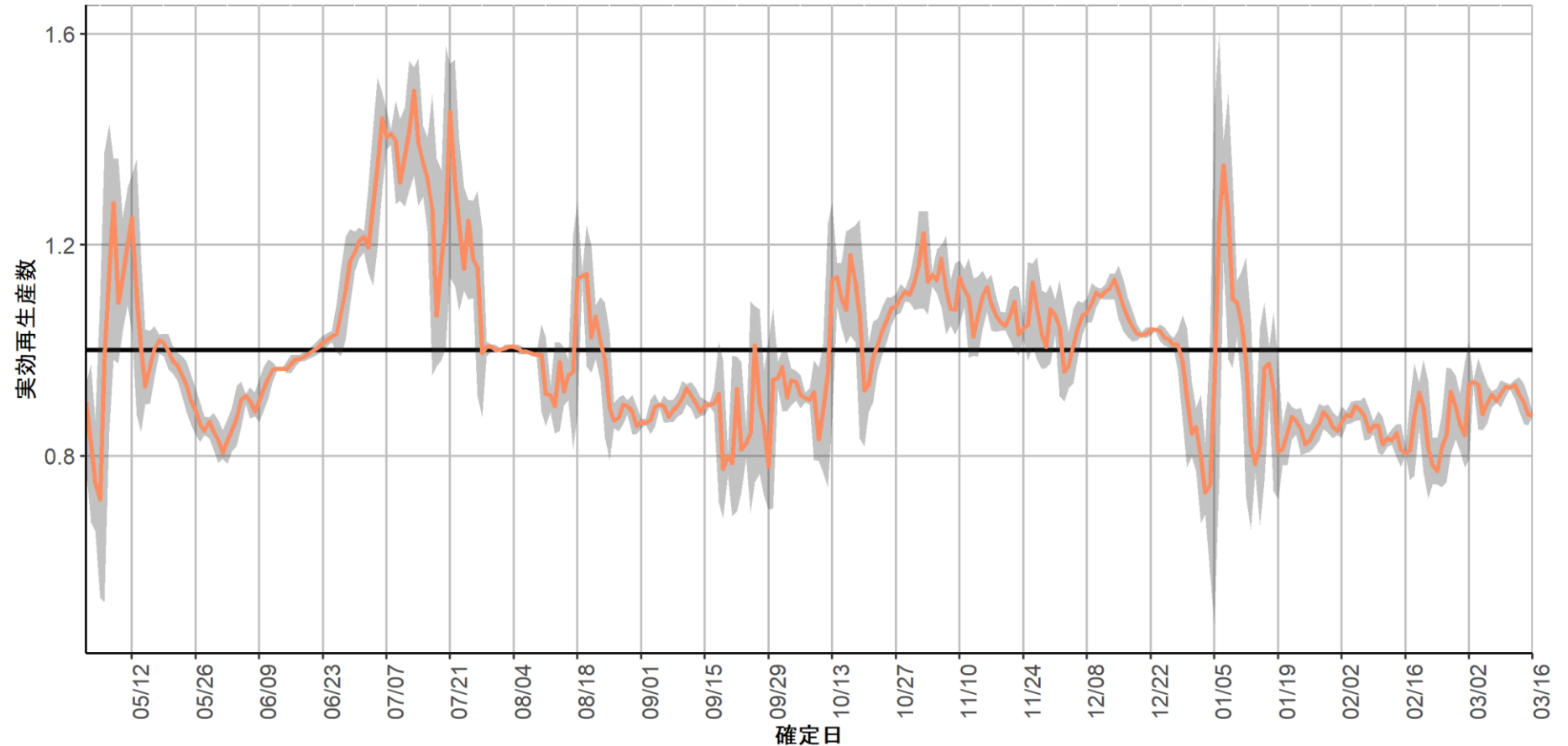


資料の要点：2023年3月20日時点

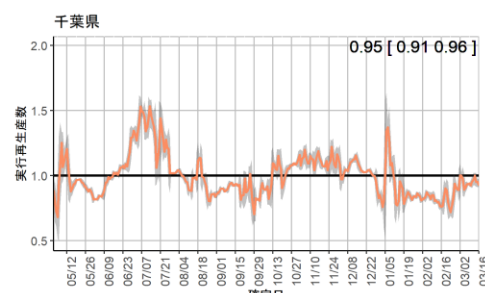
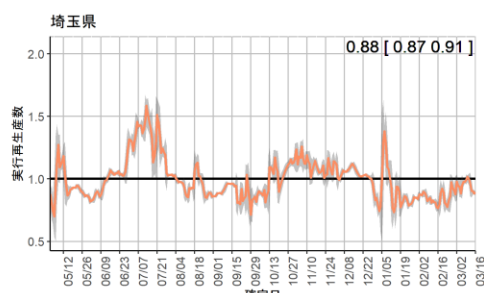
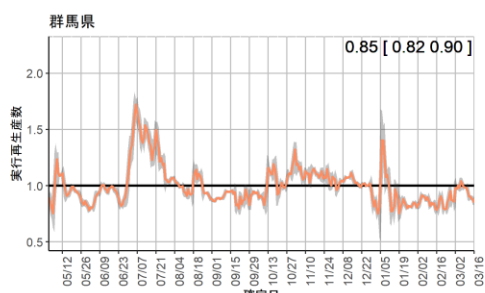
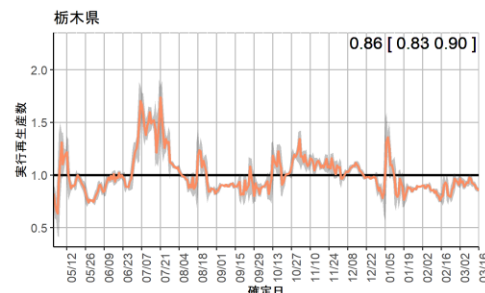
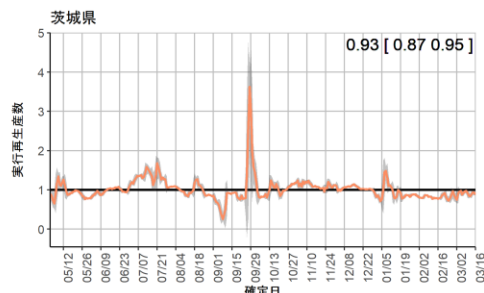
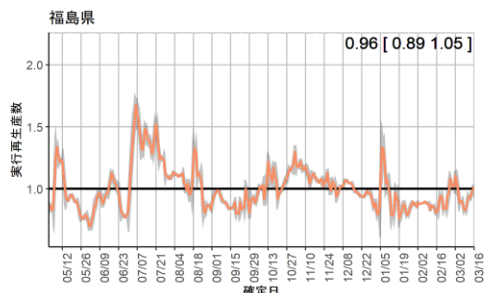
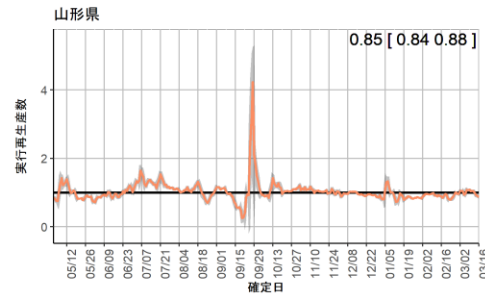
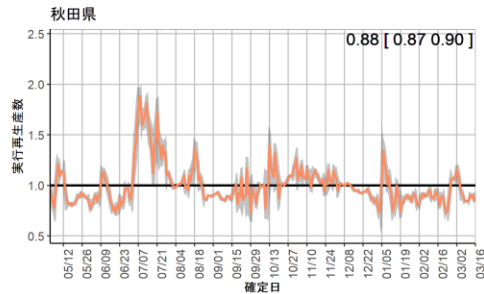
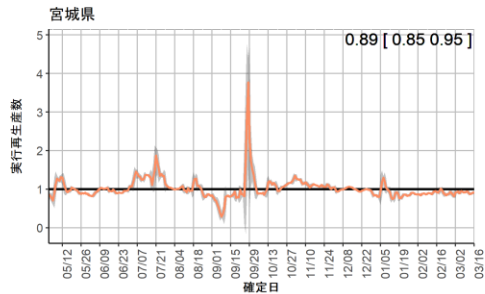
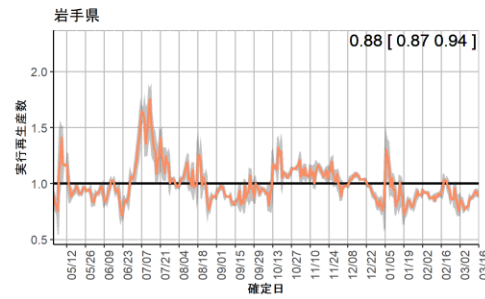
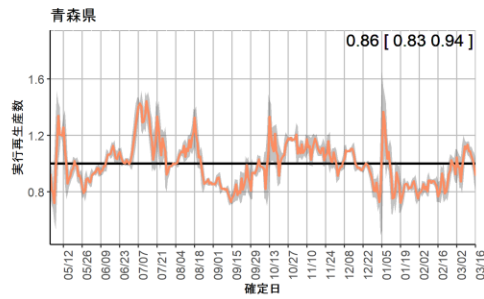
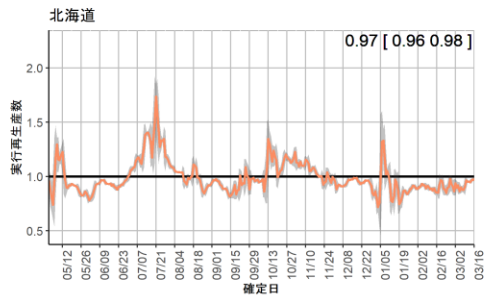
- 全国の報告数による実効再生産数は3月3日時点で0.94（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 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）。
- 2月末の意識行動調査では、不安度の指標は大きく減少し、行動の指標は大きく増加した（P80）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で微増に転じている（P81-86）。また、世界の流行状況についてまとめた（P87-98）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：3月20日

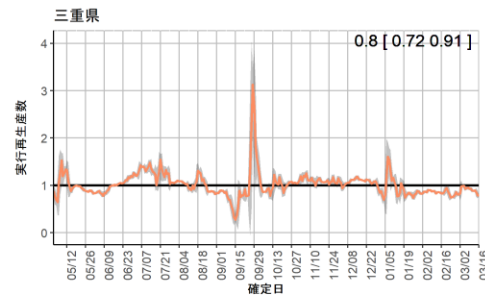
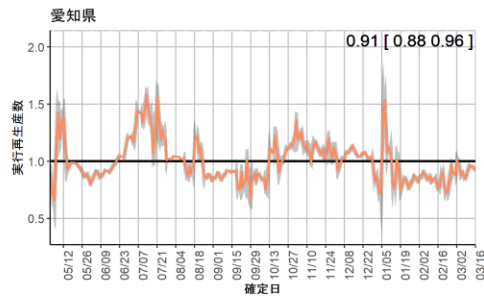
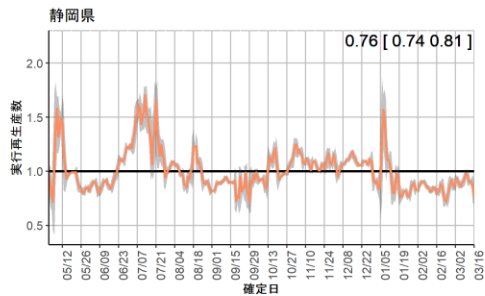
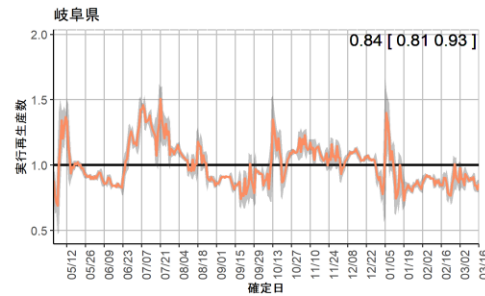
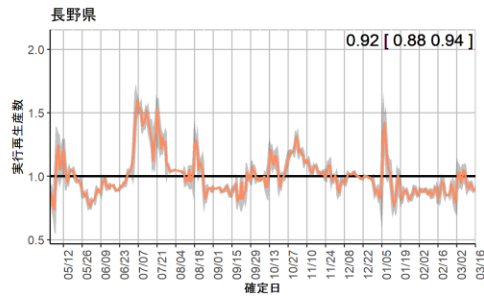
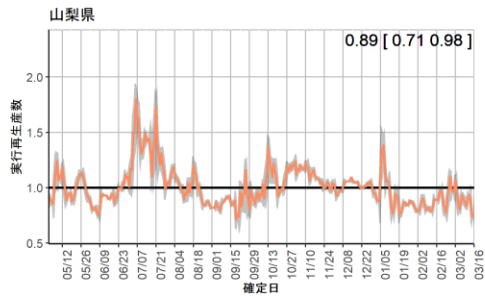
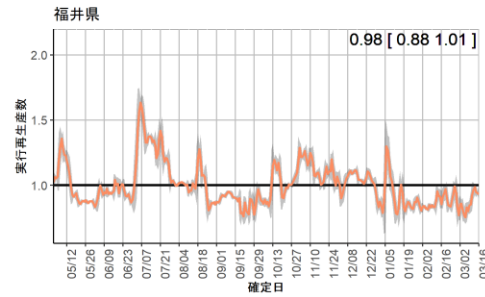
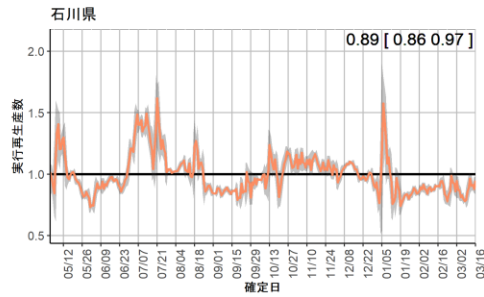
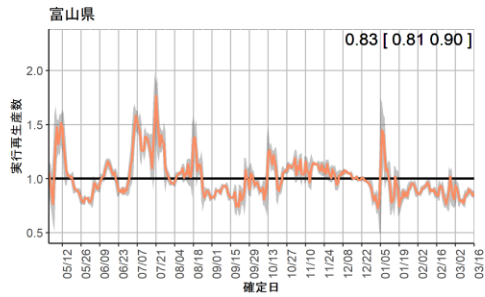
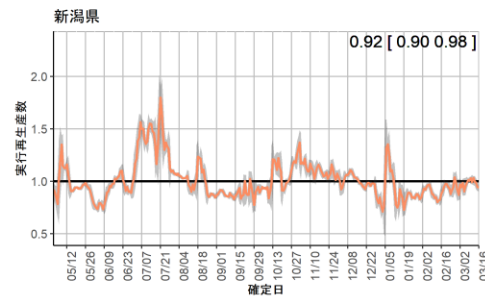
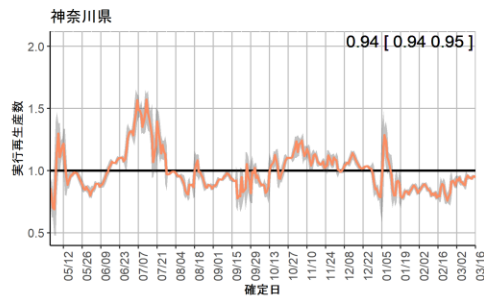
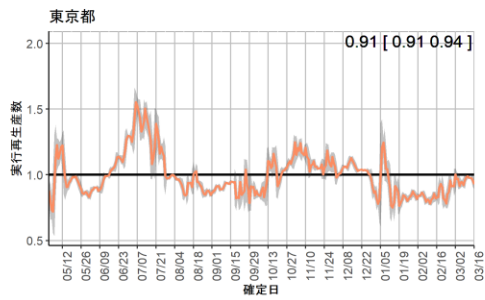
3月17日時点
 R_t [95%CI]=
 0.88 [0.86, 0.91]
 (世代時間3日)



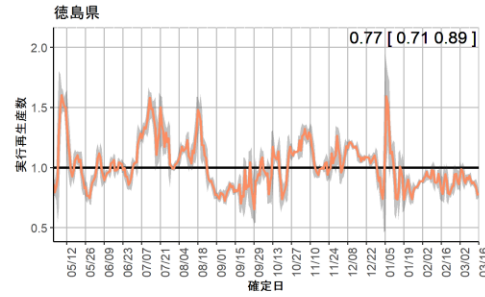
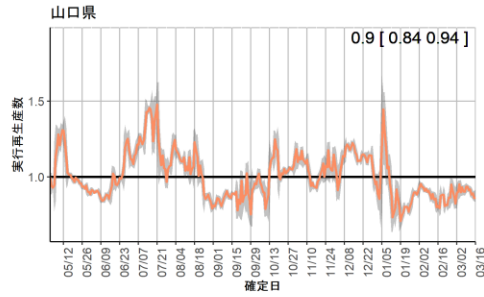
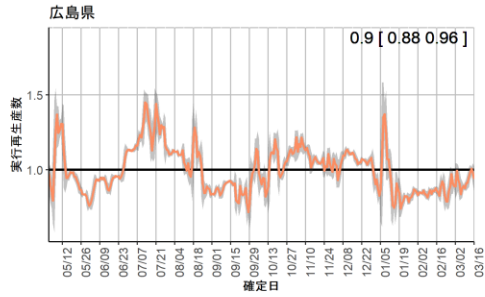
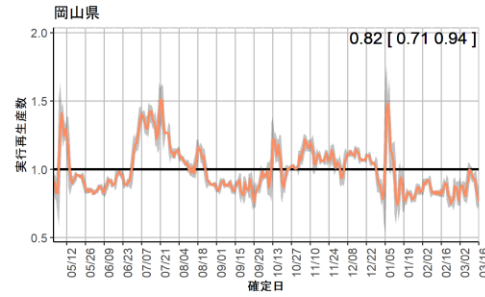
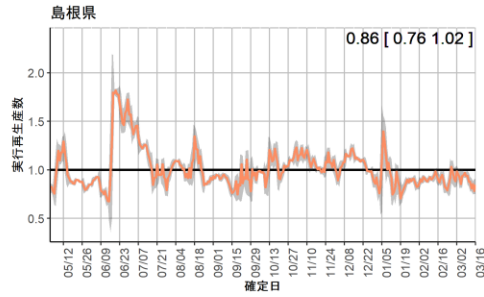
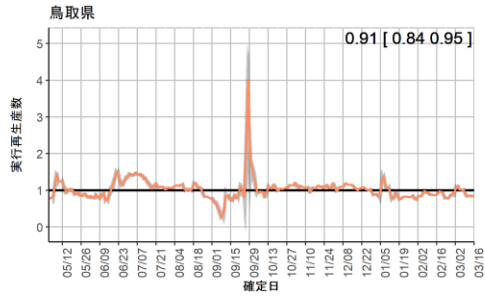
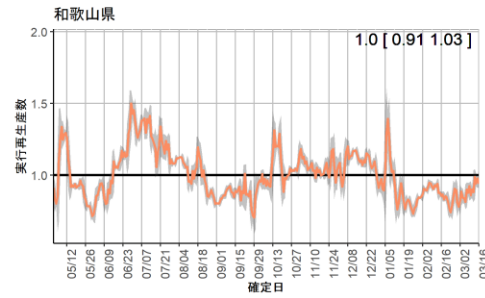
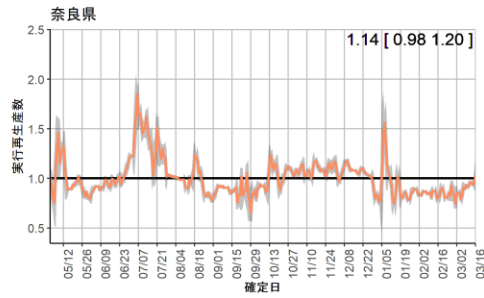
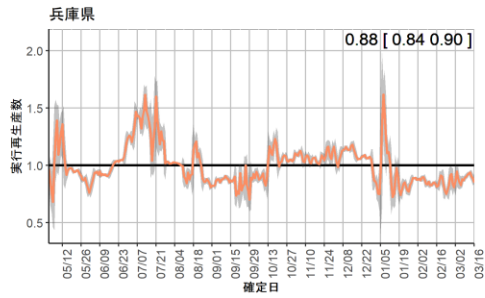
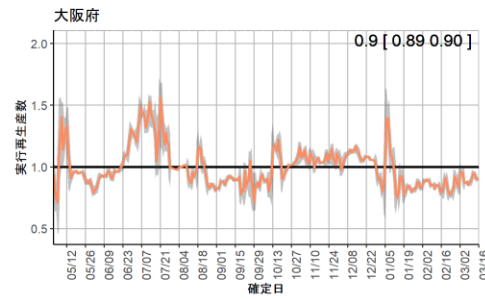
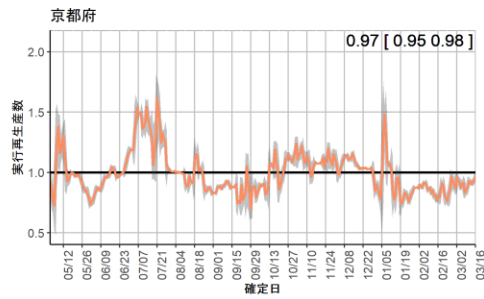
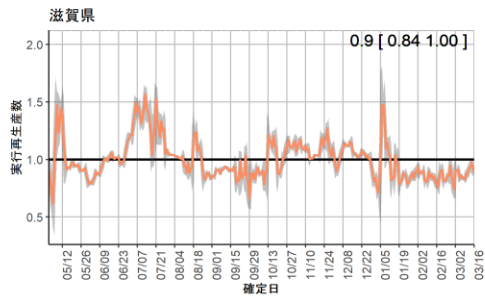
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



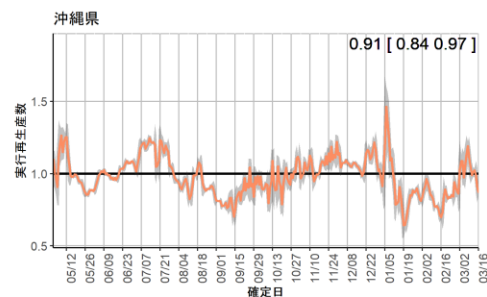
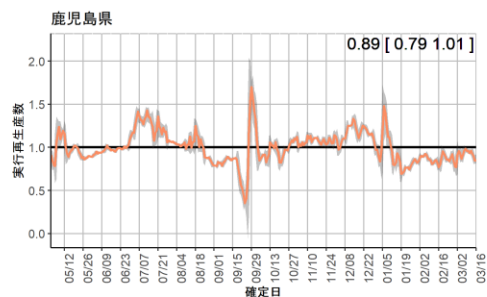
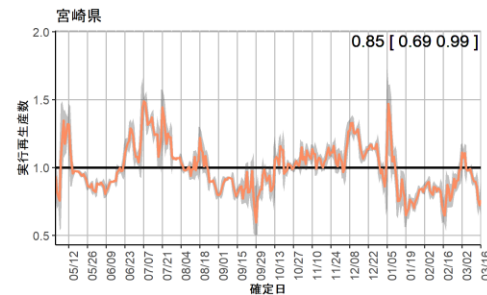
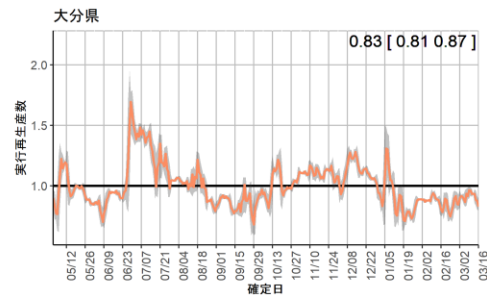
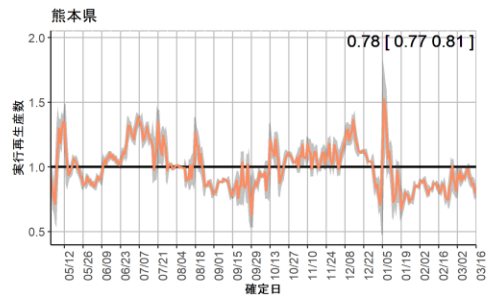
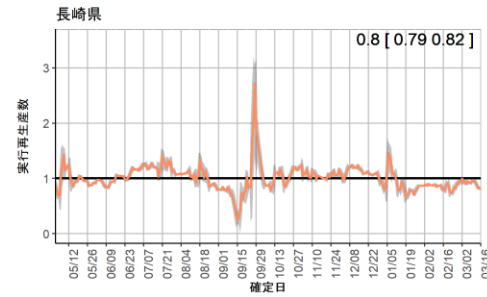
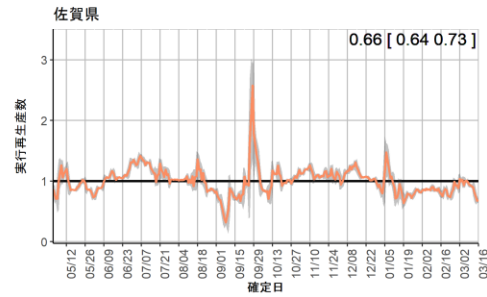
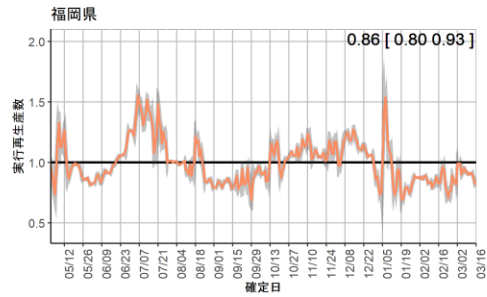
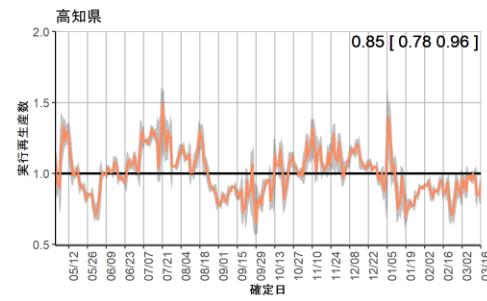
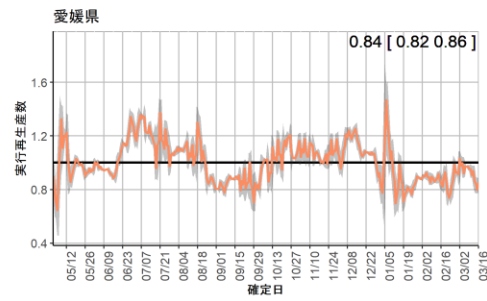
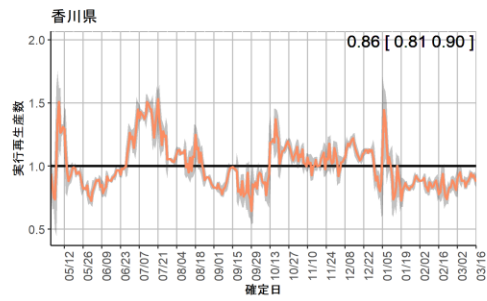
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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。



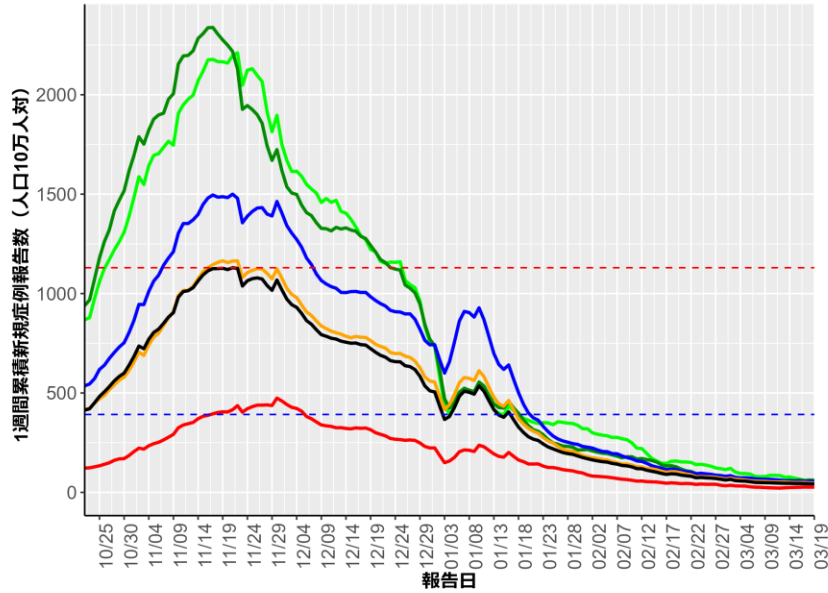
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



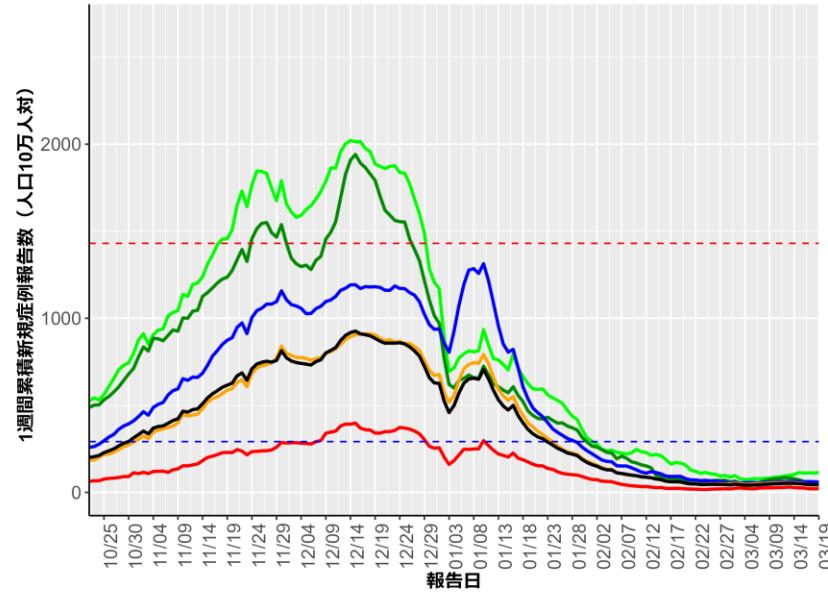
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

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20日時点）

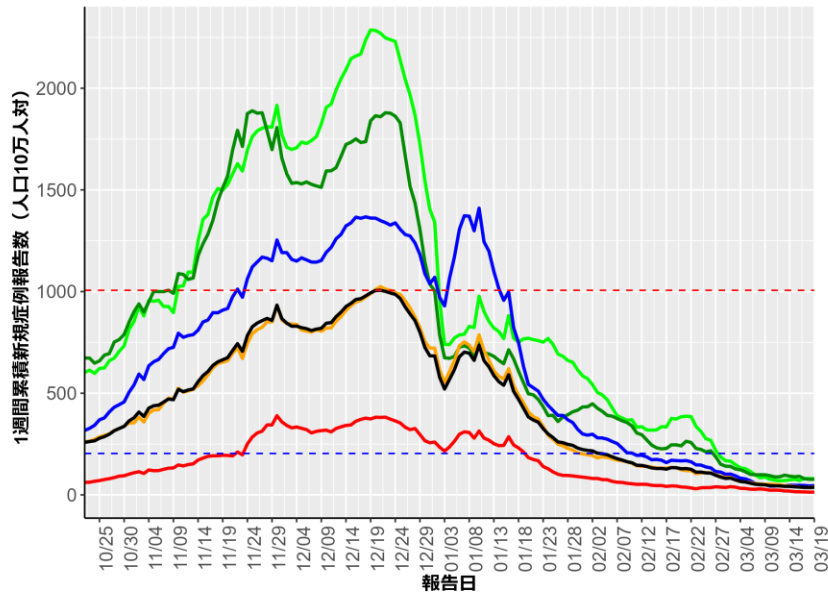
北海道 (HER-SYS)



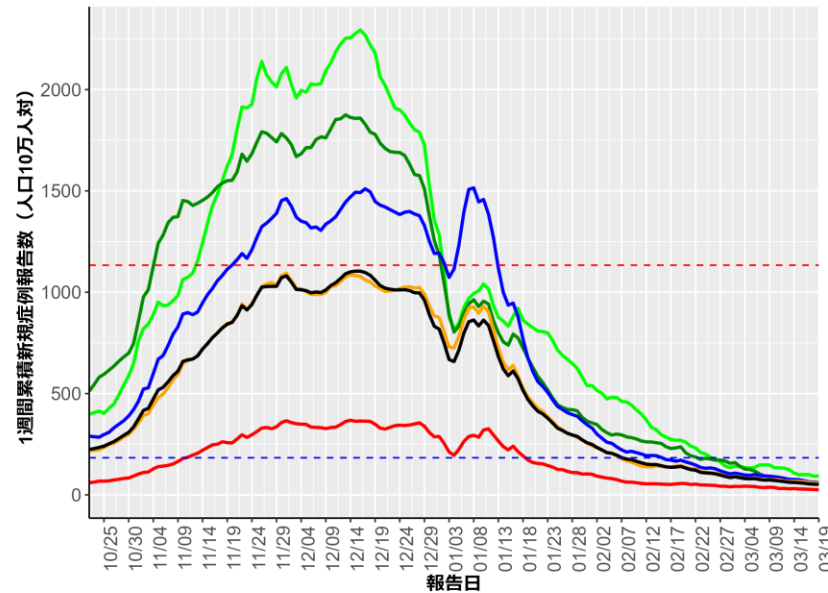
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



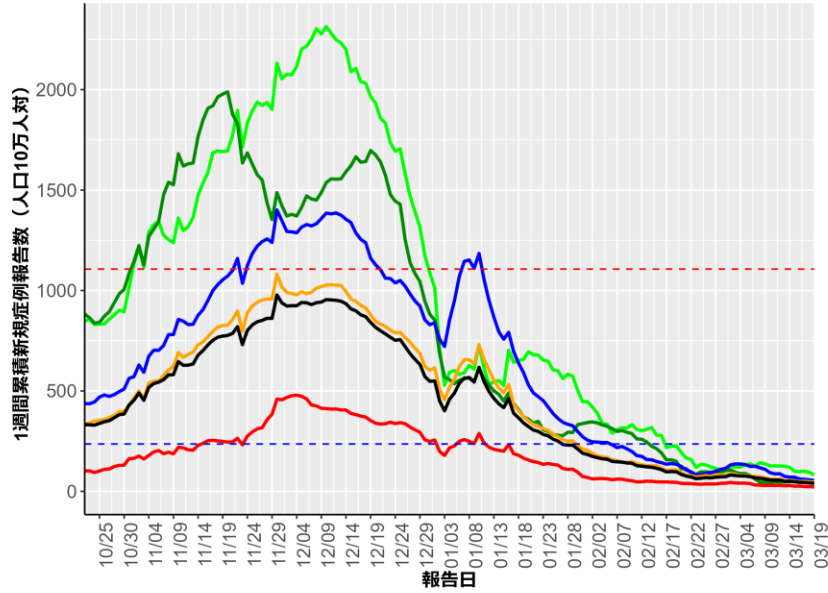
宮城 (HER-SYS)



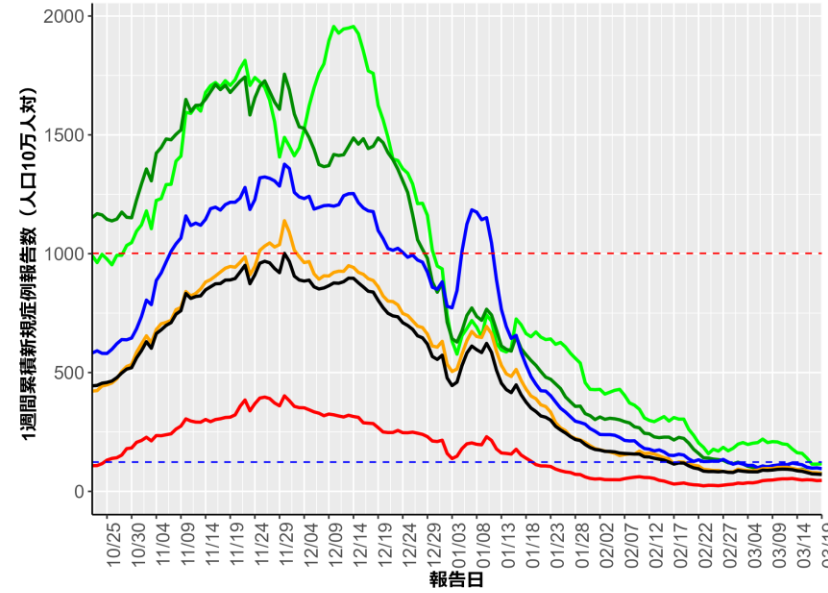
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

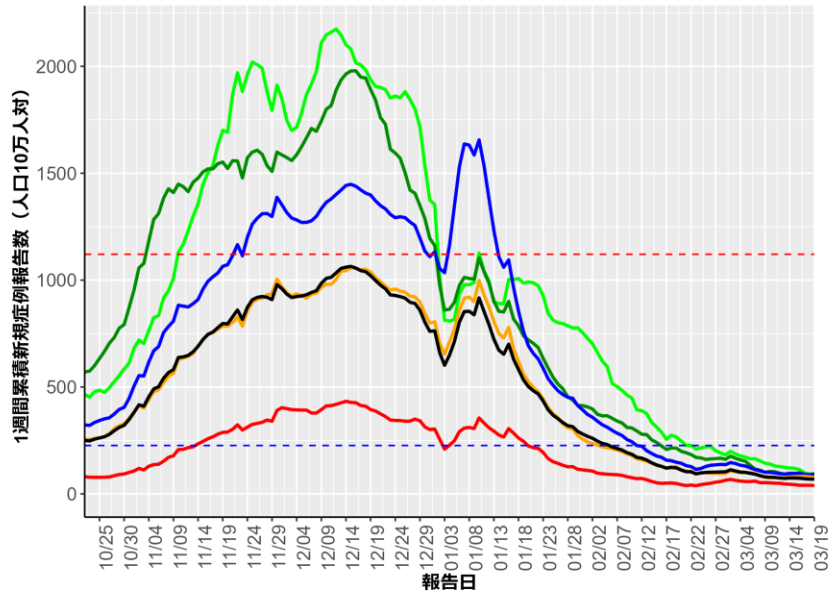
秋田（HER-SYS）



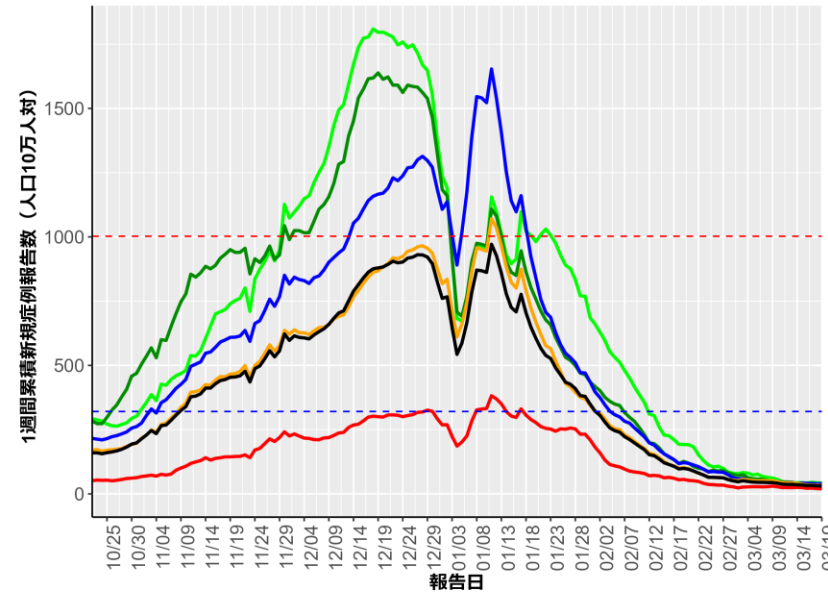
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）

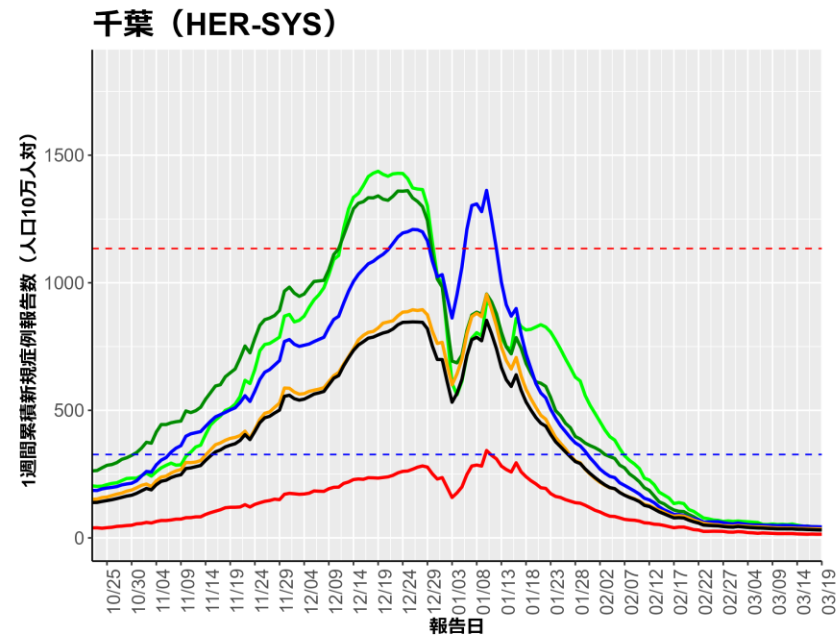
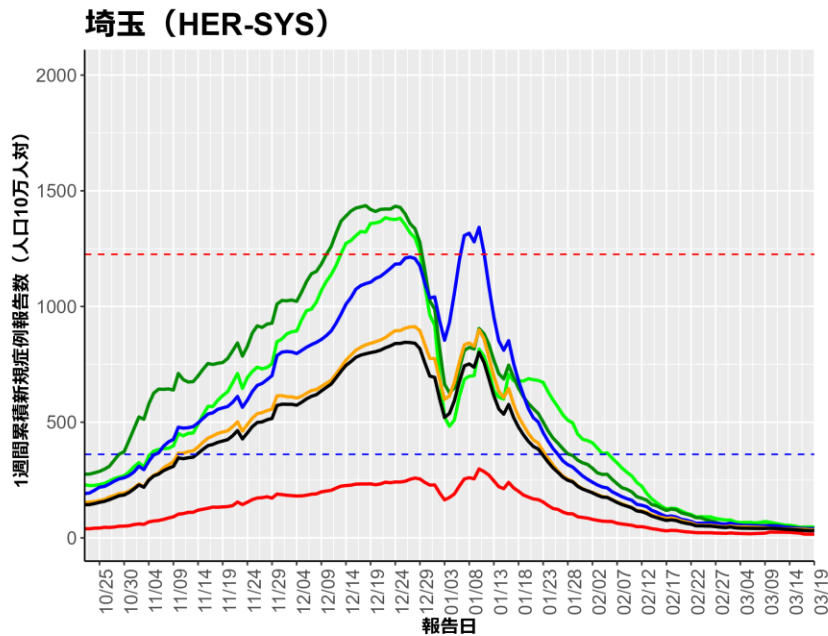
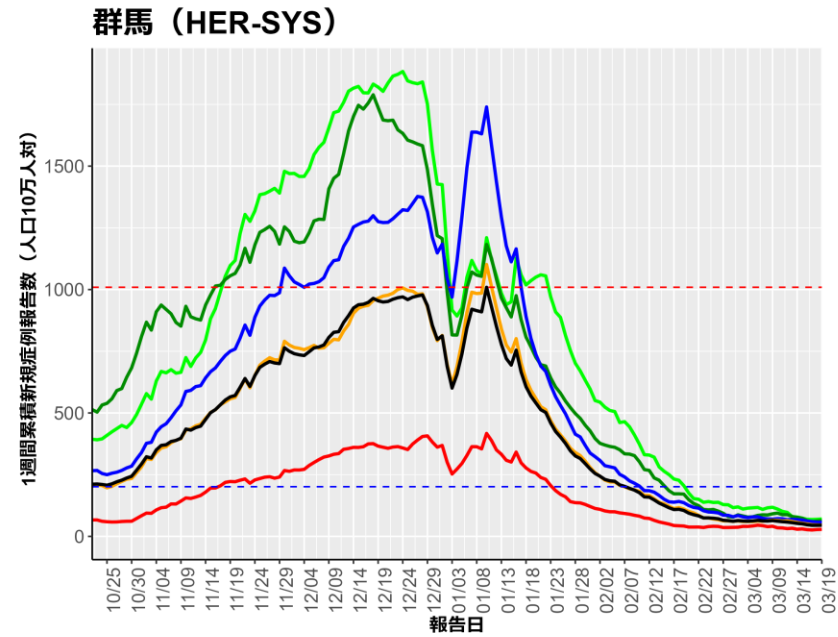
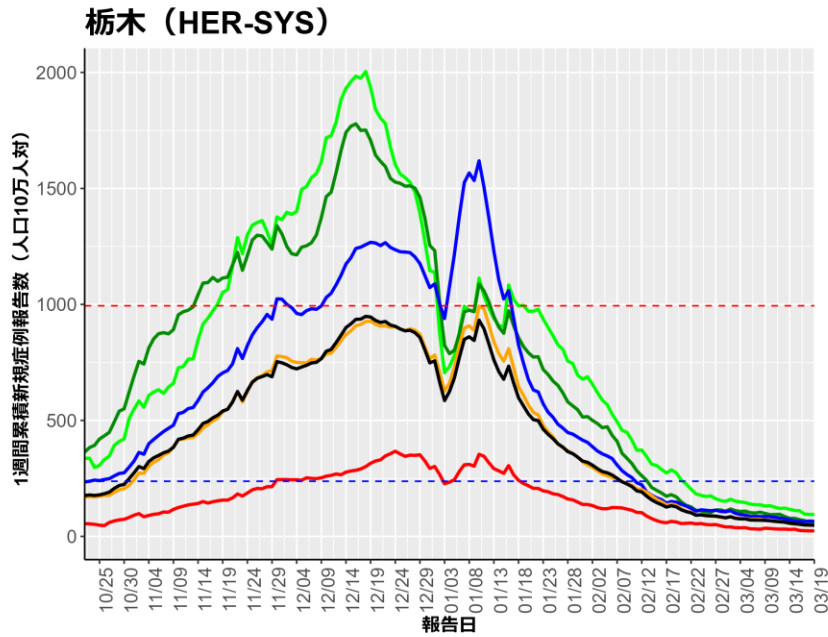


茨城（HER-SYS）



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

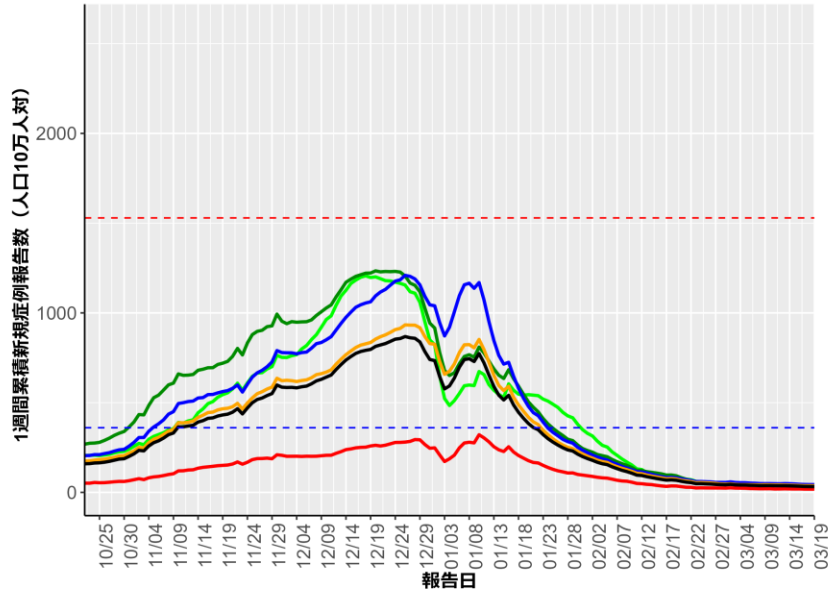
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（3月20日時点）



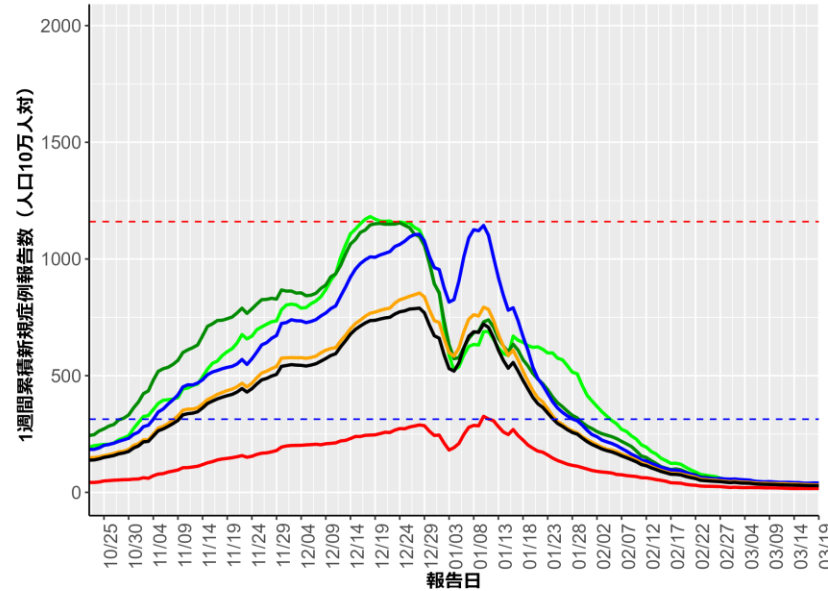
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

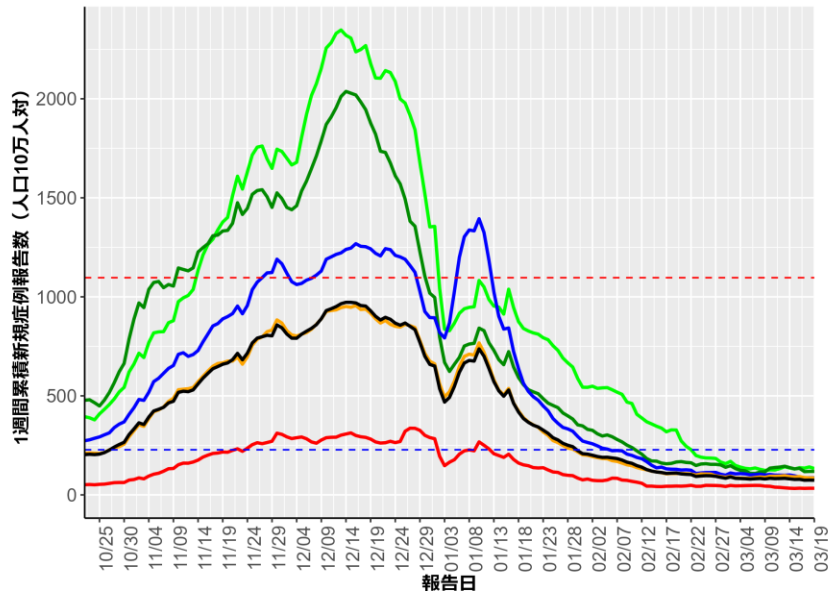
東京 (HER-SYS)



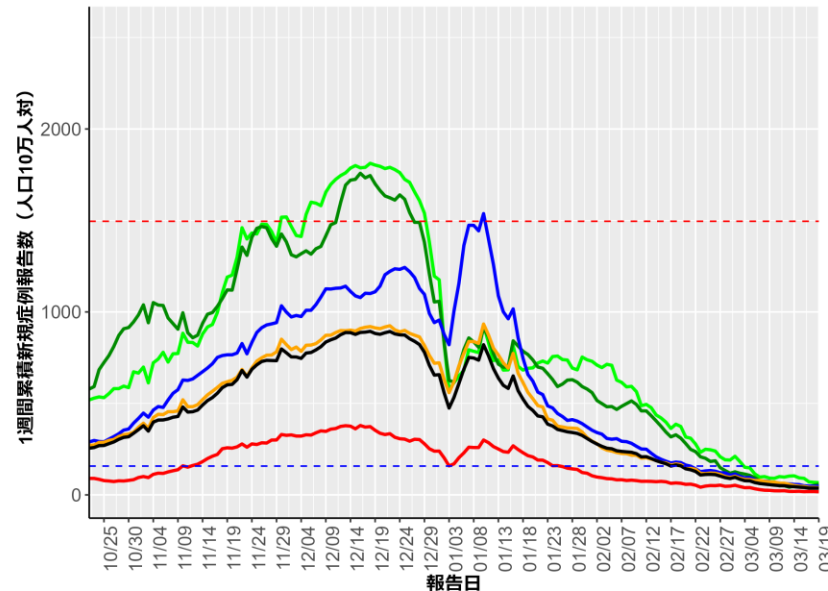
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)



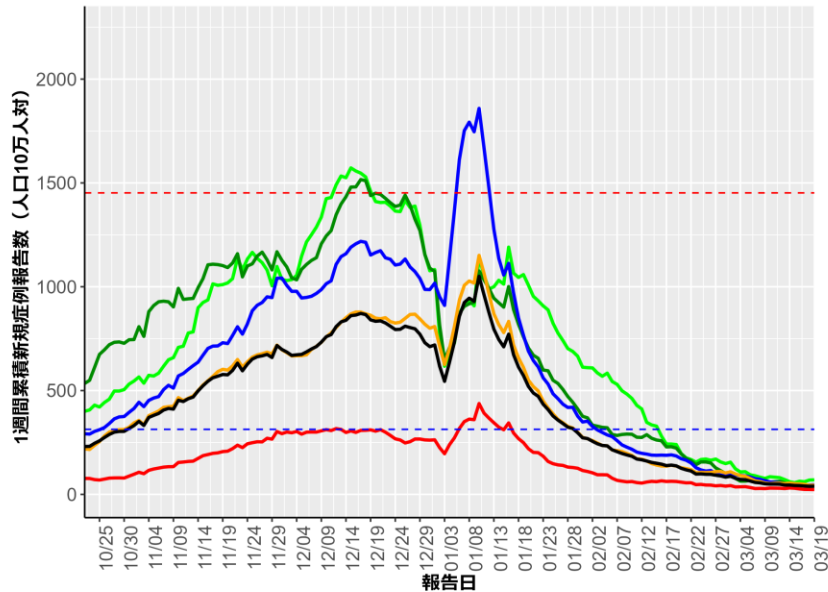
富山 (HER-SYS)



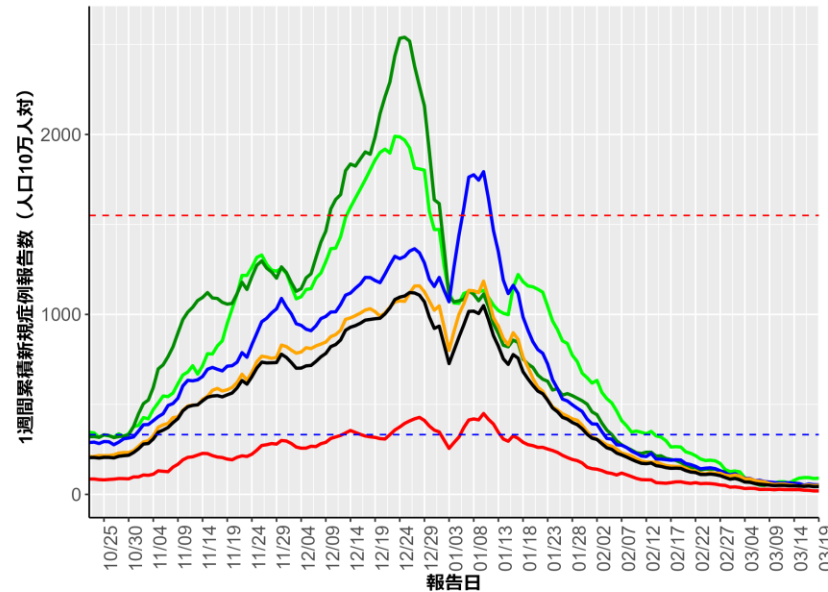
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

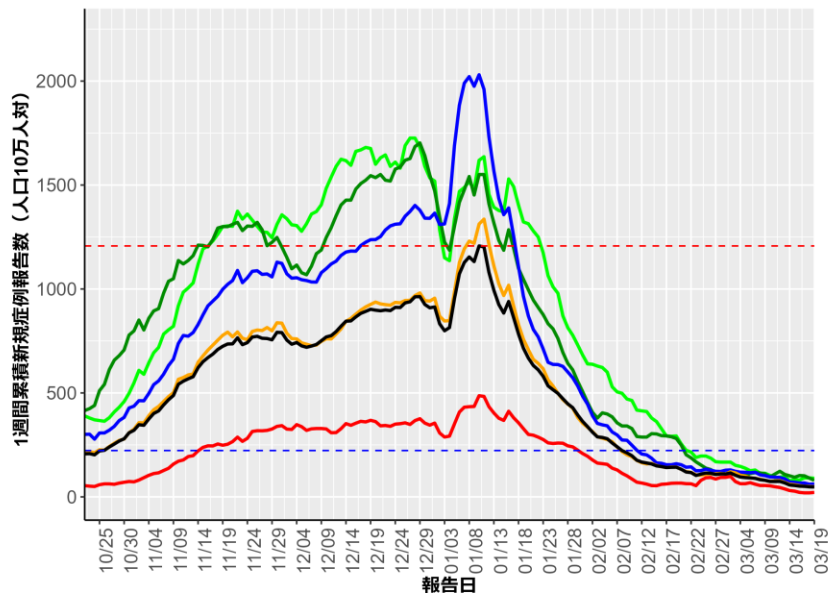
石川 (HER-SYS)



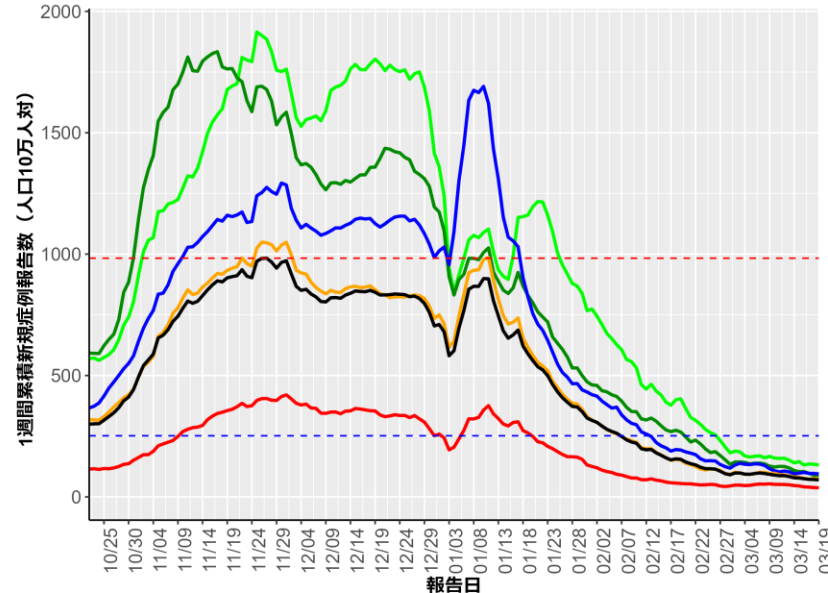
福井 (HER-SYS)



山梨 (HER-SYS)



