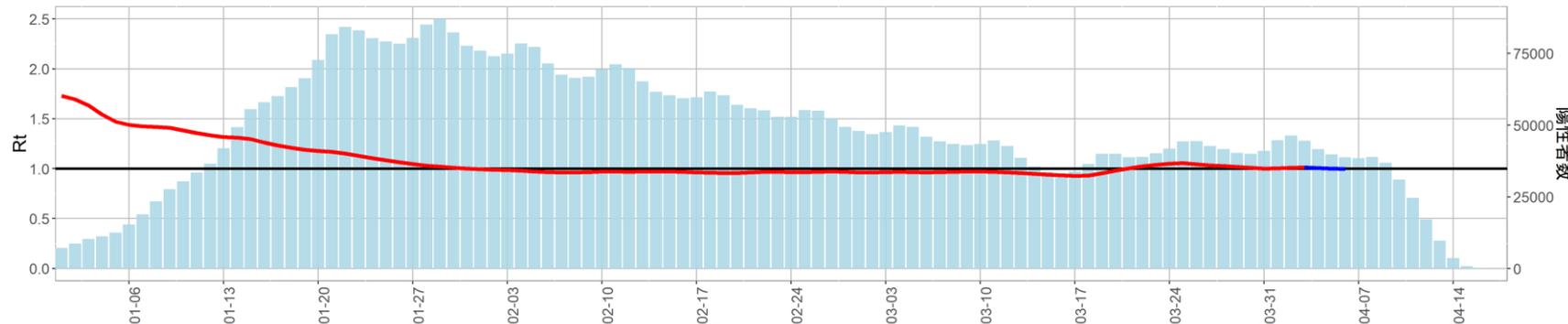


## 資料の要点：2022年4月20日時点

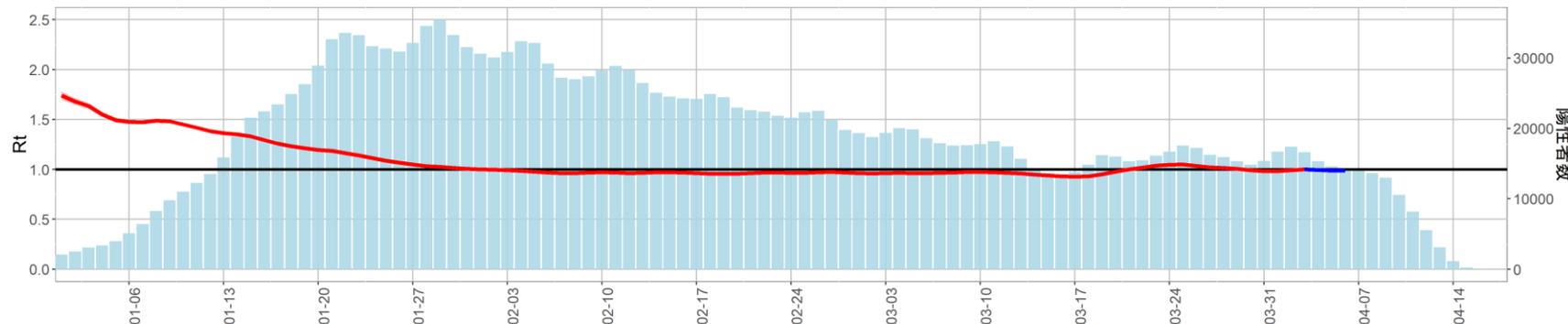
- 全国の実効再生産数は1をわずかに上回った状態が続き、概ね値が確定した4月3日時点で**1.01**であった。地域によっては検査の遅れや入力遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する (P2-6)。
- 年代別の新規症例数の推移 (P7-15)、地域別の流行状況を図示した (P16-44)。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県の流行状況をまとめた (P45-56)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の新規症例数のリアルタイム予測を行った (P57-59)。
- 小児における流行状況をまとめた (P60-62)。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した (P63-70)。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した (P71-72)。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.2検出割合の推定を更新した (P73-74)。
- 2022年4月13日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて1540例についてその特性を記述した (P75-88)。
- 超過死亡の分析を2022年1月までのデータを使って更新した。福島、長野をはじめ8県において、2022年1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。 (P89-98)

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：4月18日作成

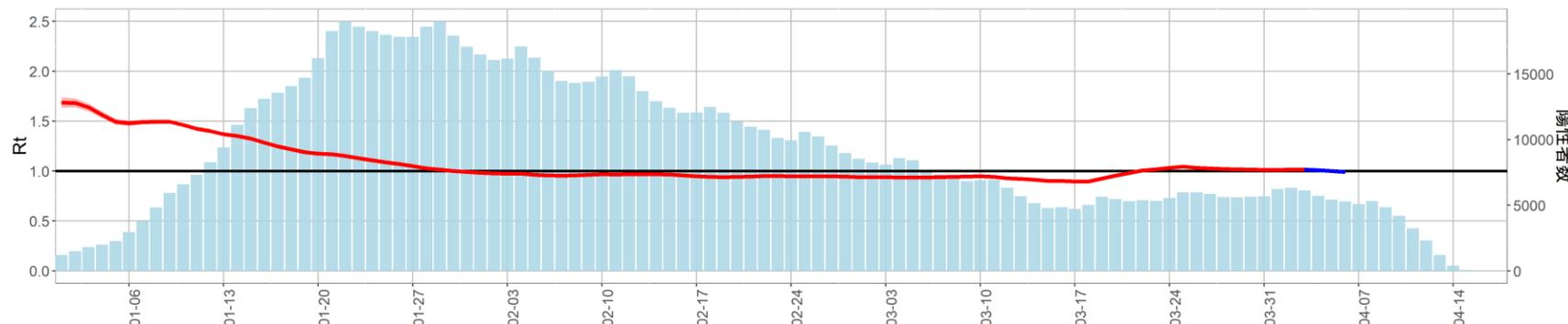
全国  
4月3日時点Rt=1.01 (1.01-1.01)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
4月3日時点Rt=1.00 (0.99-1.01)



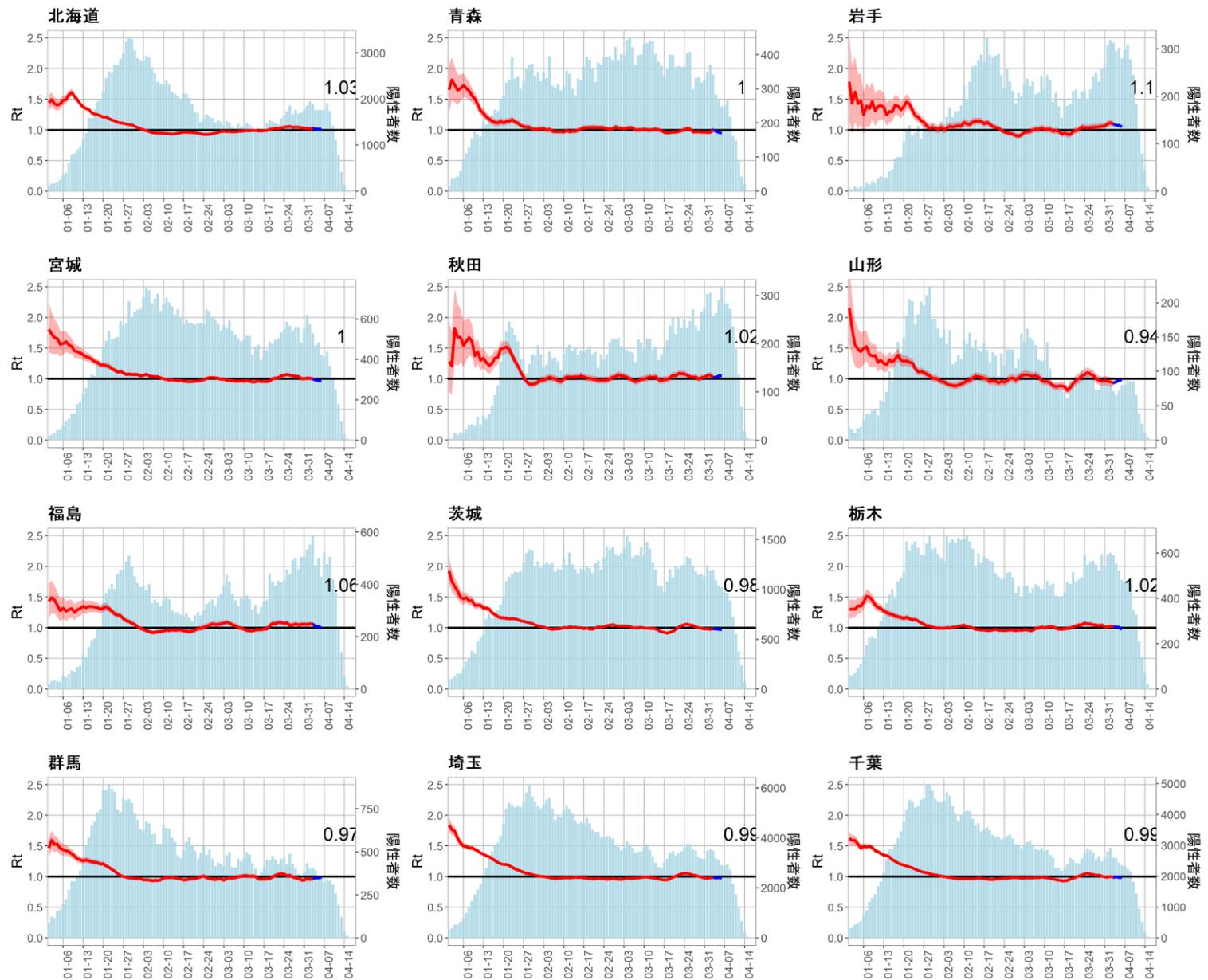
関西圏：大阪、京都、兵庫  
4月3日時点Rt=1.01 (1.00-1.02)



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

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

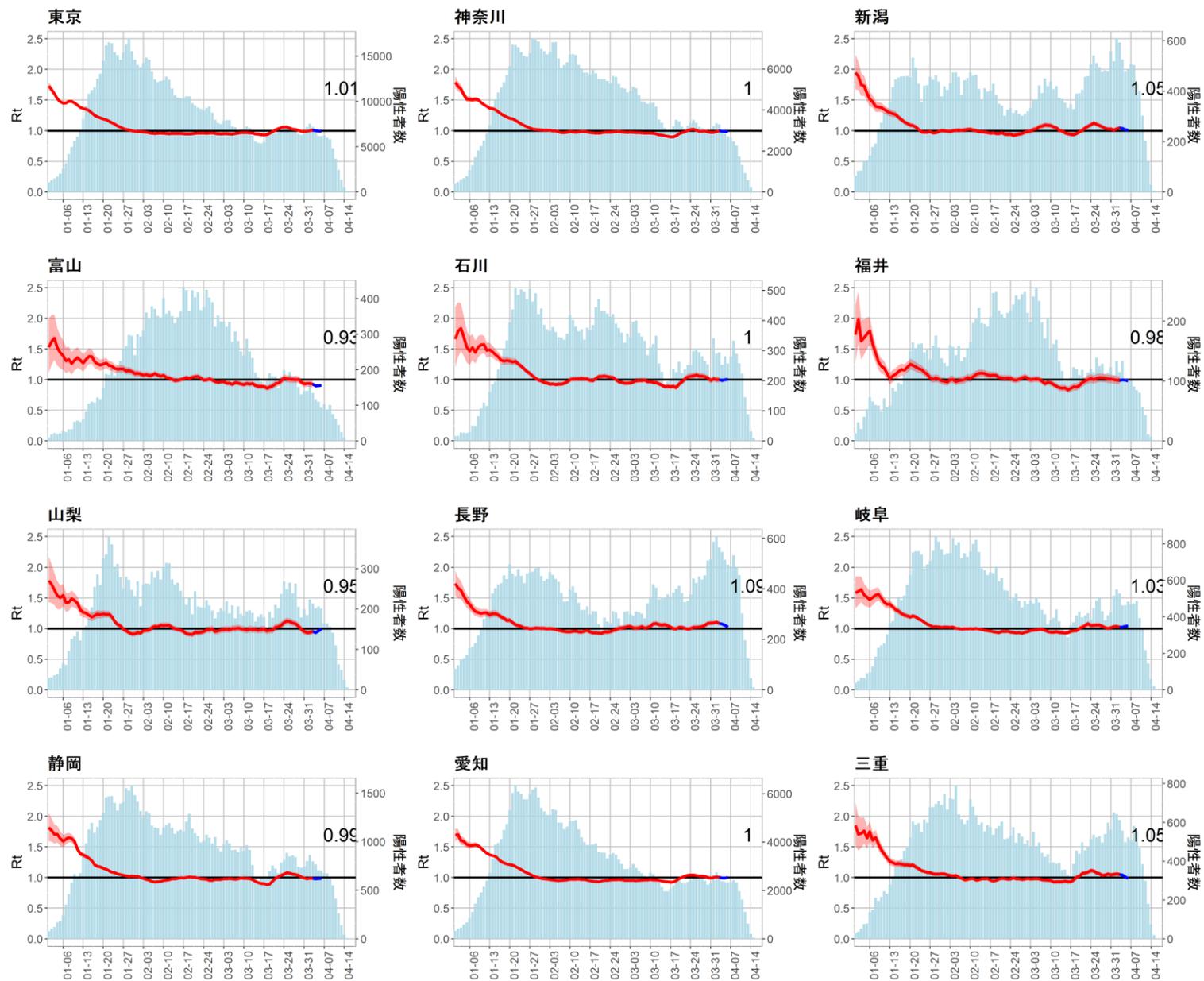
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

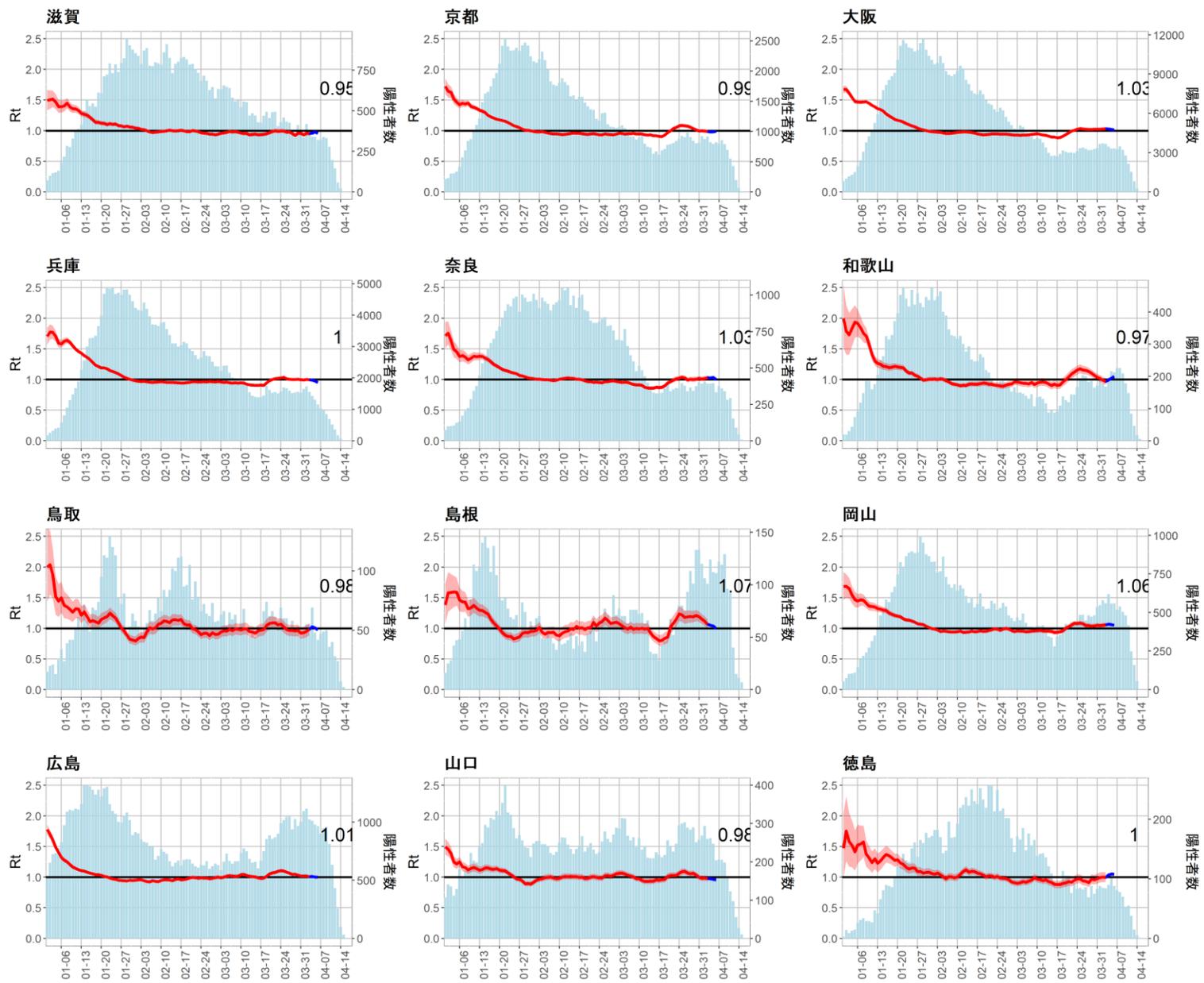
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

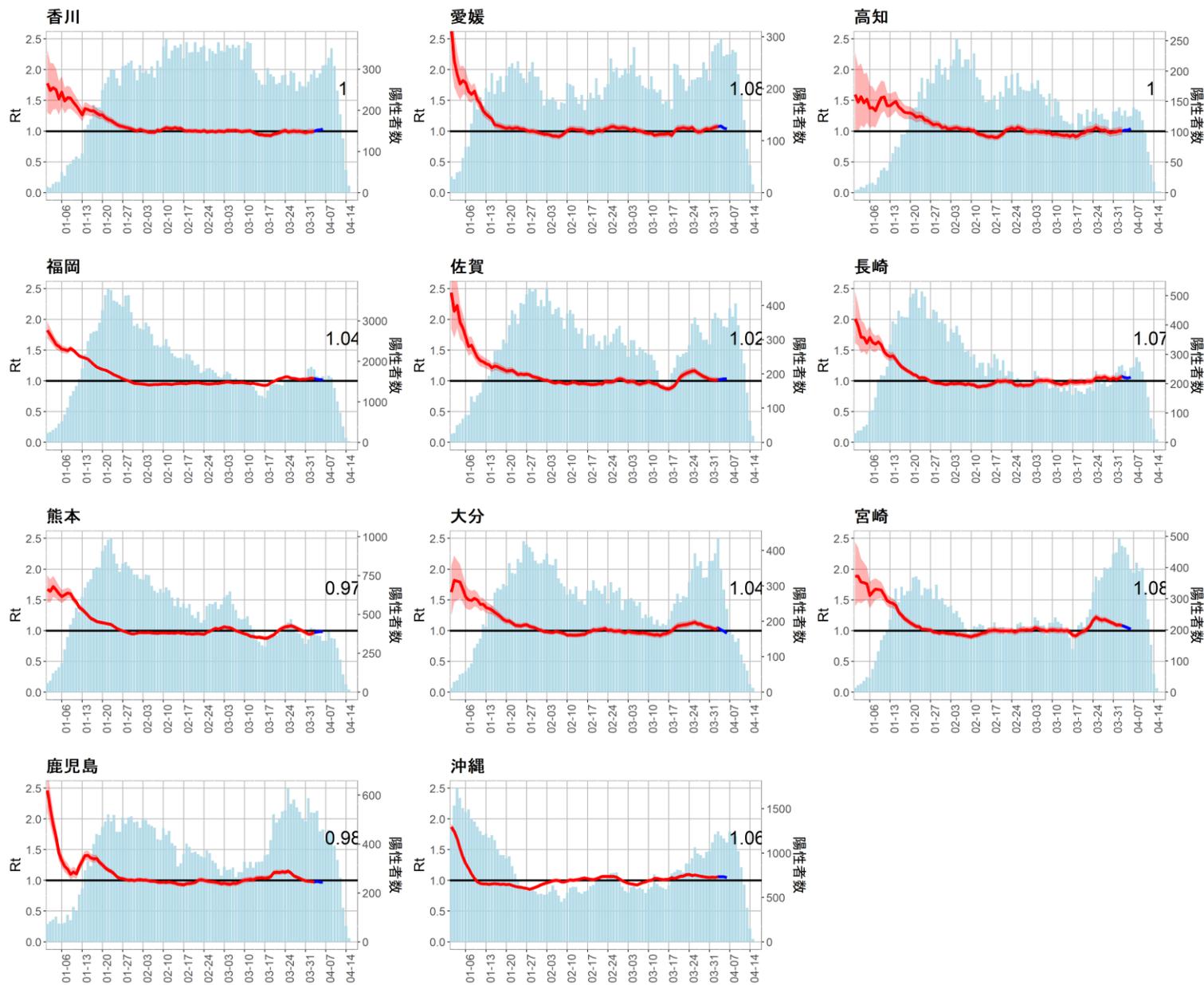
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

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



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

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

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

## まとめ

北海道：70歳代以上で横ばい、その他の年代で増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

宮城県：30歳代以下で横ばい～微減、40歳代以上で横ばい傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

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

東海圏：愛知県では全年代で横ばい傾向、岐阜県では全年代で横ばい～微増傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

関西圏：京都府では全年代で横ばい傾向、奈良県では60歳代以下で増加傾向、兵庫県\* と大阪府では全年代で微増～増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

中国圏：岡山県において全年代で増加傾向である、広島県においては全年代で微増～横ばい傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

福岡県：全年代で微増～横ばい傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

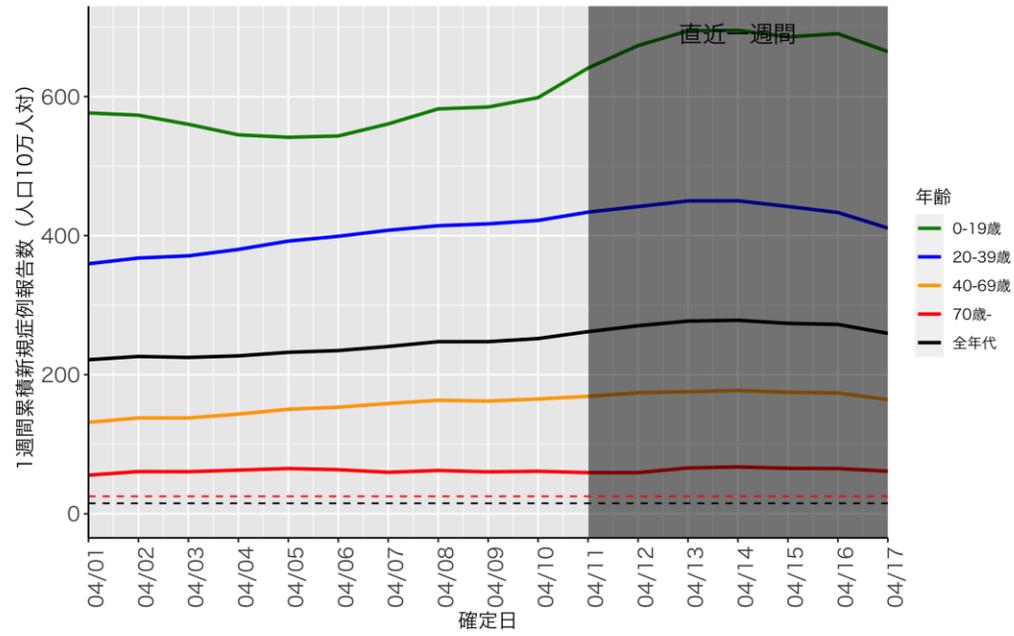
沖縄県：全年代で増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

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

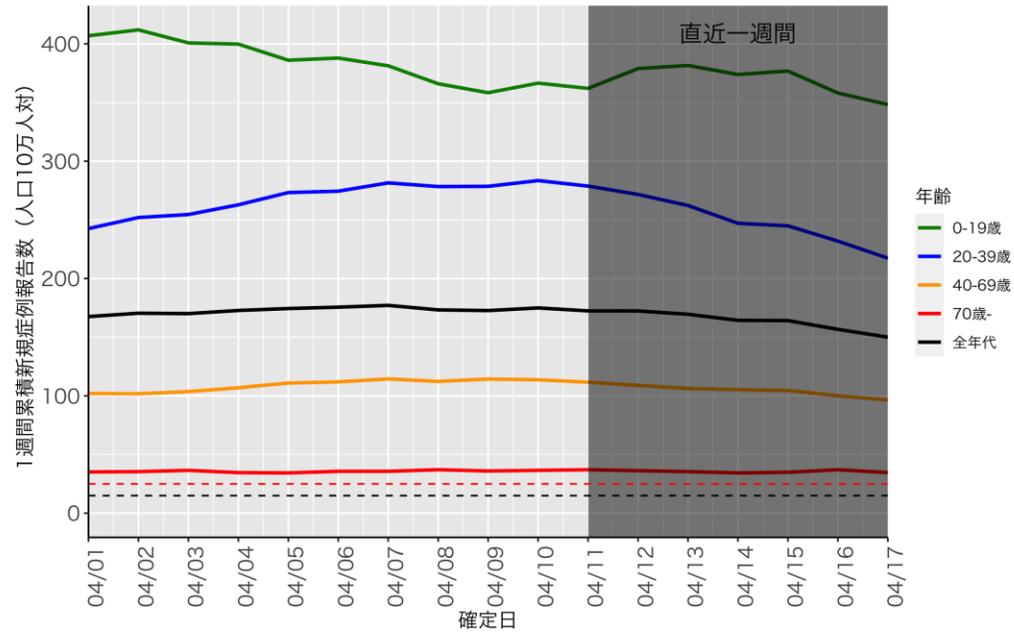
### 解釈時の注意点

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

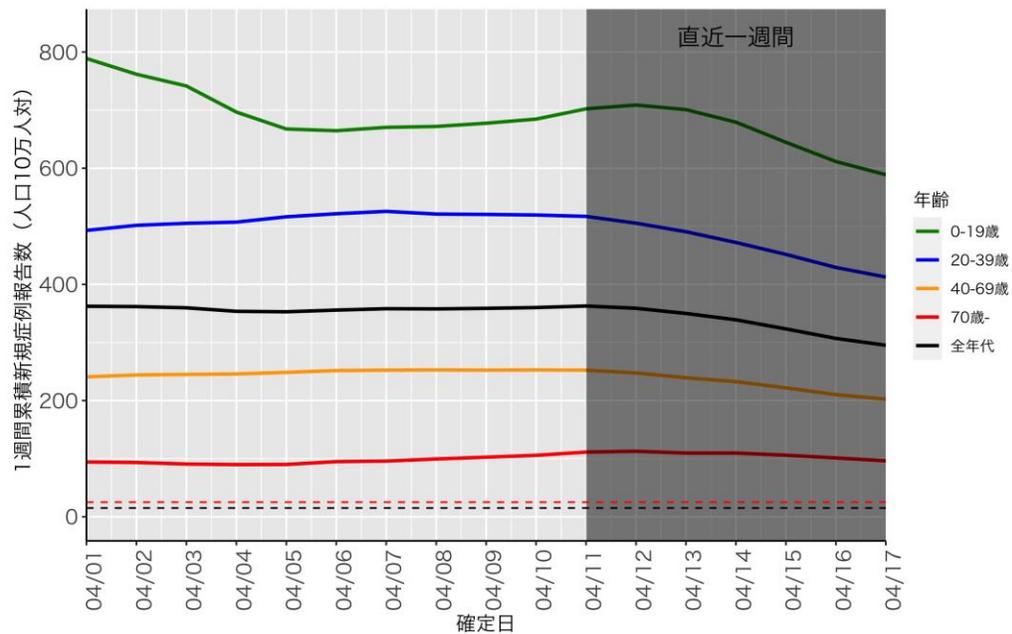
### 北海道 (HER-SYS)



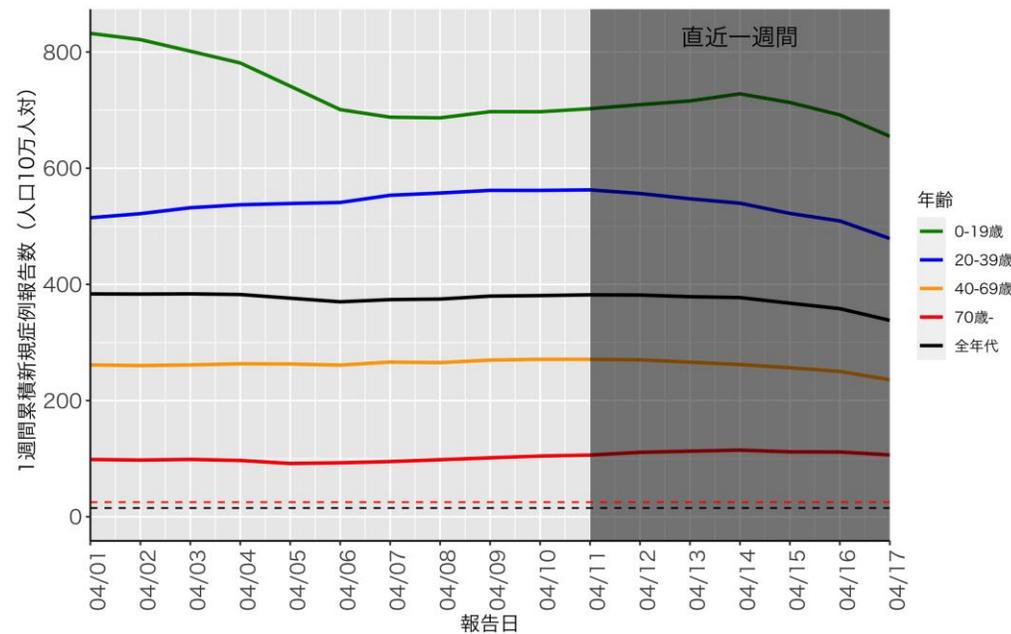
### 宮城 (HER-SYS)



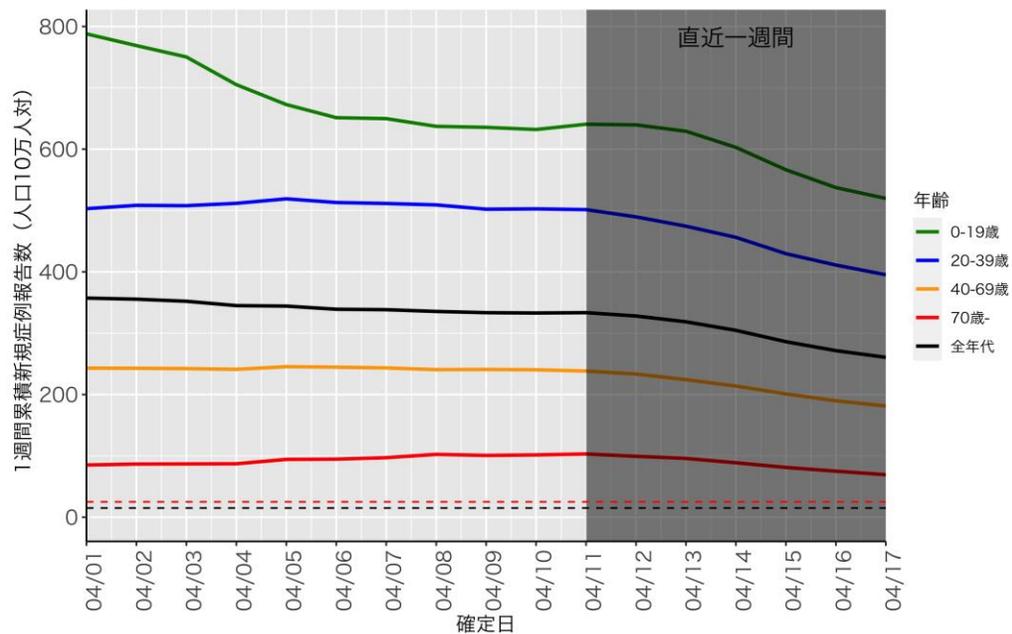
### 東京 (HER-SYS)



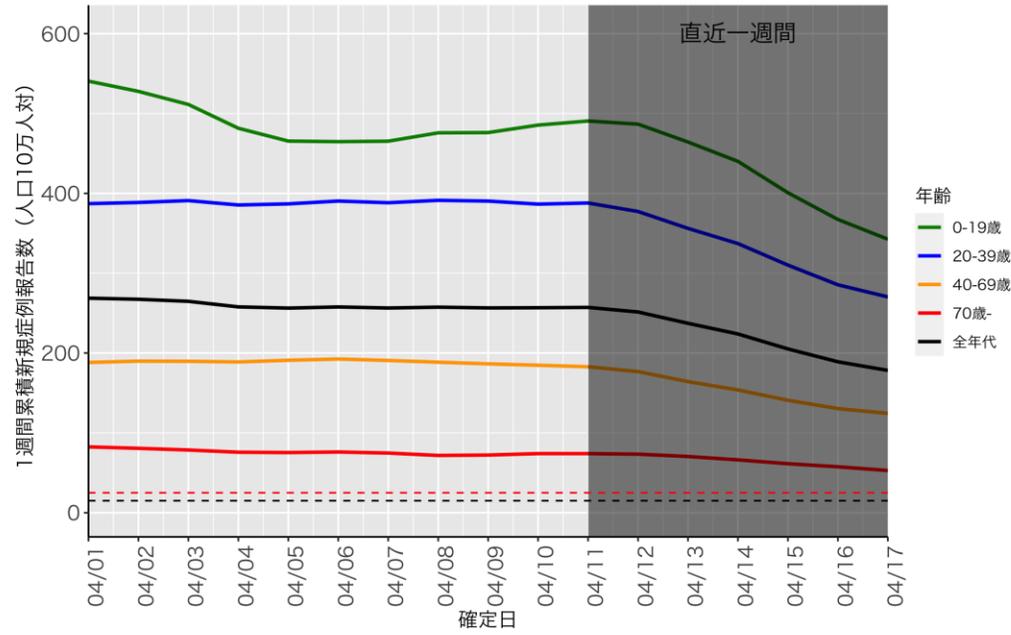
### 東京 (自治体公開情報)



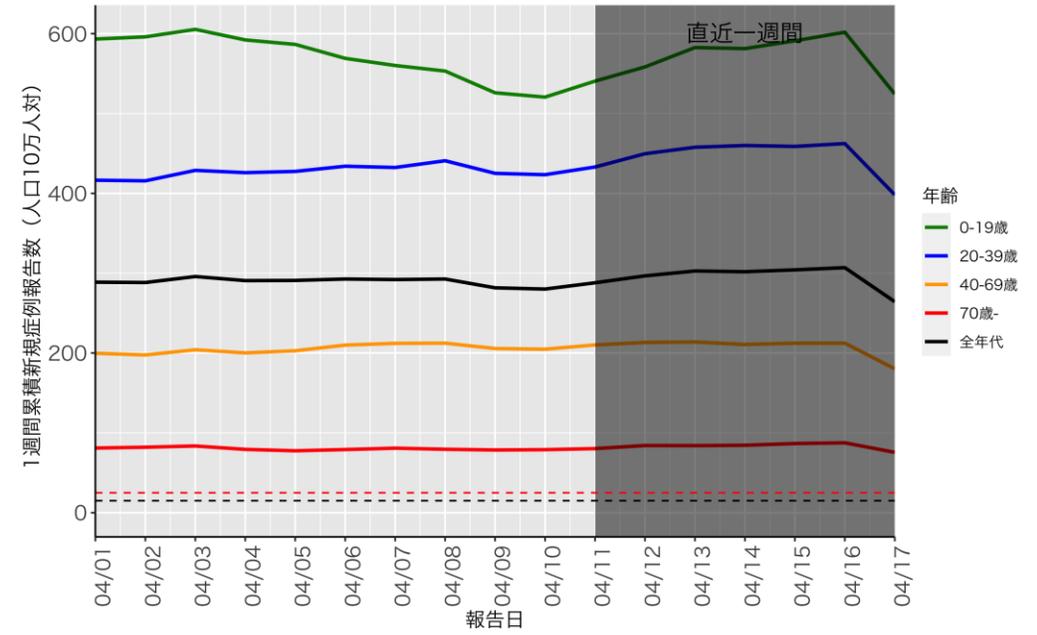
### 埼玉 (HER-SYS)



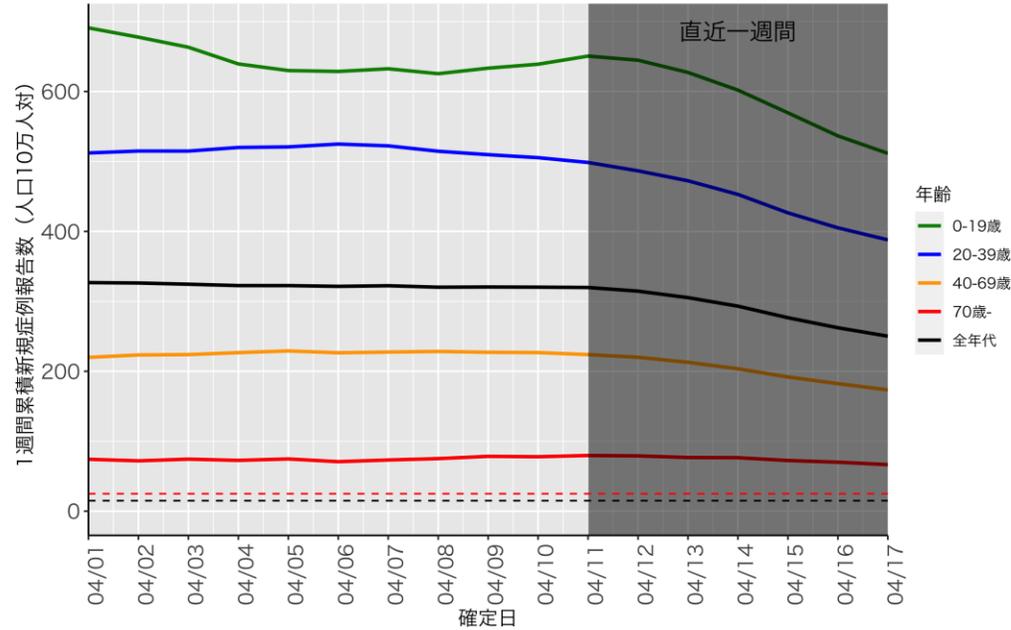
### 神奈川 (HER-SYS)



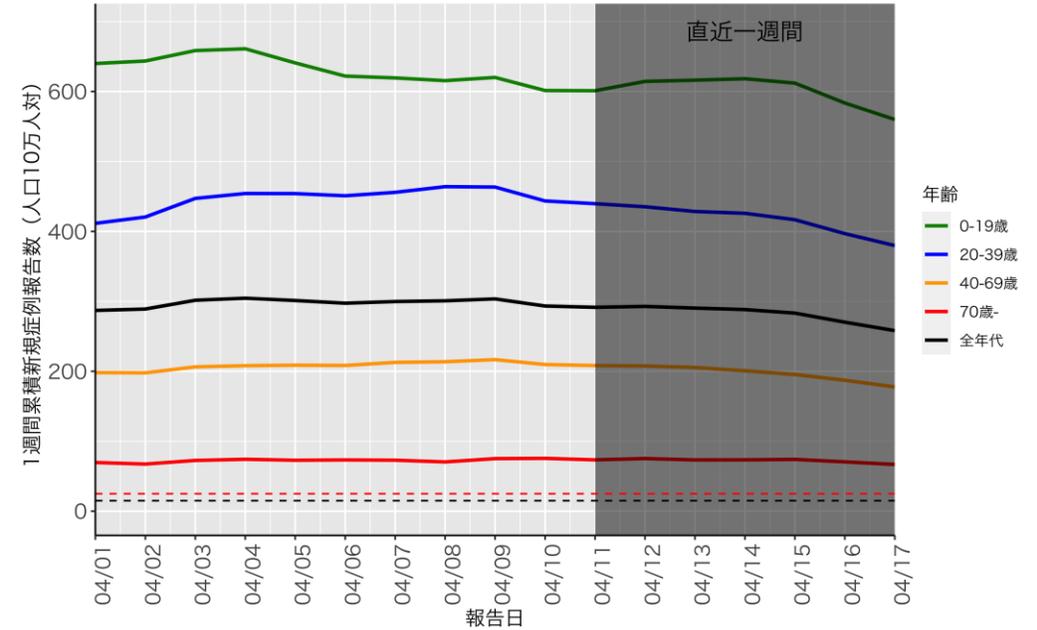
### 神奈川 (自治体公開情報)



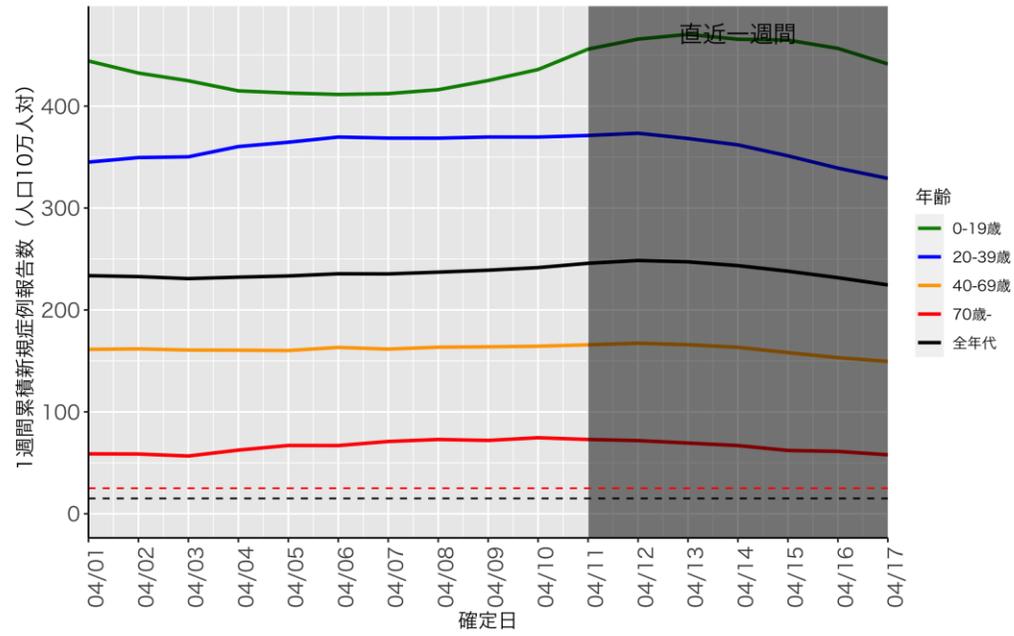
### 千葉 (HER-SYS)



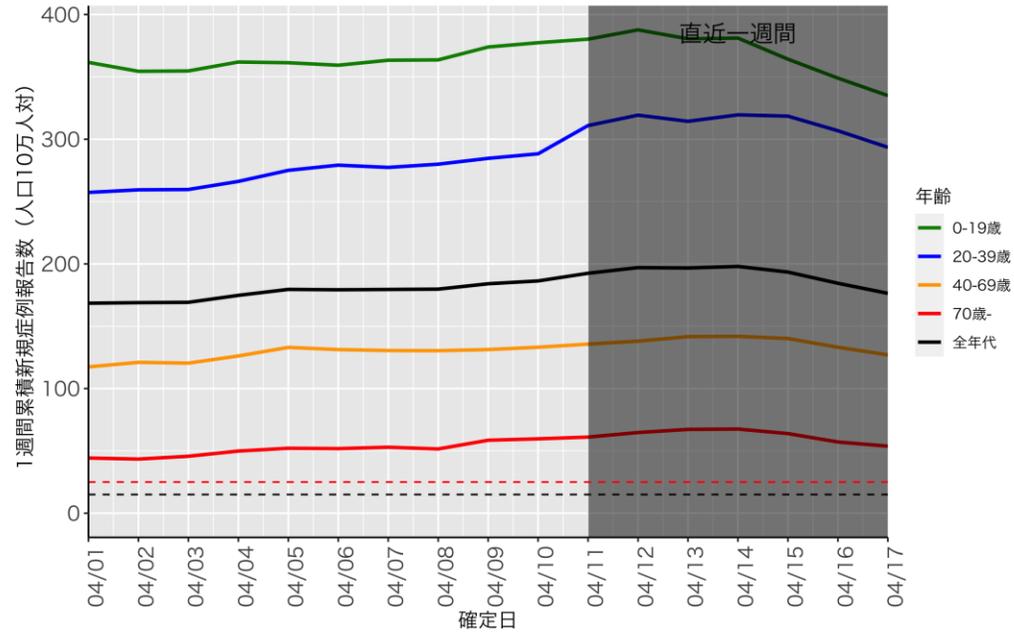
### 千葉 (自治体公開情報)



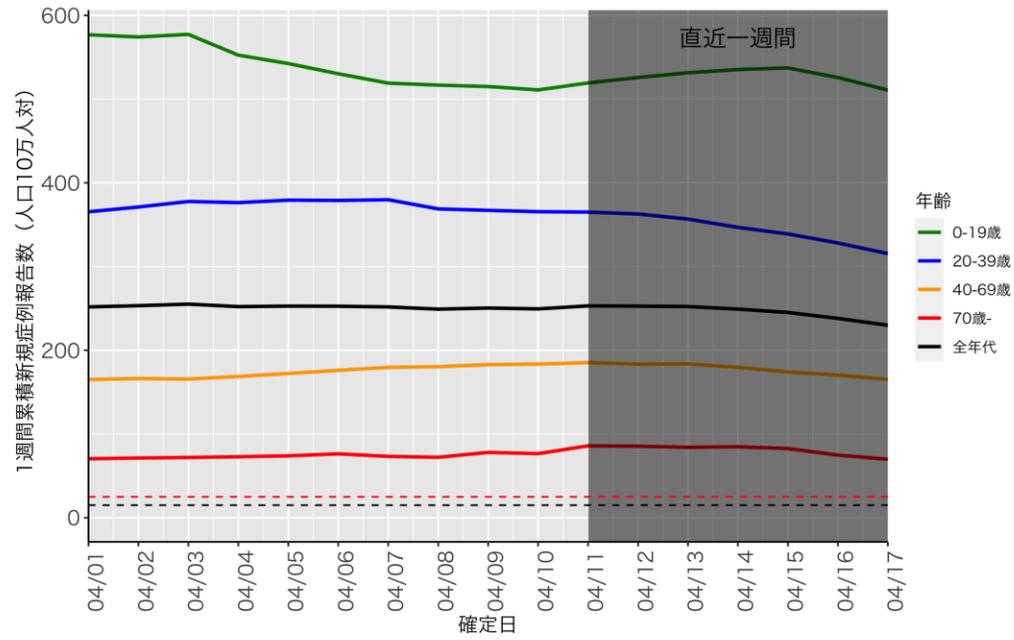
### 愛知 (HER-SYS)



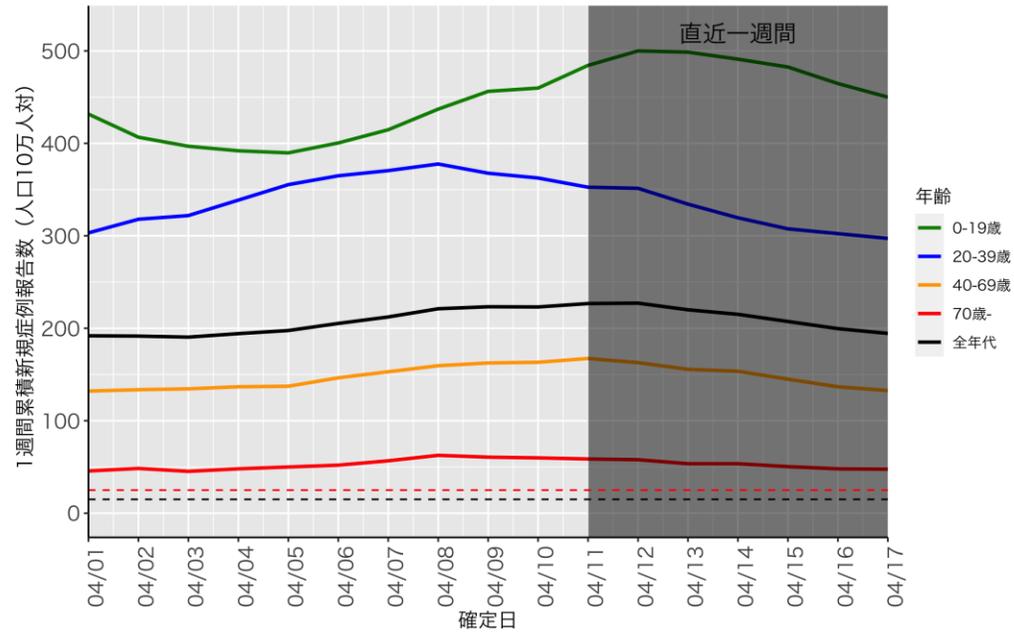
### 岐阜 (HER-SYS)



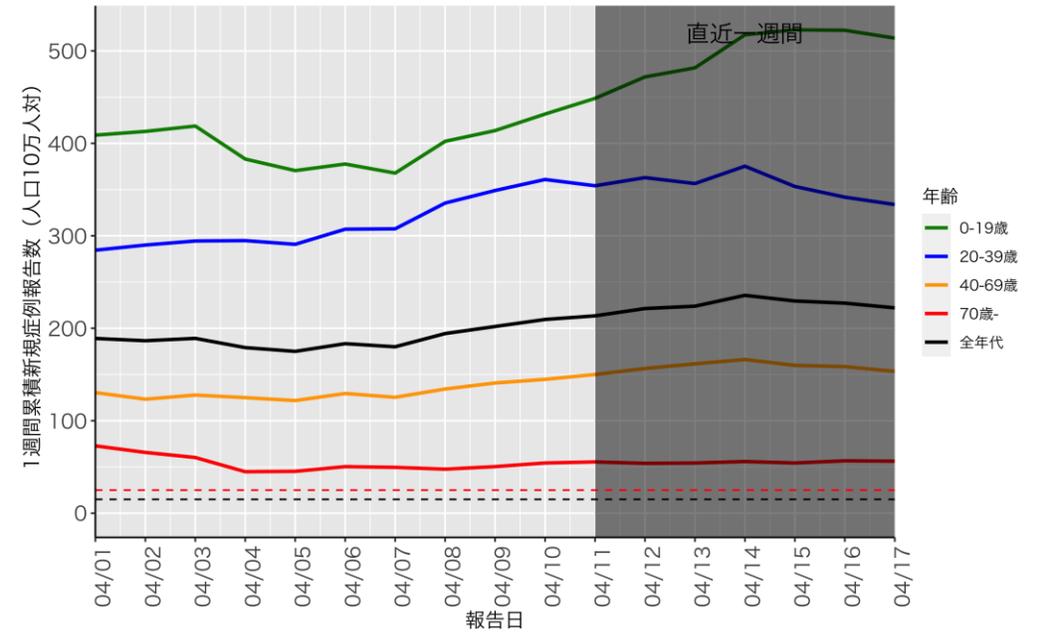
### 京都 (HER-SYS)



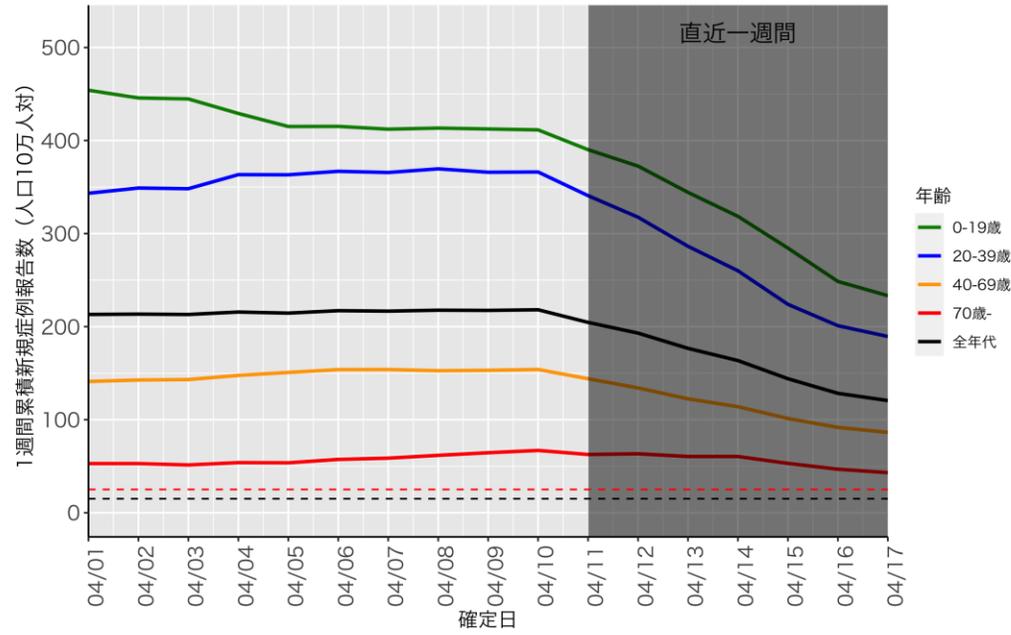
### 奈良 (HER-SYS)



