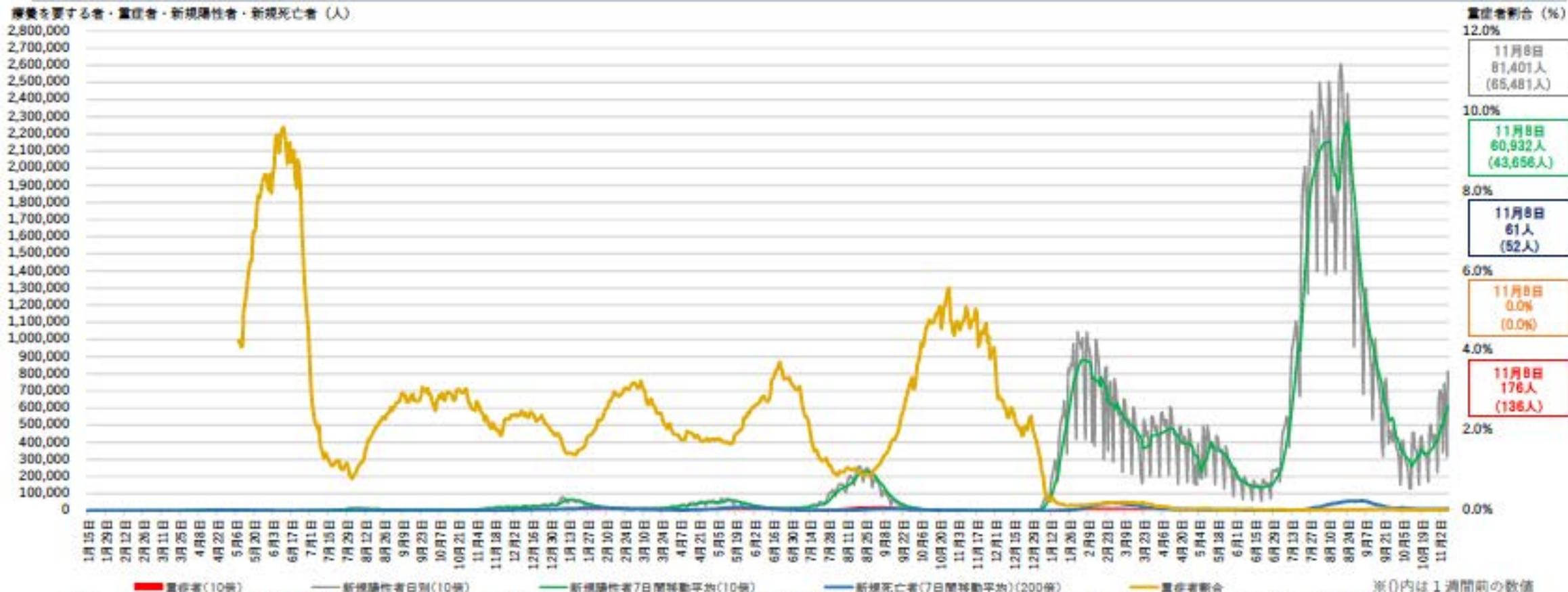


令和4年11月24日上球磨地域事業所連絡会

新型コロナウイルス感染症対策 の動向

熊本県人吉保健所 服部希世子

重症者・新規陽性者数等の推移

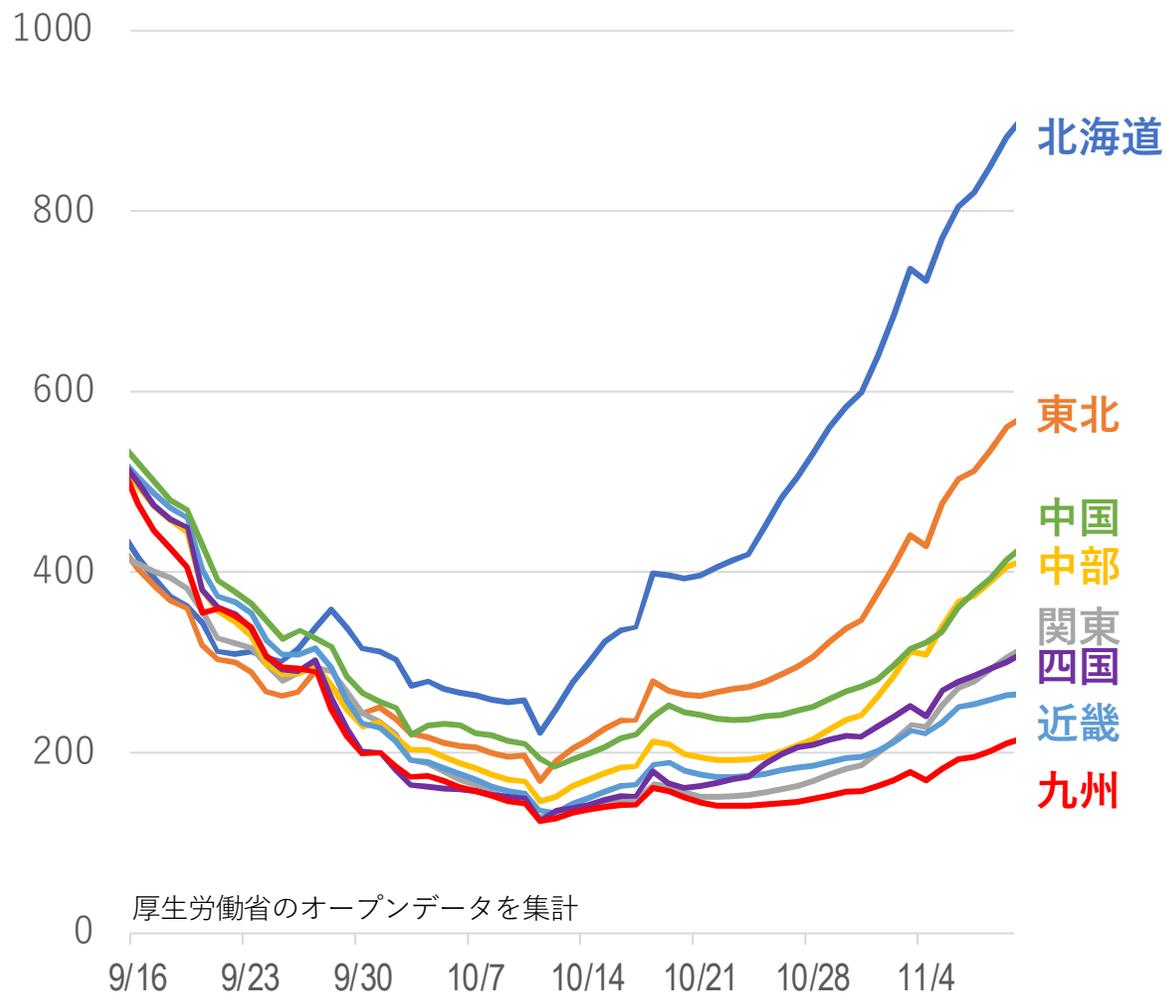


- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。また、全数届出見直しを受け、令和4年9月27日公表分から、HER-SYSにおいて報告された総数を積み上げたものに変更した。なお、広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を集計。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った（大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更）。

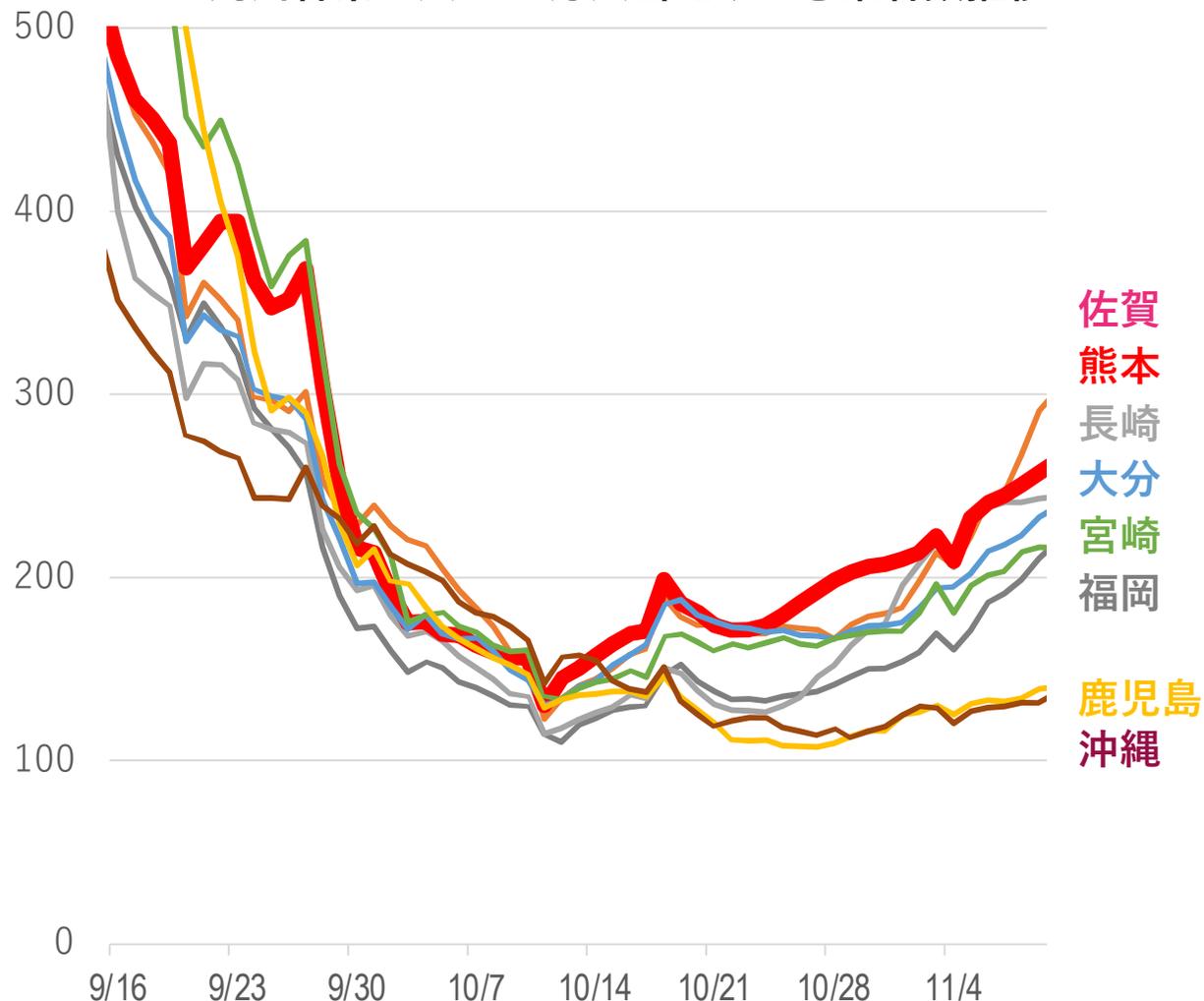
全国及び九州各県の感染状況

(熊本県健康危機管理課作成資料)

