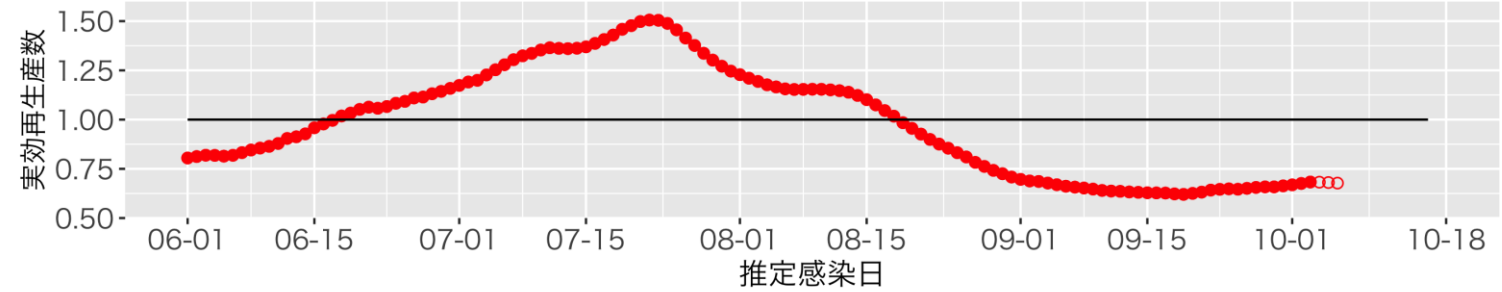


- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した10月3日時点で全国の値は0.68であった。42都道府県で実効再生産数は1を大きく下回っている。ただし、新規症例数が0～1桁の日が続く自治体の実効再生産数の値は、地域の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。地域によっては入力の違いがあることを考慮する必要がある（P2-4）。
- 年代別の新規症例数の推移（P5-13）、地域別の流行状況を図示した（P14-30）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P43-44）。
- 10月第1週時点で、全国で流行する新型コロナウイルスの9割以上がデルタ株である。民間検査会社の検体を用いたL452R変異スクリーニングは終了となった（P45-50）。
- 全症例に占める18歳未満の割合は横ばいである（P55-57）。
- 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（P55-59）。
- 14道県において、2021年7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。4月以降超過が継続していた大阪府や兵庫県については、7月は超過は見られなかった。北海道等の一部の県では、6月から連続して超過死亡が観測された（P60-67）。

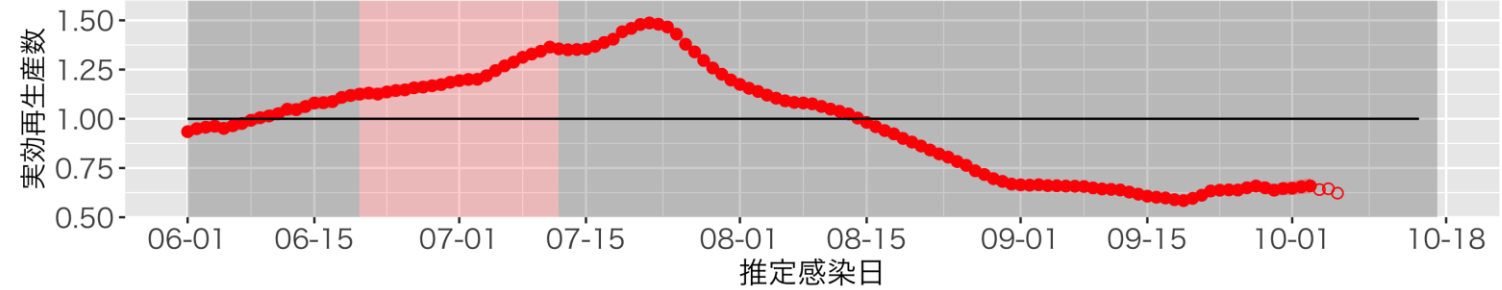
国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）
日本学校保健会
超過死亡分析チーム（厚労科研研究班）

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：10月18日作成

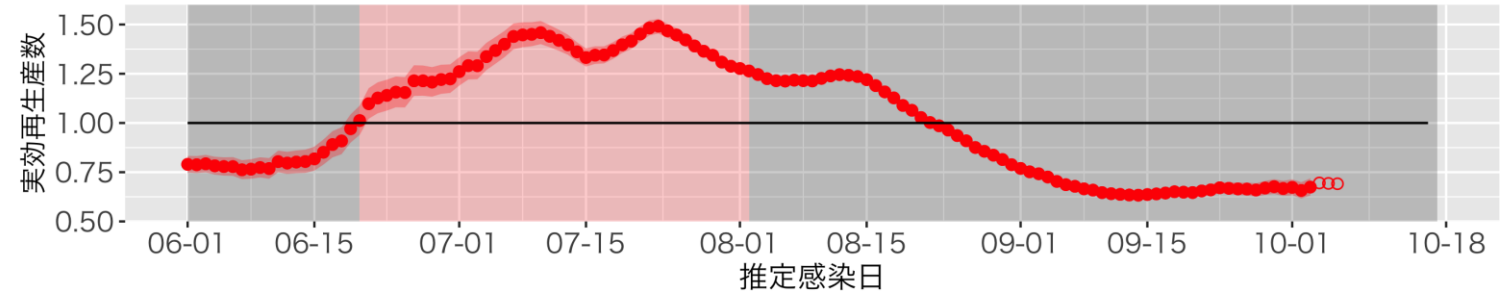
全国
 10月3日時点 $R_t=0.68$ (0.66-0.71)



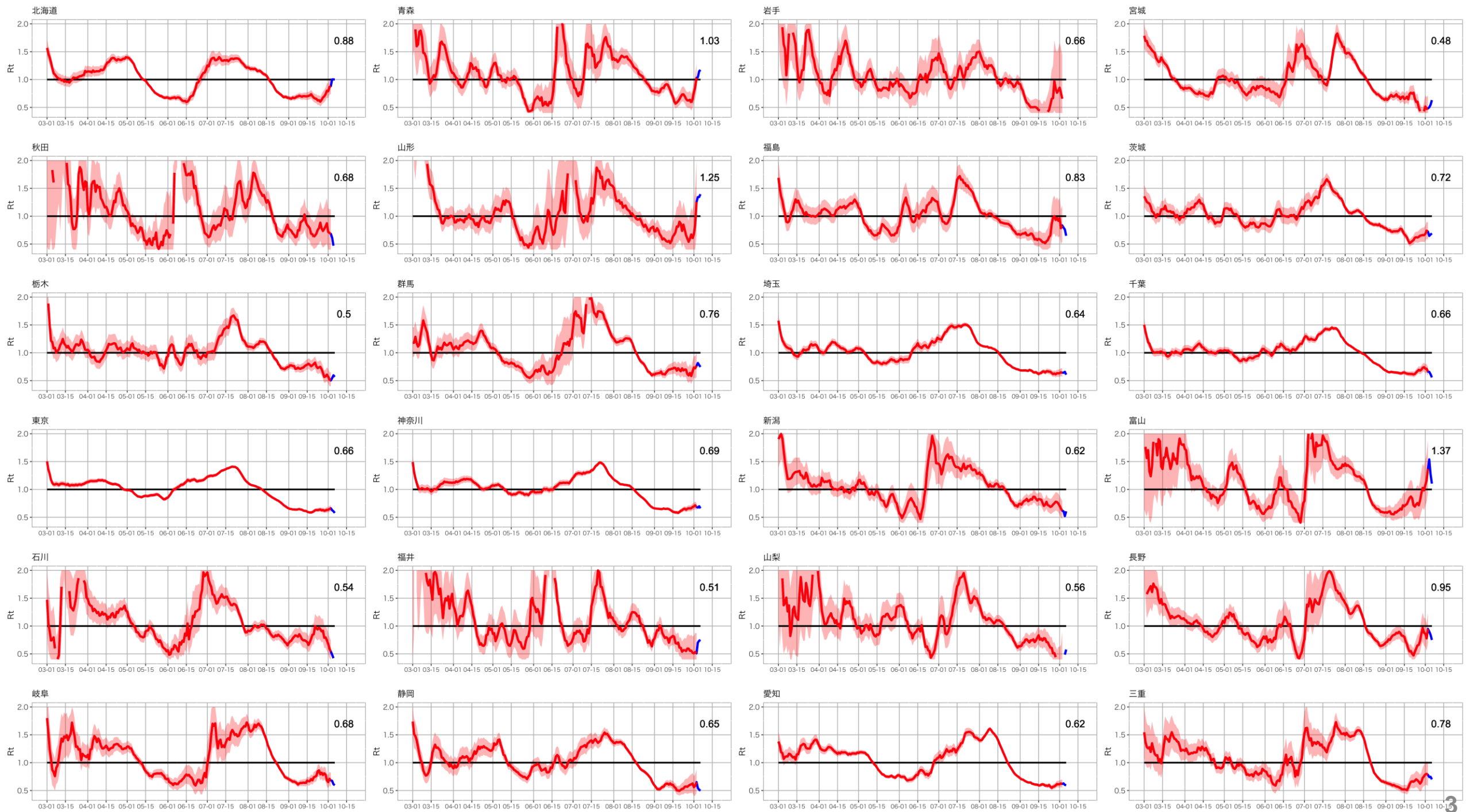
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
 10月3日時点 $R_t=0.66$ (0.62-0.70)

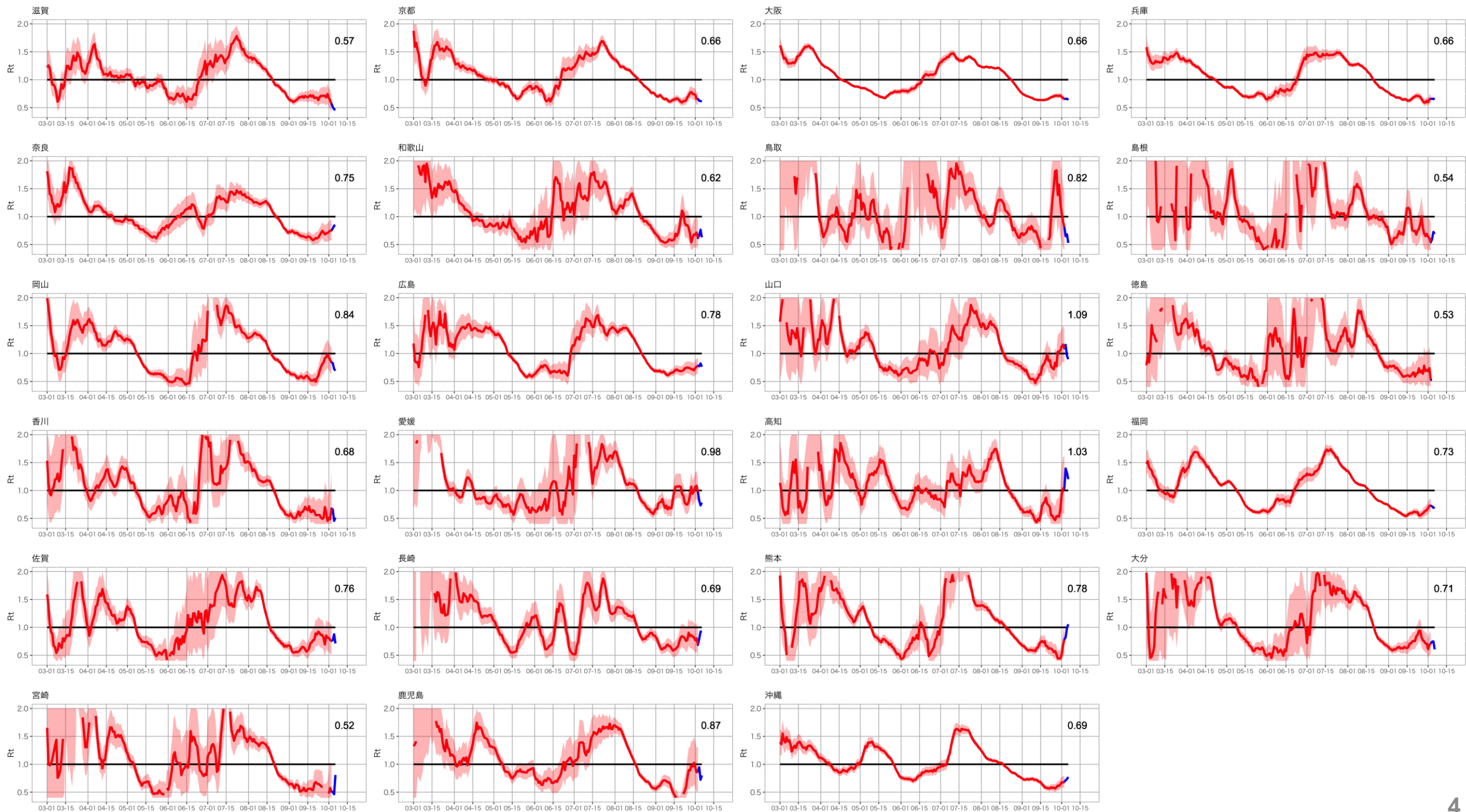


関西圏：大阪、京都、兵庫
 10月3日時点 $R_t=0.67$ (0.63-0.72)



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。





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（10月18日時点）

まとめ

北海道：全ての年代で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

宮城県：全ての年代で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

首都圏：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

東海圏：愛知県と岐阜県において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

関西圏：京都府、兵庫県、大阪府において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。奈良県においては10代以下と20・30代で減少傾向、40-60代と高齢者で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

中国：岡山県において10代以下で増加傾向、10代以下以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。広島県においては10代以下で減少傾向、10代以下以外の年代で増加傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

九州：福岡県において10代以下で増加傾向、10代以下以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

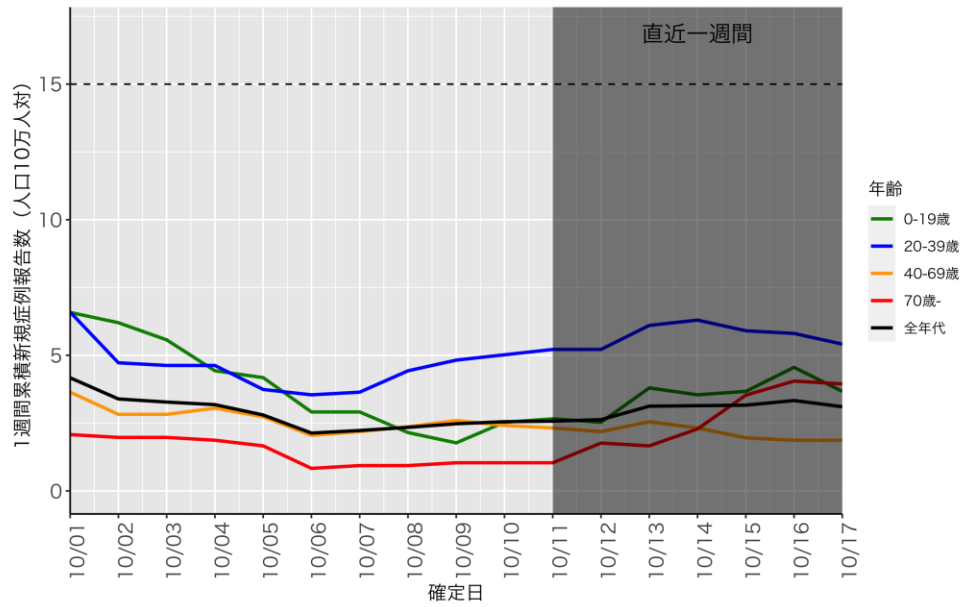
沖縄：10代以下で増加傾向、20・30代で減少傾向、40-60代と高齢者で横ばいであり、10代以下でステージ3相当を上回り、10代以下以外の年代でステージ3相当を下回っている。

（*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。）

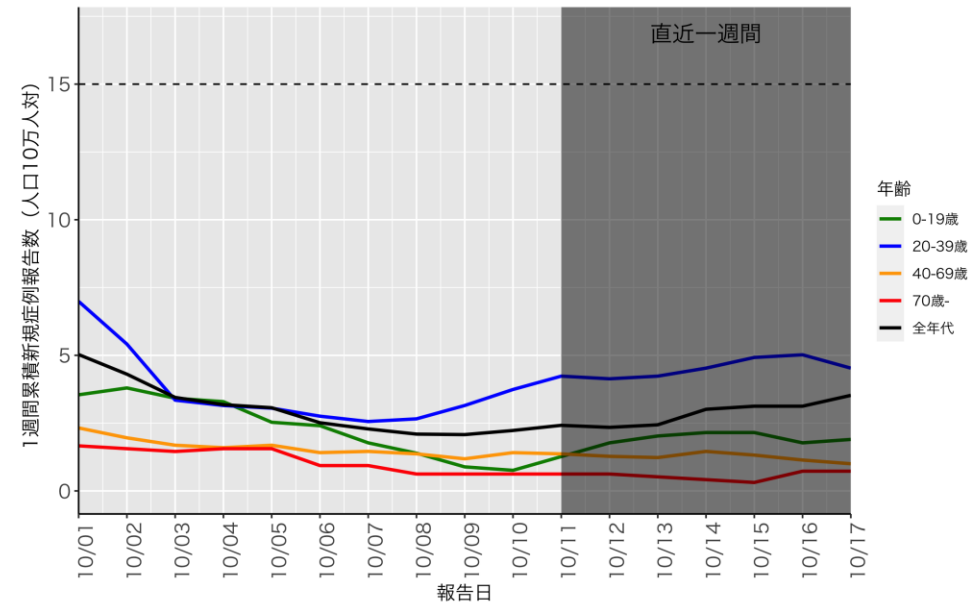
解釈時の注意点

- 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

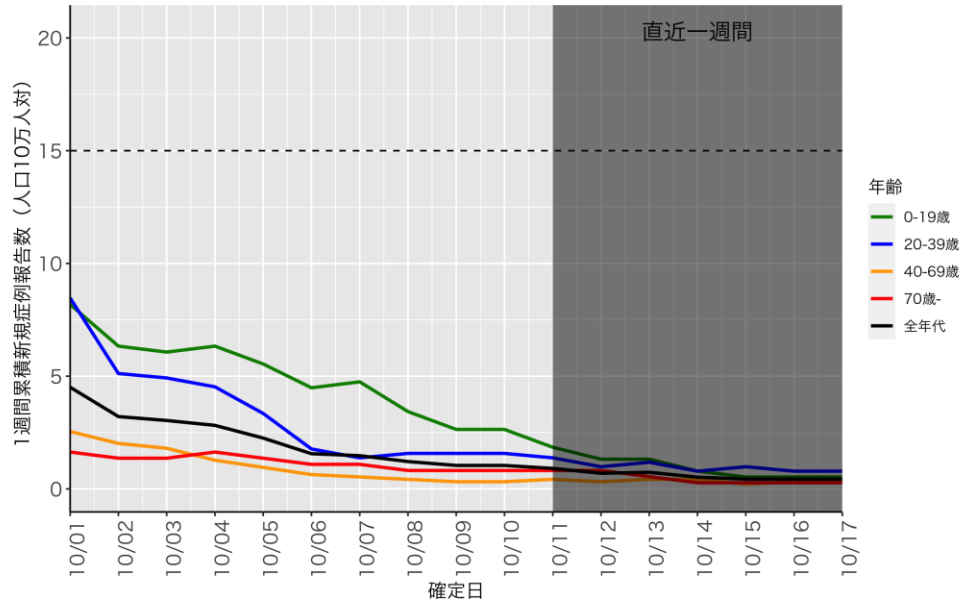
北海道 (HER-SYS)



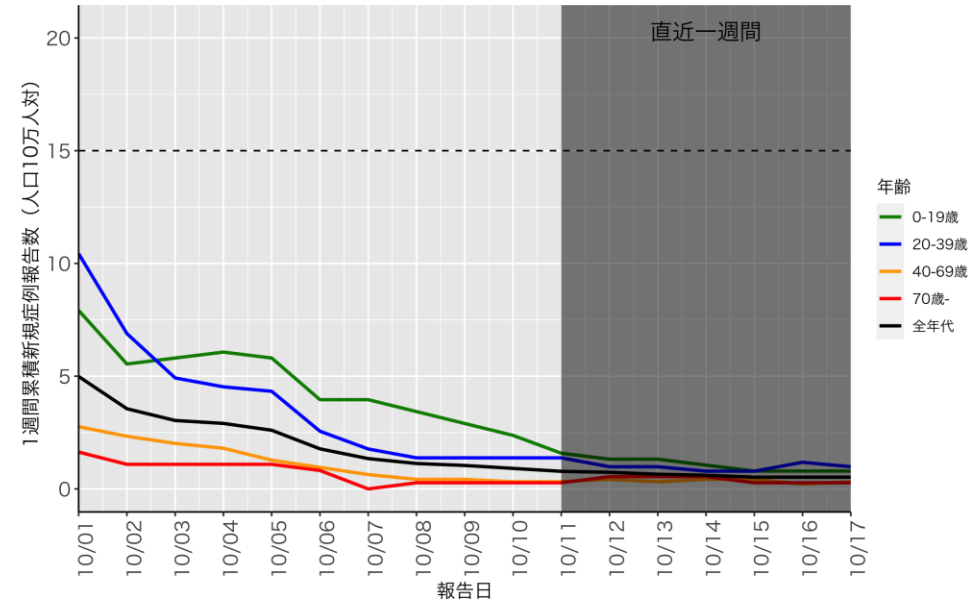
北海道 (自治体公開情報)



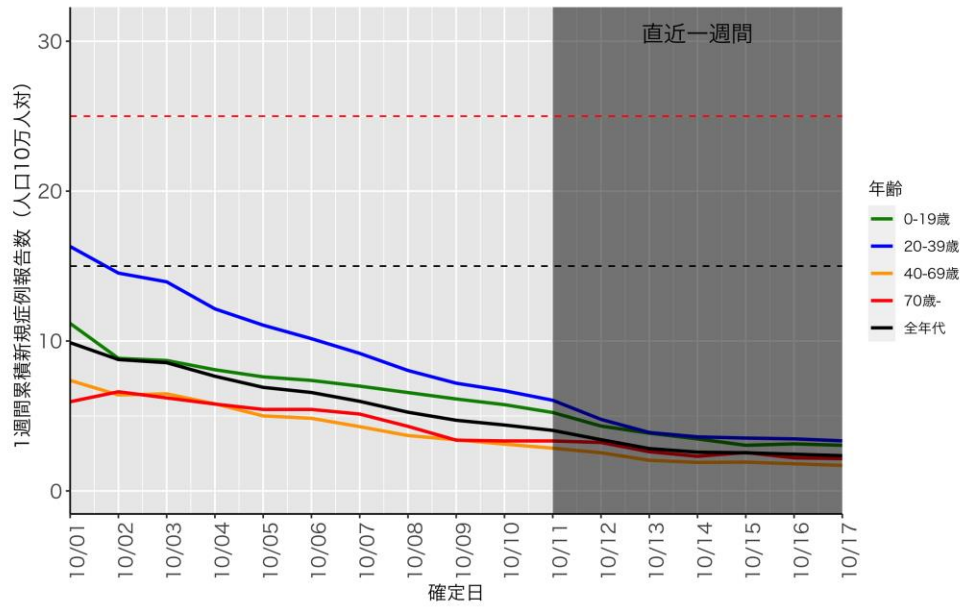
宮城 (HER-SYS)



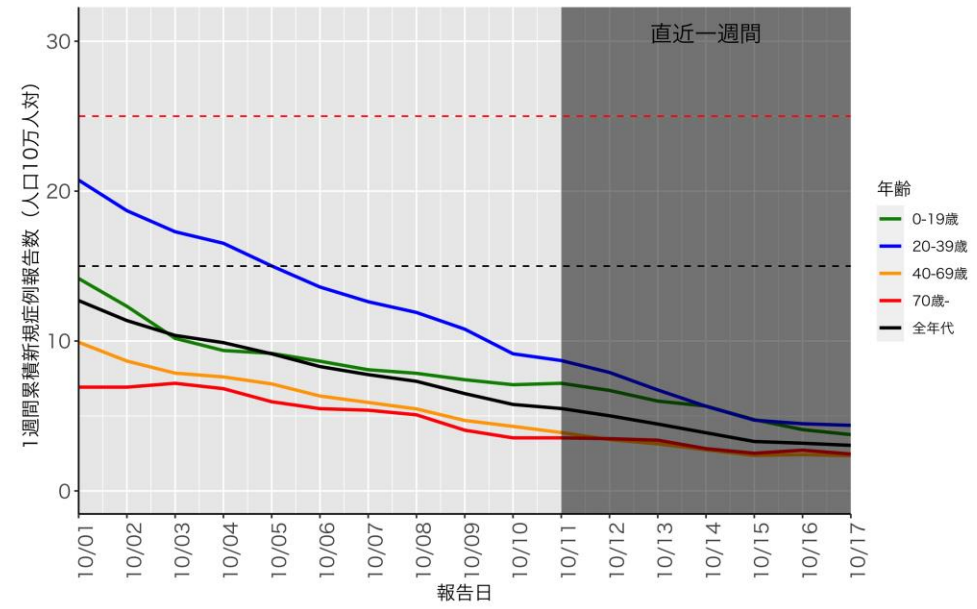
宮城 (自治体公開情報)



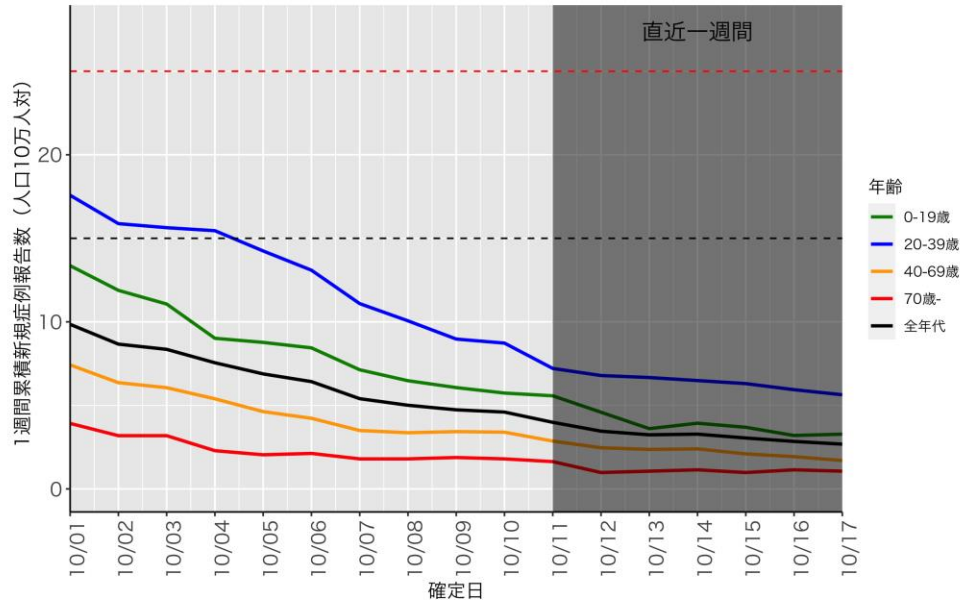
東京 (HER-SYS)



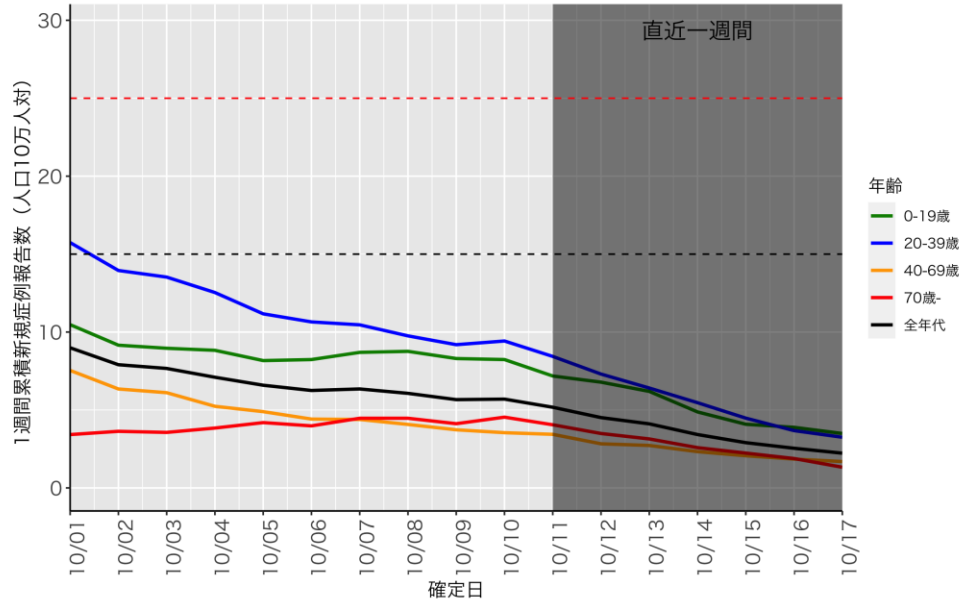
東京 (自治体公開情報)



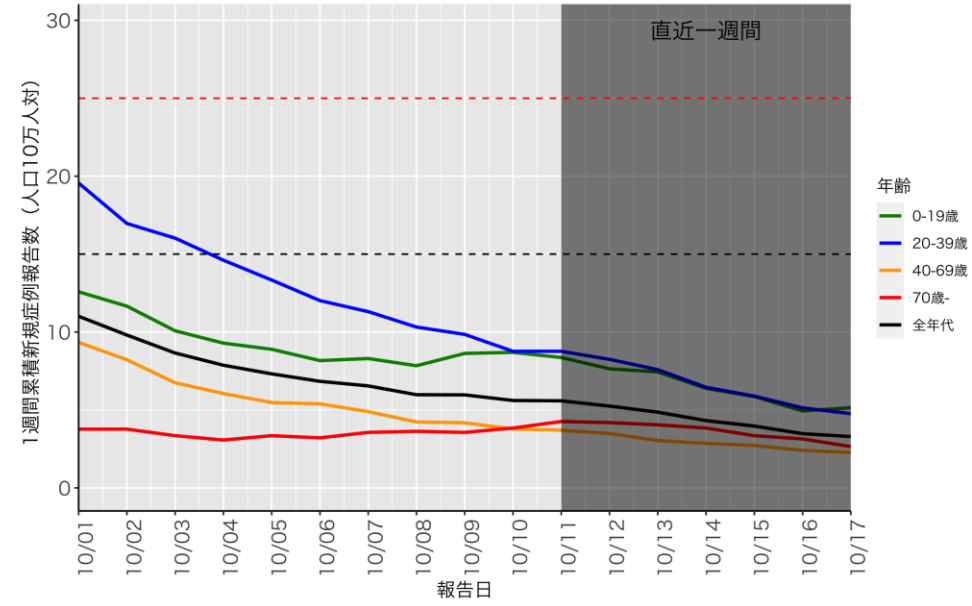
埼玉 (HER-SYS)



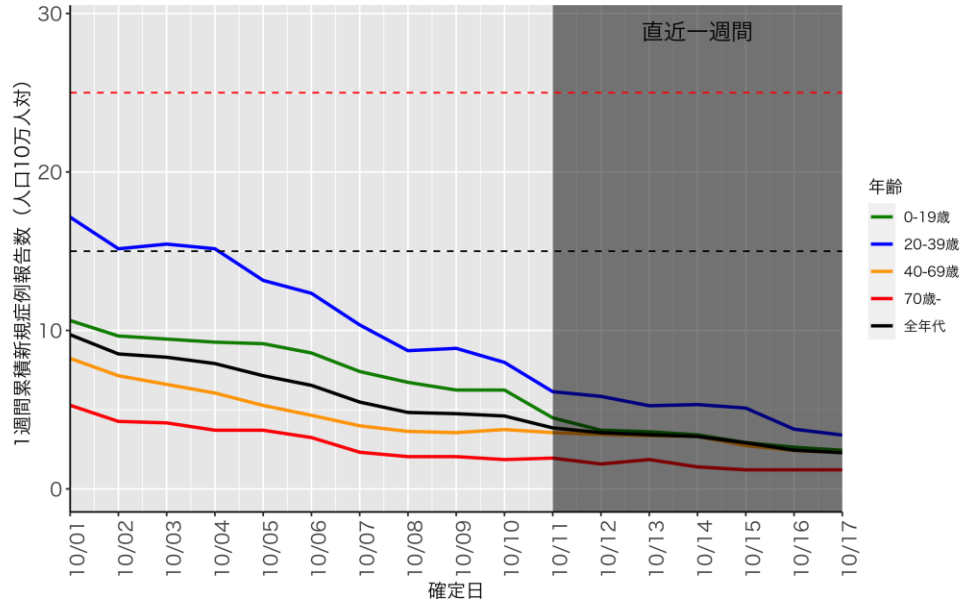
神奈川 (HER-SYS)



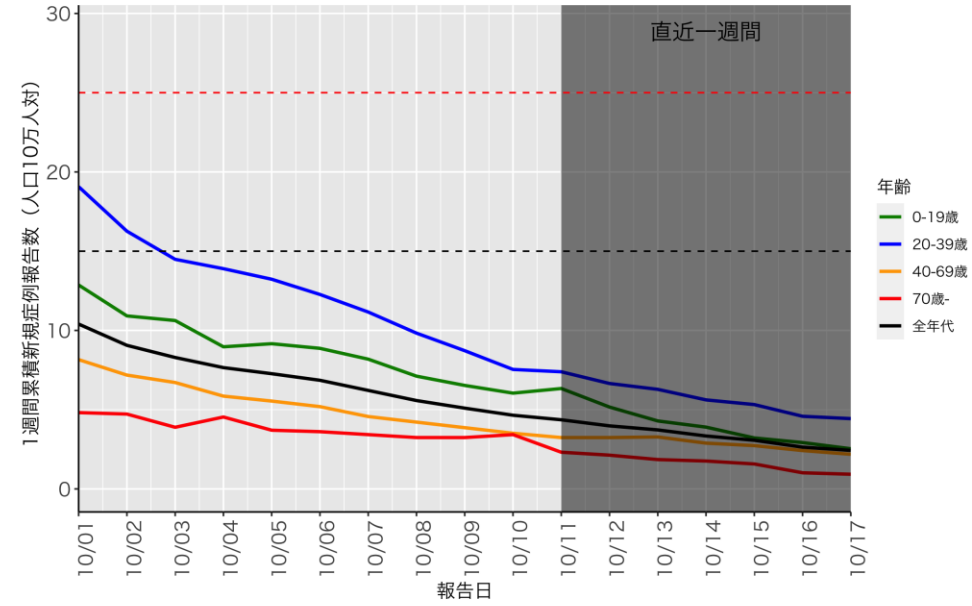
神奈川 (自治体公開情報)



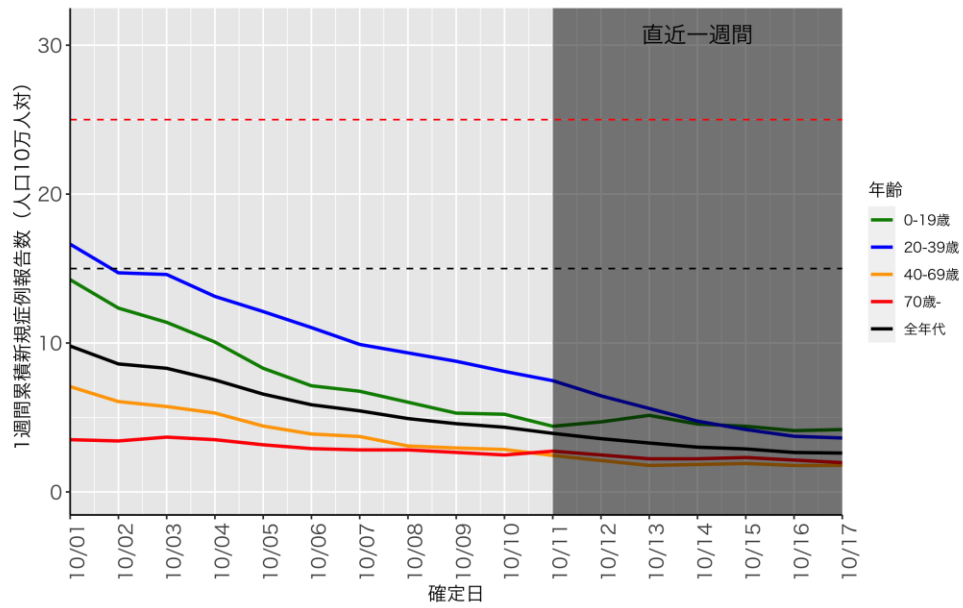
千葉 (HER-SYS)



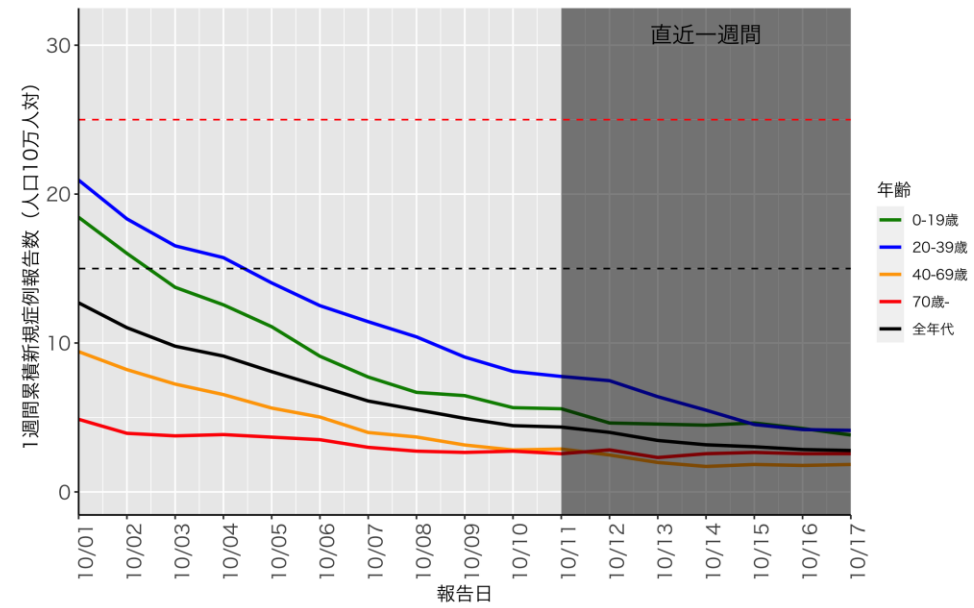
千葉 (自治体公開情報)



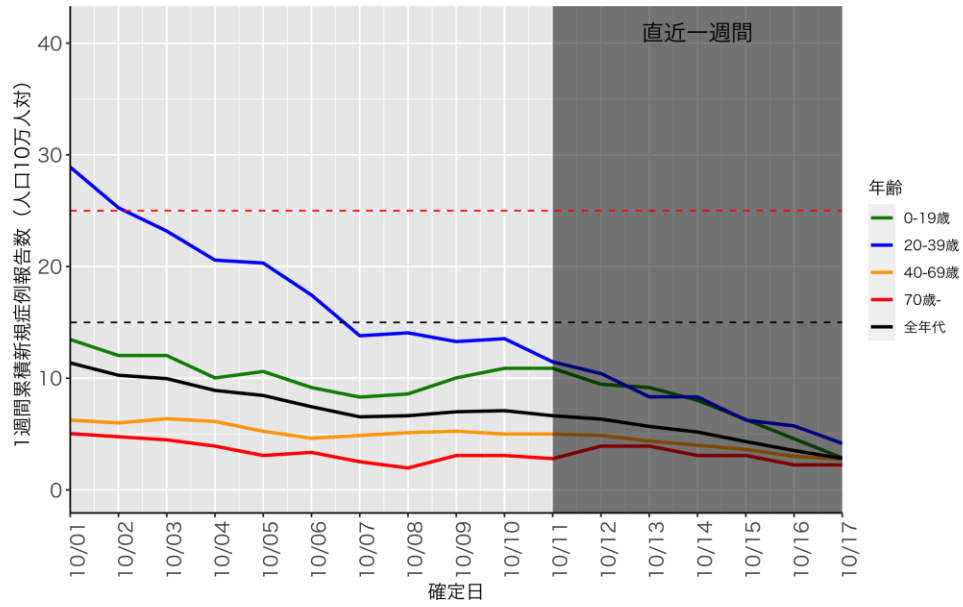
愛知 (HER-SYS)