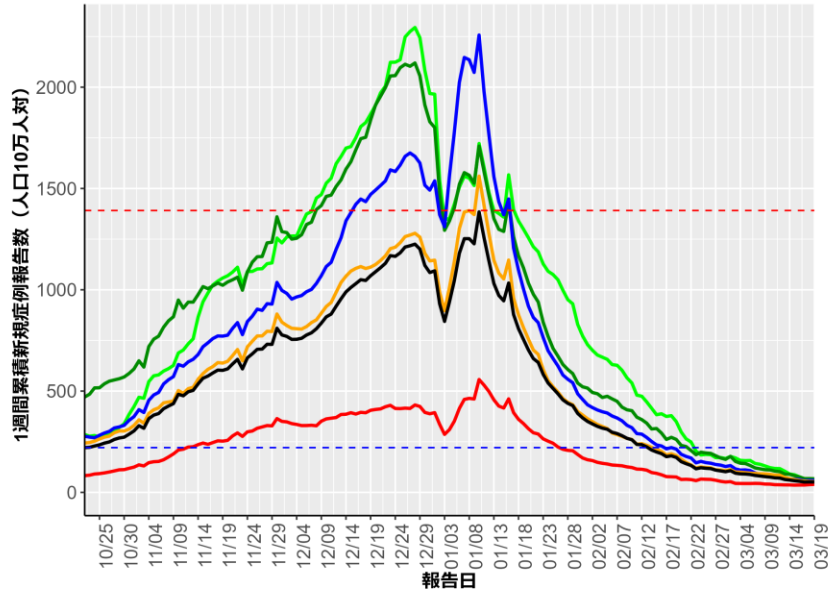
長野 (HER-SYS)



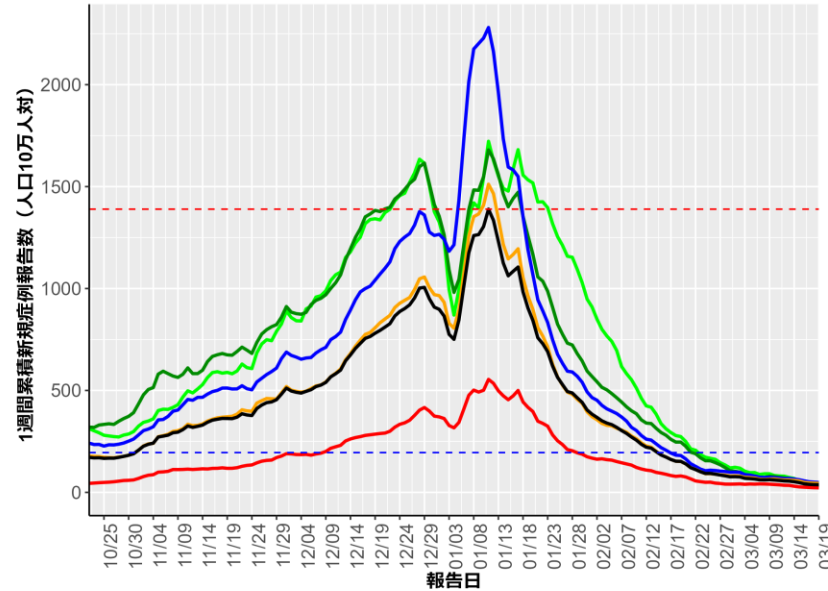
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

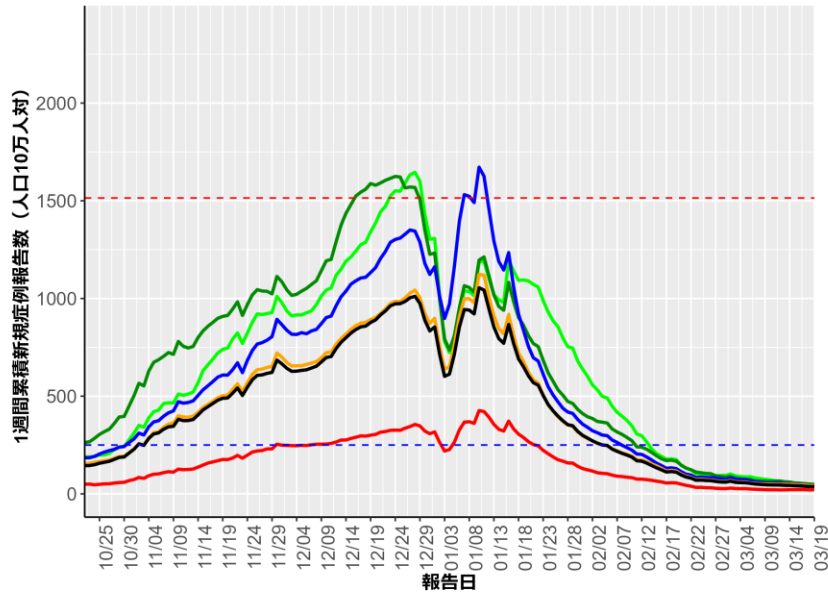
岐阜 (HER-SYS)



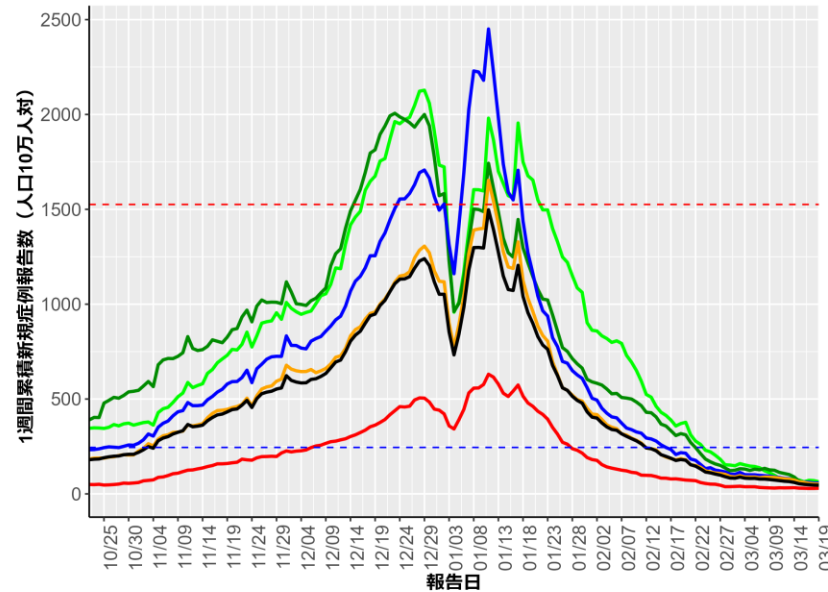
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)



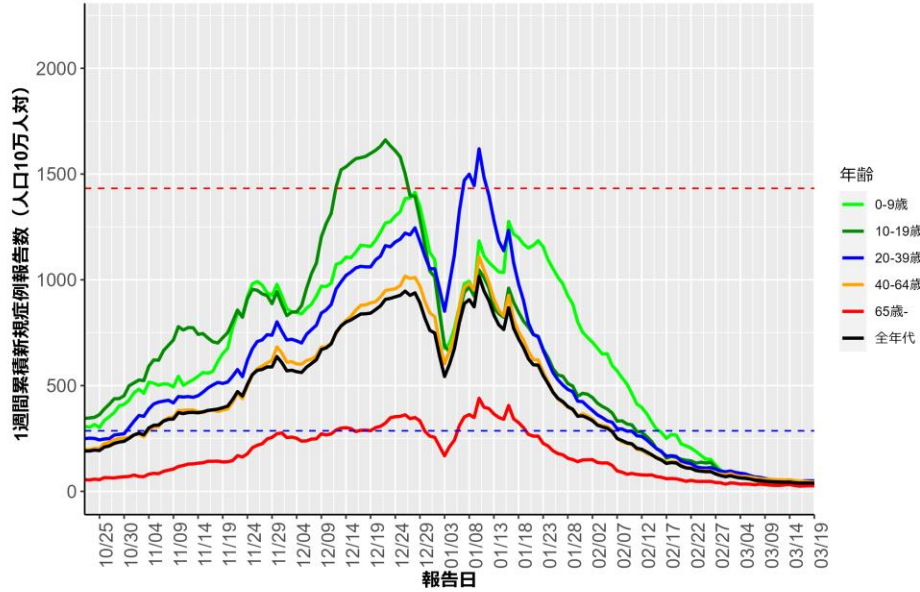
三重 (HER-SYS)



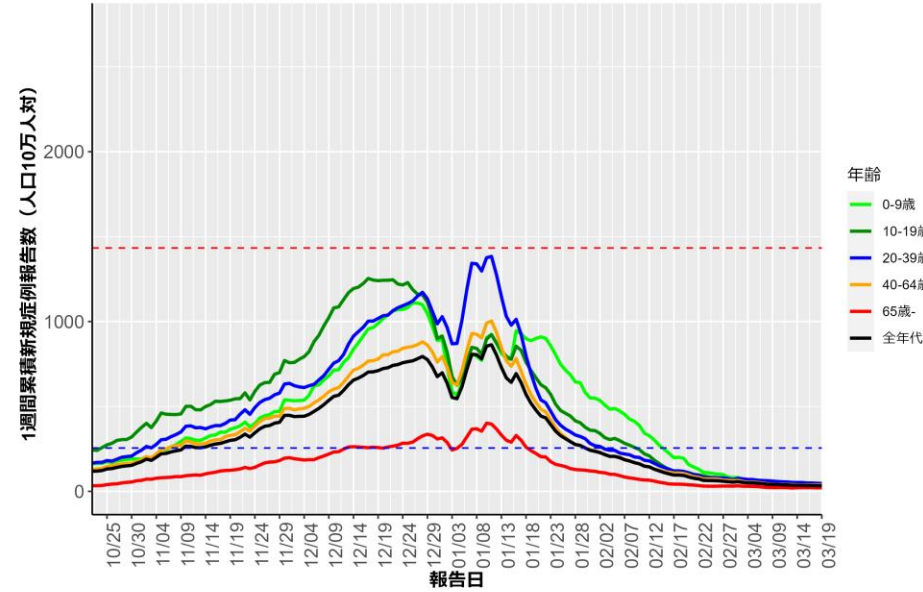
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

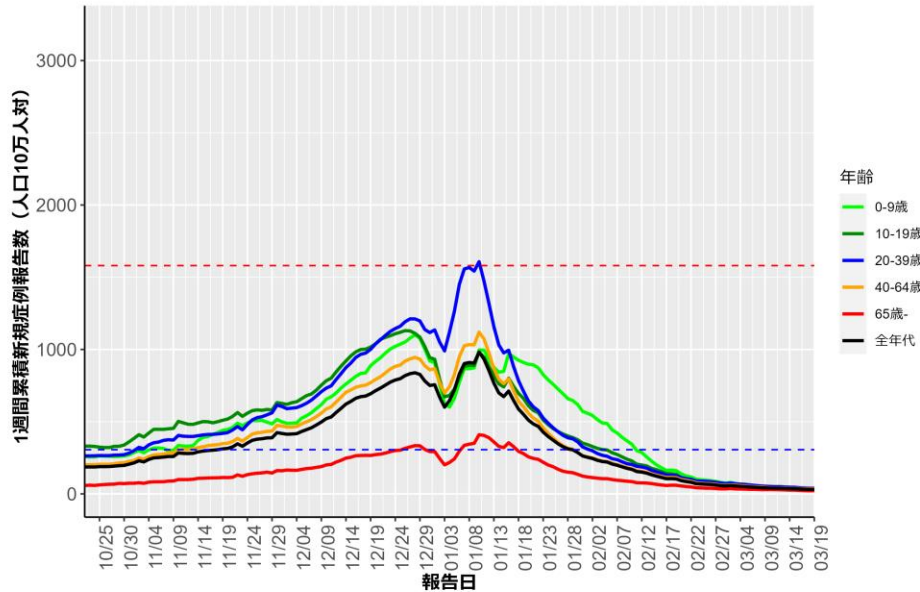
滋賀（HER-SYS）



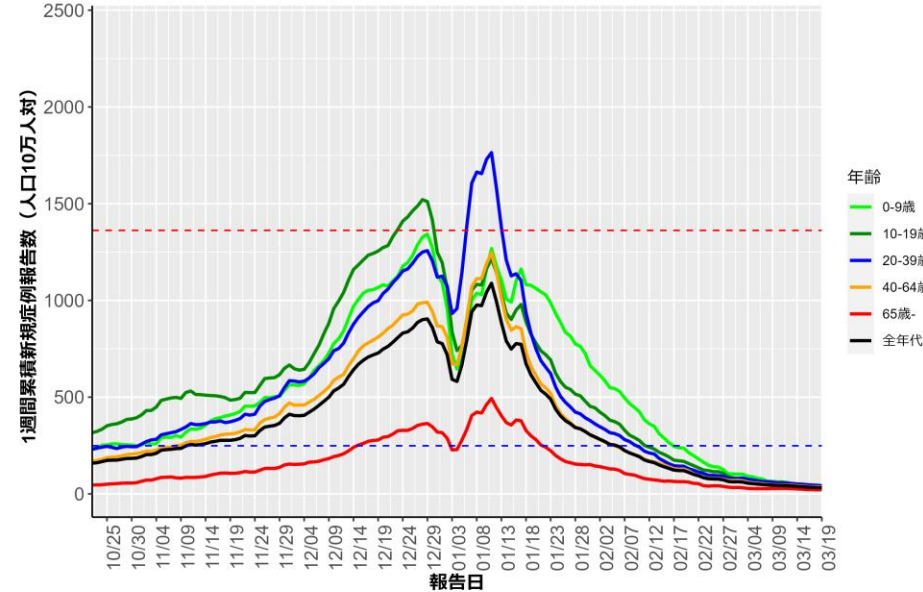
京都（HER-SYS）



大阪（HER-SYS）



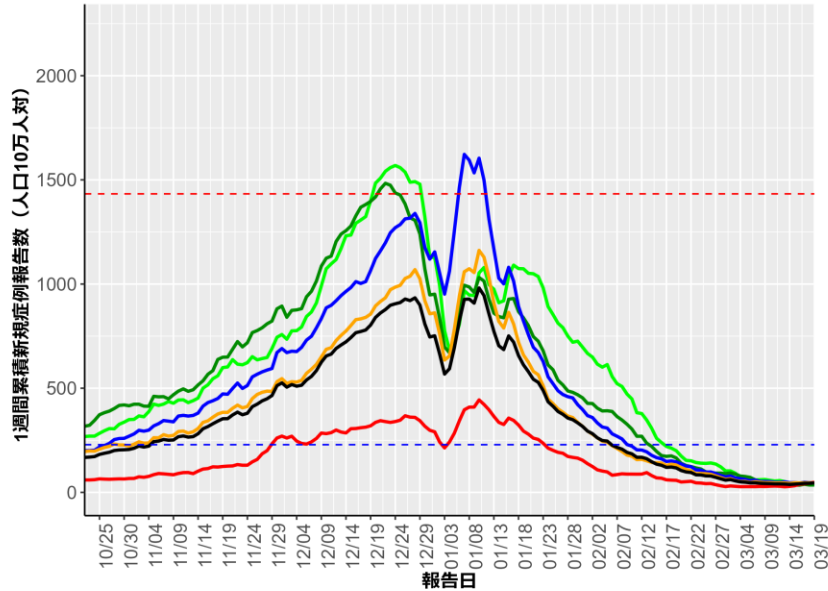
兵庫（HER-SYS）



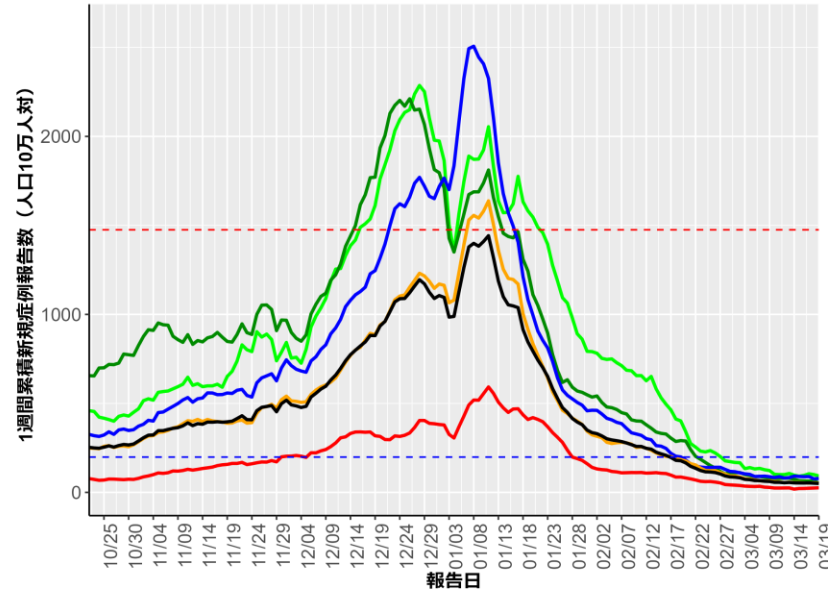
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

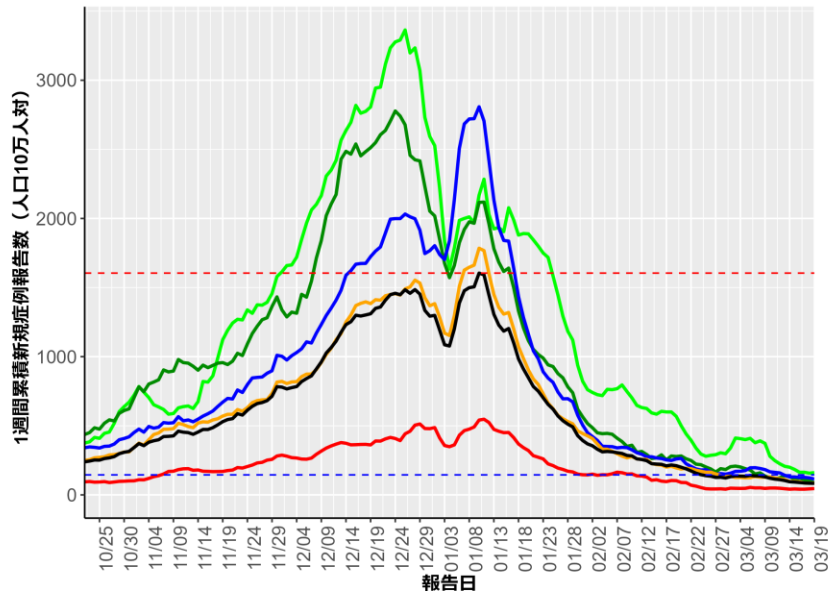
奈良（HER-SYS）



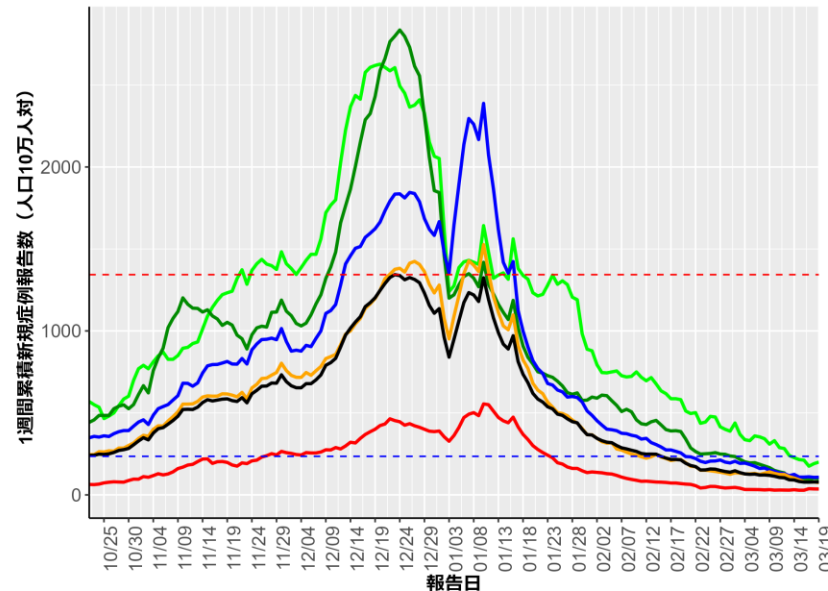
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）

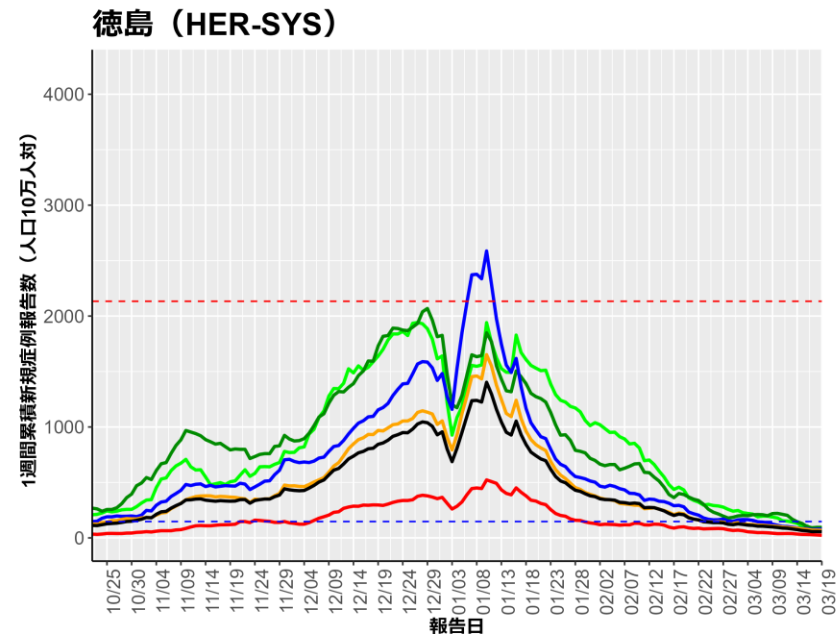
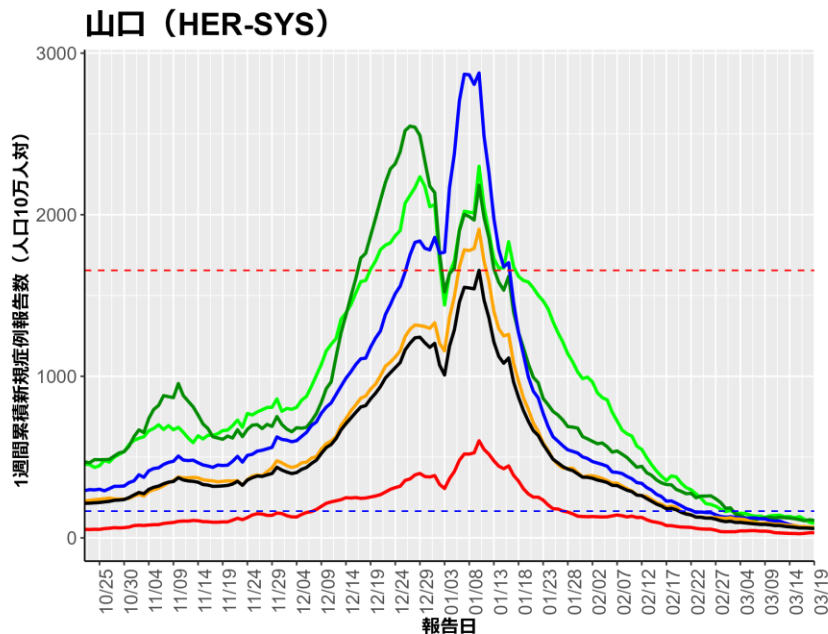
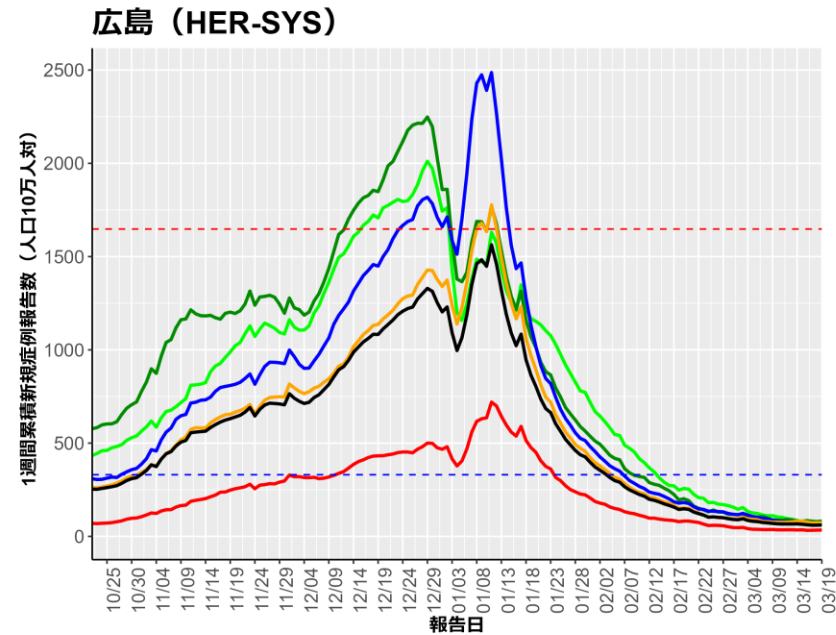
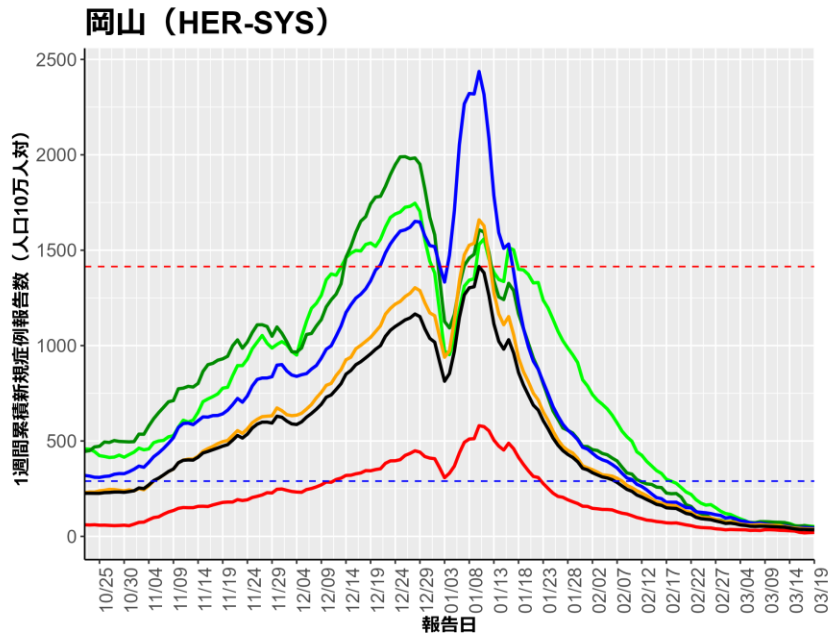


島根（HER-SYS）



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

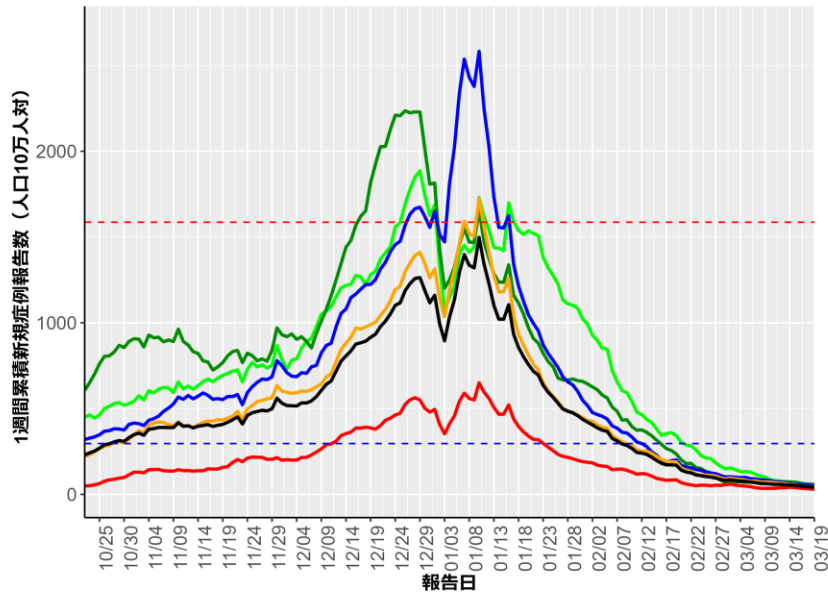
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（3月20日時点）



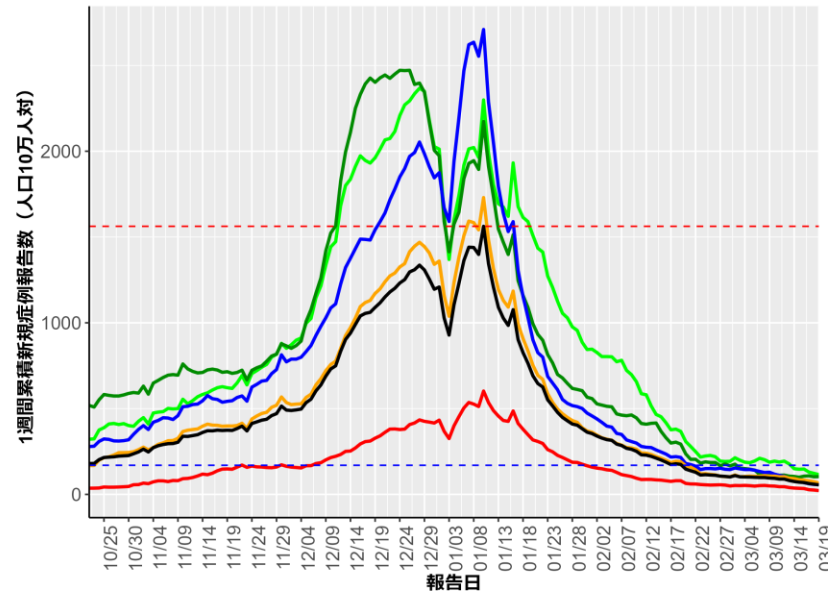
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

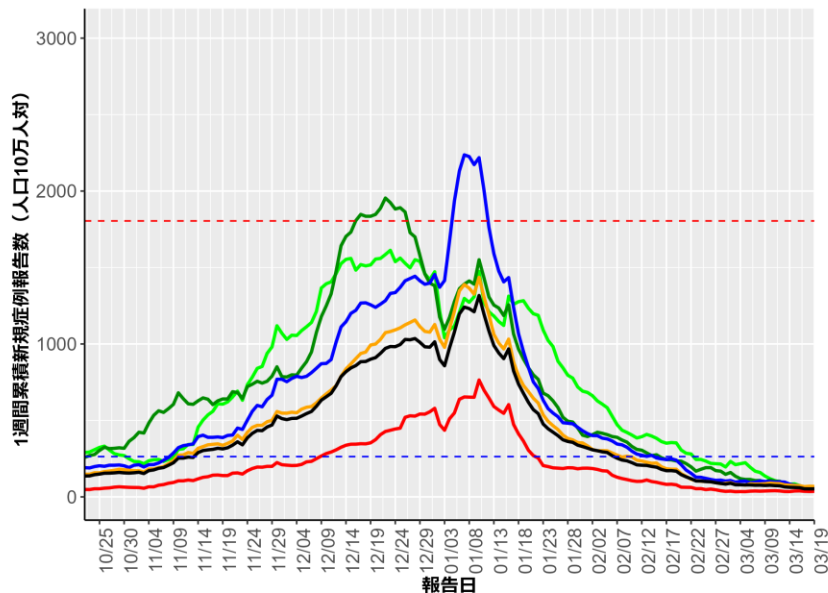
香川（HER-SYS）



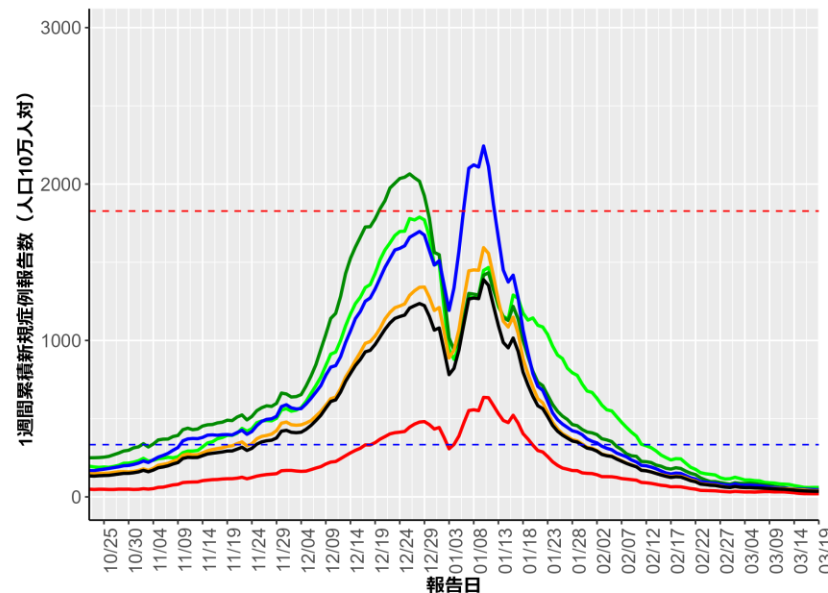
愛媛（HER-SYS）



高知（HER-SYS）



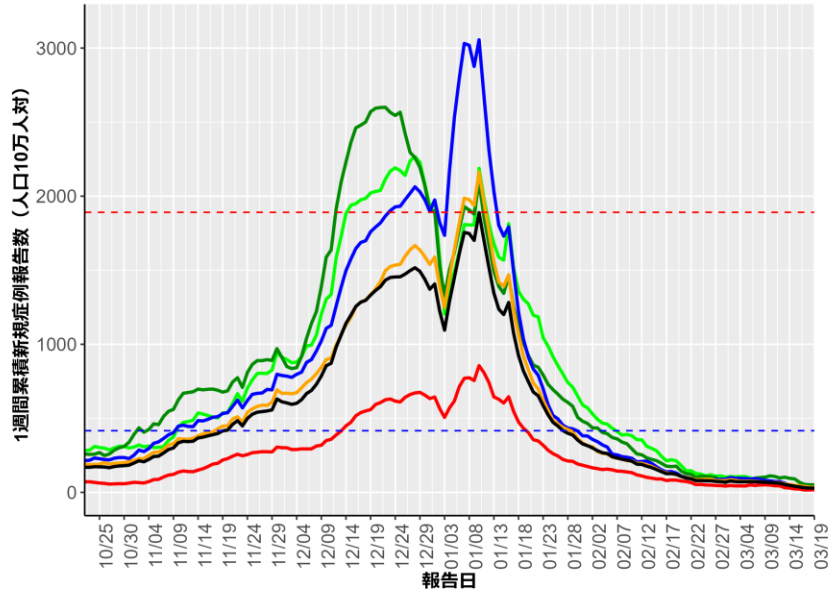
福岡（HER-SYS）



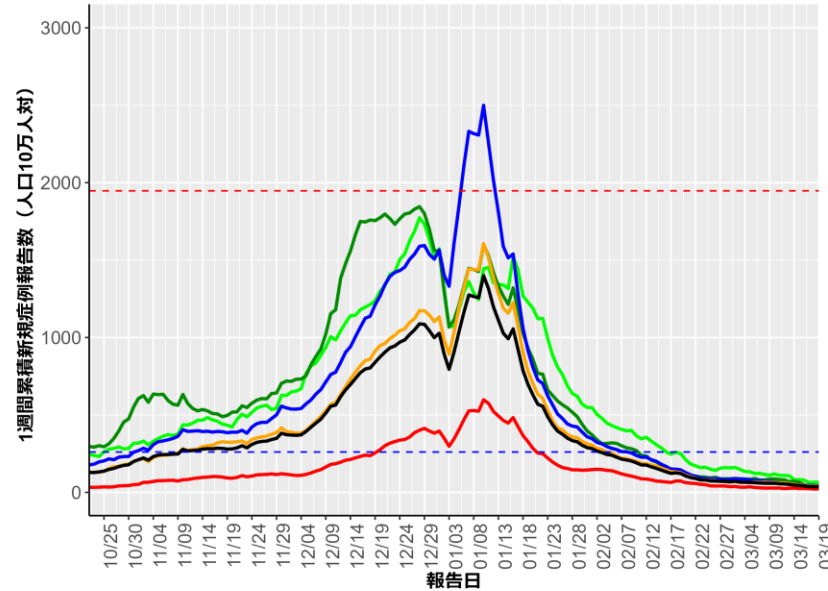
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

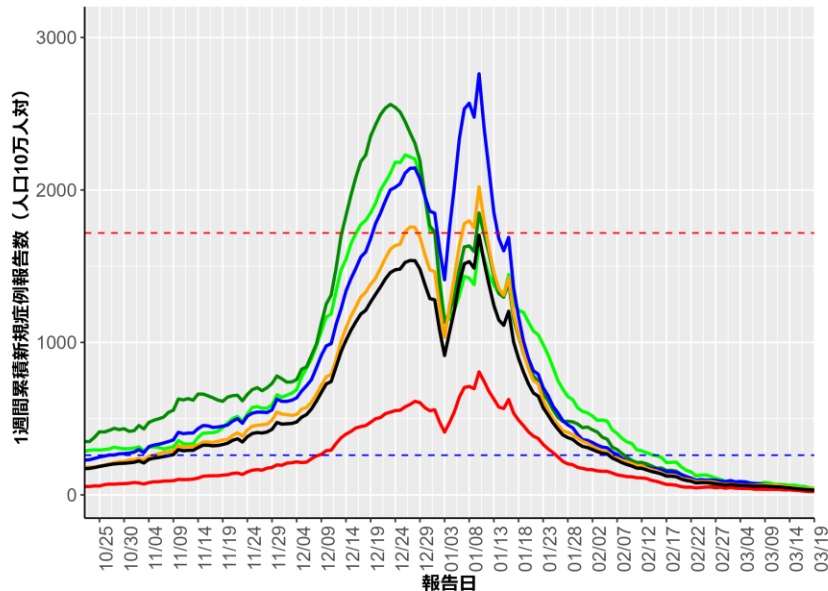
佐賀（HER-SYS）



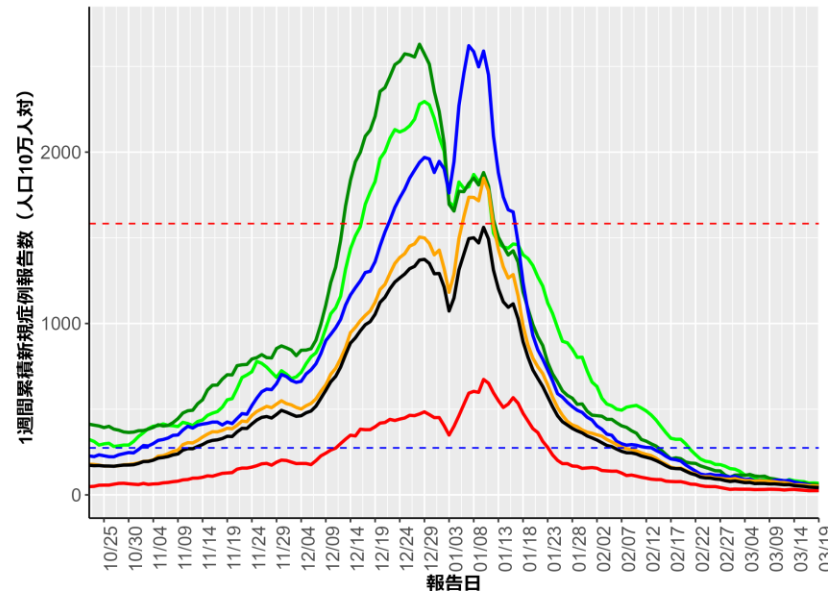
長崎（HER-SYS）



熊本（HER-SYS）



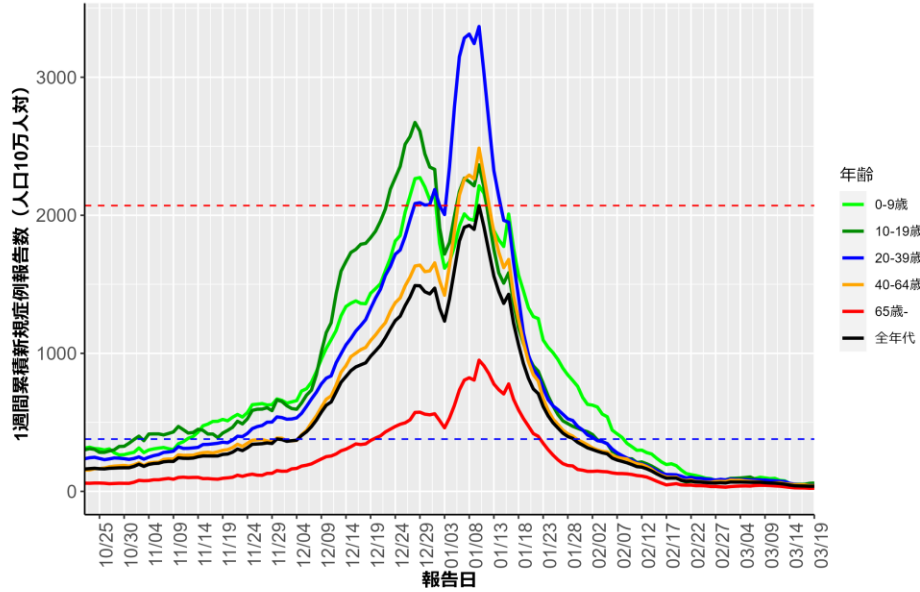
大分（HER-SYS）



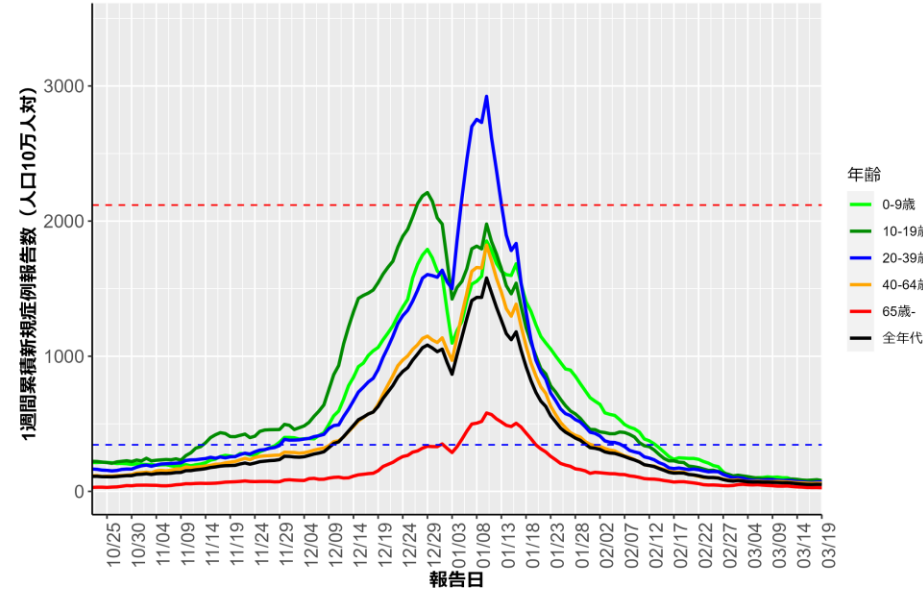
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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20日時点）

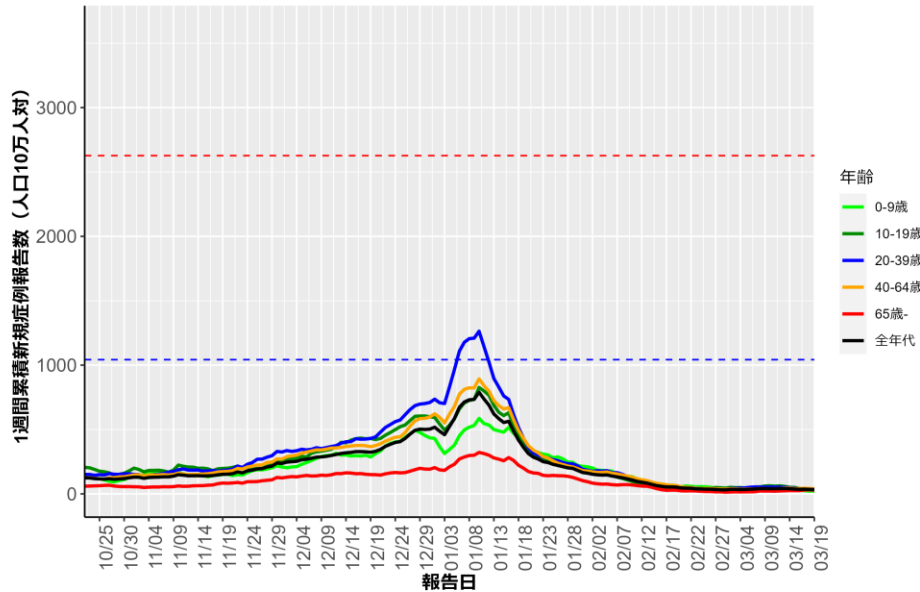
宮崎（HER-SYS）



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

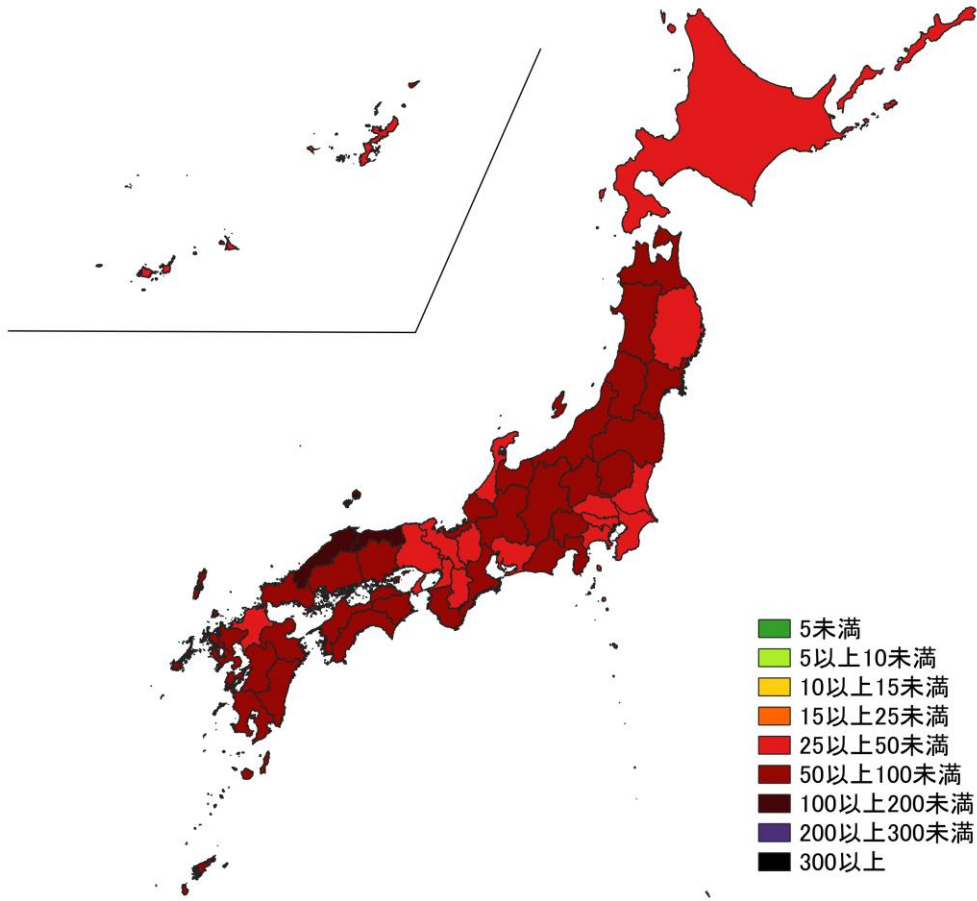
使用データ

- 2023年3月20日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（3/13～3/19）、1週間前（3/6～3/12）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20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。

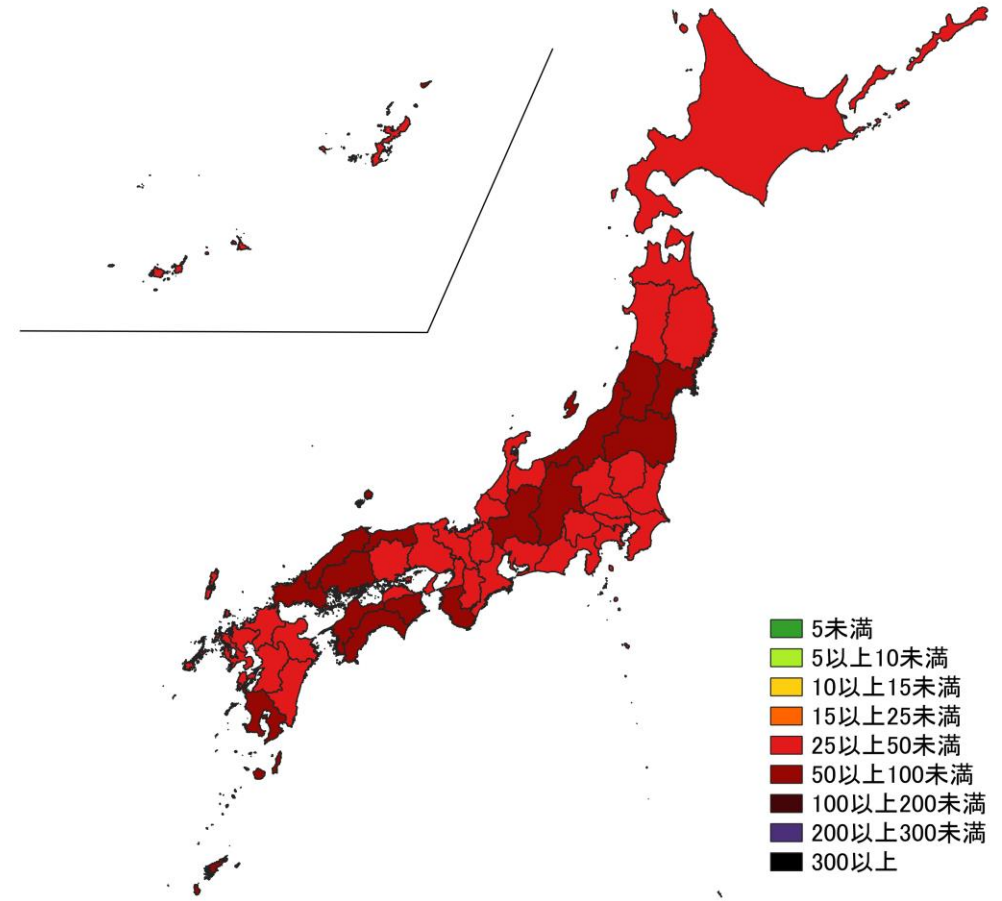
まとめ

- 全ての都道府県では人口10万人あたり100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未満の地域が多くを占めている。
- 保健所管轄単位では、低いところでは5未満、高いところでは200以上と地域差がみられる。

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）

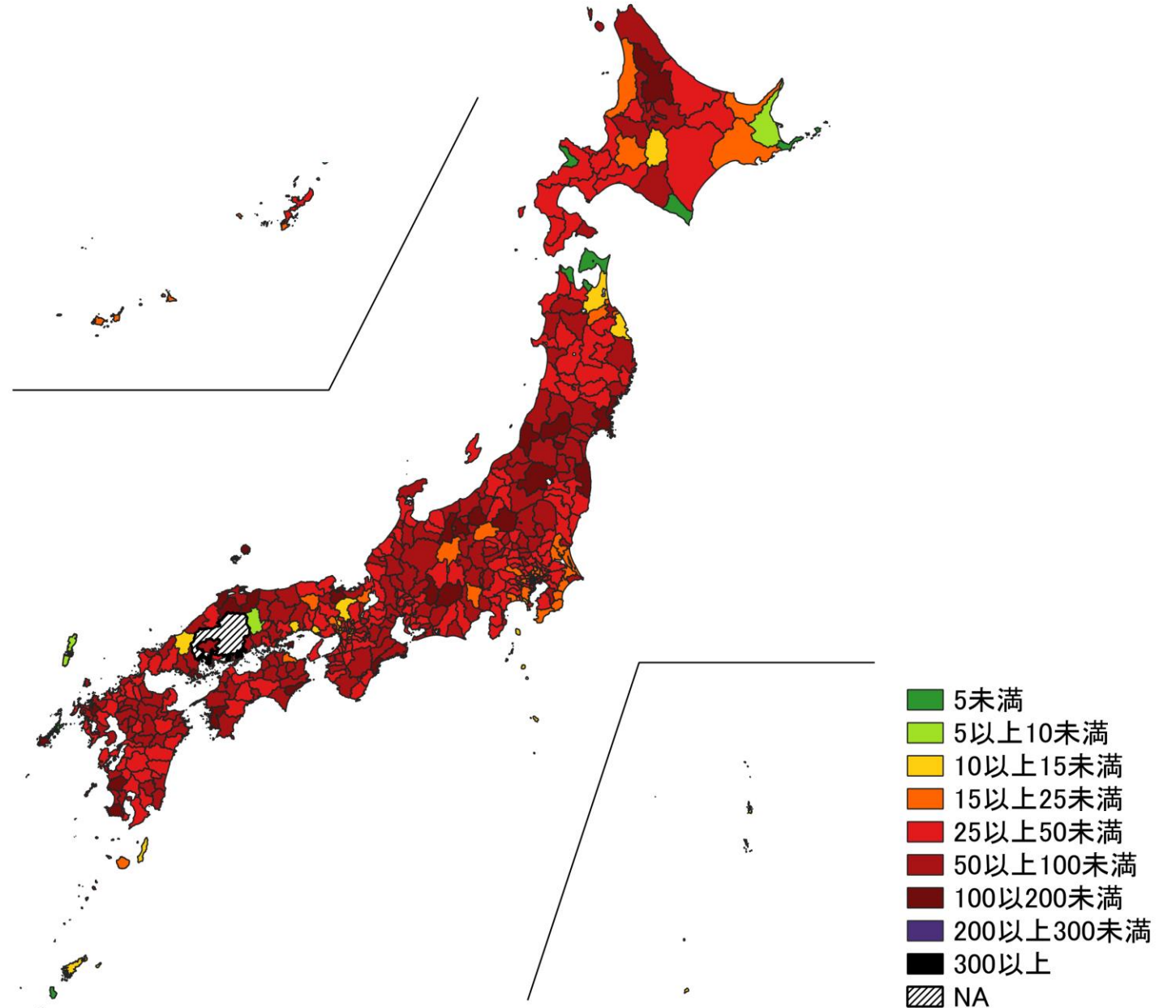


3/6～ 3/12



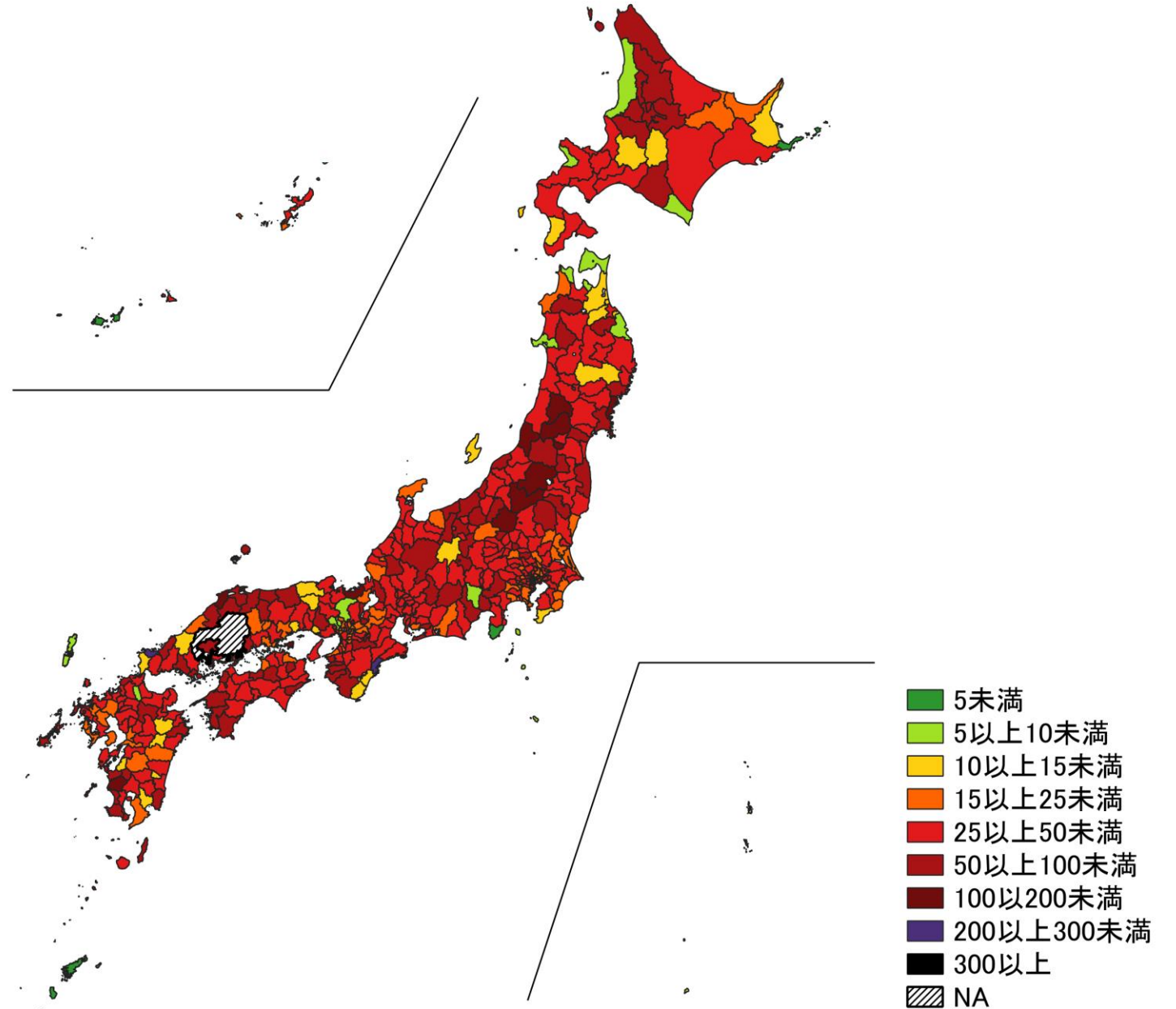
3/13～ 3/19

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 3/6～3/12
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

