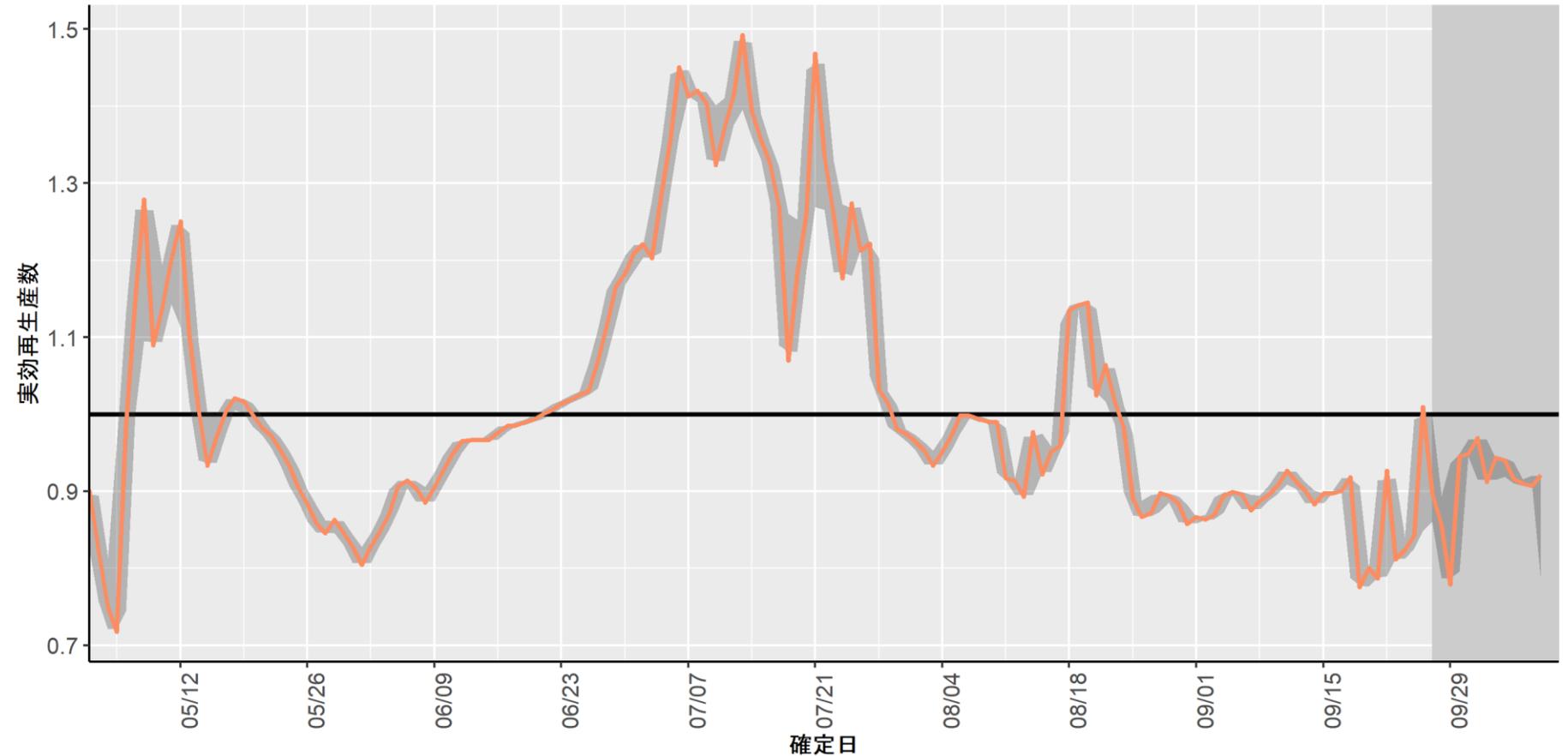


資料の要点：2022年10月12日時点

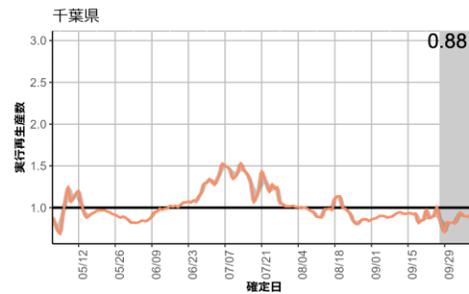
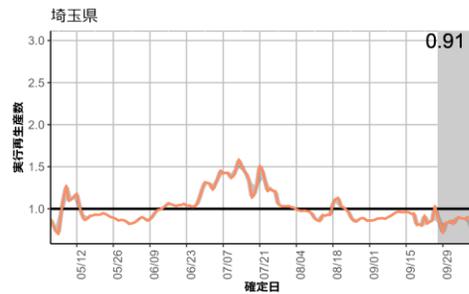
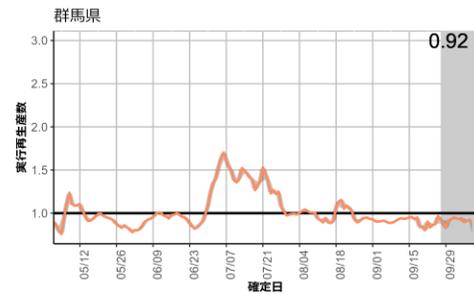
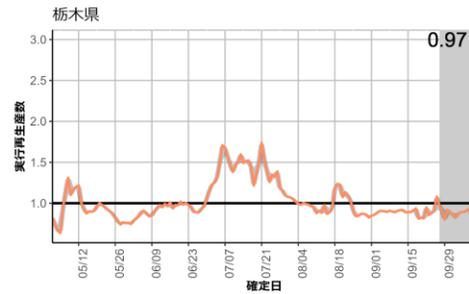
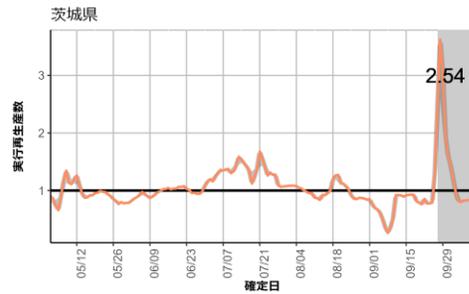
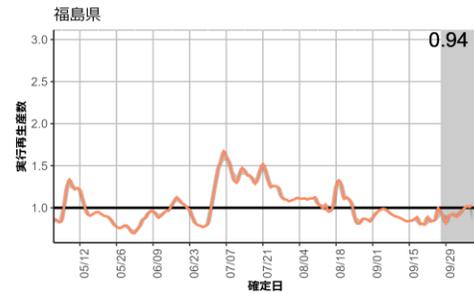
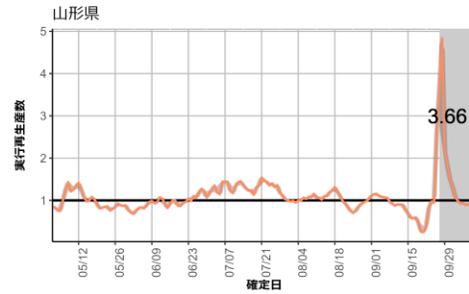
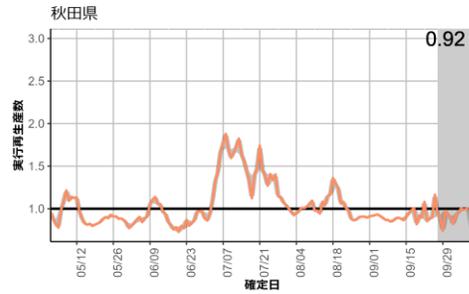
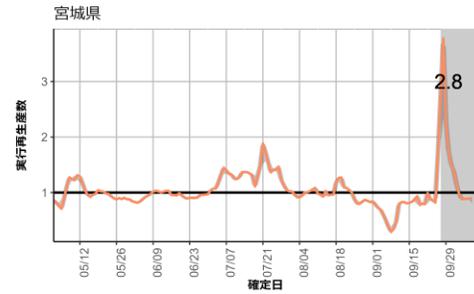
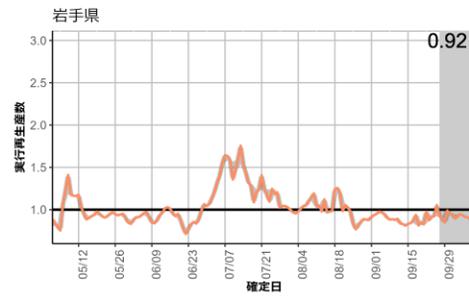
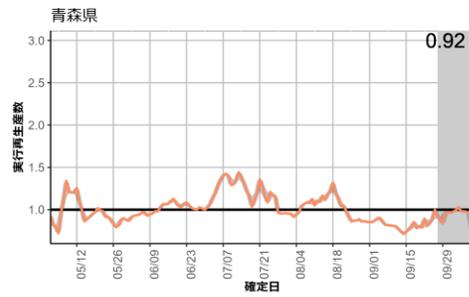
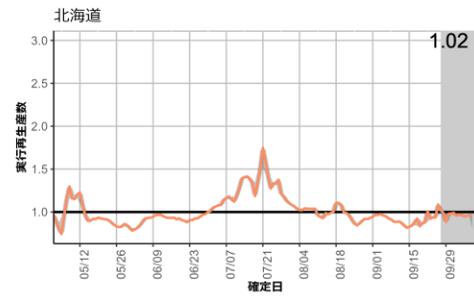
- 全国の報告数による実効再生産数では1を下回った状態を維持しており、概ね値が確定した9月27日時点で0.9（参考値）であった。全国的に検査の遅れや入力の遅れが発生していること、9月26日より全数報告から全数把握に切り替わったことから報告数が変動した可能性があるために、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 都道府県別および保健所別の流行状況を図示した（P7-22）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P23-27）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P28-30）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの7日間あたり新規報告数および4類型に相当する報告数を図示した（P31-35）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの全数報告数および全数把握数を図示した（P36-40）。
- 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（P41-48）。
- 9月末の意識行動調査では、不安度はさらに低下し、行動の指標の多くは増加した（P49）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。一部指標で微増傾向となっているが、レベルは低い（P50-65）。また、世界の流行状況についてまとめた。

報告日による全国の実効再生産数の推定：10月11日

9月27日時点
 $R_t = 0.9$ (世代時間3日)

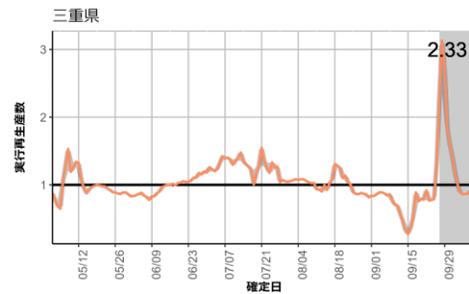
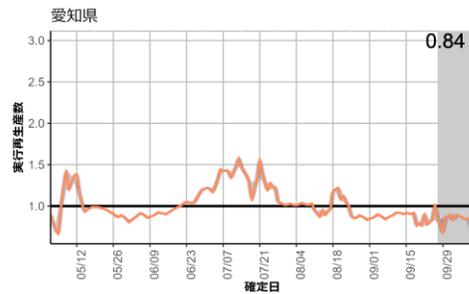
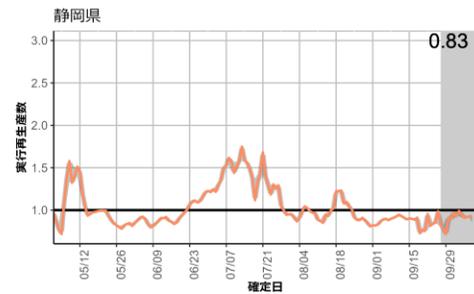
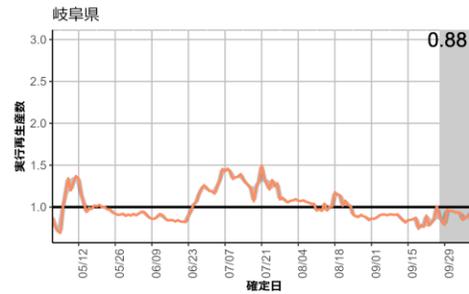
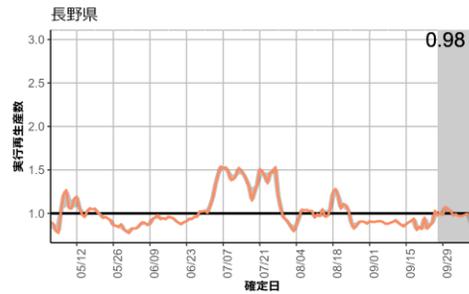
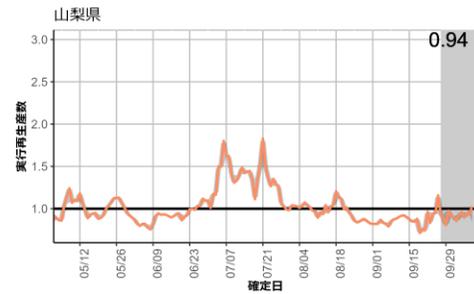
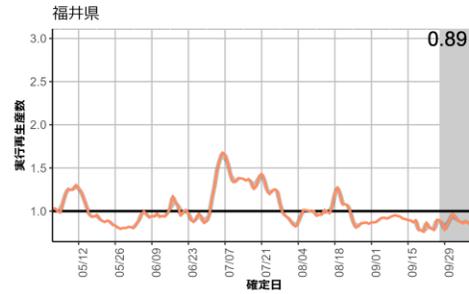
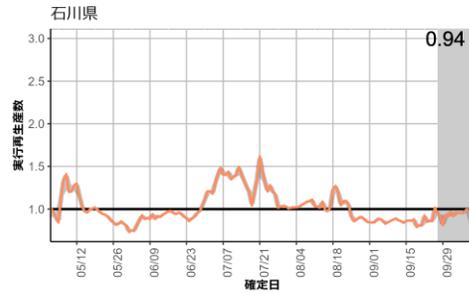
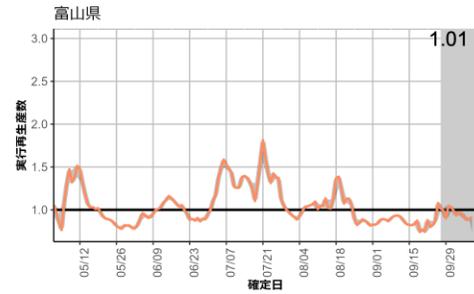
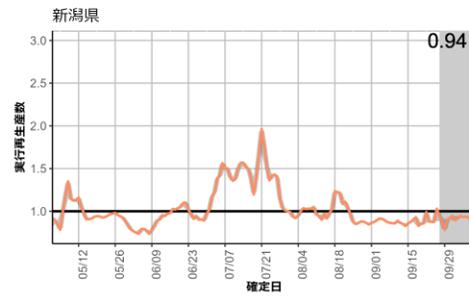
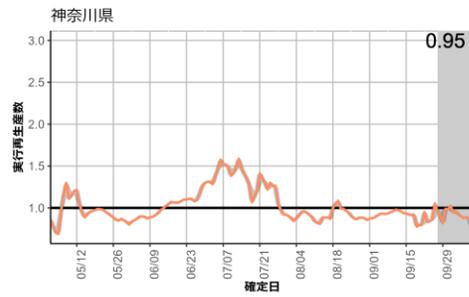
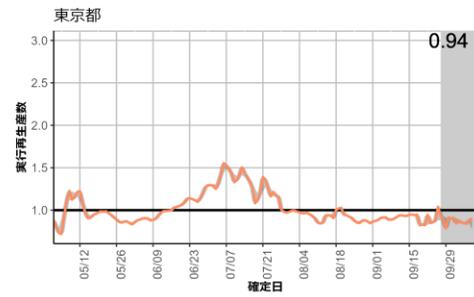


世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近14日前の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



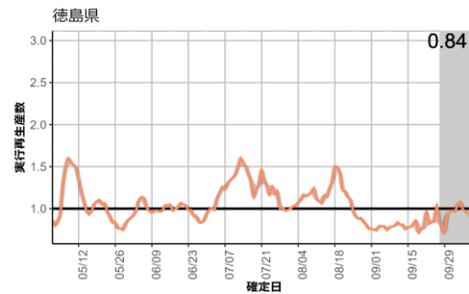
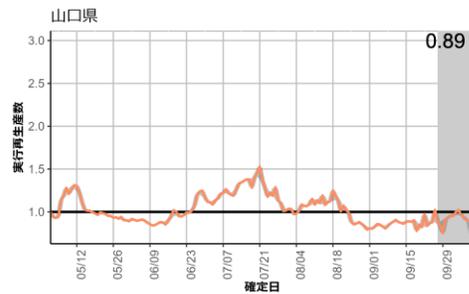
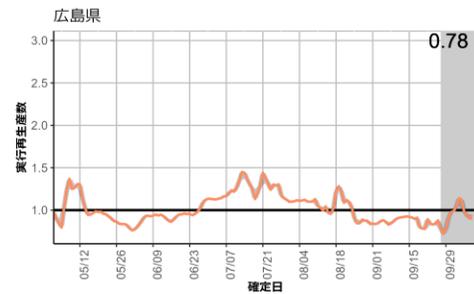
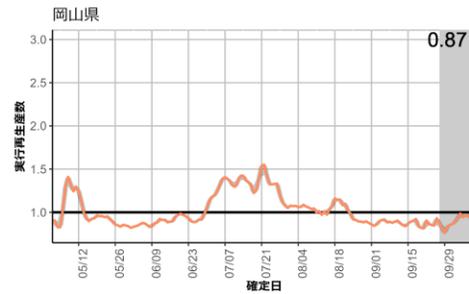
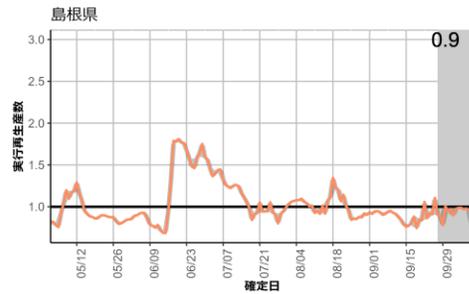
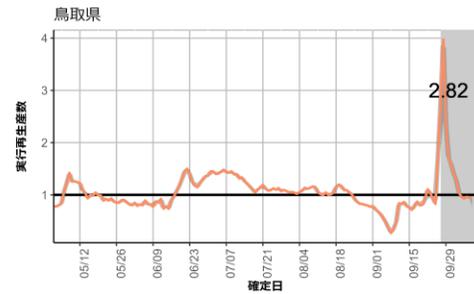
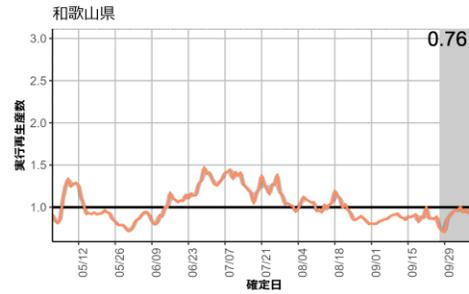
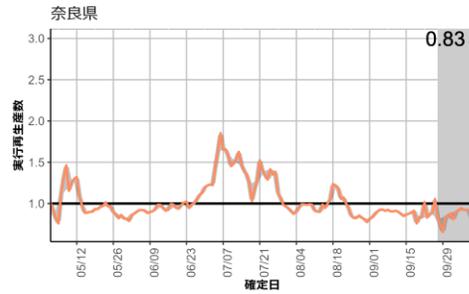
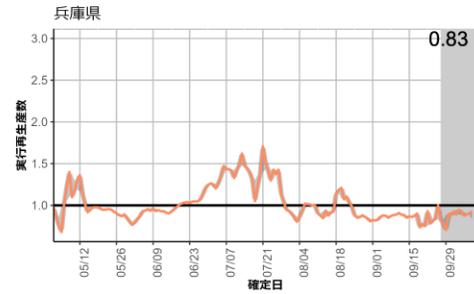
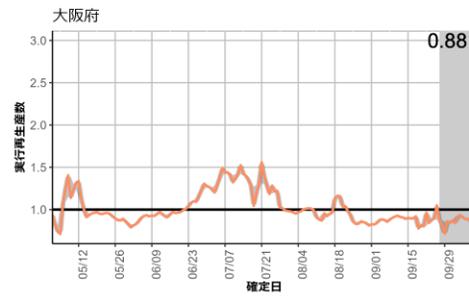
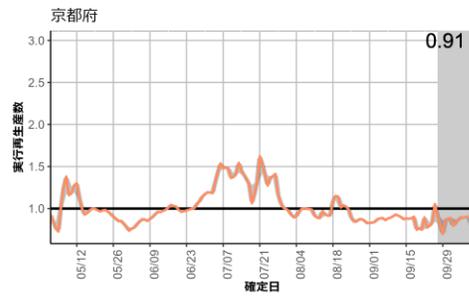
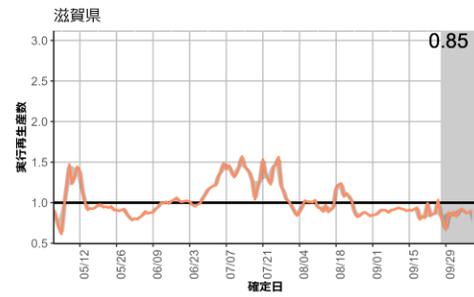
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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



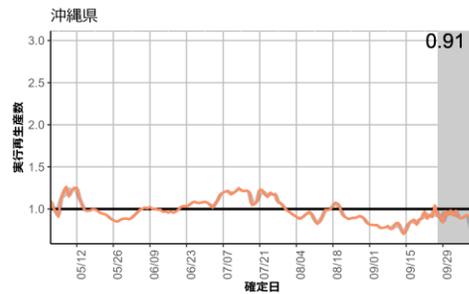
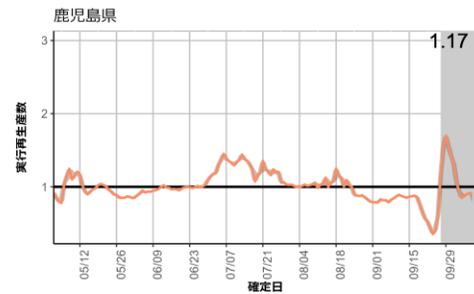
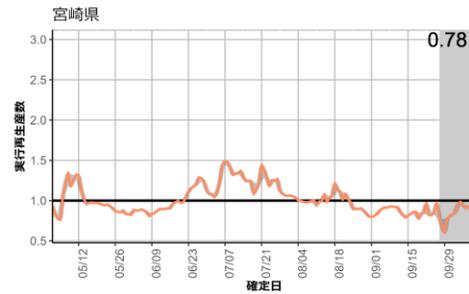
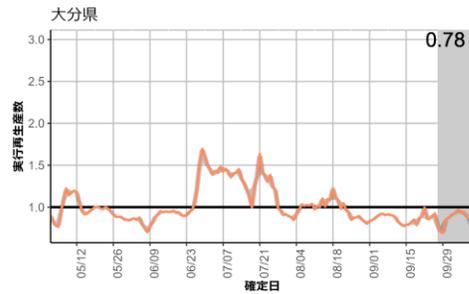
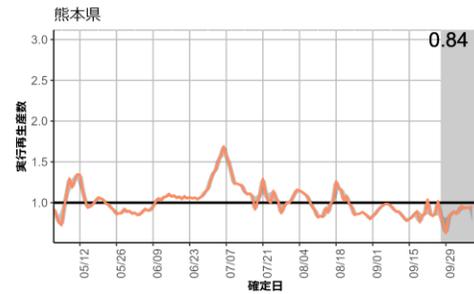
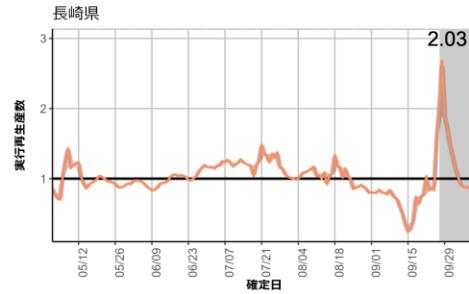
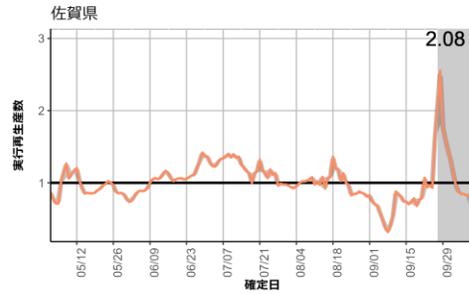
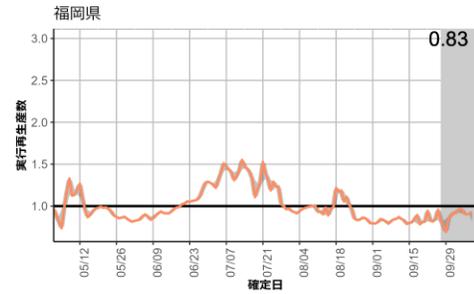
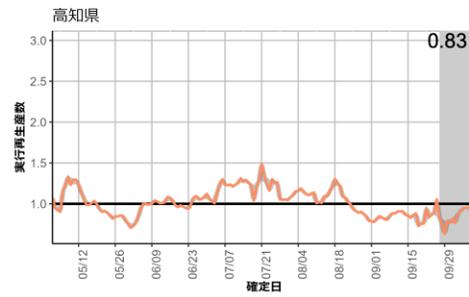
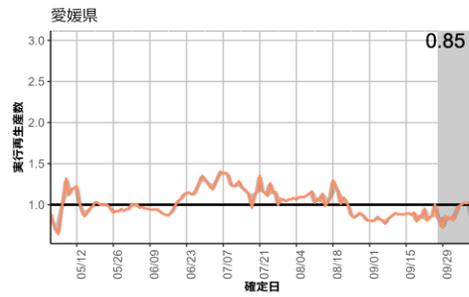
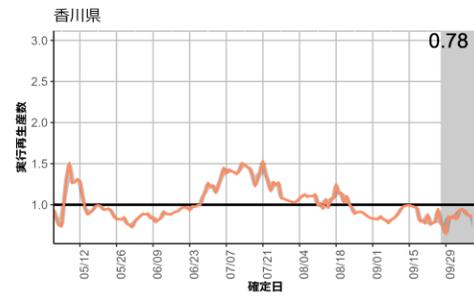
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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



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

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



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

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

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

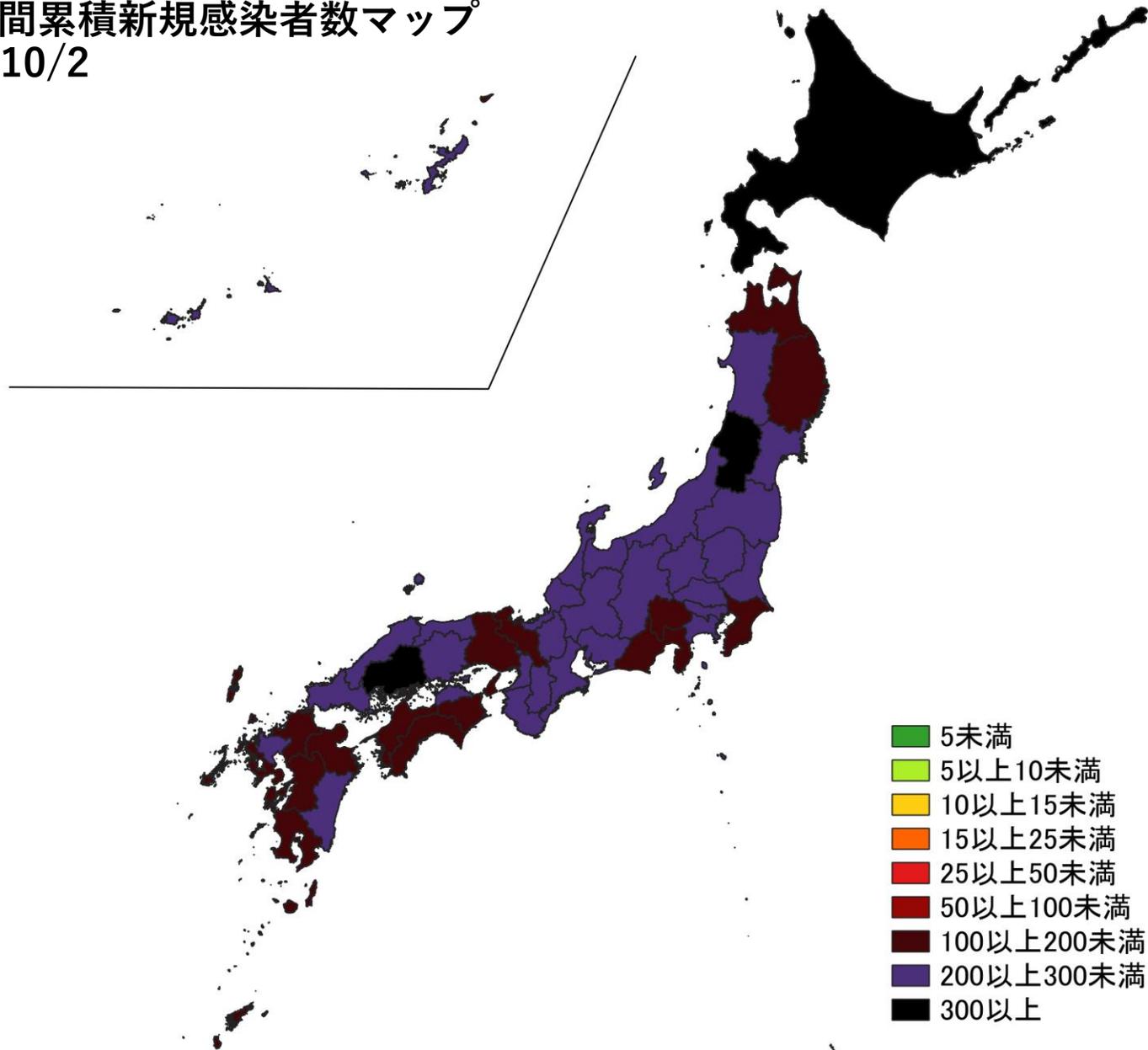
使用データ

- 2022年10月11日時点（10月2日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（10/3～10/9）、1週間前（9/26～10/2）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年10月11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（報告日）を行った。
- 自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

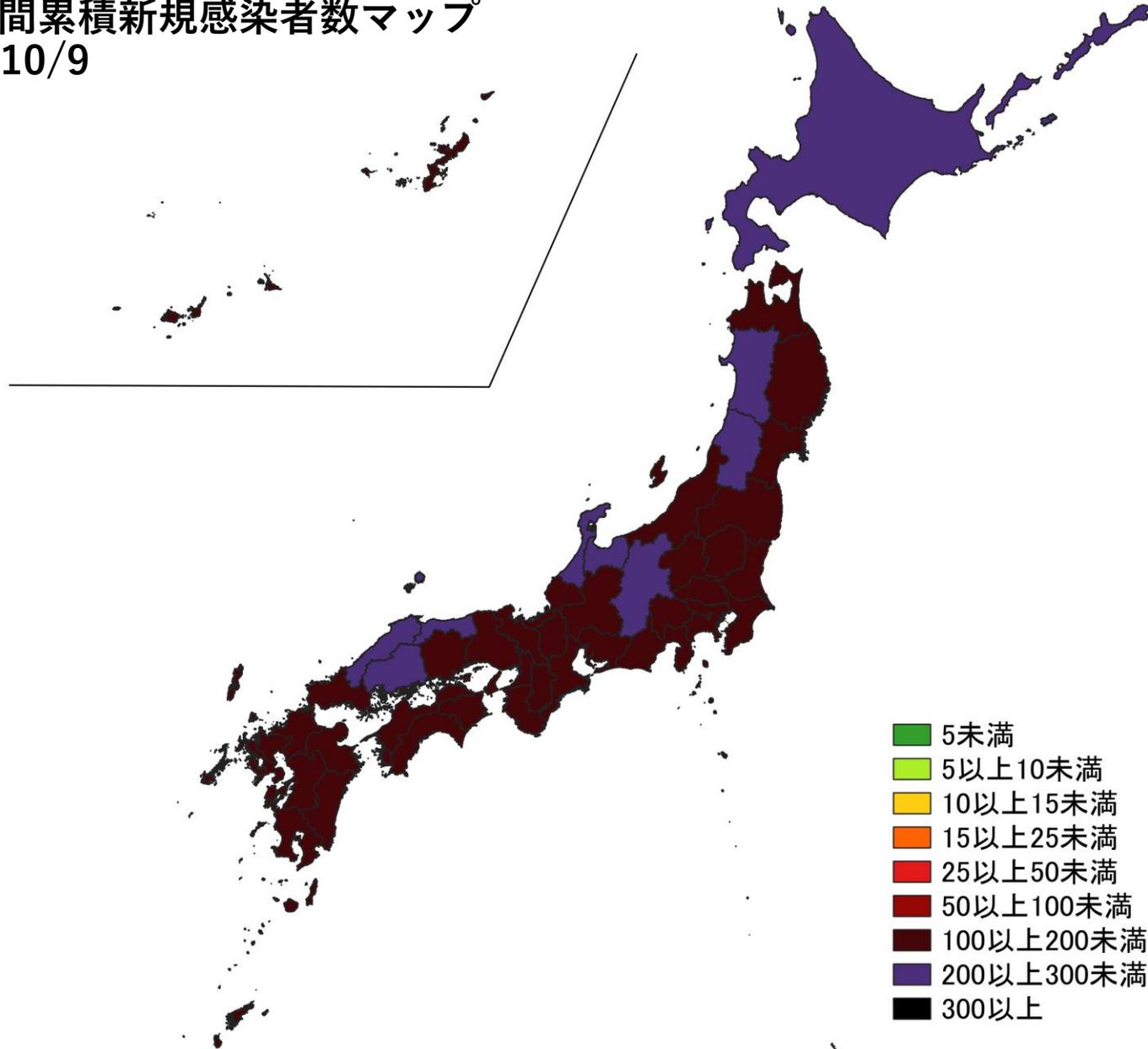
まとめ

- 全国的に減少傾向がみられる。
- 直近では、北海道、山形県、秋田県、長野県、富山県、石川県、広島県、鳥取県、島根県では人口10万人あたり200以上、すべての都道府県で人口10万人あたり100を上回っている。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり200を下回る地域が増加。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 9/26～10/2
(自治体公開情報)

