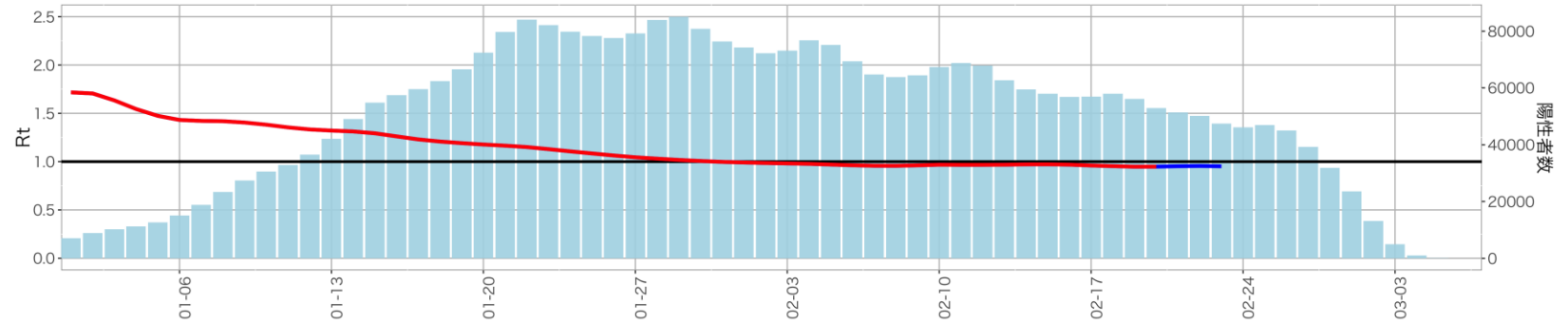


## 資料の要点：2022年3月8日時点

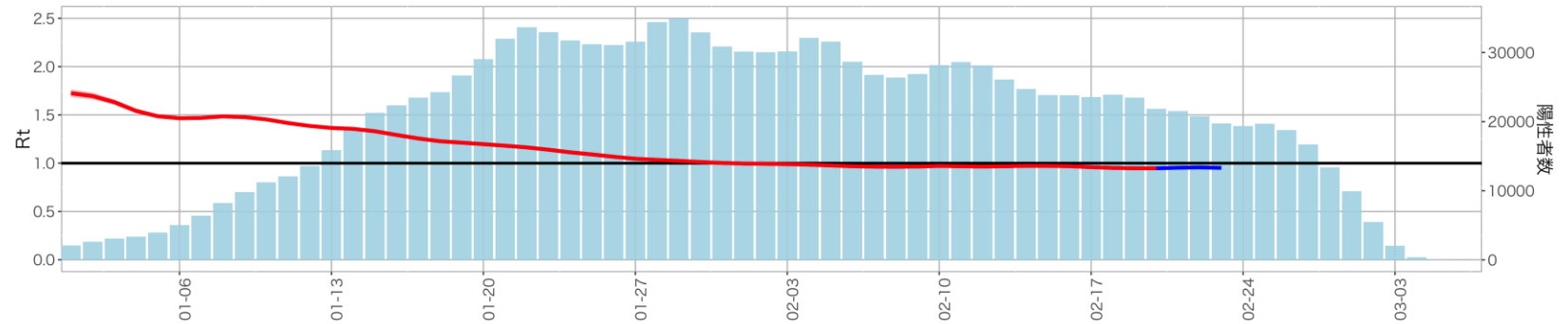
- 全国の実効再生産数は1をわずかに下回ったまま横ばいが続き、概ね値が確定した2月20日時点で**0.95**であった。地域によっては検査の遅れや入力が遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する (P2-6)。
- 年代別の新規症例数の推移 (P7-15)、地域別の流行状況を図示した (P16-44)。
- 東京、大阪、北海道、沖縄の流行状況をまとめた (P45-56)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の新規症例数のリアルタイム予測を行った (P57-59)。
- 小児における流行状況をまとめた (P60-62)。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した (P63-70)。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した (P71-72)。
- 現在、民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスの確立を目指して体制整備中である。このデータを用いてBA.2検出割合の推定を行った (P73-74)。
- 2022年3月2日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて990例についてその特性を記述した (P75-83)。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。国内の流行レベルは低く、ここ1ヶ月半は微減傾向となっている (P84-88)。また、世界の流行状況についてまとめた (P89-95)。

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：3月7日作成

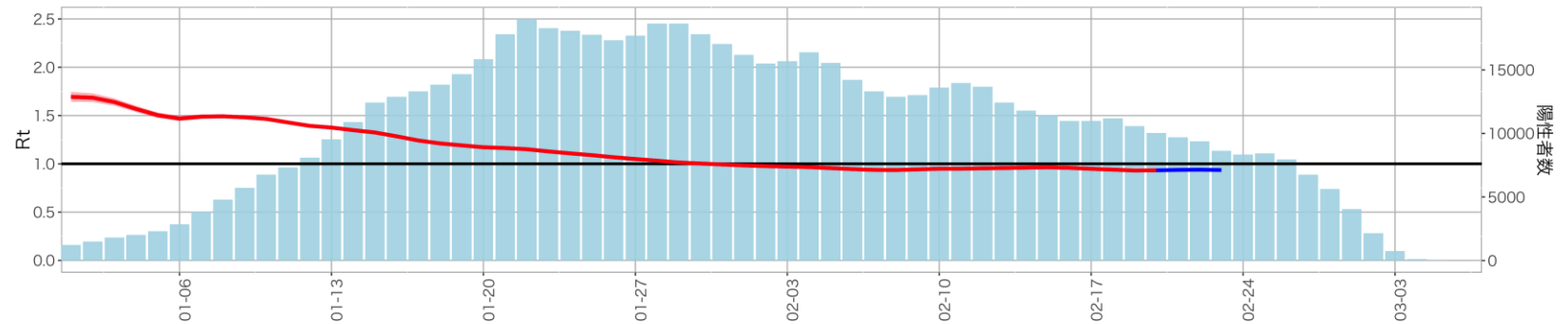
全国  
2月20日時点Rt=0.95 (0.95-0.95)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
2月20日時点Rt=0.95 (0.94-0.95)



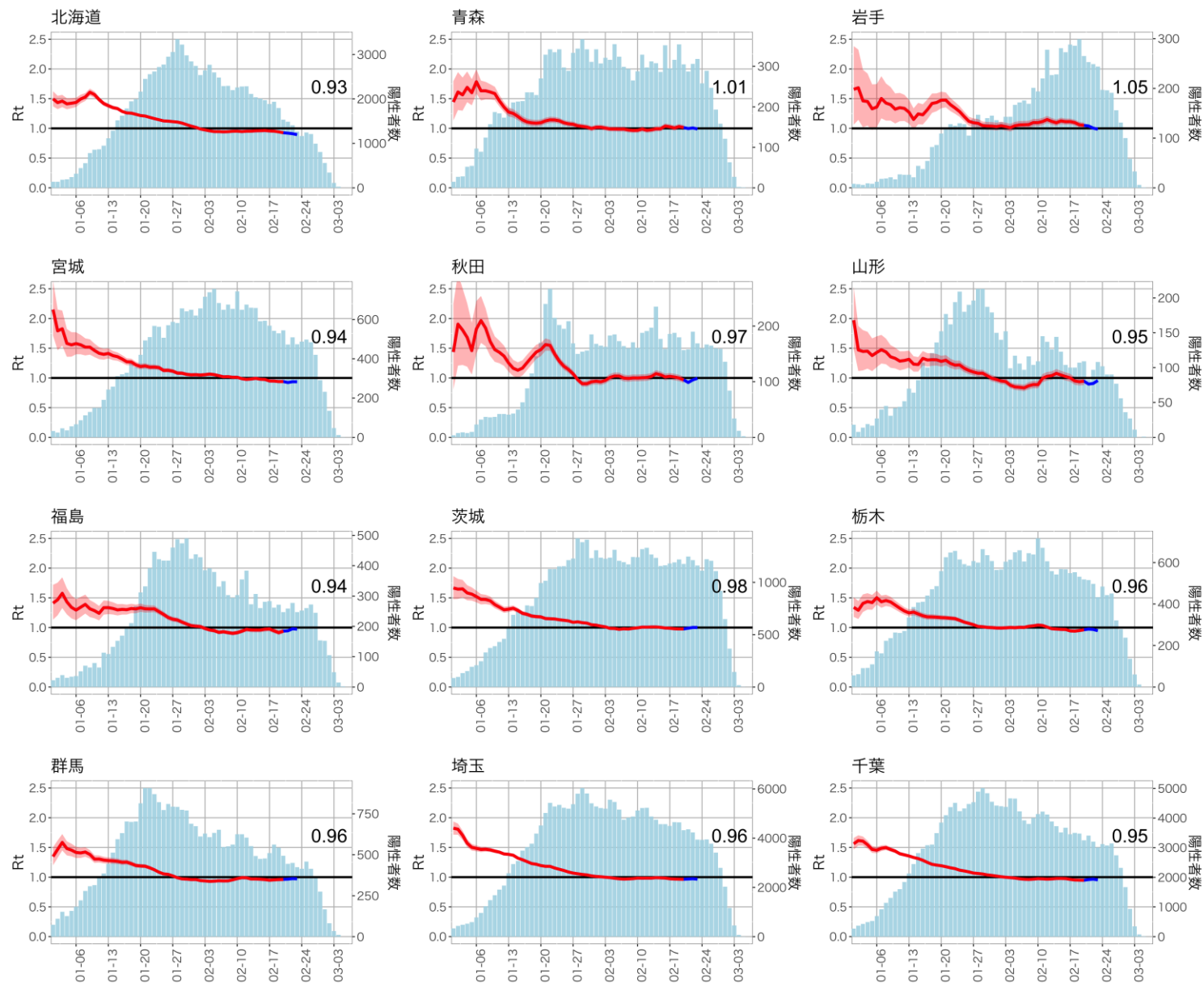
関西圏：大阪、京都、兵庫  
2月20日時点Rt=0.93 (0.93-0.94)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>1</sup>を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、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。

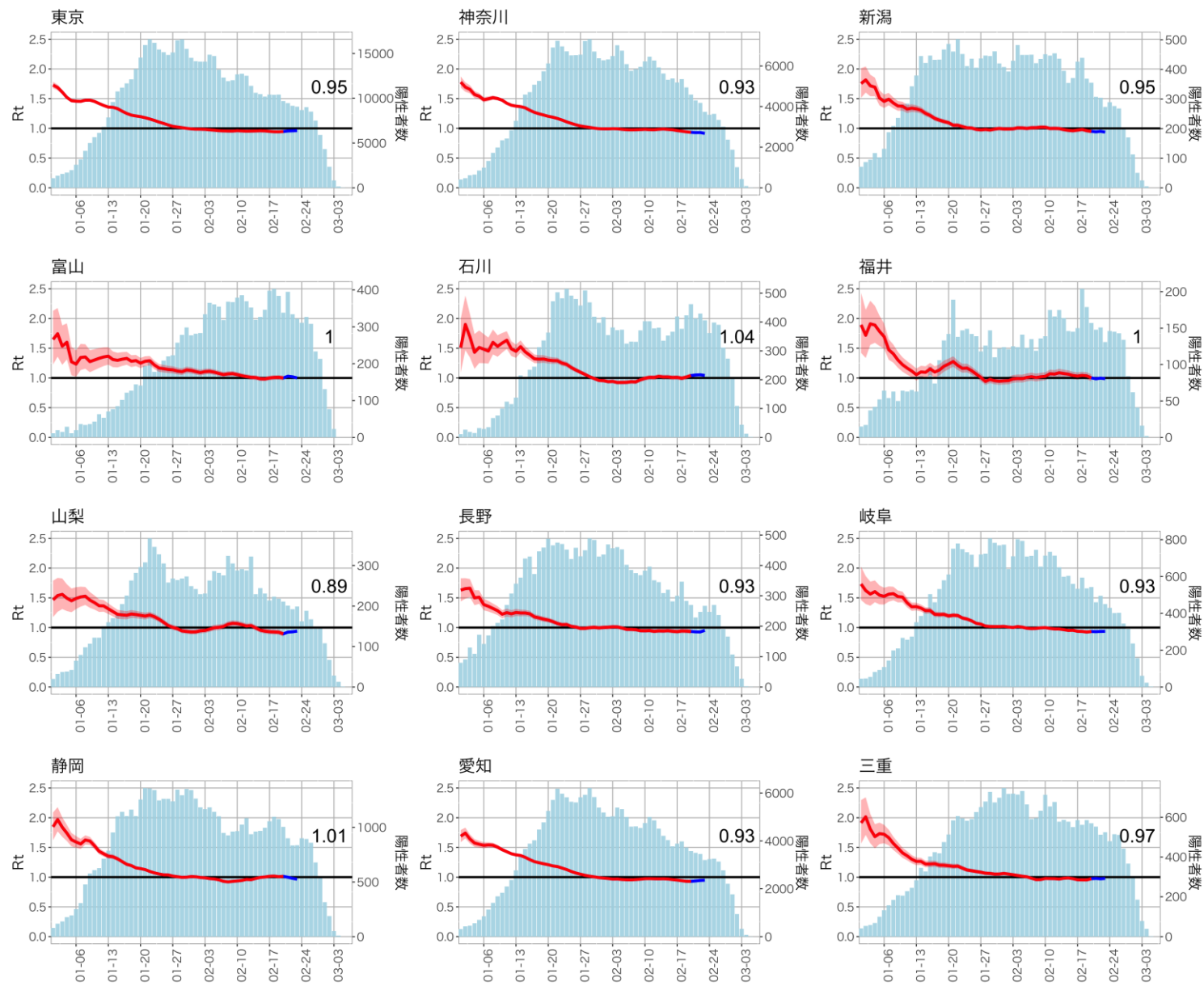
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>1</sup>を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、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。

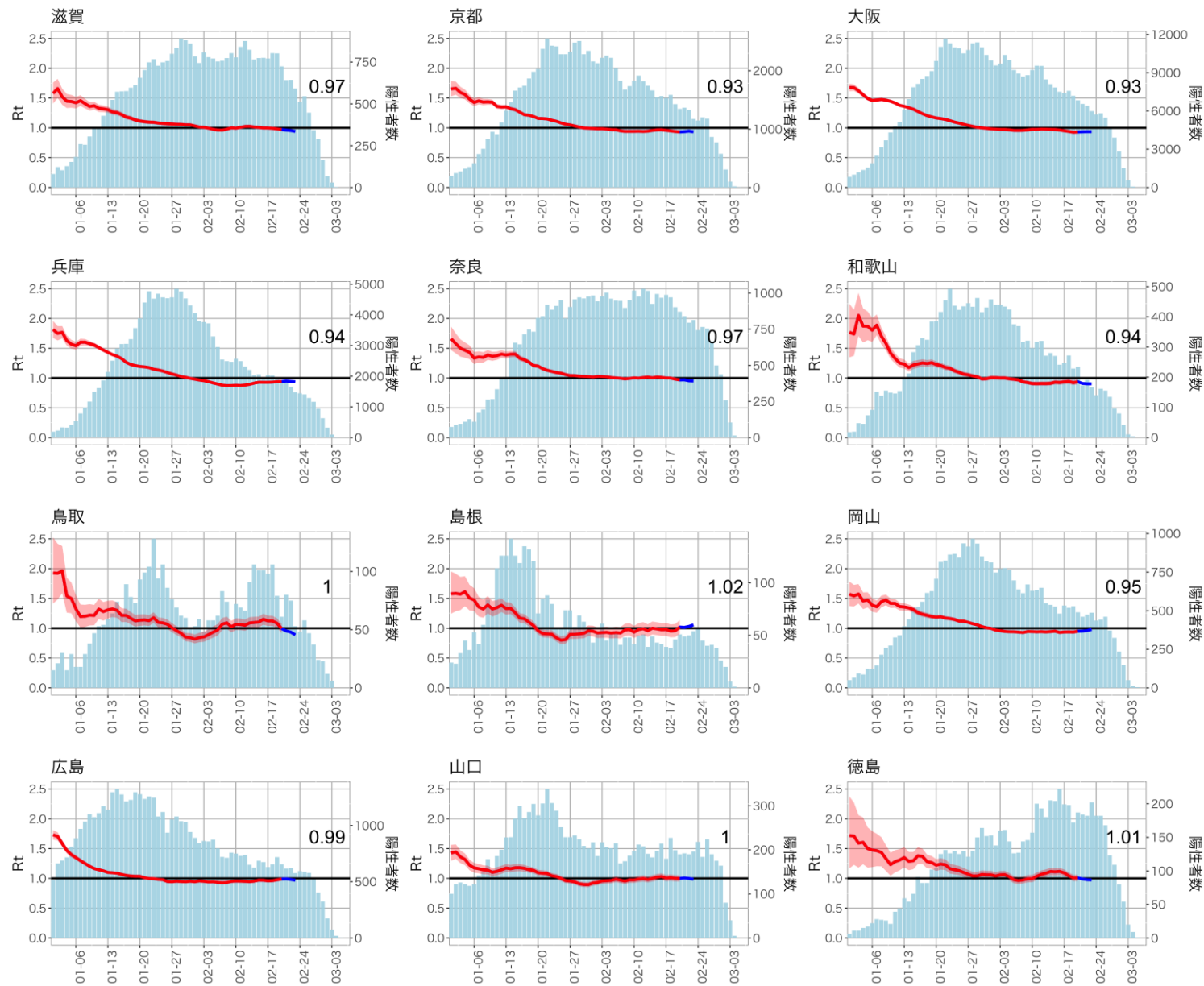
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>1</sup>を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、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。

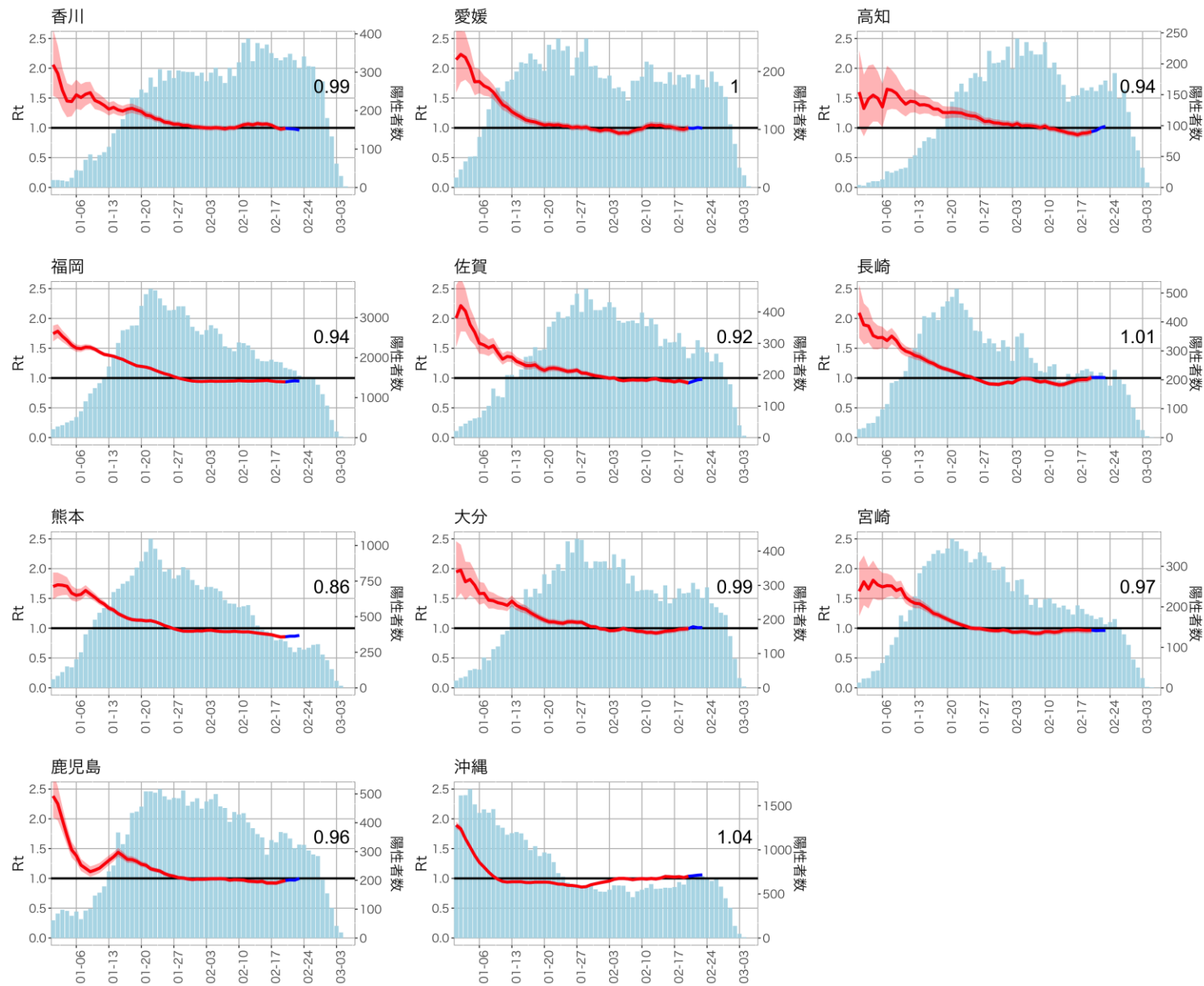
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>1</sup>を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、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。

<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>1</sup>を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、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。

<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

## まとめ

北海道：全年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

宮城県：0-19歳代で増加傾向、その他の年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

首都圏：東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県において全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

東海圏：愛知県、岐阜県において全年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

中国圏：広島県の0-19歳代で横ばい、その他の年代では減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

福岡県：全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

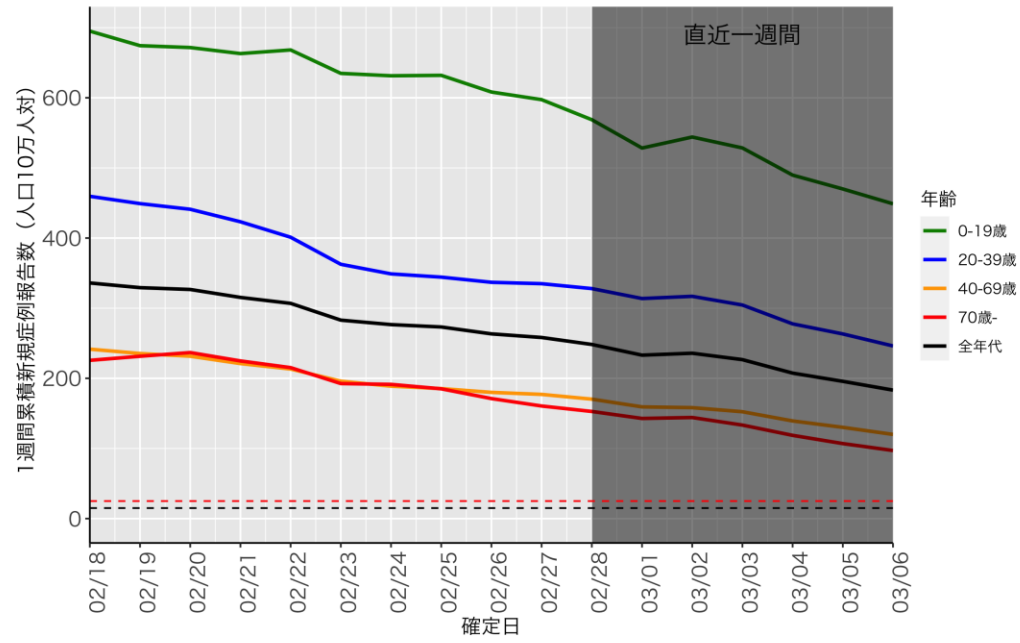
沖縄県：高齢者で横ばい、その他の年代で増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（\*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

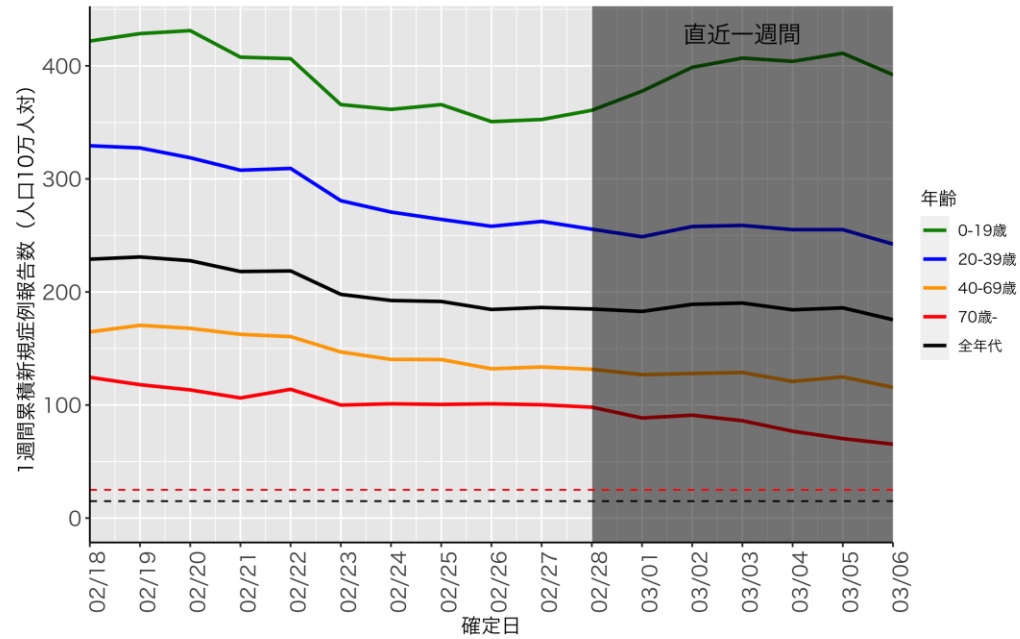
### 解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

### 北海道 (HER-SYS)

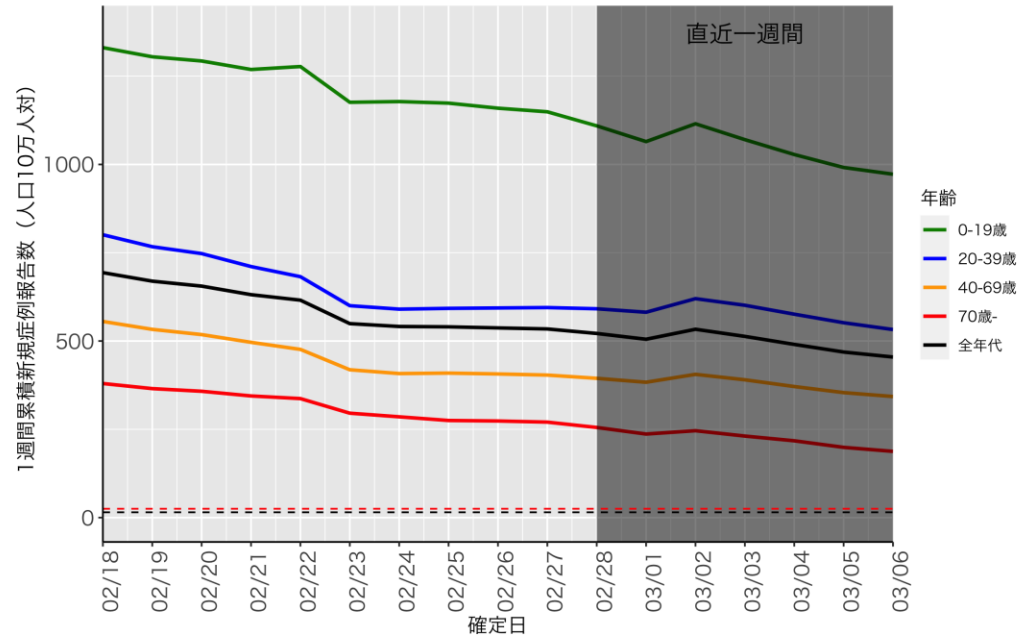


### 宮城 (HER-SYS)

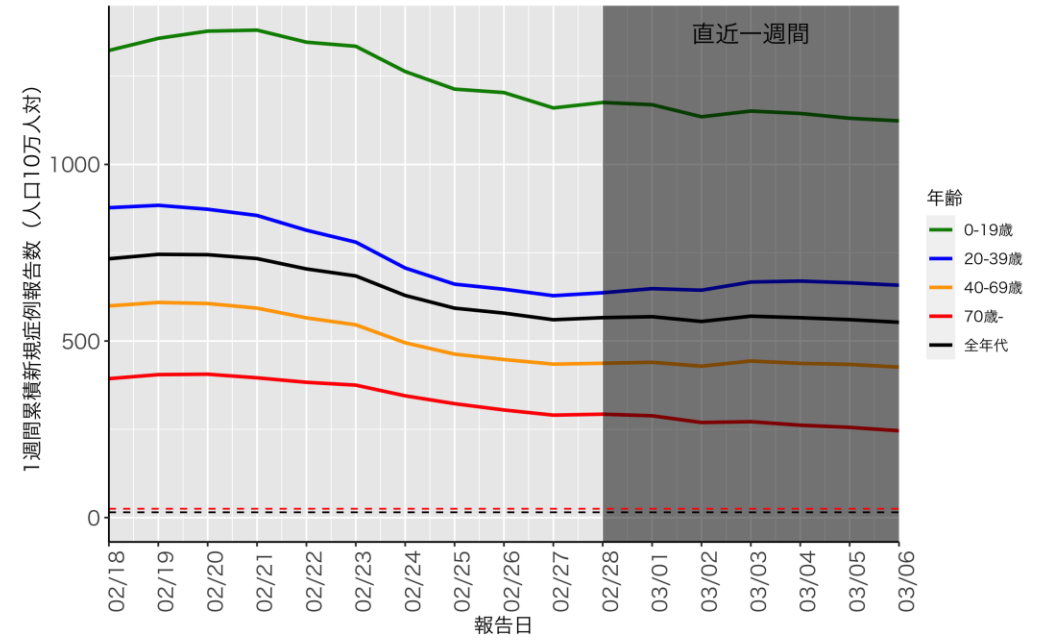




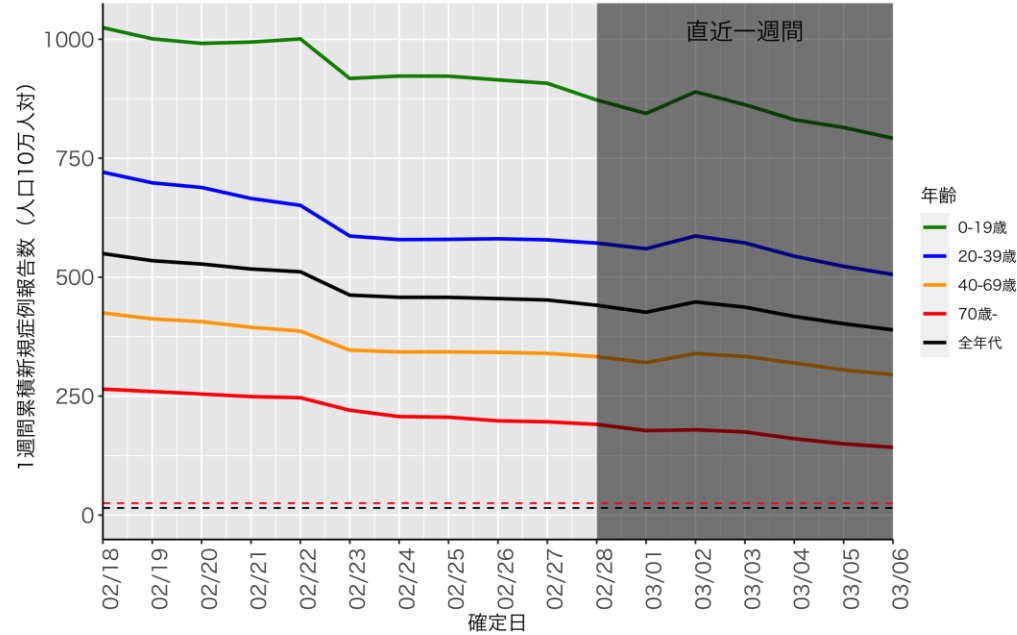
### 東京 (HER-SYS)



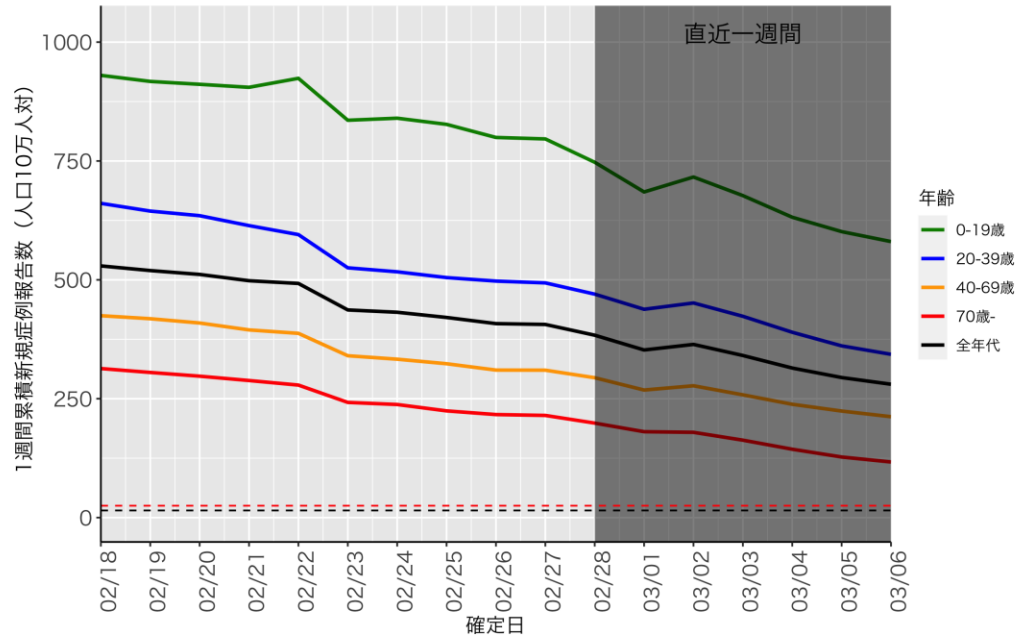
### 東京 (自治体公開情報)



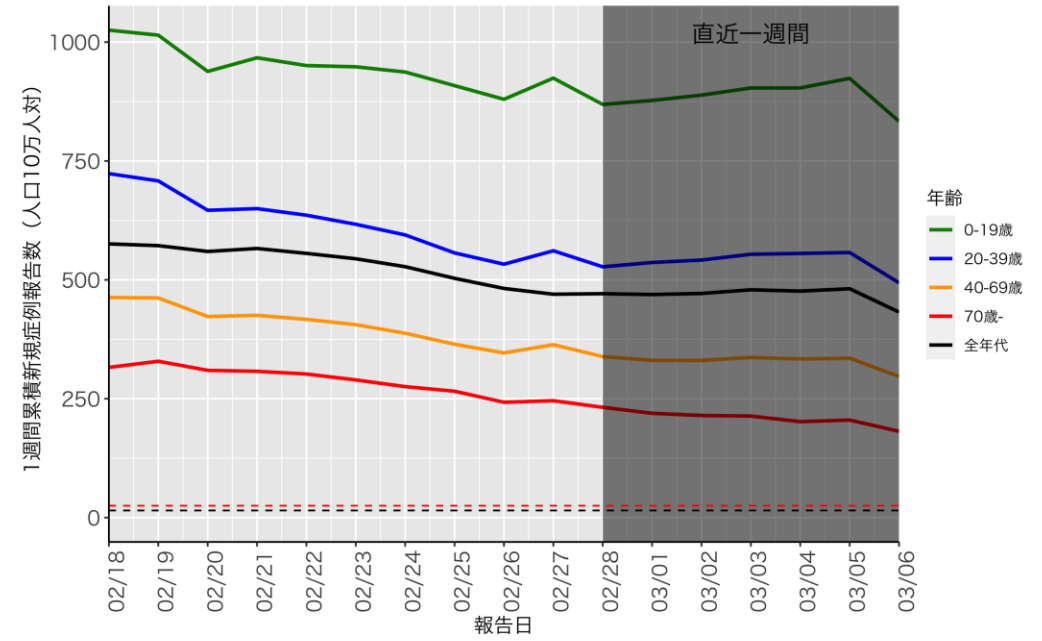
### 埼玉 (HER-SYS)



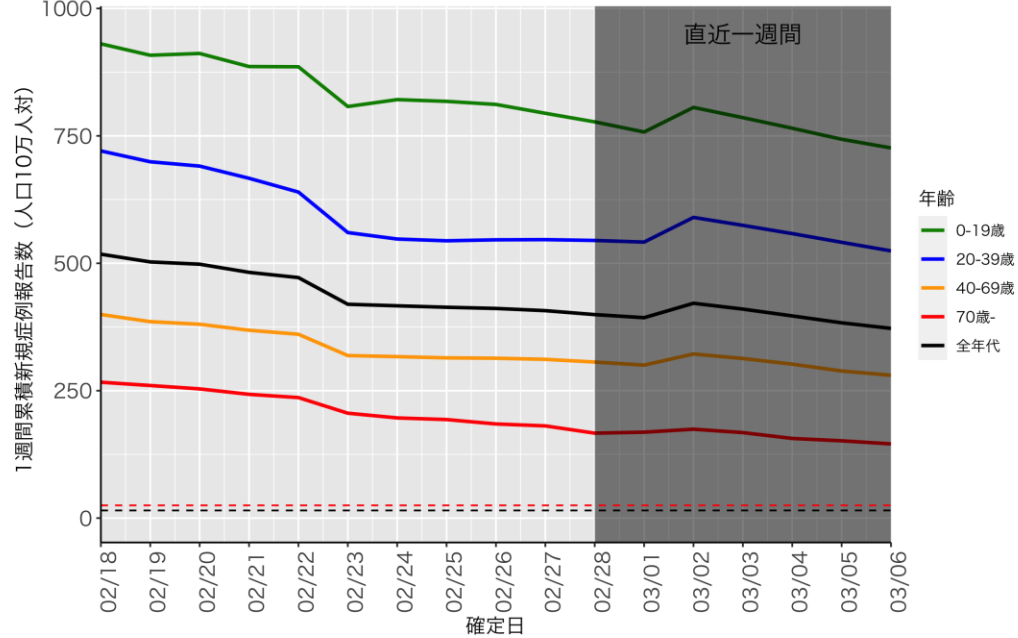
### 神奈川 (HER-SYS)



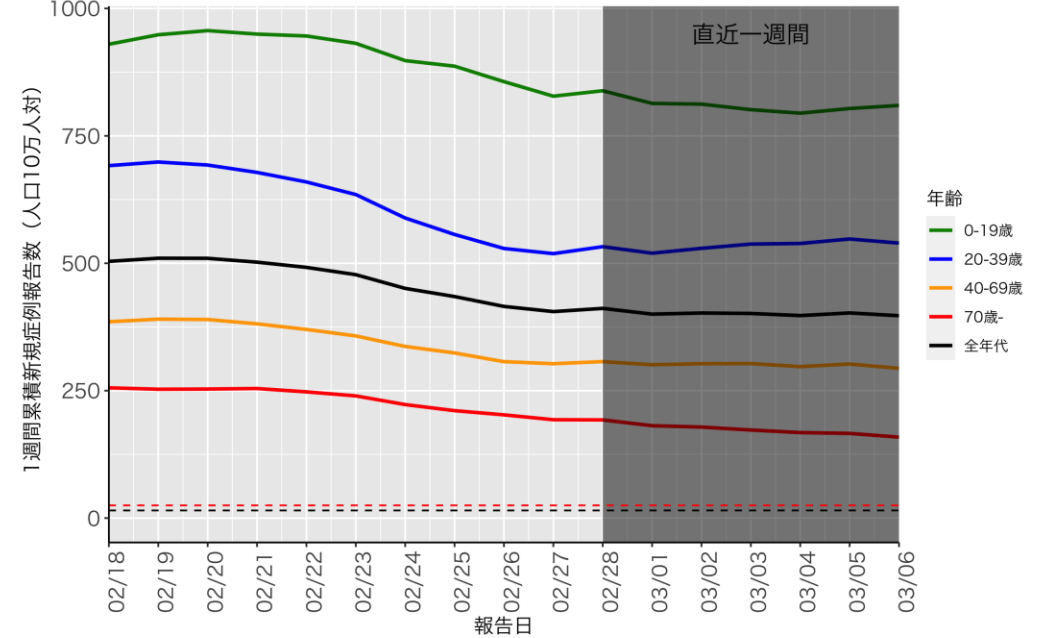
### 神奈川 (自治体公開情報)



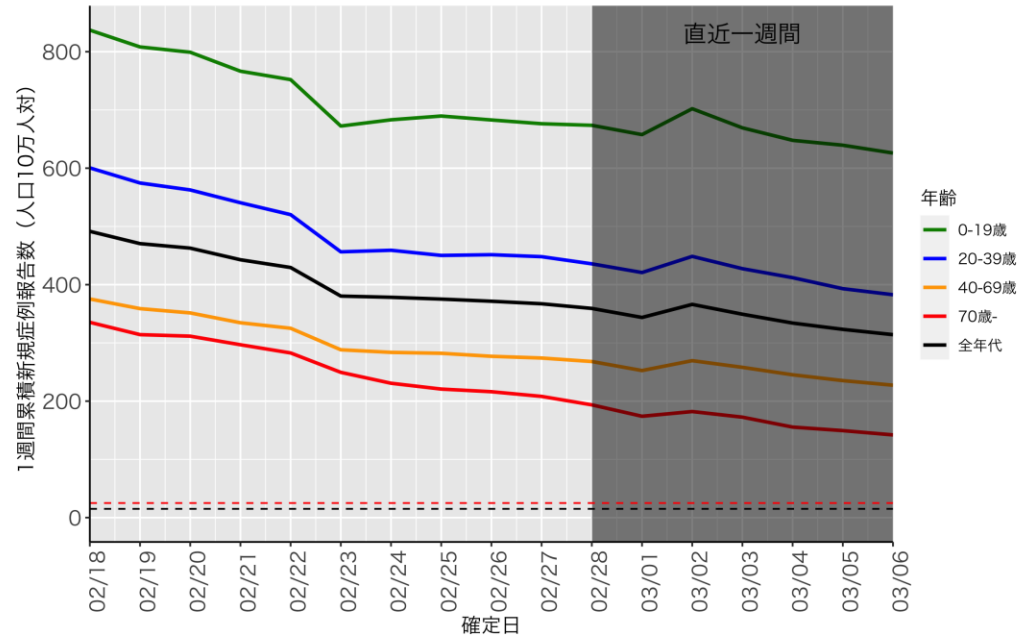
### 千葉 (HER-SYS)



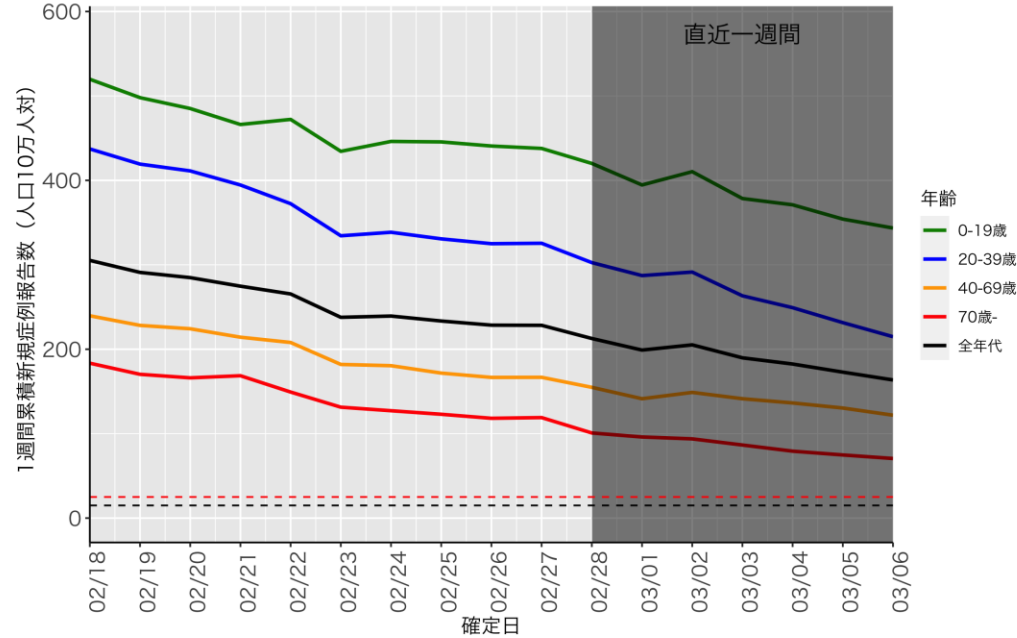
### 千葉 (自治体公開情報)



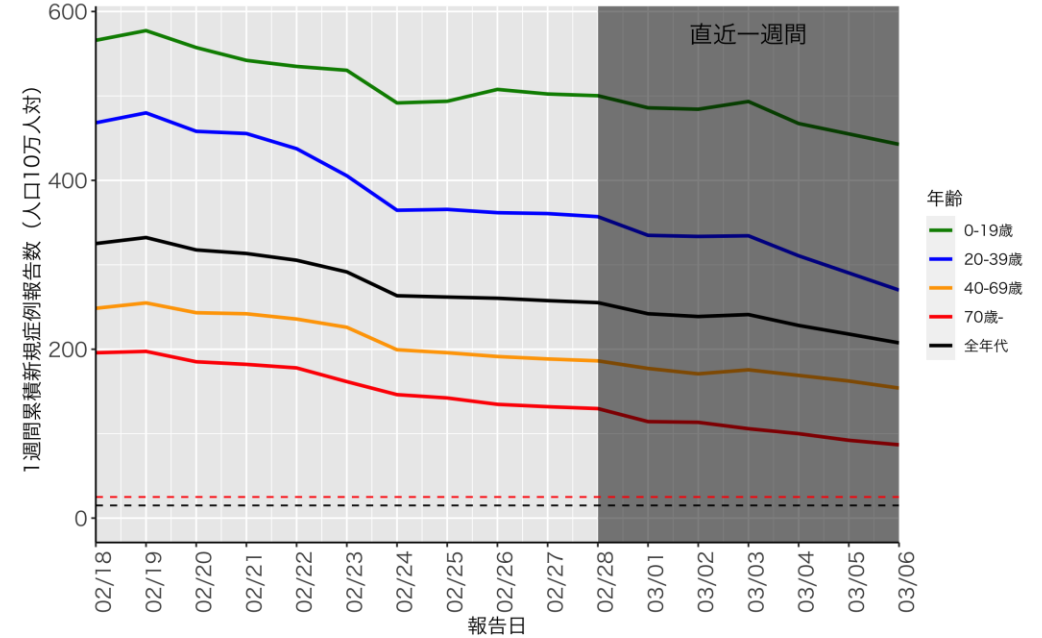
### 愛知 (HER-SYS)



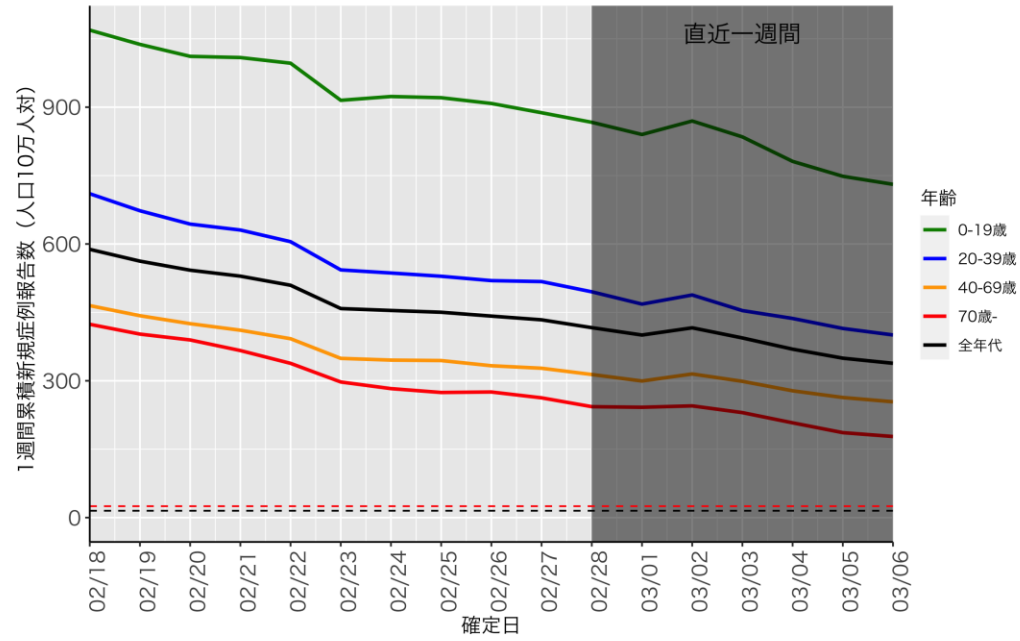
### 岐阜 (HER-SYS)



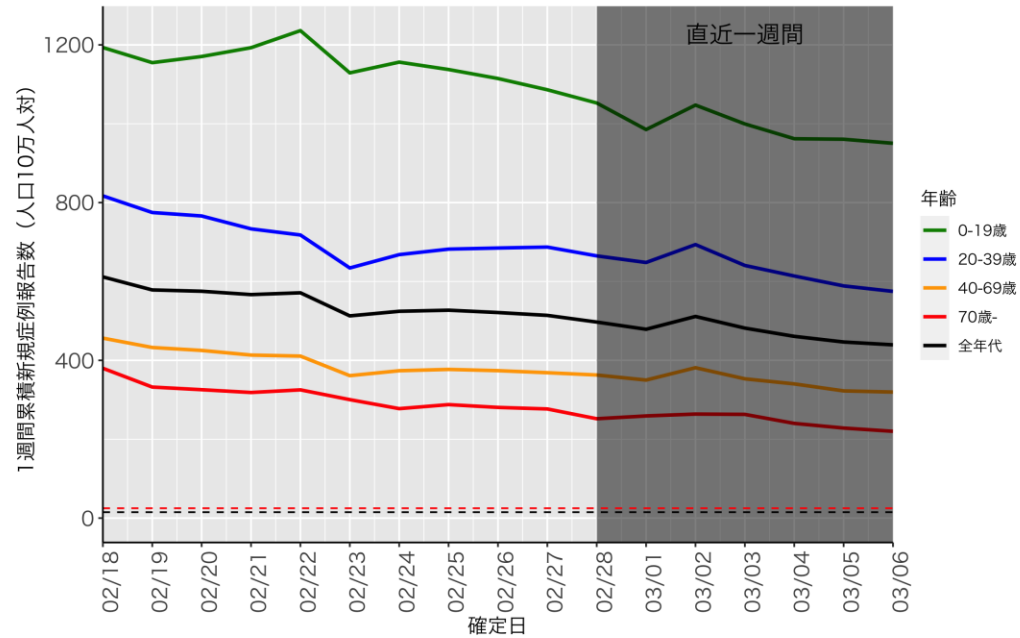
### 岐阜 (自治体公開情報)



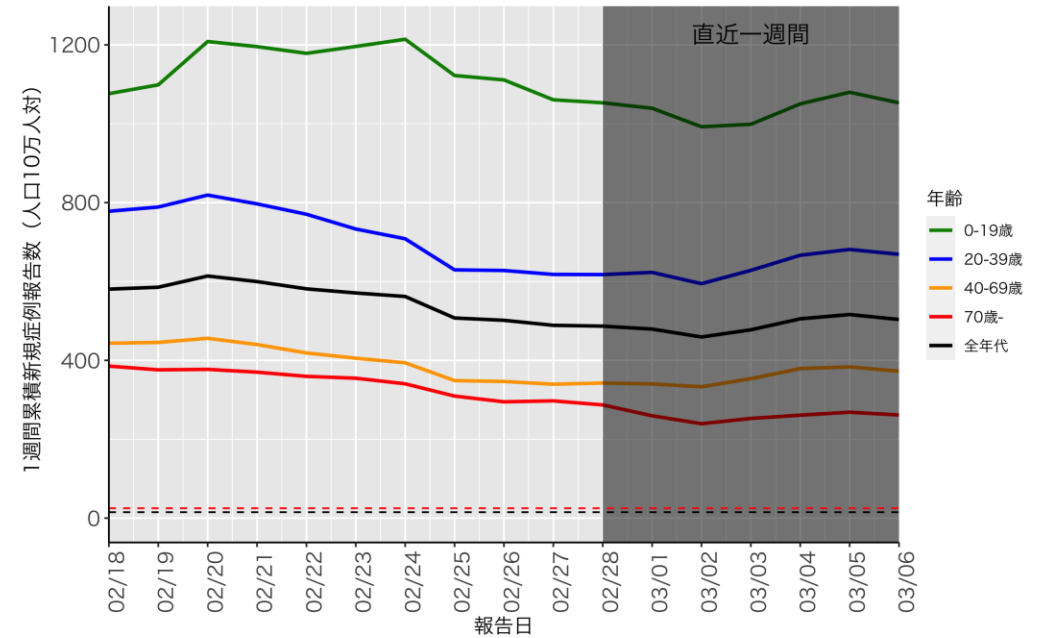
京都 (HER-SYS)



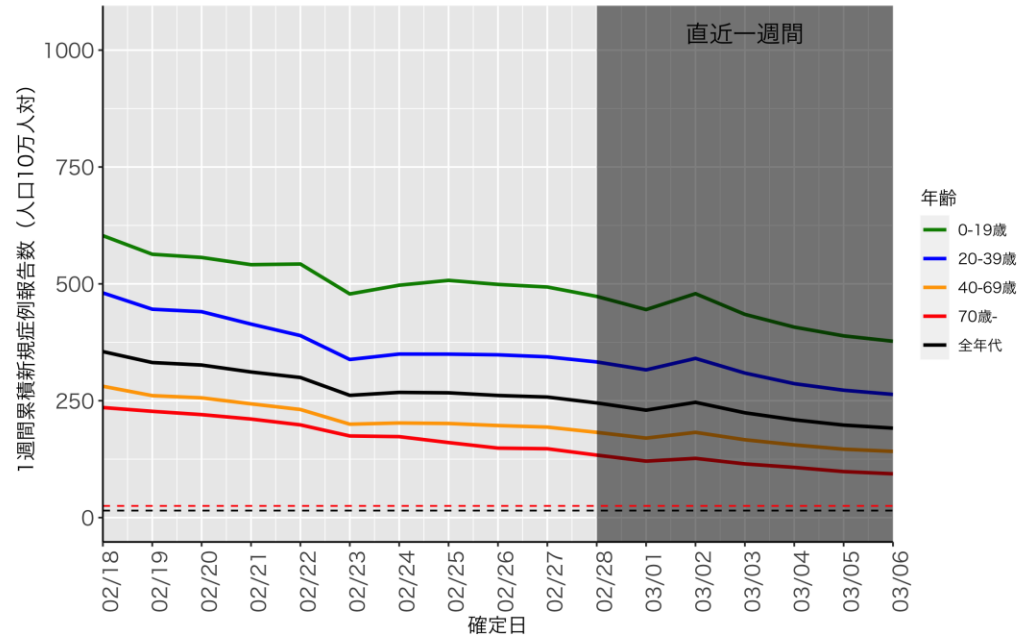
奈良 (HER-SYS)



