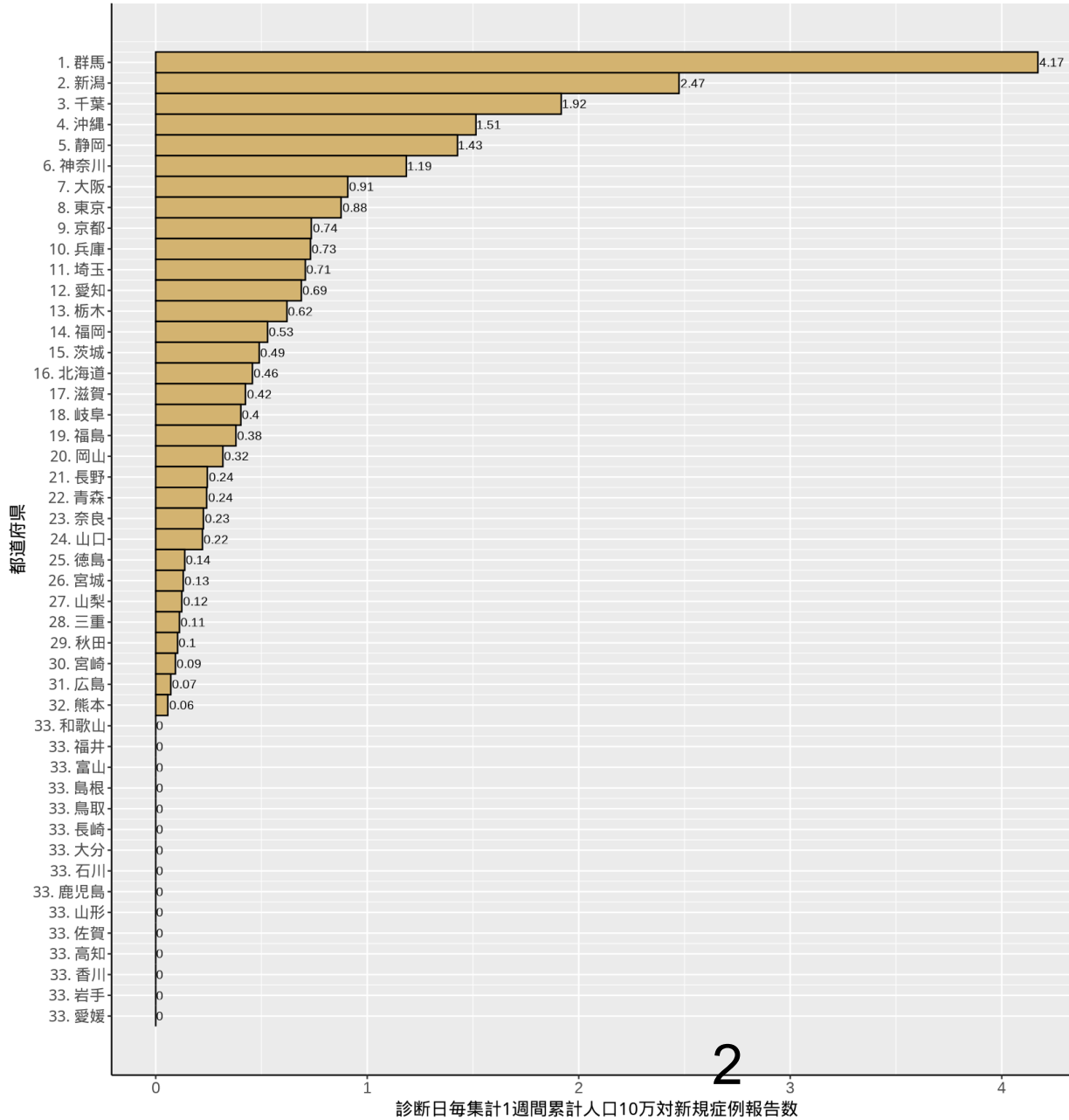


- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した11月21日時点で全国の値は0.87であった。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、その値は地域全体の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。また地域によっては入力の違いがあることを考慮する必要がある（P3-7）。
- 年代別の新規症例数の推移（P8-16）、地域別の流行状況を図示した（P17-32）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P33-34）。
- 小児における流行状況をまとめた（P41-43）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P44-52）。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した（P53-54）。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。レベルは低いが増加トレンドがみられる（P55-58）。
- 28都府県において、2021年9月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。（P59-66）。
- 南アフリカ共和国におけるオミクロン株の流行状況を示す（P67-70）。
- 11月末の意識行動調査では不安度は横ばいになりつつある一方、行動は継続して緩和している（P71）。

第63回（令和3年12月16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3-2
鈴木先生提出資料	

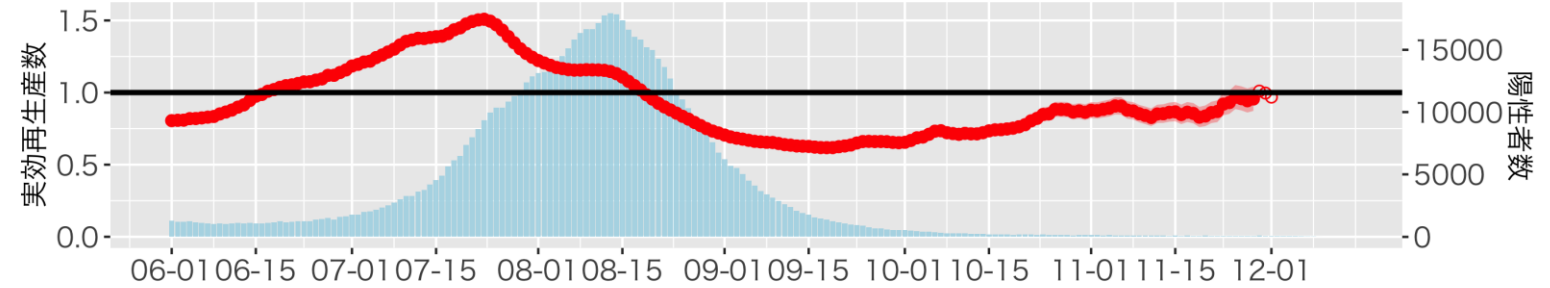
# 第49週の1週間累計人口10万対新規症例診断数



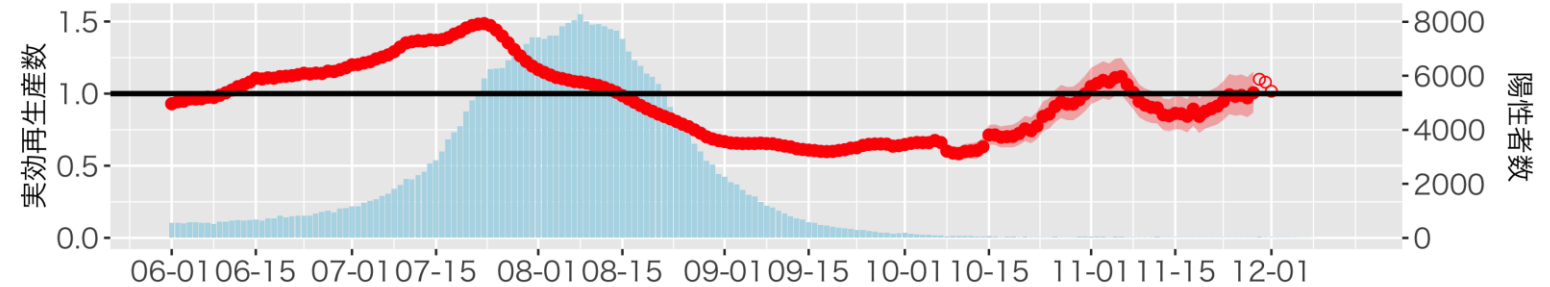
出典：HER-SYS（12月15日現在）

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：12月13日作成

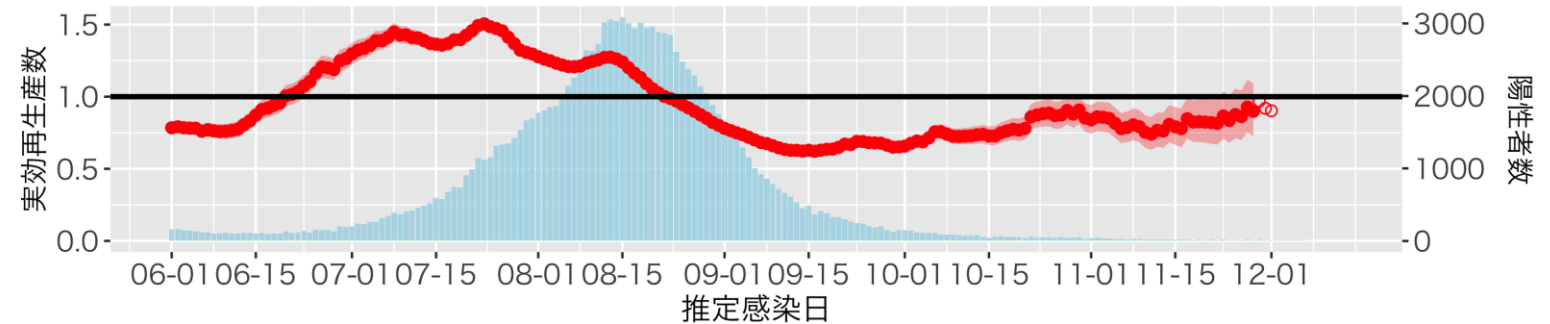
全国  
11月28日時点Rt=0.96 (0.87-1.04)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
11月28日時点Rt=1.01 (0.87-1.15)

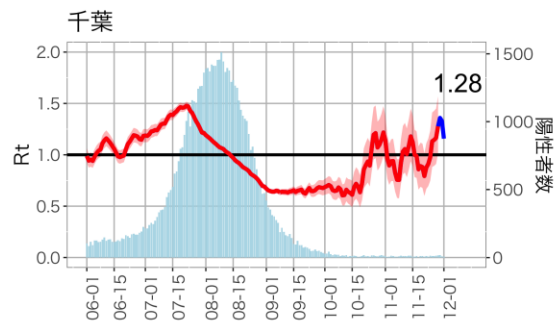
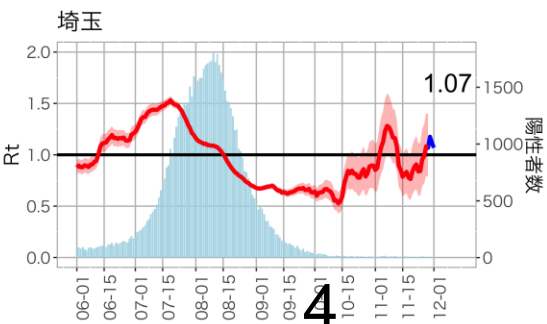
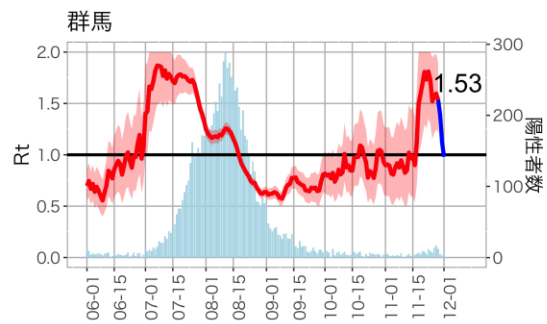
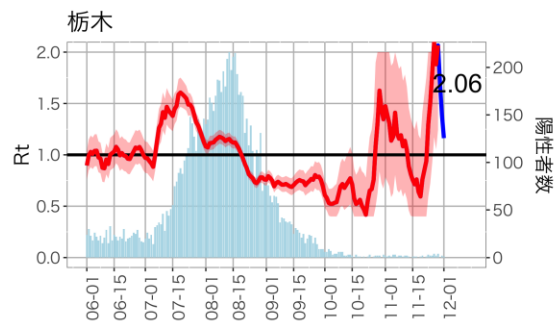
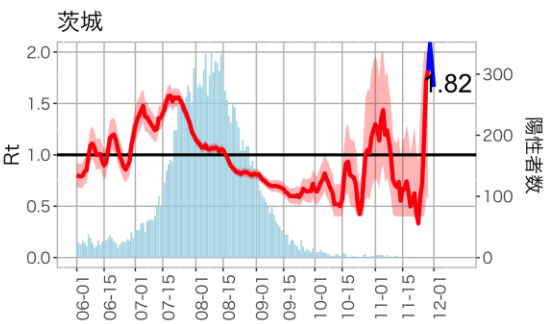
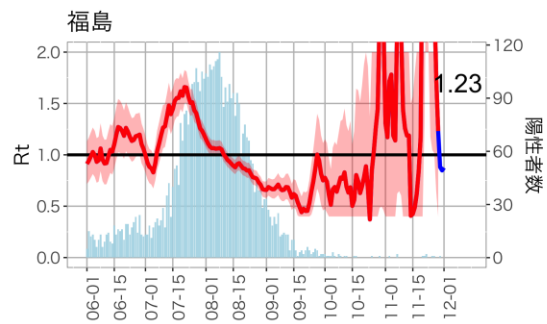
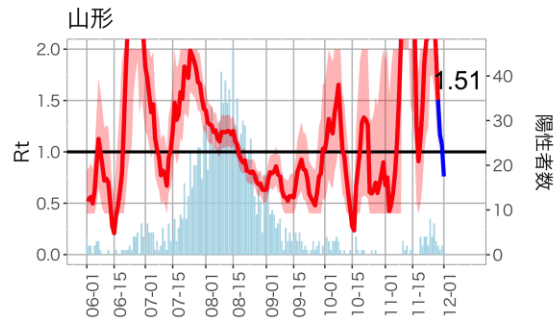
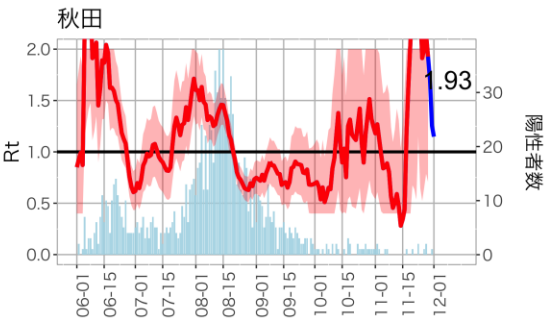
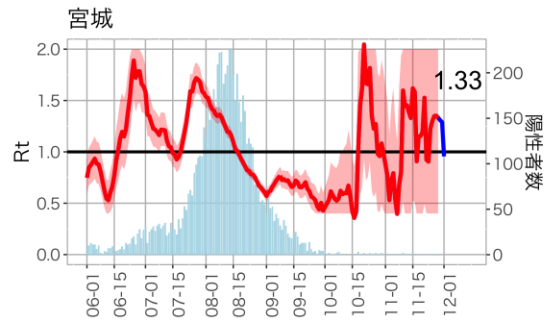
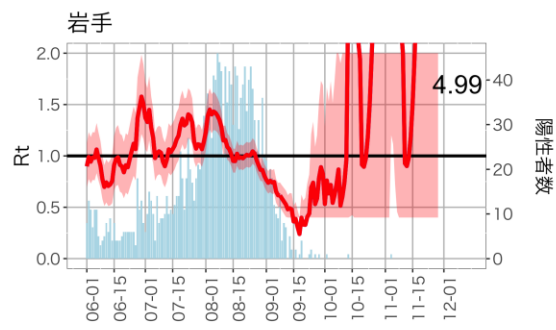
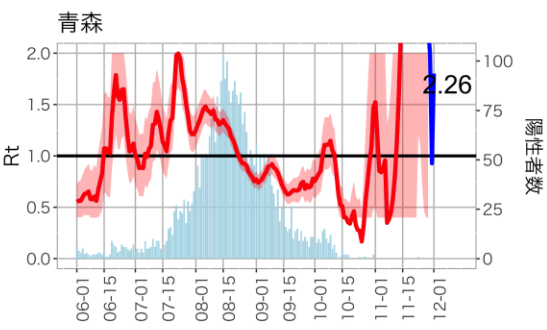
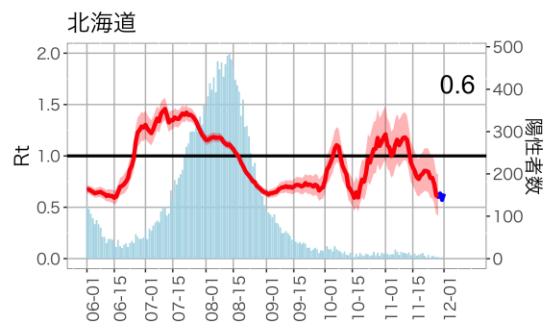


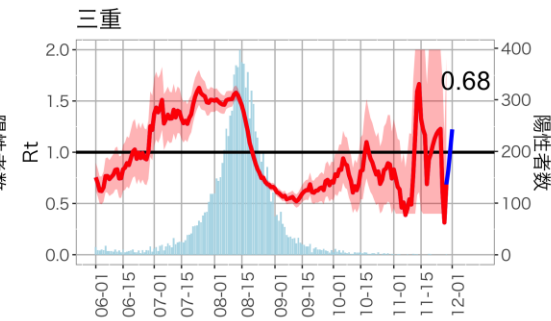
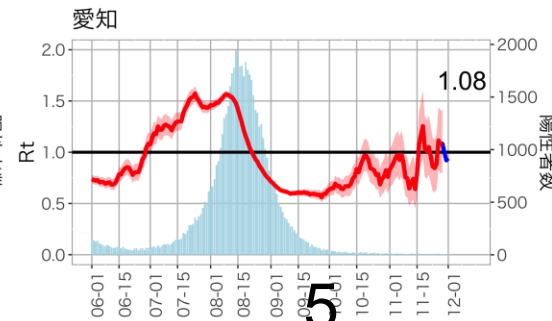
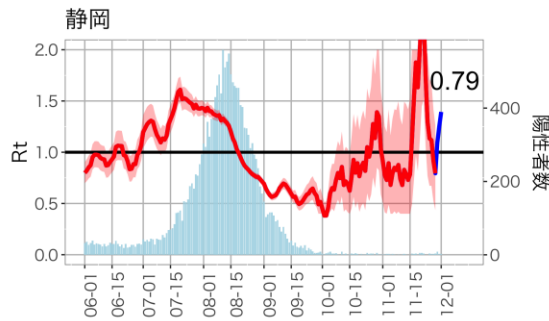
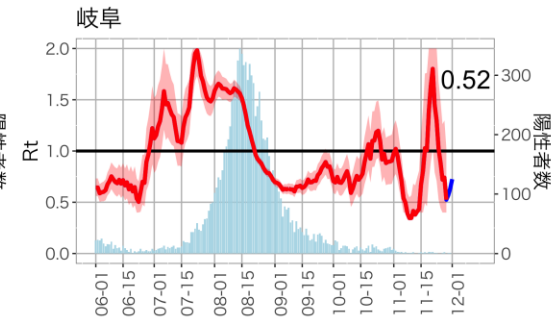
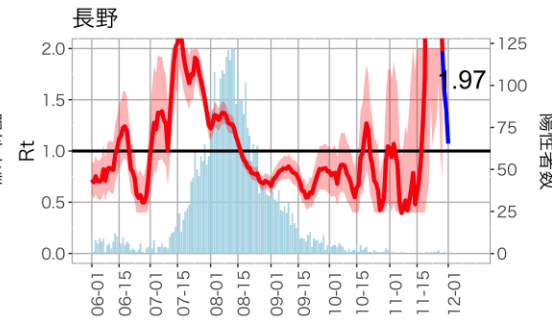
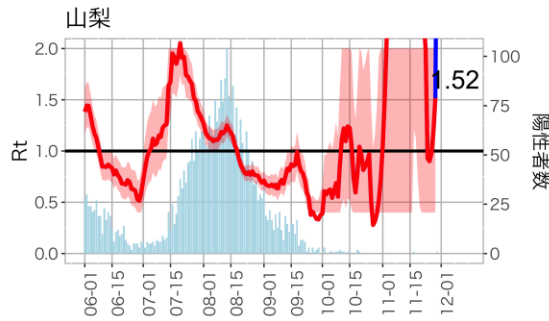
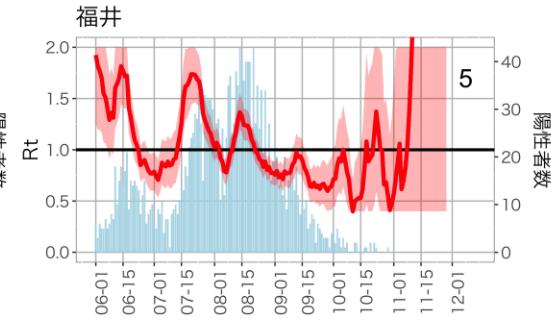
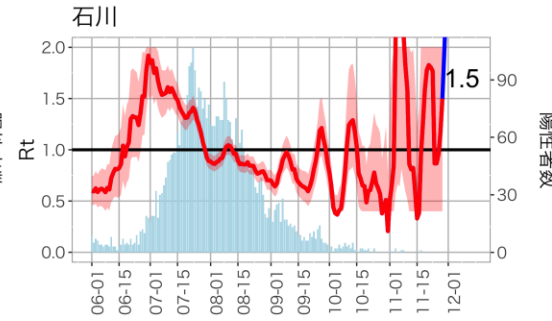
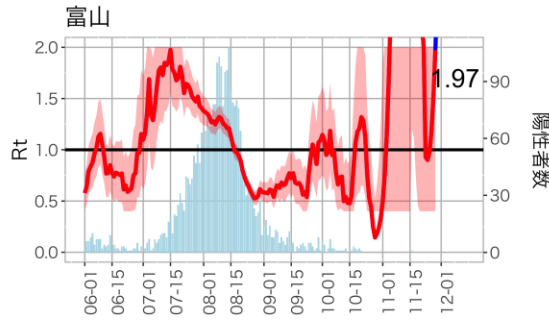
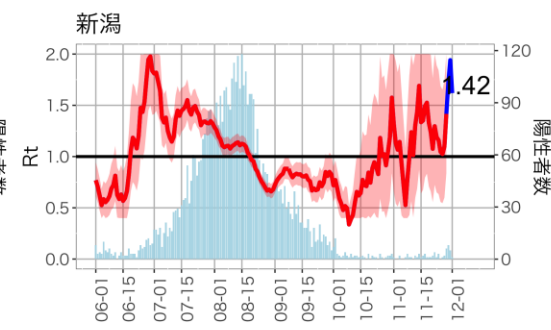
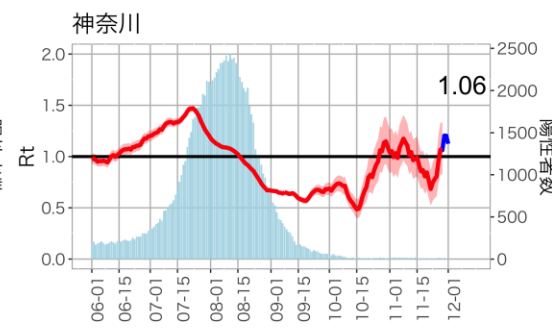
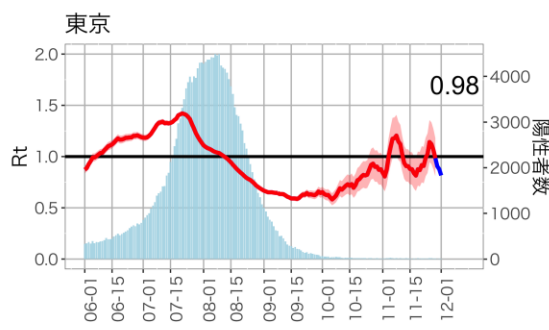
関西圏：大阪、京都、兵庫  
11月28日時点Rt=0.90 (0.73-1.09)



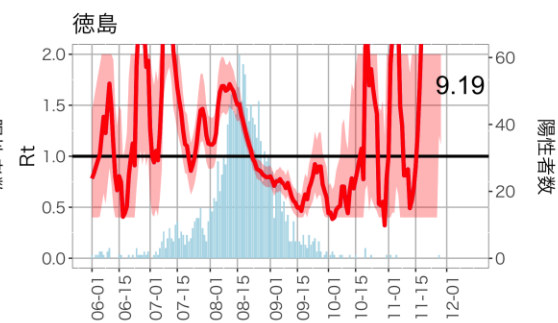
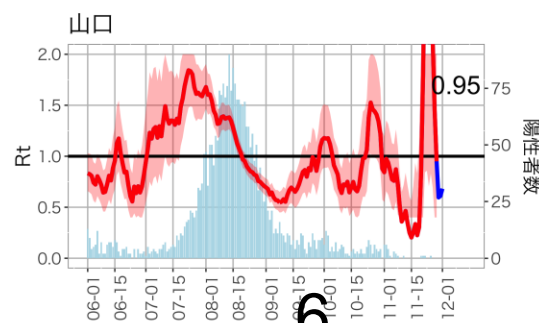
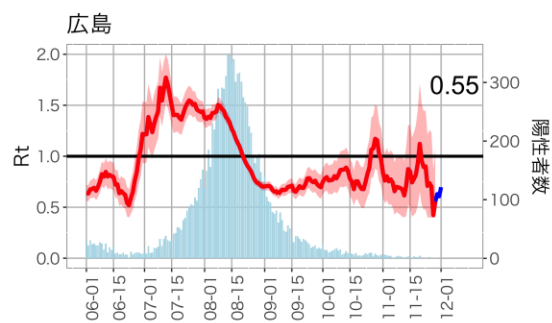
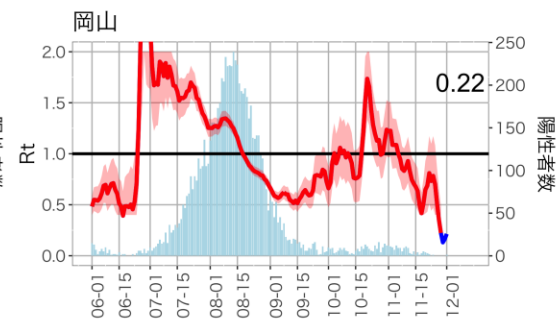
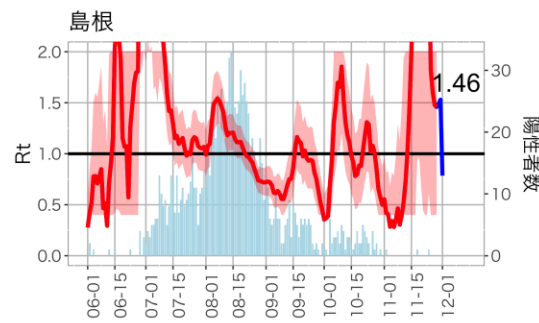
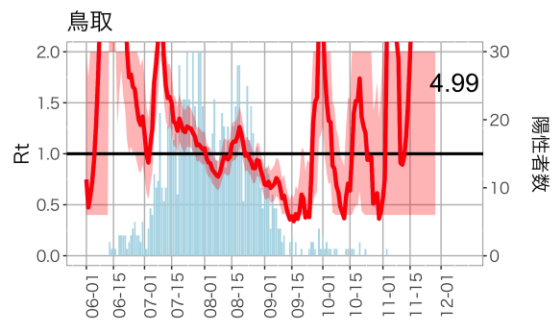
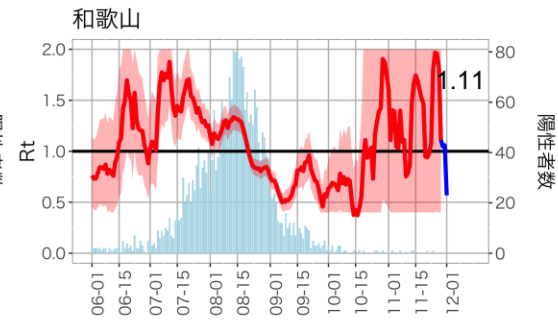
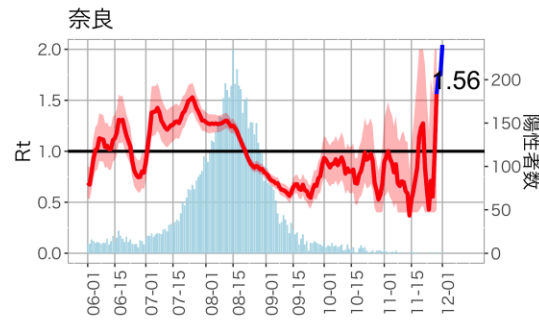
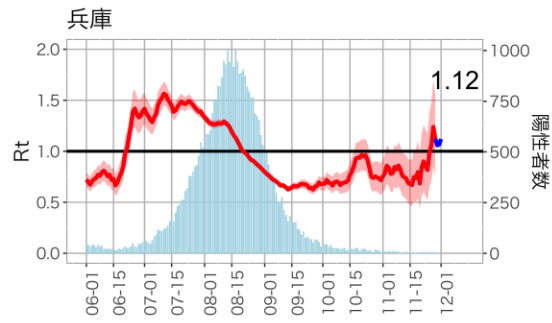
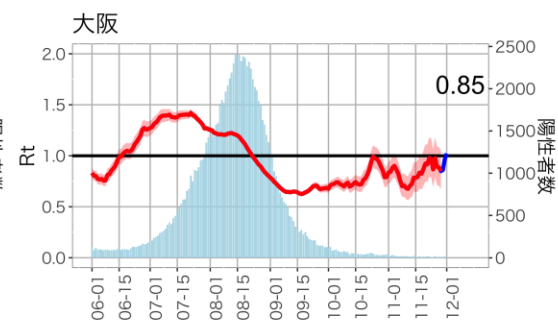
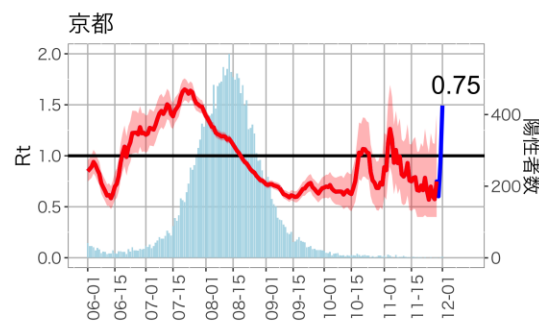
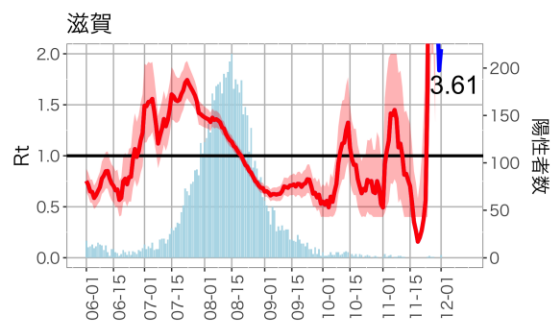
実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。

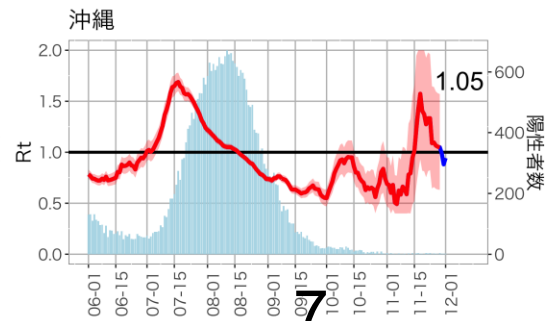
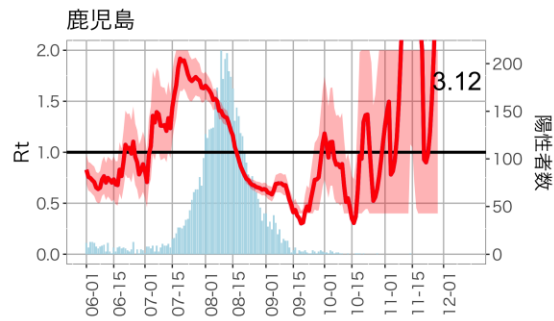
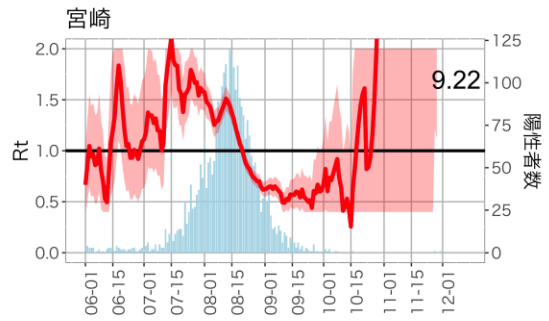
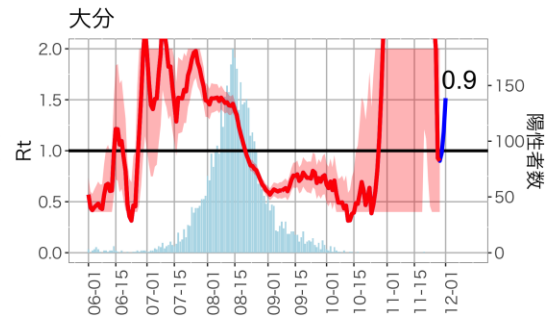
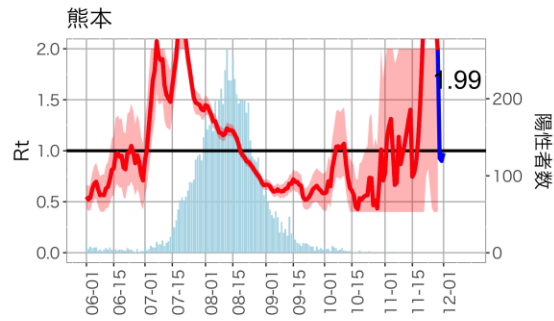
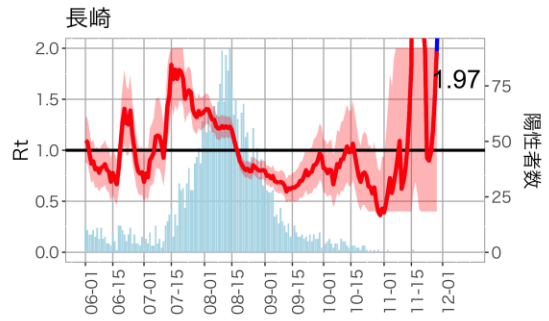
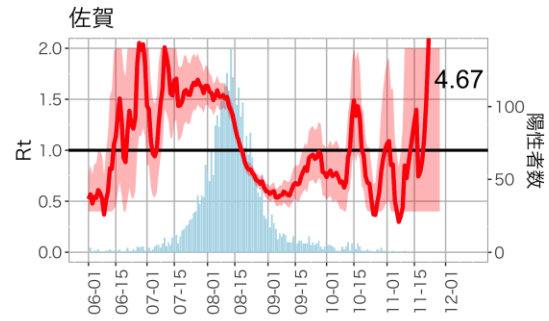
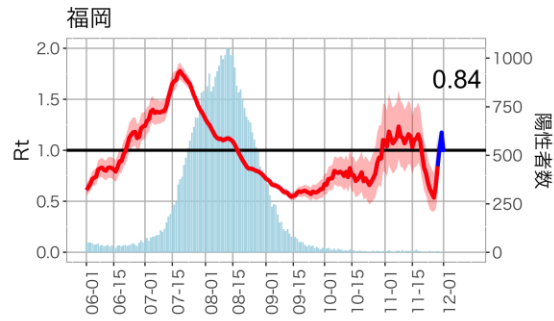
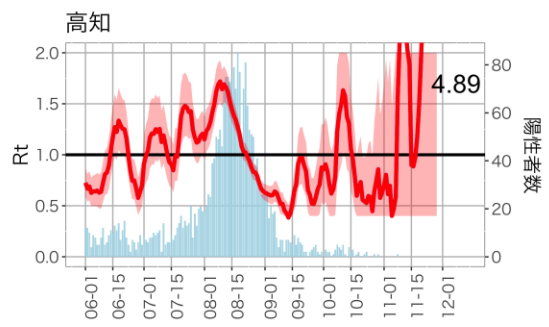
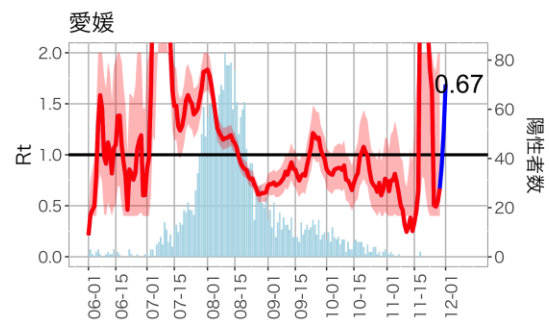
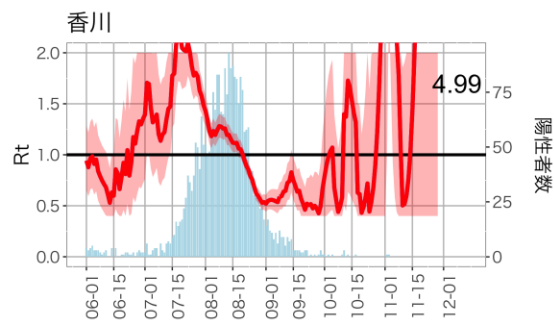
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。





5





# 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

## 使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（12月13日時点）

## まとめ

北海道：全ての年代で横ばい～減少傾向であり人口10万対5例以下と低いレベルとなっている。

宮城県：高齢者のみ増加したが全ての年代で低いレベルとなっている。

首都圏：東京都では20代未満の小児で増加傾向、埼玉県、神奈川県では20-30代で増加傾向、千葉県は高齢者以外の全年代で増加傾向にある\*。東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で低いレベルとなっている。

東海圏：愛知県の小児と高齢者で増加傾向\*だが、それ以外の年代は横ばい、愛知県、岐阜県ともに全ての年代で低いレベルとなっている。

関西圏：京都府では20-30代で増加傾向、奈良県では小児で増加傾向、兵庫県では20-30代と高齢者で増加傾向だが、大阪府は全年代で横ばいである。京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代で低いレベルとなっている。

中国圏：全ての年代で横ばい～減少傾向であり低いレベルとなっている。

福岡県：全ての年代で横ばい～減少傾向であり低いレベルとなっている。

沖縄県：全ての年代で横ばい～減少傾向であり低いレベルとなっている。

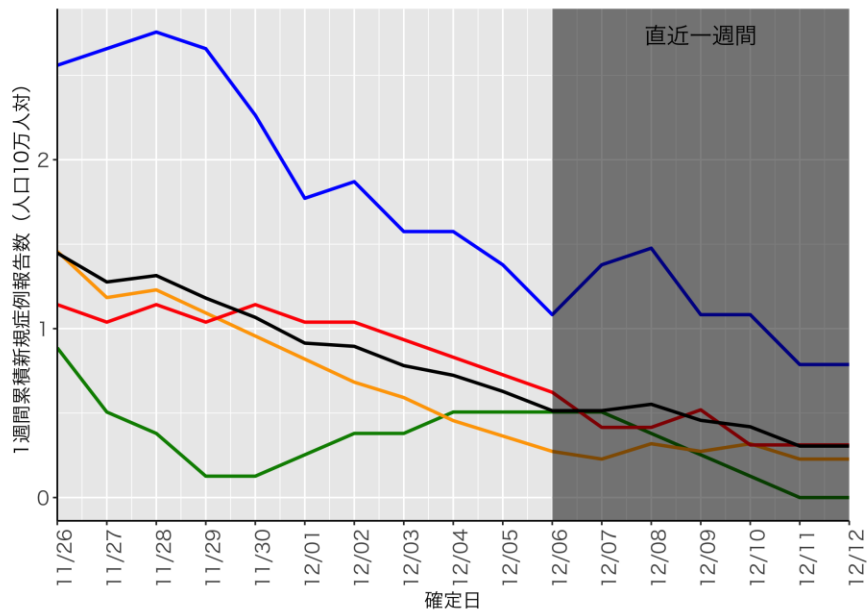
（\*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

## 解釈時の注意点

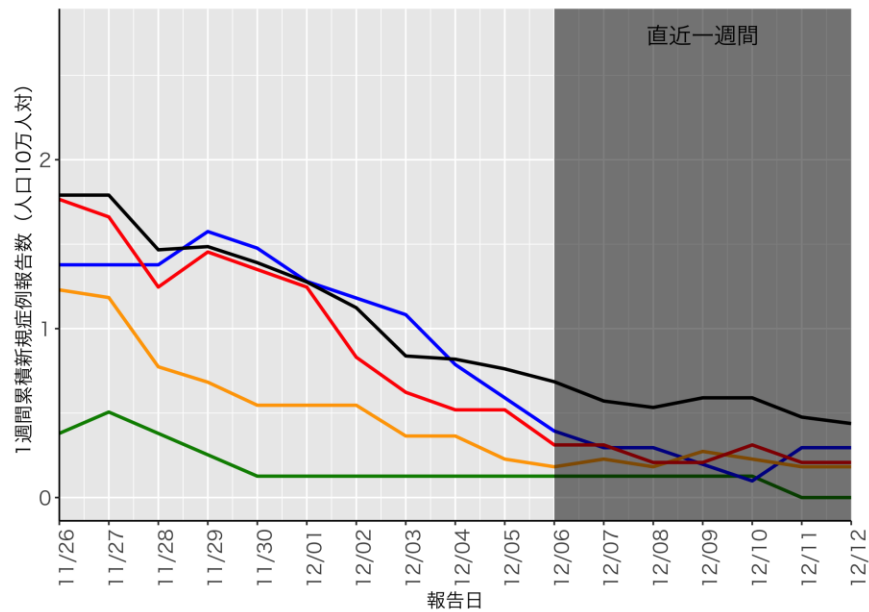
- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である