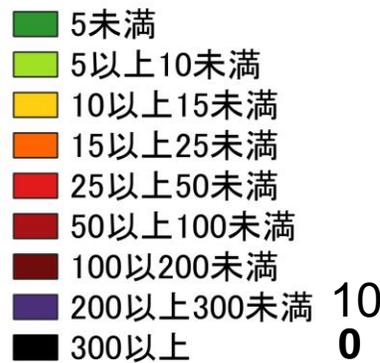
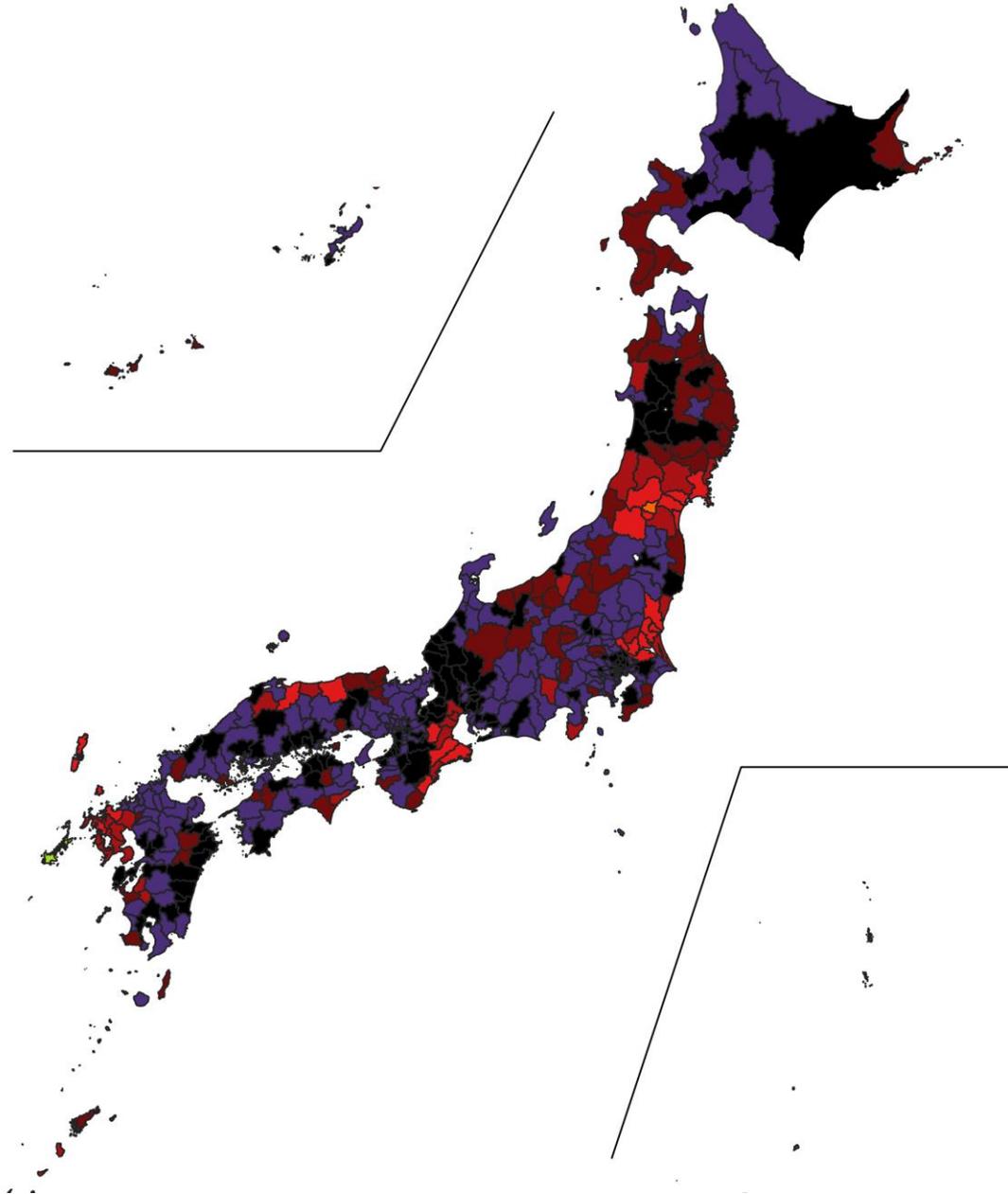


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 10/3～10/9
(自治体公開情報)

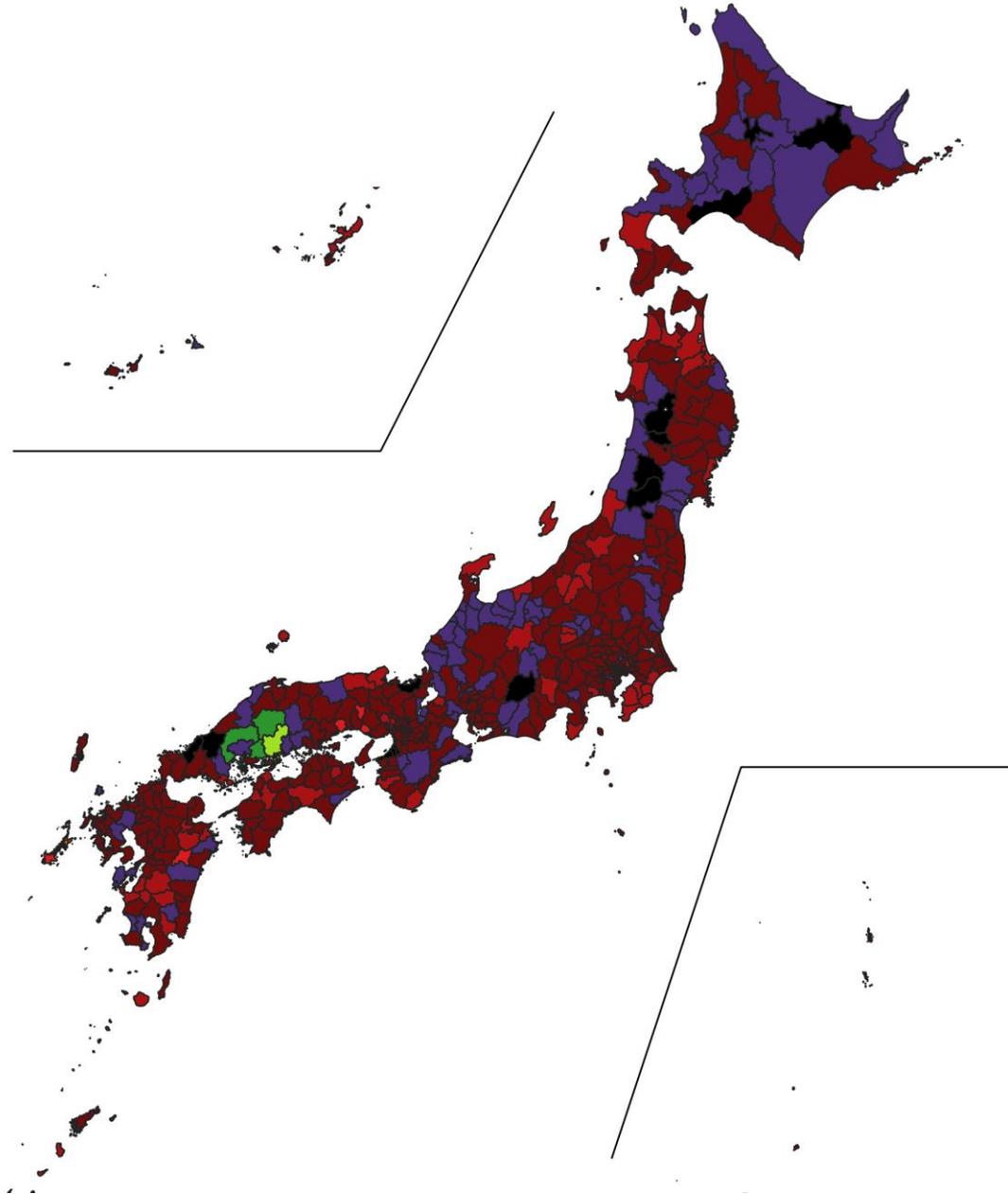


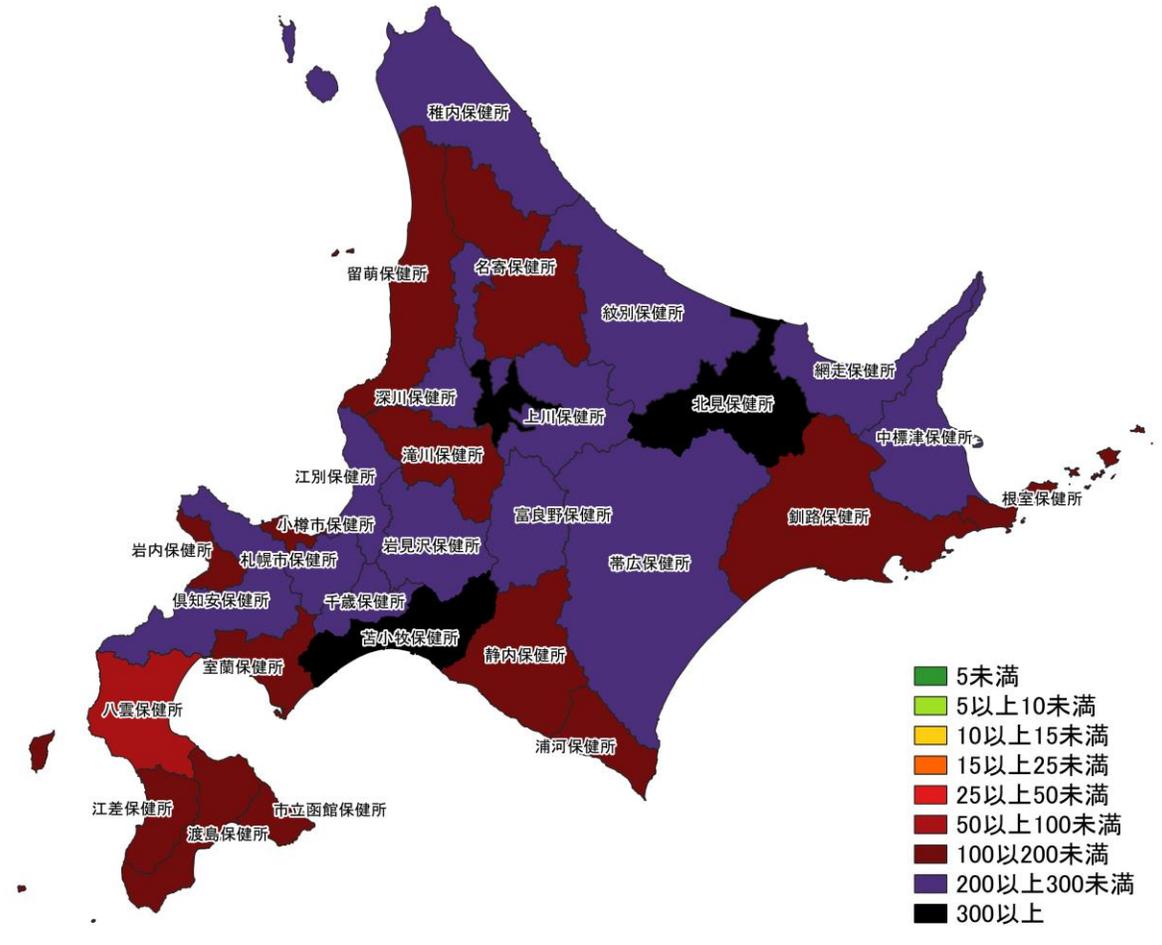
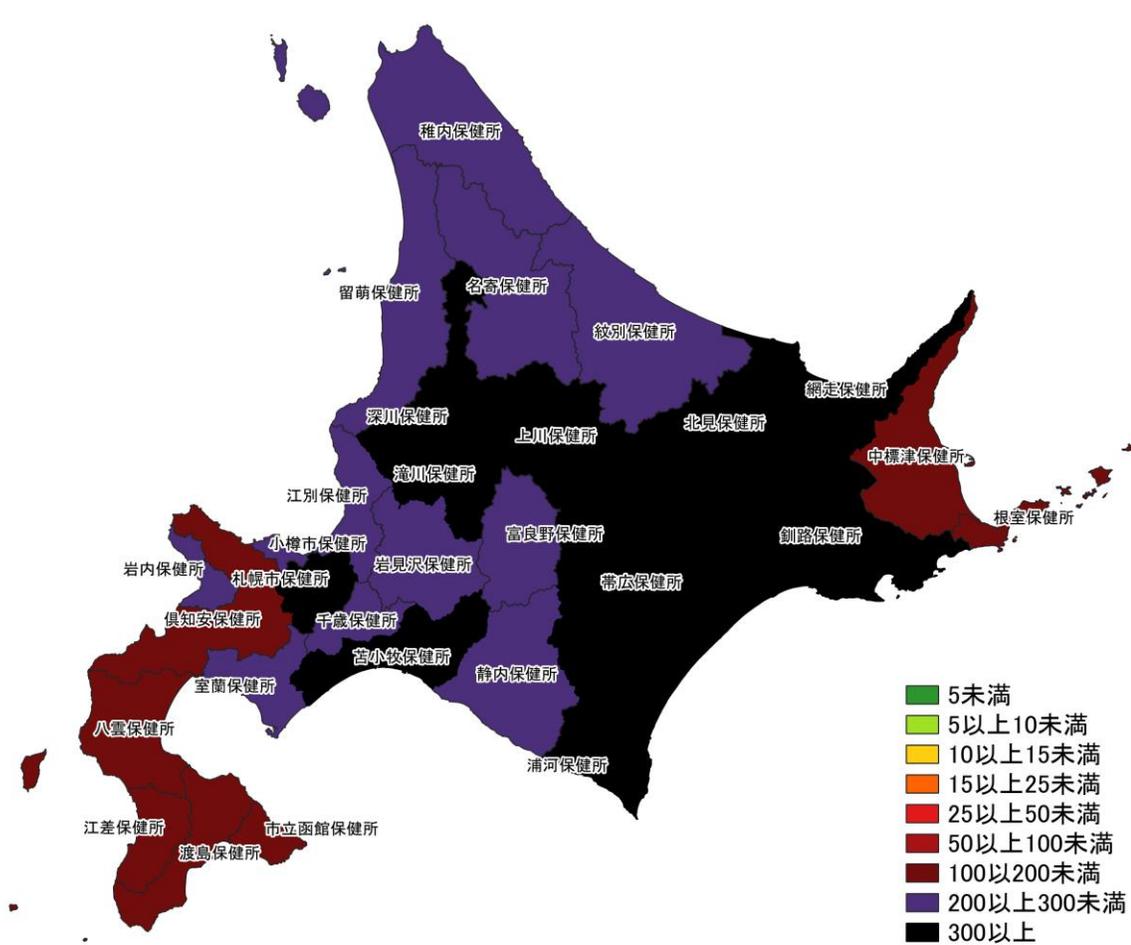
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上

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 9/26～10/2
(HER-SYS情報)

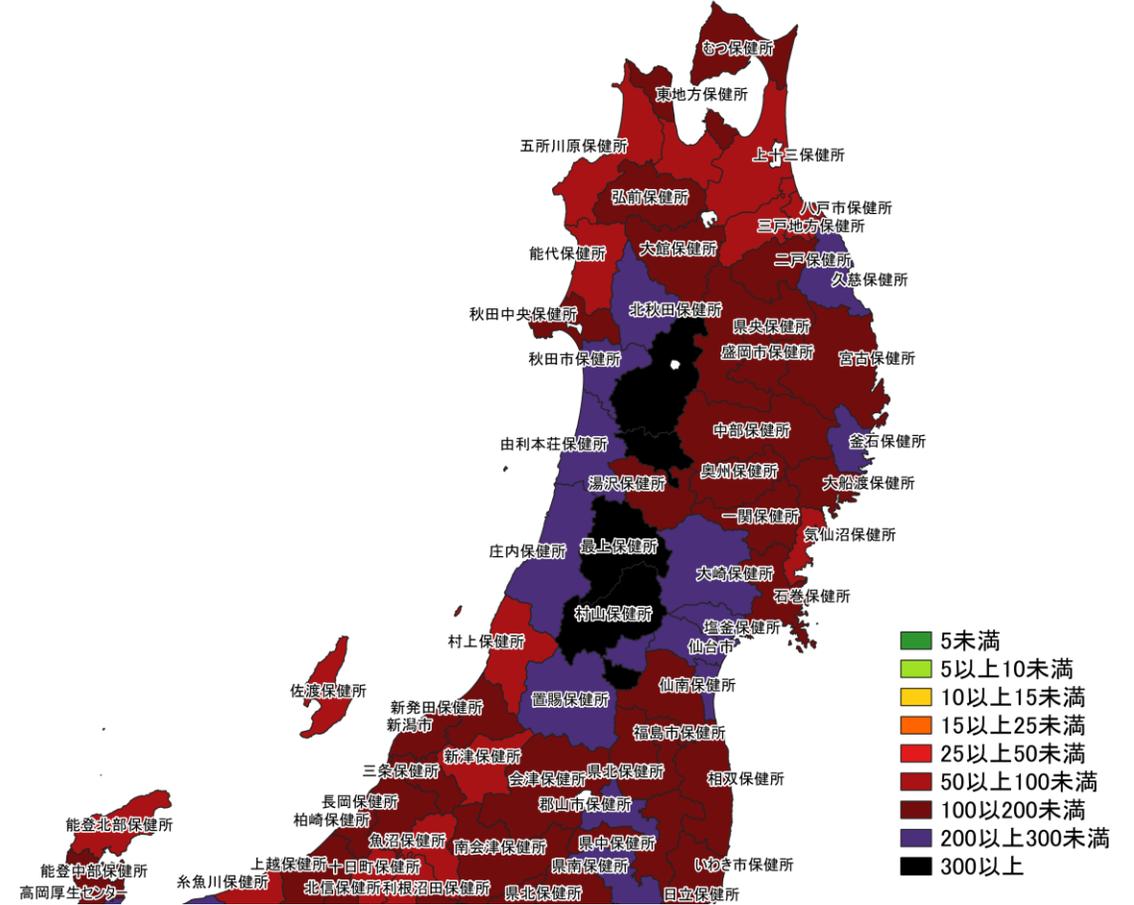
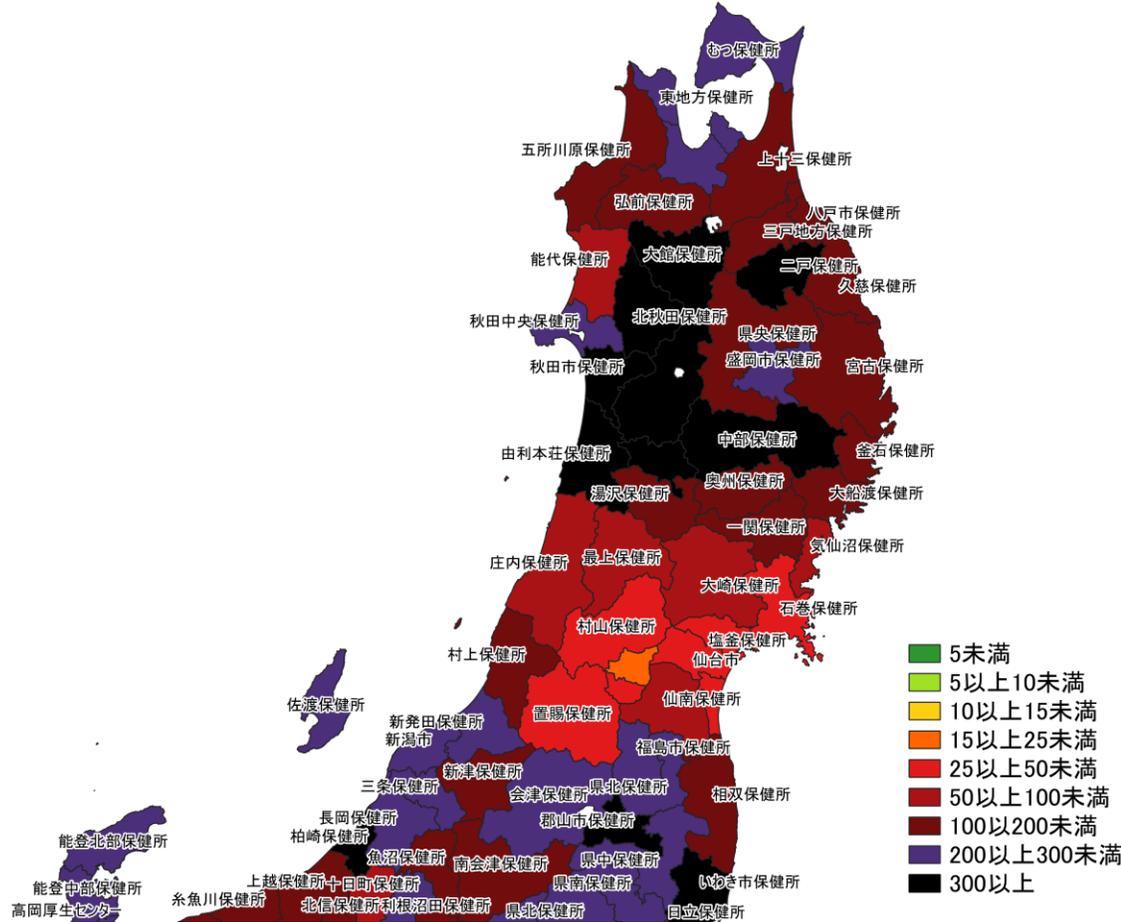


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
保健所単位 10/3～10/9
(HER-SYS情報)

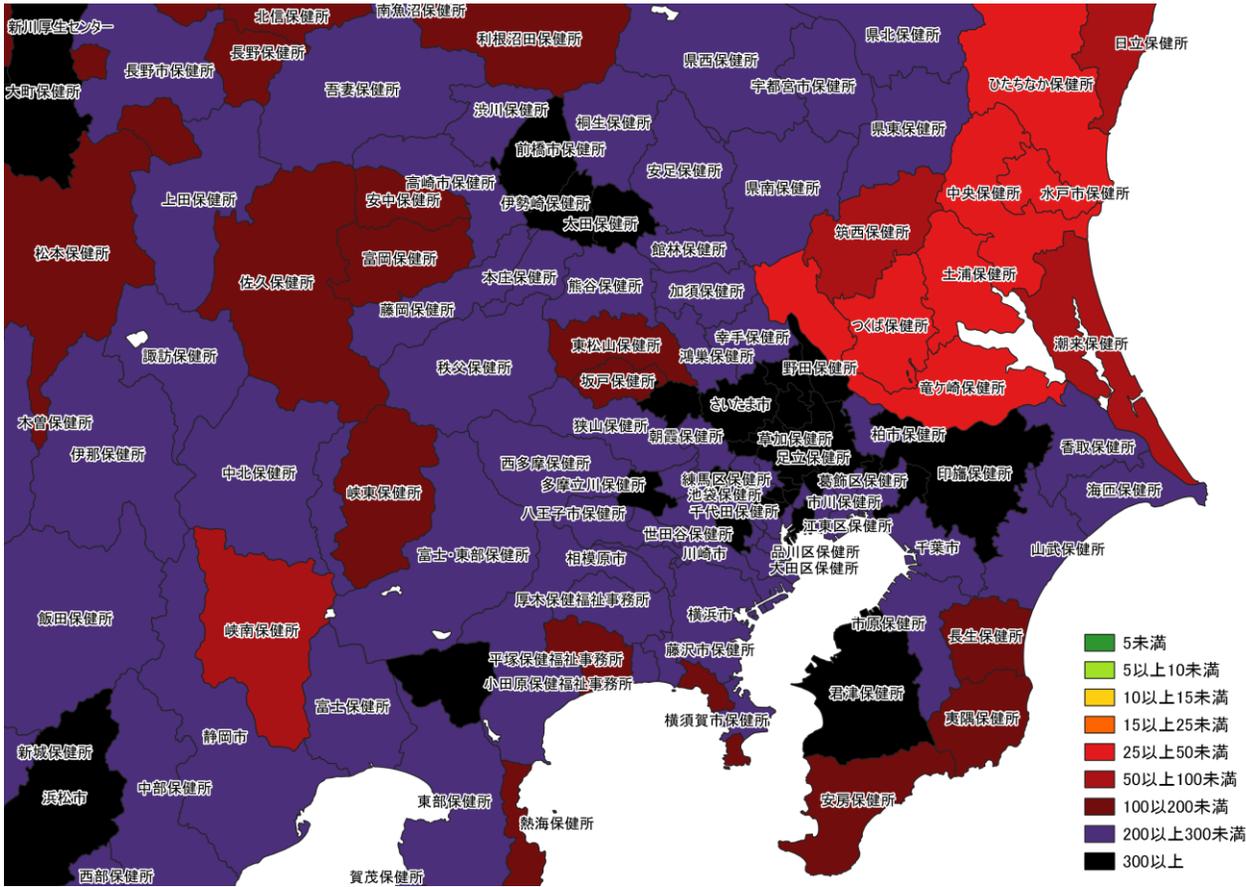




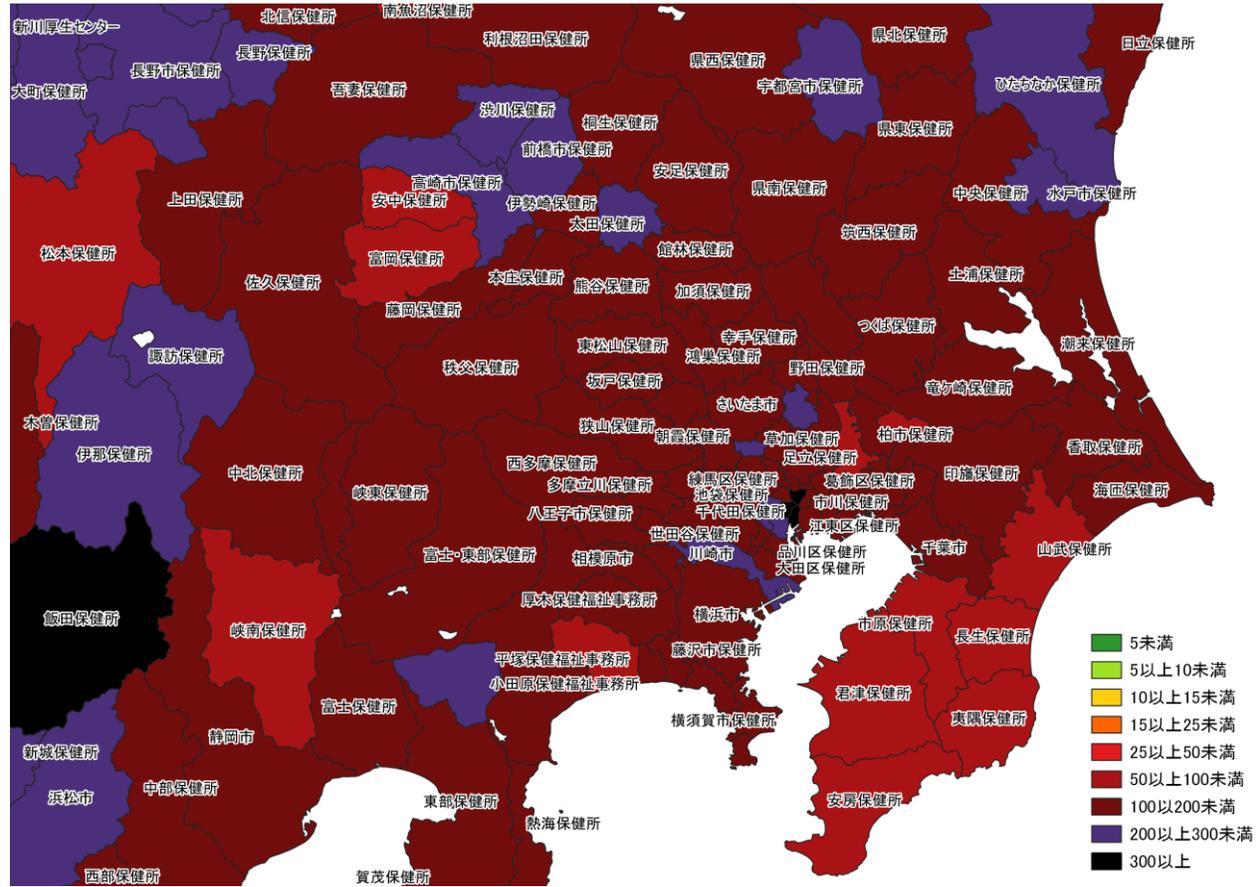
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）



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 (HER-SYS情報)

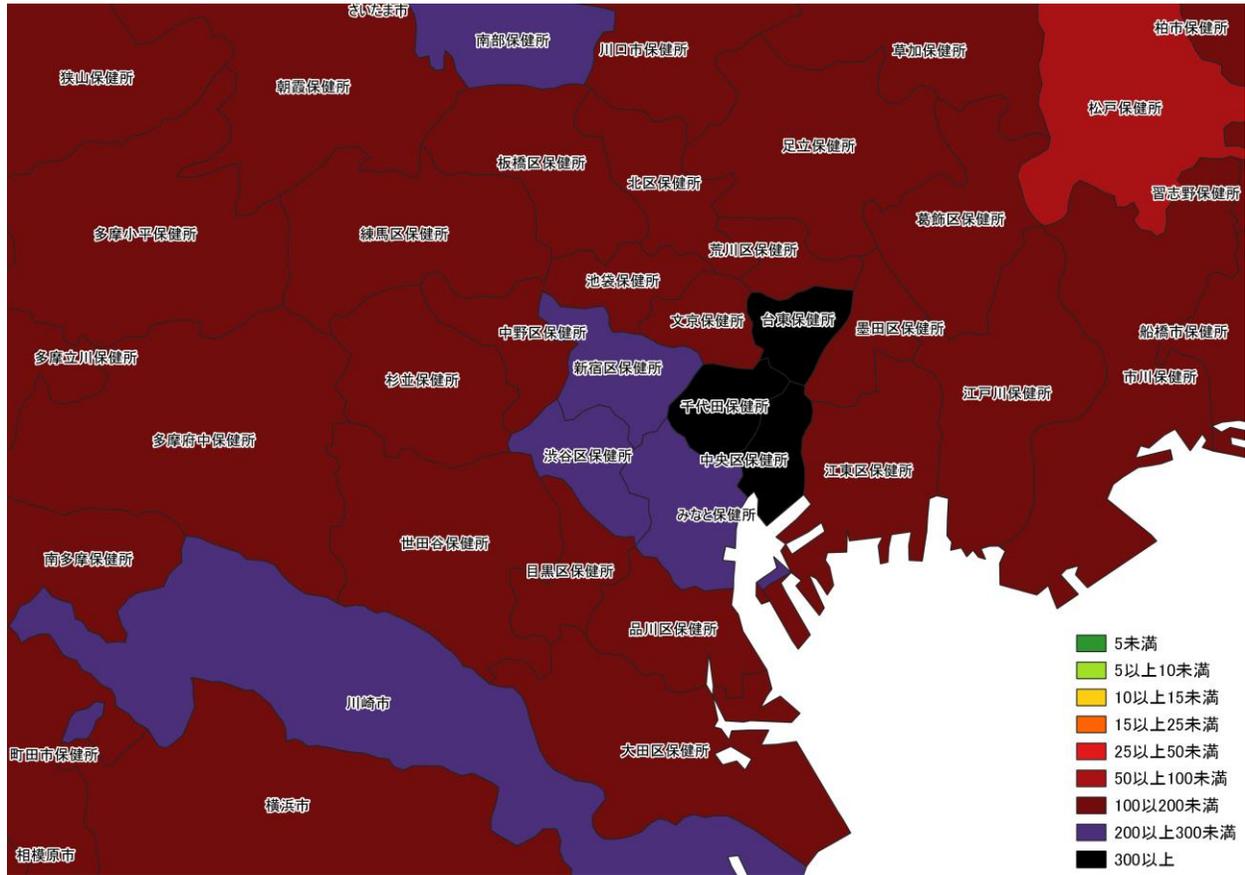
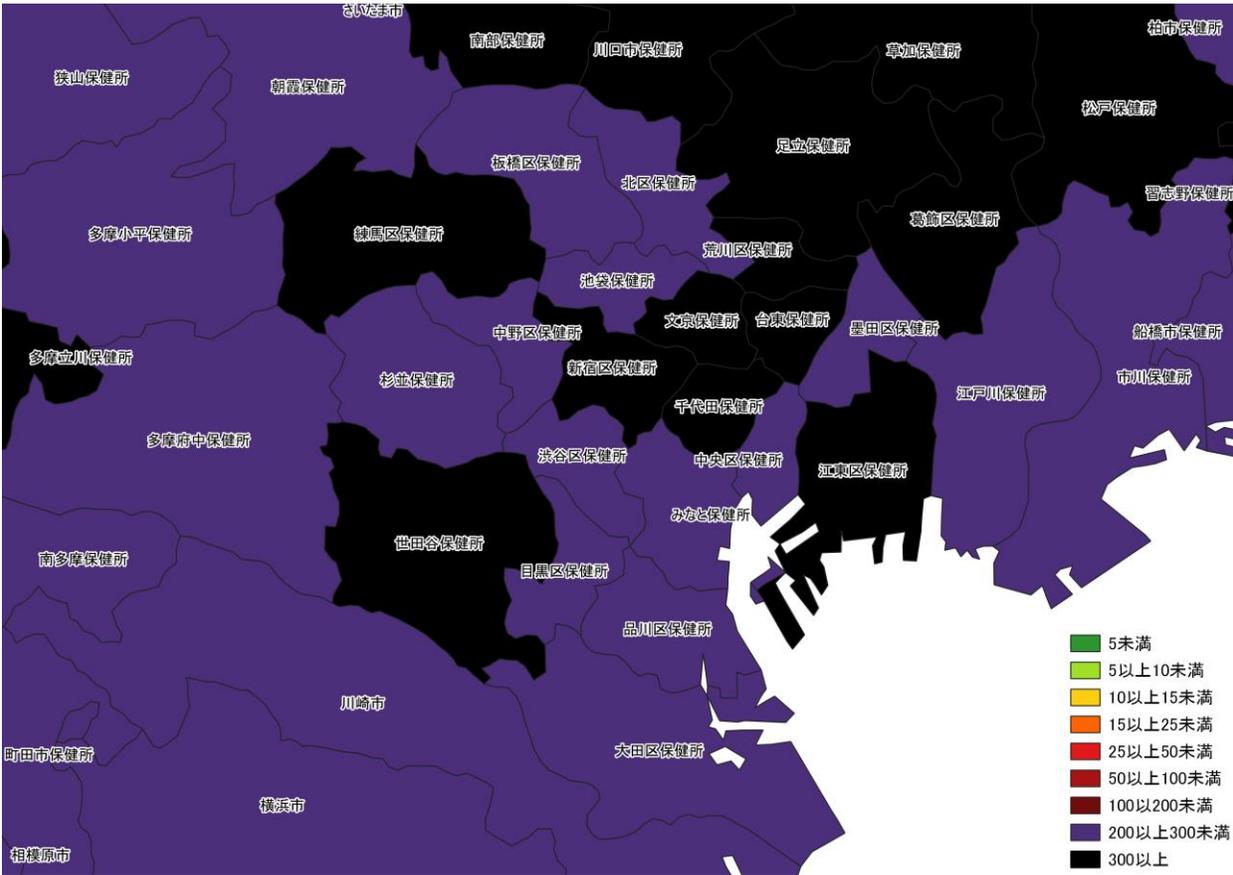