地方ごとの人口10万人当たりの感染者数推移



九州各県の人口10万人当たりの感染者数推移

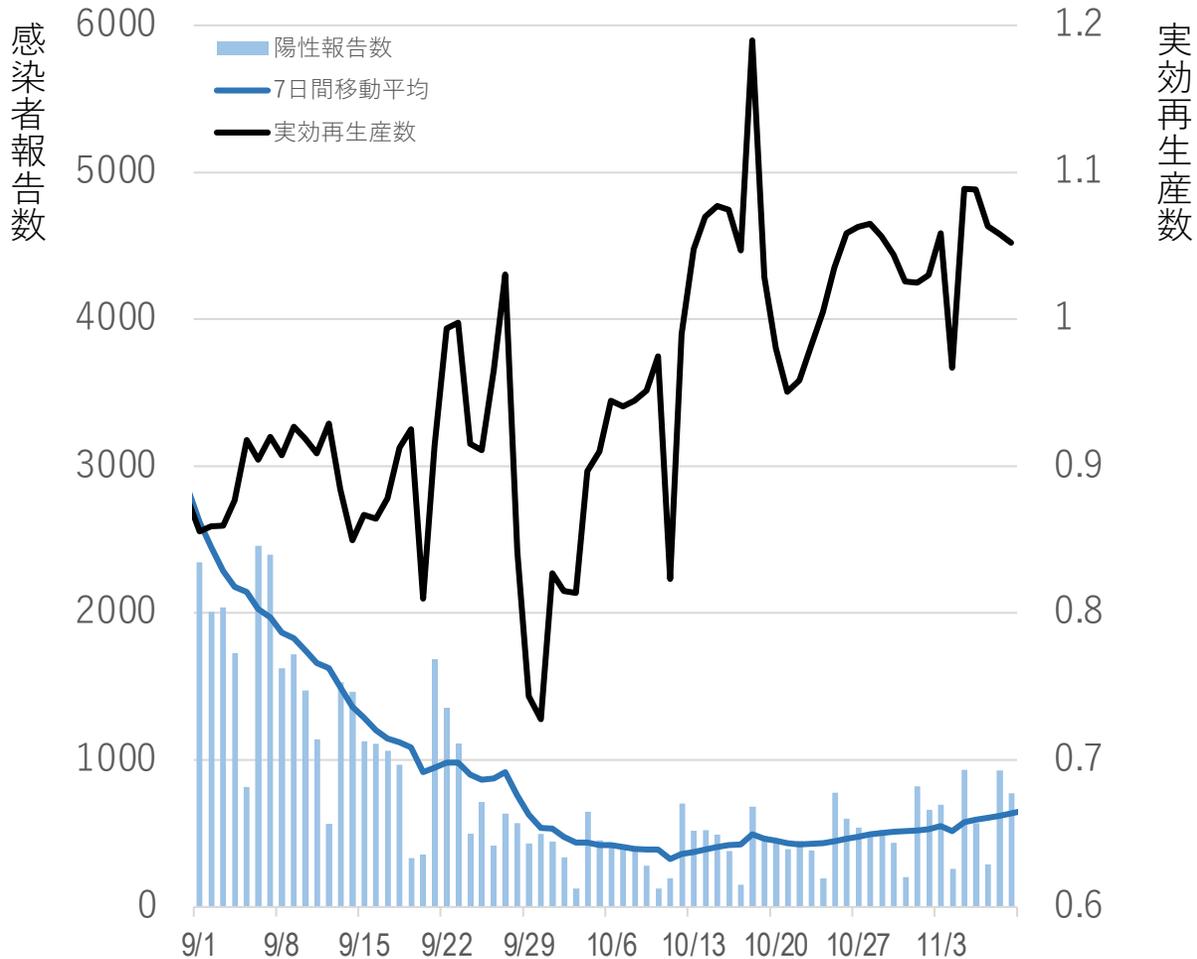


地域差は見られるが、全国的に感染者は増加傾向。

本県の感染状況

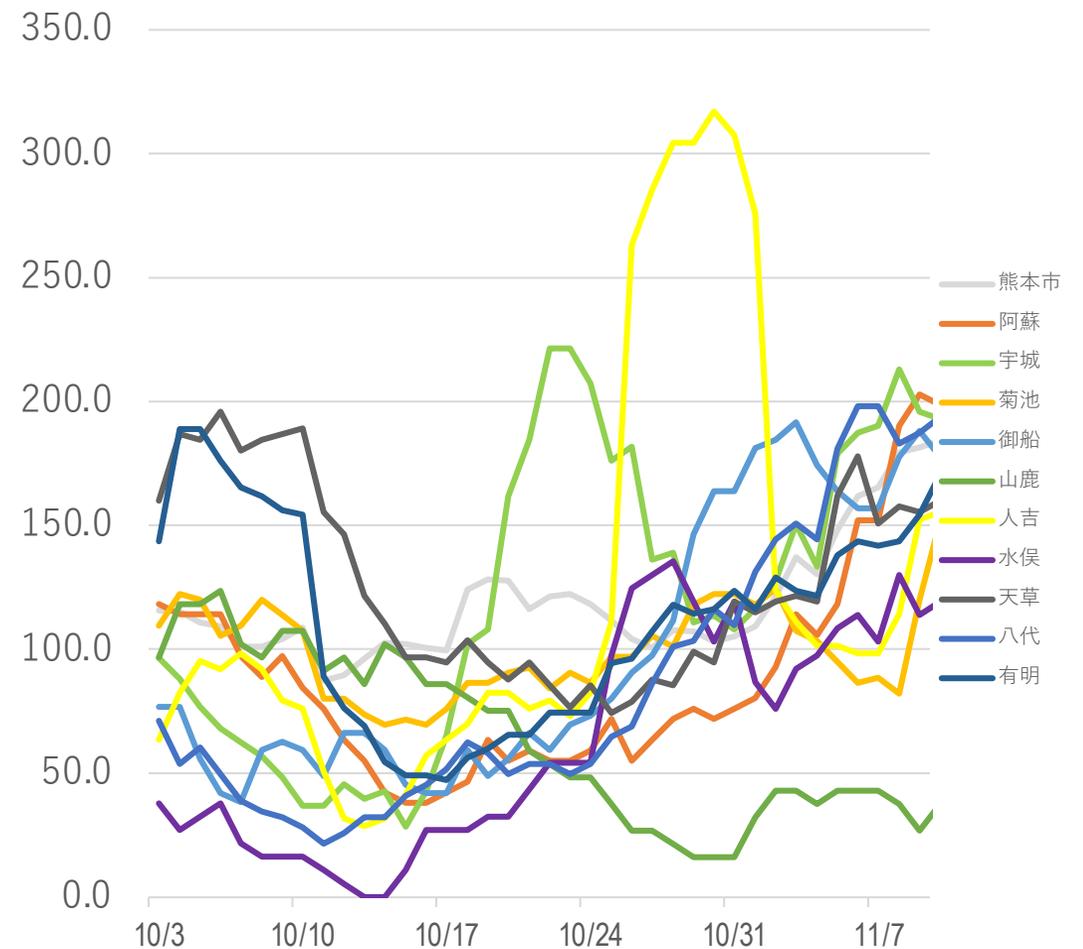
(熊本県健康危機管理課作成資料)

本県の感染報告数及び実効再生産数



各医療機関及び熊本県療養支援センターから報告があった事例の合計。
実効再生産数はSerial interval=2.12(標準偏差1.43)の分布を用い、Coriらの方法で推定。

地域ごとの人口10万人当たり週感染者数推定値



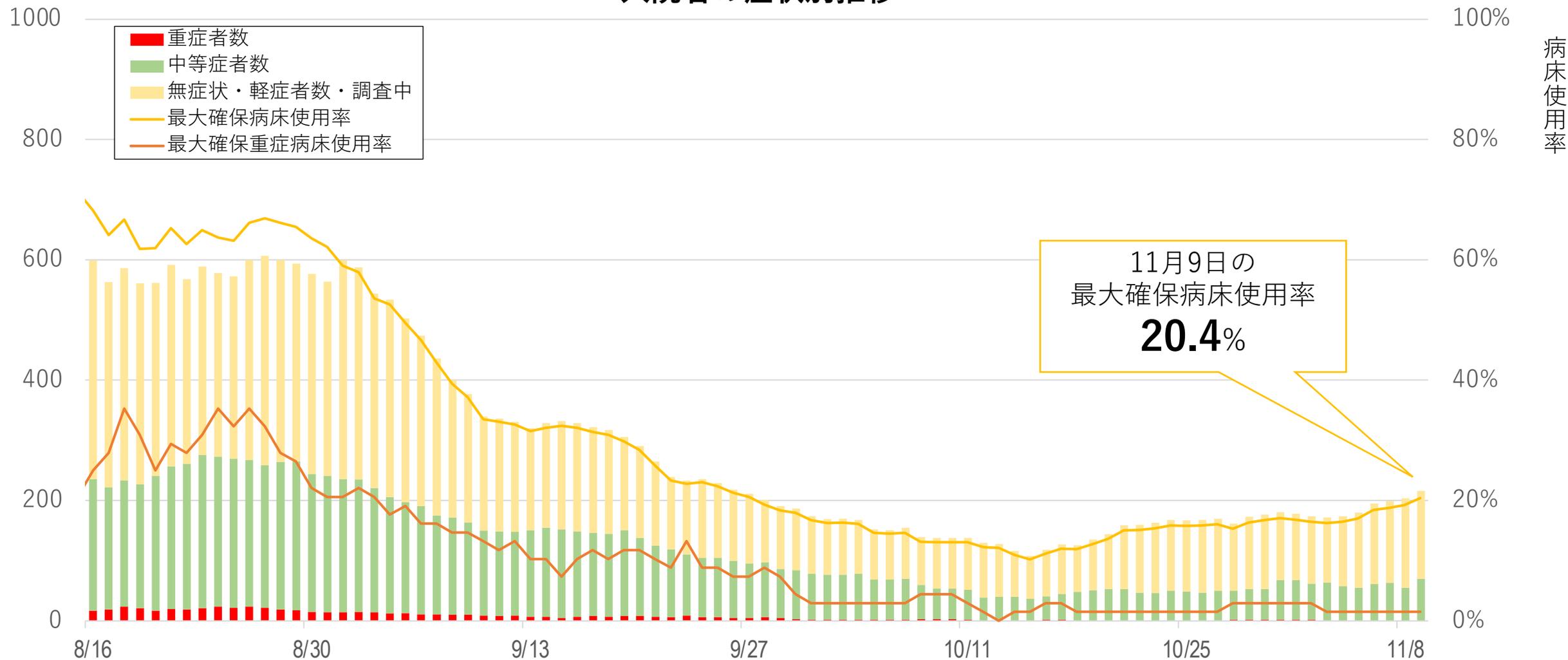
9月26日以降に発生届出のあった事例の居所集計及び各保健所管轄地域の65歳以上の人口に基づく推定値の推移(7日間移動合計)。
各保健所管内の65歳以上人口は、国政調査(2020年10月1日現在)による。

微増傾向が継続している。

最大確保病床使用率の推移

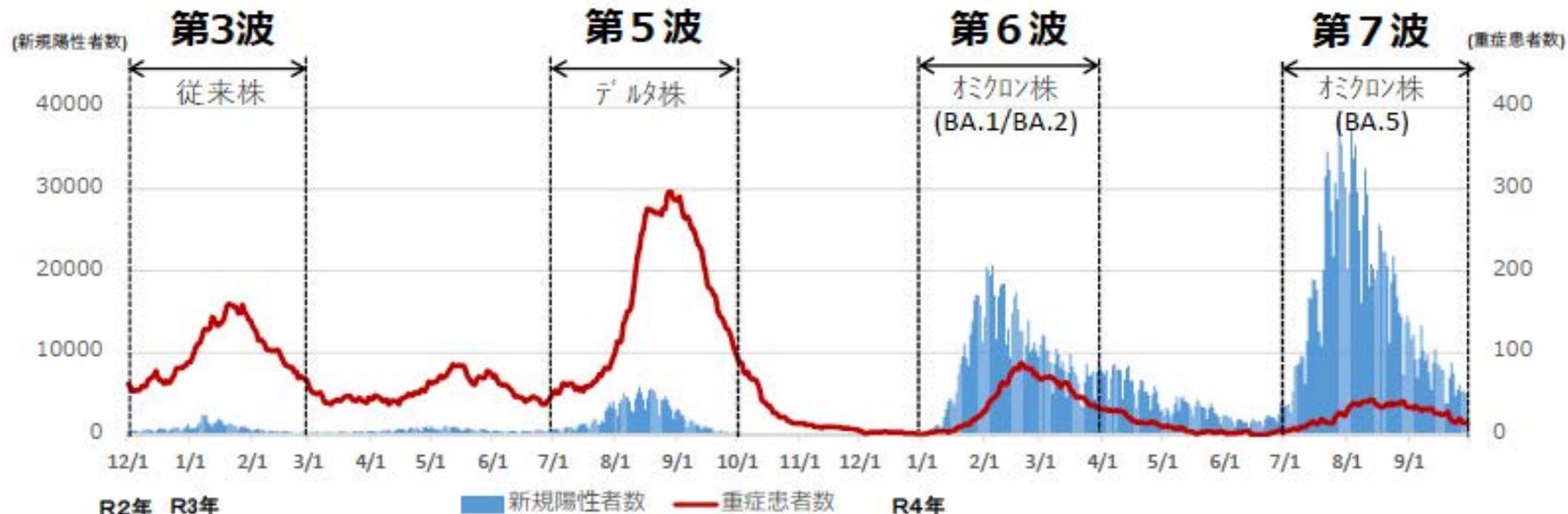
(熊本県健康危機管理課作成資料)