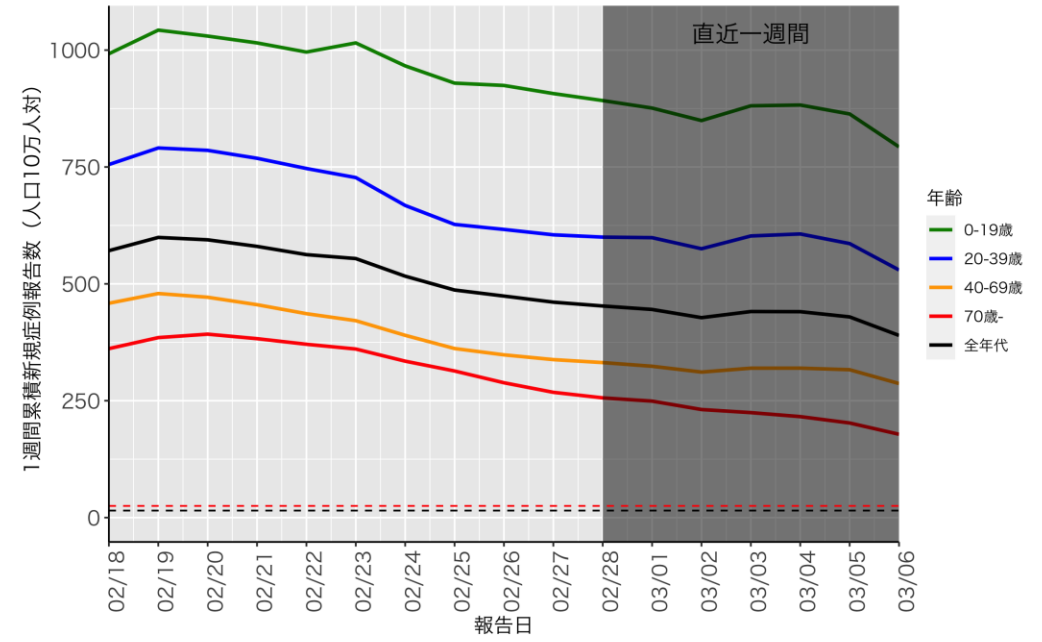
奈良 (自治体公開情報)



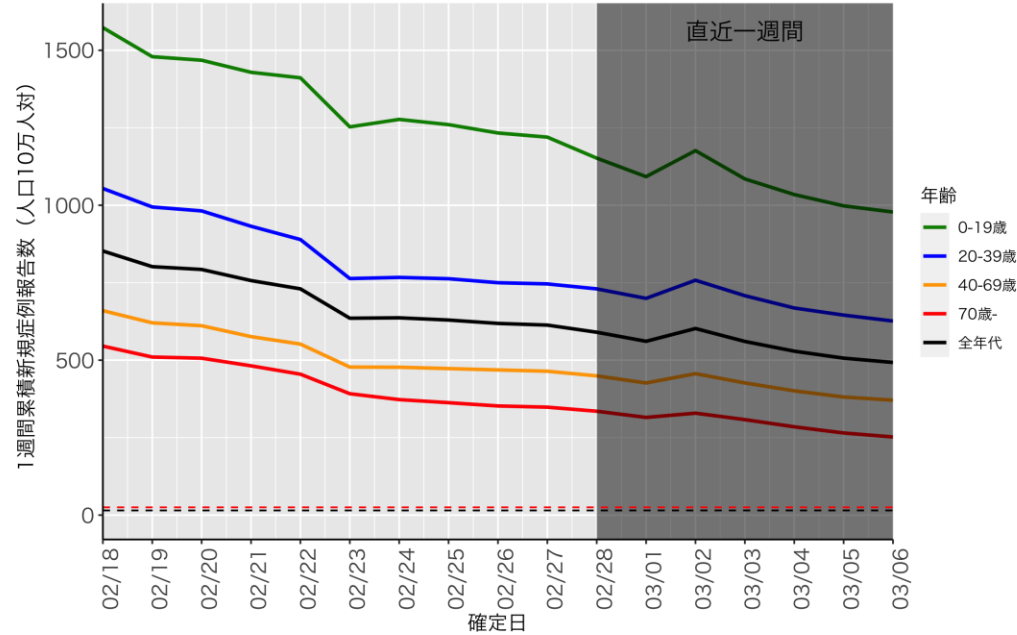
### 兵庫 (HER-SYS)



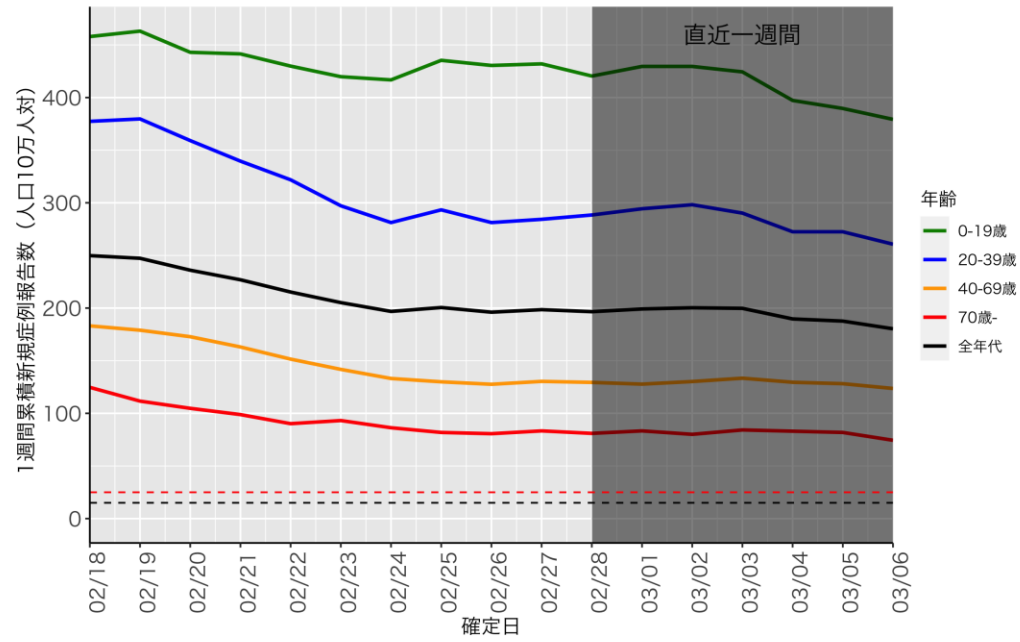
### 兵庫 (自治体公開情報)



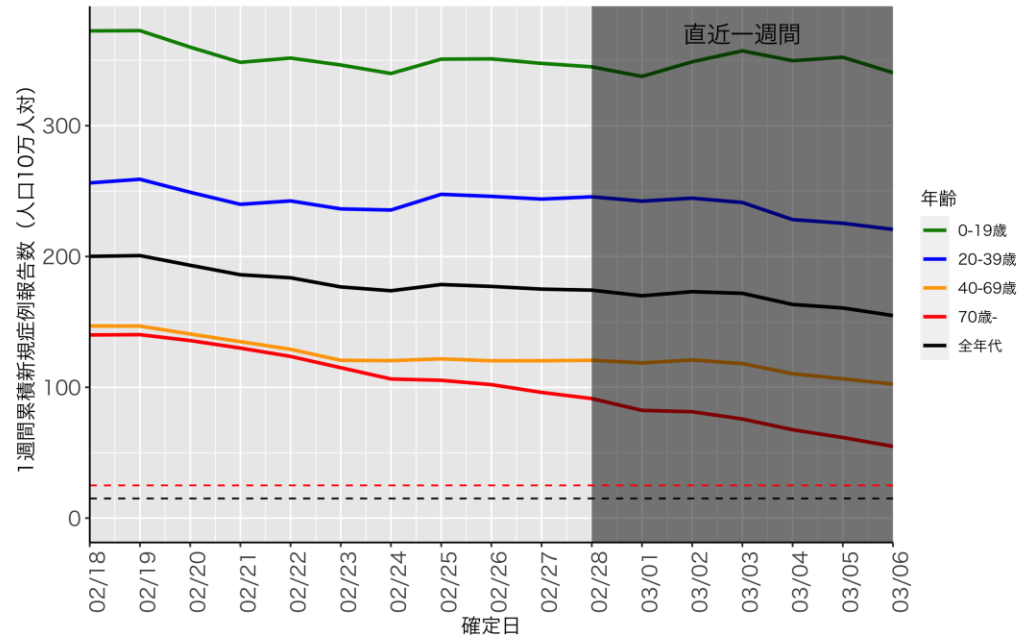
### 大阪 (HER-SYS)



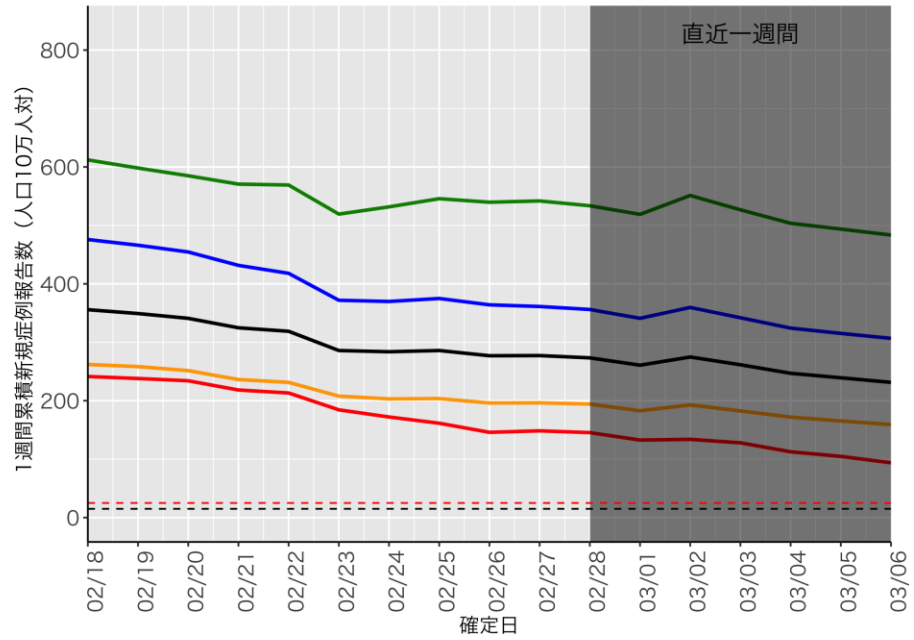
### 岡山 (HER-SYS)



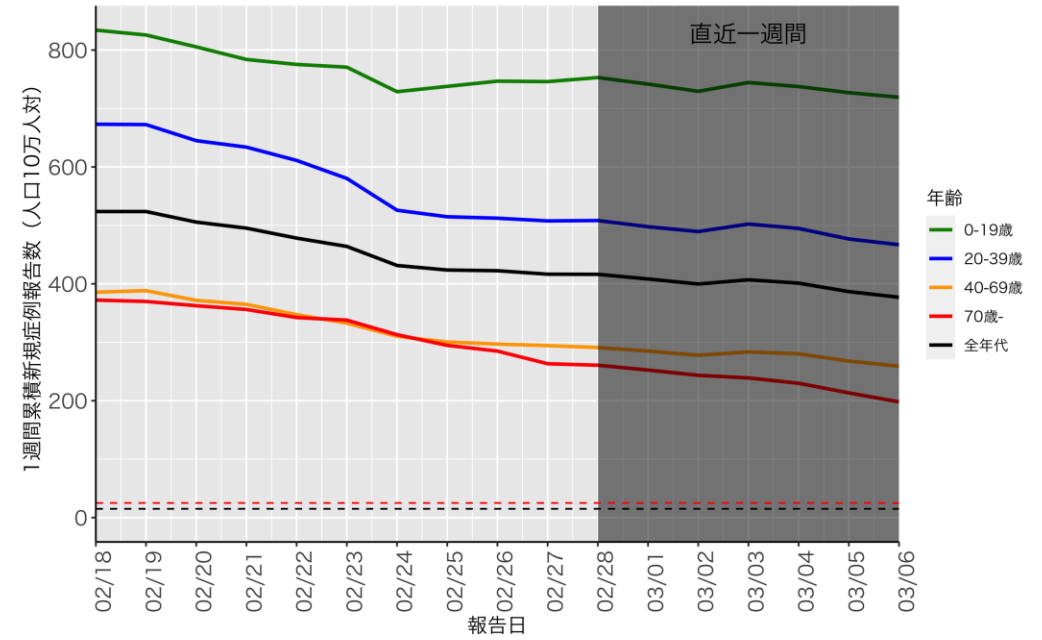
### 広島 (HER-SYS)



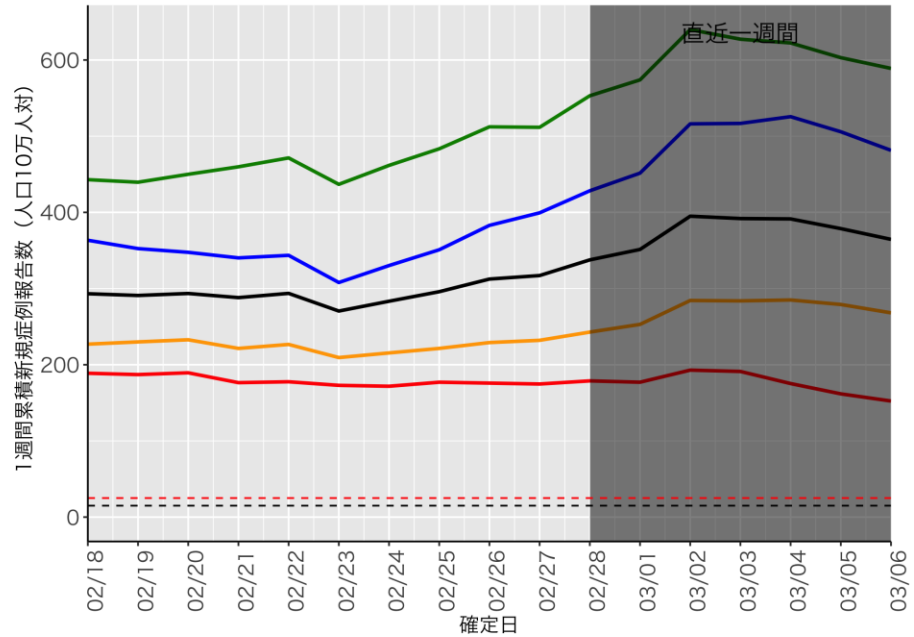
### 福岡 (HER-SYS)



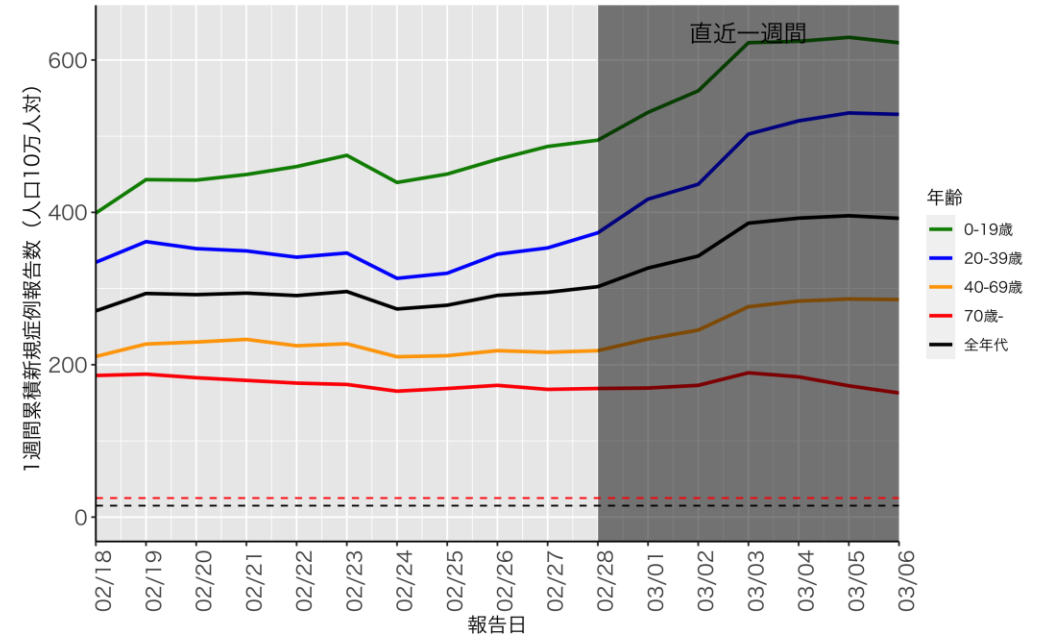
### 福岡 (自治体公開情報)



### 沖縄 (HER-SYS)



### 沖縄 (自治体公開情報)



# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

## 使用データ

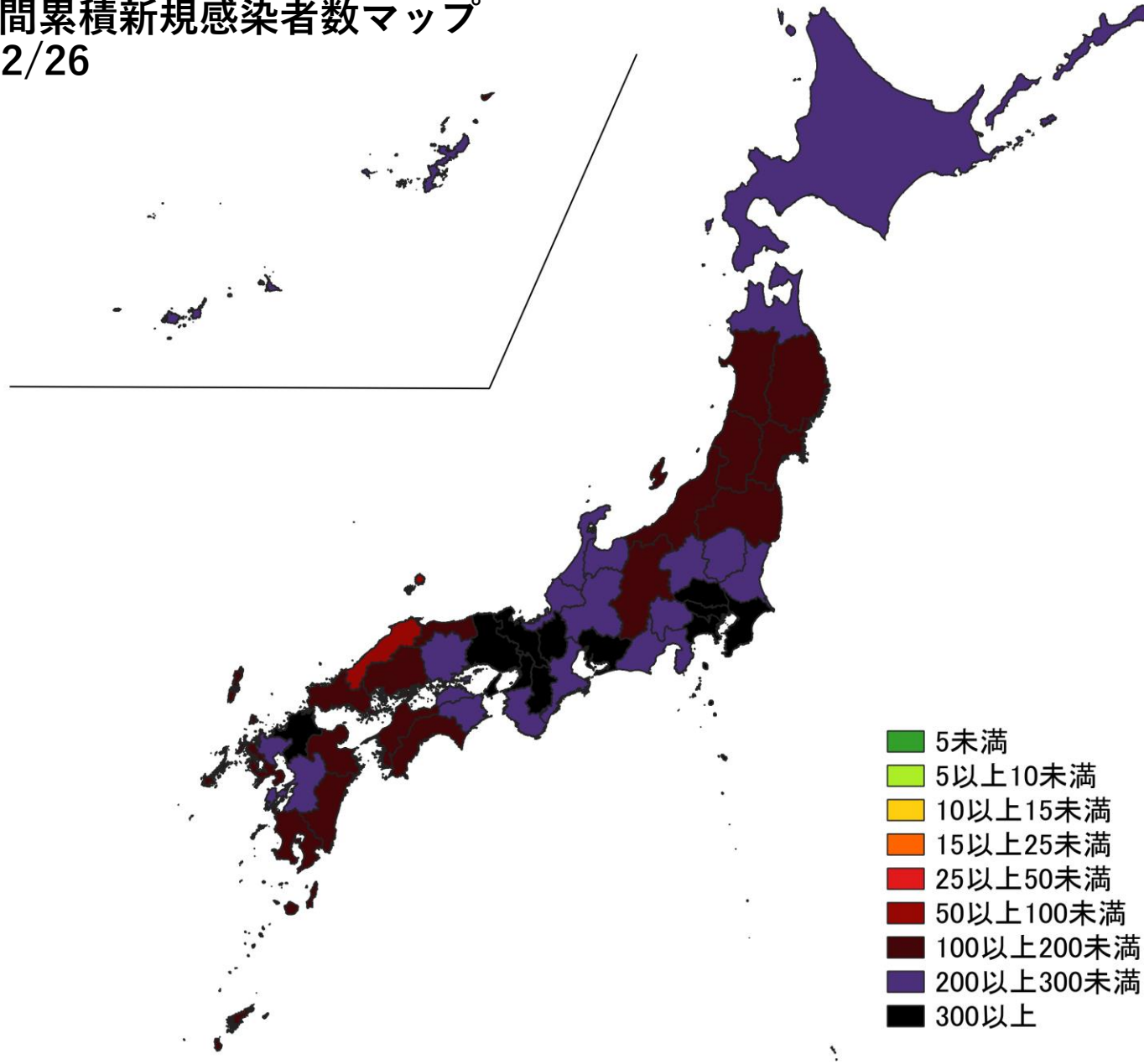
- 2022年3月7日時点（3月6日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（2/27～3/5）、1週間前（2/20～2/26）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年3月7日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、全都道府県で人口10万人あたり100を超えており、東京都、奈良県、大阪府では人口10万人あたり500以上、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、滋賀県、兵庫県では人口10万人あたり400以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり500を超える地域は大都市圏に集中している（一部ではクラスターの発生報告あり）。
- 全国的にはレベルの低下がみられるが（入力遅れの可能性あり）、大都市の周辺部を中心に上昇している地域も散在する。

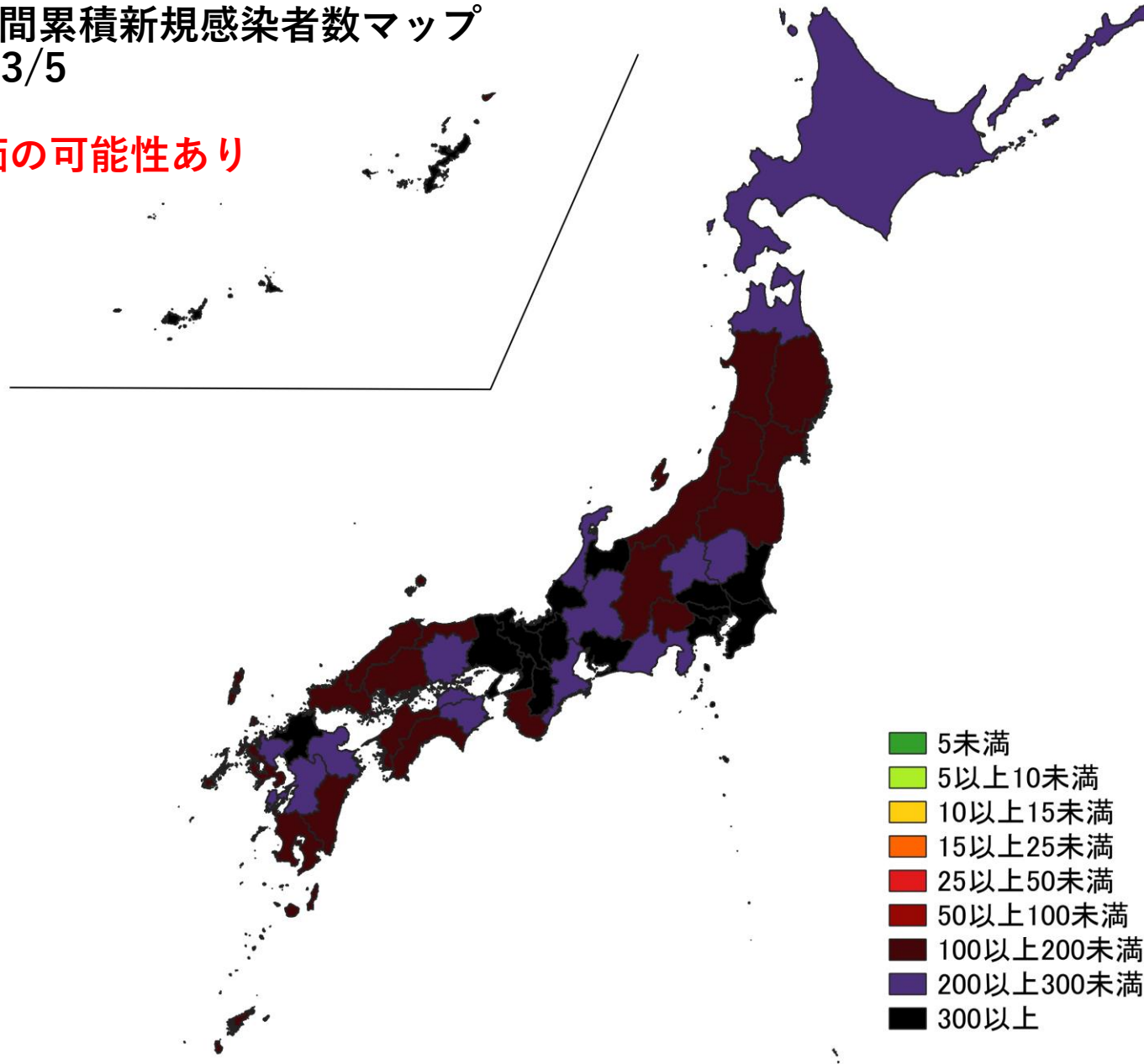


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 2/20～2/26  
(自治体公開情報)



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 2/27～3/5  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



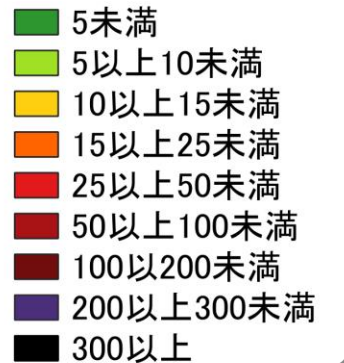
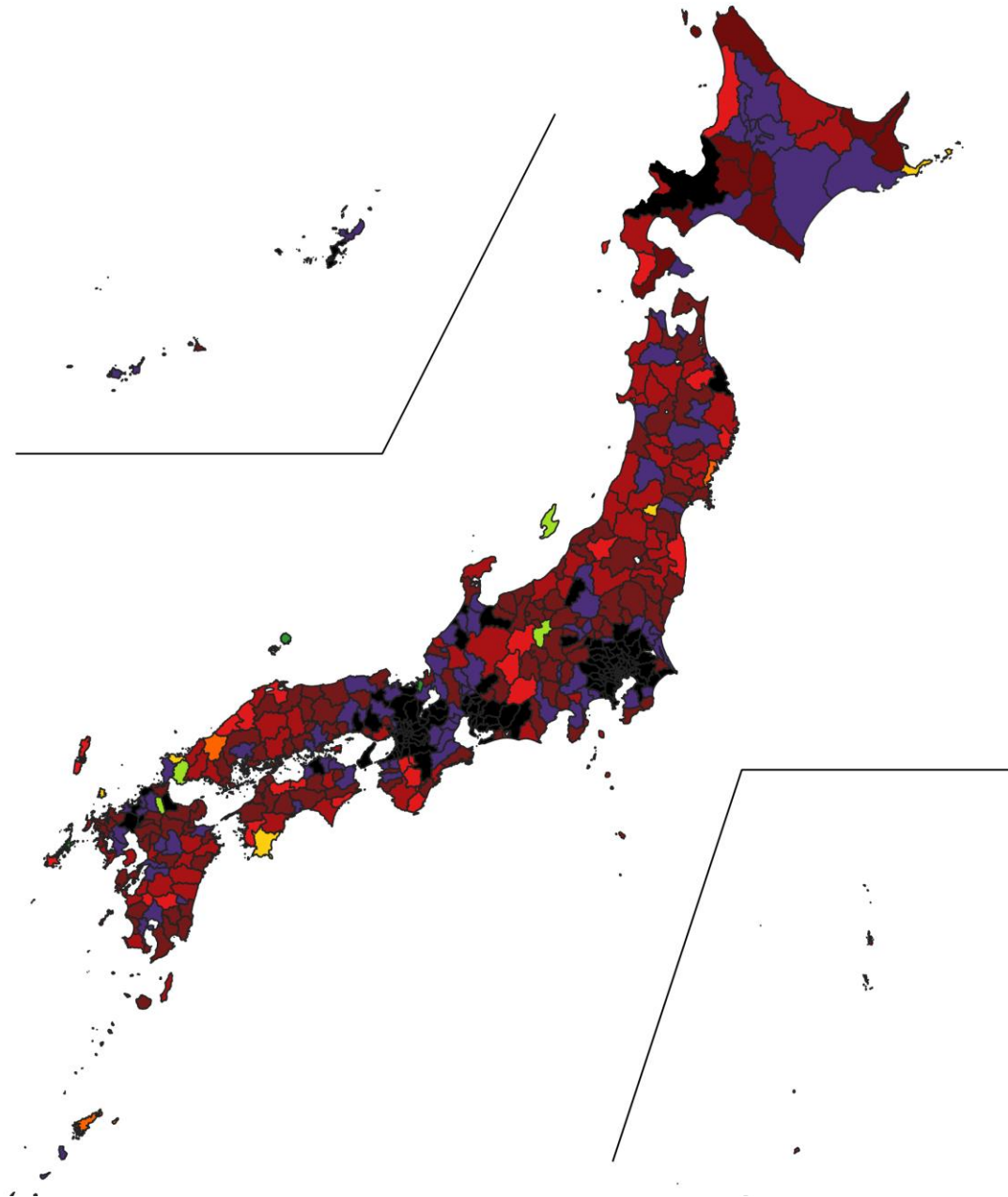
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 保健所単位 2/20～2/26

### (HER-SYS情報)

#### 人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 埼玉県さいたま市
- 埼玉県川口市保健所
- 埼玉県草加保健所
- 埼玉県南部保健所
- 埼玉県朝霞保健所
- 千葉県市川保健所
- 千葉県船橋市保健所
- 千葉県松戸保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都文京保健所
- 東京都台東保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都目黒区保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都世田谷保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 東京都中野区保健所
- 東京都杉並保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都板橋区保健所
- 東京都練馬区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 東京都八王子市保健所
- 東京都多摩立川保健所
- 東京都多摩府中保健所
- 東京都南多摩保健所
- 愛知県津島保健所
- 愛知県清須保健所
- 滋賀県彦根保健所
- 滋賀県草津保健所
- 京都府山城北保健所
- 京都府山城南保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府堺市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府豊中市保健所
- 大阪府池田保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府和泉保健所
- 大阪府高槻市保健所
- 大阪府守口保健所
- 大阪府枚方市保健所
- 大阪府茨木保健所
- 大阪府八尾市保健所
- 大阪府泉佐野保健所
- 大阪府富田林保健所
- 大阪府寝屋川市保健所
- 大阪府藤井寺保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 大阪府東大阪市保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 奈良県中和保健所
- 奈良県吉野保健所



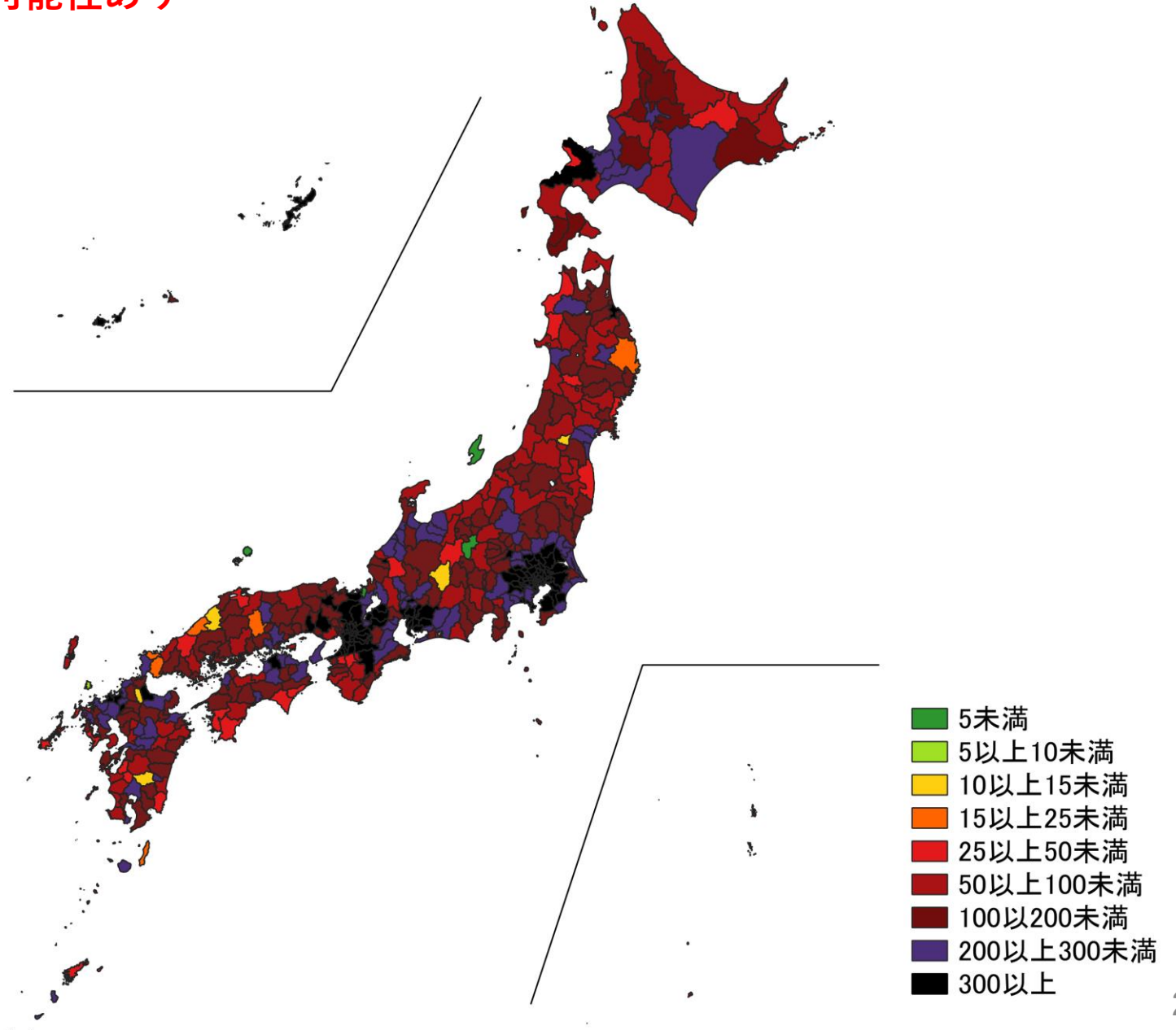
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

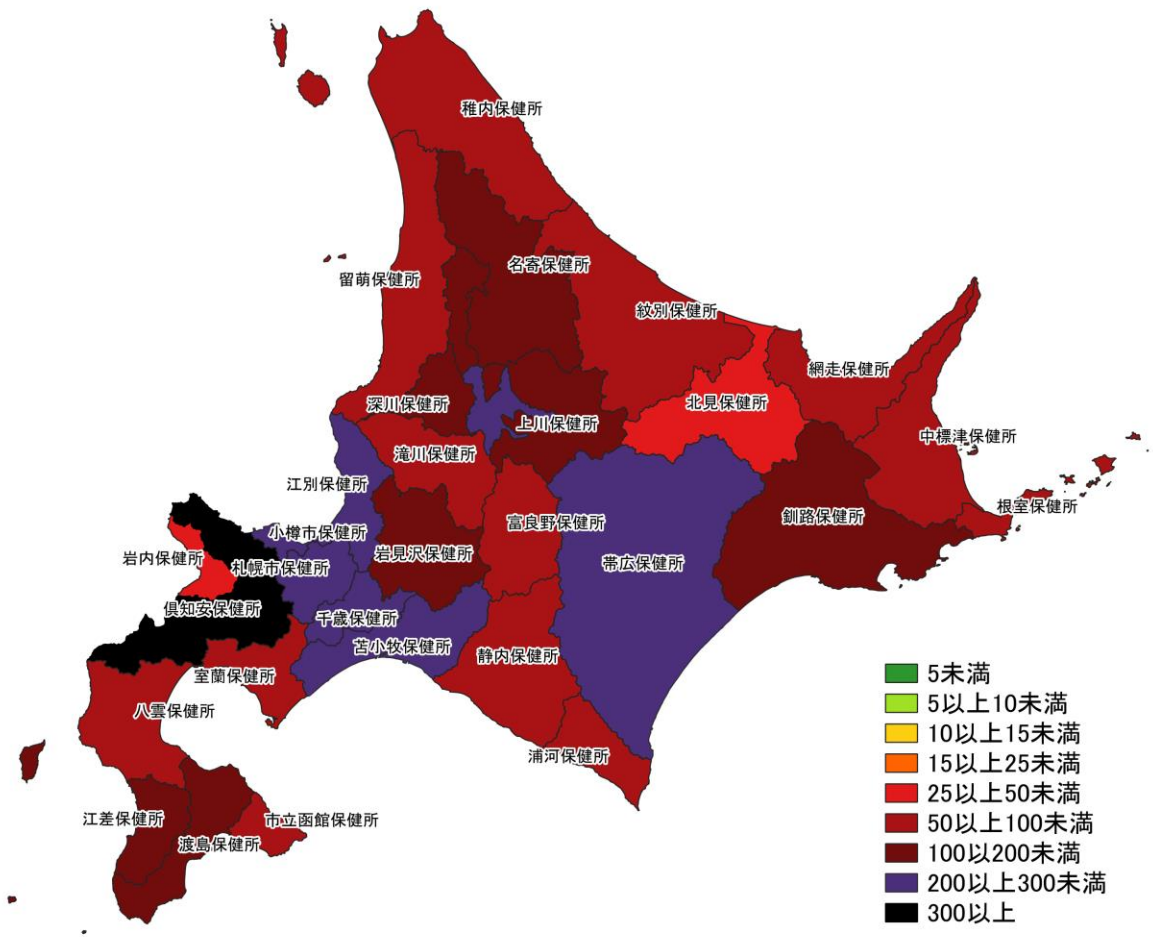
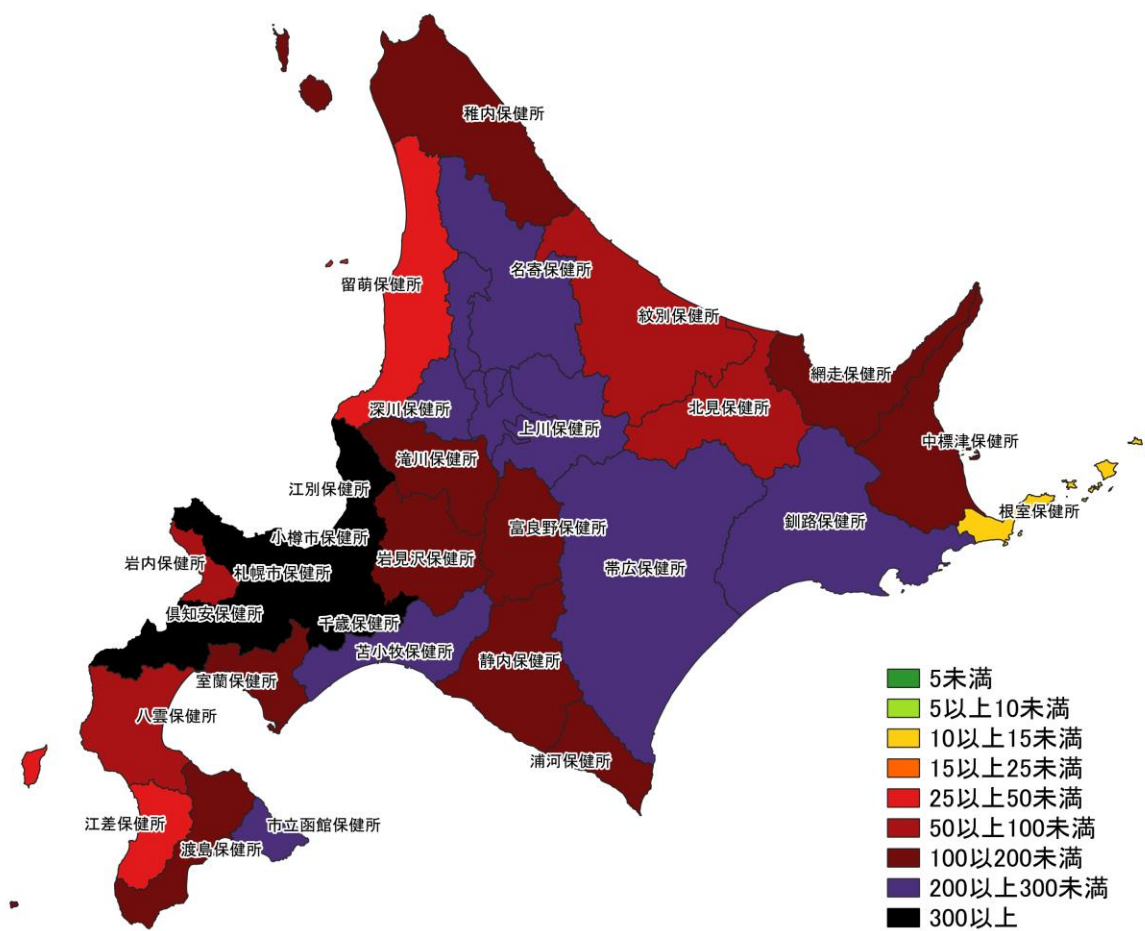
保健所単位 2/27～3/5

(HER-SYS情報) **公表遅れによる過小評価の可能性あり**

## 人口10万人あたり500以上の保健所管区

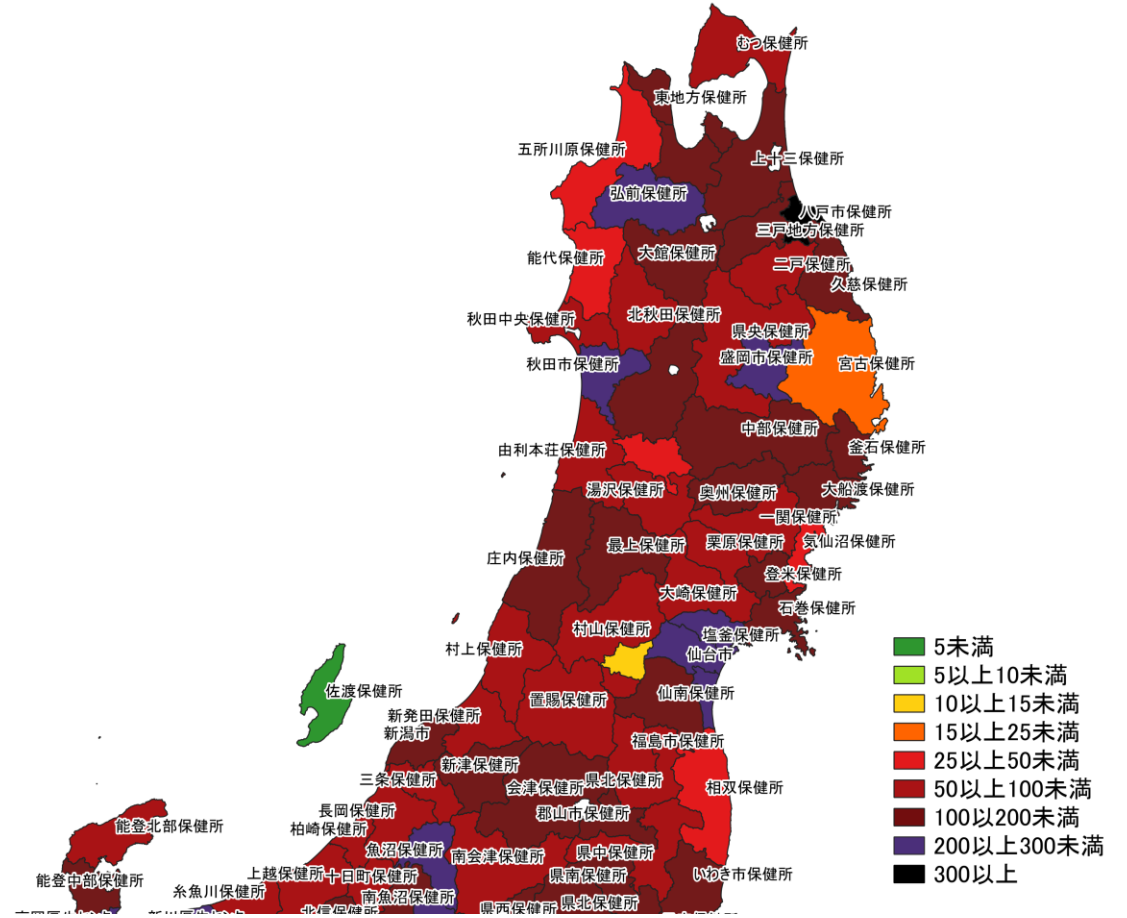
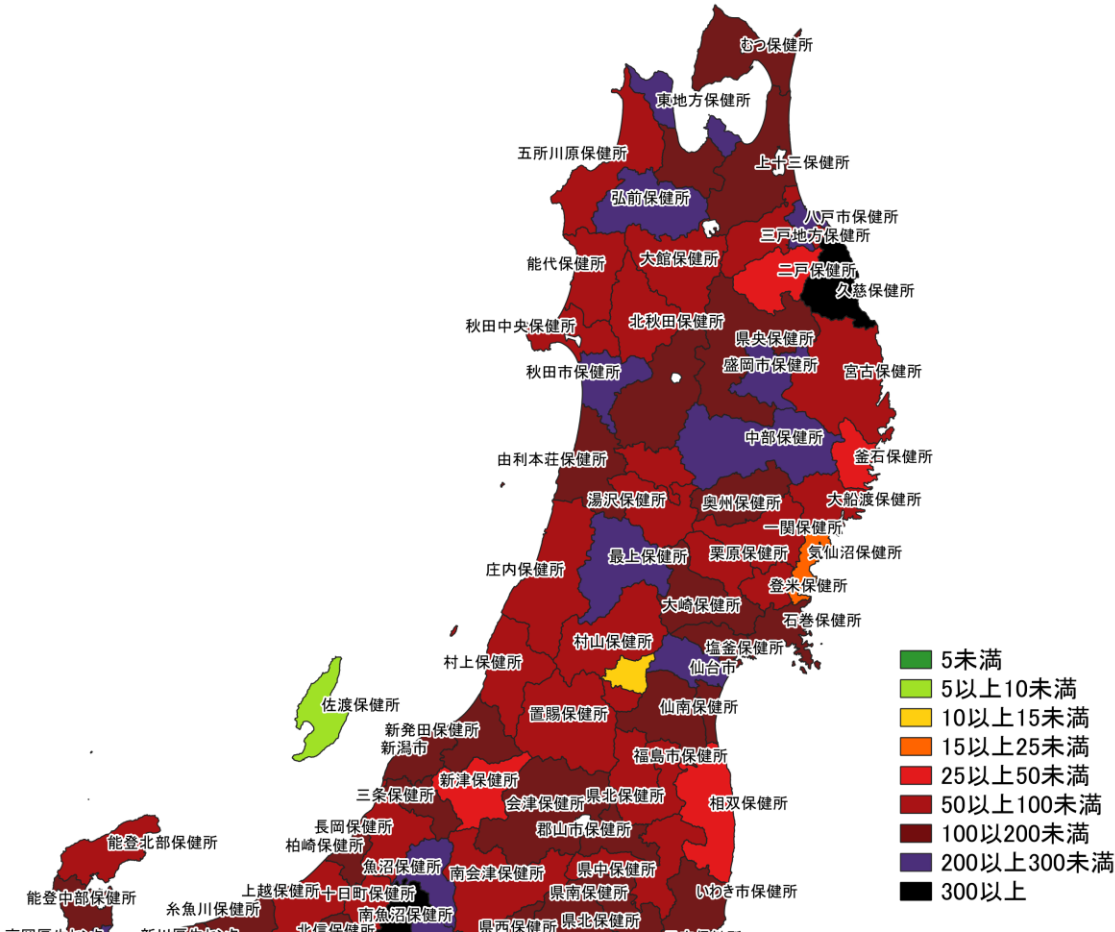
- ・ 茨城県つくば保健所
- ・ 埼玉県草加保健所
- ・ 埼玉県南部保健所
- ・ 東京都中央区保健所
- ・ 東京都墨田区保健所
- ・ 東京都江東区保健所
- ・ 東京都大田区保健所
- ・ 東京都北区保健所
- ・ 東京都練馬区保健所
- ・ 東京都足立保健所
- ・ 東京都葛飾区保健所
- ・ 東京都江戸川保健所
- ・ 神奈川県藤沢市保健所
- ・ 大阪府大阪市
- ・ 大阪府岸和田保健所
- ・ 大阪府和泉保健所
- ・ 大阪府泉佐野保健所
- ・ 大阪府四條畷保健所
- ・ 大阪府東大阪市保健所
- ・ 奈良県吉野保健所



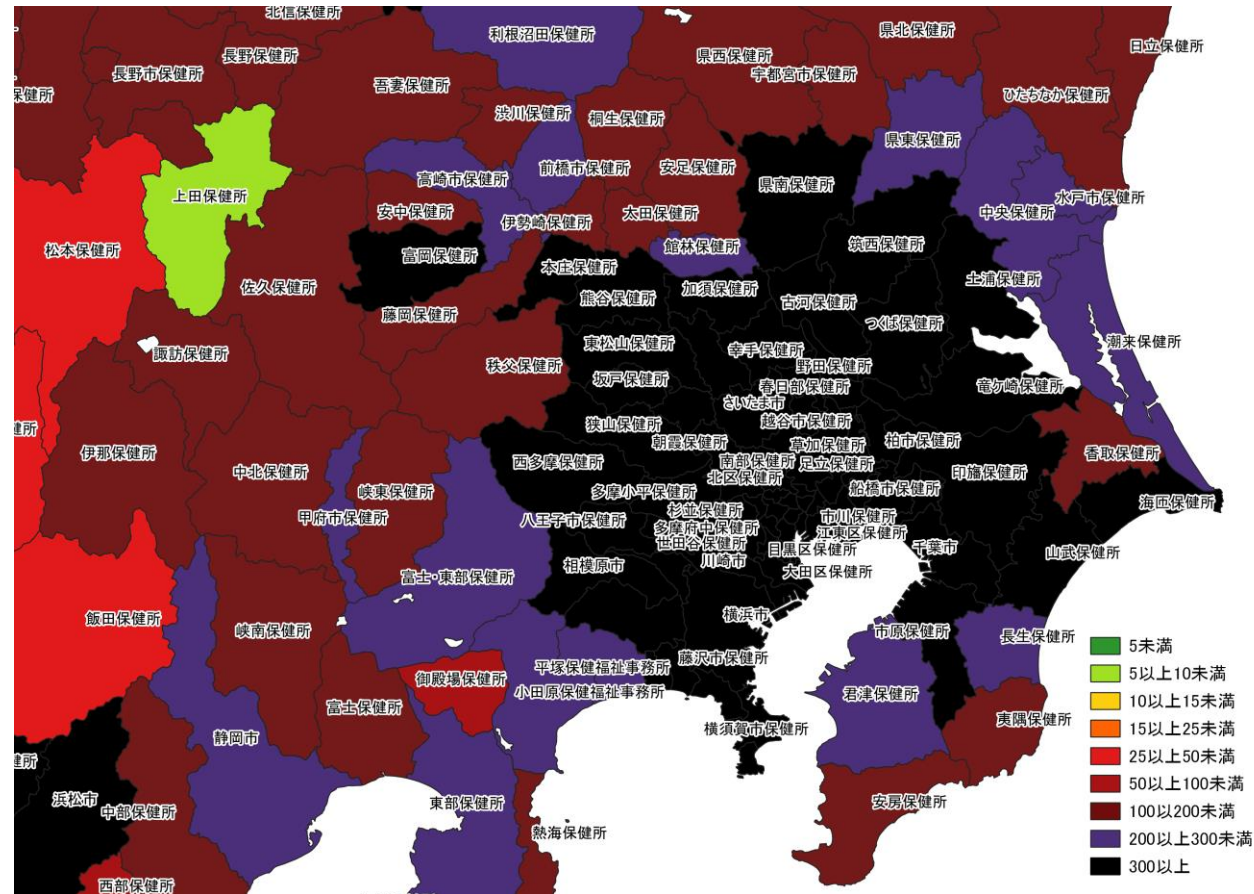


入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)

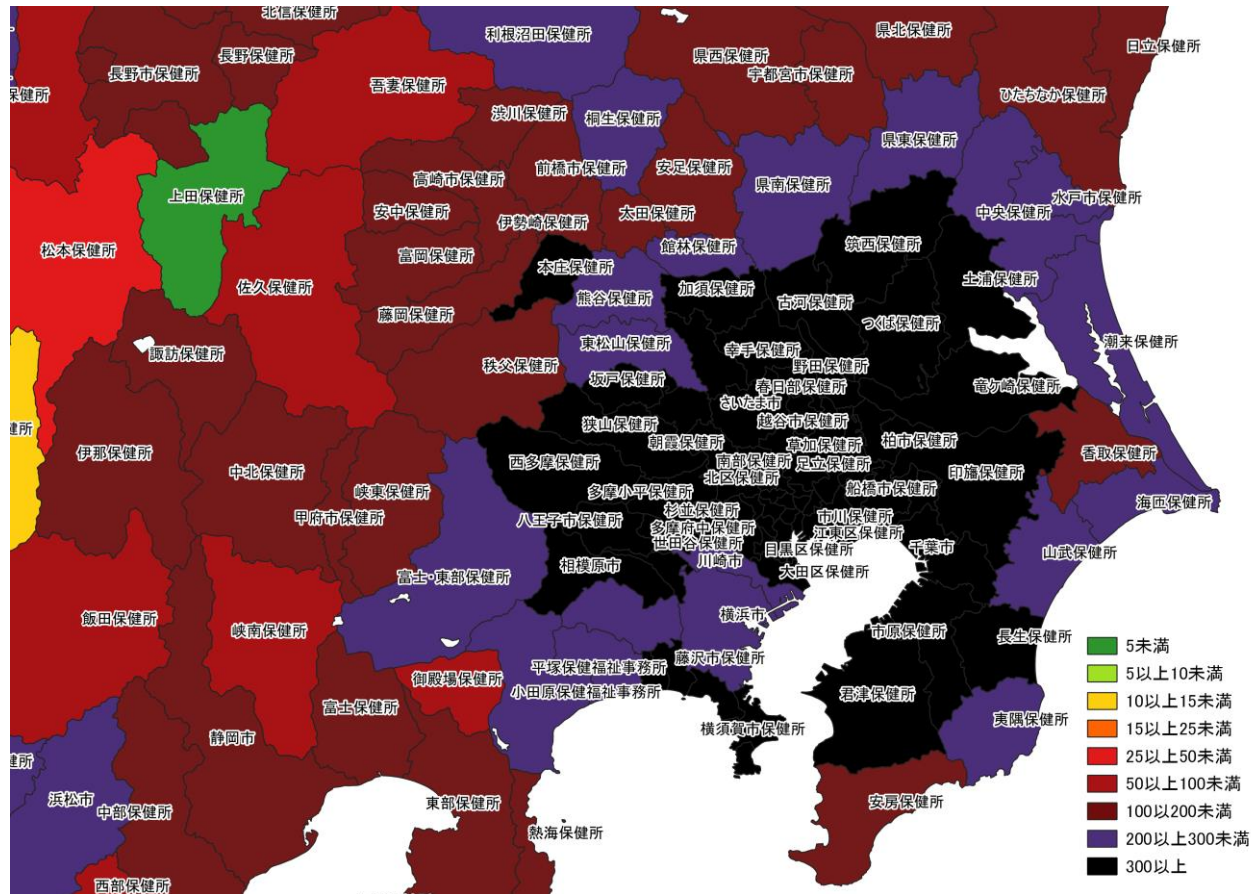


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



2/20～ 2/26

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）



2/27～ 3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり



2/20～ 2/26

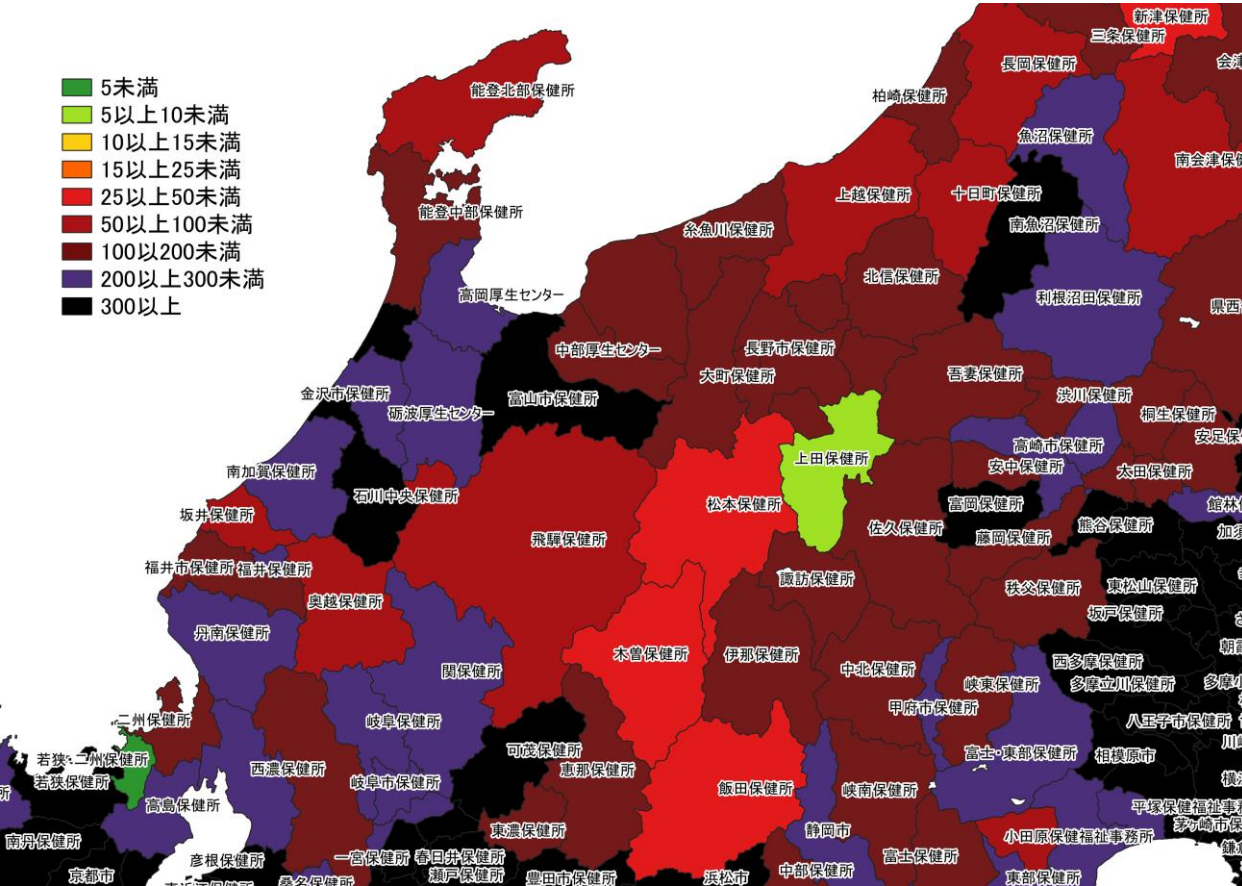
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東京周辺（HER-SYS情報）