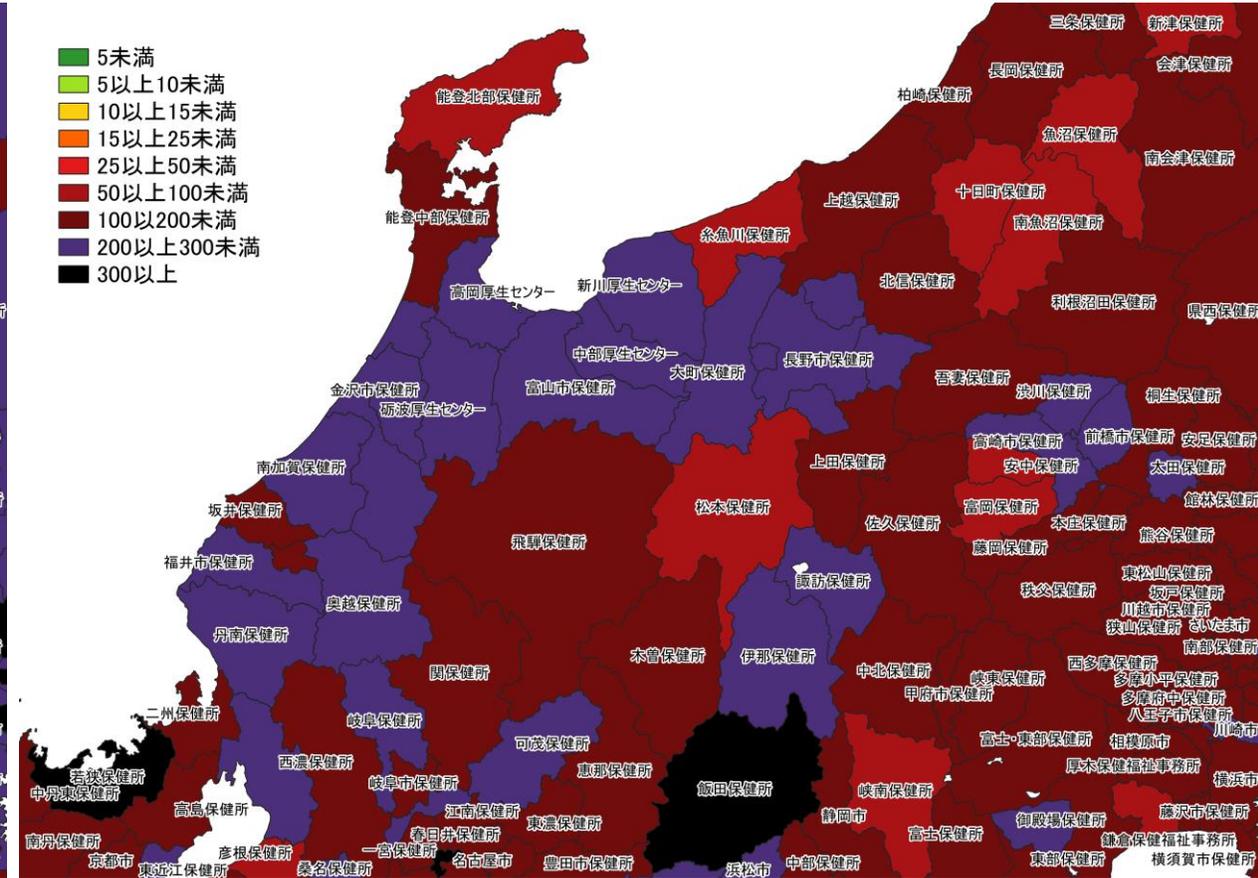
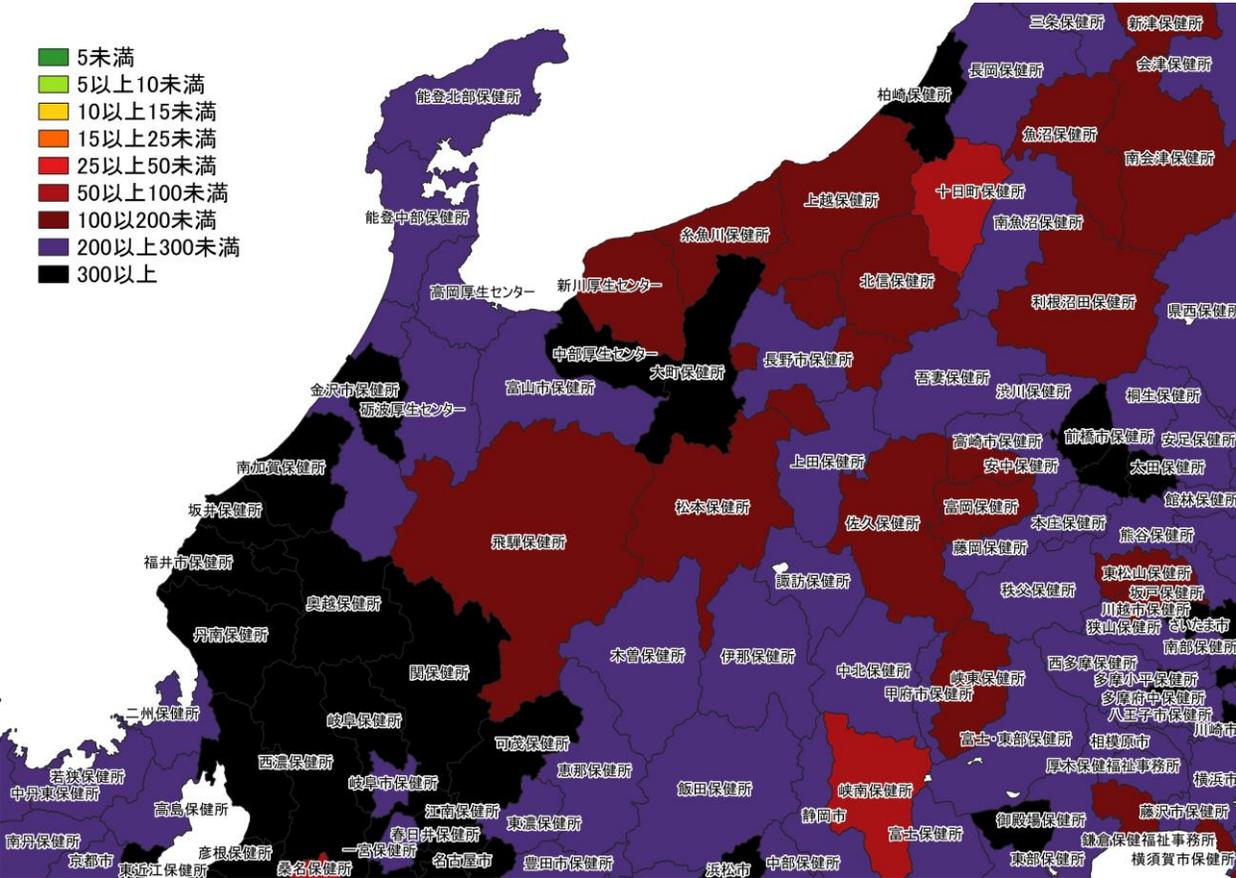
9/26～ 10/2



10/3～ 10/9

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（HER-SYS情報）

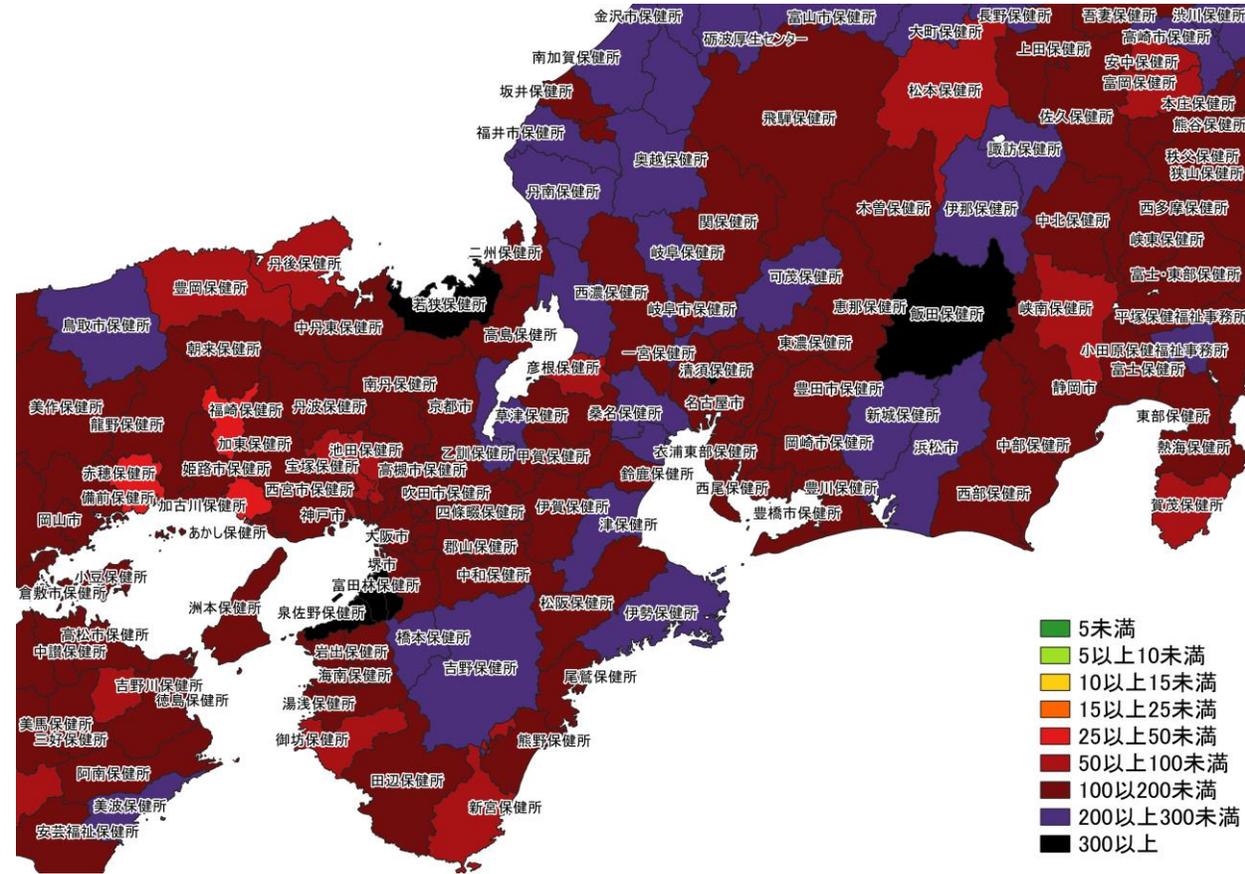
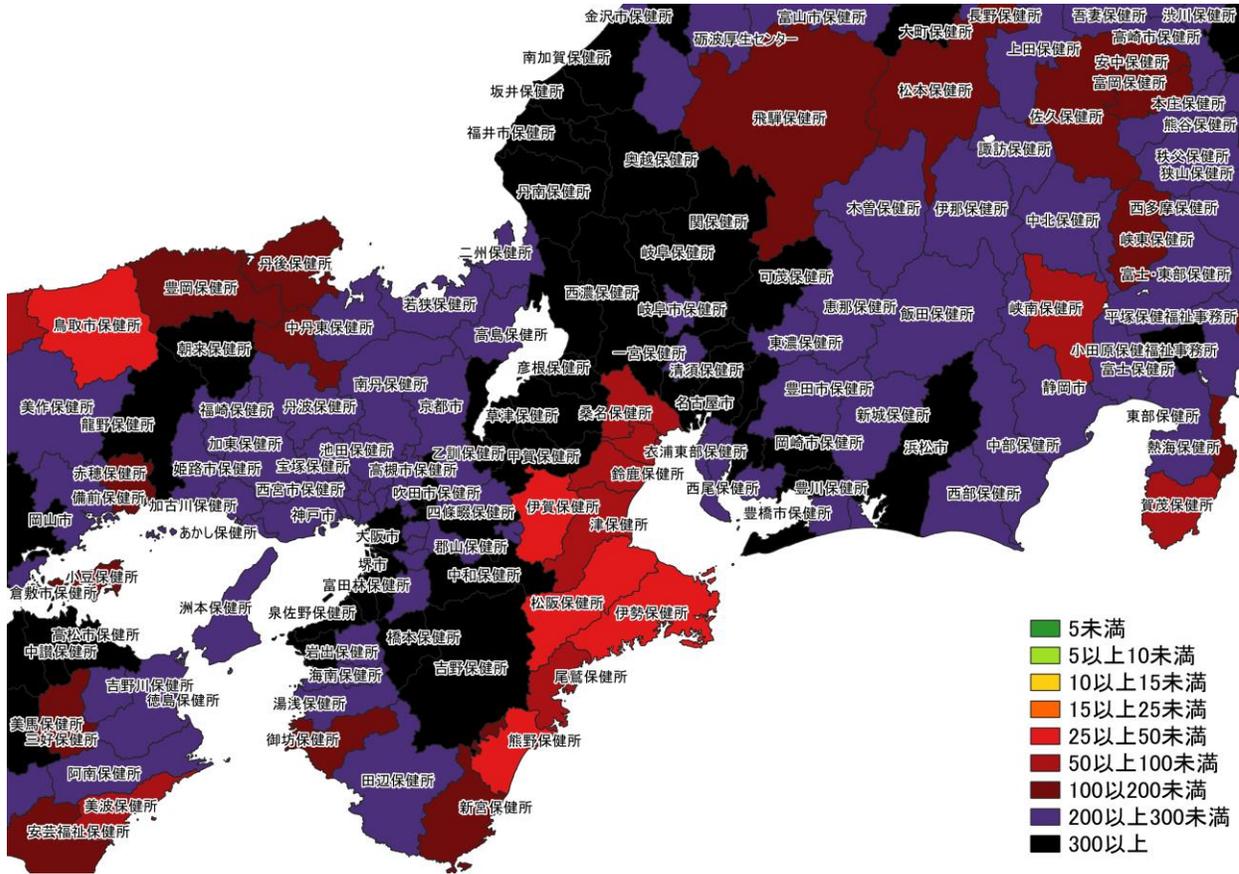




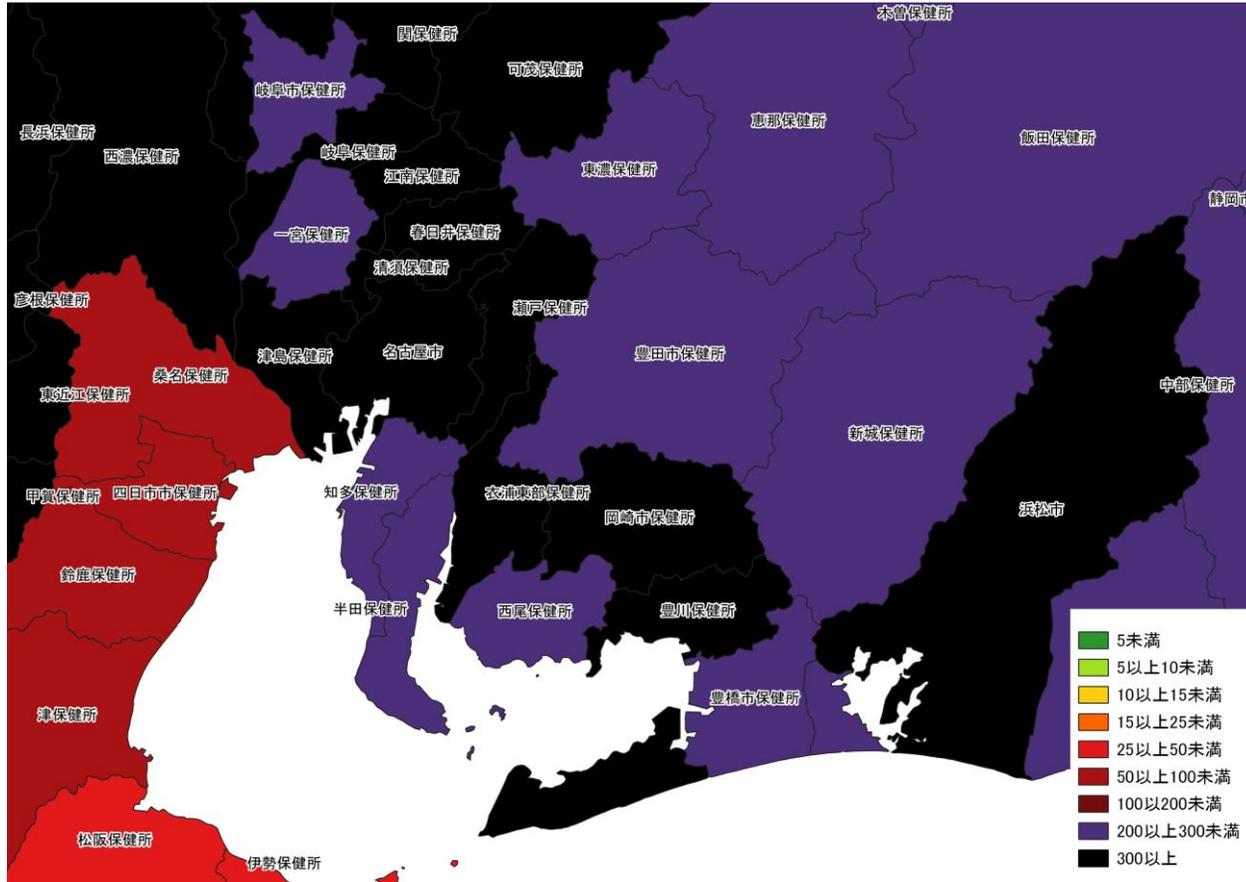
9/26～ 10/2

10/3～ 10/9

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（HER-SYS情報）

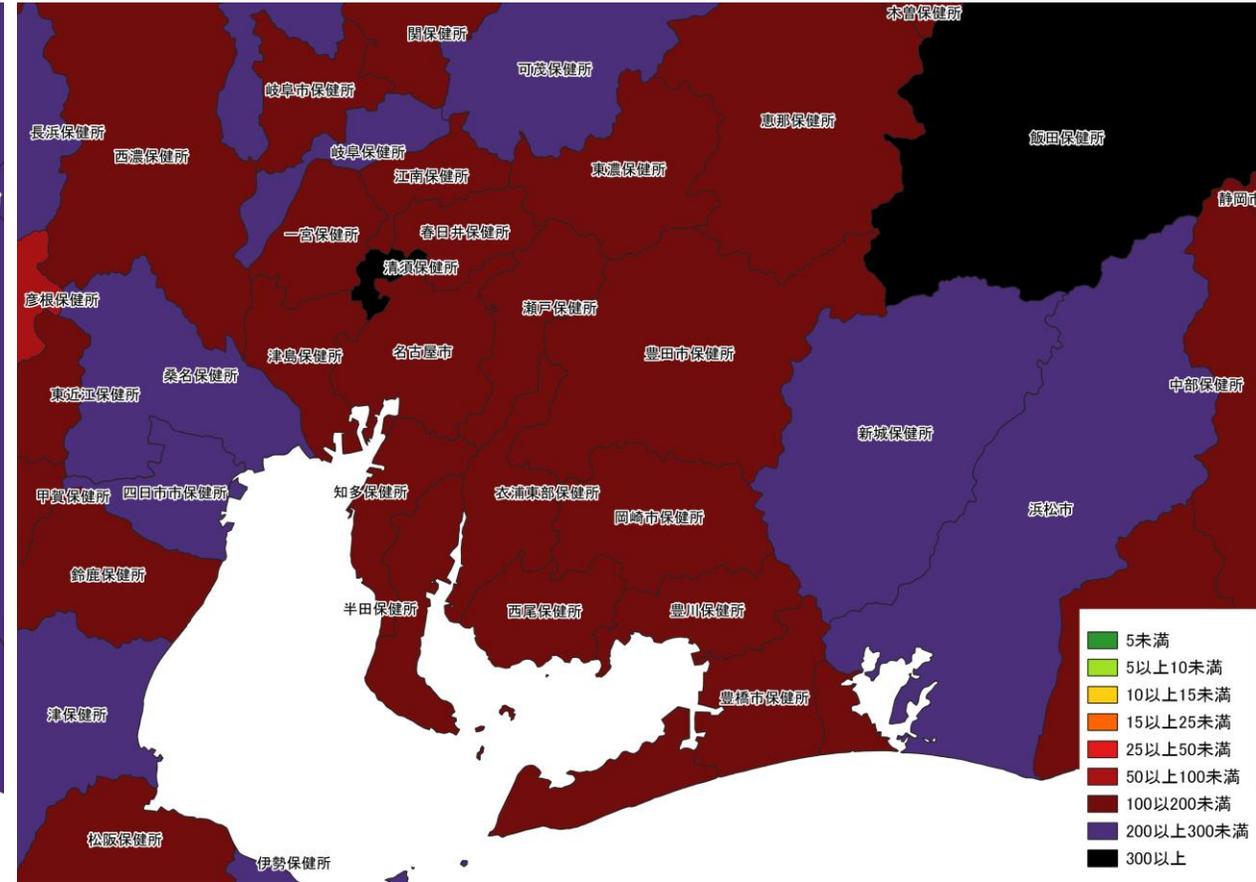


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏（HER-SYS情報）

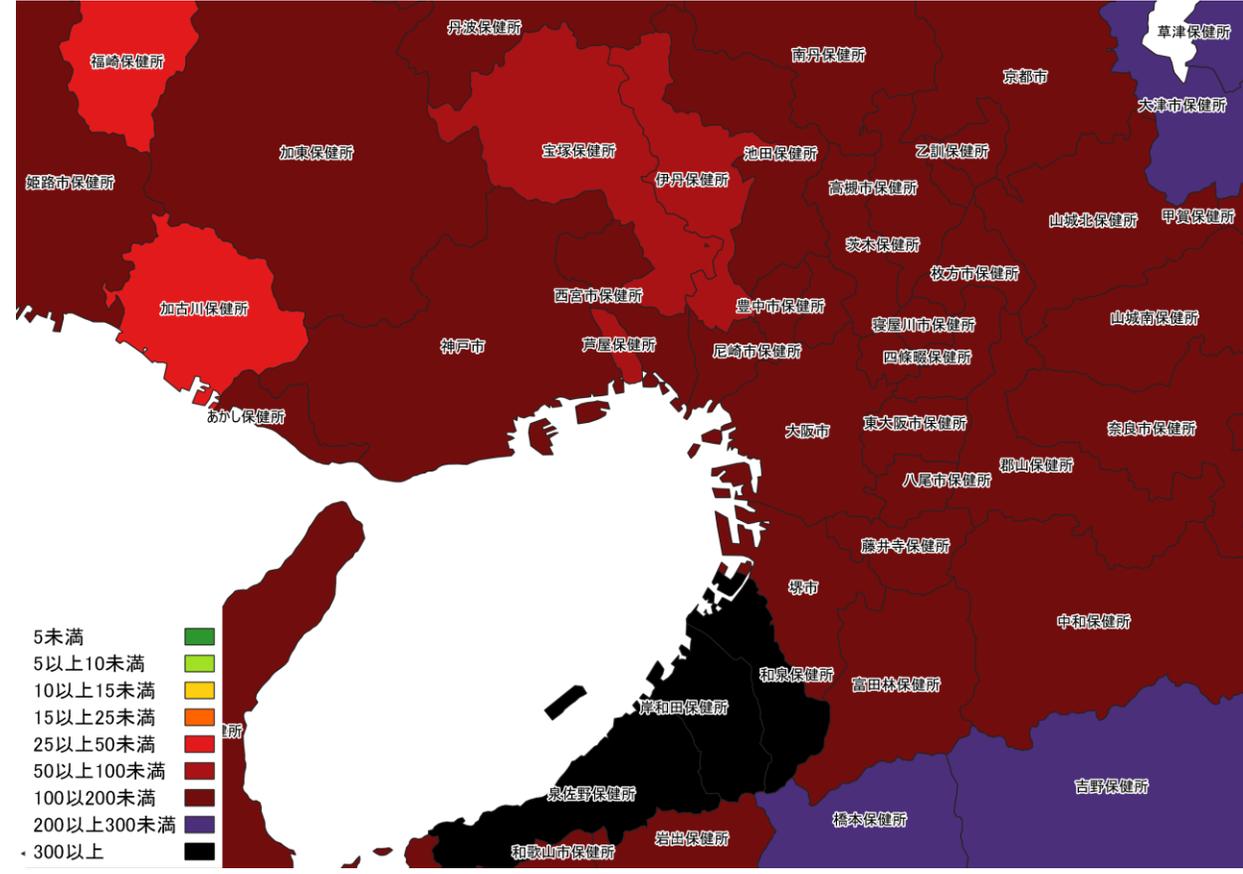
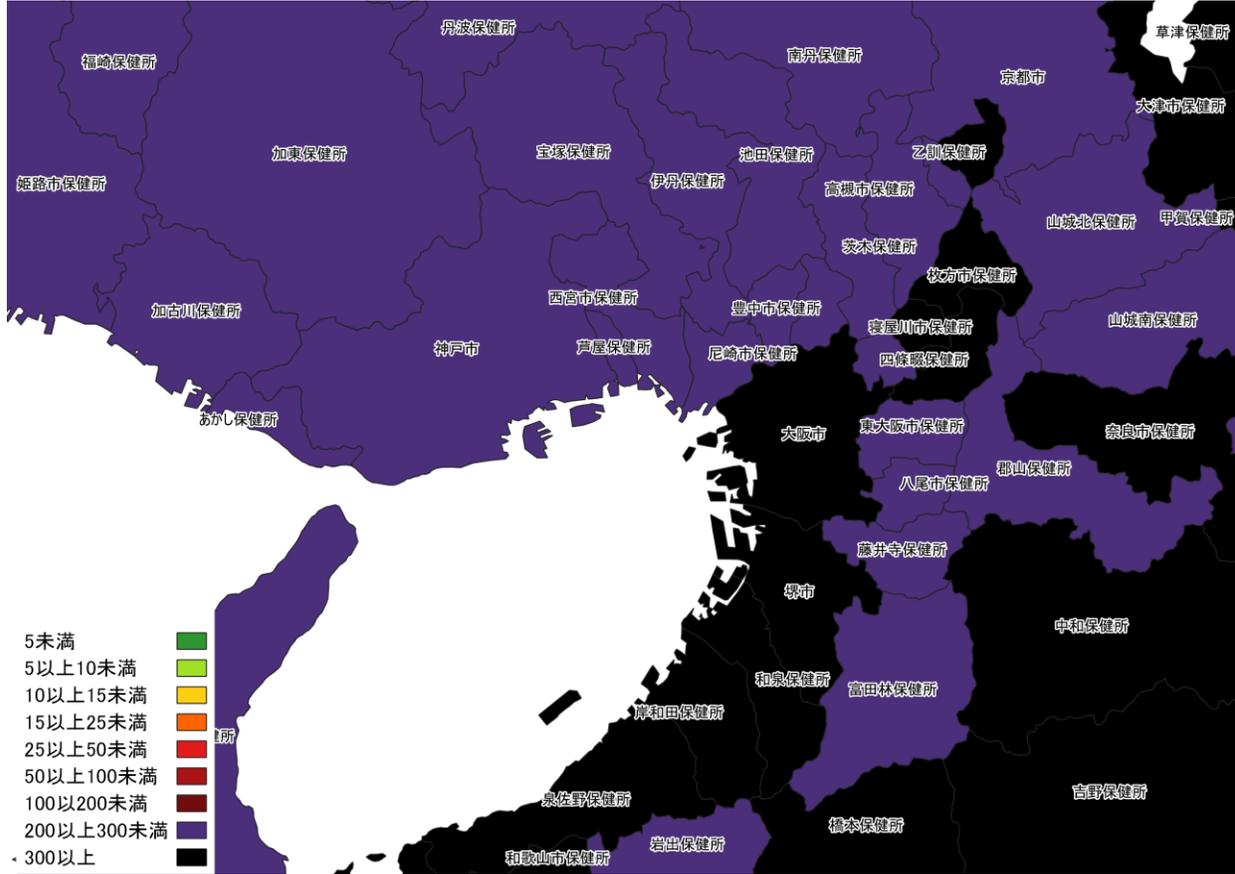


9/26～ 10/2

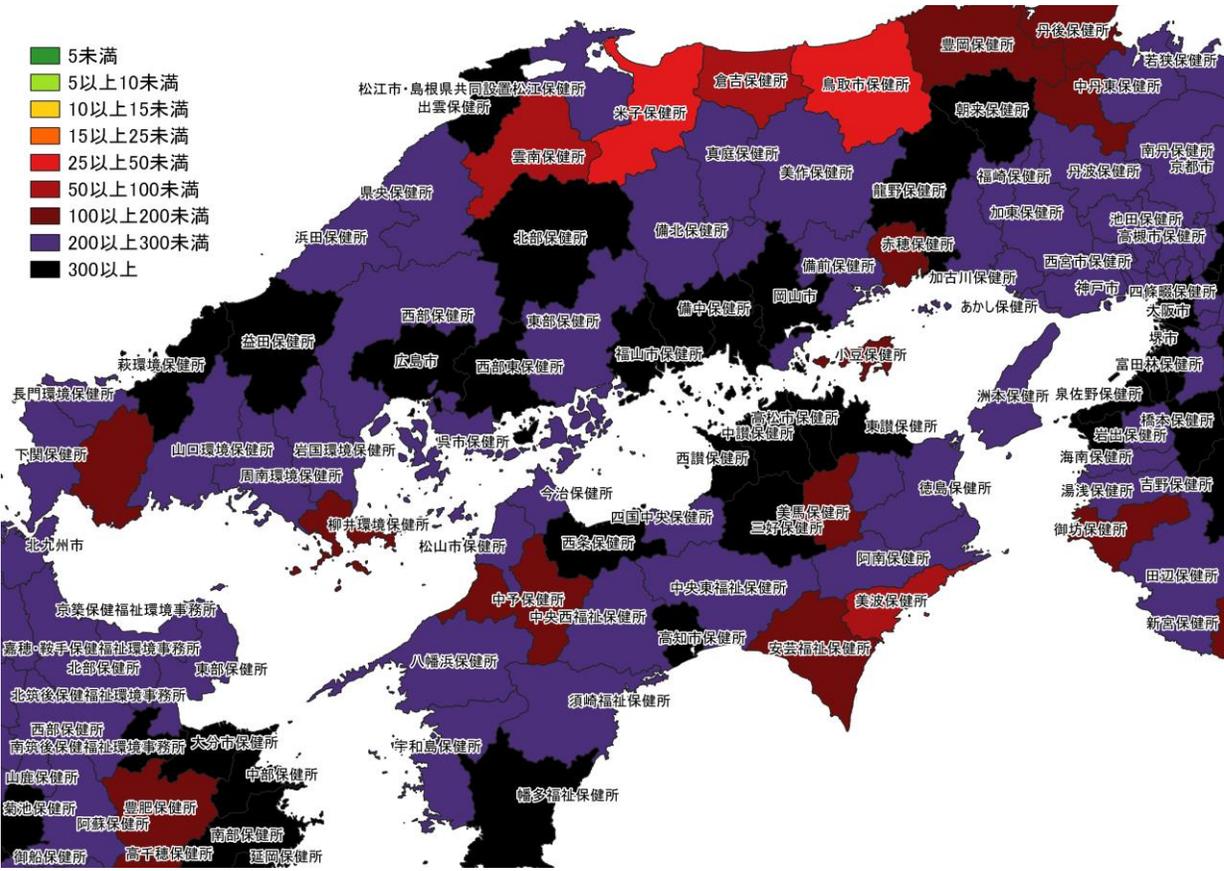
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
名古屋周辺（HER-SYS情報）



