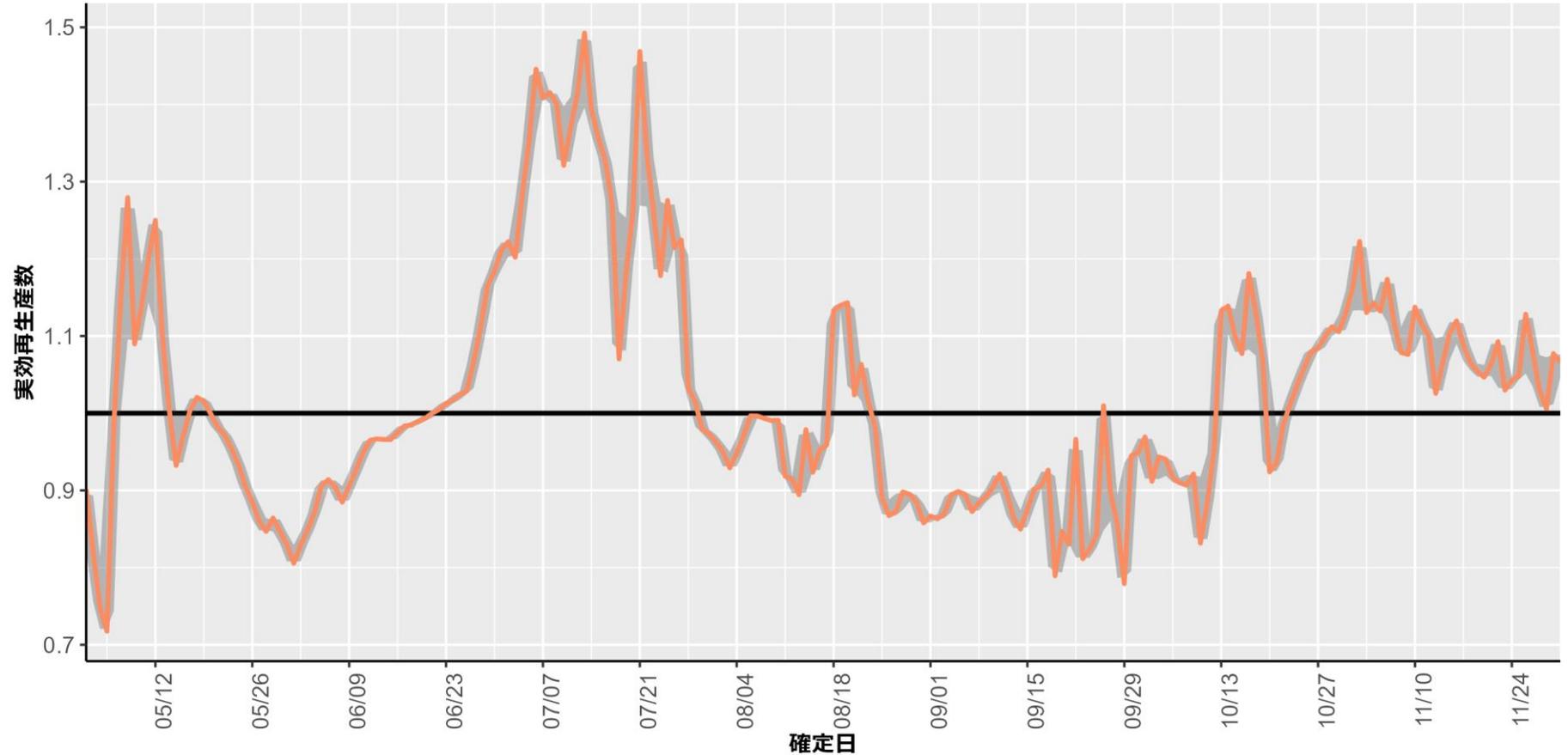


資料の要点：2022年12月5日時点

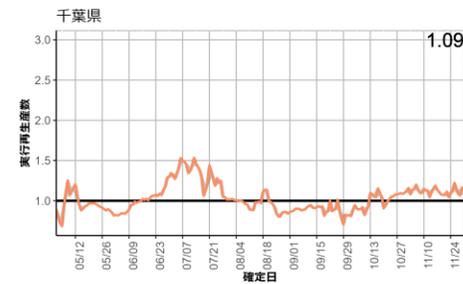
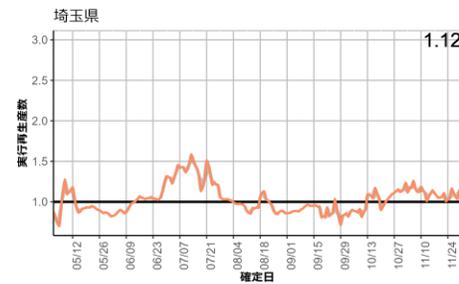
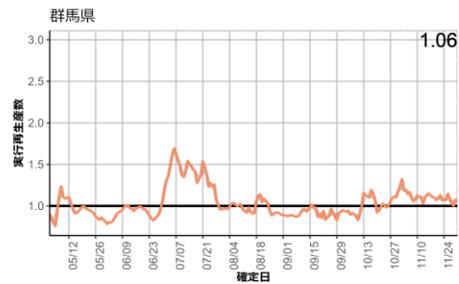
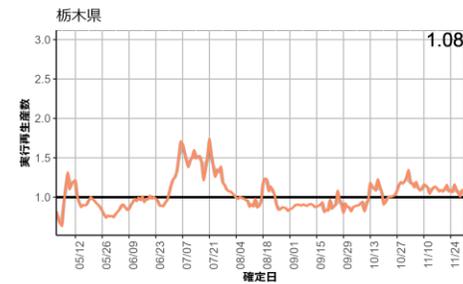
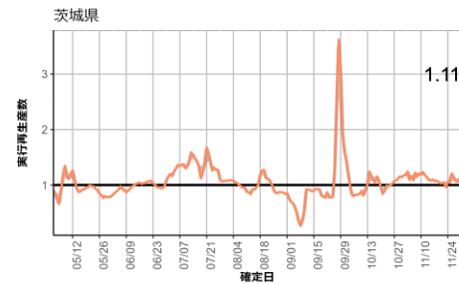
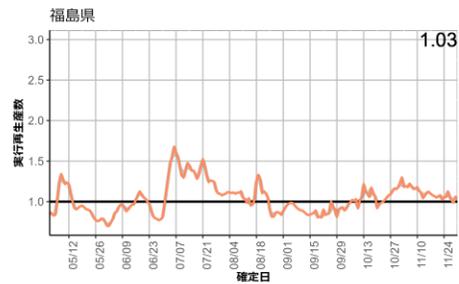
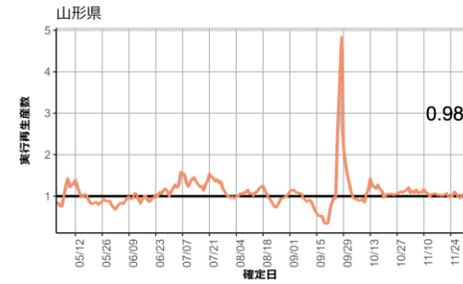
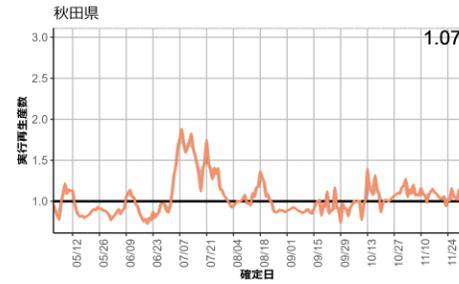
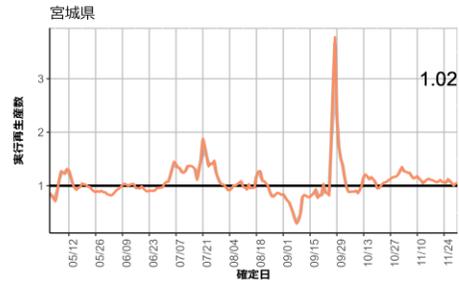
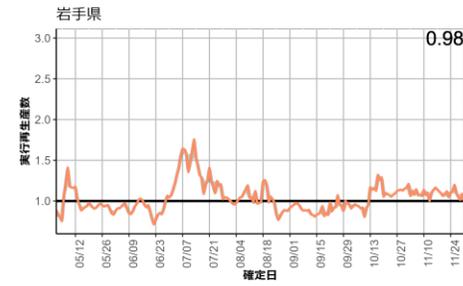
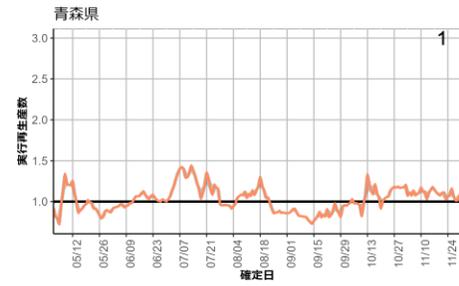
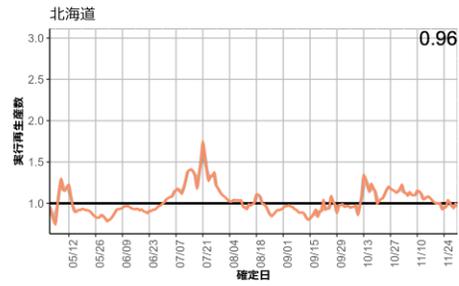
- 全国の報告数による実効再生産数は12月2日時点で1.04（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P57-68）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P69-72）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。低レベルであり、定点当たり受診患者数が横ばい～微減傾向となったがその他一部指標は微増となっている（P73-77）。また、世界の流行状況についてまとめた（P78-88）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：12月5日

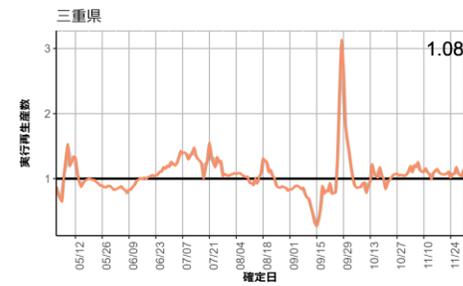
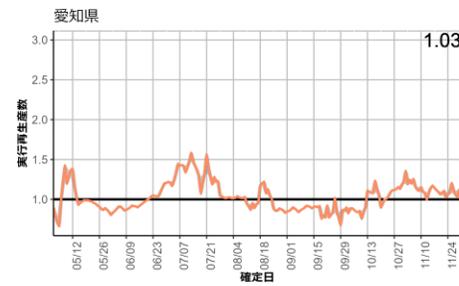
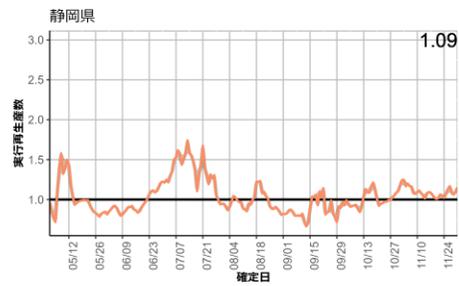
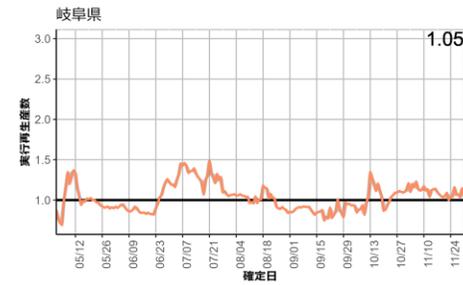
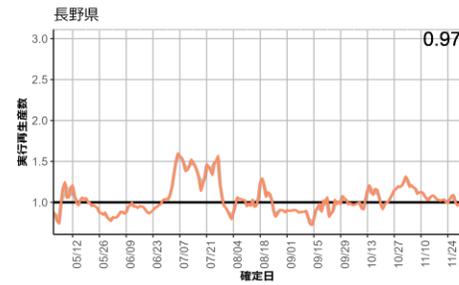
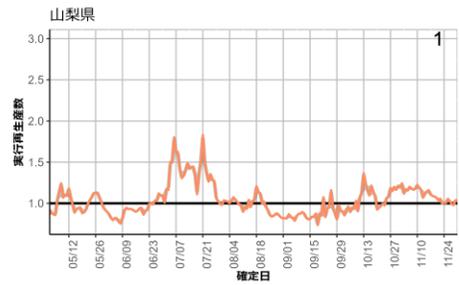
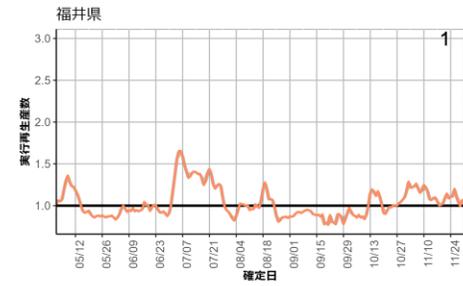
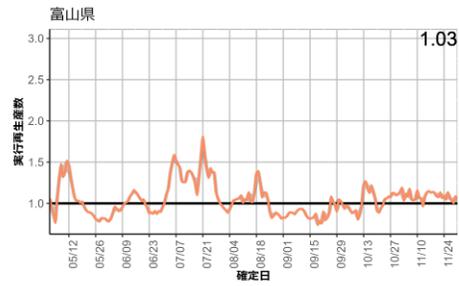
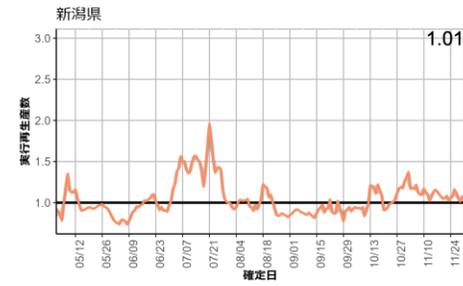
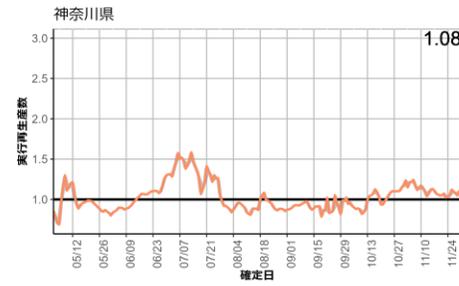
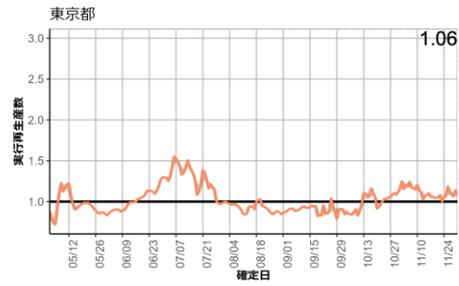
12月2日時点
Rt = 1.04 (世代時間3日)



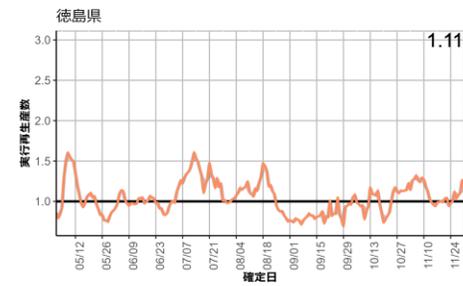
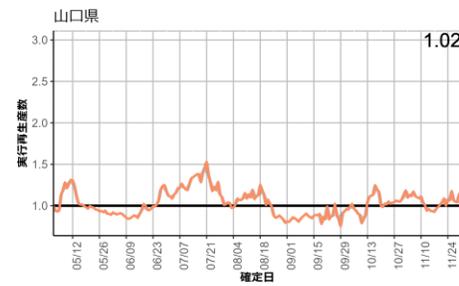
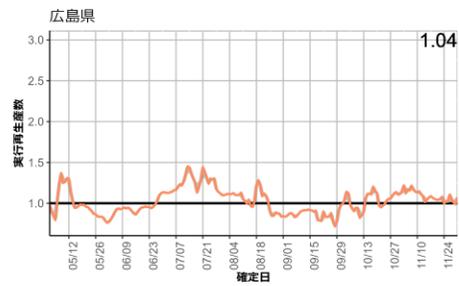
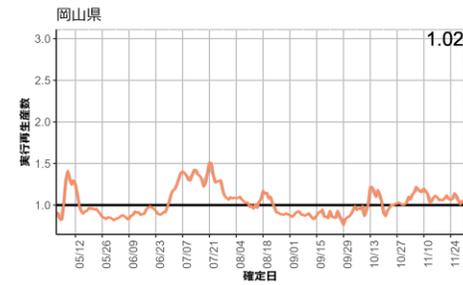
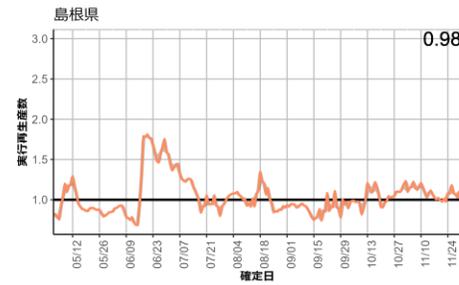
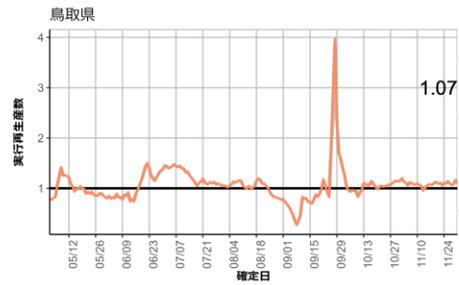
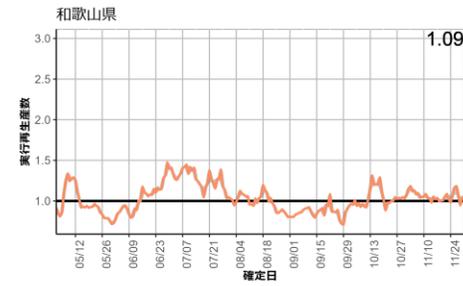
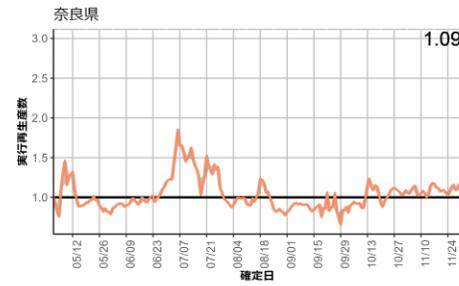
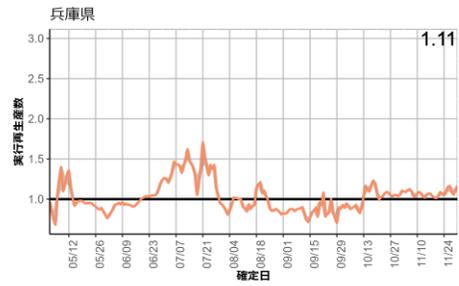
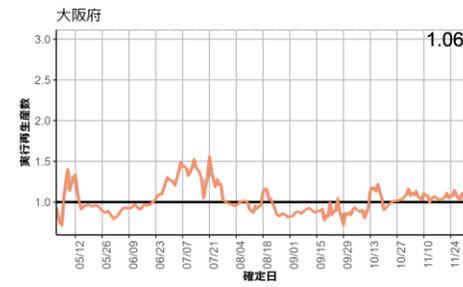
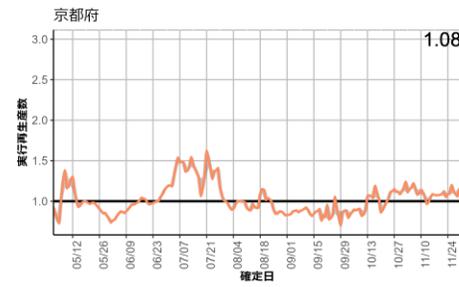
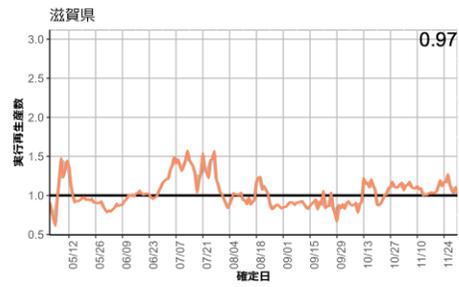
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



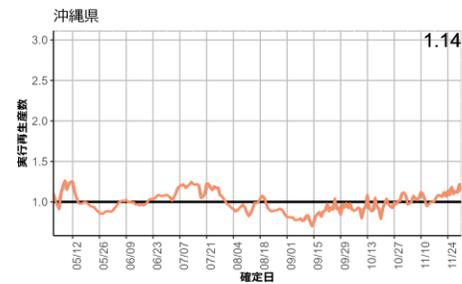
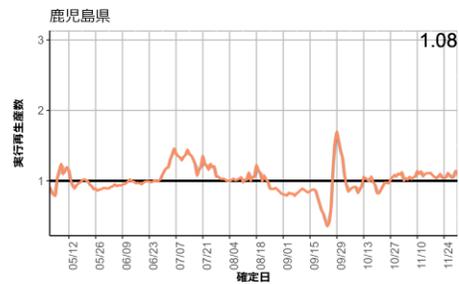
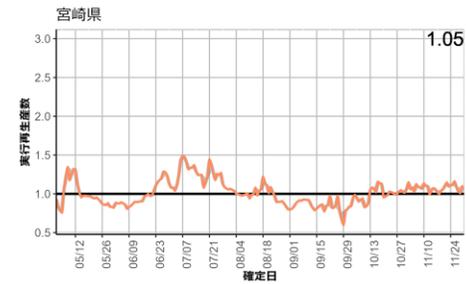
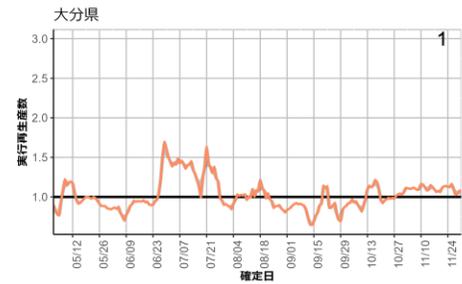
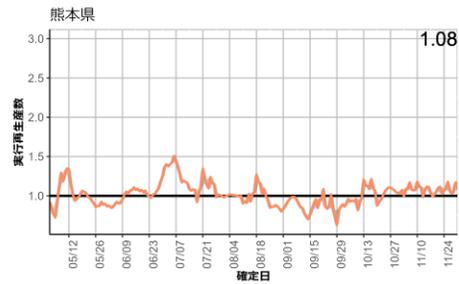
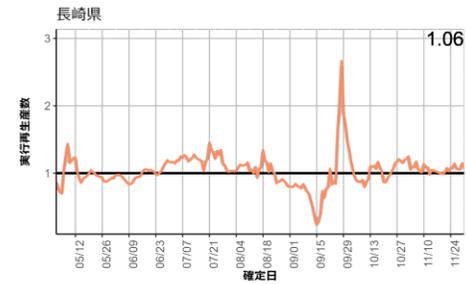
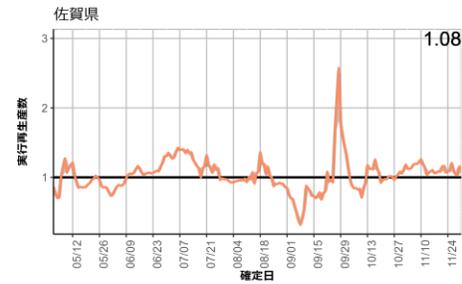
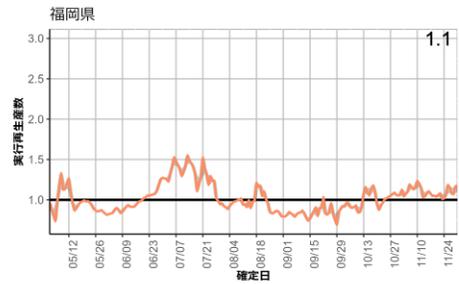
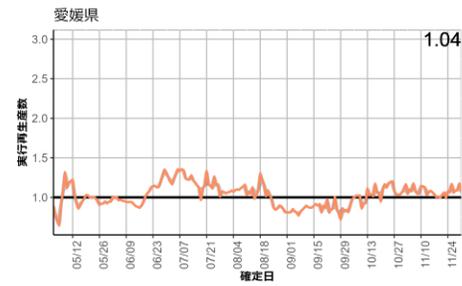
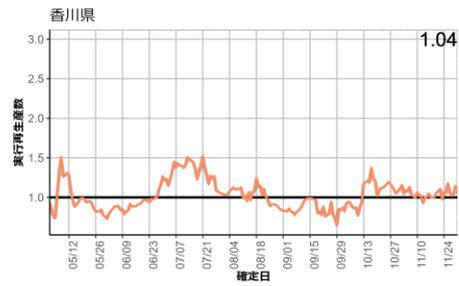
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



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



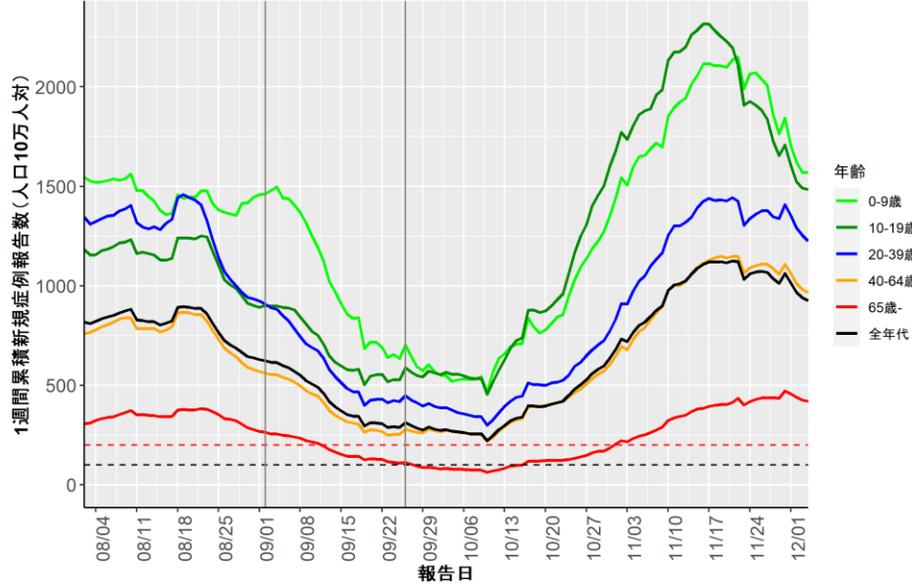
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



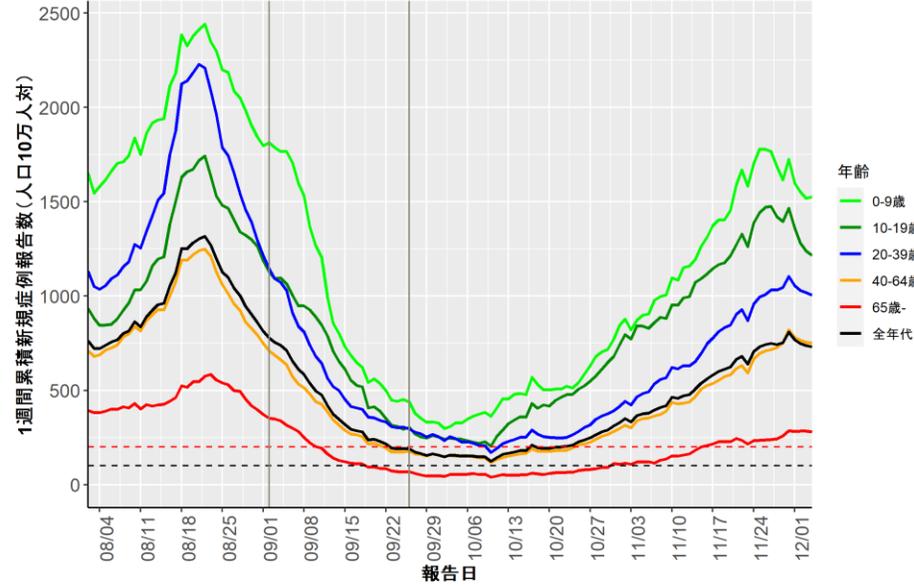
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

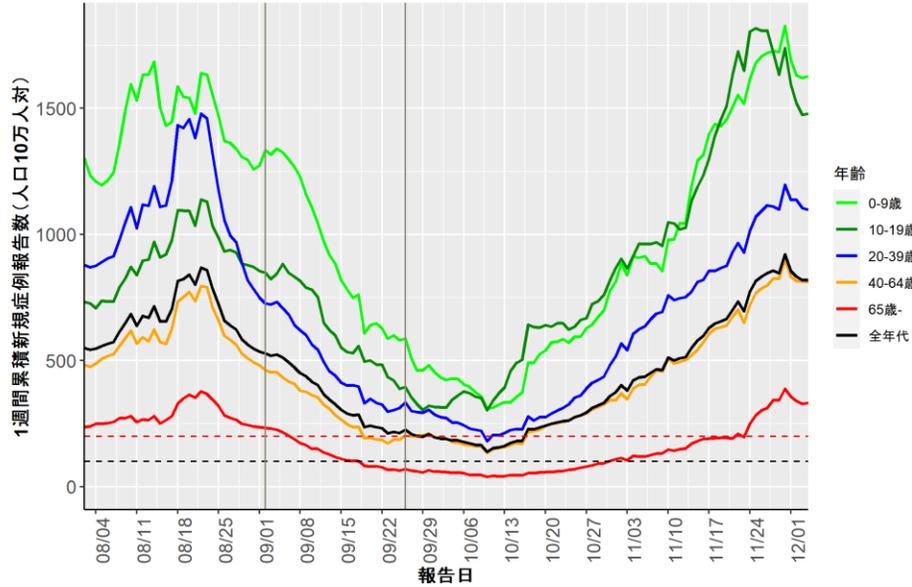
北海道 (HER-SYS)



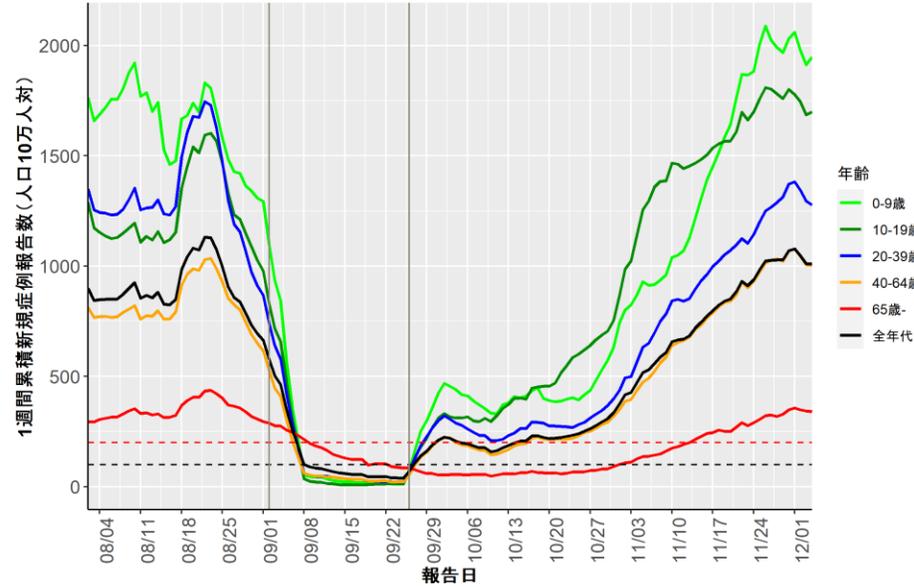
青森 (HER-SYS)



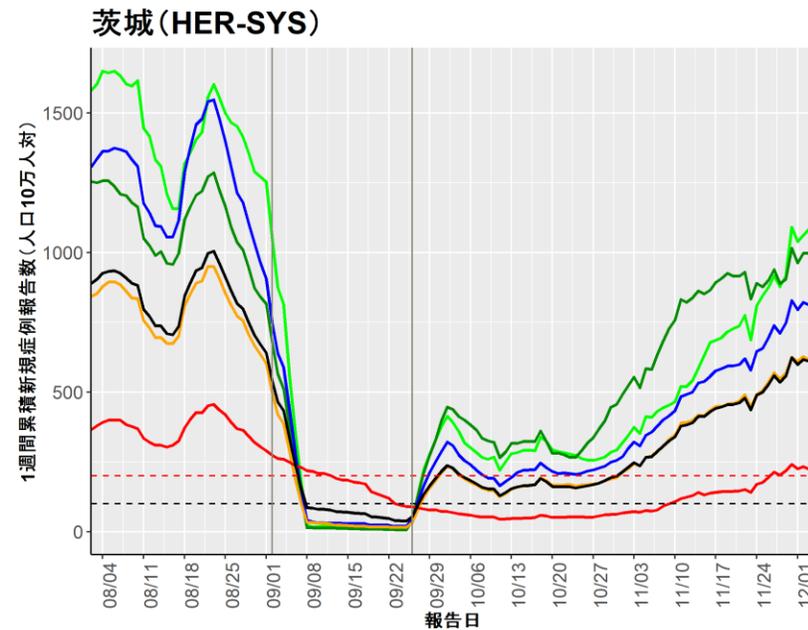
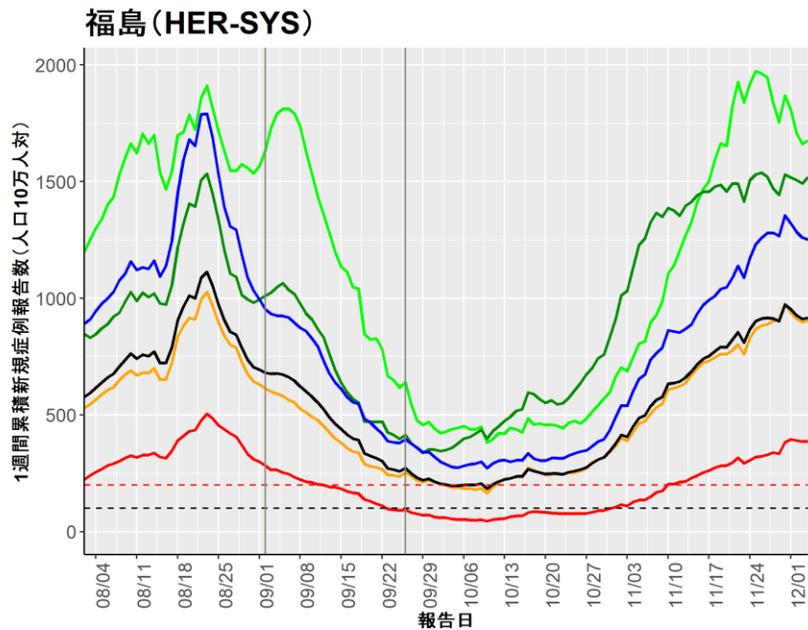
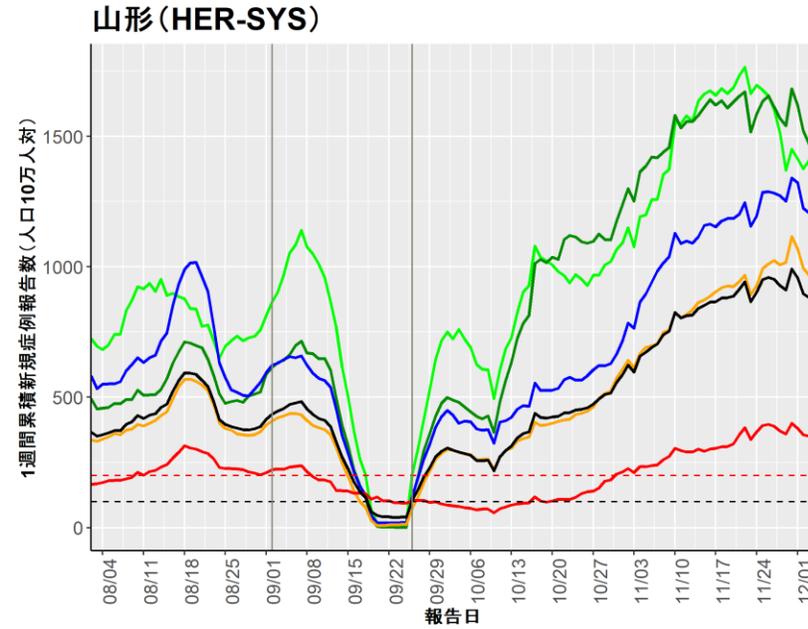
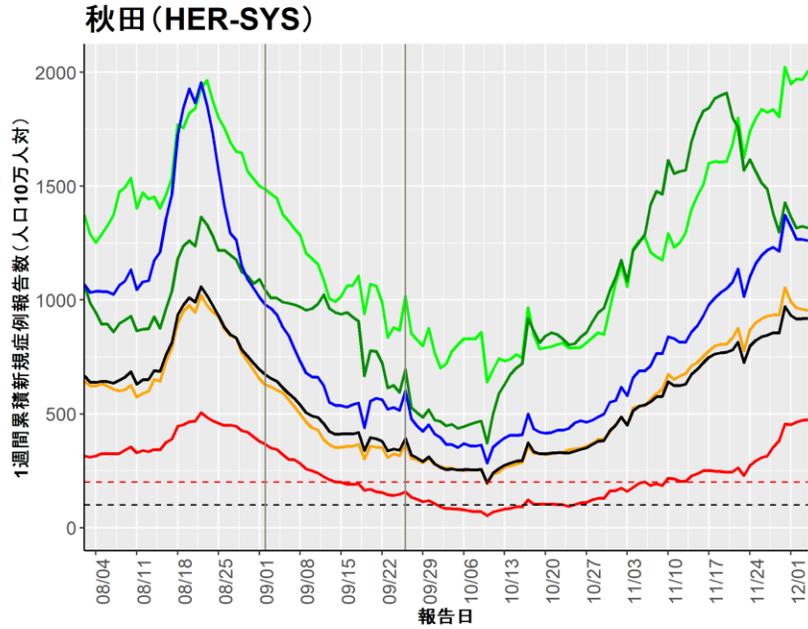
岩手 (HER-SYS)



宮城 (HER-SYS)

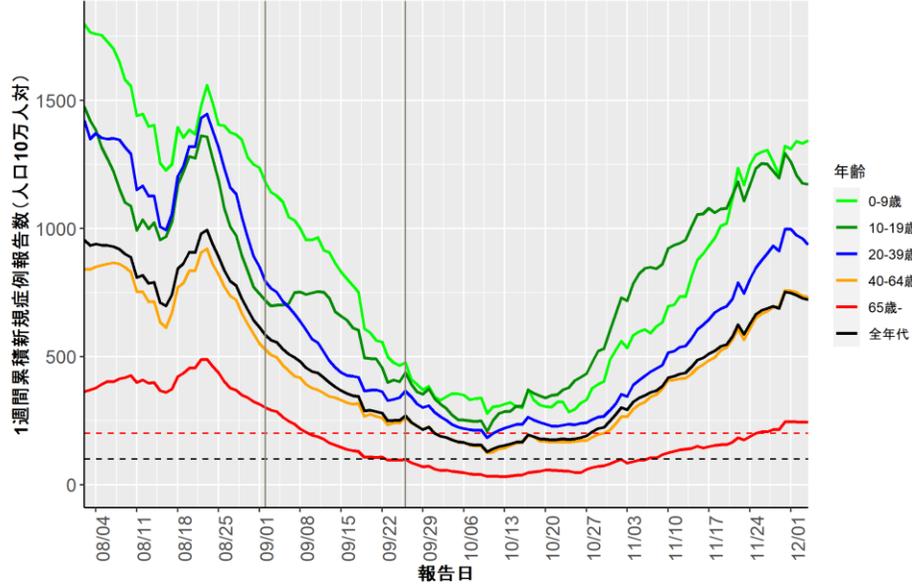


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

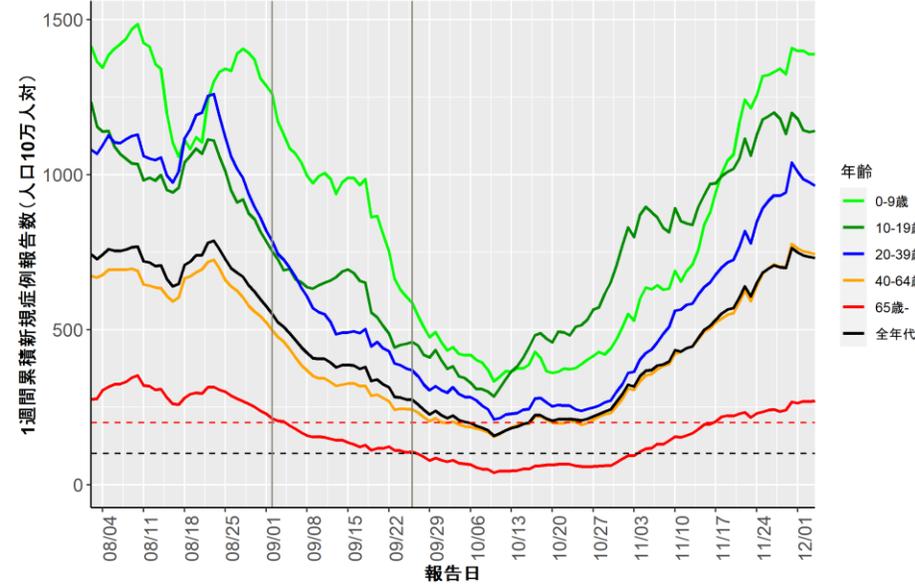


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

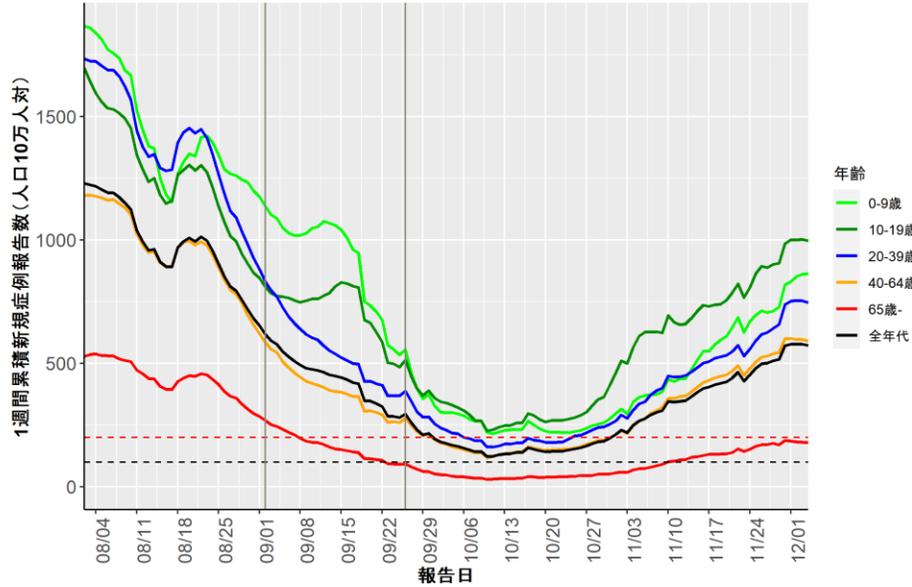
栃木 (HER-SYS)



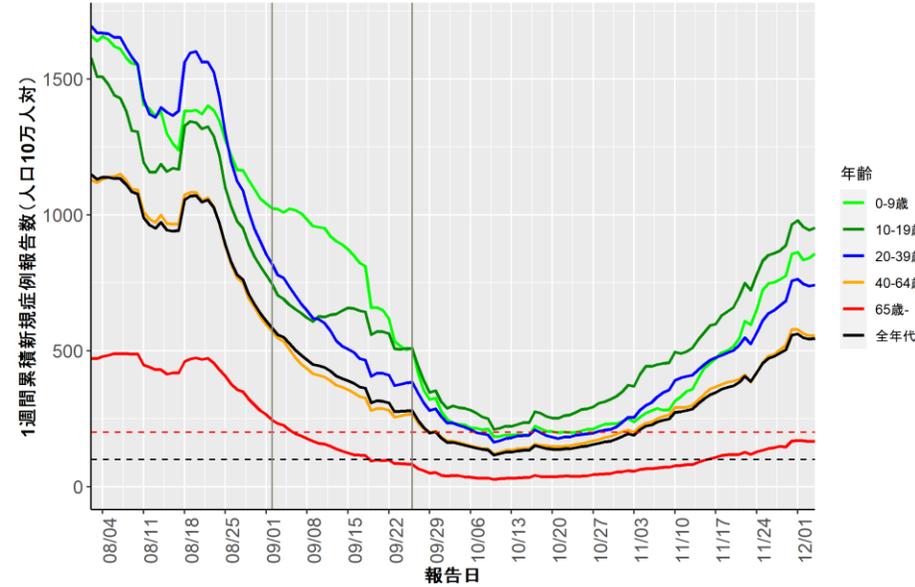
群馬 (HER-SYS)



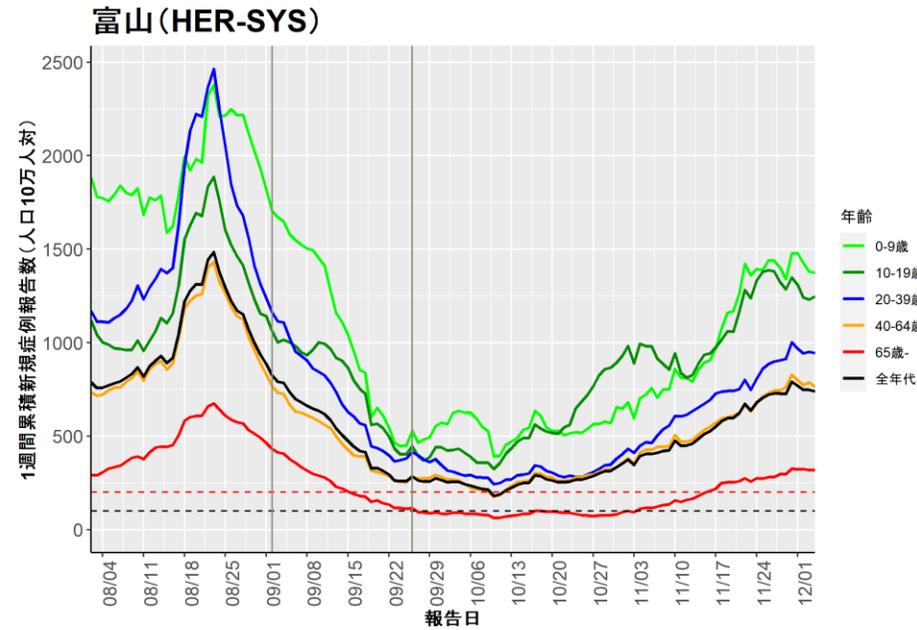
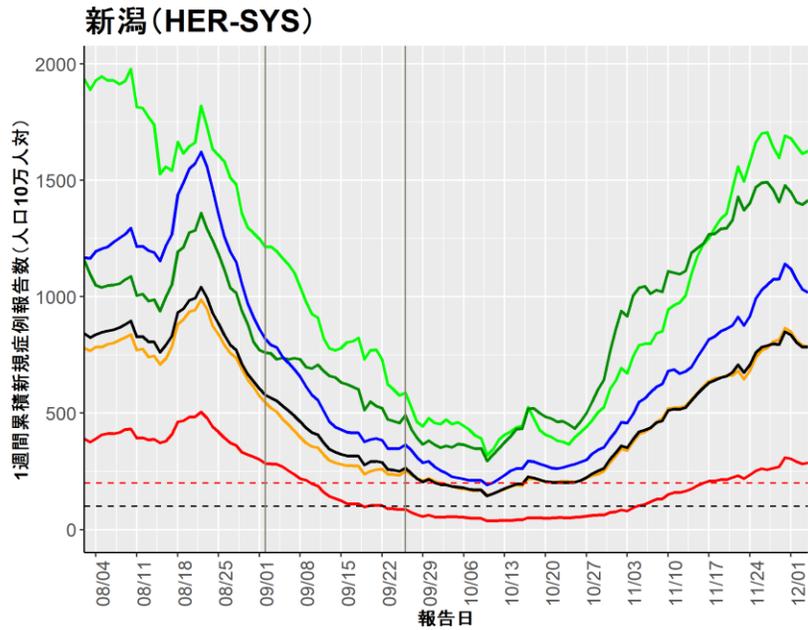
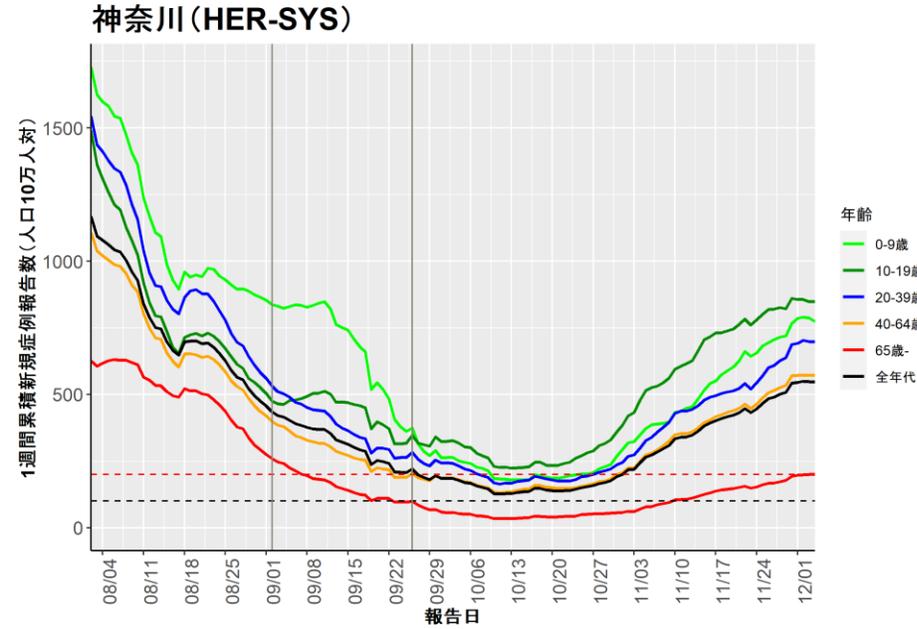
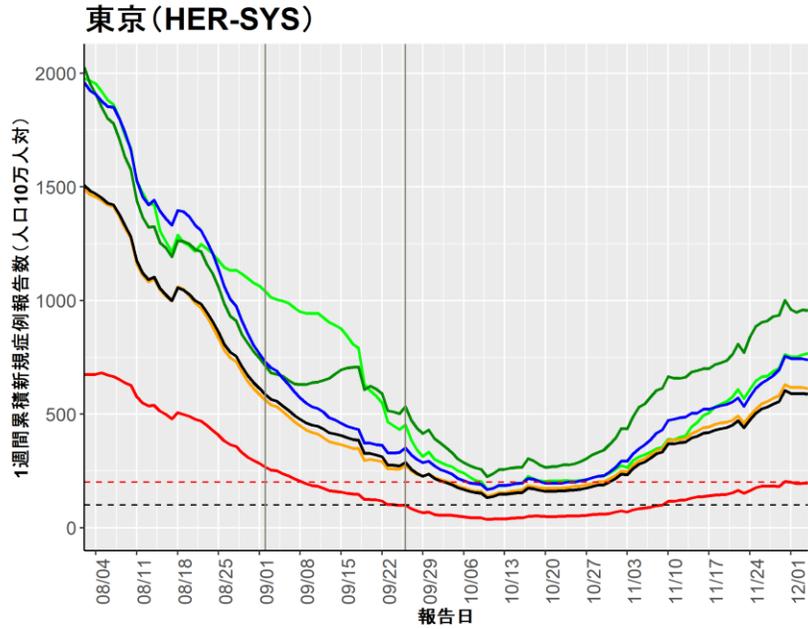
埼玉 (HER-SYS)