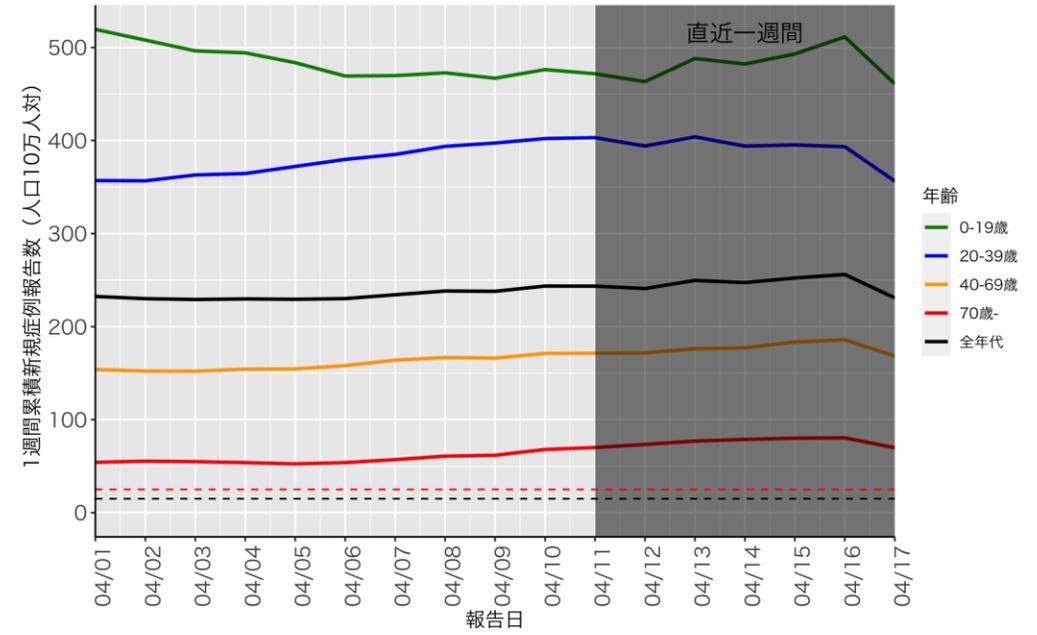
### 奈良 (自治体公開情報)



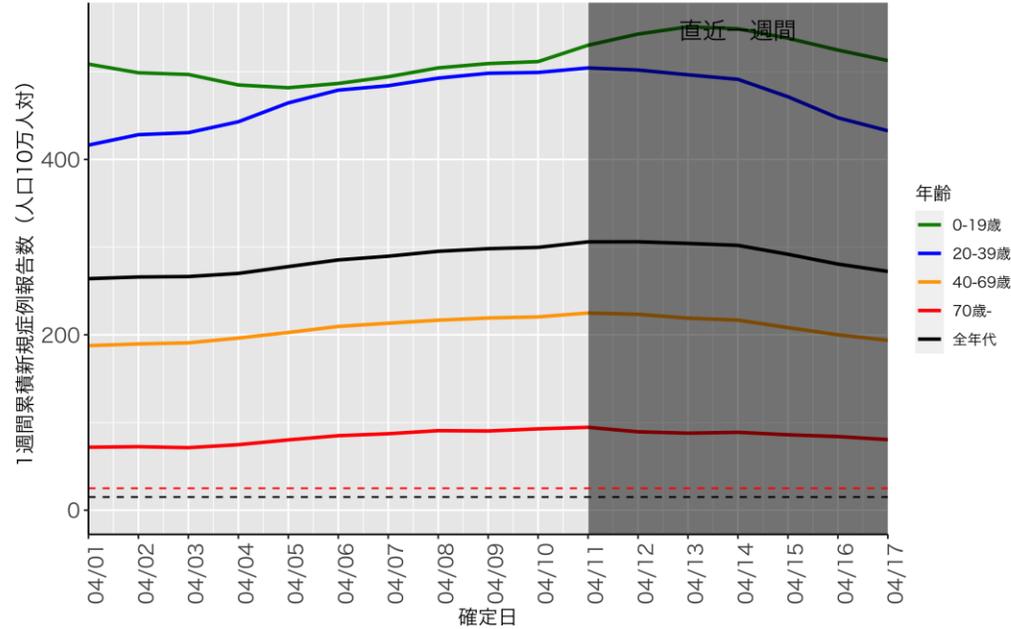
### 兵庫 (HER-SYS)



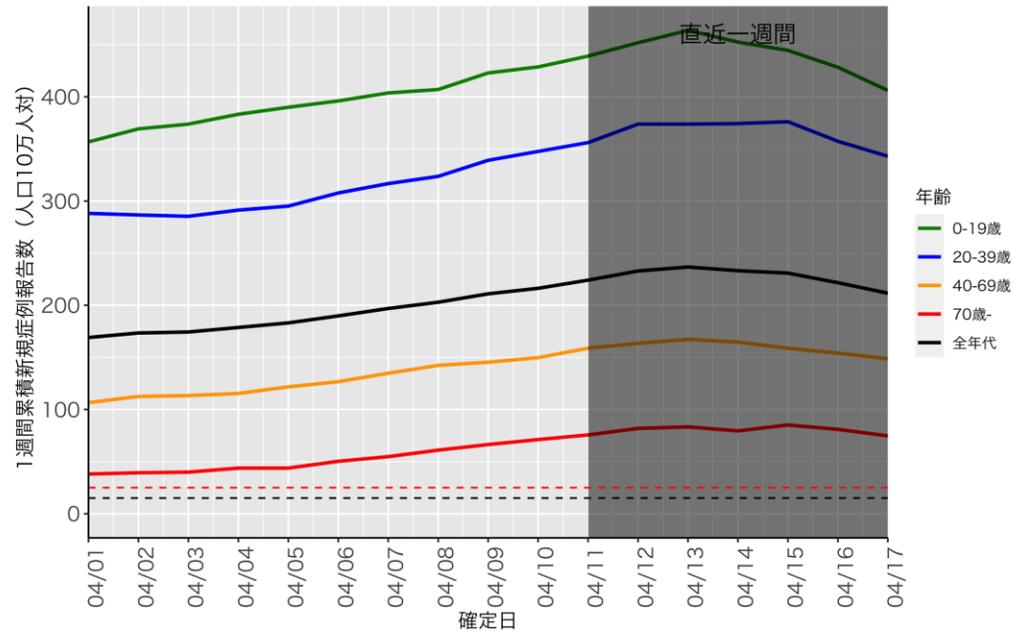
### 兵庫 (自治体公開情報)



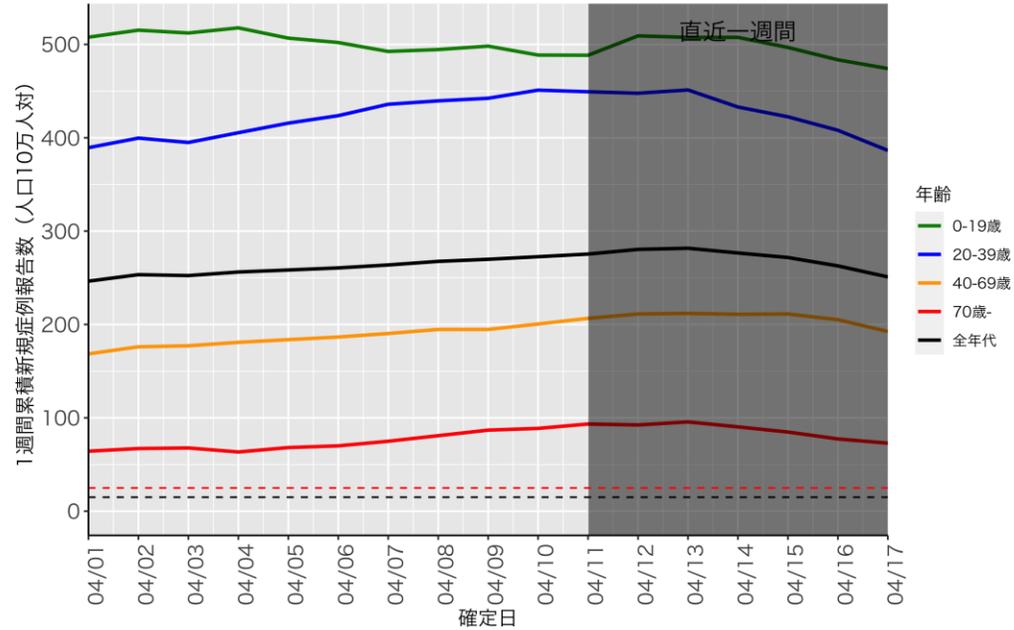
### 大阪 (HER-SYS)



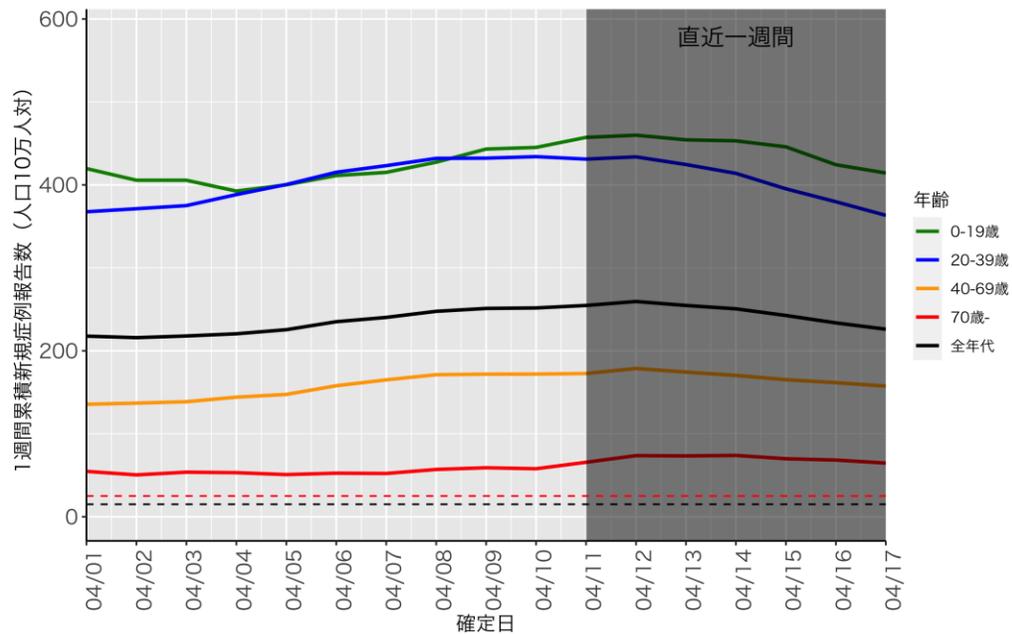
### 岡山 (HER-SYS)



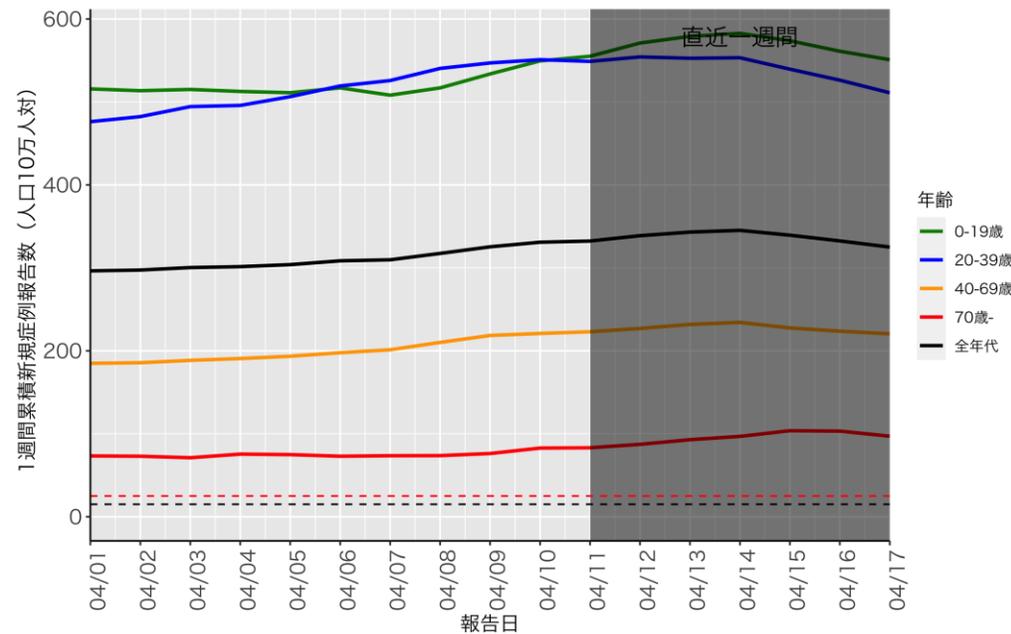
### 広島 (HER-SYS)



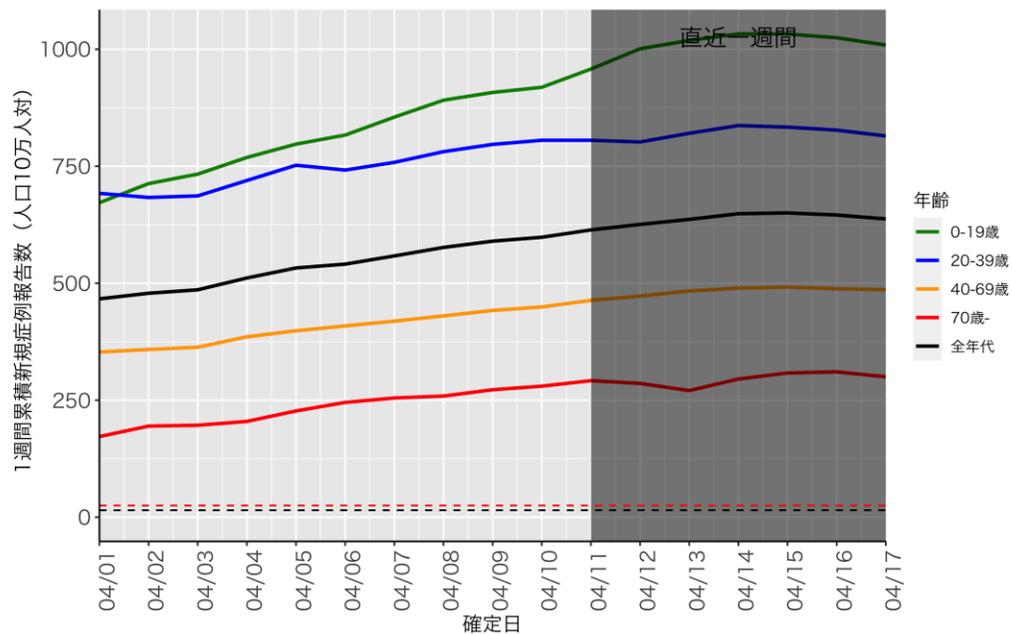
福岡 (HER-SYS)



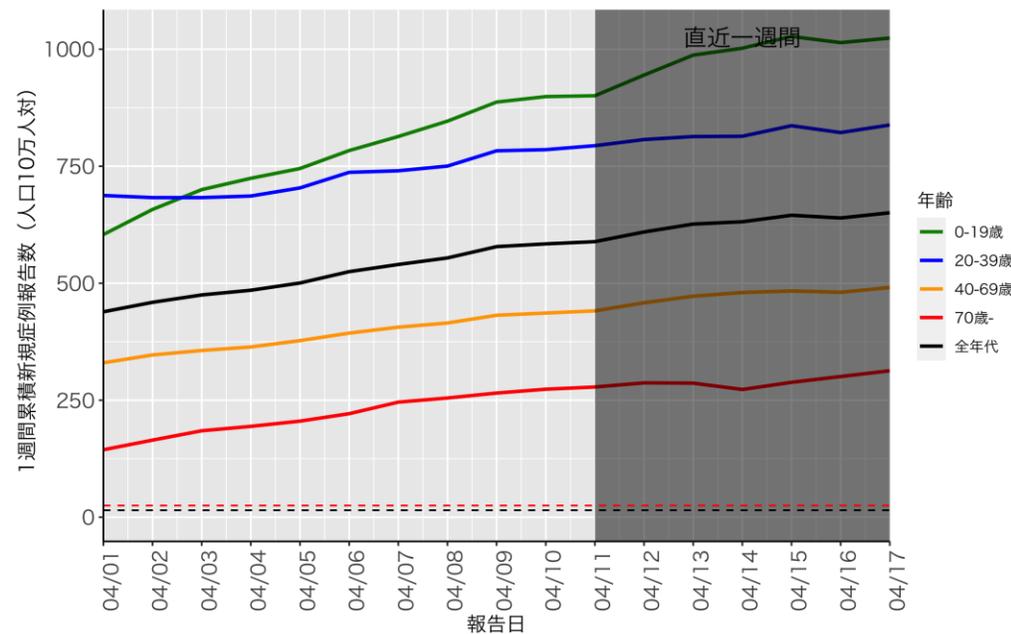
福岡 (自治体公開情報)



沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

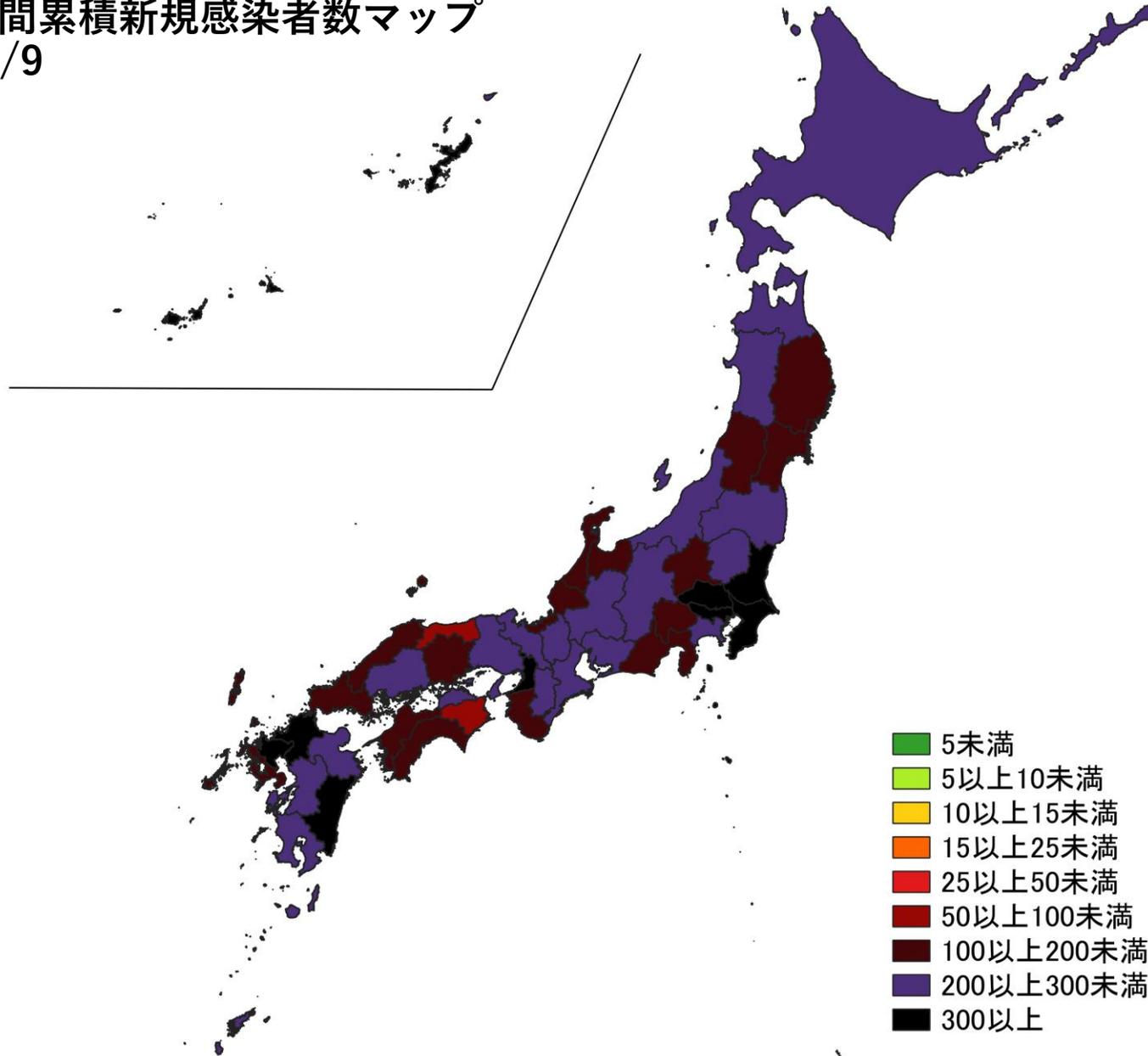
## 使用データ

- 2022年4月18日時点（4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（4/10～4/16）、1週間前（4/3～4/9）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、2022年4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

- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、富山県を除く全都道府県で人口10万人あたり100を超えている。沖縄県では人口10万人あたり600以上、佐賀県では人口10万人あたり400以上、北海道、埼玉県、東京都、神奈川県、大阪府、福岡県、宮崎県では人口10万人あたり300以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり400以上の地域は減少し、東京都と沖縄県に集中している（入力遅れの可能性あり）。

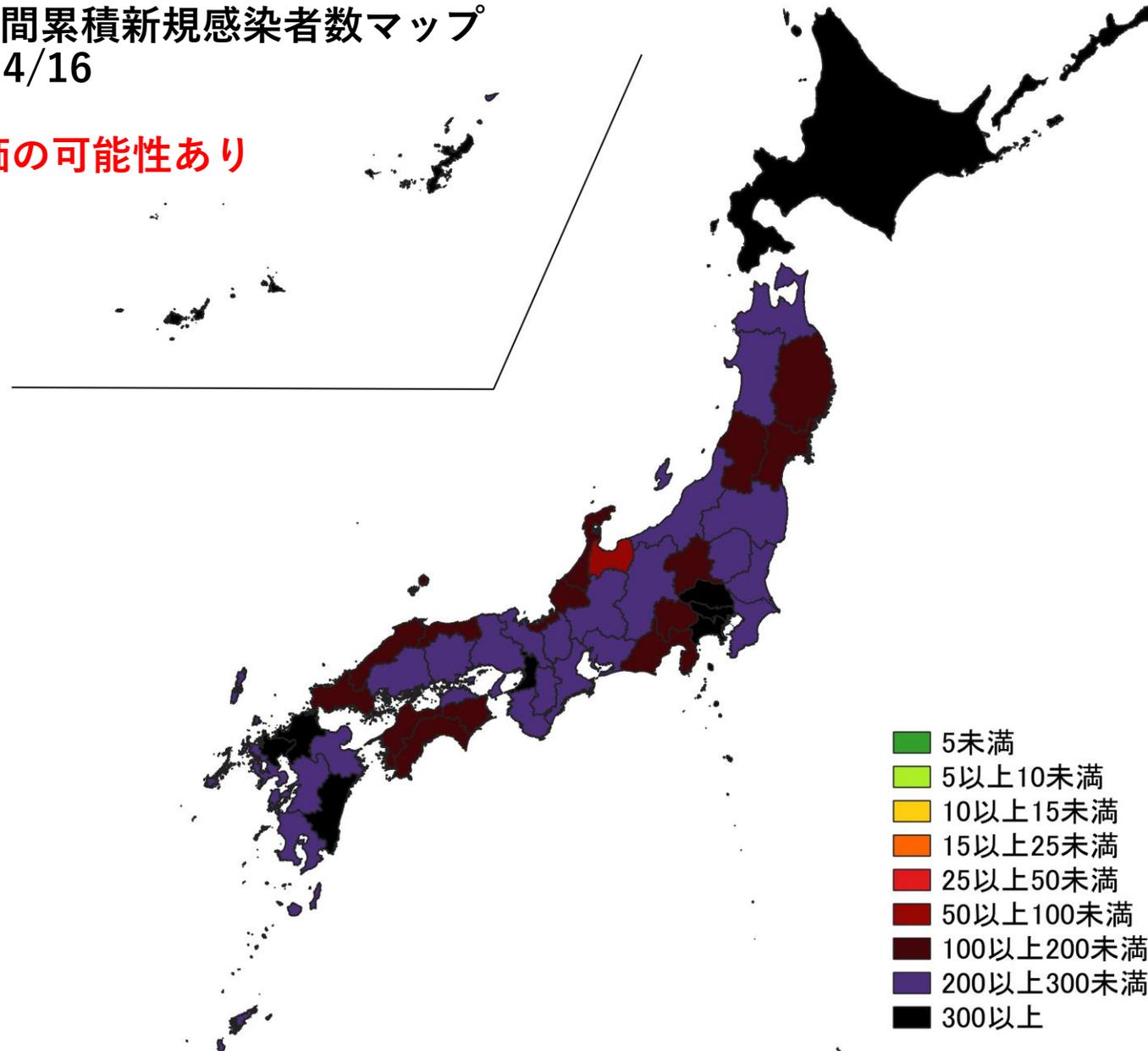
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
 都道府県単位 4/3～4/9  
 (自治体公開情報)



- 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100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上

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 4/10～4/16  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上

# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 保健所単位 4/3～4/9

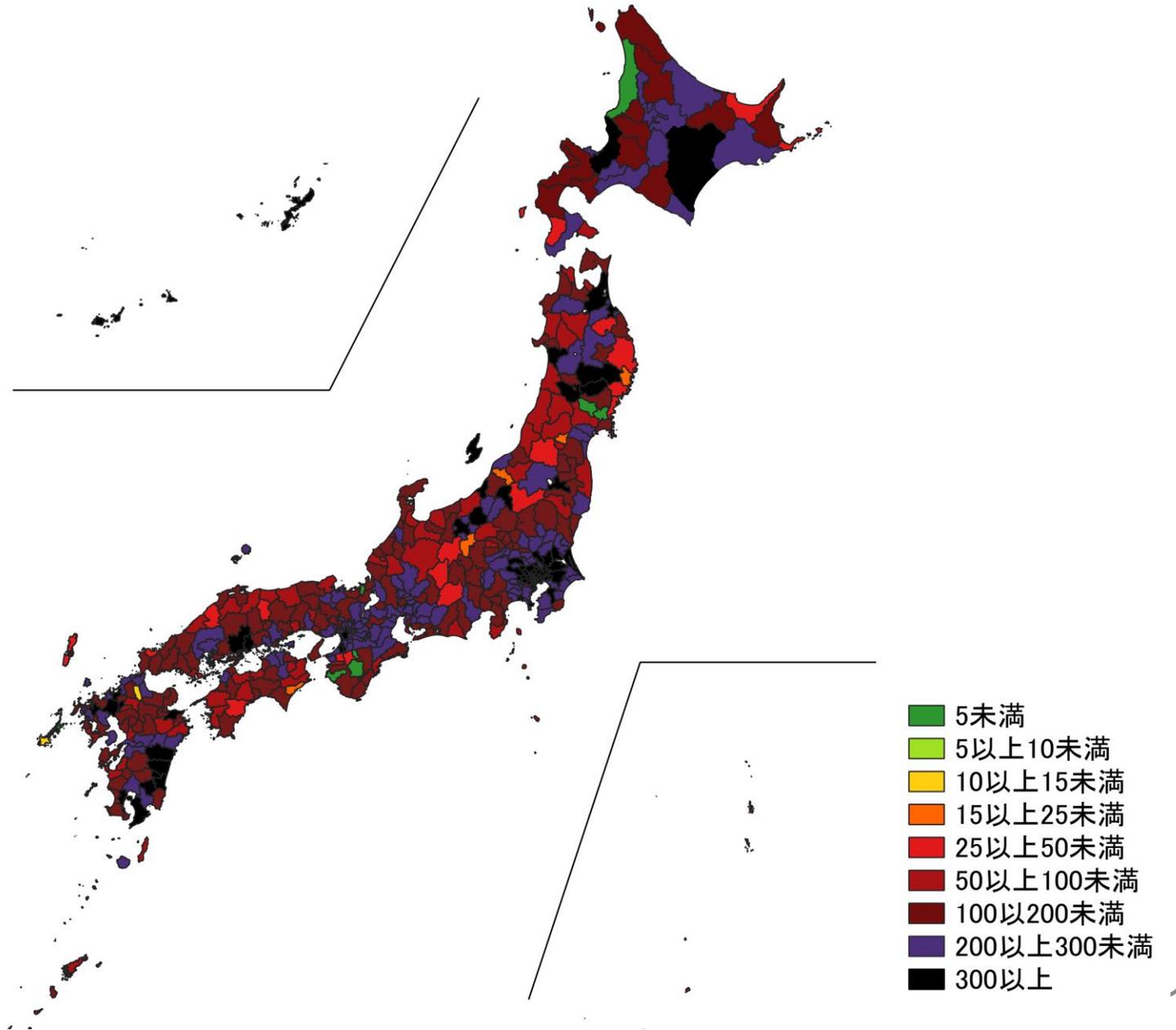
### (HER-SYS情報)

#### 人口10万人あたり**500以上**の保健所管区

- 埼玉県南部保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所

#### 人口10万人あたり**400以上**の保健所管区

- 茨城県つくば保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都目黒区保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都世田谷保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 東京都北区保健所
- 愛知県清須保健所
- 福岡県福岡市
- 宮崎県日向保健所



# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 保健所単位 4/10～4/16

### (HER-SYS情報)

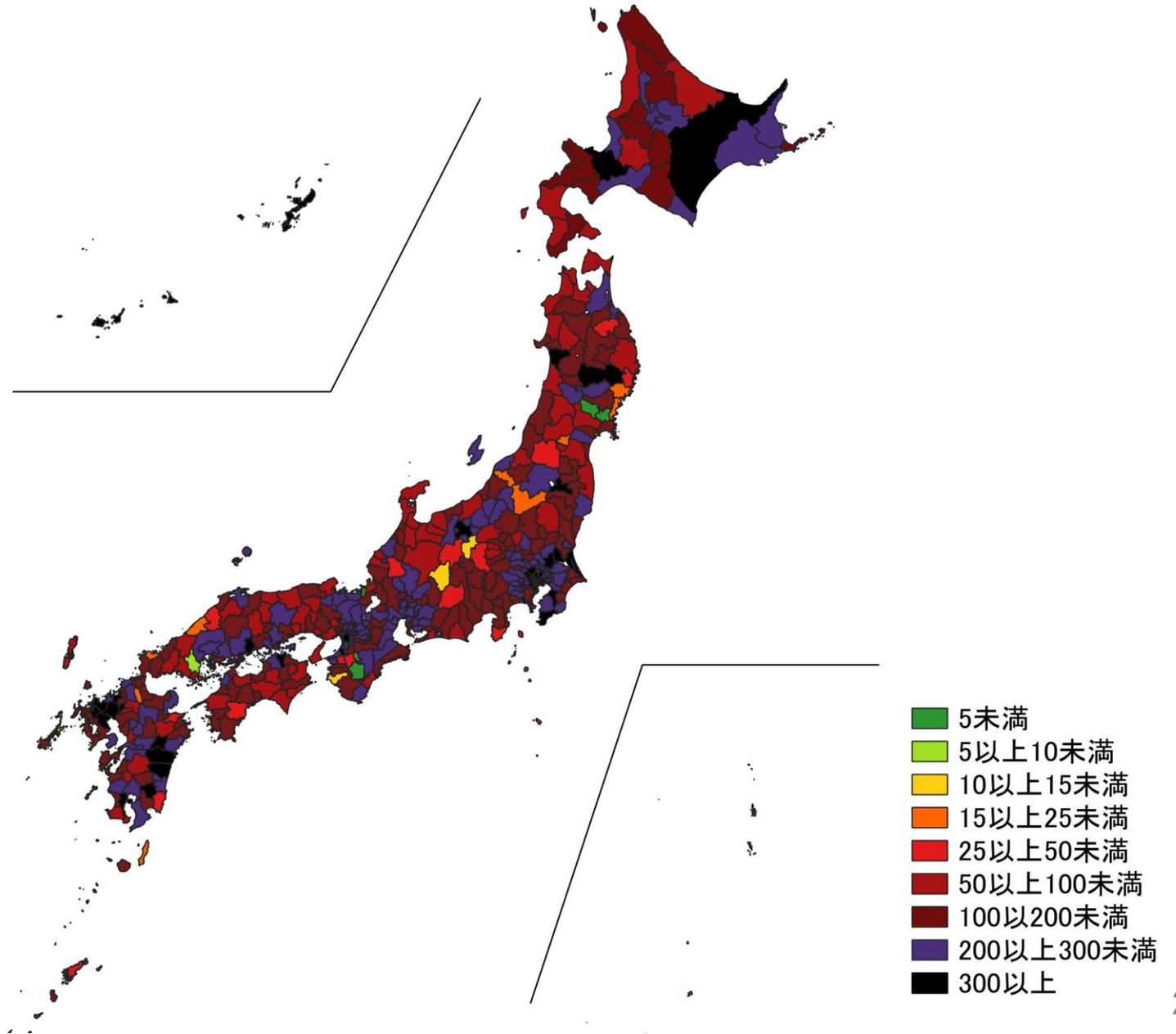
公表遅れによる過小評価の可能性あり

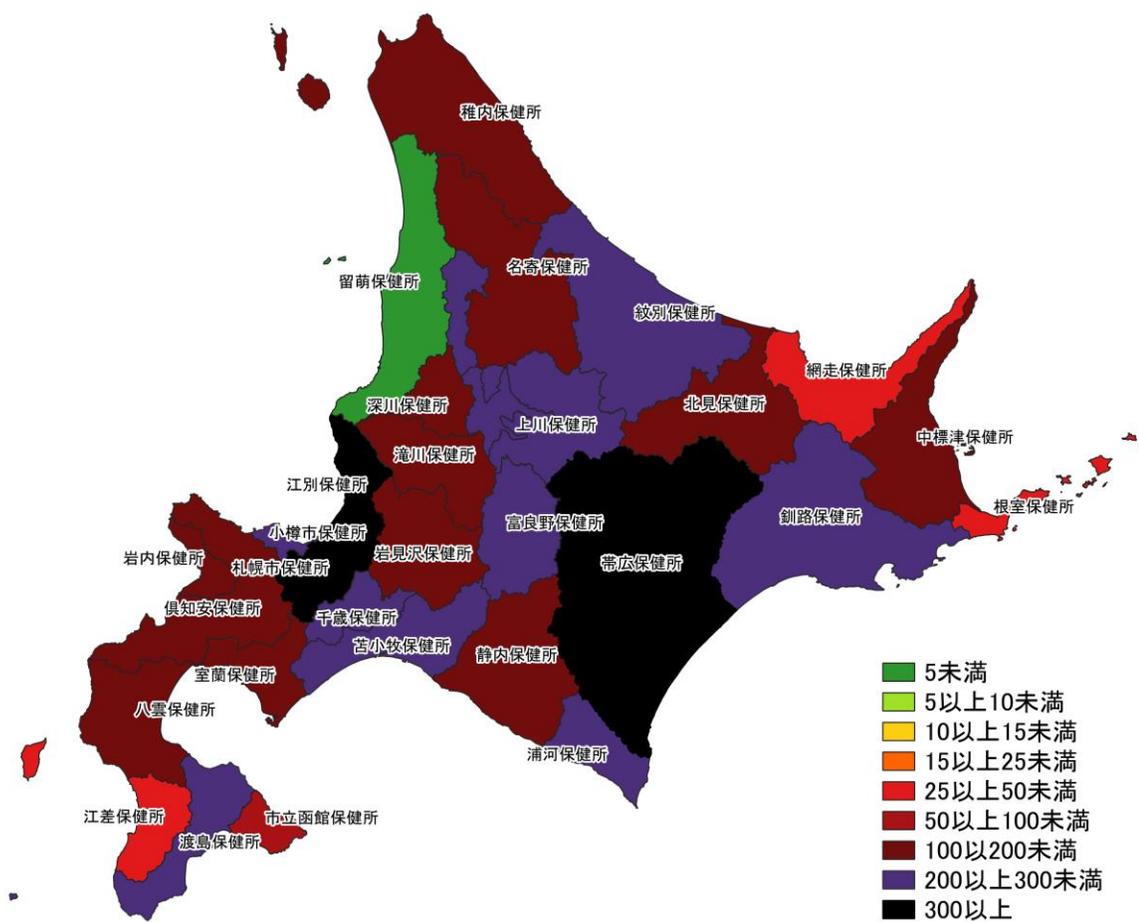
#### 人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 北海道網走保健所
- 東京都中央区保健所
- 宮崎県日向保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県宮古保健所

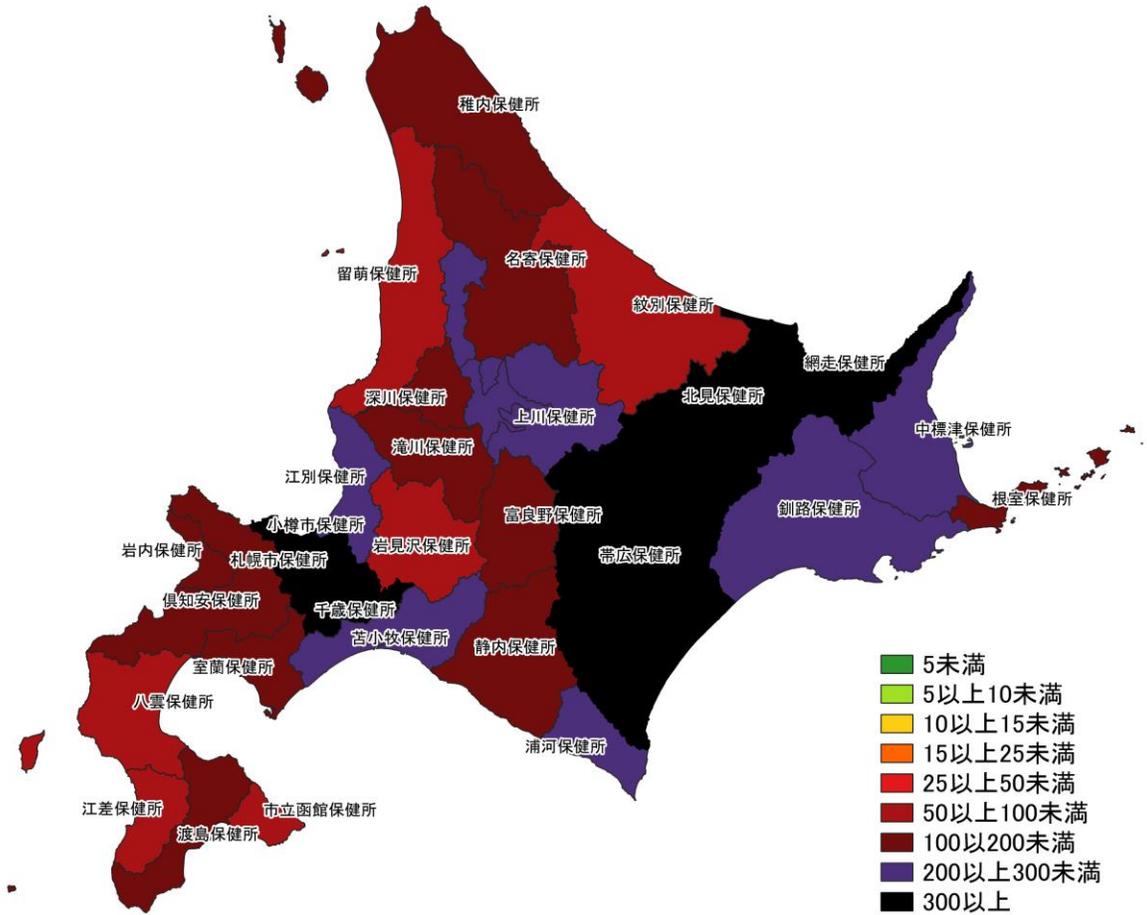
#### 人口10万人あたり400以上の保健所管区

- 北海道帯広保健所
- 埼玉県南部保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都北区保健所
- 愛知県清須保健所
- 沖縄県北部保健所





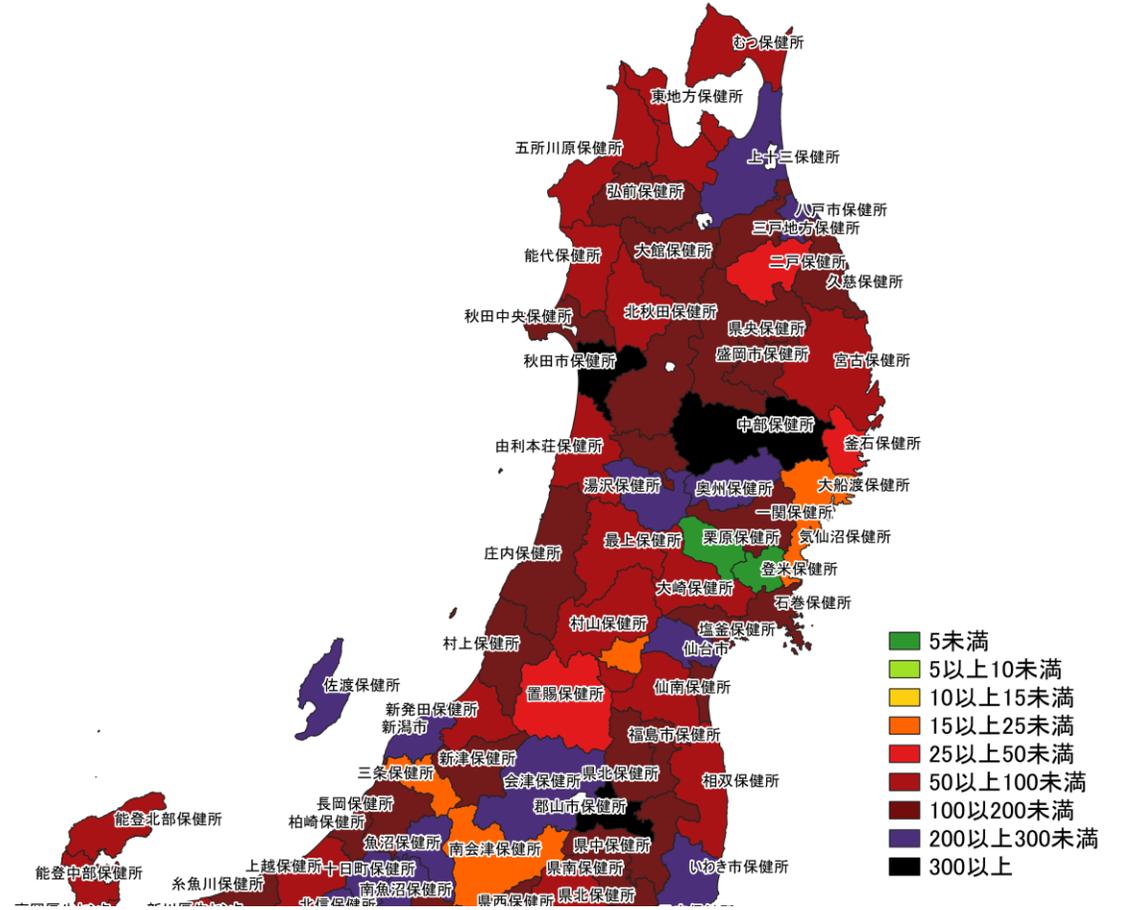
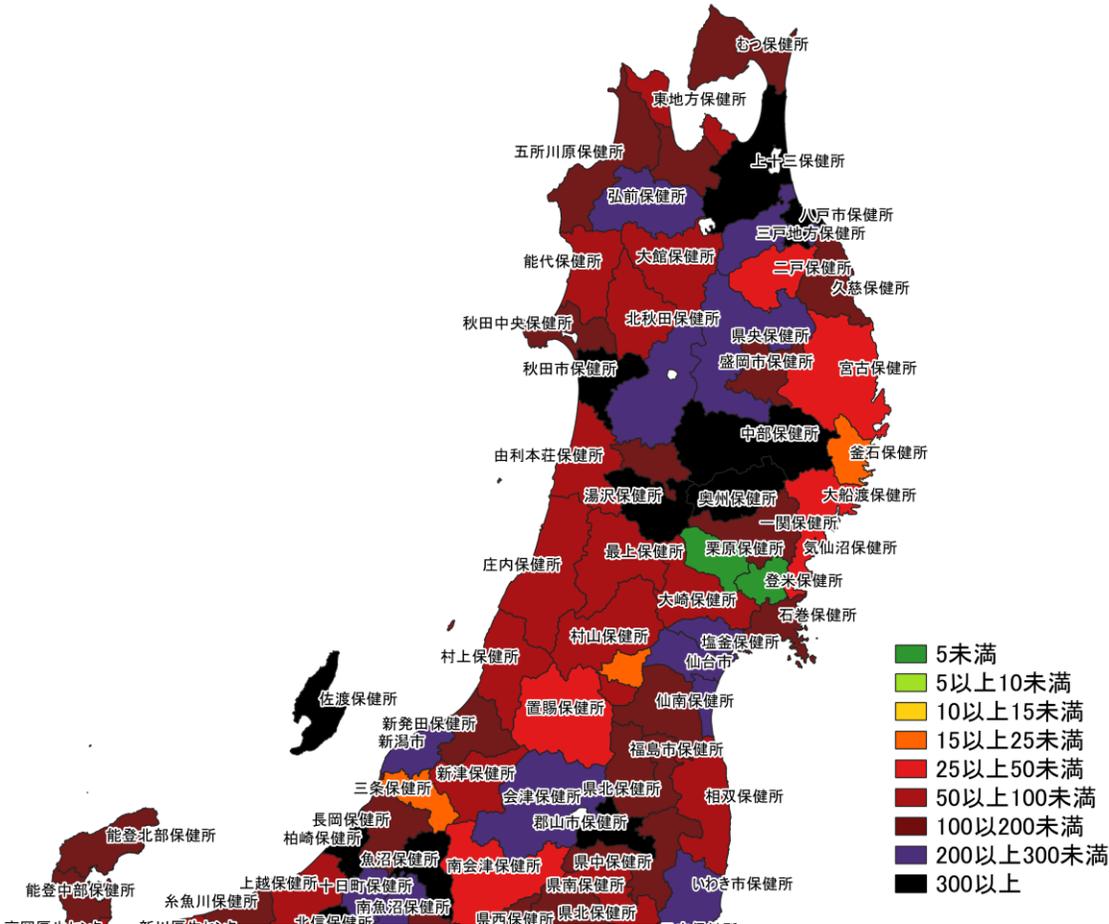
4/3～ 4/9



4/10～ 4/16

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  
北海道（HER-SYS情報）

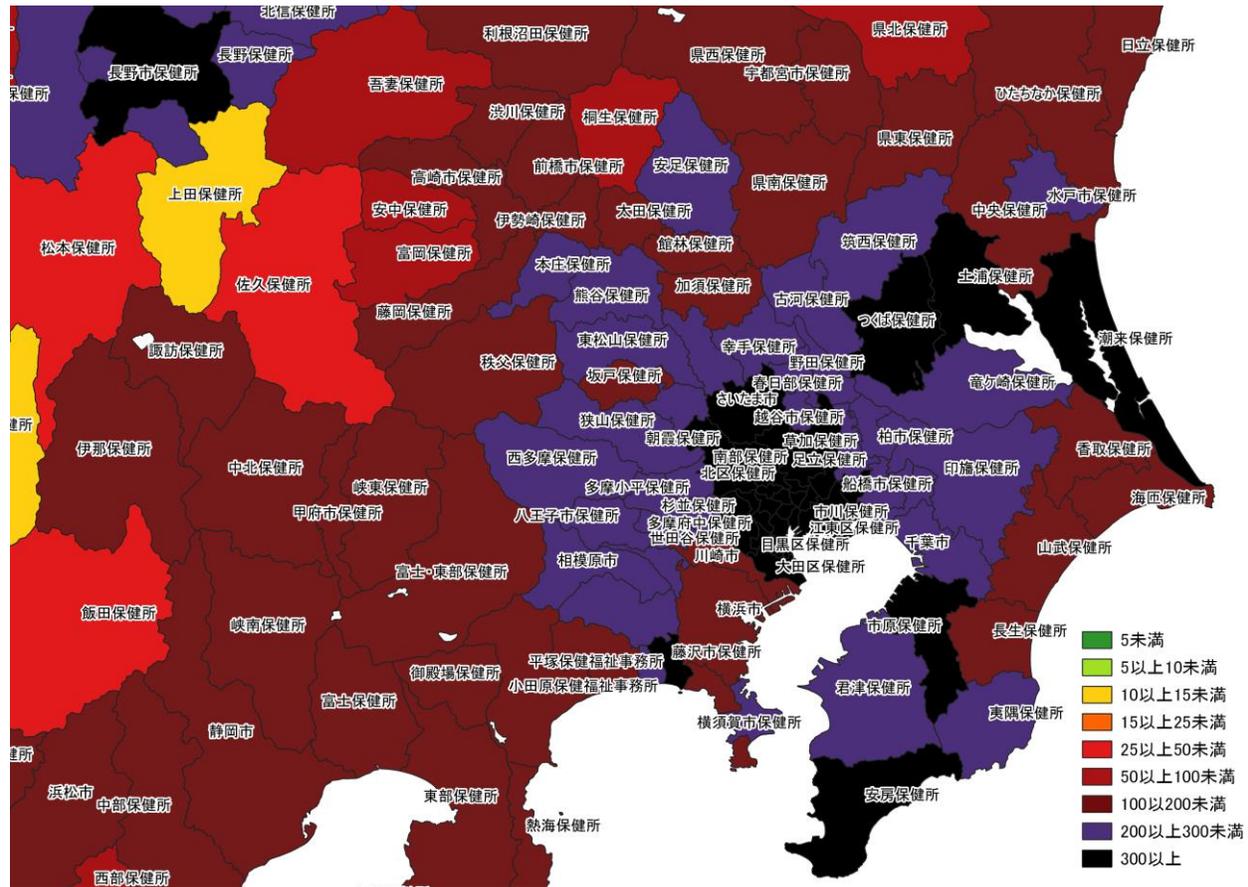
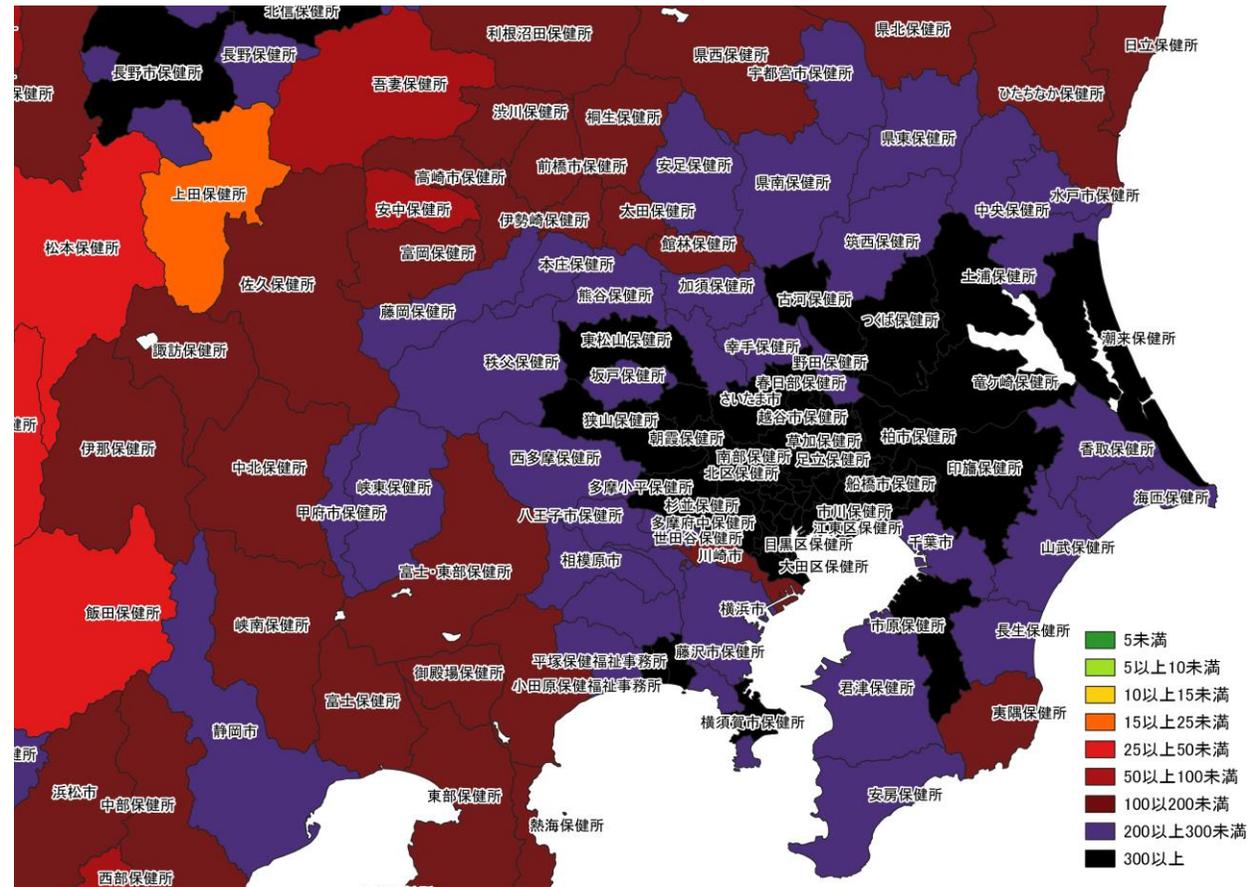