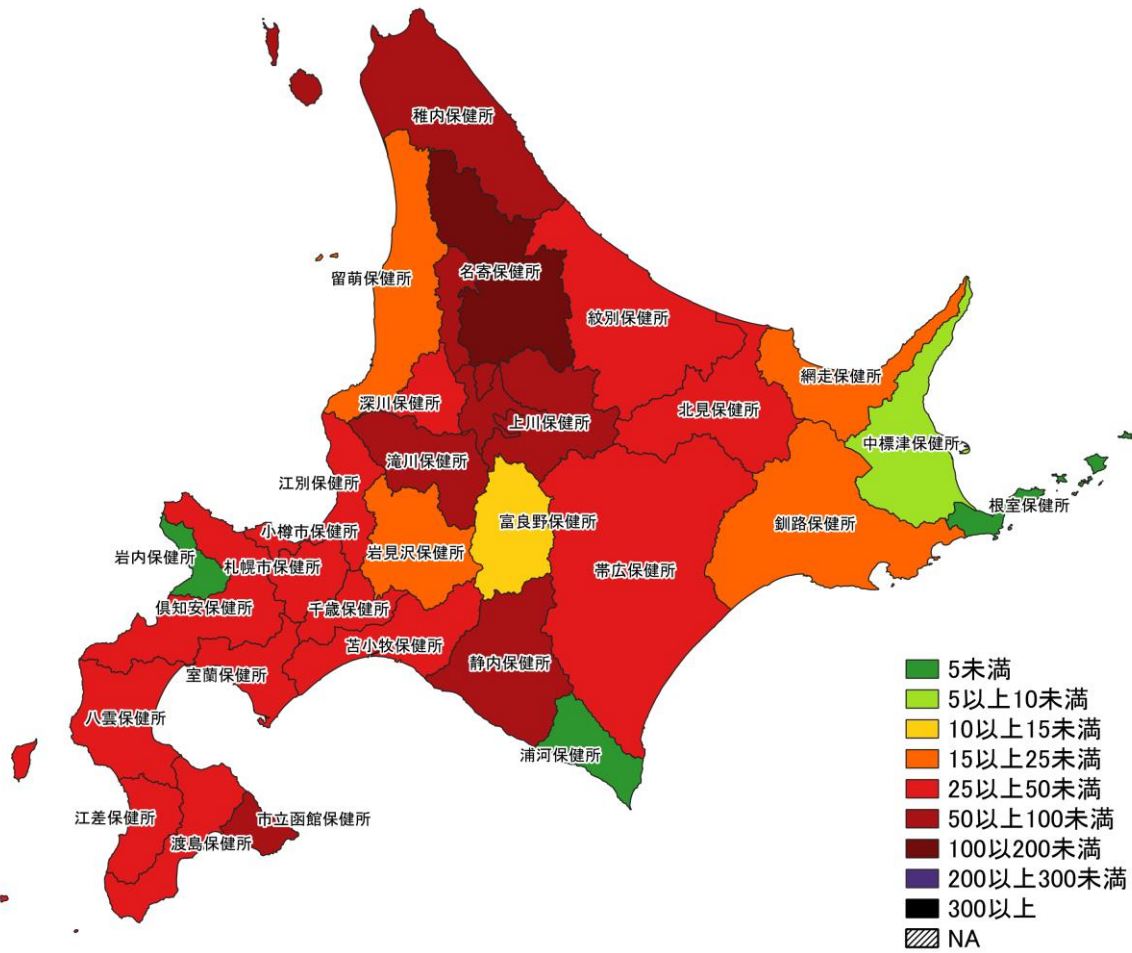


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

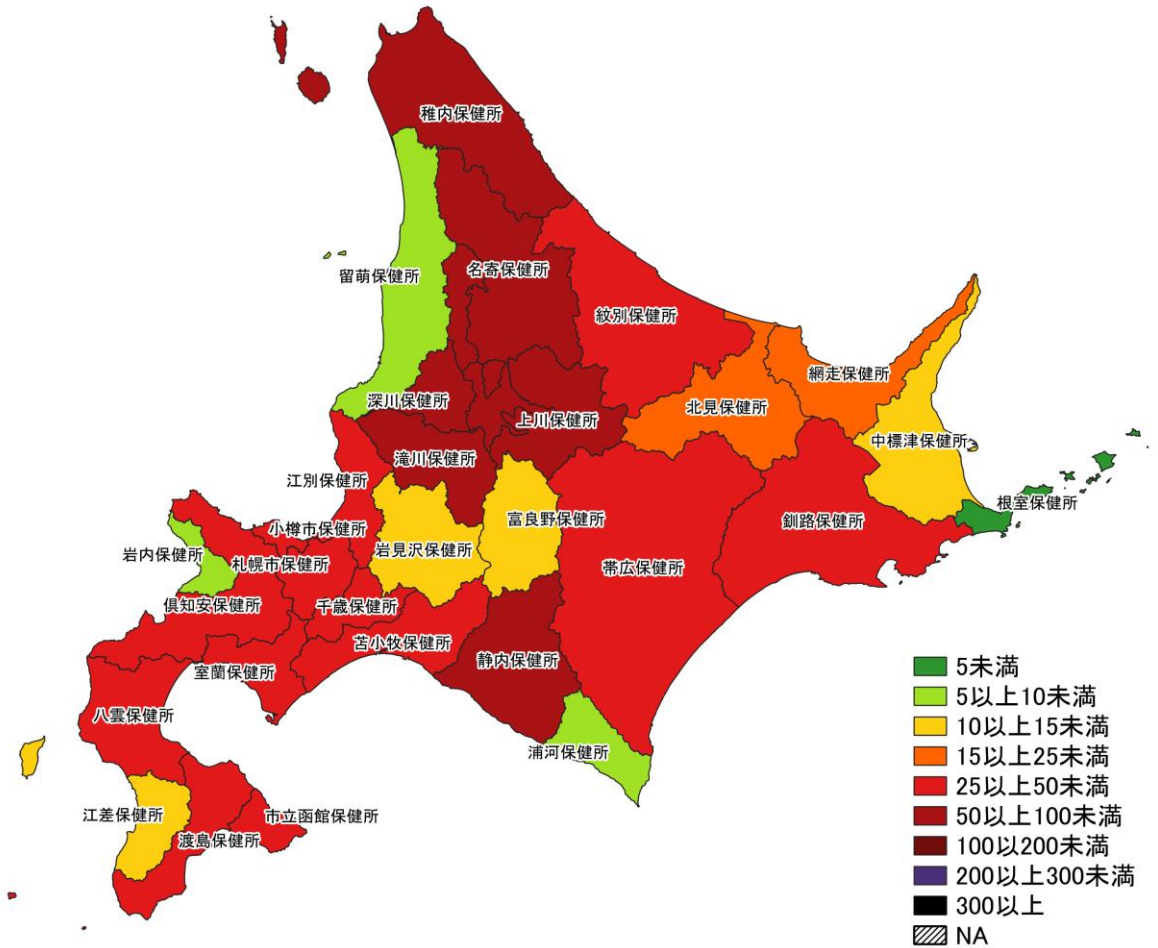
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 3/13～3/19
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

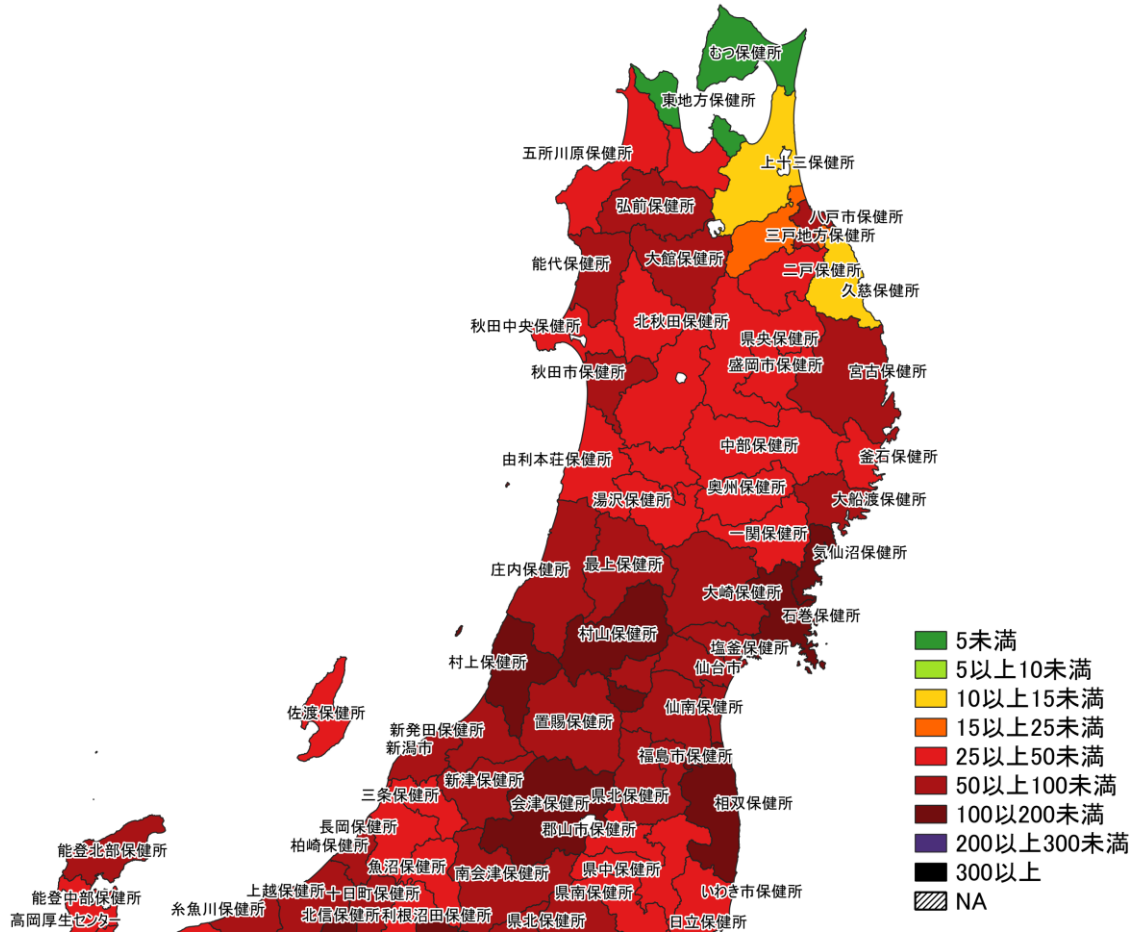


3/6～3/12

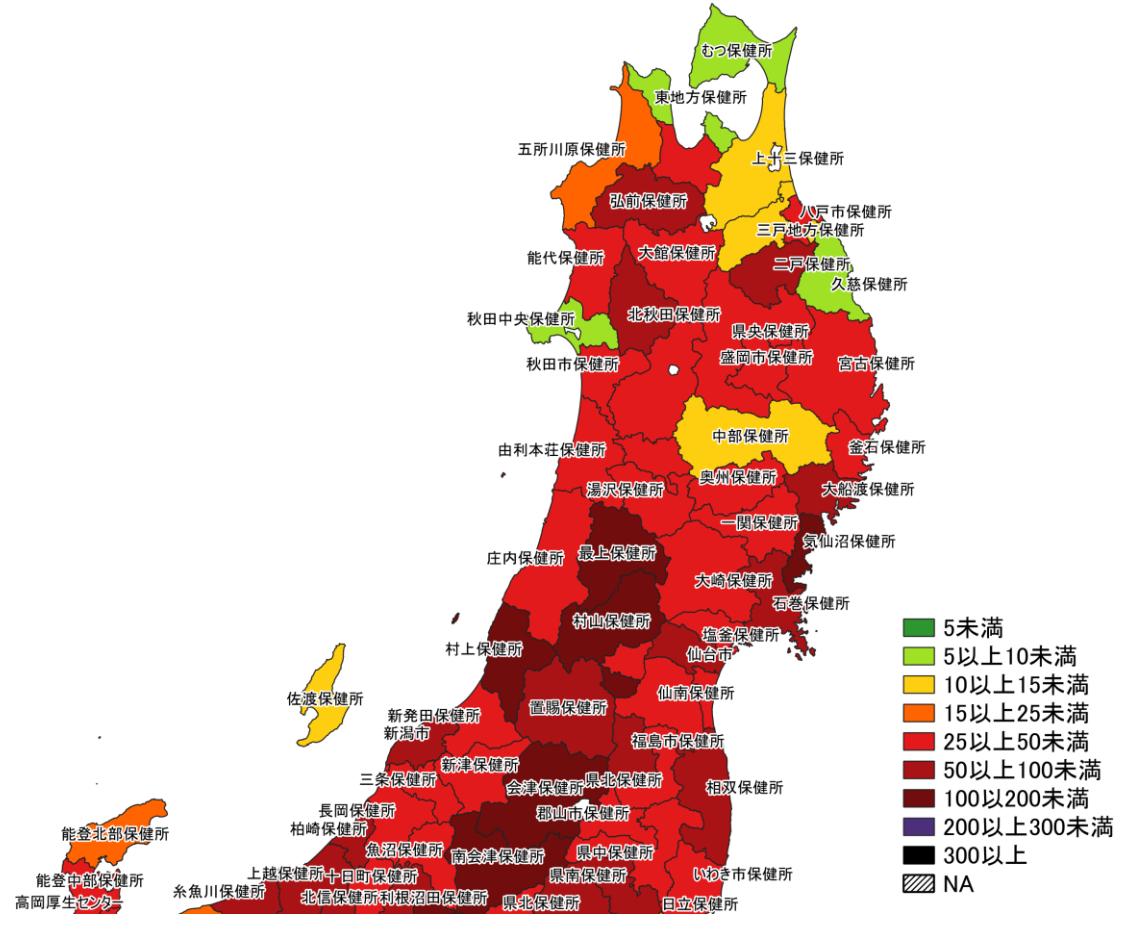


3/13～3/19

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）

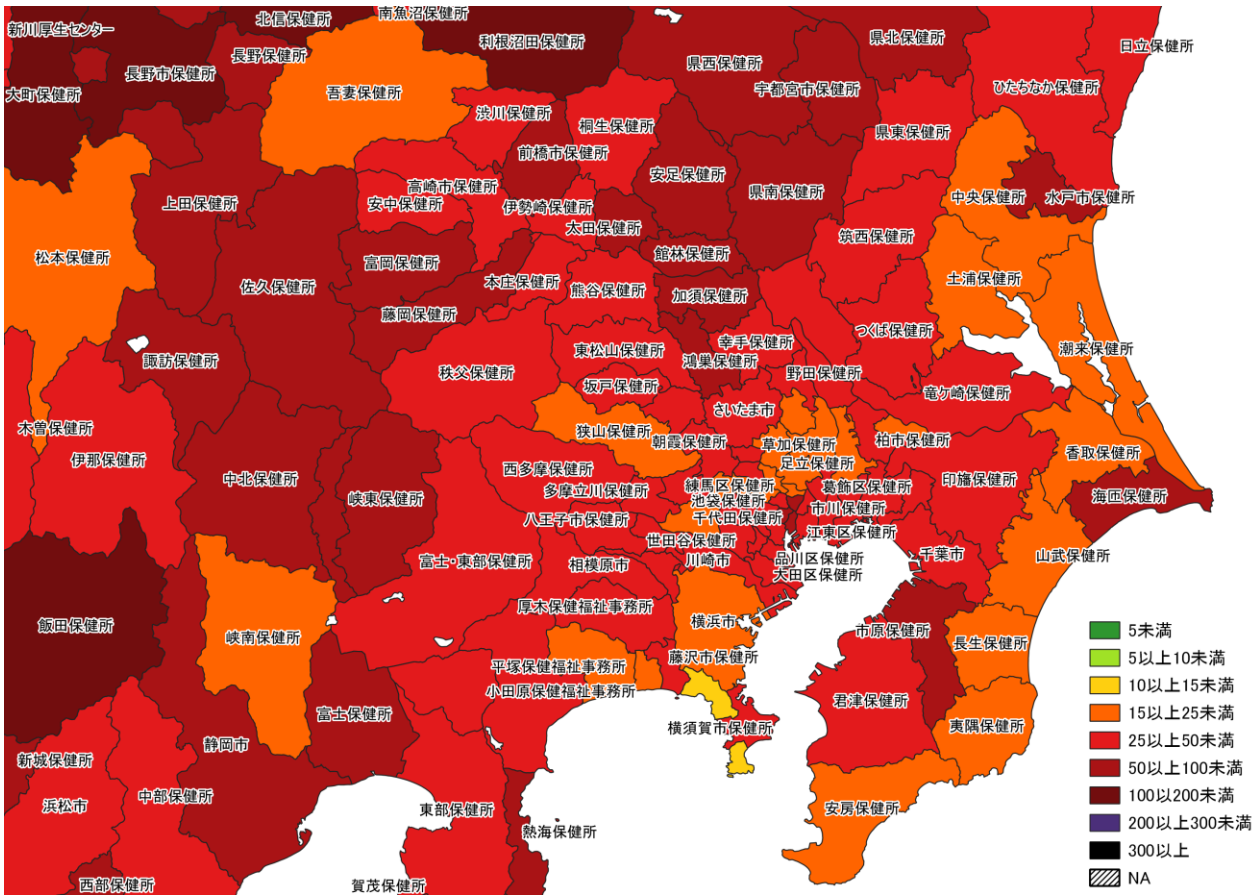


3/6~ 3/12

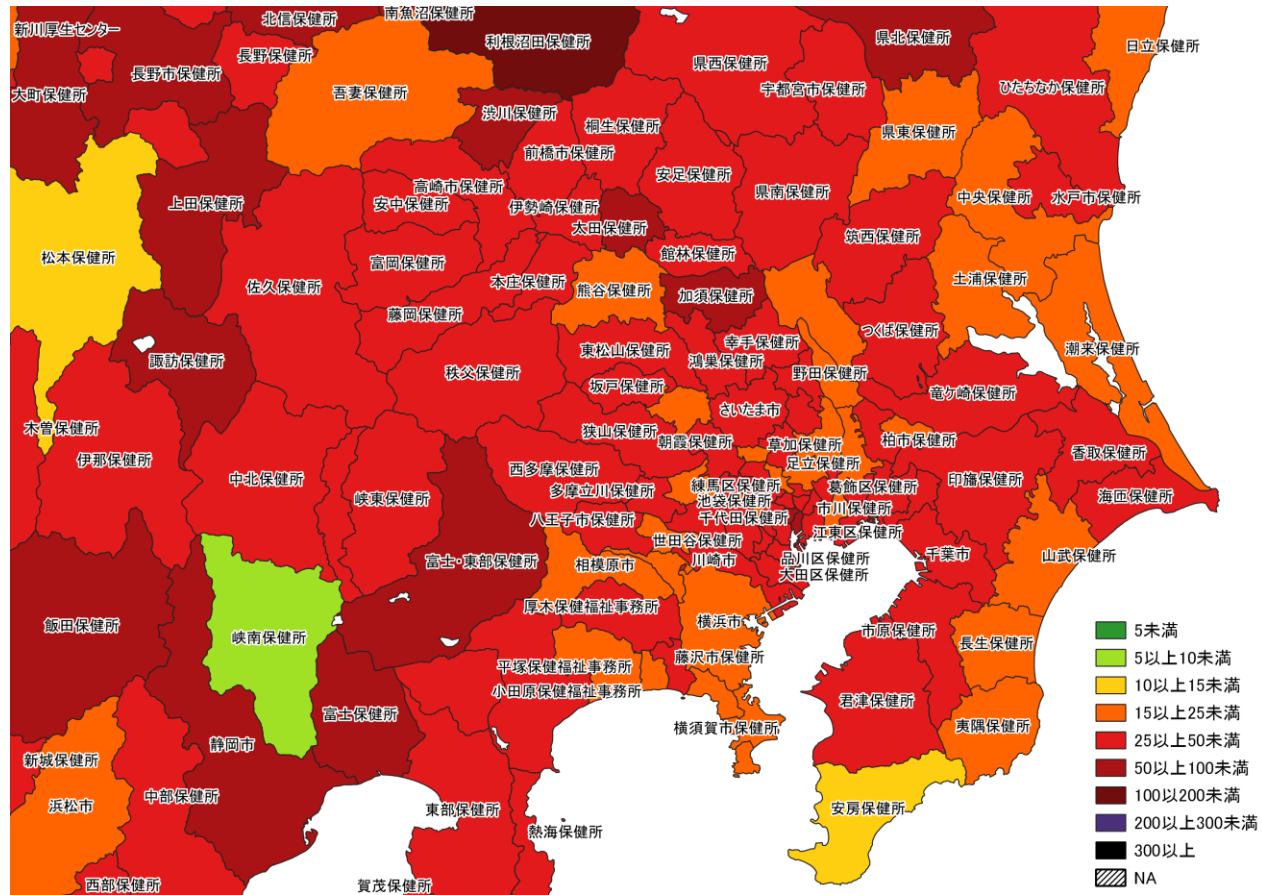


3/13~ 3/19

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）

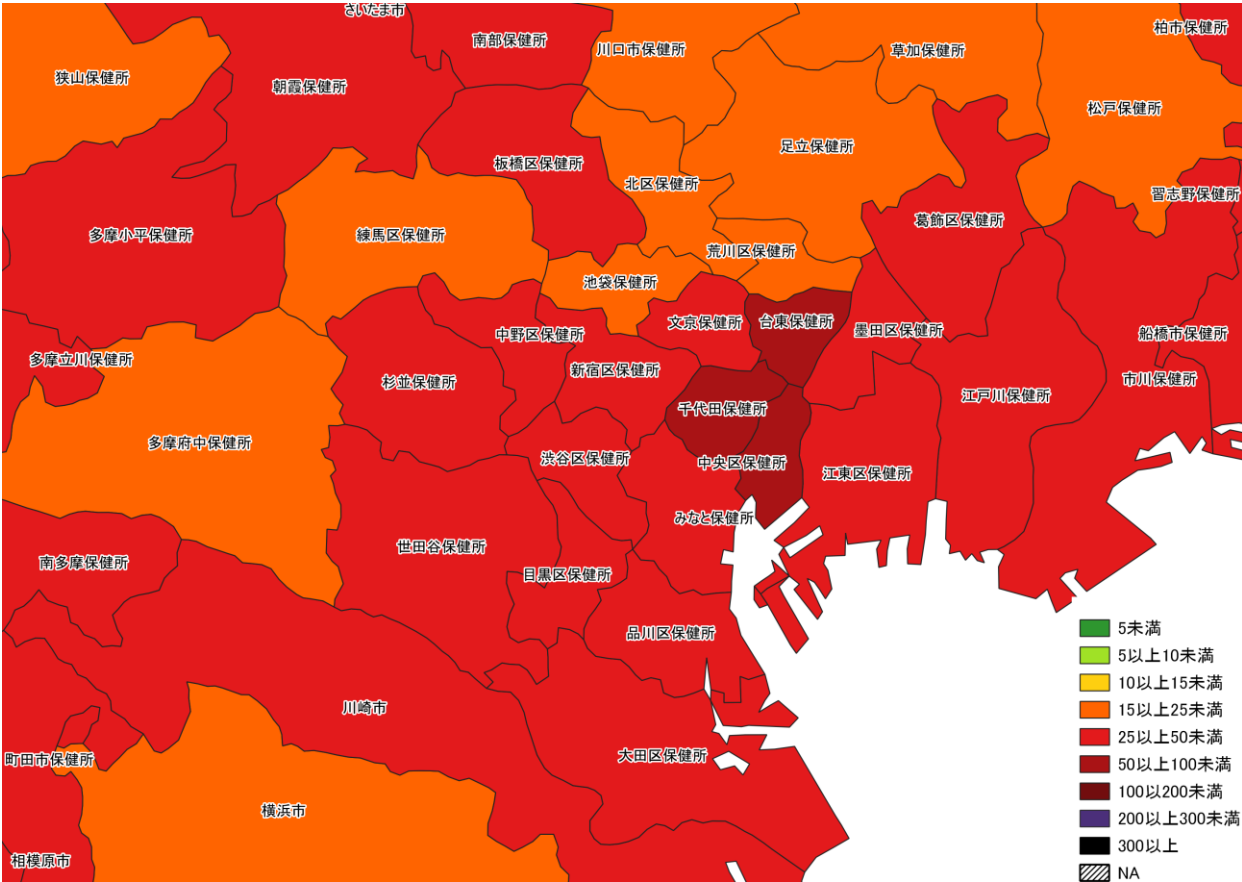


3/6~ 3/12

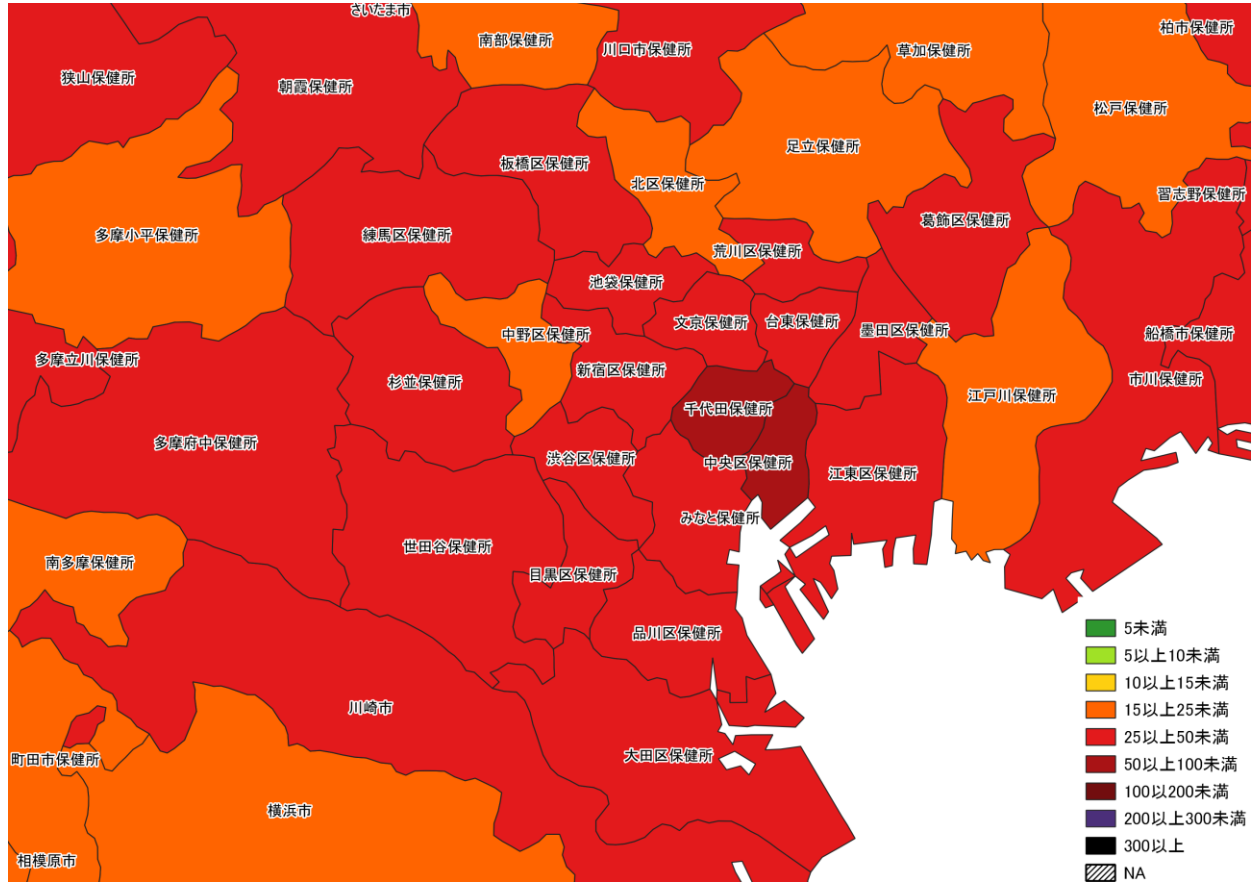


3/13~ 3/19

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）

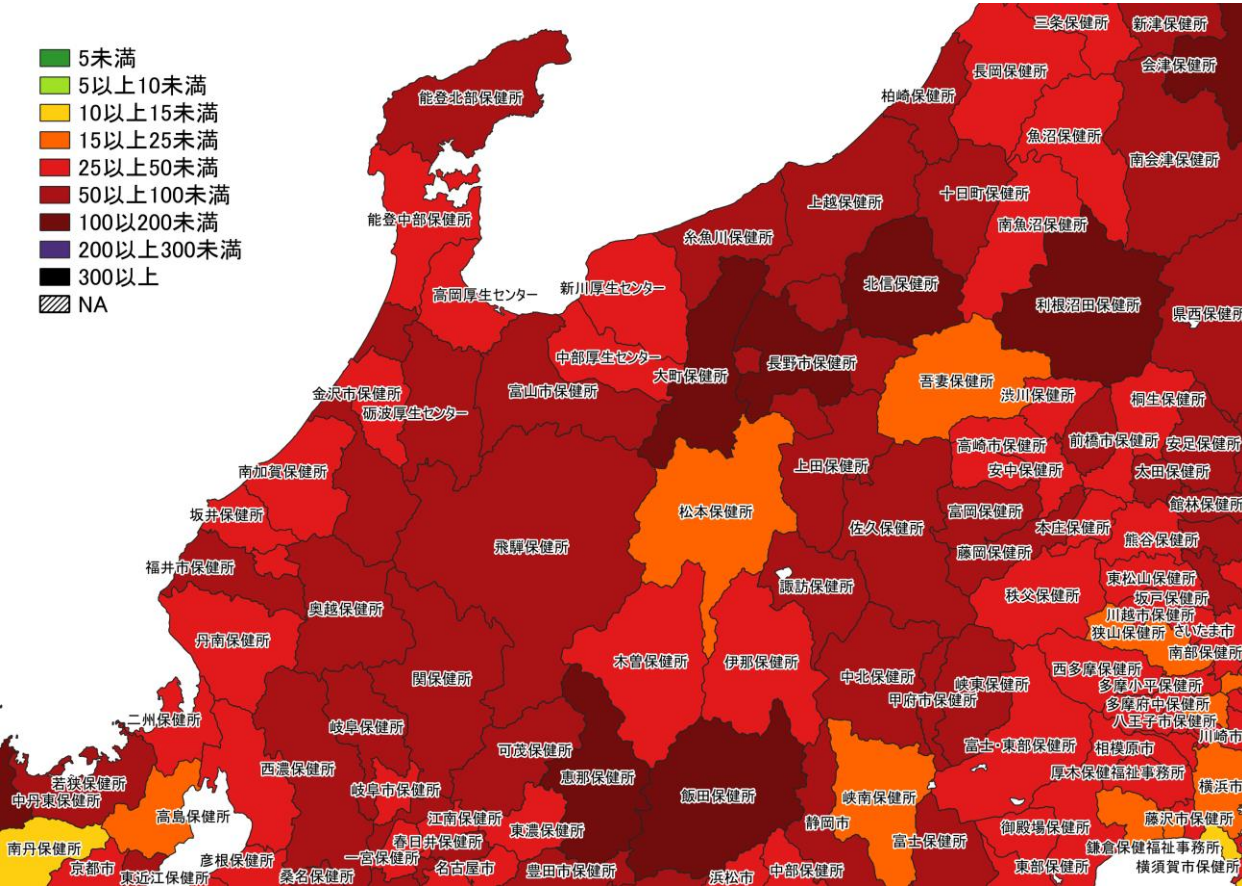


3/6～ 3/12

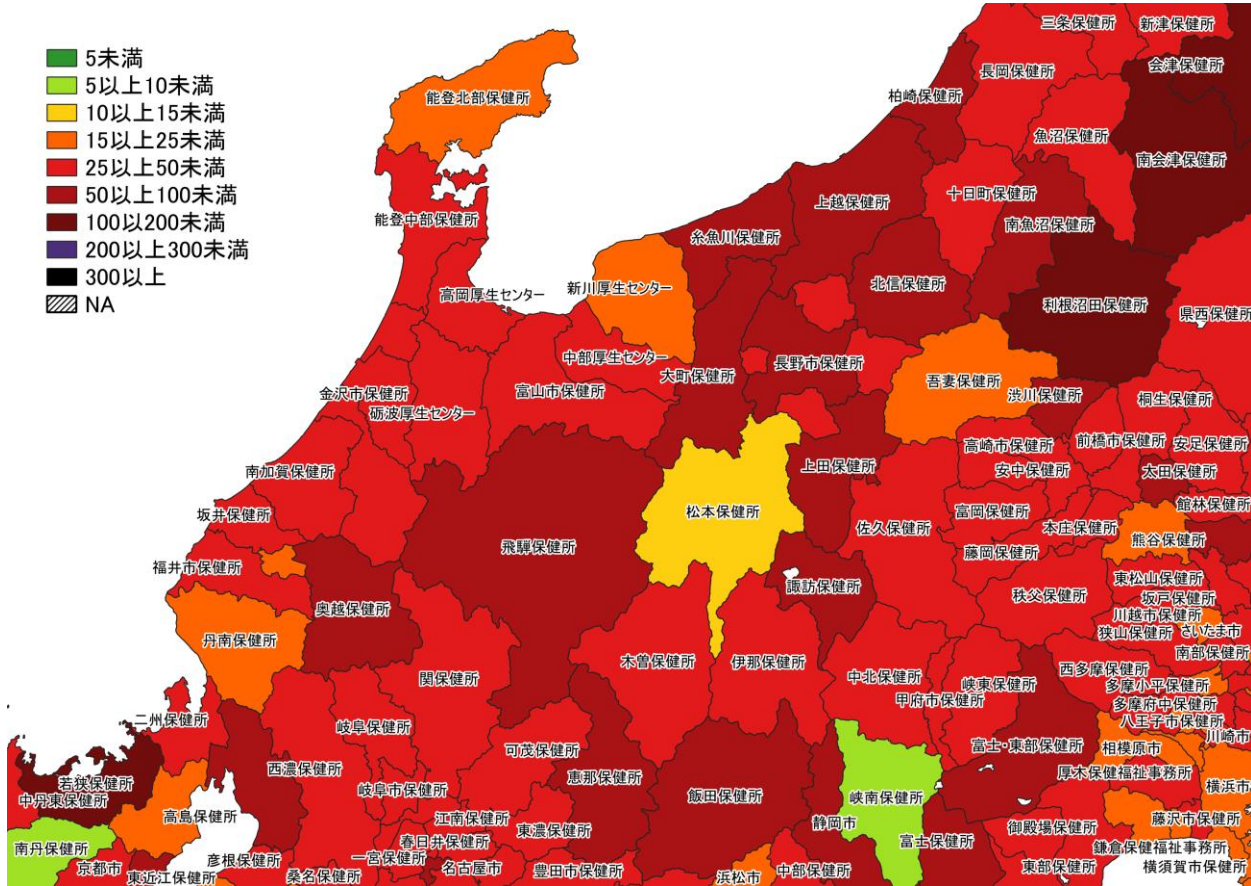


3/13～ 3/19

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）

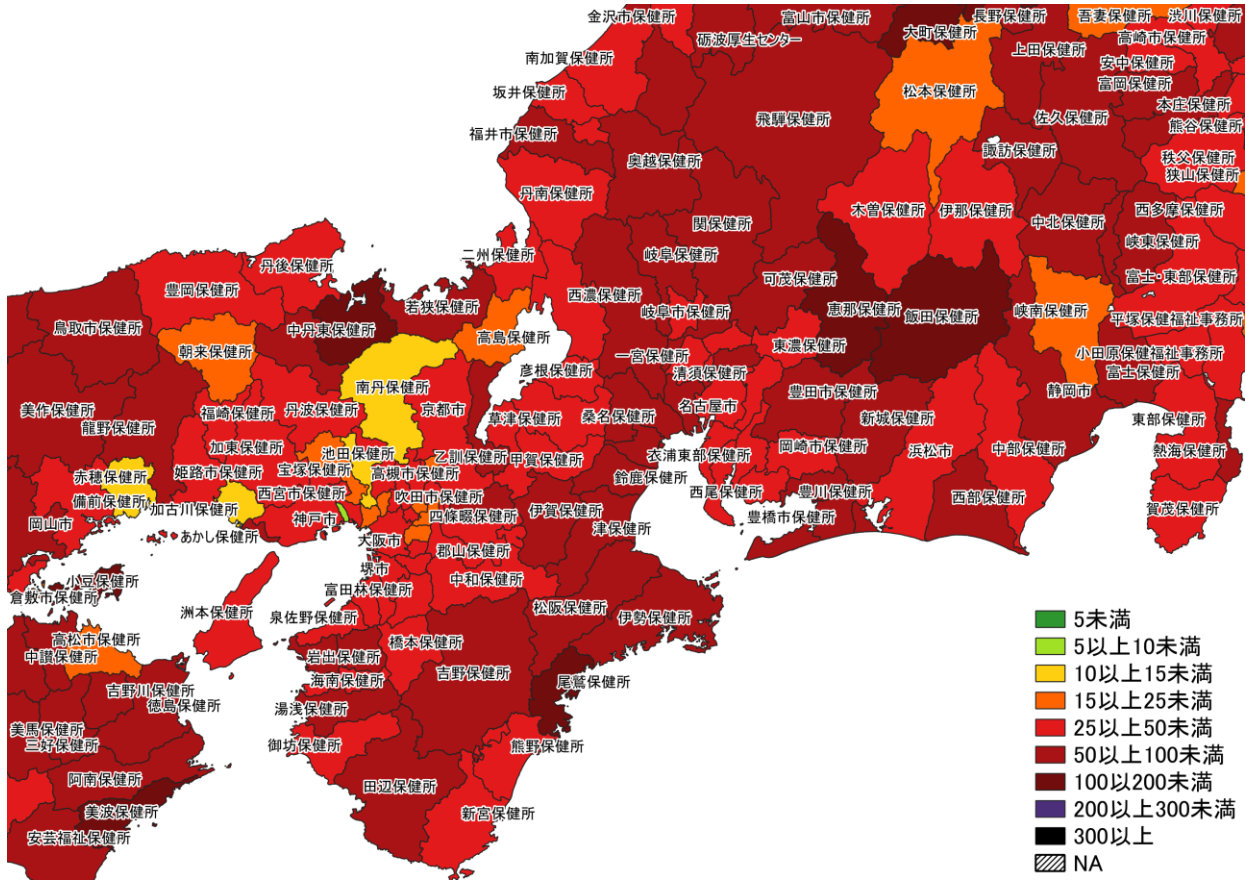


3/6～ 3/12

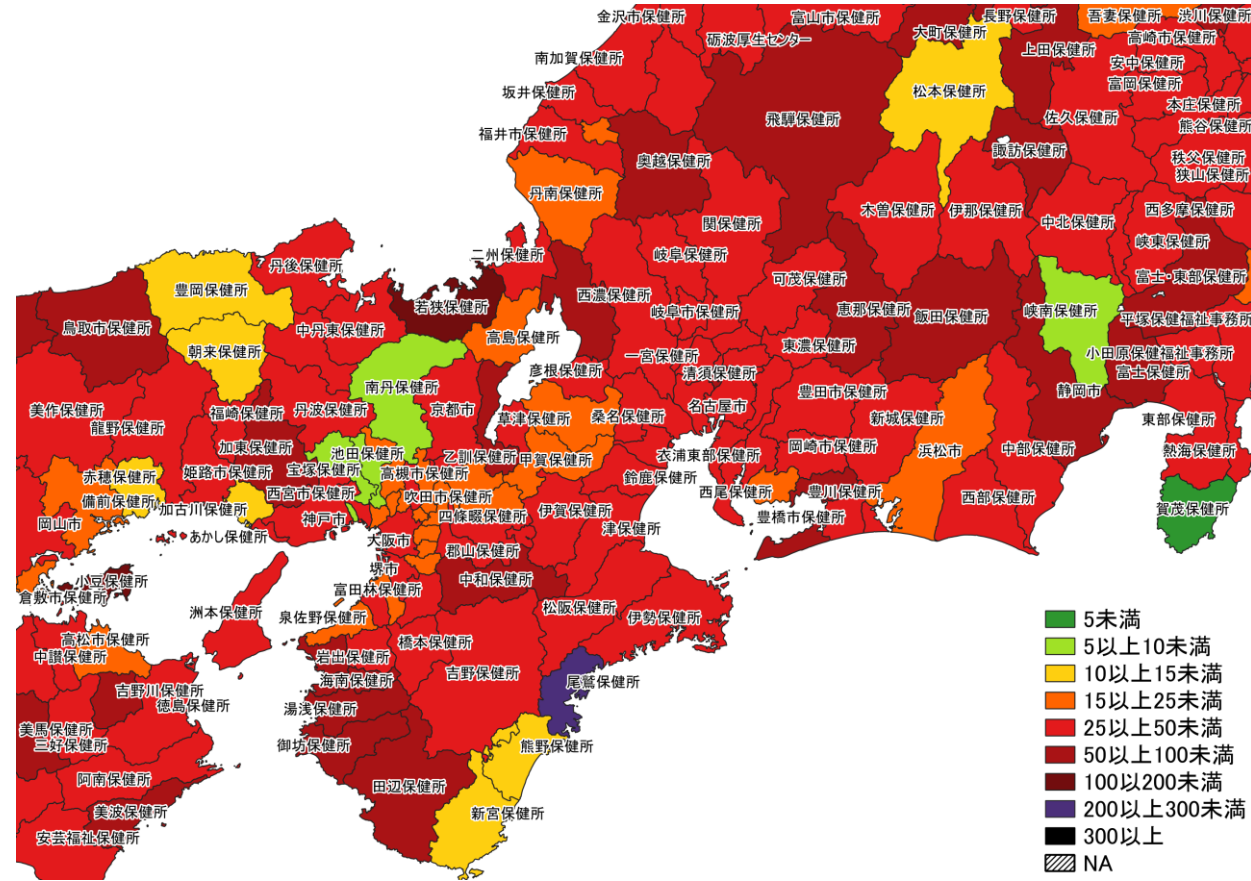


3/13～ 3/19

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）

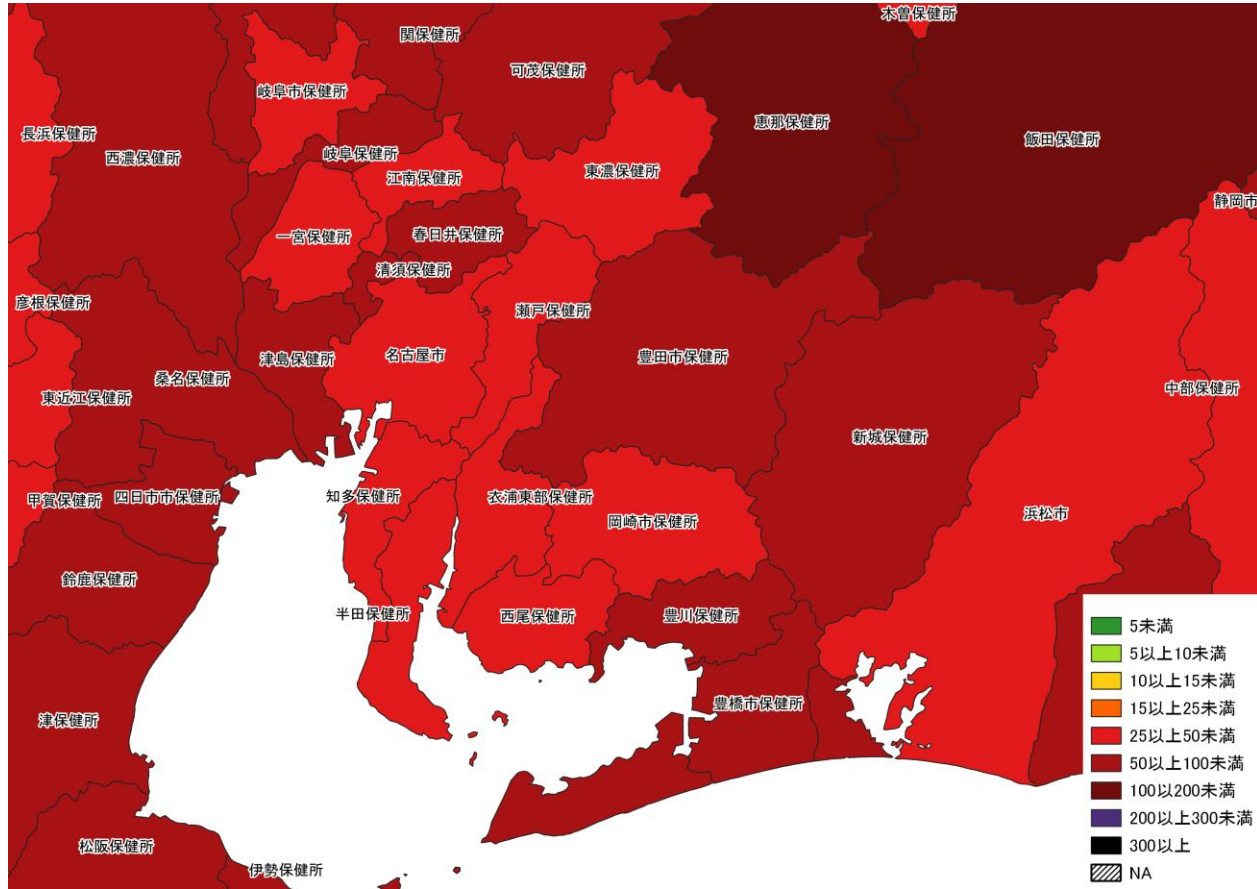


3/6 ~ 3/12

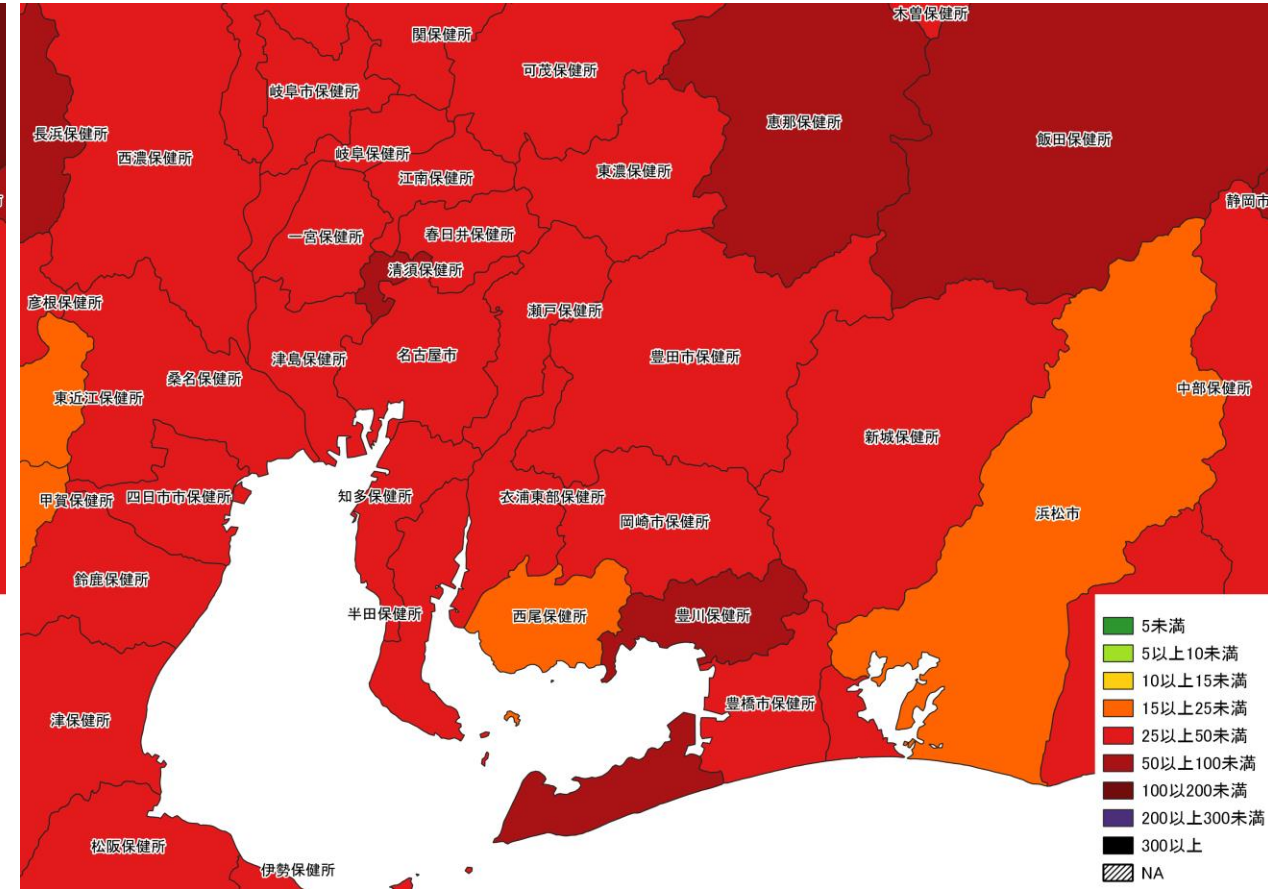


3/13 ~ 3/19

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)