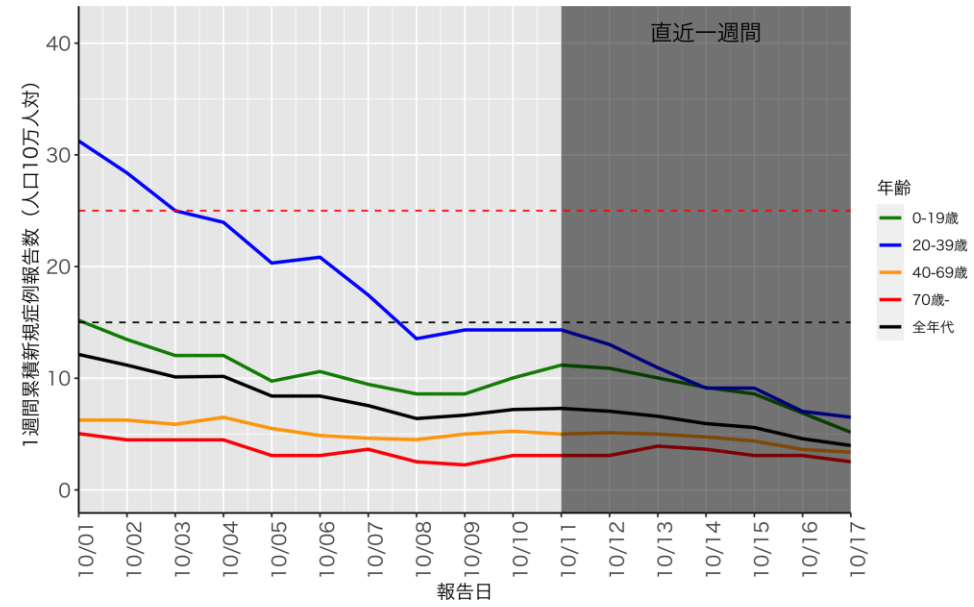
愛知 (自治体公開情報)



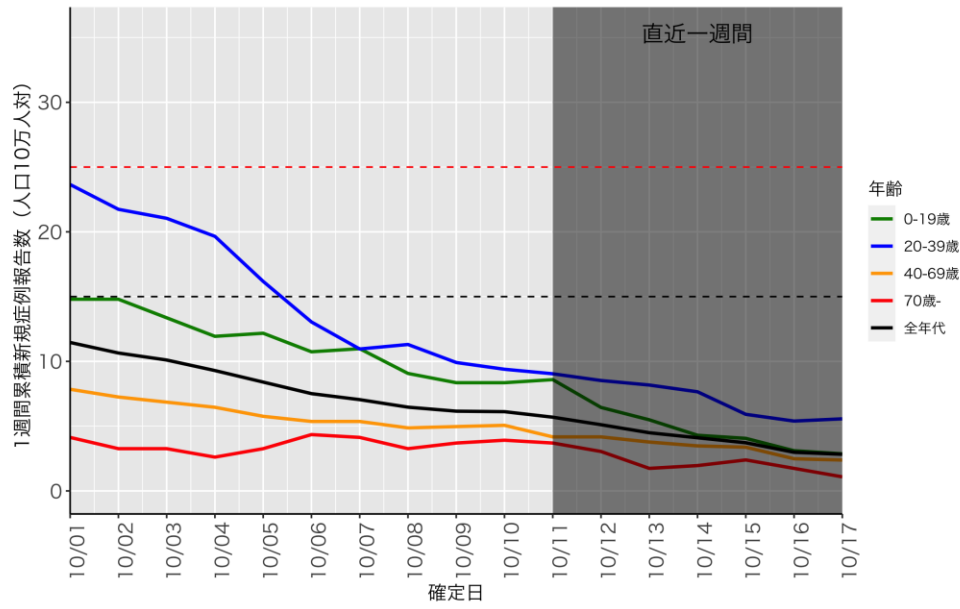
岐阜 (HER-SYS)



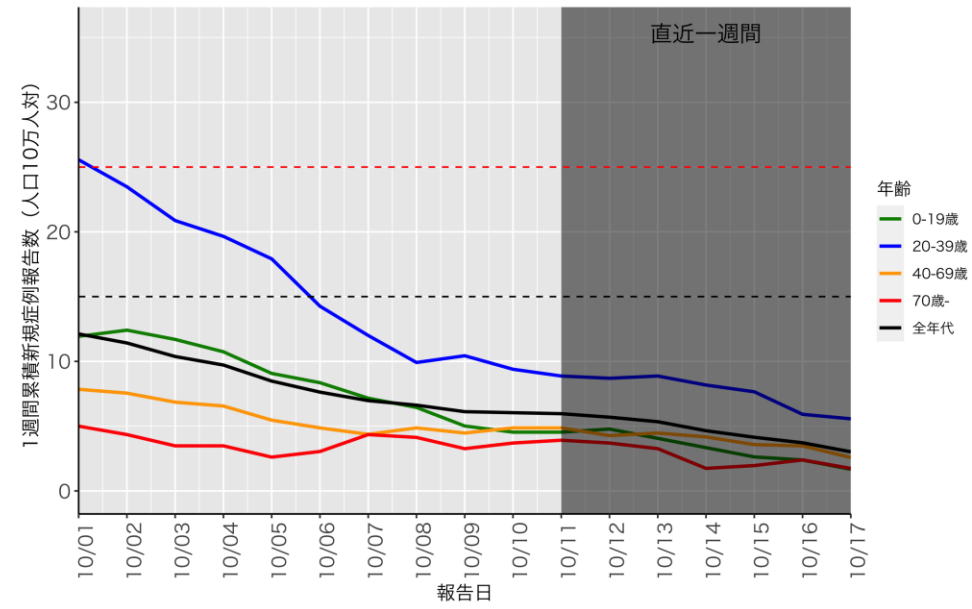
岐阜 (自治体公開情報)



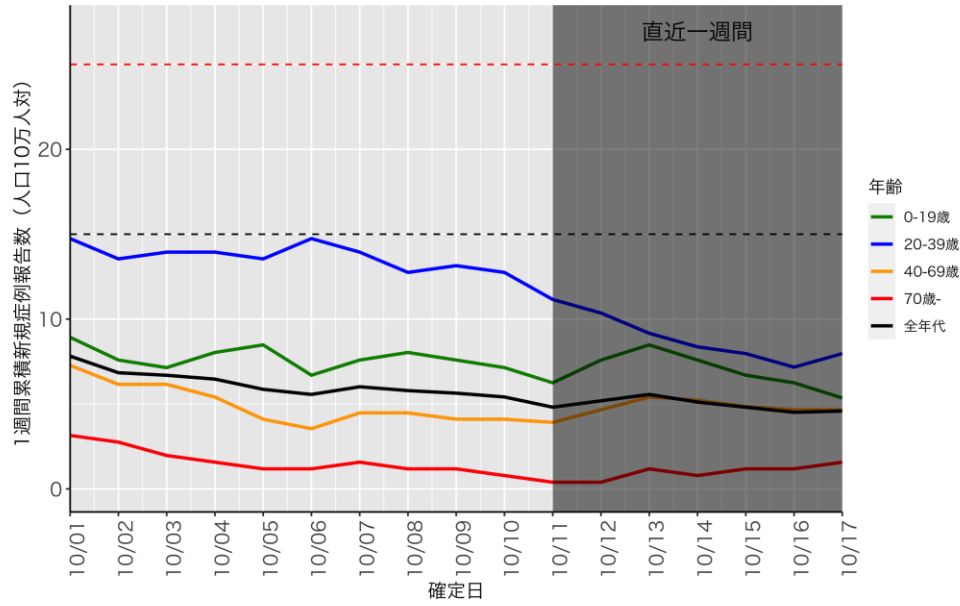
京都 (HER-SYS)



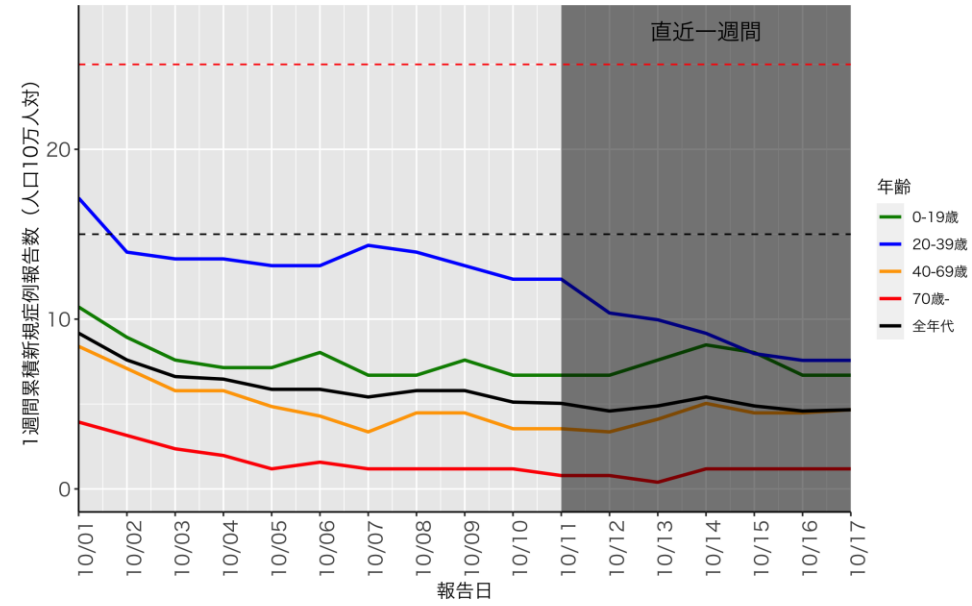
京都 (自治体公開情報)



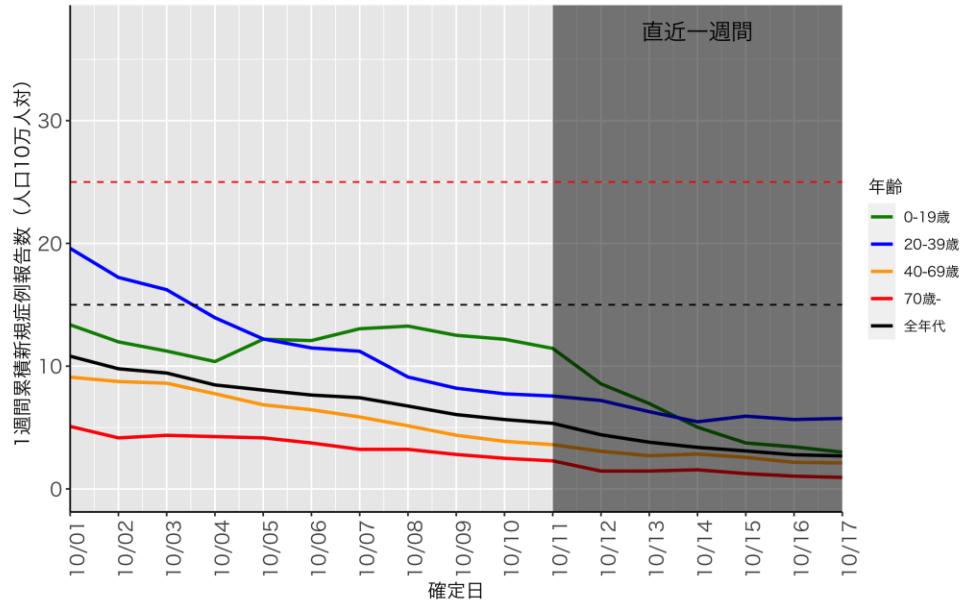
奈良 (HER-SYS)



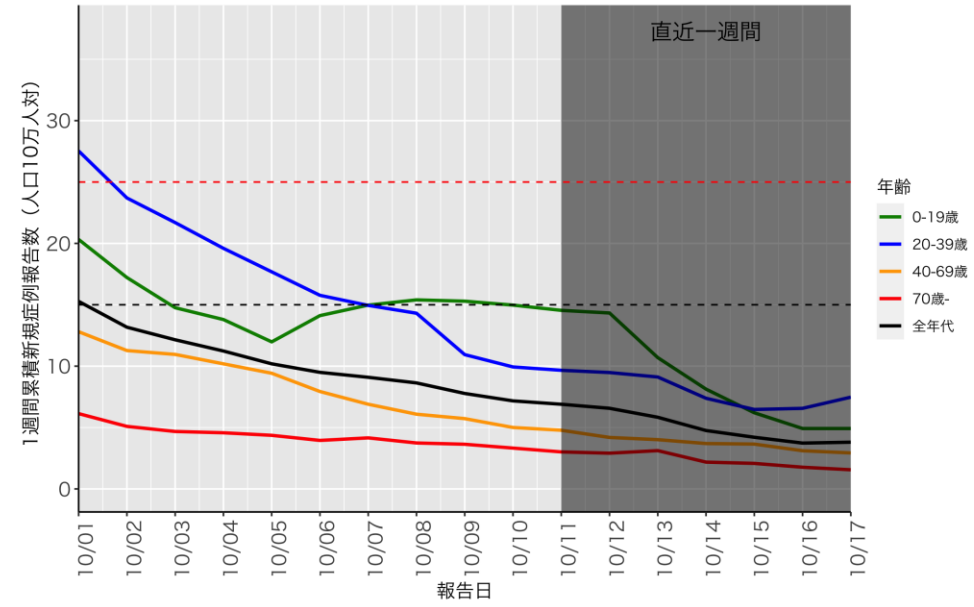
奈良 (自治体公開情報)



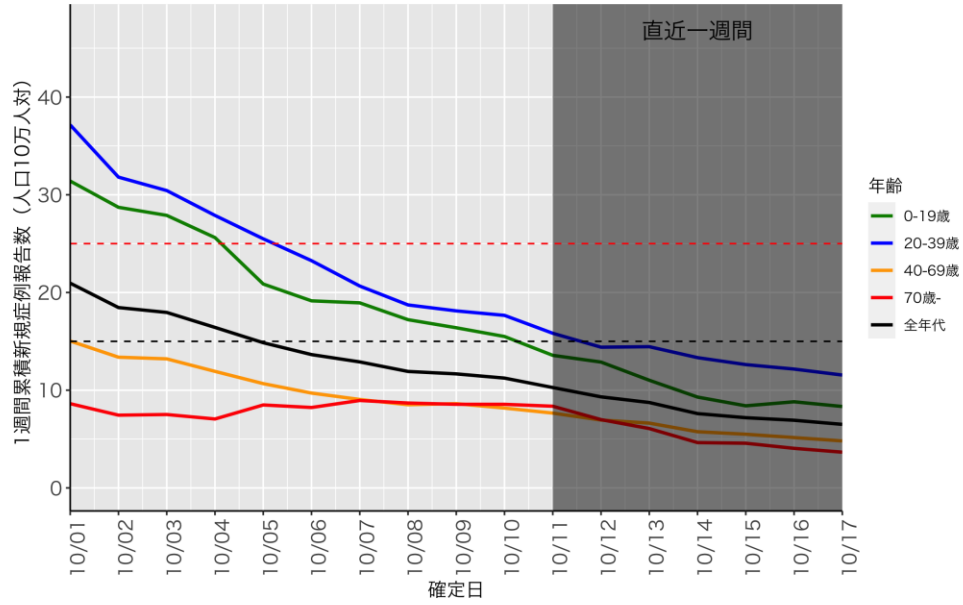
兵庫 (HER-SYS)



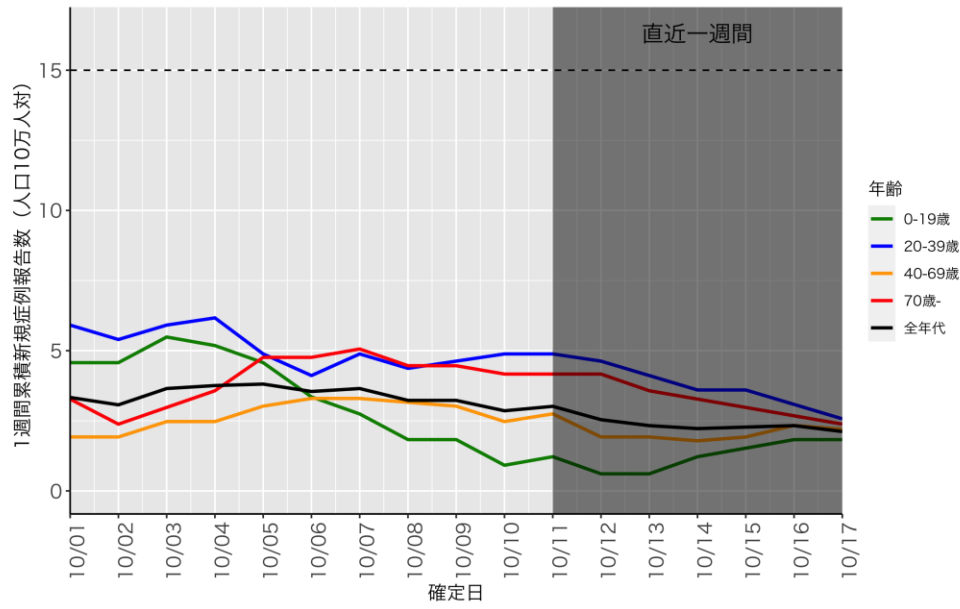
兵庫 (自治体公開情報)



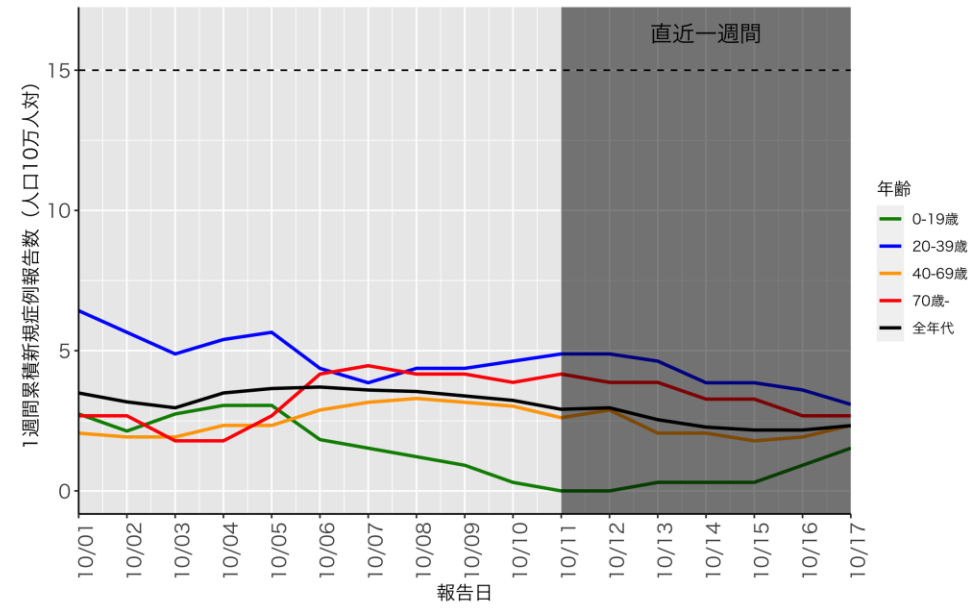
大阪 (HER-SYS)



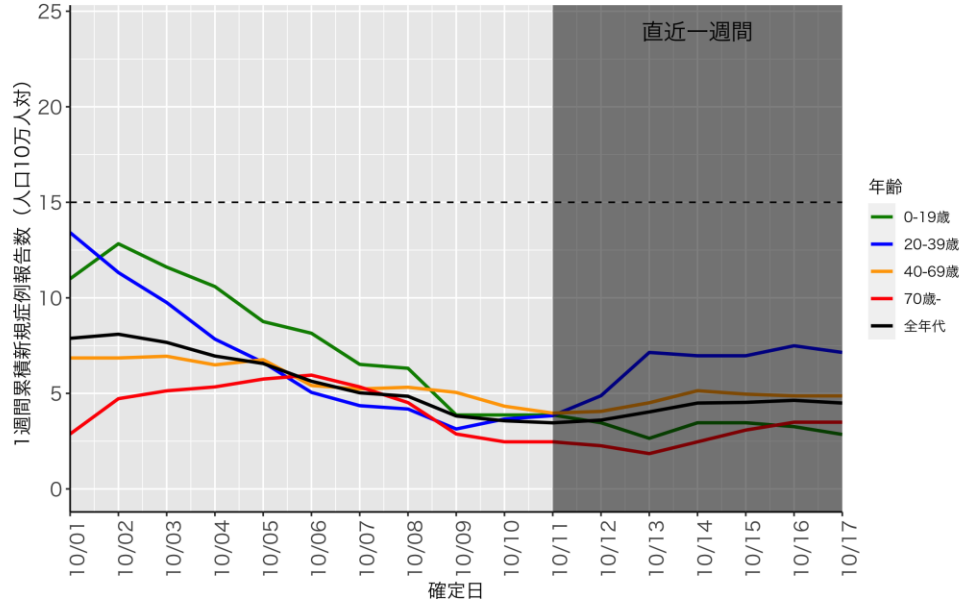
岡山 (HER-SYS)



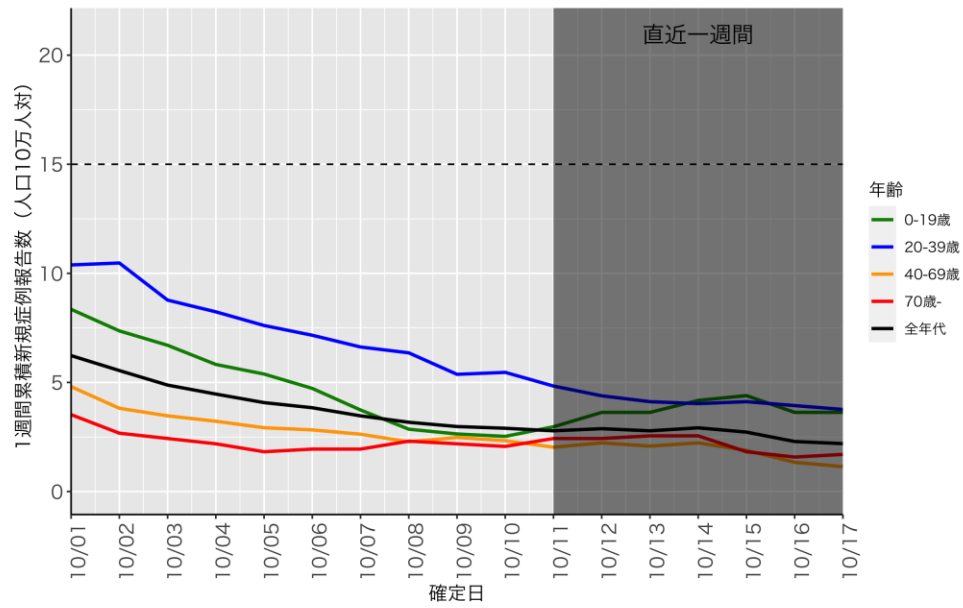
岡山 (自治体公開情報)



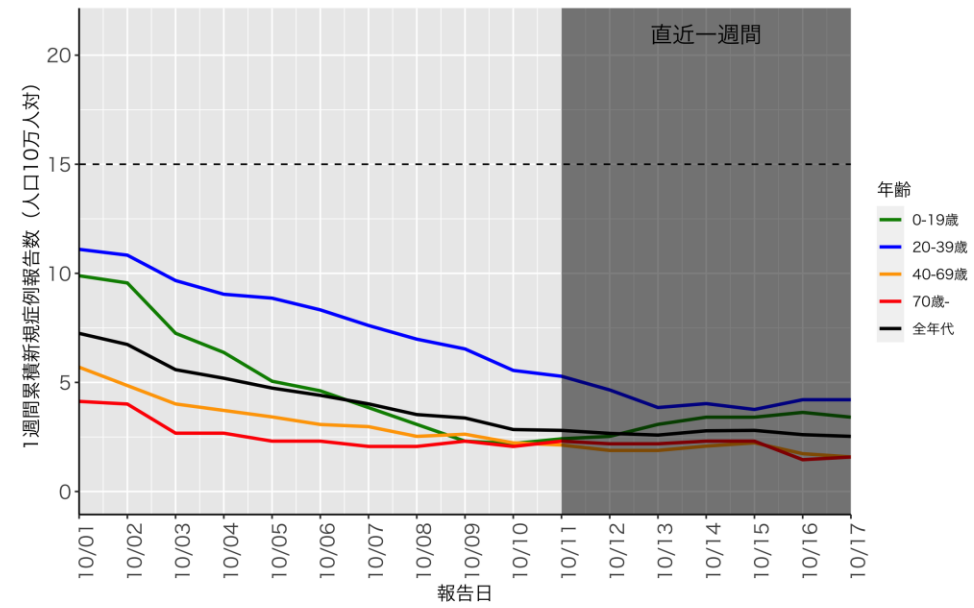
広島 (HER-SYS)



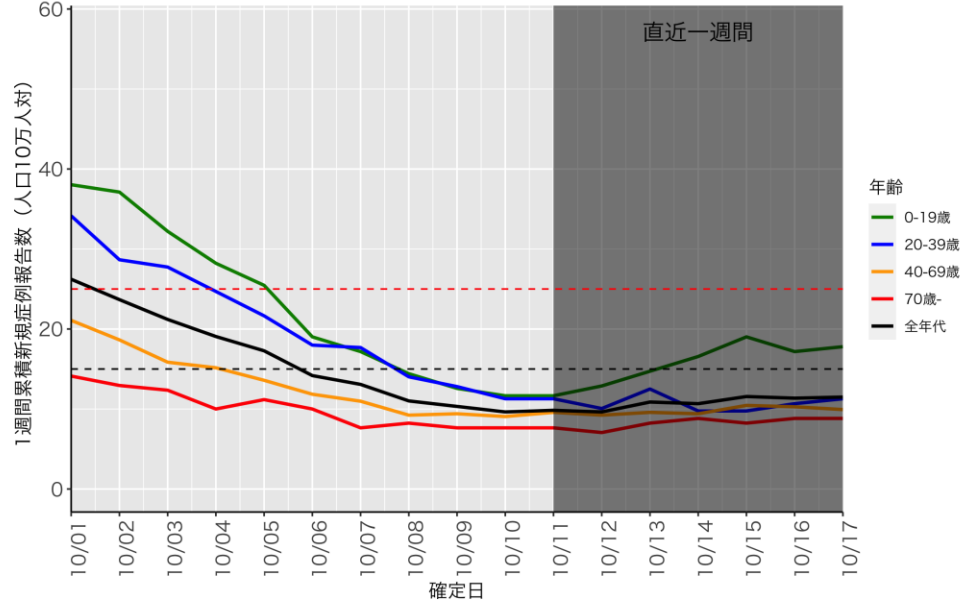
福岡 (HER-SYS)



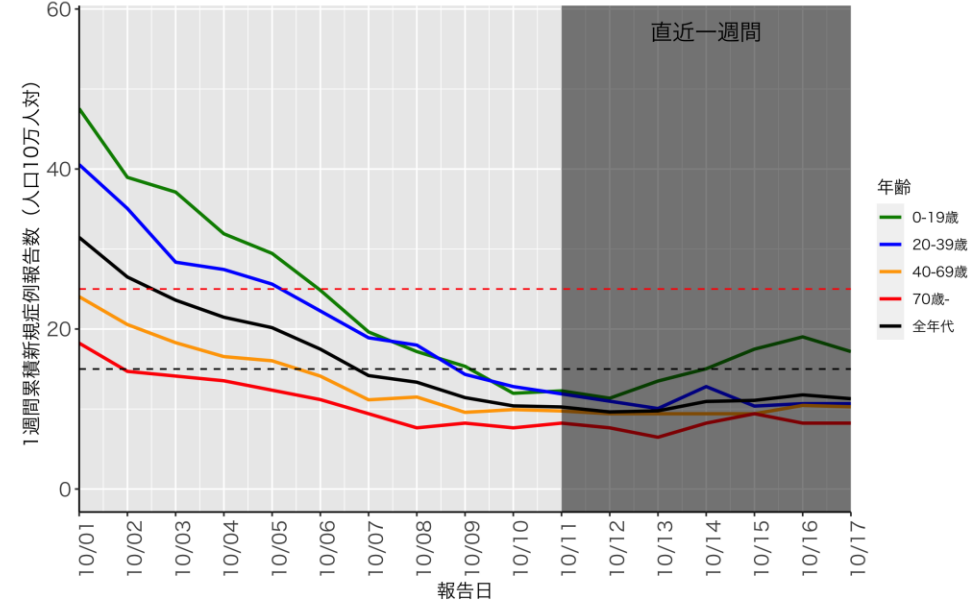
福岡 (自治体公開情報)



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

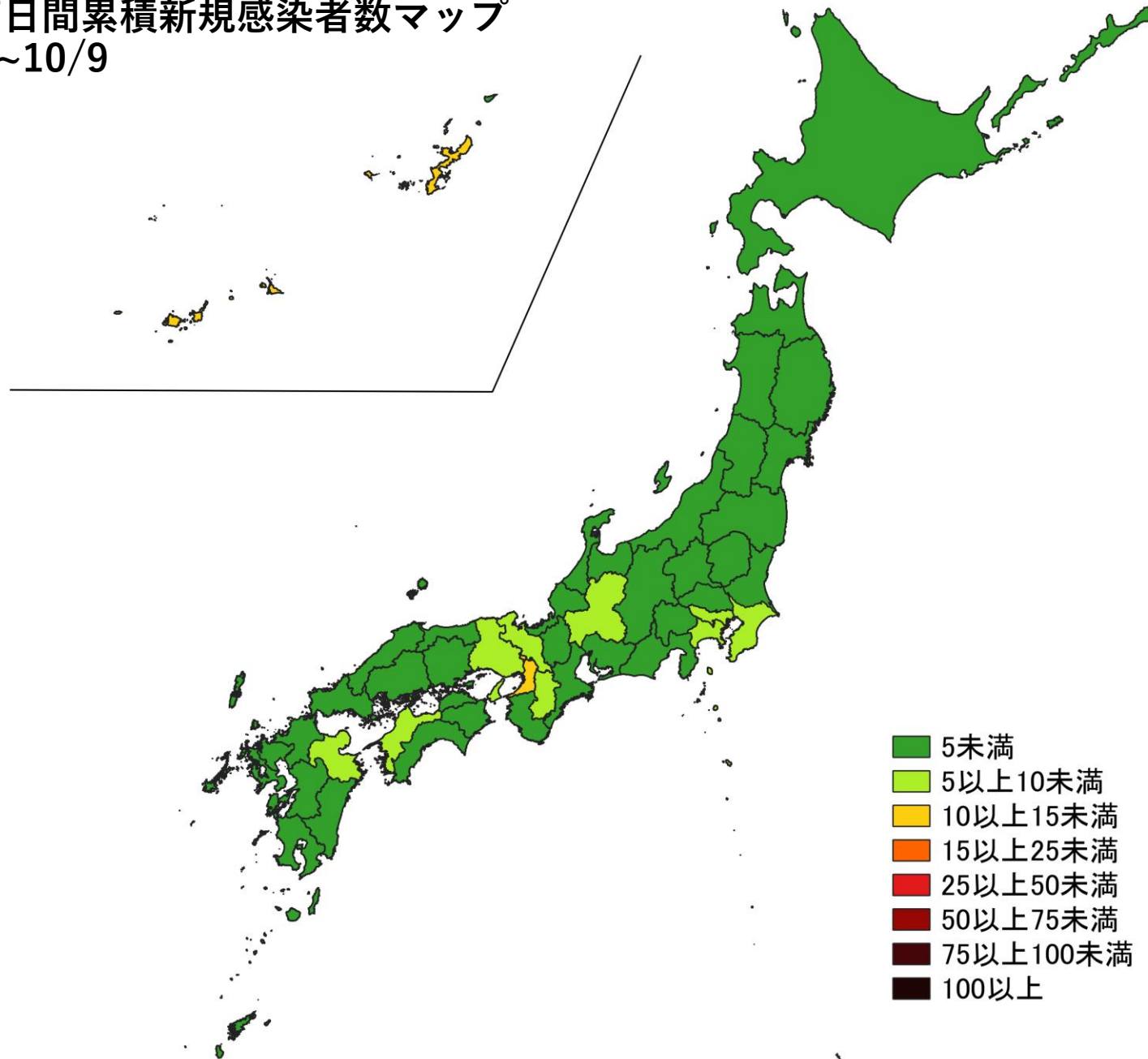
使用データ

- 2021年10月18日時点（10月17日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（10/10～10/16）、1週間前（10/3～10/9）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10月18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

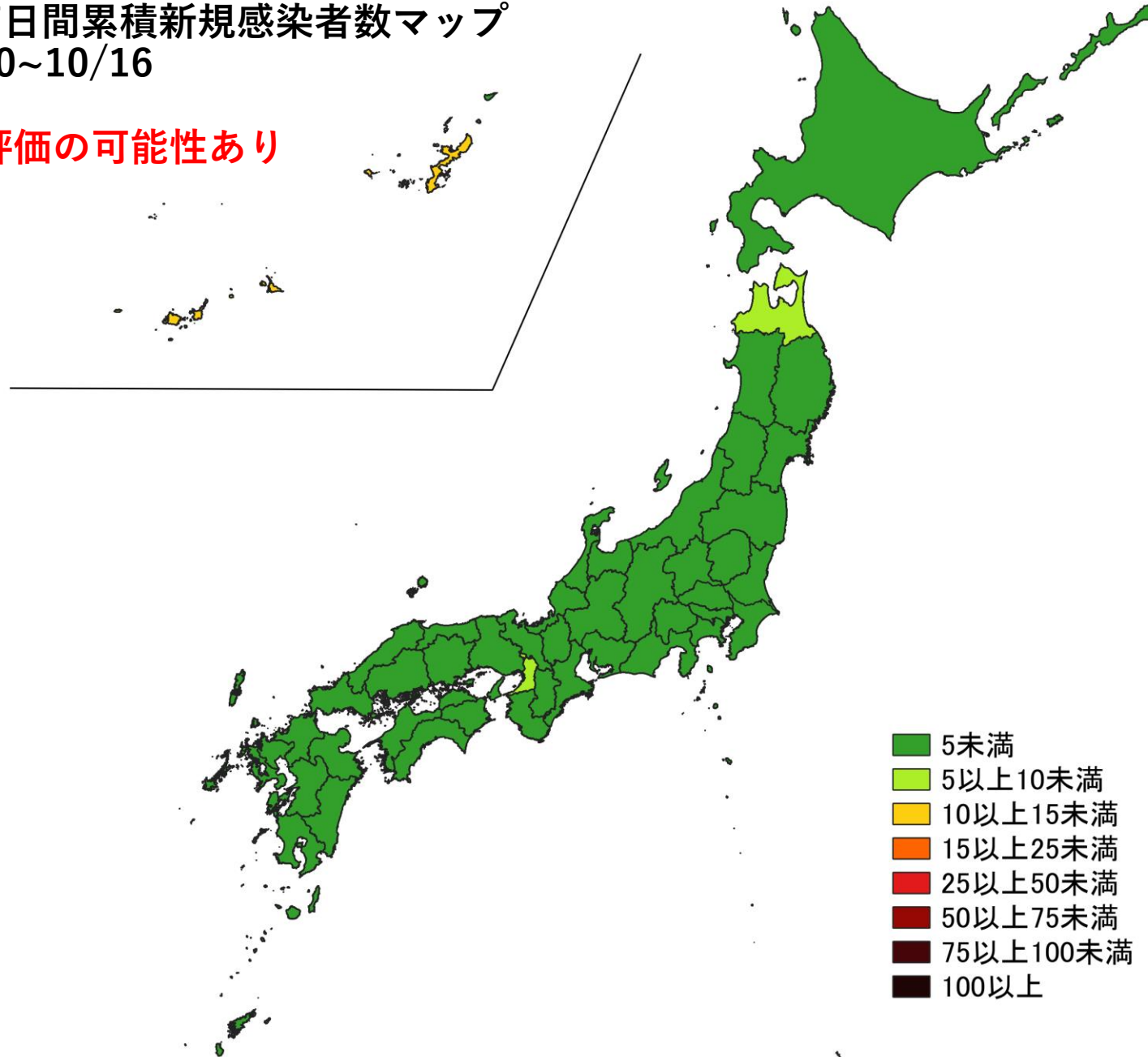
- 直近では、ステージ3相当以上の都道府県はなく、沖縄県が人口10万人あたり10以上、その他はそれを下回る。
- 保健所管轄単位では、引き続き全国的にレベルの低下がみられ、ほとんどの地域で人口10万人あたり5を下回るレベルであるものの、ステージ4相当の地域が増加し散在する（報告遅れの可能性あり、一部地域はクラスターの発生報告あり）。
- 沖縄では一部地域でレベルの上昇がみられ、八重山保健所管区はステージ4相当。

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



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 10/10~10/16
(自治体公開情報)

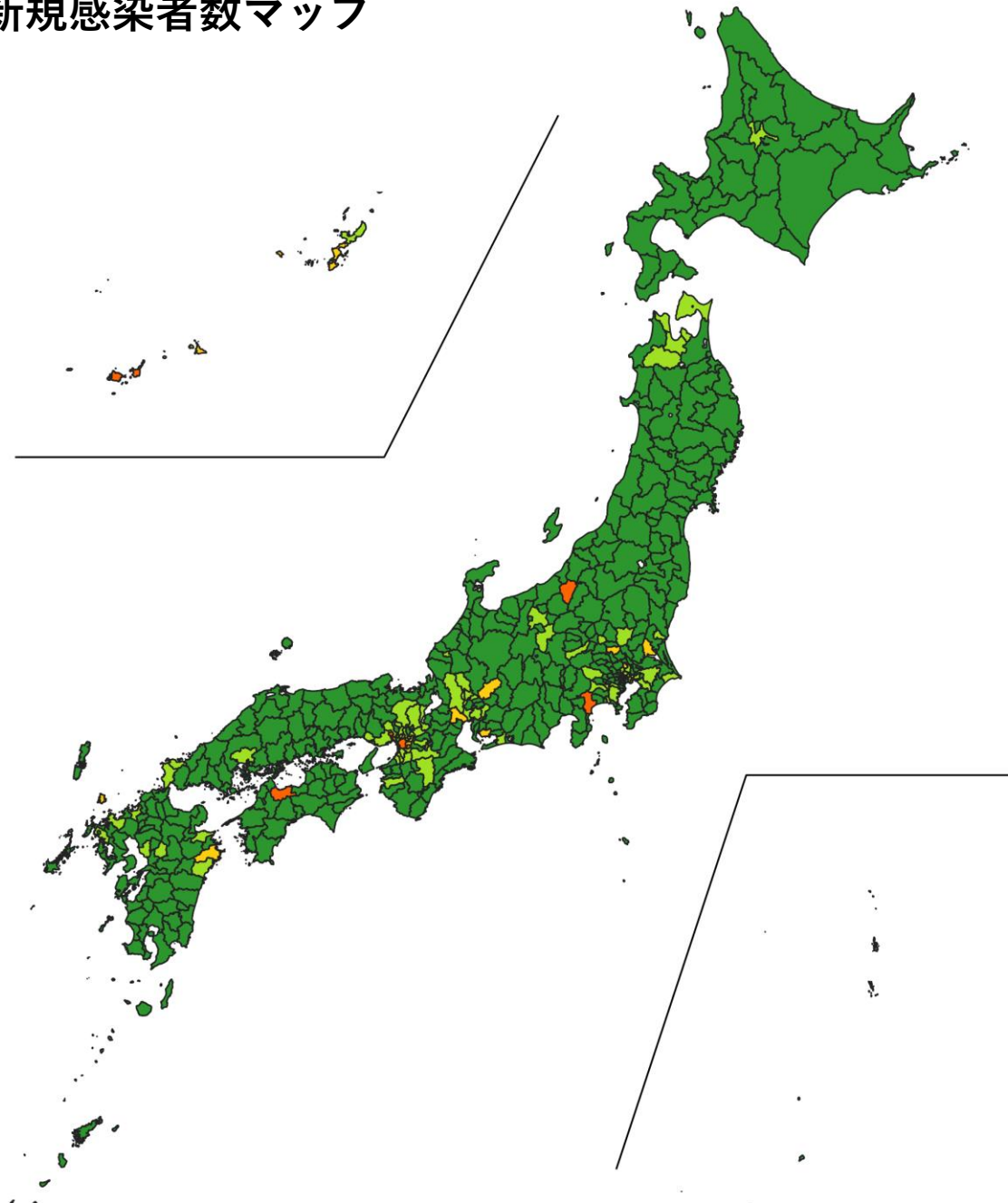
公表遅れによる過小評価の可能性あり



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 10/3~10/9

(自治体公開情報)



