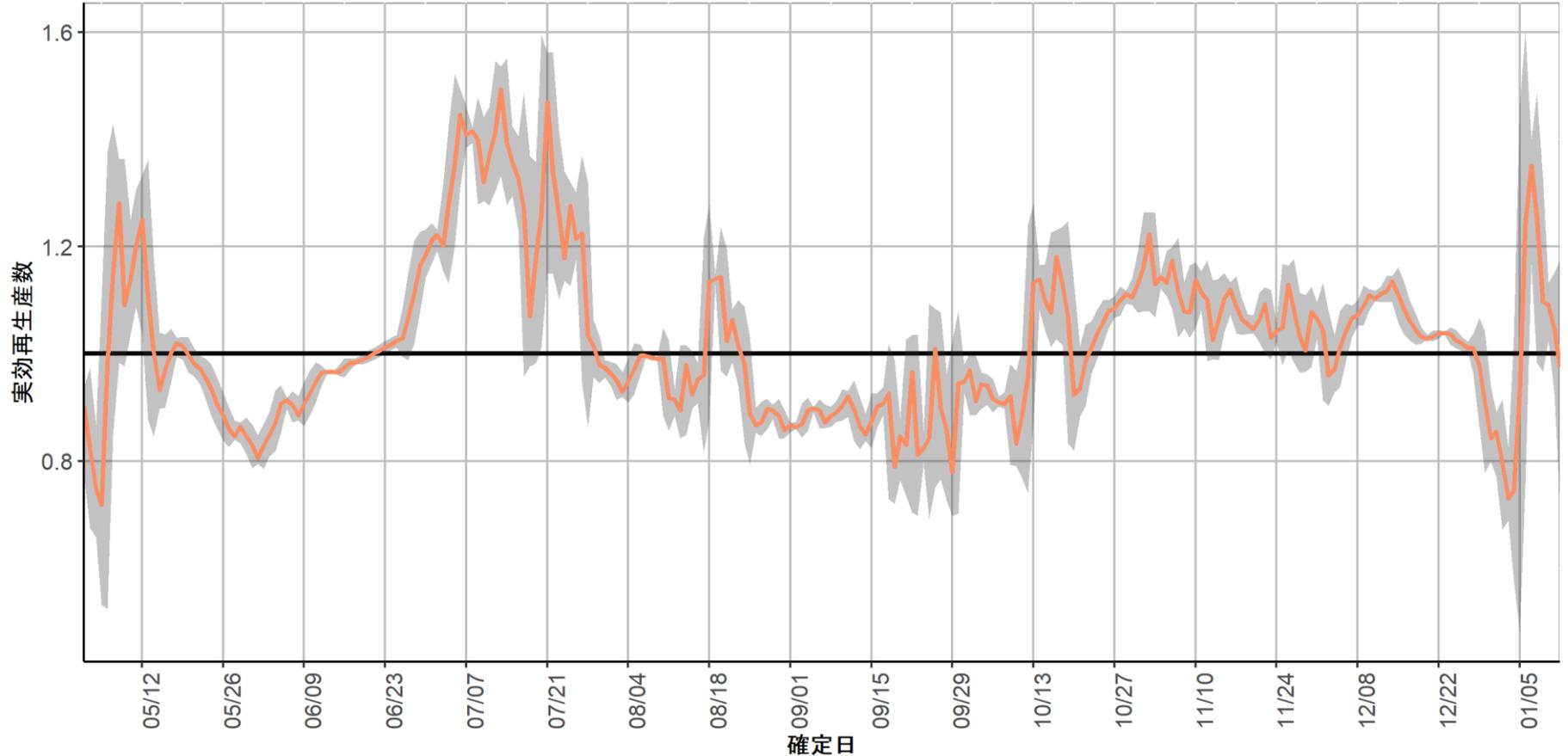


資料の要点：2023年1月16日時点

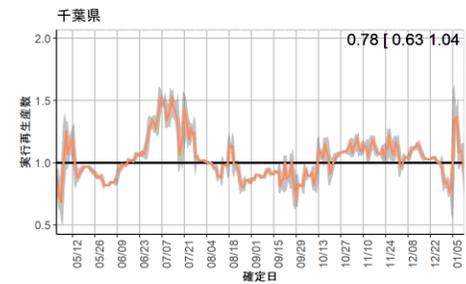
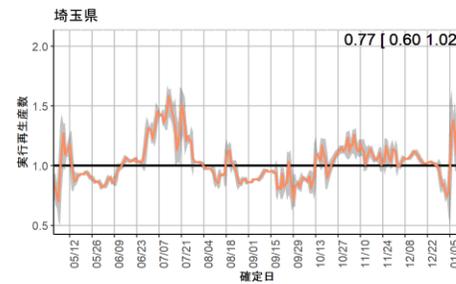
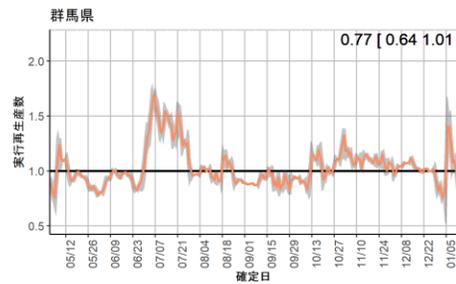
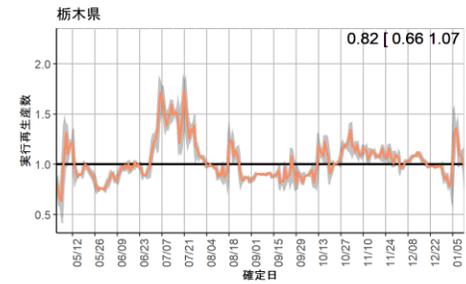
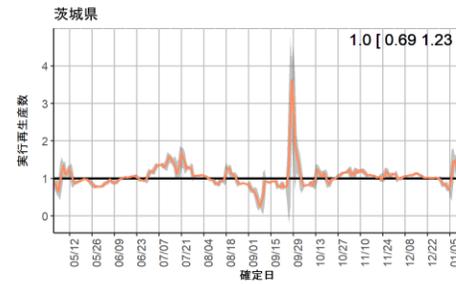
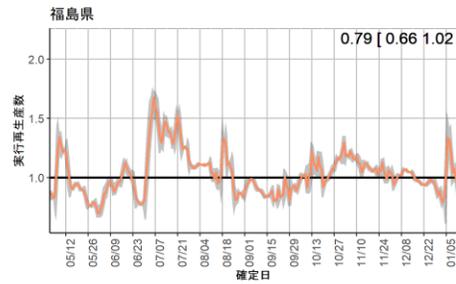
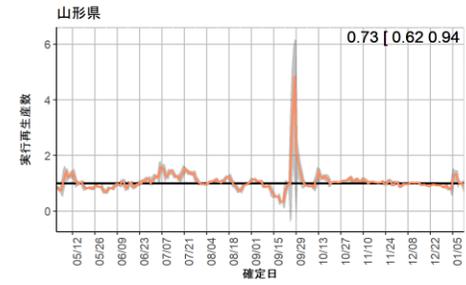
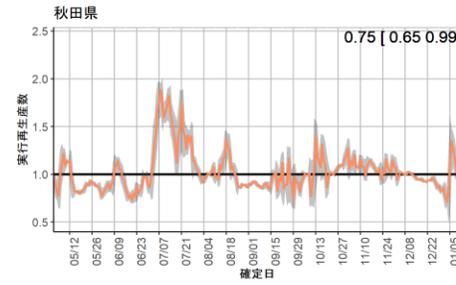
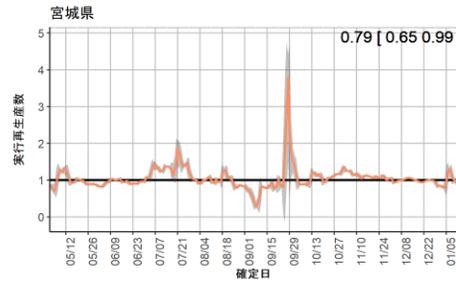
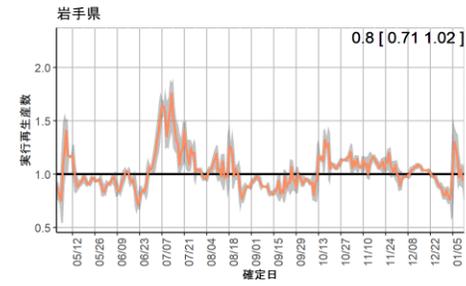
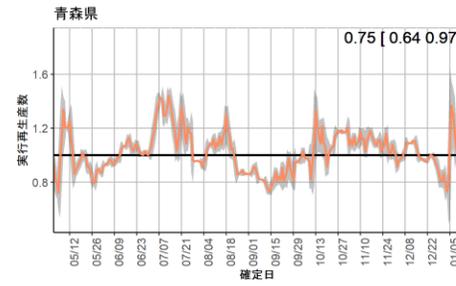
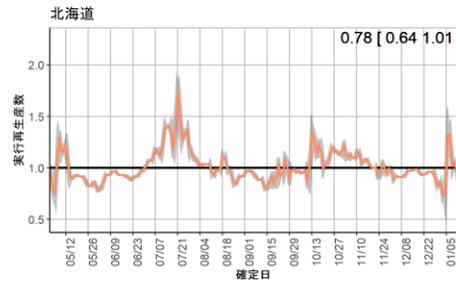
- 全国の報告数による実効再生産数は1月13日時点で0.82（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。新規入院数は12月上旬以降、第7波のピークを上回っている。この傾向は特に50代以上で顕著である。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P64-75）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P76-82）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。低レベルであるが複数の指標で引き続き増加となっている（P83-88）。また、世界の流行状況についてまとめた（P89-100）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：1月16日

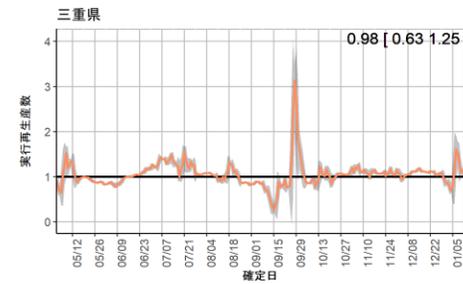
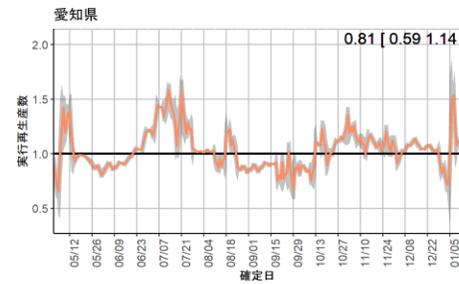
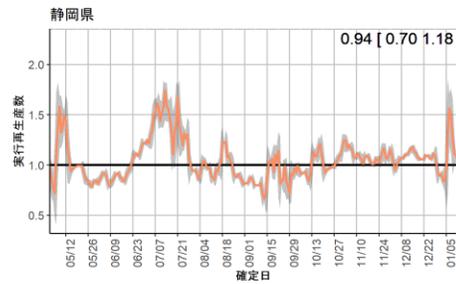
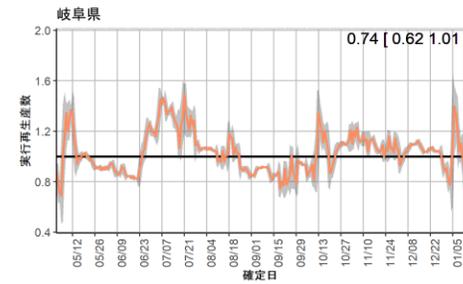
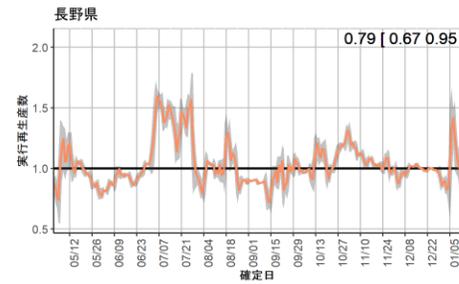
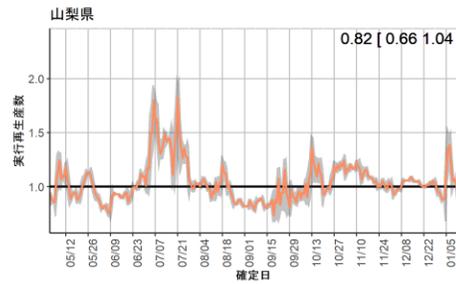
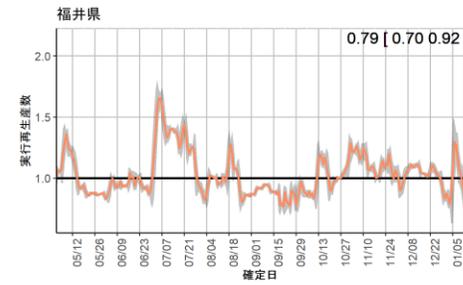
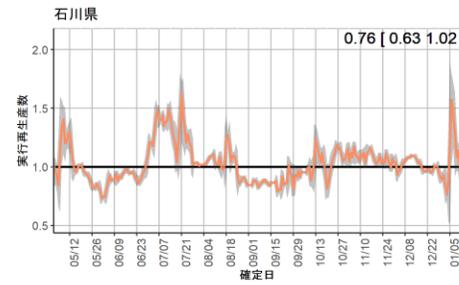
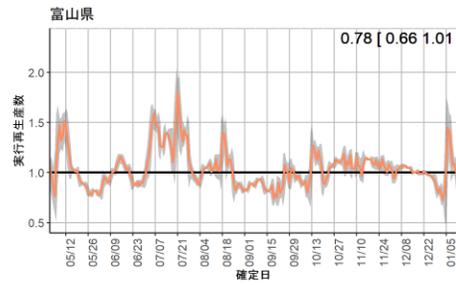
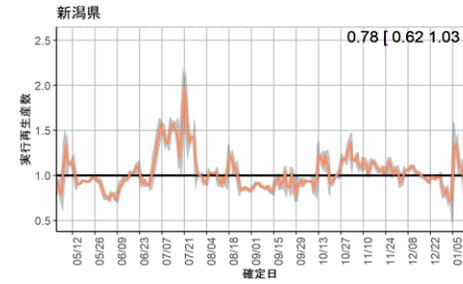
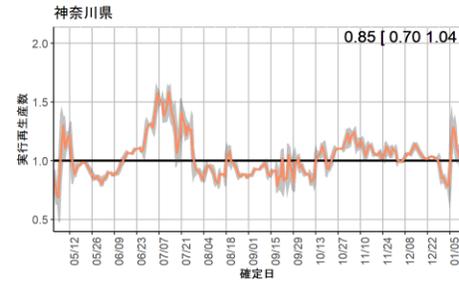
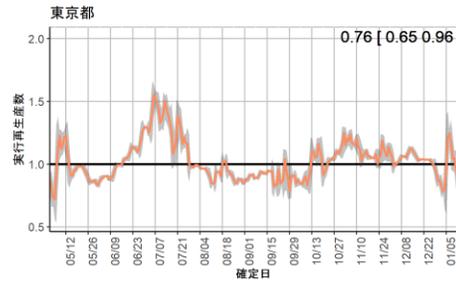
1月13日時点
 R_t [95%CI]=
 0.82 [0.66,1.06]
 (世代時間3日)



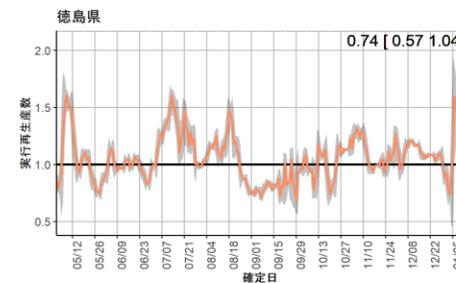
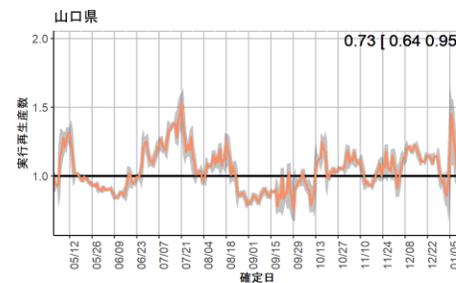
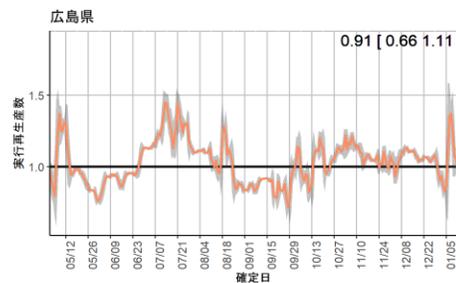
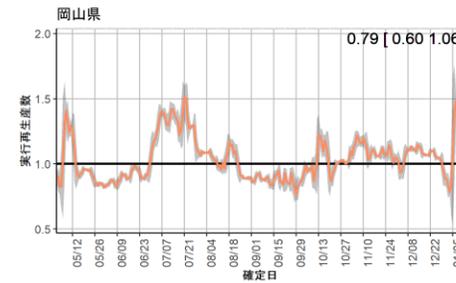
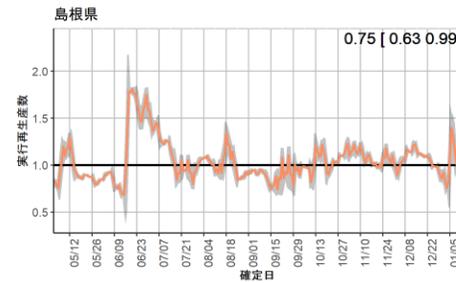
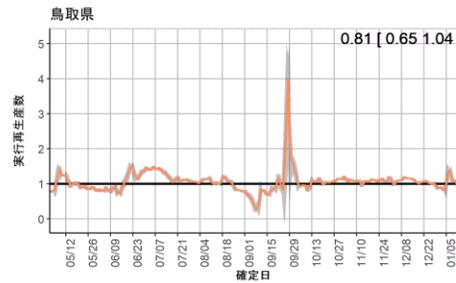
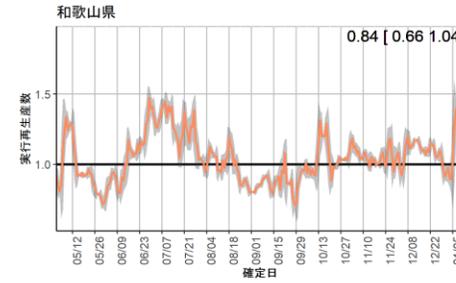
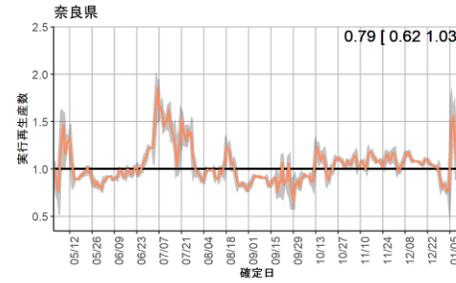
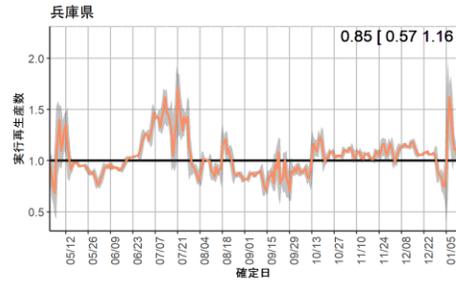
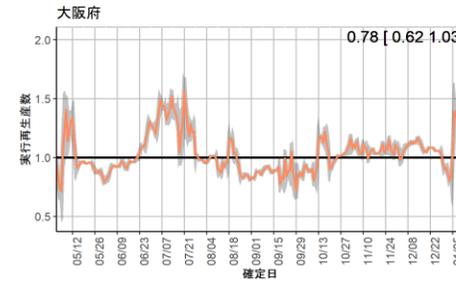
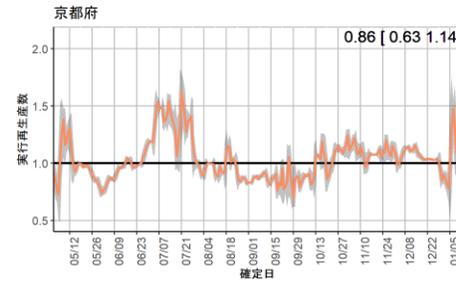
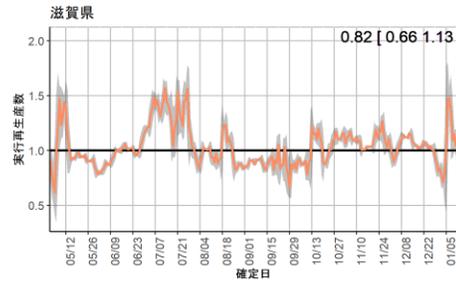
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



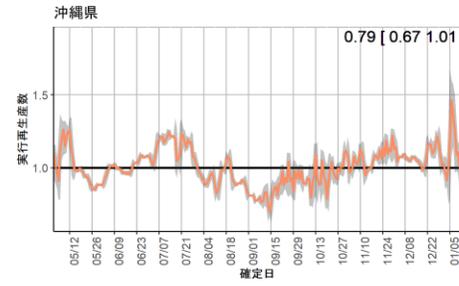
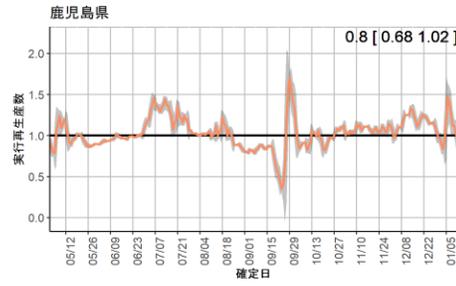
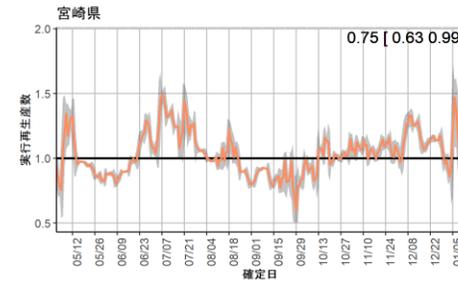
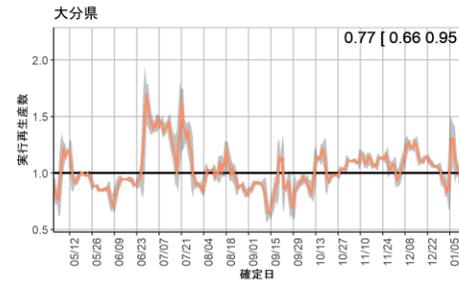
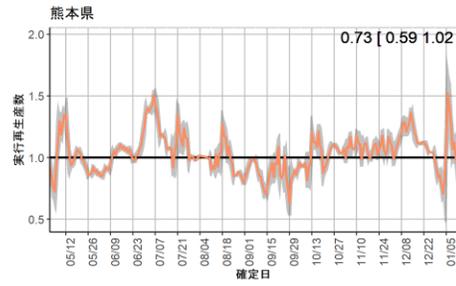
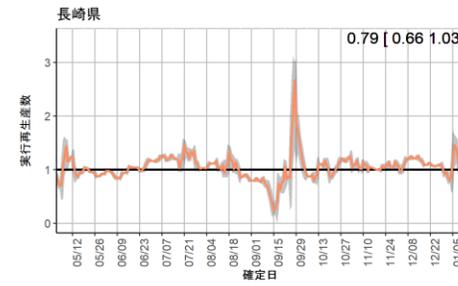
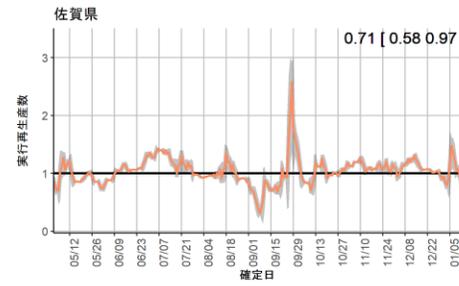
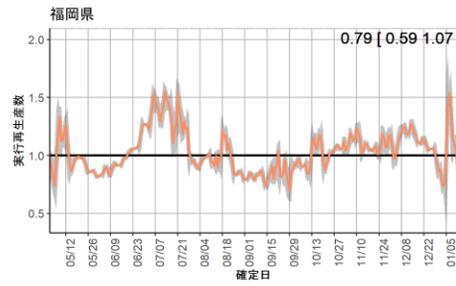
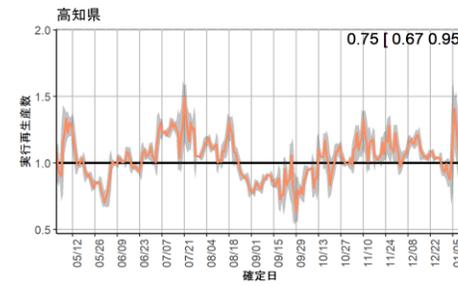
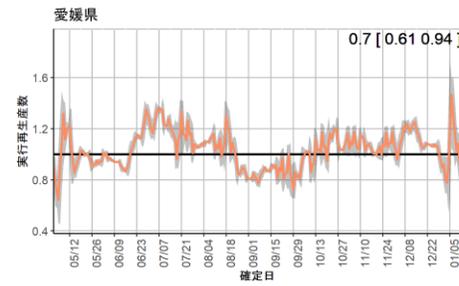
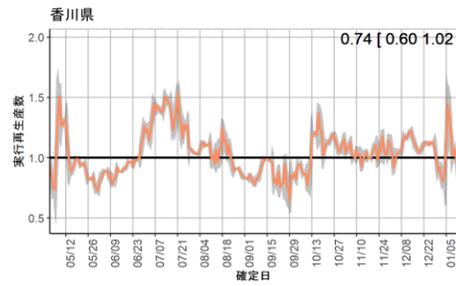
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



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



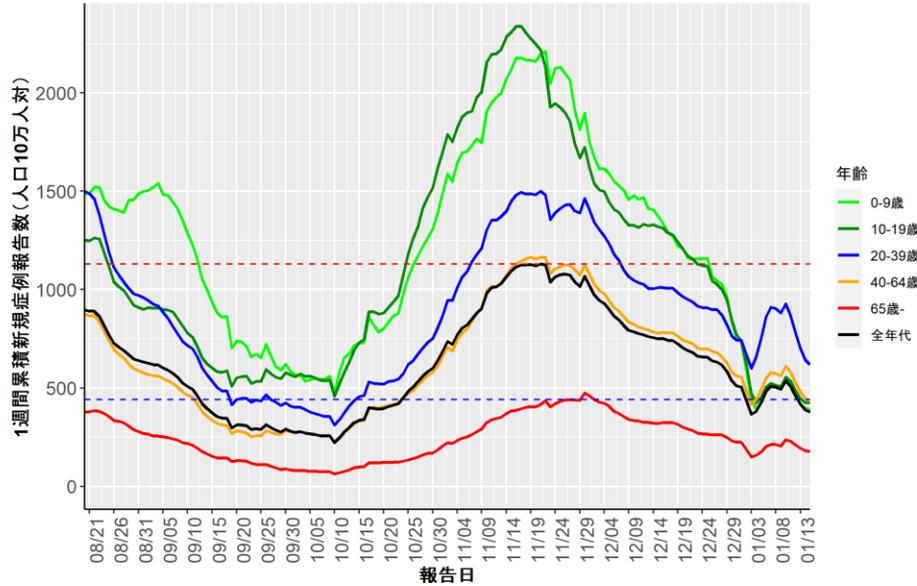
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



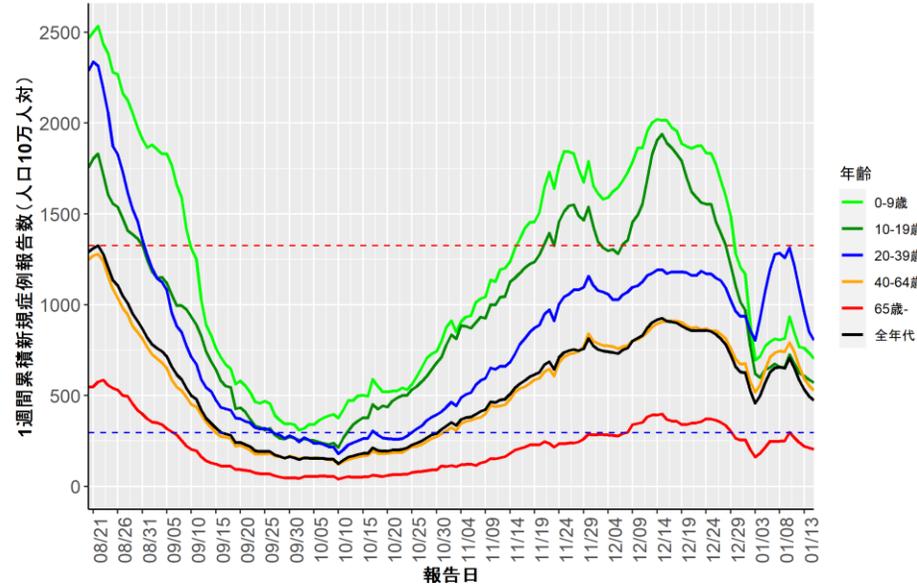
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

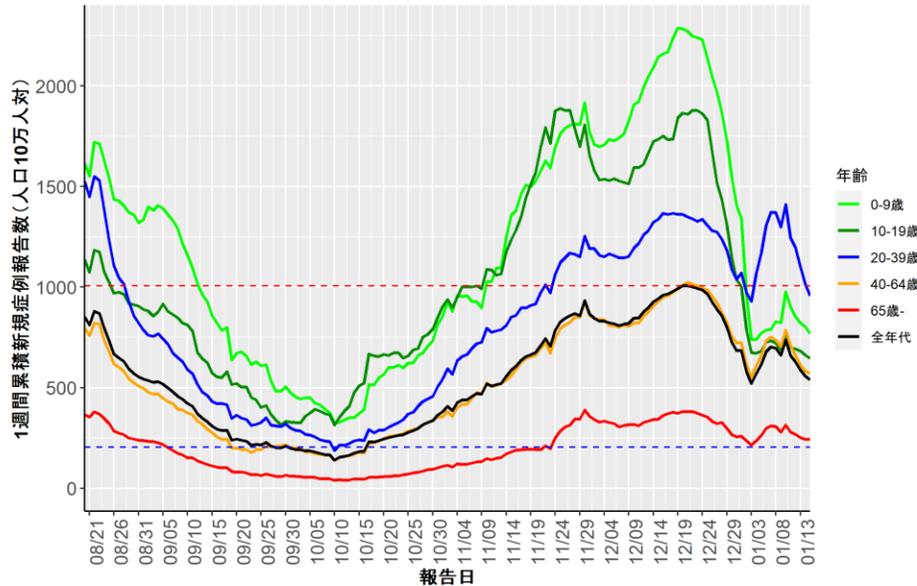
北海道 (HER-SYS)



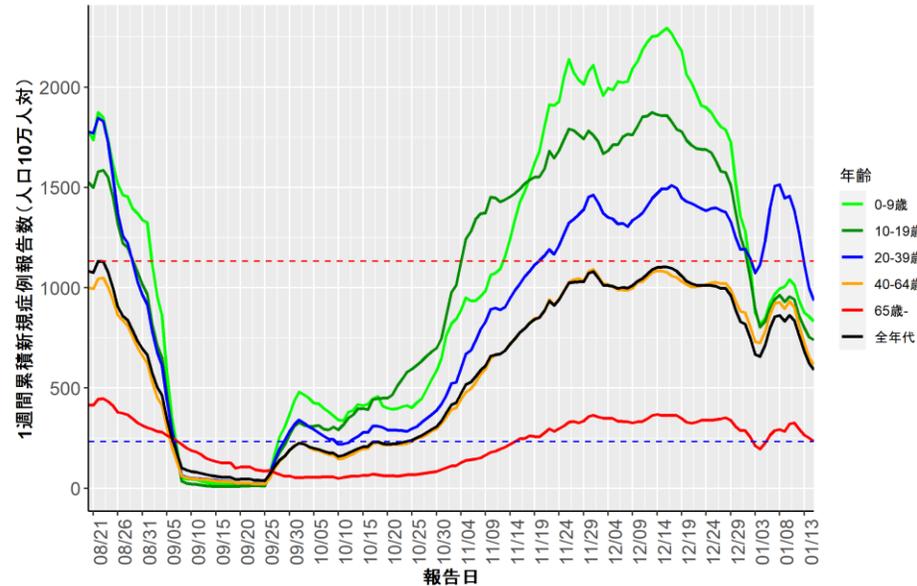
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



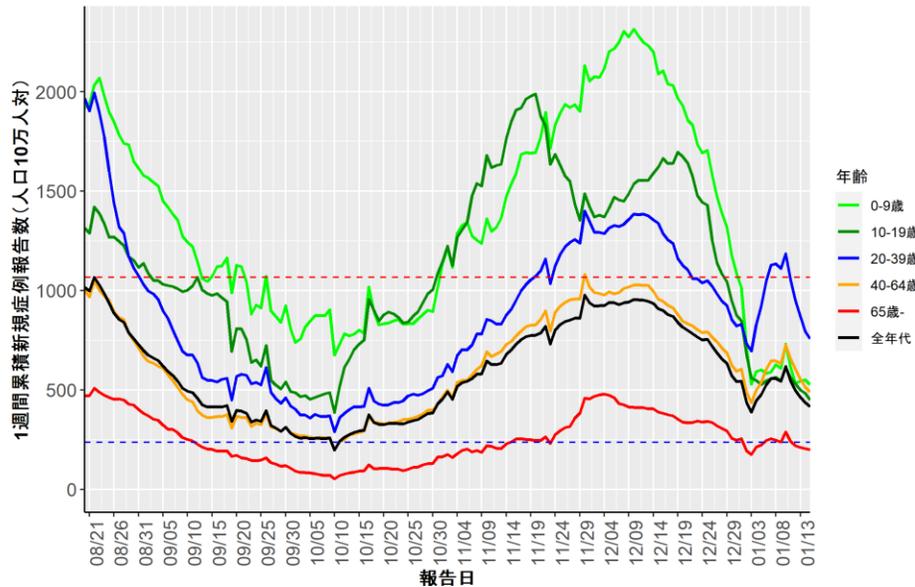
宮城 (HER-SYS)



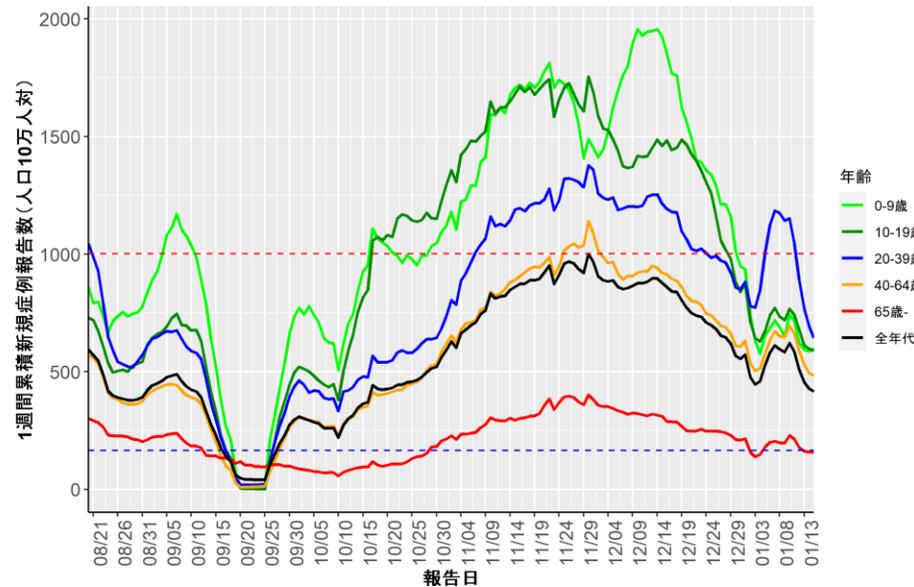
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

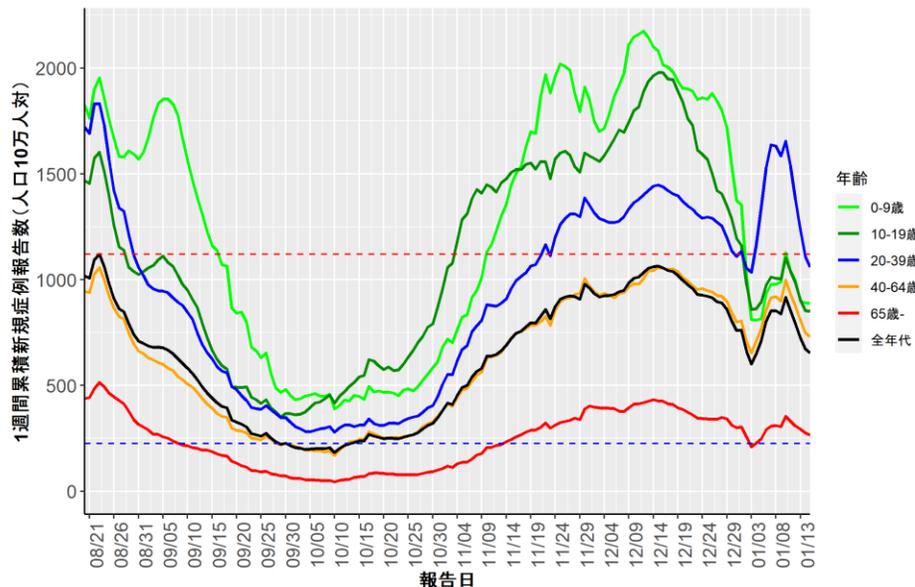
秋田 (HER-SYS)



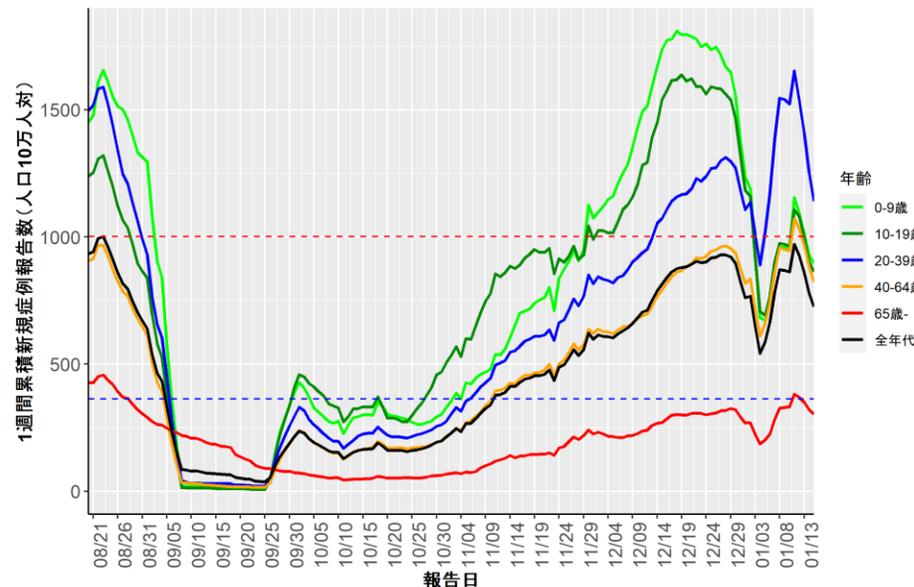
山形 (HER-SYS)



福島 (HER-SYS)

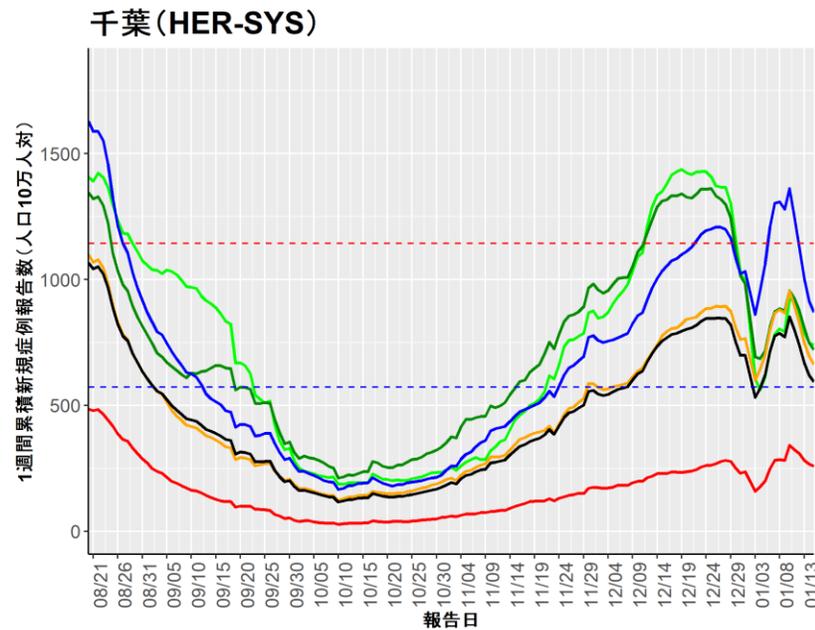
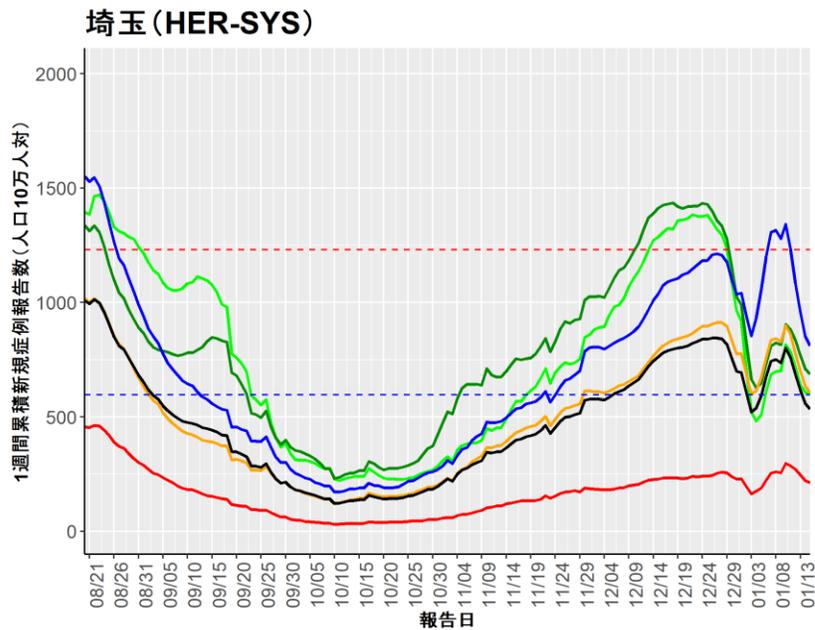
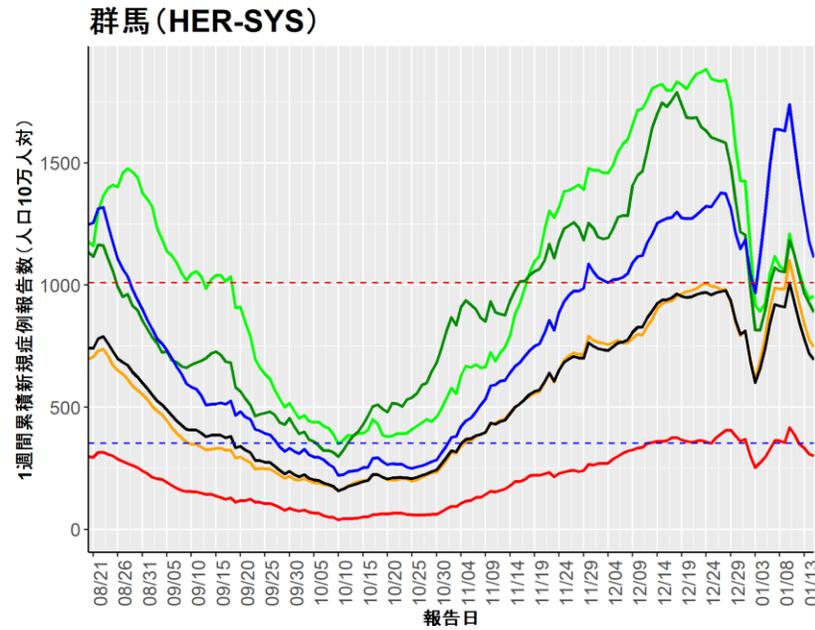
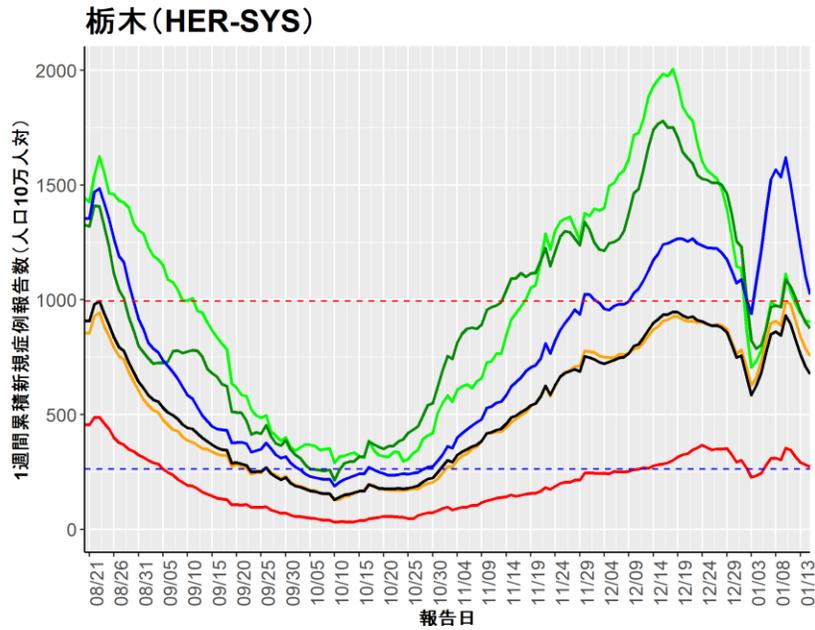


茨城 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

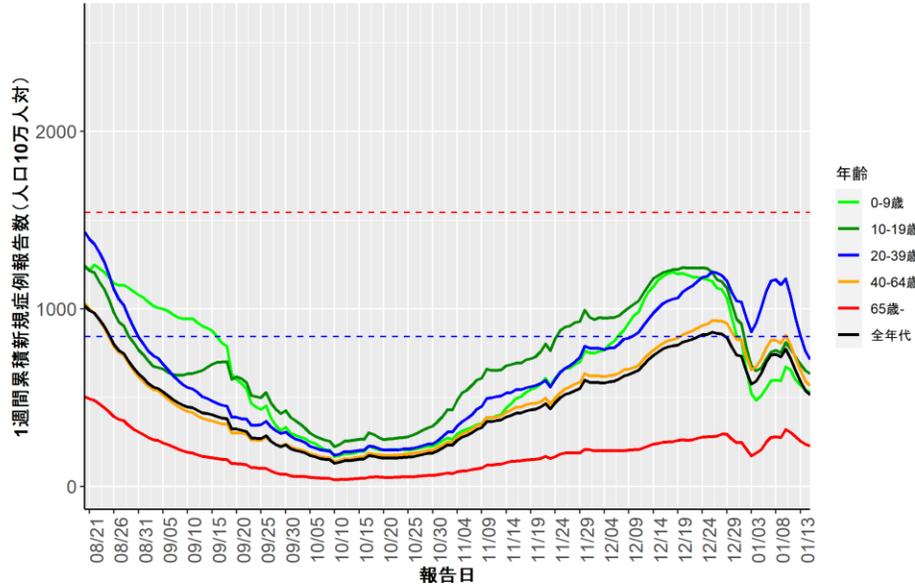
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）



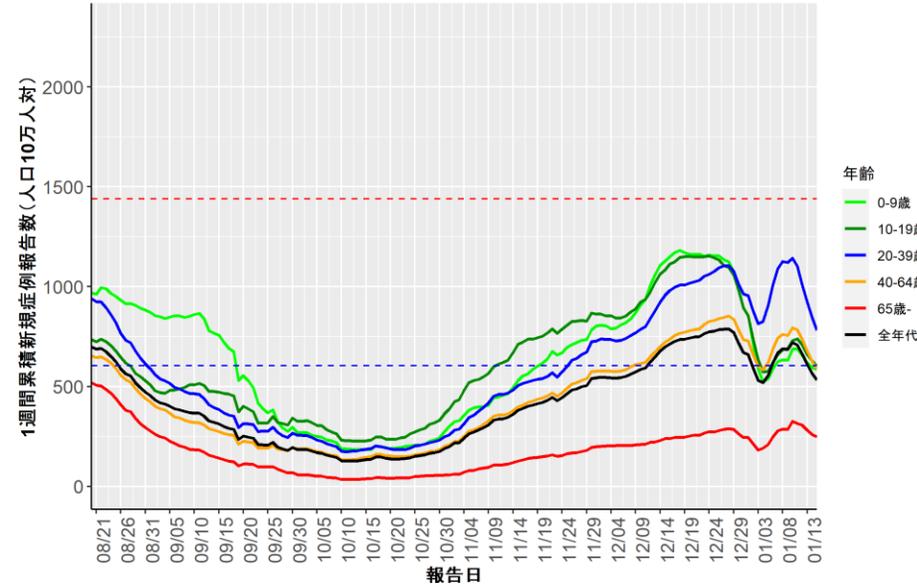
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

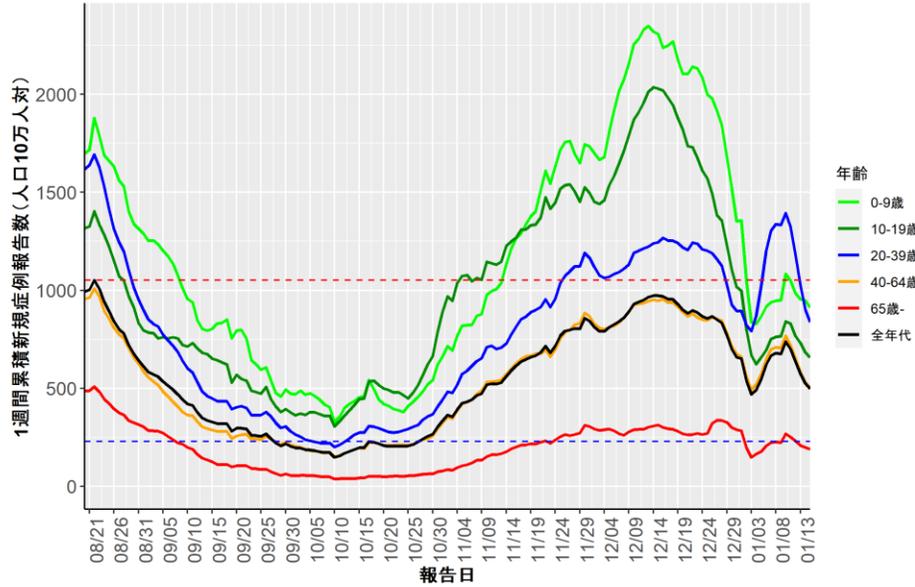
東京 (HER-SYS)



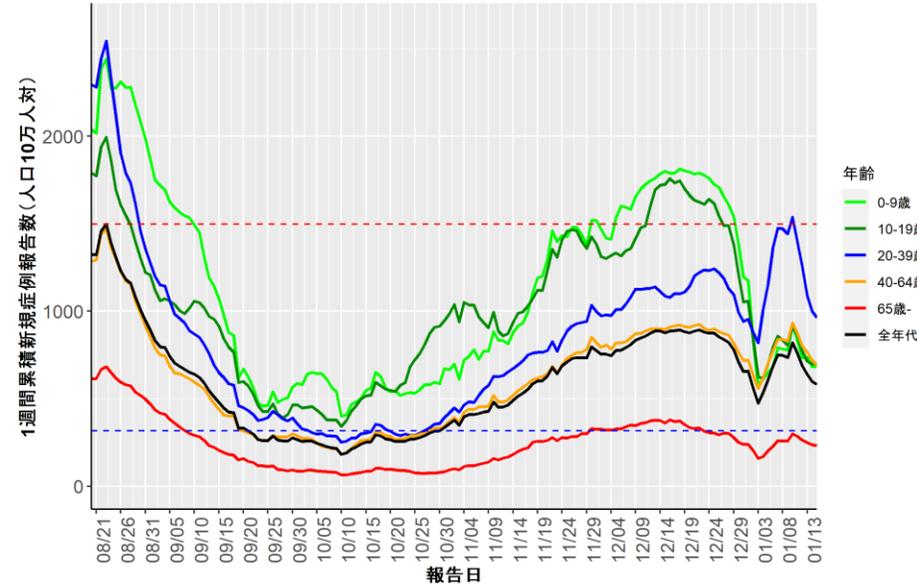
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)

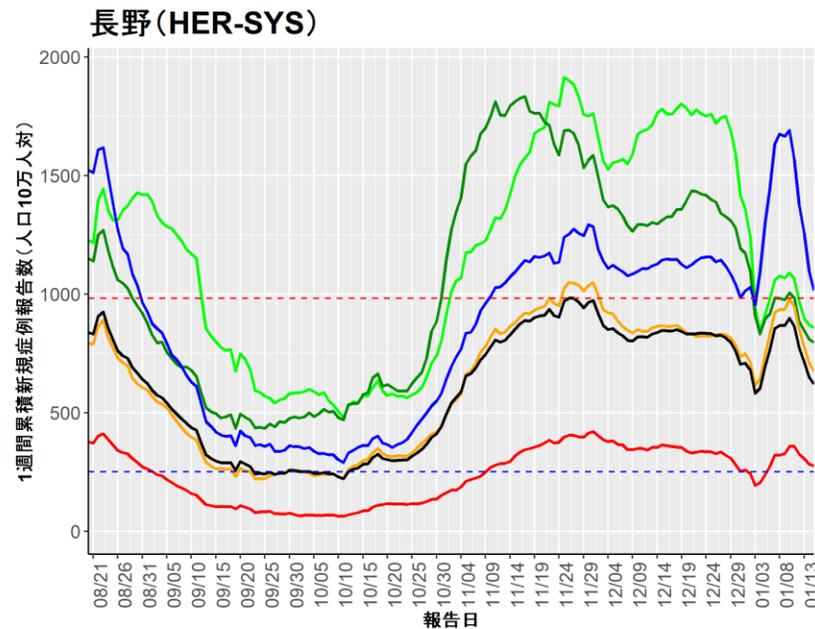
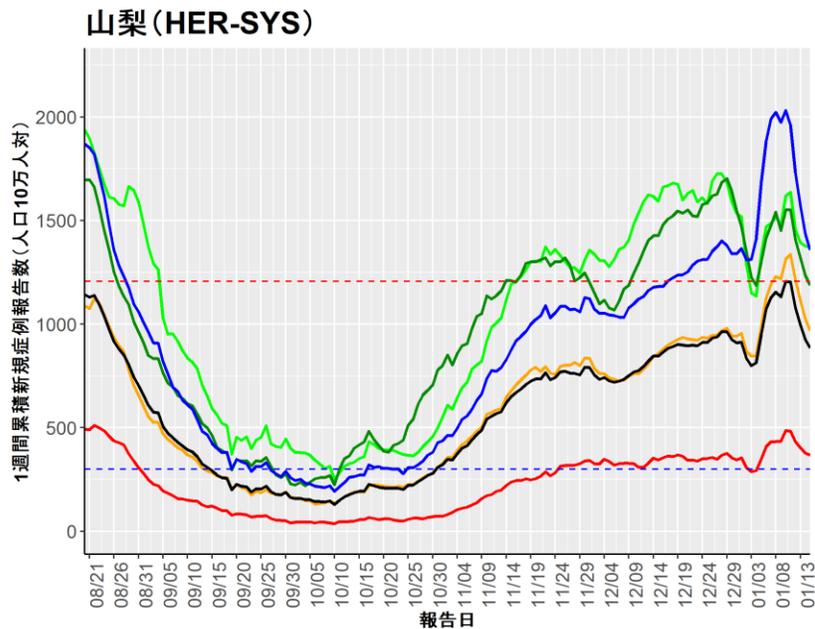
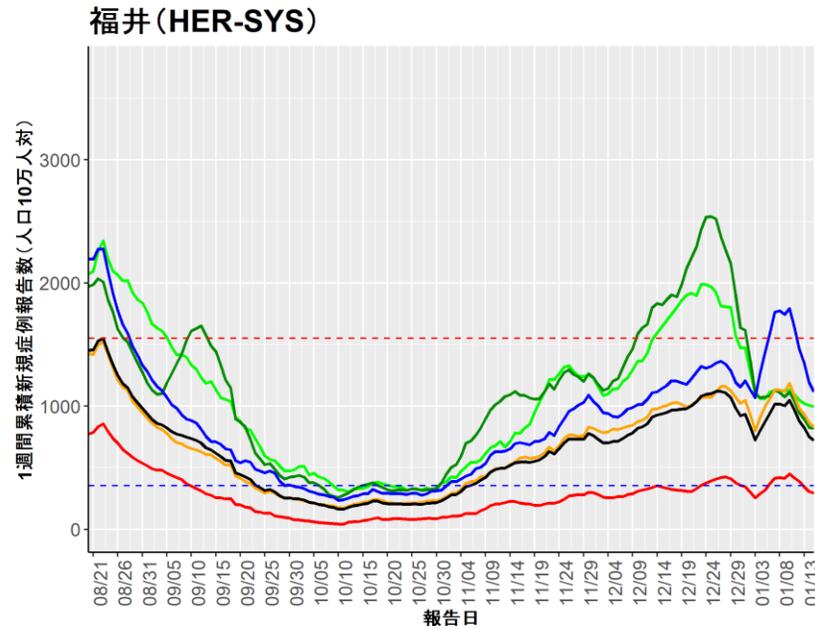
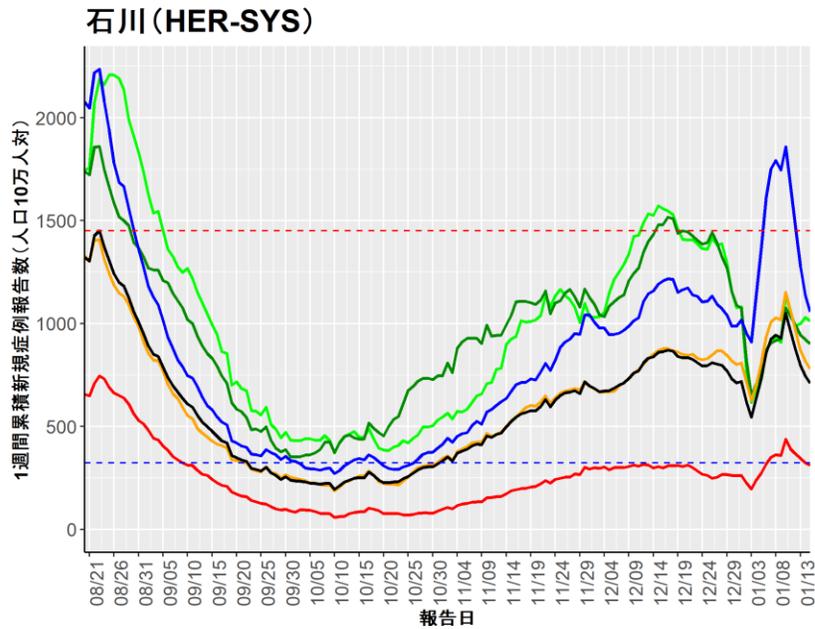


