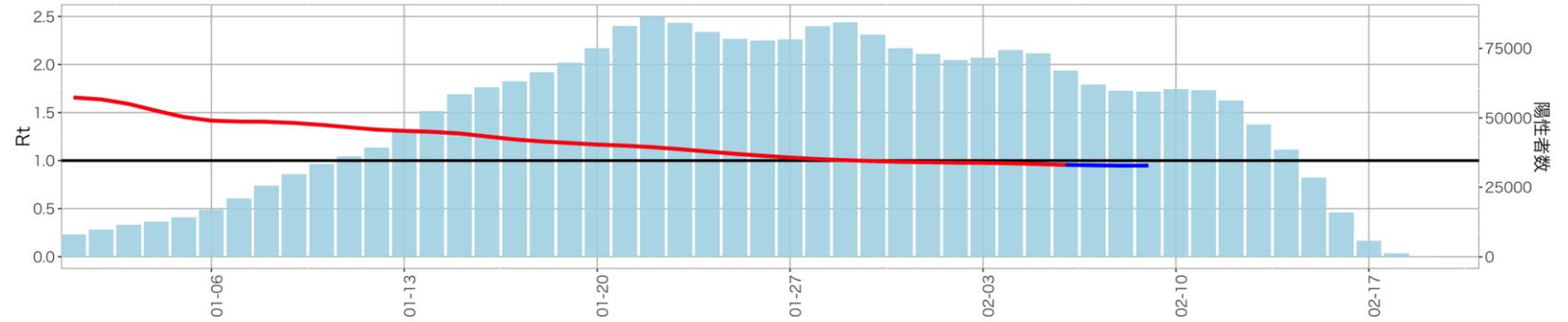


資料の要点：2022年2月23日時点

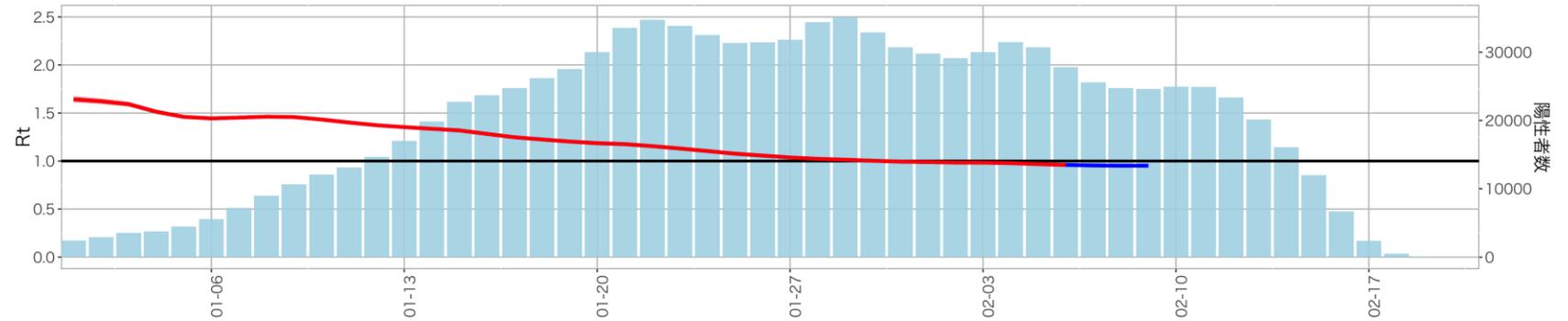
- 全国の実効再生産数は緩やかな低下傾向が続き、概ね値が確定した2月6日時点で**0.96**であった。地域によっては検査の遅れや入力の違いが発生していることから、値の解釈には注意を要する (P2-6)。
- 年代別の新規症例数の推移 (P7-15)、地域別の流行状況を図示した (P16-44)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の新規症例数のリアルタイム予測を行った (P57-59)。
- 小児における流行状況をまとめた (P60-62)。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した (P63-70)。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した (P71-72)。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。国内の流行レベルは低く、ここ数週間は微減傾向となっている (P76-80)。
- 1月末の意識行動調査では不安度は継続して上昇し、行動は継続して減少ことを示している (P81)。
- 超過死亡に関する分析を2021年11月までのデータを用いて更新した (P82-85)。
- 2022年2月16日までに報告があった重症例及び死亡例について基本特性をまとめた (P86-100)。

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：2月21日作成

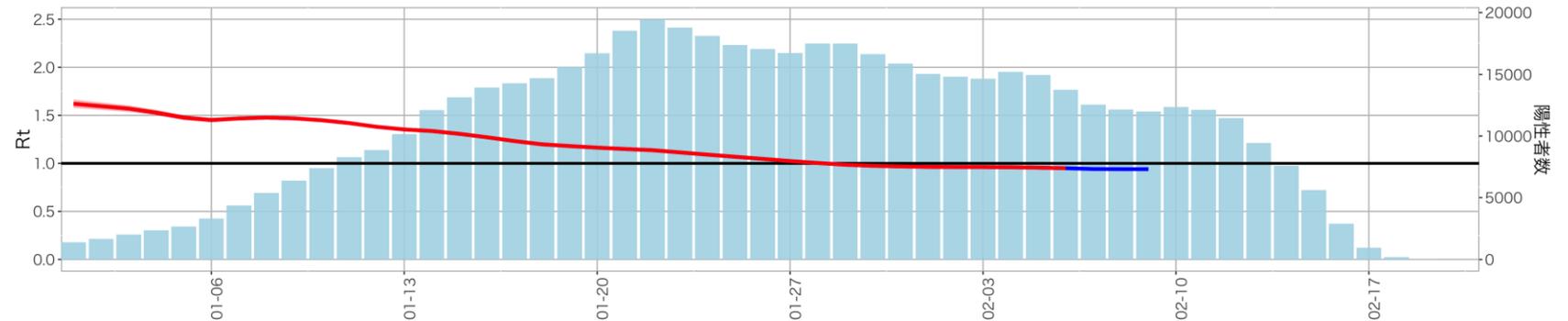
全国
2月6日時点Rt=0.96 (0.95-0.96)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
2月6日時点Rt=0.96 (0.96-0.96)



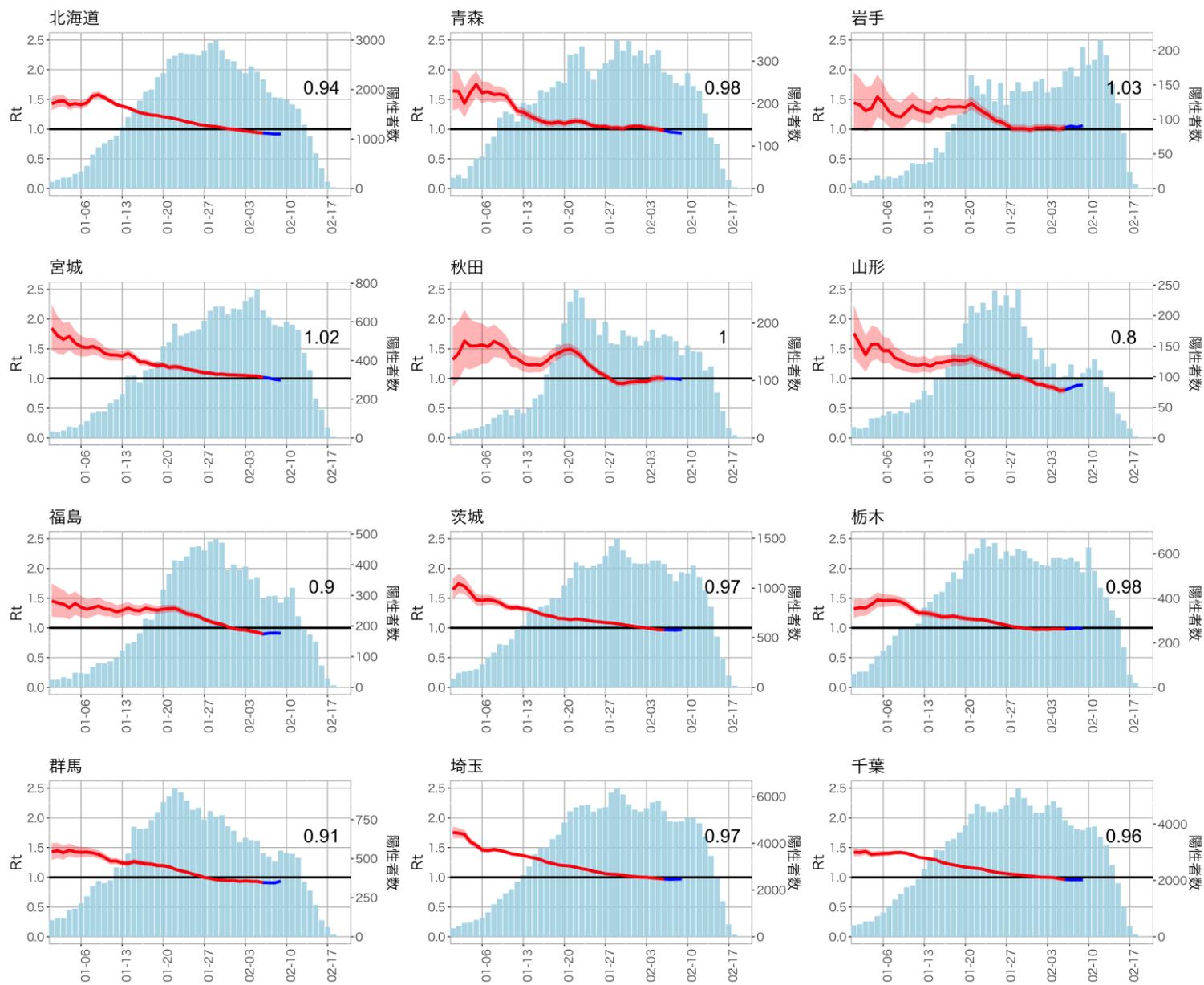
関西圏：大阪、京都、兵庫
2月6日時点Rt=0.95 (0.94-0.95)



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¹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。

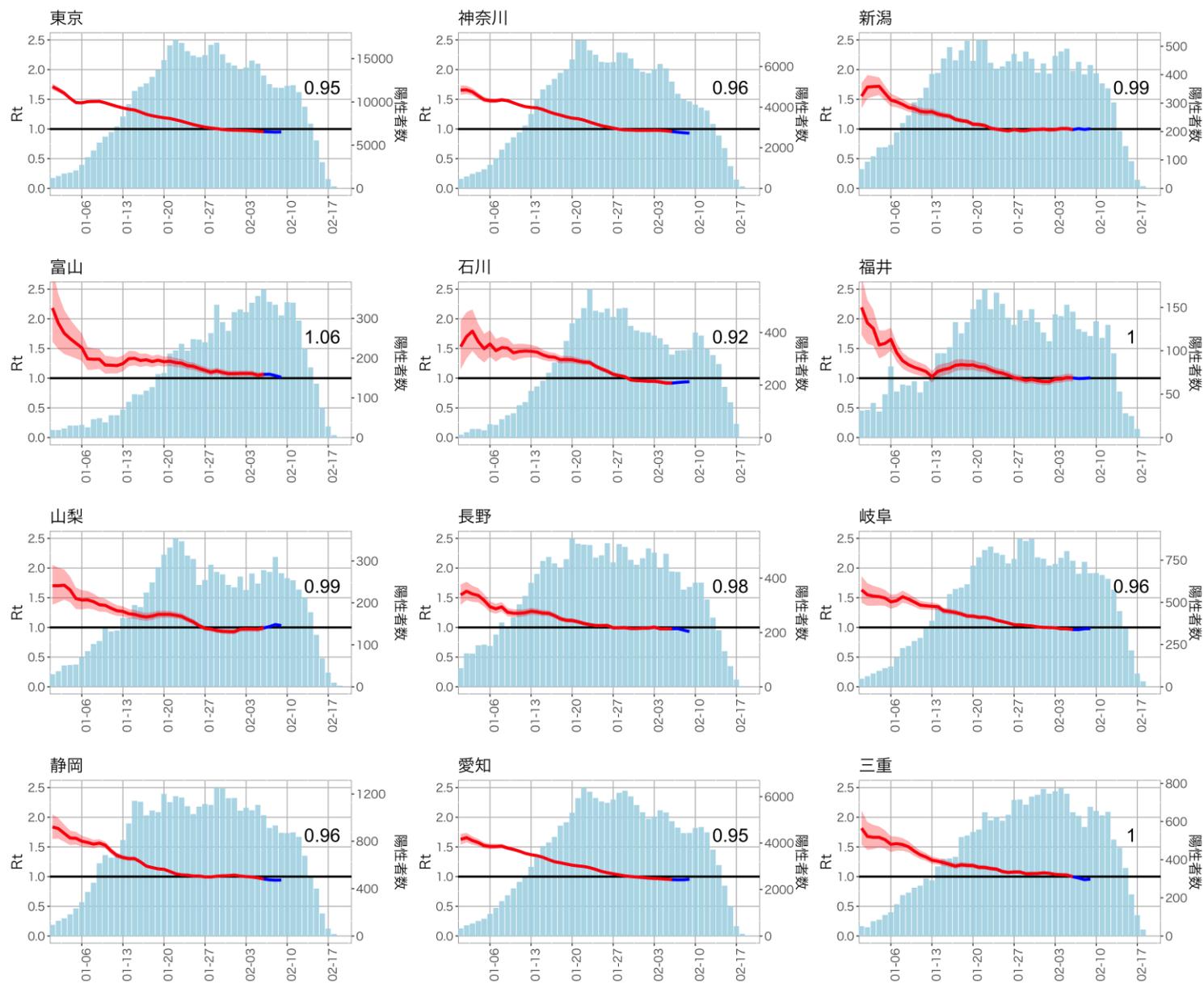
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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¹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。

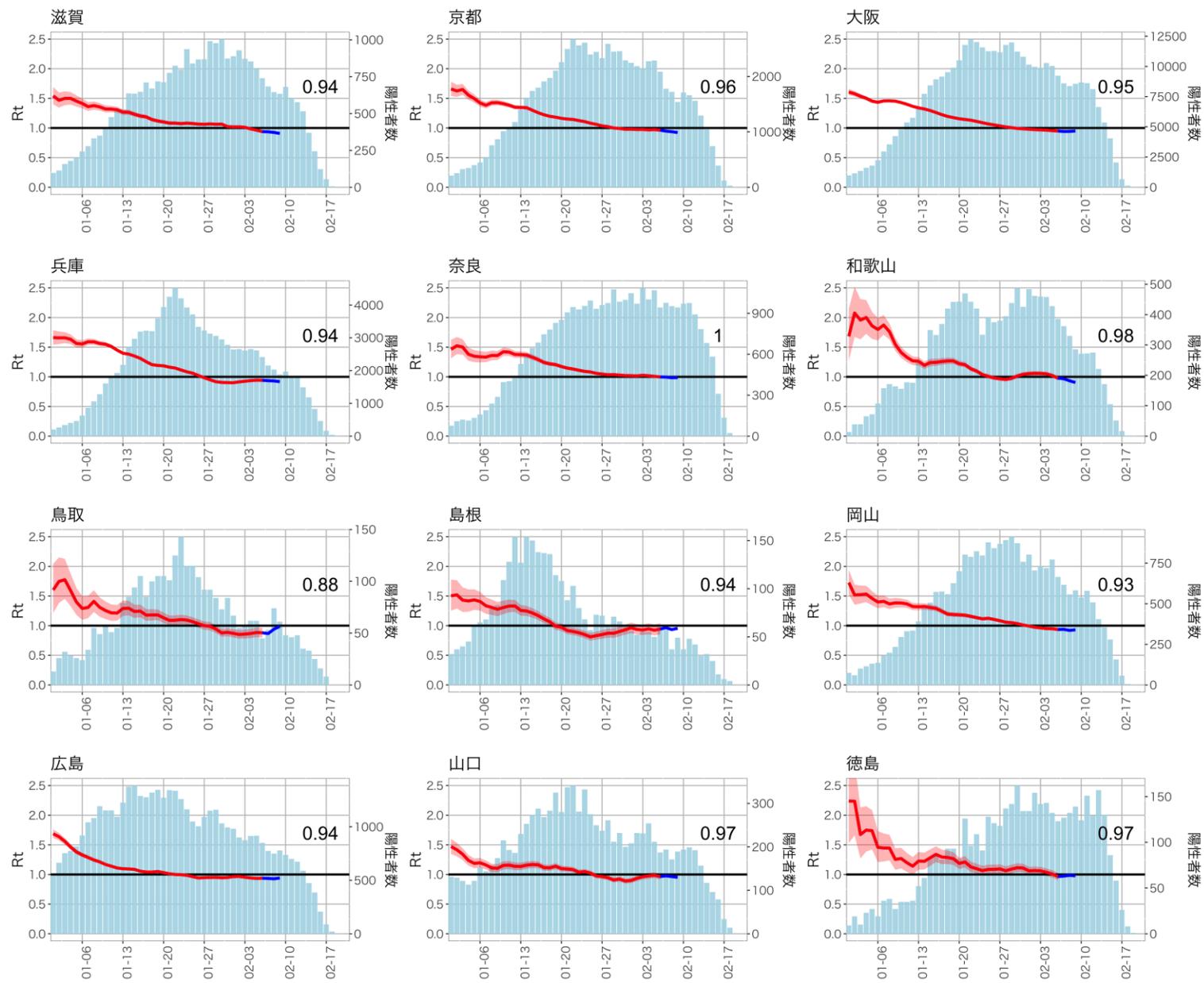
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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¹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。

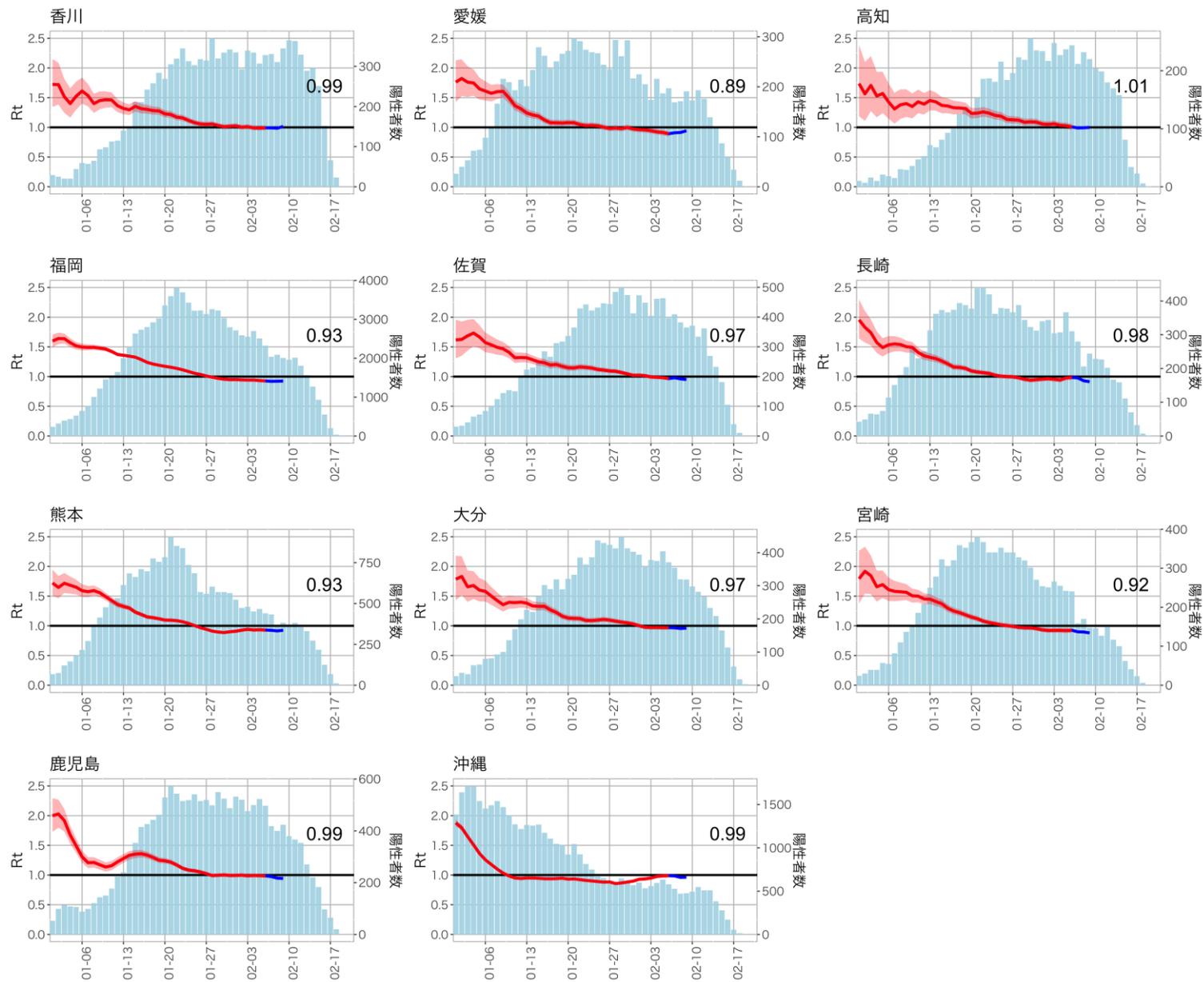
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

¹ 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¹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。

¹ 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¹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。

¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

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（2月21日時点）

まとめ

北海道：高齢者以外で減少傾向、高齢者では横ばい傾向である。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。

宮城県：0-19歳、40-69歳で増加傾向、それ以外の年代では横ばいである。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、神奈川県、埼玉県、千葉県では全年代で横ばい、または減少傾向である。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、または減少傾向である。岐阜県は0-19歳において増加傾向がみられる*。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減少傾向、奈良県では0-19歳代で増加傾向、その他の年代では横ばい傾向、兵庫県では40歳未満で減少傾向、その他の年代では横ばい傾向、大阪府では全年代で横ばい～微減傾向である。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、広島県では全年代で減少傾向である。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：全年代で横ばい～微減傾向である。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。

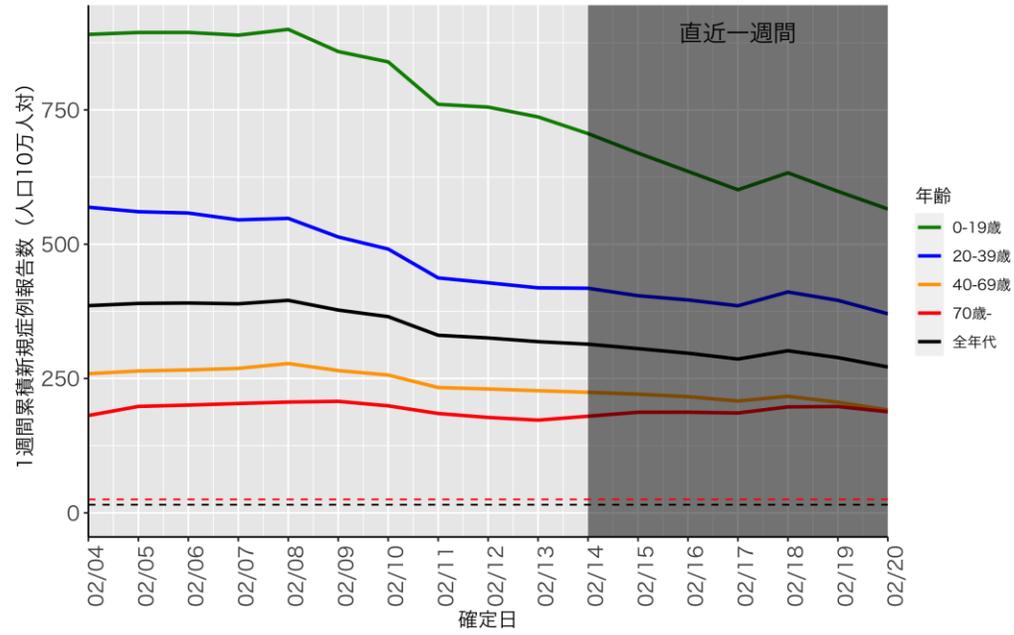
沖縄県：高齢者以外で横ばい～増加傾向、高齢者では減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*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。）

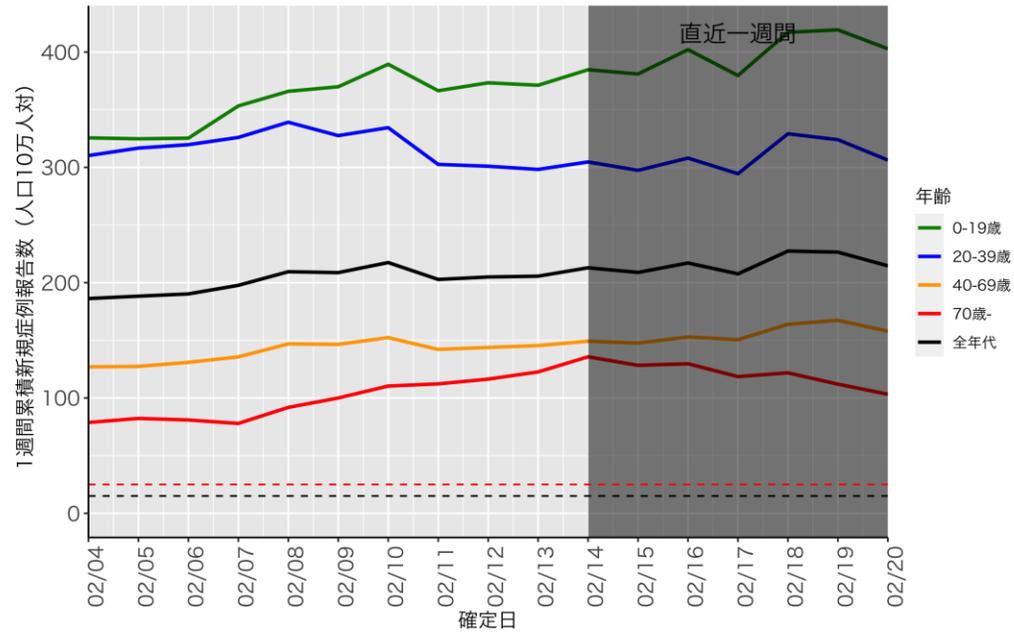
解釈時の注意点

- 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

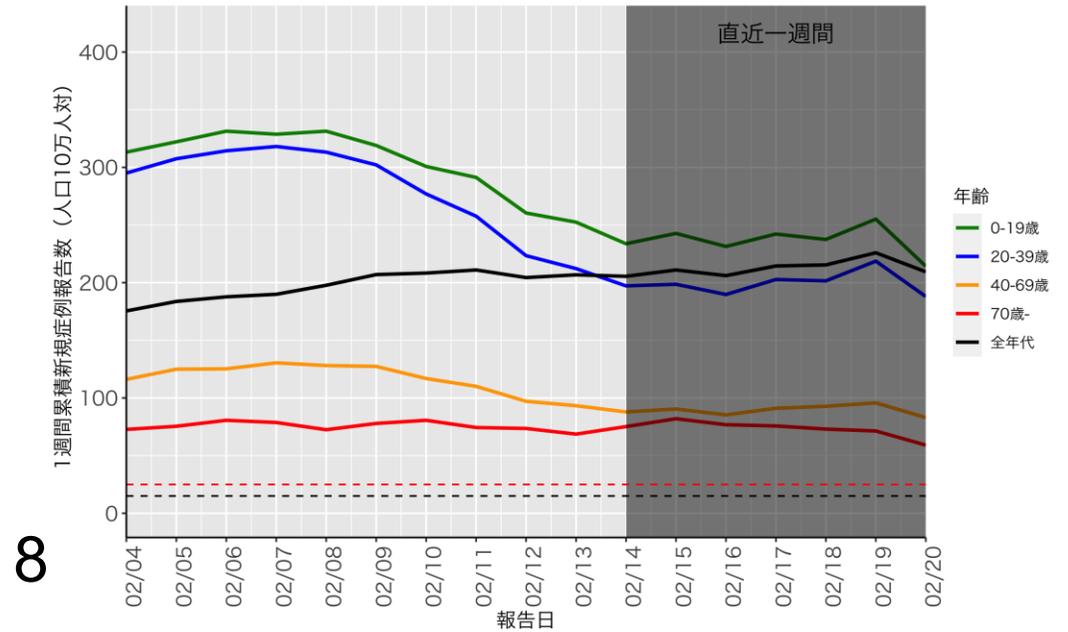
北海道 (HER-SYS)



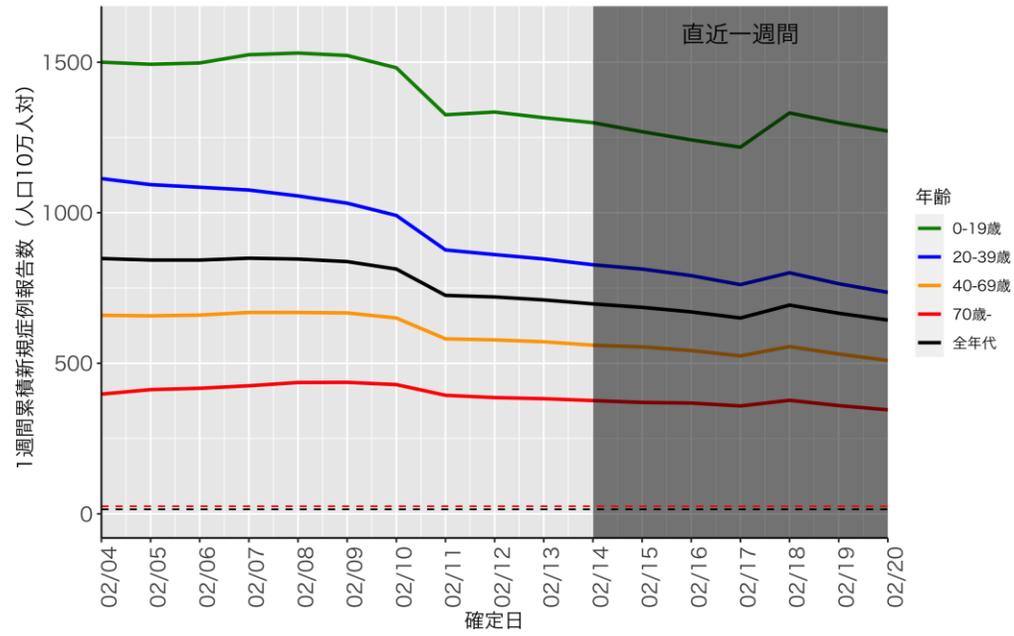
宮城 (HER-SYS)



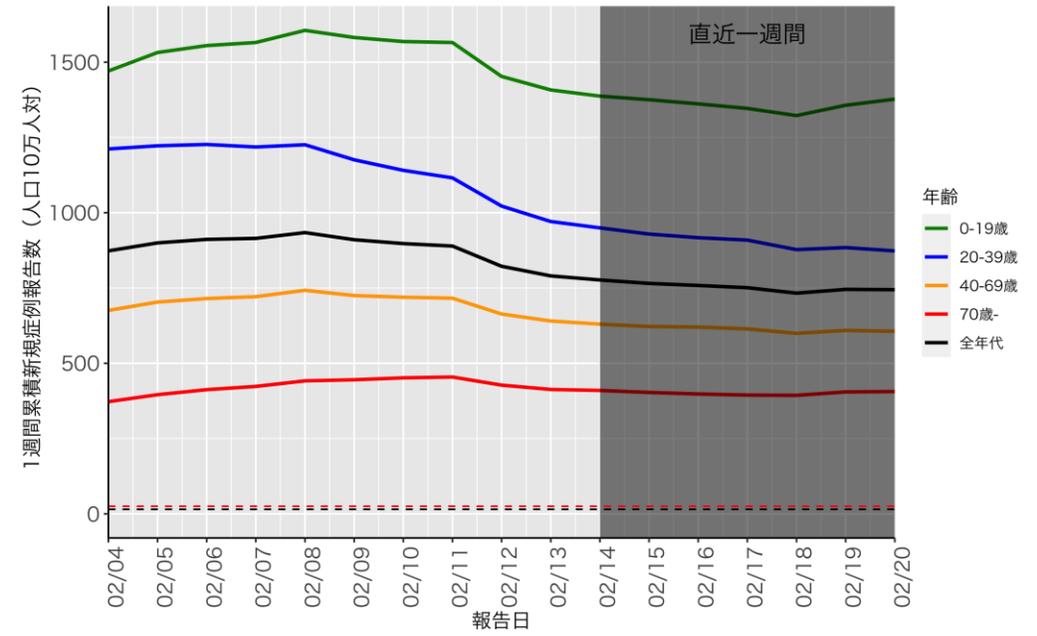
宮城 (自治体公開情報)



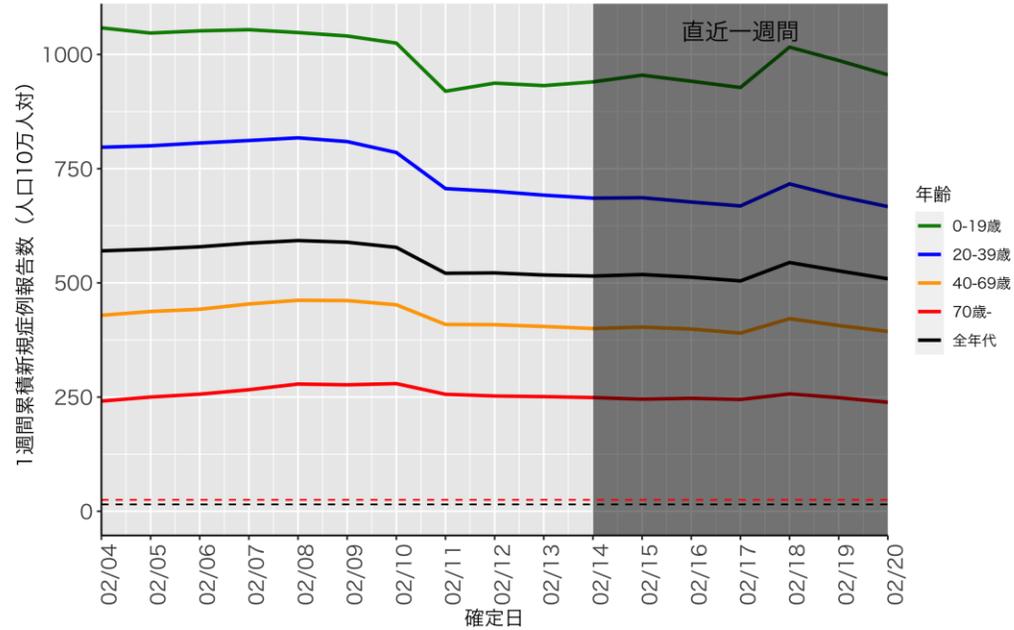
東京 (HER-SYS)