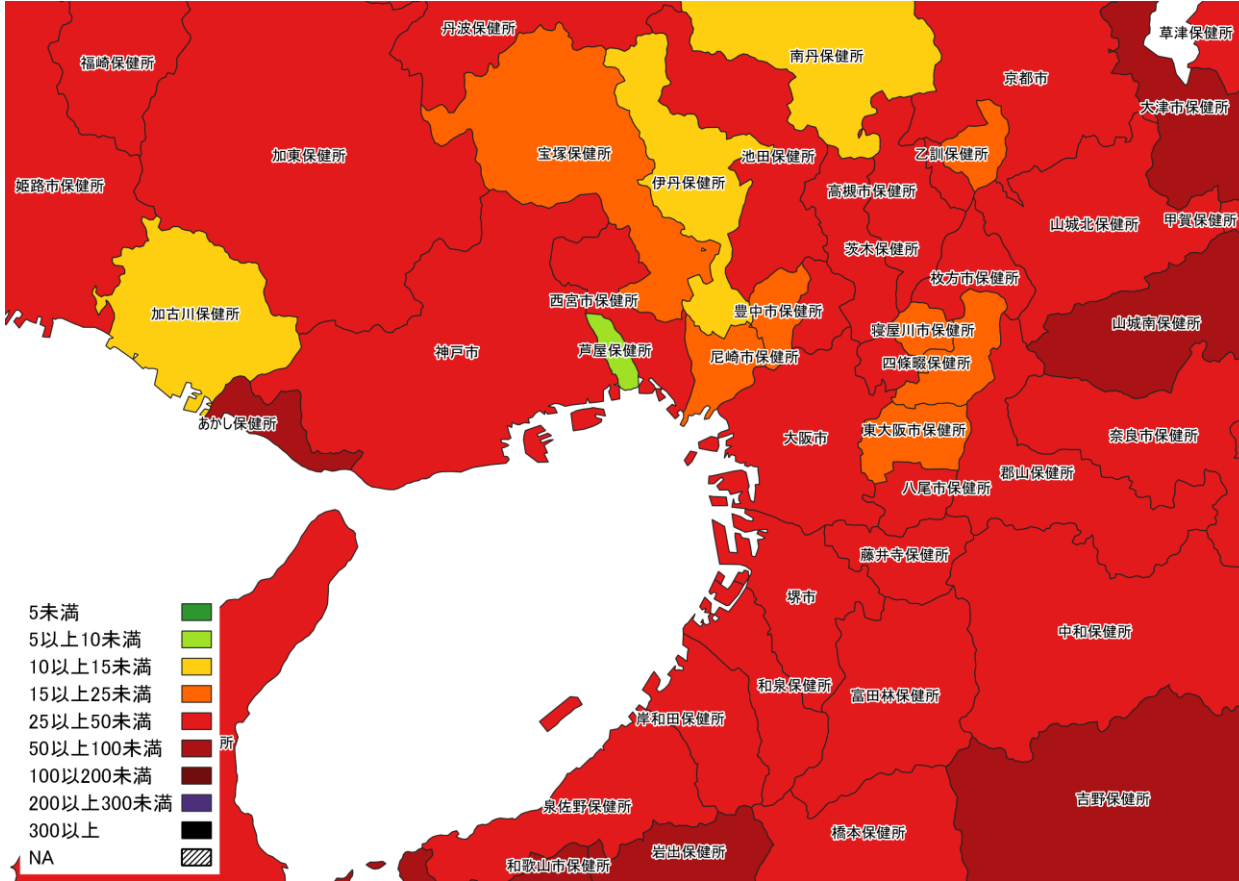


3/6～ 3/12

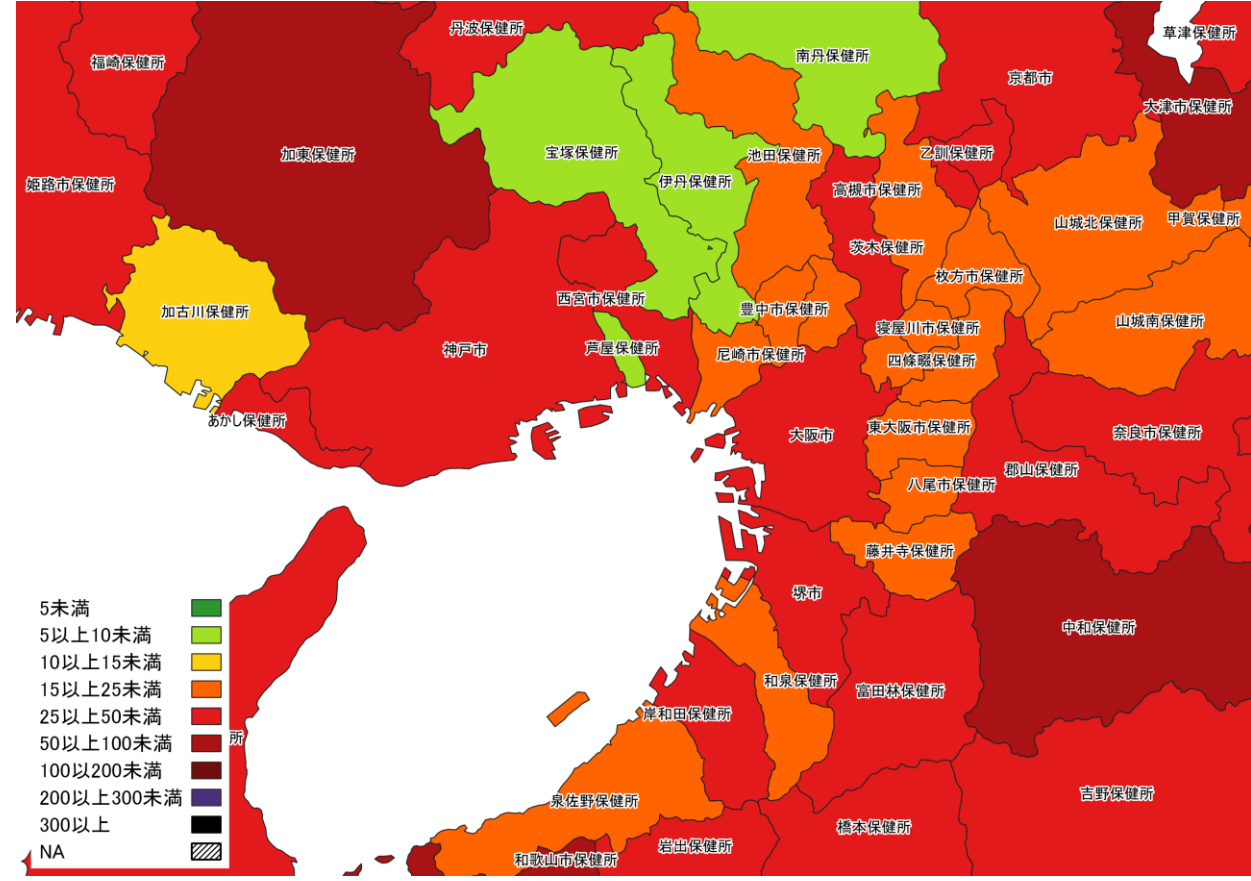


3/13～ 3/19

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）

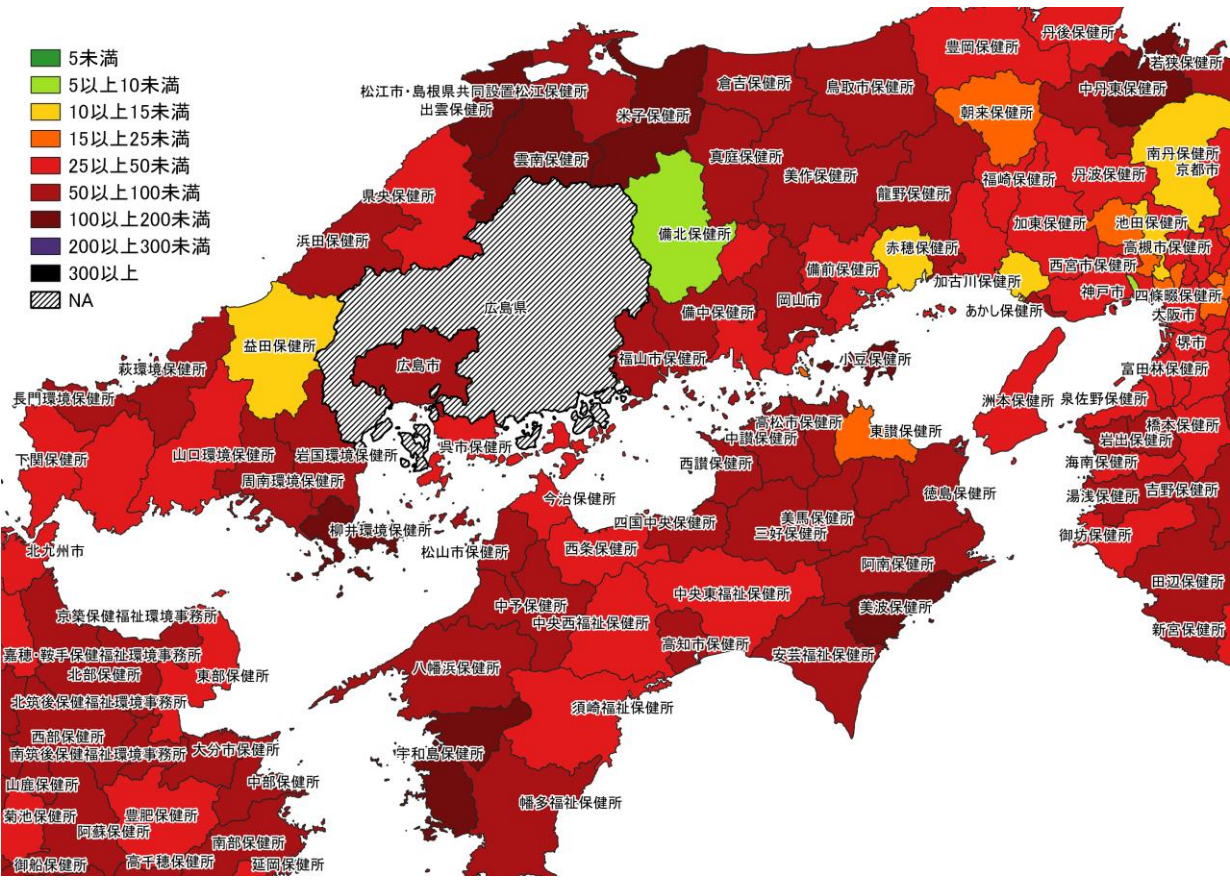


3/6～ 3/12

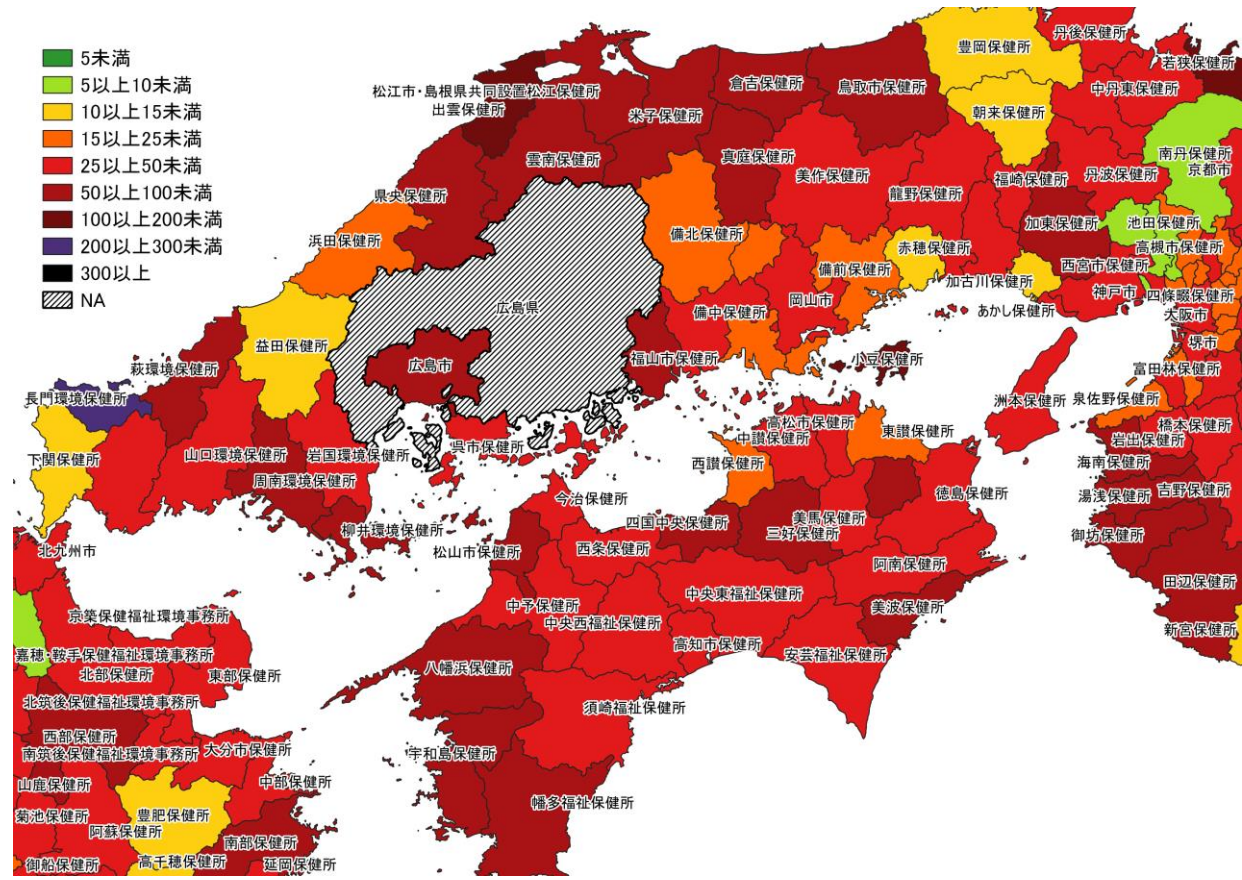


3/13～ 3/19

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）



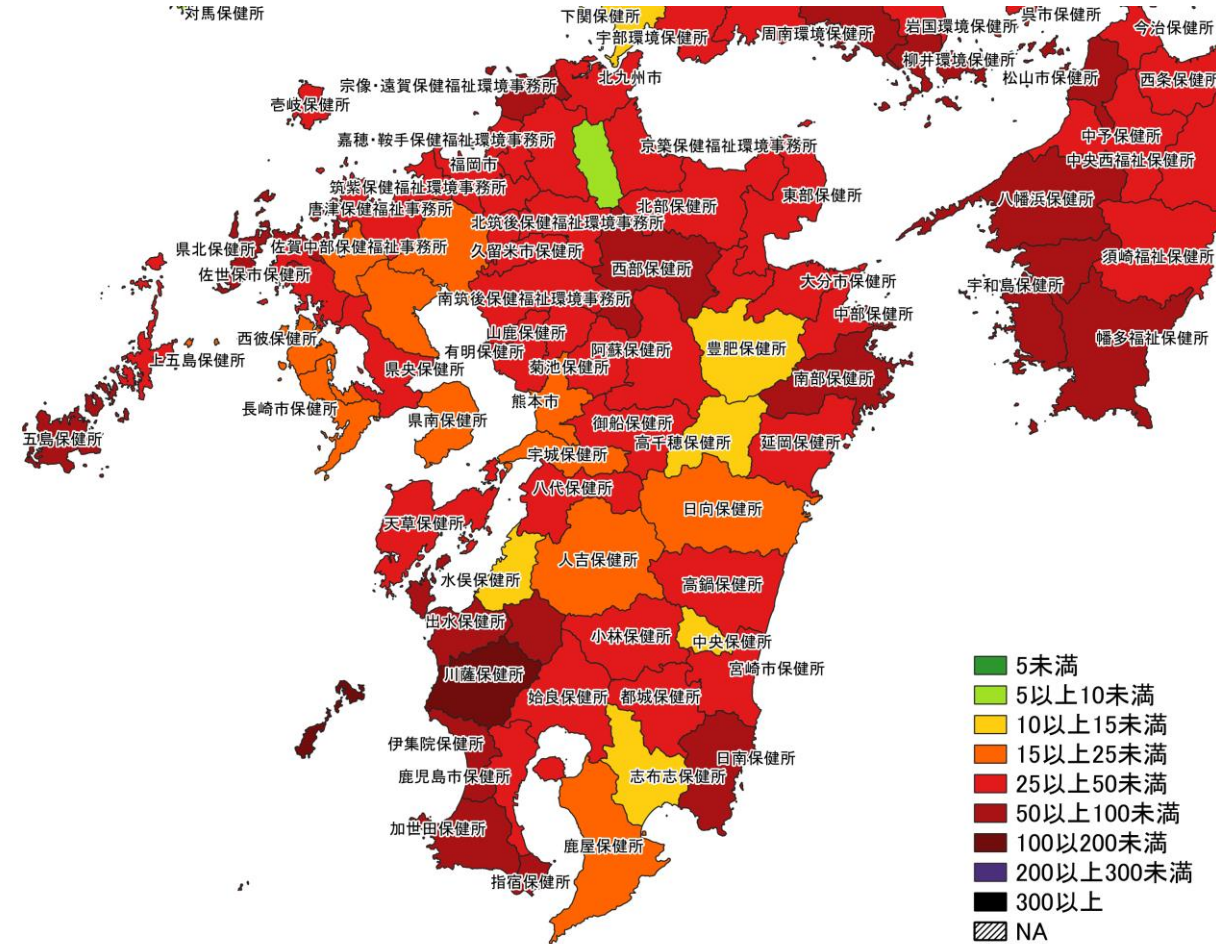
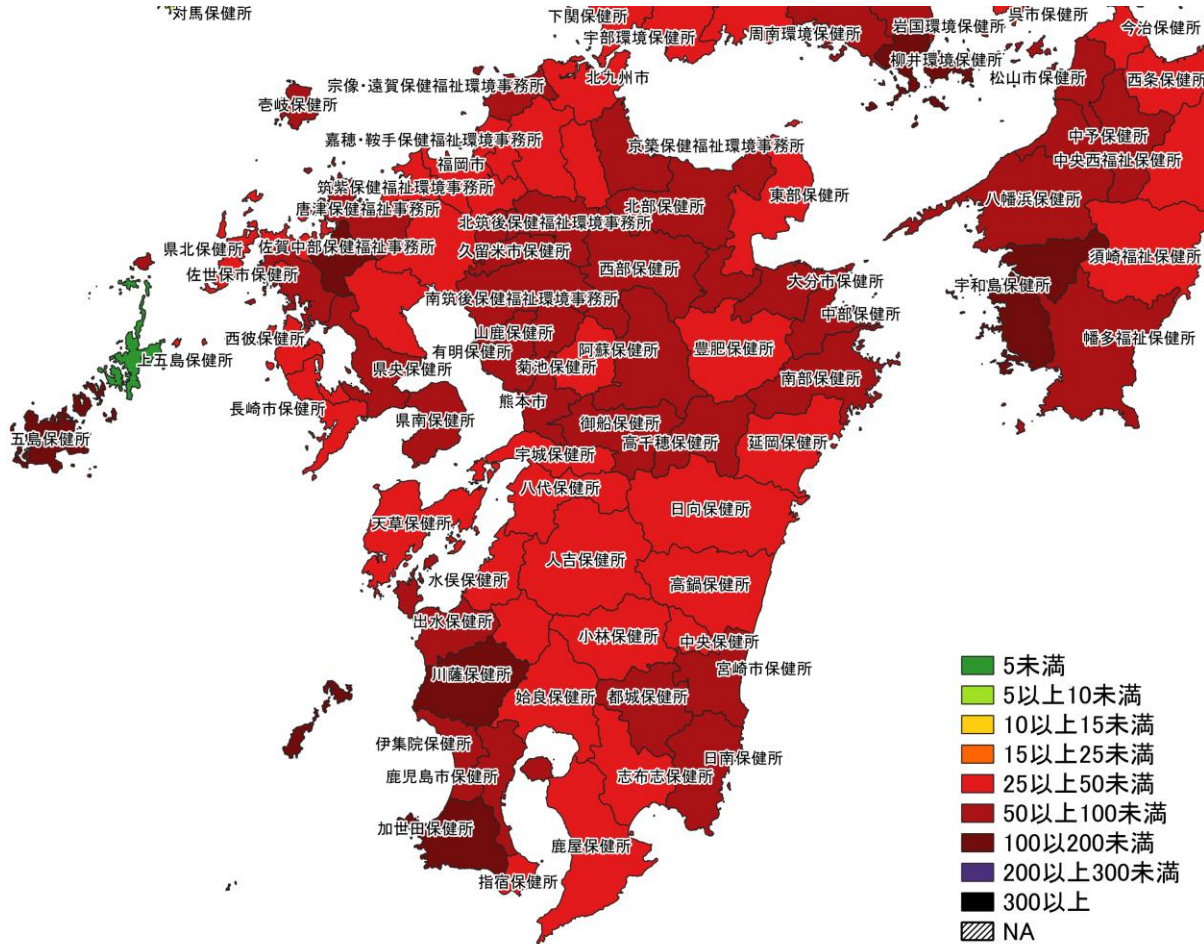
3/6 ~ 3/12



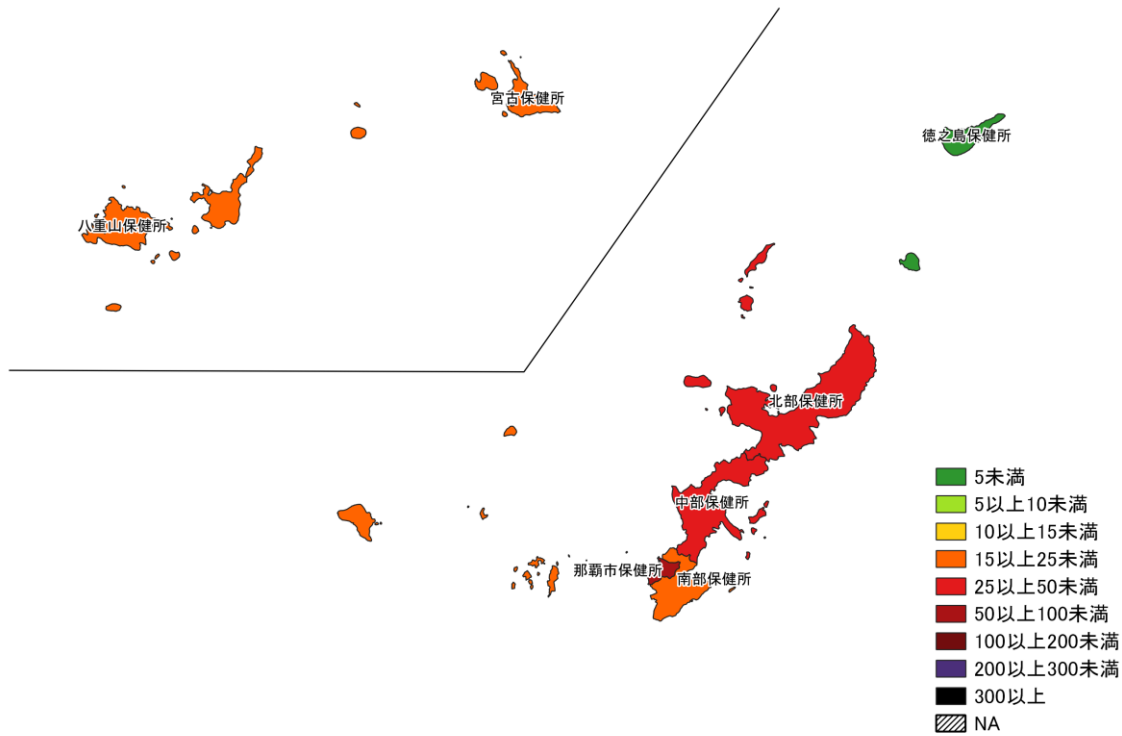
3/13 ~ 3/19

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)

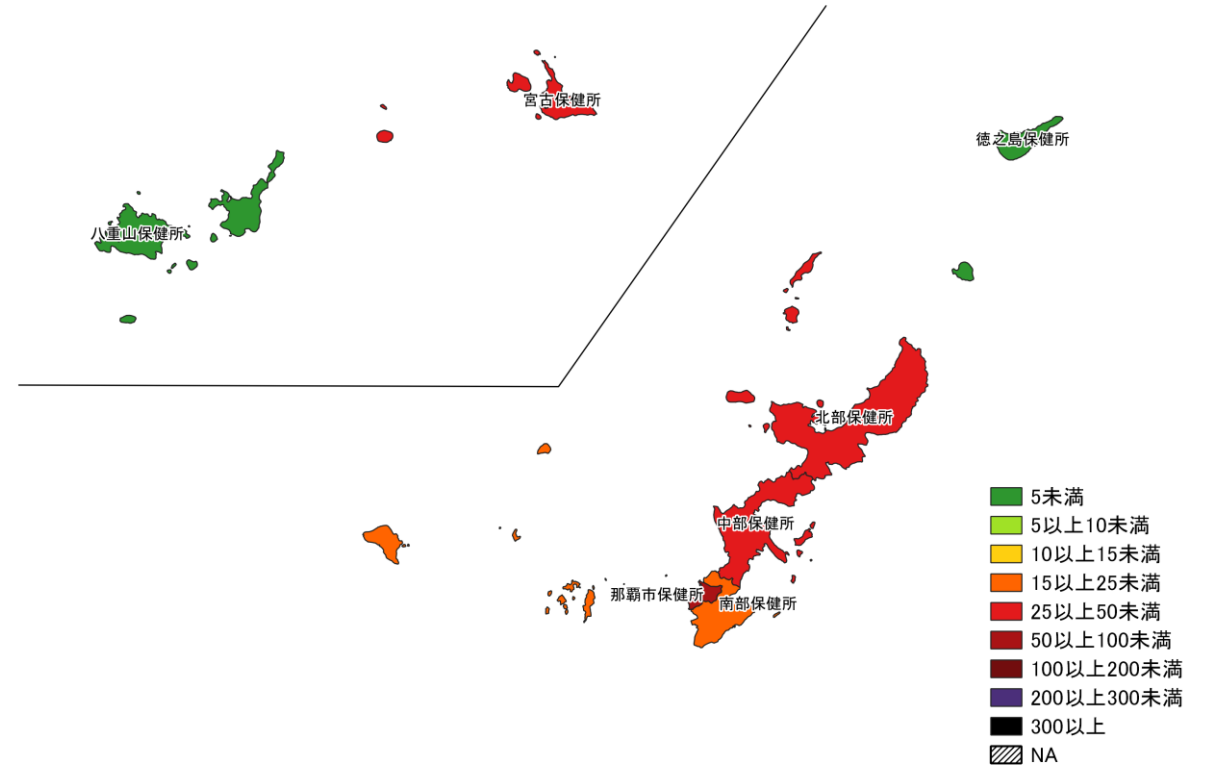
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）



3/6～ 3/12



3/13～ 3/19

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

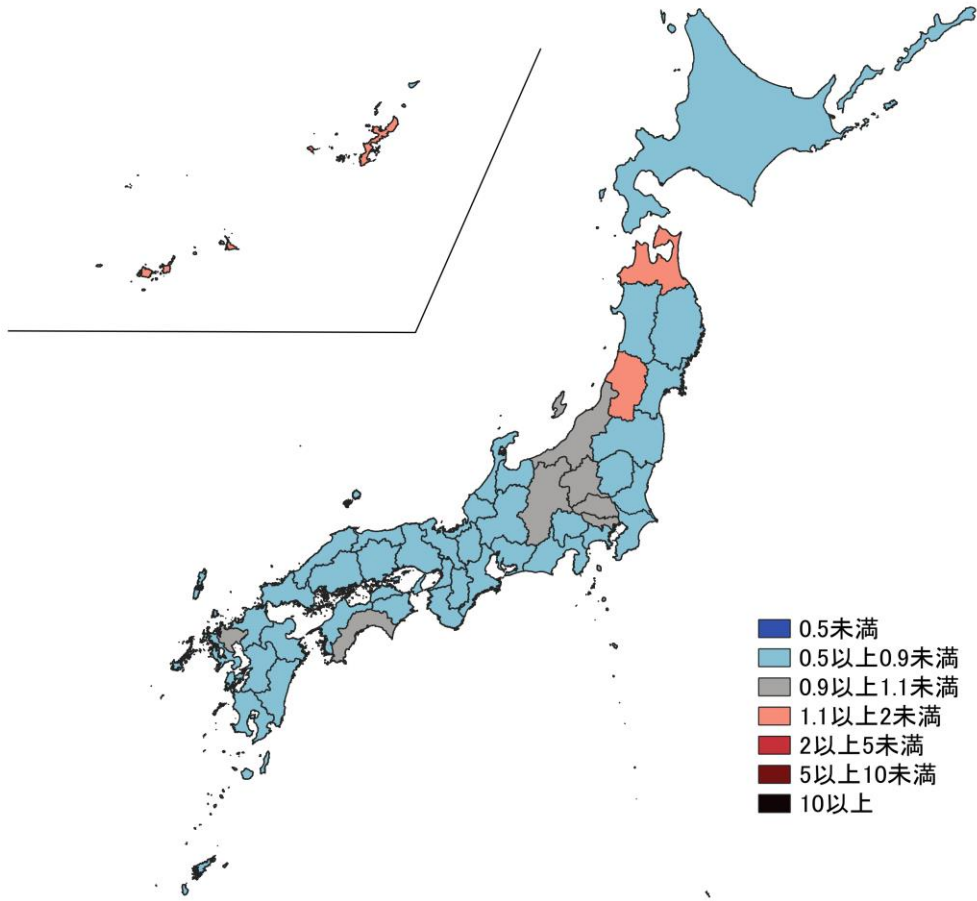
使用データ

- 2023年3月20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。

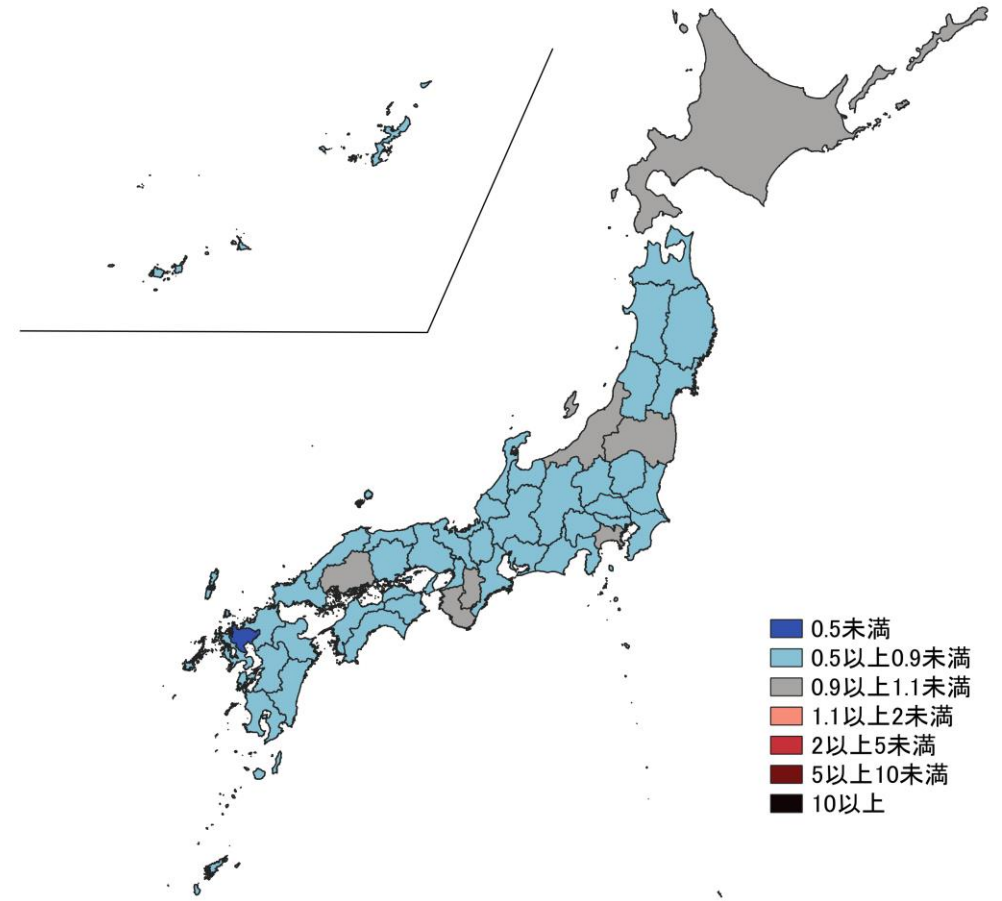
まとめ

- 直近では、全ての都道府県で減少～横ばい傾向が見られる。
- 保健所単位では、前週比0.9未満と前週比1.1以上の地域が混在しているが、前週比1.1未満の地域が多くを占める。

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）



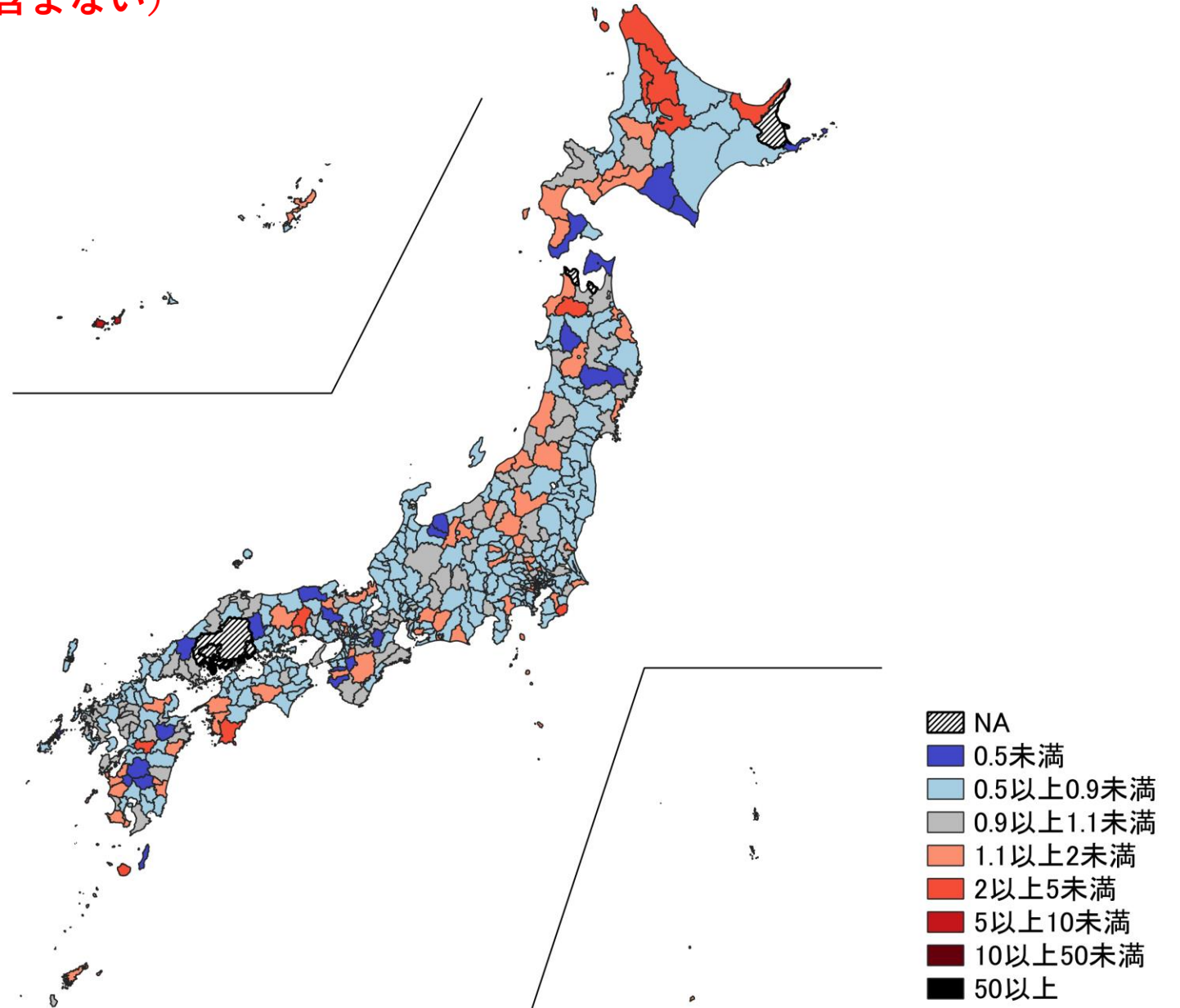
2/27~ 3/5
3/6~ 3/12



3/6~ 3/12
3/13~ 3/19

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)

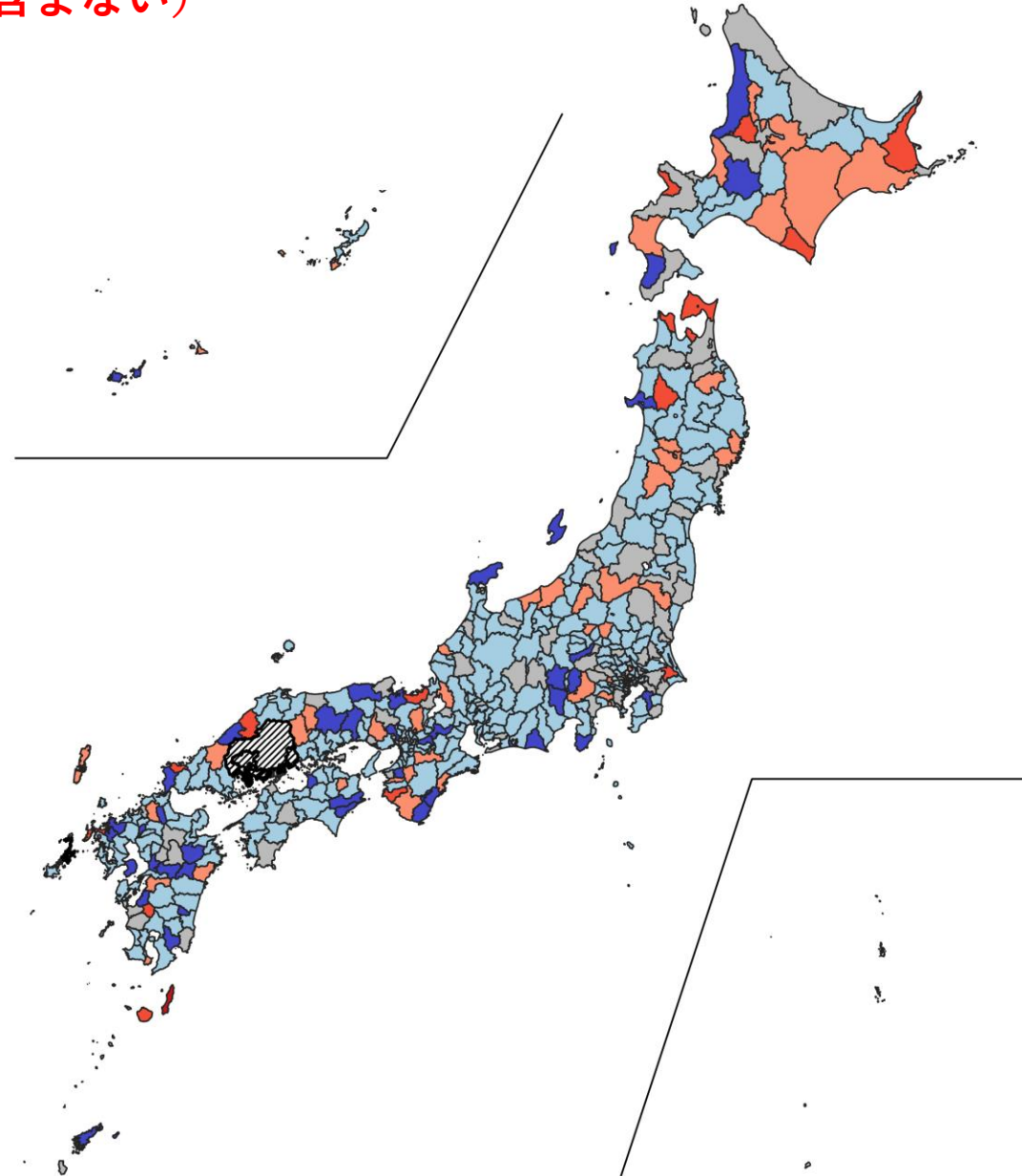
2/27~ 3/5
 3/6~ 3/12



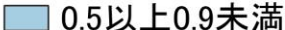
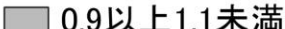
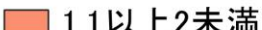

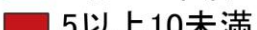

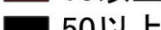


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

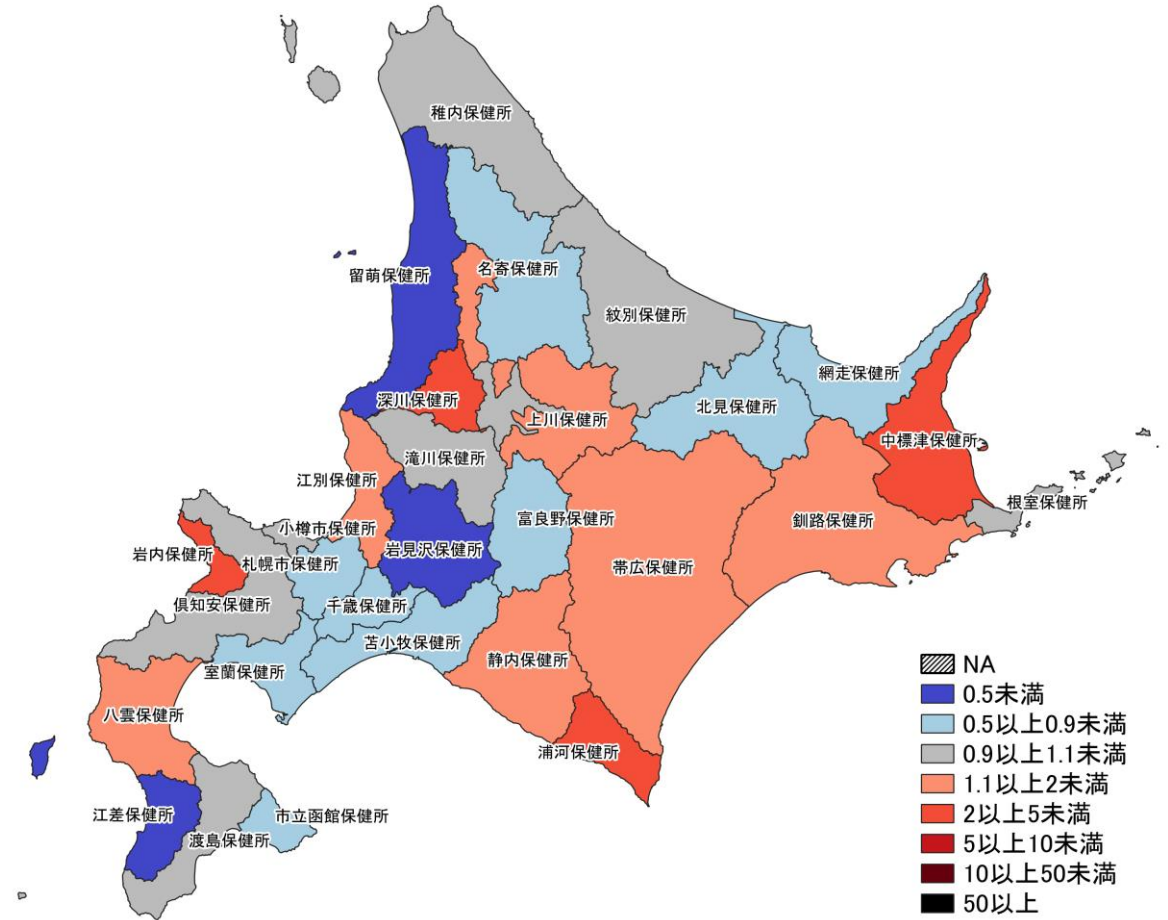
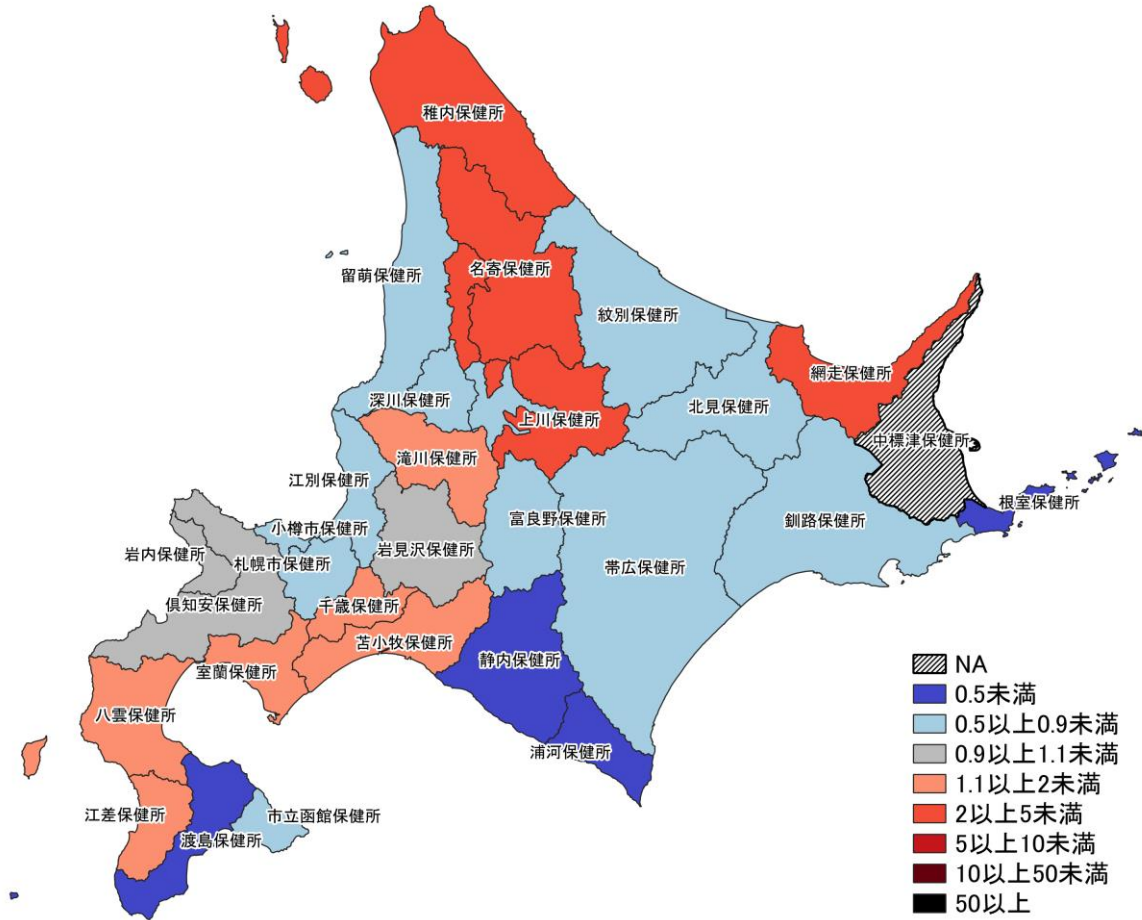
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

3/6～ 3/12
3/13～ 3/19

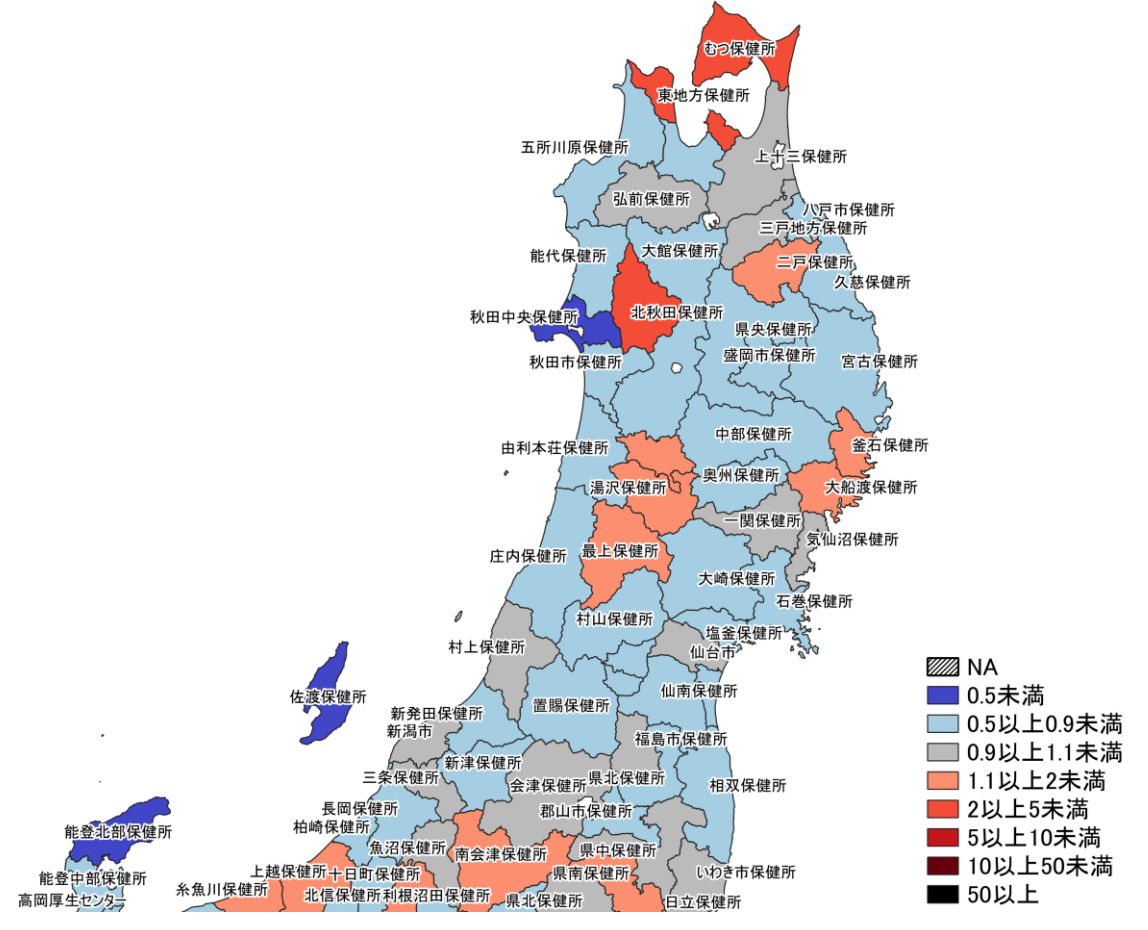
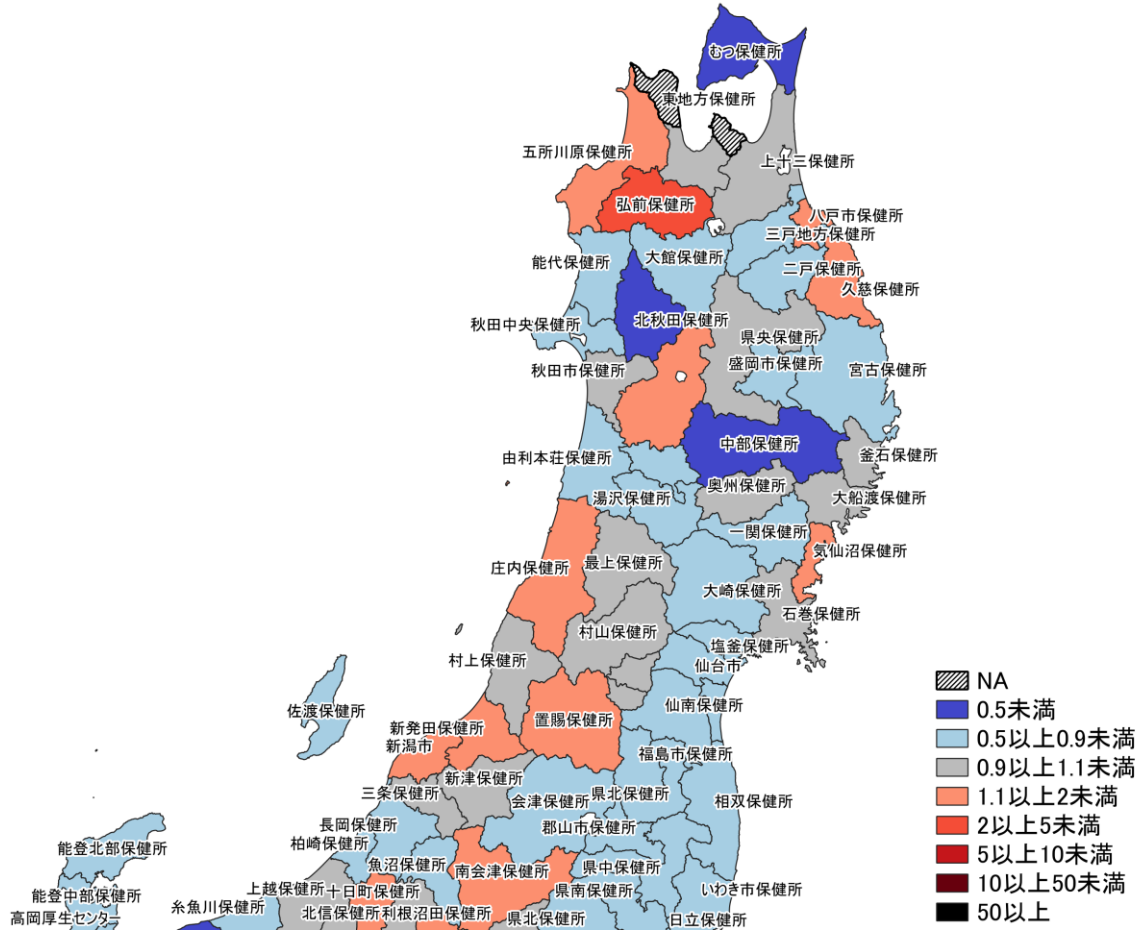


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

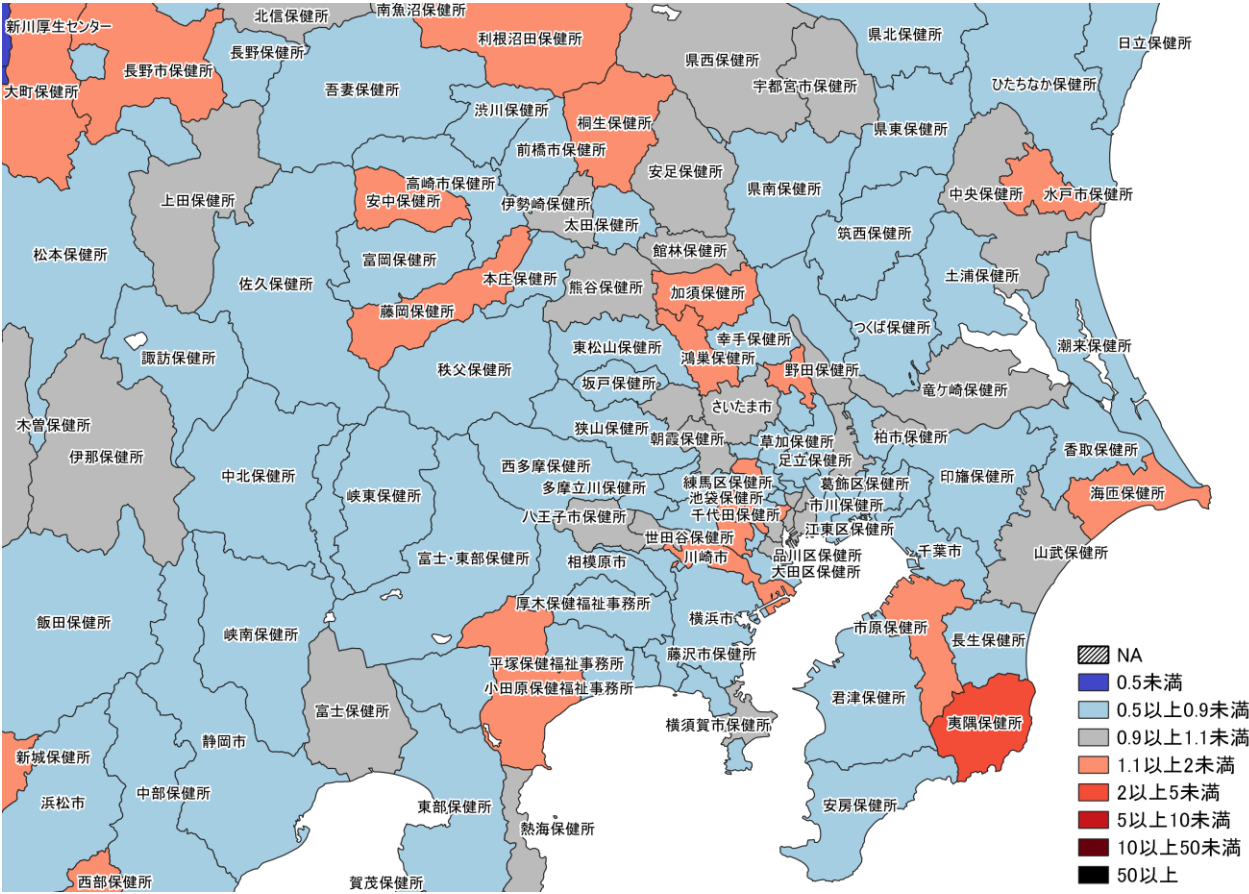
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



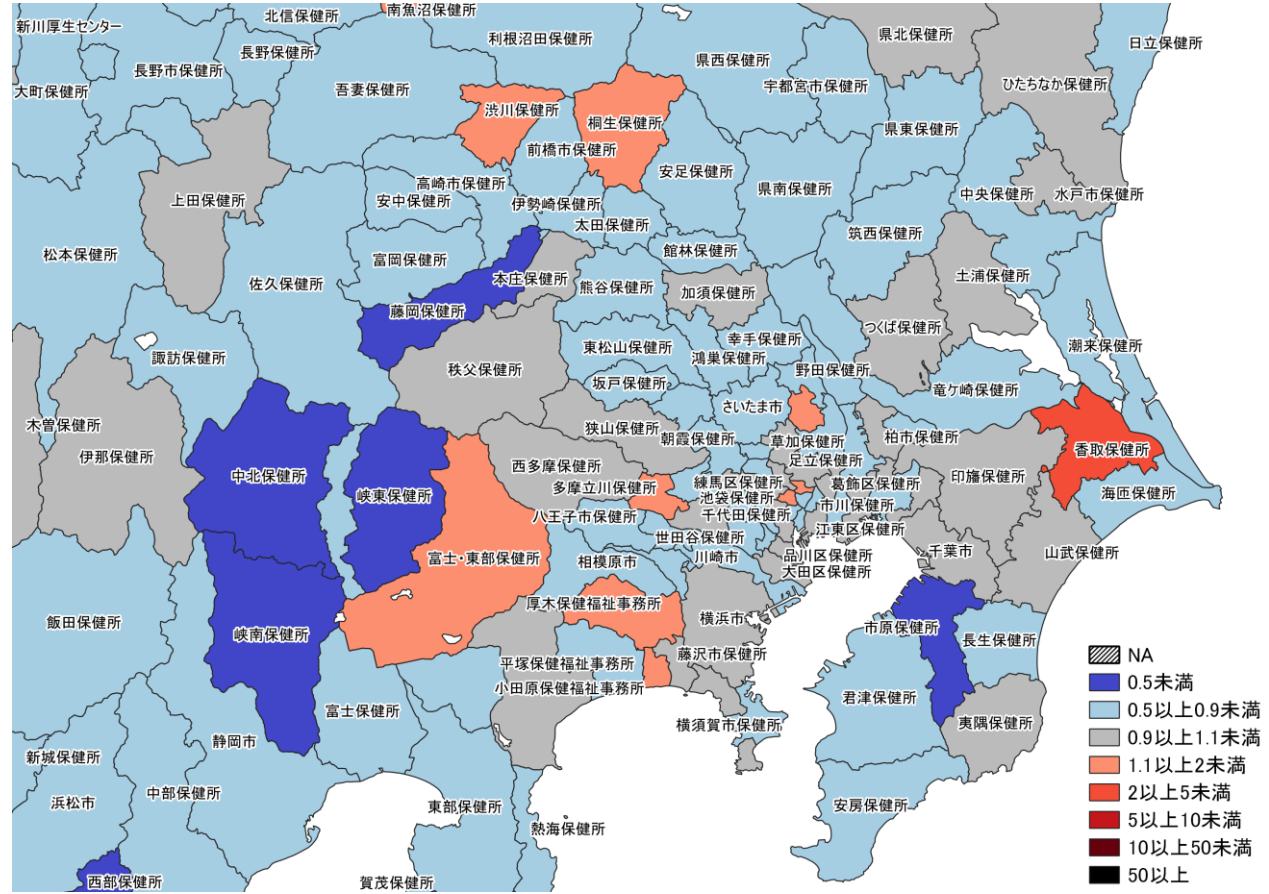
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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)

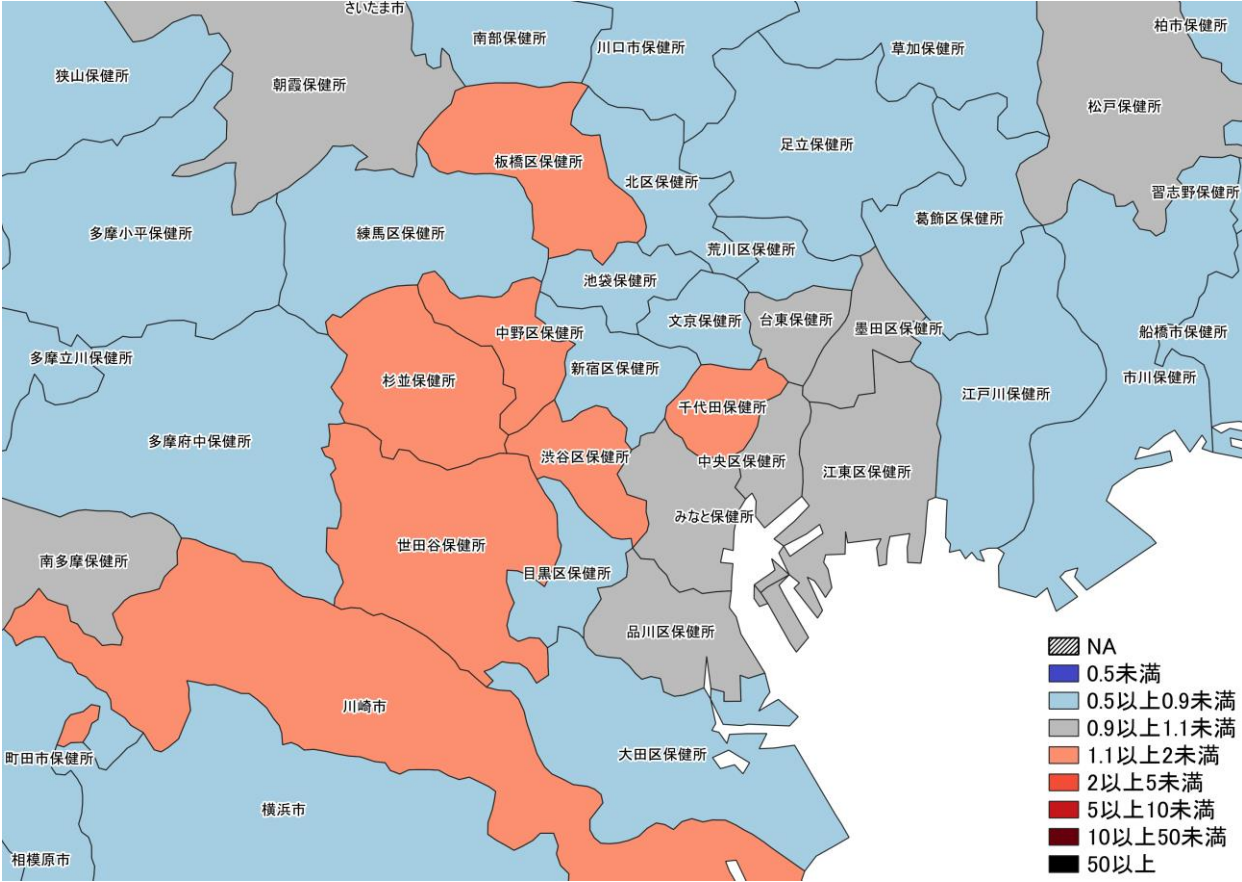


2/27~ 3/5
3/6~ 3/12

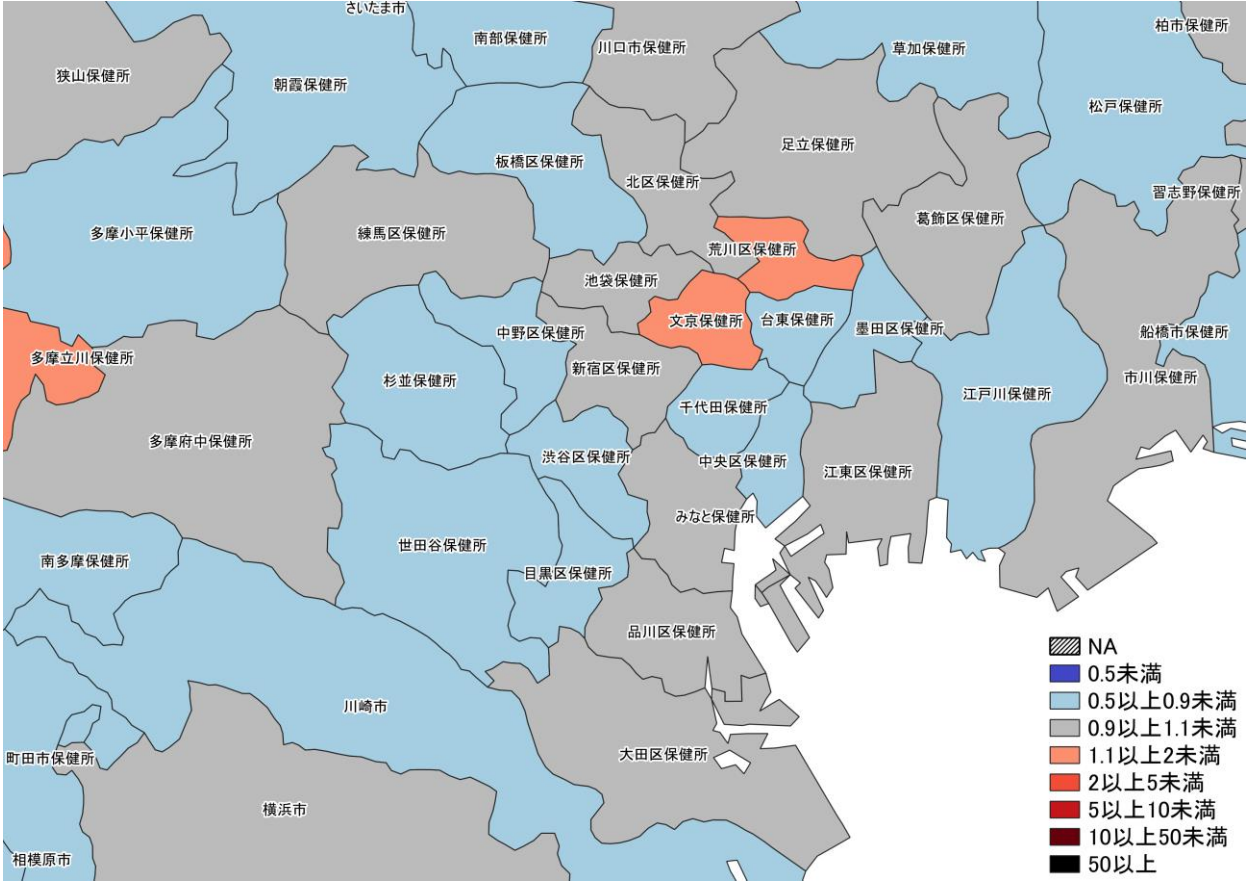


3/6~ 3/12
3/13~ 3/19

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)