富山 (HER-SYS)



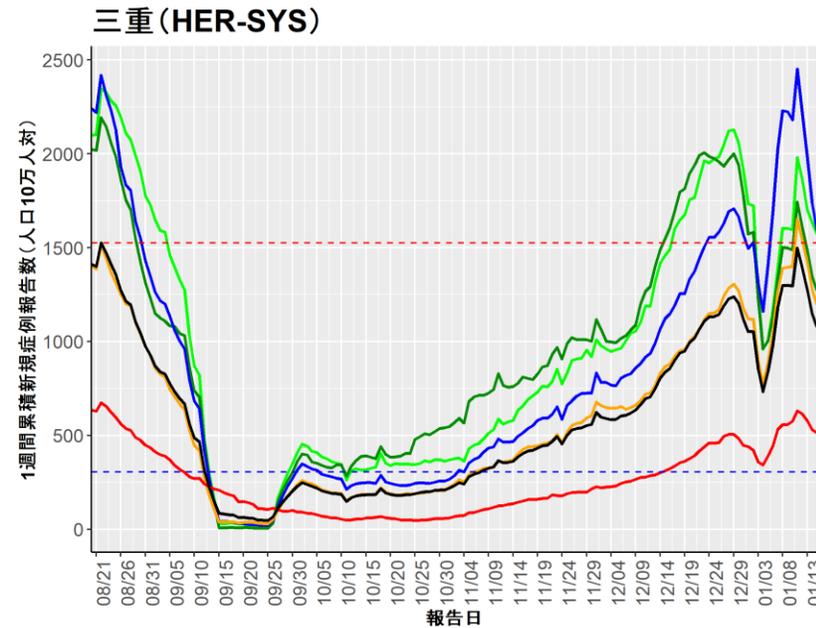
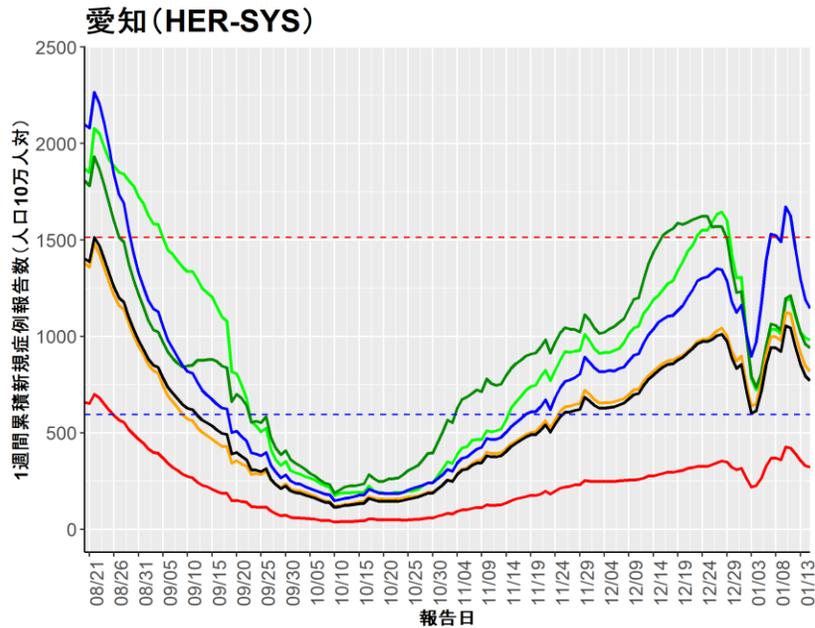
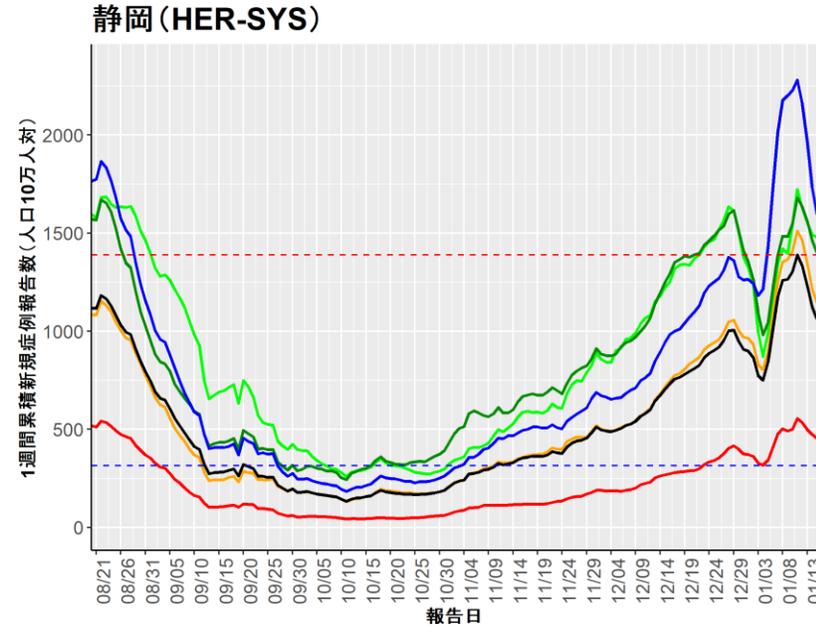
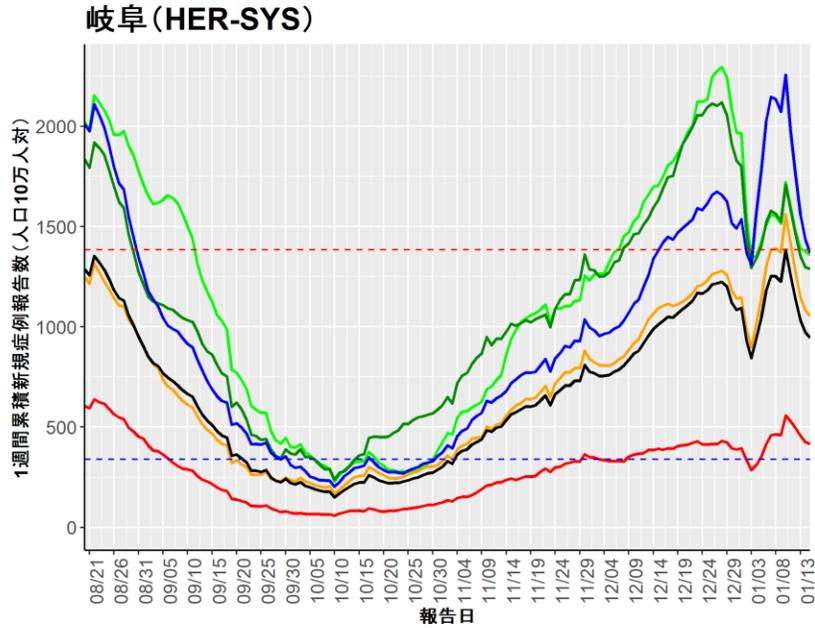
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
 青点線：6波の全年齢層のピーク値

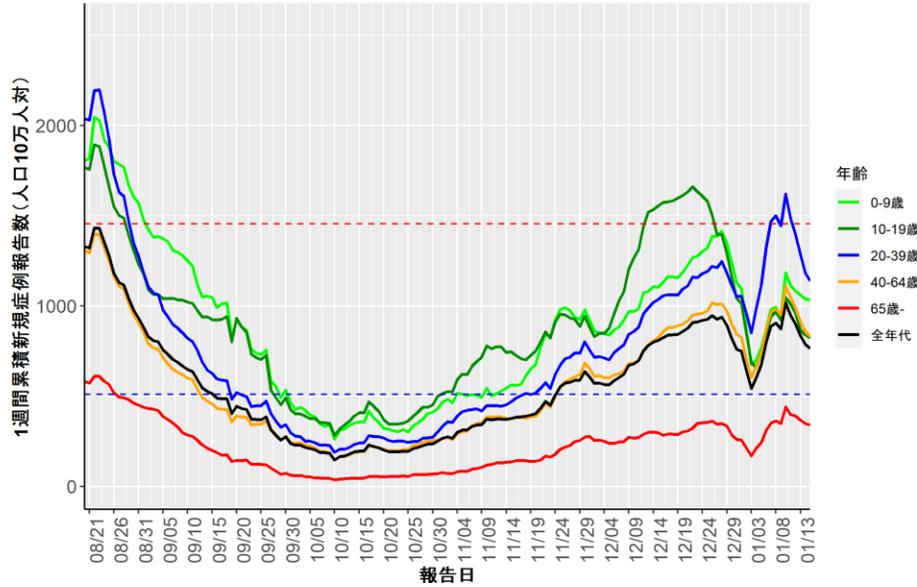
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）



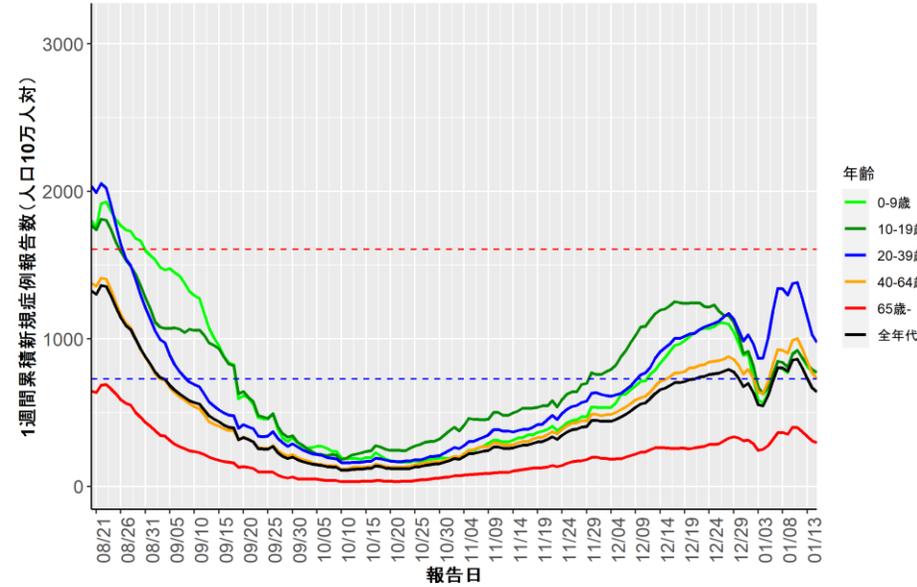
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

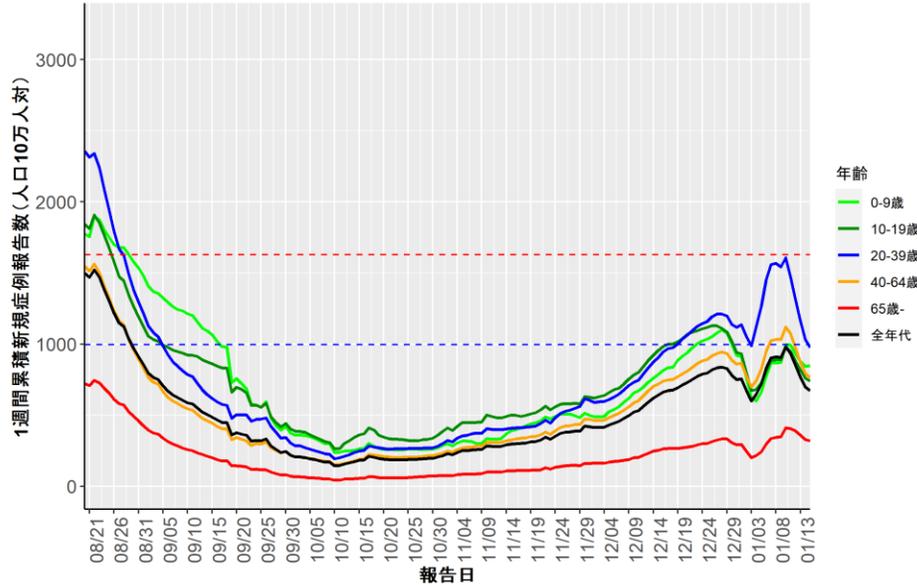
滋賀 (HER-SYS)



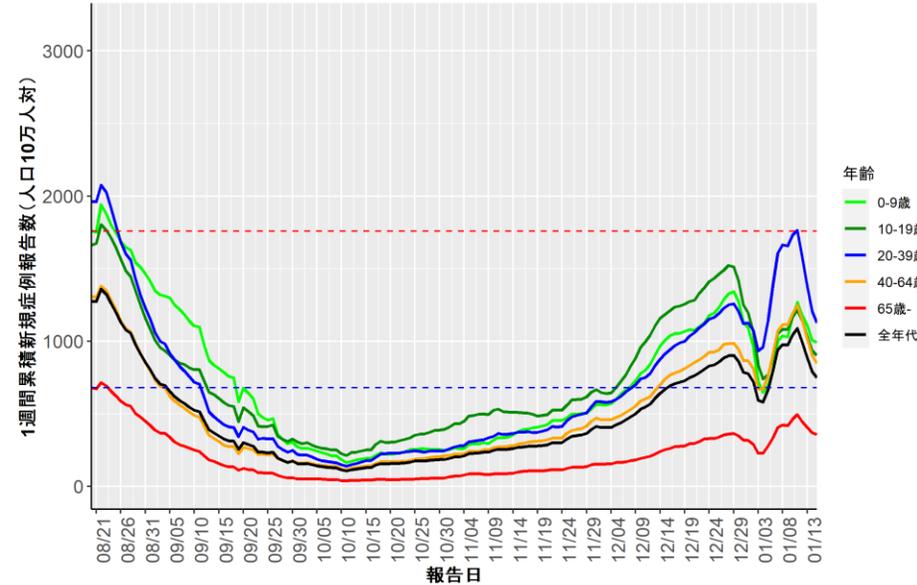
京都 (HER-SYS)



大阪 (HER-SYS)



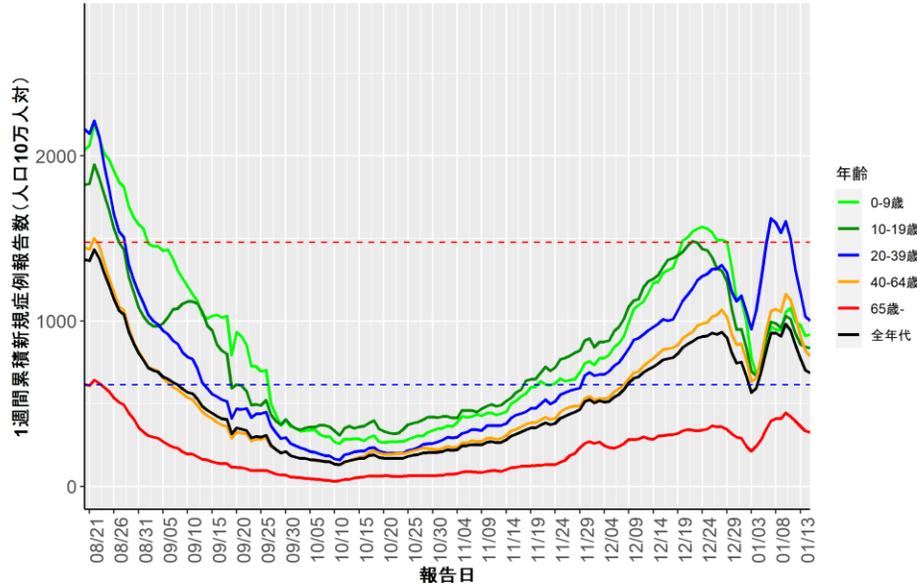
兵庫 (HER-SYS)



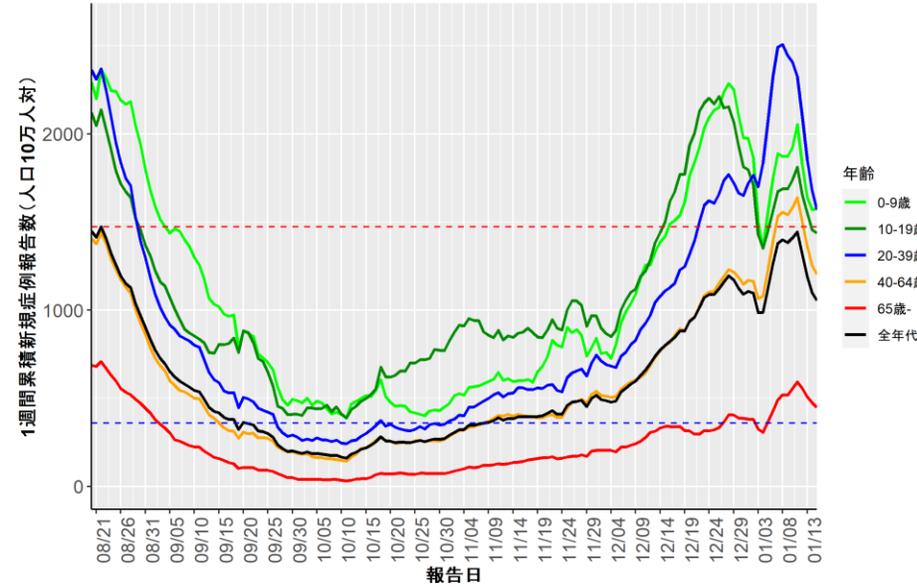
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

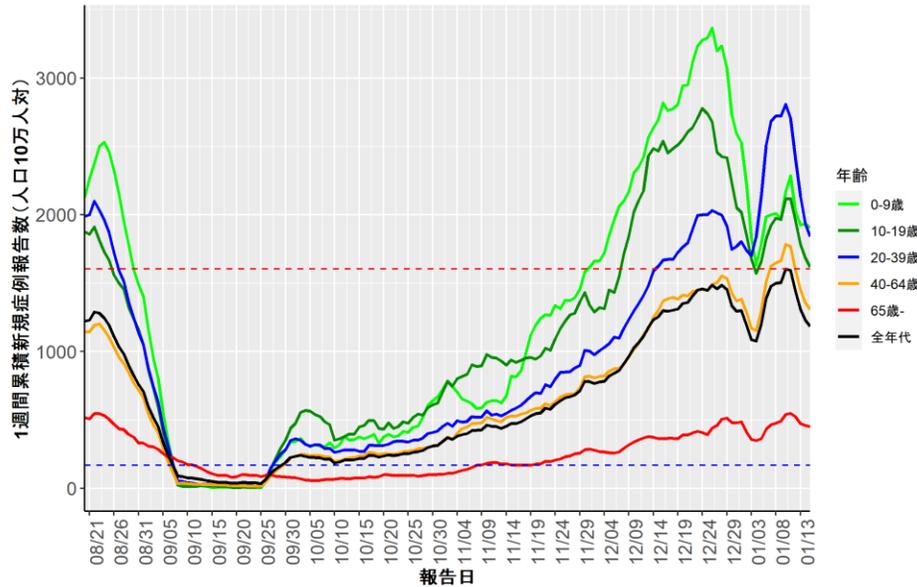
奈良 (HER-SYS)



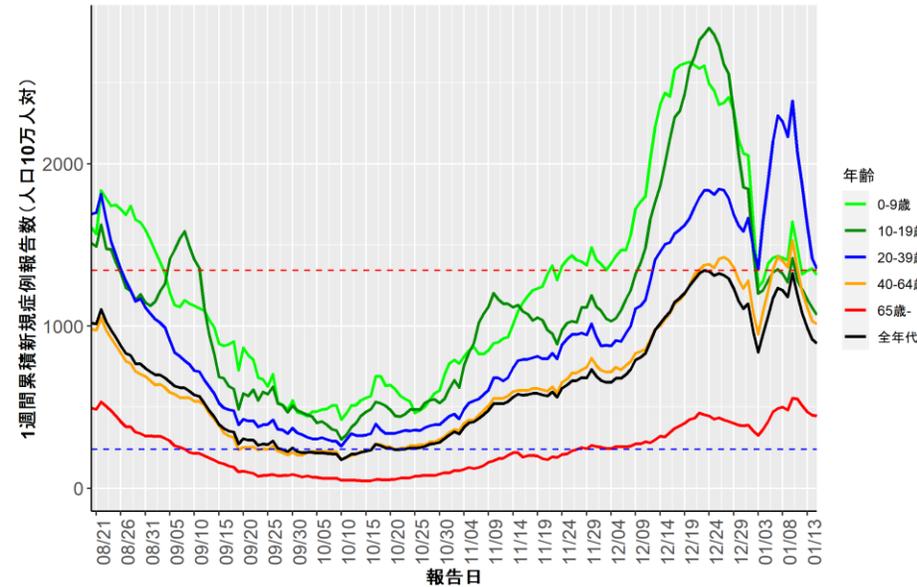
和歌山 (HER-SYS)



鳥取 (HER-SYS)

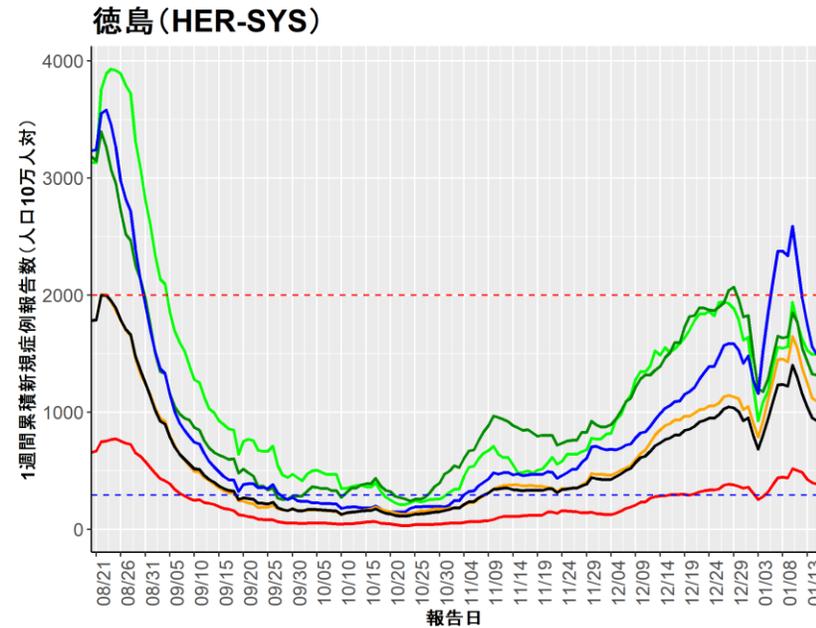
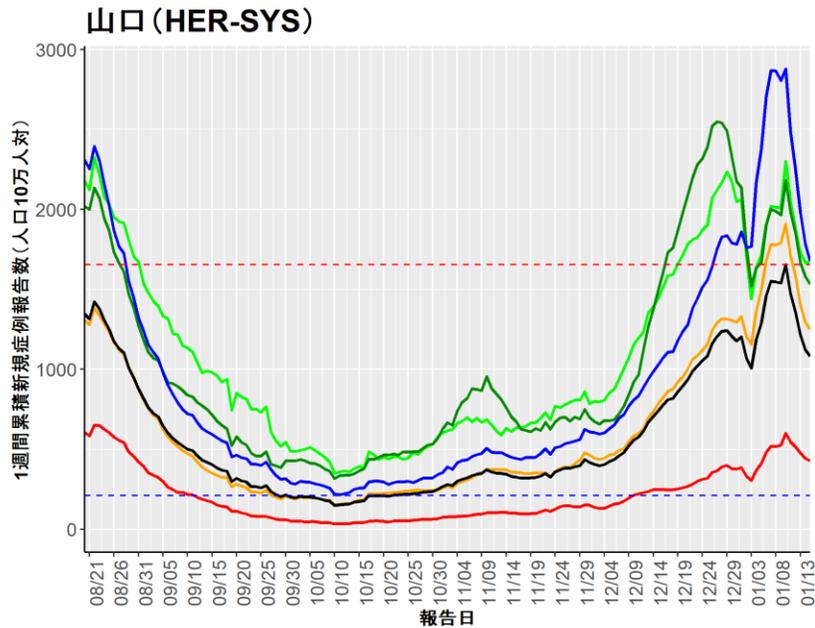
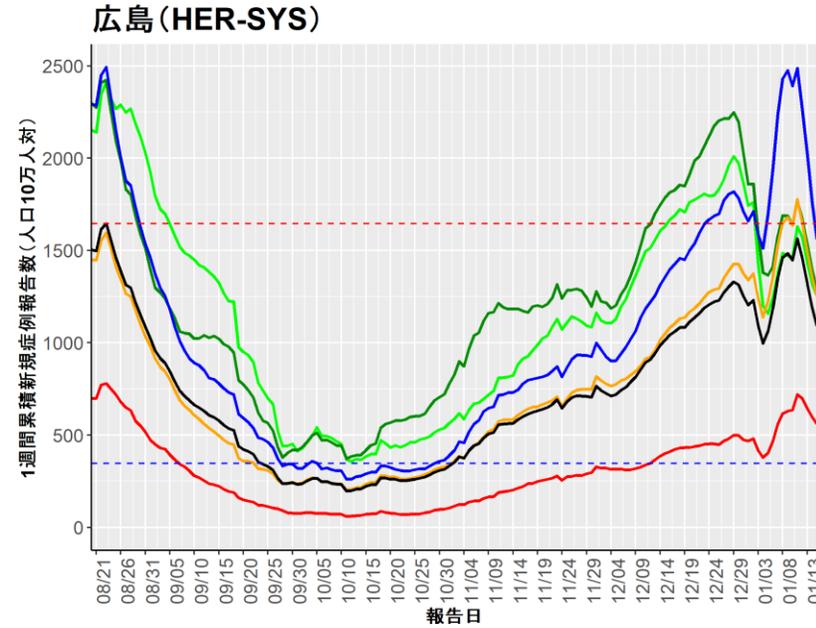
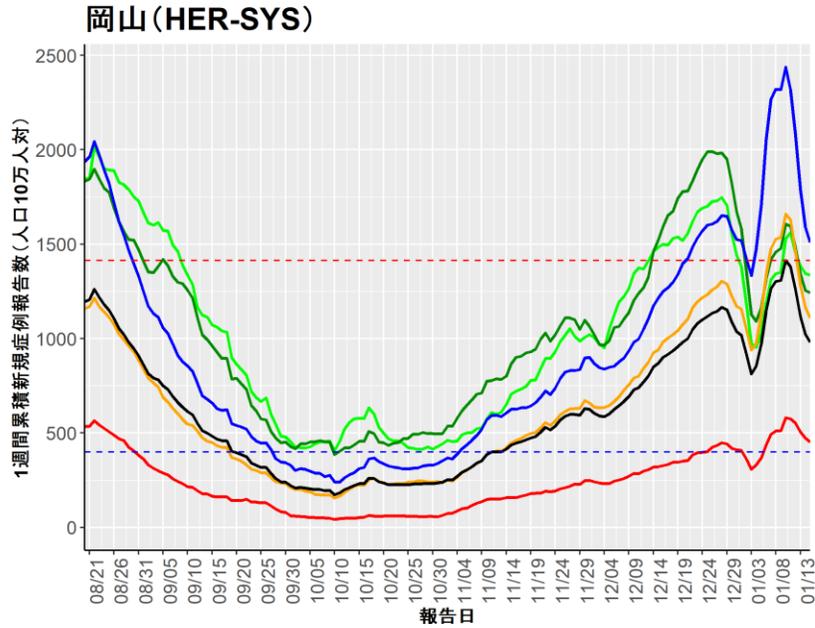


島根 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

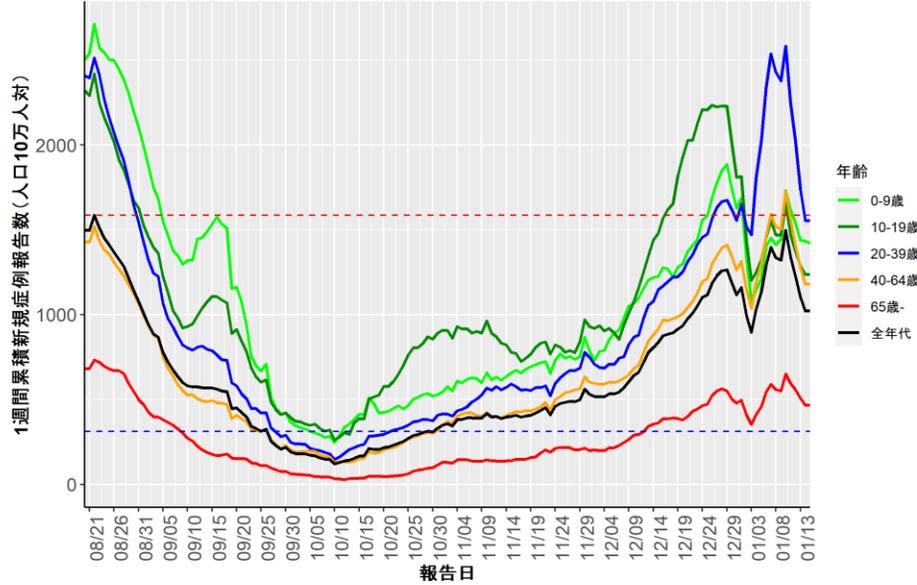
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）



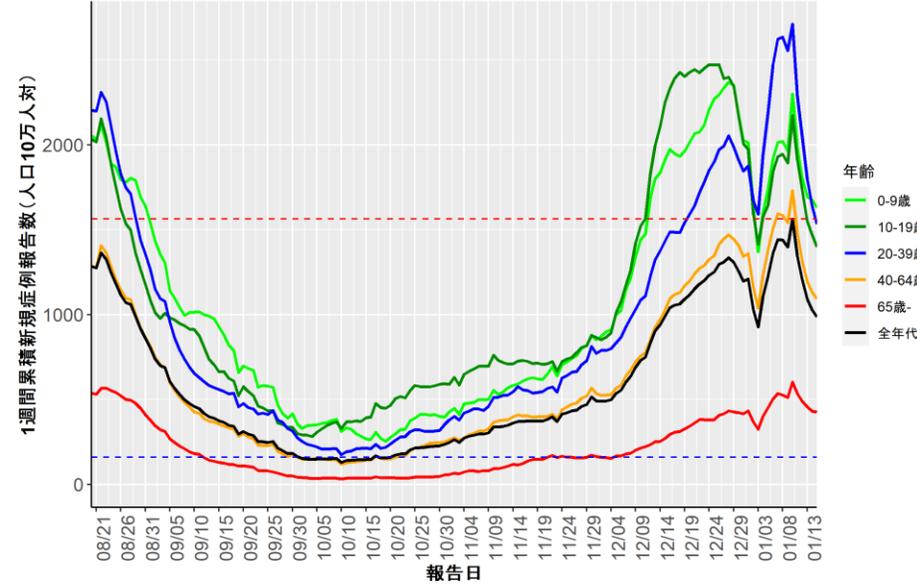
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

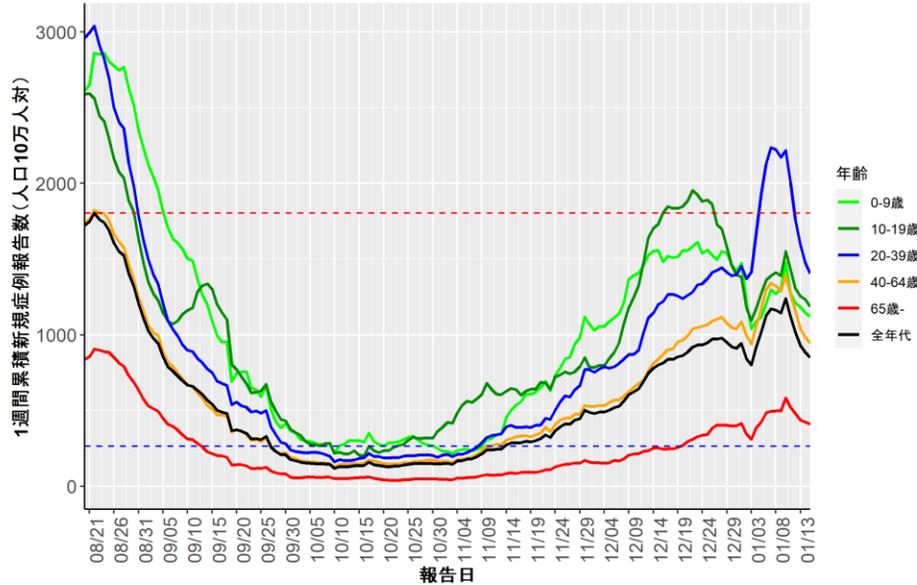
香川 (HER-SYS)



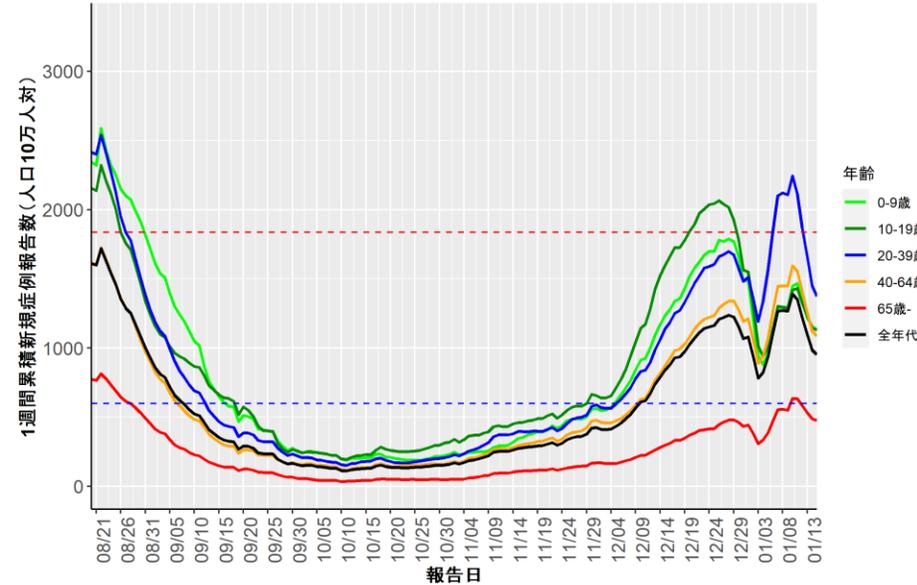
愛媛 (HER-SYS)



高知 (HER-SYS)

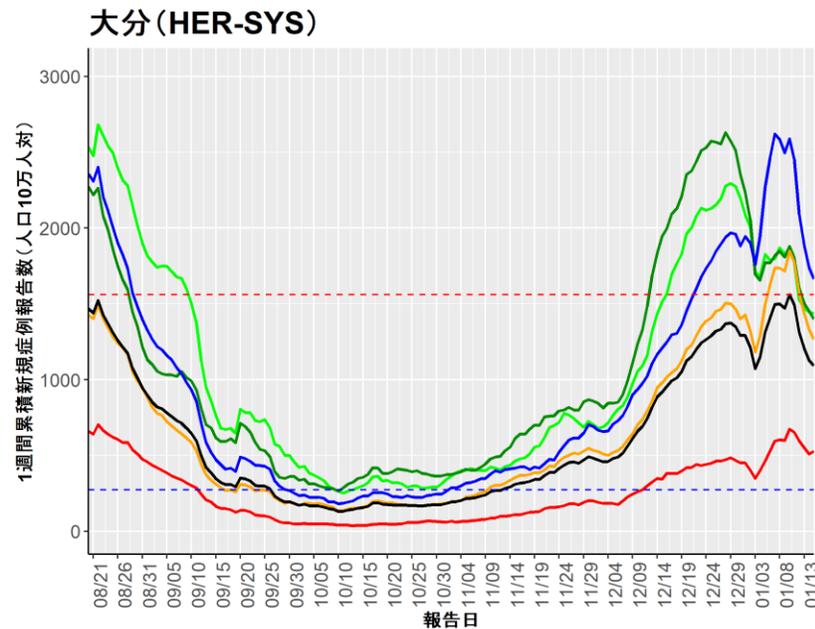
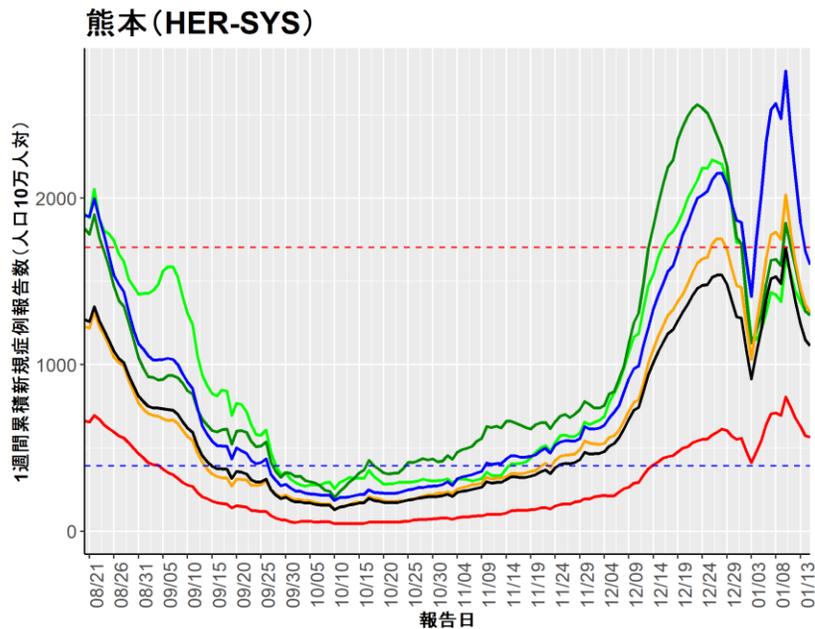
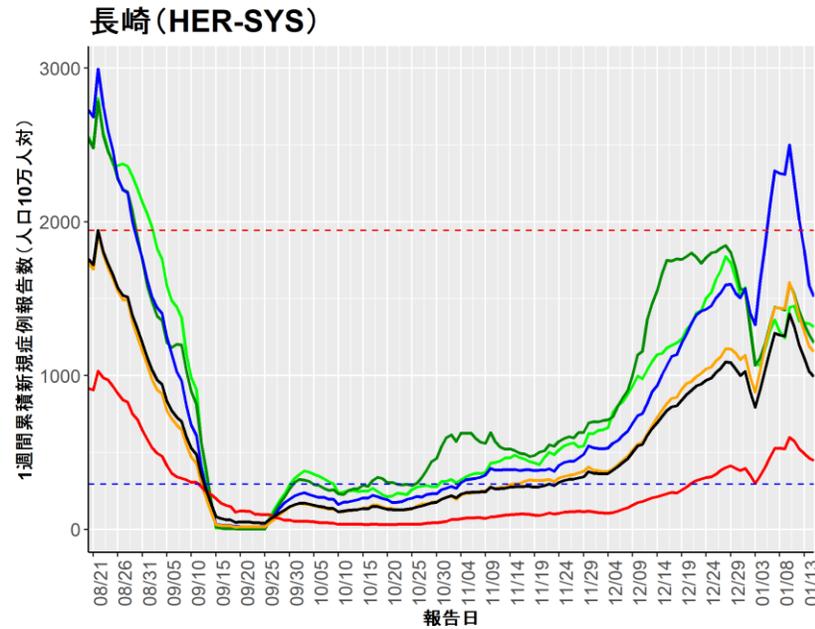
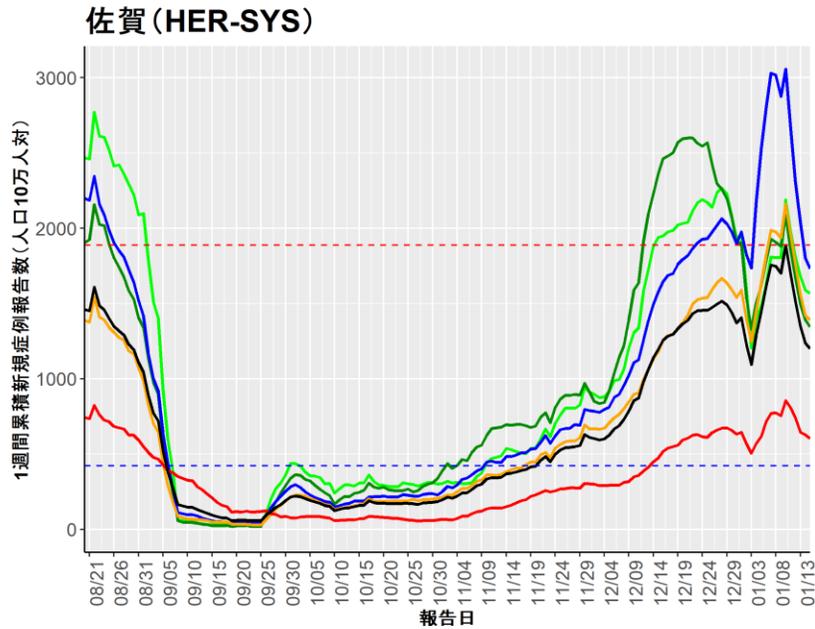


福岡 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

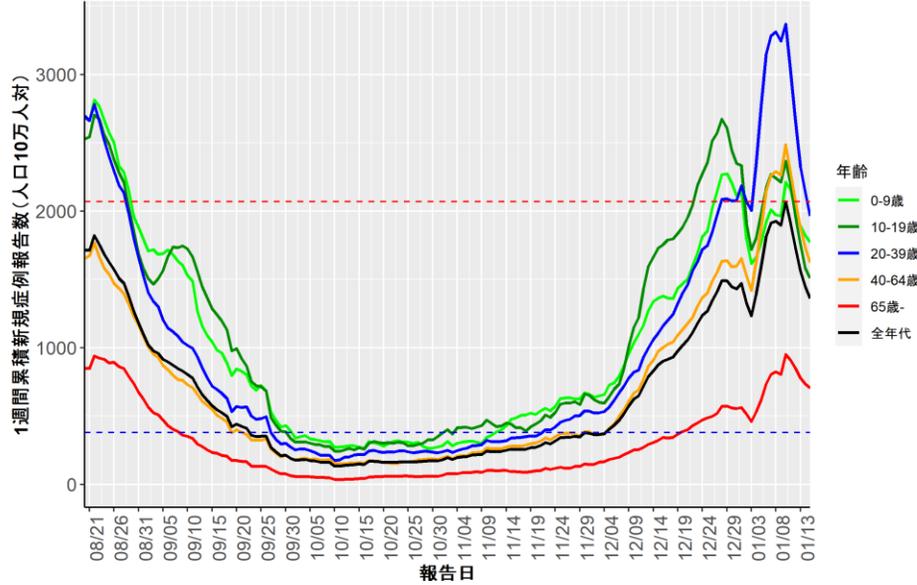
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）



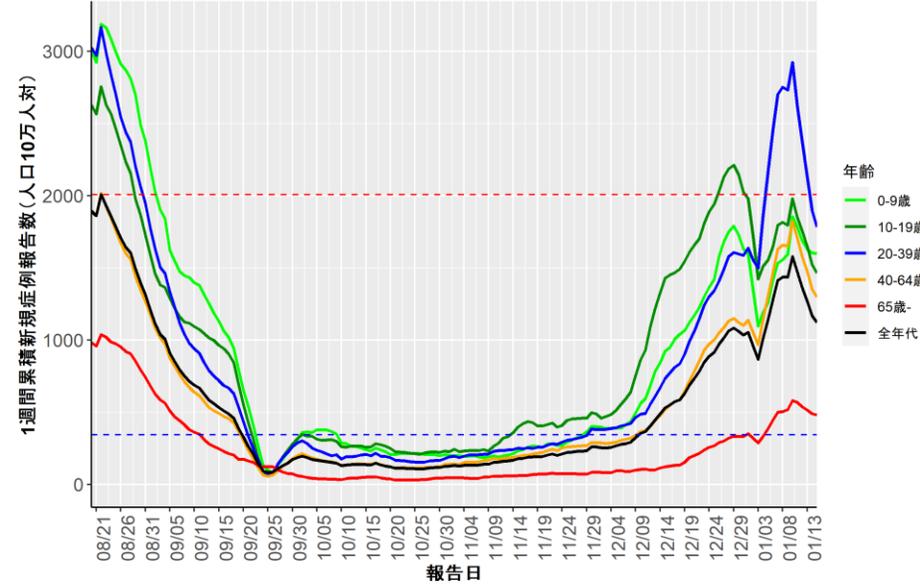
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月16日時点）

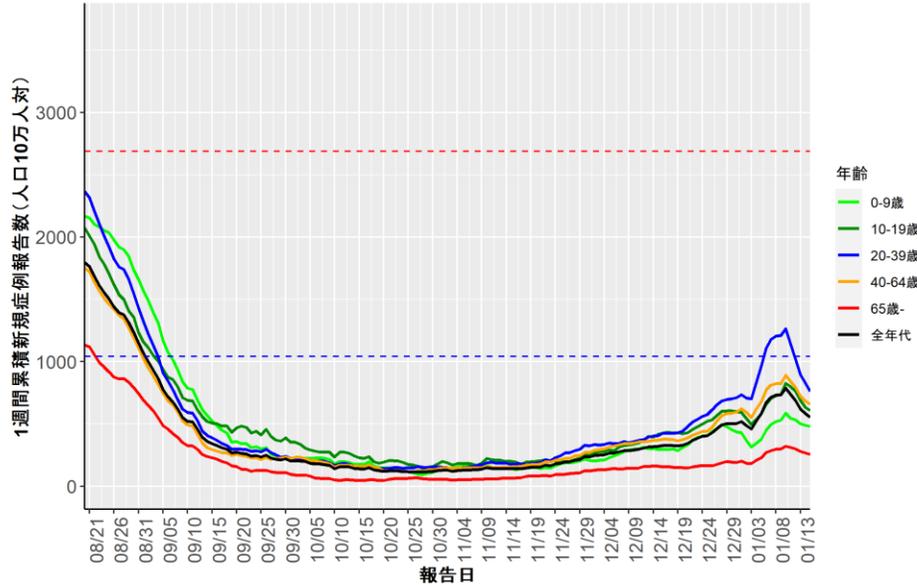
宮崎(HER-SYS)



鹿児島(HER-SYS)



沖縄(HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

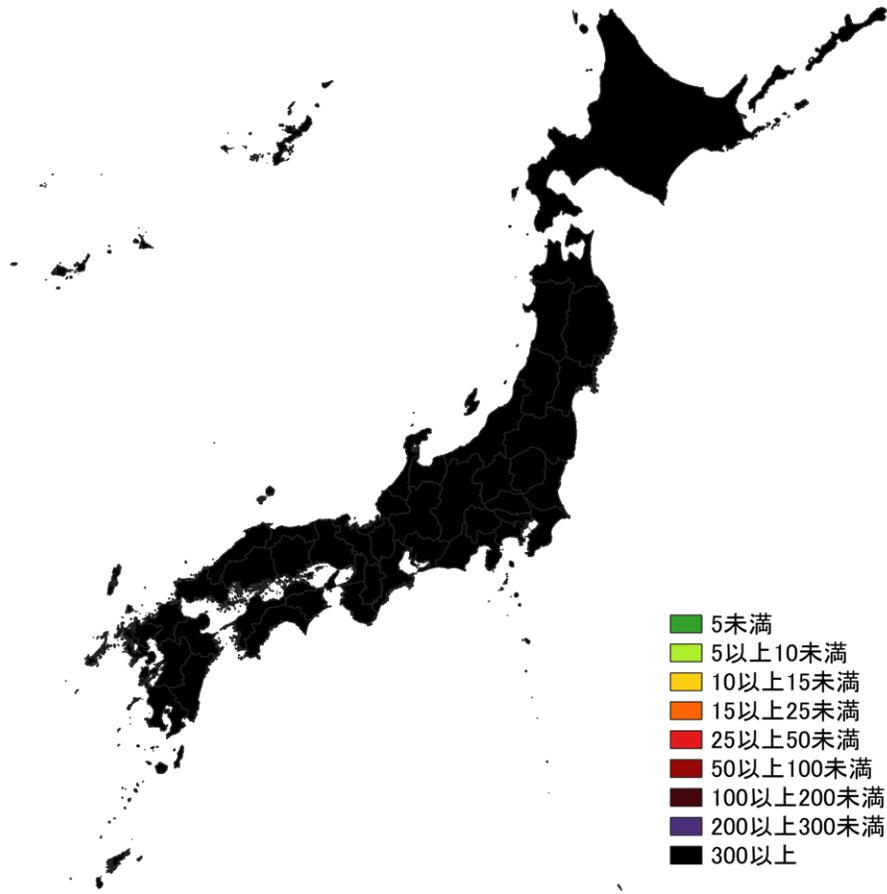
使用データ

- 2023年1月9日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（1/9～1/15）、1週間前（1/2～1/8）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年1月9日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- **期間内に年末年始休みの影響もあるので、解釈注意の必要がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

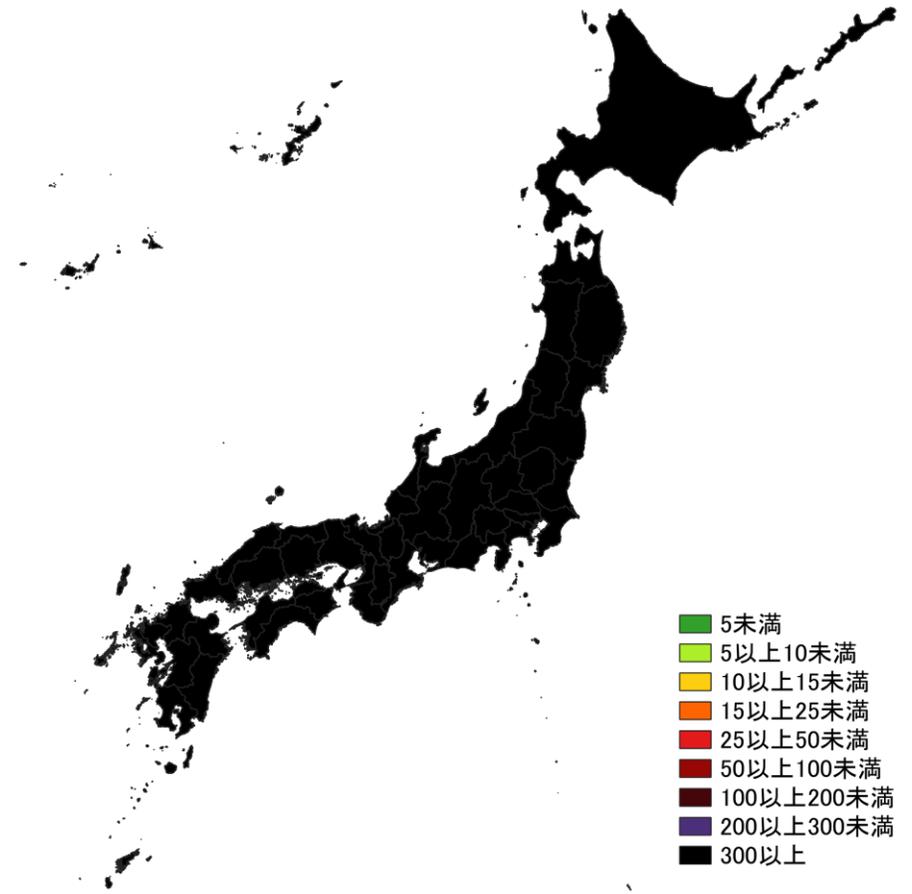
まとめ

- 全国的に人口10万人あたり300以上を超えている。
- 宮崎県では人口10万人あたり1400人以上、鳥取県と佐賀県では人口10万人あたり1200人を上回っている。一方、北海道では人口10万人あたり400を下回っている。
- 保健所管轄単位では、北海道と東北地方で人口10万人あたり300未満の地域が増加した。