ステージ4相当の保健所管区

- なし

ステージ3相当の保健所管区

- 神奈川県小田原保健福祉事務所
- 新潟県十日町保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府八尾市保健所
- 兵庫県西宮市保健所
- 愛媛県西条保健所
- 沖縄県八重山保健所

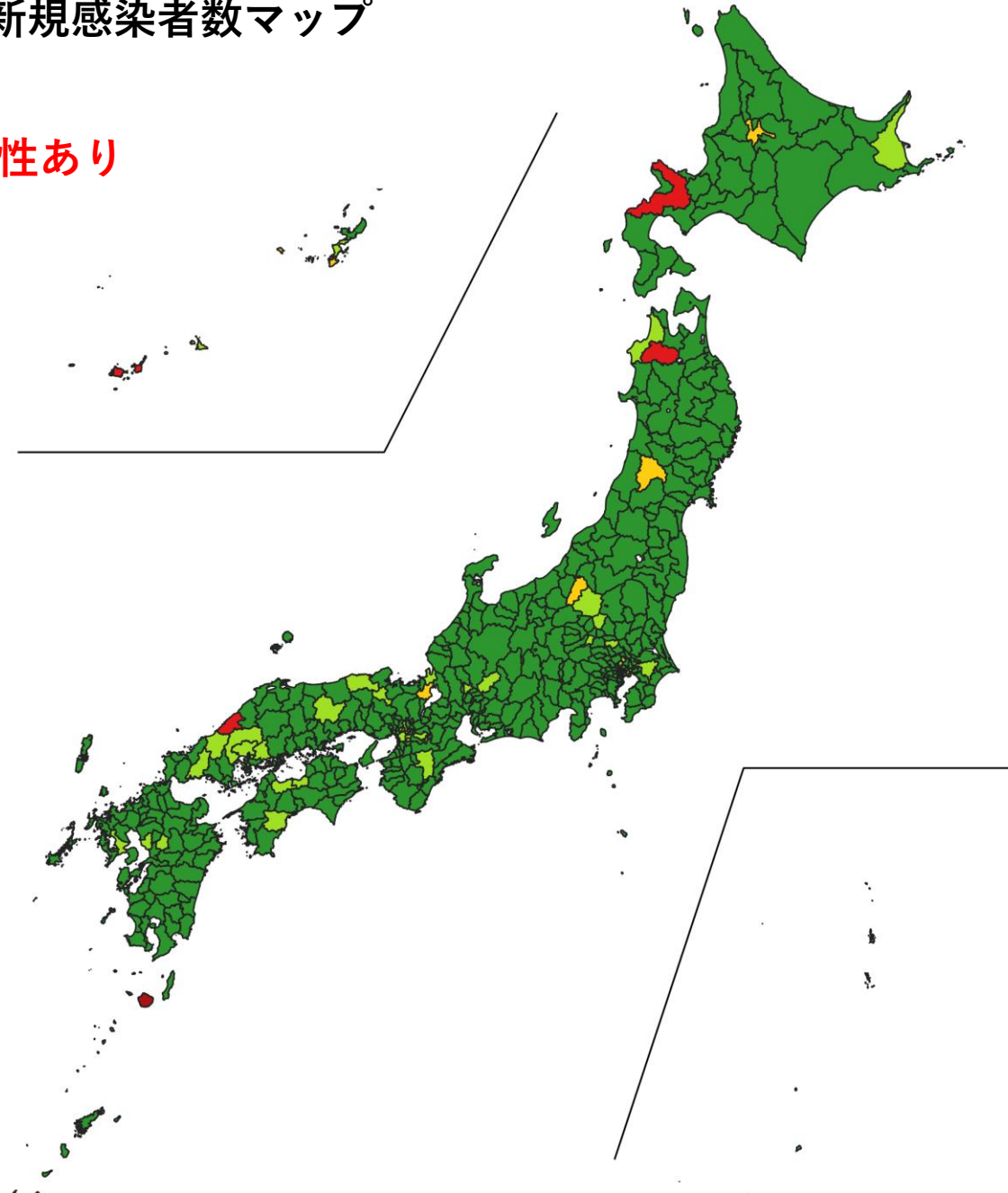


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

都道府県単位 10/10~10/16

(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



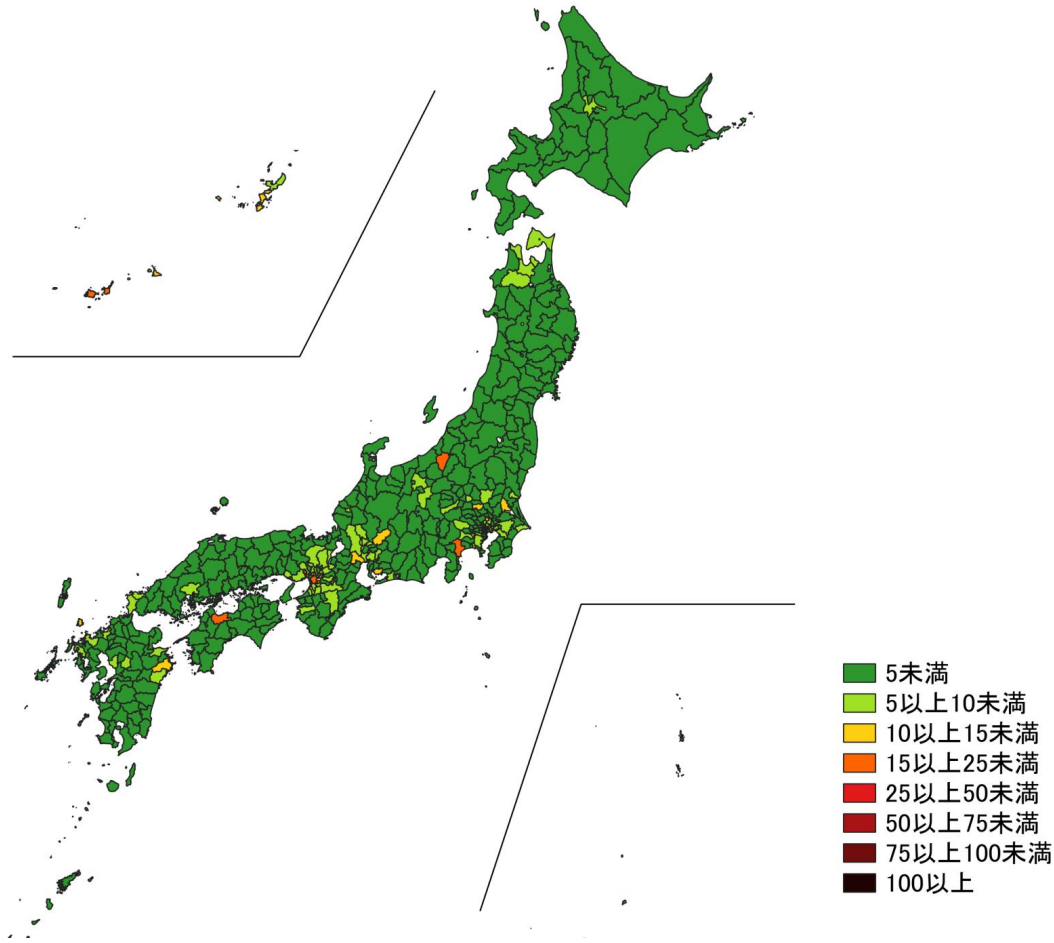
ステージ4相当の保健所管区

- 北海道倶知安保健所
- 青森県弘前保健所
- 島根県浜田保健所
- 鹿児島県屋久島保健所
- 沖縄県八重山保健所

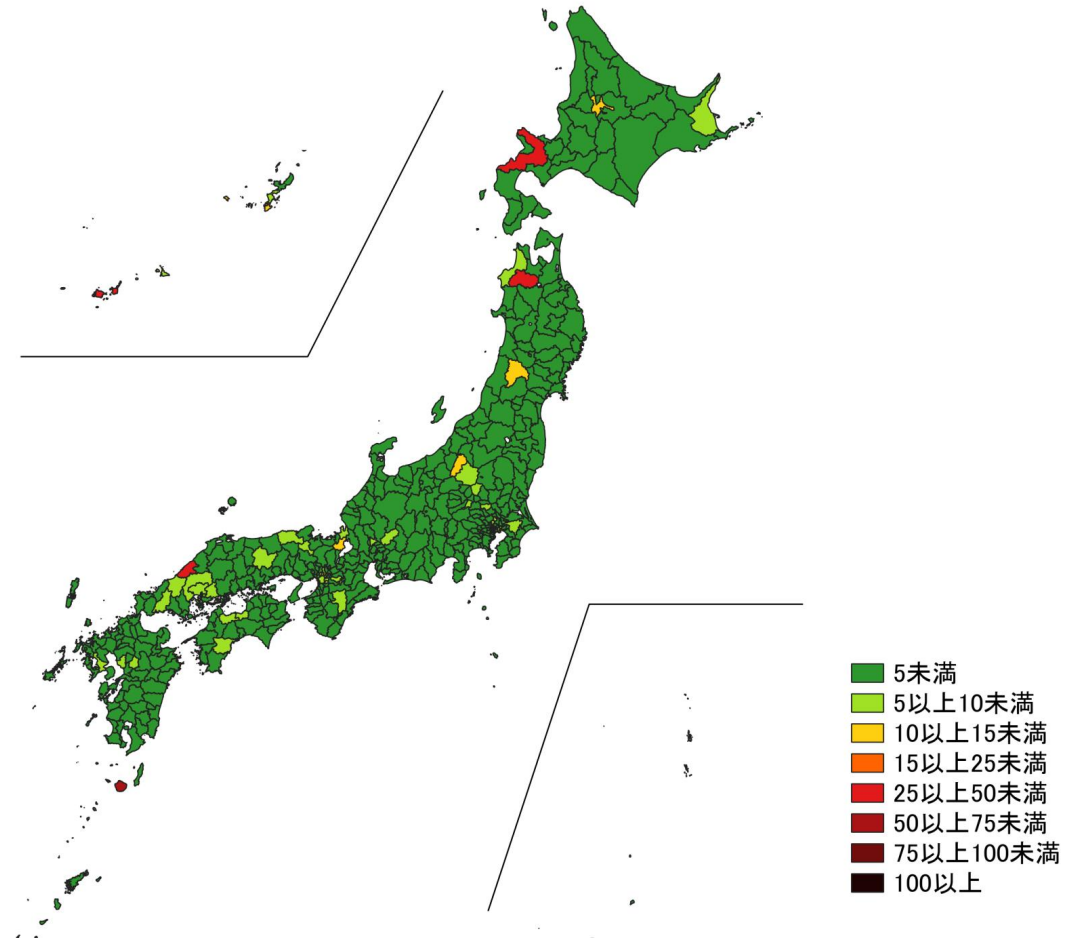
ステージ3相当の保健所管区

- 沖縄県那覇市保健所





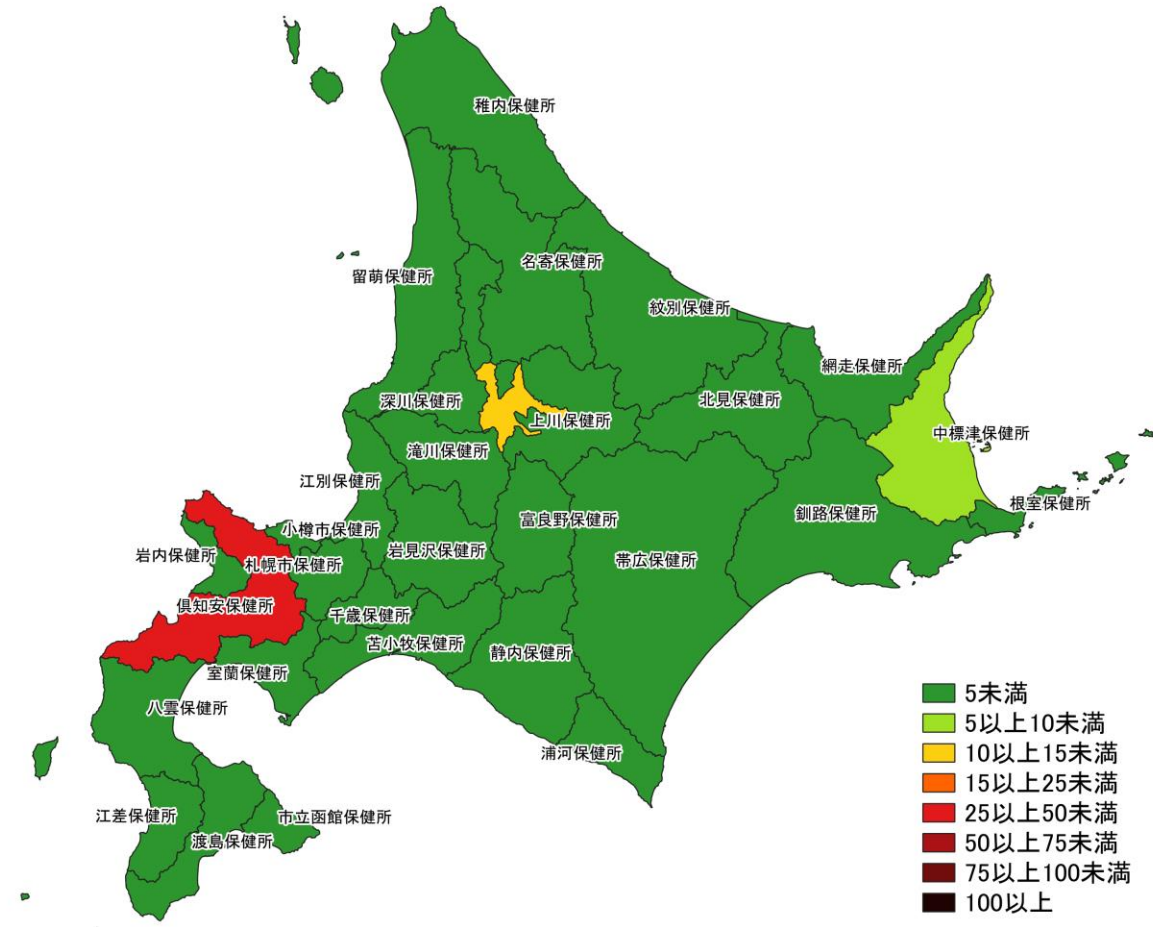
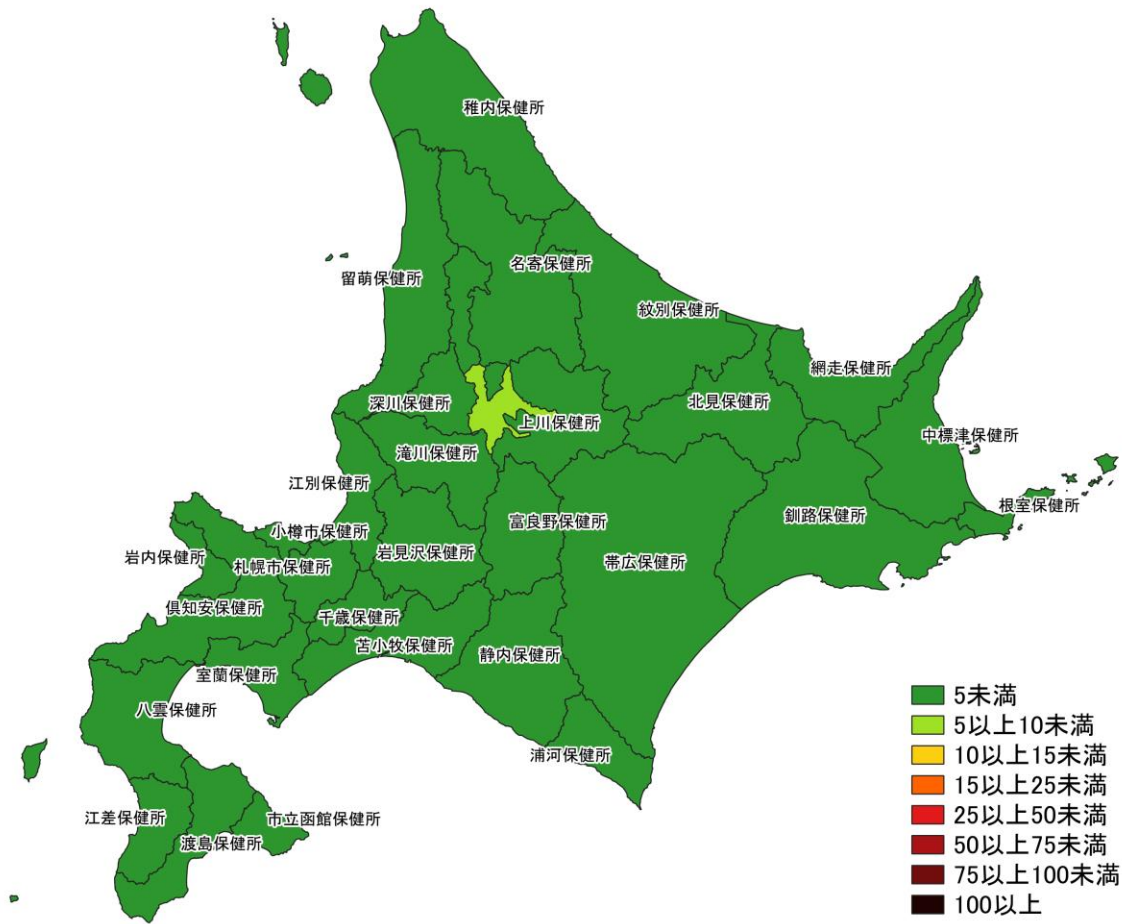
10/3~10/9



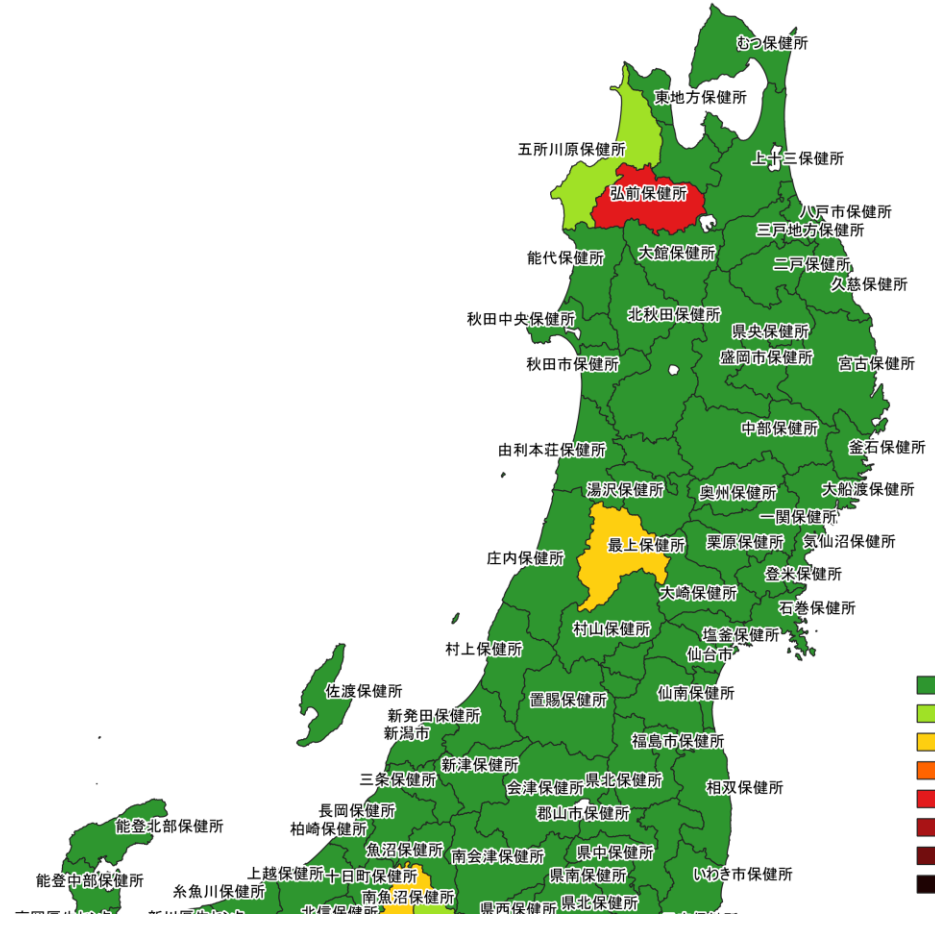
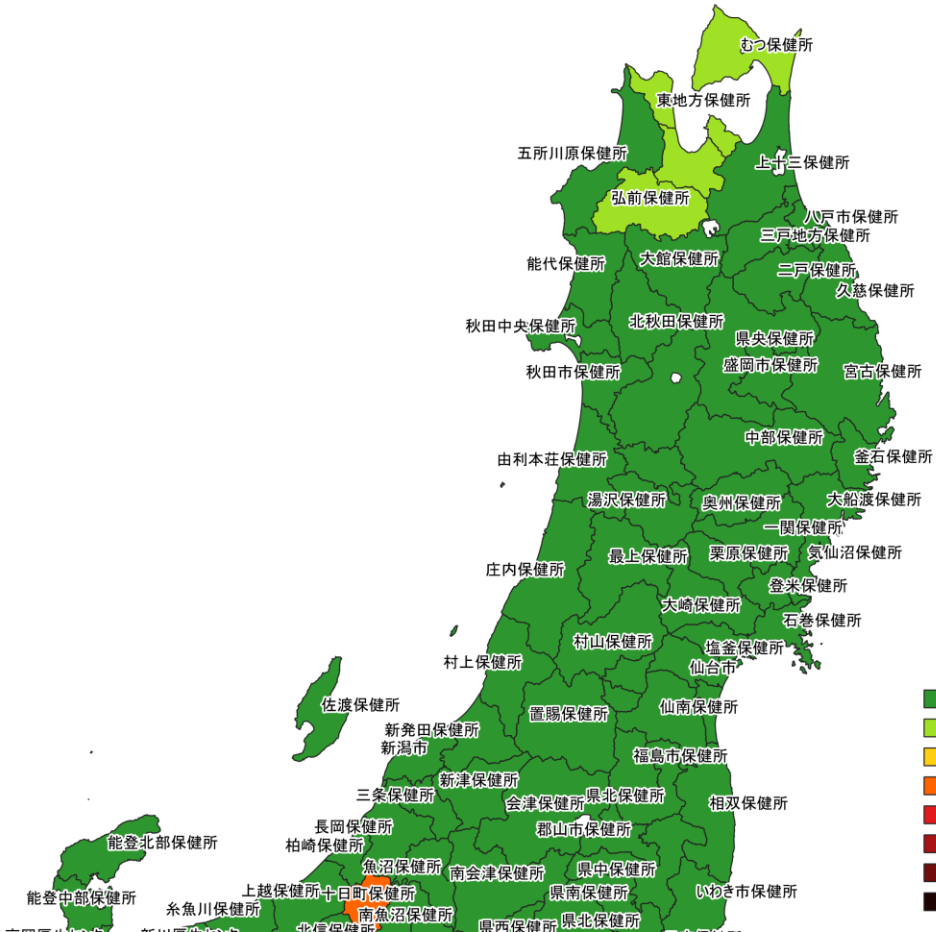
10/10~10/16

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
保健所単位 (HER-SYS情報)



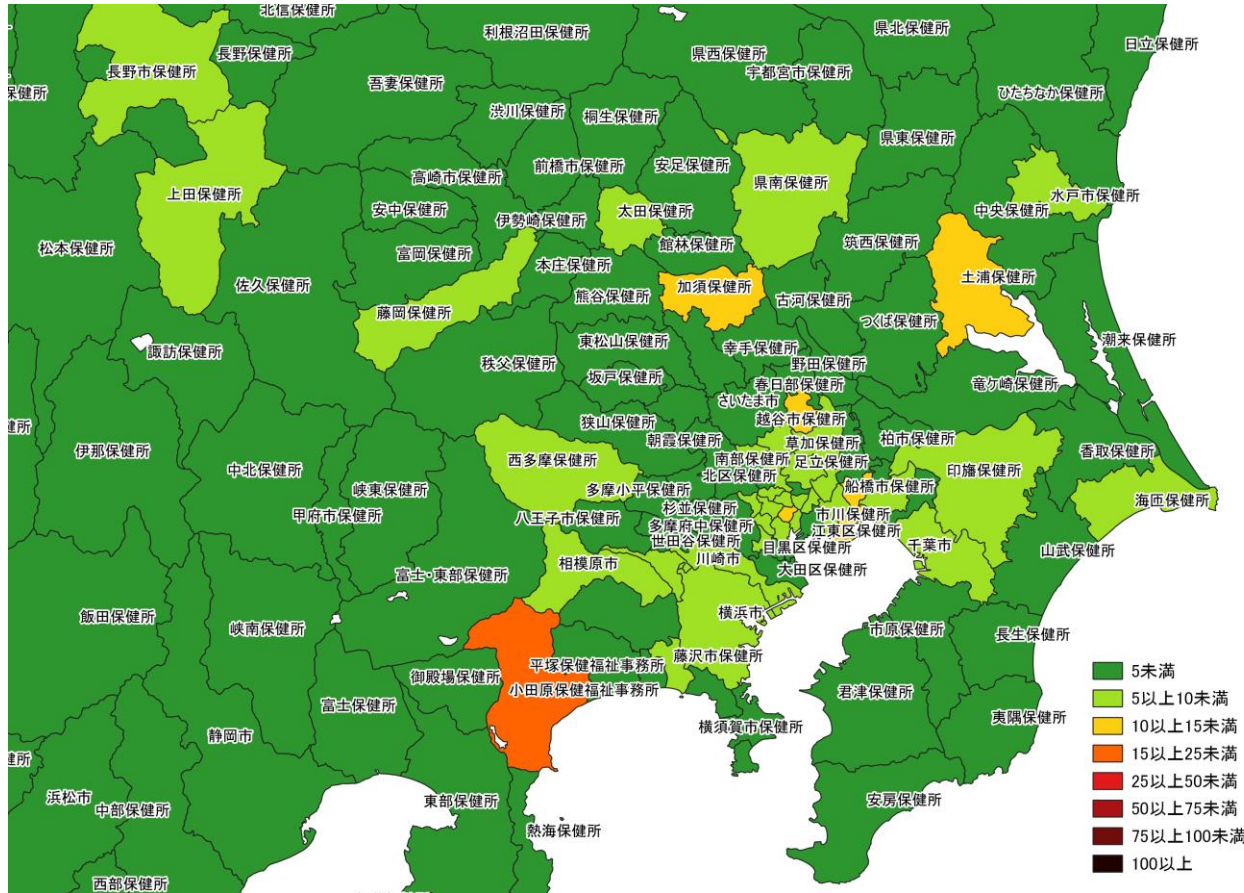
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）



10/3~10/9

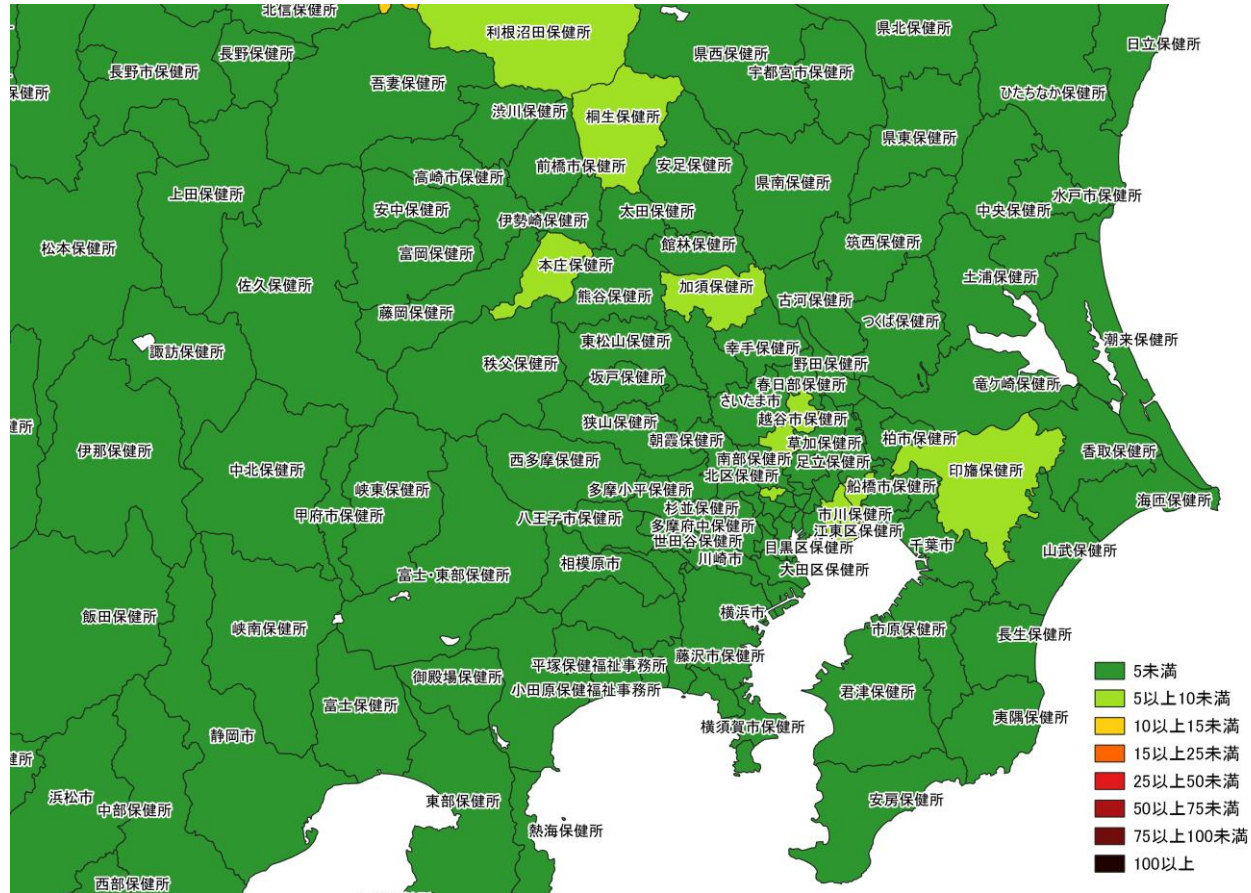
10/10~10/16
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



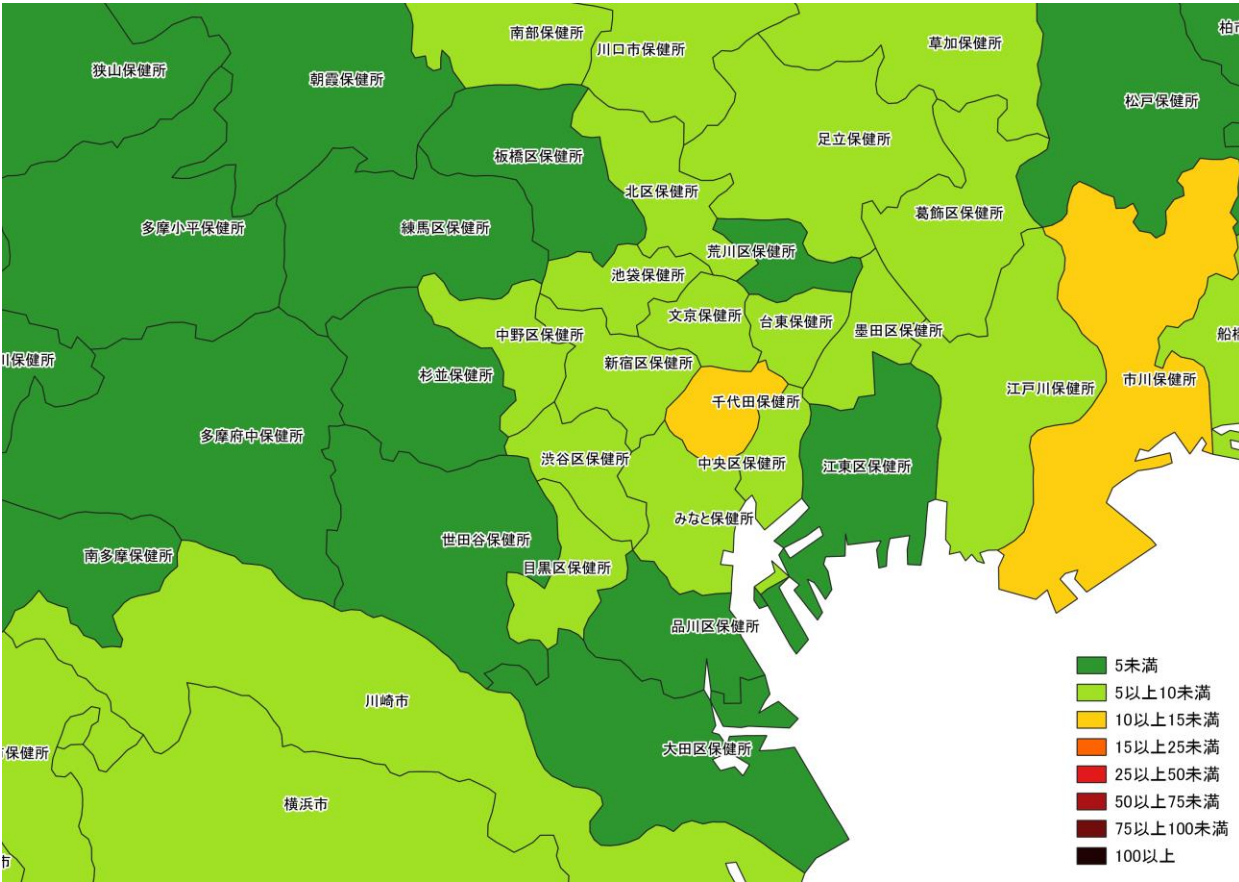
10/3~10/9

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



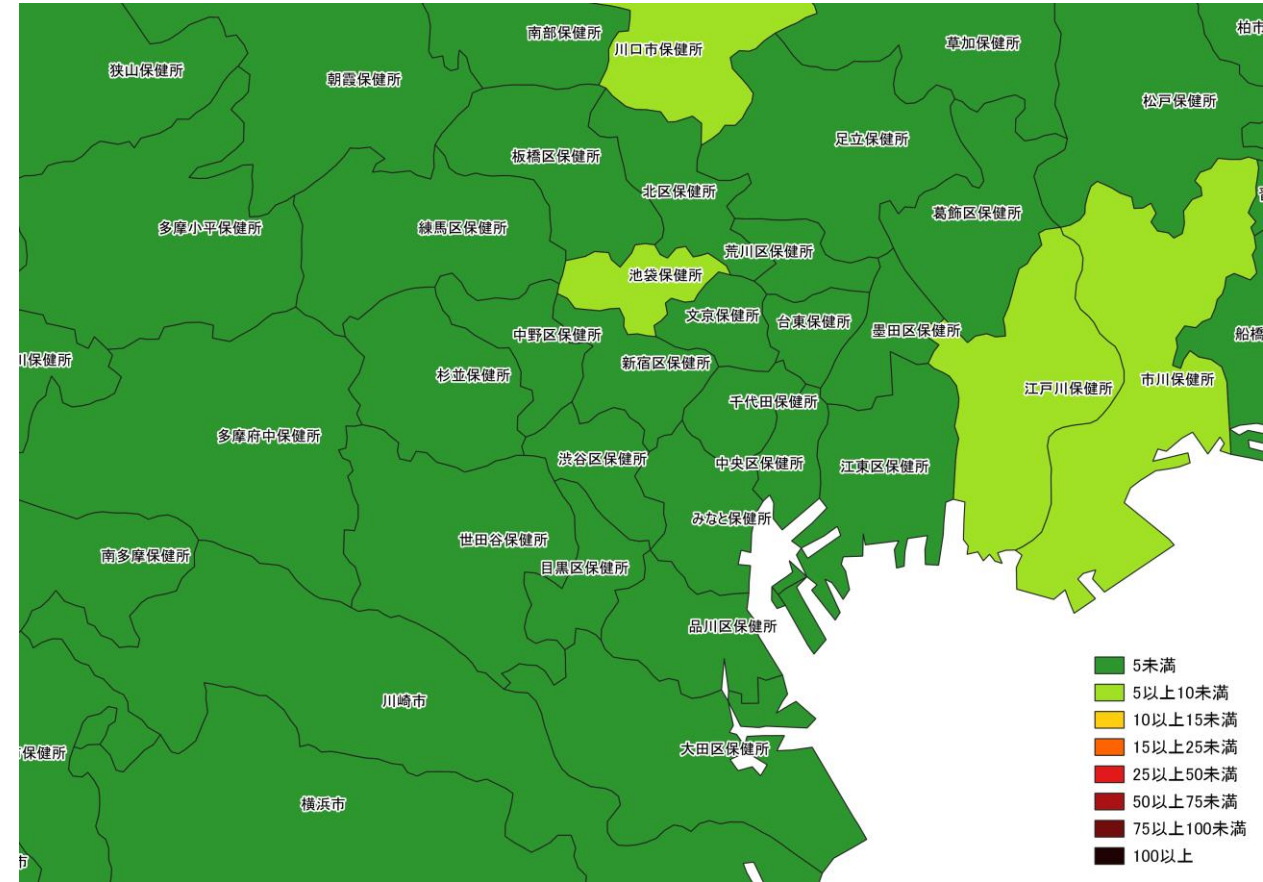
10/10~10/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり



10/3~10/9

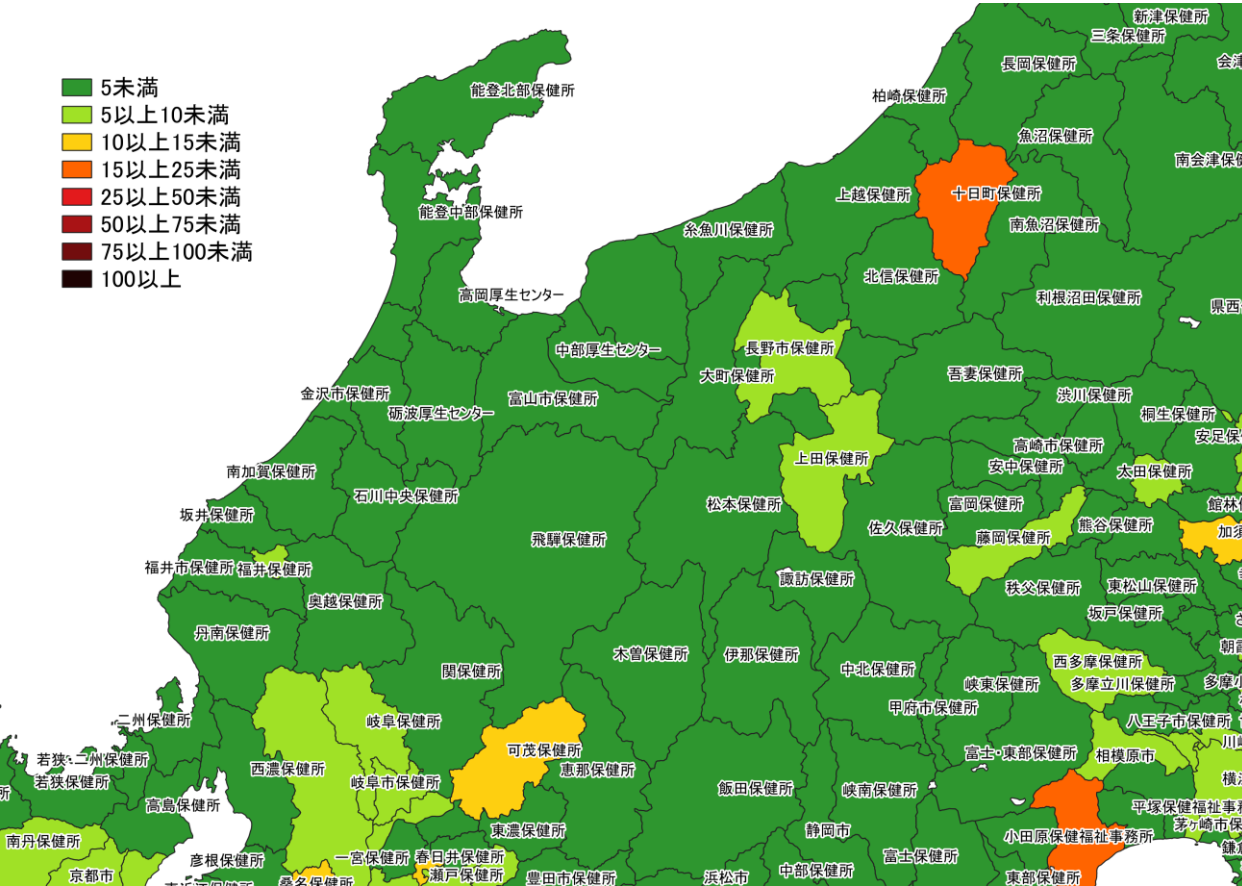
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東京周辺（HER-SYS情報）