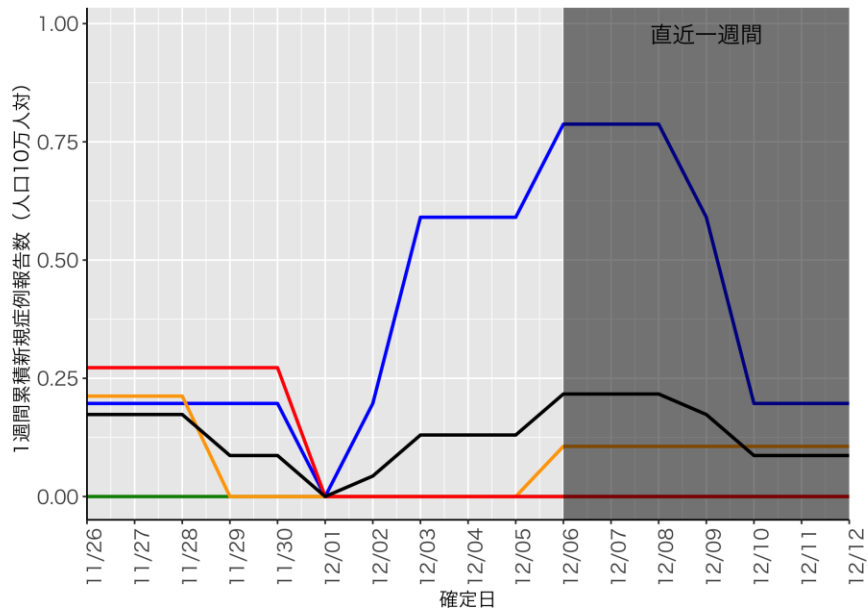
### 北海道 (HER-SYS)



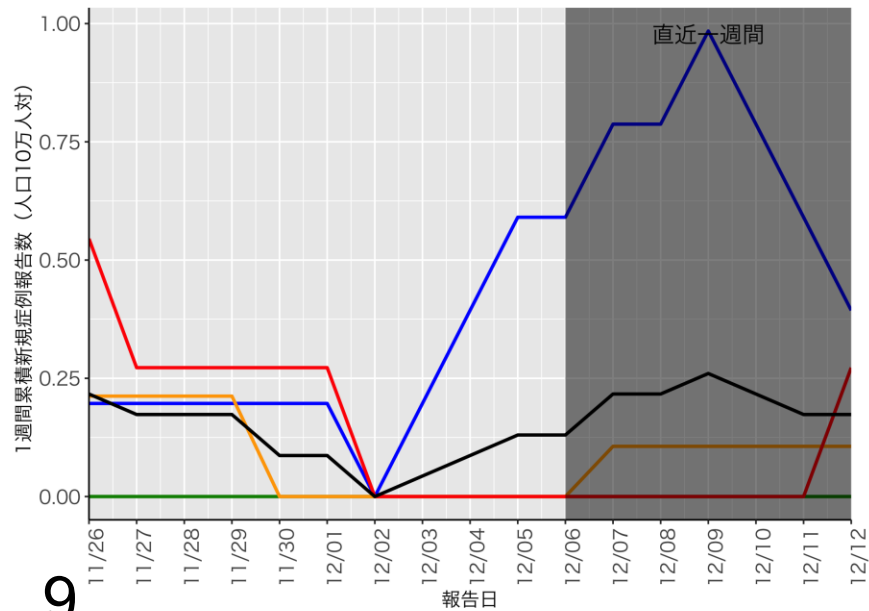
### 北海道 (自治体公開情報)



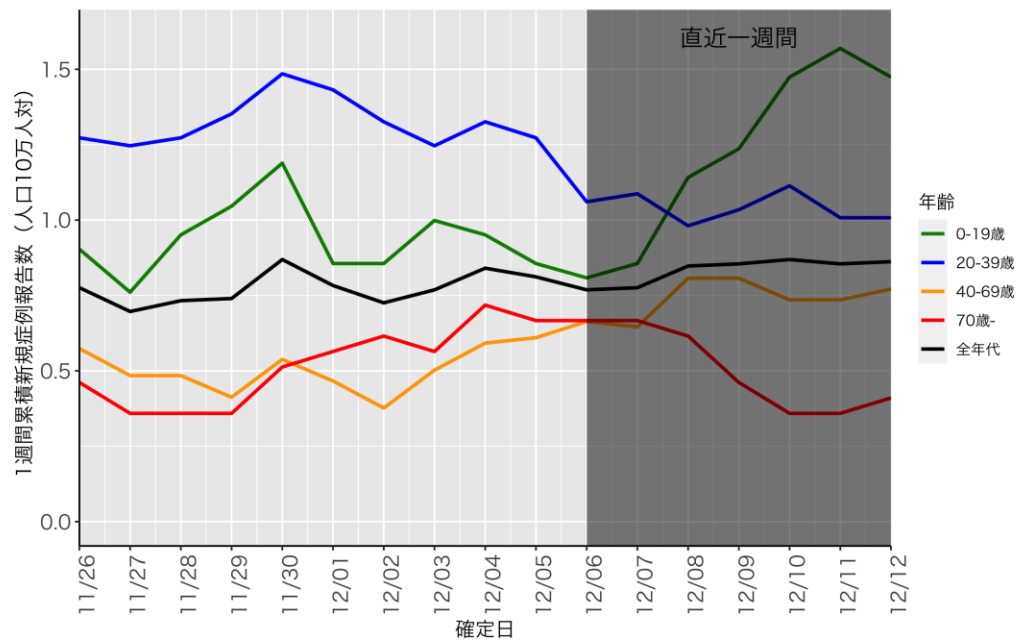
### 宮城 (HER-SYS)



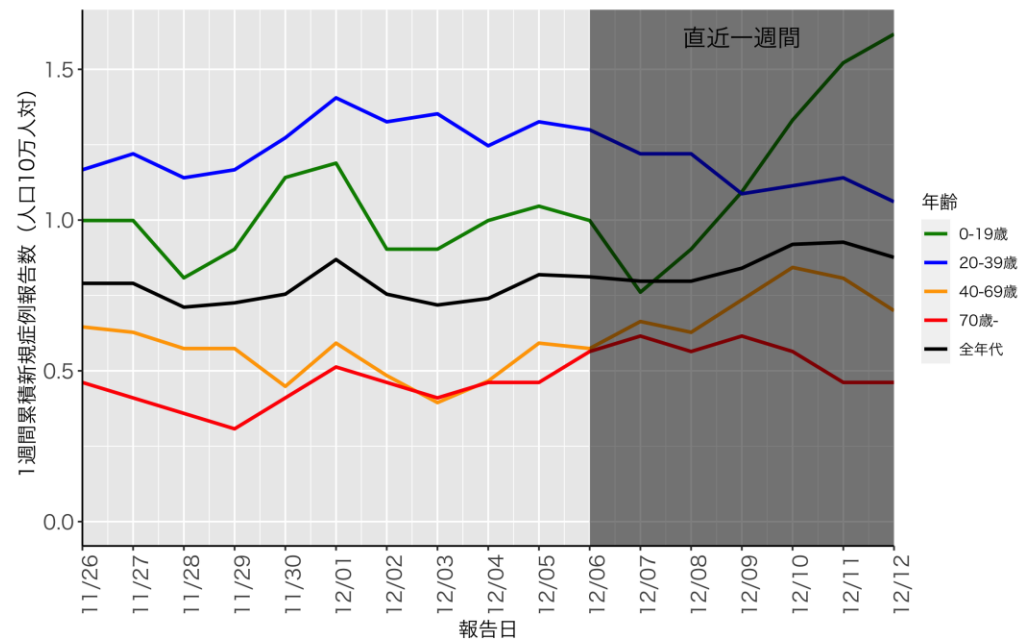
### 宮城 (自治体公開情報)



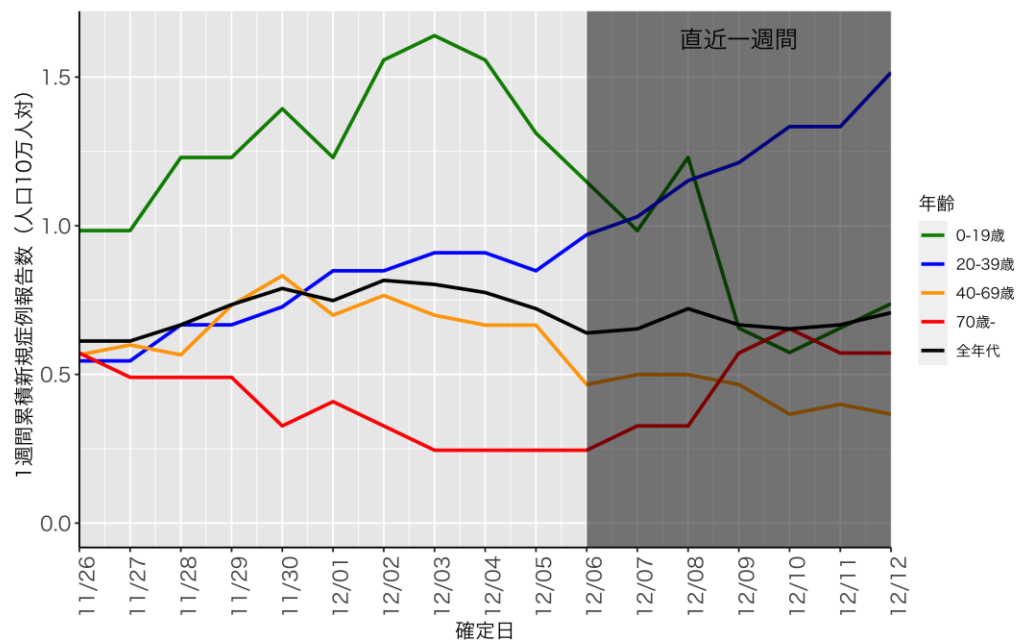
### 東京 (HER-SYS)



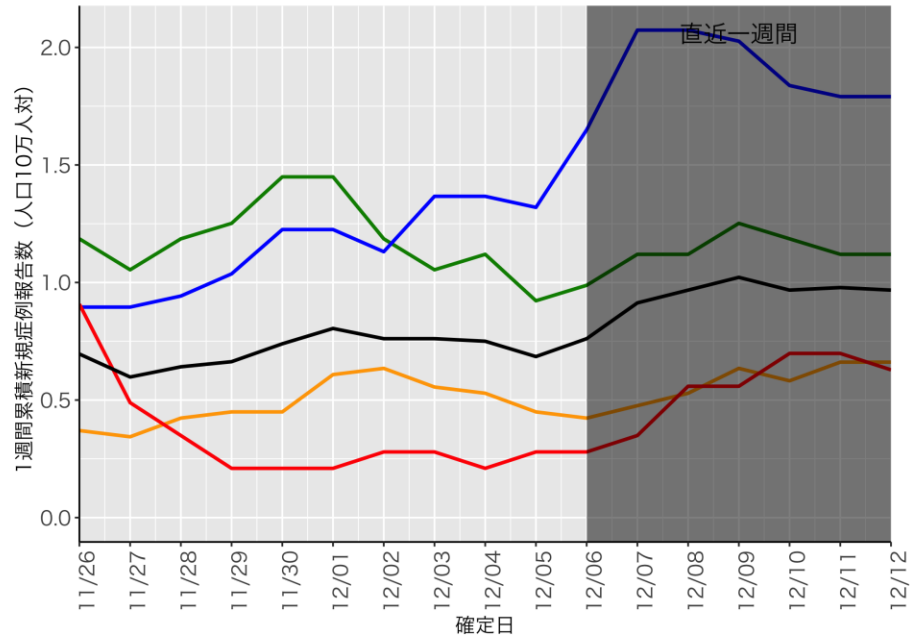
### 東京 (自治体公開情報)



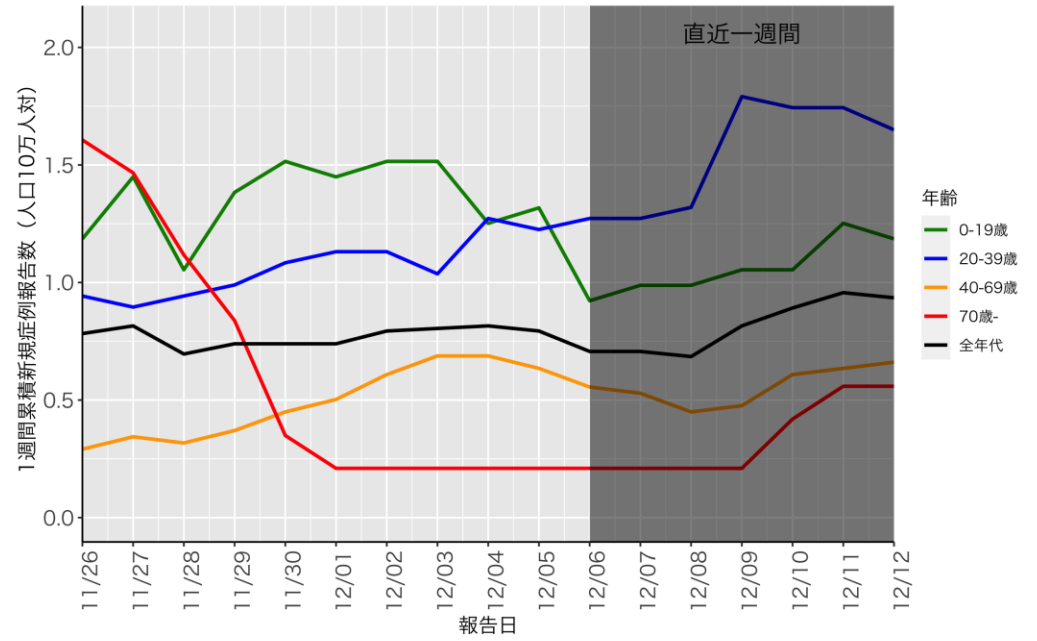
### 埼玉 (HER-SYS)



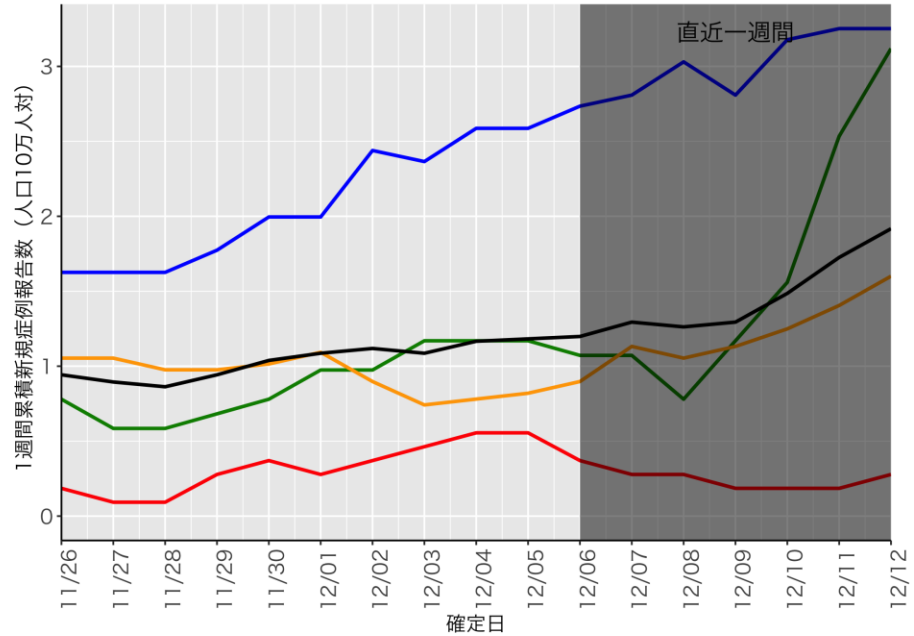
### 神奈川 (HER-SYS)



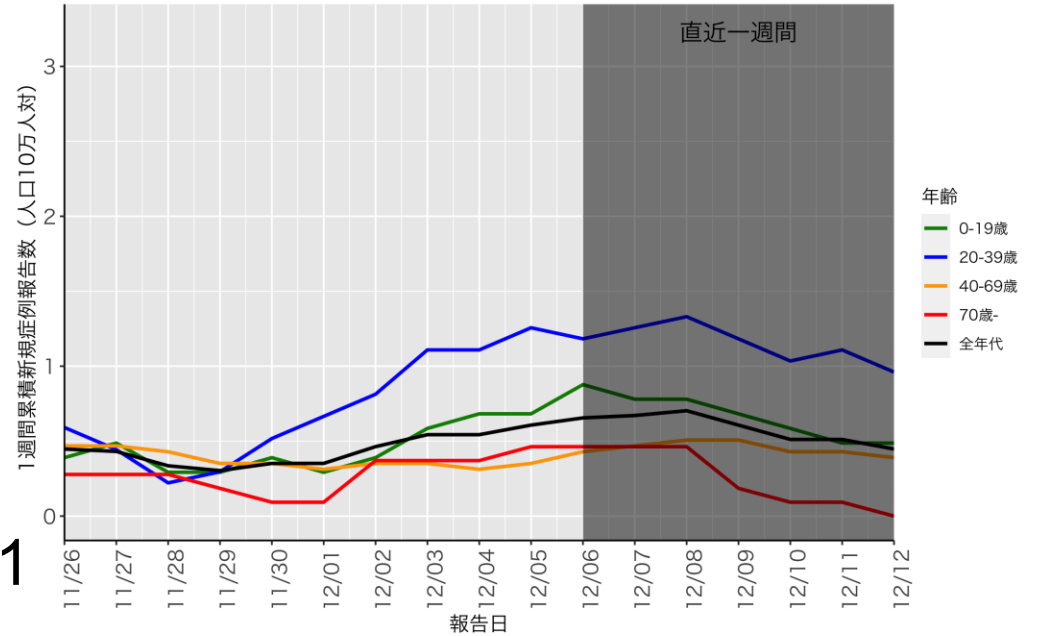
### 神奈川 (自治体公開情報)



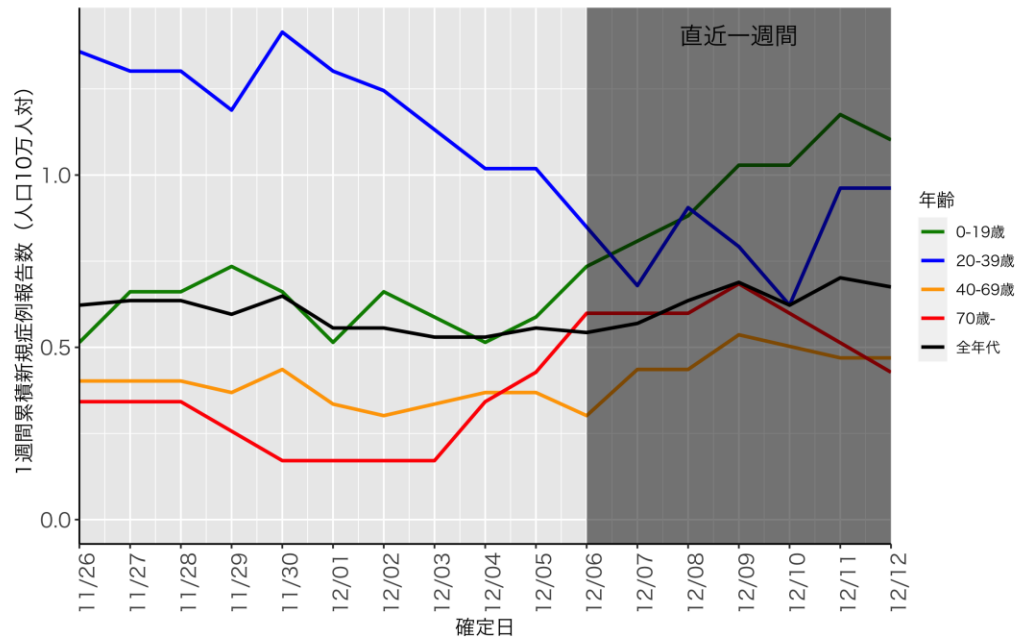
### 千葉 (HER-SYS)



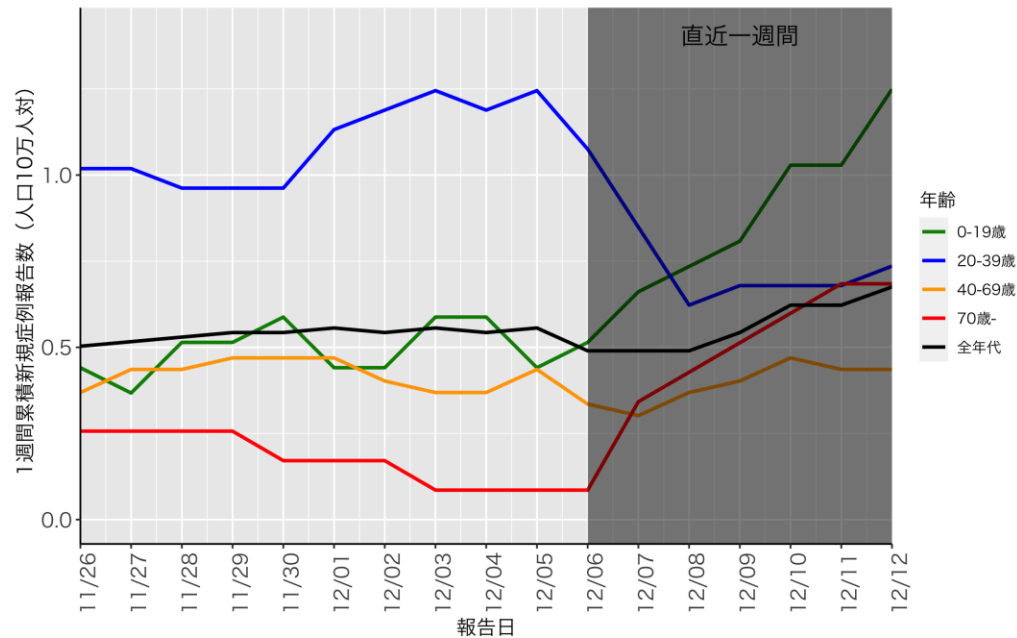
### 千葉 (自治体公開情報)



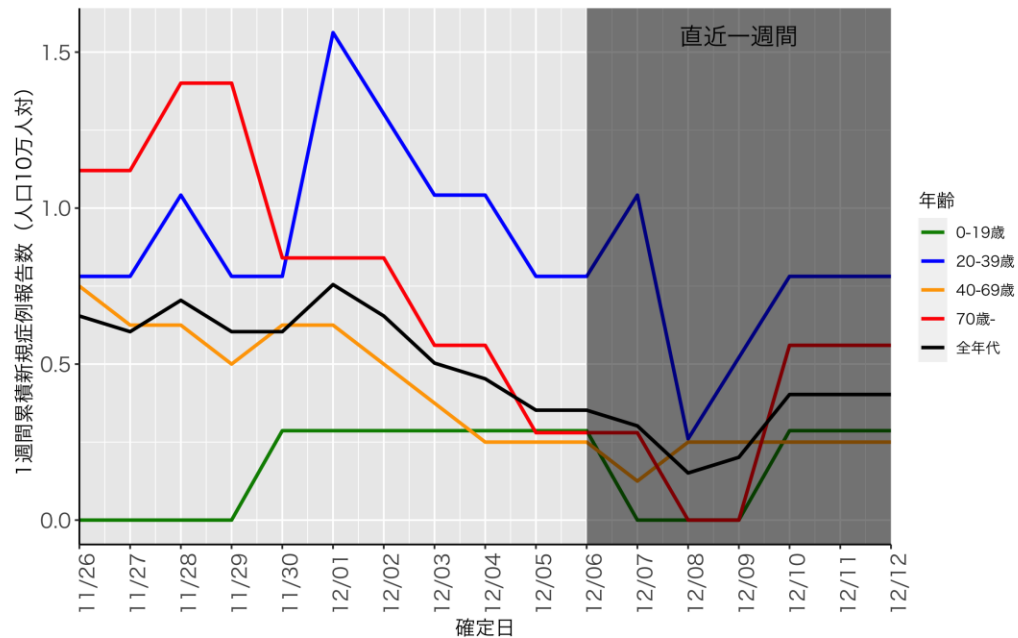
### 愛知 (HER-SYS)



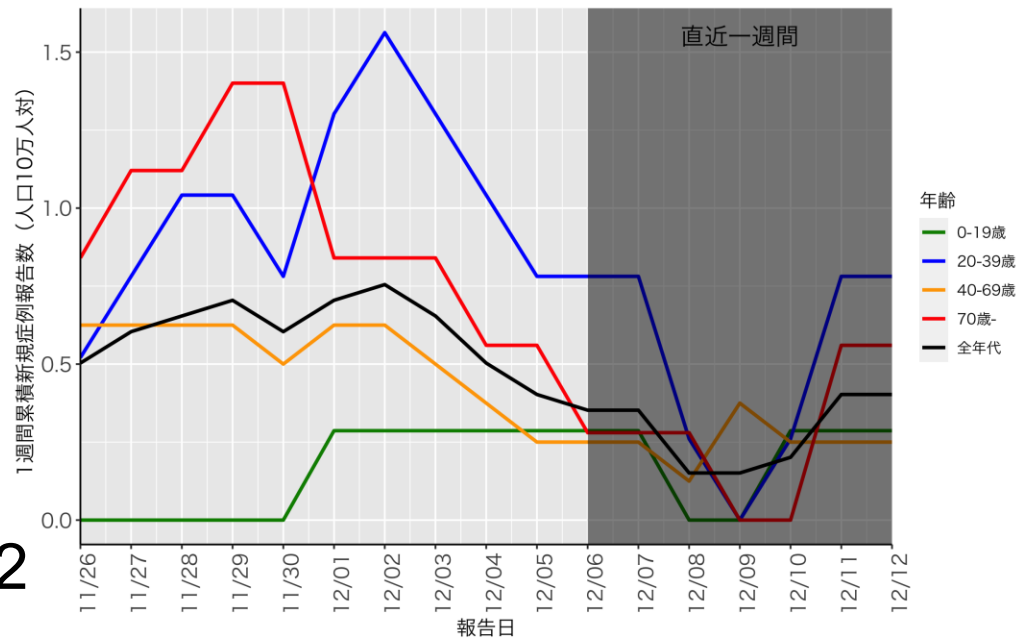
### 愛知 (自治体公開情報)



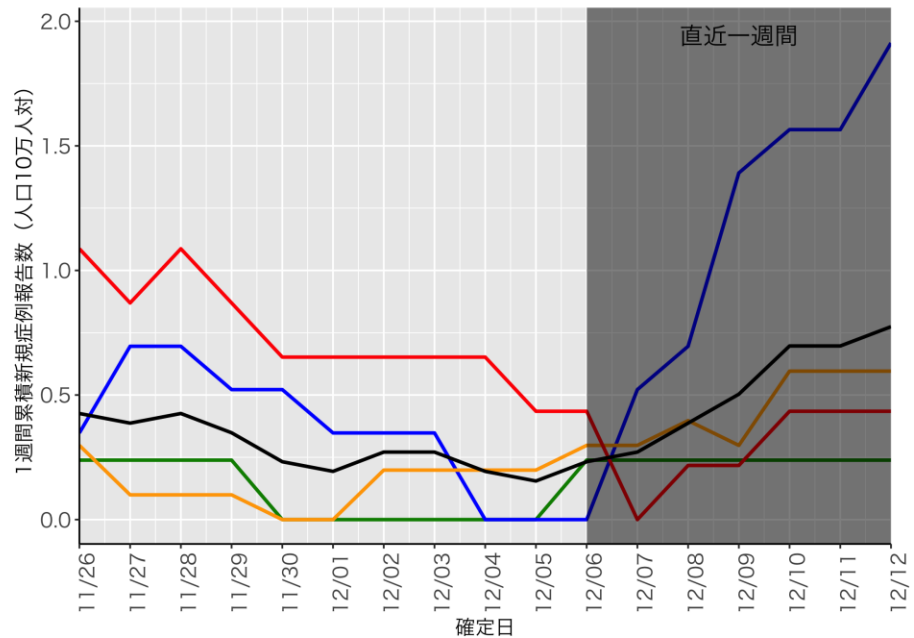
### 岐阜 (HER-SYS)



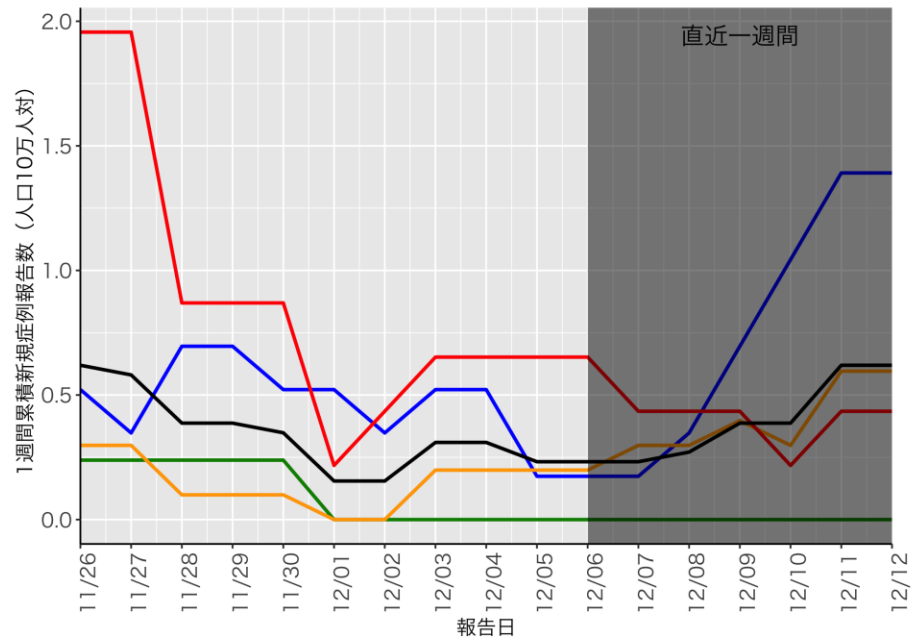
### 岐阜 (自治体公開情報)



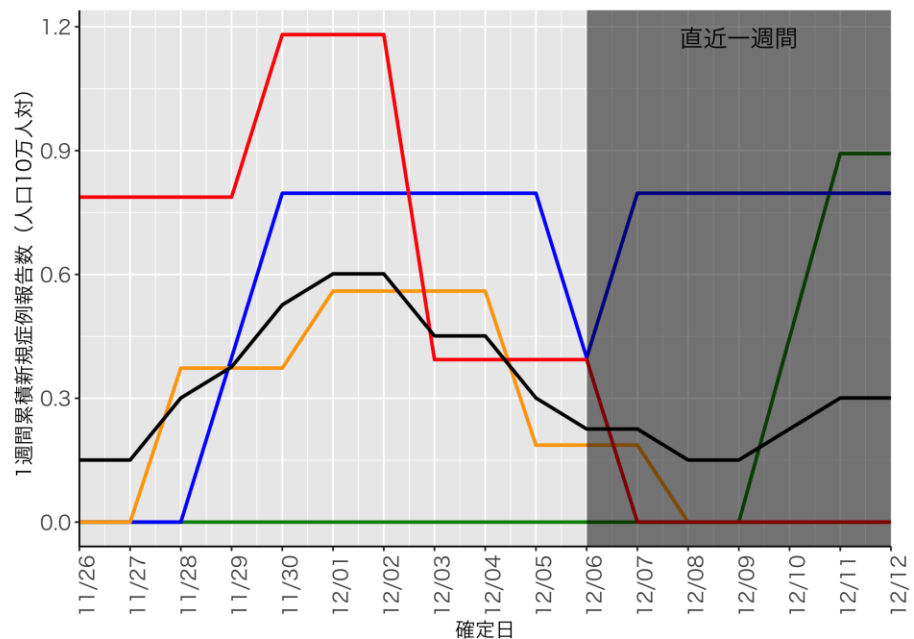
### 京都 (HER-SYS)



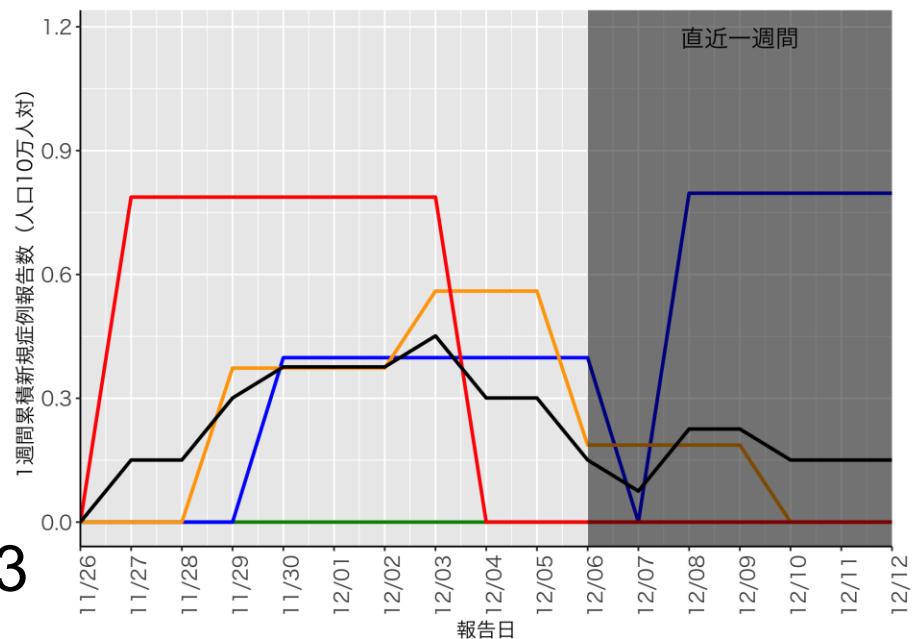
### 京都 (自治体公開情報)



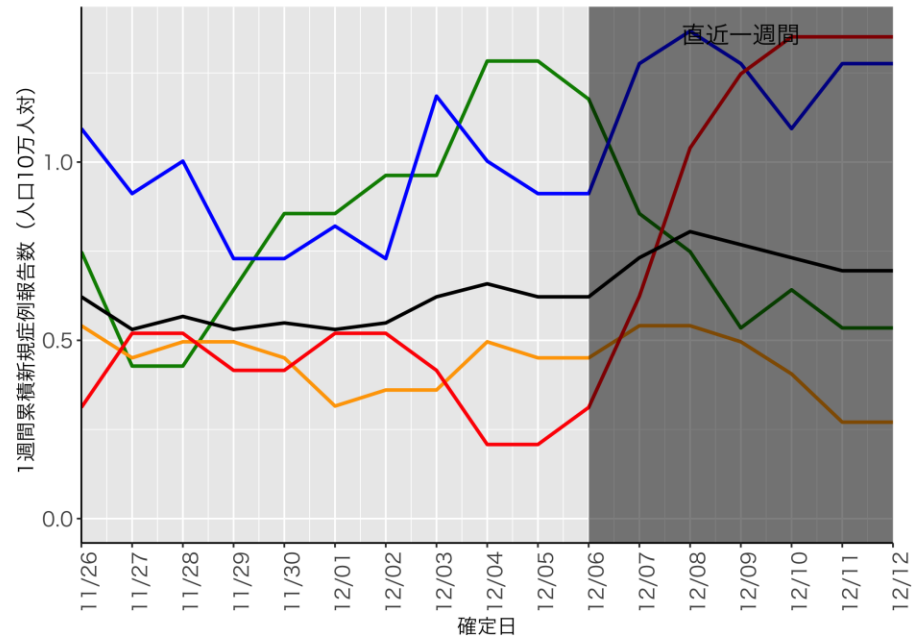
### 奈良 (HER-SYS)



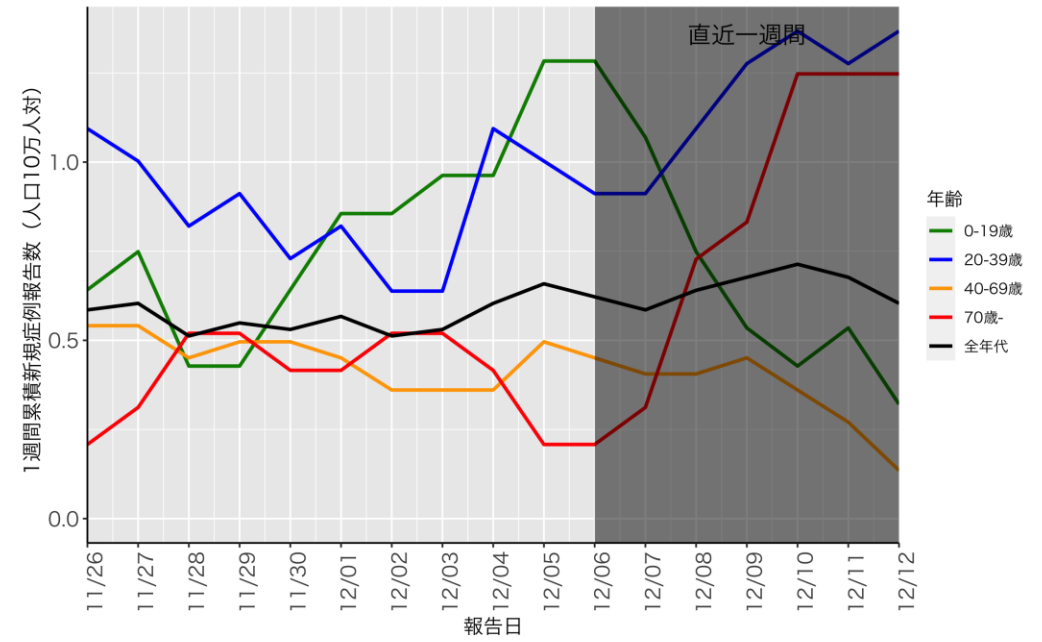
### 奈良 (自治体公開情報)



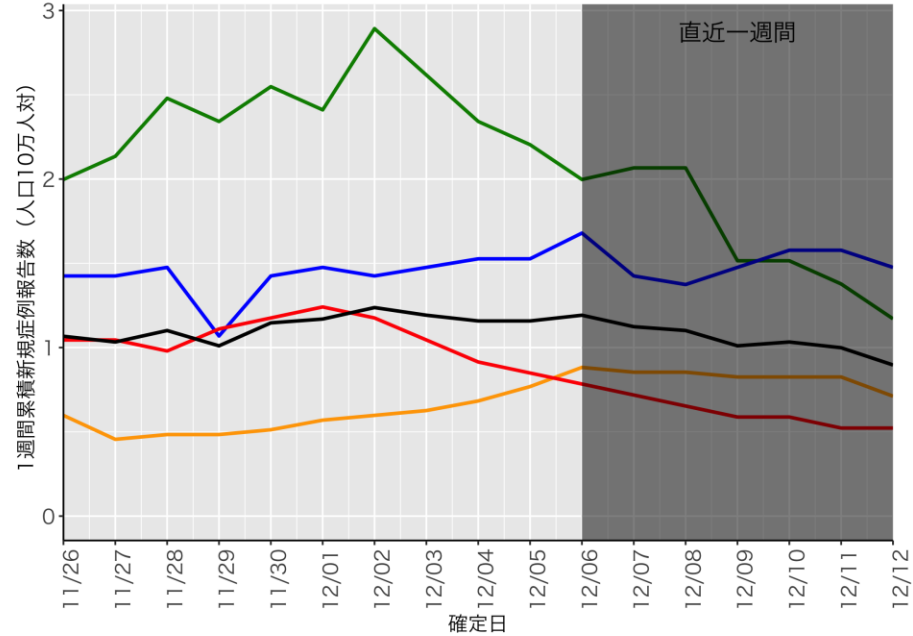
### 兵庫 (HER-SYS)



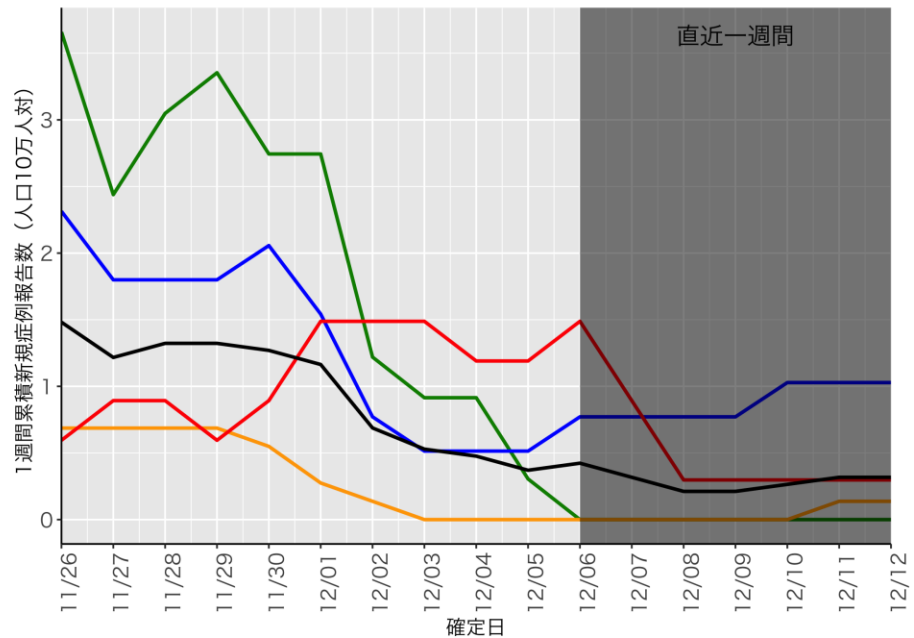
### 兵庫 (自治体公開情報)