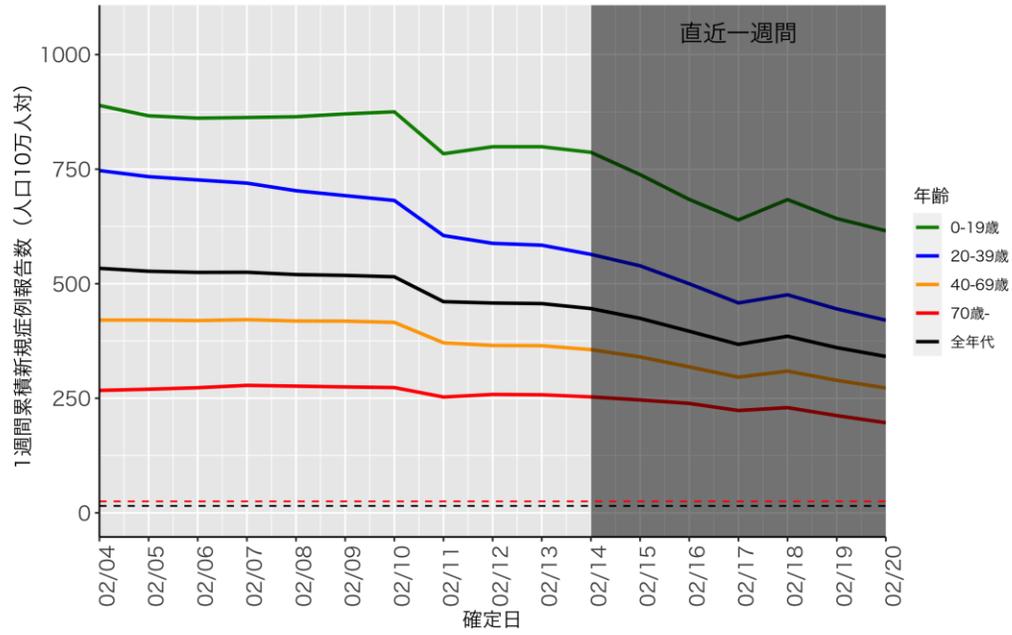
東京 (自治体公開情報)



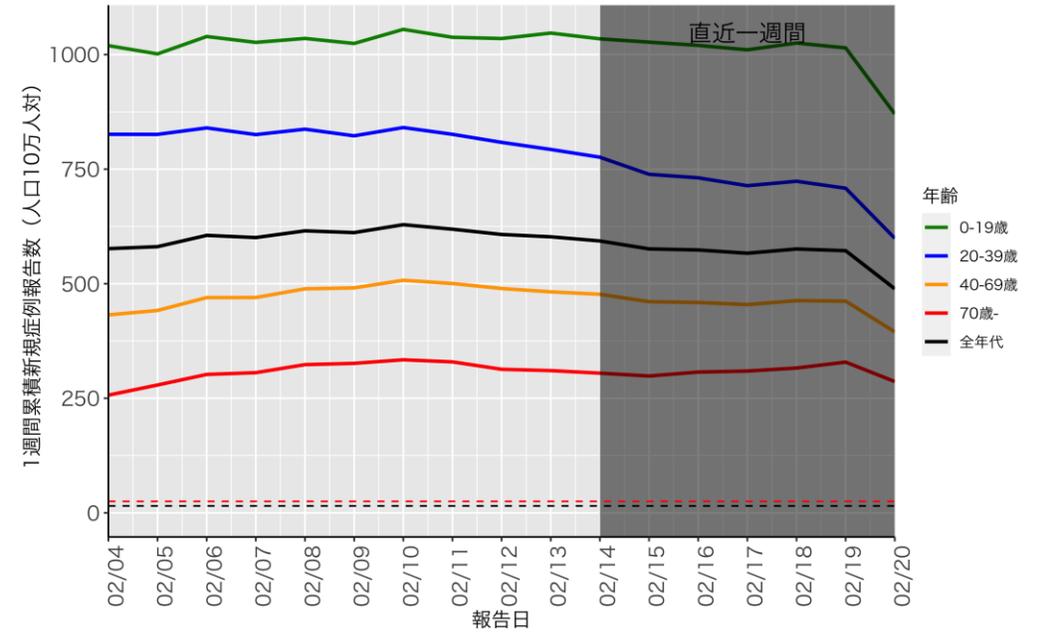
埼玉 (HER-SYS)



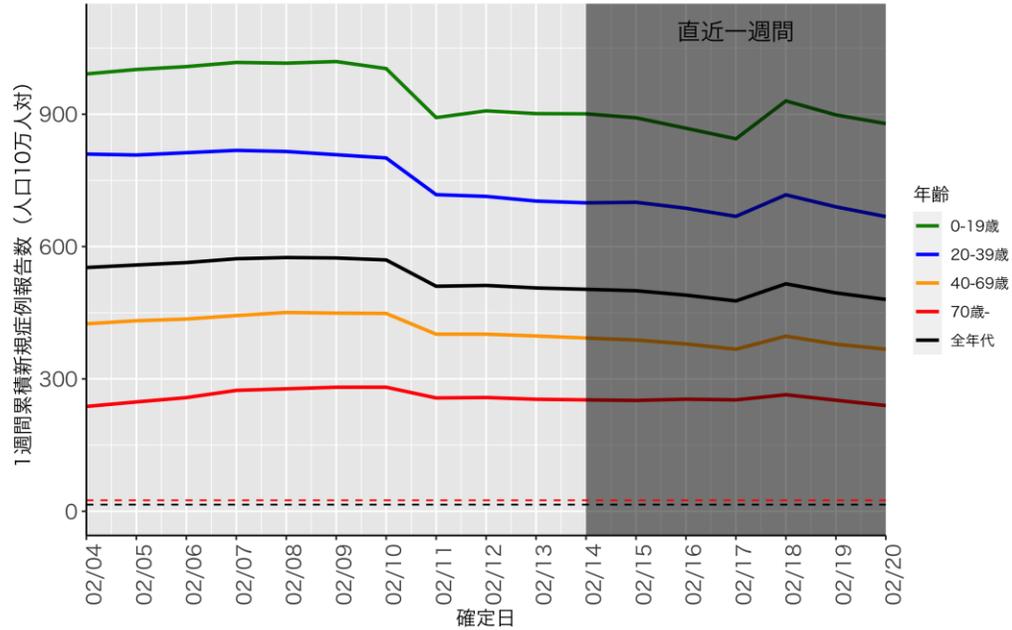
神奈川 (HER-SYS)



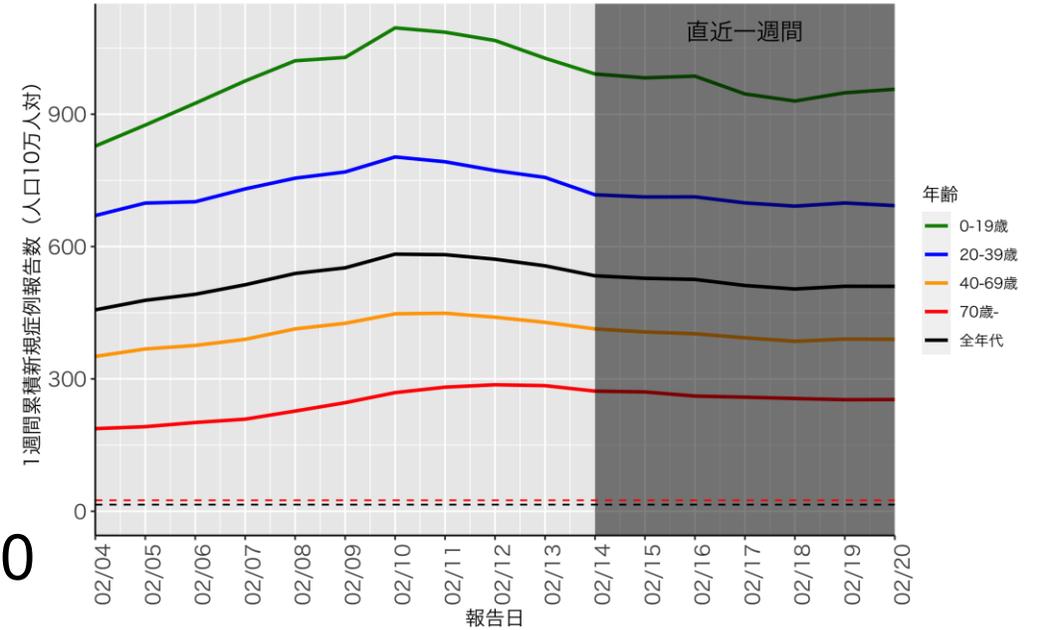
神奈川 (自治体公開情報)



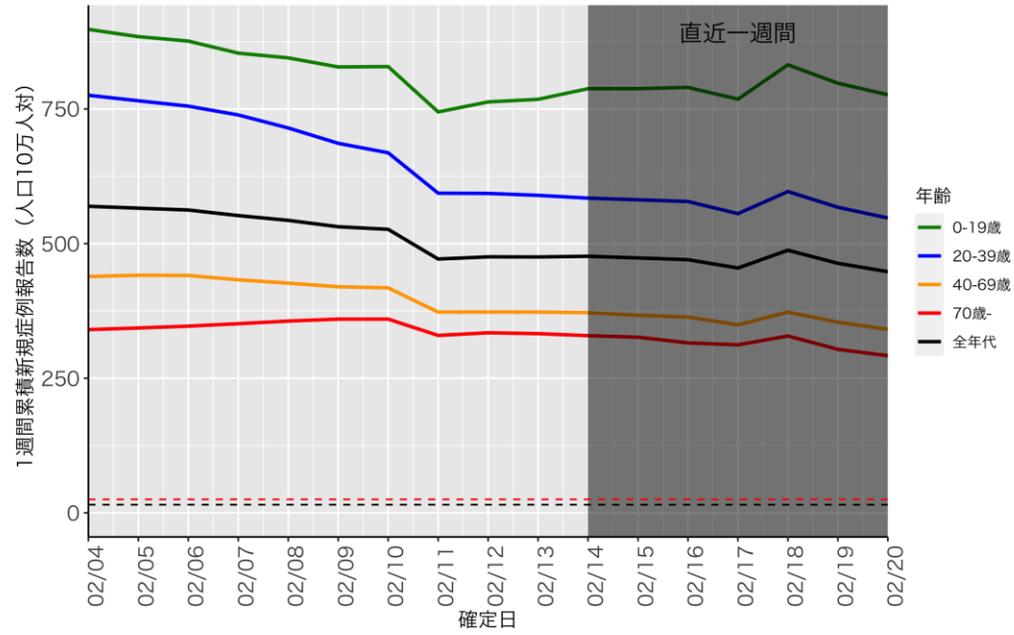
千葉 (HER-SYS)



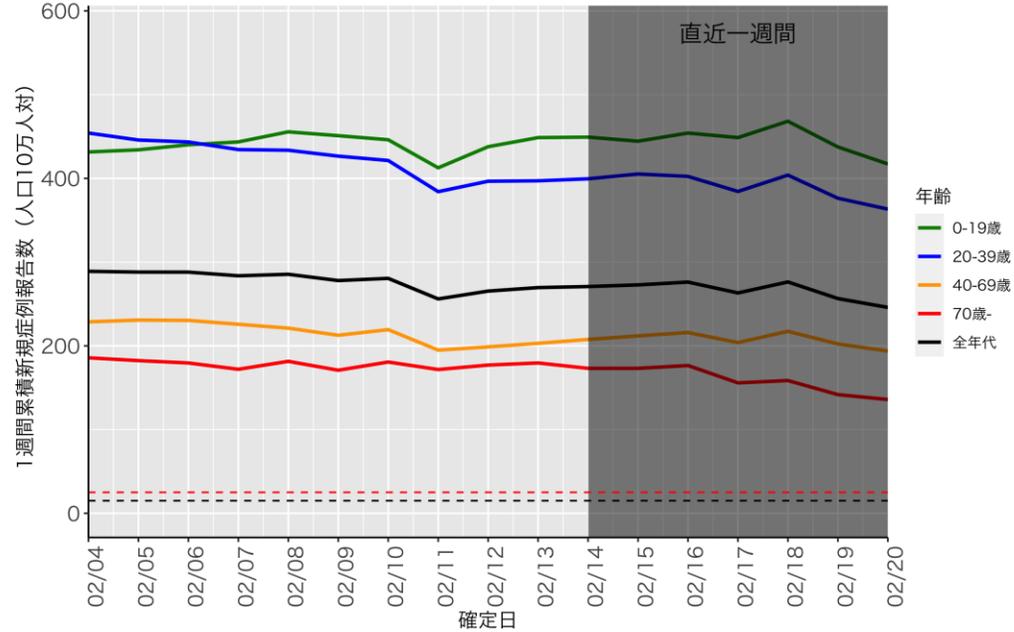
千葉 (自治体公開情報)



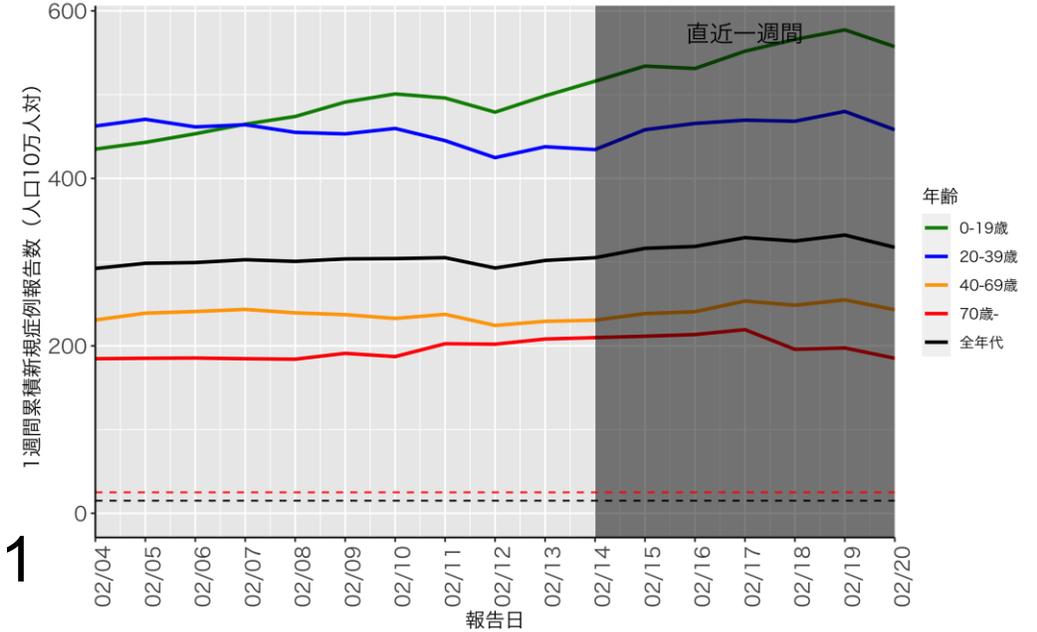
愛知 (HER-SYS)



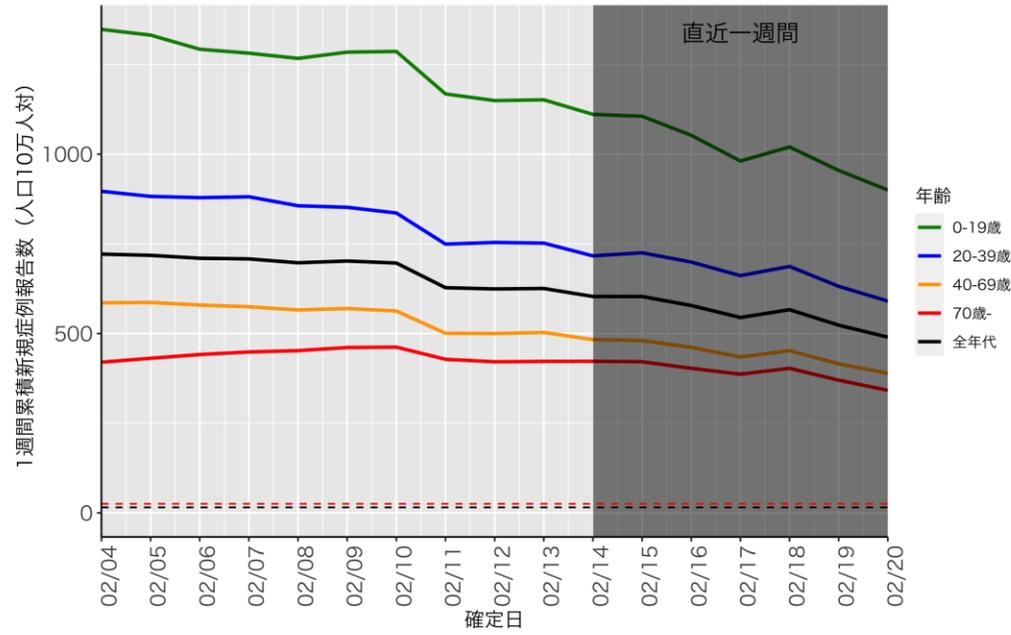
岐阜 (HER-SYS)



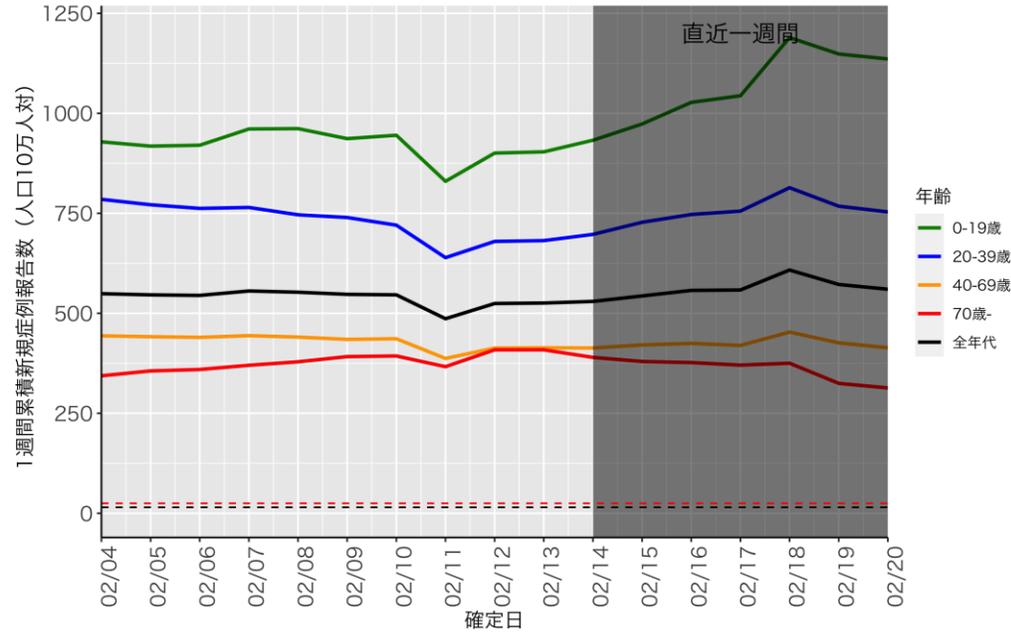
岐阜 (自治体公開情報)



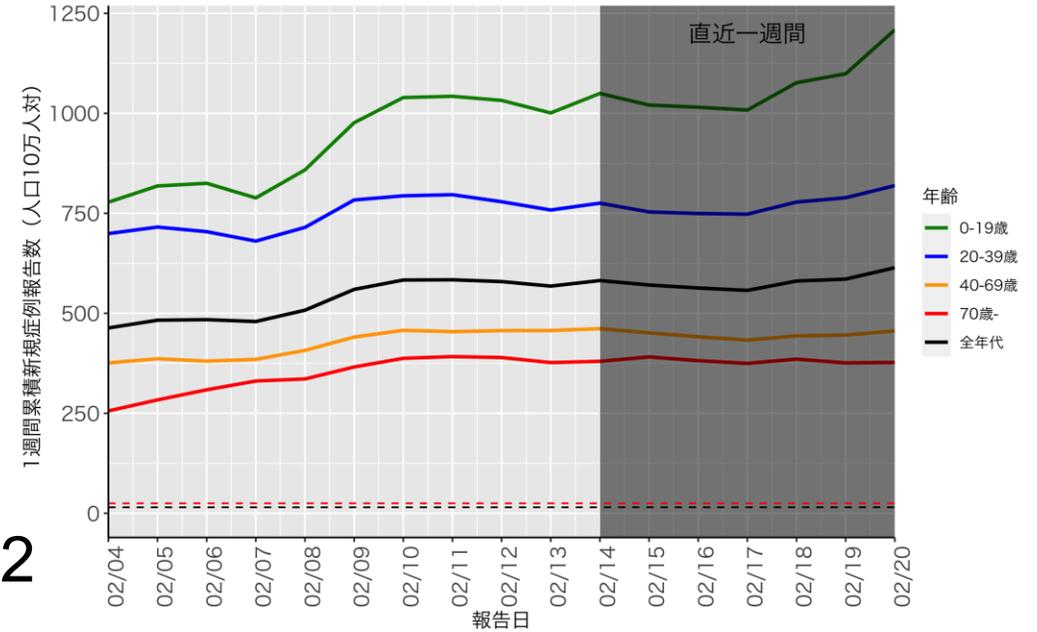
京都 (HER-SYS)



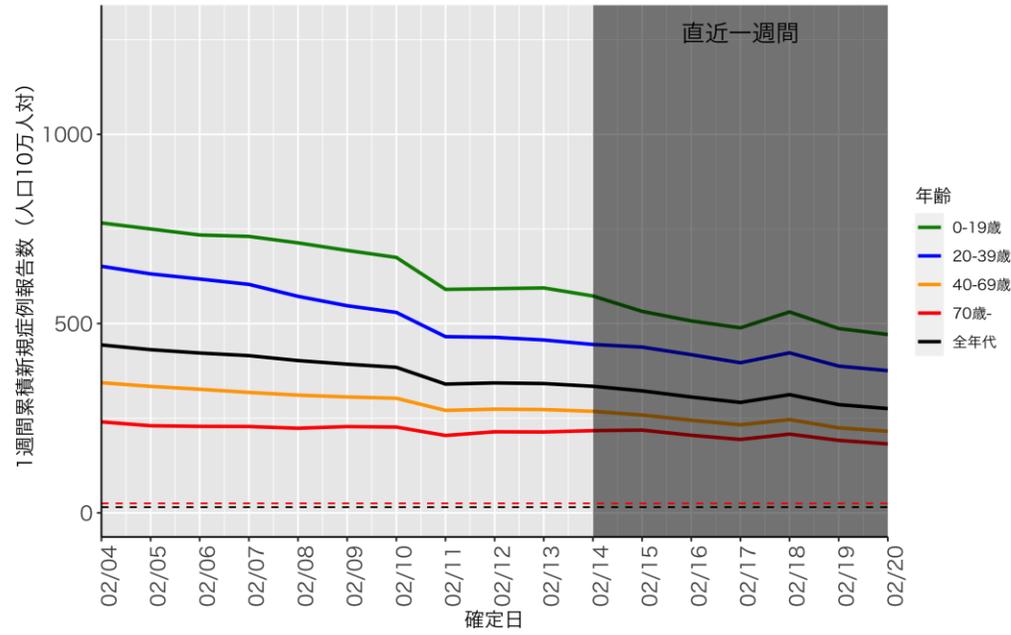
奈良 (HER-SYS)



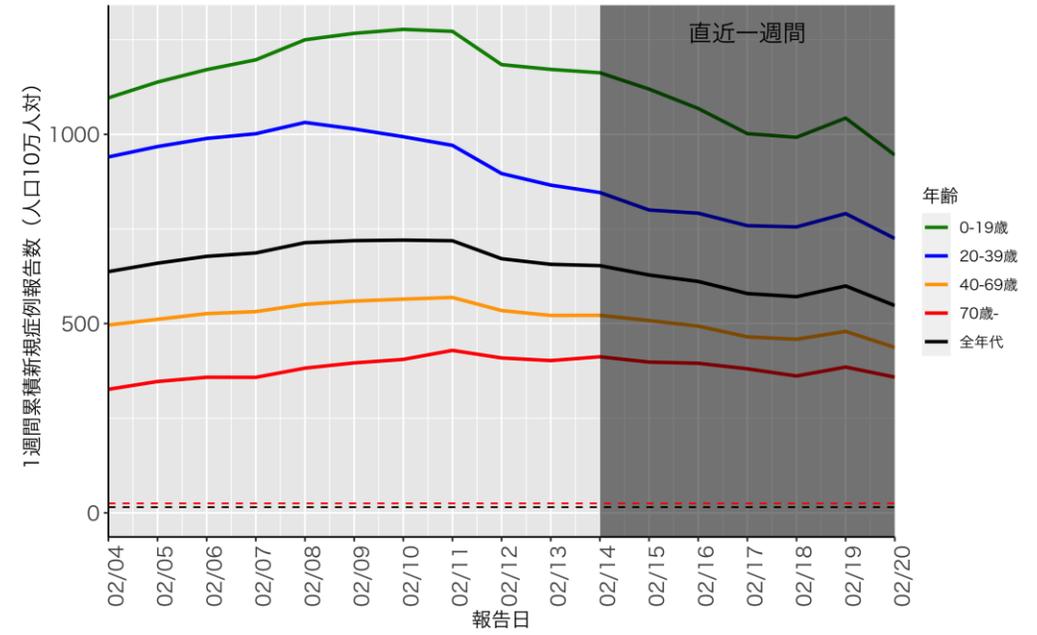
奈良 (自治体公開情報)



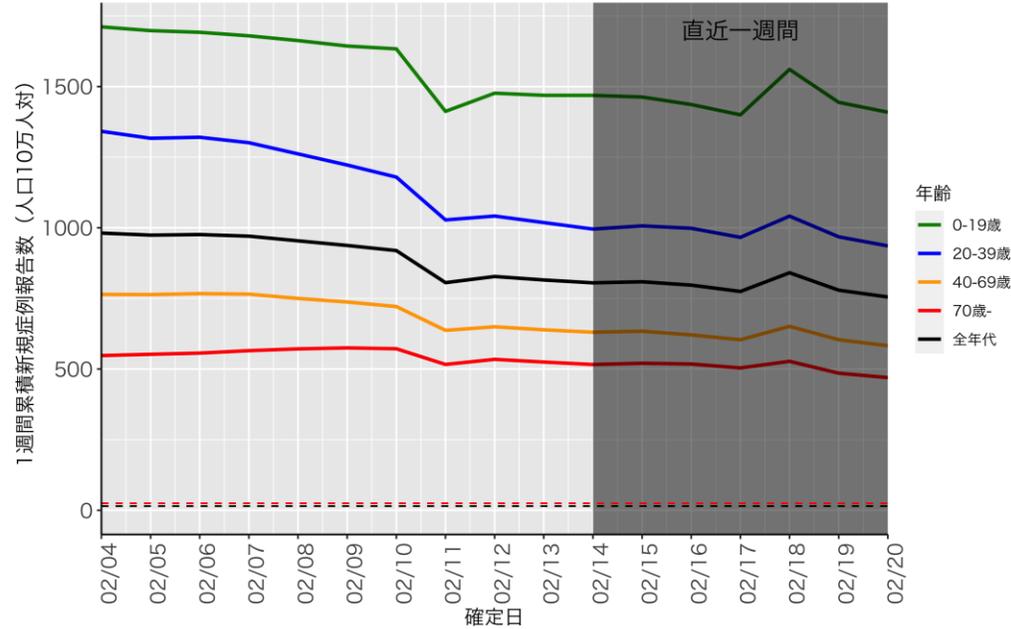
兵庫 (HER-SYS)



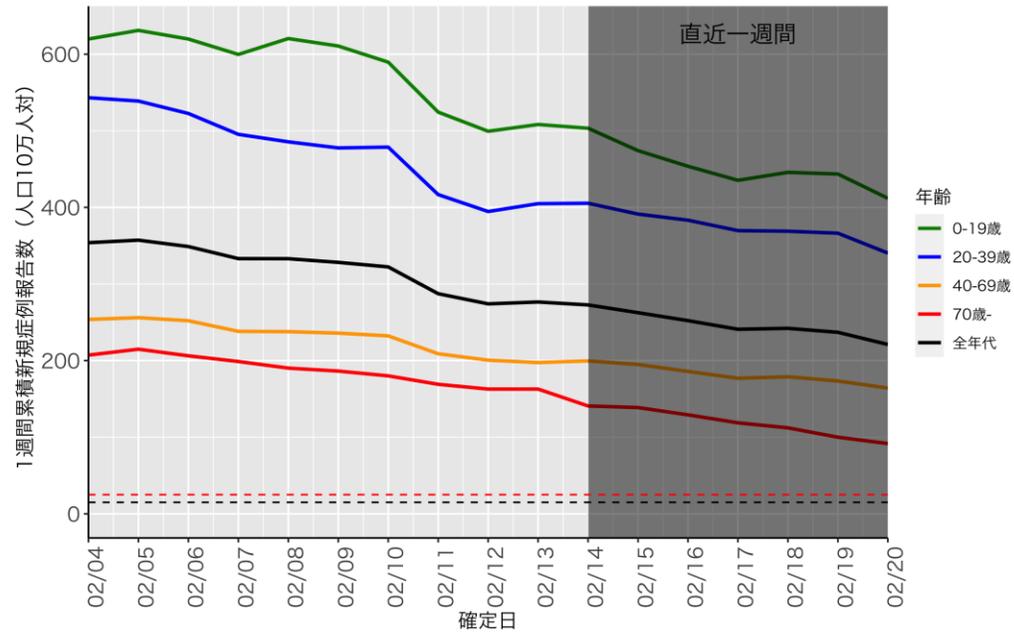
兵庫 (自治体公開情報)



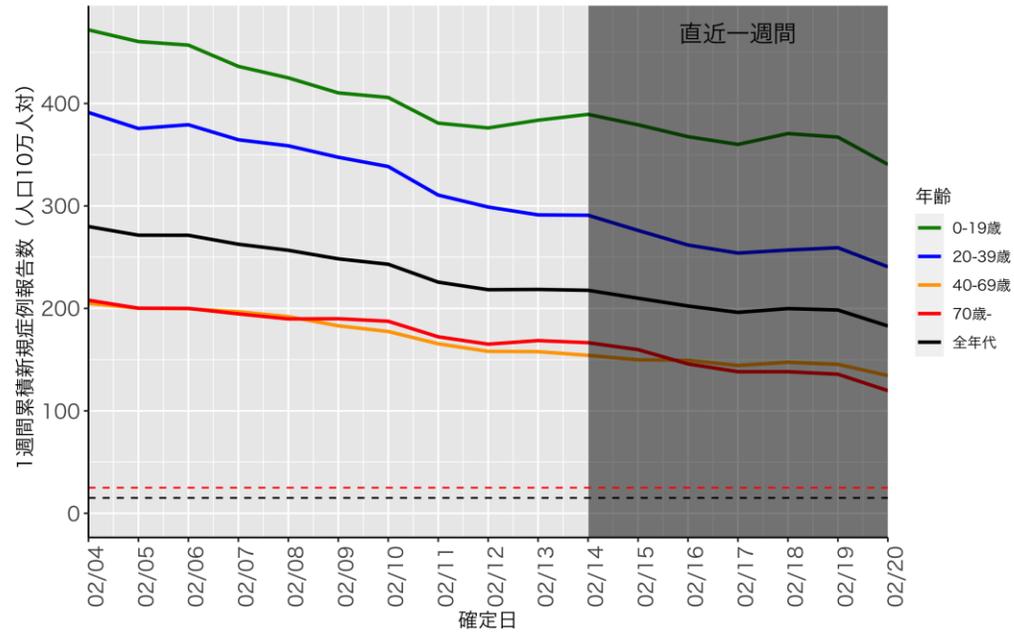
大阪 (HER-SYS)



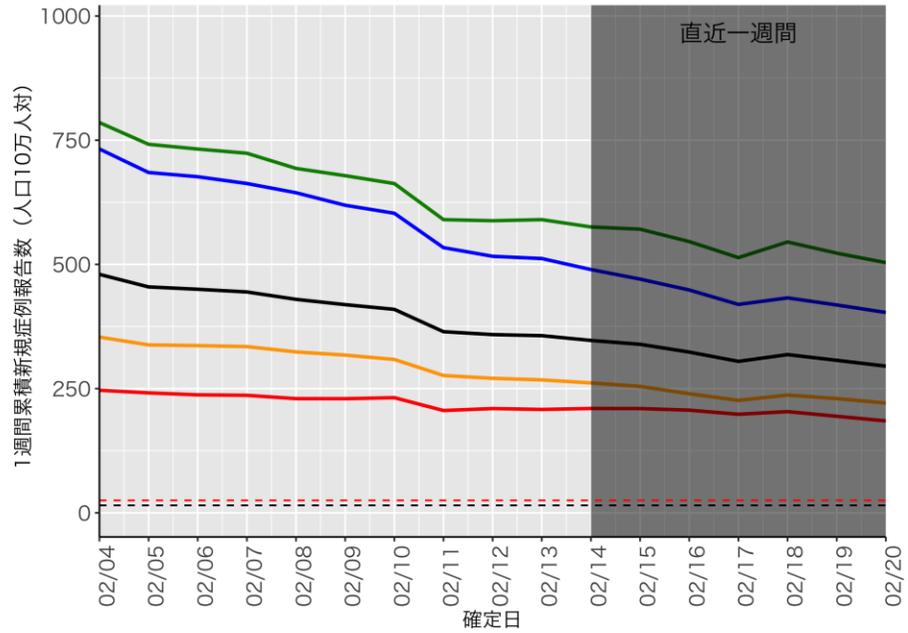
岡山 (HER-SYS)