2/27～ 3/5

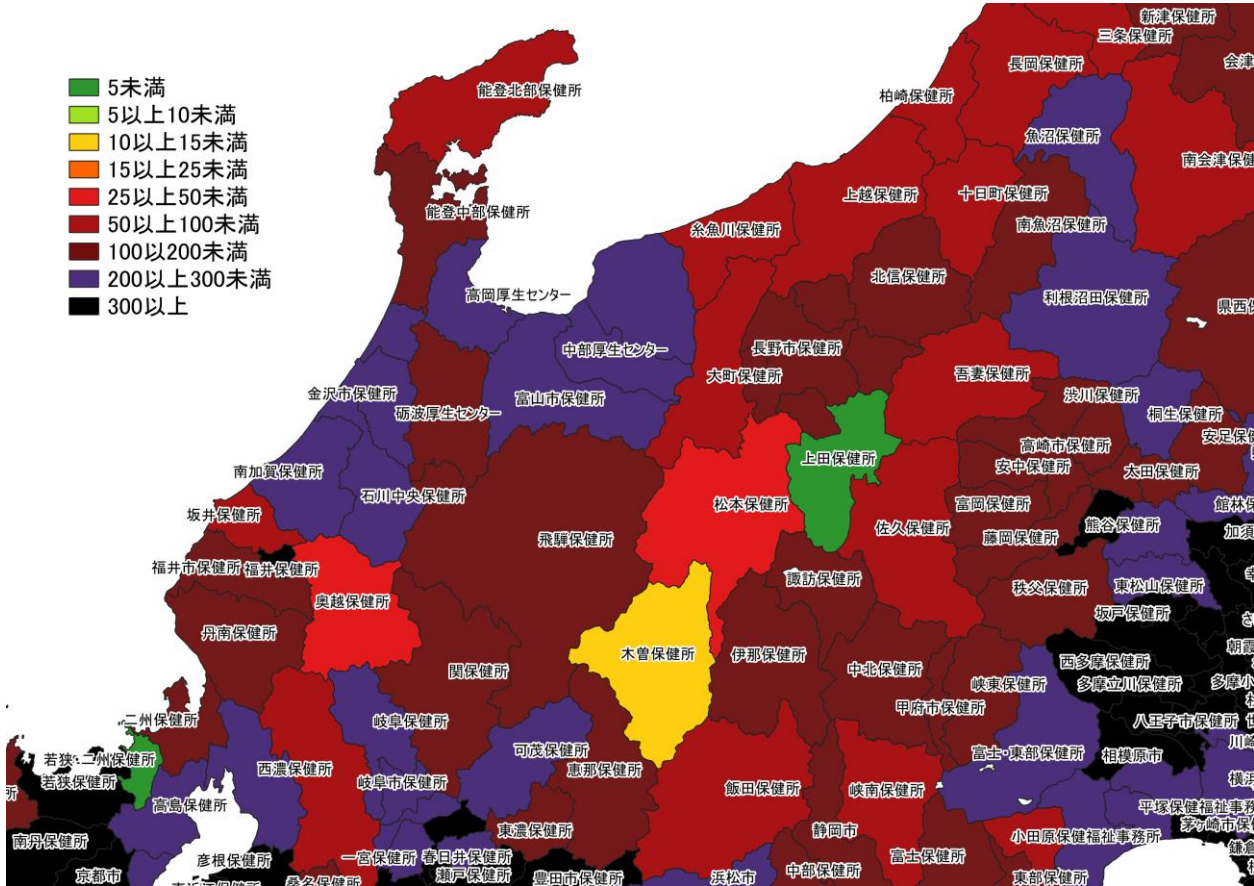
入力遅れによる過小評価の可能性あり



- 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



- 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

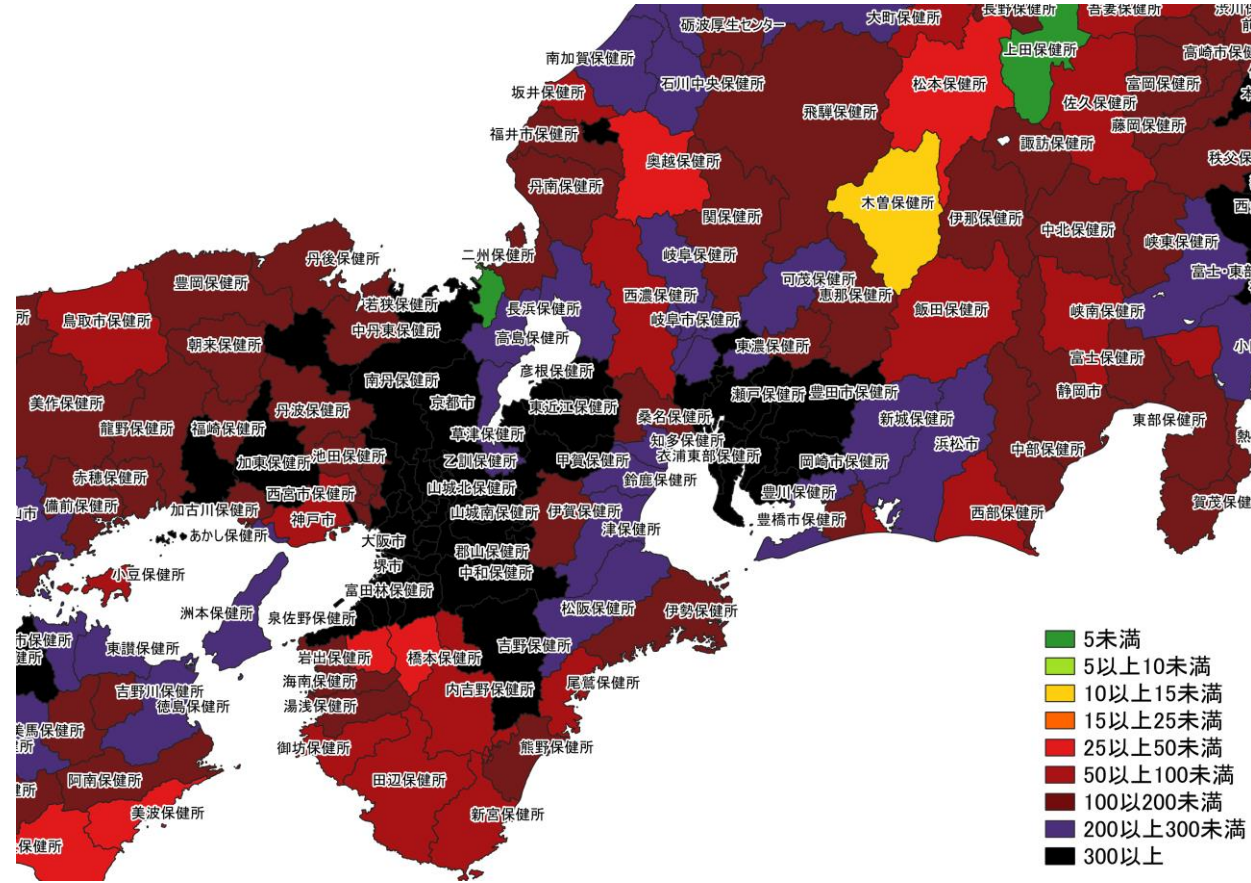
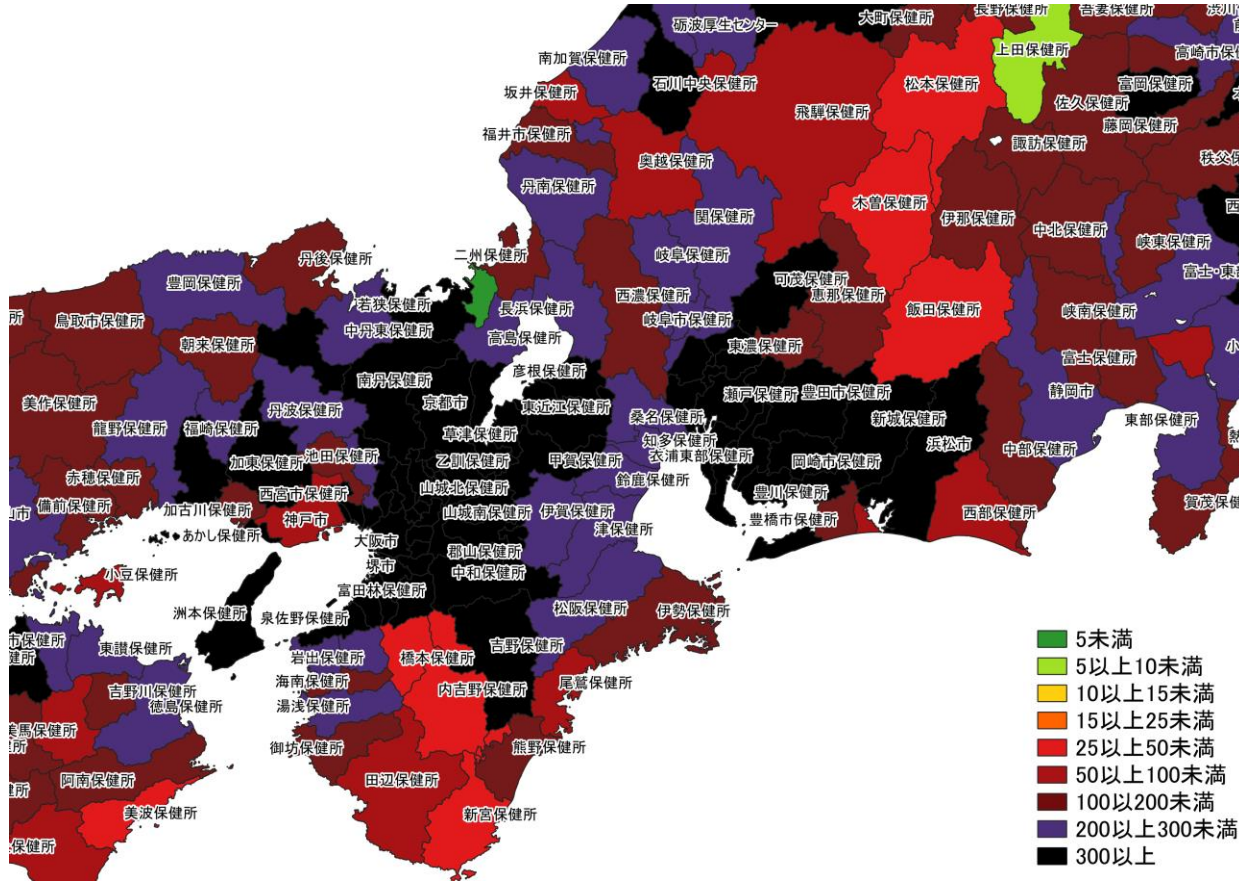


2/20～ 2/26

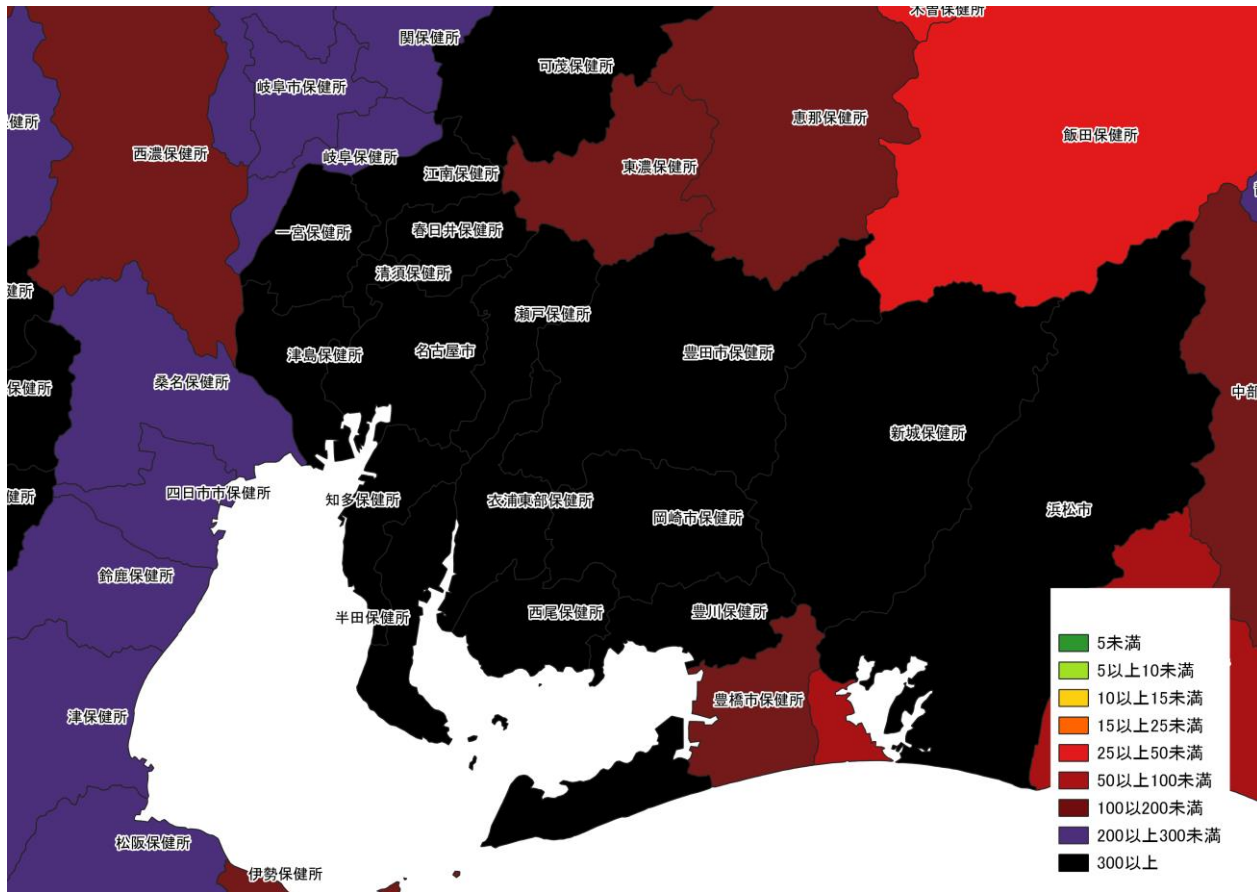
2/27～ 3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）

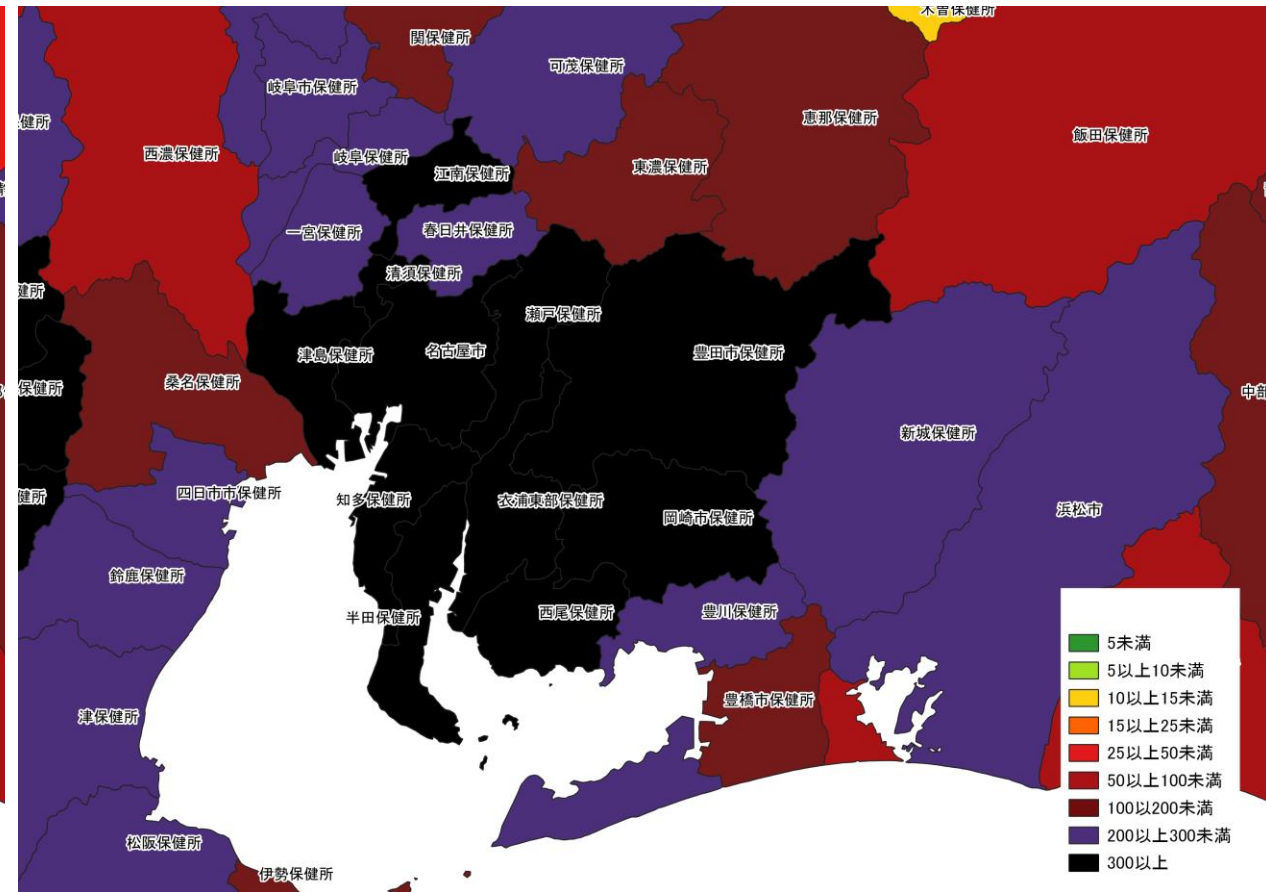


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
関西・中京圏（HER-SYS情報）



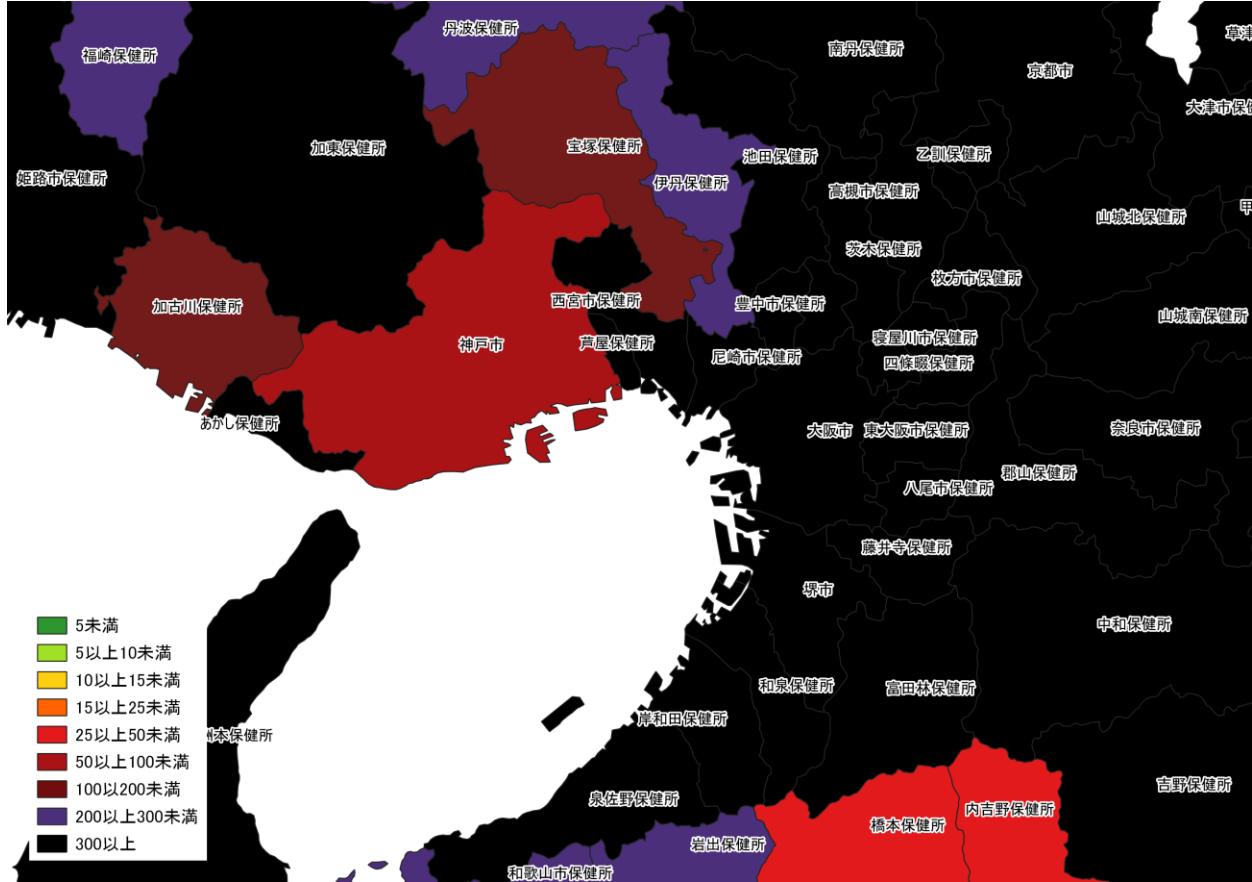
2/20～ 2/26

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）

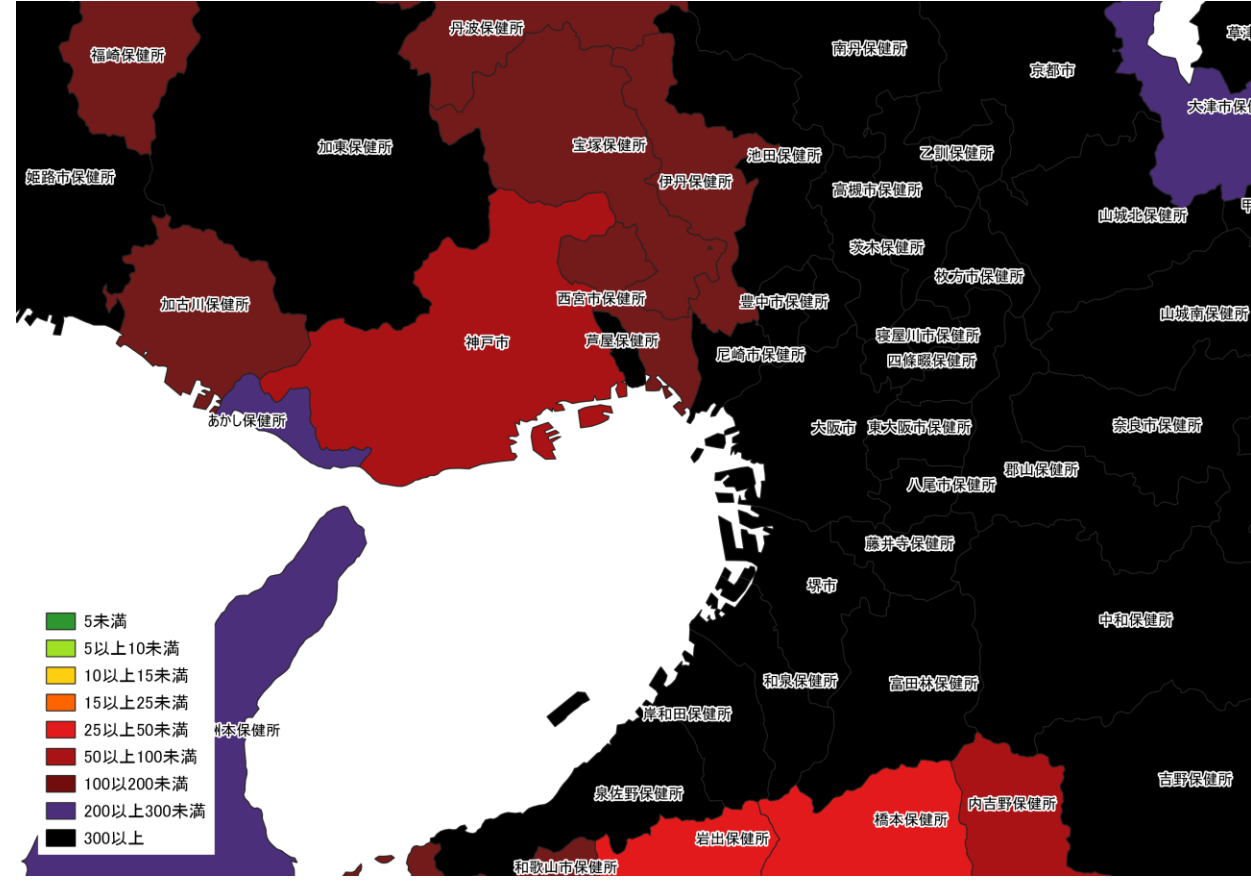


2/27～ 3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり



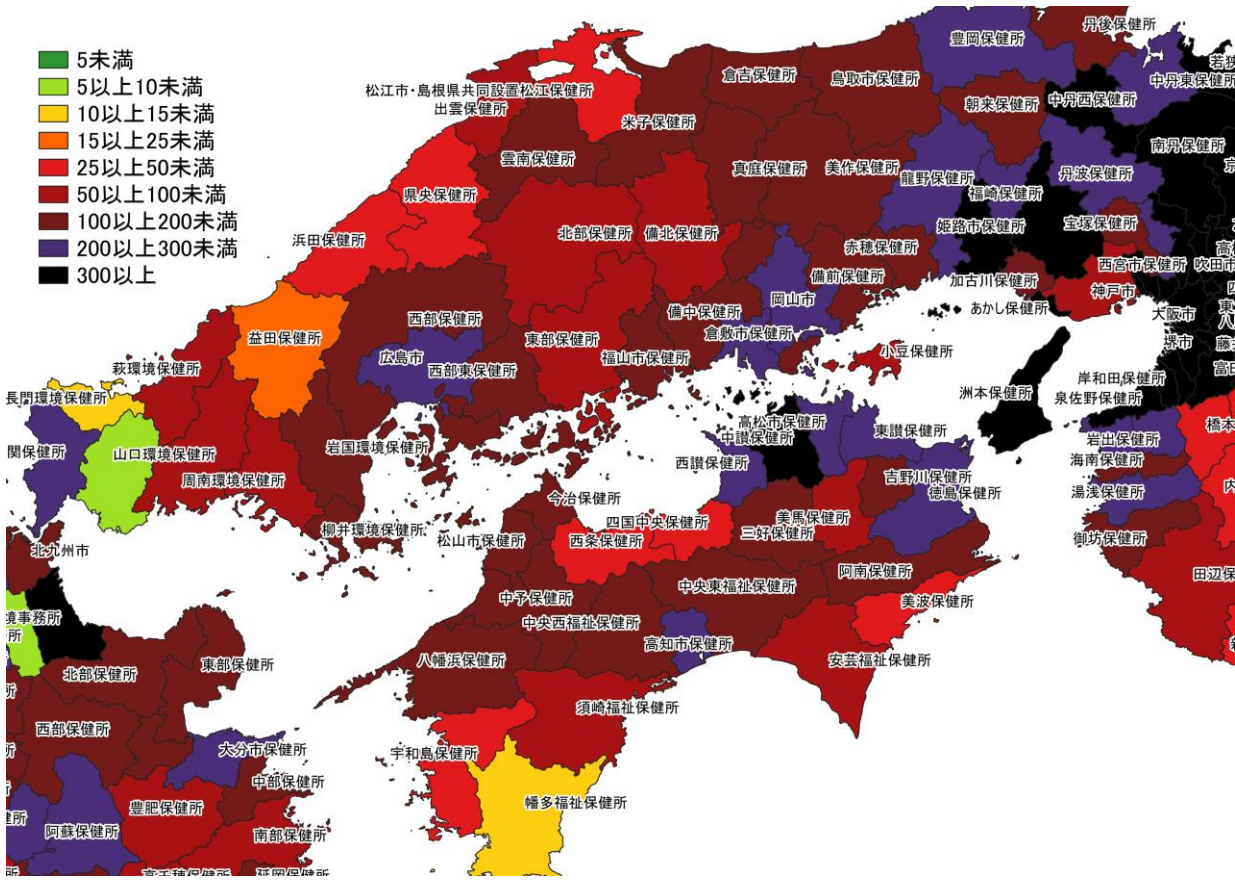
2/20~ 2/26



2/27~ 3/5

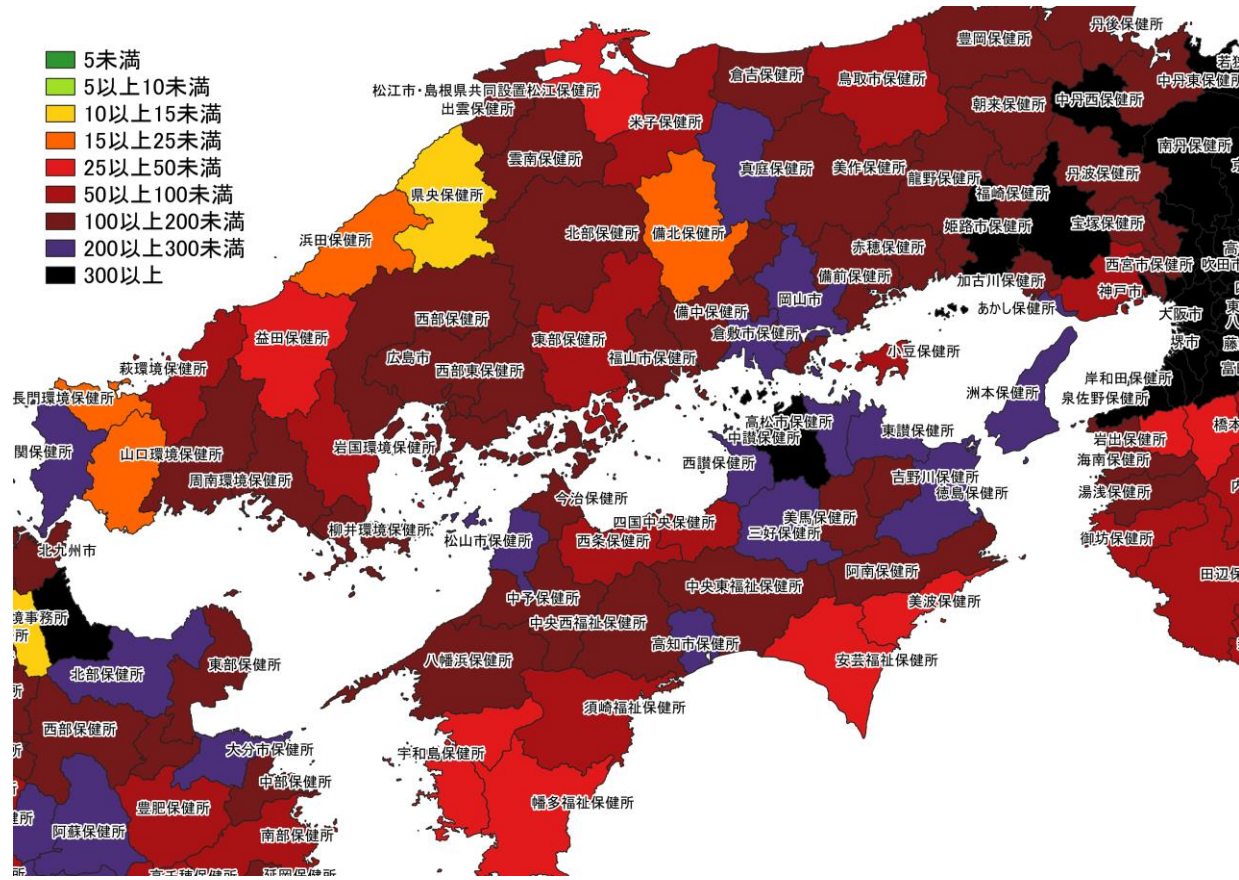
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



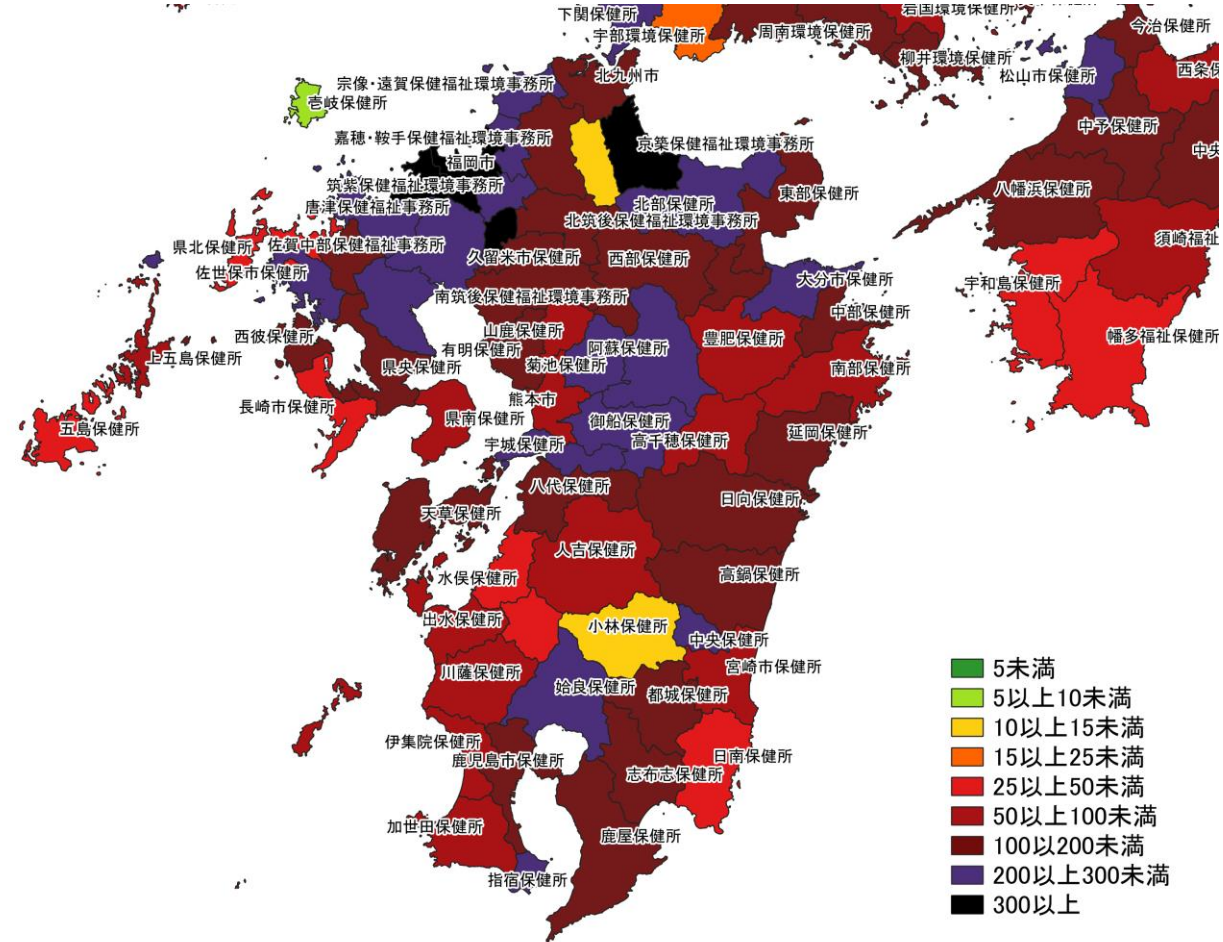
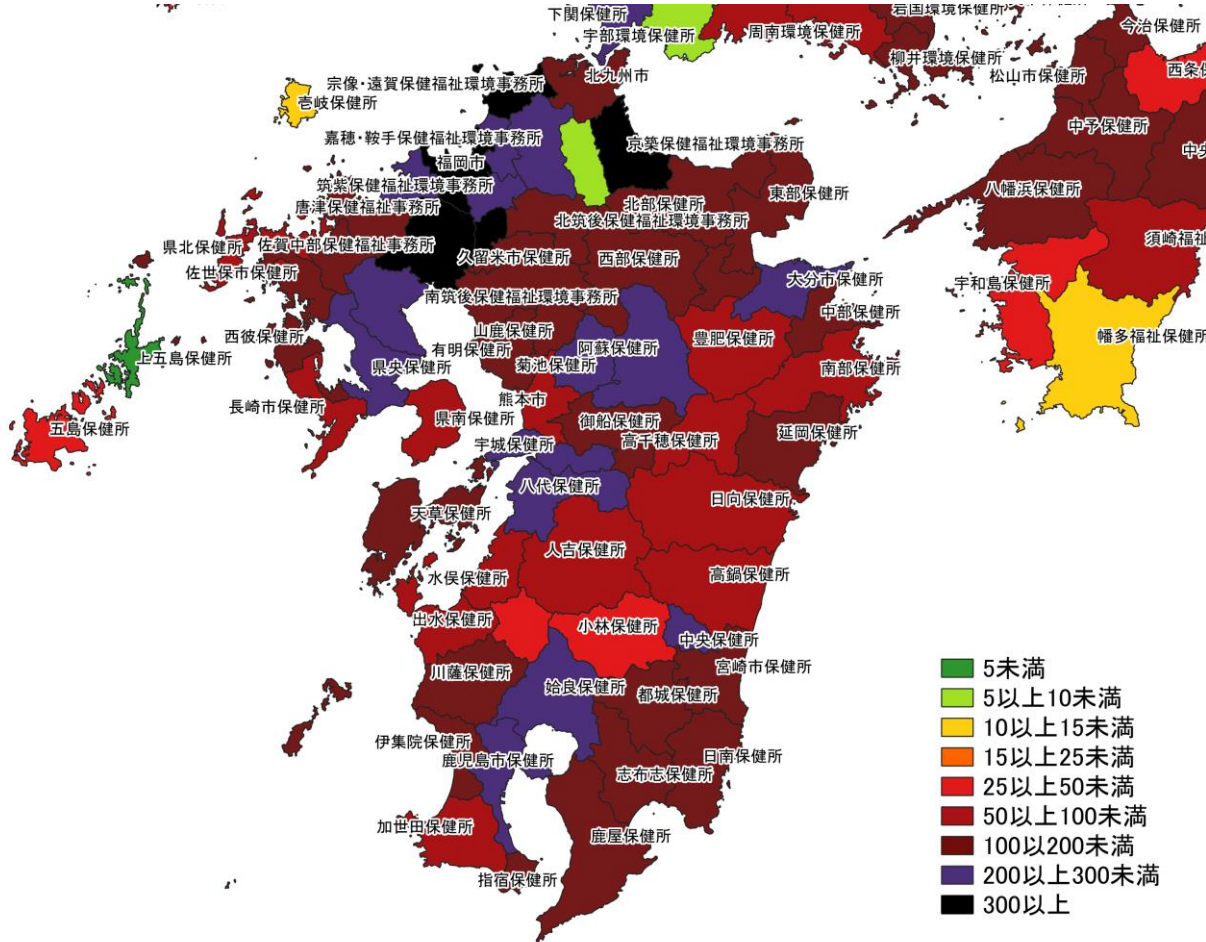
2/20~ 2/26

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)



2/27~ 3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり

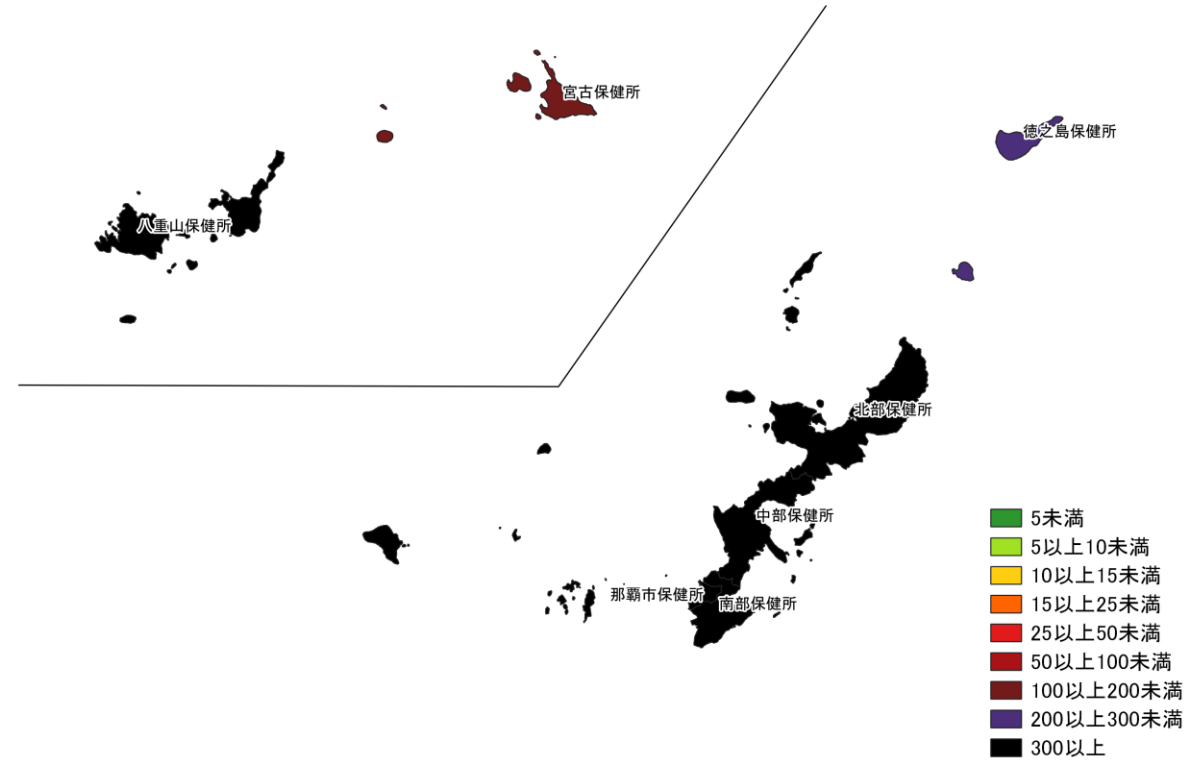
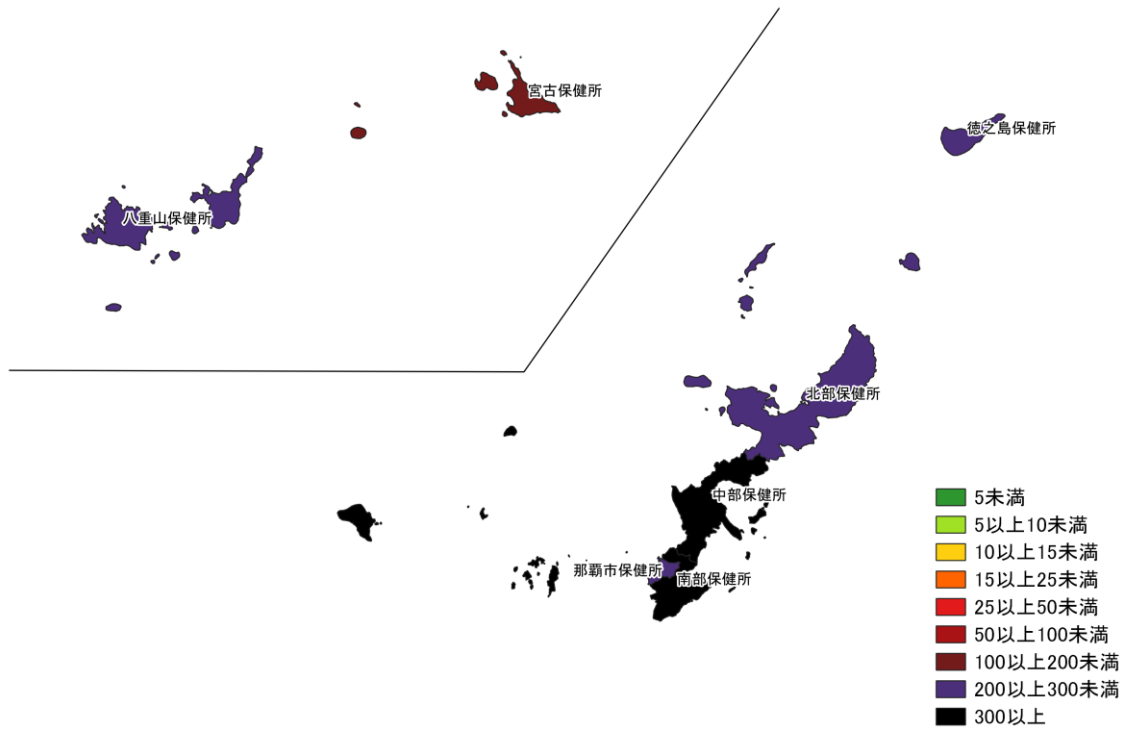


2/20~ 2/26

2/27~ 3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）

## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

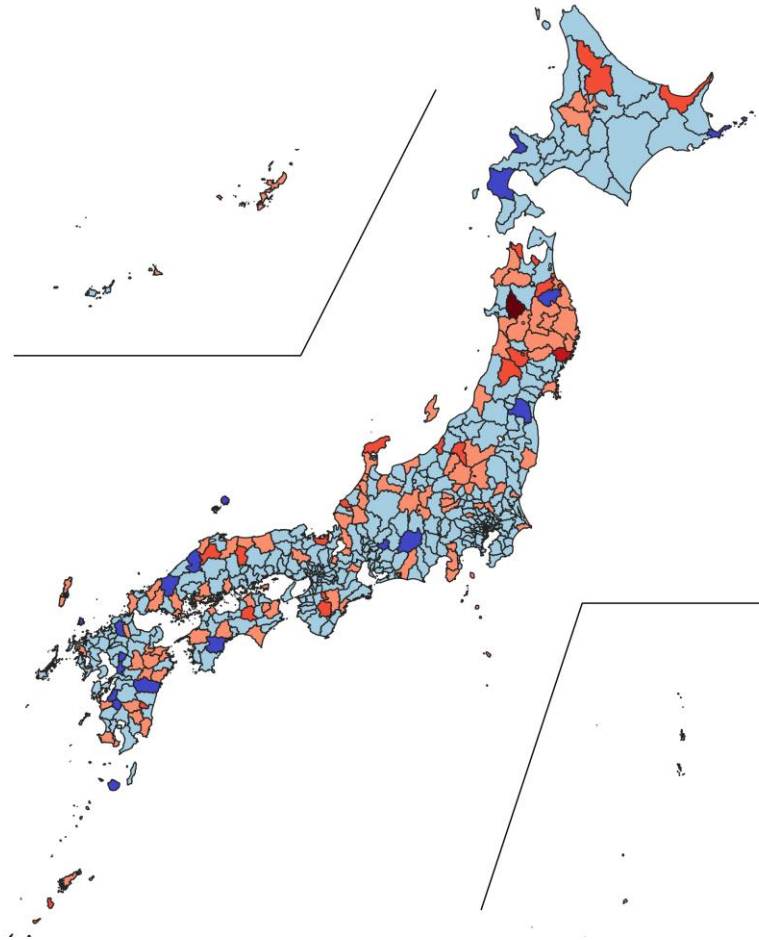
### 使用データ

- 2022年3月7日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）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の場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

### まとめ

- 全国的に前週比1を上回る地域が増加しており、新規感染者数が下げ止まっている地域がある。
- 東京、大阪などの中心部では広範囲で前週比1を下回っている（入力遅れの可能性あり）。
- 2週連続で前週比1を下回る、または上回る地域は少なく、多くの地域で症例数の増減の傾向が安定していない。

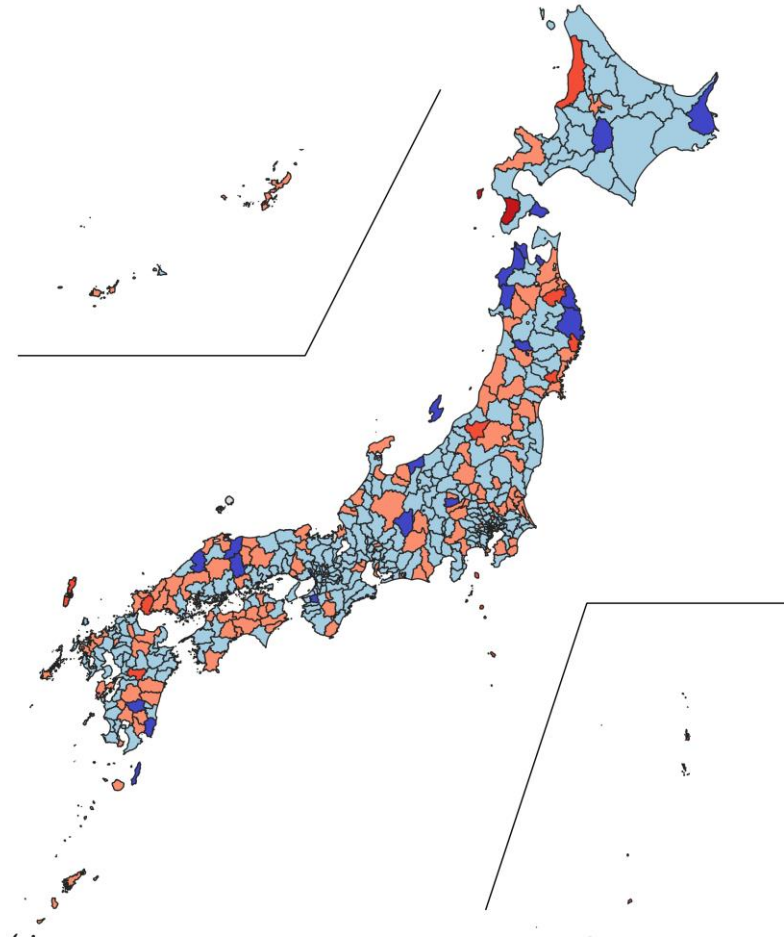




前週比2以上の保健所管区

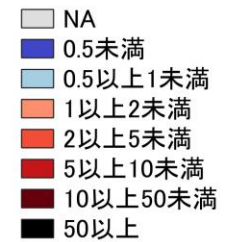
- 北海道名寄保健所
- 北海道網走保健所
- 青森県東地方保健所
- 青森県三戸地方保健所
- 岩手県大船渡保健所
- 秋田県湯沢保健所
- 秋田県北秋田保健所
- 山形県最上保健所
- 新潟県柏崎保健所
- 新潟県魚沼保健所
- 石川県能登北部保健所
- 福井県若狭保健所
- 福井県坂井保健所
- 奈良県内吉野保健所
- 島根県雲南保健所
- 岡山県真庭保健所
- 徳島県三好保健所
- 宮崎県中央保健所
- 鹿児島県徳之島保健所