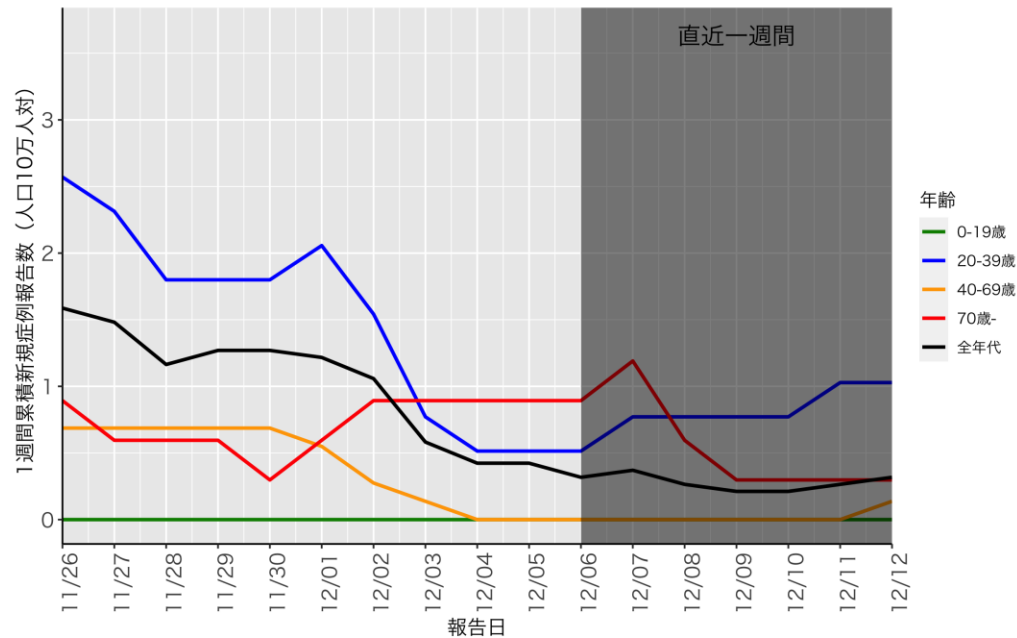
### 大阪 (HER-SYS)



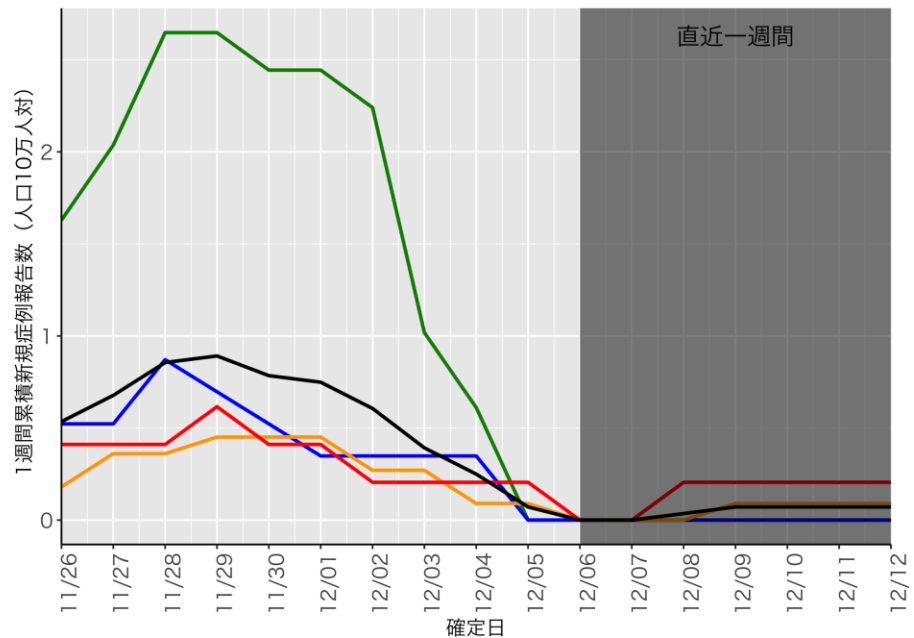
### 岡山 (HER-SYS)



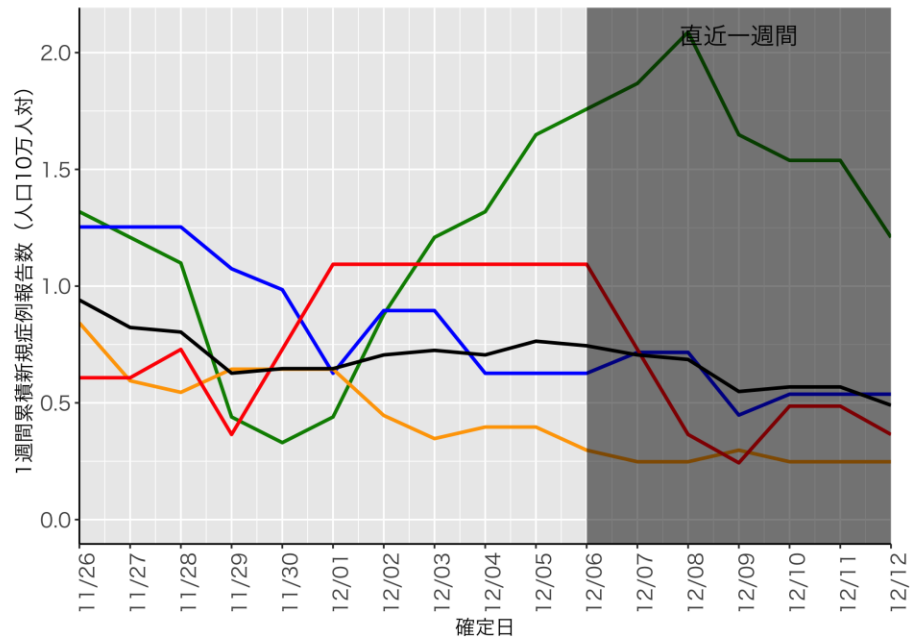
### 岡山 (自治体公開情報)



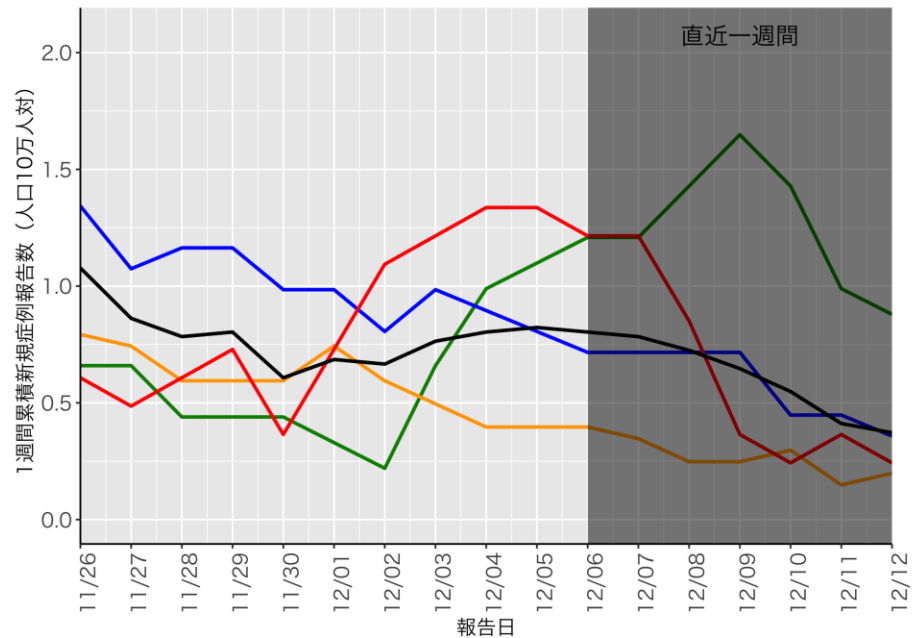
### 広島 (HER-SYS)



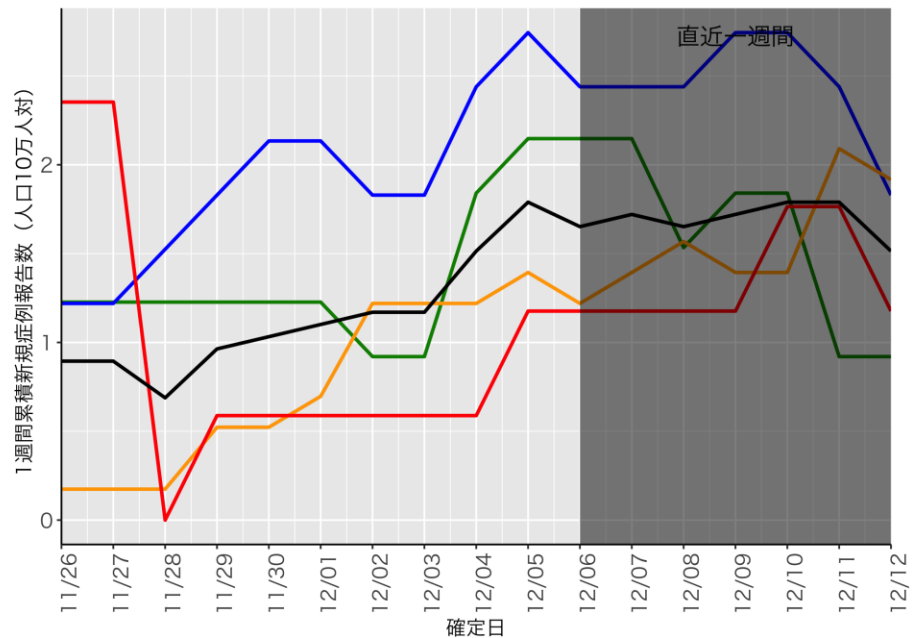
### 福岡 (HER-SYS)



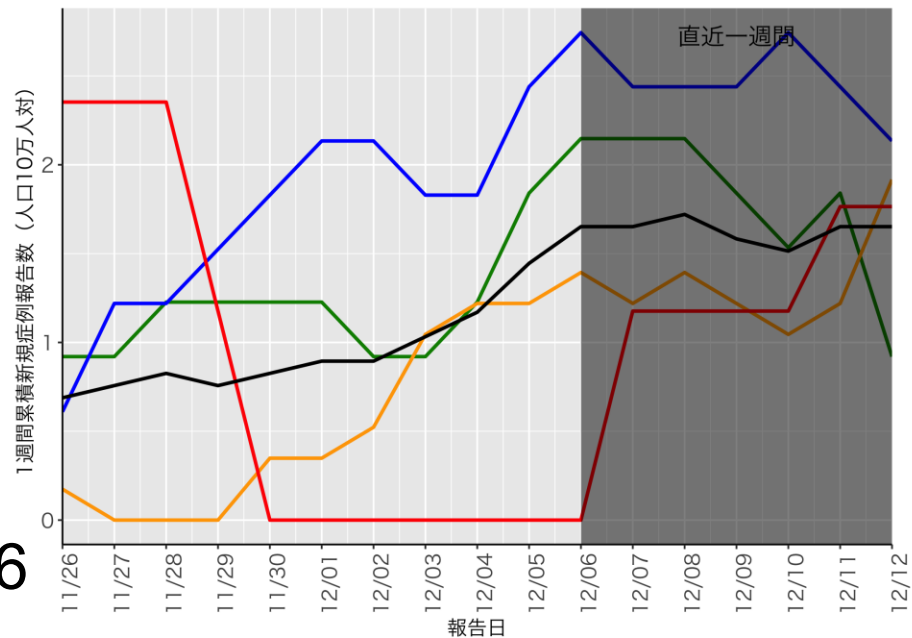
### 福岡 (自治体公開情報)



### 沖縄 (HER-SYS)



### 沖縄 (自治体公開情報)





# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

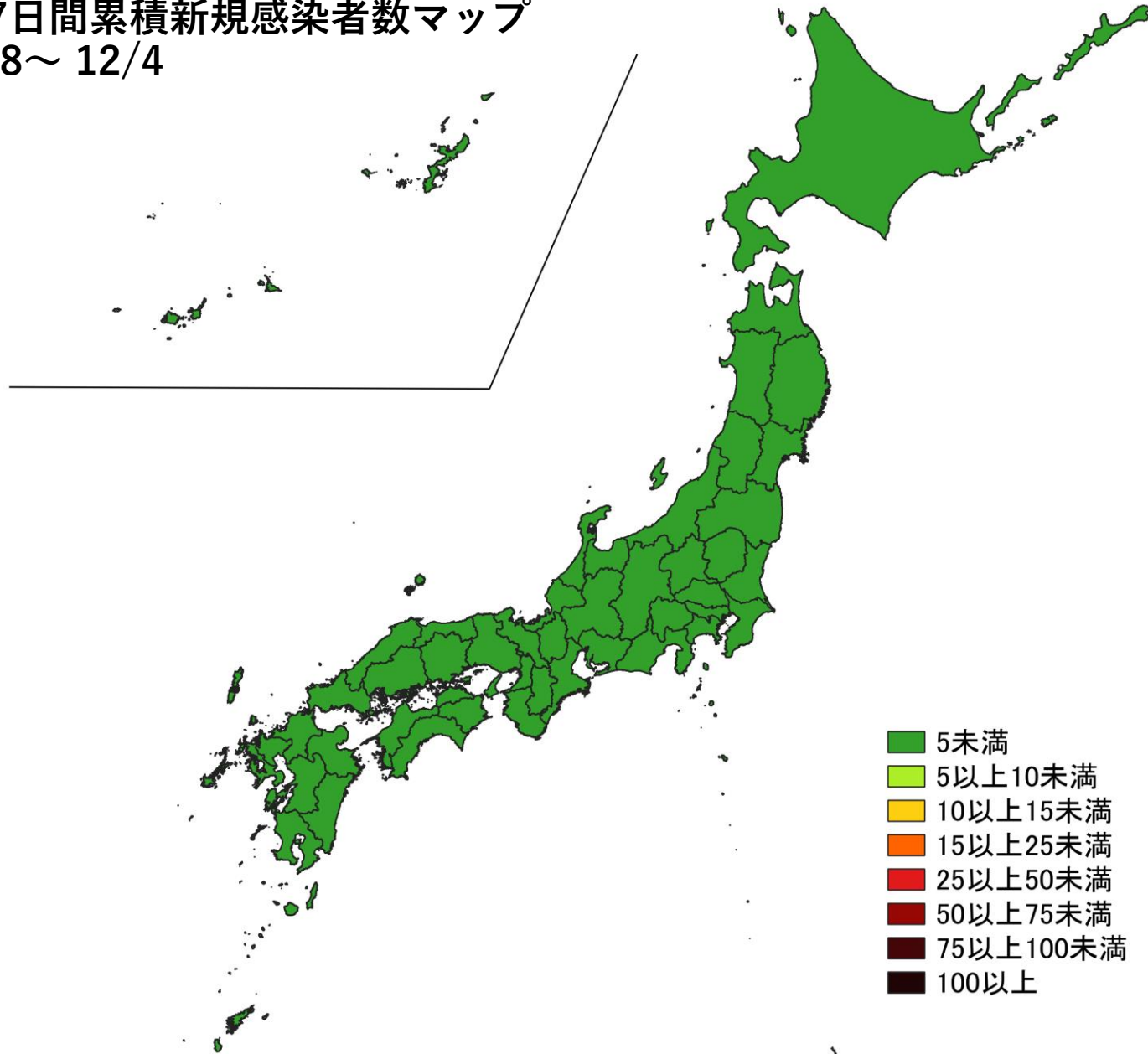
## 使用データ

- 2021年12月14日時点（12月13日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（12/5～12/11）、1週間前（11/28～12/4）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2021年12月13日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

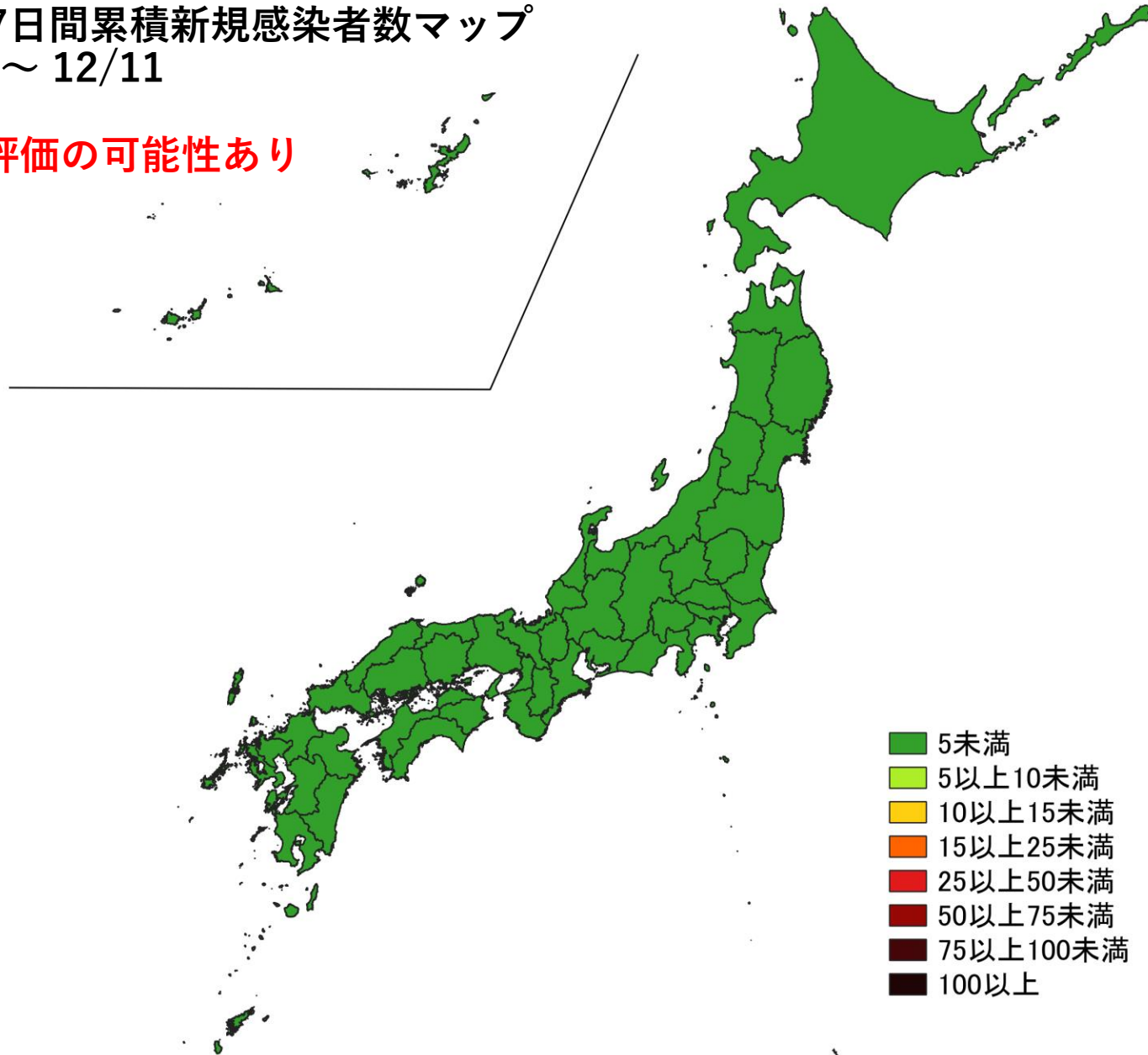
- 直近では、全ての都道府県で人口10万人あたり5未満。
- 保健所管轄単位では、全国的に低いレベルが保たれており、ほぼ全ての地域で人口10万人あたり5を下回るレベル（報告遅れの可能性あり）。
- 人口10万人あたり15を超える保健所管区では、クラスターの発生が報告されている。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 11/28～12/4  
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 12/5～12/11  
(自治体公開情報)

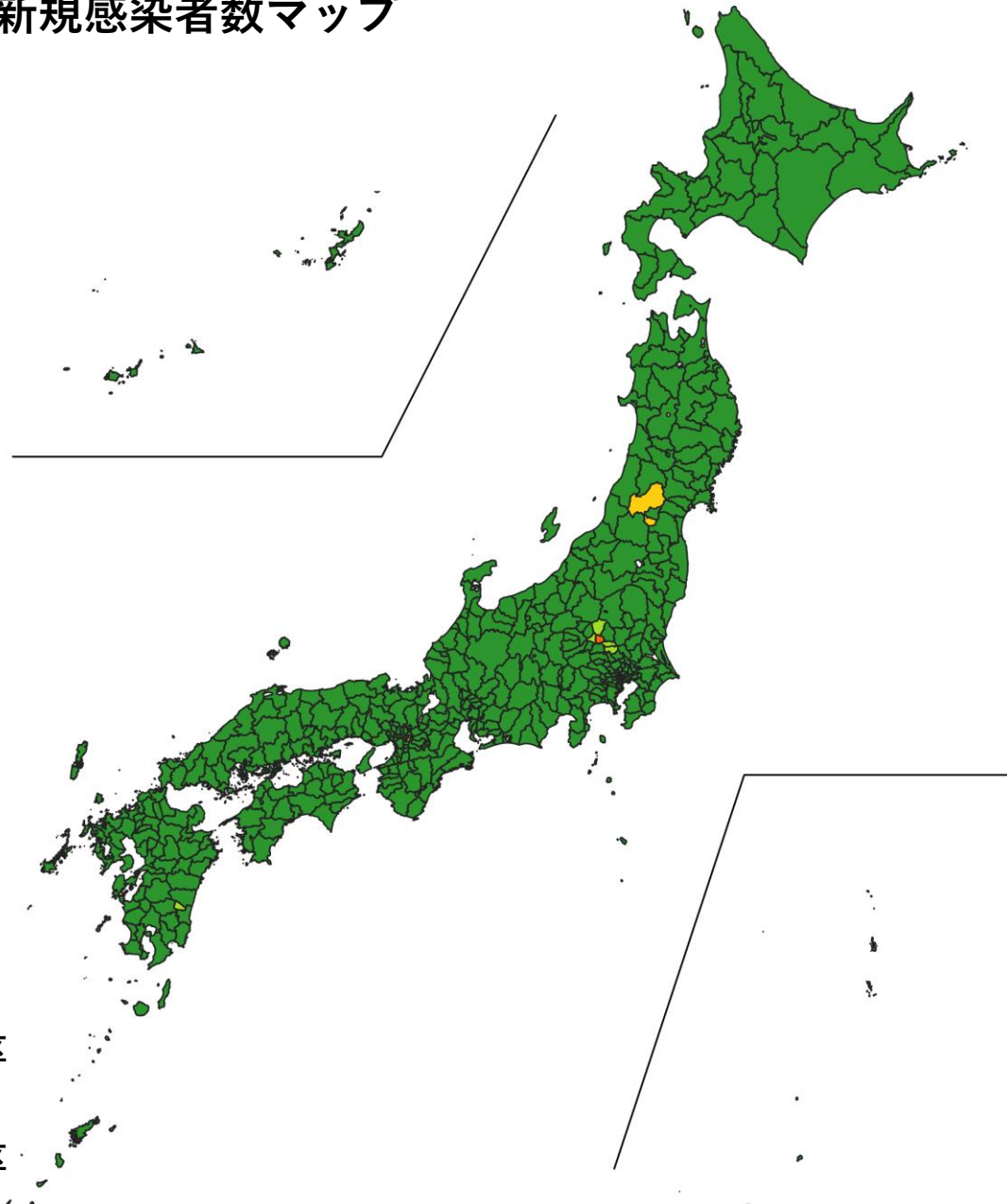
公表遅れによる過小評価の可能性あり



# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 都道府県単位 11/28～12/4

(HER-SYS情報)



### 人口10万人あたり25以上の保健所管区

- なし

### 人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

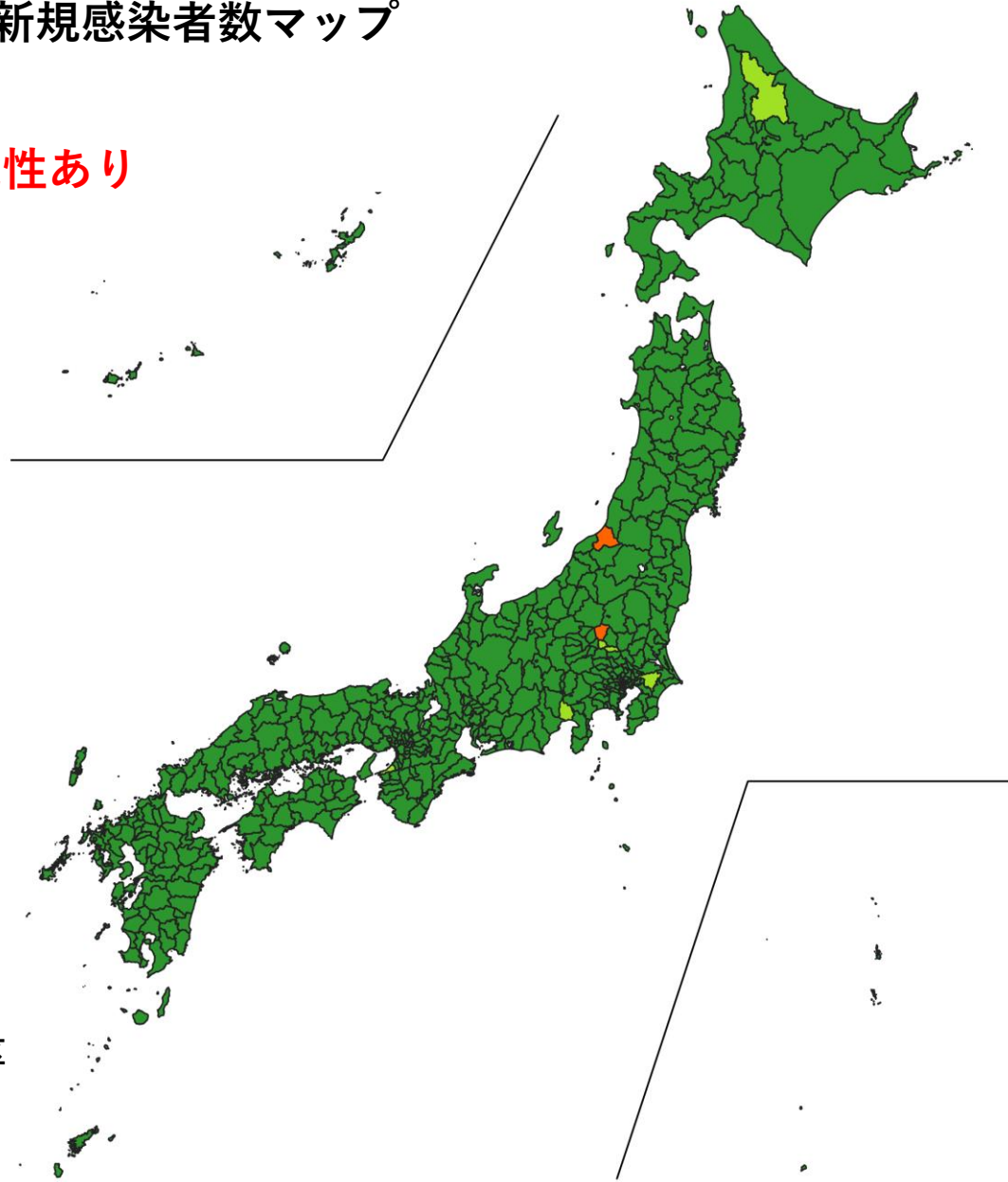
- 群馬県太田保健所

### 人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- 山形県村山保健所
- 大阪府四條畷保健所

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 12/5～12/11  
(HER-SYS情報)

入力遅れによる過小評価の可能性あり



人口10万人あたり25以上の保健所管区

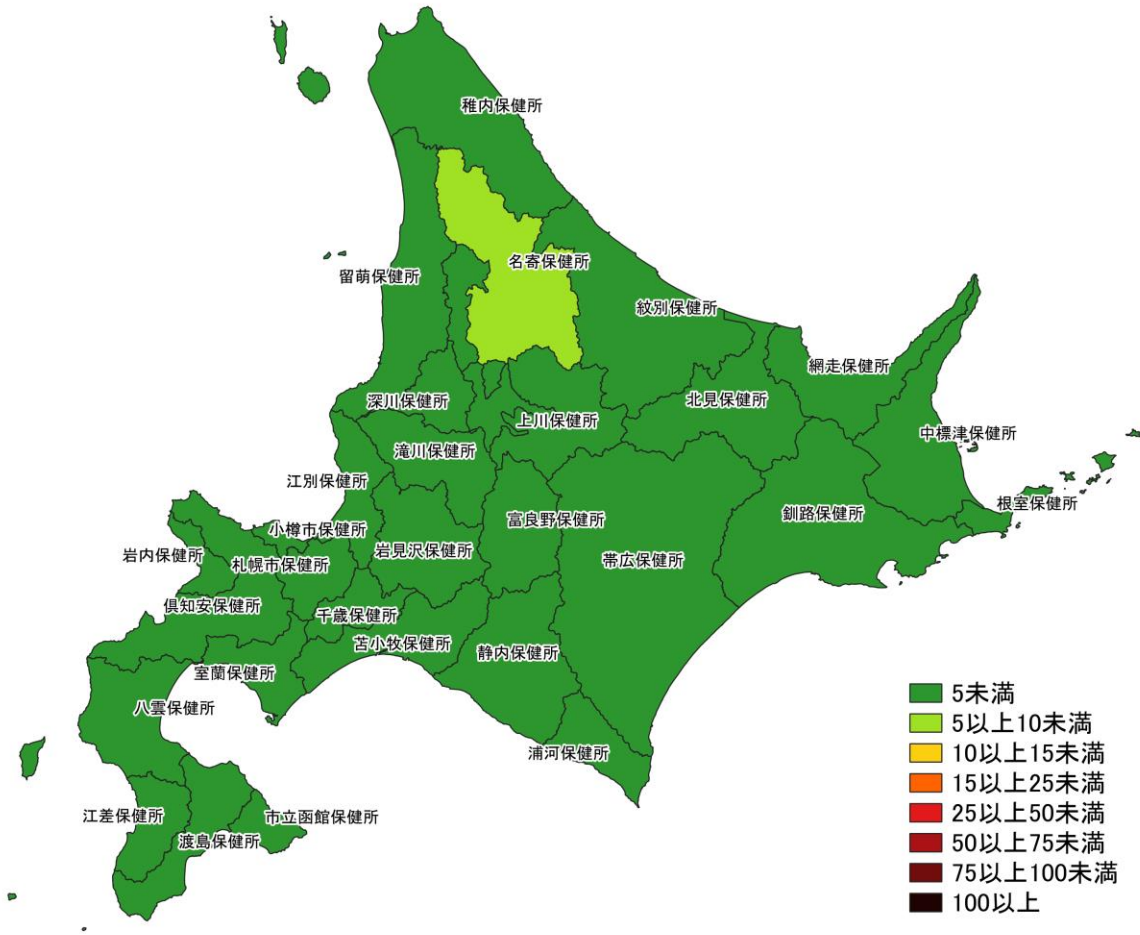
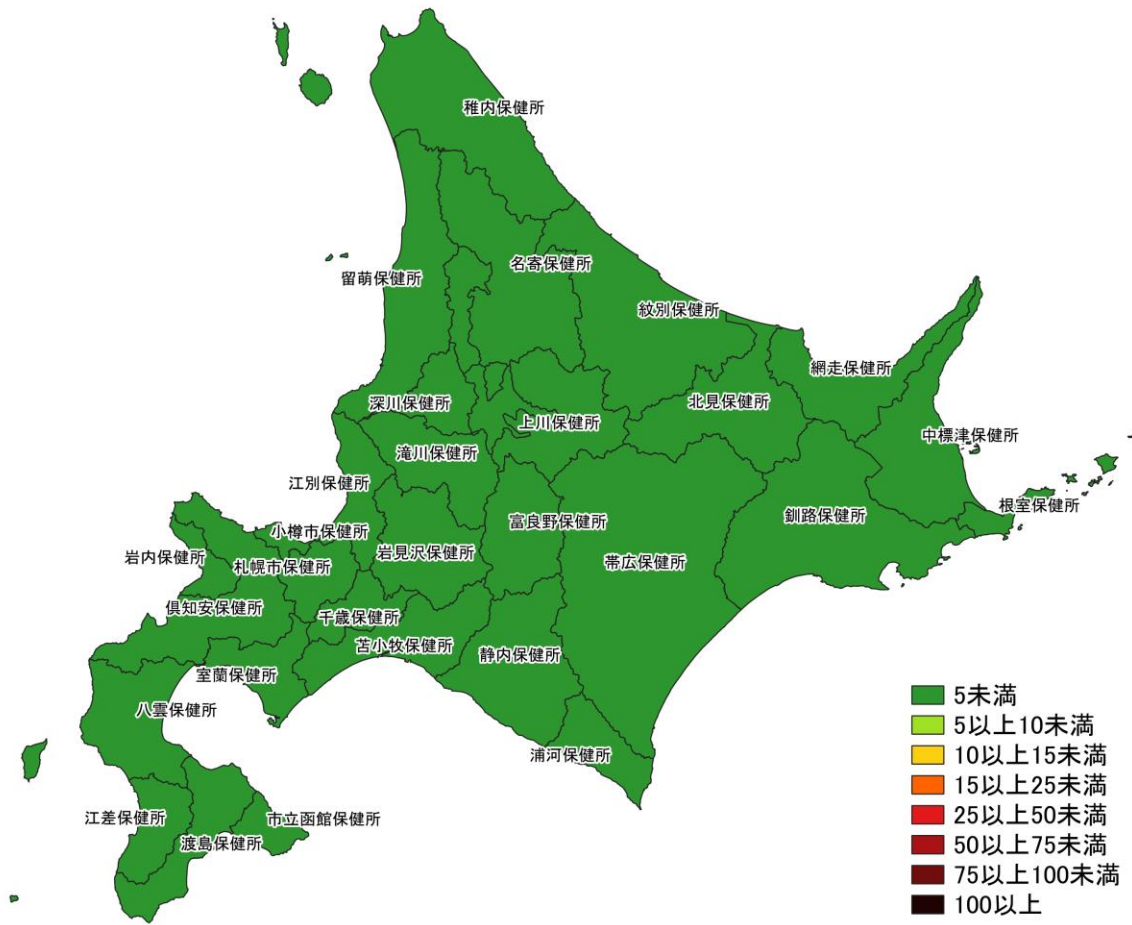
- なし

人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

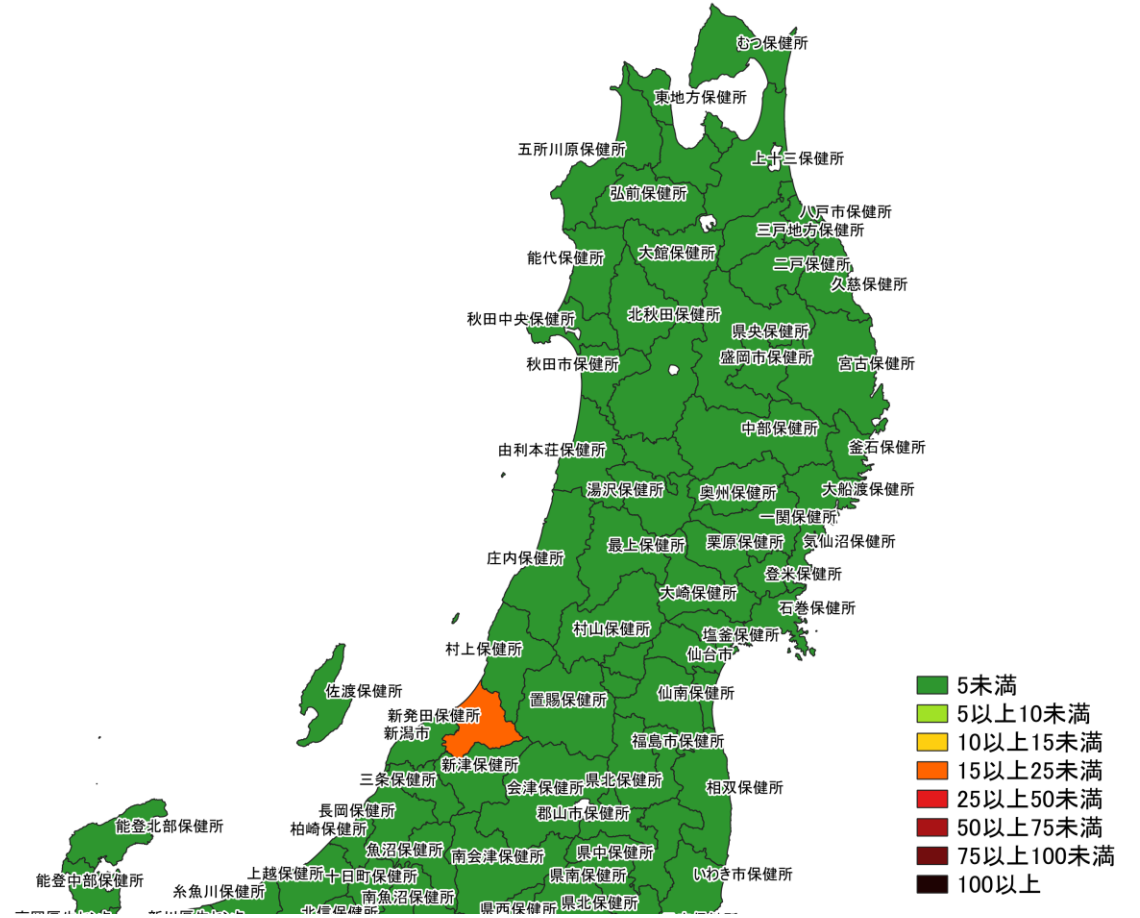
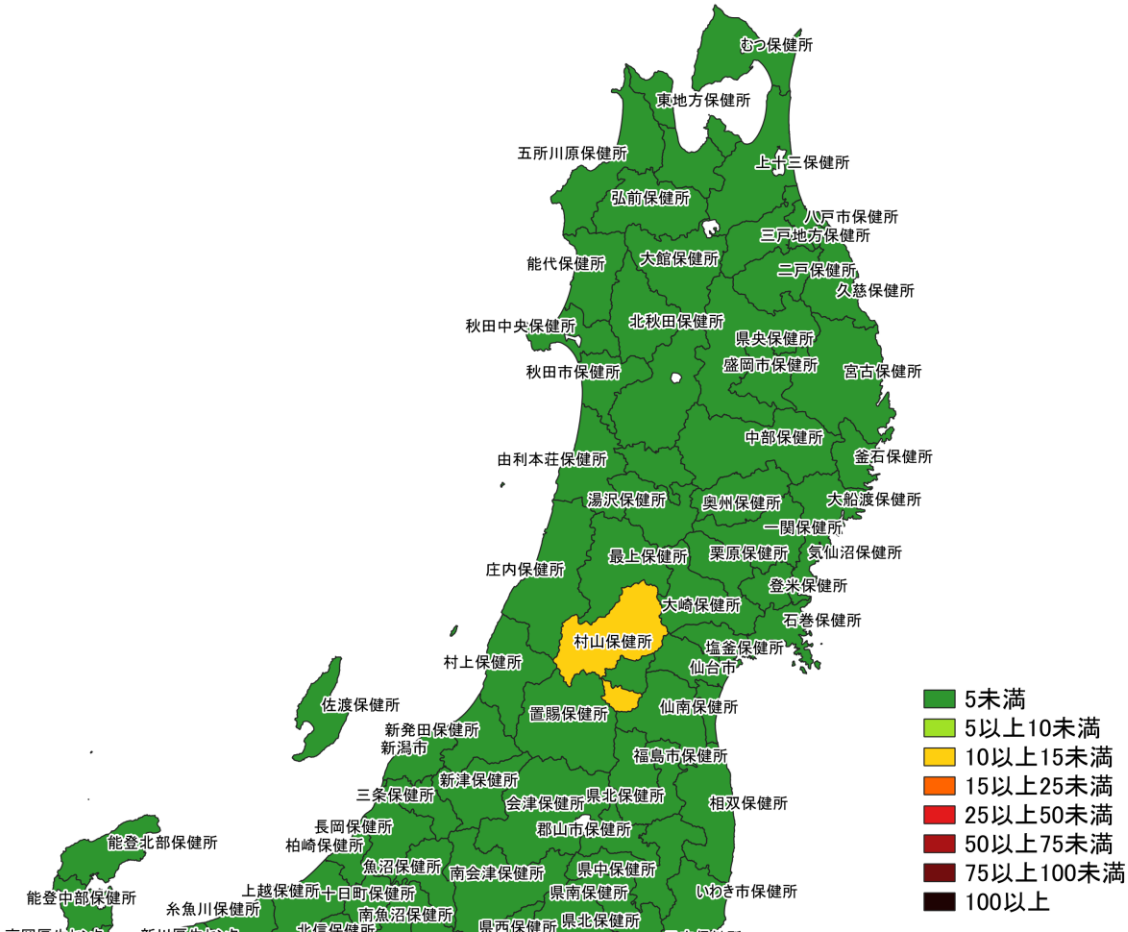
- 群馬県桐生保健所
- 新潟県新発田保健所