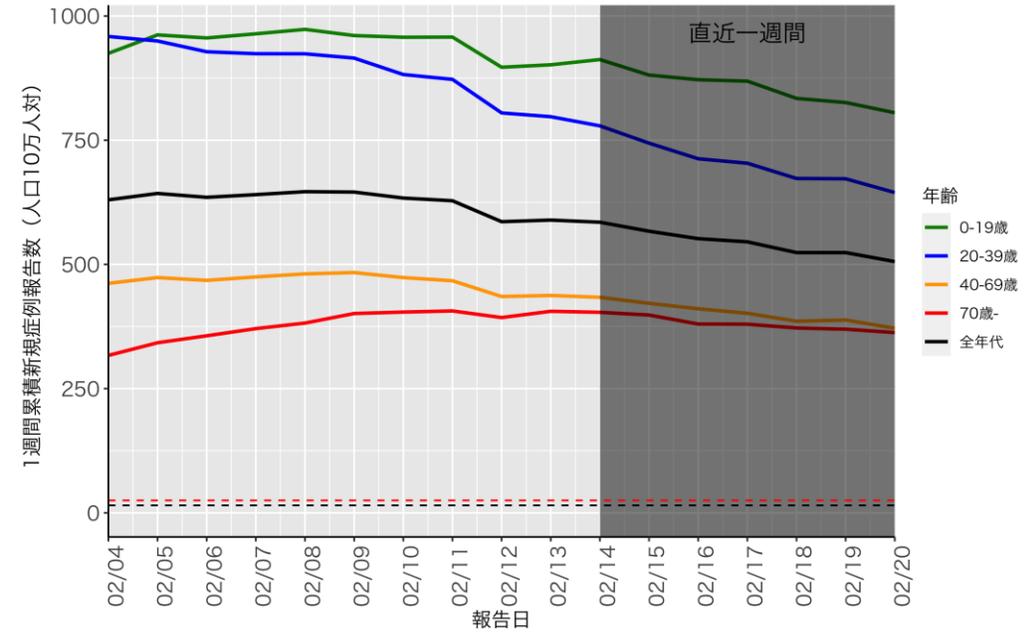
広島 (HER-SYS)



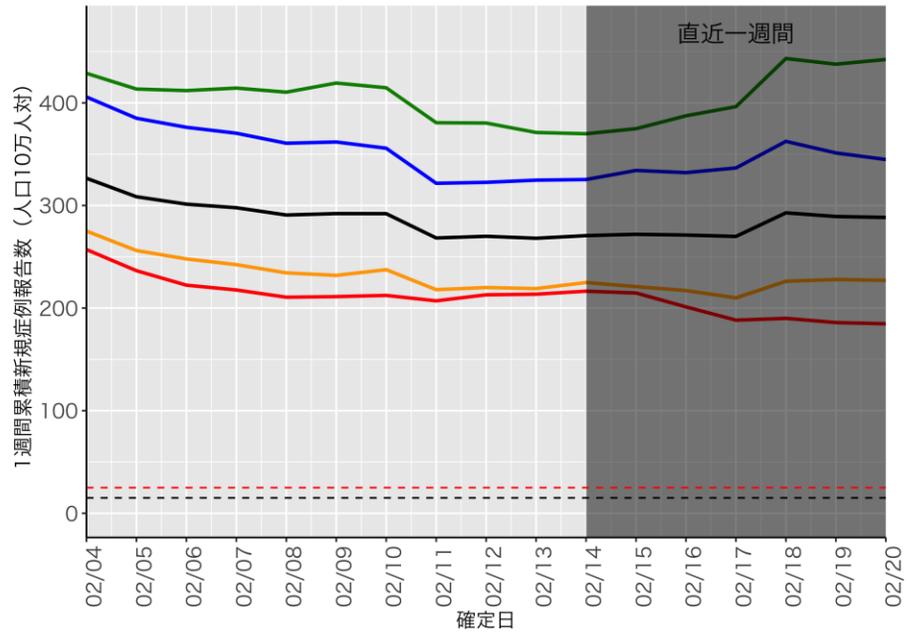
福岡 (HER-SYS)



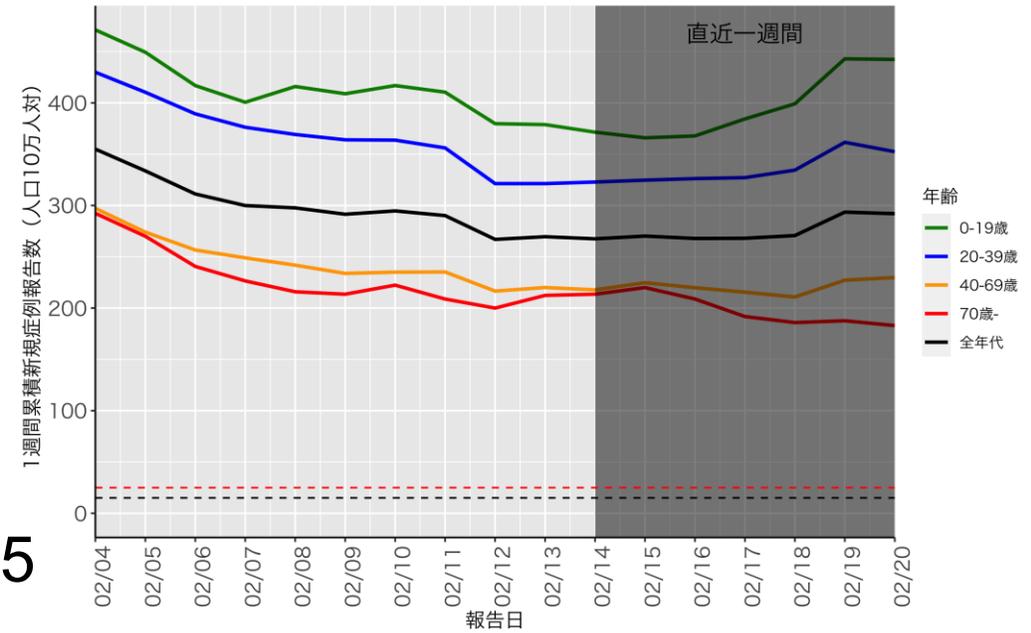
福岡 (自治体公開情報)



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

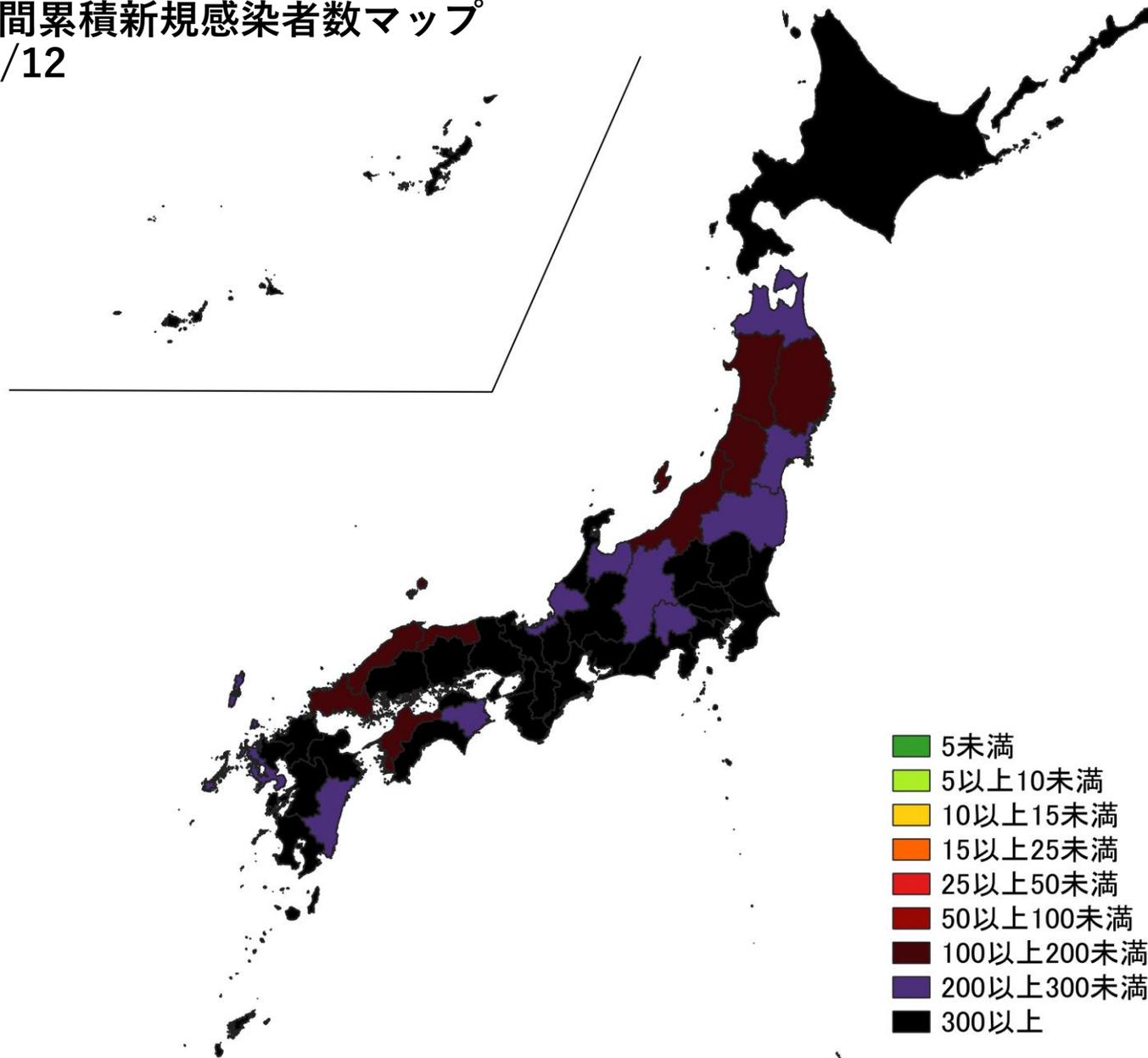
使用データ

- 2022年2月21日時点（2月20日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（2/13～2/19）、1週間前（2/6～2/12）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2月21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、島根県を除く全都道府県で人口10万人あたり100を超えており、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、奈良県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県では人口10万人あたり500以上、埼玉県と滋賀県では人口10万人あたり400以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり500を超える地域は大都市圏に集中している（一部ではクラスターの発生報告あり）。

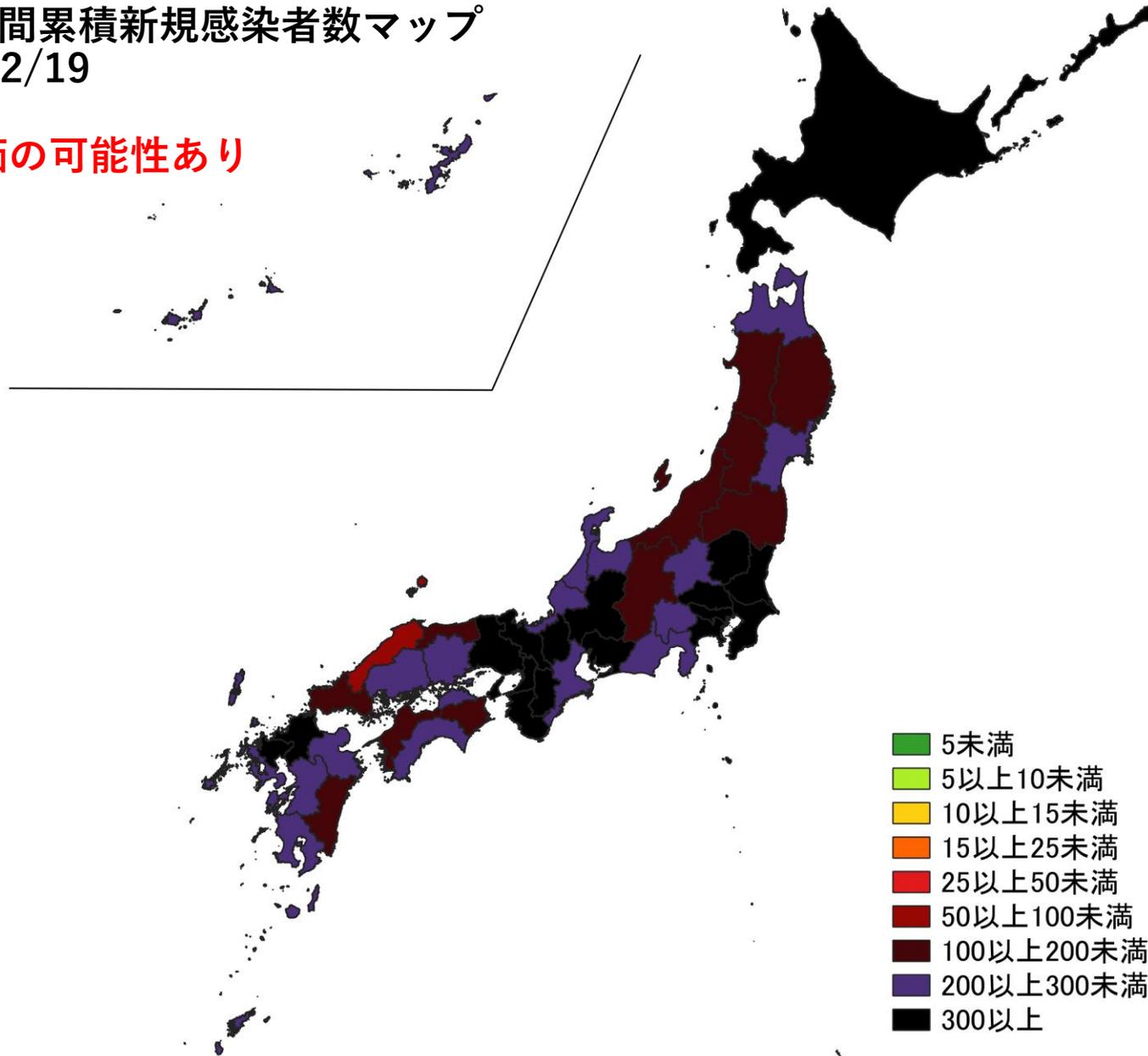
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 2/6～2/12
(自治体公開情報)



- 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 2/13～2/19
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



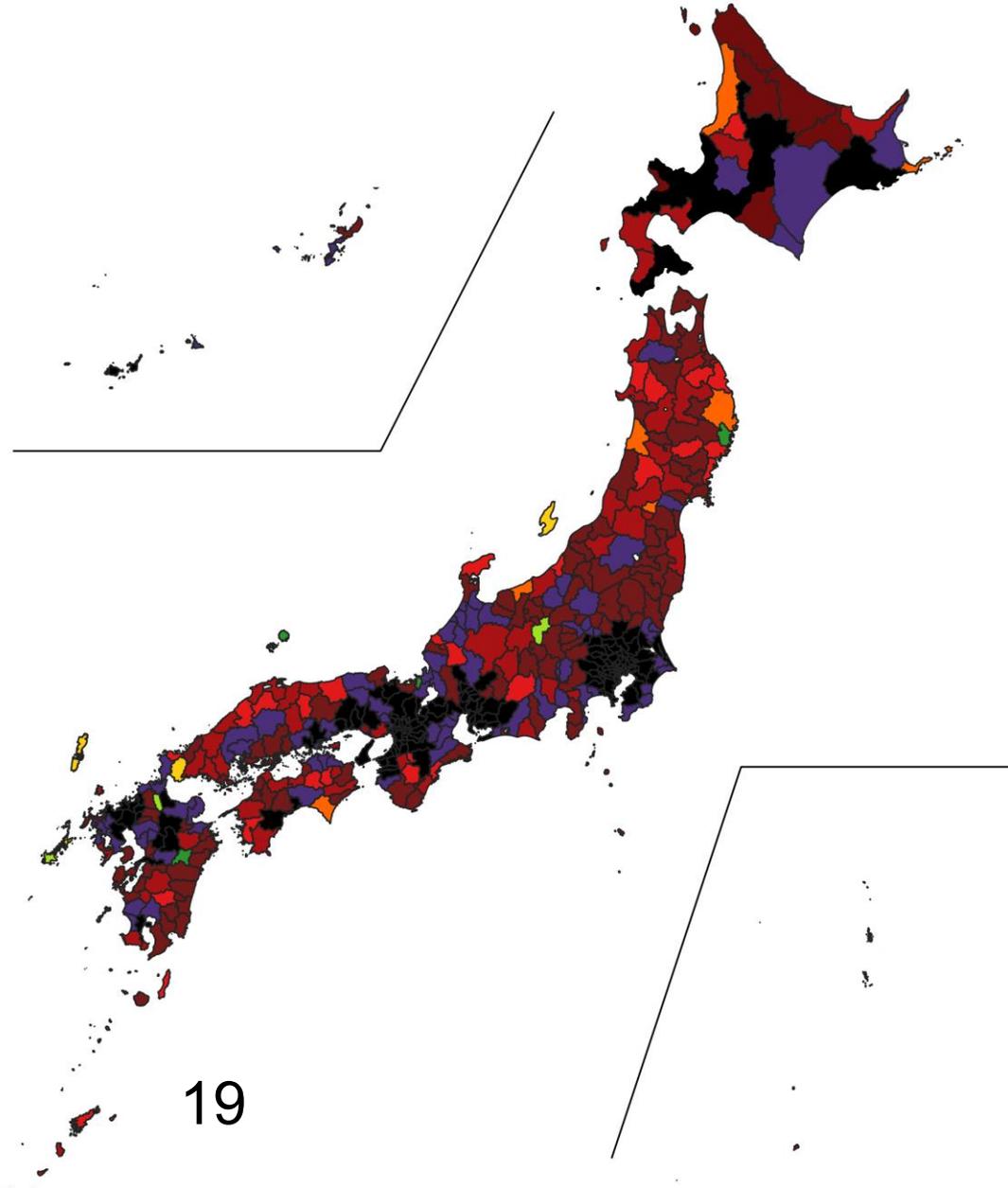
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 2/6～2/12

(HER-SYS情報)

人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 北海道千歳保健所
- 埼玉県さいたま市
- 埼玉県川口市保健所
- 埼玉県春日部保健所
- 埼玉県草加保健所
- 埼玉県越谷市保健所
- 埼玉県南部保健所
- 埼玉県朝霞保健所
- 千葉県千葉市
- 千葉県市川保健所
- 千葉県船橋市保健所
- 千葉県松戸保健所
- 千葉県習志野保健所
- 千葉県柏市保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都文京保健所
- 東京都台東保健所
- 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
- 東京都中野区保健所
- 東京都杉並保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都板橋区保健所
- 東京都練馬区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 東京都八王子市保健所
- 東京都多摩立川保健所
- 東京都多摩府中保健所
- 東京都町田市保健所
- 東京都多摩小平保健所
- 東京都南多摩保健所
- 神奈川県川崎市
- 神奈川県藤沢市保健所
- 神奈川県茅ヶ崎市保健所
- 愛知県名古屋市
- 愛知県岡崎市保健所
- 愛知県津島保健所
- 愛知県衣浦東部保健所
- 愛知県西尾保健所
- 愛知県知多保健所
- 愛知県清須保健所
- 滋賀県大津市保健所
- 滋賀県草津保健所
- 京都府京都市
- 京都府山城北保健所
- 京都府乙訓保健所
- 京都府山城南保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府堺市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府豊中市保健所
- 大阪府池田保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府和泉保健所
- 大阪府高槻市保健所
- 大阪府守口保健所
- 大阪府枚方市保健所
- 大阪府茨木保健所
- 大阪府八尾市保健所
- 大阪府泉佐野保健所
- 大阪府富田林保健所
- 大阪府寝屋川市保健所
- 大阪府藤井寺保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 大阪府東大阪市保健所
- 兵庫県姫路市保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 兵庫県西宮市保健所
- 兵庫県芦屋保健所
- 奈良県奈良市保健所
- 奈良県中和保健所
- 奈良県郡山保健所
- 奈良県吉野保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県糸島保健福祉事務所
- 佐賀県鳥栖保健福祉事務所



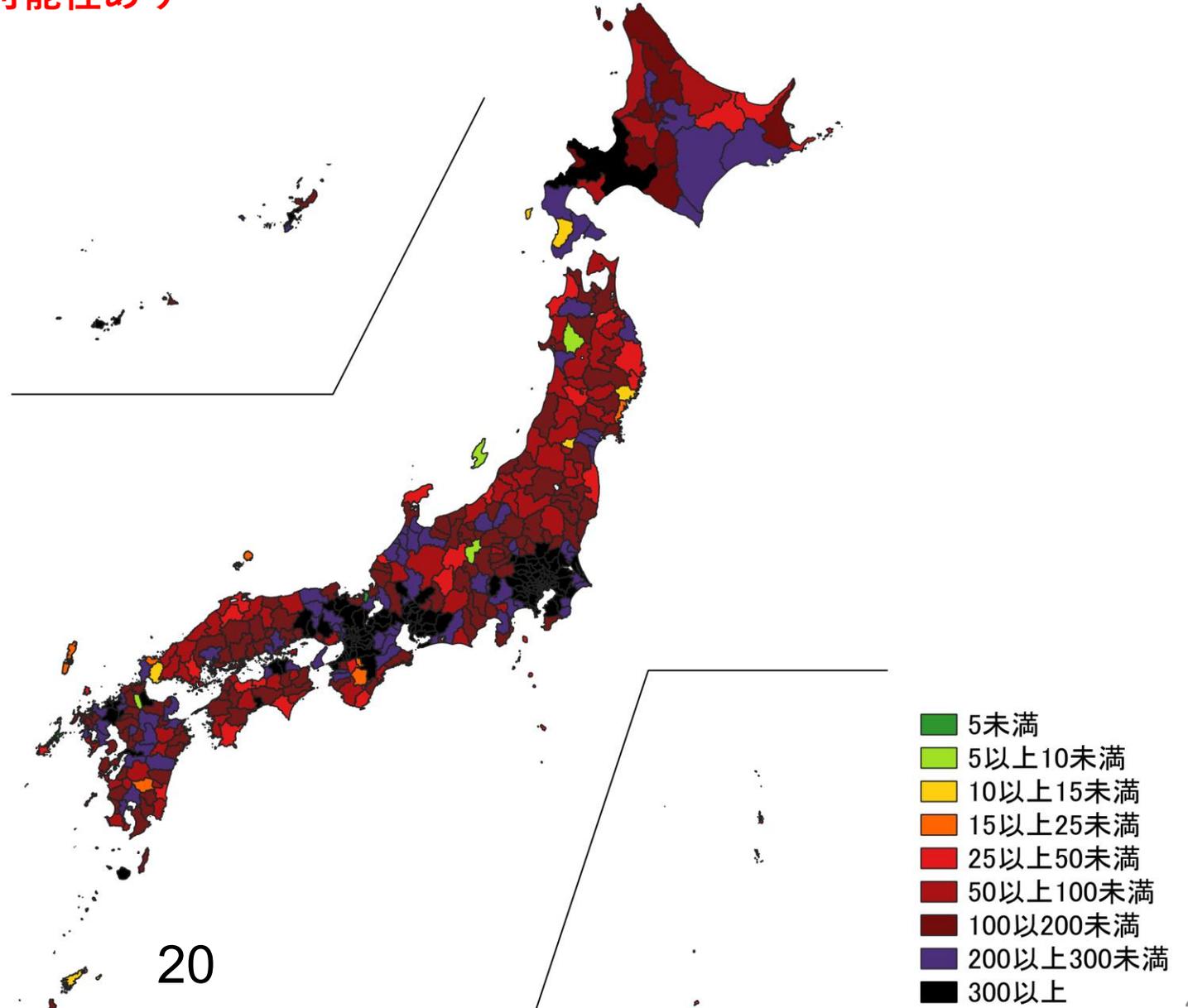
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

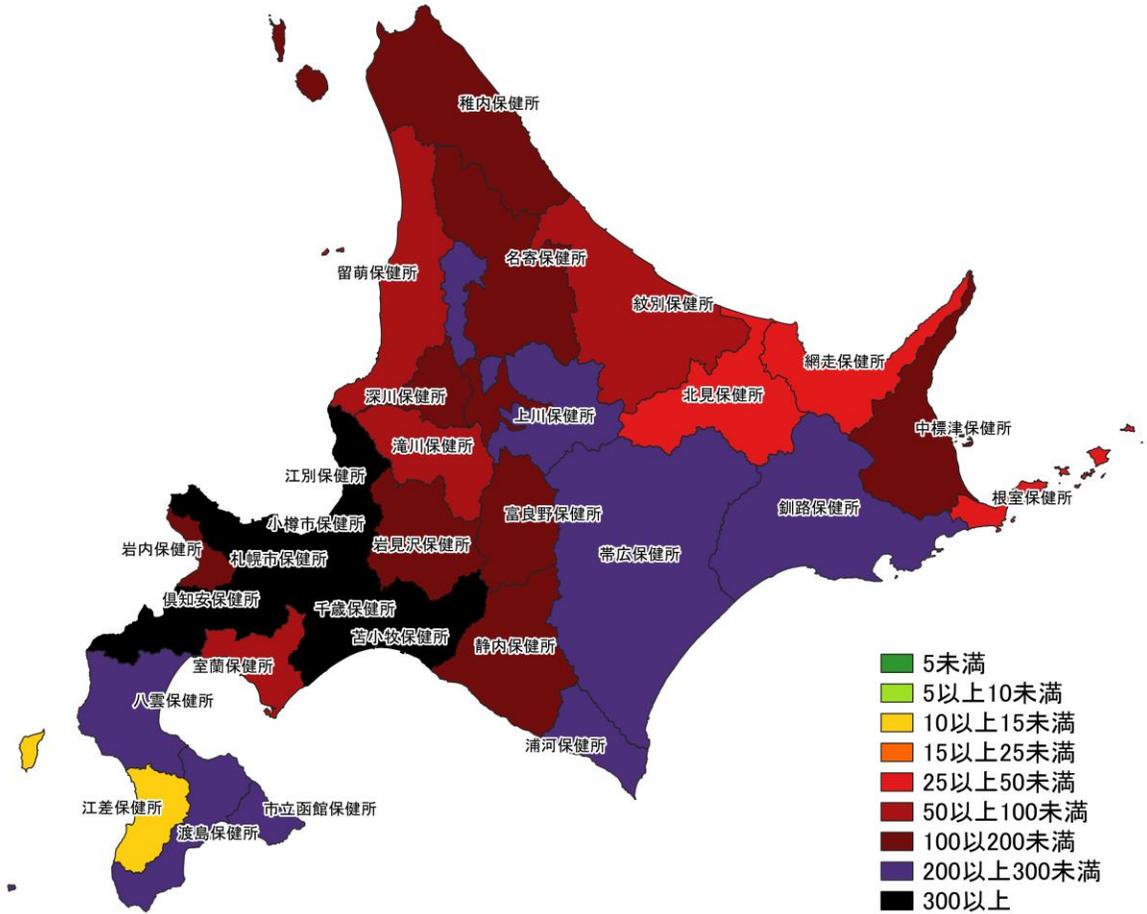
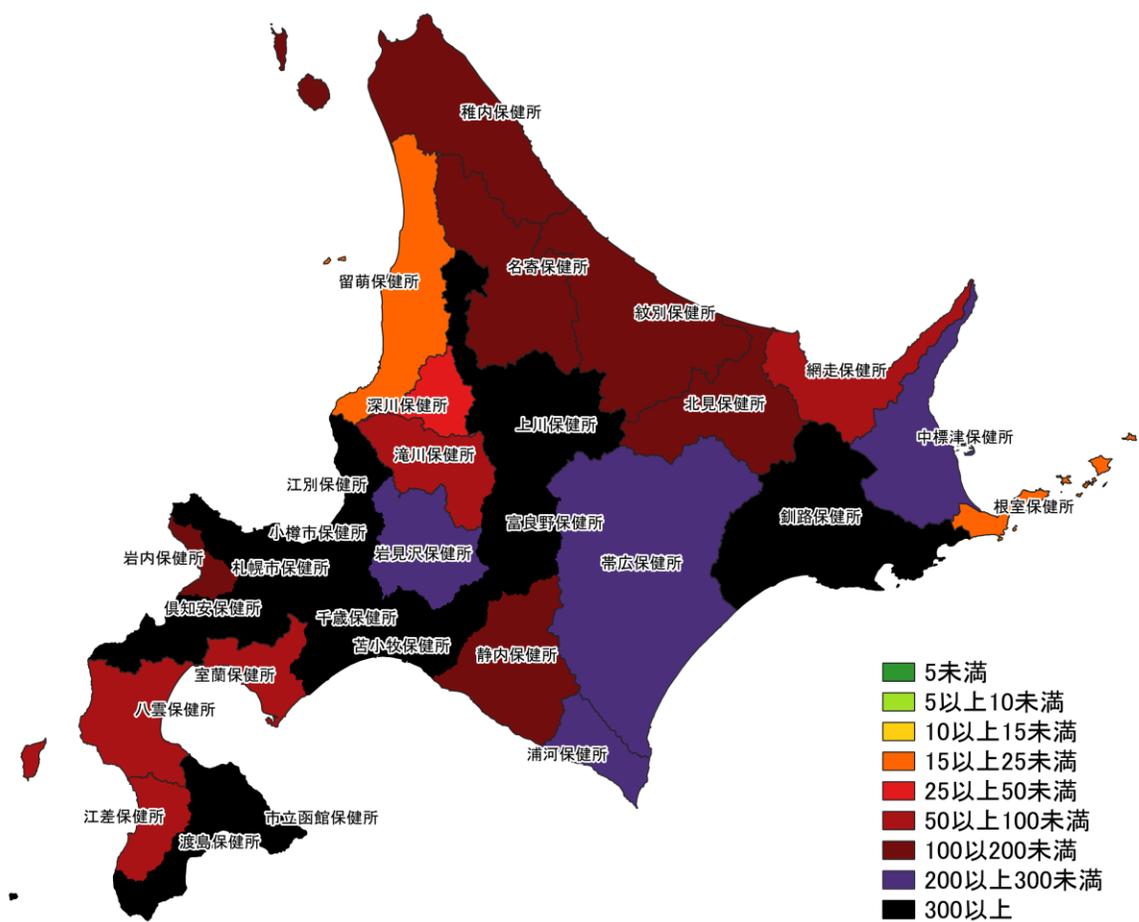
保健所単位 2/13～2/19

(HER-SYS情報) 公表遅れによる過小評価の可能性あり

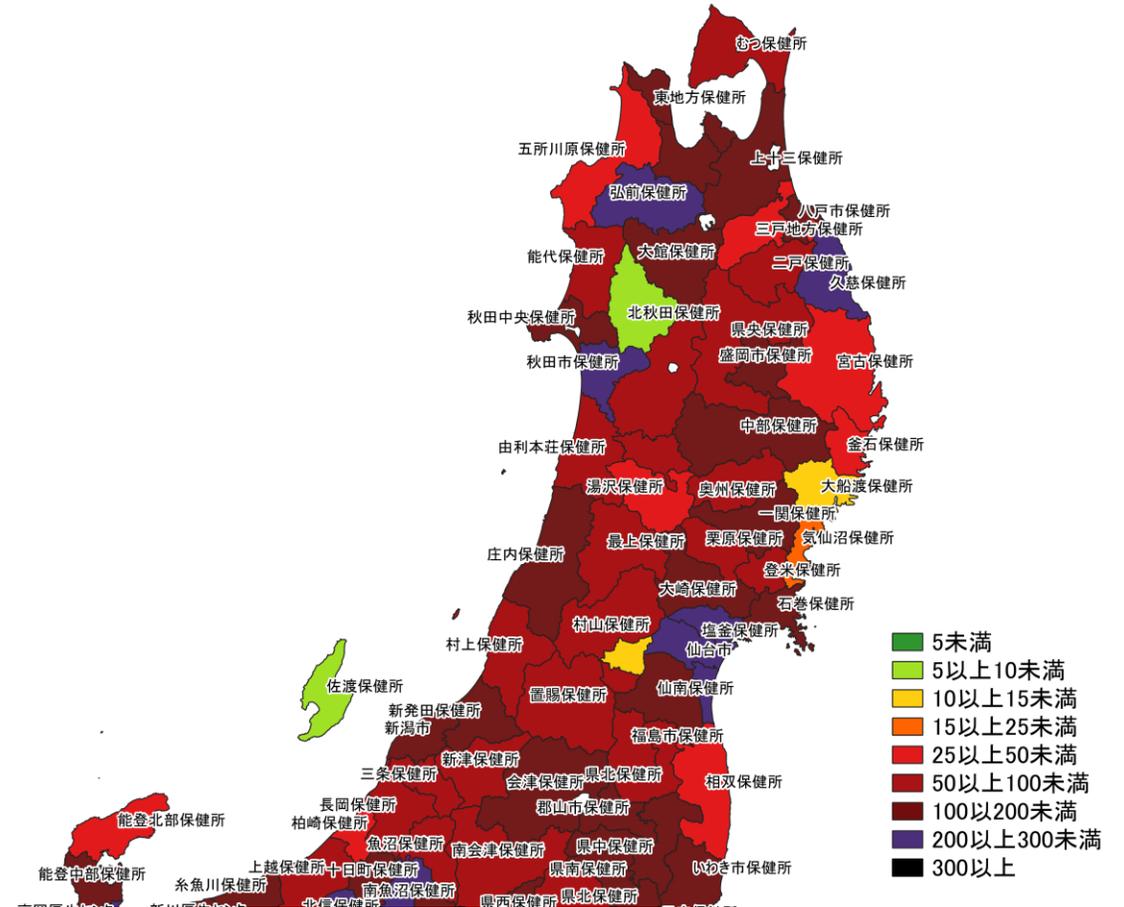
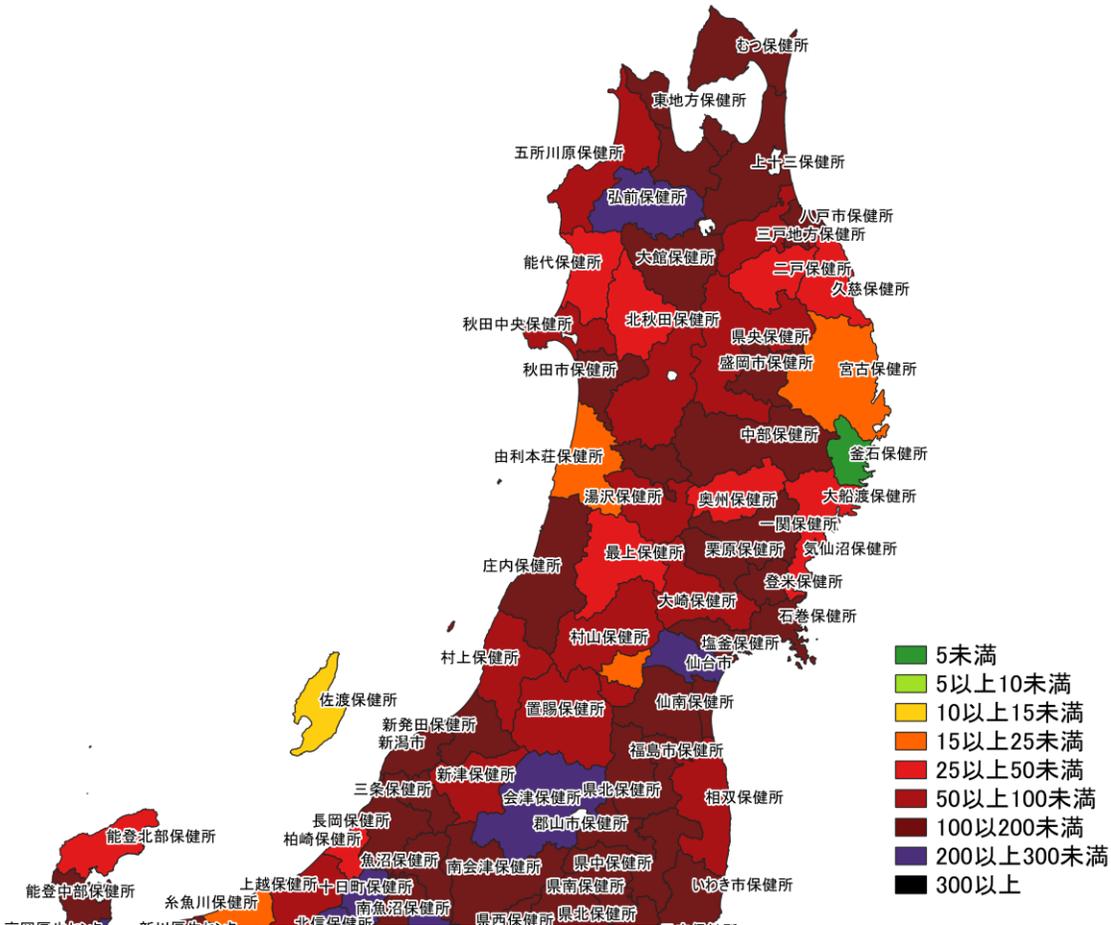
人口10万人あたり500以上の保健所管区