入院者の症状別推移



10月中旬以降増加し、11月9日にリスクレベル基準2の基準を超過。

新規陽性者数と重症患者数の推移と各波の比較



・ 夏季・冬季に感染が拡大。波の規模は拡大傾向にあり、第7波はこれまでの波を上回る規模で感染が拡大。一方で、重症患者数は第6波以降少ない傾向にある。

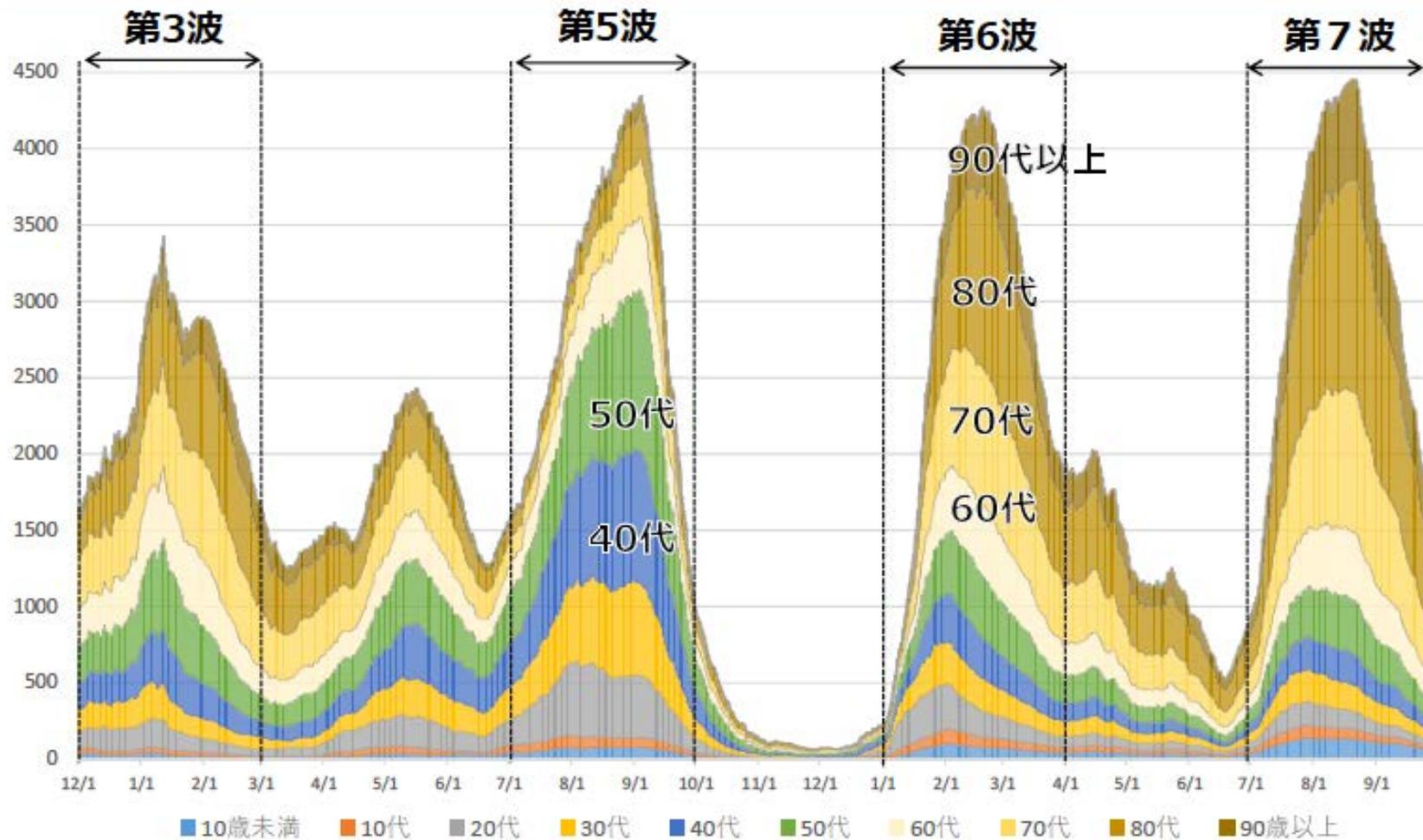
年代別新規陽性者数〔単位：人（％は総計数に占める割合）〕

	10代以下		20代		30代		40代		50代	
第3波	5,640	8.2%	16,351	23.9%	12,483	18.2%	10,322	15.1%	9,097	13.3%
第5波	30,338	15.0%	62,199	30.8%	41,399	20.5%	32,593	16.1%	22,603	11.2%
第6波	241,909	28.7%	154,876	18.4%	144,861	17.2%	137,468	16.3%	78,168	9.3%
第7波	318,904	21.6%	274,373	18.6%	254,042	17.2%	249,665	16.9%	187,467	12.7%
	60代		70代		80代		90代以上		不明	総計
第3波	5,114	7.5%	4,397	6.4%	3,631	5.3%	1,441	2.0%	1	68,477
第5波	6,804	3.4%	3,513	1.7%	2,150	1.1%	660	0.3%	3	202,262
第6波	36,379	4.3%	24,823	2.9%	17,260	2.0%	7,311	0.8%	110	843,165
第7波	85,695	5.8%	57,134	3.9%	36,949	2.5%	14,436	0.9%	340	1,479,005

※新規陽性者数は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター等分を除く。令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

※重症患者数は、入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数。グラフの折れ線は、1日の重症患者数の推移を示したものである。（発生数とは異なる）

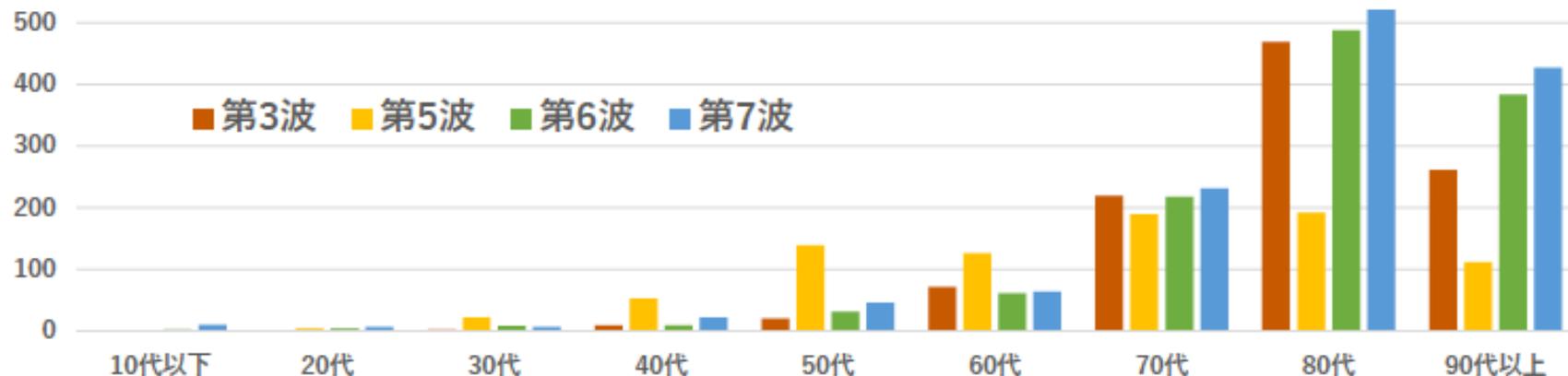
年代別入院患者数の各波の比較①



- 第5波以降の入院患者数は同規模であるが、第6波以降、60代以上の占める割合が増加。第7波ではその割合が更に増加している。
- 第7波では、特に80代以上の割合が約半数を占めている。10歳未満も微増している。

第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較①

■ 年代別死亡者数の比較



■ 年代別死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）の比較 ※%の横の数字は死亡者数

	10代以下		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		90代以上		総計	
第3波	0.000%	0	0.000%	0	0.016%	2	0.087%	9	0.220%	20	1.388%	71	4.981%	219	12.917%	469	18.112%	261	1.535%	1051
第5波	0.0033%	1	0.006%	4	0.053%	22	0.160%	52	0.615%	139	1.852%	126	5.380%	189	8.930%	192	16.970%	112	0.414%	837
第6波	0.001%	2	0.003%	4	0.006%	8	0.007%	9	0.040%	31	0.168%	61	0.874%	217	2.827%	488	5.239%	383	0.143%	1203
第7波	0.0031%	10	0.002%	6	0.002%	6	0.009%	22	0.025%	46	0.075%	64	0.404%	231	1.434%	530	2.958%	427	0.091%	1342

※ 第3波は令和2年12月1日～令和3年2月28日（89日間）、第5波は令和3年7月1日～9月30日（92日間）、第6波は令和4年1月1日～3月31日（90日間）、第7波は令和4年7月1日～9月30日（92日間）として死亡日の期間ごとに算出
 ※ 死亡率は、対象期間内の「新規陽性者数」を分母とし、同一期間内の「死亡者数」を分子として算出した推計値
 ※ 本資料は、10月21日時点の情報に基づき、取りまとめたものである

- ・ 第7波では、これまでの波を上回る新規陽性者数が発生したことに伴い、死亡者は増加したが、死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）は低い傾向にある。
- ・ 第7波では、10代以下で10名の方が亡くなり、これまでの波と比較して最多となっている。

第6波における重症化率・致死率について（暫定版）

第98回（令和4年9月7日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード
事務局提出資料

参考資料2

- 協力の得られた石川県、茨城県、広島県のデータを使用し、令和4年3月1日～4月30日の期間における新型コロナウイルス感染者141,619人を対象に、年齢階級別に重症化率及び致死率を暫定版として算出した。
- 人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を重症者と定義し、重症化率は、経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者の合計を、感染者数で割ったものである。死亡者数は、COVID-19の陽性者であって、死因を問わず亡くなった者を計上している。
- 本データは感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は令和4年5月31日時点でのステータスに基づき算出しており、今後重症者数や死亡者数は増加する可能性がある点に留意。

		年齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
新型コロナ	R.3 7~10月まとめ	感染者数(人)	2,175	3,676	7,026	4,786	4,726	3,336	1,518	723	338	142
		重症/死亡者数(人)	1/0	2/0	1/0	15/3	49/4	75/14	55/13	32/17	31/21	18/17
		重症化率(%)	0.05	0.05	0.01	0.31	1.04	2.25	3.62	4.43	9.17	12.68
		致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.42	0.86	2.35	6.21	11.97
	R.4 1~2月まとめ	感染者数(人)	18,511	17,400	18,549	18,274	17,354	10,598	6,887	5,357	3,949	2,159
		重症/死亡者数(人)	4/0	0/0	0/0	1/0	8/3	13/3	40/20	109/66	168/145	140/134
		重症化率(%)	0.02	0	0	0.01	0.05	0.12	0.58	2.03	4.25	6.48
		致死率(%)	0	0	0	0	0.02	0.03	0.29	1.23	3.67	6.21
	R.4 3~4月まとめ	感染者数(人)	28,020	25,422	20,055	23,085	21,106	10,957	5,864	3,711	2,287	1,112
		重症/死亡者数(人)	5/0	1/0	1/0	4/0	7/2	18/5	19/6	57/35	71/61	48/45
		重症化率(%)	0.02	0.00	0.00	0.02	0.03	0.16	0.32	1.54	3.10	4.32
		致死率(%)	0	0	0	0	0.01	0.05	0.10	0.94	2.67	4.05

※ 令和3年7~10月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>)、令和4年1~2月 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>) のデータは再掲。

※ 感染者数は感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であり、無症候性病原体保有者を含む全ての感染者を補足できておらず、重症化率・致死率を過大評価している可能性がある。

※ 各期間における感染者数、重症者数、死亡者数を単純に集計しており、背景因子等が調整されていないことに留意が必要。

※ オミクロン株の亜系統であるBA.5の流行期データではないことに留意が必要。

「第7波」における重症者・死亡者の特性

1. オミクロン株流行下における入院症例の分析（広島県） 9月7日厚労省アドバイザリーボード資料より

- 第5波と比較して、第6・7波は
 - ・ 中等症Ⅱ以上の者及び重症者の割合が減少傾向
(中等症Ⅱ以上6.7%→1.0%・0.6%、重症以上0.9%→0.3%・0.1%)
 - ・ 総患者数に占める入院する者の割合が減少傾向 (60代以上54.8%→17.7%・7.7%)
 - ・ 肺炎像等の画像所見を認める者の割合が減少傾向 (72%→50%・38%)
- ※ 第7波の症例は令和4年8月31日までに公表された事例の9月3日時点までのデータを使用しており、8月後半の公表事例については今後症状悪化する可能性がある点に留意。

2. BA.5流行下と、過去の流行における重症・死亡例の分析（大阪府）

- 第5波と比較して、第6・7波は重症化率及び死亡率が低下
(重症化率1.0%→0.11%・0.03%、死亡率0.4%→0.27%・0.08%)
- 第6波と比較して、第7波死亡例のうち、直接死因が新型コロナ関連である割合が低下
(約6割→約5割)
- 第7波の死亡例のうち、96%が無症状・軽症・中等症等から死亡 (第5波60%、第6波89%)
- ※ 第7波の症例は令和4年8月21日までのデータを同日時点で評価しており、今後重症者数・死亡者数が増加する可能性がある点に留意。

3. COVID-19 レジストリに基づく入院管理された死亡症例の分析（国立国際医療研究センター）

- 第5波と比較して、第6・7波は
 - ・ 軽症及び中等症から死亡する者の割合が増加 (58.3%→71.3%・86.7%)
 - ・ 中等症の死亡症例のうち、酸素投与のみ (ネーザルハイフローやNPPVの使用無し)の者の割合が増加 (約50%→約60%・約80%)
- 中等症の死亡症例について、各波共通して基礎疾患ありの者が死亡している (約90%)
- ワクチン (3回、4回) 接種者の割合が増加していることから、重篤なCOVID-19肺炎による呼吸不全の者が占める比率が低下していると推測される

※詳細は参考資料1-3に記載 11

第103回（令和4年10月20日）	
新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード	資料3-10
押谷先生、鈴木先生、西浦先生、脇田座長提出資料	

新型コロナウイルス感染症第8波へ向けて のリスク評価の考え方

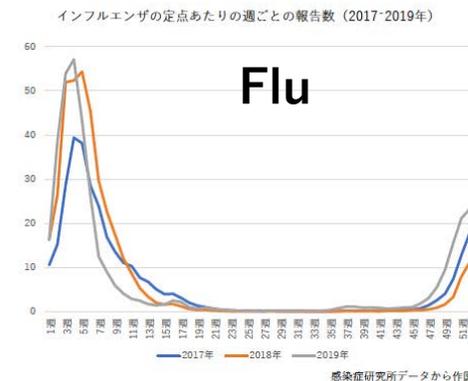
2022年10月20日

押谷仁・鈴木基・西浦博・脇田隆字

ハザードの評価①伝播性

- ハザードであるSARS-CoV-2の評価をするためには、WHOのPISAに記載されているように伝播性と疾患としての重症度を評価する必要がある。
- 伝播性を評価する指標としては、基本再生産数 (R_0)がある。SARS-CoV-2の R_0 は武漢株でも2.5程度あったとされ、オミクロン株BA.1では5程度、BA.5では5を超えているとされている。これは季節性インフルエンザ1.2~1.6程度、スペインインフルエンザの1.8程度と比較しても非常に高い値であり、伝播性の観点からは季節性インフルエンザとは大きく異なる感染症となっている。
- 病原体固有の伝播性に加え、部分的に免疫を有する人口では、実効再生産数を1以上に保つ新規変異株が次第に自然選択されることによって流行を持続させるメカニズムが成立している。その程度が際立っているため、1年に1度の季節的な流行を認めるのではなく、年間に何度も流行を引き起こして複数の波を認めている。結果としてそのことが高いインパクトをもたらすことにつながっている。