10/10~10/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり

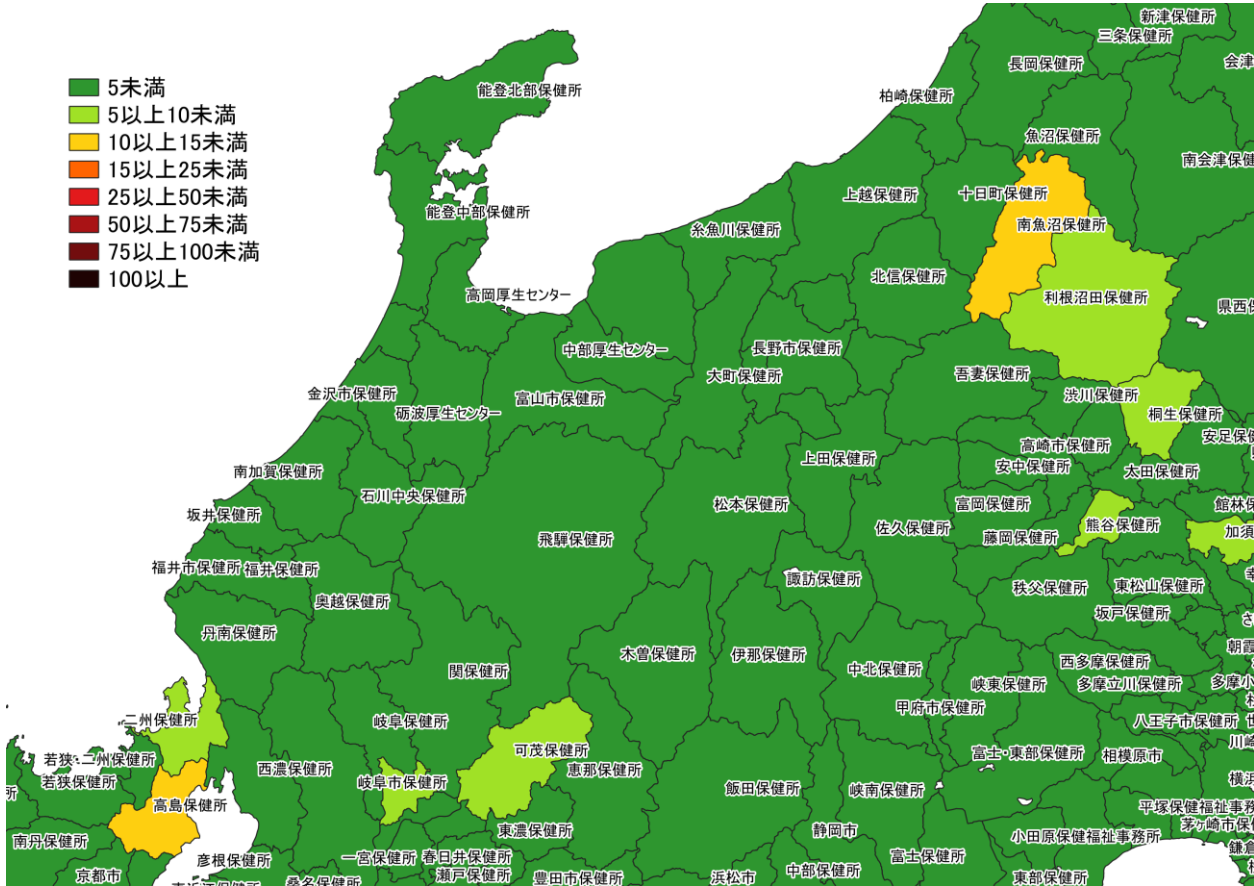
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



10/3~10/9

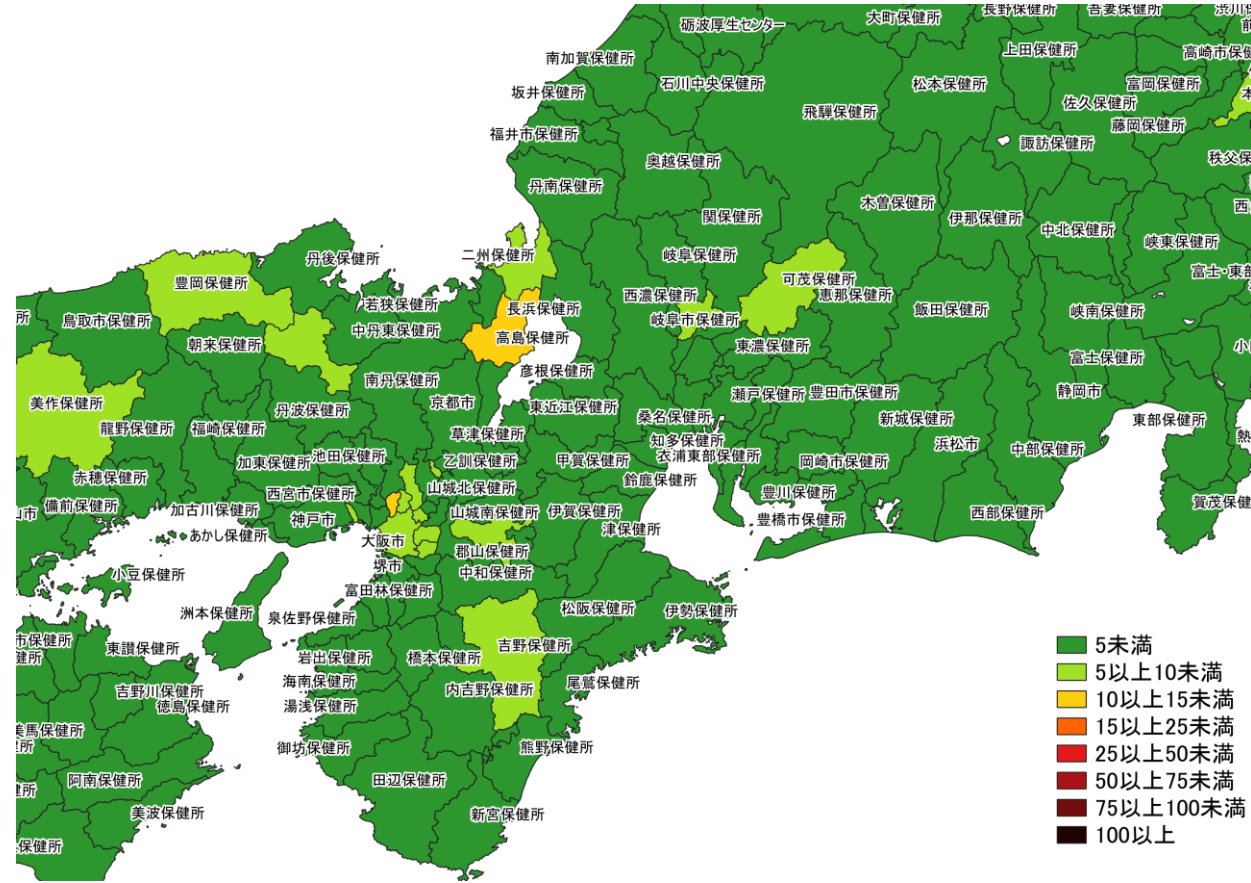
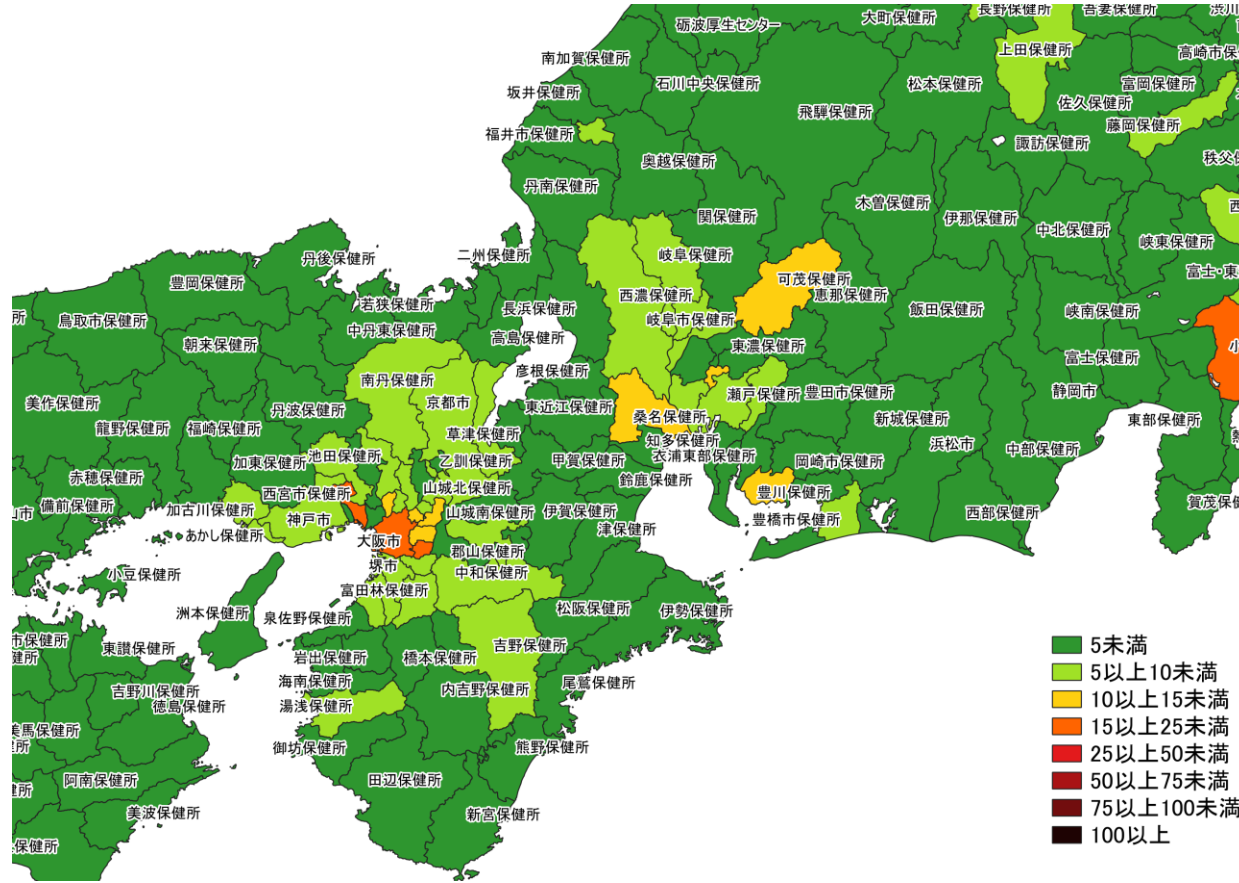
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北陸・中部地域（HER-SYS情報）

- 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

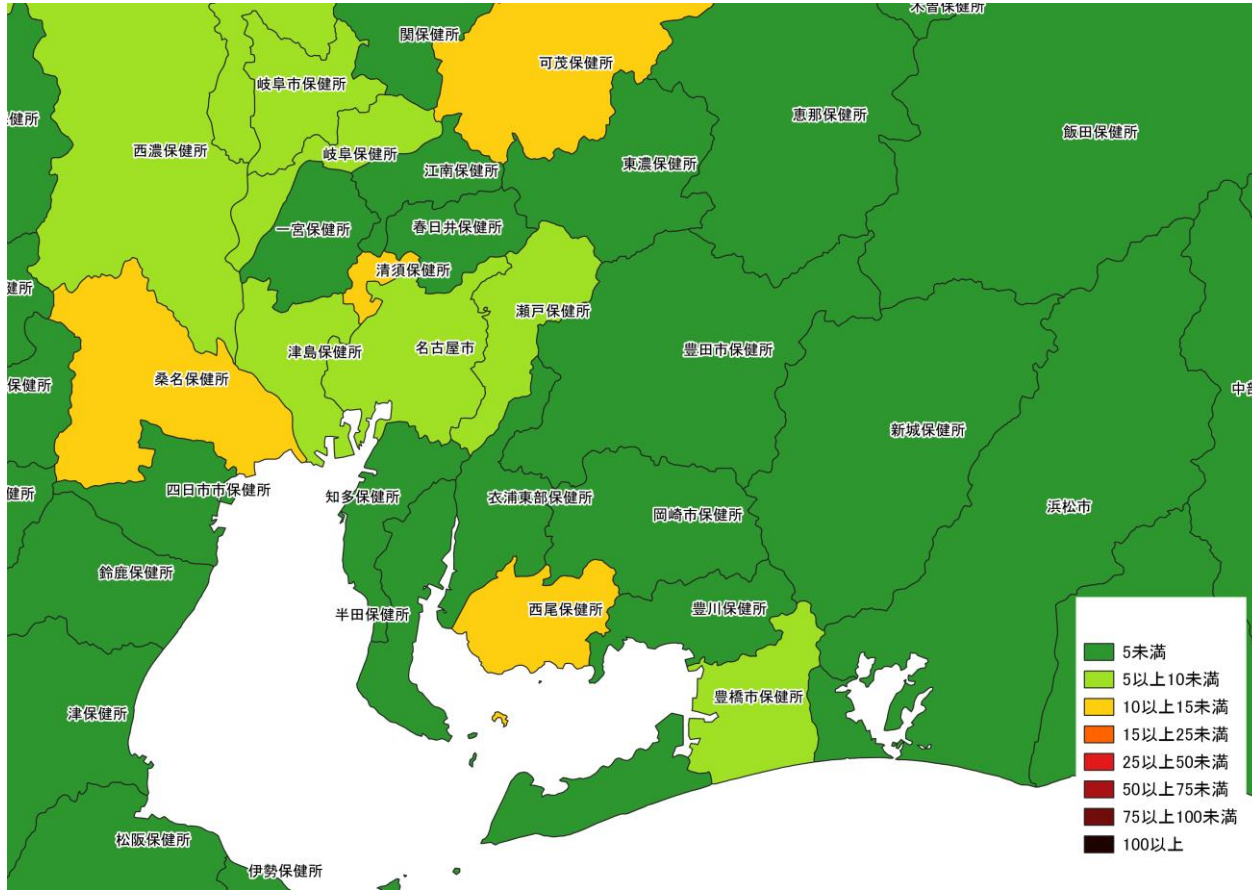


10/10~10/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり

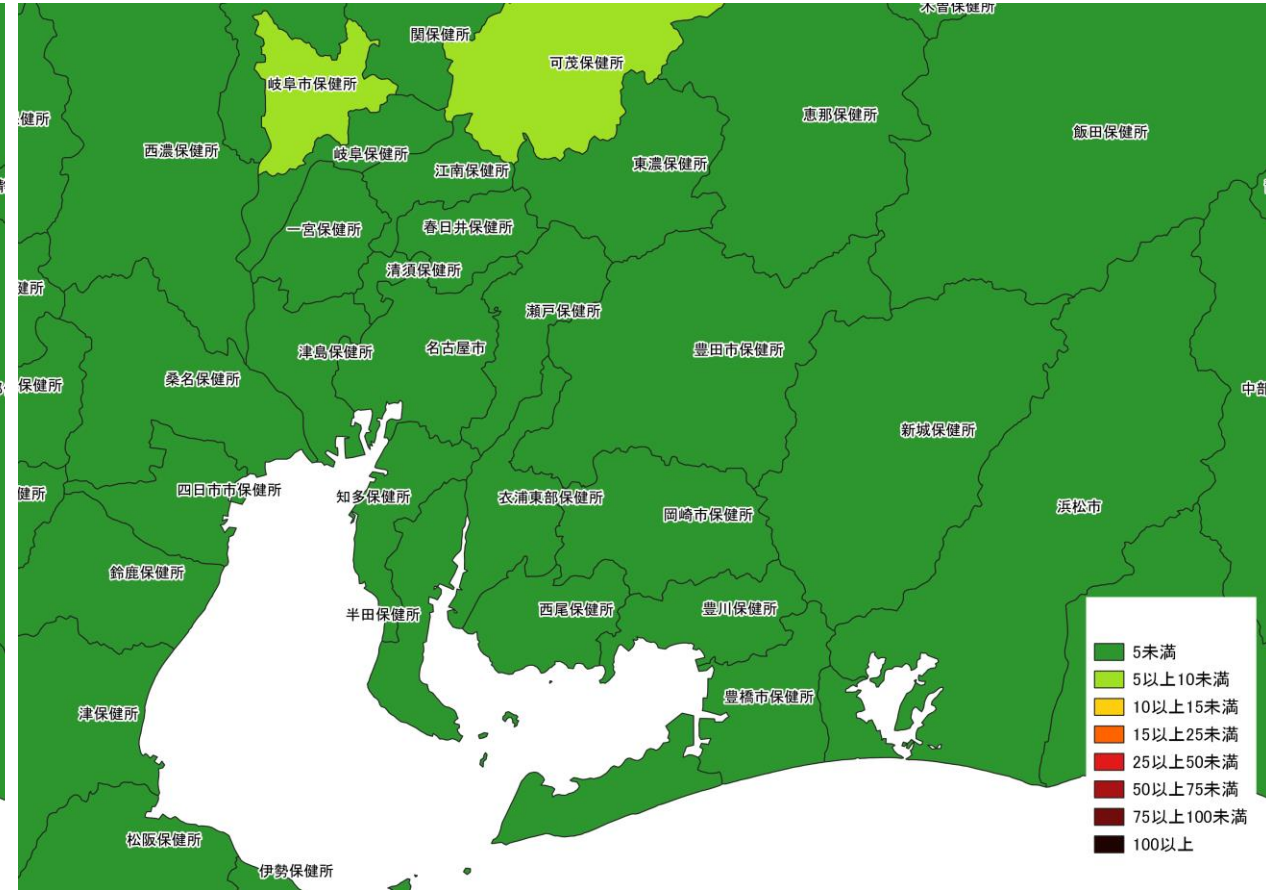


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏（HER-SYS情報）



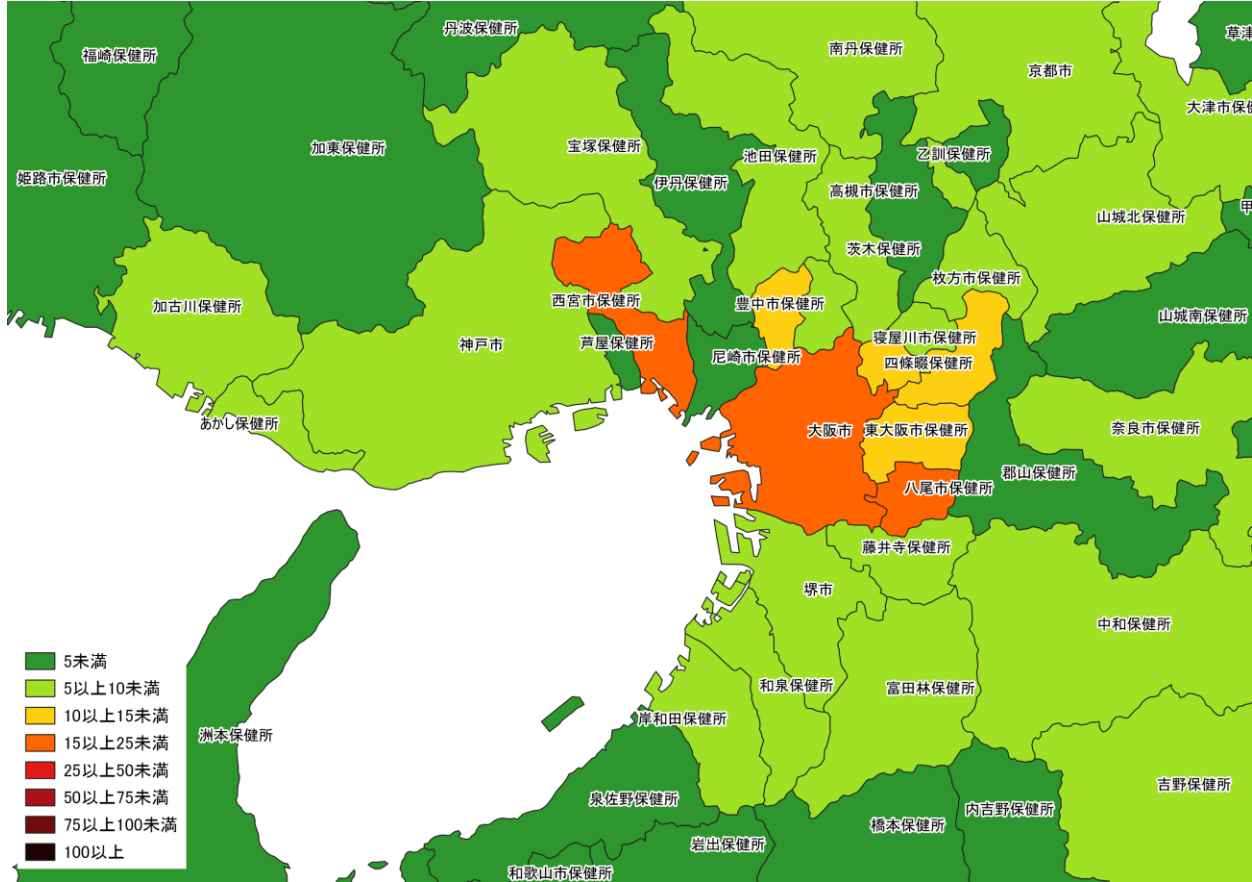
10/3~10/9

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

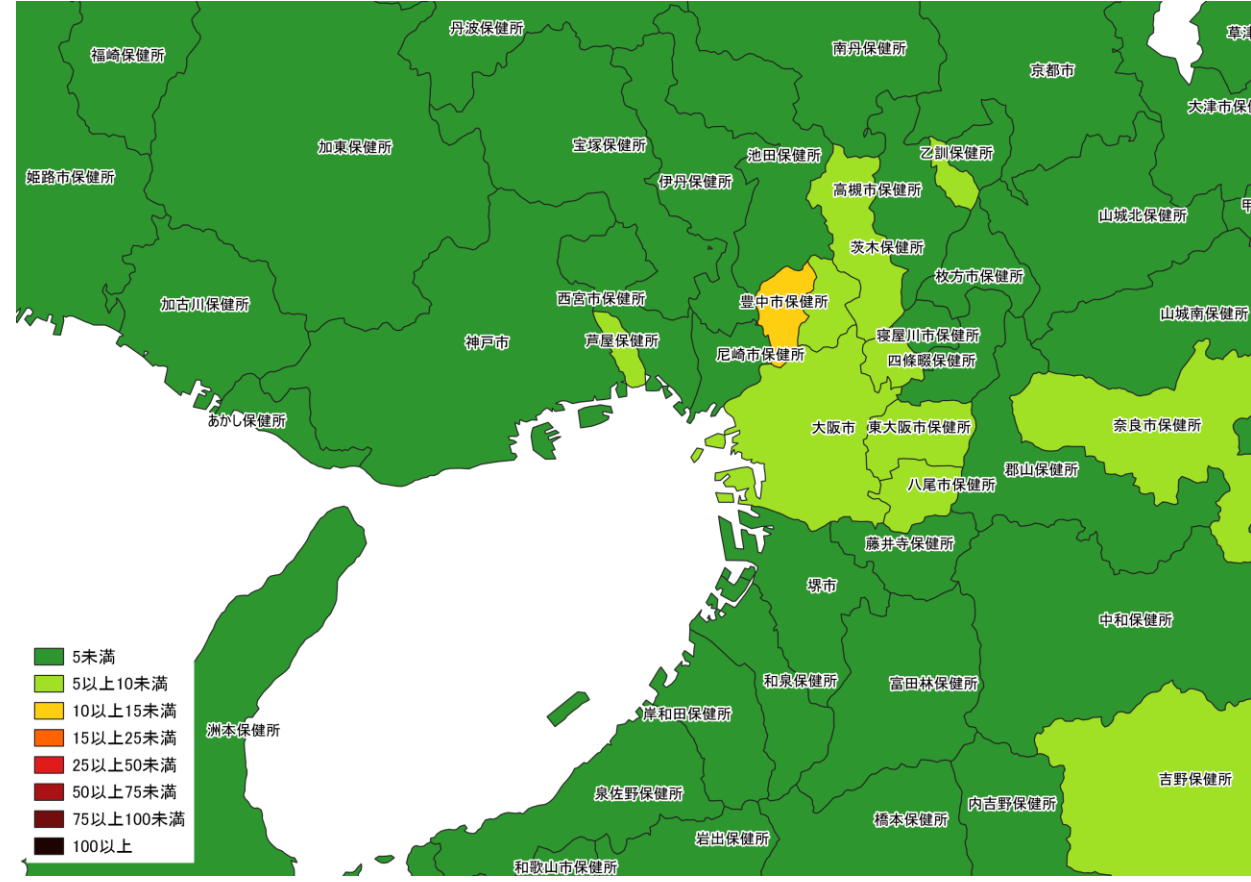


10/10~10/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり



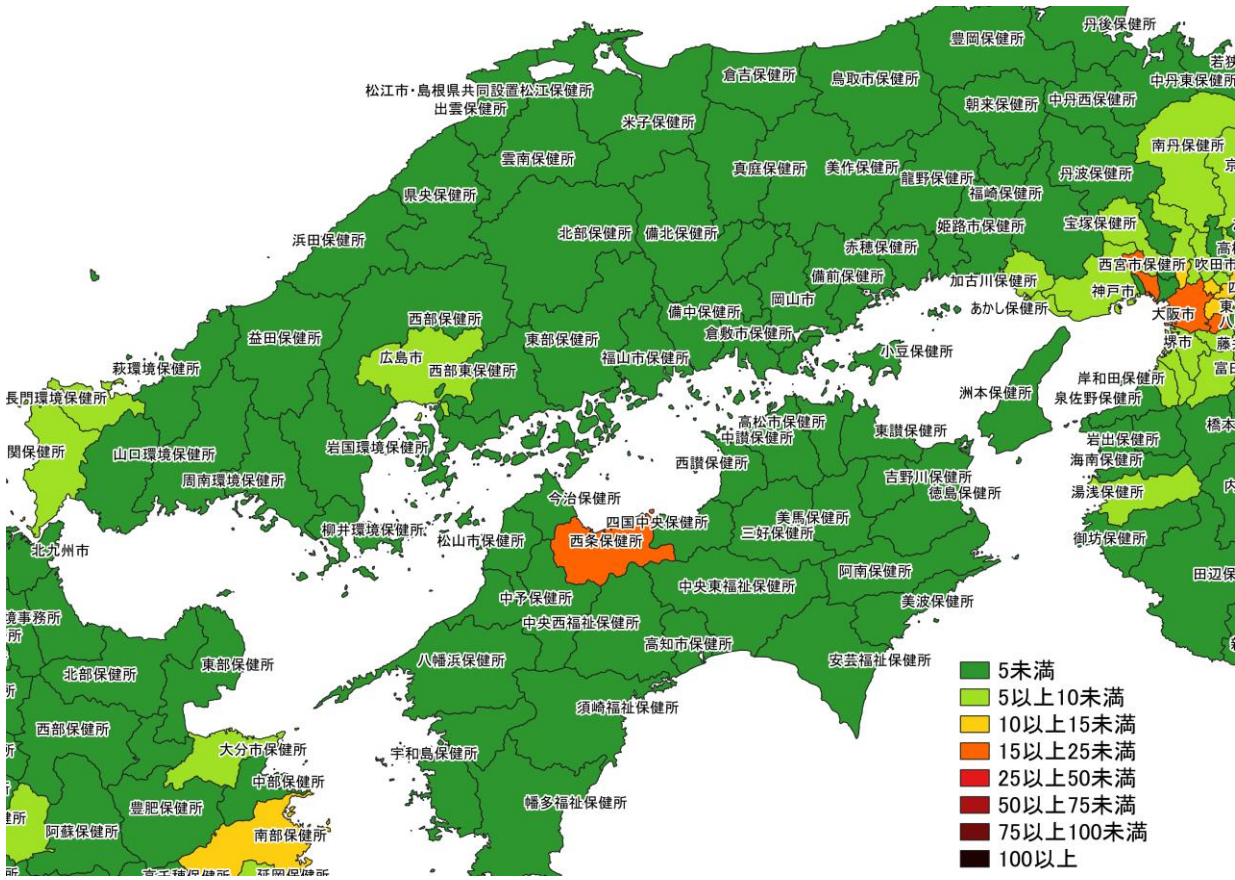
10/3~10/9



10/10~10/16

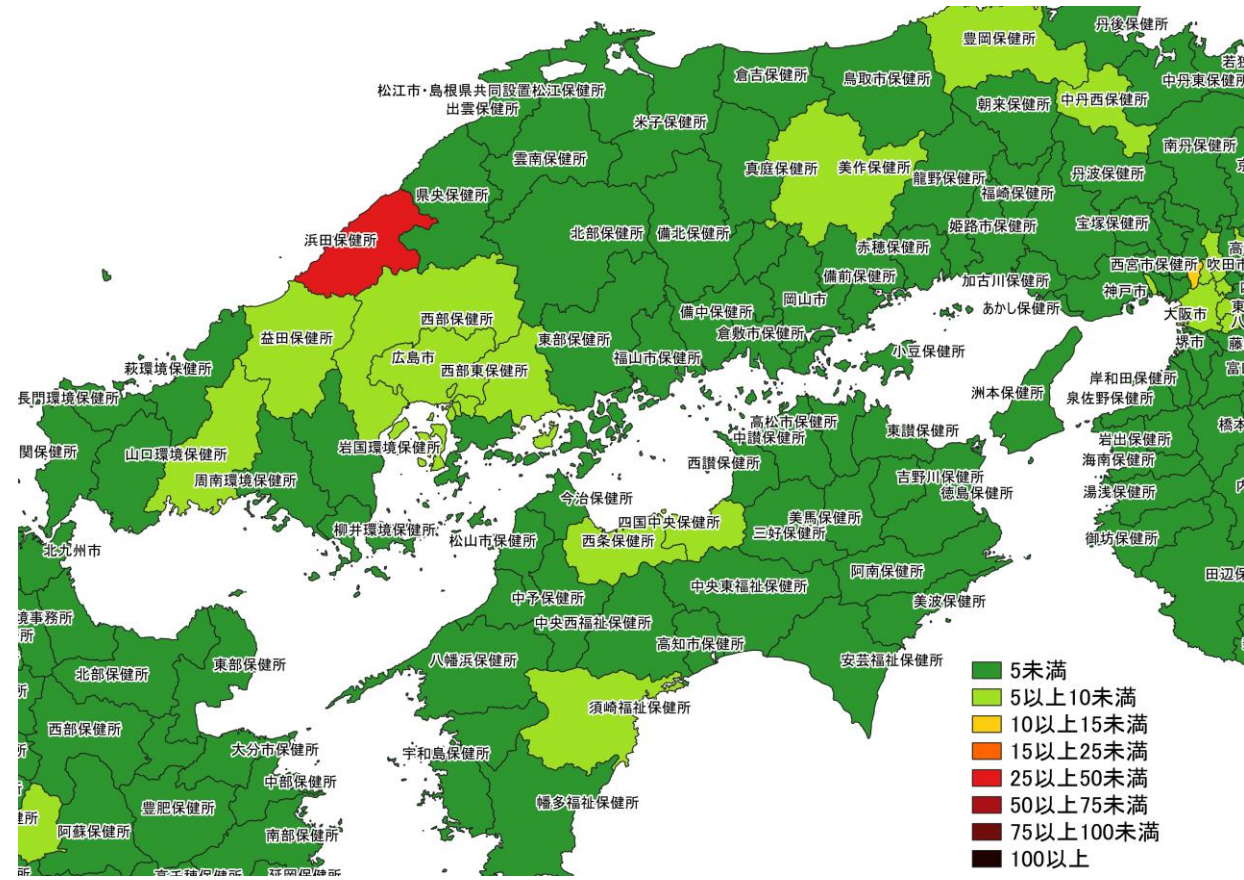
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



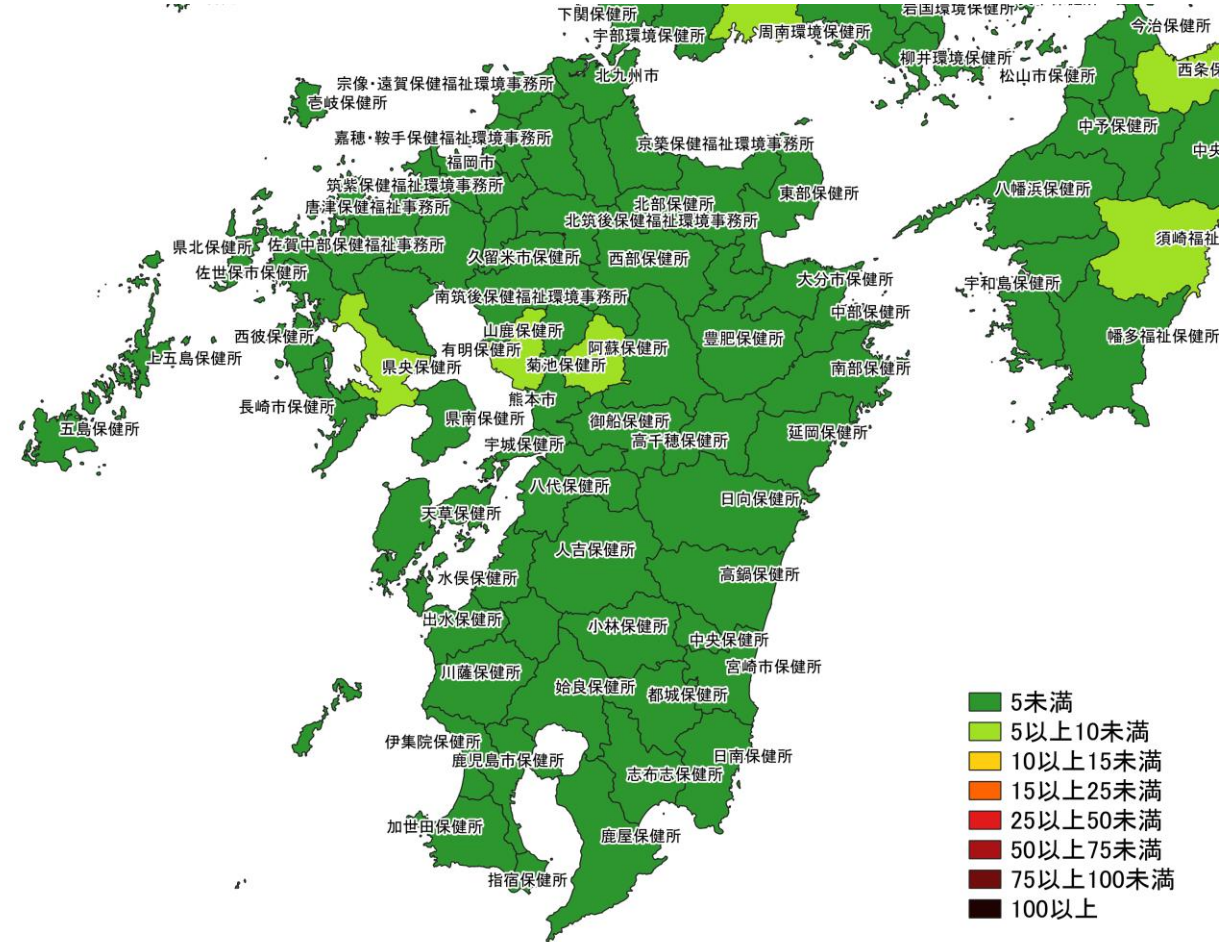
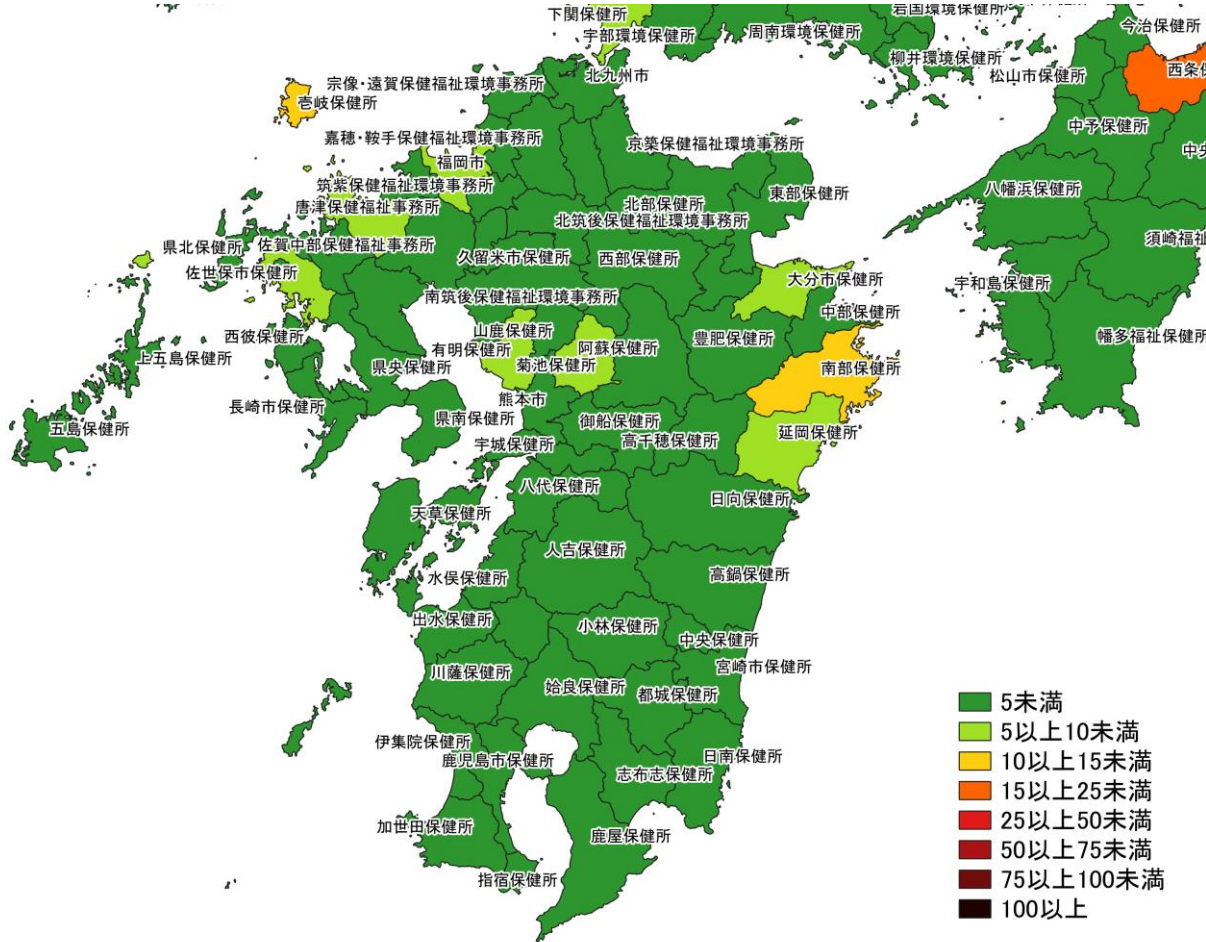
10/3~10/9