10/3～ 10/9

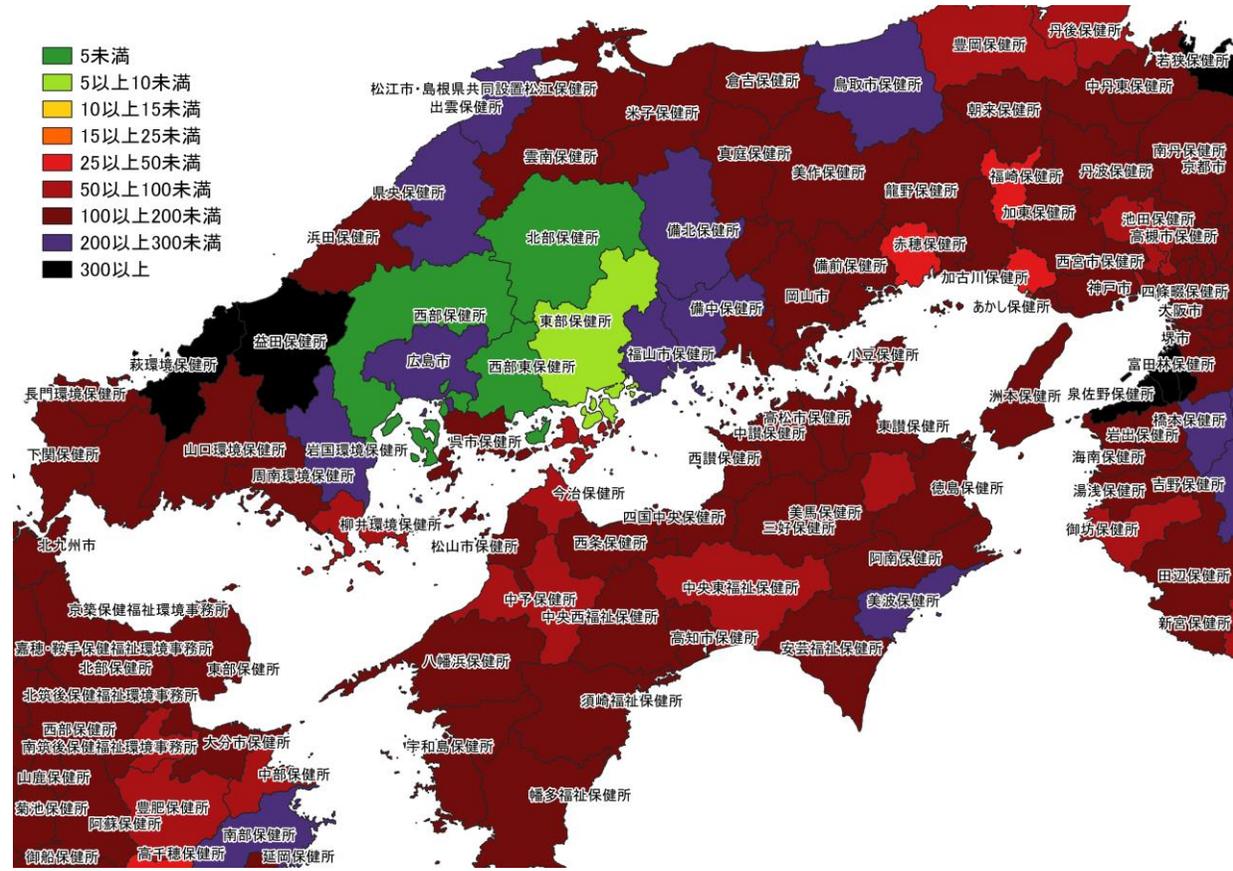


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
大阪周辺（HER-SYS情報）

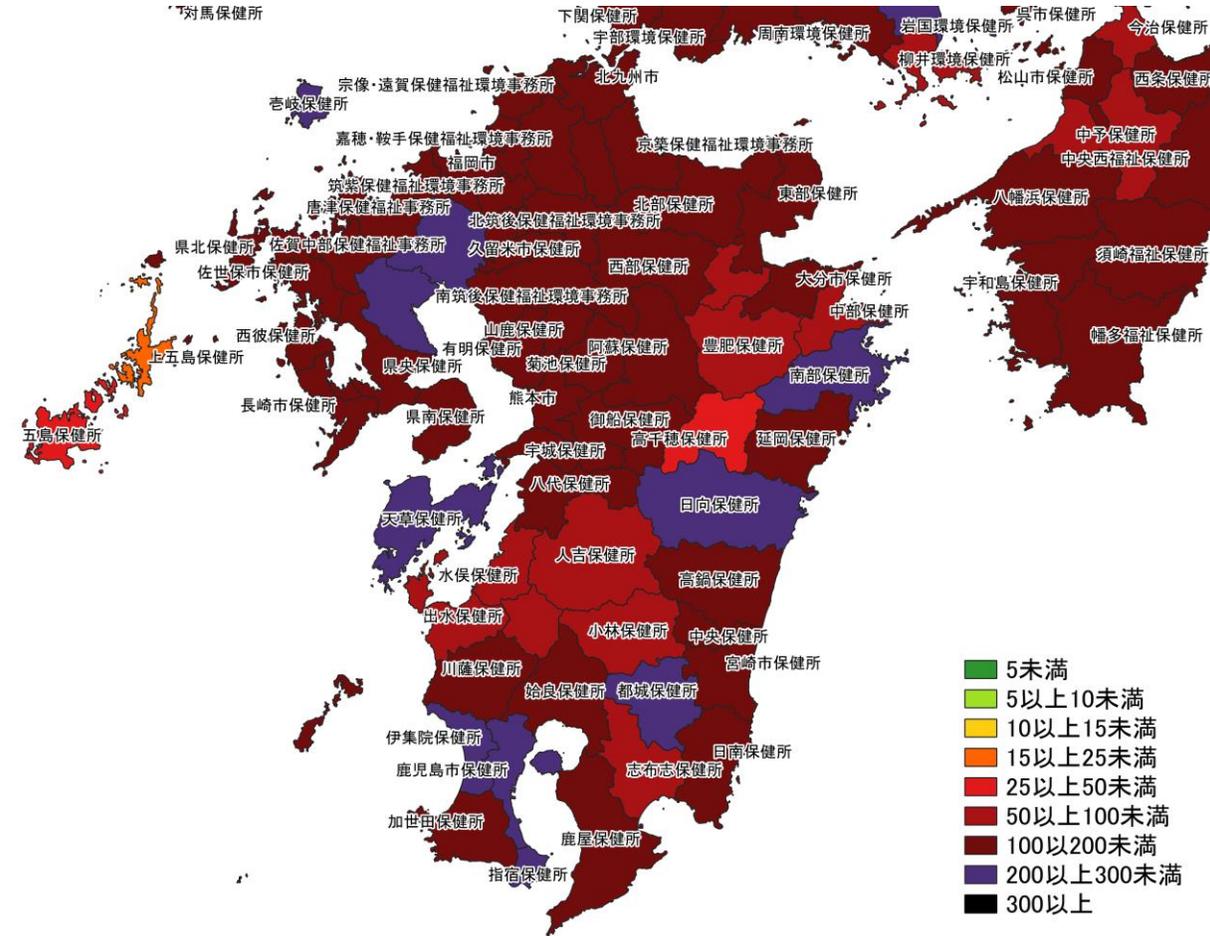
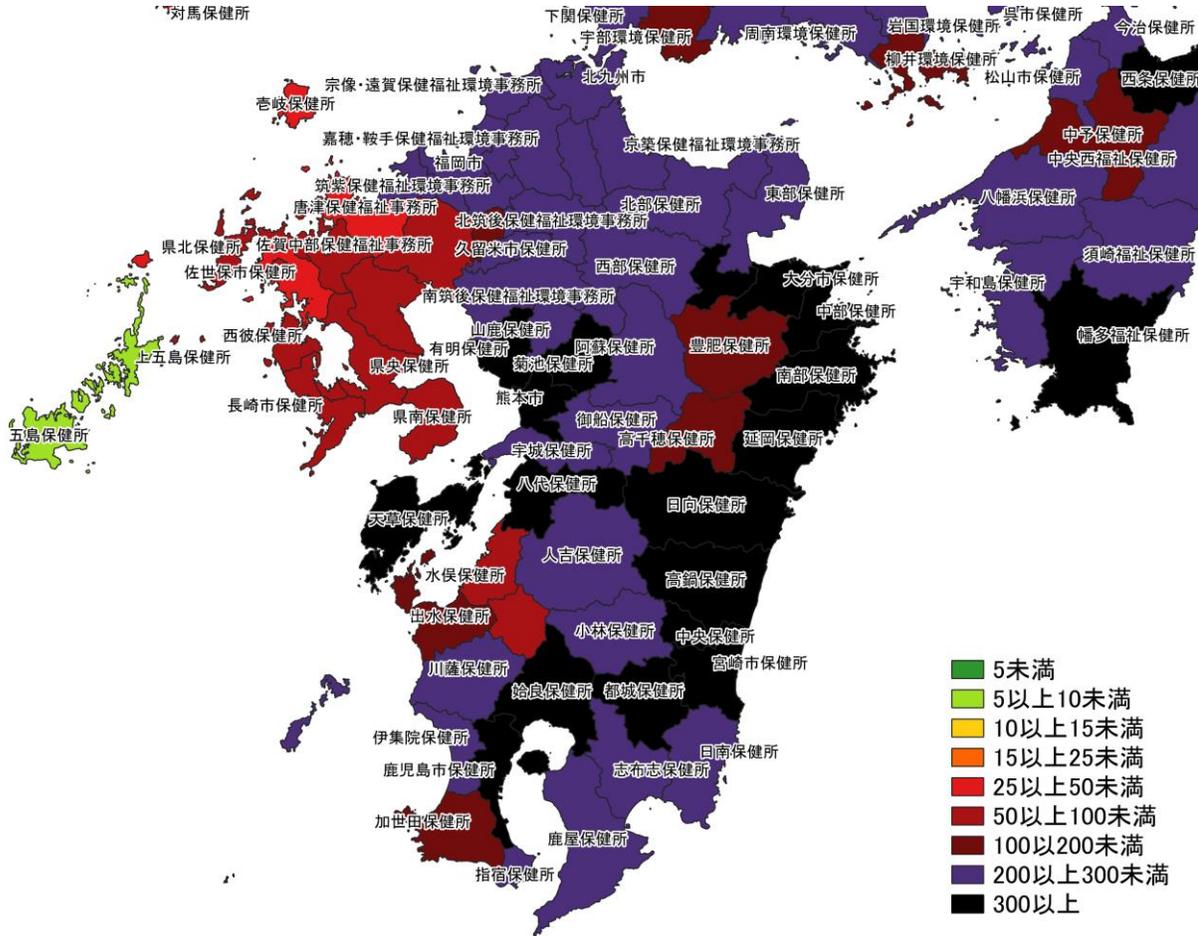


9/26~ 10/2

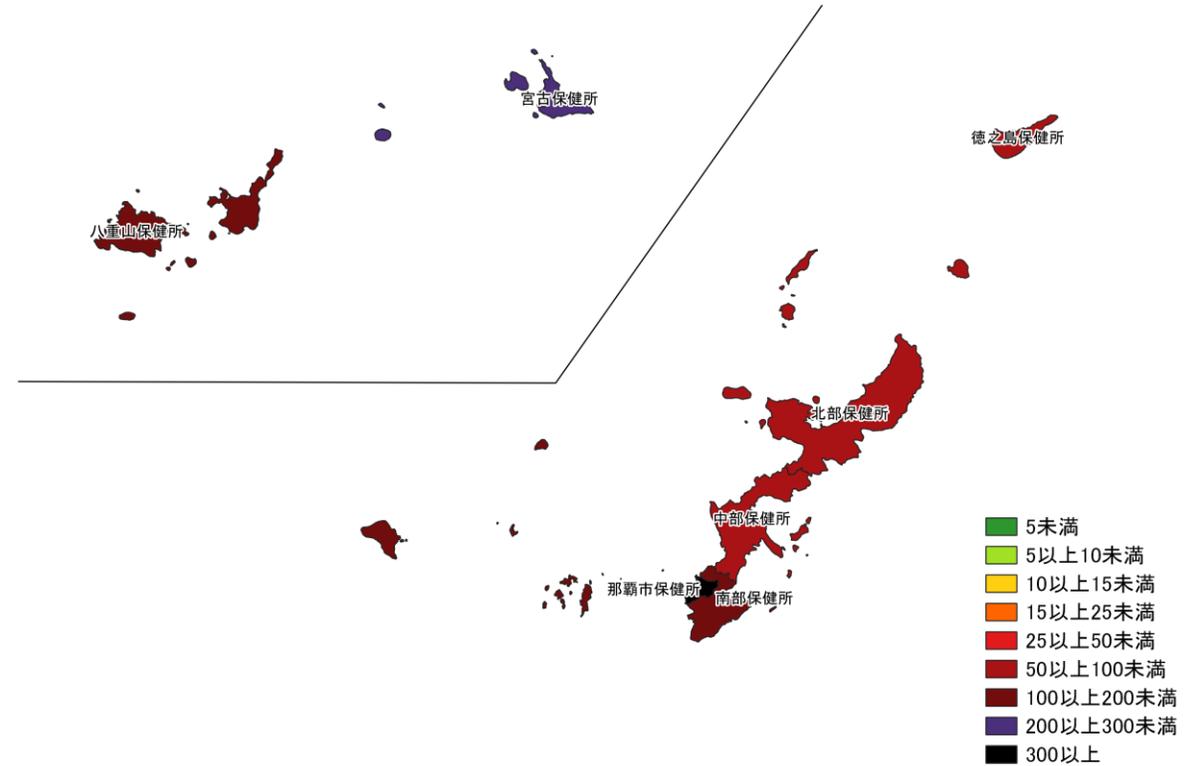
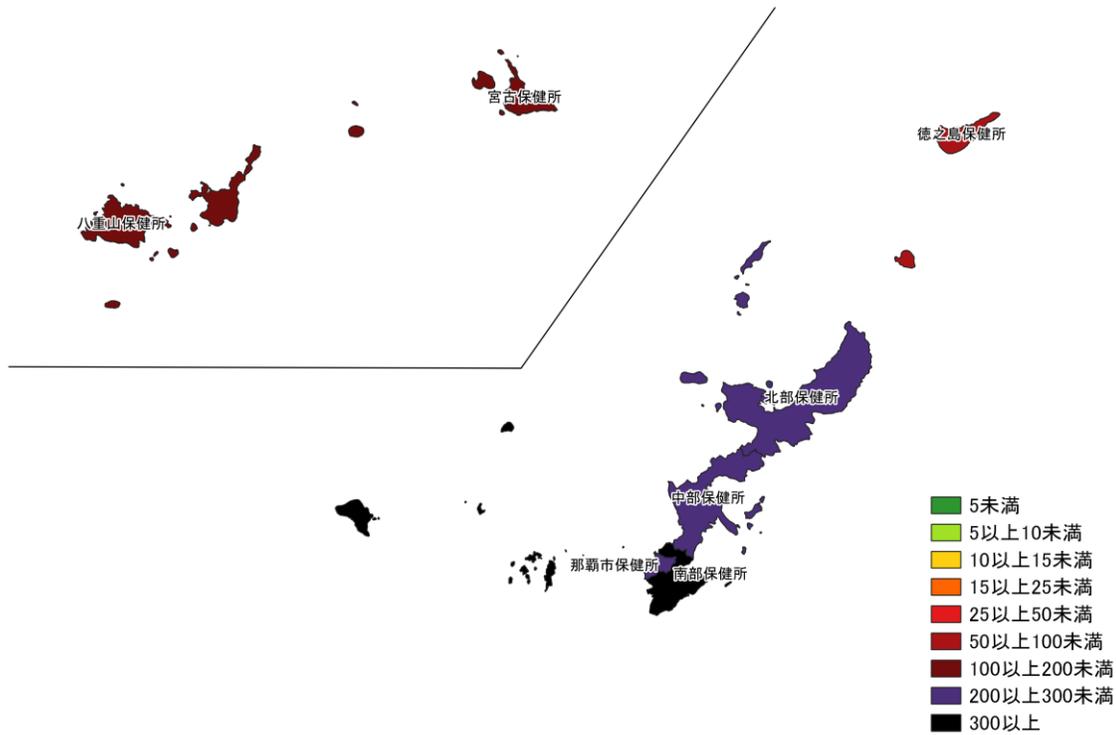
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
中国・四国地域（HER-SYS情報）



10/3~ 10/9

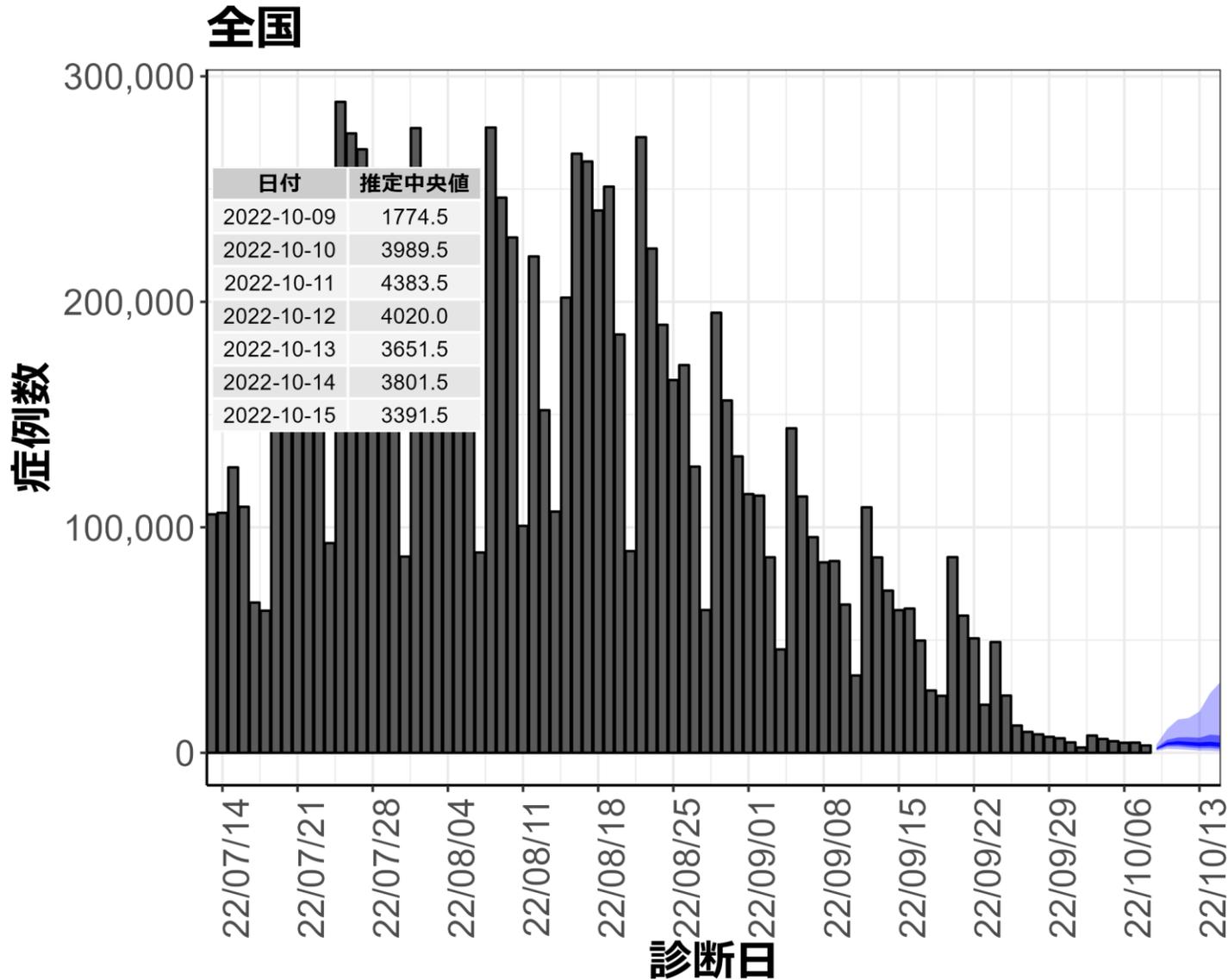


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域（HER-SYS情報）



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（HER-SYS情報）

新規症例数の予測値：全国



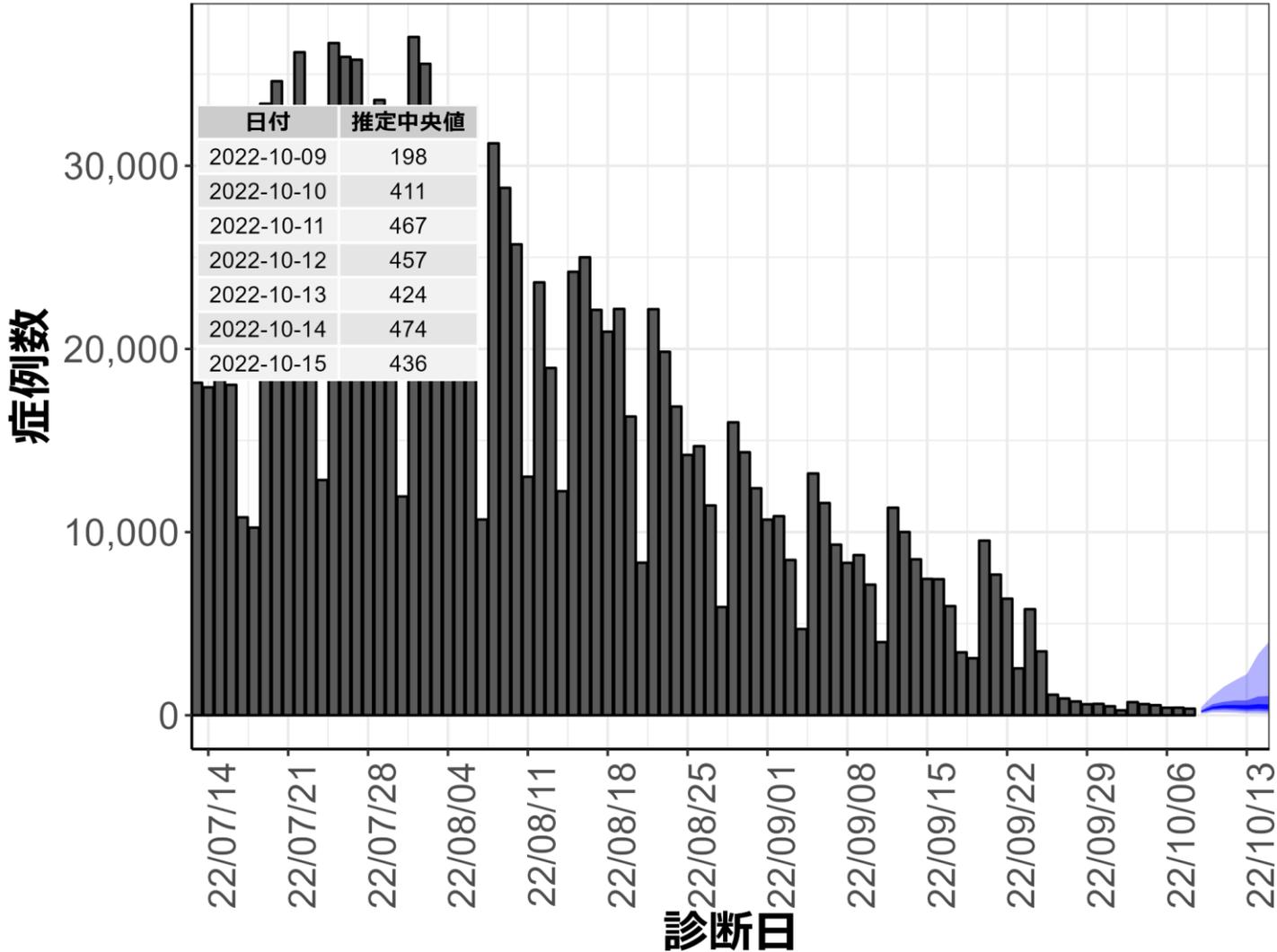
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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



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。

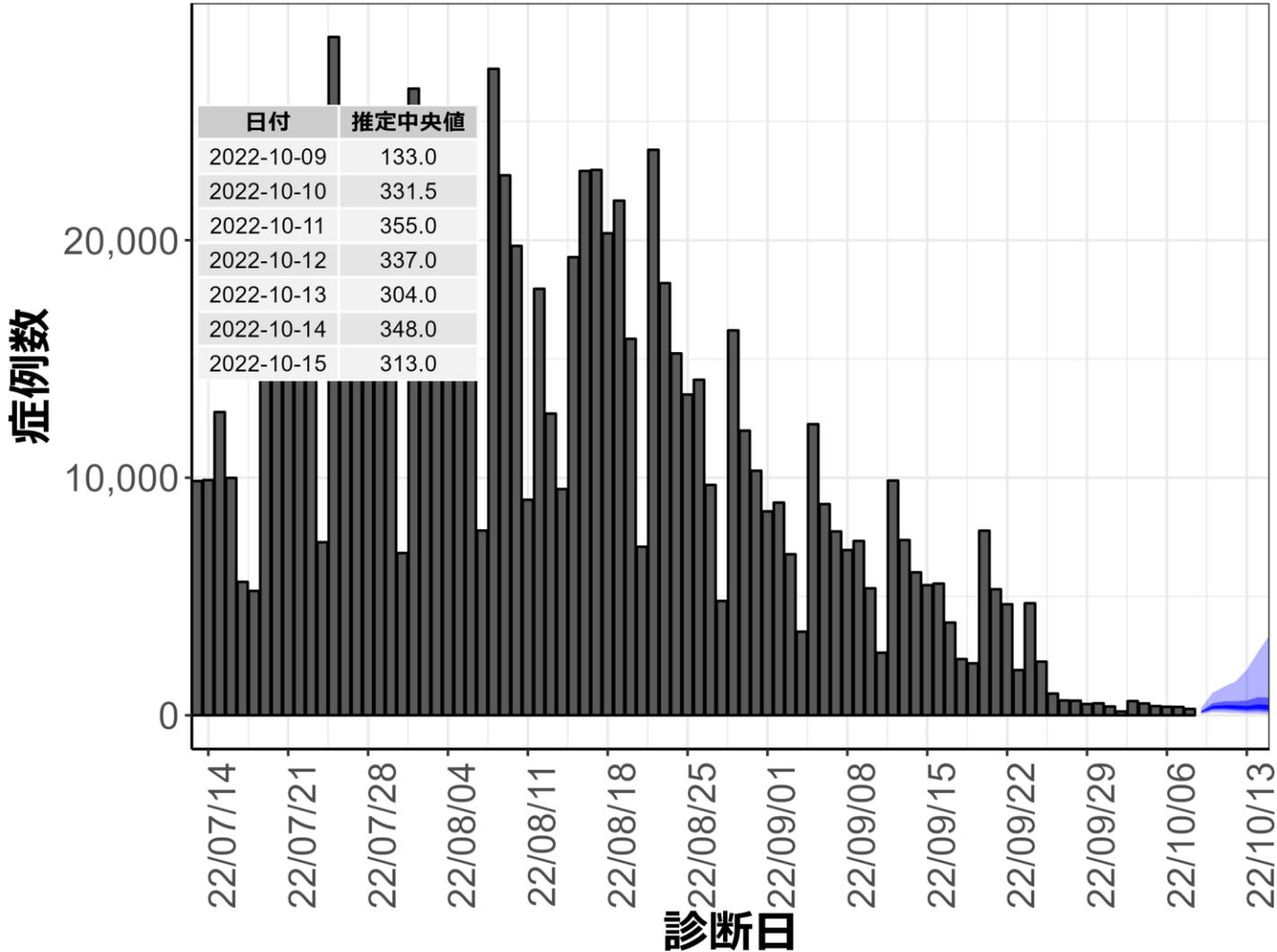
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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：大阪府

大阪府



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。

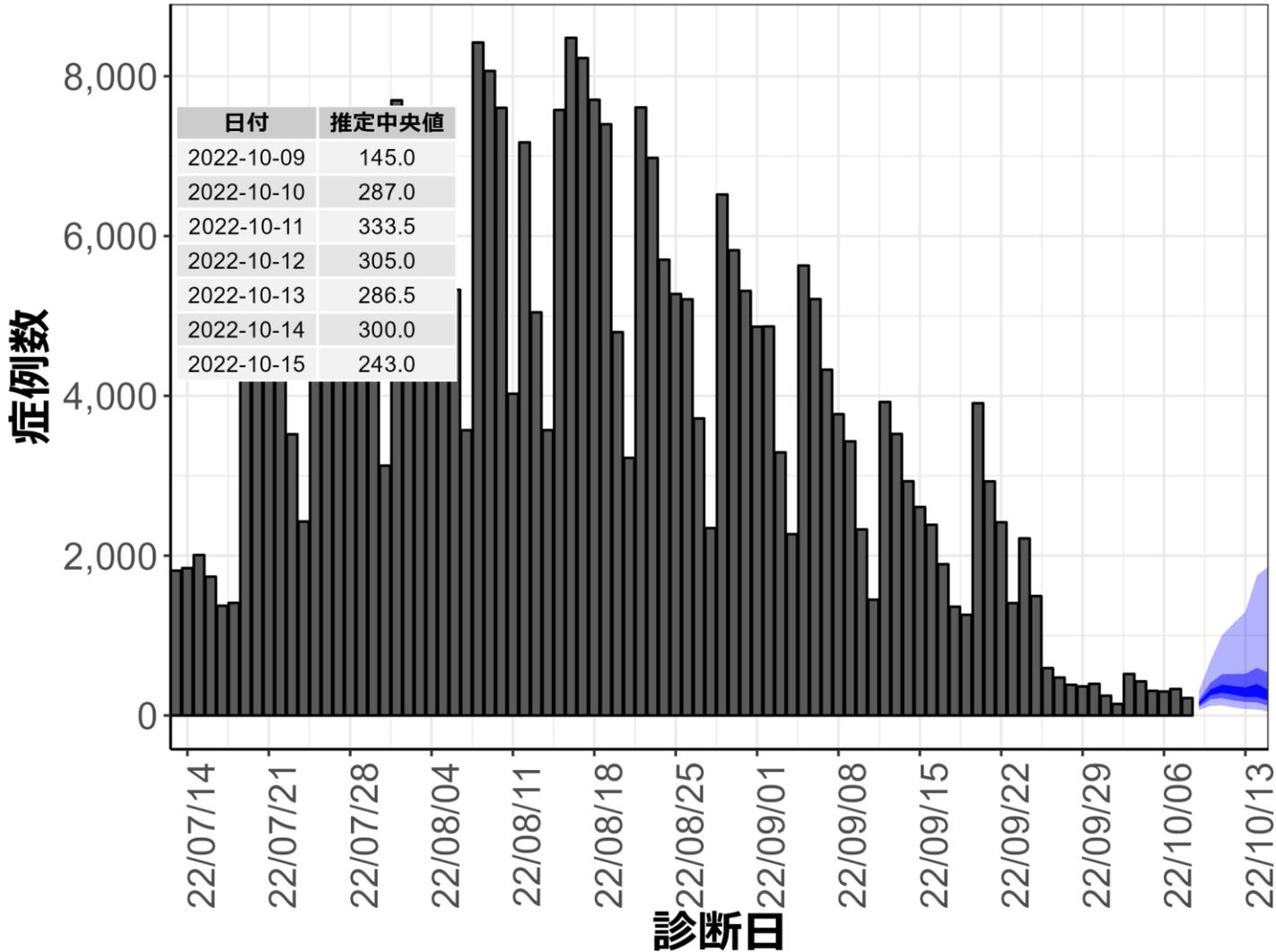
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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



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。

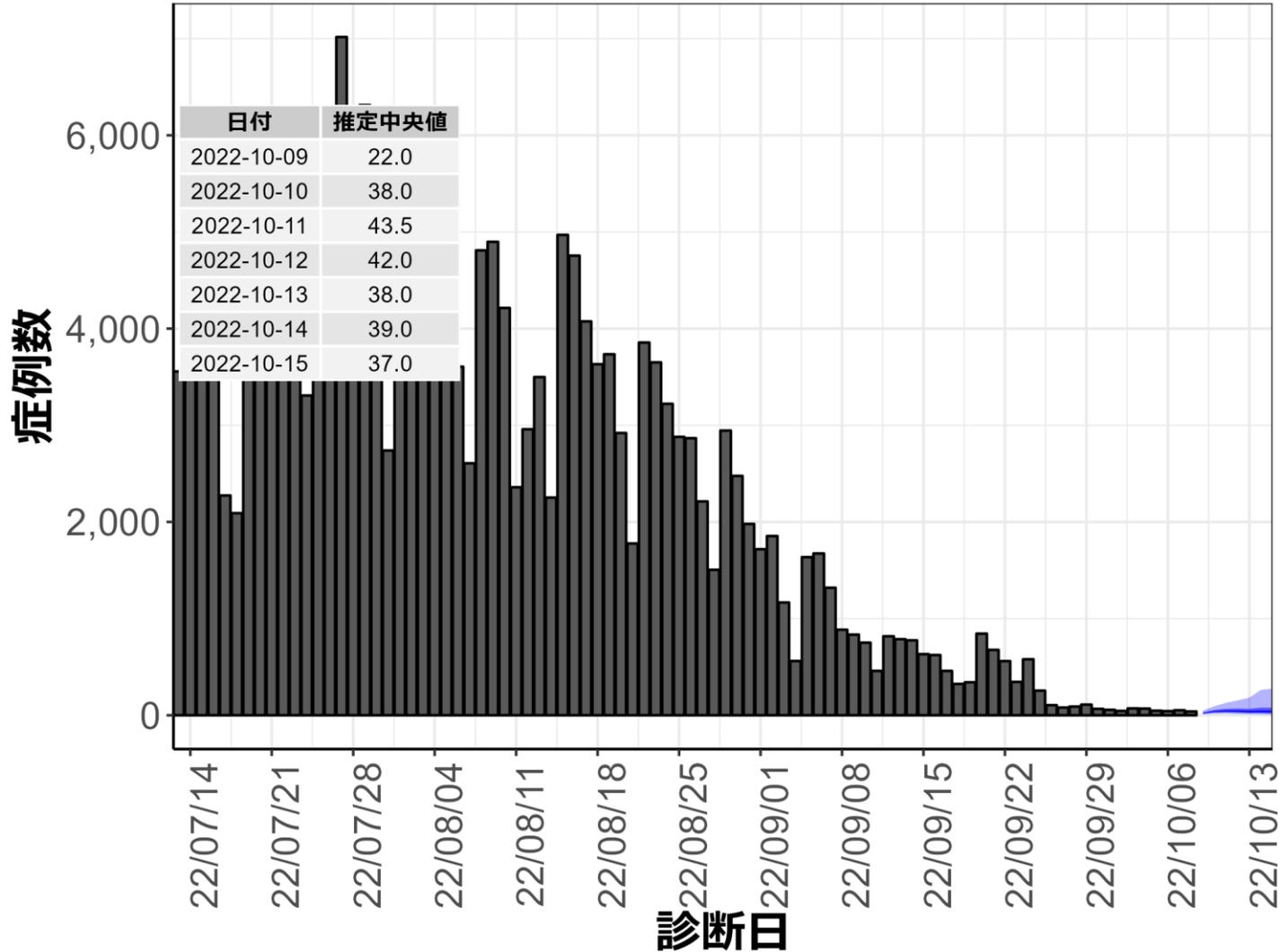
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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