4/3 ~ 4/9

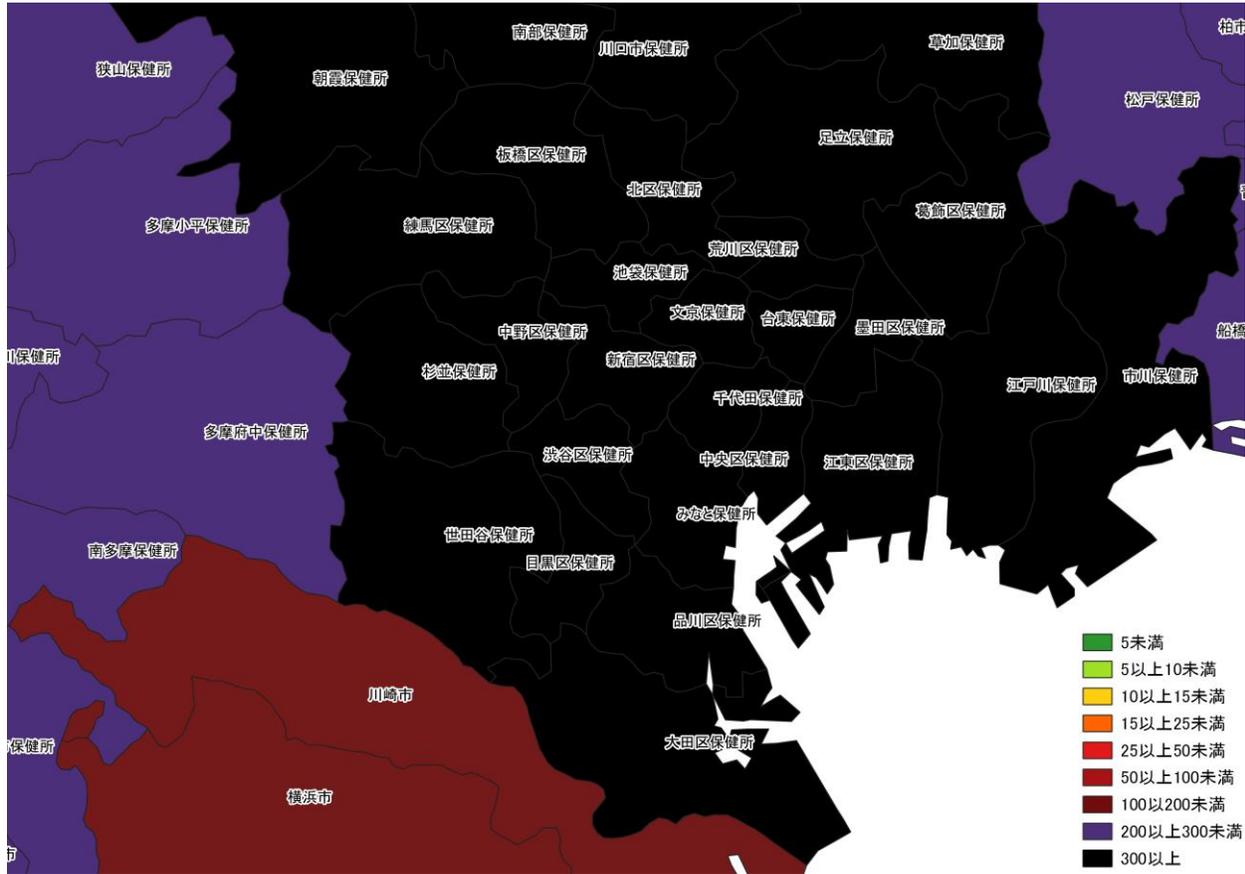
4/10 ~ 4/16

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)

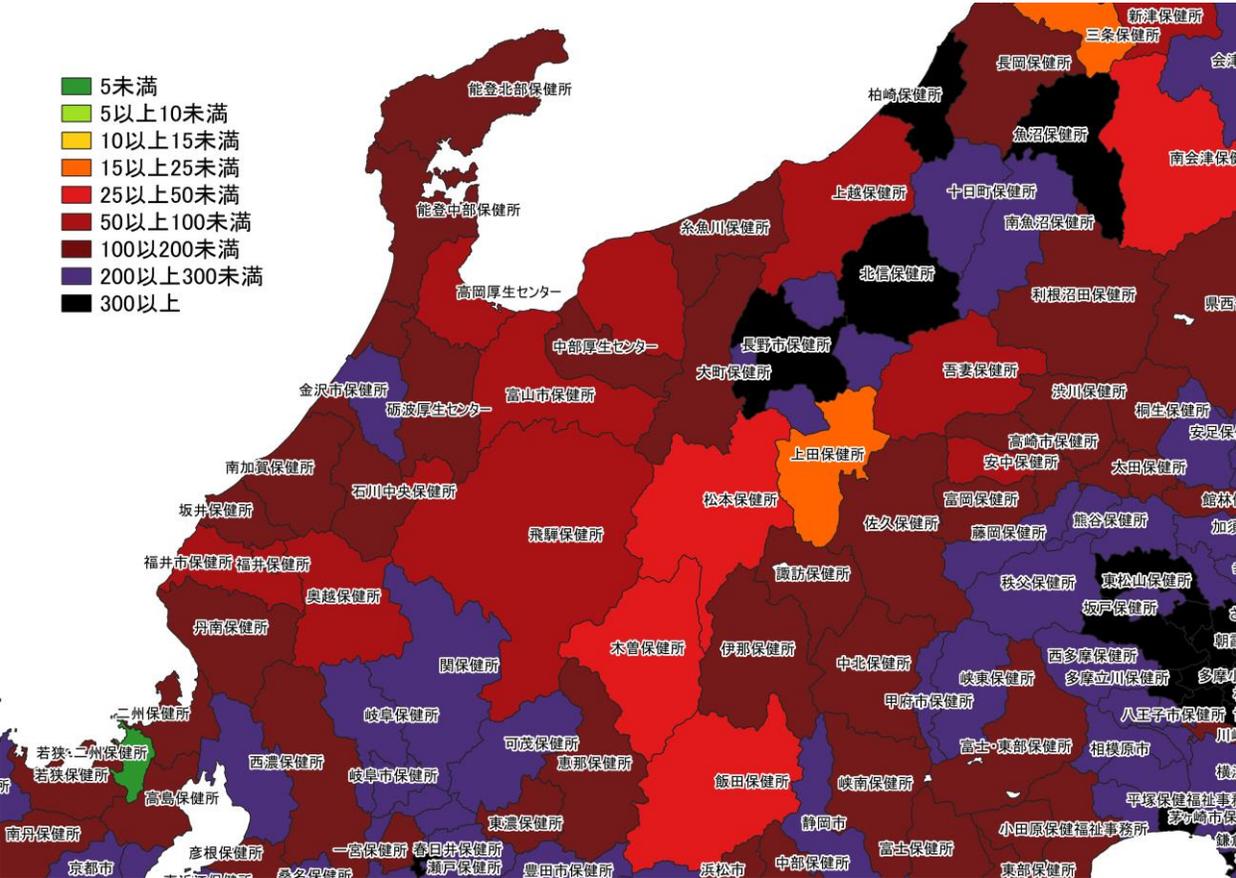


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
首都圏（HER-SYS情報）

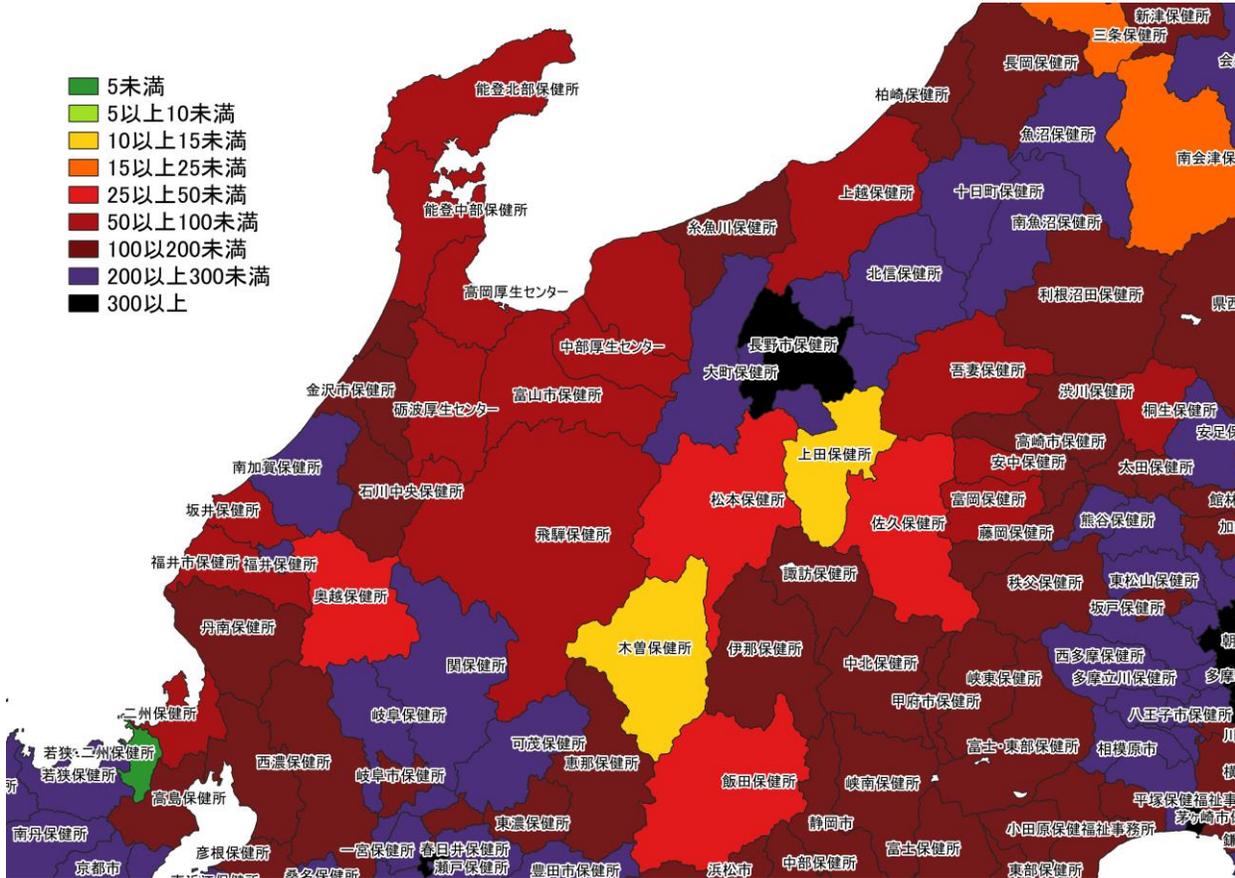


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東京周辺（HER-SYS情報）

- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上



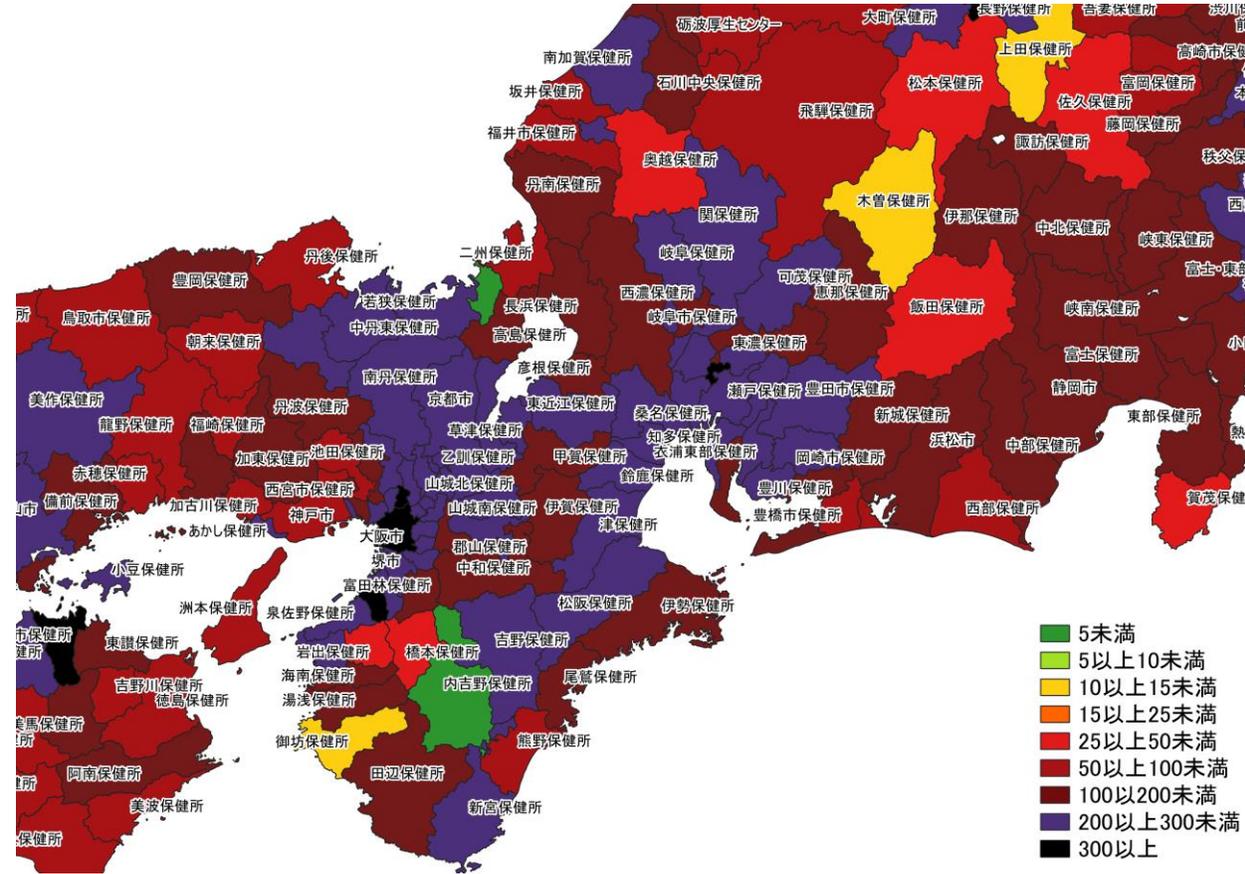
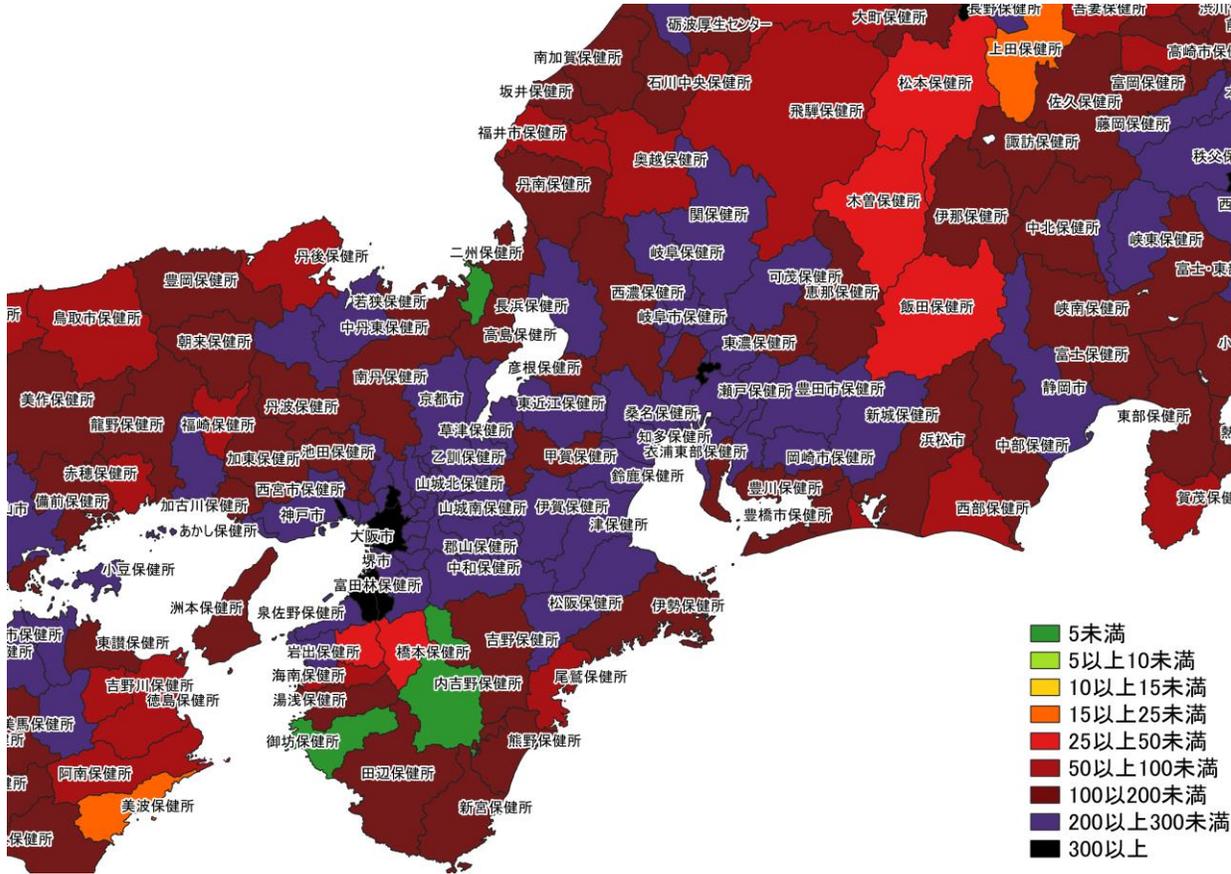
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上



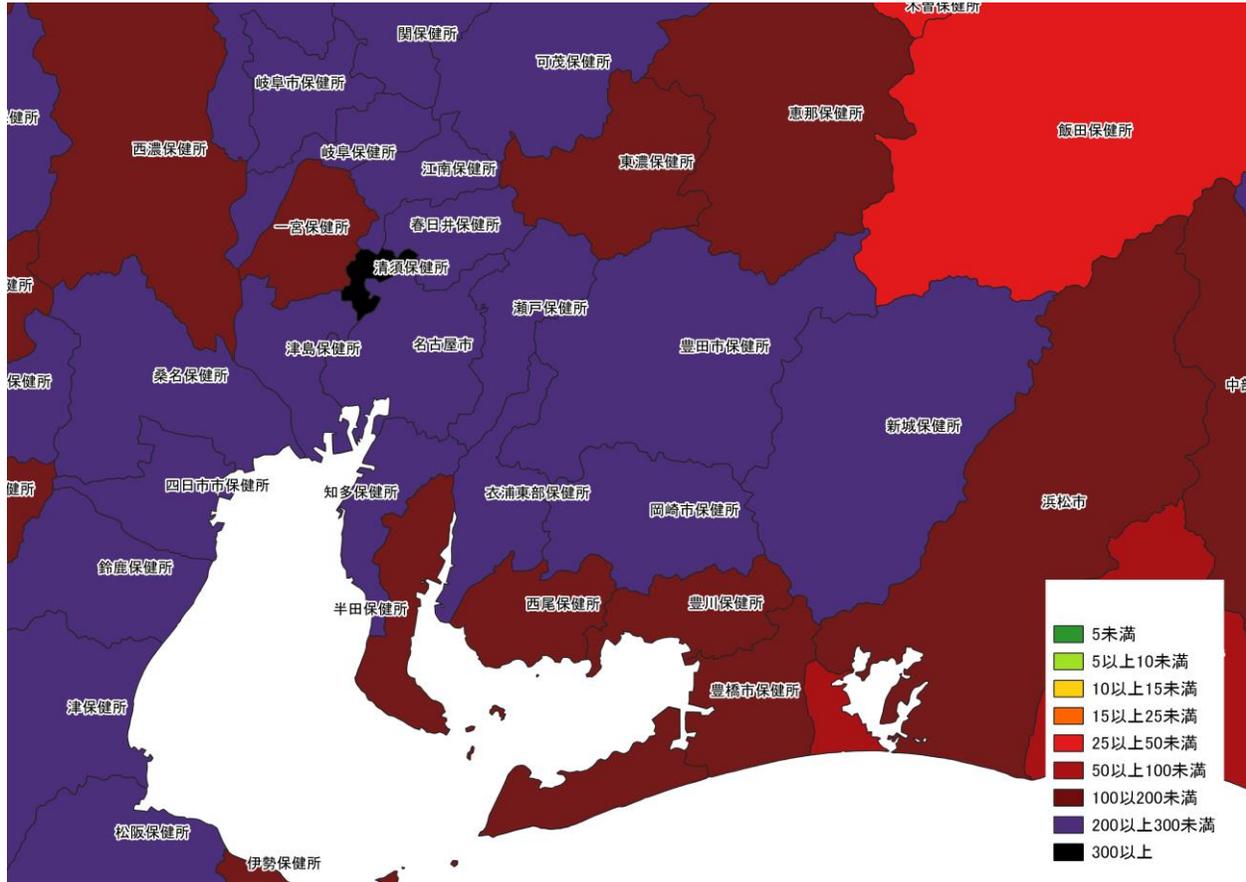
4/3～ 4/9

4/10～ 4/16  
**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  
 北陸・中部地域（HER-SYS情報）

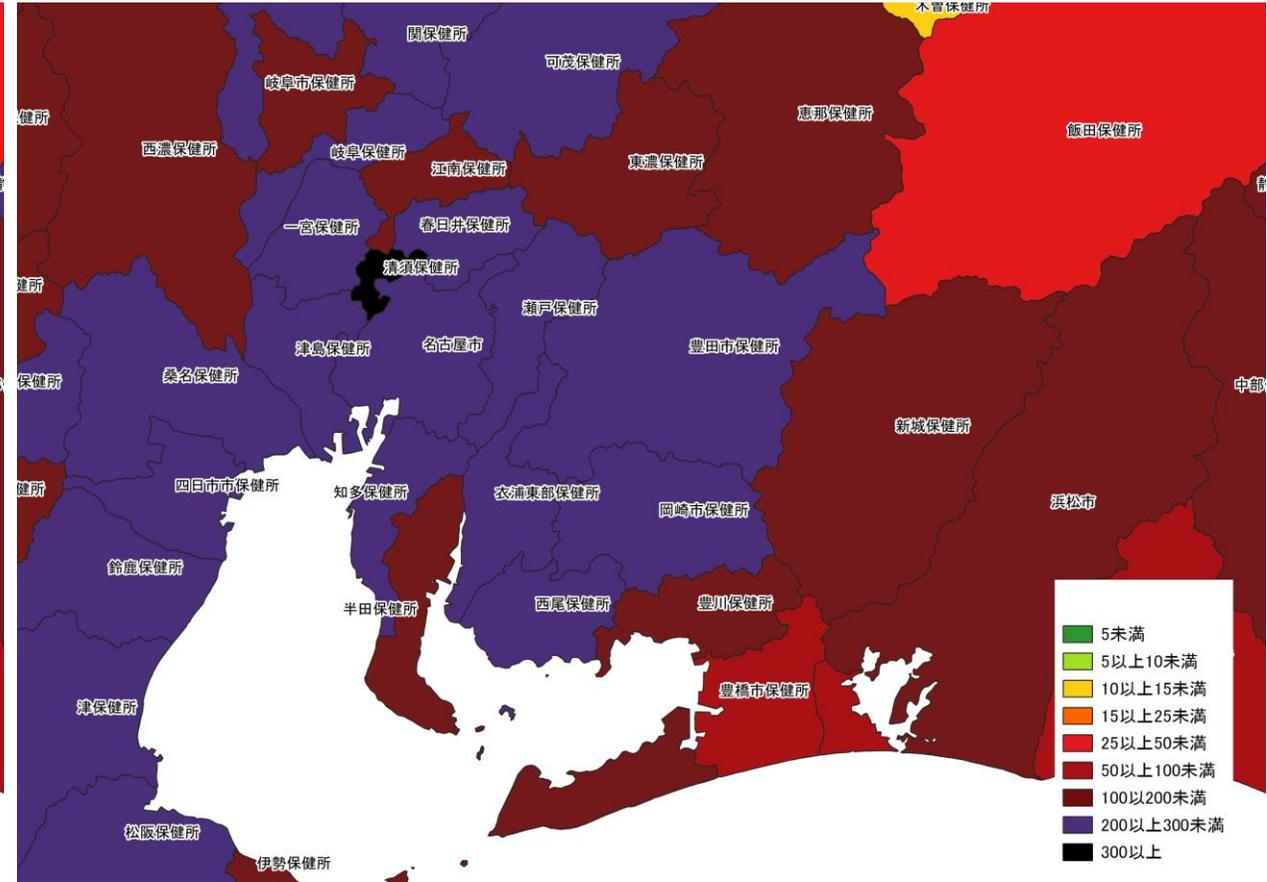


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 関西・中京圏 (HER-SYS情報)



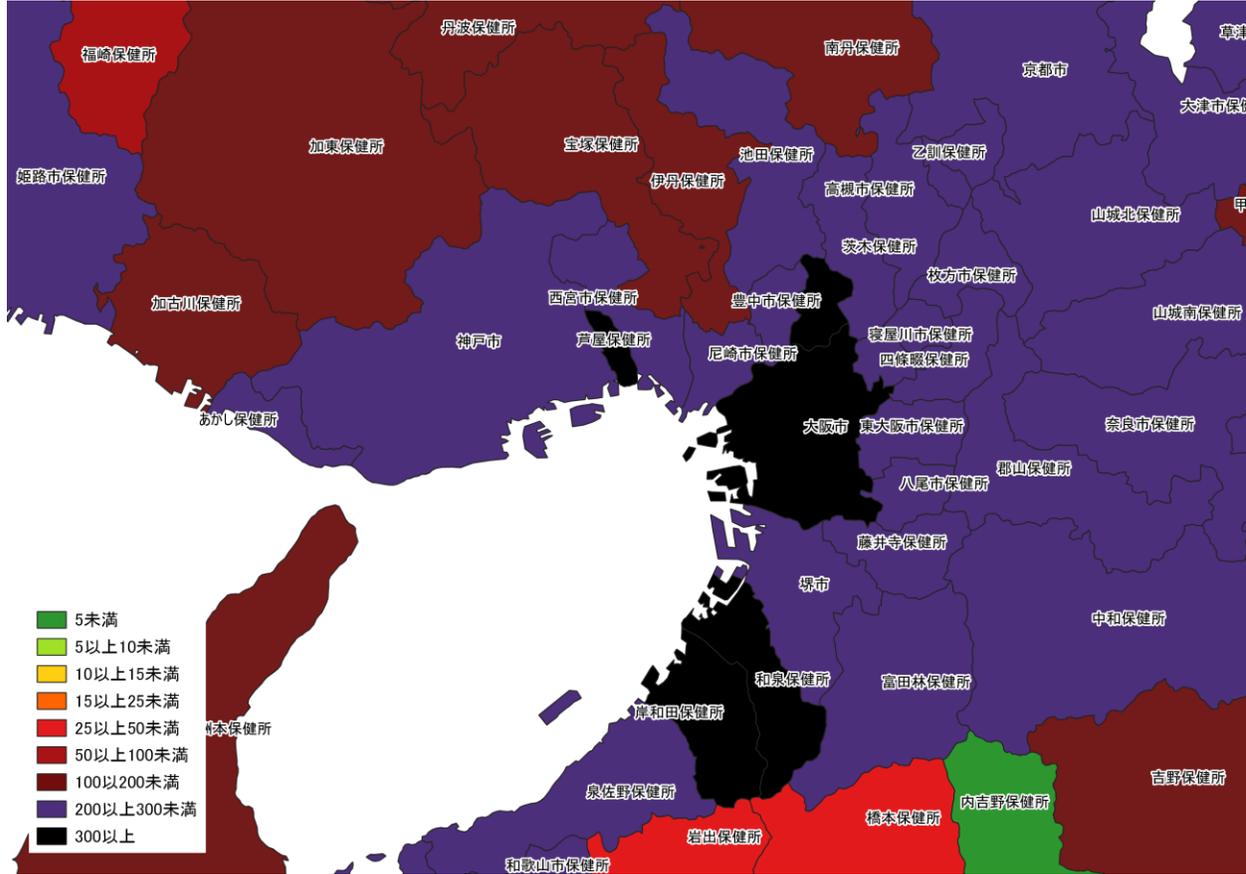
4/3～ 4/9

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）

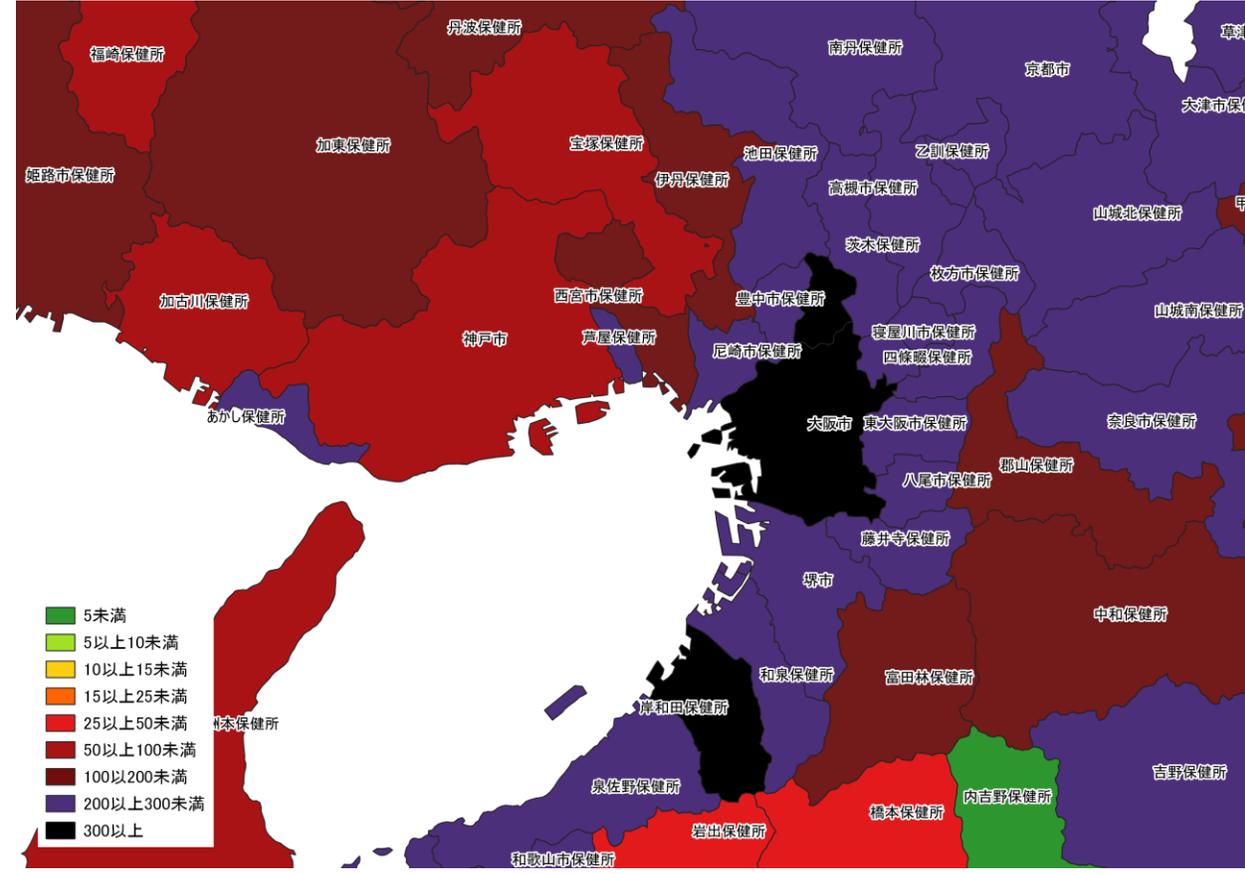


4/10～ 4/16

入力遅れによる過小評価の可能性あり



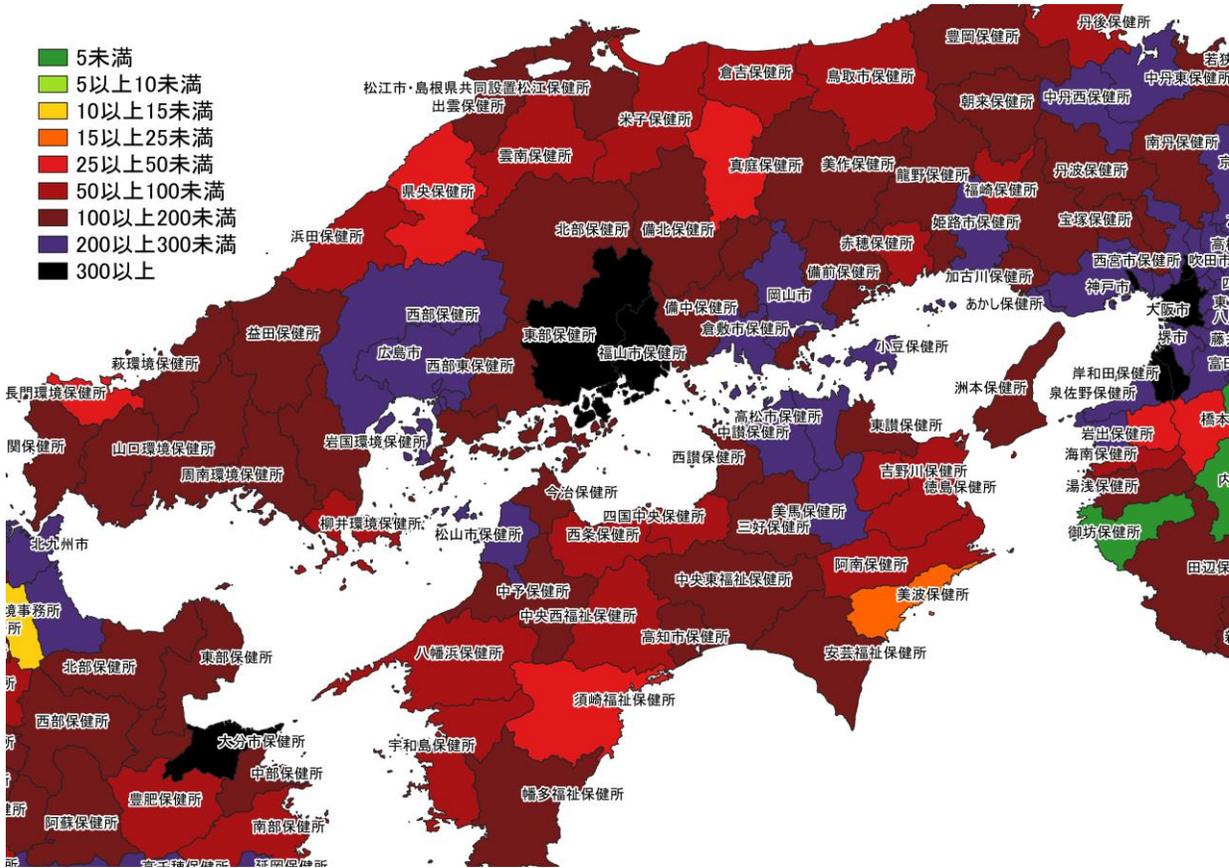
4/3~ 4/9



4/10~ 4/16

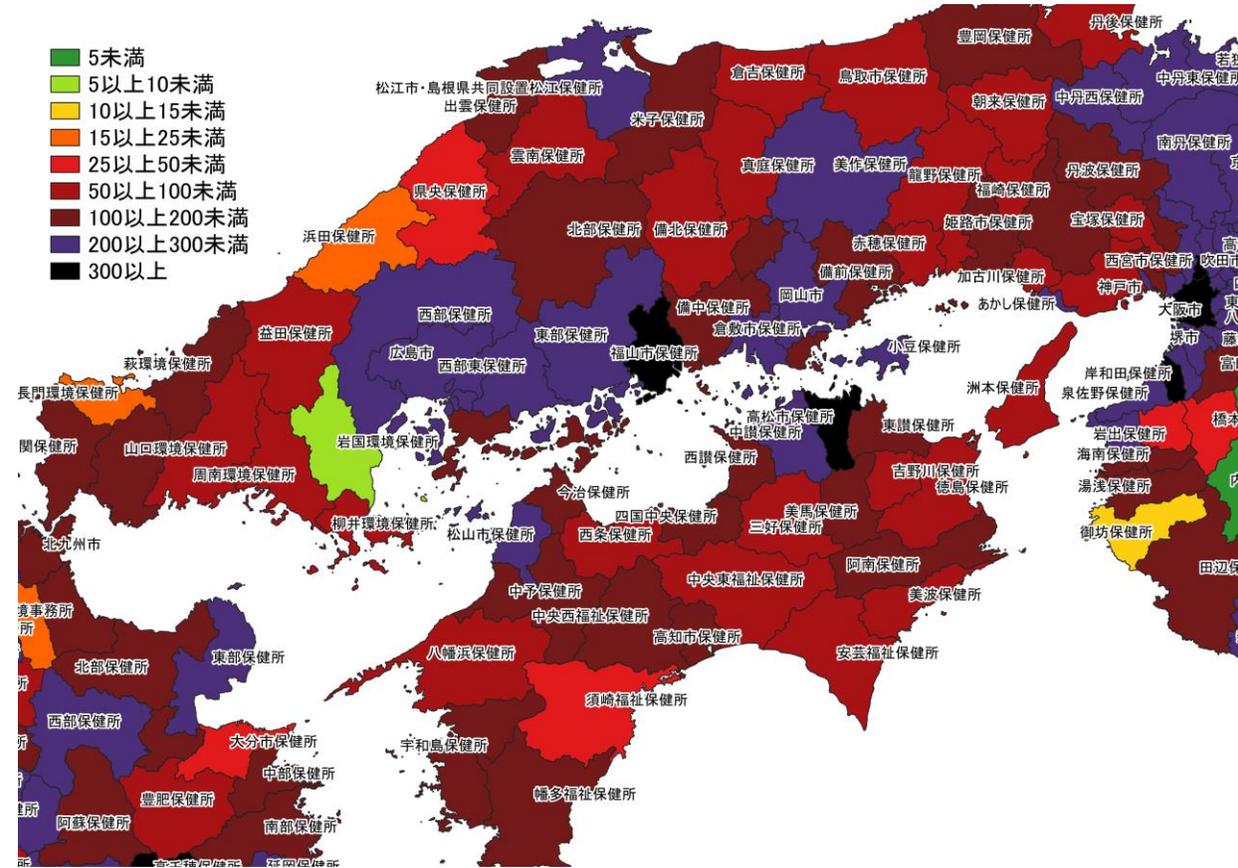
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



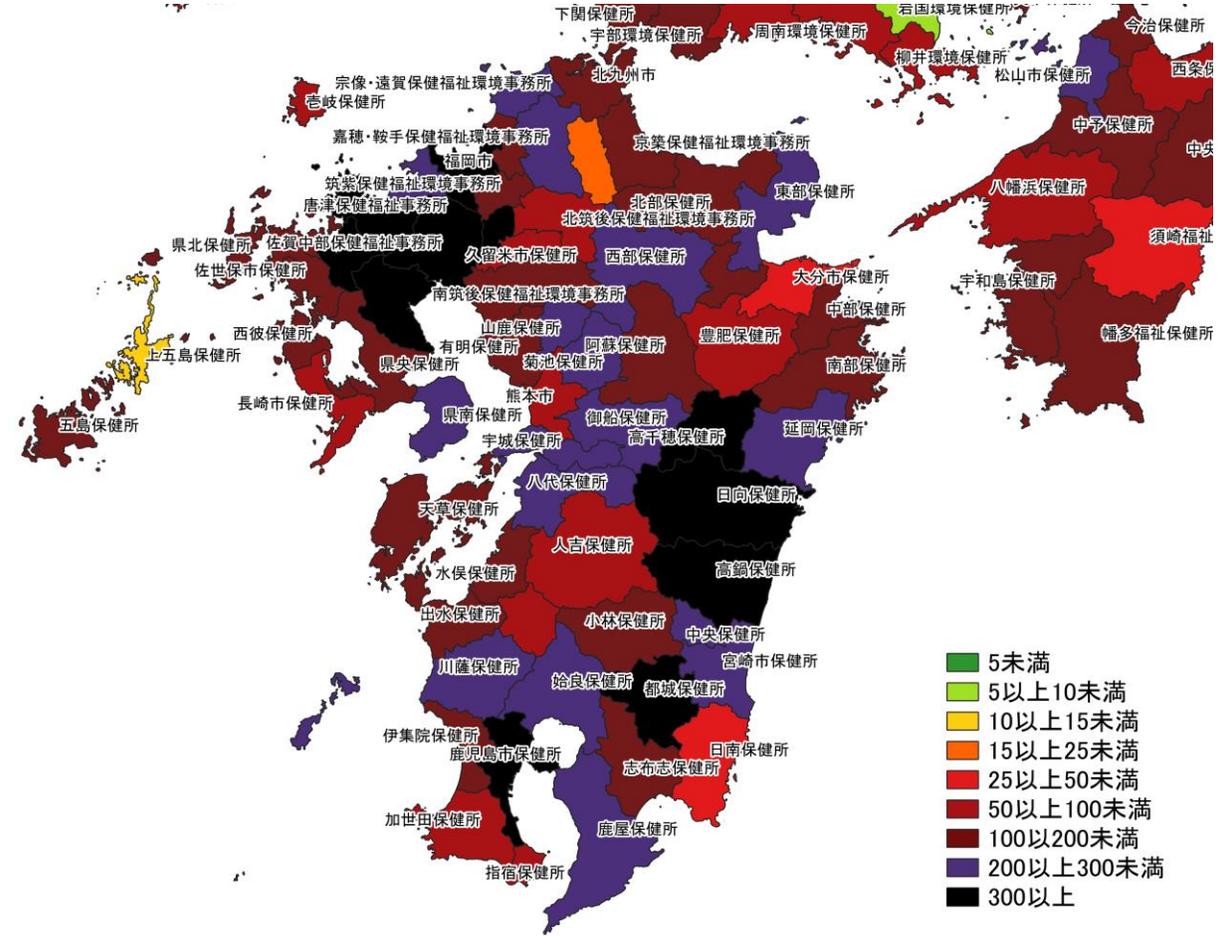
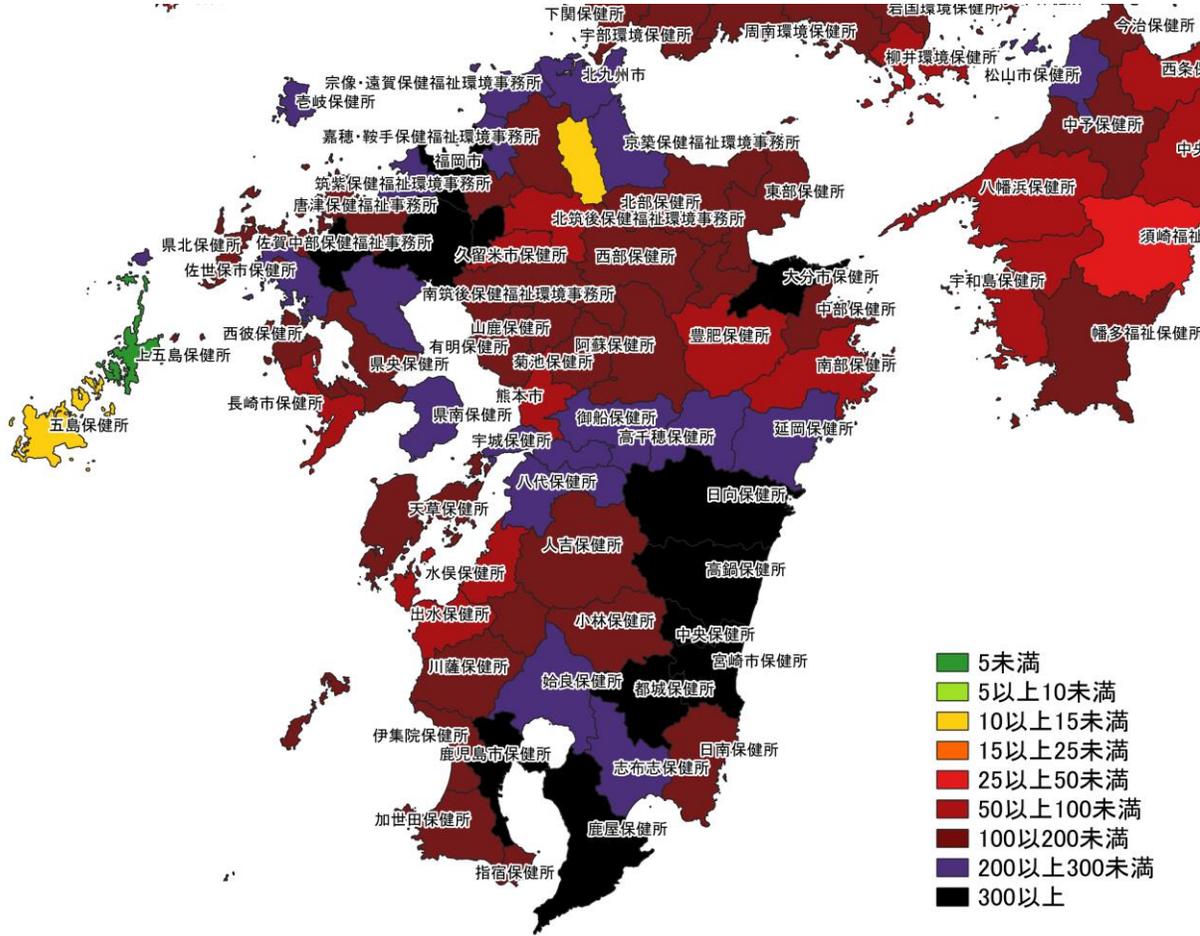
4/3~ 4/9

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)



4/10~ 4/16

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)



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

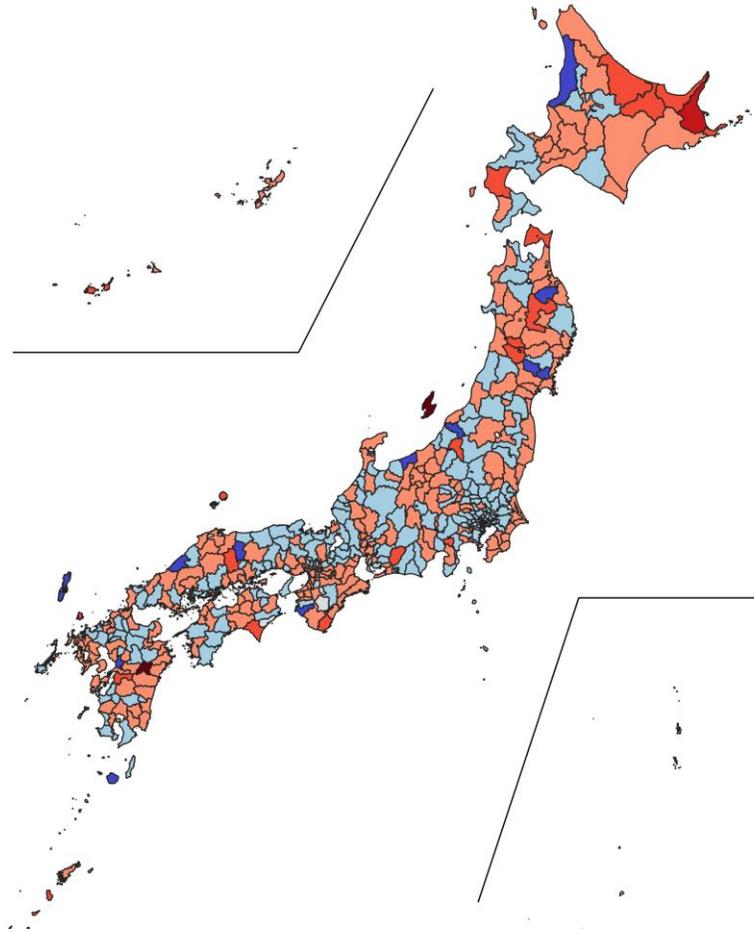
## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

### 使用データ

- 2022年4月18日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

### まとめ

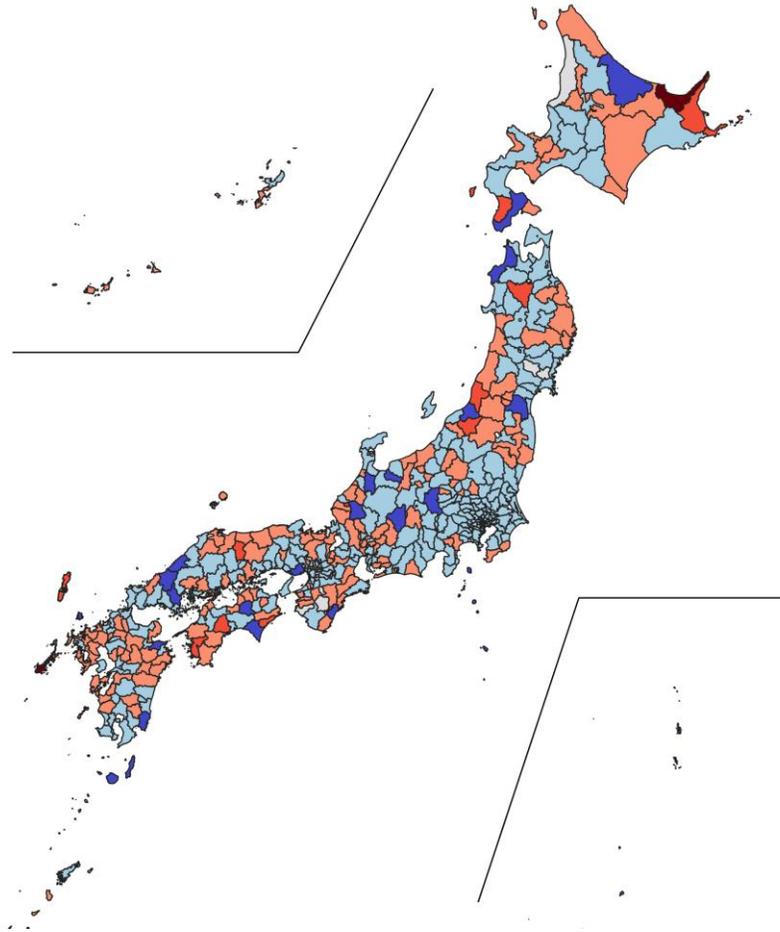
- 全国的に前週比1を下回る地域が増加したが（入力遅れの可能性あり）、2週連続で前週比1を上回る地域も散在する。
- 首都圏、大阪周辺では前週比1を下回っている（入力遅れの可能性あり）。
- 北海道の一部の保健所管区では、2週連続で前週比2を上回っている。



3/27~4/2  
4/3~4/9

前週比2以上の保健所管区

- 北海道根室保健所
- 北海道中標津保健所
- 北海道八雲保健所
- 北海道北見保健所
- 北海道網走保健所
- 北海道紋別保健所
- 青森県むつ保健所
- 岩手県県央保健所
- 秋田県横手保健所
- 秋田県湯沢保健所
- 新潟県佐渡保健所
- 新潟県魚沼保健所
- 静岡県御殿場保健所
- 愛知県新城保健所
- 和歌山県新宮保健所
- 島根県隠岐保健所
- 岡山県備北保健所
- 高知県安芸福祉保健所
- 長崎県吉岐保健所
- 熊本県八代保健所
- 宮崎県高千穂保健所
- 鹿児島県徳之島保健所
- 沖縄県八重山保健所