- ・ 茨城県つくば保健所
- ・ 埼玉県さいたま市
- ・ 埼玉県川口市保健所
- ・ 埼玉県春日部保健所
- ・ 埼玉県草加保健所
- ・ 埼玉県越谷市保健所
- ・ 埼玉県南部保健所
- ・ 埼玉県朝霞保健所
- ・ 千葉県市川保健所
- ・ 千葉県船橋市保健所
- ・ 千葉県松戸保健所
- ・ 千葉県野田保健所
- ・ 千葉県習志野保健所
- ・ 千葉県柏市保健所
- ・ 東京都千代田保健所
- ・ 東京都中央区保健所
- ・ 東京都みなと保健所
- ・ 東京都新宿区保健所
- ・ 東京都文京保健所
- ・ 東京都台東保健所
- ・ 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
- ・ 東京都中野区保健所
- ・ 東京都杉並保健所
- ・ 東京都池袋保健所
- ・ 東京都北区保健所
- ・ 東京都荒川区保健所
- ・ 東京都板橋区保健所
- ・ 東京都練馬区保健所
- ・ 東京都足立保健所
- ・ 東京都葛飾区保健所
- ・ 東京都江戸川保健所
- ・ 東京都八王子市保健所
- ・ 東京都多摩立川保健所
- ・ 東京都多摩府中保健所
- ・ 東京都町田市保健所
- ・ 東京都多摩小平保健所
- ・ 東京都南多摩保健所
- ・ 神奈川県相模原市
- ・ 神奈川県藤沢市保健所
- ・ 神奈川県茅ヶ崎市保健所
- ・ 愛知県岡崎市保健所
- ・ 愛知県津島保健所
- ・ 愛知県衣浦東部保健所
- ・ 愛知県西尾保健所
- ・ 愛知県知多保健所
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 滋賀県草津保健所
- ・ 京都府京都市
- ・ 京都府山城北保健所
- ・ 京都府南丹保健所
- ・ 京都府乙訓保健所
- ・ 京都府山城南保健所
- ・ 大阪府大阪市
- ・ 大阪府堺市
- ・ 大阪府岸和田保健所
- ・ 大阪府豊中市保健所
- ・ 大阪府池田保健所
- ・ 大阪府吹田市保健所
- ・ 大阪府和泉保健所
- ・ 大阪府高槻市保健所
- ・ 大阪府守口保健所
- ・ 大阪府枚方市保健所
- ・ 大阪府茨木保健所
- ・ 大阪府八尾市保健所
- ・ 大阪府泉佐野保健所
- ・ 大阪府富田林保健所
- ・ 大阪府寝屋川市保健所
- ・ 大阪府藤井寺保健所
- ・ 大阪府四條畷保健所
- ・ 大阪府東大阪市保健所
- ・ 兵庫県姫路市保健所
- ・ 兵庫県尼崎市保健所
- ・ 兵庫県芦屋保健所
- ・ 奈良県奈良市保健所
- ・ 奈良県中和保健所
- ・ 奈良県郡山保健所
- ・ 福岡県福岡市
- ・ 佐賀県鳥栖保健福祉事務所

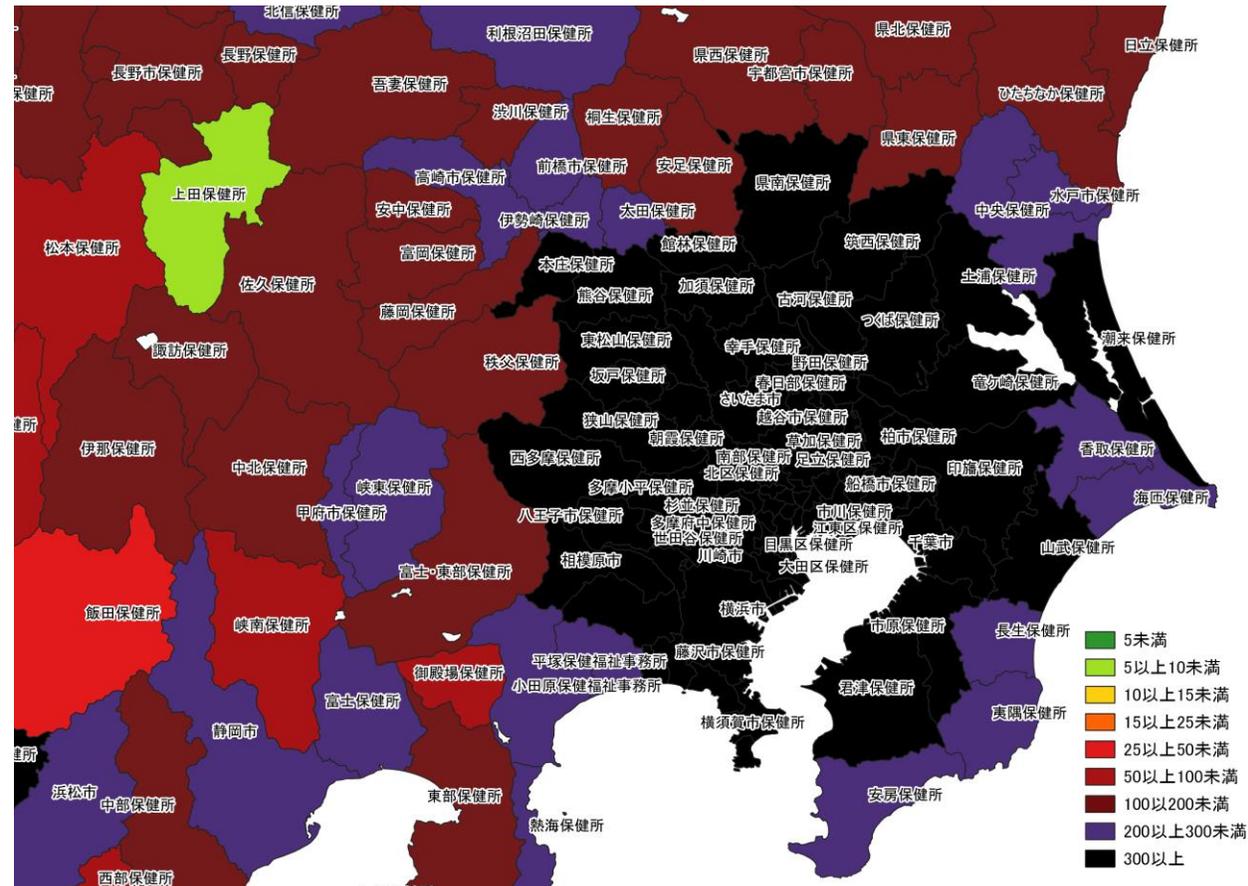




人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道 (HER-SYS情報)



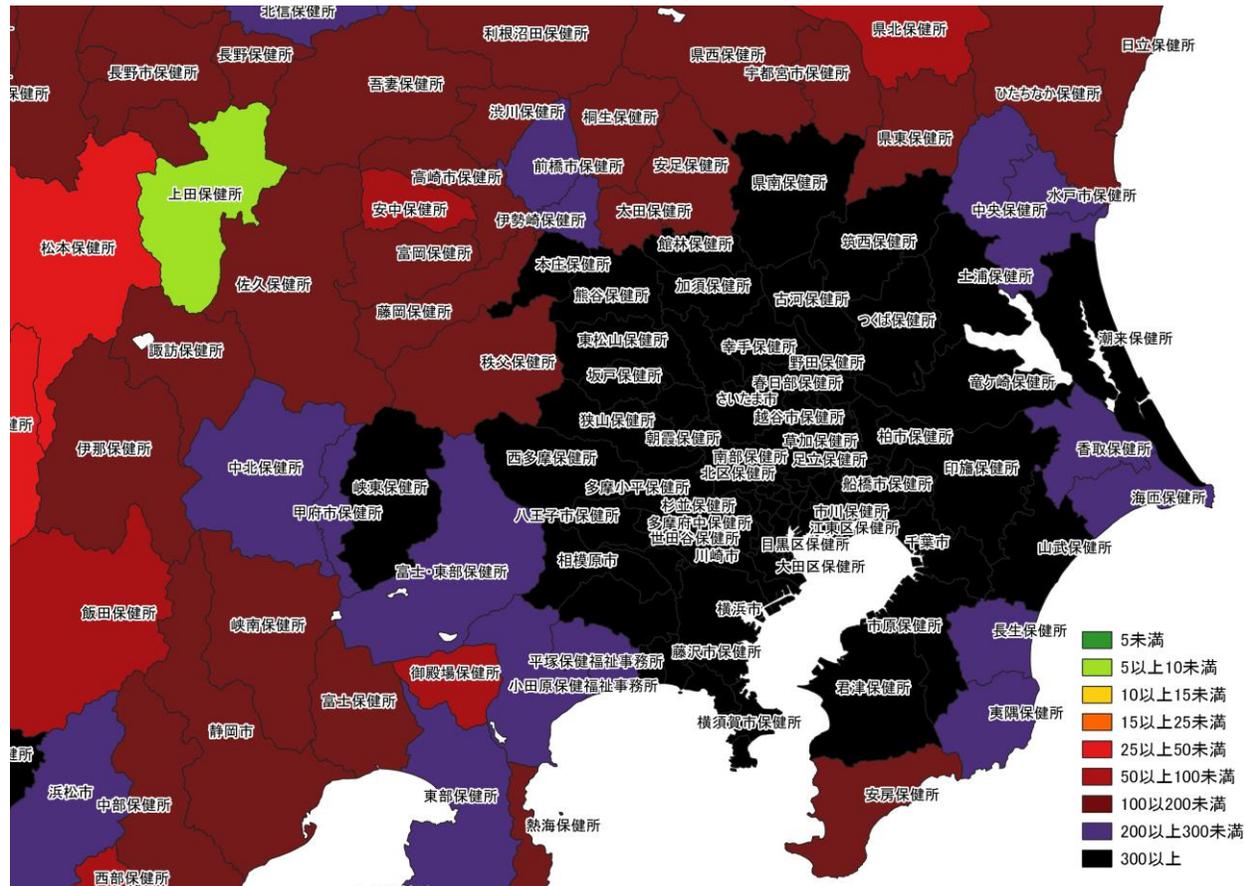
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



2/6～ 2/12

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）

23



2/13～ 2/19

入力遅れによる過小評価の可能性あり



2/6～ 2/12

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）

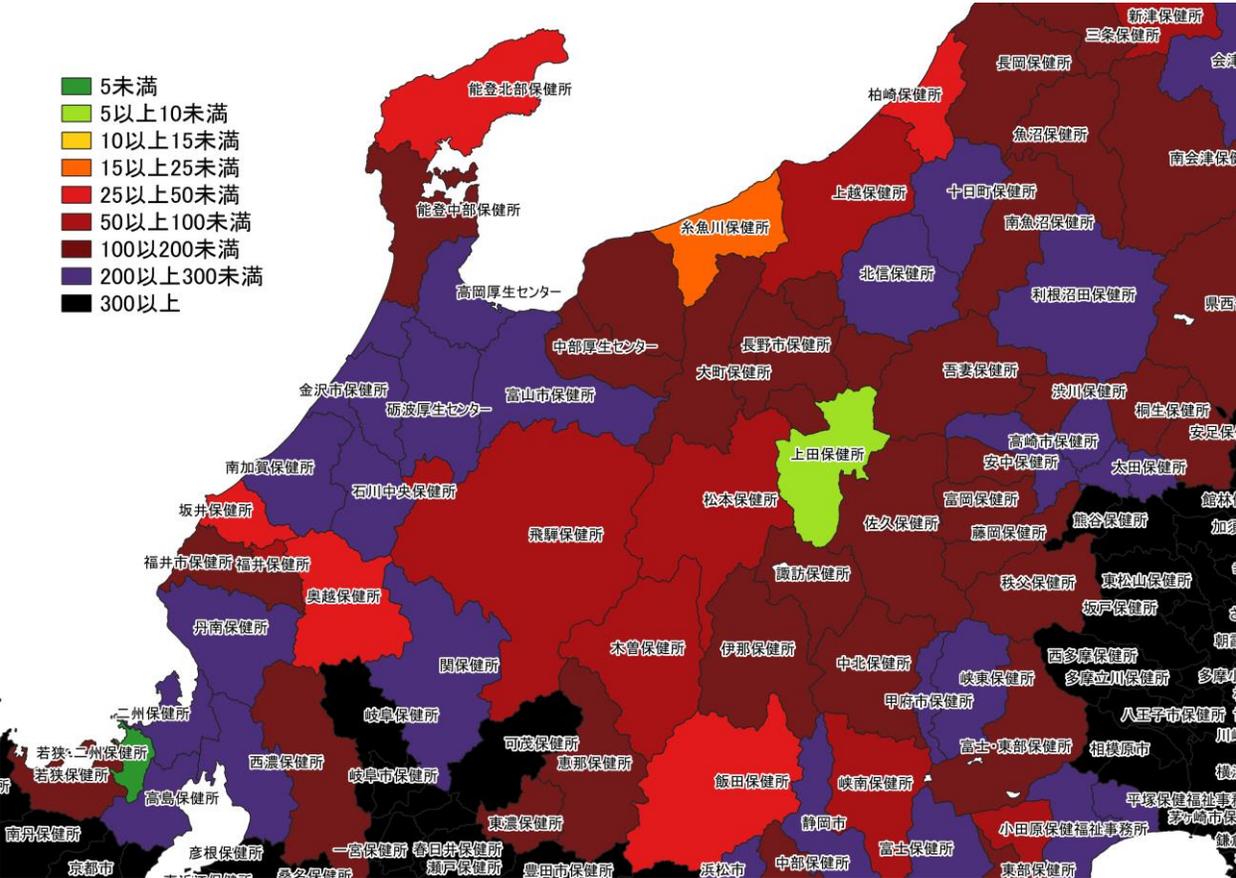
24



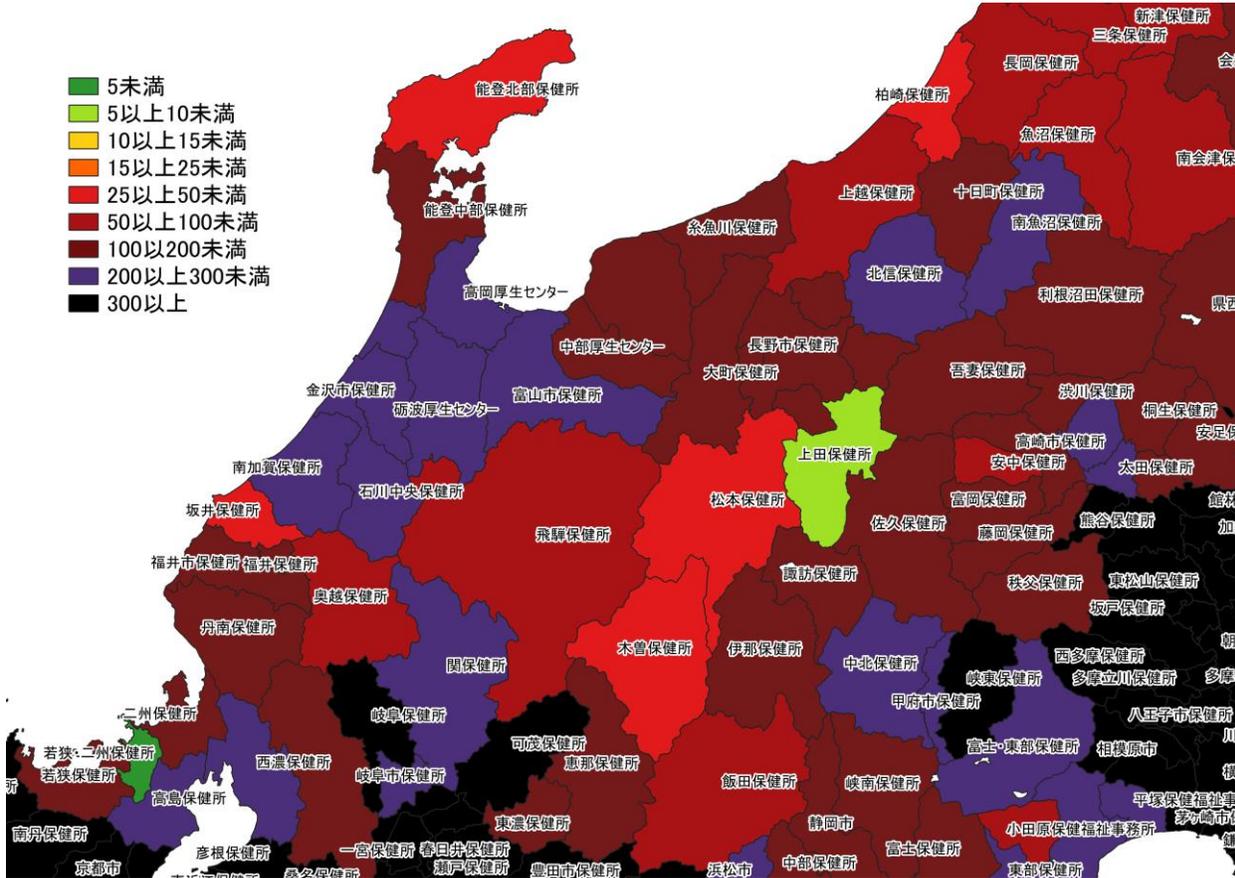
2/13～ 2/19

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

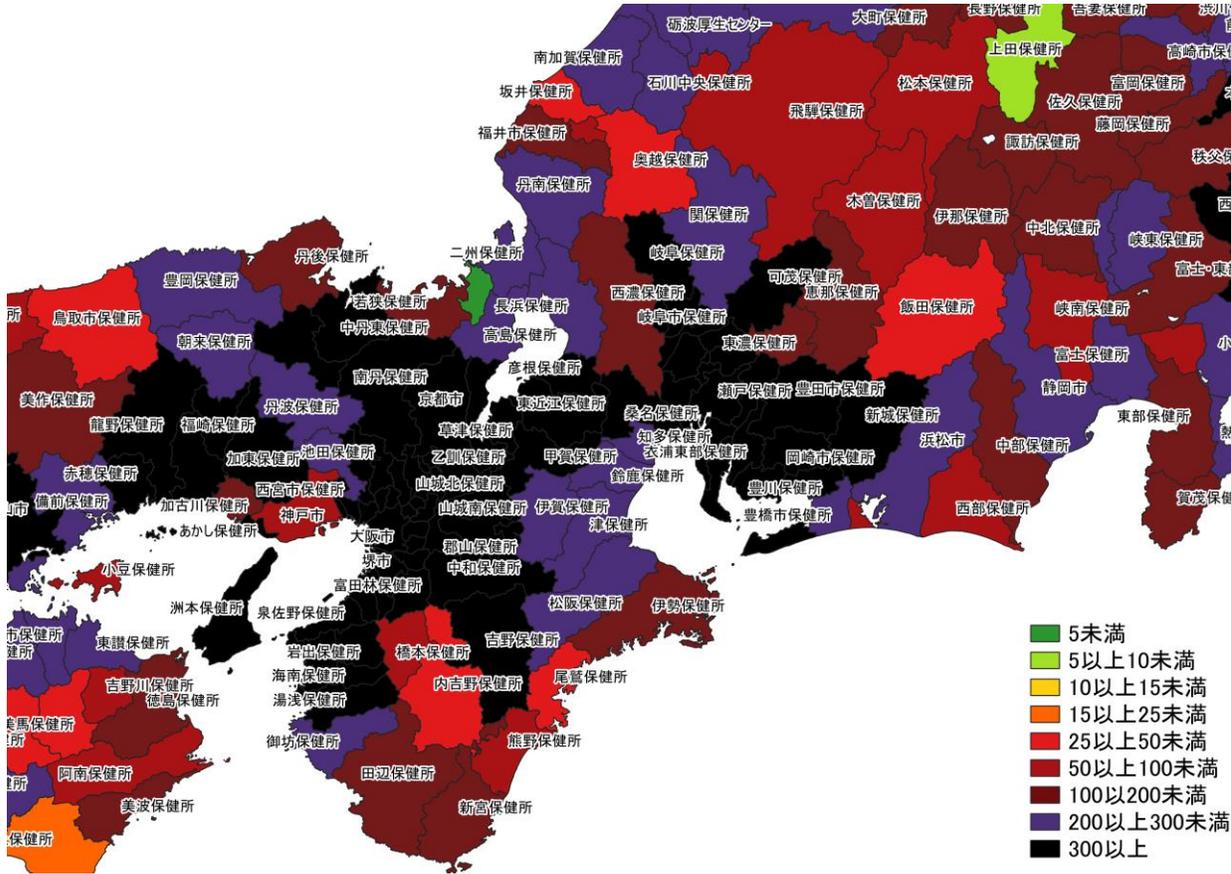


2/6～ 2/12

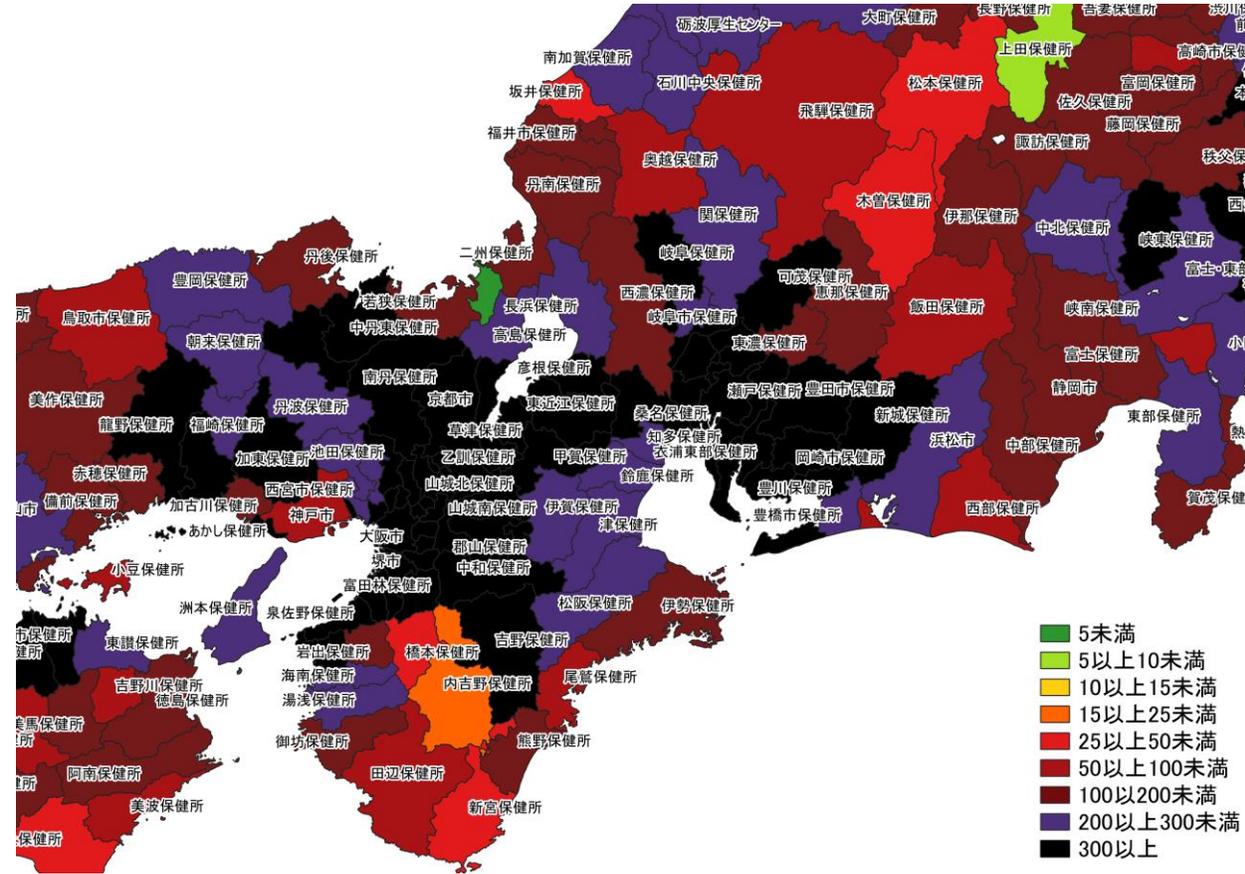
2/13～ 2/19

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）



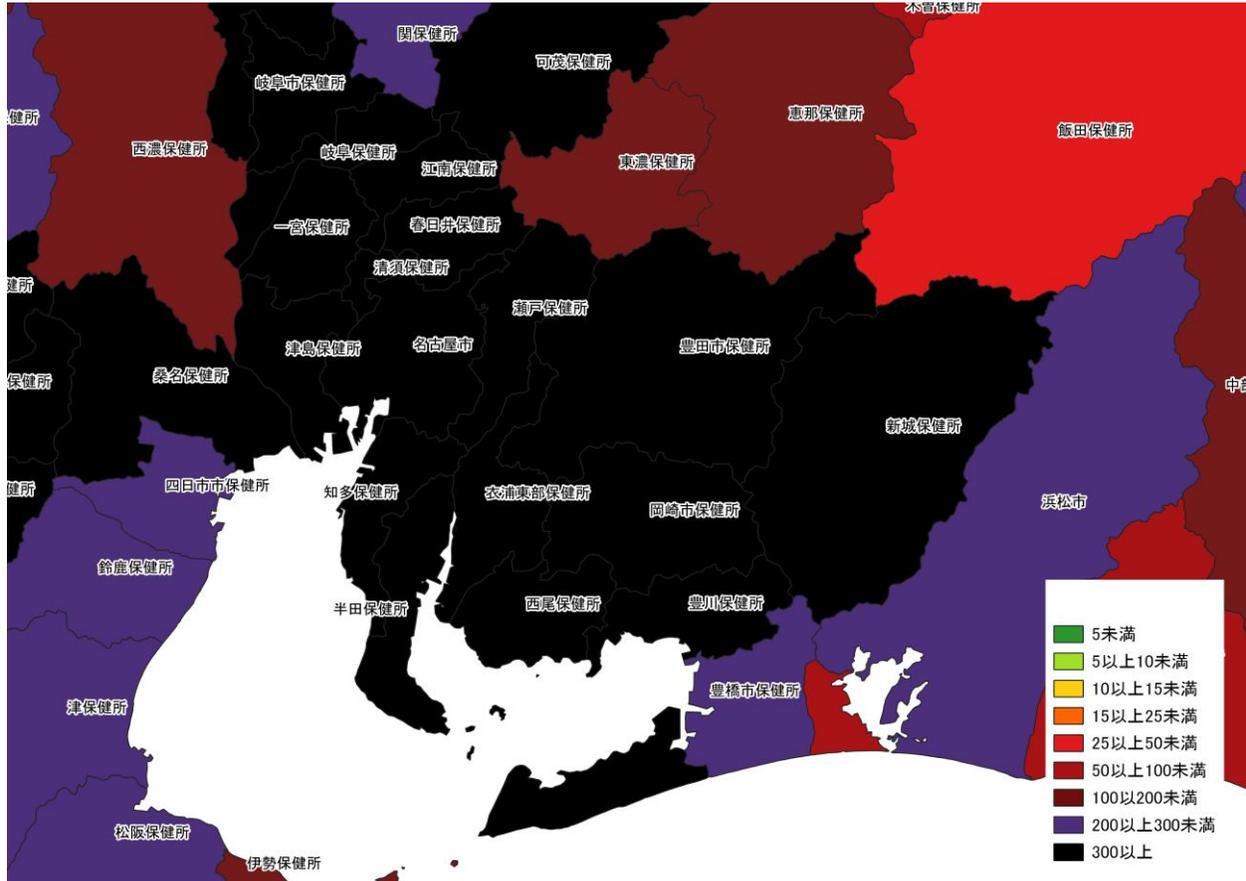
2/6～ 2/12



2/13～ 2/19

入力遅れによる過小評価の可能性あり

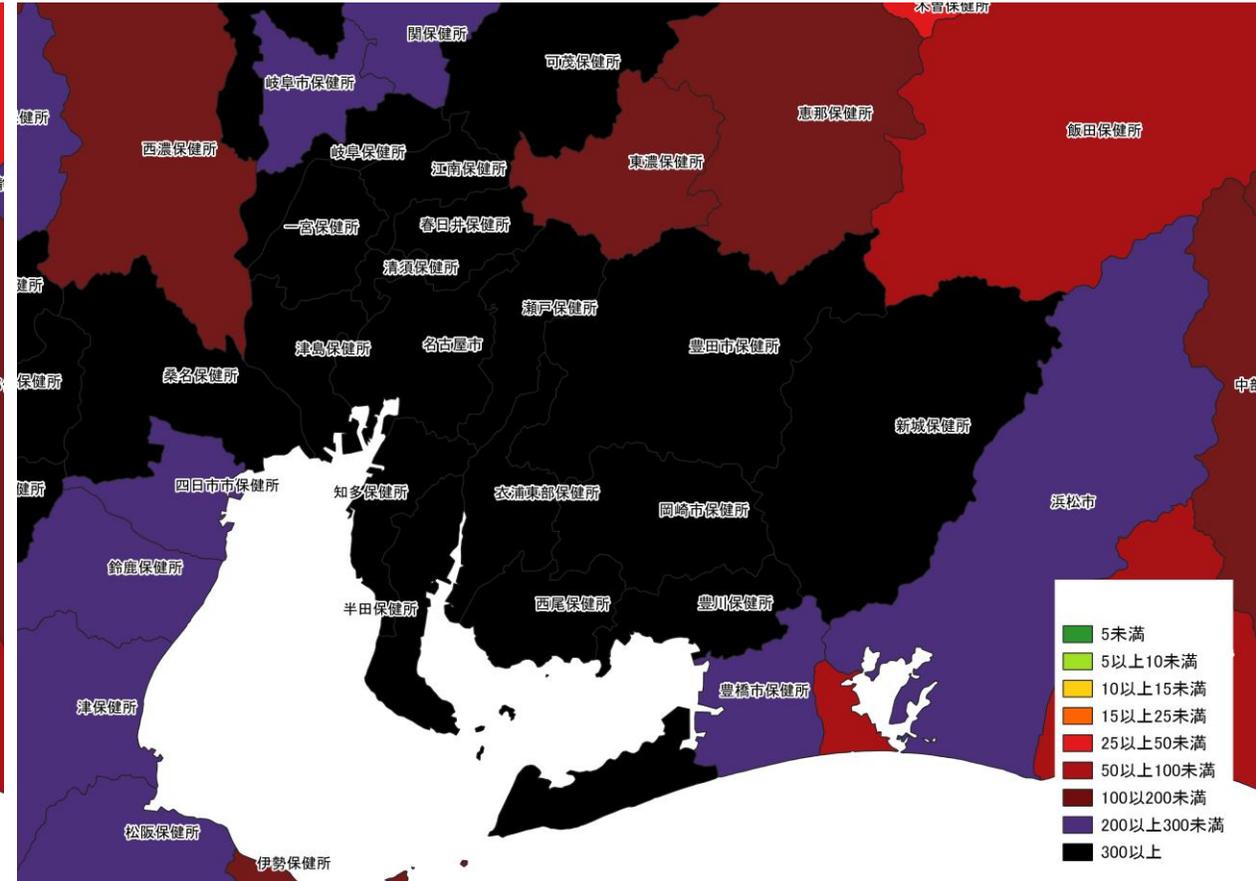
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