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



前週比2以上の保健所管区

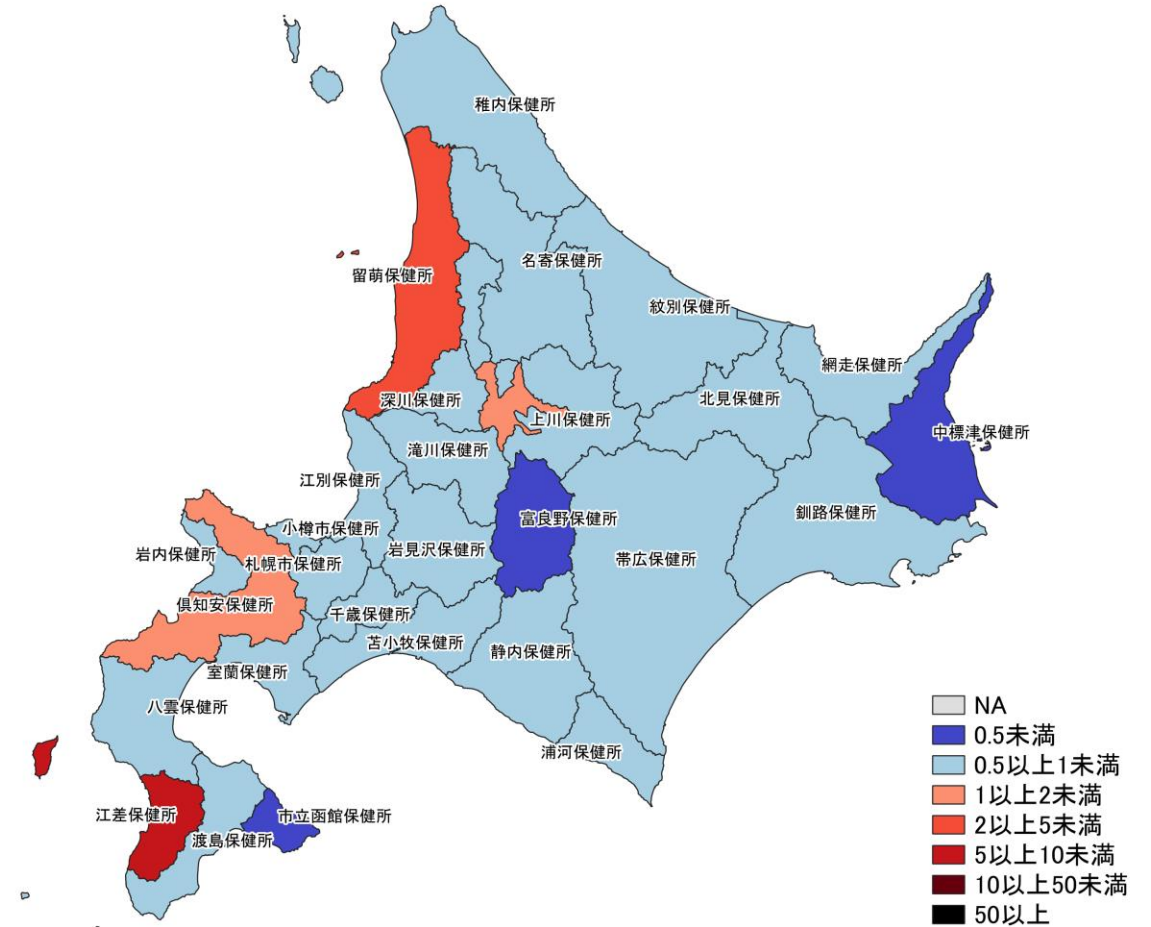
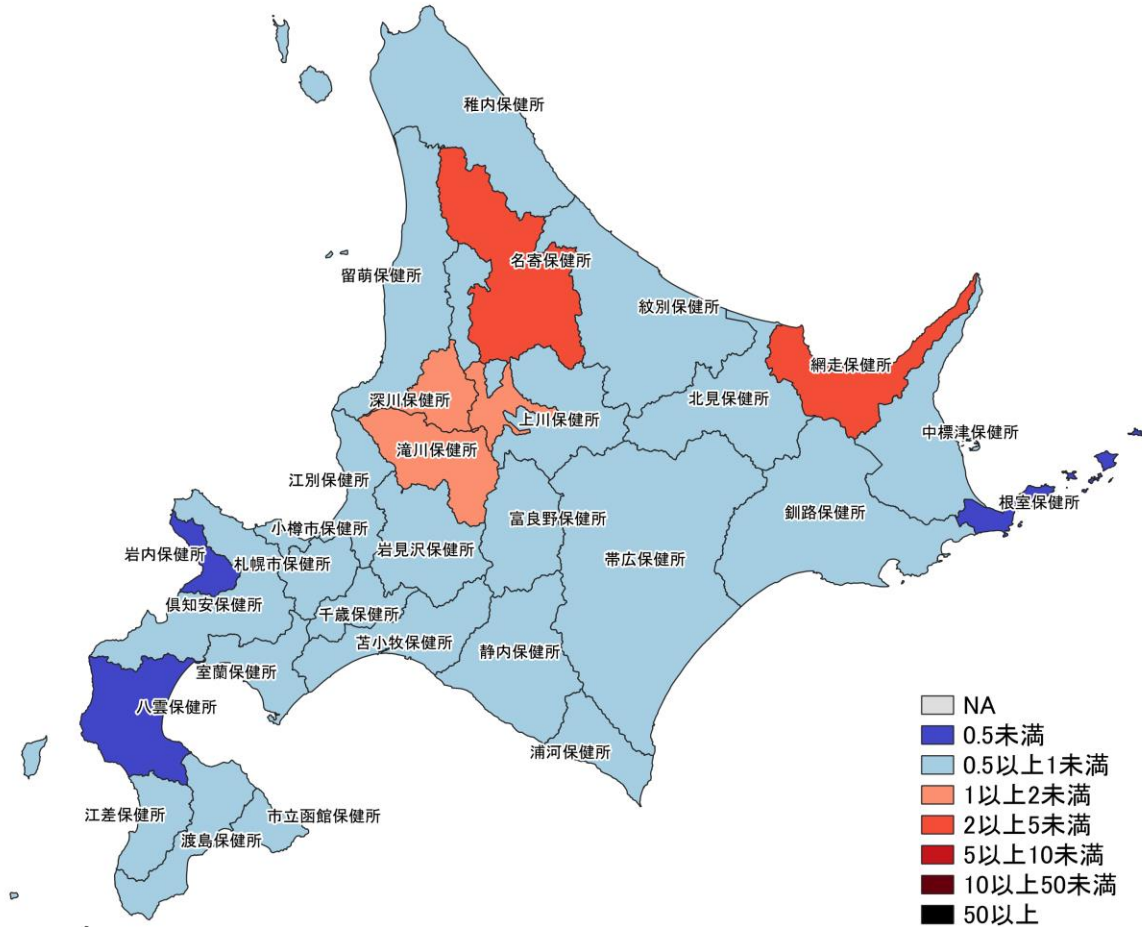
- 北海道江差保健所
- 北海道根室保健所
- 北海道留萌保健所
- 岩手県釜石保健所
- 岩手県二戸保健所
- 宮城県登米保健所
- 東京都島しょ保健所
- 新潟県新津保健所
- 山口県宇部環境保健所
- 長崎県対馬保健所
- 熊本県御船保健所



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

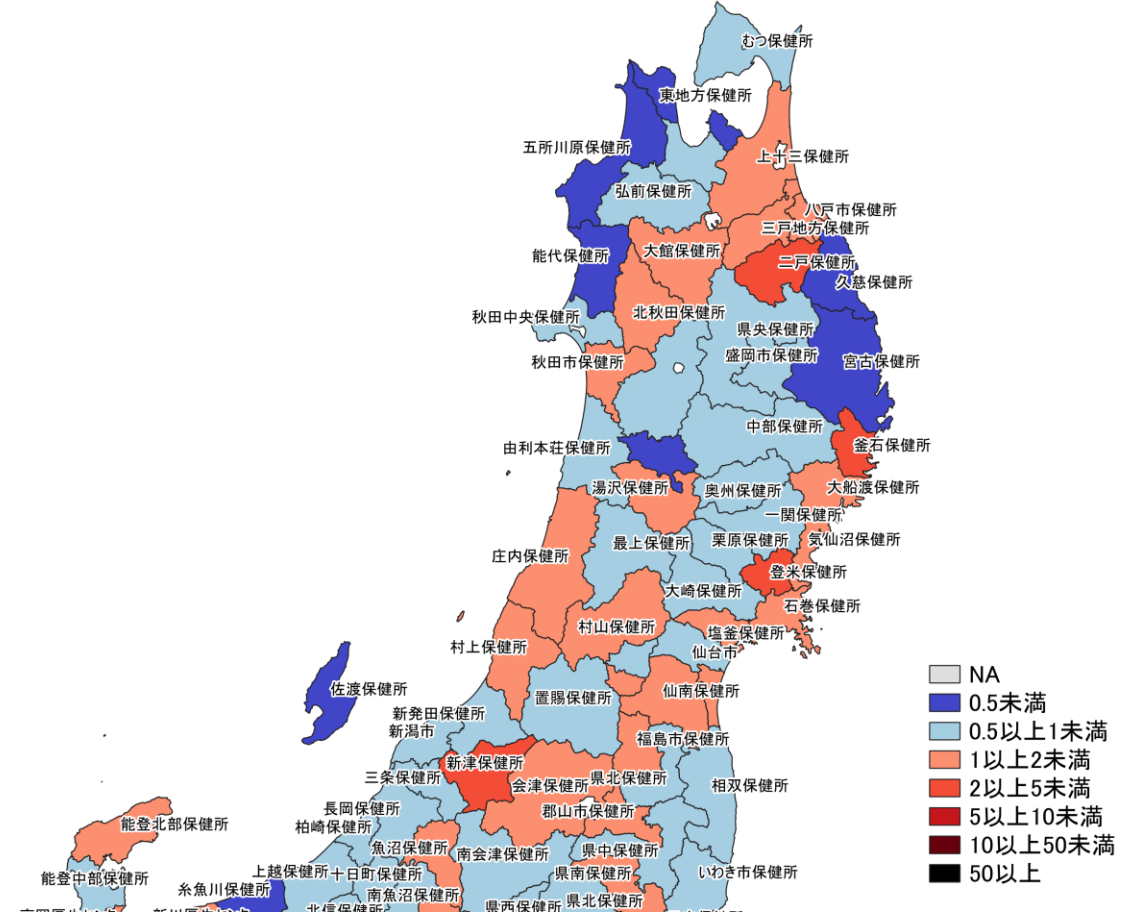
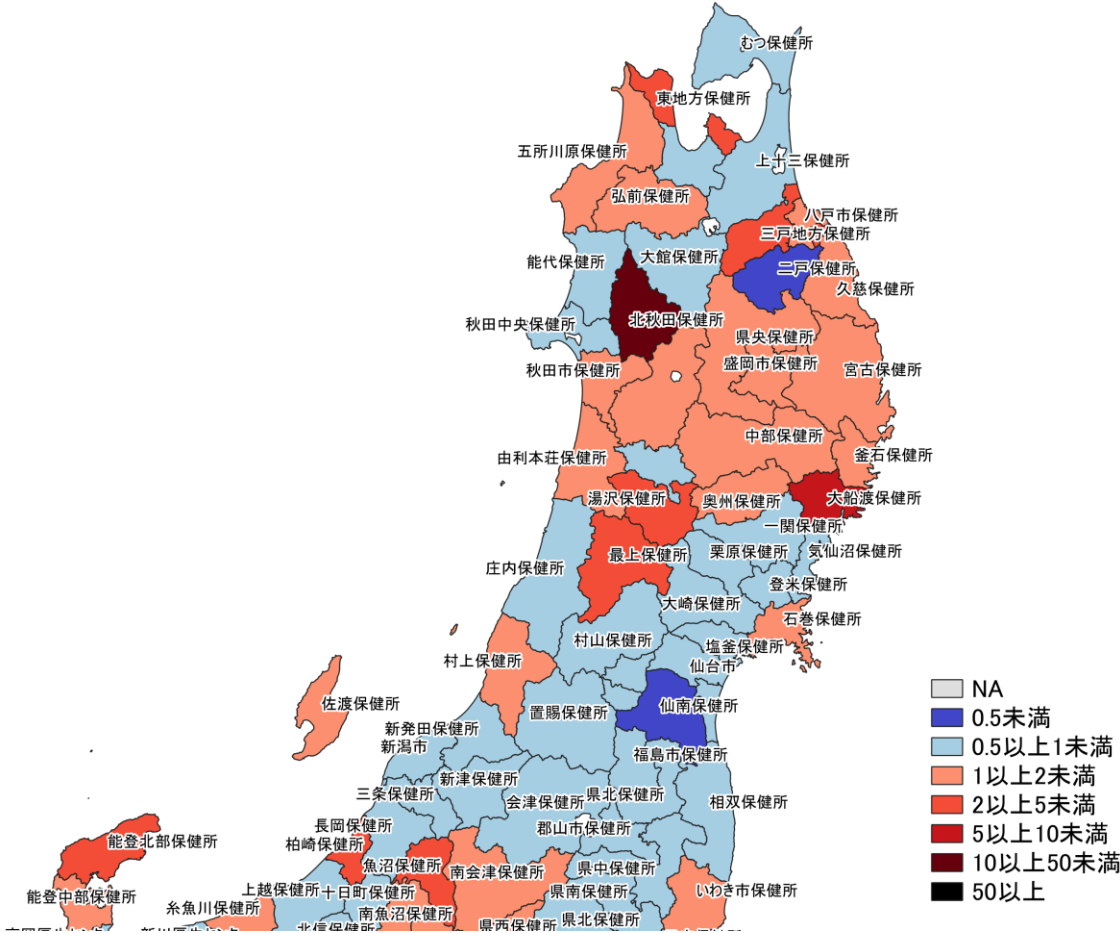
入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)

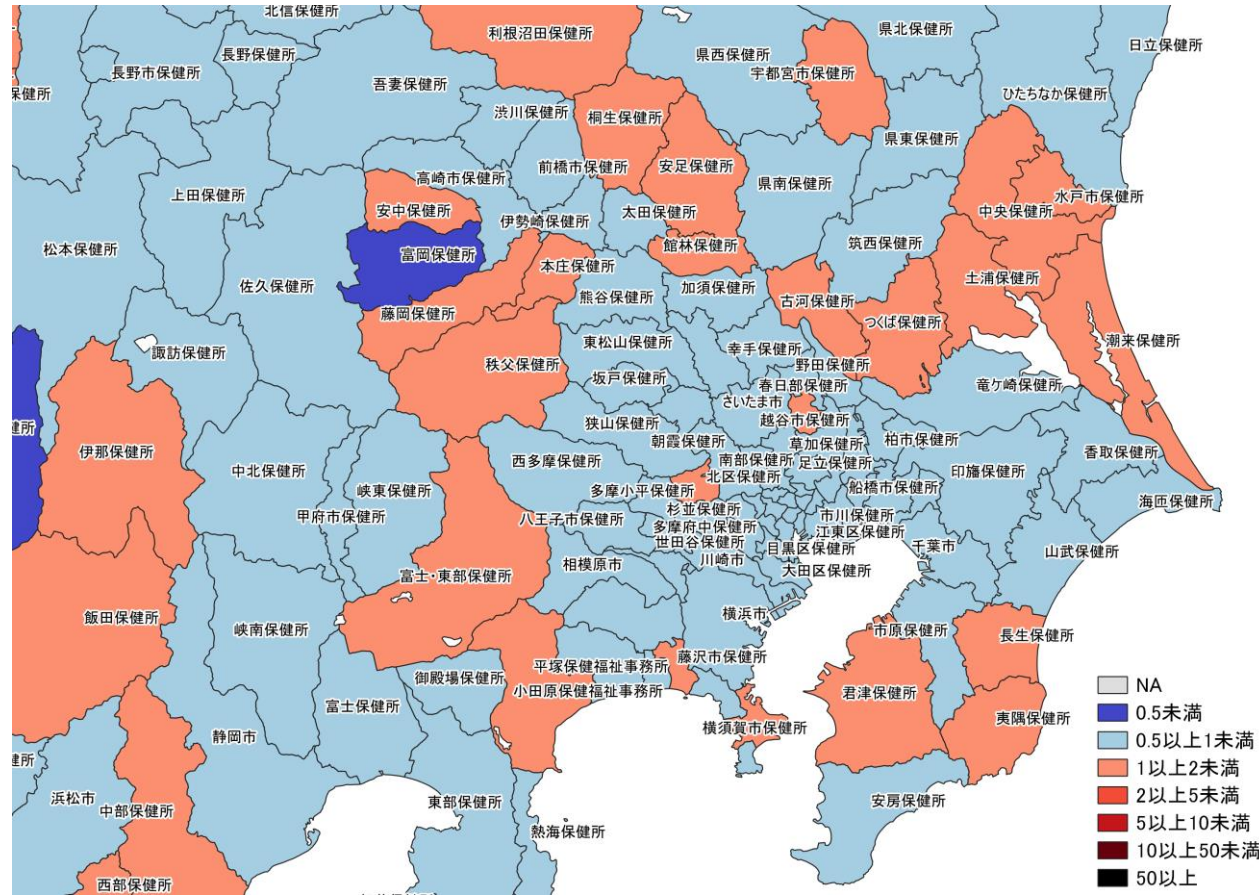
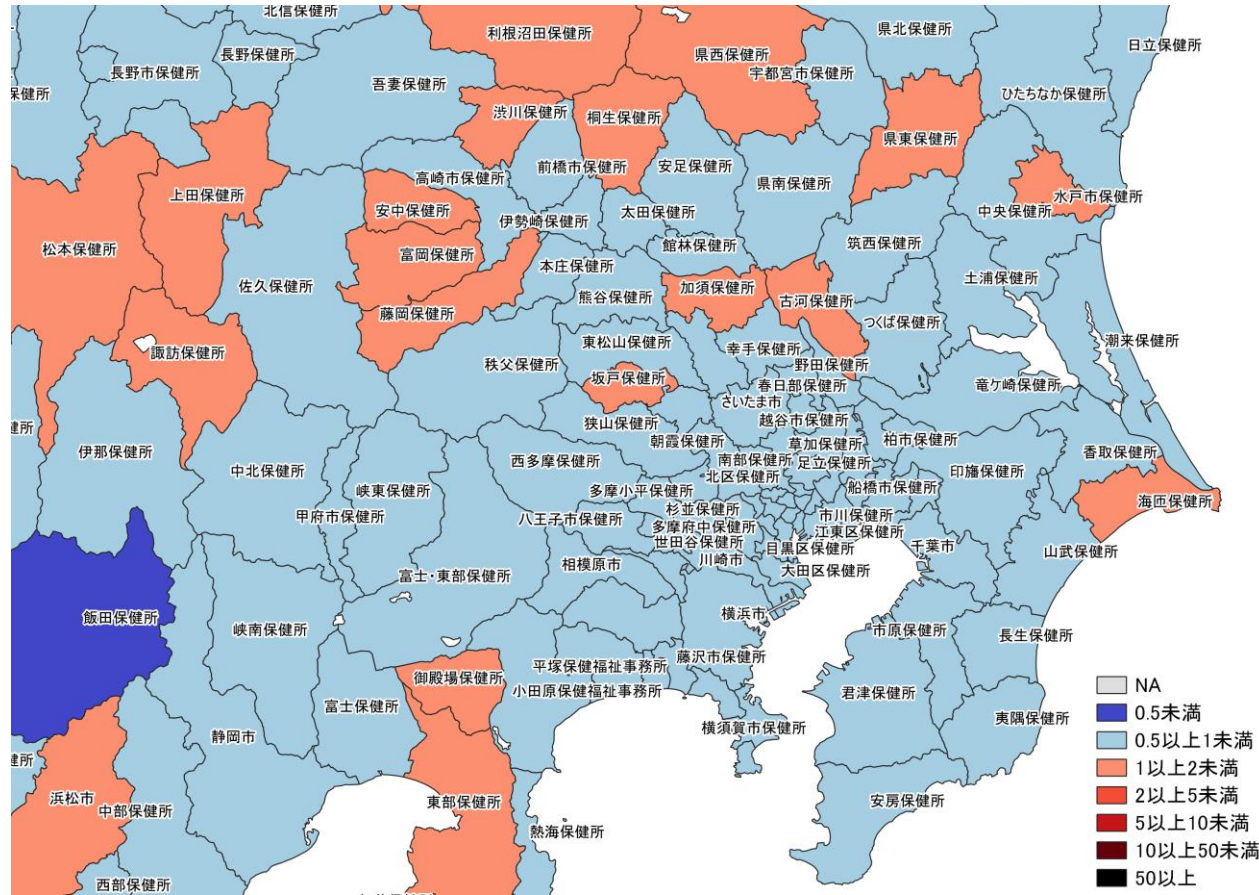


7日間累積新規症例報告数  
北海道 (HER-SYS情報)

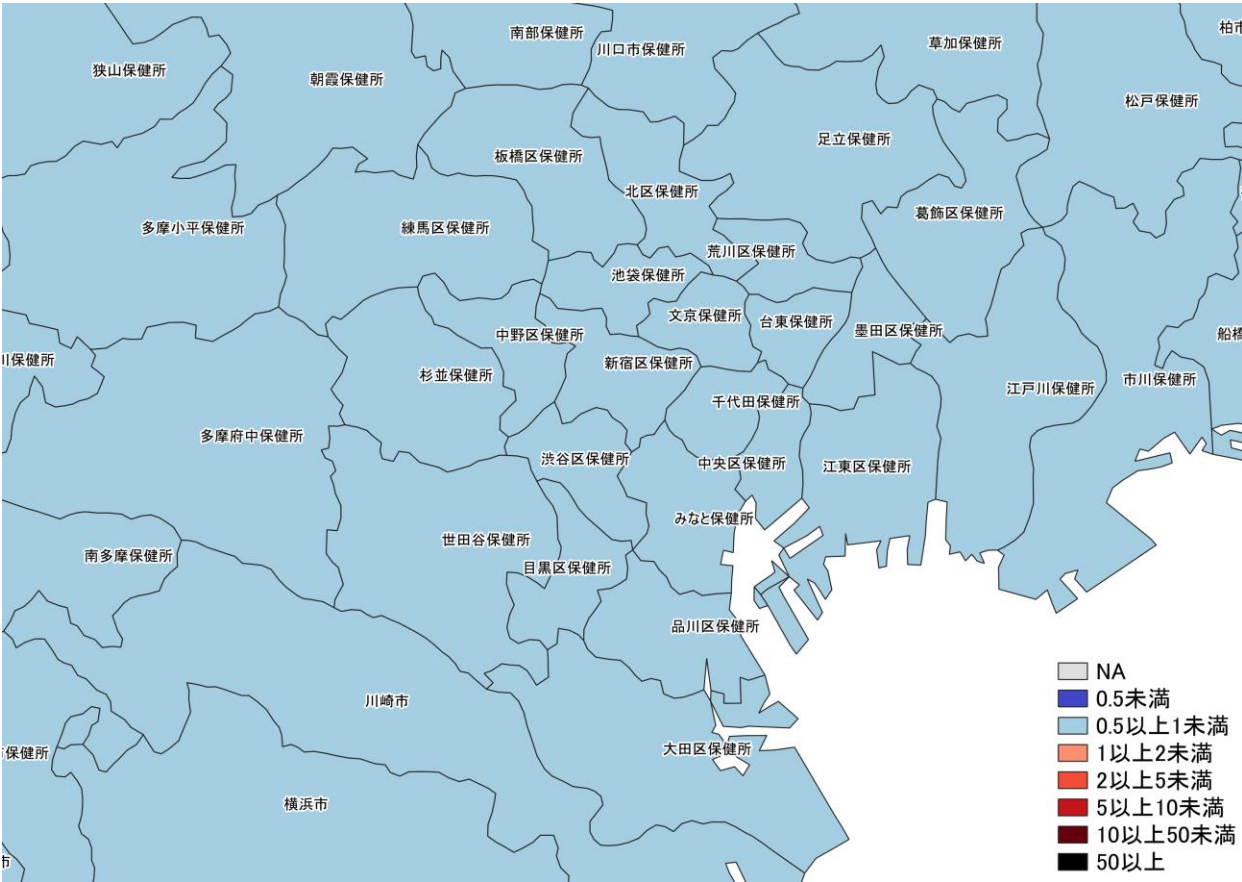
前週比マップ



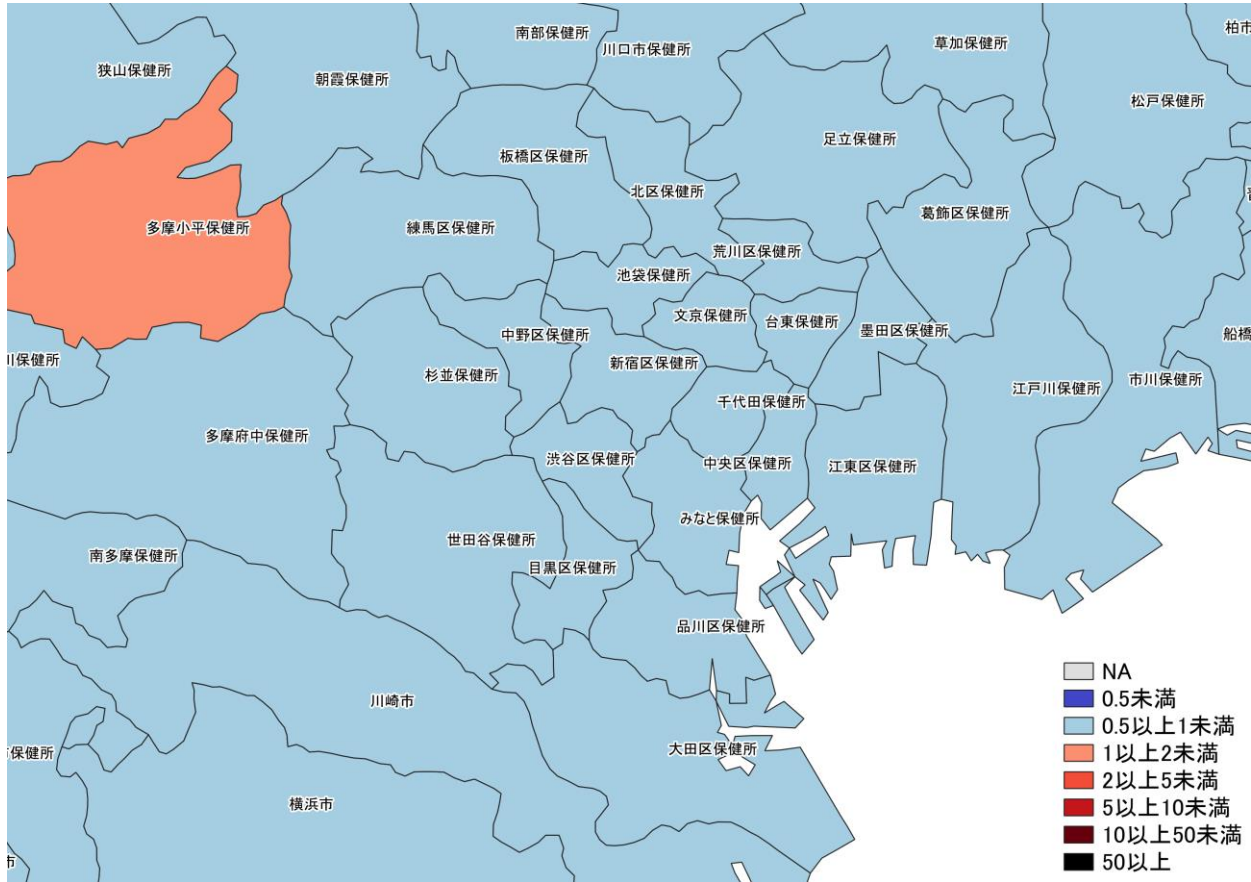
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



入力遅れによる過小評価の可能性あり

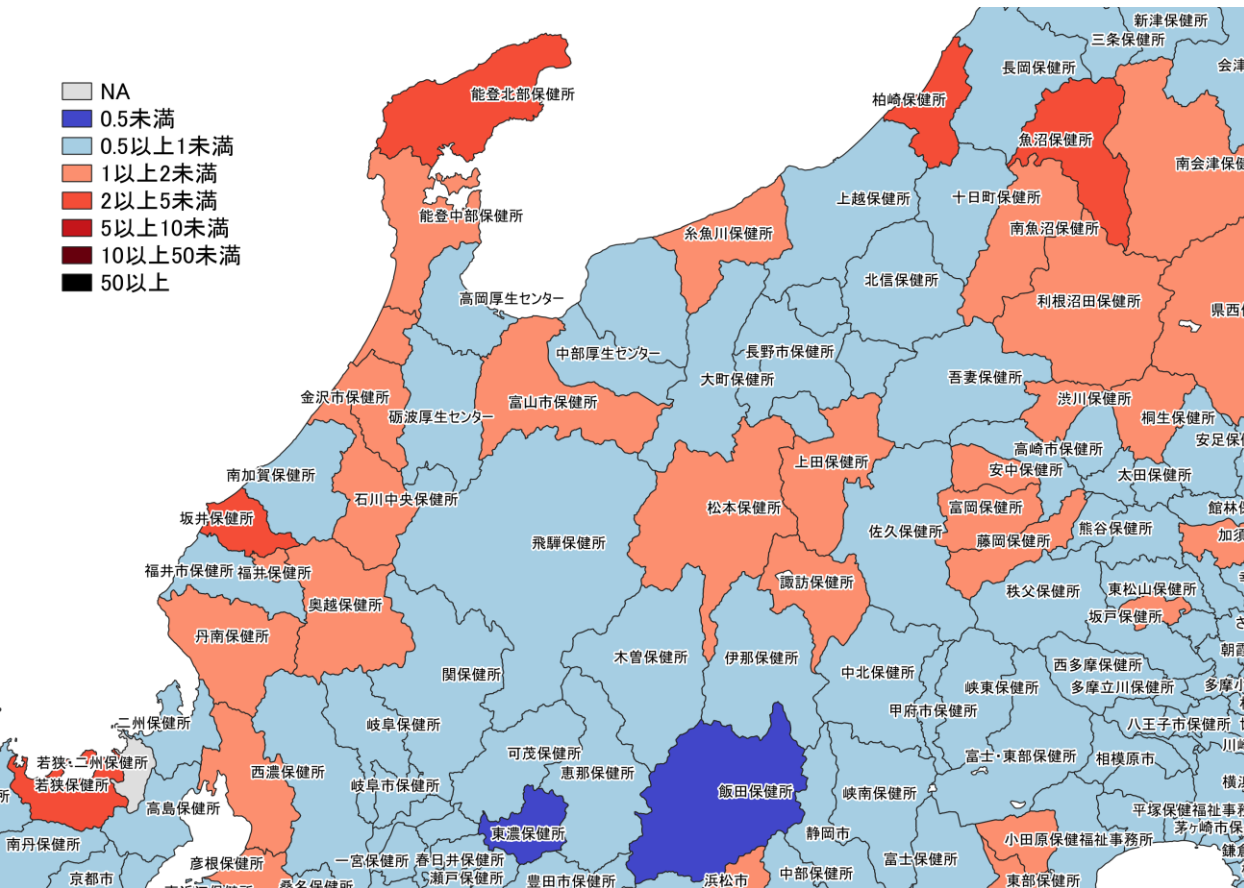
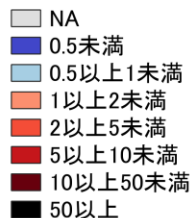


2/13~2/19  
2/20~2/26



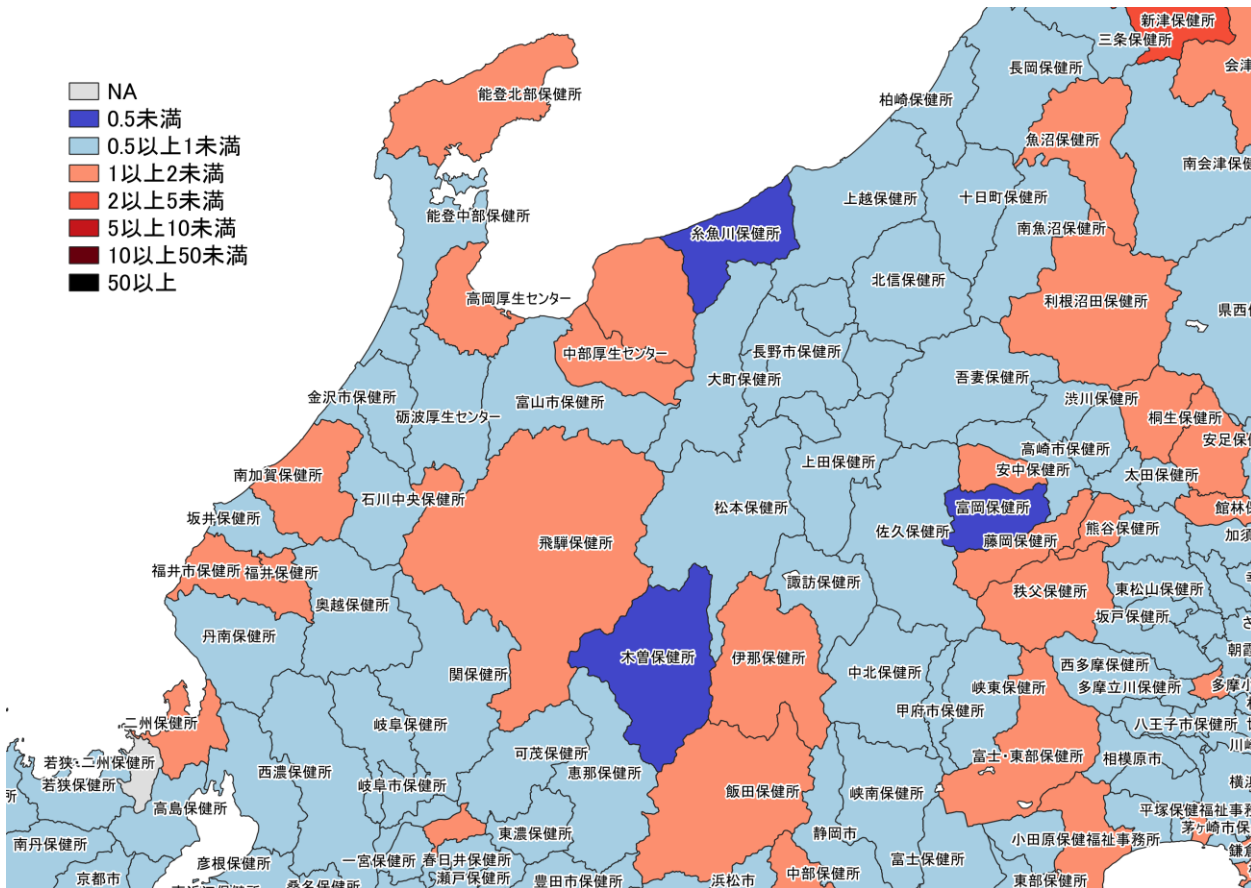
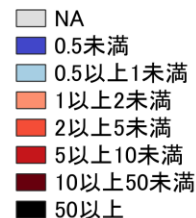
2/20~2/26  
2/27~3/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東京周辺 (HER-SYS情報)

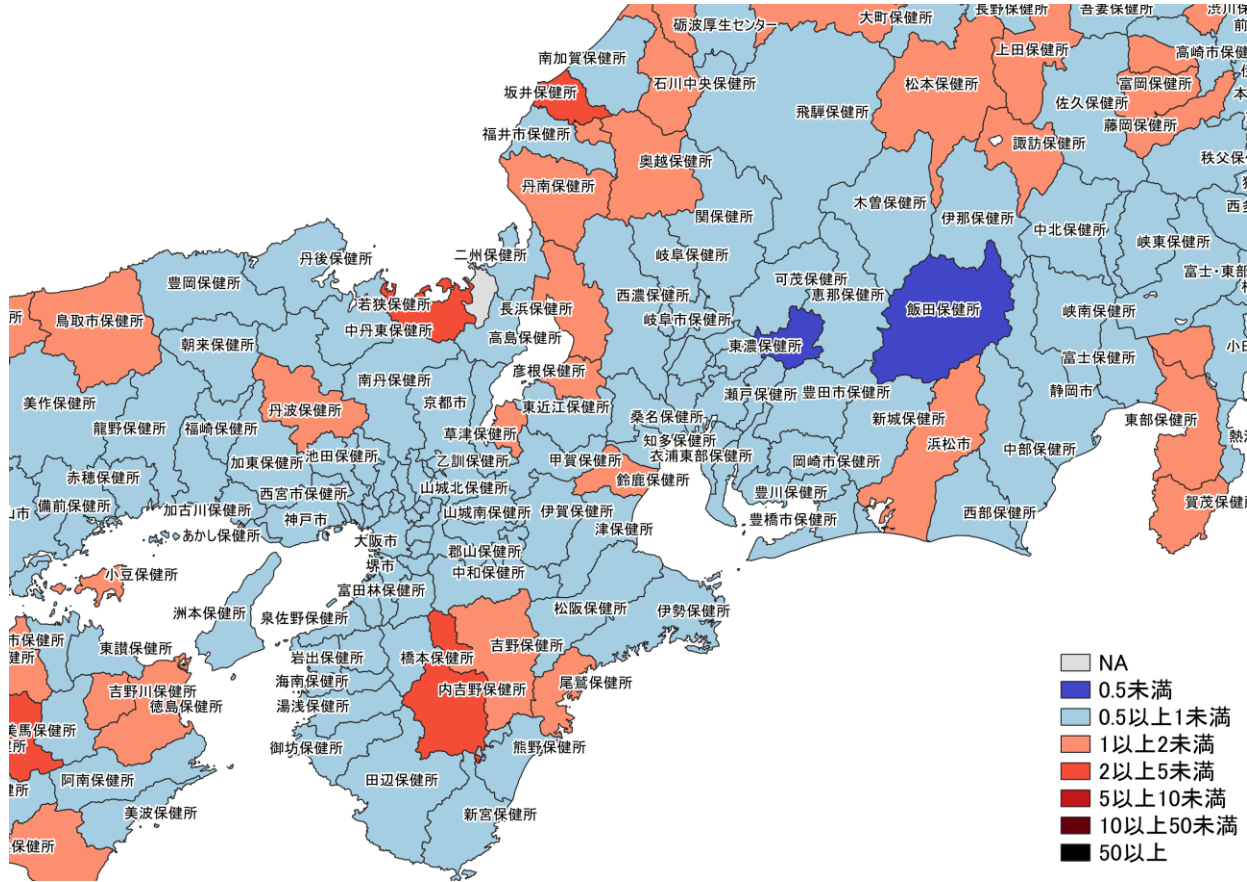


2/13~2/19  
2/20~2/26

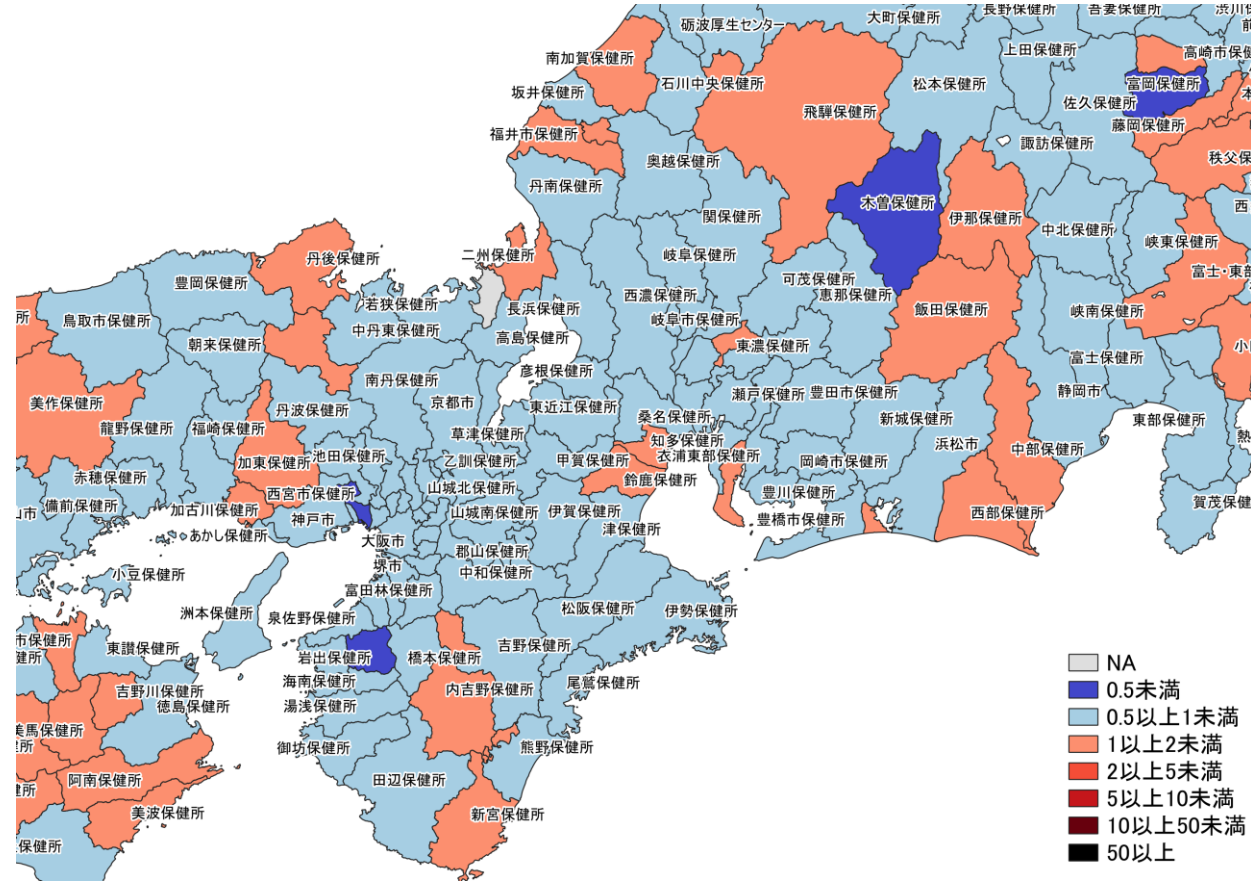
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



2/20~2/26  
2/27~3/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

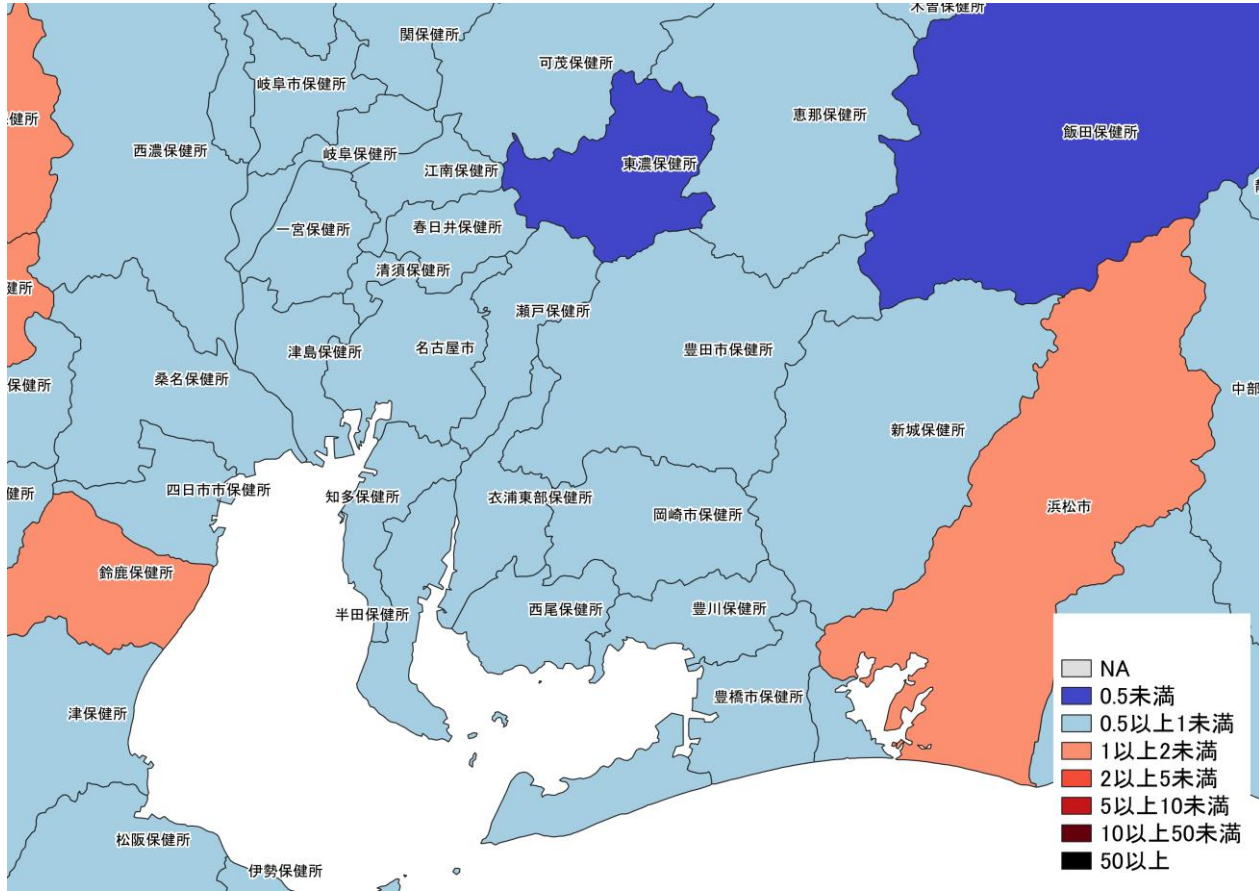


2/13~2/19  
2/20~2/26



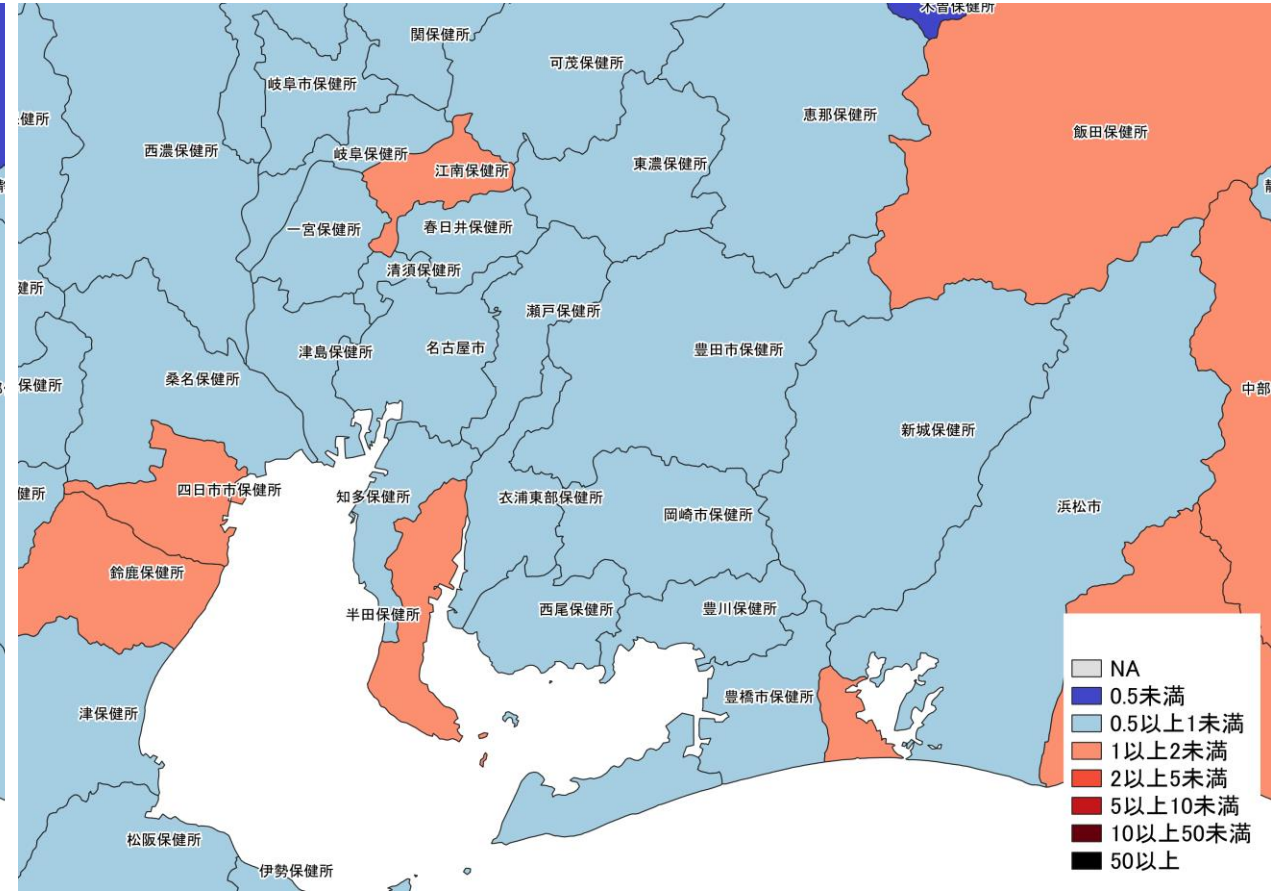
2/20~2/26  
2/27~3/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



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

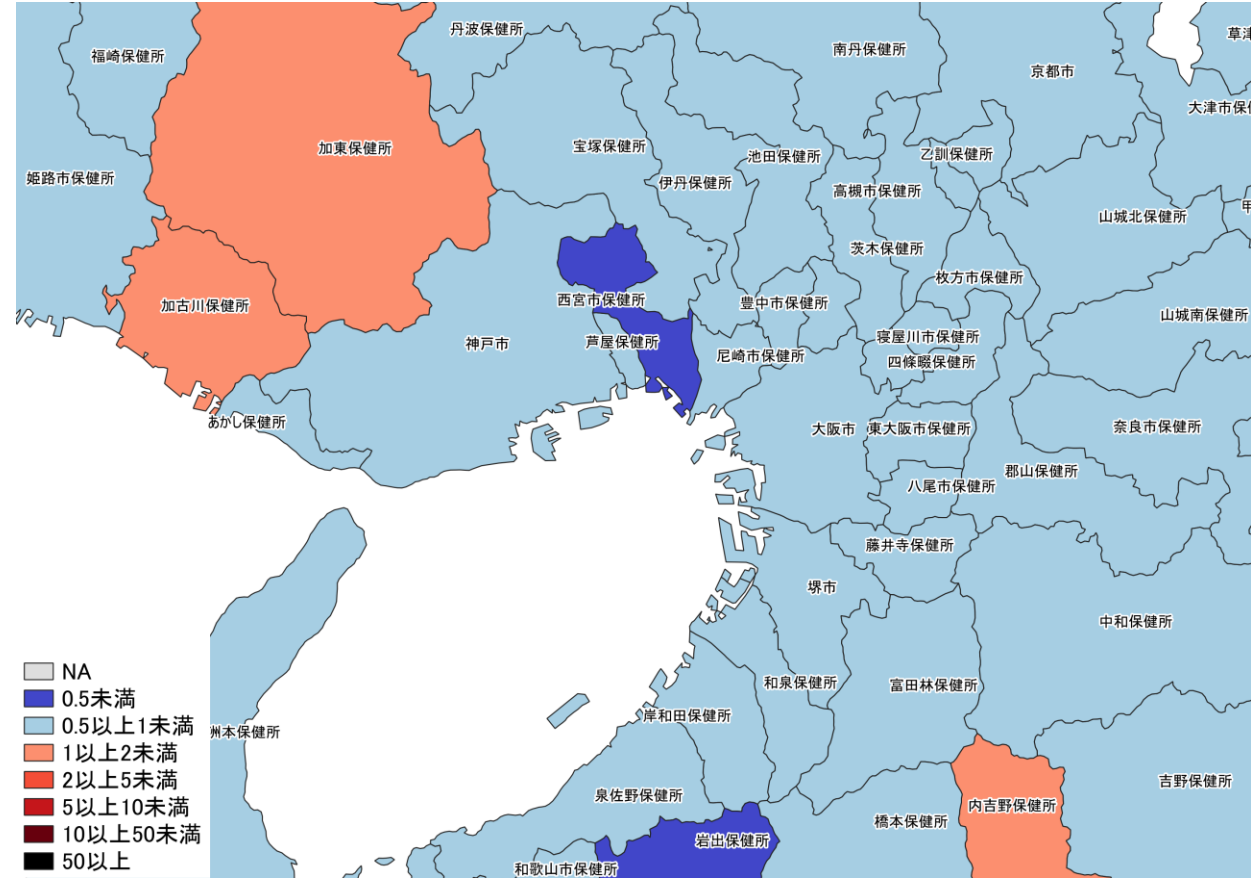
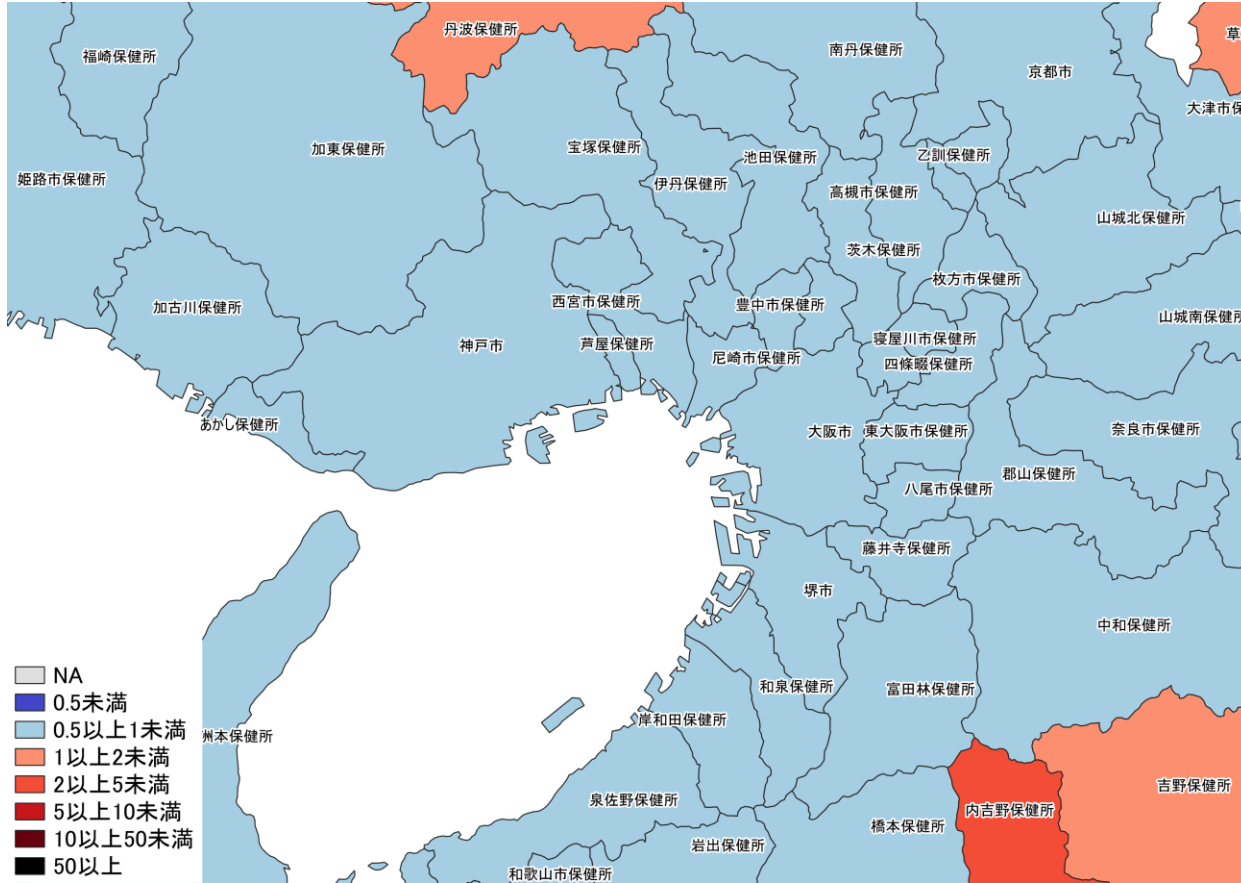
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
名古屋周辺 (HER-SYS情報)