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



10/10~10/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり

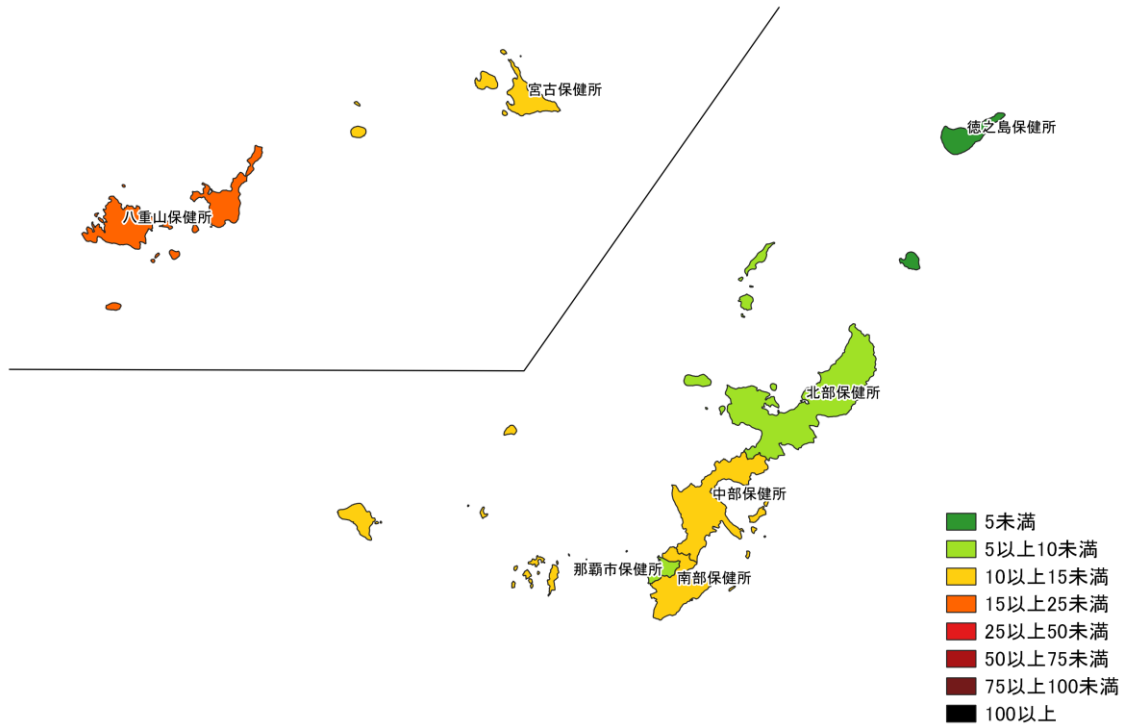


10/3~10/9

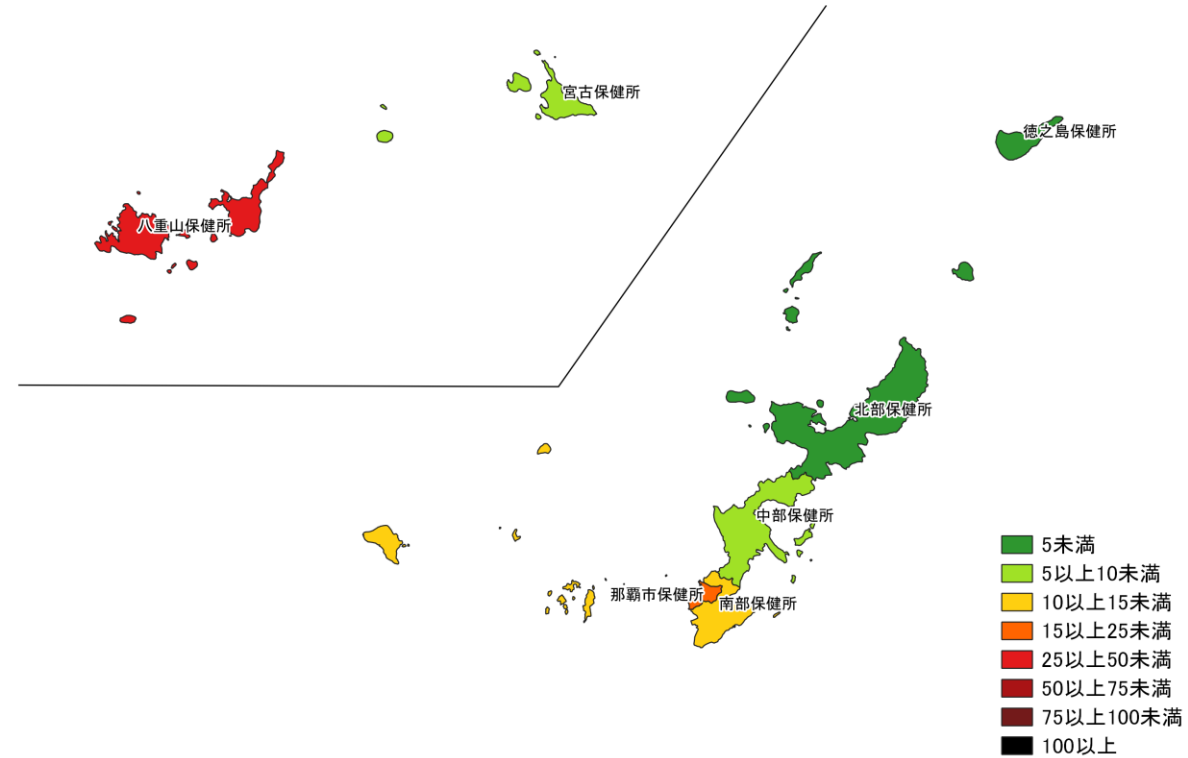
10/10~10/16

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）



10/3~10/9

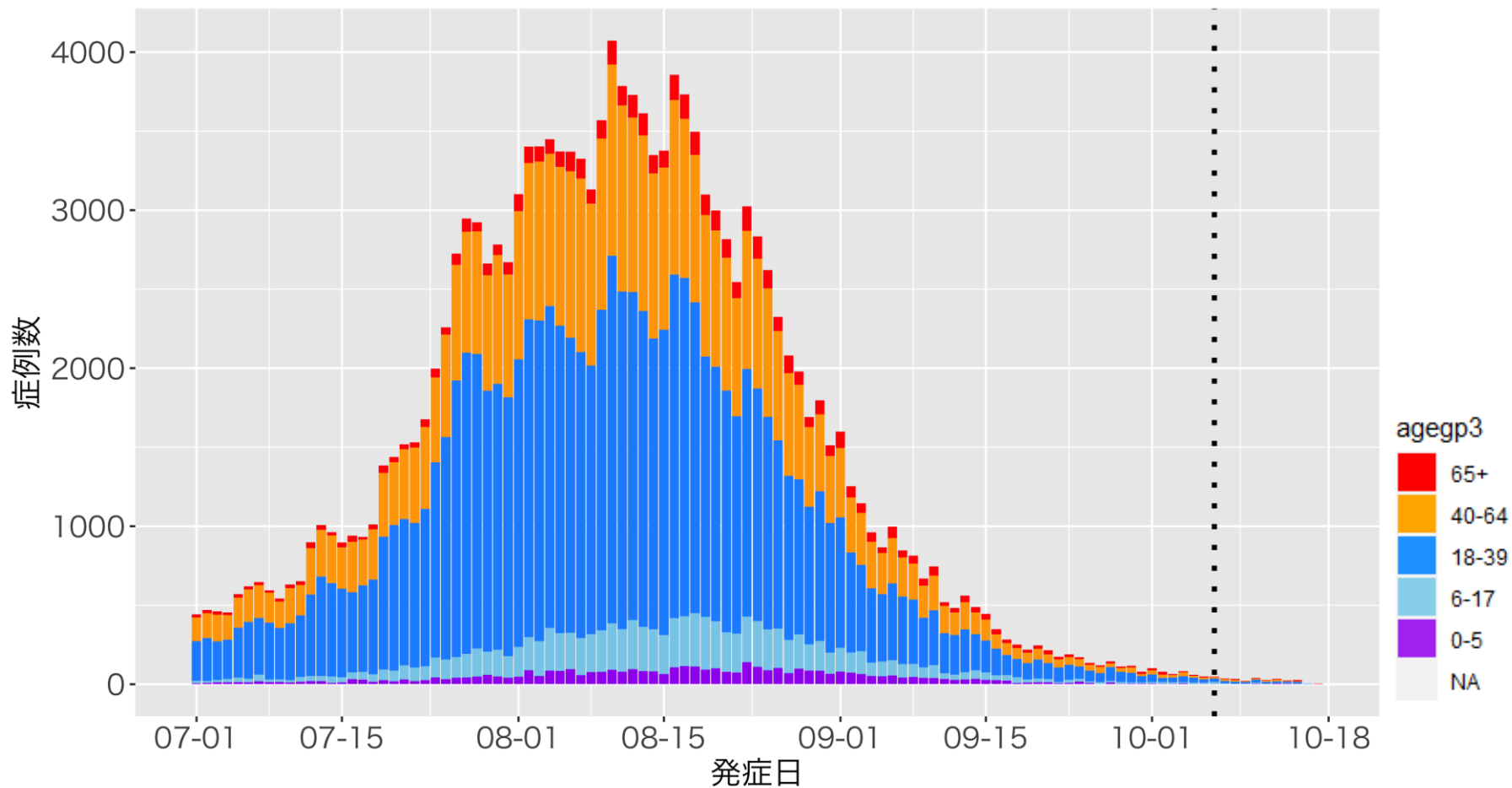


10/10~10/16

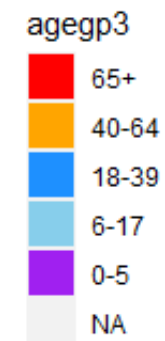
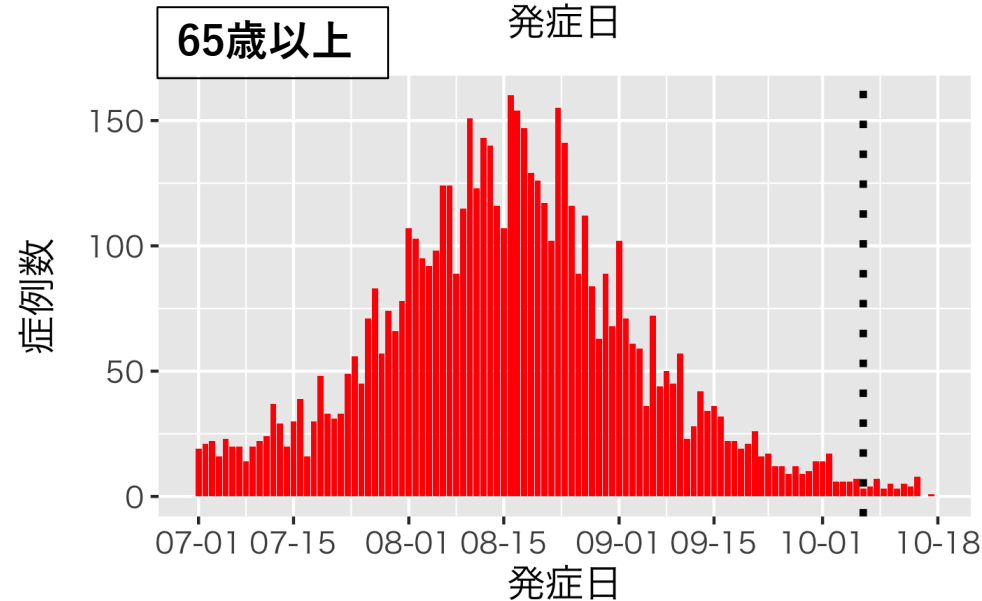
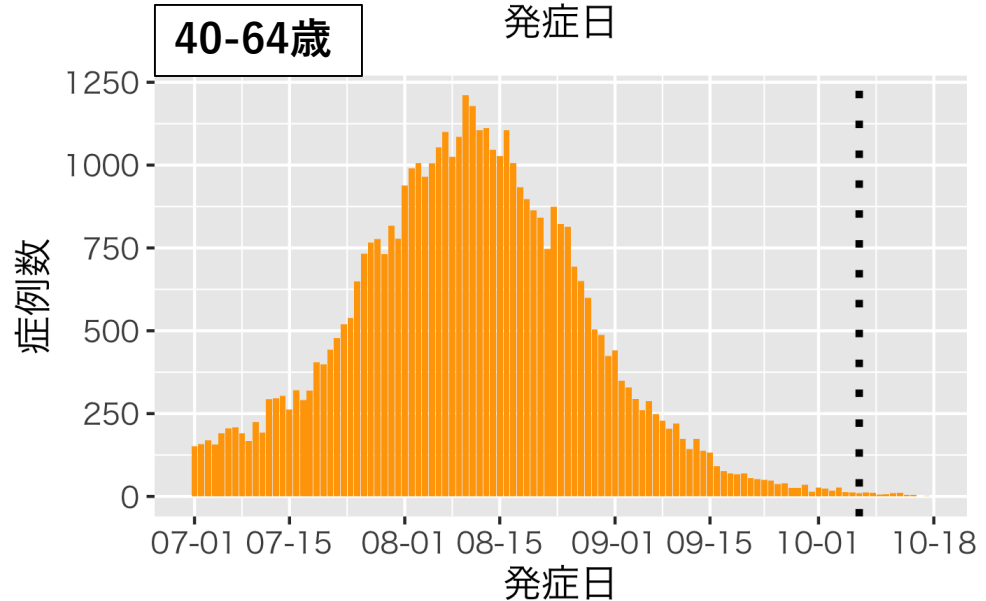
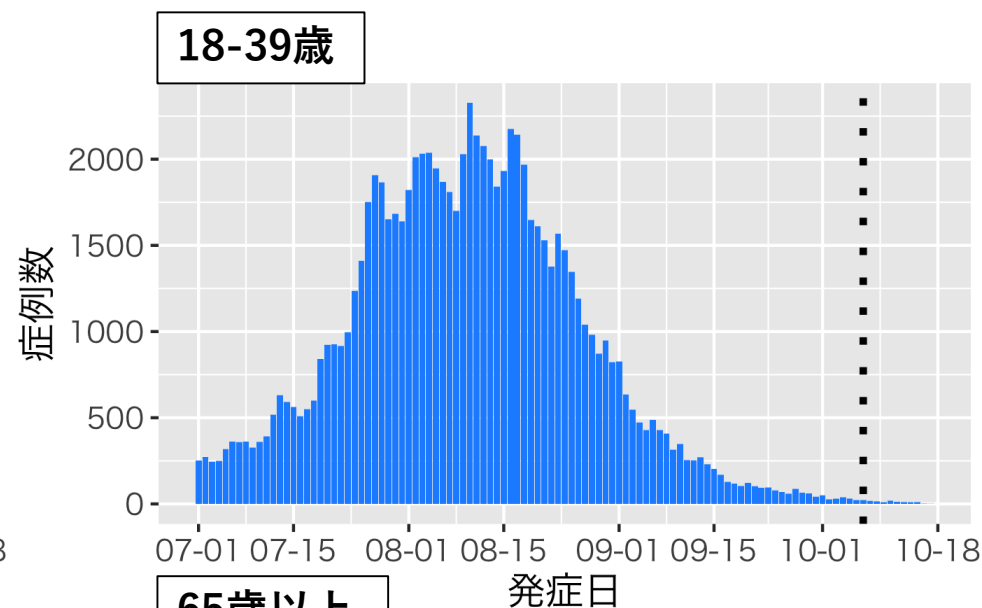
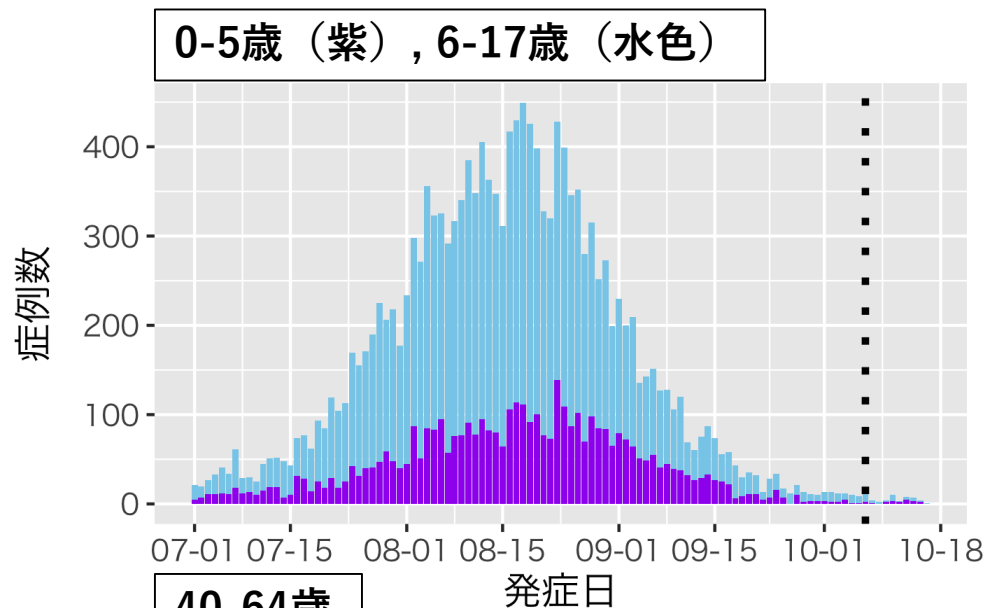
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

東京都の発症日別流行曲線：10月18日作成

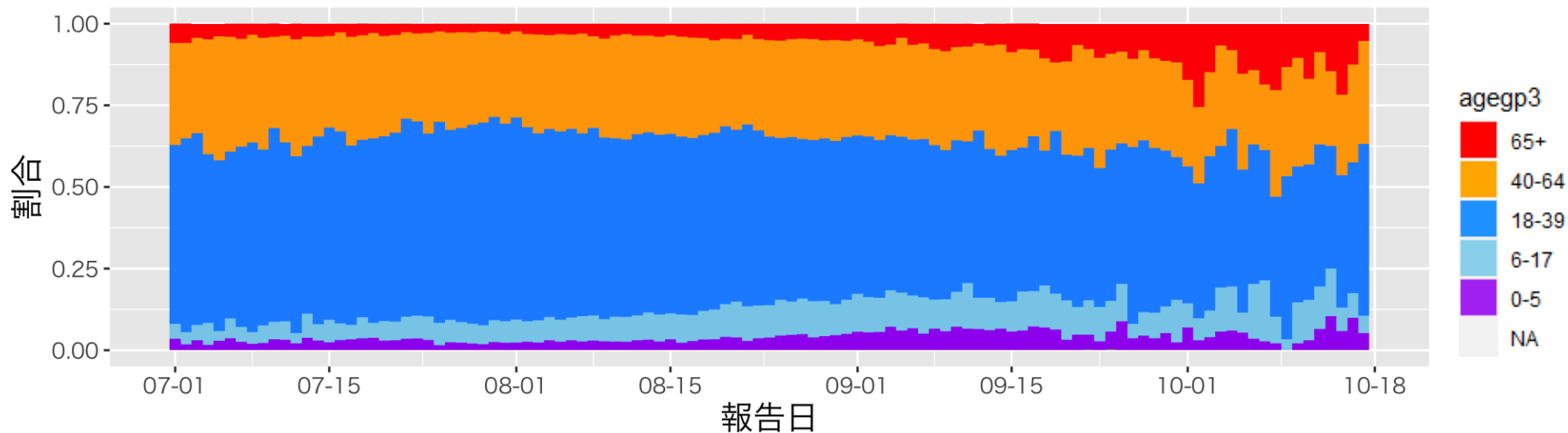


東京都の発症日別流行曲線：年代別、10月18日作成

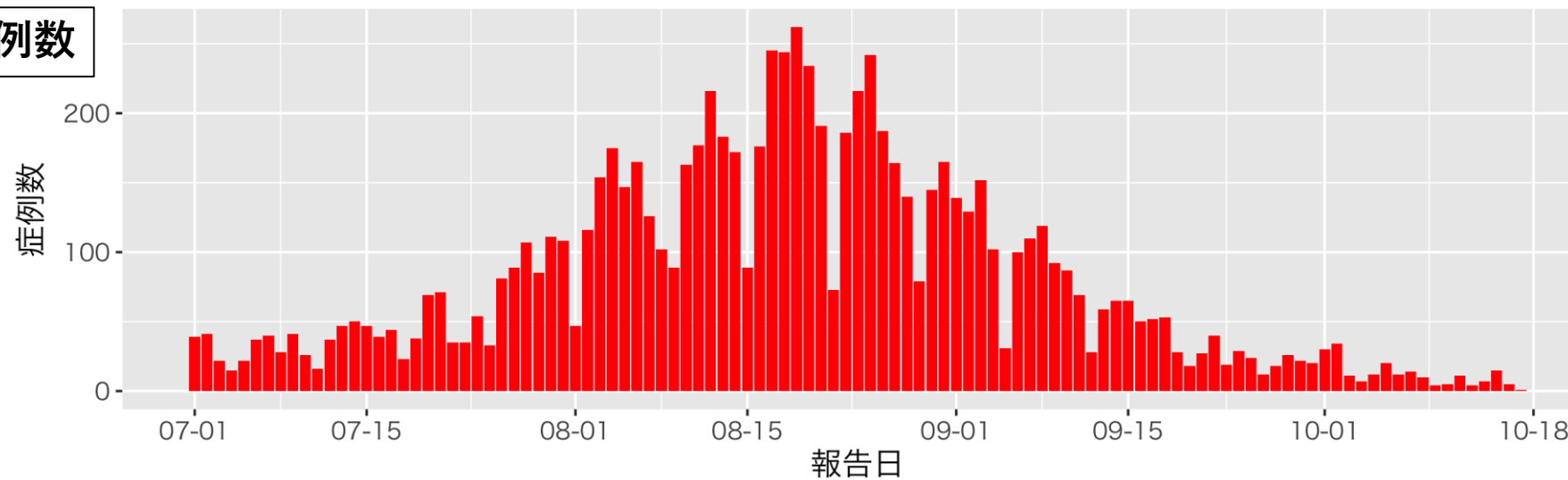


東京都の症例の年代分布：報告日別、10月18日作成

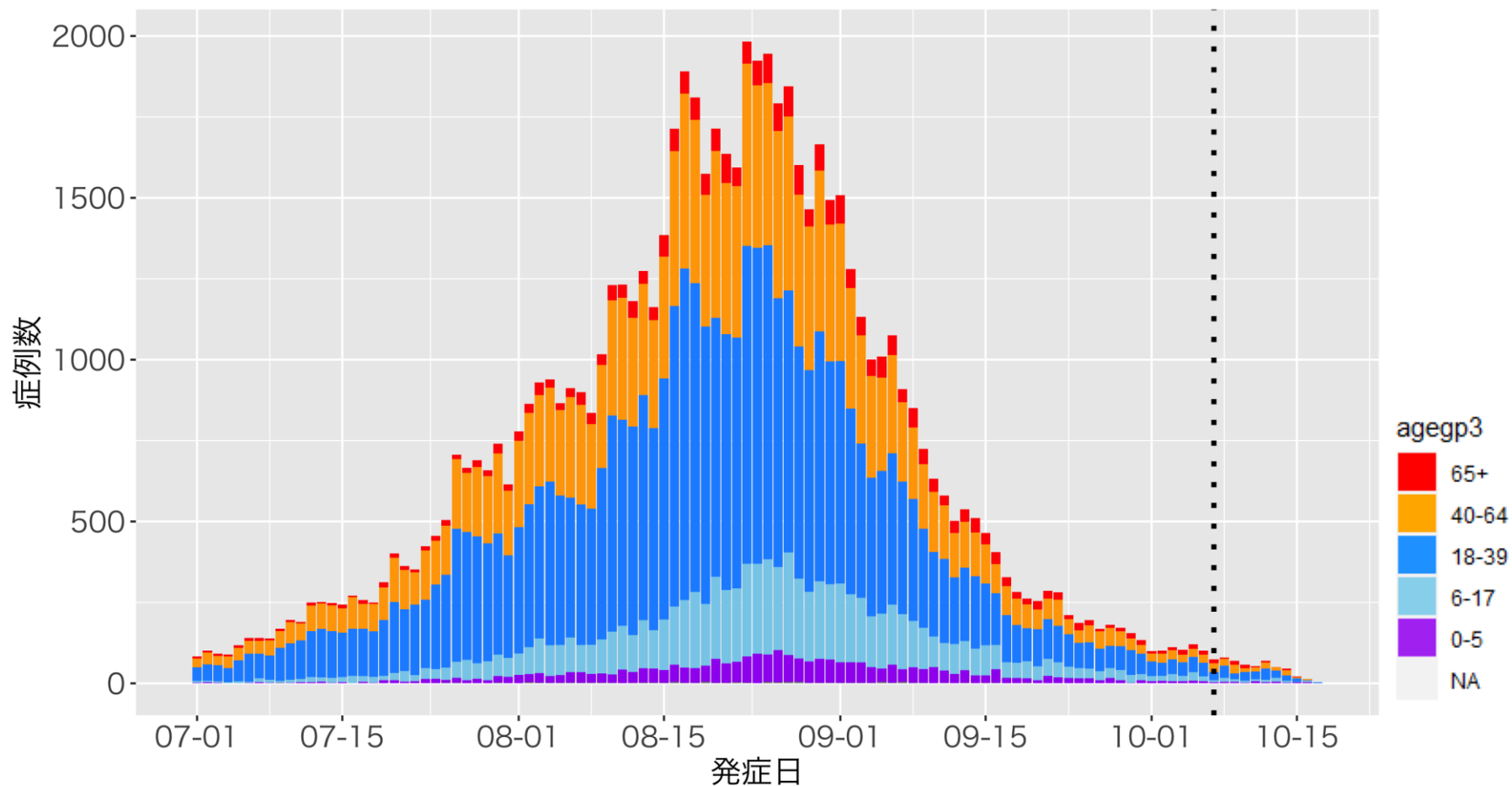
年代分布



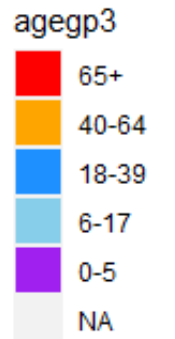
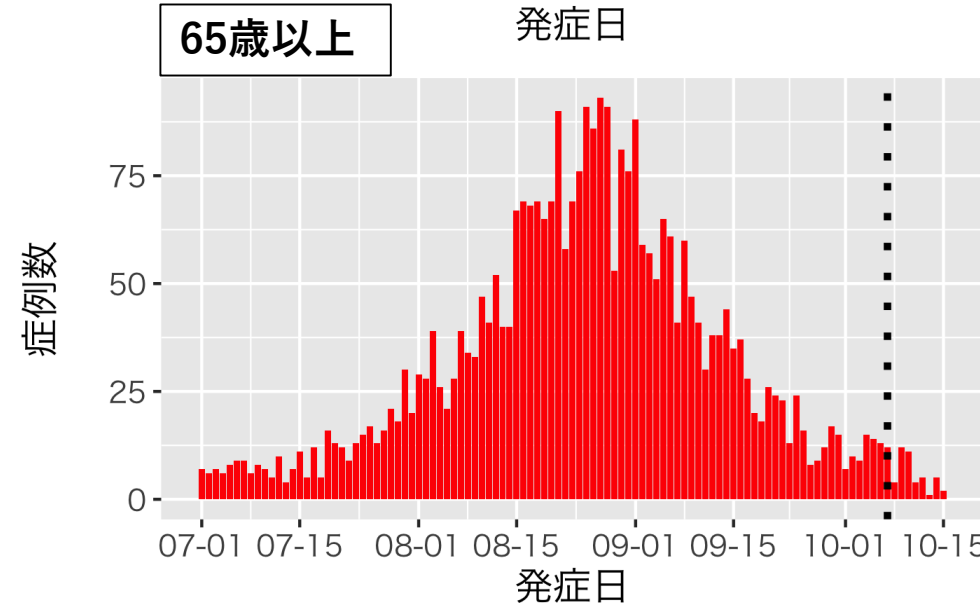
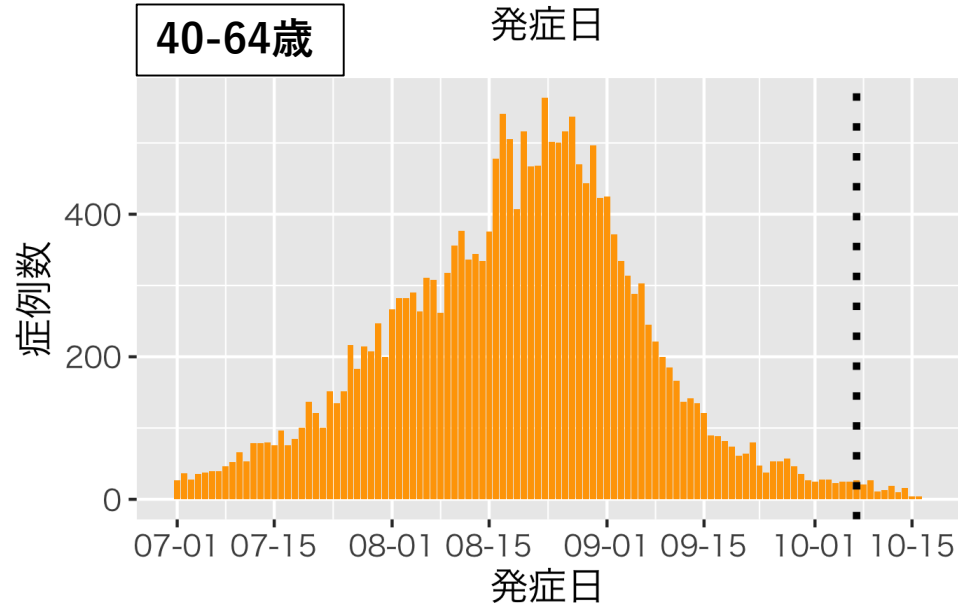
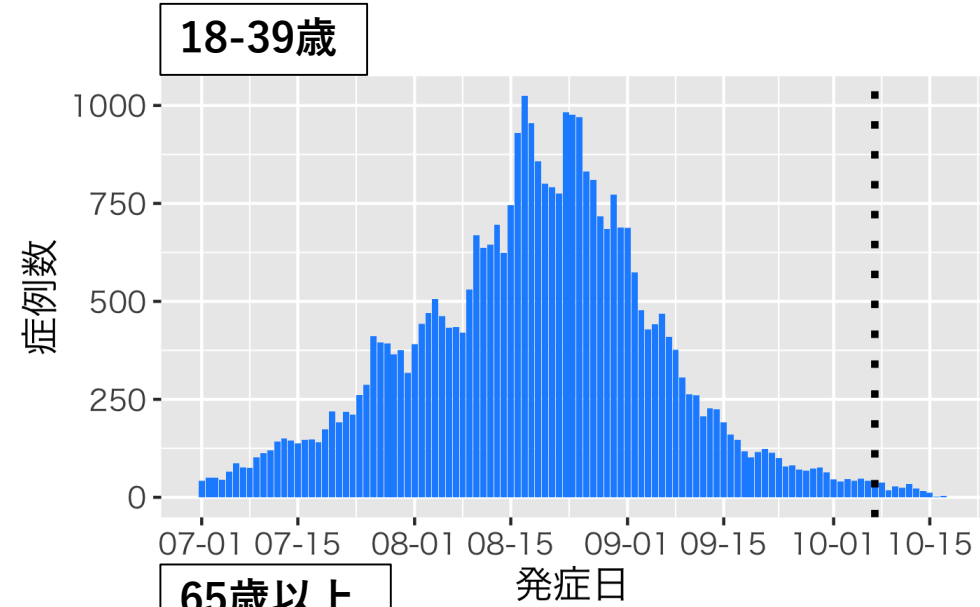
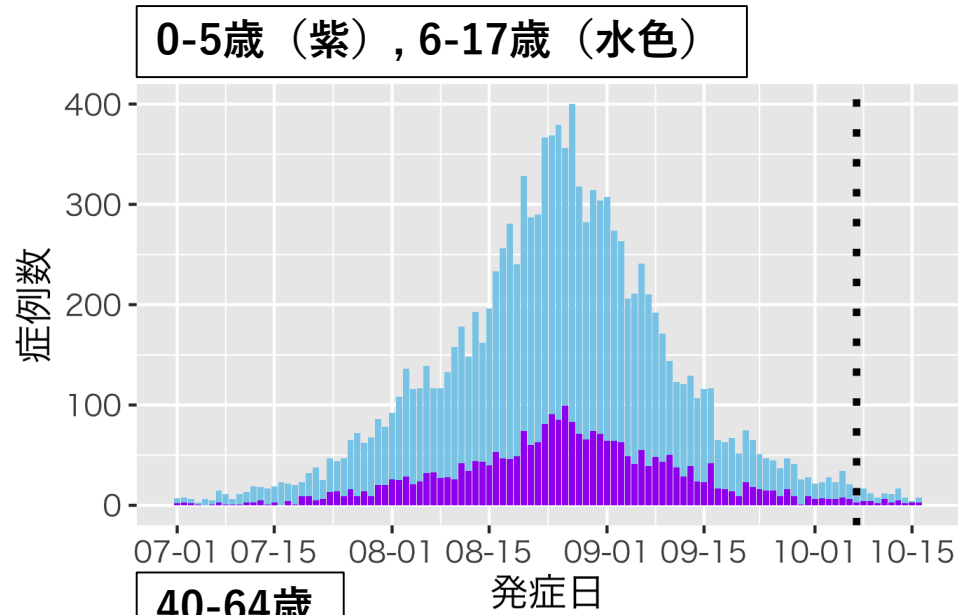
65歳以上の症例数