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

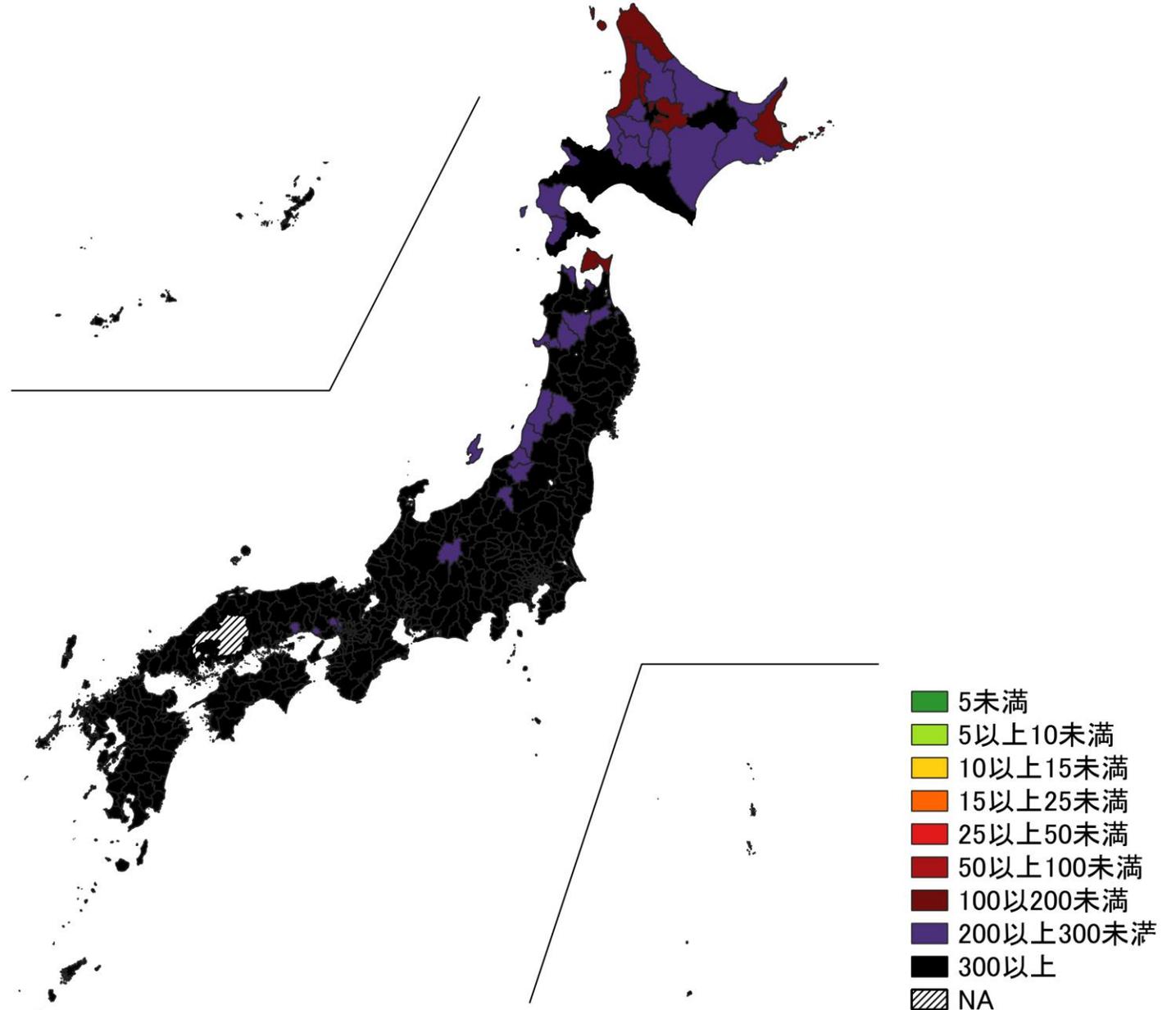


1/2～ 1/8



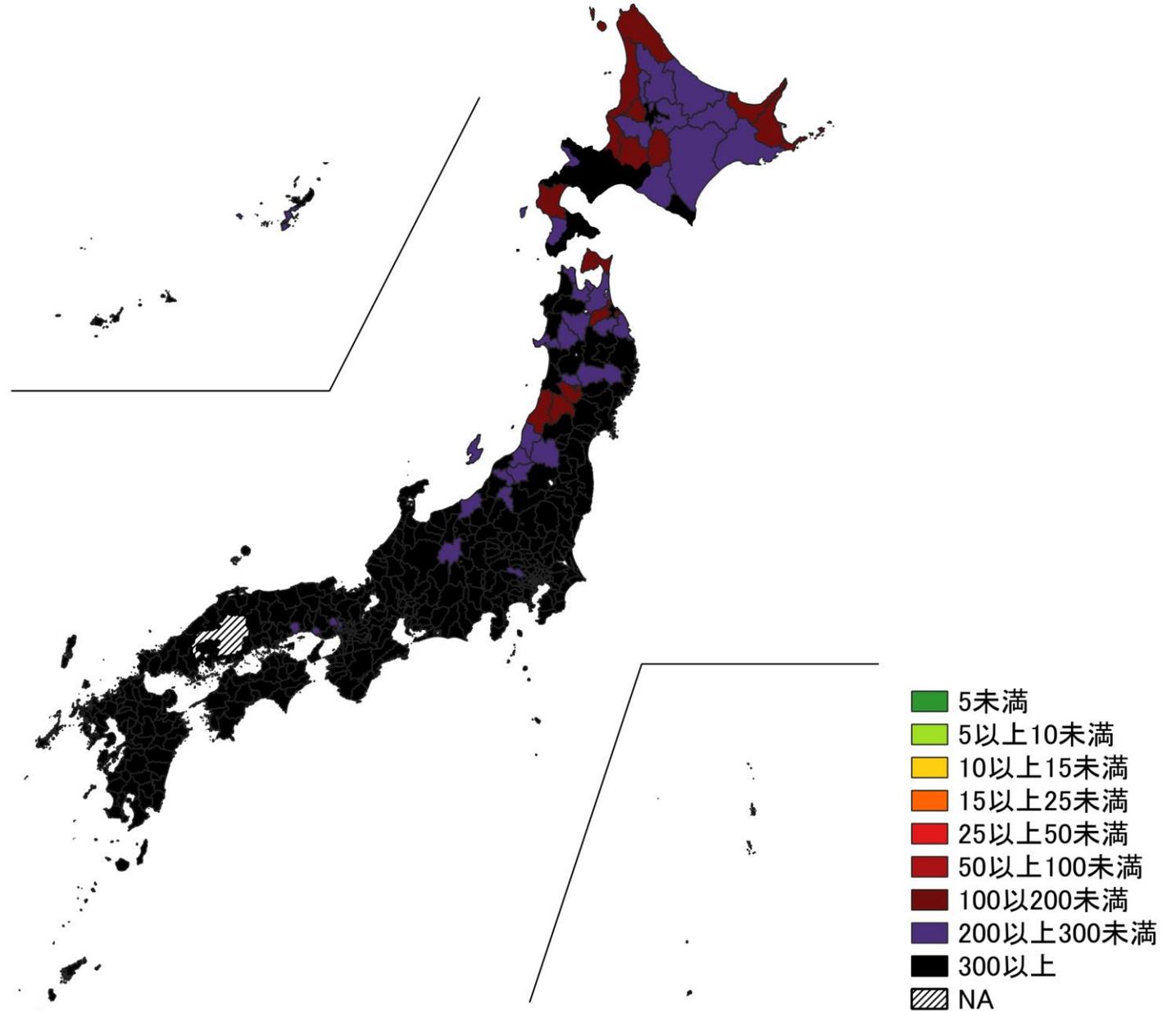
1/9～ 1/15

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 1/2～1/8
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

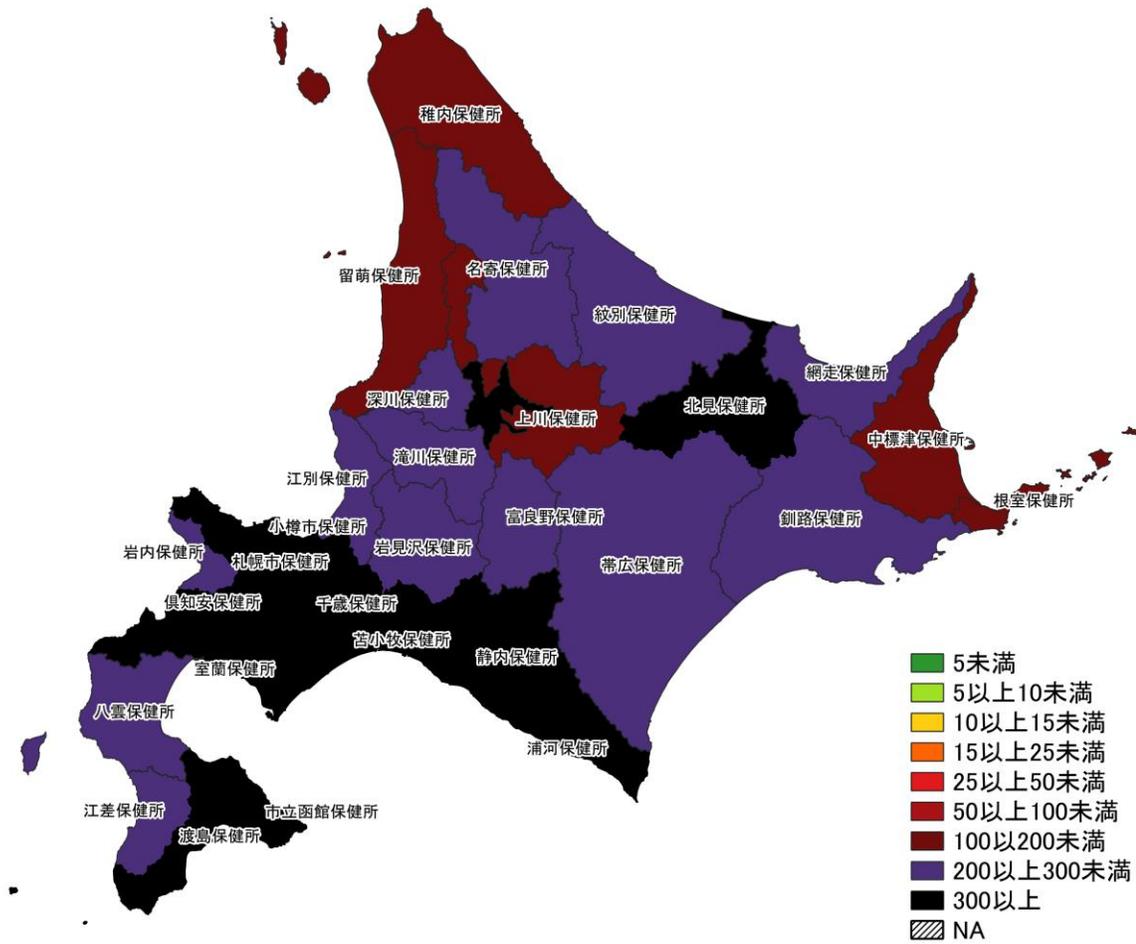


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

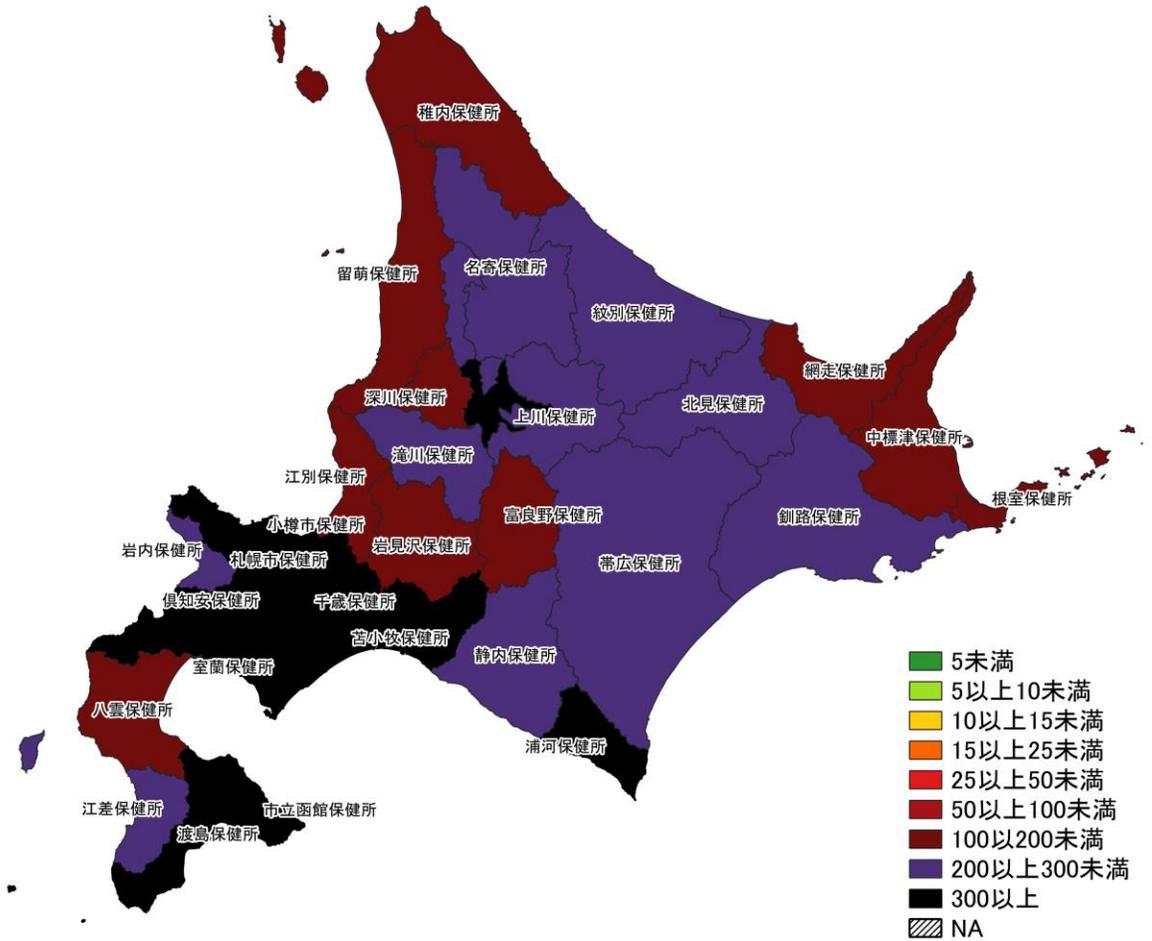
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 1/9～1/15
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

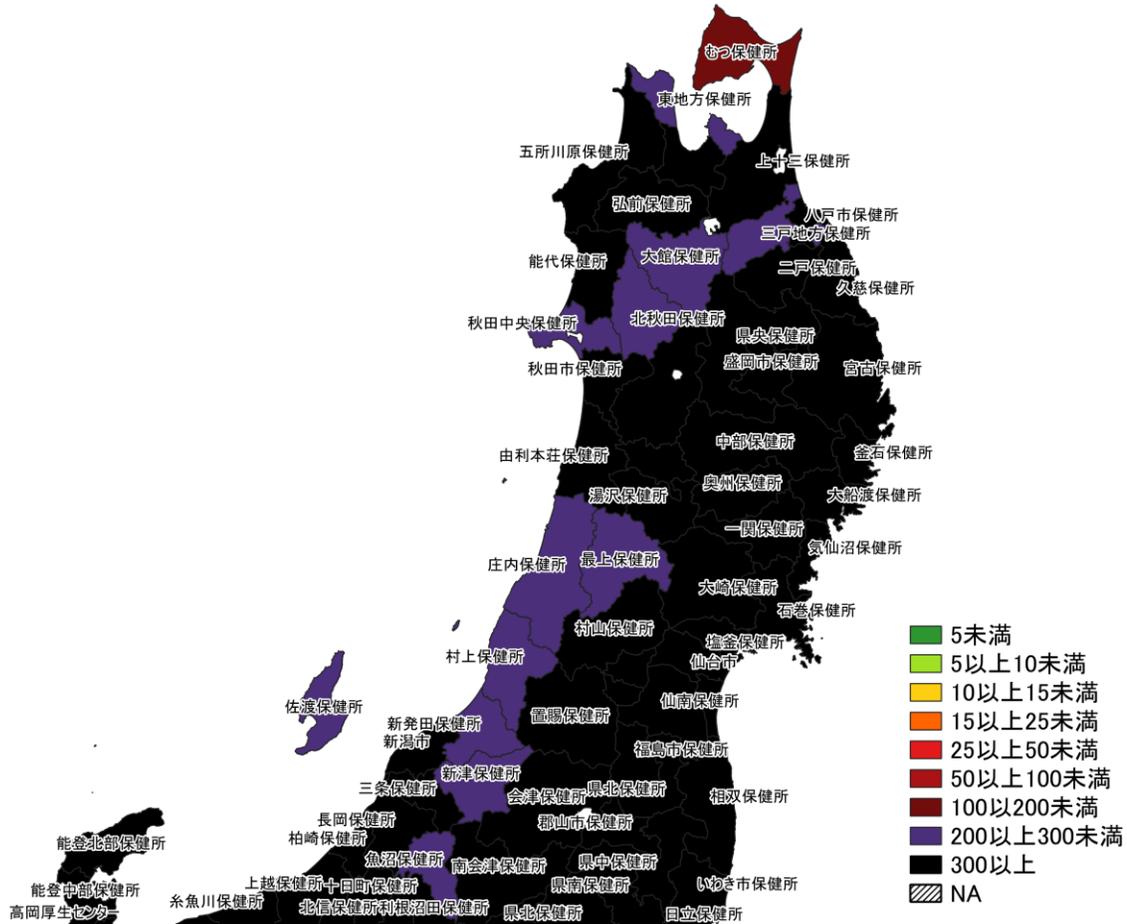


1/2～ 1/8

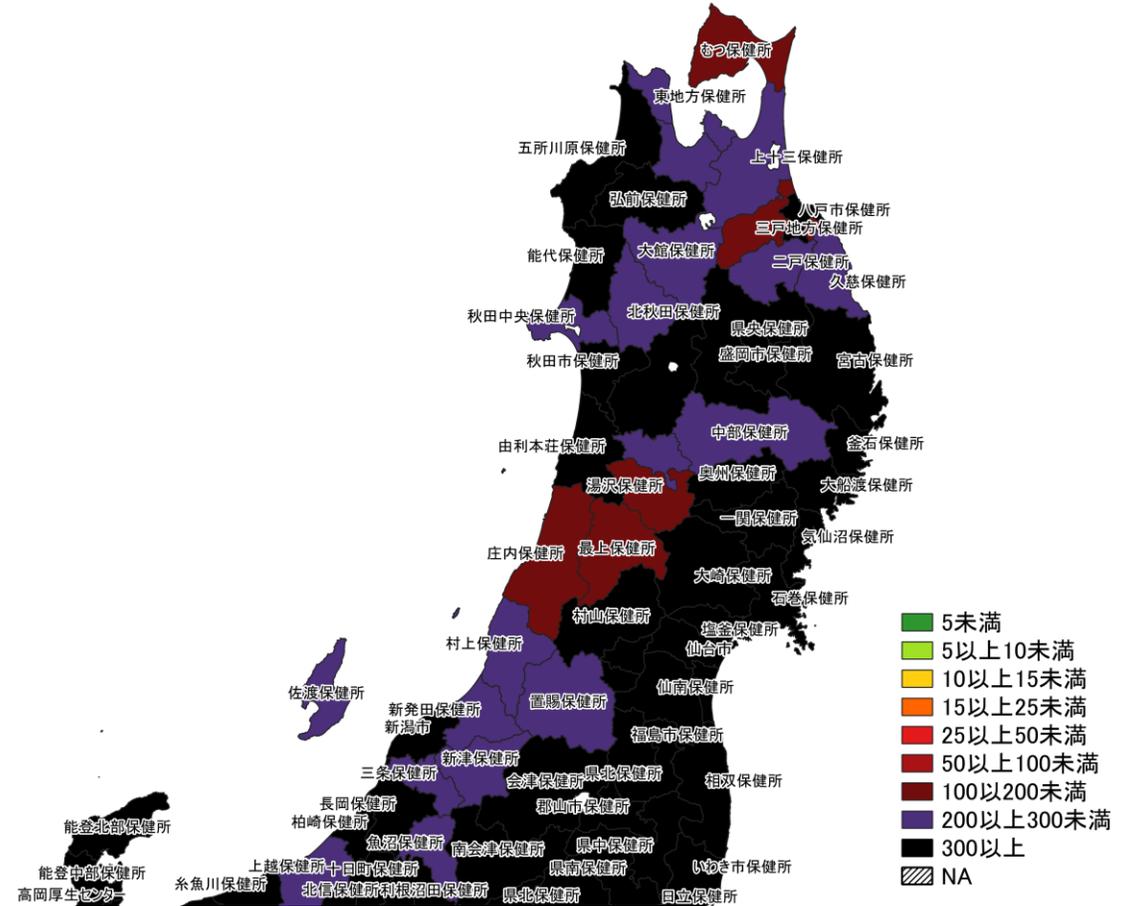


1/9～ 1/15

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



1/2 ~ 1/8

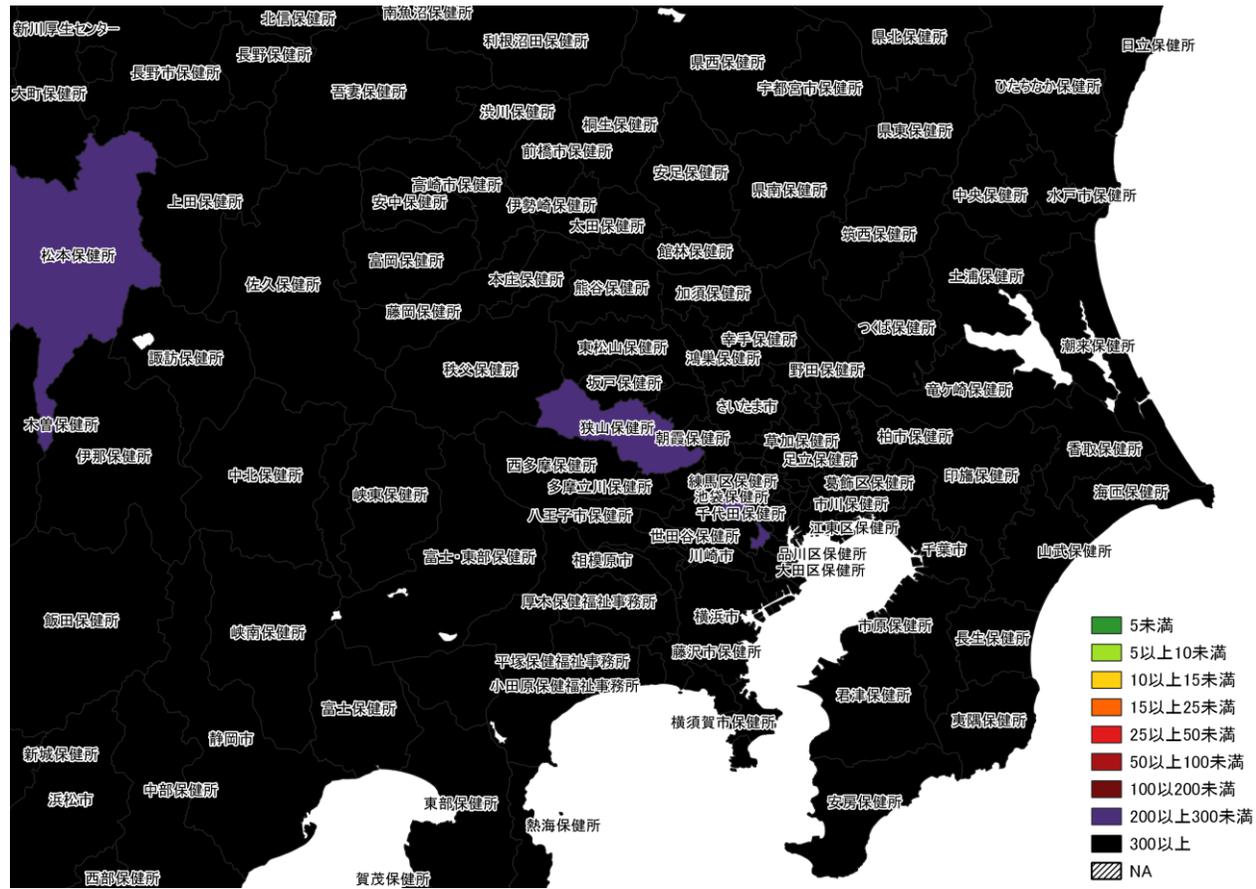


1/9 ~ 1/15

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



1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

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

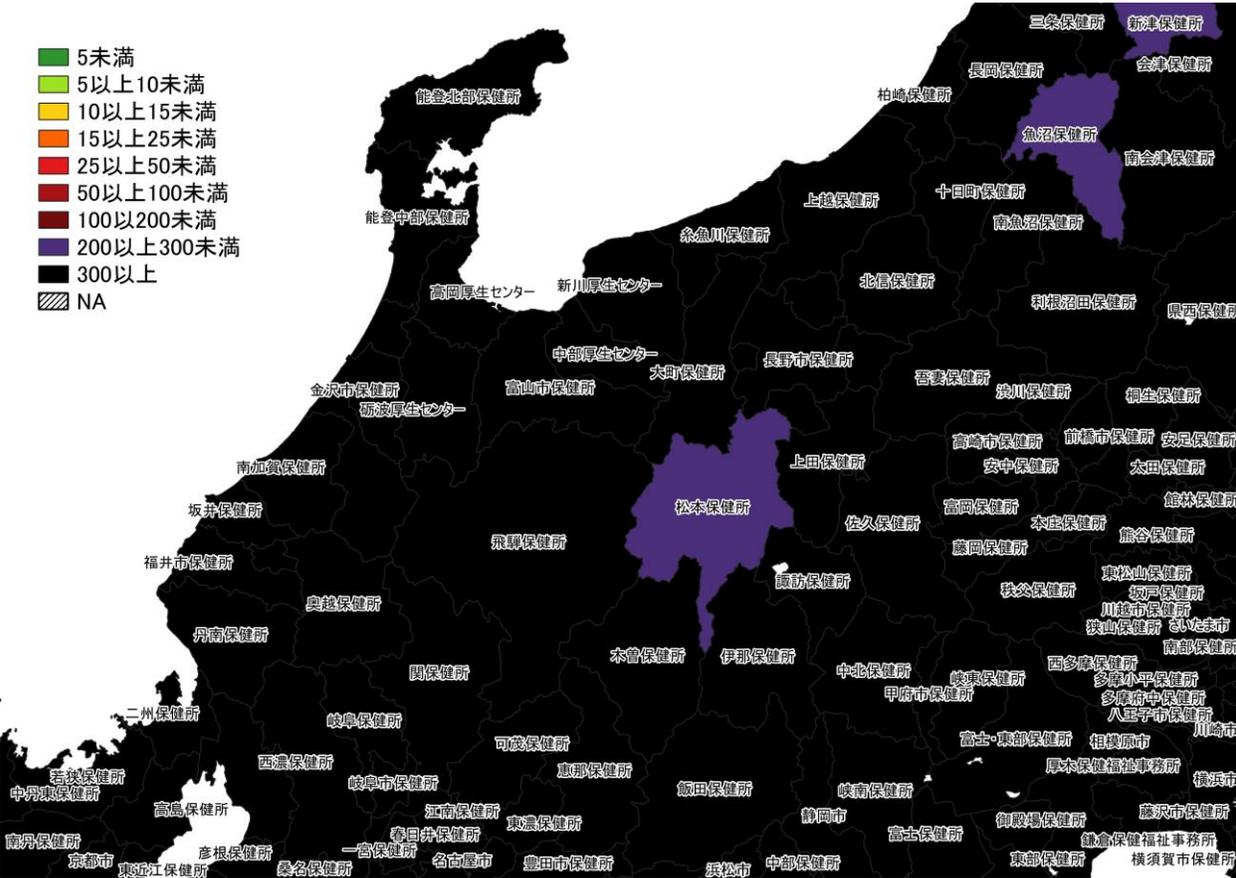


1/2～ 1/8

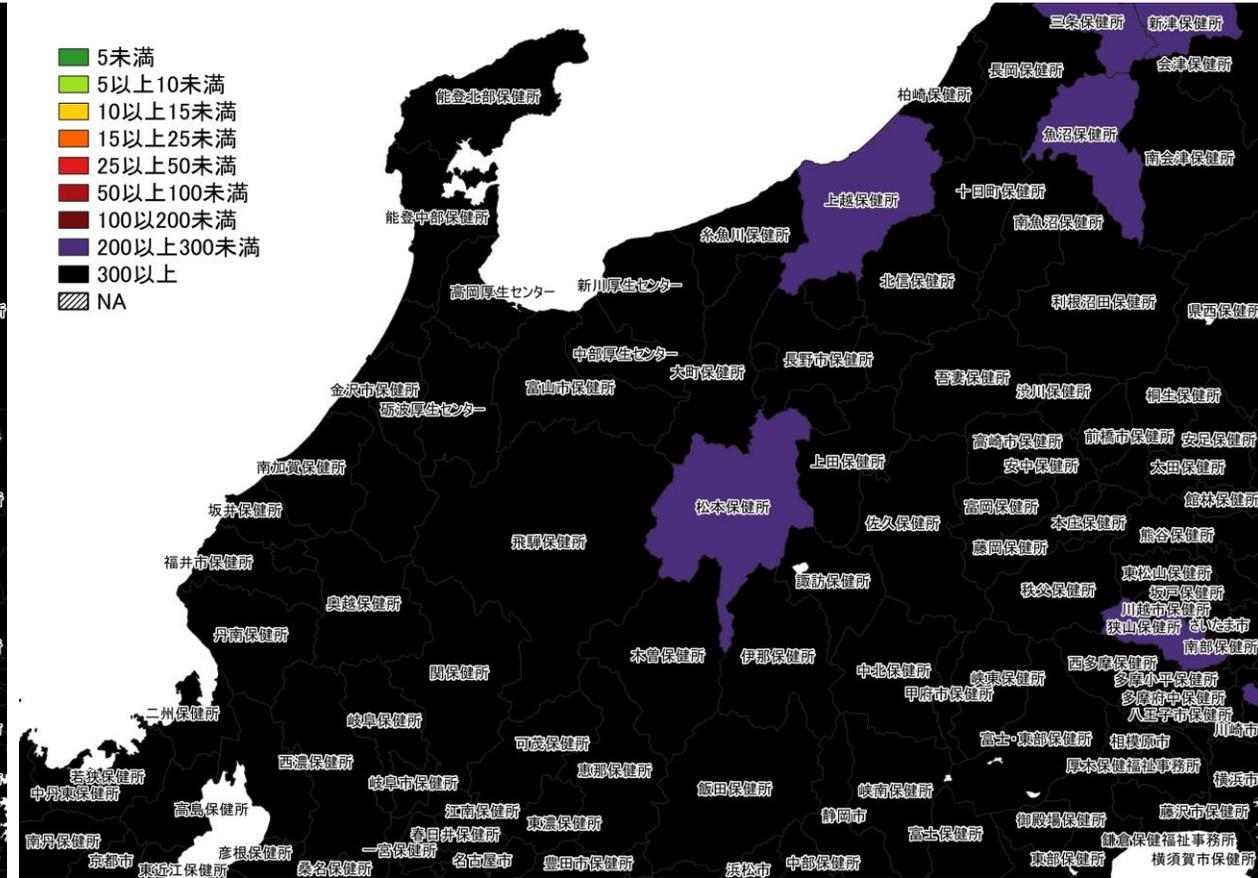


1/9～ 1/15

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

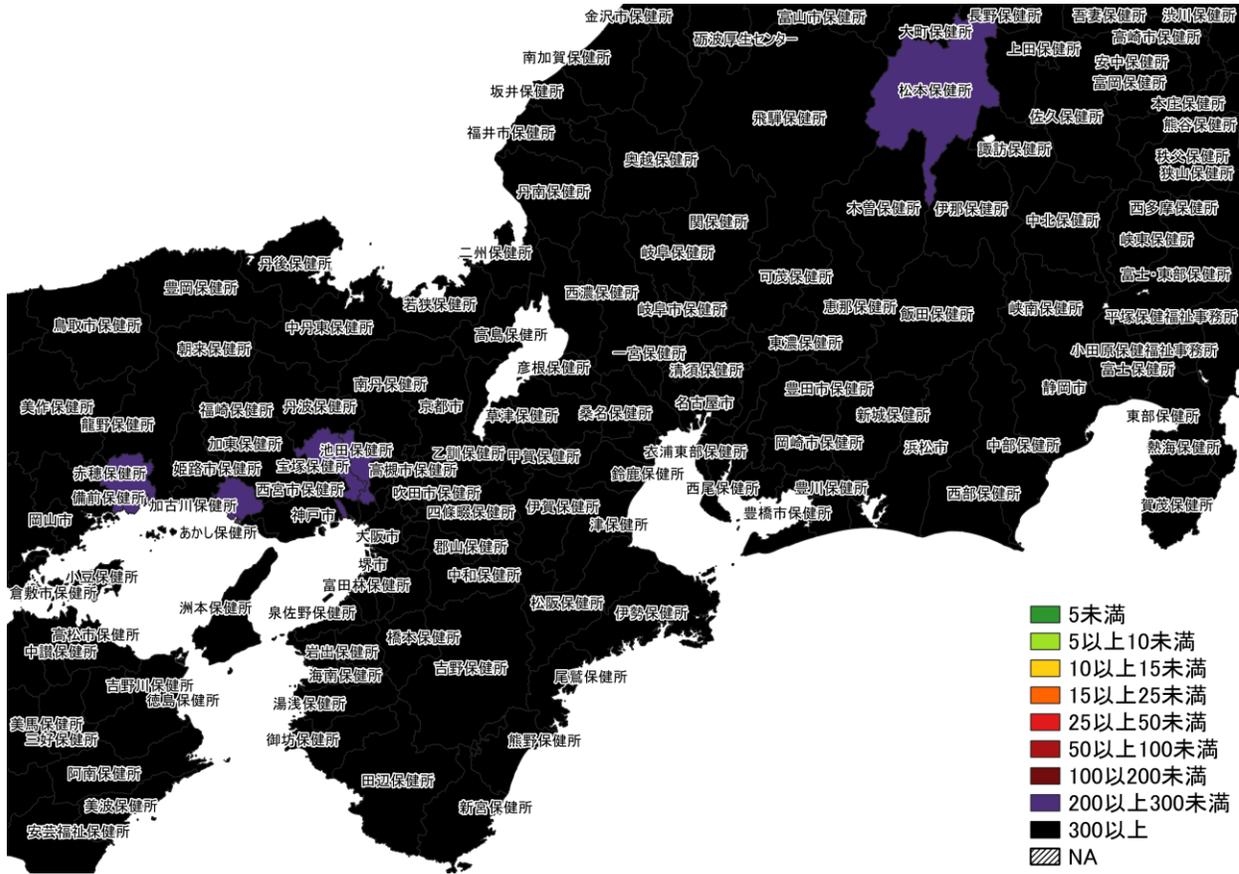


1/2～1/8

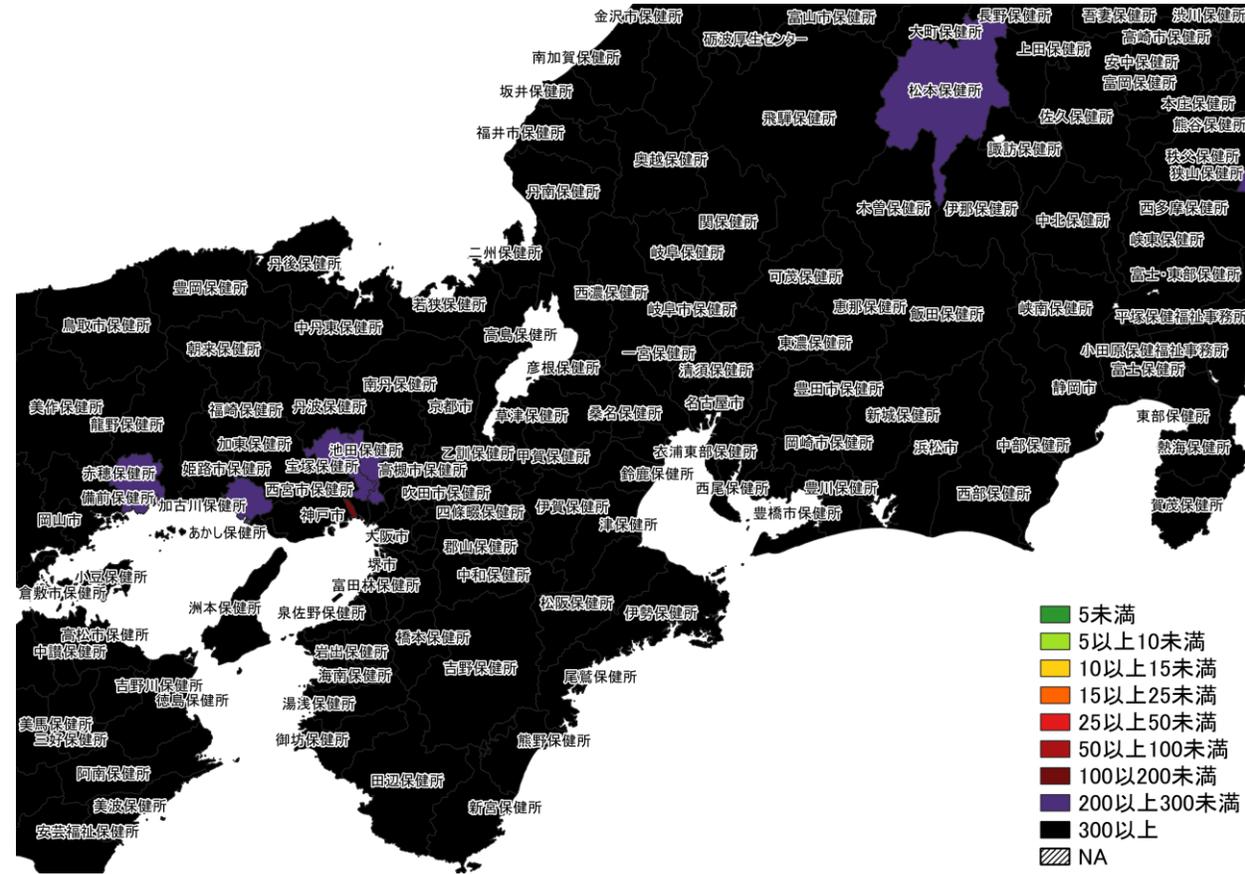


1/9～1/15

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



1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

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

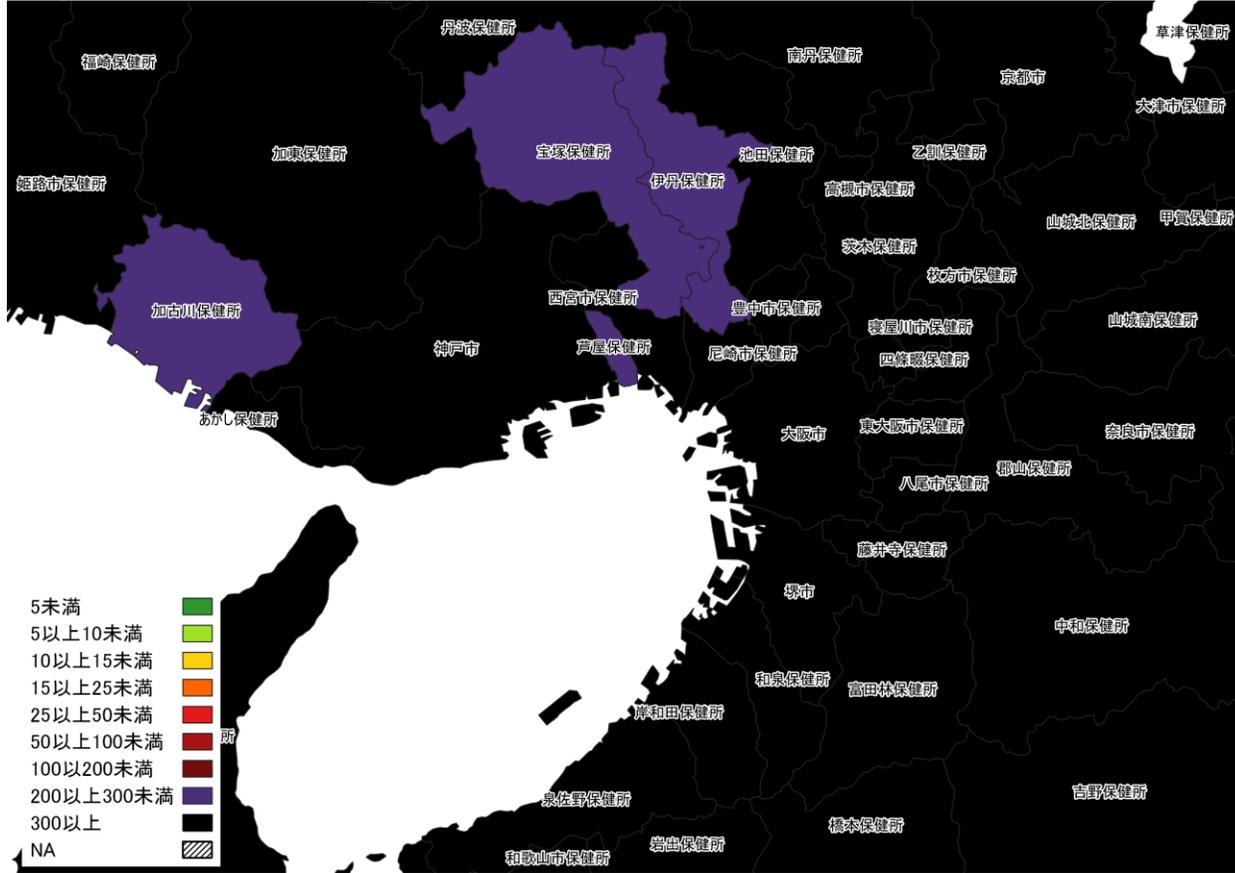


1/2～1/8

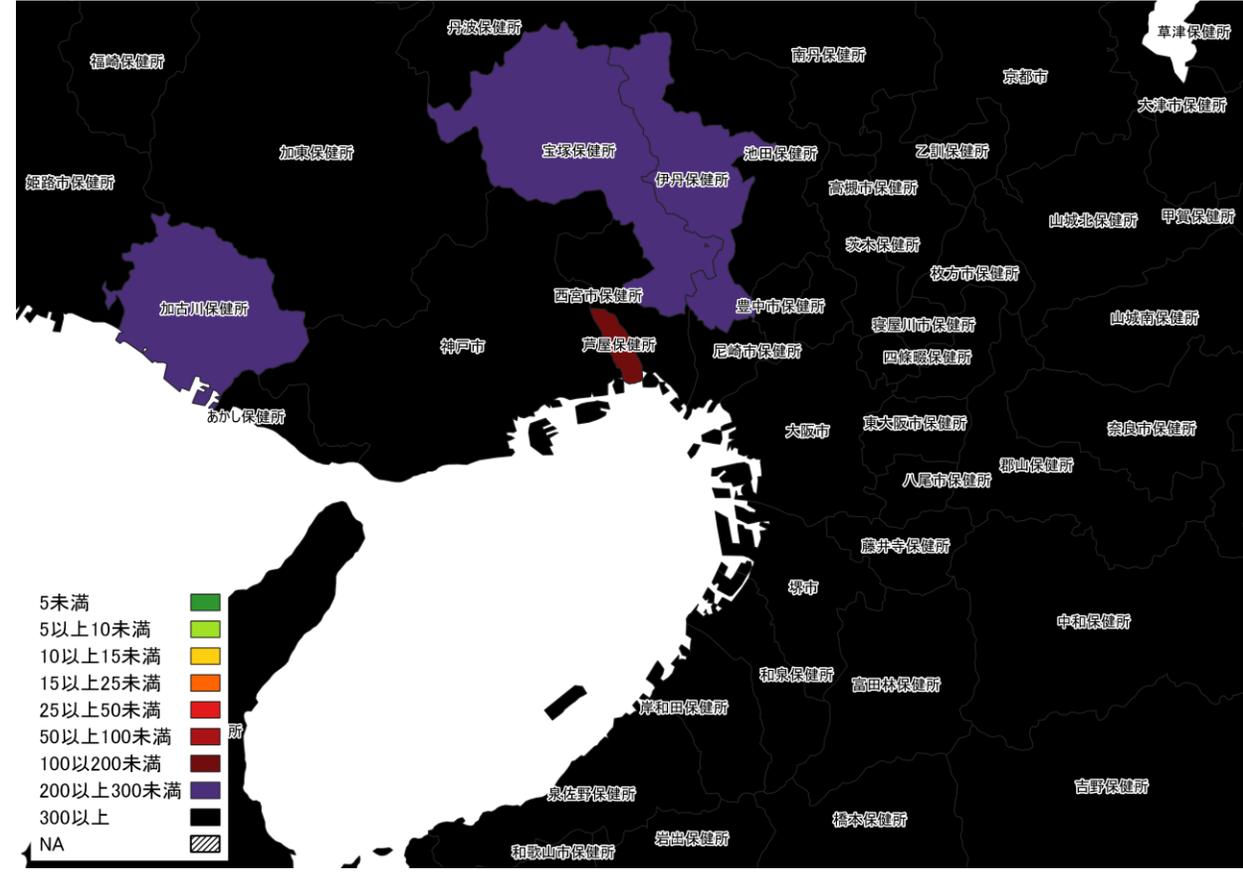


1/9～1/15

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

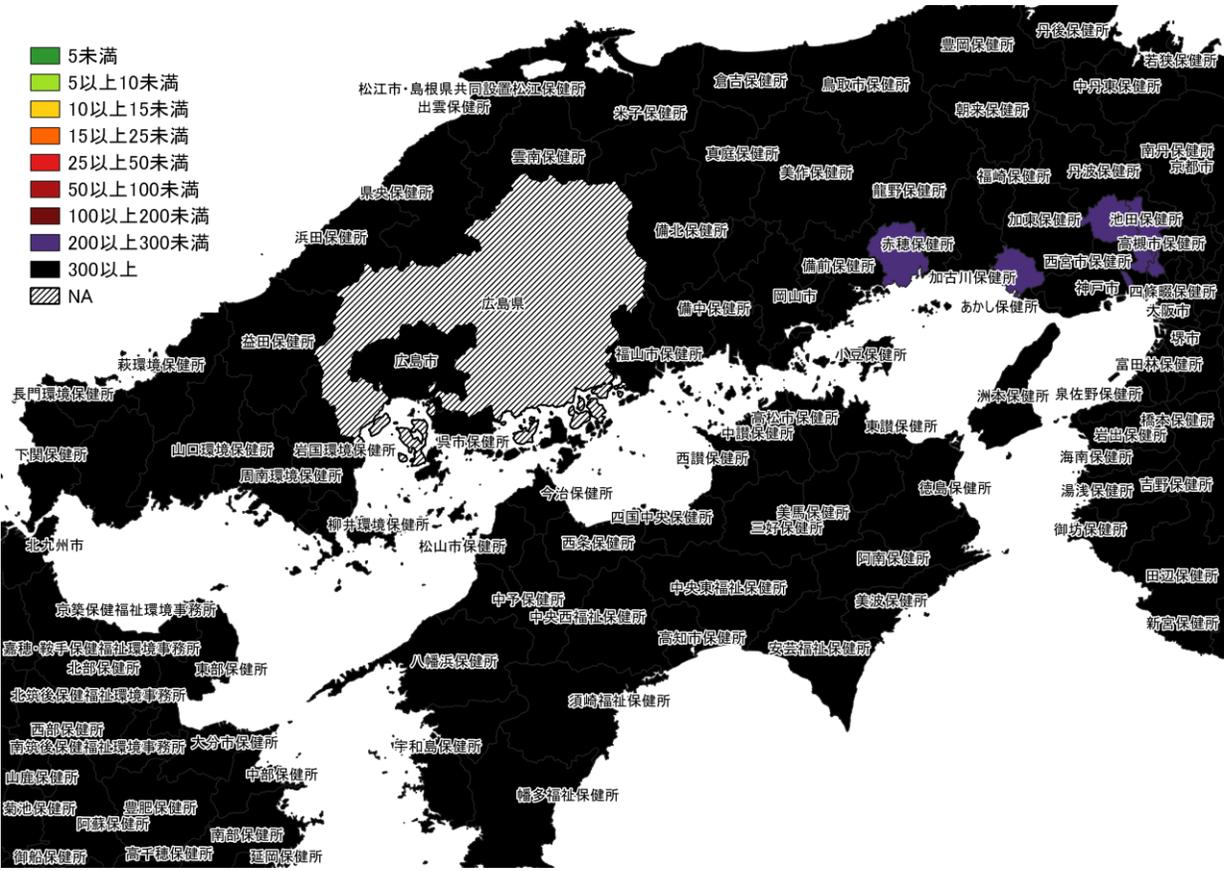


1/2 ~ 1/8

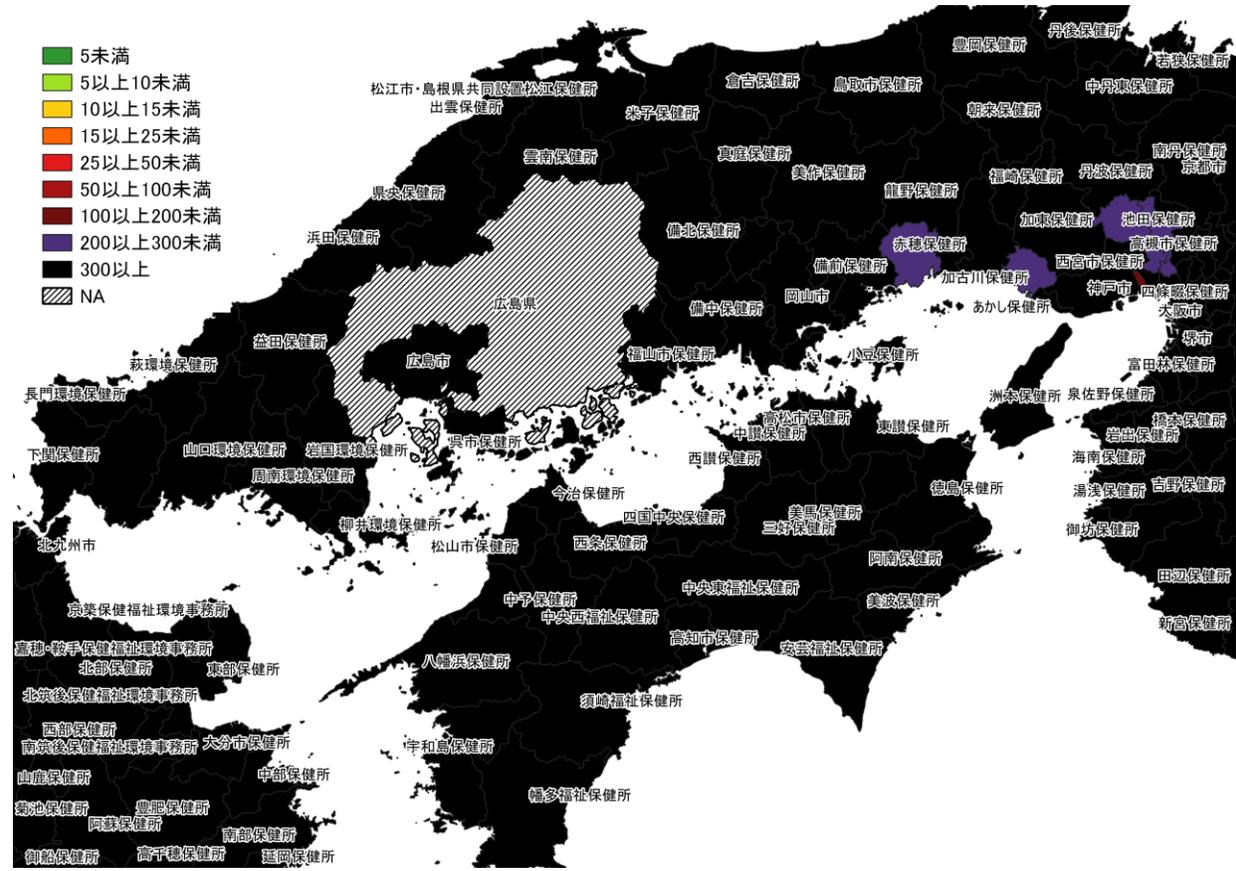


1/9 ~ 1/15

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



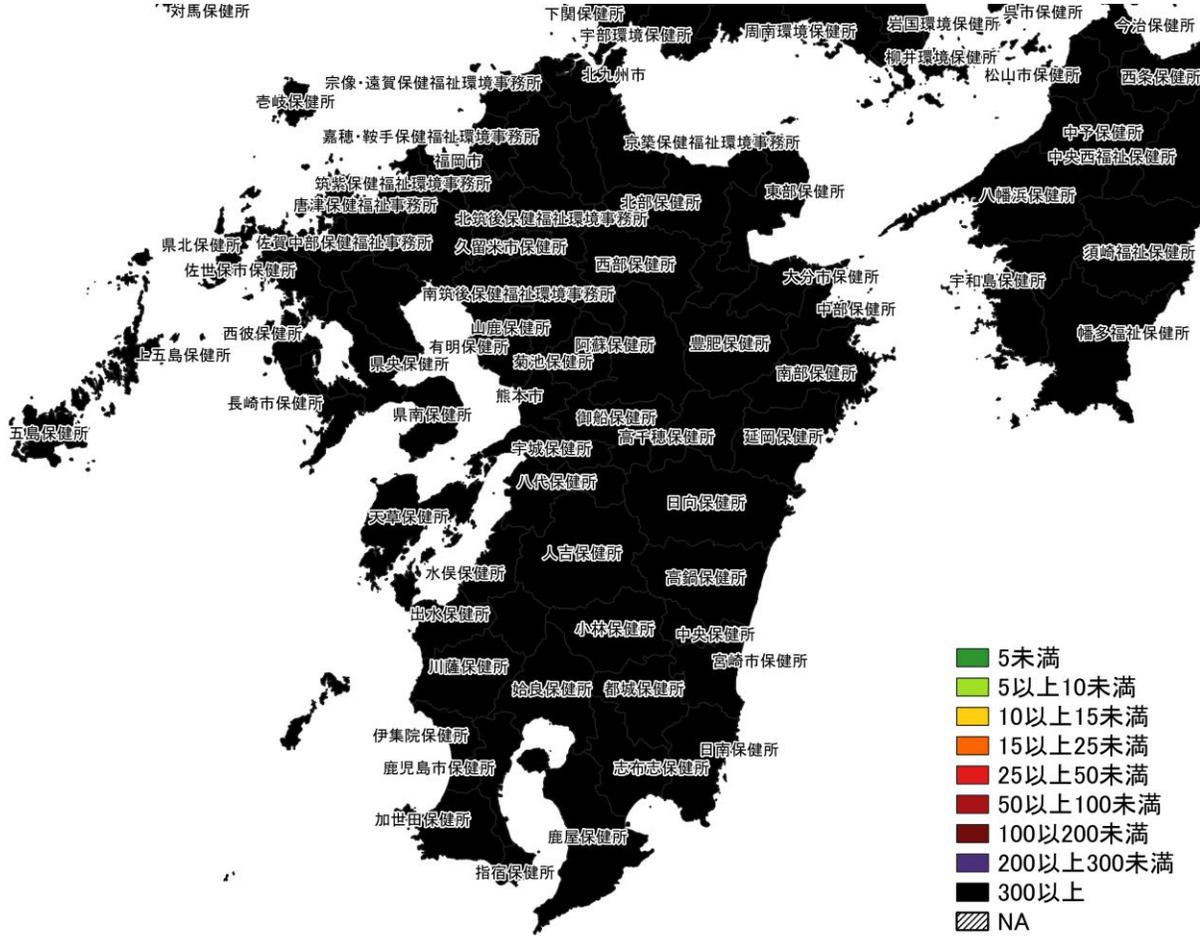
1/2 ~ 1/8



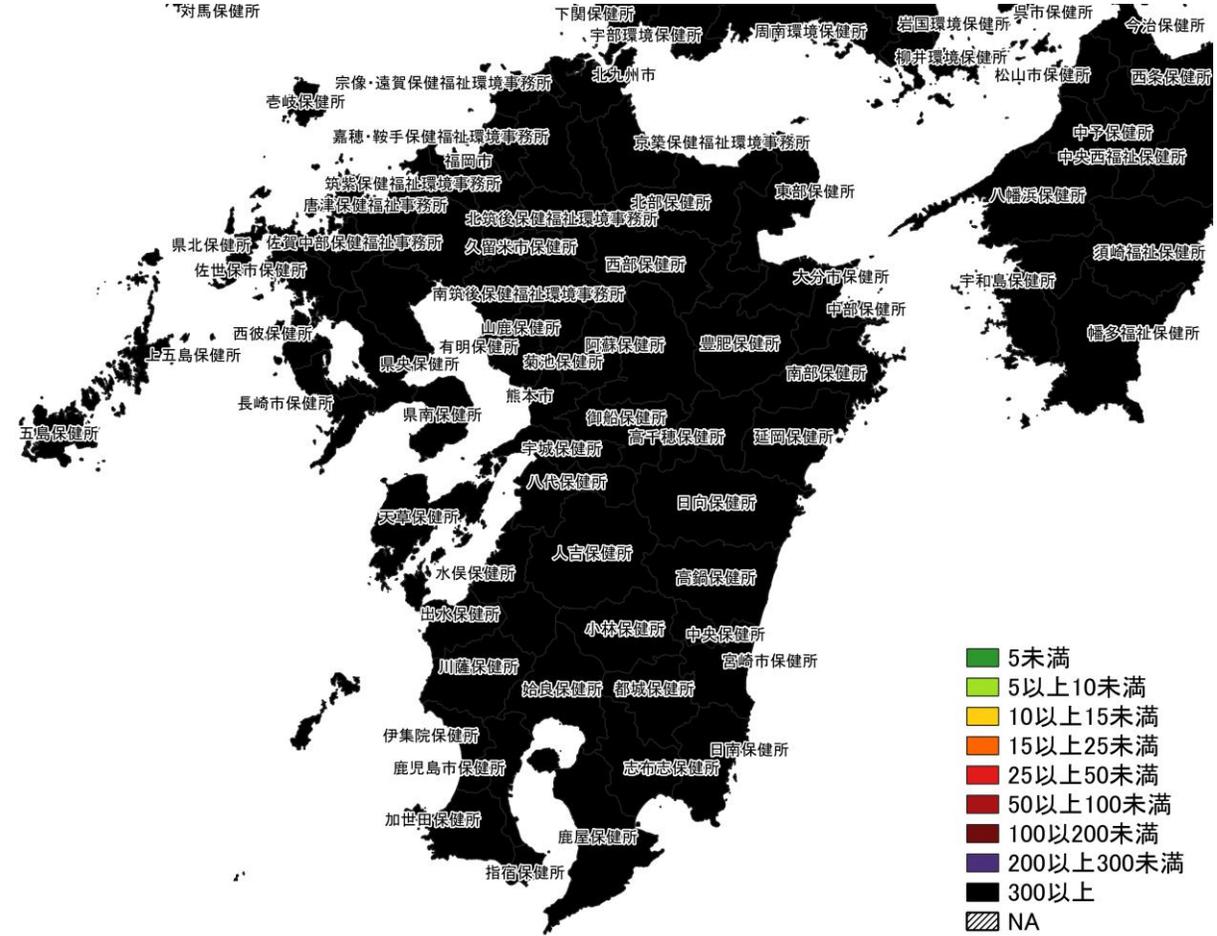
1/9 ~ 1/15

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



1/2 ~ 1/8

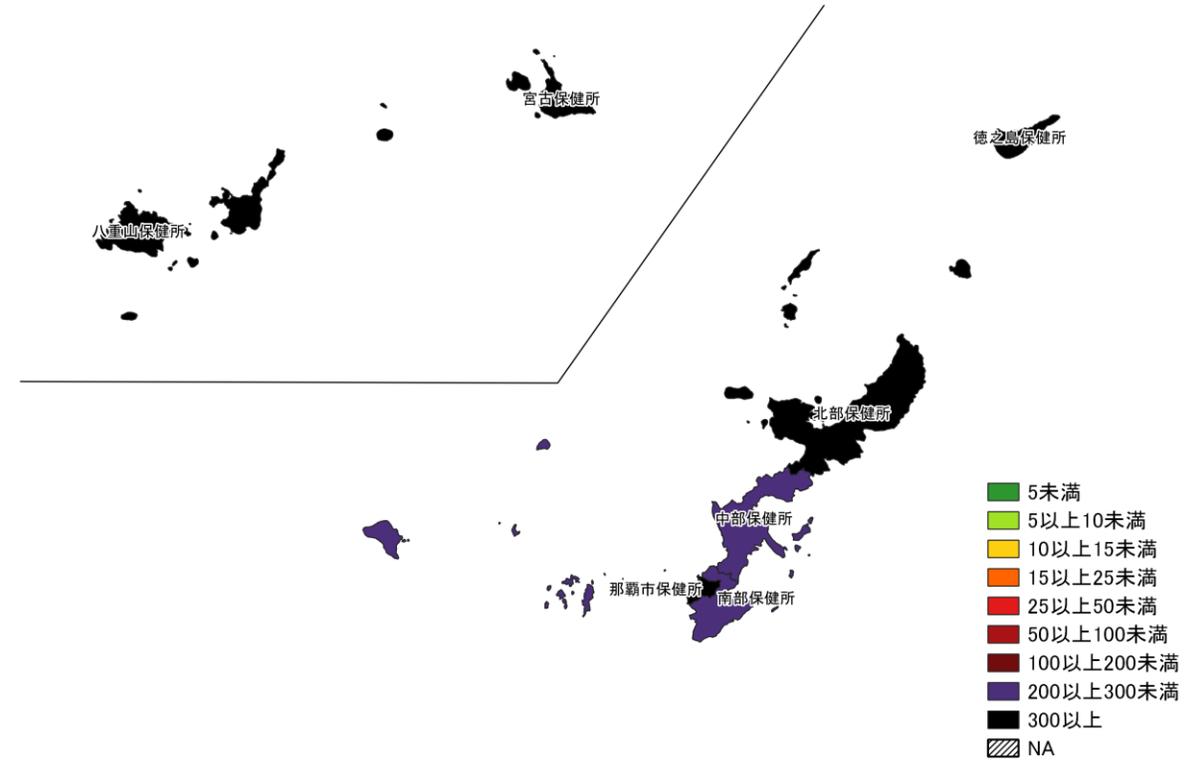


1/9 ~ 1/15

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



1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

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

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

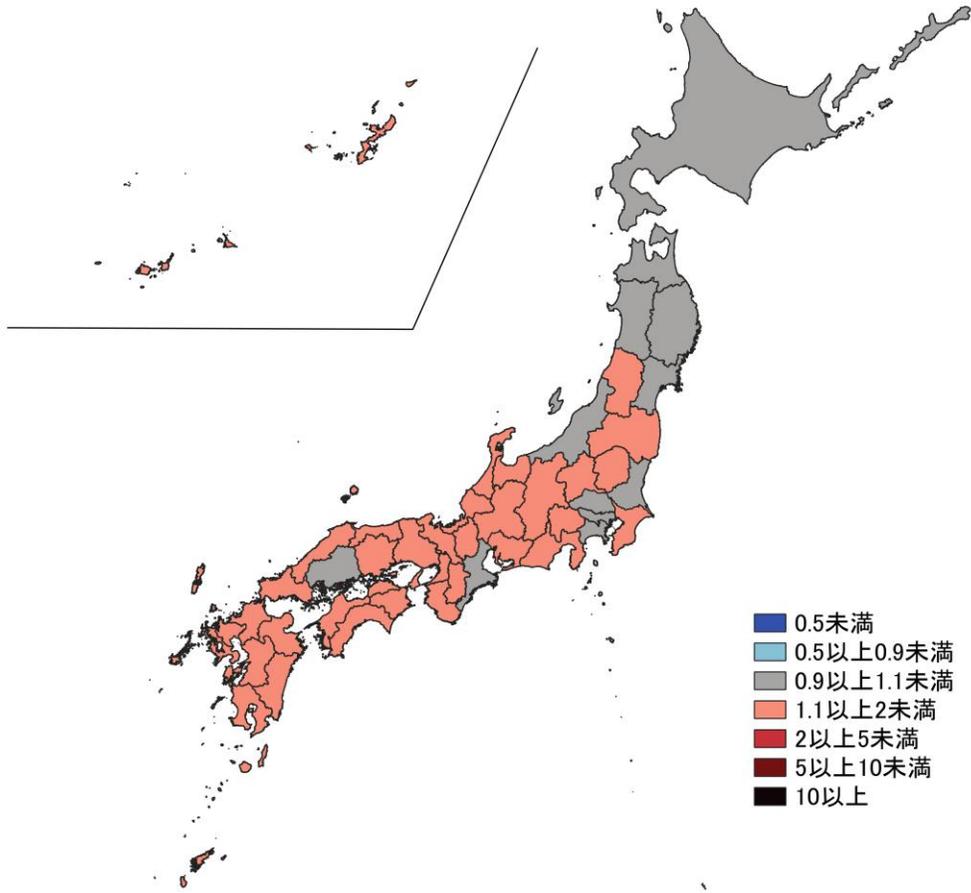
- 2023年1月16日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- **期間内に年末年始休みの影響もあるので、解釈注意の必要がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