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

入力遅れによる過小評価の可能性あり

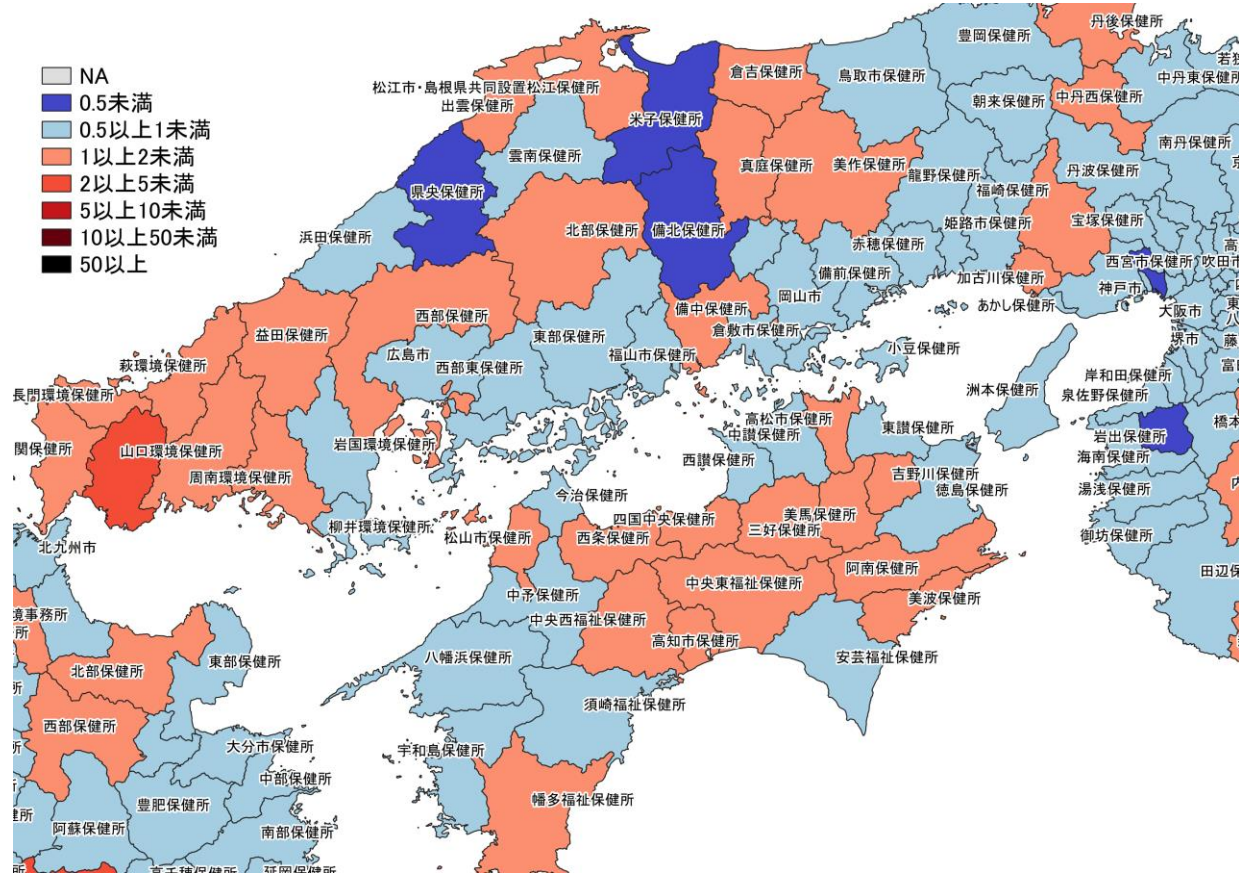
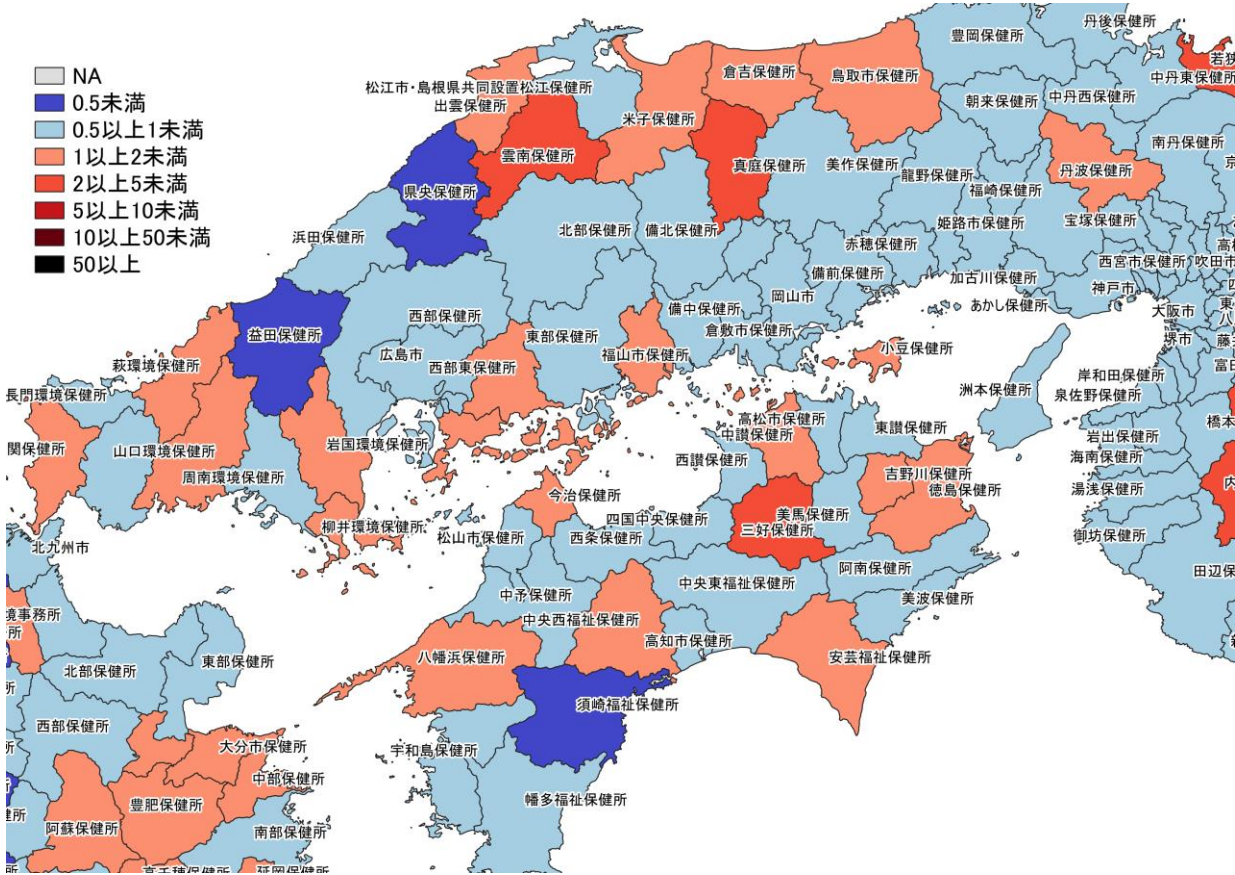




2/13~2/19  
2/20~2/26

2/20~2/26  
2/27~3/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

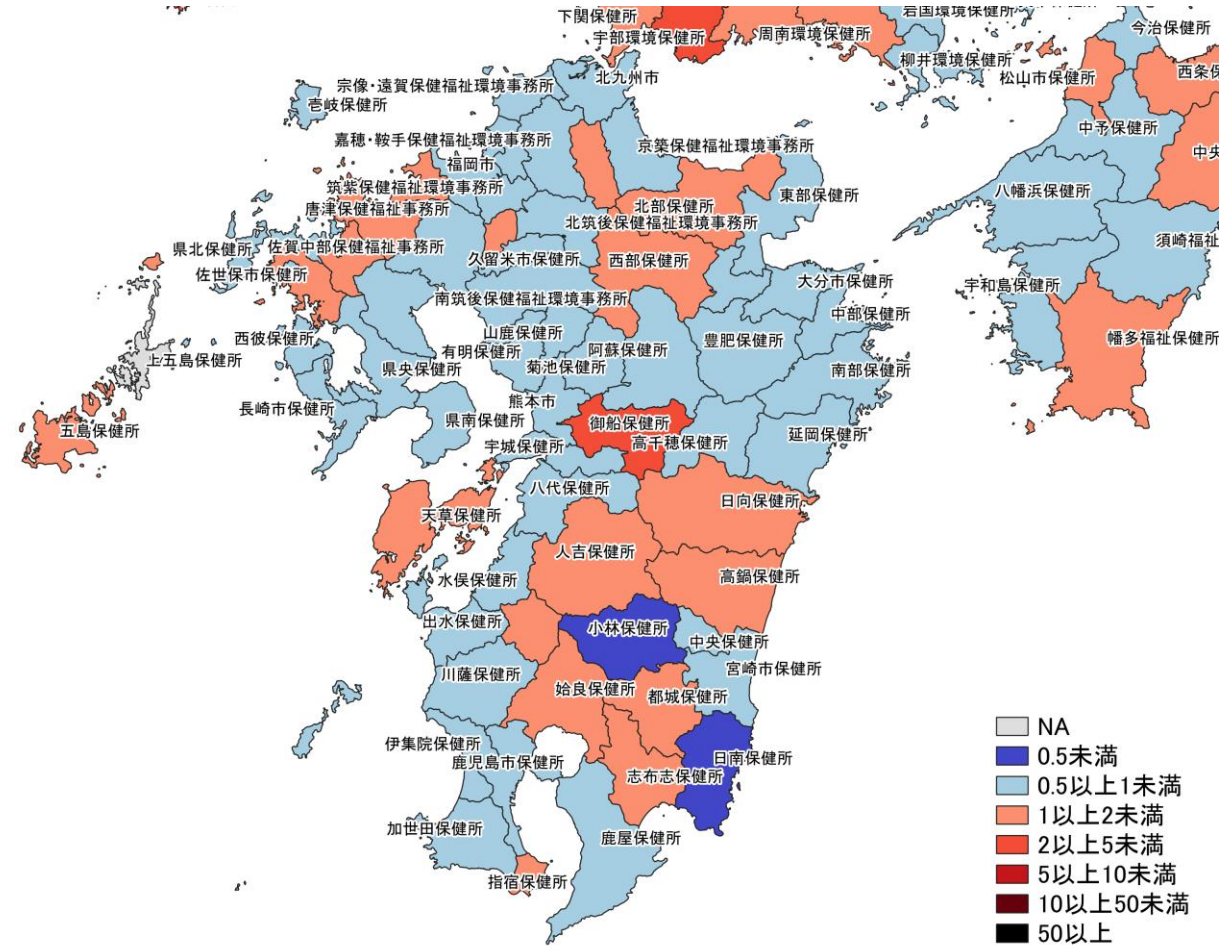
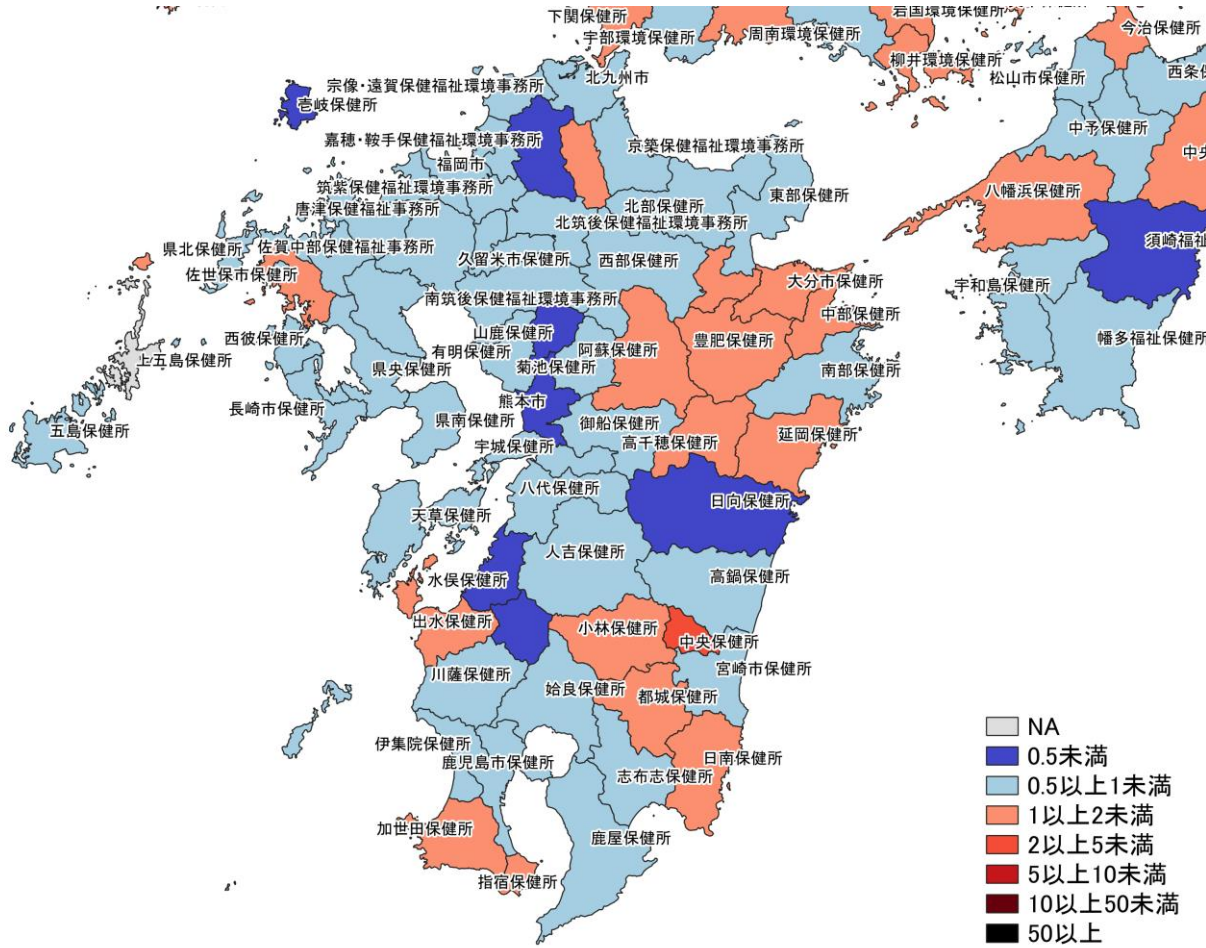
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
大阪周辺 (HER-SYS情報)

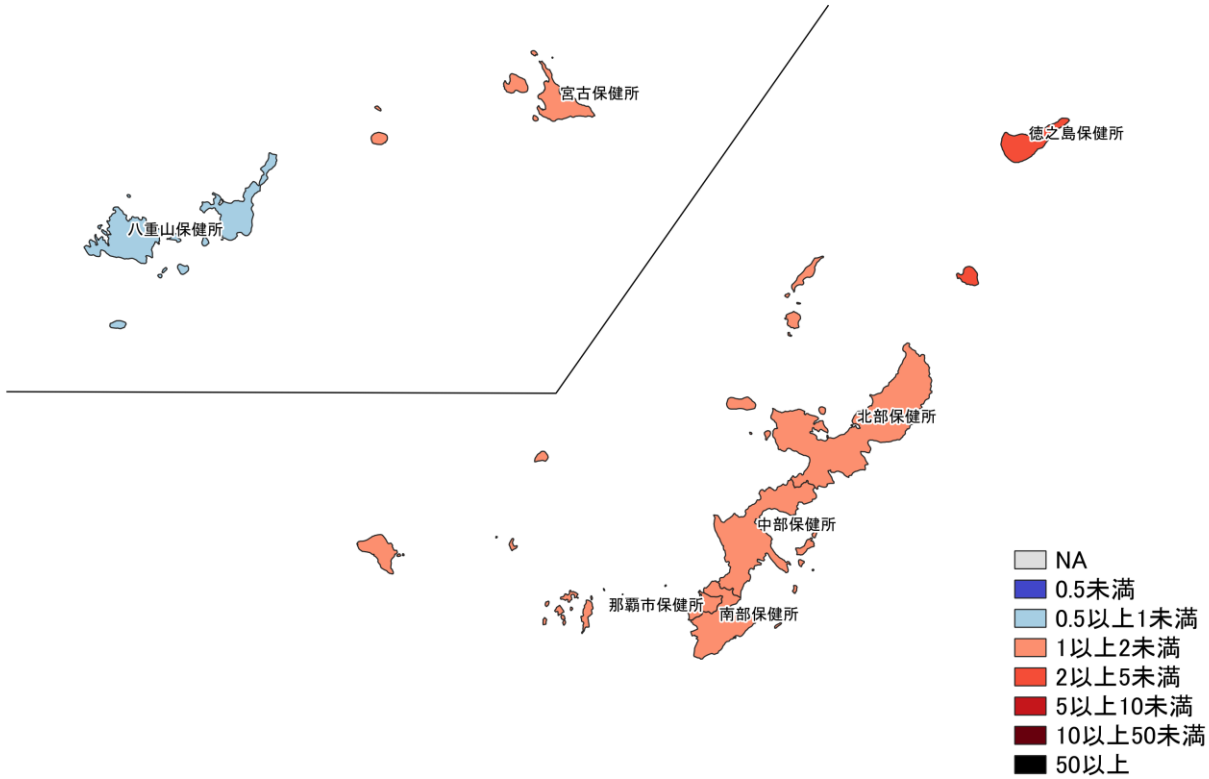


2/13~2/19  
2/20~2/26

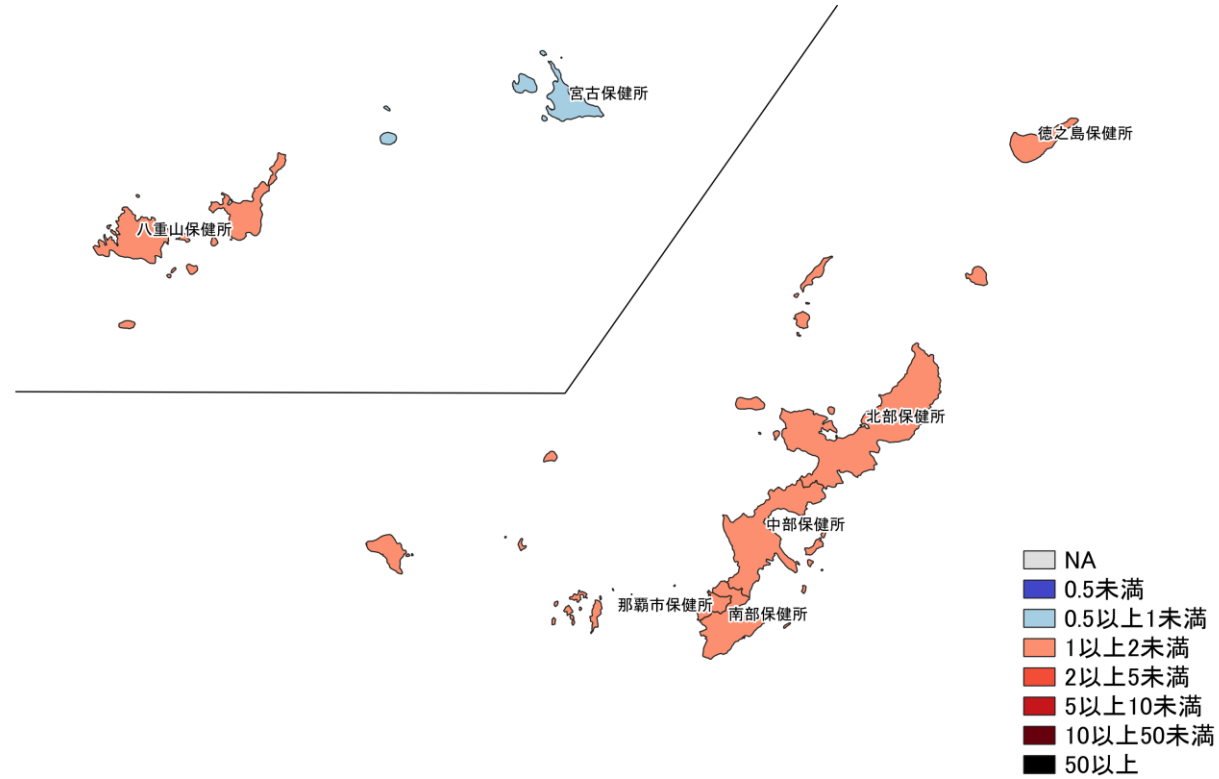
2/20~2/26  
2/27~3/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
中国・四国地域 (HER-SYS情報)





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

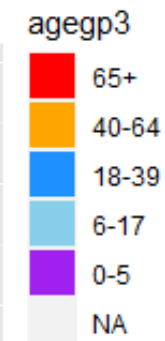
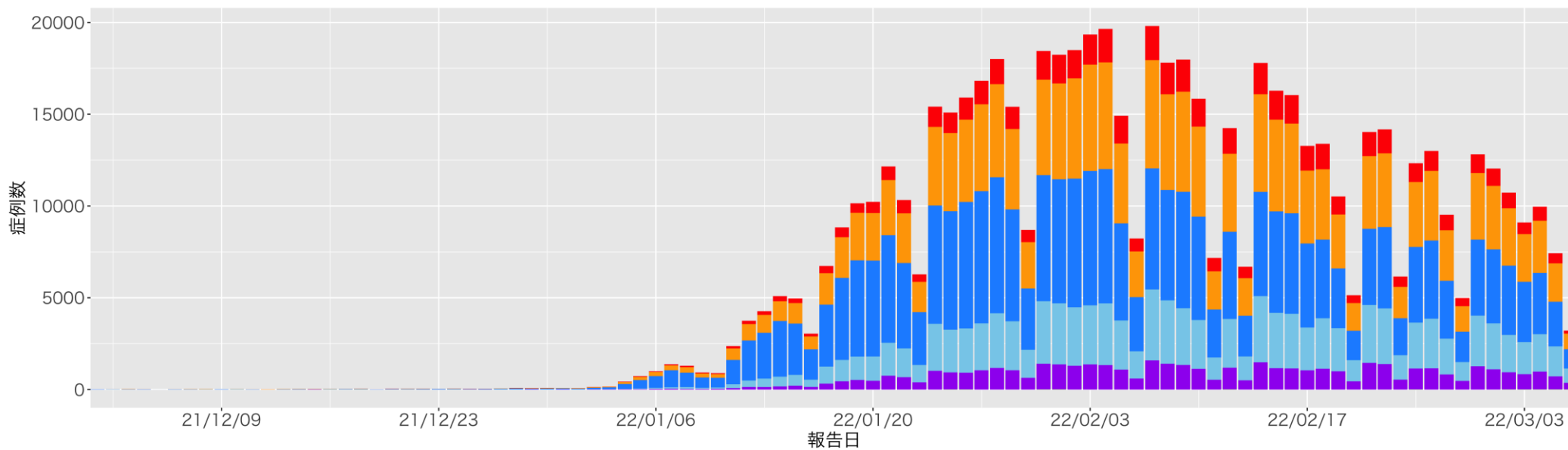
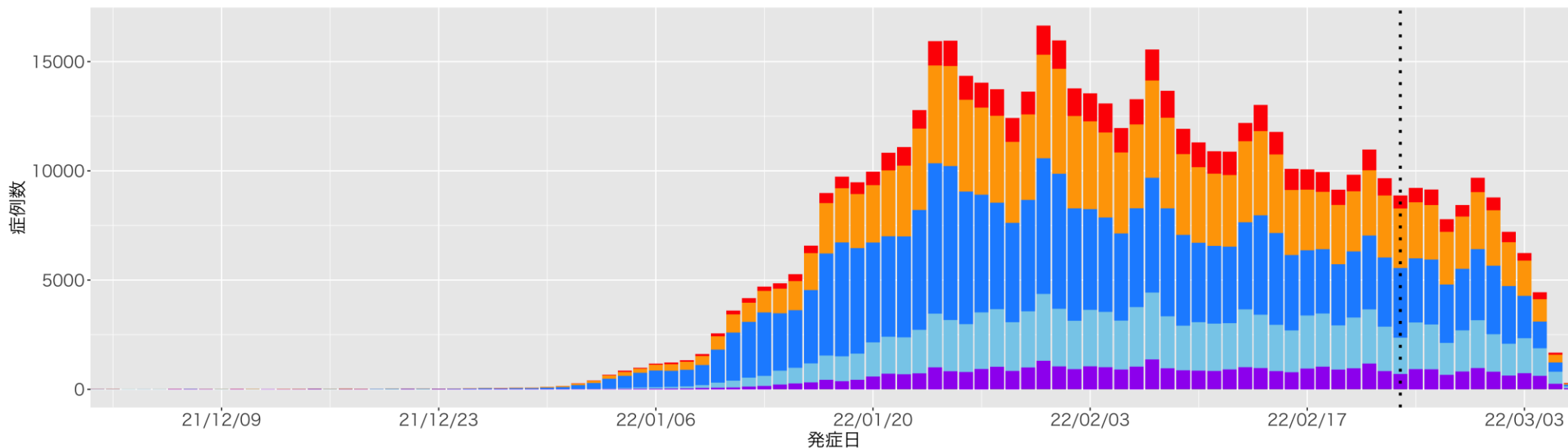


2/20~2/26  
2/27~3/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり

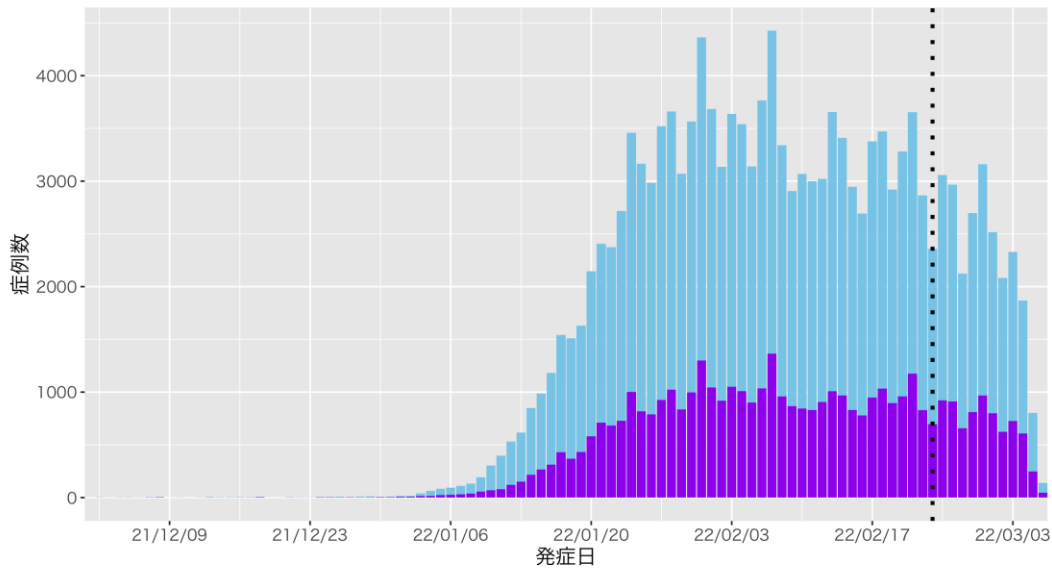
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
沖縄 (HER-SYS情報)

# 東京都の発症日及び報告日別流行曲線：3月7日作成

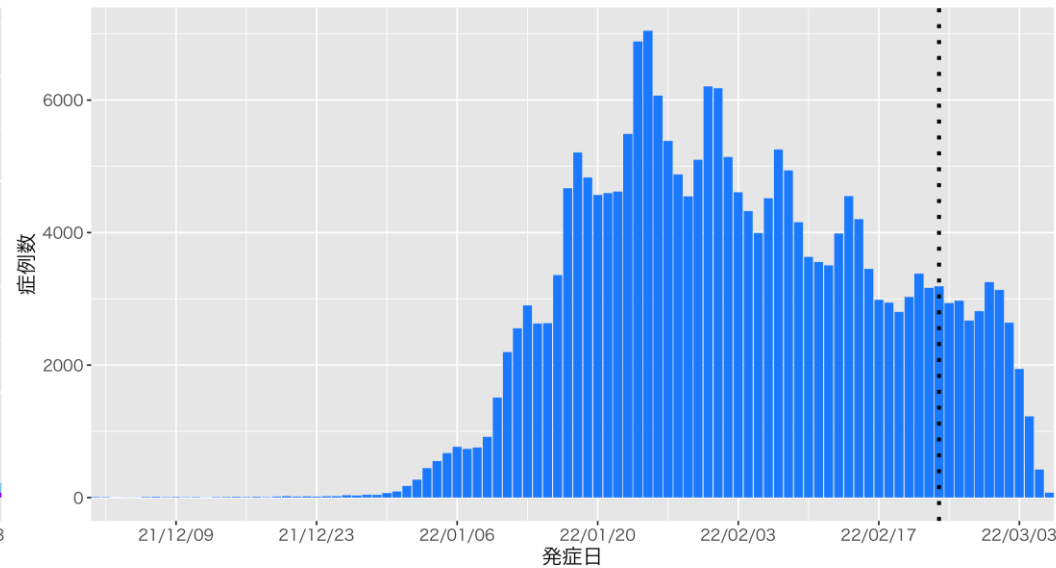


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、3月7日作成

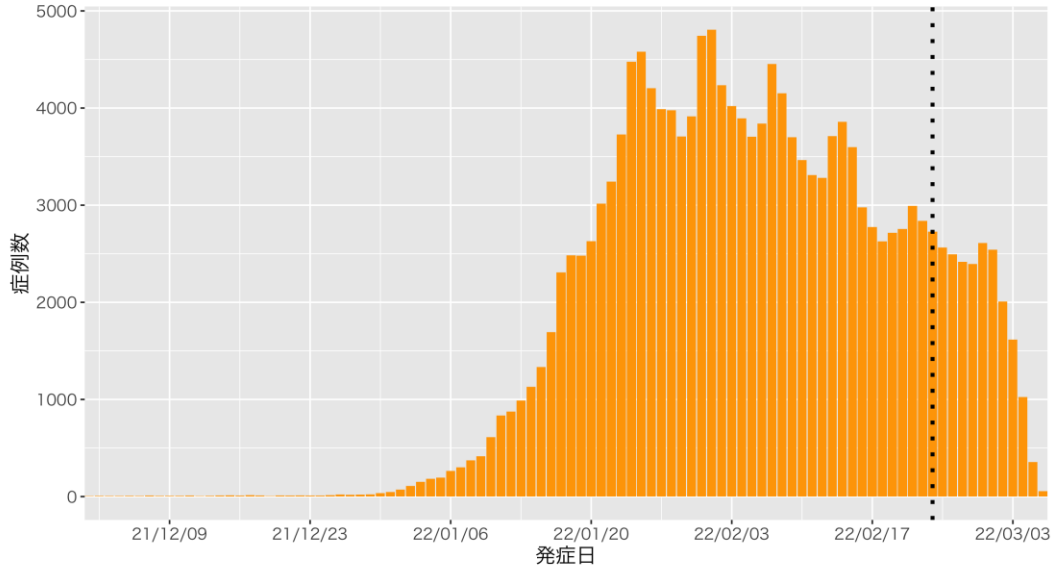
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



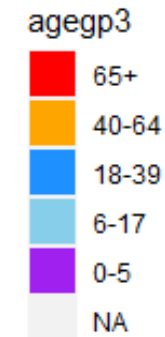
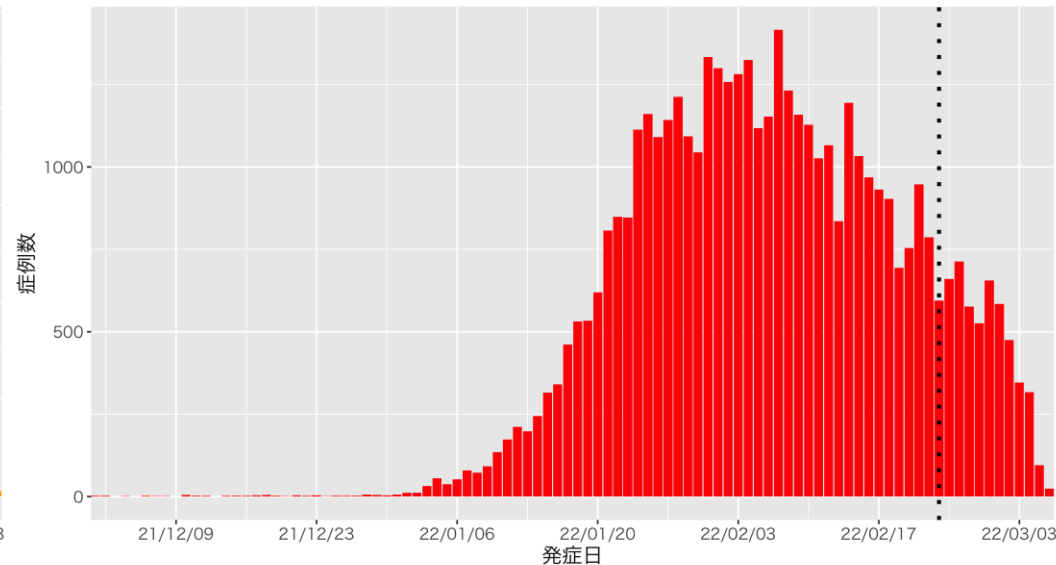
18-39歳



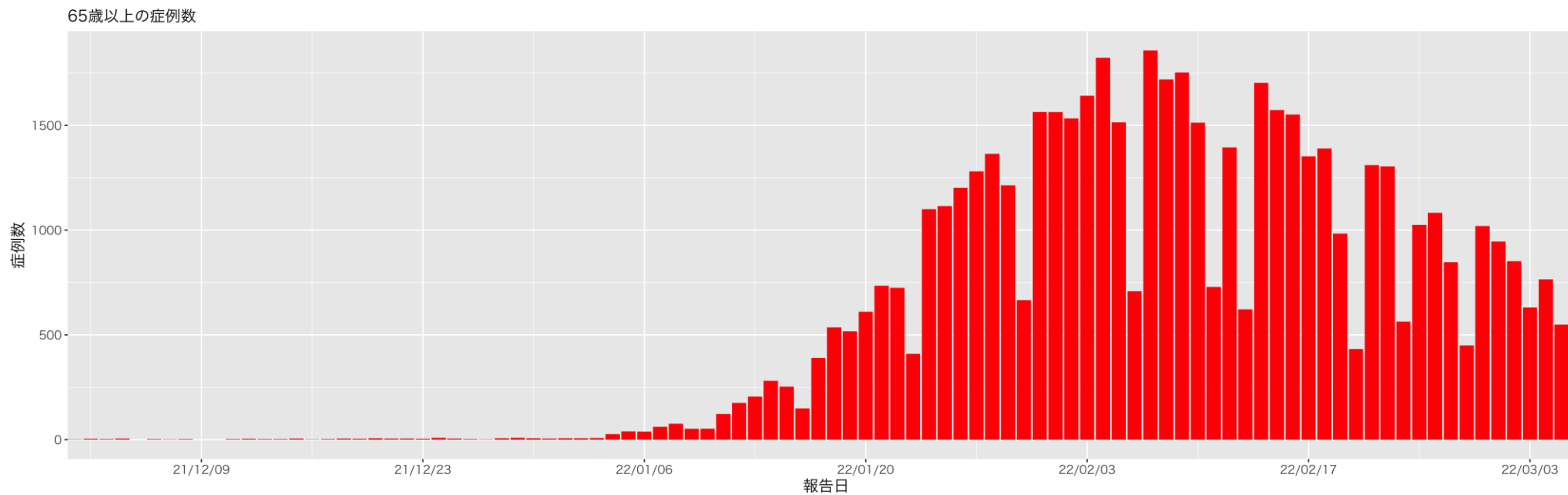
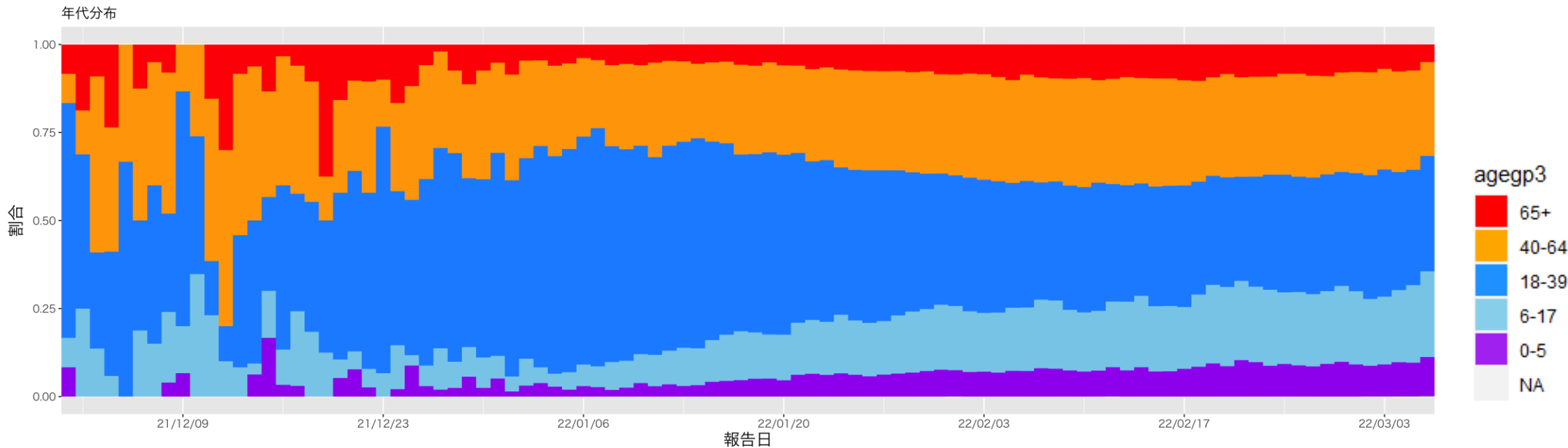
40-64歳



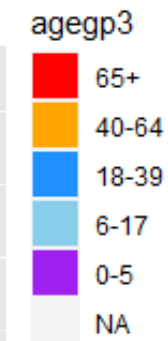
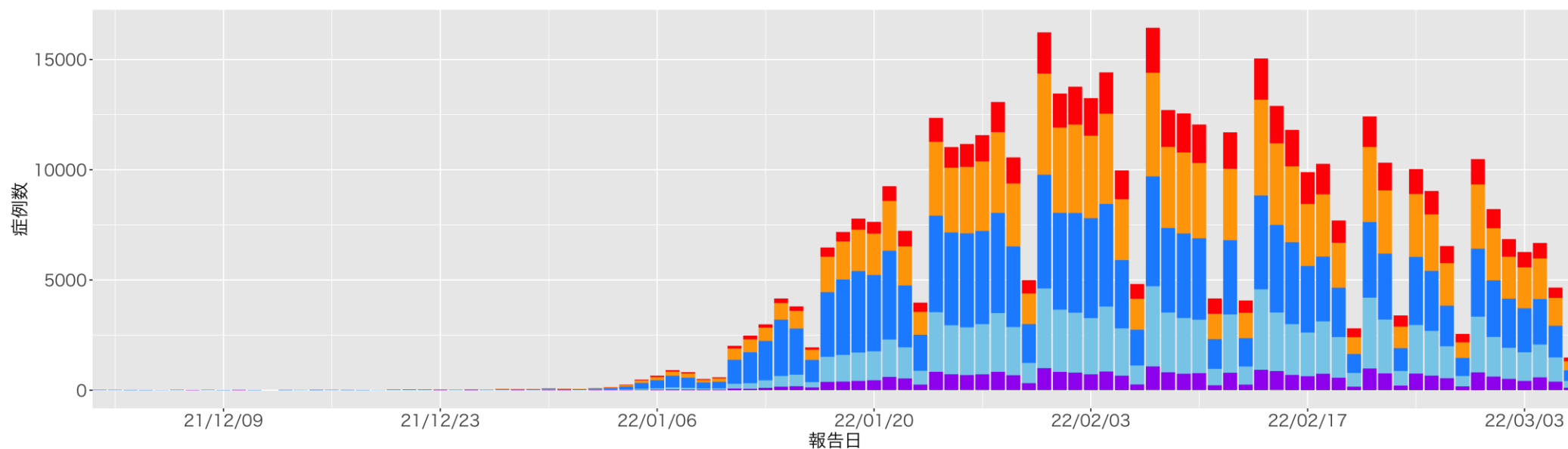
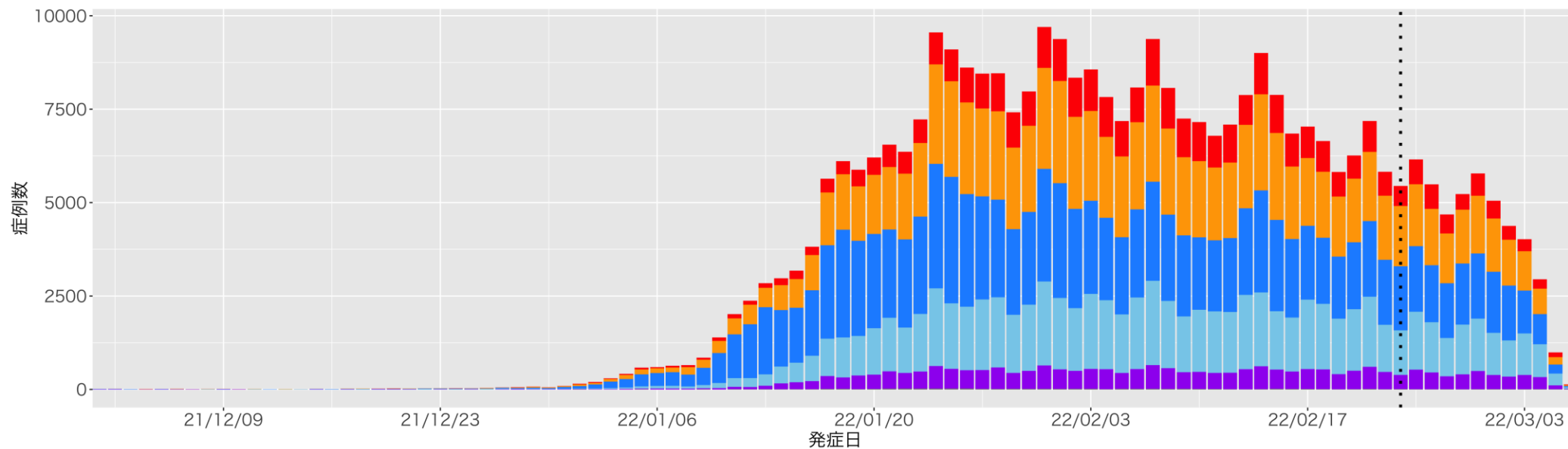
65歳以上



# 東京都の症例の年代分布：報告日別、3月7日作成

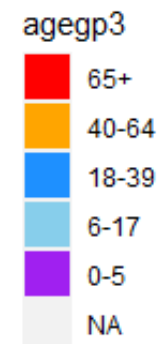
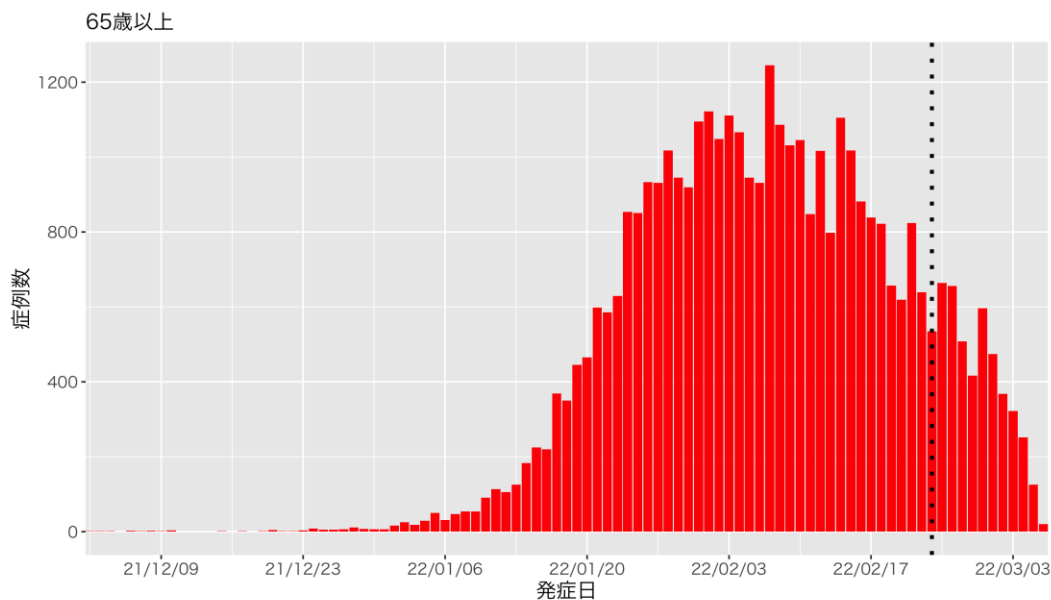
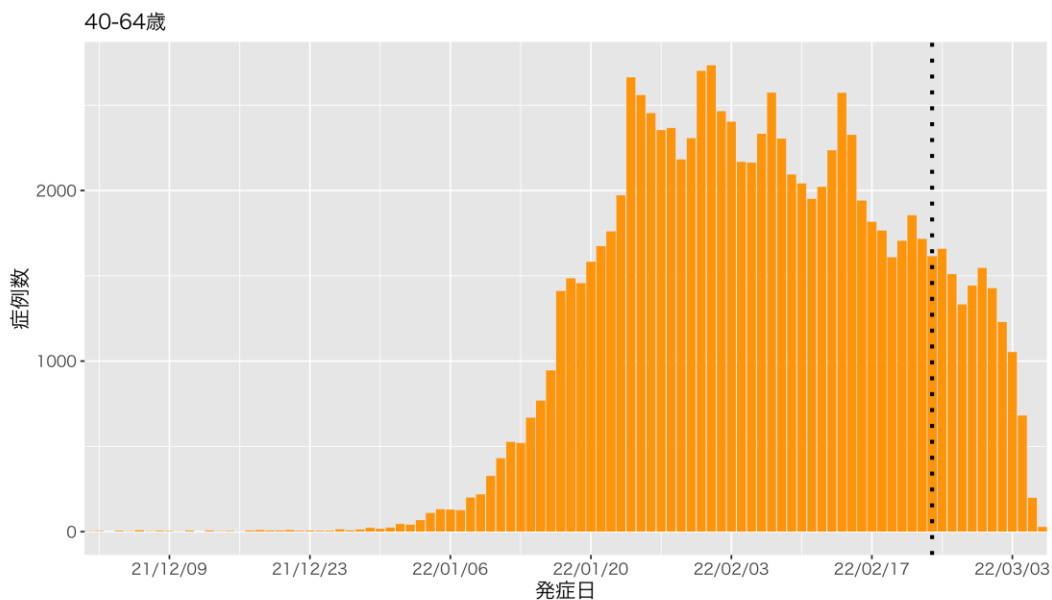
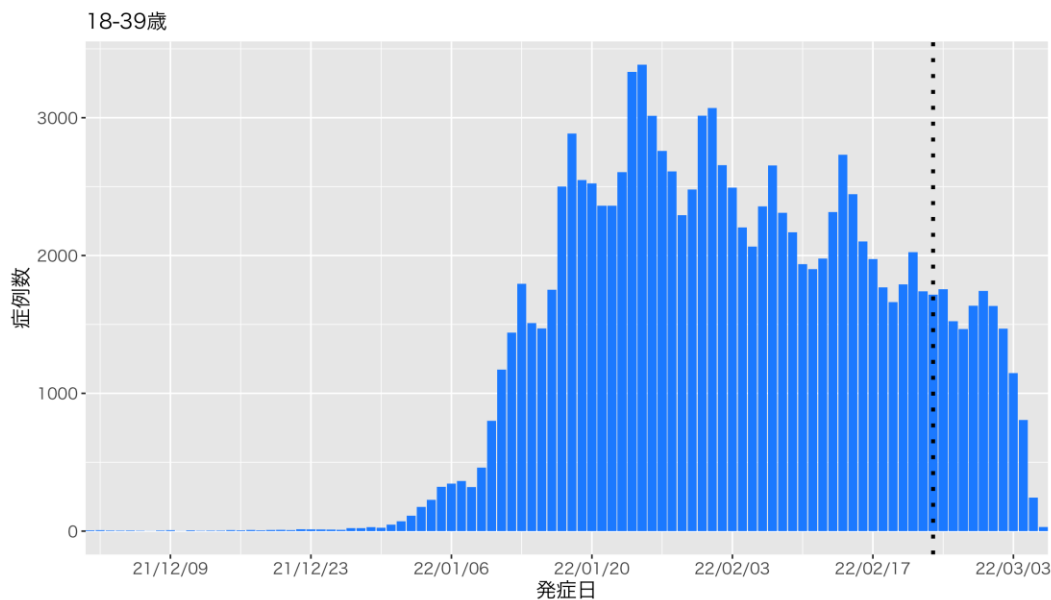
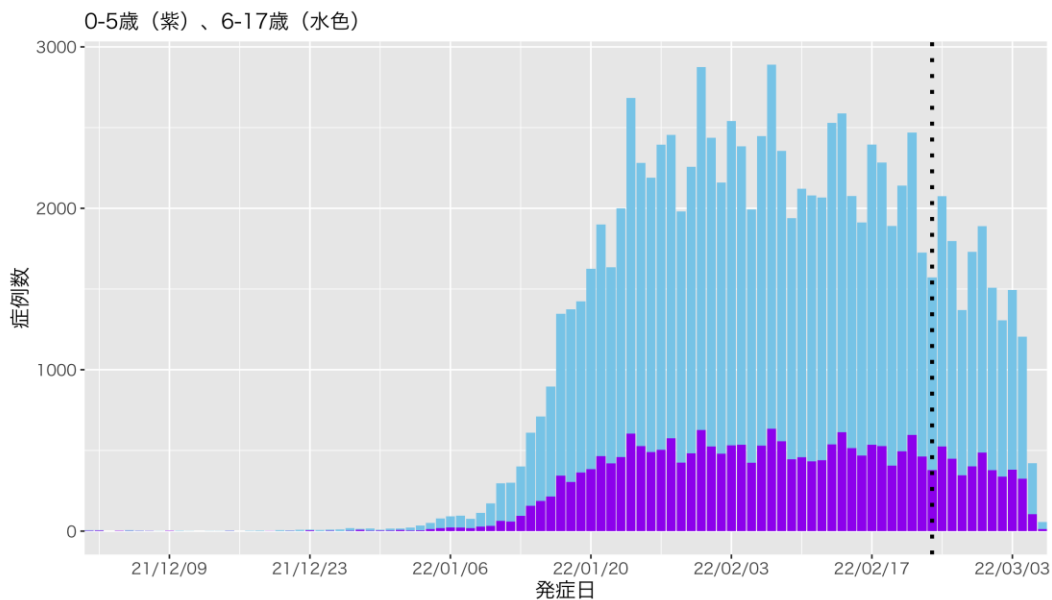


# 大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：3月7日作成

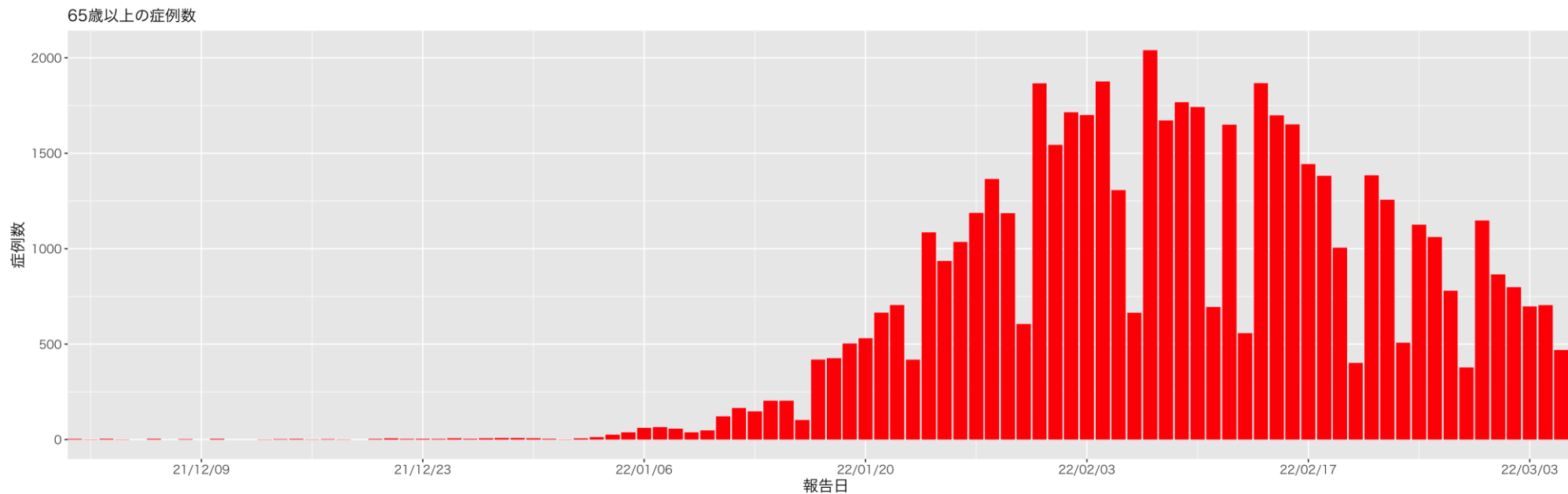
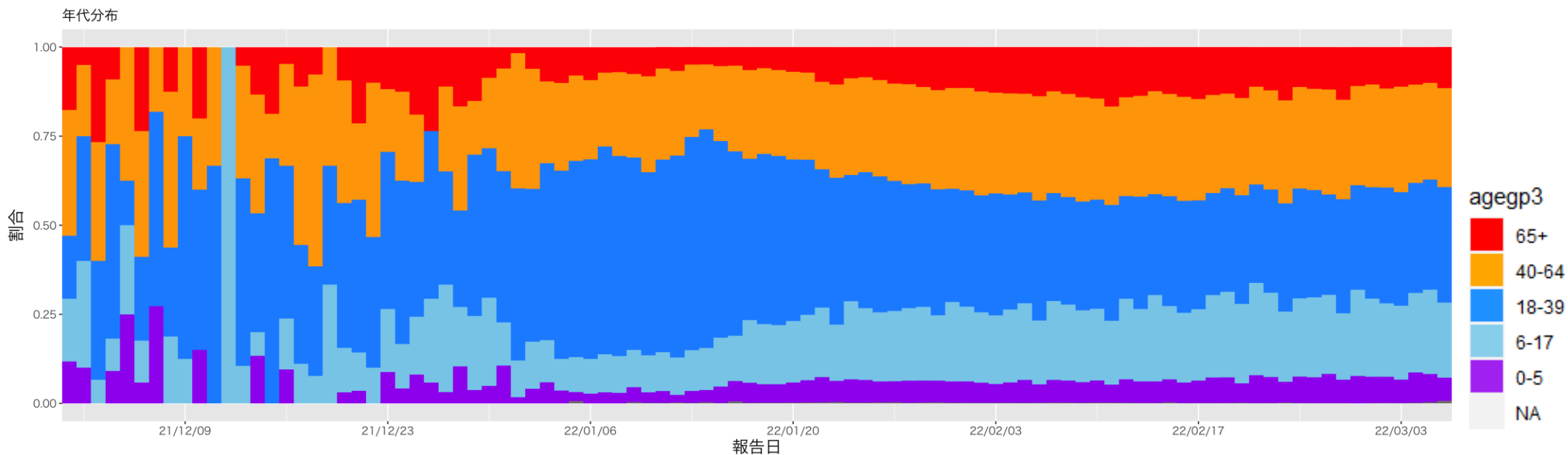