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。

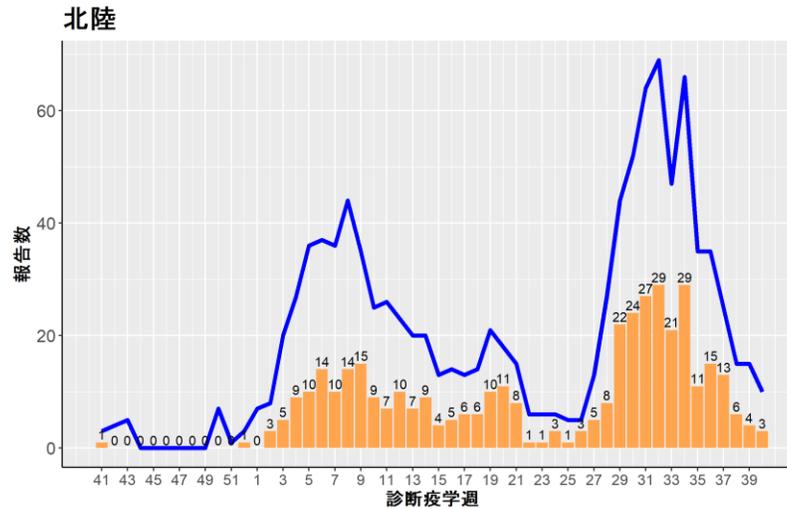
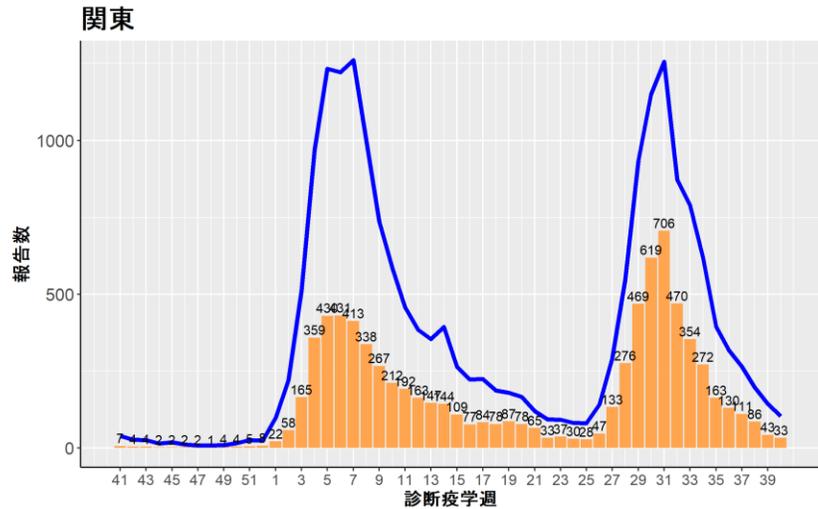
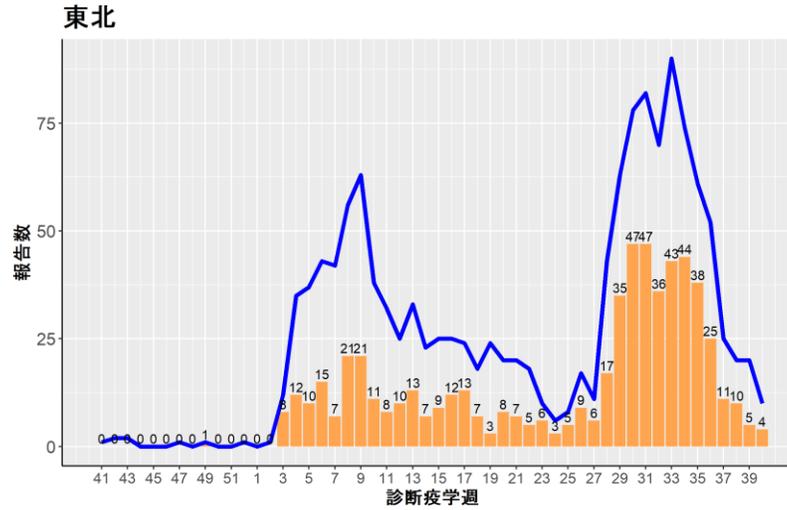
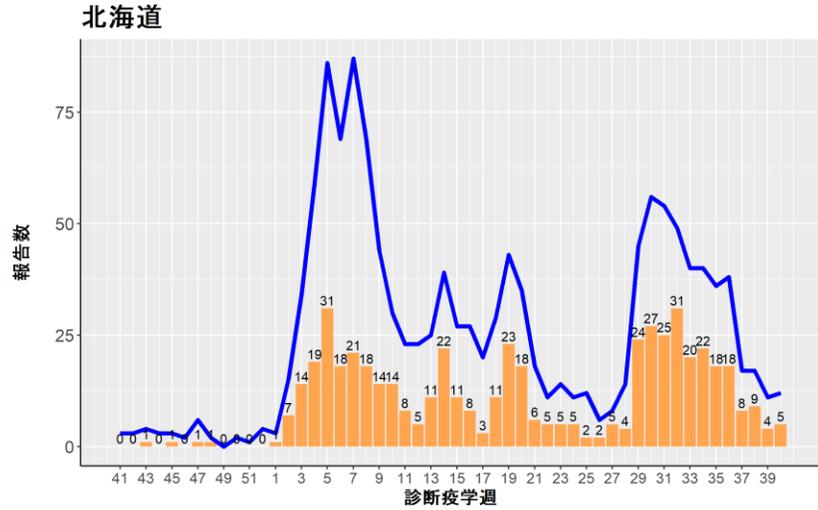
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

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

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

2022年10月11日

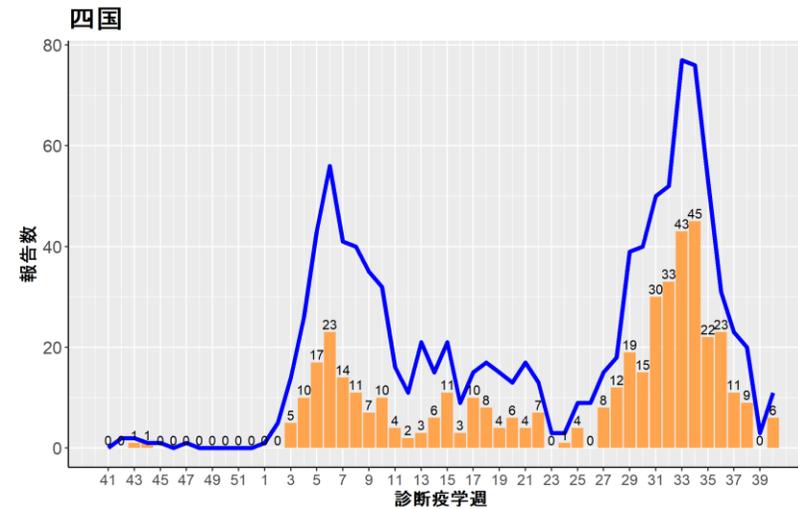
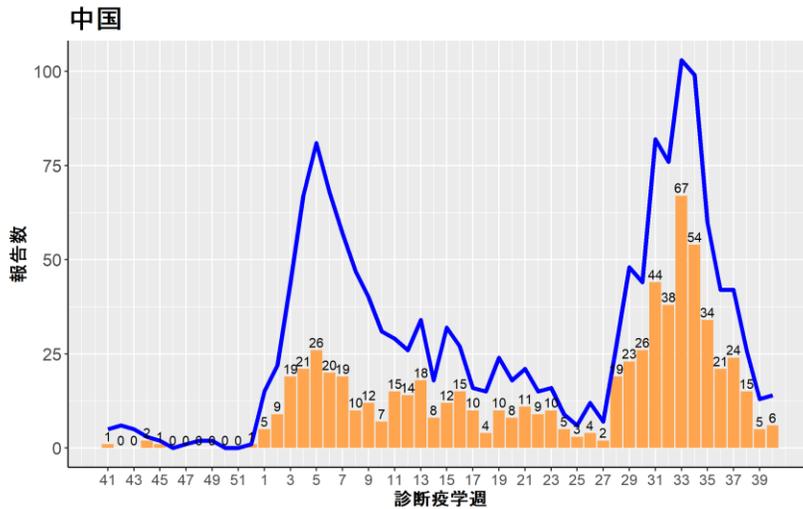
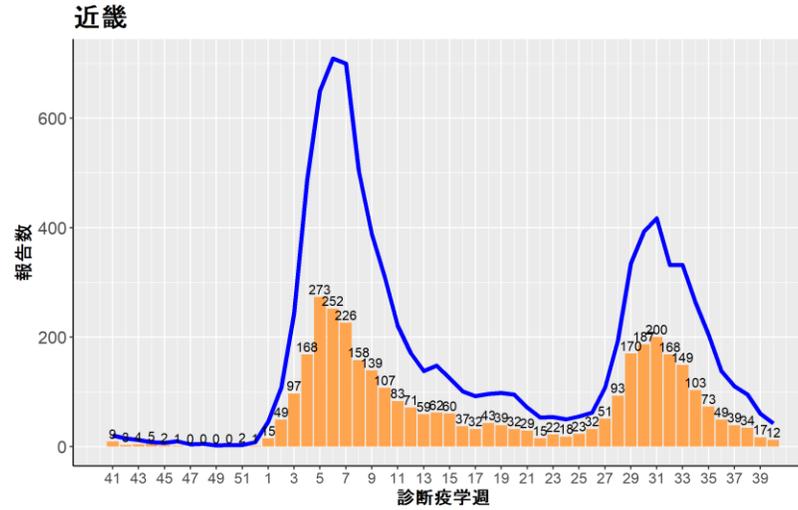
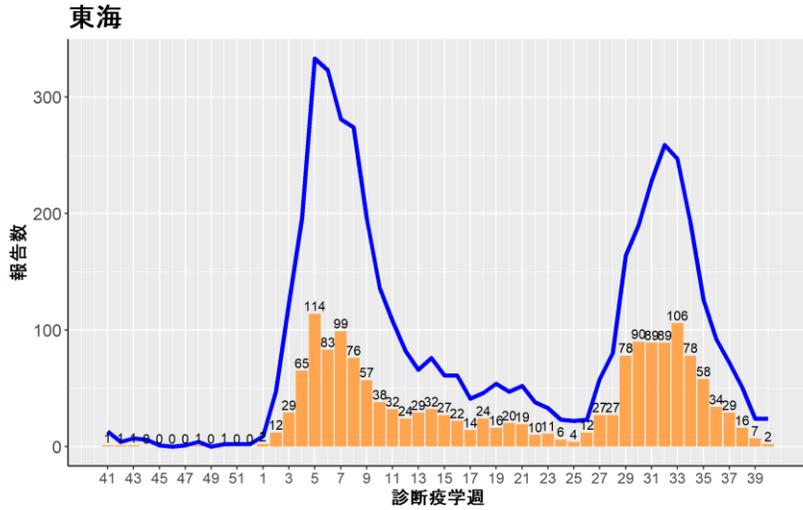


— 中等症以上 ■ 重症

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

HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数

2022年10月11日

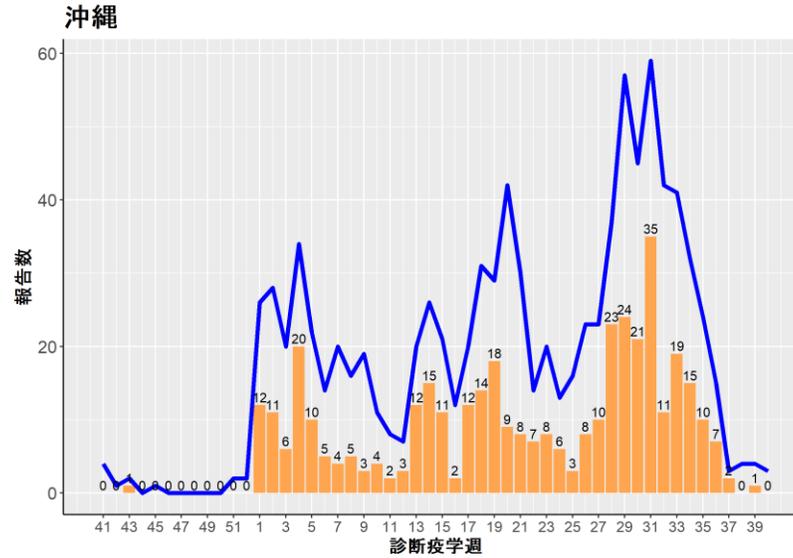
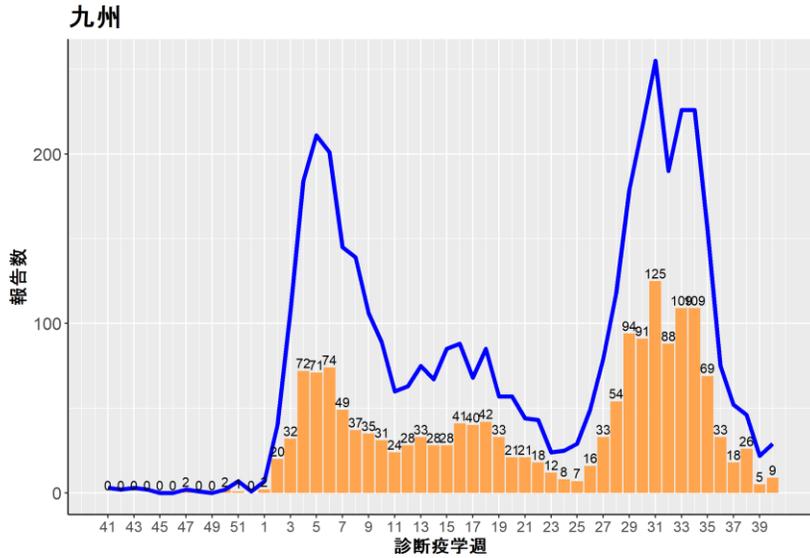


— 中等症以上 ■ 重症

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

HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数

2022年10月11日



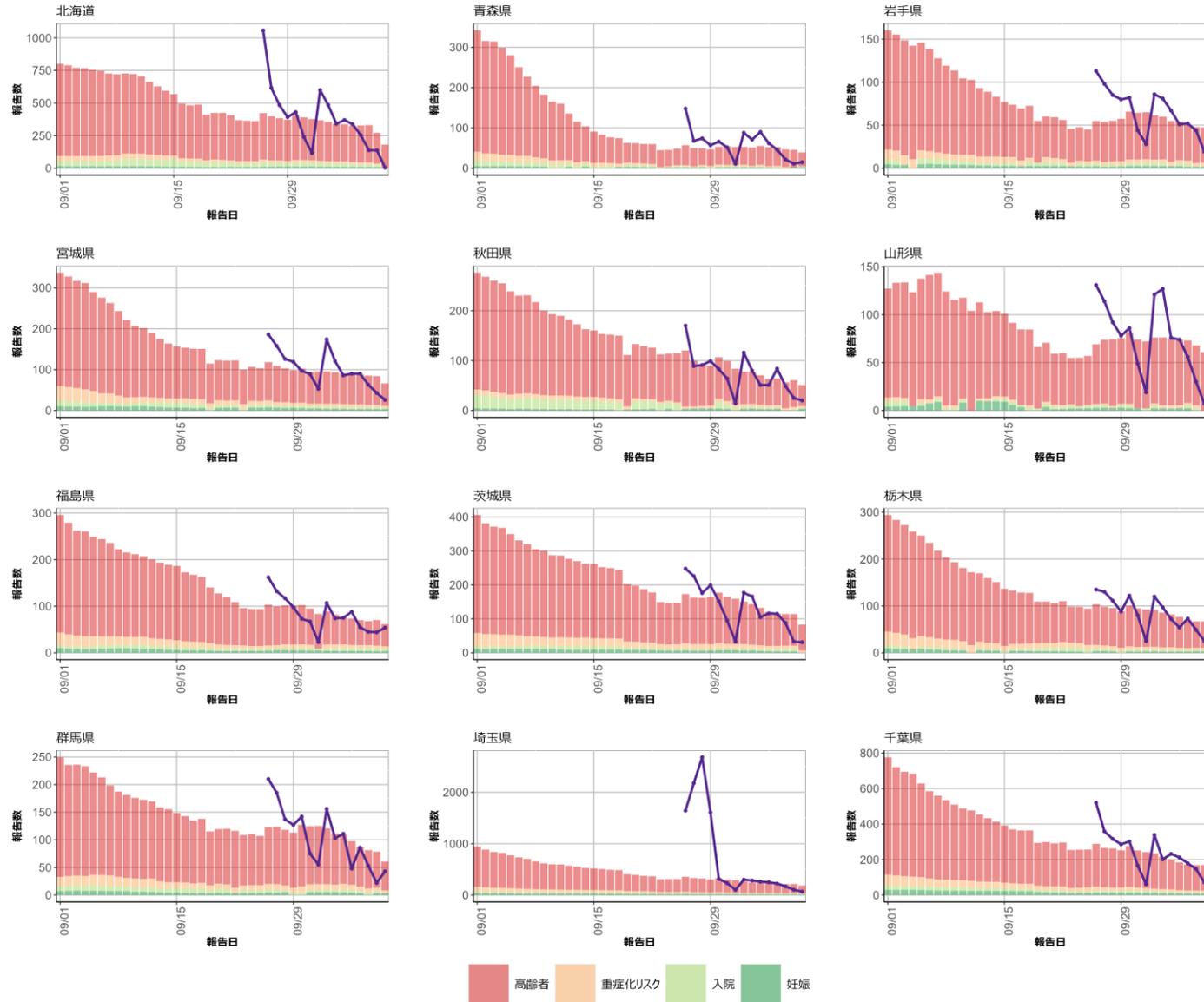
— 中等症以上 ■ 重症

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

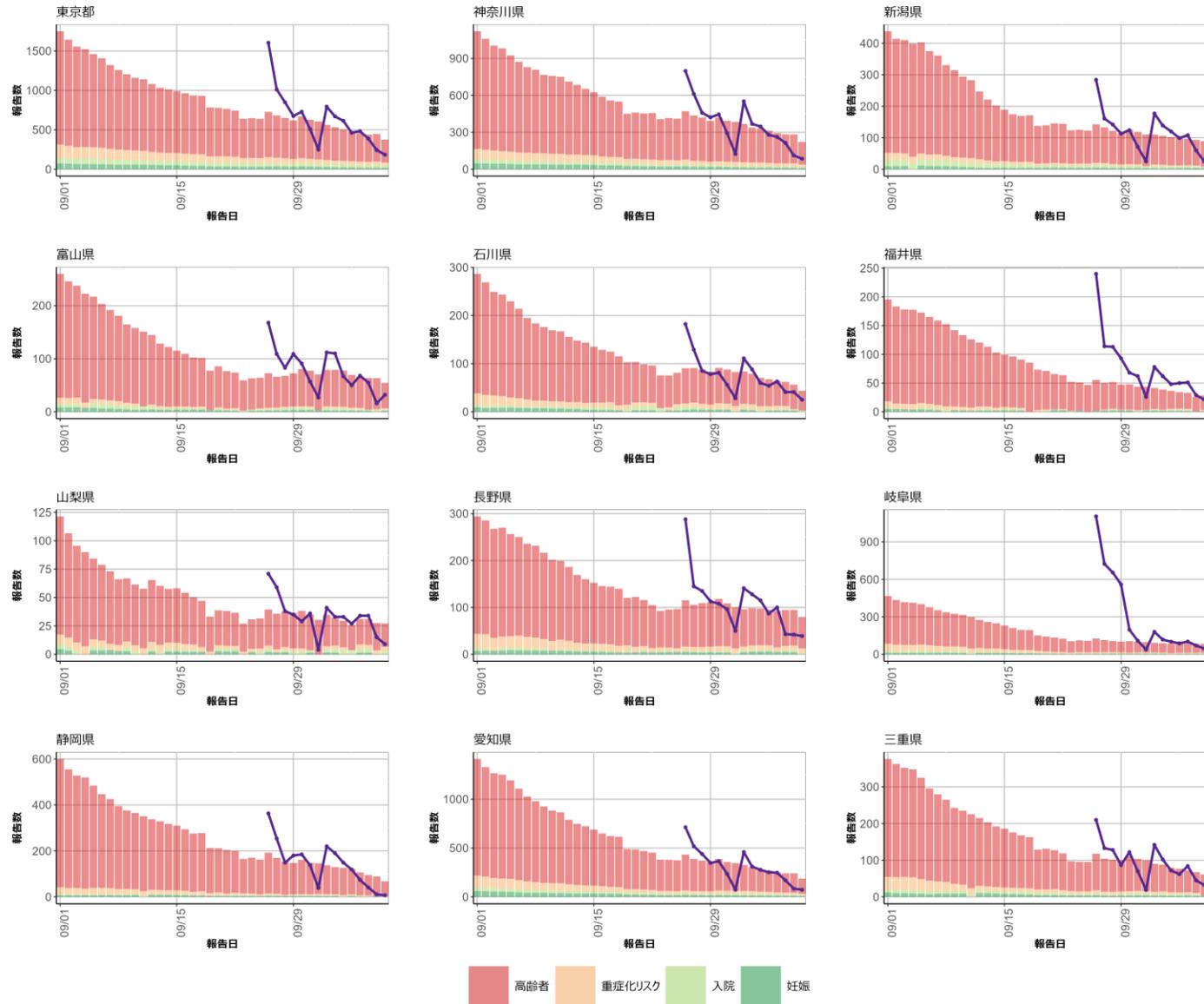
従来のHER-SYSにおける4類型に相当する報告数の推移

- 2022年9月26日に全国で全数報告から全数把握へ切替えられたが4類型に該当する患者では全数報告が継続される
- 4類型に該当するデータをHER-SYSより抽出して報告日ごとの7日間あたり平均新規報告数を算出し、9月26日以降のデータとあわせて9月1日から図示した
 - HER-SYSデータ(2022年10月11日抽出) を用いた
 - 65歳以上の高齢者：発生届でにおける年齢
 - 入院：発生届、措置判定記録、医療関係情報いずれかにおける入院日の入力がある64歳以下の症例
 - 妊娠：重症化リスク因子における妊娠の入力
 - 重症化リスク因子：64歳以下の症例で重症化リスク因子を有して、かつ中等症以上の重症度の入力

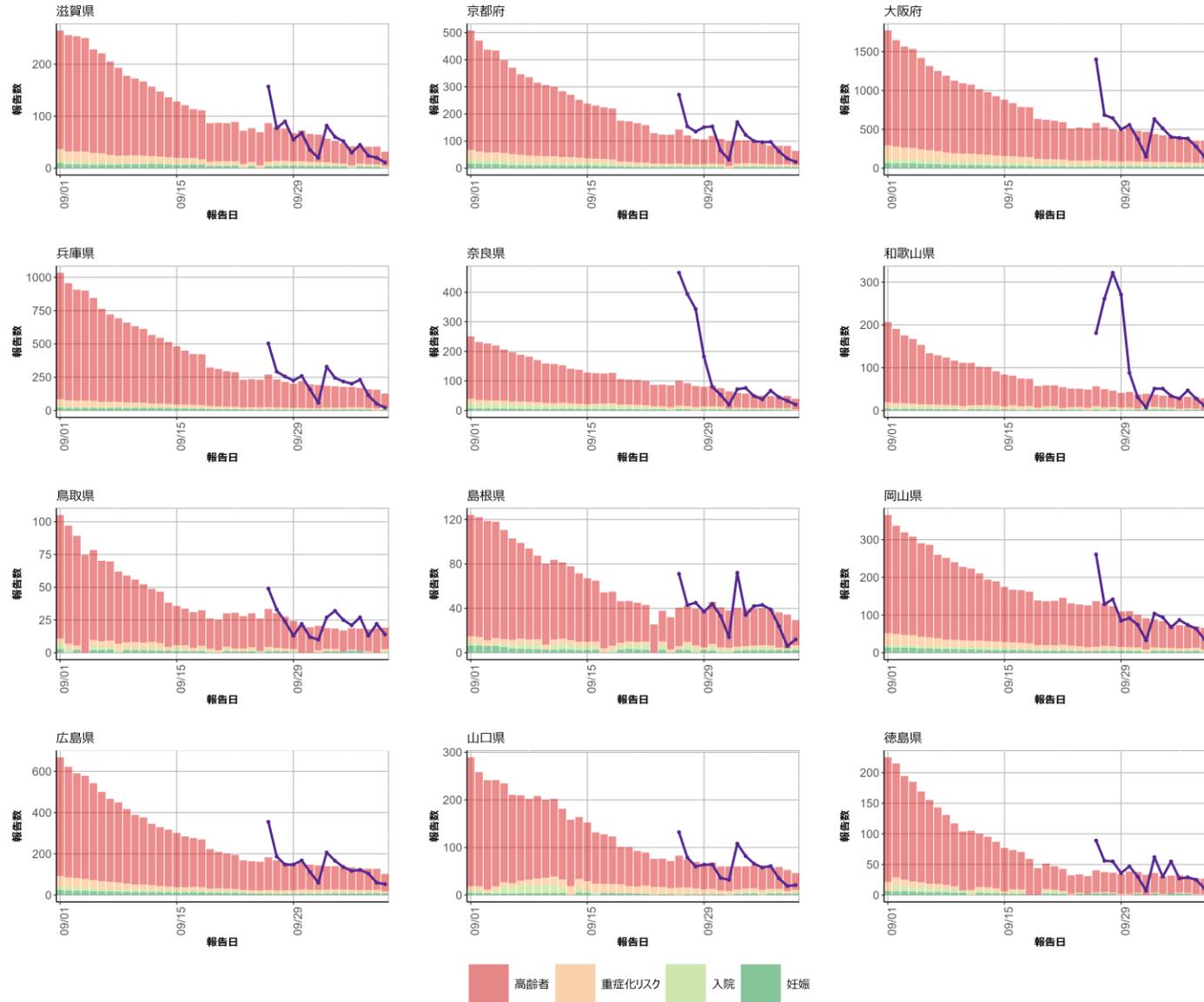
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



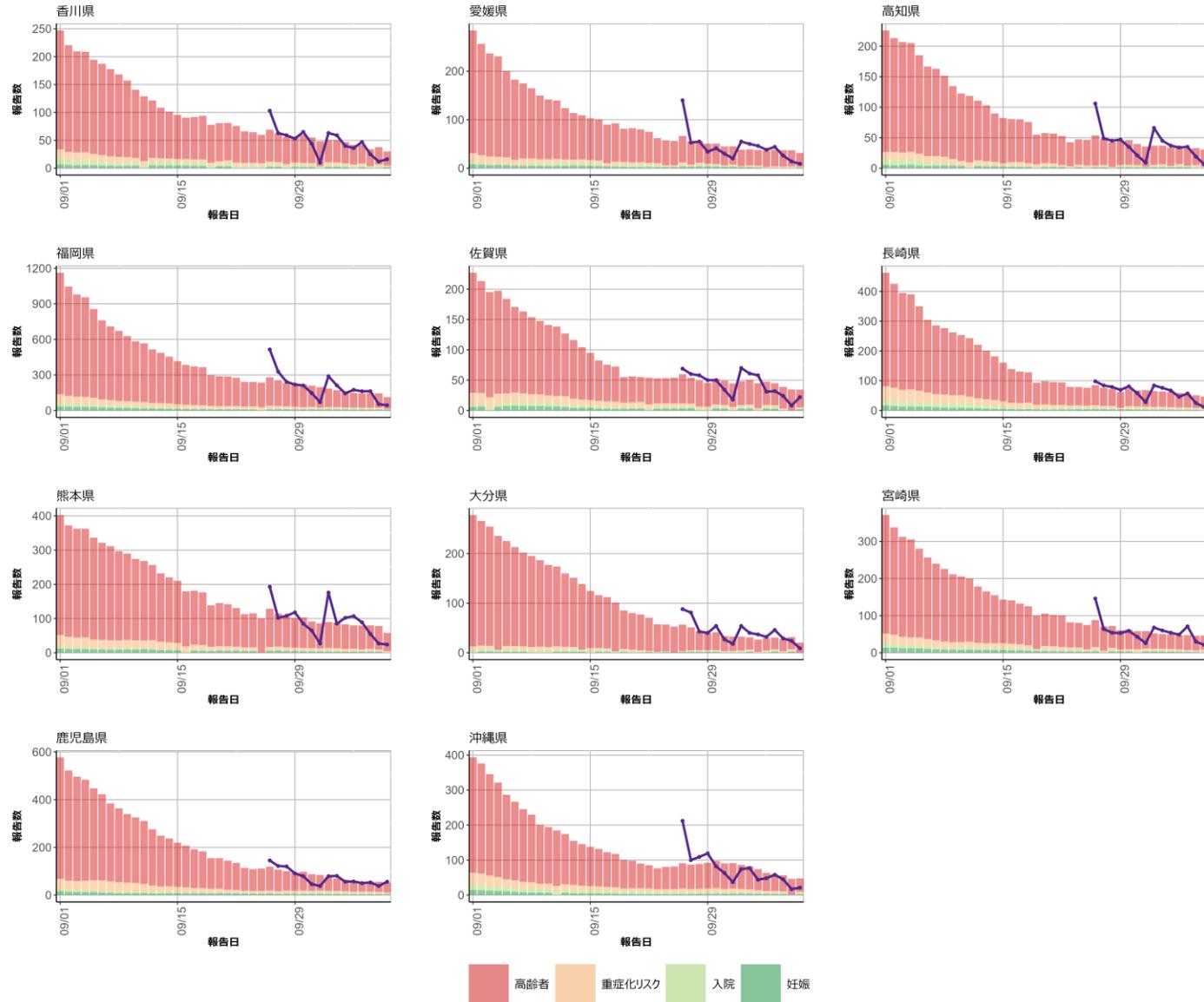
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



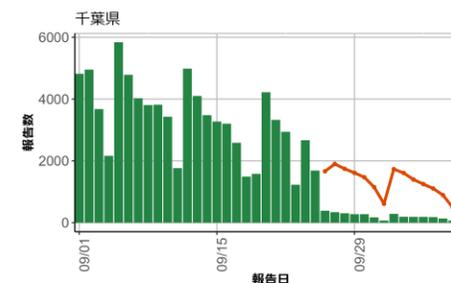
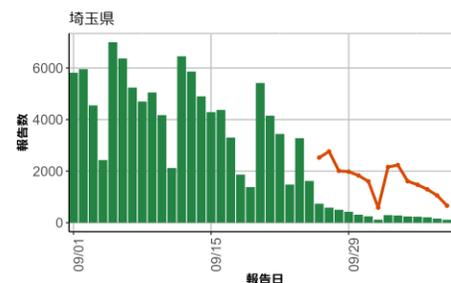
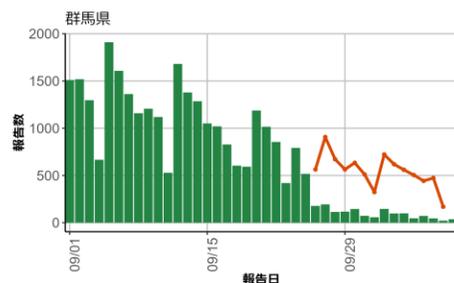
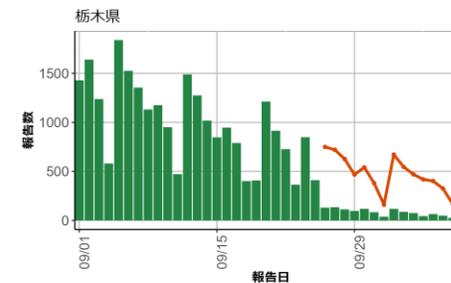
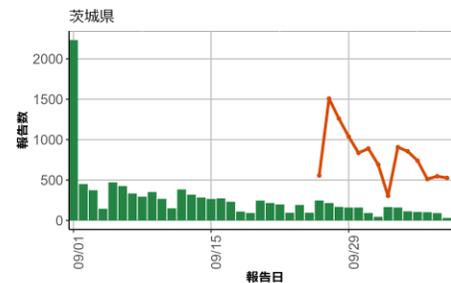
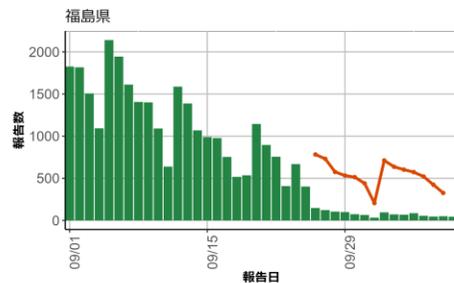
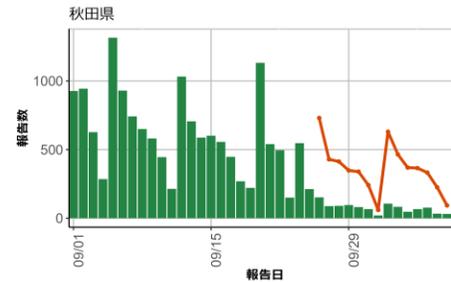
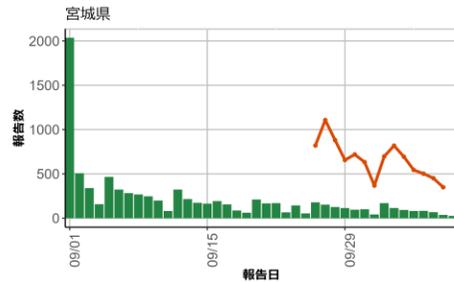
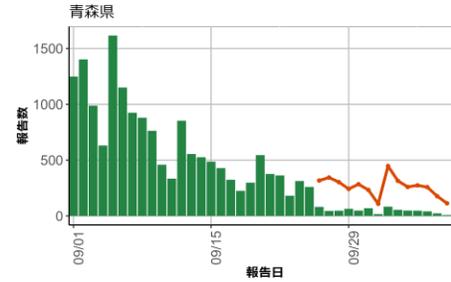
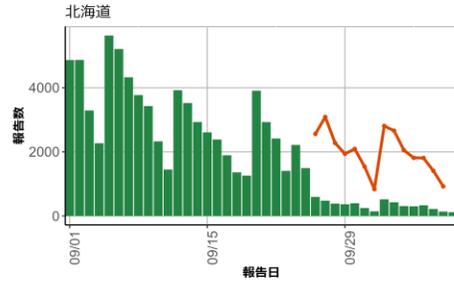
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



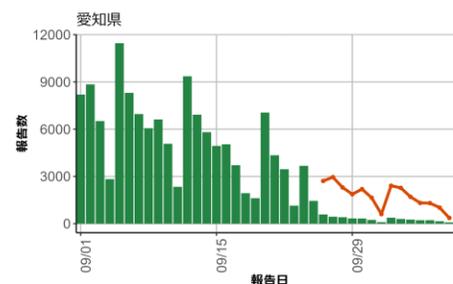
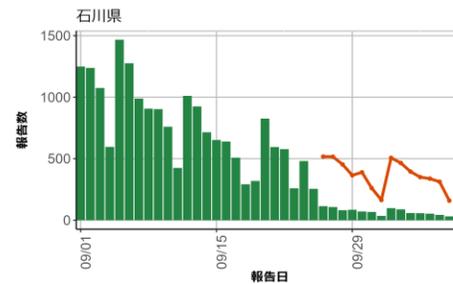
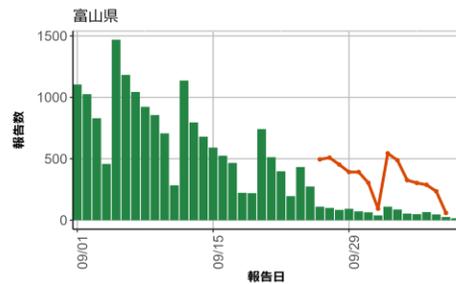
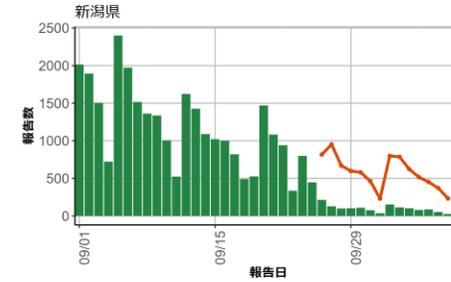
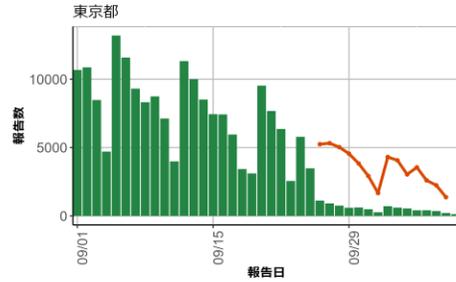
HER-SYSにおける全数報告と全数把握の比較

- 2022年9月26日に全国で全数報告から全数把握へ切替えられたが4類型に該当する患者では全数報告が継続される
- HER-SYSより全数報告例と全数把握数を抽出して報告日ごとの新規報告数を9月1日から図示した
- HER-SYSデータ(2022年10月11日抽出) を用いた