- 全国的に減少傾向が見られる。
- 保健所単位でも、全国的に前週比0.9未満が多く見られる。

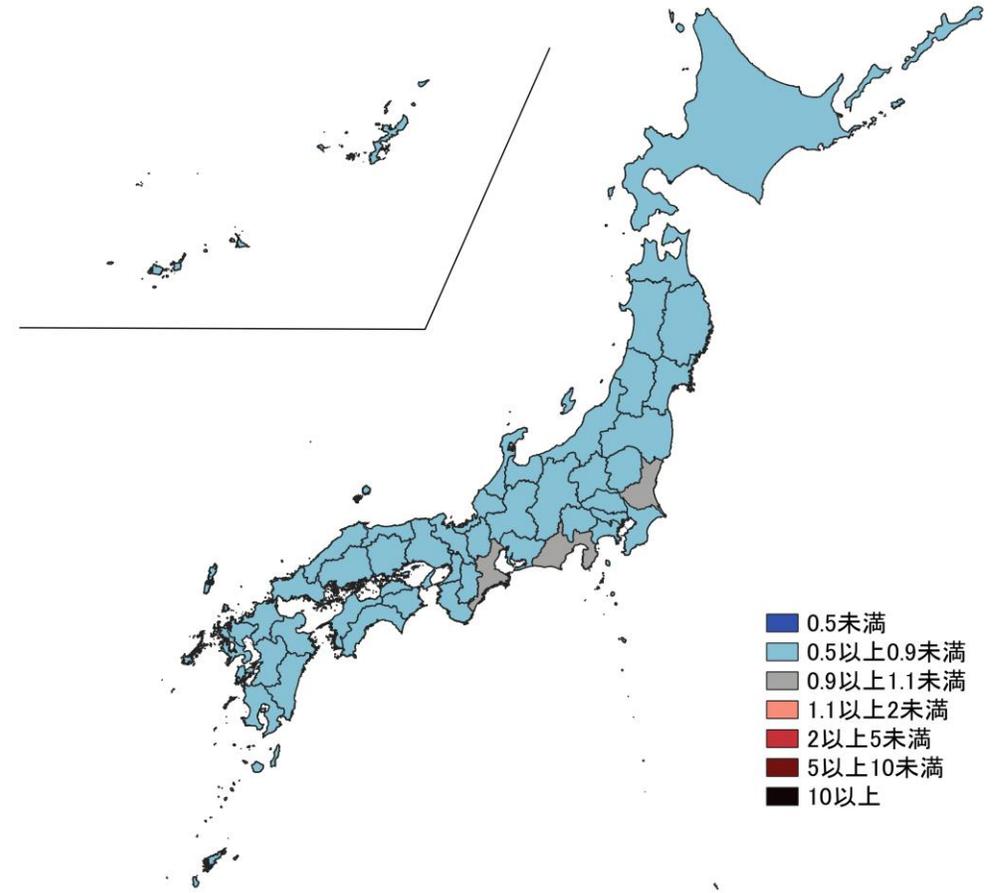
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



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

12/26 ~ 1/1
1/2 ~ 1/8

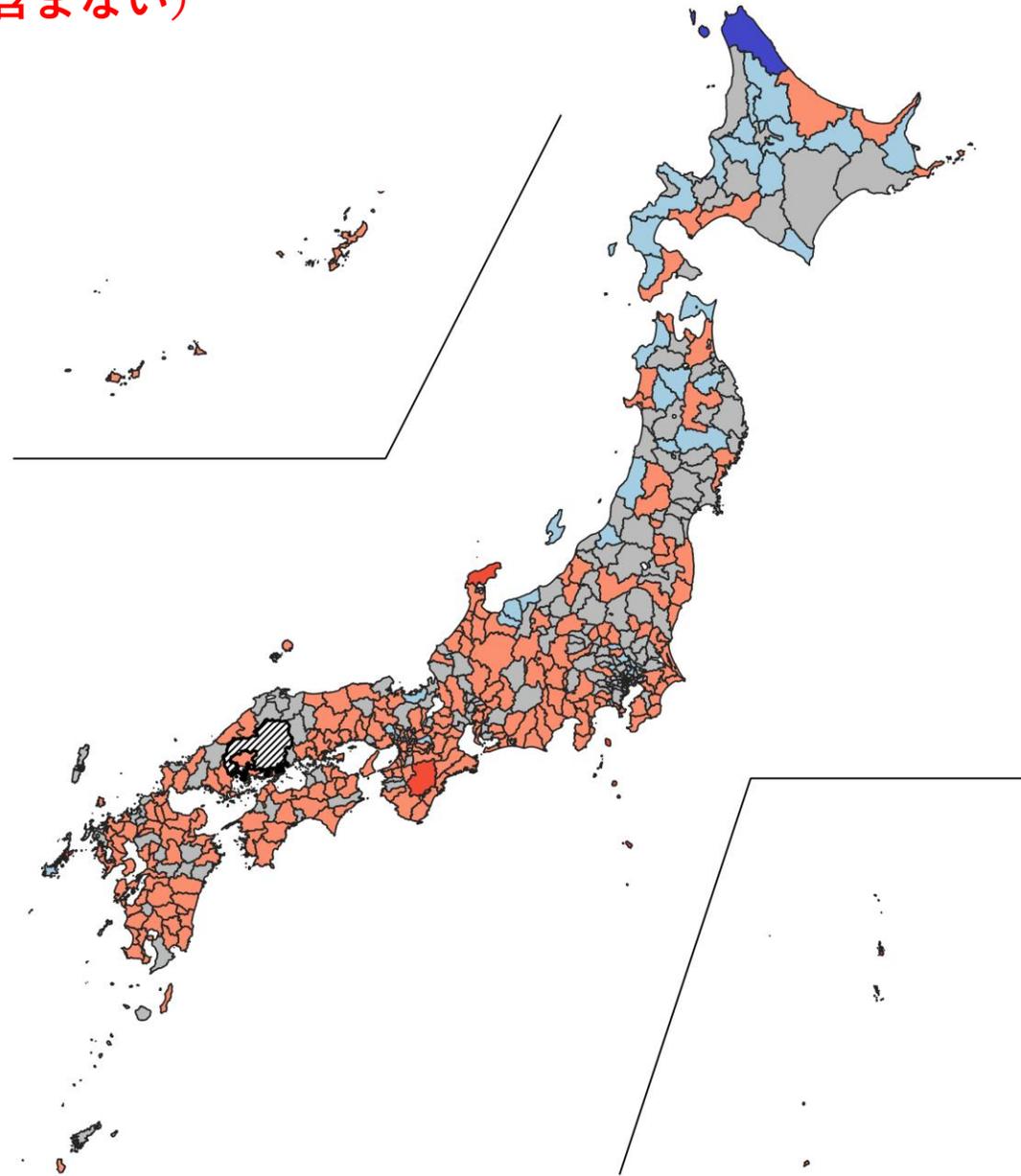


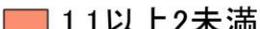
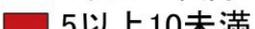
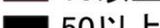
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上

1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

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

12/26～1/1
 1/2～1/8



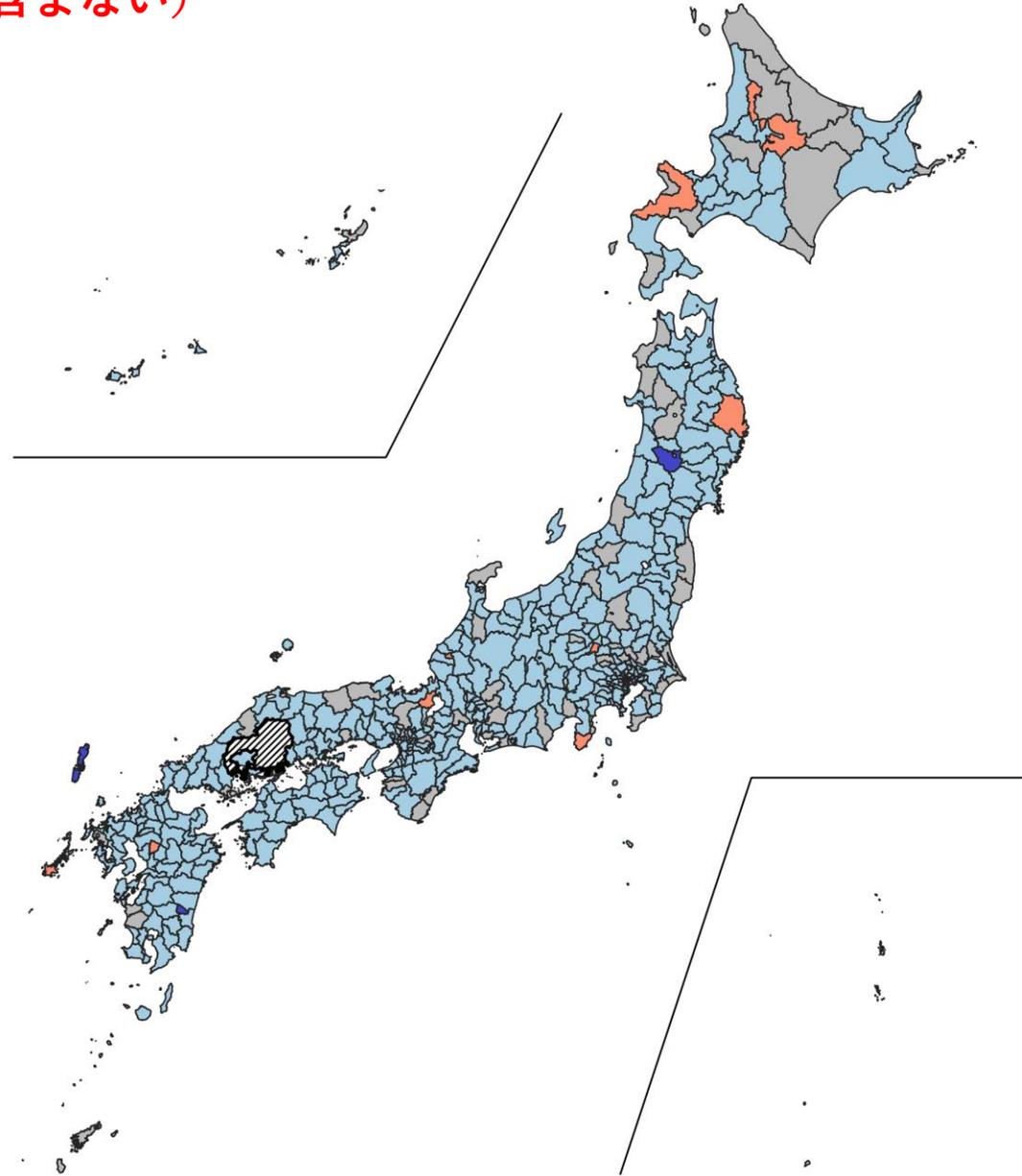
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

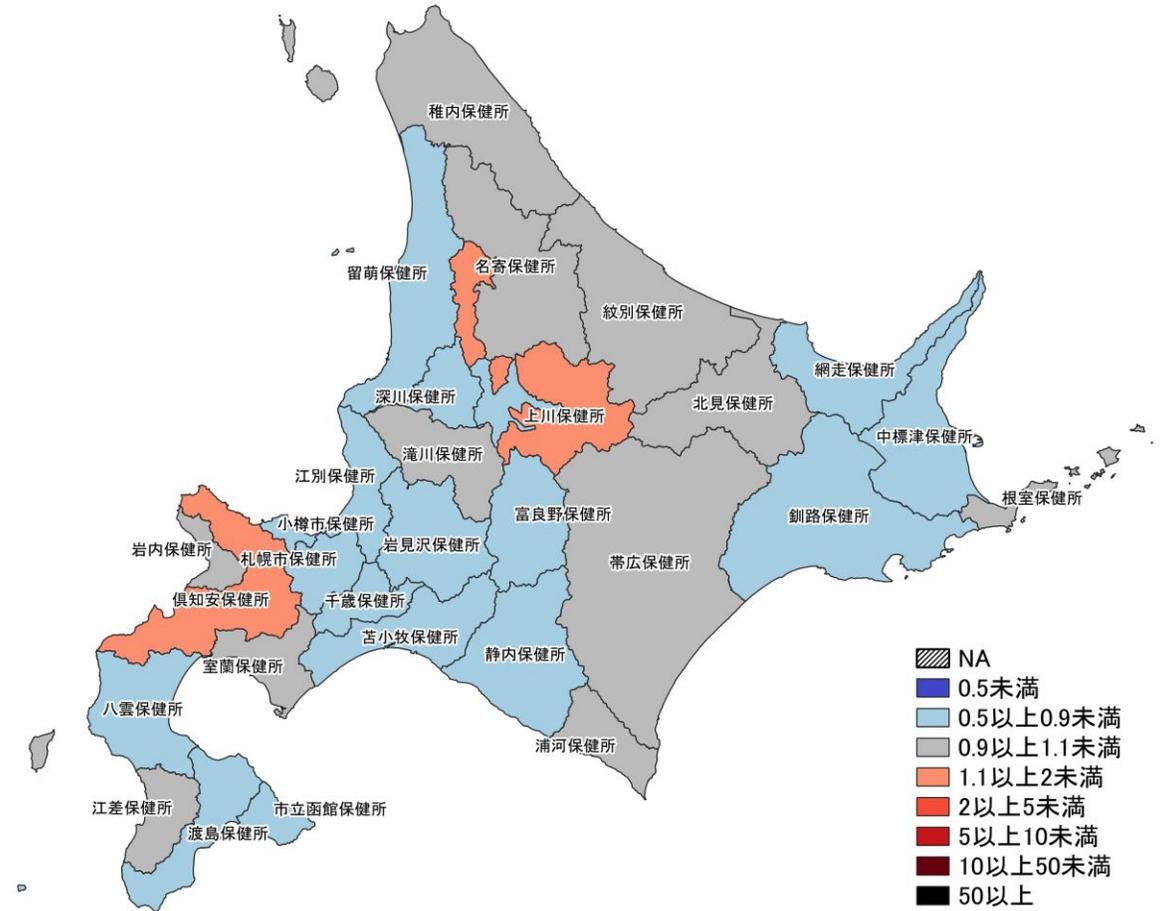
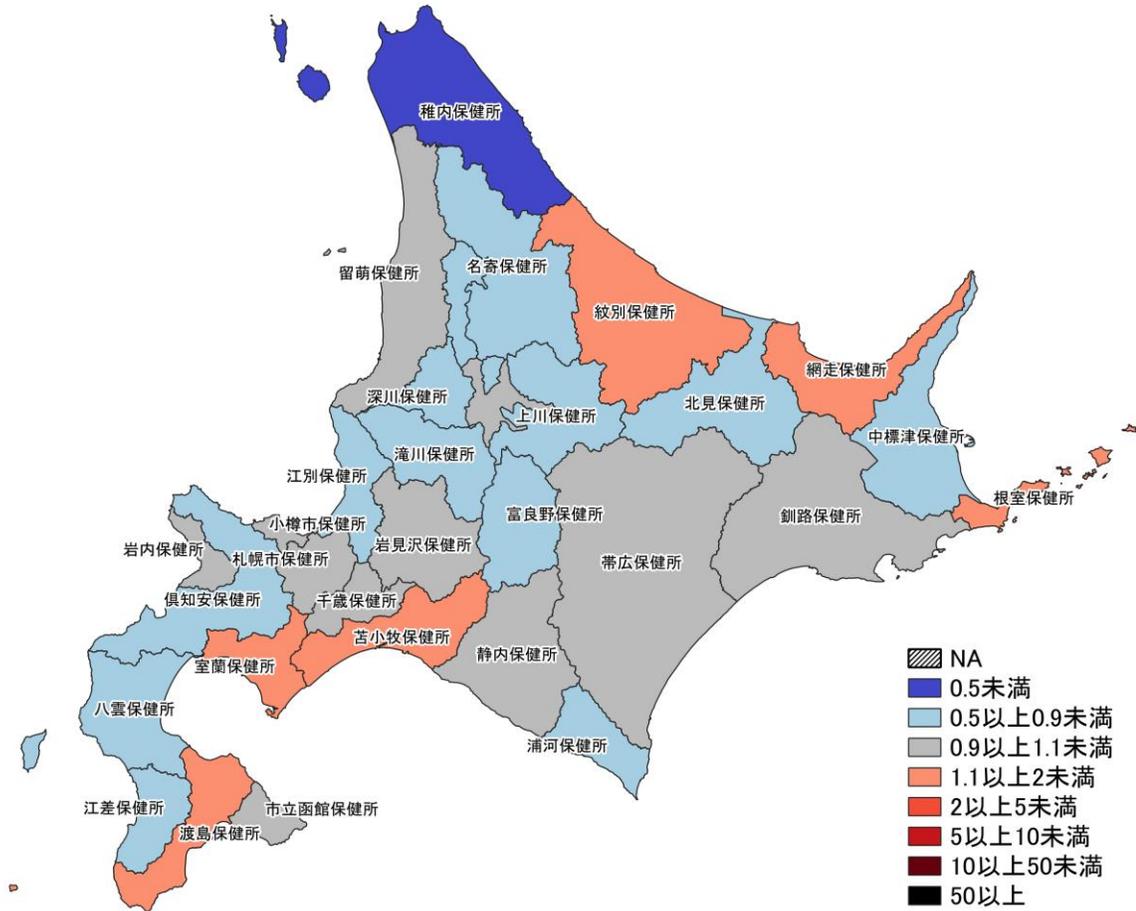
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

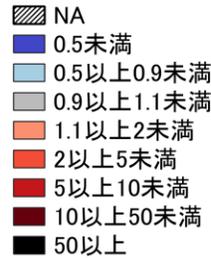
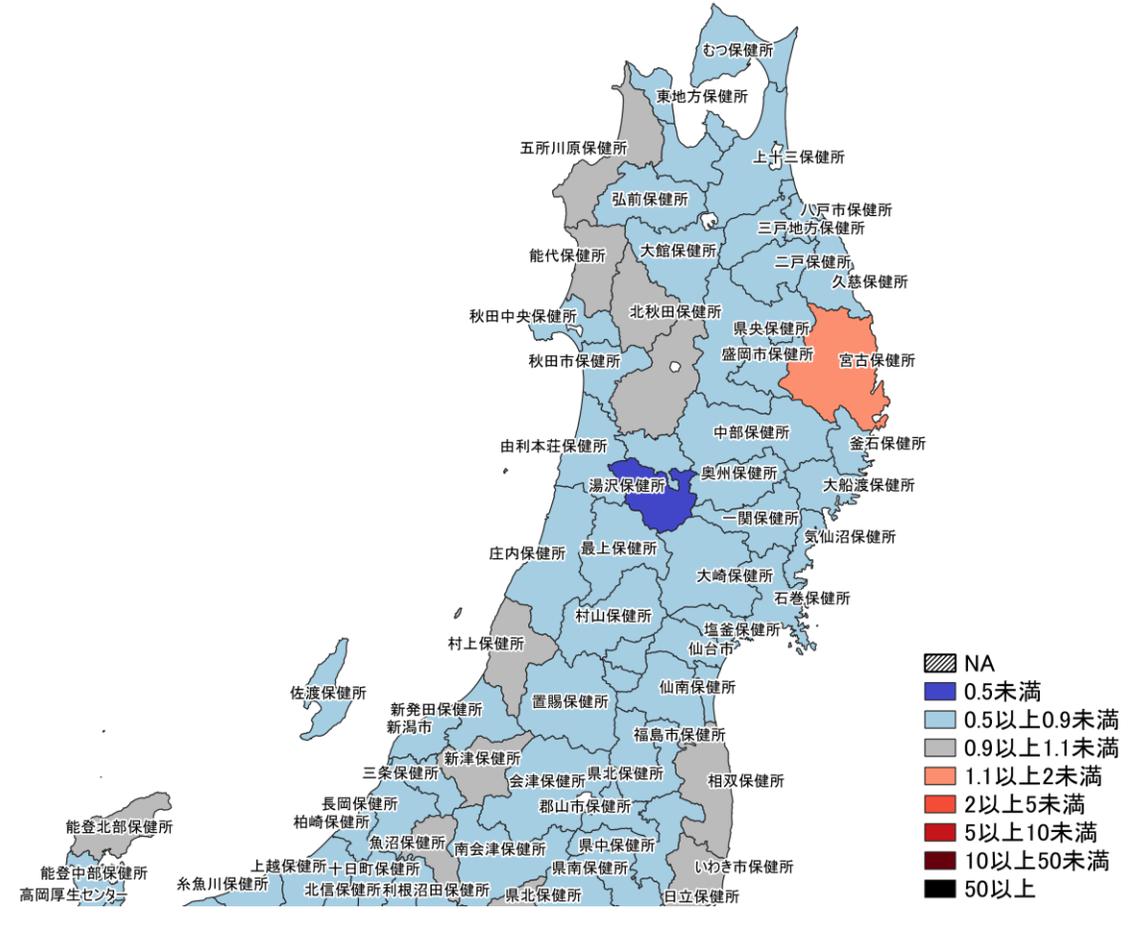
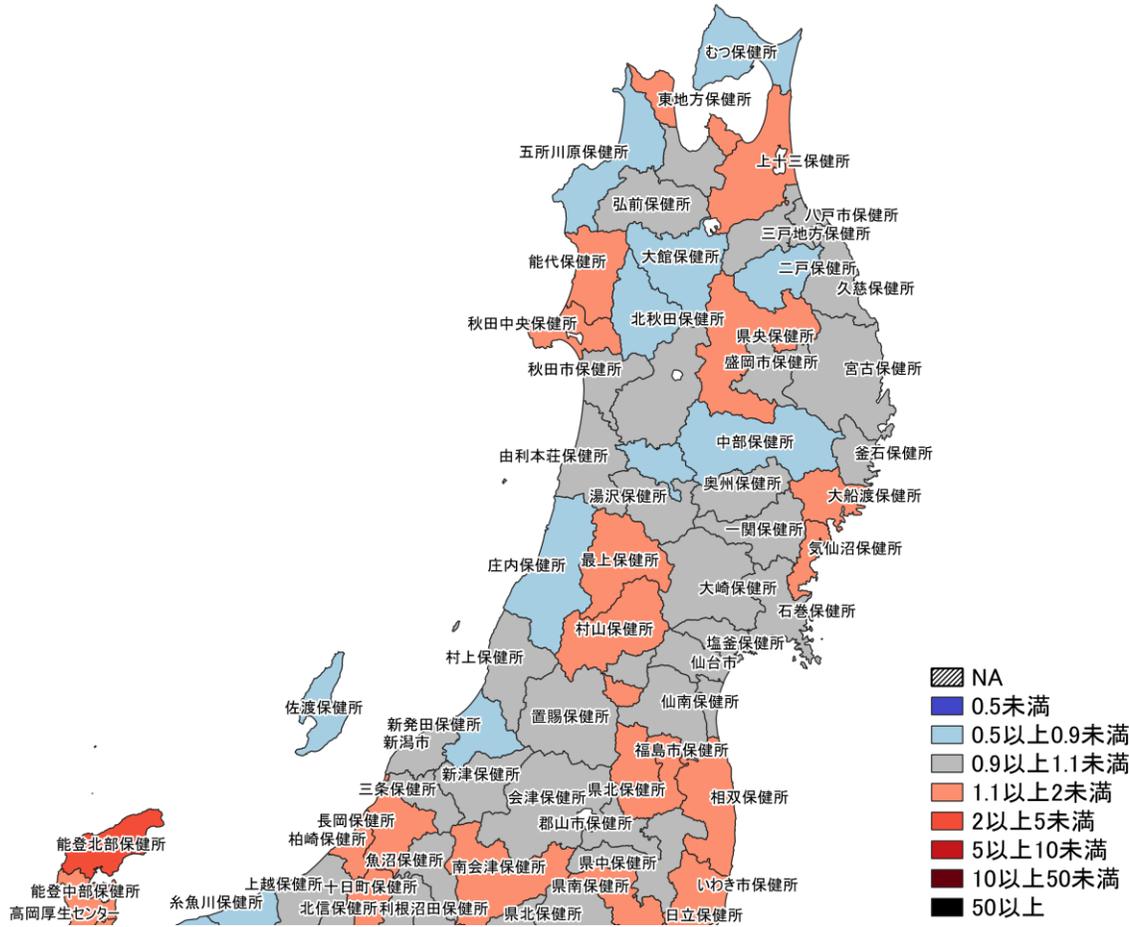
1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15



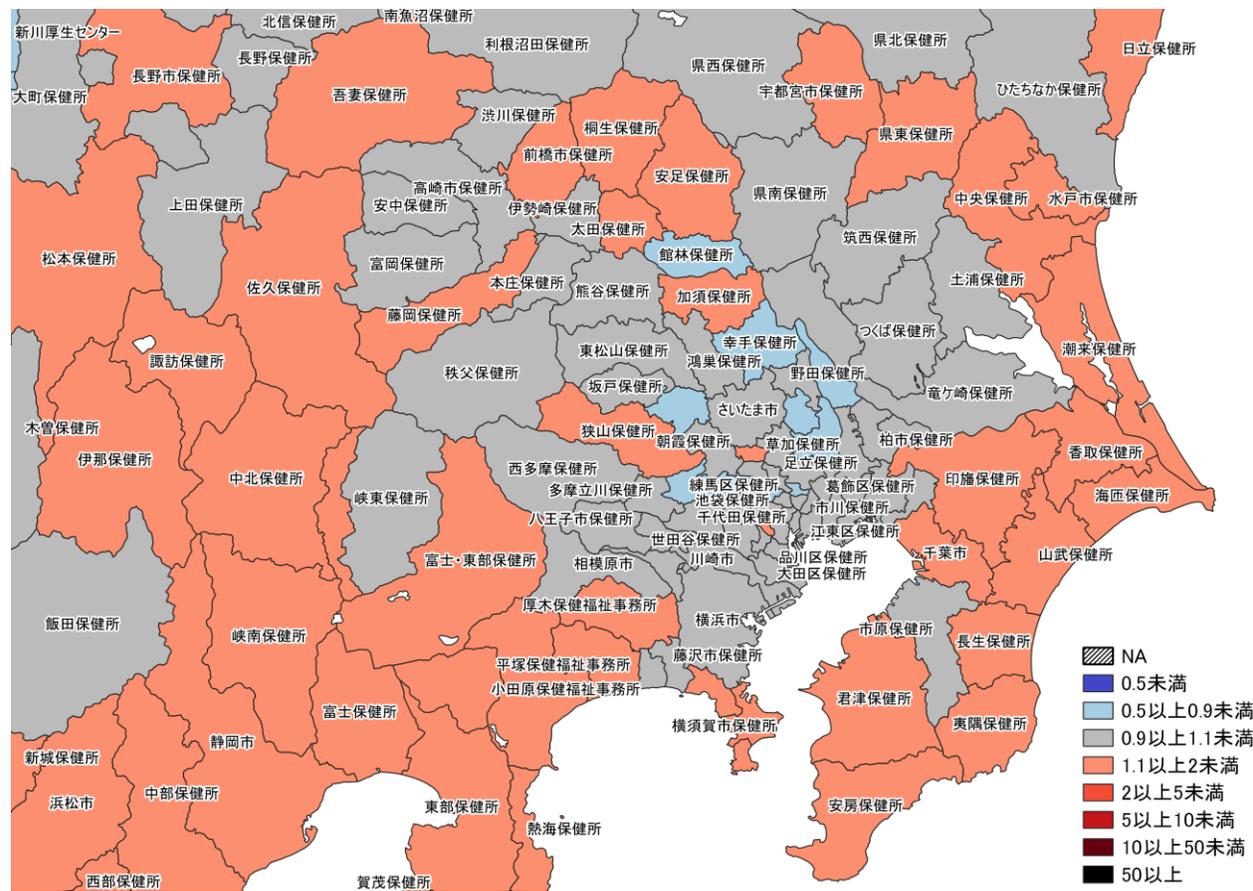
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



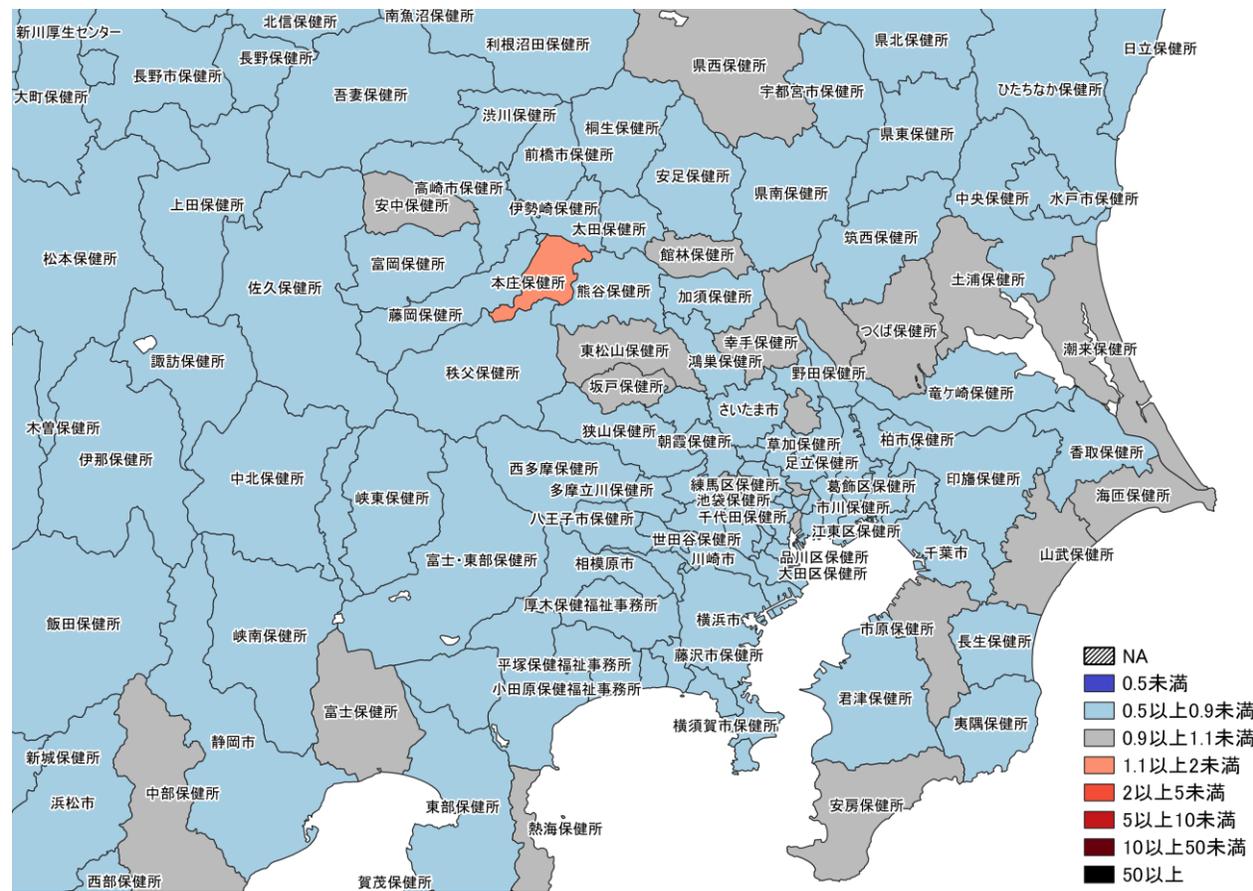
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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

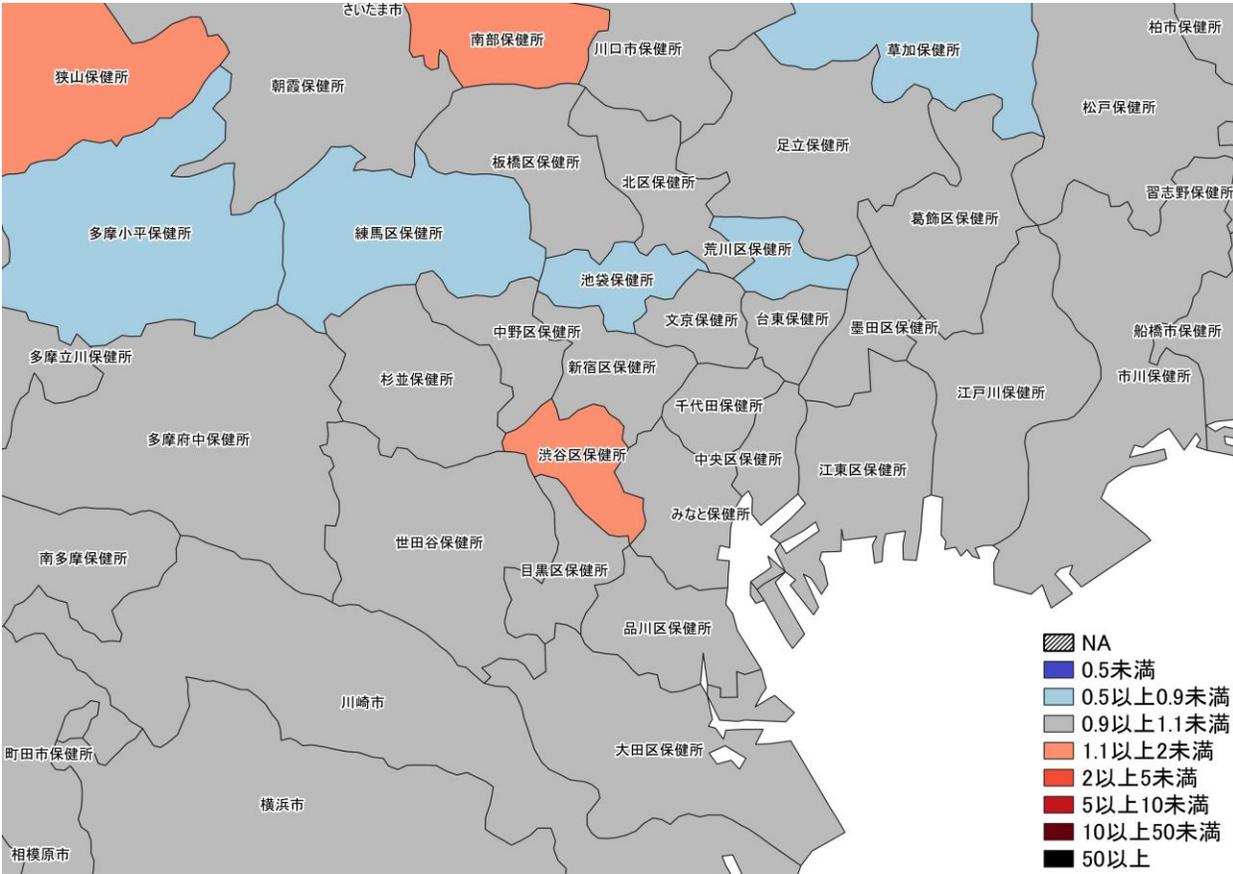


12/26～ 1/1
1/2～ 1/8



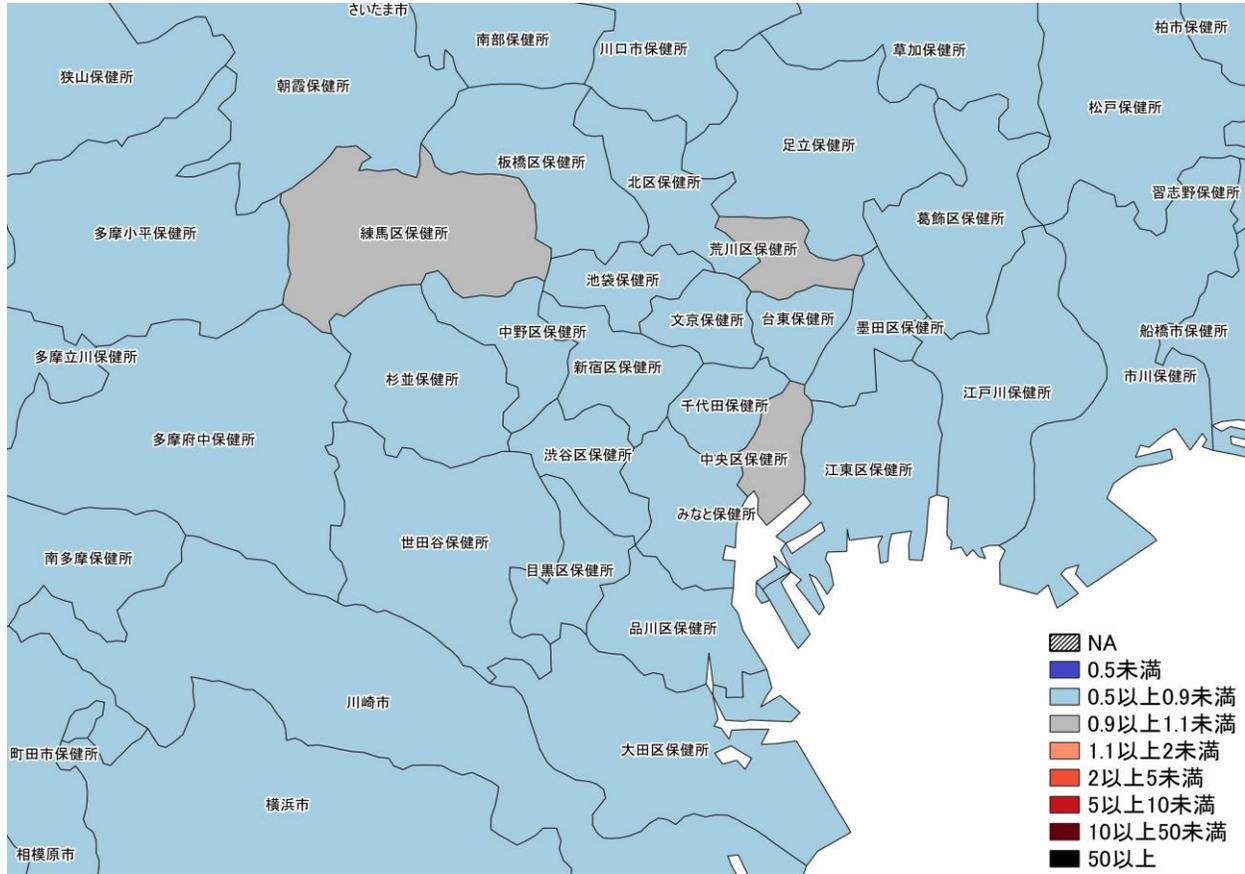
1/2～ 1/8
1/9～ 1/15

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

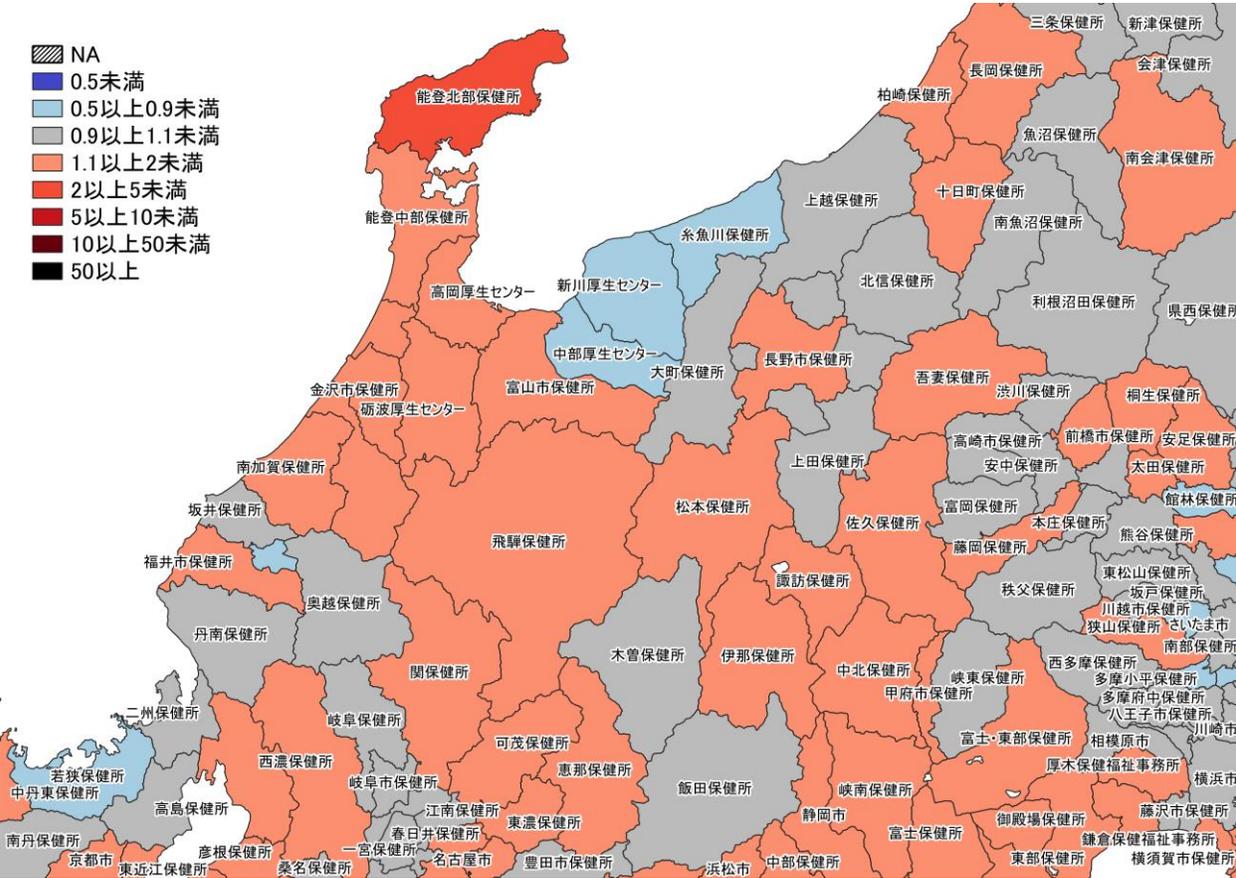


12/26～ 1/1
1/2～ 1/8

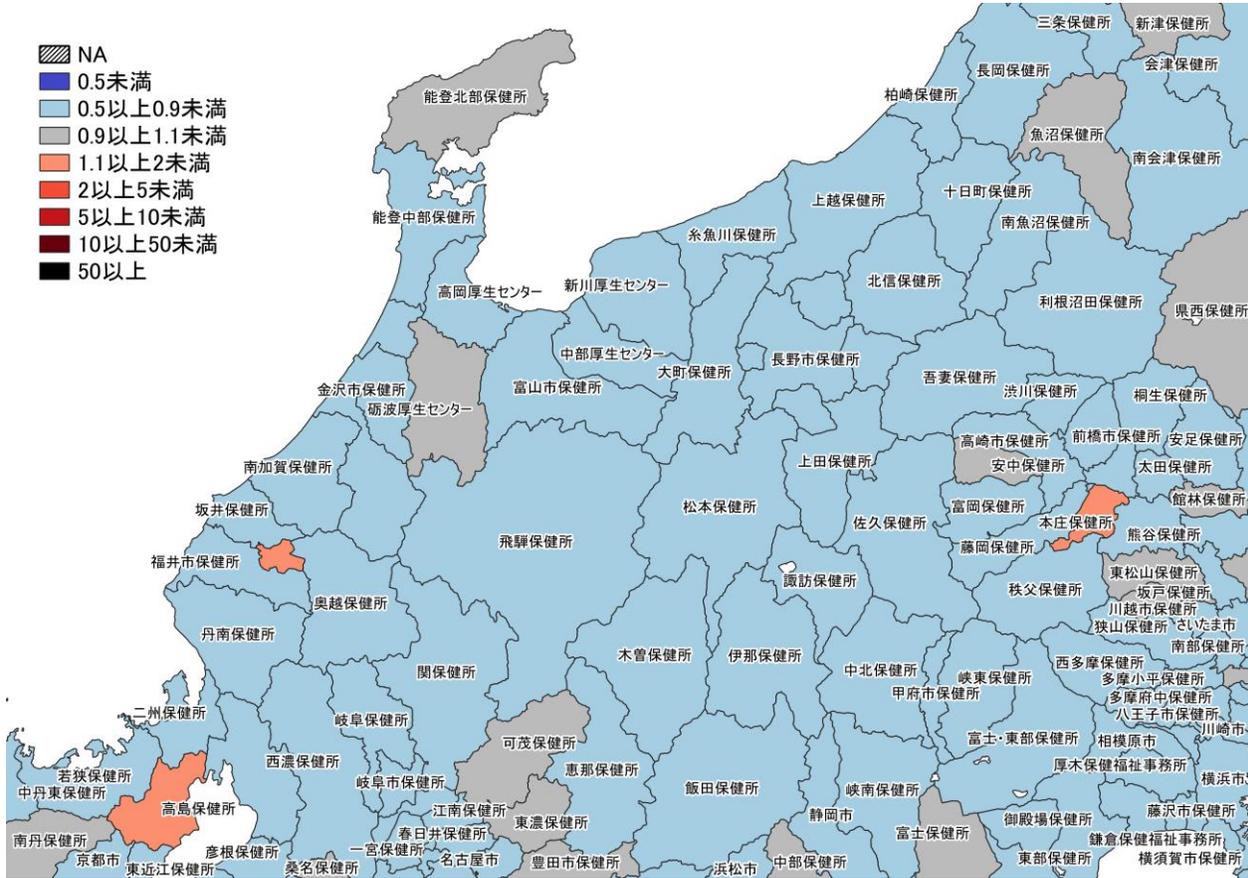
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



1/2～ 1/8
1/9～ 1/15

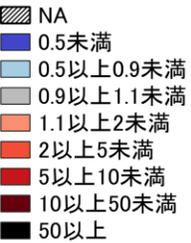
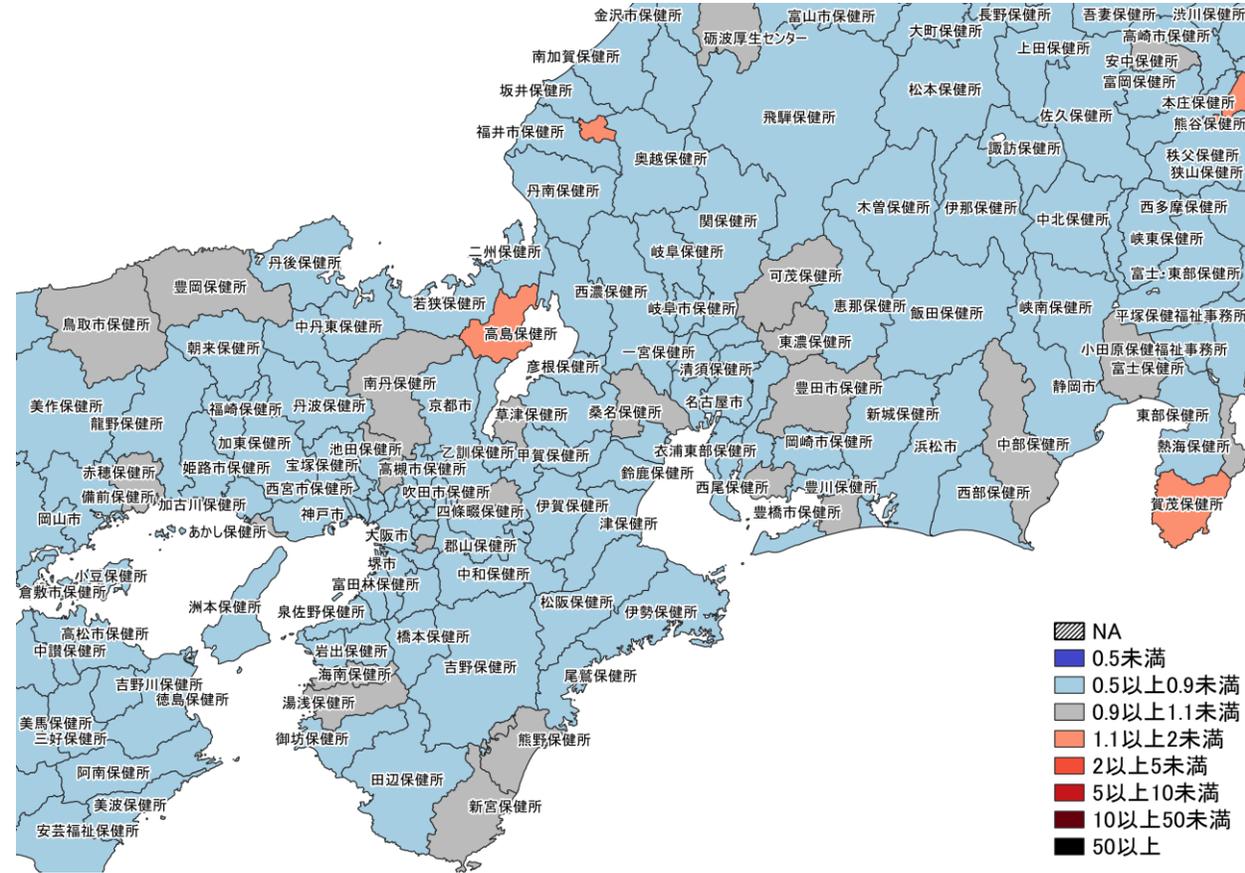
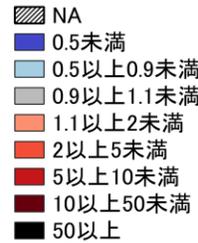
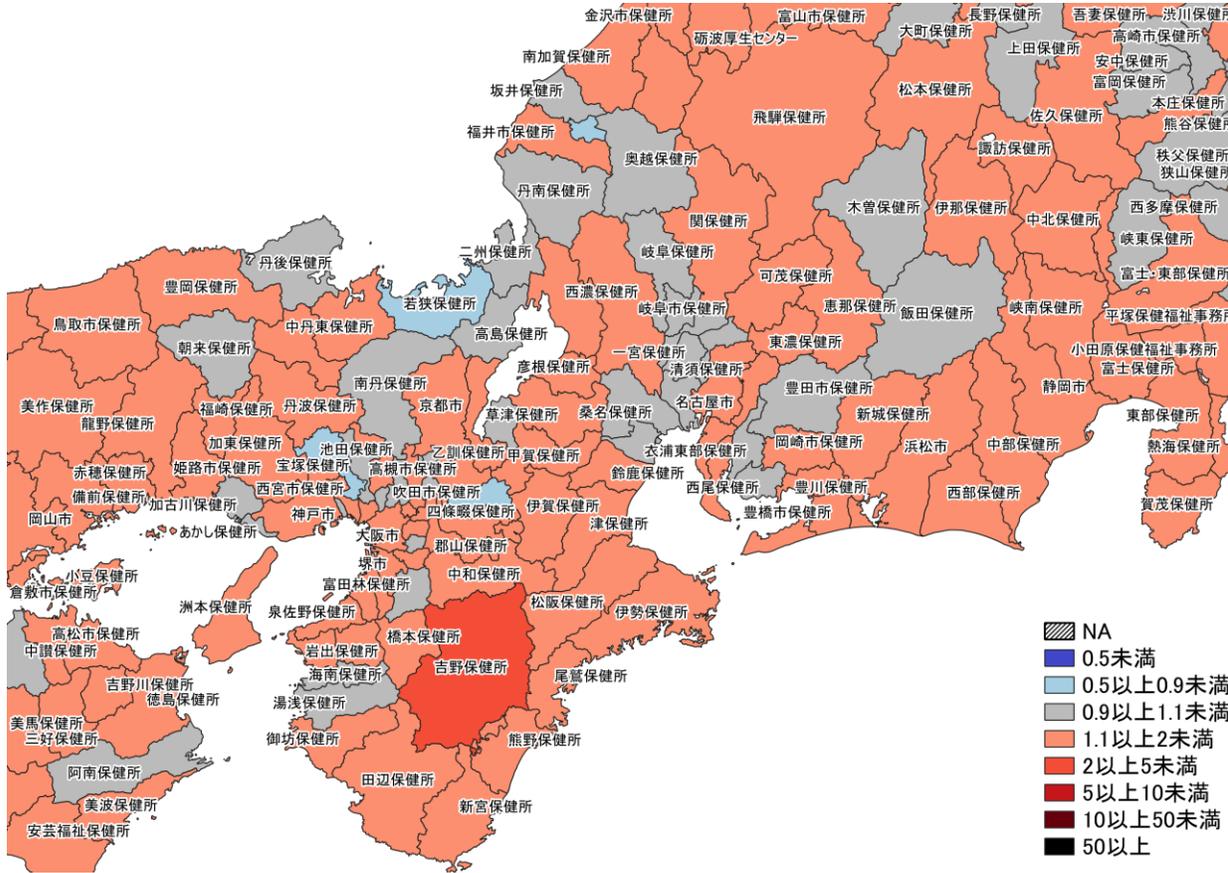