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの流行パターンの比較



ハザードの評価②疾患としての重症度

- 疾患としての重症度はオミクロン株になって一定程度低下したとされるが、重症化率・致死率などの指標によって観察される重症度は見かけの重症度（Realized severity）であって、株の持つ固有の重症度（Intrinsic severity）とは必ずしも一致しない。それは、見かけの重症度は治療の有無や免疫状況によっても大きく変動し得ることによる。
- オミクロン株になってみかけの重症度が大きく低下しているのは、多くの人々がワクチンや自然感染によって免疫を獲得したことも大きく寄与していると考えられる。WHOが南アフリカの入院例で解析したデータではデルタ株と比較し、オミクロン株（BA.1）の入院後死亡率が0.62倍であったことが報告されている¹⁾。また、香港ではBA.2主体の流行で非常に多くの死亡が報告されており²⁾、免疫状況によってはオミクロン株でも多くの被害が起こる可能性はある。

1) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051829>

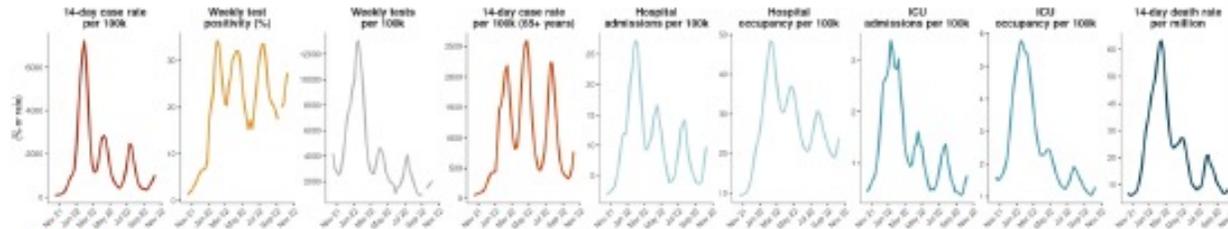
2) MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022 Apr 15;71(15):545-548.

暴露の評価に関する参考資料

ヨーロッパ各国の状況 (ECDC, 2022年40週までのデータ)

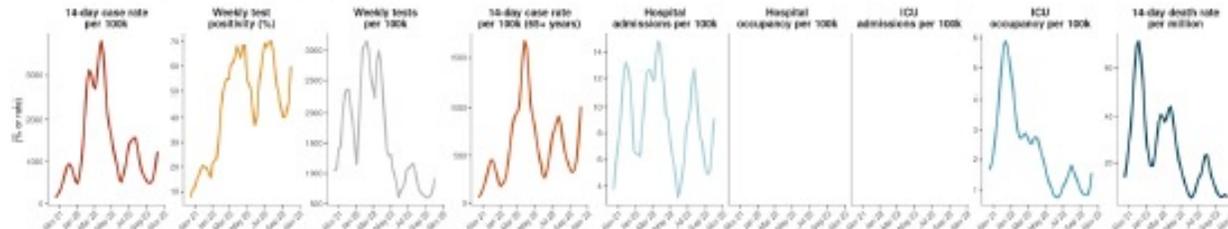
フランス

France: epidemiological indicators, vaccination uptake by age group and weekly variant distribution



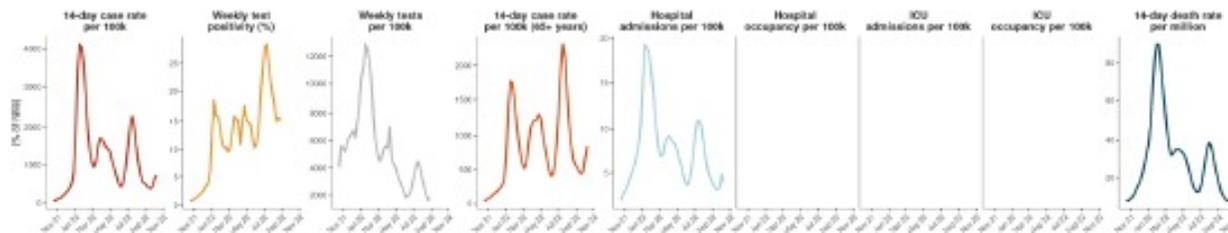
ドイツ

Germany: epidemiological indicators, vaccination uptake by age group and weekly variant distribution



イタリア

Italy: epidemiological indicators, vaccination uptake by age group and weekly variant distribution

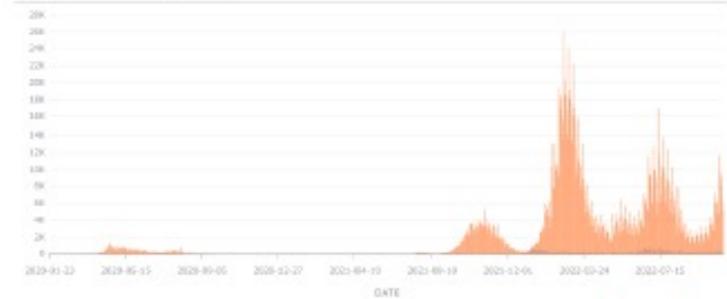


<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

シンガポールの状況

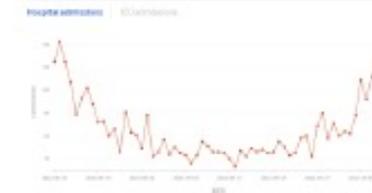
(Singapore Ministry of Health, 2022年10月17日時点のデータ)

COVID-19 Epidemic Curve



入院患者

New COVID-19 hospital and ICU admissions



ICU入院患者

New COVID-19 hospital and ICU admissions



<https://www.moh.gov.sg/covid-19/statistics>

EU諸国では30か国中17か国で感染者の増加傾向が見られているとされている (2022年40週までのデータ)。 アジアでもシンガポールなどでも増加傾向が見られている。 これらの国々では感染者の増加とともに入院患者やICU入院患者の増加も見られている。

暴露の評価に関する参考資料

シンガポールでの再感染者の割合

Figure 2: 7-day moving average proportion of reinfections out of total cases (15 Aug 2022–14 Oct 2022)

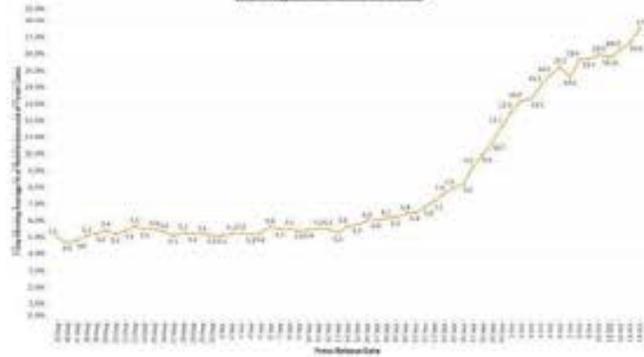


Figure 4: Rates of reinfection and infection by previous variant and time from previous infection (1 Oct 2022–14 Oct 2022)

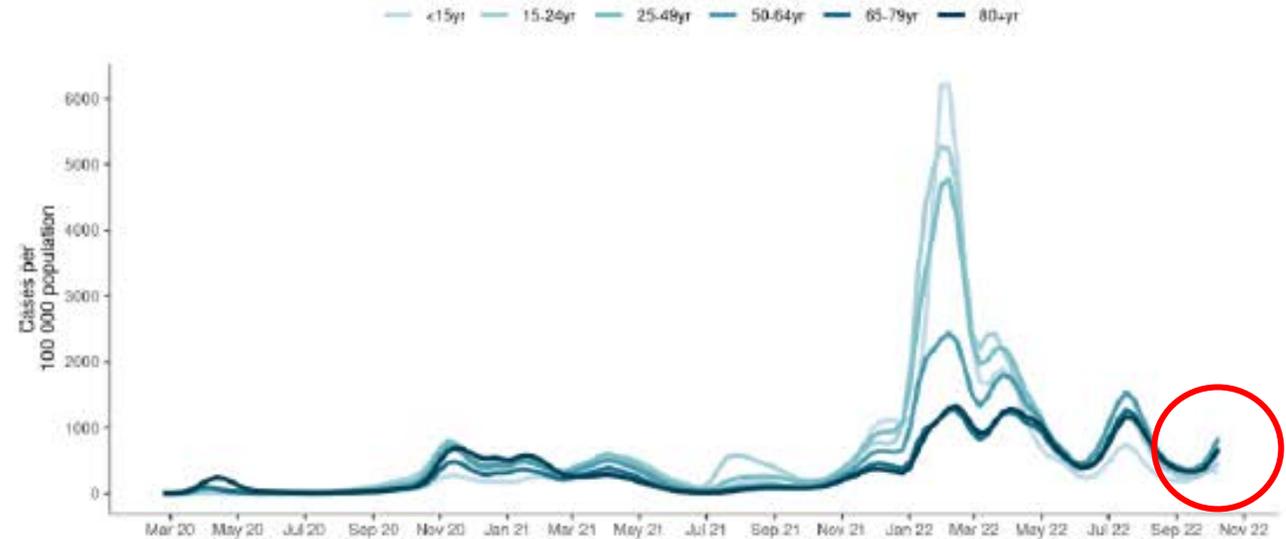
Case type	Previous infection variant type/ Time from previous infection	No. of reinfections/new infections per 100k person-days	
		1 Oct–7 Oct	8 Oct–14 Oct
Reinfections	Pre-Delta/Delta	133.2	147.4
	Omicron	25.8	42.4
	7–10 months	42.3	70.9
	4–6 months	19.0	26.4
	1–3 months	0.5	0.7
New infections	COVID-naïve	121.6	162.5

Singapore Ministry of Health

免疫逃避の程度が高いとされているXBB株の割合が増加しているシンガポールでは再感染者の割合が17%を超えている。また、オミクロン以前の感染者は未感染者と感染リスクが大きく変わらないことも示されている。

ヨーロッパにおける年齢階層別の人口あたりの感染者数 (ECDC, 2022年40週までのデータ)

EU/EEA: 14-day age-specific COVID-19 case notification rate

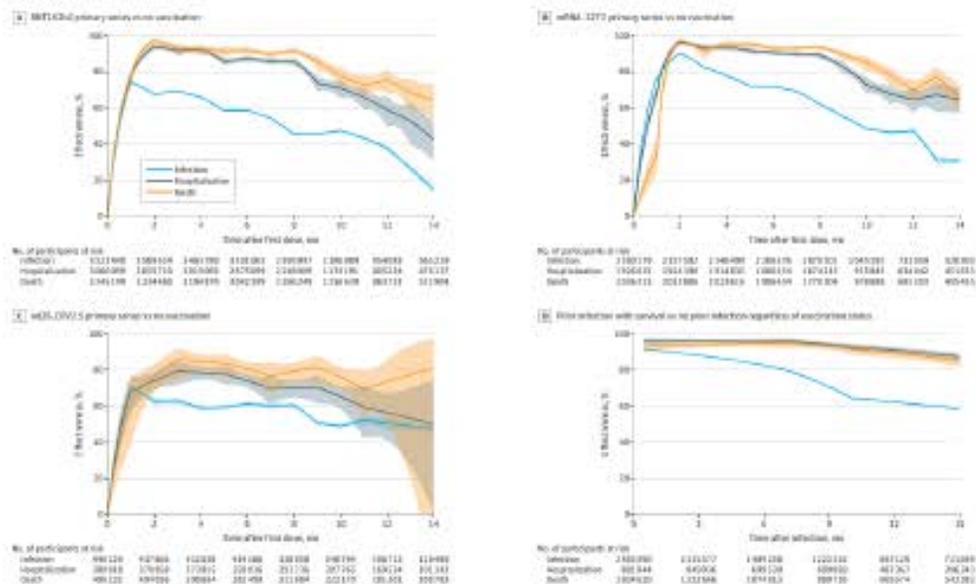


<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

ヨーロッパでは65歳以上高齢者でも若年層と同程度のスピードで増加していることが示されている。

状況の評価に関する参考資料 (1)

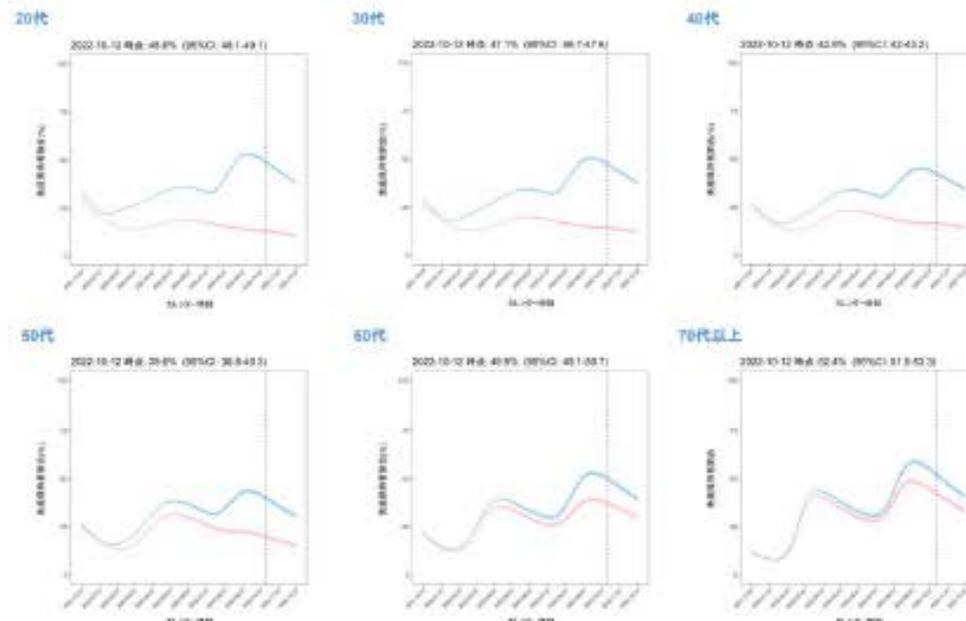
ワクチン・自然感染の免疫の減弱



JAMA. 2022 Sep 26. doi: 10.1001/jama.2022.17876.