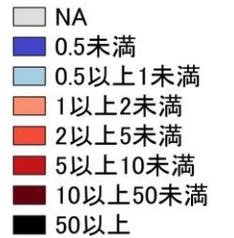


4/3~4/9  
4/10~4/16

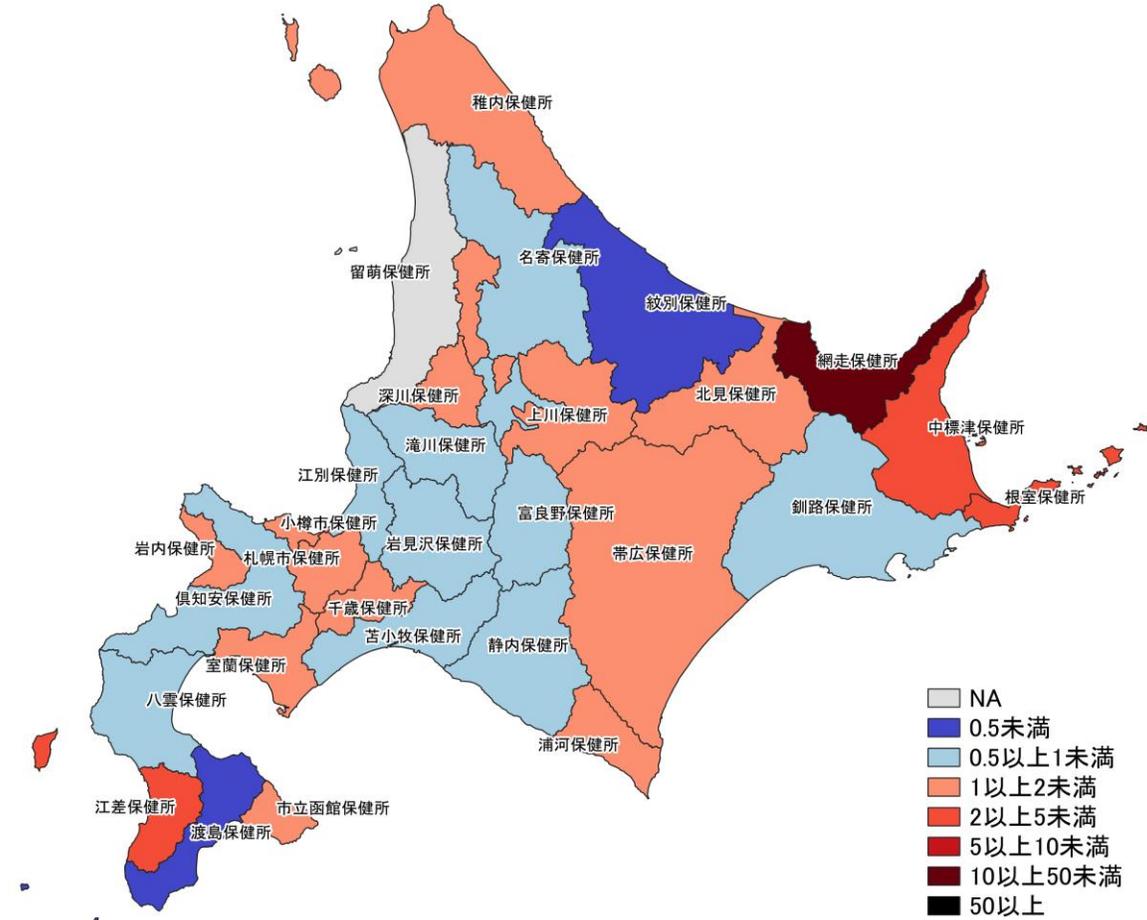
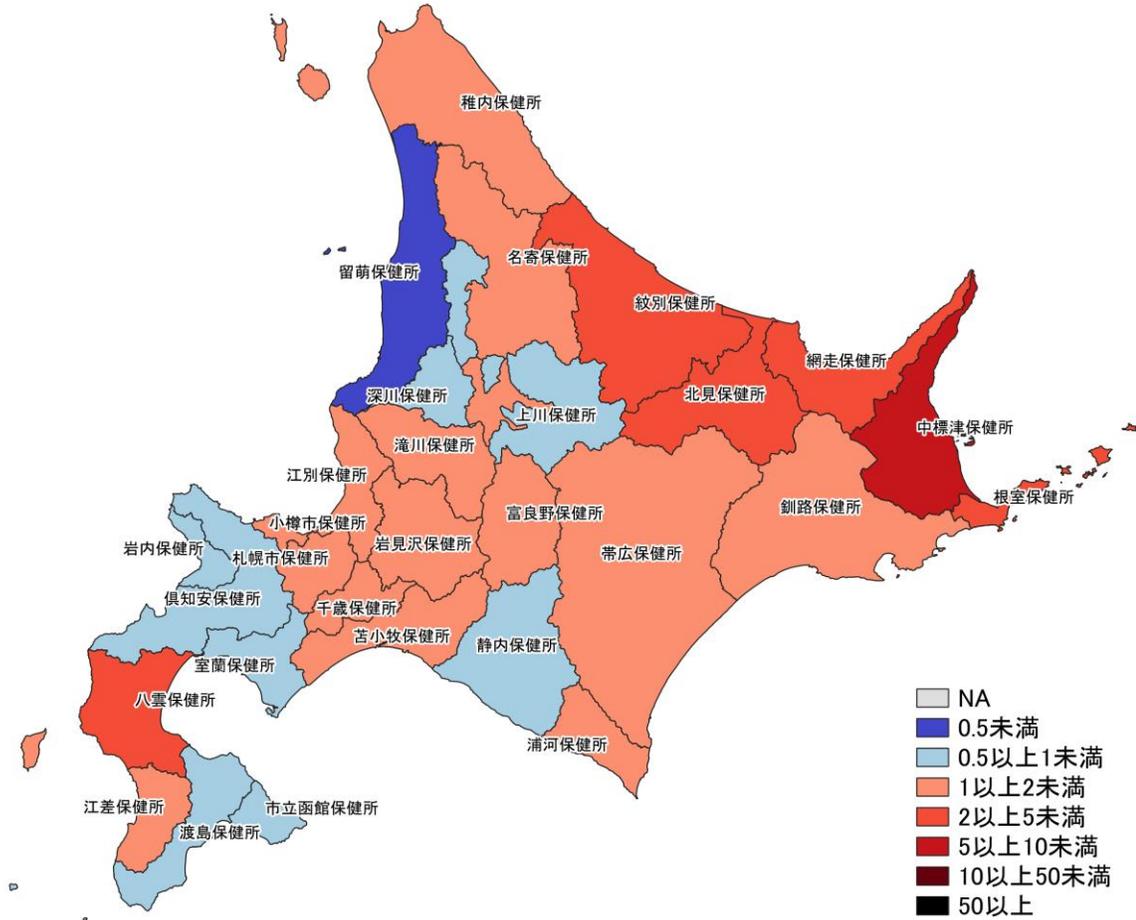
入力遅れによる過小評価の可能性あり

前週比2以上の保健所管区

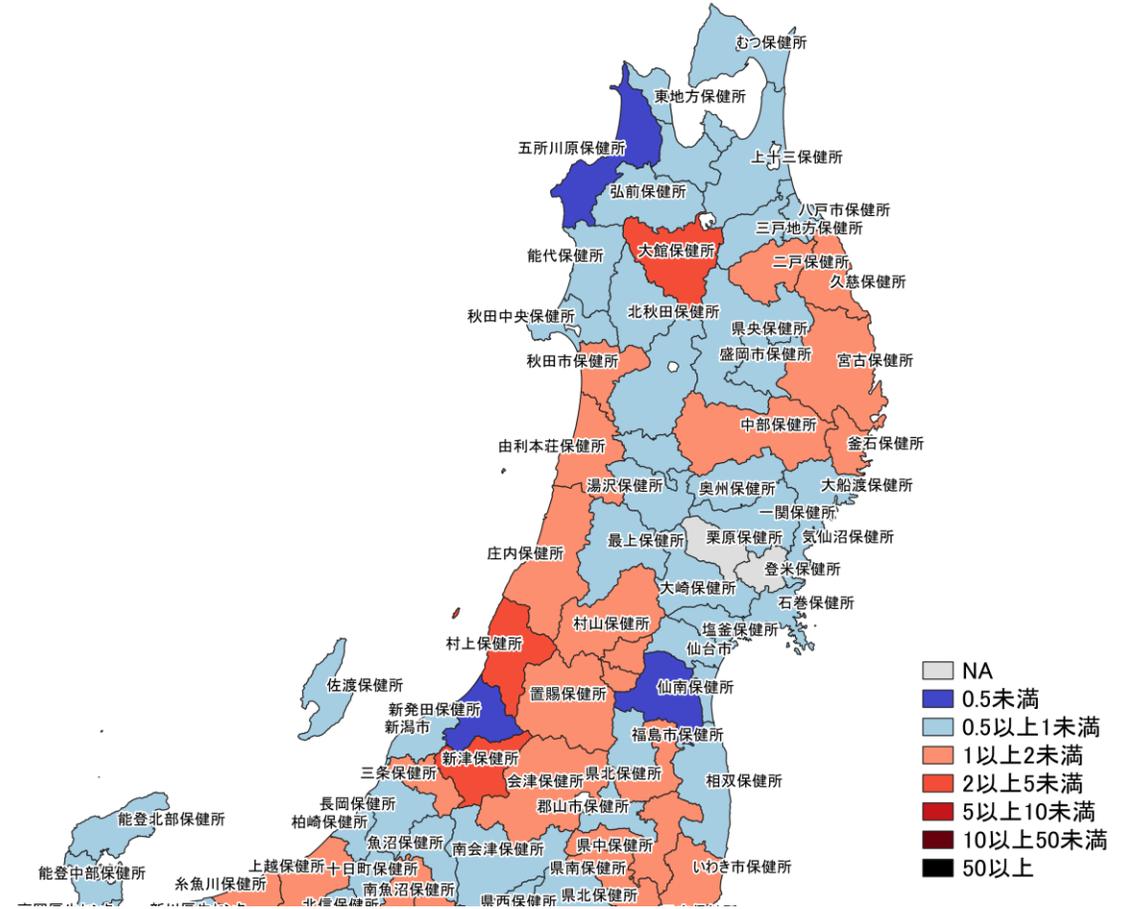
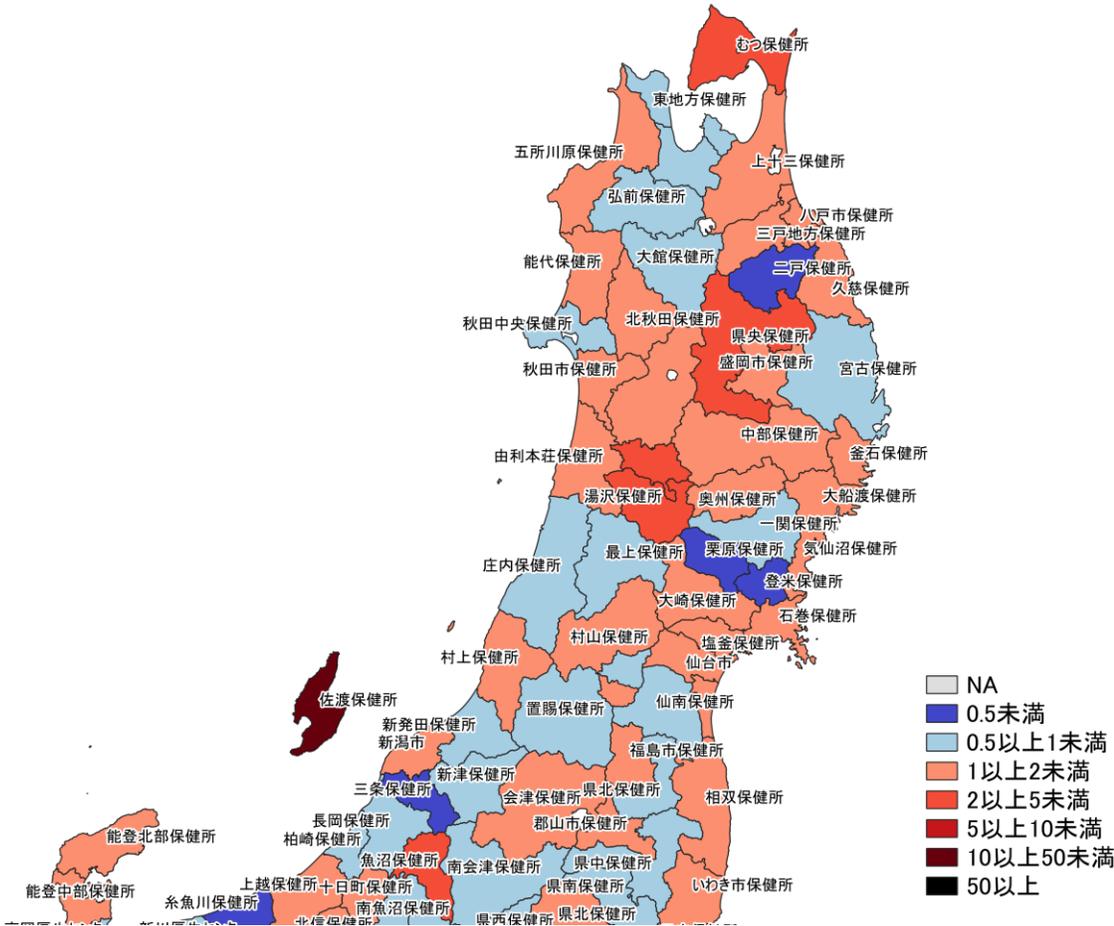
- 北海道江差保健所
- 北海道根室保健所
- 北海道中標津保健所
- 北海道網走保健所
- 秋田県大館保健所
- 新潟県村上保健所
- 新潟県新津保健所
- 福井県福井保健所
- 岡山県真庭保健所
- 徳島県美波保健所
- 愛媛県宇和島保健所
- 高知県中央西福祉保健所
- 長崎県対馬保健所
- 長崎県五島保健所
- 長崎県上五島保健所



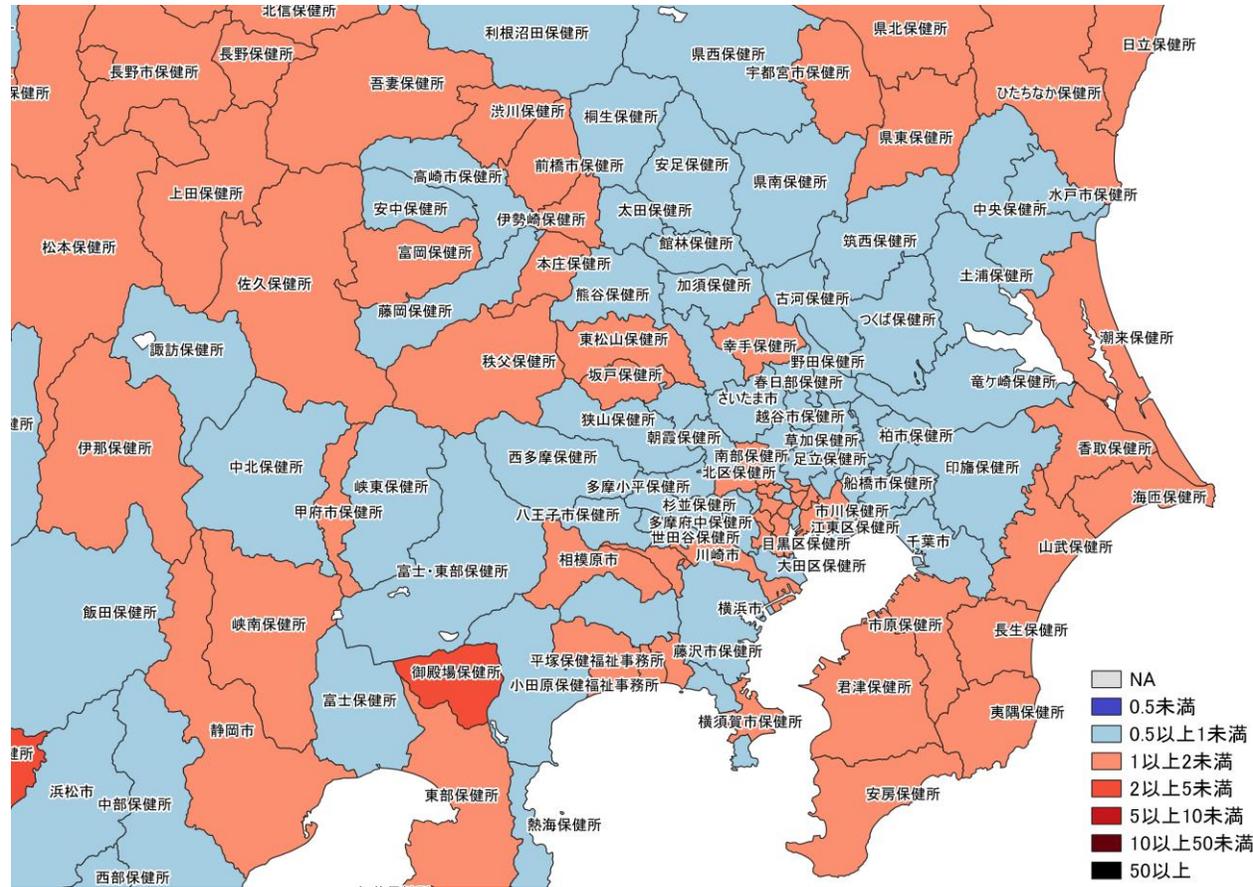
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道 (HER-SYS情報)

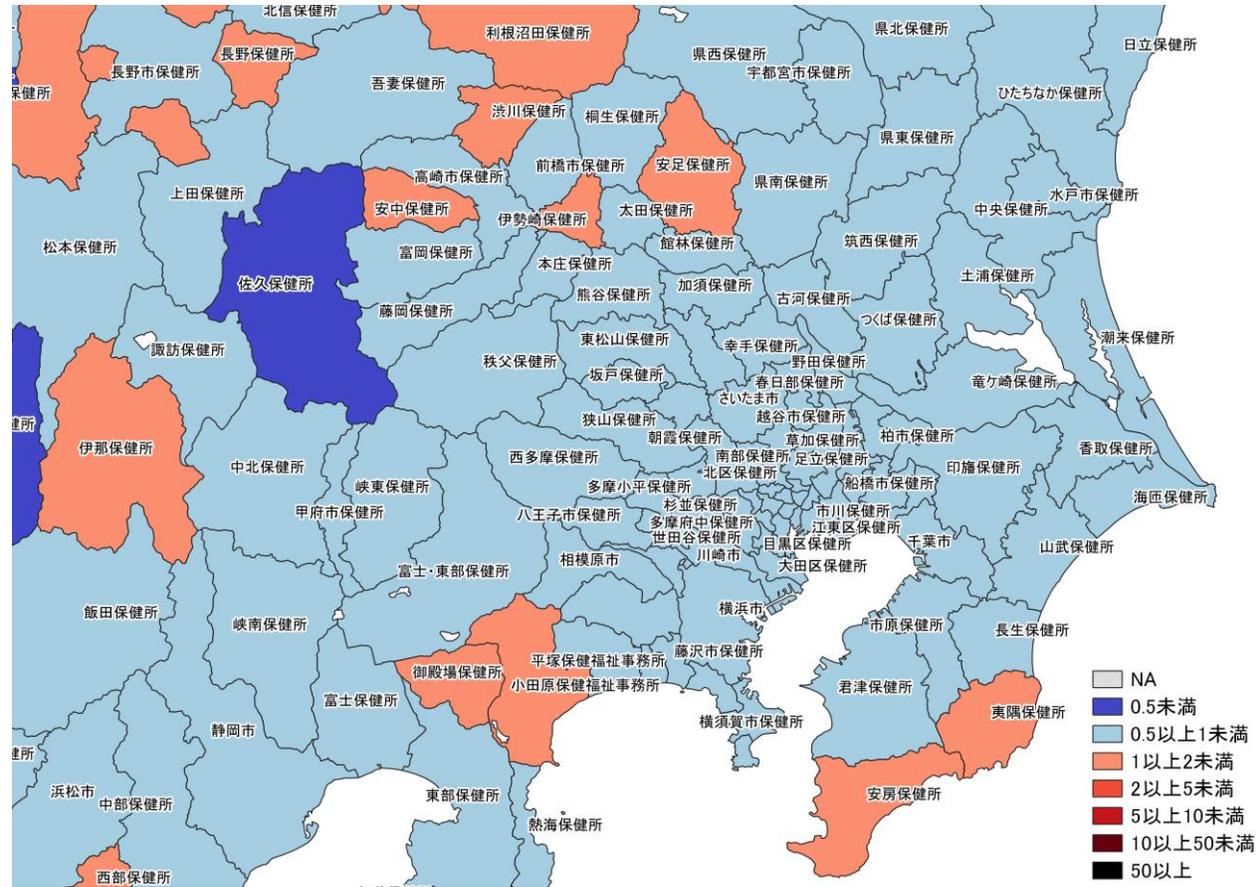


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)

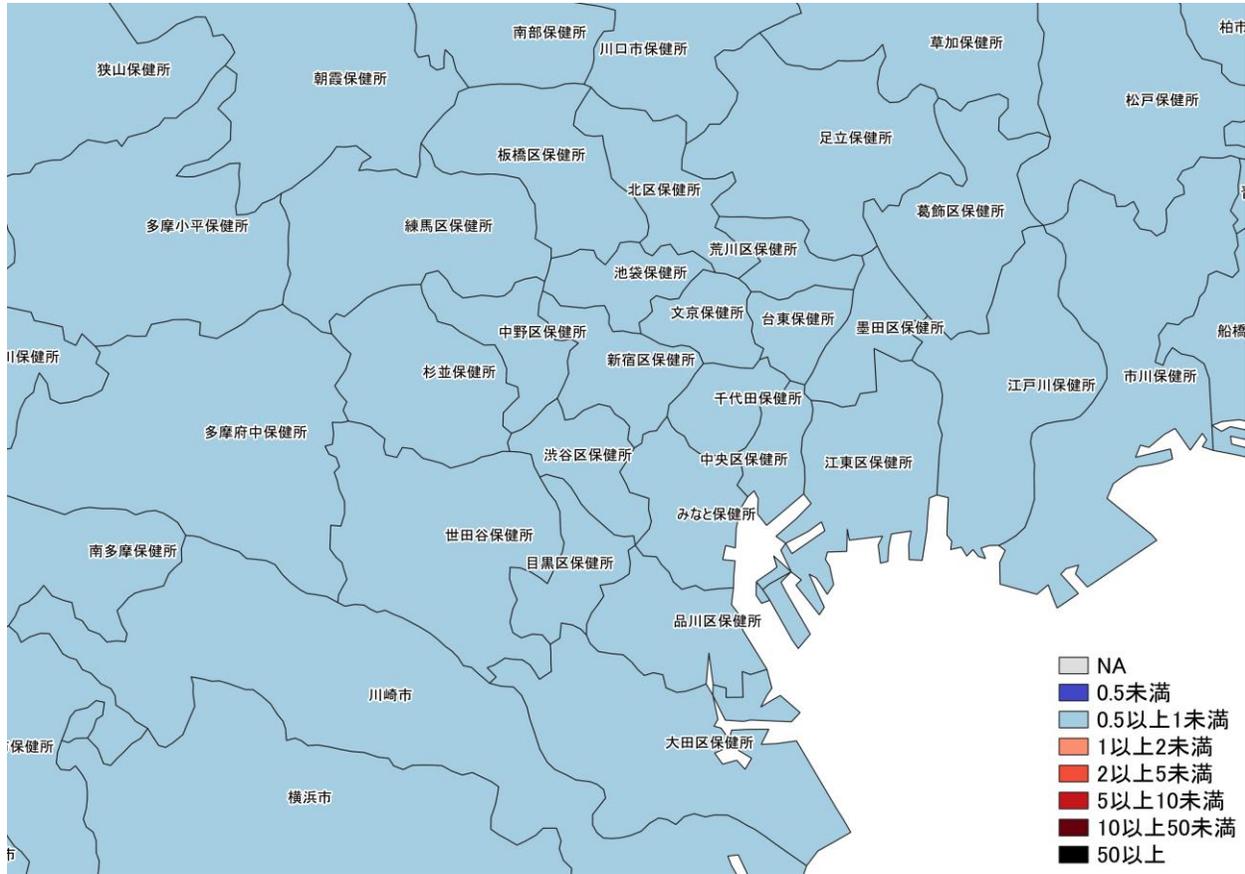
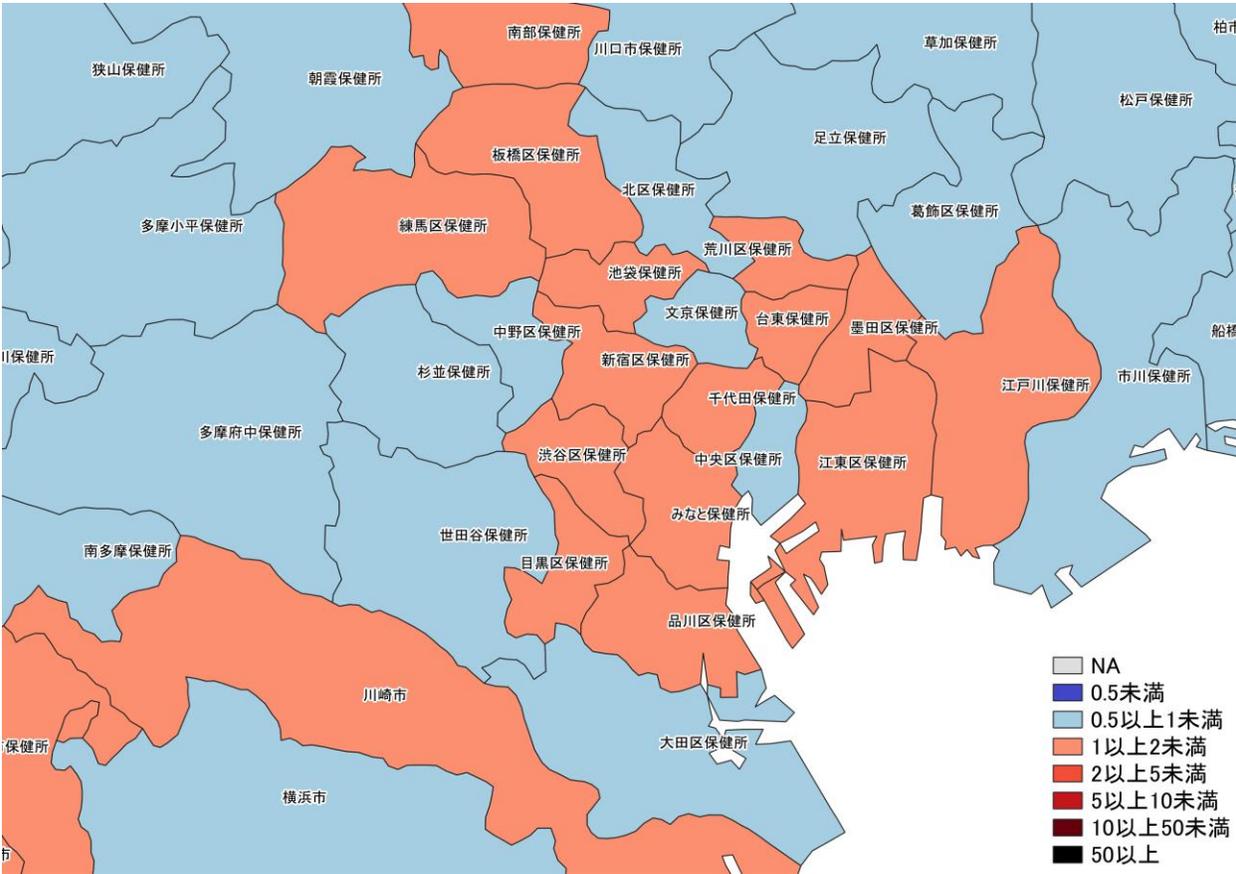


3/27~4/2  
4/3~4/9

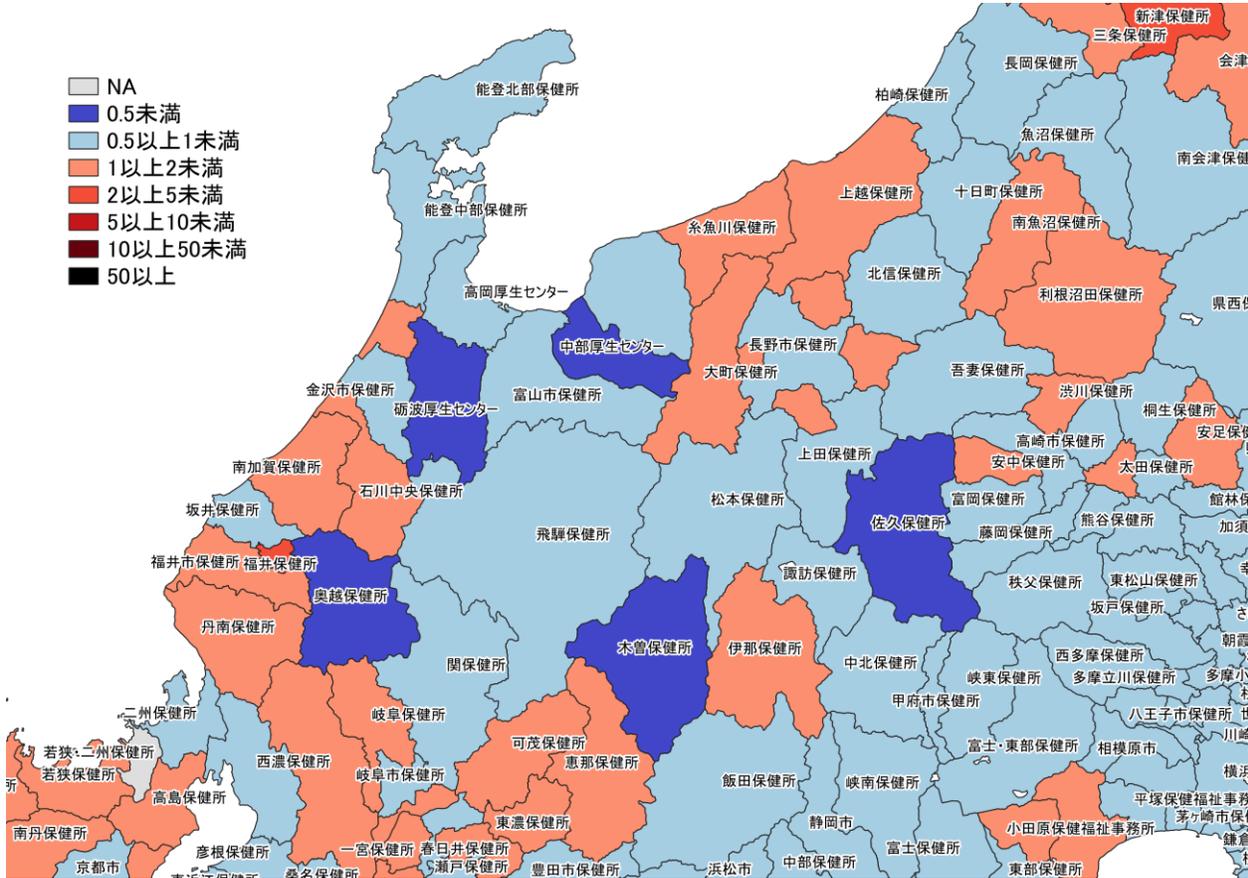
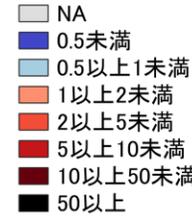
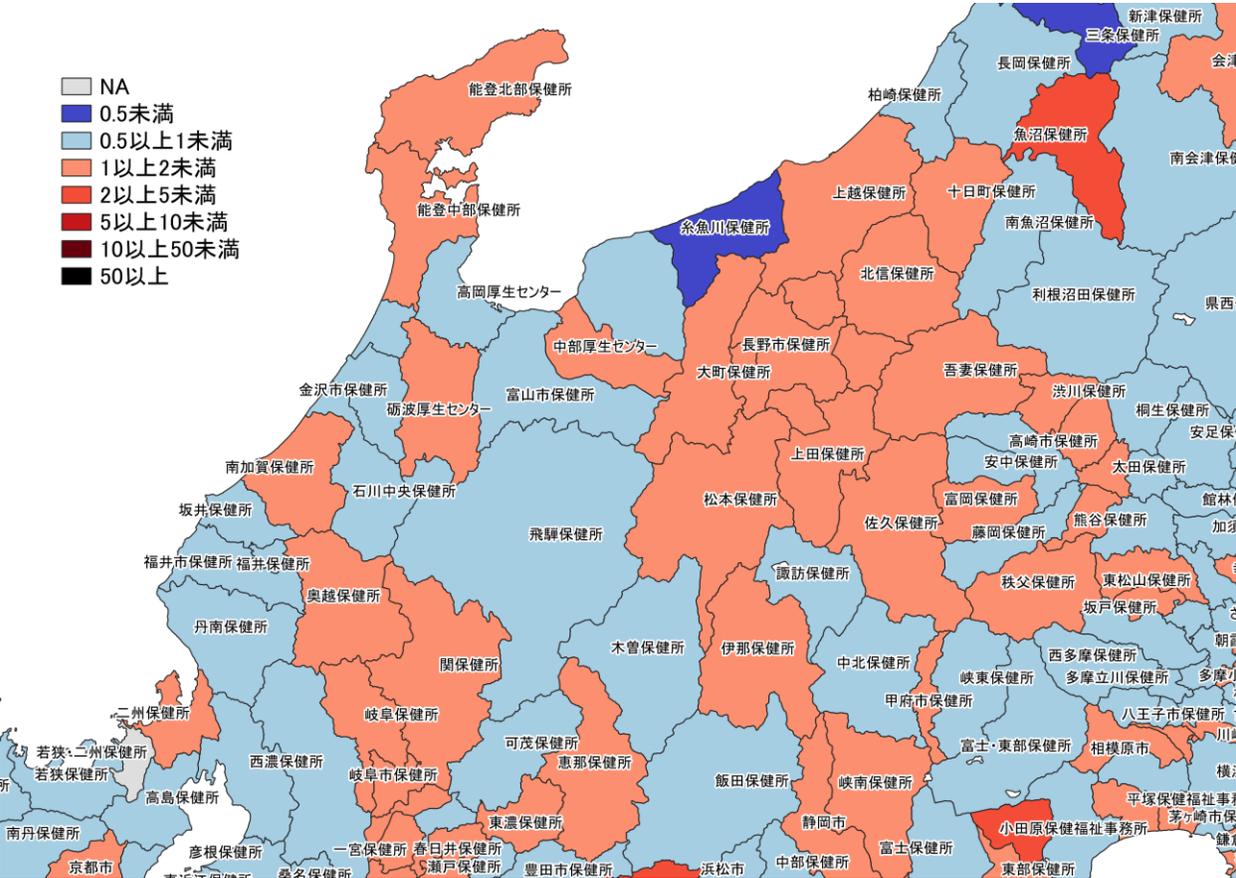
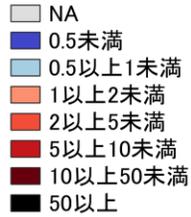
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
首都圏 (HER-SYS情報)



4/3~4/9  
4/10~4/16 入力遅れによる過小評価の可能性あり



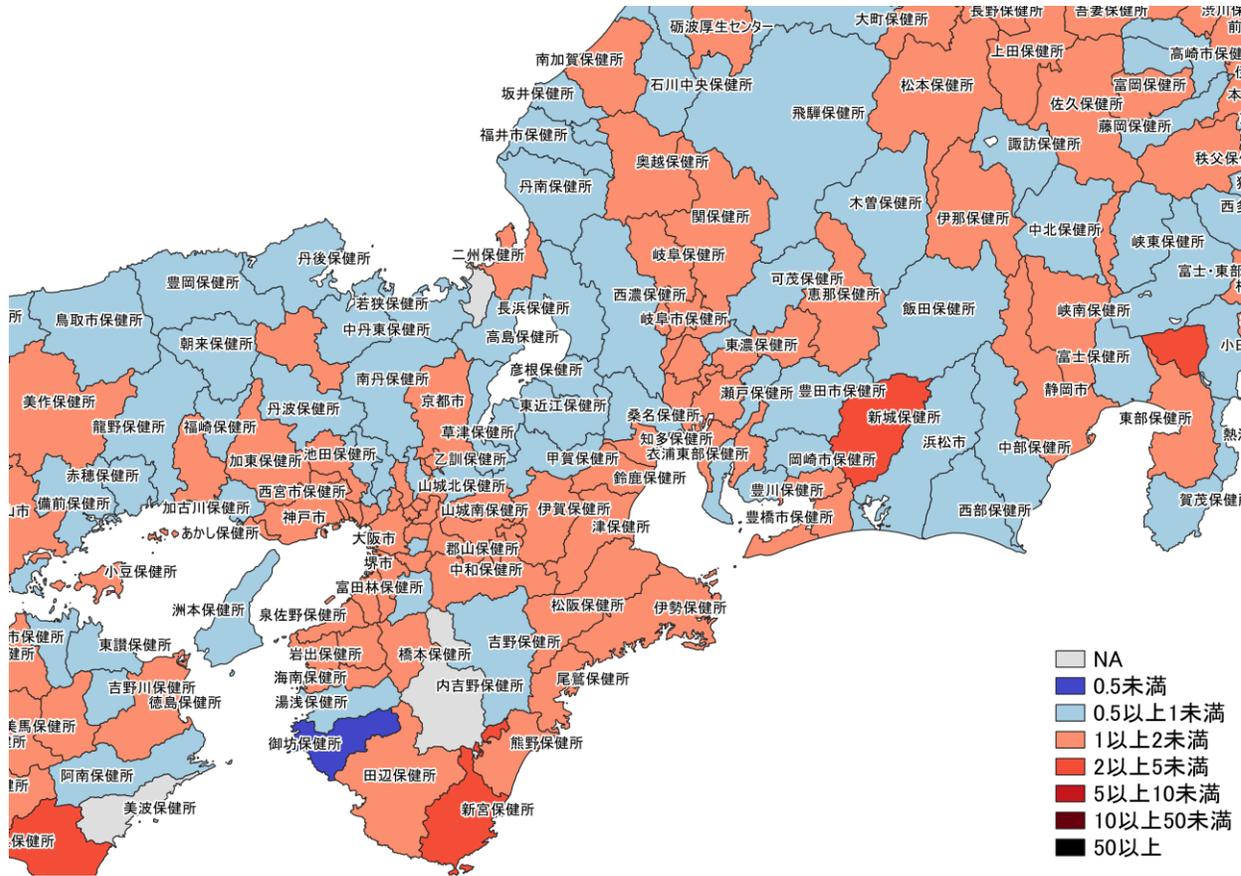
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東京周辺 (HER-SYS情報)



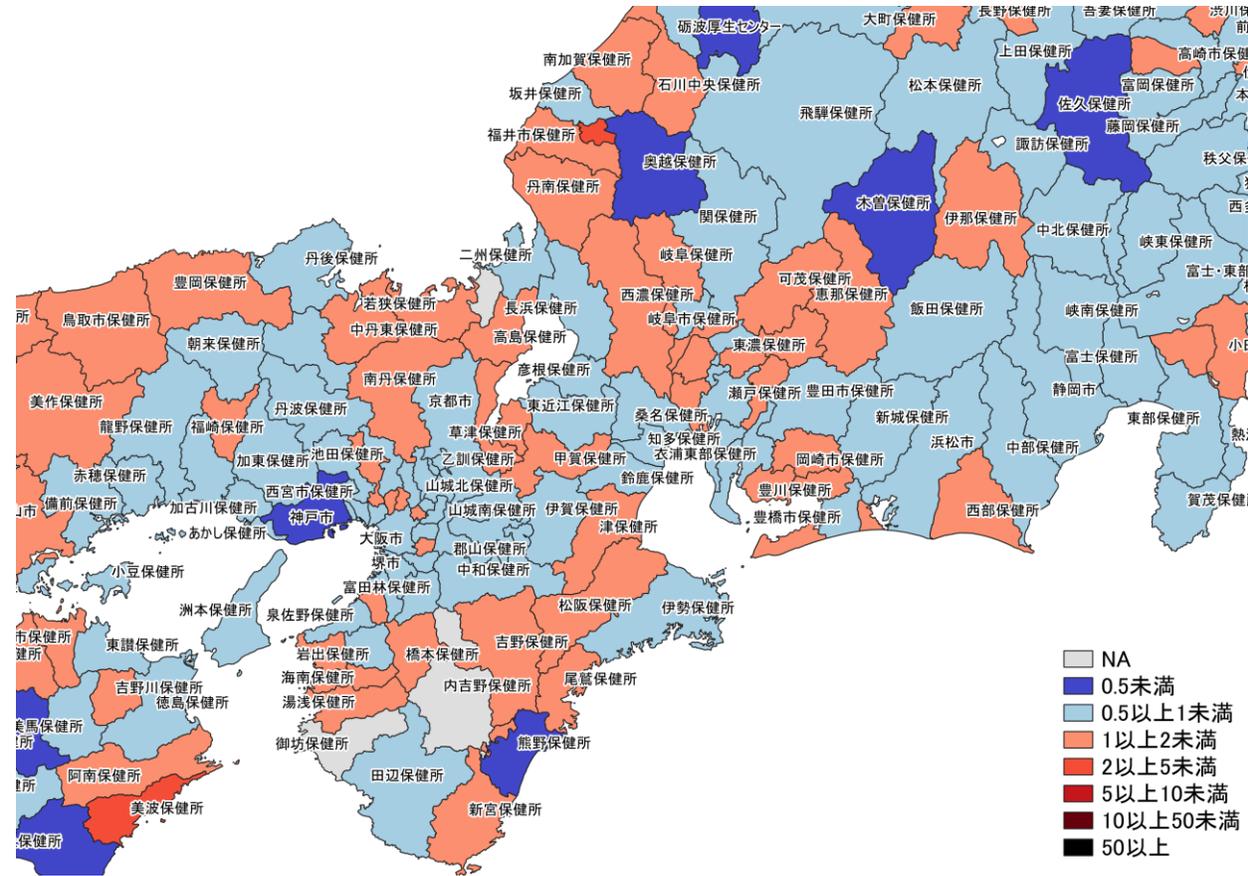
3/27~4/2  
4/3~4/9

4/3~4/9  
4/10~4/16 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

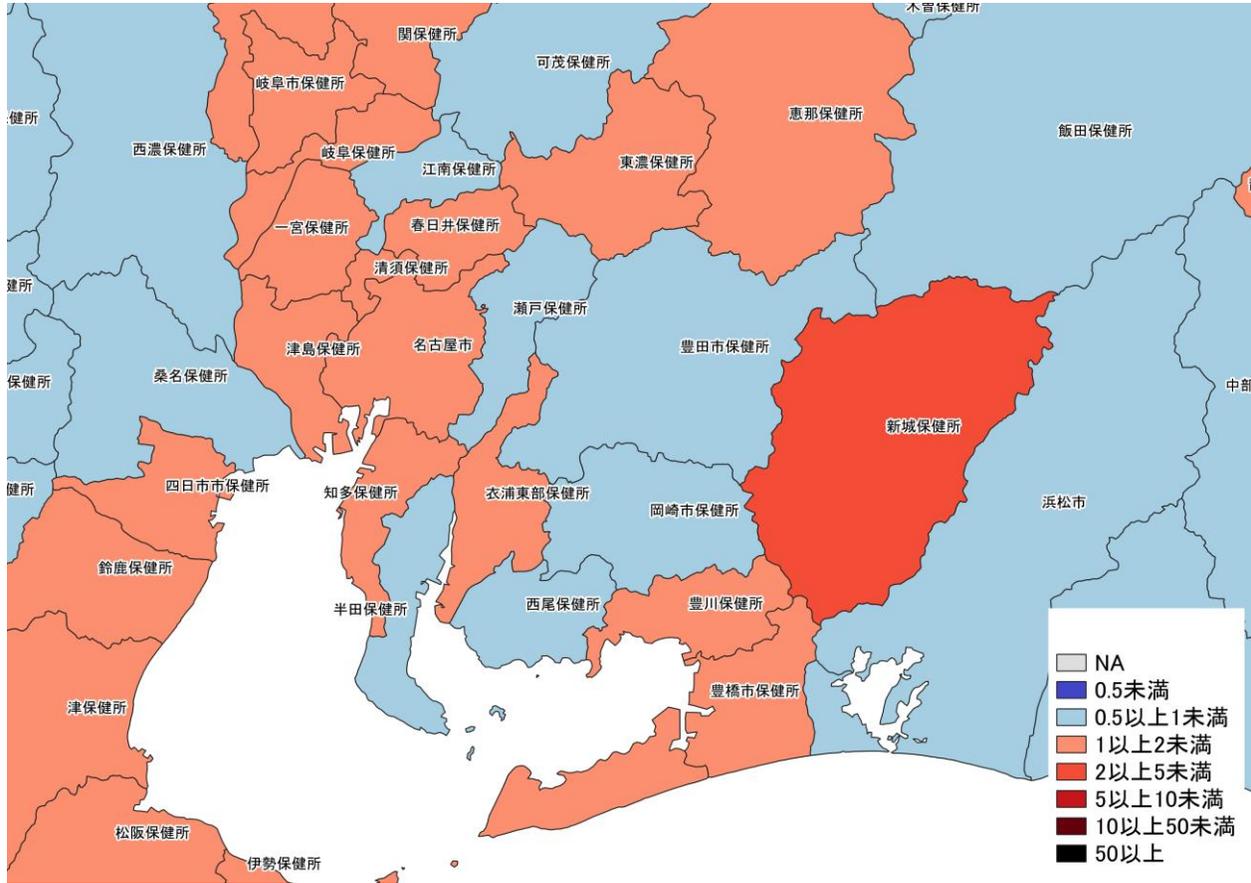


3/27~4/2  
4/3~4/9



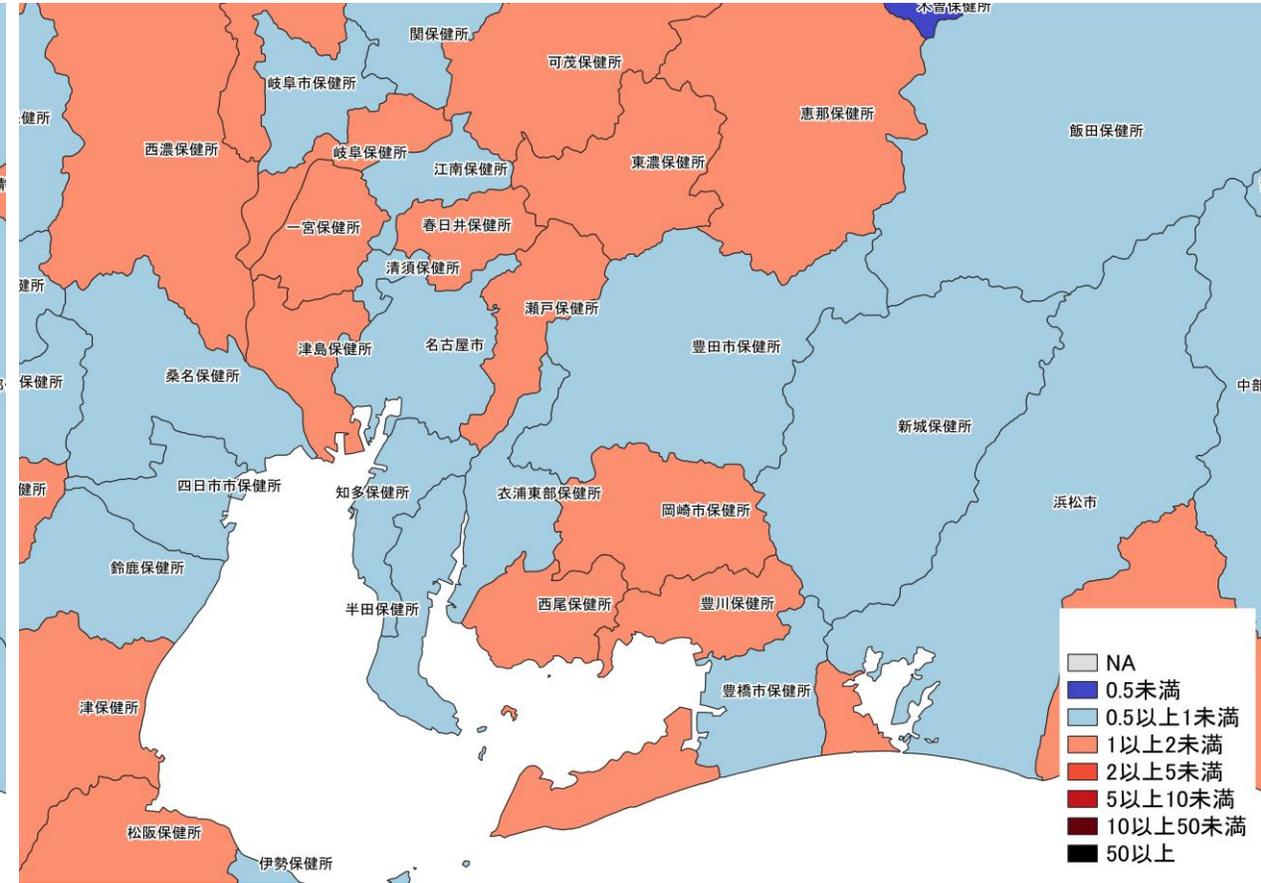
4/3~4/9  
4/10~4/16 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

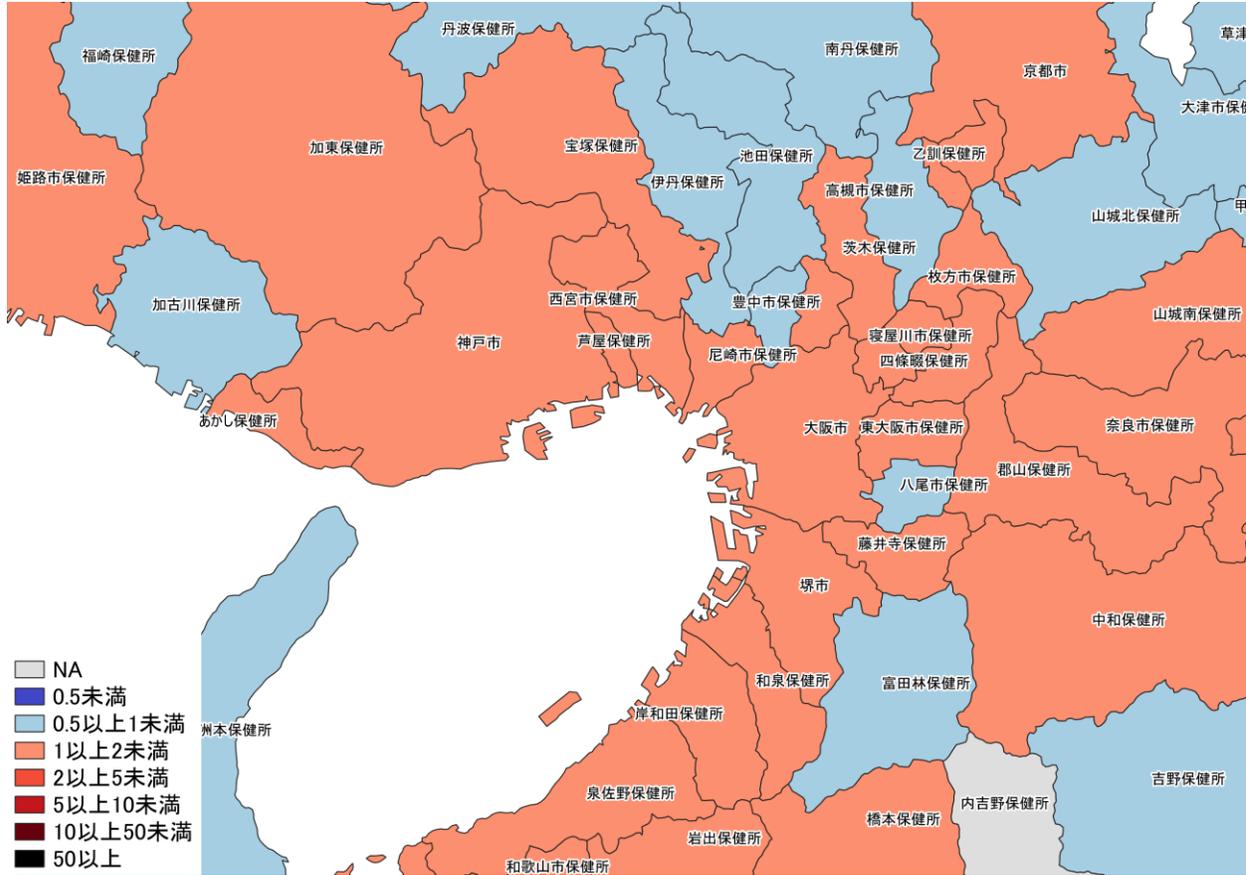


3/27~4/2  
4/3~4/9

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

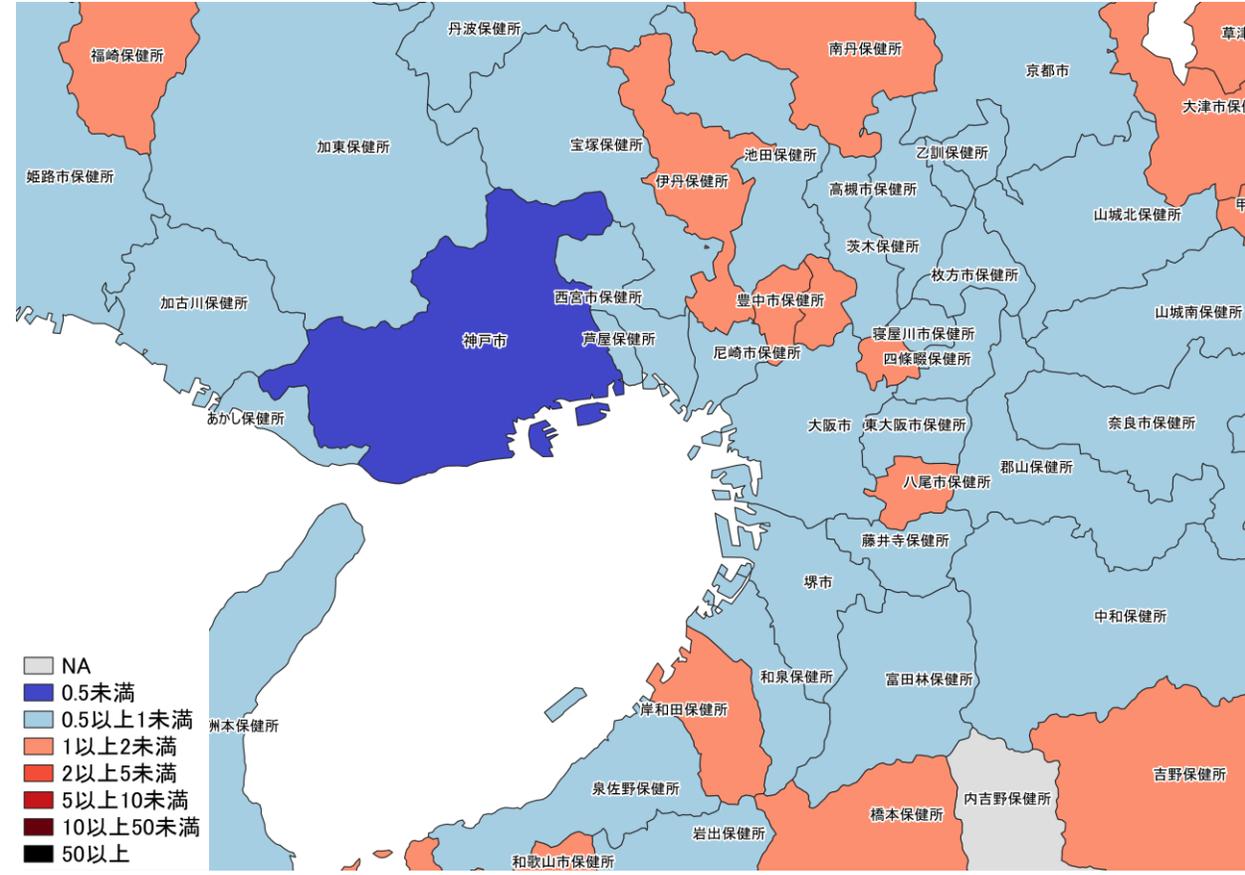


4/3~4/9  
4/10~4/16 入力遅れによる過小評価の可能性あり

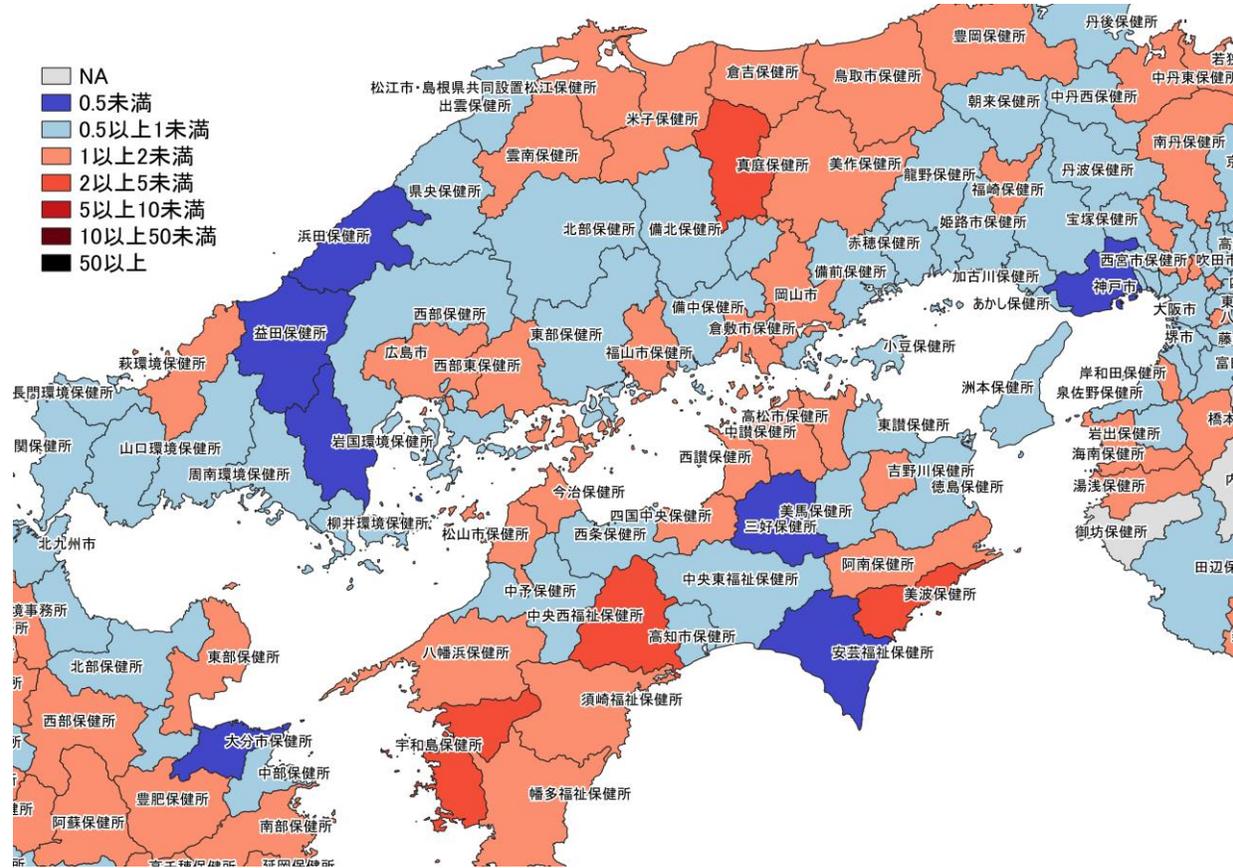
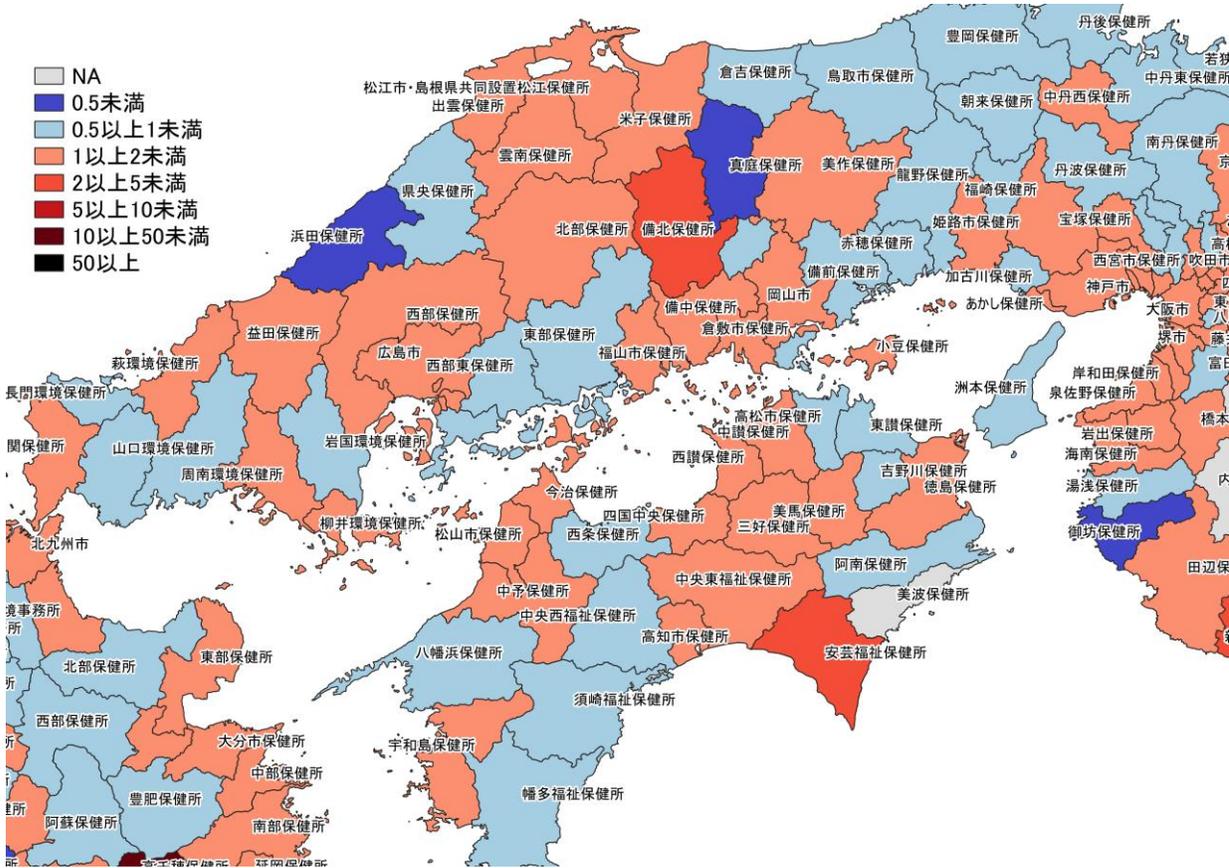