千葉 (HER-SYS)

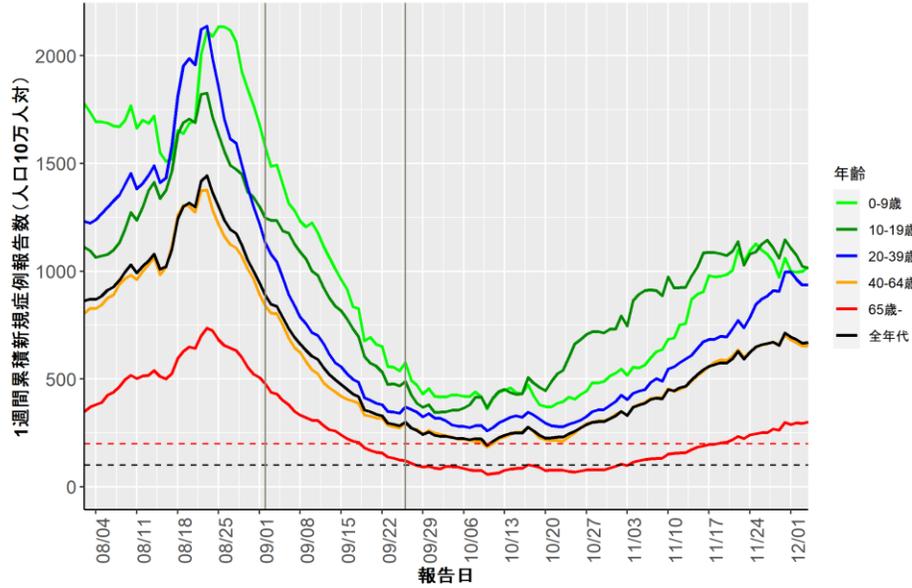


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

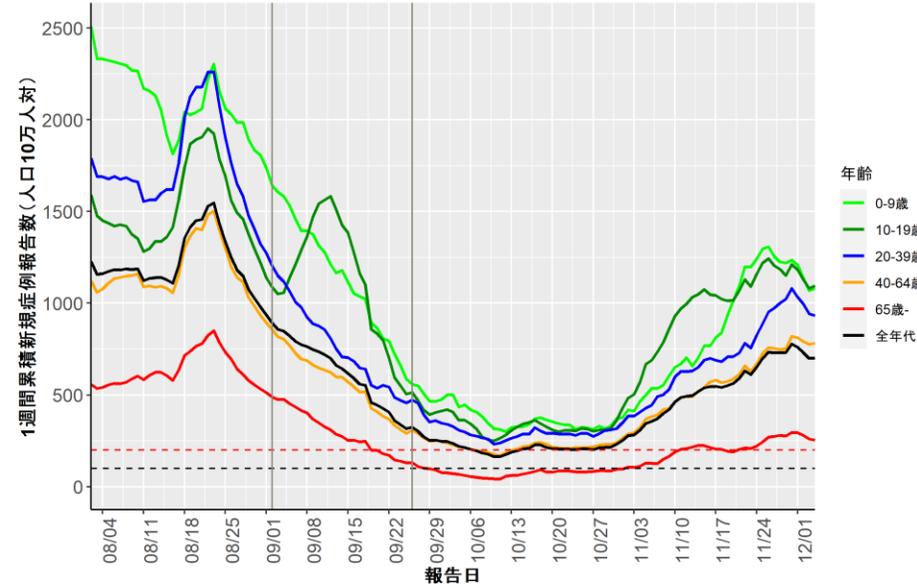


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

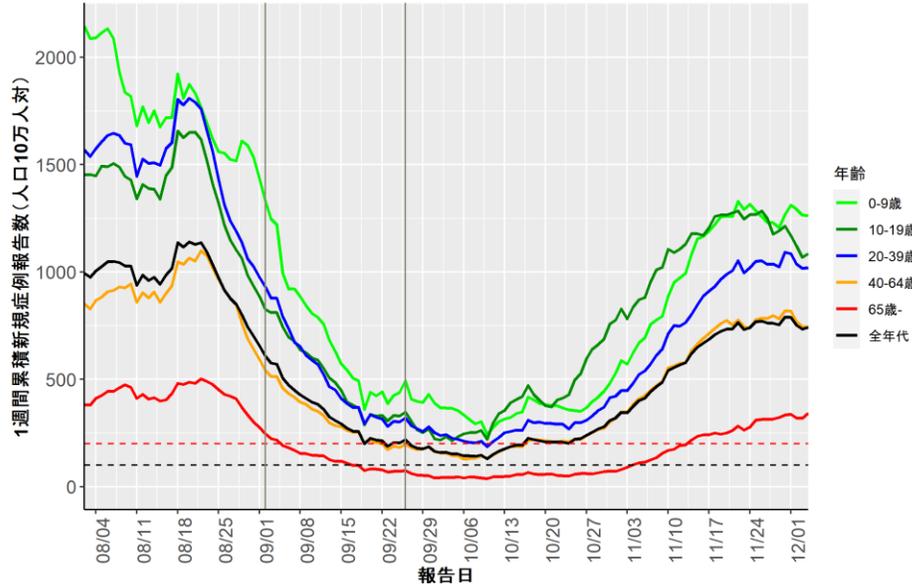
石川(HER-SYS)



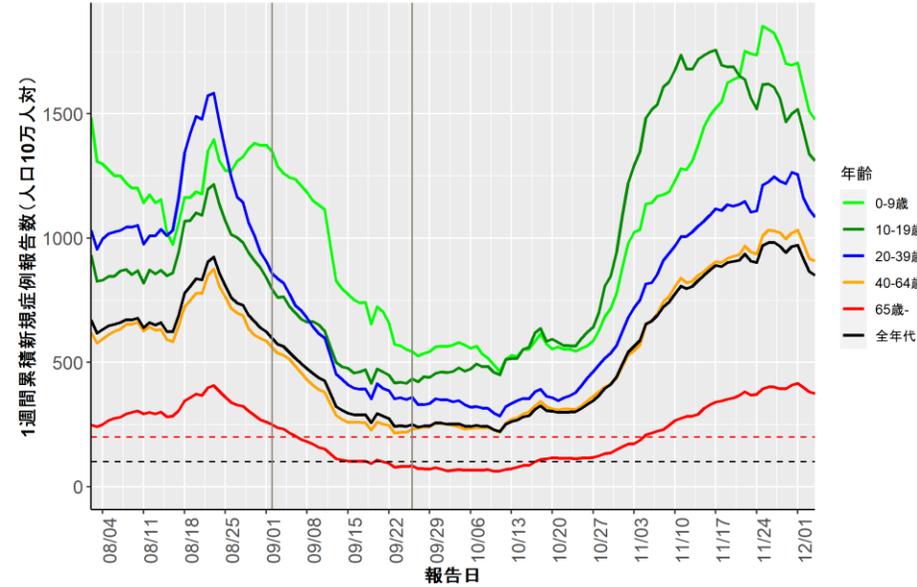
福井(HER-SYS)



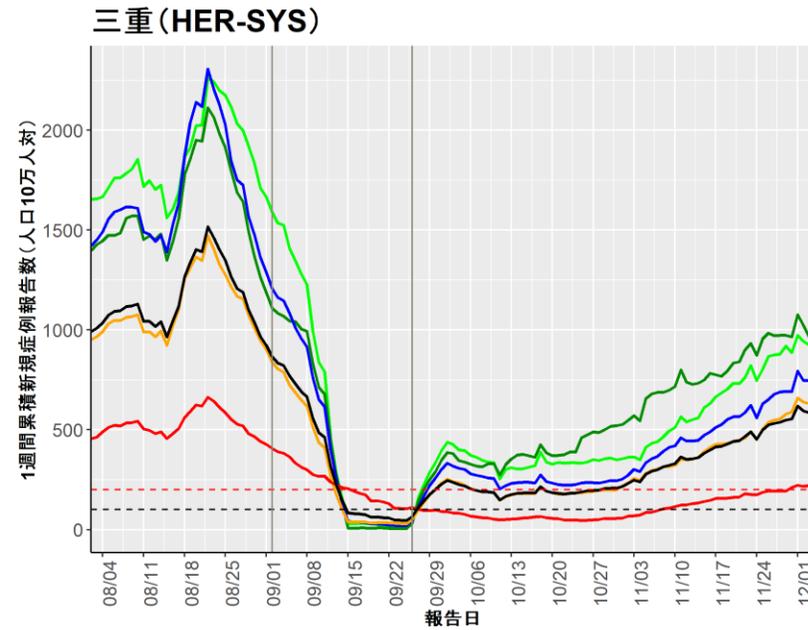
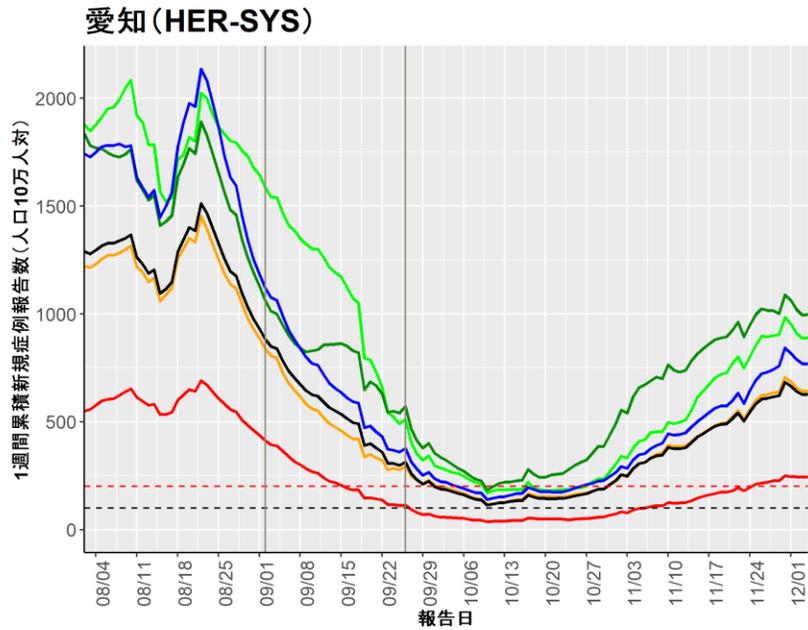
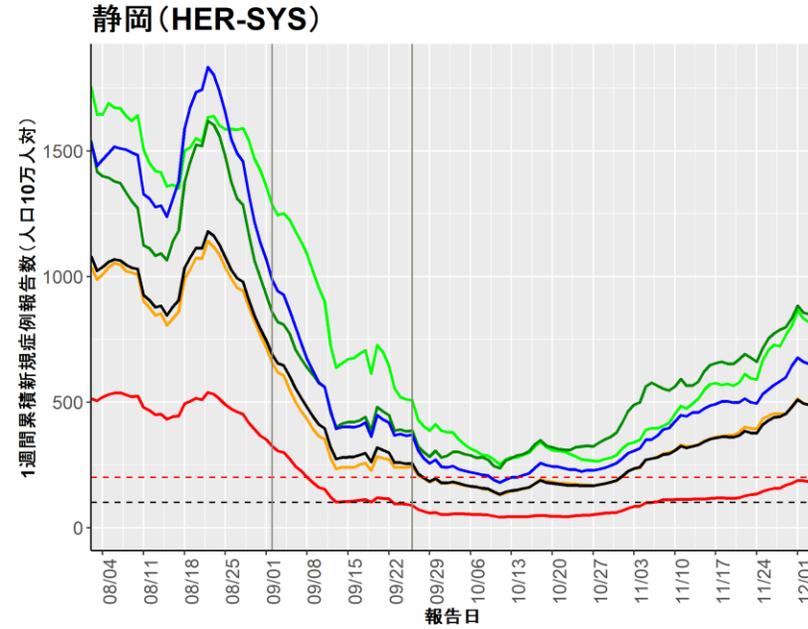
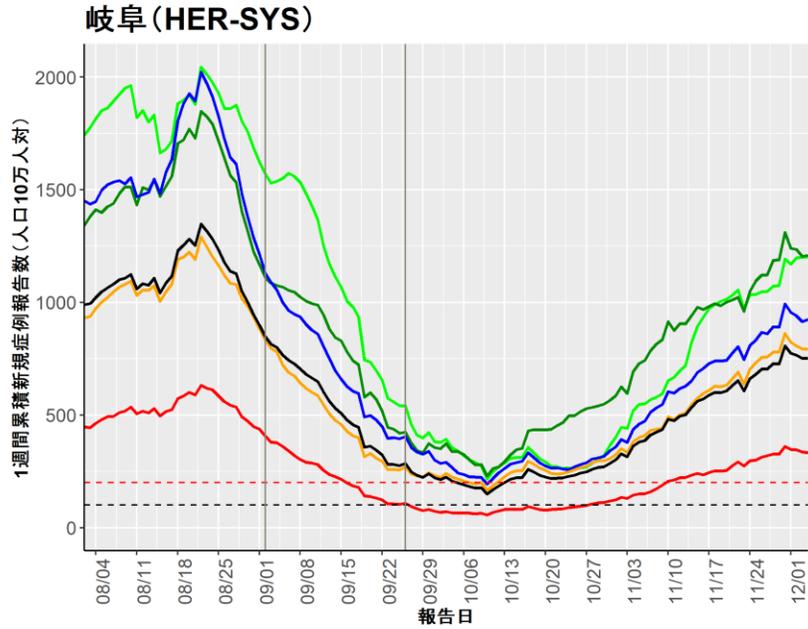
山梨(HER-SYS)



長野(HER-SYS)

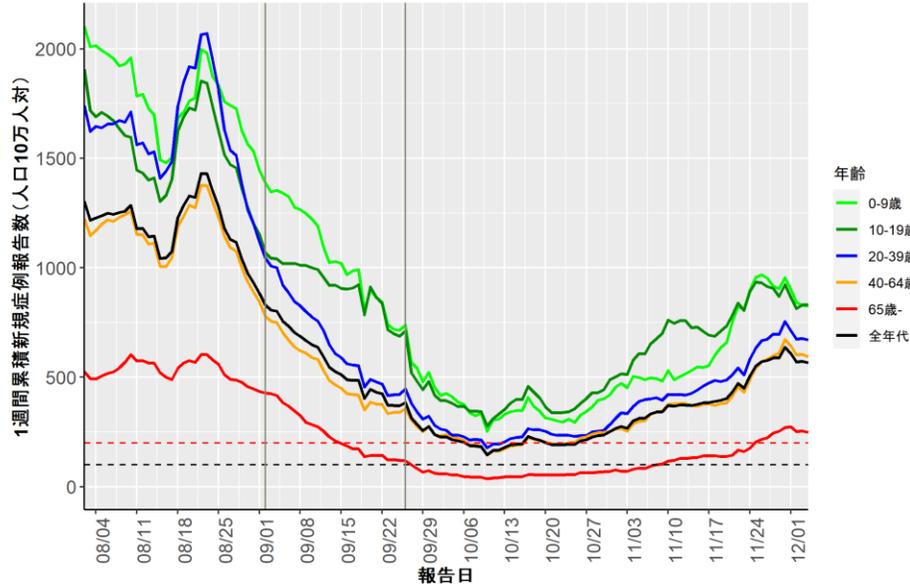


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

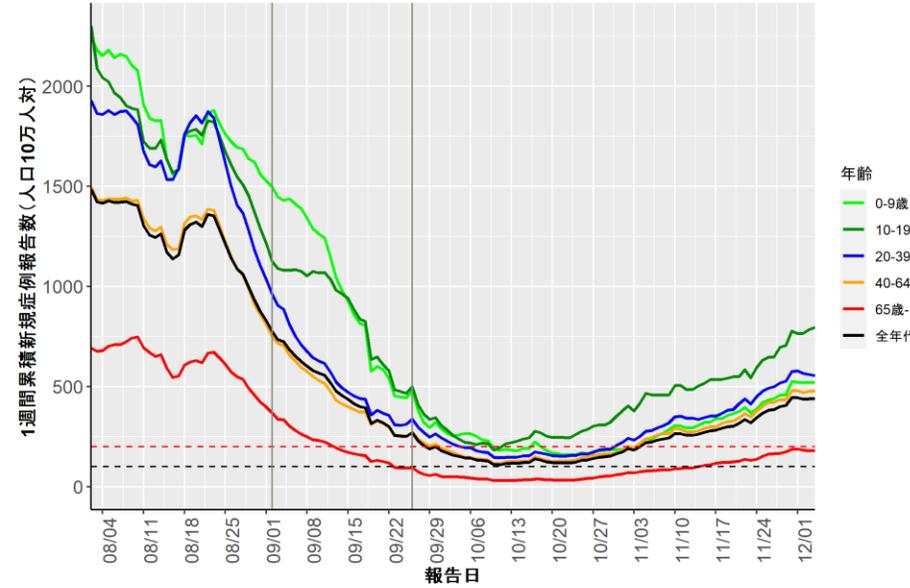


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

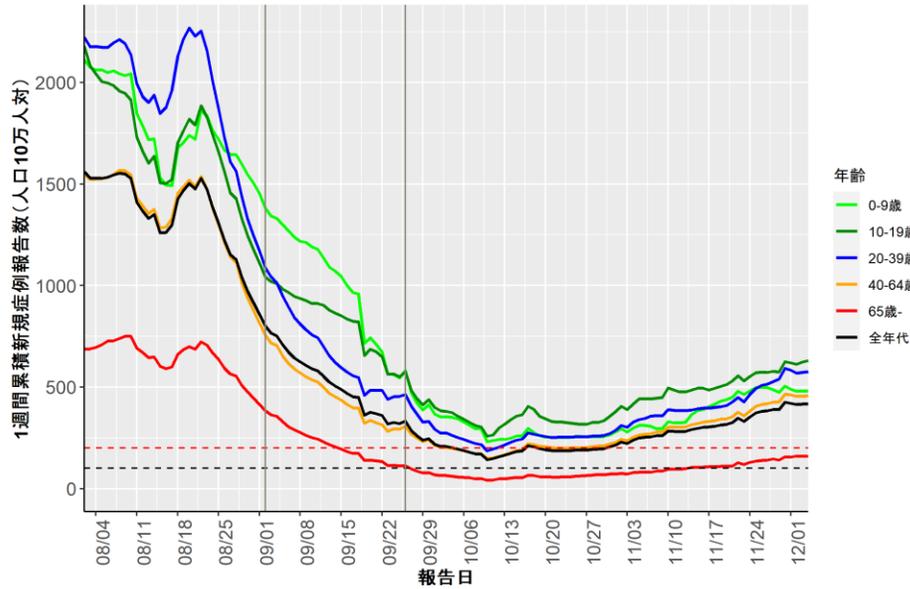
滋賀 (HER-SYS)



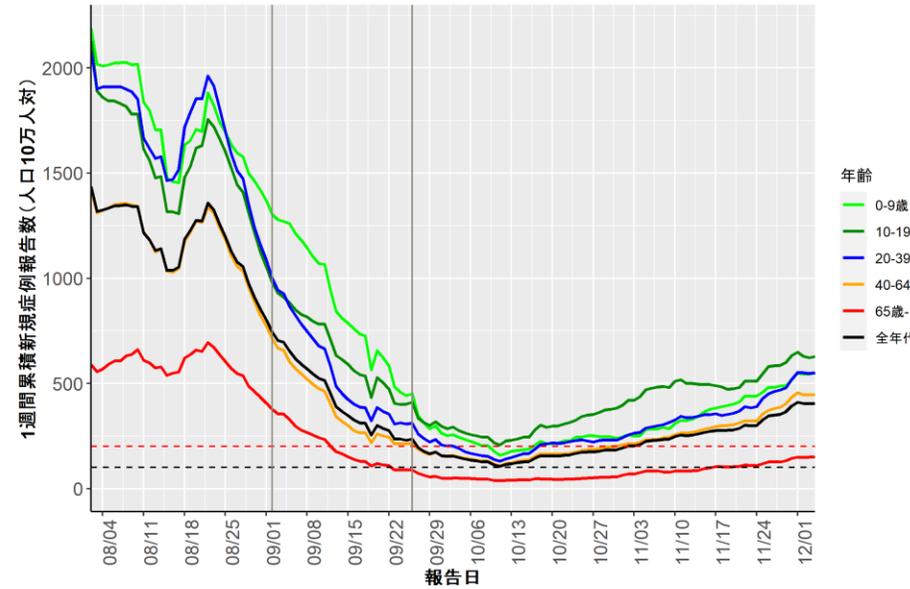
京都 (HER-SYS)



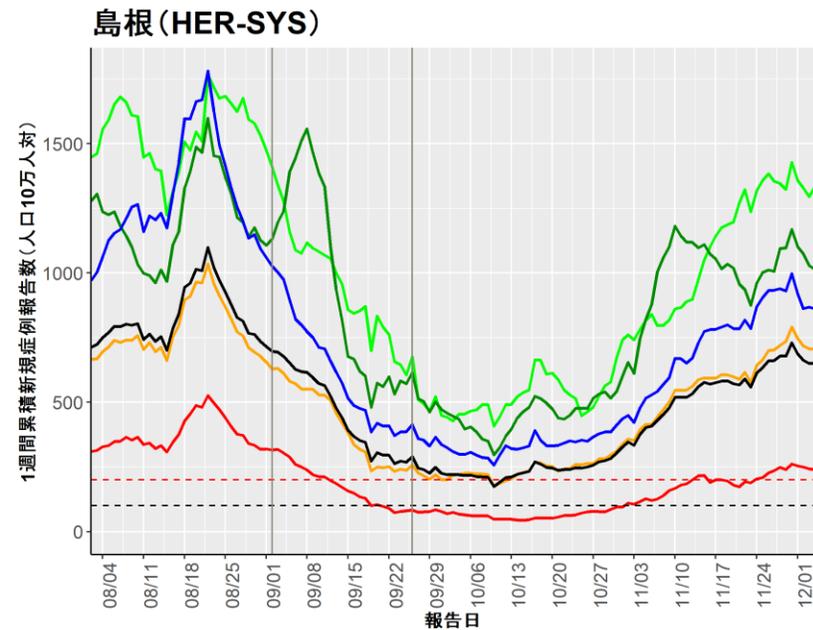
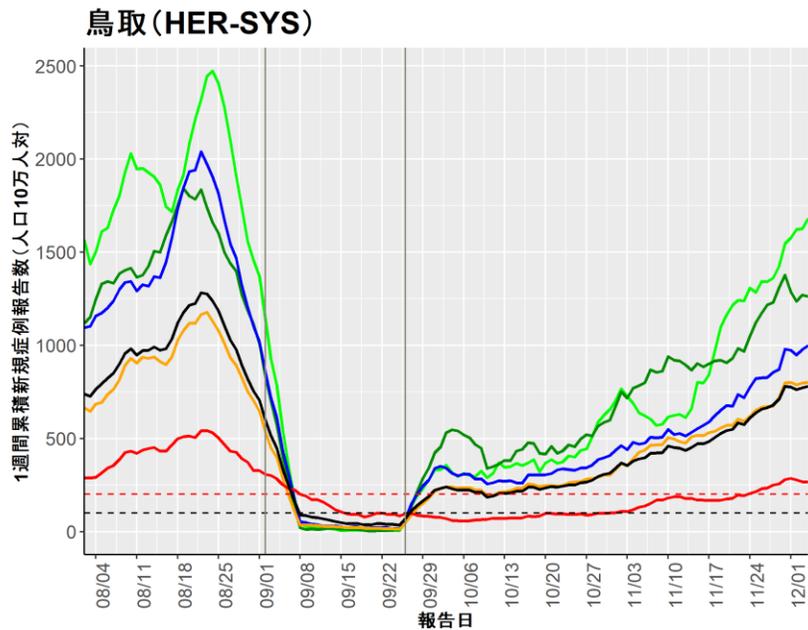
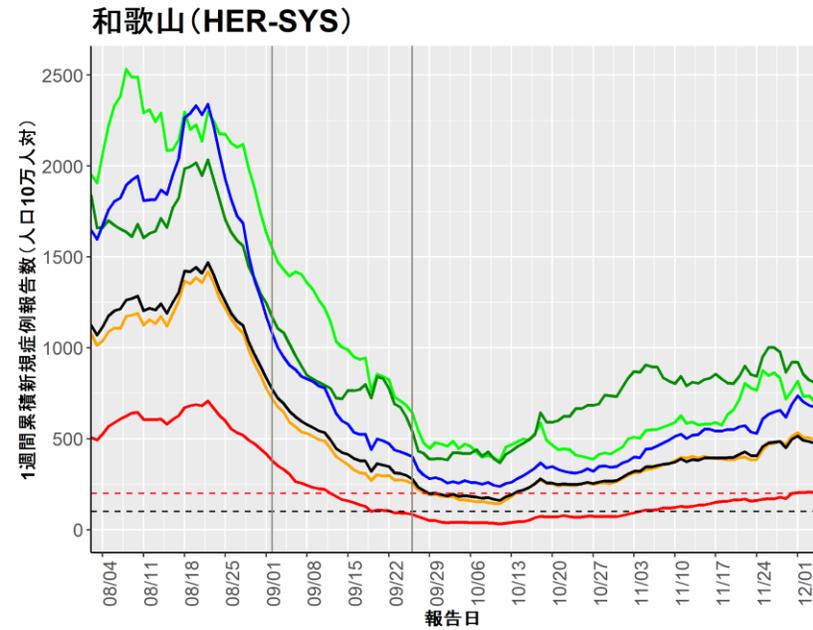
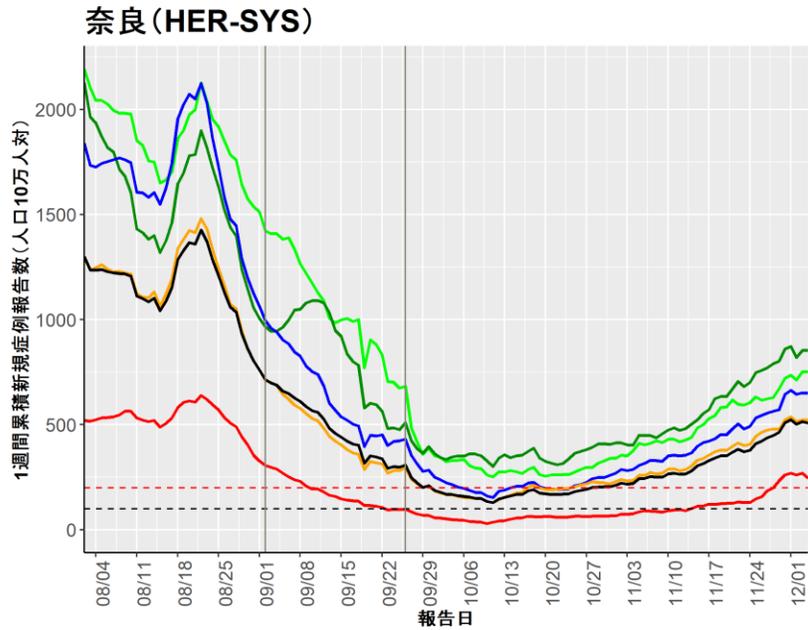
大阪 (HER-SYS)



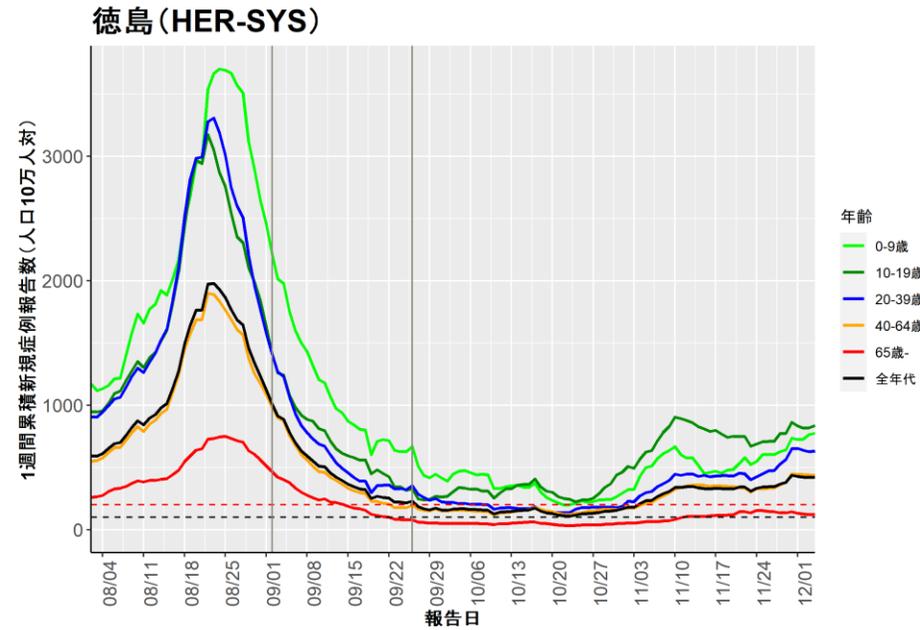
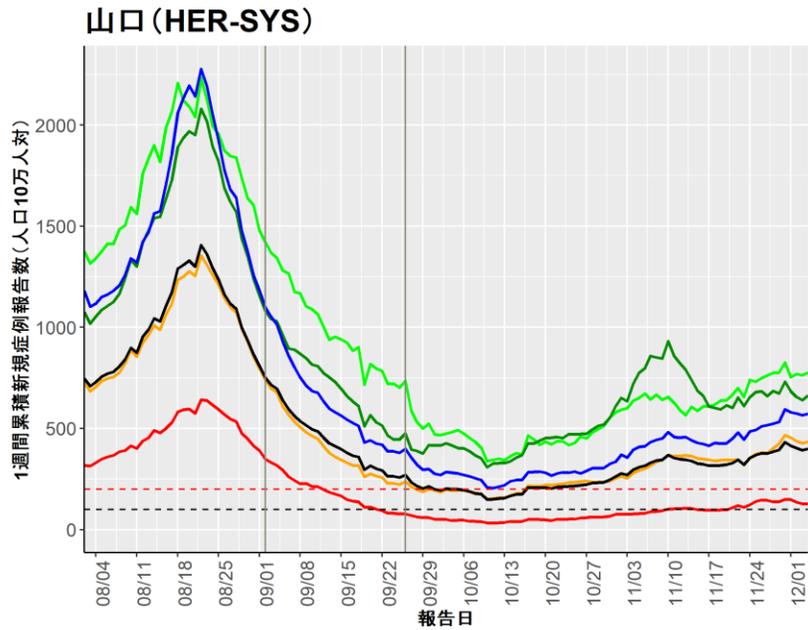
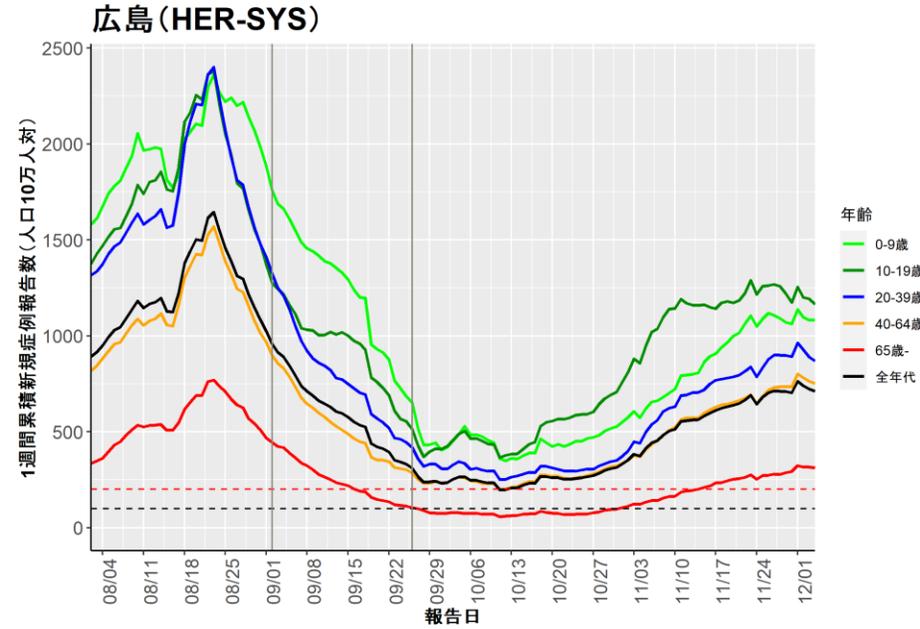
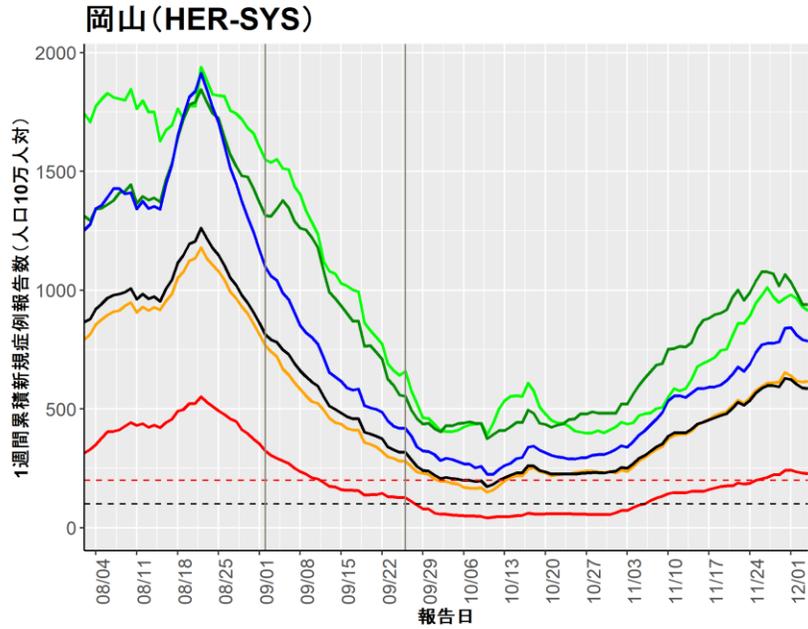
兵庫 (HER-SYS)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

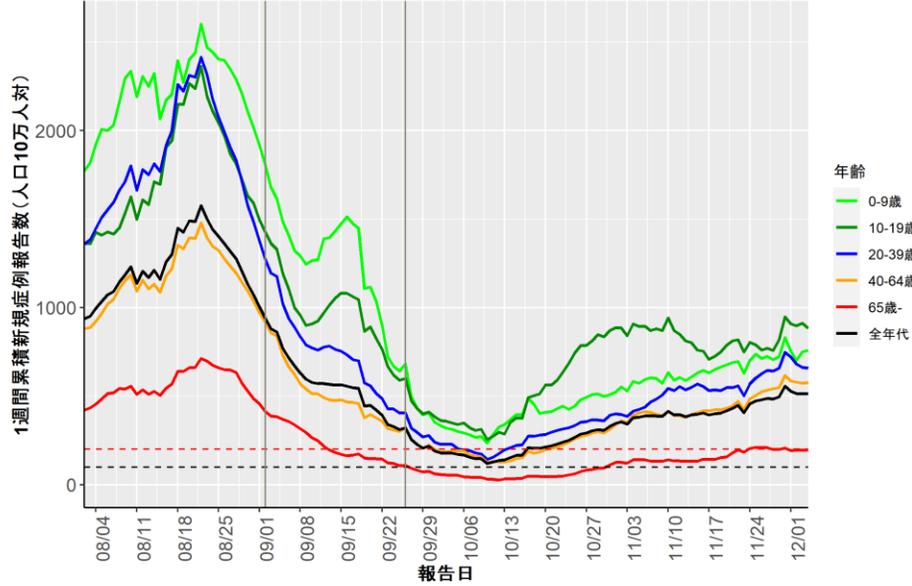


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

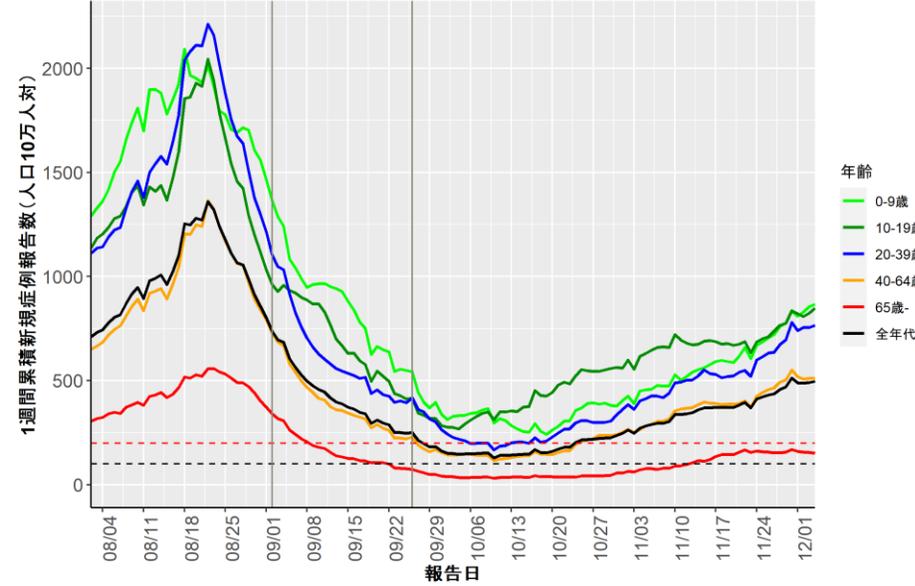


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

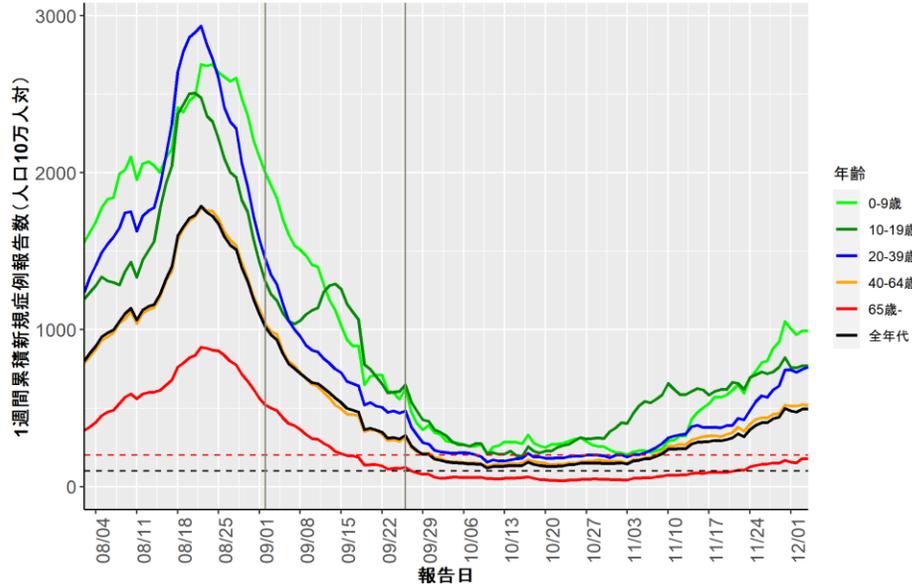
香川(HER-SYS)



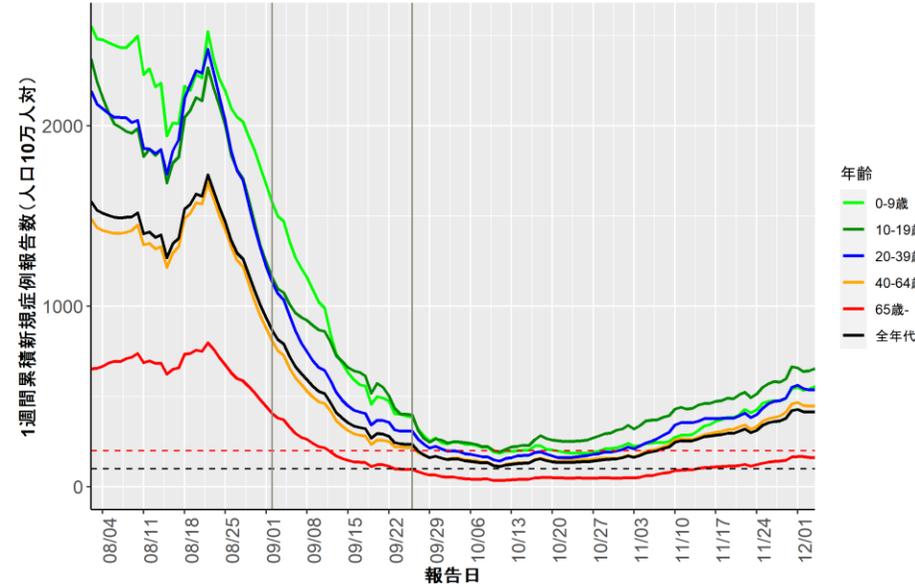
愛媛(HER-SYS)



高知(HER-SYS)

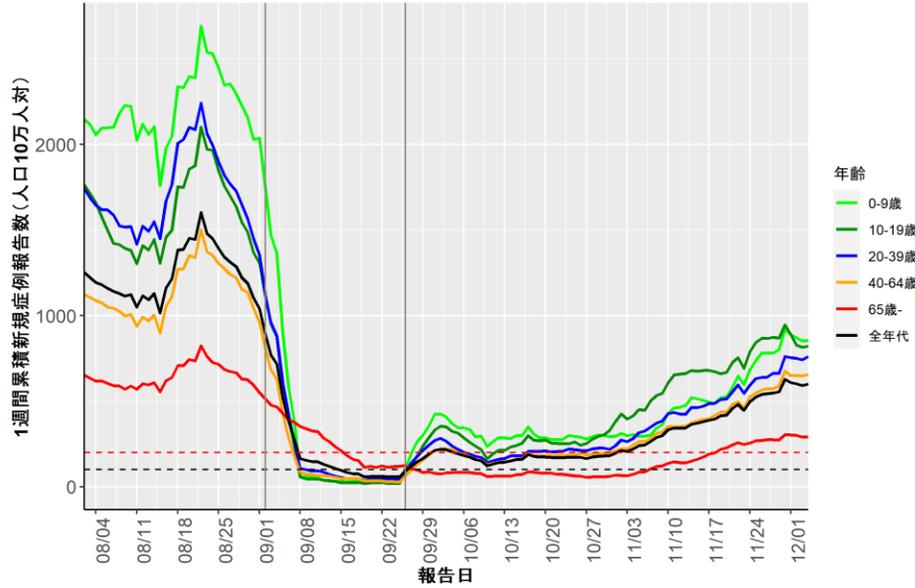


福岡(HER-SYS)

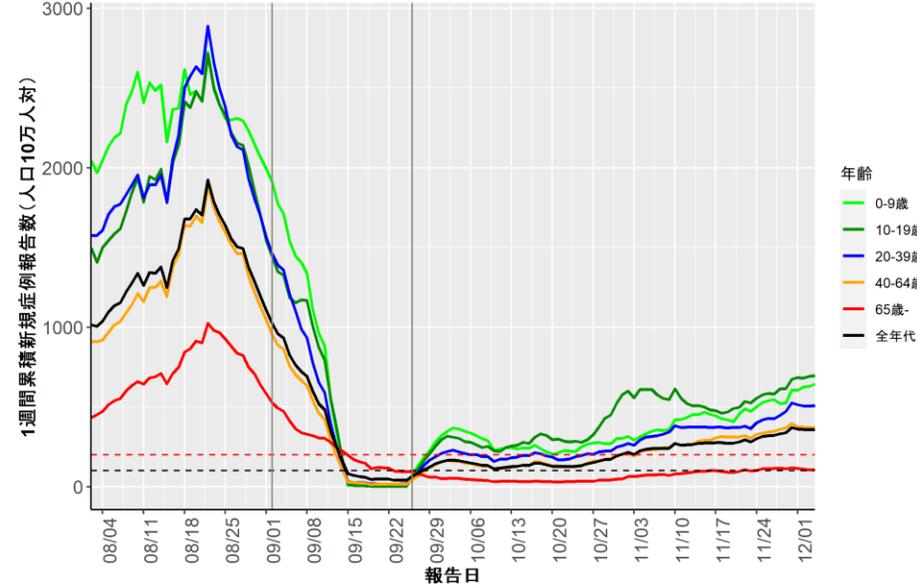


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

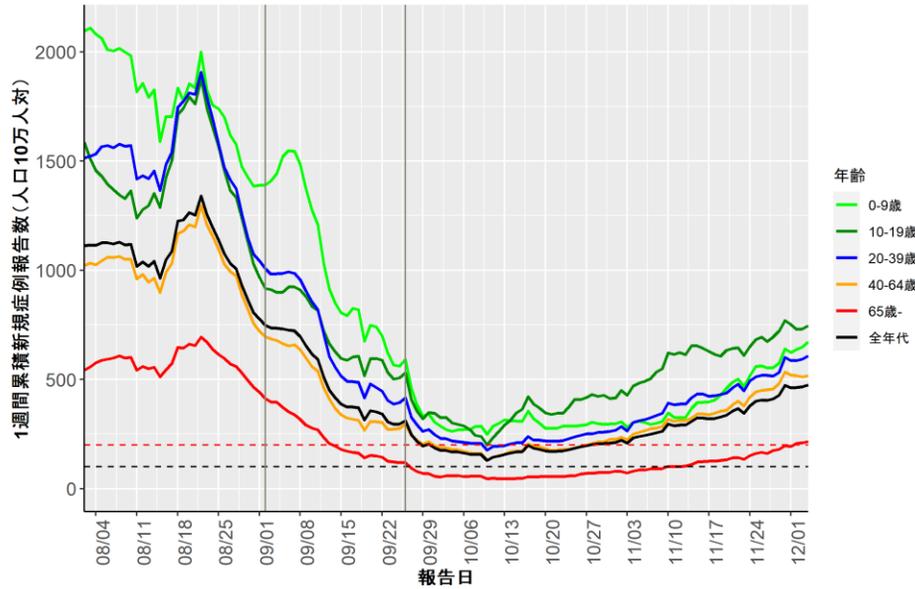
佐賀 (HER-SYS)



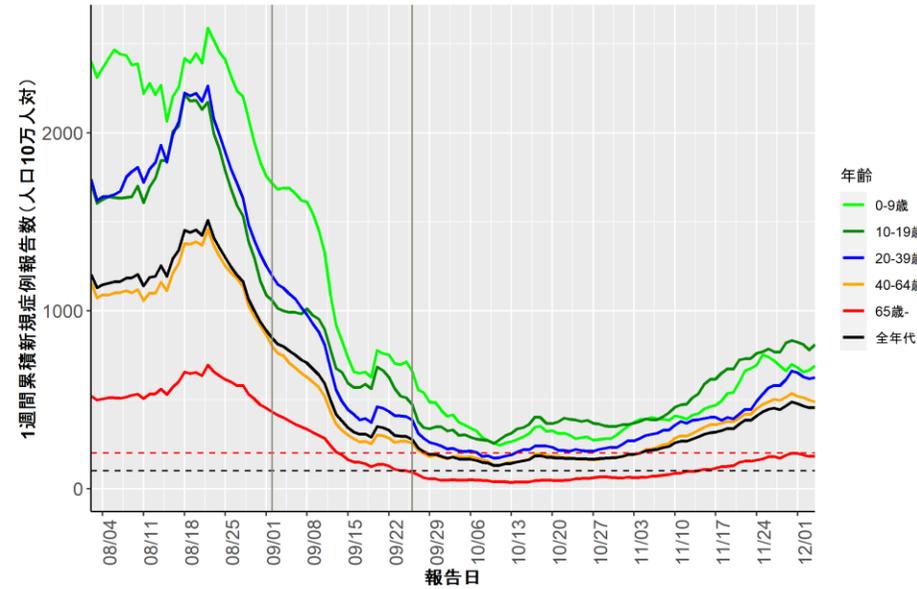
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)

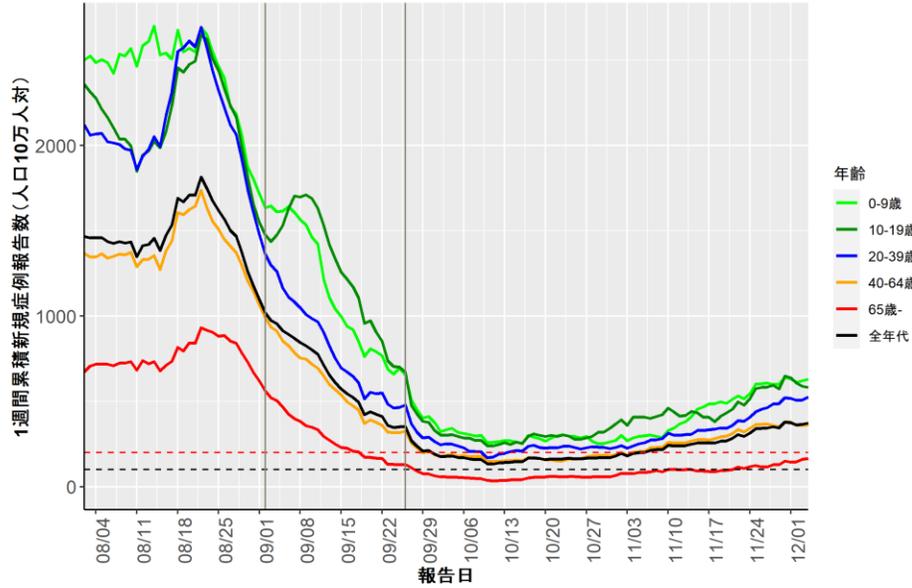


大分 (HER-SYS)