2/6～ 2/12

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）

27

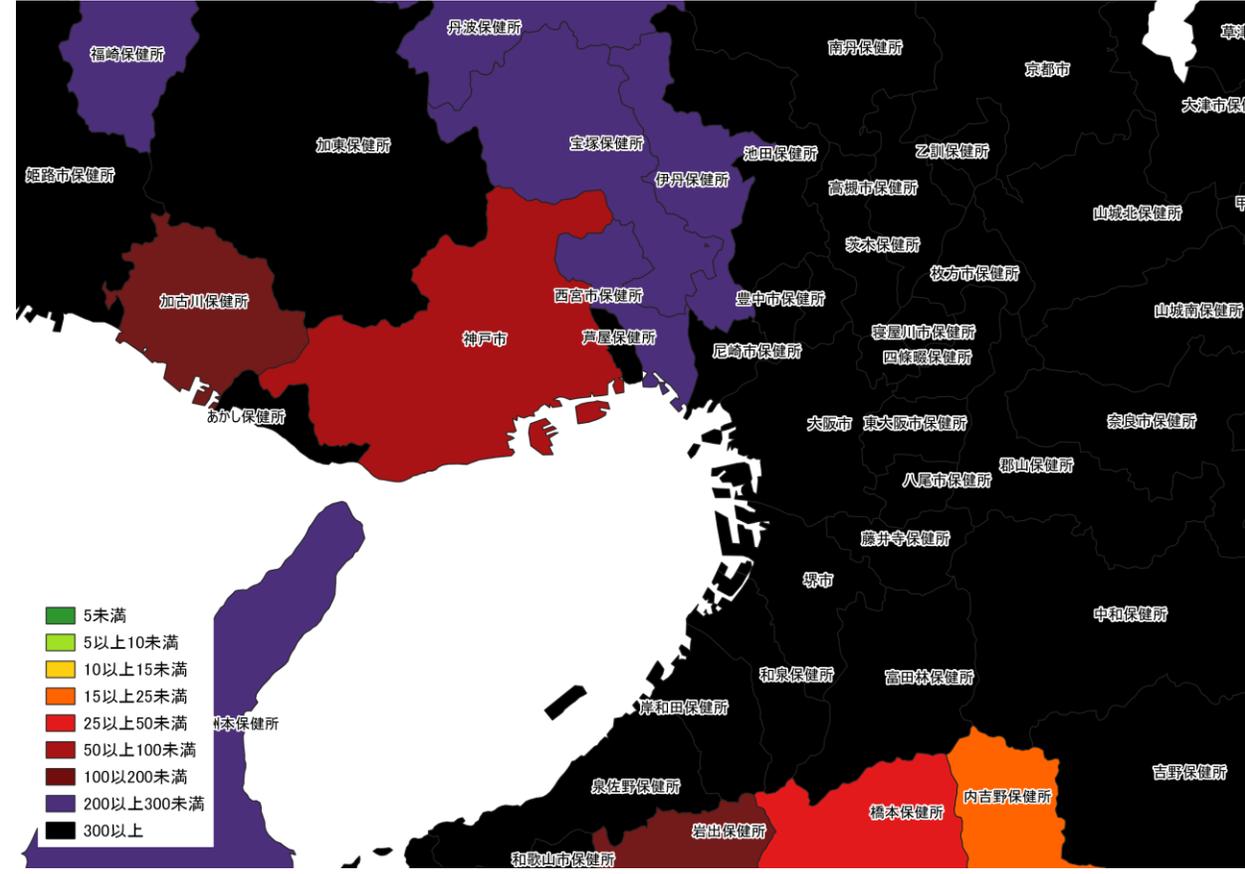


2/13～ 2/19

入力遅れによる過小評価の可能性あり



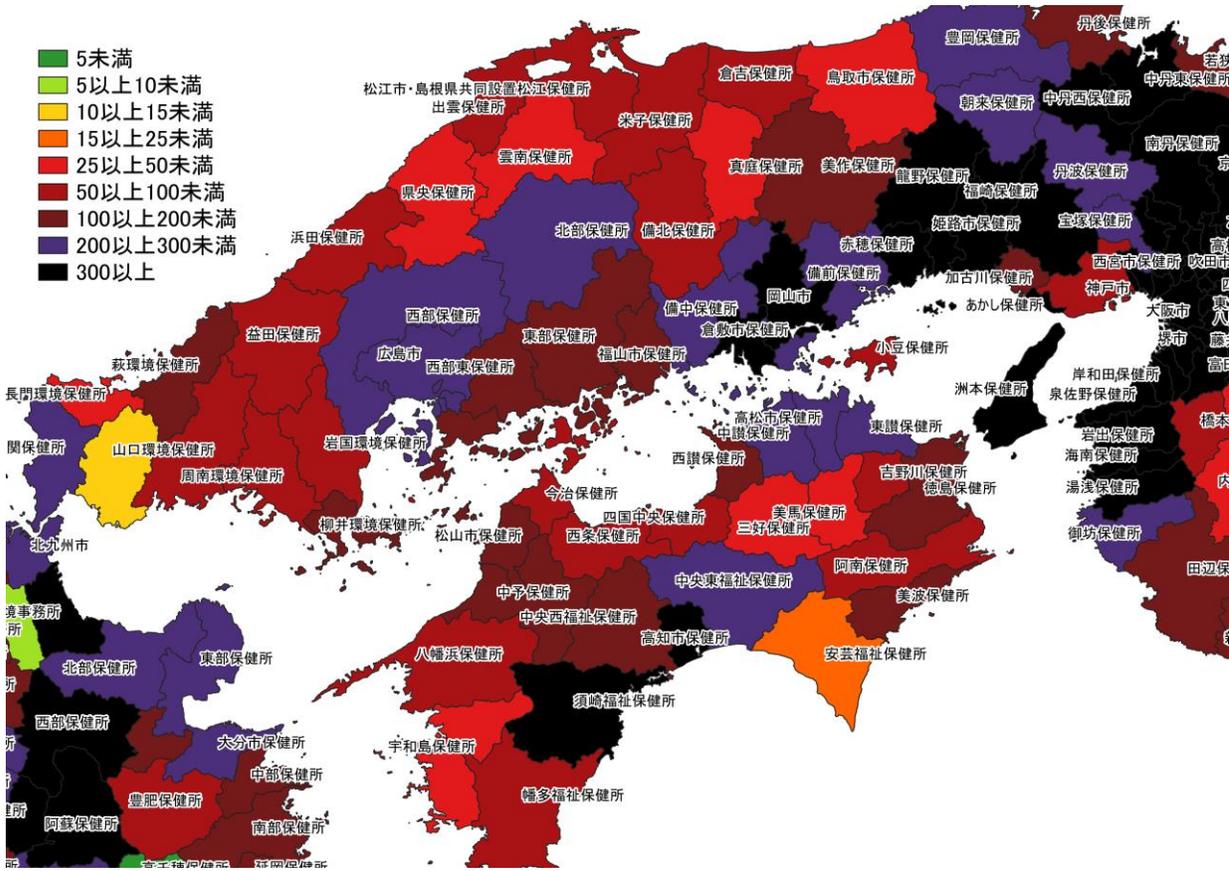
2/6 ~ 2/12



2/13 ~ 2/19

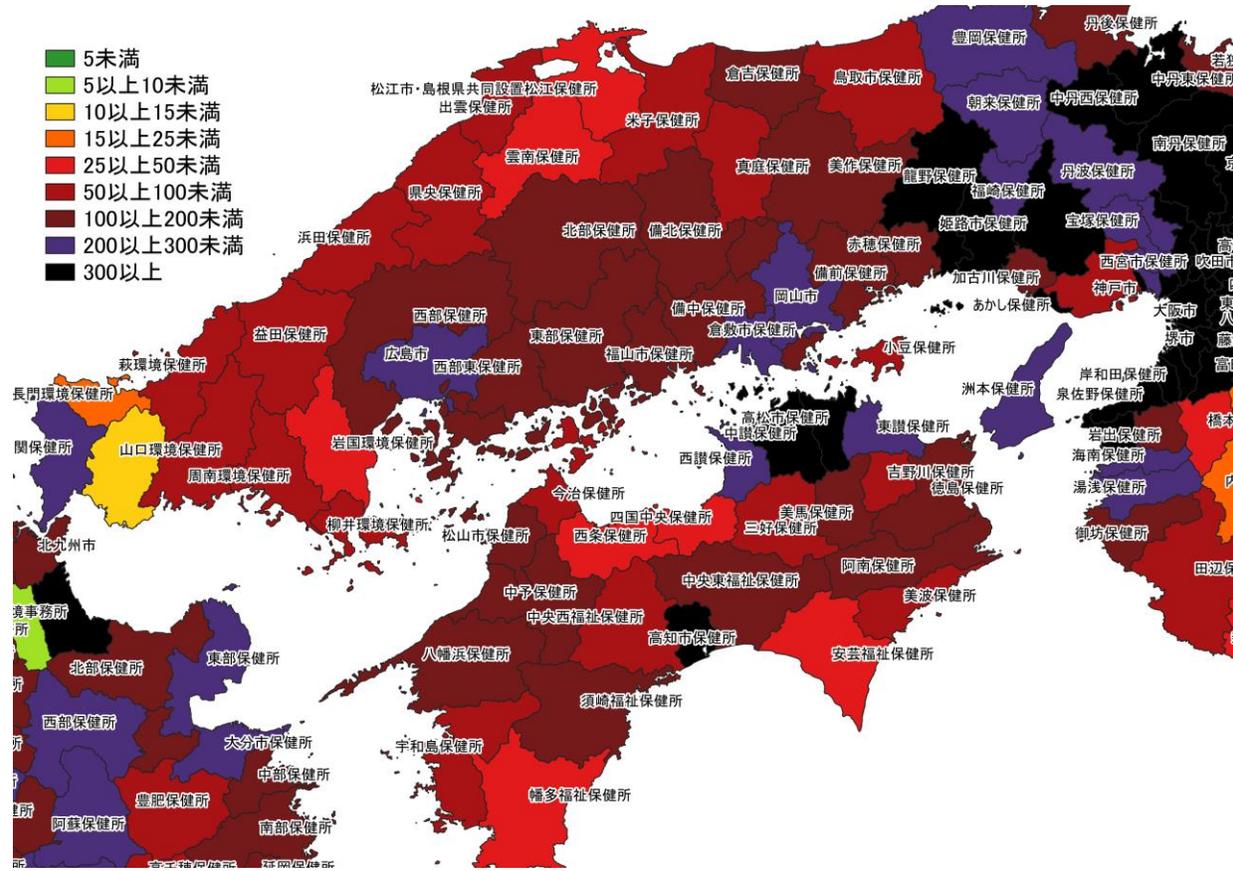
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



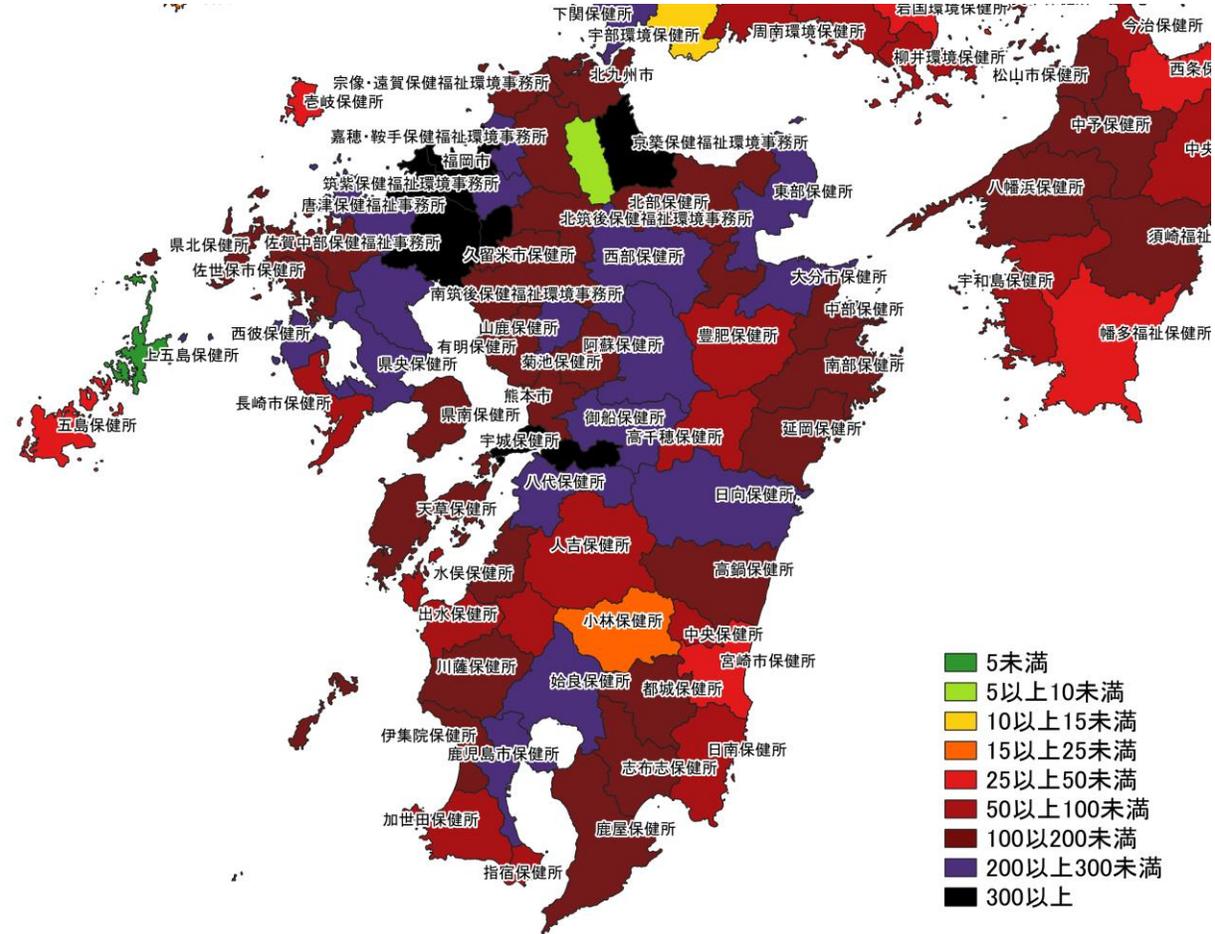
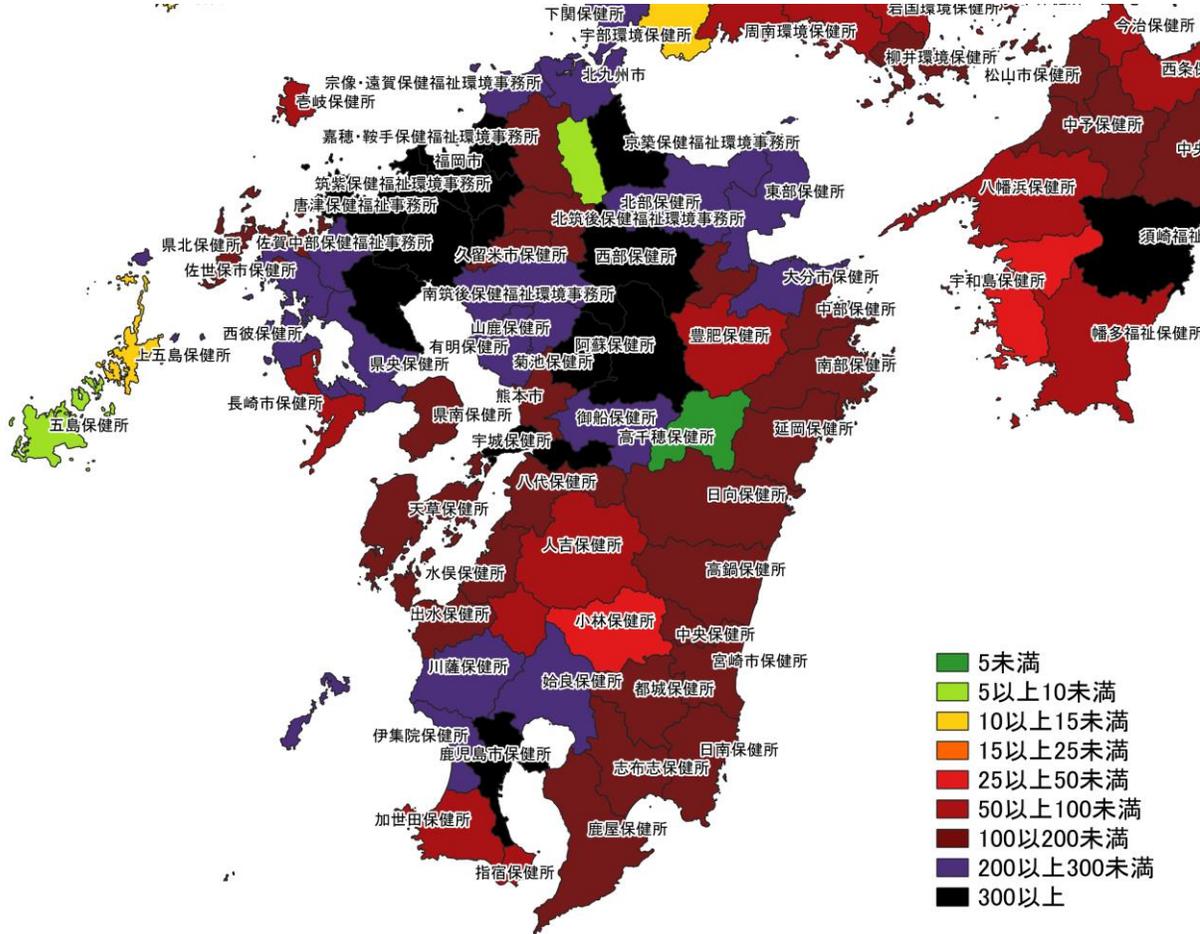
2/6 ~ 2/12

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)



2/13 ~ 2/19

入力遅れによる過小評価の可能性あり

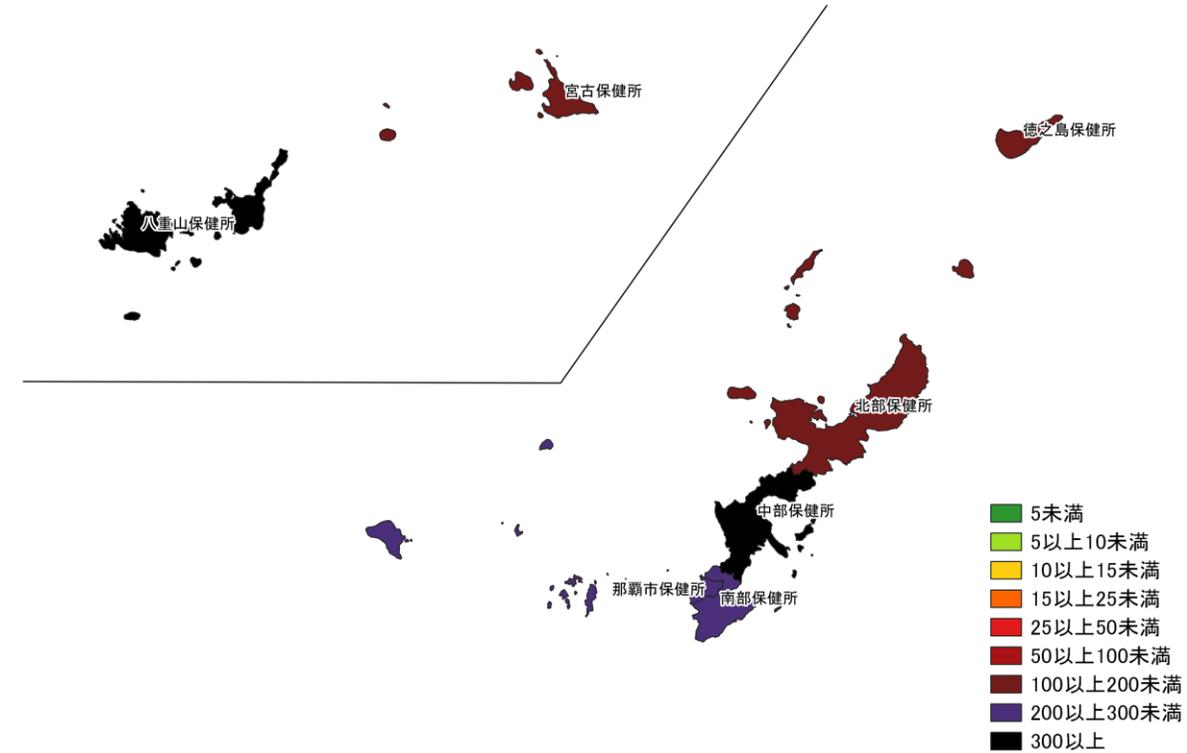
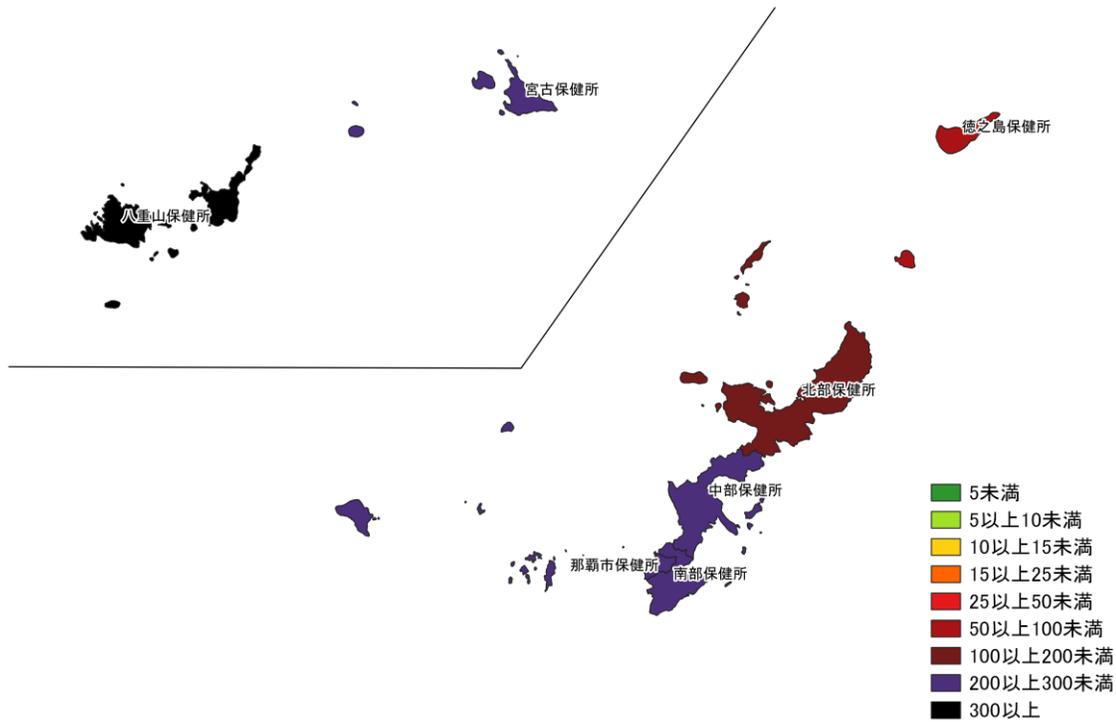


2/6~ 2/12

2/13~ 2/19

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）

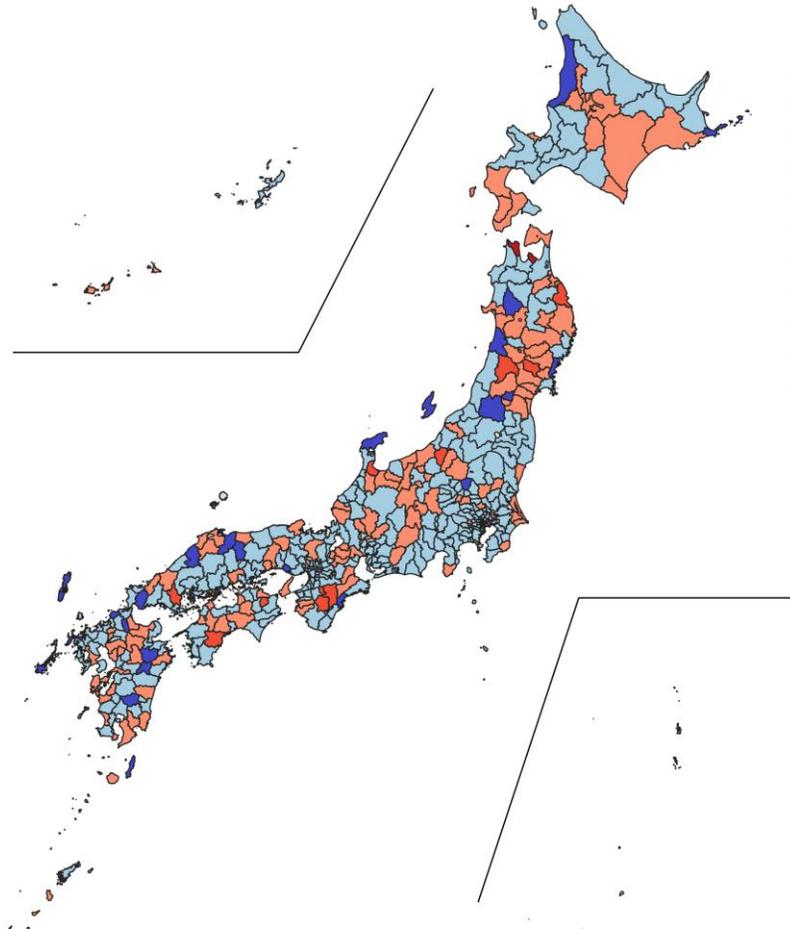
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年2月21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。**

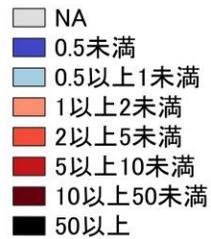
まとめ

- 全国的に前週比1を上回る地域が増加し、前週比が2以上の地域も増加。
- 東京、大阪などの中心部では広範囲で前週比1を下回っている（入力遅れの可能性あり）。
- 東北地方などでは、広範囲で2週連続で増加傾向がみられる。

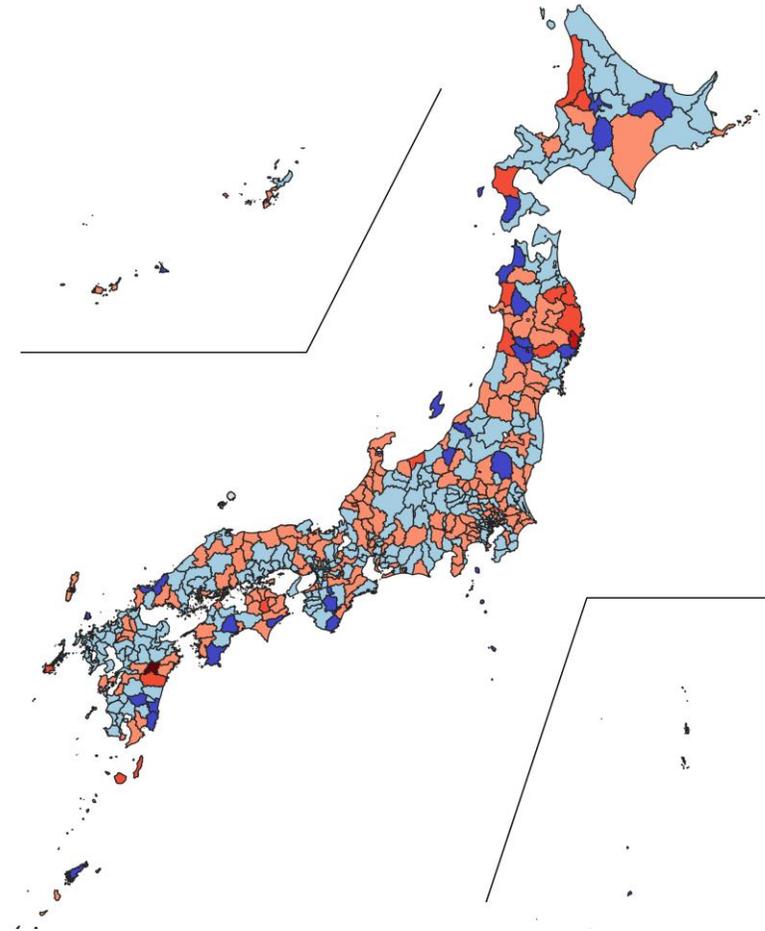


前週比2以上の保健所管区

- 青森県東地方保健所
- 岩手県久慈保健所
- 宮城県栗原保健所
- 山形県最上保健所
- 新潟県十日町保健所
- 富山県高岡厚生センター
- 奈良県内吉野保健所
- 奈良県吉野保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 徳島県吉野川保健所
- 高知県須崎福祉保健所



1/30~2/5
2/6~2/12



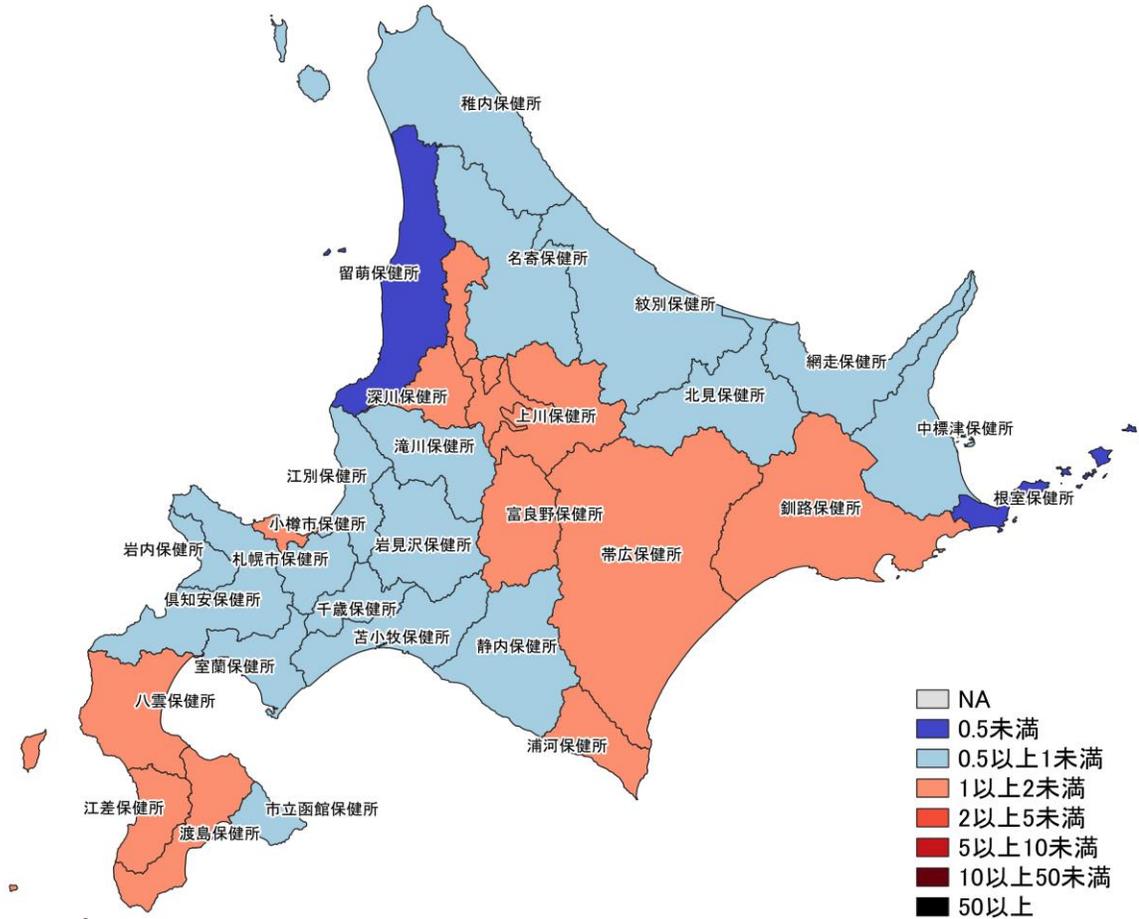
前週比2以上の保健所管区

- 北海道深川保健所
- 北海道八雲保健所
- 北海道留萌保健所
- 岩手県宮古保健所
- 岩手県久慈保健所
- 岩手県釜石保健所
- 岩手県二戸保健所
- 岩手県奥州保健所
- 秋田県能代保健所
- 秋田県由利本荘保健所
- 新潟県糸魚川保健所
- 福井県福井保健所
- 徳島県美馬保健所
- 長崎県五島保健所
- 宮崎県日向保健所
- 宮崎県高千穂保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県屋久島保健所

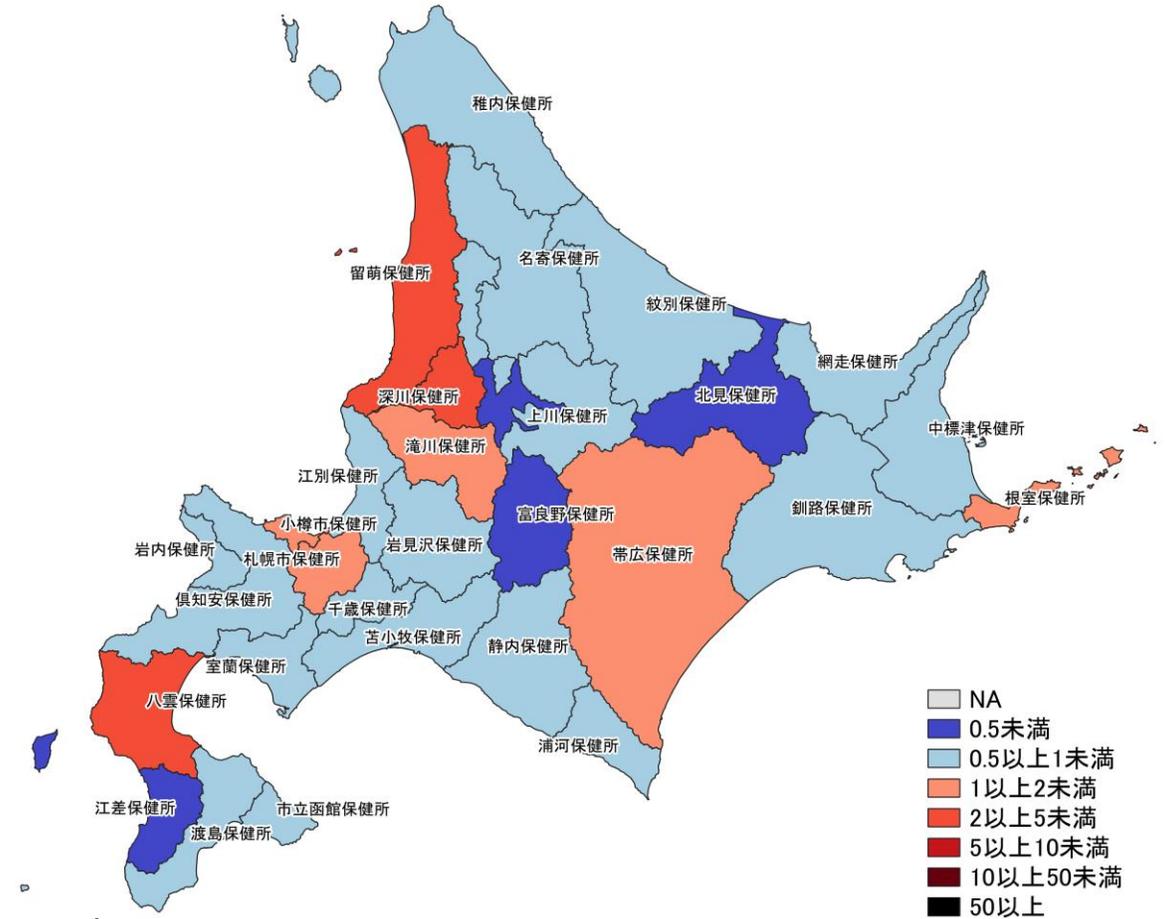
2/6~2/12
2/13~2/19

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
保健所単位 (HER-SYS情報)