3/27~4/2  
4/3~4/9

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



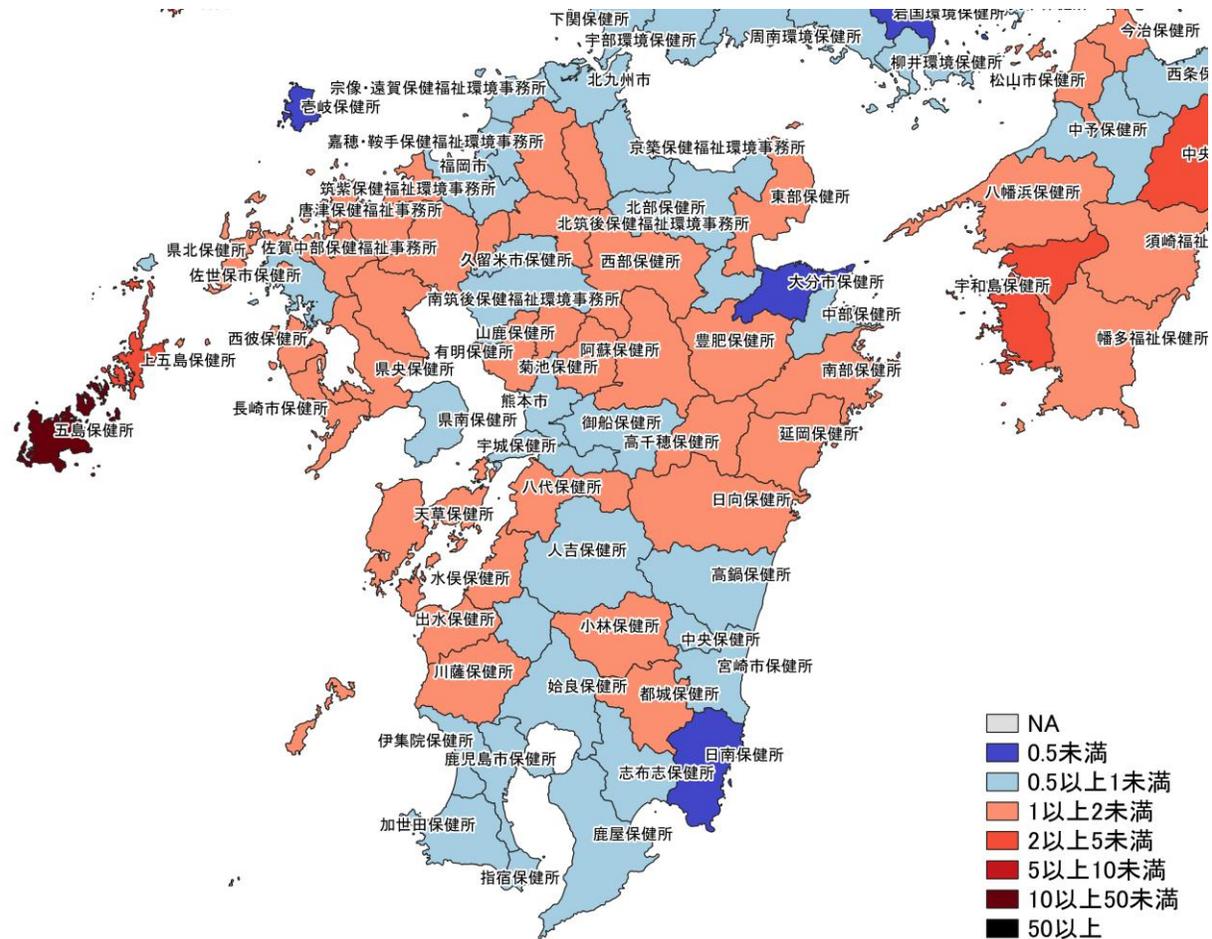
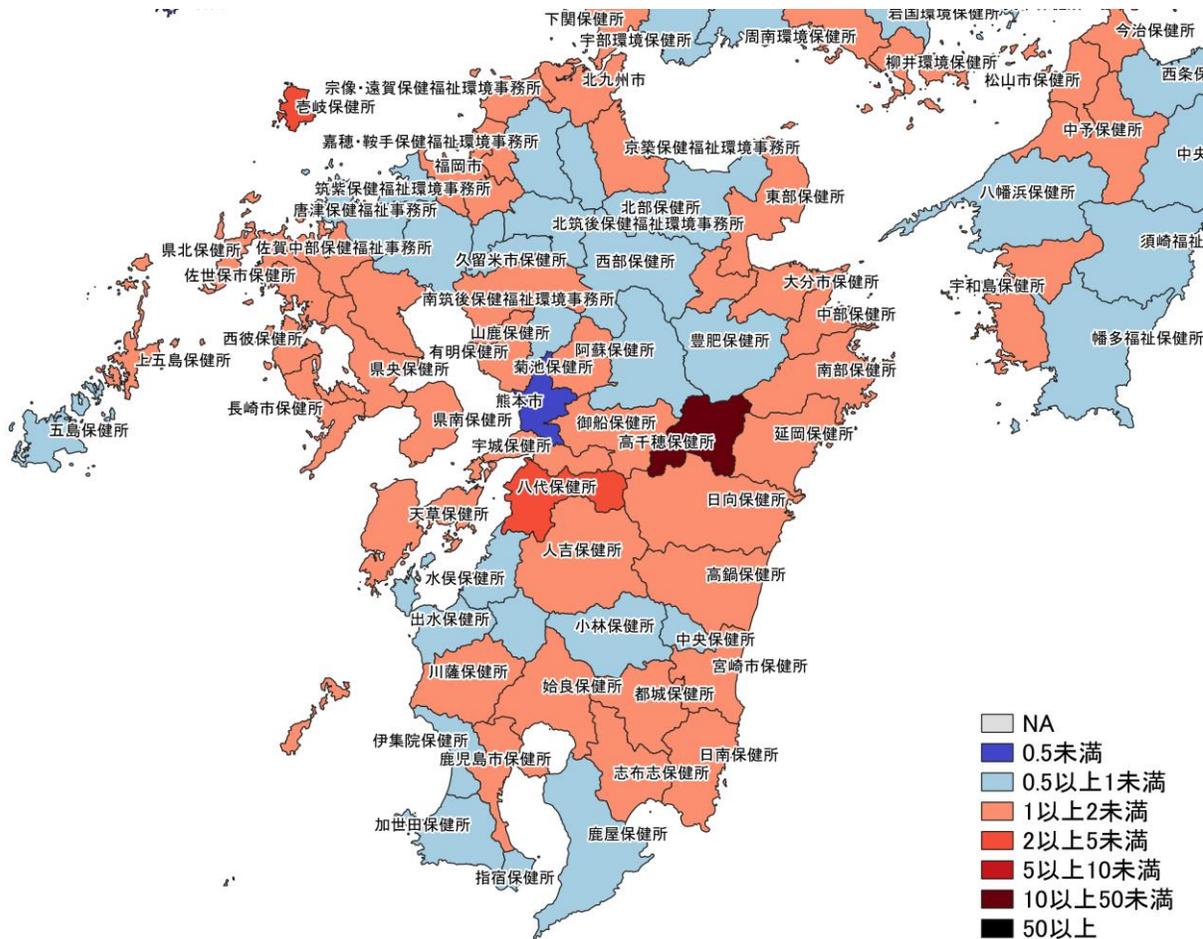
4/3~4/9  
4/10~4/16 入力遅れによる過小評価の可能性あり



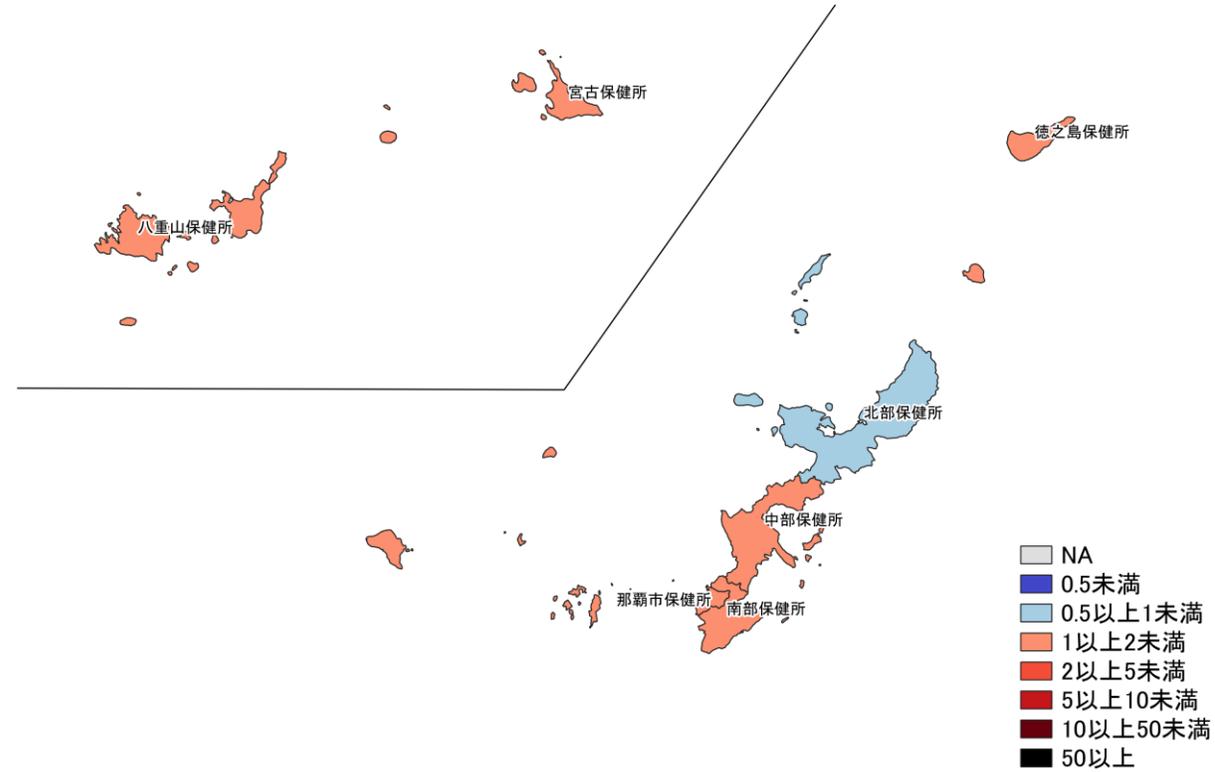
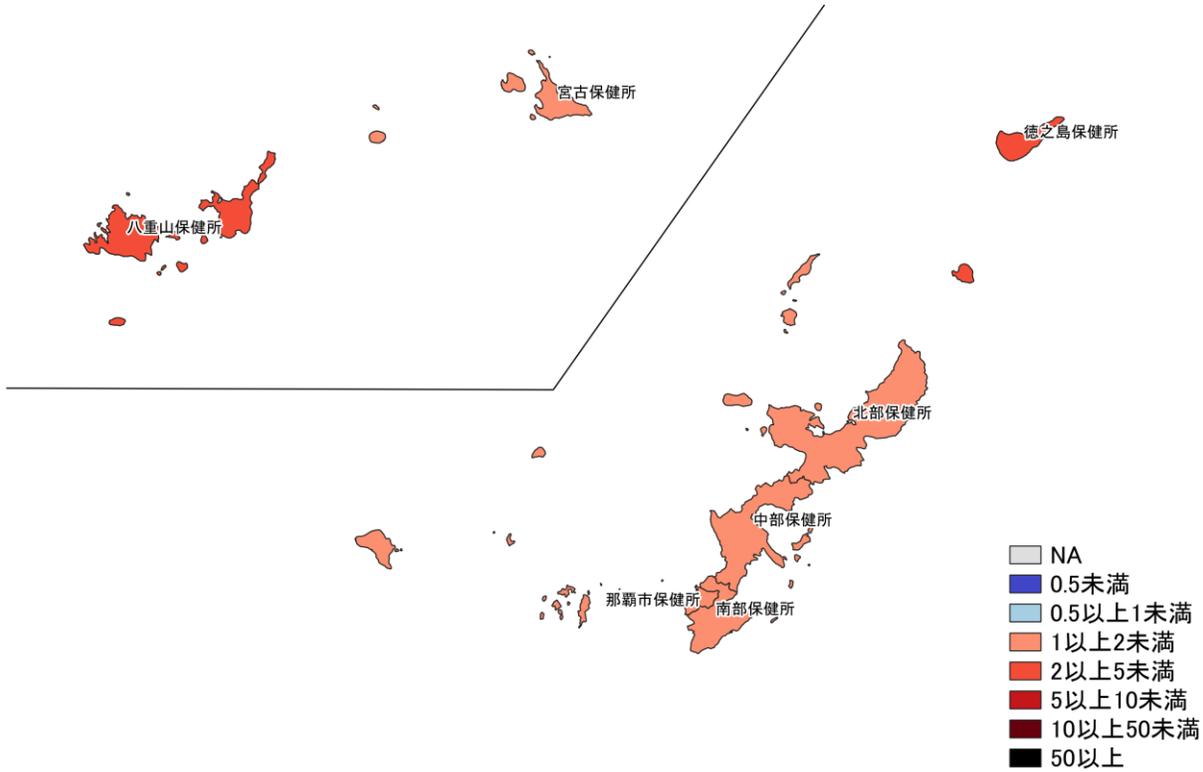
3/27~4/2  
4/3~4/9

4/3~4/9  
4/10~4/16 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

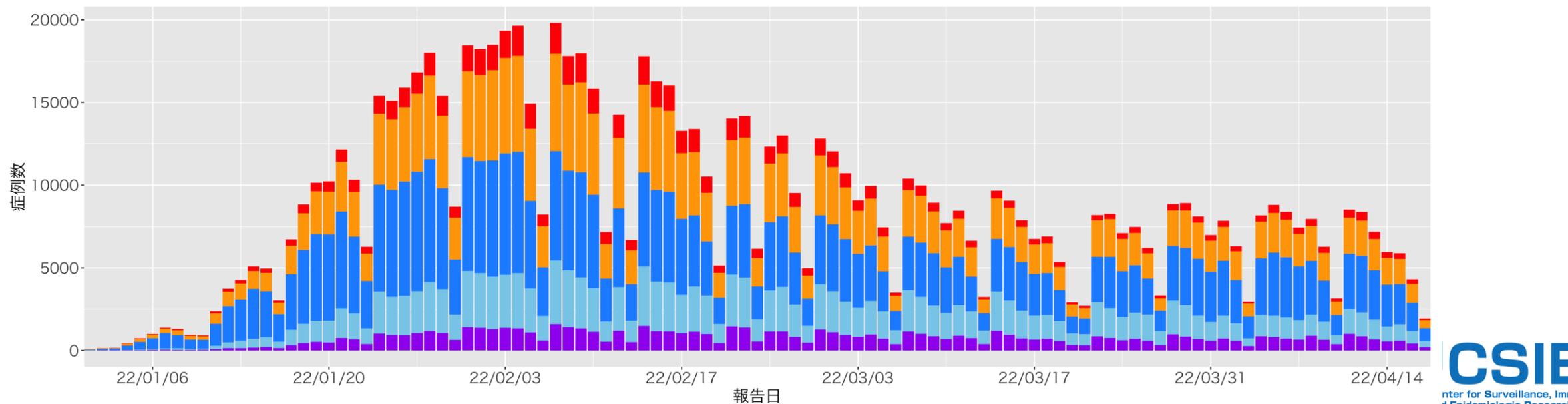
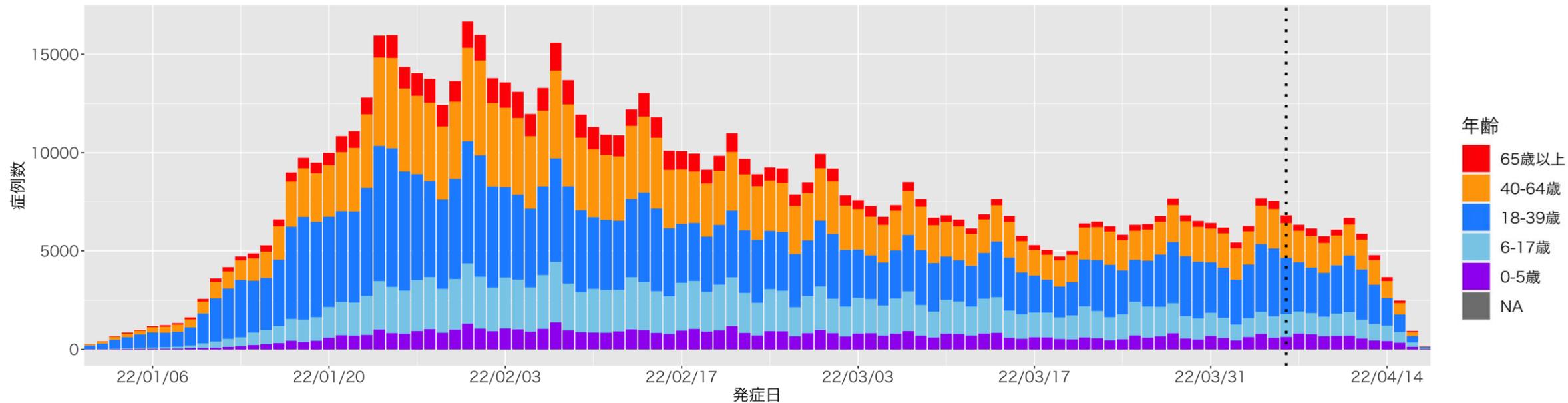


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
九州地域 (HER-SYS情報)



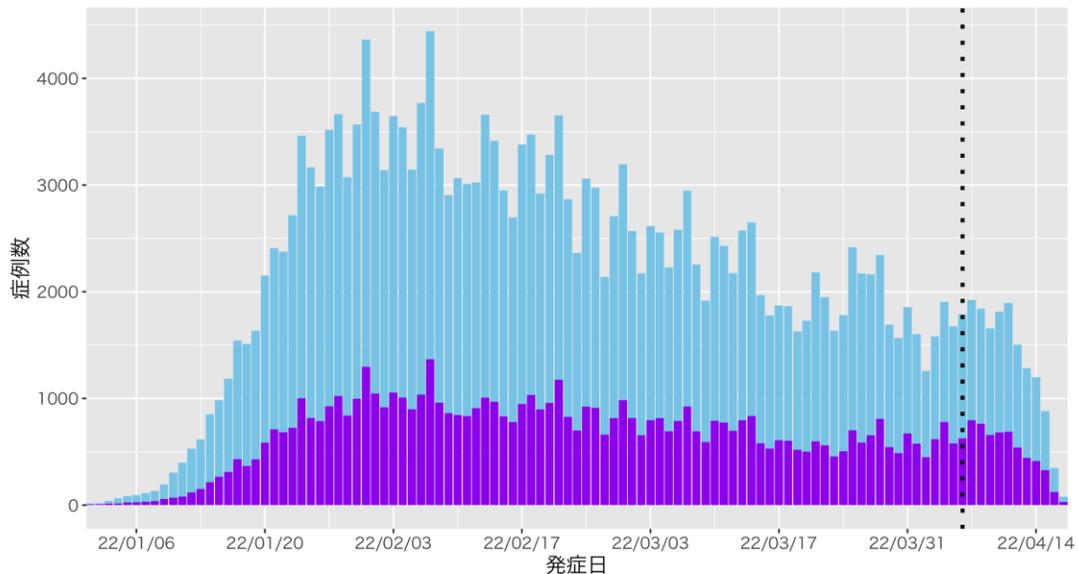
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
沖縄 (HER-SYS情報)

# 東京都の発症日及び報告日別流行曲線：4月18日作成

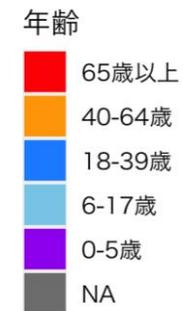
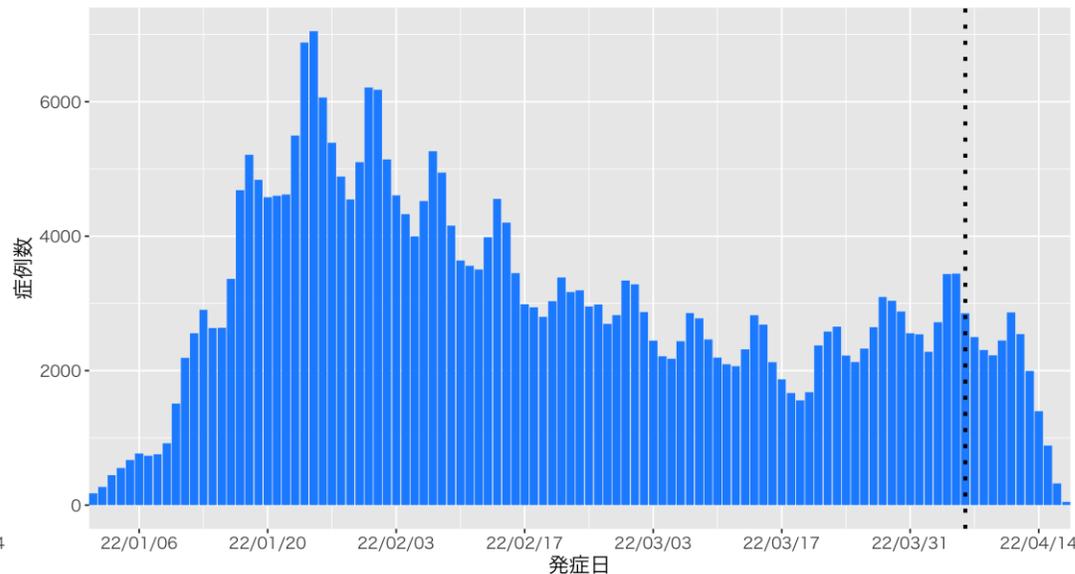


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、4月18日作成

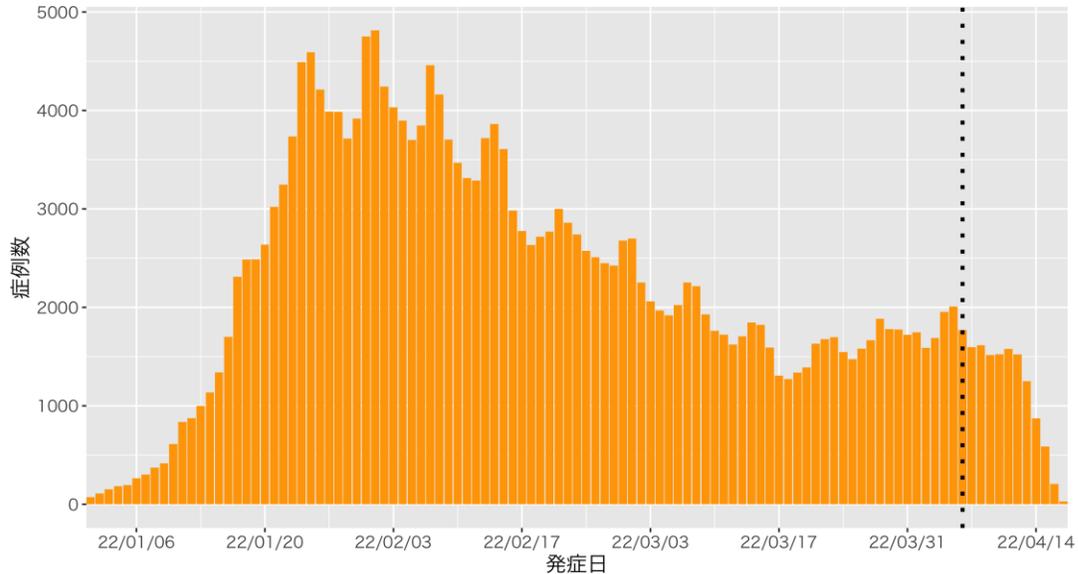
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



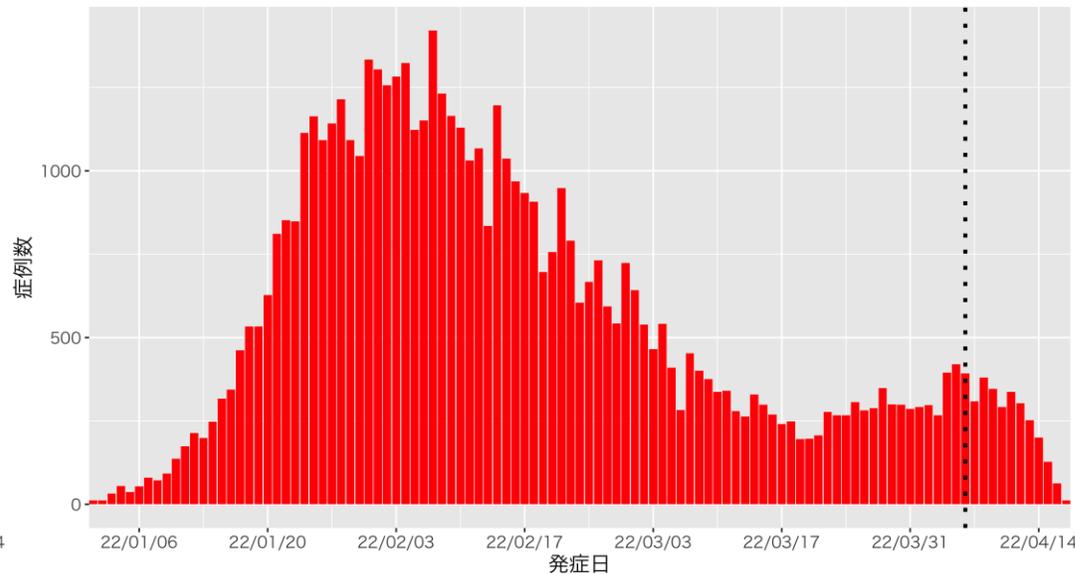
18-39歳



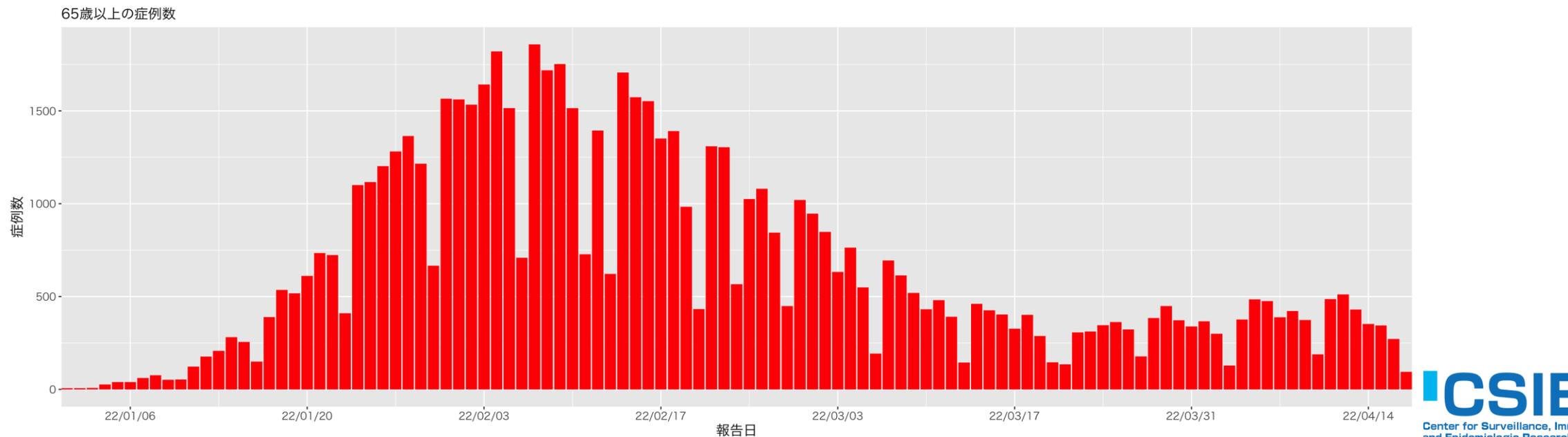
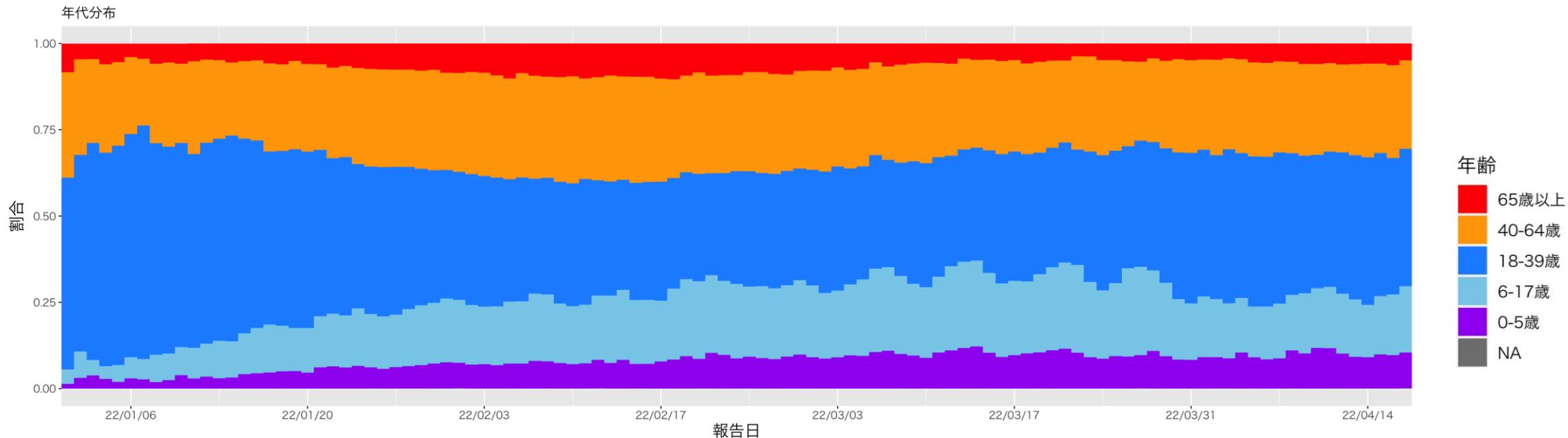
40-64歳



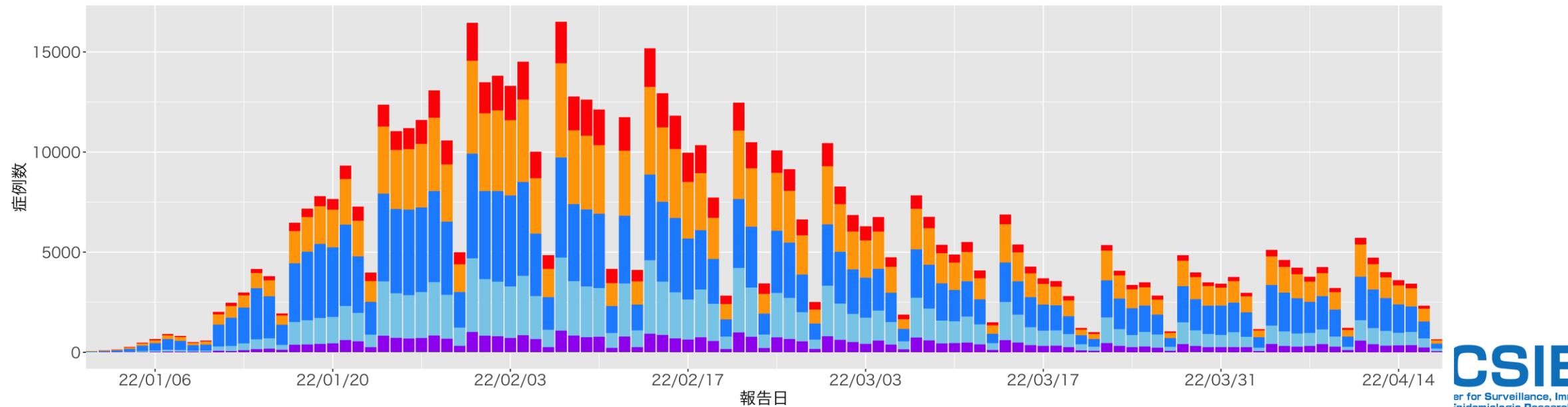
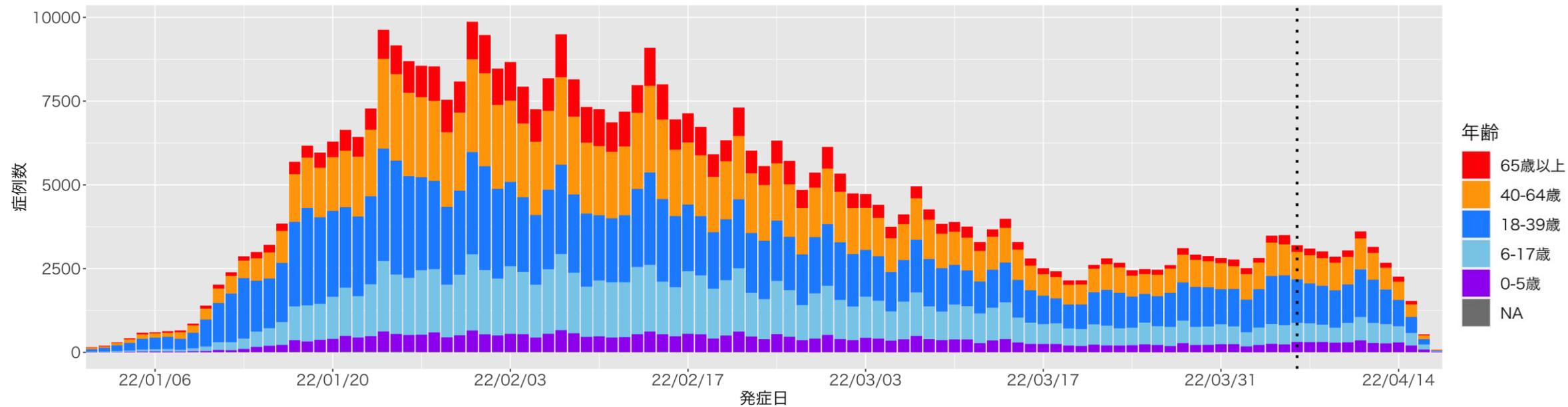
65歳以上



# 東京都の症例の年代分布：報告日別、4月18日作成

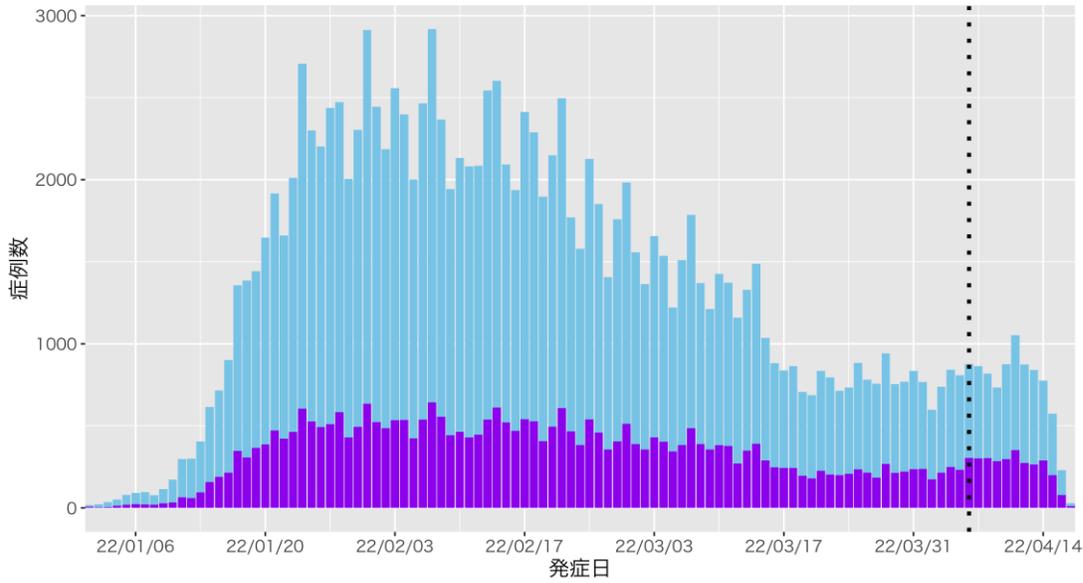


# 大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：4月18日作成

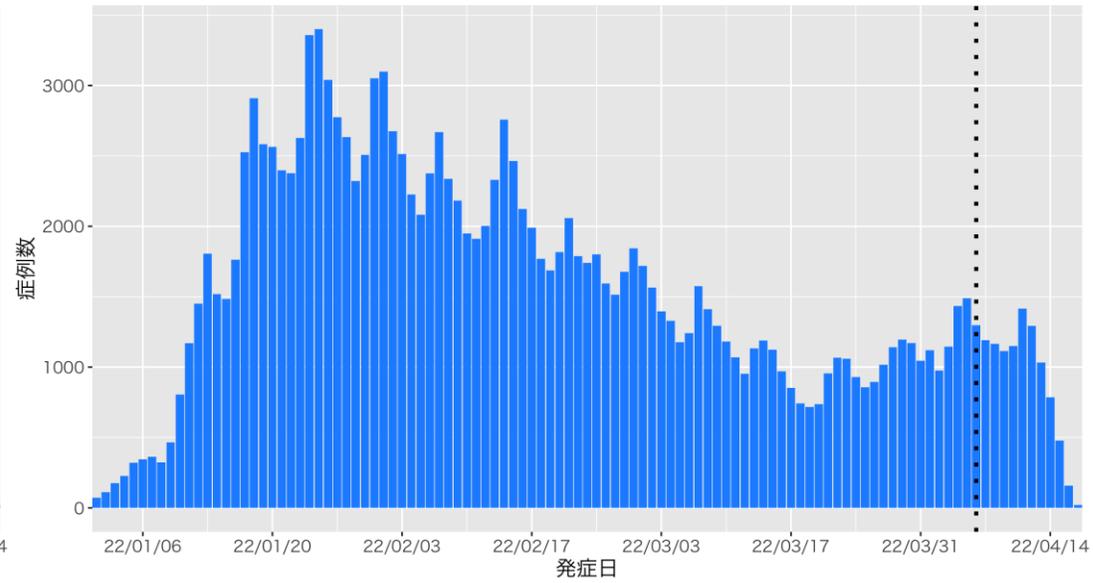


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、4月18日作成

0-5歳（紫）、6-17歳（水色）

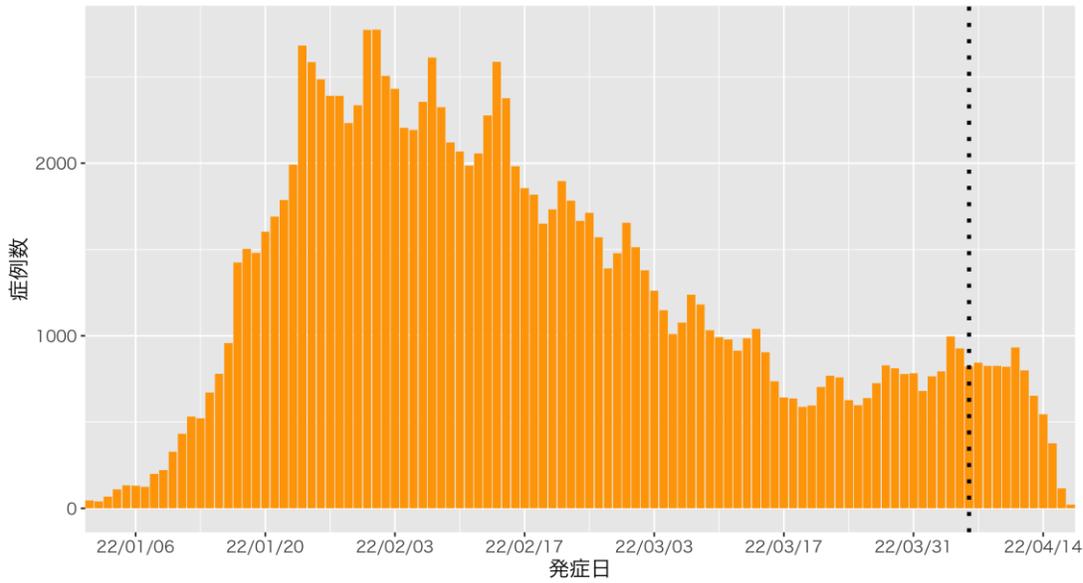


18-39歳

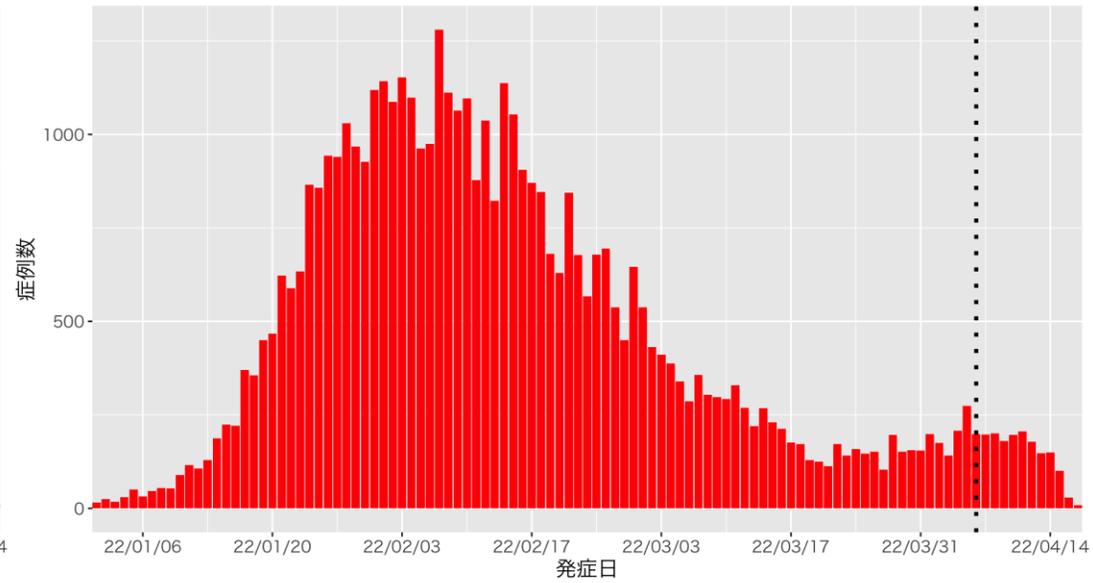


- 年齢
- 65歳以上
  - 40-64歳
  - 18-39歳
  - 6-17歳
  - 0-5歳
  - NA

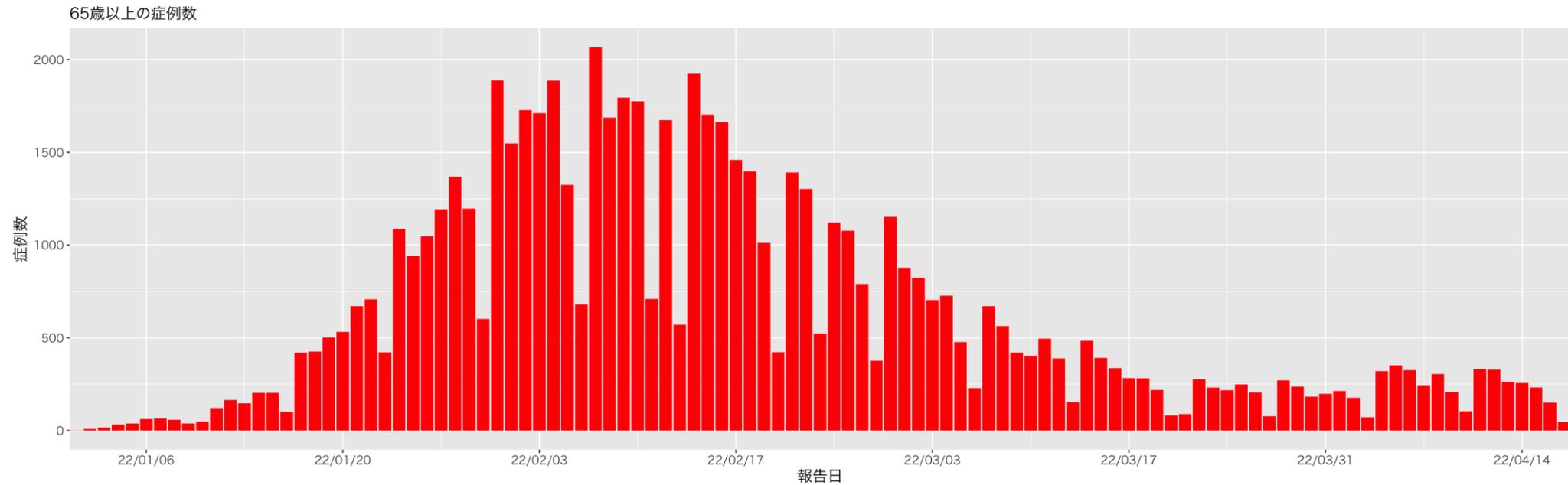
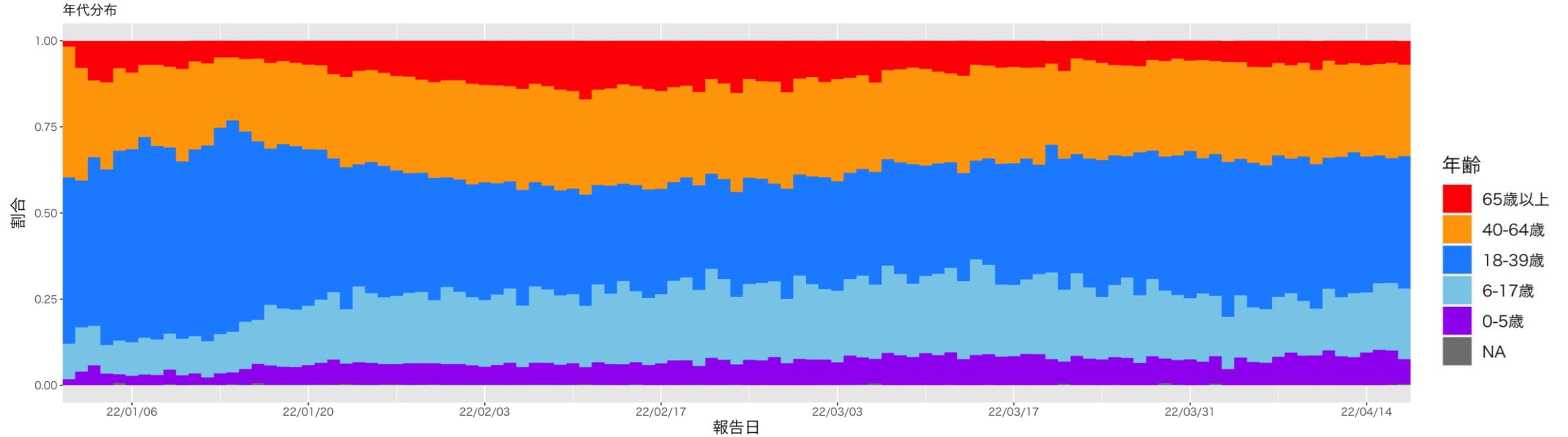
40-64歳