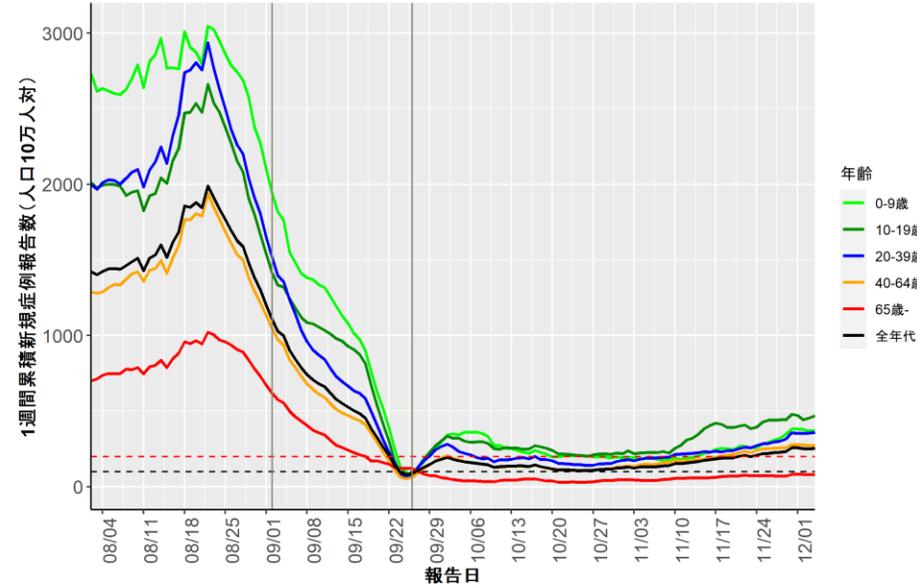


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月5日時点）

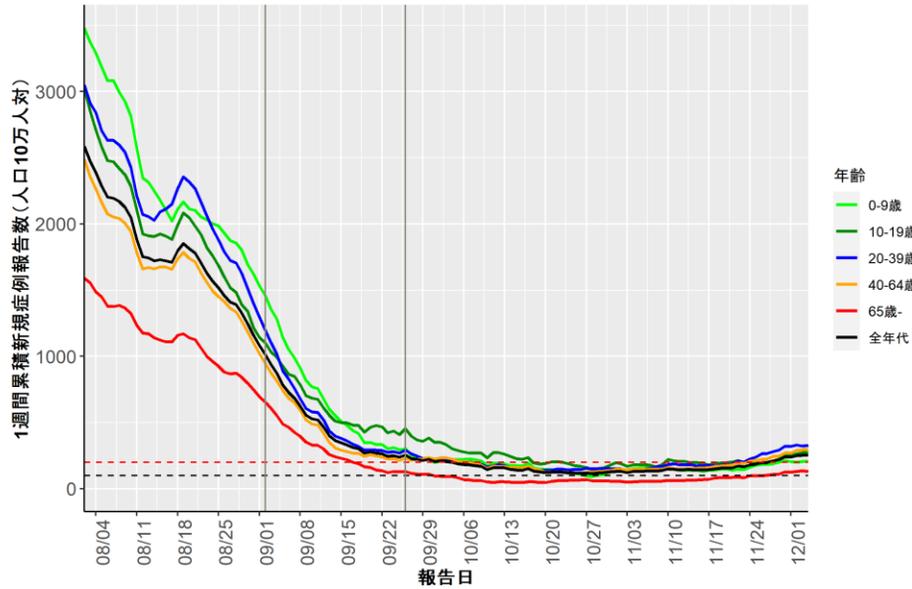
宮崎(HER-SYS)



鹿児島(HER-SYS)



沖縄(HER-SYS)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

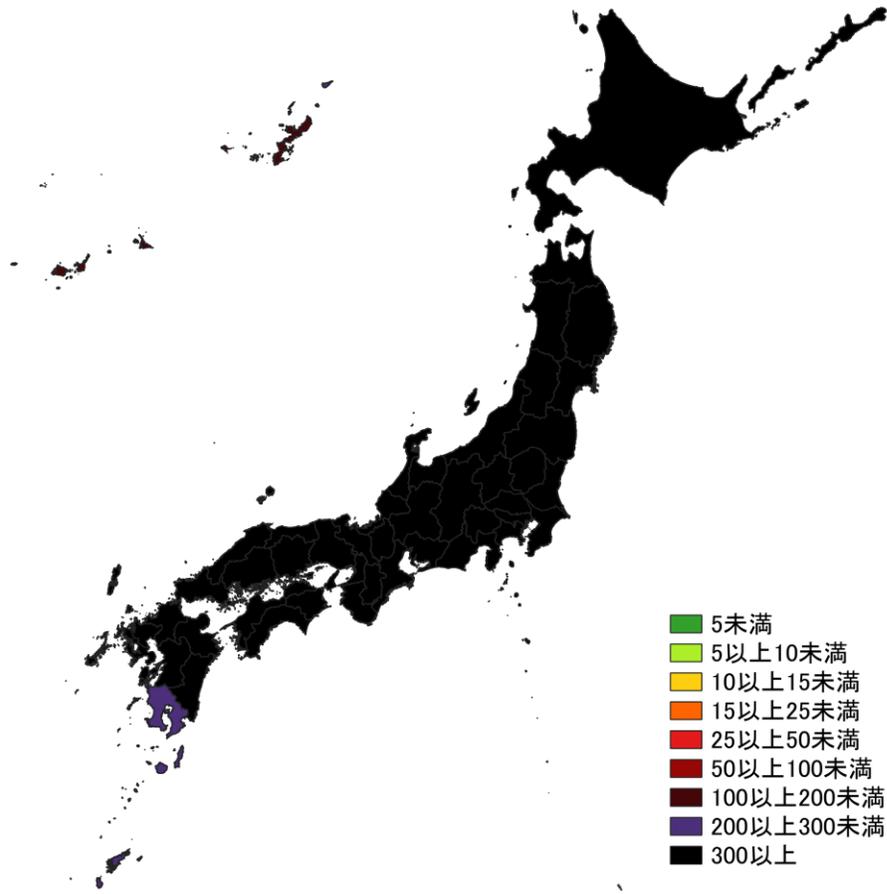
使用データ

- 2022年12月5日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（11/28～12/04）、1週間前（11/21～11/27）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年11月28日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

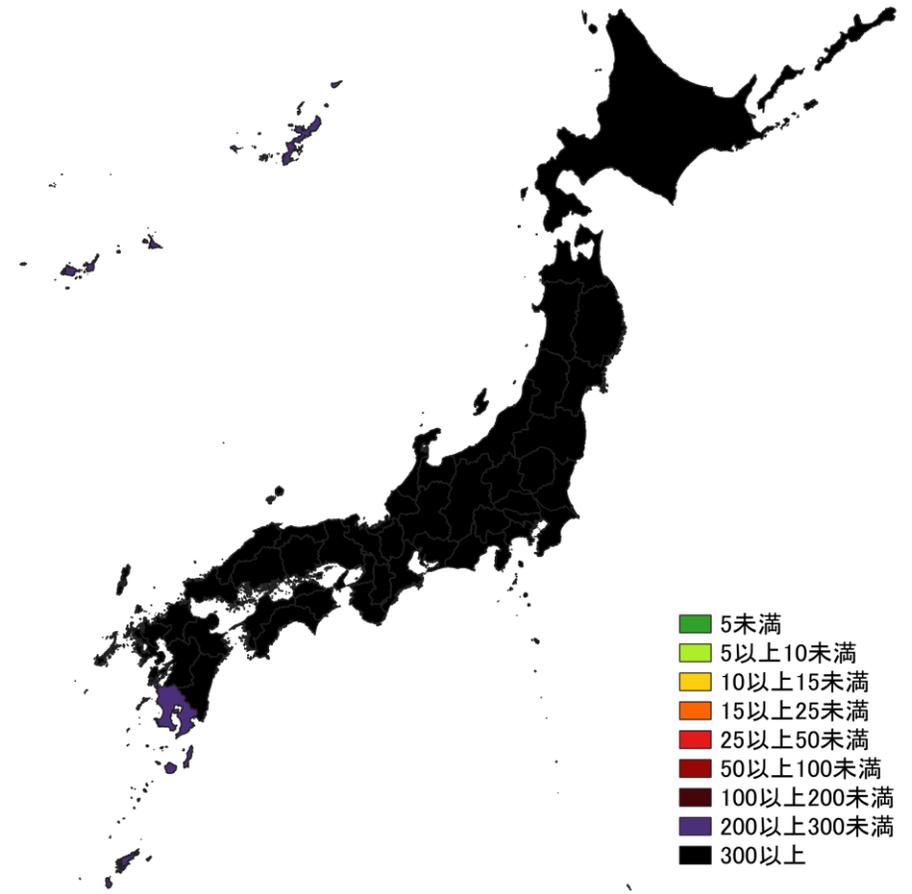
まとめ

- 全国的に横ばいの地域が多い。
- 宮城県では人口10万人あたり1000以上、北海道、秋田県と福島県では人口10万人あたり900以上、岩手県、山形県と長野県では人口10万人あたり800以上、鹿児島県と沖縄県人口10万人あたり200以上、他すべての都府県で人口10万人あたり300を上回っている。
- 保健所管轄単位では、特に中国、四国、沖縄で人口10万人あたり300以上へ増加した地域が多く見られた。

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

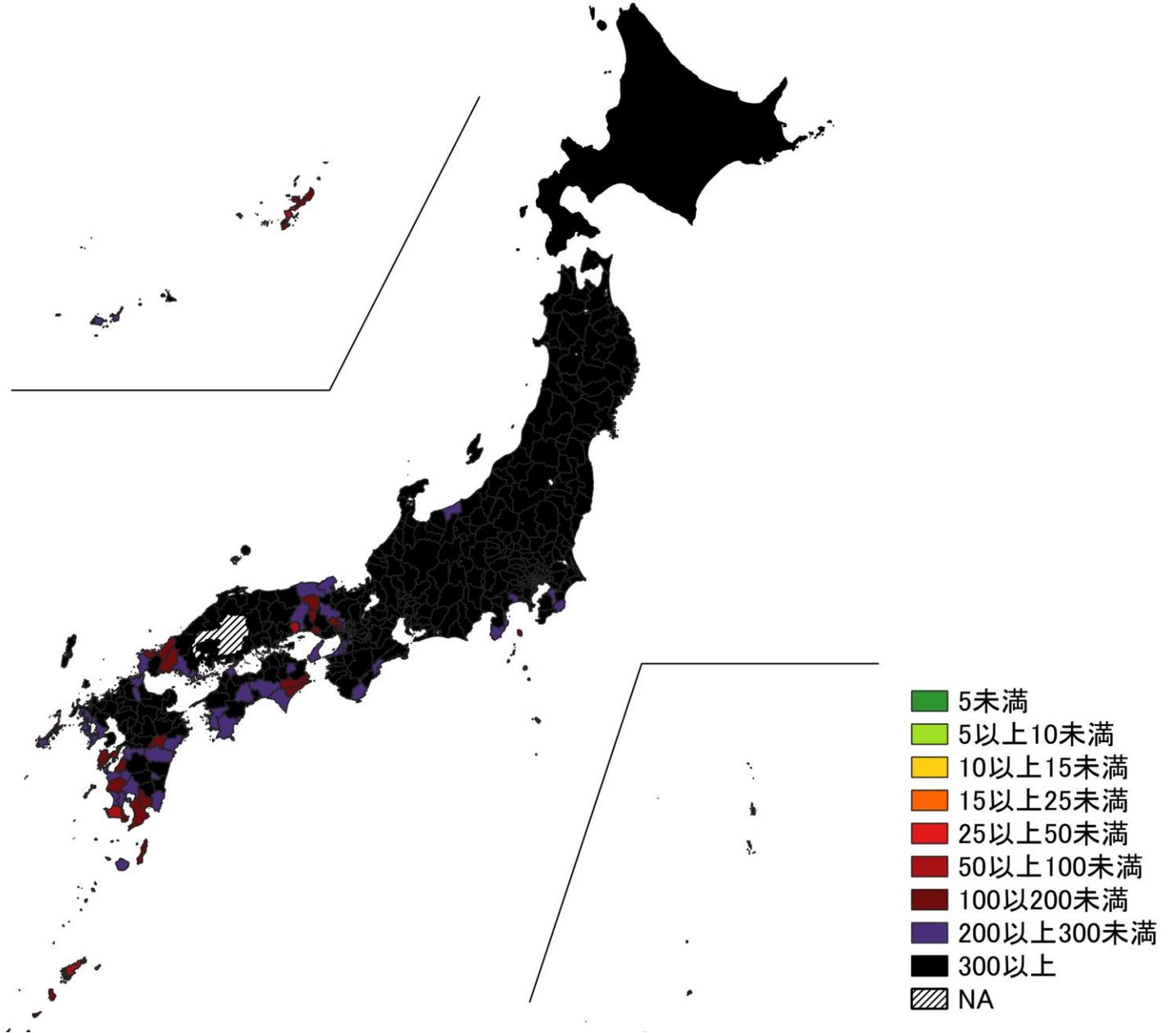


11/21～ 11/27



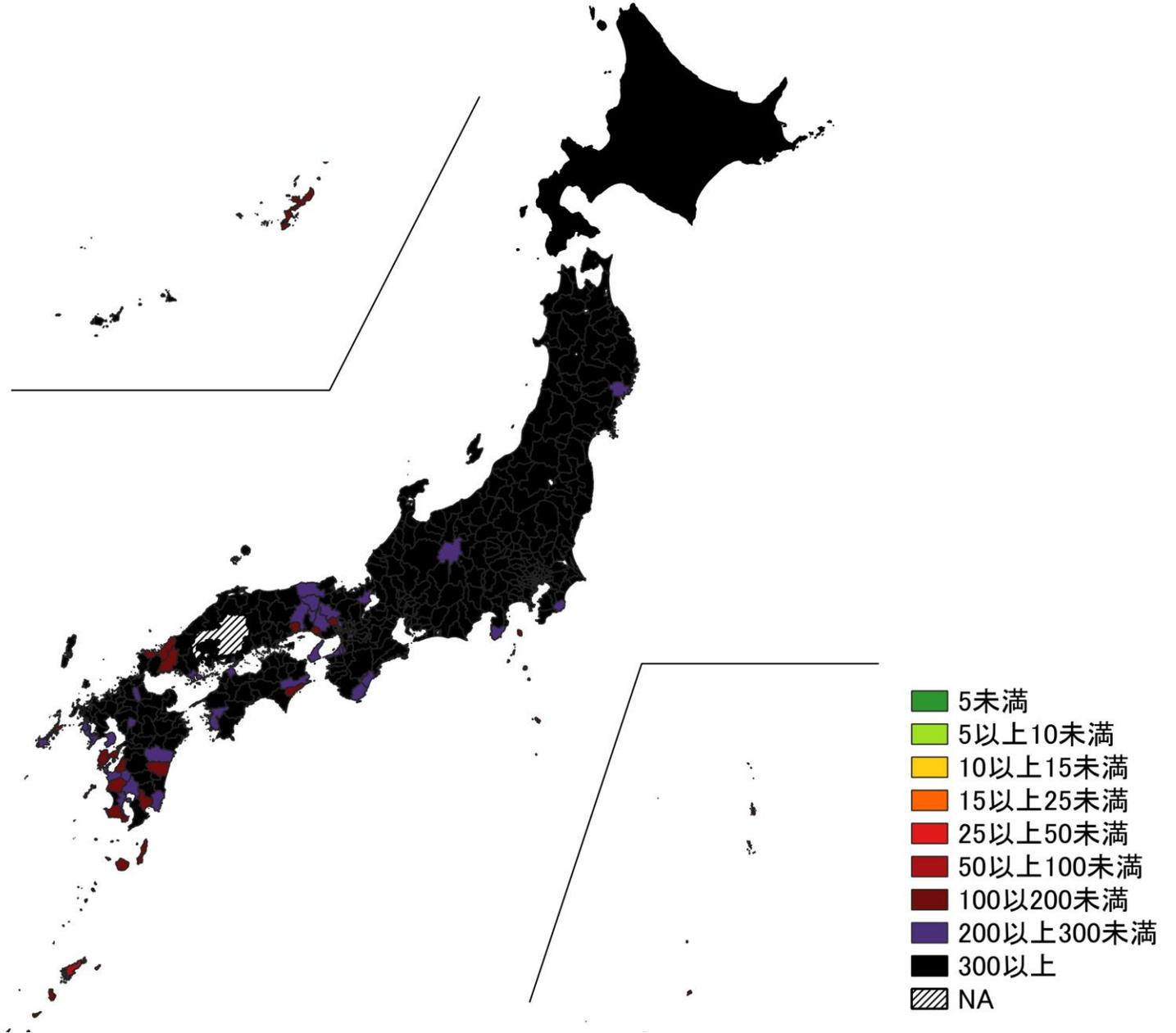
11/28～ 12/04

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 11/21～11/27
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

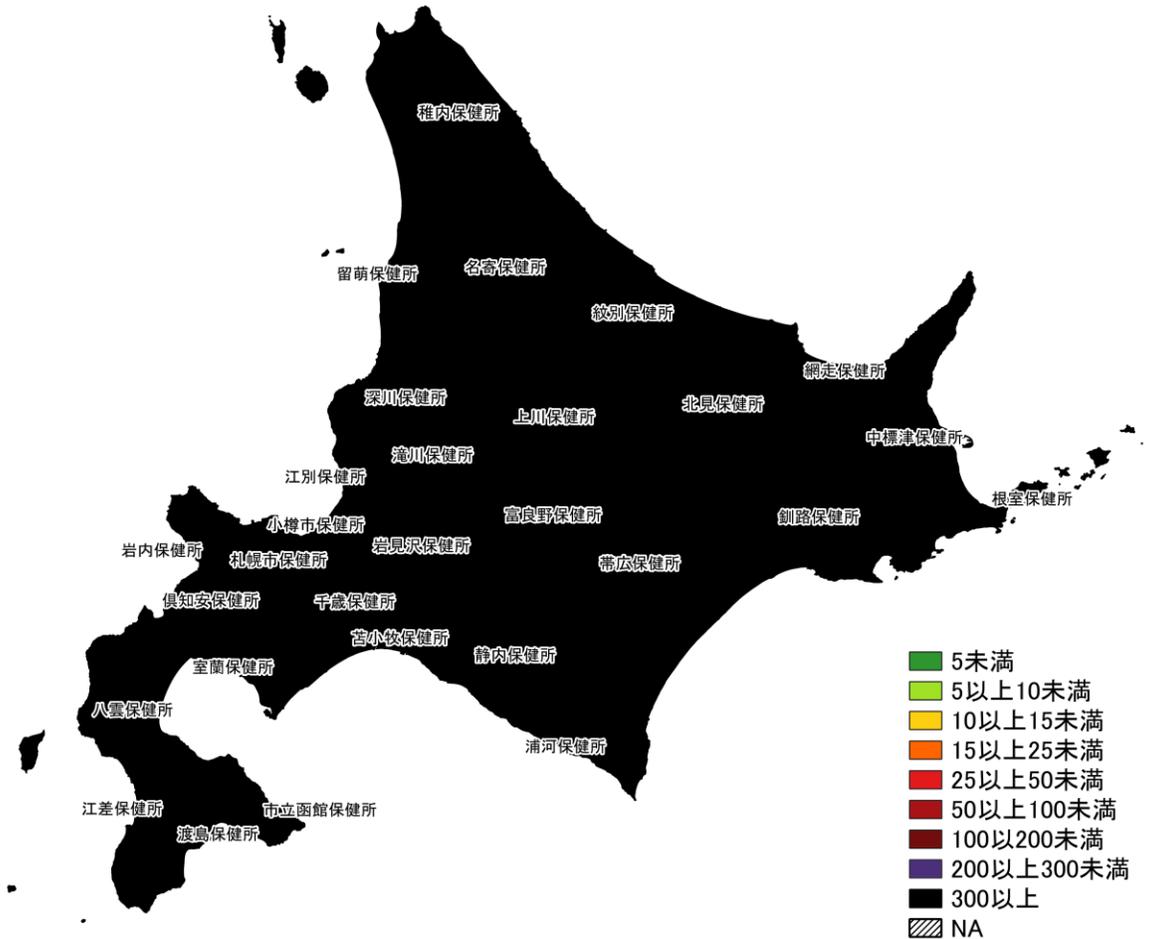
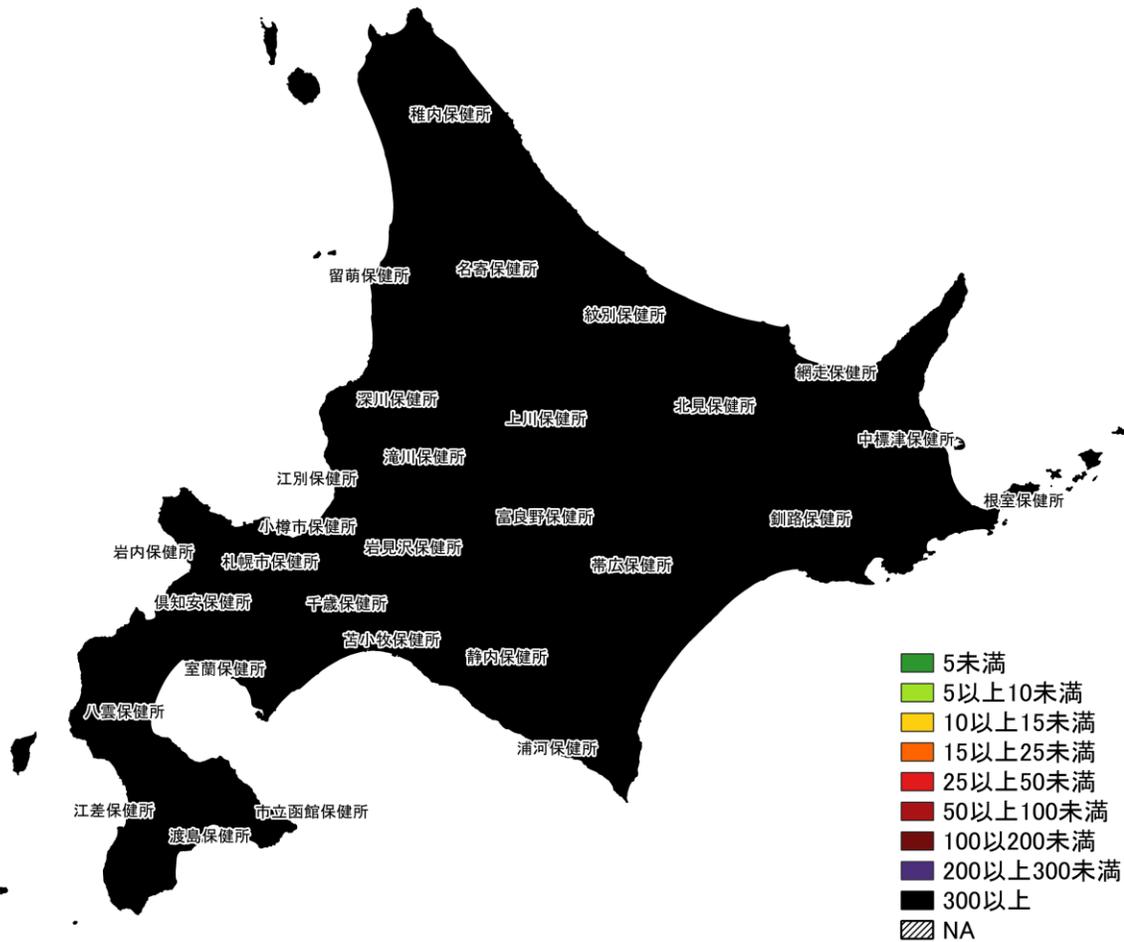


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

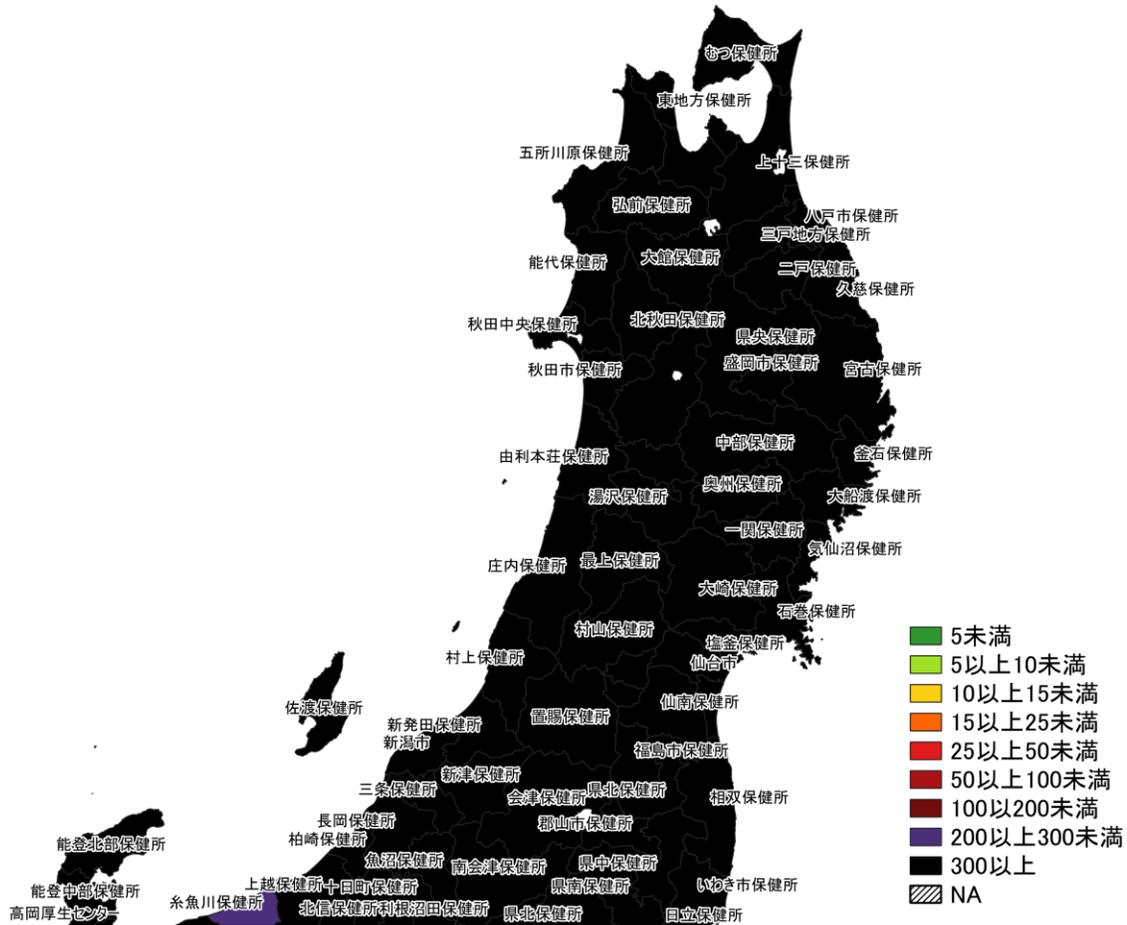
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 11/28～12/04
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



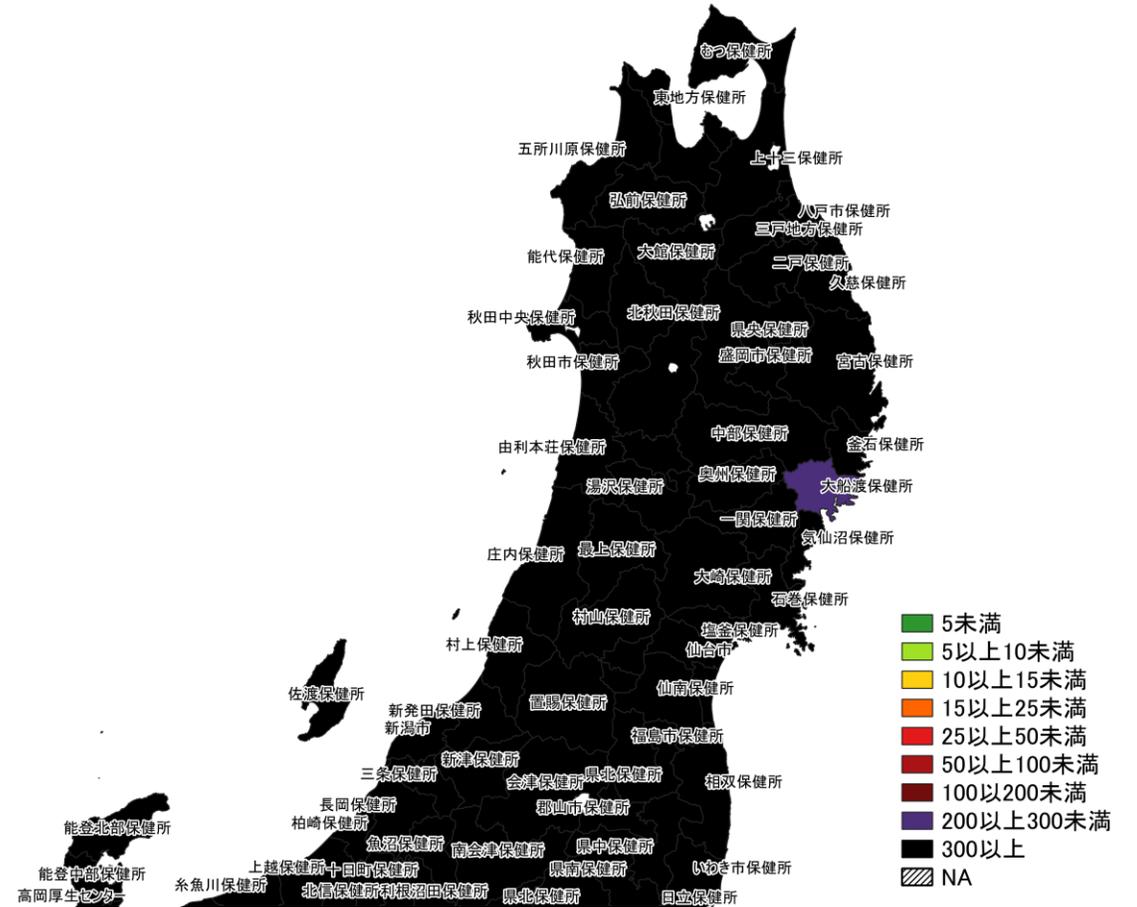
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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