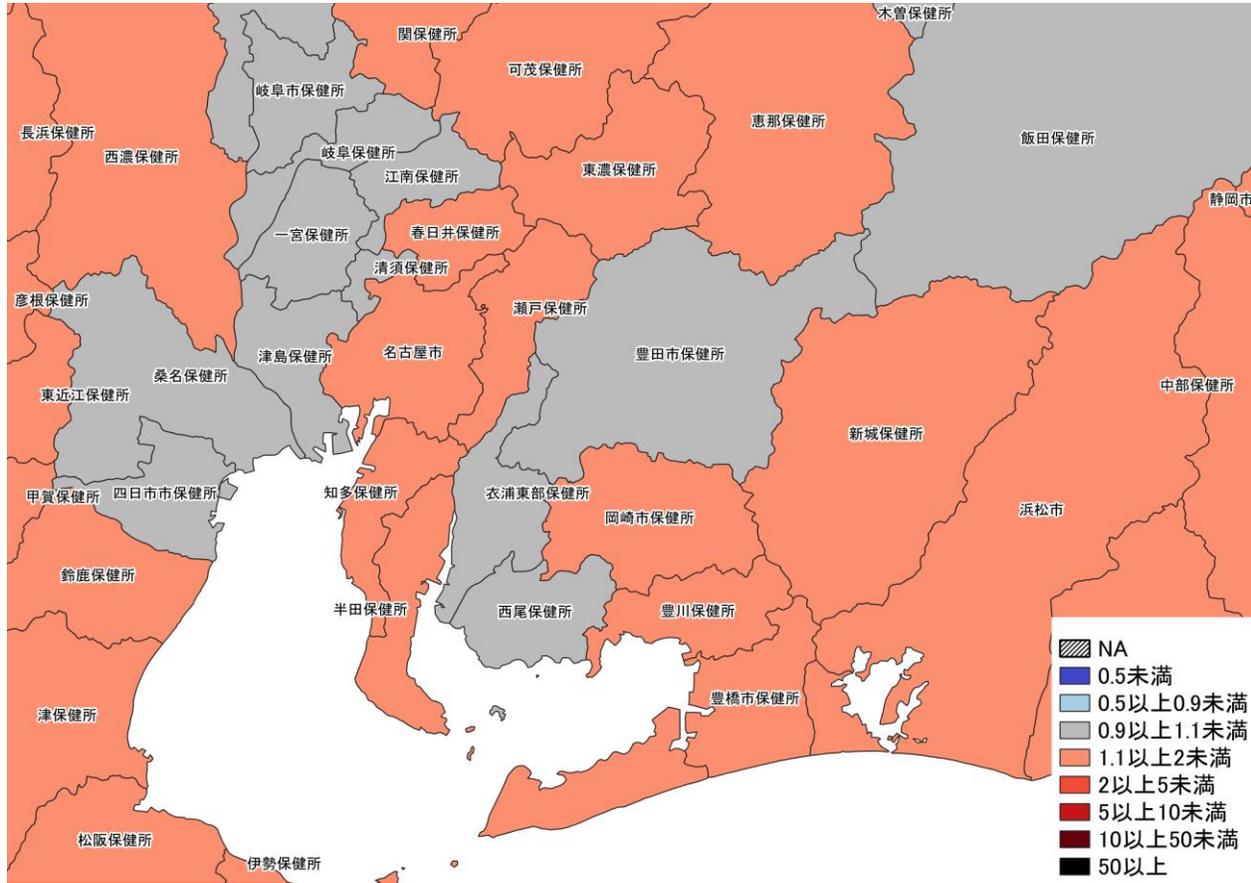
12/26～1/1
1/2～1/8



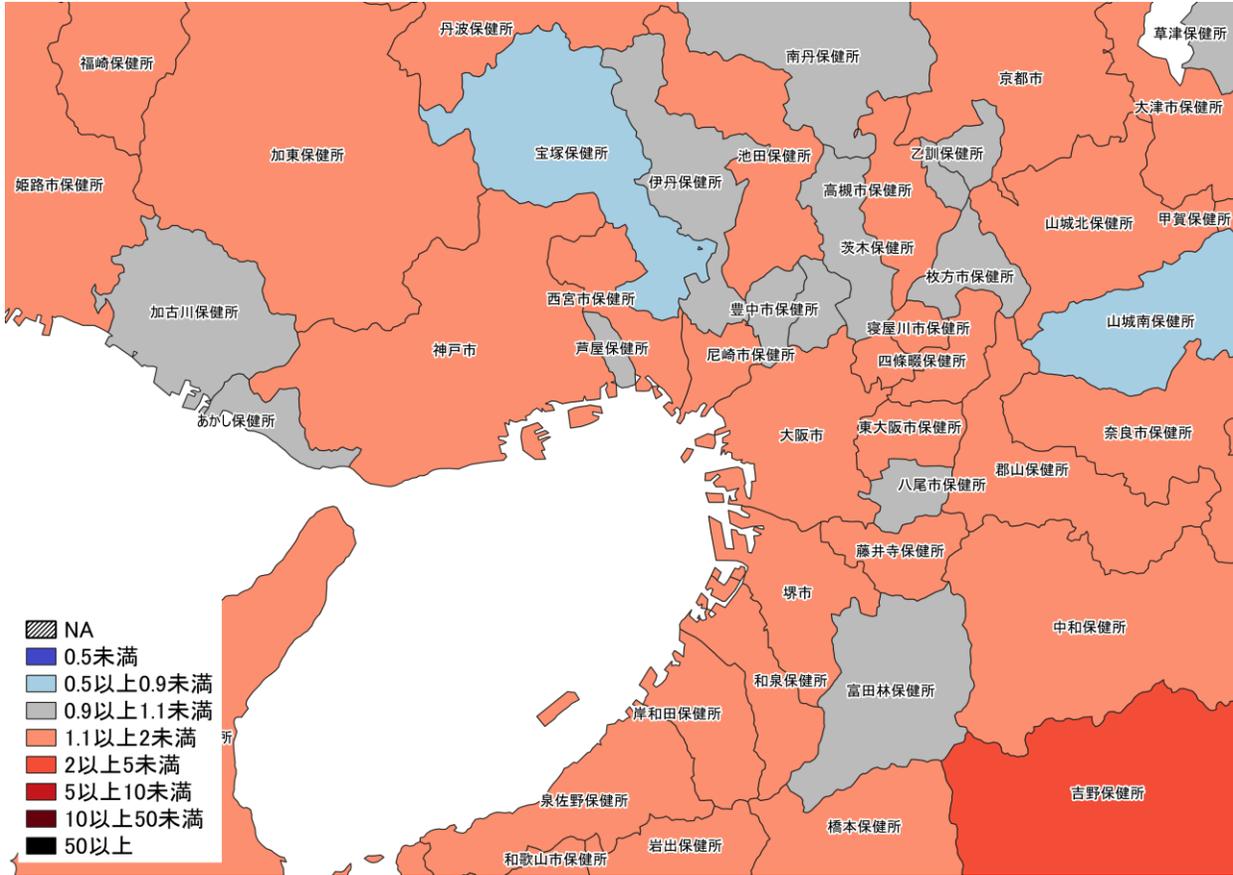
1/2～1/8
1/9～1/15

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

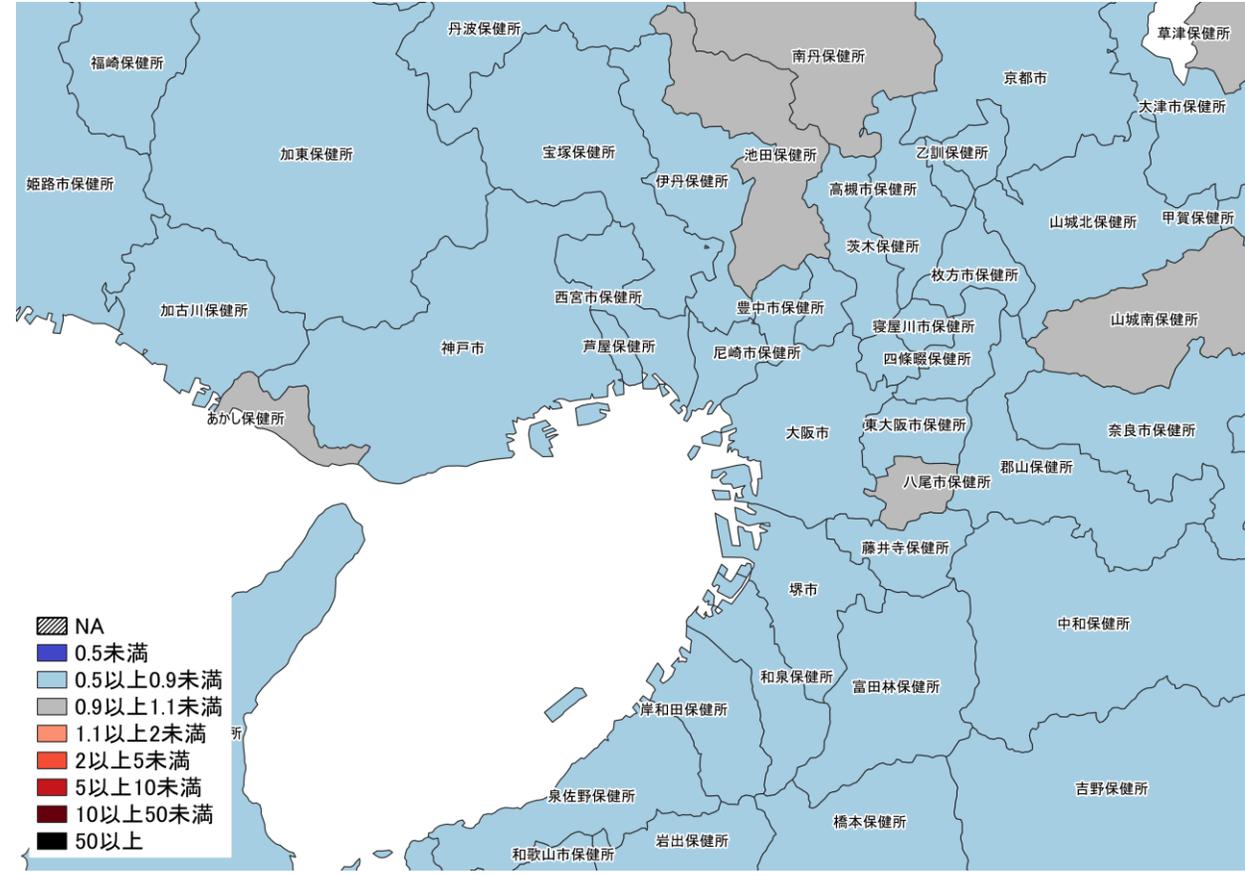




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
名古屋周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

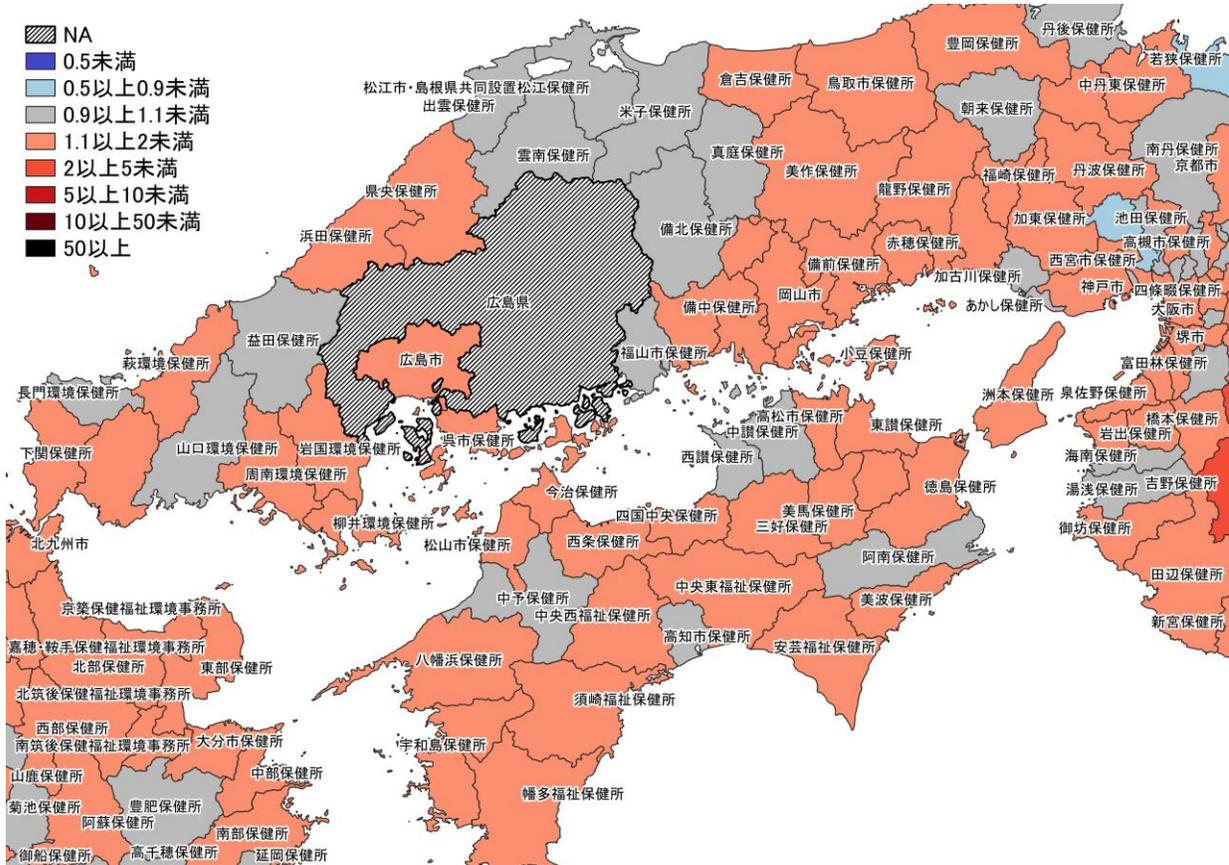


12/26~ 1/1
1/2~ 1/8

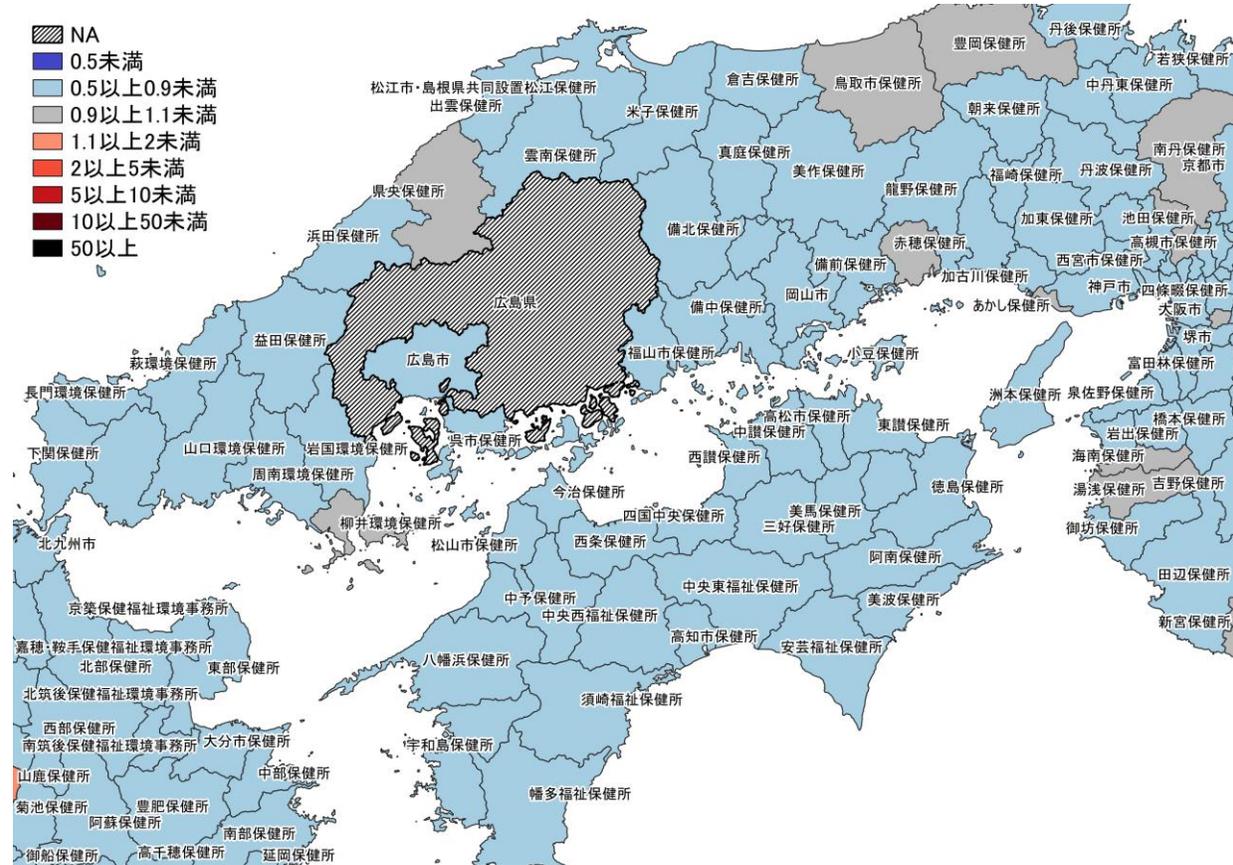


1/2~ 1/8
1/9~ 1/15

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



12/26 ~ 1/1
1/2 ~ 1/8

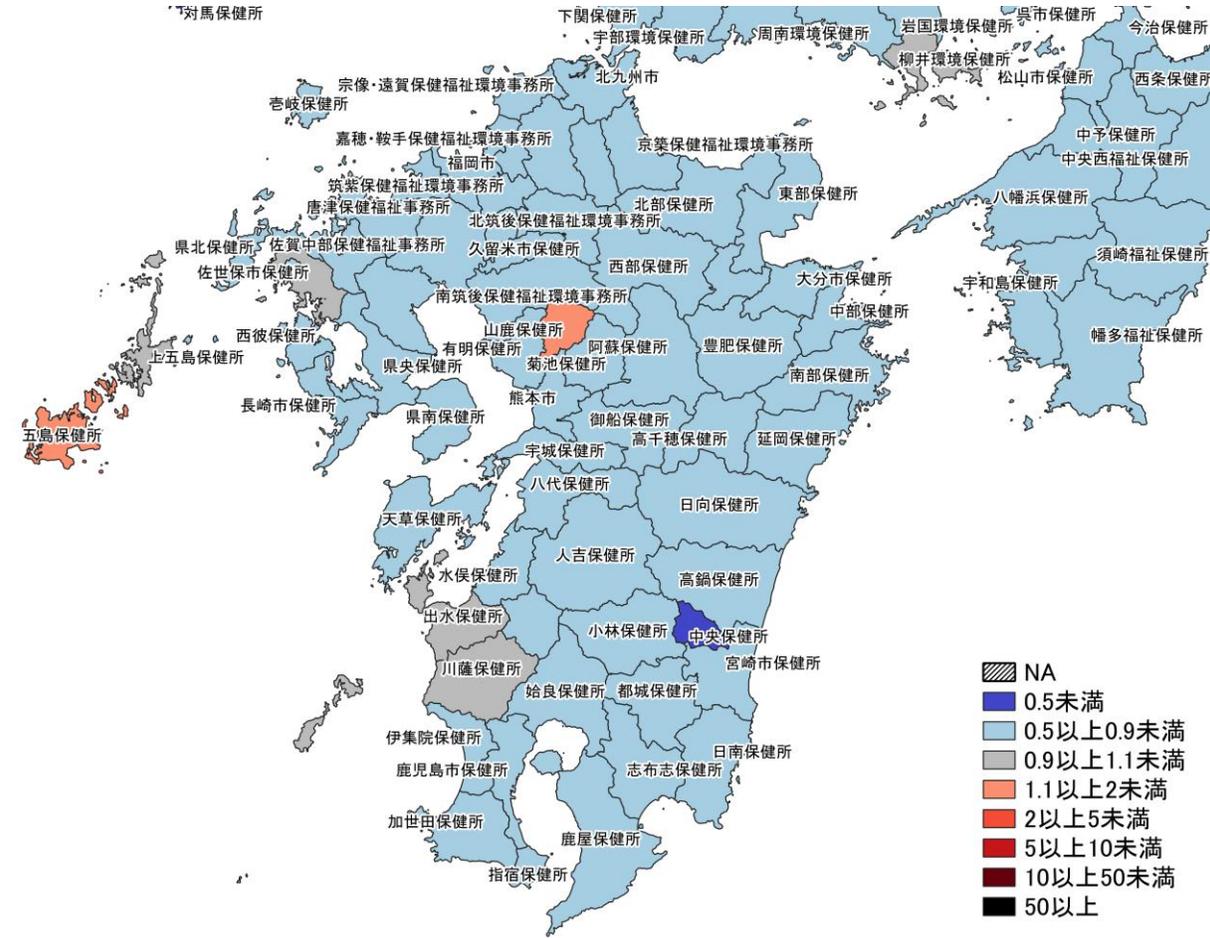
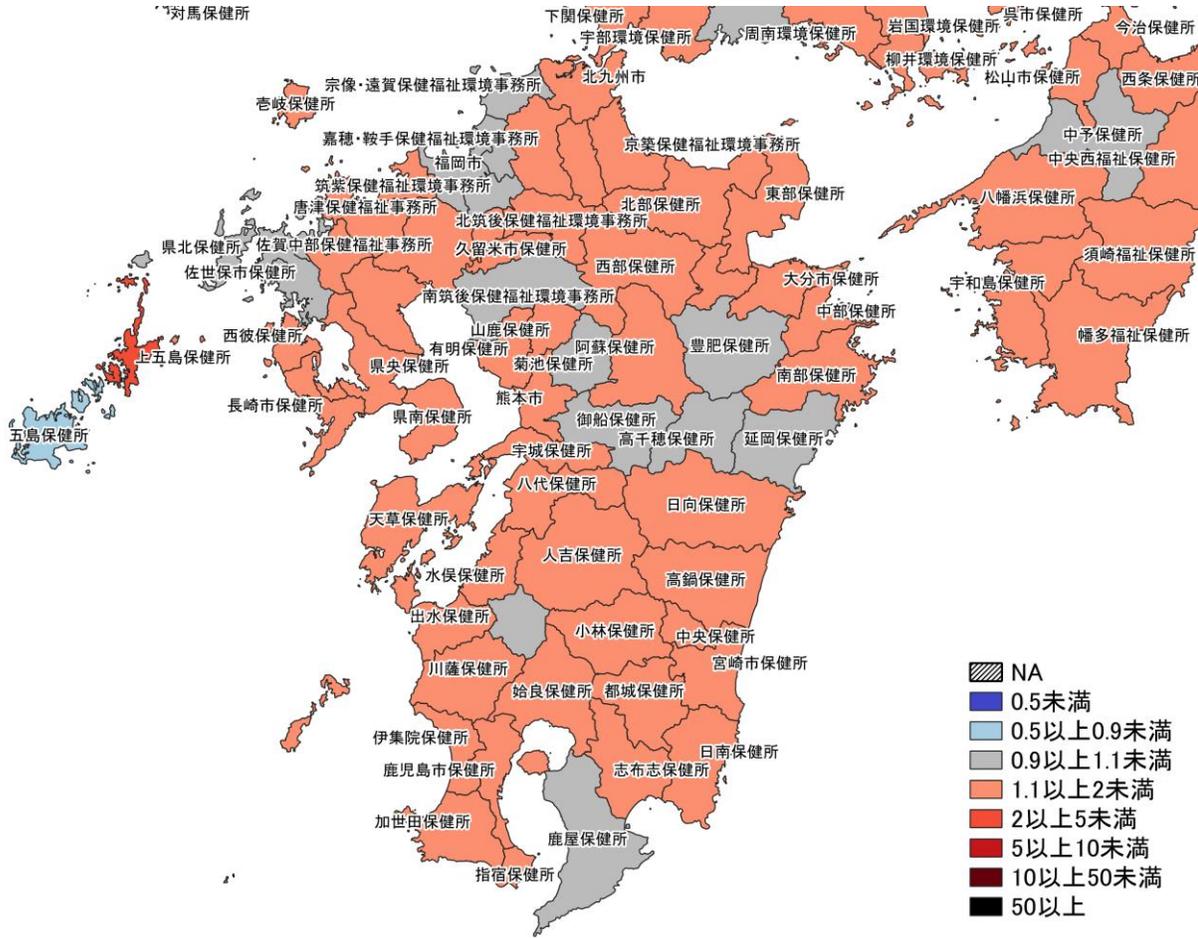


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

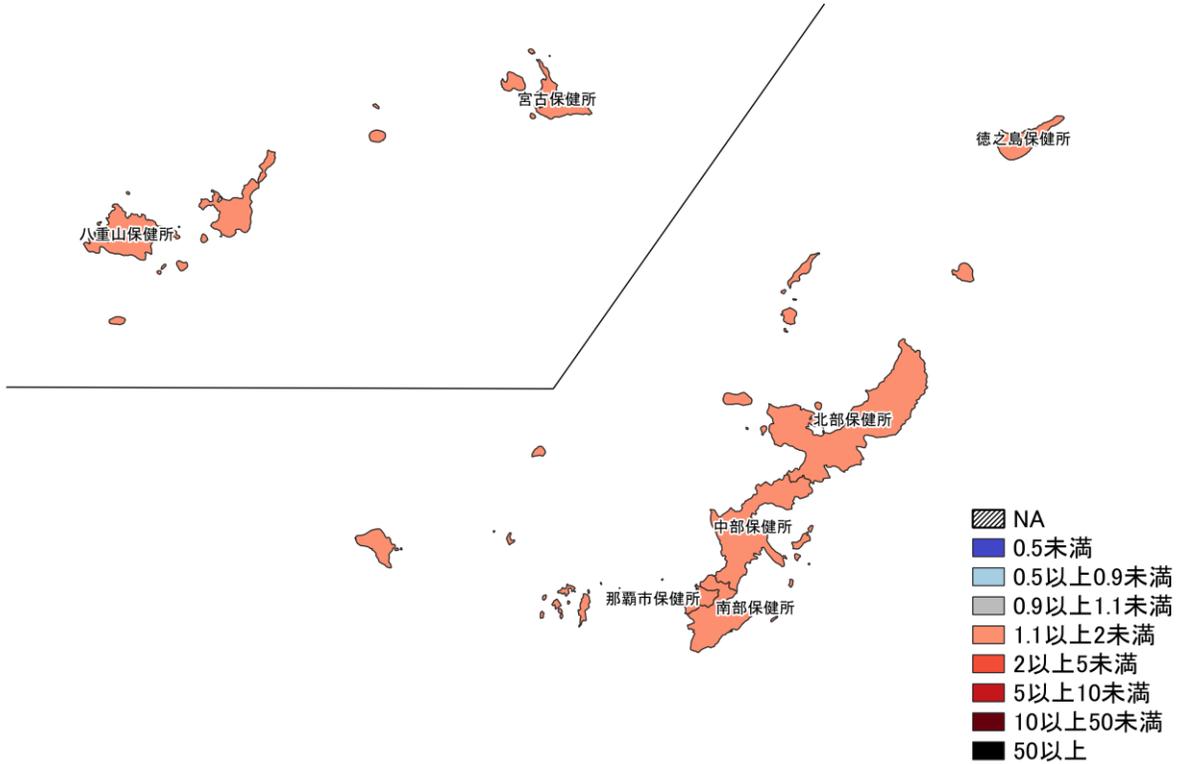
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

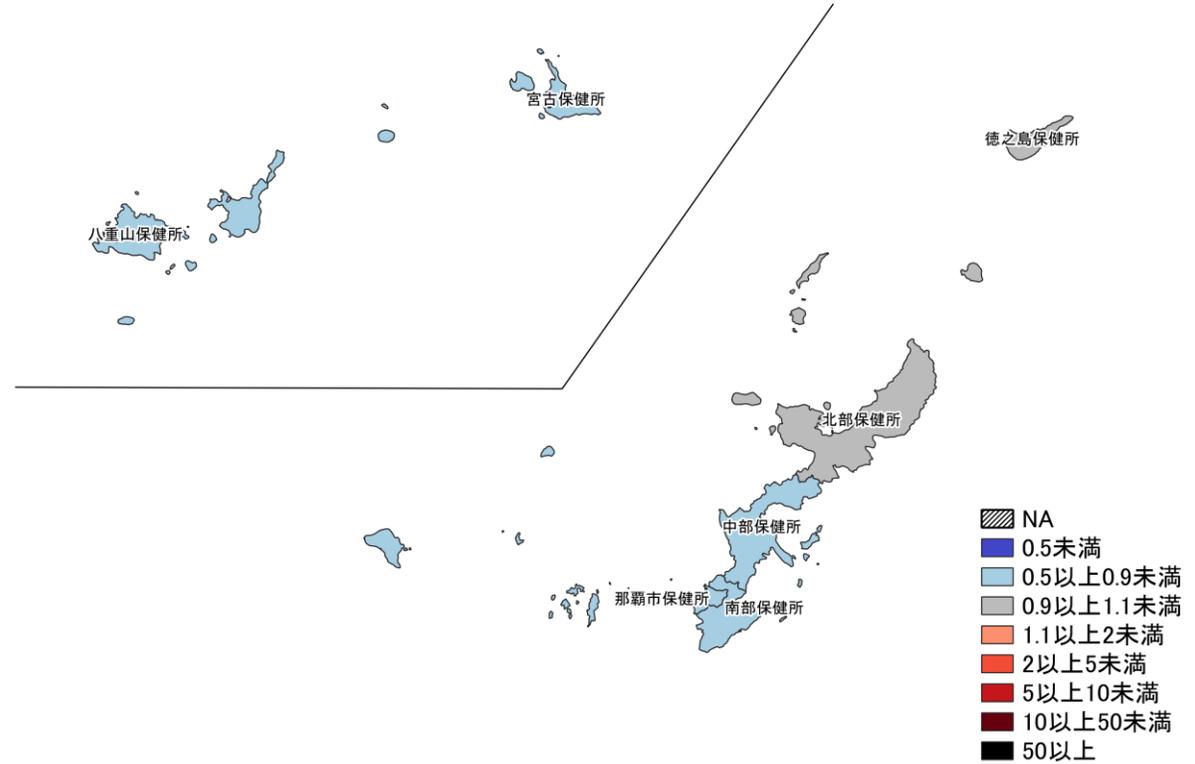
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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



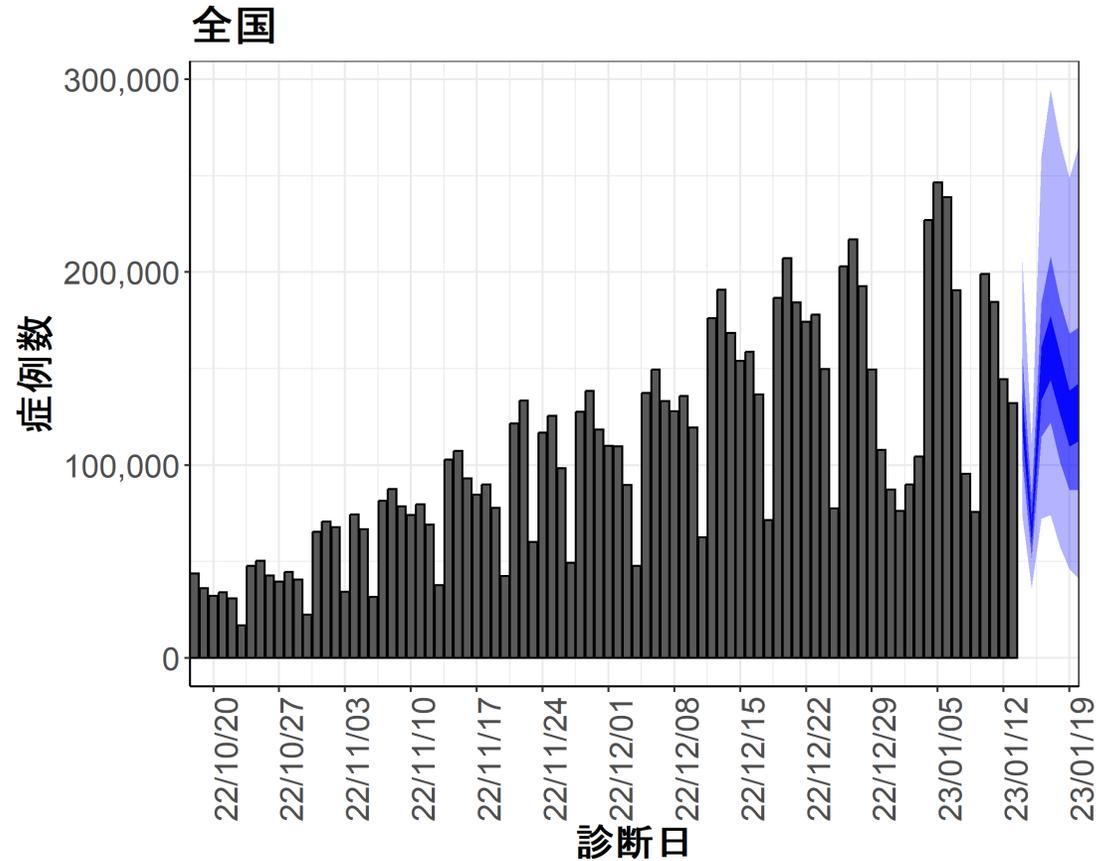
12/26～ 1/1
1/2～ 1/8



1/2～ 1/8
1/9～ 1/15

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

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-14	126529.0
2023-01-15	65127.5
2023-01-16	146528.5
2023-01-17	160632.0
2023-01-18	142490.0
2023-01-19	124494.0
2023-01-20	126771.0

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

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

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

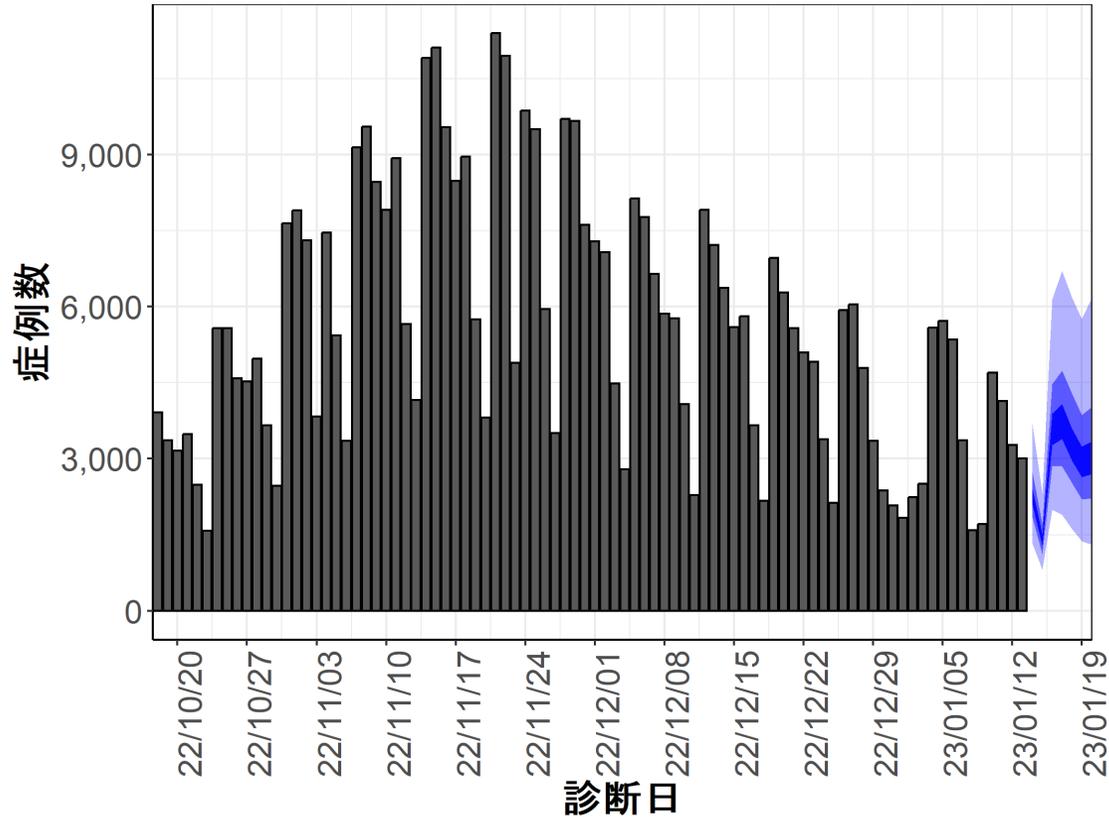
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-14	2257.5
2023-01-15	1389.5
2023-01-16	3590.0
2023-01-17	3745.5
2023-01-18	3296.0
2023-01-19	2916.5
2023-01-20	2985.5

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

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

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

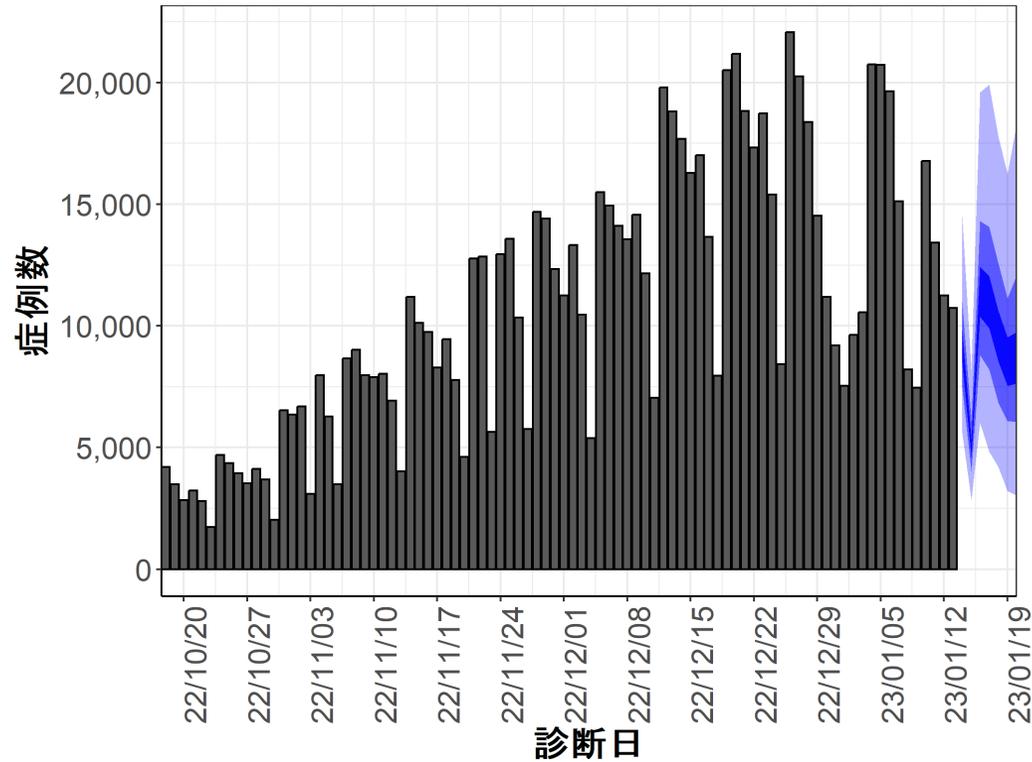
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-14	9150.5
2023-01-15	4970.0
2023-01-16	11341.0
2023-01-17	10794.5
2023-01-18	9505.5
2023-01-19	8525.0
2023-01-20	8644.0

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

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

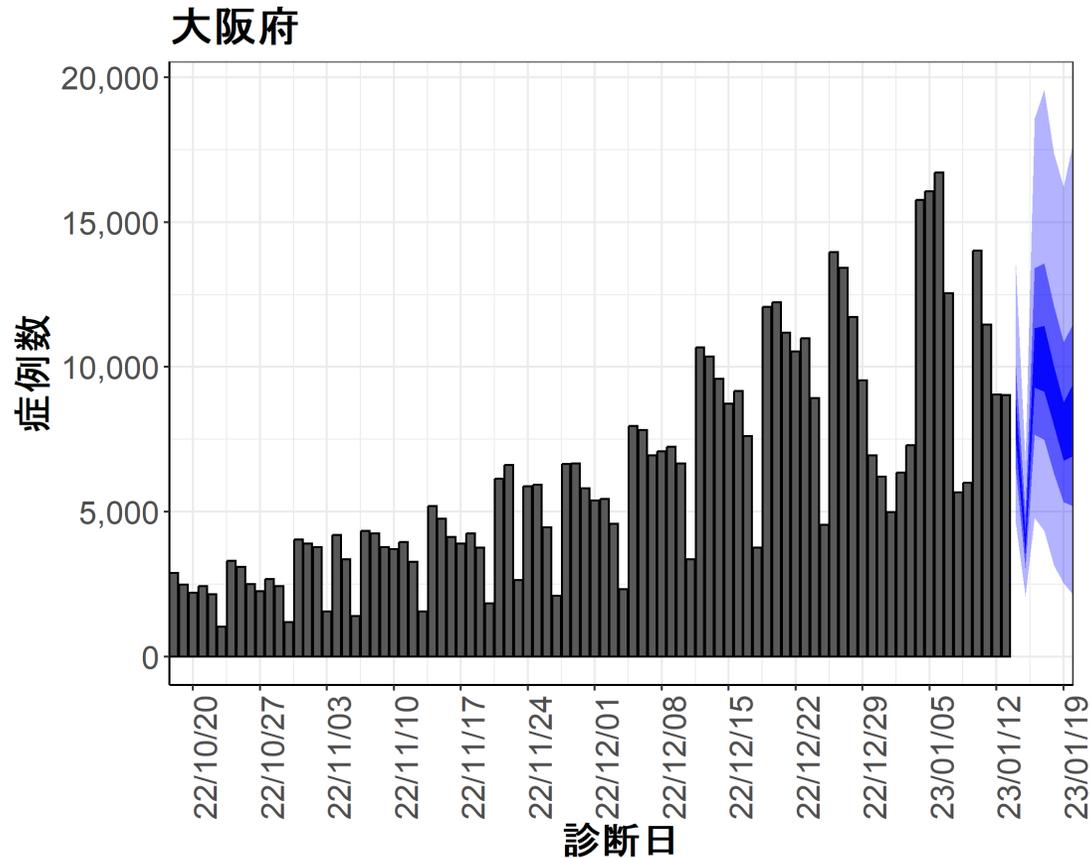
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-14	8078.5
2023-01-15	3873.5
2023-01-16	10206.5
2023-01-17	10258.0
2023-01-18	8912.0
2023-01-19	7822.5
2023-01-20	8161.0

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

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

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

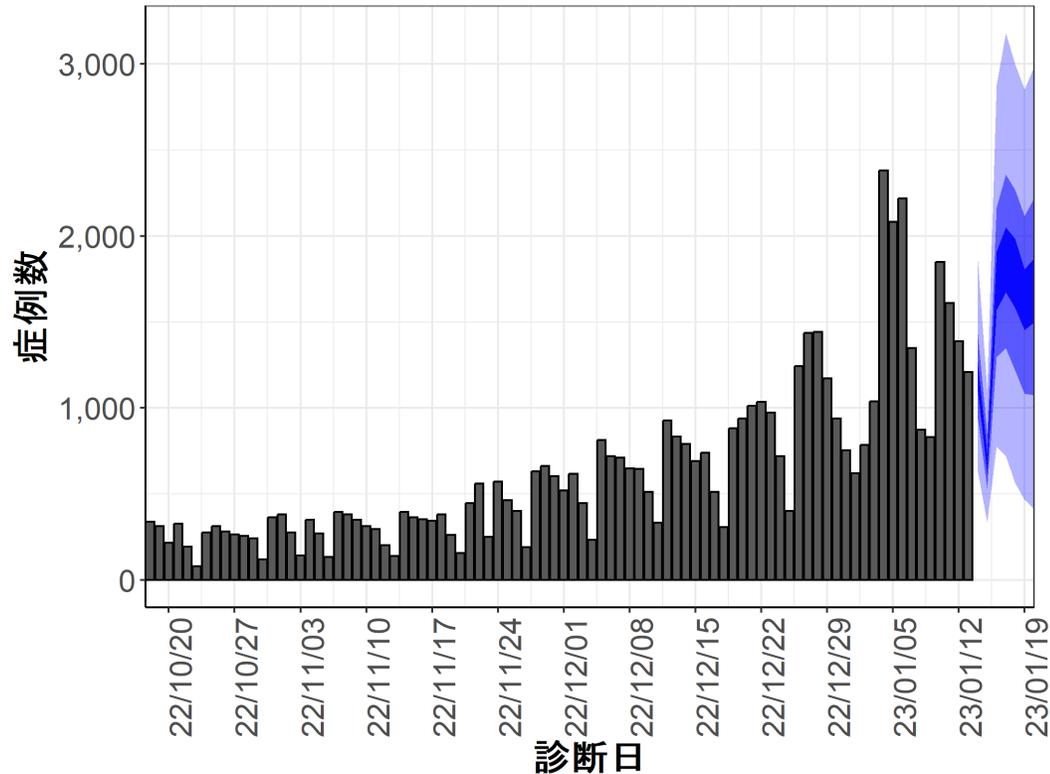
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-14	1190.5
2023-01-15	677.0
2023-01-16	1750.0
2023-01-17	1865.0
2023-01-18	1782.5
2023-01-19	1634.0
2023-01-20	1700.0

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

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

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

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

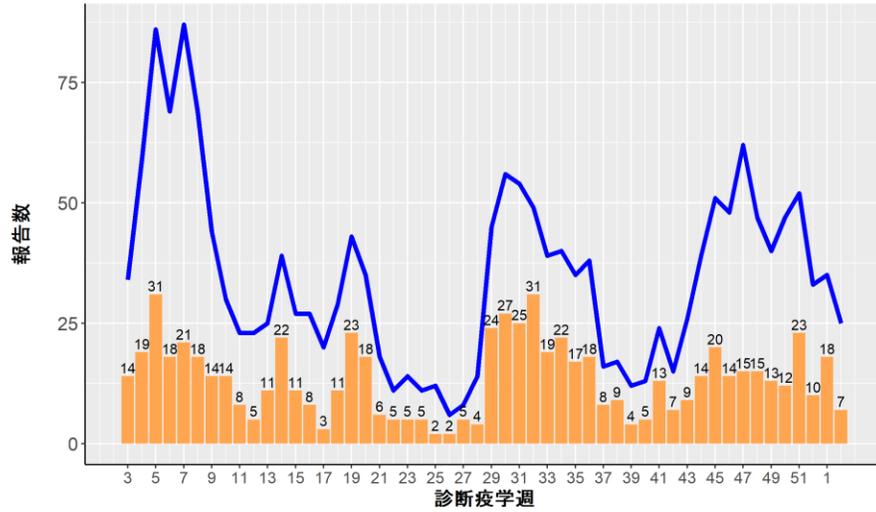
¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

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

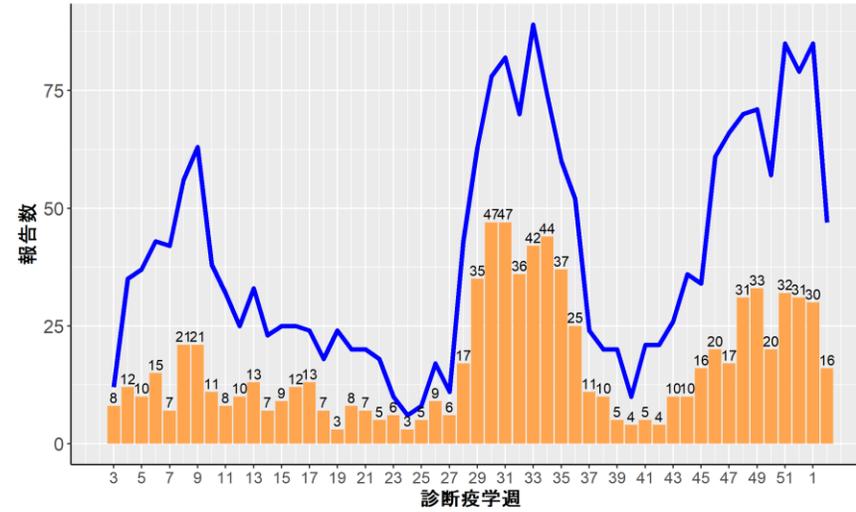
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年1月16日

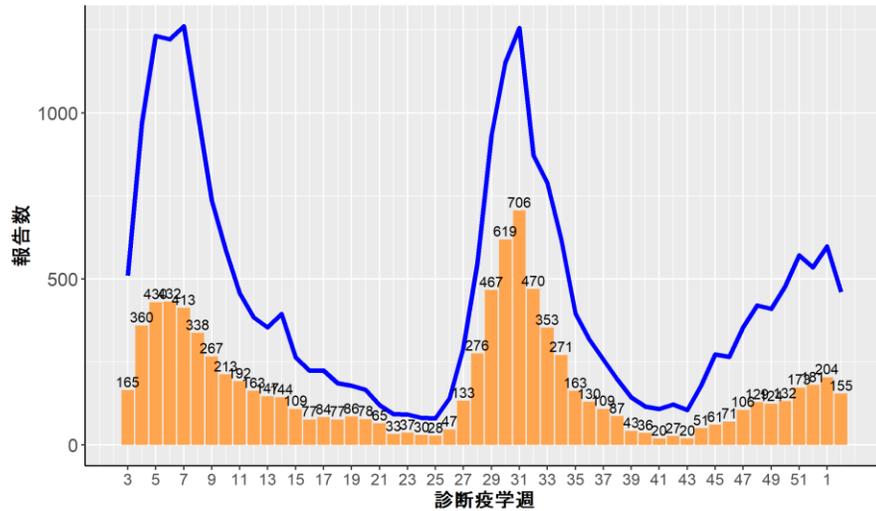
北海道



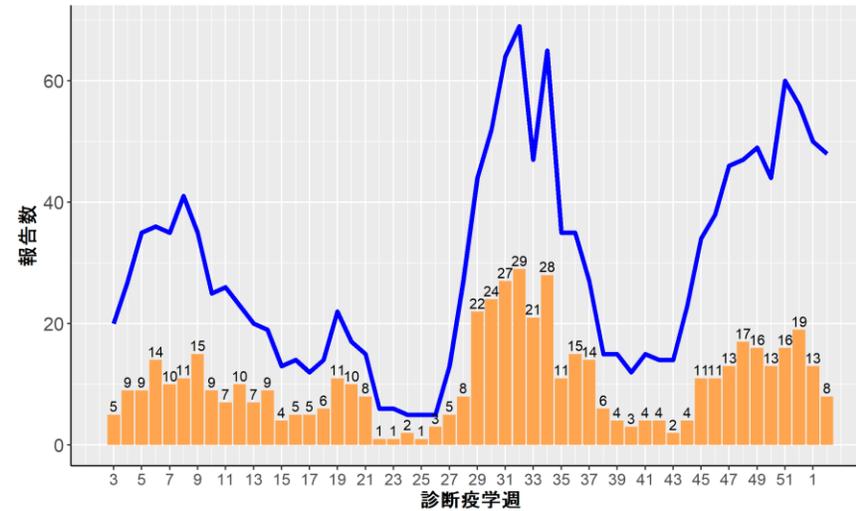
東北



関東



北陸

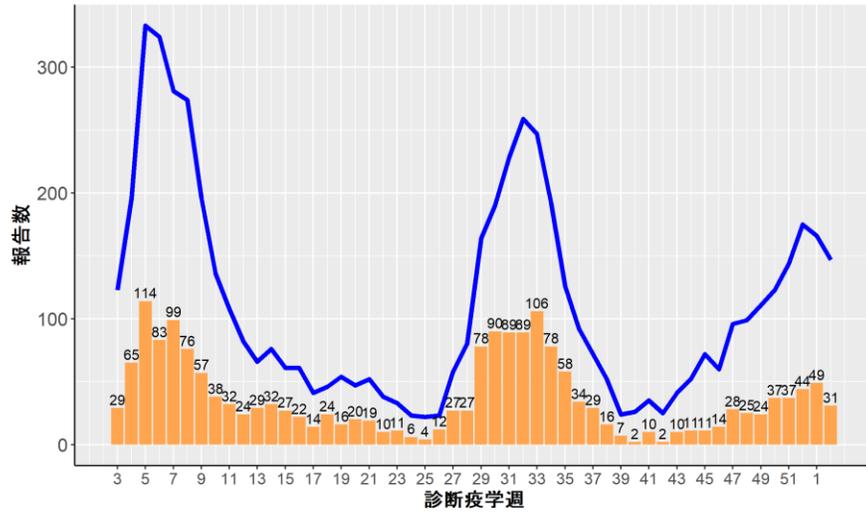


— 中等症以上 ■ 重症

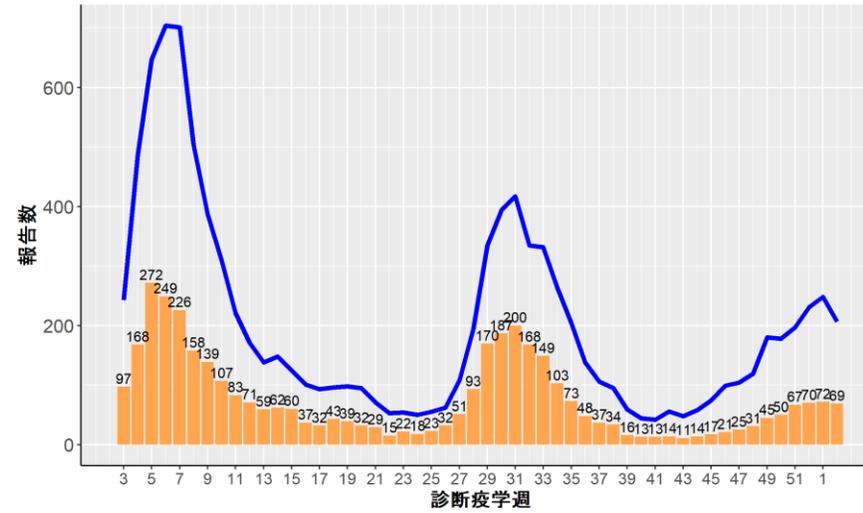
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年1月16日