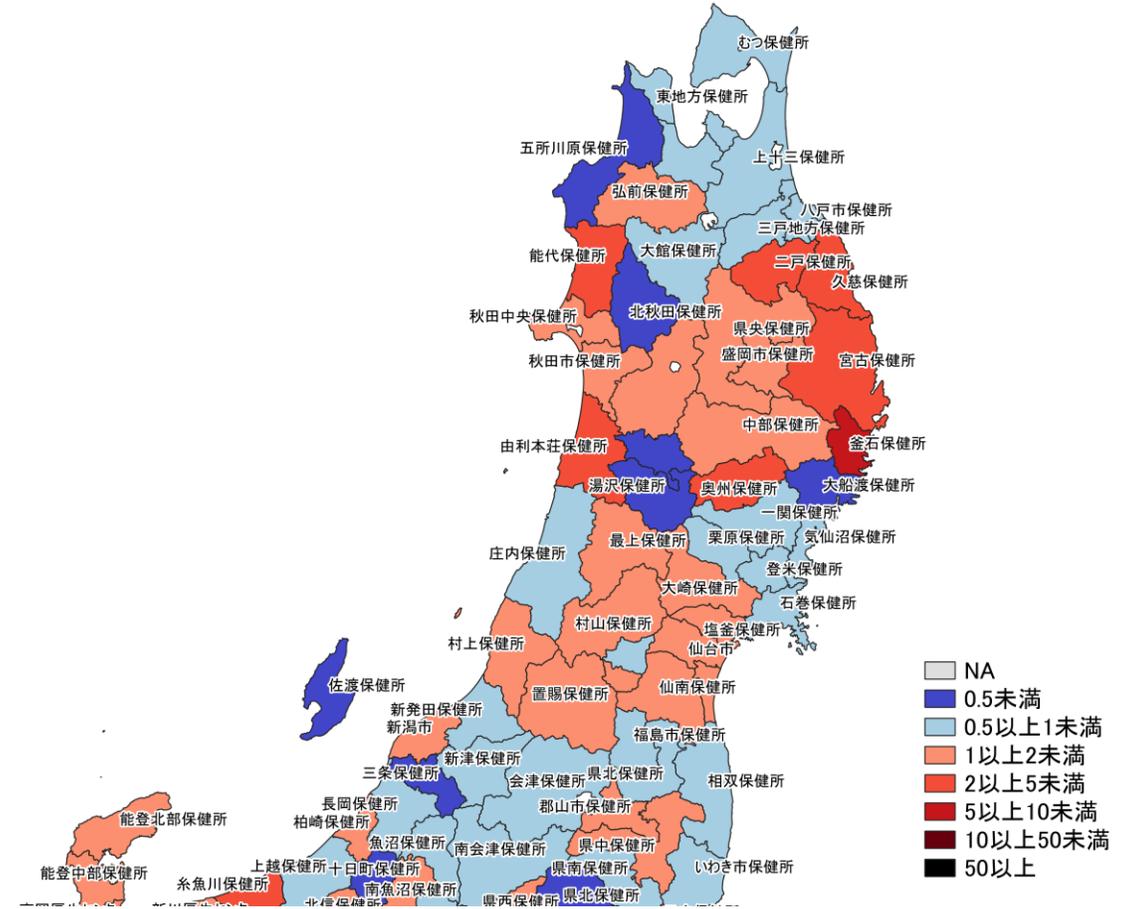
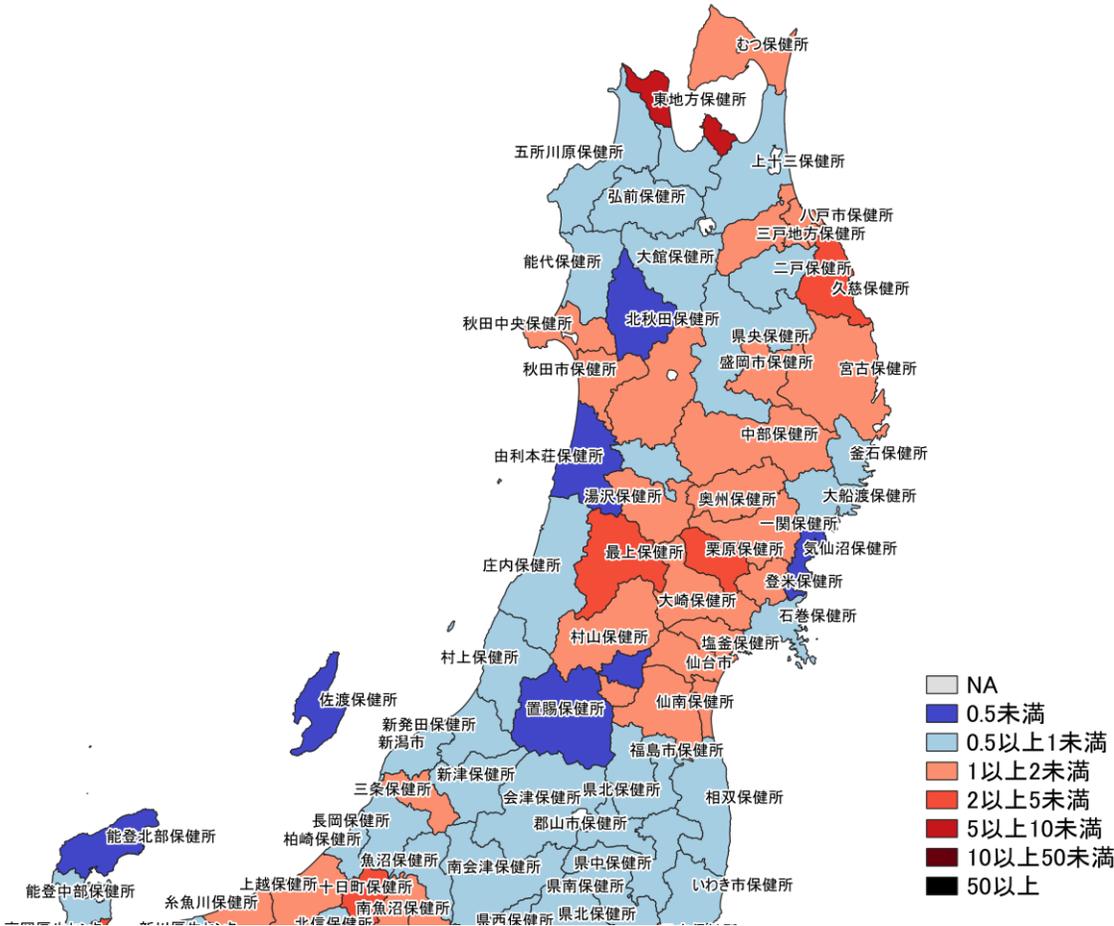


1/30~2/5
2/6~2/12

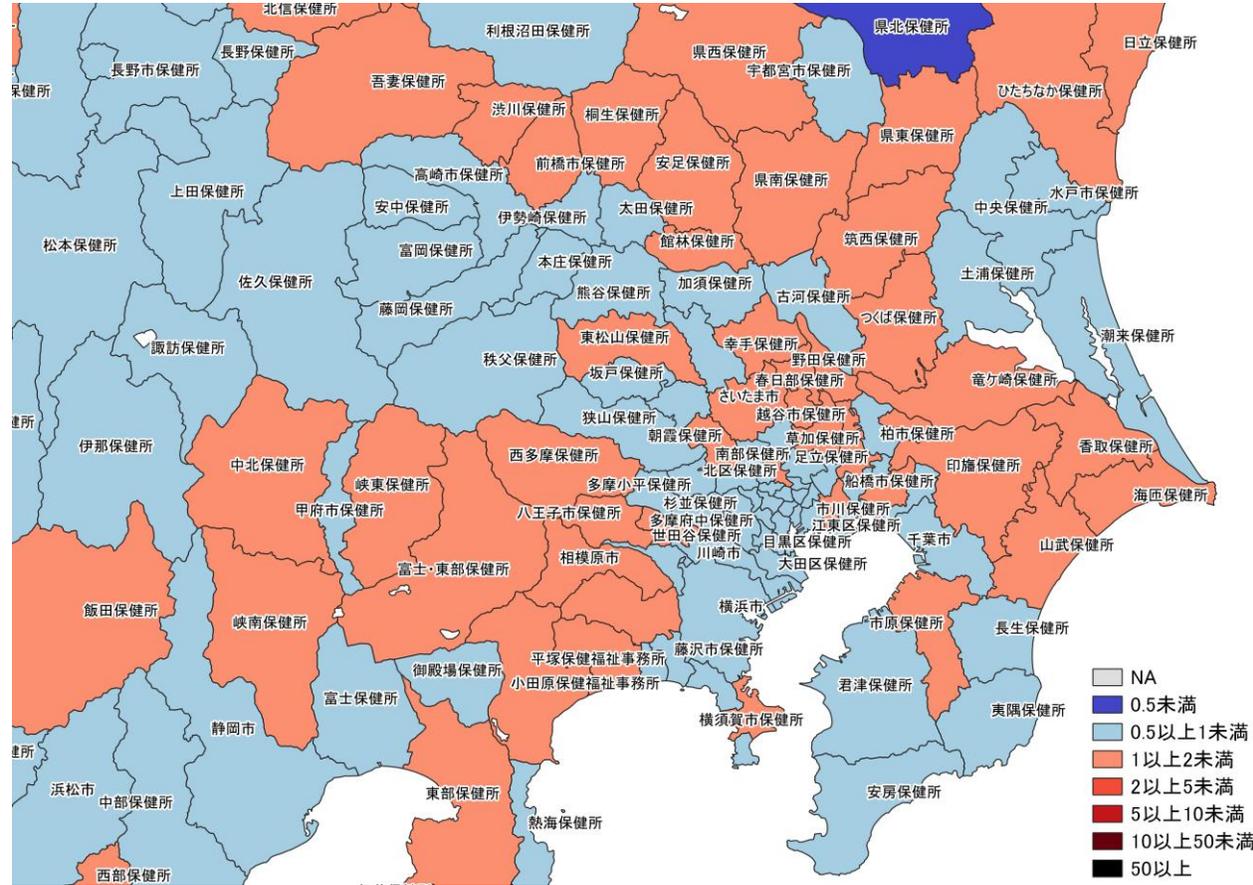
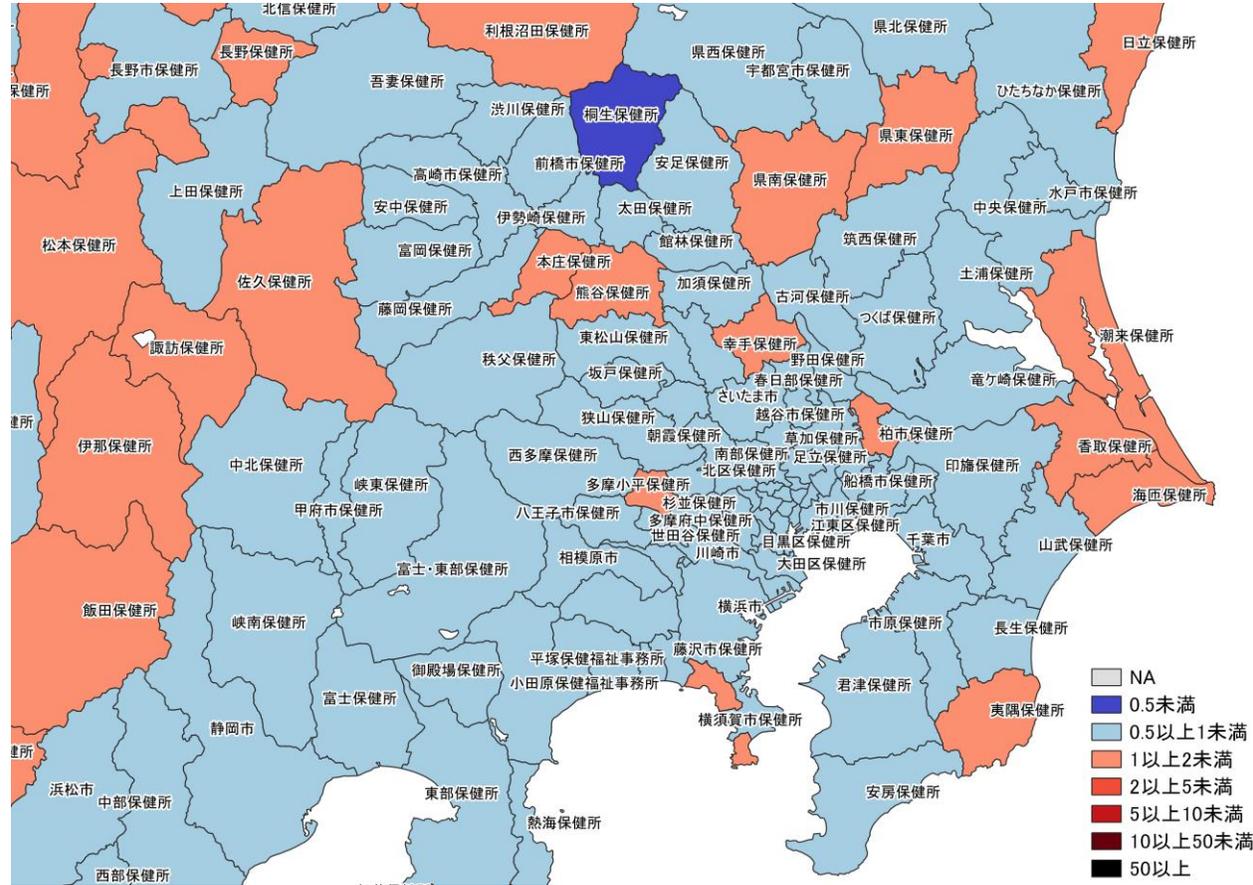


2/6~2/12
2/13~2/19 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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)



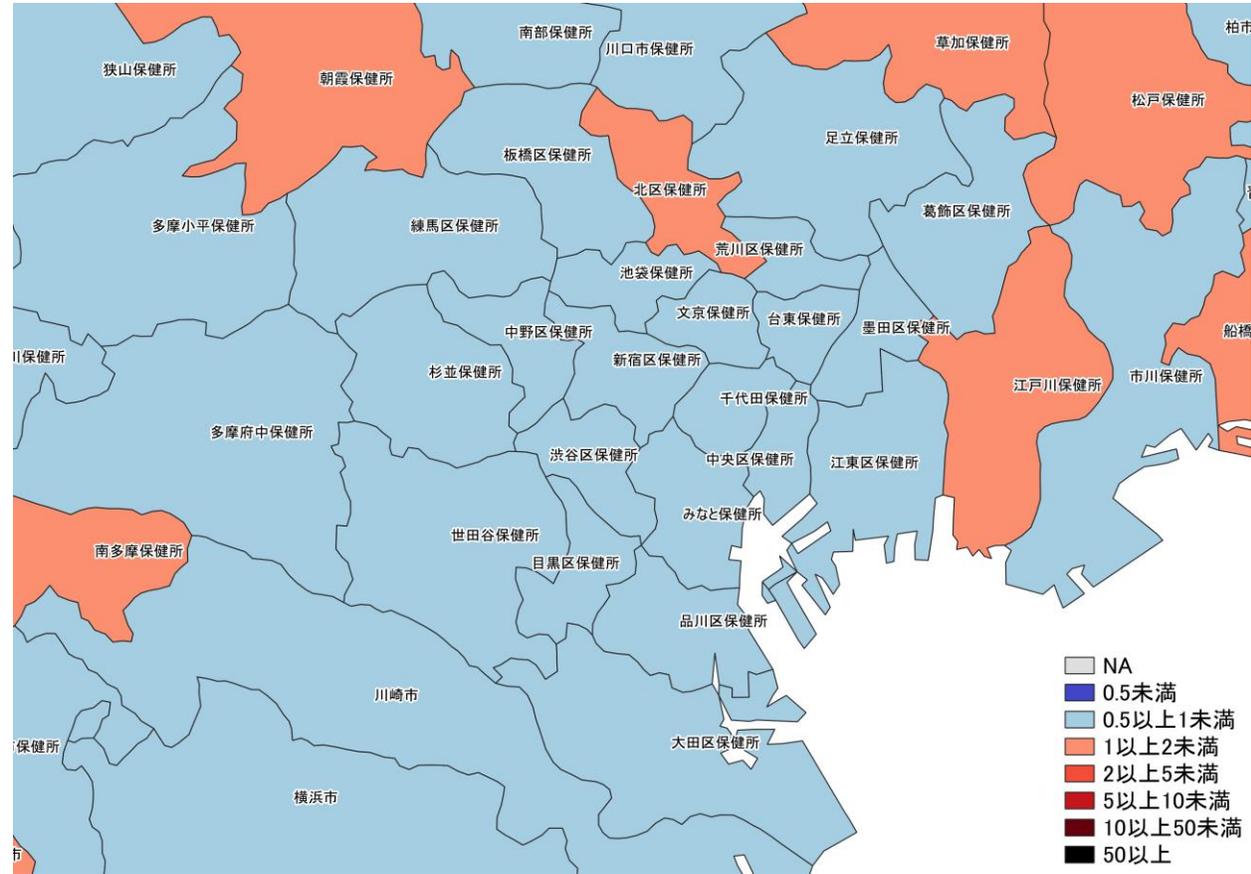
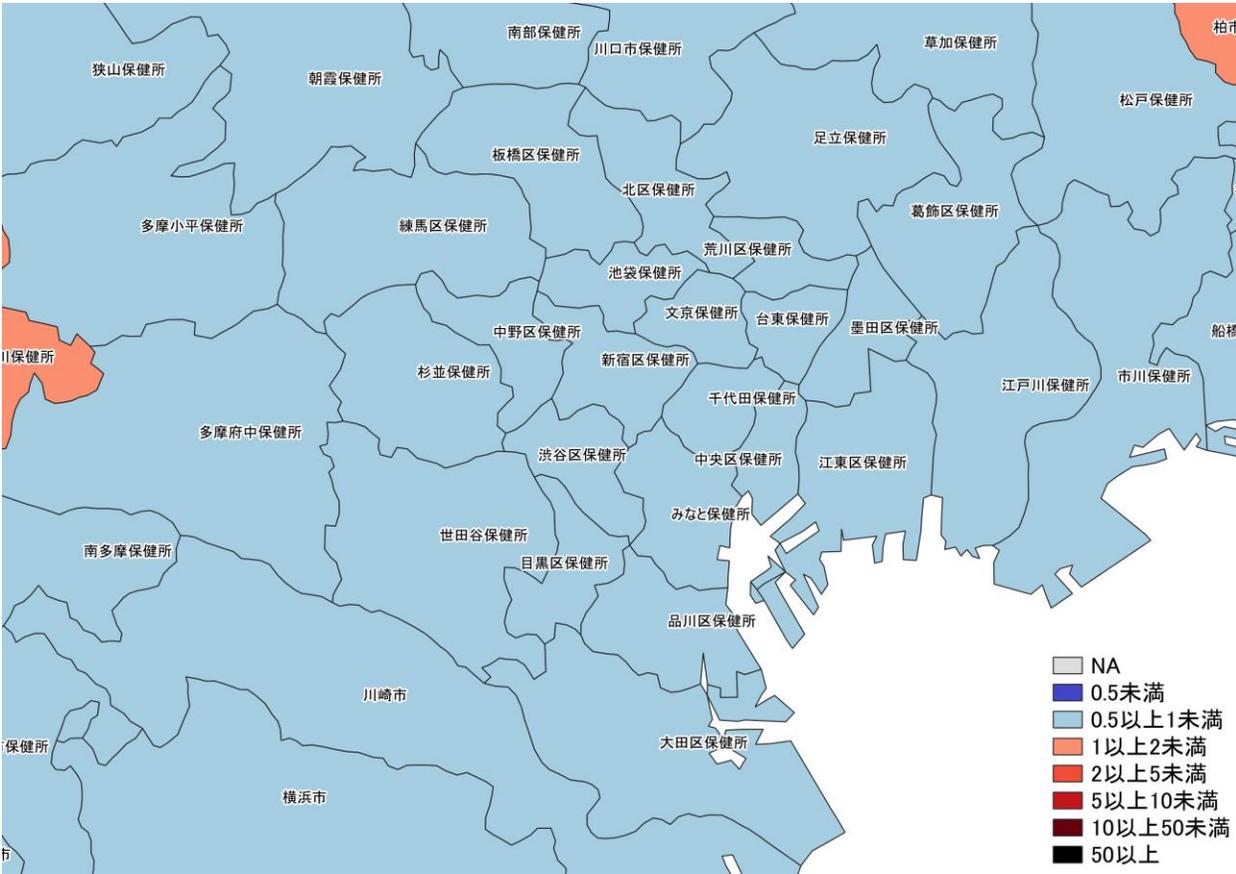
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (HER-SYS情報)

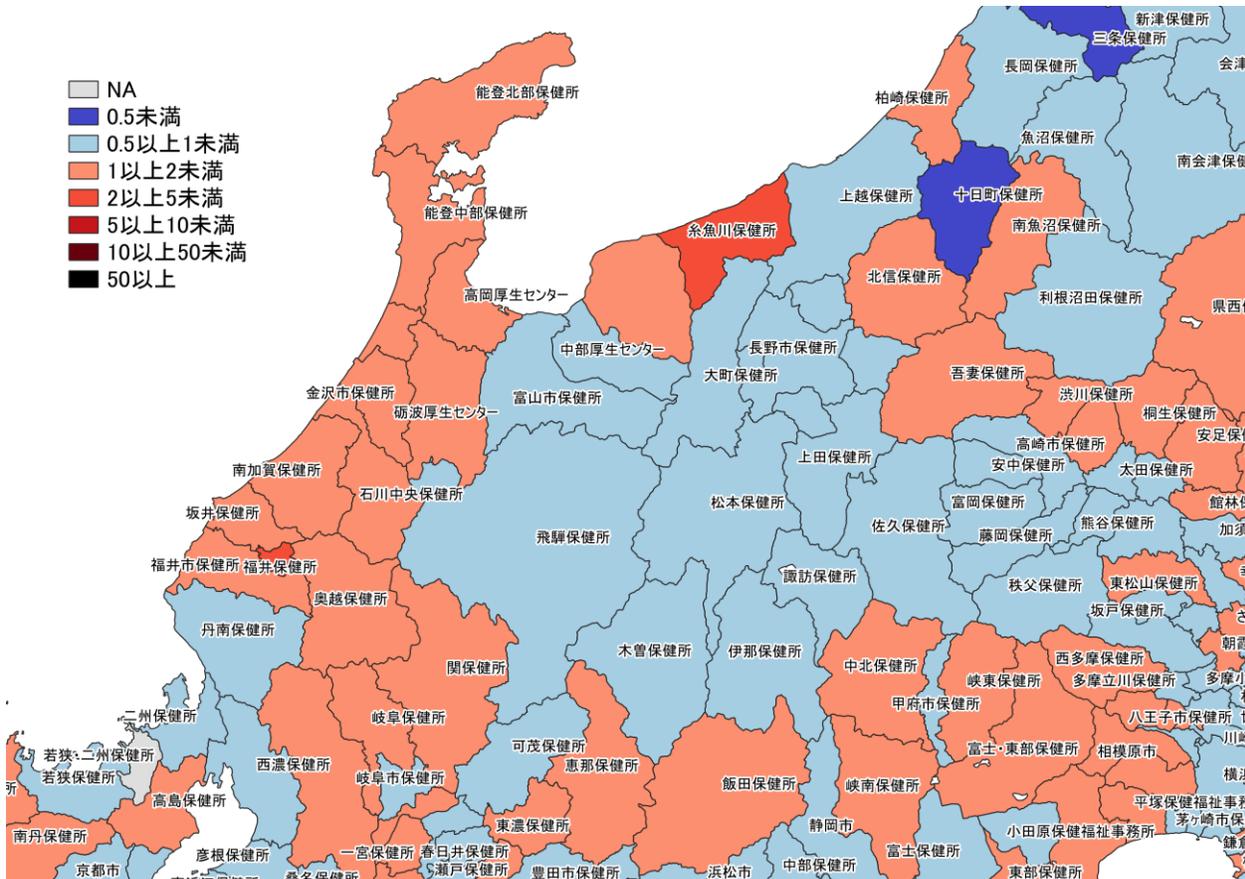
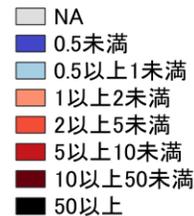
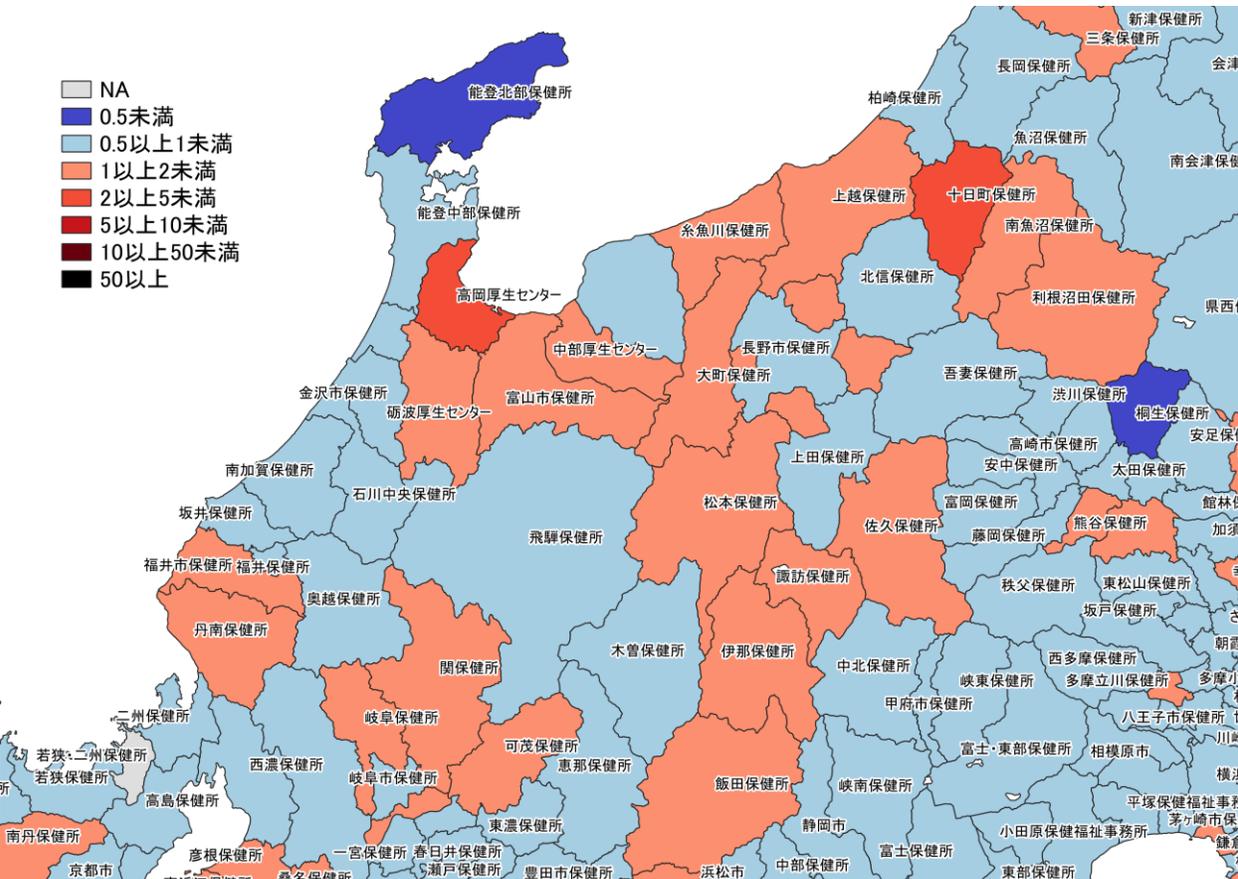
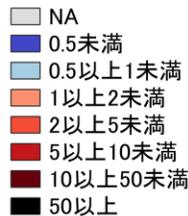


1/30~2/5
2/6~2/12

2/6~2/12
2/13~2/19 **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
首都圏 (HER-SYS情報)

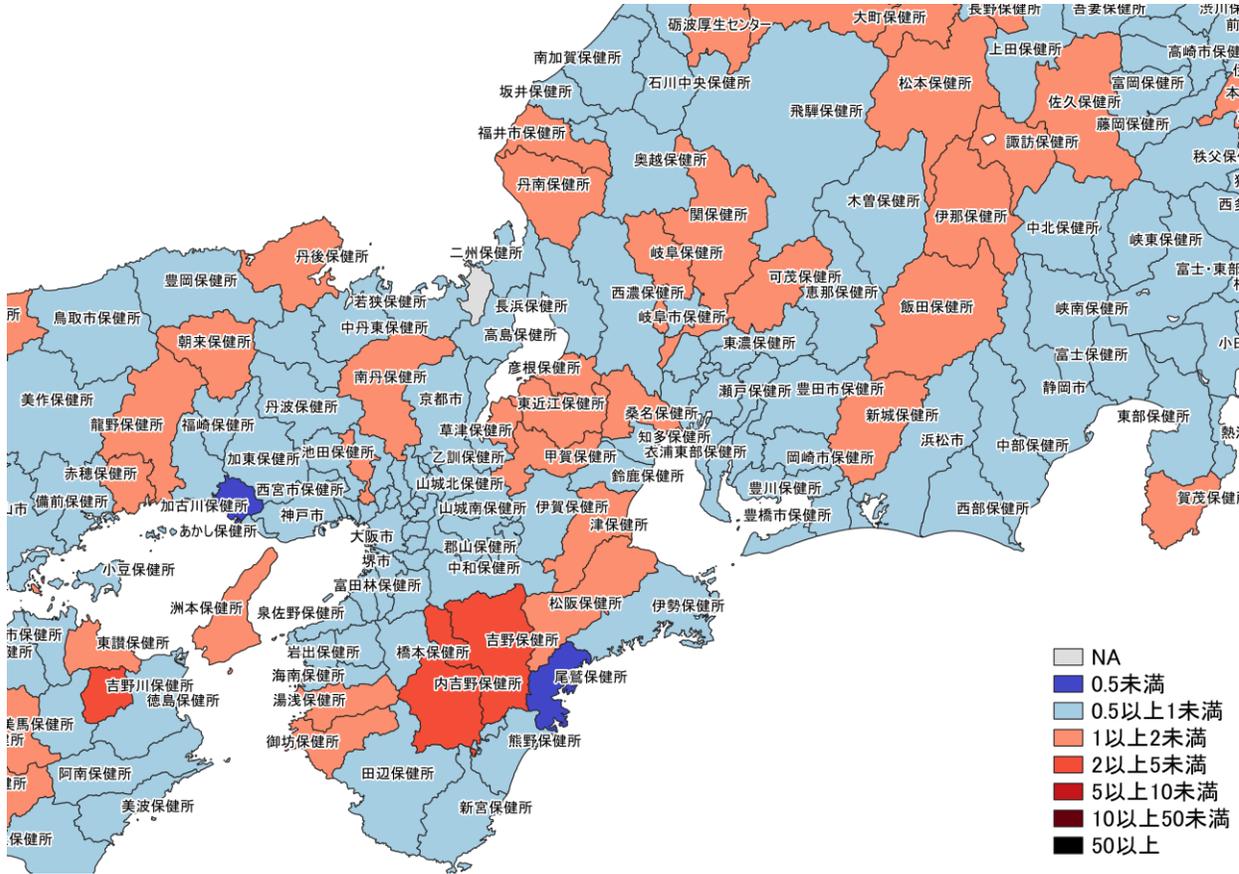




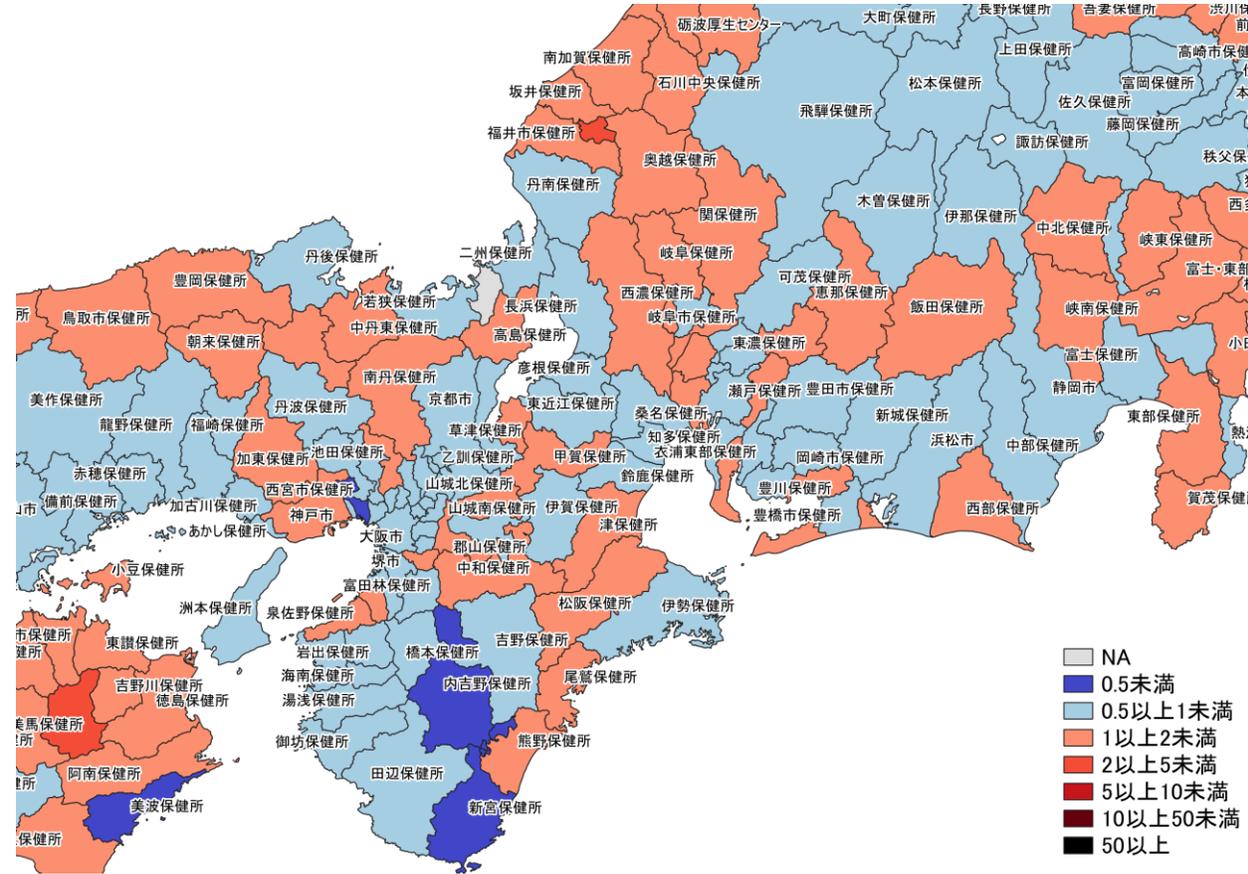
1/30~2/5
2/6~2/12

2/6~2/12
2/13~2/19 **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)