11/21~ 11/27



11/28~ 12/04

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



11/21～ 11/27



11/28～ 12/04

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

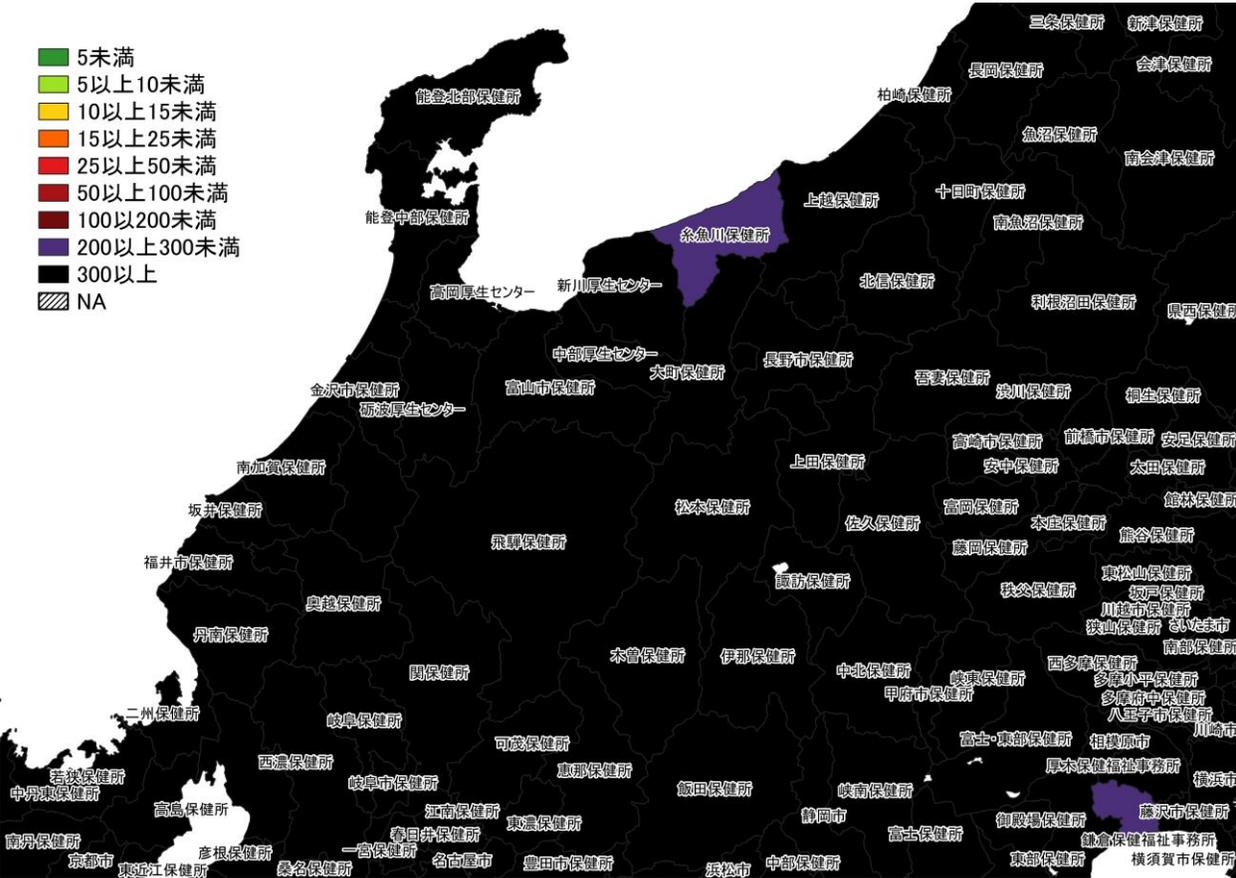


11/21 ~ 11/27

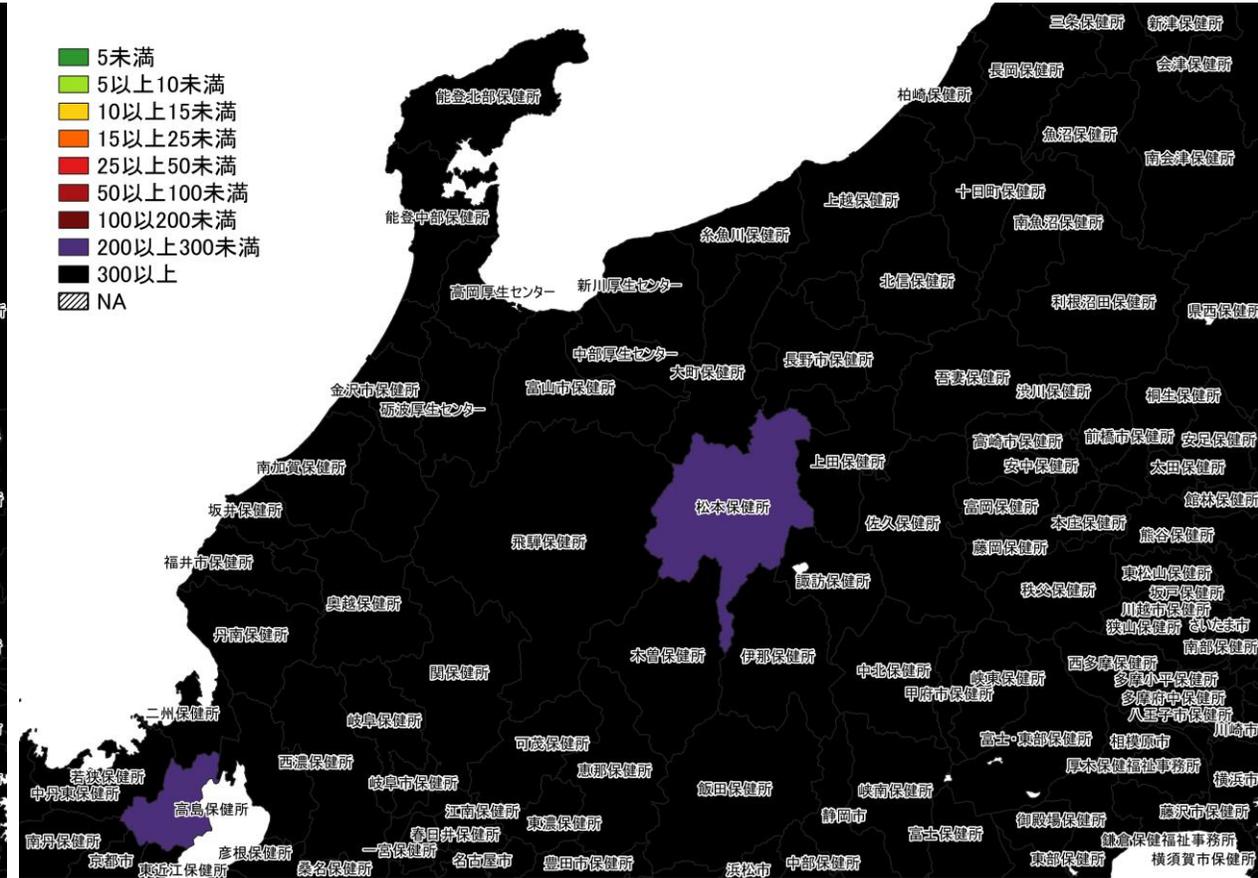


11/28 ~ 12/04

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

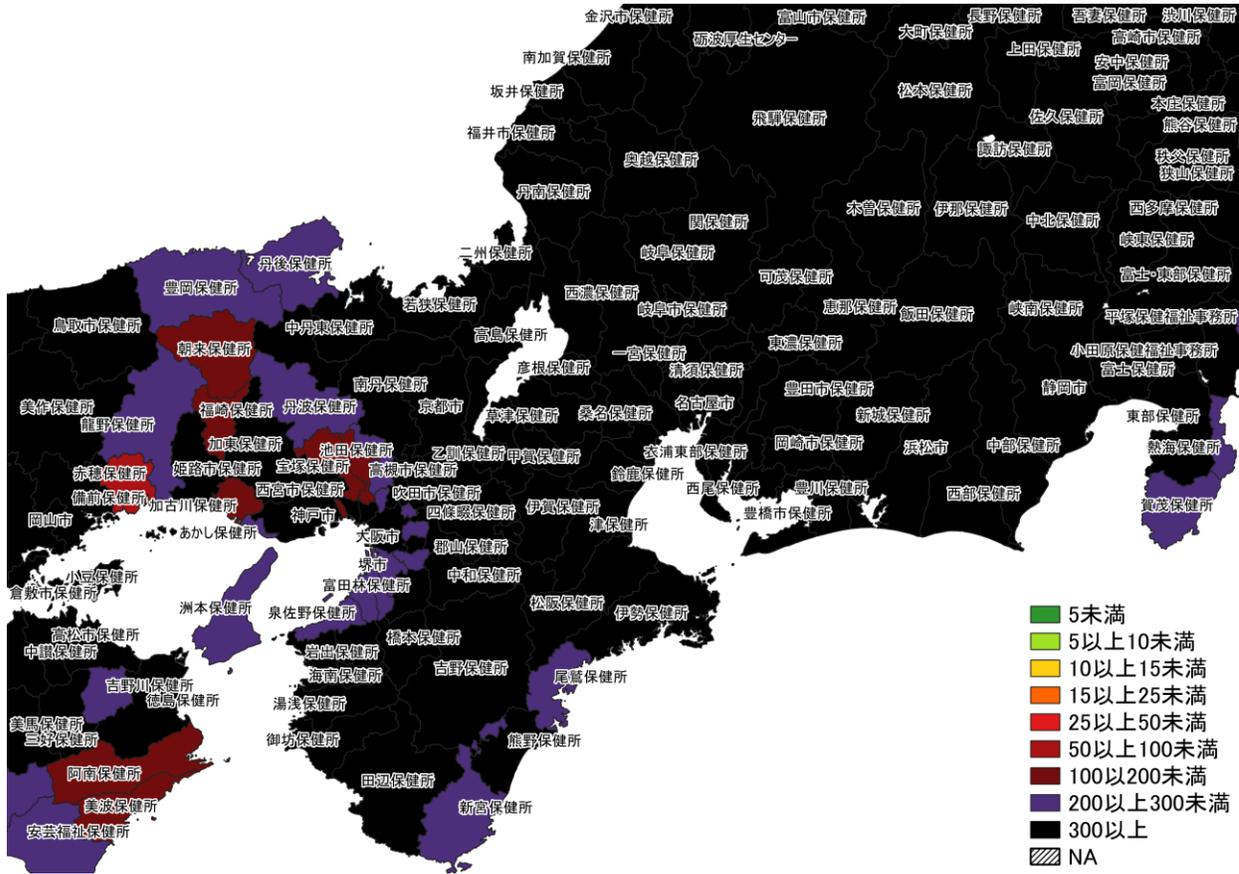


11/21～ 11/27

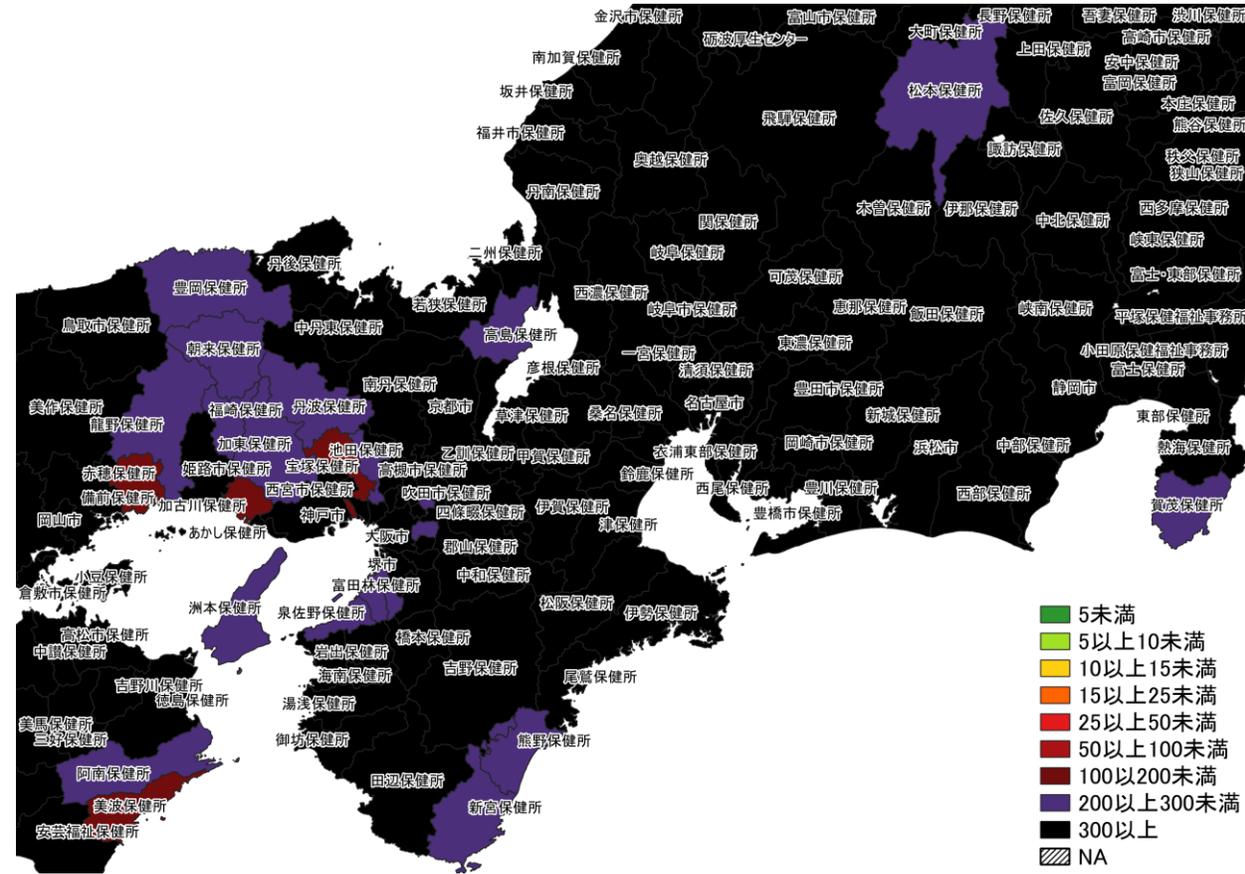


11/28～ 12/04

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



11/21 ~ 11/27



11/28 ~ 12/04

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

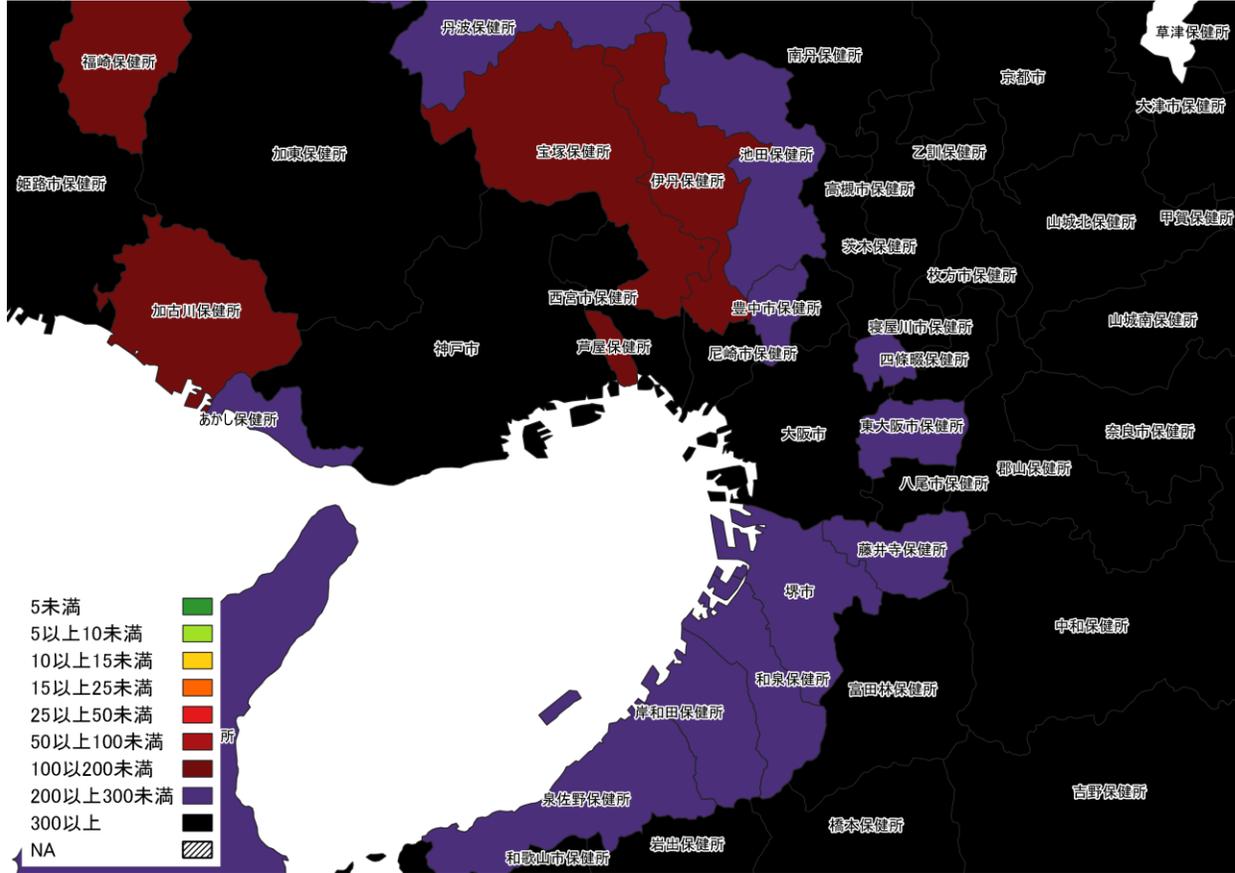


11/21~ 11/27

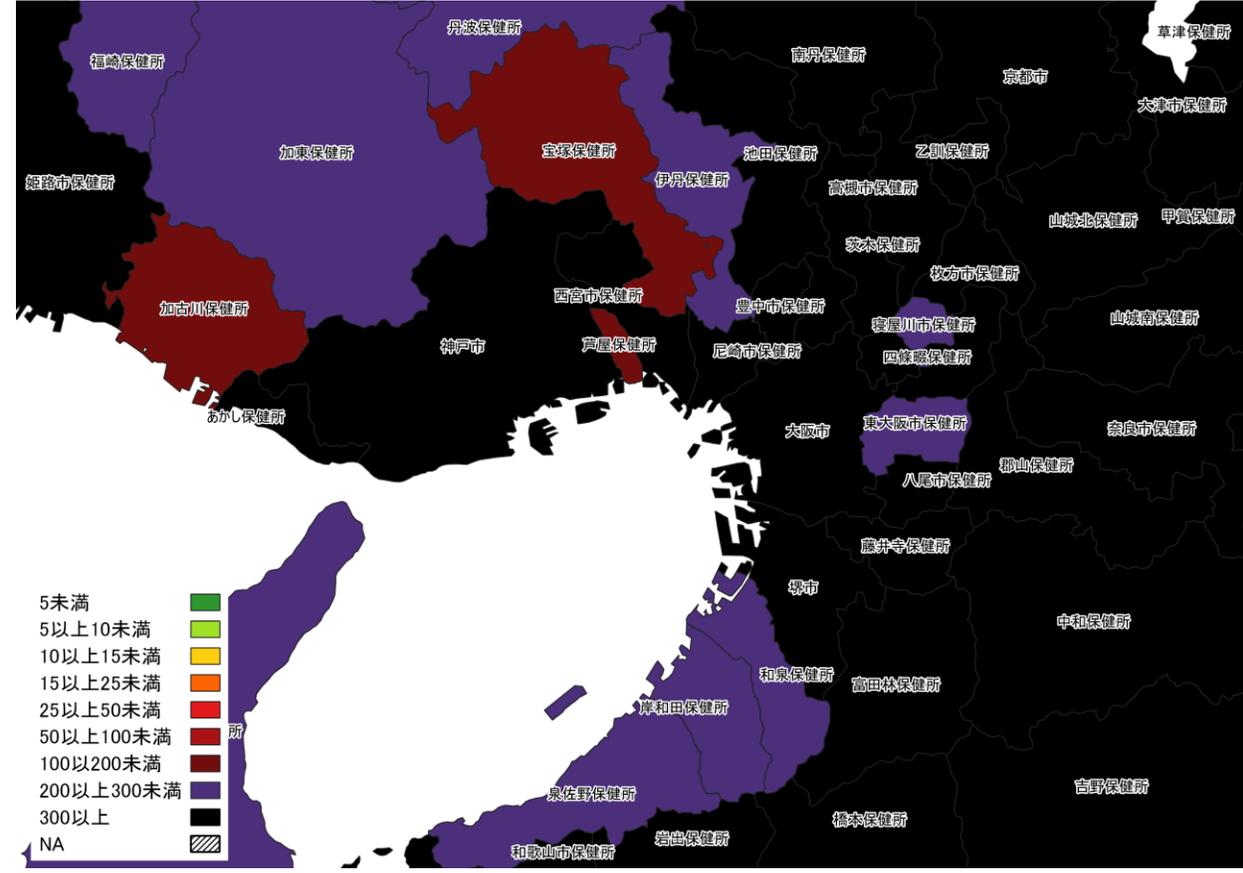


11/28~ 12/04

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

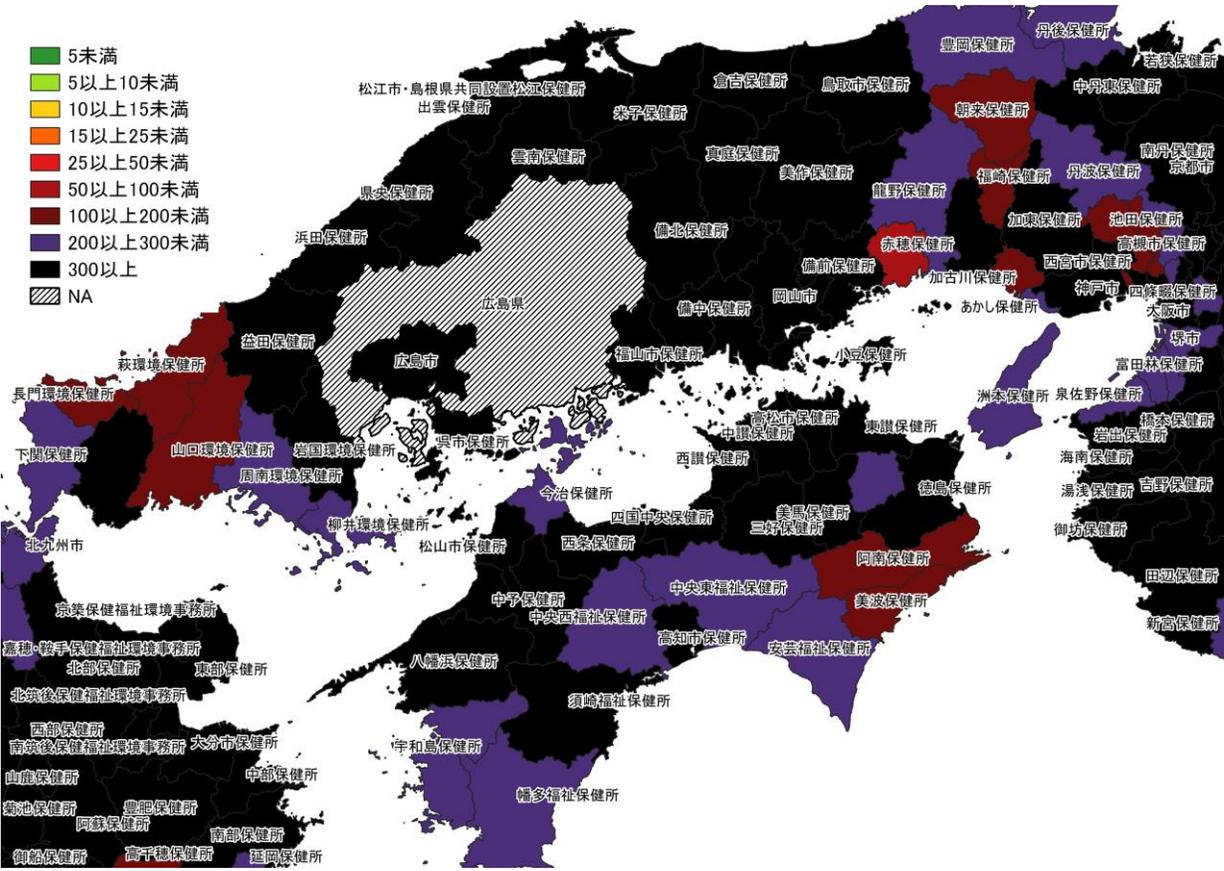


11/21～ 11/27

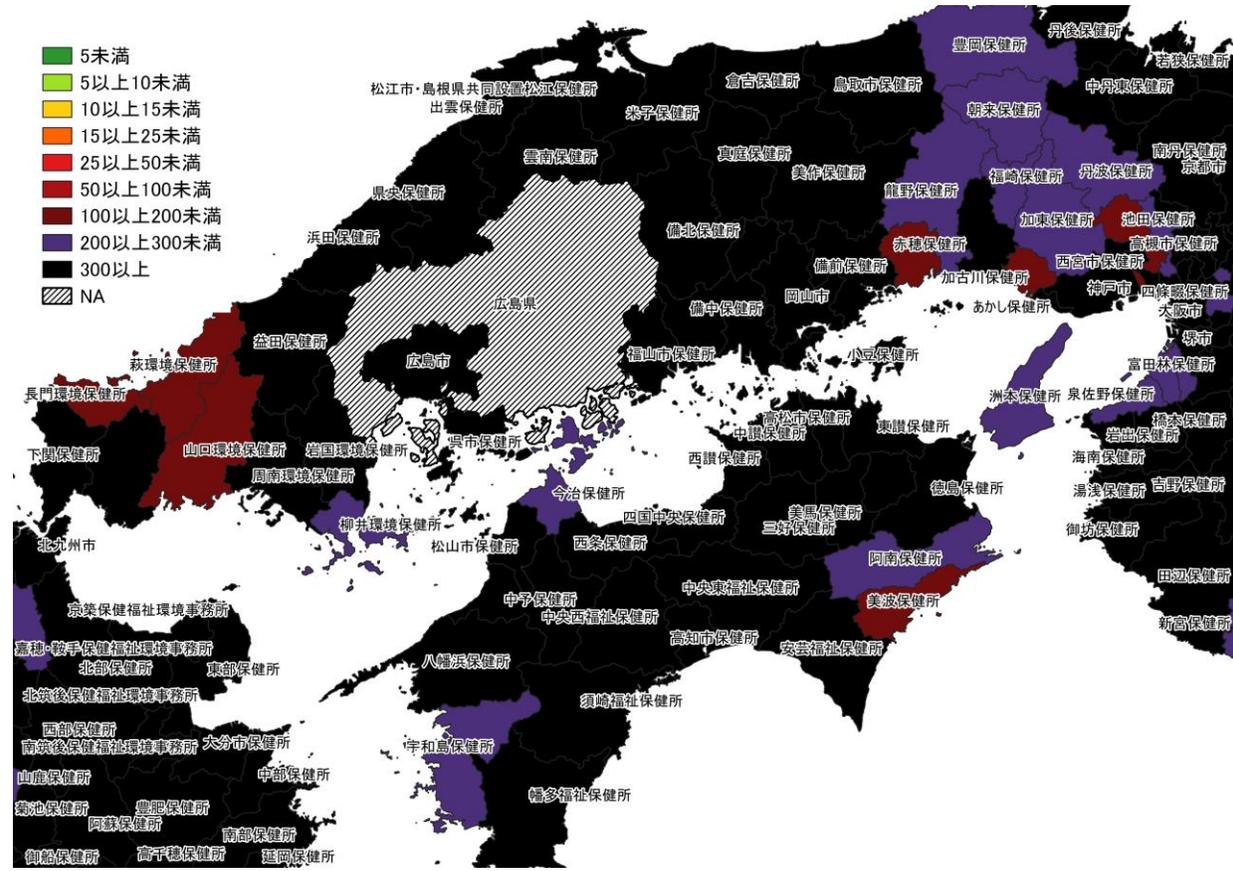


11/28～ 12/04

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



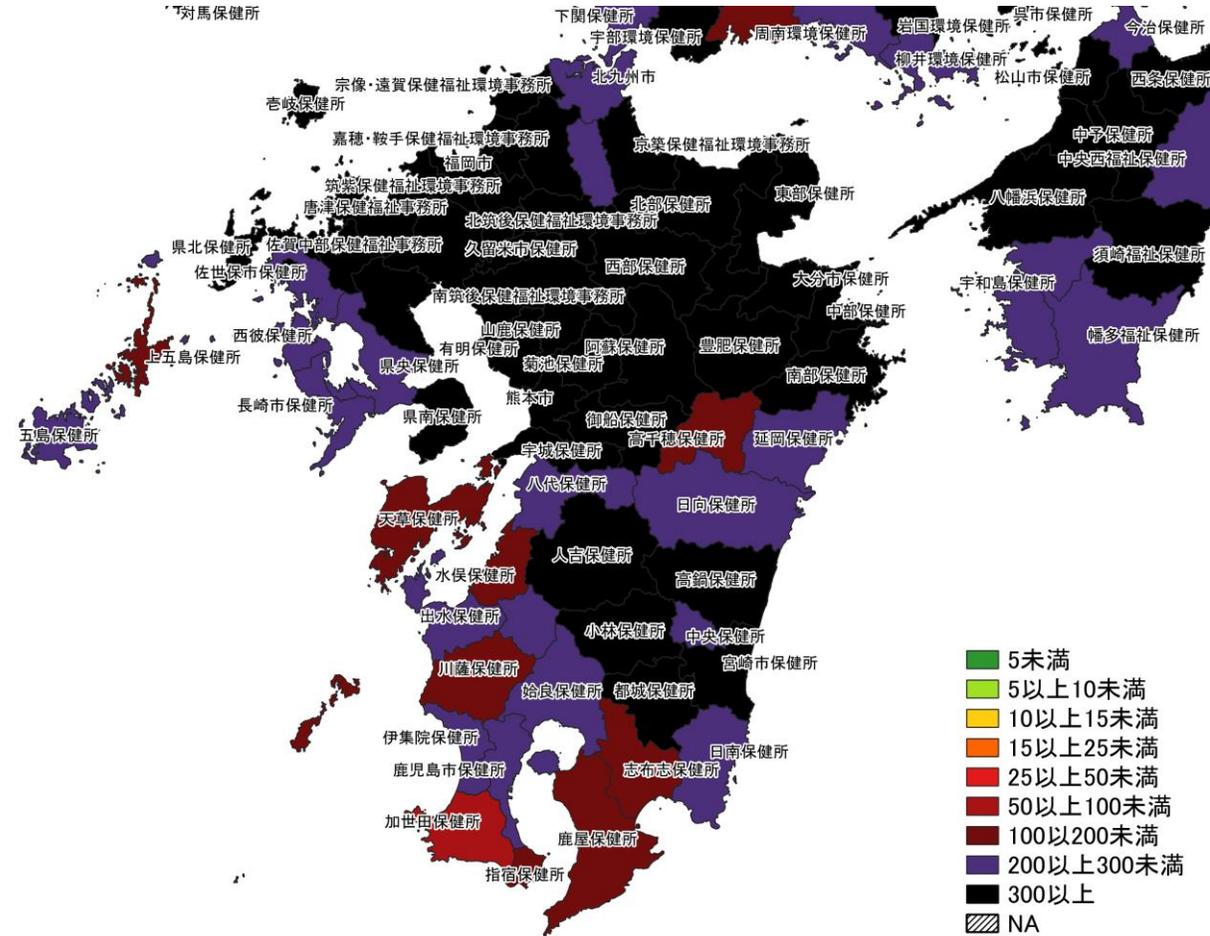
11/21~ 11/27



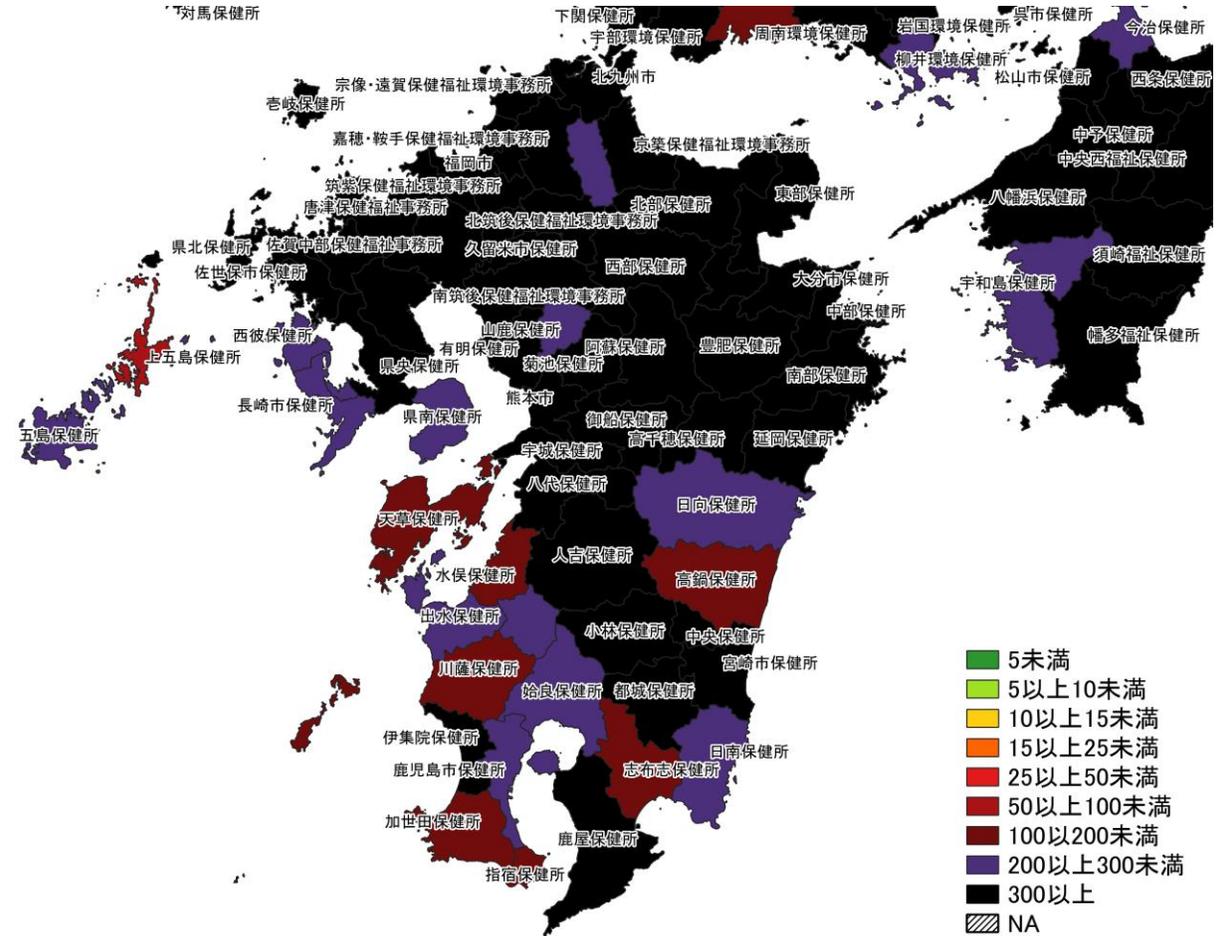
11/28~ 12/04

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

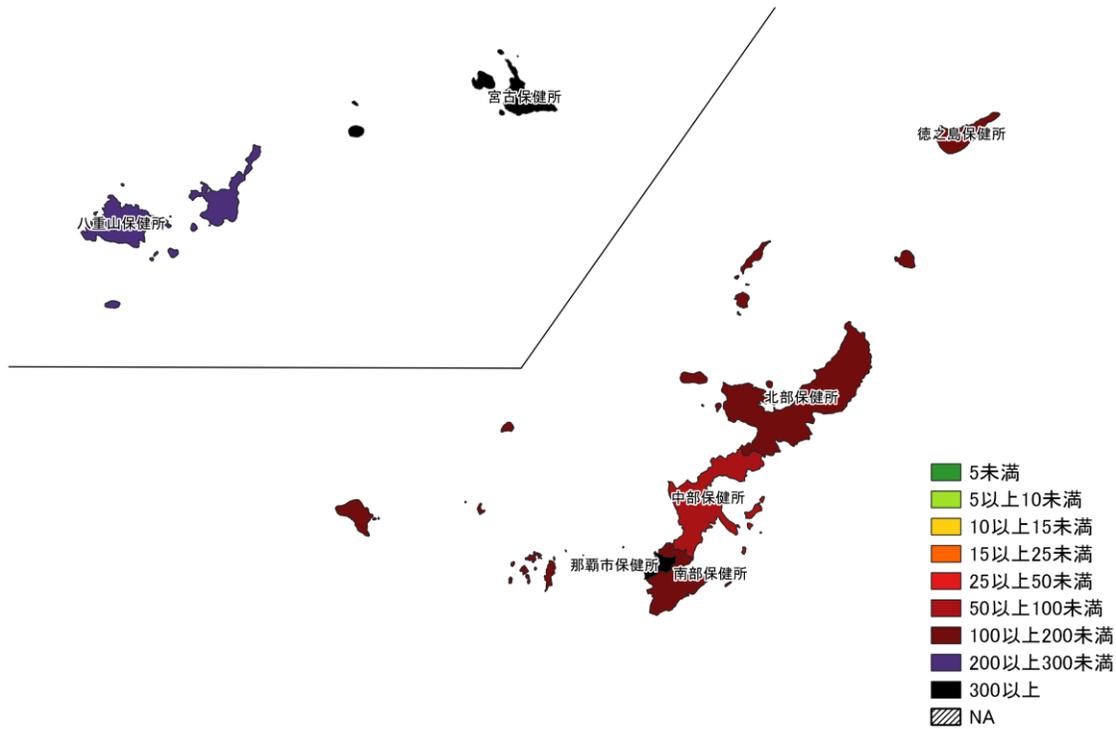


11/21~ 11/27

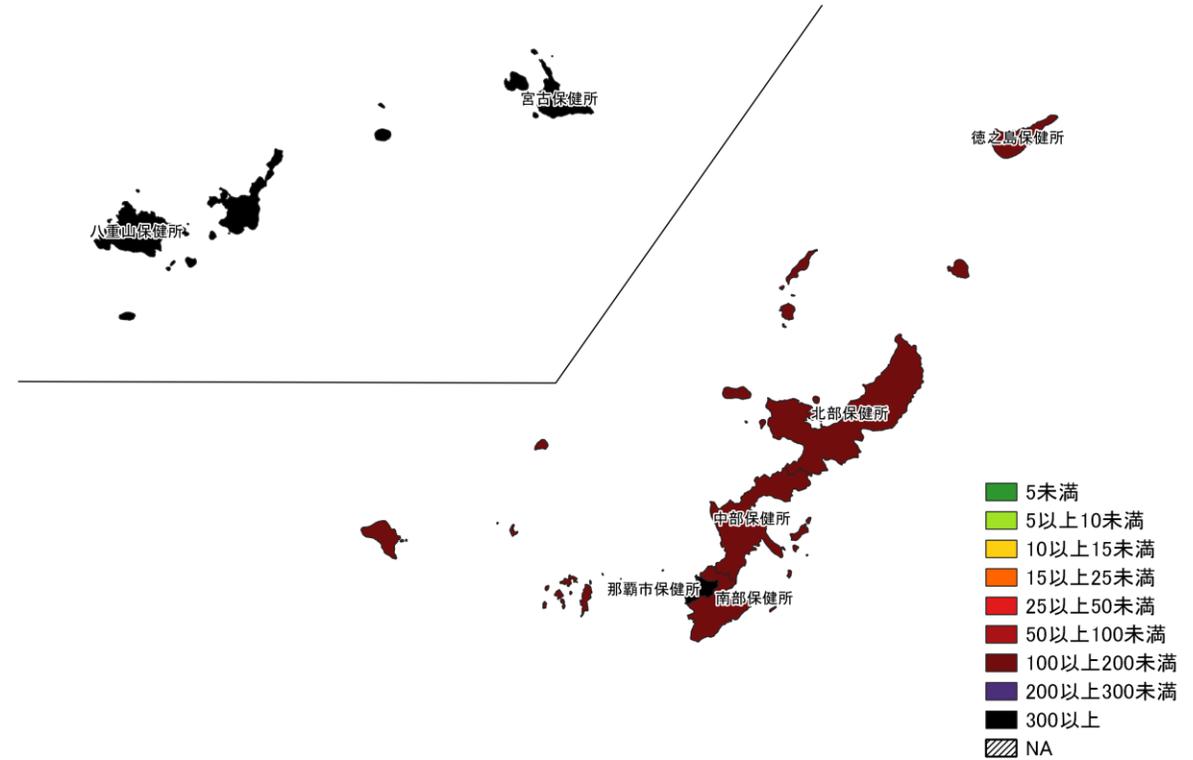


11/28~ 12/04

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



11/21~ 11/27



11/28~ 12/04

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

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

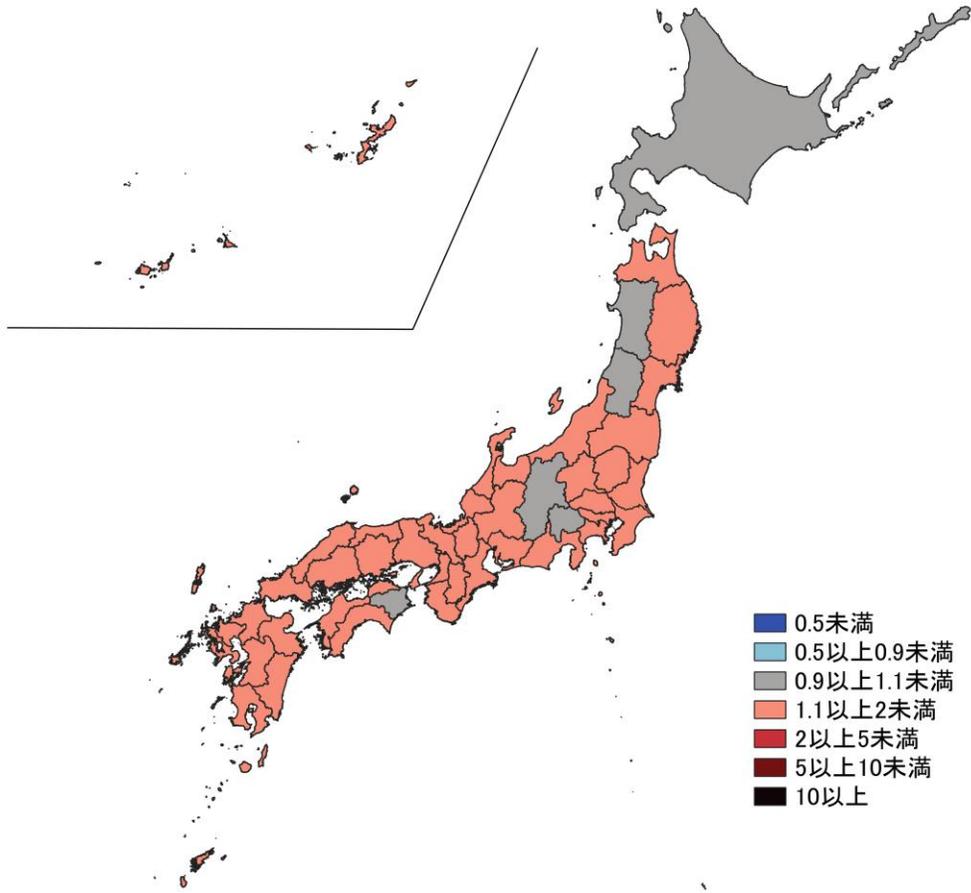
- 2022年12月5日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

- 全国的に横ばい～減少傾向の地域が増えてきている。
- 保健所単位で、前週比が1.1未満の地域が増えたが依然として1.1以上の地域が多く見られる。
- 全体的に、減少傾向の地域が増えているものの、増加傾向の地域も多く残っている。

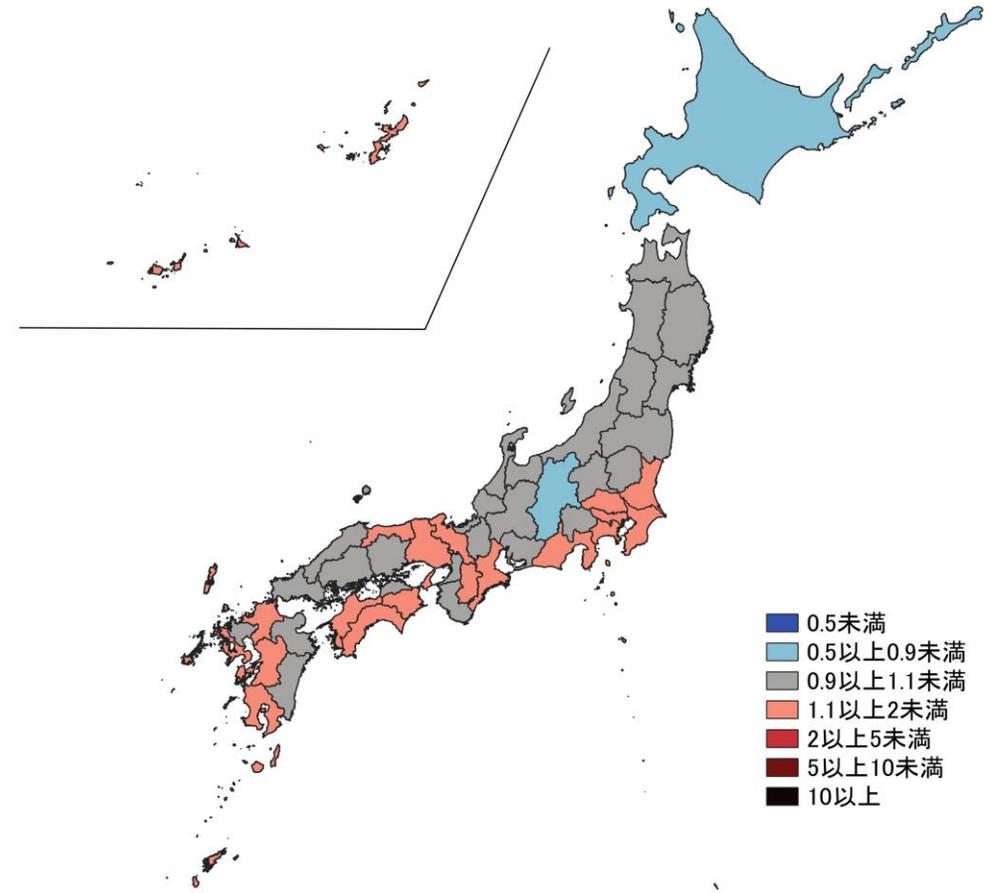
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



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

11/14～ 11/20
 11/21～ 11/27

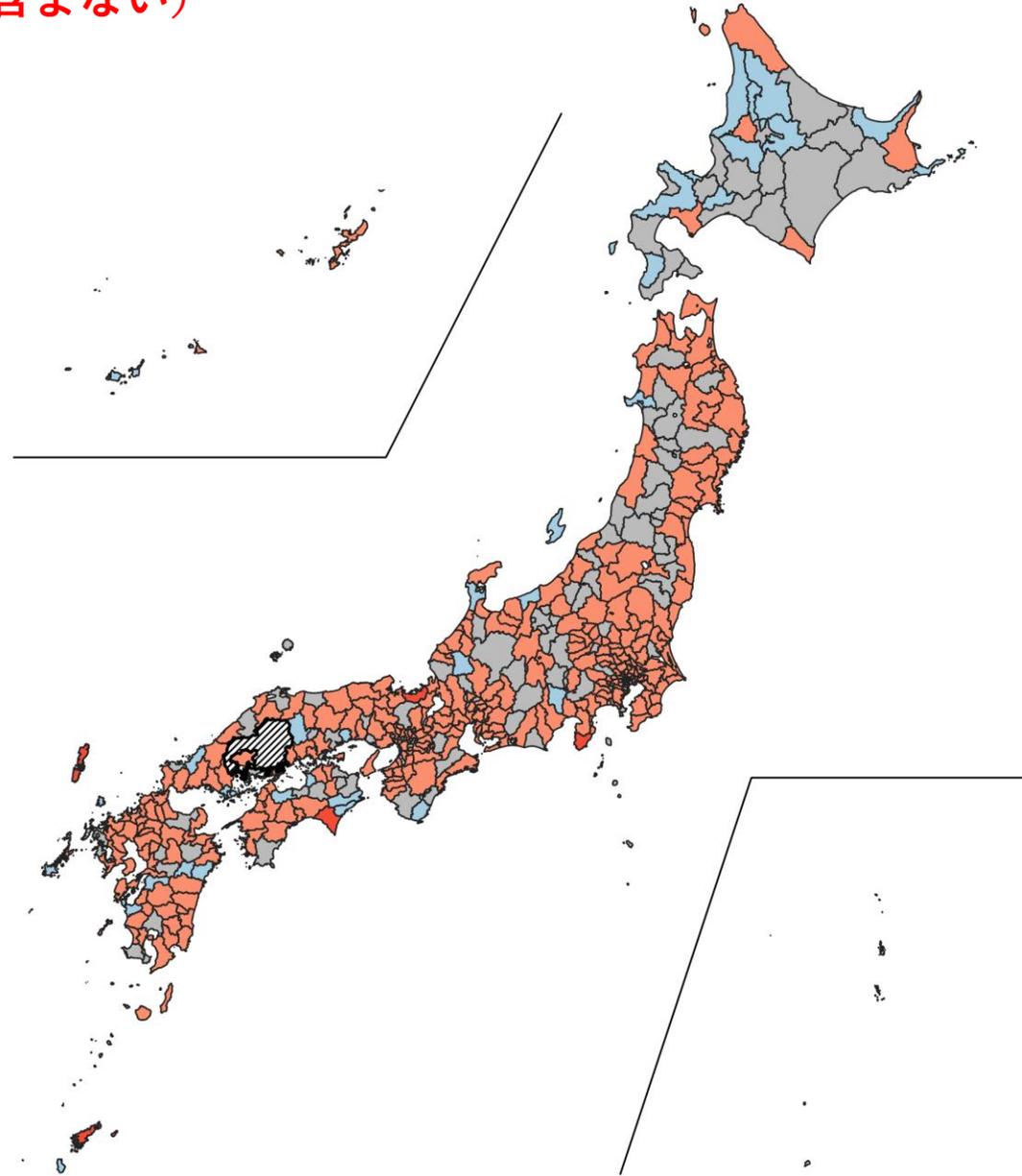


- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上

11/21～ 11/27
 11/28～ 12/04

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

11/14～ 11/20
11/21～ 11/27



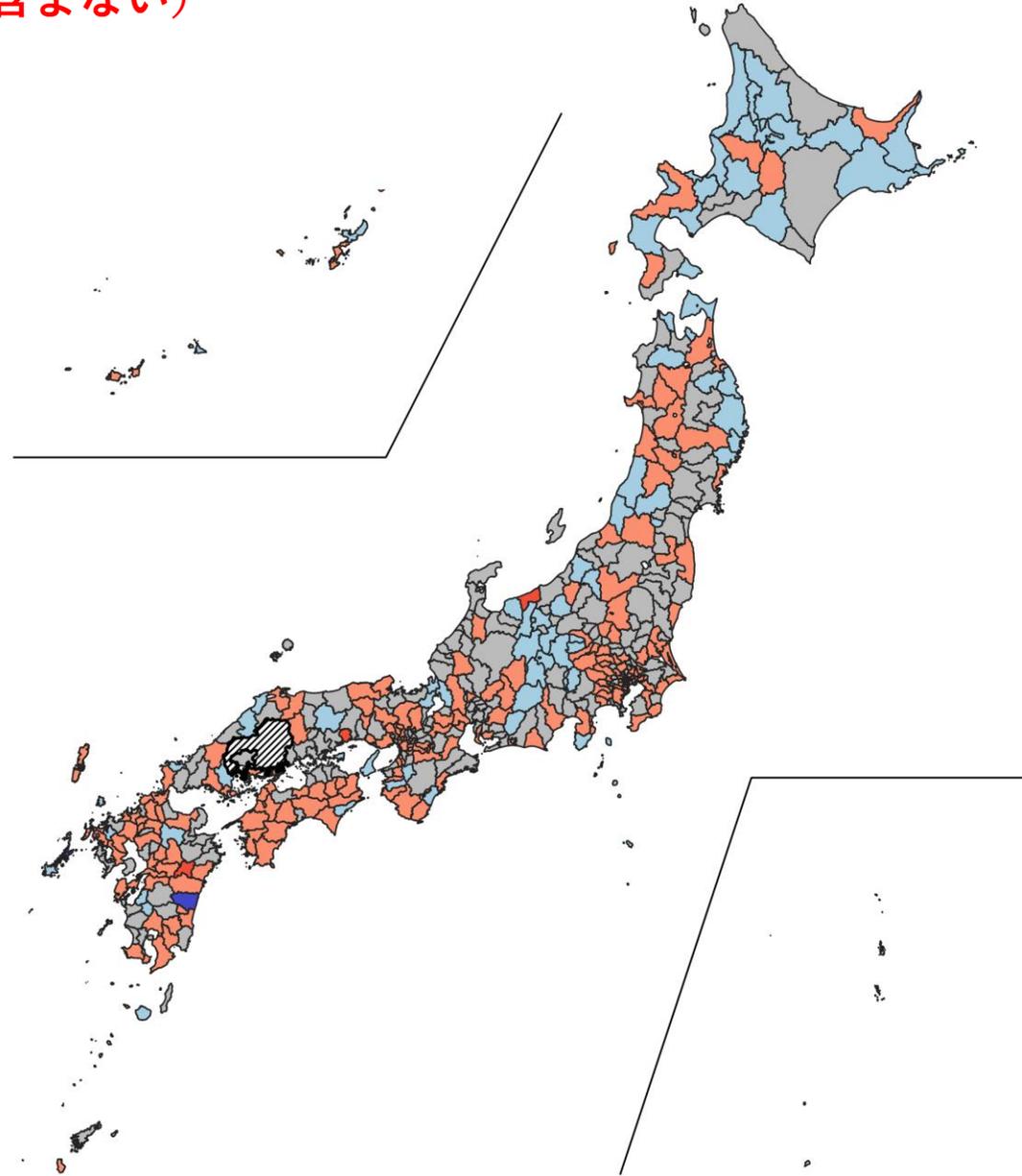
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

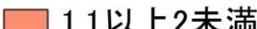
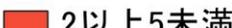
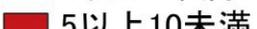
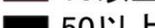
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

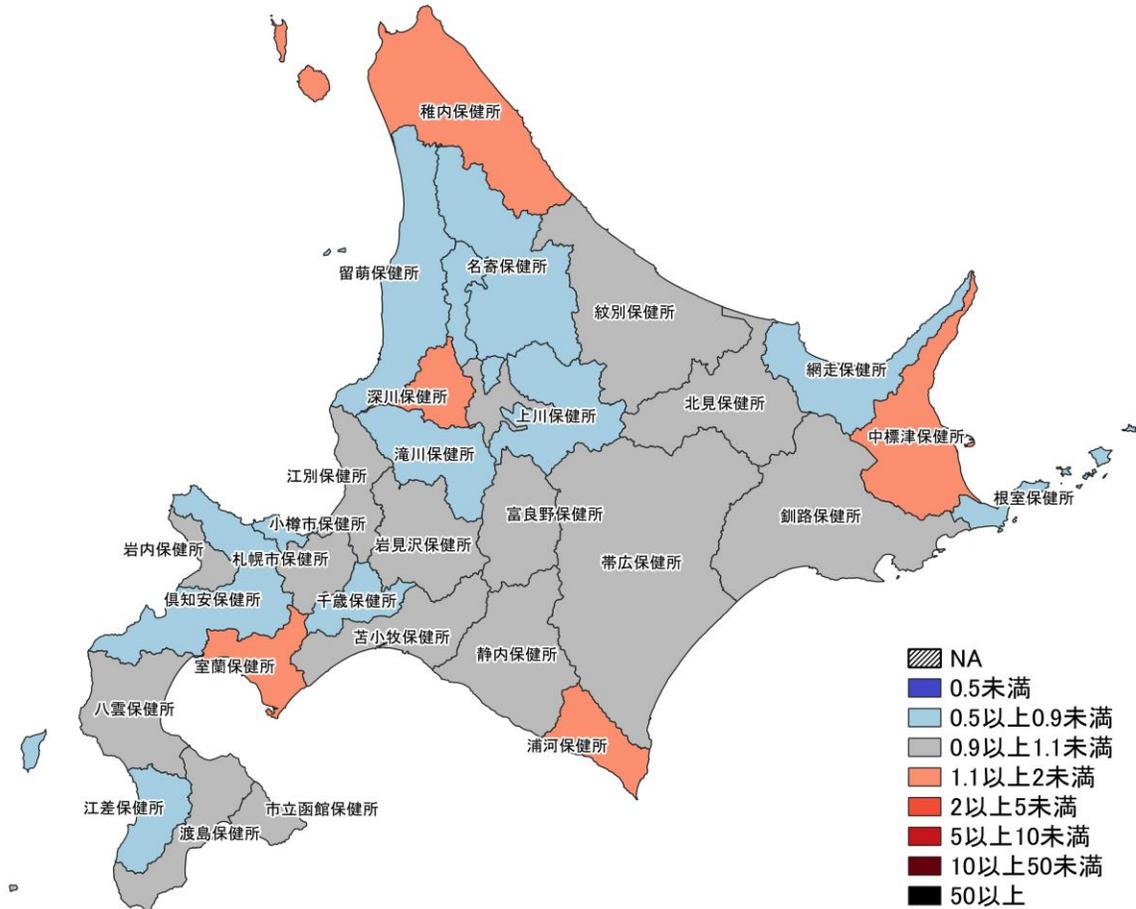
保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

11/21～ 11/27
 11/28～ 12/04

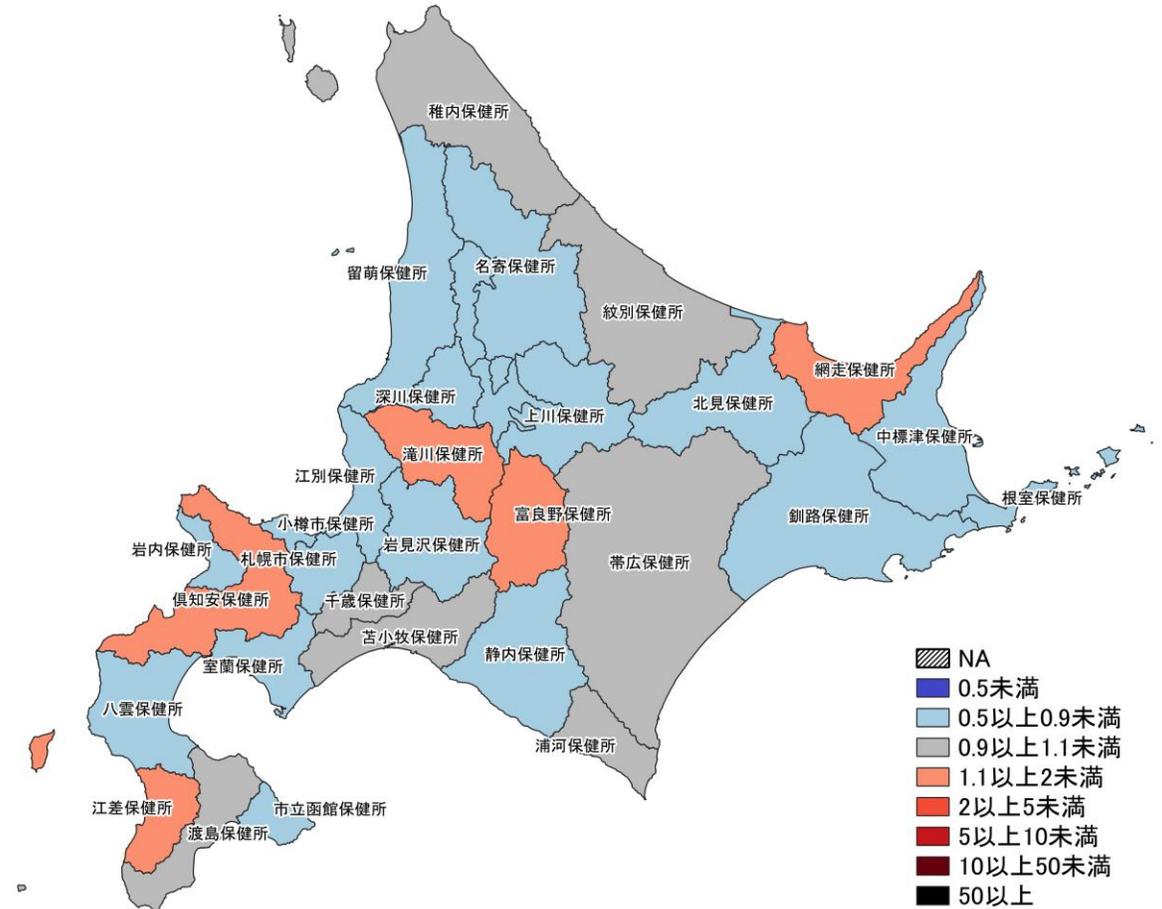


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

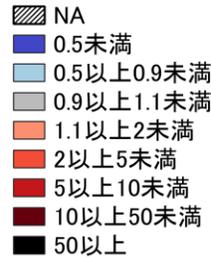
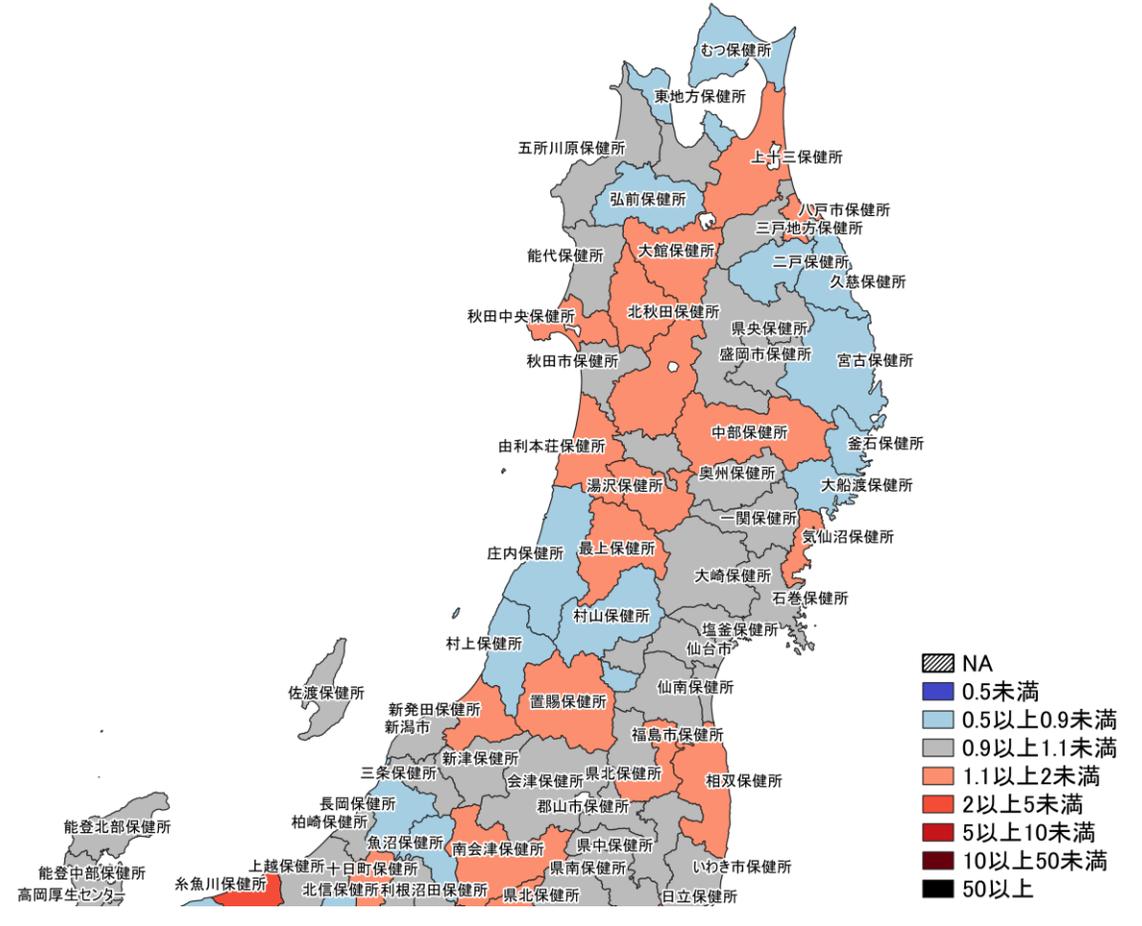
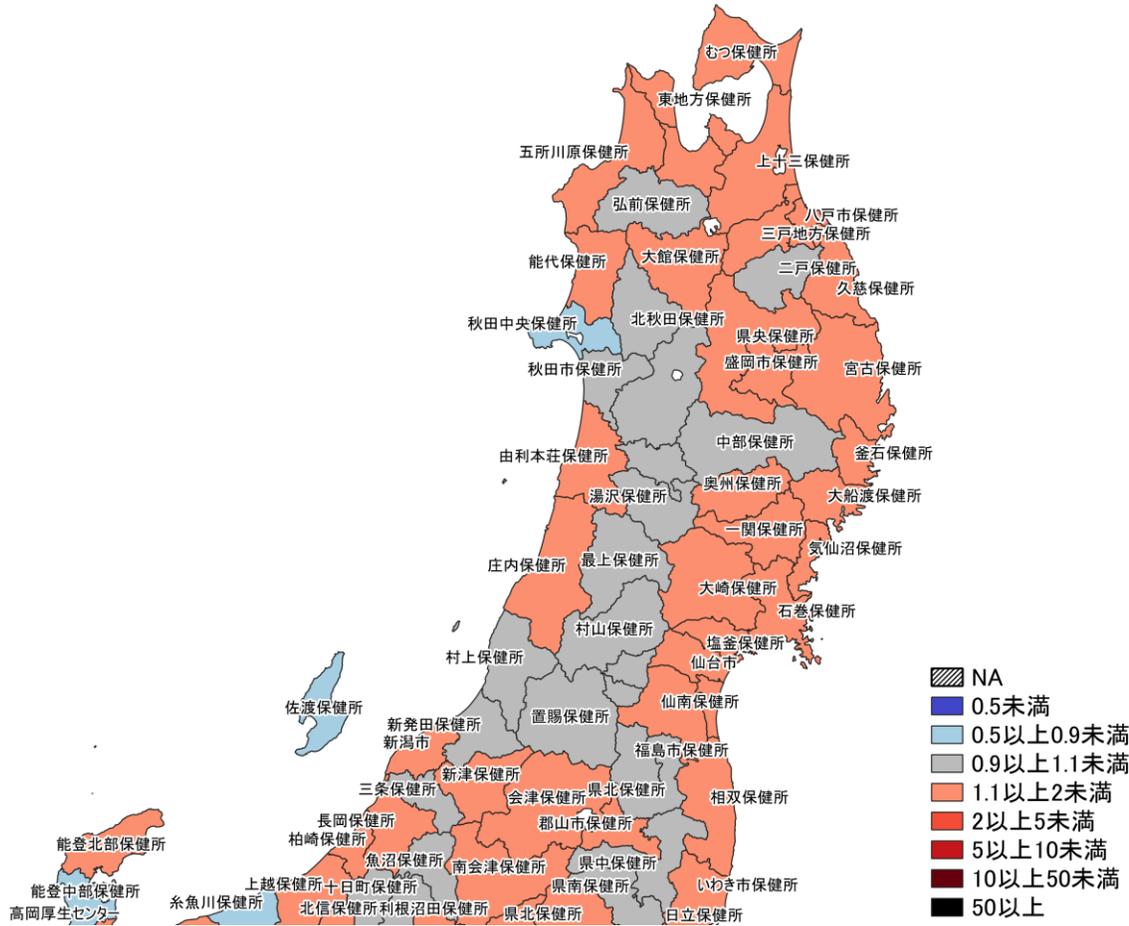


11/14~ 11/20
11/21~ 11/27

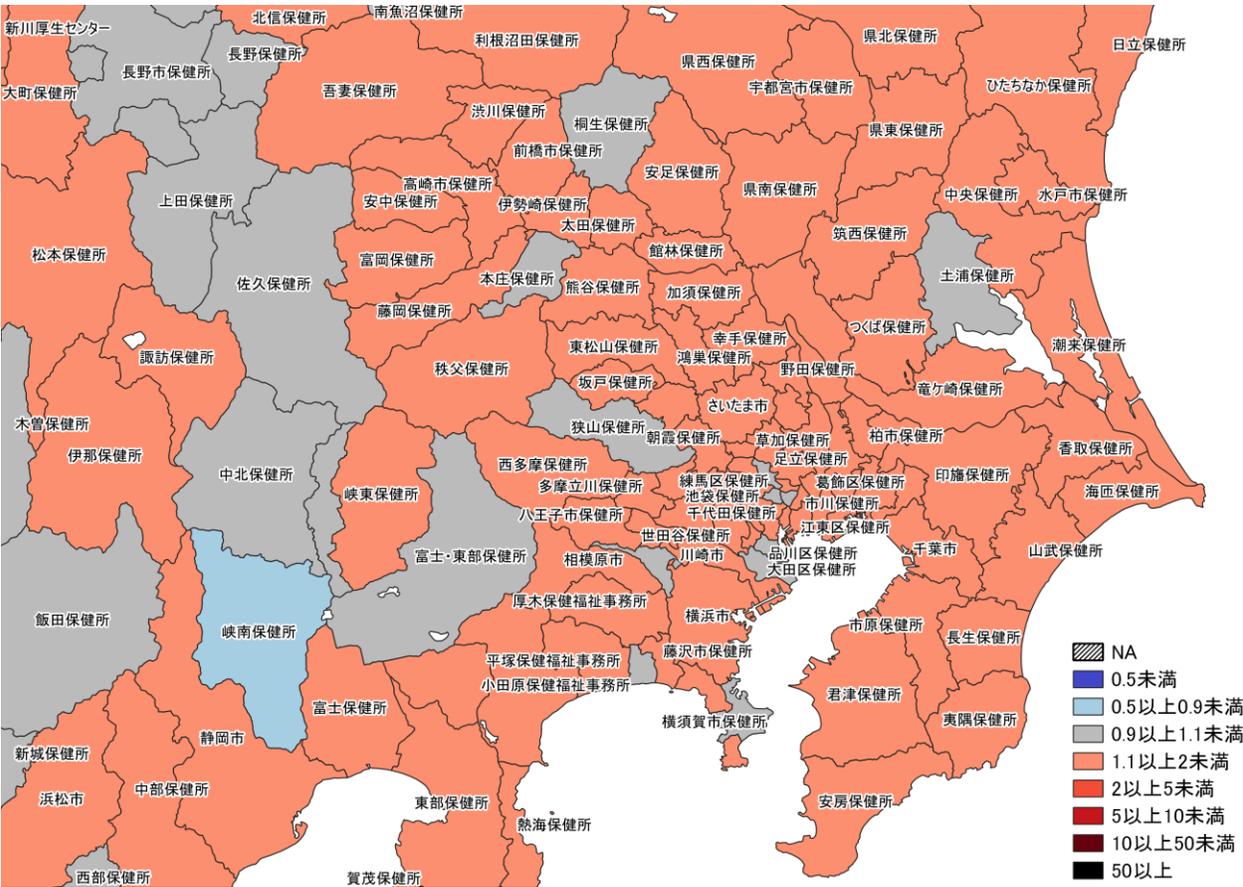


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

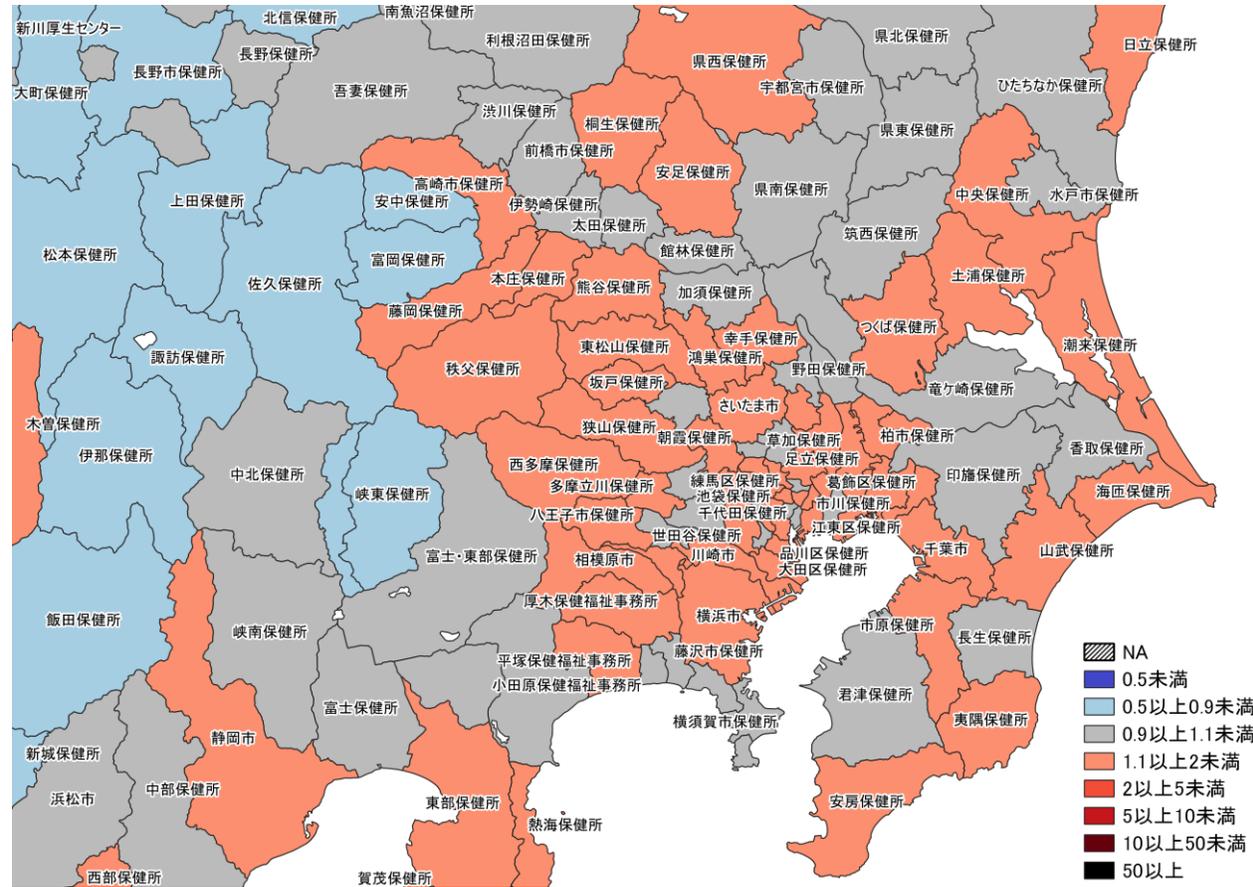
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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）