ワクチンによる発症予防効果は特にオミクロン株に対して早期に減弱することが示されていたが、重症化阻止効果は比較的長期にわたり持続するとされていた。しかし、最近のデータでは重症化阻止効果も初回接種後8ヵ月以降には減弱していくことが示されている。また自然感染による発症予防効果も減弱することが示されている。

国内の免疫保持者の割合の推移

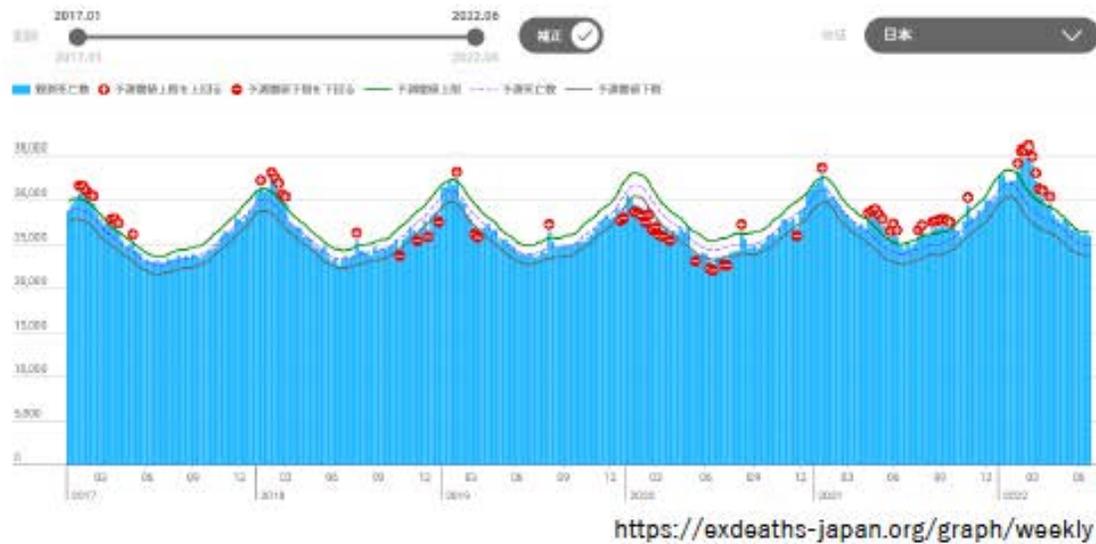


第102回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (2022年10月12日) 資料

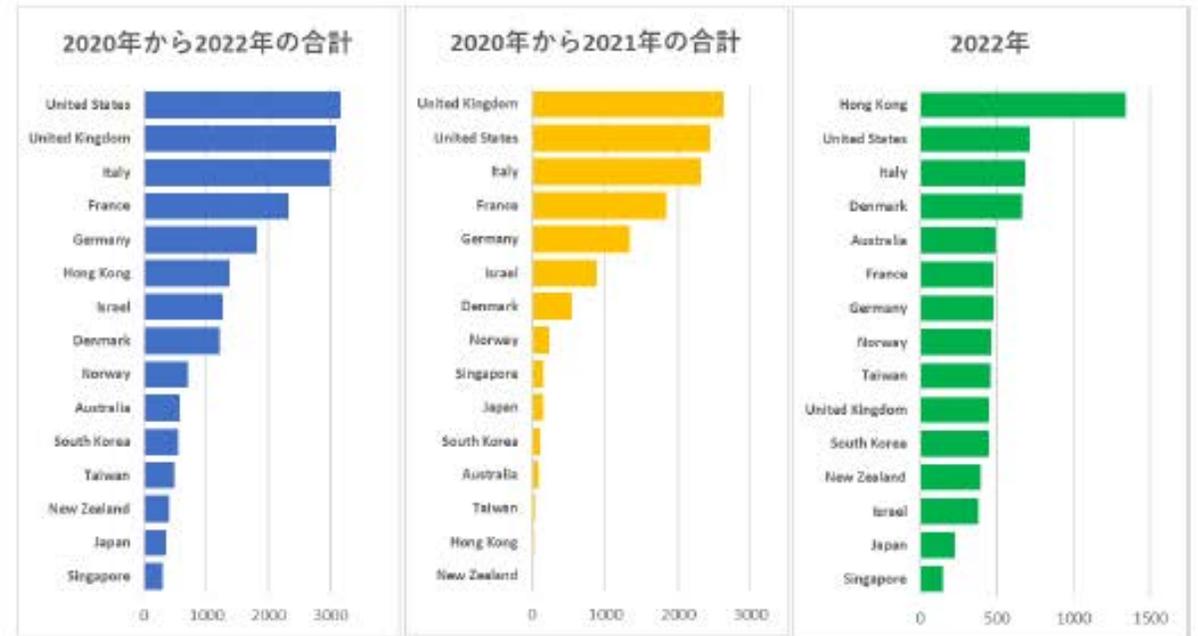
国内の免疫保持者の割合も低下している可能性が高いことが示されている。

新型コロナウイルス感染症のリスクの基本的考え方 状況の評価に関する参考資料(2)

1) 日本の超過死亡の推移



2) 各国の年毎の人口100万あたりの死亡者数



Our World in Data (2022年10月15日まで) のデータから作図

国内でも2022年2-3月にこれまでになかったレベルの超過死亡が観察されている。これは新型コロナウイルス感染症による死亡だけではなく医療のひっ迫によるものも含まれていると考えられる。

アジア・オセアニア・北欧などは2020-2021年は人口あたりの死亡者数が低く抑えられていたが、Living with COVIDに政策を転換することによって2022年の死亡者が増加している国・地域が多く、他の欧米諸国との差は縮小している。

第8波の流行のリスク評価（1）

- 国内の多くの地域で感染者は増加に転じており、一部のヨーロッパやアジアの国々の状況から考えても第8波の流行が起こる可能性は非常に高いと考えられる。
- 今後、伝播性や病原性の大きく異なる変異株が出現するリスクは存在しているが、現在世界で増加傾向にあるオミクロン株のさまざまな派生株はBA.5に比べ伝播性は必ずしも高くなく、むしろ免疫逃避によって優位性を獲得していると考えられる。
- 今後の流行の規模や重症者数・死亡者数は人口内の免疫状況によって大きく規定されていく可能性が考えられる。
- ワクチンや自然感染の免疫は減弱していくことが示されており、比較的長期にわたって維持されるとされていたワクチン初回接種後の重症化阻止効果も接種後8ヵ月以降には減弱することが示されている。
- 多くの高齢者が3回目接種後8ヶ月が経過していること、高齢者の4回目接種の接種率は76%程度であること、60歳未満の多くの人は今後4回目接種の対象となることが第8波の流行のリスクに影響する可能性が考えられる。
- 国内では各国に比べて人口あたりの既感染者の割合が低いと考えることも第8波の流行動態に影響する可能性が考えられる。

第8波の流行のリスク評価（2）

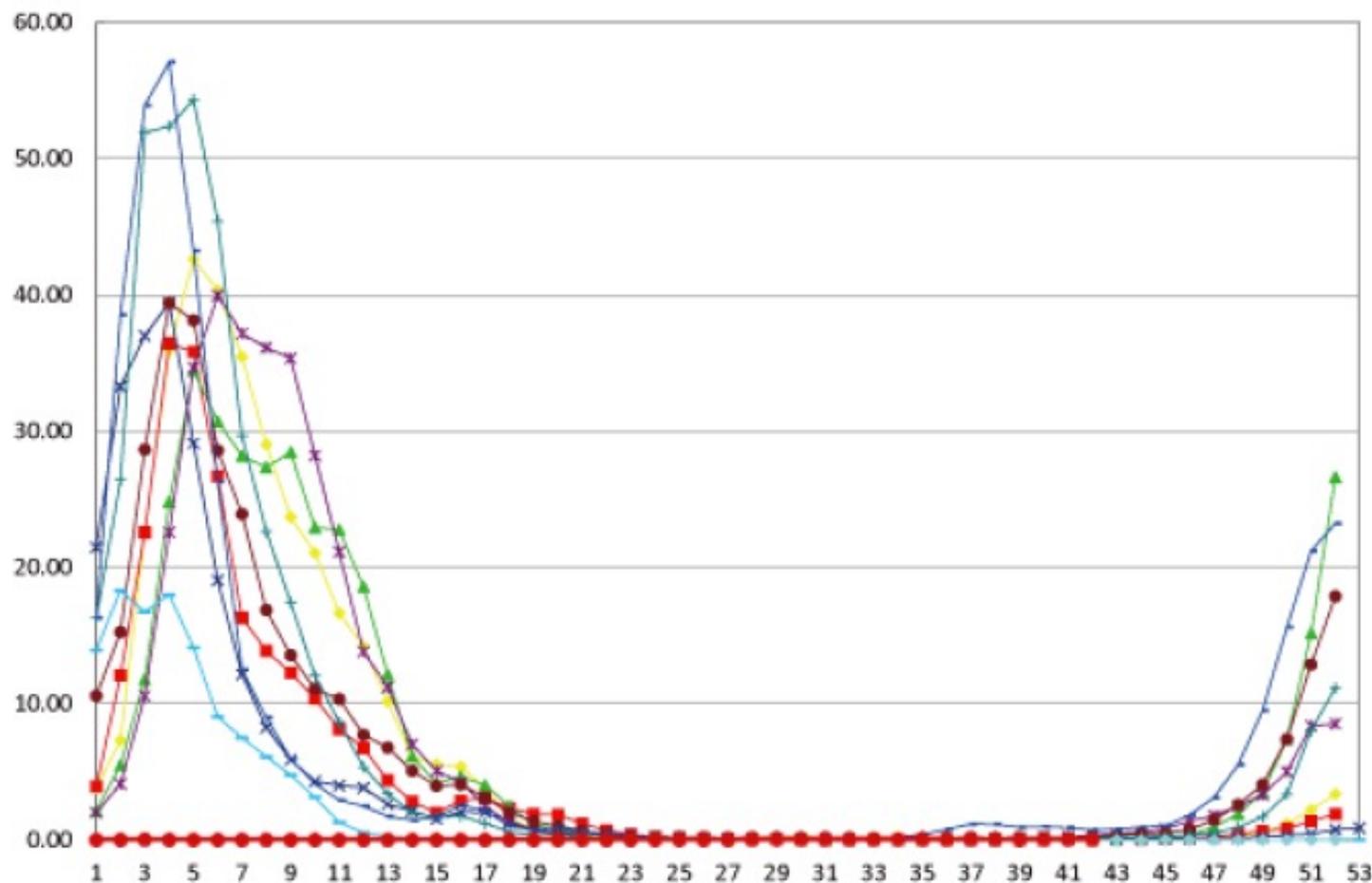
- 2022年2月から3月にかけては顕著な超過死亡が観察されており、この理由として医療ひっ迫の影響もあったと考えられる。感染や再感染による長期的な影響を示すデータも示されており、新型コロナウイルス感染症のリスクを考えるためには被害の全体像を正しく把握することが必要だと考えられる。
- 今後、呼吸器ウイルスが流行しやすいとされる冬に向かっていくこと、12月以降忘年会などさまざまな年間イベントがあること、さらに人の移動が増えていることが感染拡大のリスクを高めることが考えられる。
- 加えて、冬季には心筋梗塞・脳卒中などで救急医療の需要が高まることも考慮する必要がある。第7波でも救急搬送困難事案が急増するなど顕著な医療ひっ迫が生じたが、第8波でも医療ひっ迫が生じるリスクは高いと考えられる。