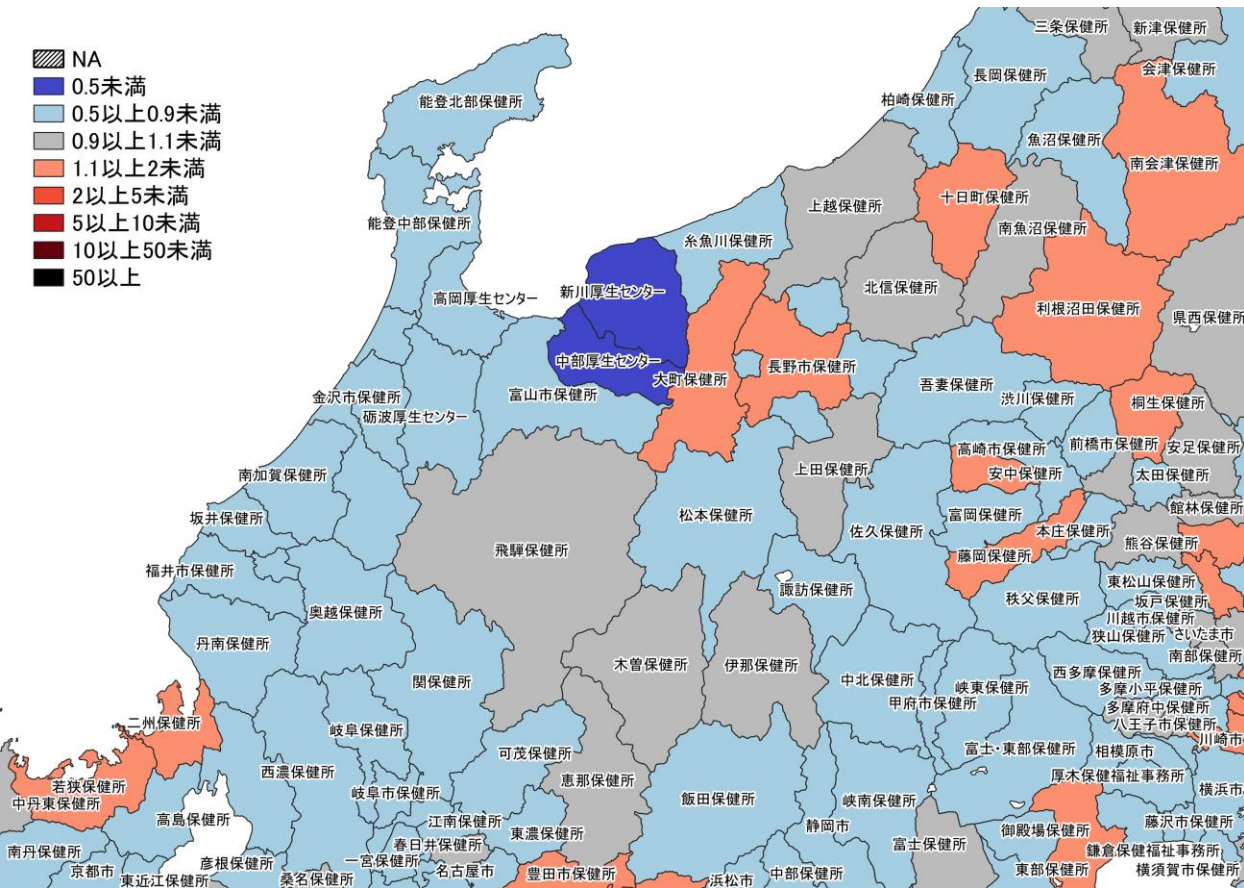


2/27~ 3/5
3/6~ 3/12



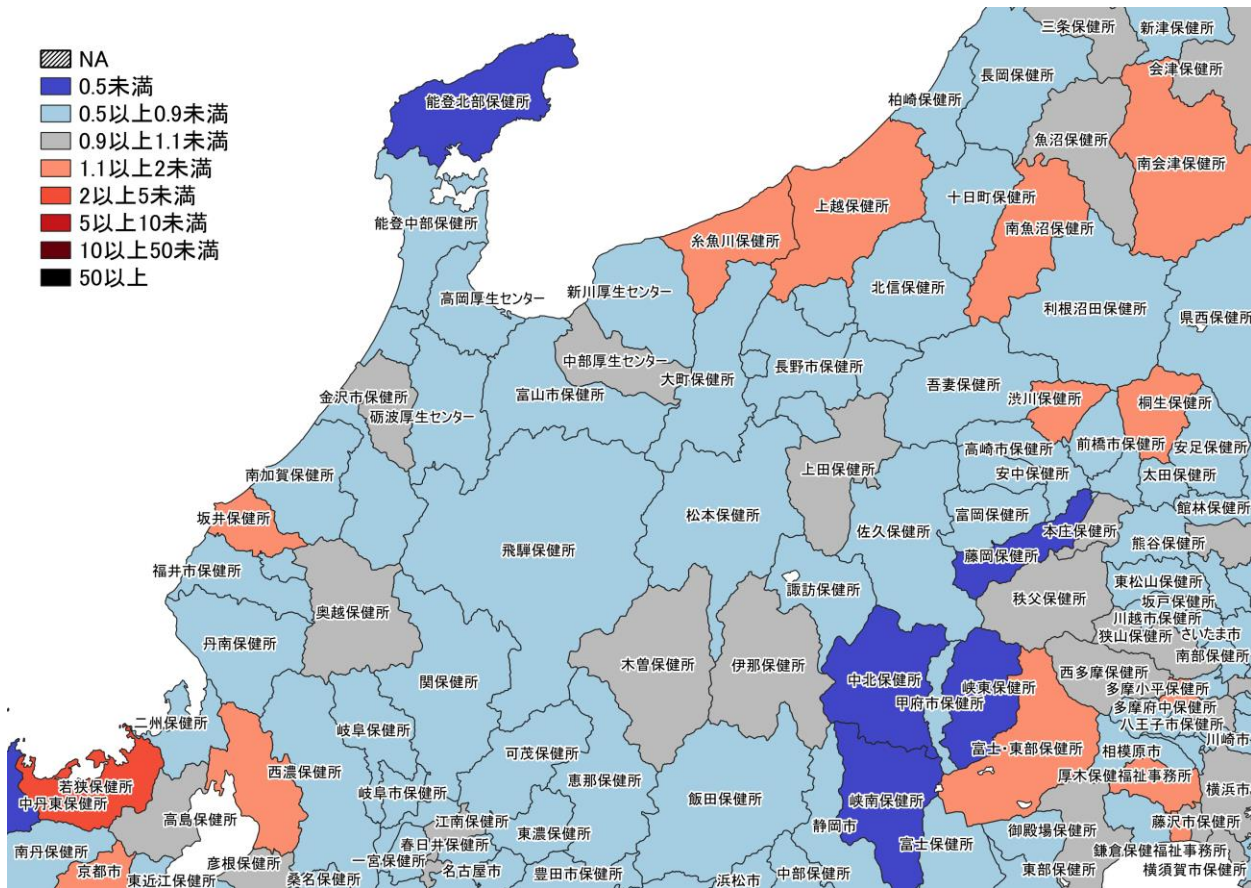
3/6~ 3/12
3/13~ 3/19

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)

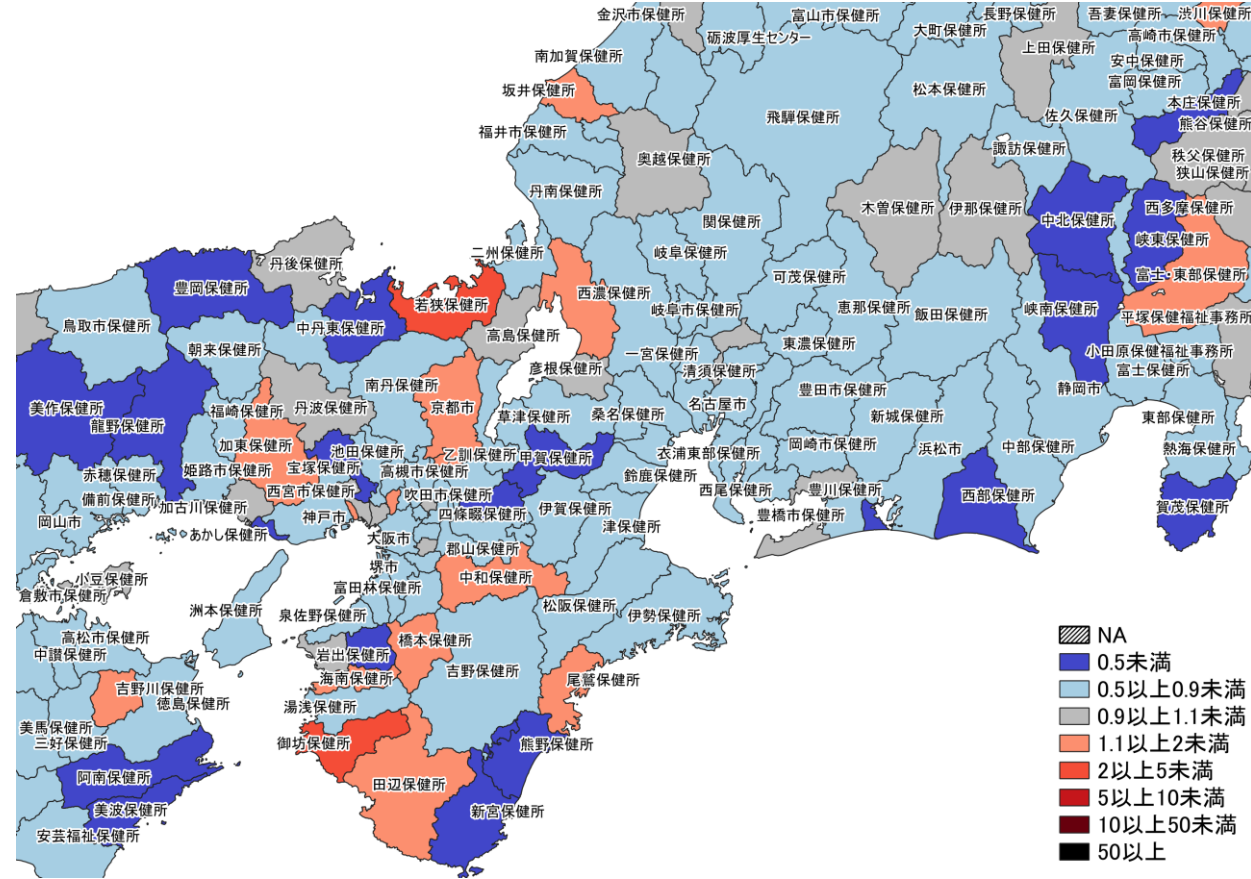
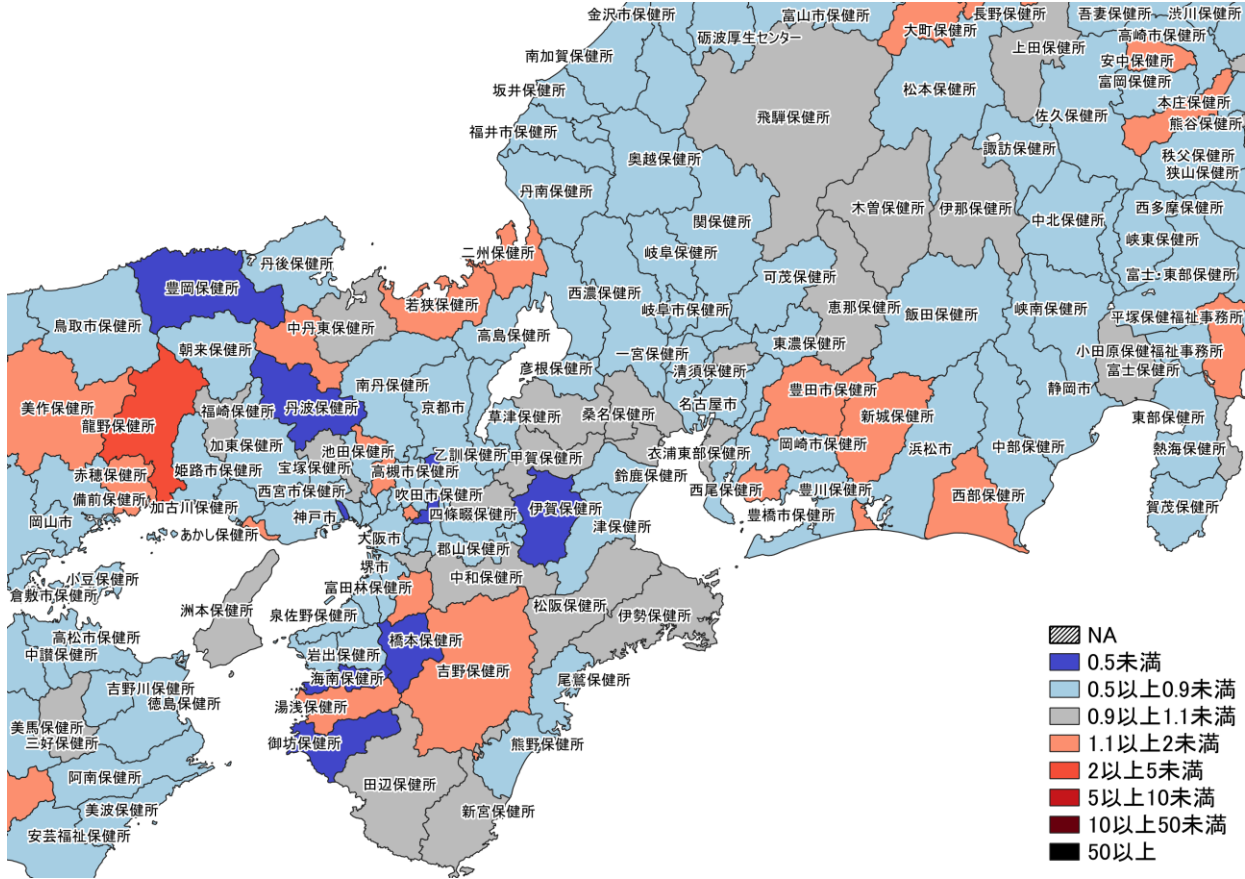


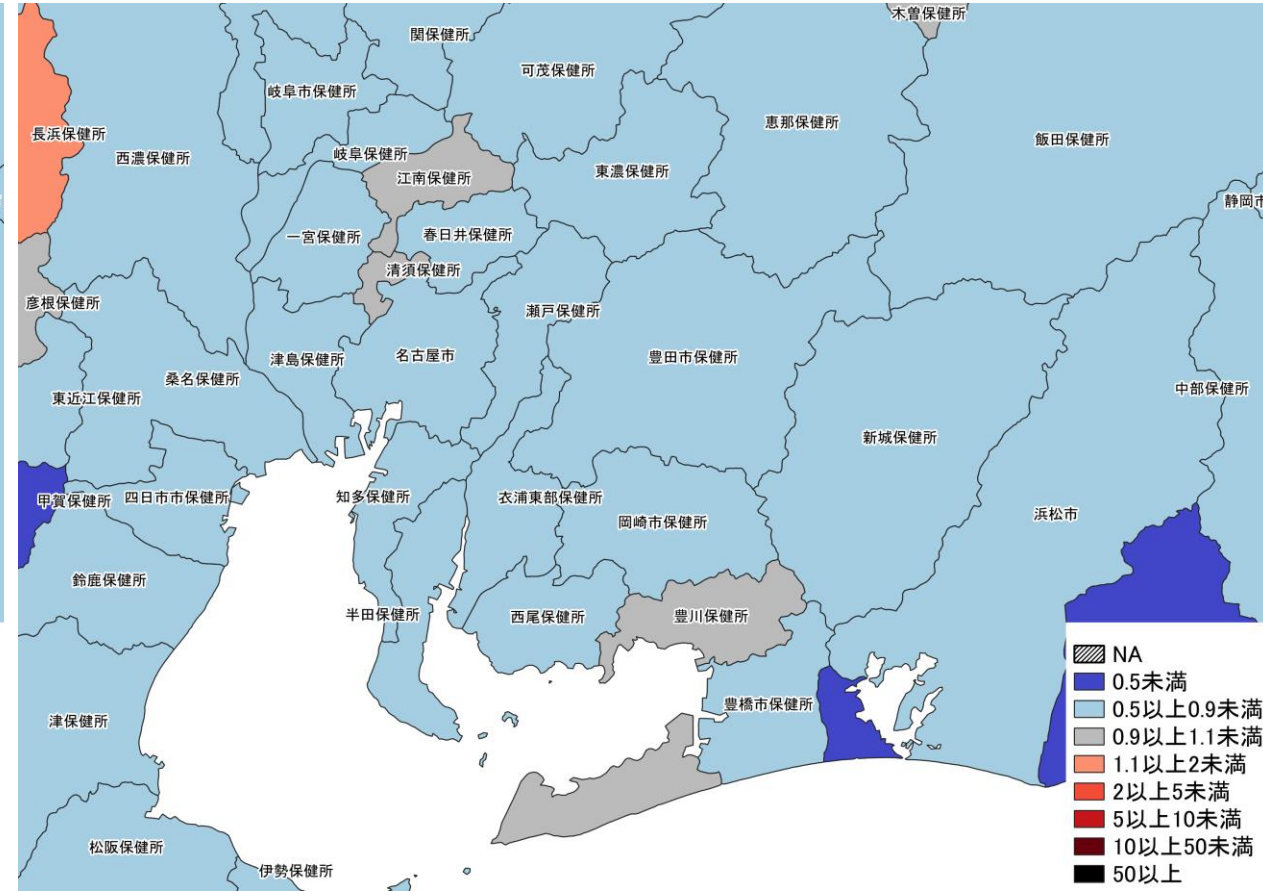
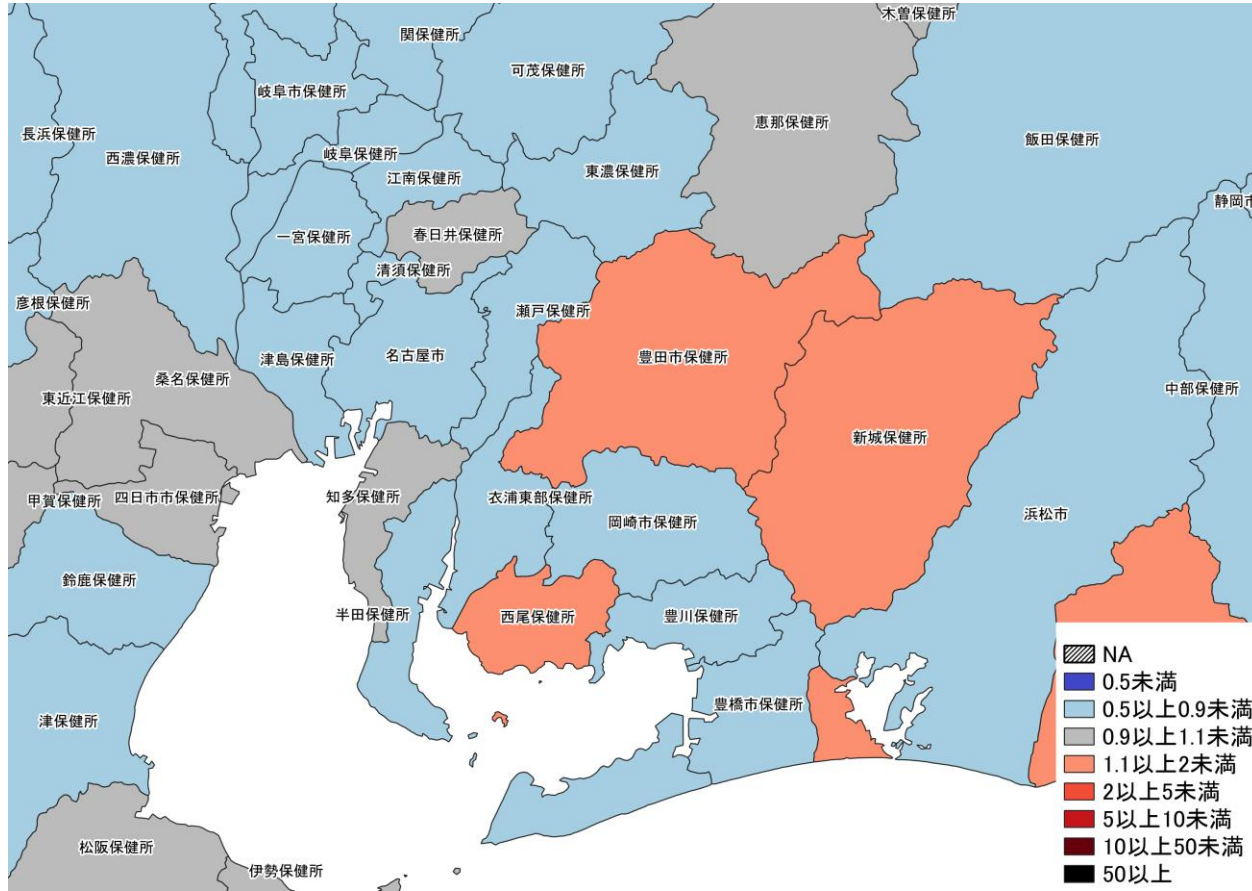
2/27~ 3/5
3/6~ 3/12

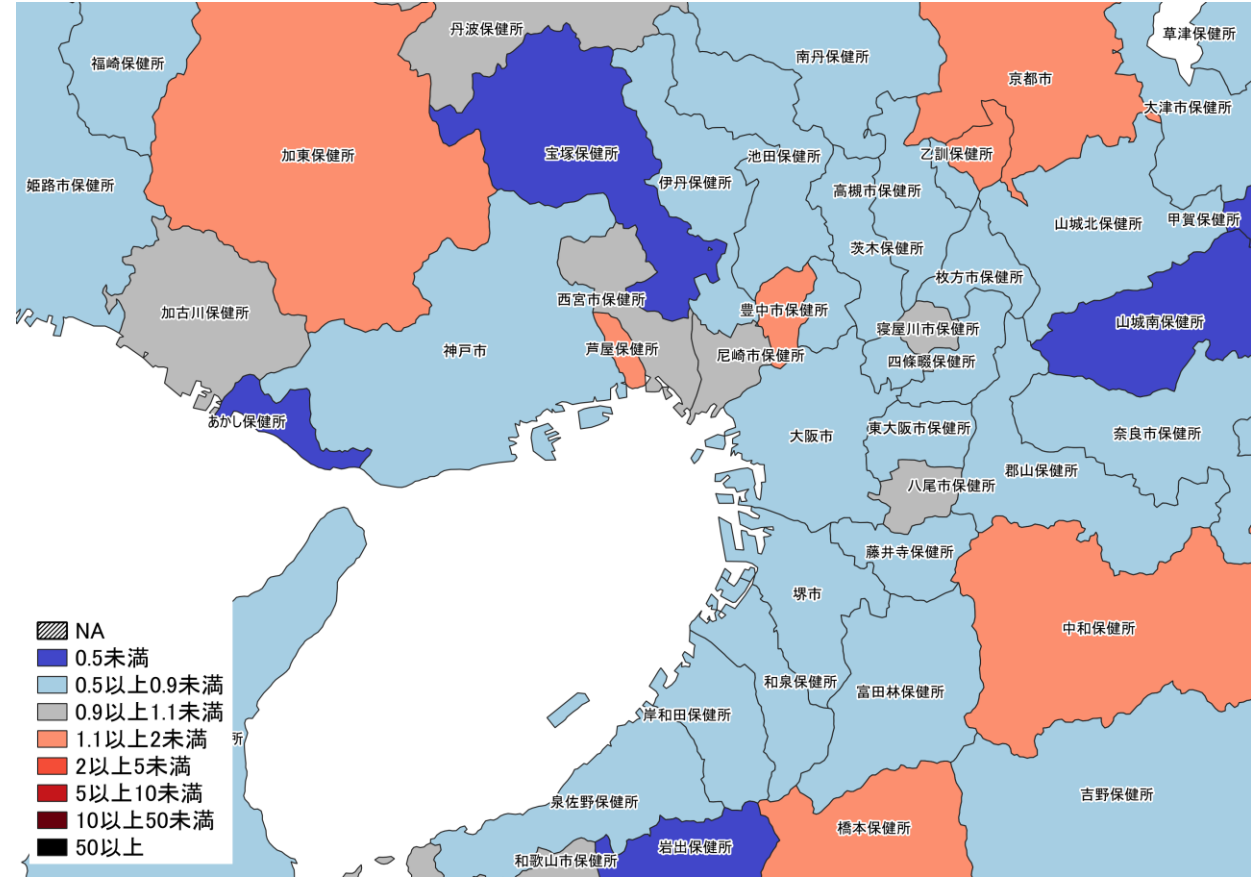
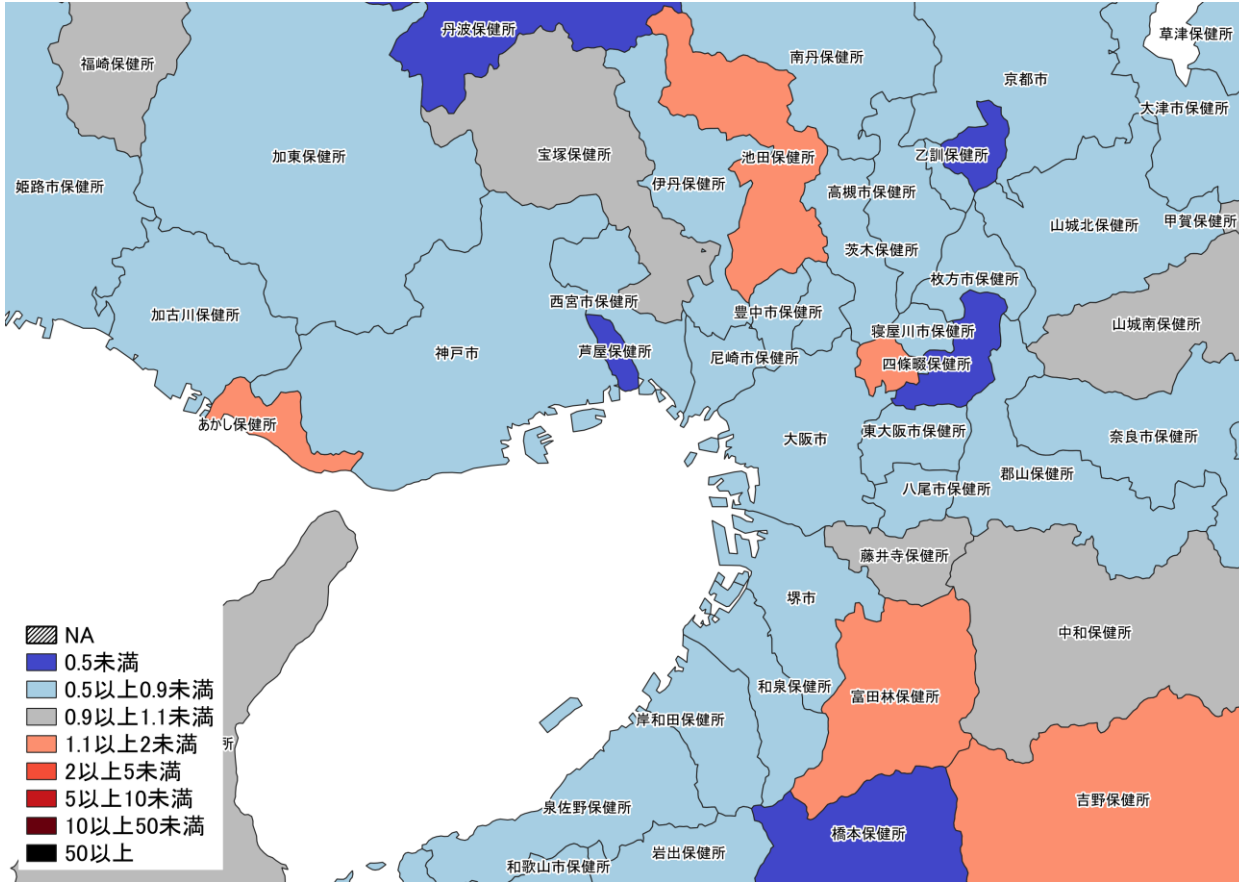
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



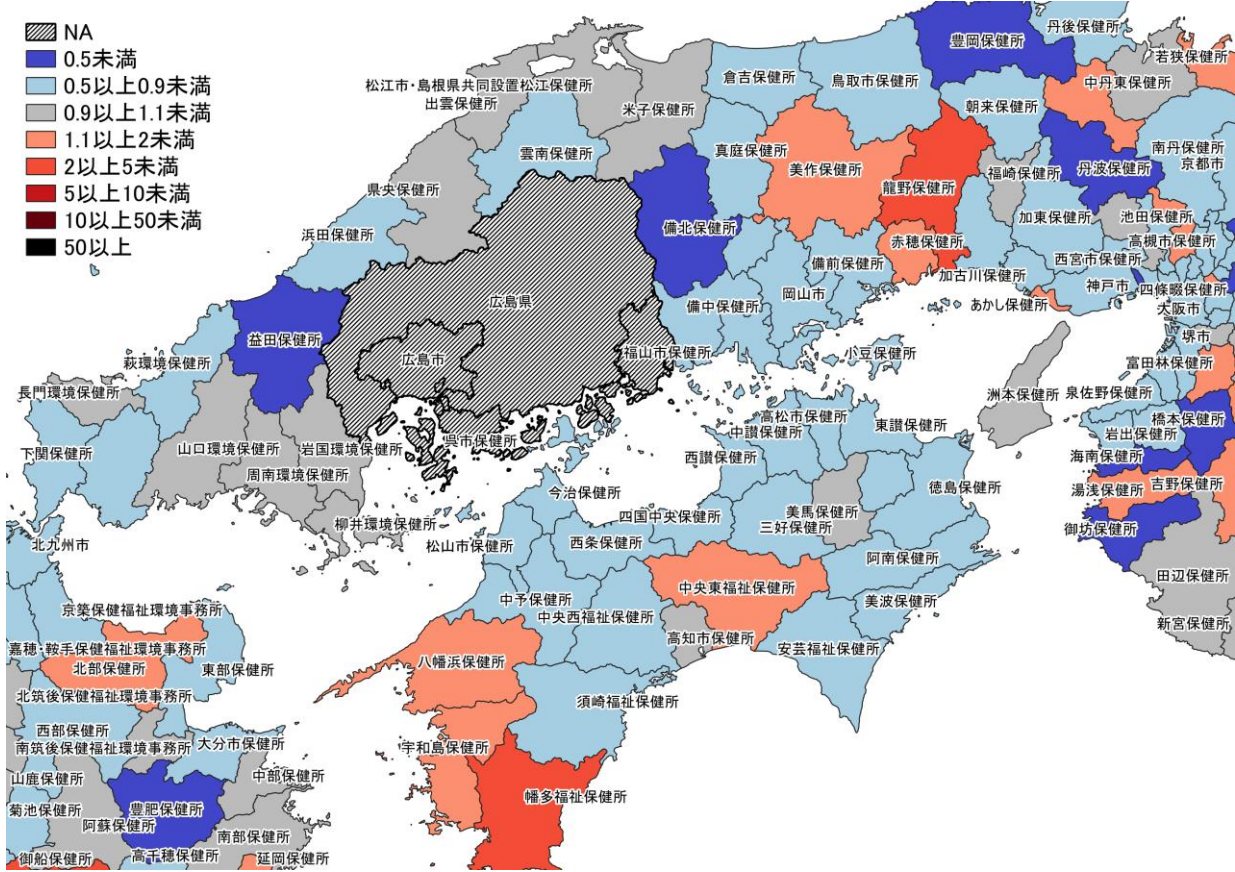
3/6~ 3/12
3/13~ 3/19



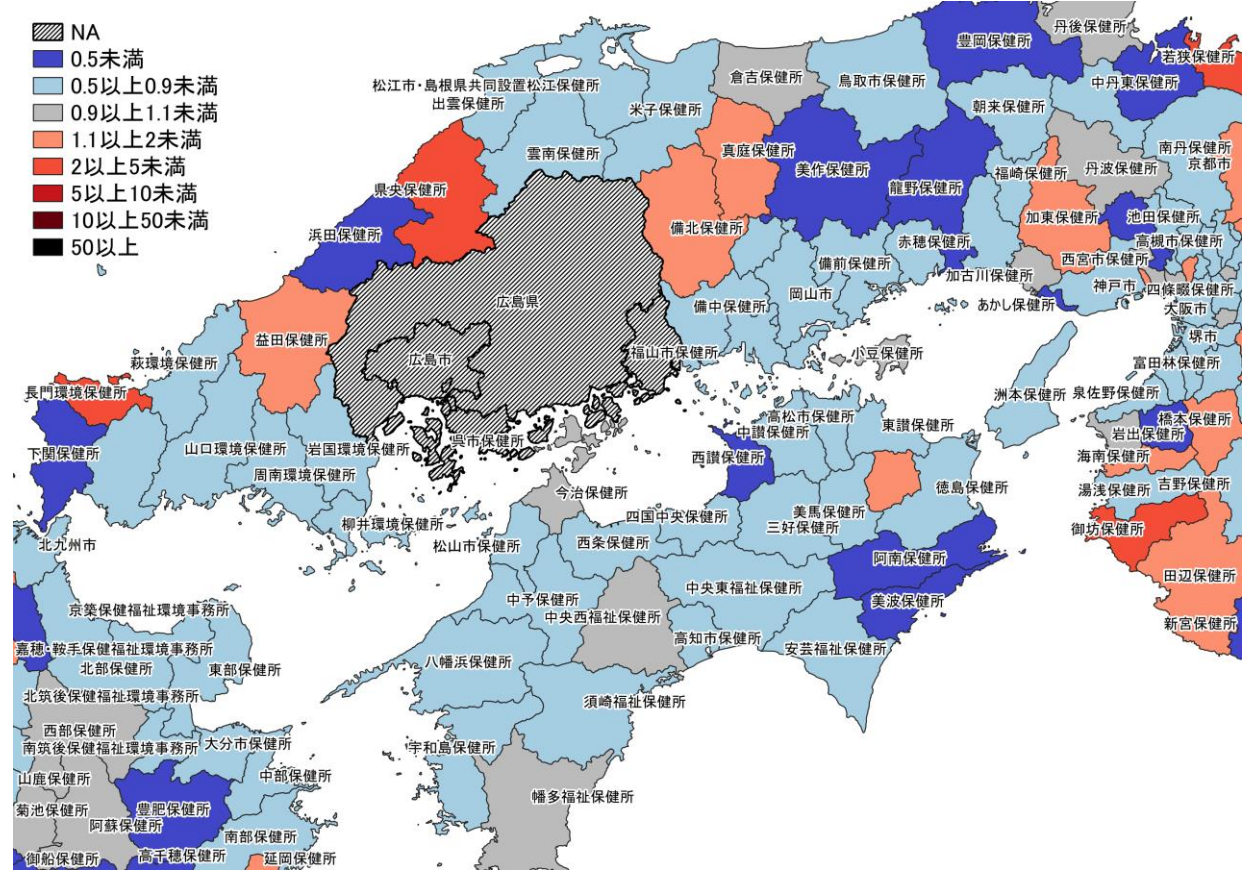




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



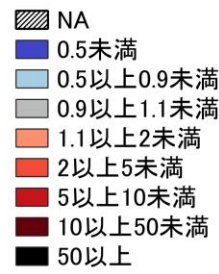
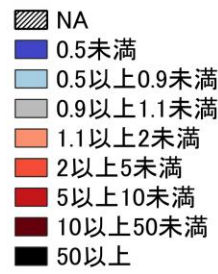
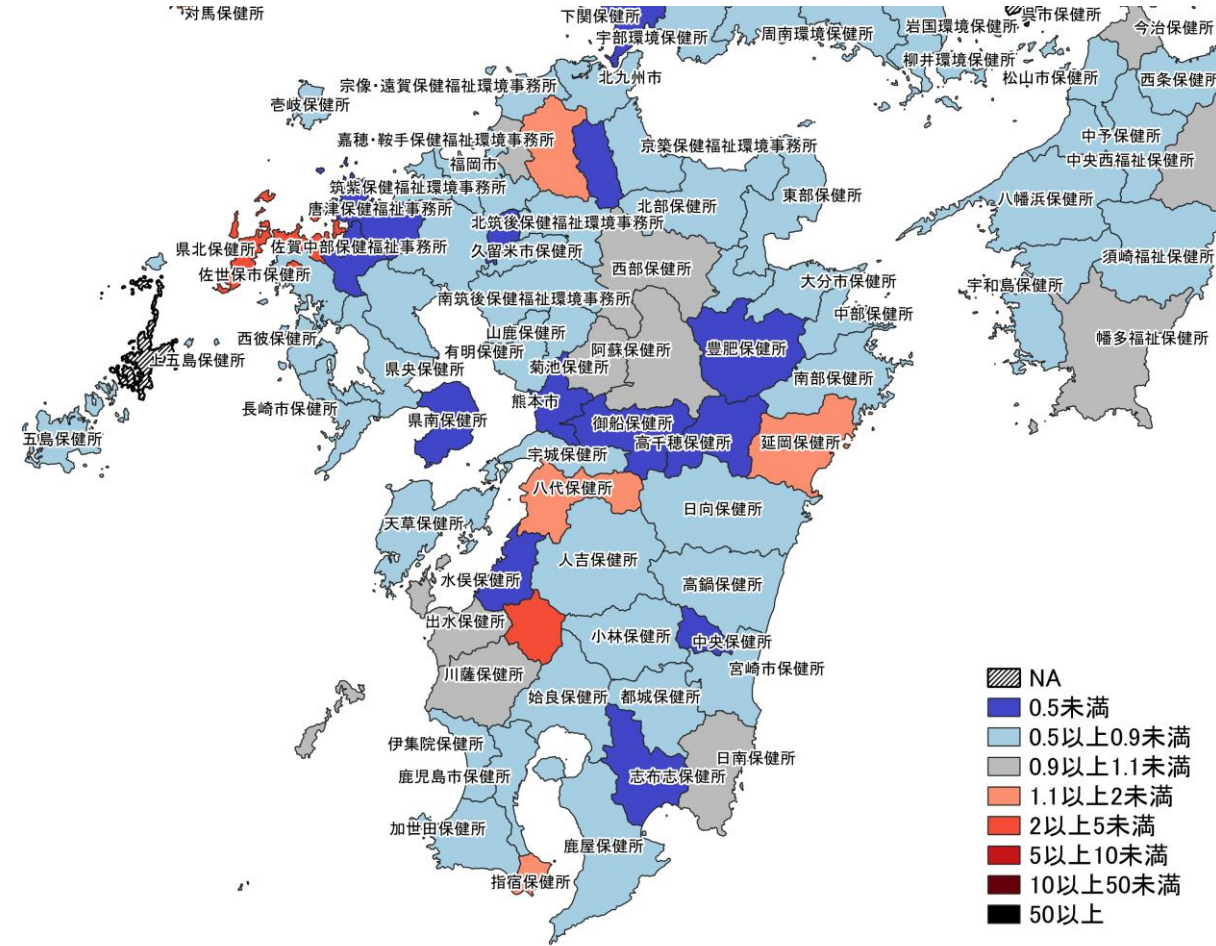
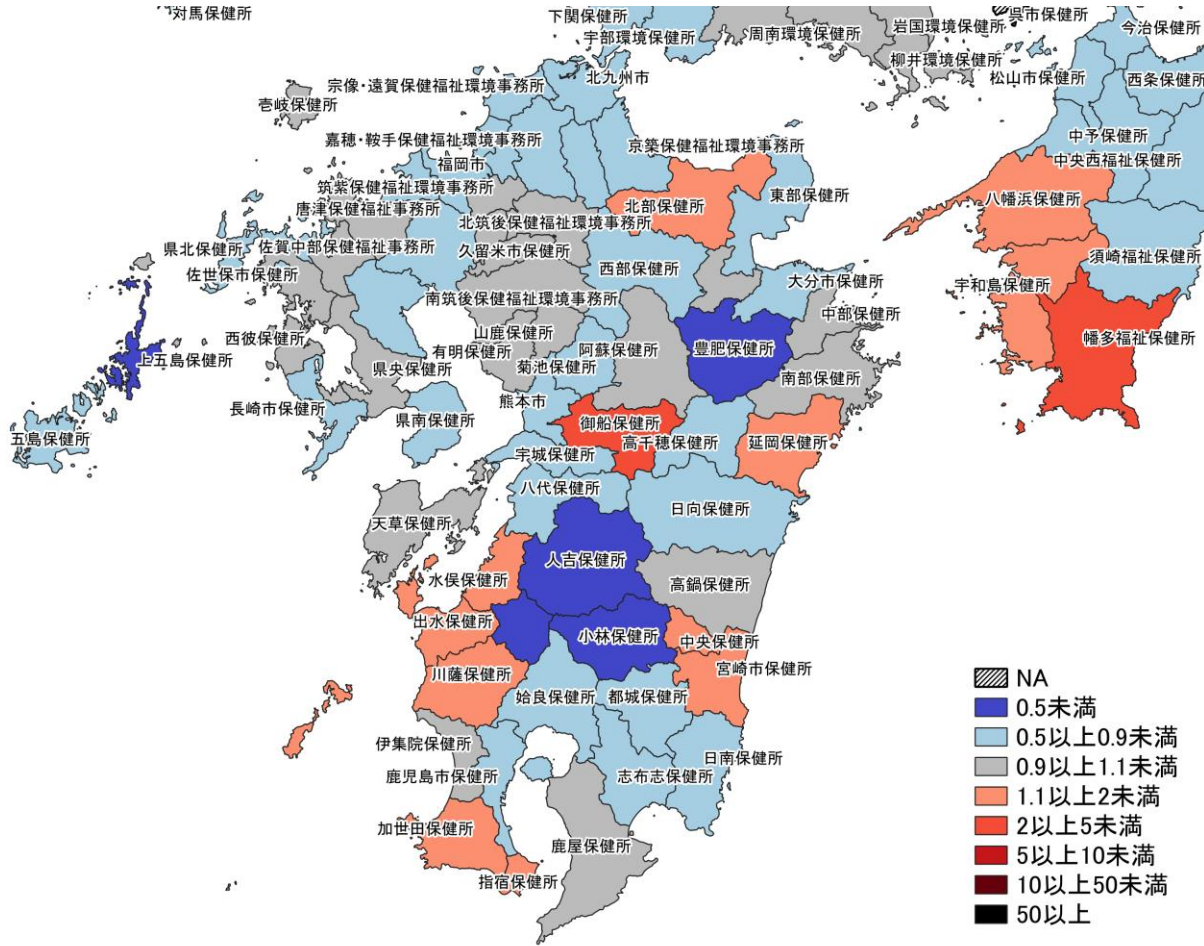
2/27~ 3/5
3/6~ 3/12



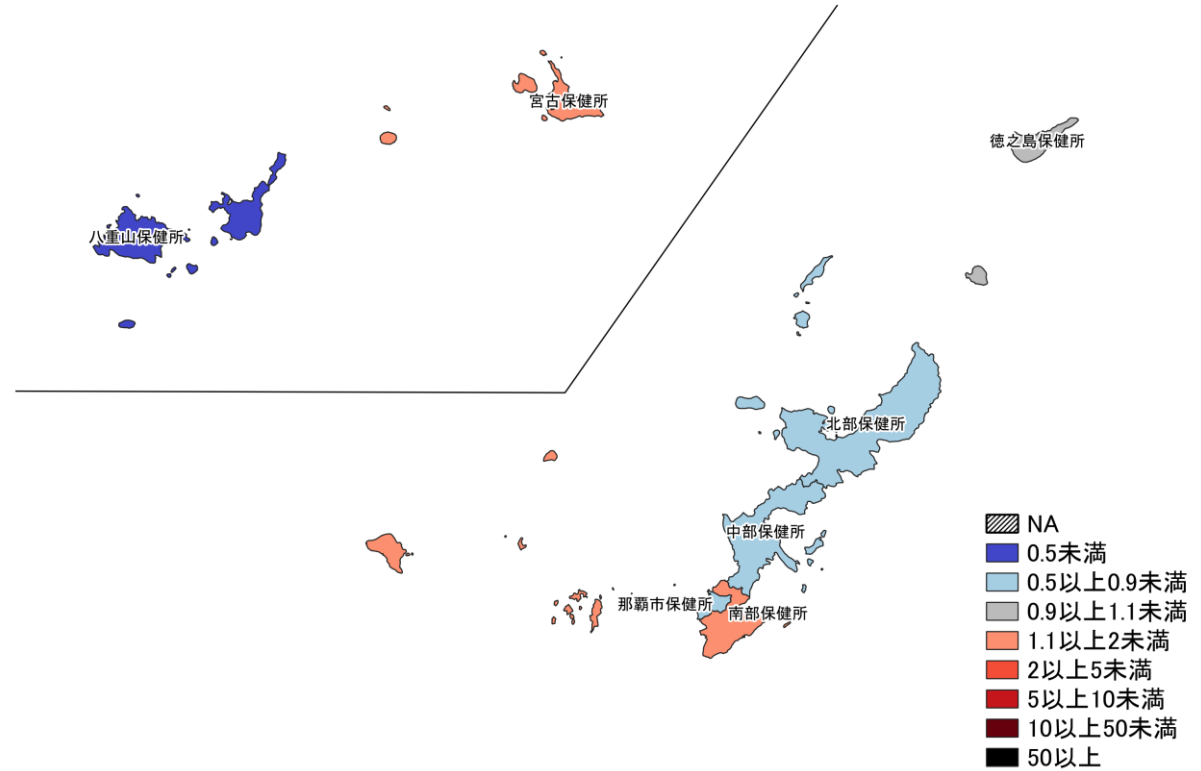
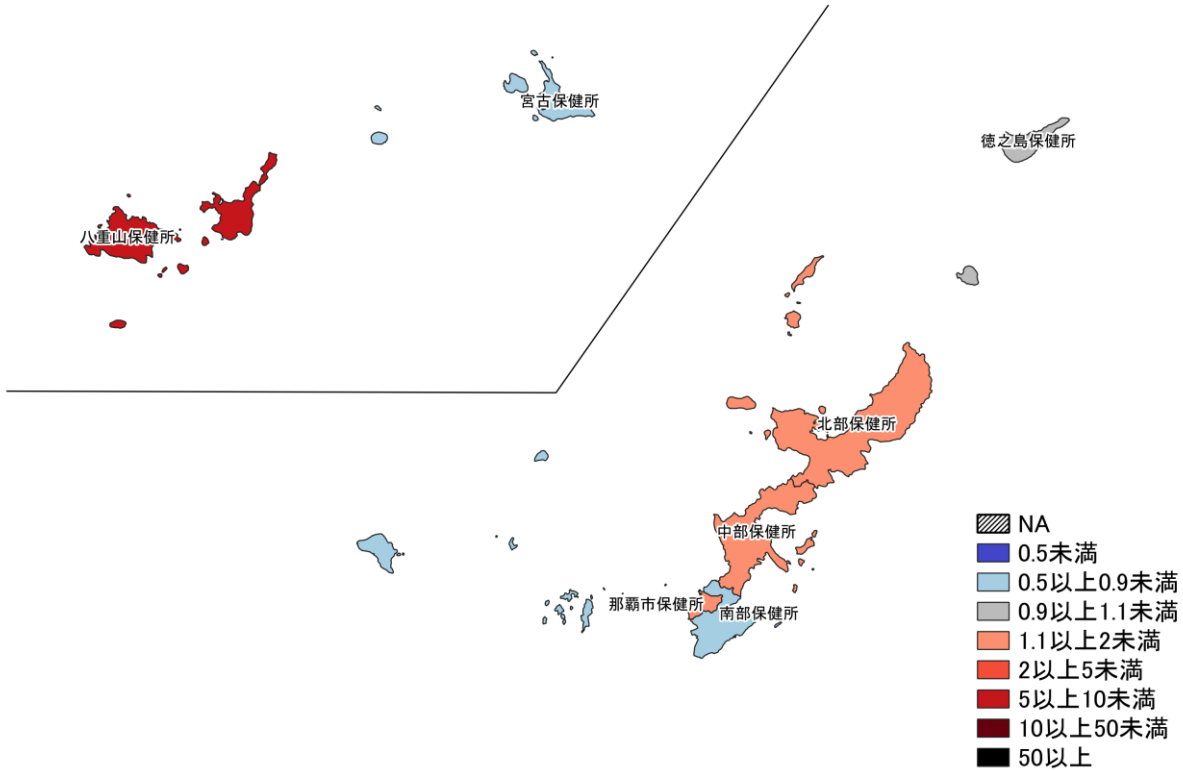
3/6~ 3/12
3/13~ 3/19

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

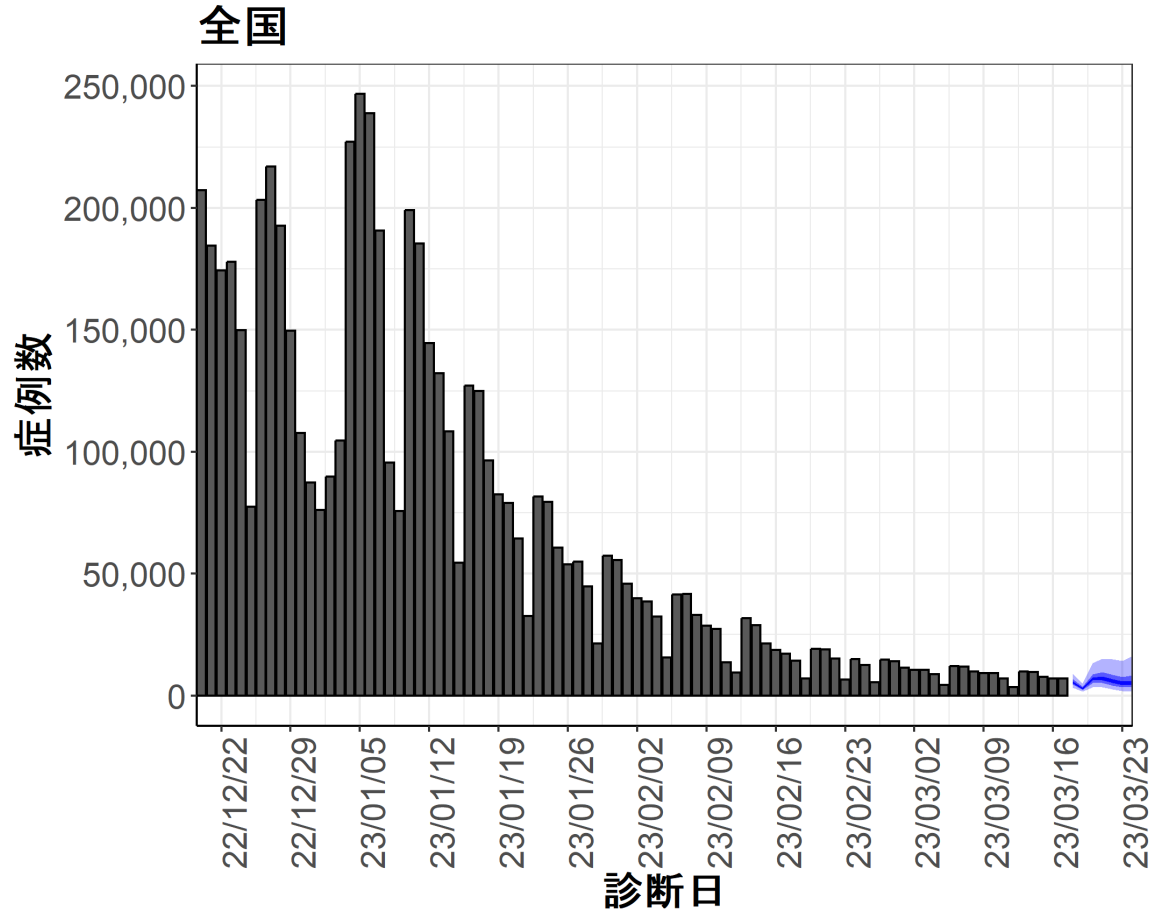


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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
2023-03-18	5508
2023-03-19	2916.5
2023-03-20	6877
2023-03-21	7021.5
2023-03-22	6080.5
2023-03-23	5120
2023-03-24	5266

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。

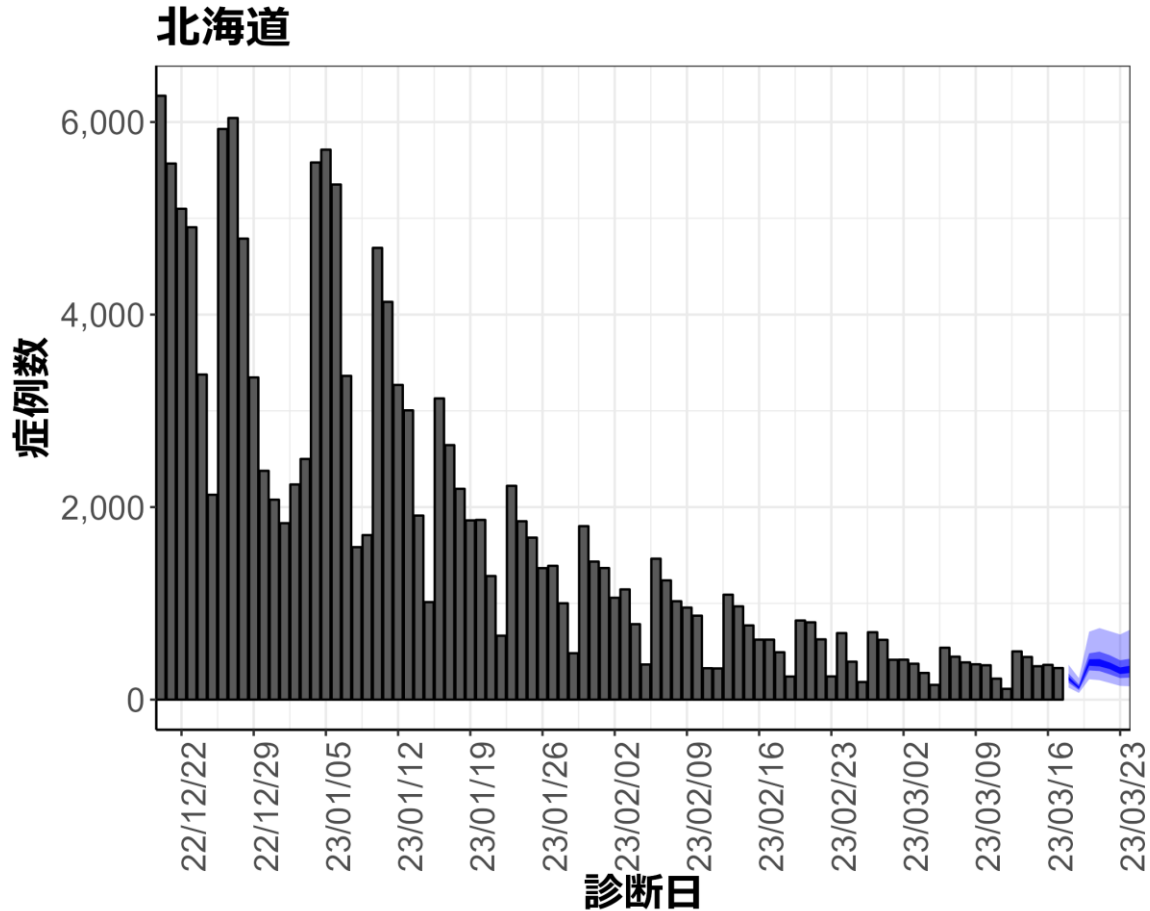
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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
2023-03-18	220
2023-03-19	123
2023-03-20	381
2023-03-21	382
2023-03-22	353
2023-03-23	296.5
2023-03-24	311

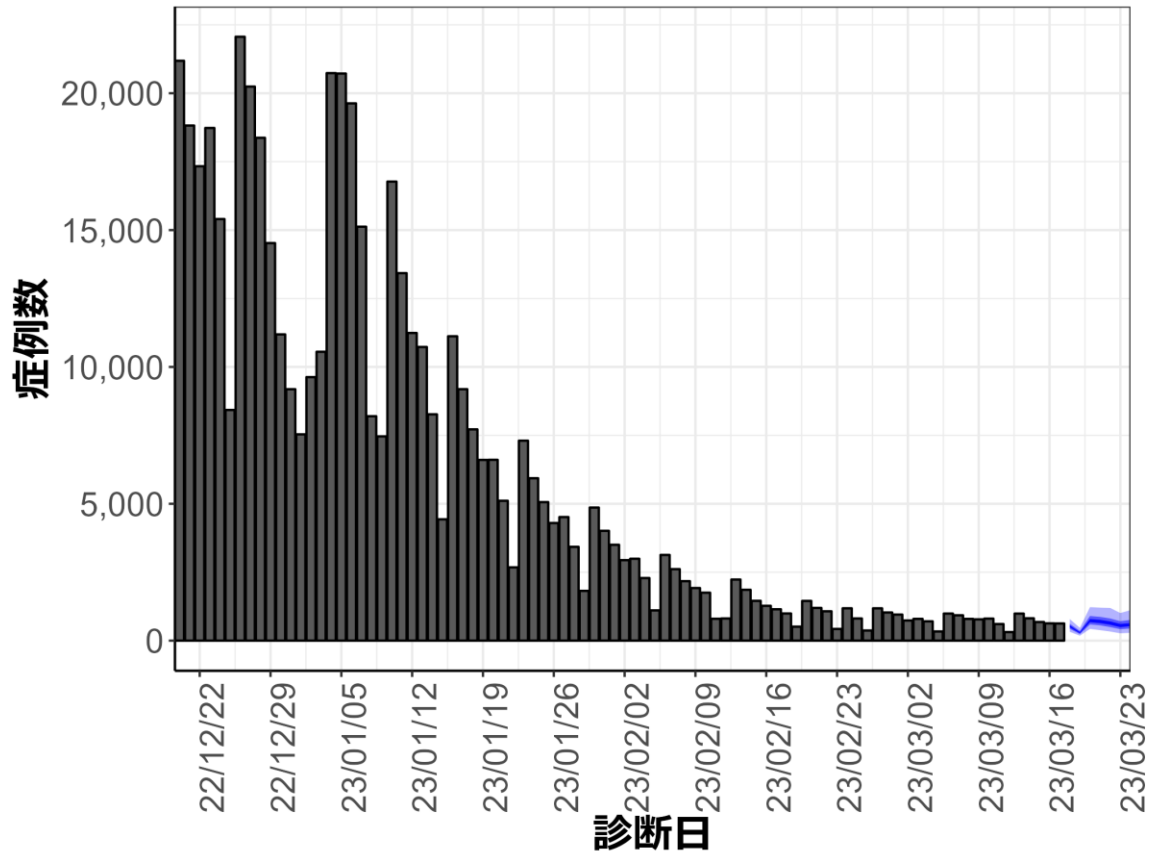
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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

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
2023-03-18	520
2023-03-19	290
2023-03-20	732
2023-03-21	694
2023-03-22	639
2023-03-23	544.5
2023-03-24	583

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

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

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

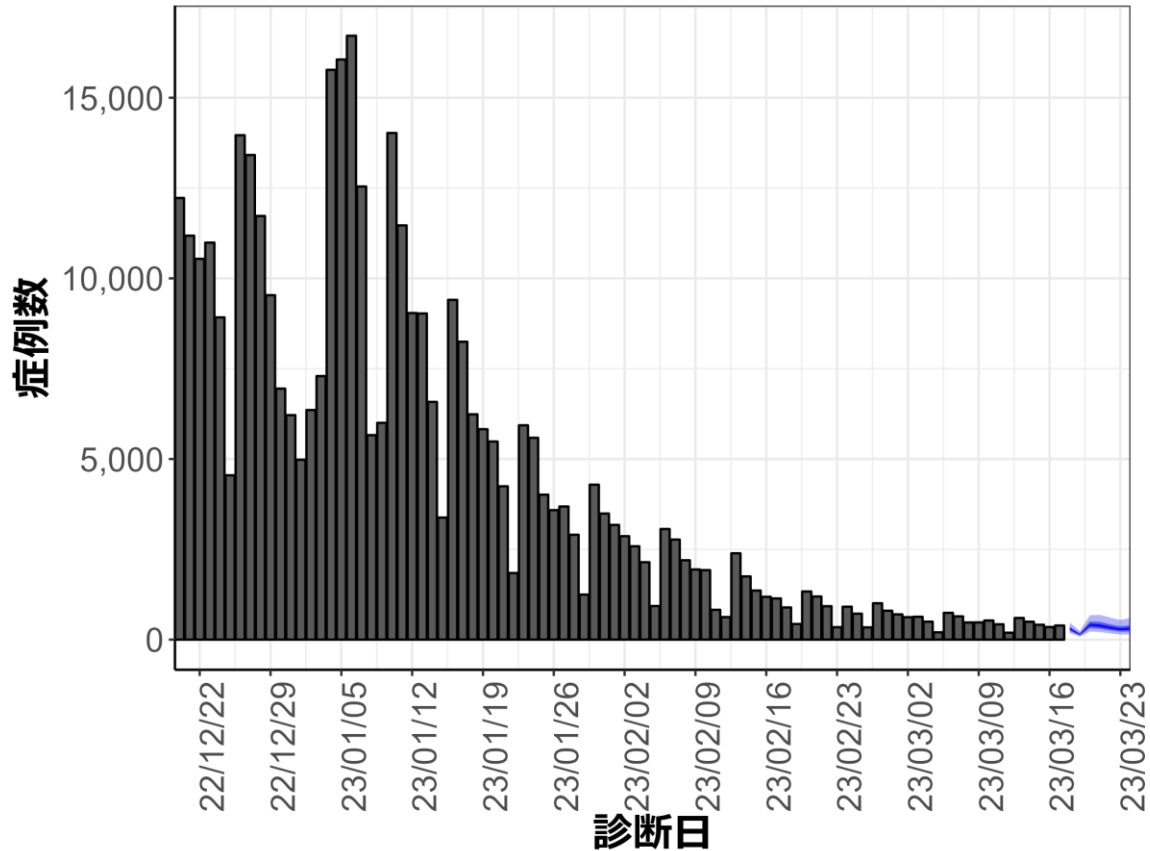
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：大阪府

大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-03-18	297
2023-03-19	145
2023-03-20	408
2023-03-21	390
2023-03-22	328
2023-03-23	286
2023-03-24	297