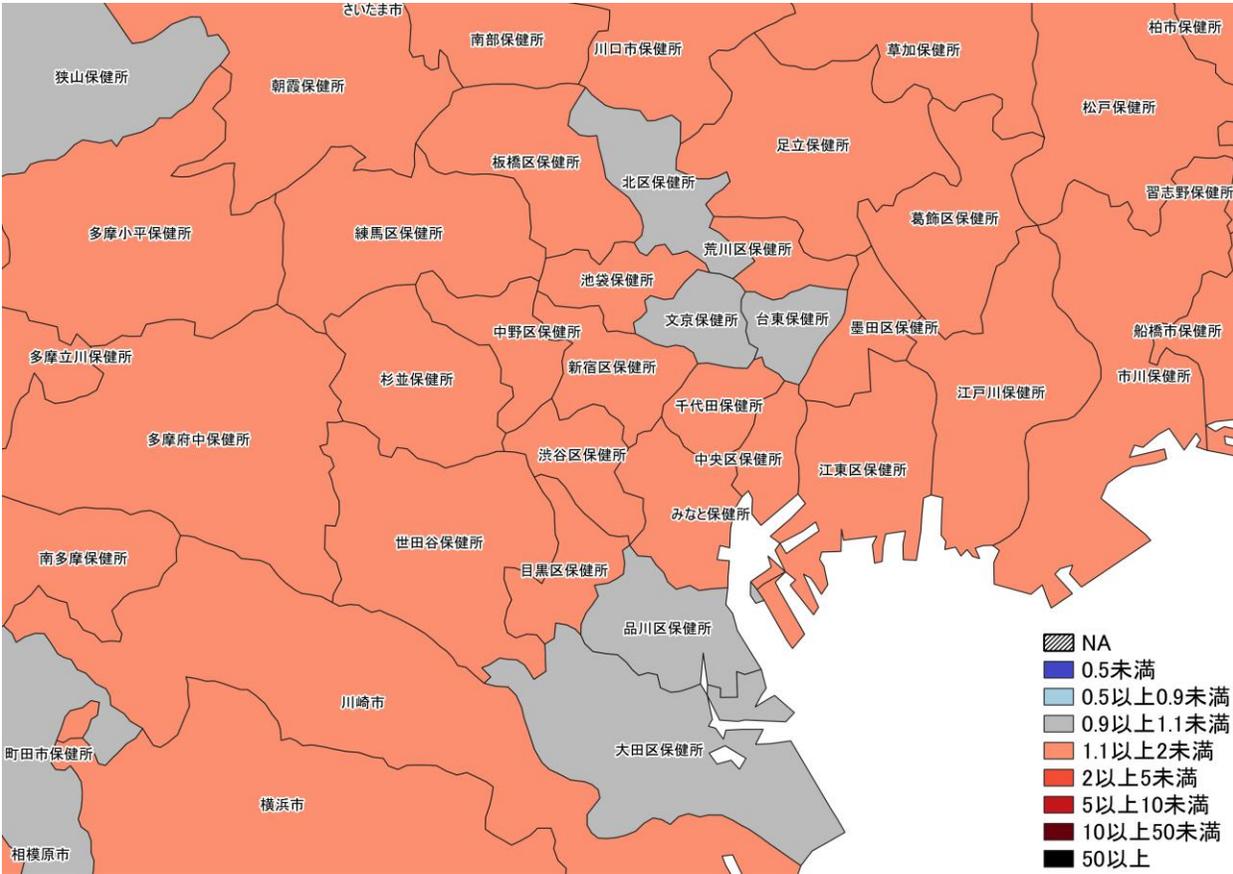


11/14 ~ 11/20
11/21 ~ 11/27

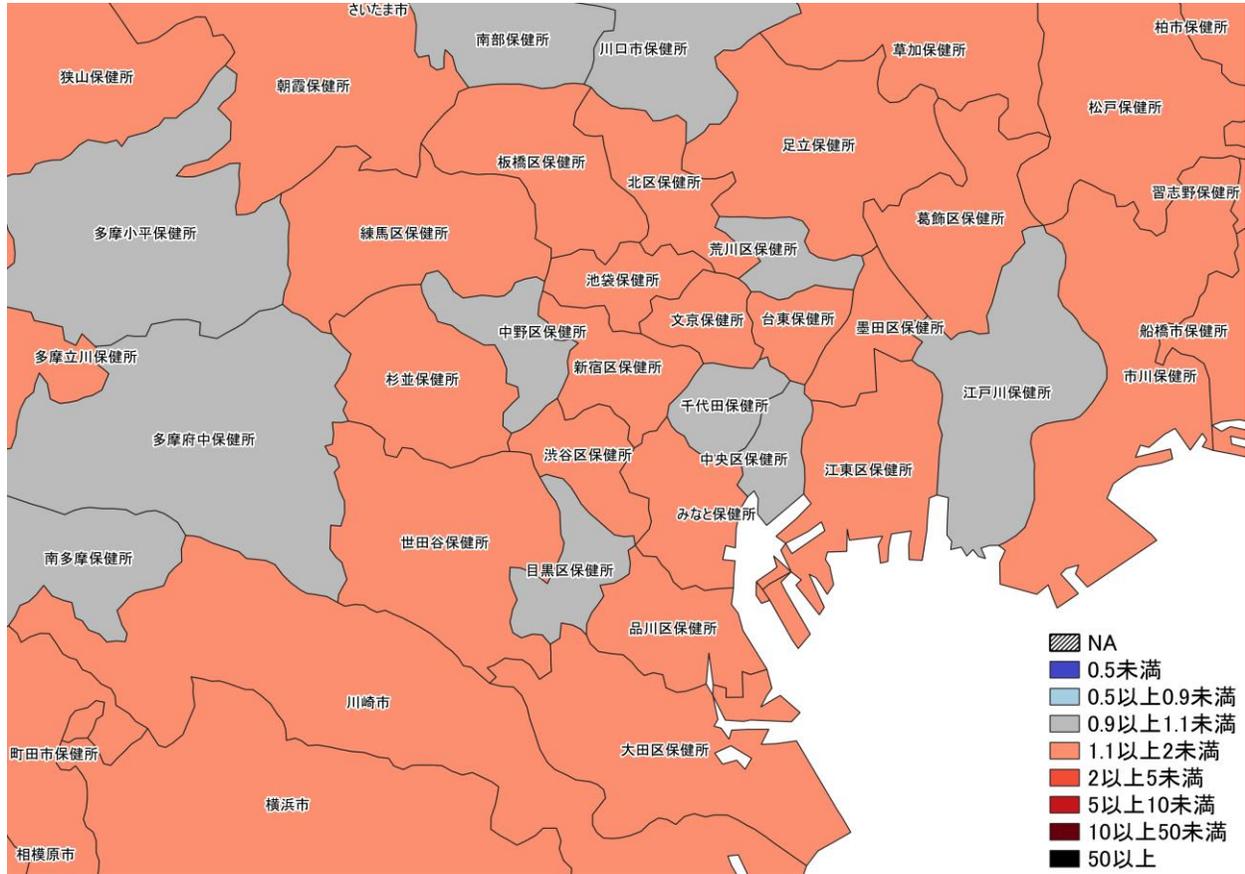


11/21 ~ 11/27
11/28 ~ 12/04

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)

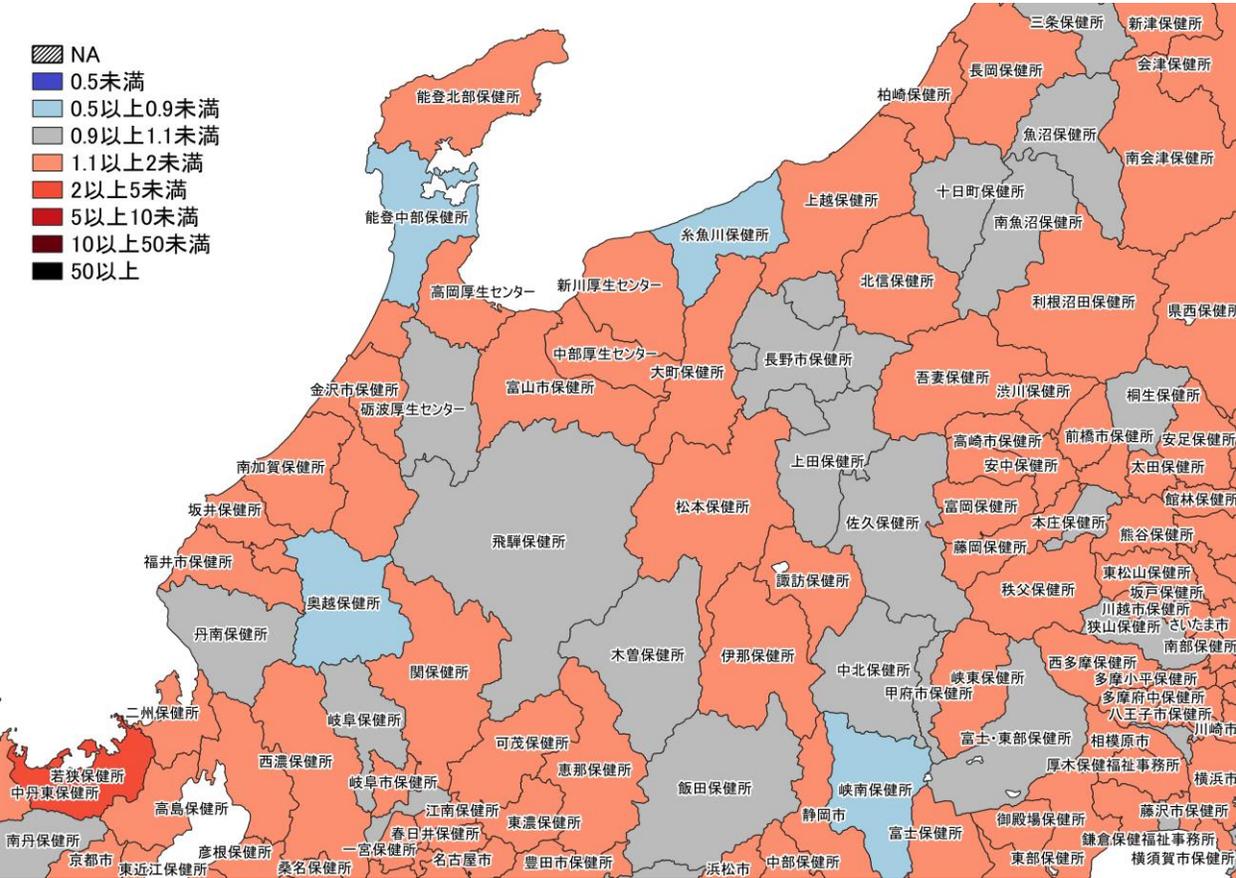


11/14 ~ 11/20
11/21 ~ 11/27

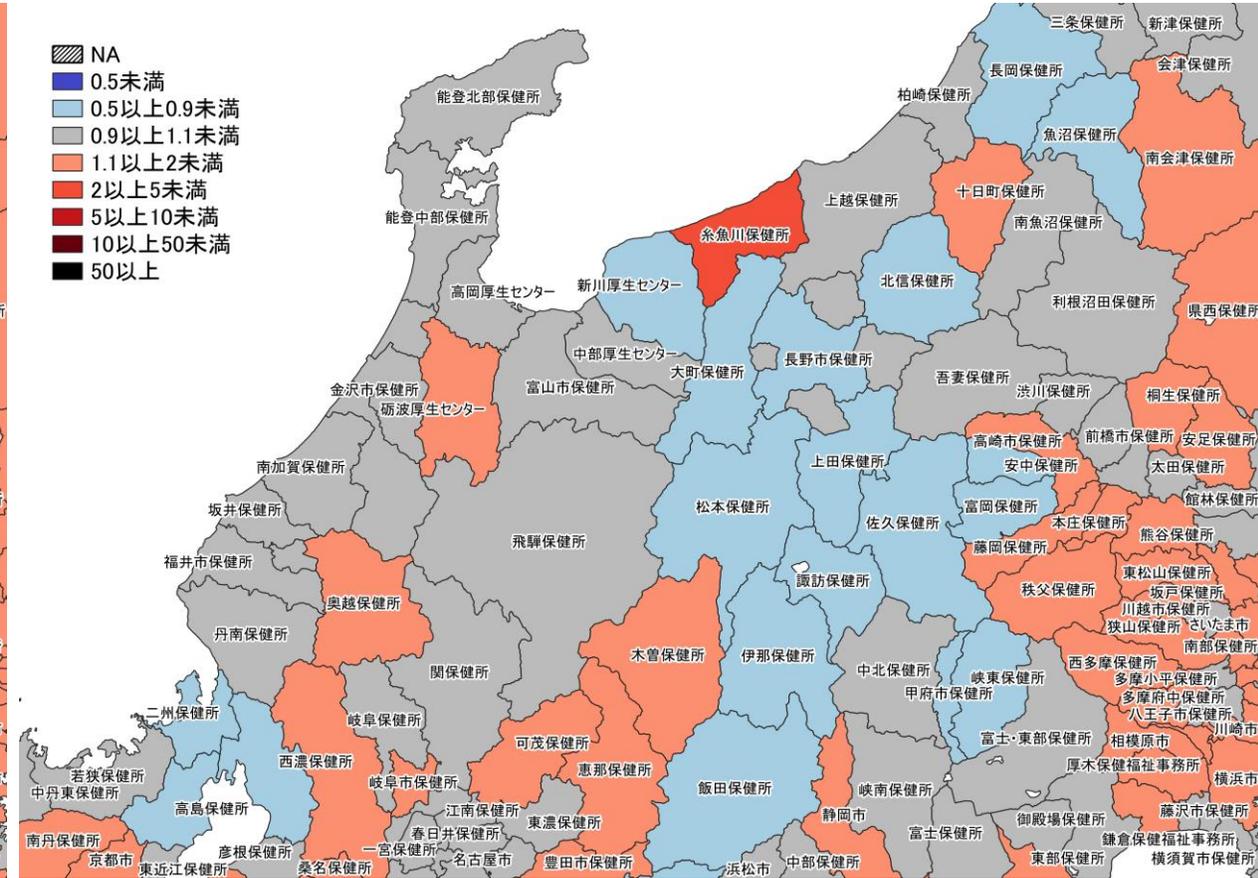


11/21 ~ 11/27
11/28 ~ 12/04

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)

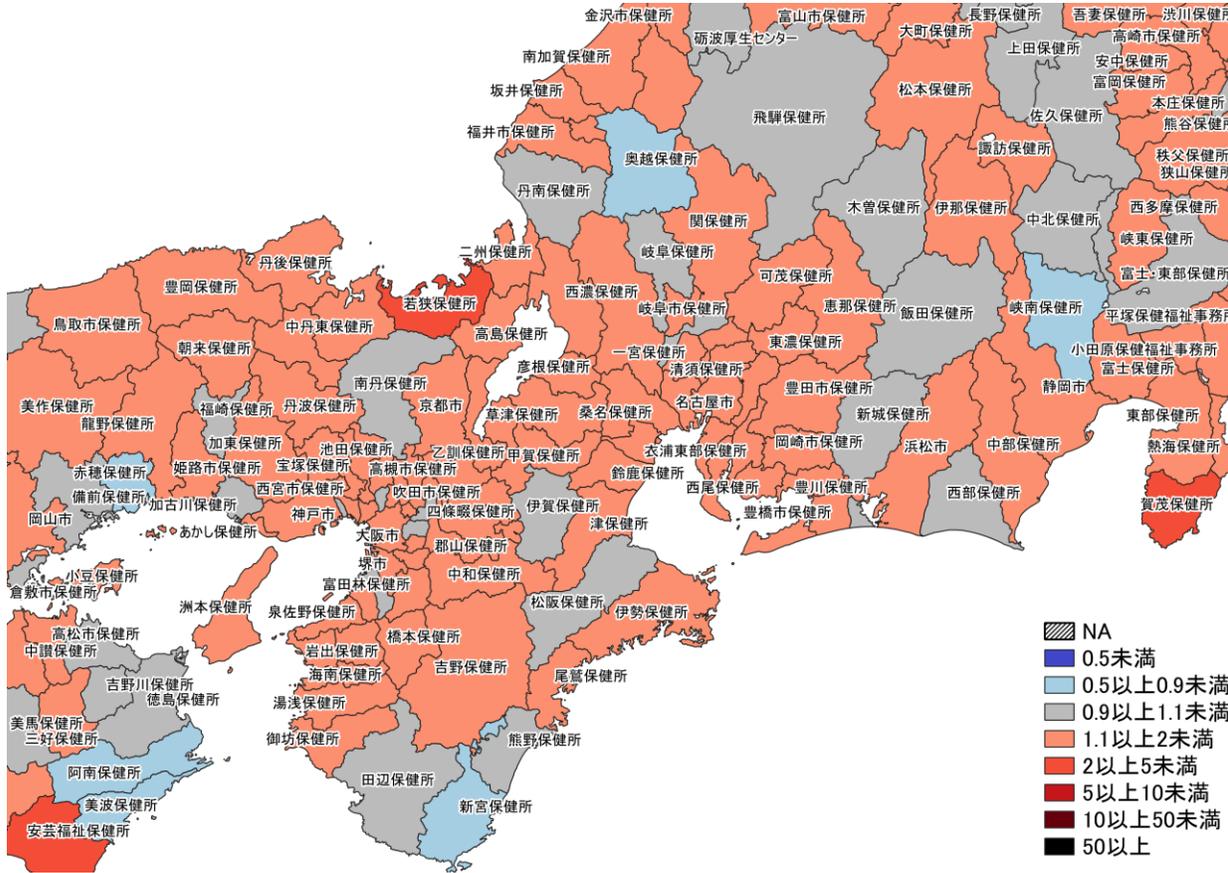


11/14～ 11/20
11/21～ 11/27

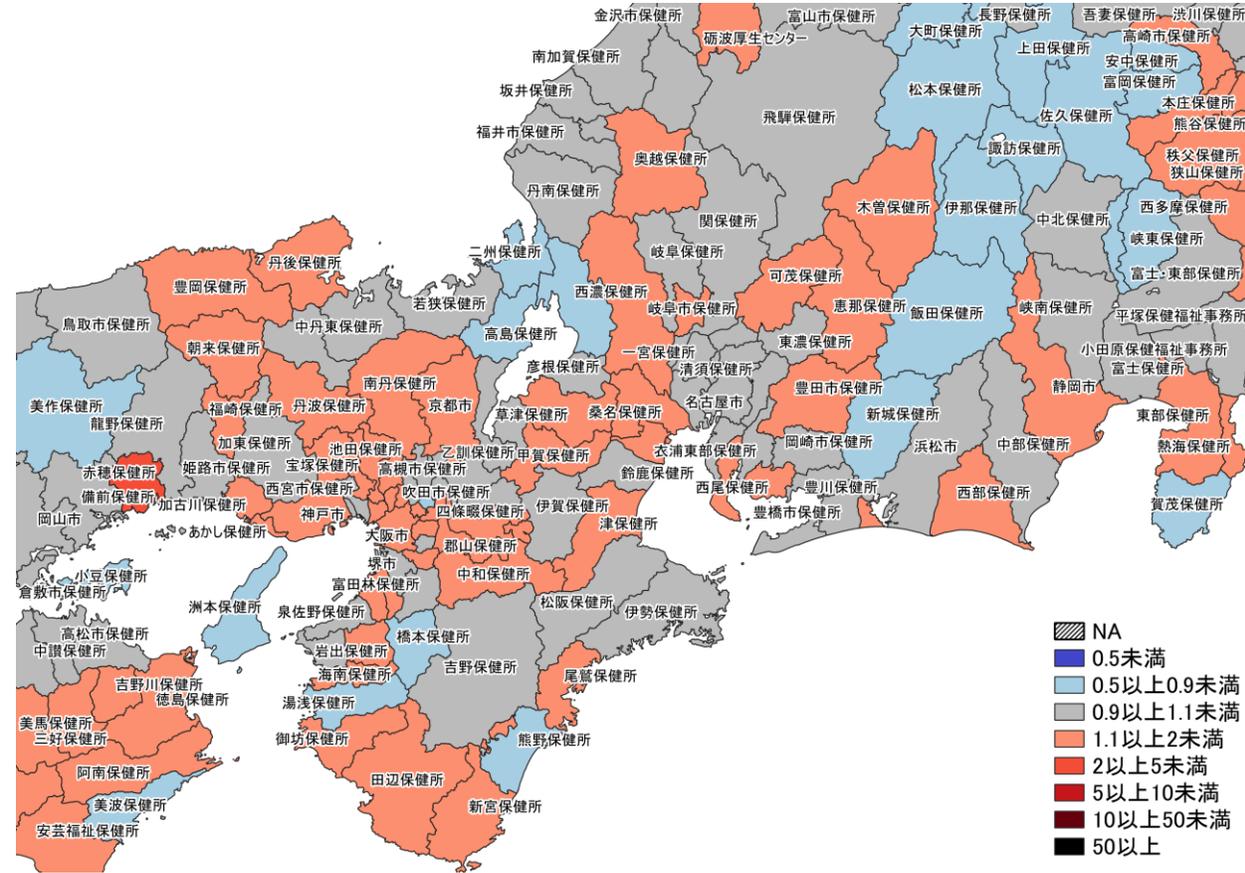


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

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)

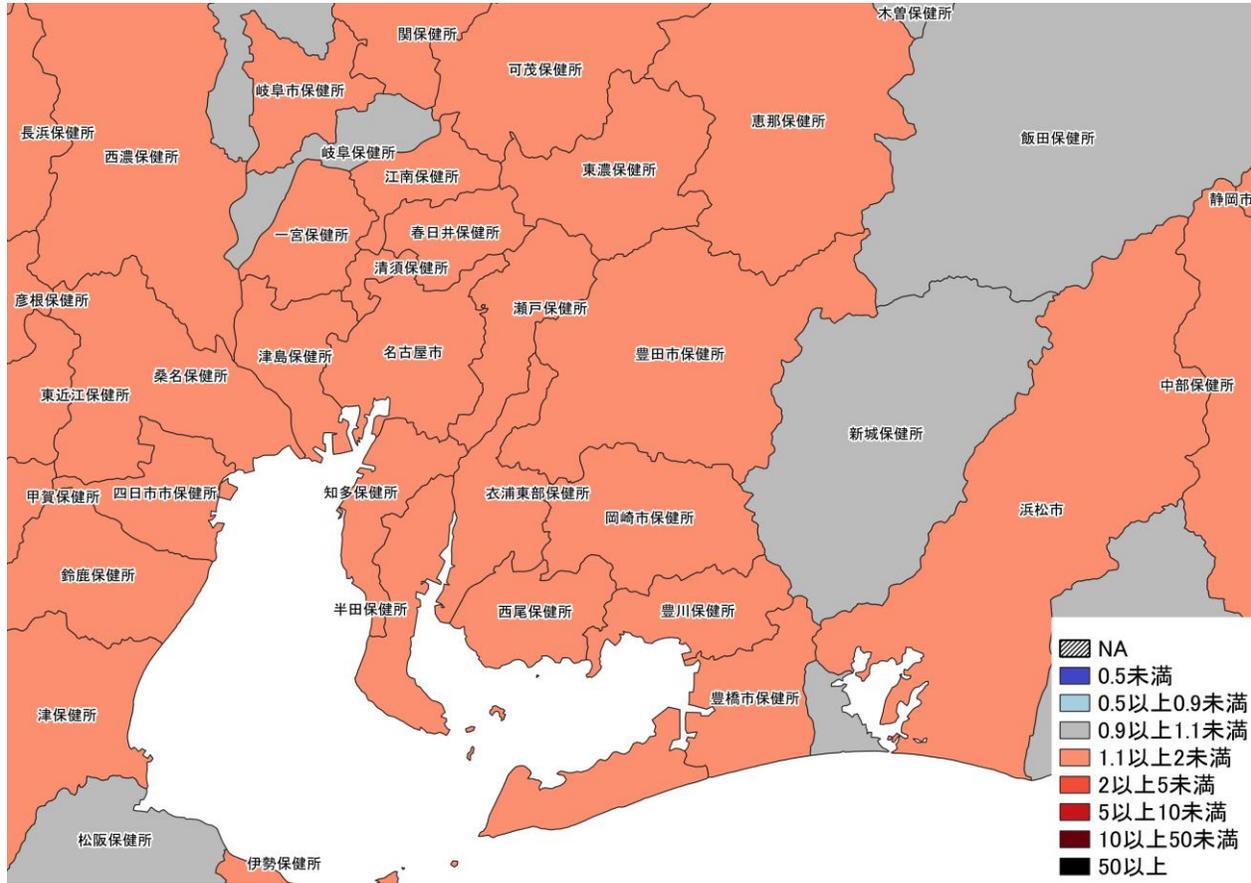


11/14～ 11/20
11/21～ 11/27

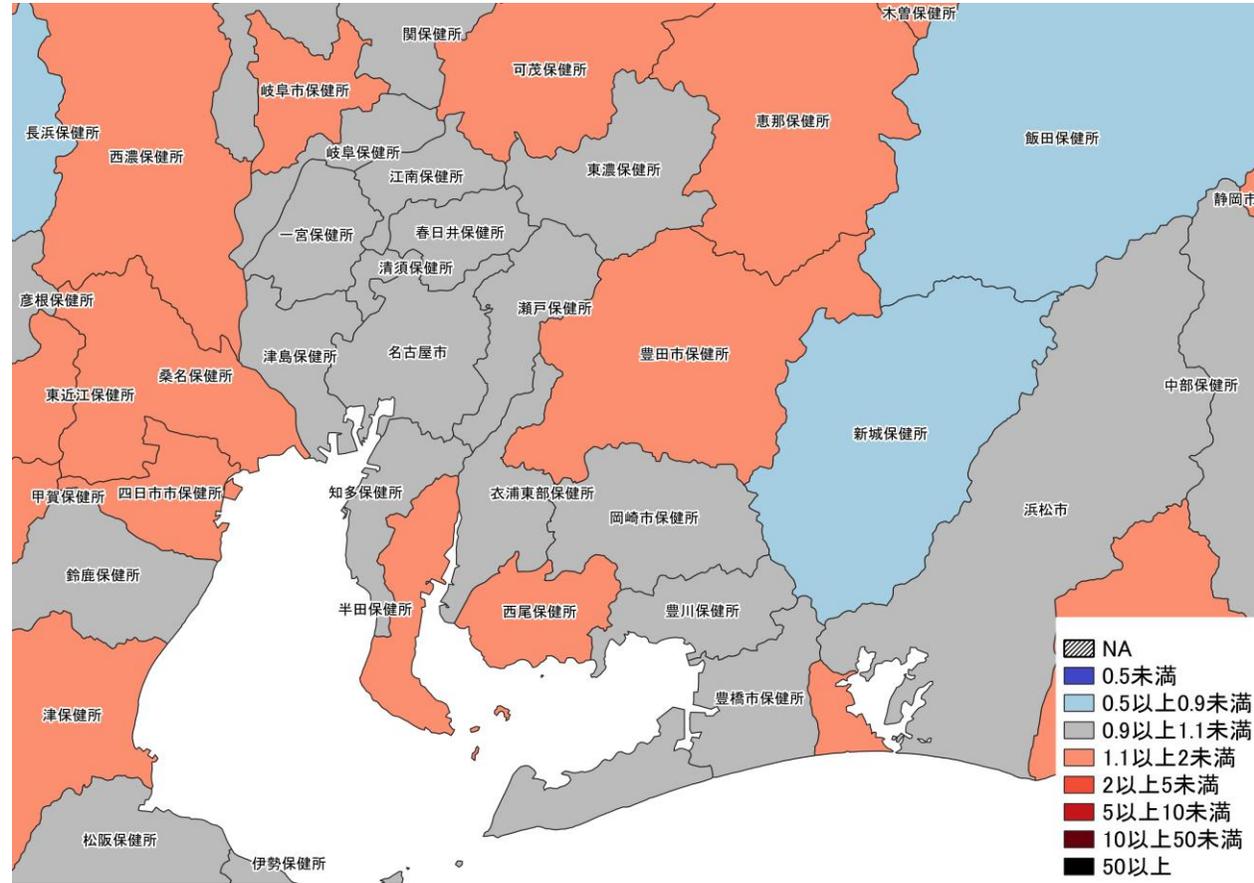


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

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

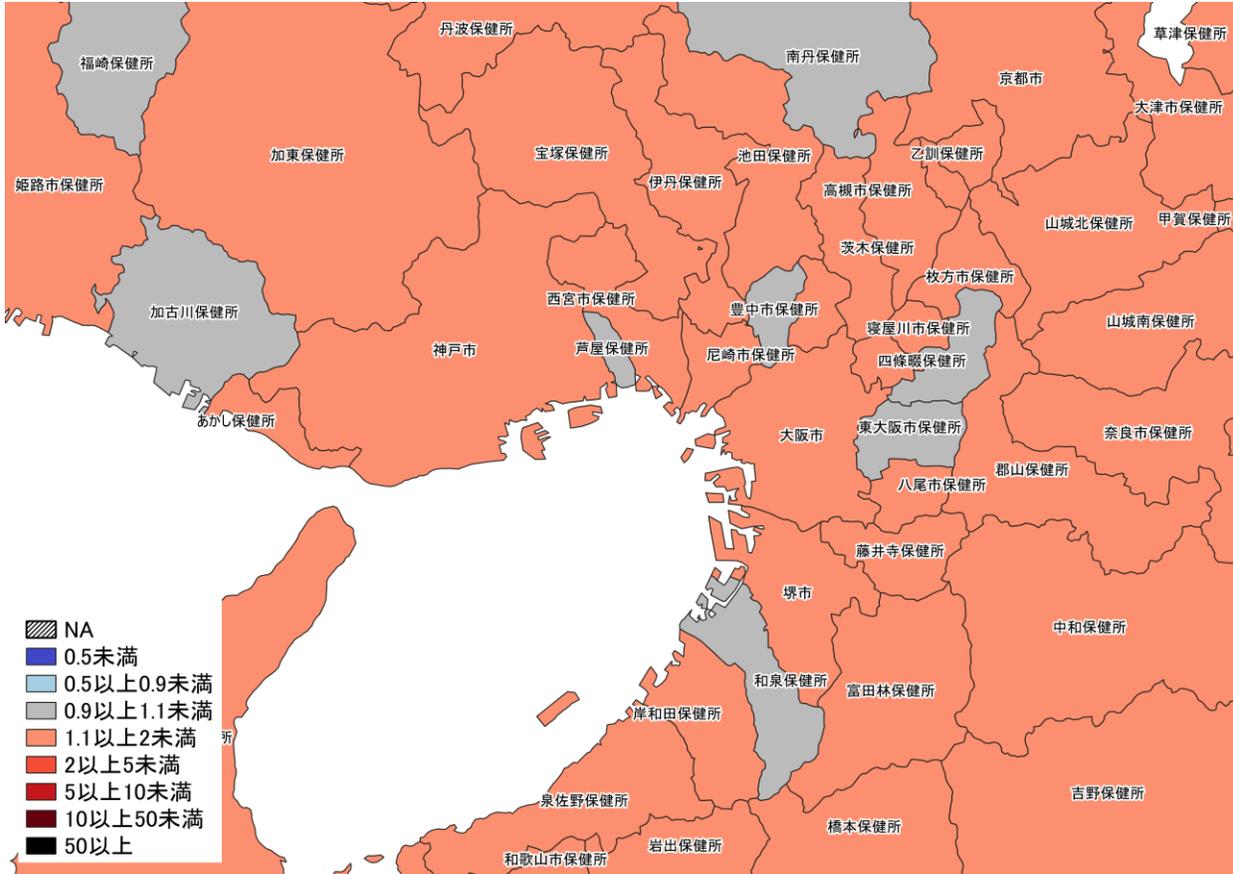


11/14～ 11/20
11/21～ 11/27

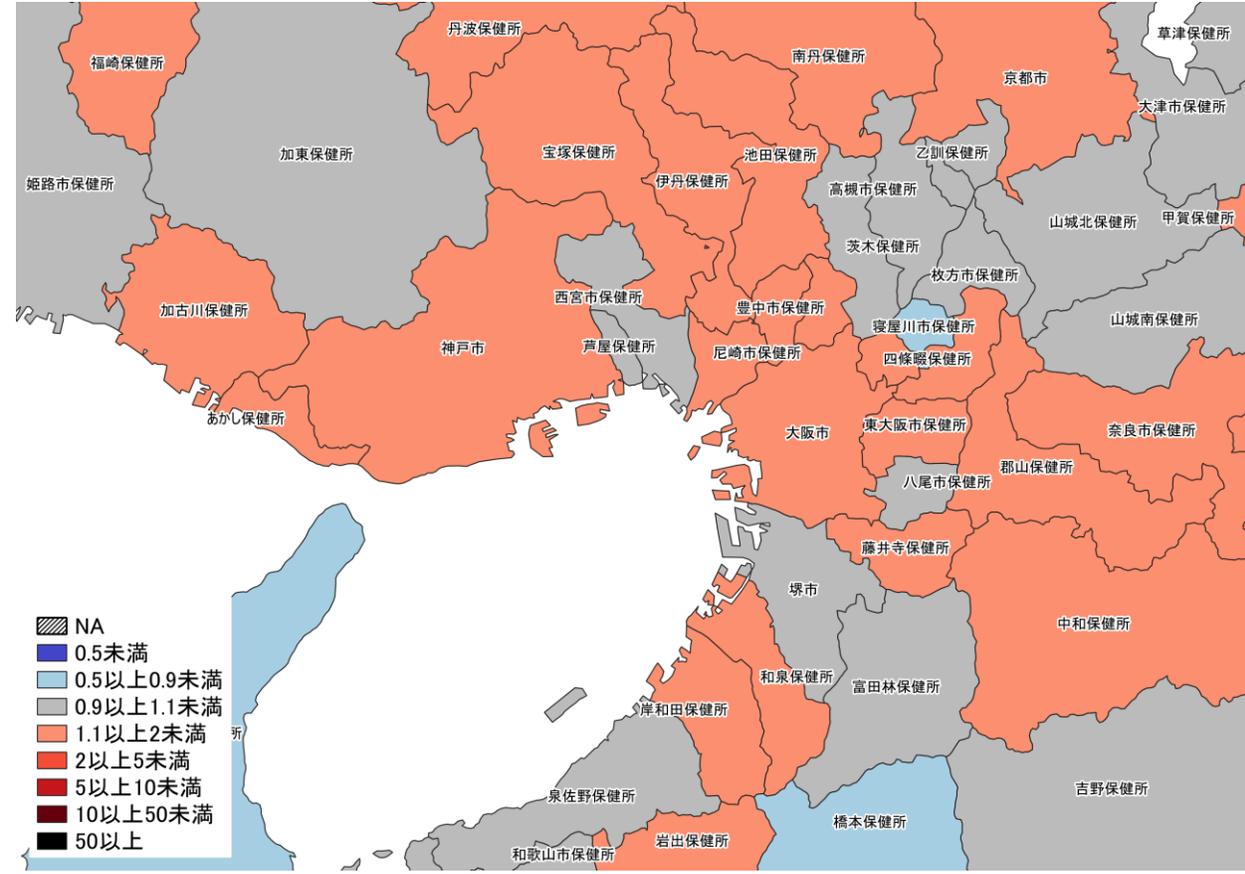


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

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

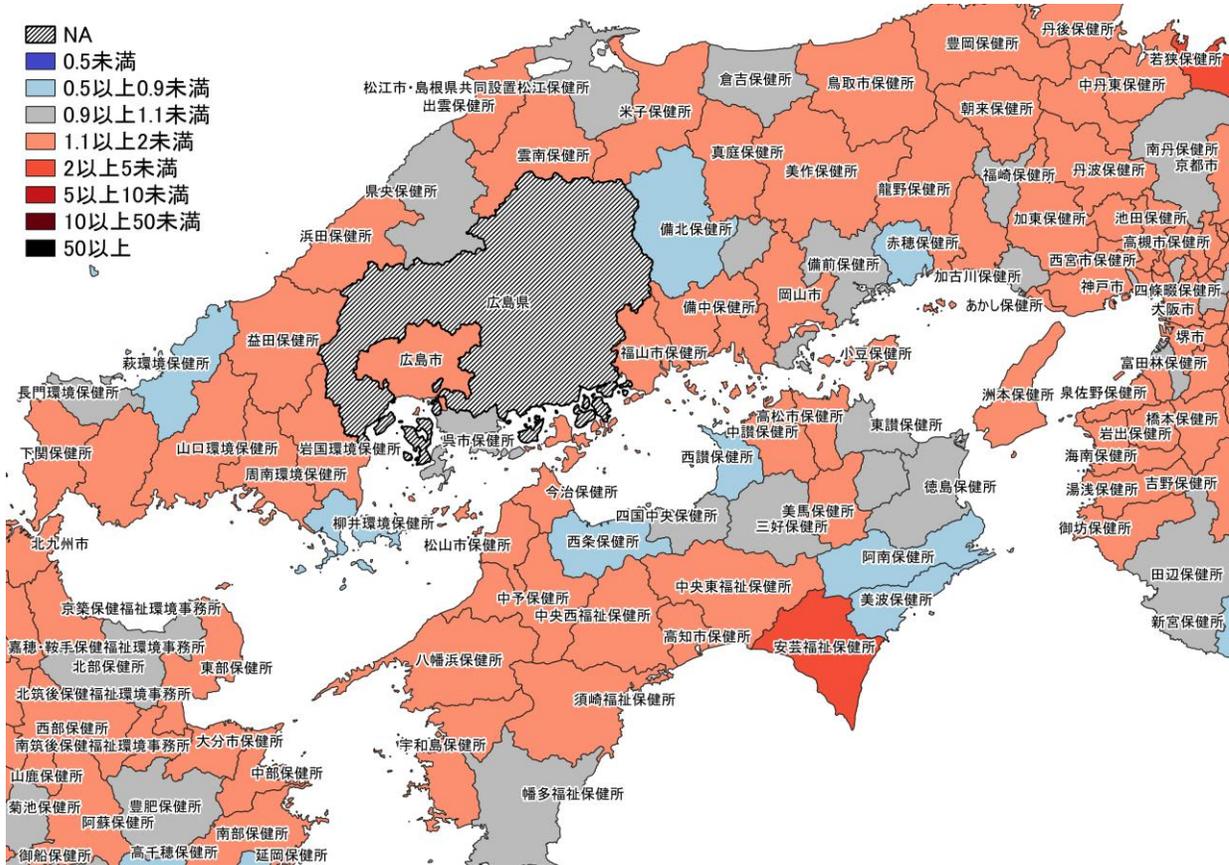


11/14～ 11/20
11/21～ 11/27

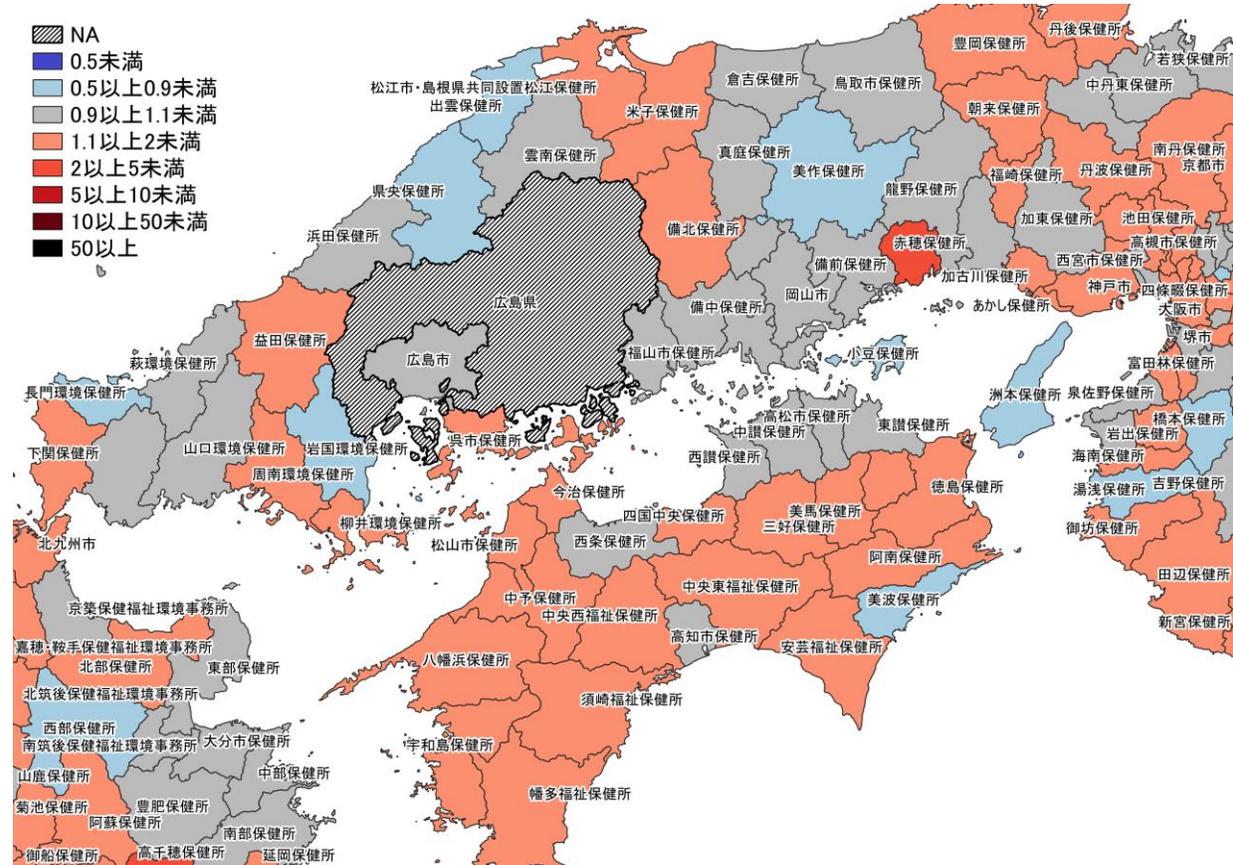


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

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）



11/14~ 11/20
11/21~ 11/27

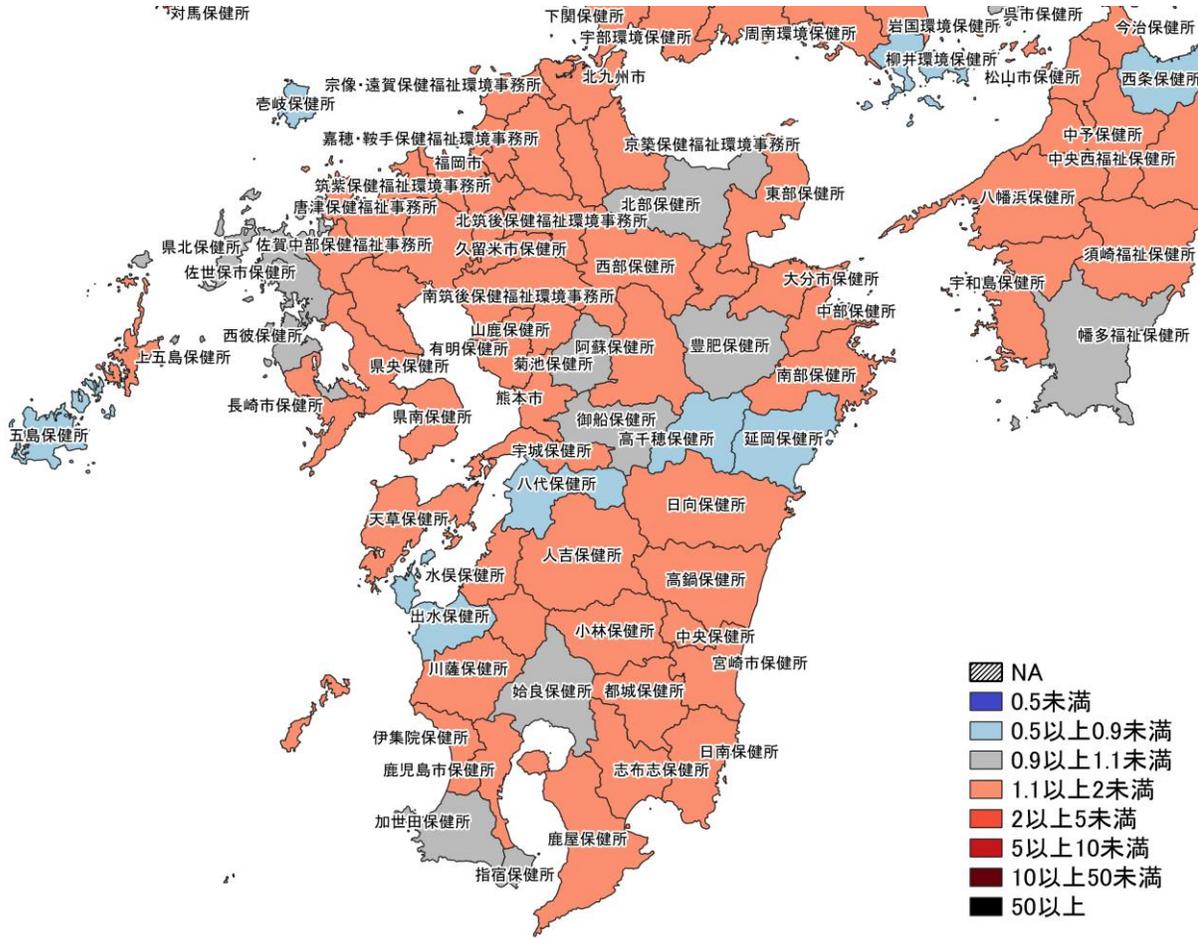


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

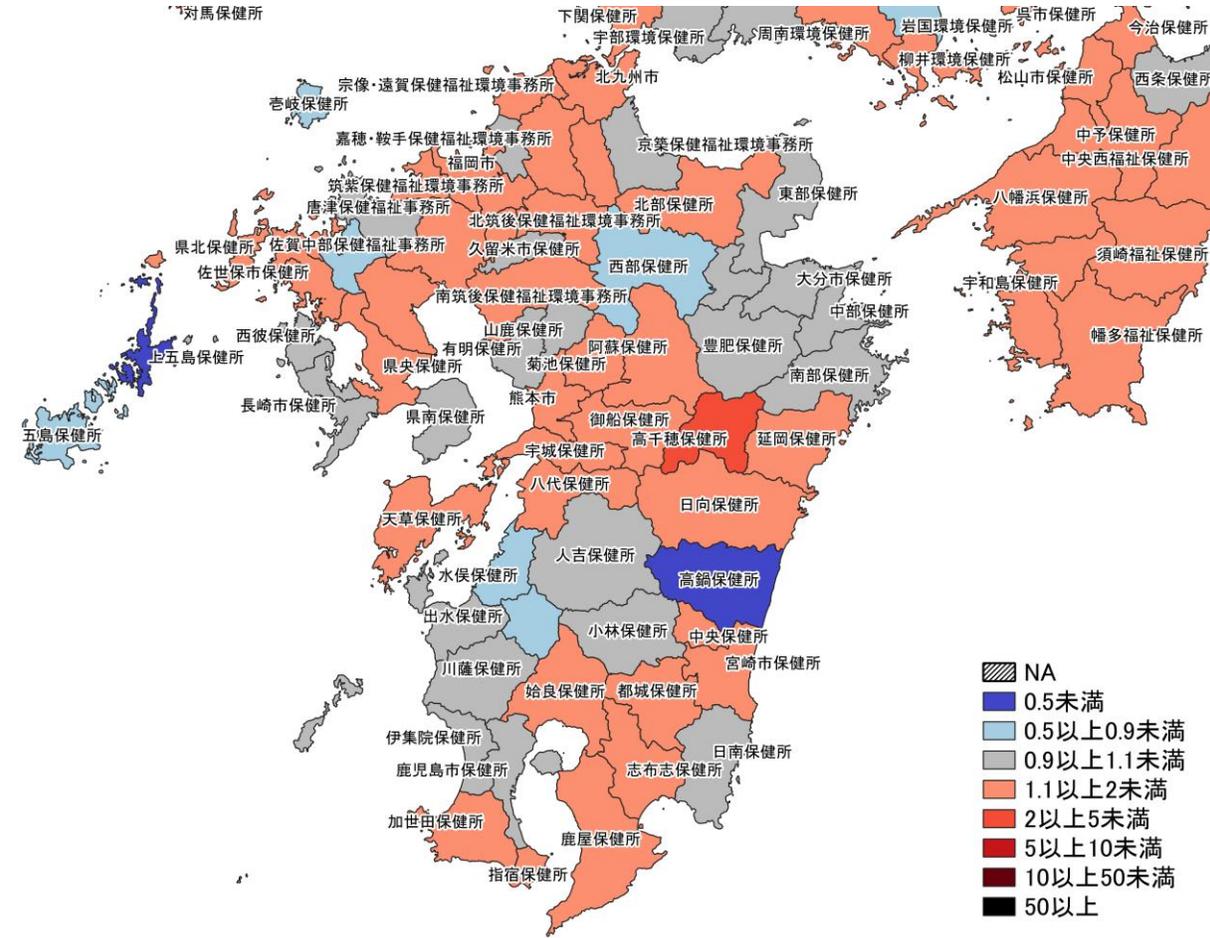
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