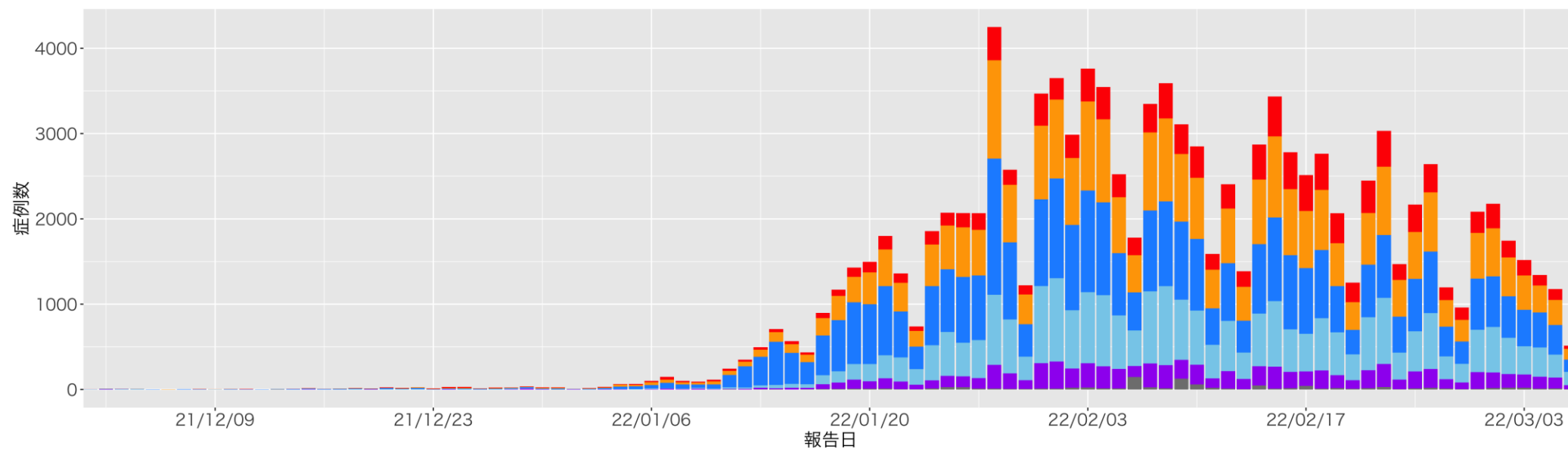
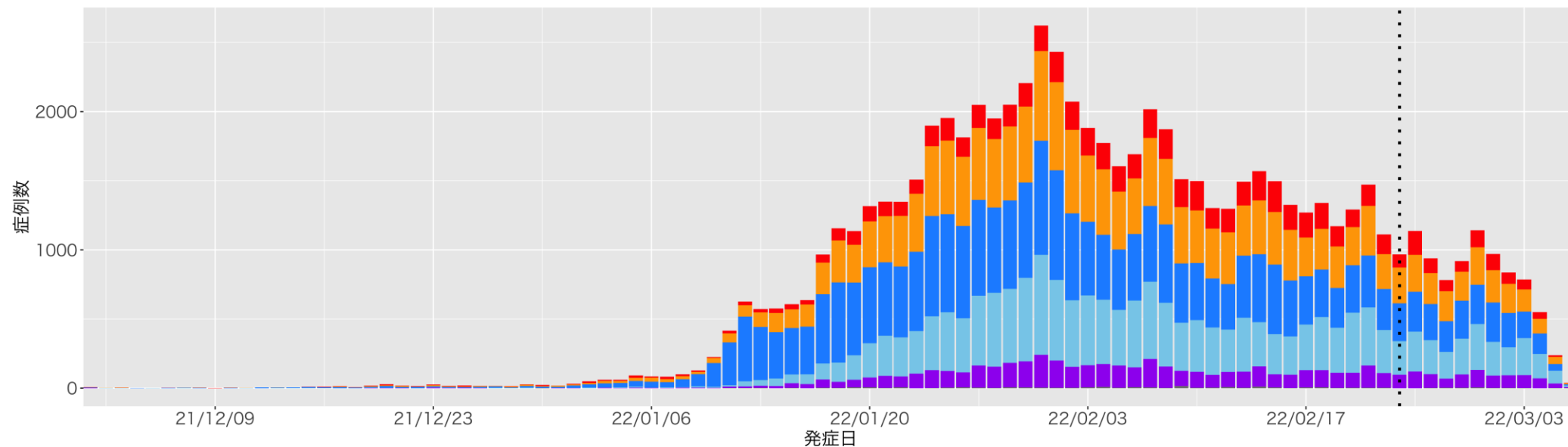
# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、3月7日作成



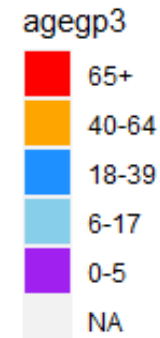
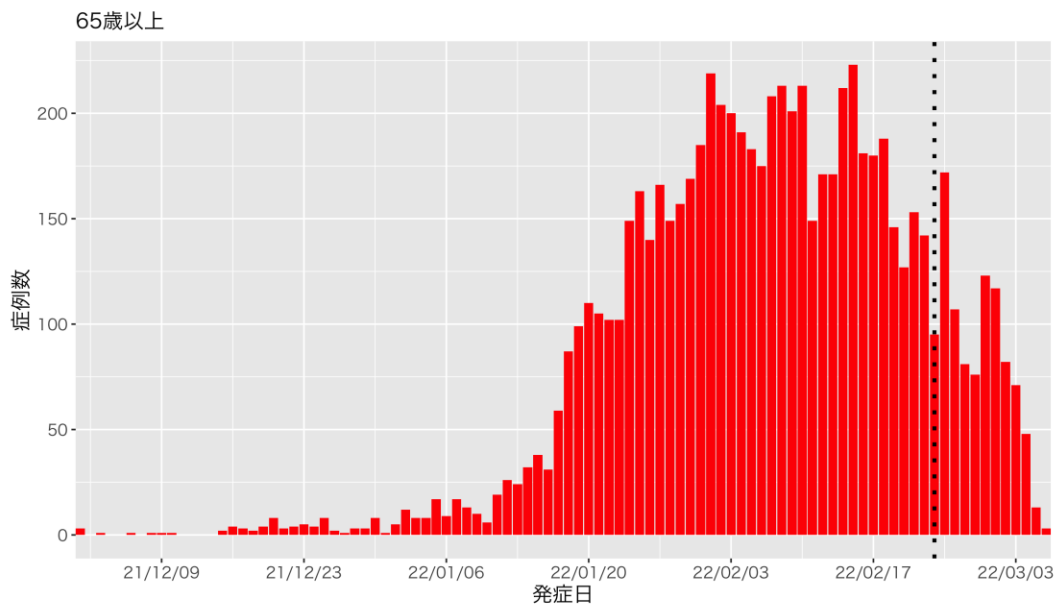
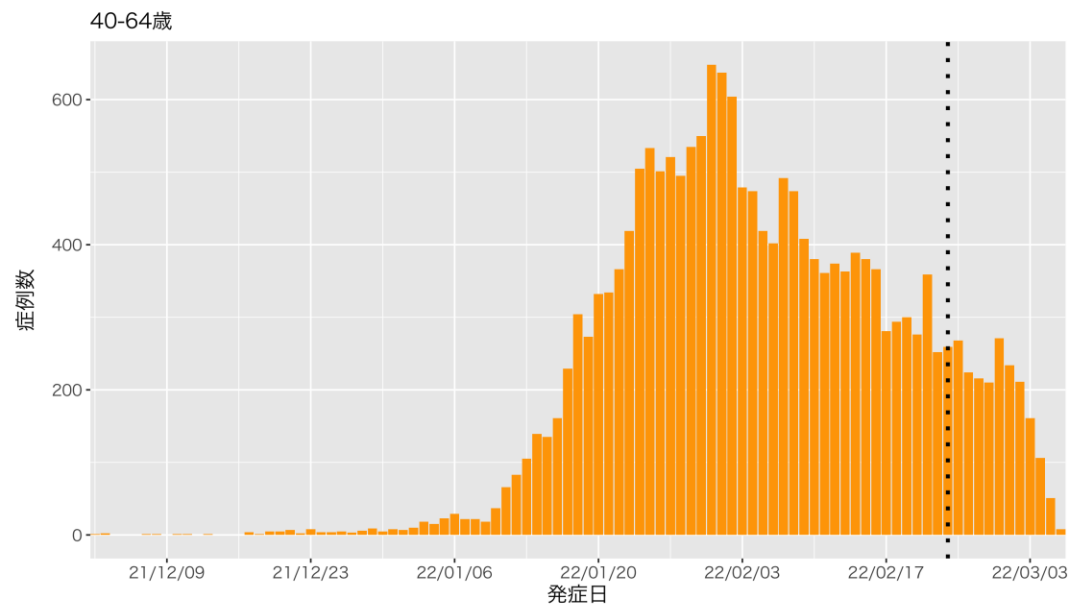
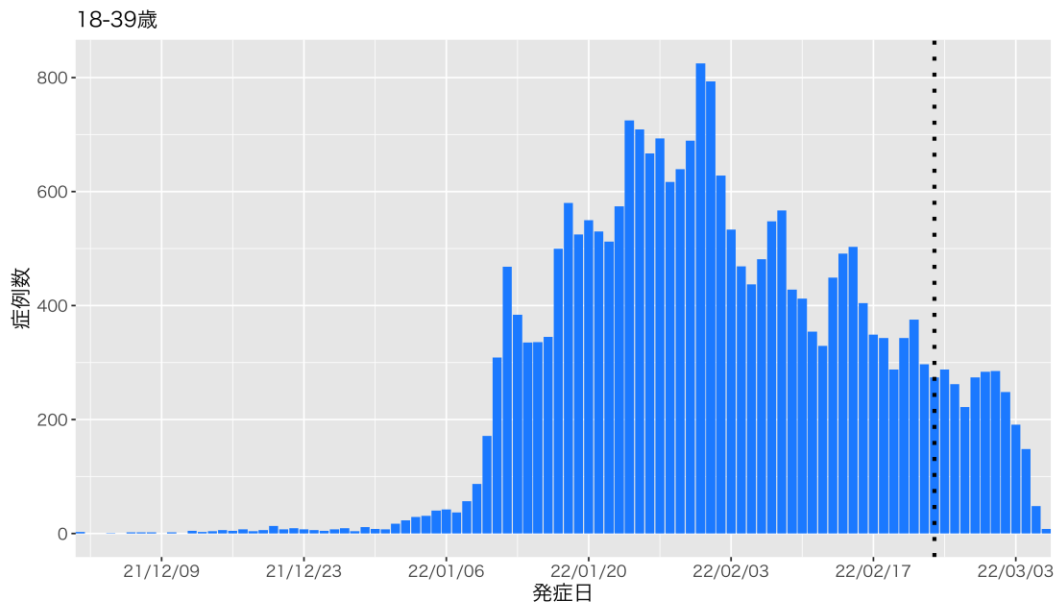
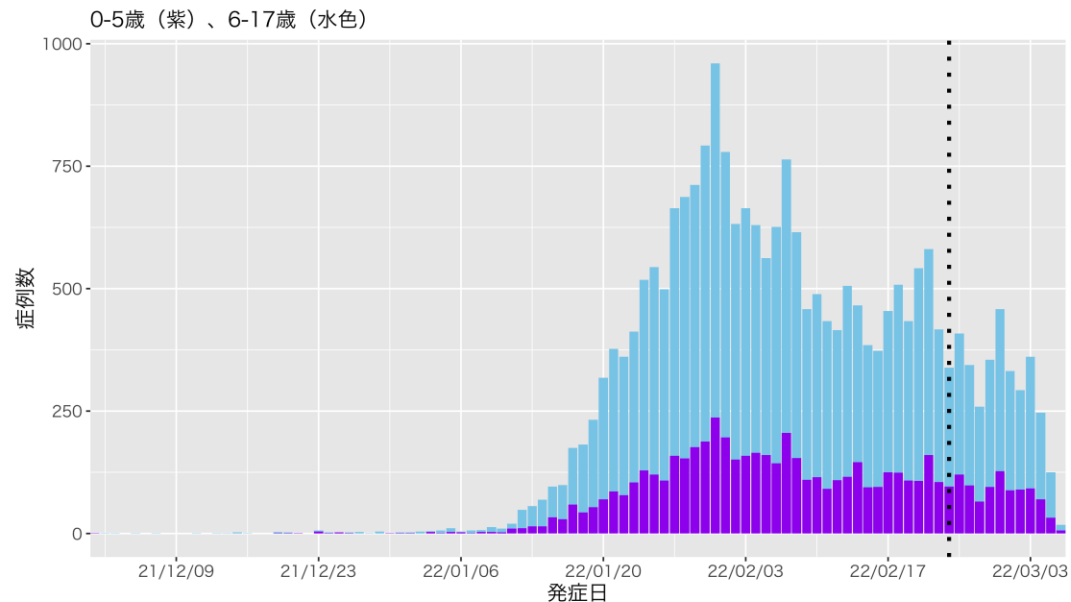
# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、3月7日作成



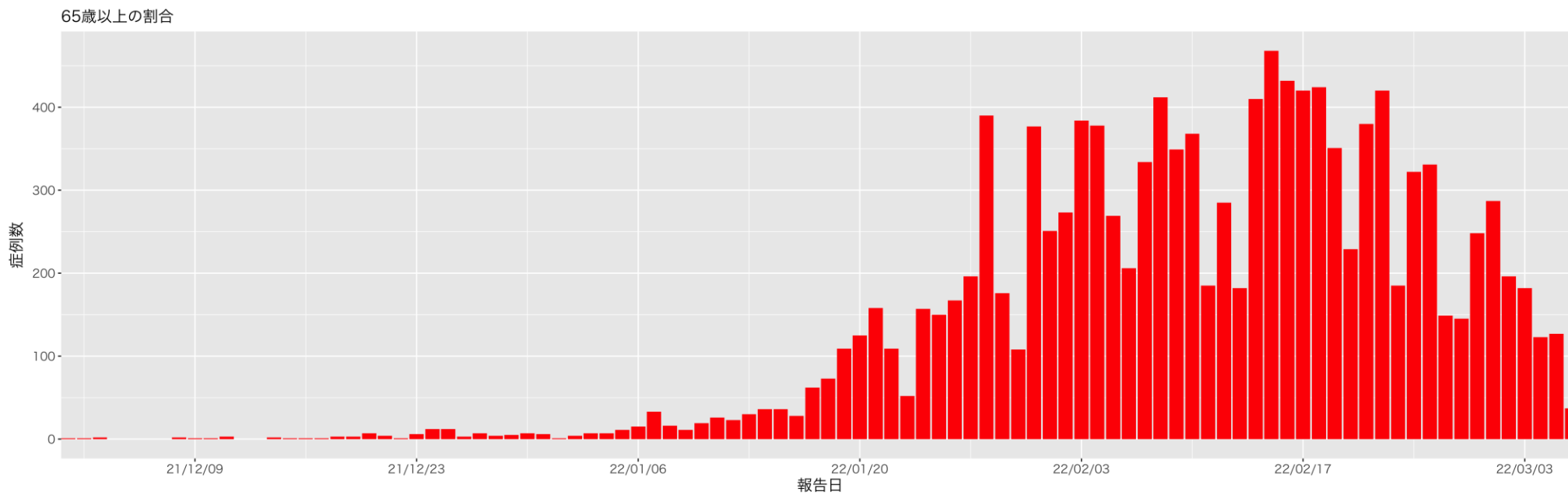
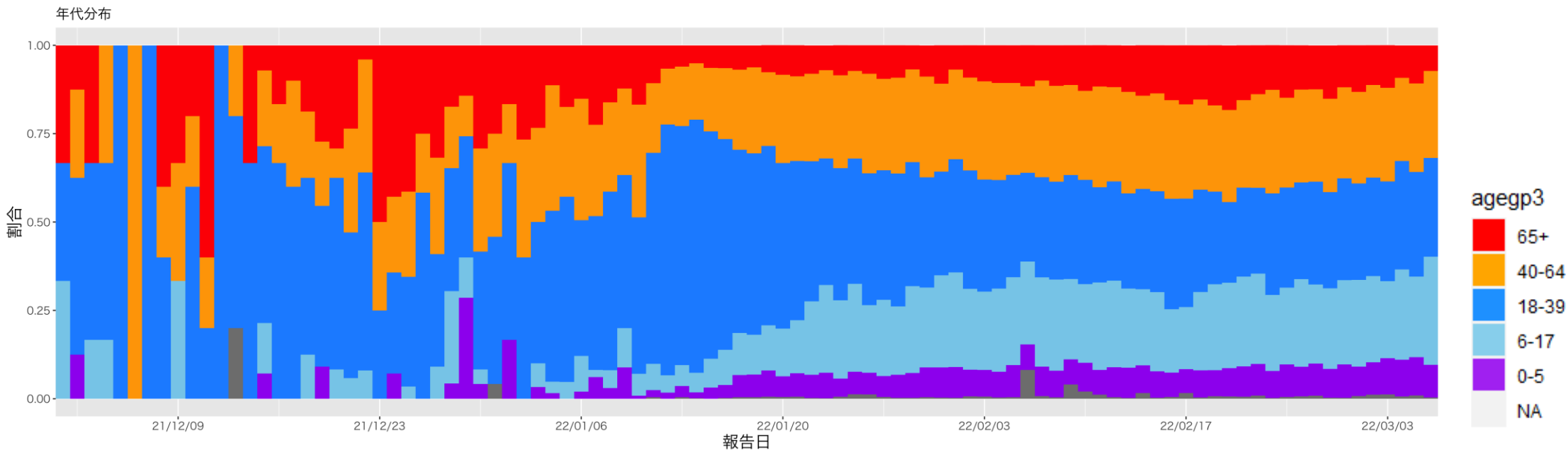
# 北海道の発症日及び報告日別流行曲線：3月7日作成



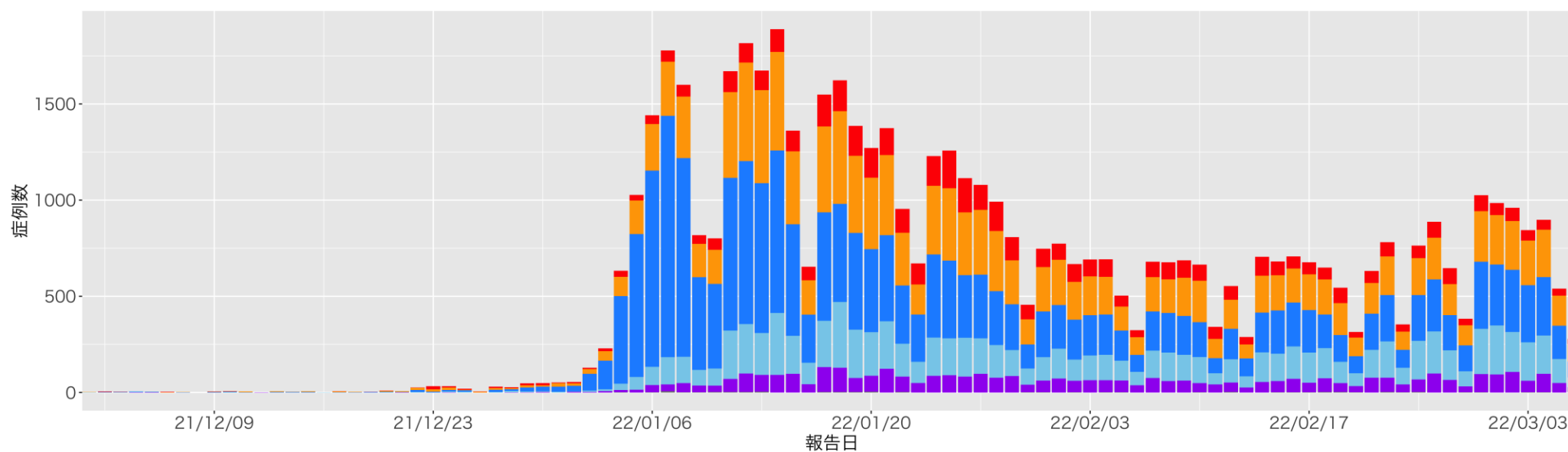
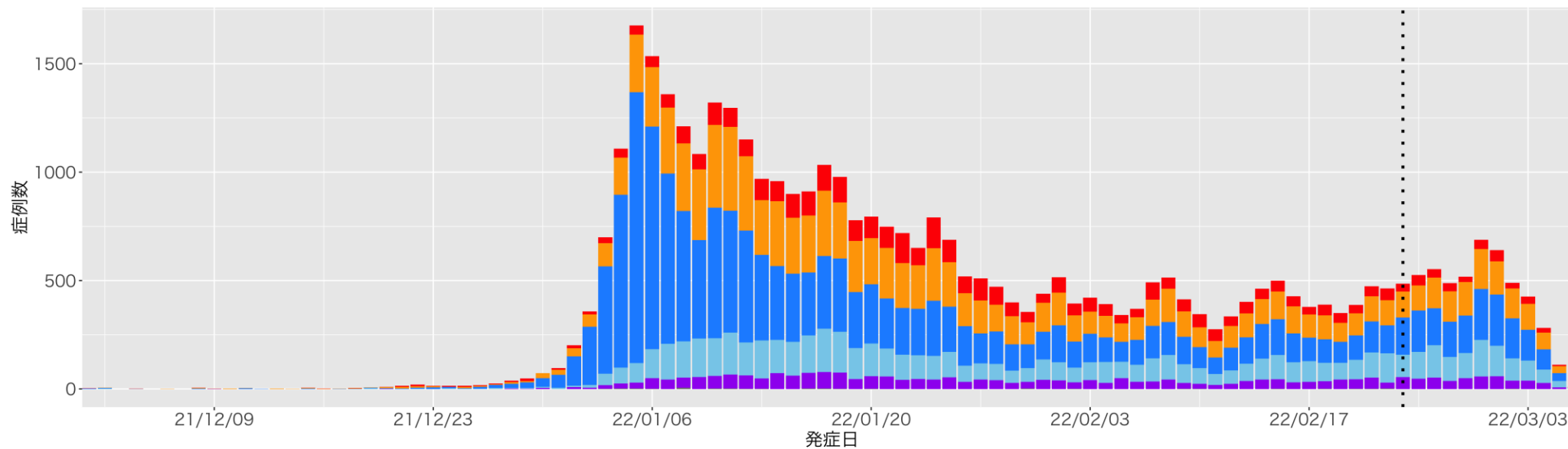
# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、3月7日作成



# 北海道の症例の年代分布：報告日別、3月7日作成

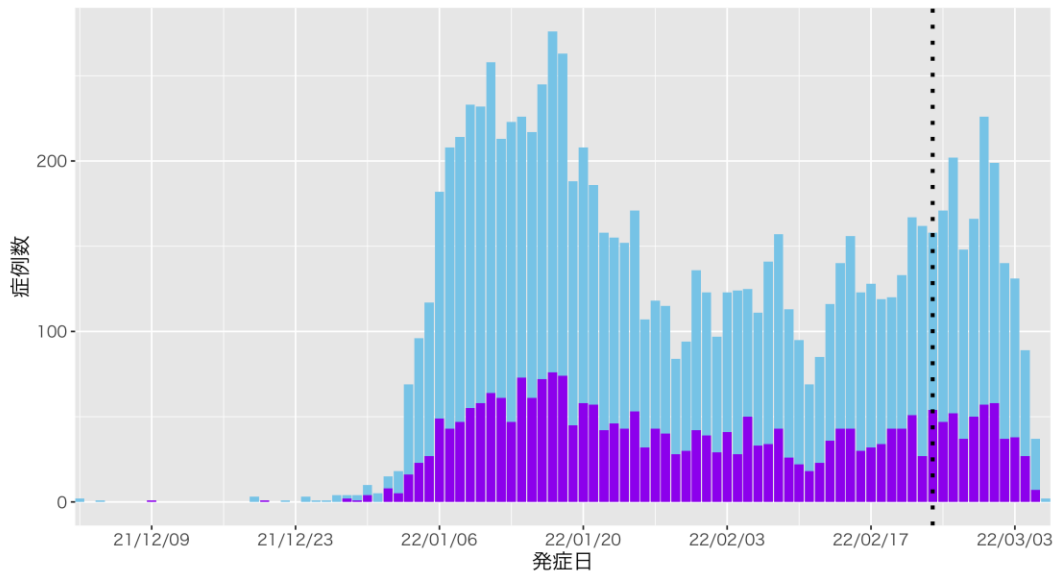


# 沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：3月7日作成

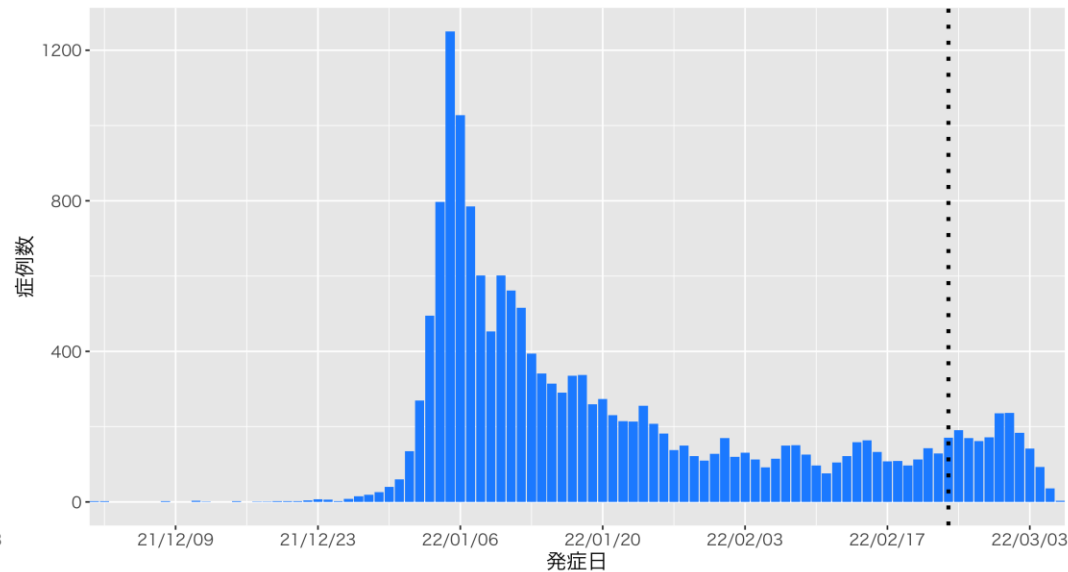


# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、3月7日作成

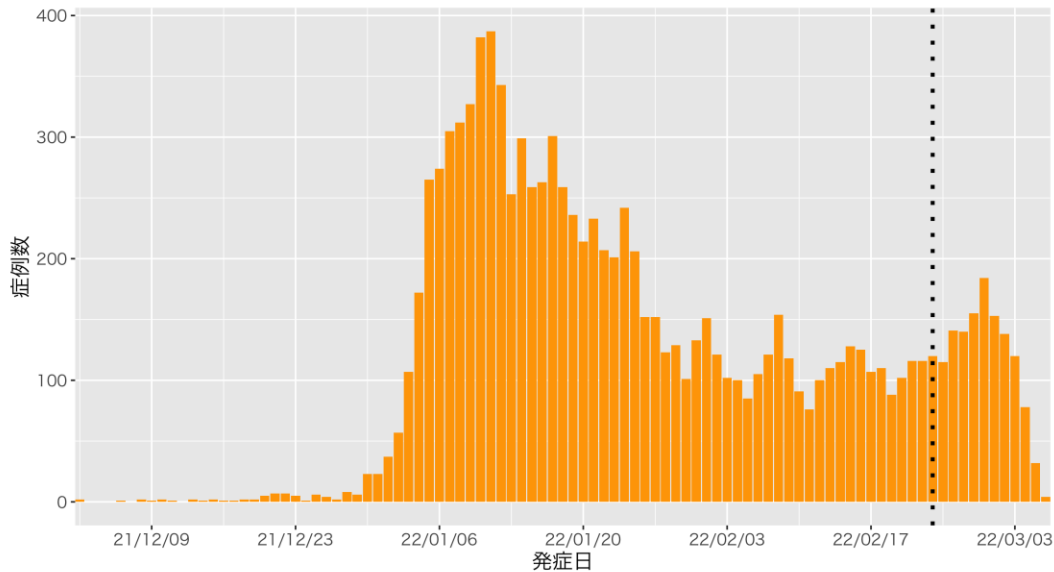
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



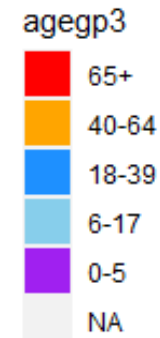
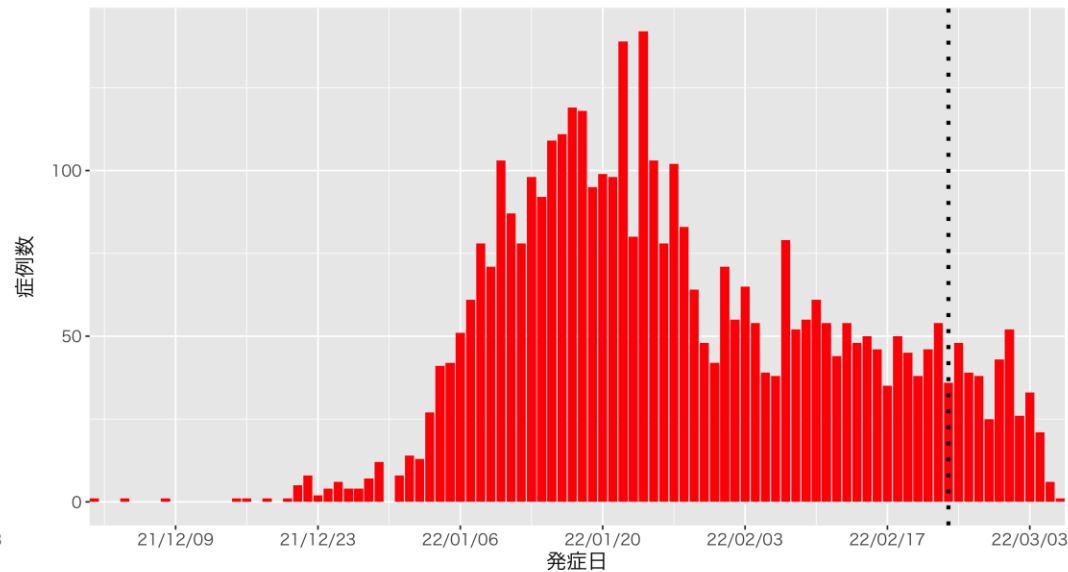
18-39歳



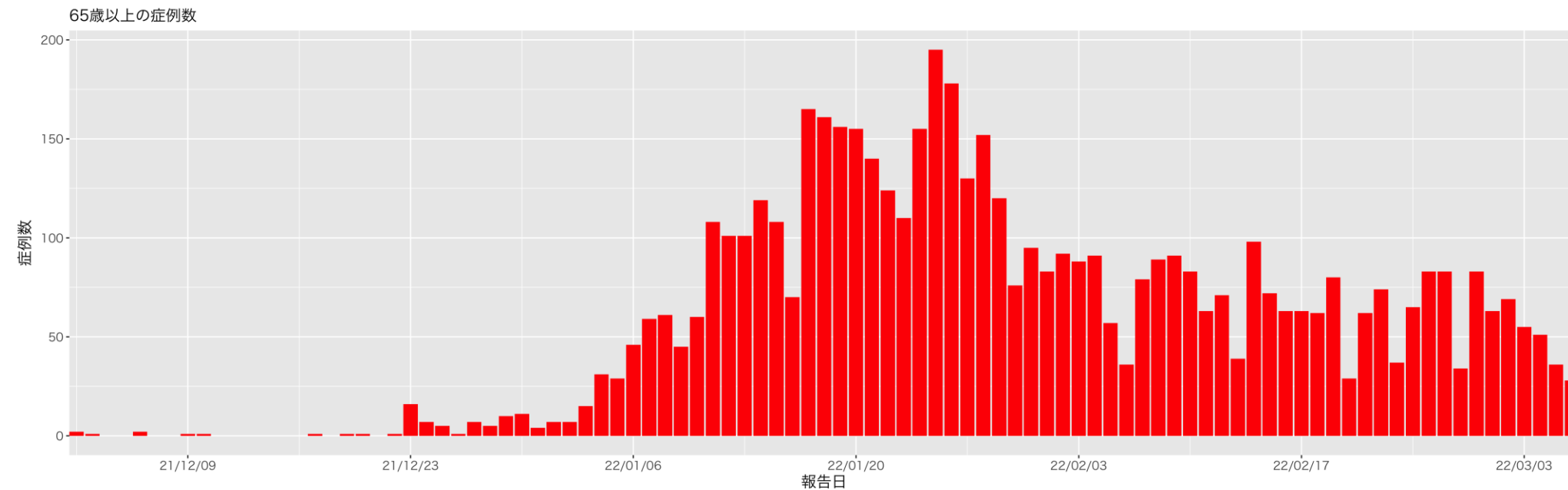
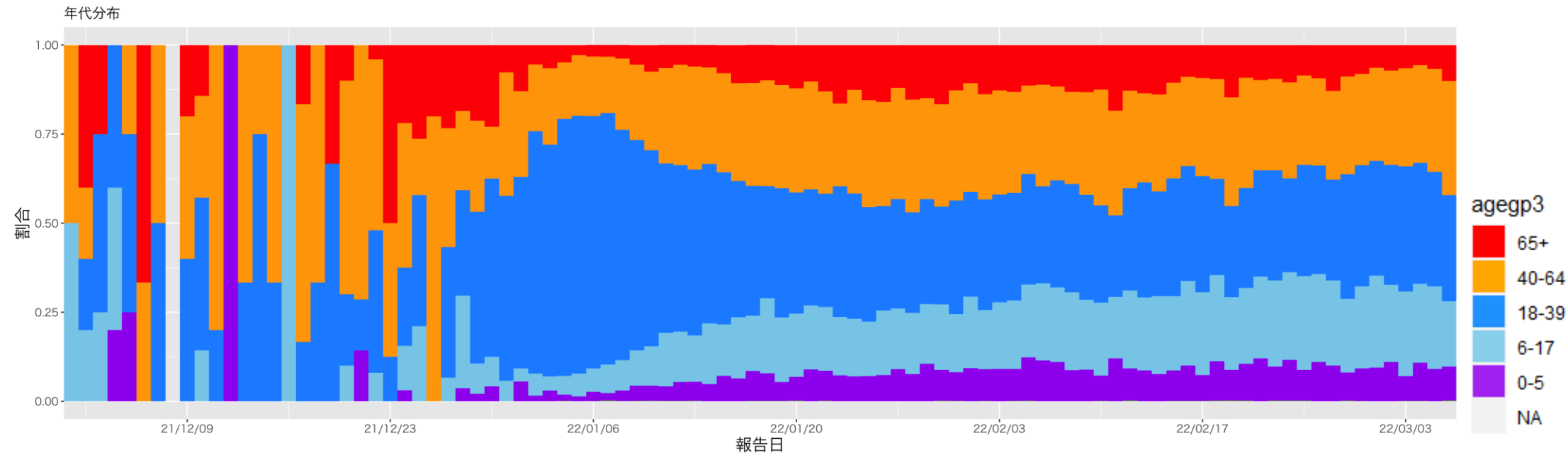
40-64歳



65歳以上

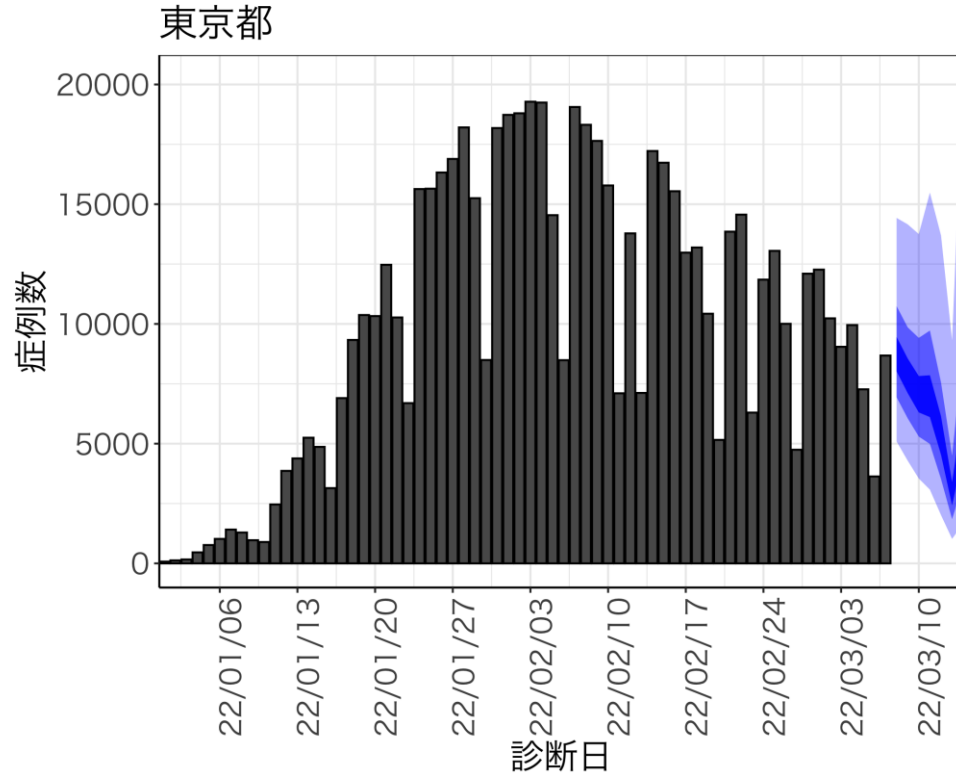


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、3月7日作成





# 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
2022-03-08	8690.5
2022-03-09	7727
2022-03-10	6995.5
2022-03-11	6900.5
2022-03-12	5350
2022-03-13	2865
2022-03-14	5411

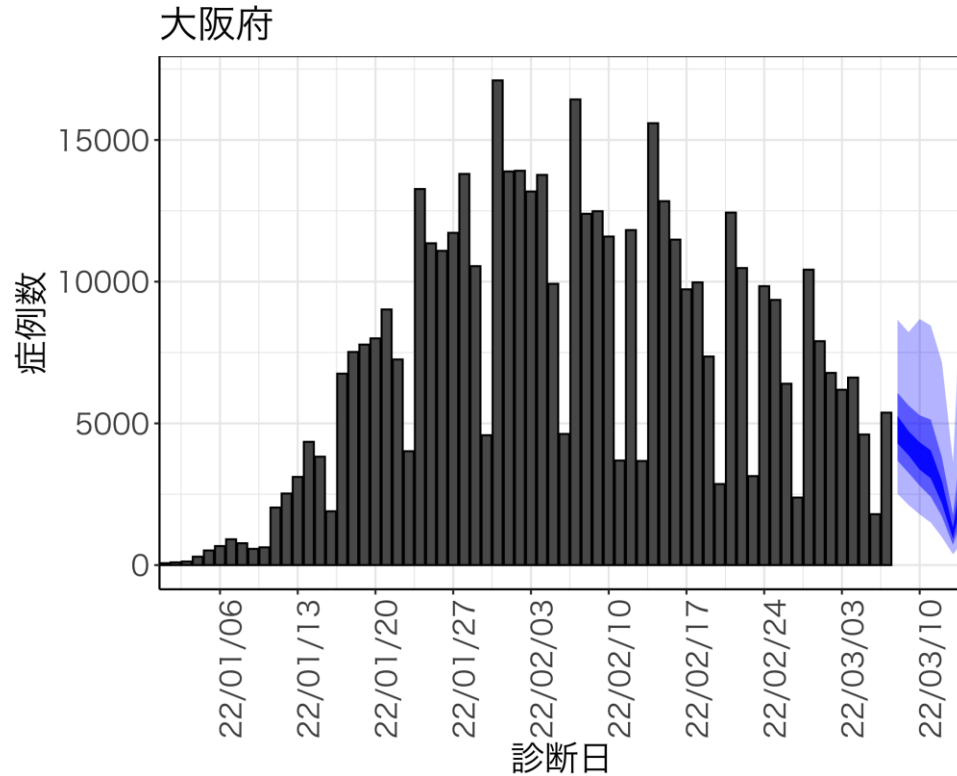
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](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
2022-03-08	4727
2022-03-09	4306
2022-03-10	3802
2022-03-11	3514
2022-03-12	2546
2022-03-13	1120.5
2022-03-14	3144.5

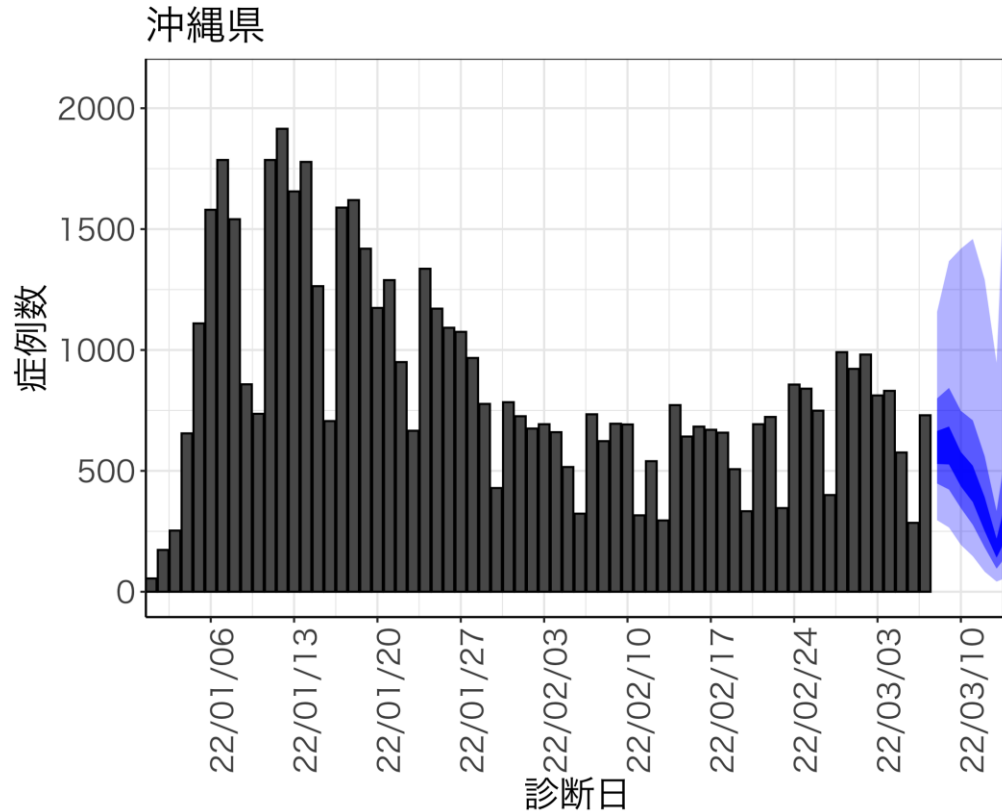
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

# 新規症例数の予測値：沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-03-08	598
2022-03-09	597.5
2022-03-10	508
2022-03-11	442
2022-03-12	313
2022-03-13	176.5
2022-03-14	318

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<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

## 使用データ

HER-SYS（3月7日時点）

## まとめ

2021年第14週から2022年第9週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

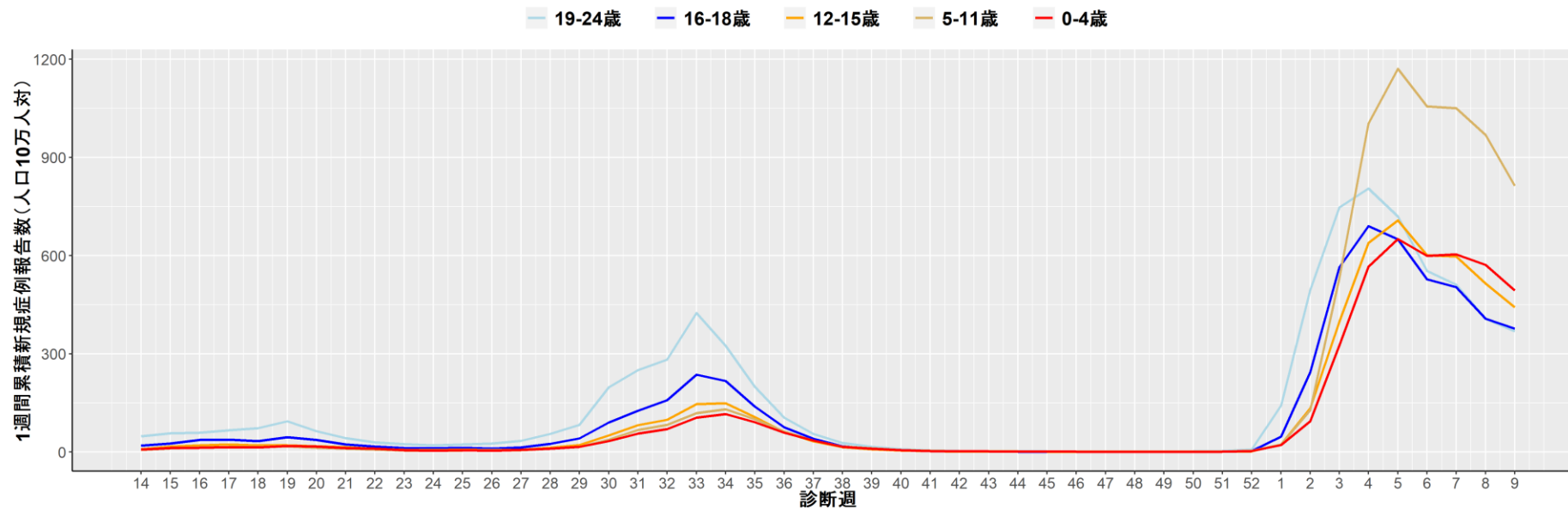
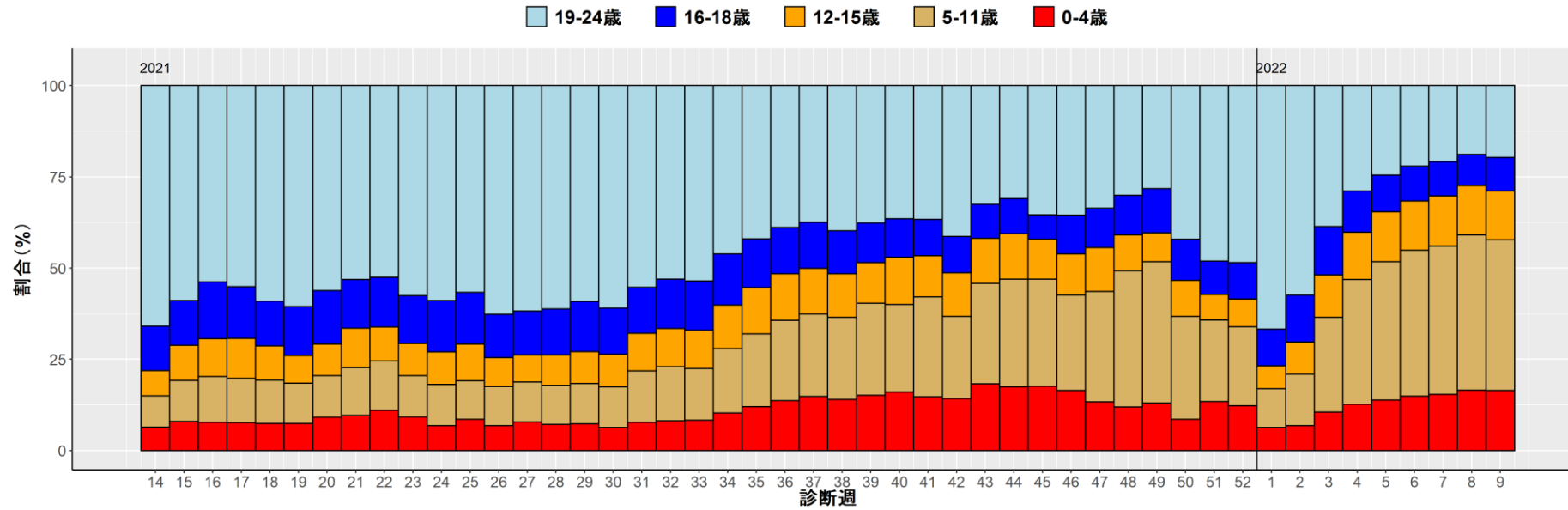
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあったが2022年第1週以降占める割合としては減少傾向にあり、0～15歳の占める割合が増加傾向にある。

新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、第40～47週では全年代でほぼ同レベルで推移した。2022年第9週の症例報告数は5～11歳、0～4歳、12～15歳、16～18歳、19～24歳の順となっている。直近の新規症例報告数は報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要するが、第5週以降全年代で減少傾向となっている。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で300を超え、高いレベルとなっている。

## 解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があるため注意が必要

# 小児流行状況モニタリング



表：2022年第8週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比  
（同時点とは、3月1日現在の第8週の値と2月22日現在の第7週の値との比較）

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	24,850	25,776	0.96
5-9 歳	46,924	49,485	0.95
10-14 歳	34,867	39,453	0.88
15-19 歳	22,273	26,874	0.83
20 代	49,168	61,865	0.79
30 代	60,119	71,302	0.84
40 代	59,720	72,330	0.83
50 代	35,726	44,097	0.81
60 代	21,227	27,332	0.78
70 代	15,655	21,042	0.74
80 代以上	18,247	24,058	0.76
計	<b>388,776</b>	<b>463,614</b>	<b>0.84</b>

出典： [https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2022w8.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w8.pdf)

## 学校等欠席者・感染症情報システムについて

学校等欠席者・感染症情報システム（以下本システム）とは、出雲市で当時の国立感染症研究所（以下感染研）の研究者によって開発され、2013年から公益財団法人日本学校保健会が運営を引き継いだ学校欠席者情報収集システムと保育園サーベイランスを、2017年に統合したものである。

保育所や学校の欠席情報を職員が入力することによって、日々の欠席等の情報を保育所、学校、教育委員会、保健所、学校医、県の衛生部局等で同時に共有でき、感染症の早期のアウトブレイクの把握、リアルタイムな感染症の流行状況把握が行えるというものである。

今般、COVID-19の流行により、学校現場及び保育所等のサーベイランスを行うための方策として注目された。しかしながら全国規模のサーベイランス体制としていく必要があること、学校教職員に本システムの入力率を向上していく必要があること、そのためにも、本システムの利活用のための人材育成が必要であることなど様々な課題があり、現在、厚生労働省研究班「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」の分担研究課題としてシステムの改修、普及、利活用の促進に取り組んでいる。

2021年3月末の時点で、本システムに加入しているのは、全国の保育園22,711中11,311（49.8%）、こども園8,016中2,582（32.2%）、幼稚園9,608中3,036（31.3%）、小学校19,525中11,615（59.5%）、小中一貫校430中118（27.4%）、中学校10,142中5,839（57.6%）、高等学校4,874中3,018（61.9%）、中高一貫校495中86（17.4%）、特別支援学校1,149中857（74.6%）だった。

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

## 学校欠席者の状況について：03月07日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから東京都、大阪府、愛知県の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。

SARS-CoV2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、大阪府の2021年6月1日から2022年3月7日まで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：

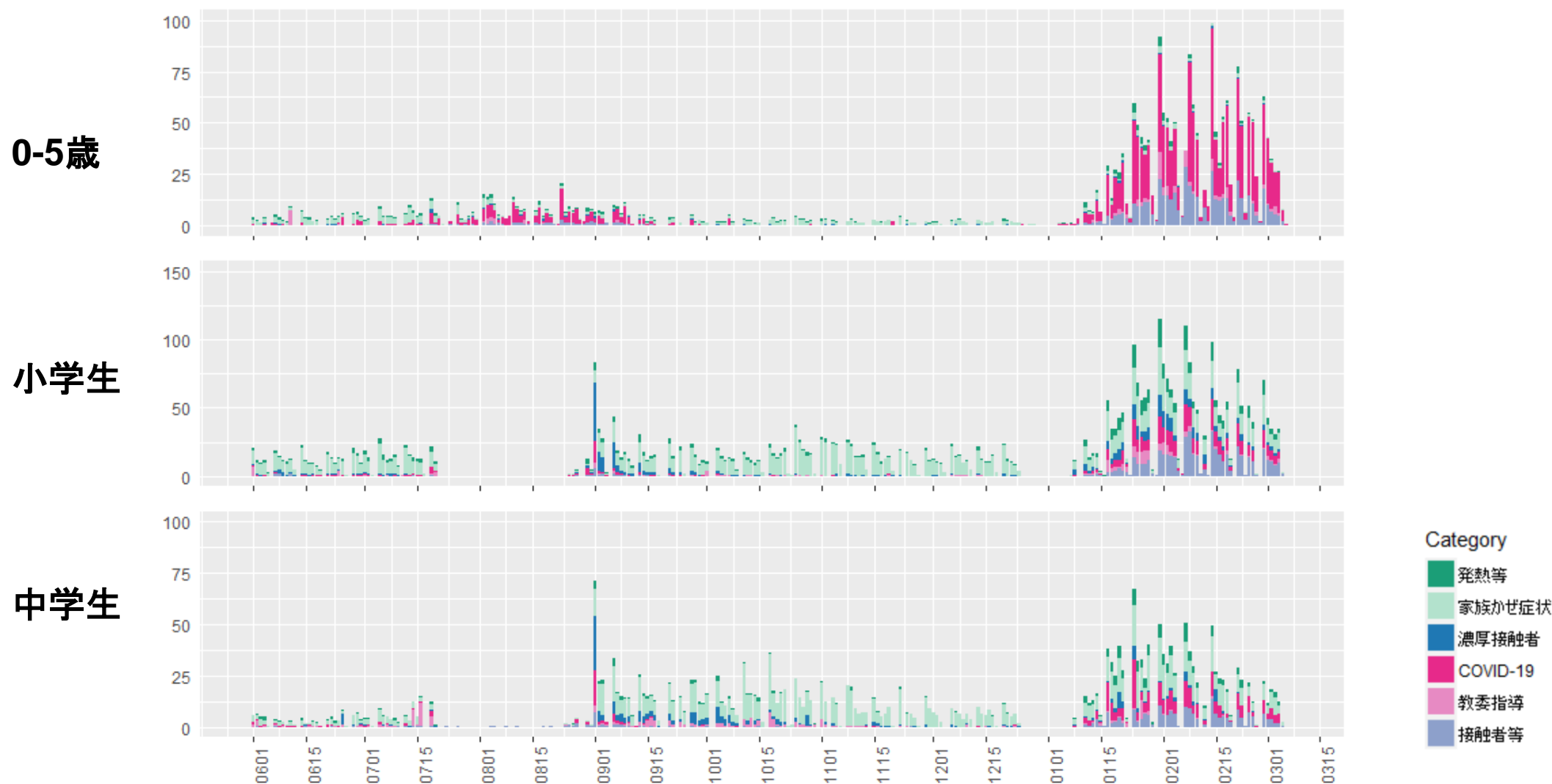
- 東京都、大阪府のいずれにおいてもすべての施設で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。関連欠席を含めたレベルは大阪府の高校生を除いて第5波(8月後半)より高い水準が継続している。しかしすべての施設で漸減傾向であると考えられる。
- 東京都および大阪府の0-5歳(いわゆる未就学)では発熱等・家族等のかぜ症状による欠席が他施設と比べて少ない。
- 全国的に2022年1月よりすべての施設群で第5波(2021年8月後半)より高い水準の新型コロナウイルス感染症による欠席率が、第5波と同等以上の期間に渡って観察されている。特に小学生で高い欠席率を認める。
- 接触者等の集計は、流行に対する不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。