直近（2022年第43週：10/24-10/30）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 （0.03）	微増	34週0.03、35週0.03、36週0.03、37週0.02、 38週0.02、39週0.01、40週0.01、41週0.02、 42週0.02、43週0.03（昨年同週0.00）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	-
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、42週まで報告なし
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微減	34週5例、35週4例、36週0例、37週0例、 38週0例、39週0例、40週0例、41週6例、 42週3例、43週2例（昨年同週1例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出 報告数（NESID、約500の病原体定点）	低	横ばい	11月7日現在、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフル エンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖4）	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15
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 （10/1-15:検査数1066、 陽性数0、陽性率0.0%）	横ばい （更新なし）	8/1-15：検査数1276、陽性数7(A6例、0.5%) 8/16-31：検査数1404、陽性数8(A8例、0.6%) 9/1-15：検査数1413、陽性数3(A2/B1例、0.2%) 9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%)
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：5例）	増加	11月7日現在、8月A型2例、9月A型3例、10月A型 3例/B型3例、11/1にA型2例（データは毎日自動 更新）

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

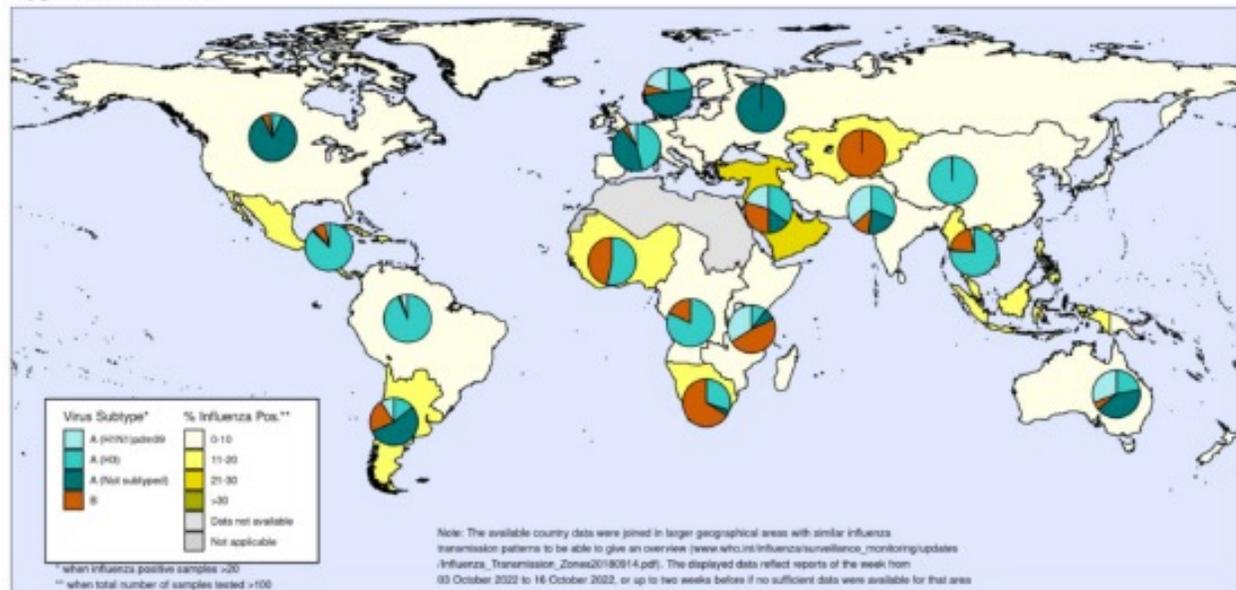
インフルエンザ：定点当たり報告数（11/7更新；42週まで）



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

世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年40-41週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 28 October 2022

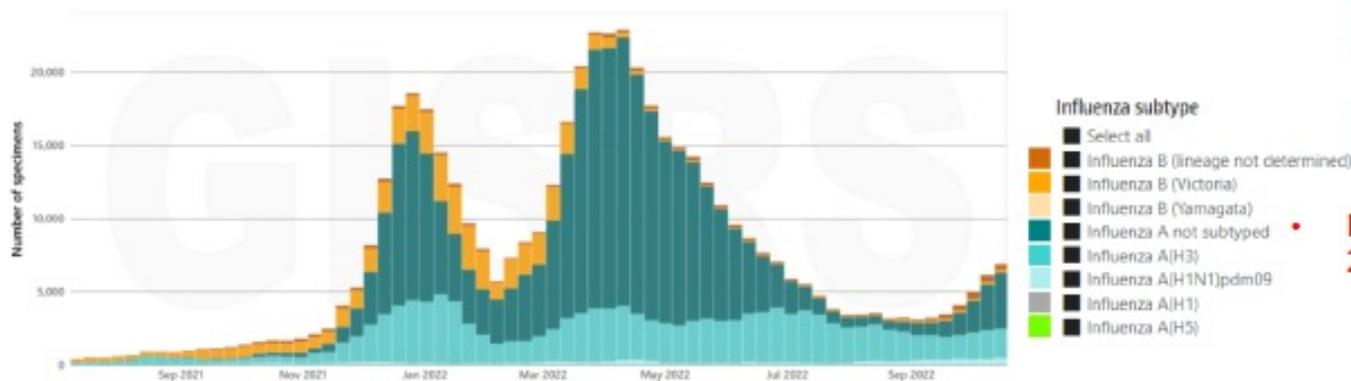


- Globally, influenza activity remained low and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. An increasing trend of influenza activity was observed in the northern hemisphere while a plateau was observed in the southern hemisphere.

- Flunet (Oct 3 to 16, 2022 (as at Oct 28, 2022))
 - 311,623 specimens
 - 1,3035 were positive for influenza viruses (4.2%)

- Influenza A 11,782 (90.4%)
- Influenza B 1278 (9.8%)

- A(H1N1)pdm09 872 (18.1%)
- A(H3N2) 3958 (82.0%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 423 (100.0%)



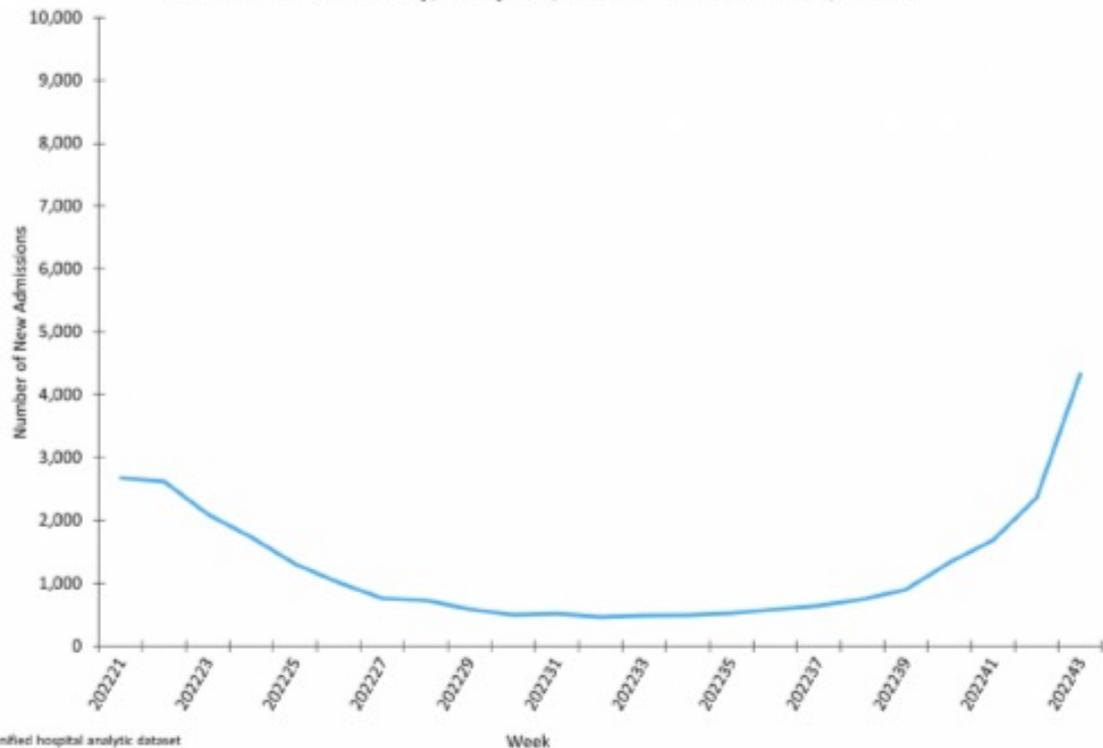
- Flunet (Sep 19 to Oct 2, 2022 (as at Oct 14, 2022))

- 133,934 specimens
- 5,323 were positive for influenza viruses (4.0%)
- Influenza A 4,706 (88.4%)
- Influenza B 617 (11.6%)

- A(H1N1)pdm09 630 (18.3%)
- A(H3N2) 2808 (81.7%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 208 (100.0%)

米国：新規入院者数（インフルエンザ）

New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect,
National Summary, May 22, 2022 – October 29, 2022



Unified hospital analytic dataset

Week

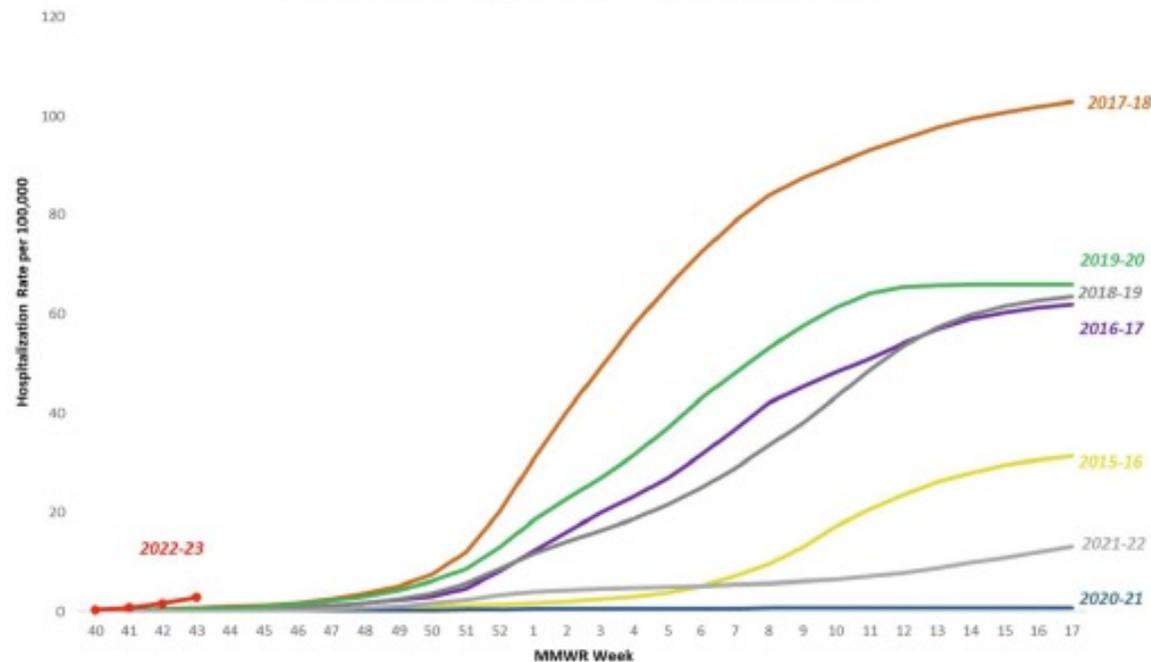
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 43, 4,326 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital.

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

直近の過小評価に注意



Cumulative Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations
among cases of all ages, 2015-16 to 2022-23, MMWR Week 43



**In this figure, cumulative 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. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

- FluSurv-NET conducts population-based surveillance for laboratory-confirmed influenza-related hospitalizations in select counties in 13 states and represents approximately 9% of the U.S. population. The overall cumulative hospitalization rate per 100,000 population was 2.9. This cumulative hospitalization rate is higher than the cumulative in-season hospitalization rate observed in week 43 during previous seasons going back to 2010-2011.