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

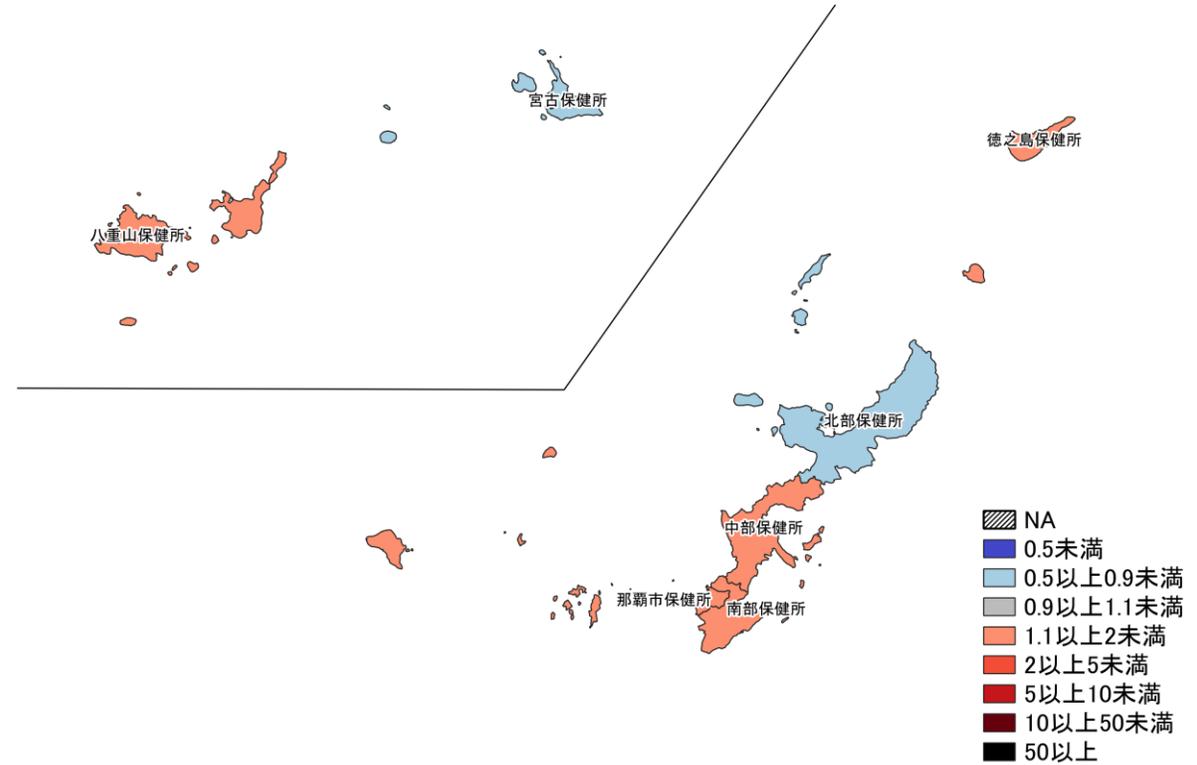
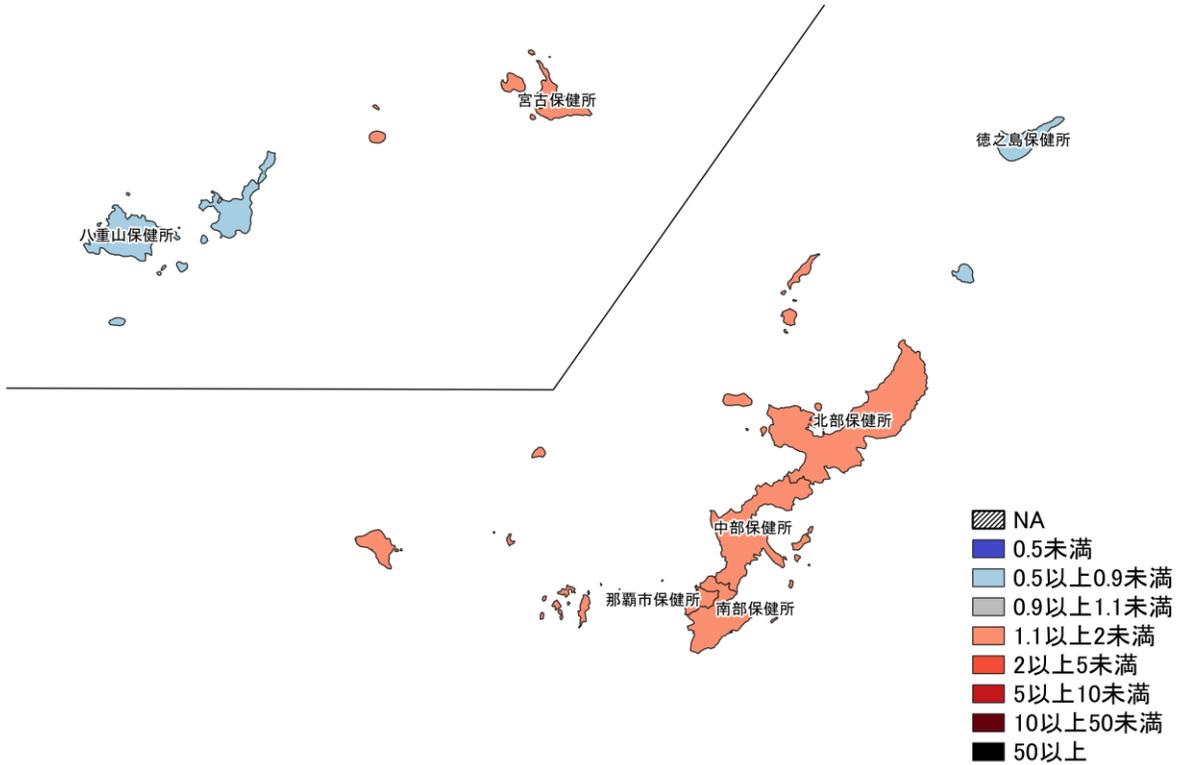


11/14～11/20
11/21～11/27



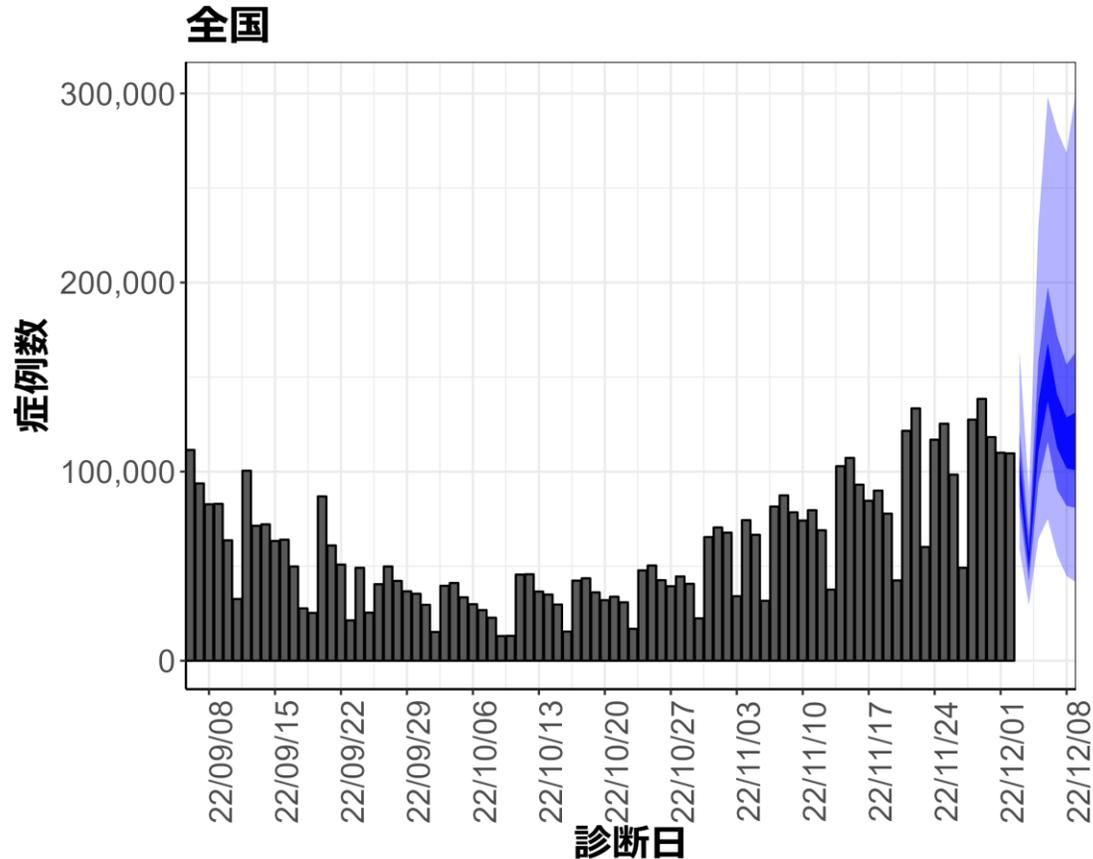
11/21～11/27
11/28～12/04

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



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

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-03	100050.0
2022-12-04	52709.5
2022-12-05	122922.5
2022-12-06	152305.5
2022-12-07	127083.5
2022-12-08	114769.0
2022-12-09	114372.0

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。

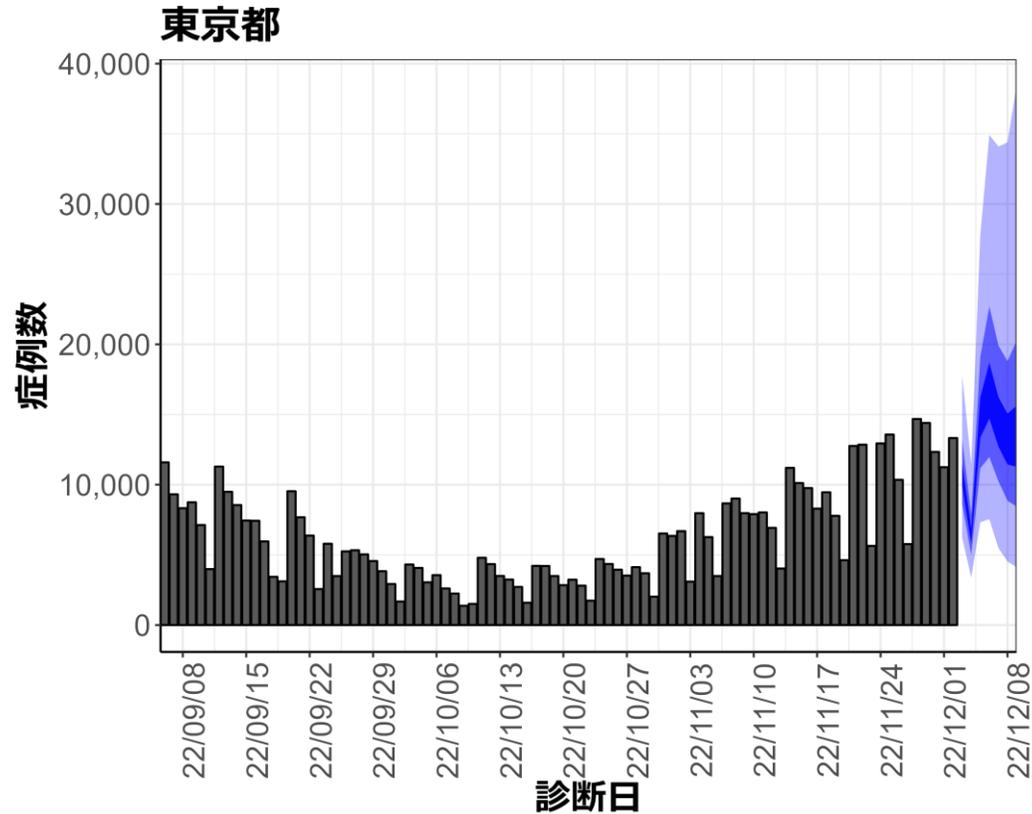
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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



7日間の新規症例数予測値

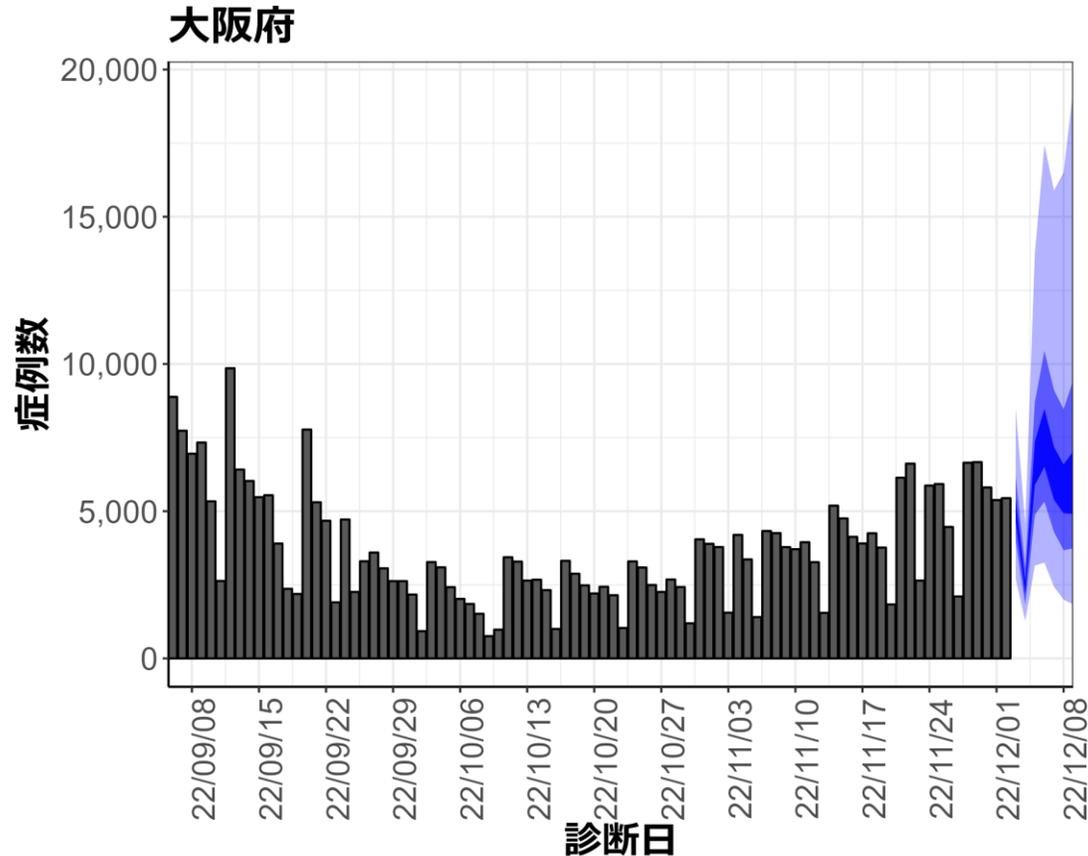
日付	推定中央値
2022-12-03	10715.5
2022-12-04	6292.0
2022-12-05	14896.5
2022-12-06	16665.5
2022-12-07	14448.0
2022-12-08	13151.0
2022-12-09	13539.0

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-03	5051.0
2022-12-04	2382.5
2022-12-05	6524.5
2022-12-06	7482.0
2022-12-07	6220.5
2022-12-08	5671.5
2022-12-09	5929.5

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

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

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

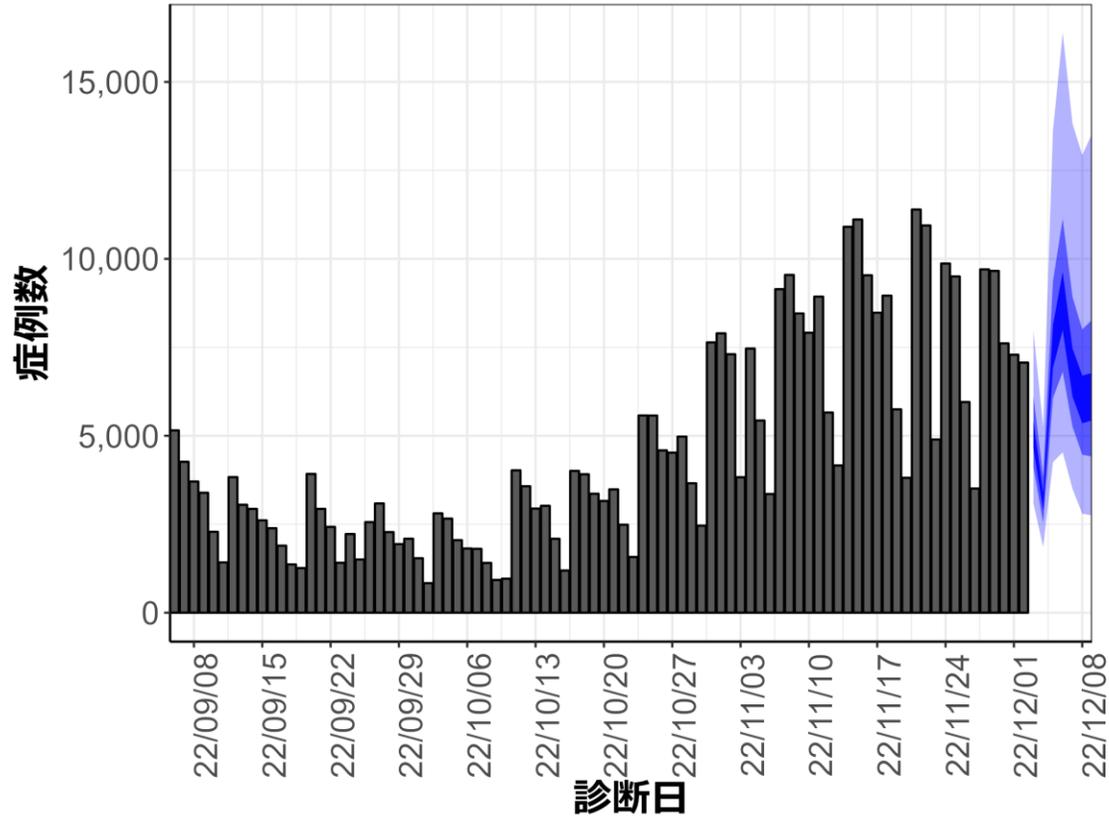
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-03	4991.0
2022-12-04	3130.0
2022-12-05	7545.5
2022-12-06	8799.5
2022-12-07	6789.5
2022-12-08	5998.5
2022-12-09	6056.5

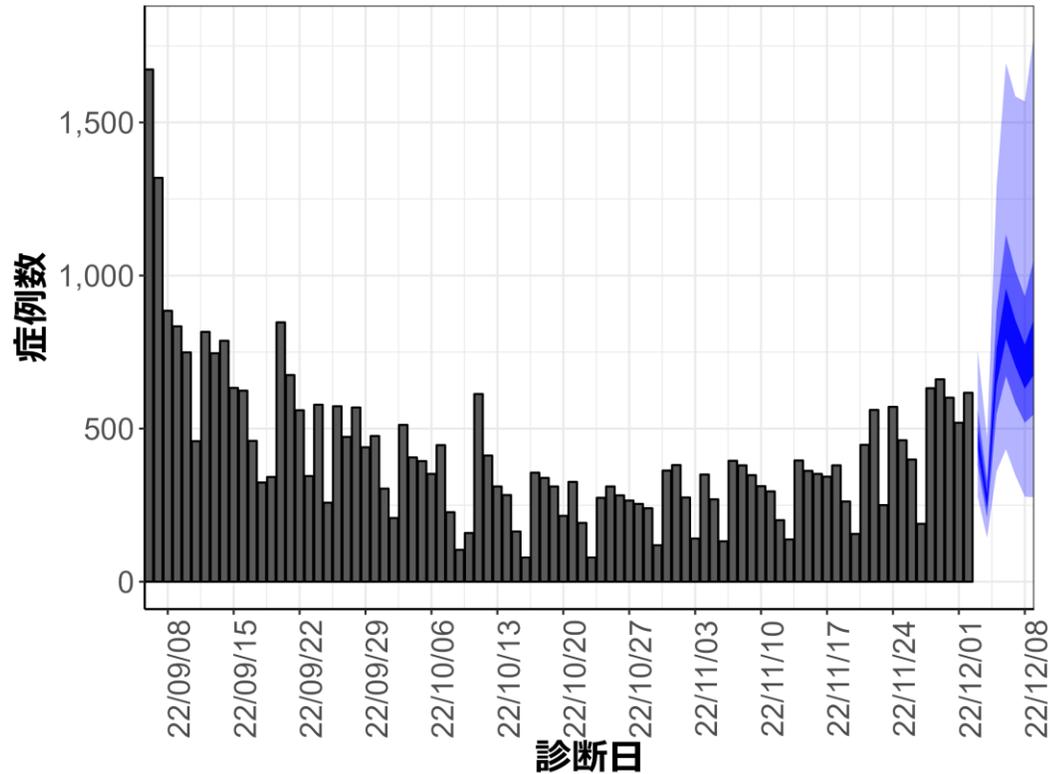
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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参考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
2022-12-03	467.0
2022-12-04	261.0
2022-12-05	705.0
2022-12-06	870.0
2022-12-07	777.0
2022-12-08	694.0
2022-12-09	765.5

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。

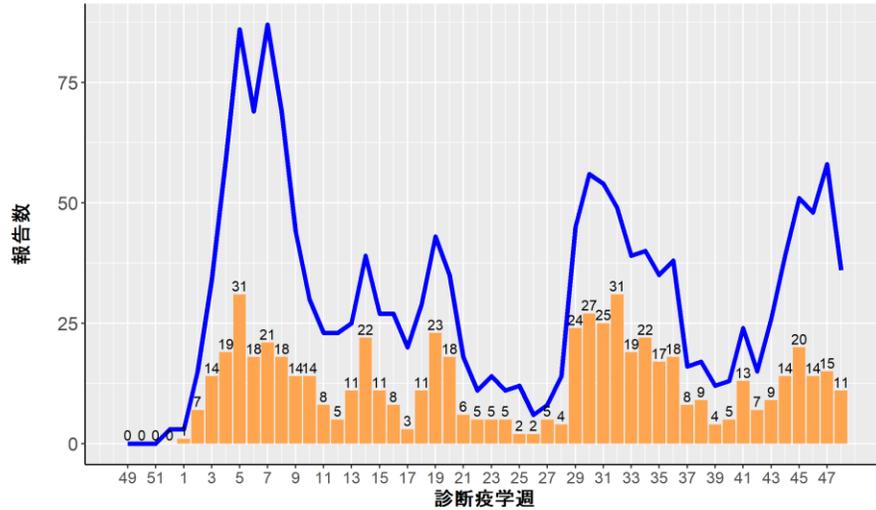
¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

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

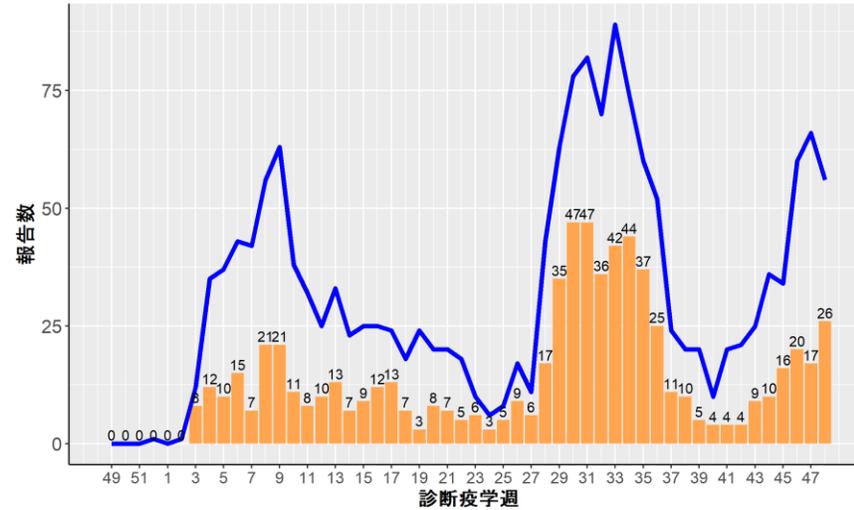
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年12月5日

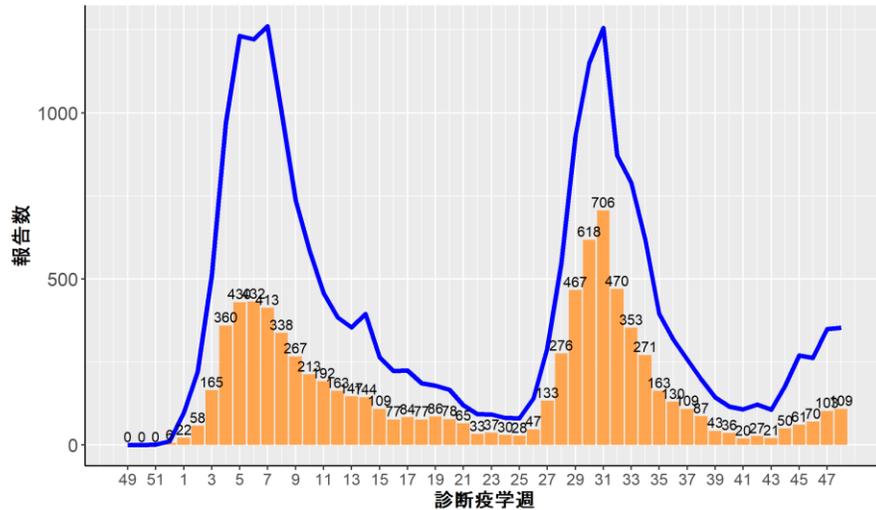
北海道



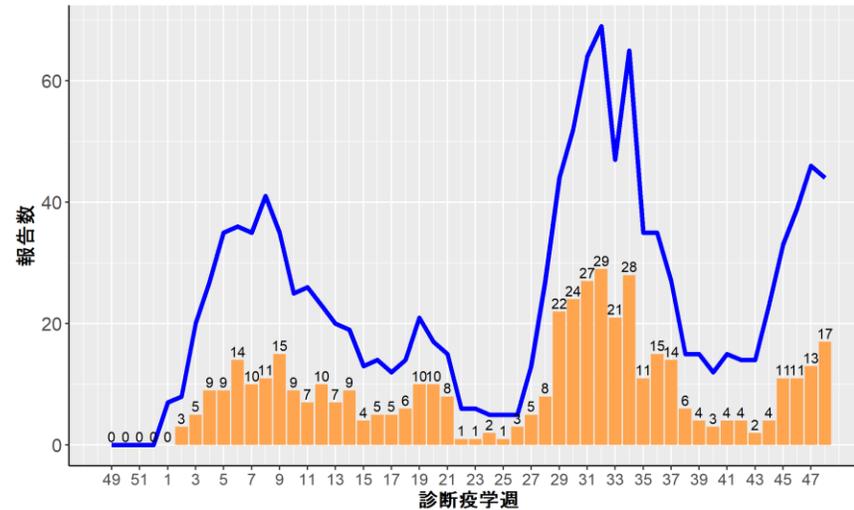
東北



関東



北陸

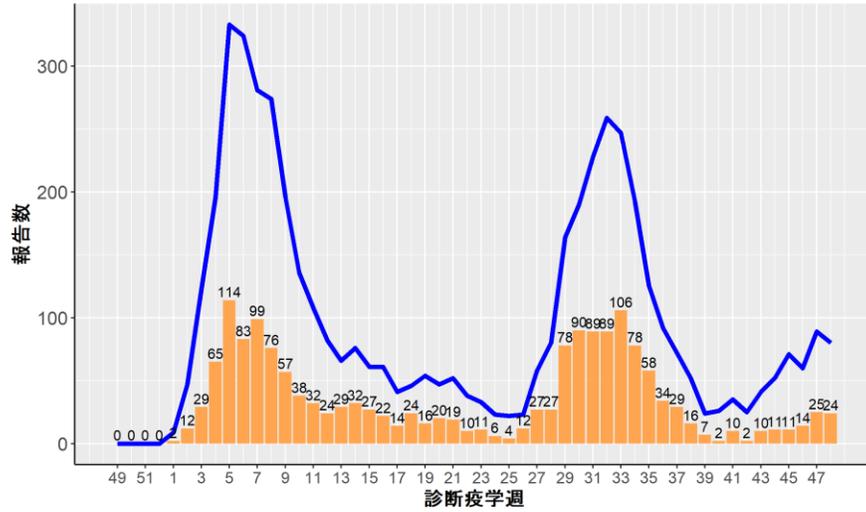


— 中等症以上 ■ 重症

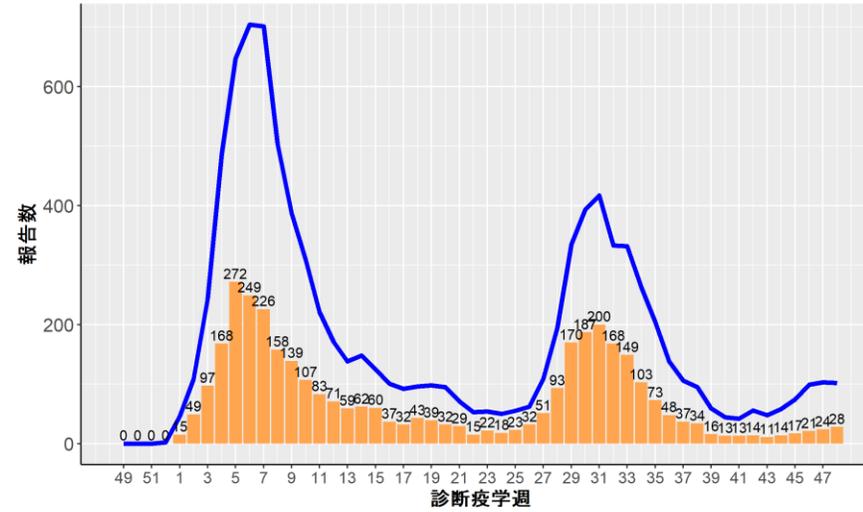
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年12月5日

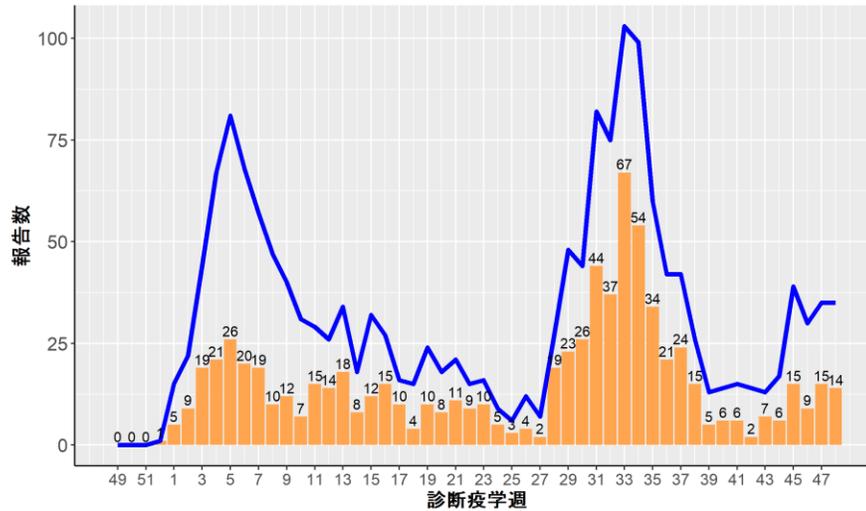
東海



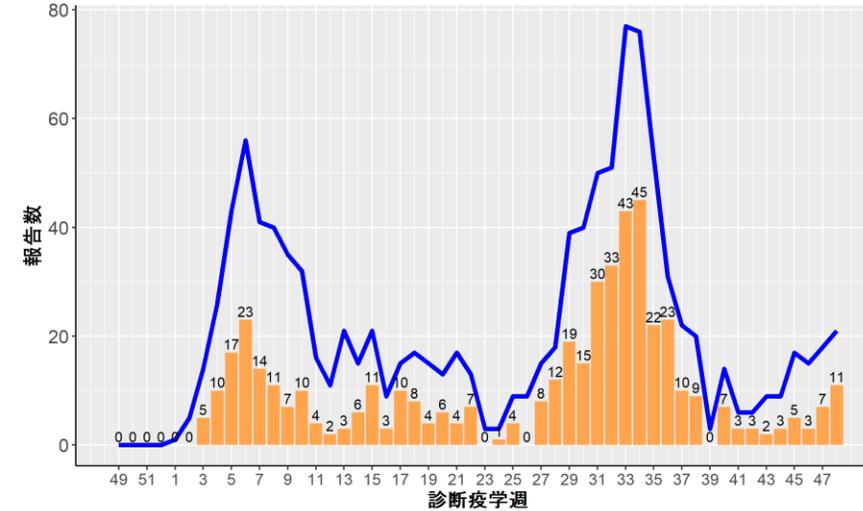
近畿



中国



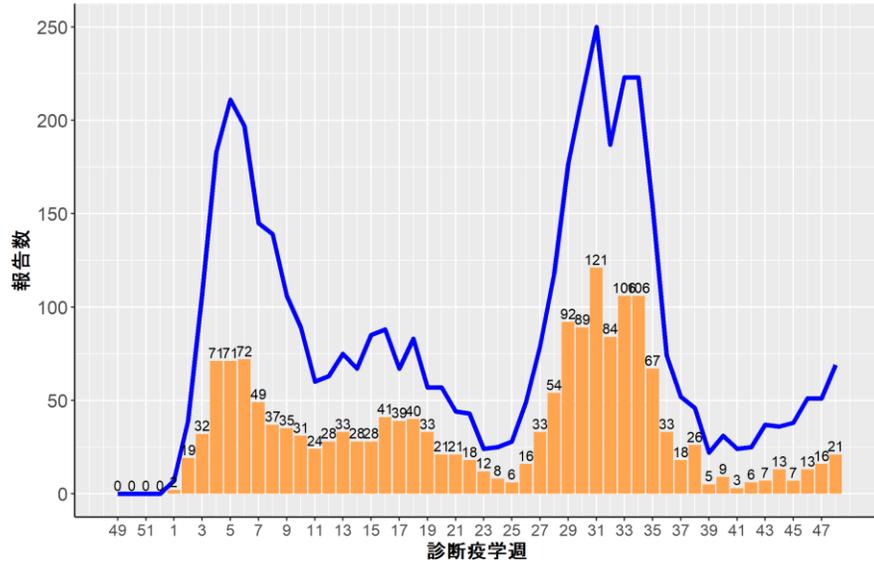
四国



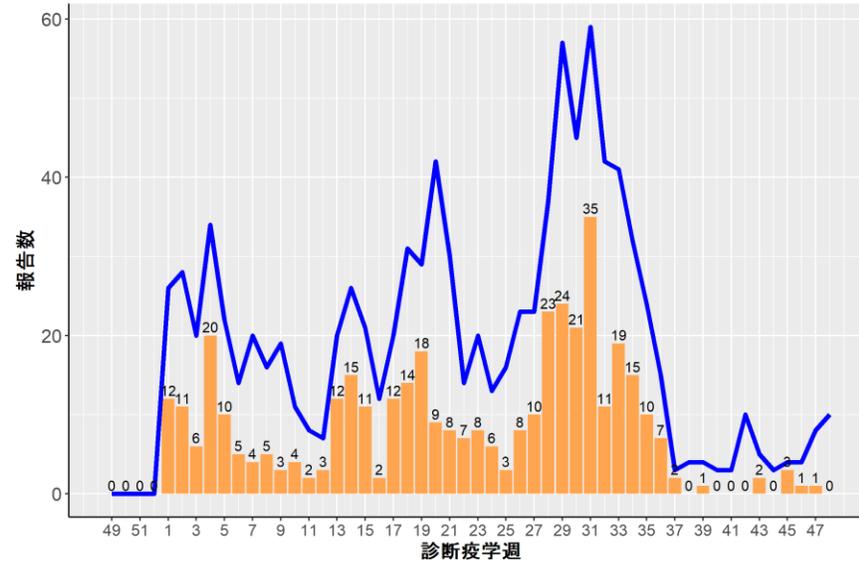
— 中等症以上 ■ 重症

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2022年12月5日

九州



沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

学校欠席者の状況について：12月5日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年9月15日から2022年12月5日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。参加児童1万人あたりのインフルエンザ関連欠席を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

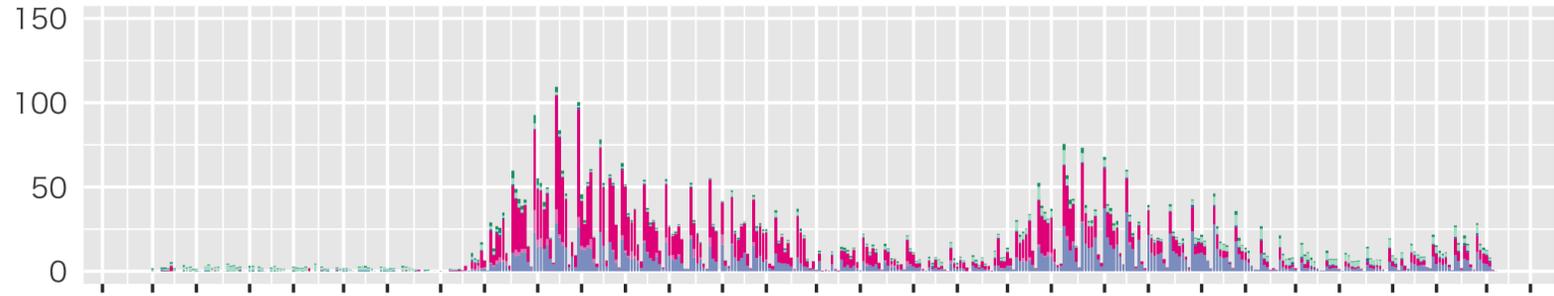
評価：

- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されており、増加傾向にあると考えられる。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が全ての施設群で増加傾向にある。西日本にある自治体は相対的に低い欠席率であるが漸増傾向であると考えられる。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席率は全国的に引き続き低いレベルで推移しているが、0-5歳から中学生では大阪府と京都府で、高校生では香川で高い欠席率が観察されている。

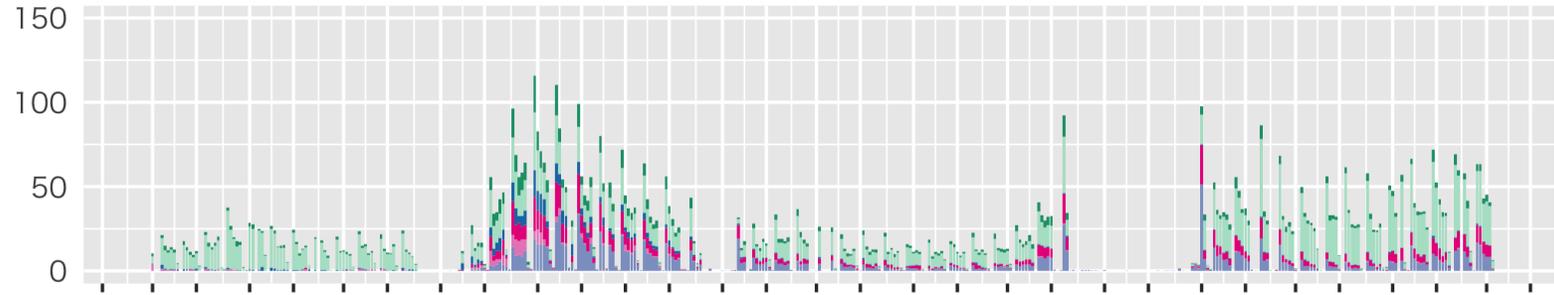
学校等欠席者・感染症情報システム：12月5日時点

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

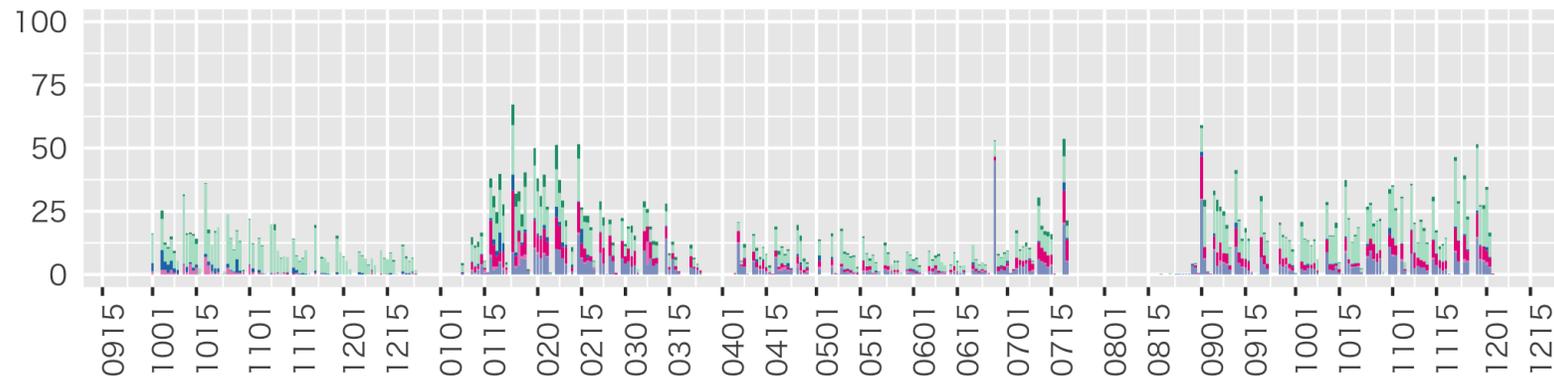
0-5歳



小学生

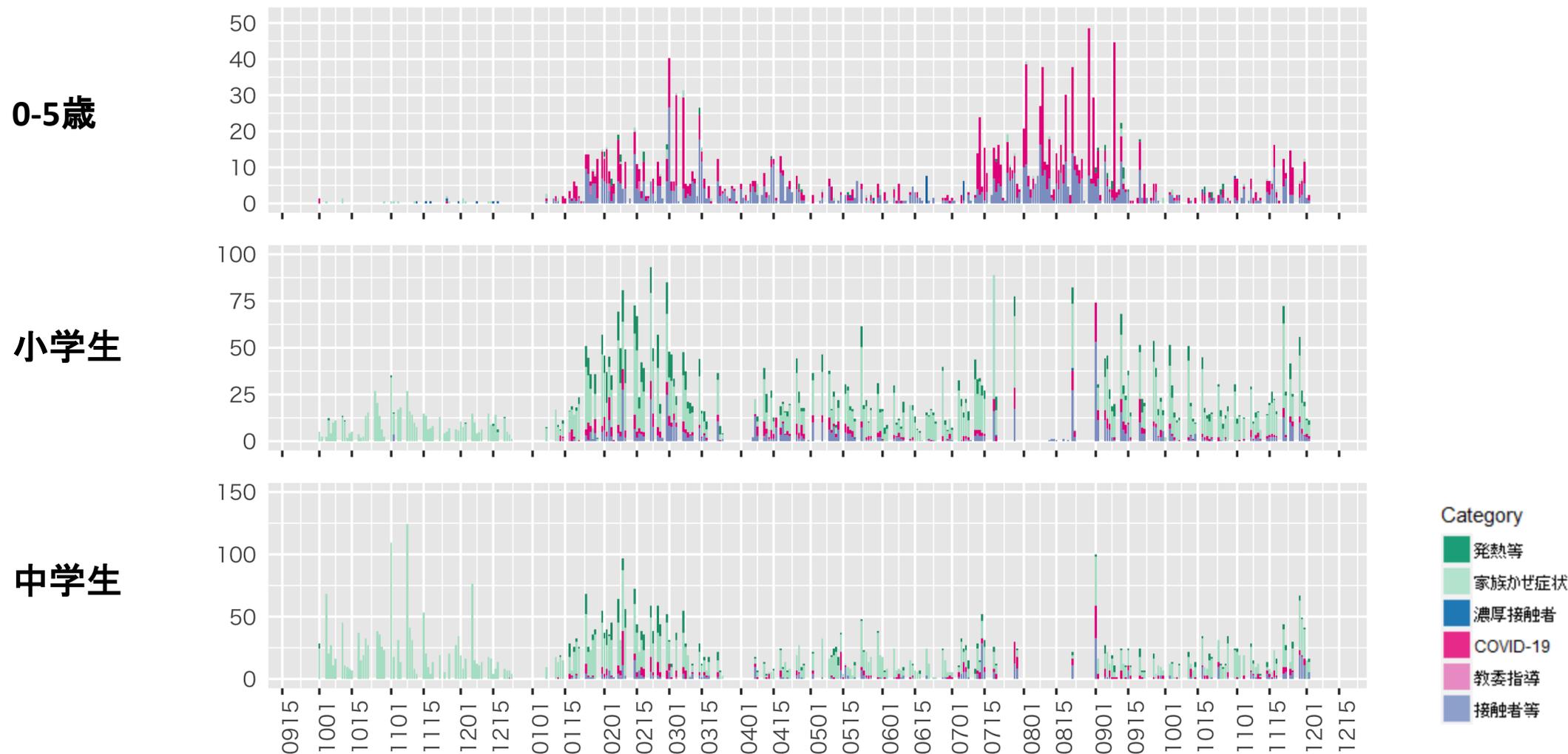


中学生



学校等欠席者・感染症情報システム：12月5日時点

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

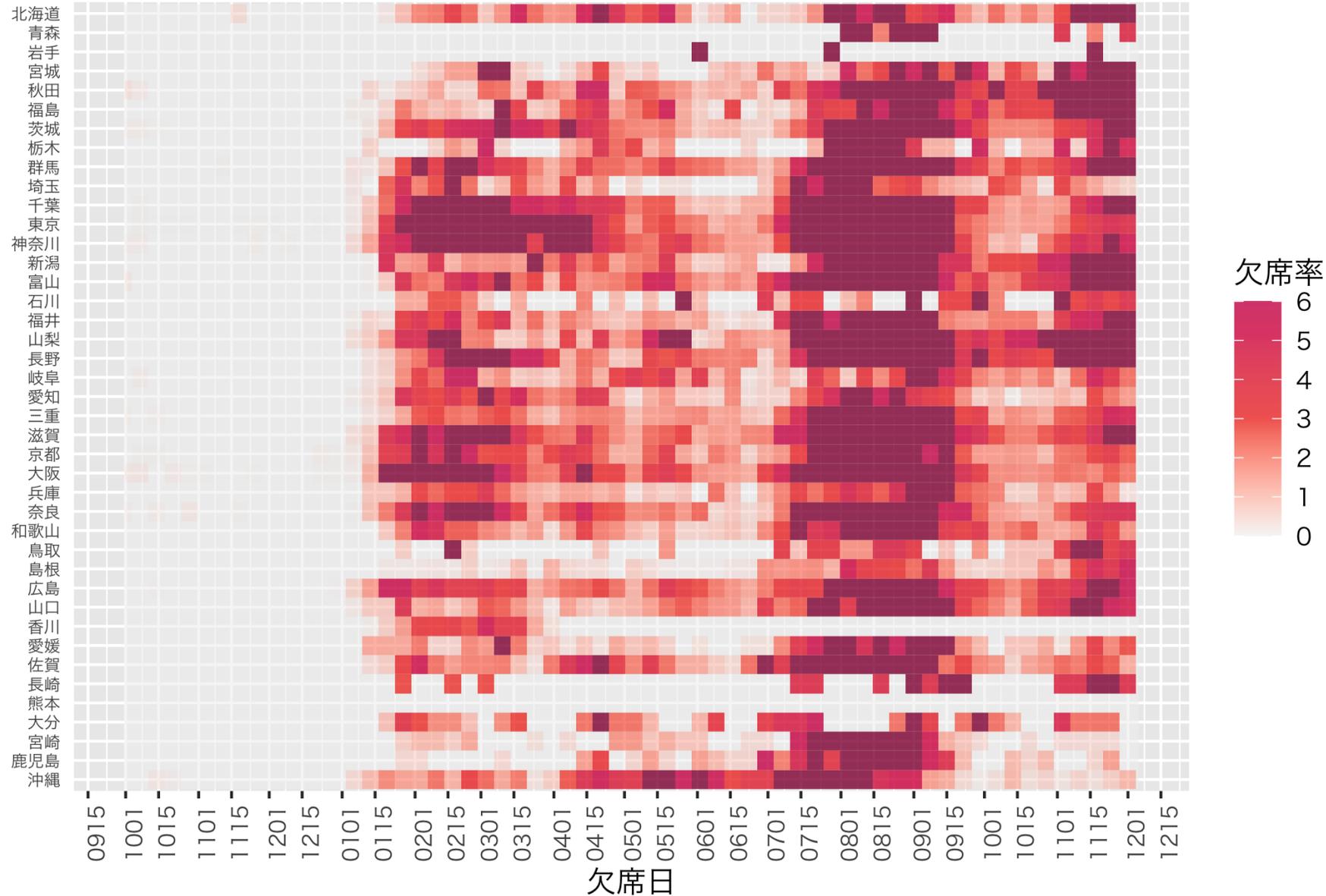


学校等欠席者・感染症情報システム：12月5日時点

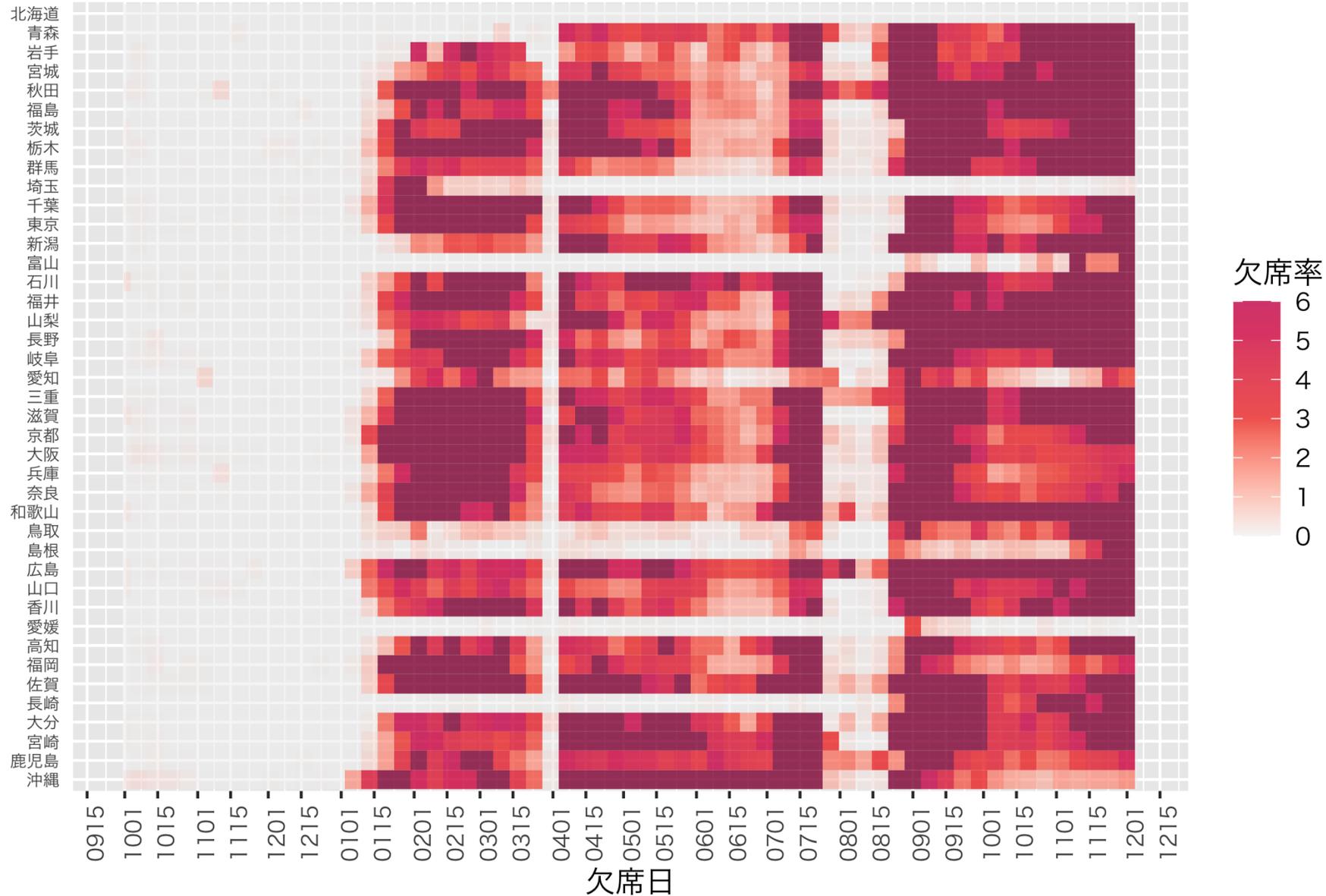
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