大阪府の発症日別流行曲線：10月18日作成

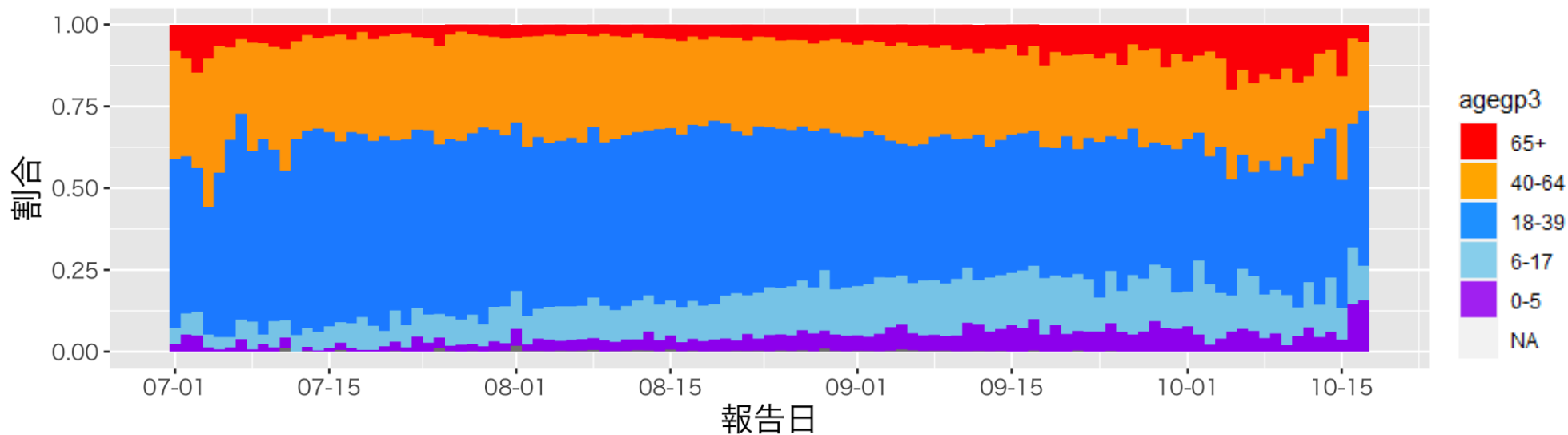


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、10月18日作成

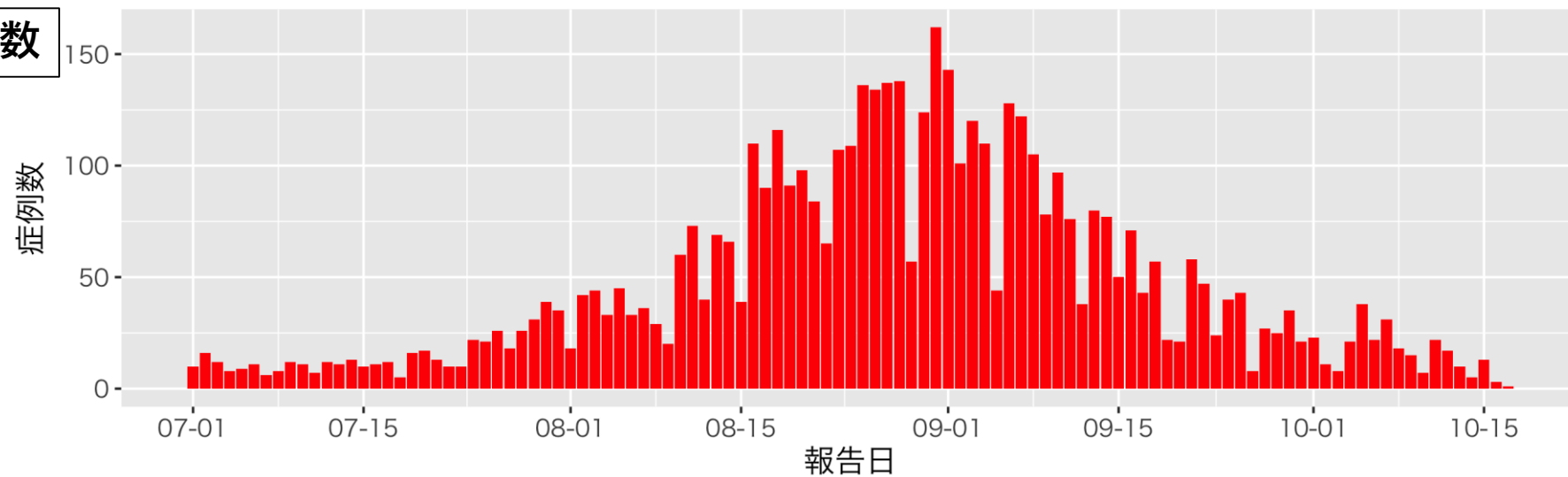


大阪府の症例の年代分布：報告日別、10月18日作成

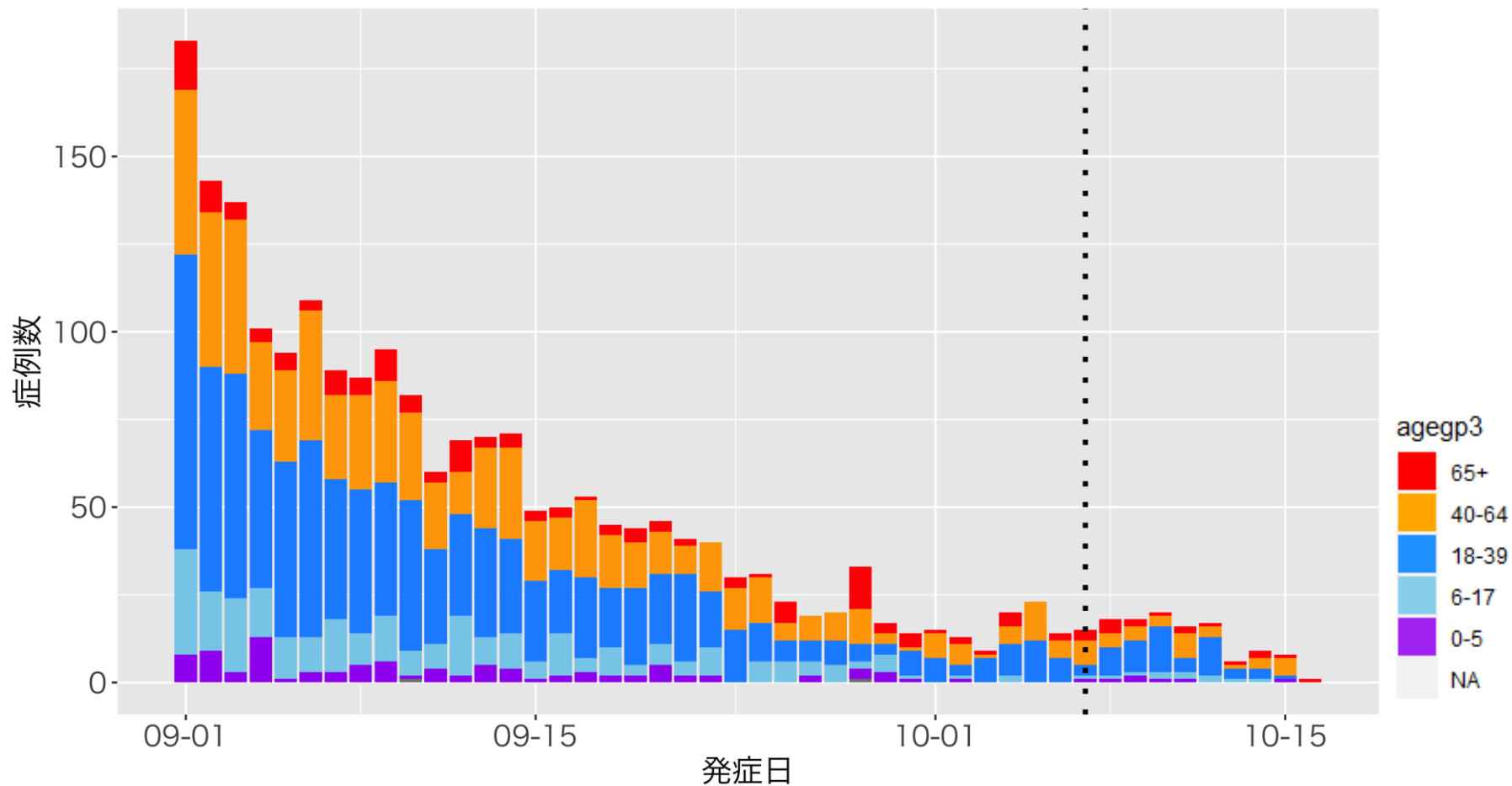
年代分布



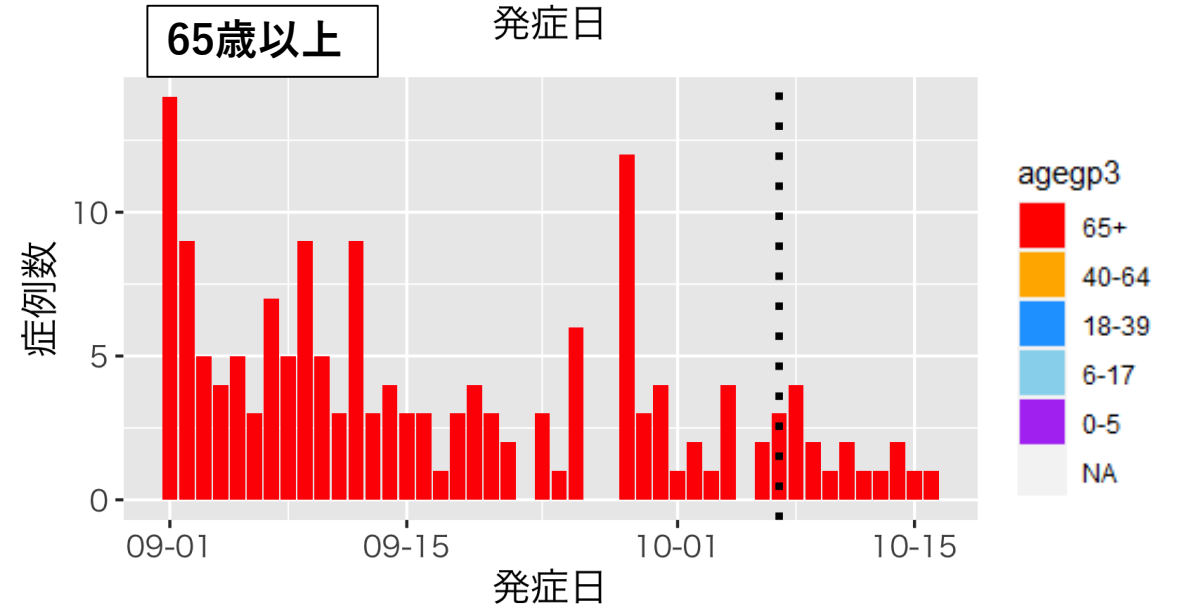
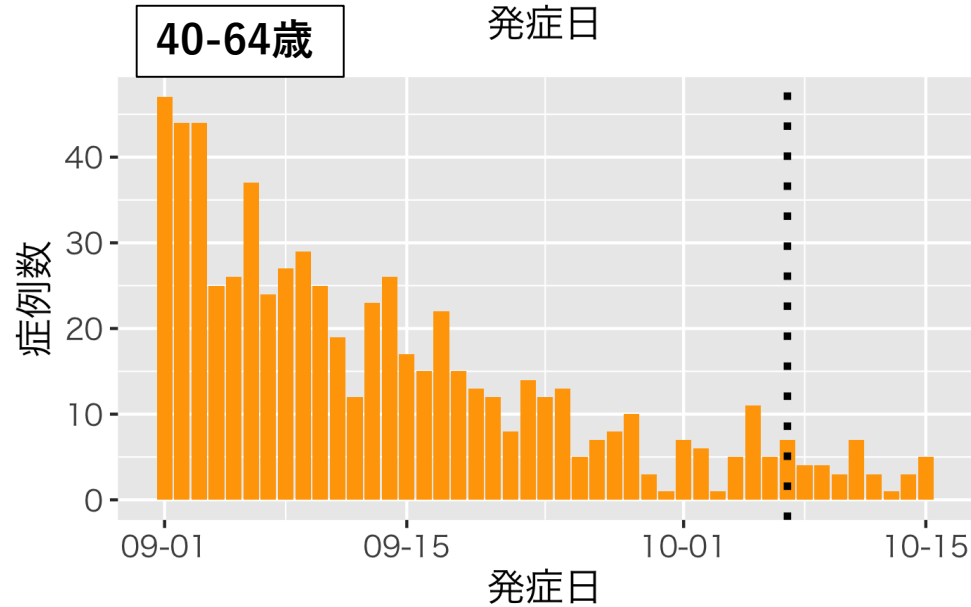
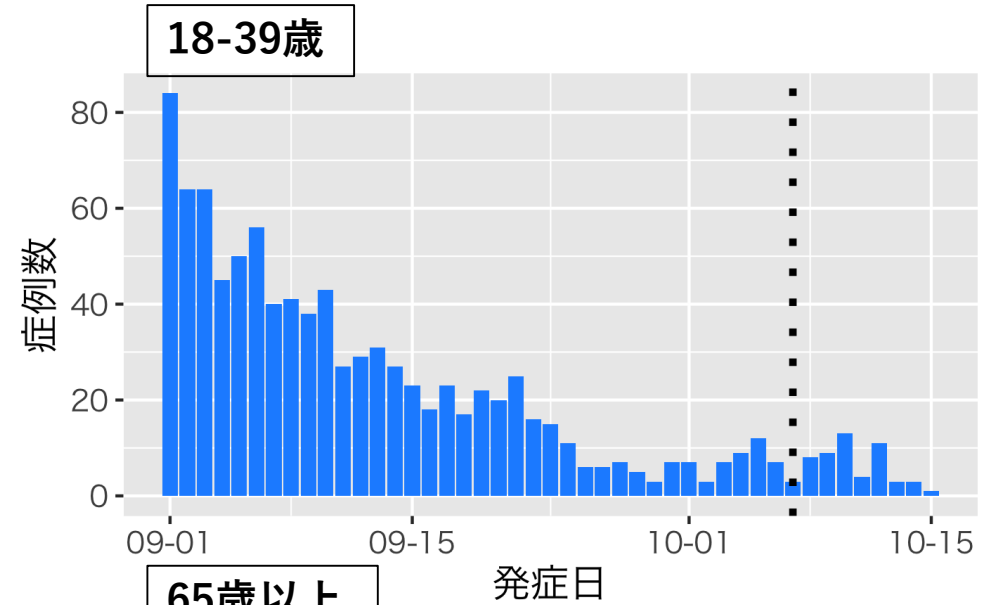
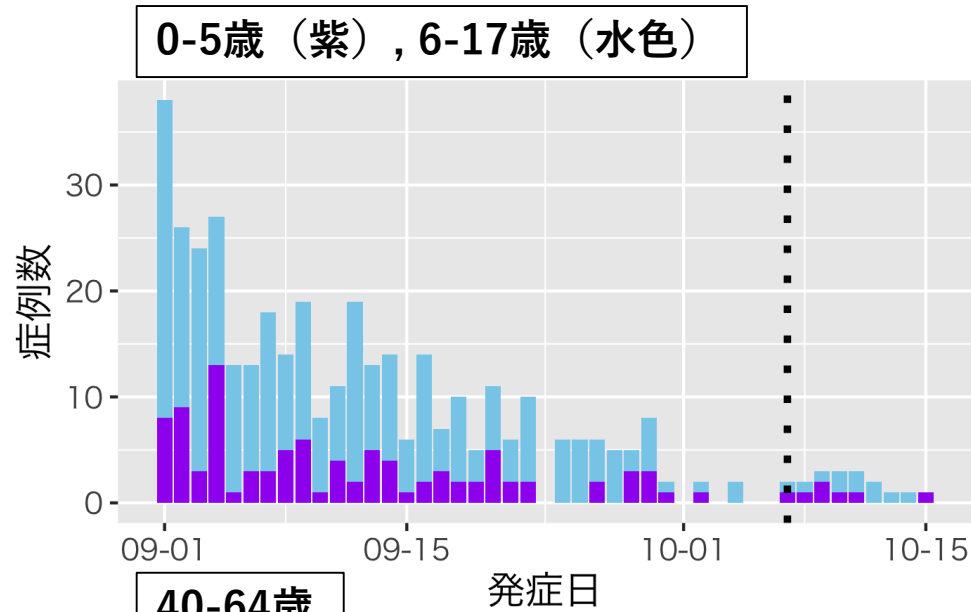
65歳以上の症例数



北海道の発症日別流行曲線：10月18日作成

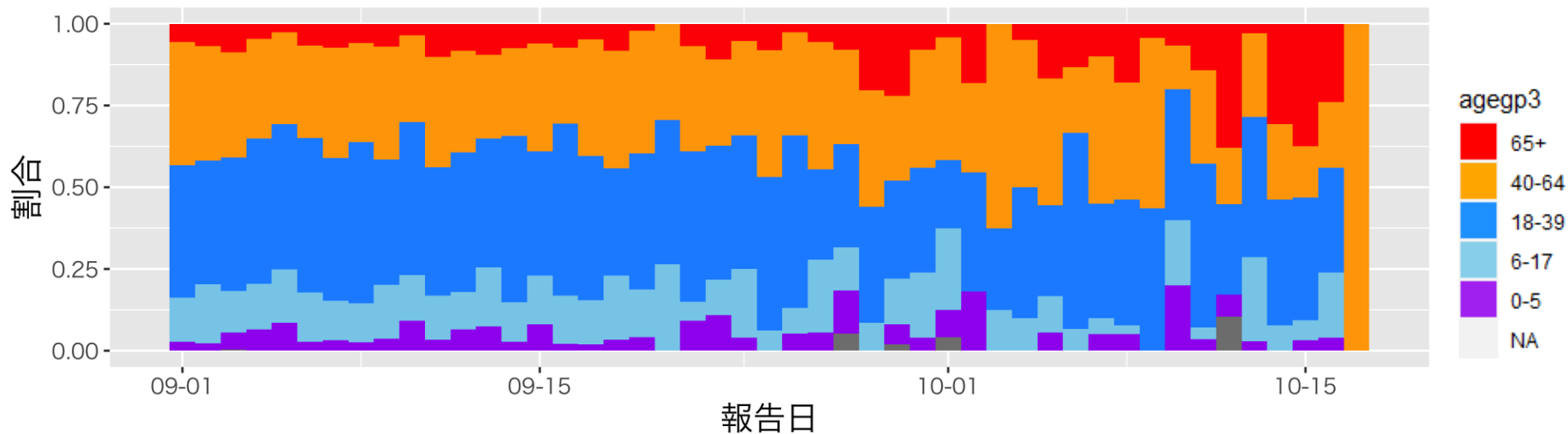


北海道の発症日別流行曲線：年代別、10月18日作成

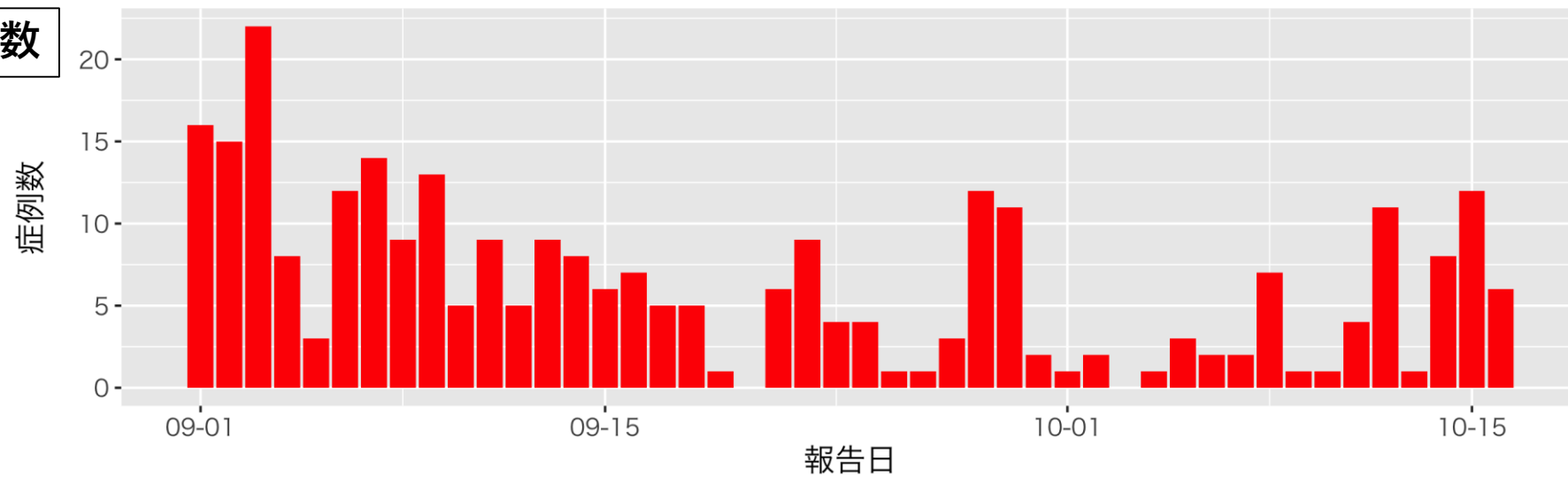


北海道の症例の年代分布：報告日別、10月18日作成

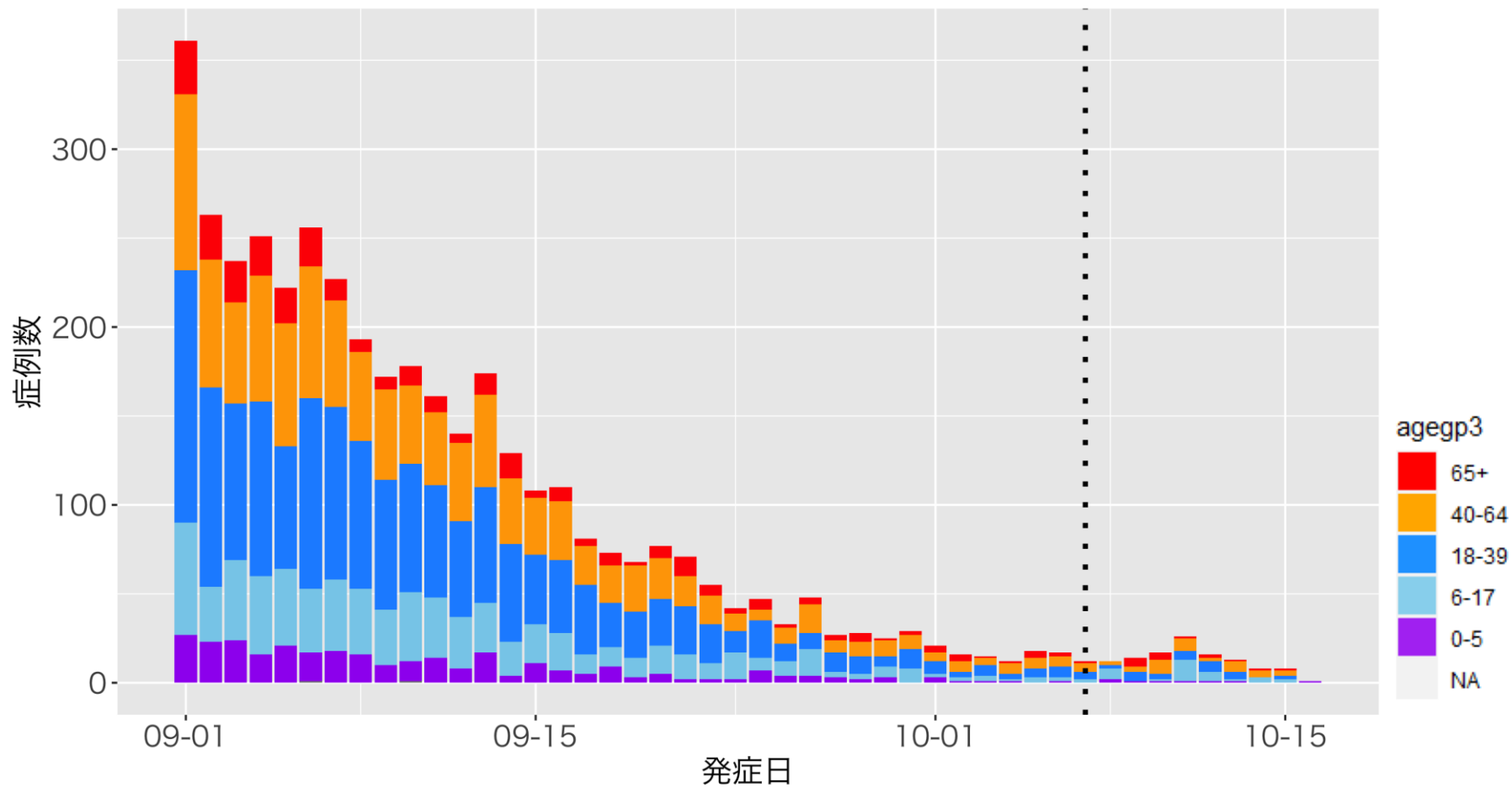
年代分布



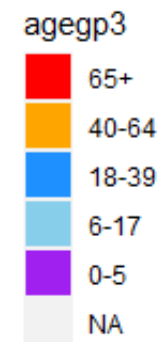
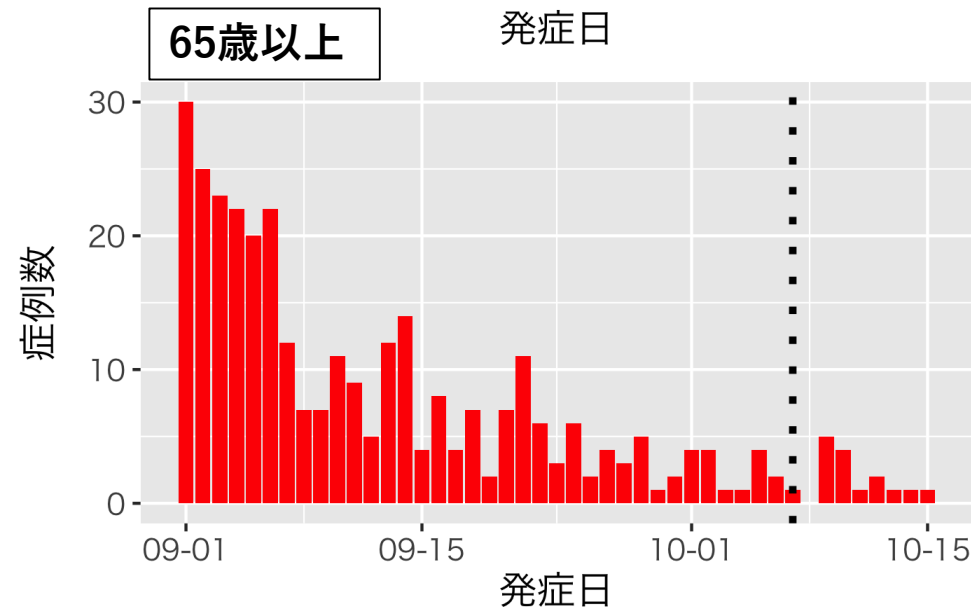
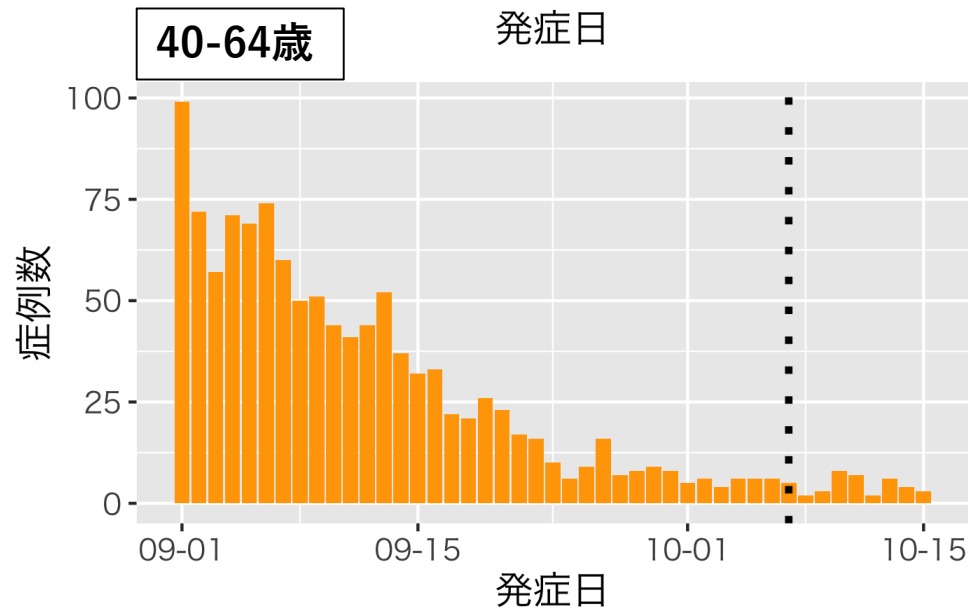
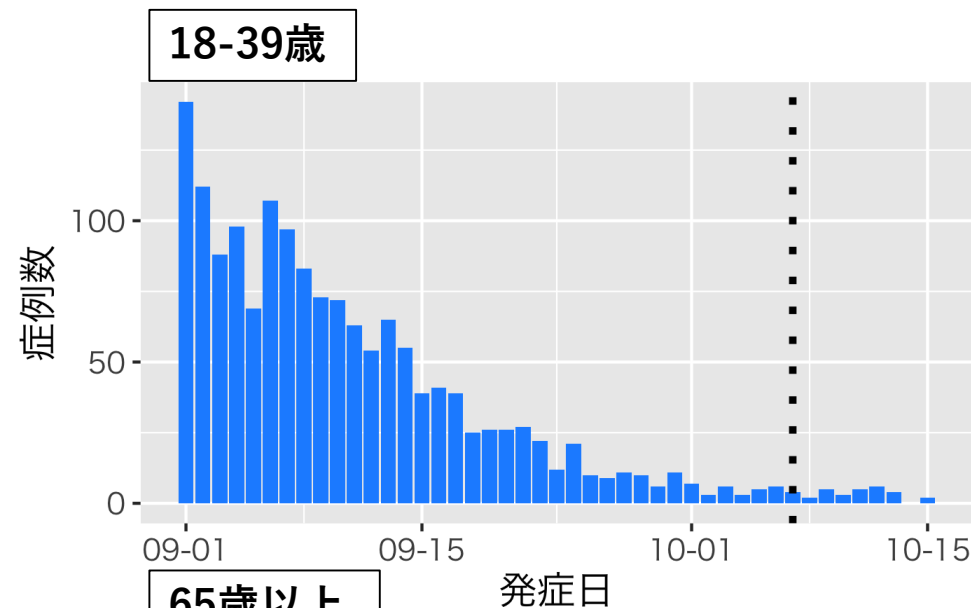
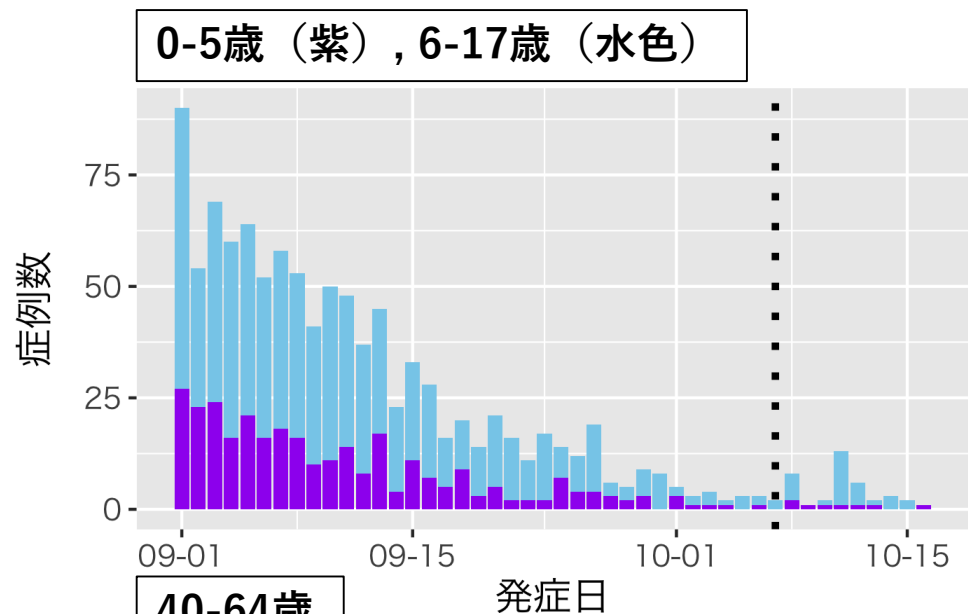
65歳以上の症例数



沖縄県の発症日別流行曲線：10月18日作成

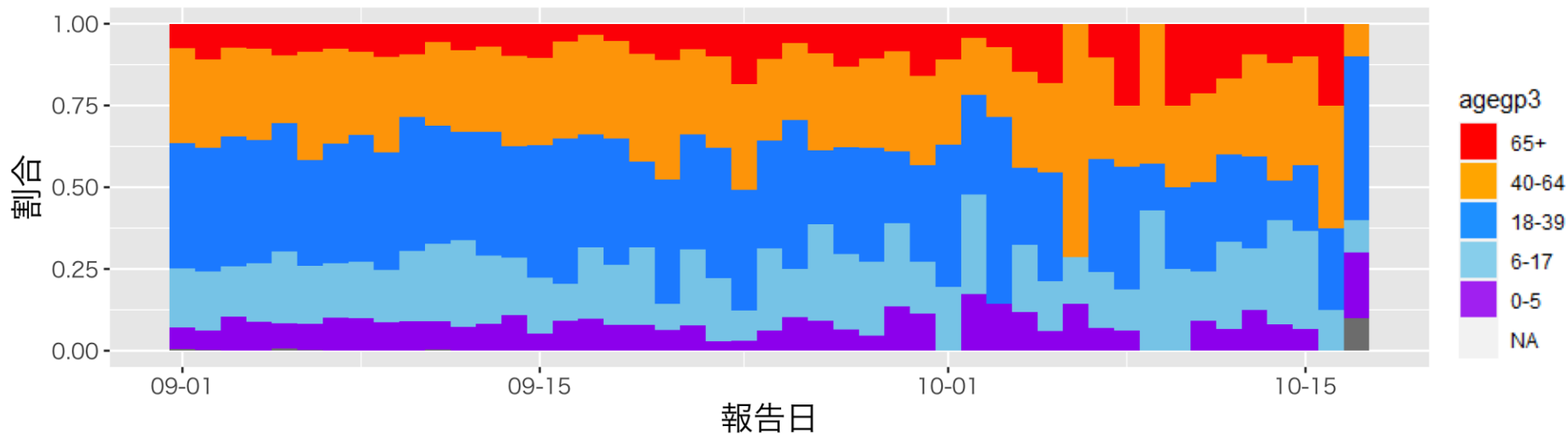


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、10月18日作成

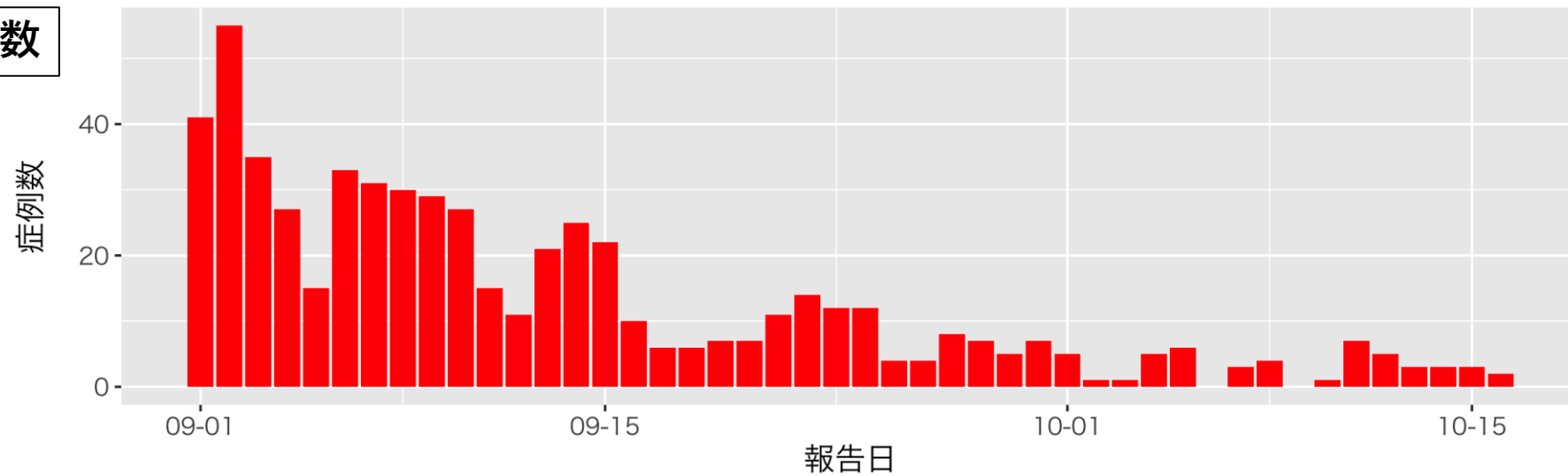


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、10月18日作成

年代分布



65歳以上の症例数



死亡者数リアルタイム予測

データ

- 症例報告数：2021年10月19日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年10月19日時点厚労省HP（累積数）

方法

- 2020年10月1日から2021年10月18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10月19日～11月1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

- 10月19日～11月1日における日別の死亡者報告数の最大は全国19人、東京都11人、平均は全国10人、東京都5人と推定された

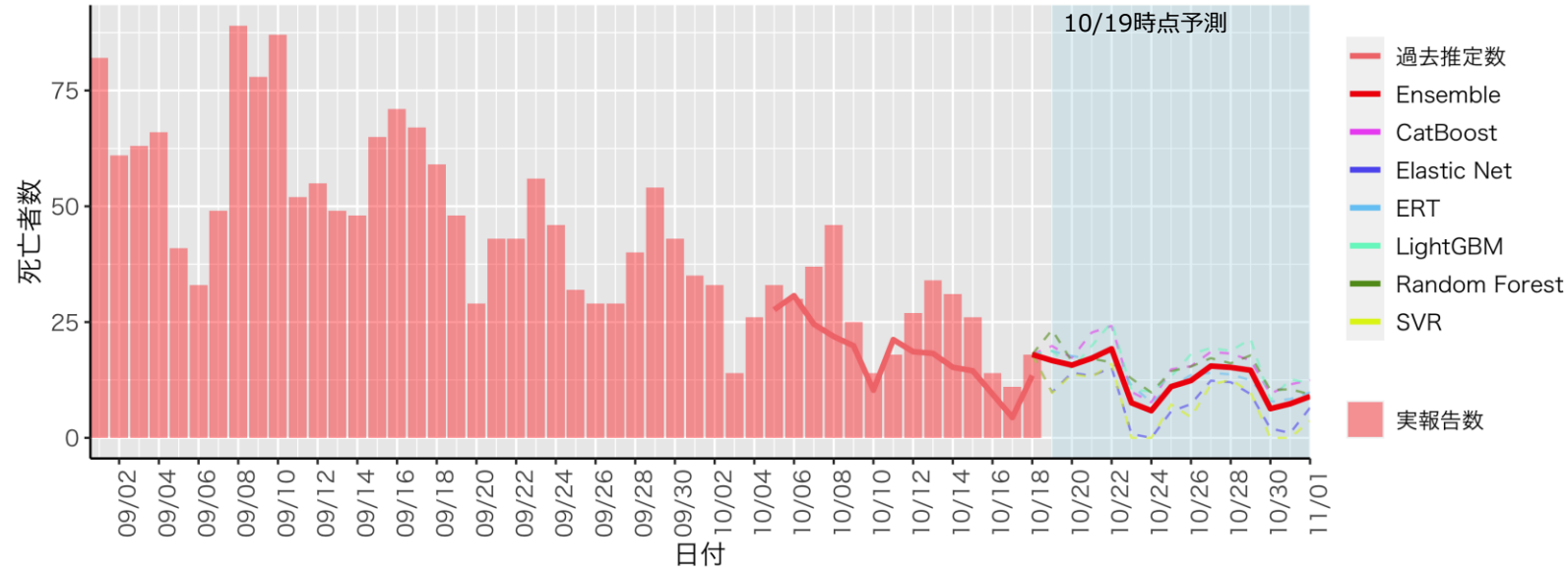
注釈

- 10月12日時点で推定した10月12日～18日における死亡者報告数のRMSEは全国10.59、東京都2.20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。

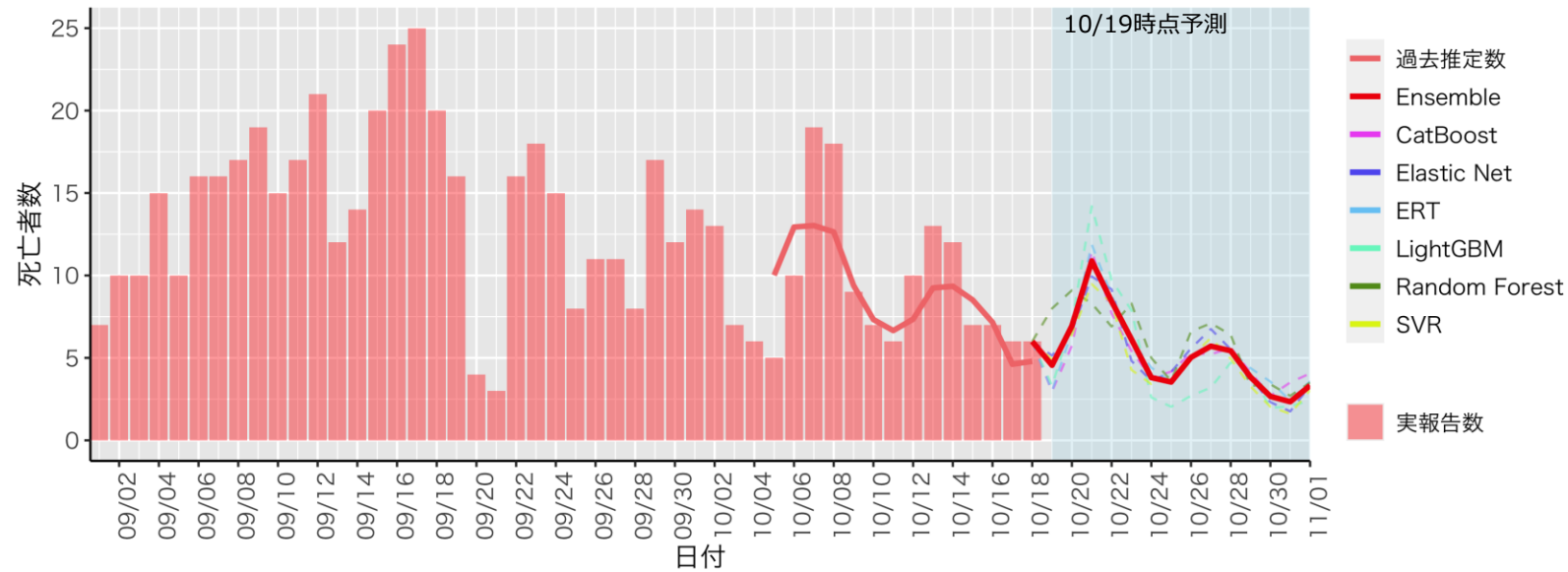
*発生届の症状による重症度：
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

死亡者数リアルタイム予測

全国



東京都



HER-SYSに登録された新規変異株症例のまとめ（10月18日時点）

		ゲノム解析		
		実施	未実施	計
変異株 PCR	陽性	52,298	211,095	
	未実施	3,926		
	判定不能	337		
計		56,561	211,095	267,656

株	N=267,656
B.1.1.7系統 (アルファ株)	22,480
B.1.351系統 (ベータ株)	28
P.1系統 (ガンマ株)	87
B.1.617系統 (デルタ株等)	30,102
その他	3,513
空欄	211,446

性別	N=267,656
男性	144,182
女性	122,988
不明	486

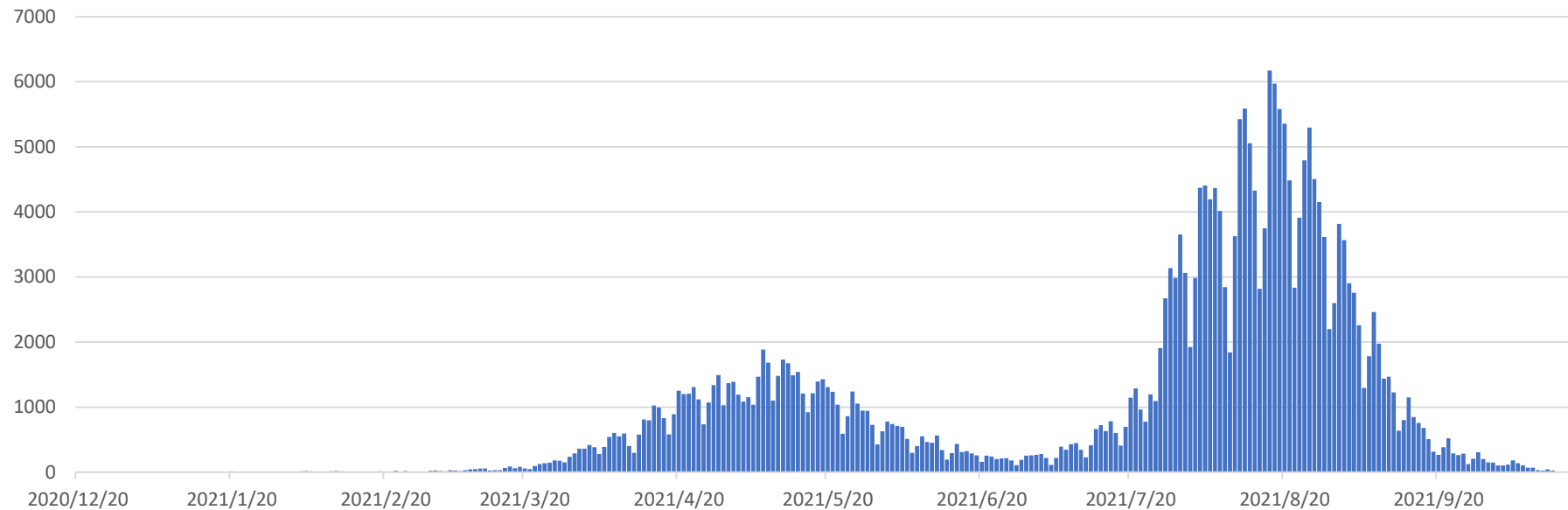
症状/発生届	N=267,656
肺炎	4,752
重篤な肺炎	545
ARDS	331
多臓器不全	88
死亡*	1,463