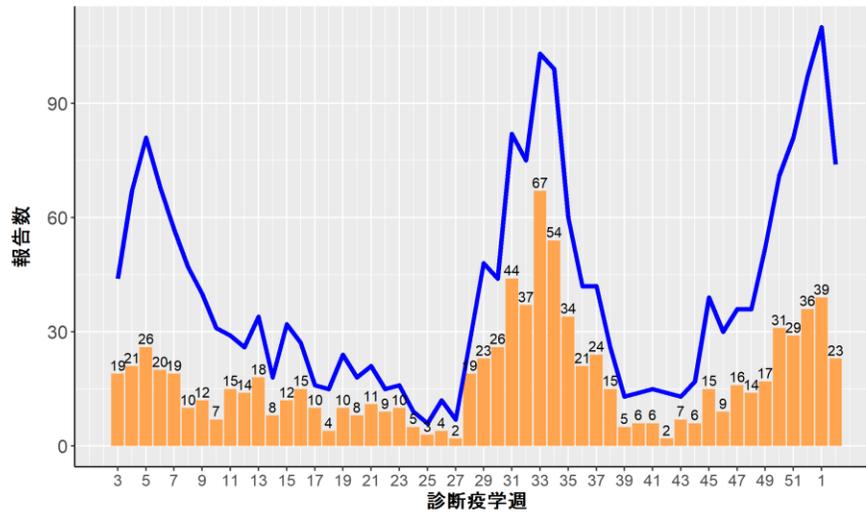
東海



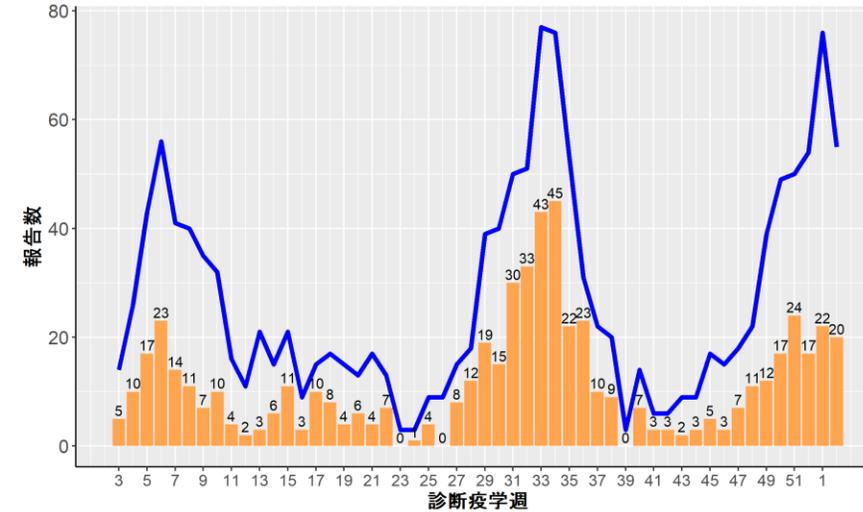
近畿



中国



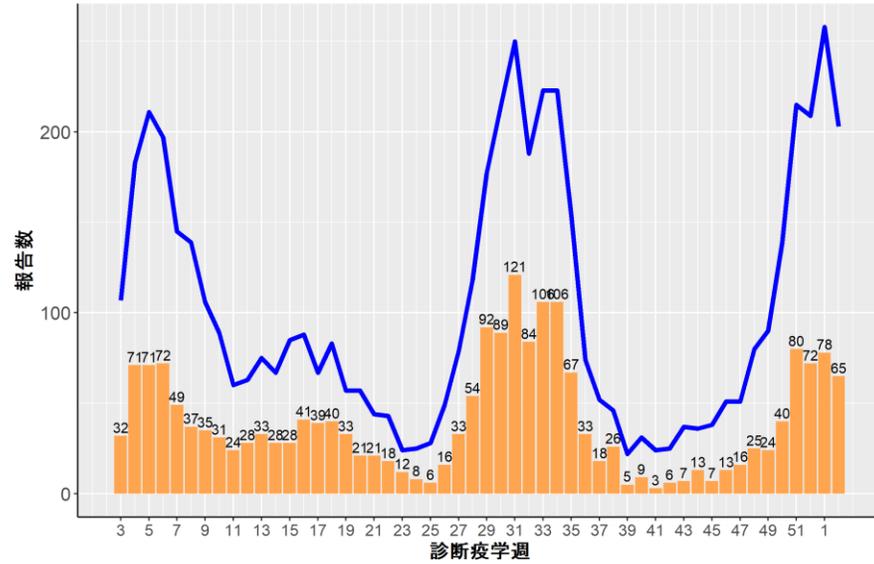
四国



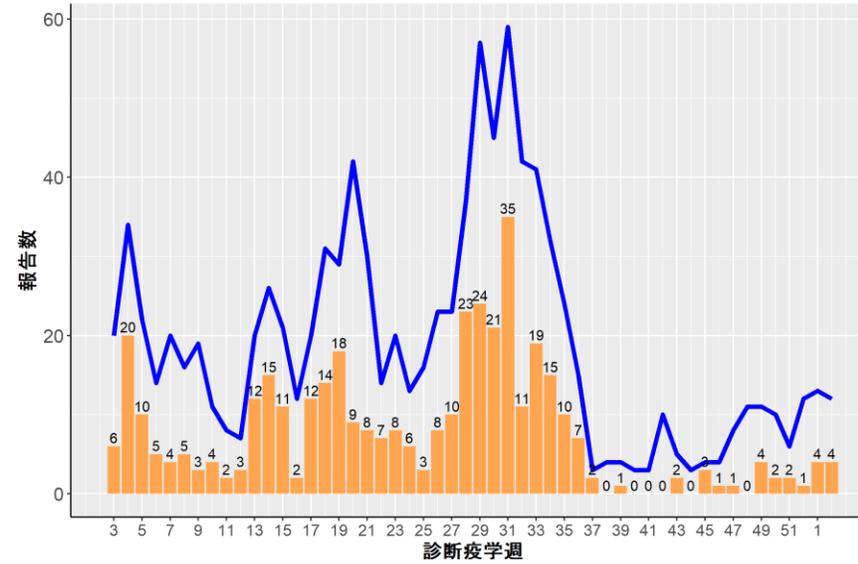
— 中等症以上 ■ 重症

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2022年1月16日

九州



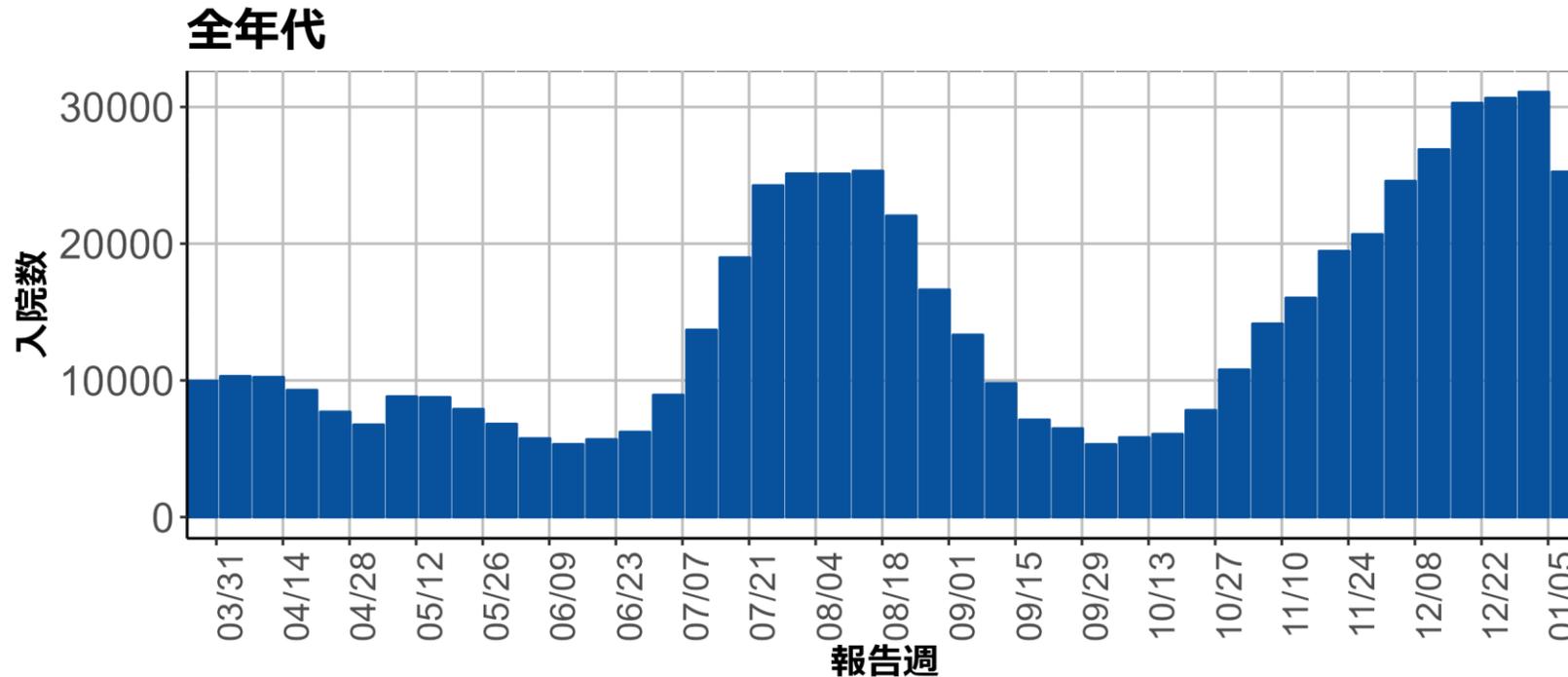
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

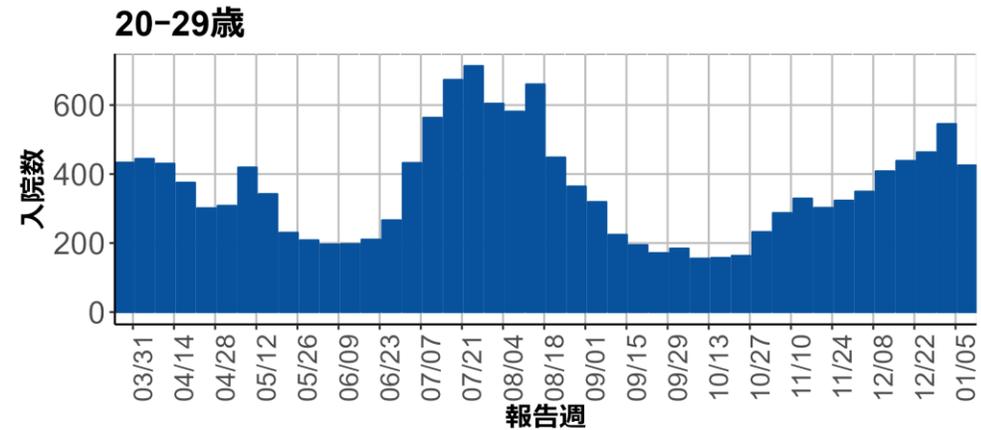
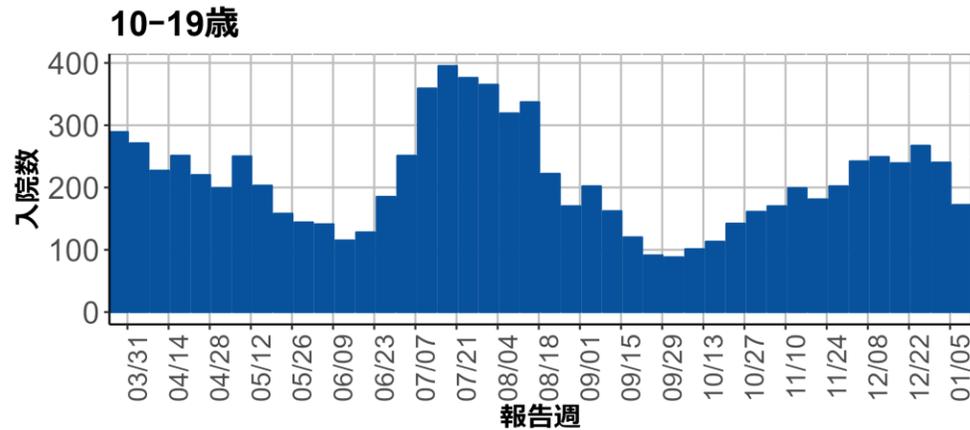
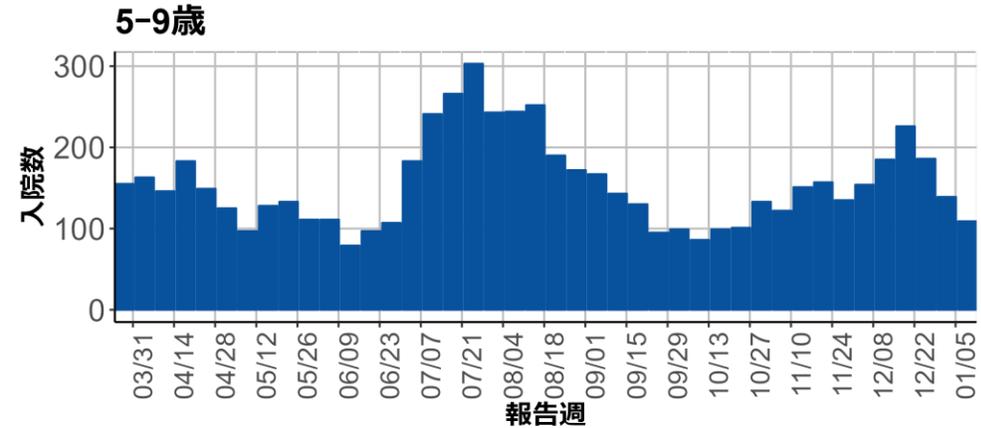
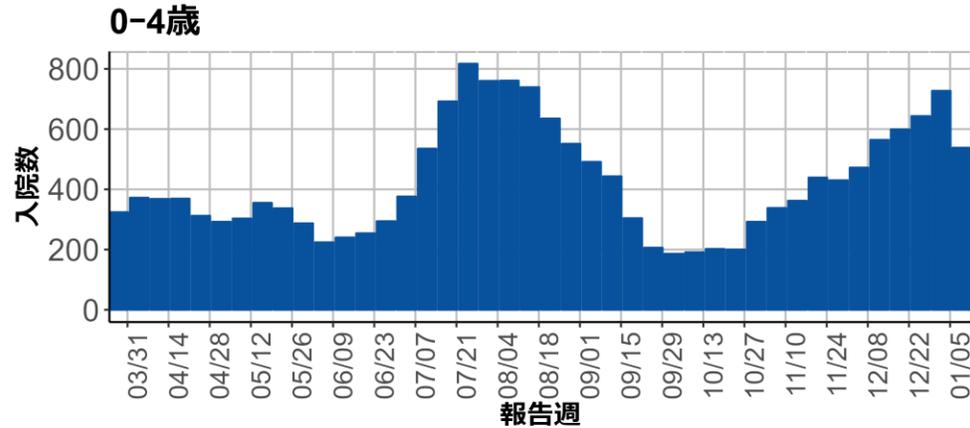
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 新規入院数は12月上旬以降（第49週）、第7波のピークを超えている
- 年齢群で見ると、50台以上で顕著である



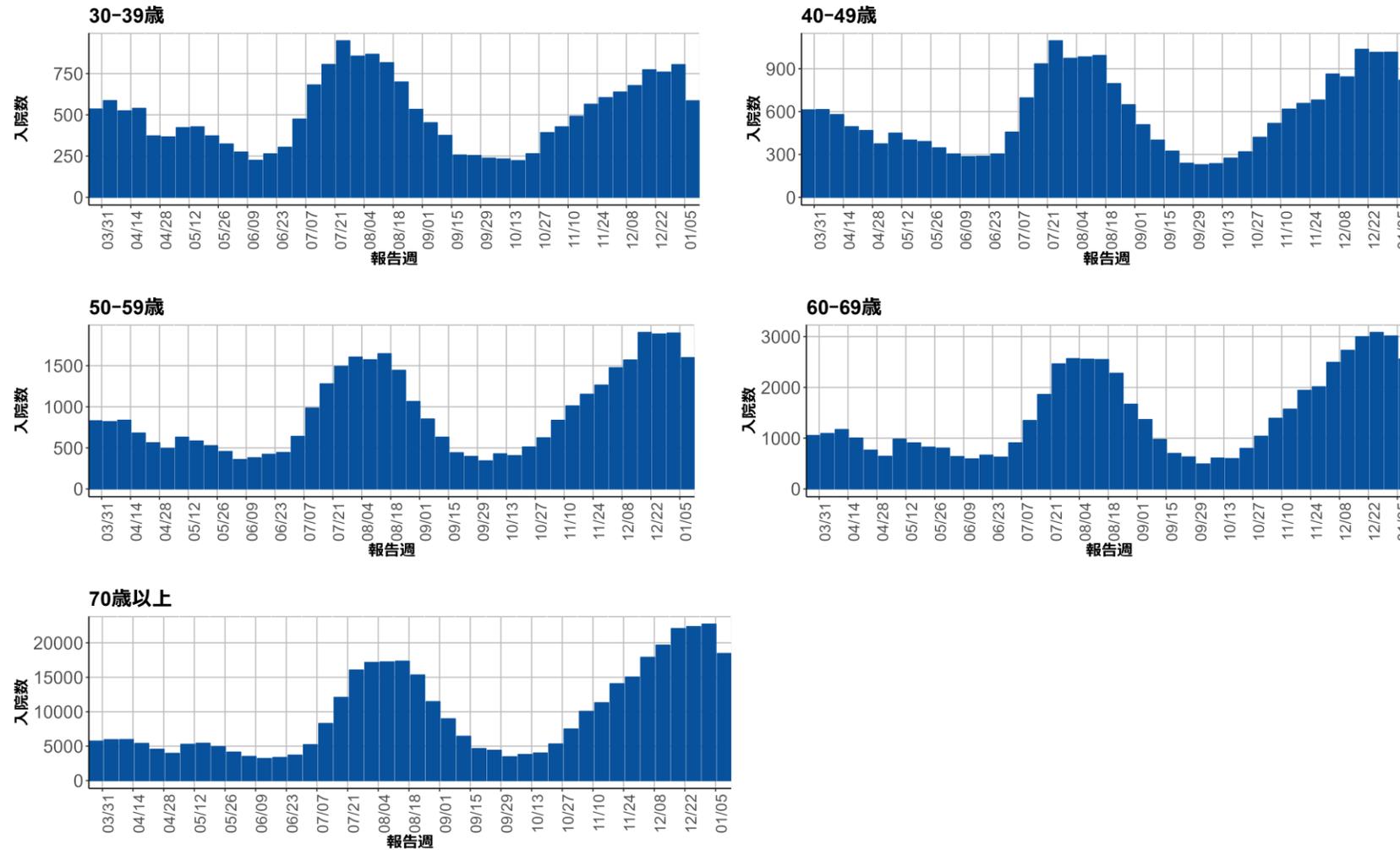
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

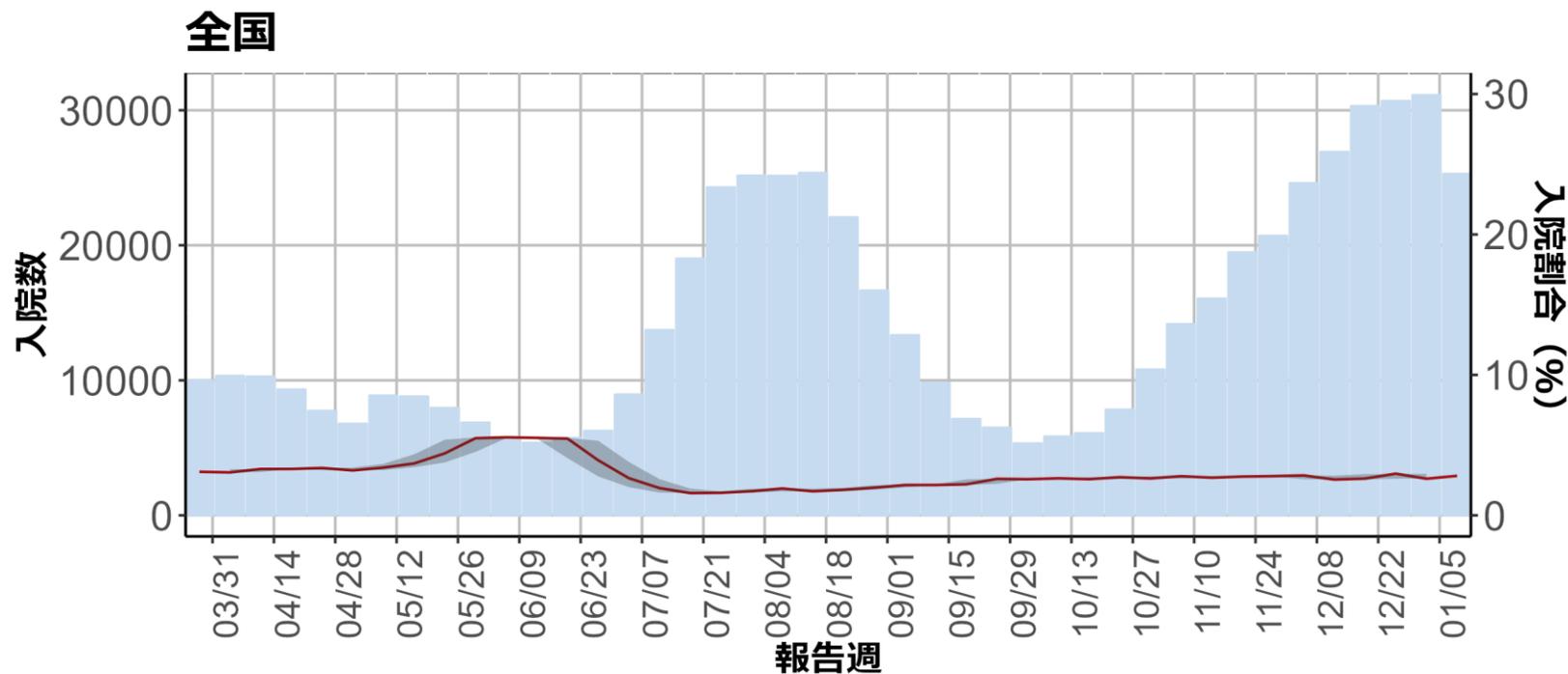
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

- 新規入院数は沖縄県を除いた全ての地域で第7波のピークを超えている
- 入院割合（報告数に対する新規入院者数の割合）は、第7波以降に緩やかに増加している

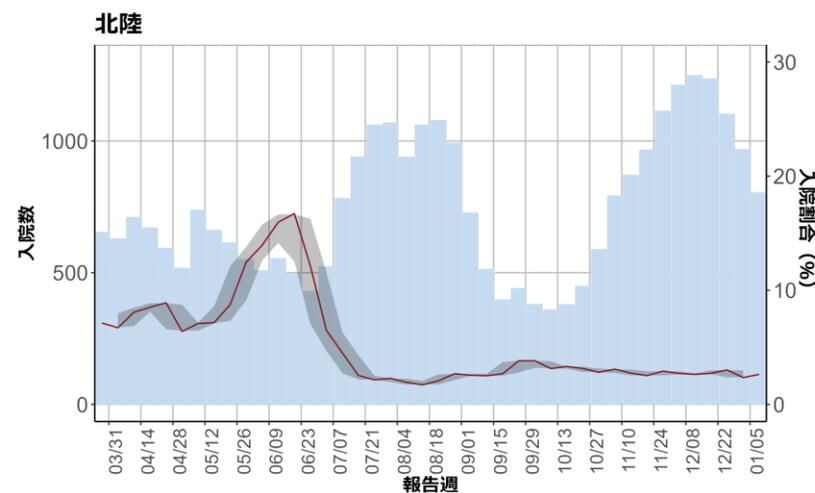
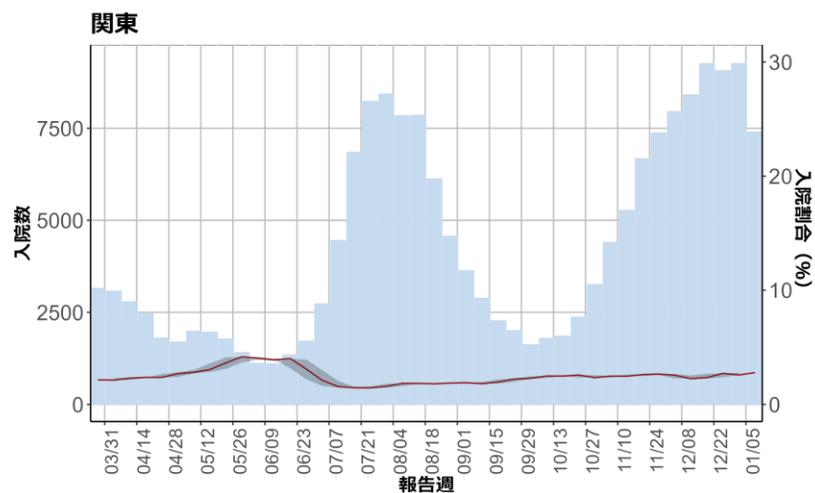
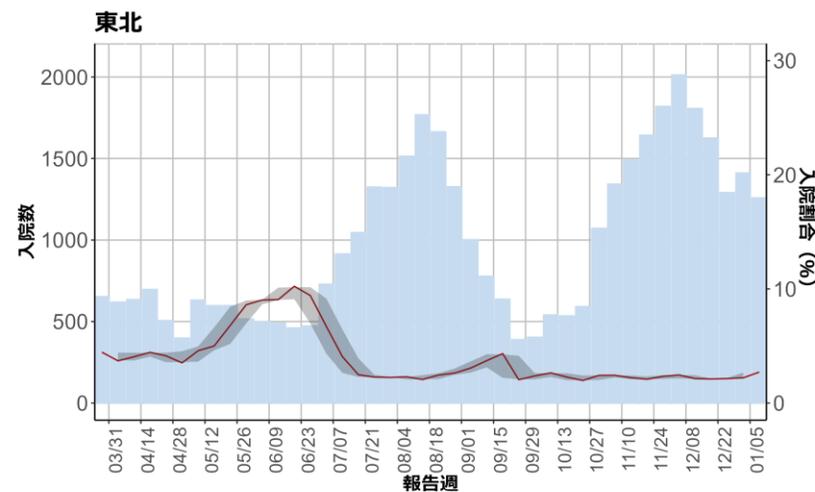
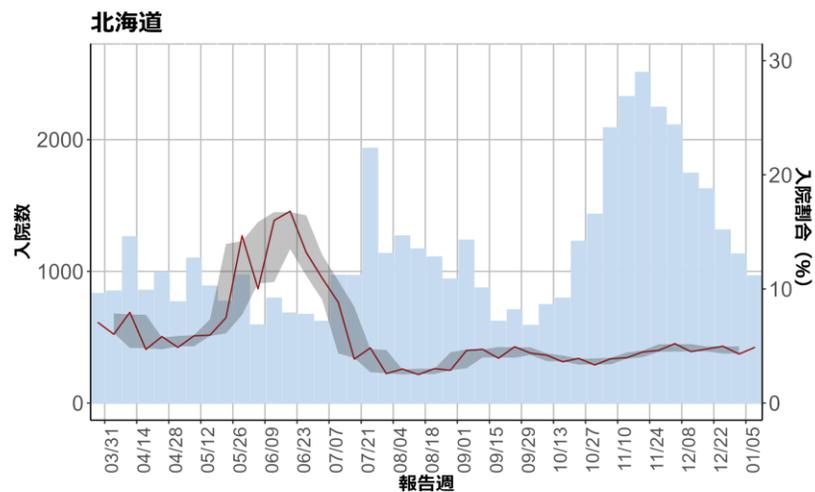


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す

直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

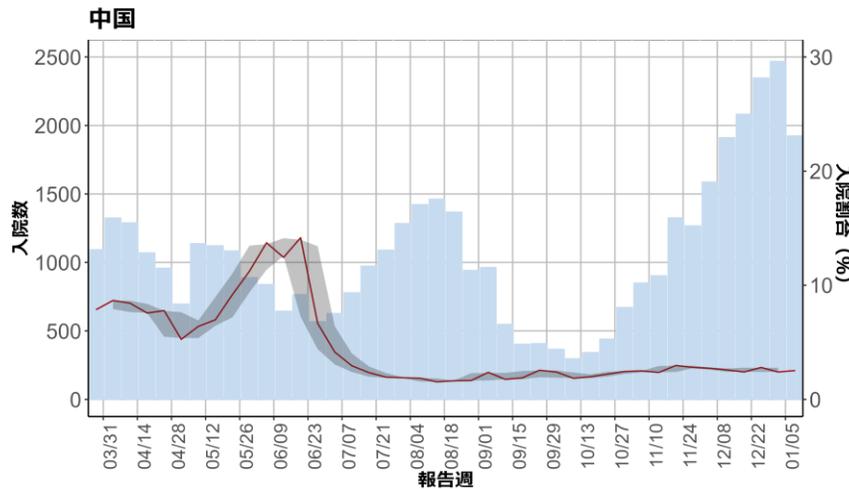
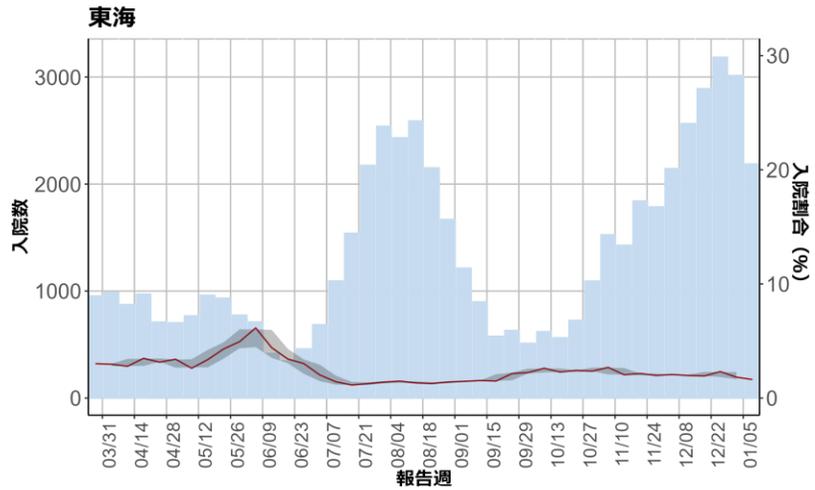
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

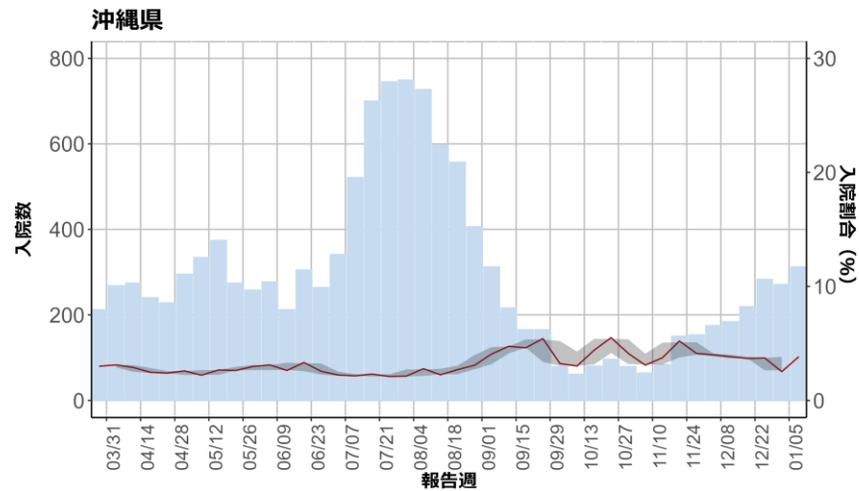
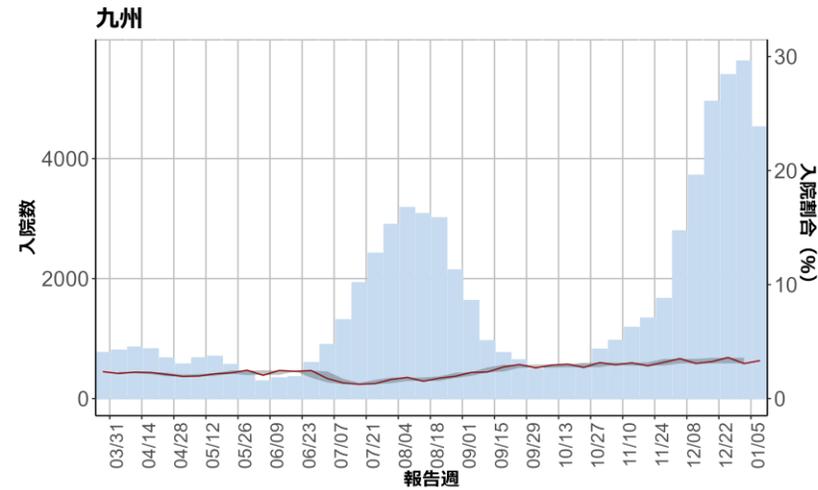
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院率



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
入院率は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

学校欠席者の状況について：1月16日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年9月15日から2023年1月16日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

- 東京都、愛知県、大阪府では多くの施設群で横ばい傾向であった。大阪府の高校に関しては報告が遅れている可能性がある。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症による欠席率については全国的に強いシグナルが観察されている。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席率については全国的に強いシグナルが観察されている。

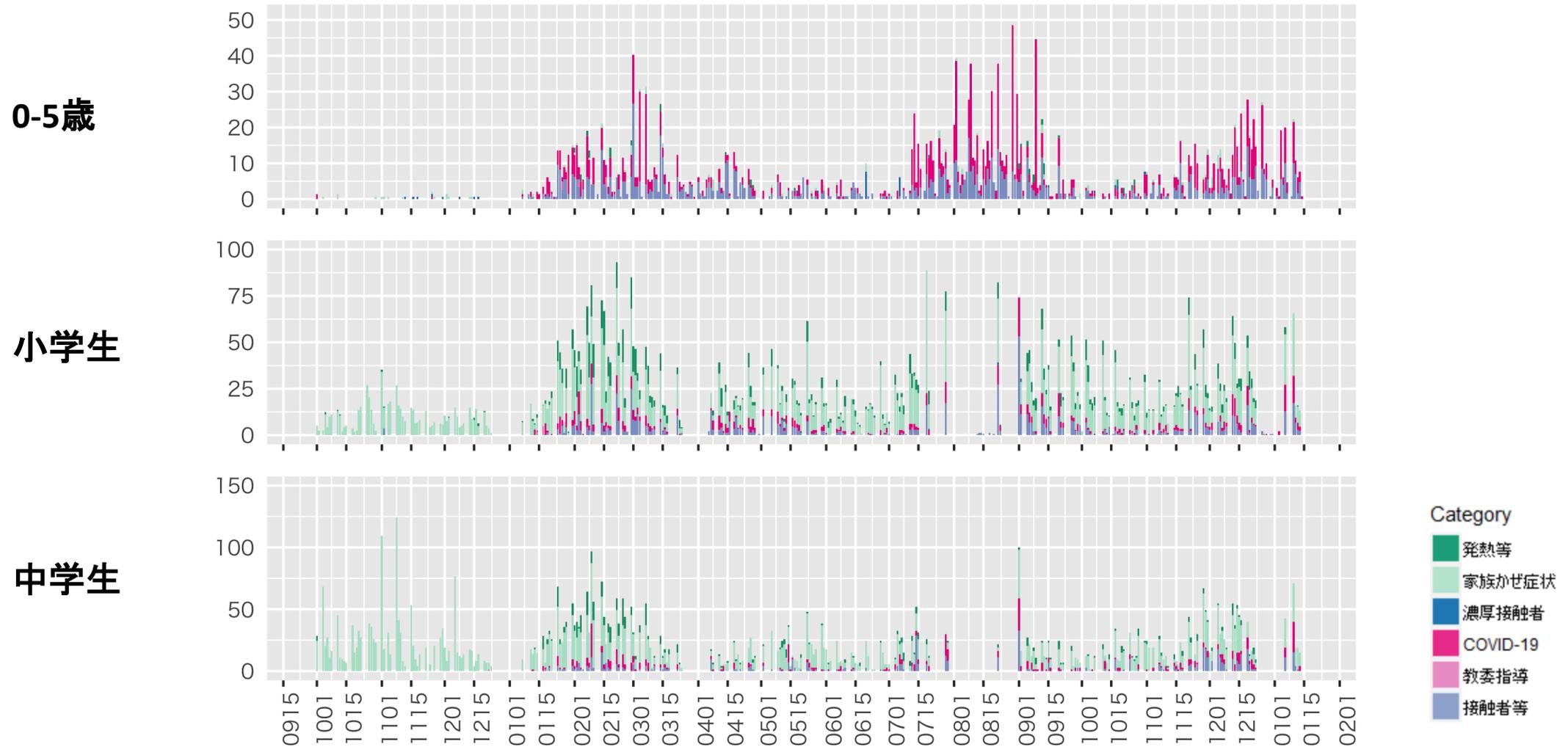
学校等欠席者・感染症情報システム：1月16日時点

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）



学校等欠席者・感染症情報システム：1月16日時点

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

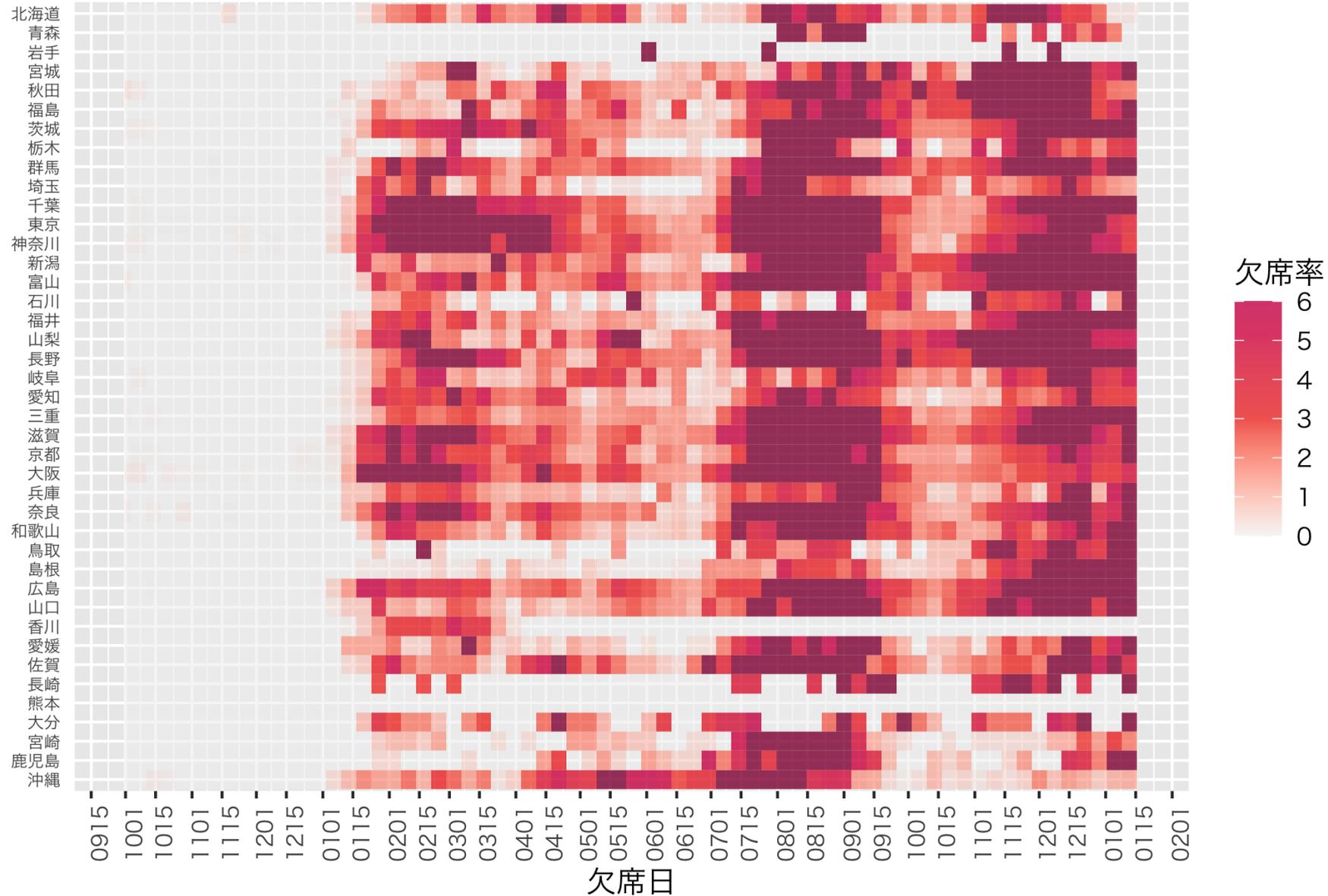


学校等欠席者・感染症情報システム：1月16日時点

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



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



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



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



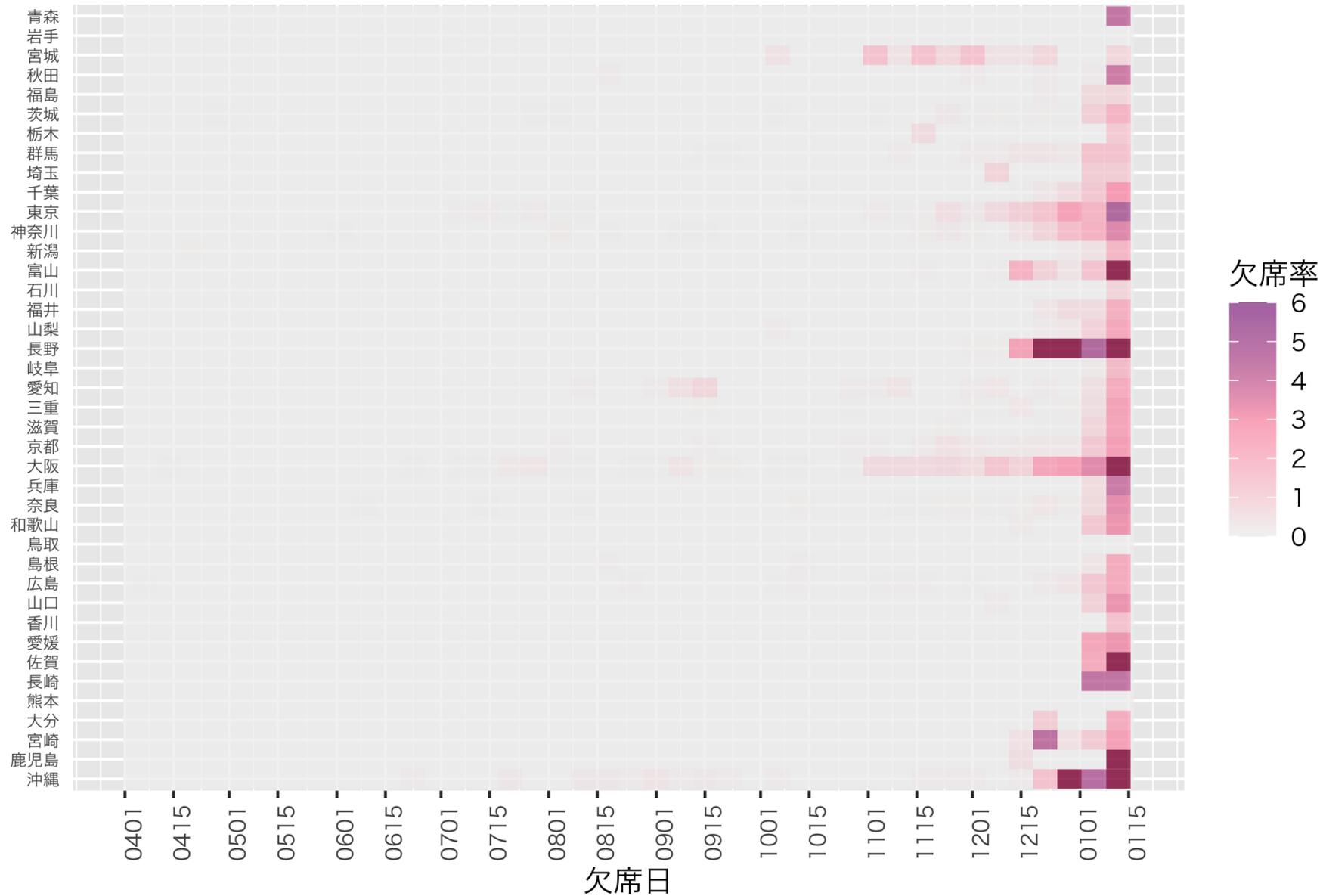
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見)

童1万人あたり、都道府県別)



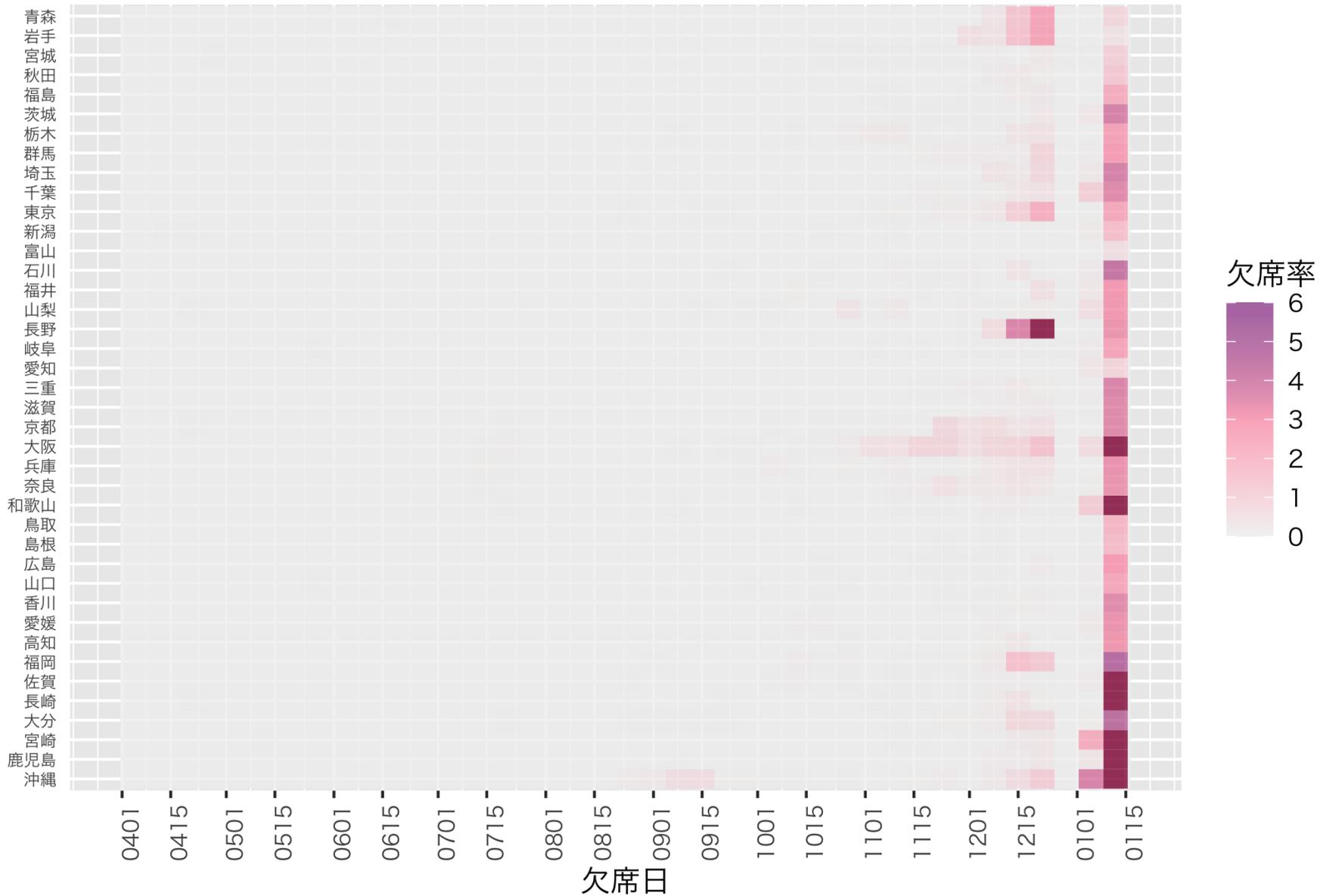
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）

*流行拡大を受けて新型コロナウイルス感染症の欠席率と同じスケールとしている。先週までとのスケールの違いに留意



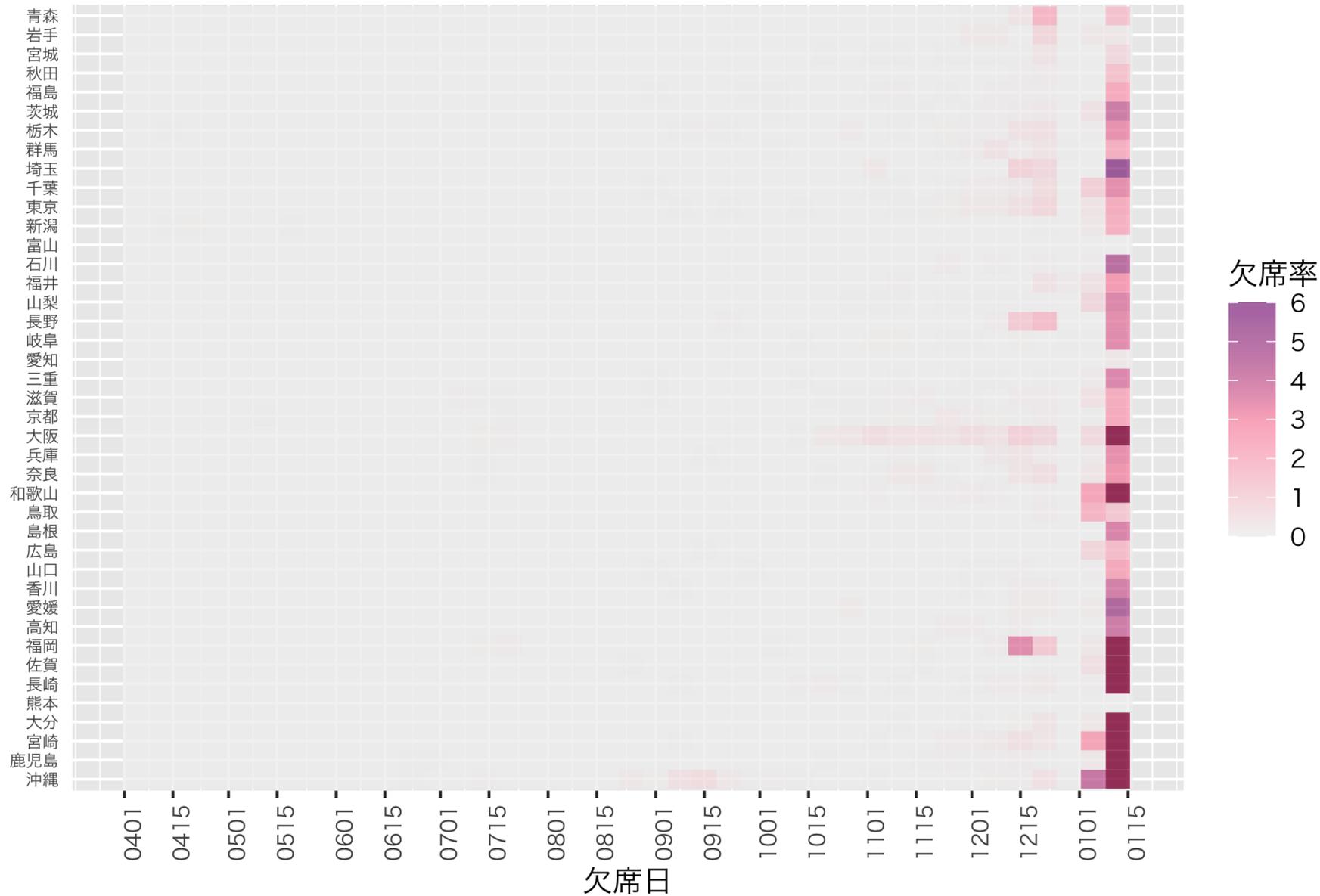
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、都道府県別）

*流行拡大を受けて新型コロナウイルス感染症の欠席率と同じスケールとしている。先週までとのスケールの違いに留意



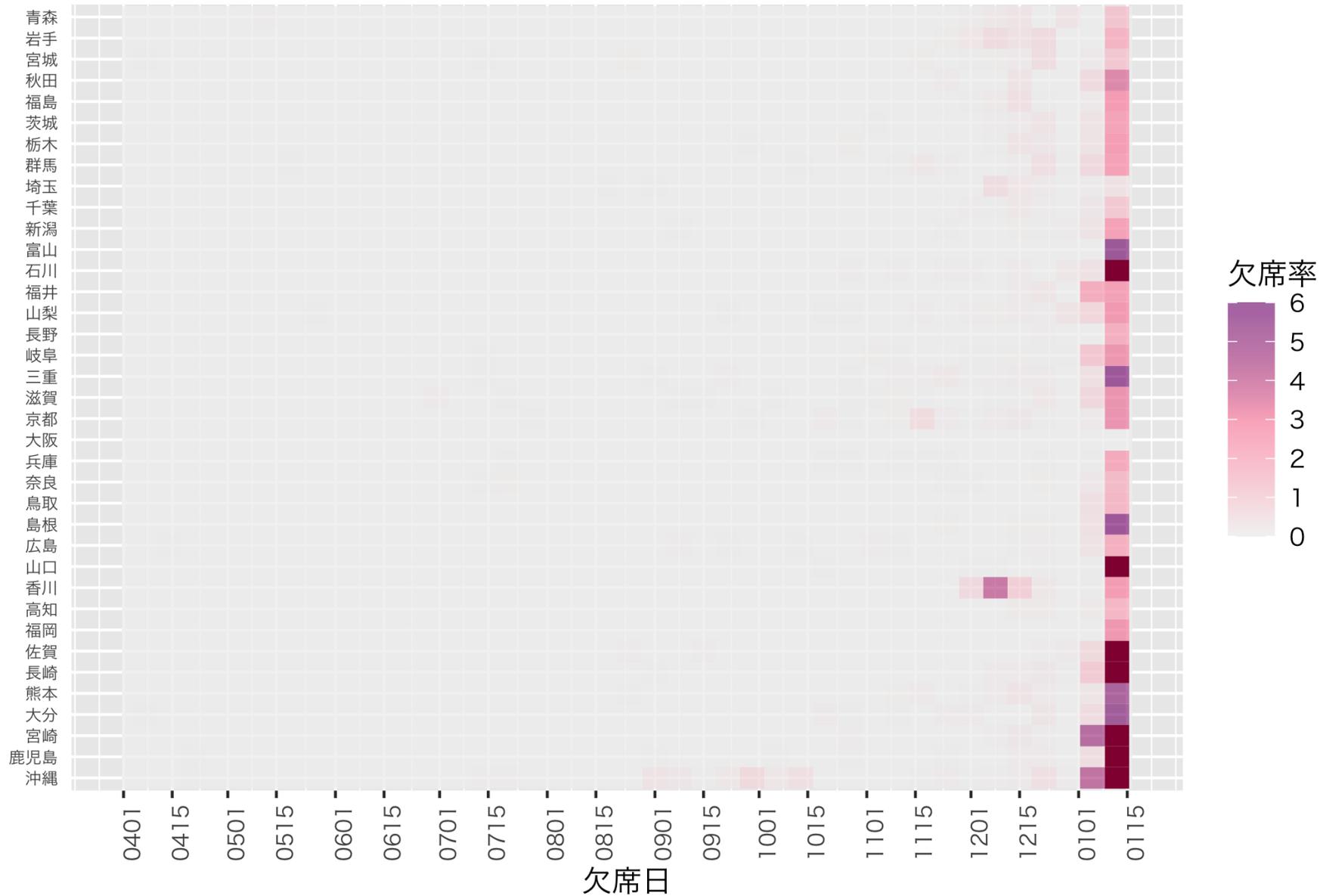
中学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、都道府県別）