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 (登録児童1万人あたり、都道府県別)



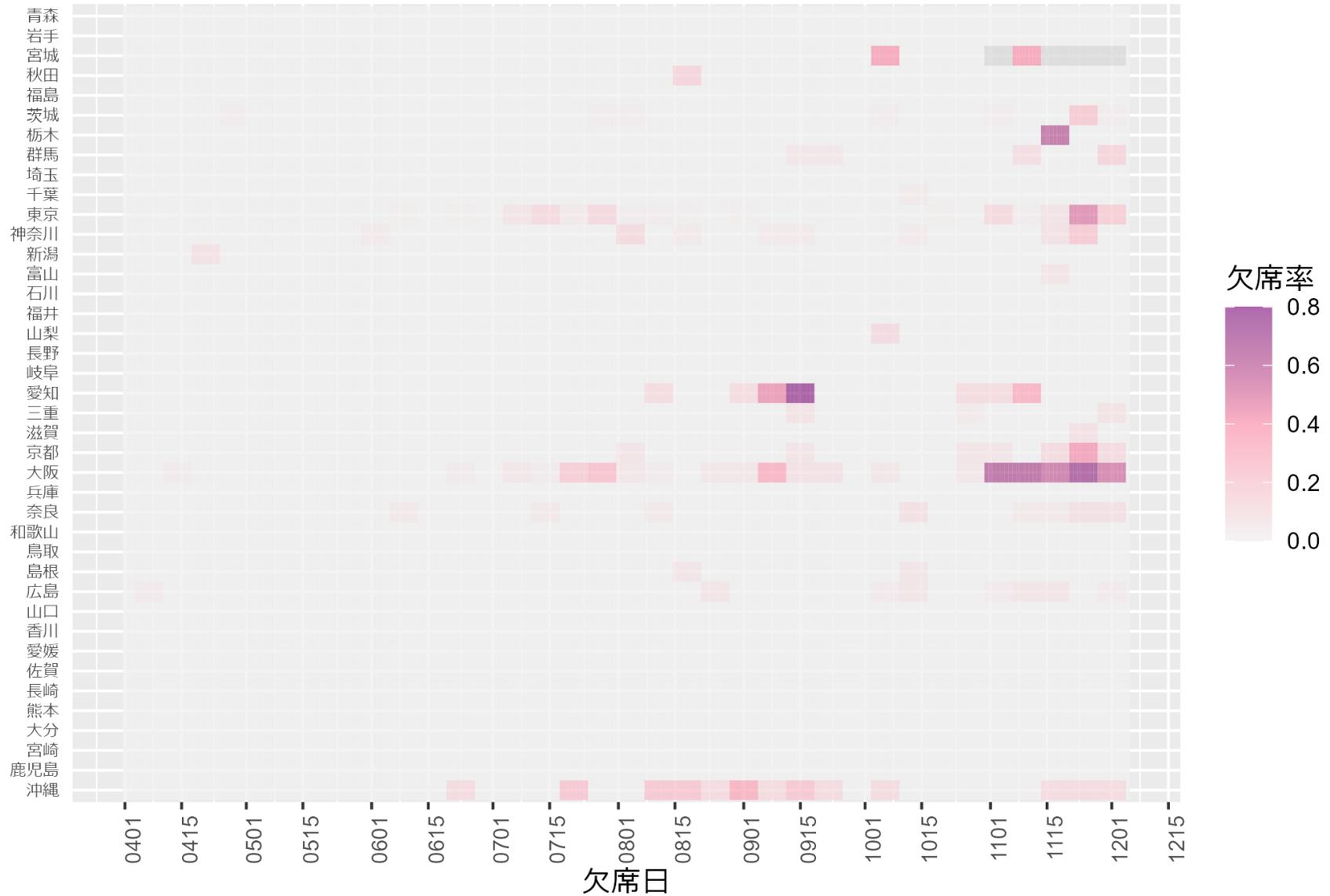
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 童1万人あたり、都道府県別)



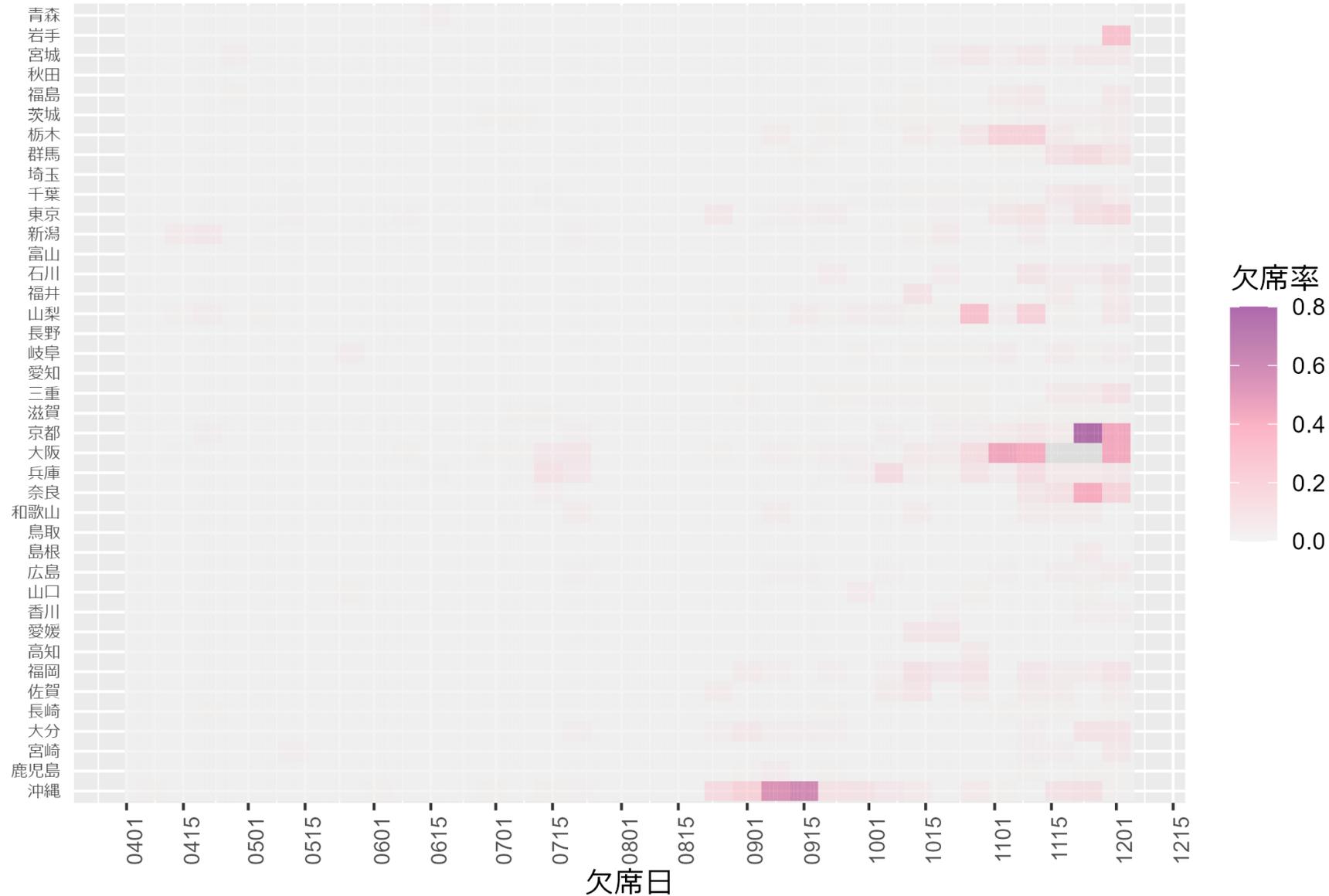
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録児 童1万人あたり、都道府県別)



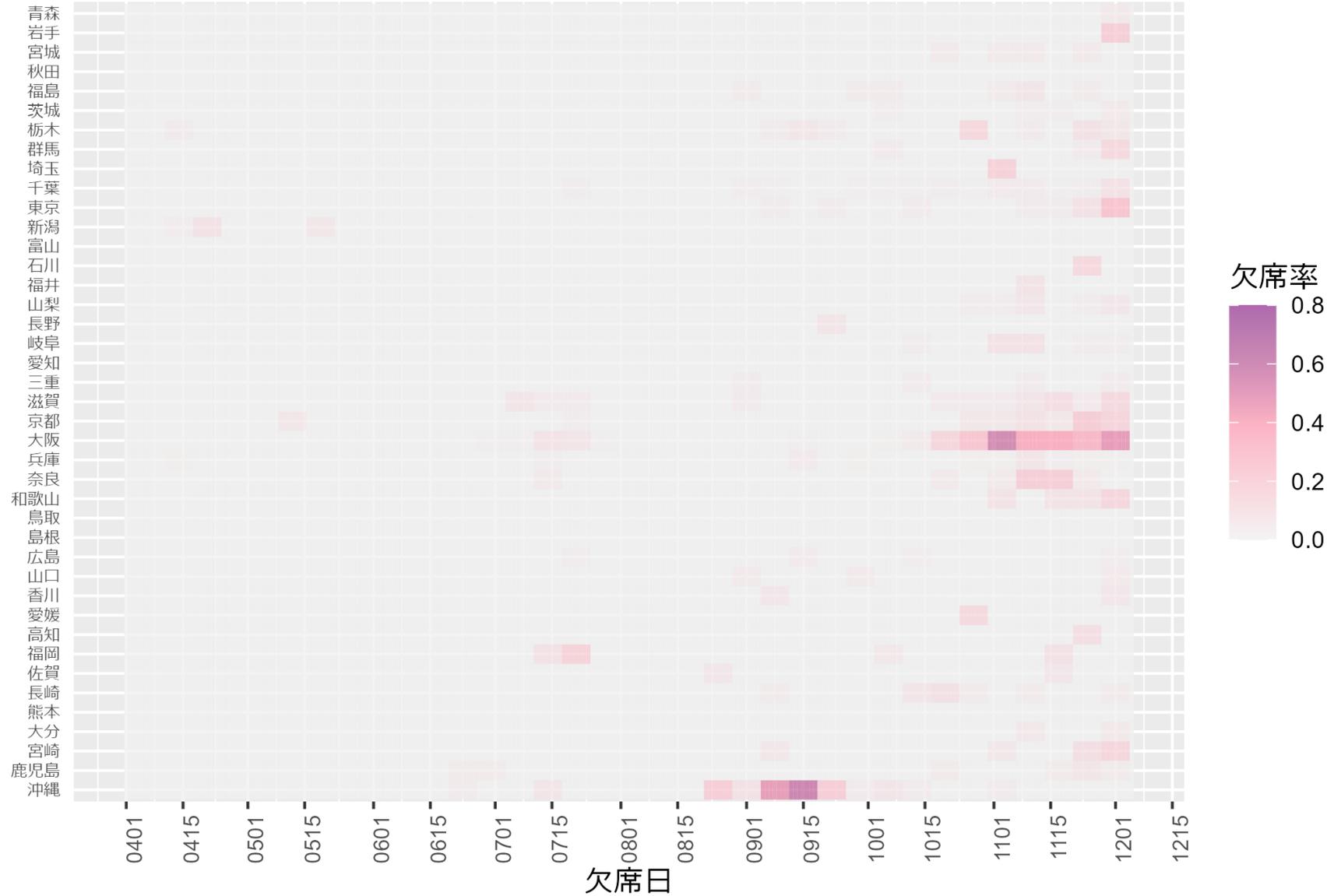
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



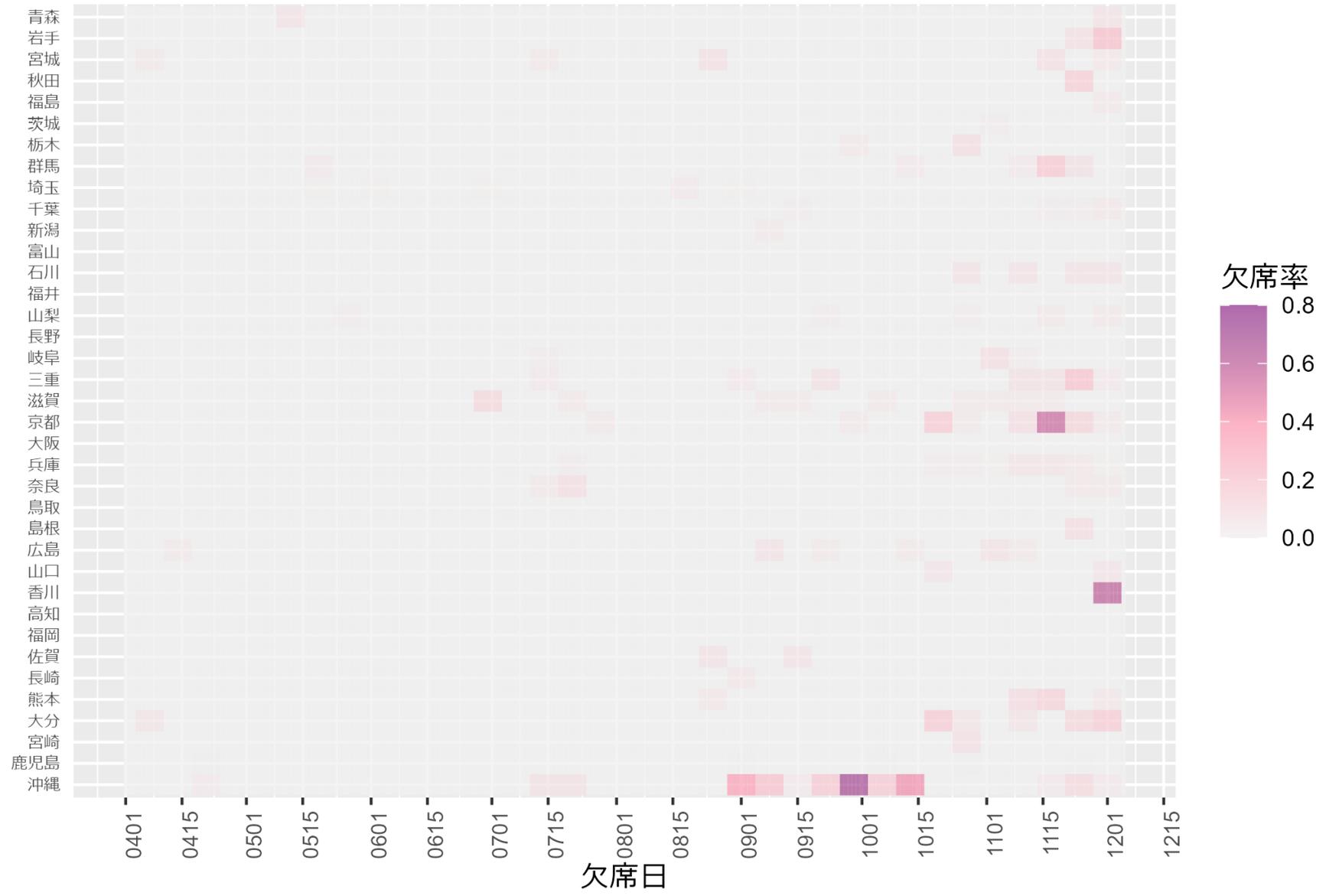
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



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 り、都道府県別）



高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、都道府県別）



背景

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

対象

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

亜系統検出率解析方法

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

特徴

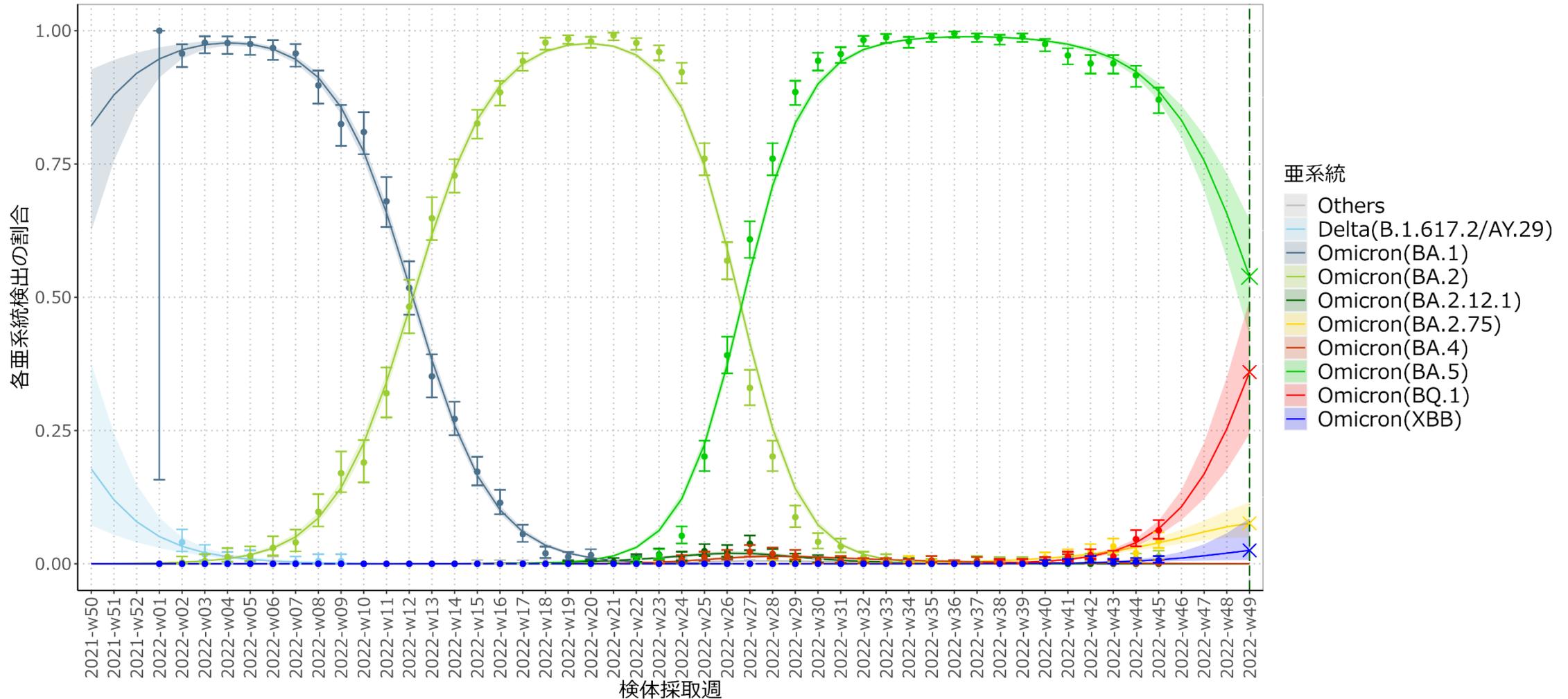
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

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

亜系統検出割合の推定（11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)



2022-w49=2022年第49週:
2022年12月5日-2022年12月11日

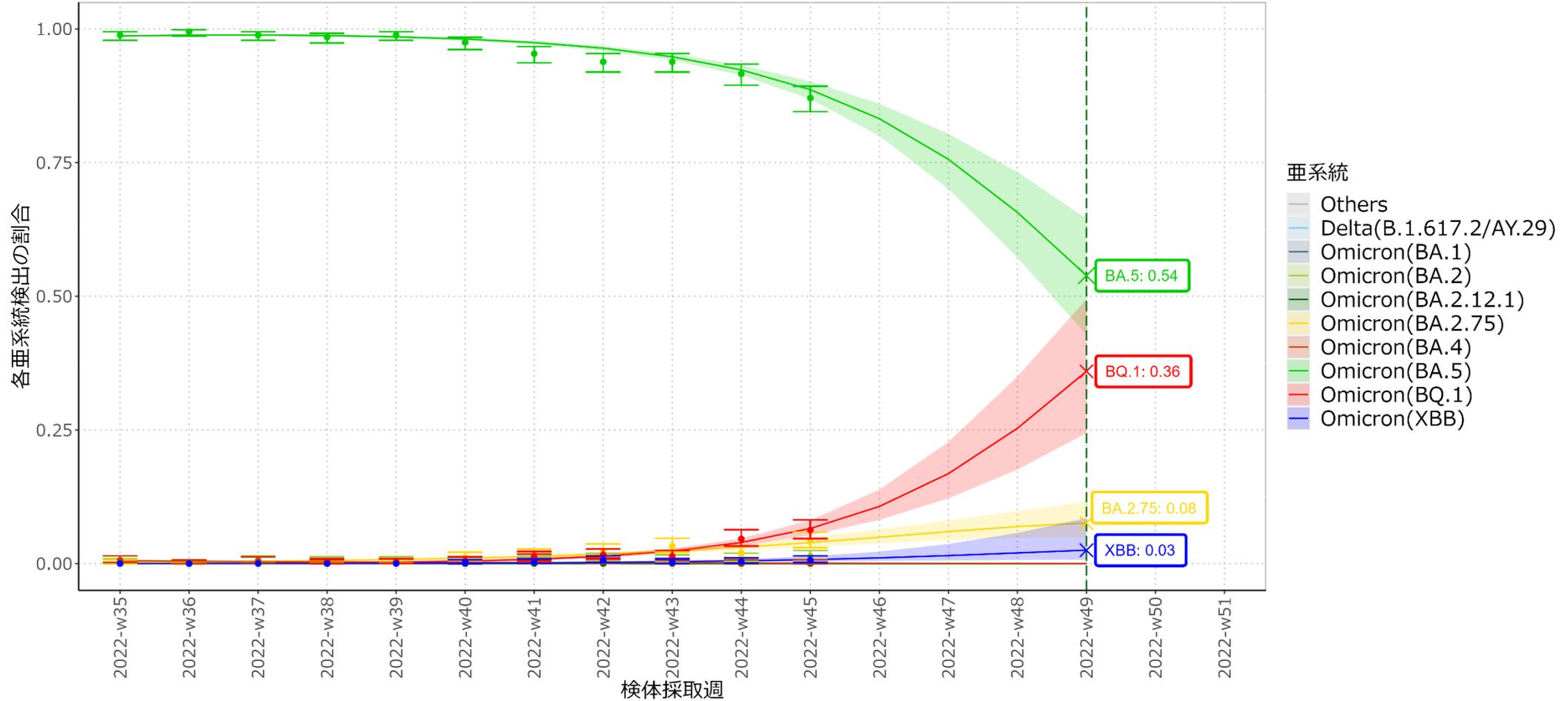
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

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

【拡大】亜系統検出割合の推定（11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)



2022-w49=2022年第49週:
2022年12月5日-2022年12月11日

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

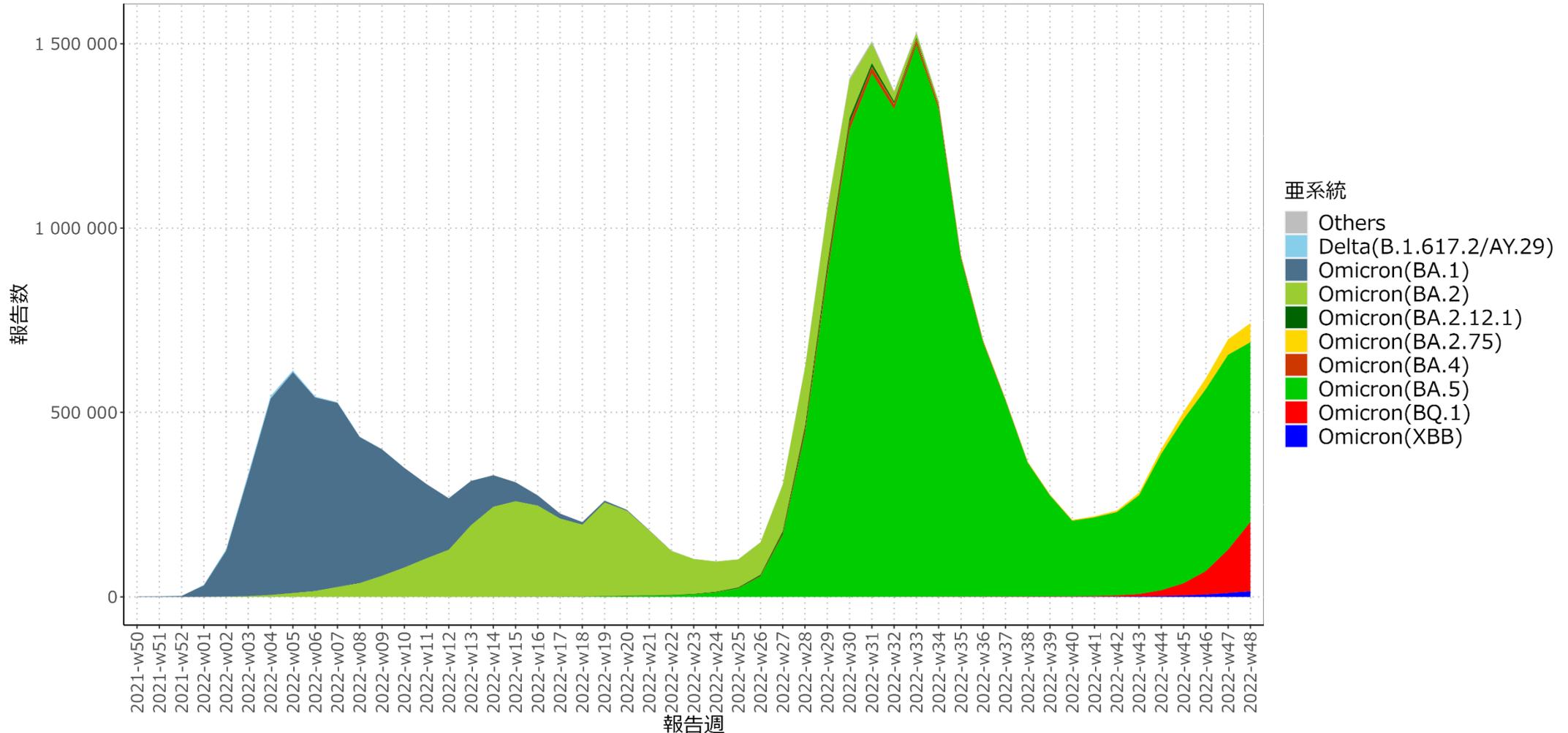
Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

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

第49週においては、Omicron(BA.5)が54%、Omicron(BQ.1)が36%、Omicron(BA.2.75)が8%、Omicron(XBB)が3%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12月4日時点データを使用）

週別報告数（全国）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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

直近（2022年第47週：11/21-11/27）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 (0.11)	微減	38週0.02、39週0.01、40週0.01、41週0.02、 42週0.02、43週0.03、44週0.06、45週0.08、 46週0.11、47週0.11（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 （NESID、推計）	-	-	-
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、46週まで報告なし
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微減	38週0例、39週0例、40週0例、41週6例、 42週3例、43週2例、44週6例、45週2例、 46週3例、47週2例（昨年同週4例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出 報告数（NESID、約500の病原体定点）	低	横ばい	12月5日現在、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖2、 学級閉鎖6）	微増	集計開始した36週以降、休校0、学年閉鎖は5、 学級閉鎖36
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （11/1-15:検査数1949、 陽性数A6例/B0例、 陽性率0.3%）	微増 （更新 なし）	9/1-15：検査数1413、陽性数3(A2/B1例, 0.2%) 9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%) 10/1-15：検査数1066、陽性数0(0.0%) 10/16-31:検査数1485、陽性数4(A3/B1例, 0.3%)
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規：11例（A型11 例）	微増	12月5日現在、8月以降、A型複数、B型4例 （データは毎日自動更新）

NESID：感染症発生動向調査

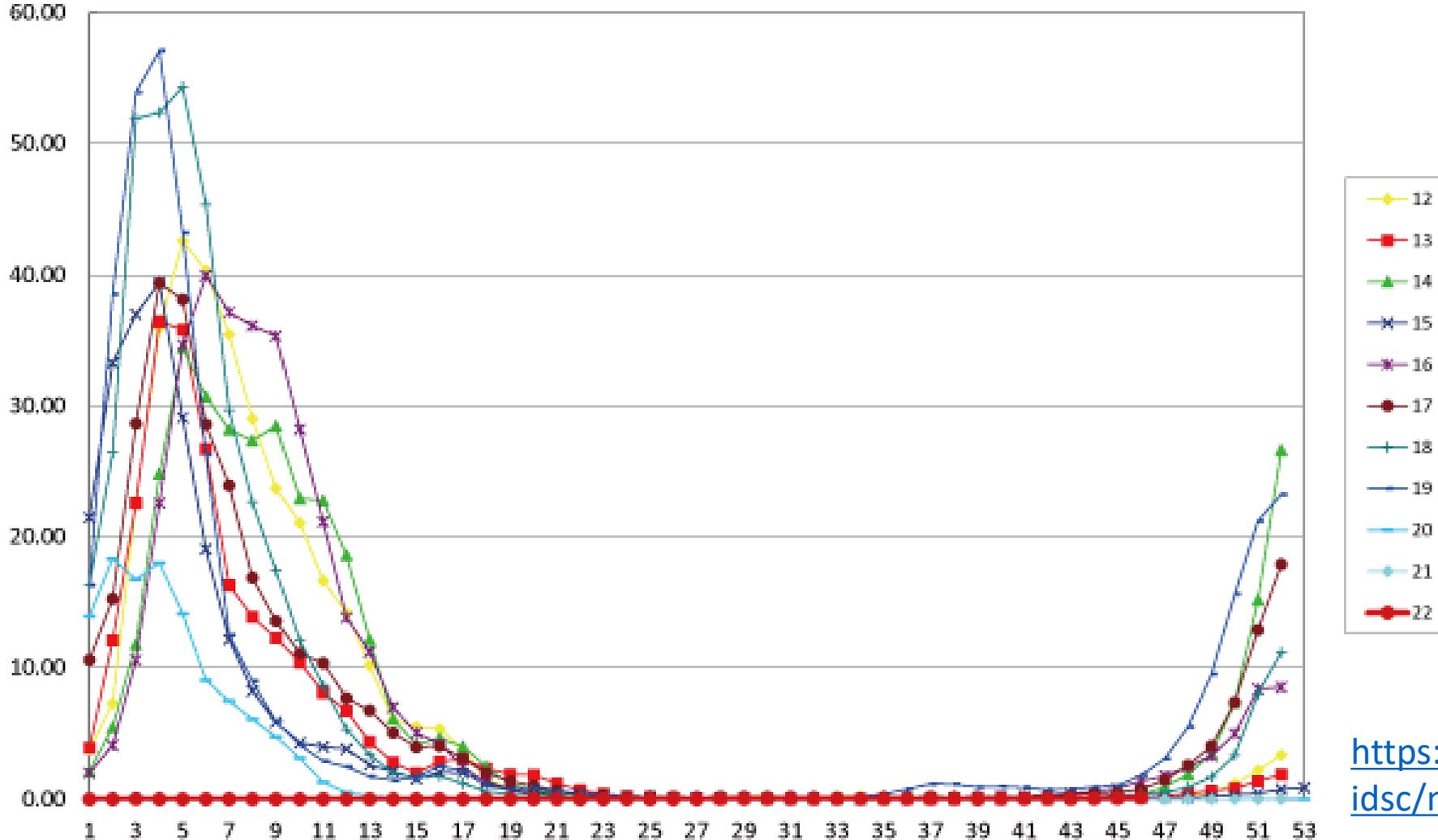
* 「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」

† 前週までの値についても一部更新されている

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数（ NESID 、約5000定点）	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（ NESID 、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（ NESID 、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（ NESID 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（ NESID 、約500の病原体定点）	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/kekaku-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（12/2更新；46週まで）



全国的にレベルとしては低い。（特に関西地域で）
数週間継続して増加傾向であったが、直近1週間は定点当たり受診患者数が横ばい～微減傾向となった。
学級閉鎖等は引き続き関西を中心に散発的に認められ、注視を要する。

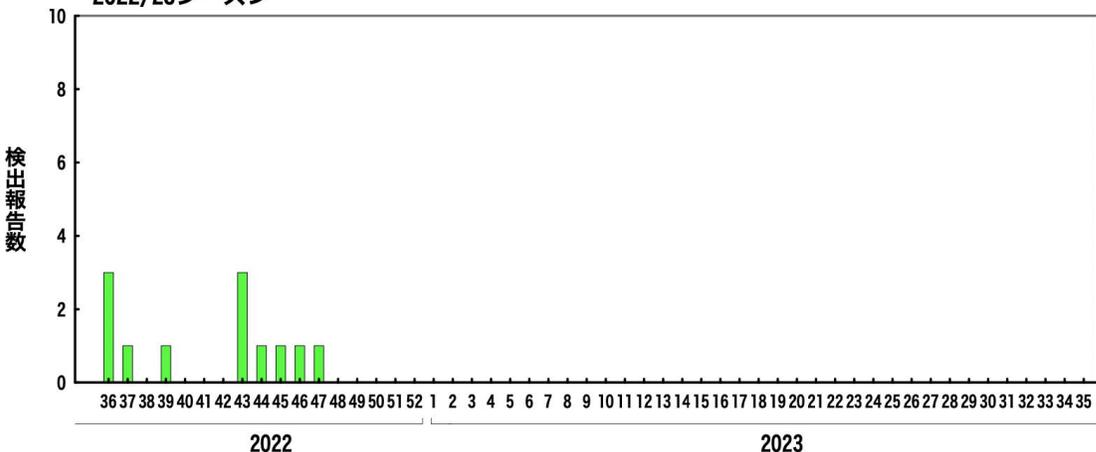
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

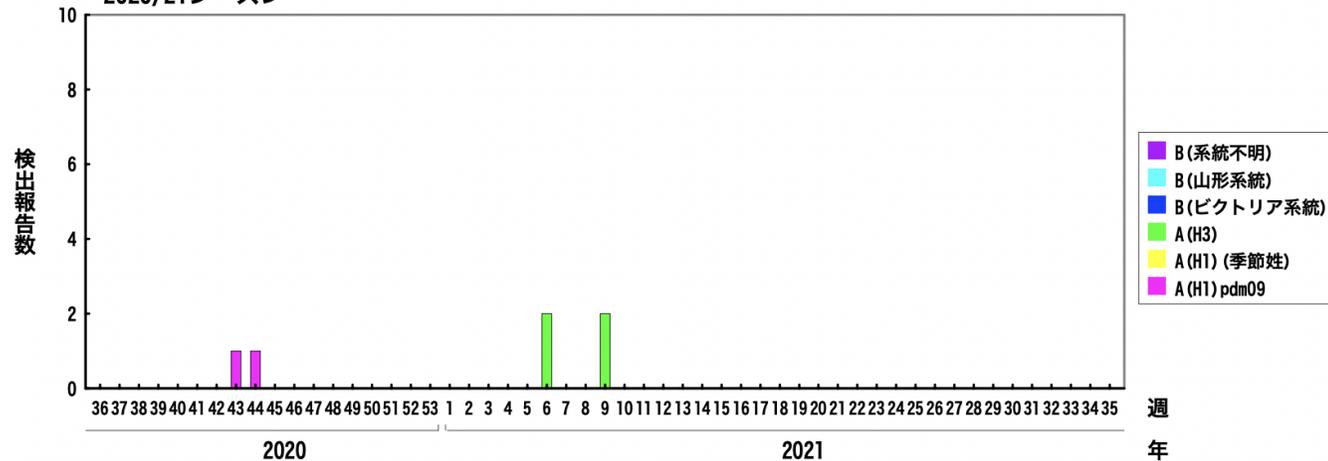
2022年12月5日作成

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

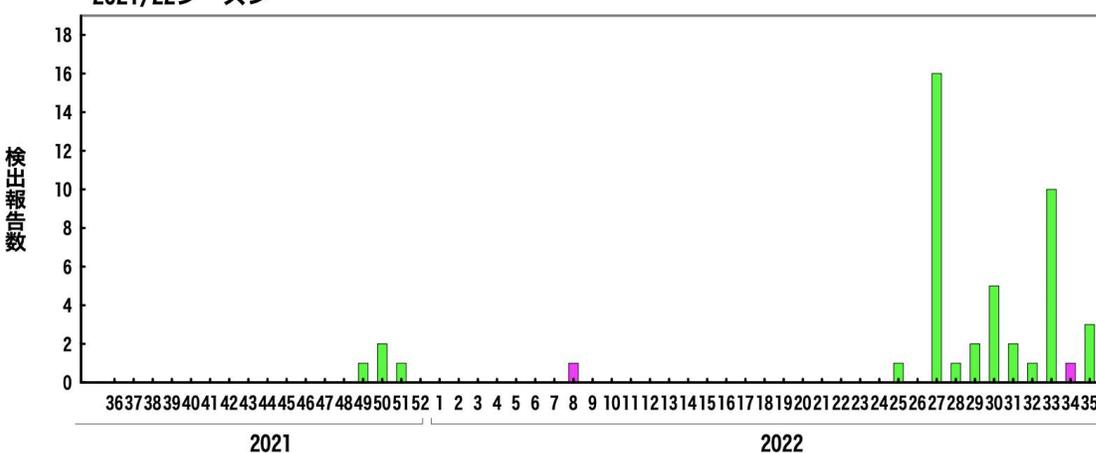
2022/23シーズン



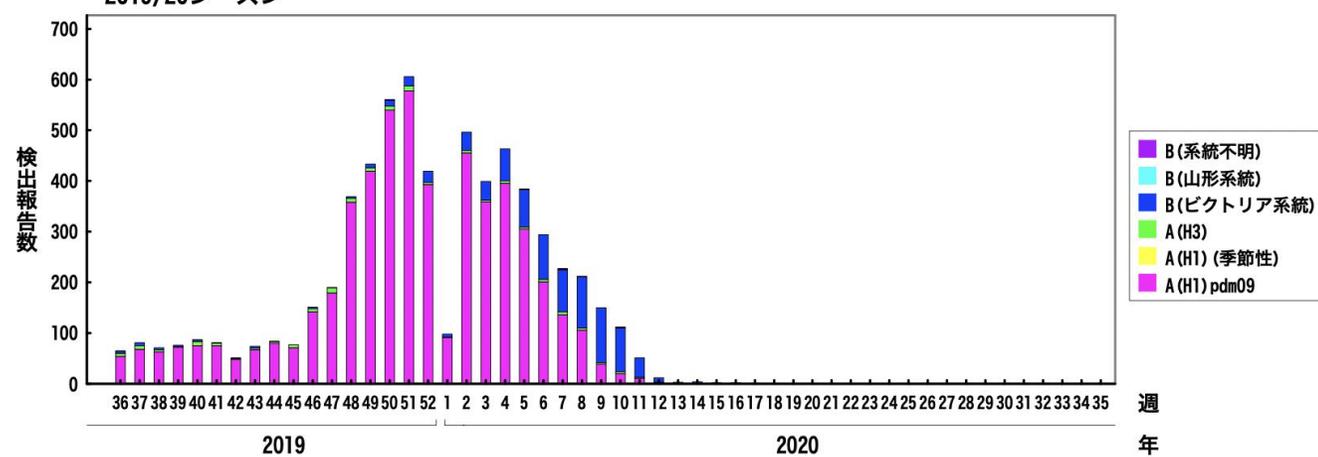
2020/21シーズン



2021/22シーズン

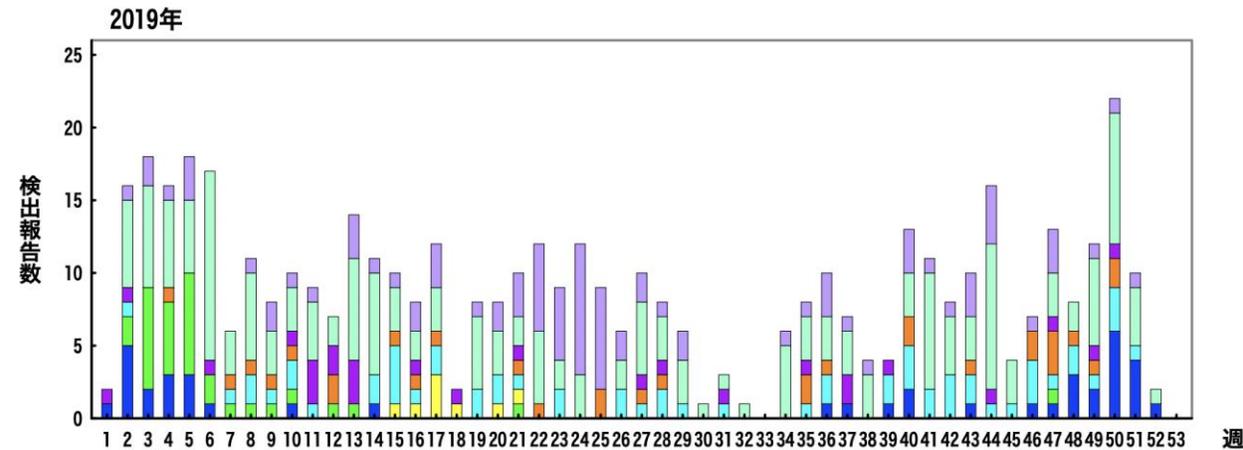
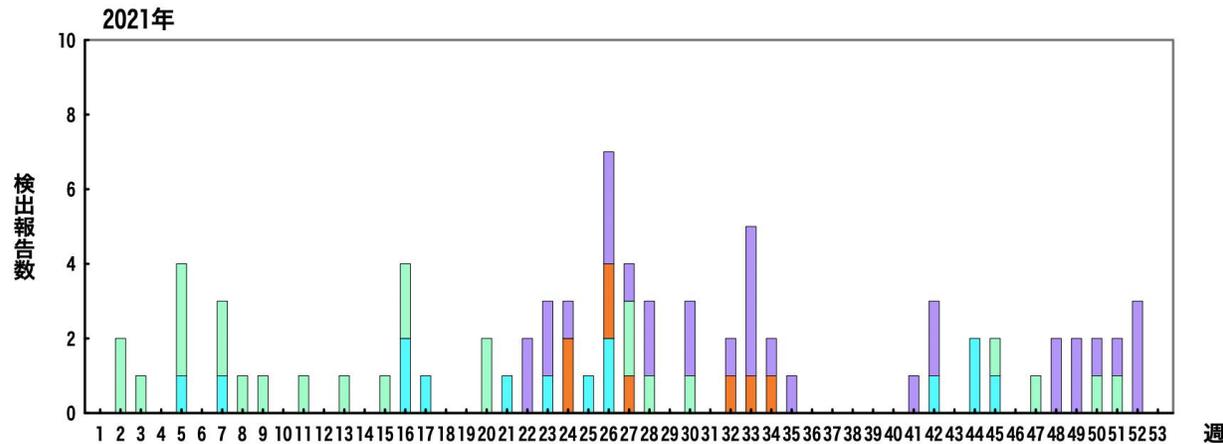
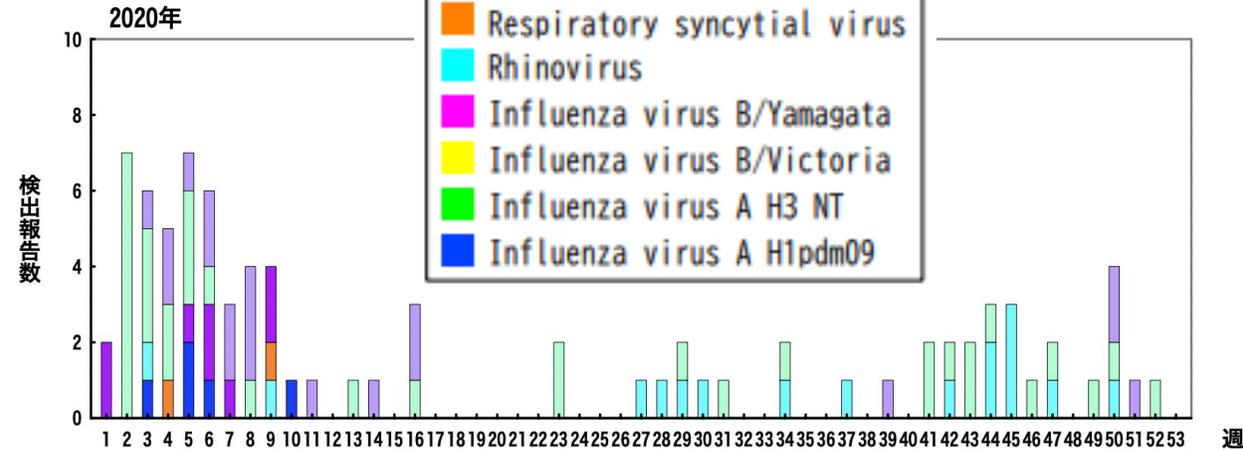
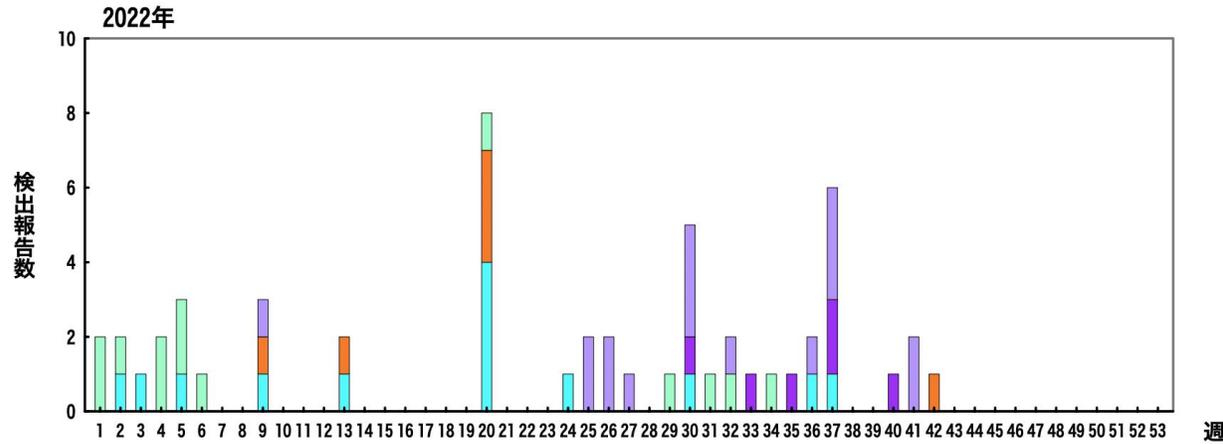
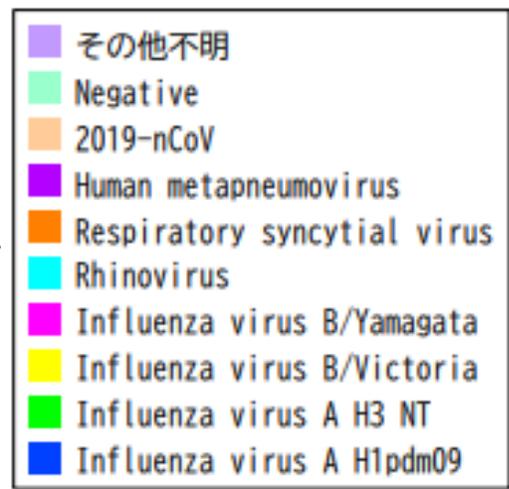


2019/20シーズン



インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年12月5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

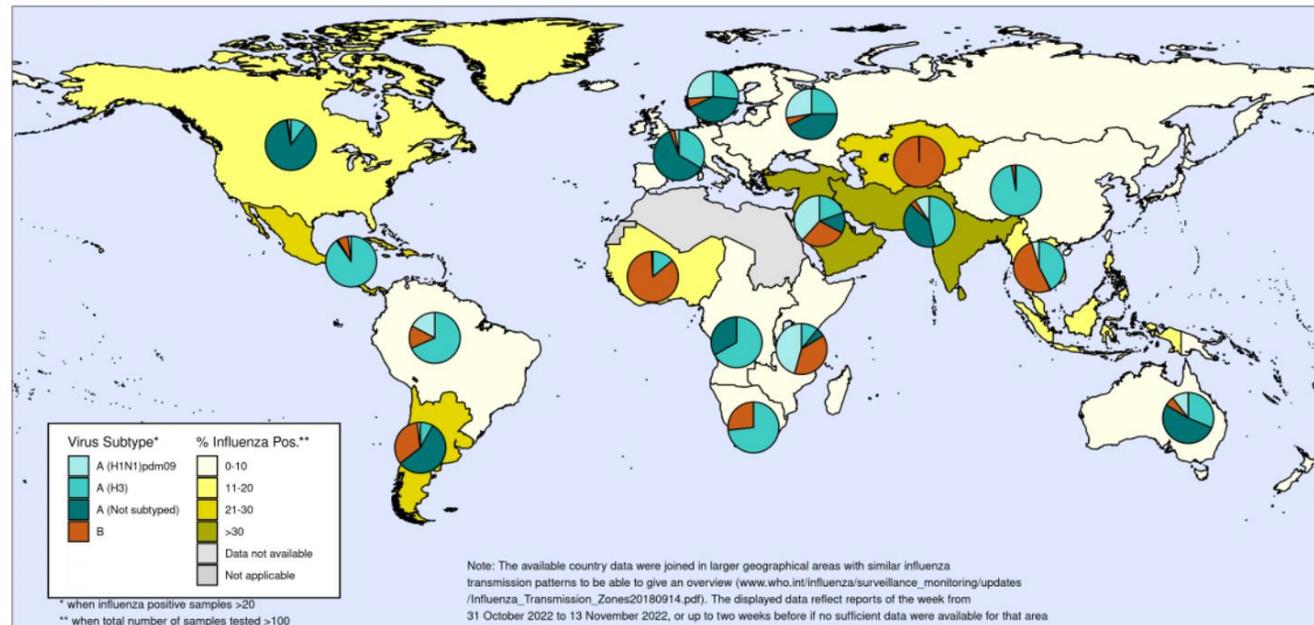


*急性呼吸器感染症/ILIにおいては、インフルエンザ以外のウイルスでは、例年ライノウイルスが多いことが国内外のサーベイランス・研究から報告されている (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>; IASR 2011 Vol. 32 p. 202-203; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: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

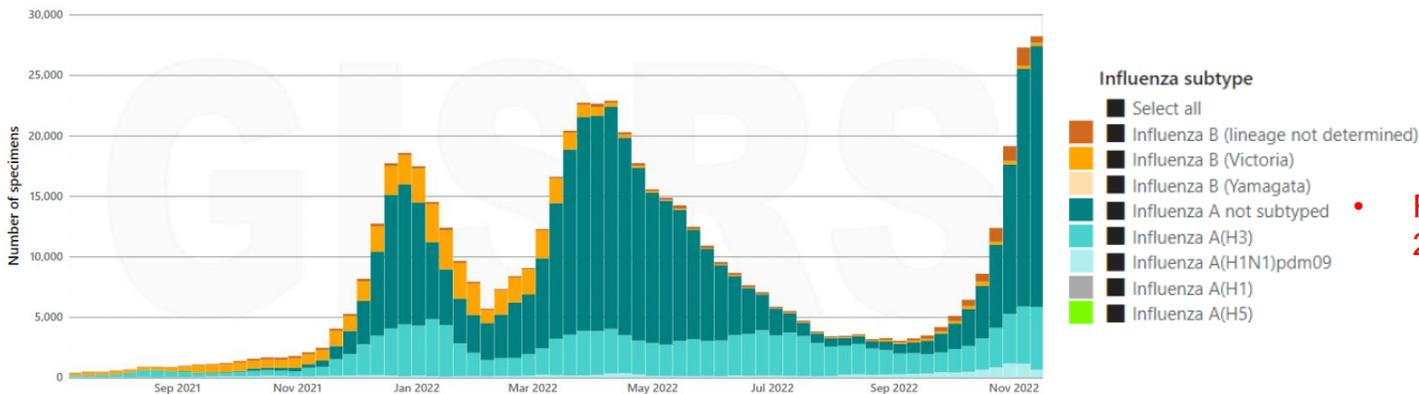
世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年44-45週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Map generated on 25 November 2022



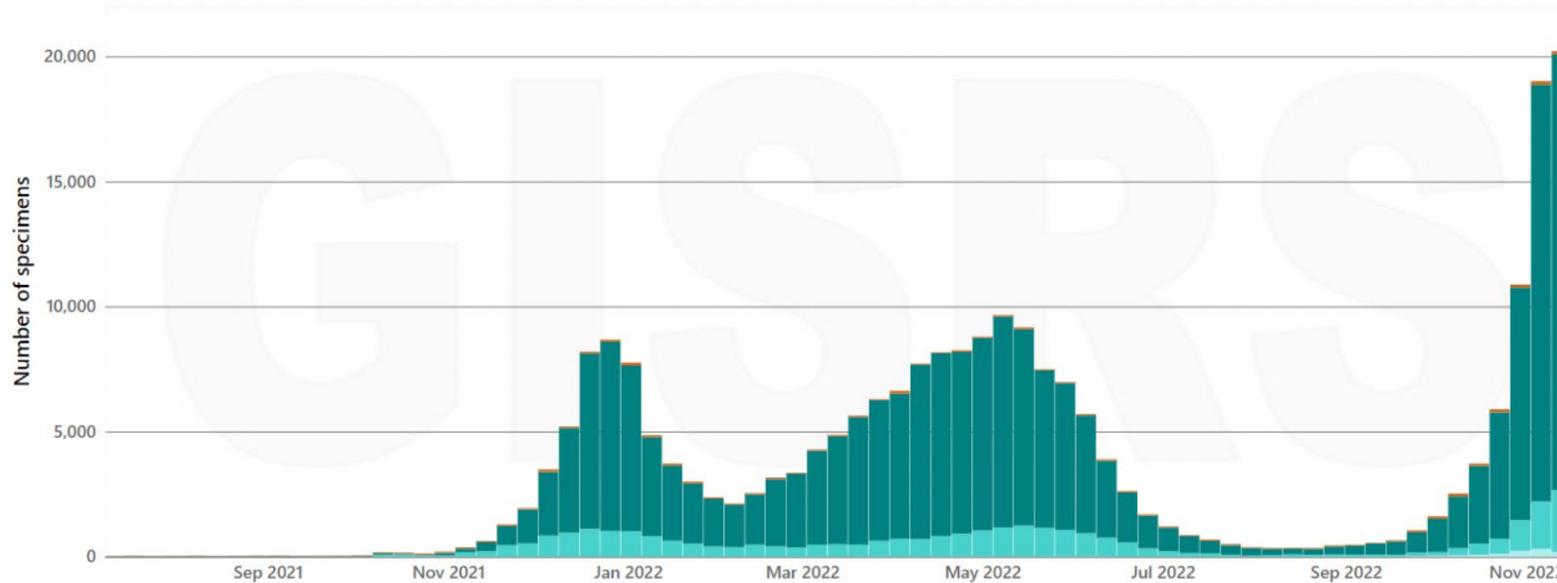
- Globally, influenza activity increased and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated.
- Flunet (Oct 31 to Nov 13, 2022 (as at Nov 29, 2022))
 - 465,365 specimens
 - 56,551 were positive for influenza viruses (12.2%)
 - Influenza A 53,829 (95.2%)
 - Influenza B 2,722 (4.8%)
 - A(H1N1)pdm09 2,024 (16.3%)
 - A(H3N2) 10,356 (83.7%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 550 (100.0%)



- Flunet (Oct 17 to 30, 2022 (as at Nov 14, 2022))
 - 229,940 specimens
 - 15,723 were positive for influenza viruses (6.8%)
 - Influenza A 14,589 (92.8%)
 - Influenza B 1,134 (7.2%)
 - A(H1N1)pdm09 1,424 (21.2%)
 - A(H3N2) 5,284 (78.8%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 300 (100.0%)



Number of specimens positive for influenza by subtype in North America



- In the countries of North America, influenza positivity and ILI activity increased steeply in recent weeks, indicating an earlier start of the influenza season in comparison with pre- COVID-19-pandemic seasons. In Canada, ILI activity increased well above the pre-pandemic seasonal average for this time of year. Influenza percent positivity was above the seasonal threshold for several weeks, indicating the start of the seasonal epidemic, and was also well above the pre-pandemic seasonal average for this time of year. Influenza-associated hospitalizations increased sharply, and paediatric hospitalizations were at levels typical of the peak of epidemic activity. In the U.S., ILI continued to increase well above levels observed for this time of the year during the past five seasons, with increases observed in all age-groups and across the country. Cumulative influenza hospitalizations to date were greater compared to the same data for past seasons since 2010-11. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the USA remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19. In both countries, several respiratory viruses were co-circulating. Influenza A viruses predominated and A(H3N2) viruses accounted for the majority of subtyped influenza A viruses, but with a slightly increased proportion of influenza A(H1N1)pdm09 viruses detected in the USA. RSV activity increased further in both countries and remained above average levels for this time of year in Canada.