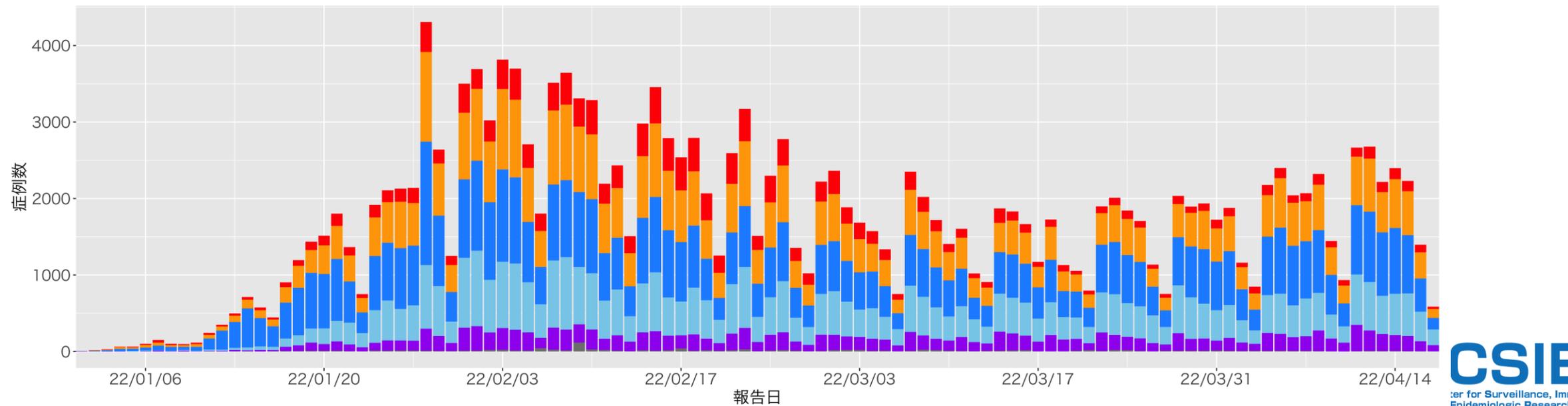
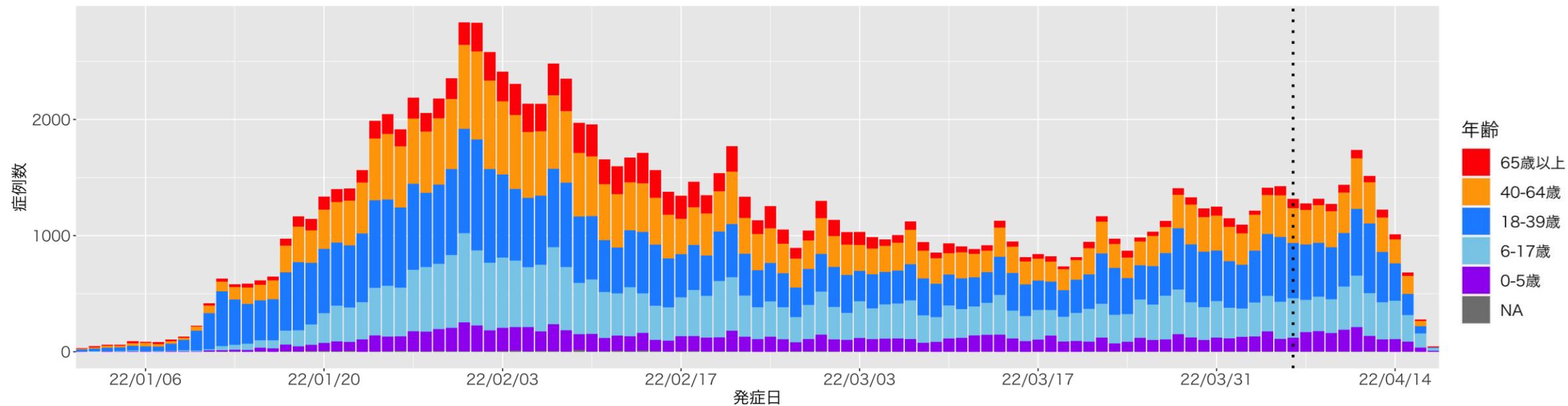
65歳以上



# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、4月18日作成

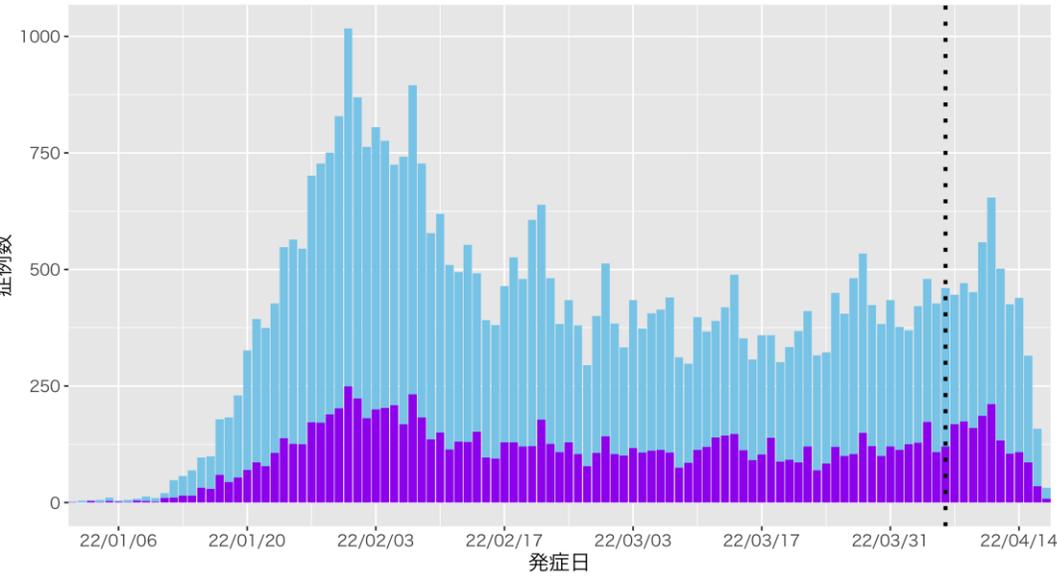


# 北海道の発症日及び報告日別流行曲線：4月18日作成

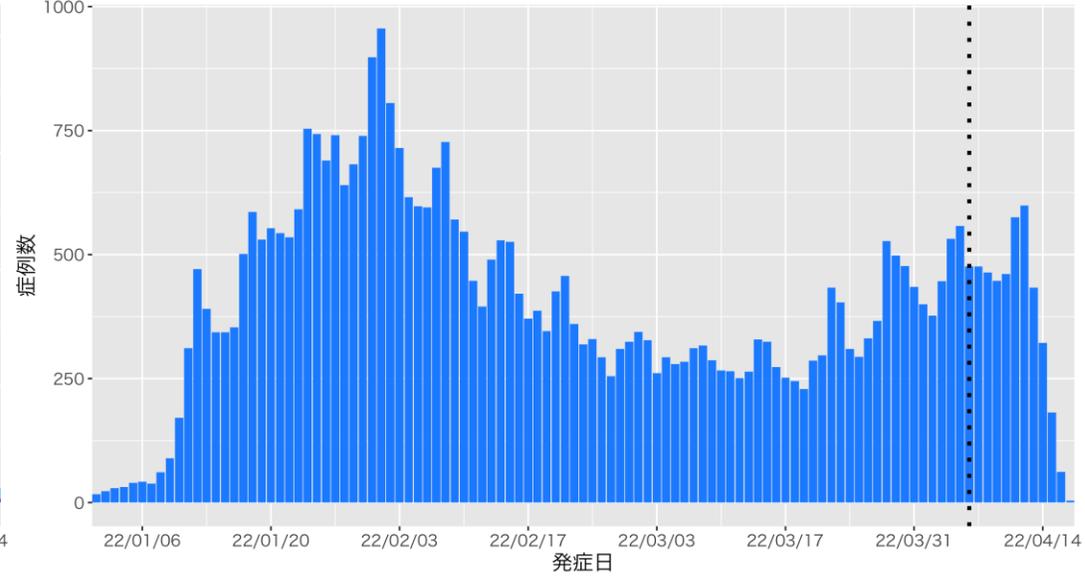


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、4月18日作成

0-5歳（紫）、6-17歳（水色）

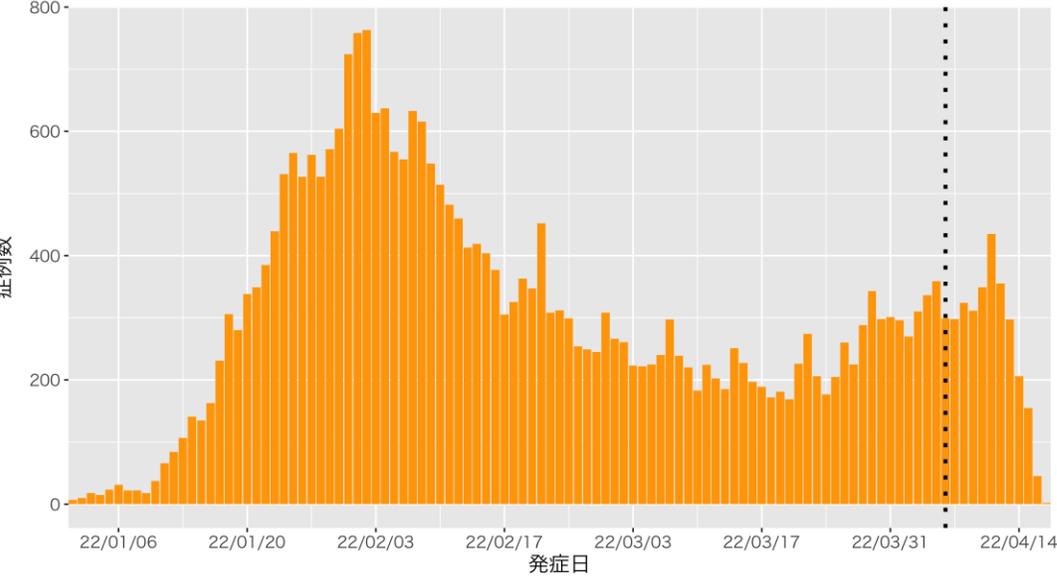


18-39歳

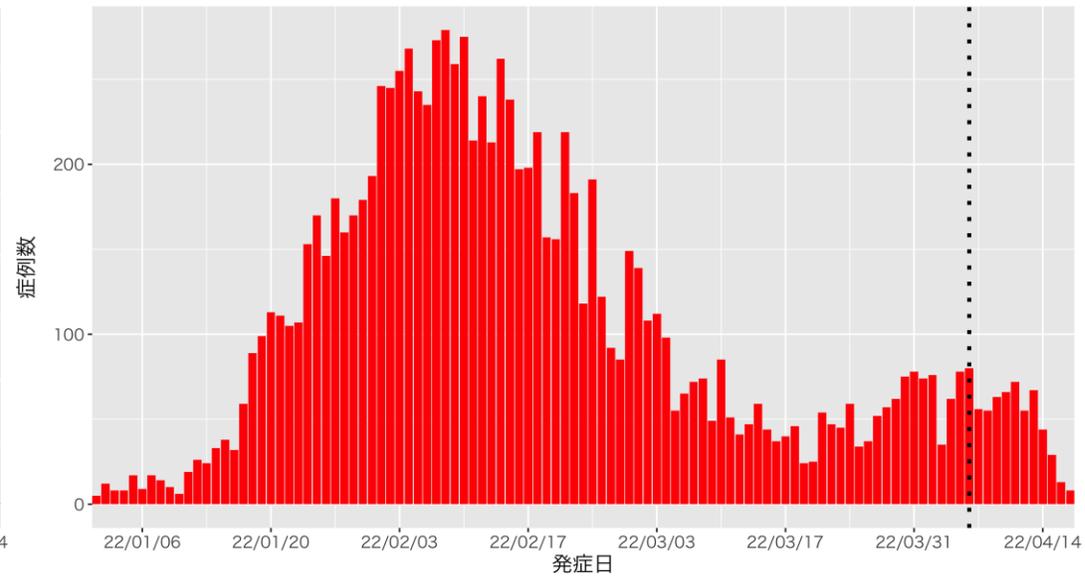


- 年齢
- 65歳以上
  - 40-64歳
  - 18-39歳
  - 6-17歳
  - 0-5歳
  - NA

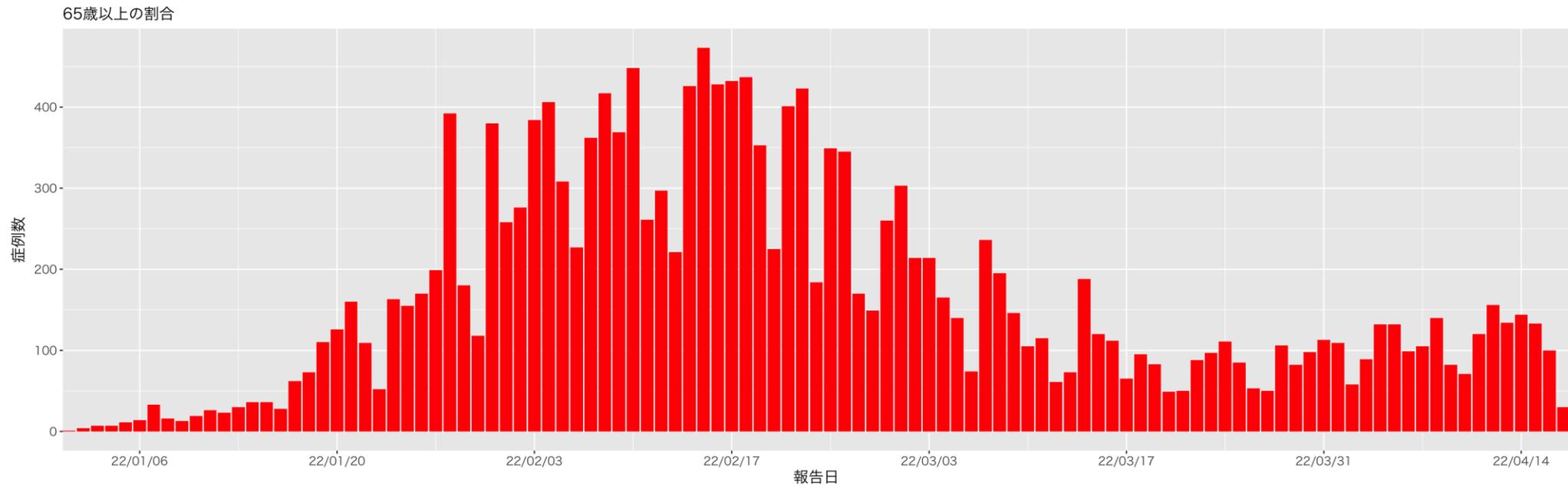
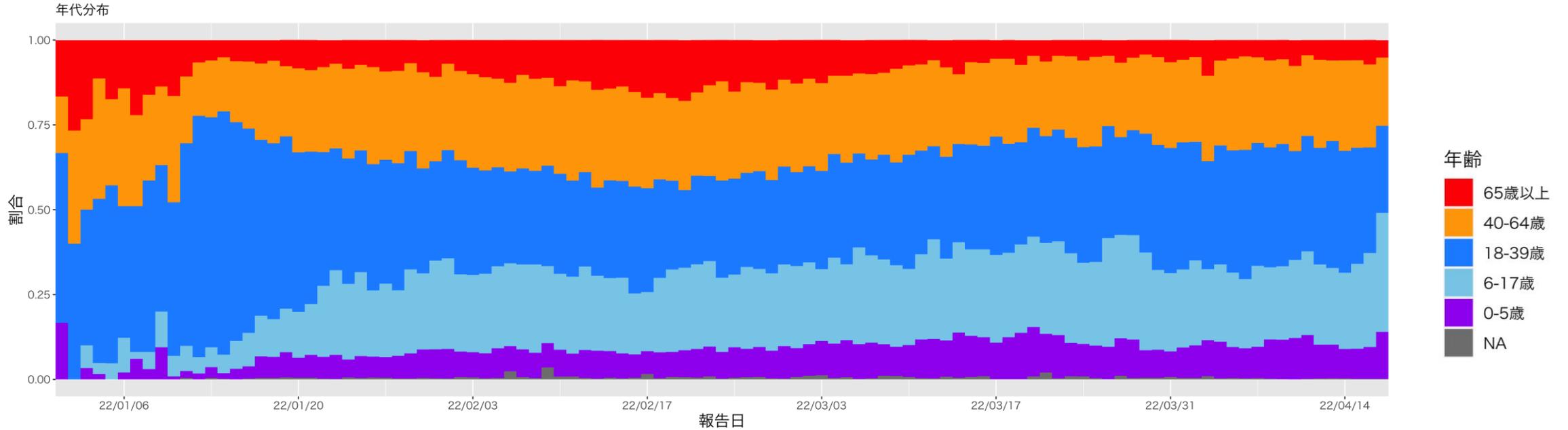
40-64歳



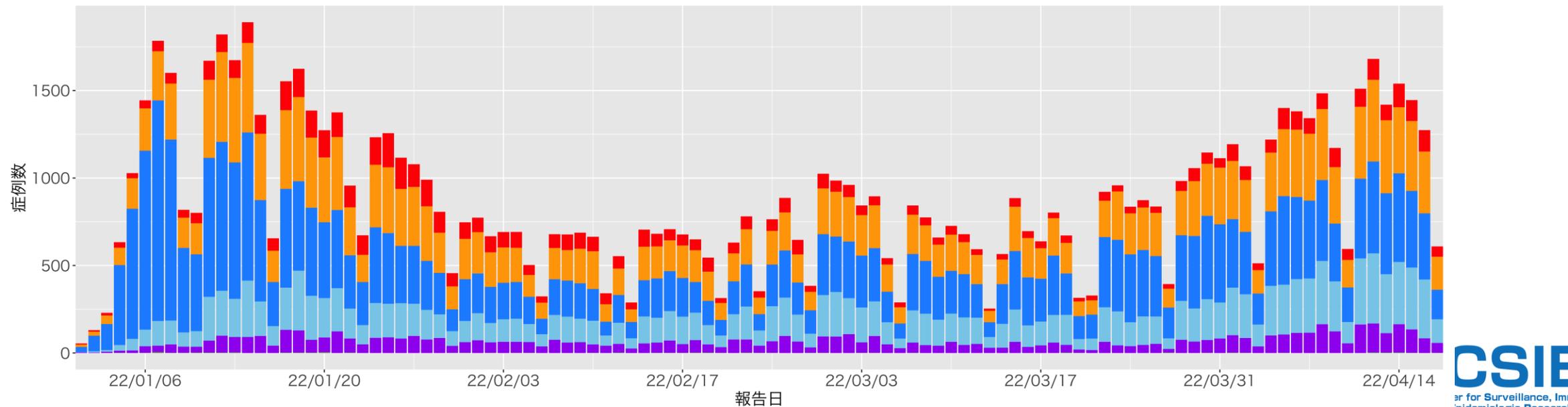
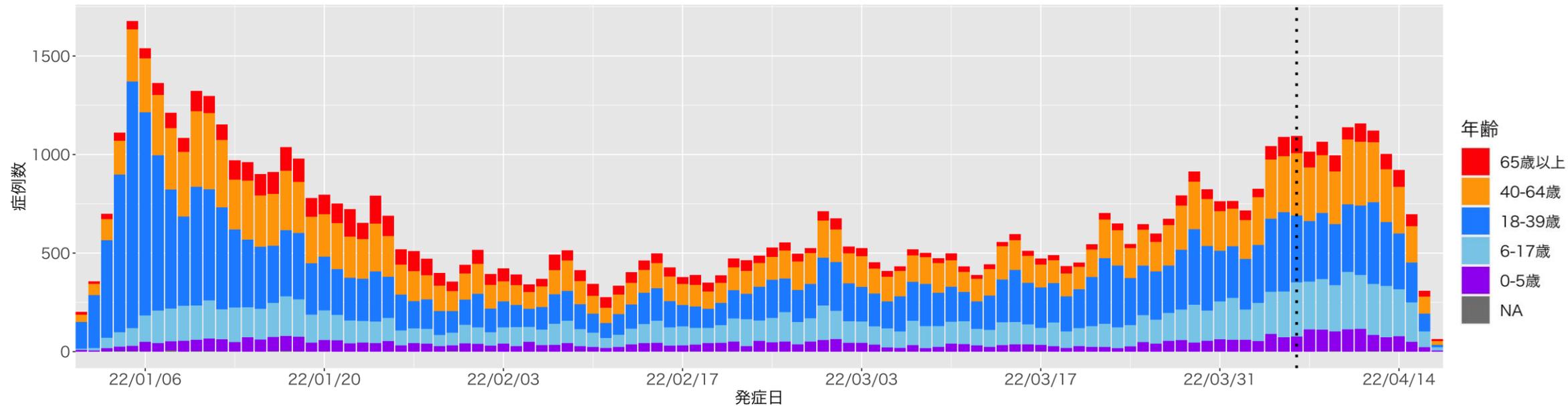
65歳以上



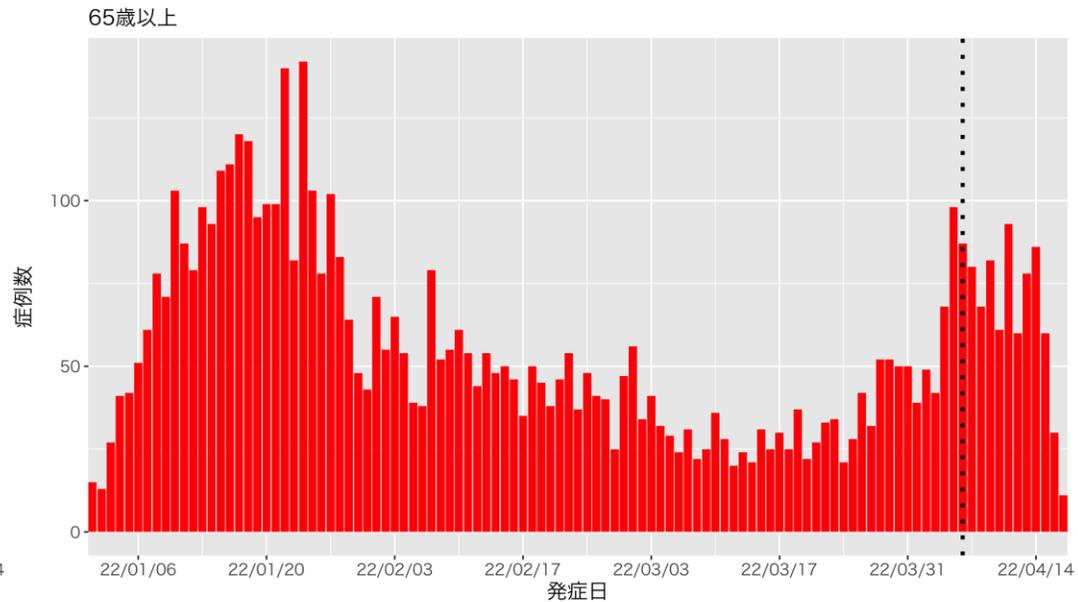
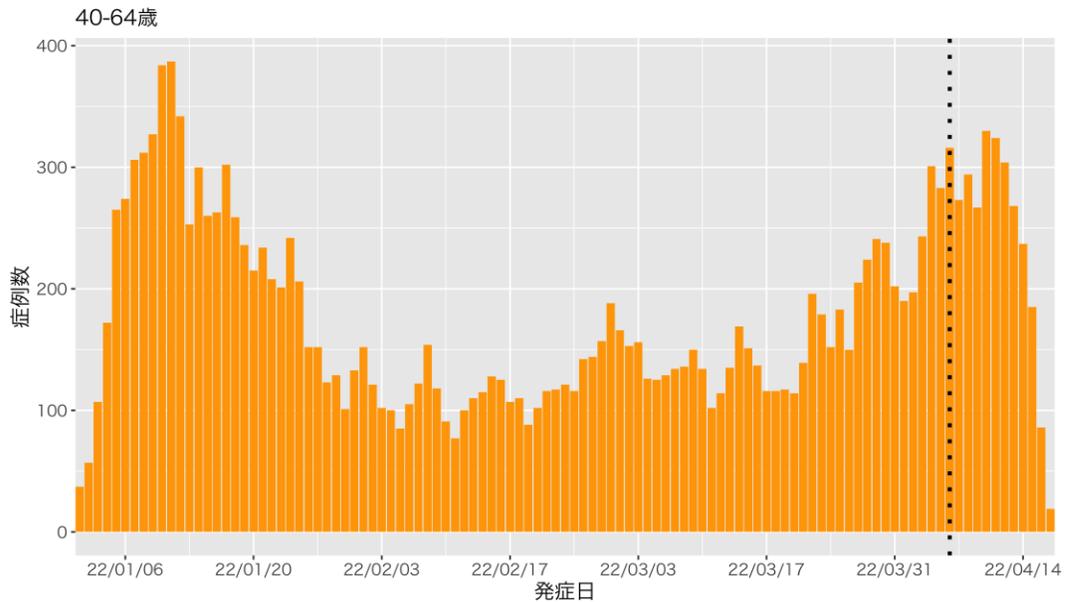
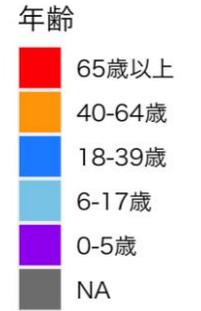
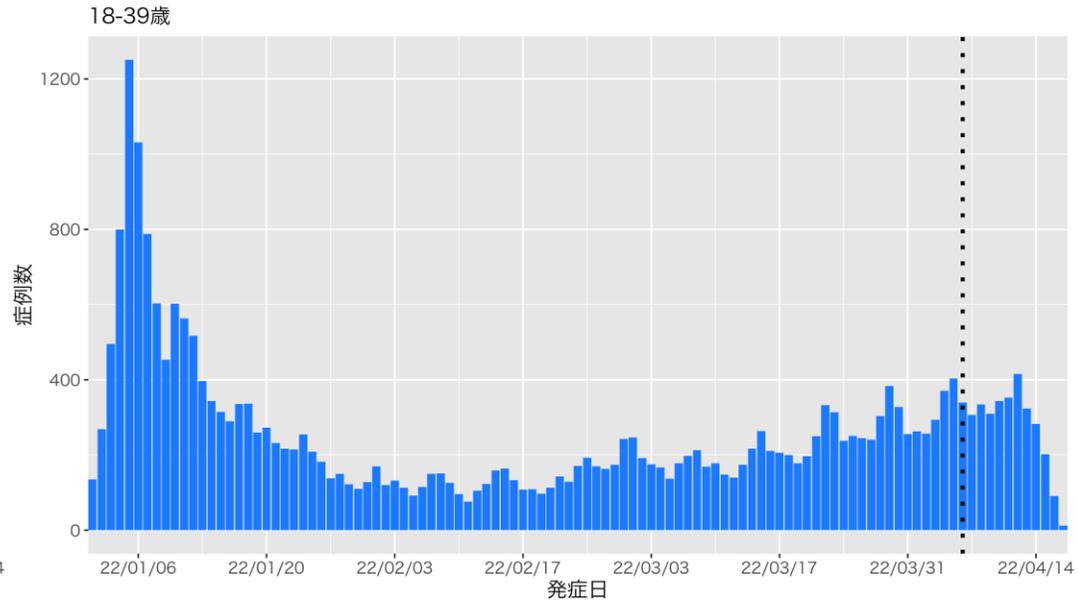
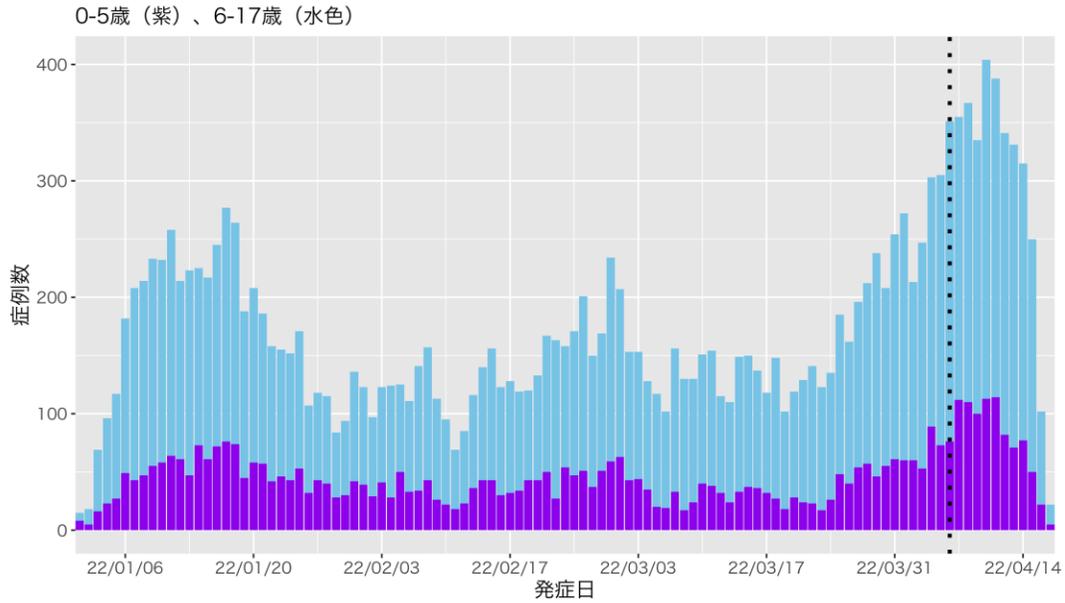
# 北海道の症例の年代分布：報告日別、4月18日作成



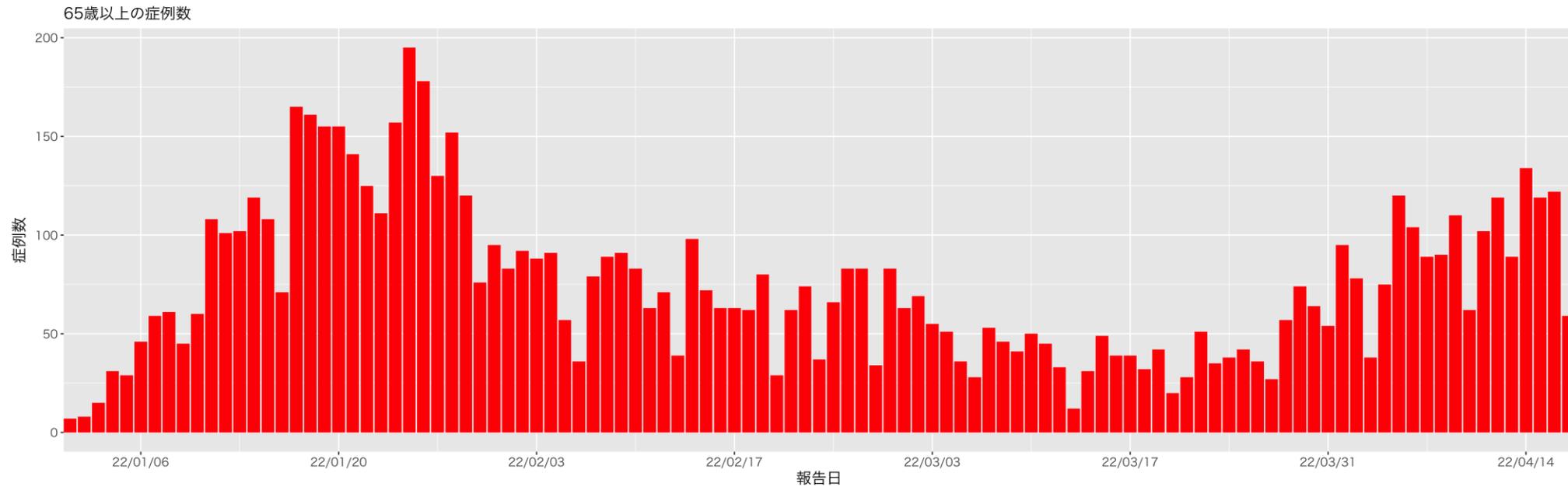
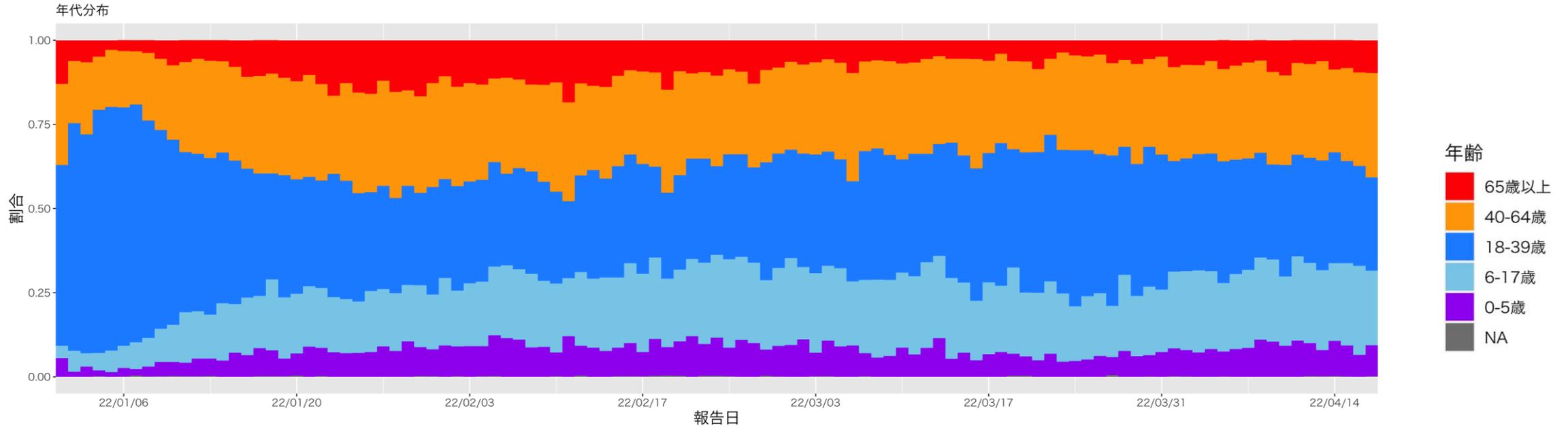
# 沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：4月18日作成



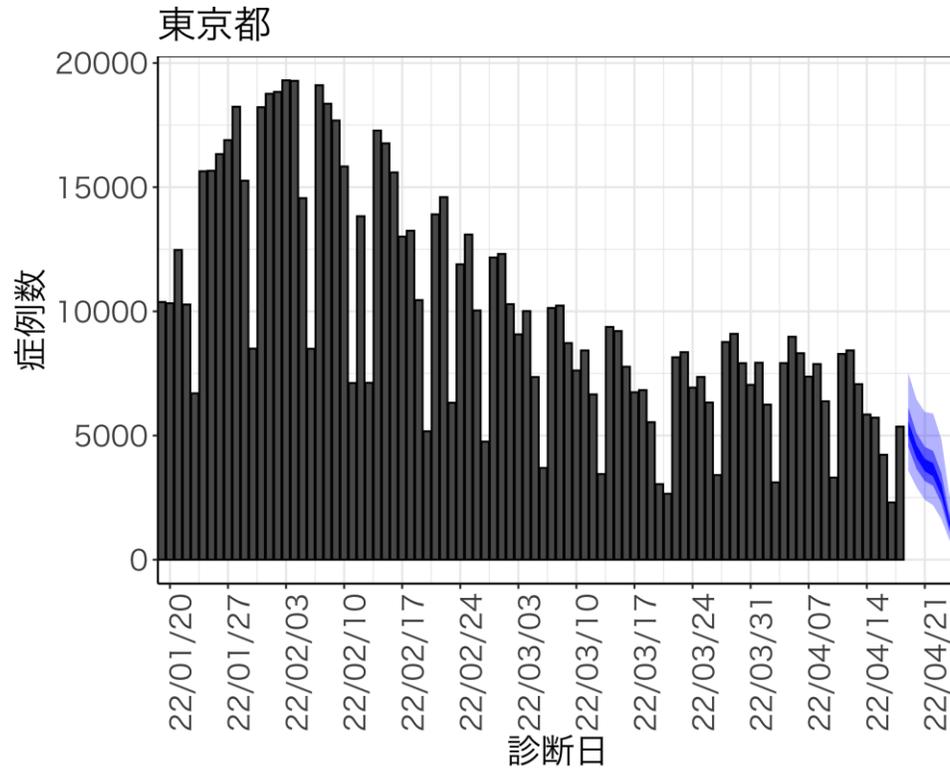
# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、4月18日作成



# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、4月18日作成



# 新規症例数の予測値：東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-04-19	5277.5
2022-04-20	4341
2022-04-21	3801
2022-04-22	3617
2022-04-23	2797
2022-04-24	1393
2022-04-25	3045

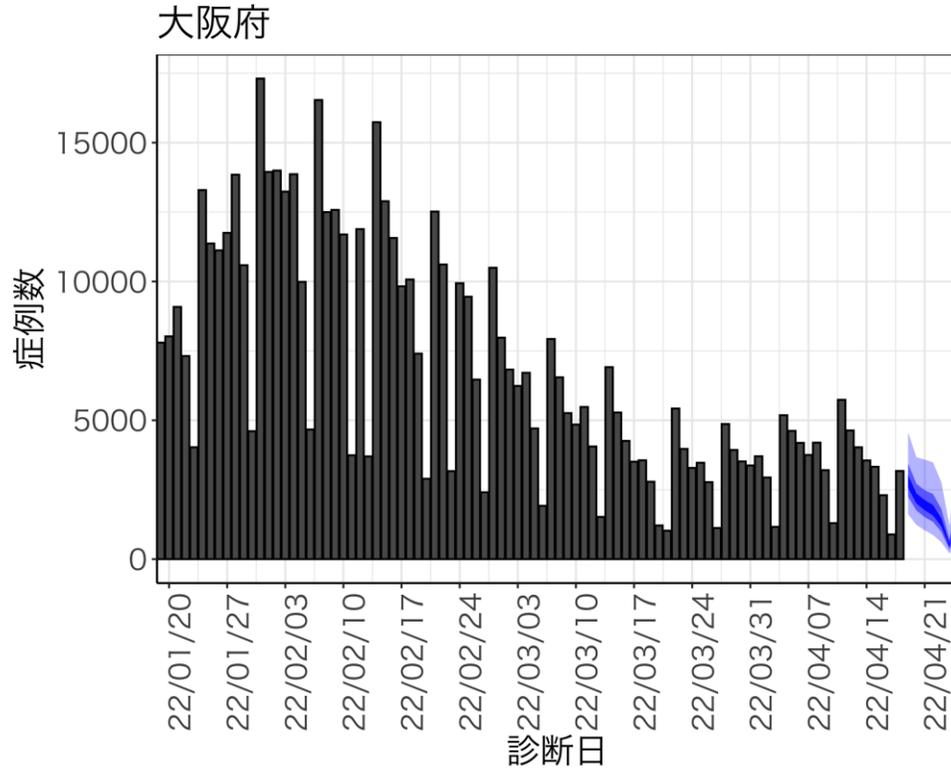
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）  
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

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

# 新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

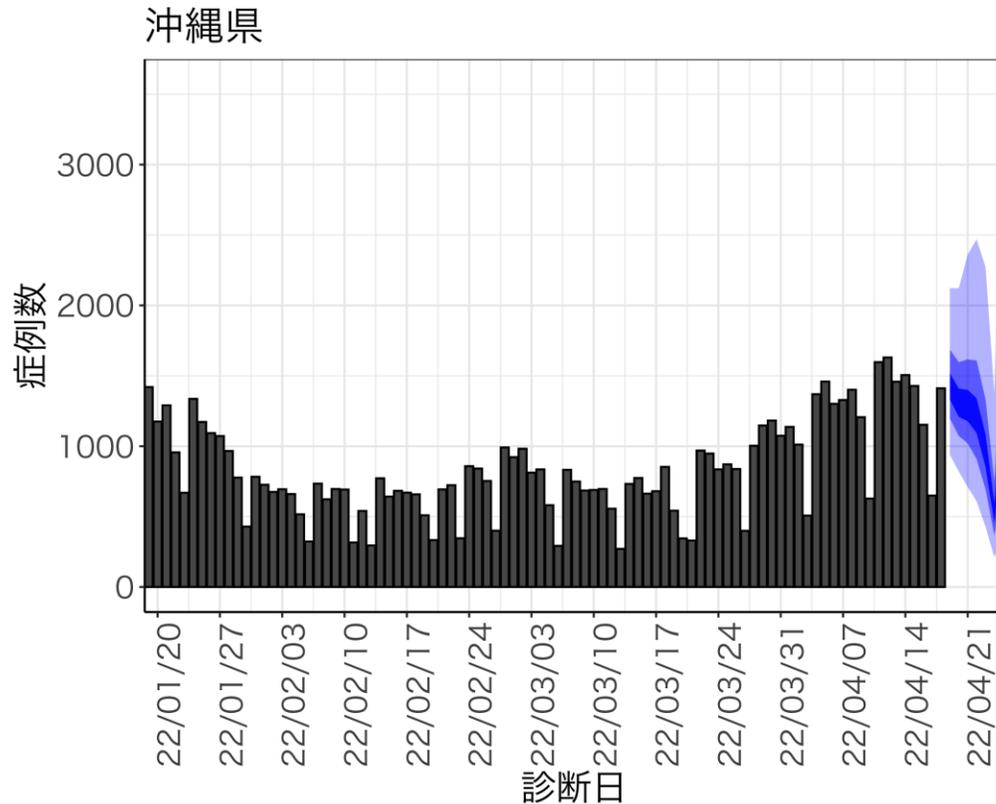
日付	推定中央値
2022-04-19	2811.5
2022-04-20	2181.5
2022-04-21	1924.5
2022-04-22	1746
2022-04-23	1312.5
2022-04-24	496
2022-04-25	1728.5

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した<sup>1</sup>。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）  
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

<sup>1</sup> <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>  
<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

# 新規症例数の予測値：沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-04-19	1426
2022-04-20	1297.5
2022-04-21	1287.5
2022-04-22	1204.5
2022-04-23	968
2022-04-24	524
2022-04-25	1133

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）  
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

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

## 使用データ

HER-SYS（4月18日時点）

## まとめ

2021年第14週から2022年第15週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

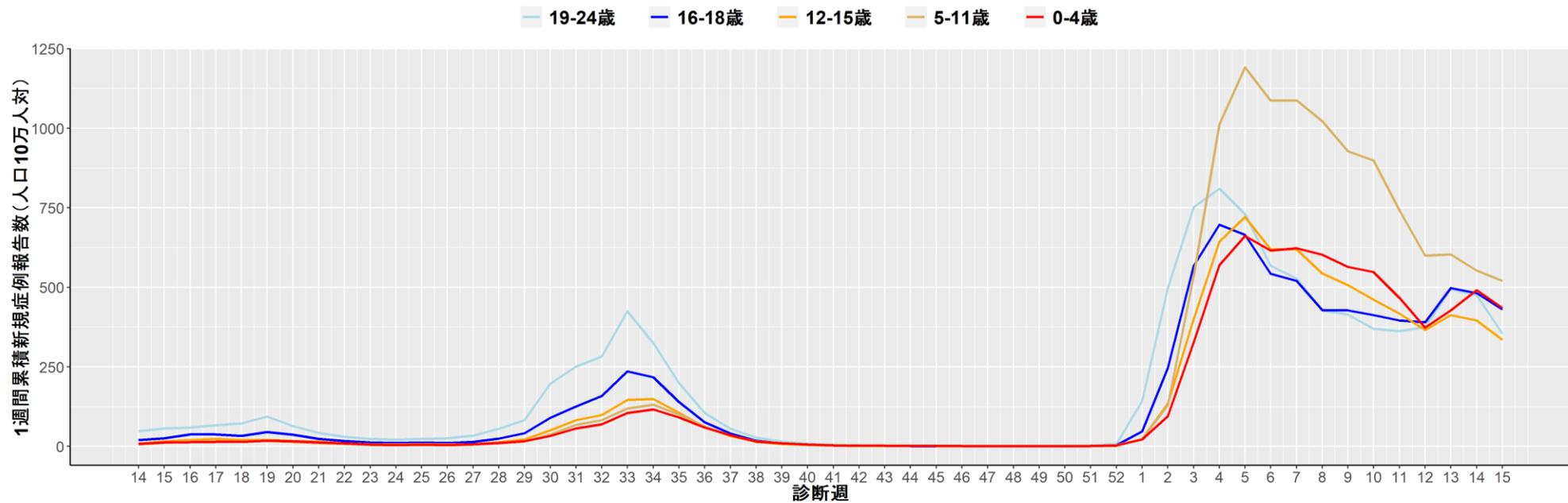
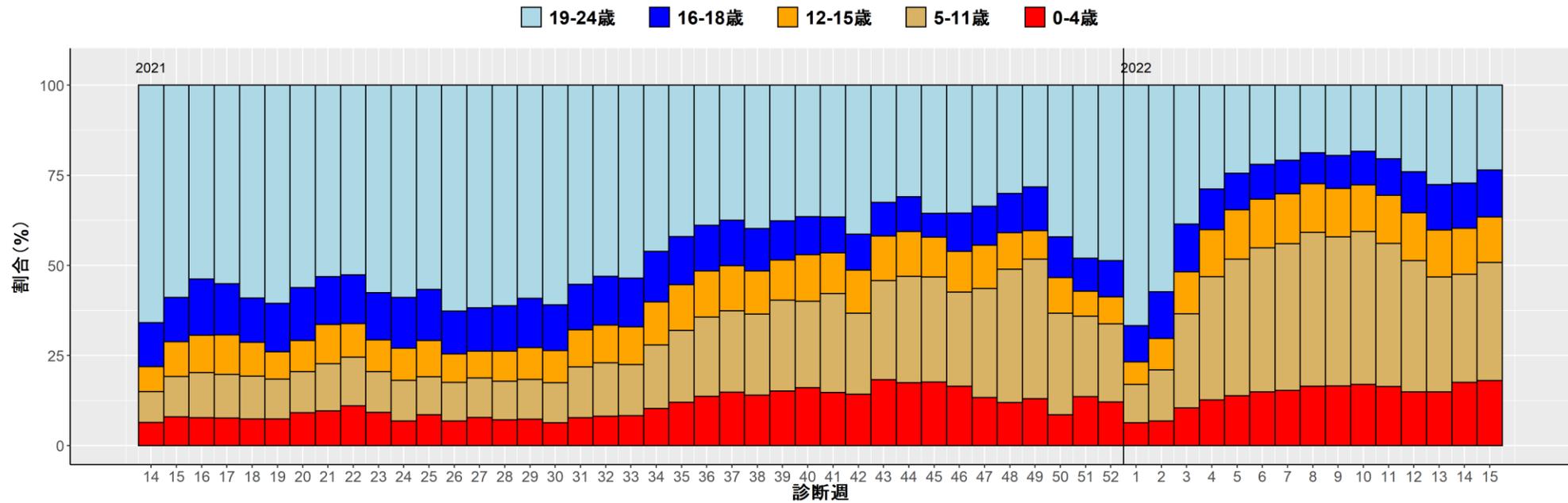
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあり、2022年第1週から第10週まで減少傾向に転じたが、直近は5～11歳代で増加、19～24歳代で減少傾向にある。

新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳代、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、第40～51週では全年代でほぼ同レベルで推移した。2022年第15週の症例報告数は5～11歳代、0～4歳代、16～18歳代、19～24歳代、12～15歳代の順となっている。第5週以降全年代で減少傾向に転じ、第12週以降5～11歳代以外の年代で増加がみられたが、直近は全年代で減少傾向がみられる。直近の新規症例報告数は報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要する。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で250を超え、高いレベルとなっている。

## 解釈時の注意点

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

# 小児流行状況モニタリング



表：2022年第14週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比  
（同時点とは、4月11日現在の第14週の値と4月4日現在の第13週の値との比較）

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	21,904	18,652	1.17
5-9 歳	27,851	29,225	0.95
10-14 歳	21,733	23,876	0.91
15-19 歳	25,978	25,825	1.01
20 代	54,876	52,519	1.04
30 代	50,937	45,932	1.11
40 代	47,650	44,846	1.06
50 代	27,226	24,205	1.12
60 代	11,873	10,157	1.17
70 代	7,401	6,139	1.21
80 代以上	6,888	5,883	1.17
計	304,317	287,259	1.06

出典：[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2022w14.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w14.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。

2022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22,704中11,702（51.5%）、こども園8,585中2,836（33.0%）、幼稚園9,204中3,153（34.1%）、小学校19,336中12,007（62.1%）、中学校10,076中6022（59.8%）、高等学校4,856中3,438（70.8%）、特別支援学校1,160中994（85.7%）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：4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、大阪府の加入施設のデータを抽出し、登録児童数ごとの欠席者を日毎にグラフ化した。

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府の2021年6月1日から2022年4月18日までの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

評価：

- 東京都および大阪府では直近1週間に大阪府の高校を除いて新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。両自治体ともに学年末の休業期間後に報告されており、横ばい傾向が続いていると考えられる。
- 東京都および大阪府の0-5歳（いわゆる未就学）では発熱等・家族等のかぜ症状による欠席が他施設と比べて少なかった。
- 全国的にすべての施設群で第5波より長くかつ高い新型コロナウイルス感染症による欠席率が観察されている。学年末の休業後に小学校から高校では休業前と同等以上の欠席率が報告された。0-5歳では直近1週間と比べて増加・横ばい・減少が混在している状況である。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

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

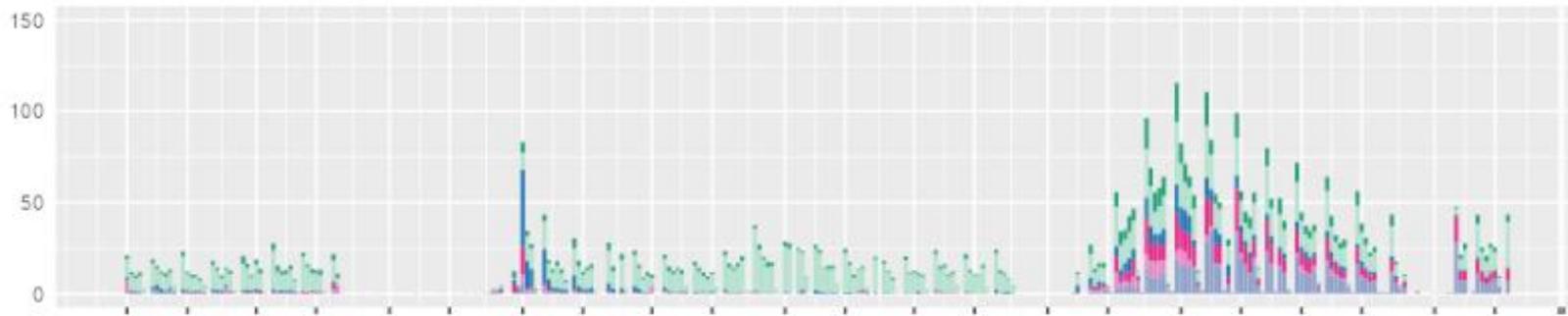
# 学校等欠席者・感染症情報システム:4月18日時点

## 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

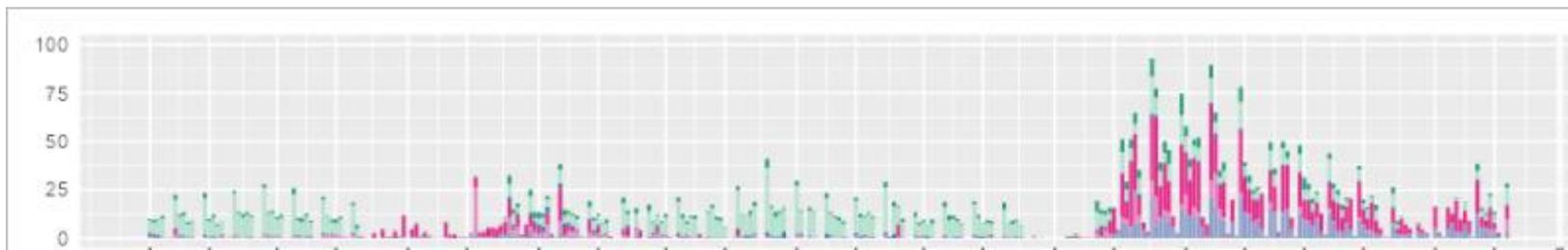


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

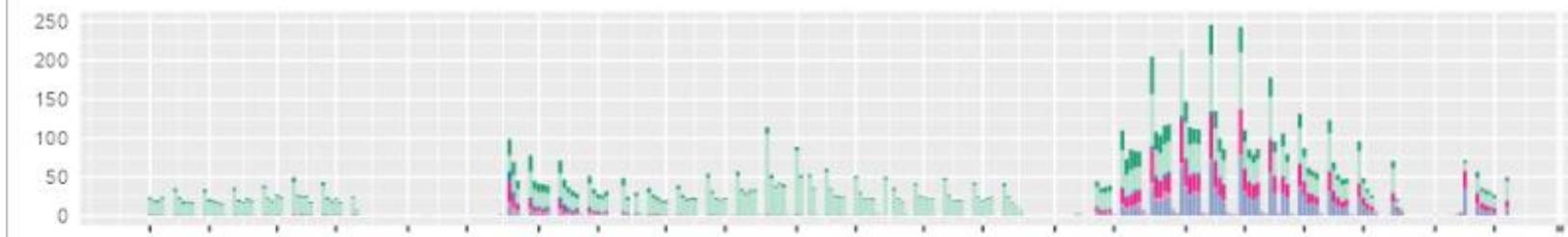
# 学校等欠席者・感染症情報システム:4月18日時点

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

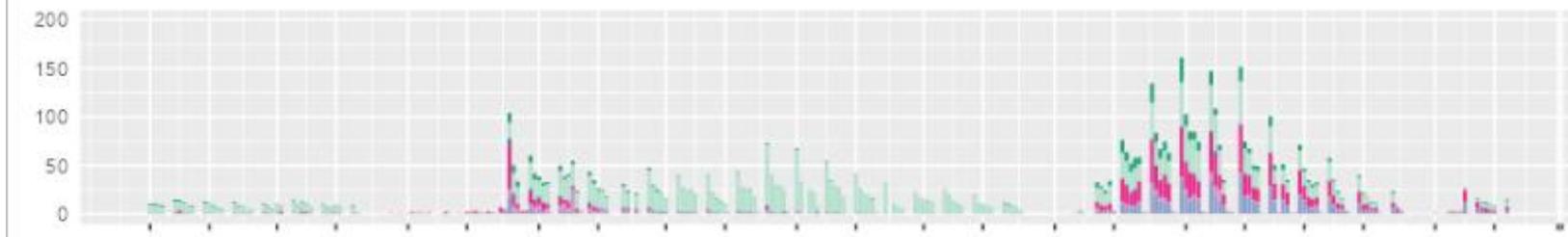
0-5歳



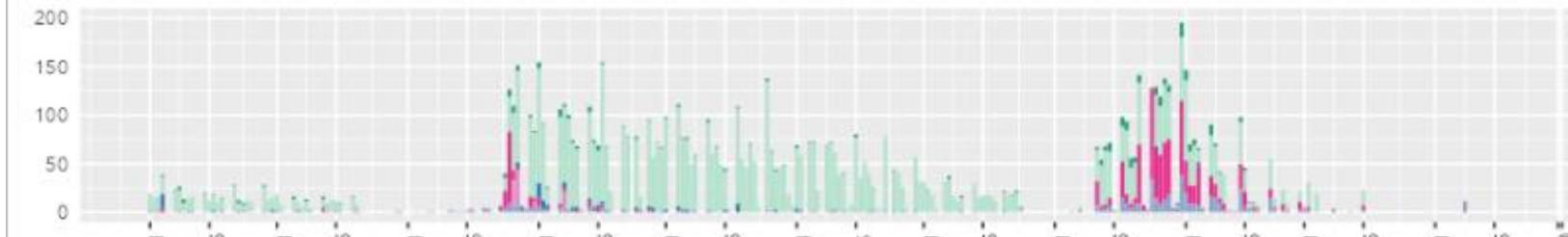
小学生



中学生



高校生



Category

- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等









# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

## データ

➤ 症例報告数：2022年4月18日時点HER-SYS

## 注釈

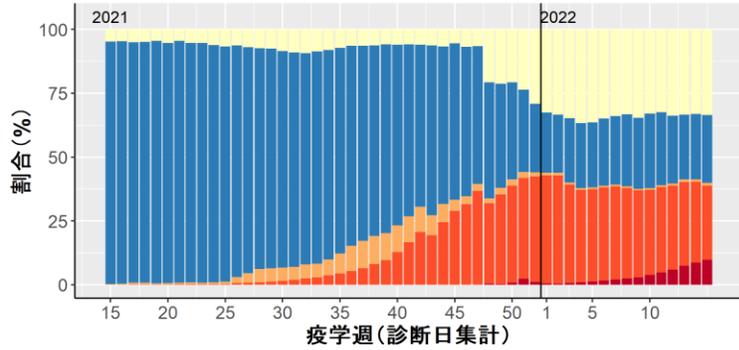
- HER-SYSにおける重症例は発生届時の重症度に基づいており、全重症例において入力となされてはいない
- HER-SYSにおける死亡の入力は全死亡例においてなされてはいない、また入力が遅れてなされることもあり数値は変更し得る
- HER-SYSにおける死亡例はCOVID-19診断日から死亡日までの日数が60日以内に限定した
- HER-SYSにおけるワクチン接種歴は、第47週までは未入力の場合に「ワクチン接種なし」としてカウントされていたが**2021年第48週からは未入力の場合に「接種歴不明」とカウントされるようになった**
- ワクチン接種歴はワクチン接種日を考慮していないため、接種日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