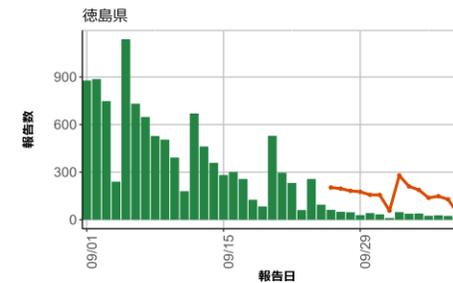
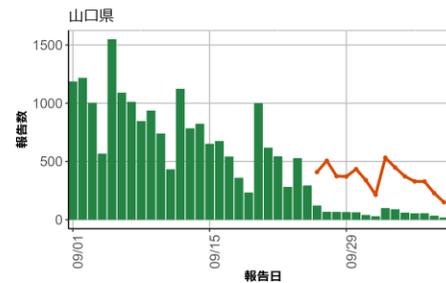
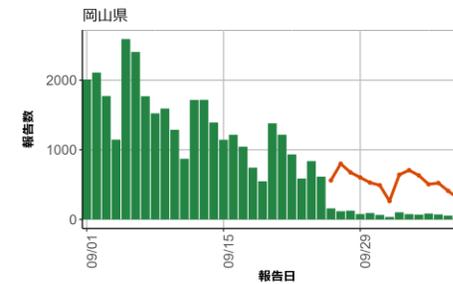
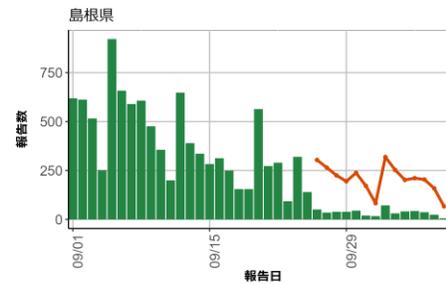
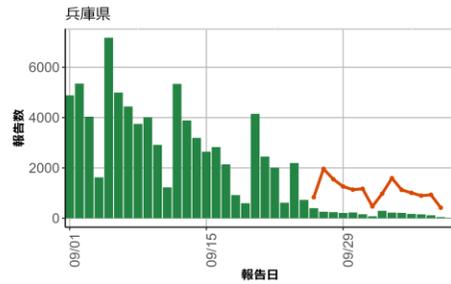
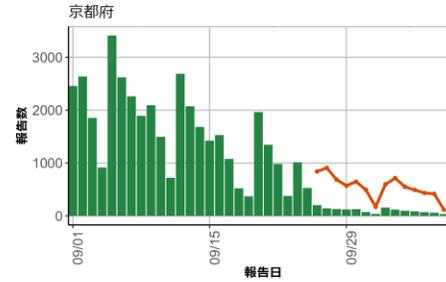
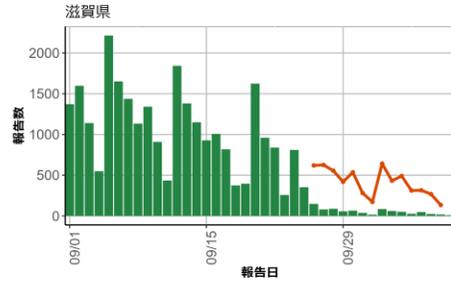
都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



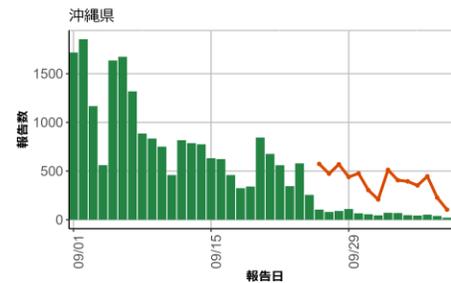
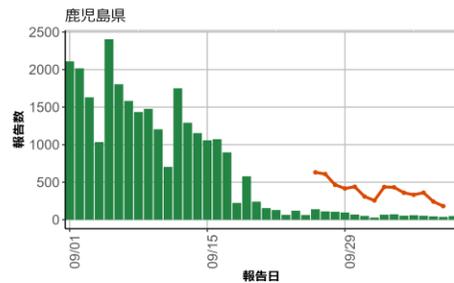
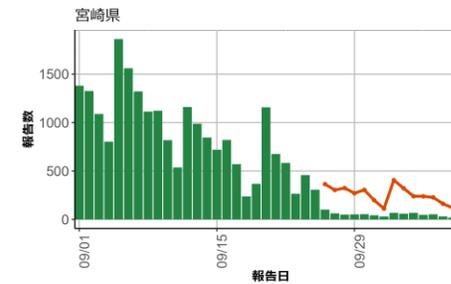
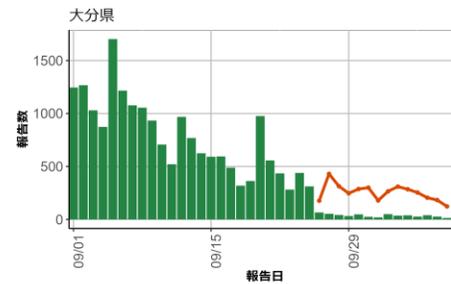
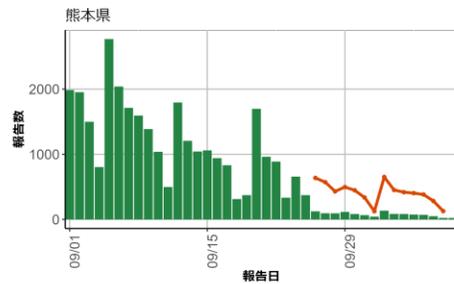
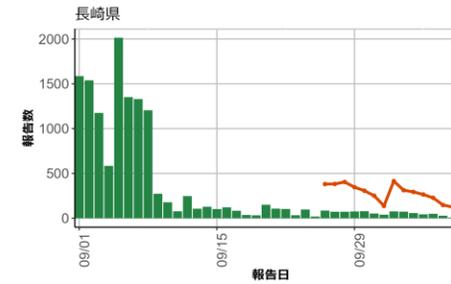
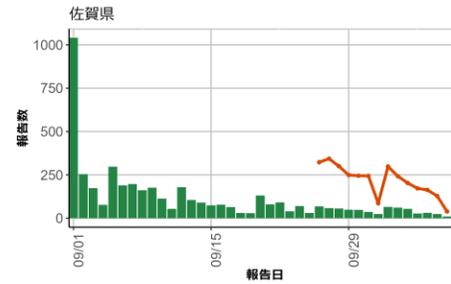
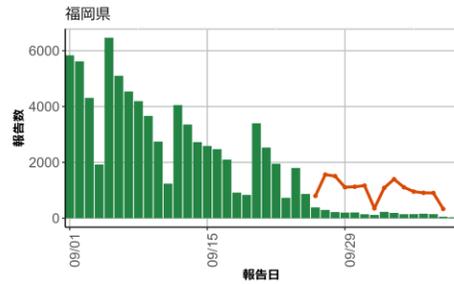
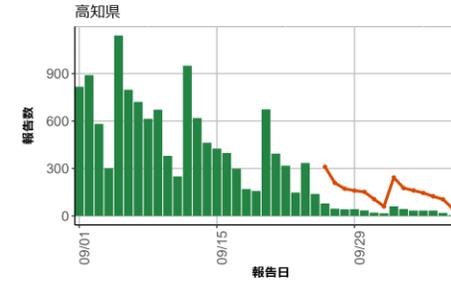
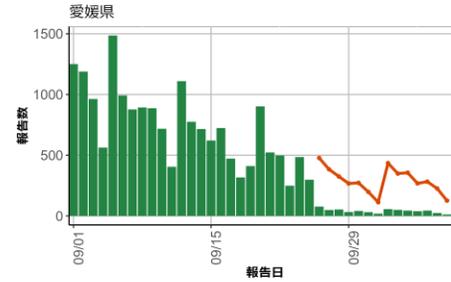
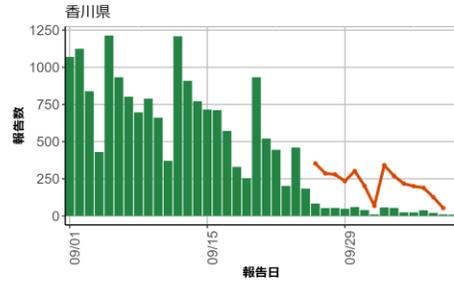
都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日から9月26日の全数報告数の比較



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



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



学校欠席者の状況について：10月11日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年10月11日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

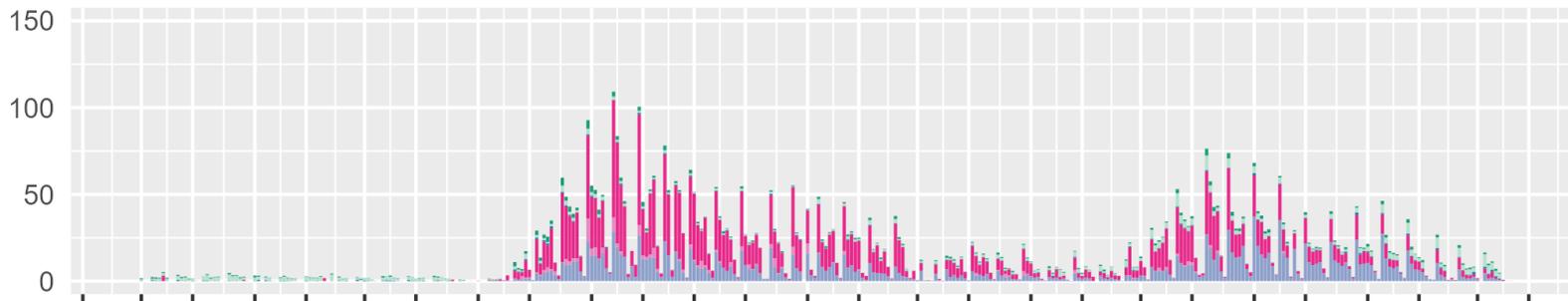
評価：

- 東京都、愛知県、大阪府では全ての施設群で新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されているが、やや漸減から漸減のトレンドが観察されている。
- 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漸減傾向にあるが、複数の都道府県では引き続き高い欠席率が小学校で報告された。0-5歳、中学校および高校でも高い欠席率が観察されているが、小学校と比較すると低いレベルと考えられる。施設間とともに都道府県別にもばらつきがみられる。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

学校等欠席者・感染症情報システム：10月11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）

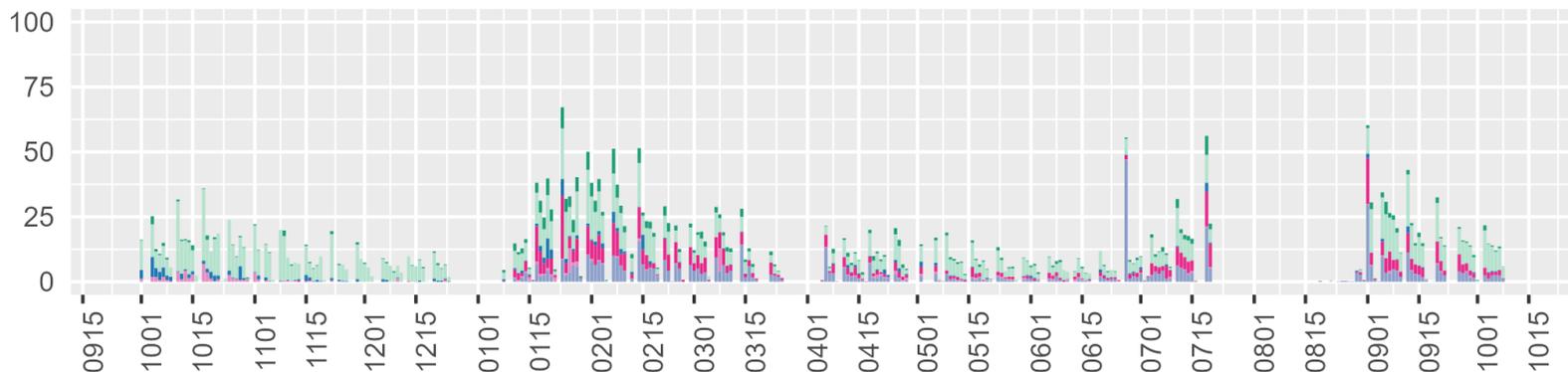
0-5歳



小学生



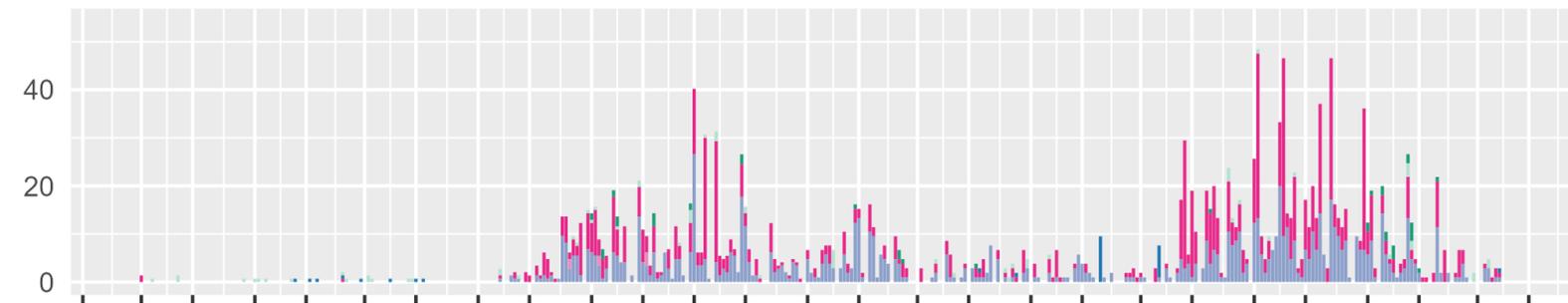
中学生



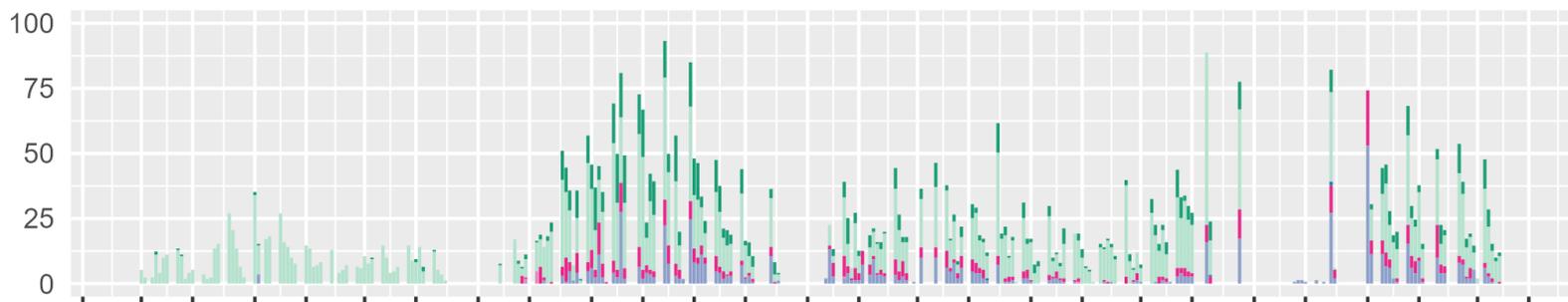
学校等欠席者・感染症情報システム：10月11日時点

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

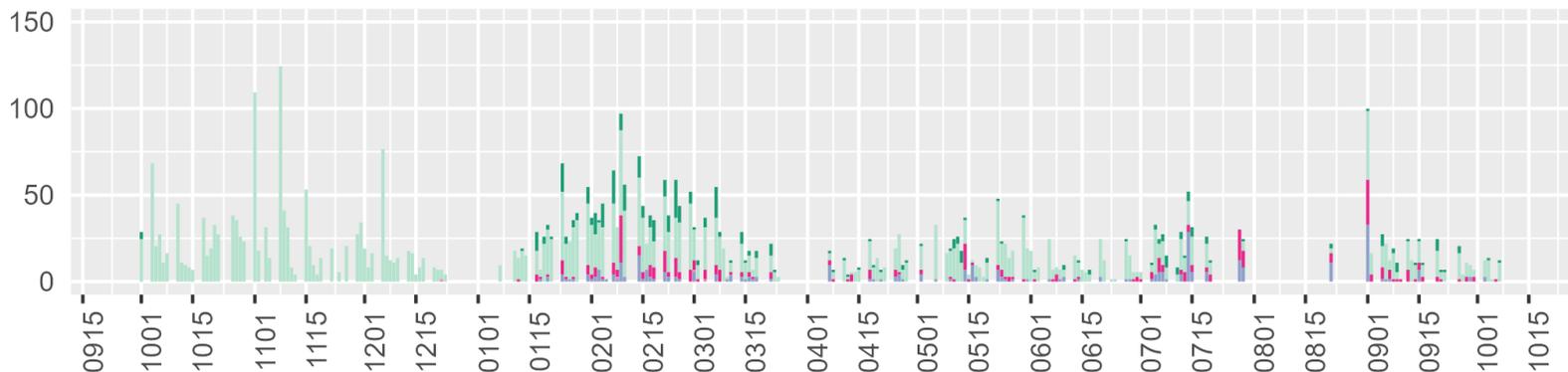
0-5歳



小学生



中学生

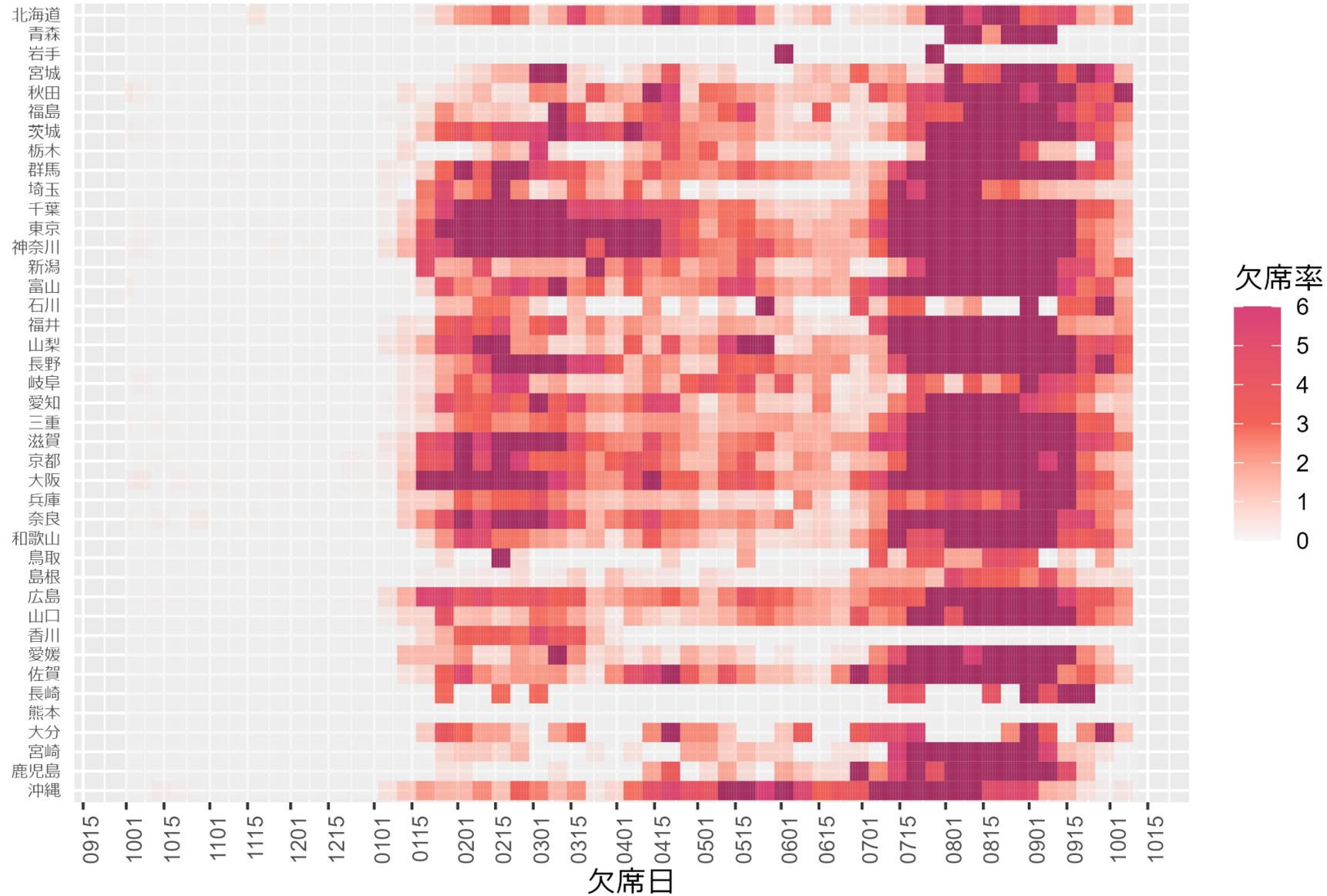


学校等欠席者・感染症情報システム：10月11日時点

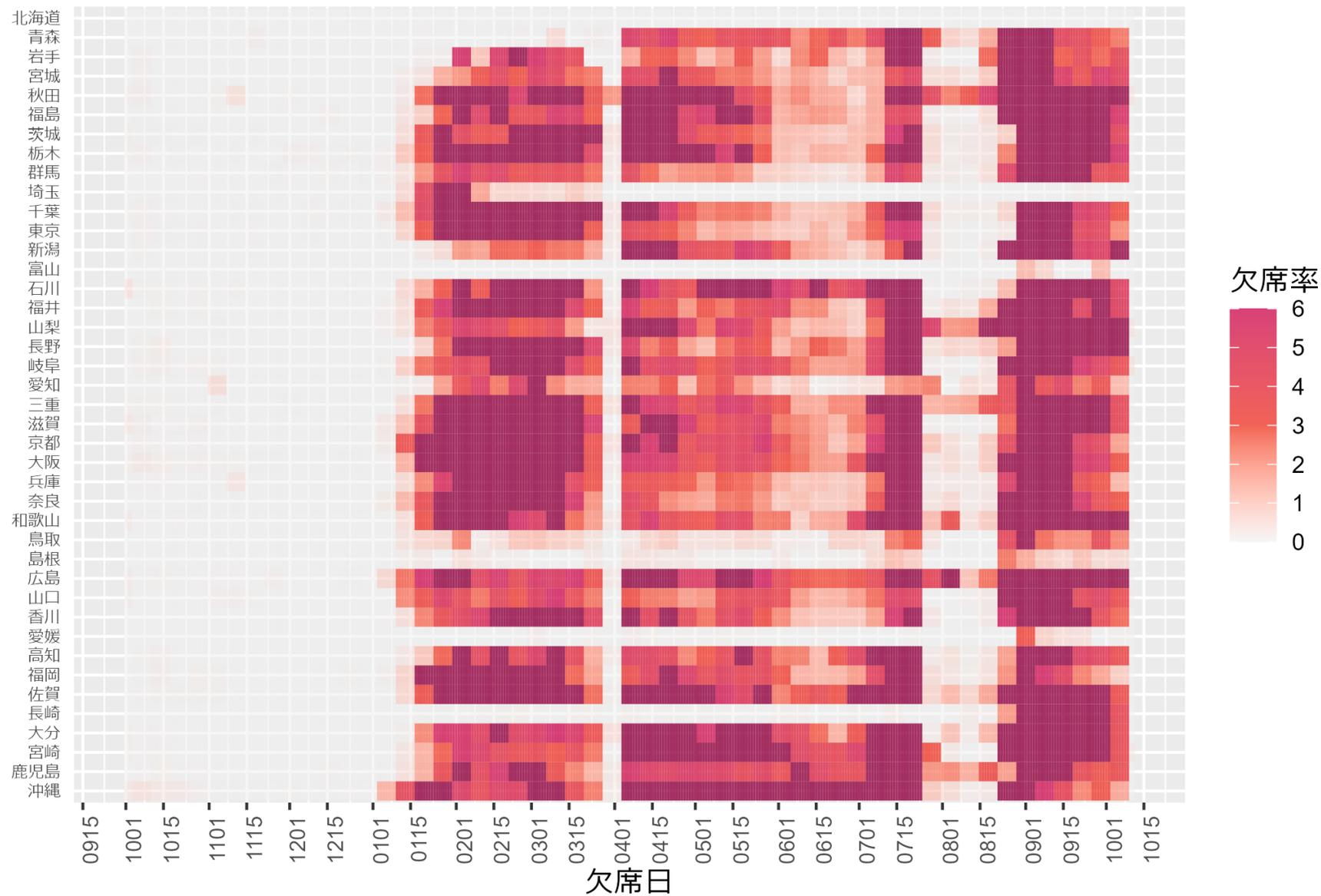
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



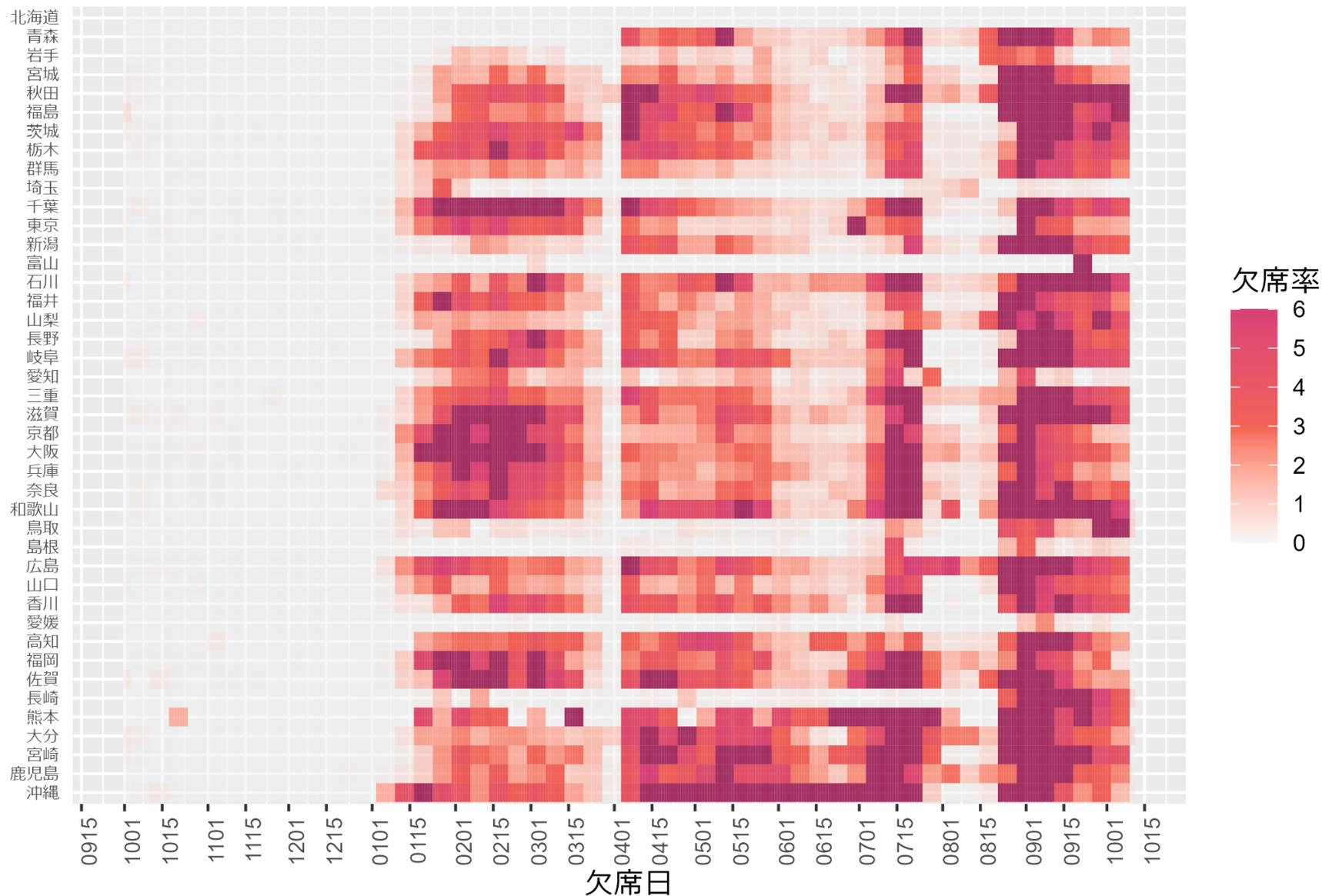
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



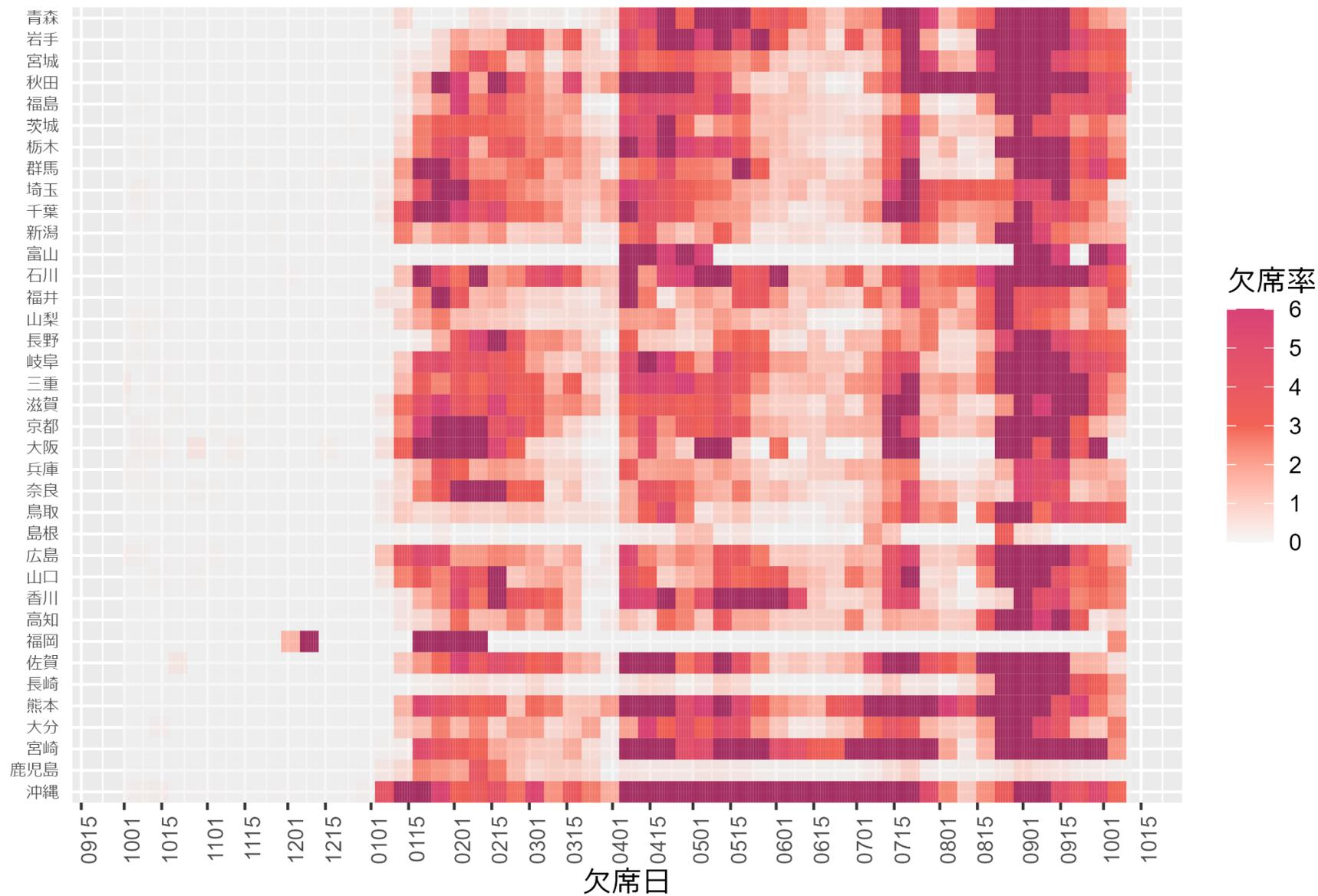
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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

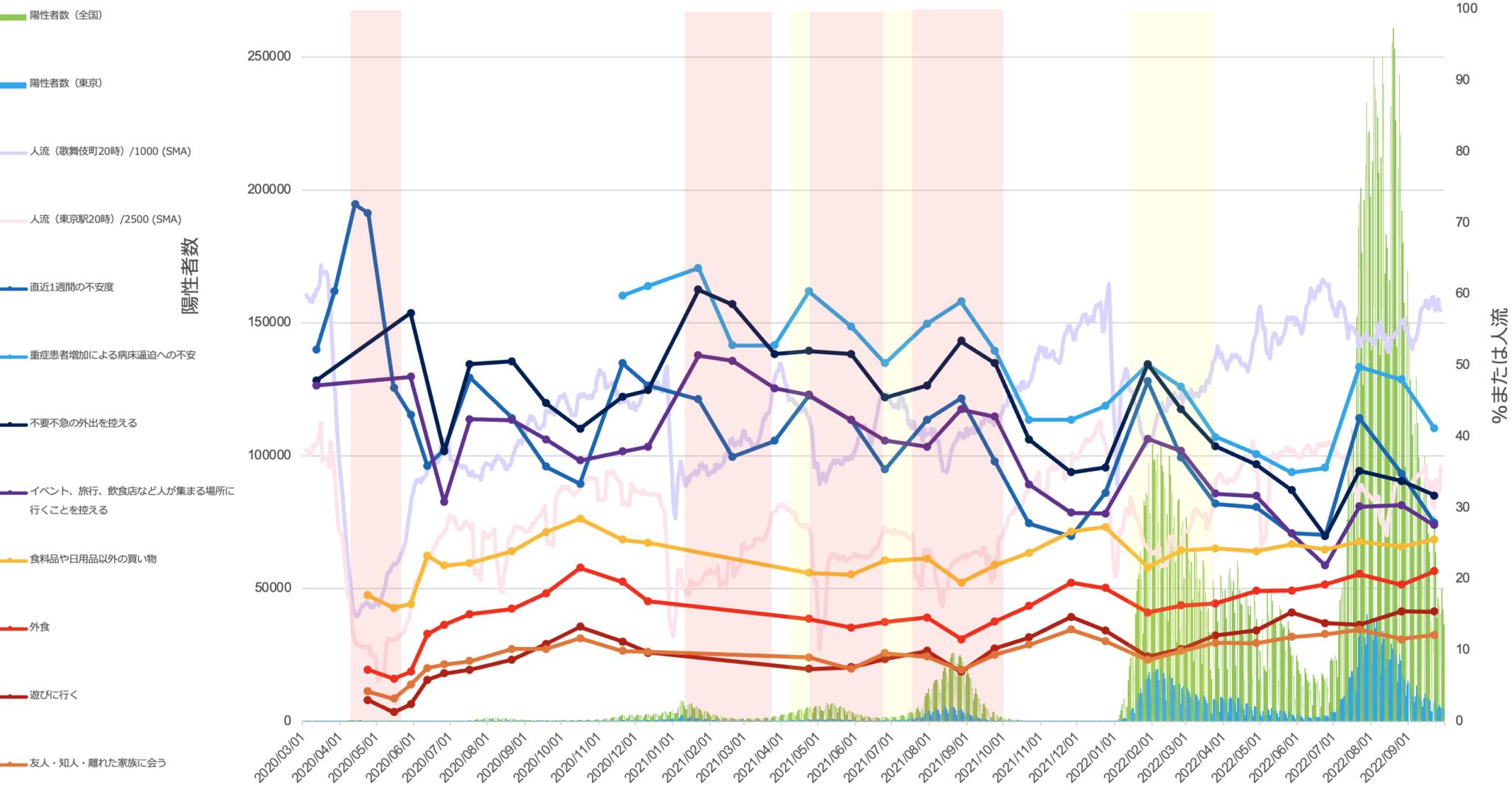


高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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）