英国：インフルエンザ・COVID-19

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

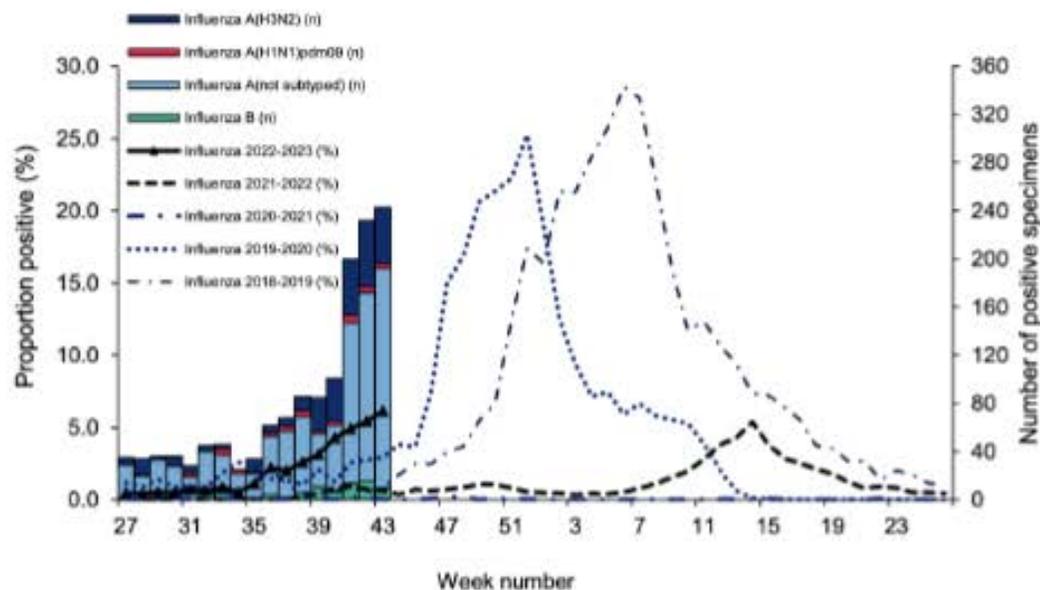
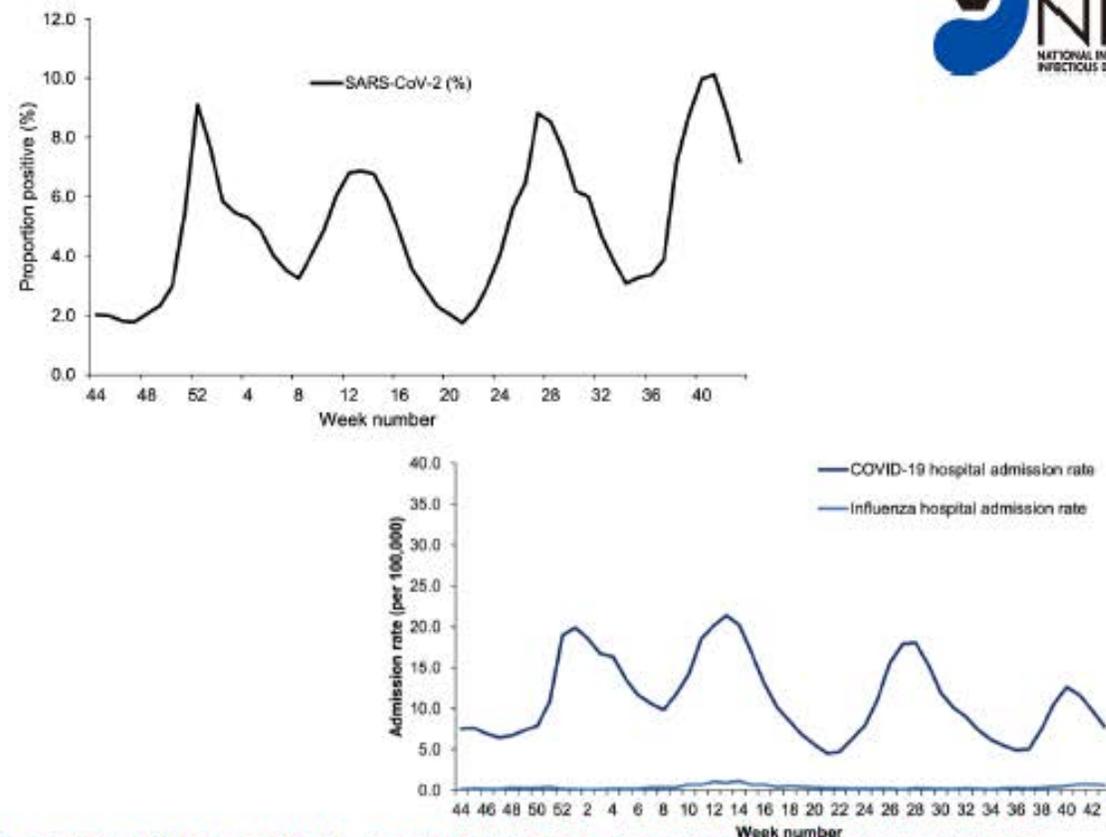


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 43 of 2022, out of the 13,636 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 12 out of 16 laboratories), 981 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 7.2%.
- The overall influenza positivity continued to increase to 6.1% in week 43, with 243 samples testing positive for influenza (including 4 influenza A(H1N1)pdm09, 47 influenza A(H3), 182 influenza A(not subtyped) and 10 influenza B).
- RSV positivity increased to 8.3% in week 43, with the highest positivity in the under 5 year olds age group at 29.3%. Adenovirus positivity remained stable at 2.6% in week 43. Rhinovirus positivity decreased to 12.2% overall. Parainfluenza positivity remained low at 1.5%. Human metapneumovirus (hMPV) positivity remained low at 1.0%.

<https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2022-to-2023-season>

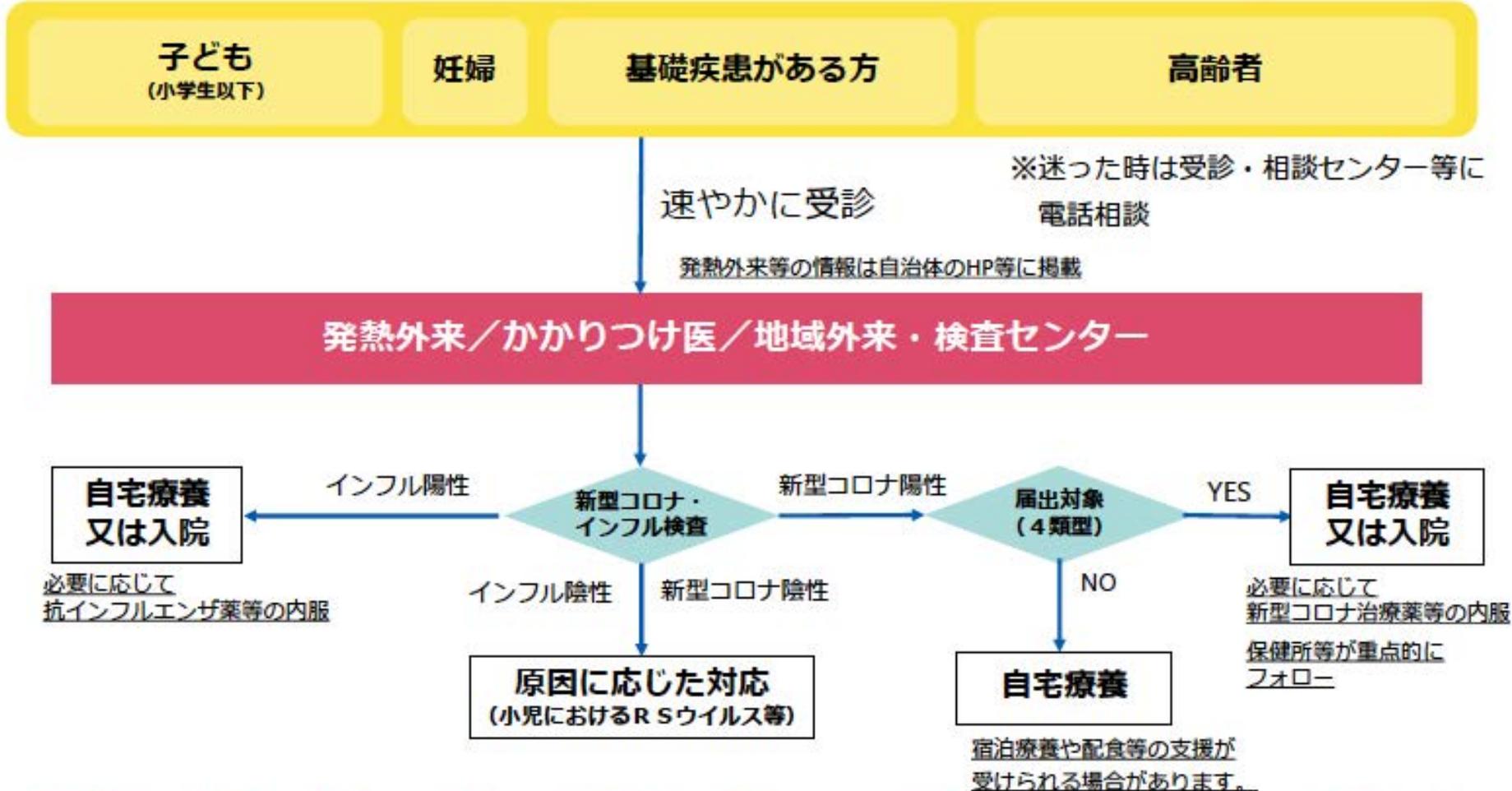
世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年40-41週：世界的にインフルエンザは引き続き低レベルだが、北半球で増加傾向であった（A(H3N2)優位）。
 - ヨーロッパでは、低レベル（シーズン外のレベル）ではあるが、北ヨーロッパや南西ヨーロッパの一部の国では微増傾向となっている。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。英国では、A(H3N2)優位に陽性数・陽性率が増加傾向である。
 - 米国では、ILI・陽性数・陽性率・入院数の指標いずれも継続して増加しており、入院の累積は例年より高いレベルとなっている。A(H3N2)が優位だが、直近数週間はA(H1N1)pdm09の割合が相対的に増加している。
 - 東南アジアでは、ラオス、シンガポール、タイなどで、インフルエンザウイルスが継続して検出されている。A(H3N2)が優位であるが、B型も認めている。
 - 南アジアでは、インフルエンザウイルスは低レベルだが、イランで大きく増加した。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
 - 東アジアでは、中国北部・韓国で、低レベルではあるが、微増微減を繰り返している。A(H3N2)が優位である。
 - 南米では、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まったが、アルゼンチンとチリで再度増加傾向である（アルゼンチンではA(H1N1)pdm09、その他ではA(H3N2)が優位）。アフリカ南部でも日本の夏季（現地の冬季）の流行後に、B/VictoriaとA(H3N2)が再度増加したが、ここ1ヶ月強は減少傾向となっている。南半球のオセアニアでは、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まり、低レベルとなっている。
- SARS-CoV-2の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた重症化リスクの高い方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

＜重症化リスクの高い方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ＞

※このフローは標準的なモデルです。各地域の状況に応じて変更される場合があります。

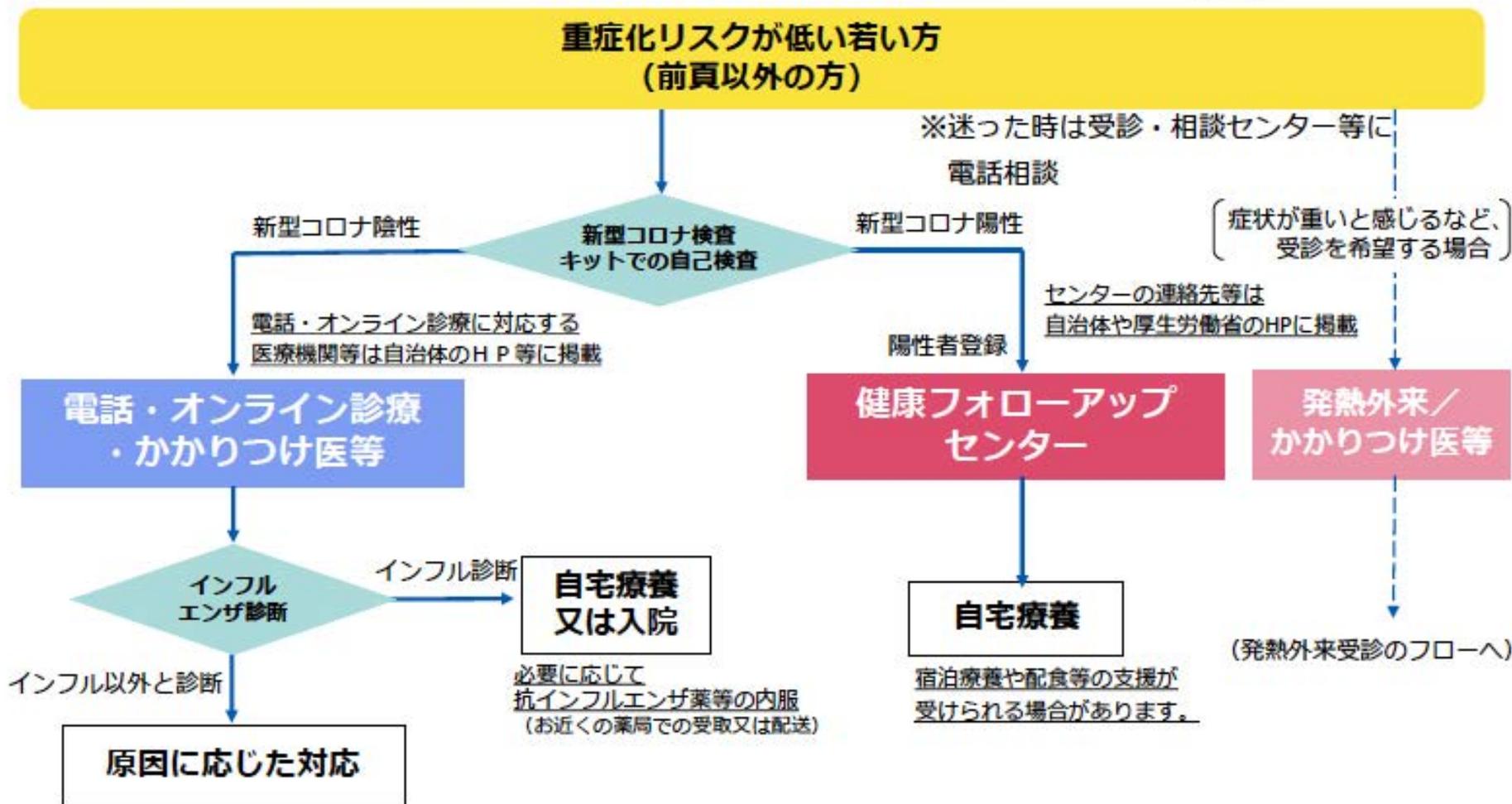


※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた重症化リスクが低い方の外来受診・療養の流れ（イメージ）