*流行拡大を受けて新型コロナウイルス感染症の欠席率と同じスケールとしている。先週までとのスケールの違いに留意



高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、都道府県別）

*流行拡大を受けて新型コロナウイルス感染症の欠席率と同じスケールとしている。先週までとのスケールの違いに留意



背景

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

対象

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

亜系統検出率解析方法

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

特徴

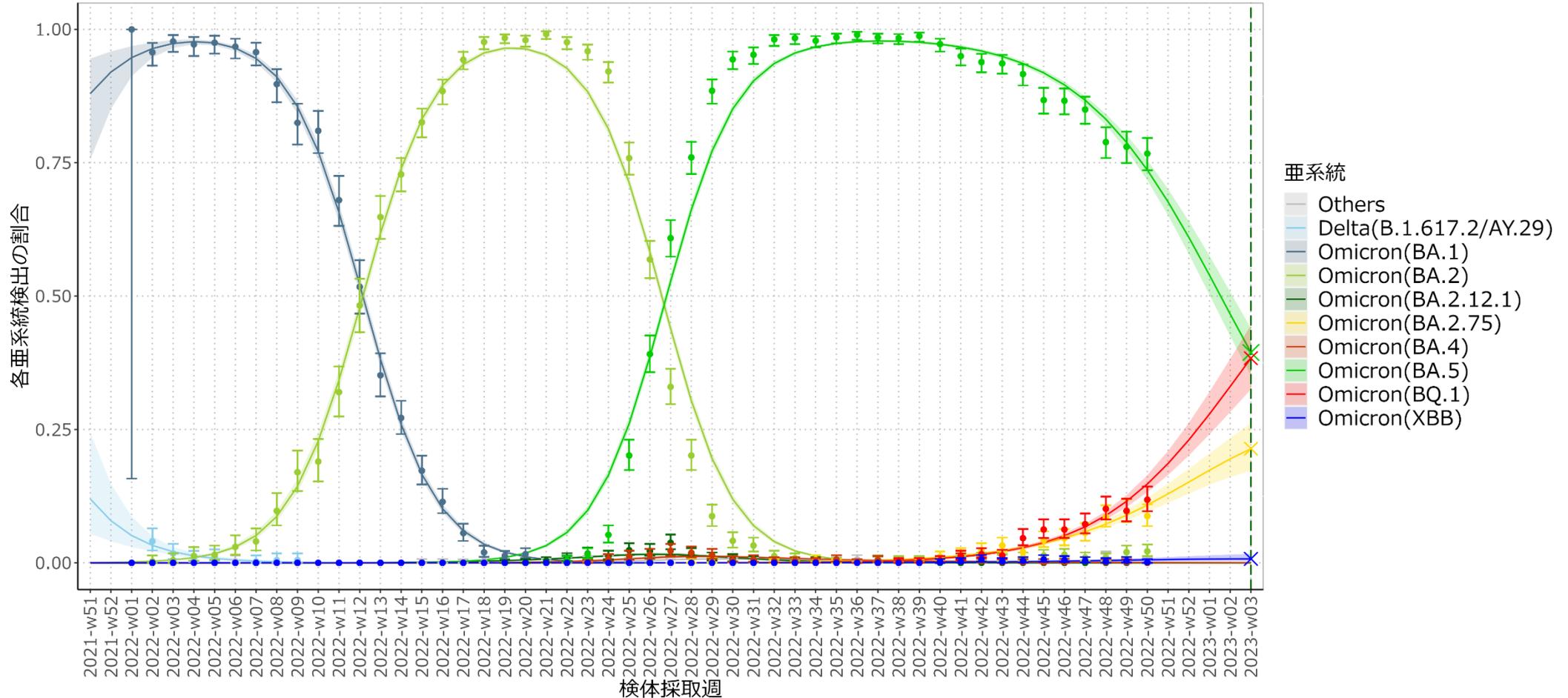
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

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

亜系統検出割合の推定（1月11日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)

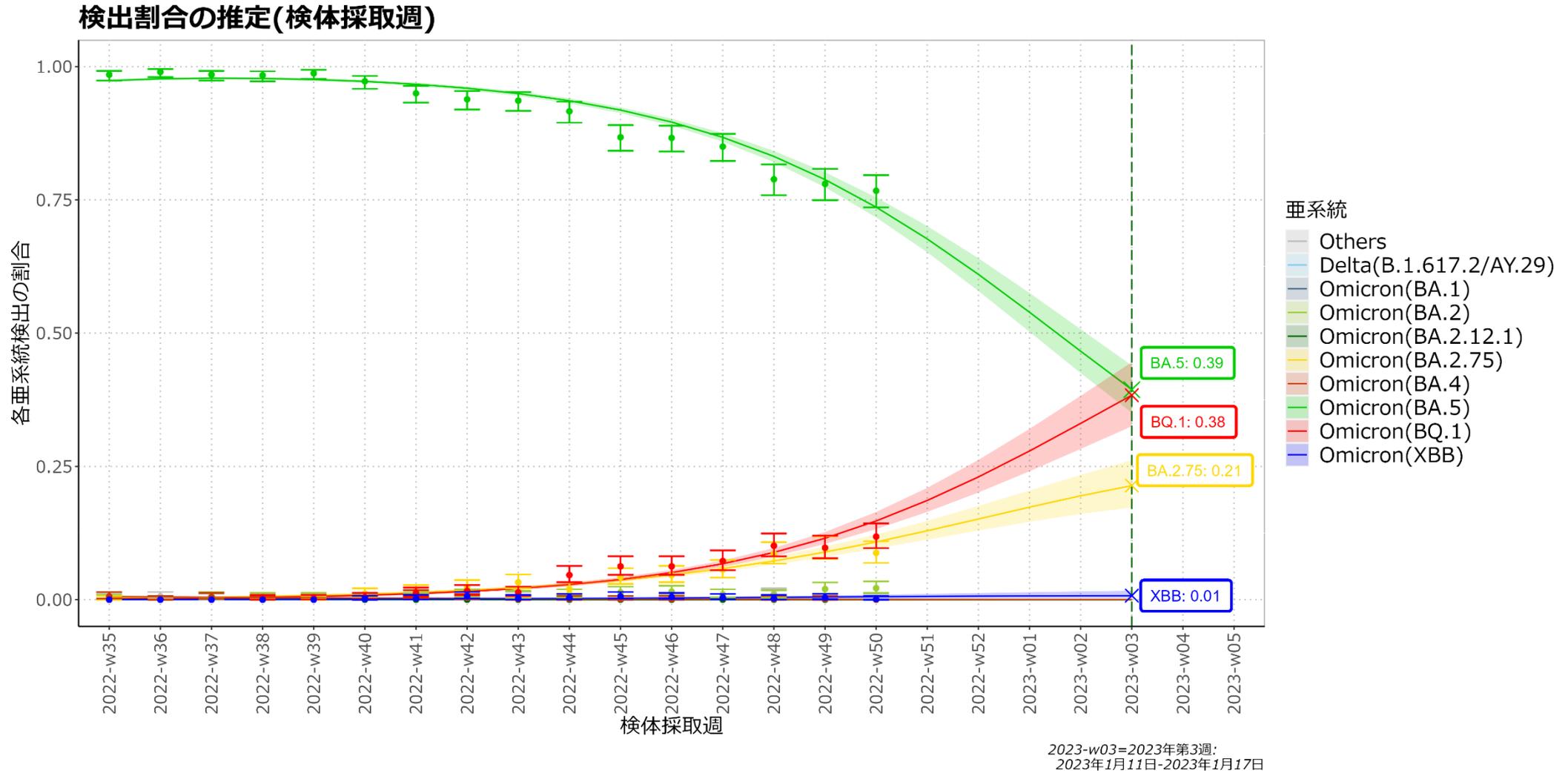


2023-w03=2023年第3週:
2023年1月11日-2023年1月17日

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

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

【拡大】亜系統検出割合の推定（1月11日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



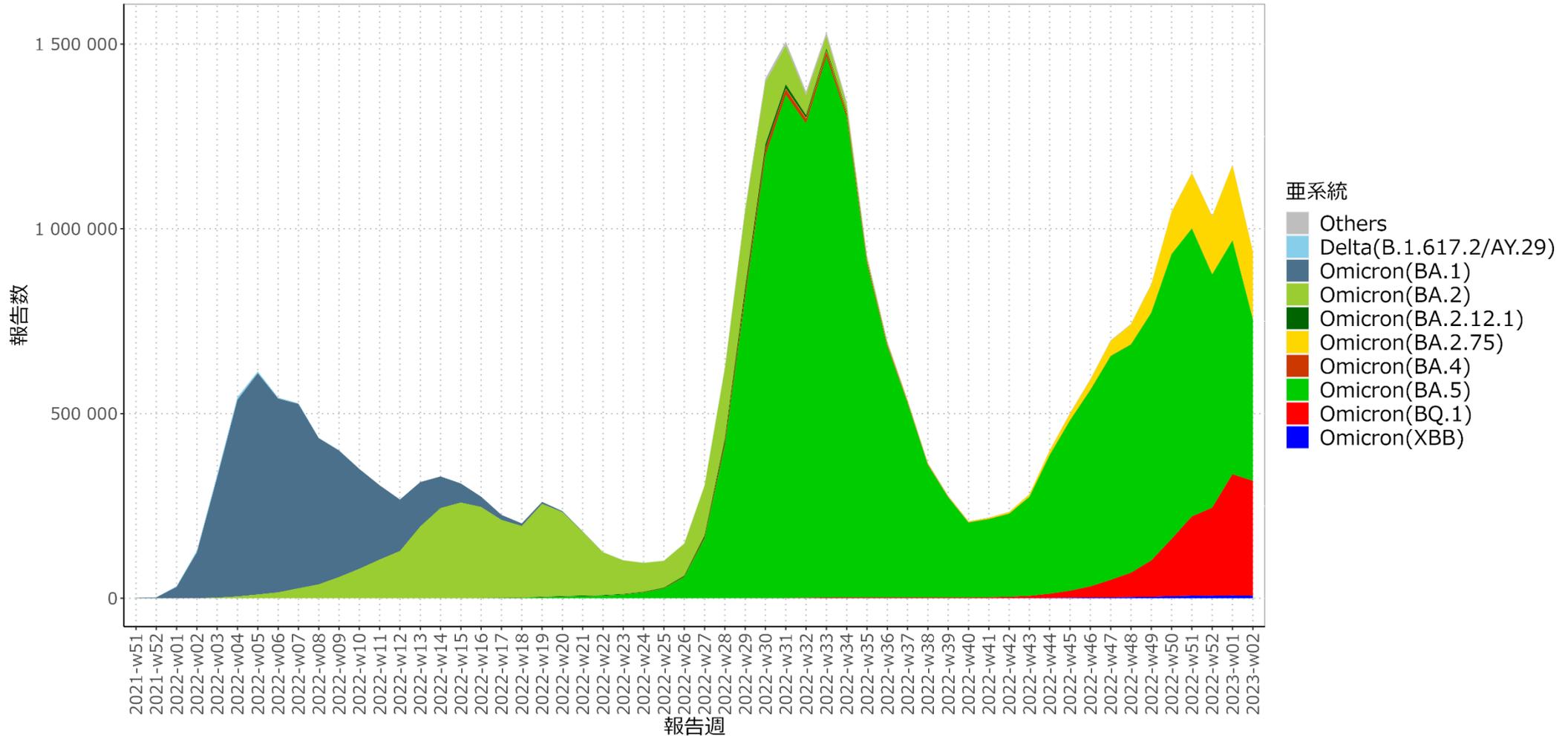
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

第3週においてはOmicron(BA.5)が39%、Omicron(BQ.1)が38%、Omicron(BA.2.75)が21%、Omicron(XBB)が1%を占めると推定される。

亜系統別患者報告数推定（報告数は1月15日時点データを使用）

週別報告数（全国）



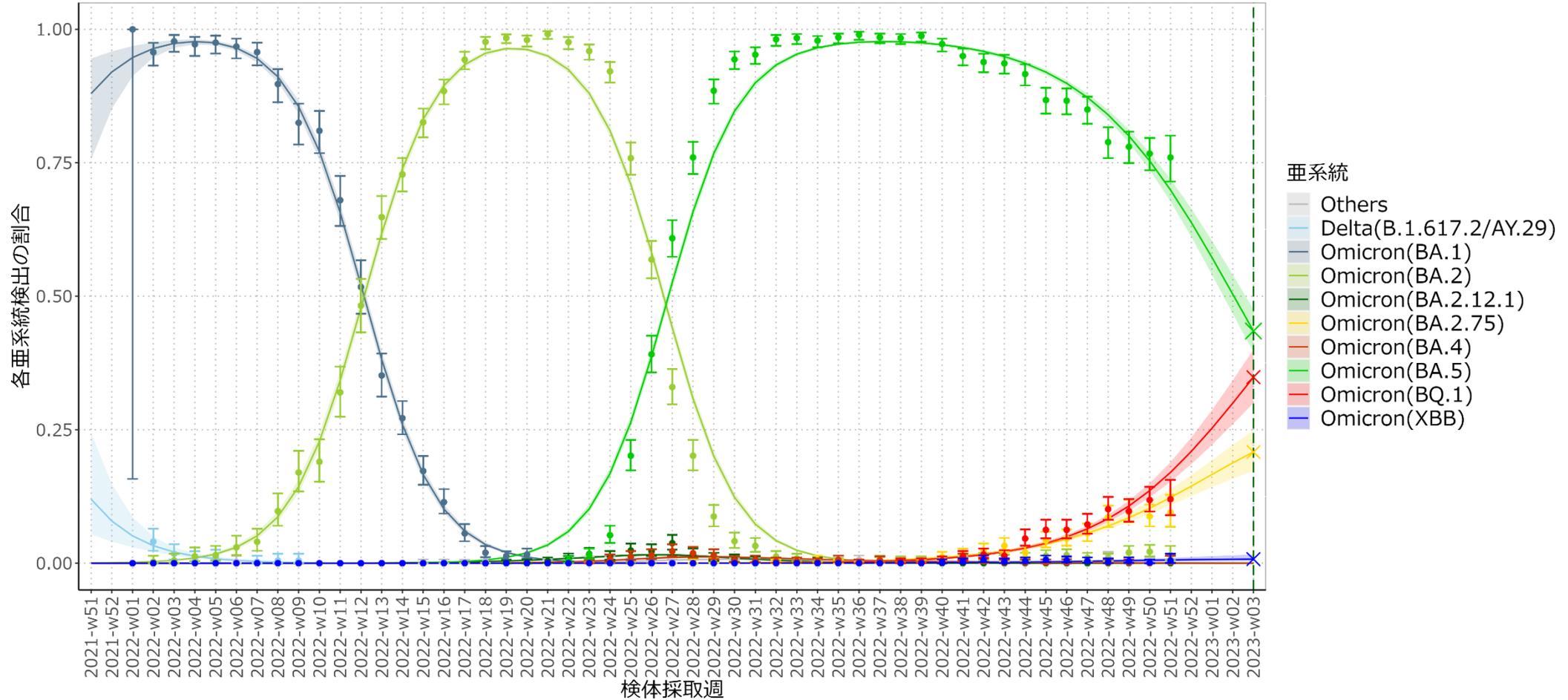
民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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

*暫定:亜系統検出割合の推定 (1月11日時点) -多項ロジスティック回帰モデル

*第51週分データは年末年始のデータ提供の影響により、1社分(400検体)のみであり、現時点では暫定的な推定であることに注意

検出割合の推定(検体採取週)



2023-w03=2023年第3週:
2023年1月12日-2023年1月18日

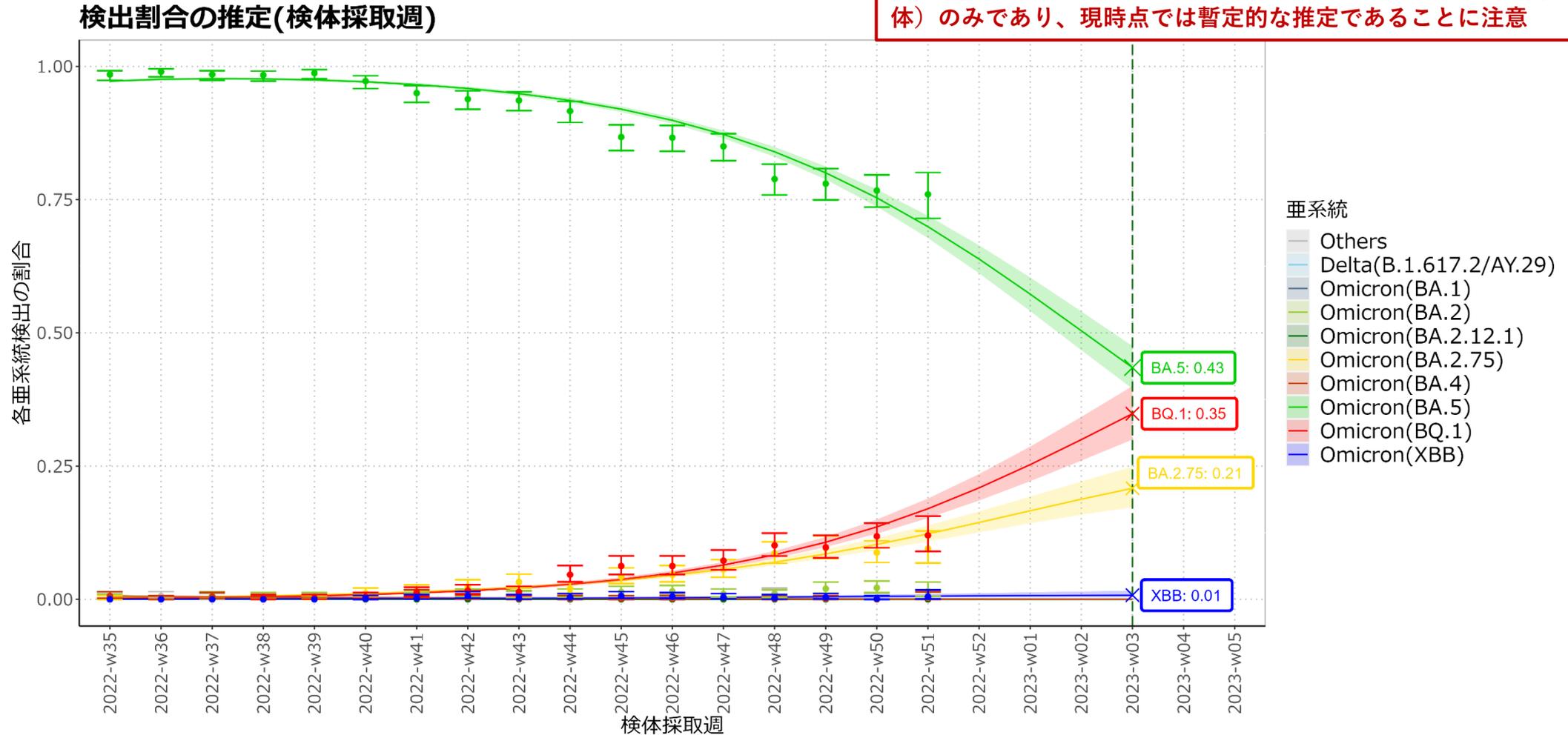
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

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

*暫定:【拡大】亜系統検出割合の推定 (1月11日時点) -多項ロジスティック回帰モデル

*第51週分データは年末年始のデータ提供の影響により、1社分(400検体)のみであり、現時点では暫定的な推定であることに注意



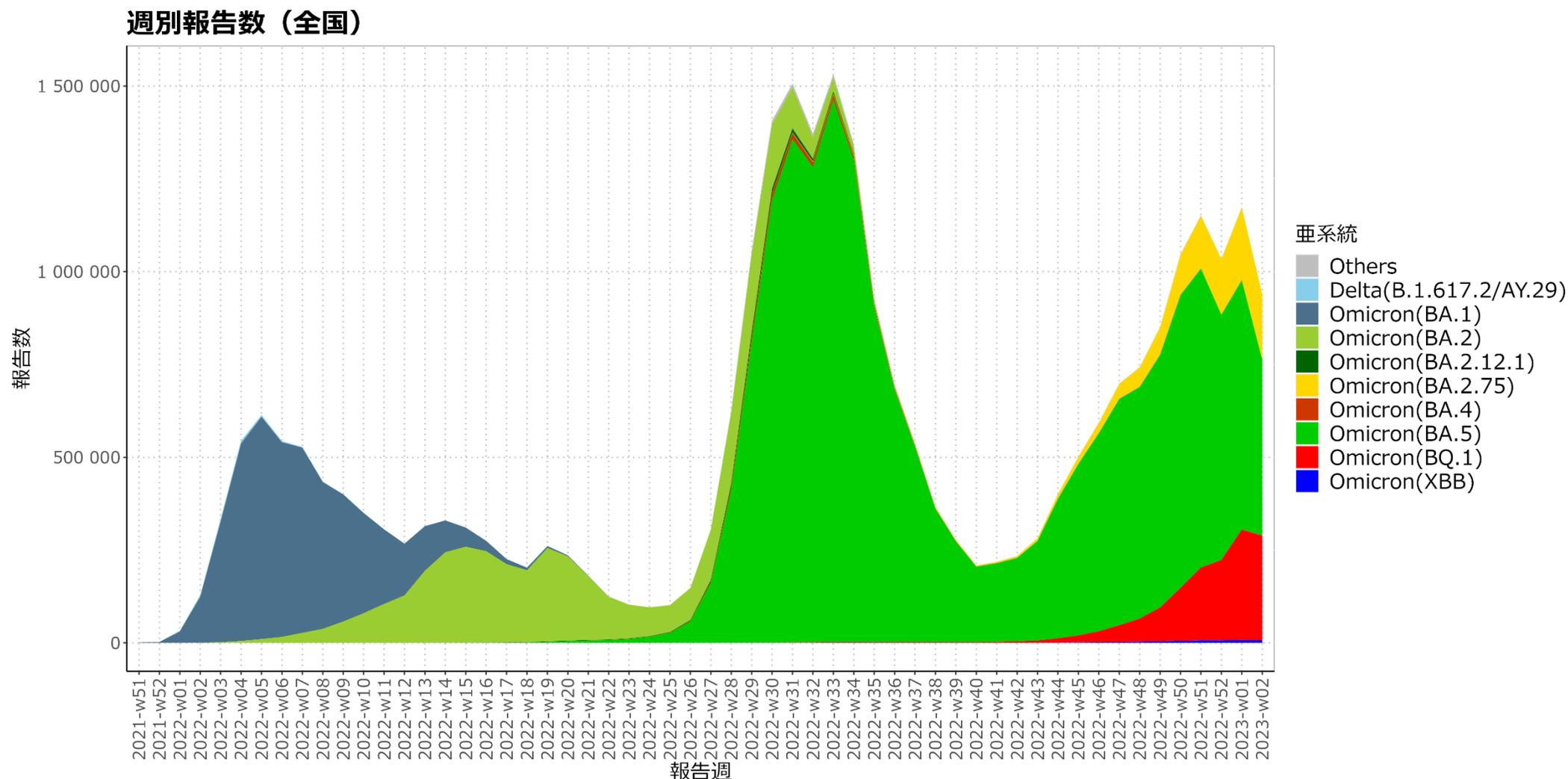
2023-w03=2023年第3週:
2023年1月12日-2023年1月18日

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

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

第3週においてはOmicron(BA.5)が43%、Omicron(BQ.1)が35%、Omicron(BA.2.75)が21%、Omicron(XBB)が1%を占めると推定される。

*暫定：亜系統別患者報告数推定（報告数は1月15日時点データを使用）



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

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

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

直近（2023年第1週：2023/1/2-1/8）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 (4.73)	増加	44週0.06、45週0.08、46週0.11、47週0.11、 48週0.13、49週0.25、50週0.53、51週1.24、 52週2.05、 2023年1週4.73（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	増加	約18.2万人 （95%信頼区間：16.4～20.1万人） （前週約7.0万人、36週以降の累積約35万人）
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、 52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	増加	44週6例、45週2例、46週2例、47週2例、 48週5例、49週12例、50週13例、51週36例、 52週74例、 2023年1週151例（昨年同週4例）
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイルス 分離・検出報告数（NESID、病原体検出情報）	低	微減 （注：直近は 過小評価）	1月16日現在 、25週以降A(H3)複数、A(H1)5例、B1 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 1 ）	減少 （冬期休暇で 解釈注意）	集計開始した36週以降、休校 2 、学年閉鎖は 31 、 学級閉鎖 145
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 （12/16-31:検査数 6439 、 陽性数 A148例/B3例 、 陽性率 2.3% ）	増加	10/16-31:検査数1485、陽性数4(A3/B1例, 0.3%) 11/1-15:検査数1949、陽性数6(A6例, 0.3%) 11/16-30:検査数2933、陽性数7(A7例, 0.2%) 12/1-15:検査数4029、陽性数28(A27/B1例, 0.7%)
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 （1/8-1/14: 596例 （ A588/B0/不明8例 ））	増加	1月16日現在 、8月以降、A型、B型ともに複数報告 （データは毎日自動更新）

NESID：感染症発生動向調査

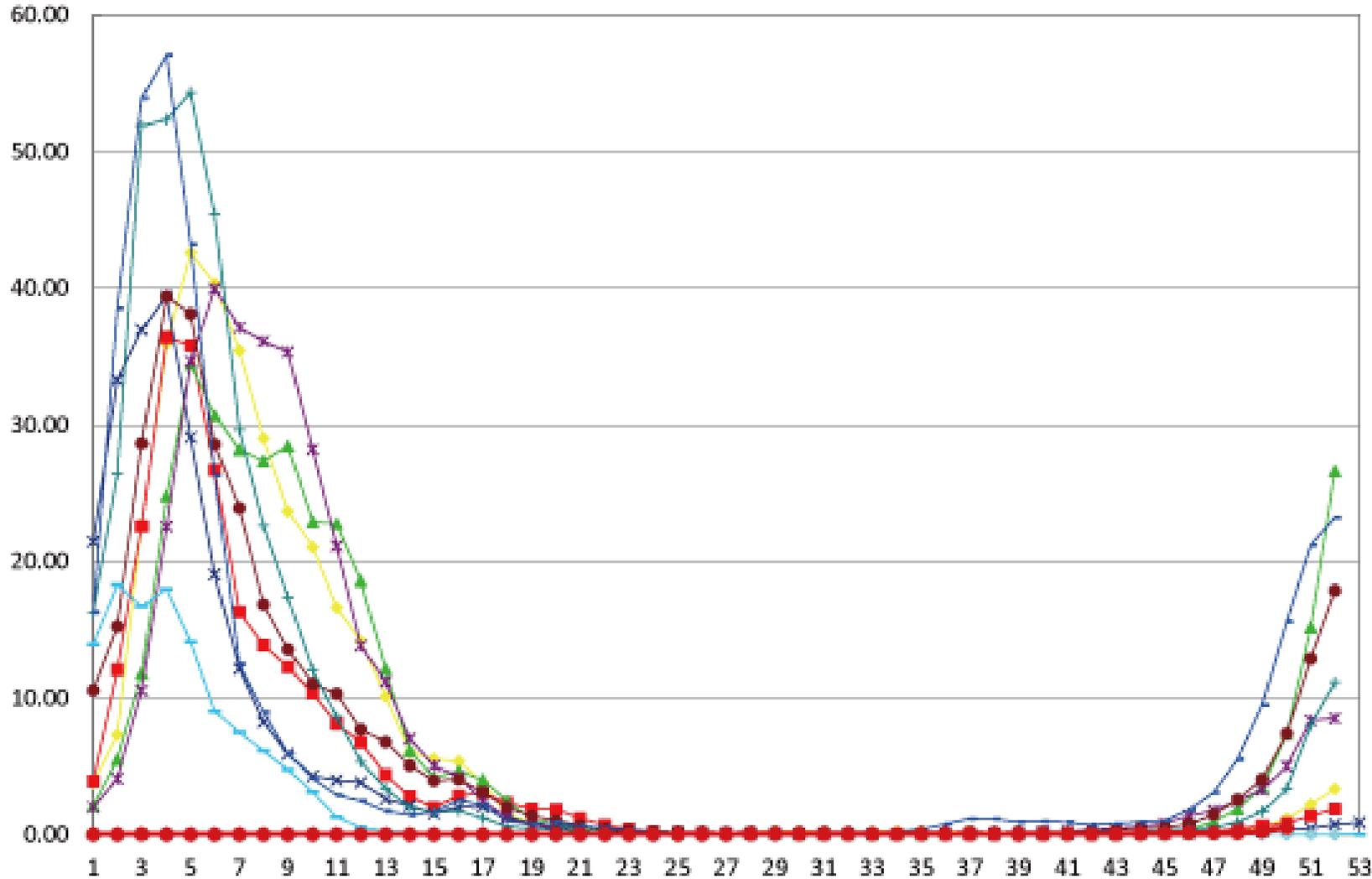
*「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、
レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」†前週までの値についても一部更新されている

年末年始であり解釈に注意を要する

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ NESID 、約5000定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ NESID 、推計）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ NESID 、約500定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告数（ NESID 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイルス分離・検出報告数（ NESID 、病原体検出情報）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）*	https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	https://ml-flu.children.jp/

*参照：定点サーベイランスにおける重層的な指標の有用性検討：季節性インフルエンザにおける**NESID**での定点当たり報告数と国立病院機構での検査数・陽性数・陽性率を含めたトレンド（傾向）とレベル（水準）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/11585-513p01.html>

インフルエンザ：定点当たり報告数（1/6更新；50週まで）



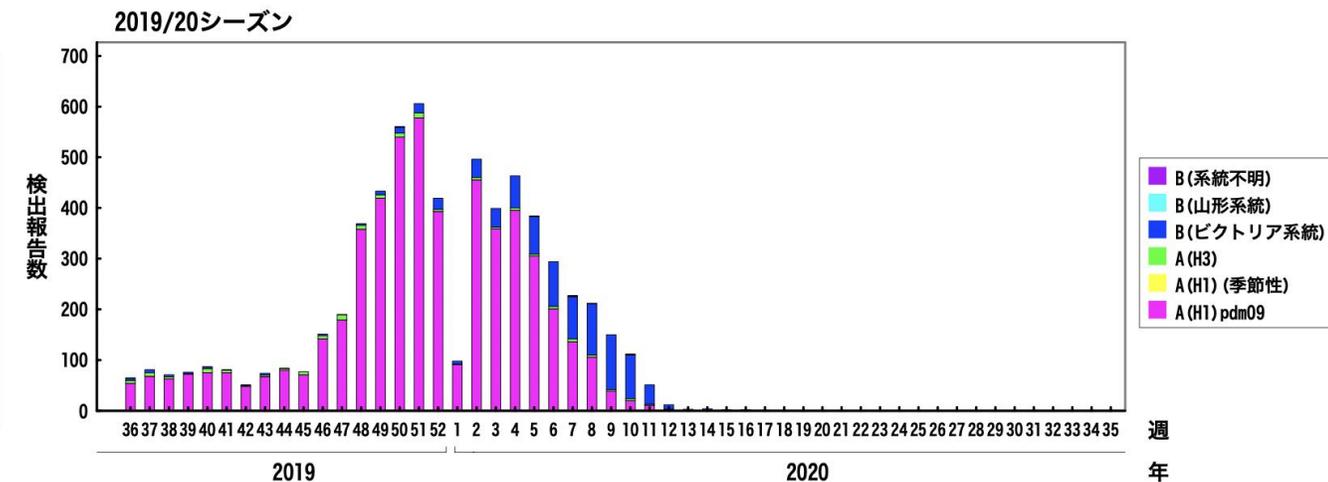
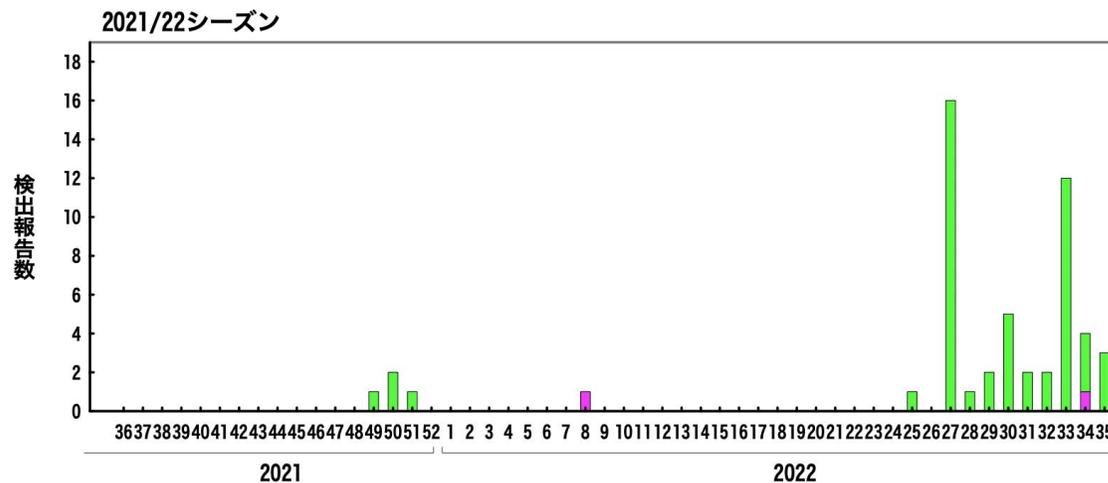
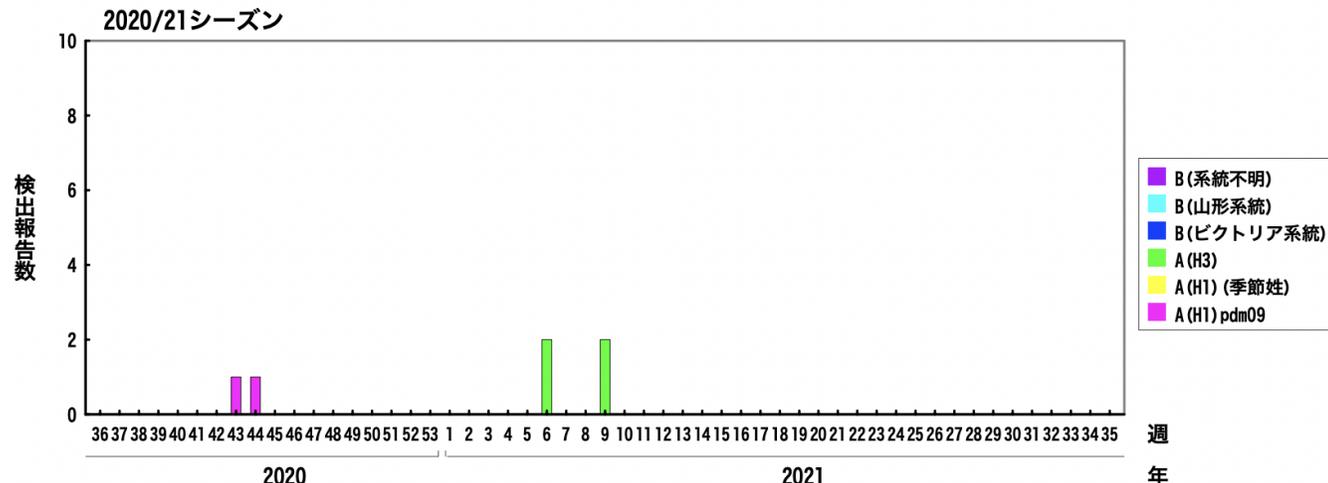
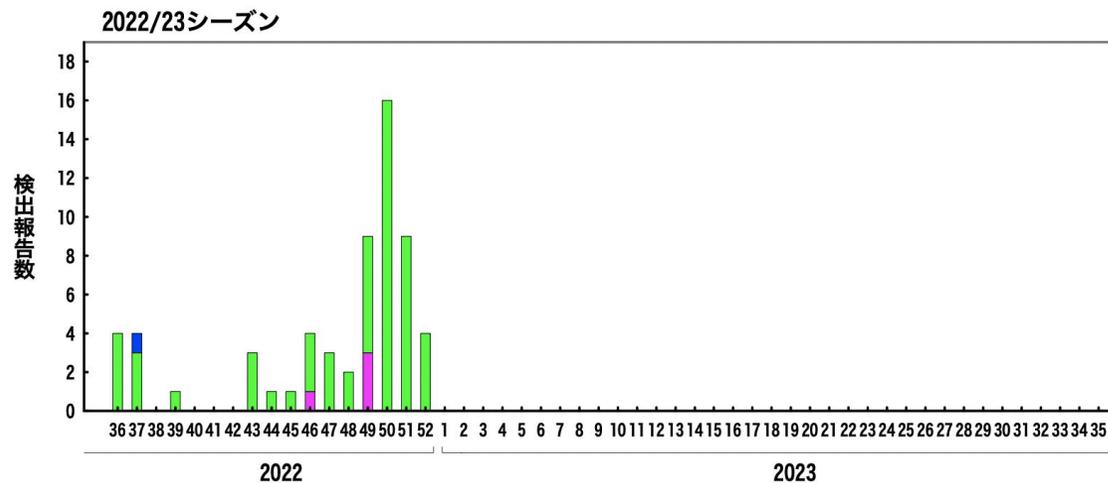
全国的にレベルとしては低いですが、直近1ヶ月強は複数の指標で継続して急な増加傾向がみられ、全国レベルおよび大多数の都道府県で定点あたり報告数が1を超えている。

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

インフルエンザ分離・検出報告数

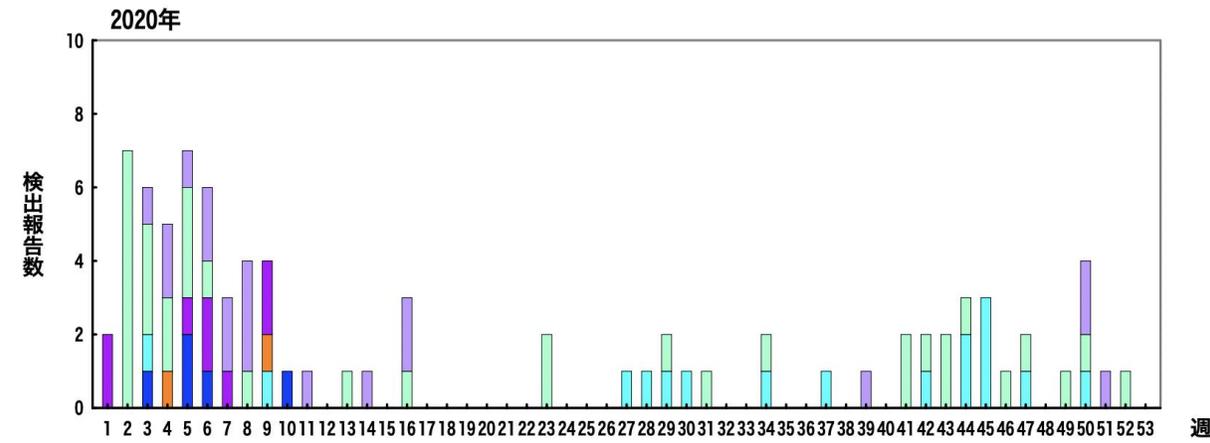
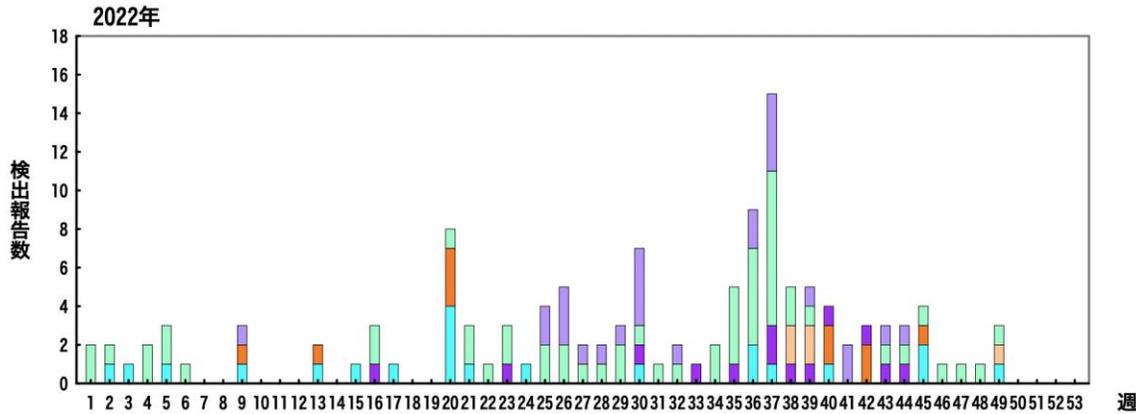
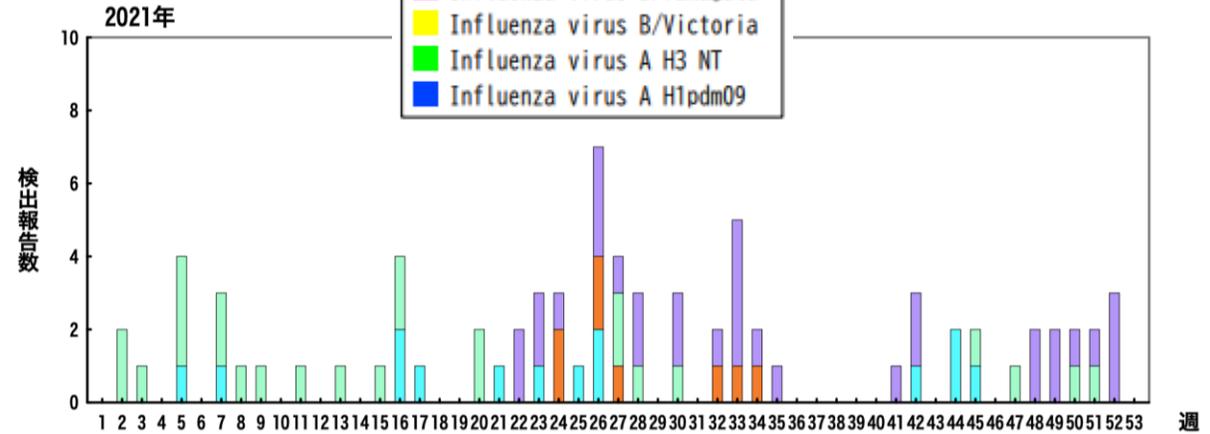
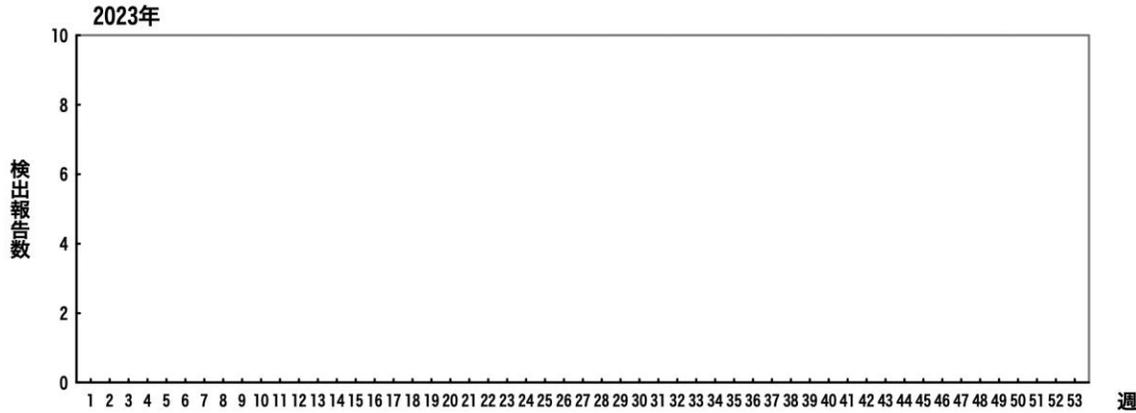
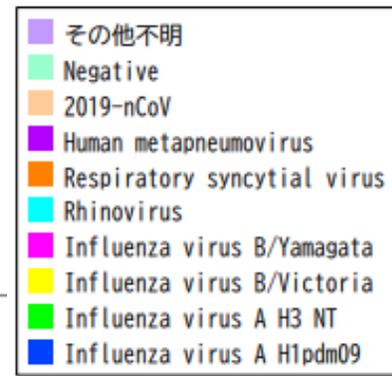
2023年1月16日作成

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



インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年1月16日作成

*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



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

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は1/20（金）の予定です。

2023年 第01週（1月2日～1月8日） 2023年1月11日現在

コメント▶ 2023年第1週の定点当たり報告数は4.73（患者報告数23,139）となり、前週の定点当たり報告数2.05（患者報告数9,768）よりも増加した。都道府県別では沖縄県（17.77）、宮崎県（12.37）、佐賀県（10.08）、福岡県（9.62）、大阪府（8.26）、愛媛県（7.39）、長崎県（7.11）、鹿児島県（6.58）、北海道（5.49）、熊本県（5.46）の順となっている。45都道府県で前週の定点当たり報告数よりも増加がみられた。2都道府県で前週の定点当たり報告数よりも減少がみられた。

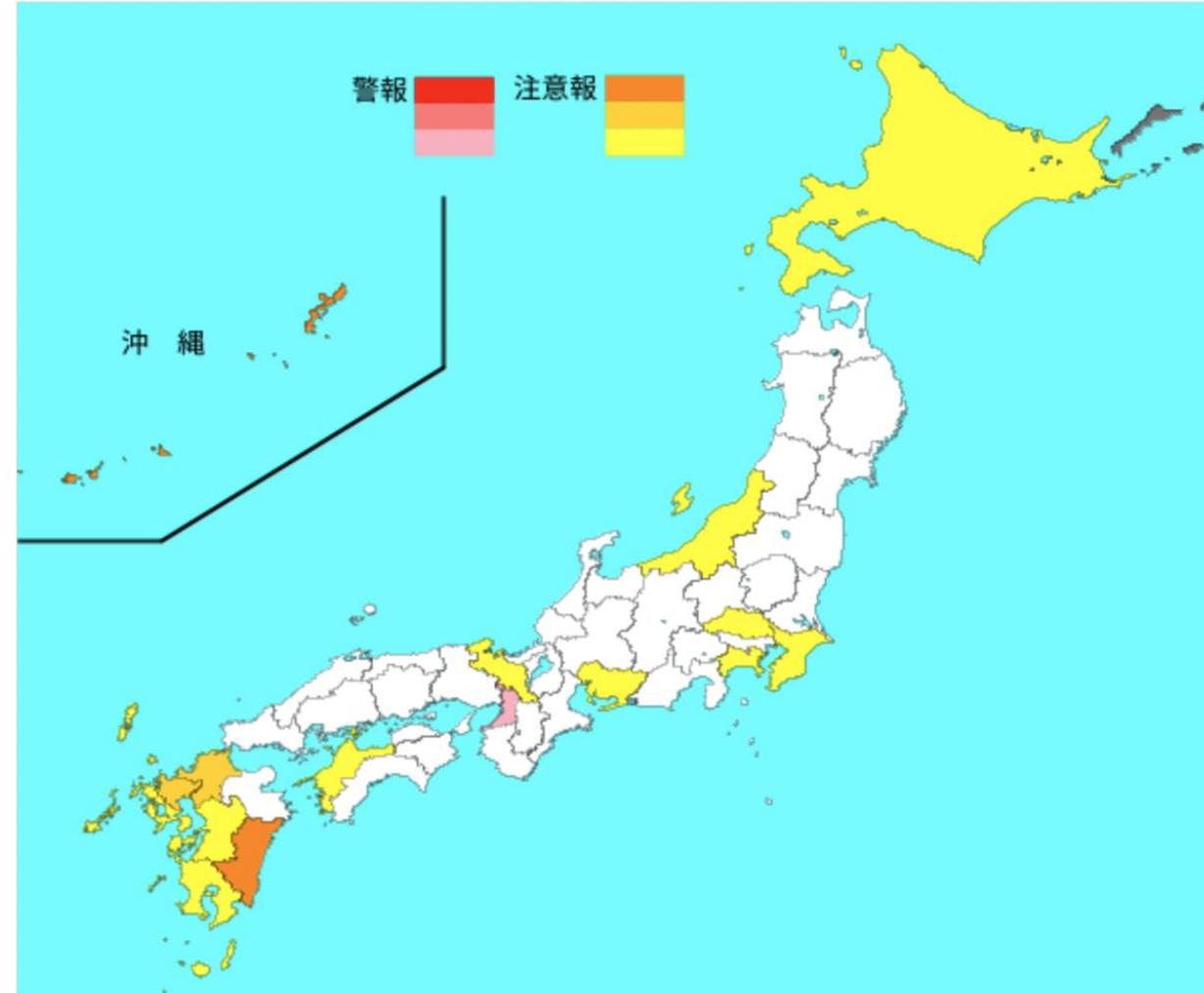
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約18.2万人（95%信頼区間：16.4～20.1万人）となり、前週の推計値（約7.0万人）よりも増加した。年齢別では、0～4歳が約1.5万人、5～9歳が約2.1万人、10～14歳が約1.8万人、15～19歳が約2.4万人、20代が約5.1万人、30代が約1.7万人、40代が約1.4万人、50代が約1.1万人、60代が約0.5万人、70歳以上が約0.5万人となっている。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約35万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベルを超えている保健所地域は2か所で、注意報レベルを超えている保健所地域は47か所であった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は151例であり、前週（74例）から増加した。39都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（10例）、1～4歳（30例）、5～9歳（19例）、10代（11例）、20代（14例）、30代（1例）、40代（5例）、50代（5例）、60代（13例）、70代（16例）、80歳以上（27例）であった。

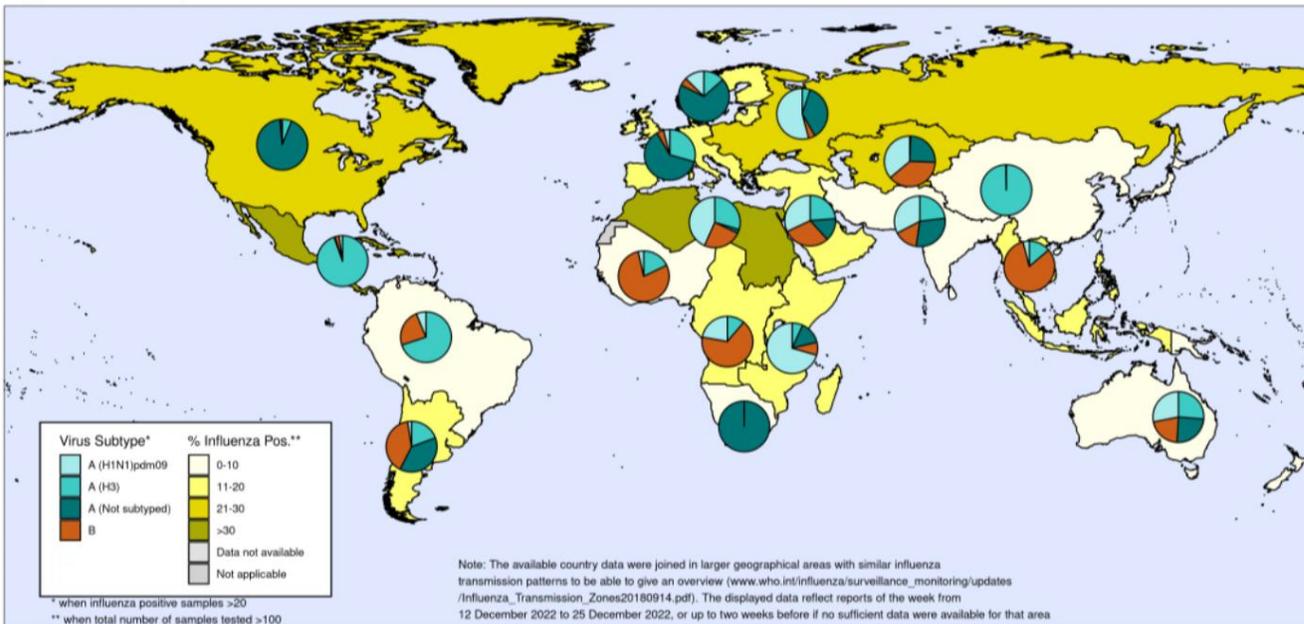
国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2022年第49週～2023年第1週）では、AH3亜型が26件（90%）、AH1pdm09が3件（10%）であった。

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



世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年50-51週)

年末年始であり解釈に注意を要する



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 2023. All rights reserved.



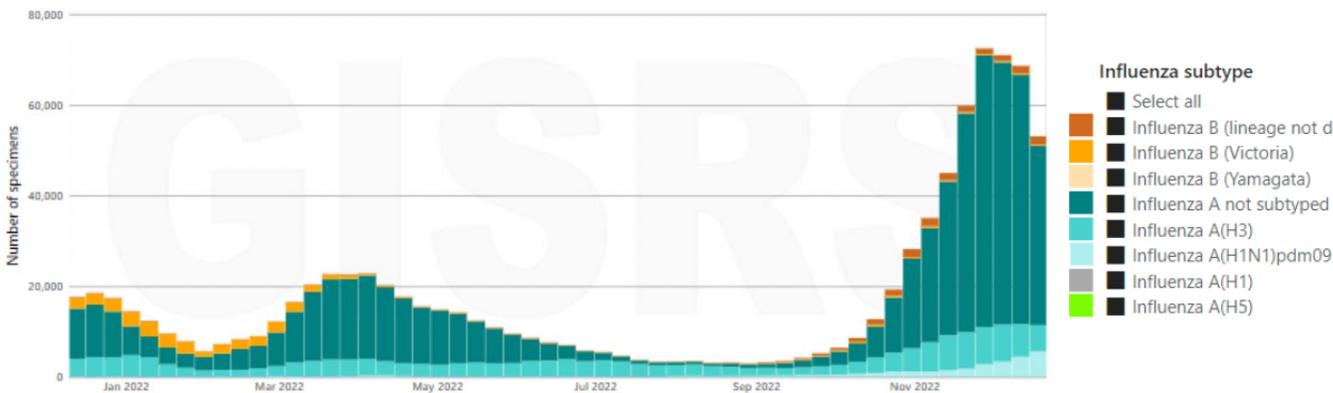
- Globally, influenza activity remained elevated due to activity in the northern hemisphere. Where subtyped, influenza A viruses predominated with a slightly larger proportion of A(H3N2) viruses detected among the subtyped influenza A viruses.