人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

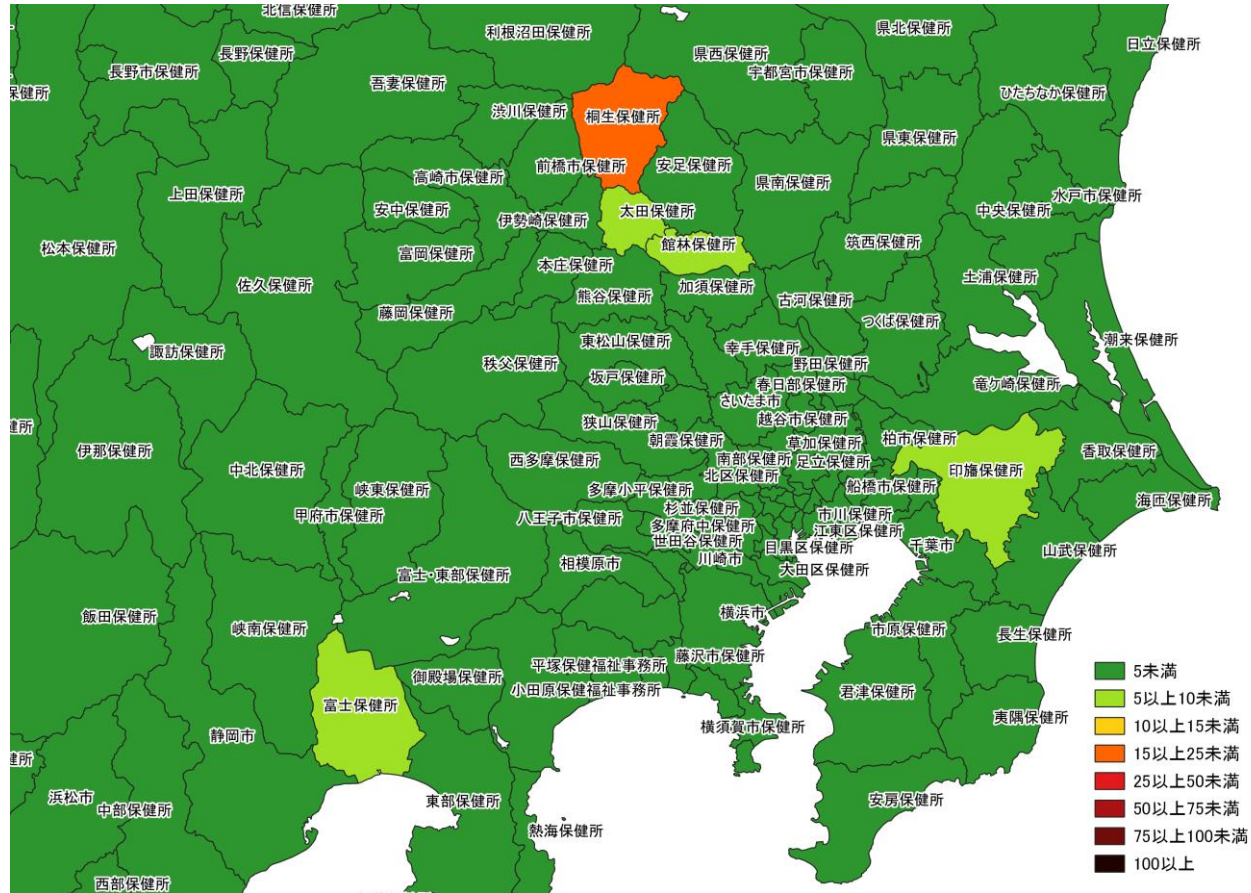
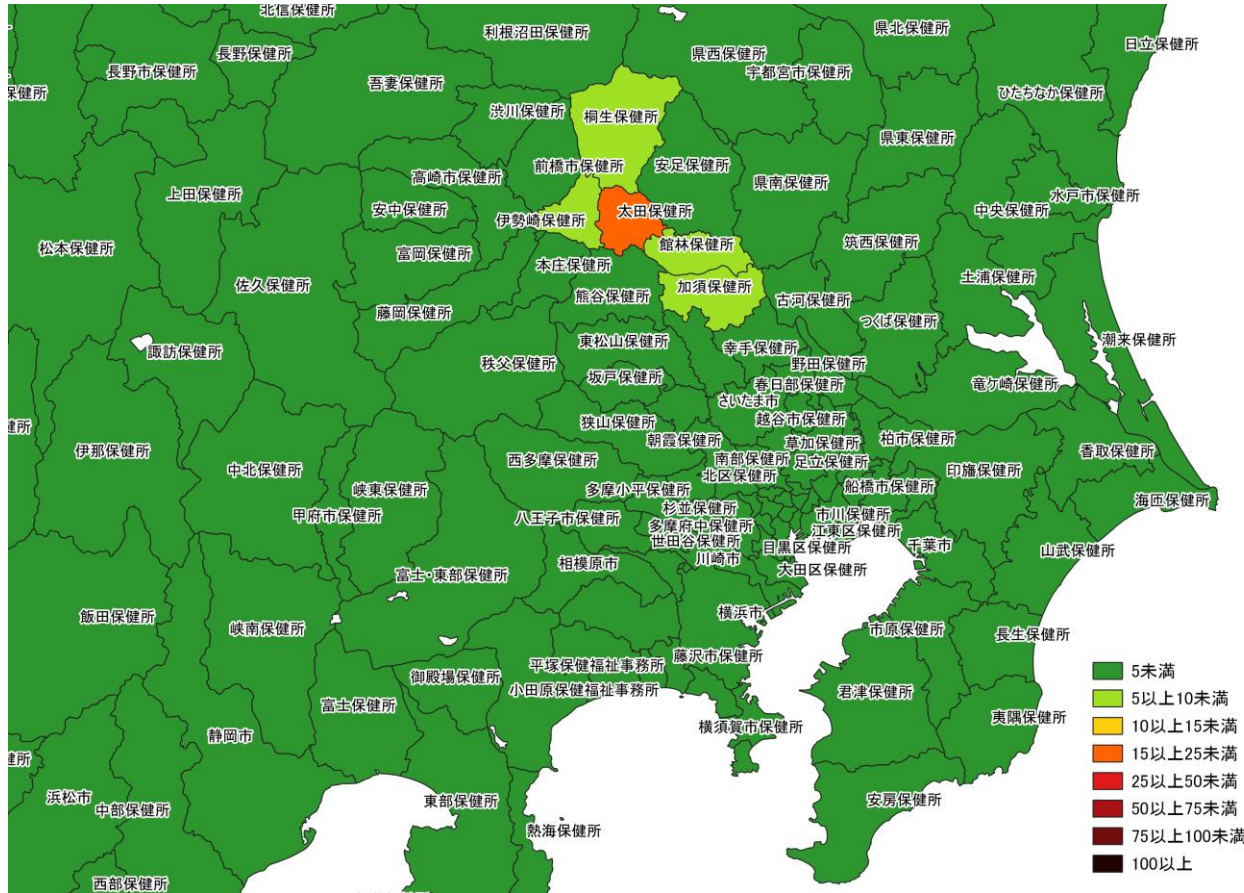
- なし



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



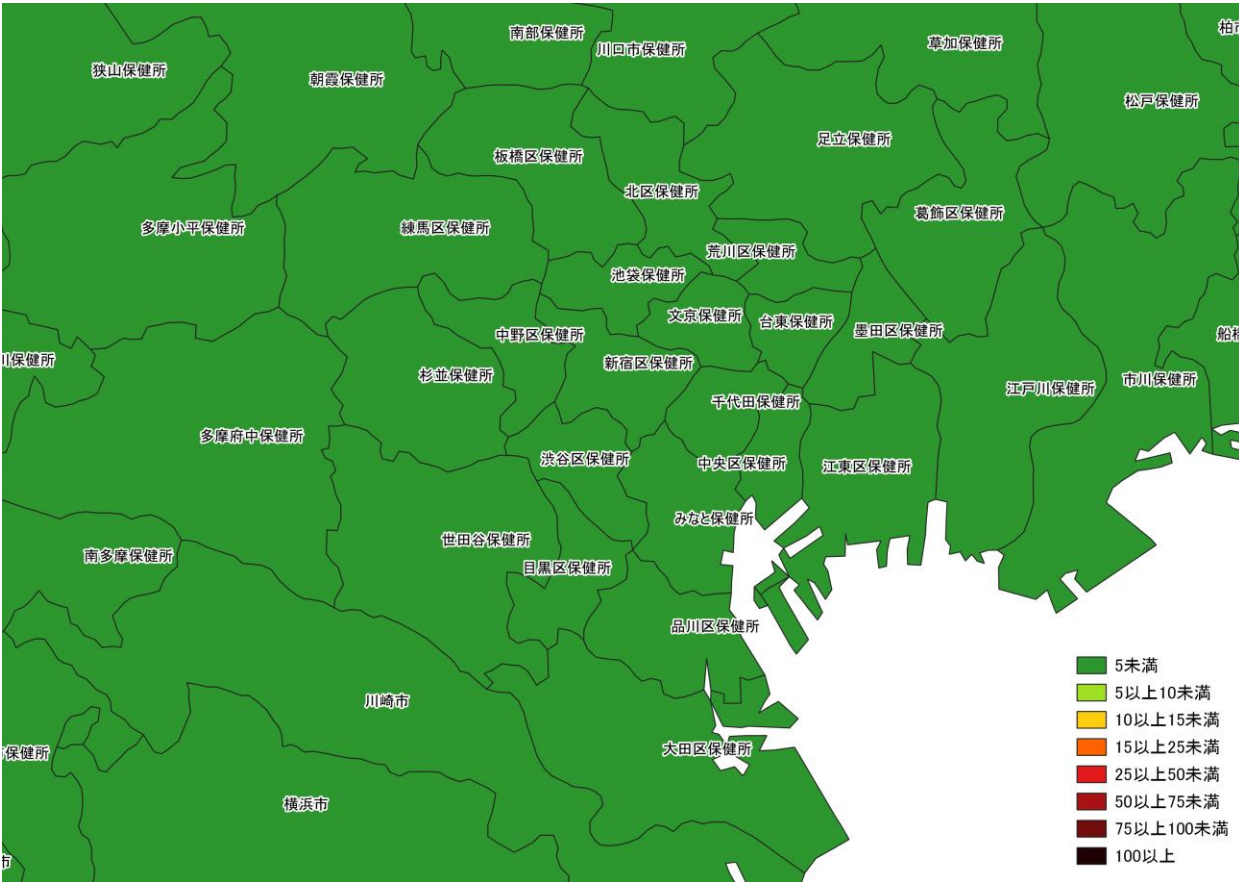
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

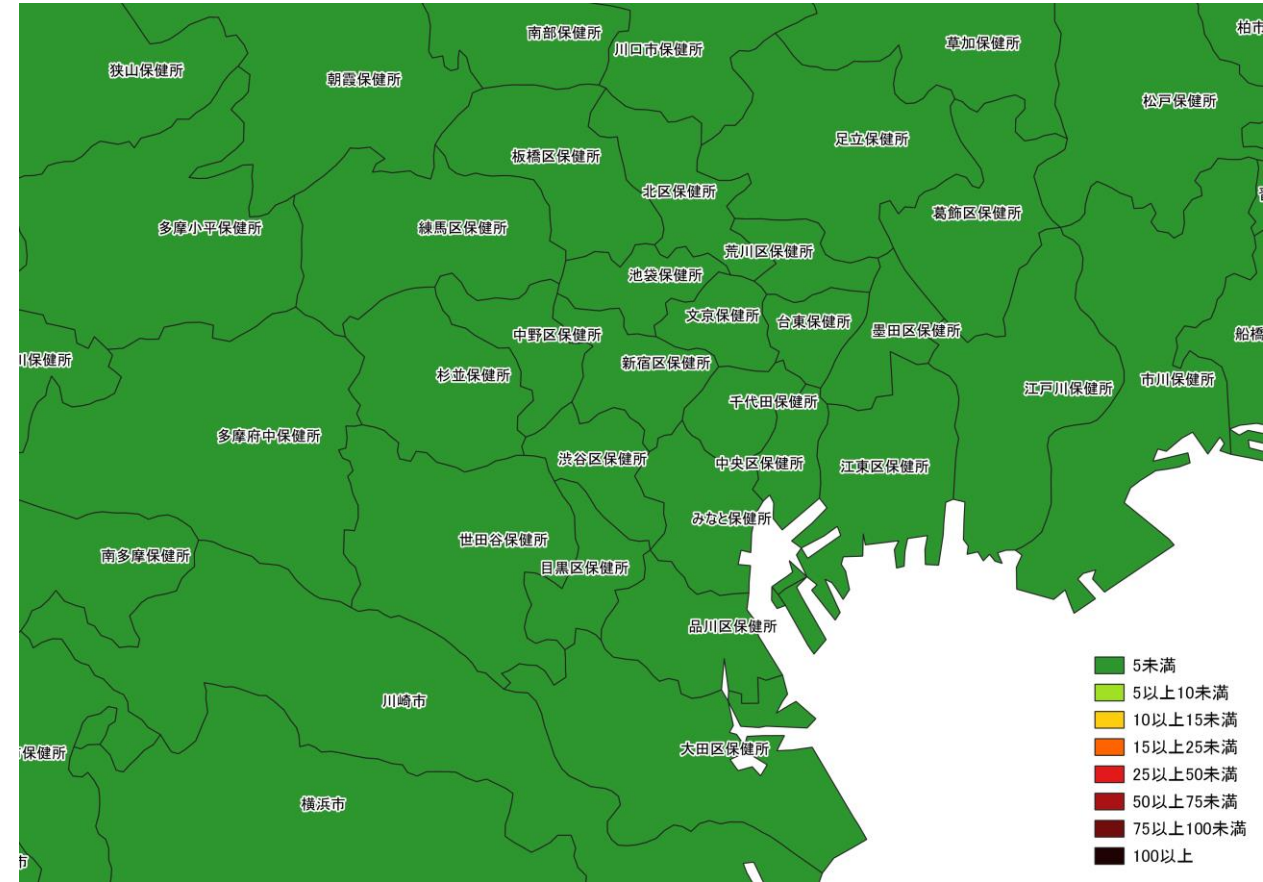




11/28 ~ 12/4

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

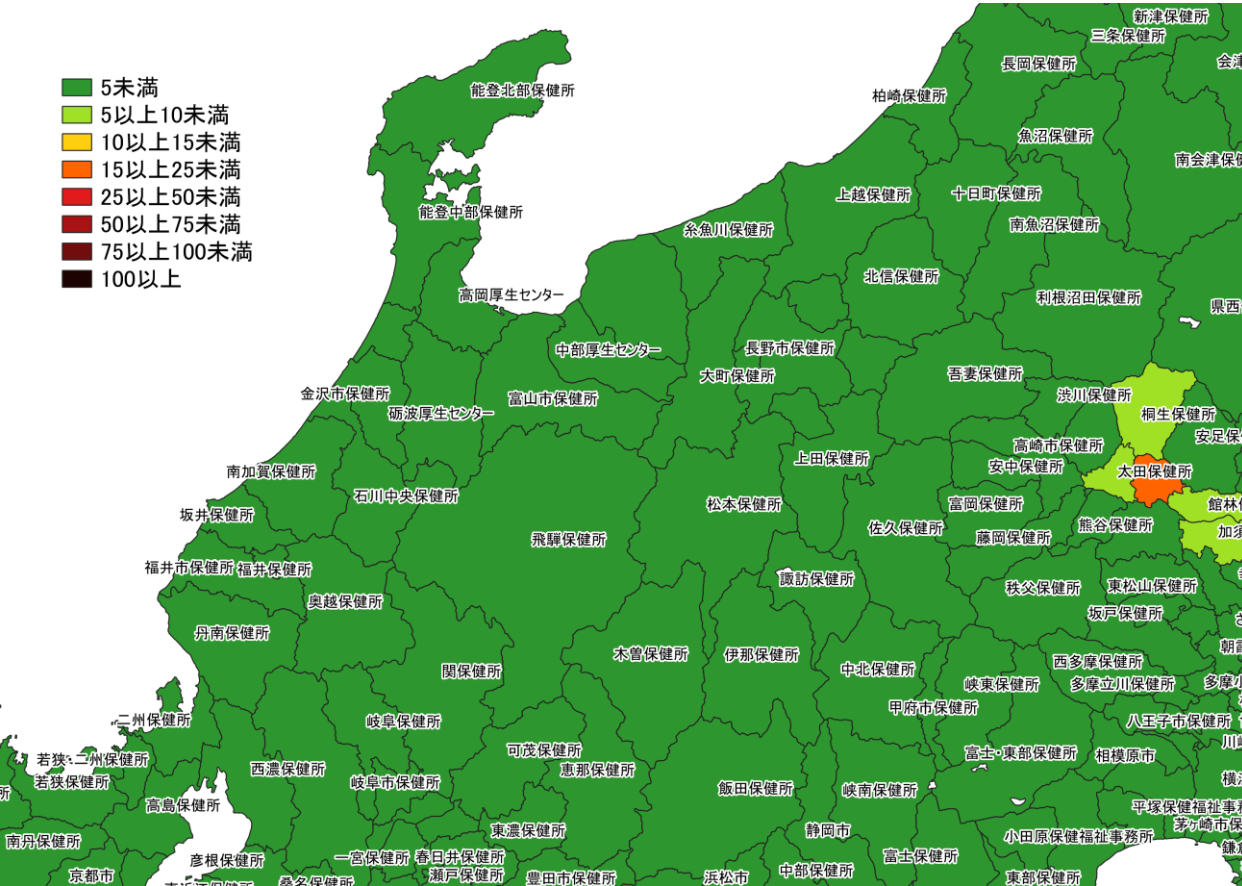
25



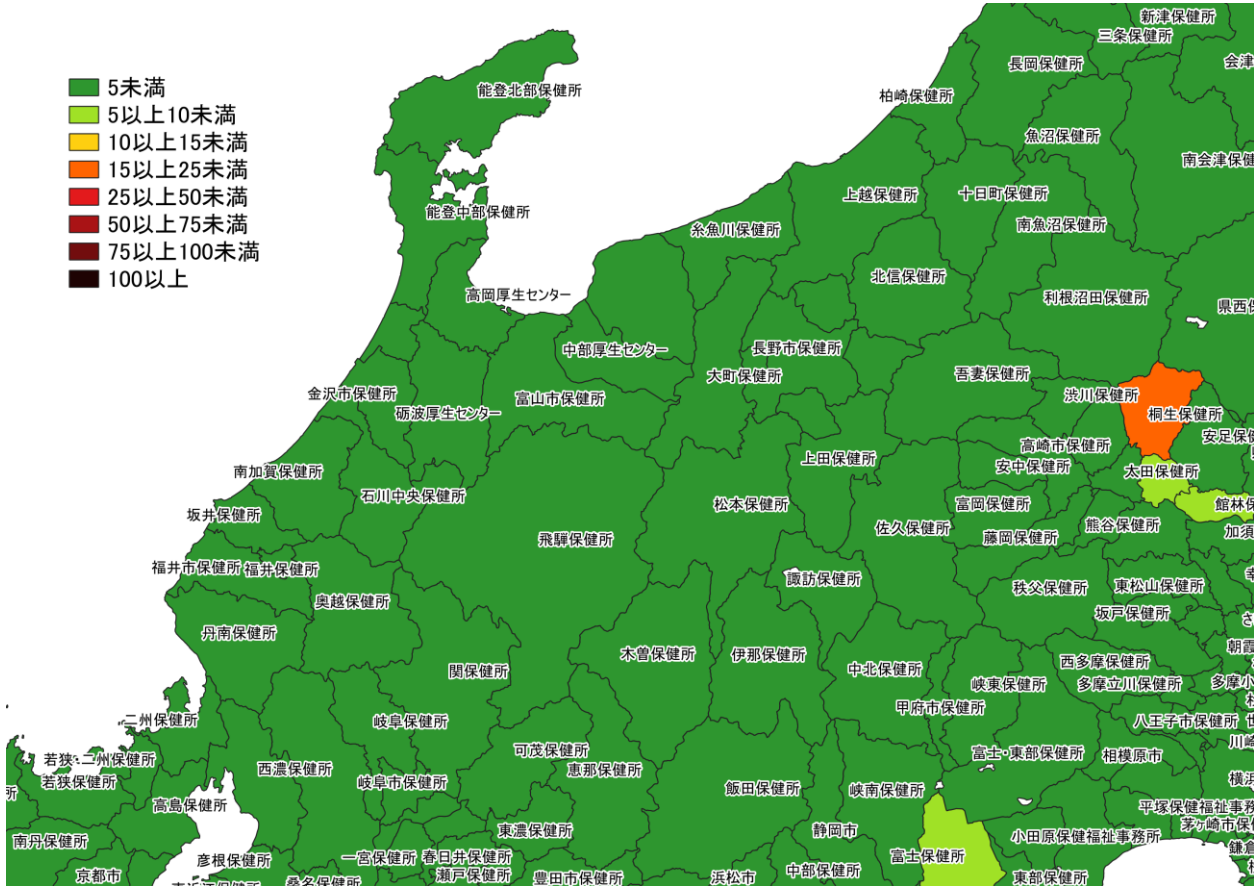
12/5 ~ 12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上

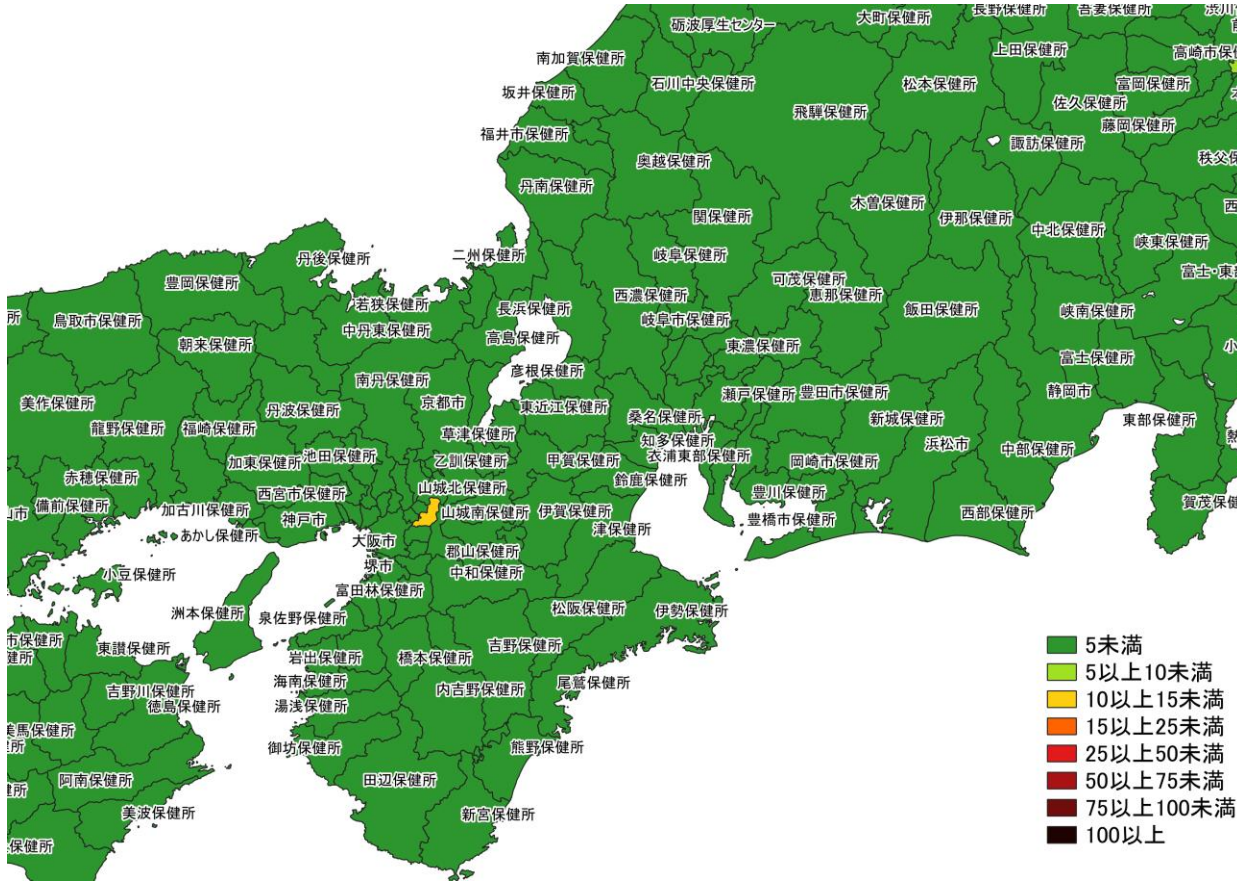


11/28～12/4

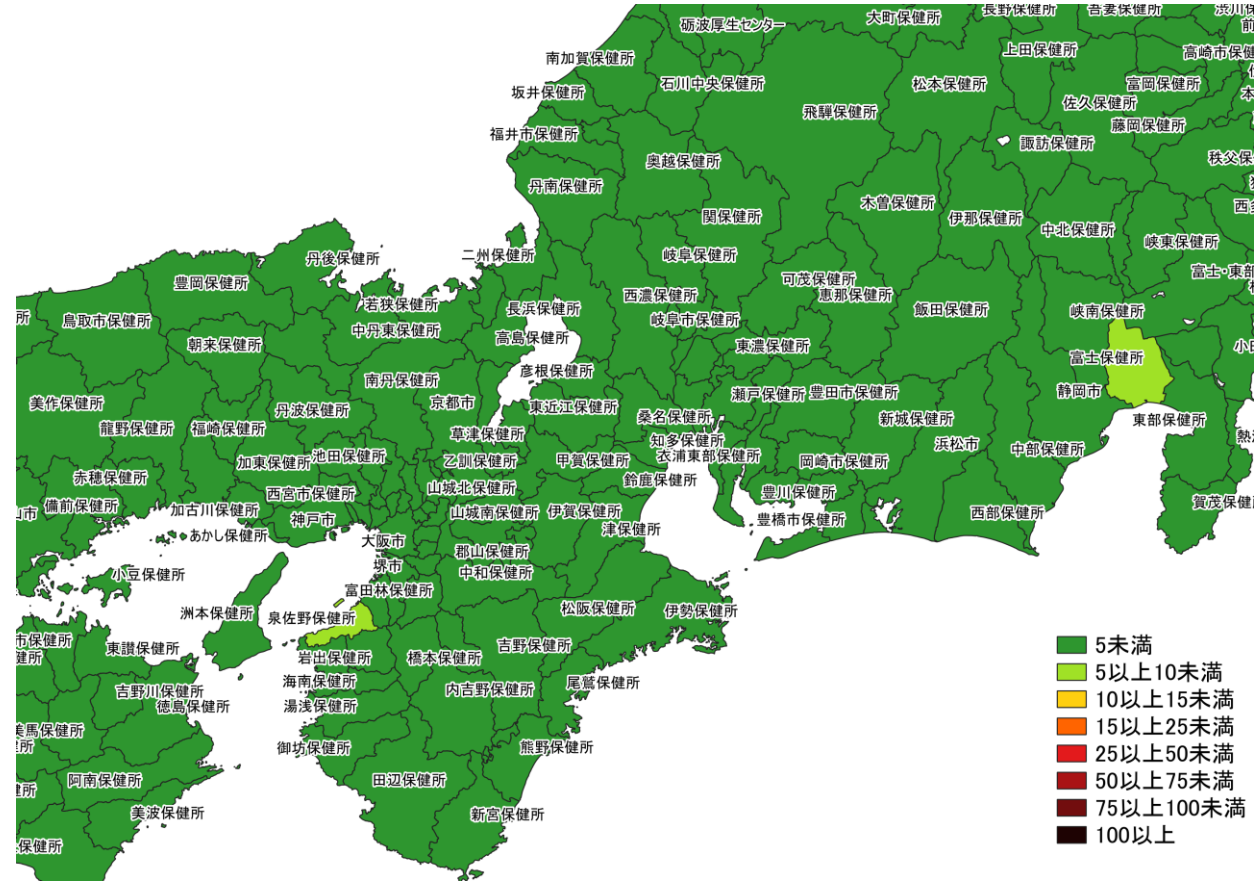
12/5～12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



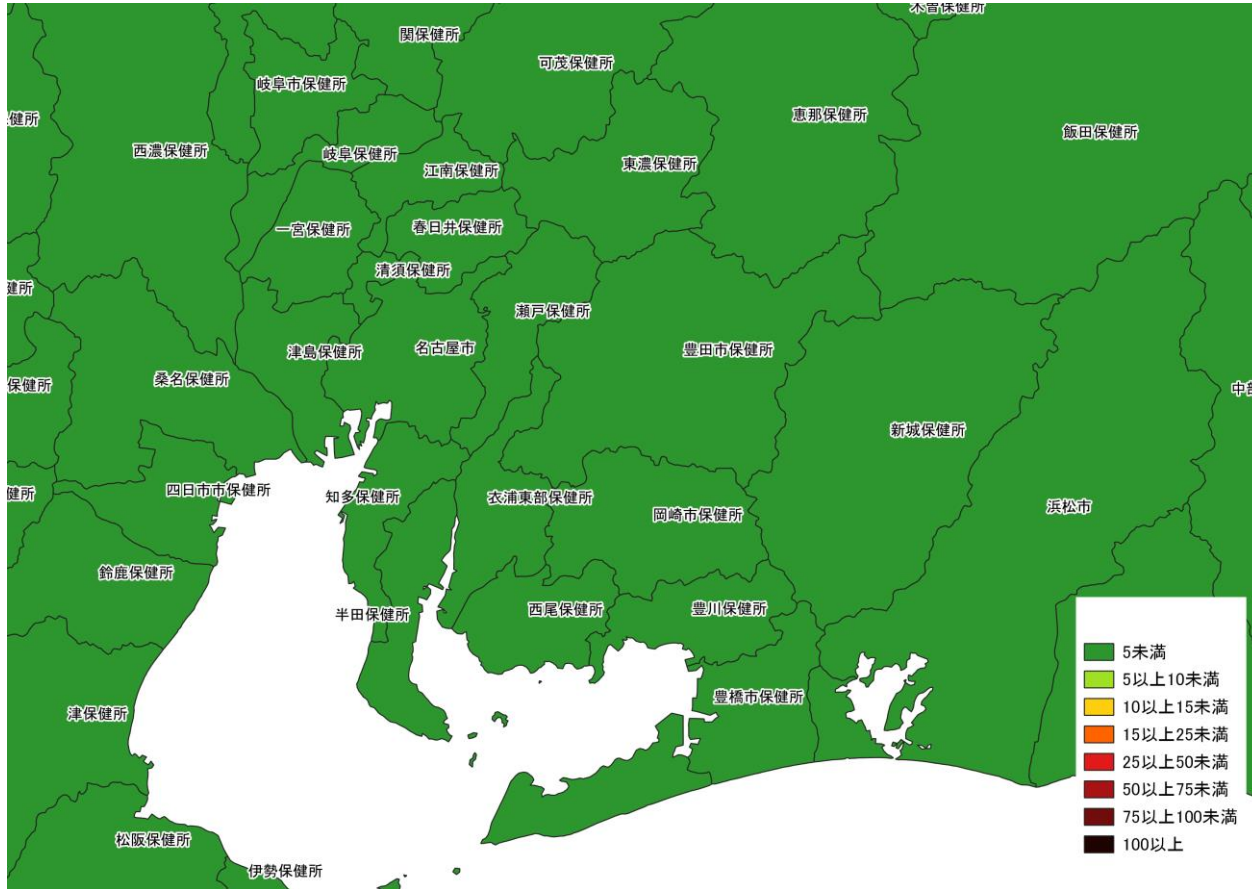
11/28~ 12/4



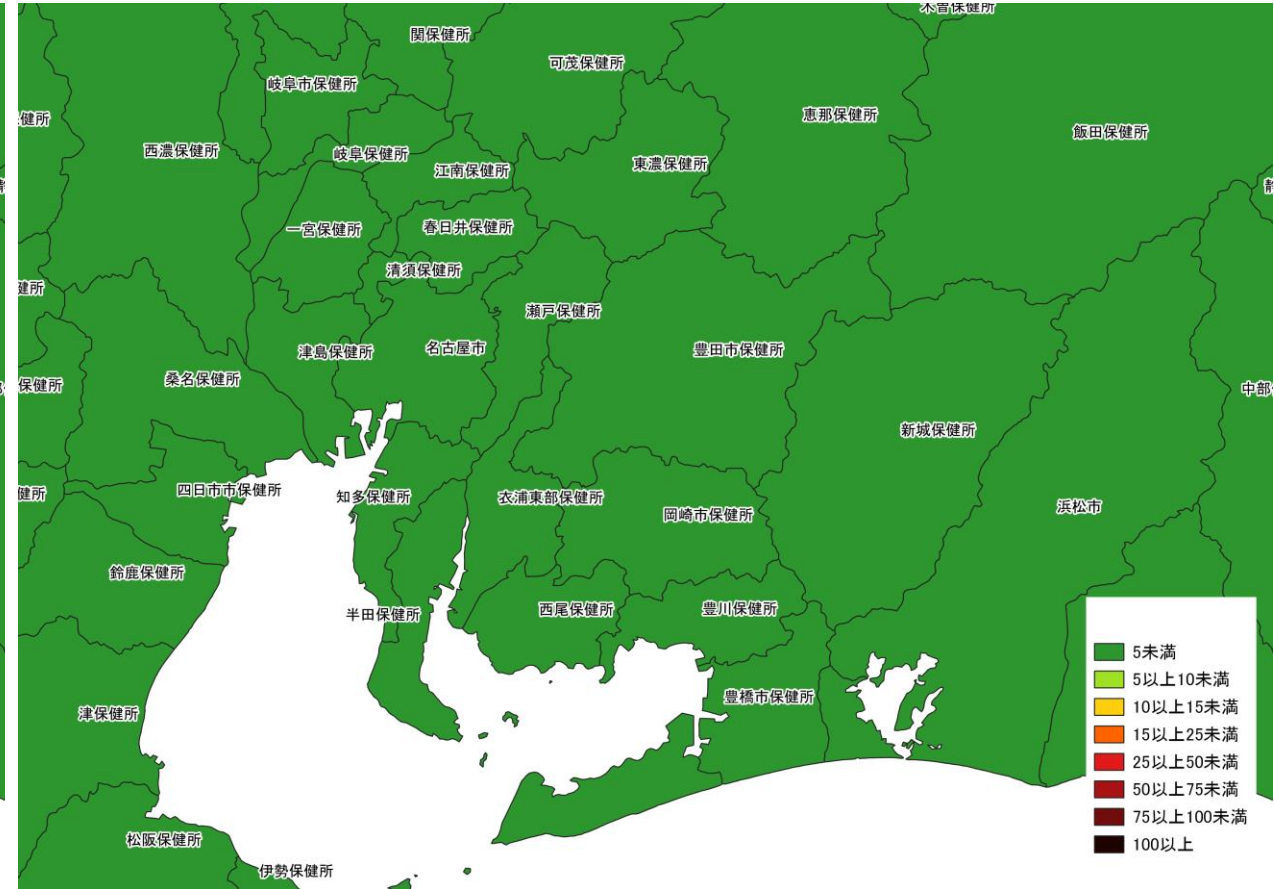
12/5~ 12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



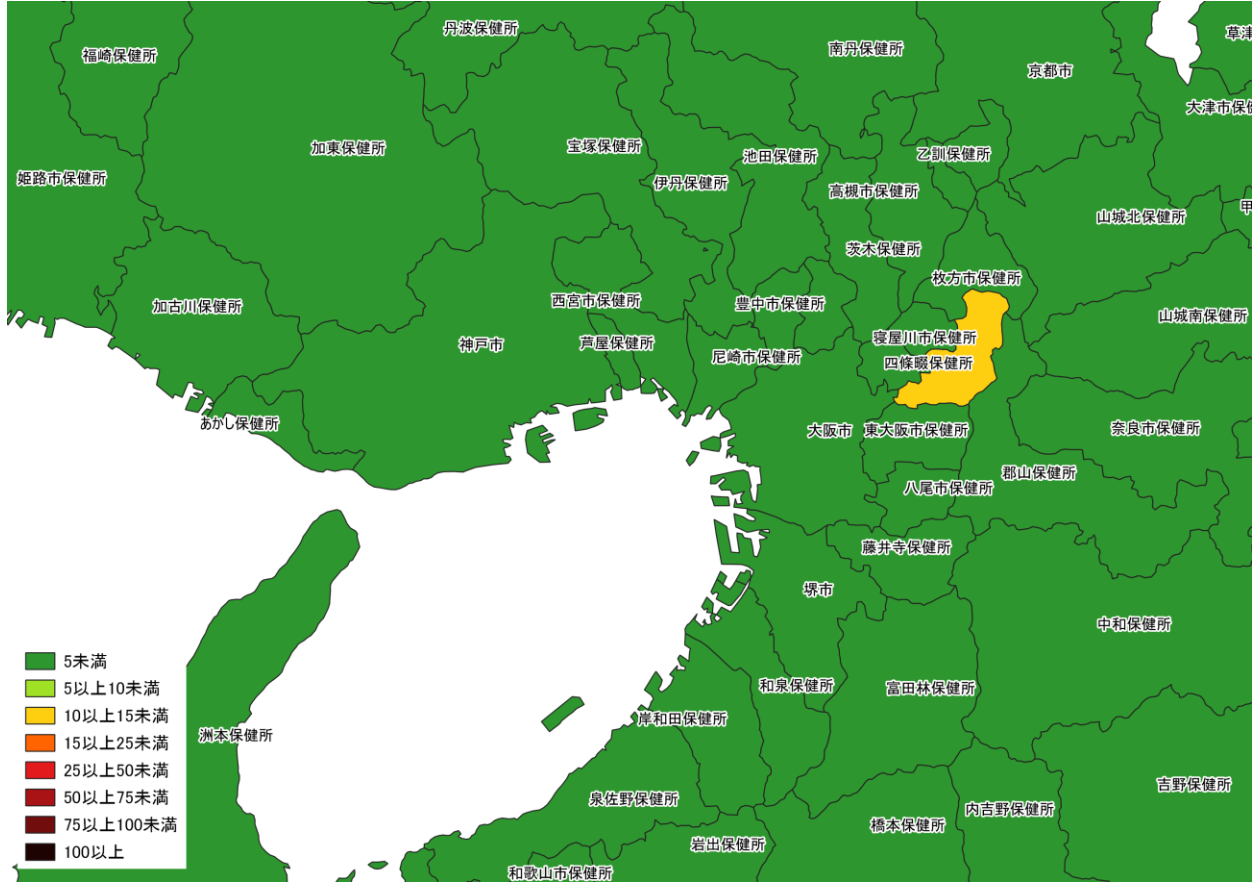
11/28～ 12/4



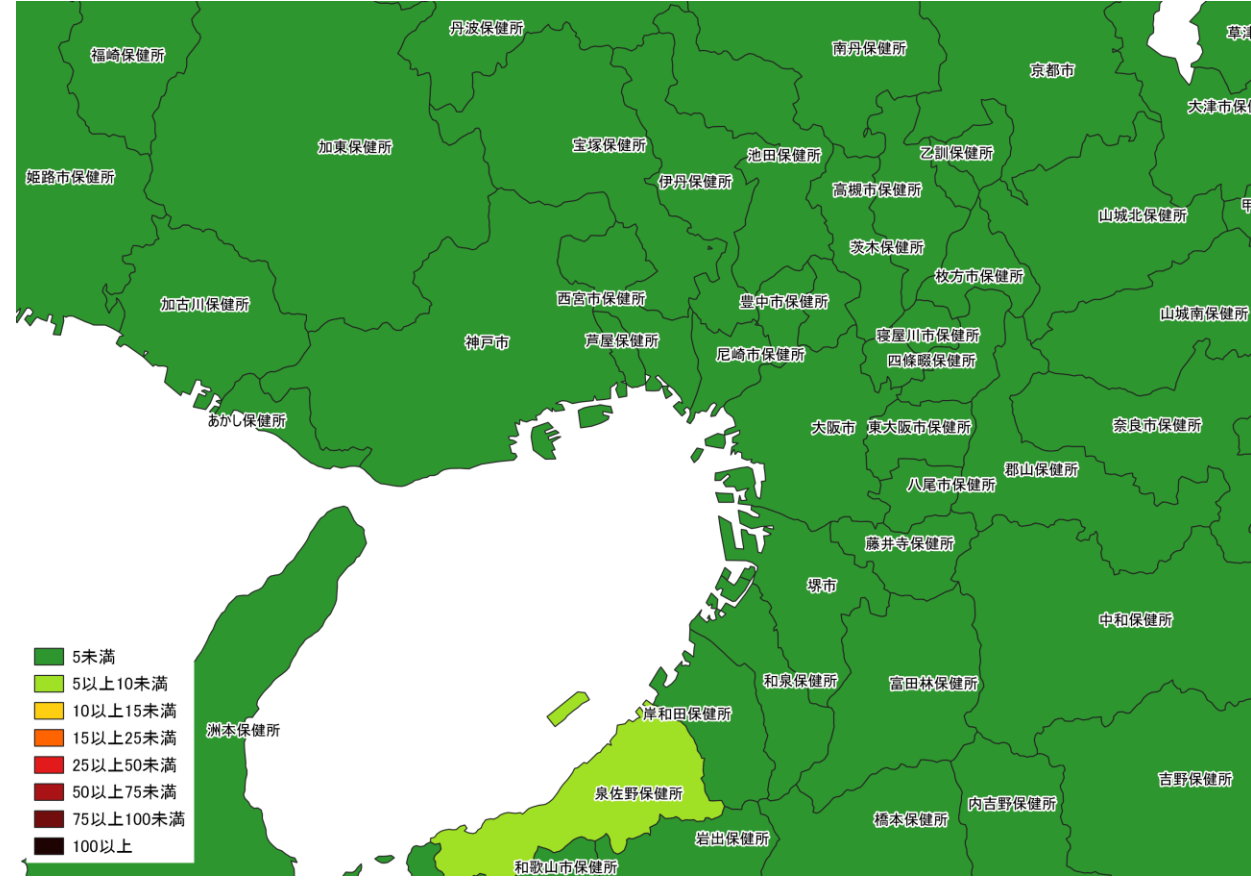
12/5～ 12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