＜重症化リスクが低い方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ＞

※このフローは標準的なモデルです。
各地域の状況に応じて変更される場合があります。



※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

Article

A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat

「公衆衛生上の脅威であるCOVID-19を終わらせるには」

○112の国と地域を代表する研究者、臨床医と政策アドバイザー（合計386人）からなる国際委員会が、COVID-19の脅威を終わらせるために取るべき社会行動と健康のための行動を提言。

○6つの主要カテゴリー（情報伝達、医療制度、ワクチン接種、**予防**、治療と介護、パンデミックの不平等）に分類。

(予防対策 一部抜粋)

- ワクチン接種だけでは、すべての人の公衆衛生上の脅威としてのCOVID-19をなくすることはできない。
- 政府が社会的措置を中止すると、ワクチン接種の程度にかかわらず、感染率が増加する傾向がある
- すべての国は、ワクチン接種に、感染予防対策、治療、財政的インセンティブを組み合わせた**ワクチン・プラス・アプローチ**を採用すべきである。
- 現在のエビデンスにより、SARS-CoV-2の感染経路はほぼ解明されている。SARS-CoV-2が空気感染するウイルスであることは、パネリストのほぼ一致した意見であった。**換気の悪い屋内で感染するリスクが最も高い**という点でほぼ一致している。
- SARS-CoV-2の感染は**主にウイルスの吸入**によって起こる。

(予防対策 一部抜粋)

○**職場、教育機関、商業施設などにおけるSARS-CoV-2感染の予防**は、複数の社会的措置（例えば、遠隔勤務・就学政策、換気、空気清浄機、フェイスマスクの着用など）によって支援される**最優先事項であり続けるべき**である。

○**高いフィルター機能**を備え、**フィット感のあるフェイスマスク（N95など）**を広く使用することが、**特にハイリスク環境での感染を減らす**ために重要である。

○政府は、高い感染率と重症化の危険性を示す懸念のある亜種が発生した場合のみ、市民の自由に広範な制限を課すことを検討すべきである。

エンデミックの可能性があるからといって、必ずしも疾患の重症度が低いとは限らない。

- 今夏の感染拡大においては、医療機関や高齢者施設におけるクラスターが多く発生した。また、夏休み前の時点においては、学校等においてもクラスターが多く発生していたほか、保育所等でもクラスターが一定程度発生している。
- ただし、クラスターの発生状況等については、各都道府県の積極的疫学調査の実施状況や報道の傾向等の影響を受けることに留意が必要。
- 今回、全国知事会を通じて、都道府県に対して、医療機関、高齢者施設、学校・保育所等における集団感染事例と対策例を照会し得られた回答等を元に、内閣官房において、主なものをまとめた。
- 次頁以降の表中の「感染拡大の要因」「具体的な状況等」については、集団感染の原因として特定されているものばかりではなく、あくまで、その時における状況を記載したもの、また、感染源が不明なものも相当数あることに留意が必要。

2. 高齢者施設

感染拡大の要因	感染規模	具体的な状況等
ゾーニングが不十分	有料老人ホーム (入所者及び職員) 37名 等	・ゾーニングを行っていたが、職員がレッドゾーンで使用した防護具を着用したままグリーンゾーンに入る等、 <u>ゾーニングの意義の共有、区分の明確化が不十分だった。</u>
換気が不十分	介護老人保健施設 30名 等	・ <u>換気がしにくい施設の構造となっていた。</u>
陽性者対応時の感染防護策が不十分	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 36名 等	・手袋の交換を頻回に行っていなかった。 ・ <u>同じPPEを着用したまま、陽性者・濃厚接触者のケアを行っていた。</u> ・ <u>N95マスクの着用方法が不適切だった。</u>
入所者のマスク着用困難	介護老人保健施設 77名 等	・ <u>認知症のある入所者は、マスクの着用が難しいため、食堂での食事の際に入所者間でマスクなしの会話が発生していた。</u>
密な接触	特別養護老人ホーム (入所者及び職員) 32名 等	・ <u>食事介助等のケアの提供時の会話を通じて感染が広がった可能性がある。</u>
職員による感染持込み	グループホーム (入所者及び職員) 9名 等	・ <u>感染が疑われる症状がありながら勤務した職員の担当ユニットに感染が拡大した。</u> ・同日勤務の職員3名が発症し陽性判明。他の職員や入所者も次々と陽性判明。

実際に講じた対策例

- ・視覚的にわかりやすいゾーニング(床のテーピング、立ち入り禁止の張り紙等)の実施。
- ・サーキュレーター等を用いた換気の徹底。
- ・保健所による、N95マスクの着用方法をはじめとしたPPEの着用等に関する指導を実施。
- ・手指衛生を徹底するためのポスターの掲示や指導・教育の実施。
- ・職員に対する定期的な検査・出勤前検査を実施。
- ・職員が陽性になった場合に備えたマンパワーの確保(の準備)。

等

日本が再び世界最多の新型コロナ感染者数に マスクに感染予防効果はあるのか？



忽那賢志

感染症専門医

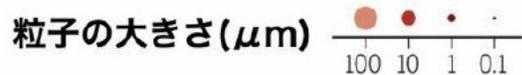
11/13(日) 13:58



屋外で周囲との距離が保たれているのにマスク着用をしてしまうハチ公 (筆者撮影)

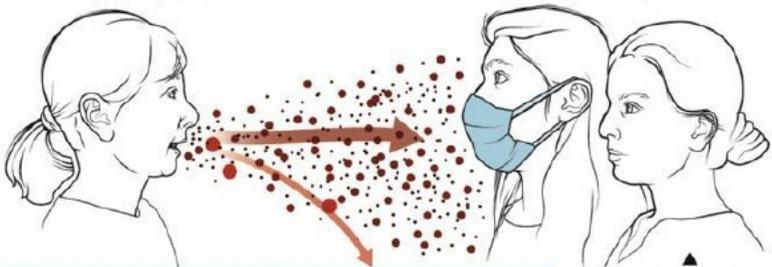
(2022年11月13日 Yahooニュース)

ポイント マスクには感染予防効果がある



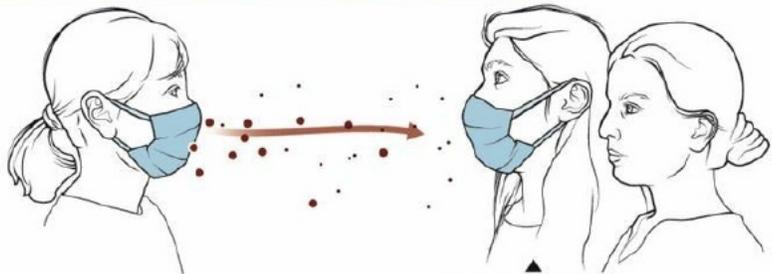
無症候性感染者

非感染者



唾液を含む飛沫が飛ぶことでウイルスが飛散

最大の曝露



最小の曝露

マスクを着けることで飛沫が減り、周囲のウイルス曝露が減る

ユニバーサスマスキングによる感染リスクの低減 (DOI: 10.1126/science.abc6197より)

2022年2月アメリカの公立学校でマスク着用義務化をやめた学校と、マスク着用義務化を続けた学校において、感染者数を比較
→マスク着用義務化をやめた学校で、有意に感染者数が増加。

ポイント マスク着用は「場面」や「流行状況」に合わせて

職場/学校におけるマスクのOKとNG



近くにしゃべっている人がおらず
自分もしゃべらない場面



近い距離で会話をする場面



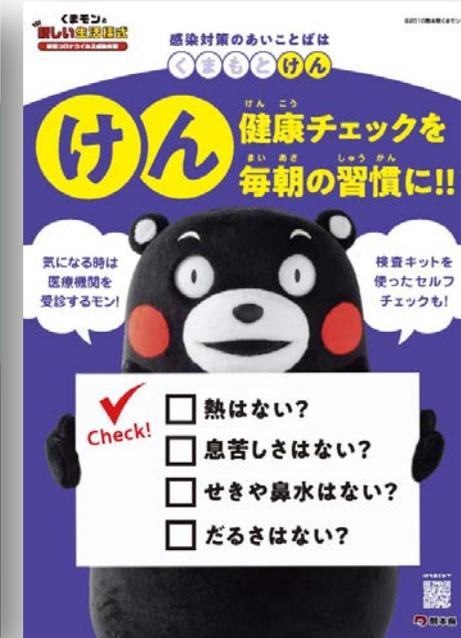
職場/学校におけるマスクのOKとNGの一例 (筆者作成)

フランスやドイツなどの国でも感染状況が落ち着いていたときにはマスク着用は義務とはせず、流行状況が悪化してきた時期には再度義務にする、という対応をするようになってきている。

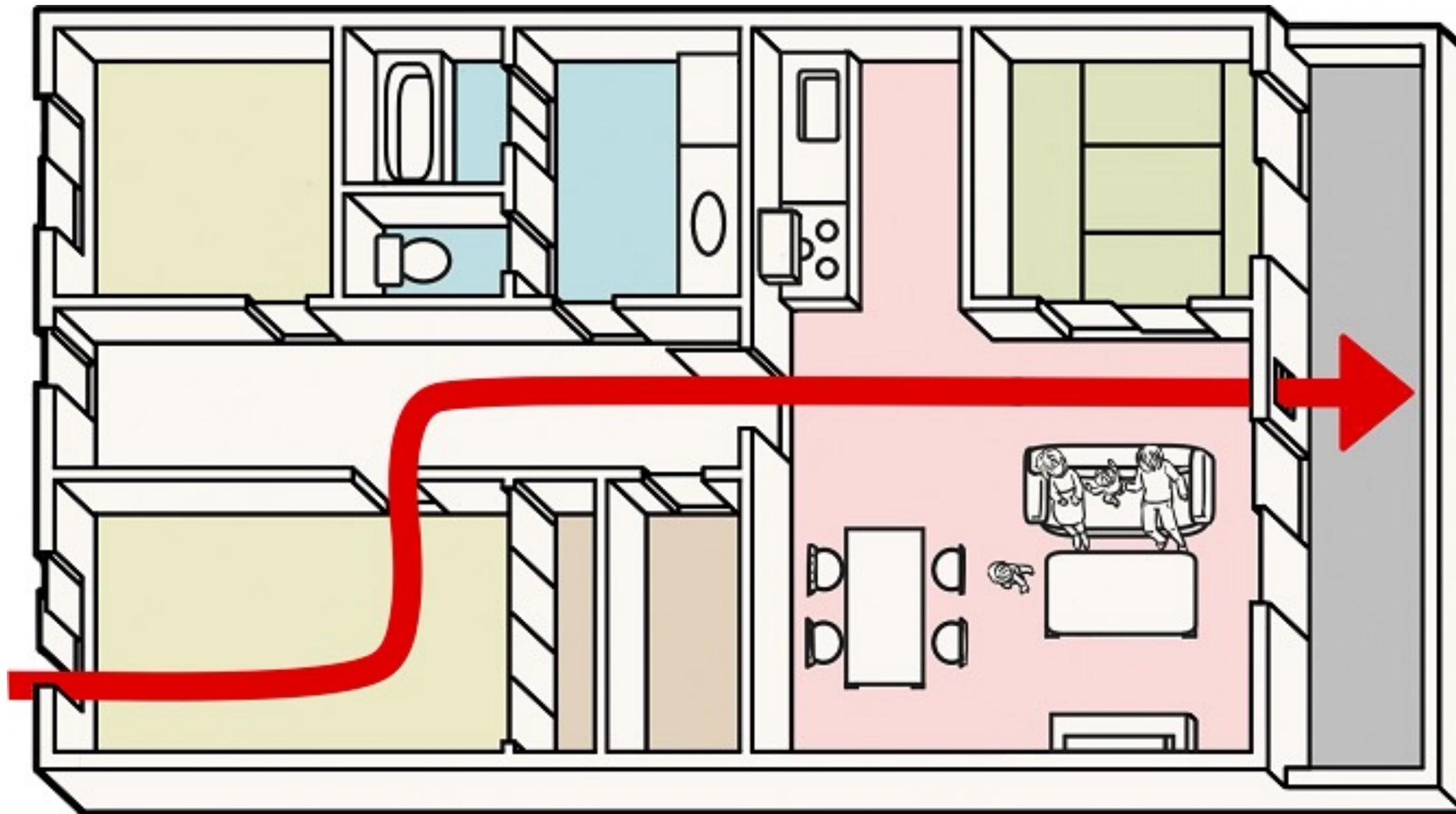
(2022年11月13日 忽那賢志先生 Yahooニュースより)

基本的な感染防止対策の徹底を

(熊本県健康危機管理課作成資料)



オミクロン流行以降、換気は特に重要



人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、**少し暖まった状態の新鮮な空気**を人のいる部屋に取り入れる換気方法（2段階換気）の例

同時流行に備えて準備を

この冬は、**新型コロナとインフルエンザの同時流行が懸念**

今のうちから準備を行うことが大切



希望される方は、**早めのワクチン接種**



各家庭で、**検査キット・解熱剤・食料品の準備**