- Flunet (Dec 12 to Dec 25, 2022 (as at Jan 9, 2023))

- 604,408 specimens
- 121,935 were positive for influenza viruses (20.2%)
- Influenza A 117,840 (96.6%)
- Influenza B 525 (3.4%)
- A(H1N1)pdm09 10,108 (43.5%)
- A(H3N2) 13,123 (56.5%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 525 (100.0%)

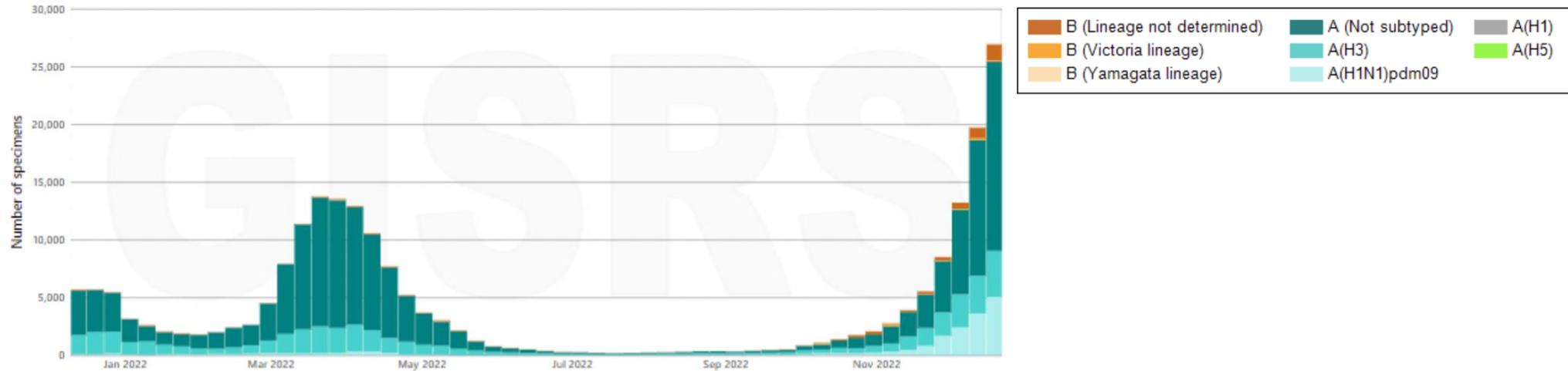
- Flunet (Nov 28 to Dec 11, 2022 (as at Dec 22, 2022))

- 447,351 specimens
- 81,619 were positive for influenza viruses (18.2%)
- Influenza A 79,209 (97%)
- Influenza B 2410 (3%)
- A(H1N1)pdm09 4,722 (28.6%)
- A(H3N2) 11,791 (71.4%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 370 (100.0%)



北半球/温暖地域 (ヨーロッパ)

直近の過小評価に注意



- In Europe, overall influenza activity continued to increase with influenza positivity from sentinel sites increasing to 37% in week 51, above the 10% epidemic threshold. Both influenza A and B viruses were detected with influenza A(H3N2) predominating among the subtyped viruses across sentinel sites but with differences among regions: influenza A(H1N1)pdm09 predominated in Eastern Europe, influenza A(H3N2) in South West Europe, while Northern Europe reported equal proportions of influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) detections. Half (19/40) of reporting countries signaled high or very high influenza intensity and more than half (24/40) of countries reported widespread activity. The proportion of sentinel specimen testing positive for influenza was higher than the proportion testing positive for SARS-CoV-2 (37% versus 10%). Hospitalizations for SARI and influenza-confirmed hospitalizations increased in most European countries. In France, the proportion of hospital and intensive care unit (ICU) admissions for influenza reached very high levels. In Germany, the number of SARI cases remained at a very high level, with 28% of SARI patients testing positive for influenza (and 11% for SARS-CoV-2). In England, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (United Kingdom), the influenza hospital admission rate reached a very high level and the influenza ICU or High Dependency Unit admission rate was at a medium level — both surpassing the COVID-19 rates. RSV positivity decreased to expected levels for this time of year. Bronchiolitis continued to be reported at high but decreasing levels in Belgium, France, Germany and England, United Kingdom. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed elevated excess mortality across some age-groups and a substantial increase in excess mortality among persons aged 45 years and older.

米国：インフルエンザ動向

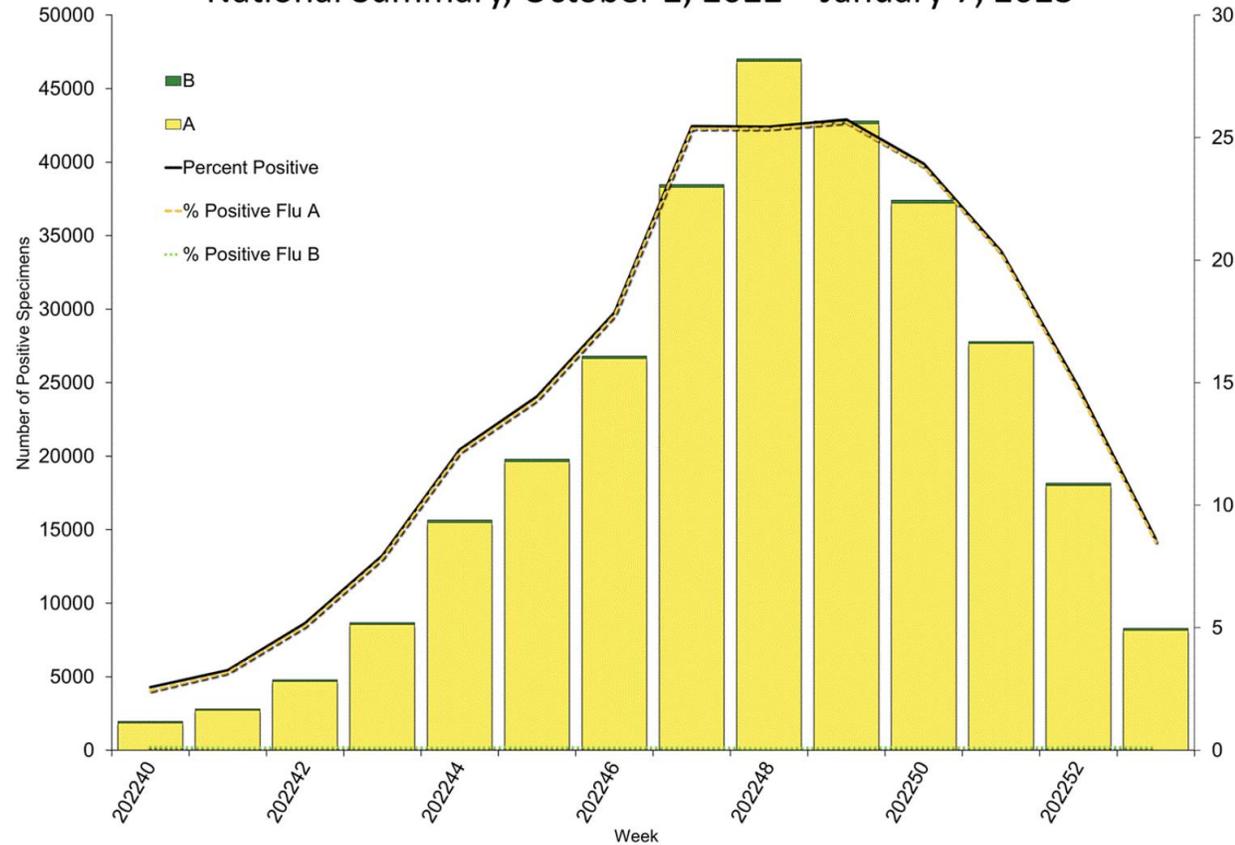
直近の過小評価に注意



Clinical Laboratories

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

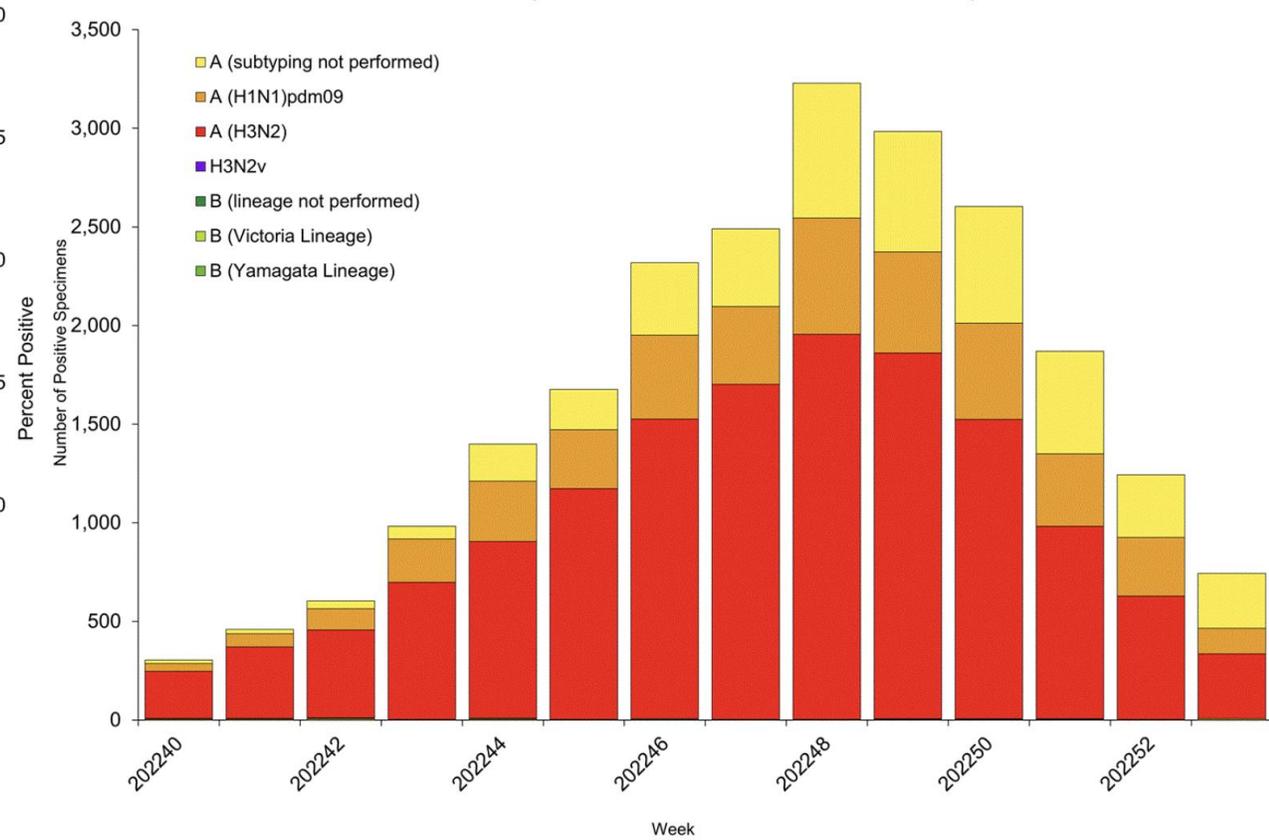
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – January 7, 2023



Public Health Laboratories

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

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – January 7, 2023

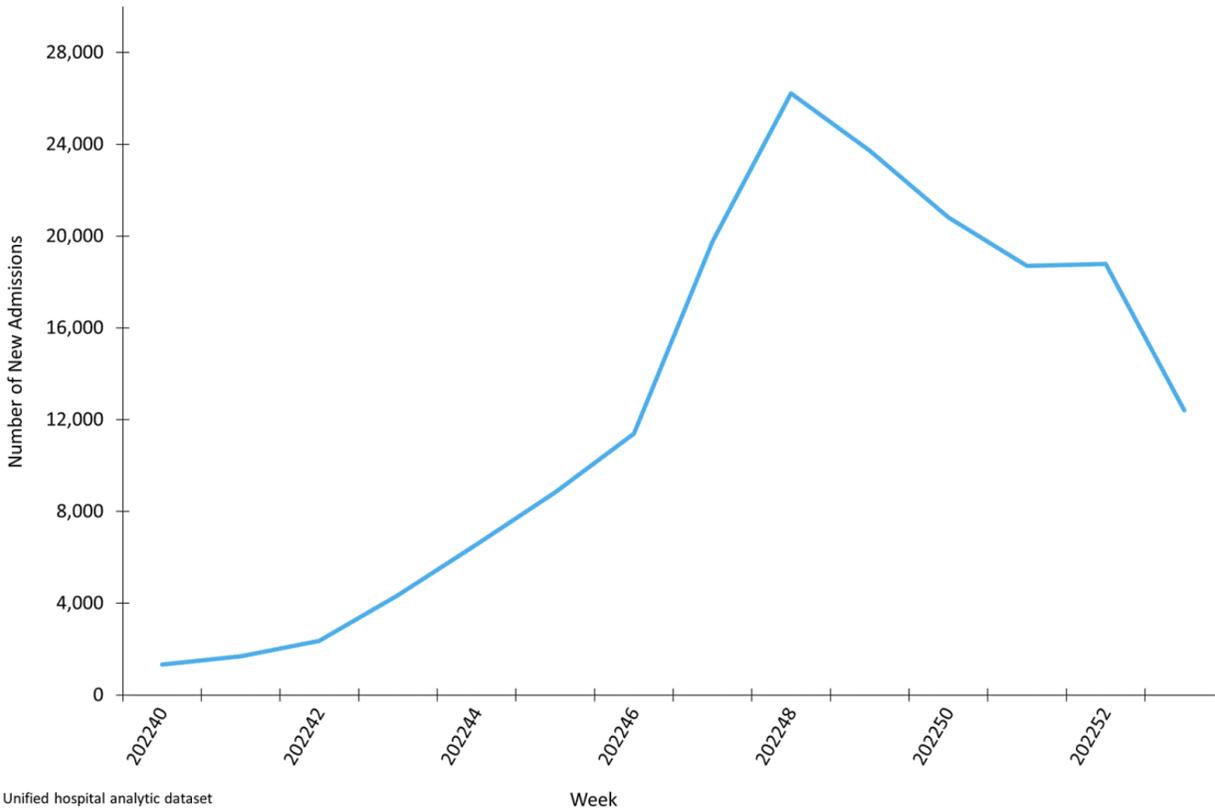


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



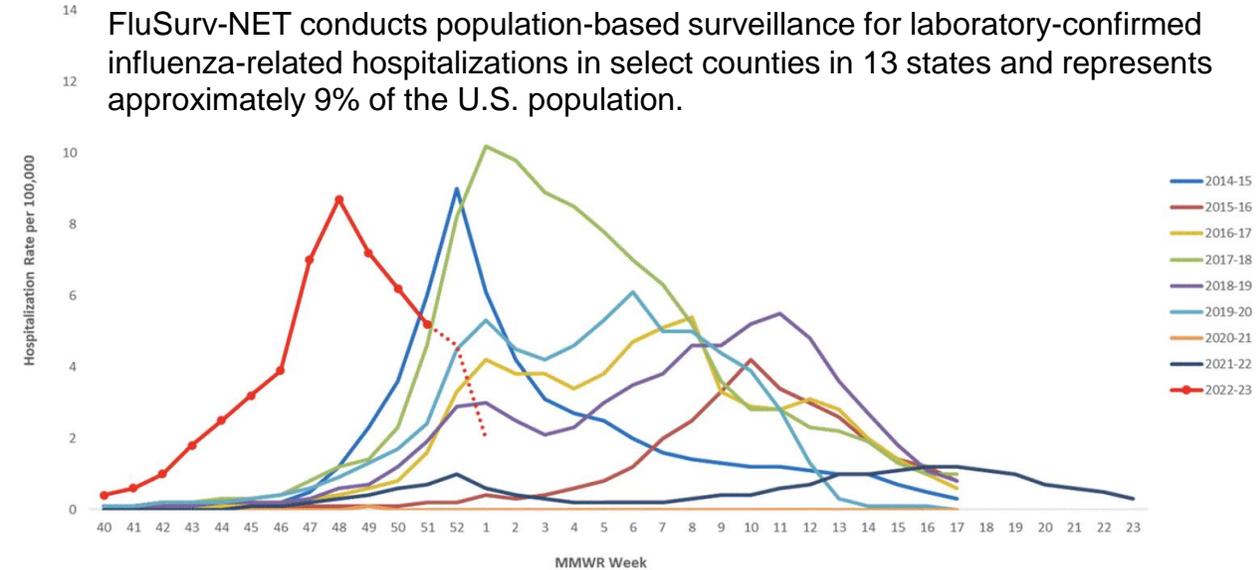
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – January 7, 2023



- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 1, 12,409 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital.

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

Weekly Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2014-15 to 2022-23, MMWR Week 01



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

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

A total of 15,910 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites between October 1, 2022, and January 7, 2023. The weekly hospitalization rate observed in week 1 was 2.0 per 100,000 population.

米国：新規入院者数（COVID-19）

直近の過小評価に注意



United States | All Ages

5,804,579

Total Admissions

Aug 01, 2020 - Jan 10, 2023

5,783

Current 7-Day Average

Jan 04, 2023 - Jan 10, 2023

6,579

Prior 7-Day Average

Dec 28, 2022 - Jan 03, 2023

21,525

Peak 7-Day Average

Jan 09, 2022 - Jan 15, 2022

-12.1%

Percent change from prior 7-day avg. of Dec 28, 2022 - Jan 03, 2023

-73.1%

Percent change from peak 7-day avg. of Jan 09, 2022 - Jan 15, 2022

New Admissions of Patients with Confirmed COVID-19, United States

Aug 01, 2020 - Jan 10, 2023

By Jurisdiction and Age Group

By Jurisdiction

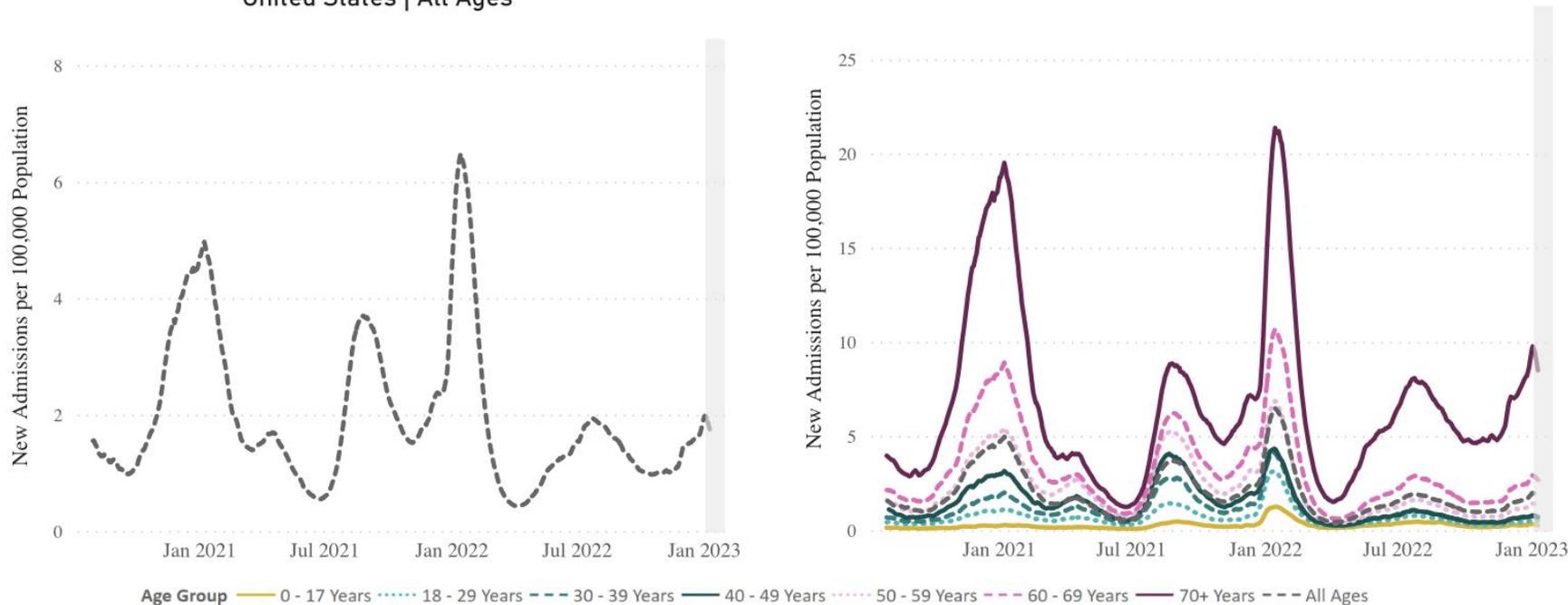
Select a Jurisdiction

Select an Age Group

United States

All Ages

United States | All Ages



Based on reporting from all hospitals (N=5,317). Due to potential reporting delays, data reported in the most recent 7 days (as represented by the shaded bar) should be interpreted with caution. Small shifts in historic data may occur due to changes in the CMS Provider of Services file, which is used to identify the cohort of included hospitals. Data since December 1, 2020 have had error correction methodology applied. Data prior to this date may have anomalies that are still being resolved. Note that the above graphs are often shown on different scales. Data prior to August 1, 2020 are unavailable.
Last Updated: Jan 12, 2023

Data Source: HHS Protect Unified Hospital Data Surveillance System; Visualization - Situational Awareness Public Health

英国：インフルエンザ・COVID-19

直近の過小
評価に注意

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

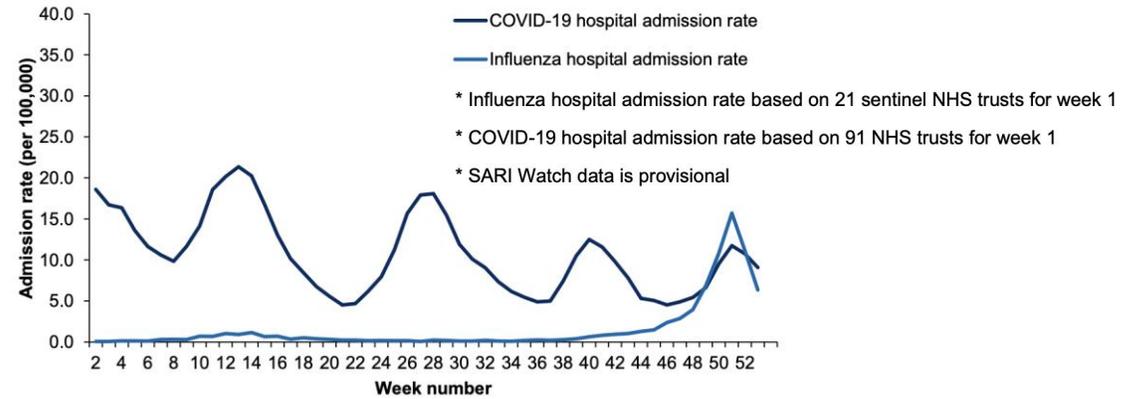
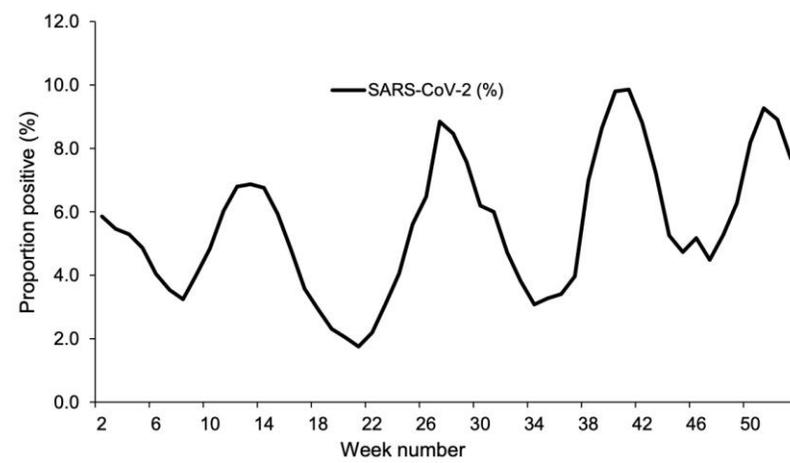
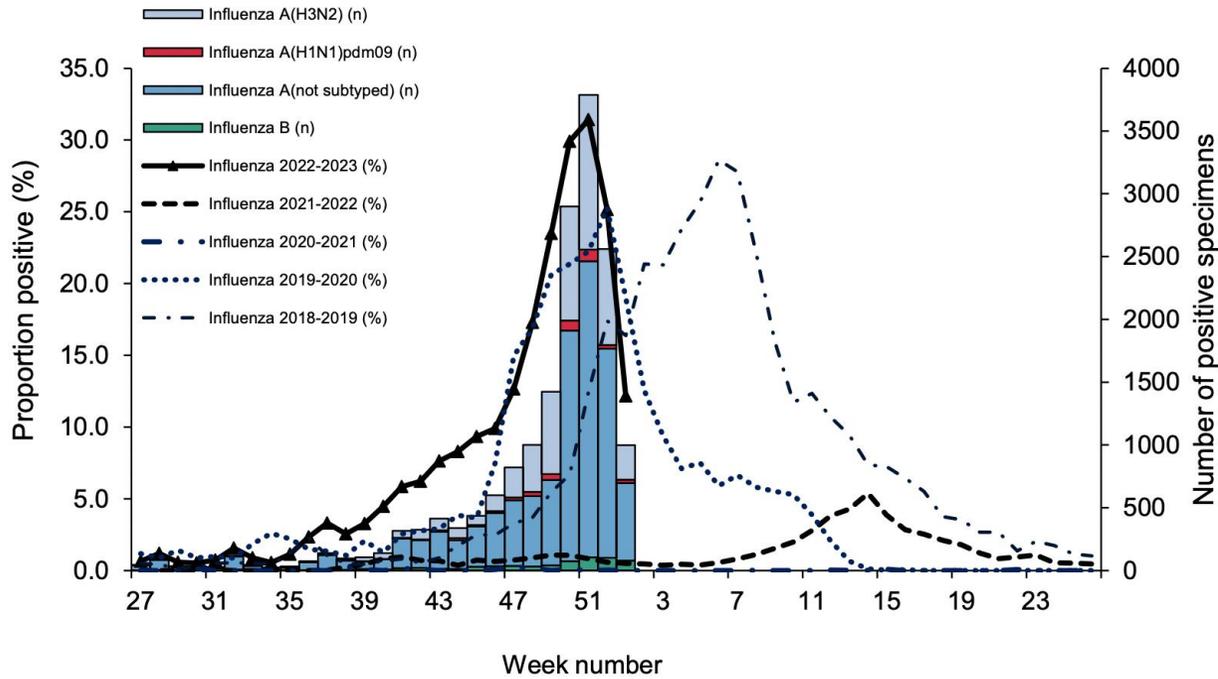
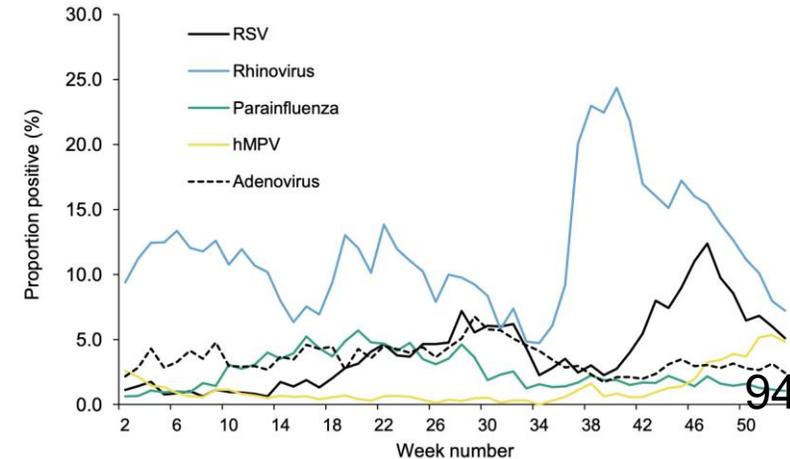


Figure 12: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other respiratory viruses, England

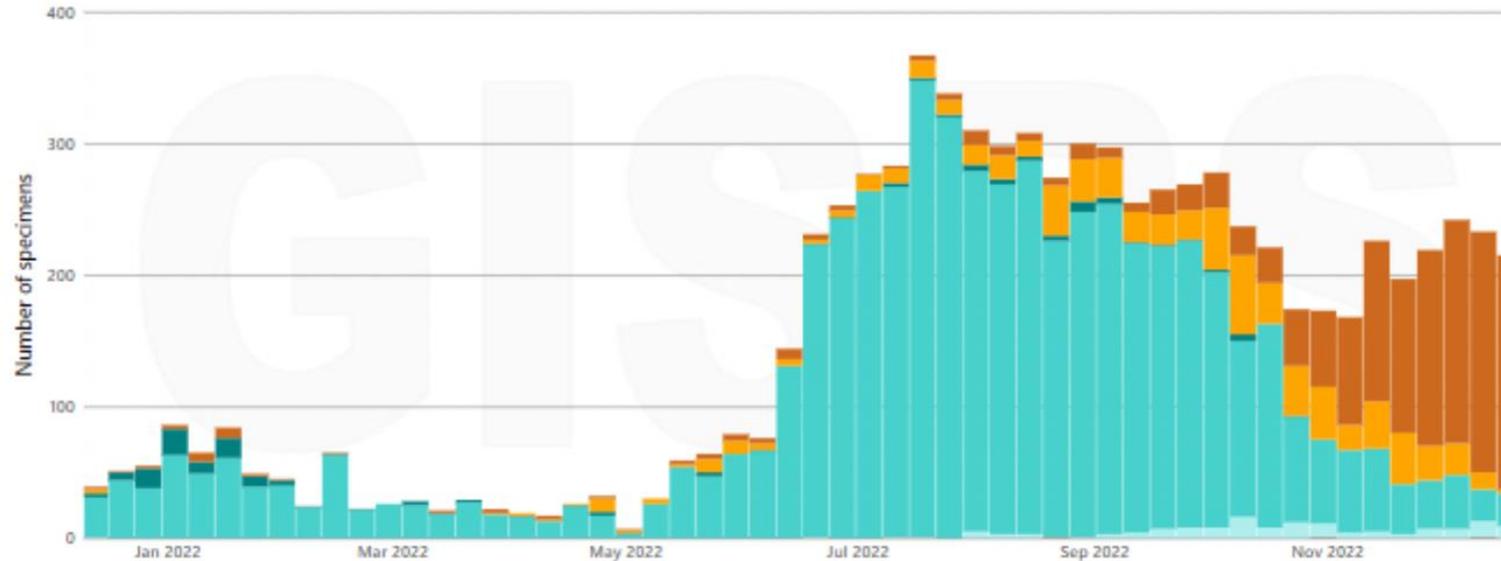


- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 1 of 2023, out of the 18,645 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 16 out of 16 laboratories), 1,661 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 7.7% which decreased from 8.9% the previous week.
- Influenza positivity decreased from 25.2% in week 52 to 12.2% in week 1, with highest positivity seen in the 5 to 14 years age group at 17.0%. 919 samples tested positive for influenza (274 flu A(H3), 27 flu A(H1N1)pdm09, 618 flu A(not subtyped) and 80 flu B).

熱帯地域/東南アジア、南アジア

直近の過小評価に注意

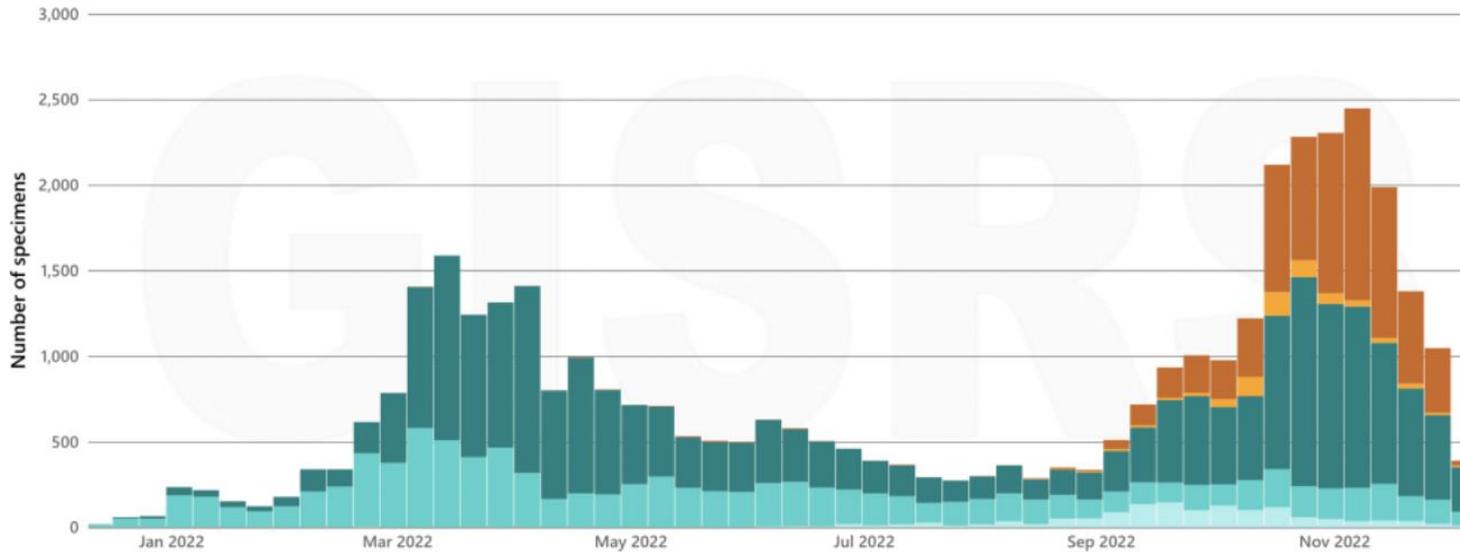
Number of specimens positive for influenza by subtype in South-East Asia



- In South-East Asia, detections of predominantly influenza B reported from Malaysia, remained elevated. Detections remained low in the rest of the subregion. Influenza B/Victoria lineage viruses predominated in Lao People's Democratic Republic and the Philippines. Influenza A(H3N2) viruses predominated in Singapore and Thailand.
- In Southern Asia, influenza activity remained at a low level, mainly due to decreased activity reported in Iran (Islamic Republic of). In Afghanistan and Pakistan, increased detections of predominantly influenza A(H1N1)pdm09 viruses were reported, ILI activity and influenza detections decreased in Nepal. Elsewhere, detections of all subtypes were reported in low numbers.



Number of specimens positive for influenza by subtype in Temperate South America



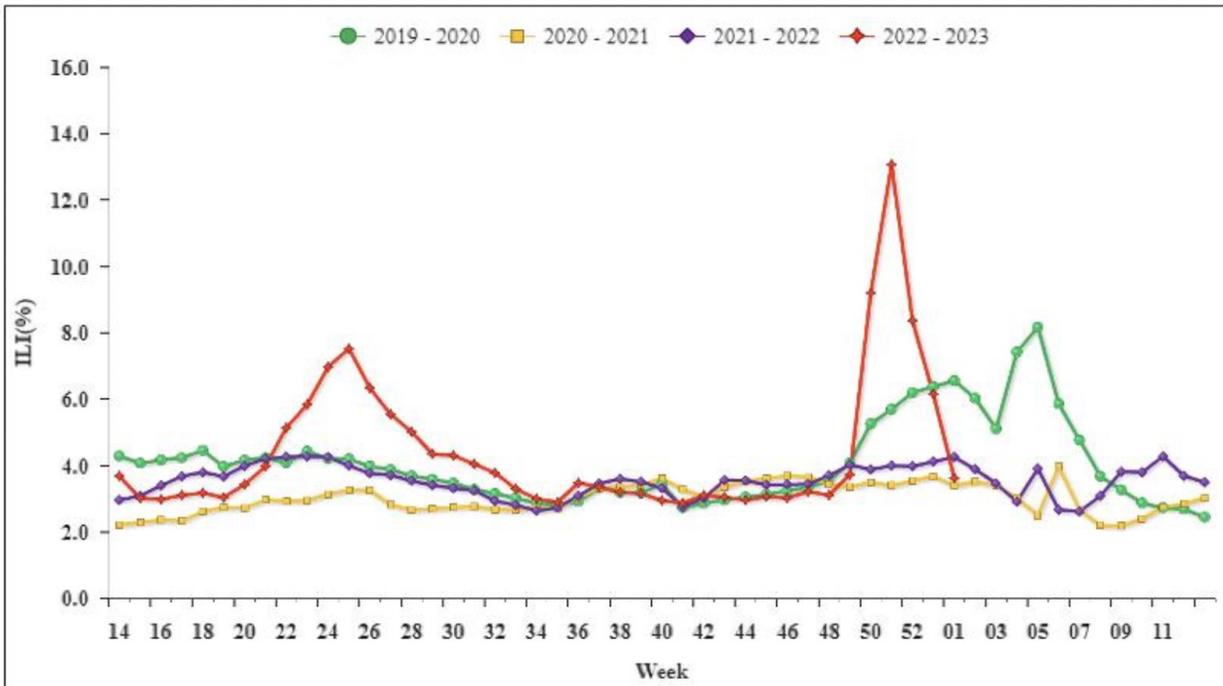
- In Oceania, influenza activity remained low. In the Pacific Islands, ILI activity was low overall. RSV activity was low in Australia and New Zealand.
- In South Africa, influenza detection rates in ILI and pneumonia surveillance remained below the epidemic thresholds. There were few RSV or SARS-CoV-2 detections and the RSV detection rate in children under five years in pneumonia surveillance remained below the seasonal threshold.

- In temperate South America, influenza detections decreased across the subregion to low levels. The majority of activity was reported from Argentina and Chile where positivity decreased to low levels but remained above average levels expected for this time of year. In Argentina, influenza B was predominant while influenza A(H3N2) predominated in Chile. ILI cases decreased to below the epidemic threshold in Argentina and decreased in Chile but remained at a moderate level and above the baseline for this time of year. In Chile, SARI cases were above epidemic threshold and above the baseline. SARI was also above the epidemic threshold and above the baseline in Paraguay and Uruguay. RSV remained low and SARS-CoV-2 increased in the subregion.

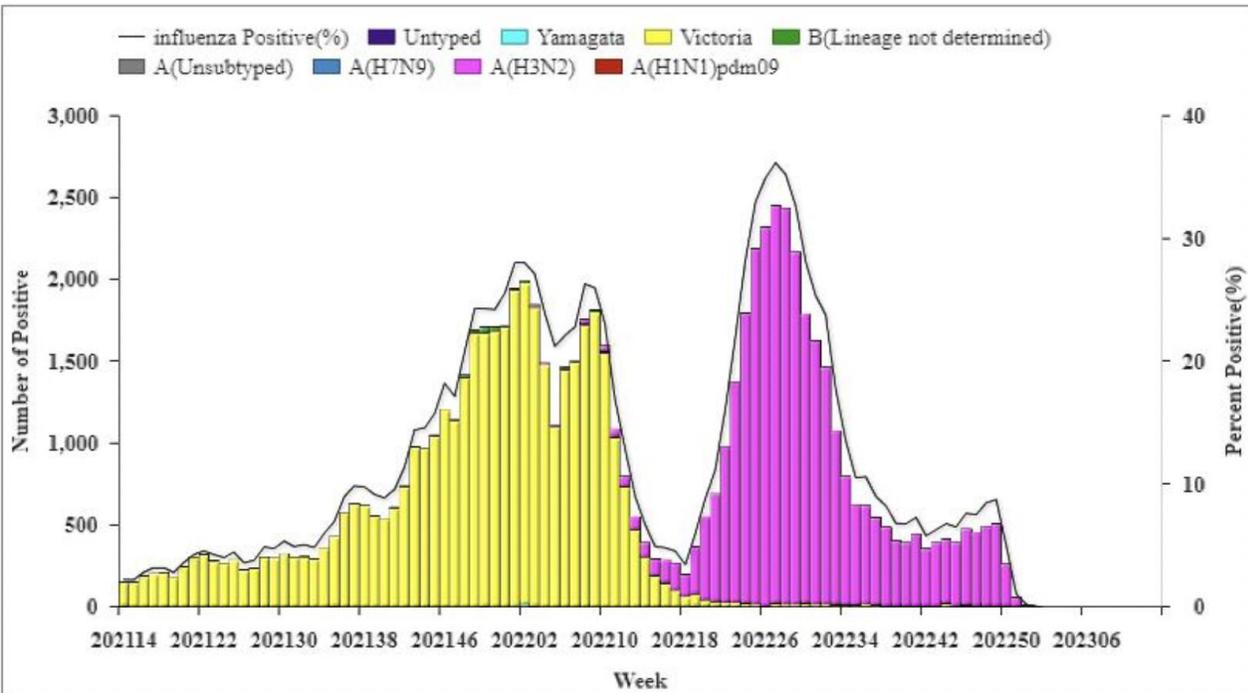
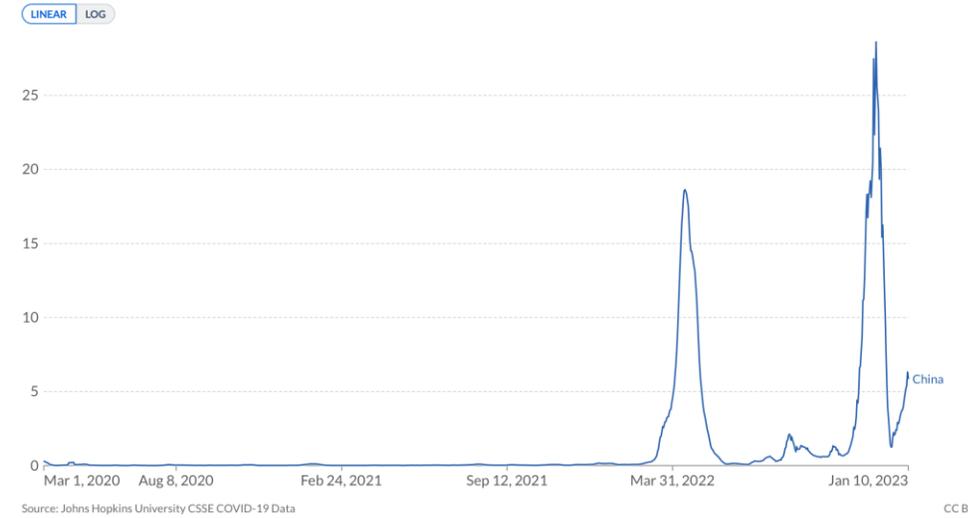
中国 (南部)

China (South) - ILI Surveillance

During week 1, the percentage of outpatient or emergency visits for ILI (ILI%) at national sentinel hospitals in southern provinces was 3.6%, lower than the last week (8.4%), lower than the same week of 2019 and 2021 (6.6% and 4.3%) and higher than the same week of 2020 (3.4%).



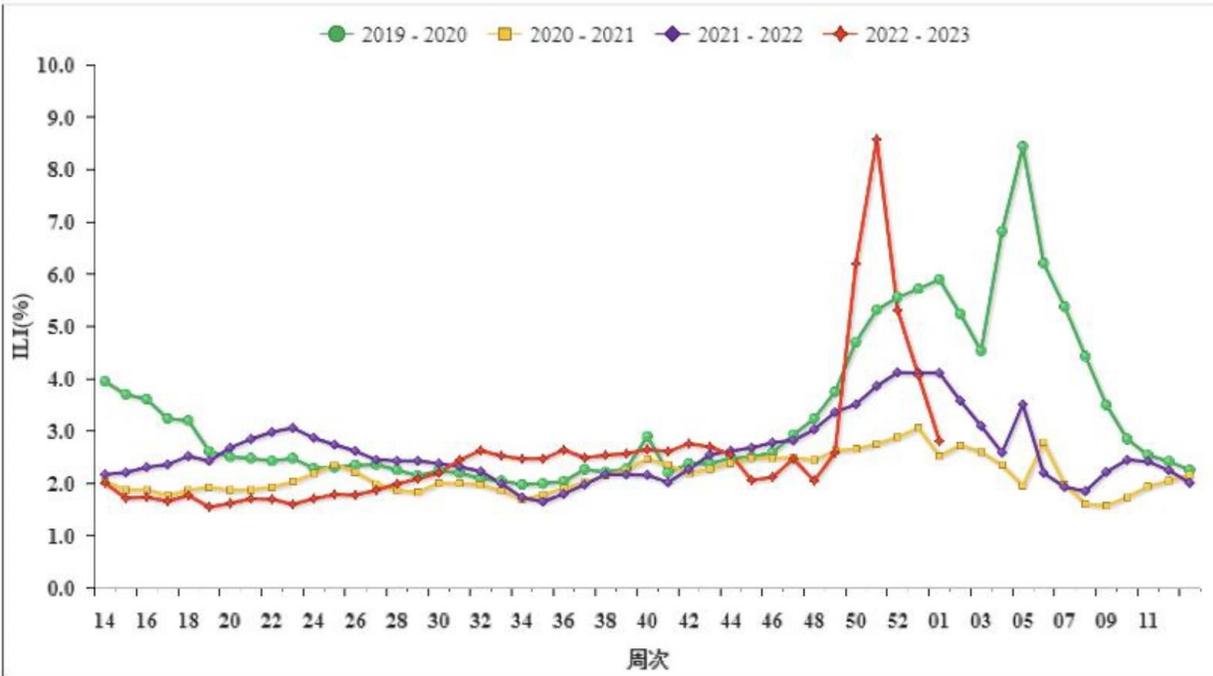
Daily new confirmed COVID-19 cases per million people
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



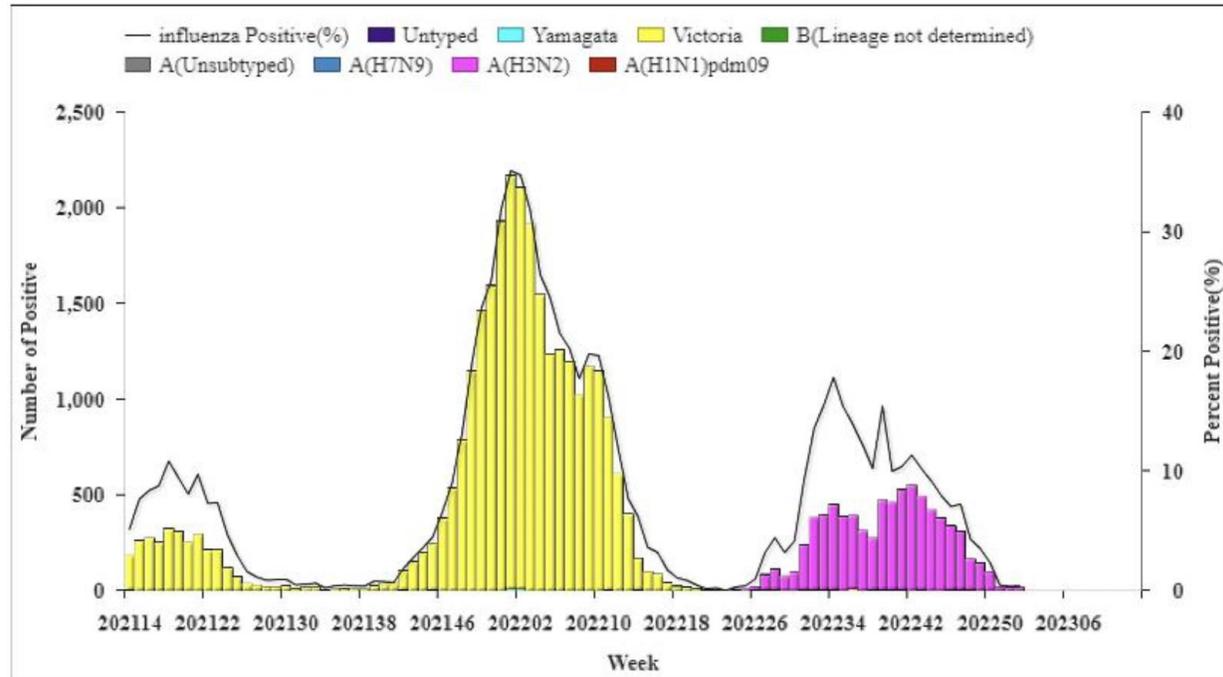
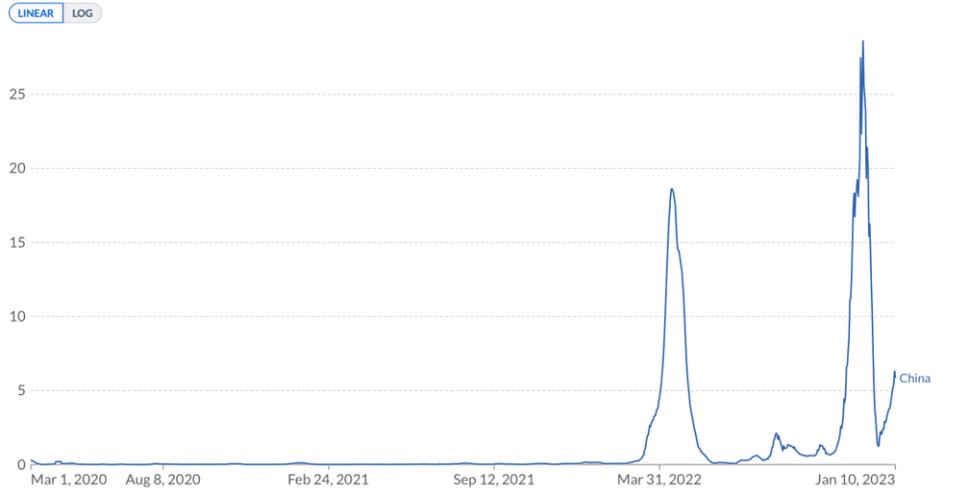
中国 (北部)

China (North)

During week 1, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.8%, lower than the last week (5.3%), lower than the same week of 2019, 2021 (5.9% and 4.1%) and higher than the same week of 2020 (2.5%).

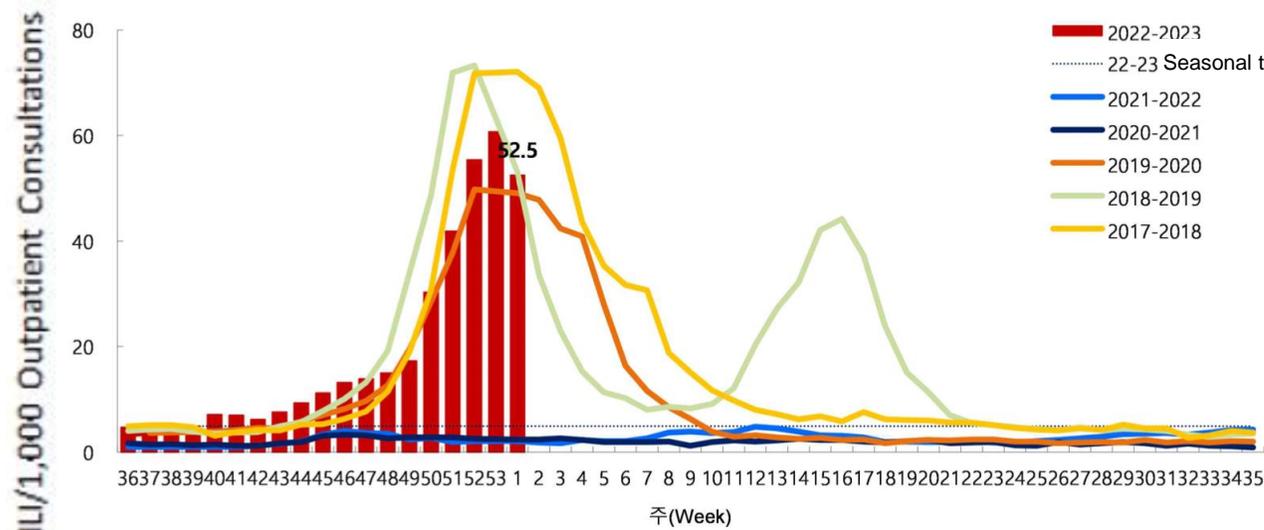


Daily new confirmed COVID-19 cases per million people
 7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

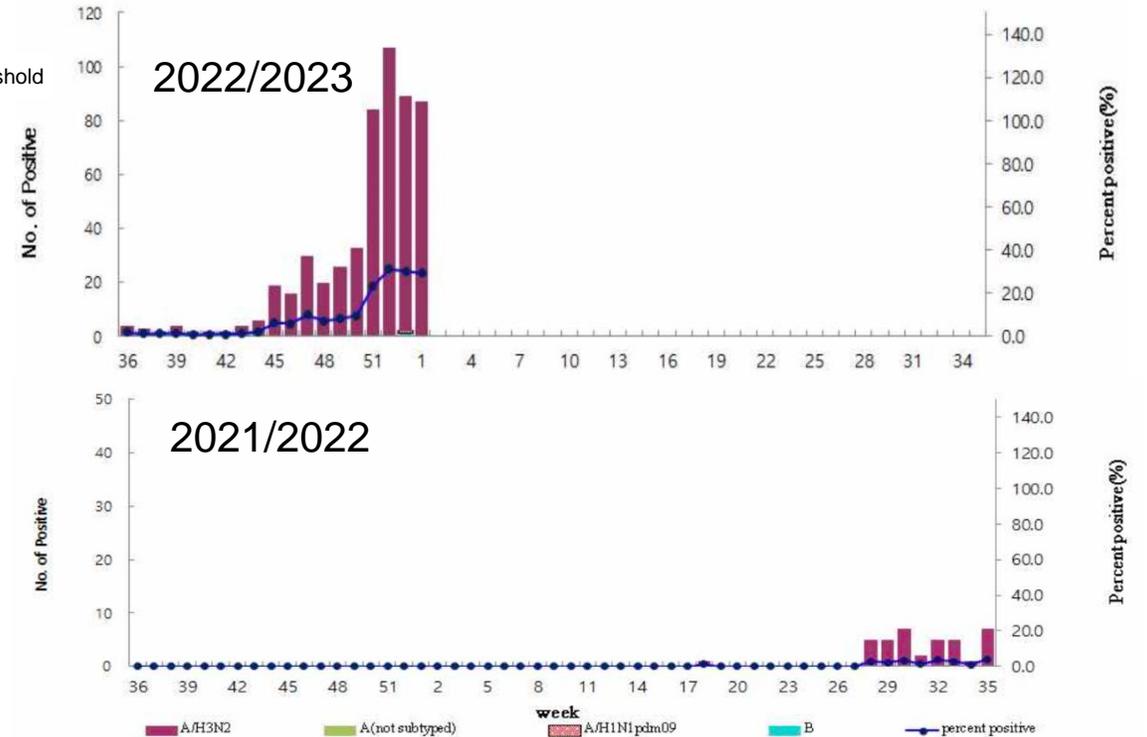
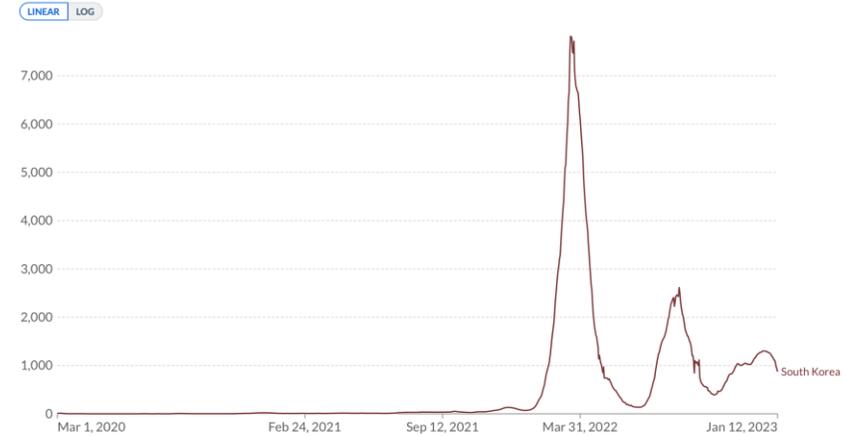


Republic of Korea

In week 1 of 2023, the overall weekly ILI rate was 52.5 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was lower than the previous week (60.7).
 Out of the 296 respiratory specimens, 87 samples (29.4%) were positive for influenza virus (87 A/H3N2).



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



- 2022年50-51週：インフルエンザは引き続き高程度であった（A(H3N2)優位）。
 - ヨーロッパ：継続して増加傾向で、定点における陽性率は37%であった。英国では複数の指標で減少しているが、年末年始であり解釈に注意を要する。A(H3N2)優位だが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
 - 米国：ILI・陽性数・陽性率・新規入院者数は全て引き続き減少傾向である（直近の過小評価の可能性もあり解釈に注意が必要）。A(H3N2)が優位だが、A(H1N1)pdm09も認めている。
 - 東南アジア：主にマレーシアからB型優位に報告を認めている。その他の地域では低レベルでA(H3N2)やB型を認めている。
 - 南アジア：継続して低レベルであるが、アフガニスタンやパキスタンでA(H1N1)pdm09優位に増加傾向である。
 - 東アジア：韓国ではILI・陽性数・陽性率がここ数週間は横ばい～微減傾向である（直近の過小評価の可能性もあり解釈に注意が必要）。中国では、ILIがここ数週間急増したのち急激に減少した一方、インフルエンザ陽性数・陽性率は大きく減少しており、これらの変動はSARS-CoV-2流行による影響の可能性があり、解釈が困難である。
 - 南米：主にアルゼンチンやチリで低いレベルで報告されているが、引き続き減少傾向となっている。A(H3N2)やB型を認めている。その他南半球ではシーズン外の低いレベルとなっている。
- SARS-CoV-2の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。