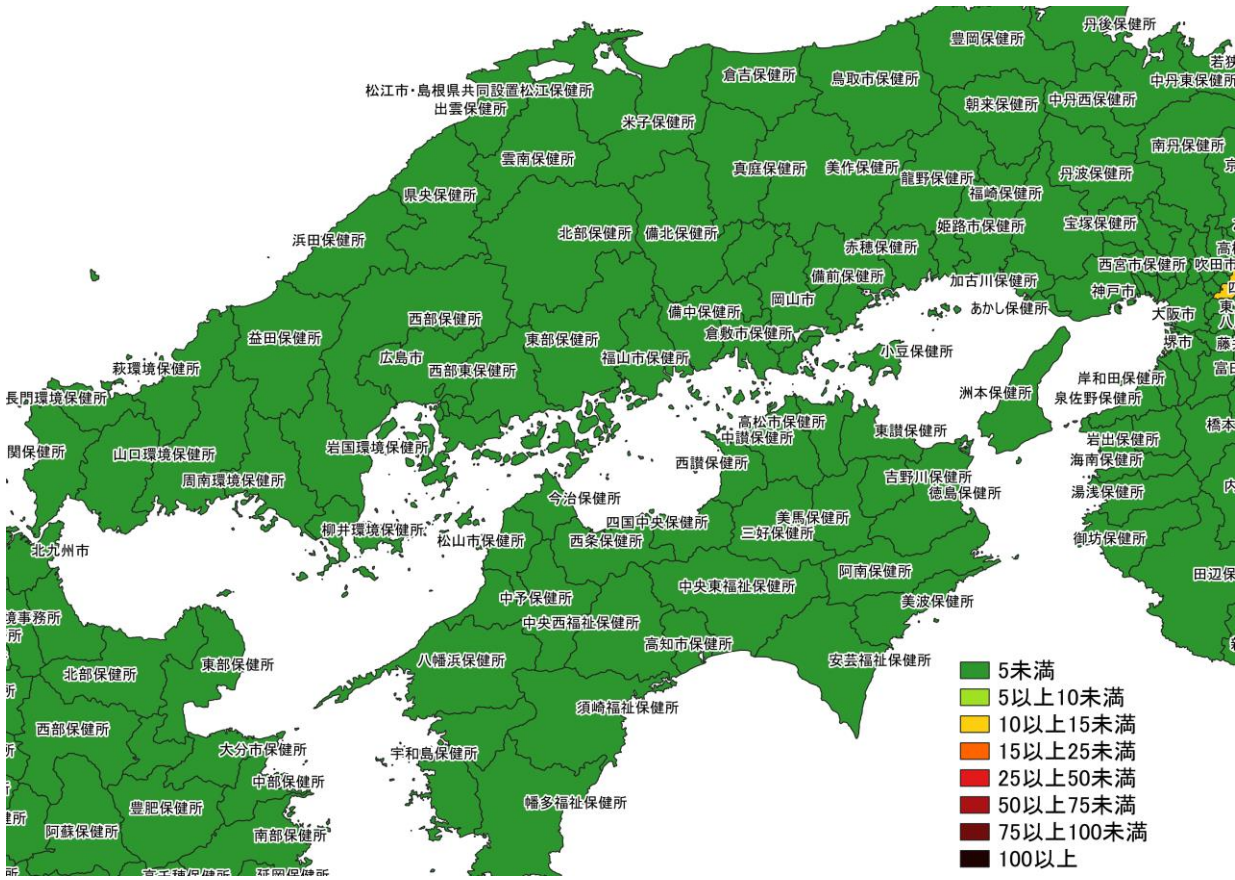
11/28～ 12/4



12/5～ 12/11

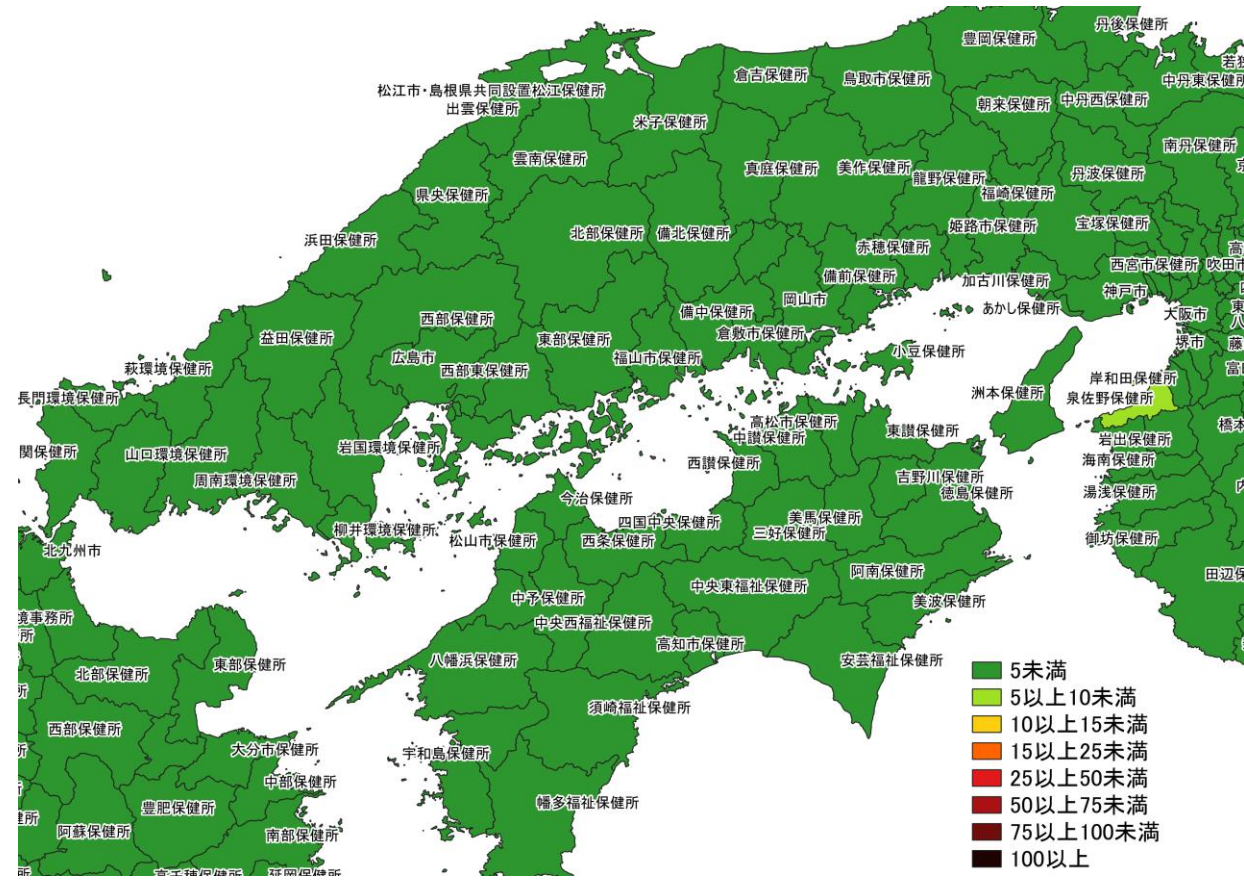
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



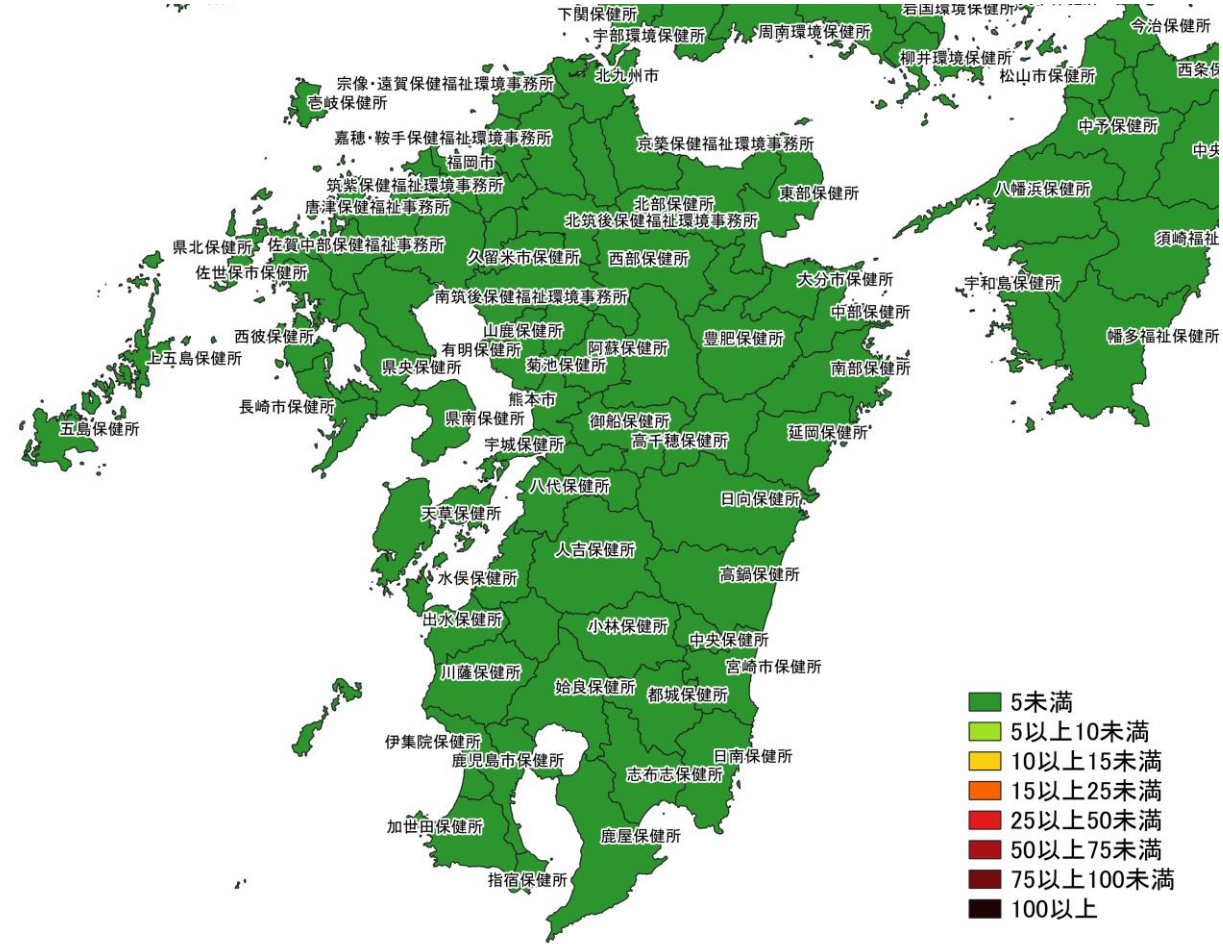
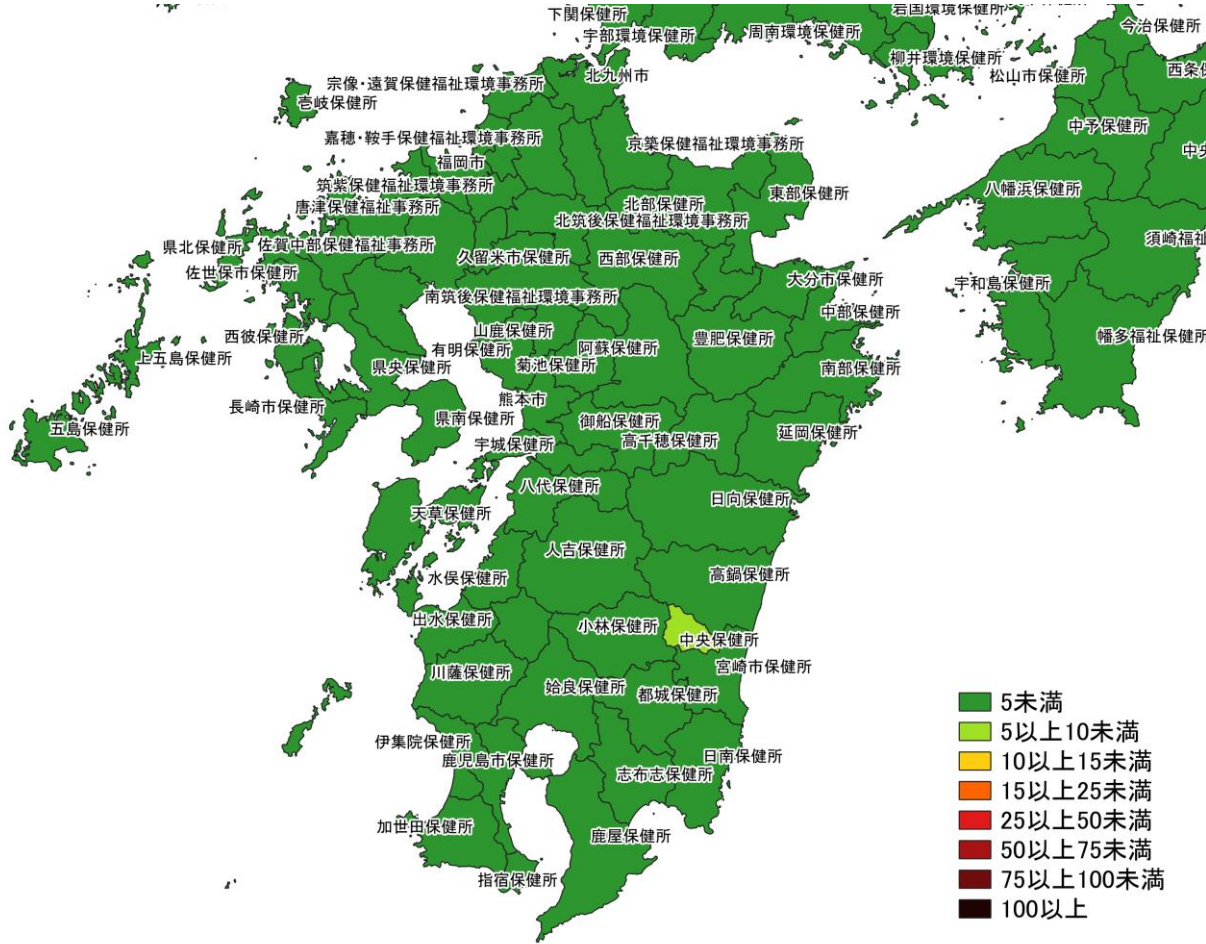
11/28~ 12/4

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



12/5~ 12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

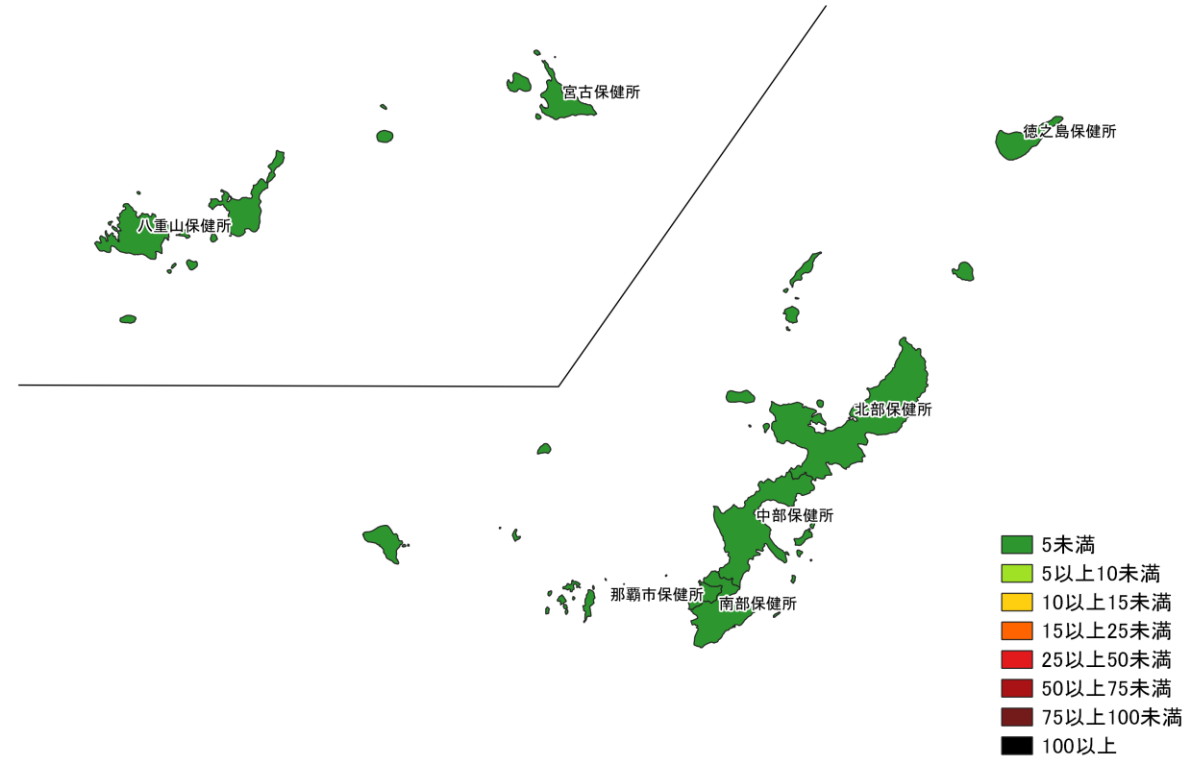
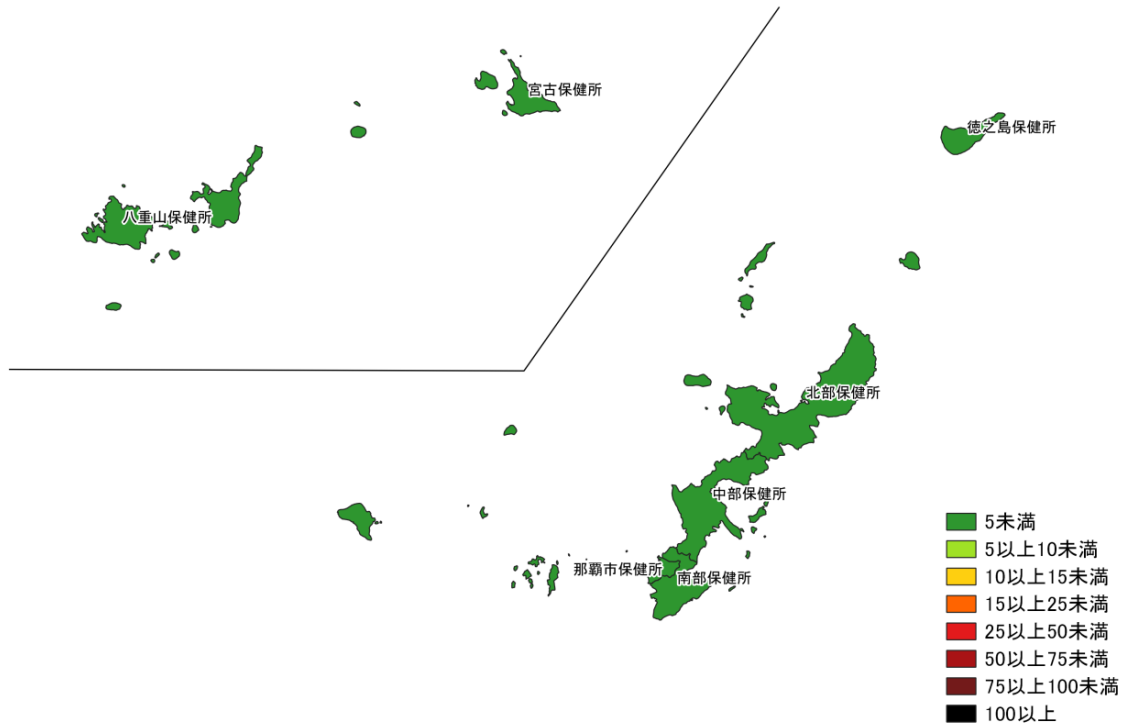


11/28~ 12/4

12/5~ 12/11

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



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



# 死亡者数リアルタイム予測

## データ

- 症例報告数：2021年12月14日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年12月14日時点厚労省HP（累積数）

## 方法

- 2020年10月1日から2021年12月13日において、全国の報告日別の死亡者数を以下の説明変数を用いて複数の機械学習モデルによる回帰分析を行い、RMSE（Root Mean Squared Error：二乗平均平方根誤差）で高い精度を示したモデル（CATBoost、Elastic Net、ERT：Extremely Randomized Trees、Light GBM、Random Forest、SVR：Support Vector Regression）の推定値を算術平均でEnsembleした値として11月30日～12月13日の死亡者報告数を推定した

## -説明変数

1. HER-SYSにおける診断日が21、28日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数
2. HER-SYSにおける診断日が14～20日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数の平均
3. 報告時期（2020年10月1日～2021年4月3日、2021年4月4日～2021年7月12日、2021年7月13日～）
4. 0、21、28日前の休日フラグ
5. 14日前の死亡報告数、重症者数、入院者数

## 結果

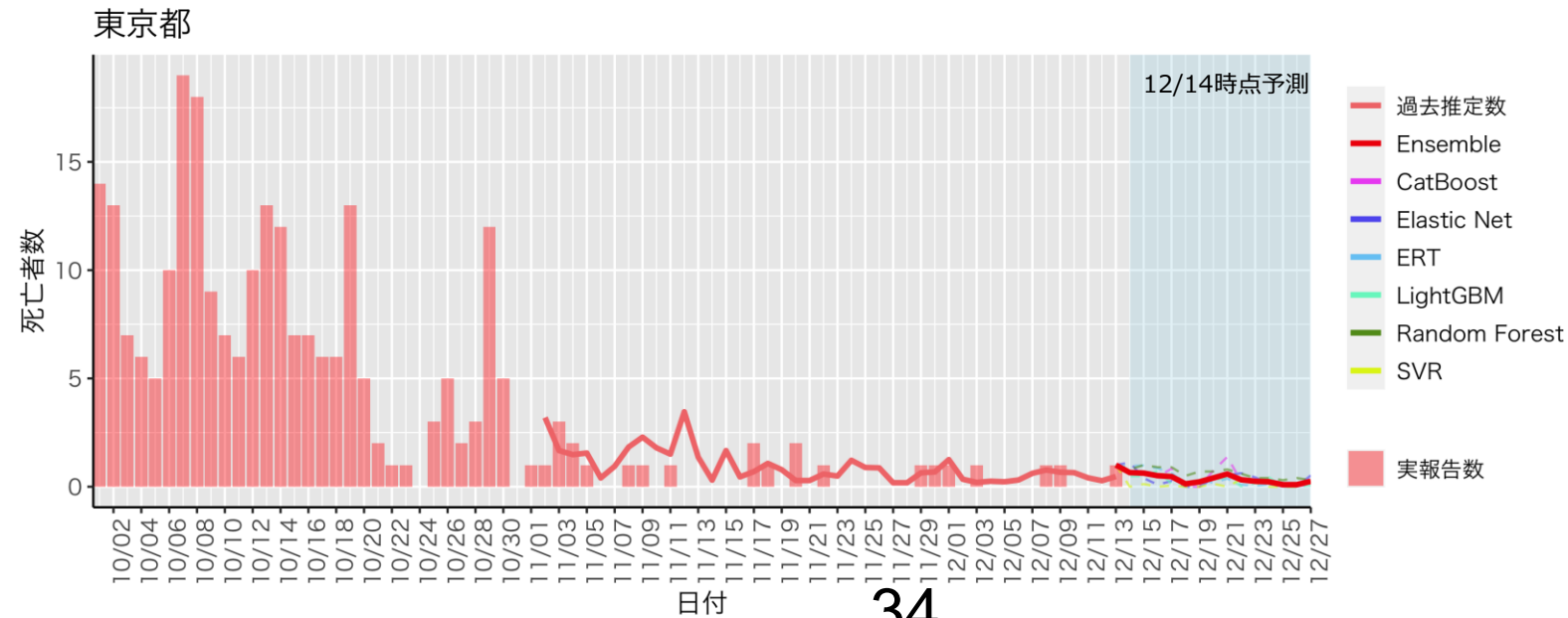
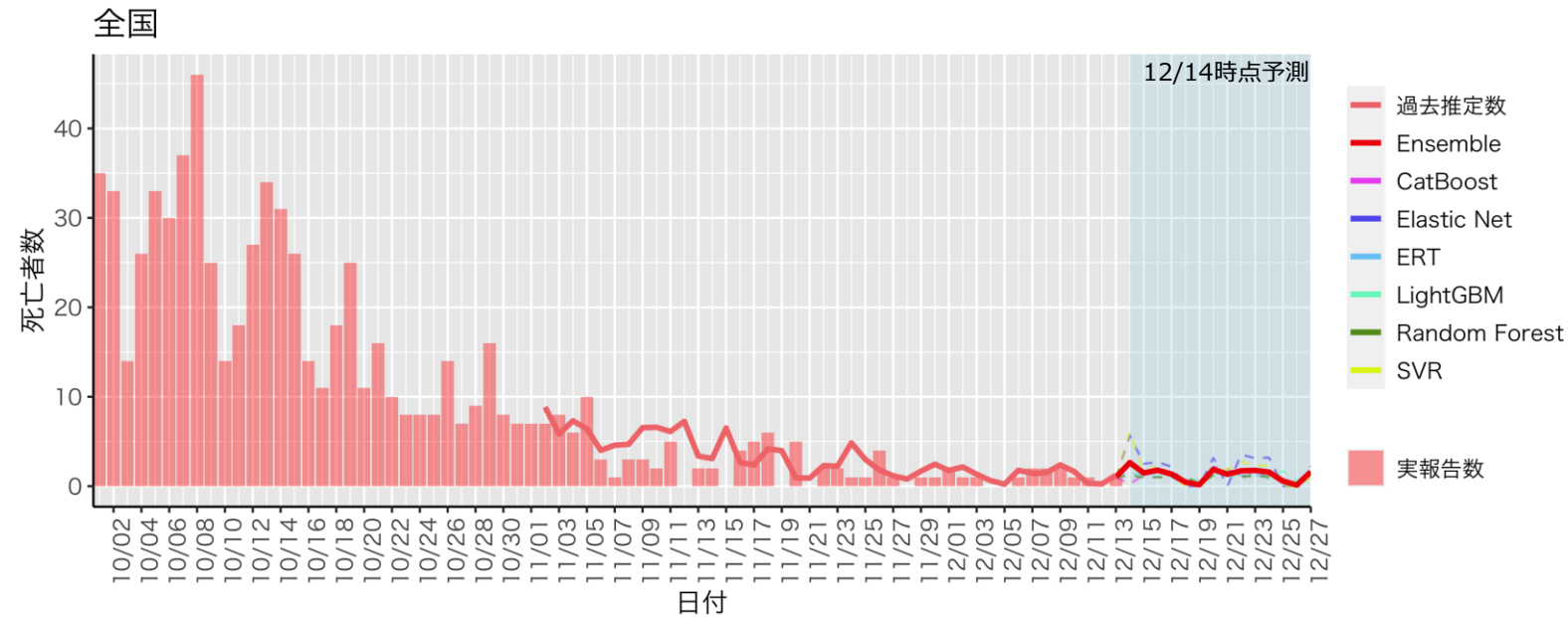
- 12月14日～12月27日における日別の死亡者報告数の最大は全国3人、東京都1人、平均は全国1人、東京都0人であると推定された

## 注釈

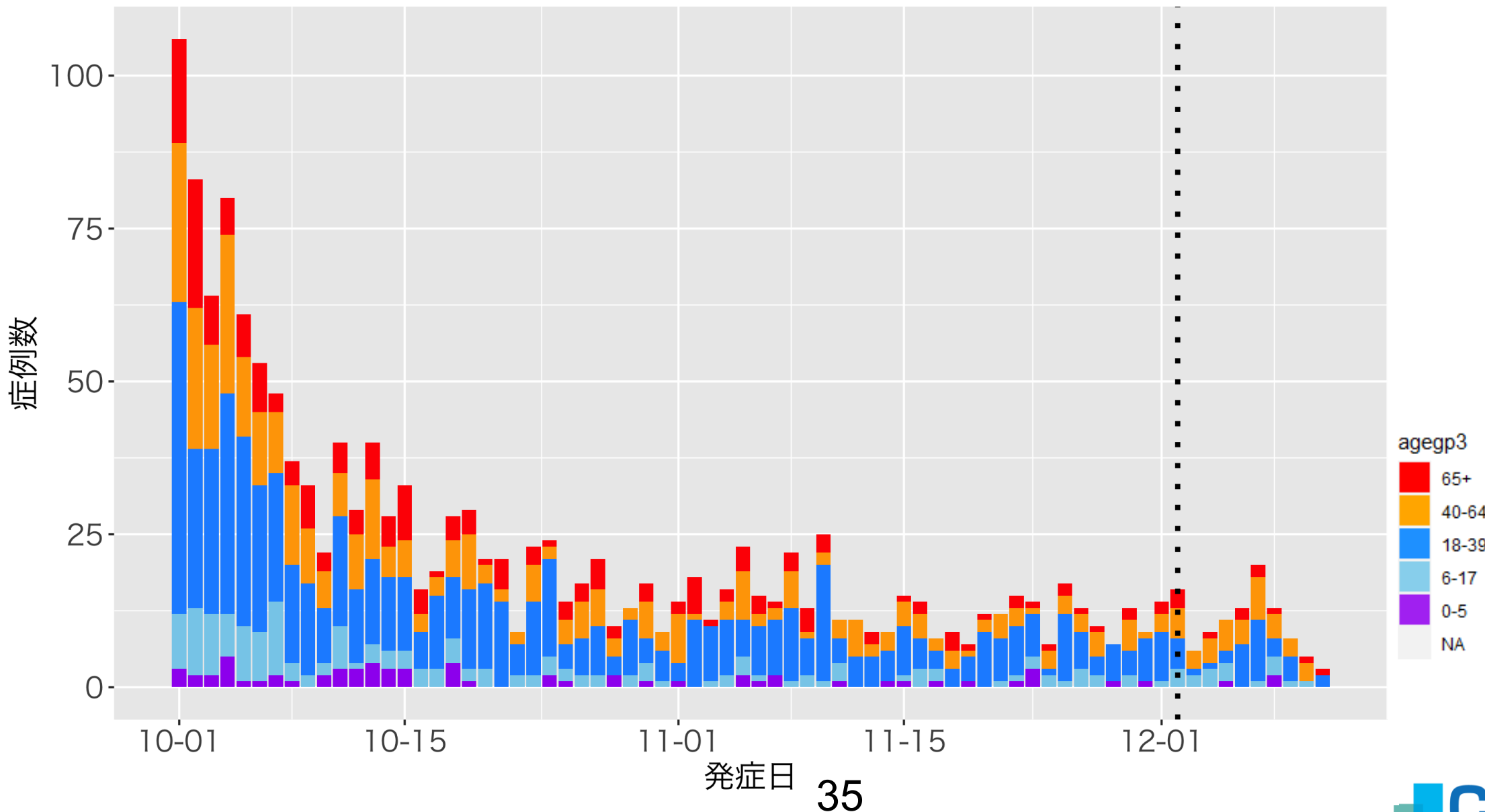
- 11月30日時点で推定した12月7日～12月13日における死亡者報告数のRMSEは全国0.49、東京都0.46であった
- 今後継続して検証を行いモデルを改善し続ける必要がある。

\*発生届の症状による重症度：  
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり  
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

# 死亡者数リアルタイム予測

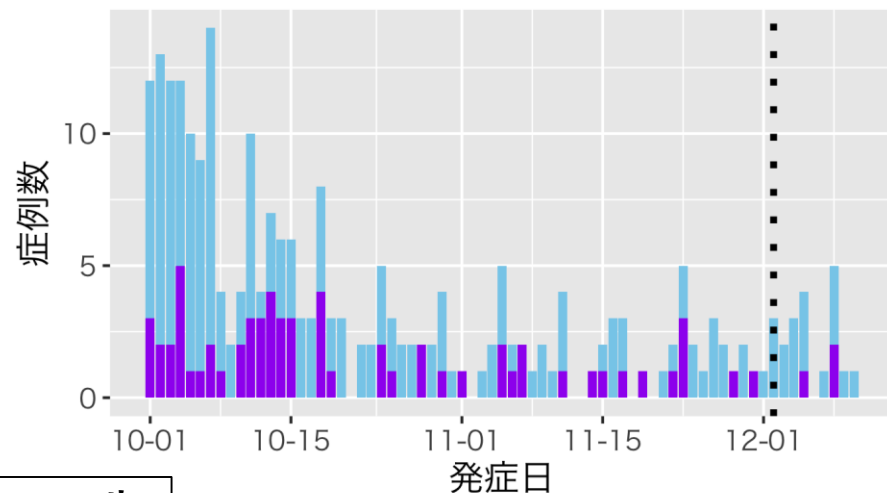


# 東京都の発症日別流行曲線：12月13日作成

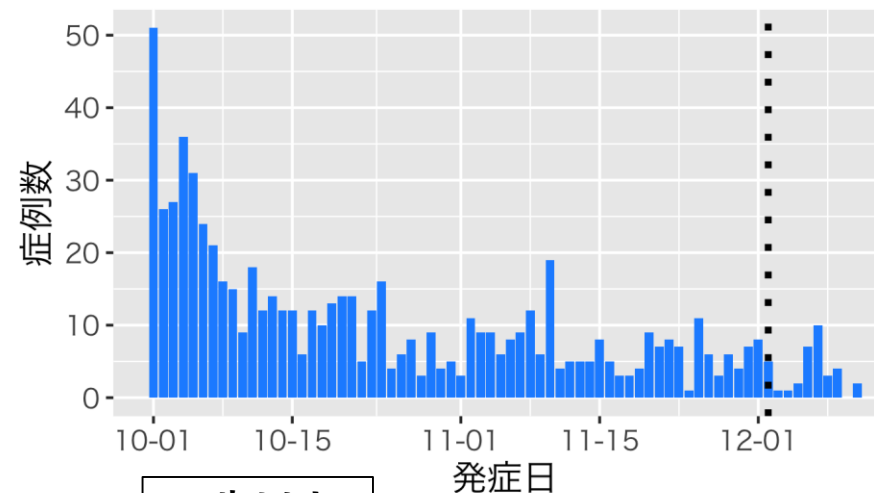


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、12月13日作成

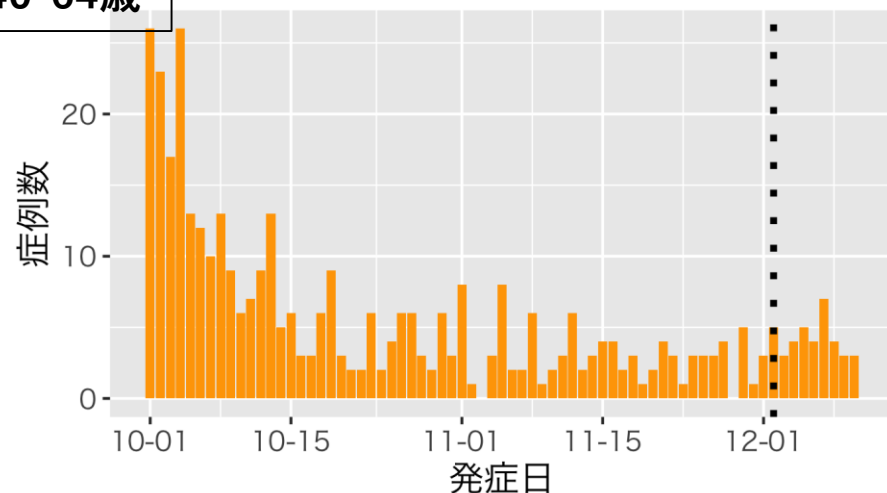
0-5歳（紫）, 6-17歳（水色）



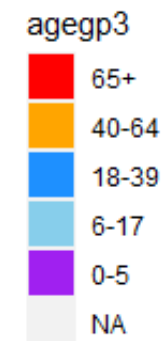
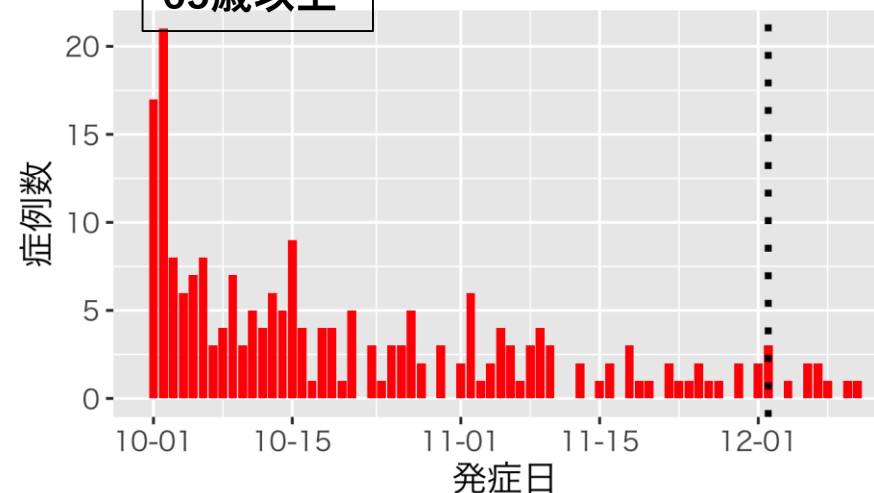
18-39歳