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



# 学校等欠席者・感染症情報システム：3月07日時点

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



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

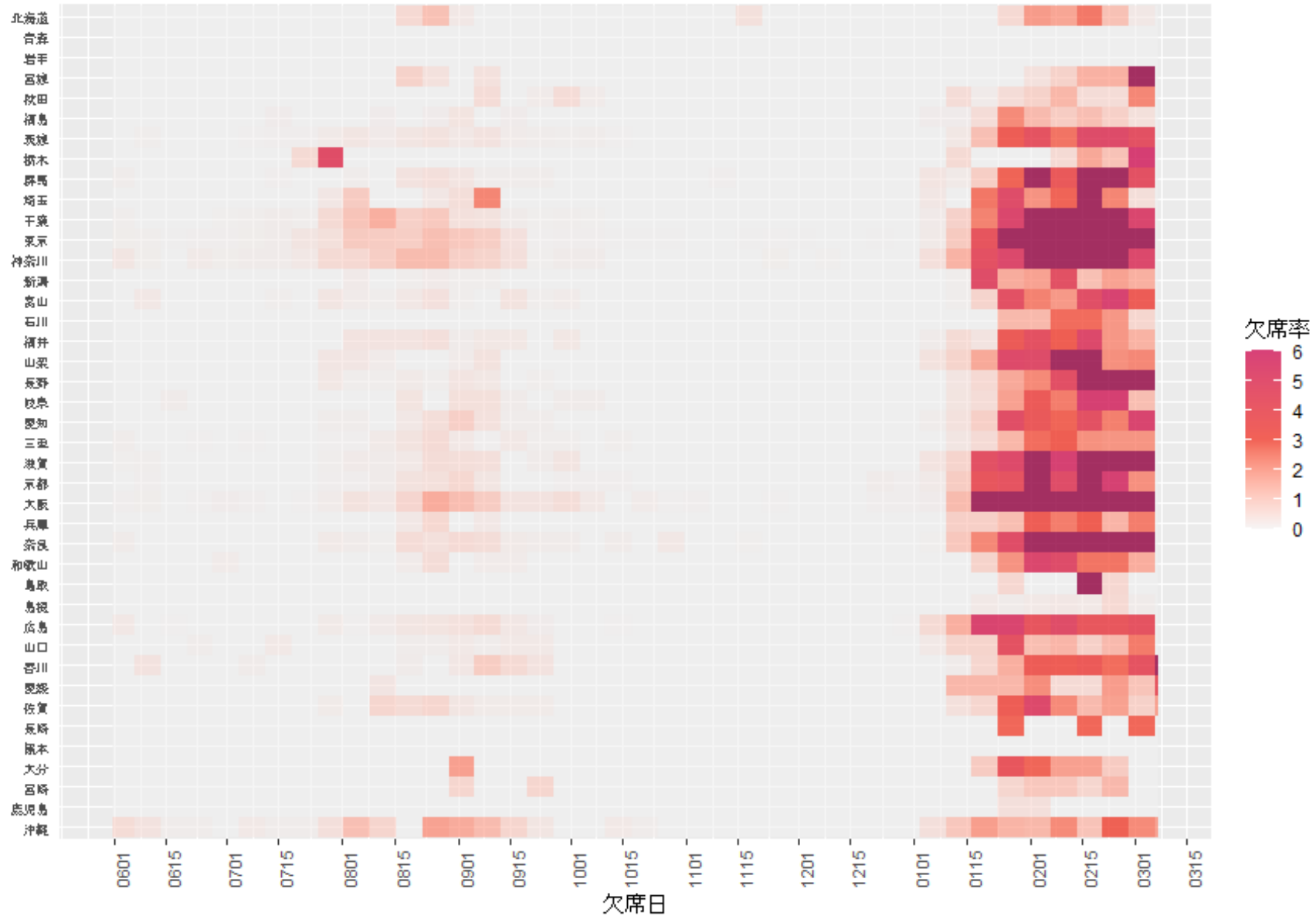
日本学校保健会、国立感染症研究所

# 学校等欠席者・感染症情報システム：3月07日時点

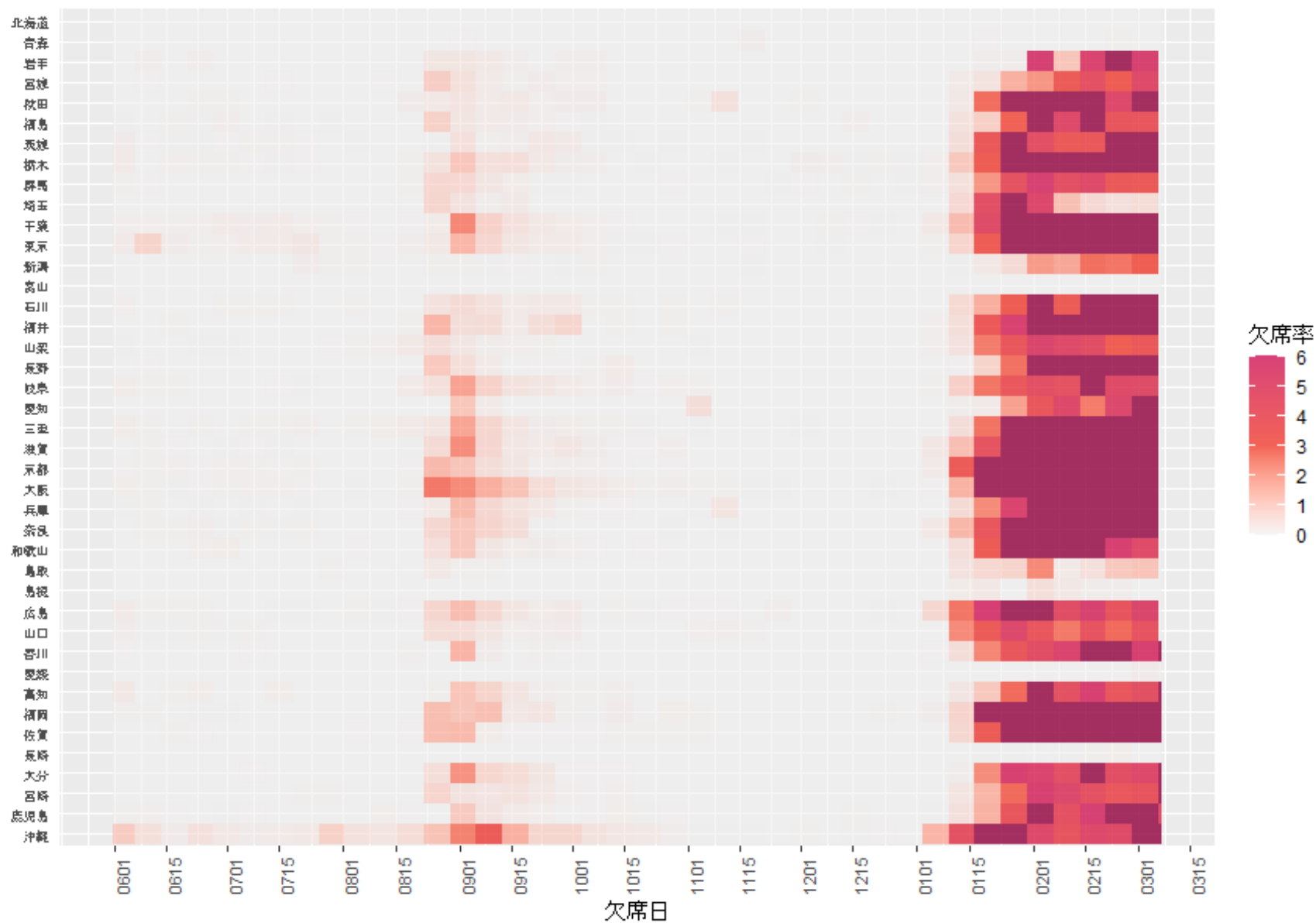
## 大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



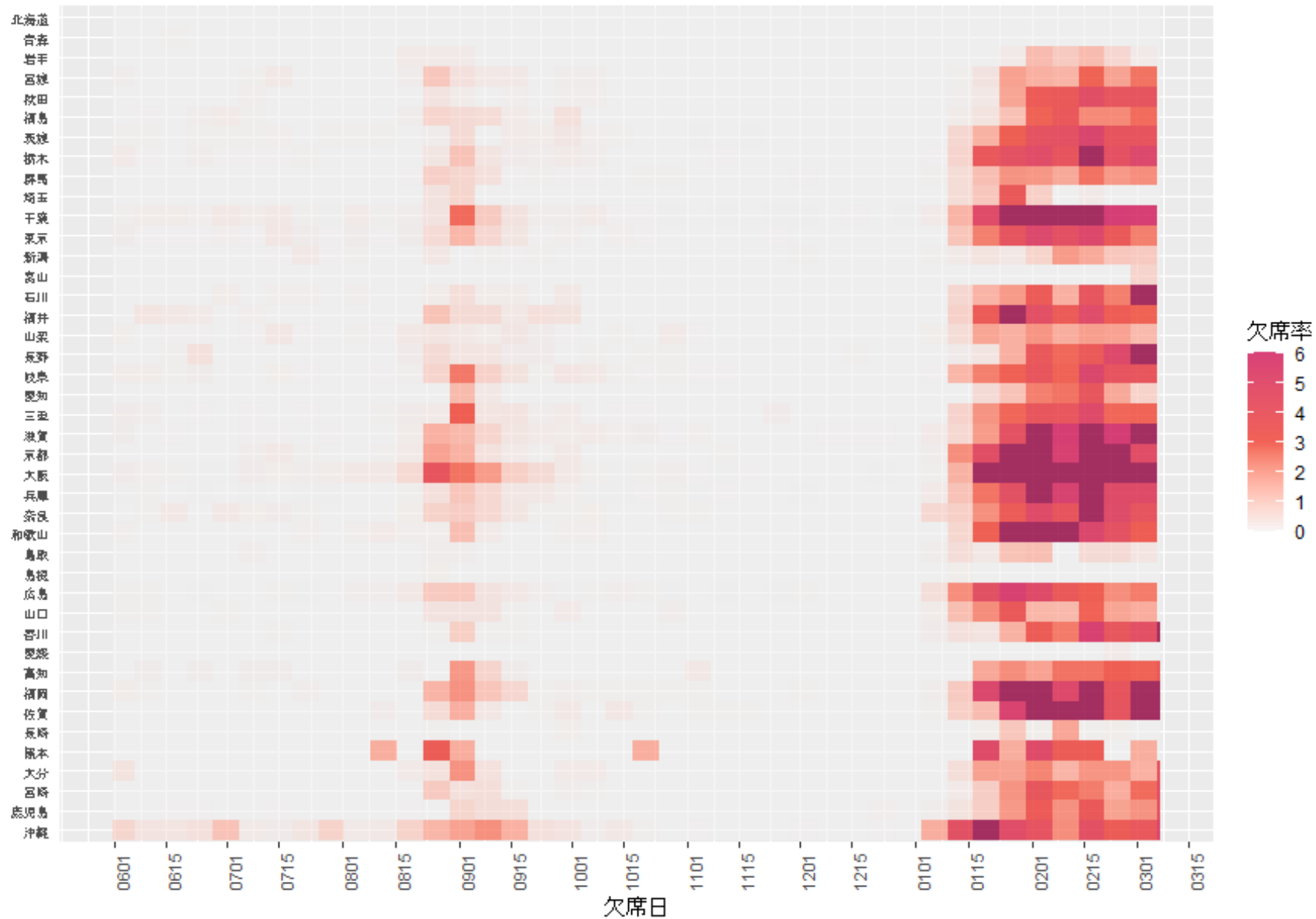
# 0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（人口1万人あたり、都道府県別）



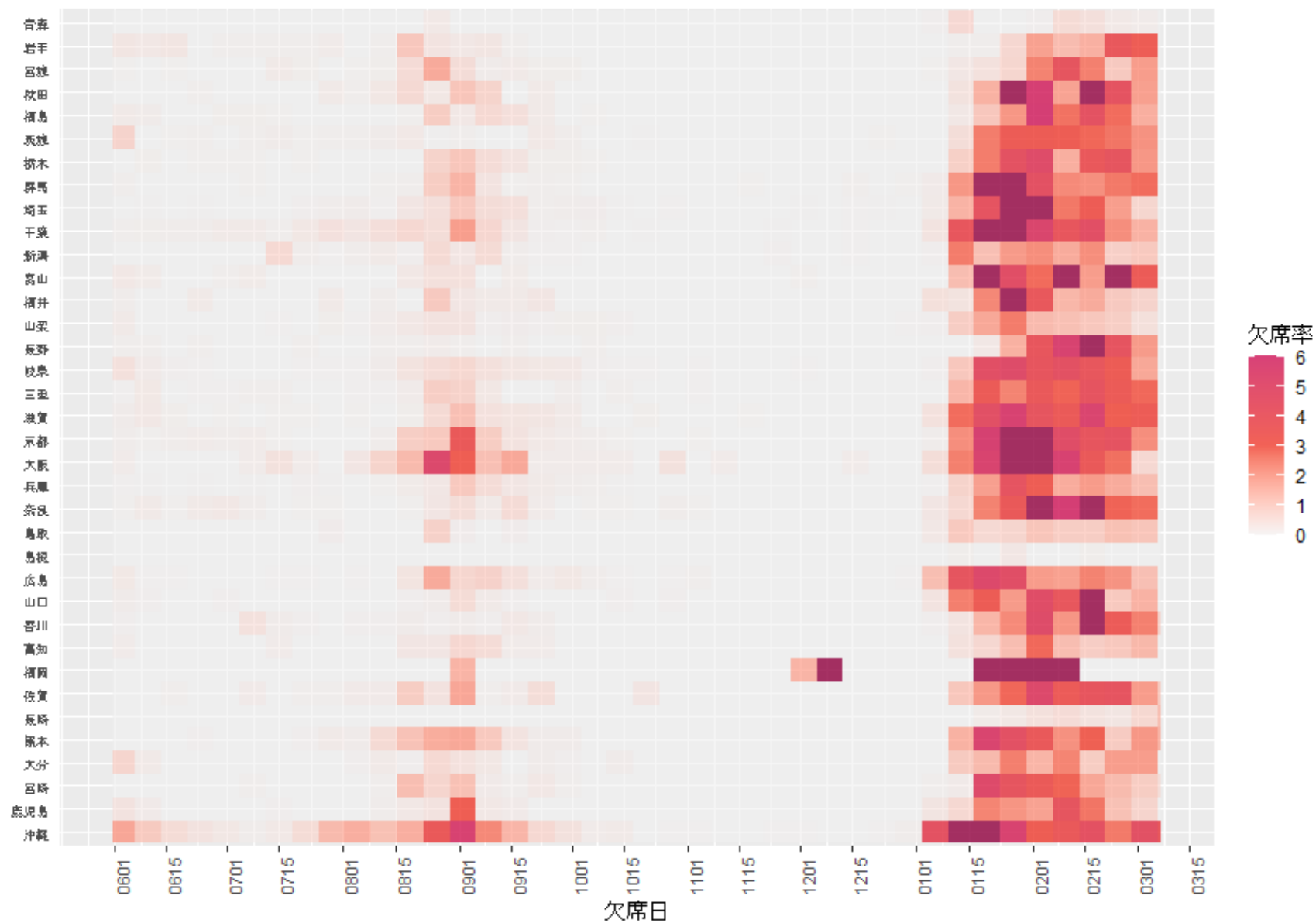
# 小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（人口1万人あたり、都道府県別）



# 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（人口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（人口1万人あたり、都道府県別）



# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

## データ

➤ 症例報告数：2022年3月7日時点HER-SYS

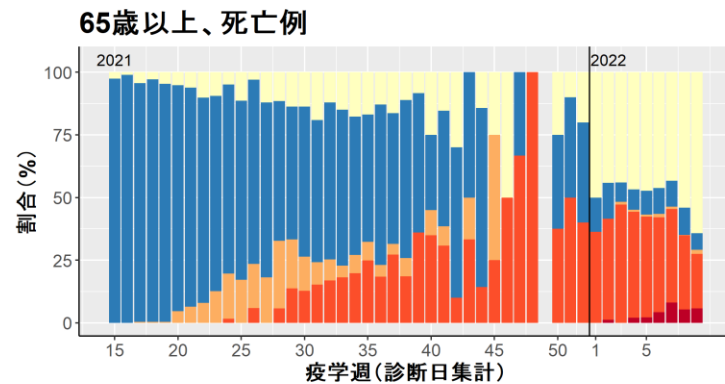
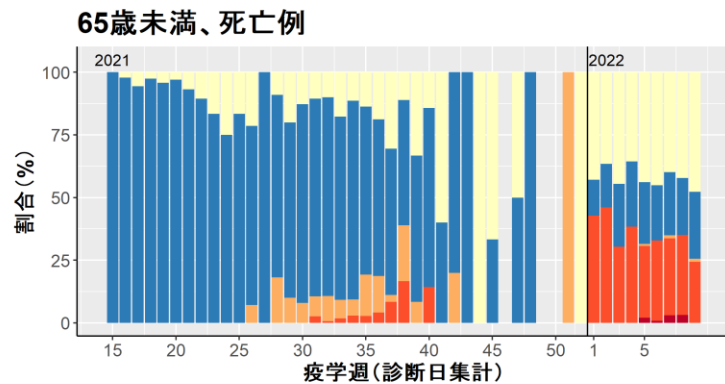
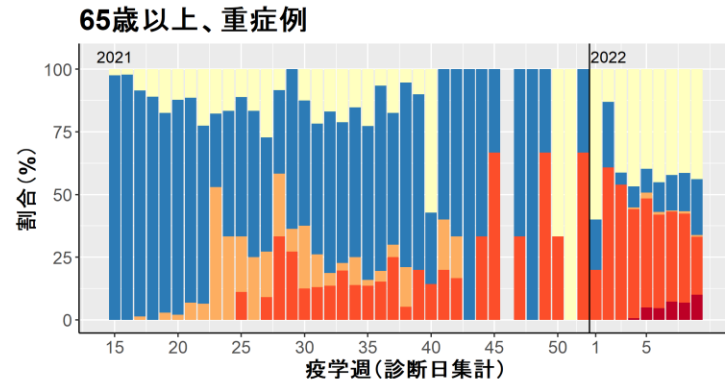
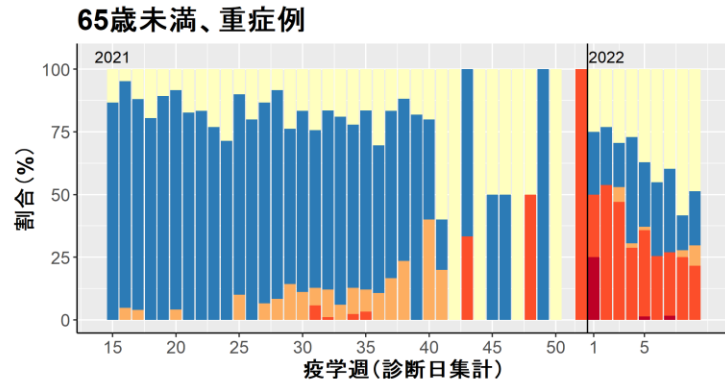
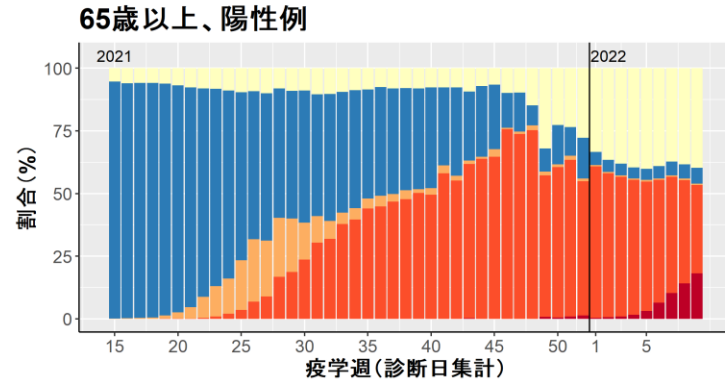
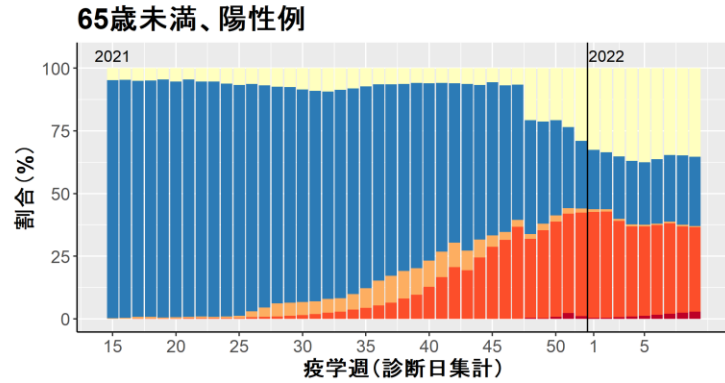
## 注釈

- HER-SYSにおける重症例は発生届時の重症度に基づいており、全重症例において入力がないことはない
- HER-SYSにおける死亡の入力は全死亡例においてない、また入力が遅れてなされることもあり数値は変更し得る
- HER-SYSにおける死亡例はCOVID-19診断日から死亡日までの日数が60日以内に限定した
- HER-SYSにおけるワクチン接種歴は、第47週までは未入力の場合に「ワクチン接種なし」としてカウントされていたが**2021年第48週からは未入力の場合に「接種歴不明」とカウントされるようになった**
- ワクチン接種歴はワクチン接種日を考慮していないため、接種日から感染日までの日数が短く、十分にワクチンによる防御効果が得られていない症例もワクチン接種歴ありに含まれていることに注意が必要
- 特に重症例、死亡例は直近の数が非常に少なくワクチン接種別の割合の変動が大きいため、割合だけではなく絶対数も合わせて解釈する必要がある

	疫学週	開始日	65歳未満、N (%)					65歳以上、N (%)				
			ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	7	2022/02/14	8863 (2.0)	158375 (36.1)	2833 (0.6)	116535 (26.6)	152007 (34.7)	6330 (10.3)	28611 (46.4)	372 (0.6)	3386 (5.5)	22958 (37.2)
	8	2022/02/21	8984 (2.4)	127384 (34.5)	2196 (0.6)	102320 (27.7)	128390 (34.8)	6417 (14.1)	18690 (41.1)	319 (0.7)	2581 (5.7)	17427 (38.4)
	9	2022/02/28	9248 (2.9)	105419 (33.6)	1710 (0.5)	86553 (27.6)	110945 (35.3)	5752 (18.1)	11213 (35.3)	170 (0.5)	2017 (6.3)	12615 (39.7)
重症例	7	2022/02/14	1 (1.6)	16 (25.4)	0 (0.0)	21 (33.3)	25 (39.7)	21 (7.3)	103 (35.9)	1 (0.3)	41 (14.3)	121 (42.2)
	8	2022/02/21	0 (0.0)	9 (25.0)	1 (2.8)	5 (13.9)	21 (58.3)	14 (6.9)	72 (35.5)	2 (1.0)	31 (15.3)	84 (41.4)
	9	2022/02/28	0 (0.0)	8 (21.6)	3 (8.1)	8 (21.6)	18 (48.6)	14 (10.1)	32 (23.0)	1 (0.7)	31 (22.3)	61 (43.9)
死亡例	7	2022/02/14	5 (3.1)	50 (30.7)	2 (1.2)	41 (25.2)	65 (39.9)	61 (8.1)	280 (37.3)	7 (0.9)	77 (10.3)	325 (43.3)
	8	2022/02/21	3 (3.1)	31 (32.0)	0 (0.0)	22 (22.7)	41 (42.3)	21 (5.4)	114 (29.5)	1 (0.3)	42 (10.9)	209 (54.0)
	9	2022/02/28	0 (0.0)	21 (24.4)	1 (1.2)	23 (26.7)	41 (47.7)	7 (5.8)	26 (21.7)	2 (1.7)	8 (6.7)	77 (64.2)

# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

■ ワクチン接種不明 ■ ワクチン接種なし ■ ワクチン1回接種 ■ ワクチン2回接種 ■ ワクチン3回接種





## 背景

全国の変異株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400検体を用いた検証を感染研で行うこととした。

## 対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国（※1）で合計400検体/週を目途に検査（A社140検体/週、B社検体260/週）
- 毎日、検査機関側で、ランダムに20-50検体を抽出（※2）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）

※1 A社では、全国一律の検体プールからランダムに抽出。B社では、10のエリアに分けた地域ごとにサンプル数を決め、地域ごとにランダムに抽出。地域性を一定程度考慮しているが、分布については検討中。

※2 A社20検体/日、B社平日70-75%(50検体/日)、休日25-30%(25検体/日)

## BA.2検出率解析方法

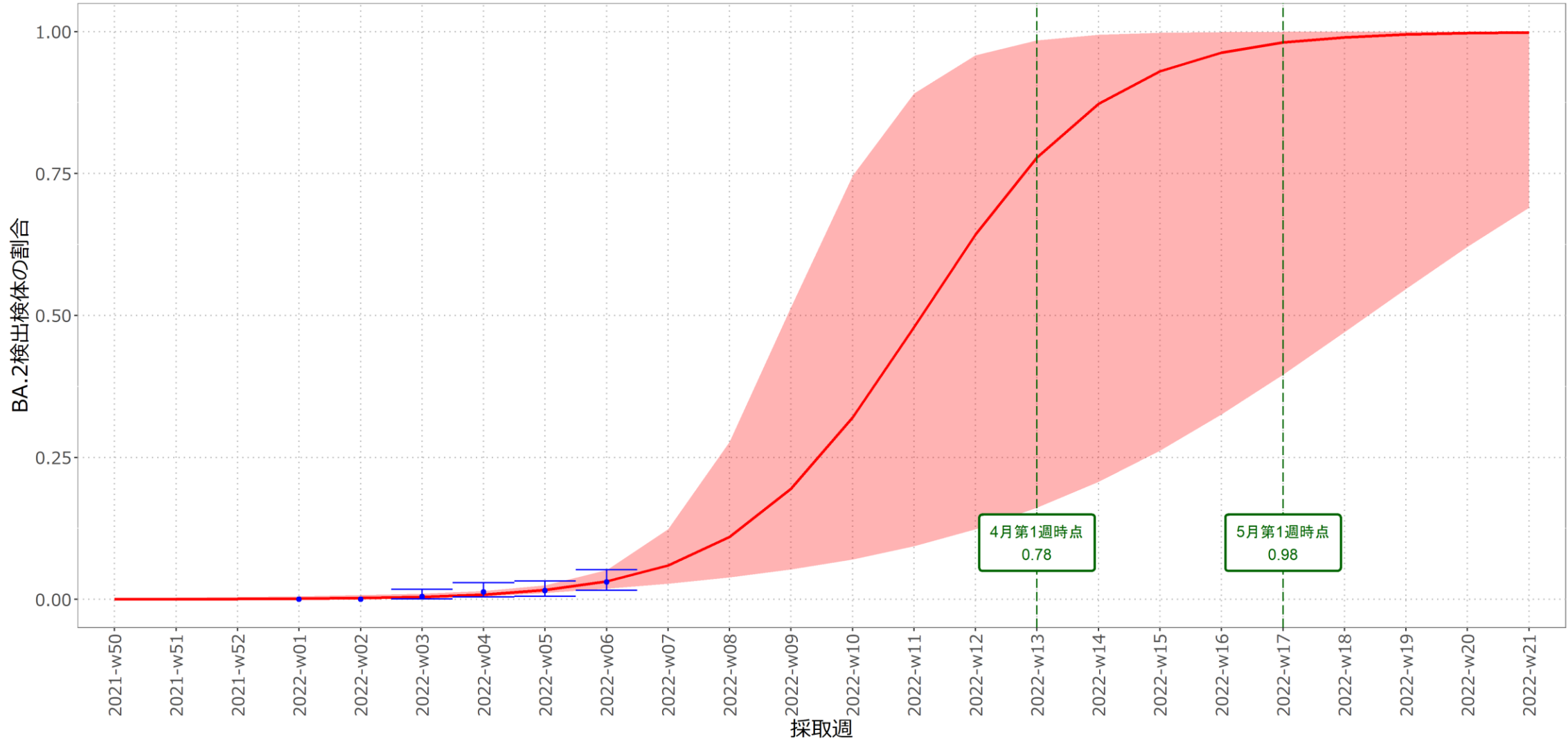
- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 最終的に全てのウイルスがオミクロン株BA.2に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数（解析不能分を除く）に占めるBA.2検出検体の割合について、ロジスティック成長モデルにフィットさせ推定を行った。

## 考察

- 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、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 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。
- GISAIDのデータより、1～2週間早く解析できる。
- 今後、実際のBA.2の検出の推移と本推定との検証が必要。

# 検体採取週ベースで推計（3月3日時点データ）

## BA.2検出割合の推移(採取週)



青点は検体採取週ごとのBA.2検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.2に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を赤ラインの95%信頼区間を淡赤帯で示す。

2022年3月2日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=990（重症例：308例、死亡：682例、重症/死亡ステータス未入力：0例）

集計方法：2022年3月2日0時時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計\*（突合不可症例：17例）

\*オミクロン株確定例のみに限らない

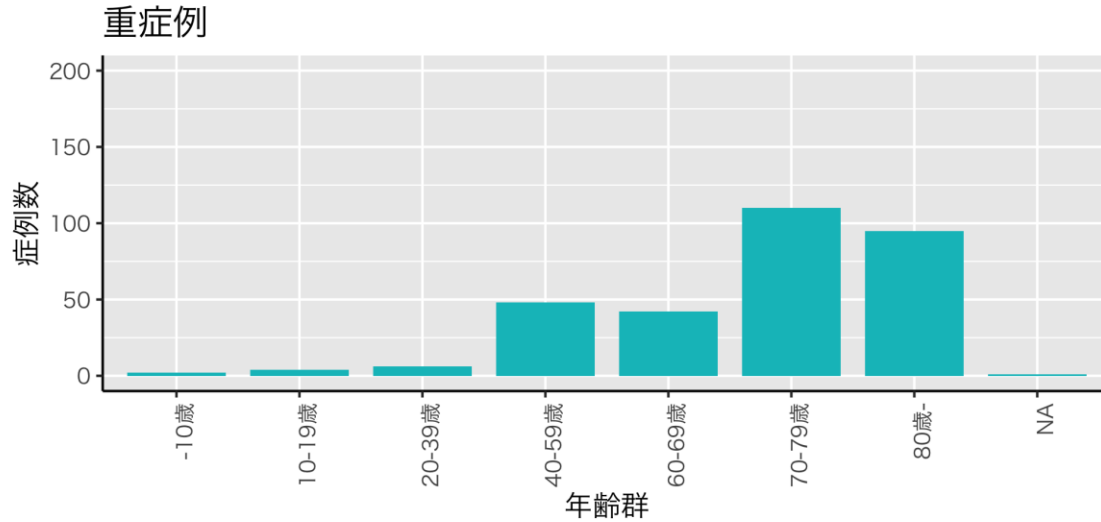
重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例

# 年齢分布

\*重症例には死亡例の年齢は含まない

- 重症例では中央値73歳、死亡例では中央値85歳であり死亡例の方が高齢傾向であった。

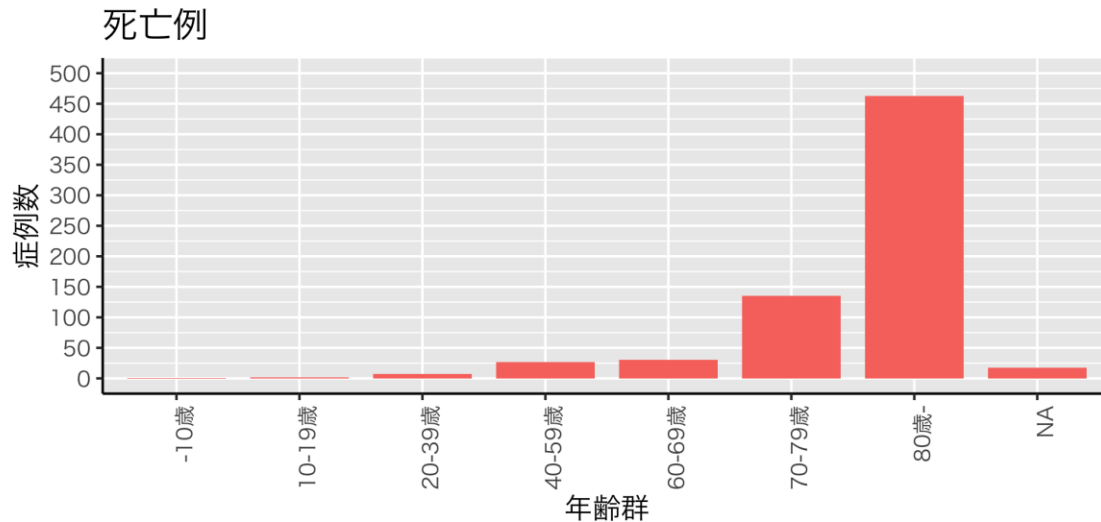


全症例 (n=972)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
1.0	73.0	82.0	79.0	89.0	106.0

重症例 (n=307)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
1.0	63.0	73.0	70.6	81.0	100.0



死亡例 (n=665)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
9.0	78.0	85.0	82.9	91.0	106.0

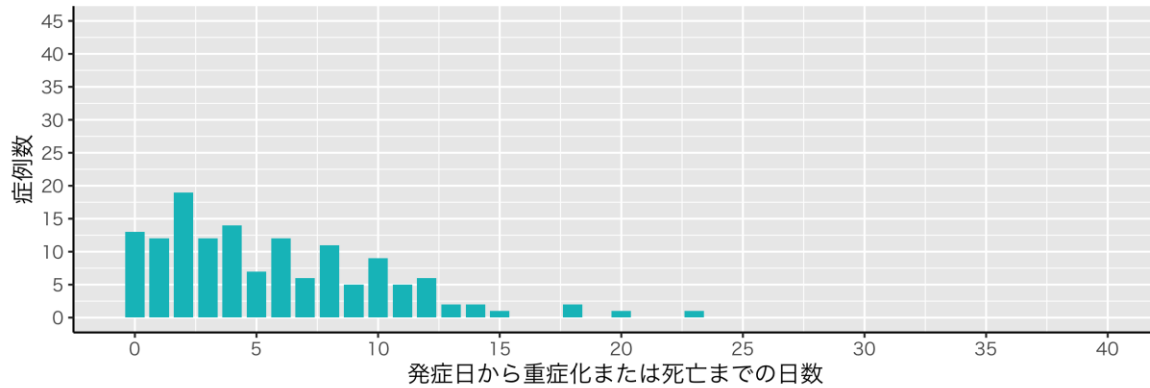
# 発症日から重症化または死亡までの日数

重症例は重症化までの日数\*、死亡例は死亡日までの日数を算出

\*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4.5日、死亡例では6日であり、範囲は重症例では0~23日、死亡例は0~63日であった。

重症例



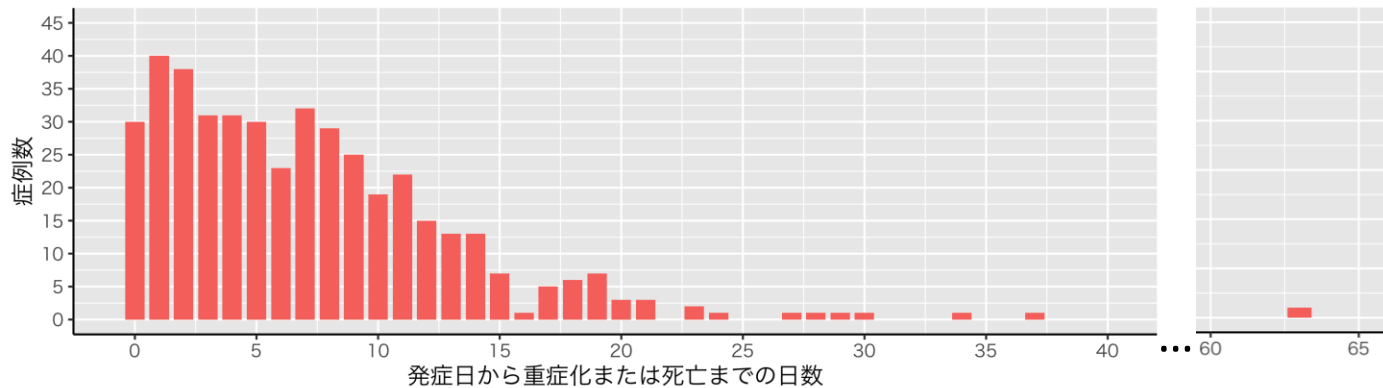
全症例 (n=573)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	2.0	6.0	6.9	10.0	63.0

重症例 (n=140)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	2.0	4.5	5.6	8.0	23.0

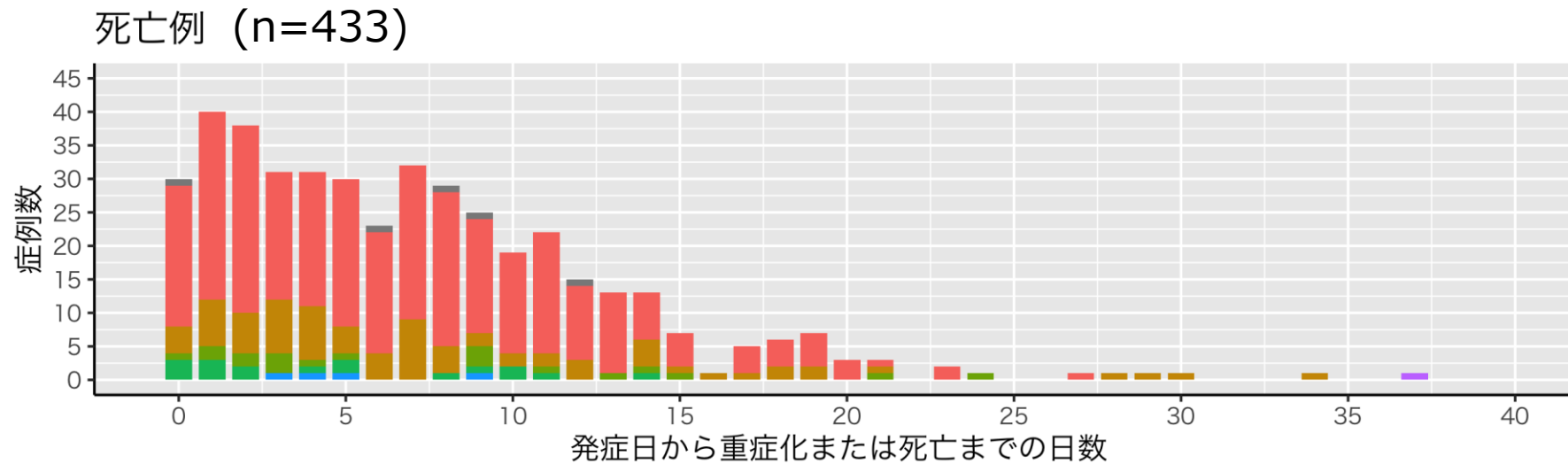
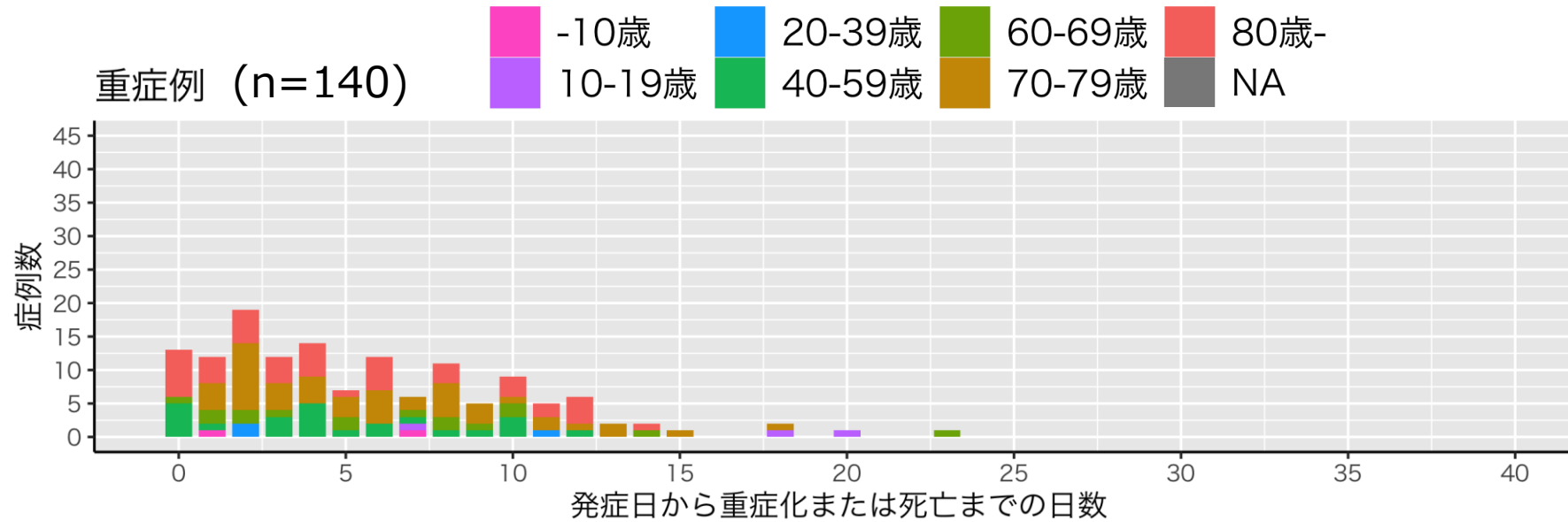
死亡例



死亡例 (n=433)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	3.0	6.0	7.3	10.0	63.0

発症日から重症化または死亡までの日数（年齢群別）  
 重症例は重症化までの日数、死亡例は死亡日までの日数を算出



# 発生届での症状

(重症/死亡ステータス未記入例無し)

- ・発生届時の症状としては、発熱、咳、急性呼吸器症状、肺炎像等が多く見られた。

全症例 (n=973)

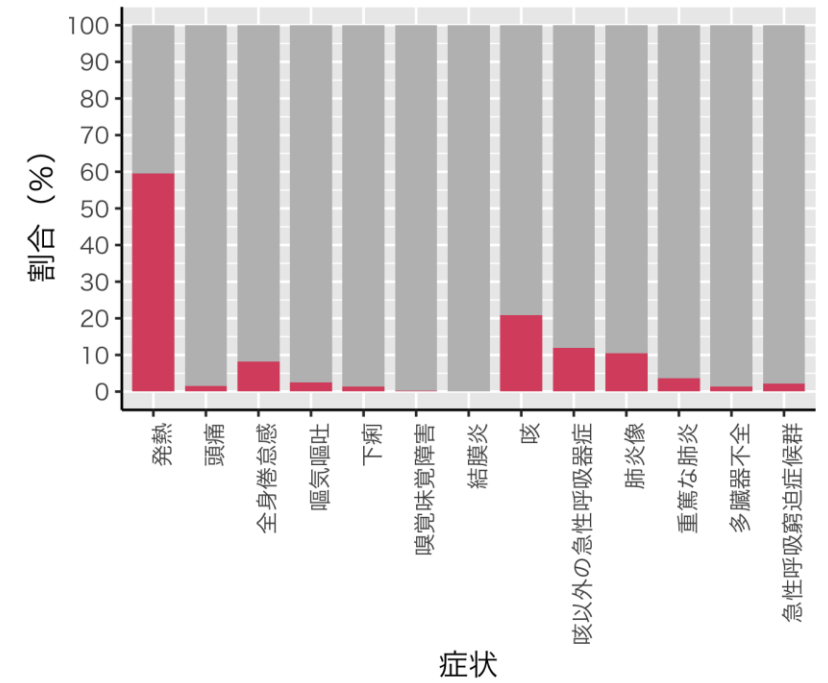
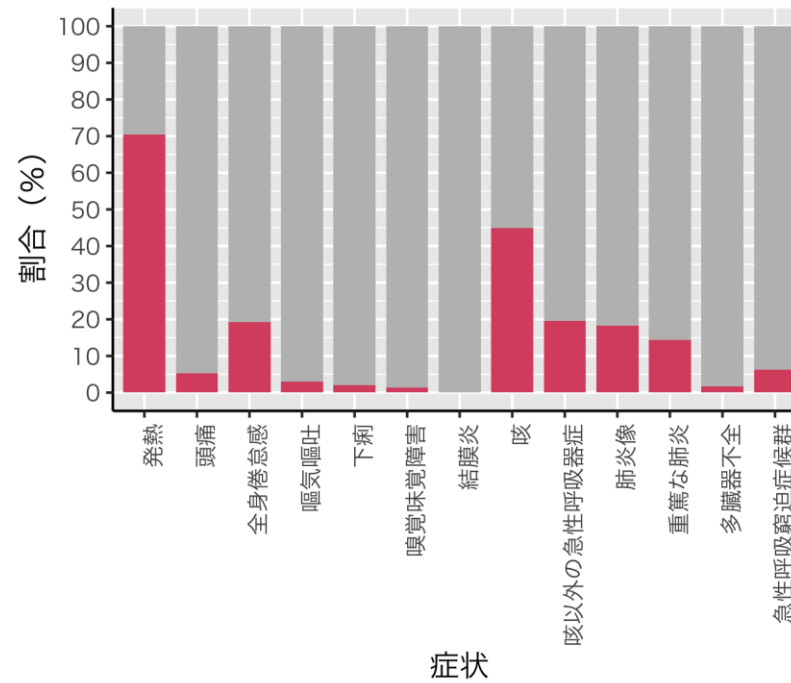
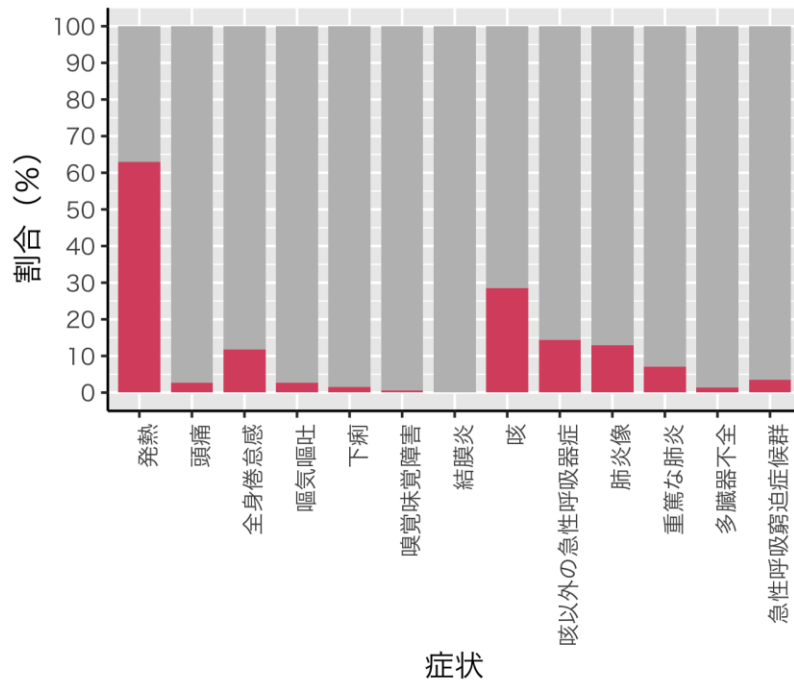
重症例 (n=307)

死亡例 (n=666)

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし

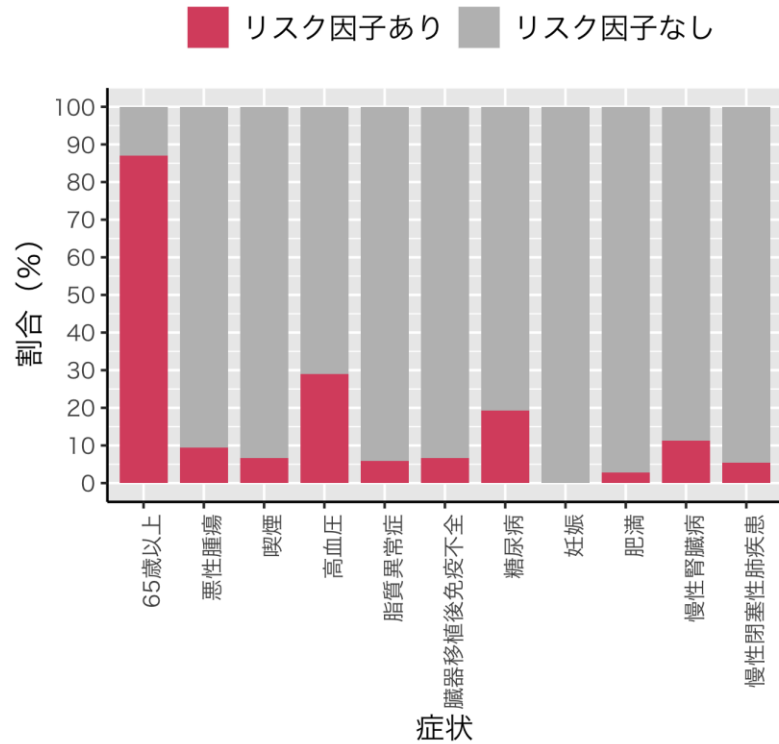


## 重症化リスク因子の有無

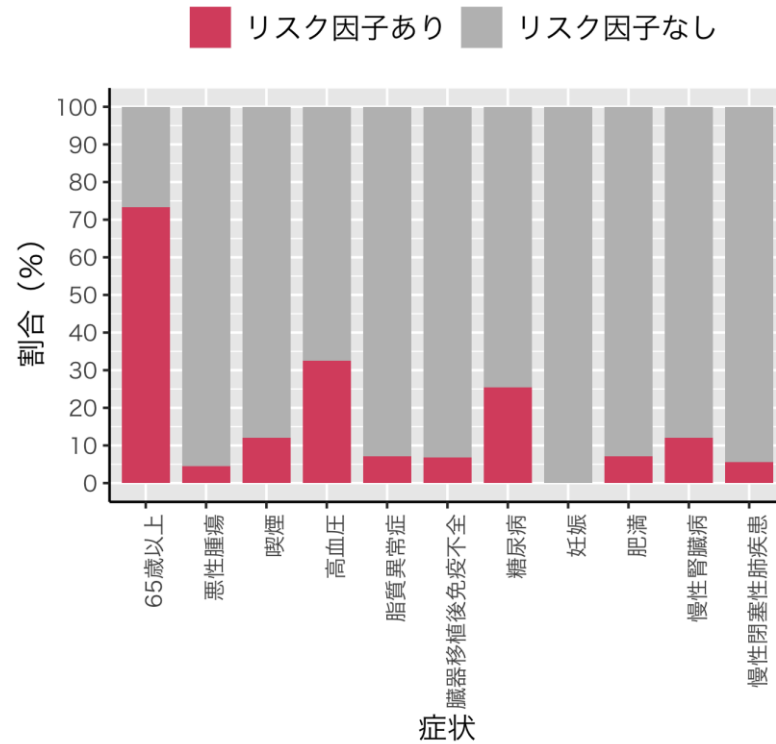
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

・重症例、死亡例ともに65歳以上の症例が半数以上を締めている。他の重症化リスク因子としては高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等を持つ症例が多く見られた。

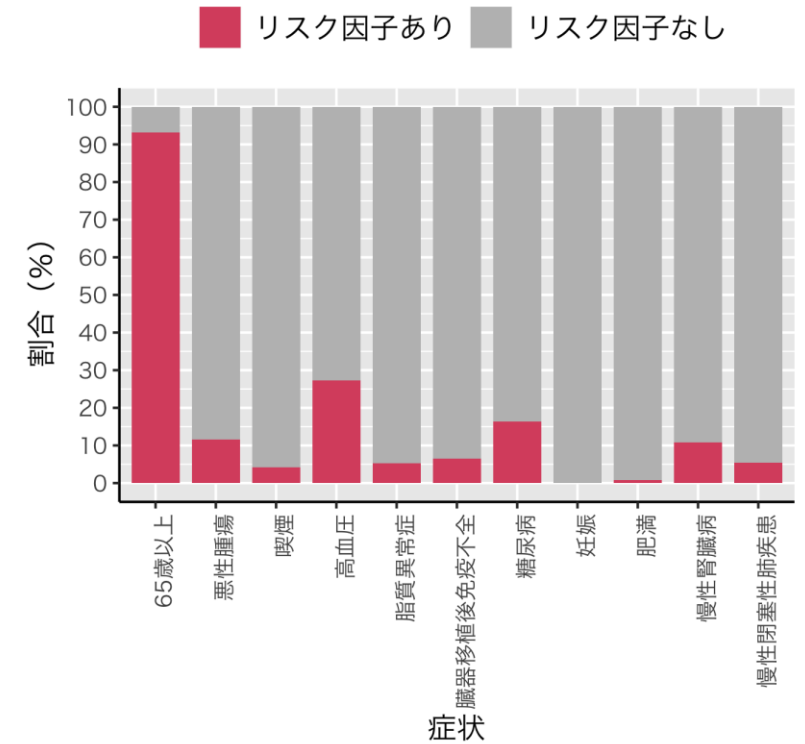
### 全症例 (n=973)



### 重症例 (n=307)



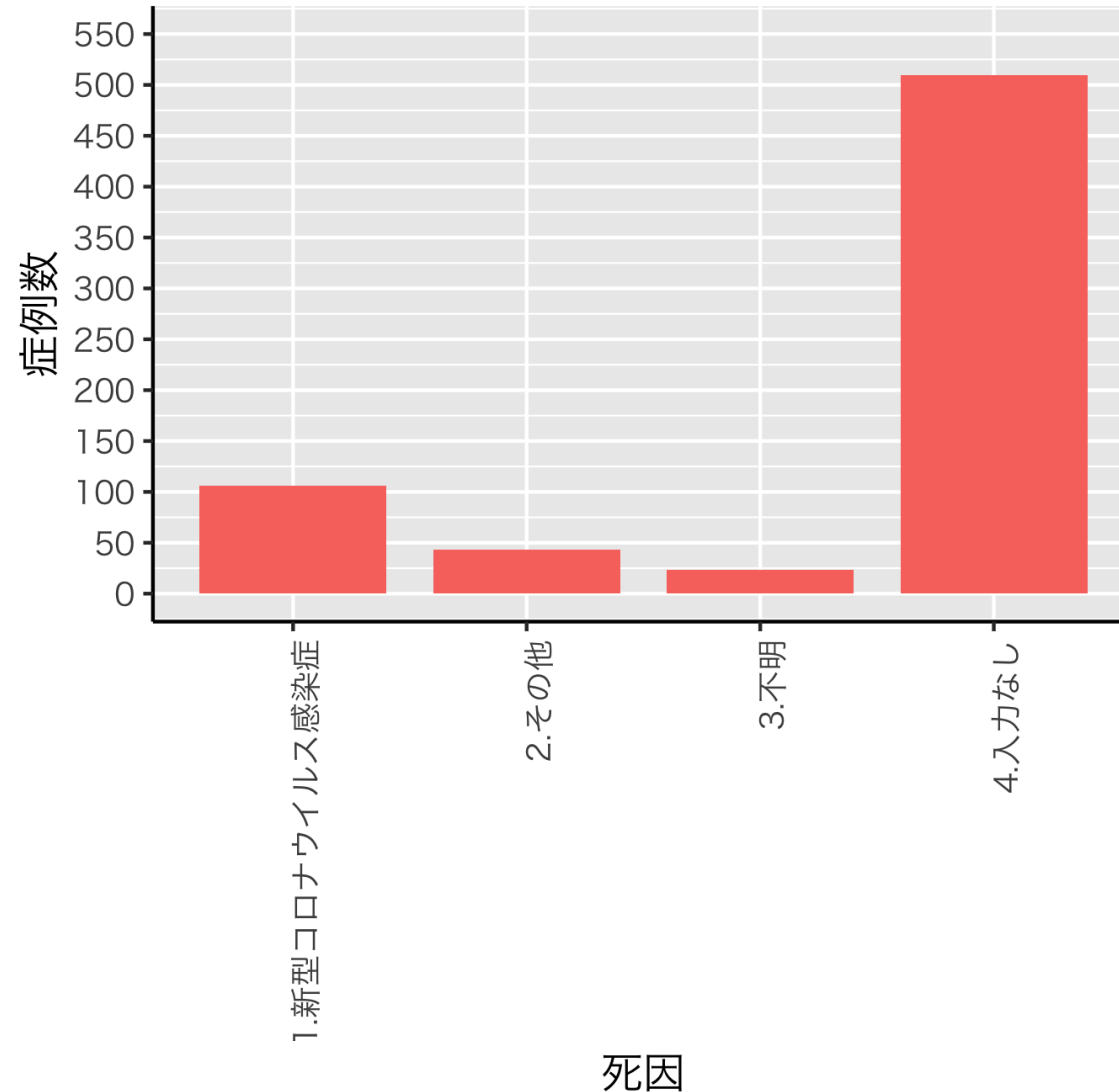
### 死亡例 (n=666)