年齢	度数 N=267,656	割合
10歳未満	18,418	7%
10代	30,682	11%
20代	69,317	26%
30代	44,964	17%
40代	41,901	16%
50代	32,059	12%
60代	13,577	5%
70代	8,835	3%
80代	5,398	2%
90代以上	1,930	1%
不明	575	

*措置判定記録として死亡年月日があるもの

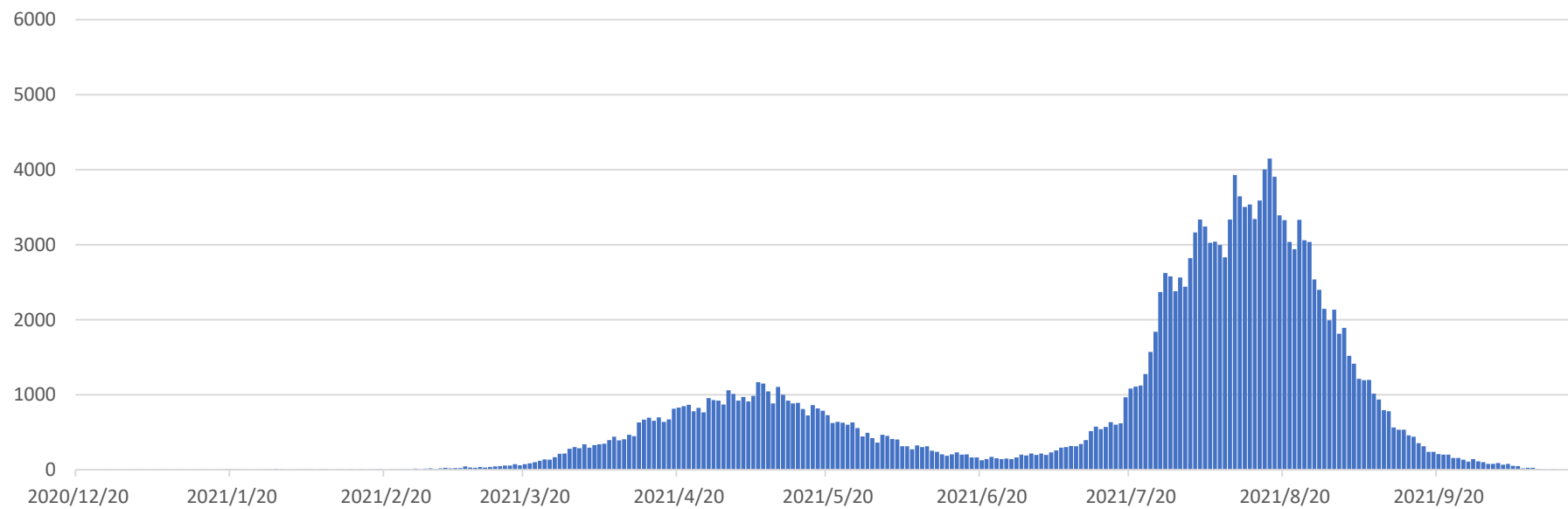
報告日別新規変異株症例届出数

(2020年12月20日～ 2021年10月17日) n=267,655



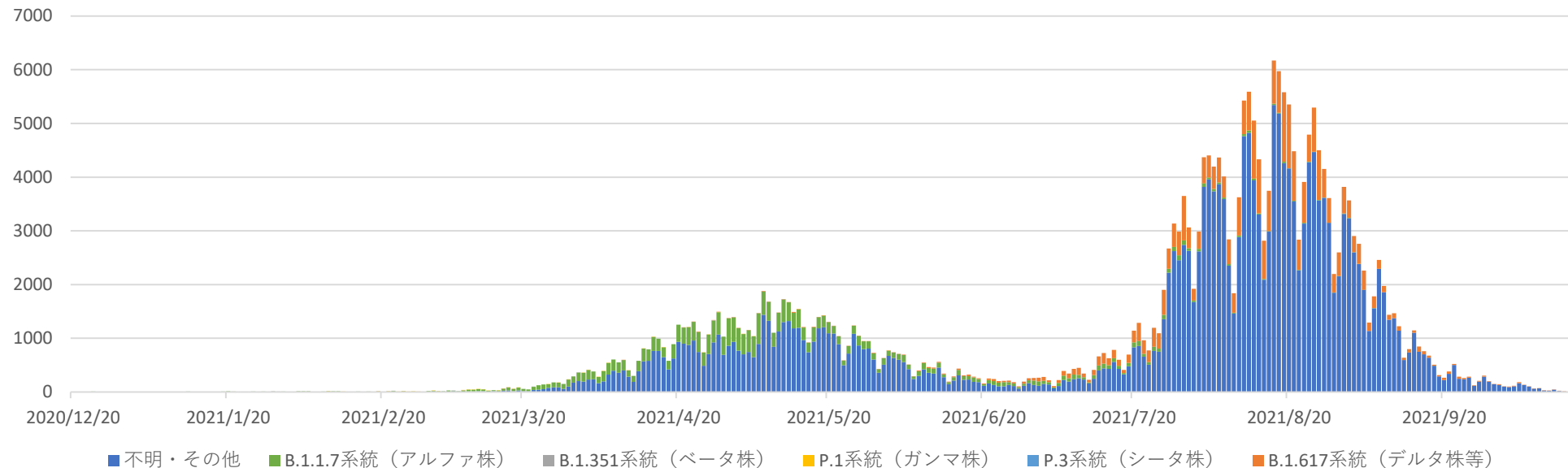
発症日別新規変異株症例届出数

(2020年12月20日～ 2021年10月17日) n=199,336



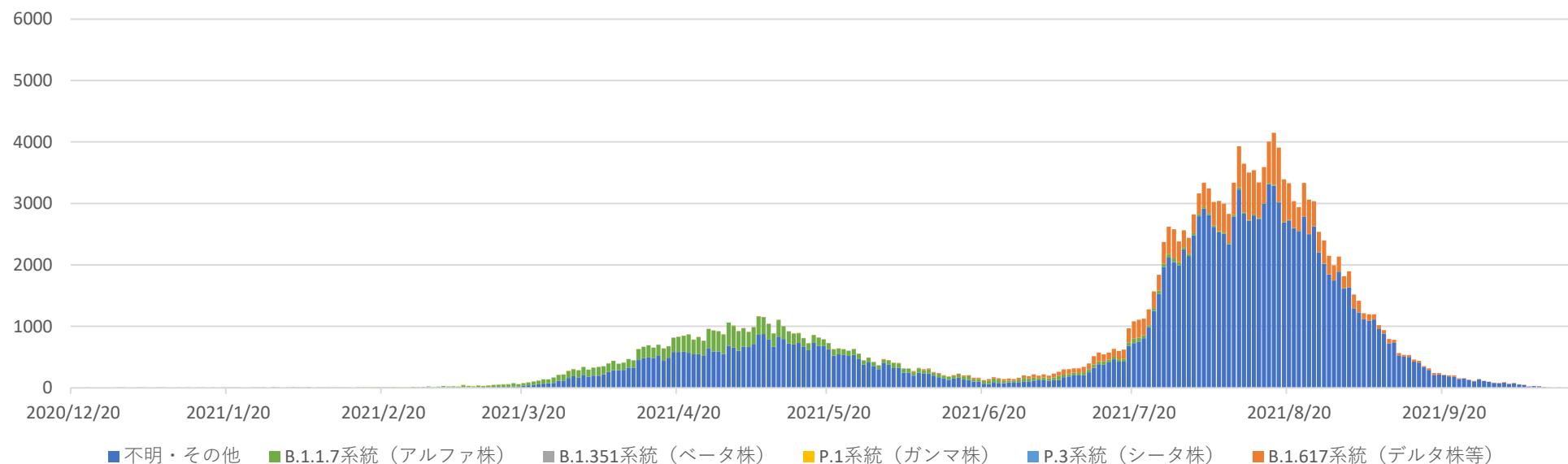
報告日別新規変異株症例届出数

(2020年12月20日～2021年10月17日) n=267,655

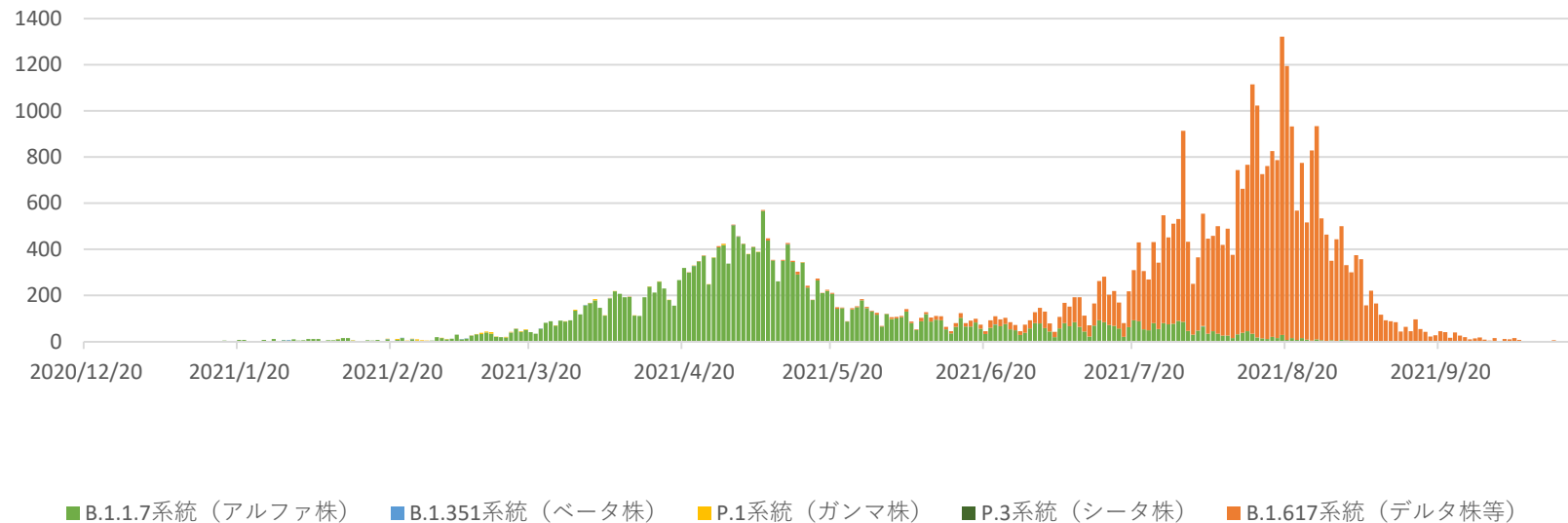


発症日別新規変異株症例届出数

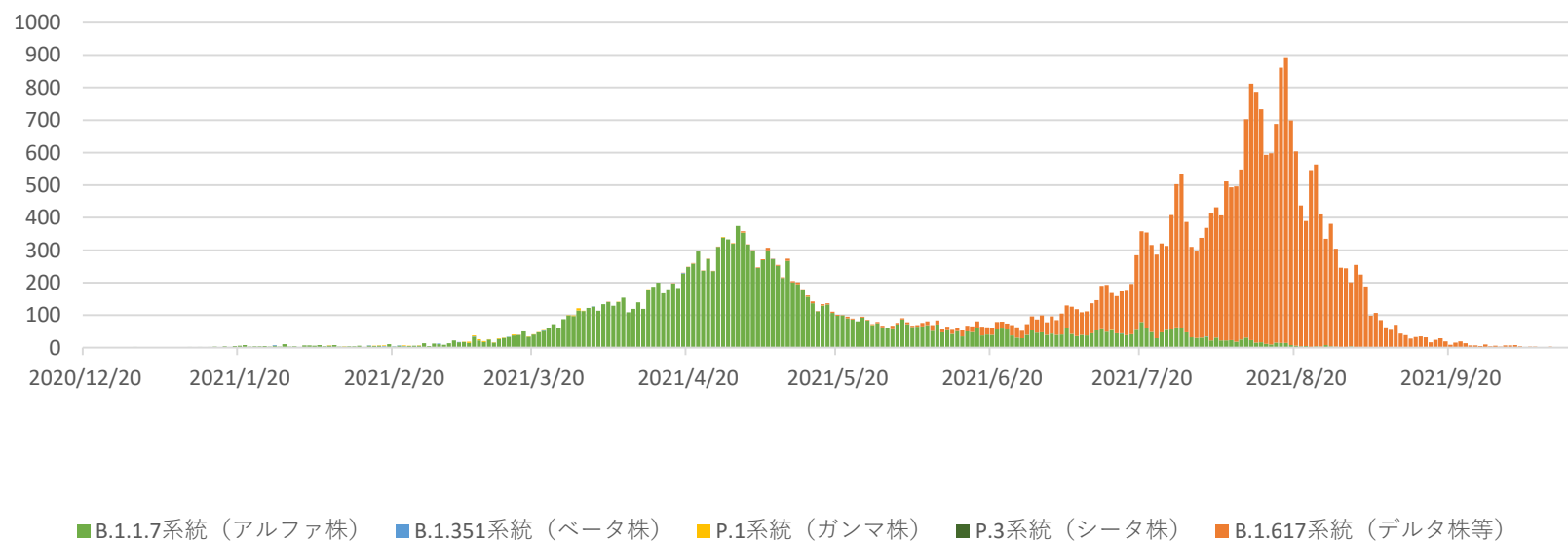
(2020年12月20日～2021年10月17日) n=199,336



報告日別新規変異株症例届出数（株確定のみ） （2020年12月20日～2021年10月17日） n=52,697

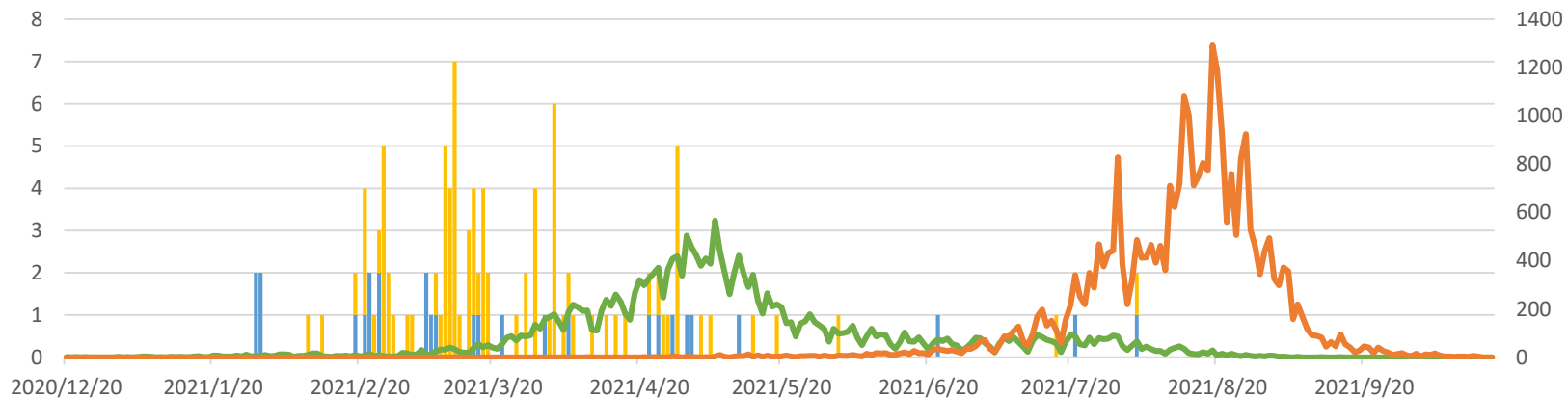


発症日別新規変異株症例届出数（株確定のみ） （2020年12月20日～ 2021年10月17日） n=40,094



報告日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）
（2020年12月20日～ 2021年10月17日） n=52,697

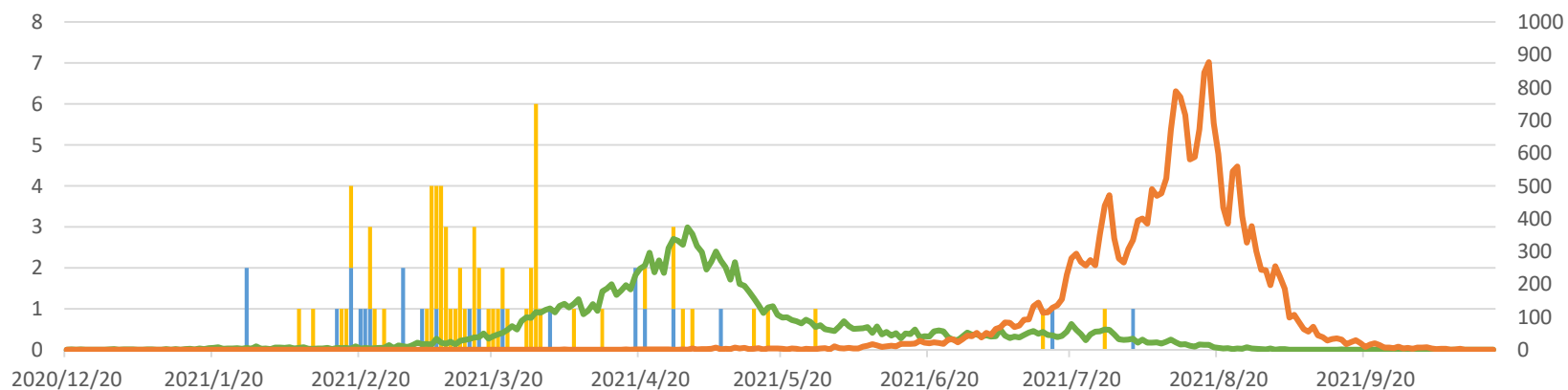
アルファ株
デルタ株



■ B.1.351系統（ベータ株） ■ P.1系統（ガンマ株） ■ P.3系統（シータ株）
■ B.1.1.7系統（アルファ株） ■ B.1.617系統（デルタ株等）

発症日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）
（2020年12月20日～ 2021年10月17日） n=40,094

アルファ株
デルタ株



■ B.1.351系統（ベータ株） ■ P.1系統（ガンマ株） ■ P.3系統（シータ株）
■ B.1.1.7系統（アルファ株） ■ B.1.617系統（デルタ株等）

HER-SYSに登録された新規変異株症例（2021年10月18日時点）（診断日2021年4月9日以降）
 B.1.1.7系統（アルファ株）と B.1.617系統（デルタ株等）のみ

性別	B.1.1.7系統 (アルファ株) n=19,161	B.1.617系統 (デルタ株等) n=30,102
男性	10,127	16,813
女性	9,006	13,220
不明	28	69

症状/発生届	B.1.1.7系統 (アルファ株) n=19,161	B.1.617系統 (デルタ株等) n=30,102
肺炎	590	398
重篤な肺炎	68	44
ARDS	27	36
多臓器不全	8	11
死亡*	230	88

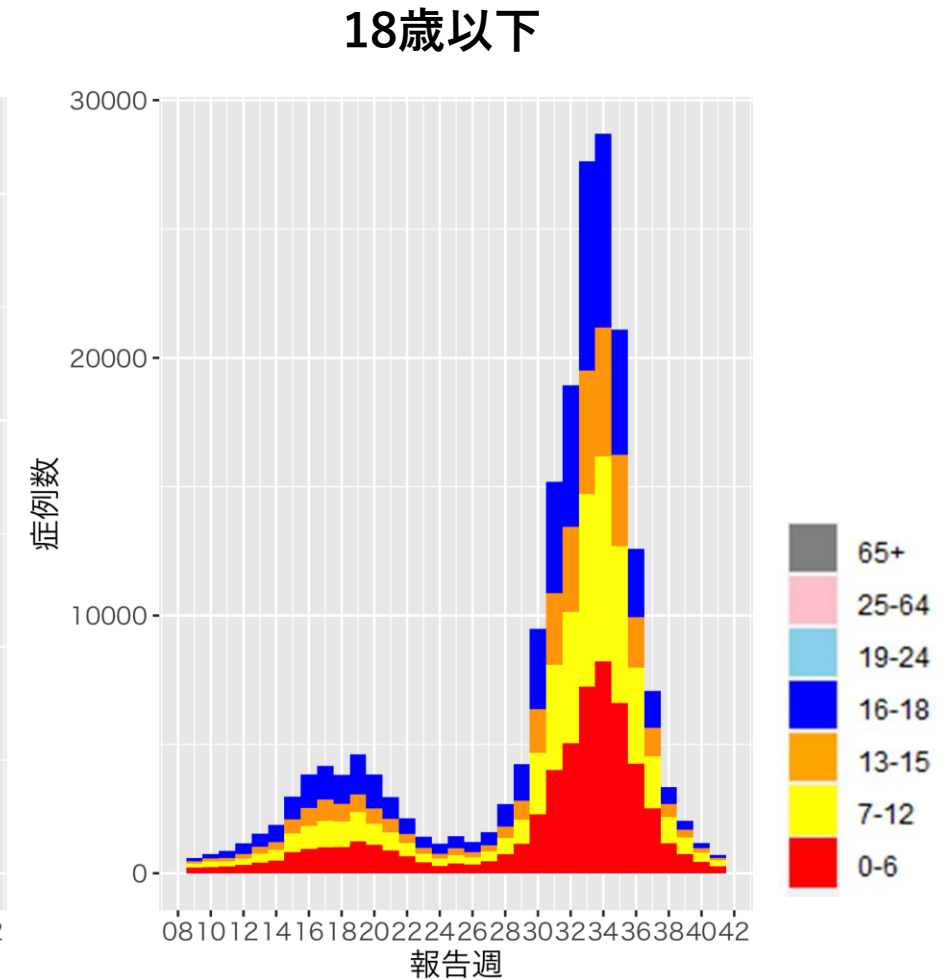
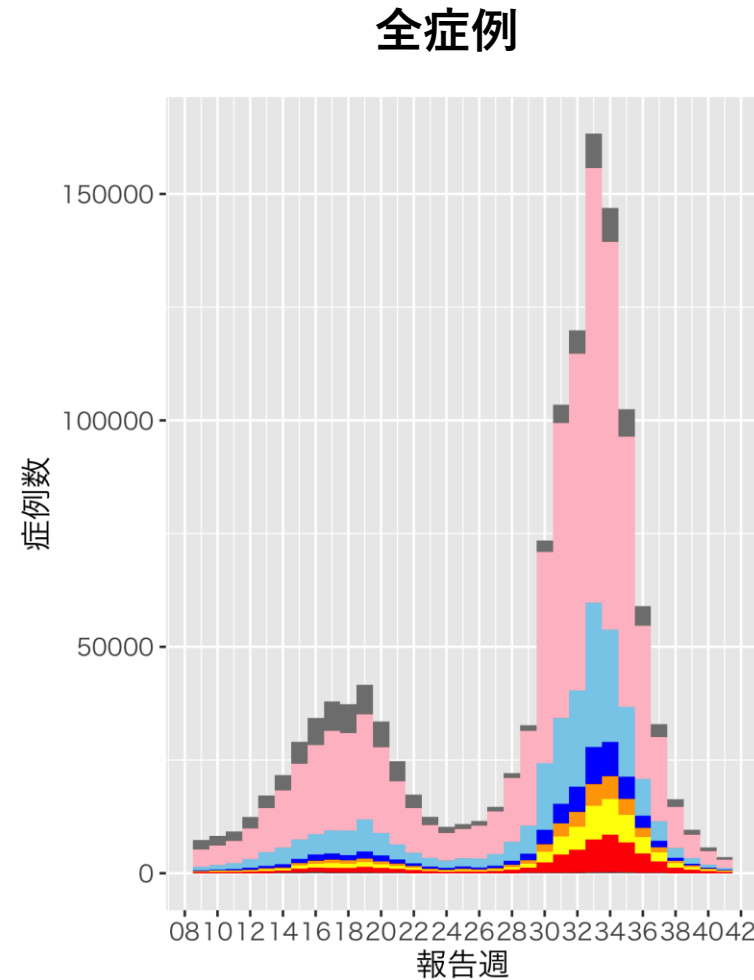
年齢	B.1.1.7系統 (アルファ株) n=19,161 割合		B.1.617系統 (デルタ株等) n=30,102 割合	
10歳未満	815	4%	1,913	6%
10代	1,846	10%	3,521	12%
20代	4,112	21%	8,282	28%
30代	2,663	14%	5,281	18%
40代	2,897	15%	4,781	16%
50代	2,546	13%	3,741	12%
60代	1,691	9%	1,326	4%
70代	1,363	7%	659	2%
80代	804	4%	425	1%
90代以上	345	2%	129	0%
不明	79		44	

*措置判定記録として死亡年月日があるもの

小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月18日更新

2021年第8週から第41週までの全国データを用いて、週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

7-8月の流行の拡大に伴って、小児症例が前例のない規模で増加した。9月以降の新規症例の減少に伴い、小児症例も減少傾向にある。



小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月18日更新

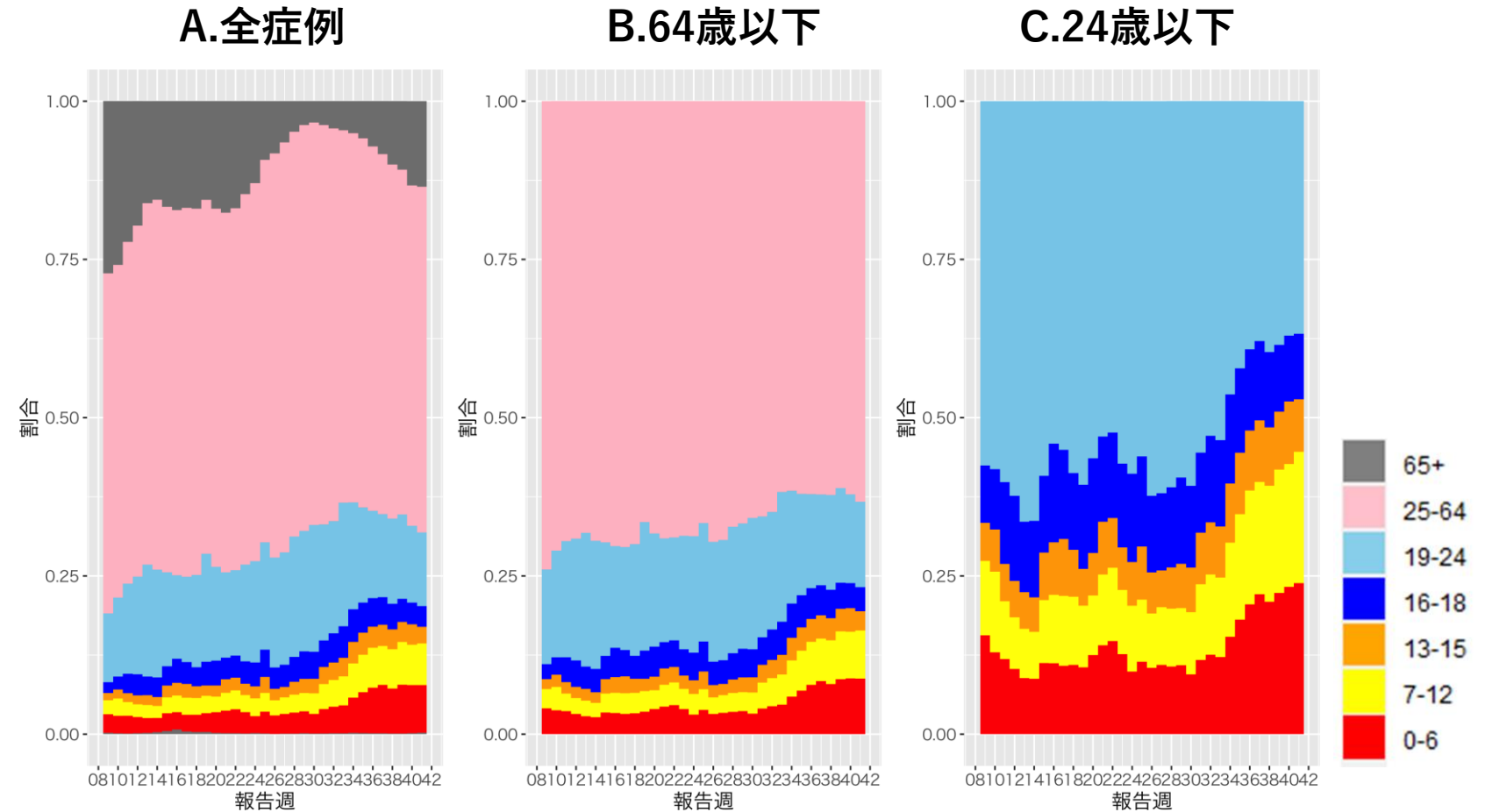
2021年第14週（4月5日～）頃から、全症例に占める18歳以下の割合が少しずつ上昇傾向にある

（A）。第31週（8月2日～）からは更に上昇し、37週以降は横ばいで推移している。一方で65歳以上の割合は低下傾向にあるが、第31週以降は上昇している。

64歳以下に限定すると、全体に占める18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後に上昇傾向となる。第37週目以降は横ばいで推移している（B）。

さらに24歳以下に限定すると、第31週以降の18歳以下の割合の上昇傾向がより明らかとなった

（C）。第37週目以降は横ばいで推移している。



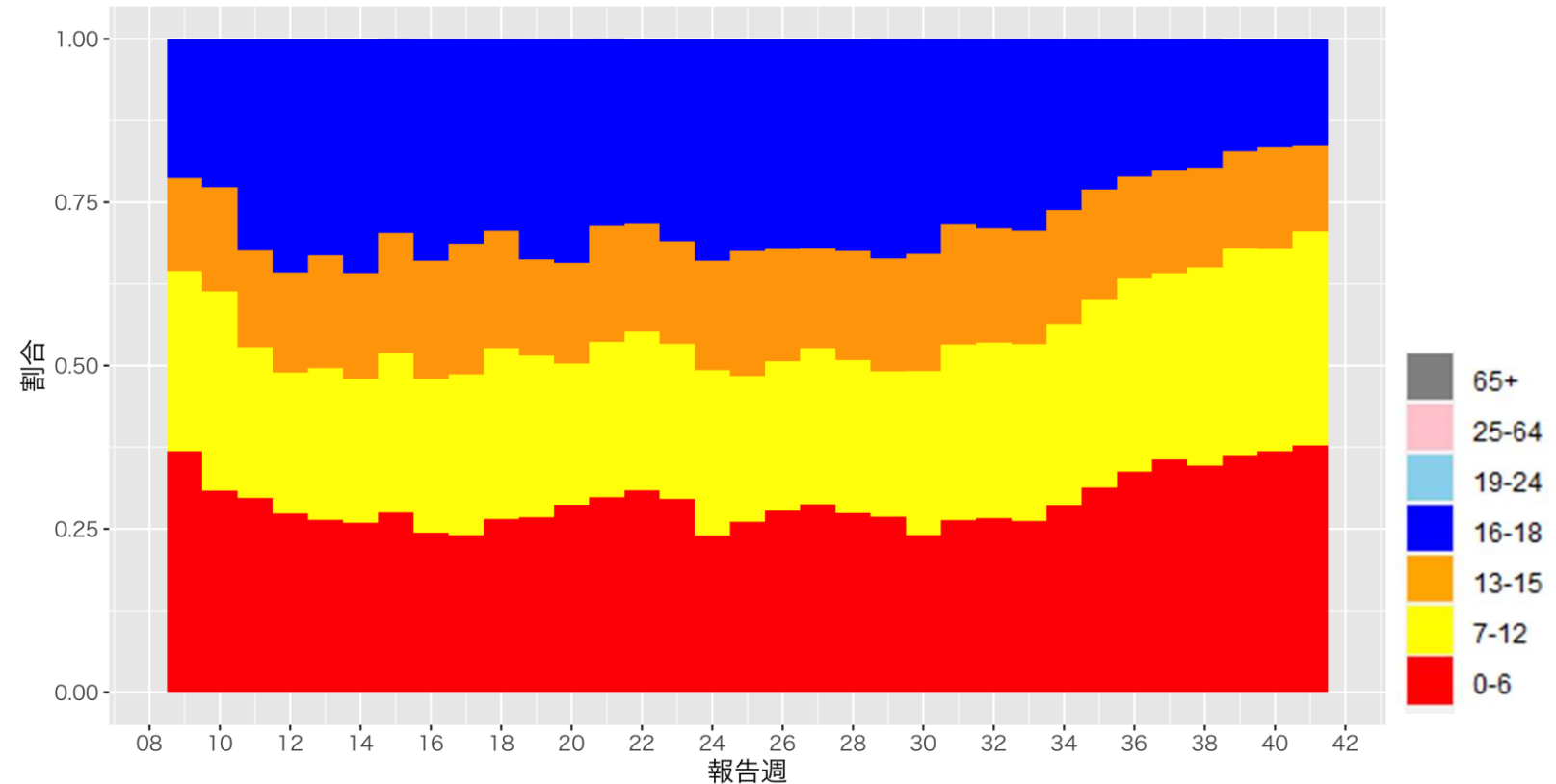
小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月18日更新

18歳以下に限定すると、第34週（8月23日～）以降に小学生以下の割合がやや上昇傾向にある。

8月25日ADB資料の分析結果（P46-48）と合わせて解釈すると、ワクチン接種によって高齢者および中年世代の感染リスクが、半年前と比べて相対的に低下傾向にあることが、18歳以下（あるいは24歳以下）の占める割合が上昇傾向にあることの一因となっている可能性がある。ただし、デルタ株への置き換わり等、他の要因の存在を除外することはできない。

今後、成人のワクチン接種率の上昇に伴って、全体に占める小児症例の割合がさらに上昇する可能性がある。

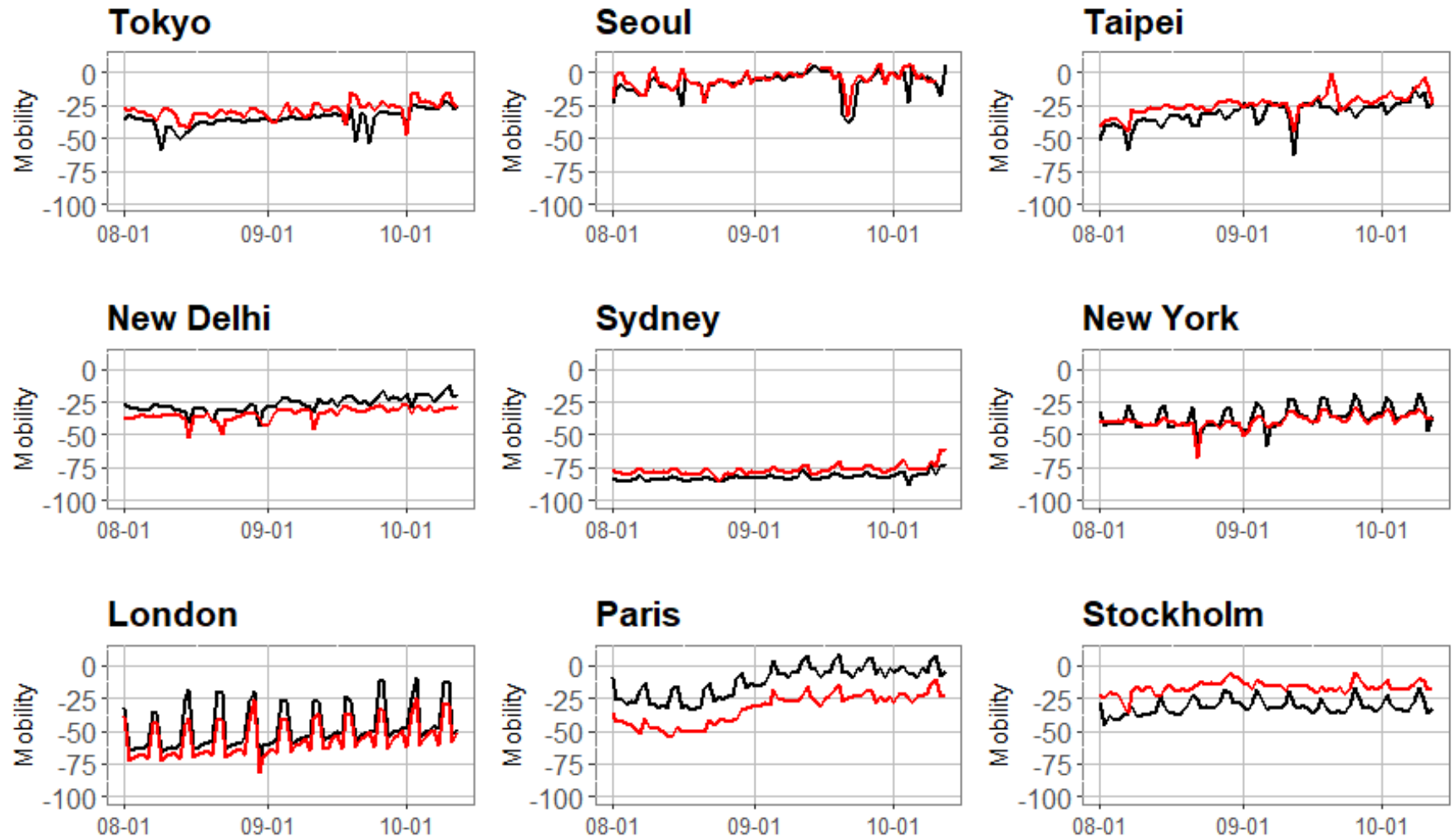
18歳以下



世界各都市の人流：10月19日作成

データはCOVID-19 Community Mobility Reports (<https://www.google.com/covid19/mobility/>) を用いた。黒 = 乗換駅、赤 = 小売・娯楽

値は各都市の2020年1-2月を基準としたときの相対的な変化を示すものであり、都市間で値を比較することは必ずしも適当ではない。



学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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

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

学校欠席者の状況について：10月18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の7日間移動平均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。2021年6月1日から10月15日までの欠席率を施設ごと、関連欠席ごとにプロットした

評価：

- 夏季休暇後に欠席率が増加した傾向は東京都の0-5歳以外で共通してみとめられた。
- 発熱等による欠席者（緑色）でみると、0-5歳では9月以降は夏季休暇の相当期間よりも低い傾向が続いている。一方で小学校以上では夏季休暇直後に高値を示した後、多くは漸減しているが変わらない欠席率も観察された。
- 家族等のかぜ症状および濃厚接触者による欠席者でみると、いずれの都府県でも0-5歳が他の施設に先行して8月に増加トレンドに入った。小学校以上では夏季休暇直後に高値を示した後に愛知県を除くと漸減している。
- 新型コロナウイルス感染症による欠席者は、家族等のかぜ症状および濃厚接触者による欠席者と同様のトレンドを示している。愛知県の小学生および中学生では、他の2県と違い10月に入って増加トレンドを示している。