40-64歳

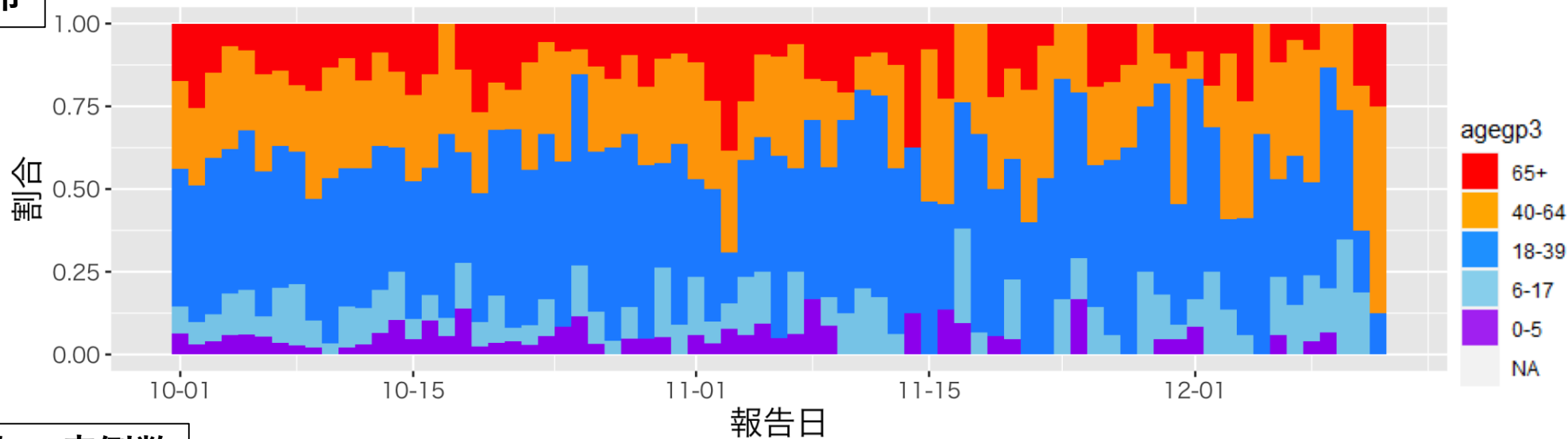


65歳以上

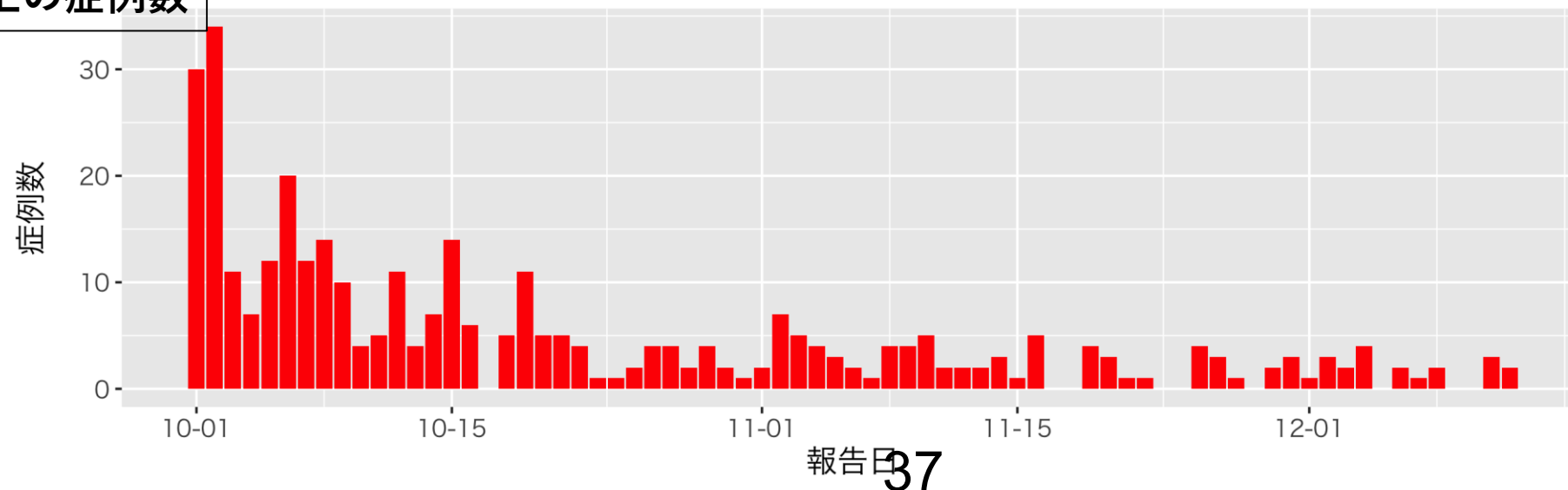


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、12月13日作成

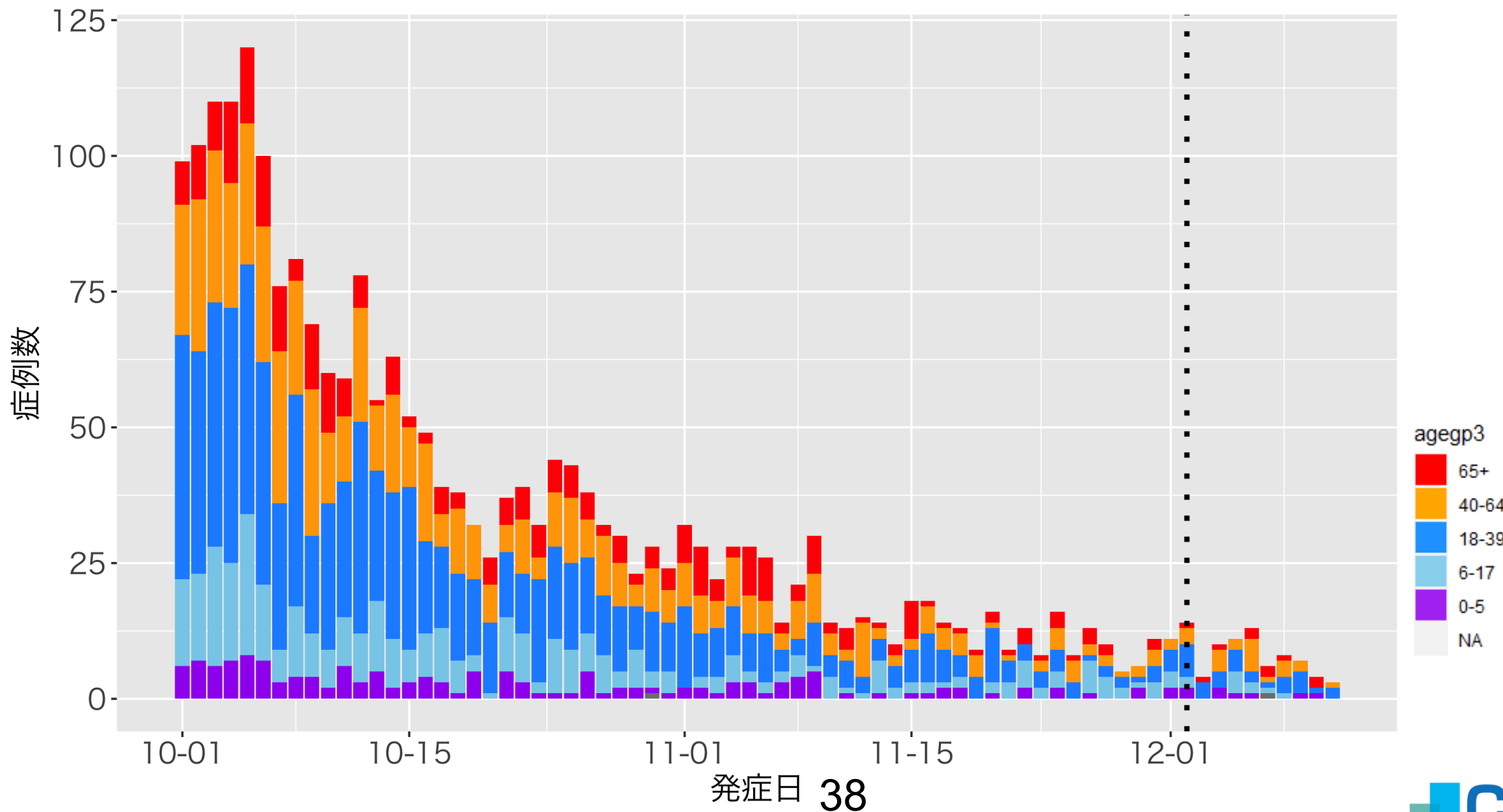
年代分布



65歳以上の症例数

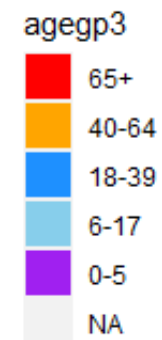
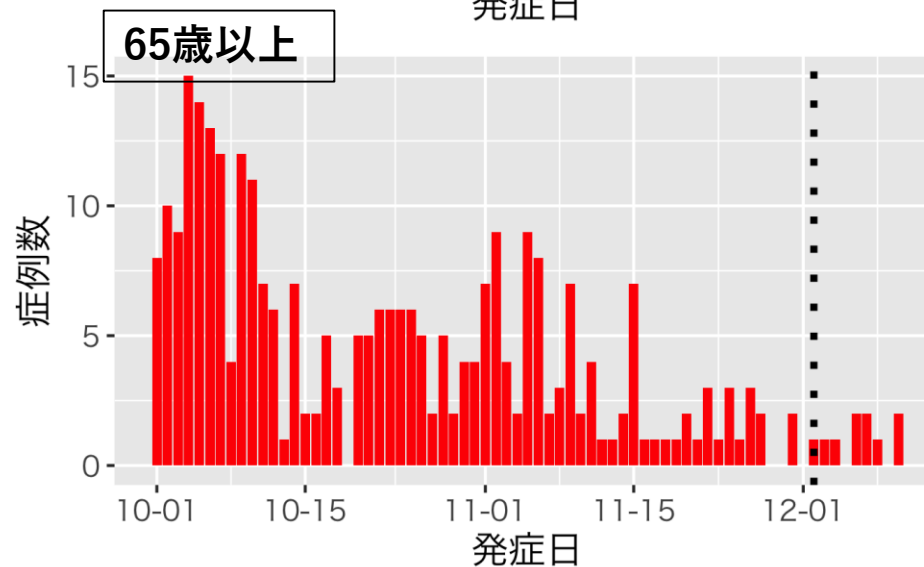
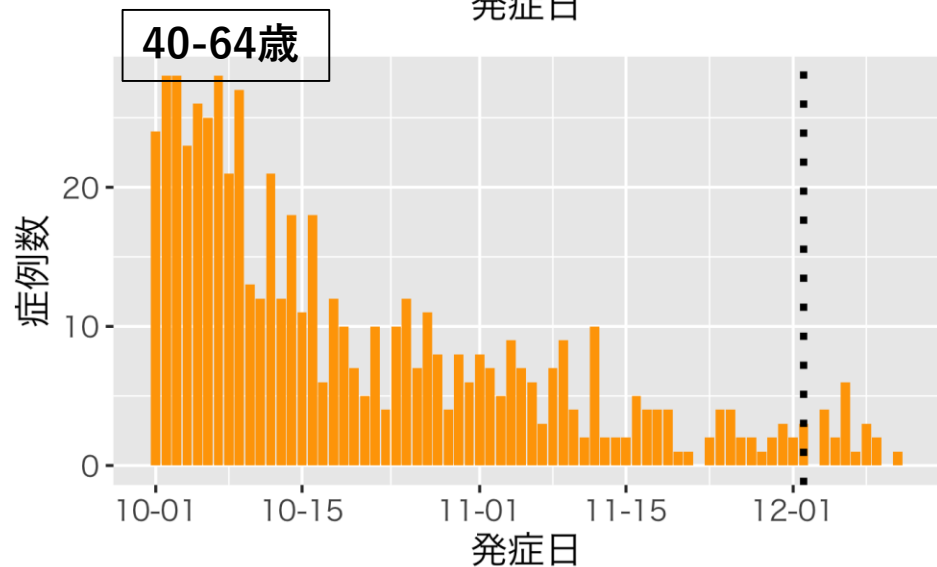
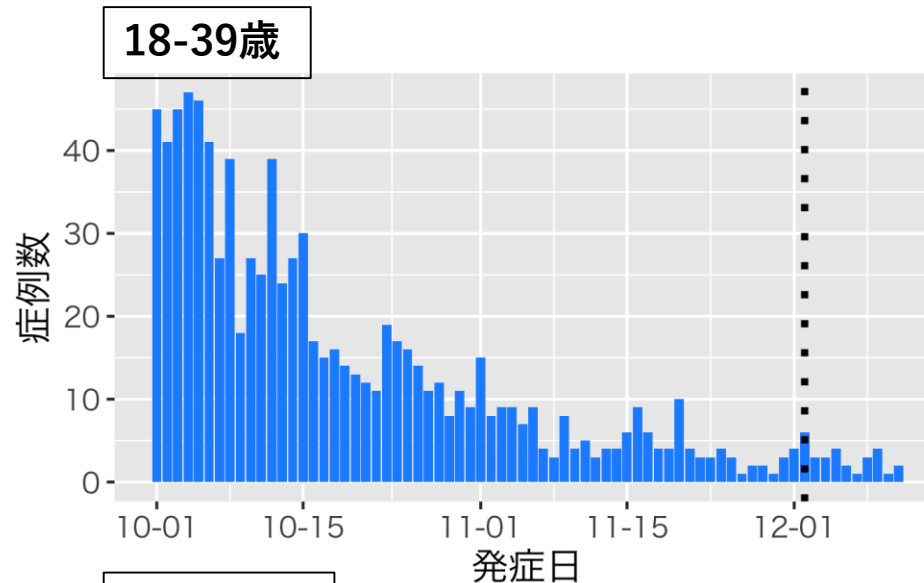
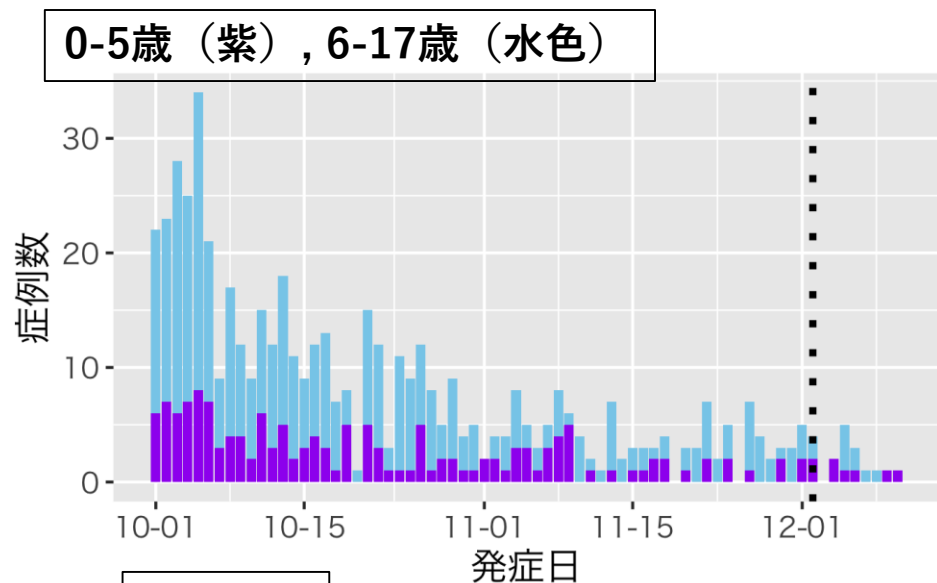


# 大阪府の発症日別流行曲線：12月13日作成



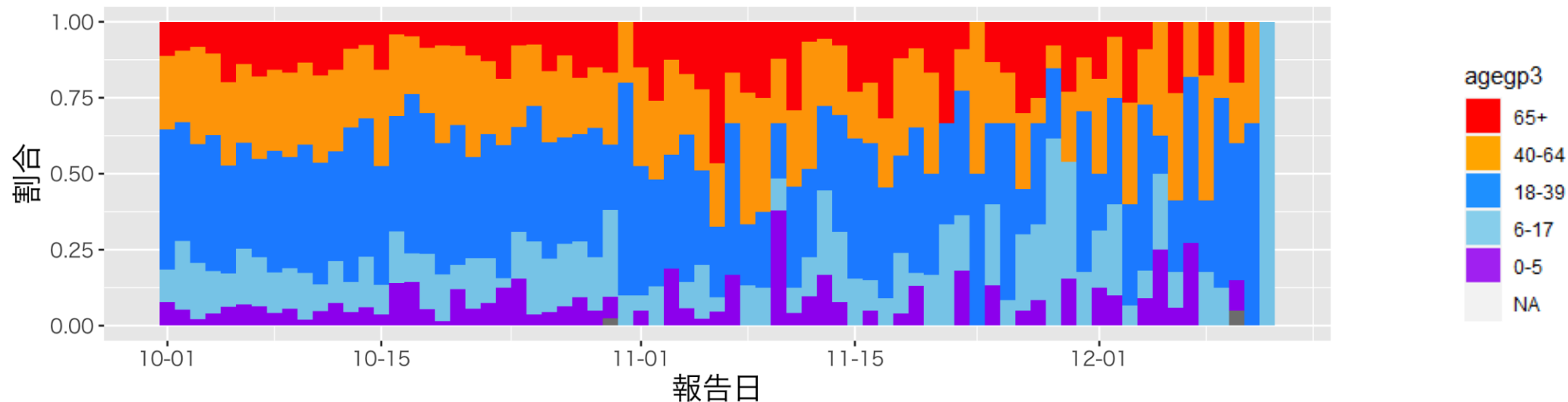
発症日 38

# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、12月13日作成

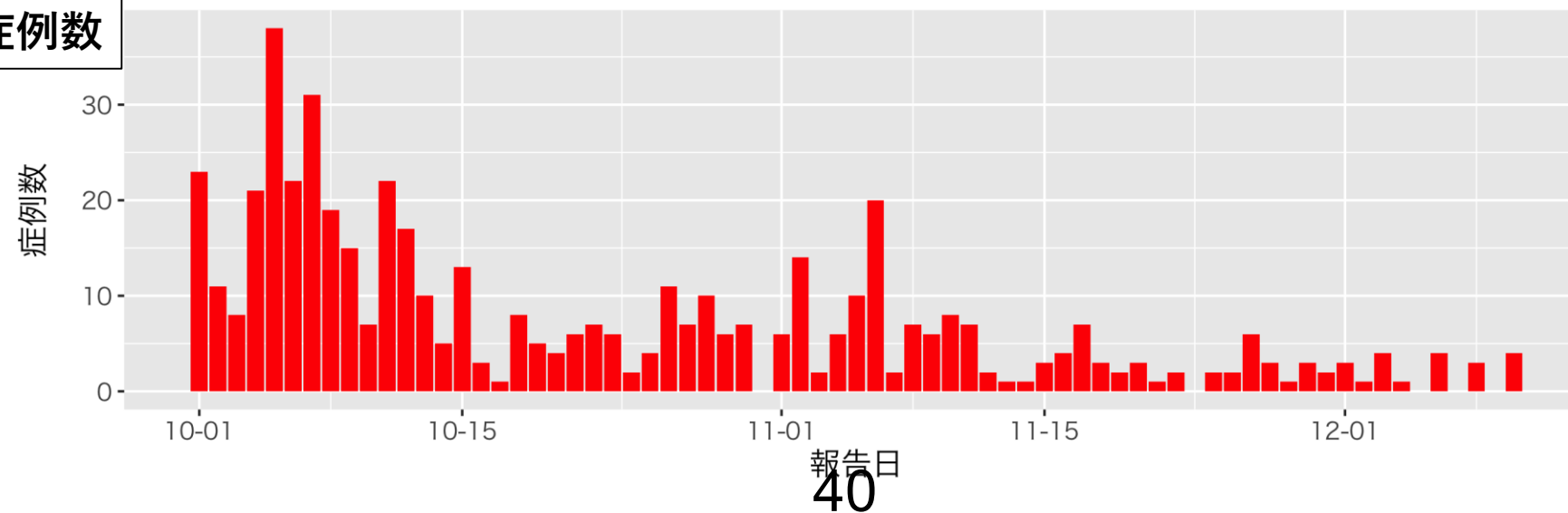


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、12月13日作成

年代分布



65歳以上の症例数





## 使用データ

HER-SYS（12月13日時点）

## まとめ

2021年第14週から第49週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

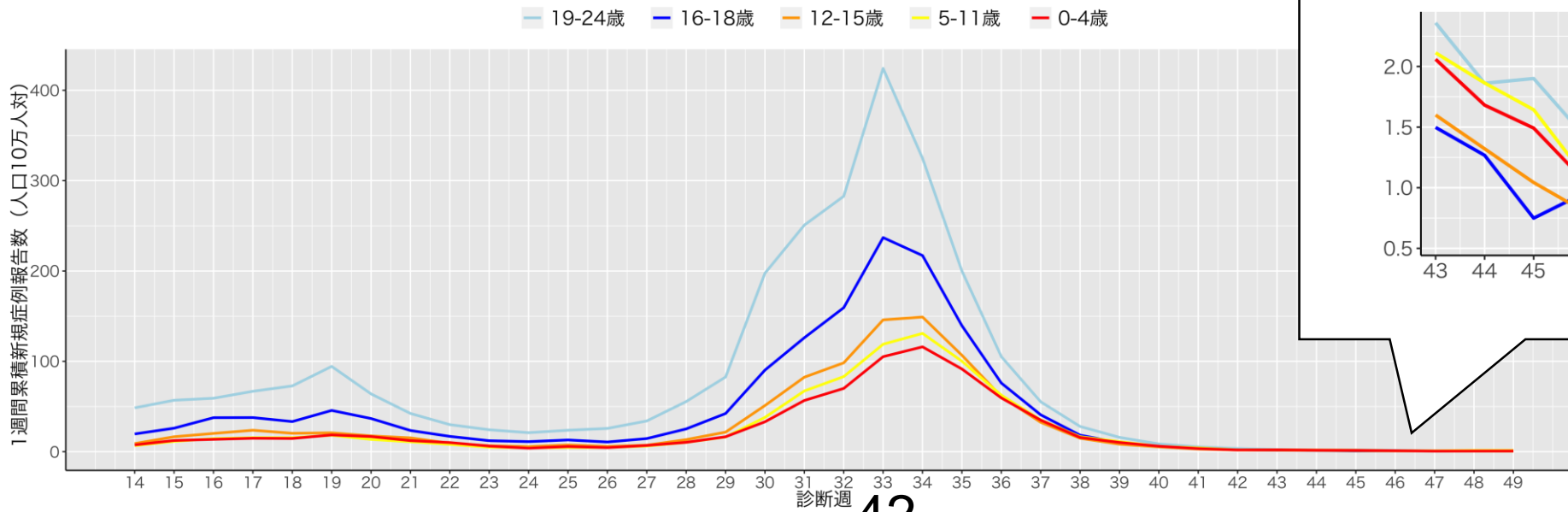
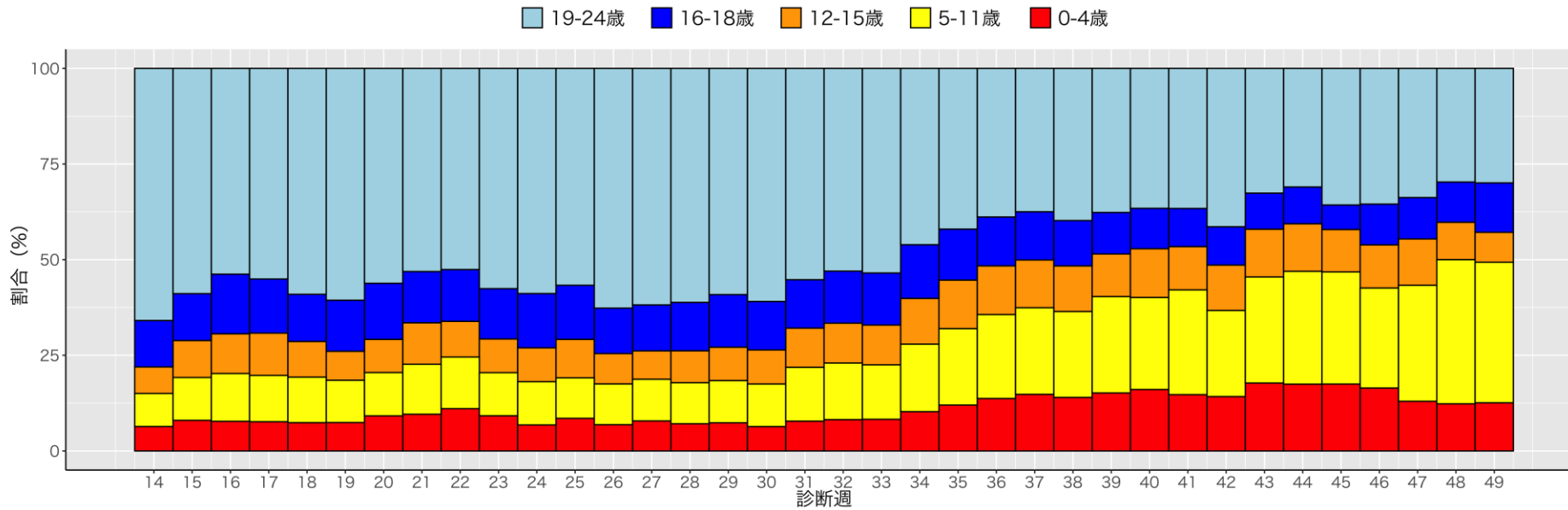
24歳以下における18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～40週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。47週以降は0～4歳代の割合が減少し、5～11歳代の割合が増加傾向にある。

人口10万人対累積新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、直近では5～11歳代が最も多くなっている。

現状は24歳以下における全ての年齢群で新規症例数は低く保たれているが、現在ワクチン接種は12歳以上を対象に行われており、今後ワクチン接種がなされていない11歳以下の年齢群の占める割合が増加して来る可能性があり、注意深くモニタリングする必要がある。

## 解釈時の注意点

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



42

2021年第48週の年齢群別の新規症例報告数、人口10万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口10万対 新規症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
0-4 歳	33	4.1	0.7	30	1.10
5-9 歳	73	9.0	1.4	43	1.70
10-14 歳	48	5.9	0.9	49	0.98
15-19 歳	49	6.0	0.8	44	1.11
20 代	149	18.3	1.2	133	1.12
30 代	147	18.1	1.0	121	1.22
40 代	104	12.8	0.6	95	1.09
50 代	74	9.1	0.5	79	0.94
60 代	47	5.8	0.3	34	1.38
70 代	52	6.4	0.3	50	1.04
80 代以上	38	4.7	0.3	40	0.95
<b>計</b>	<b>814</b>	<b>100.0</b>		<b>718</b>	<b>1.13</b>

出典：[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2021w48.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2021w48.pdf)

## 学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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

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

## 学校欠席者の状況について：12月13日時点

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

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府、愛知県の3都府県について2021年6月1日から12月13日までの欠席率を施設ごと、①と②を除いた関連欠席ごとにプロットした。

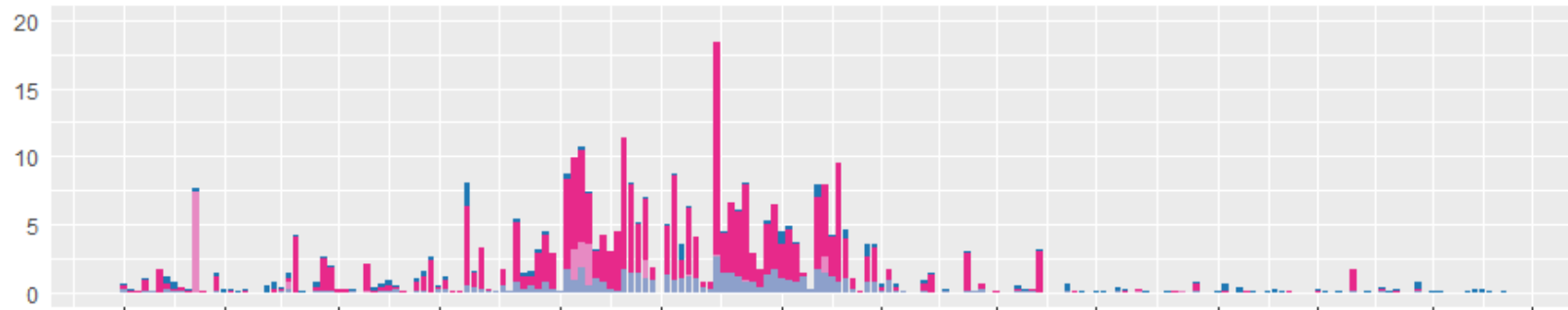
評価：

- 12月06日に大阪府および東京都の小学生でSARS-CoV2感染症による欠席者が認められた以外は報告がなく、3都府県で引き続き非常に低い流行トレンドが観察されている。
- 低い学校欠席者レベルではあるが、濃厚接触者としての欠席者が散見されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的にみても11月以降は報告なし～低い欠席率で推移している。

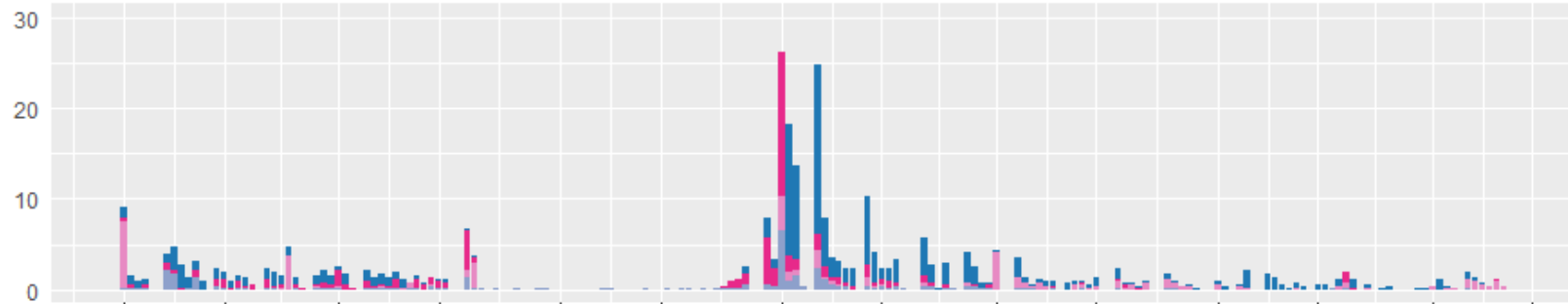
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

学校等欠席者・感染症情報システム：12月13日時点  
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）

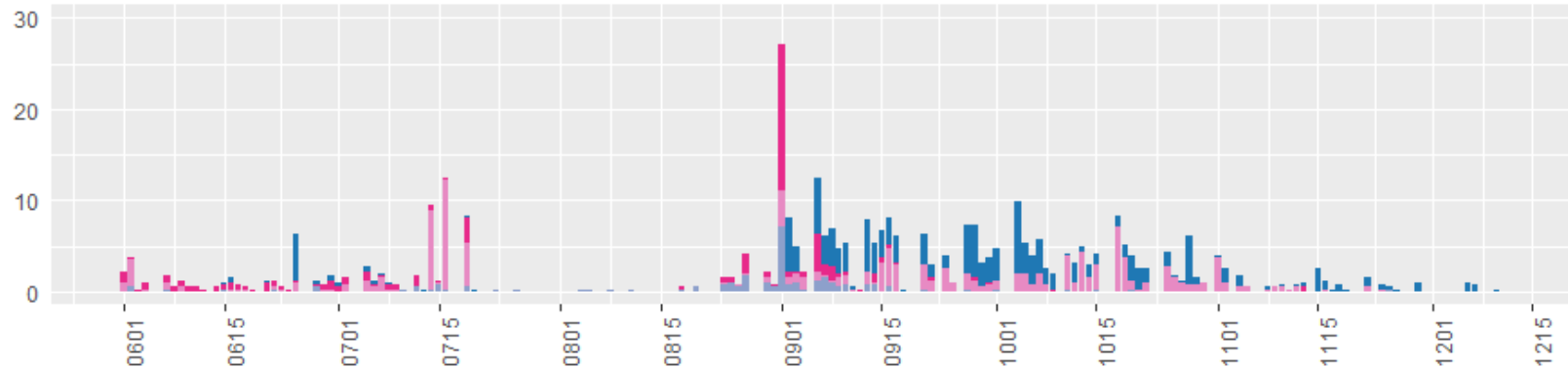
0-5歳



小学生



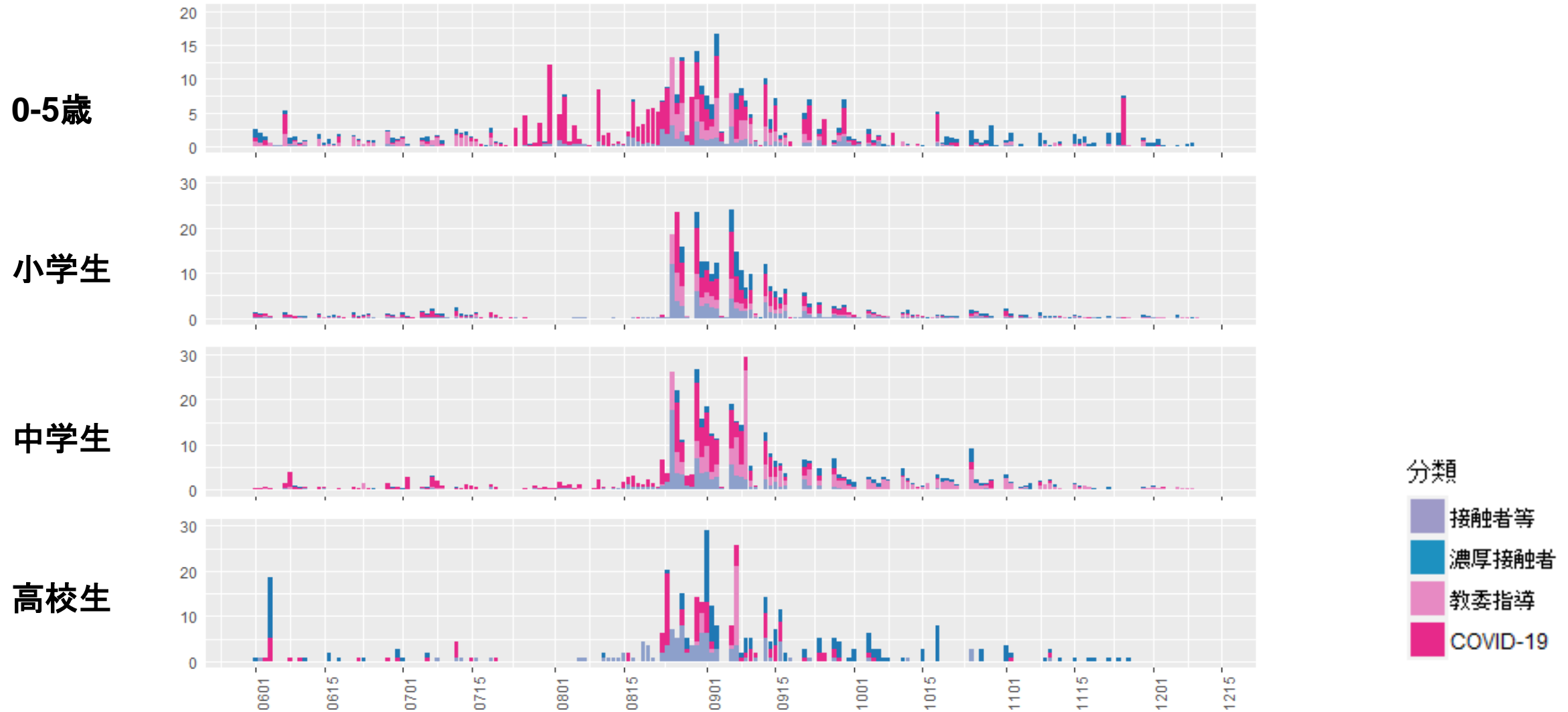
中学生



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

# 学校等欠席者・感染症情報システム：12月13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）

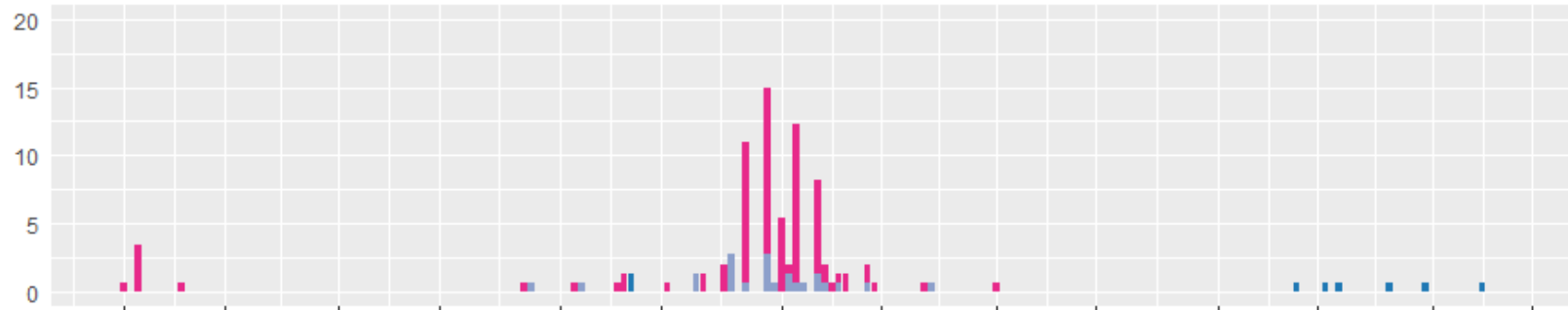


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

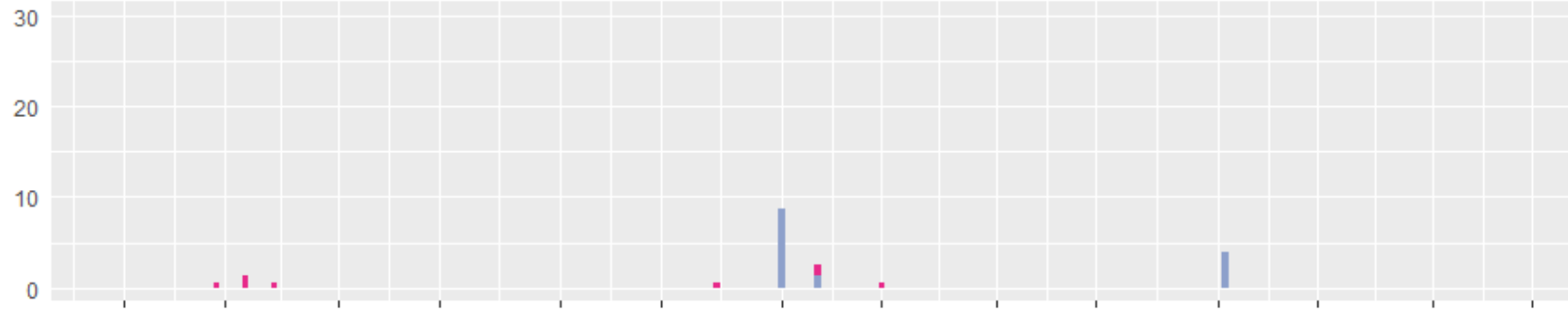
# 学校等欠席者・感染症情報システム：12月13日時点

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

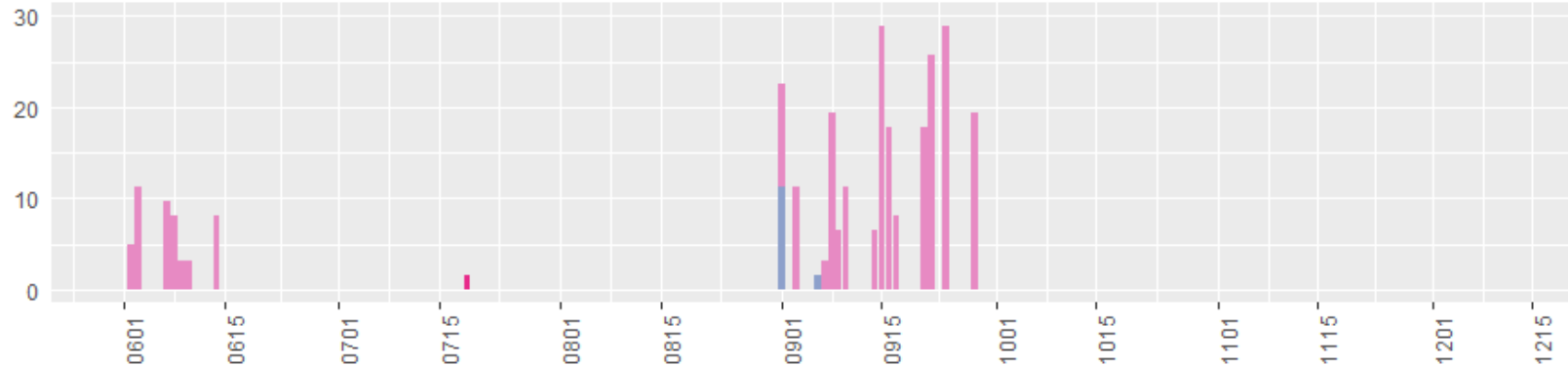
0-5歳



小学生



中学生

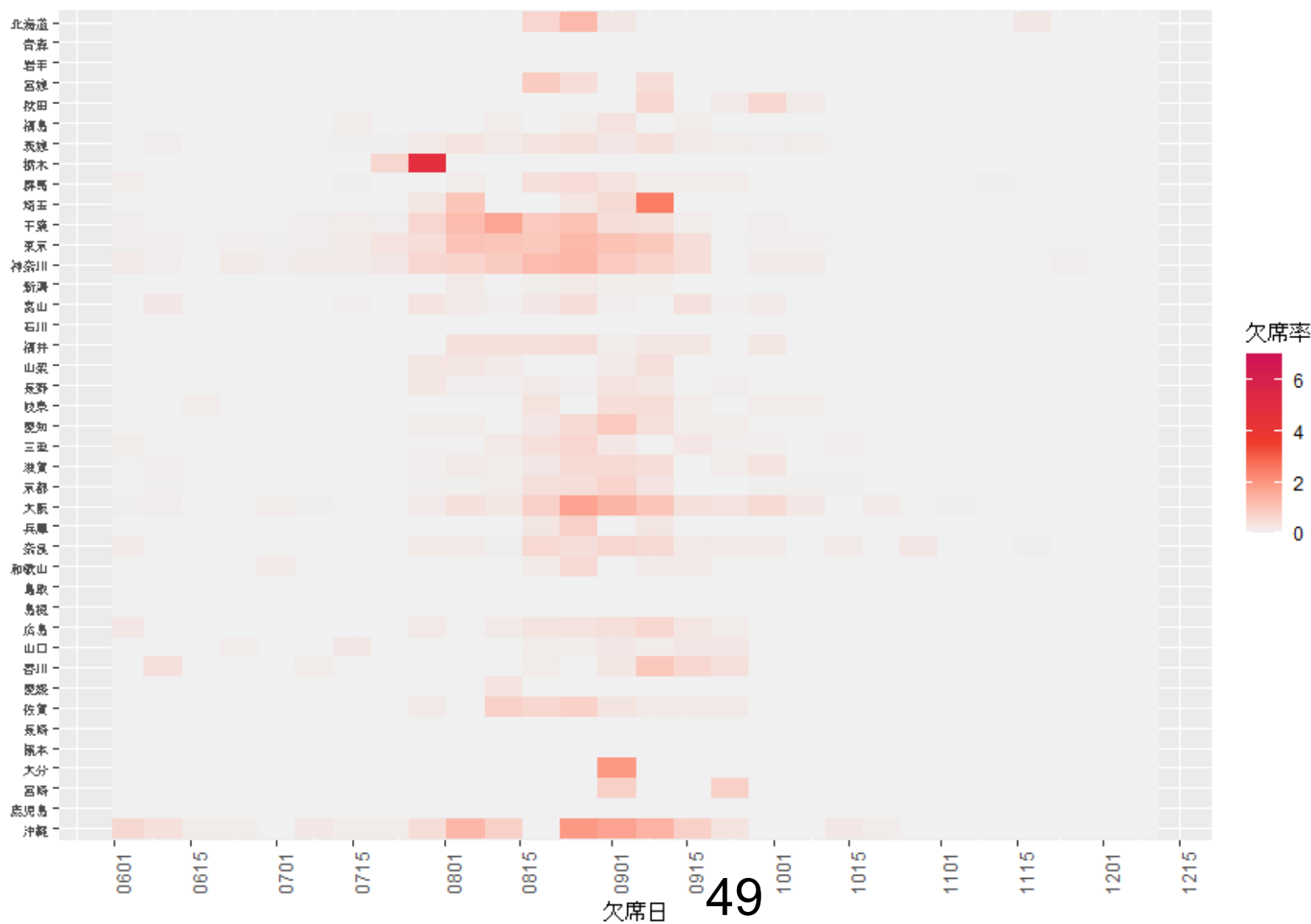


分類

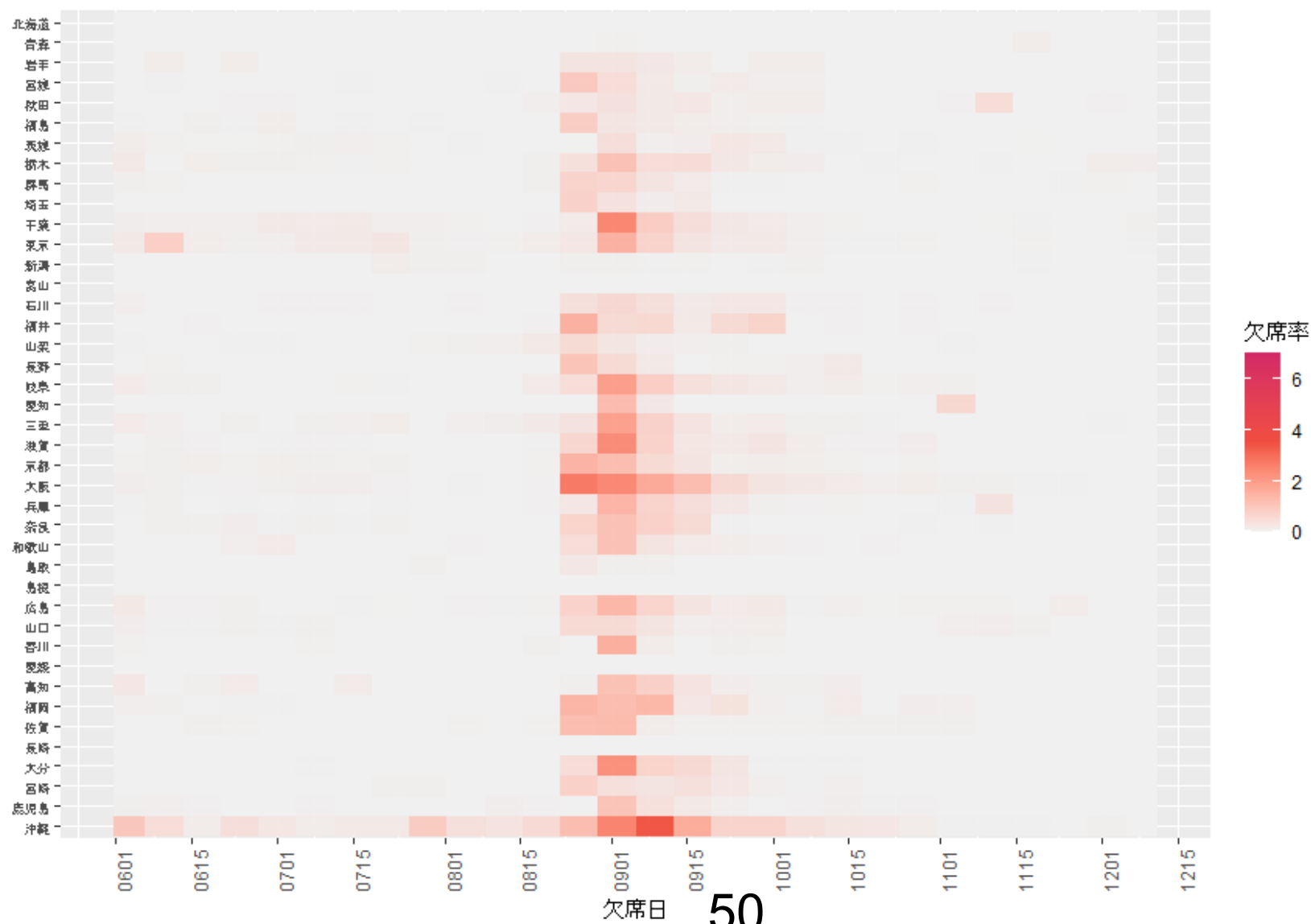
- 接触者等
- 濃厚接触者
- 教委指導
- COVID-19



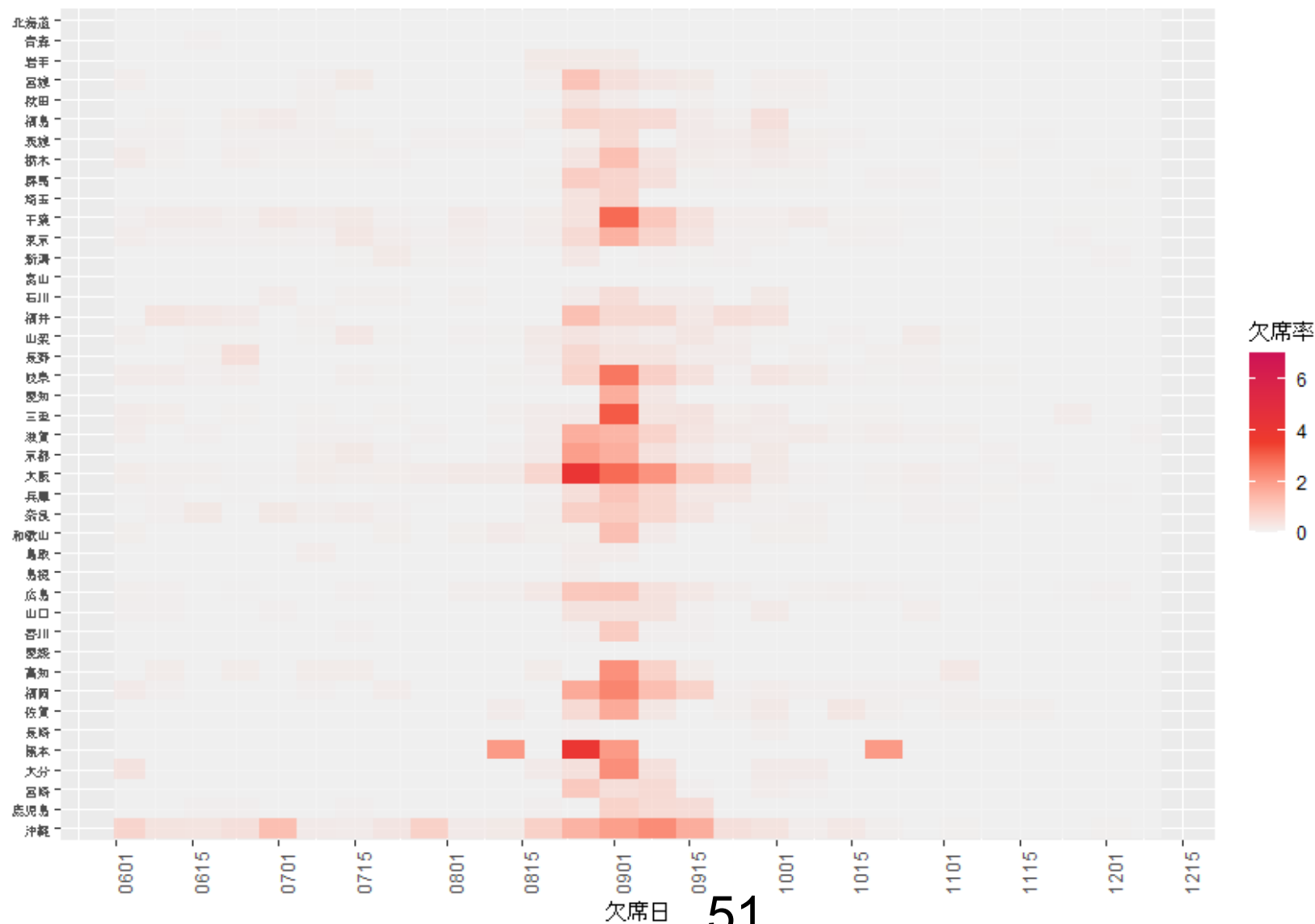
# 0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (人口1万人あたり、都道府県別)