	疫学週	開始日	65歳未満、N (%)					65歳以上、N (%)				
			ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	13	2022/3/28	21561 (7.4)	95234 (32.8)	3150 (1.1)	73883 (25.4)	96932 (33.3)	6805 (39.4)	3118 (18.1)	100 (0.6)	1312 (7.6)	5933 (34.4)
	14	2022/4/4	25966 (8.7)	94912 (31.6)	3120 (1.0)	76536 (25.5)	99559 (33.2)	8464 (42.3)	2880 (14.4)	117 (0.6)	1431 (7.2)	7112 (35.6)
	15	2022/4/11	24656 (9.7)	73868 (29.1)	2693 (1.1)	67409 (26.6)	84988 (33.5)	7821 (44.9)	2155 (12.4)	106 (0.6)	1275 (7.3)	6070 (34.8)
重症例	13	2022/3/28	2 (5.7)	16 (45.7)	0 (0.0)	8 (22.9)	9 (25.7)	9 (22.0)	14 (34.1)	0 (0.0)	10 (24.4)	8 (19.5)
	14	2022/4/4	1 (3.7)	7 (25.9)	3 (11.1)	8 (29.6)	8 (29.6)	7 (13.7)	12 (23.5)	0 (0.0)	12 (23.5)	20 (39.2)
	15	2022/4/11	2 (13.3)	3 (20.0)	0 (0.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	7 (22.6)	6 (19.4)	0 (0.0)	5 (16.1)	13 (41.9)
死亡例	13	2022/3/28	5 (6.7)	33 (44.0)	1 (1.3)	17 (22.7)	19 (25.3)	20 (21.5)	26 (28.0)	1 (1.1)	8 (8.6)	38 (40.9)
	14	2022/4/4	4 (5.3)	27 (35.5)	1 (1.3)	20 (26.3)	24 (31.6)	19 (20.7)	12 (13.0)	0 (0.0)	12 (13.0)	49 (53.3)
	15	2022/4/11	3 (6.1)	17 (34.7)	1 (2.0)	12 (24.5)	16 (32.7)	10 (30.3)	4 (12.1)	0 (0.0)	5 (15.2)	14 (42.4)

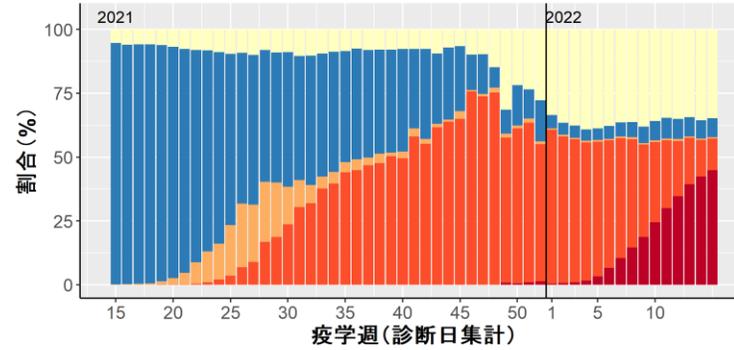
# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

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

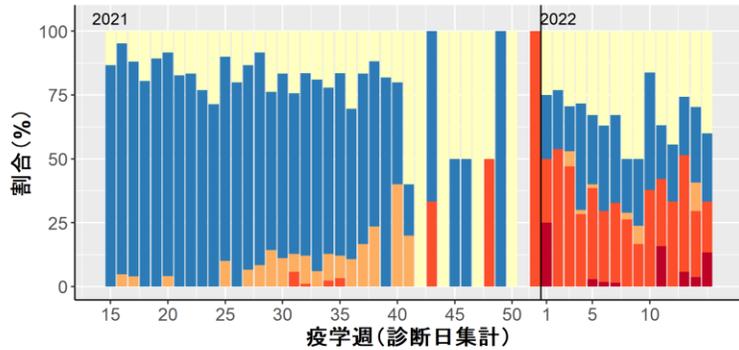
### 65歳未満、陽性例



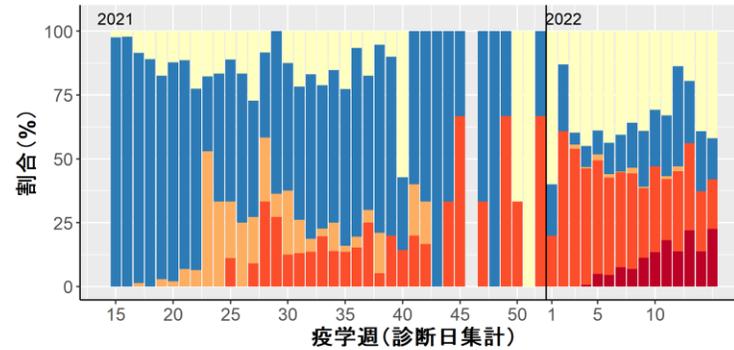
### 65歳以上、陽性例



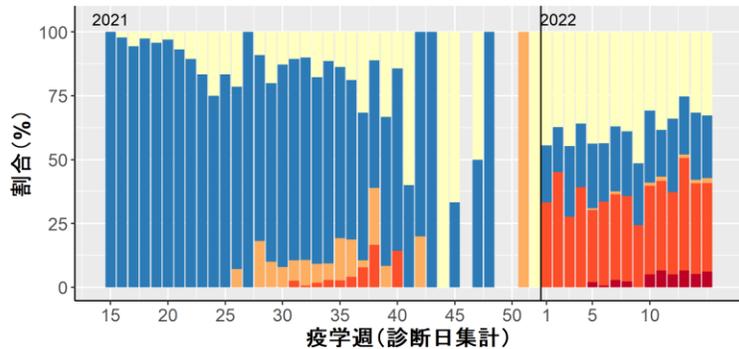
### 65歳未満、重症例



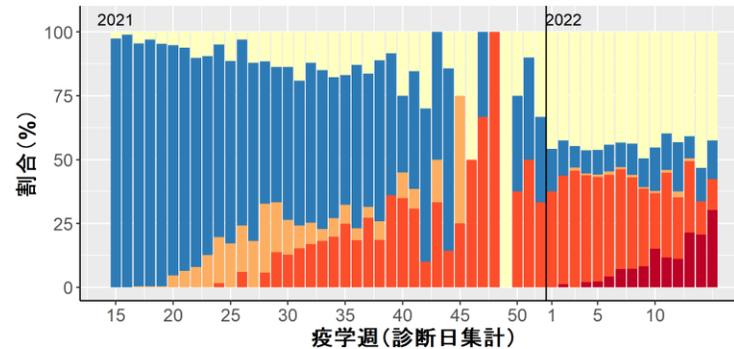
### 65歳以上、重症例



### 65歳未満、死亡例



### 65歳以上、死亡例



# 民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランス（検証中）によるBA.2検出の推定

## 背景

全国の変異株の発生動向を監視するためのゲノムサーベイランスの確立を目指し、今般、民間検査機関から得られた全国400検体を用いた検証を感染研で行うこととした。

## 対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国（※1）で合計400検体/週を目途に検査（A社140検体/週、B社検体260/週）
- 毎日、検査機関側で、ランダムに20-50検体を抽出（※2）した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-Jpを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-Jpで共有されたデータを解析）

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

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

## BA.2検出率解析方法

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

## 特徴

- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。
- GISAIDのデータより、1～2週間早く解析できる。
- 今後、実際のBA.2検出の推移と本推定との検証が必要。



2022年4月13日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=1540（重症例：396例、死亡：1144例、重症/死亡ステータス未入力：0例）

集計方法：2022年4月13日0時時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計\*（突合不可症例：16例）

\*オミクロン株確定例のみに限らない

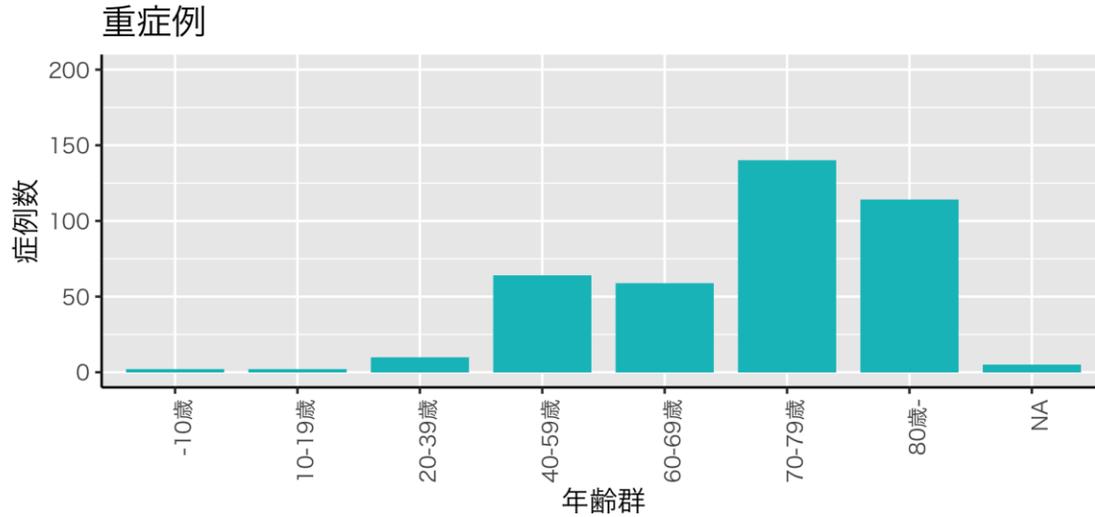
重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例

# 年齢分布

\*重症例には死亡例の年齢は含まない

- 重症例では中央値73歳、死亡例では中央値86歳であり、死亡例の方が高齢傾向であった。

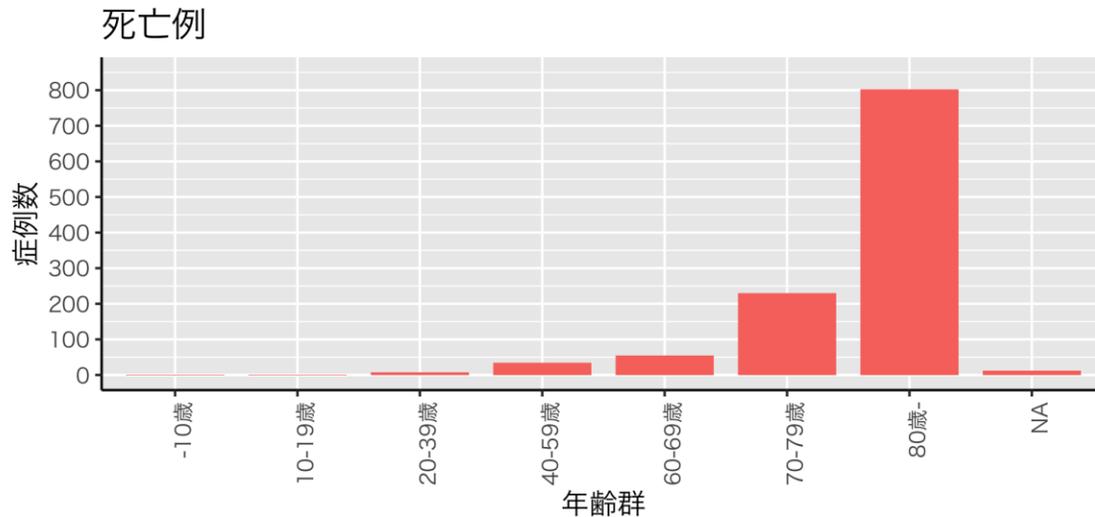


全症例 (n=1523)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
1.0	74.0	83.0	80.0	90.0	106.0

重症例 (n=391)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
1.0	63.0	73.0	70.4	81.0	100.0



死亡例 (n=1132)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
2.0	78.0	86.0	83.4	91.0	106.0

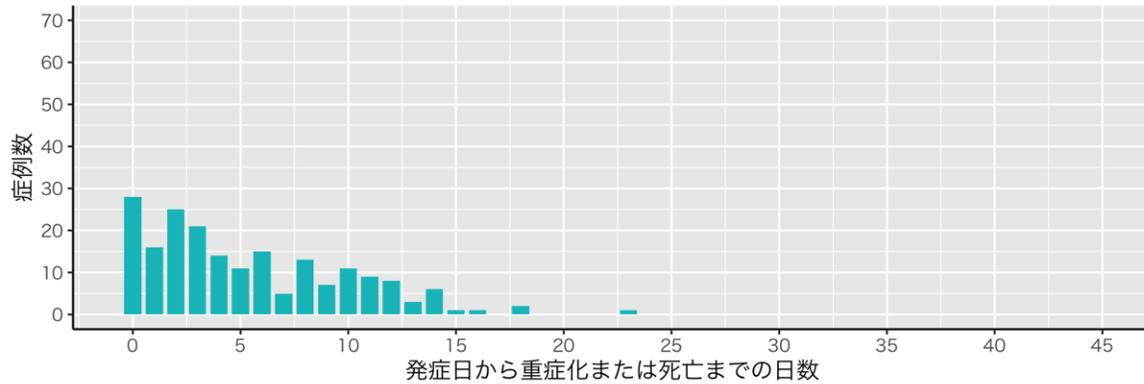
## 発症日から重症化または死亡までの日数

重症例は重症化までの日数\*、死亡例は死亡日までの日数を算出

\*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4日、死亡例では7日であり、範囲は重症例では0～23日、死亡例は0～63日であった。

重症例



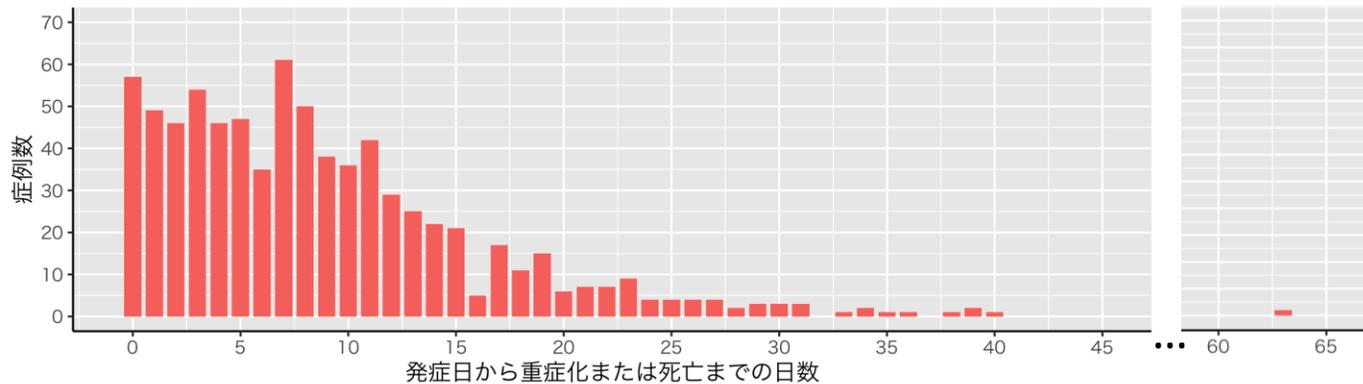
全症例 (n=969)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	3.0	7.0	8.1	11.0	63.0

重症例 (n=197)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	2.0	4.0	5.3	8.0	23.0

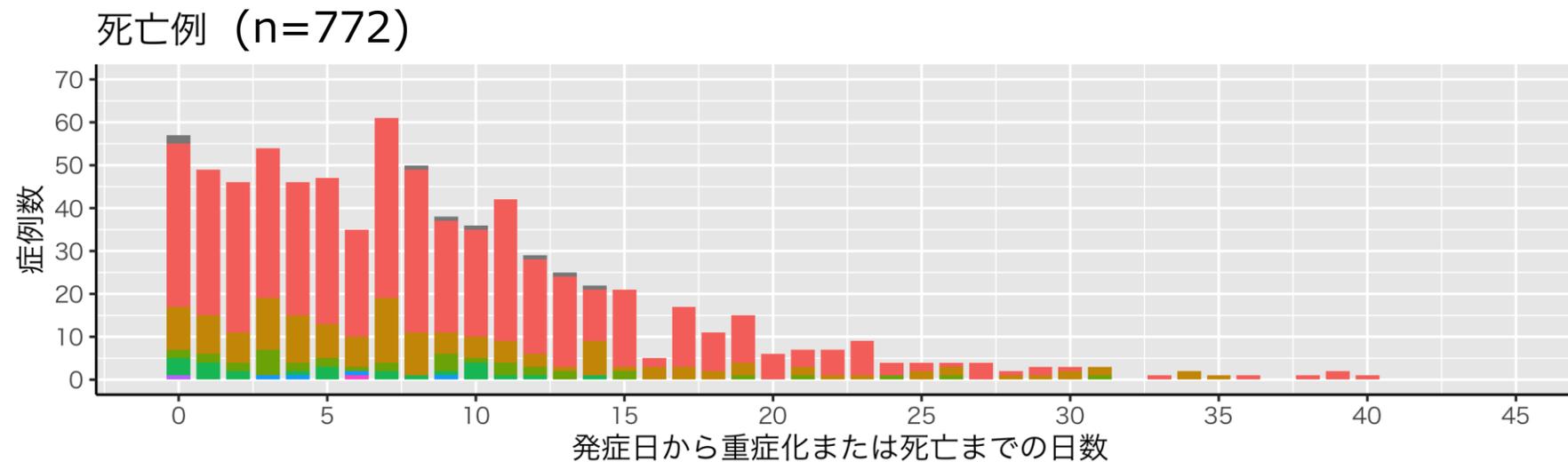
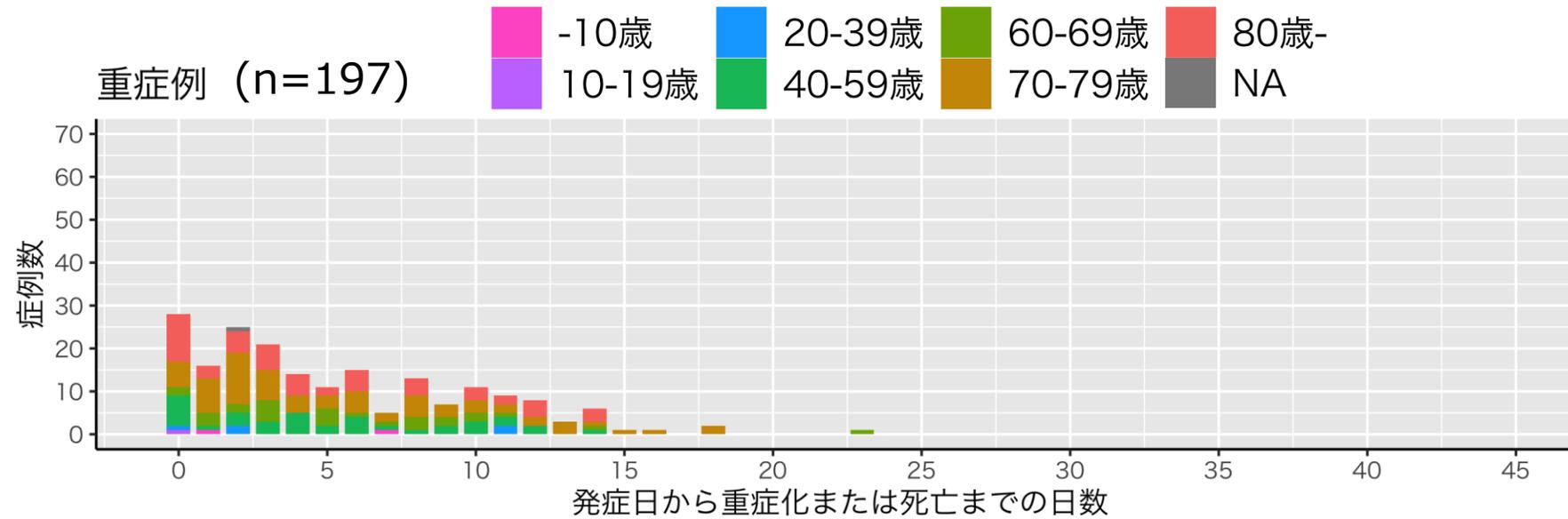
死亡例



死亡例 (n=772)

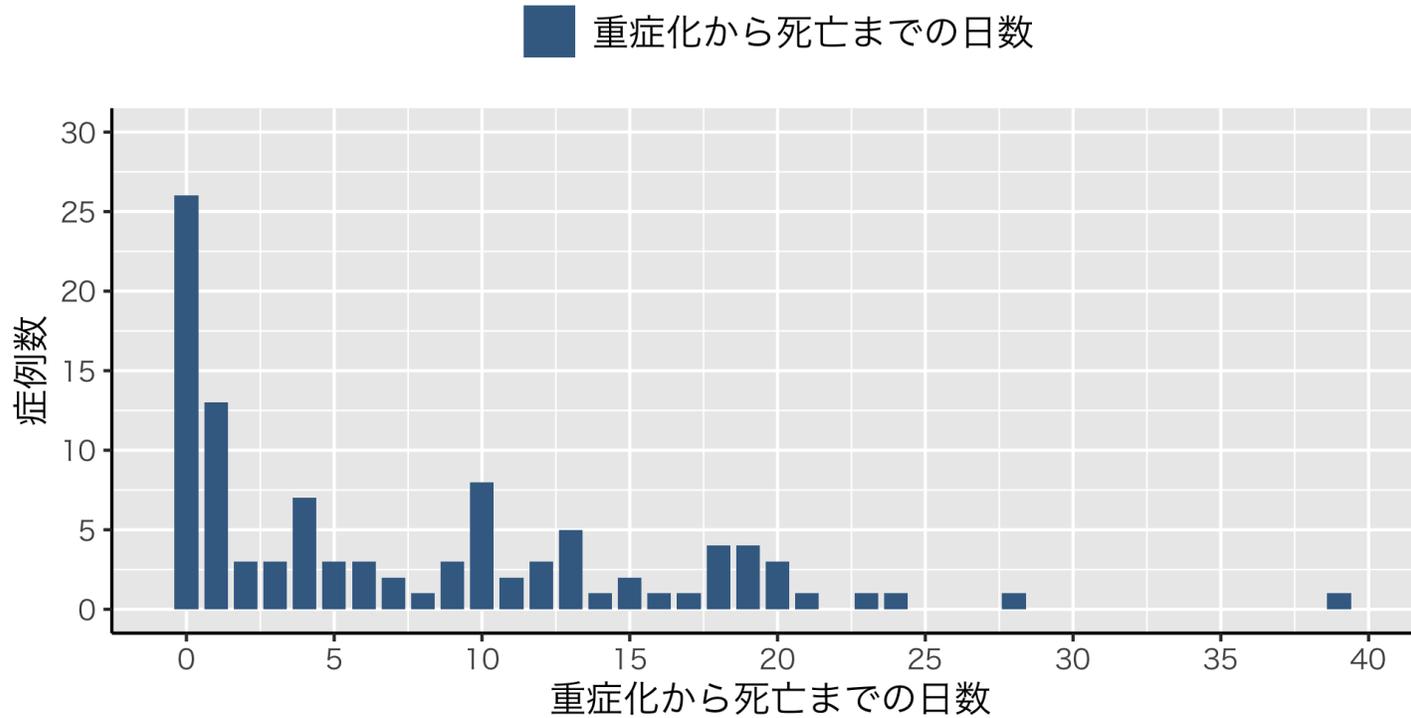
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	3.0	7.0	8.8	12.0	63.0

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



## 重症化から死亡までの日数

- 重症化から死亡までの日数は中央値は4日であり、範囲は0~39日であった。



n=103

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0	0.5	4.0	7.4	12.5	39.0

# 発生届での症状

(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=1524)

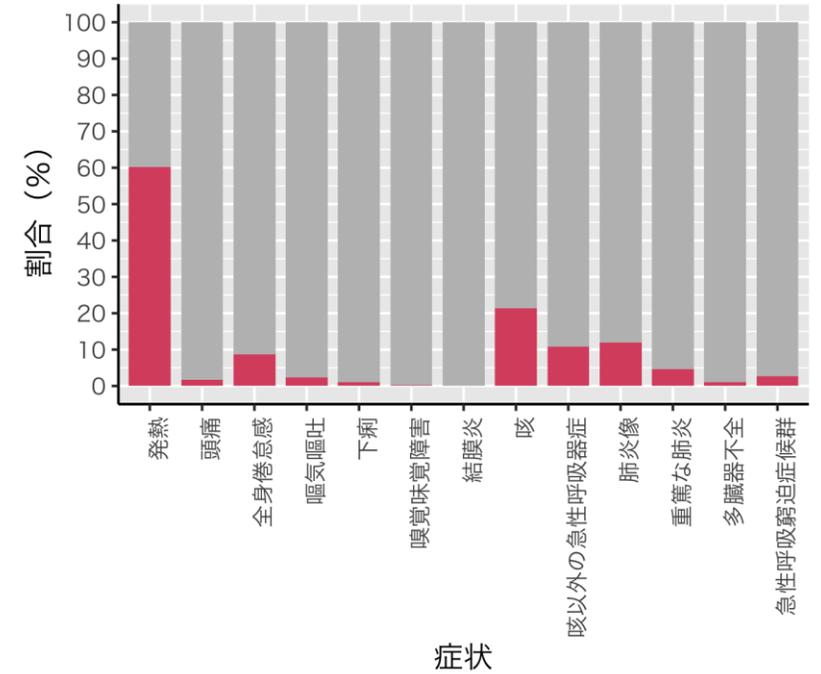
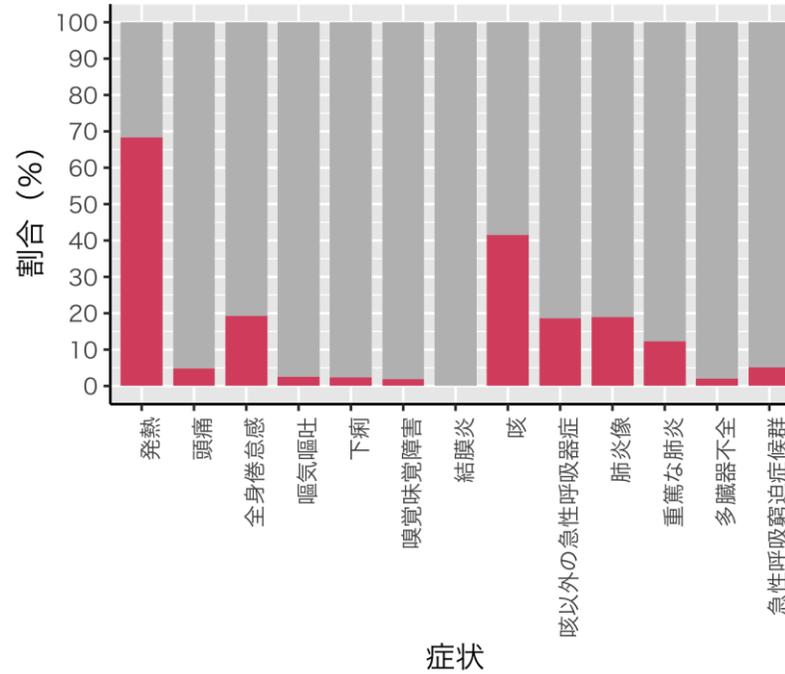
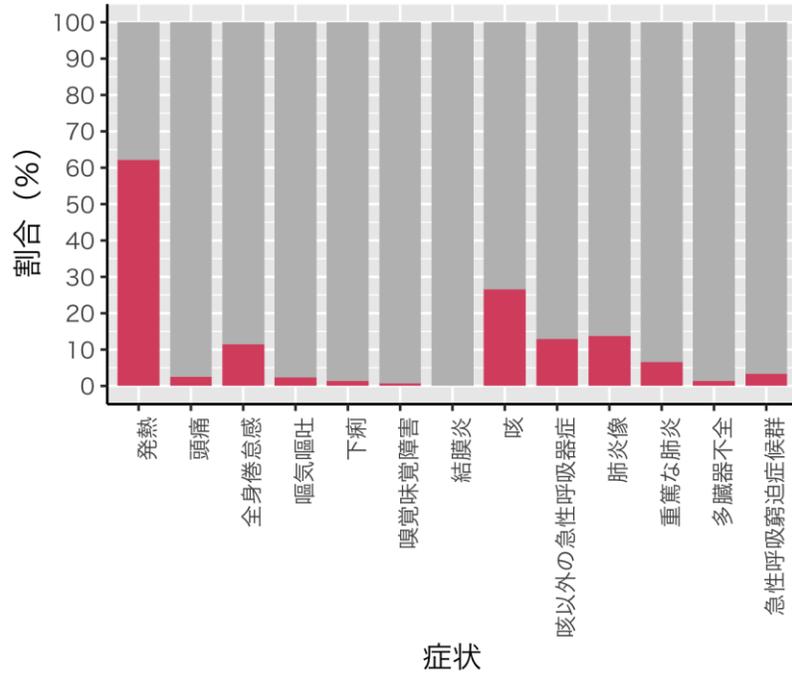
重症例 (n=391)

死亡例 (n=1133)

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし



## 重症化リスク因子の有無

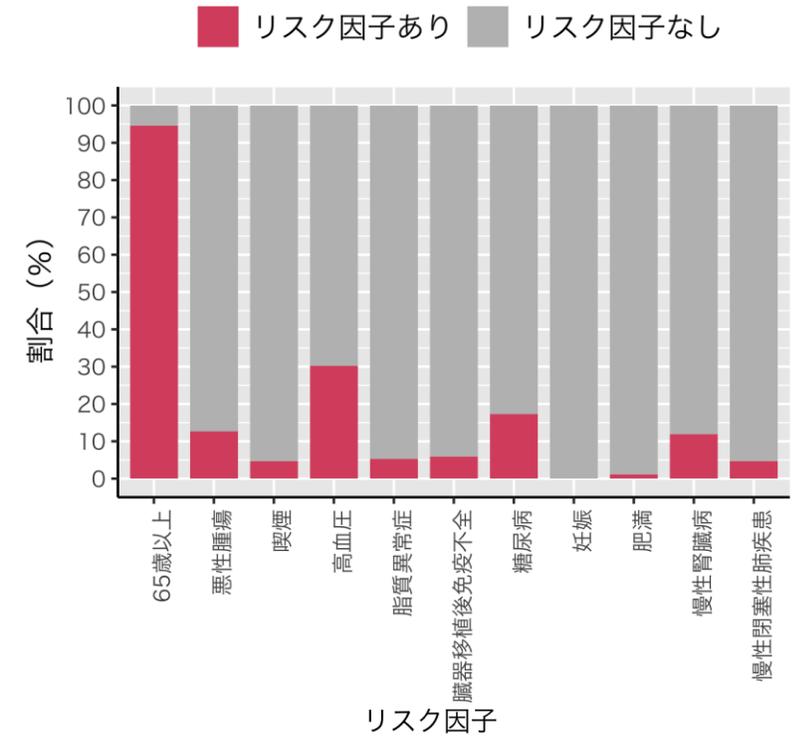
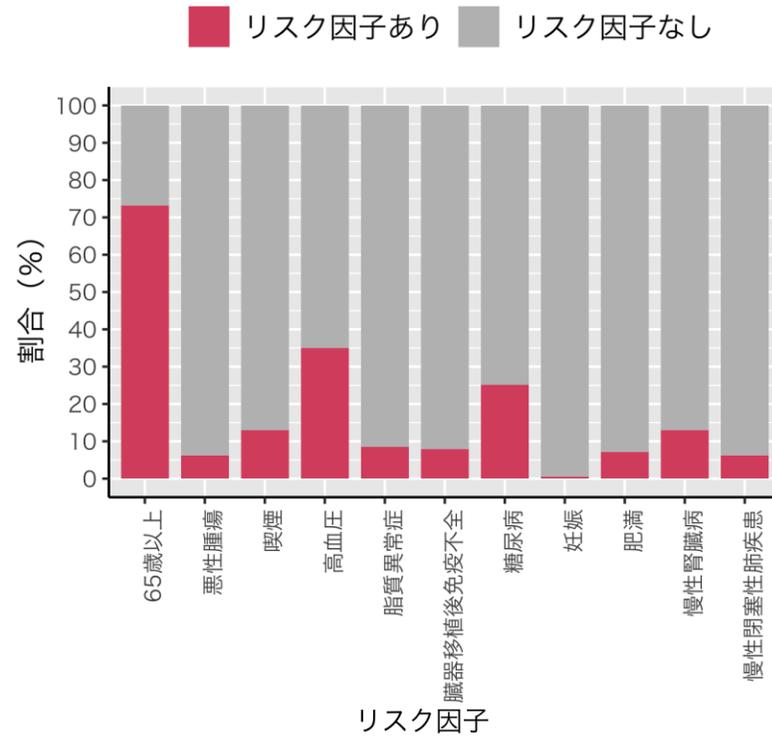
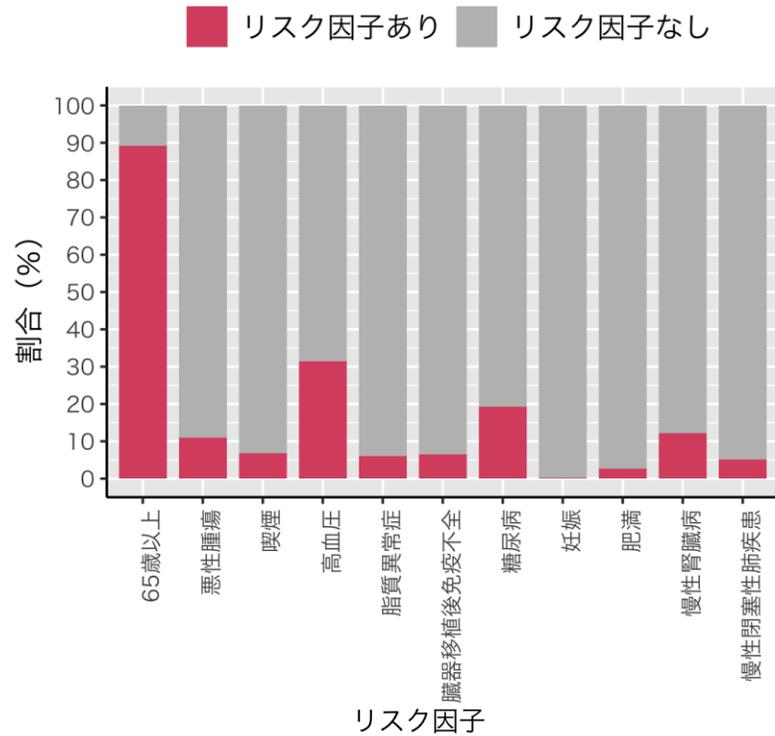
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=1524)

重症例 (n=391)

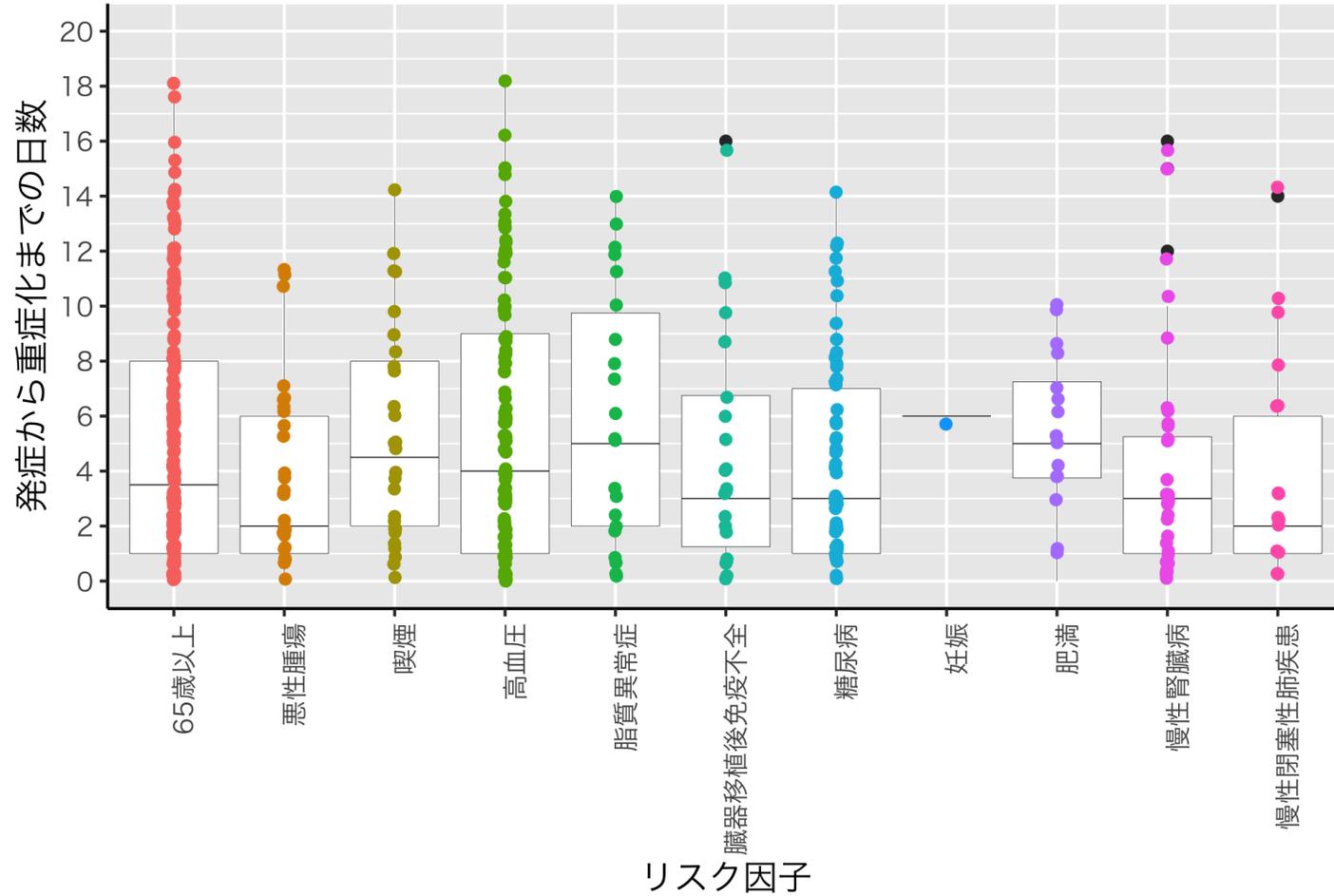
死亡例 (n=1133)



# リスク因子別発症から重症化までの日数

\*重症例、死亡例を含む

- ・何らかのリスク因子を1つ以上持つ重症例または死亡例での発症から重症化までの日数は中央値4日、範囲は0~18日であった。

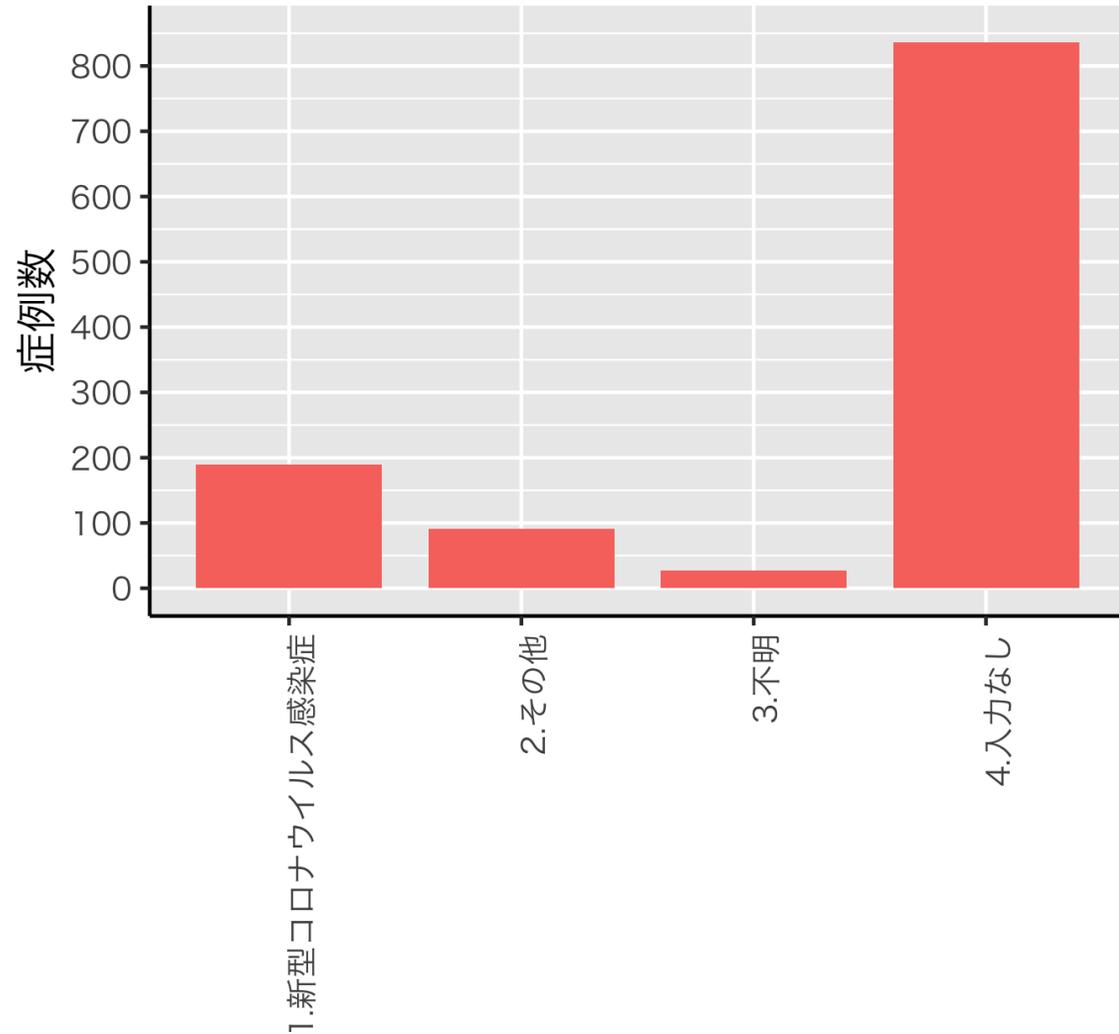


何らかのリスク因子あり (n=237)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
0	1.0	4.0	4.8	8.0	18.0

## 死因 (n=1144)

・ 入力があった308例のうち62%に当たる190例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。  
 また、その他の死因としては下に示すものが挙げられていた。



### 記載があったその他の死因

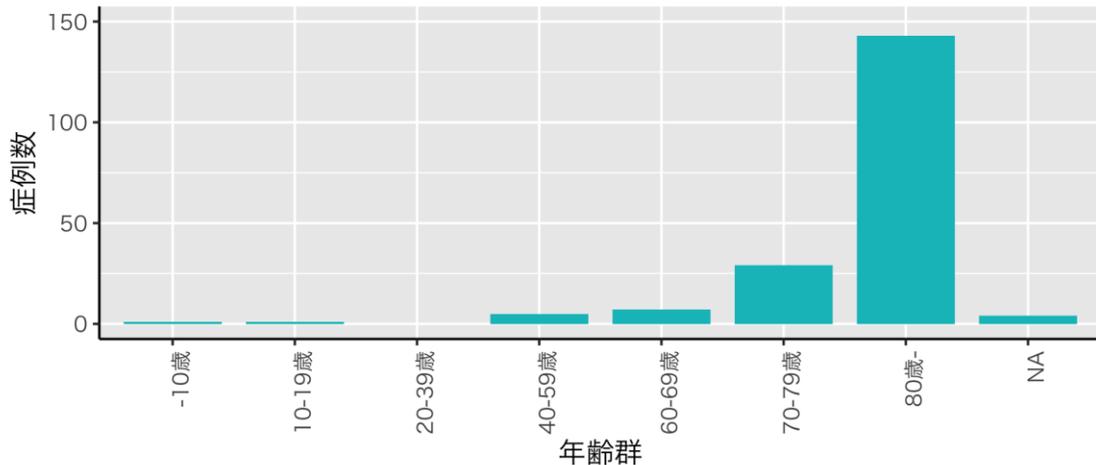
- ・ 悪性腫瘍 (11例)
- ・ 誤嚥性肺炎 (9例)
- ・ 老衰 (9例)
- ・ 肺炎 (5例)
- ・ 慢性心不全 (5例)
- ・ 虚血性心疾患 (4例)
- ・ 敗血症 (4例)
- ・ 多臓器不全 (3例)
- ・ 呼吸窮迫症候群 (2例)
- ・ 細菌性肺炎 (2例)
- ・ 尿路感染症 (2例)
- ・ 肺水腫 (2例)
- ・ 慢性腎不全 (2例)
- ・ 急性骨髄性白血病
- ・ 急性腎不全
- ・ 高度栄養失調
- ・ 呼吸不全
- ・ 自殺
- ・ 窒息
- ・ 消化管出血
- ・ 低酸素脳症
- ・ 低糖性脳症
- ・ 溺死
- ・ ニューモシスチス肺炎
- ・ 膿胸
- ・ 脳皮下出血
- ・ 貧血

死因

# 死因別の年齢分布

・死因が新型コロナウイルス感染症の症例では中央値87歳、その他の死因の症例では中央値87歳であり、新型コロナウイルス感染症による死亡とその他の死因の間での年齢分布は同等であった。

新型コロナウイルス感染症



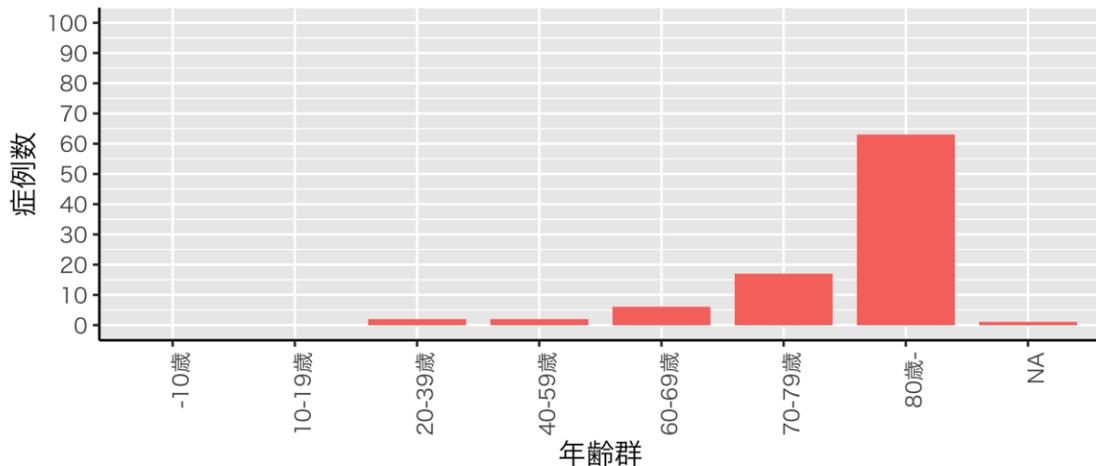
全症例 (n=1523)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
1.0	74.0	83.0	80.0	90.0	106.0

新型コロナウイルス感染症 (n=186)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
2.0	80.0	87.0	84.0	90.8	105.0

その他



その他 (n=91)

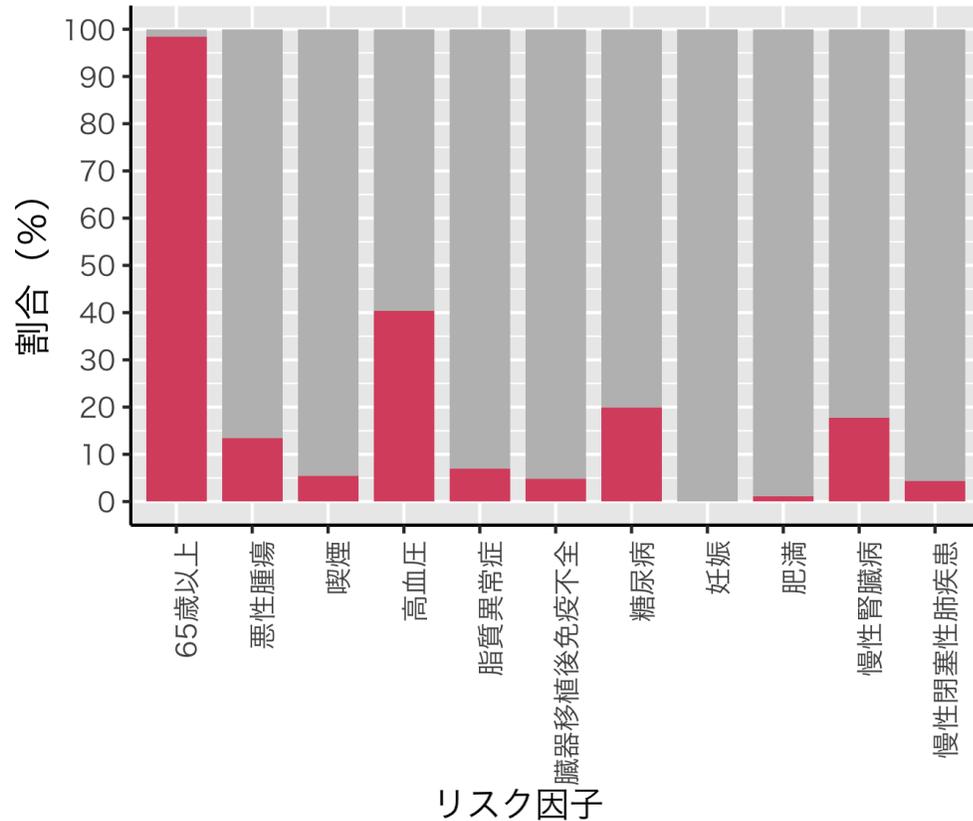
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
23.0	76.3	87.0	83.1	92.0	104.0

# 死因別重症化リスク因子の有無

・死因が新型コロナウイルス感染症、その他の症例ともに65歳以上の症例が90%以上を占めている。  
 他の重症化リスク因子としてはその他の死因の症例で悪性腫瘍がやや多く見られた。