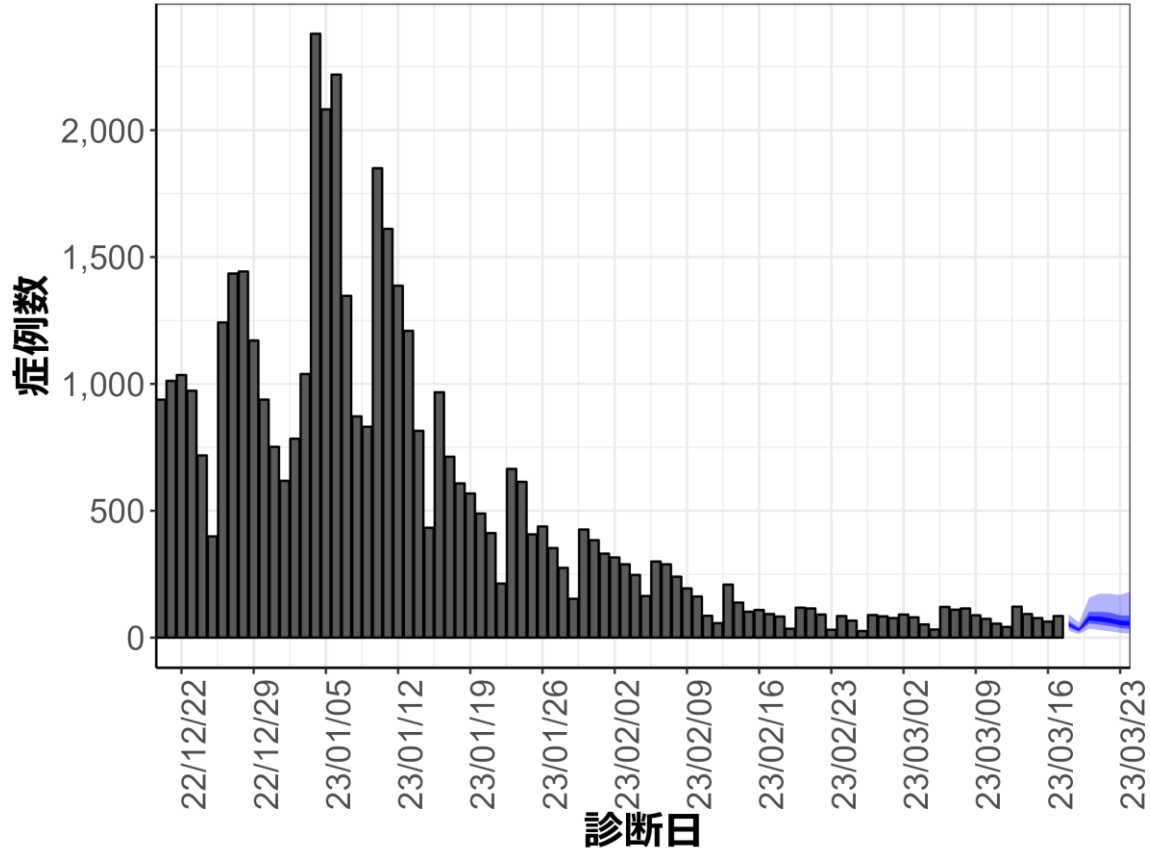
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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
2023-03-18	52
2023-03-19	30
2023-03-20	76
2023-03-21	72.5
2023-03-22	67
2023-03-23	58
2023-03-24	54

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。

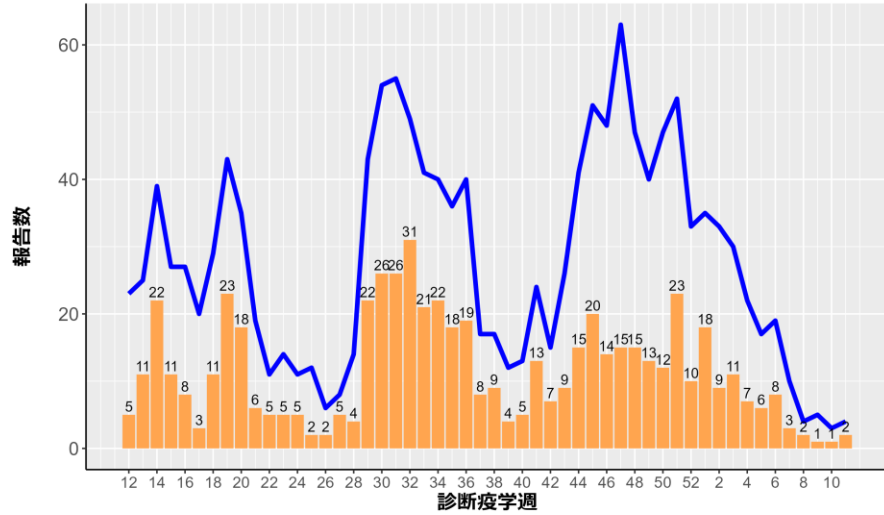
¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

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

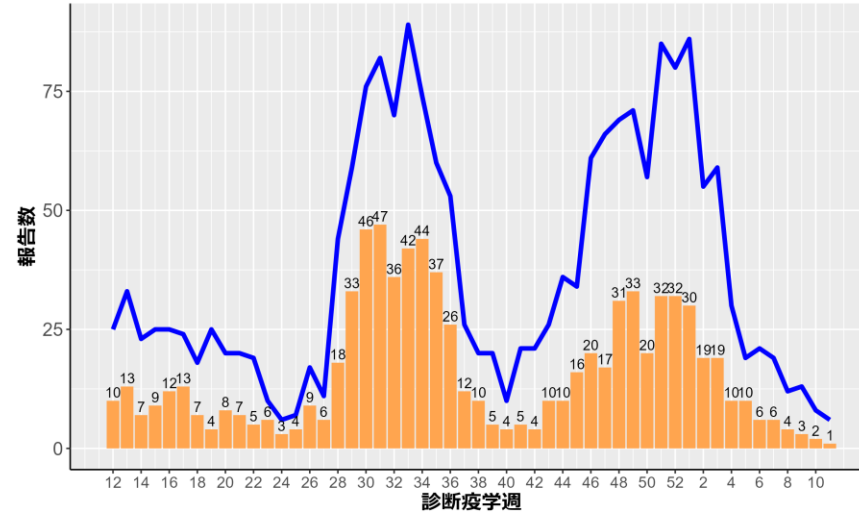
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年3月20日

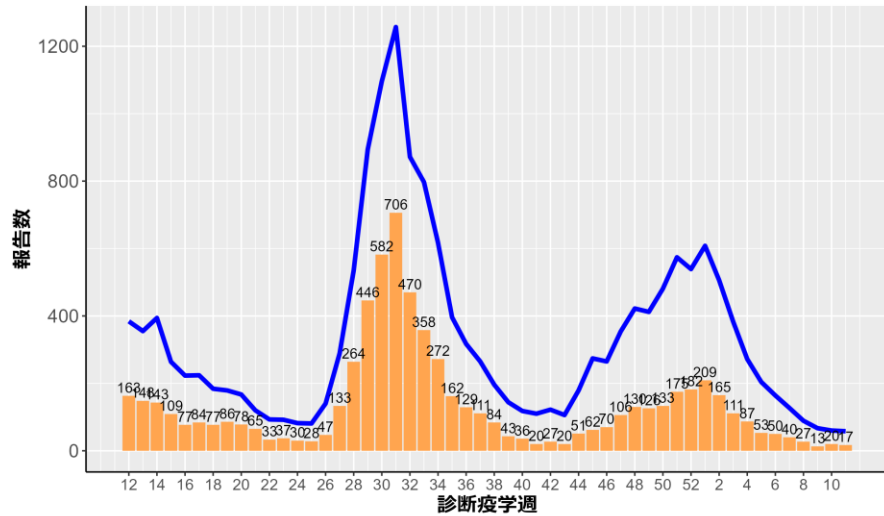
北海道



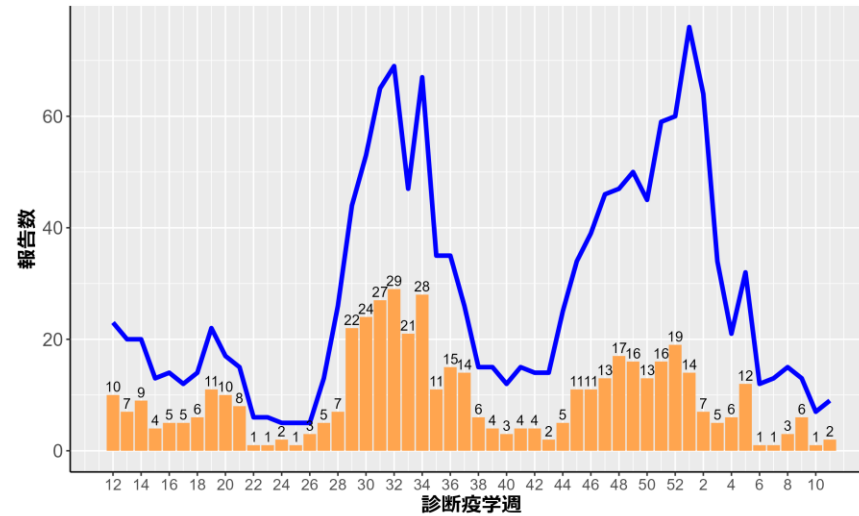
東北



関東



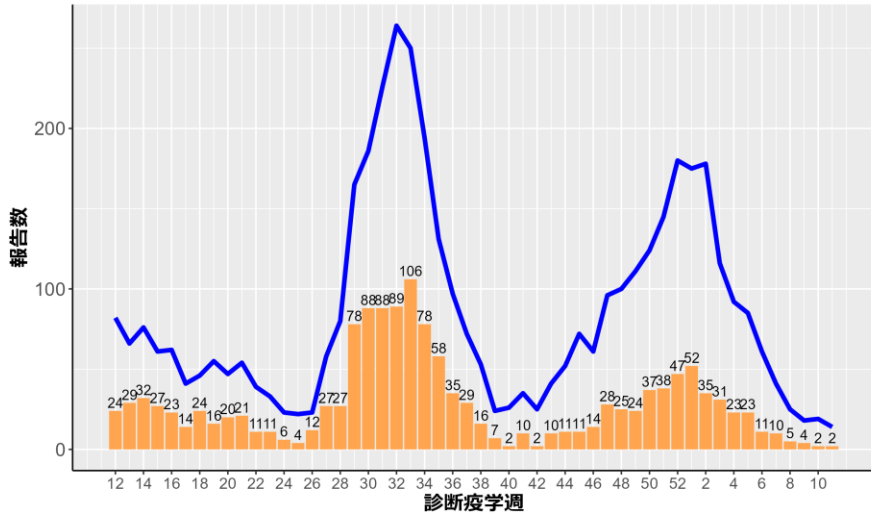
北陸



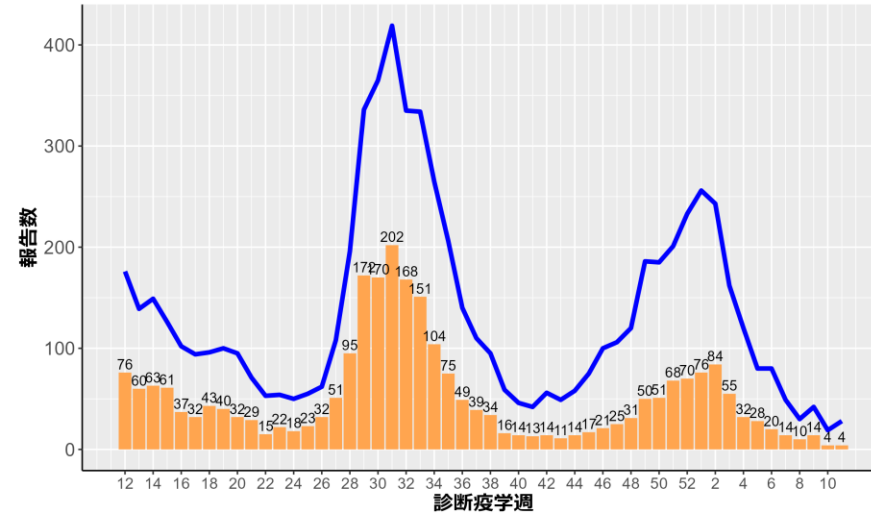
— 中等症以上 ■ 重症

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2023年3月20日

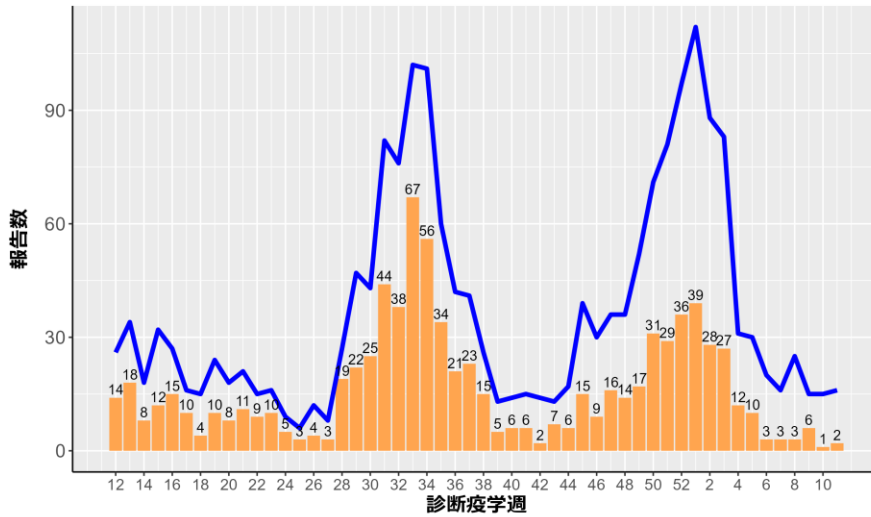
東海



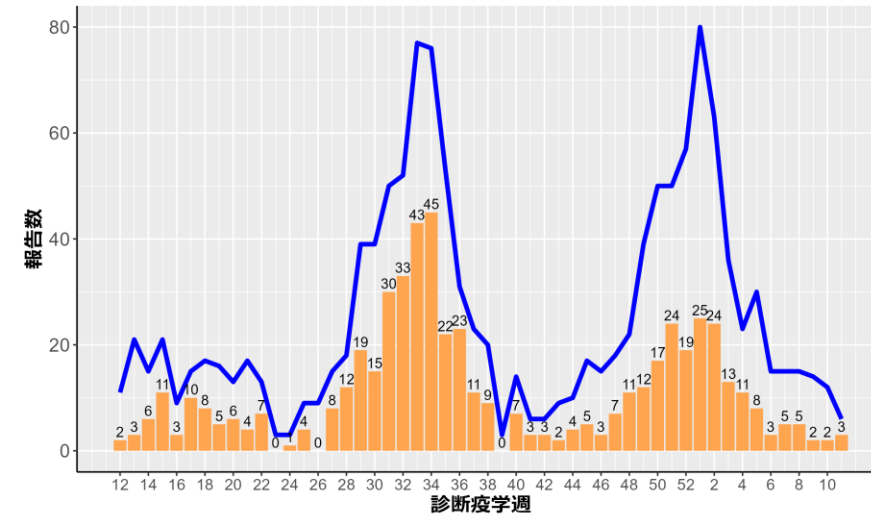
近畿



中国



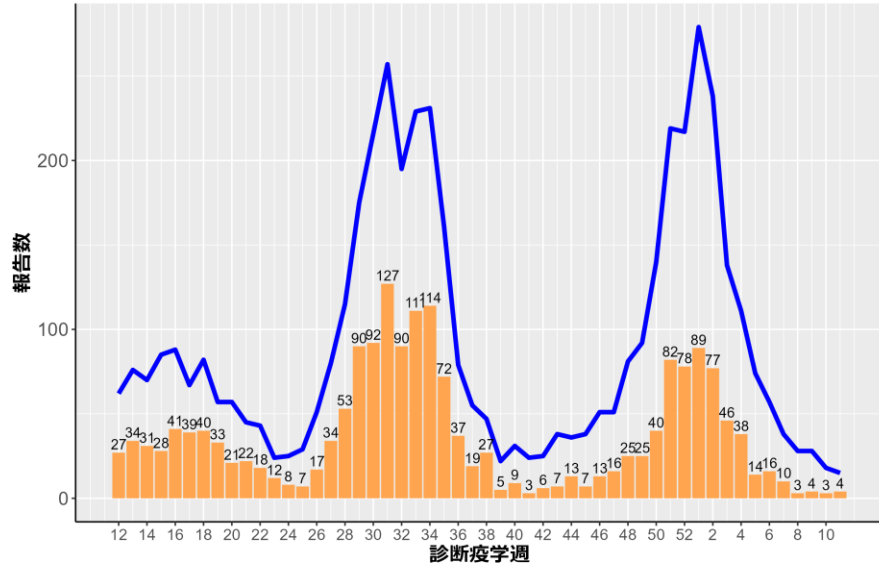
四国



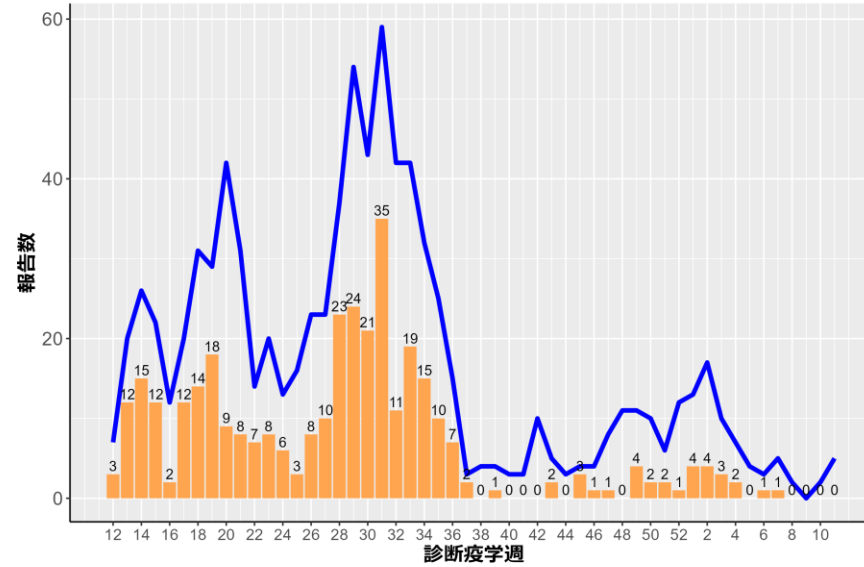
— 中等症以上 ■ 重症

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20日

九州



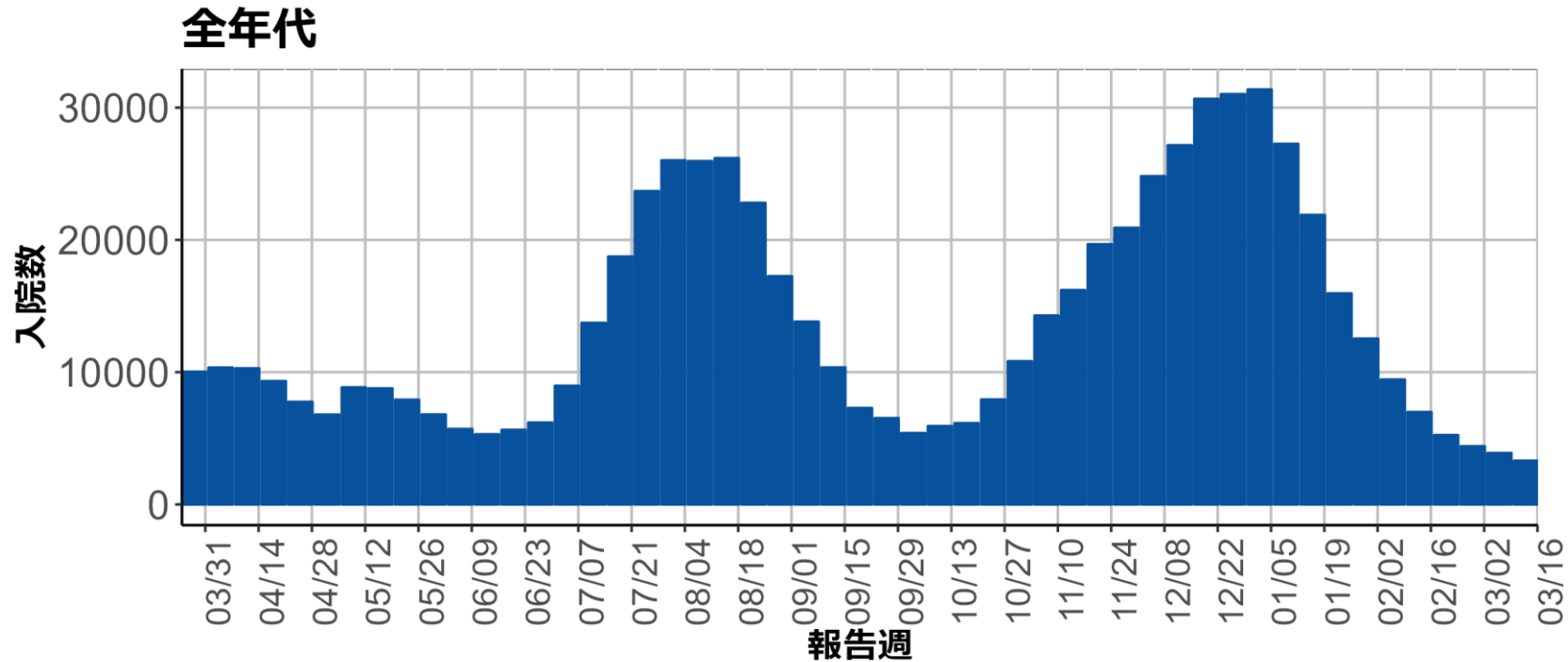
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

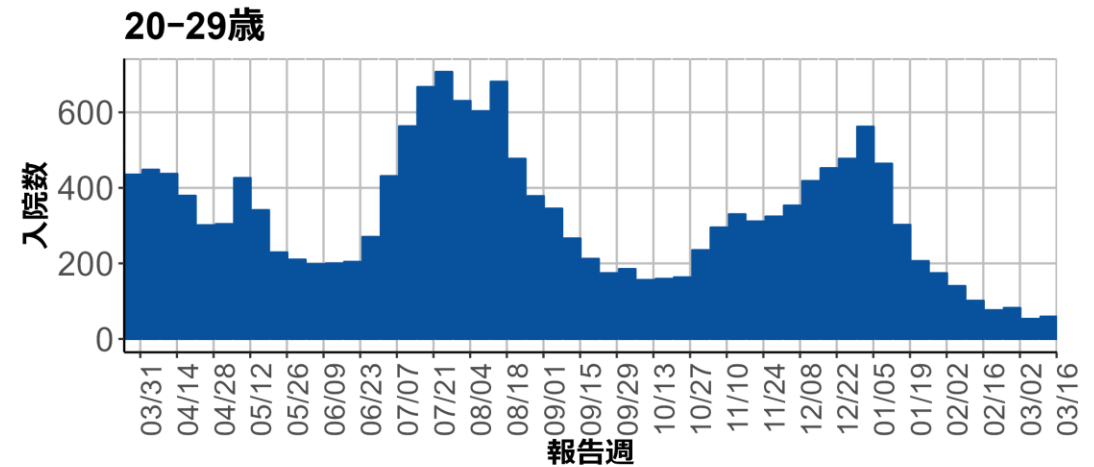
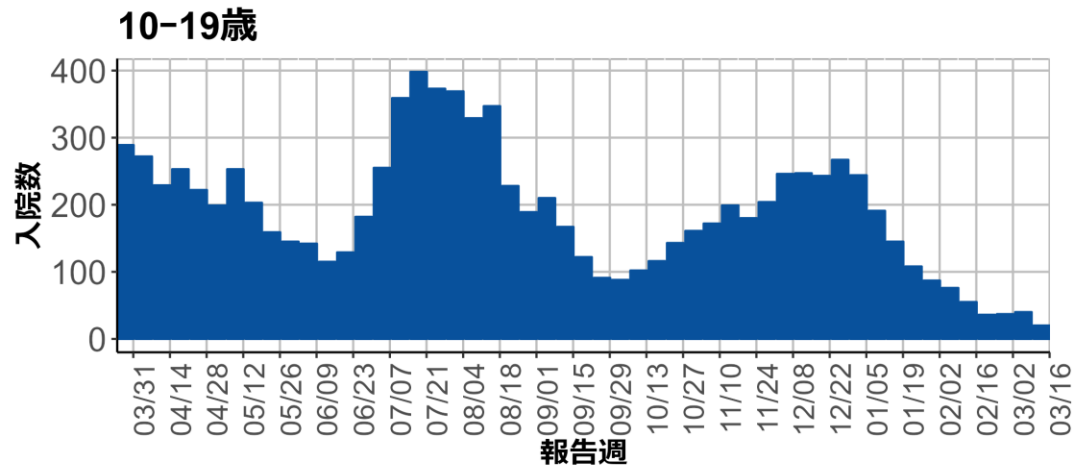
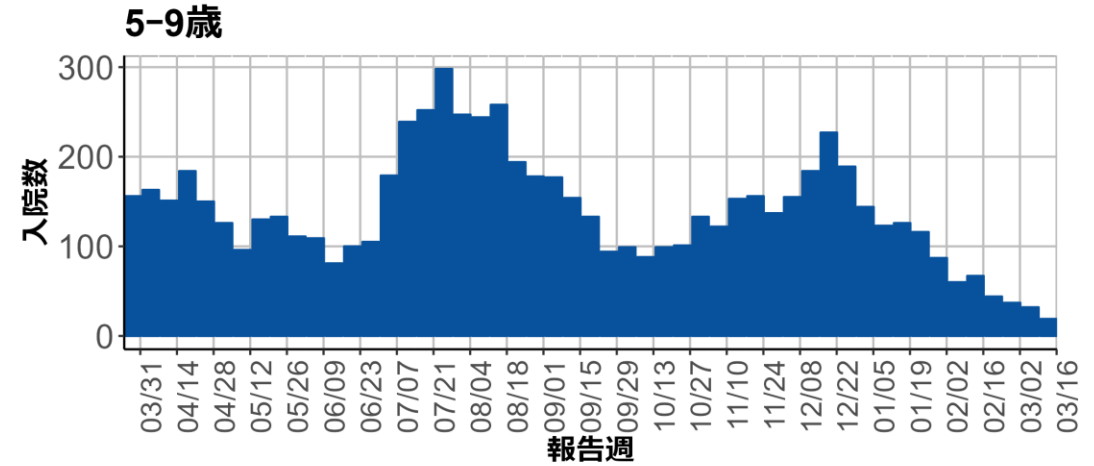
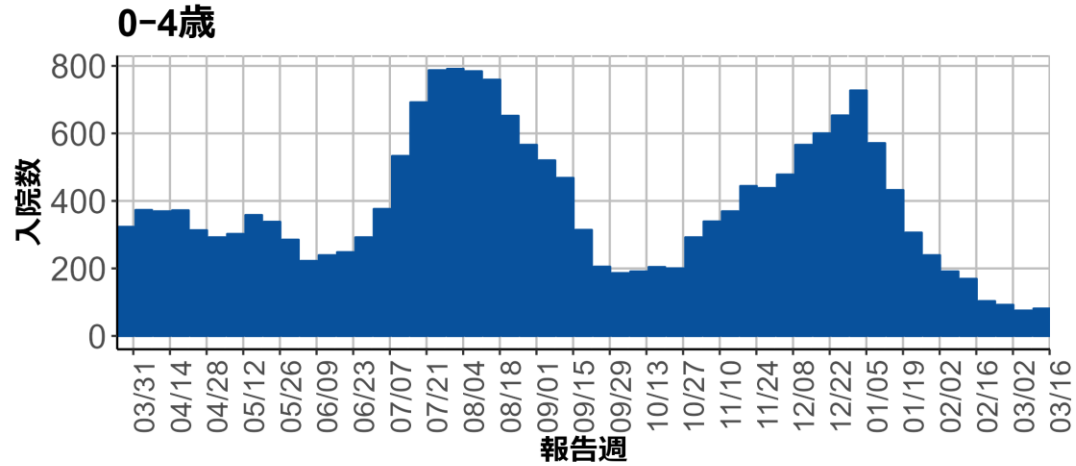
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 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



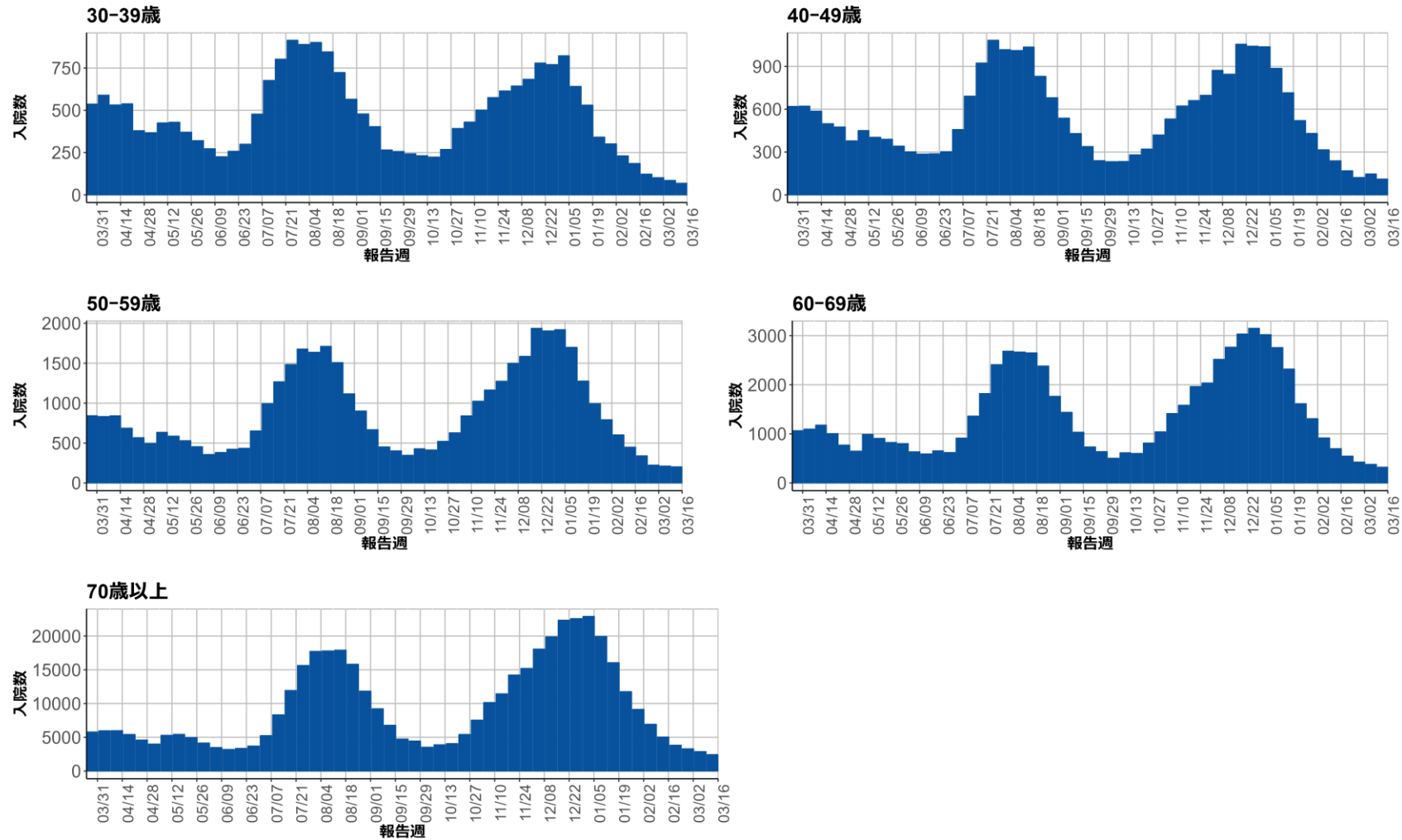
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

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

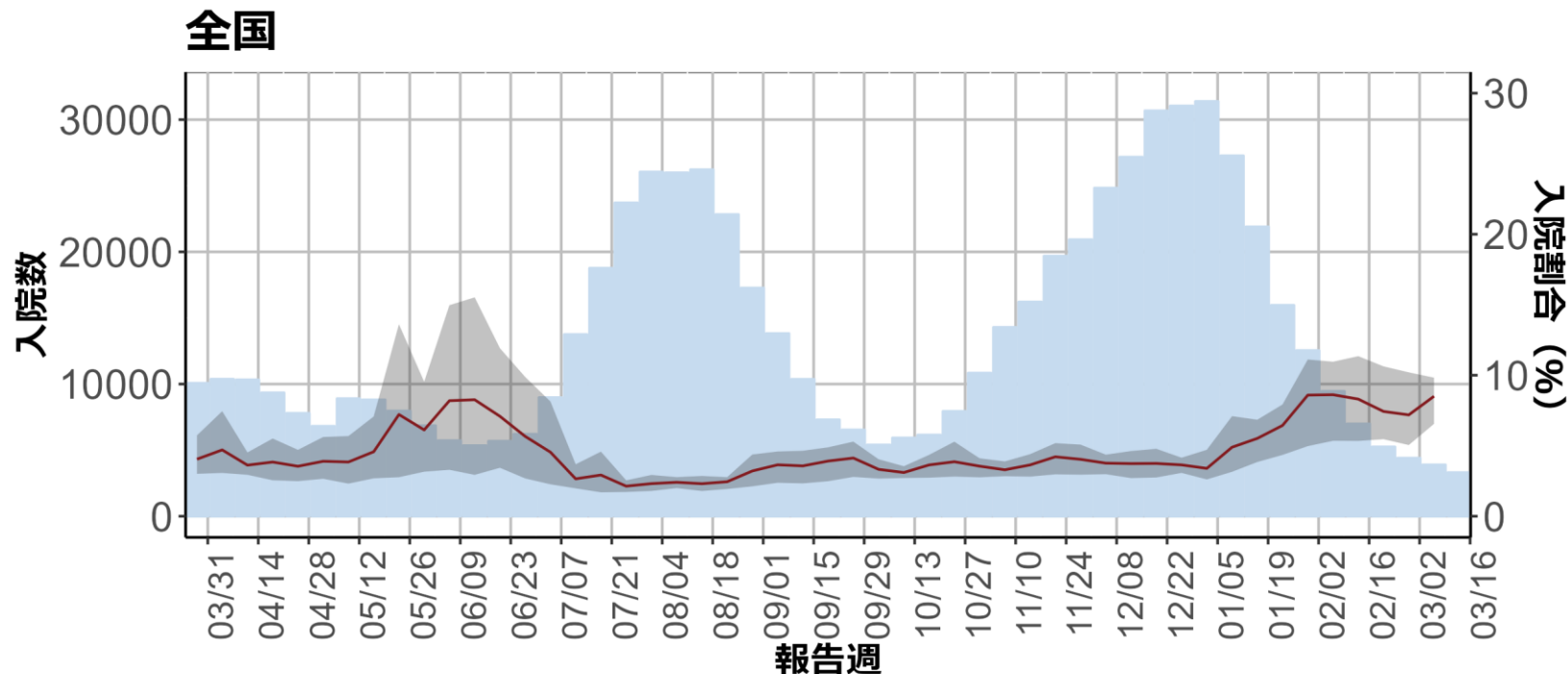
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

- 新規入院数は多くの地域ブロックで減少、一部で横ばいである
- 入院割合は多くのブロックで増加しているが、報告数の減少を反映していると考えられる。

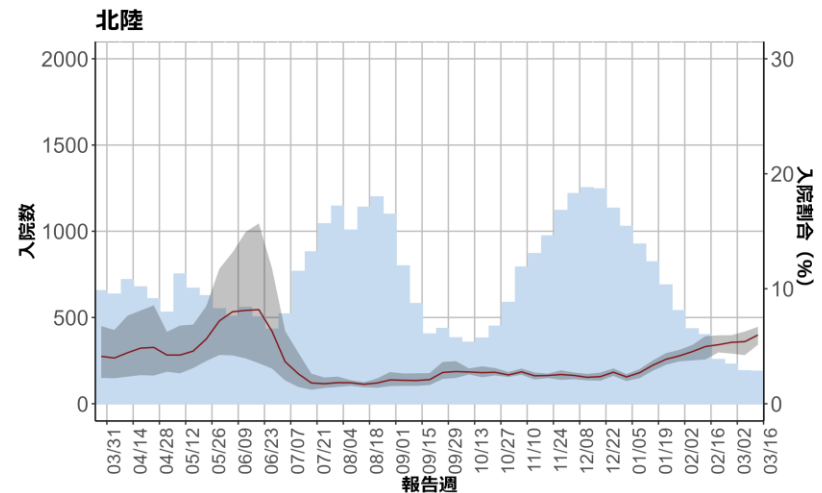
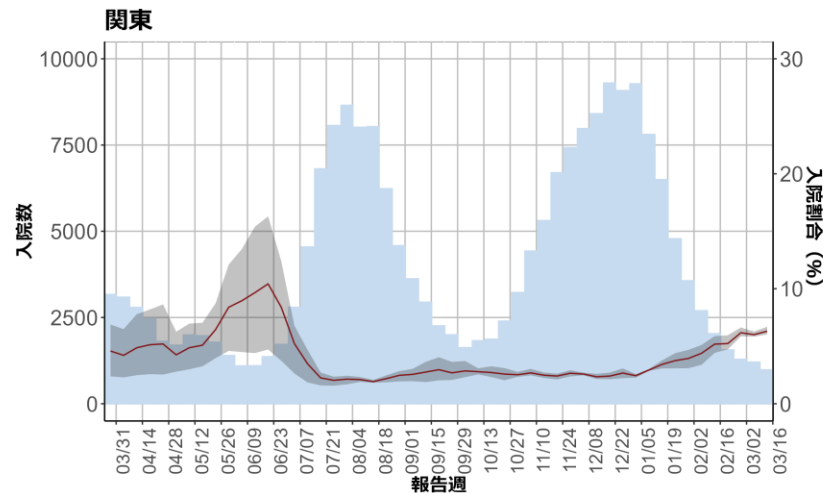
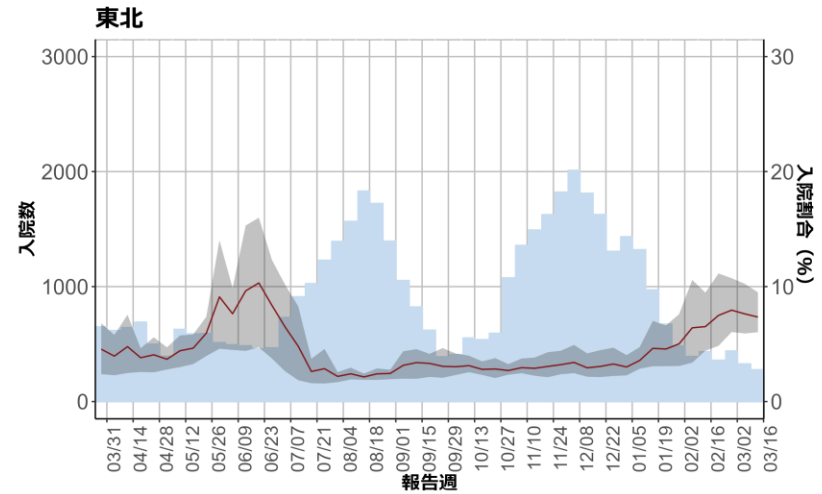
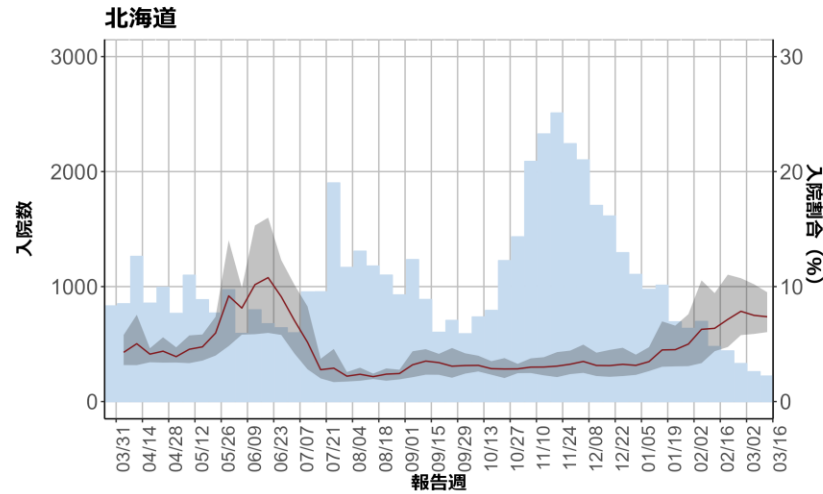


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

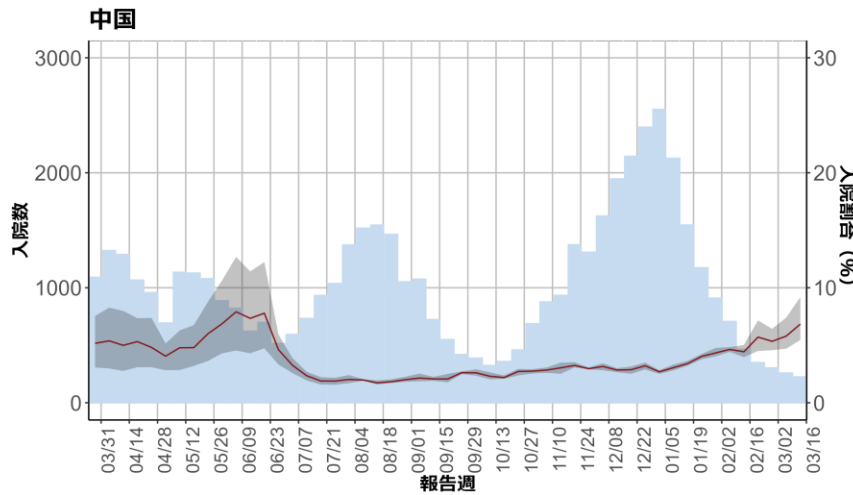
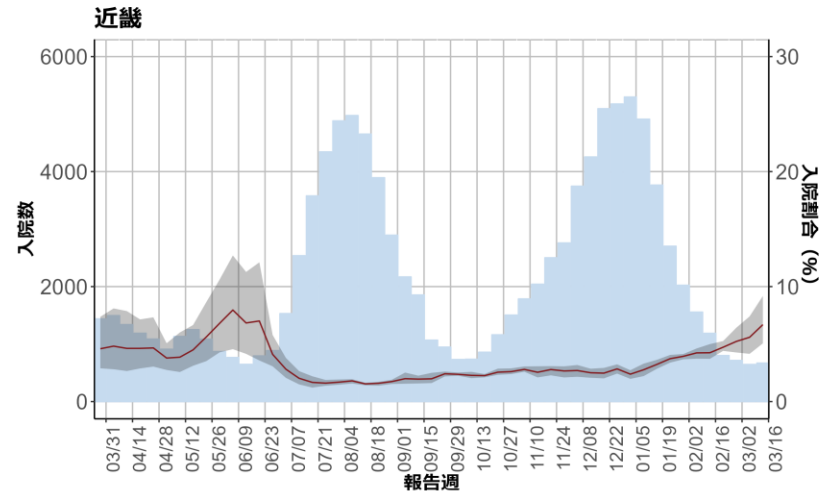
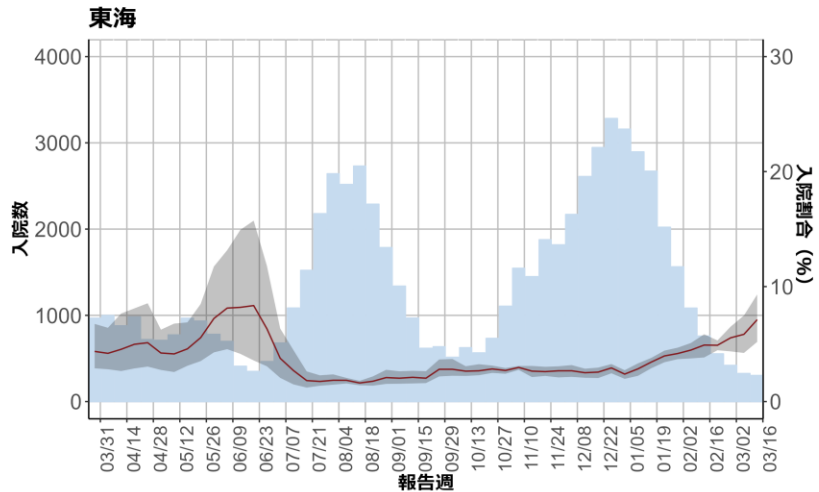


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

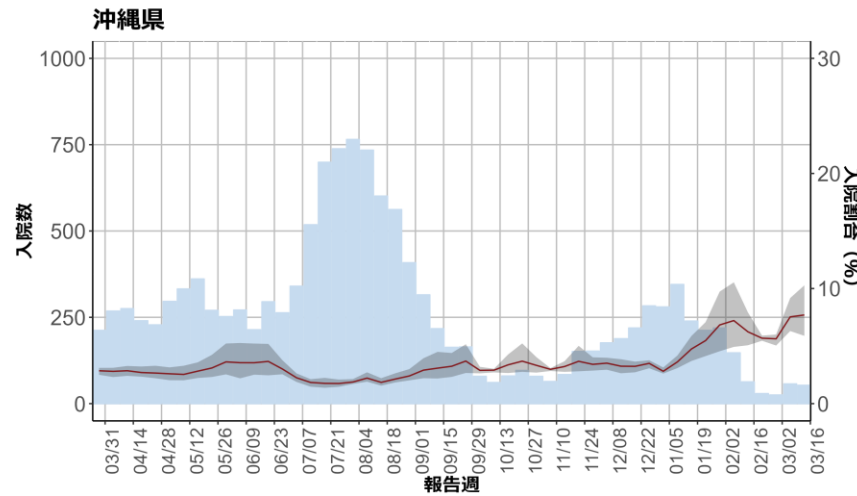
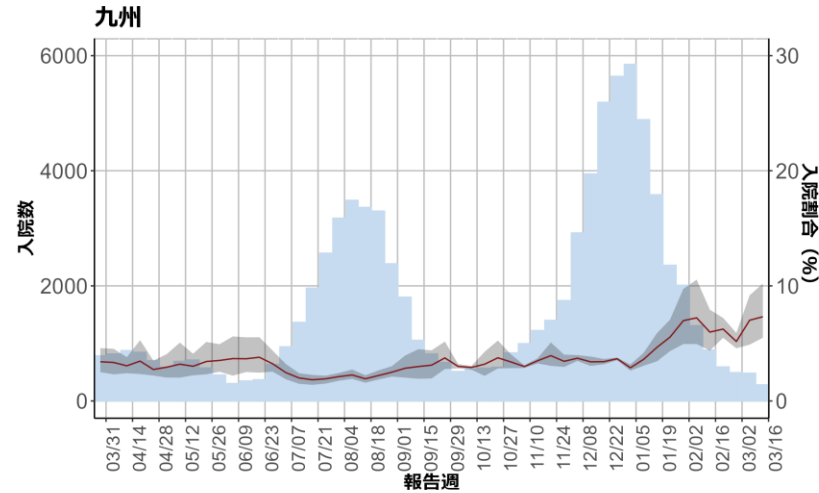
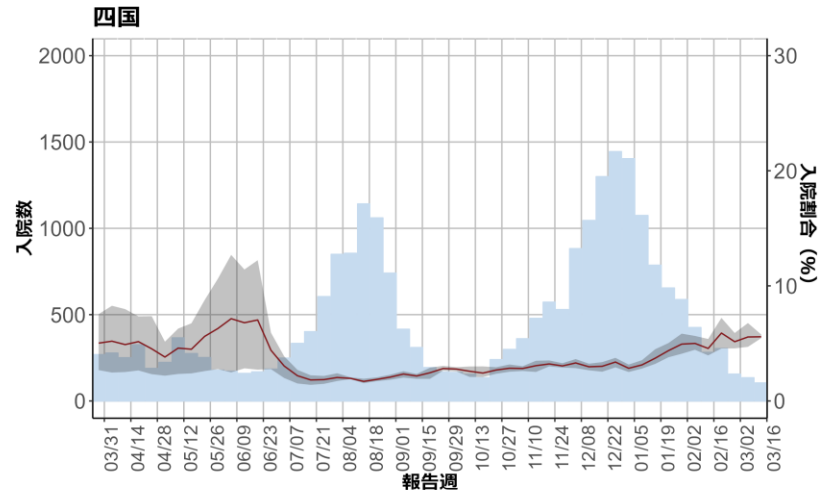


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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20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20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。

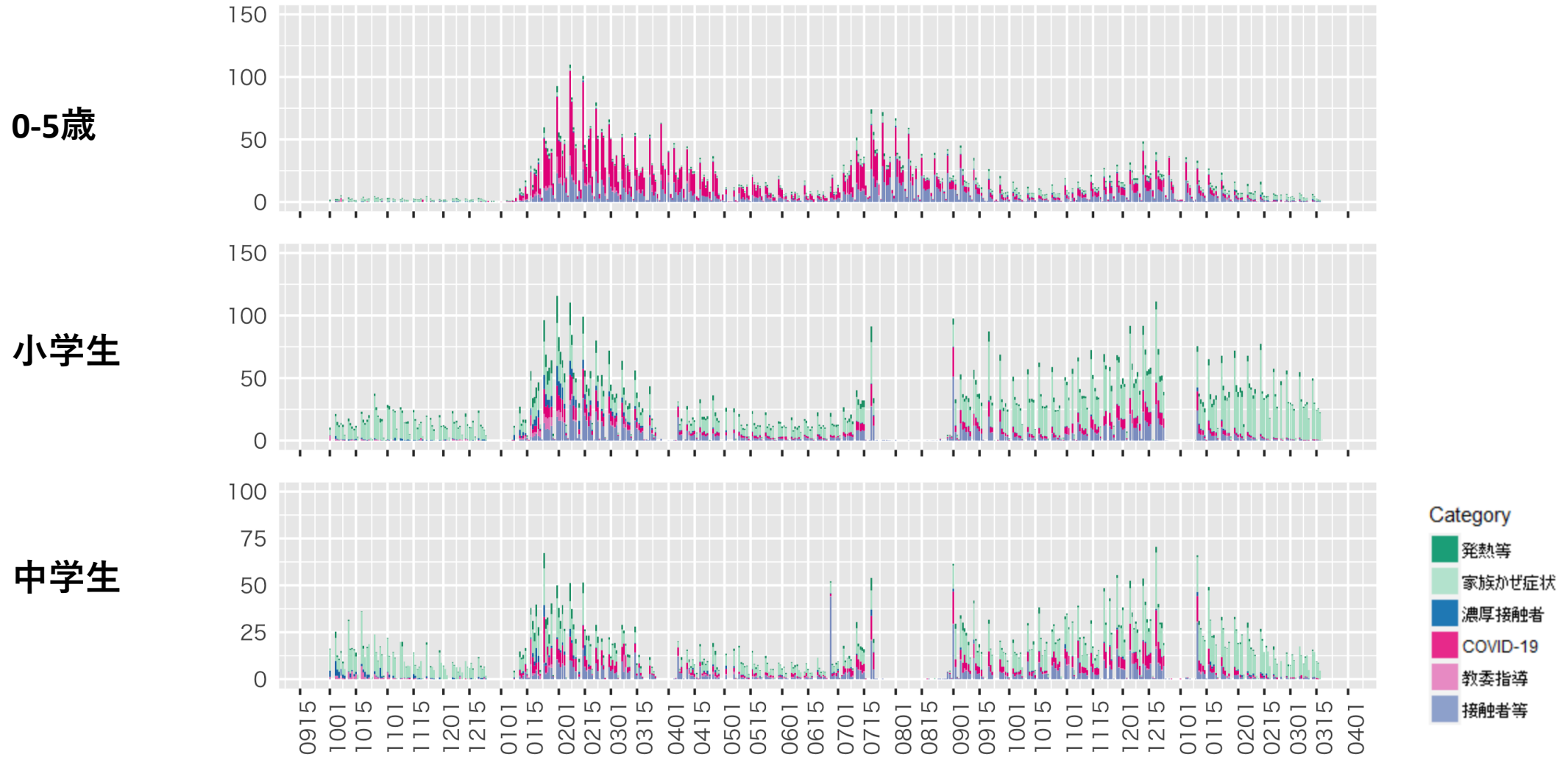
インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

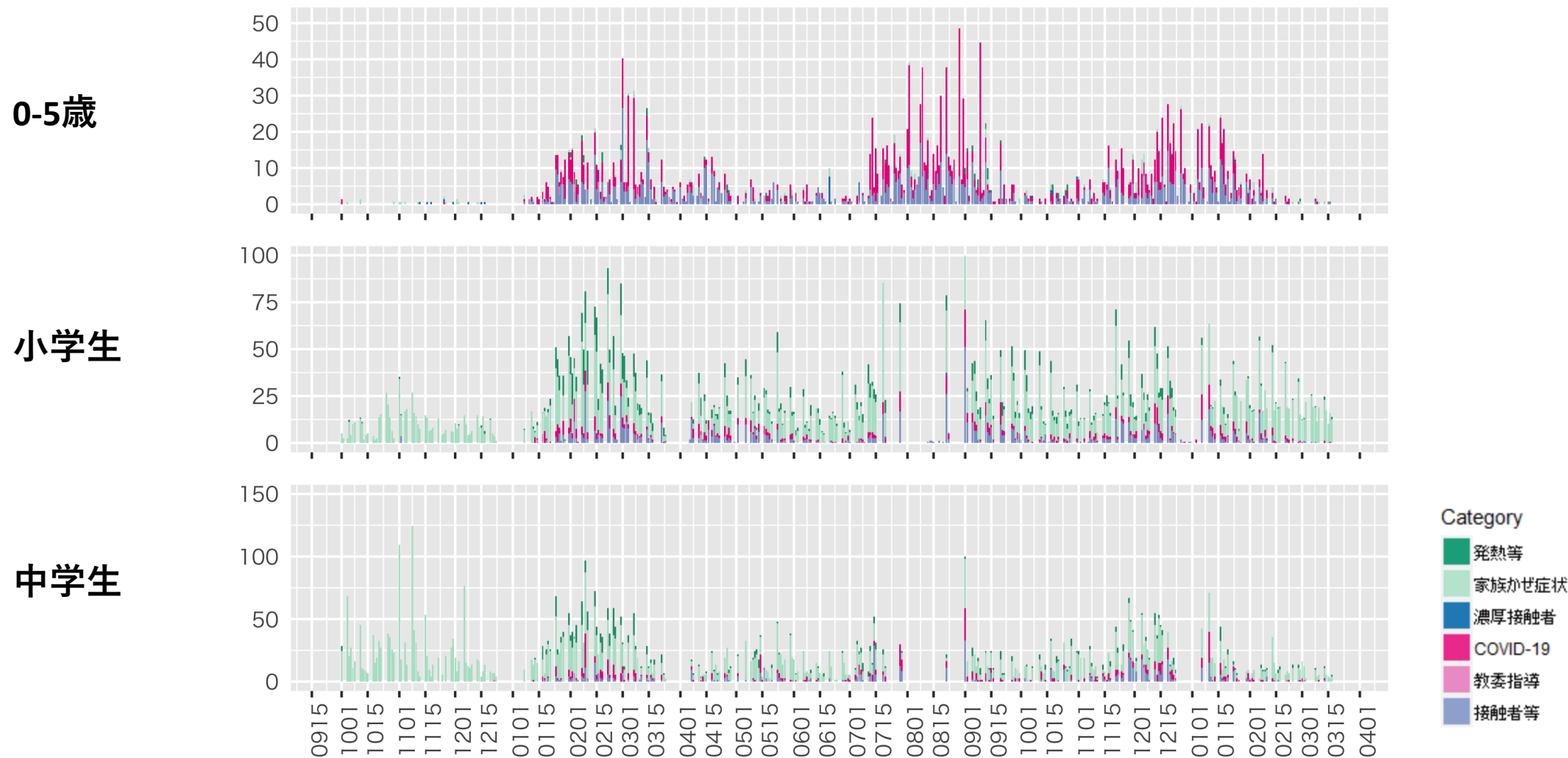
- 東京都、愛知県、大阪府での新型コロナウイルス感染症およびその関連欠席数は、全ての施設群で減少傾向であった。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 新型コロナウイルス感染症による欠席率については全国的に減少傾向が観察される。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席率は0-5歳、小学校では依然として強いシグナルを観察しているが、中学校や高校では中等度のシグナルである。直近では横ばいから減少傾向となっている。

学校等欠席者・感染症情報システム：3月20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）



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

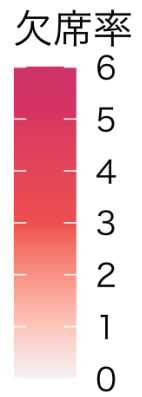
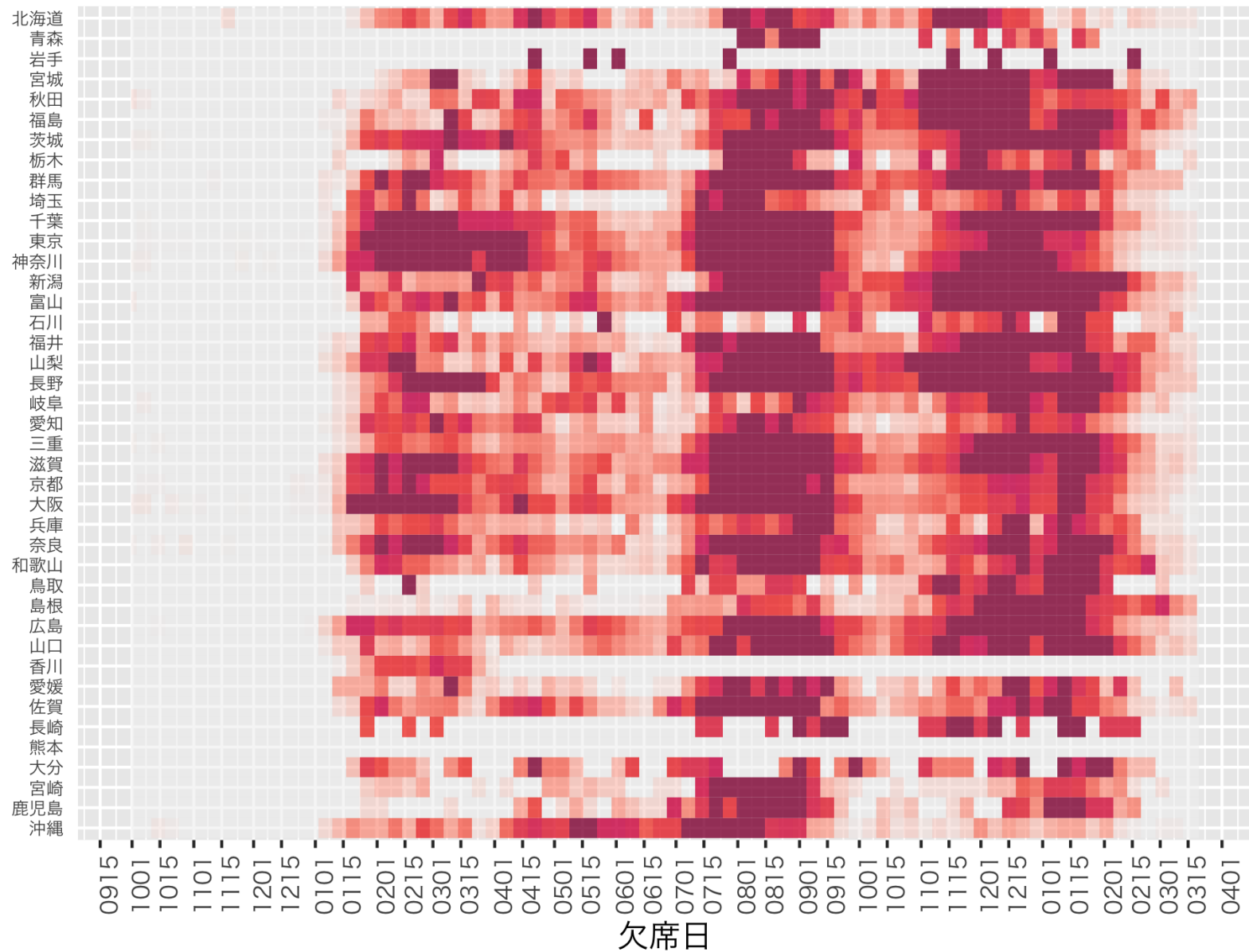
学校等欠席者・感染症情報システム：3月20日時点