## 死因 (n=682)

・ 入力があった172例のうち62%に当たる106例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。  
 また、その他の死因としては下に示すものが挙げられていた。



記載があったその他の死因

- ・ うっ血性心不全 (2例)
- ・ 悪性腫瘍 (3例)
- ・ 急性骨髄性白血病
- ・ 急性腎不全
- ・ 虚血性心疾患 (3例)
- ・ 誤嚥性肺炎 (5例)
- ・ 細菌性肺炎
- ・ 自宅の風呂場で溺死
- ・ 消化管出血
- ・ 肺水腫 (3例)
- ・ 多臓器不全 (2例)
- ・ 低酸素脳症
- ・ 低糖性脳症
- ・ 尿路感染症
- ・ 脳皮下出血
- ・ 膿胸
- ・ 敗血症 (2例)
- ・ 慢性心不全 (2例)
- ・ 慢性腎不全による肺水腫
- ・ 老衰 (3例)

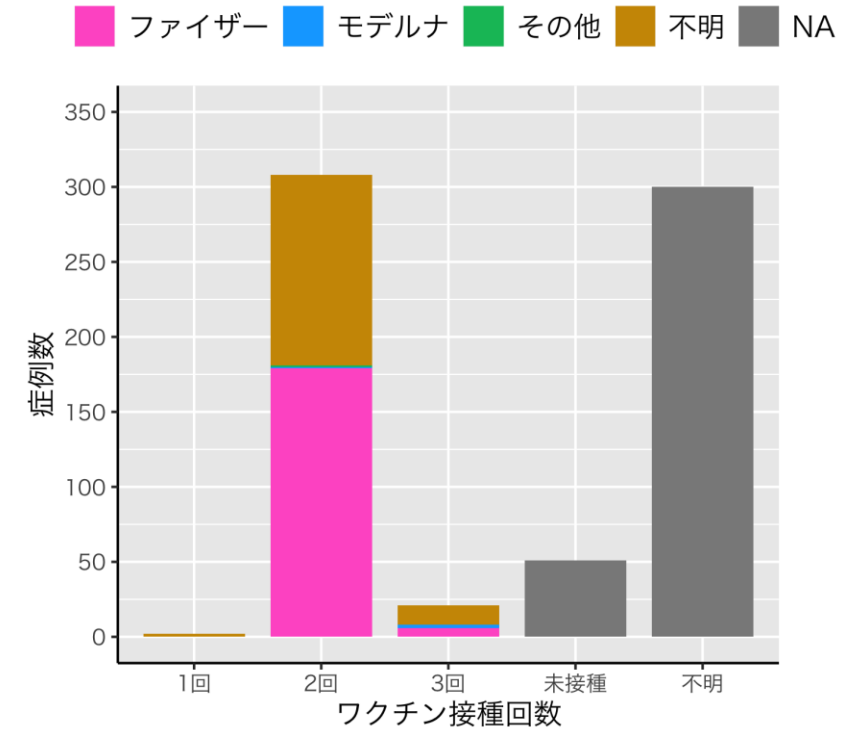
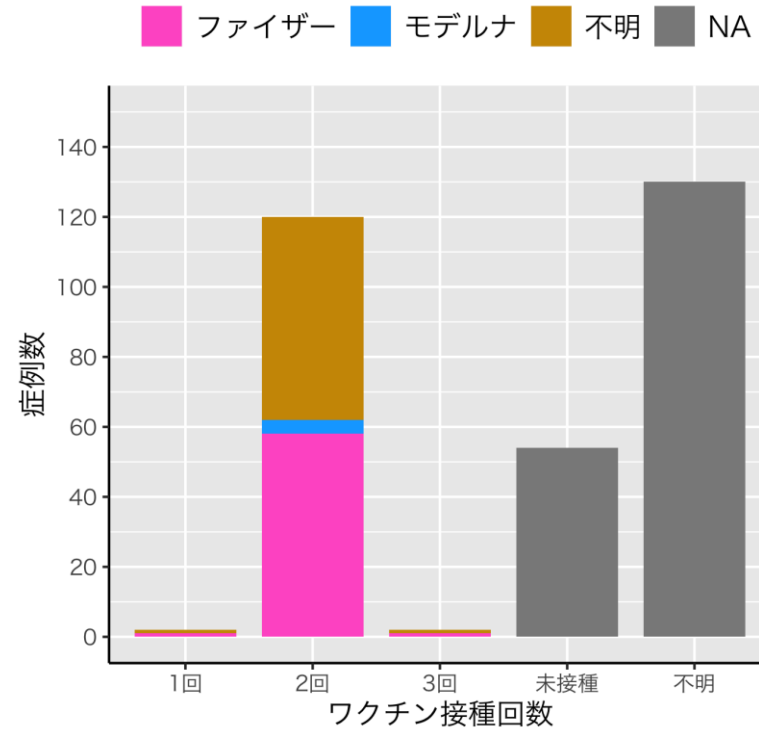
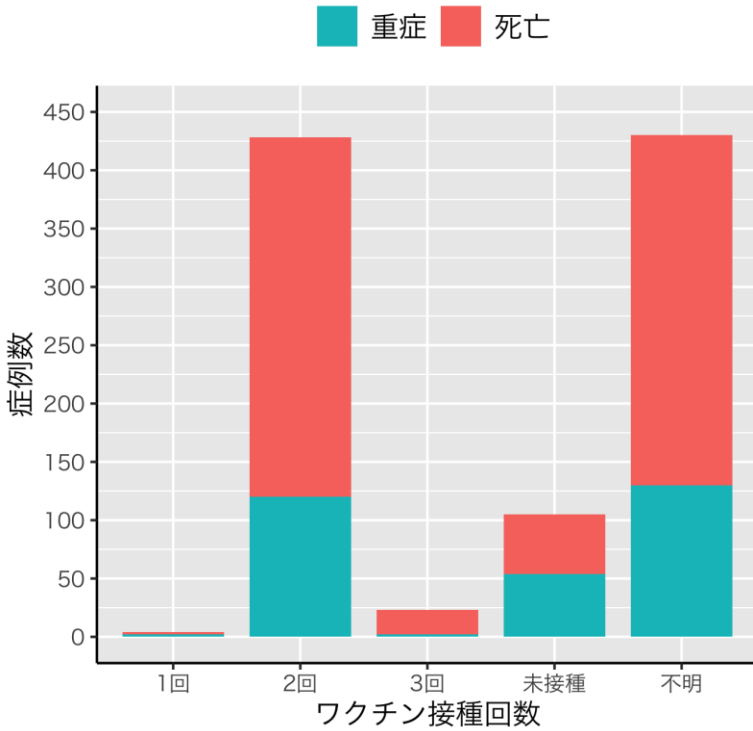
# ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・重症例、死亡例ともにワクチン接種者では2回接種を終えている症例が殆どであり、全症例990例中105例（10.6%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者455例のうち245例（53.8%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=990)

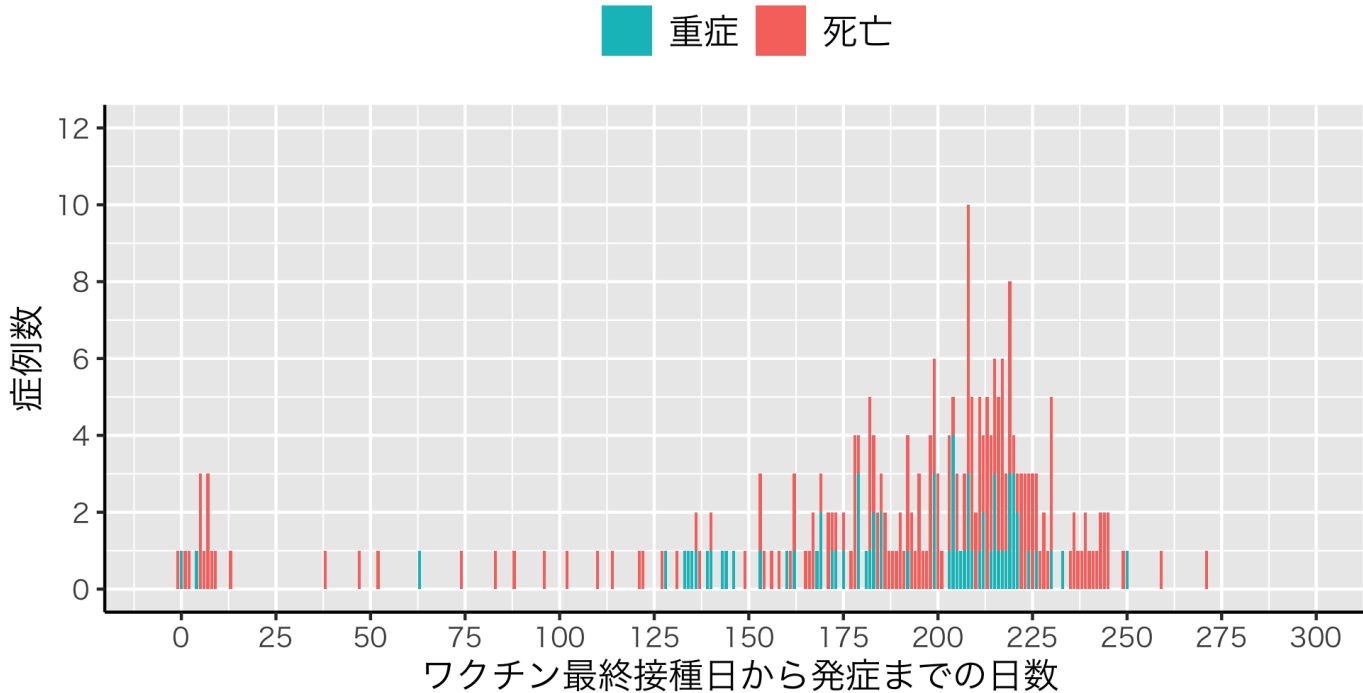
重症例 (n=308)

死亡例 (n=682)



# ワクチン最終接種日から発症までの日数

- ・重症例での中央値は201日、死亡例での中央値は203日であった。



## 全症例 (n=260)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	171.8	203.0	183.1	217.0	271.0

## 重症例 (n=70)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0.0	169.0	201.0	184.4	215.0	250.0

## 死亡例 (n=190)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	173.5	203.0	182.6	218.0	271.0

# 直近（2022年第8週：2/21-2/27）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 （0.01 [患者報告数27例]）	微増	51週49例、52週45例、1週50例、2週54例、 3週69例、4週55例、5週41例、6週37例、 7週26例、8週27例（昨年同週46例）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	横ばい	約0万人（95%信頼区間：0～0.1万人） （前週約0.0万人、36週以降の累積約0.3万人）
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	51週3例、52週3例、1週4例、2週2例、 3週2例、4週1例、5週2例、6週2例、 7週4例、8週3例
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	2月24日現在、2021年36週以降2022年7週まで の集計で報告なし
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（新規：なし）	微減	3月8日現在、2021年50週1例（A(H3)）、51週に 1例（A(H3)）（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0）	横ばい	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学 級閉鎖1（46週、兵庫県）
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （2/16～2/28:検査数 757、陽性数1（A1例）、 陽性率0.1%）	微減	累計13例（A型7例、B型6例）
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：なし）	横ばい	3月8日現在、2021/10/15にA型1例、10/25にB 型1例、2022/1/26にB型1例、2/4にA型1例、 2/9にA型1例（データは毎日自動更新）

\*2022年第1週からレベルマップ開始：[https://nesid4g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/new\\_jmap.html](https://nesid4g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/new_jmap.html)

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 （ <b>NESID</b> 、約5000定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ <b>NESID</b> 、推計）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約500定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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（ <b>NESID</b> 、全数）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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（ <b>NESID</b> 、約500の病原体定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html</a>  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html</a>
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）	<a href="https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html">https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html</a>
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〕）	<a href="https://ml-flu.children.jp/">https://ml-flu.children.jp/</a>

# インフルエンザ分離・検出報告数

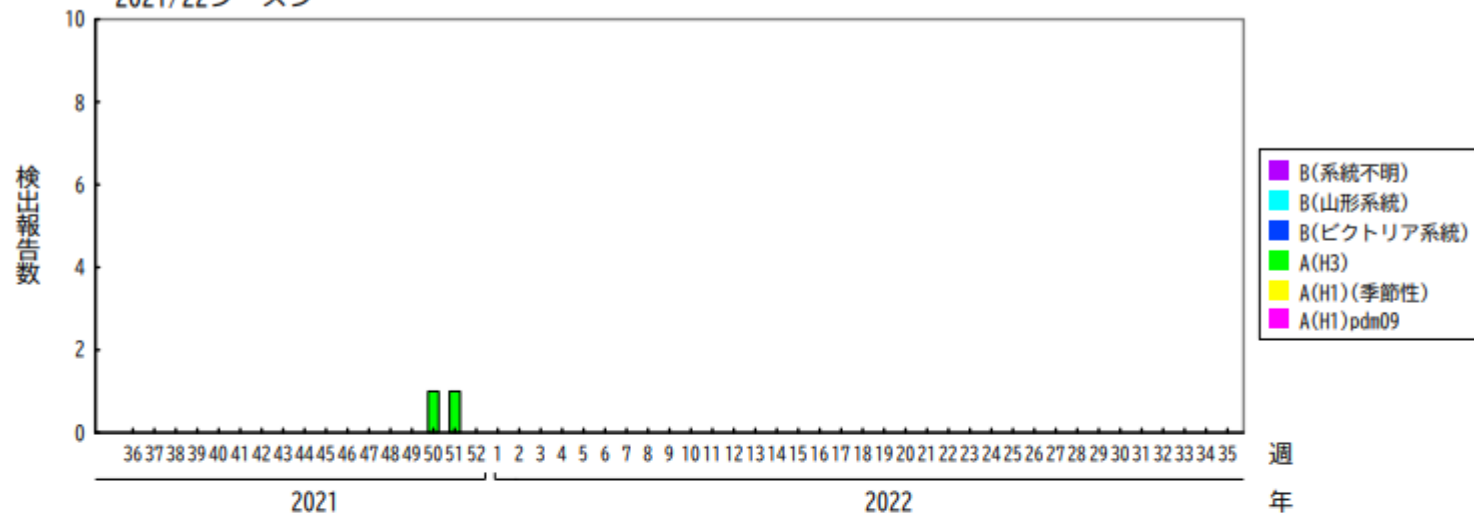
3月8日作成

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

IASR

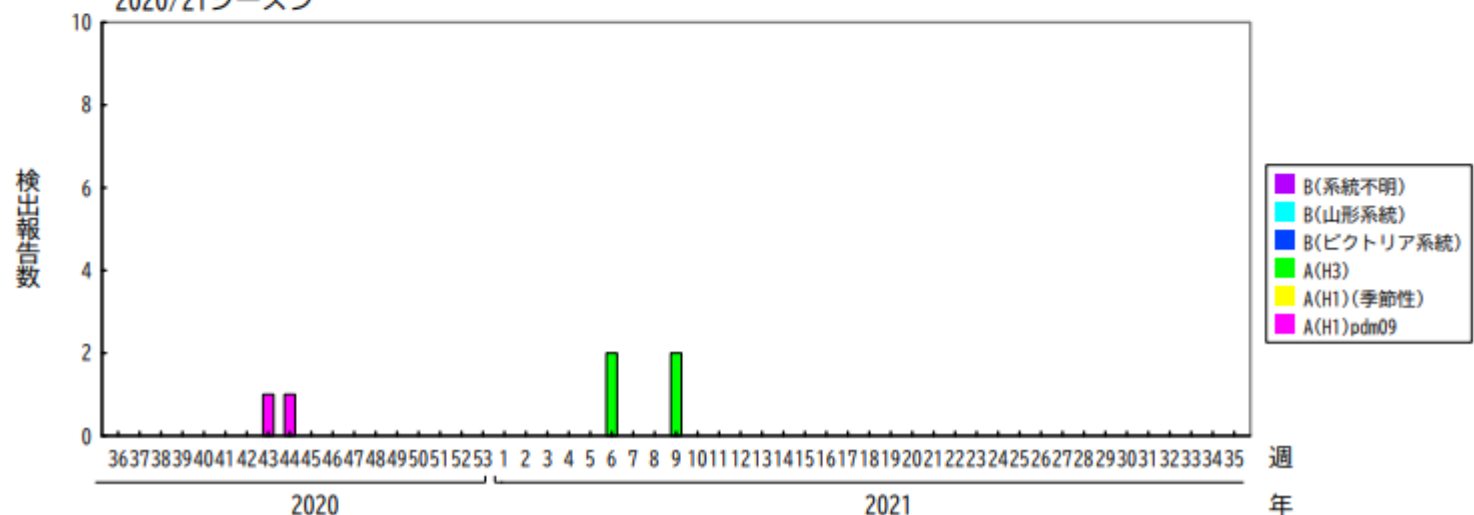
Infectious Agents Surveillance and Report

2021/22シーズン



- 今シーズンの分離/検出状況
  - 2021年50週にA H3 N unknown 1例
  - 2021年51週にA H3 N2 1例

2020/21シーズン



- 昨シーズンの分離/検出状況
  - 2020年43週にA(H1)pdm09 1例
  - 2020年44週にA(H1)pdm09 1例
  - 2021年6週にA(H3) 2例
  - 2021年9週にA(H3) 2例

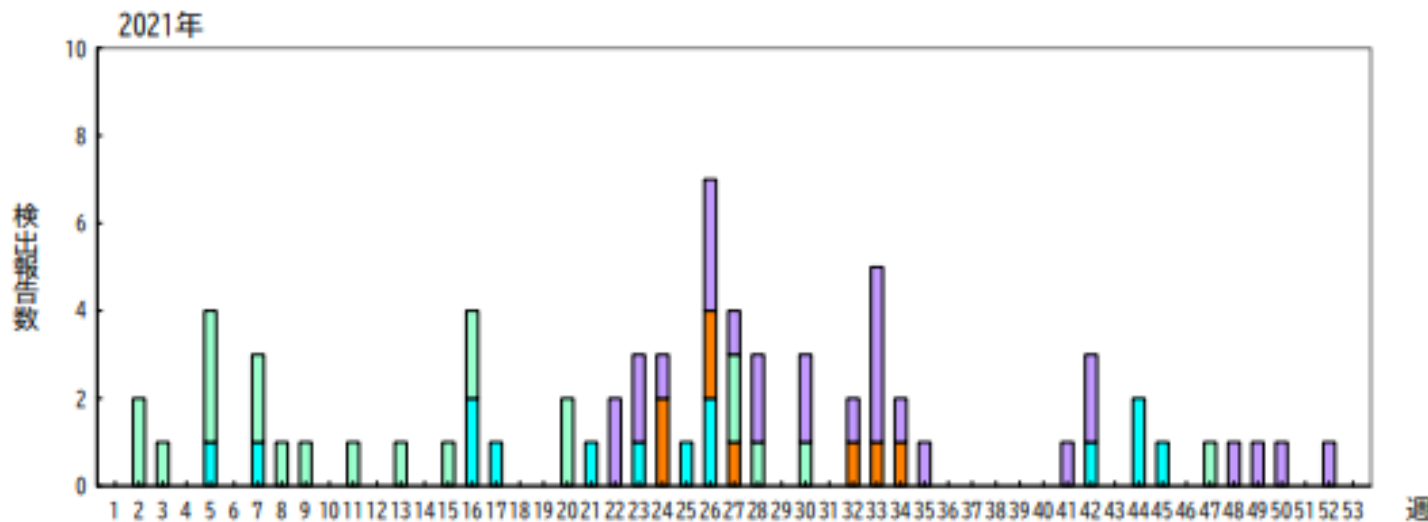
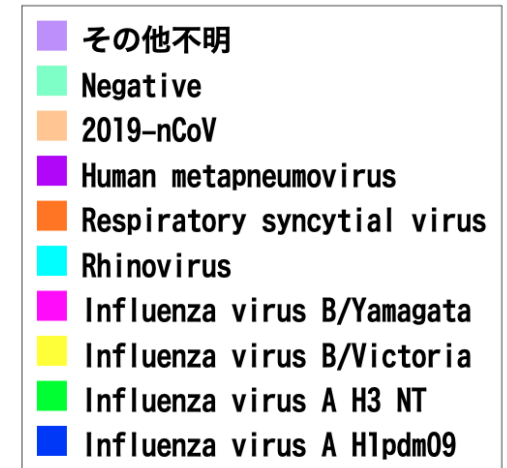
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

# 診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

3月8日作成



- 今シーズンの分離/検出状況
  - ライノウイルス6例



\*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](https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php); DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806) )

# インフルエンザ流行レベルマップ

## インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は3/11(金)の予定です。

2022年 第08週 (2月21日～2月27日) 2022年3月2日現在

### コメント ▶

2022年第8週の定点当たり報告数は0.01（患者報告数27）となり、前週の定点当たり報告数0.01（患者報告数26）と同程度であった。都道府県別では福井県（0.05）、岐阜県（0.05）、宮崎県（0.05）、岡山県（0.04）、北海道（0.01）、神奈川県（0.01）、愛知県（0.01）、三重県（0.01）、京都府（0.01）、福岡県（0.01）、長崎県（0.01）、鹿児島県（0.01）、千葉県（0.00）、大阪府（0.00）の順となっている。10都道府県\*で前週の報告数よりも増加がみられた。9都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0万人（95%信頼区間：0～0.1万人）となり、前週の推計値（約0万人）と同程度であった。千人単位での推計となることから、年齢別での推計値については記載を省略する。また、2021年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約0.3万人となった。

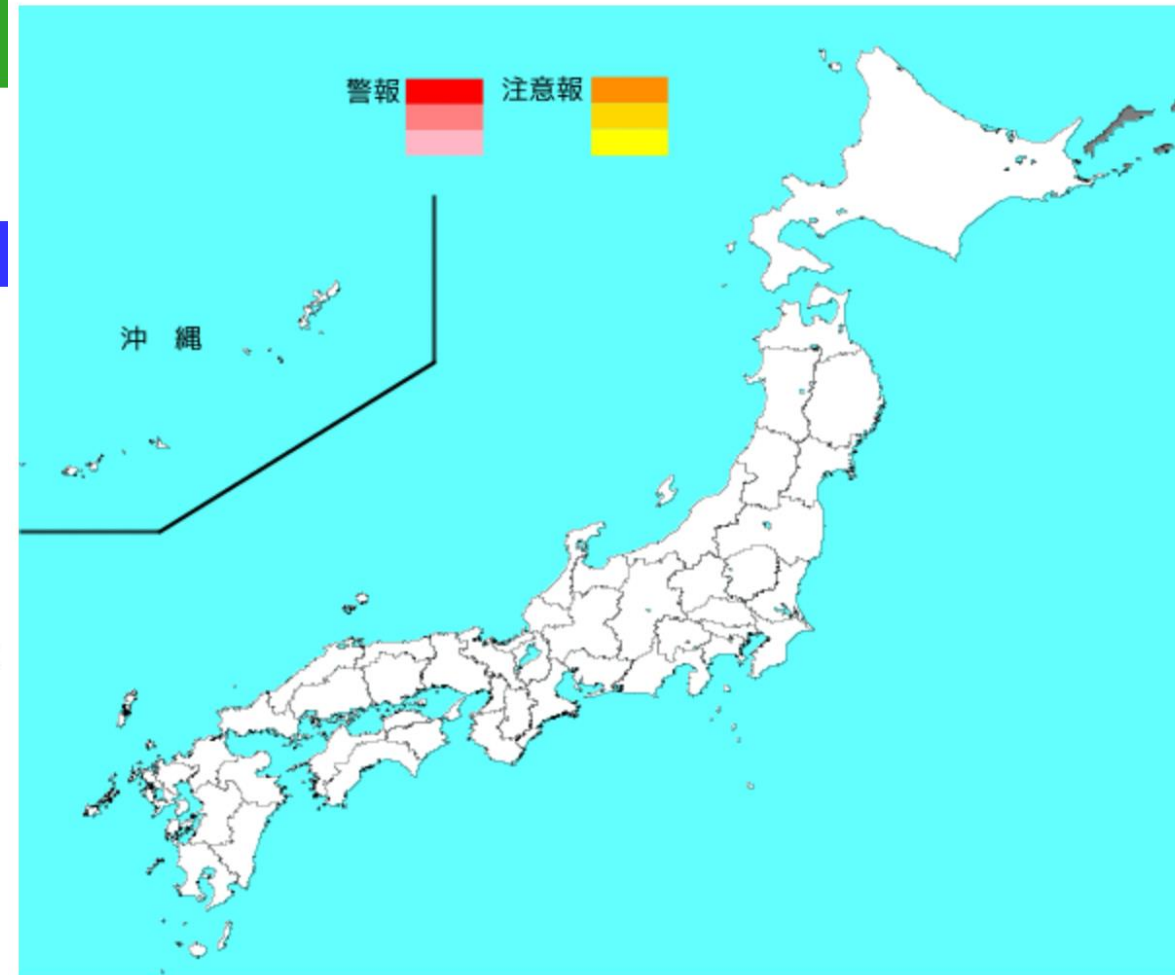
全国の保健所地域で、警報レベル、注意報レベルを超えている地域はなかった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は3例であり、前週（4例）から減少した。3都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（1例）、20代（1例）、70代（1例）、であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2022年第4週～2022年第8週）の報告はなかった。

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

\*1都1道2府43県を含む47の行政区画を、総称として「都道府県」と表記する





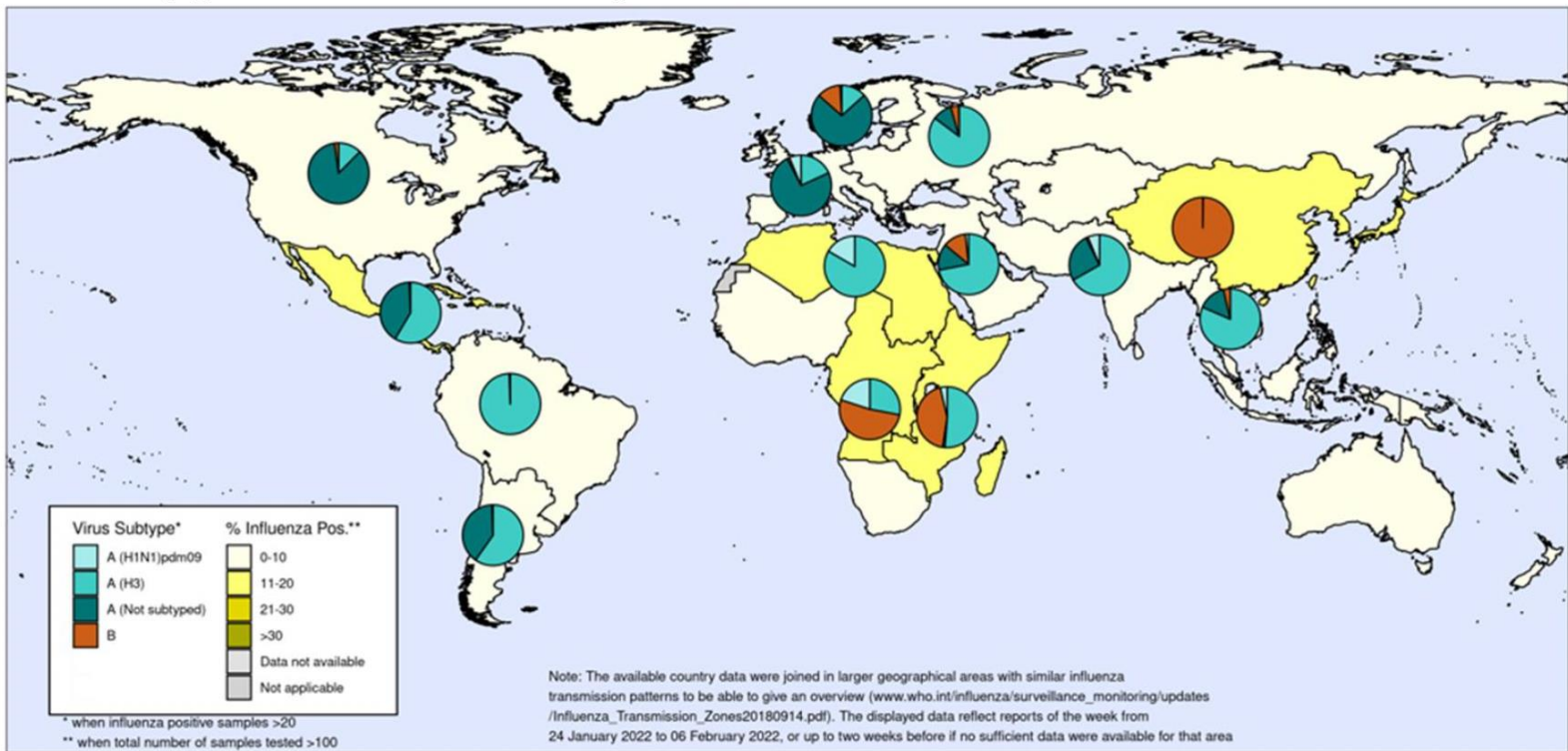
# 世界のインフルエンザレベル：2022年3月8日時点

## 要点：

- 2022年4-5週：世界的にインフルエンザのレベルは、低調であり2021年末のピークを境に継続して減少傾向であった。
  - ヨーロッパでは継続して減少トレンドであり、レベルは多くの国でベースラインレベルであるが、低～中レベル程度の国もあった（エストニアは高レベル）。フランス、イスラエル、スイス等では、プライマリケア定点での陽性率は（シーズン入りの基準である）10%を超えていた。A(H3N2)の検出が優位であった。
  - 米国では、陽性数は6-7週に一時的に増加し8週は再び減少、陽性率は5-7週に再度増加し8週は横ばい、新規入院患者数は5-8週まで微増傾向である（2月2日（5週）に新たにインフルエンザでの入院患者の報告が必須となったため解釈に注意が必要）。A(H3N2)の検出が優位である。
  - 南アジアでは、イラン、パキスタン、スリランカで検出があったが、減少傾向である。A(H3N2)の検出が優位である。
  - 西太平洋地域では、WHO WPRO Bi-weekly Influenza Situation Updateの更新がなく、次週以降更新があった際に報告する。
  - 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。

# 世界のインフルエンザ動向：WHO HQ（2022年4-5週）

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza by influenza transmission zone<sup>1</sup>. Map generated on 18 February 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 and decreased this period after a peak at the end of 2021.

- Flunet (Jan 24 to Feb 6, 2022 (as at Feb 18, 2022)).

- 490,516 specimens
- 12,368 were positive for influenza viruses (2.5%)

- Influenza A 8,423 (68.1%)
- Influenza B 3,945 (31.9%)

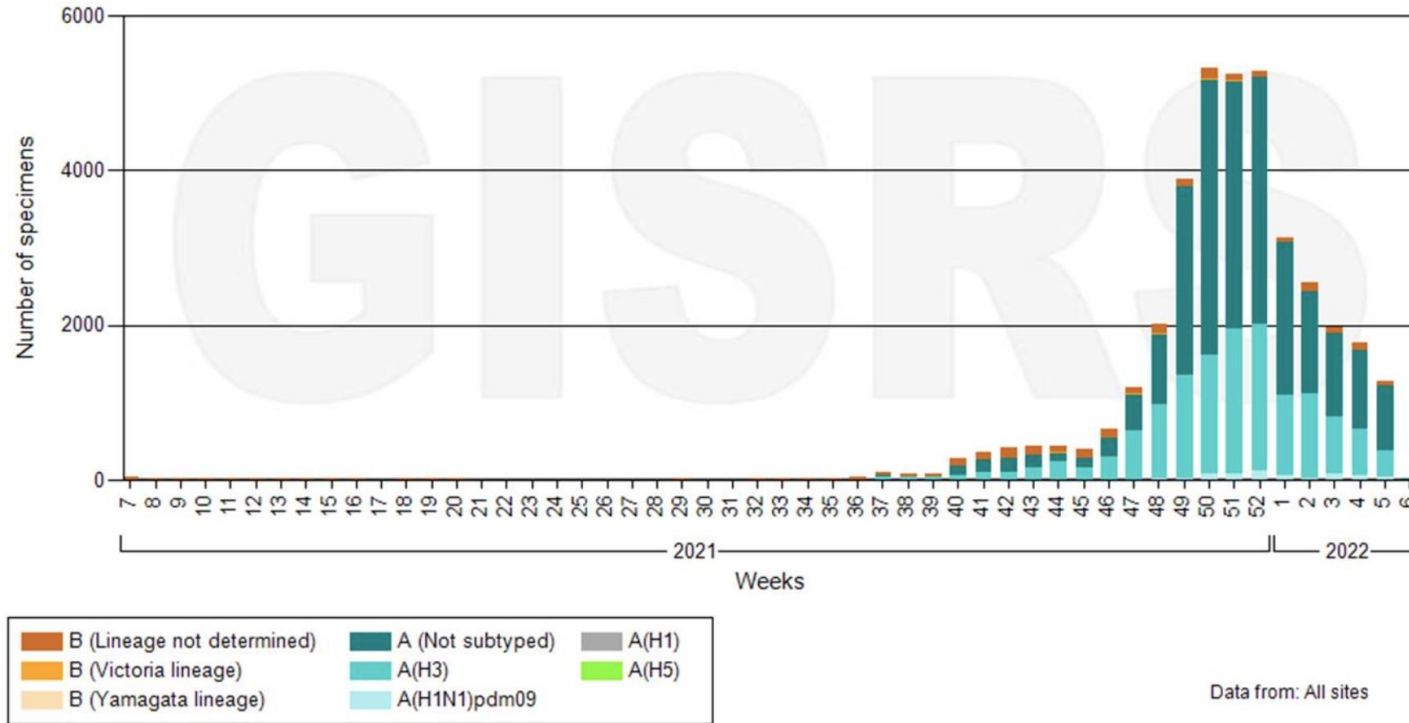
- A(H1N1)pdm09 171 (6.4%)
- A(H3N2) 2483 (93.6%)
- B-Yamagata 4 (0.1%)
- B-Victoria 3713 (99.9%)

- Flunet (Jan 10 to Jan 23, 2022 (as at Feb 4, 2022)).

- 608,024 specimens
- 18,237 were positive for influenza viruses (3.0%)
- Influenza A 11,786 (64.6%)
- Influenza B 6,451 (35.4%)
- A(H1N1)pdm09 137 (3.2%)
- A(H3N2) 4116 (96.8%)
- B-Yamagata 0 (0%)
- B-Victoria 6162 (100%)

直近の過小評価に注意

Number of specimens positive for influenza by subtype in the European Region of WHO



Data from: All sites

Data source: FluNet ([www.who.int/toolkits/flunet](http://www.who.int/toolkits/flunet)). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Data generated on 17/02/2022

- In Europe, overall influenza activity has continued to decrease, with the largest proportion of countries reporting baseline intensity (based on ILI activity), some countries reporting low and medium intensity and Estonia reporting high intensity. ILI and ARI activity increased in some countries, and influenza positivity from samples collected through sentinel surveillance was above 10% in a few countries (Slovenia, Hungary, France, Israel, Luxembourg, Serbia and Switzerland).
- Among influenza positive samples influenza A(H3N2) predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and only few influenza B detections were reported.
- Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMOMO network remained elevated, particularly among the elderly (65 years or older) but also among older adults (45 to 64 years of age) in recent month.

# 米国：インフルエンザ動向

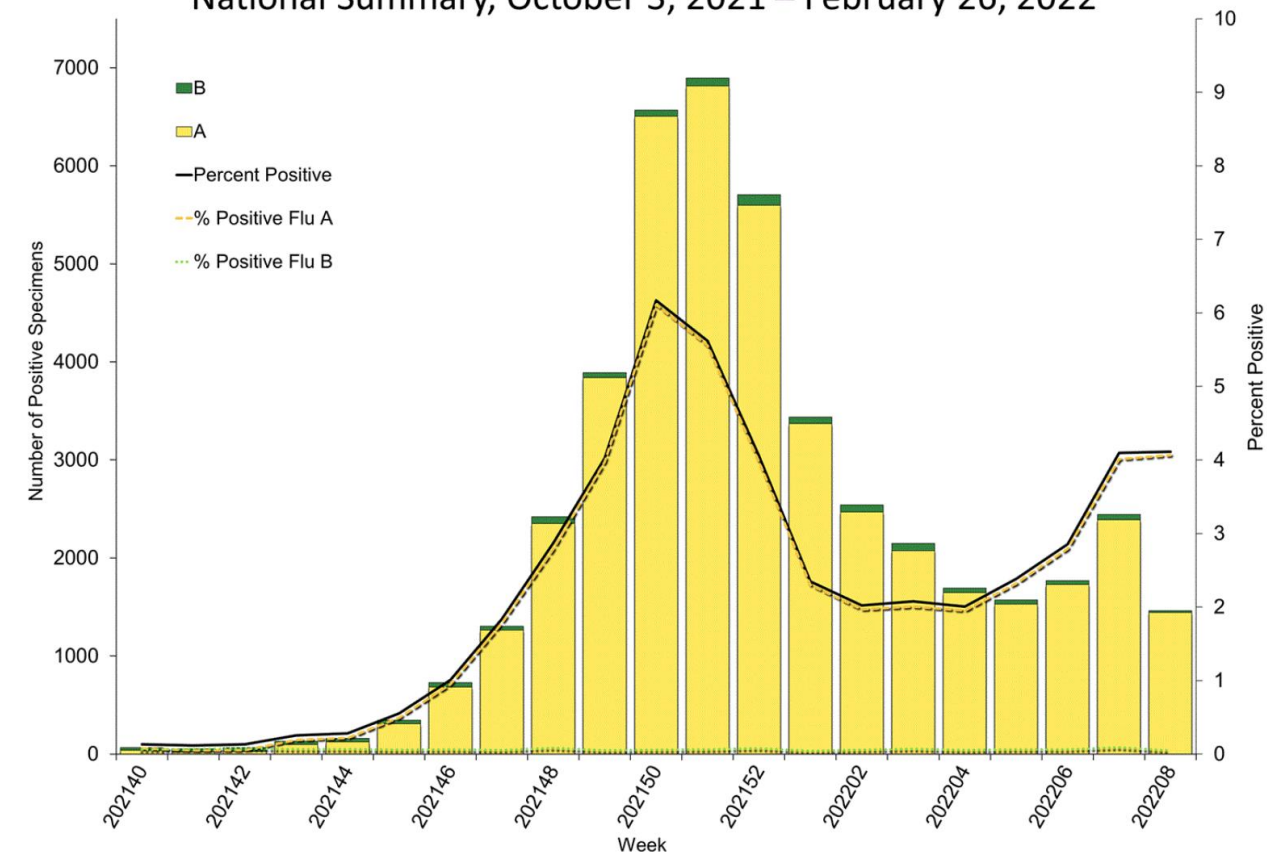
直近の過小評価に注意



## 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.

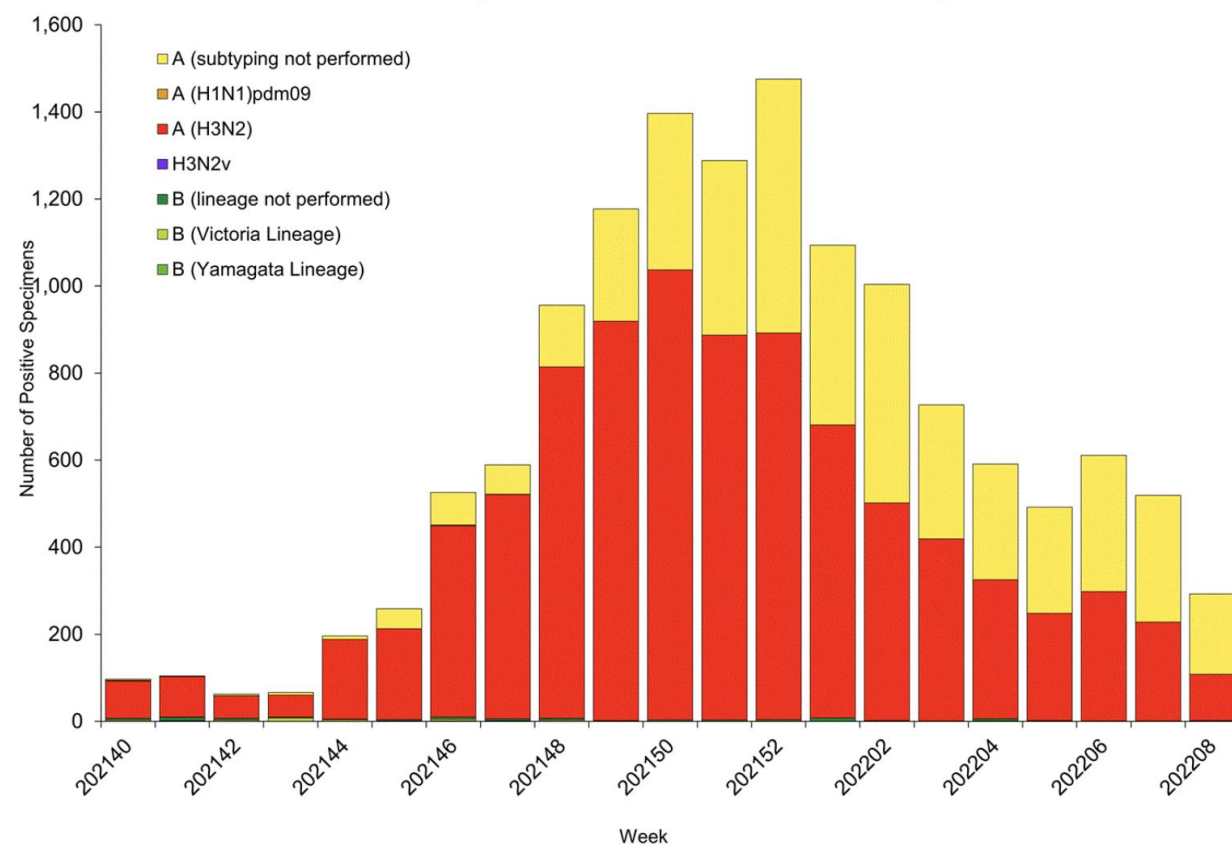
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – February 26, 2022



## 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.

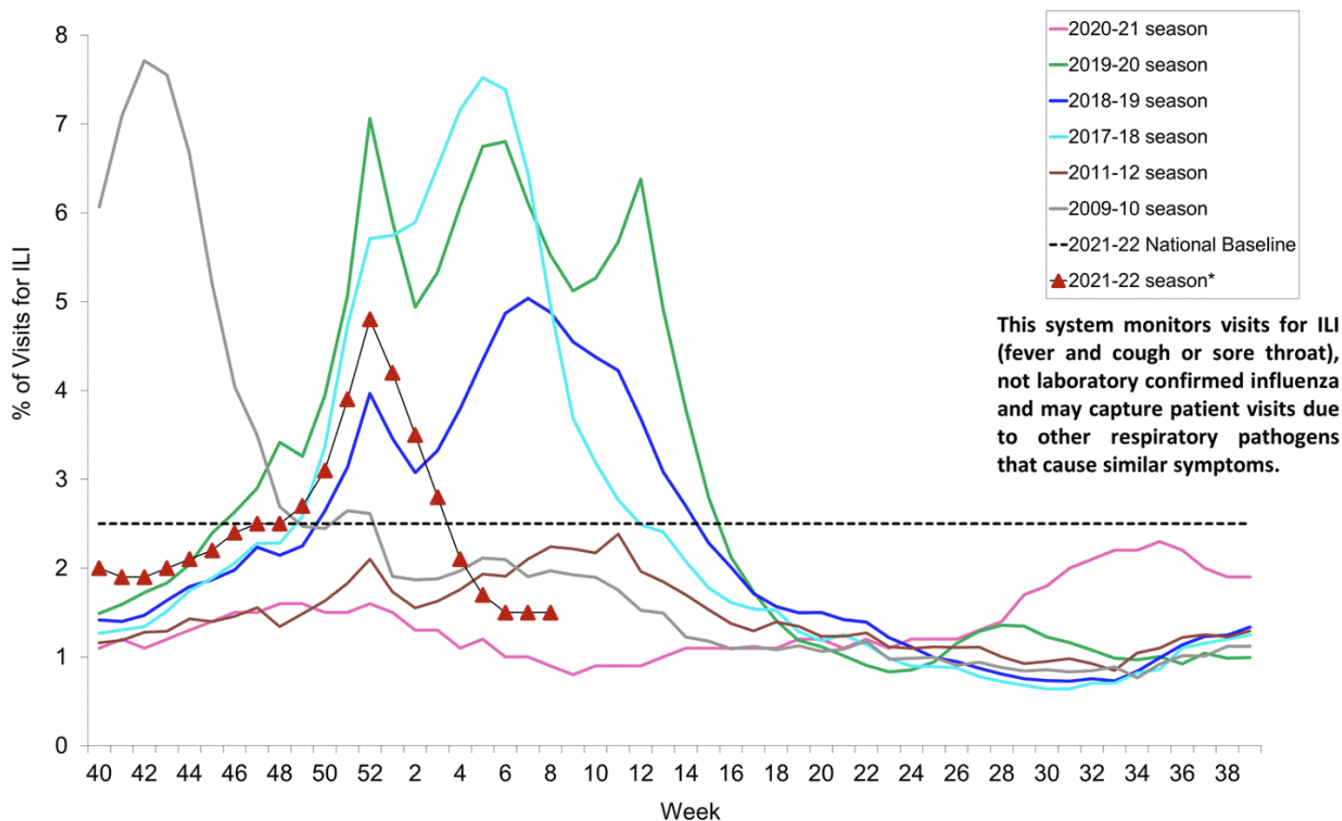
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – February 26, 2022



# 米国：外来受診者中のILI患者の割合

直近の過小評価に注意

Percentage of Outpatient Visits for Respiratory Illness Reported By The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2021-2022\* and Selected Previous Seasons



- Information on outpatient visits to health care providers for influenza-like illness (ILI) is collected through the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet). ILINet consists of outpatient healthcare providers in all 50 states, Puerto Rico, the District of Columbia and the U.S. Virgin Islands. Approximately 85 million patient visits were reported during the 2020-21 season. Each week, approximately 3,000 outpatient healthcare providers around the country report to CDC the number of patient visits for ILI by age group (0-4 years, 5-24 years, 25-49 years, 50-64 years, and ≥65 years) and the total number of visits for any reason. A subset of providers also reports total visits by age group. For this system, ILI is defined as fever (temperature of 100°F [37.8°C] or greater) and a cough and/or a sore throat. The case definition no longer includes “without a known cause other than influenza”. Sites with electronic health records use an equivalent definition as determined by public health authorities. Since ILINet monitors visits for ILI and not laboratory-confirmed influenza, it will capture visits due to any respiratory pathogen that presents with ILI symptoms. These data should be evaluated in the context of other surveillance data to obtain a complete and accurate picture of influenza virus activity.

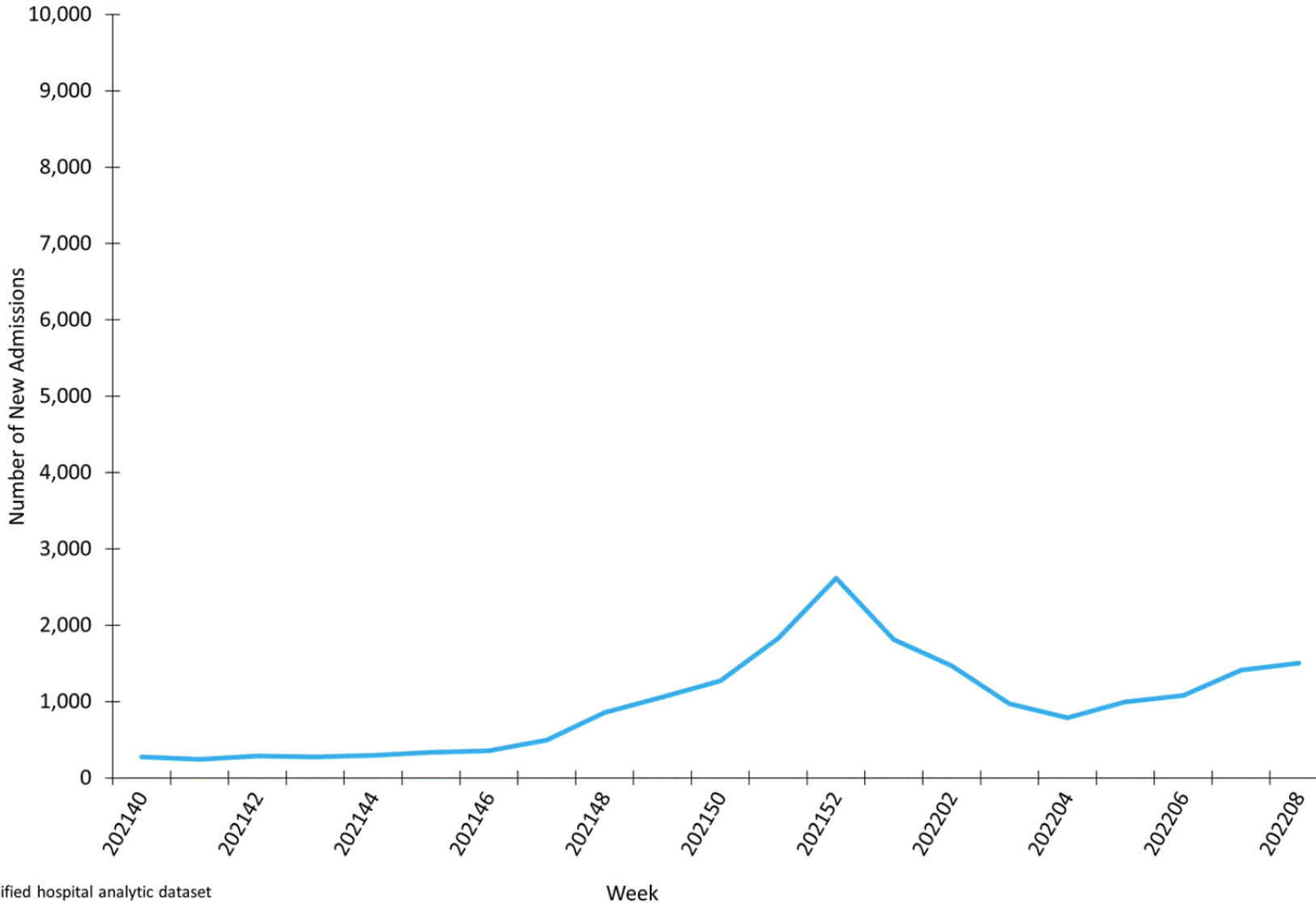
Nationwide during week 8, 1.5% of patient visits reported through ILINet were due to respiratory illness that included fever plus a cough or sore throat, also referred to as ILI. This percentage is below the national baseline. Nine of the 10 HHS regions are below their region-specific baselines; Region 7 is above its baseline. Multiple respiratory viruses are co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varies by location.

# 米国：新規入院者数

直近の過小評価に注意



New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 3, 2021 – February 26, 2022

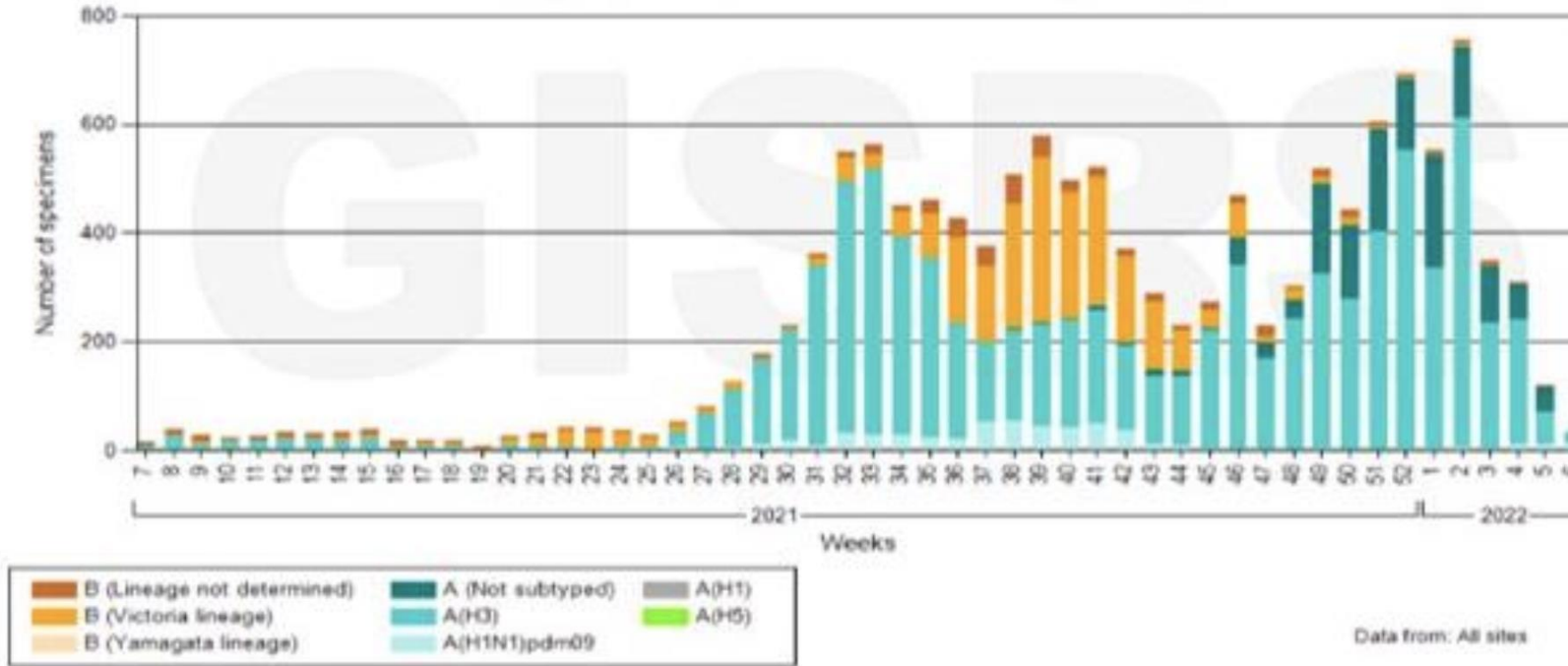


- Effective February 2, 2022 (week 5), hospitals are required to report laboratory-confirmed influenza hospitalizations to HHS Protect daily. Prior to this update, reporting influenza hospitalizations was optional.
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 8, 1,504 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to the hospital.

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

# 熱帯地域/アジア (WPR地域除く)

Number of specimens positive for influenza by subtype in Southern Asia



Data source: FluNet ([www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net)), GISRS

© World Health Organization 2022

Data source: FluNet ([www.who.int/toolkits/flu-net](http://www.who.int/toolkits/flu-net)). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Data generated on 15/02/2022

- In Southern Asia, the number of influenza detections decreased. These were reported by Iran (Islamic Republic of), Pakistan and Sri Lanka and were predominantly influenza A(H3N2) as well as a few influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B detections. Activity decreased or remained stable in reporting countries across the region.
- In South East Asia, detections were predominately influenza A(H3N2) and a few cases of influenza B. Malaysia reported influenza A(H3N2), influenza A (not subtyped) and influenza B, the Philippines reported only influenza A (not subtyped) and Timor-Leste reported influenza A(H3N2).