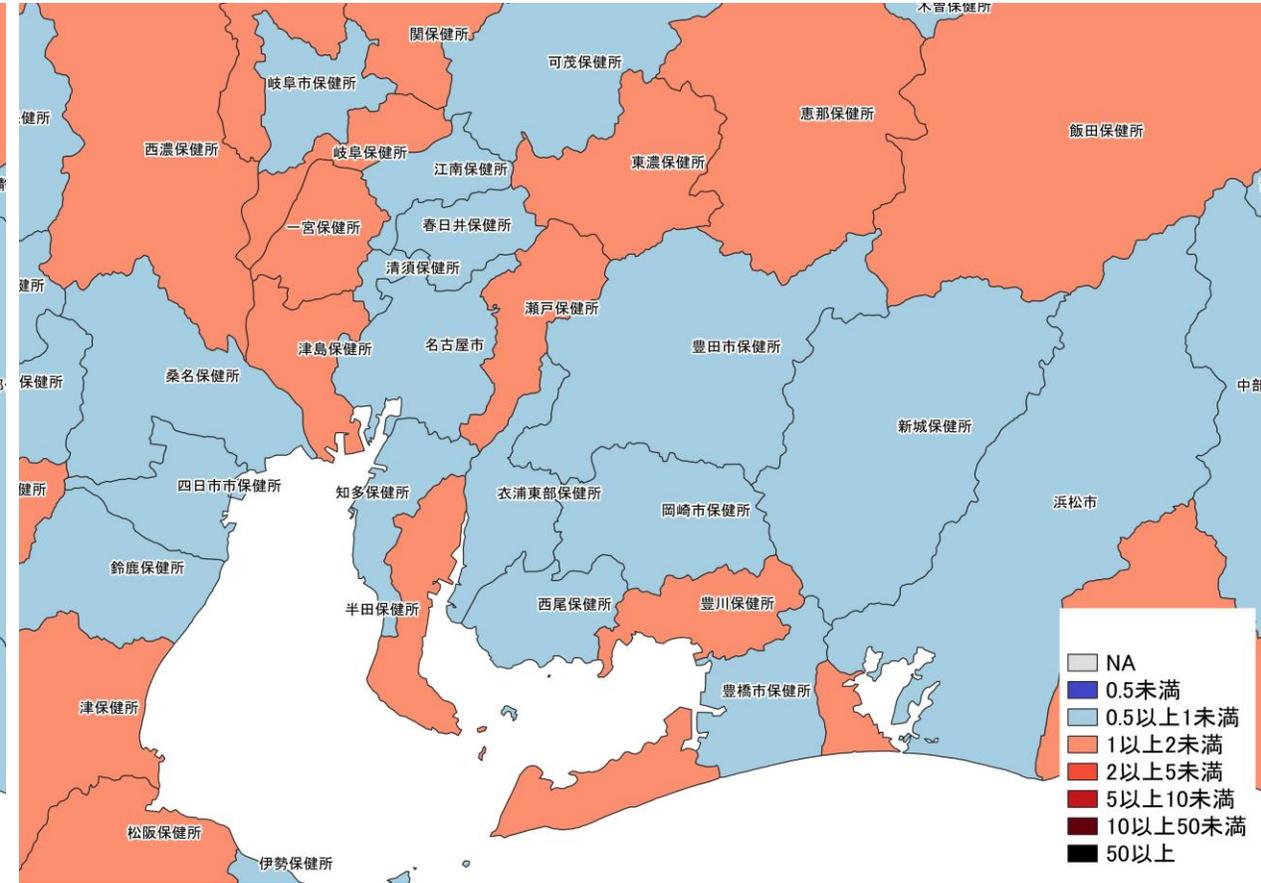
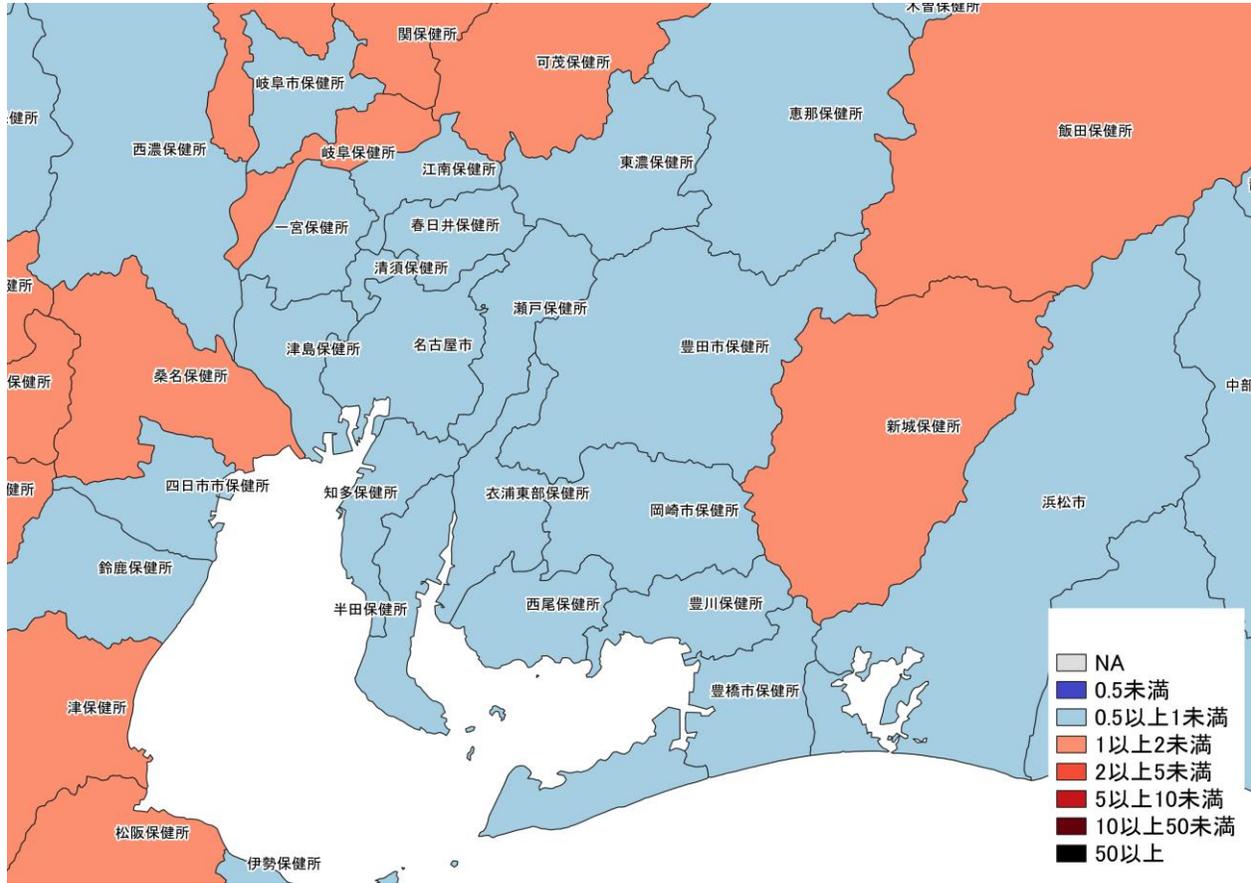


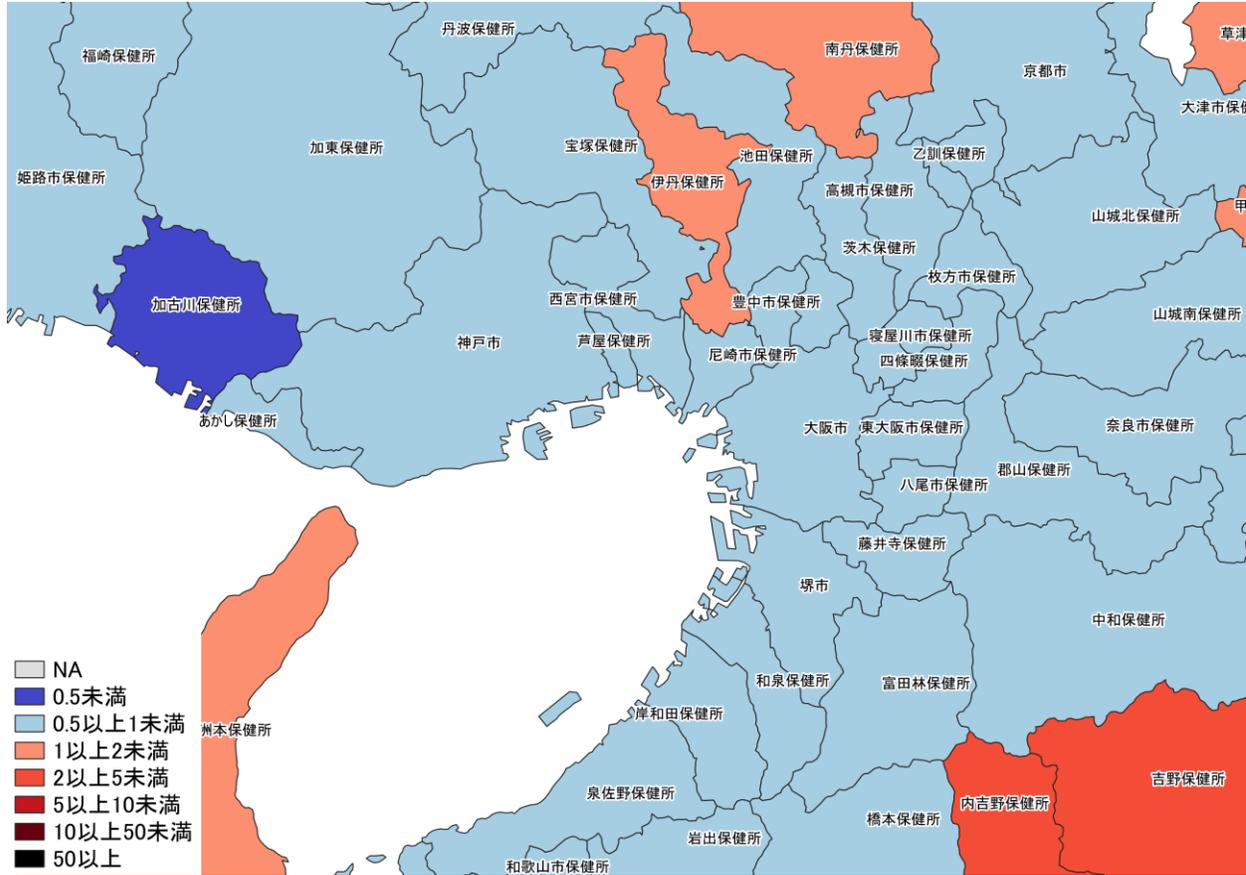
1/30~2/5
2/6~2/12



2/6~2/12
2/13~2/19 入力遅れによる過小評価の可能性あり

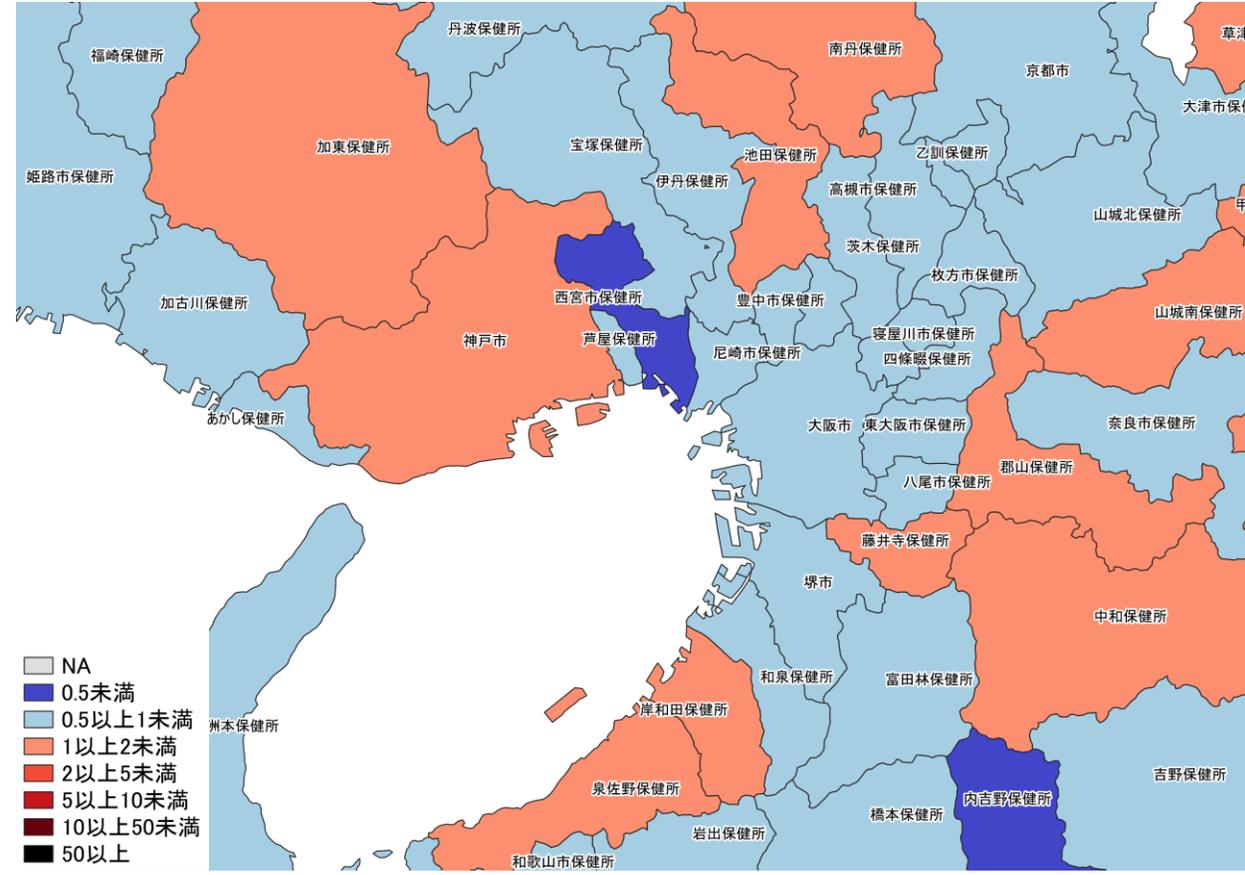
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



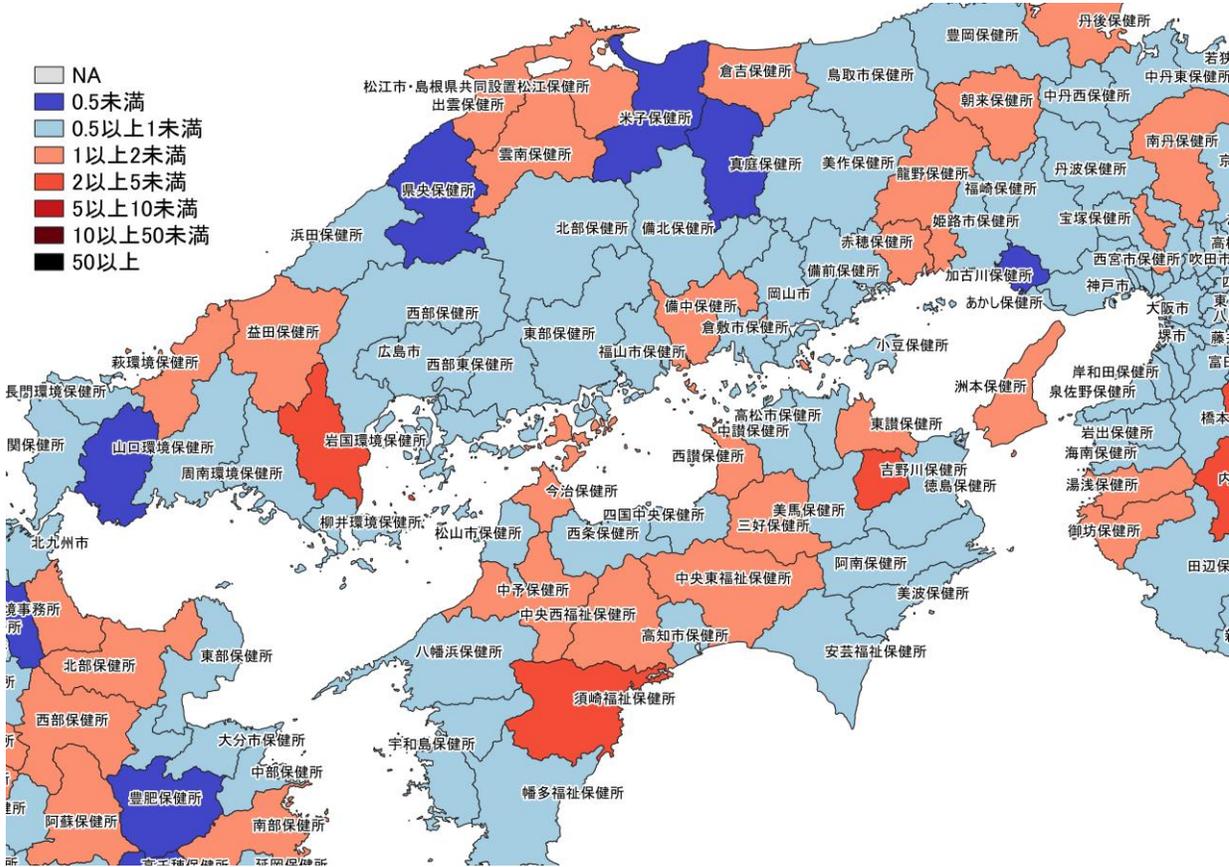


1/30~2/5
2/6~2/12

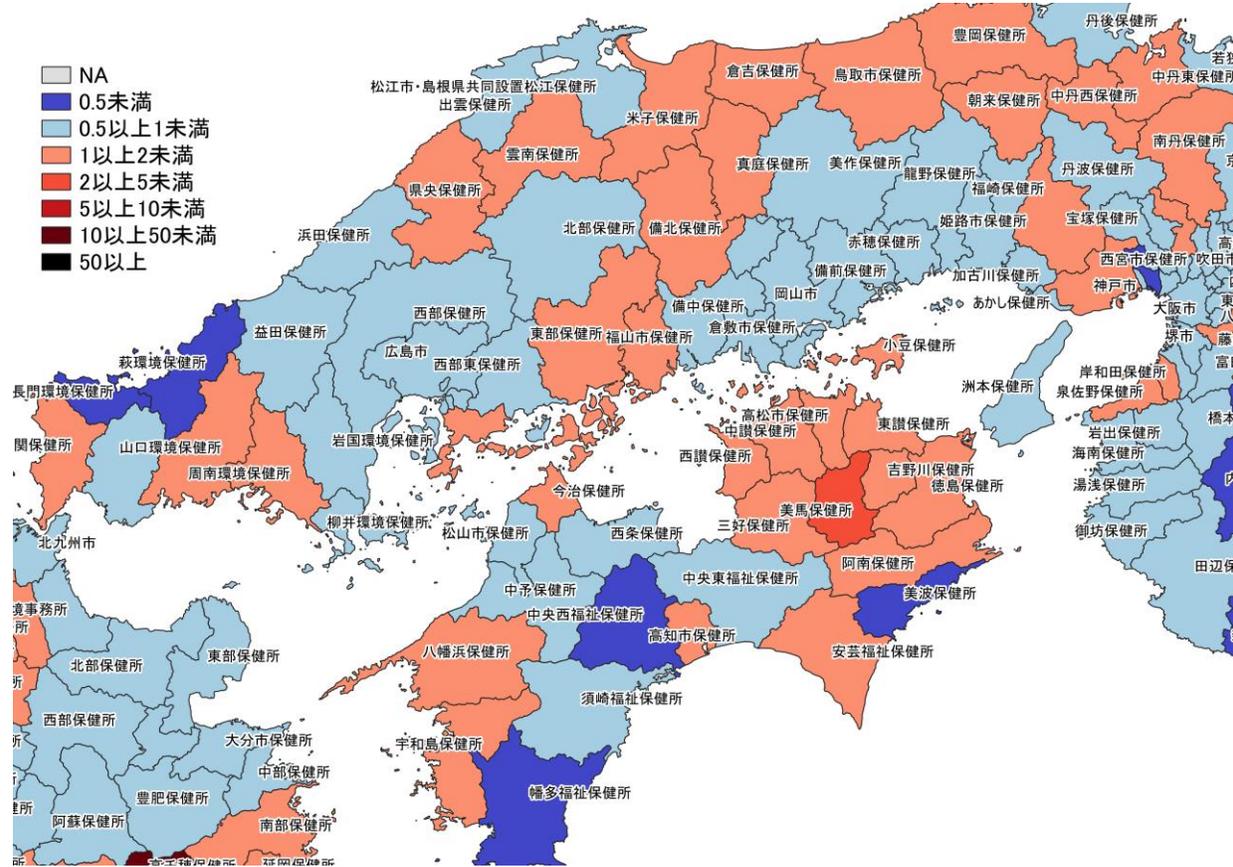
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)



2/6~2/12
2/13~2/19 入力遅れによる過小評価の可能性あり

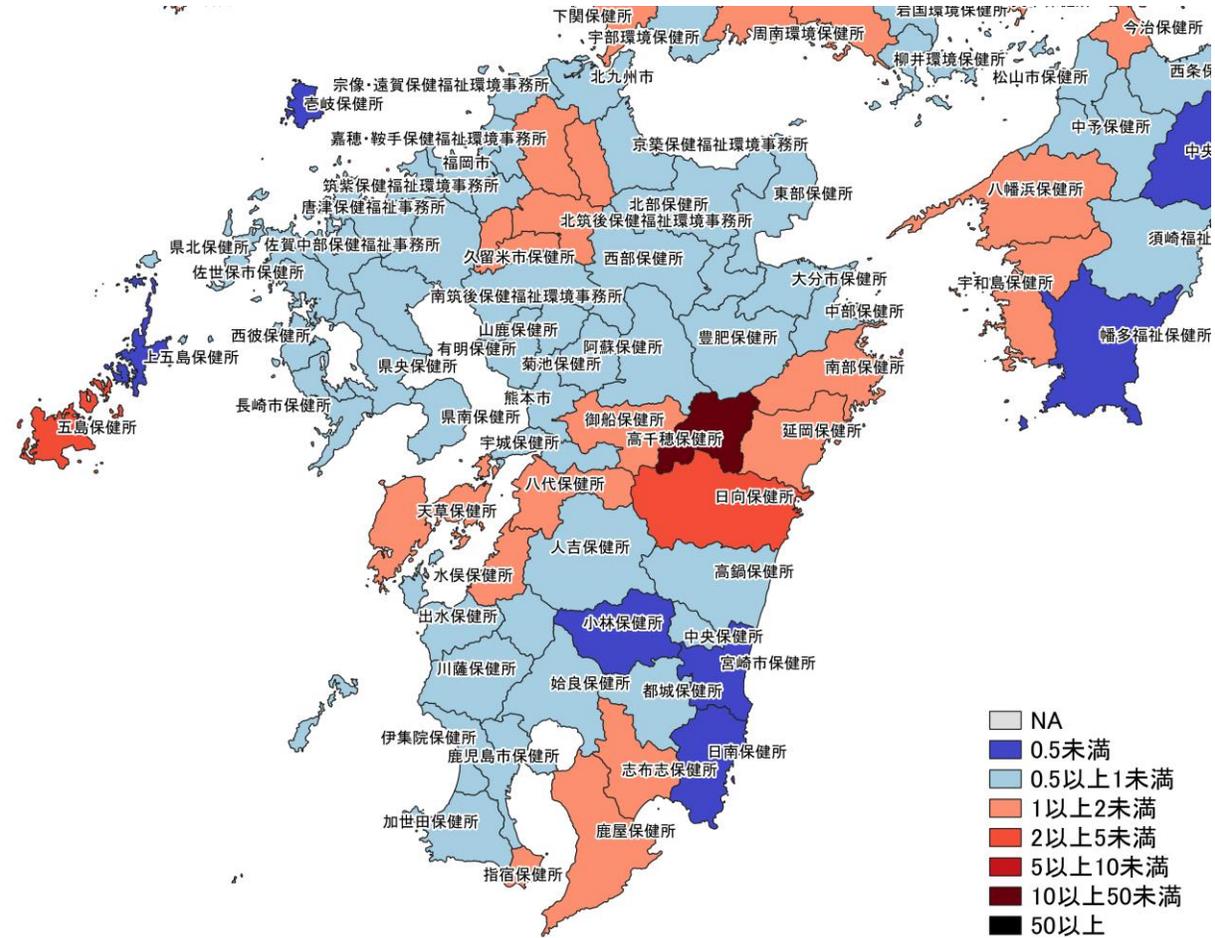
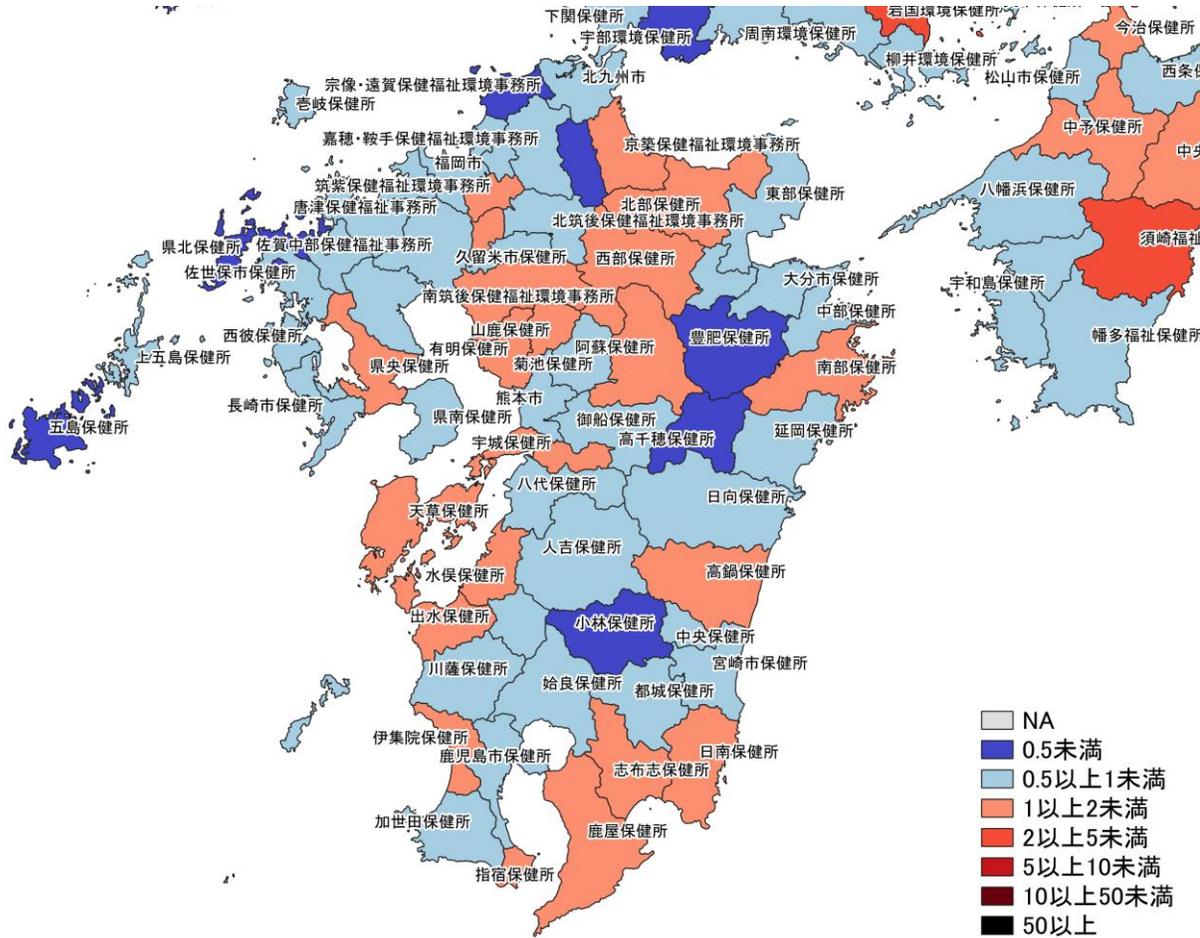


1/30~2/5
2/6~2/12

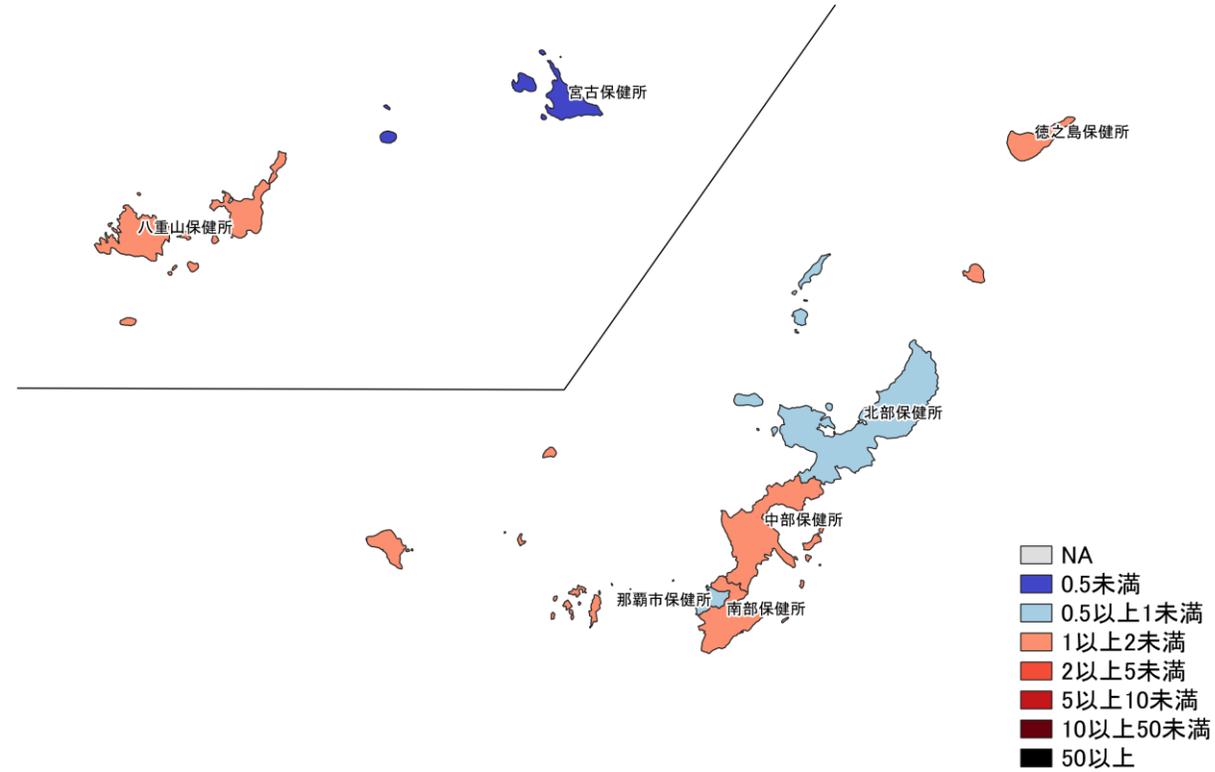
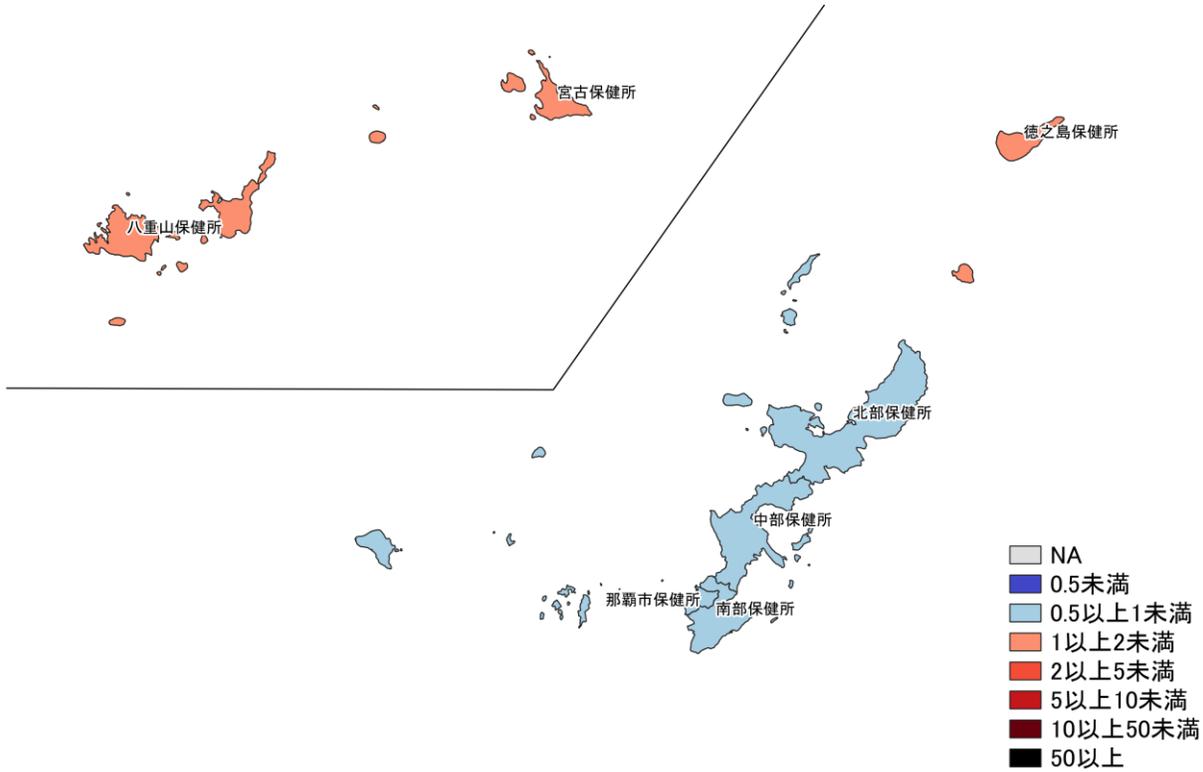