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）



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

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）

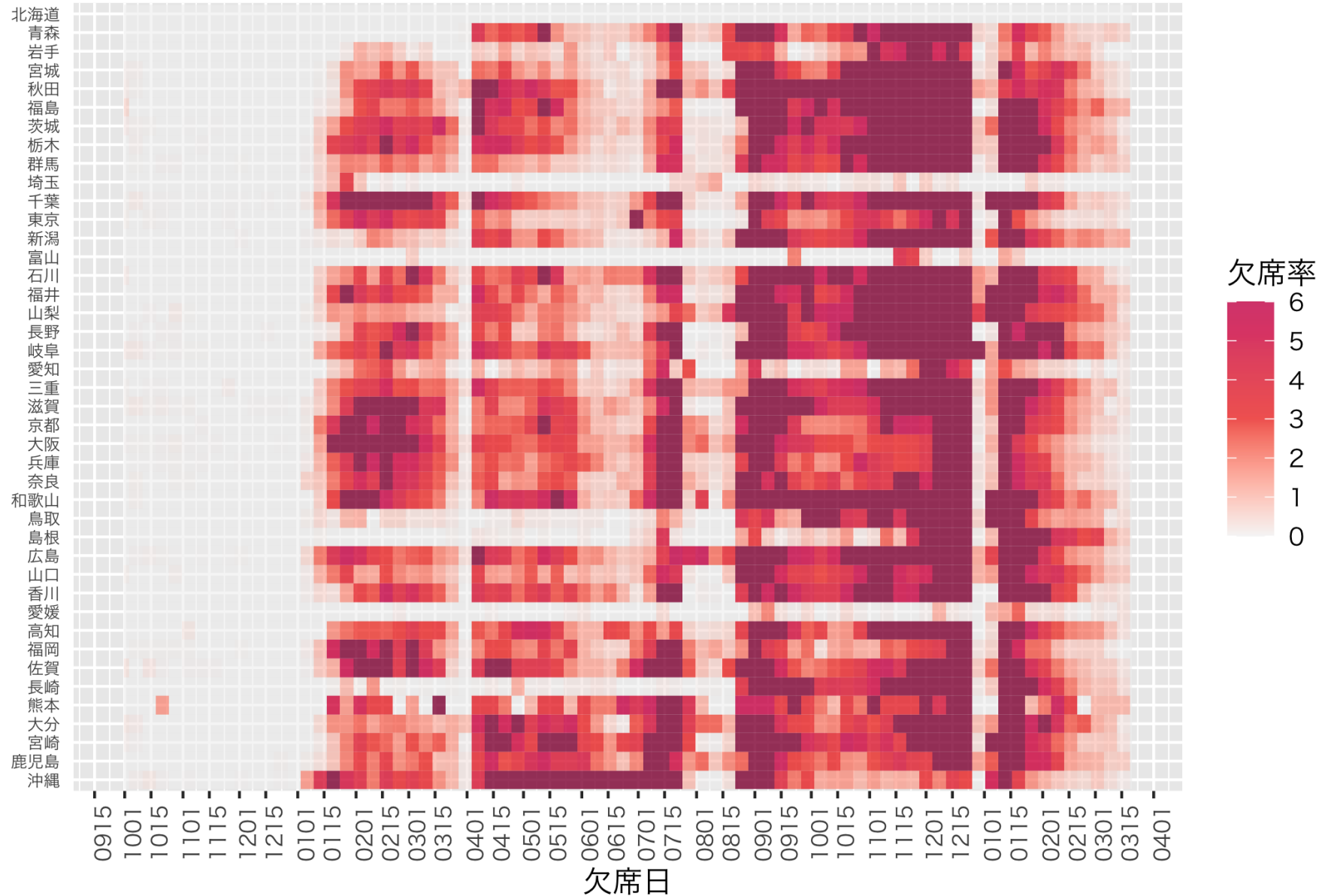


小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見聞 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

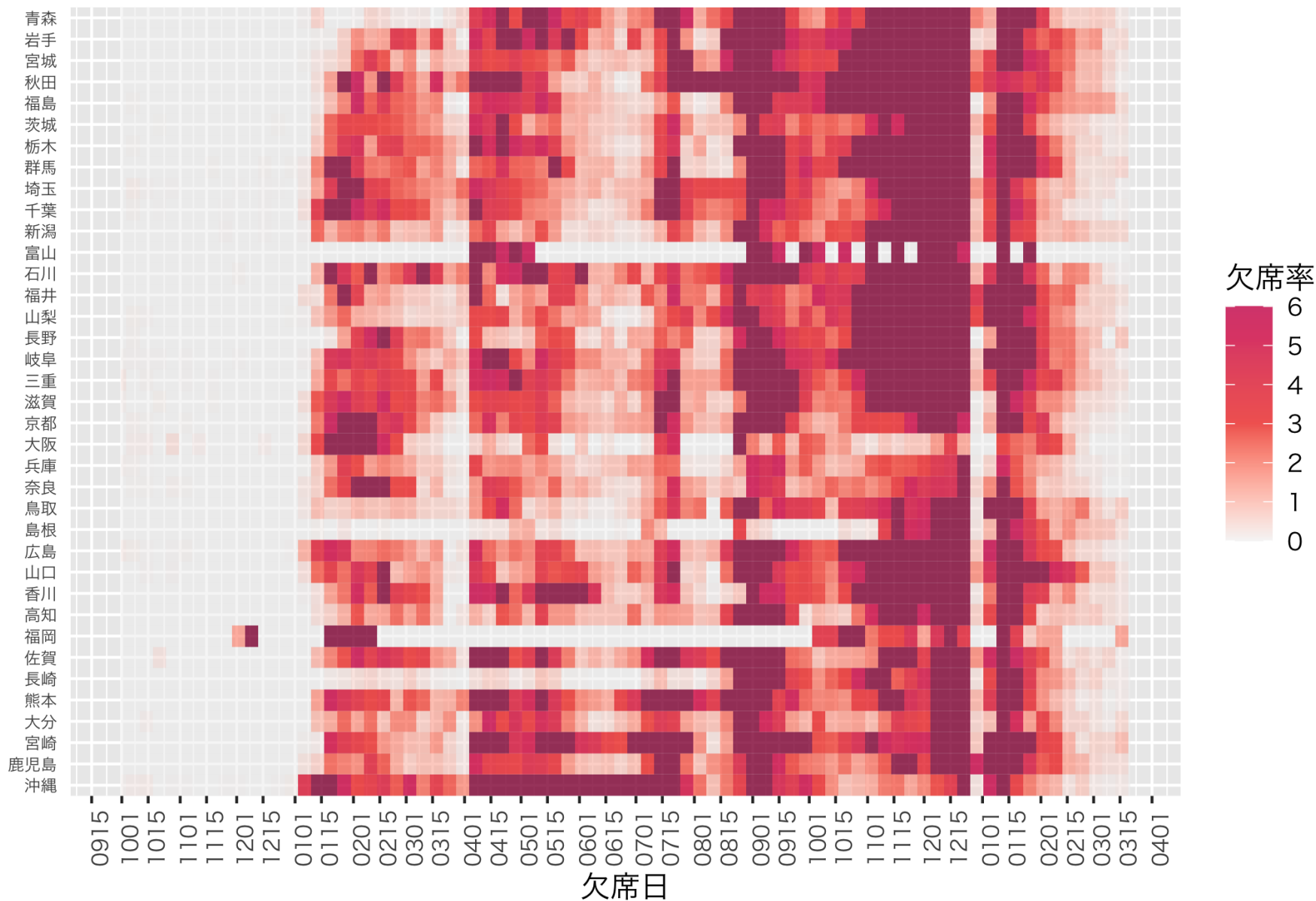
童1万人あたり、都道府県別



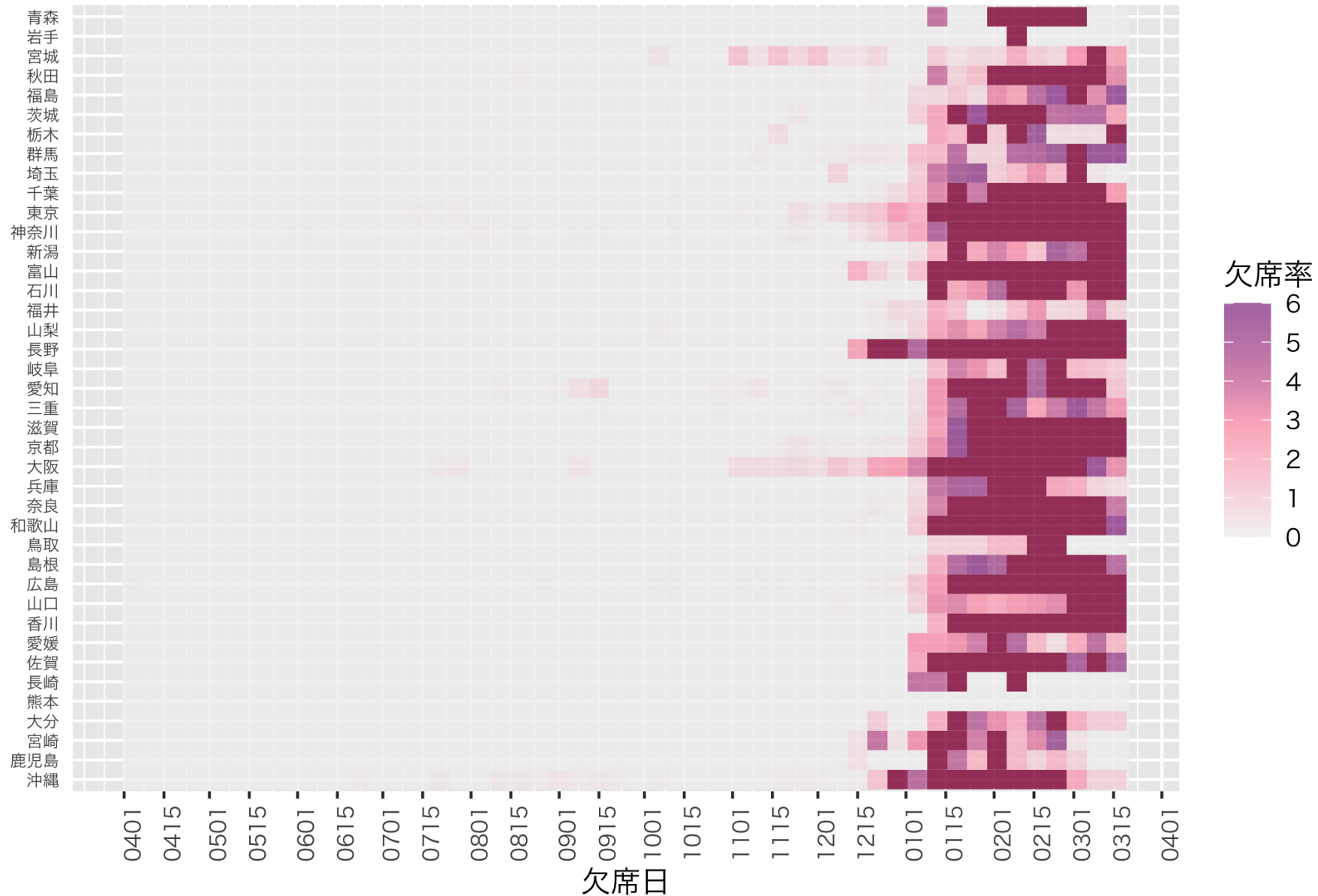
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



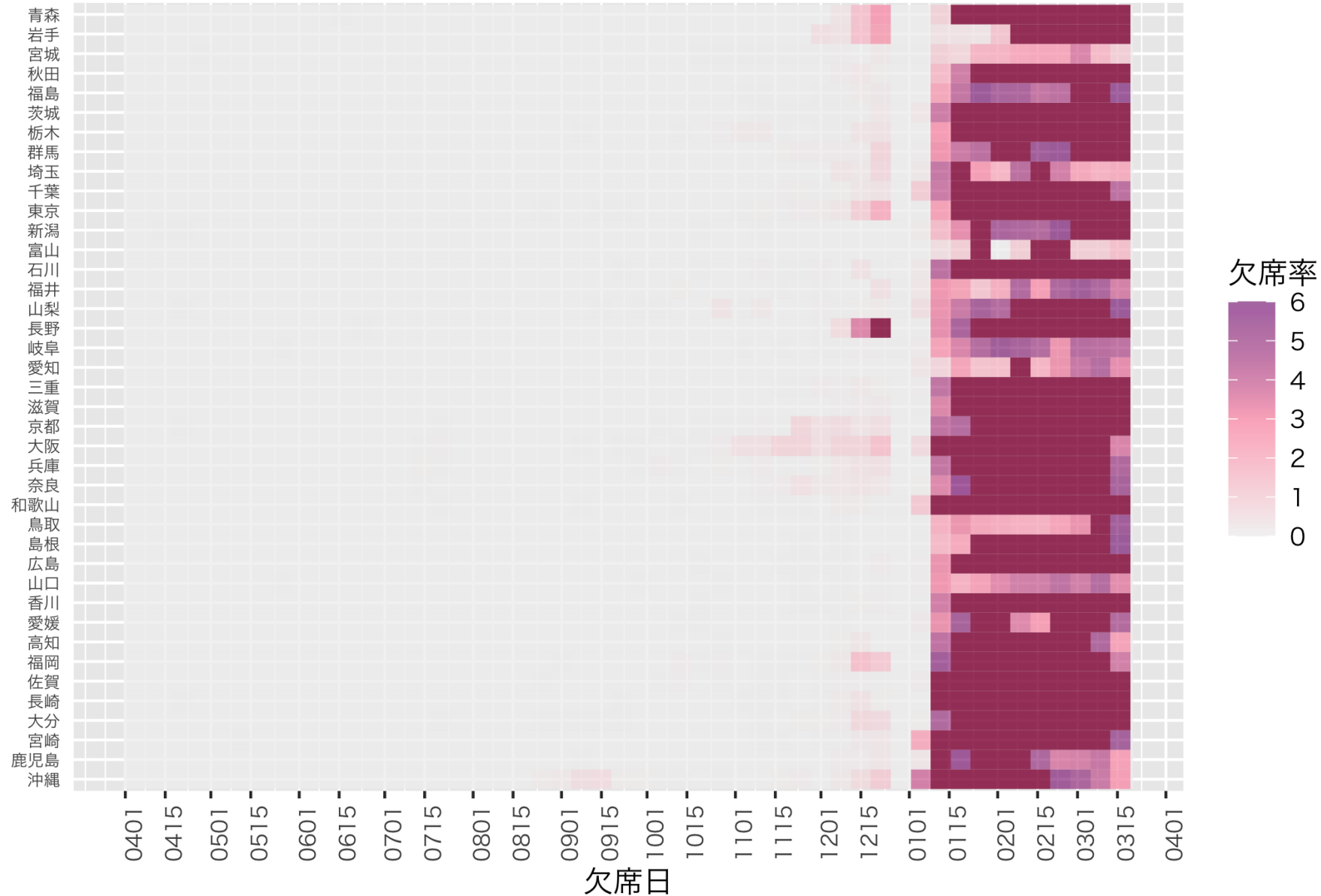
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



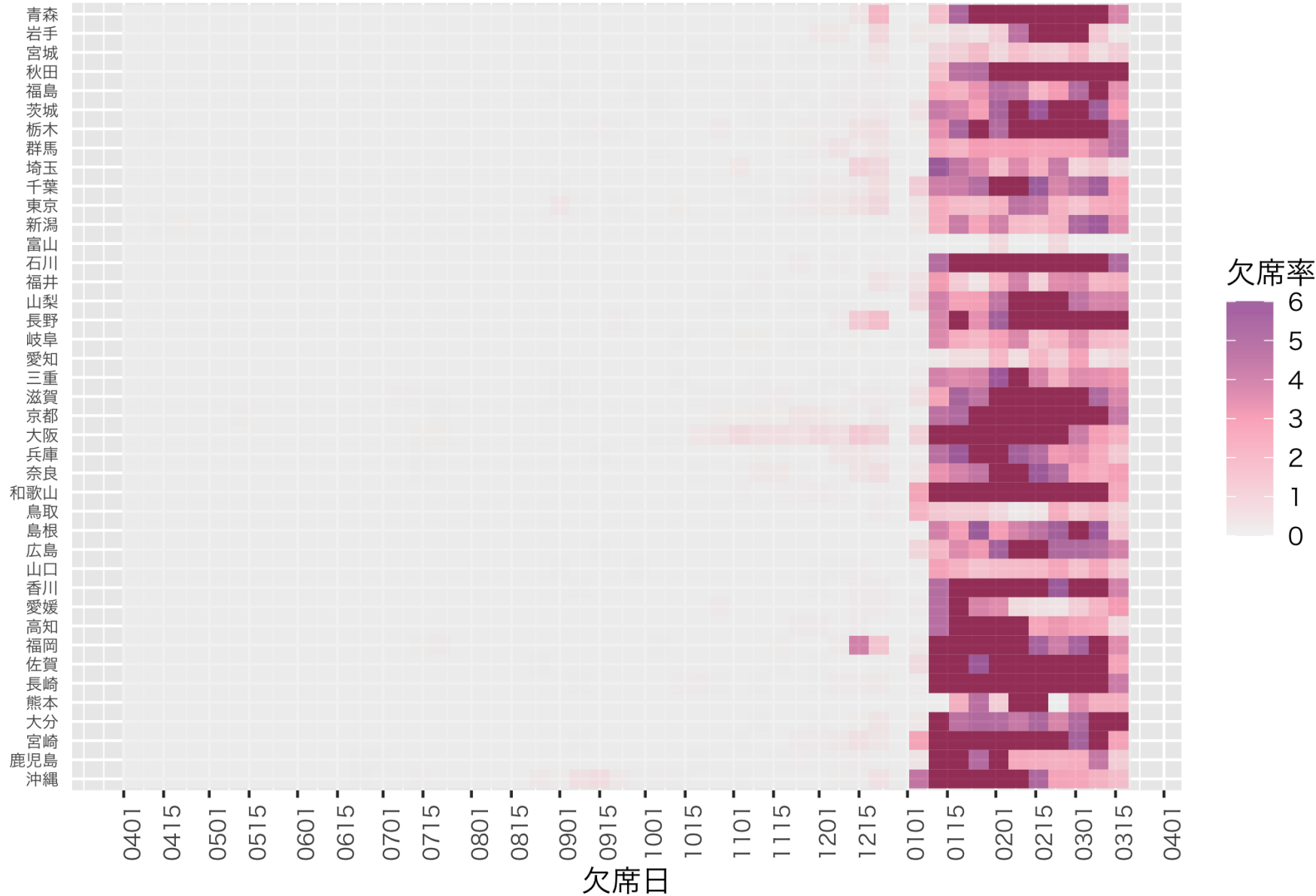
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



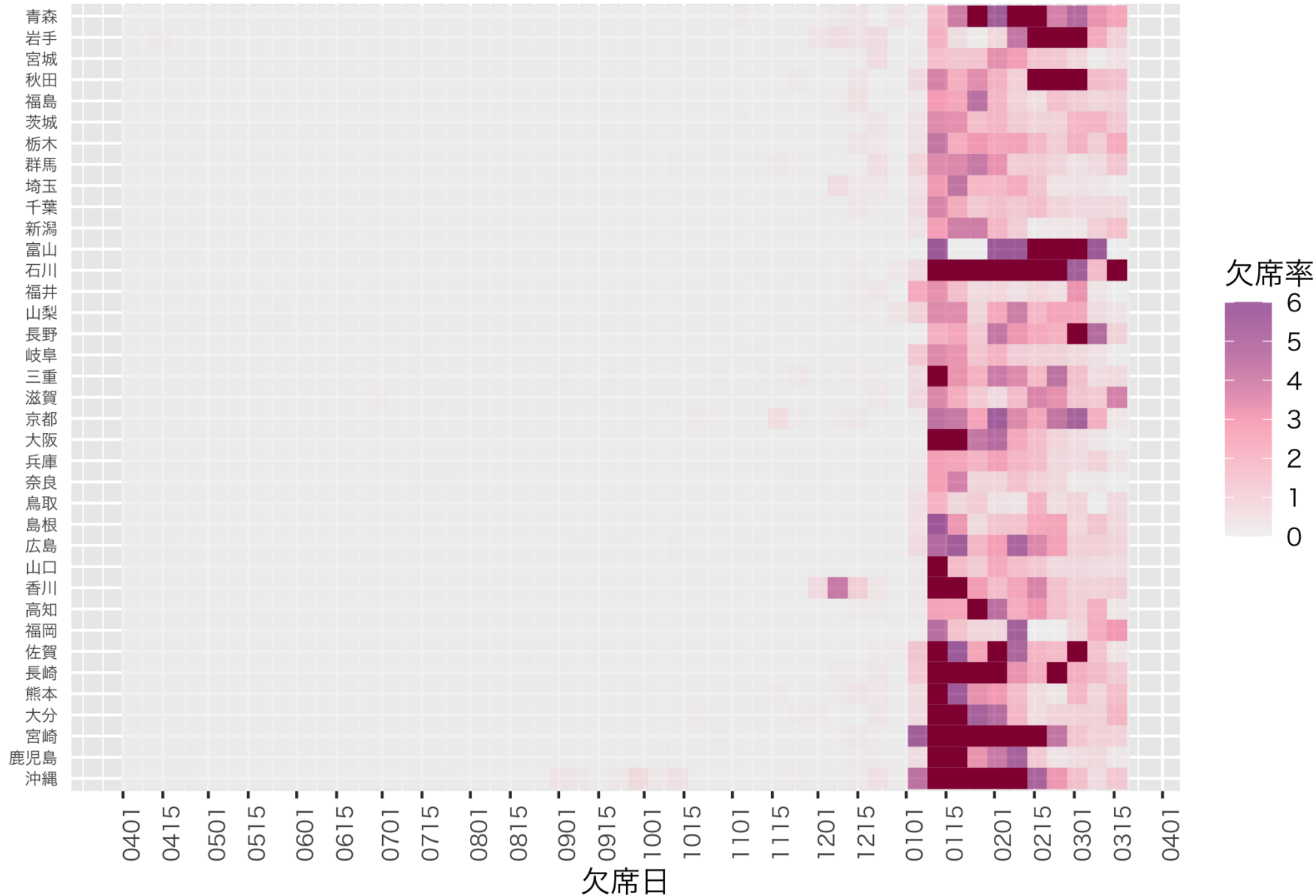
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



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1万人あり、都道府県別）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる亜系統検出の推定

背景

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

対象

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

亜系統検出率解析方法

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

特徴

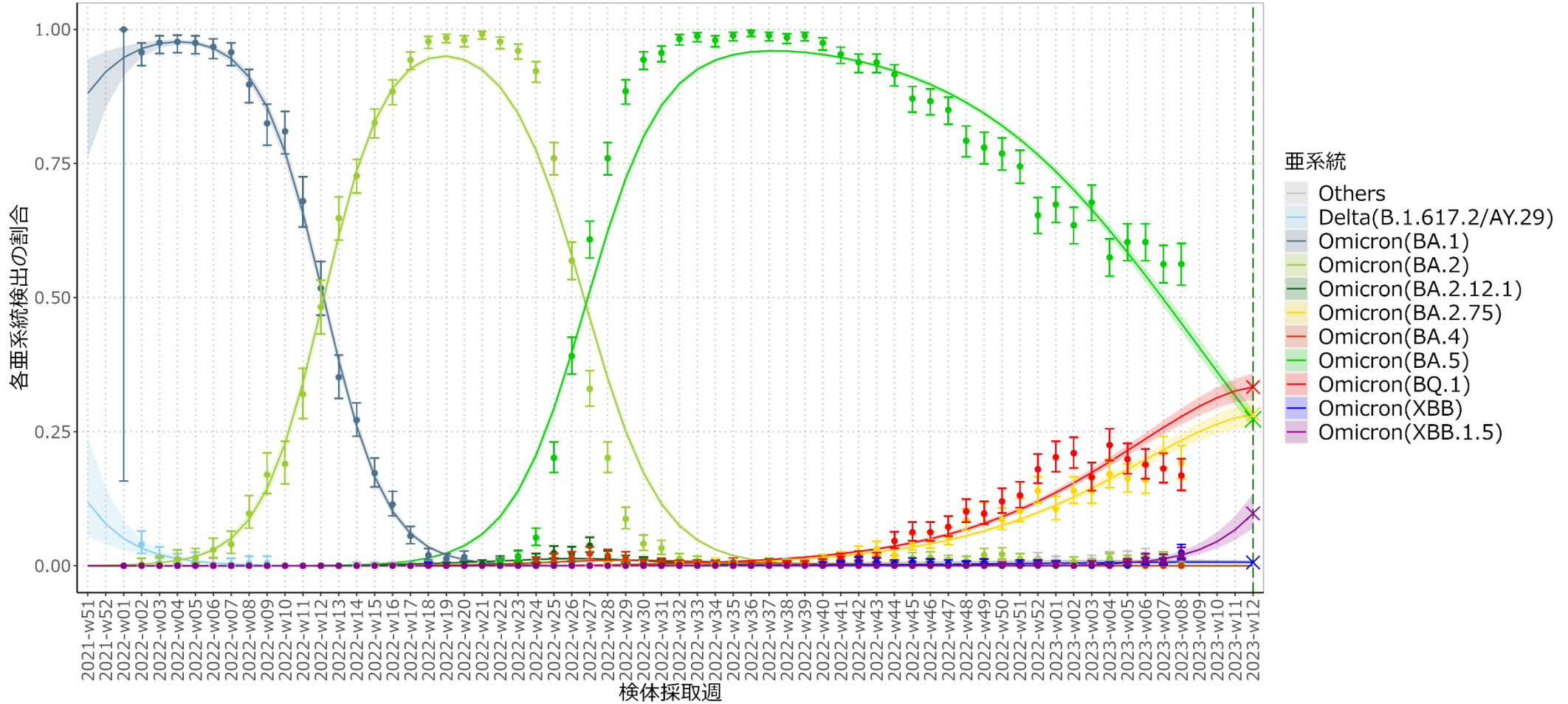
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

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

亜系統検出割合の推定（3月14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)

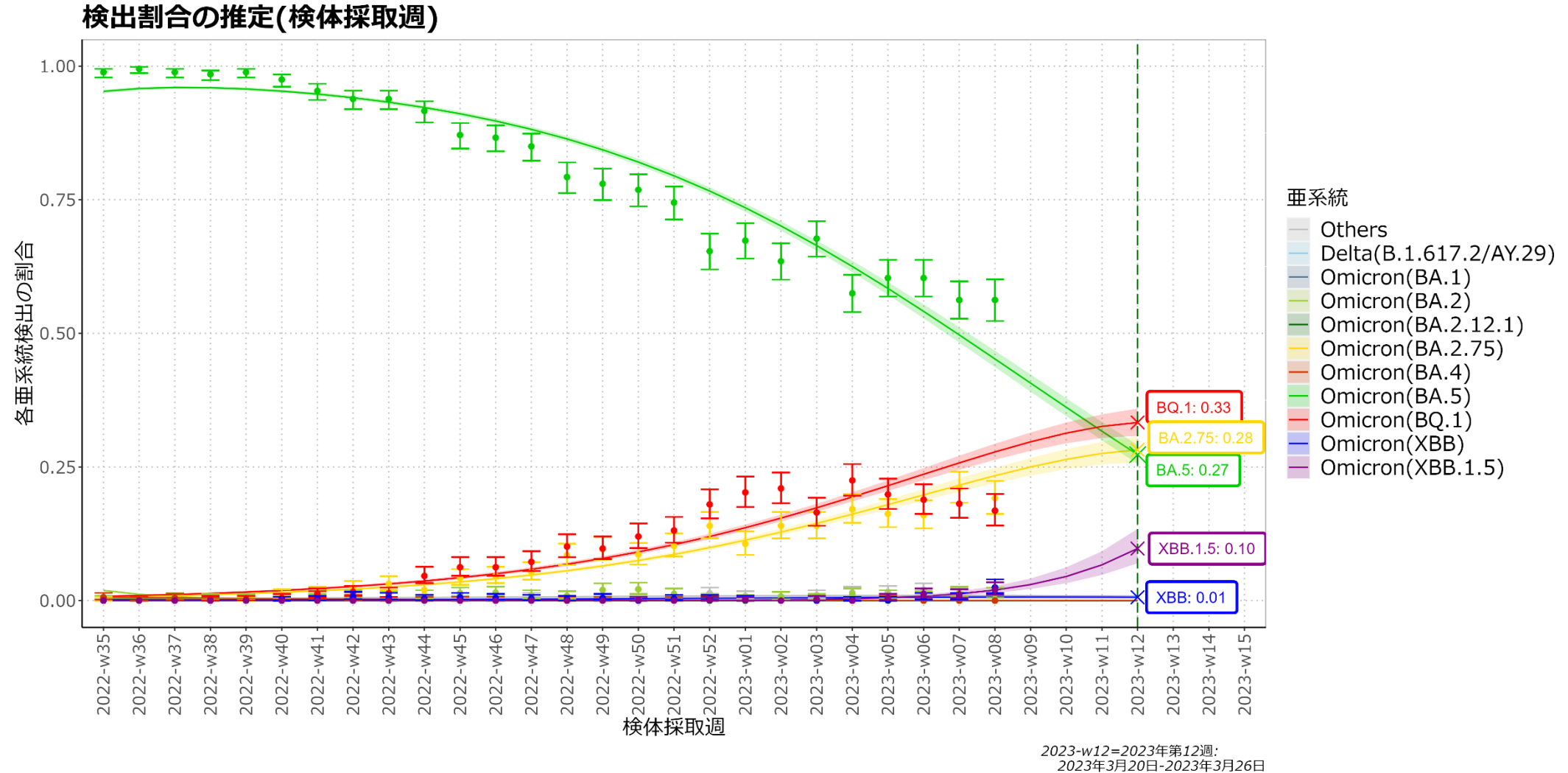


2023-w12=2023年第12週:
2023年3月20日-2023年3月26日

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。

【拡大】亜系統検出割合の推定（3月14日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



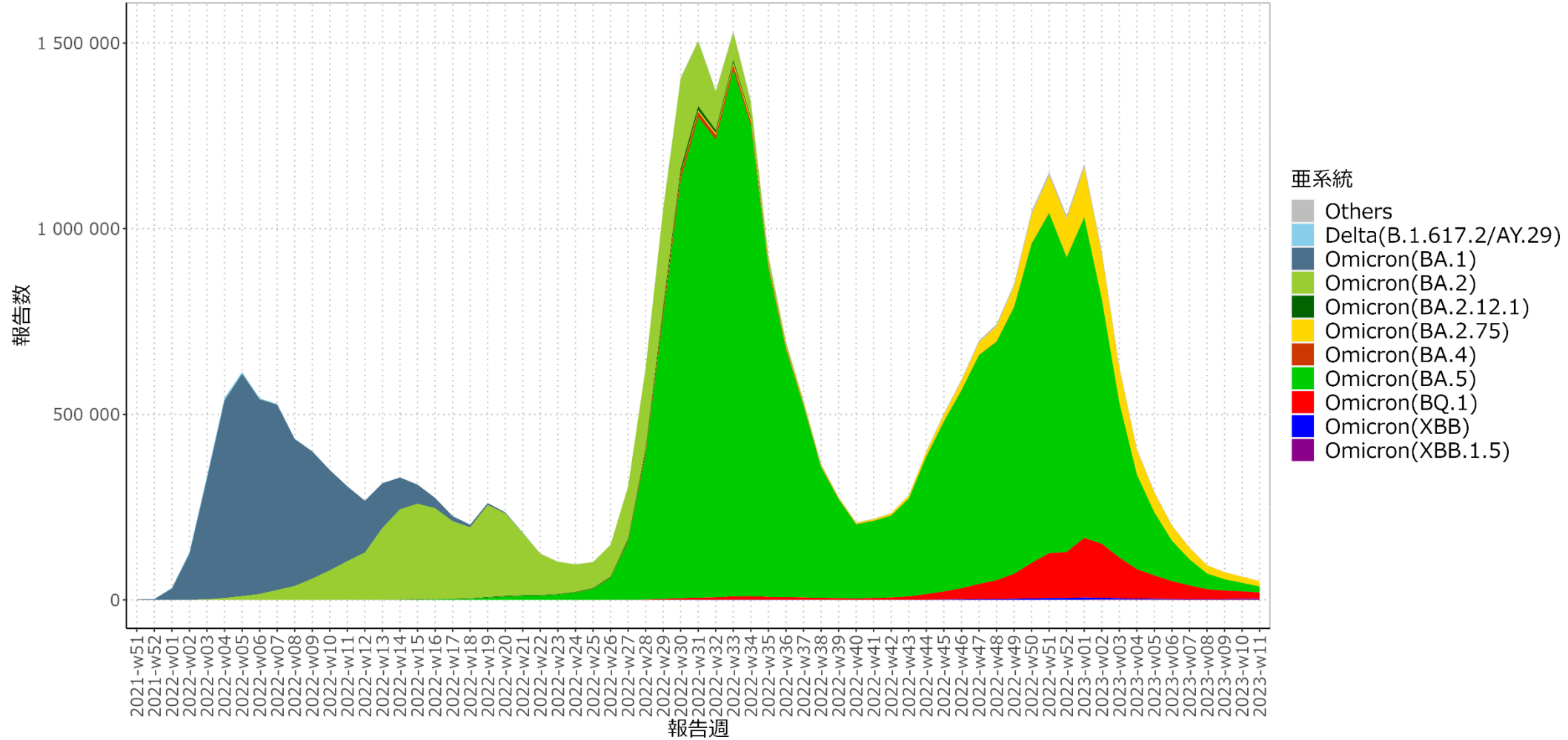
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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。

第12週ではOmicron(BA.5)が27%、Omicron(BQ.1)が33%、Omicron(BA.2.75)が28%、Omicron(XBB.1.5)が10%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19日時点データを使用）

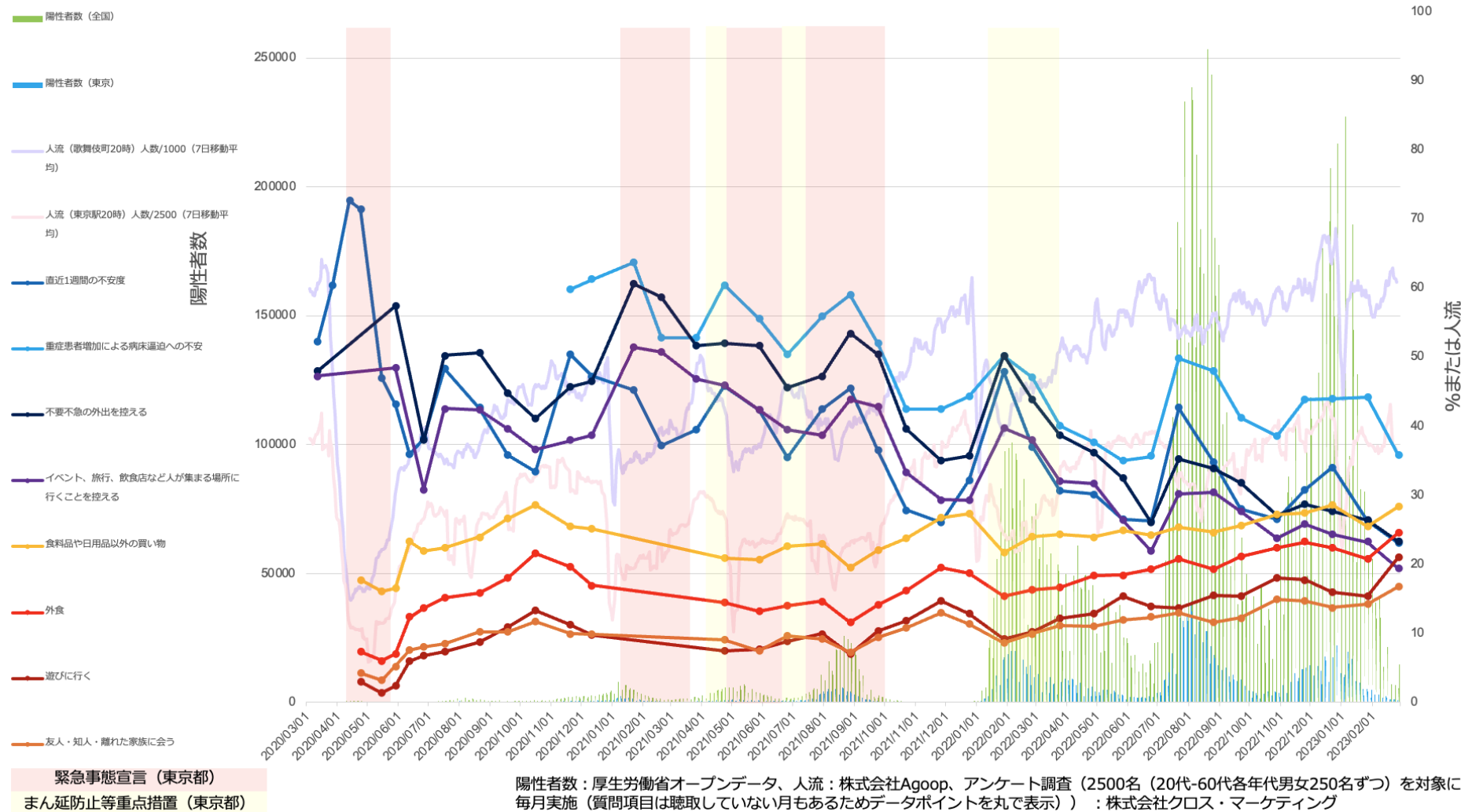
週別報告数（全国）



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。

一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響度についてのアンケート調査

陽性者数：厚生労働省オープンデータ
 人流：株式会社Agoop
 アンケート調査：マーケティング・リサーチ会社にて、2500名（20代-60代各年代男女250名ずつ）を対象に毎月実施（質問項目は聴取されていない月もあるためデータポイントを丸で表示）



目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近2023/2/27-28）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 2023年2月末の調査では、不安度の指標は大きく減少し、行動の指標は大きく増加した。

直近（2023年第10週：2023/3/6-3/12）のインフルエンザ動向

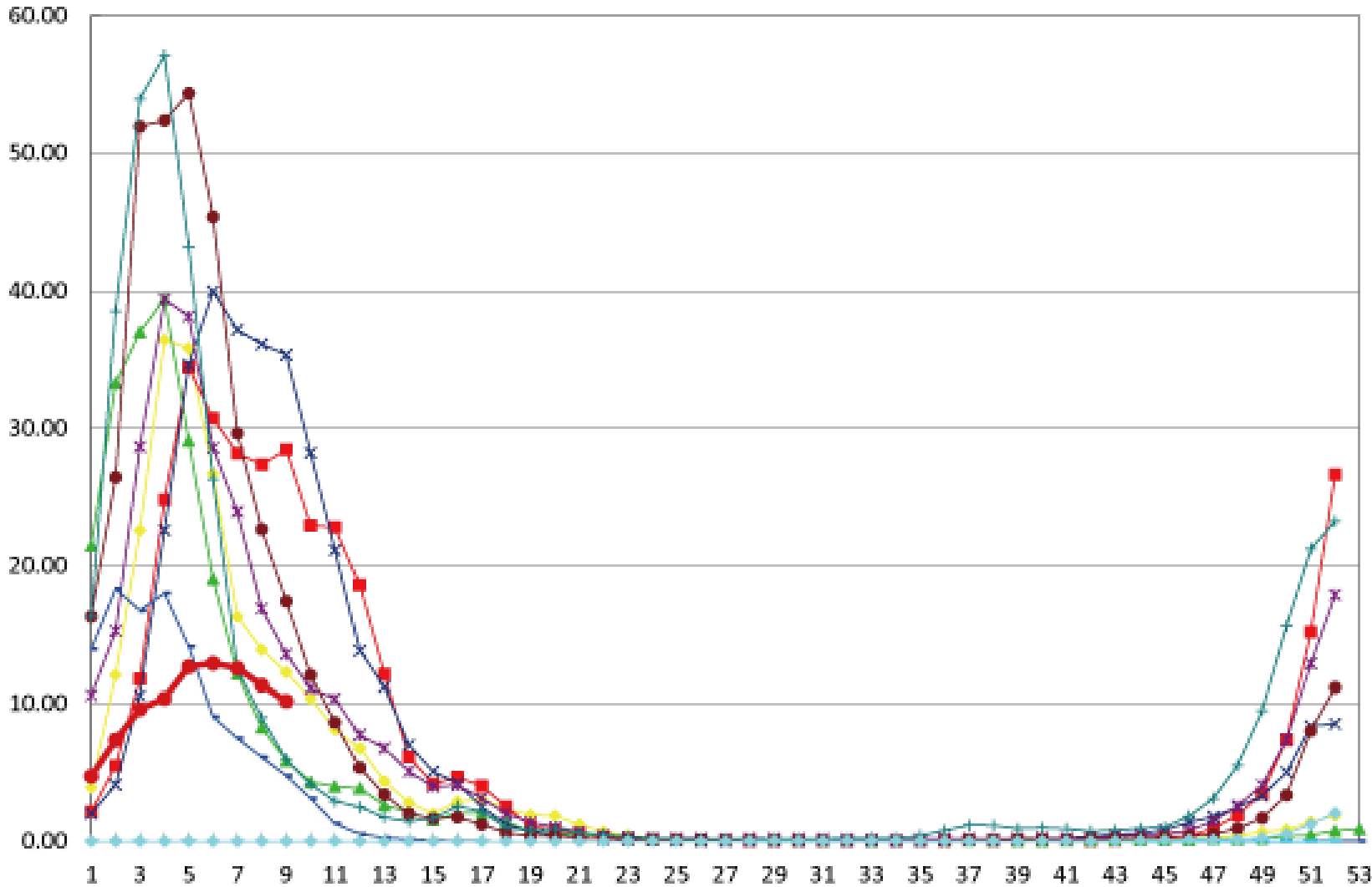
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （感染症発生動向調査、約5000定点）	11.10 （参考：2014/15～2018/19 のピーク値39.41～57.09）	微増	2023年1週4.73、2週7.37、3週9.59、4週10.36、 5週12.66、6週12.91、7週12.56、8週11.32、 9週10.17、 10週11.10（昨年同週0.00）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （感染症発生動向調査、推計）	低	微増	約31.8万人 （95%信頼区間：28.7～34.9万人） （前週約28.9万人、36週以降の累積約320.4万人）
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 （9週：0例）	微減	7週：1例（型不明1例） 8週：3例（A型3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	微増	2023年1週167例、2週195例、3週168例、4週175例、 5週190例、6週219例、7週251例、8週218例、 9週208例、 10週222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 2023年6週-10週： A(H3)148、A(H1)2、B3	減少 （直近5週）	2023年4週-8週：A(H3)188、A(H1)8、B1 2023年5週-9週：A(H3)181、A(H1)6、B2 （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 288 、 学級閉鎖 1060 ）	微増	集計開始した36週以降、休校 186 、学年閉鎖は 2336 、 学級閉鎖 11750
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 （2/16-28:検査数7226、 陽性数A619例/B12例、 陽性率8.7%）	検査数減少、 陽性数減少、 陽性率増加 （解釈困難） 更新なし	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%) 2/1-15:検査数9171、陽性数679(A673/B6例, 7.4%)
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 （3/12-18: 630例 （A 625 /B 5 /不明 0 ））	減少	2/26-3/4:698例（A688/B6/不明4） 3/5-11:725例（A713/B6/不明6） （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（3/17更新；9週まで）



複数の指標で微増に転じており、引き続き状況を注視していく必要がある



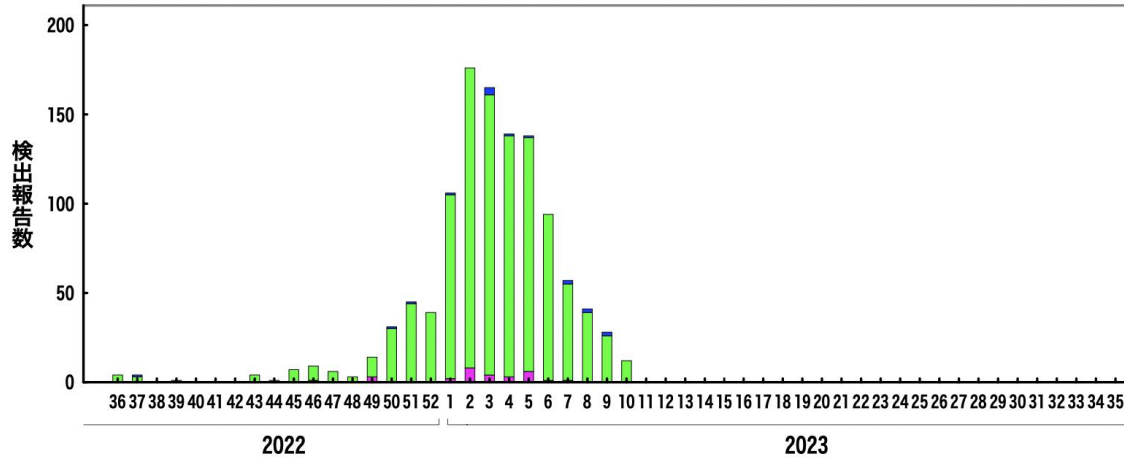
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

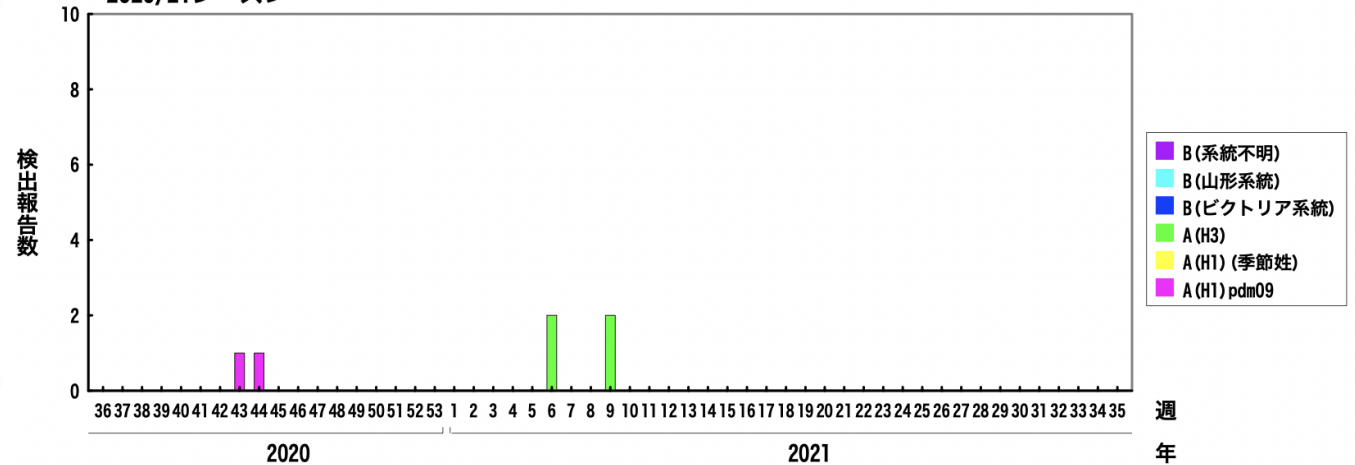
2023年3月20日作成

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

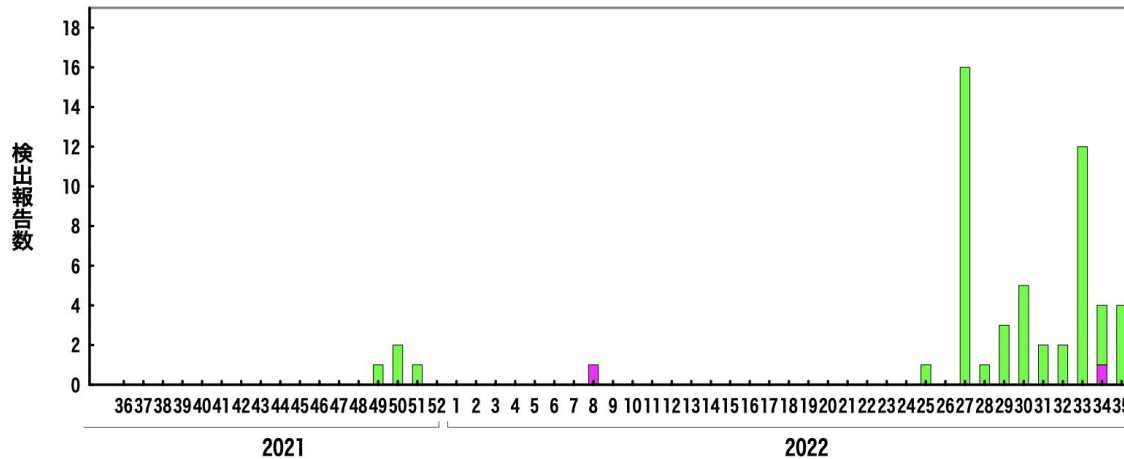
2022/23シーズン



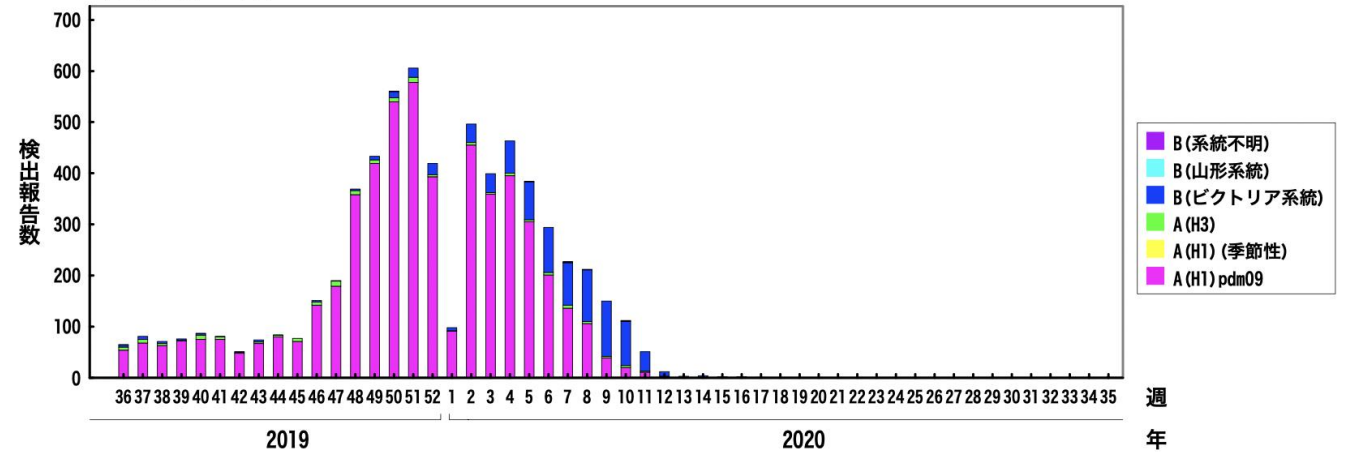
2020/21シーズン



2021/22シーズン



2019/20シーズン

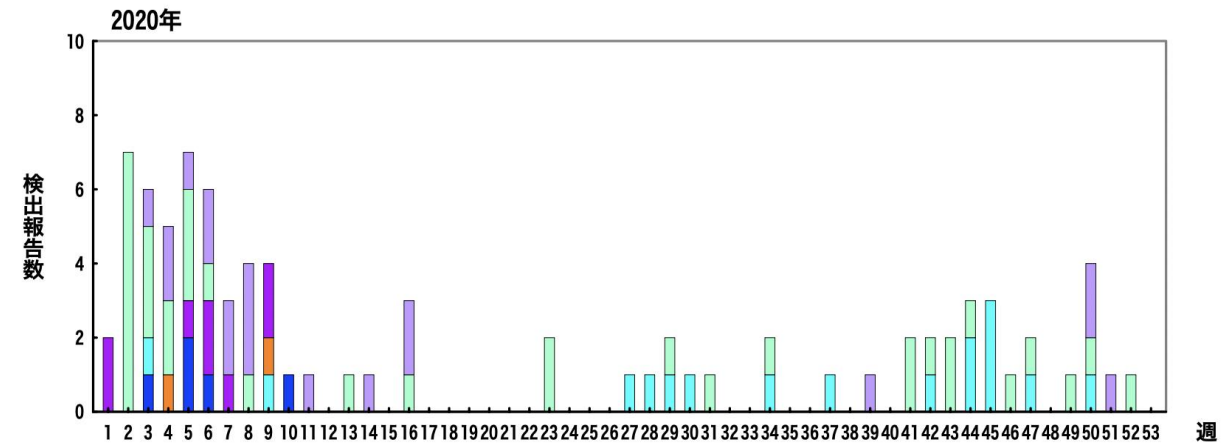
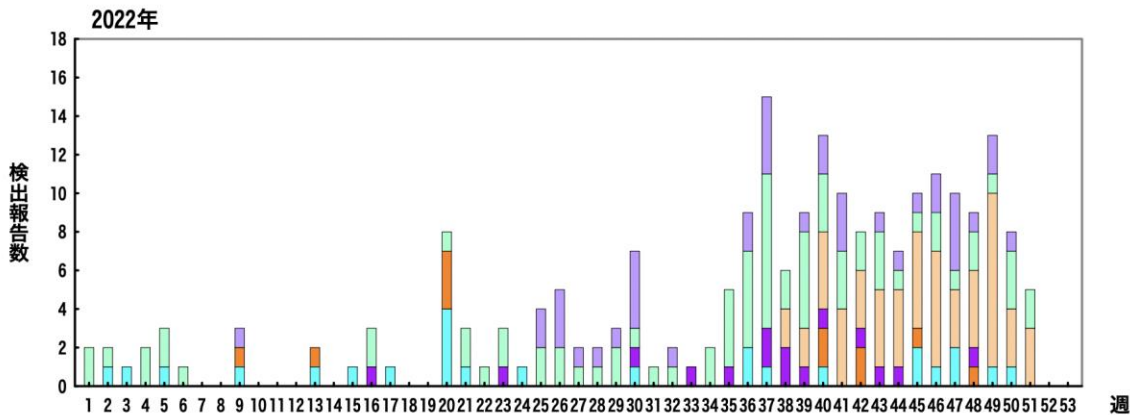
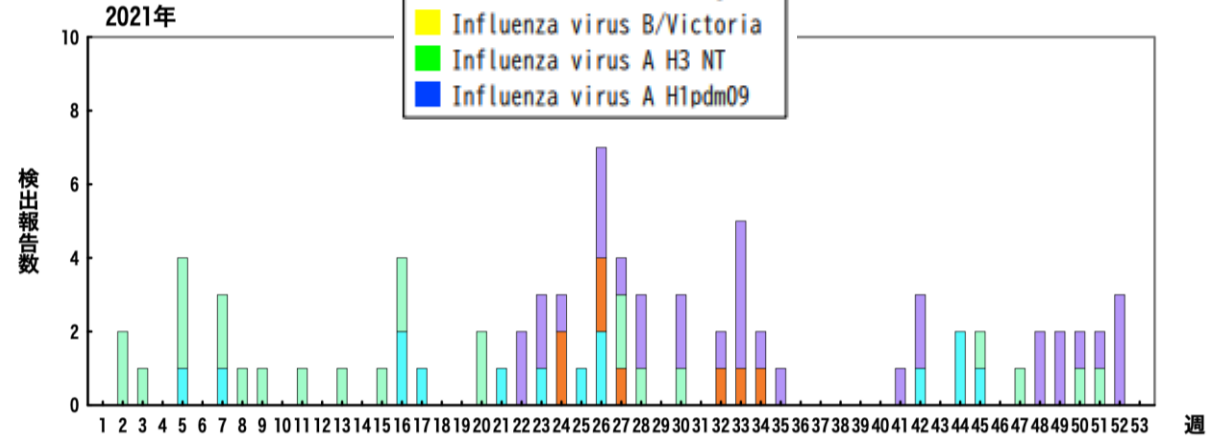
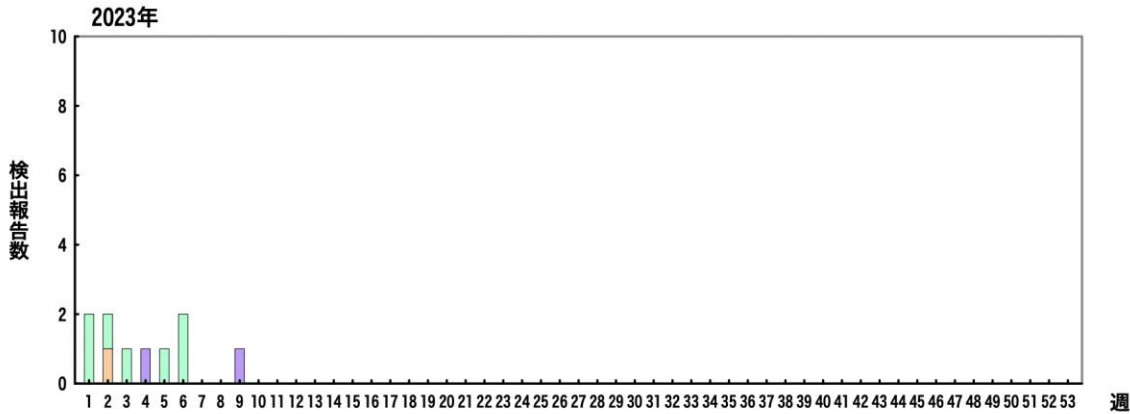
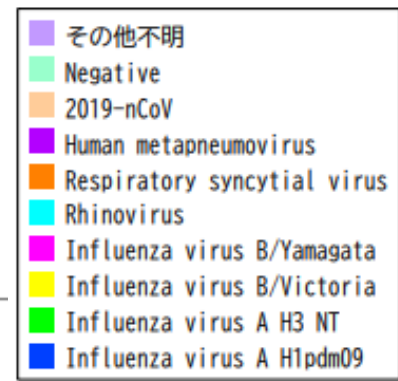


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

週年

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年3月20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3/24（金）の予定です。

2023年 第10週（3月6日～3月12日） 2023年3月15日現在

コメント▶ 2023年第10週の定点当たり報告数は11.10（患者報告数54,796）となり、前週の定点当たり報告数10.17（患者報告数50,235）よりも増加した。都道府県別では岩手県（26.03）、富山県（26.02）、石川県（25.08）、福井県（18.49）、山形県（16.70）、大分県（16.19）、滋賀県（15.85）、栃木県（15.82）、新潟県（15.59）、青森県（14.97）の順となった。33都道府県では前週の報告数よりも増加し、14都道府県では前週の報告数よりも減少した。