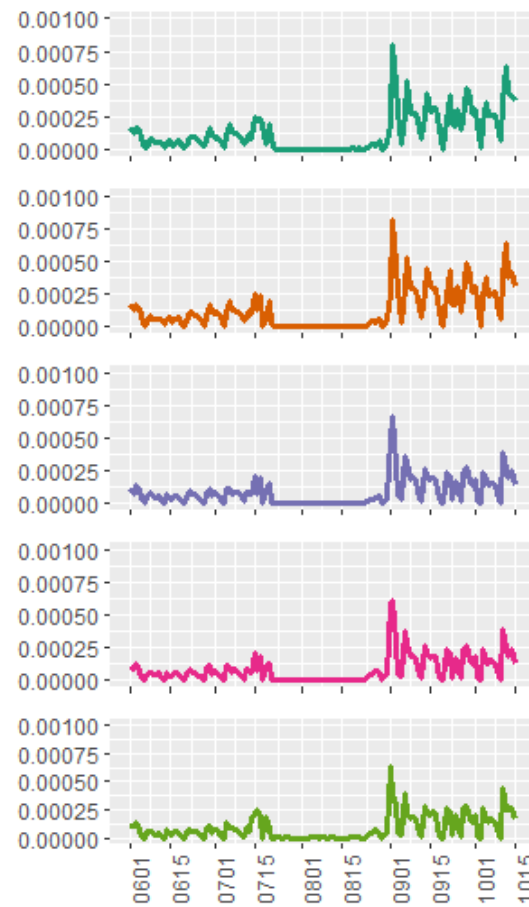
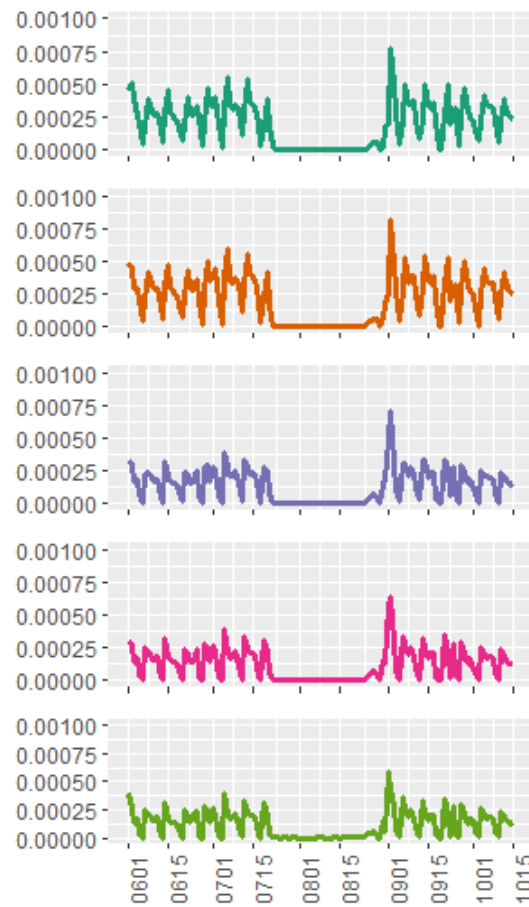
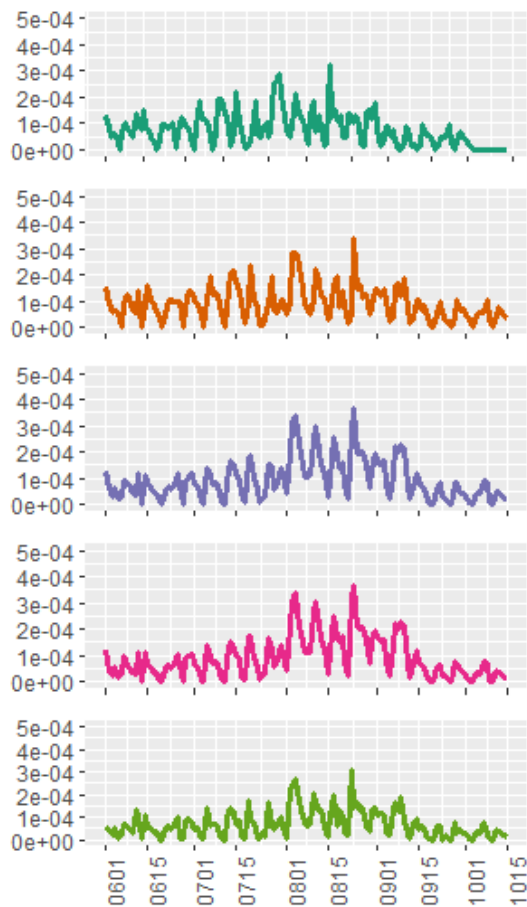
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

学校等欠席者・感染症情報システム：10月18日時点

東京都における新型インフルエンザ関連欠席者（登録児童数あたり欠席率(7日移動平均)) 0-5

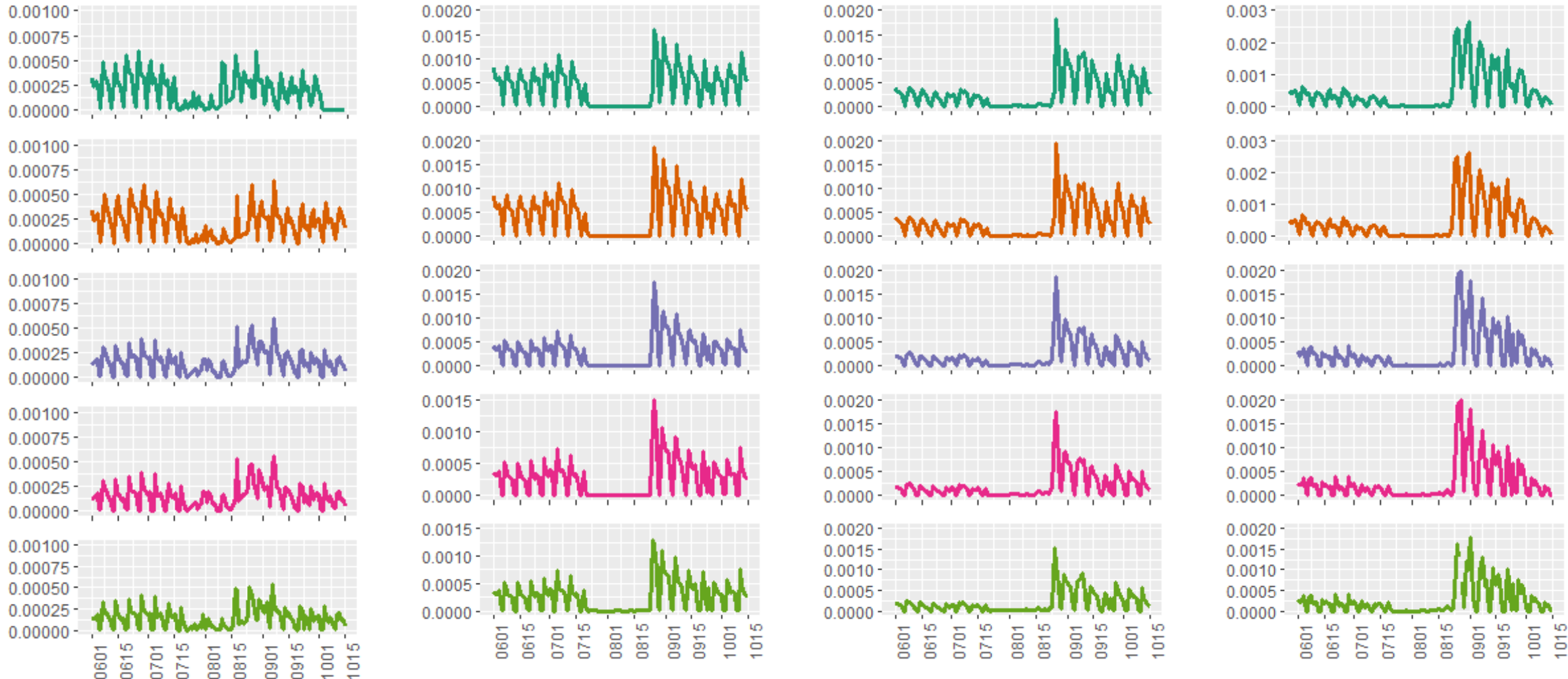
小学

中学



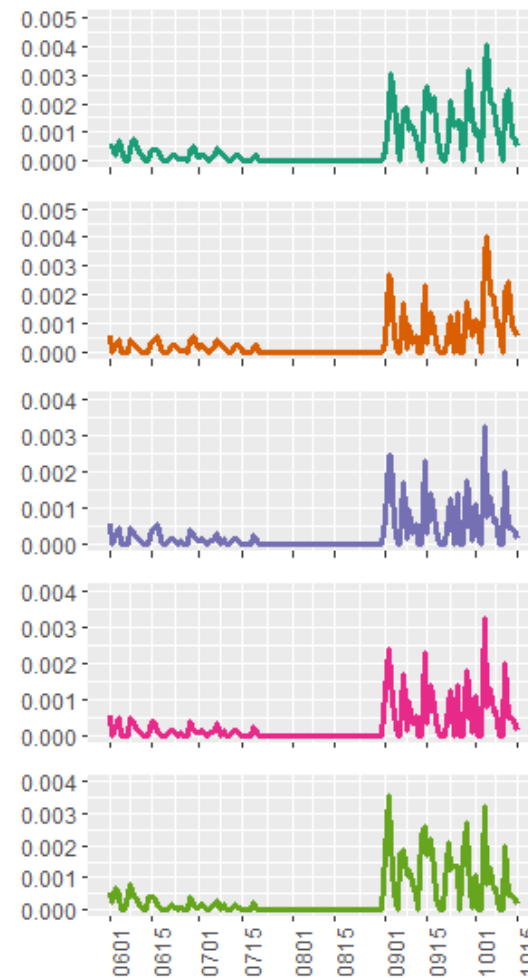
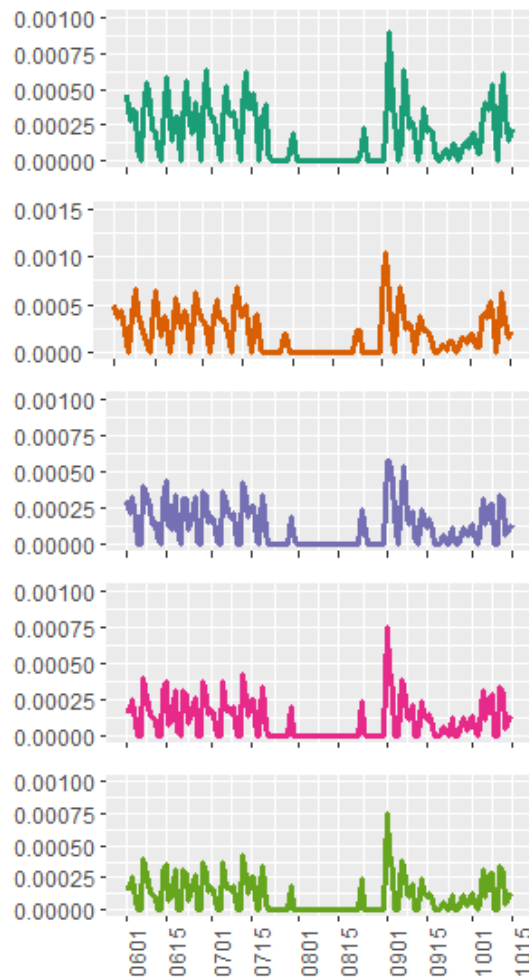
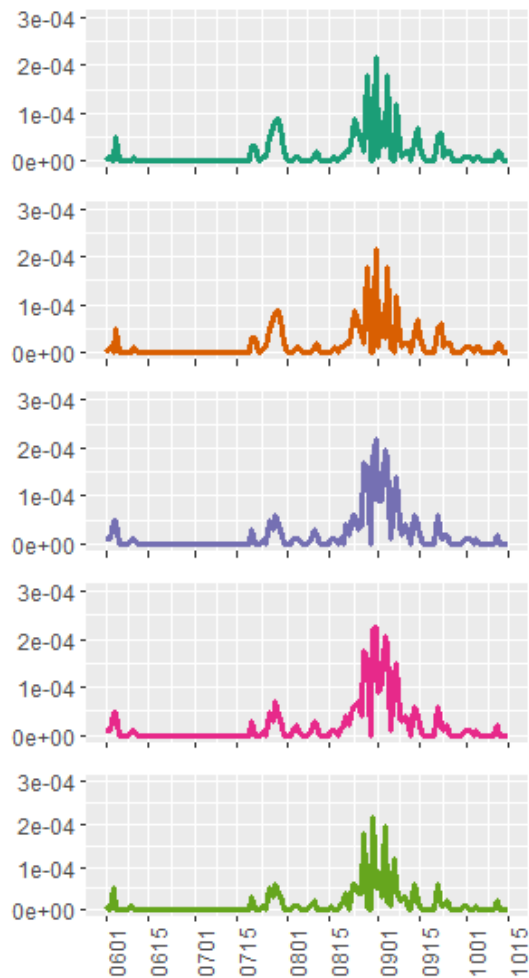
学校等欠席者・感染症情報システム：10月18日時点

大阪府における新型インフルエンザ関連欠席者（登録児童数あたり欠席率(7日移動平均)）



学校等欠席者・感染症情報システム：10月18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（登録児童数あたり欠席率(7日移動平均)）



- 発熱等
- 家族かせ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の7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7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	127-307	0-0	0-28	0-0	0-100	25 滋賀県	0-34	0-0	0-11	0-1	0-29
2 青森県	4-82	0-0	1-50	0-1	0-2	26 京都府	0-23	0-31	0-43	91-204	0-48
3 岩手県	0-50	0-0	1-77	0-25	0-27	27 大阪府	0-209	0-0	0-106	0-188	0-61
4 宮城県	0-27	0-7	62-173	0-0	0-50	28 兵庫県	0-69	0-0	0-0	0-121	0-37
5 秋田県	0-17	17-45	0-20	0-32	4-47	29 奈良県	13-60	0-5	3-45	4-34	0-22
6 山形県	17-75	0-9	0-40	0-25	0-30	30 和歌山県	0-3	0-0	0-8	0-27	0-23
7 福島県	47-173	0-0	18-103	0-45	0-55	31 鳥取県	0-17	0-0	0-9	0-17	1-25
8 茨城県	0-36	0-5	44-102	0-11	0-82	32 島根県	0-35	0-0	8-30	3-28	0-24
9 栃木県	13-107	0-3	0-0	0-0	0-0	33 岡山県	0-32	0-0	0-37	63-138	0-34
10 群馬県	13-100	0-0	0-15	0-49	0-8	34 広島県	24-101	0-13	0-21	54-154	0-46
11 埼玉県	0-146	0-10	0-0	48-196	0-125	35 山口県	0-23	0-0	0-20	0-12	0-25
12 千葉県	0-182	0-0	0-45	0-90	0-46	36 徳島県	0-35	0-0	0-30	3-41	5-30
13 東京都	0-176	0-0	0-0	146-454	0-47	37 香川県	10-43	0-3	0-0	0-41	0-27
14 神奈川県	17-173	0-15	0-0	0-47	0-129	38 愛媛県	3-70	0-0	0-1	29-72	0-29
15 新潟県	0-76	0-0	0-30	0-15	2-48	39 高知県	8-43	0-3	0-33	0-26	10-34
16 富山県	0-40	0-0	0-9	0-10	0-35	40 福岡県	0-53	0-0	41-112	0-37	20-170
17 石川県	18-79	0-3	11-60	0-2	12-38	41 佐賀県	0-22	0-0	14-37	0-33	0-15
18 福井県	0-14	0-10	0-0	0-9	0-0	42 長崎県	0-27	0-44	0-24	0-59	0-13
19 山梨県	0-28	0-3	0-7	0-12	0-8	43 熊本県	31-74	0-12	0-0	0-28	0-41
20 長野県	3-96	0-26	0-8	0-23	0-39	44 大分県	11-59	0-0	0-24	0-1	0-26
21 岐阜県	1-111	0-0	6-61	7-90	0-36	45 宮崎県	18-74	0-20	0-39	0-0	0-21
22 静岡県	0-119	0-0	10-123	4-135	0-60	46 鹿児島県	0-29	0-24	0-1	0-4	0-18
23 愛知県	0-58	0-0	24-124	196-374	0-9	47 沖縄県	10-65	0-0	14-90	0-16	3-48
24 三重県	0-50	0-0	0-0	0-0	0-24	48 日本	388-3522	17-291	257-1796	648-2927	57-1891

* 疫学週に基づき、各年7月の第3週までを比較。

2021年7月5日～7月25日
2020年7月6日～7月26日
2019年7月1日～7月21日
2018年7月2日～7月22日
2017年7月3日～7月23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1-7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1-7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	822-2225	0-112	314-1119	114-1021	29-700	25 滋賀県	35-467	0-60	6-130	59-281	53-378
2 青森県	8-303	0-40	58-432	34-313	72-400	26 京都府	54-617	0-138	8-323	137-515	88-634
3 岩手県	0-188	0-75	13-288	11-300	16-318	27 大阪府	1551-3222	8-268	1-569	487-2134	270-1847
4 宮城県	40-422	0-52	75-466	32-309	0-366	28 兵庫県	933-2303	0-105	21-569	96-944	30-1032
5 秋田県	49-405	0-68	16-161	21-244	22-399	29 奈良県	29-361	16-118	7-172	43-299	8-401
6 山形県	30-354	0-64	7-216	53-382	45-313	30 和歌山県	17-170	0-70	0-98	56-338	36-325
7 福島県	87-656	0-28	0-297	22-360	20-441	31 鳥取県	23-222	0-45	2-111	13-93	20-183
8 茨城県	0-312	0-88	51-558	73-563	93-715	32 島根県	10-233	0-94	8-124	11-244	32-229
9 栃木県	65-586	13-131	24-243	2-192	117-648	33 岡山県	45-486	0-75	0-172	69-518	21-388
10 群馬県	85-734	32-137	47-431	45-427	74-547	34 広島県	60-756	0-51	6-361	172-753	104-632
11 埼玉県	206-1646	17-378	113-810	229-1228	78-1190	35 山口県	49-503	0-43	0-189	63-459	92-423
12 千葉県	42-1147	48-258	187-1014	73-604	132-1248	36 徳島県	69-312	4-87	0-191	12-206	25-340
13 東京都	555-3231	29-317	369-1677	581-2486	249-2271	37 香川県	10-145	9-131	0-78	41-391	9-137
14 神奈川県	184-1990	0-112	93-868	153-1138	254-1812	38 愛媛県	61-575	0-55	0-231	110-382	20-355
15 新潟県	28-457	0-0	50-402	106-729	1-504	39 高知県	9-246	0-50	9-188	74-349	19-195
16 富山県	26-462	17-110	20-206	21-180	19-317	40 福岡県	237-1181	0-66	0-306	98-816	265-1342
17 石川県	53-339	0-40	13-185	15-222	57-300	41 佐賀県	22-228	0-64	14-144	66-311	30-319
18 福井県	18-236	0-60	19-222	23-238	30-301	42 長崎県	106-479	0-128	0-142	45-501	44-436
19 山梨県	4-209	0-56	28-239	41-275	23-277	43 熊本県	80-600	0-55	24-158	0-214	36-427
20 長野県	14-394	0-72	23-364	42-222	62-638	44 大分県	118-503	0-71	3-146	39-322	2-287
21 岐阜県	67-677	0-48	27-346	17-288	15-480	45 宮崎県	44-395	0-144	0-80	23-269	0-156
22 静岡県	0-575	0-91	5-384	98-984	165-1163	46 鹿児島県	13-342	0-67	0-81	93-493	84-559
23 愛知県	274-1604	12-229	24-644	197-1250	120-1153	47 沖縄県	71-484	0-45	14-196	32-282	8-224
24 三重県	49-501	0-61	40-221	93-506	35-354	48 日本	6352-34483	205-4657	1739-16552	3935-25575	3024-28104

* 疫学週に基づき、各年1-7月の29週までを比較。

2021年1月4日～7月25日

2019年12月30日～2020年7月19日

2018年12月31日～2019年7月21日

2018年1月1日～7月22日

2017年1月2日～7月23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7月(7月5日～7月25日)の分析結果】

- 14道県において、2021年7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。
- 4月以降超過が継続していた大阪府や兵庫県については、7月は超過は見られなかった。北海道等の一部の県では、6月から連続して超過死亡が観測された。
- なお、2021年1月から7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～7月)

	2021年**	2020年	2019年	2018年	2017年
全国(XX-YY)*	6352-34483	205-4657	1739-16552	3935-25575	3024-28104

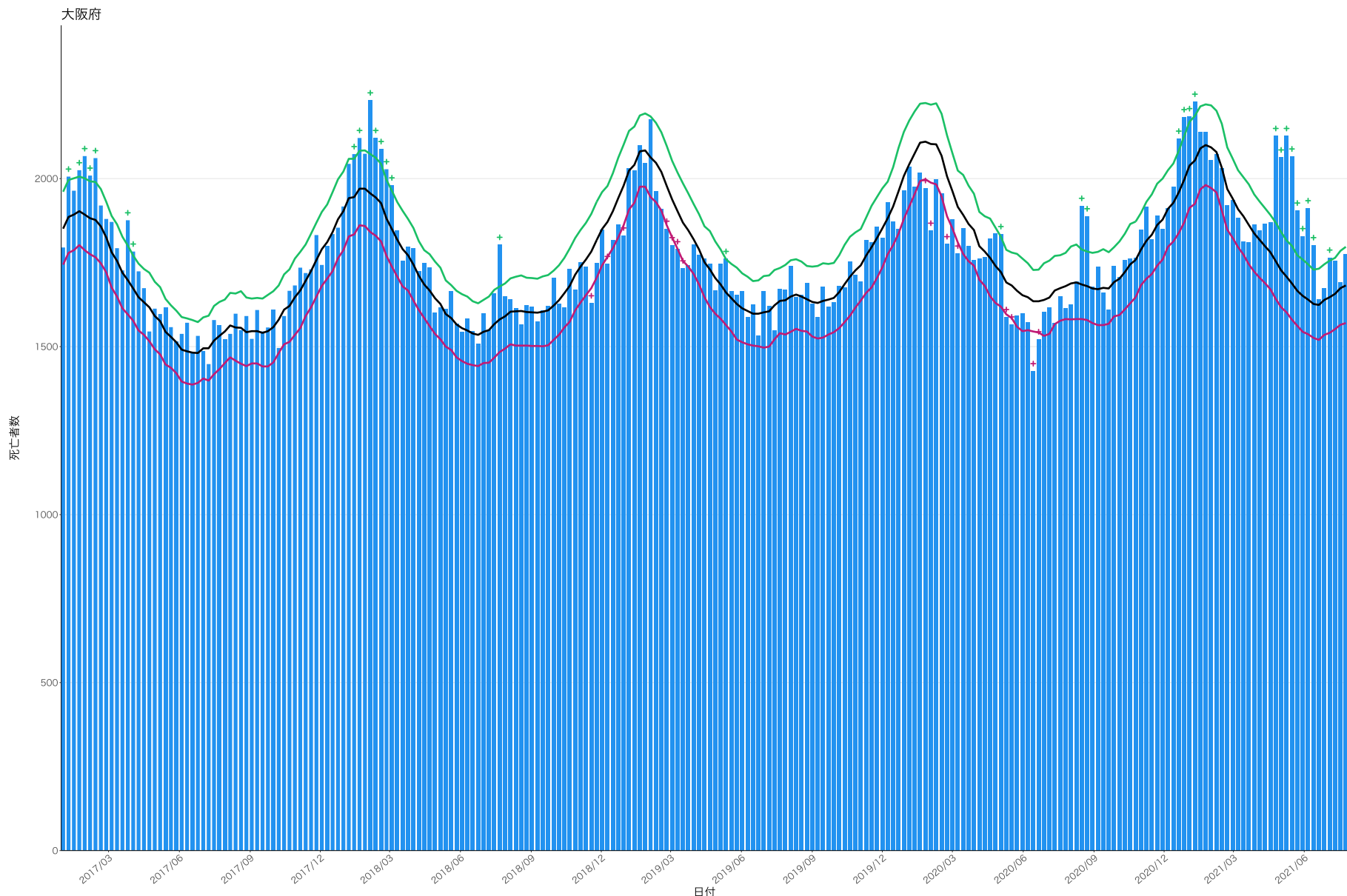
* 超過死亡数「XX-YY」の解釈

- 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 - 7/25の新型コロナウイルス死者数:11,525

大阪府

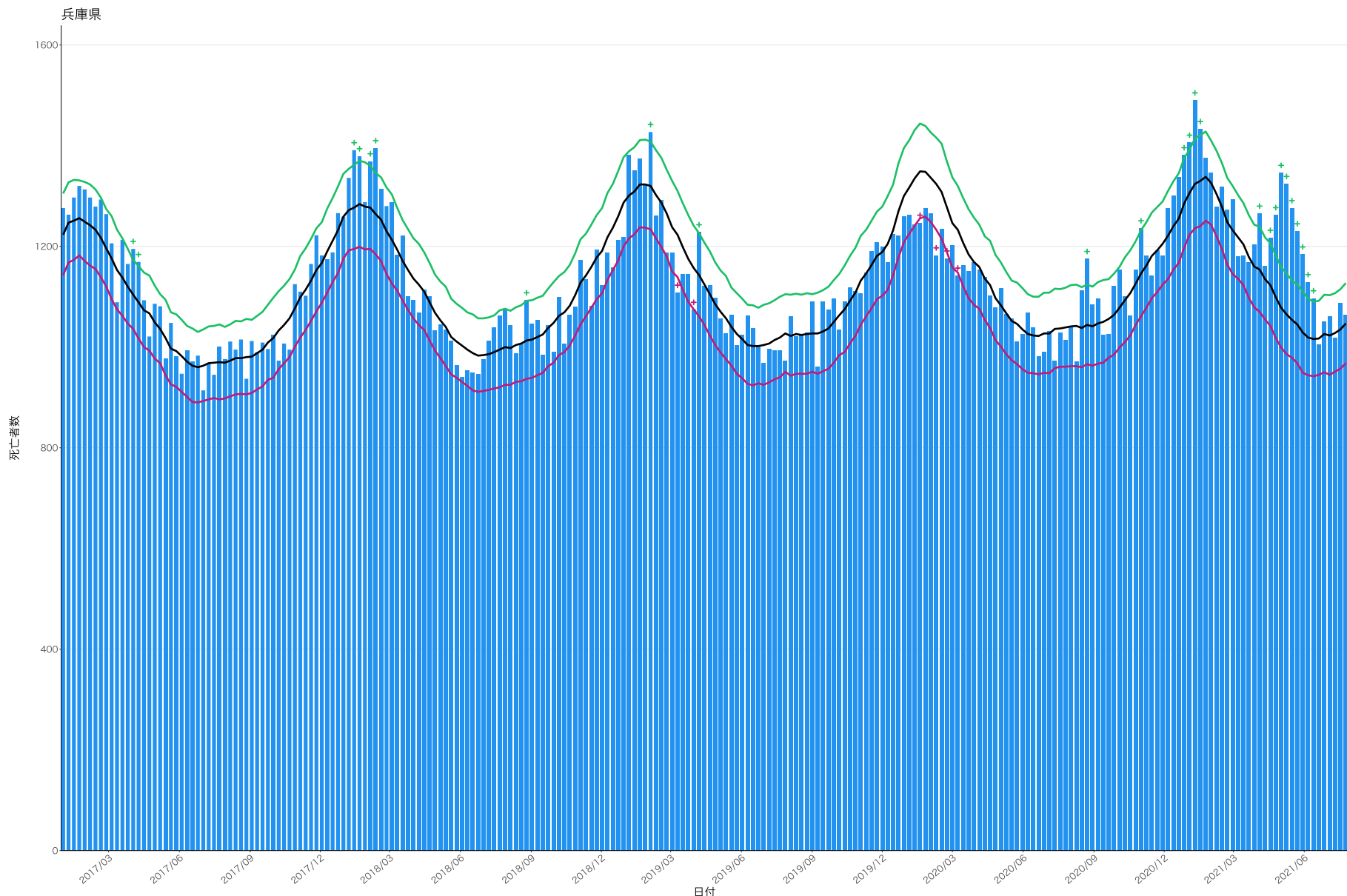
— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限



- 4/5 - 4/11 0-67
- 4/12 - 4/18 0-89
- 4/19 - 4/25 258-373
- 4/26 - 5/2 222-336
- 5/3 - 5/9 311-419
- 5/10 - 5/16 266-378
- 5/17 - 5/23 133-239
- 5/24 - 5/30 70-178
- 5/31 - 6/6 167-272
- 6/7 - 6/13 73-175
- 6/14 - 6/20 0-17
- 6/21 - 6/27 0-34
- 6/28 - 7/4 9-118
- 7/5 - 7/11 0-98
- 7/12 - 7/18 0-17
- 7/19 - 7/25 0-94

兵庫県

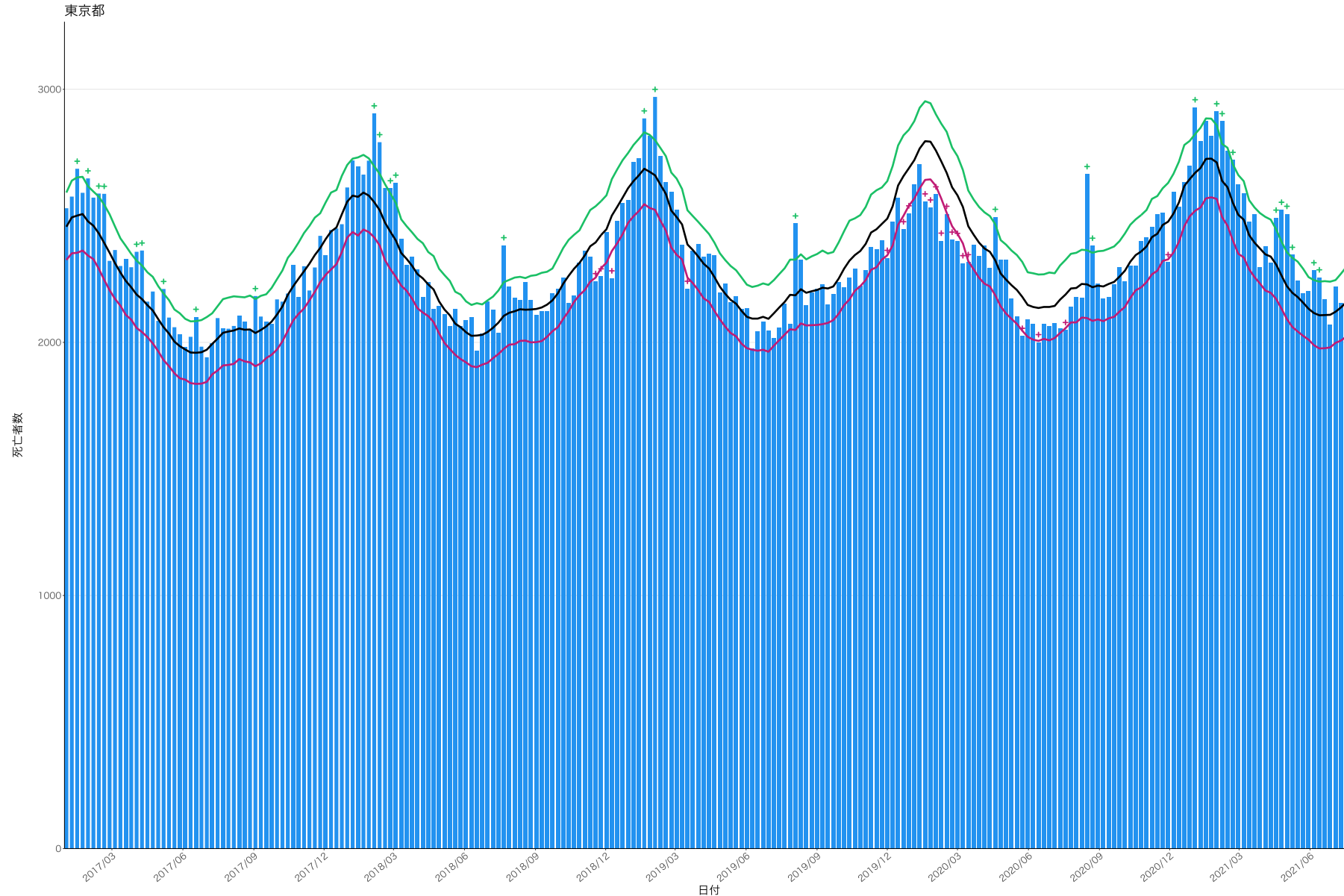
— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限



- 4/5 - 4/1 0-26
- 1
- 4/1 - 4/1 11-94
- 2 - 8
- 4/1 - 4/2 80-163
- 9 - 5
- 4/2 - 5/2 187-268
- 6
- 5/3 - 5/9 178-259
- 5/1 - 5/1 144-222
- 0 - 6
- 5/1 - 5/2 105-185
- 7 - 3
- 5/2 - 5/3 74-155
- 4 - 0
- 5/3 - 6/6 33-110
- 1
- 6/7 - 6/1 7-81
- 3
- 6/1 - 6/2 0-0
- 4 - 0
- 6/2 - 6/2 0-25
- 1 - 7
- 6/2 - 7/4 0-38
- 8
- 7/5 - 7/1 0-0
- 1
- 7/1 - 7/1 0-52
- 2 - 8

東京都

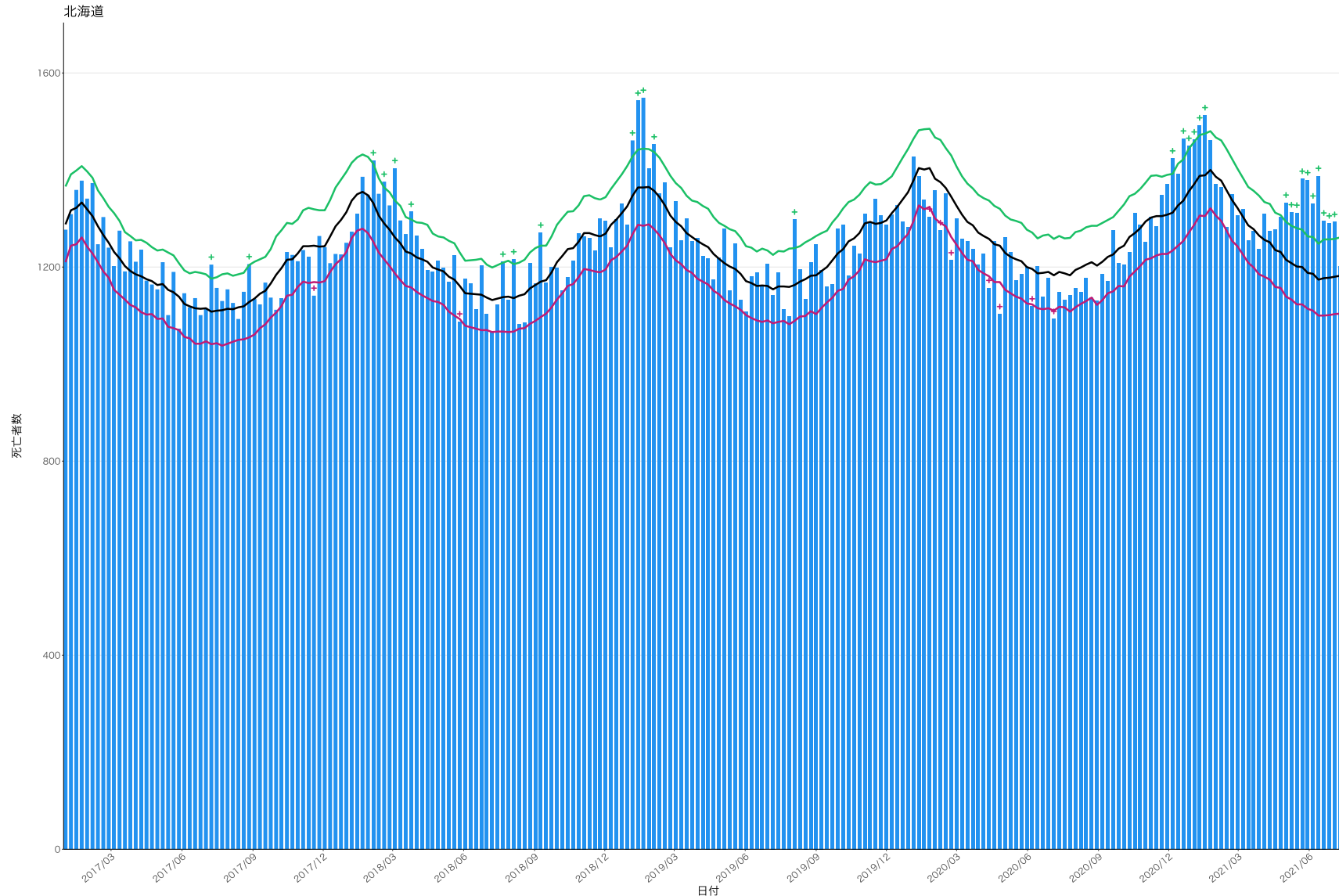
— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限



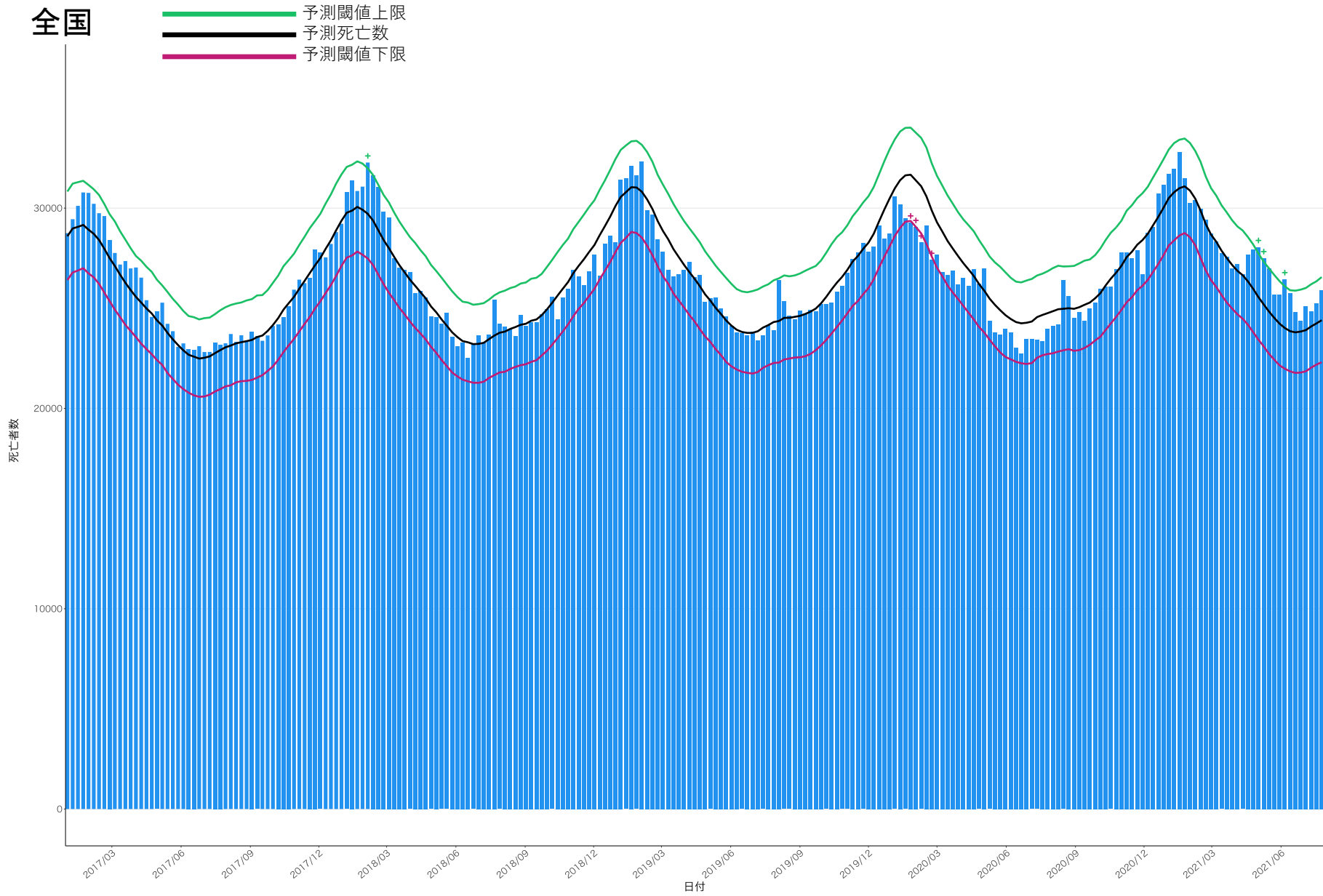
4/5 - 4/11	0-0
4/12 - 4/18	46-185
4/19 - 4/25	126-260
4/26 - 5/2	152-286
5/3 - 5/9	12-150
5/10 - 5/16	0-65
5/17 - 5/23	0-37
5/24 - 5/30	0-69
5/31 - 6/6	39-169
6/7 - 6/13	17-150
6/14 - 6/20	0-63
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-100
7/5 - 7/11	0-17
7/12 - 7/18	0-70
7/19 - 7/25	0-89

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 0-43
- 4/19 - 4/25 0-72
- 4/26 - 5/2 40-118
- 5/3 - 5/9 28-105
- 5/10 - 5/16 32-111
- 5/17 - 5/23 105-182
- 5/24 - 5/30 116-191
- 5/31 - 6/6 69-145
- 6/7 - 6/13 140-214
- 6/14 - 6/20 39-119
- 6/21 - 6/27 33-112
- 6/28 - 7/4 35-113
- 7/5 - 7/11 0-19
- 7/12 - 7/18 9-87
- 7/19 - 7/25 118-201



※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6月の超過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。