緊急事態宣言（東京都）
まん延防止等重点措置（東京都）

- 目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は9/22-25）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すること
- 「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
 - 東京都や全国で陽性者報告数が引き続き減少傾向となった9月末の調査では、不安度はさらに低下し、行動の指標の多くは増加した。

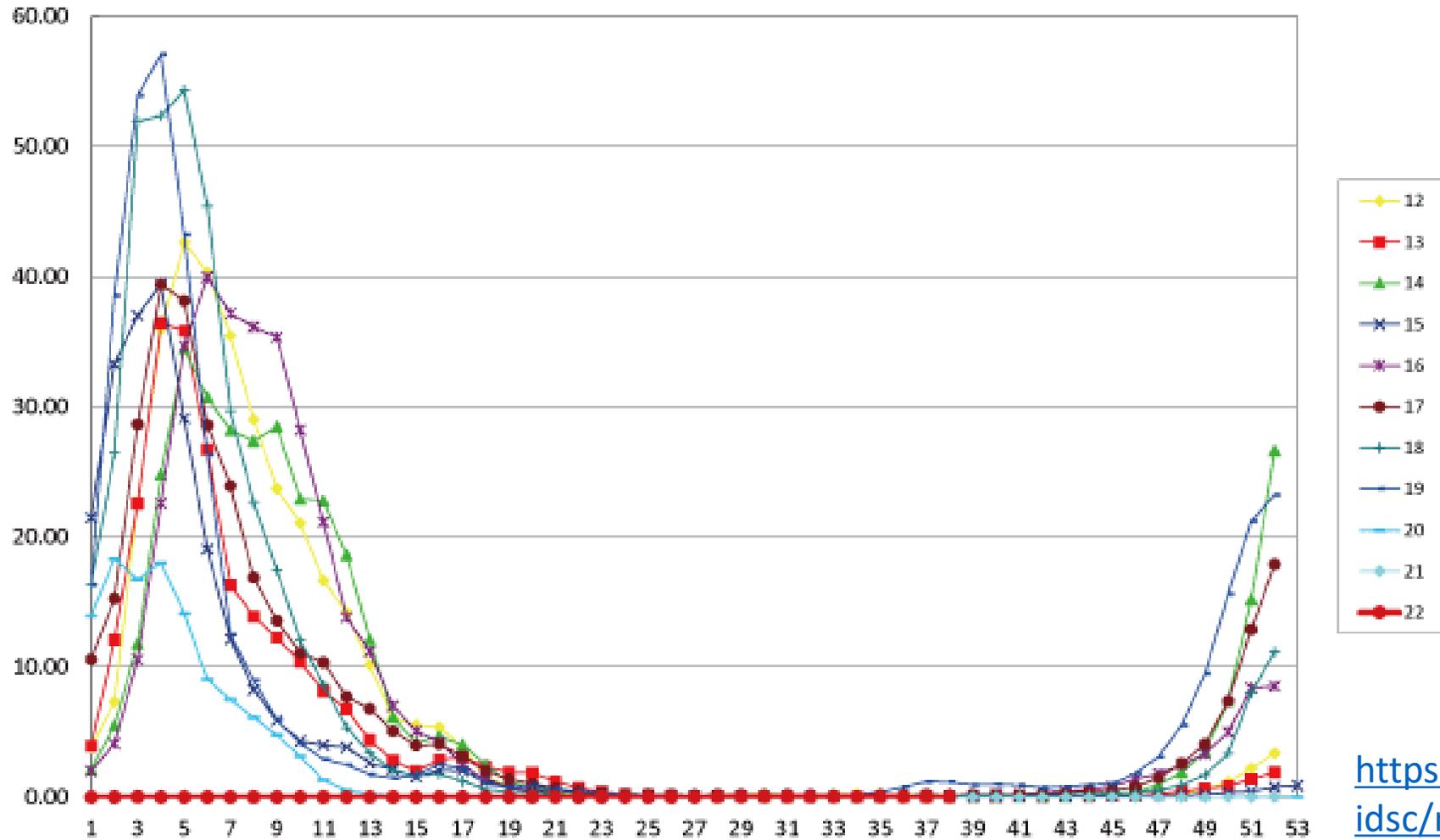
直近（2022年第39週：9/26-10/2）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.01）	微減	30週0.03、31週0.03、32週0.02、33週0.03、 34週0.03、35週0.03、36週0.03、37週0.02、 38週0.02、 39週0.01（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 （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、 38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	横ばい	30週1例、31週5例、32週2例、33週1例、 34週5例、35週4例、36週0例、37週0例、 38週0例、 39週0例（昨年同週2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	10月11日現在 、25週以降A(H3)多数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖2）	微増	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、 学級閉鎖 6
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 （9/1-15:検査数1413、 陽性数3（A2例/B1例）、陽 性率0.2%）	微減 （更新なし）	7/1-15：検査数887、陽性数4（A4例、0.5%） 7/16-31：検査数1107、陽性数0（0%） 8/1-15：検査数1276、陽性数7（A6例、0.5%） 8/16-31：検査数1404、陽性数8（A8例、0.6%）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （ 新規：1例 ）	微増	10月11日現在 、8/22にA型1例、8/31にA型1例、 9/2にA型1例、9/21にA型1例、9/26にA型1例、 10/7にA型1例（データは毎日自動更新）

* 「トレンド（傾向） = 「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準） = 「多いのか、少ないのか」
NESID：感染症発生動向調査

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ 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/

インフルエンザ：定点当たり報告数（10/7更新；38週まで）

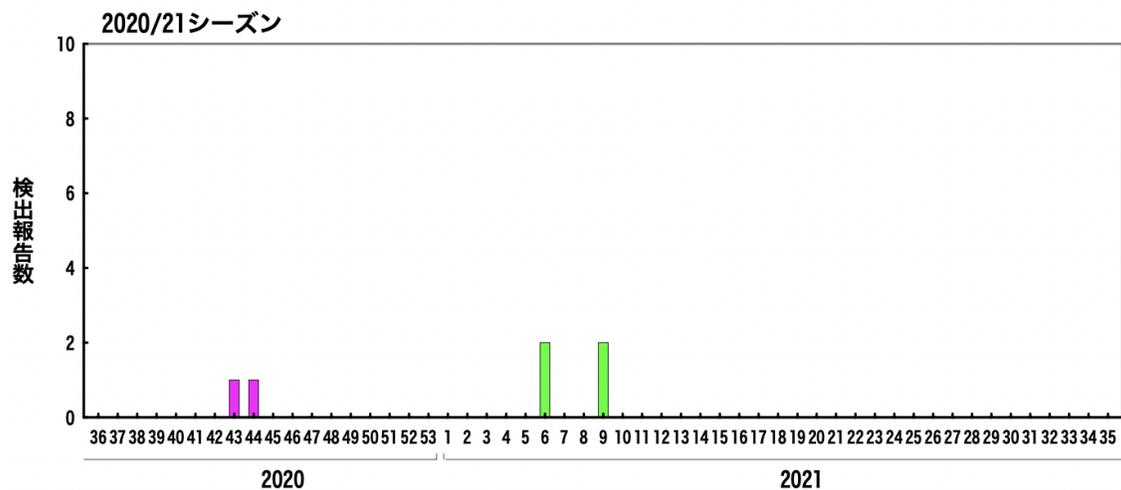
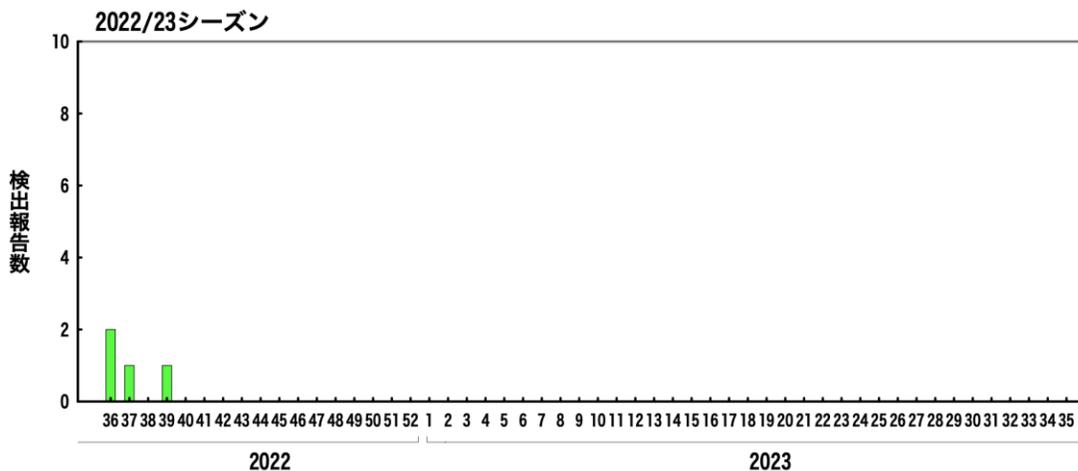


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

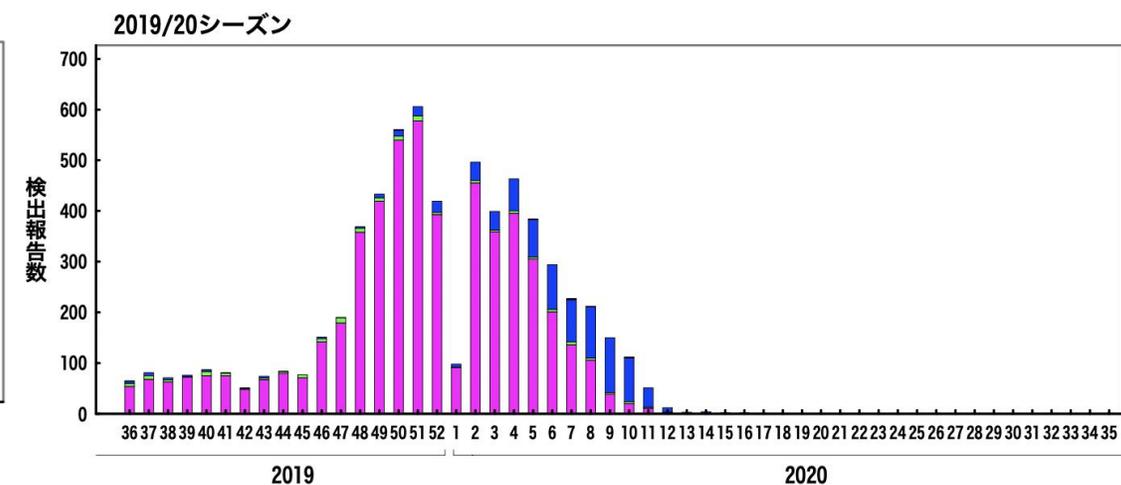
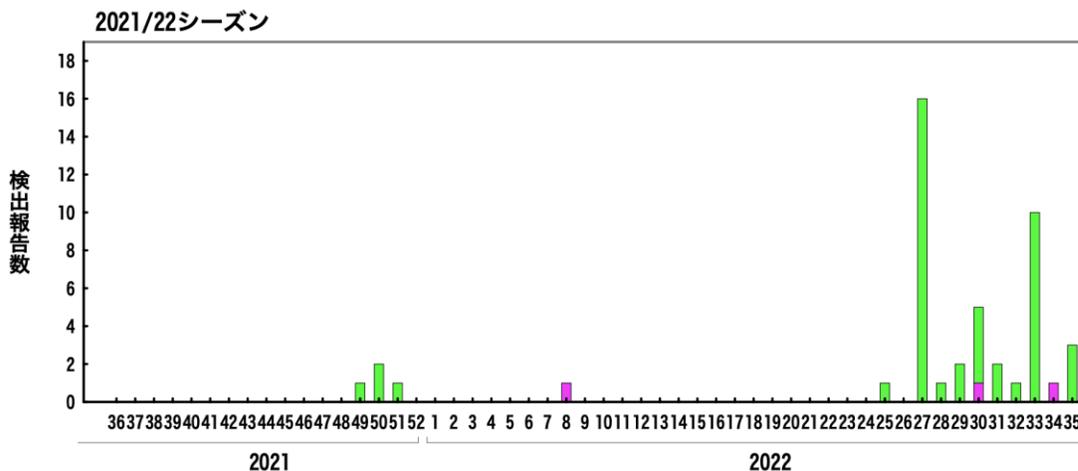
インフルエンザ分離・検出報告数

2022年10月11日作成

各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



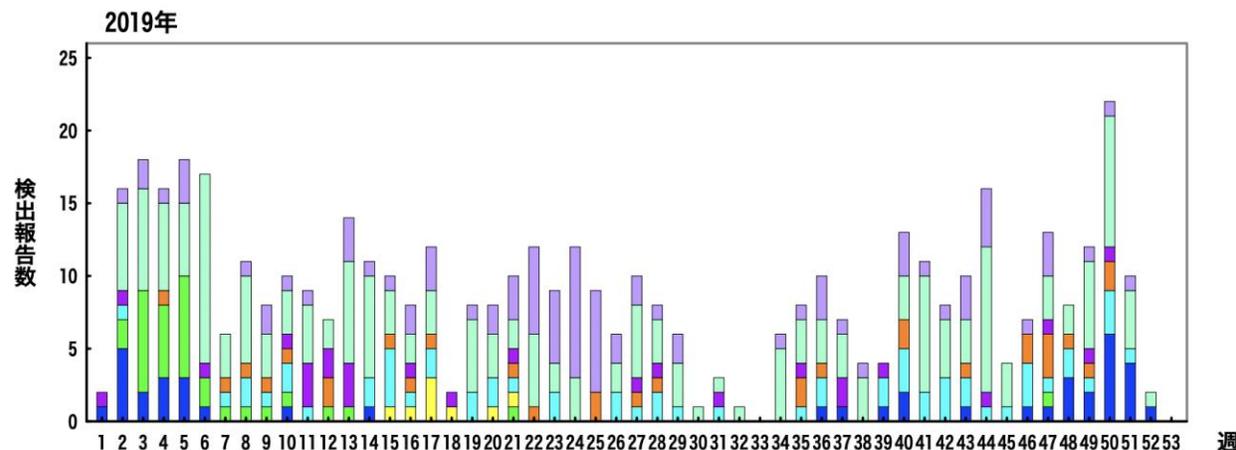
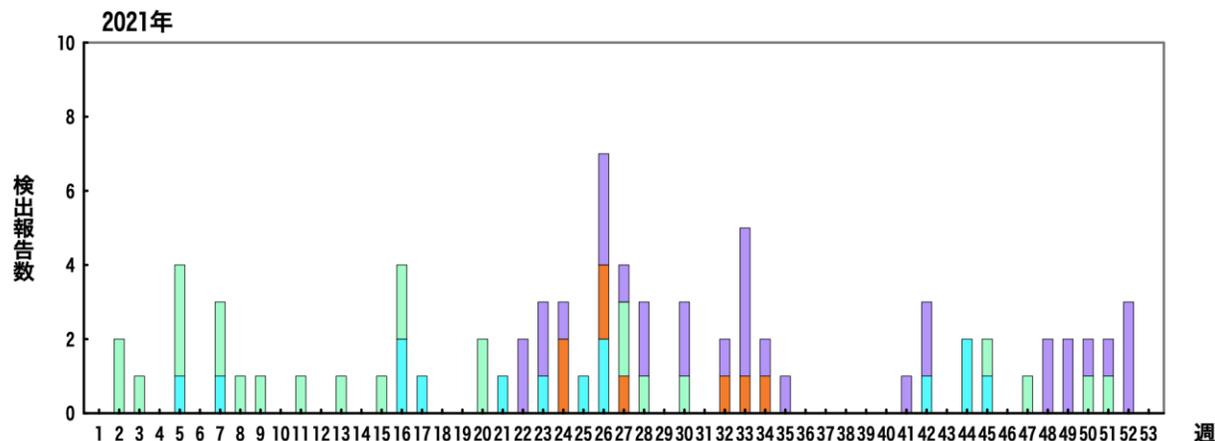
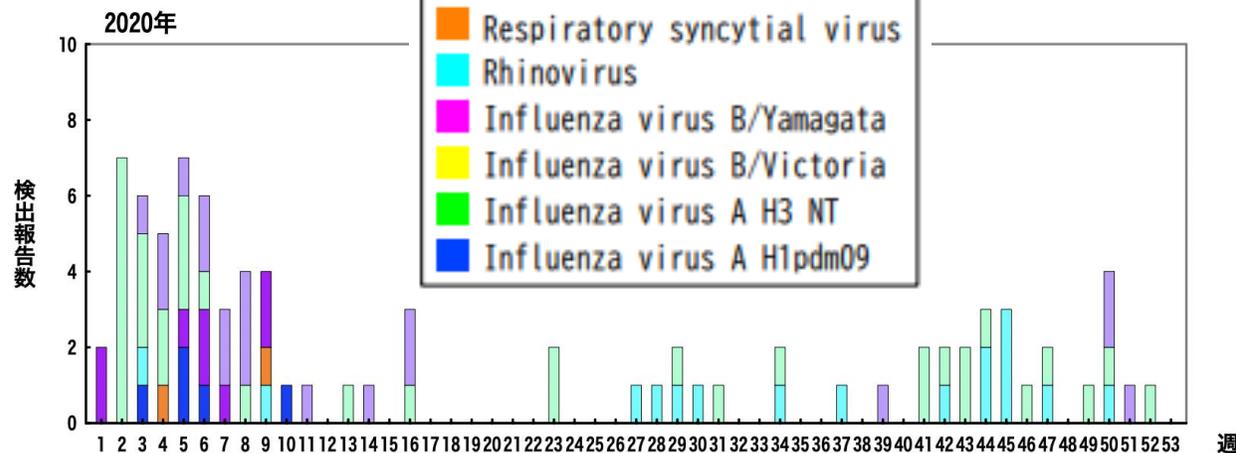
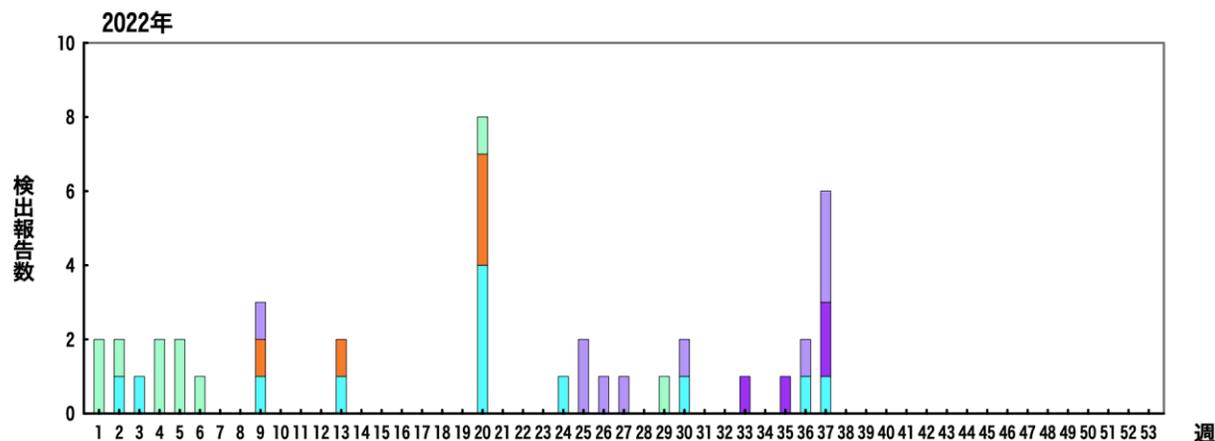
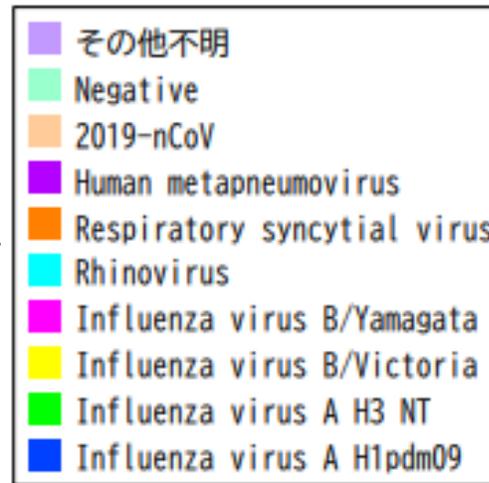
- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09



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

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年10月11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

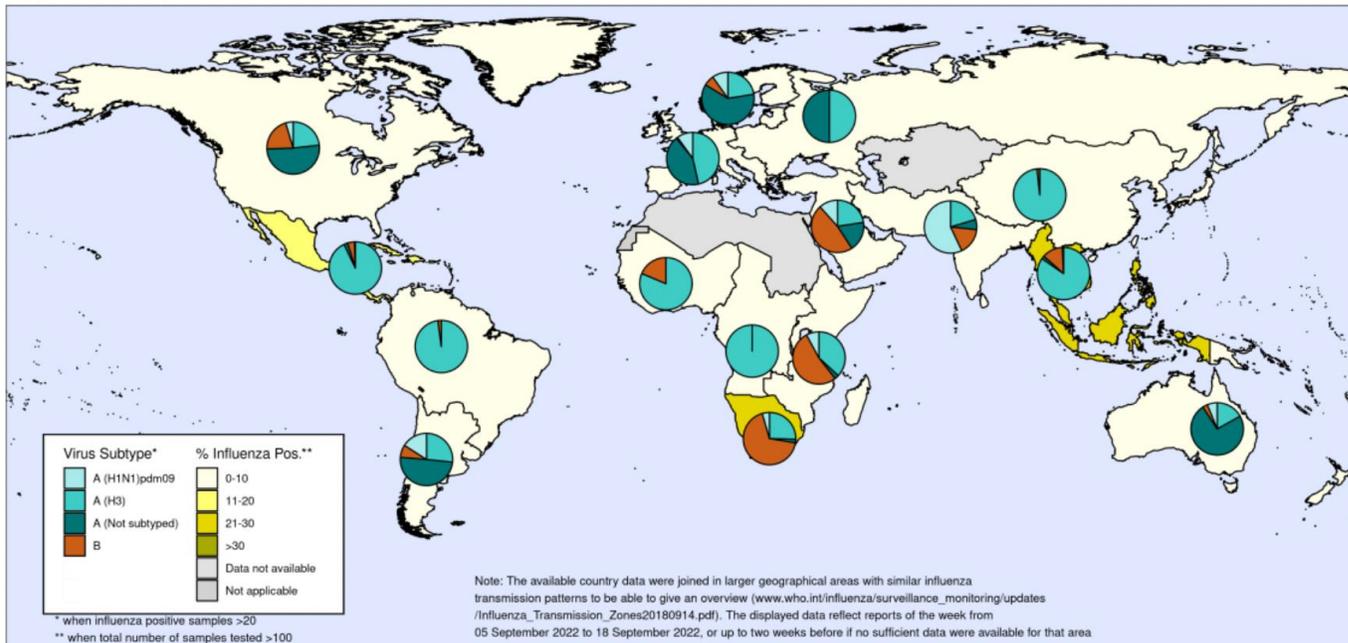


*急性呼吸器感染症/ILIにおいては、インフルエンザ以外のウイルスでは、例年ライノウイルスが多いことが国内外のサーベイランス・研究から報告されている (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>; IASR 2011 Vol. 32 p. 202-203; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305); DOI: [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36-37週)

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

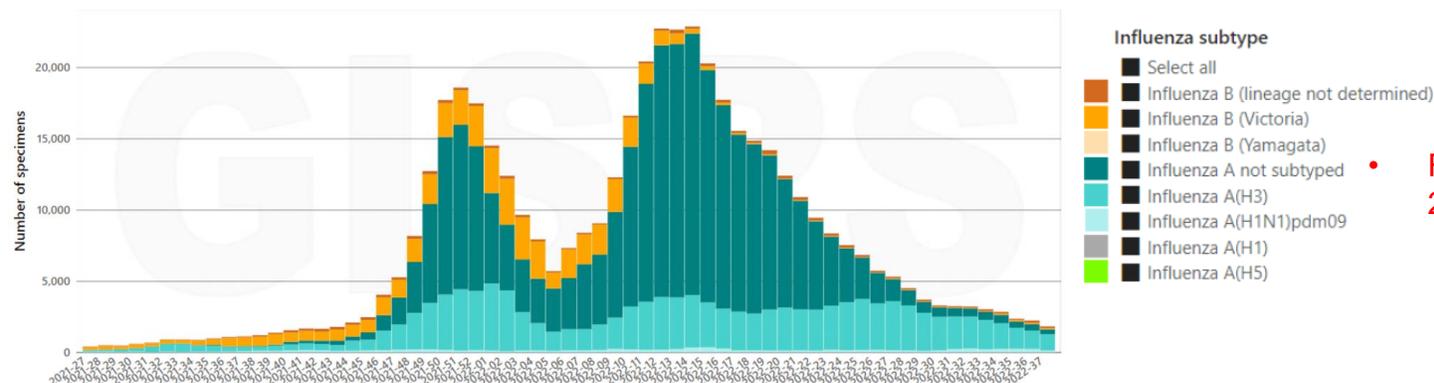
Map generated on 29 September 2022



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



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



- Globally, influenza activity remained low with influenza A(H3N2) viruses predominately detected.

- Flunet (Sep 5 to 18, 2022 (as at Sep 29, 2022))

- 118,327 specimens
- 4,123 were positive for influenza viruses (3.5%)

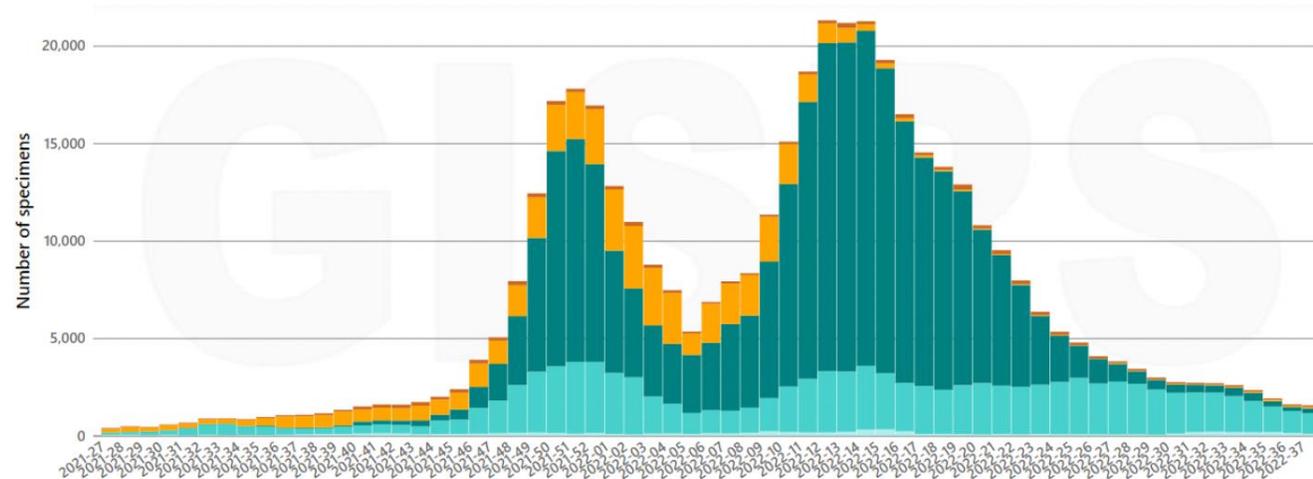
- Influenza A 3,650 (88.5%)
- Influenza B 473 (11.5%)

- A(H1N1)pdm09 369 (13%)
- A(H3N2) 2463 (87%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 169 (100.0%)

- Flunet (Aug 22 to Sep 4, 2022 (as at Sep 19, 2022))

- 112,017 specimens
- 3,879 were positive for influenza viruses (3.5%)
- Influenza A 3,585 (92.4%)
- Influenza B 294 (7.6%)

- A(H1N1)pdm09 361 (12.3%)
- A(H3N2) 2578 (87.7%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 131 (100.0%)



- In the countries of North America, influenza activity remained at inter-seasonal levels as typically observed at this time of year. Of the little activity that was reported, A(H3N2) viruses were predominant among the subtyped viruses. In the United States of America (USA), ILI also remained below the seasonal threshold and influenza hospitalizations were low this period. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the USA remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19. RSV activity remained low in Canada and the USA.

- In Europe, overall influenza activity remained at inter-seasonal levels with sporadic detections of influenza A and B viruses. Influenza A(H3N2) predominated among the subtyped influenza A viruses. Increased activity continued to be reported in a few countries, including Portugal, Spain and the United Kingdom (Scotland and Wales). Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed increased excess mortality across all age groups with excess higher than observed in the previous two seasons for the 0-14 age group.
- In Central Asia, there were no influenza detections across reporting countries.
- In Northern Africa, no influenza detections were reported this reporting period.
- In Western Asia, detections of influenza increased slightly in some countries of the Arab Peninsula. Detections of influenza A and B viruses remained low in Oman. Influenza detections increased in Qatar with mainly A(H1N1)pdm09 and B followed by A(H3N2)viruses. Detections of influenza B increased in Saudi Arabia.

米国：インフルエンザ動向

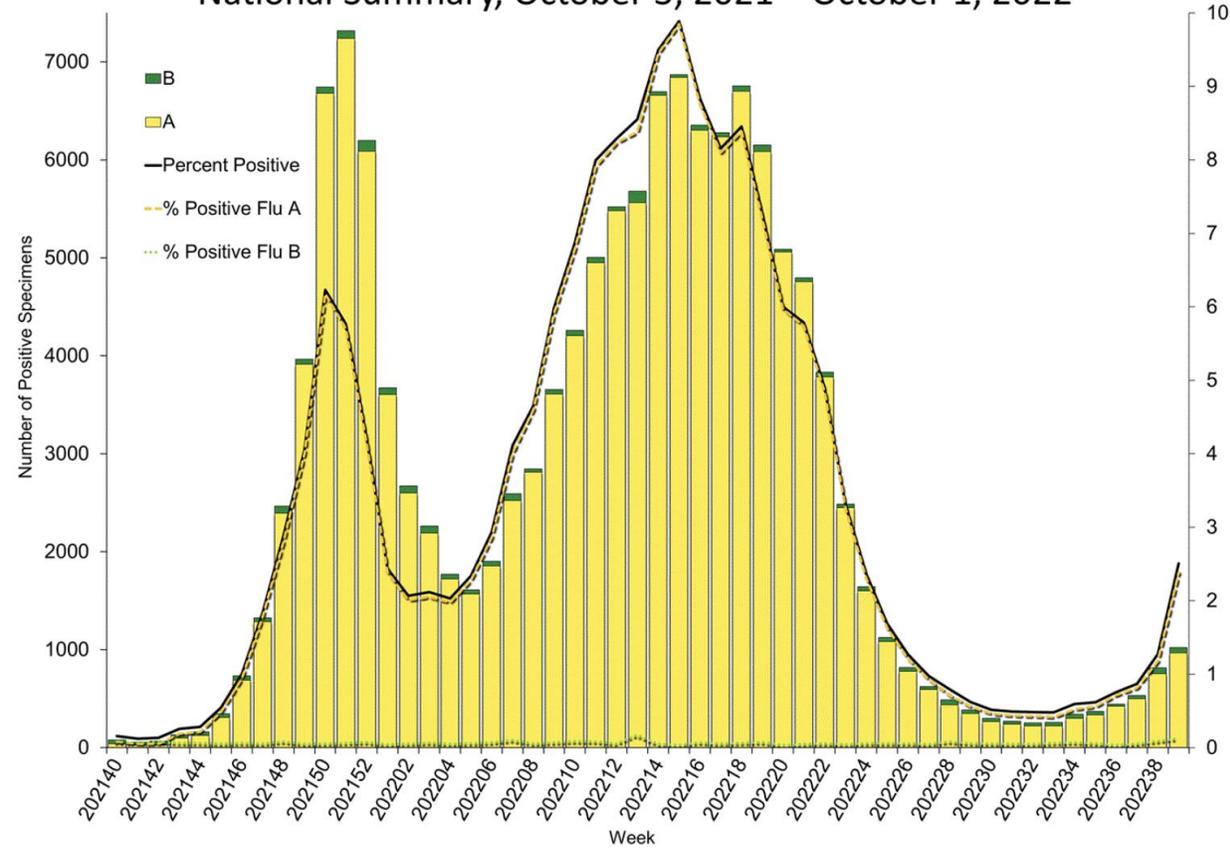
直近の過小評価に注意



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.