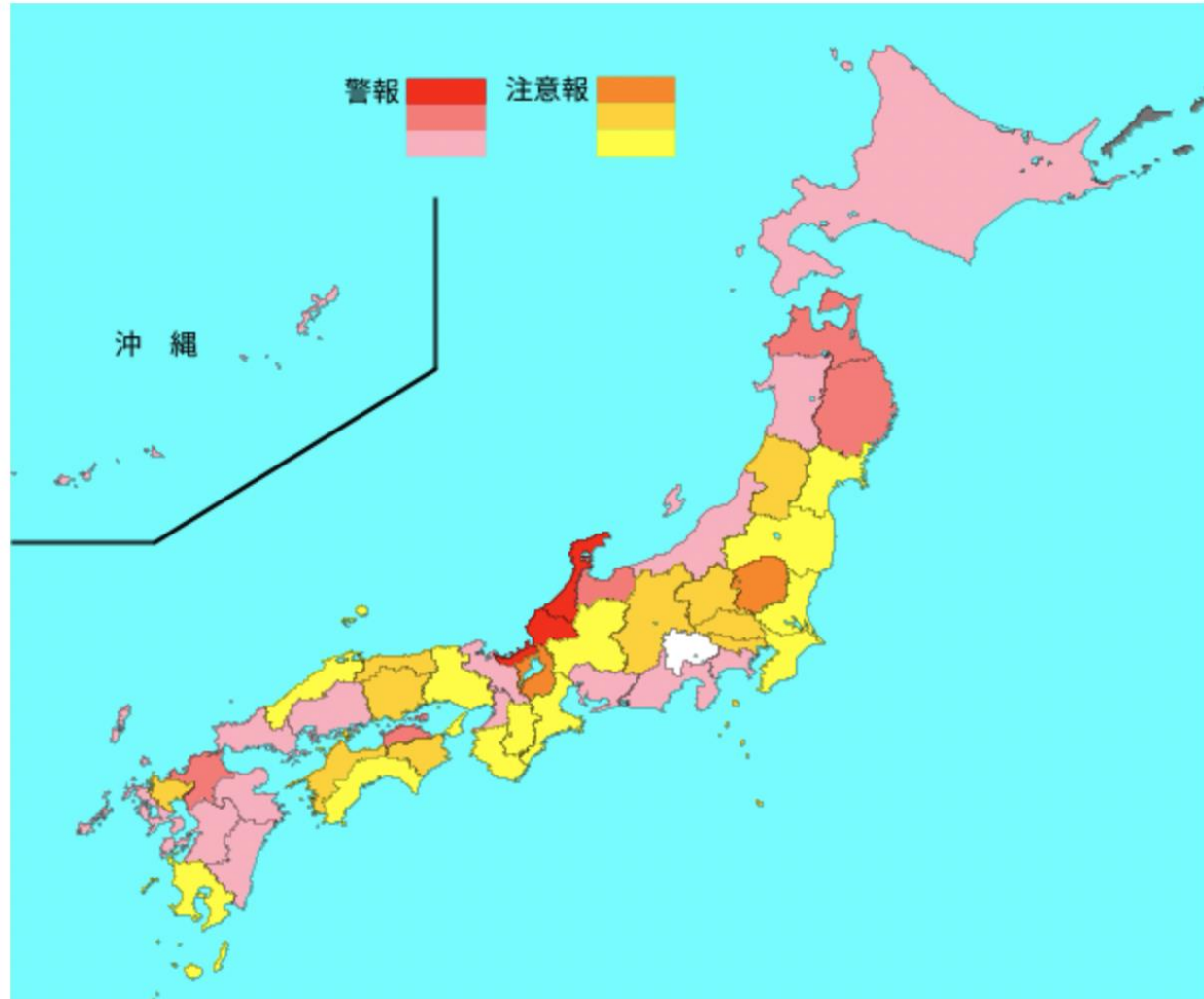
定点医療機関からの報告をもとに、この1週間に、定点医療機関以外の医療機関を含む全国の医療機関を受診した患者数を推計すると、約31.8万人（95%信頼区間：28.7～34.9万人）となり、前週の推計値（約28.9万人）よりも増加した。年齢別では、0～4歳が約5.1万人、5～9歳が約10.6万人、10～14歳が約6.5万人、15～19歳が約1.7万人、20代が約1.3万人、30代が約2.4万人、40代が約2.2万人、50代が約0.9万人、60代が約0.6万人、70歳以上が約0.5万人となった。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約320.4万人となった。

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61か所で、注意報レベルを超えている区域は170か所であった。

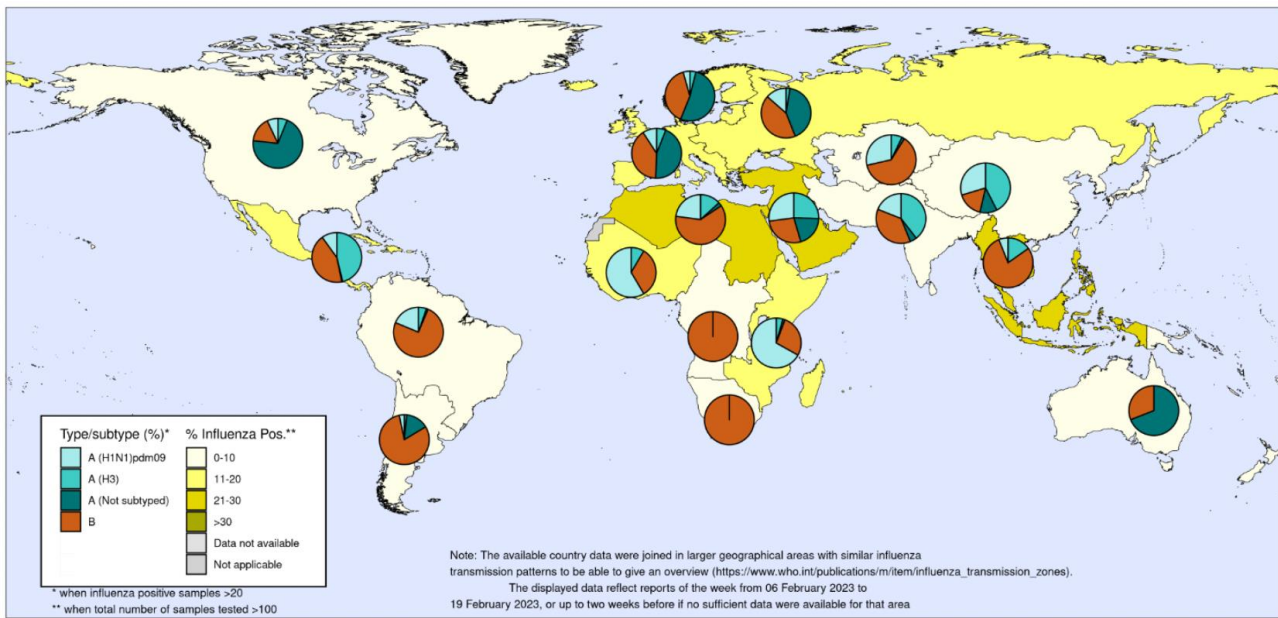
基幹定点から報告された、インフルエンザによる入院患者数は222例であり、前週（208例）から増加した。40都道府県から入院患者の報告があり、年齢別では1歳未満（14例）、1～4歳（65例）、5～9歳（48例）、10代（23例）、20代（5例）、30代（4例）、40代（3例）、50代（2例）、60代（9例）、70代（16例）、80歳以上（33例）であった。

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5週間（2023年第6週～2023年第10週）ではAH3亜型が148件（97%）、AH1pdm09が2件（1%）、B型が3件（2%）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。



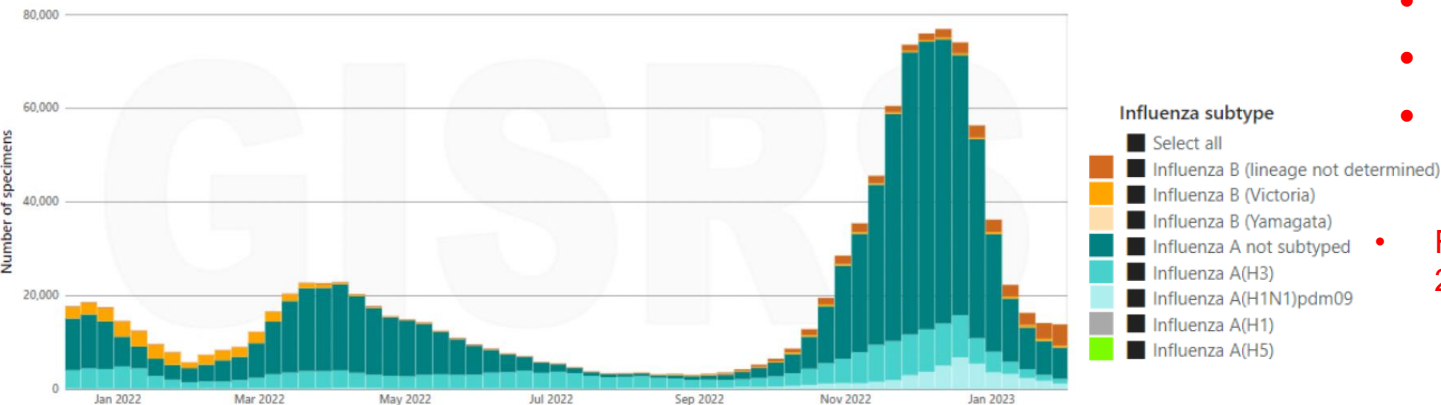
世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2023年6週-7週)



The boundaries and names shown 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 continued to decrease following 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 (Feb 6 to 19, 2023 (as at Mar 10, 2023))

- 452,053 specimens
- 31,912 were positive for influenza viruses (7.1%)
- Influenza A 18,760 (58.8%)
- Influenza B 13,152 (41.2%)
- A(H1N1)pdm09 4,159 (66.2%)
- A(H3N2) 2,144 (33.8%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 1,094 (100.0%)

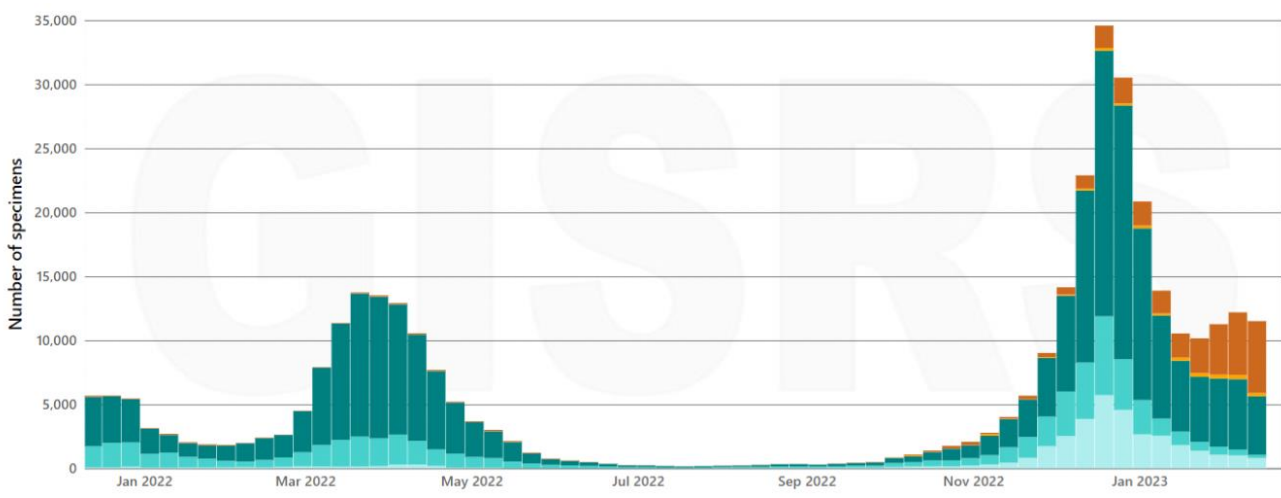
Flunet (Jan 23 to Feb 5, 2023 (as at Feb 17, 2023))

- 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%)

北半球/温暖地域 (ヨーロッパ)



直近の過小
評価に注意



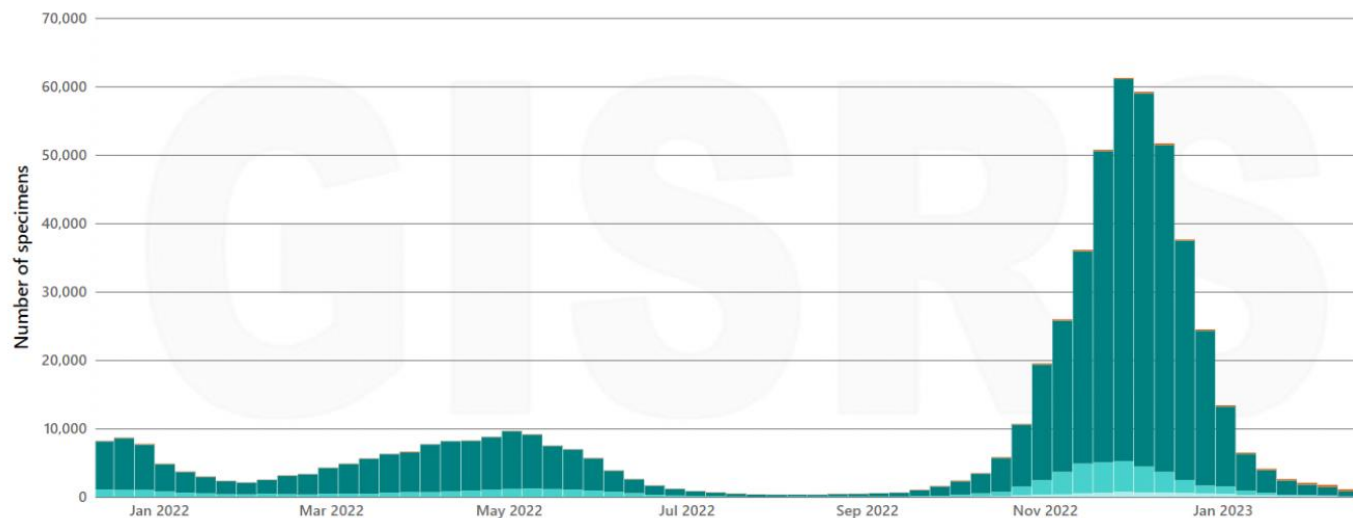
In Europe, overall influenza detections remained stable and influenza positivity from sentinel sites increased in the most recent week, remaining above the epidemic threshold at the regional level. Out of 39 countries, 18 reported high or moderate intensity, and over half continued to report widespread activity in the most recent week. Overall, influenza A and B viruses were detected at similar proportions in both sentinel and non-sentinel surveillance. The proportion of sentinel specimens testing positive for influenza remained greater than the proportion testing positive for SARS-CoV-2.

In Eastern Europe, very high intensity was reported in the Russian Federation and high intensity was reported in Kosovo (in accordance with UN Security Council Resolution 1244 (1999)) and Slovakia. Widespread activity was still reported in most countries. Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in Czechia, Hungary, Kosovo, Poland, Republic of Moldova, Romania, Slovakia, and Ukraine. Influenza B was predominant in Belarus, Republic of Moldova and the Russian Federation. In Northern Europe, most countries in the subregion reported low to medium intensity. Regional or widespread activity was reported in most countries. Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in Denmark, Ireland and Norway. Influenza B virus was reported as predominant in Ireland and Lithuania and the United Kingdom. Influenza A and B co-circulated in Norway. Influenza hospitalizations increased slightly above baseline in the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, but influenza ICU admissions remained stable below the baseline. In South West Europe, influenza detections remained stable overall. Most countries in the subregion reported low to medium intensity but high intensity was reported in Bosnia and Herzegovina and Croatia. Regional or widespread activity was reported in most countries. Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in Austria, Belgium, France, Germany, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Slovenia, Spain and Switzerland. Influenza B viruses were predominant among sentinel samples in Austria, Germany, France, Luxembourg and Spain while A and B viruses co-circulated in Slovenia and Switzerland. The proportion of ILI among all consultations increased in Denmark. ILI/ARI decreased slightly or remained stable in Belgium, France (where it remained low), Germany, Luxembourg and Switzerland. Influenza hospitalizations decreased in France to a low level. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed an elevated but decreasing excess mortality in all age groups.

北半球/温暖地域 (北米)



直近の過小評価に注意



GISRS

- In the countries of North America, influenza activity was low with most indicators of influenza activity at levels similar or below levels typically observed towards the end of the season. In Canada, influenza-like illness activity (ILI) activity was below expected levels for this time of year. Influenza-associated pediatric hospitalizations remained low. In the United States (U.S.), the percentage of outpatients visits for respiratory illness remained just above the national seasonal baseline and was minimal in most regions. Weekly influenza-associated hospitalization rates decreased further. The cumulative rate of influenza-associated hospitalizations this season was greater than those of previous seasons at this time of the year but has been stable in recent weeks. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the U.S. decreased and remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19 and a small proportion due to influenza in recent weeks. Influenza positivity was low in both countries, and several respiratory viruses co-circulated. Influenza A viruses predominated, and influenza A(H3N2) accounted for the majority of subtyped influenza A viruses in the U.S. whereas A(H1N1)pdm09 accounted for the majority of subtyped influenza A viruses in Canada. The proportion of influenza B viruses increased during this period in both countries. RSV activity was low in both countries.

米国：インフルエンザ動向

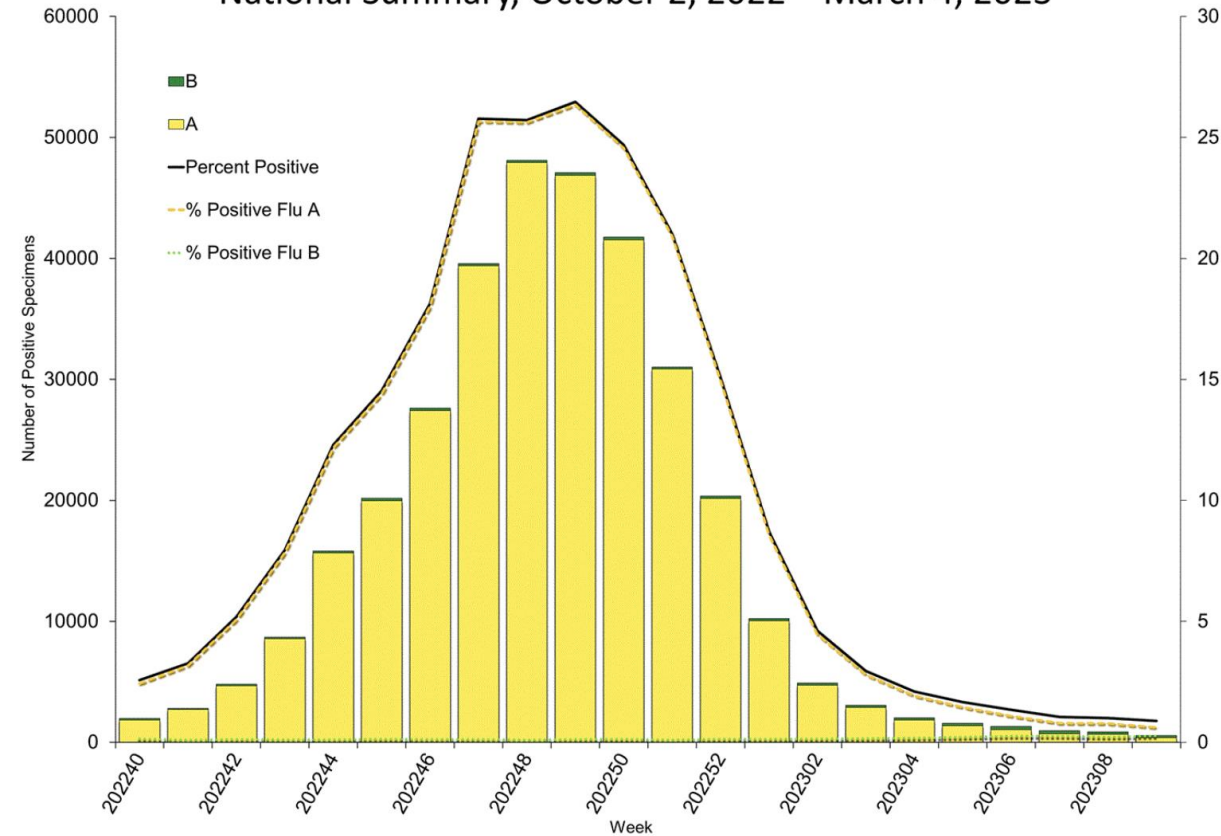
直近の過小評価に注意



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.

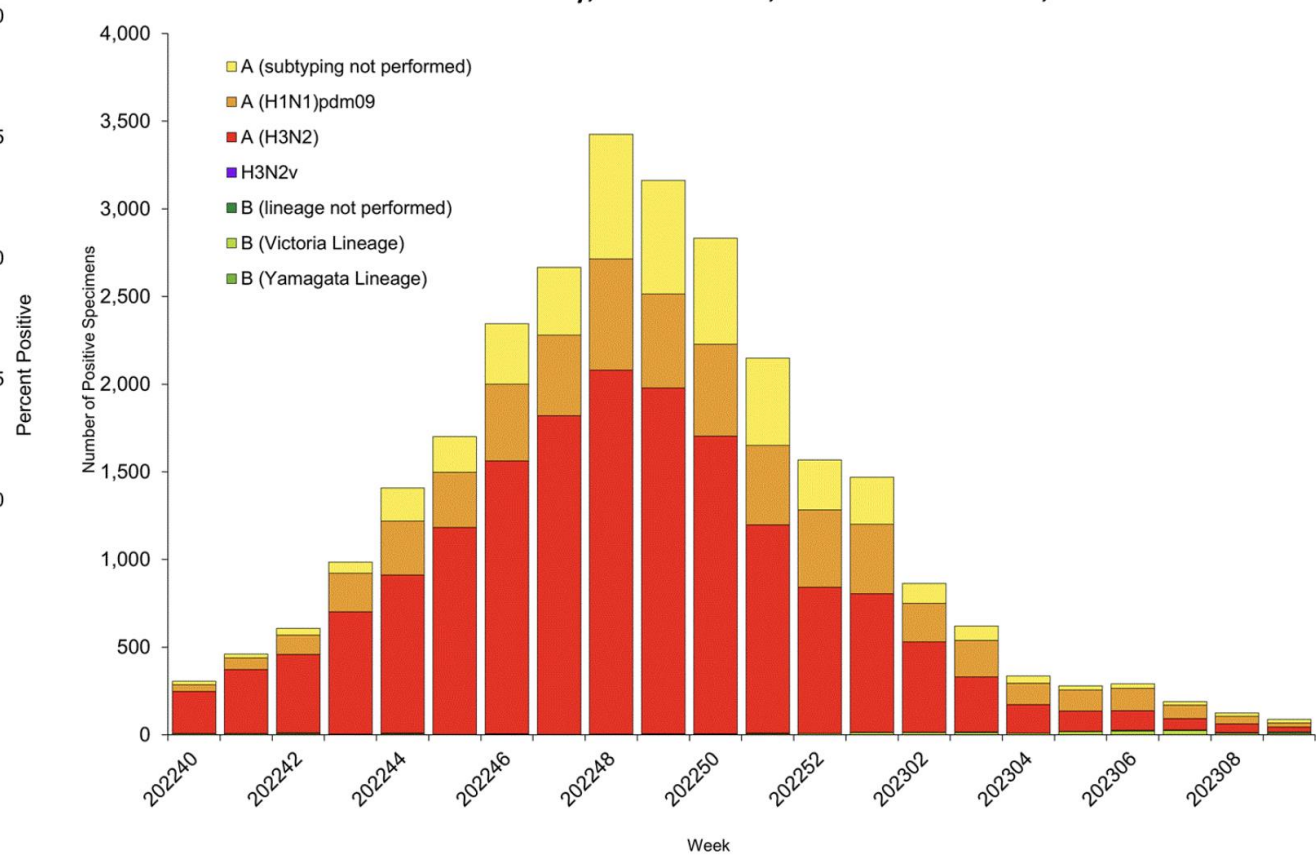
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – March 4, 2023



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 – March 4, 2023

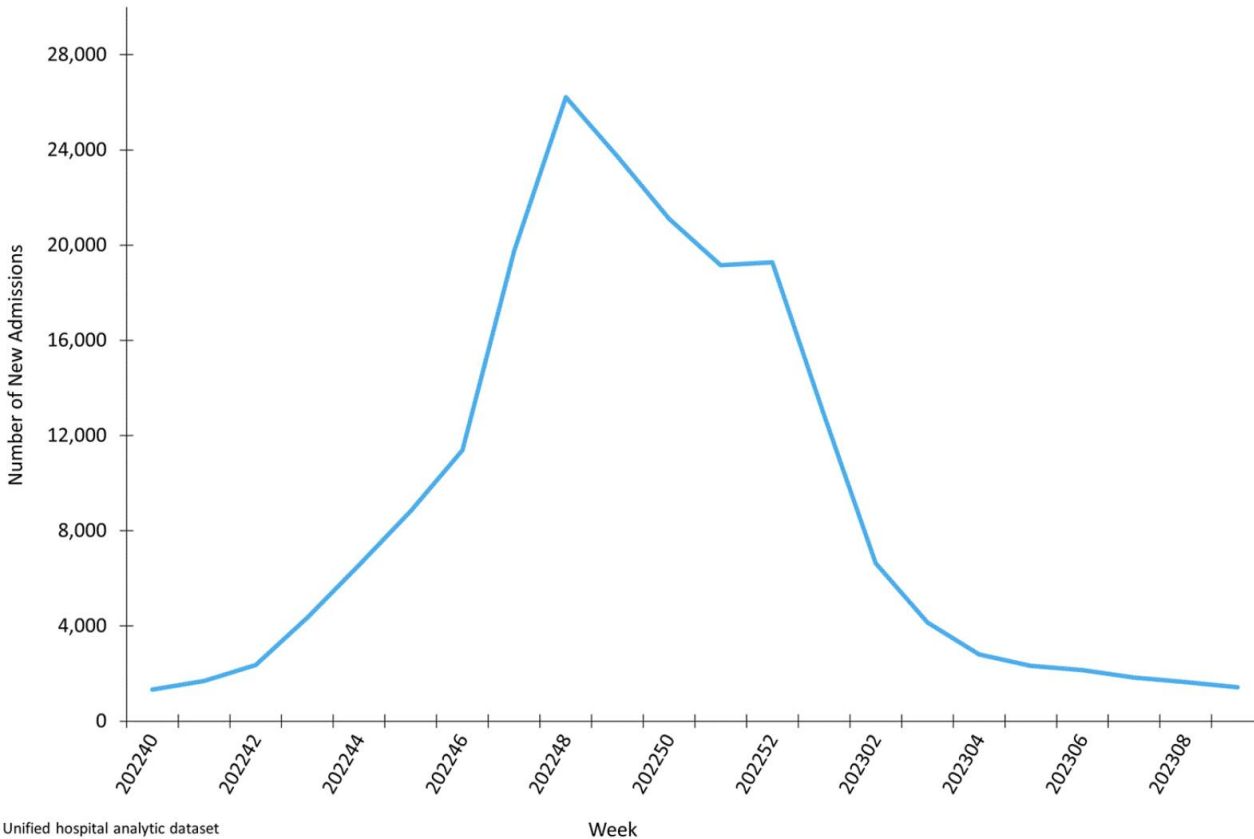


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



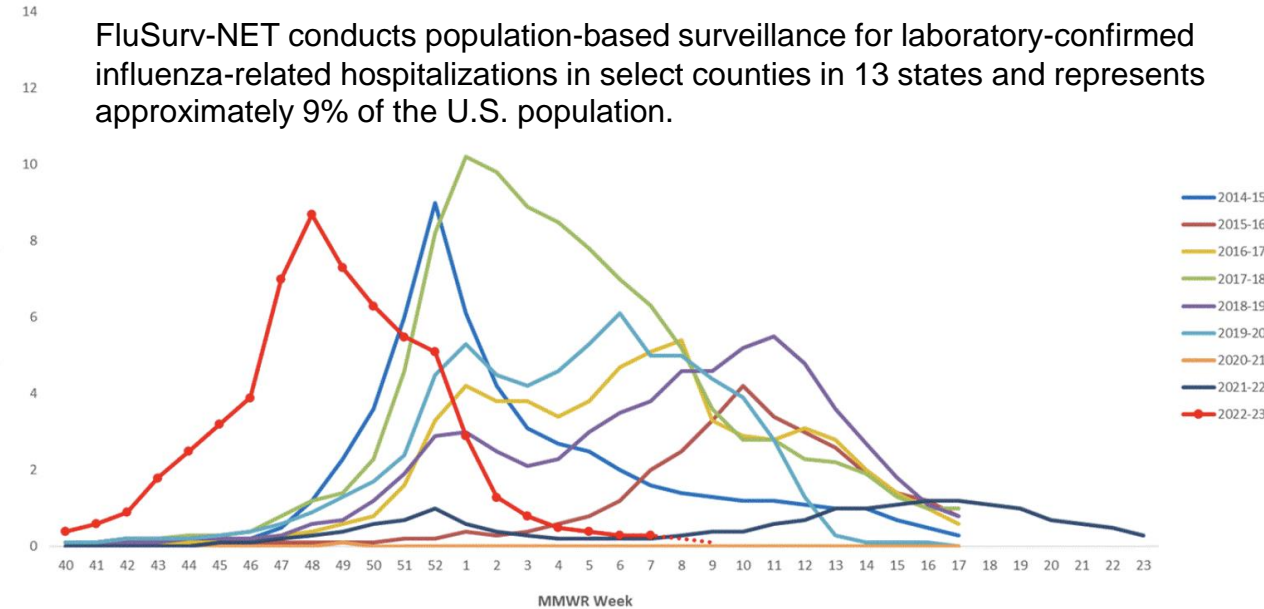
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect,
National Summary, October 2, 2022 – March 4, 2023



Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 9, 1,418 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital. This was a decrease of > 5% compared to week 8.

<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 09



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 9 was 0.1 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 (178.6). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (78.4), followed by adults aged 50-64 years (64.6).

英国：インフルエンザ・COVID-19

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

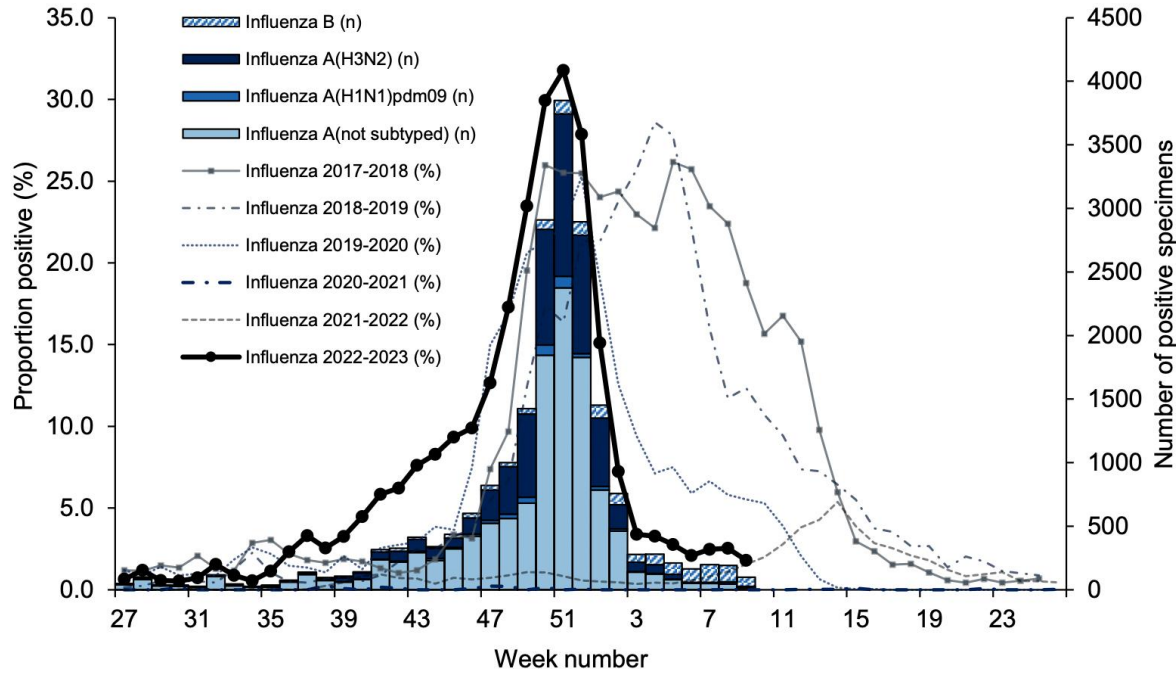
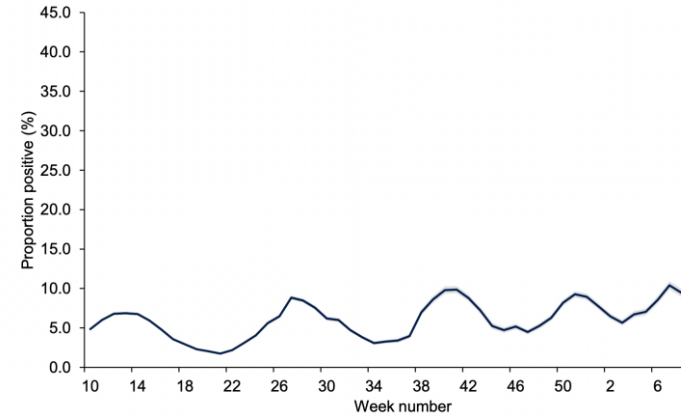


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England



直近の過小
評価に注意

Figure 14: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other viruses, England

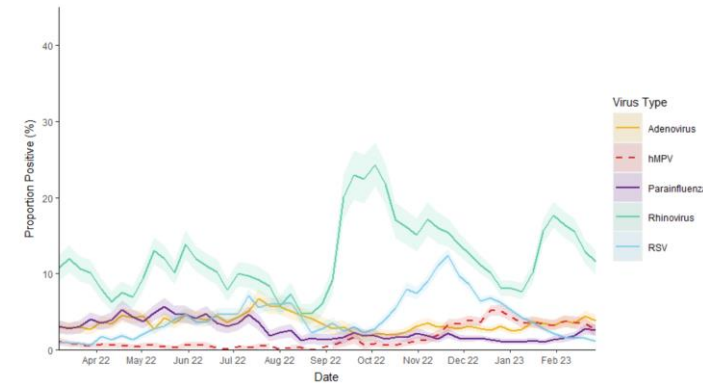
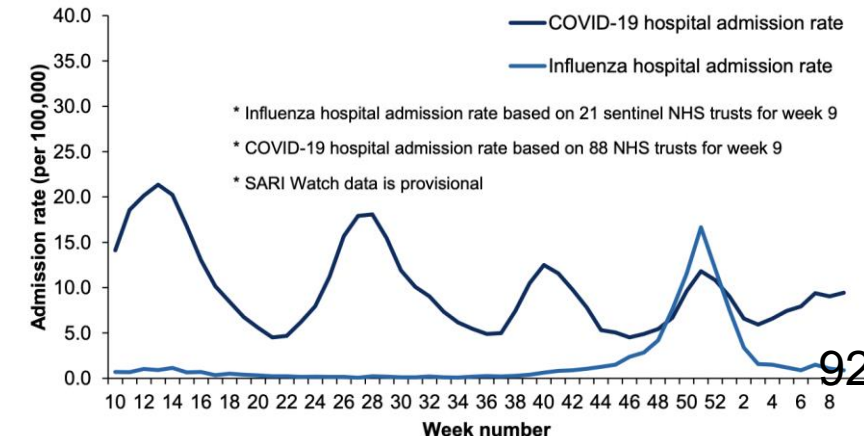
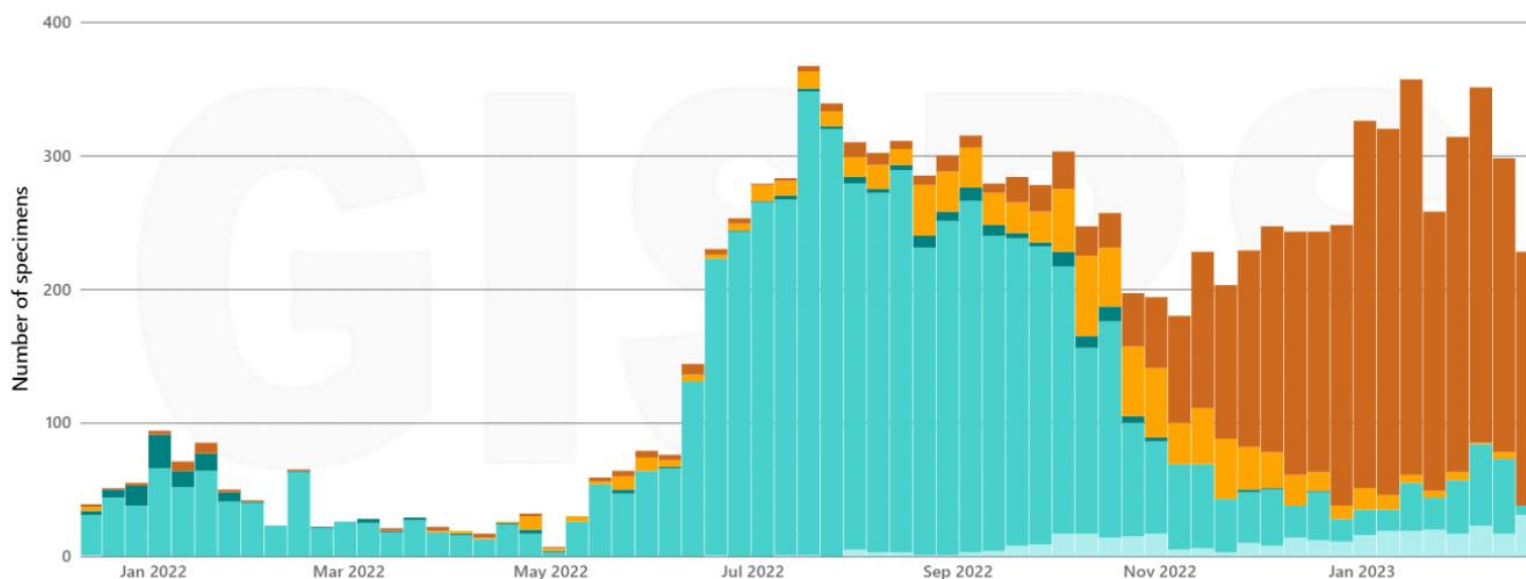


Figure 40: Weekly overall hospital admission rates of new COVID-19 and influenza positive cases per 100,000 population reported through SARI Watch, England

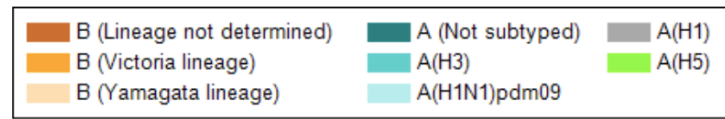


- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 9, 10,849 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System were tested for SARS-CoV-2. 985 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 9.1%, which decreased slightly from 9.5% the previous week. In week 9, 5,481 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System were tested for influenza. 99 samples tested positive for influenza; 8 influenza A(H3), 2 influenza A(H1N1)pdm09, 17 influenza A(not subtyped) and 72 influenza B. Overall, influenza positivity decreased slightly to 1.8% in week 9 compared with 2.5% in week 8.

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



- In South-East Asia, influenza detections remained elevated due to continued detections in Malaysia and increasing detections in Singapore and Thailand. Influenza detections remained low in other reporting countries. Malaysia, Thailand, and Singapore reported detections of all seasonal influenza subtypes, with influenza B predominating in Malaysia and A(H3N2) predominating in Thailand and Singapore.
- In Southern Asia, influenza activity remained low with all seasonal influenza subtypes detected. Detections decreased or remained stable in all countries, except in Sri Lanka, where a slight increase in influenza A detections was reported and Bhutan where an increase in mainly influenza B/Victoria detections was reported.

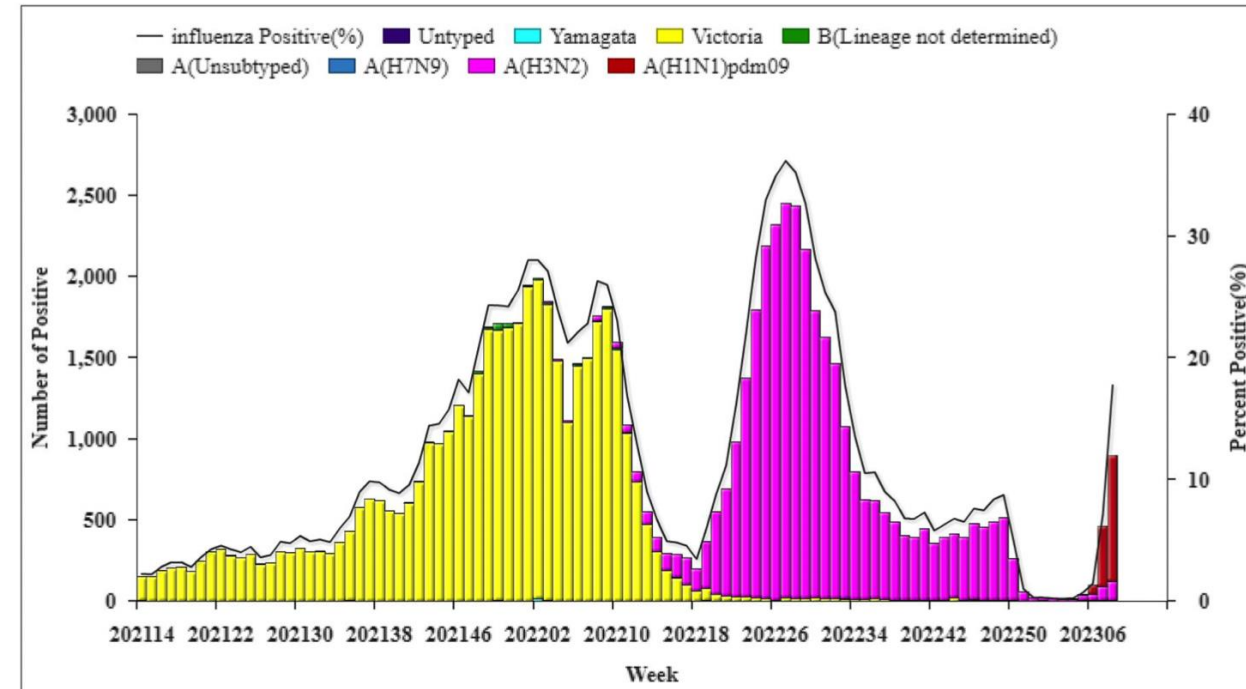
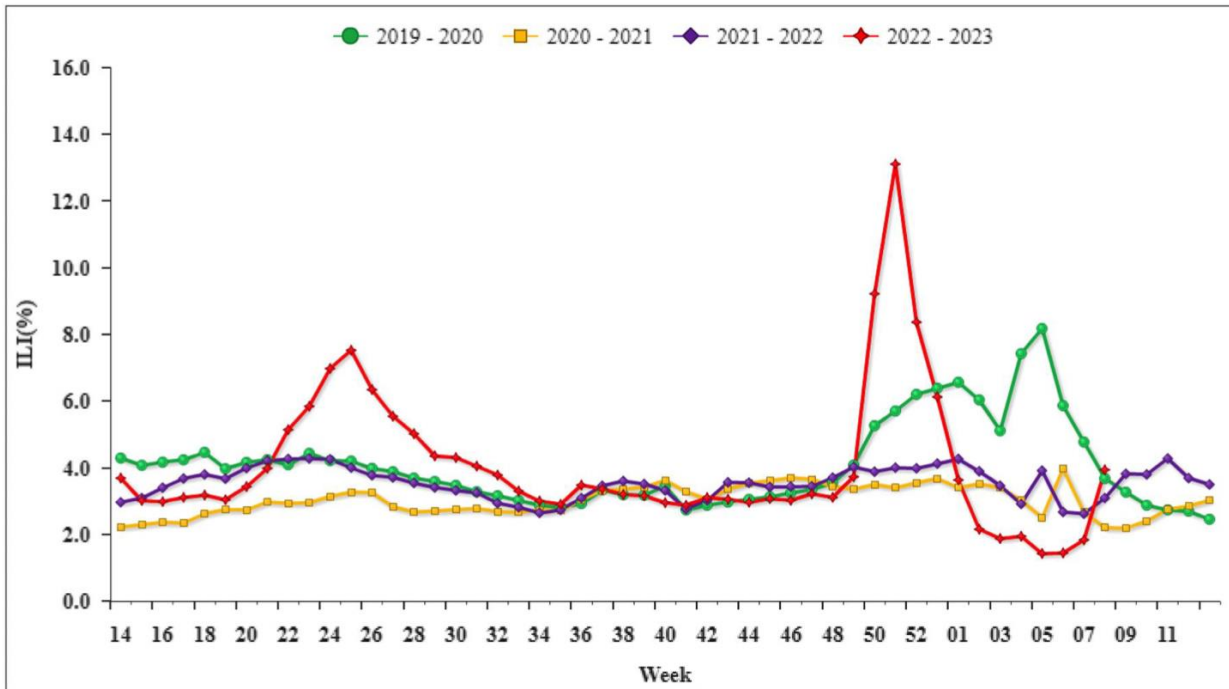


- In Oceania, influenza detections and activity remained at inter-seasonal levels overall, with both influenza A and B viruses reported. In the Pacific Islands, the Federated States of Micronesia reported elevated but decreasing ILI activity. The influenza outbreak in French Polynesia continued and the number of new cases and hospitalizations increased. Influenza A viruses predominated, with a higher proportion of A(H3N2) than influenza A(H1N1)pdm09 viruses detected.
- In South Africa, influenza detections remained at an inter-seasonal level, with both influenza A and influenza B viruses reported.
- In temperate South America, detections of influenza A and B and respiratory illness indicators were low. Influenza activity was above baseline levels in Paraguay.

中国 (南部)

China (South) - ILI Surveillance

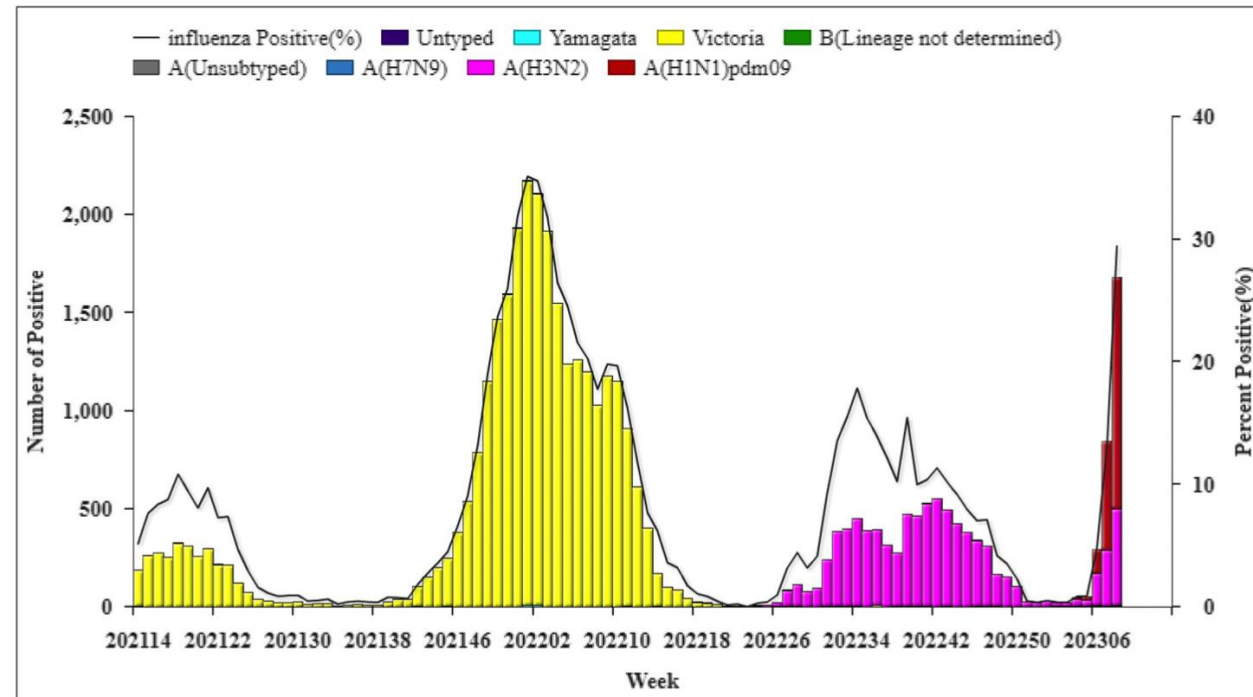
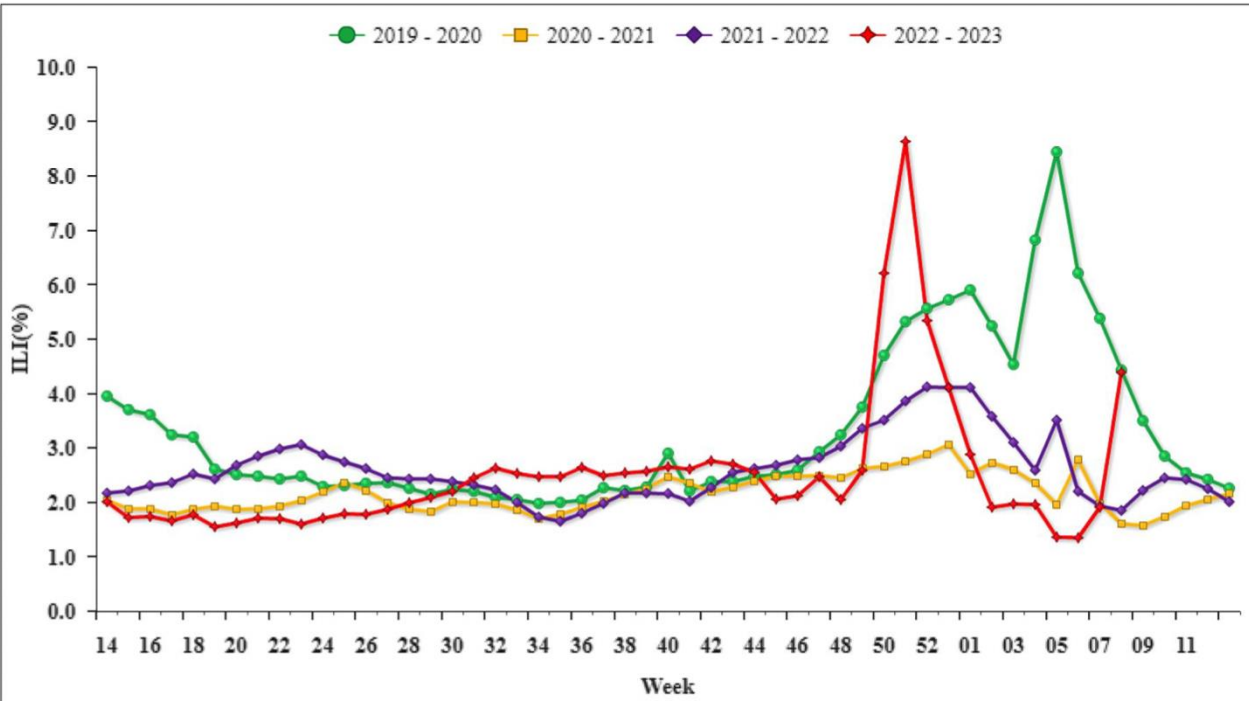
During week 8, the percentage of outpatient or emergency visits for ILI (ILI%) at national sentinel hospitals in southern provinces was 3.9%, higher than the last week (1.8%) and higher than the same week of 2020-2022 (3.7%, 2.2%, and 3.1%).



中国 (北部)

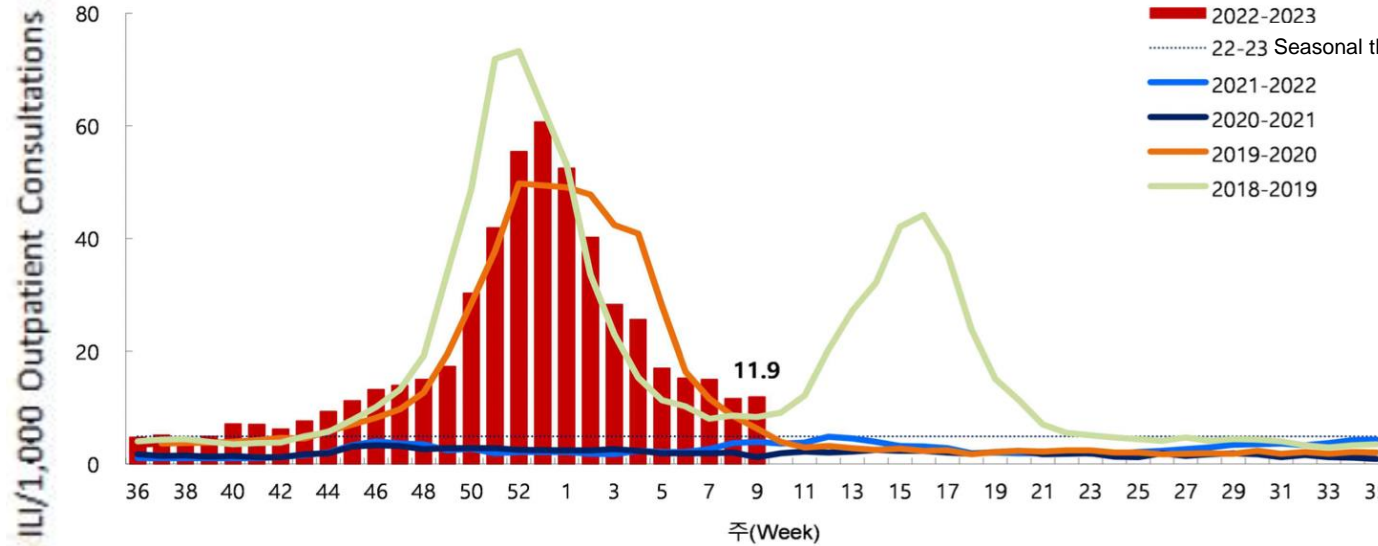
China (North)

During week 8, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 4.4%, higher than the last week (1.9%), the same as the same week of 2020(4.4%), and higher than the same week of 2021-2022 (1.6%, 1.9%).



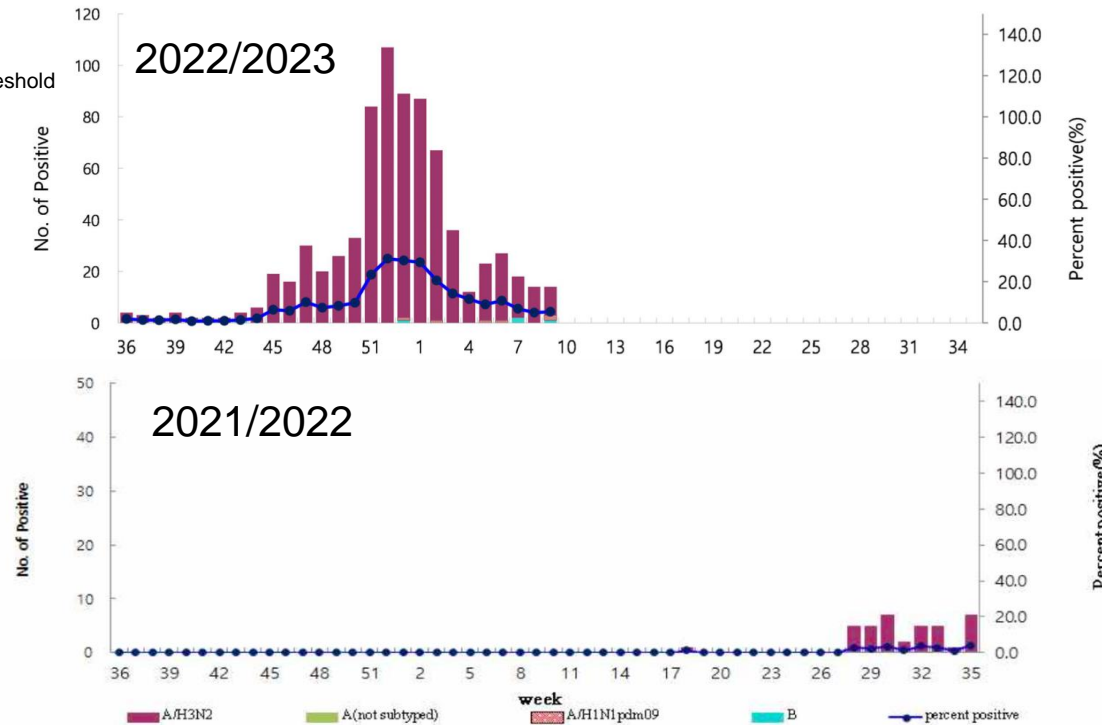
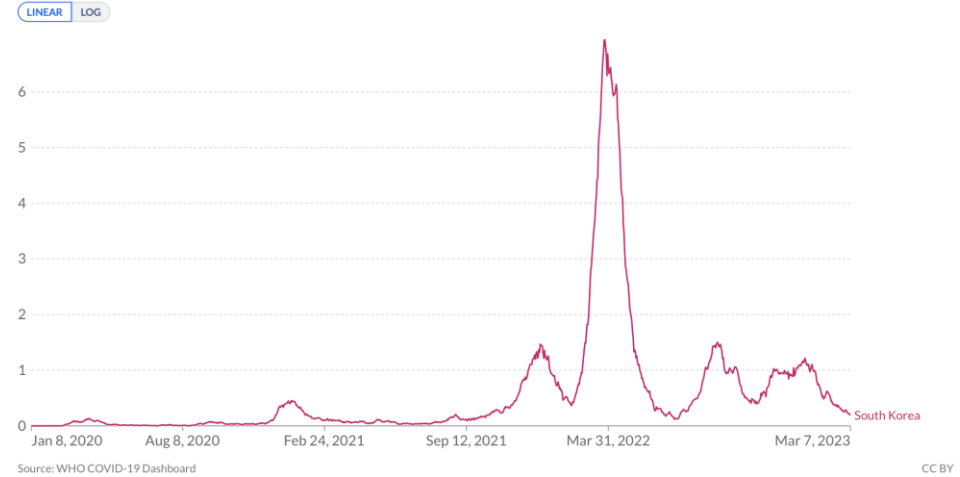
Republic of Korea

In week 9 of 2023, the overall weekly ILI rate was 11.9 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was higher than the previous week (11.6). Out of the 257 respiratory specimens, 14 samples (5.4%) were positive for influenza virus (11 A/H3N2, 2 A(H1N1)pdm09, 1 influenza B).



Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2023年6週-7週：インフルエンザは引き続き減少した（A(H1N1)pdm09が若干優位だが、B型の割合が増加）。
 - ヨーロッパ：報告数は引き続き横ばいであり、陽性率は微増し、引き続き流行の指標である10%を超えていた。A型とB型を同程度に認めている。
 - 米国：ILI・陽性数・陽性率・新規入院者数は全て減少傾向である。A型が若干優位である（亜型ではA(H3N2)が若干優位）が、B型も一定程度認めている。
 - 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おり、シンガポール、タイで増加傾向となっている（A(H3N2)優位）。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、スリランカ（主にA型）やブータン（主にB型）で報告数が若干増加した。
 - 東アジア：韓国では、ILI・陽性率は微増した（検査数は減少、陽性数は横ばい）。中国では、ILI・陽性数・陽性率がA(H1N1)pdm09優位で急増傾向である（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。