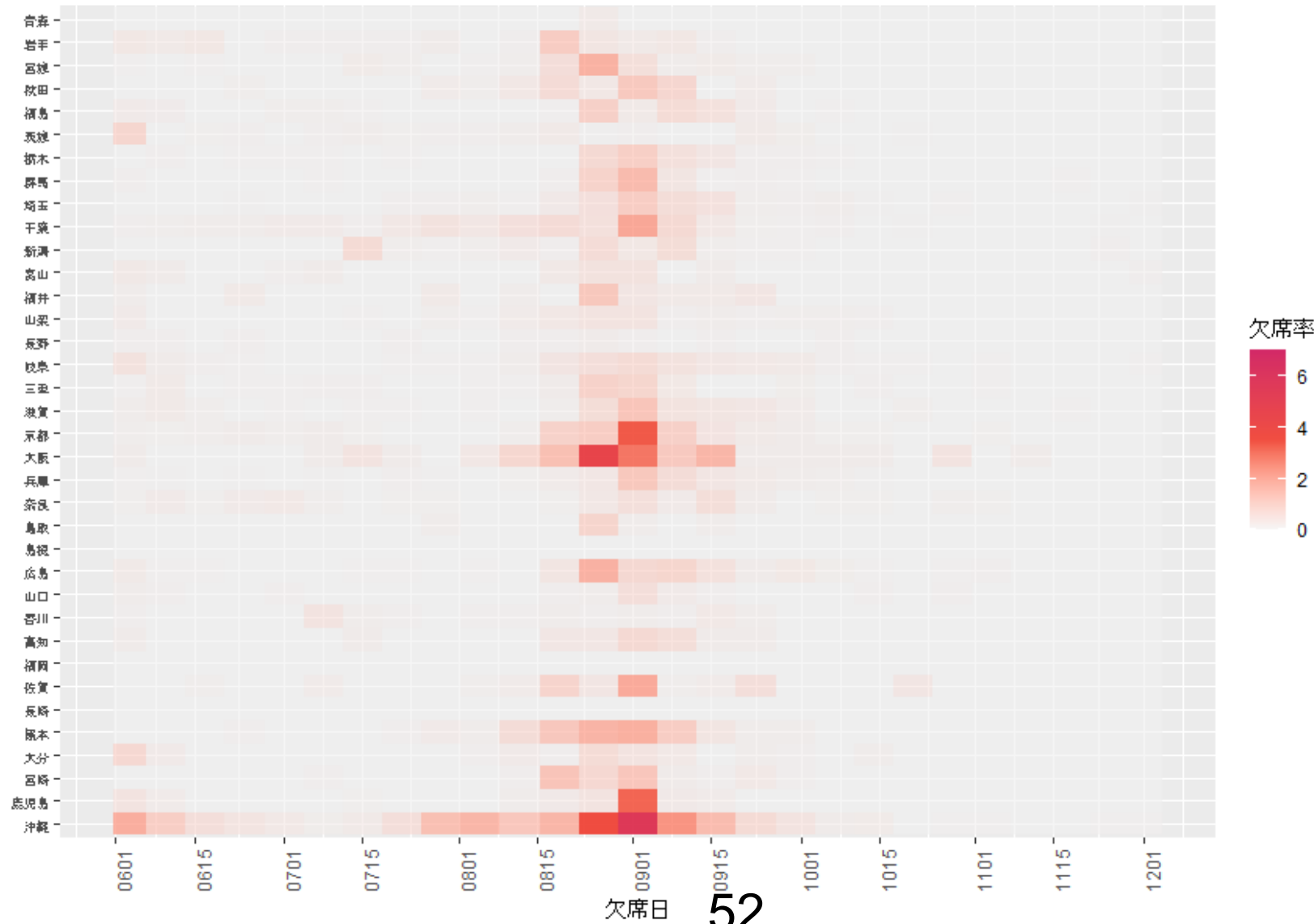
# 小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (人口1万人あたり、都道府県別)



# 中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (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 (都道府県別)



# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

## データ

➤ 症例報告数：2021年12月13日時点HER-SYS

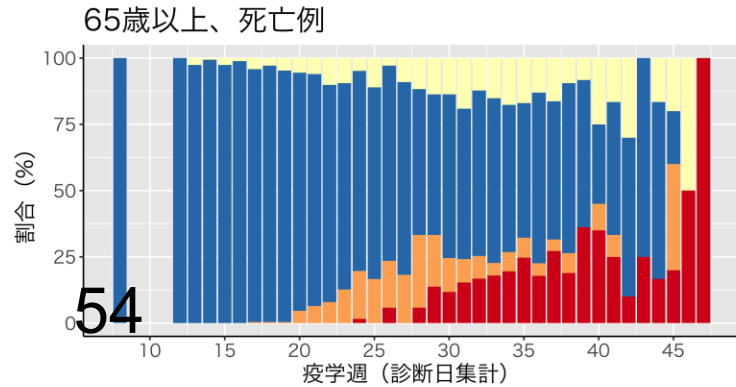
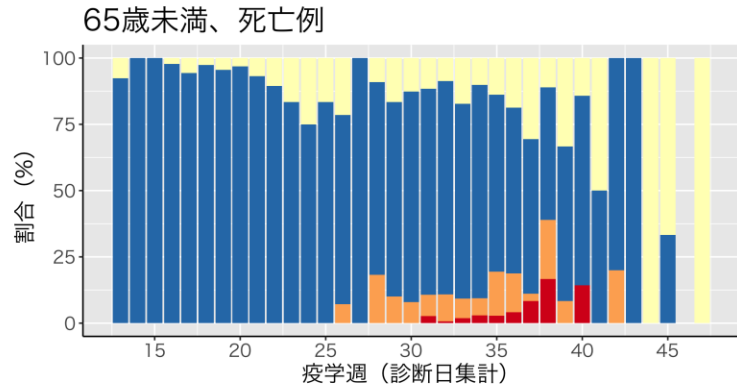
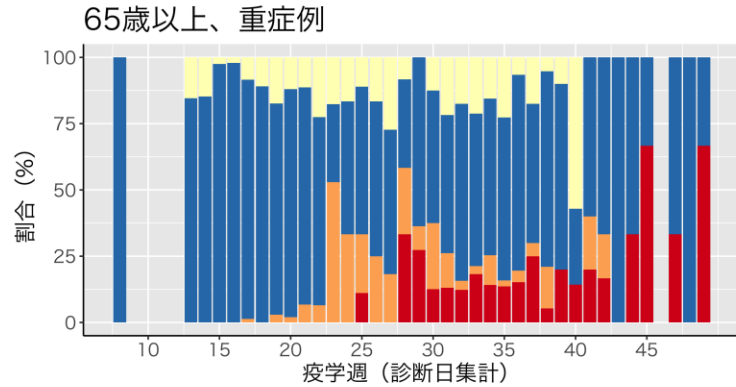
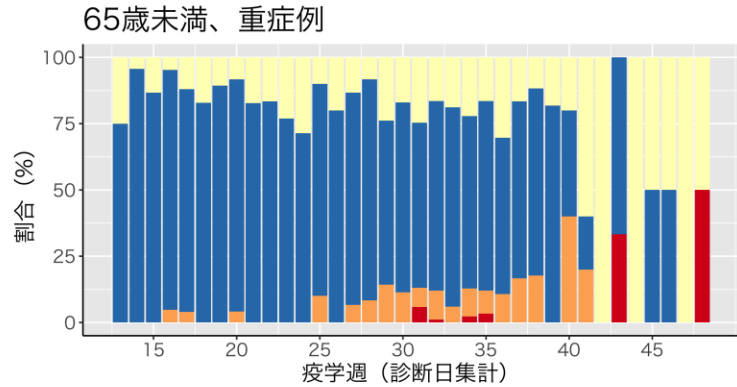
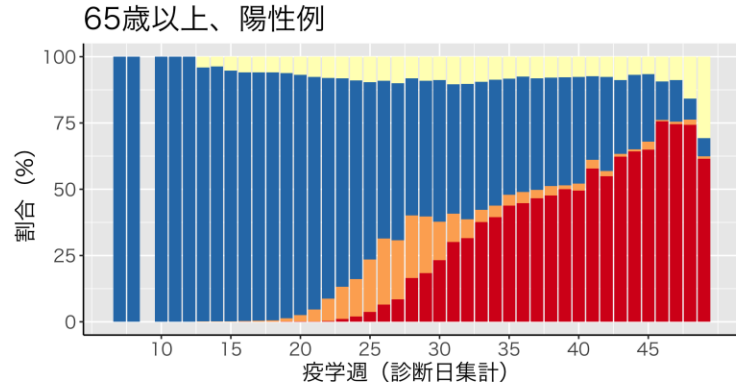
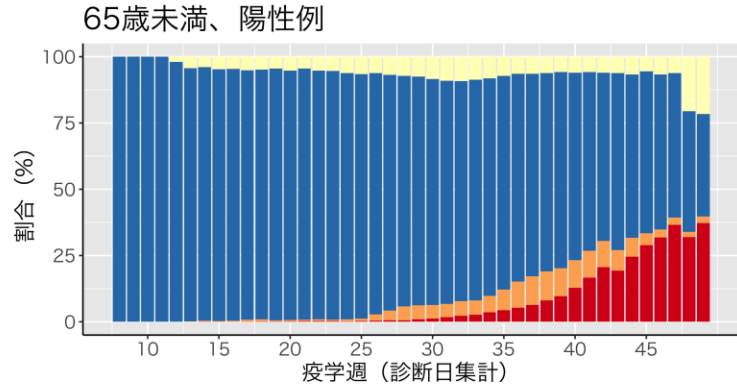
## 注釈

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

	疫学週	開始日	65歳未満、N (%)				65歳以上、N (%)			
			ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	47	2021/11/22	223 (36.6)	17 (2.8)	332 (54.4)	38 (6.2)	76 (74.5)	1 (1.0)	16 (15.7)	9 (8.8)
	48	2021/11/29	229 (31.9)	14 (2.0)	327 (45.6)	147 (20.5)	75 (74.3)	2 (2.0)	8 (7.9)	16 (15.8)
	49	2021/12/6	278 (37.2)	19 (2.5)	289 (38.7)	161 (21.6)	72 (61.5)	1 (0.9)	8 (6.8)	36 (30.8)
重症例	47	2021/11/22	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)
	48	2021/11/29	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
	49	2021/12/6	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
死亡例	47	2021/11/22	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	48	2021/11/29	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
	49	2021/12/6	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)

# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

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



54

# 直近（48週：11/29～12/5）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.01 [患者報告数30例]）	微増	39週5例、40週10例、41週10例、42週13例、 43週20例、44週23例、45週28例、46週19例、 47週27例、48週30例（昨年同週46例）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	36週以降レベルで推定不可
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微減	38週1例、39週2例、40週3例、41週1例、 42週3例、43週1例、44週0例、45週3例、 46週1例、47週4例、48週3例
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検 出報告数（NESID*、約500の病原体定点）	低	横ばい	10週以降、分離・検出なし （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・ 幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフ ルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖0）	横ばい	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学 級閉鎖1（兵庫県）
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （11/16～30:検査数973、 陽性数2例（A型2例）、 陽性率0.2%）（前回から アップデートなし）	微減	12月15日現在、累計5例（A型3例、B型2例）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数 [迅速診断検査]）	低	横ばい	12月15日現在、10/15にA型1例、 10/25にB型1例認めるのみ。 （データは毎日自動更新）

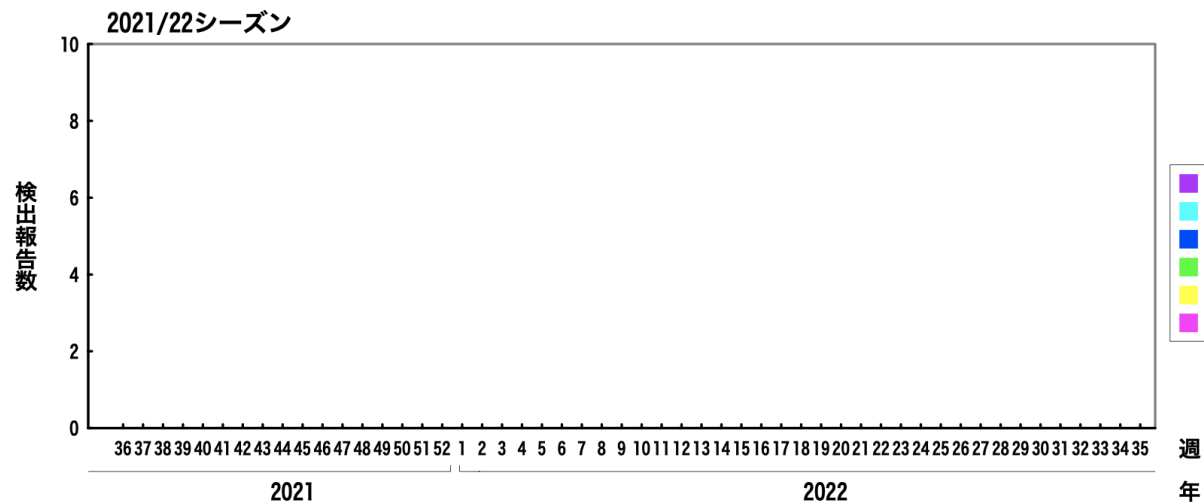
サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約5000定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ <b>NESID</b> 、推計）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約500定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・ 検出報告数（ <b>NESID</b> 、約500の病原体定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html</a>
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育 所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校における インフルエンザ様症状の患者による学校欠席者 数）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html</a>  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html</a>
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動 向（全国140の国立病院機構各病院による隔週イ ンフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）	<a href="https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html">https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html</a>
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的なインフル エンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	<a href="https://ml-flu.children.jp/">https://ml-flu.children.jp/</a>



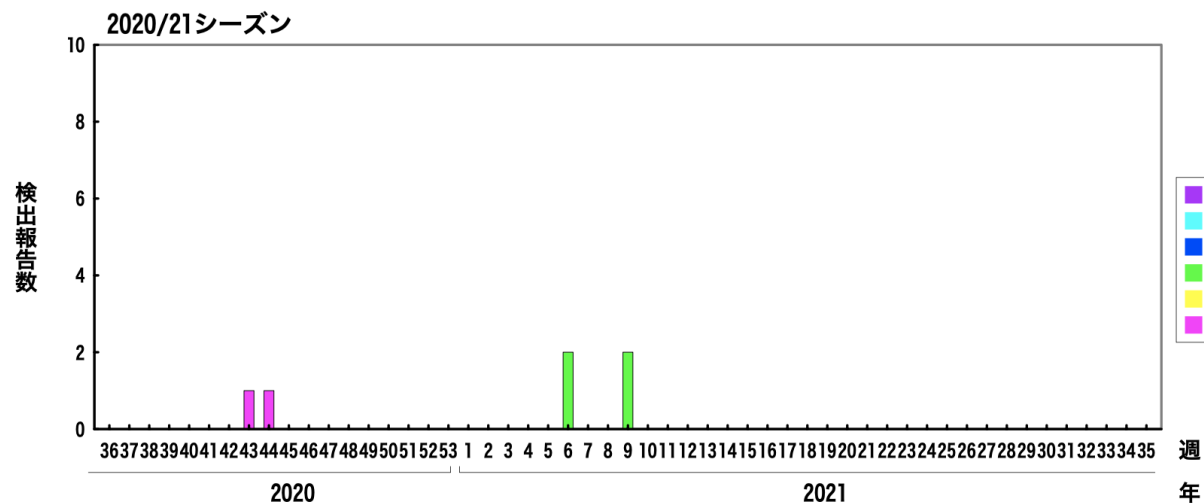
# インフルエンザ分離・検出報告数

12月15日現在

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



- 昨シーズンは以下の分離/検出状況であった
  - 2020年43週に (A(H1)pdm09) 1例
  - 2020年44週に (A(H1)pdm09) 1例
  - 2021年6週にA(H3)2例
  - 2021年9週にA(H3)2例
- 今シーズンは未だ分離/検出なし



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

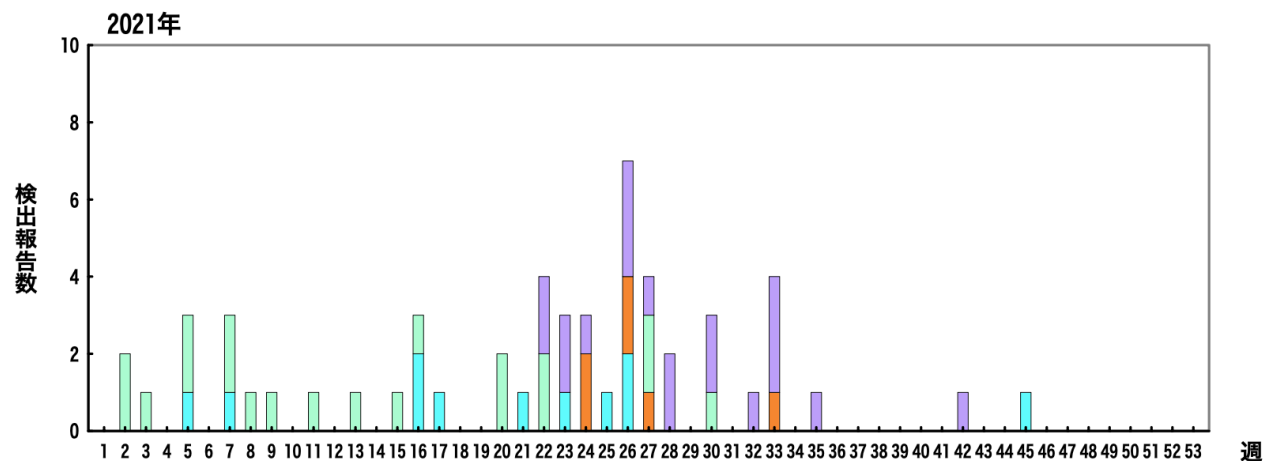
# 診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

12月15日現在

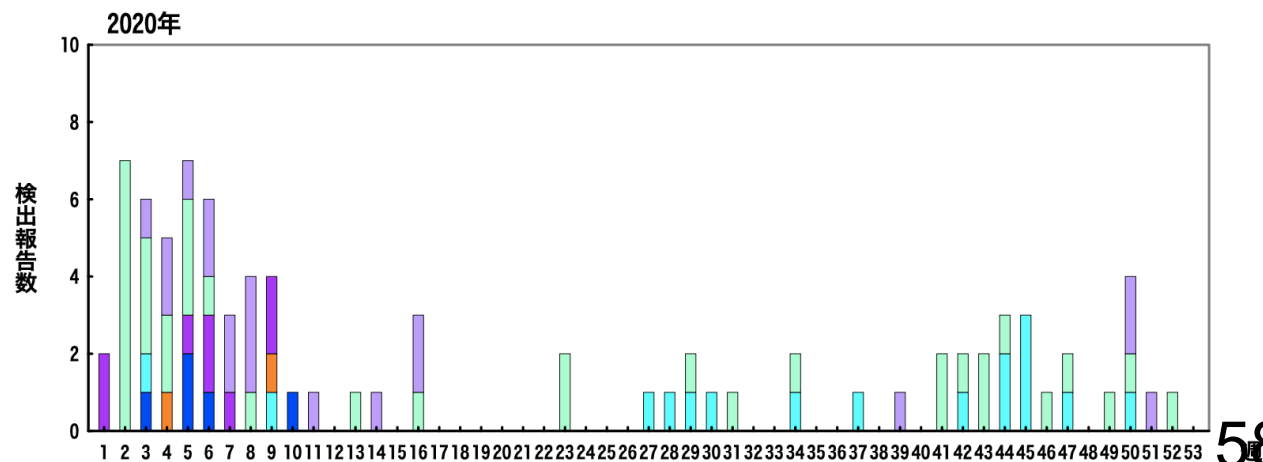
\*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

**IASR**

Infectious Agents Surveillance Report



- その他不明
- Negative
- 2019-nCoV
- Human metapneumovirus
- Respiratory syncytial virus
- Rhinovirus
- Influenza virus B/Yamagata
- Influenza virus B/Victoria
- Influenza virus A H3 NT
- Influenza virus A H1pdm09



• 45週にライノウイルス1例報告あり

\*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; <http://flu.mn/eng/>; [https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza\\_surveillance\\_summary.ph](https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.ph) ; 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) )

## 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の9月比較）【暫定値】

○ 超過死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標\*。

\*(算出方法) 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年9月の超過死亡数\*が、過去4年間の同月よりも多い場合を示す。

\* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

- 詳細および最新情報については「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」を参照のこと  
<https://exdeaths-japan.org/>
- 「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」(厚生労働科学研究令和3年度)分担研究「COVID-19等の影響による超過死亡の評価」

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-82	0-0	0-53	27-112	0-17	25 滋賀県	23-95	0-40	0-12	0-28	0-7
2 青森県	8-79	0-25	0-0	0-21	0-17	26 京都府	104-240	0-2	0-24	0-16	0-15
3 岩手県	0-65	0-2	0-14	0-10	0-0	27 大阪府	177-484	0-54	0-42	0-96	0-119
4 宮城県	20-85	0-0	0-0	0-20	0-13	28 兵庫県	0-168	0-76	0-96	0-6	0-16
5 秋田県	2-45	0-0	0-0	0-7	0-0	29 奈良県	15-69	0-3	0-31	0-25	0-50
6 山形県	0-57	0-25	0-32	0-6	0-1	30 和歌山県	0-52	4-30	0-13	7-68	0-12
7 福島県	37-130	0-0	0-0	0-3	0-33	31 鳥取県	13-67	0-0	0-0	0-4	0-12
8 茨城県	2-92	0-23	0-46	14-67	0-20	32 島根県	0-15	0-12	0-33	0-24	0-0
9 栃木県	0-87	0-23	0-21	0-9	0-0	33 岡山県	5-122	0-8	0-9	0-12	0-0
10 群馬県	3-70	0-31	0-17	0-35	0-30	34 広島県	13-114	0-0	0-33	0-21	0-31
11 埼玉県	56-329	17-109	0-8	0-122	0-32	35 山口県	0-49	0-0	0-2	0-0	0-6
12 千葉県	0-147	0-2	0-0	0-6	0-25	36 徳島県	16-50	0-0	0-23	0-4	0-13
13 東京都	220-647	0-38	0-13	0-47	0-133	37 香川県	9-74	0-27	0-33	0-0	0-22
14 神奈川県	261-563	0-55	0-0	0-73	0-22	38 愛媛県	0-21	0-21	0-23	0-52	0-6
15 新潟県	26-87	0-9	0-13	0-55	19-59	39 高知県	23-50	0-5	0-0	0-0	0-24
16 富山県	0-52	0-14	0-7	0-45	0-0	40 福岡県	86-238	0-66	0-48	0-3	0-39
17 石川県	0-19	0-1	0-13	0-4	0-8	41 佐賀県	15-84	0-7	0-9	0-19	0-23
18 福井県	16-70	0-0	0-13	0-0	0-13	42 長崎県	0-35	0-23	0-2	8-40	0-18
19 山梨県	0-37	0-11	0-49	0-11	0-9	43 熊本県	6-84	3-73	0-21	0-0	0-0
20 長野県	0-46	0-14	0-64	0-0	0-15	44 大分県	29-91	0-11	0-26	0-0	0-27
21 岐阜県	6-109	0-16	0-0	0-29	0-27	45 宮崎県	21-61	11-84	0-0	0-5	0-20
22 静岡県	71-245	0-0	0-47	0-38	0-0	46 鹿児島県	11-114	25-66	0-15	0-46	0-0
23 愛知県	0-210	0-103	0-26	34-116	0-30	47 沖縄県	0-34	0-0	0-31	0-3	0-23
24 三重県	47-151	19-56	0-12	0-12	0-4	48 日本	1341-5915	79-1165	0-974	90-1320	19-991

\* 疫学週に基づき、各年9月の第3週までを比較。

2021年9月6日～9月26日  
2020年9月7日～9月27日  
2019年9月2日～9月22日  
2018年9月3日～9月23日  
2017年9月4日～9月24日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。

# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の1-9月累積比較）【暫定値】

○ 超過死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標\*。

\* (算出方法) 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-9月の累積の超過死亡数\*が、過去4年間の同期間よりも多い場合を示す。

\* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

- 詳細および最新情報については「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」を参照のこと  
<https://exdeaths-japan.org/>
- 「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」(厚生労働科学研究令和3年度)分担研究「COVID-19等の影響による超過死亡の評価」

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	948-2826	0-163	314-1288	141-1189	31-878	25 滋賀県	55-617	18-166	6-147	84-394	59-466
2 青森県	50-478	8-104	59-514	34-393	87-526	26 京都府	178-1001	0-222	30-544	137-615	88-689
3 岩手県	20-411	0-89	13-370	11-362	16-328	27 大阪府	1753-4190	243-786	1-803	487-2373	270-2094
4 宮城県	126-740	0-52	93-594	32-362	0-437	28 兵庫県	1002-2801	51-537	21-731	97-1169	30-1143
5 秋田県	52-529	17-151	30-294	21-287	22-424	29 奈良県	77-541	16-177	10-211	54-409	8-472
6 山形県	54-539	4-120	12-343	53-394	45-360	30 和歌山県	17-251	0-106	0-145	56-428	36-371
7 福島県	114-893	0-44	18-392	43-457	25-616	31 鳥取県	48-361	0-51	21-184	13-121	21-217
8 茨城県	2-641	0-112	51-615	73-593	93-794	32 島根県	21-338	0-111	8-163	11-289	38-288
9 栃木県	73-804	13-204	27-283	24-273	135-760	33 岡山県	81-799	9-156	0-230	114-680	21-439
10 群馬県	83-892	39-259	61-557	45-525	74-636	34 広島県	77-1060	0-89	6-520	226-970	104-704
11 埼玉県	518-2642	90-590	204-1086	277-1599	111-1531	35 山口県	48-689	5-97	0-201	63-494	92-456
12 千葉県	164-1737	99-456	187-1073	73-692	132-1388	36 徳島県	97-472	4-103	0-221	12-224	30-428
13 東京都	1149-5022	358-927	369-1810	581-2768	261-2726	37 香川県	24-275	15-186	9-181	41-416	9-189
14 神奈川県	787-3428	97-393	93-972	153-1355	254-2119	38 愛媛県	59-694	0-96	14-358	110-454	20-409
15 新潟県	91-723	0-9	50-495	145-863	36-728	39 高知県	57-409	0-69	9-223	74-377	19-255
16 富山県	26-609	17-154	20-242	21-211	21-361	40 福岡県	398-1823	0-89	41-506	98-943	265-1530
17 石川県	66-421	0-53	39-317	15-247	69-370	41 佐賀県	37-347	5-99	14-176	66-374	30-359
18 福井県	38-381	0-98	19-272	23-238	30-317	42 長崎県	120-591	0-153	0-199	53-579	44-481
19 山梨県	4-275	7-127	28-298	41-307	23-294	43 熊本県	87-845	0-69	24-299	0-241	36-503
20 長野県	31-581	0-109	51-553	42-282	62-689	44 大分県	156-684	0-95	3-183	39-356	2-327
21 岐阜県	87-927	0-118	27-360	24-363	15-588	45 宮崎県	59-511	11-248	0-122	23-269	0-202
22 静岡県	81-992	48-263	15-651	98-1096	165-1226	46 鹿児島県	32-621	0-86	0-188	93-579	84-567
23 愛知県	267-2174	111-663	24-719	318-1546	120-1220	47 沖縄県	89-704	0-78	21-306	37-337	24-355
24 三重県	140-816	28-224	54-347	93-534	35-409	48 日本	9543-50105	1313-9351	2096-21286	4369-30027	3192-32669

\* 疫学週に基づき、各年1-9月の38週までを比較。

2021年1月4日～9月26日  
2019年12月30日～2020年9月20日  
2018年12月31日～2019年9月22日  
2018年1月1日～9月23日  
2017年1月2日～9月24日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。

## 【2021年9月(9月6日～9月26日)の分析結果】

- 東京、神奈川、大阪をはじめ28都府県において、2021年9月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2021年1月から9月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数(都道府県別の超過死亡数の積算)は、過去(2017～2020年)の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。

### 全ての死因を含む全国の超過死亡数(1月～9月)

	2021年**	2020年	2019年	2018年	2017年
全国(XX-YY)*	9543-50105	1313-9351	2096-21286	4369-30027	3192-32669

\* 超過死亡数「XX-YY」の解釈

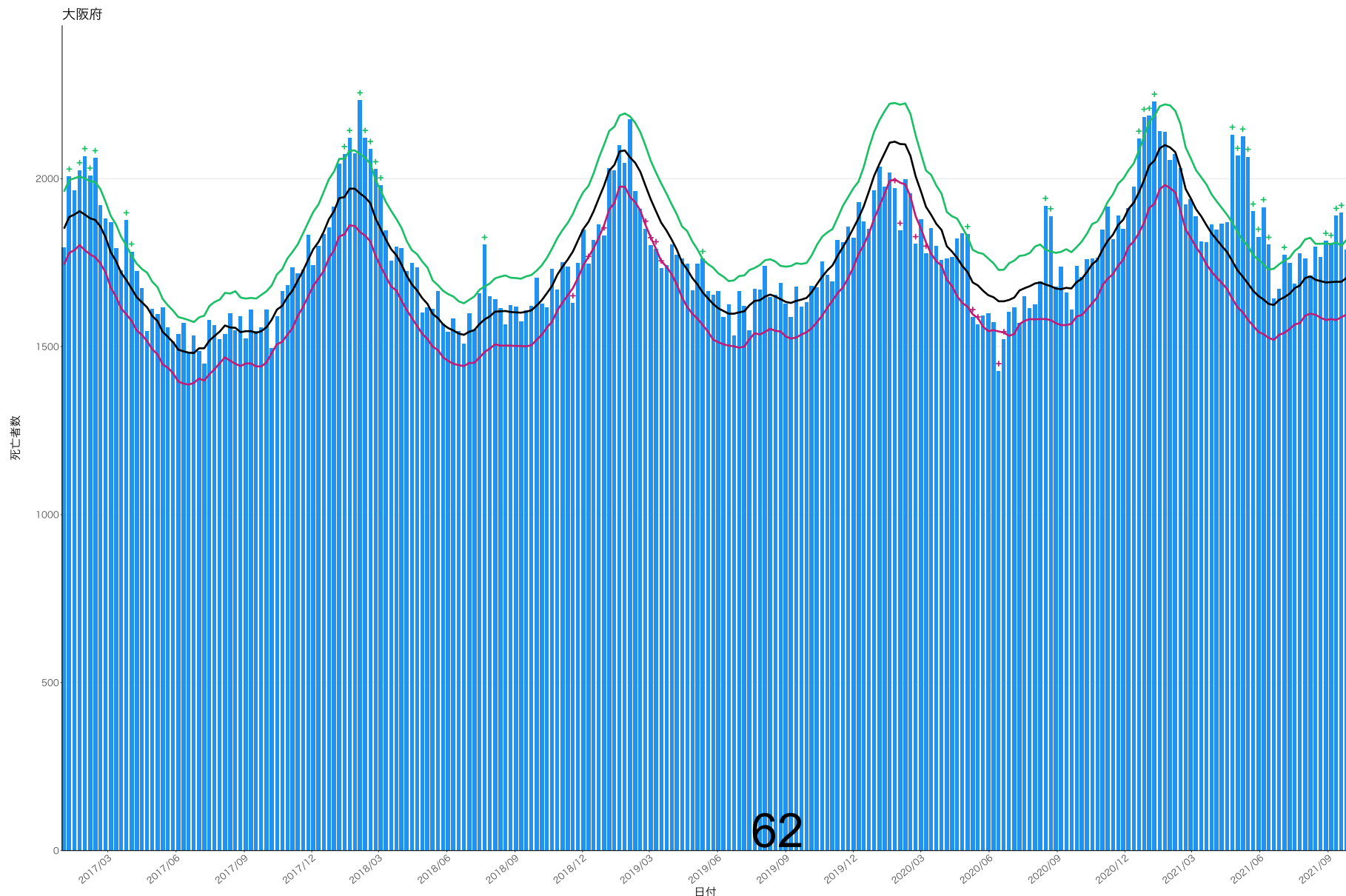
- XX=予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY=予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

\*\* 2021/1/4-9/26の新型コロナウイルス死者数:13,877

# 大阪府

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

4/5 - 4/11 0-67  
 4/12 - 4/18 0-90  
 4/19 - 4/25 262-377  
 4/26 - 5/2 227-341  
 5/3 - 5/9 309-417  
 5/10 - 5/16 265-377  
 5/17 - 5/23 130-236  
 5/24 - 5/30 68-176  
 5/31 - 6/6 170-275  
 6/7 - 6/13 74-176  
 6/14 - 6/20 0-20  
 6/21 - 6/27 0-32  
 6/28 - 7/4 17-126  
 7/5 - 7/11 0-92  
 7/12 - 7/18 0-14  
 7/19 - 7/25 0-96  
 7/26 - 8/1 0-58  
 8/2 - 8/8 0-3  
 8/9 - 8/15 0-99  
 8/16 - 8/22 0-71  
 8/23 - 8/29 8-124  
 8/30 - 9/5 4-117  
 9/6 - 9/12 79-196  
 9/13 - 9/19 98-205  
 9/20 - 9/26 0-83

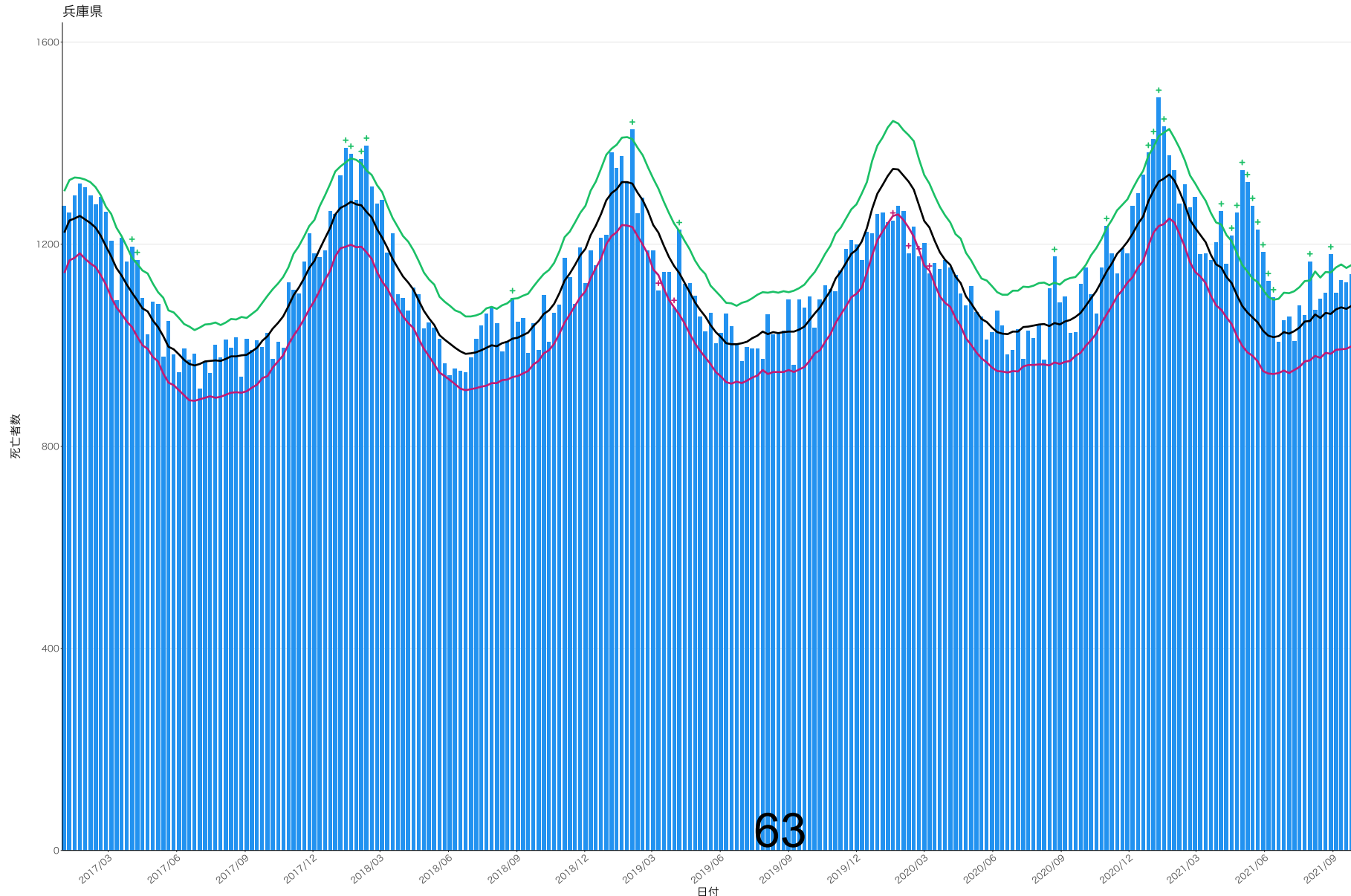


62

# 兵庫県

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

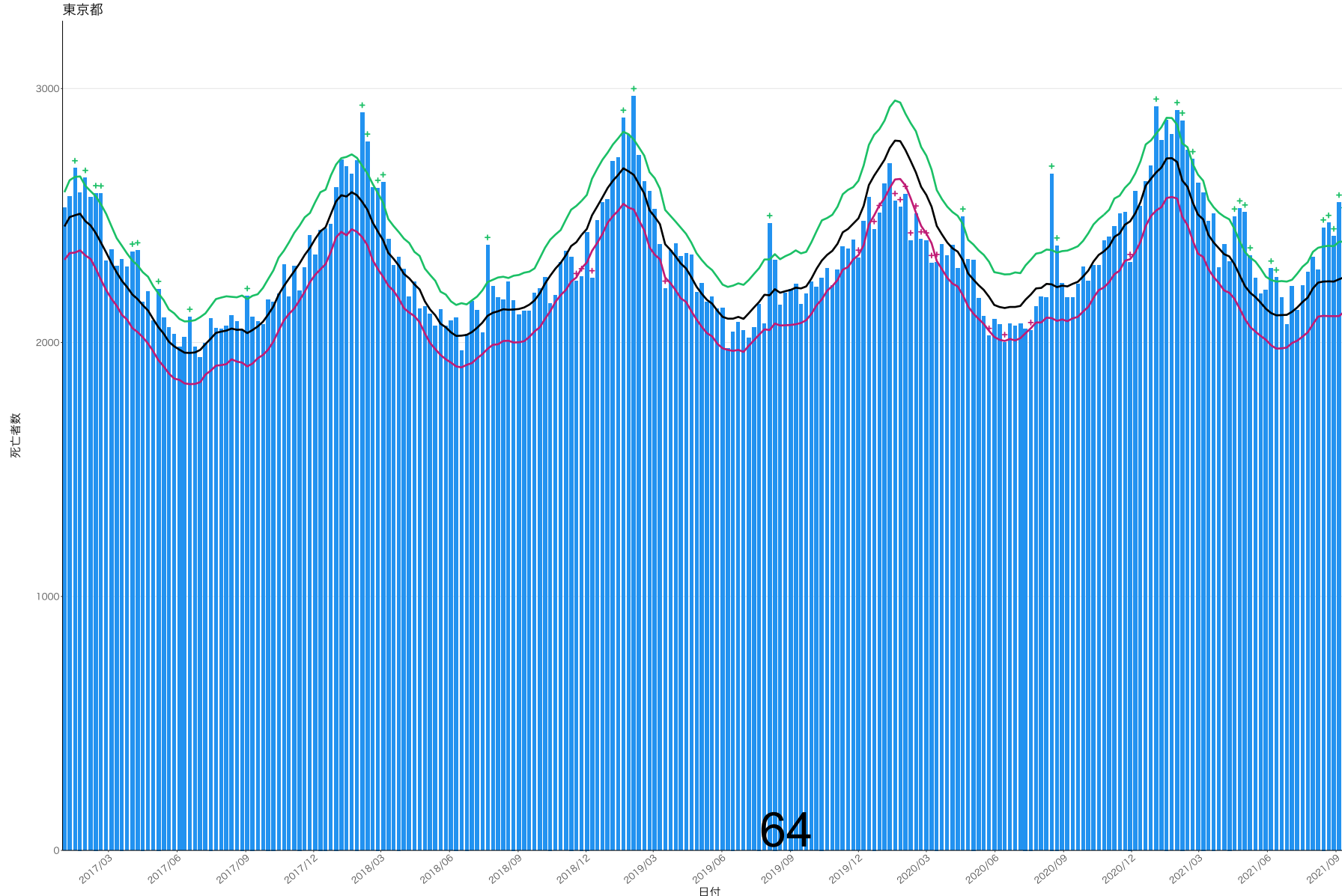
4/5 - 4/11 0-26  
 4/12 - 4/18 11-94  
 4/19 - 4/25 80-163  
 4/26 - 5/2 188-269  
 5/3 - 5/9 177-258  
 5/10 - 5/16 144-221  
 5/17 - 5/23 104-184  
 5/24 - 5/30 74-155  
 5/31 - 6/6 31-108  
 6/7 - 6/13 5-79  
 6/14 - 6/20 0-0  
 6/21 - 6/27 0-23  
 6/28 - 7/4 0-33  
 7/5 - 7/11 0-0  
 7/12 - 7/18 0-43  
 7/19 - 7/25 0-13  
 7/26 - 8/1 38-118  
 8/2 - 8/8 0-9  
 8/9 - 8/15 0-38  
 8/16 - 8/22 0-40  
 8/23 - 8/29 36-118  
 8/30 - 9/5 0-32  
 9/6 - 9/12 0-54  
 9/13 - 9/19 0-52  
 9/20 - 9/26 0-62