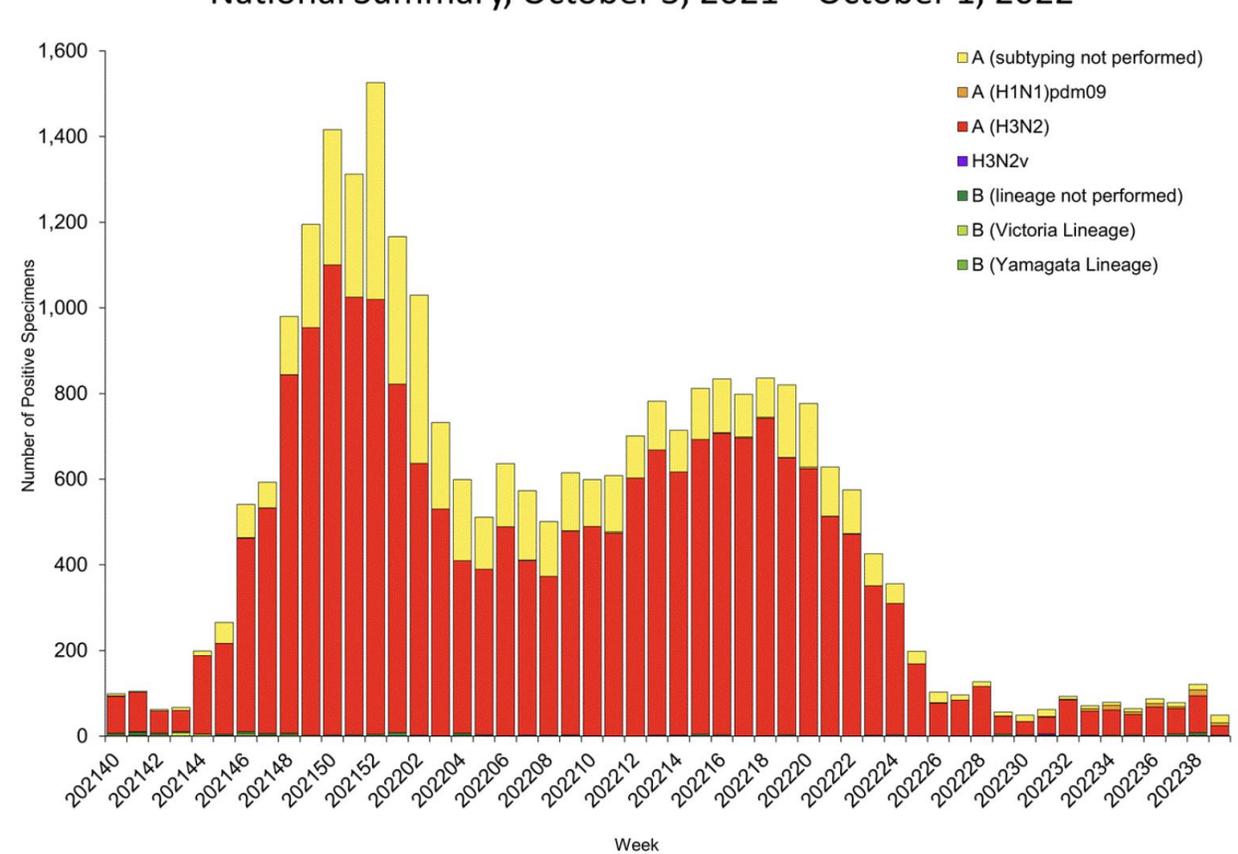
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – October 1, 2022



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 3, 2021 – October 1, 2022

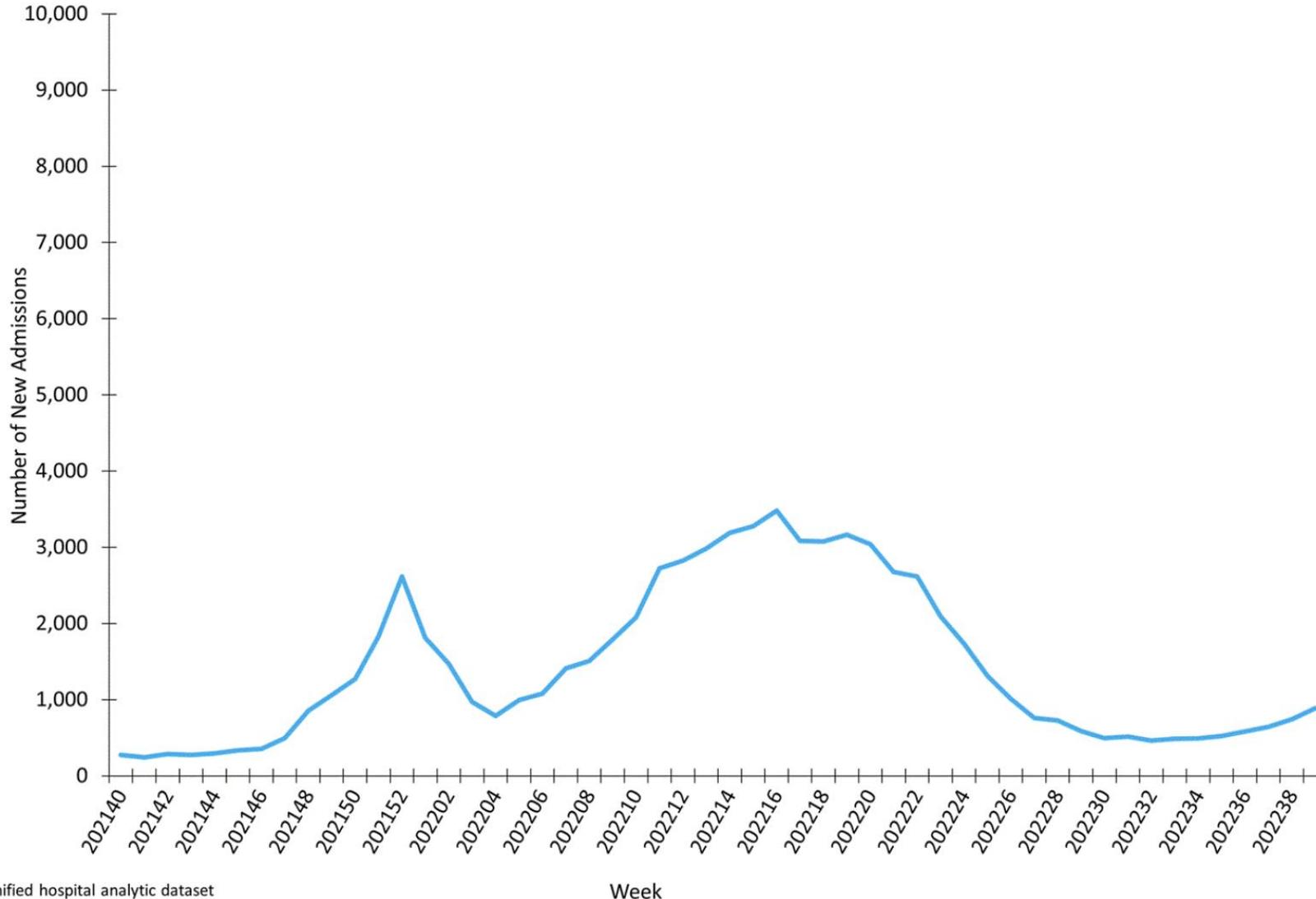


米国：新規入院者数

直近の過小評価に注意

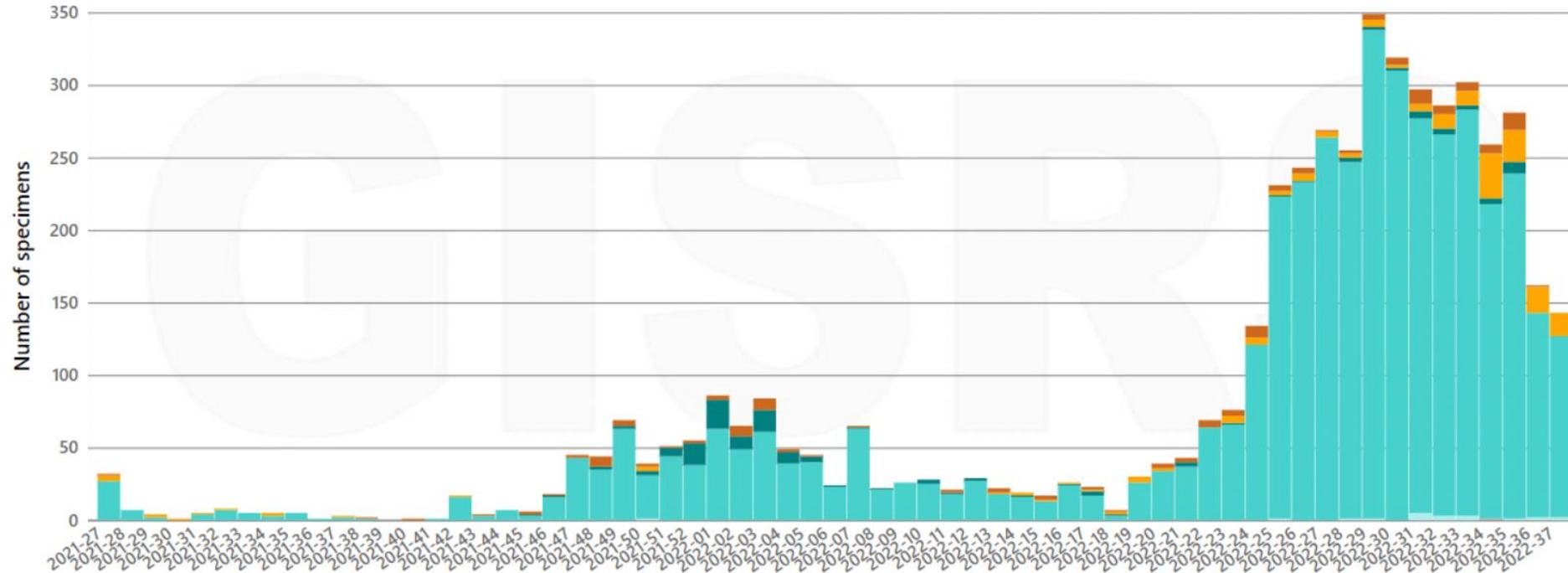


New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 3, 2021 – October 1, 2022

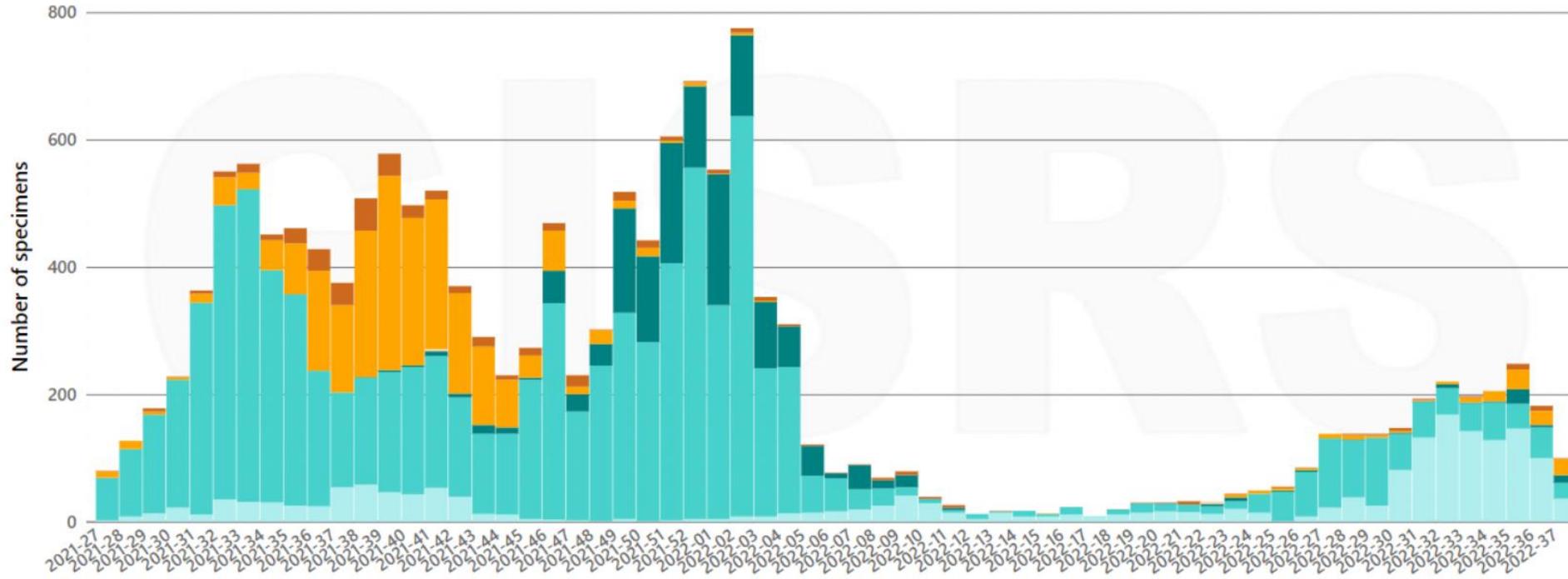


- Effective February 2, 2022 (week 5), hospitals are required to report laboratory-confirmed influenza hospitalizations to HHS Protect daily. Prior to this update, reporting influenza hospitalizations was optional.
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 37, 637 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to the hospital.

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



- In South-East Asia, influenza activity of predominately influenza A(H3N2) were reported across countries in the subregion. Detections of influenza A(H3N2) increased in Cambodia, Lao People’s Democratic Republic (PDR) and Singapore and decreased in Thailand. Few detections of influenza B (Victoria lineage where determined) were also reported in Lao PDR, the Philippines and Timor-Leste.

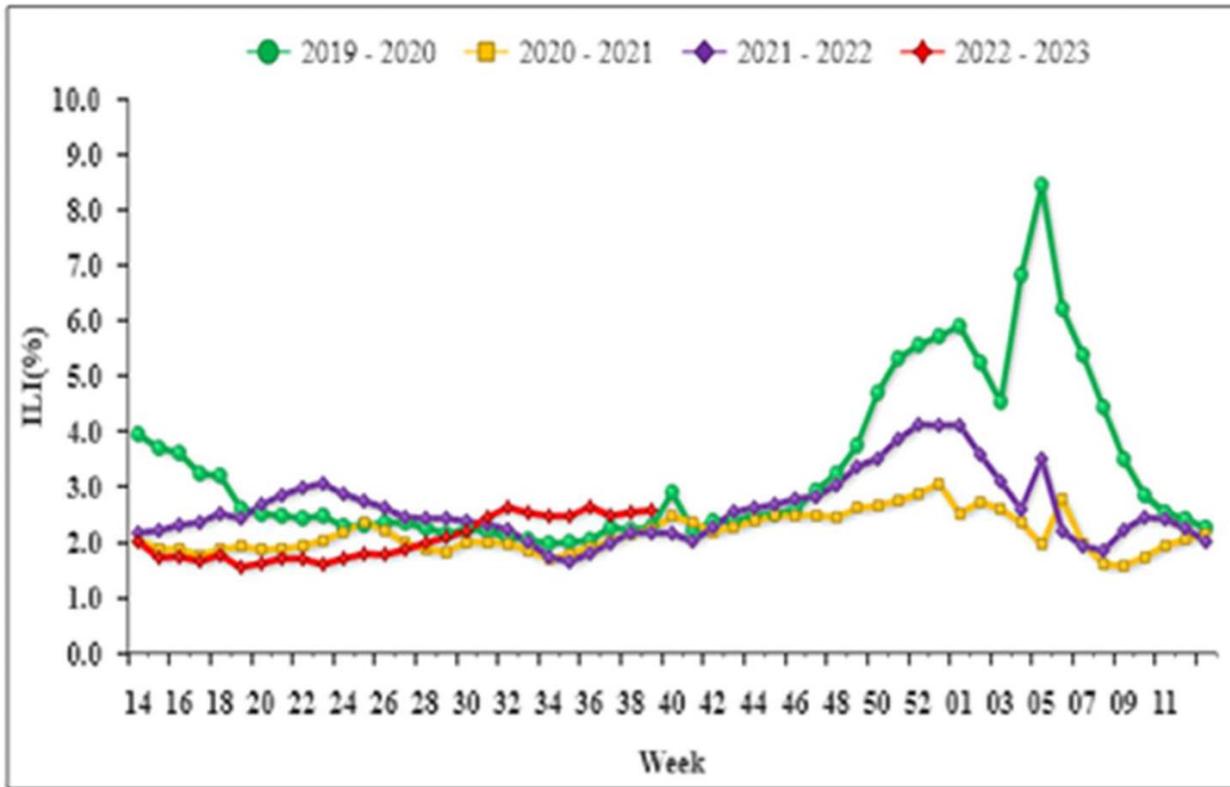


- In Southern Asia, influenza detections overall decreased slightly, with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant and only few influenza A(H3N2) and influenza B (Victoria lineage where determined) detections reported. Most of the A(H1N1)pdm09 virus detections were reported from India. Detections of mainly influenza A(H3N2) were low in Bangladesh, Bhutan, Iran (Islamic Republic of), the Maldives, and Nepal. Increased influenza A(H3N2) detections were reported in Singapore. Pakistan reported increased detections of influenza A(H3N2) and influenza B/Victoria lineage in recent weeks. Detections of influenza A and B were low in Sri Lanka.

中国 (北部)

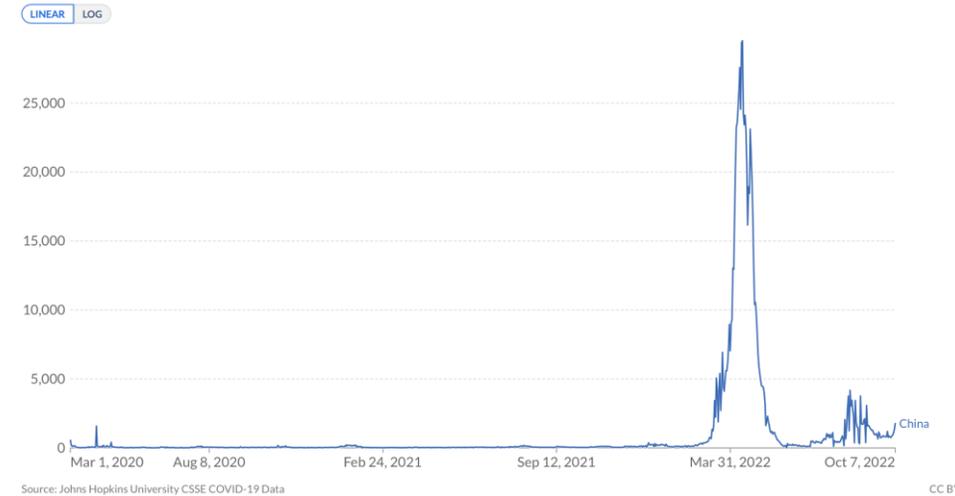
China (North)

During week 39, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.6%, higher than the last week (2.5%), higher than the same week of 2019-2021 (2.3%, 2.3%, and 2.2%).



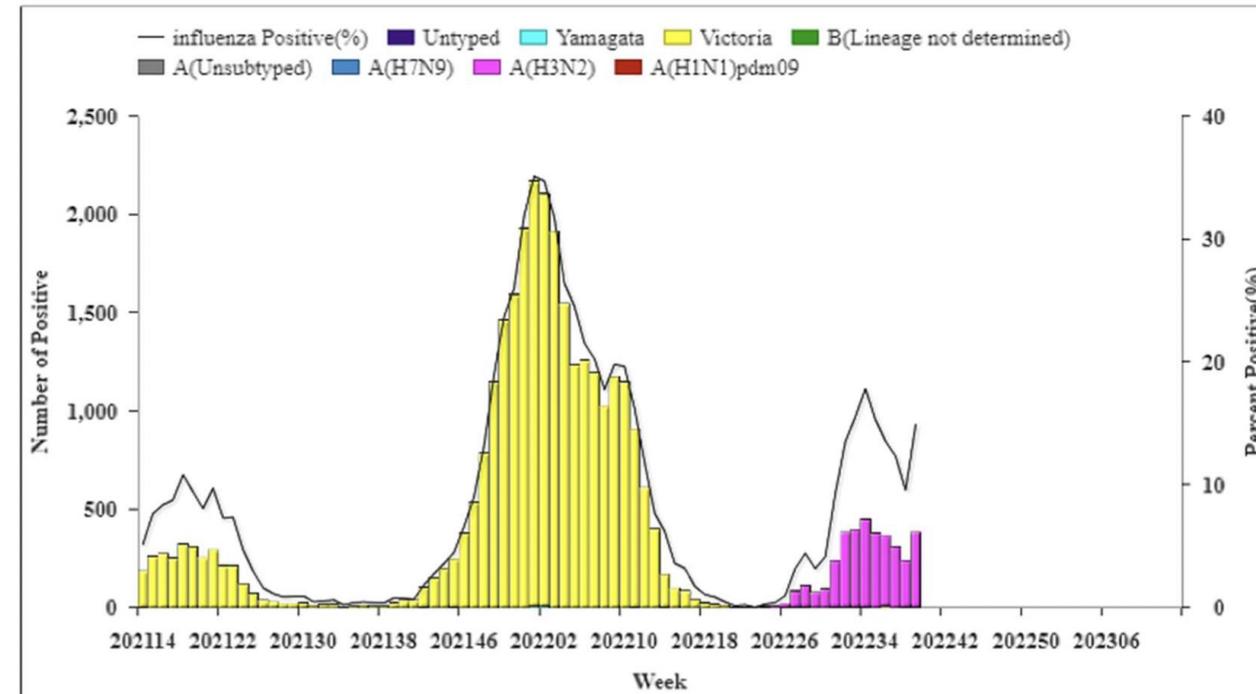
Chinese Influenza Weekly Report (9/12-18)
<https://ivdc.chinacdc.cn/cnic/en/Surveillance/WeeklyReport/>

Daily new confirmed COVID-19 cases
 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

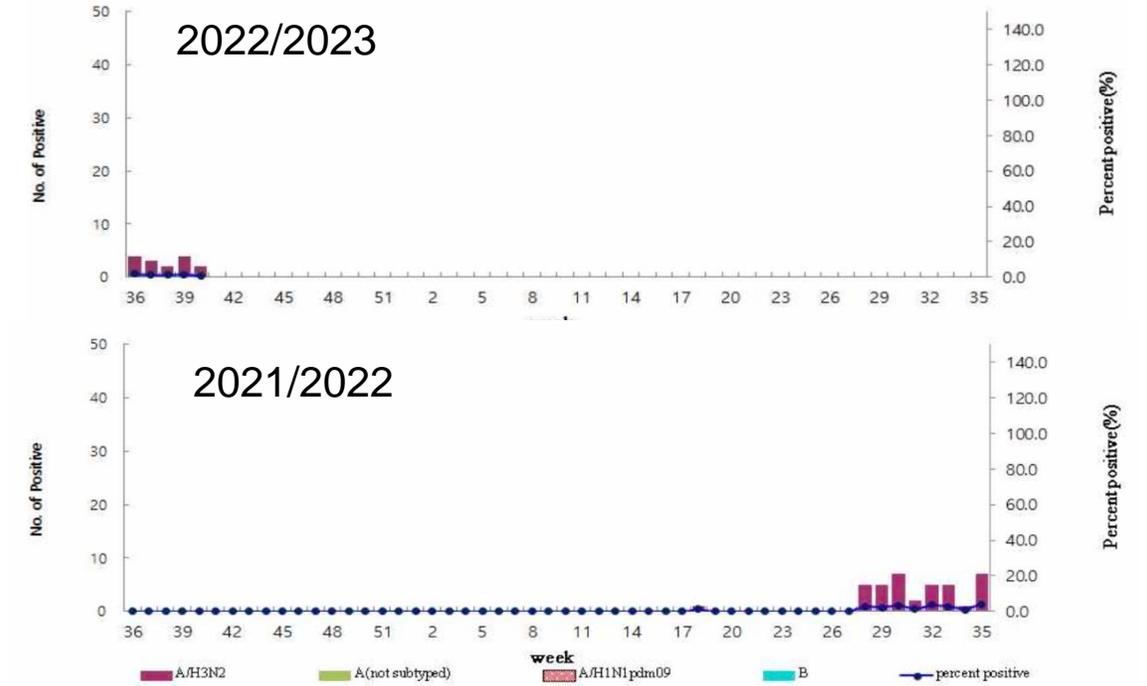
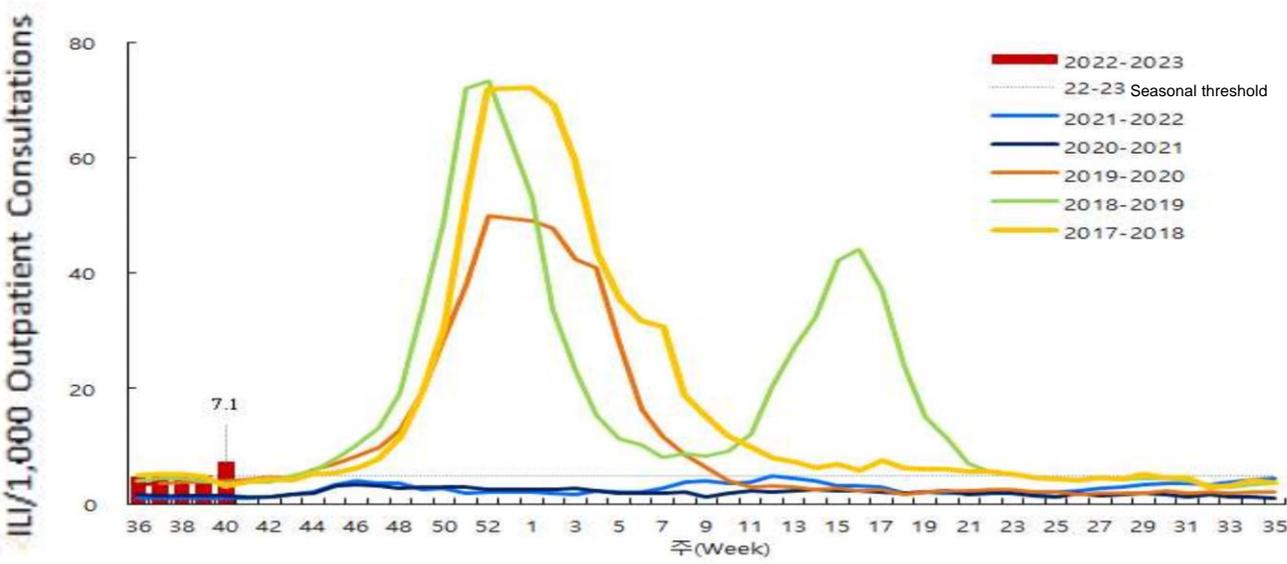
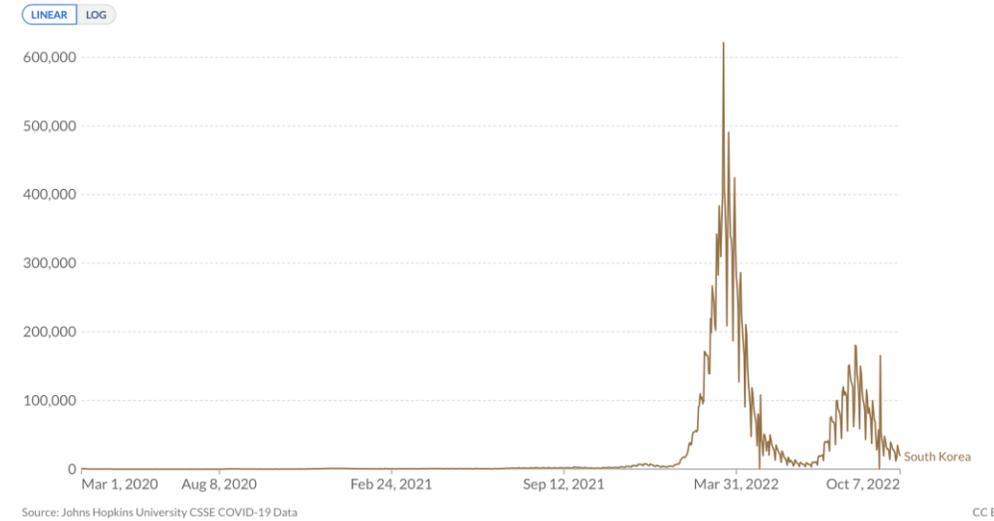


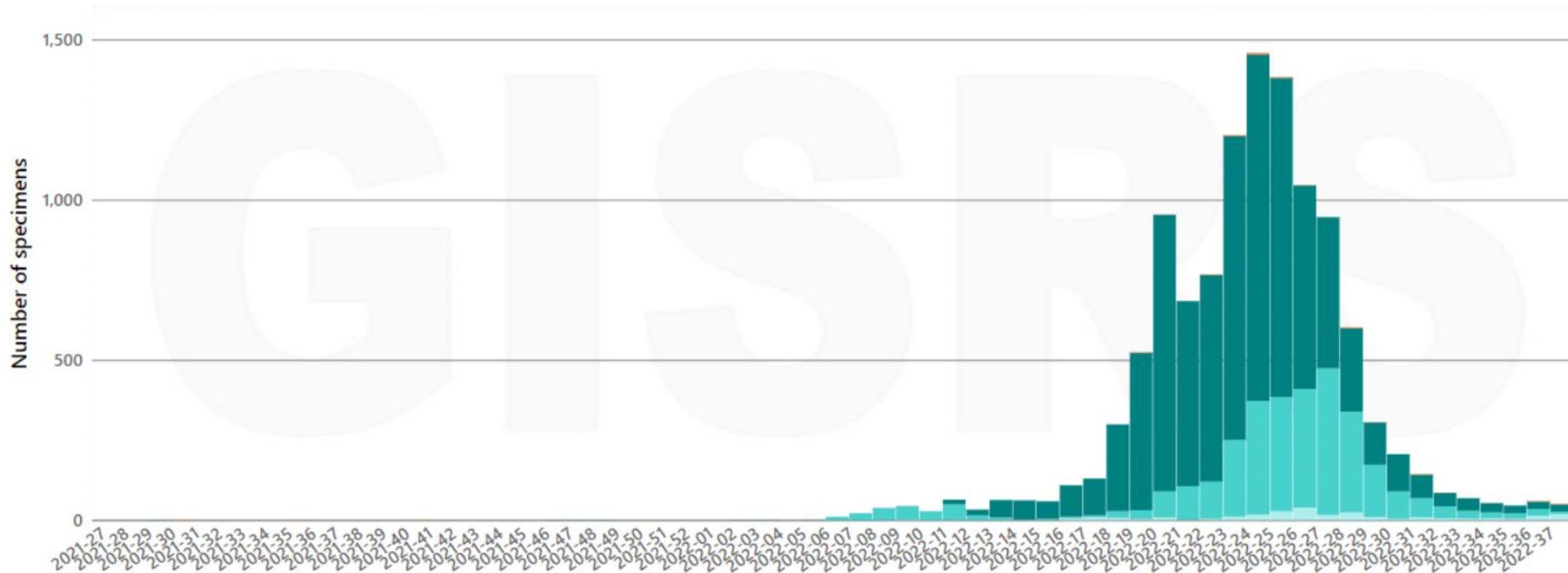
韓国

Republic of Korea

In week 40 of 2022, the overall weekly ILI rate was 7.1 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was higher than previous week (4.9). Out of the 265 respiratory specimens, 2 sample (0.8%) was positive for influenza virus (2 for A/H3N2).

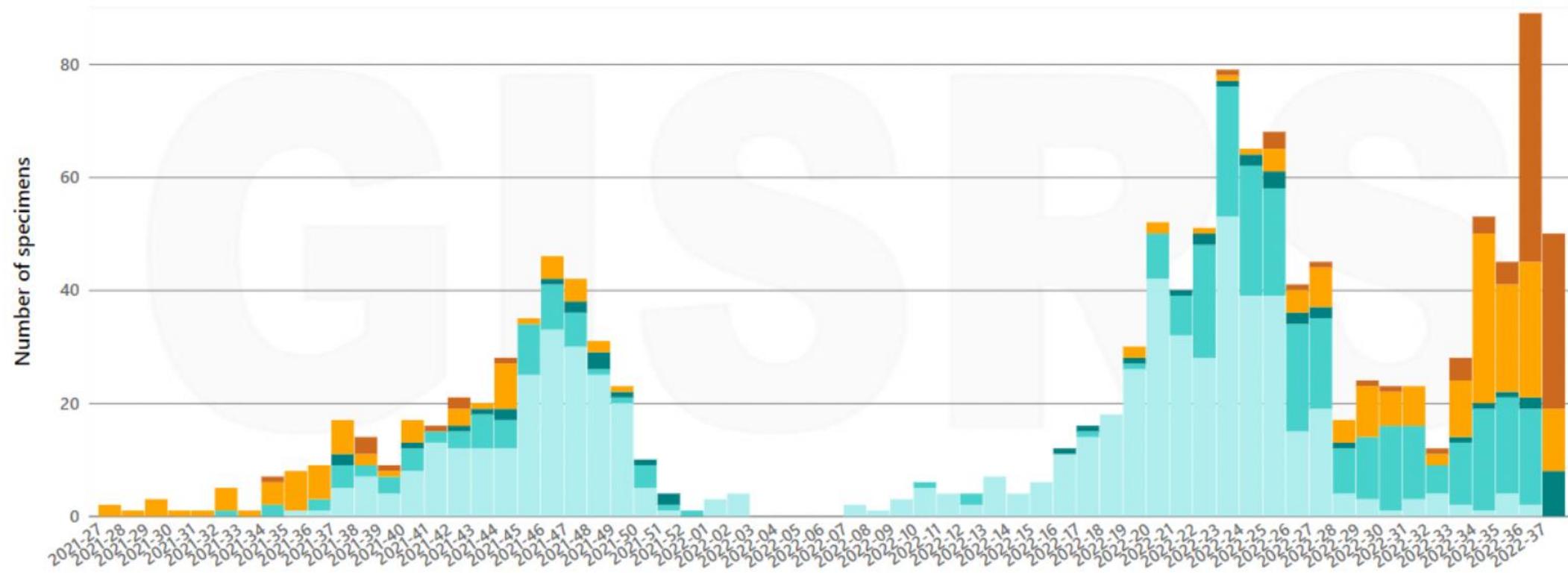
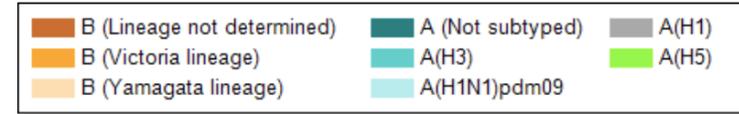
Daily new confirmed COVID-19 cases
Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.





- Across Australia, influenza detections remained low. Detections were mainly influenza A(H3N2), some influenza A(H1N1)pdm09 and sporadic influenza B viruses. Respiratory syncytial virus (RSV) and other respiratory virus activity continued to increase in Western Australia.
- Influenza activity remained very low in New Zealand. The hospitalization rate for severe acute respiratory infection (SARI) remained elevated in children under 5 years.
- In the Pacific Islands, ILI activity overall was low or decreasing except in the Federated States of Micronesia, Northern Mariana Islands, and Tuvalu where ILI detections increased. Following an increase in previous weeks, ILI activity decreased in Palau, Samoa, the Solomon Islands & Wallis and Futuna.

南半球/アフリカ南部（南アフリカ含む）



- In South Africa, the number of influenza activity appeared to increase with influenza B (Victoria lineage where determined) predominately detected. Of the influenza A viruses detected, the majority were influenza A(H3N2) viruses. The influenza detection rate in ILI was moderate in week 36 and decreased below epidemic threshold in week 37. The detection rate in pneumonia surveillance rose, remaining above the epidemic thresholds. There were few SARS-CoV-2 or RSV detections, and the detection rate for RSV in children under five years of age remained below the epidemic threshold.

世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年36-37週：世界的にインフルエンザの状況は引き続き低レベルであった。
 - ヨーロッパでは、低レベル（シーズン外のレベル）ではあるが、スペイン・ポルトガル・英国等、一部の国では増加傾向となっている。A(H3N2)が優位である。
 - 米国では、ILI・陽性数・陽性率・入院数の指標いずれも、低レベルではあるが、直近1ヶ月継続して増加している。A(H3N2)が優位である。
 - 東南アジアでは、インフルエンザウイルスが継続して検出され、シンガポール・カンボジア・ラオスで増加している。A(H3N2)が優位である。
 - 南アジアでは、インフルエンザウイルスの検出は微減した。主にインドでA(H1N1)pdm09が優位となっている。
 - 東アジアでは、中国北部・韓国において、低レベルではあるが、微増微減を繰り返しており、数ヶ月のスパンでは増加傾向である。A(H3N2)が優位である。
 - 南半球のオセアニア・南米では、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。アフリカ南部では、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まったが、直近1ヶ月は再度B（Victoria）の検出が増加している。
- 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。