- In Europe, overall influenza activity continued on an increasing trend, with influenza positivity from all sentinel sites reported above epidemic threshold. Influenza A(H3N2) predominated among the subtyped influenza A viruses, with some detections of A(H1N1)pdm09 and B viruses. Activity was reported above the epidemic threshold in Georgia, Germany, Portugal and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (Scotland). Germany and Portugal reported widespread activity. Malta continued to report high-intensity activity with local spread. Rising cases of RSV infections were reported from several countries in the region. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network continued to show increased excess mortality across some age-groups.

米国：インフルエンザ動向

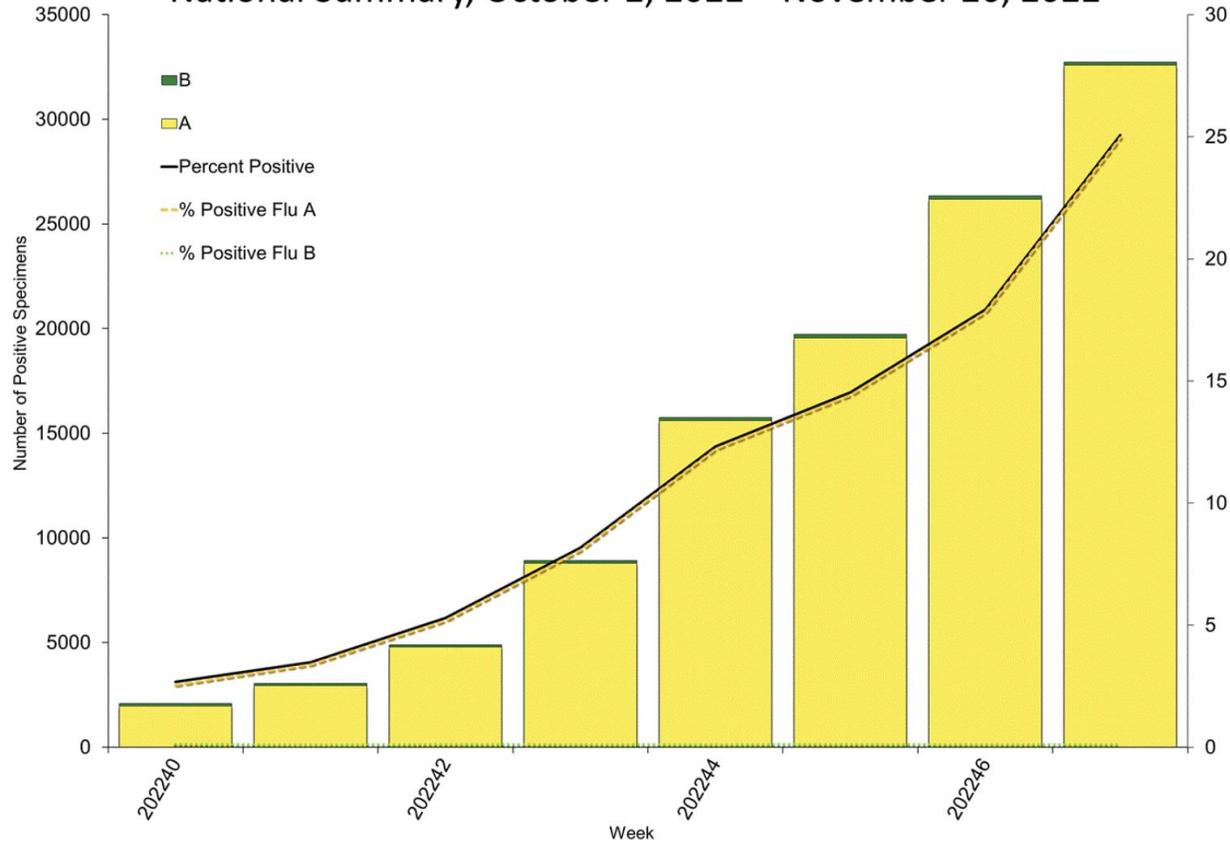
直近の過小評価に注意



Clinical Laboratories

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

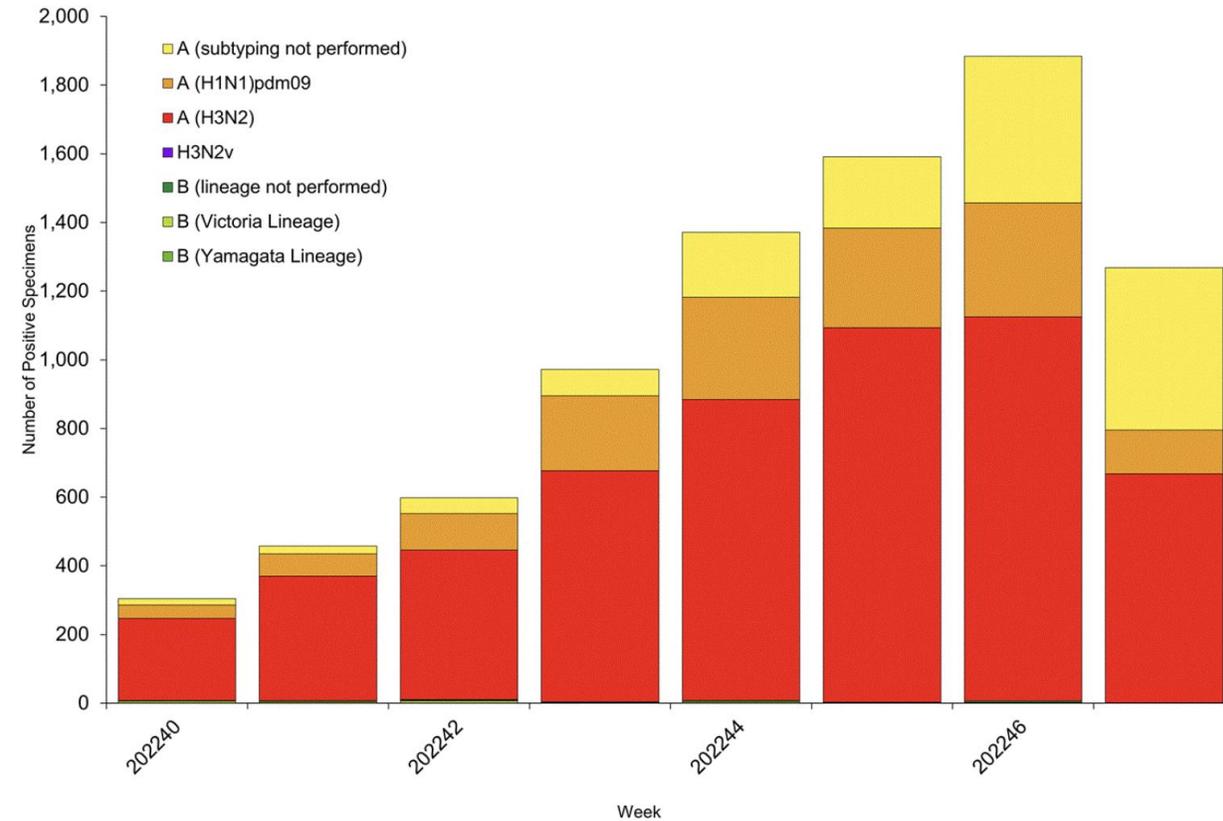
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – November 26, 2022



Public Health Laboratories

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

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – November 26, 2022

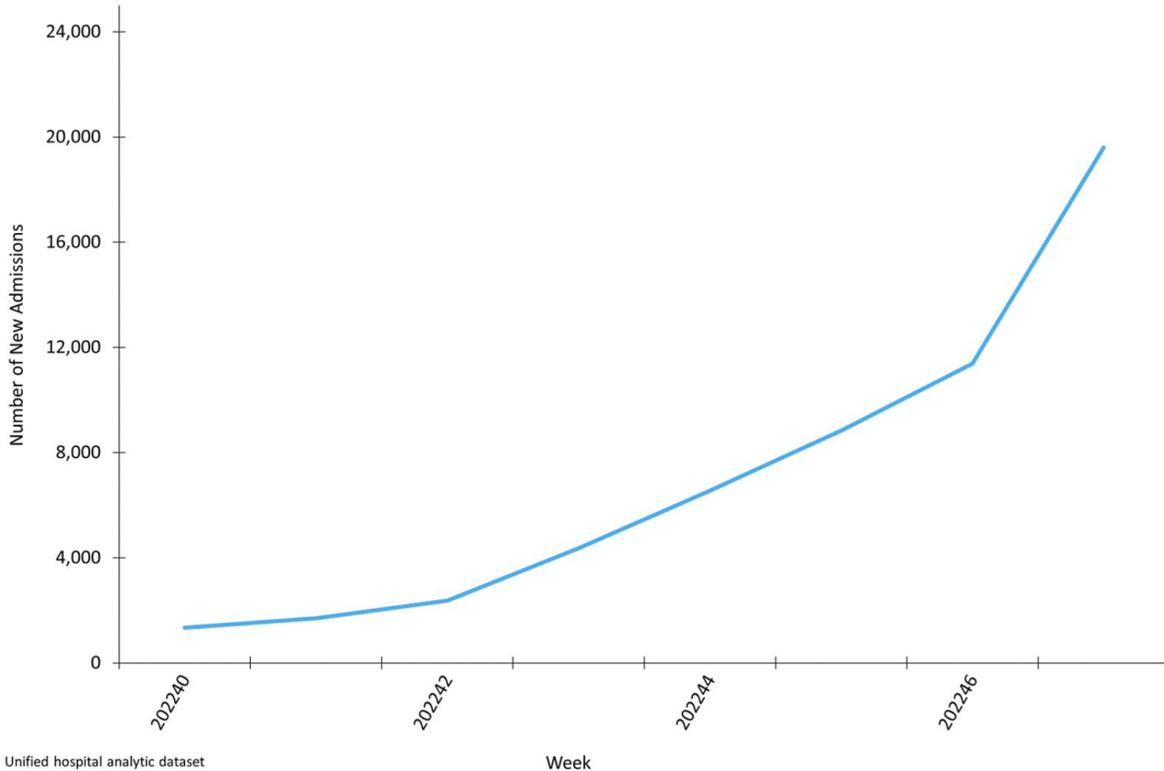


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – November 26, 2022

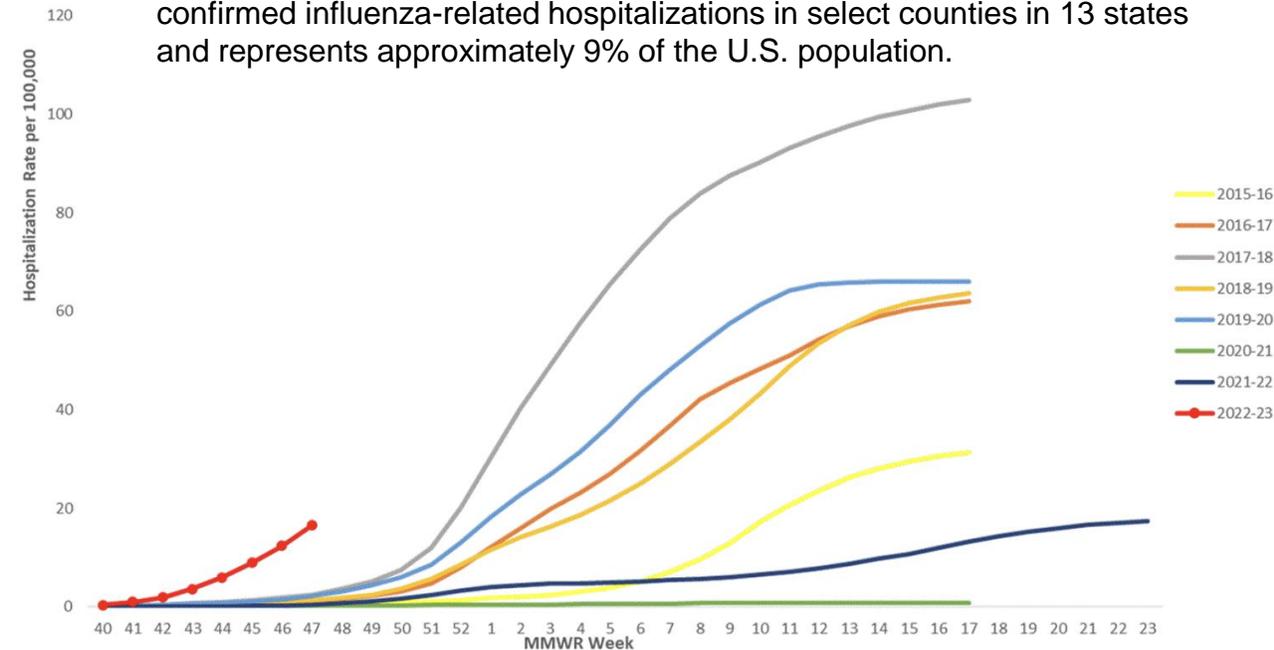


- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 47, 19,593 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital.

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

Cumulative Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2015-16 to 2022-23, MMWR Week 47

FluSurv-NET conducts population-based surveillance for laboratory-confirmed influenza-related hospitalizations in select counties in 13 states and represents approximately 9% of the U.S. population.



- The overall cumulative hospitalization rate was 16.6 per 100,000 population. This cumulative hospitalization rate is higher than the cumulative in-season hospitalization rate observed in week 47 during previous seasons going back to 2010-2011, which ranged from 0.1 to 2.0. The highest rate of hospitalization per 100,000 population was among adults aged 65 and older (39.9). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (28.4).

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

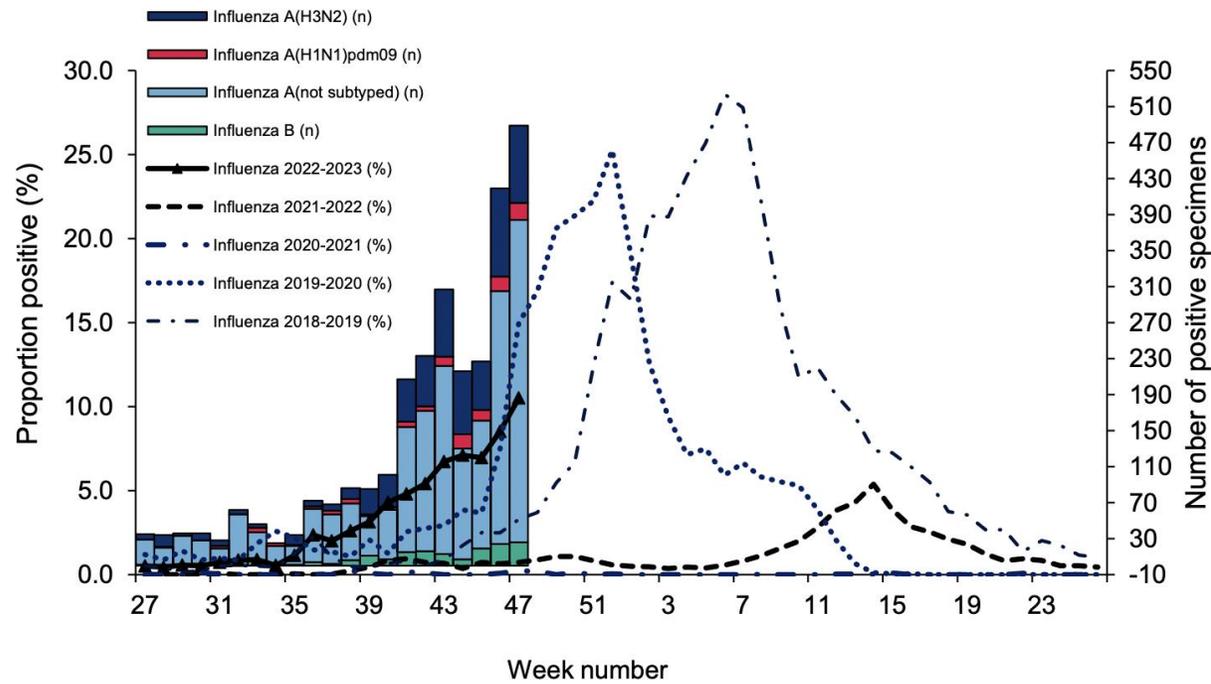


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England

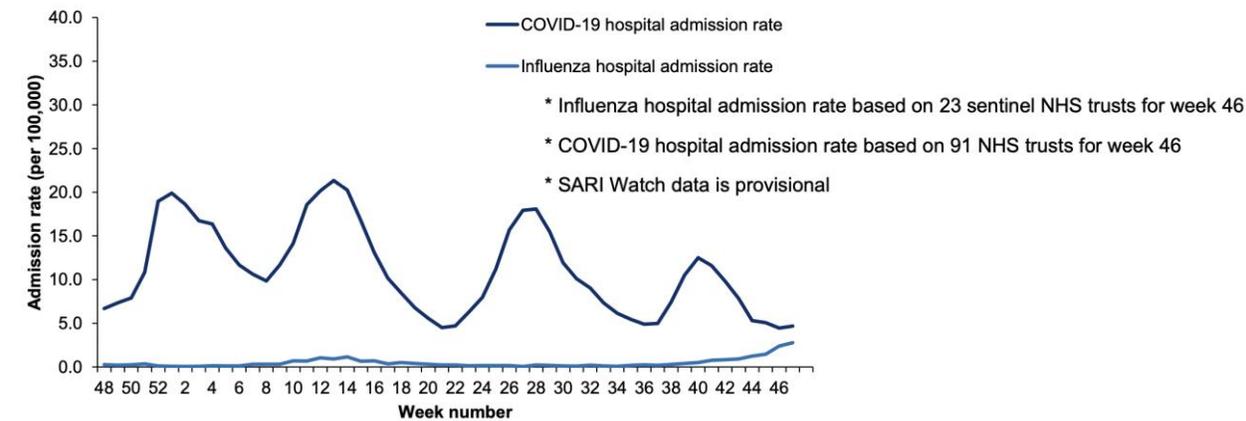
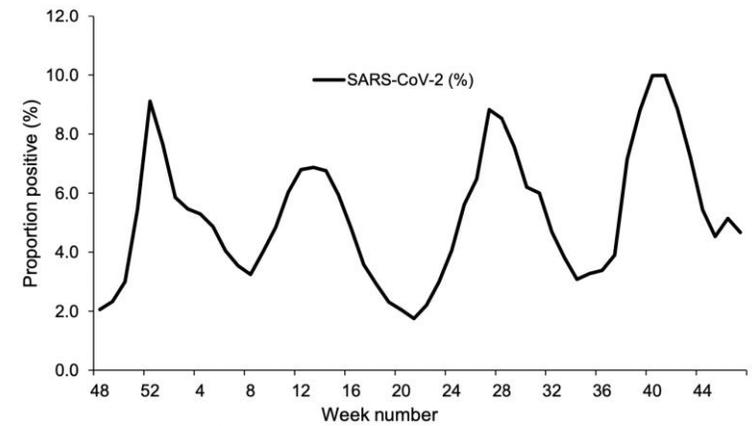
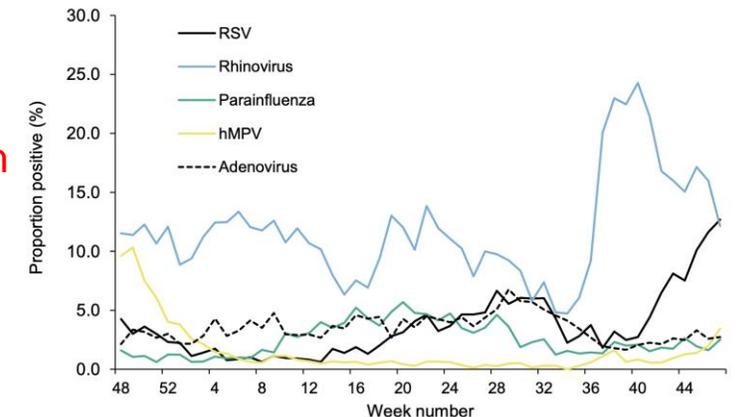
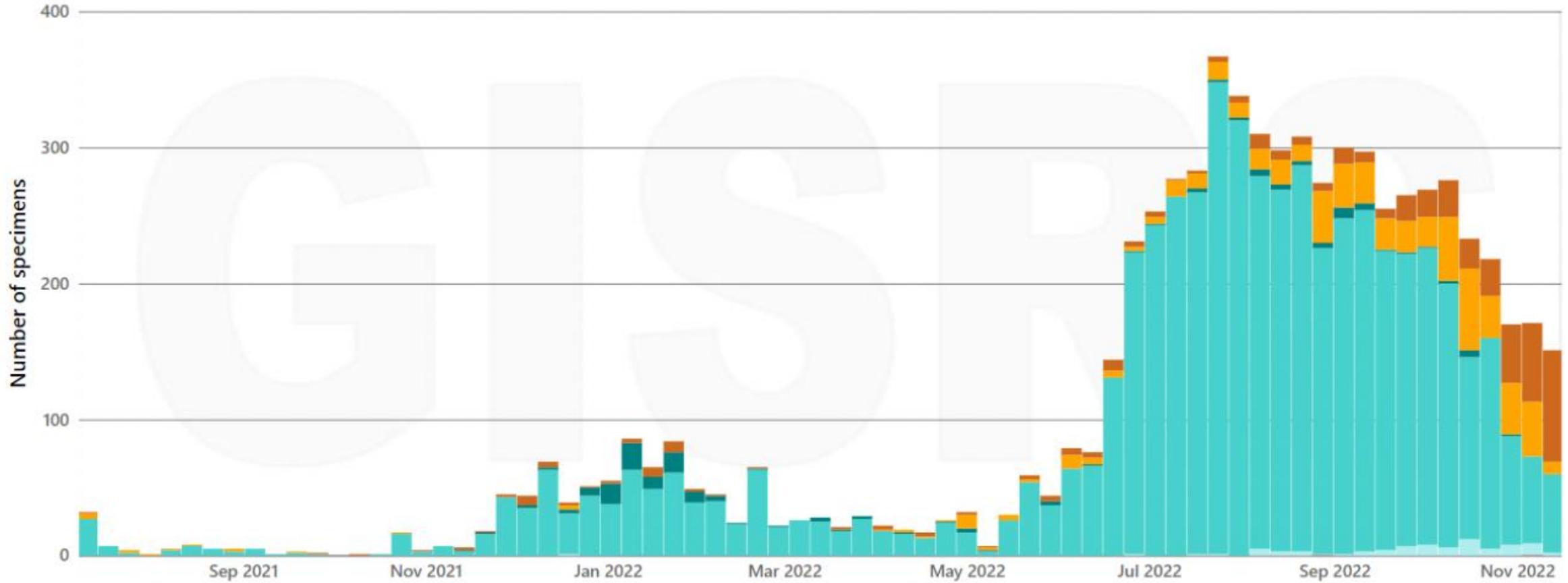


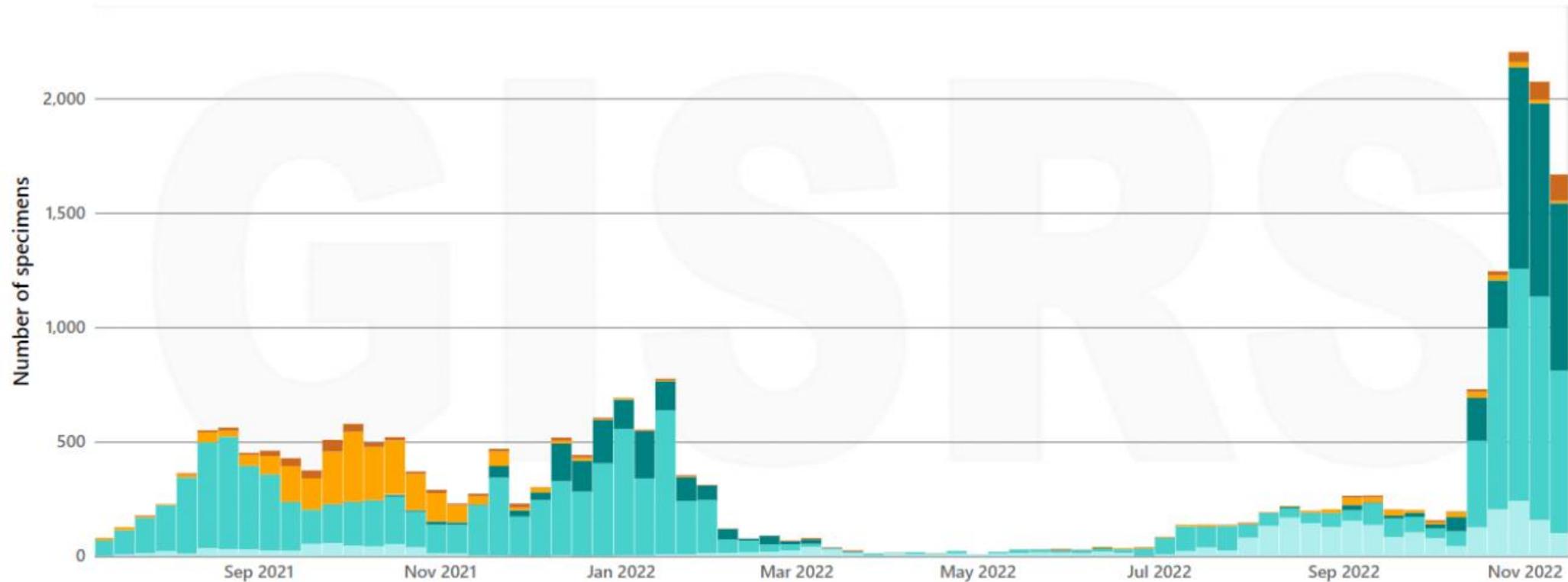
Figure 12: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other respiratory viruses, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 47 of 2022, out of the 13,703 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (data from 13 out of 16 laboratories), 705 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 5.1% which was a slight decrease on the previous week. The highest positivity was seen in the 65 year olds and over at 6.2%.
- Influenza positivity increased from 8.5% in week 46 to 10.5% in week 47 with 489 samples tested positive for influenza (86 flu A(H3), 19 flu A(H1N1)pdm09, and 358 flu A(not subtyped) and 26 flu B).

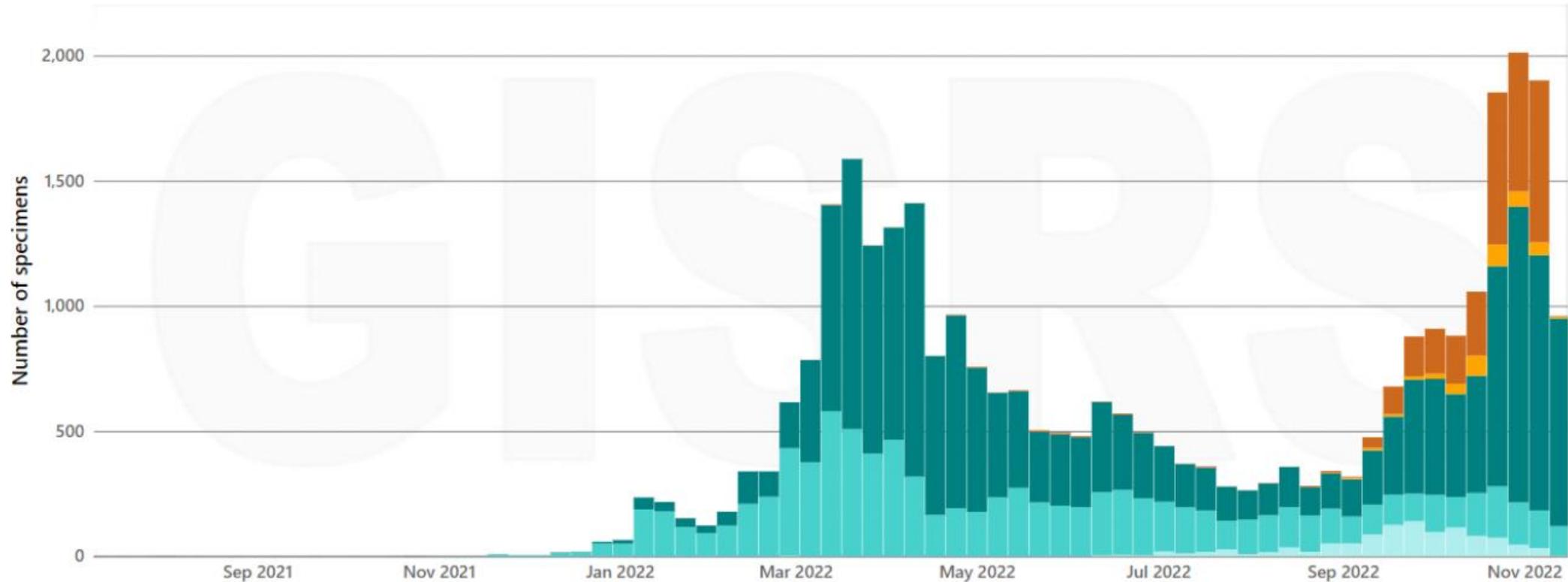


- In South-East Asia, influenza activity decreased in all countries reporting this period except in Malaysia and Thailand where increased detections of influenza A(H3N2) and B were reported.



- In Southern Asia, influenza activity increased steeply mainly due to increased detections in Iran (Islamic Republic of), where predominantly influenza A(H3N2) followed by influenza A(H1N1)pdm09 and few influenza B detections were reported. Influenza detections increased in Sri Lanka, with all seasonal subtypes co-circulating. Influenza activity decreased in Bhutan, with influenza A(H3N2) viruses most frequently detected. In Pakistan, influenza detections of mainly B/Victoria lineage continued to be reported at a moderate level. In India, Maldives and Nepal, influenza detections remained low.

南半球/南米 (温暖地域)

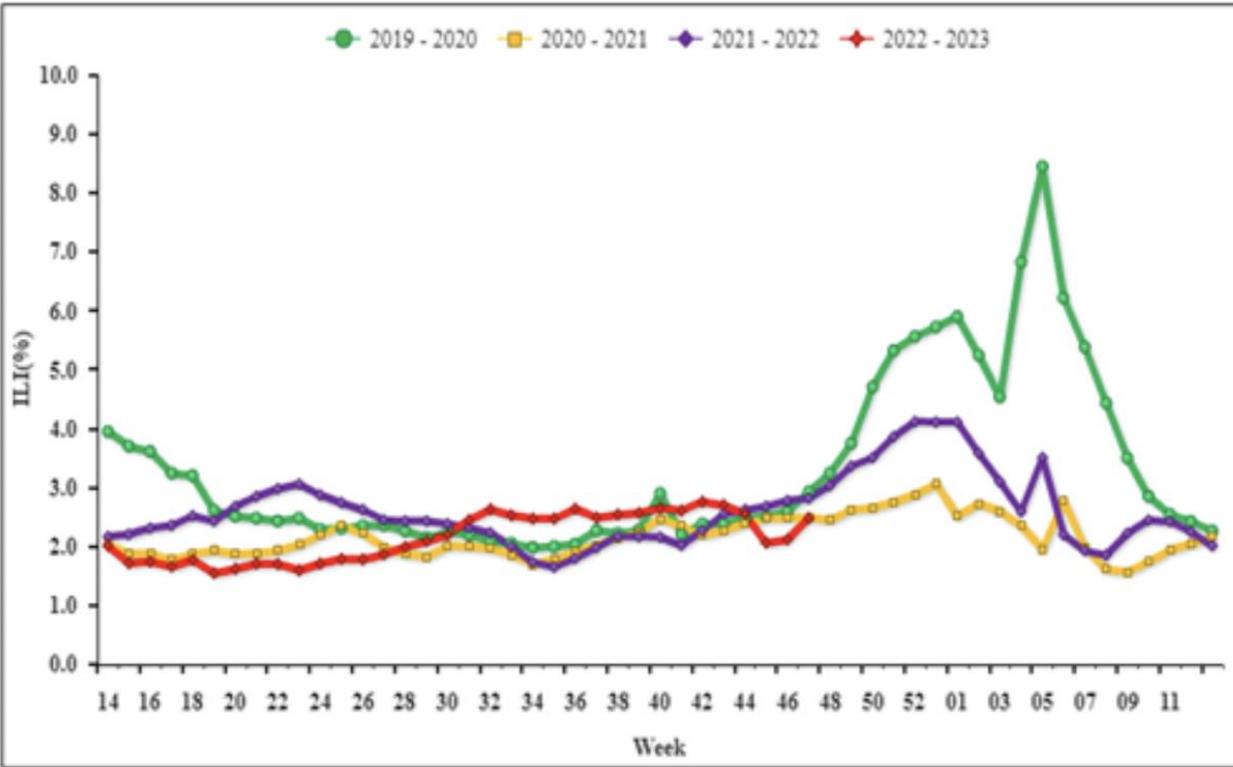


- In temperate South America, influenza detections remained elevated in Argentina and Chile. In Argentina, influenza B was predominant followed by influenza A(H1N1)pdm09 and positivity remained elevated at a moderate level while ILI was low. In Chile, influenza A(H3N2) predominated and percent positivity and ILI rates reached extraordinary levels, while the SARI rate remained low. In Uruguay, influenza detections of B/Victoria lineage were low. RSV remained low in the subregion.

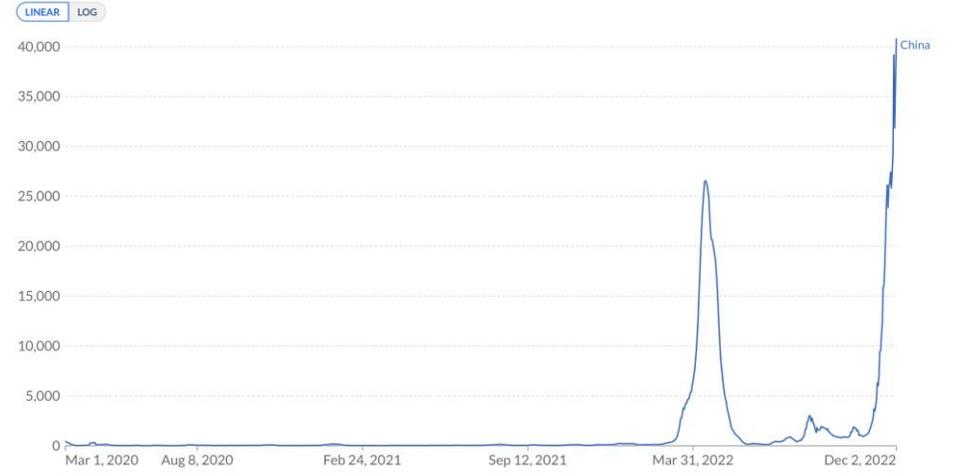
中国 (北部)

China (North)

During week 47, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.5%, higher than the last week (2.1%), lower than the same week of 2019 and 2021 (2.9% and 2.8%), the same as the same week of 2020 (2.5%).

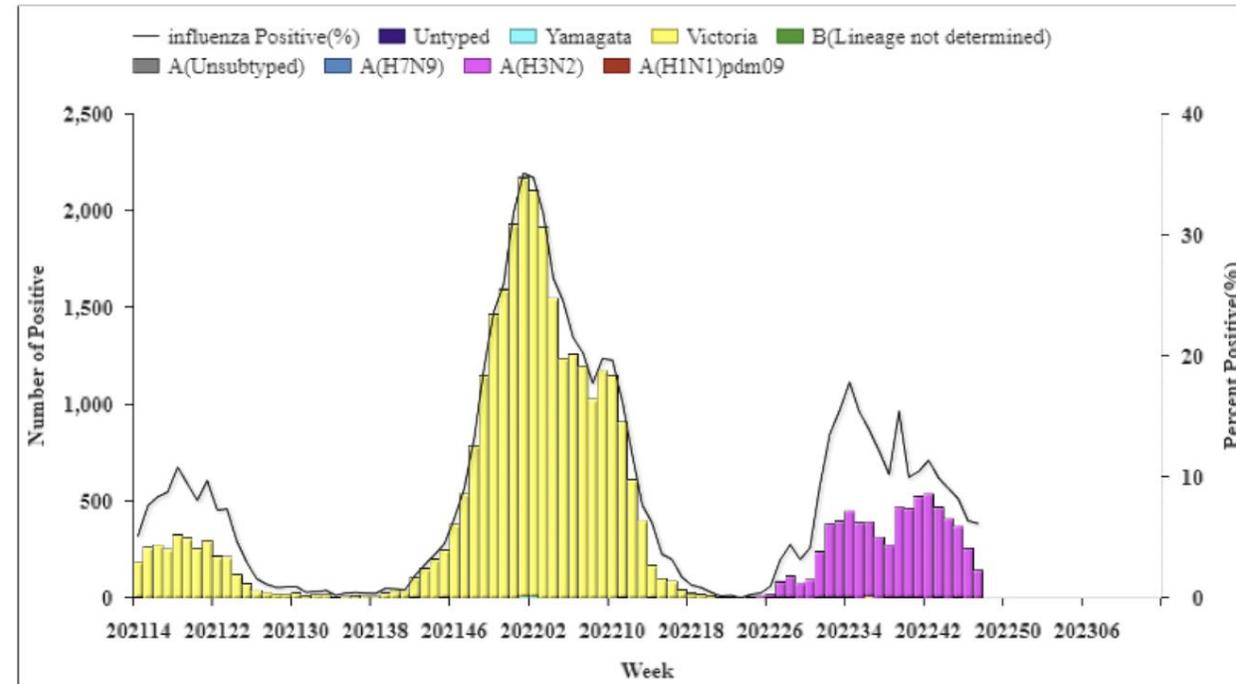


Daily new confirmed COVID-19 cases
 7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

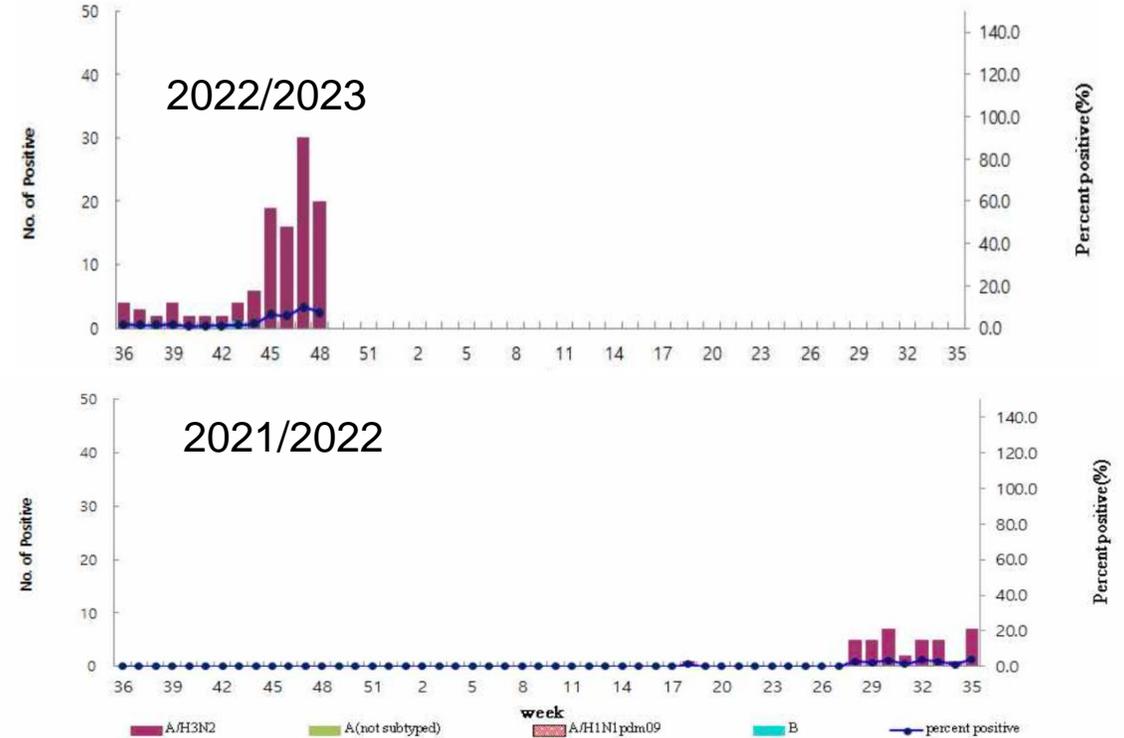
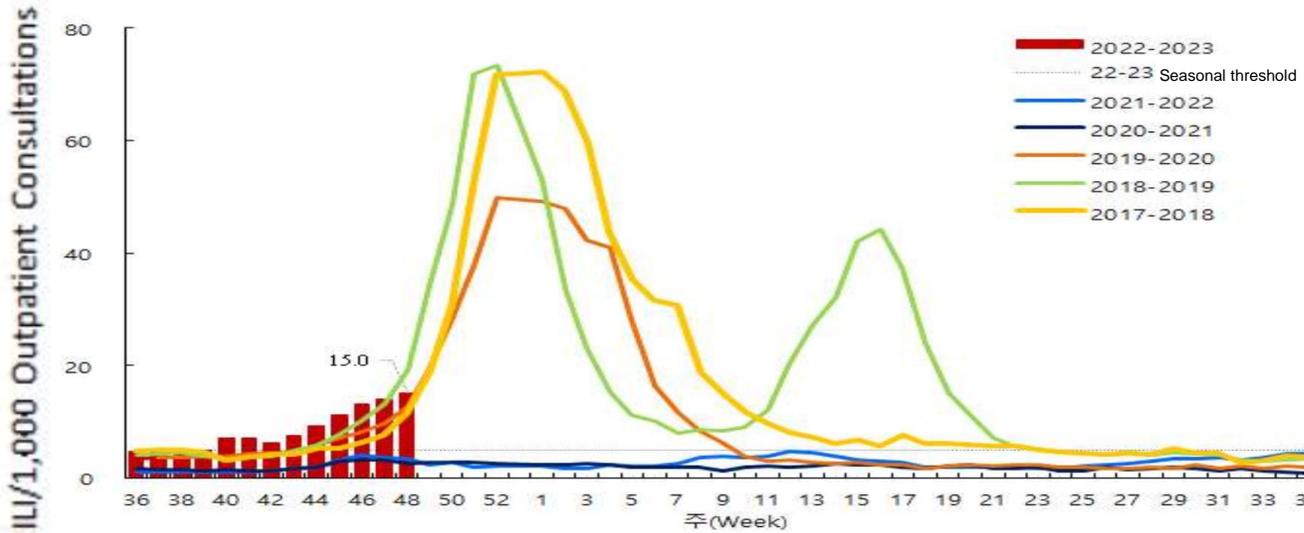
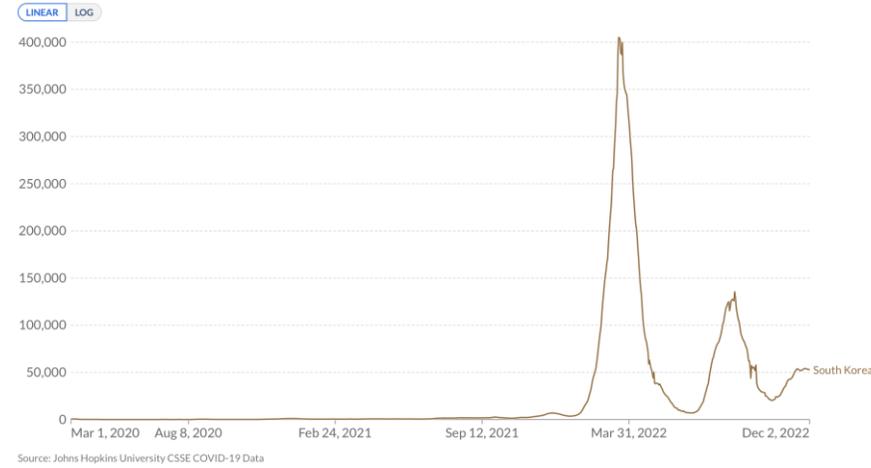
CC BY



Republic of Korea

In week 48 of 2022, the overall weekly ILI rate was 15.0 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was higher than the previous week (13.9).
 Out of the 271 respiratory specimens, 20 samples (7.4%) were positive for influenza virus (20 A/H3N2).

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



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年44-45週：インフルエンザは世界的に増加した（A(H3N2)優位）。
 - ヨーロッパでは、継続して増加傾向であり、ドイツ、ポルトガル、英国等の複数の国で陽性率が10%を超えている。A(H3N2)優位だが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
 - 米国では、ILI・陽性数・陽性率・入院数の指標が継続して増加している。入院の累積は引き続き例年より高いレベルとなっている。A(H3N2)が優位だが、A(H1N1)pdm09も認めている。
 - 東南アジアでは、マレーシアとタイ以外の全ての国で、減少傾向であった。A(H3N2)やB型を認めている。
 - 南アジアでは、ここ数週間イランで大きく増加し、スリランカでも増加している。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
 - 東アジアでは、中国北部・韓国で、低レベルではあるが（日本よりは高いレベルと考えられる）、韓国ではここ1ヶ月微増傾向となっている（直近1週間は微減）。A(H3N2)が優位である。
 - 南米では、アルゼンチン、チリで継続して高いレベルである（アルゼンチンではB型、チリではA(H3N2)が優位）。アフリカ南部では、2峰性の流行を認めたが、ここ数ヶ月減少傾向である。オセアニアでは、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まり、低レベルとなっている。
- SARS-CoV-2の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。