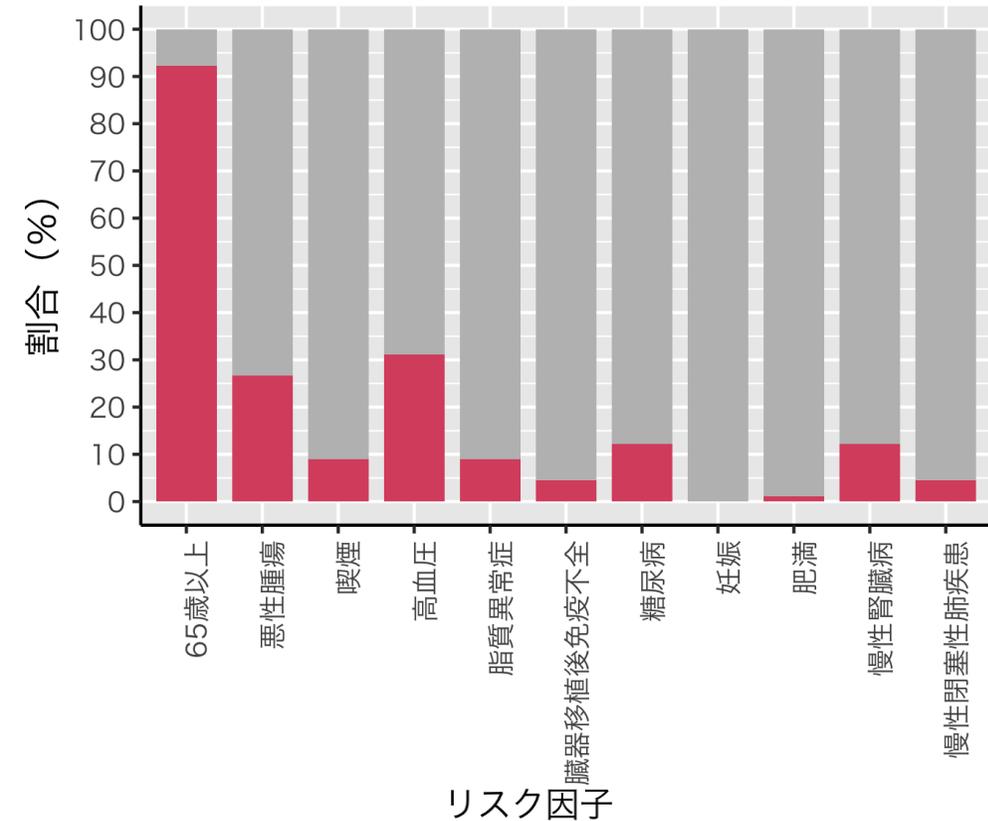
## 新型コロナウイルス感染症

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



## その他

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



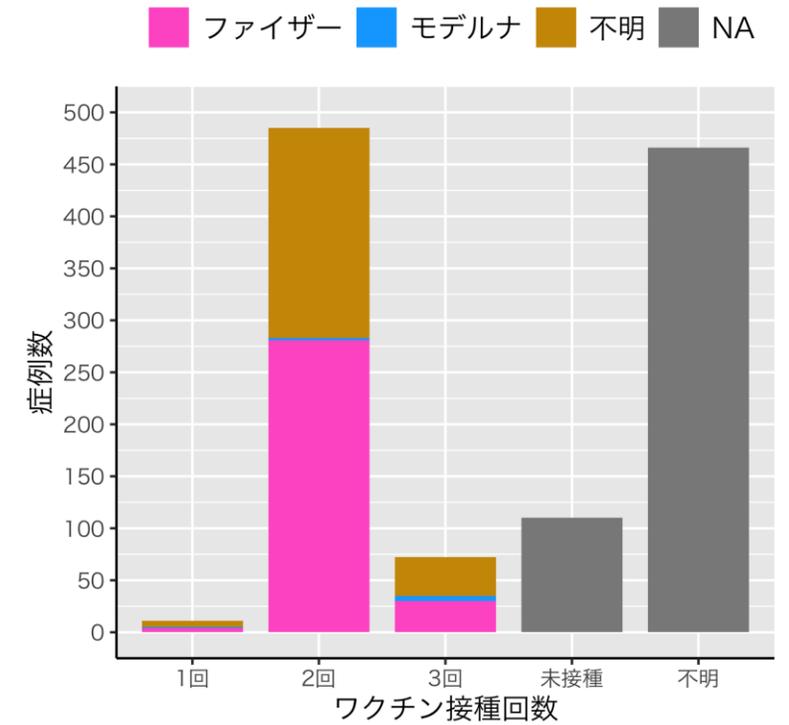
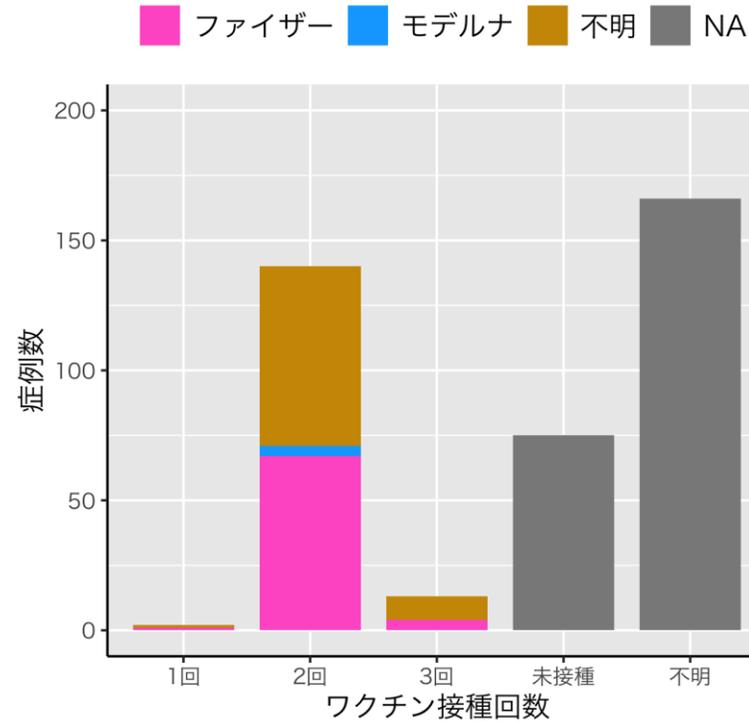
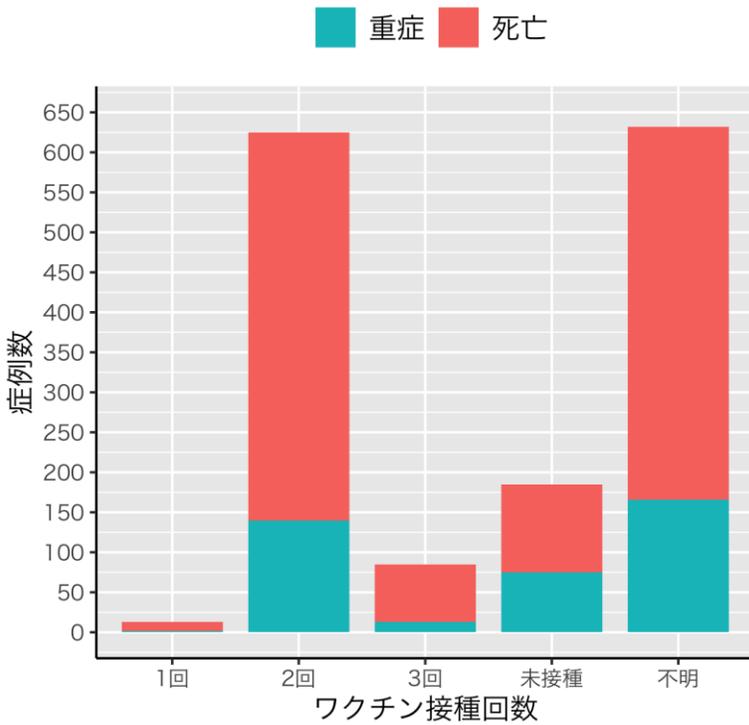
## ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・重症例、死亡例ともにワクチン接種者では2回接種を終えている症例が殆どであり、全症例1540例中185例（12.0%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者723例のうち387例（53.5%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=1540)

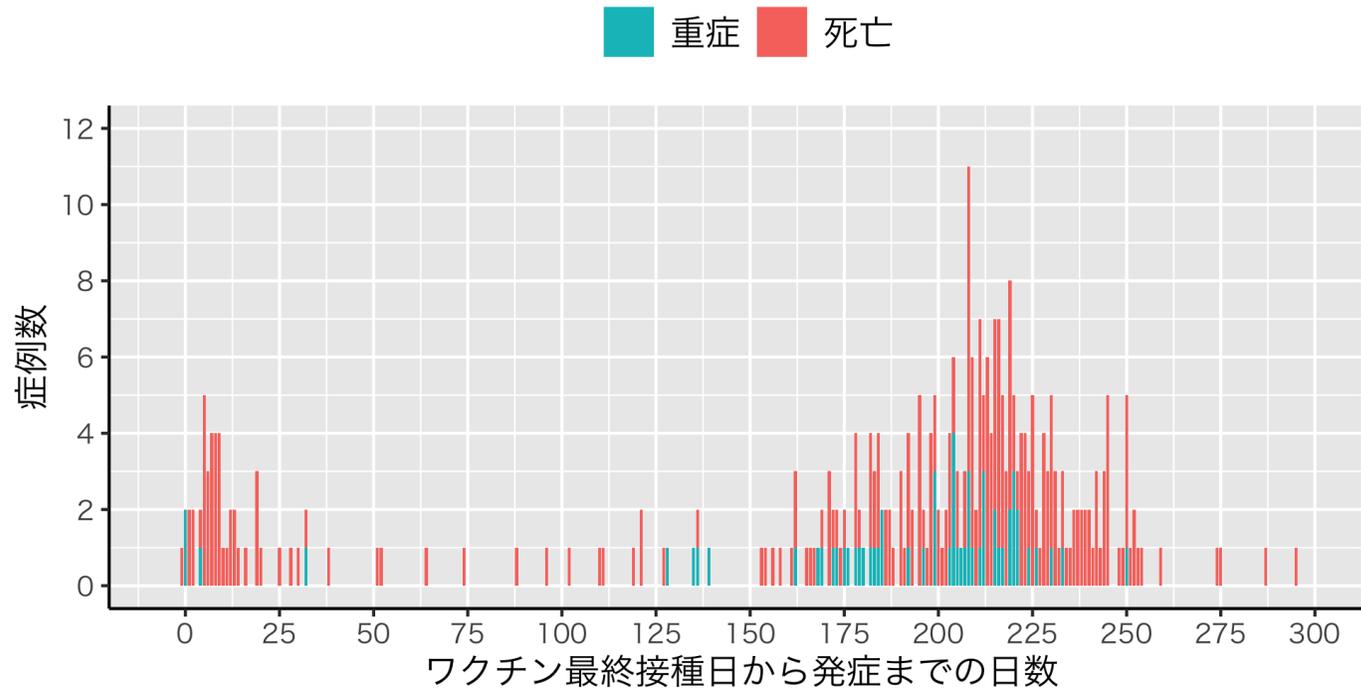
重症例 (n=396)

死亡例 (n=1144)



## ワクチン最終接種日から発症までの日数（重症例、死亡例別）

- ・重症例での中央値は204日、死亡例での中央値は208日であった。



### 全症例 (n=323)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	171.0	207.0	176.0	221.0	295.0

### 重症例 (n=60)

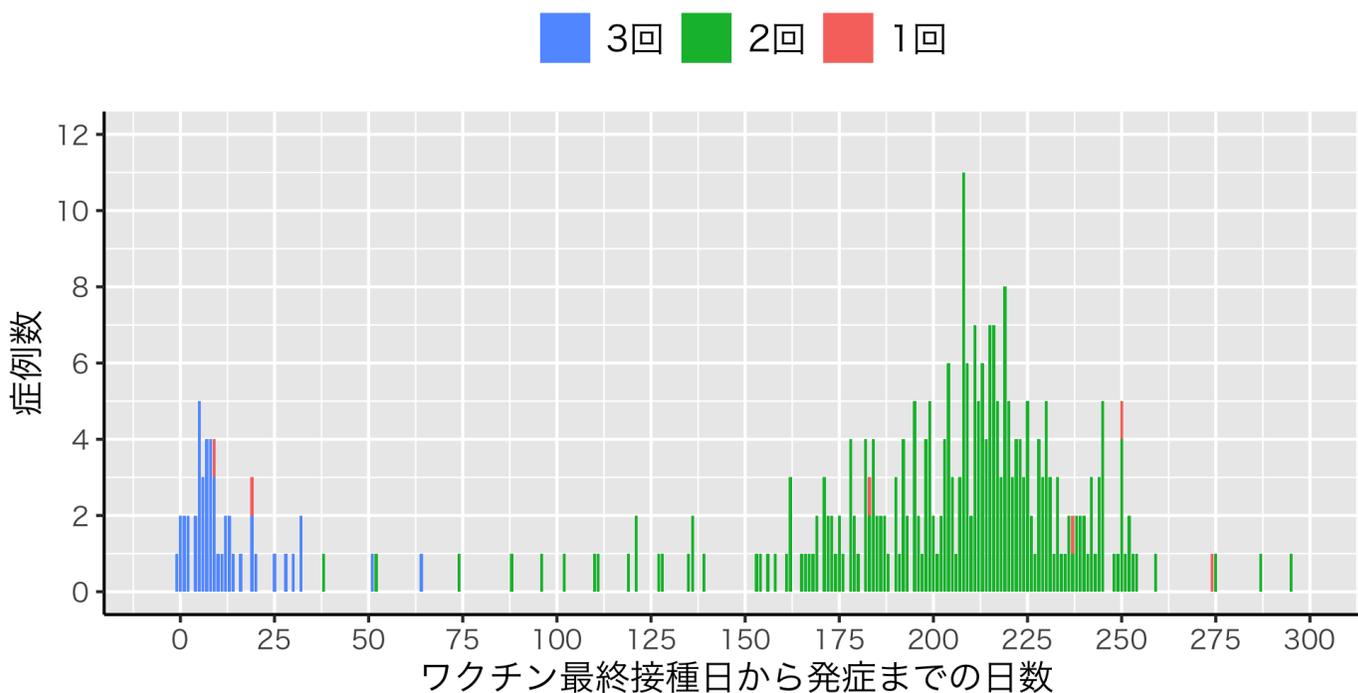
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
0.0	177.5	204.0	184.9	215.0	250.0

### 死亡例 (n=263)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	166.5	208.0	174.0	224.0	295.0

## ワクチン最終接種日から発症までの日数（ワクチン接種回数別）

・ワクチン3回接種症例での中央値は8日、2回接種症例での中央値は211日、1回接種症例での中央値は210日であった。



### 全症例 (n=323)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	171.0	207.0	176.0	221.0	295.0

### 3回接種 (n=46)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
-1.0	5.0	8.0	12.3	13.8	64.0

### 2回接種 (n=271)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
38.0	190.0	211.0	204.2	224.0	295.0

### 1回接種 (n=6)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 <sup>rd</sup> Qu.	Max.
9.0	60.0	210.0	162.0	246.8	274.0

# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の1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、2022年1月の超過死亡数\*が、過去5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4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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-149	59-290	0-49	239-517	0-32	0-104	25 滋賀県	0-53	0-29	0-10	0-32	0-23	22-90
2 青森県	4-61	0-8	0-17	3-64	0-33	22-102	26 京都府	19-152	3-83	0-22	0-62	0-25	5-127
3 岩手県	21-82	0-23	0-49	0-54	0-0	16-77	27 大阪府	0-229	42-266	0-0	0-26	52-485	95-487
4 宮城県	0-67	8-101	0-12	0-78	0-38	0-31	28 兵庫県	0-51	88-328	0-0	0-174	38-282	0-190
5 秋田県	0-39	16-91	0-21	0-9	0-16	12-126	29 奈良県	11-68	0-68	0-0	7-68	27-89	5-39
6 山形県	6-40	0-30	0-12	0-36	0-21	1-63	30 和歌山県	1-70	0-11	0-6	0-34	12-53	0-20
7 福島県	66-207	0-67	0-0	0-51	0-48	14-95	31 鳥取県	8-46	0-42	0-0	2-29	0-20	16-41
8 茨城県	0-17	0-27	0-0	0-130	0-111	49-191	32 島根県	0-15	0-24	0-1	0-28	8-99	0-27
9 栃木県	29-132	29-104	9-52	0-52	0-0	49-166	33 岡山県	15-124	6-90	0-0	0-0	0-115	13-144
10 群馬県	0-52	0-91	0-15	21-132	0-88	0-95	34 広島県	1-189	10-105	0-0	0-75	21-156	5-141
11 埼玉県	0-99	35-258	0-88	0-209	34-310	0-111	35 山口県	0-92	0-24	0-27	0-17	0-65	50-124
12 千葉県	0-173	0-98	0-3	126-364	7-131	0-242	36 徳島県	0-60	0-0	0-0	0-37	0-49	15-73
13 東京都	0-259	59-561	0-0	55-487	0-467	65-521	37 香川県	7-52	0-18	0-0	0-3	9-89	0-13
14 神奈川県	24-230	5-313	0-0	93-309	12-265	0-195	38 愛媛県	0-52	0-50	0-16	0-17	20-105	0-68
15 新潟県	8-77	0-30	0-0	0-68	36-154	0-60	39 高知県	0-0	0-33	0-9	0-41	21-109	2-30
16 富山県	3-72	24-144	0-2	0-20	0-31	12-53	40 福岡県	0-35	0-61	0-12	0-87	8-221	50-233
17 石川県	3-67	0-21	0-8	13-65	0-44	26-99	41 佐賀県	0-36	8-34	0-14	0-6	9-38	8-58
18 福井県	4-36	0-37	0-6	0-46	0-64	7-45	42 長崎県	5-82	41-140	0-0	0-36	23-149	11-57
19 山梨県	0-73	0-24	0-9	23-104	39-113	0-29	43 熊本県	31-138	29-109	0-0	24-83	0-34	0-108
20 長野県	59-213	0-28	0-0	17-140	0-34	0-131	44 大分県	0-6	0-54	0-10	0-33	13-111	2-76
21 岐阜県	27-168	12-102	0-2	13-159	17-98	0-52	45 宮崎県	9-66	9-88	0-0	0-0	0-69	0-33
22 静岡県	35-244	0-55	0-33	0-0	67-284	82-282	46 鹿児島県	0-4	3-68	0-0	0-8	23-160	31-136
23 愛知県	0-153	12-258	0-0	0-219	31-289	105-386	47 沖縄県	0-17	12-69	0-7	0-0	3-70	0-0
24 三重県	0-23	0-22	0-0	0-49	38-153	2-82	48 日本	0-2912	357-3313	0-0	0-3399	256-4492	1400-5376
							** 日本	396-4370	510-4577	9-512	636-4258	568-5440	792-5653

\* 疫学週に基づき、各年1月の第4週までを比較。  
2022年1月3日~1月30日  
2021年1月4日~1月31日  
2019年12月30日~2020年1月26日  
2018年12月31日~2019年1月27日  
2018年1月1日~1月28日  
2017年1月2日~1月29日

\*\* 従来の方法(全国の超過死亡数を、都道府県ごとの超過死亡数の積算として算出)。

# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の1-12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1-12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4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	957-3154	84-723	314-1429	141-1290	31-925	25 滋賀県	69-718	19-250	6-237	84-425	66-651
2 青森県	46-588	8-188	60-566	34-417	87-598	26 京都府	182-1291	0-314	52-742	151-735	116-818
3 岩手県	53-609	6-169	27-497	11-414	16-362	27 大阪府	1761-4672	337-1486	1-990	487-2440	270-2362
4 宮城県	133-947	4-175	97-693	32-482	0-512	28 兵庫県	1013-3125	61-975	21-890	97-1266	30-1355
5 秋田県	51-609	29-234	30-360	21-340	38-492	29 奈良県	99-755	16-236	10-257	54-493	8-617
6 山形県	52-574	8-242	13-479	53-404	48-456	30 和歌山県	50-549	4-215	6-222	64-547	40-448
7 福島県	97-1036	0-145	18-441	43-506	29-759	31 鳥取県	79-560	13-104	21-245	13-179	21-275
8 茨城県	17-976	0-273	51-636	87-717	132-1025	32 島根県	50-431	0-159	8-233	11-321	48-384
9 栃木県	98-1027	13-294	27-348	37-334	156-884	33 岡山県	138-1148	55-349	9-305	114-771	57-572
10 群馬県	88-1100	59-443	61-563	45-581	74-742	34 広島県	123-1439	0-190	6-560	226-974	138-906
11 埼玉県	492-2936	112-1179	204-1214	277-1712	126-1687	35 山口県	68-912	5-110	21-401	63-587	102-669
12 千葉県	231-2081	99-659	227-1365	73-733	132-1599	36 徳島県	171-736	4-164	0-290	12-248	30-524
13 東京都	1029-5556	358-1377	369-1810	581-2829	261-2964	37 香川県	26-395	26-329	10-262	41-430	9-264
14 神奈川県	743-3791	150-877	93-974	153-1513	254-2239	38 愛媛県	78-798	0-234	14-464	110-516	30-574
15 新潟県	135-992	0-67	50-615	151-945	36-851	39 高知県	84-611	0-122	14-321	74-406	19-331
16 富山県	43-737	21-281	24-303	21-241	25-481	40 福岡県	577-2588	0-207	41-727	98-1064	265-1645
17 石川県	66-522	12-148	50-465	15-299	88-490	41 佐賀県	42-481	5-134	14-216	72-415	38-439
18 福井県	49-479	0-182	22-402	23-238	30-378	42 長崎県	128-753	13-319	0-261	53-599	60-699
19 山梨県	4-351	12-185	28-406	65-441	23-358	43 熊本県	97-1033	4-179	24-381	0-268	36-588
20 長野県	78-825	0-235	66-718	42-310	64-804	44 大分県	149-788	0-193	9-295	39-411	2-406
21 岐阜県	102-1222	0-216	27-472	24-437	15-689	45 宮崎県	63-648	22-429	0-215	23-284	0-268
22 静岡県	44-1104	48-364	15-695	98-1265	165-1394	46 鹿児島県	47-849	25-282	0-282	93-672	84-637
23 愛知県	356-2650	111-1006	24-768	352-1738	120-1565	47 沖縄県	92-923	0-169	24-466	41-384	32-468
24 三重県	127-1046	29-299	54-377	93-603	35-493	48 日本	10614-49912	268-7333	971-10845	4611-20163	2954-26544
						** 日本	10277-61115	1772-17110	2262-25858	4492-33224	3486-38647

\* 疫学週に基づき、各年1-12月の52週までを比較。  
2021年1月4日～2022年1月2日  
2019年12月30日～2020年12月27日  
2018年12月31日～2019年12月29日  
2018年1月1日～12月30日  
2017年1月2日～12月31日

\*\* 従来の方法(全国の超過死亡数を、都道府県ごとの超過死亡数の積算として算出)。

# 我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の1月比較）【暫定値】

○ 過少死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標\*。

\* (算出方法) 過少死亡数 = 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下限値 - 実際の死亡数

○ 右表のハイライトの都道府県は、2022年1月の過少死亡数\*が、過去5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(下限値)を下回った数。

- 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4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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	
1	北海道	0-13	0-13	20-178	0-0	0-104	0-8	25	滋賀県	0-0	0-35	35-116	0-19	0-35	0-4
2	青森県	0-40	0-38	22-82	0-15	0-40	0-0	26	京都府	0-1	0-10	0-85	0-0	0-26	0-1
3	岩手県	0-15	0-24	0-34	13-48	2-118	0-0	27	大阪府	0-73	0-36	26-334	0-54	0-0	0-0
4	宮城県	0-24	10-54	17-102	0-0	0-46	0-0	28	兵庫県	0-120	0-0	9-319	0-2	0-0	0-0
5	秋田県	0-33	0-0	0-38	0-14	0-36	0-0	29	奈良県	0-0	0-0	0-82	0-19	0-10	10-48
6	山形県	0-28	0-25	0-66	0-36	0-20	0-21	30	和歌山県	0-23	6-50	25-64	0-8	0-3	0-32
7	福島県	0-0	0-10	9-132	0-28	0-49	0-38	31	鳥取県	0-10	0-3	0-39	0-19	19-40	0-5
8	茨城県	0-44	8-147	100-261	0-2	0-10	0-0	32	島根県	0-38	1-50	0-48	0-6	0-0	0-5
9	栃木県	0-0	18-64	53-177	0-22	0-68	0-0	33	岡山県	0-2	0-51	40-148	0-89	0-0	0-0
10	群馬県	0-1	0-0	0-79	0-6	0-15	0-3	34	広島県	0-0	0-77	50-260	0-72	0-19	0-0
11	埼玉県	0-28	0-7	99-356	0-0	0-0	0-12	35	山口県	0-11	0-57	0-58	0-47	0-13	0-21
12	千葉県	0-0	0-13	27-197	0-0	0-58	0-0	36	徳島県	0-6	0-45	4-54	0-29	0-9	0-19
13	東京都	0-0	0-0	195-653	0-0	0-0	0-0	37	香川県	0-23	0-34	11-112	0-42	0-0	0-27
14	神奈川県	0-62	0-0	66-459	0-0	0-0	0-80	38	愛媛県	0-14	7-45	0-31	0-22	0-10	0-7
15	新潟県	0-14	0-36	110-291	0-11	0-21	9-68	39	高知県	0-59	26-60	0-43	0-0	0-0	0-21
16	富山県	0-5	0-0	2-55	0-55	0-4	0-2	40	福岡県	0-69	0-65	10-213	0-32	0-0	0-0
17	石川県	0-0	0-5	1-47	0-16	0-12	0-0	41	佐賀県	0-20	7-81	0-39	0-16	0-20	0-17
18	福井県	0-19	0-8	17-70	0-0	0-12	0-15	42	長崎県	0-9	0-22	1-119	0-13	0-0	0-24
19	山梨県	0-0	0-25	9-66	0-0	0-0	9-50	43	熊本県	0-29	0-23	0-51	0-22	0-45	0-15
20	長野県	0-0	0-57	25-181	0-3	0-42	0-0	44	大分県	10-52	5-44	0-35	0-33	0-0	0-10
21	岐阜県	0-0	0-23	35-129	0-0	0-7	0-0	45	宮崎県	0-11	0-4	0-36	0-68	0-15	0-10
22	静岡県	0-0	34-125	47-146	0-57	0-0	0-0	46	鹿児島県	0-53	5-47	0-124	0-68	0-0	0-36
23	愛知県	0-0	14-114	43-360	0-0	0-29	0-0	47	沖縄県	0-30	0-26	0-39	3-56	0-1	0-49
24	三重県	0-0	0-60	5-81	0-9	0-18	0-34	48	日本	0-0	0-584	1999-6324	0-0	0-0	0-0
								**	日本	10-979	141-1713	1113-6689	16-1058	21-955	28-682

\* 疫学週に基づき、各年1月の第4週までを比較。

2022年1月3日～1月30日  
2021年1月4日～1月31日  
2019年12月30日～2020年1月26日  
2018年12月31日～2019年1月27日  
2018年1月1日～1月28日  
2017年1月2日～1月29日

\*\* 従来の方法(全国の過小死亡数を、都道府県ごとの過小死亡数の積算として算出)。

# 我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2021年の1-12月累積比較）【暫定値】

○ 過少死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標\*。

\* (算出方法) 過少死亡数 = 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下限値 - 実際の死亡数

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-12月の累積の過少死亡数\*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(下限値)を下回った数。

- 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	0-424	194-1888	0-879	5-784	28-855	25 滋賀県	0-250	178-832	32-463	16-317	1-179
2 青森県	8-196	125-838	14-353	23-351	47-377	26 京都府	0-271	41-965	6-547	48-580	18-390
3 岩手県	19-437	117-1050	42-510	27-631	22-313	27 大阪府	0-421	450-2655	56-1479	96-971	0-397
4 宮城県	20-325	65-1114	14-390	20-449	27-464	28 兵庫県	0-391	78-1416	32-925	0-1048	0-537
5 秋田県	9-219	90-735	0-258	34-471	7-262	29 奈良県	0-83	32-617	15-503	3-343	10-210
6 山形県	21-297	71-666	21-281	22-491	4-311	30 和歌山県	13-272	126-713	10-459	19-252	0-266
7 福島県	0-151	64-1148	97-771	124-840	0-253	31 鳥取県	2-142	68-562	0-250	93-469	0-176
8 茨城県	14-595	292-1606	63-843	0-436	22-502	32 島根県	8-249	23-428	15-297	21-326	4-266
9 栃木県	18-201	208-1157	65-720	10-522	3-308	33 岡山県	0-221	119-882	66-628	0-322	18-590
10 群馬県	11-235	75-959	72-712	7-424	5-297	34 広島県	3-318	238-1776	76-892	79-715	19-452
11 埼玉県	0-349	310-1864	66-1101	56-915	0-502	35 山口県	0-214	64-993	42-459	35-498	18-300
12 千葉県	0-473	208-1863	7-741	35-1308	36-350	36 徳島県	16-141	47-582	14-337	28-451	7-180
13 東京都	0-672	603-3779	137-2265	154-1371	0-415	37 香川県	24-319	30-492	10-342	16-418	13-298
14 神奈川県	0-234	299-2690	12-1570	15-1241	0-524	38 愛媛県	17-232	83-827	25-463	16-516	0-255
15 新潟県	0-242	381-1620	47-471	18-578	16-294	39 高知県	26-200	43-575	56-423	46-483	7-214
16 富山県	7-168	84-689	40-455	16-444	0-160	40 福岡県	0-273	208-2222	37-1029	96-996	21-352
17 石川県	1-174	14-498	32-383	3-365	0-203	41 佐賀県	7-261	9-463	38-419	16-341	9-164
18 福井県	0-79	65-470	17-324	55-568	0-260	42 長崎県	1-315	39-644	14-533	18-354	15-217
19 山梨県	0-232	68-551	5-248	10-199	18-291	43 熊本県	0-176	52-840	48-639	99-867	20-406
20 長野県	0-335	119-1023	15-544	28-775	10-290	44 大分県	5-188	63-637	7-371	37-521	0-232
21 岐阜県	0-140	183-1216	46-685	93-664	0-300	45 宮崎県	24-226	10-372	12-518	24-426	0-330
22 静岡県	107-643	244-1784	104-1132	11-572	0-212	46 鹿児島県	5-316	116-1063	44-655	79-467	0-438
23 愛知県	16-575	172-2281	47-1212	110-1140	28-521	47 沖縄県	0-130	44-578	58-432	14-357	26-323
24 三重県	9-285	122-875	46-620	1-469	8-400	48 日本	0-2229	9087-43458	802-15049	1268-13984	0-2361
						** 日本	411-13290	6334-53498	1722-30531	1776-28046	487-15836

\* 疫学週に基づき、各年1-12月の52週までを比較。  
2021年1月4日～2022年1月2日  
2019年12月30日～2020年12月27日  
2018年12月31日～2019年12月29日  
2018年1月1日～12月30日  
2017年1月2日～12月31日

\*\* 従来の方法(全国の過小死亡数を、都道府県ごとの過小死亡数の積算として算出)。

## 【2022年1月(1月3日～1月30日)の分析結果】

- 福島、長野をはじめ8県において、2022年1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12月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数は、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。
- 大分県のみにおいて、2022年1月中の全ての死因を含む過少死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2021年1月から12月までの期間の全ての死因を含む全国の過少死亡数は、過去(2017～2020年)の同期間と比べて同程度であった。

### 全ての死因を含む全国の超過および過少死亡数(1月)

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数(新方式)	0-2912	357-3313	0-0	0-3399	256-4492	1400-5376
超過死亡数(旧方式)	396-4370	510-4577	9-512	636-4258	568-5440	792-5653
過少死亡数(新方式)	0-0	0-584	1999-6324	0-0	0-0	0-0
過少死亡数(旧方式)	10-979	141-1713	1113-6689	16-1058	21-955	28-682

#### 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。

#### 過少死亡数「AA-BB」の解釈

- AA=予測死亡数の予測閾値下限と観測死亡数の差分
- BB=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過少死亡数はあり得る。

\* 2022/1/3-1/30の新型コロナウイルス死者数: 369

#### 注)

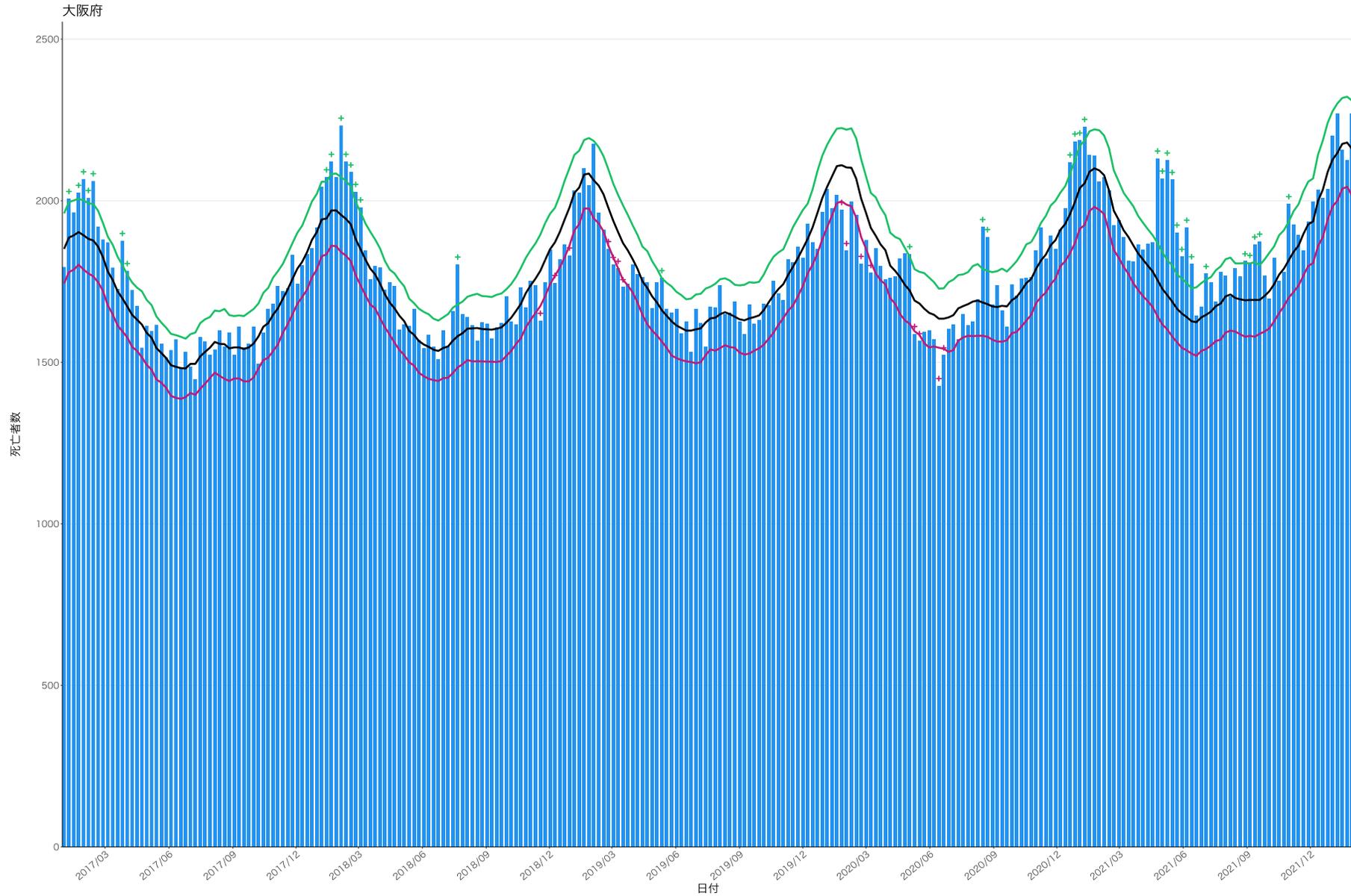
- 2021年12月分の全死亡報告より、全国の超過および過少死亡数を、全国の毎週の死者数から直接算出した(新方式)。従来の方法(旧方式)では、全国の超過および過少死亡数を、都道府県ごとの超過および過少死亡数の積算として算出していた。
- 新・旧方式の違いは、旧方式は例えばある週でA県で超過、またB県で過少が認められた場合に、それぞれを超過と過少を分けて捉えることができる。一方で新方式は、それぞれのプラス(A県の超過)とマイナス(B県の過少)が打ち消し合い、日本全体では、その週では超過も過少もなかったと判断されうる(見えなくなる)。
- 日本全体における超過や過少の文脈では、新方式の方がより直接的に全国の超過と過少を評価できる。また、その他の先行研究でも日本を評価する際はこちらの方式が採用されており、比較可能性も高い。
- これまでの旧方式での報告(2020年は過少が多く、2021年から超過が認められる)と、整合性の点で違いはない。

# 大阪府

- 予測閾値上限
- 予測死亡数
- 予測閾値下限

## 超過死亡数

4/5 - 4/11	0-68
4/12 - 4/18	0-90
4/19 - 4/25	262-377
4/26 - 5/2	228-342
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	172-277
6/7 - 6/13	75-177
6/14 - 6/20	0-20
6/21 - 6/27	0-32
6/28 - 7/4	18-127
7/5 - 7/11	0-90
7/12 - 7/18	0-13
7/19 - 7/25	0-98
7/26 - 8/1	0-65
8/2 - 8/8	0-0
8/9 - 8/15	0-93
8/16 - 8/22	0-71
8/23 - 8/29	6-121
8/30 - 9/5	2-115
9/6 - 9/12	55-172
9/13 - 9/19	74-181
9/20 - 9/26	0-63
9/27 - 10/3	0-0
10/4 - 10/10	0-81
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-0
10/25 - 10/31	55-174
11/1 - 11/7	0-85
11/8 - 11/14	0-32
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-8
11/29 - 12/5	0-61
12/6 - 12/12	0-35
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-75
1/3 - 1/9	0-121
1/10 - 1/16	0-0
1/17 - 1/23	0-0
1/24 - 1/30	0-108

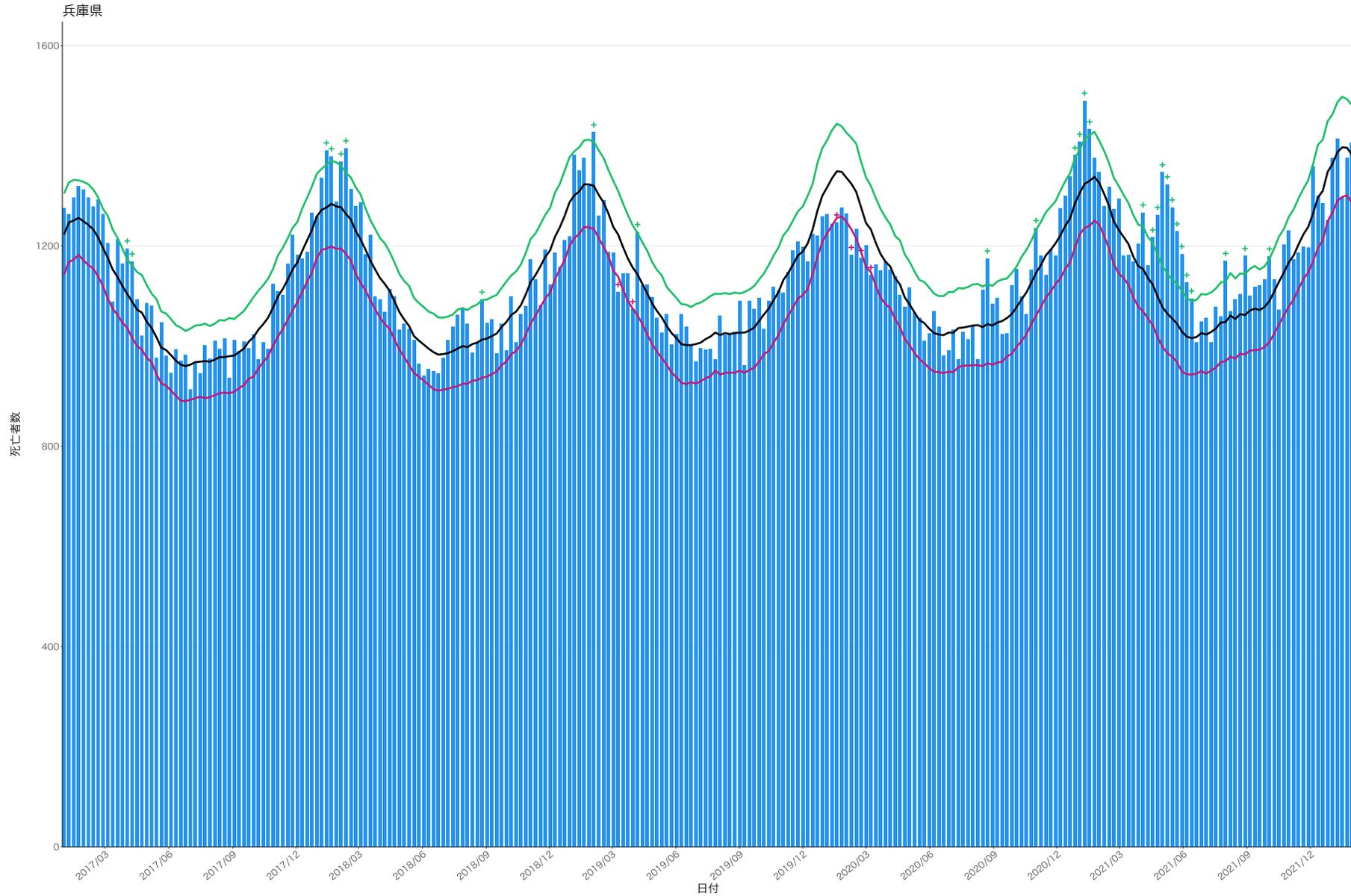


# 兵庫県

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 超過死亡数

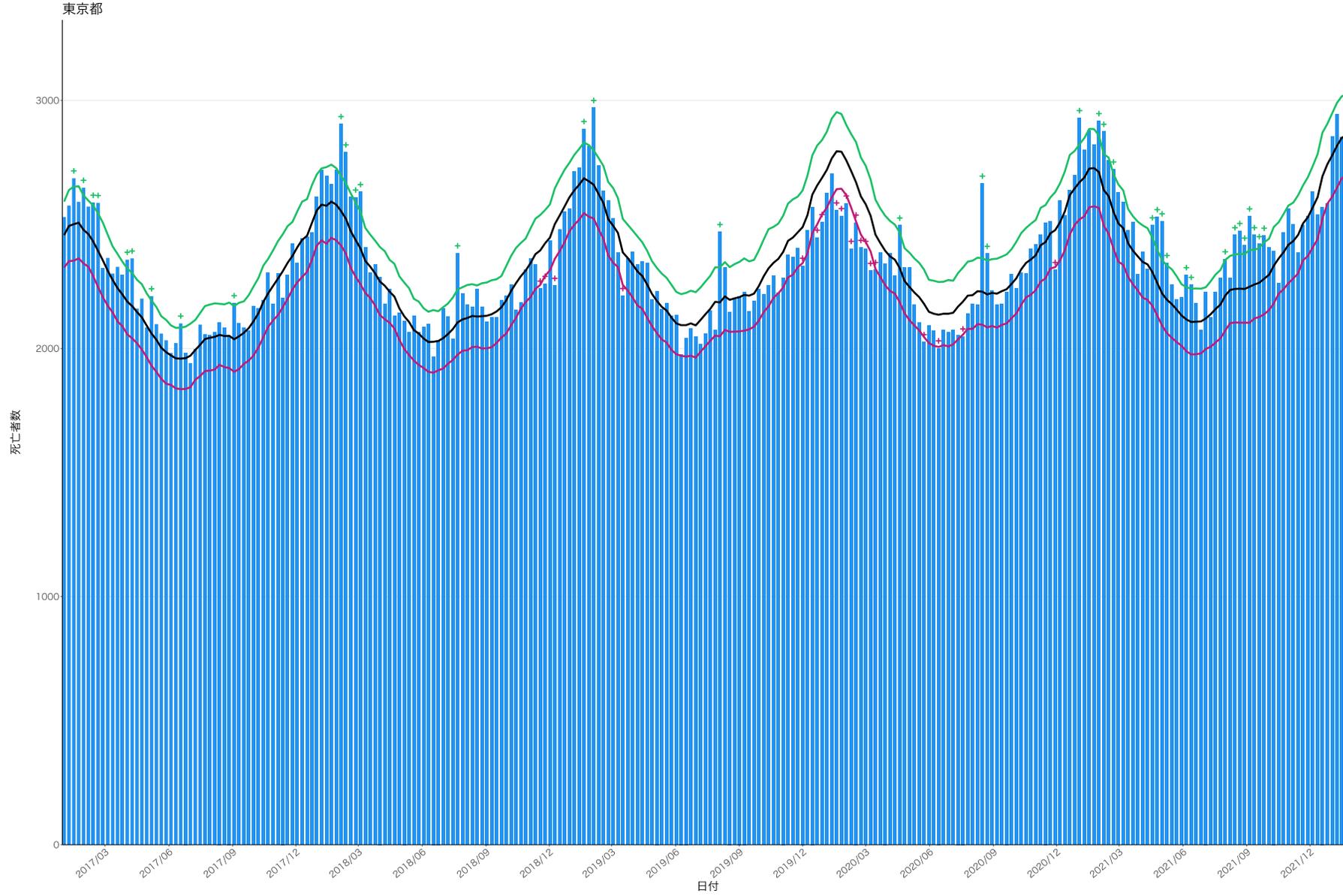
4/5 - 4/11	0-25
4/12 - 4/18	11-94
4/19 - 4/25	80-163
4/26 - 5/2	188-269
5/3 - 5/9	177-258
5/10 - 5/16	145-222
5/17 - 5/23	104-184
5/24 - 5/30	74-155
5/31 - 6/6	31-108
6/7 - 6/13	5-79
6/14 - 6/20	0-0
6/21 - 6/27	0-23
6/28 - 7/4	0-33
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-43
7/19 - 7/25	0-13
7/26 - 8/1	41-122
8/2 - 8/8	0-8
8/9 - 8/15	0-39
8/16 - 8/22	0-39
8/23 - 8/29	36-118
8/30 - 9/5	0-30
9/6 - 9/12	0-44
9/13 - 9/19	0-50
9/20 - 9/26	0-55
9/27 - 10/3	5-89
10/4 - 10/10	0-24
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-56
10/25 - 10/31	0-64
11/1 - 11/7	0-0
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-0
11/29 - 12/5	0-95
12/6 - 12/12	0-3
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-11
1/3 - 1/9	0-27
1/10 - 1/16	0-0
1/17 - 1/23	0-0
1/24 - 1/30	0-24



# 東京都

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 超過死亡数



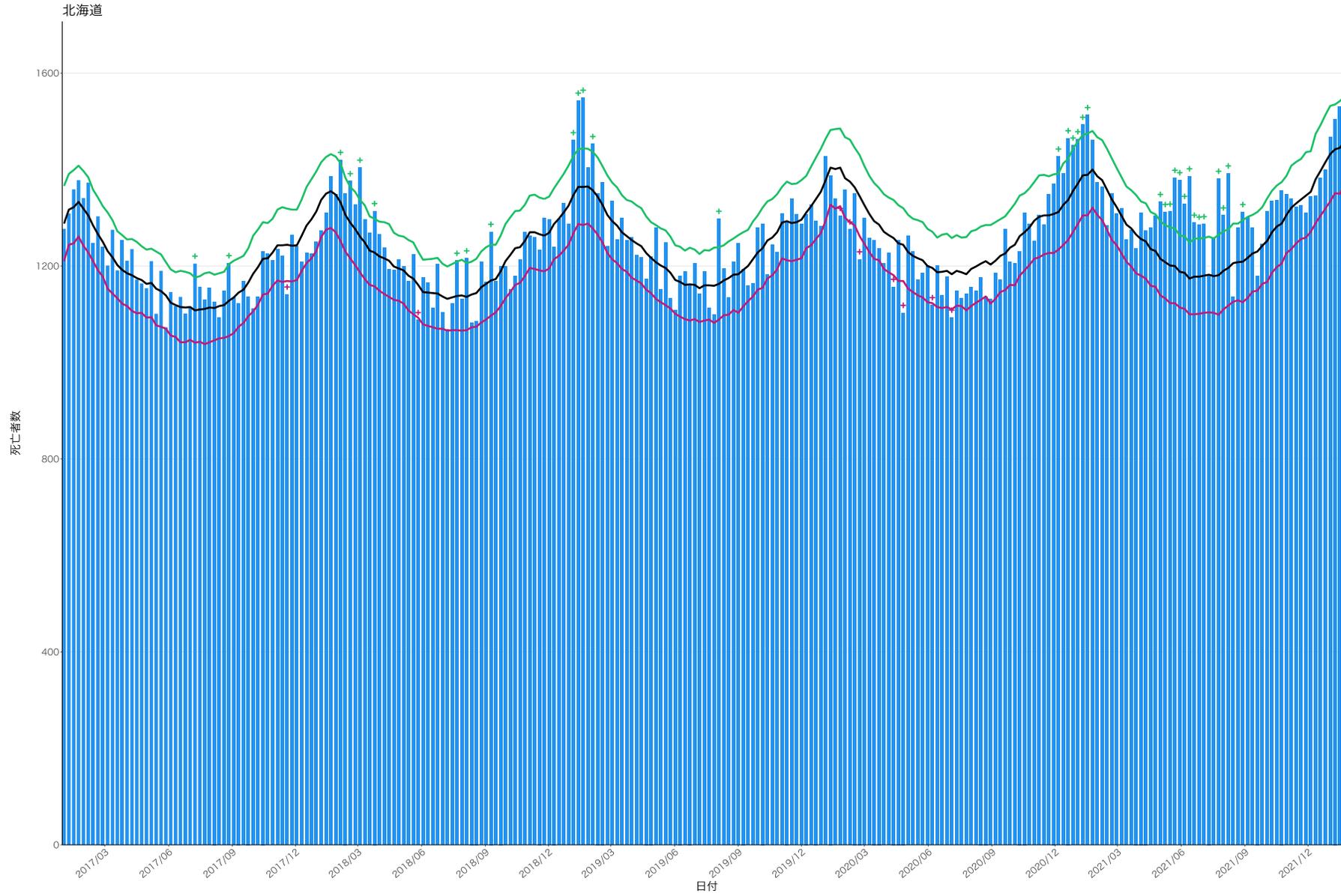
4/5 - 4/11	0-0
4/12 - 4/18	50-189
4/19 - 4/25	132-266
4/26 - 5/2	157-291
5/3 - 5/9	11-149
5/10 - 5/16	0-77
5/17 - 5/23	0-39
5/24 - 5/30	0-74
5/31 - 6/6	49-179
6/7 - 6/13	16-150
6/14 - 6/20	0-74
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-108
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-68
7/19 - 7/25	0-107
7/26 - 8/1	3-147
8/2 - 8/8	0-49
8/9 - 8/15	78-217
8/16 - 8/22	93-233
8/23 - 8/29	35-175
8/30 - 9/5	135-284
9/6 - 9/12	60-199
9/13 - 9/19	15-156
9/20 - 9/26	27-174
9/27 - 10/3	0-109
10/4 - 10/10	0-60
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-78
10/25 - 10/31	0-145
11/1 - 11/7	0-67
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-3
11/29 - 12/5	0-62
12/6 - 12/12	0-0
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-76
1/3 - 1/9	0-126
1/10 - 1/16	0-0
1/17 - 1/23	0-37
1/24 - 1/30	0-96

# 北海道

- 予測閾値上限
- 予測死亡数
- 予測閾値下限

## 超過死亡数

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	33-112
5/17 - 5/23	105-183
5/24 - 5/30	115-190
5/31 - 6/6	67-143
6/7 - 6/13	138-212
6/14 - 6/20	33-112
6/21 - 6/27	29-108
6/28 - 7/4	29-107
7/5 - 7/11	0-1
7/12 - 7/18	0-77
7/19 - 7/25	116-200
7/26 - 8/1	33-115
8/2 - 8/8	116-196
8/9 - 8/15	0-0
8/16 - 8/22	0-71
8/23 - 8/29	17-103
8/30 - 9/5	0-84
9/6 - 9/12	0-53
9/13 - 9/19	0-0
9/20 - 9/26	0-4
9/27 - 10/3	0-61
10/4 - 10/10	0-65
10/11 - 10/17	0-55
10/18 - 10/24	0-69
10/25 - 10/31	0-43
11/1 - 11/7	0-19
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-0
11/29 - 12/5	0-0
12/6 - 12/12	0-0
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-35
1/3 - 1/9	0-63
1/10 - 1/16	0-86
1/17 - 1/23	0-0
1/24 - 1/30	0-0



全国

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-27
4/12 - 4/18	13-1340
4/19 - 4/25	625-1967
4/26 - 5/2	1261-2501
5/3 - 5/9	1018-2255
5/10 - 5/16	966-2205
5/17 - 5/23	0-1213
5/24 - 5/30	173-1429
5/31 - 6/6	1282-2438
6/7 - 6/13	716-1840
6/14 - 6/20	0-982
6/21 - 6/27	0-541
6/28 - 7/4	0-1151
7/5 - 7/11	0-475
7/12 - 7/18	0-798
7/19 - 7/25	166-1410
7/26 - 8/1	401-1689
8/2 - 8/8	0-1206
8/9 - 8/15	0-1050
8/16 - 8/22	540-1706
8/23 - 8/29	615-1887
8/30 - 9/5	624-1920
9/6 - 9/12	573-1884
9/13 - 9/19	474-1671
9/20 - 9/26	12-1246
9/27 - 10/3	0-1160
10/4 - 10/10	0-496
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-731
10/25 - 10/31	798-2197
11/1 - 11/7	0-481
11/8 - 11/14	0-11
11/15 - 11/21	0-490
11/22 - 11/28	0-170
11/29 - 12/5	0-1019
12/6 - 12/12	0-417
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-1286
1/3 - 1/9	0-1584
1/10 - 1/16	0-438
1/17 - 1/23	0-560
1/24 - 1/30	0-330