# 東京都

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

4/5 - 4/11 0-0  
 4/12 - 4/18 49-188  
 4/19 - 4/25 130-264  
 4/26 - 5/2 156-290  
 5/3 - 5/9 9-147  
 5/10 - 5/16 0-75  
 5/17 - 5/23 0-36  
 5/24 - 5/30 0-73  
 5/31 - 6/6 45-175  
 6/7 - 6/13 16-149  
 6/14 - 6/20 0-70  
 6/21 - 6/27 0-0  
 6/28 - 7/4 0-100  
 7/5 - 7/11 0-0  
 7/12 - 7/18 0-65  
 7/19 - 7/25 0-100  
 7/26 - 8/1 0-123  
 8/2 - 8/8 0-51  
 8/9 - 8/15 75-213  
 8/16 - 8/22 90-230  
 8/23 - 8/29 39-178  
 8/30 - 9/5 154-302  
 9/6 - 9/12 104-244  
 9/13 - 9/19 57-197  
 9/20 - 9/26 59-206



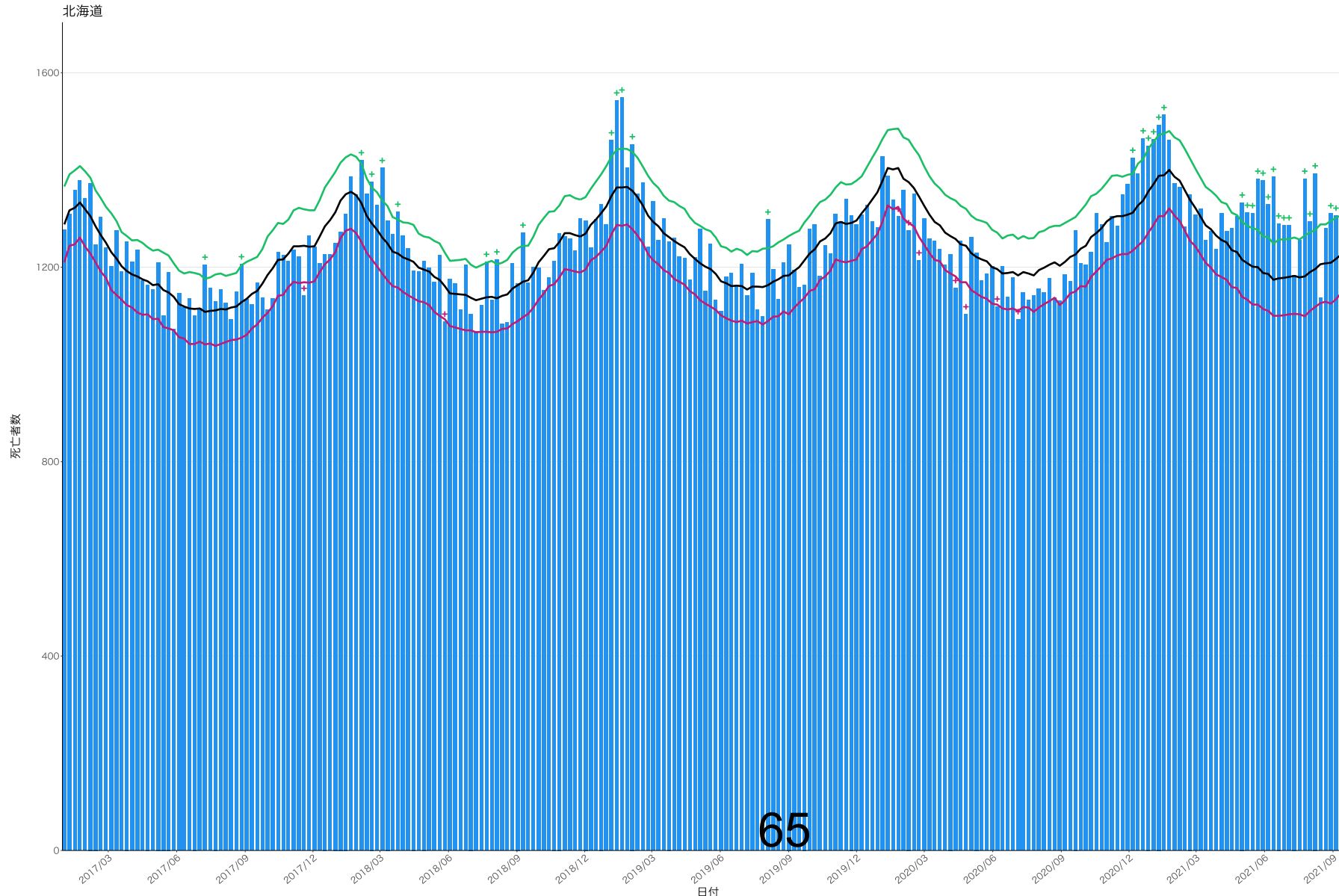
64

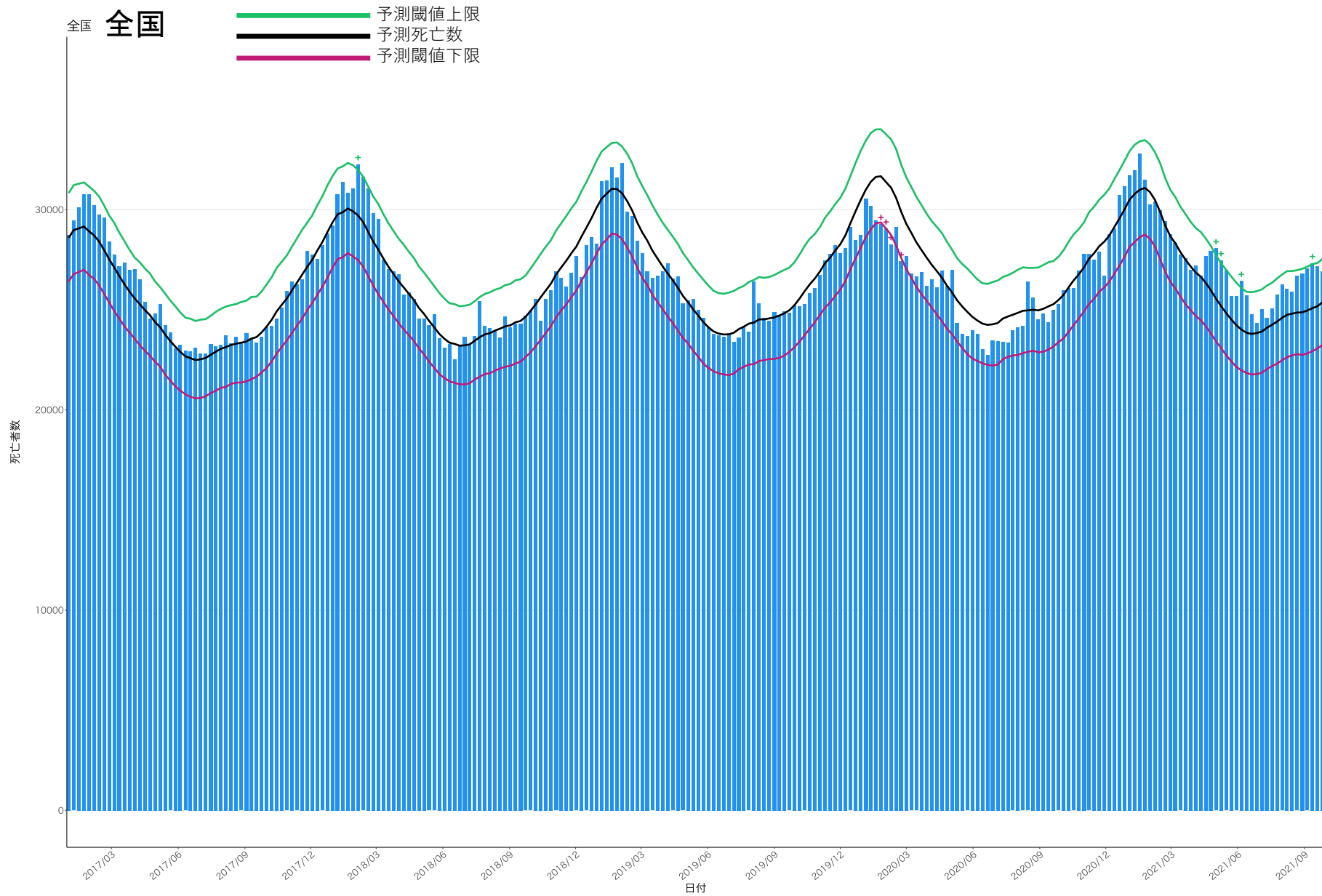


# 北海道

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

4/5 - 4/11 0-23  
 4/12 - 4/18 0-45  
 4/19 - 4/25 0-73  
 4/26 - 5/2 40-118  
 5/3 - 5/9 27-104  
 5/10 - 5/16 31-110  
 5/17 - 5/23 105-182  
 5/24 - 5/30 115-190  
 5/31 - 6/6 67-143  
 6/7 - 6/13 138-212  
 6/14 - 6/20 33-113  
 6/21 - 6/27 29-108  
 6/28 - 7/4 28-106  
 7/5 - 7/11 0-2  
 7/12 - 7/18 0-77  
 7/19 - 7/25 117-201  
 7/26 - 8/1 22-104  
 8/2 - 8/8 117-197  
 8/9 - 8/15 0-0  
 8/16 - 8/22 0-72  
 8/23 - 8/29 16-102  
 8/30 - 9/5 4-89  
 9/6 - 9/12 0-70  
 9/13 - 9/19 0-0  
 9/20 - 9/26 0-12





※スライド1ページ目の表の全国の積算超過死亡数と、この図の9月の<sup>66</sup>死亡数の積算値は一致しない。前者は47都道府県別の超過死亡数の積算。後者は47都道府県別の観測死亡数、予測死亡数の点推定、その95%片側予測区間を毎週ごとに積算した上で、超過死亡数を算出。

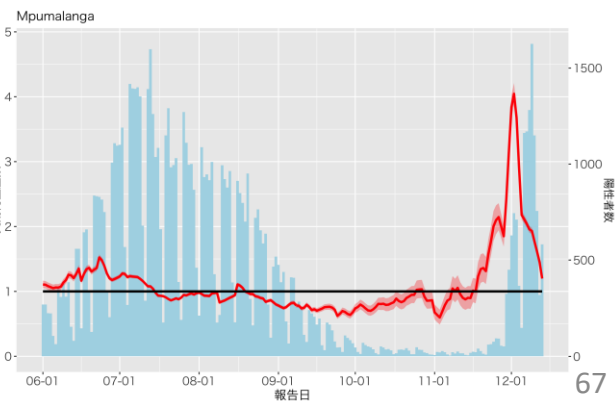
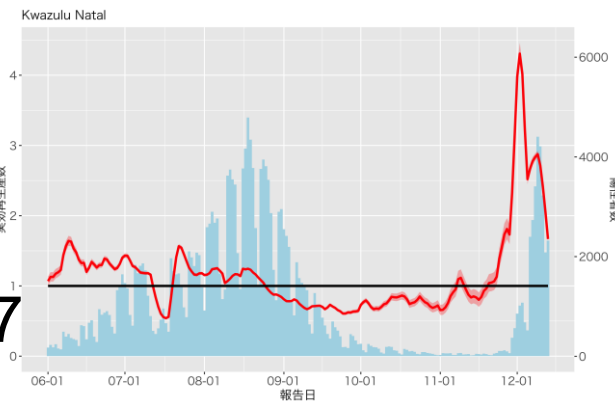
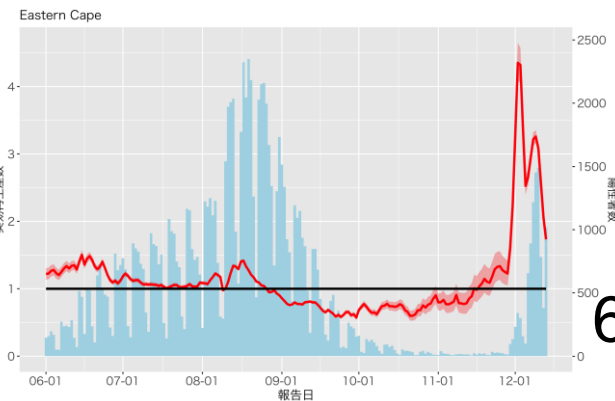
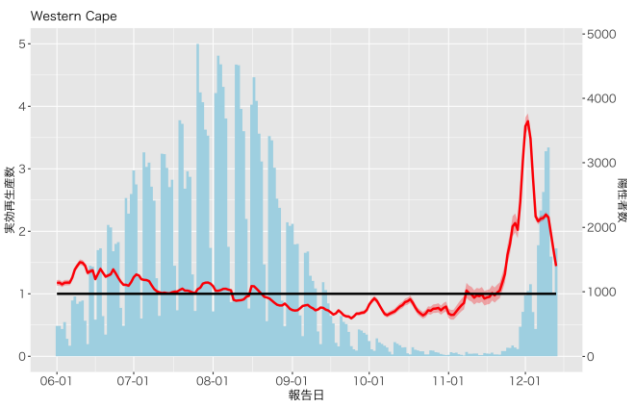
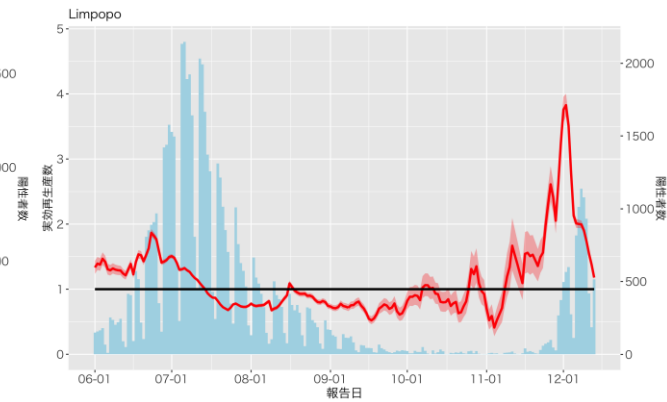
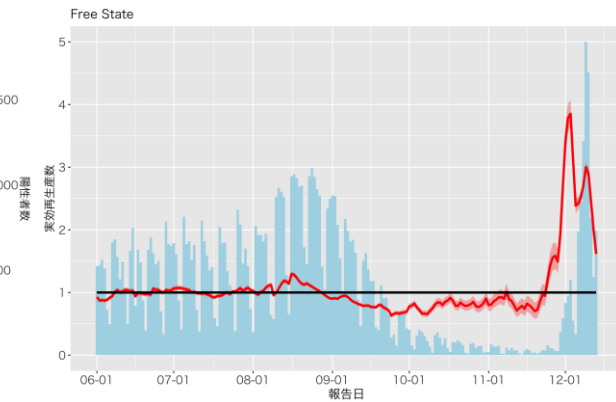
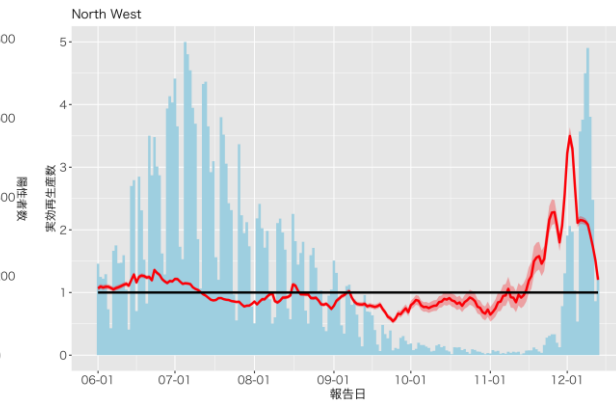
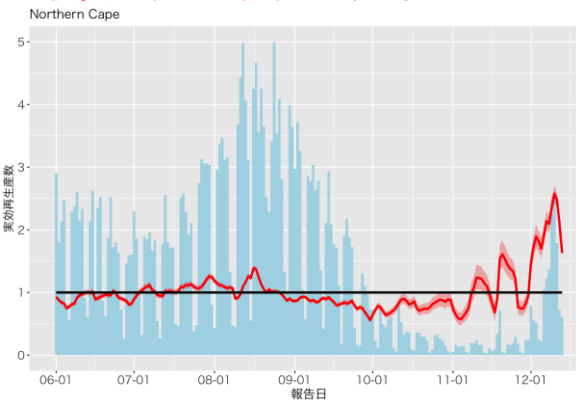
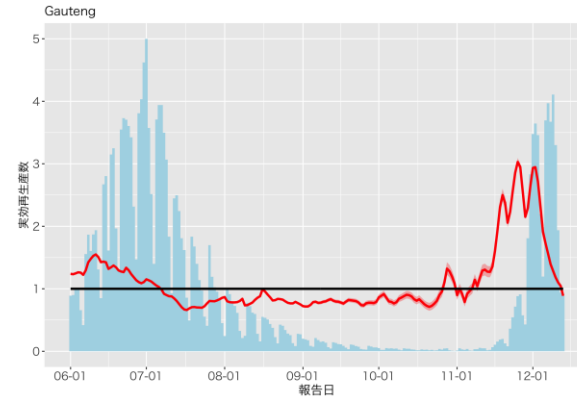
# 南アフリカ共和国の州別実効再生産数（報告日毎）： 12月15日作成

## 使用データ

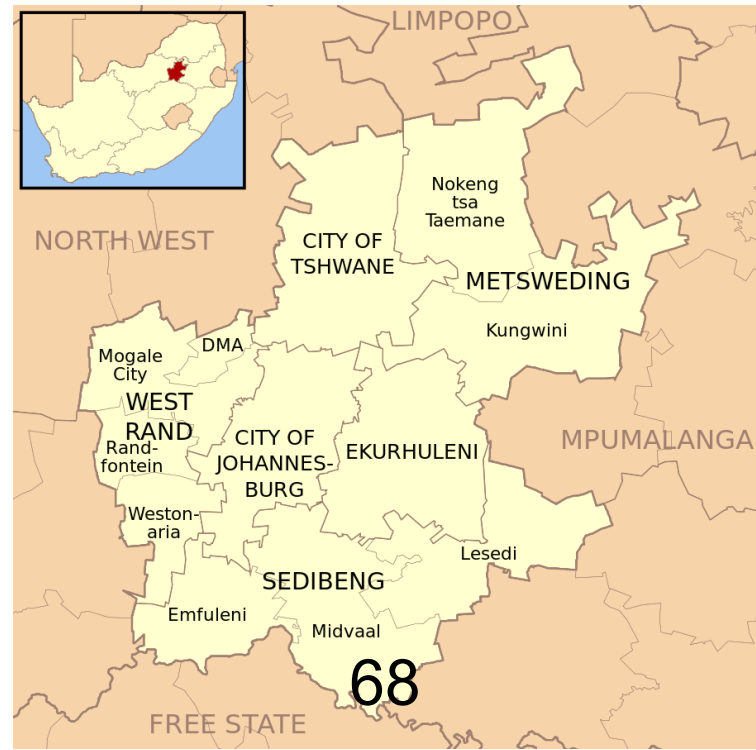
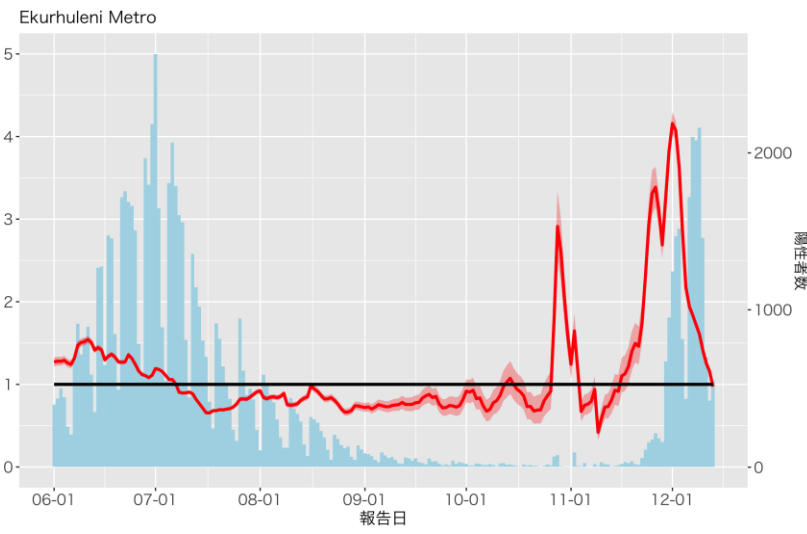
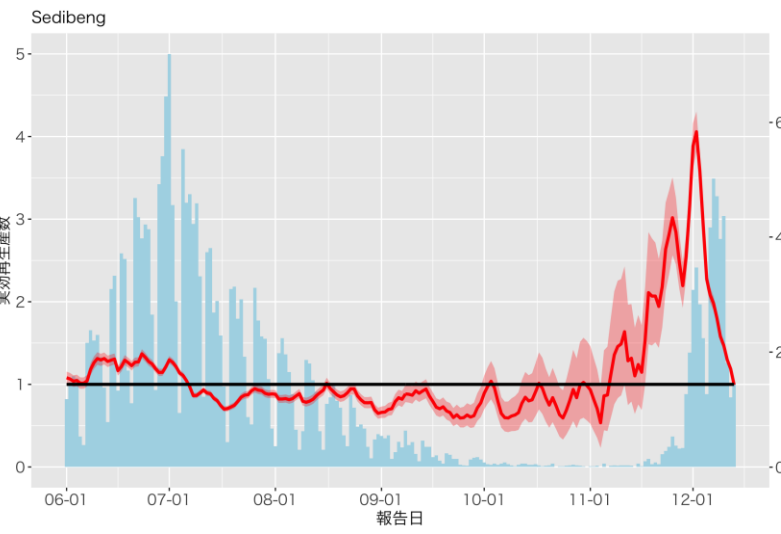
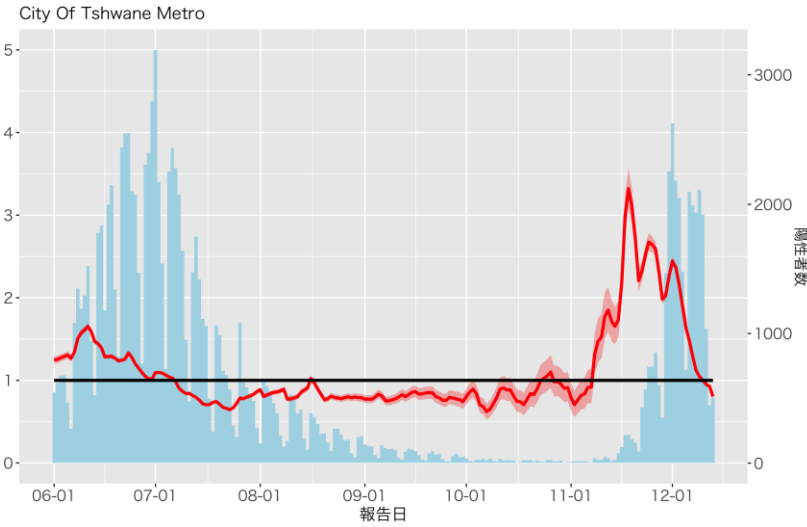
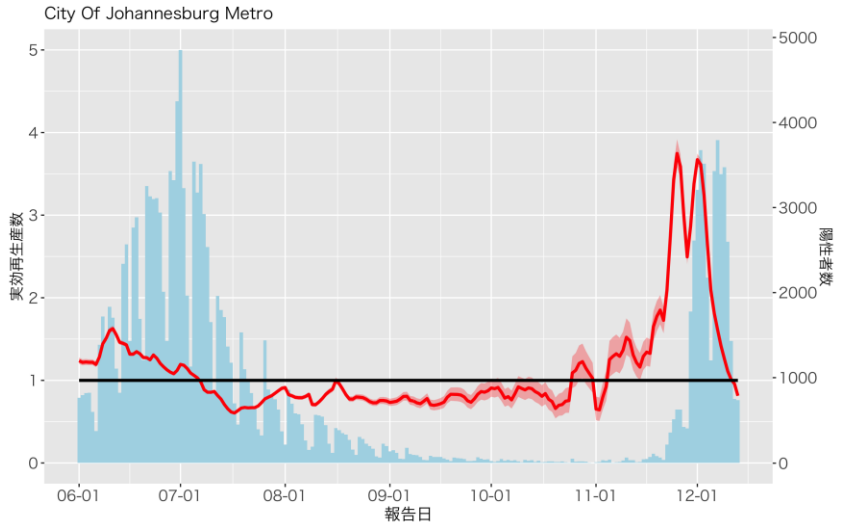
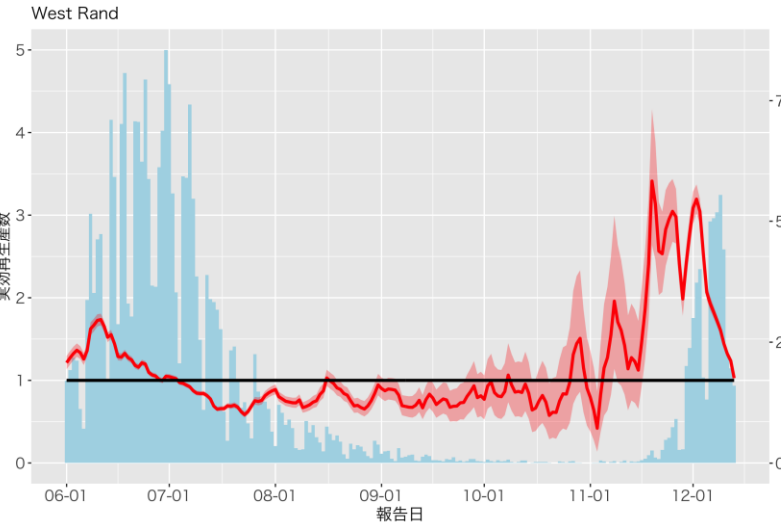
National COVID-19 Daily Report, the National Institute for Communicable Diseases (NICD)：12月15日時点

(<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/disease-index-covid-19/surveillance-reports/national-covid-19-daily-report/>)

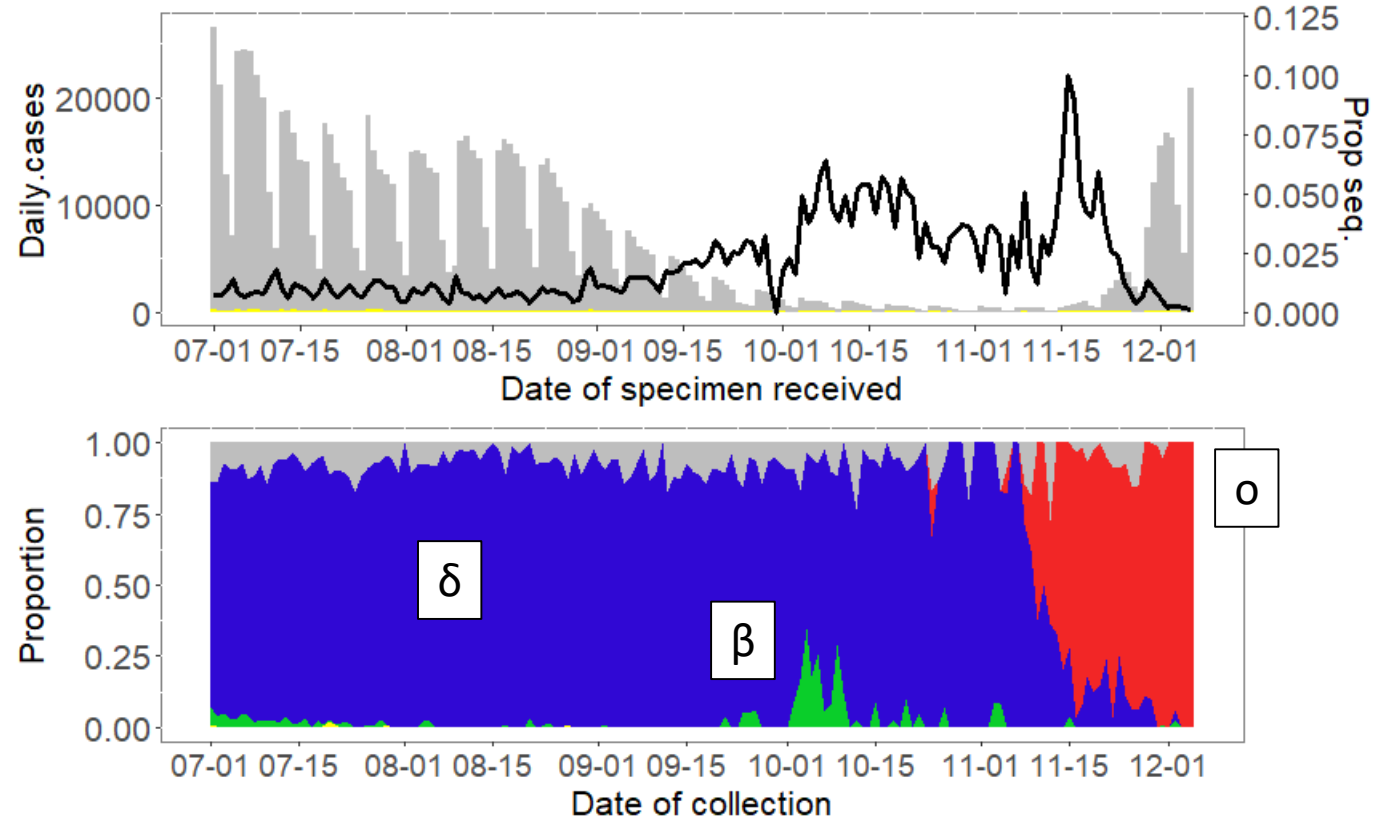
**注意事項：** NICDが公開している新型コロナウイルス感染症の報告数は、日曜日に週の最小値となる傾向があり、また直近の値は報告の遅れから過小評価となっている可能性がある。したがって、直近1週間の報告数及び実効再生産数については今後変化する可能性がある。



# ハウテン州の実効再生産数（報告日毎）：12月15日作成

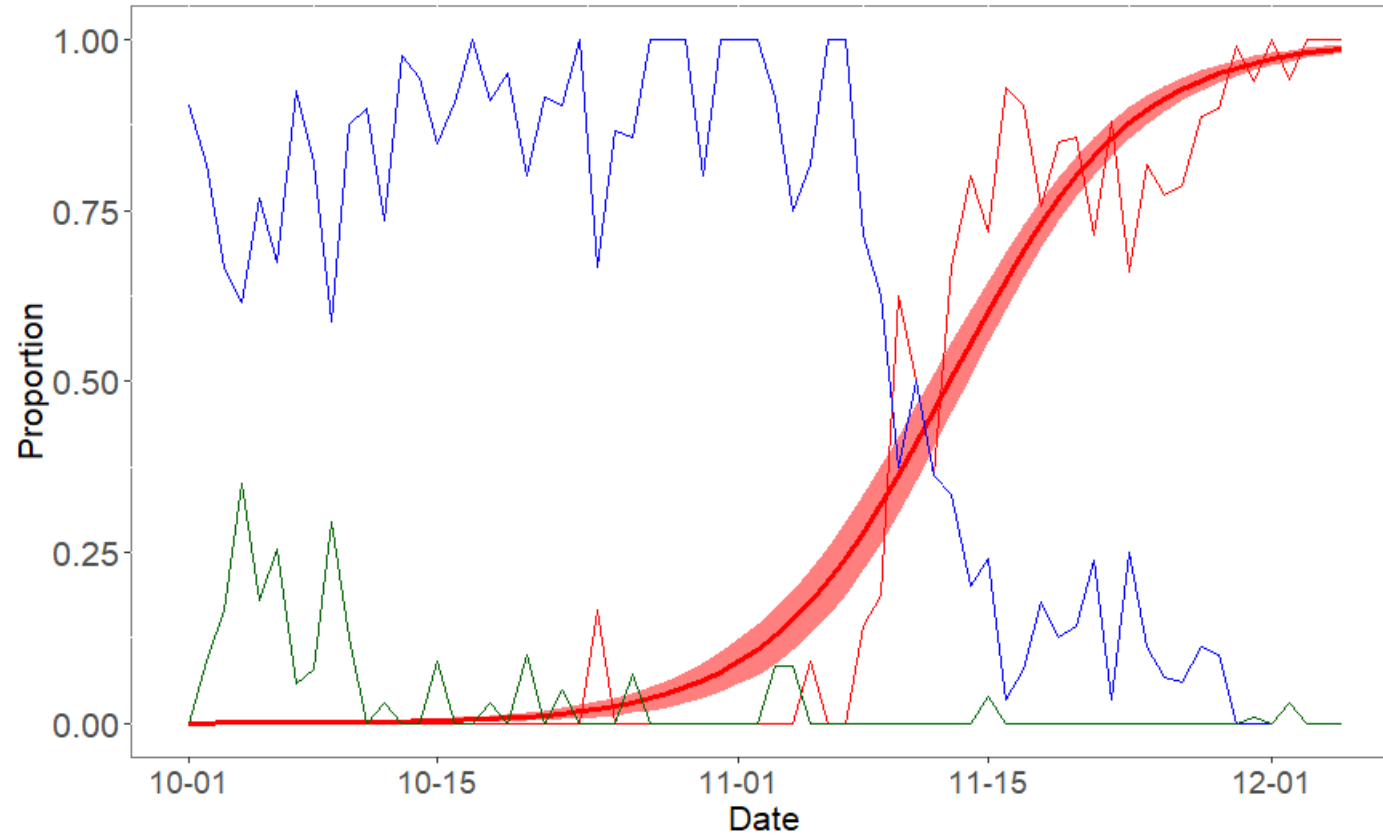


# 南アフリカ共和国におけるゲノムサーベイランスの状況：12月14日時点



South Africa: data source, NICD, GISAID

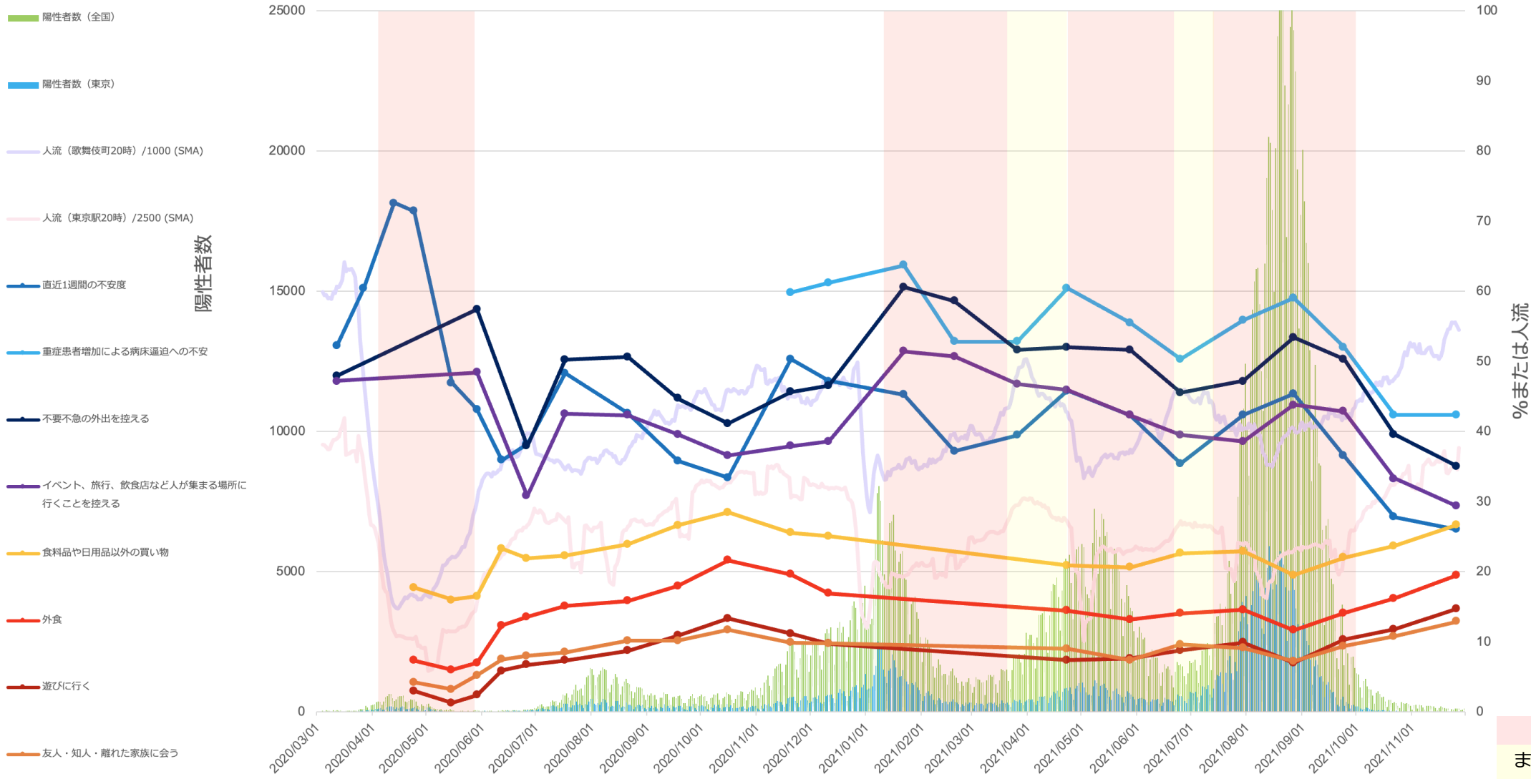
# 南アフリカ共和国におけるオミクロン株の置き換わりの状況：12月14日時点



South Africa: data source, NICD, GISAID

# 一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響度についてのアンケート調査

陽性者数：厚生労働省オープンデータ  
 人流：株式会社Agoop  
 アンケート調査（2500名（20代-60代各年代男女250名ずつ）を対象に毎月実施（質問項目は聴取していない月もあるためデータポイントを丸で表示））：株式会社クロス・マーケティング



緊急事態宣言（東京都）  
 まん延防止等重点措置（東京都）

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は11/26-28）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 11月末の調査は、不安度は低下傾向であったものが横ばいになりつつある一方、行動は継続して緩和していることを示している。