2/6~2/12
2/13~2/19 入力遅れによる過小評価の可能性あり

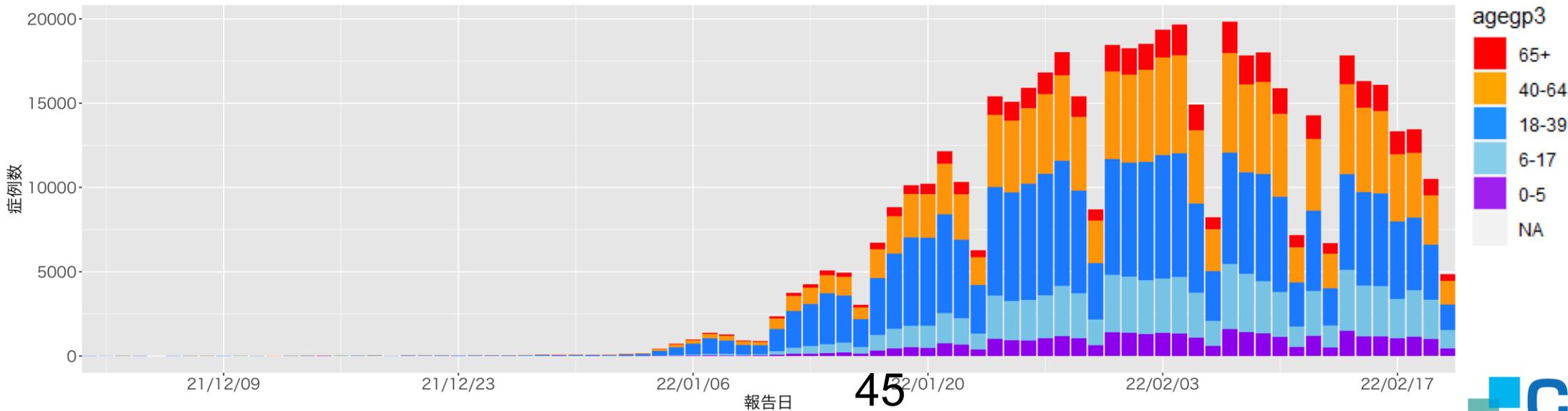
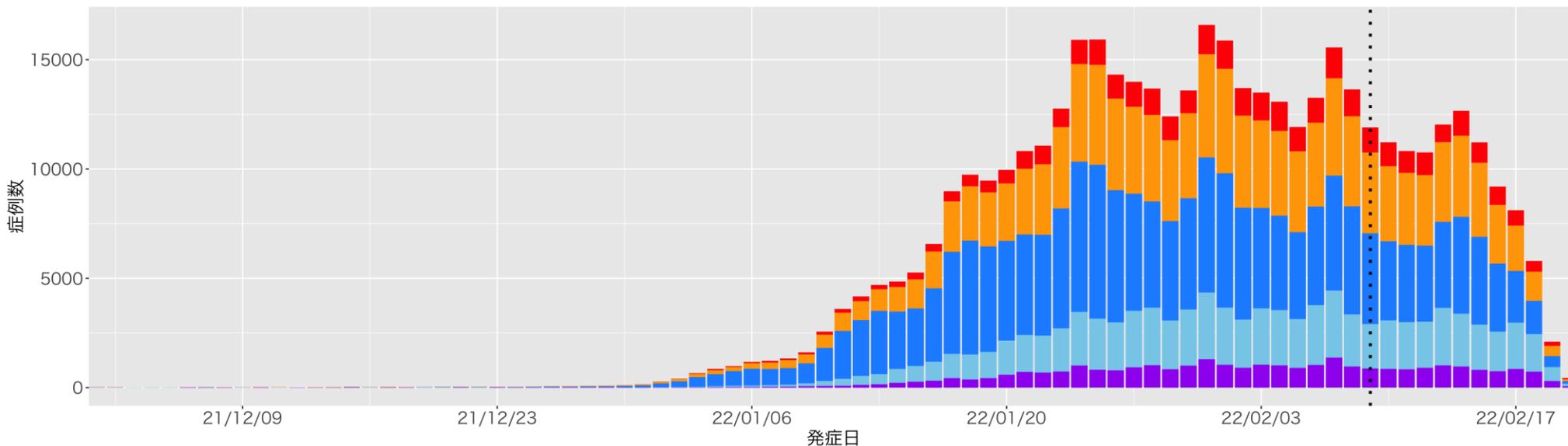
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



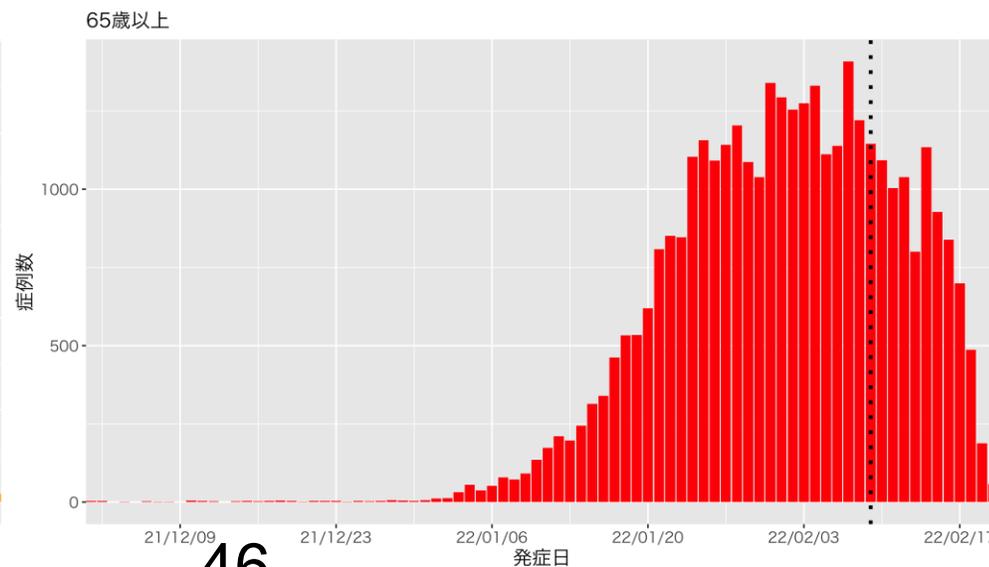
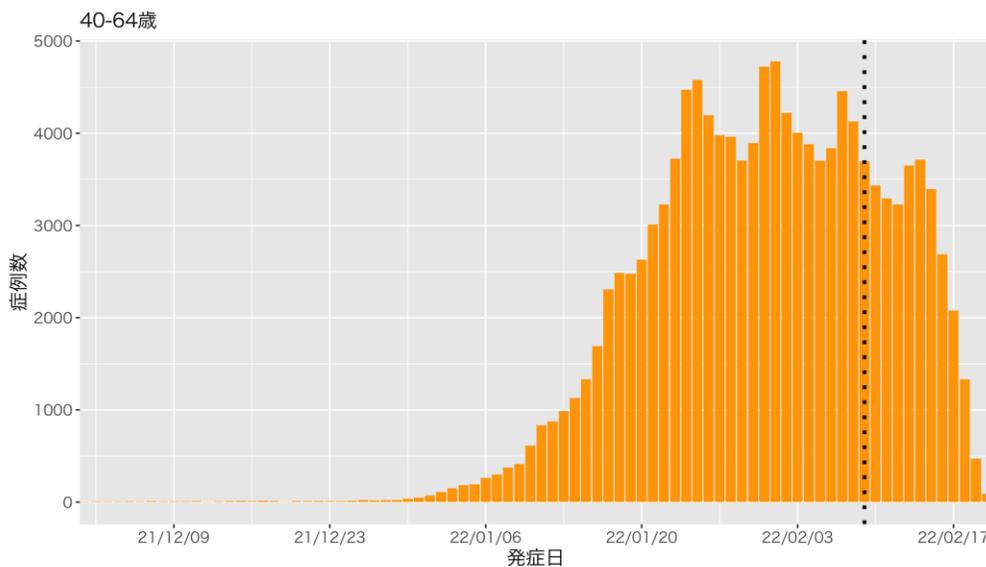
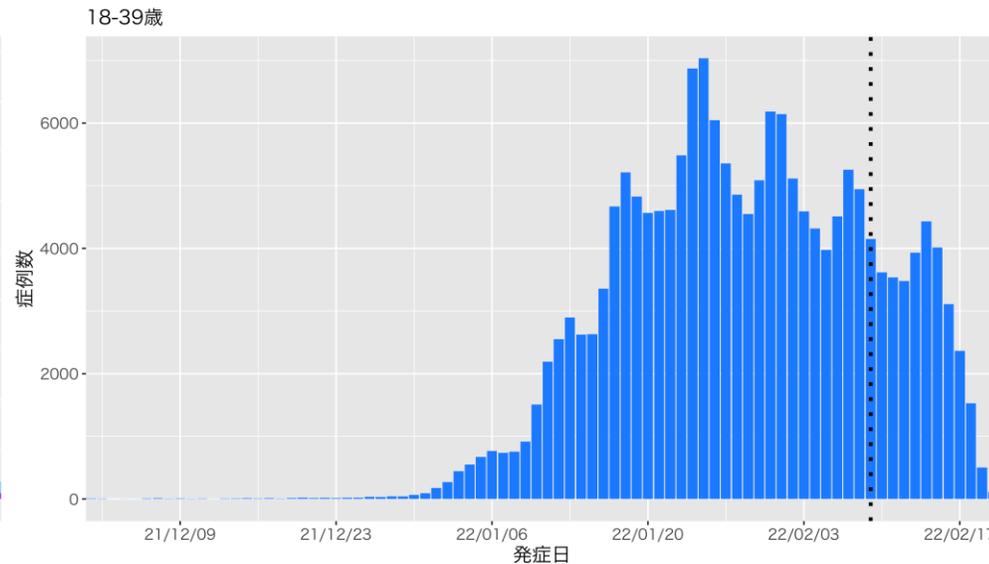
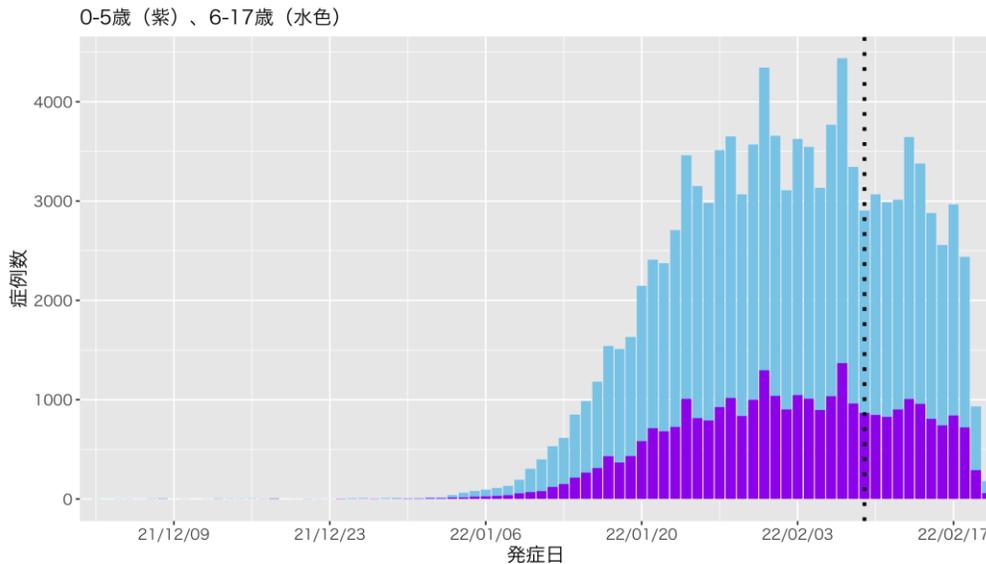
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (HER-SYS情報)



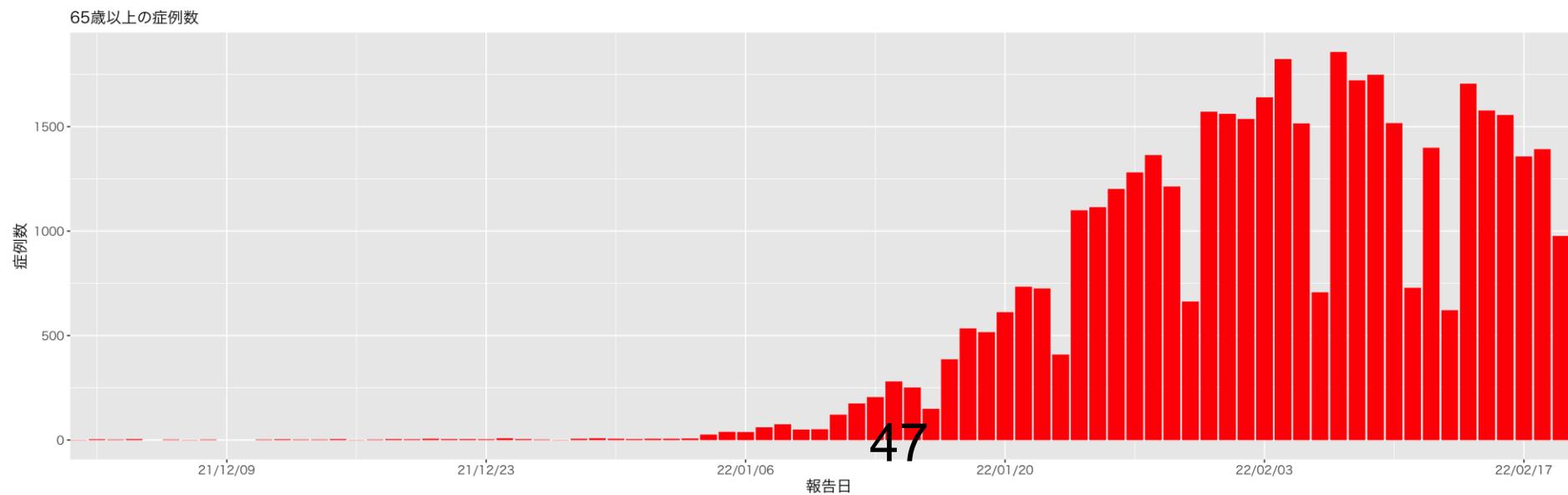
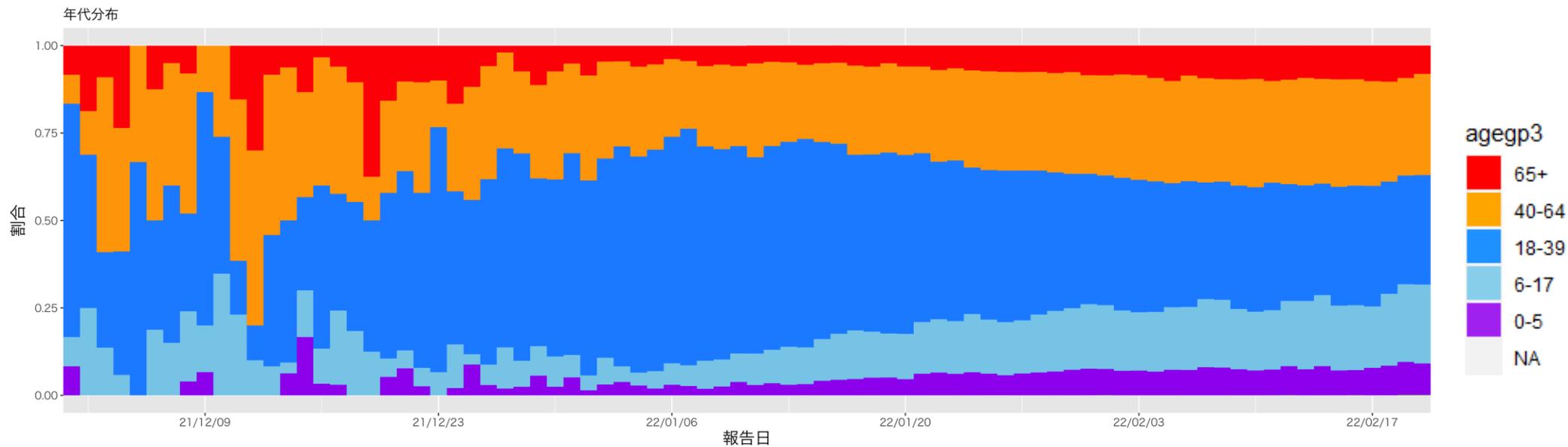
東京都の発症日及び報告日別流行曲線：2月21日作成



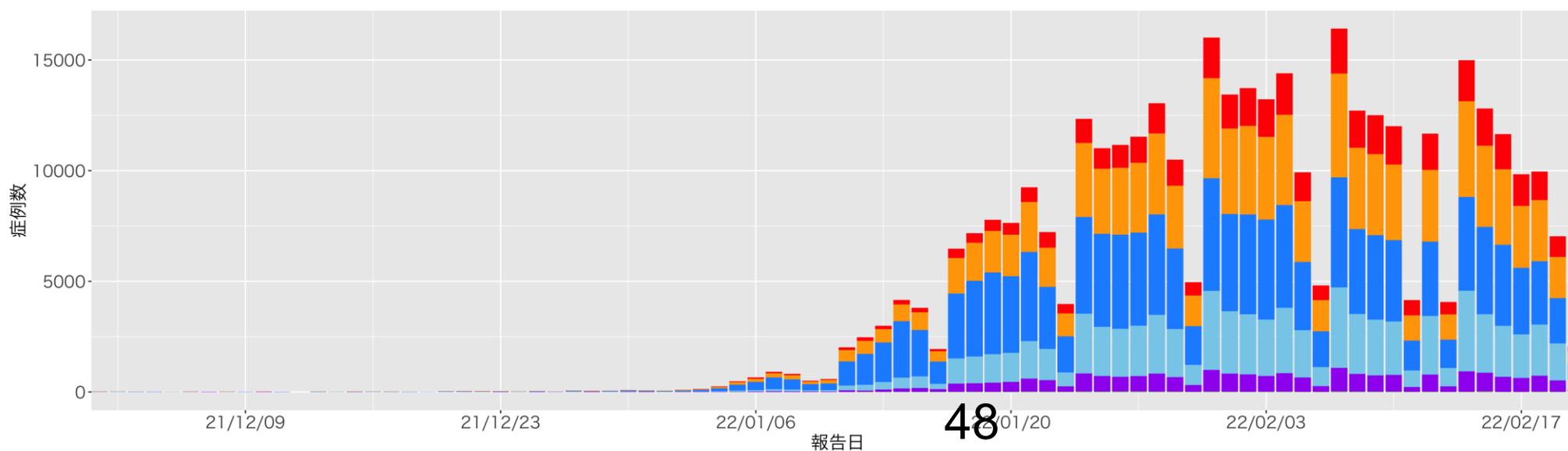
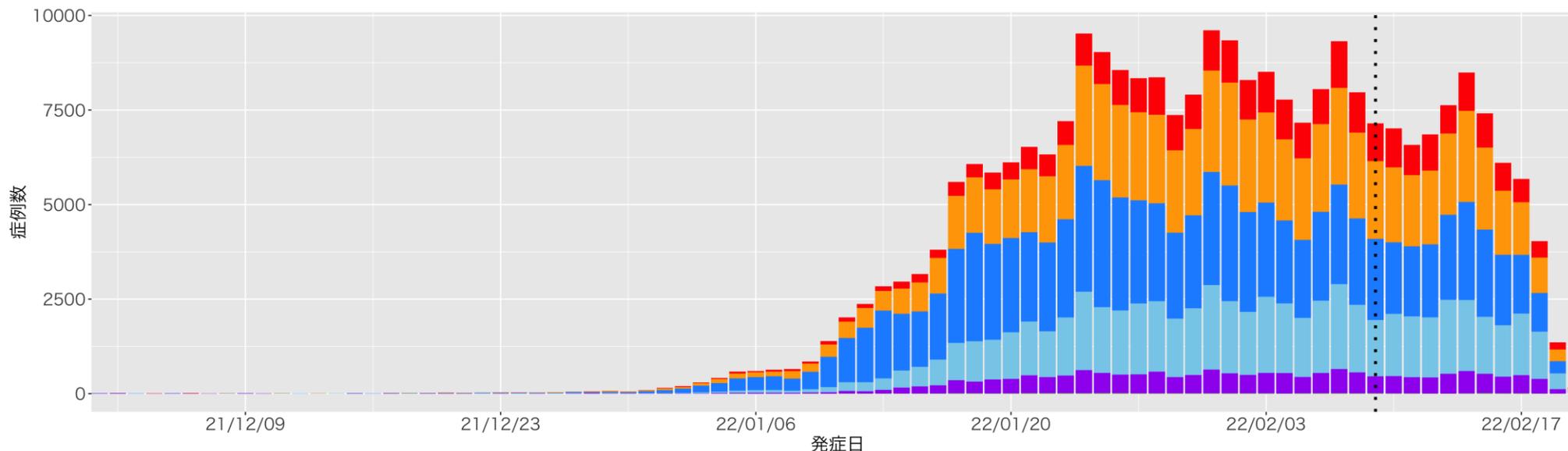
東京都の発症日別流行曲線：年代別、2月21日作成



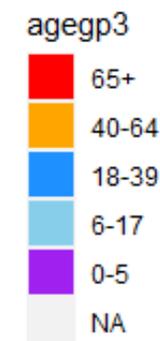
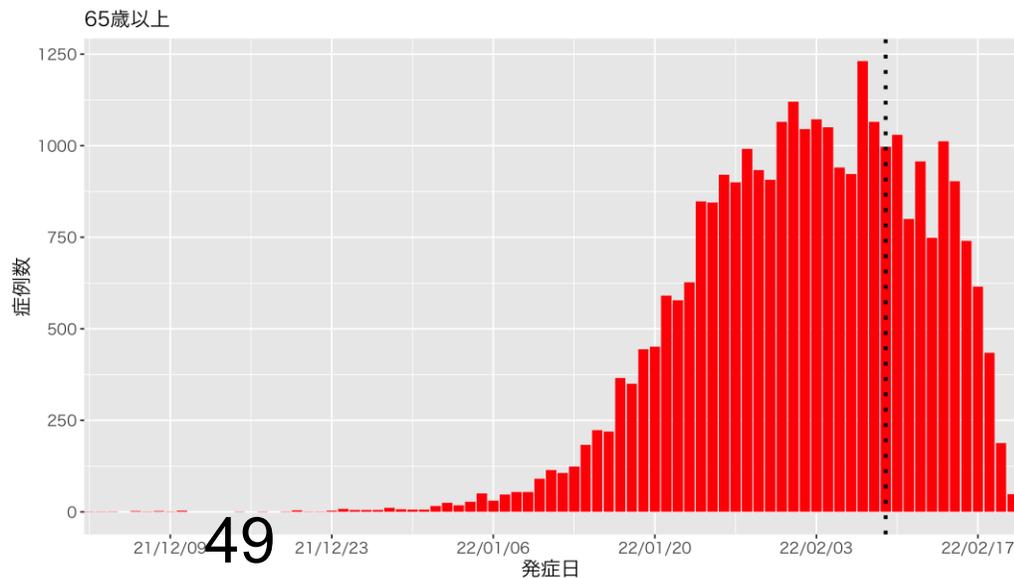
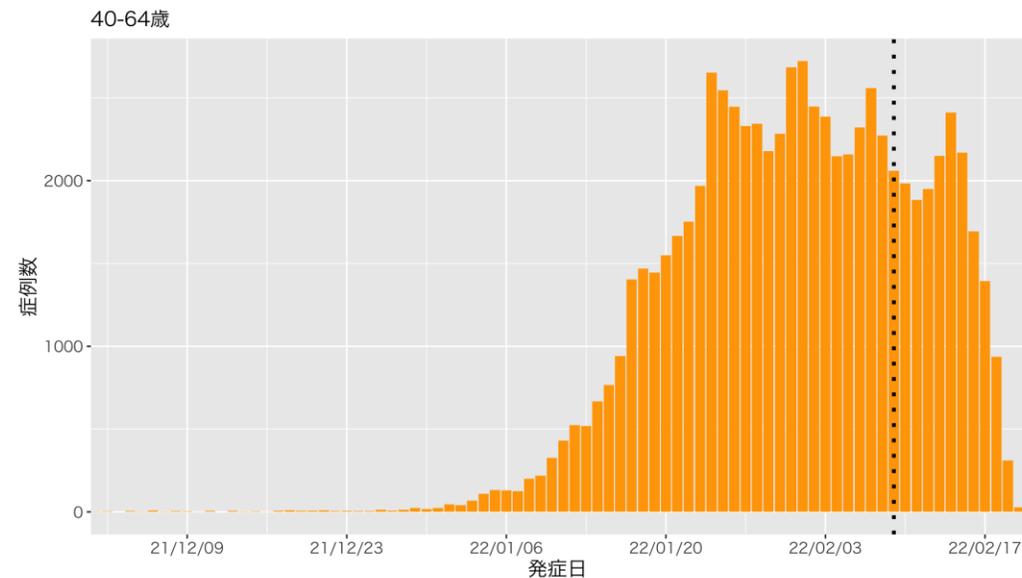
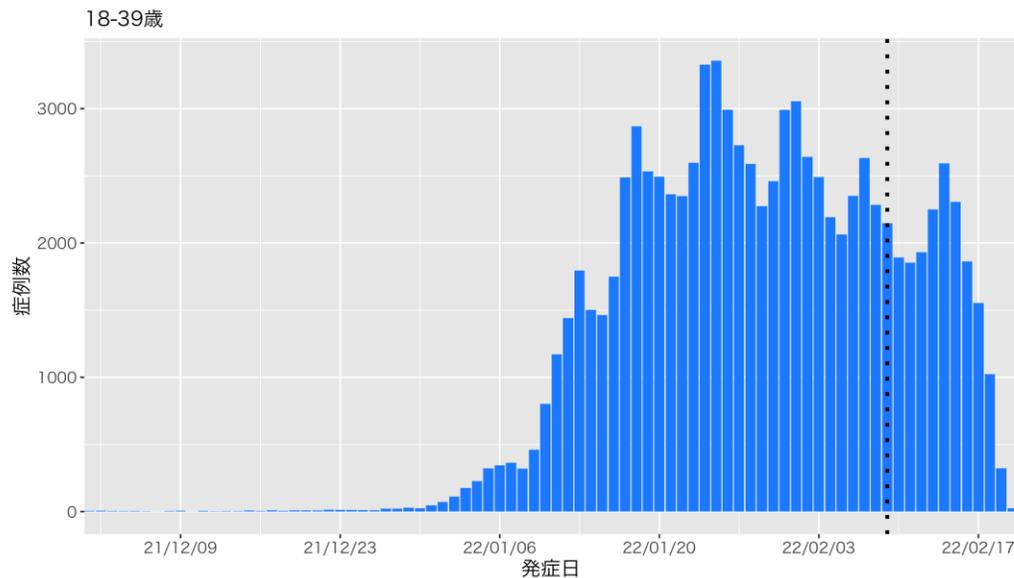
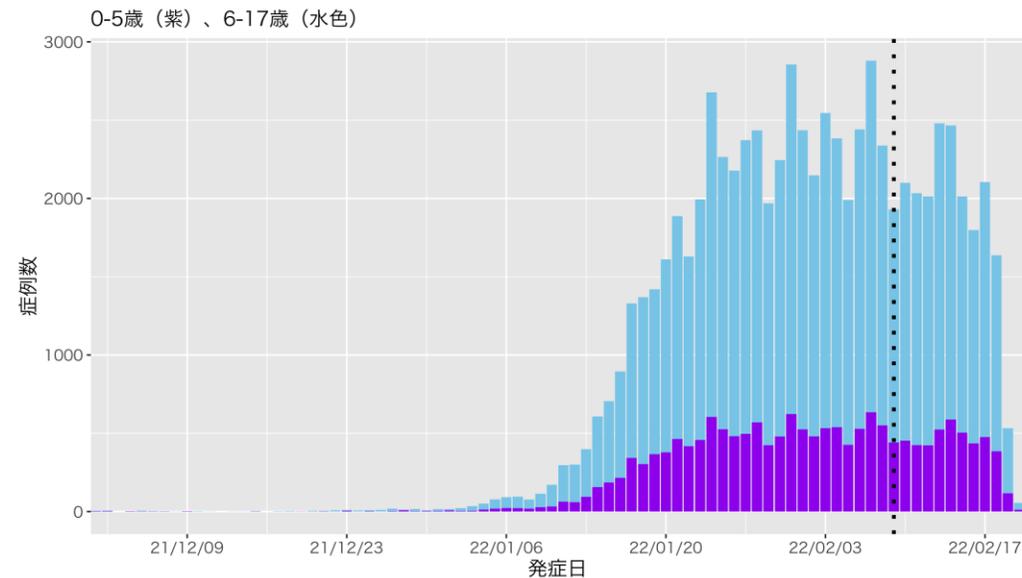
東京都の症例の年代分布：報告日別、2月21日作成



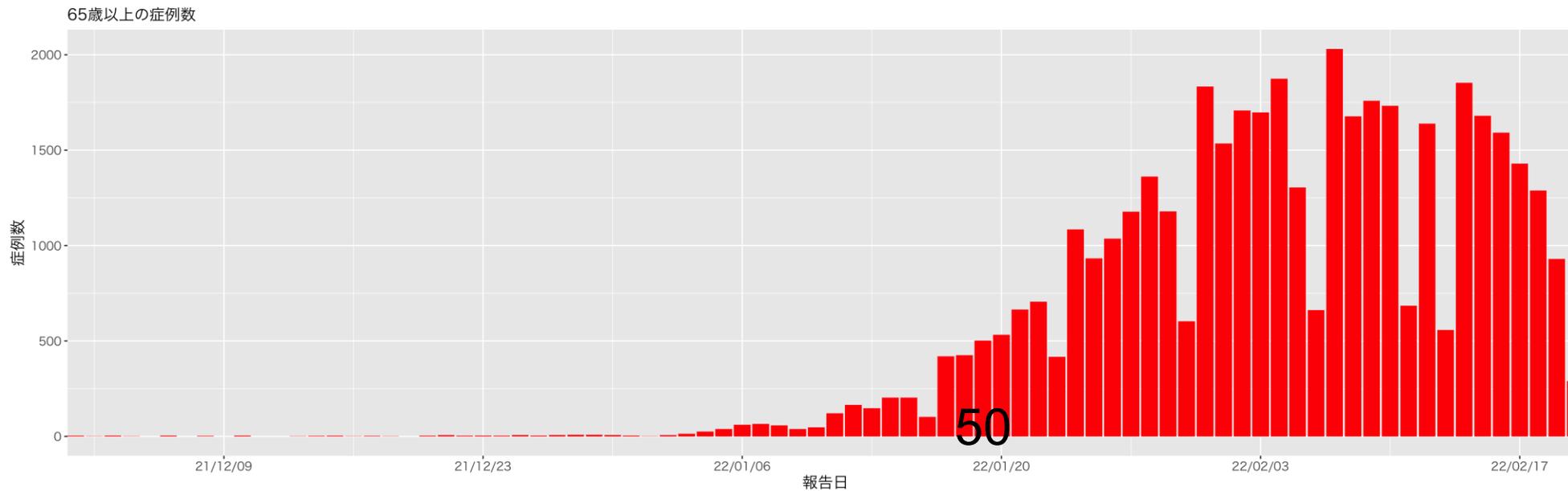
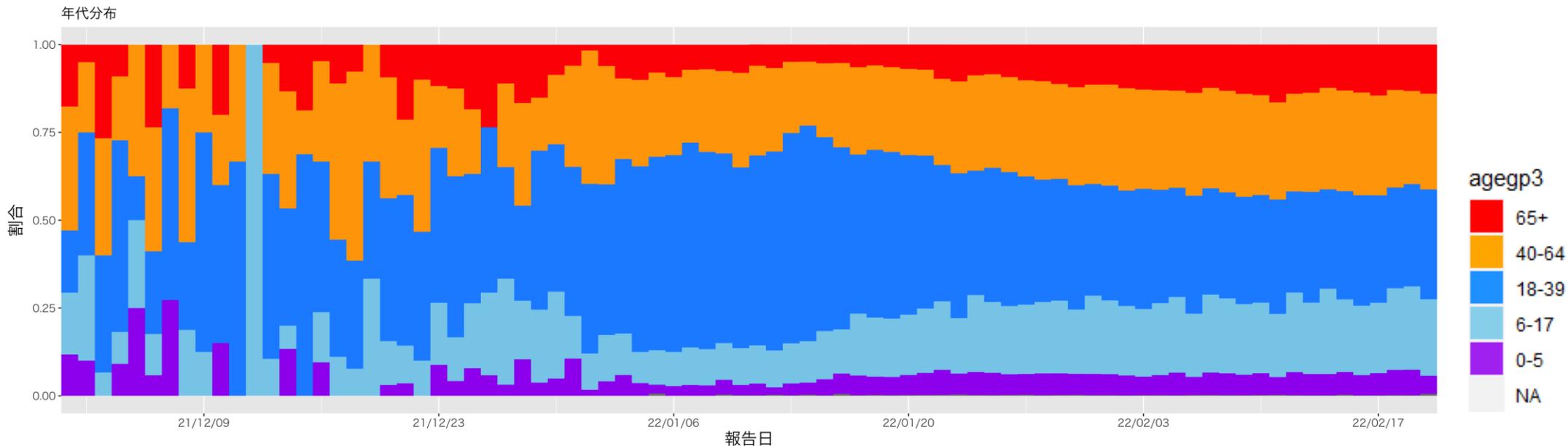
大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：2月21日作成



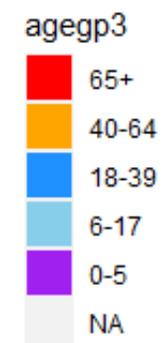
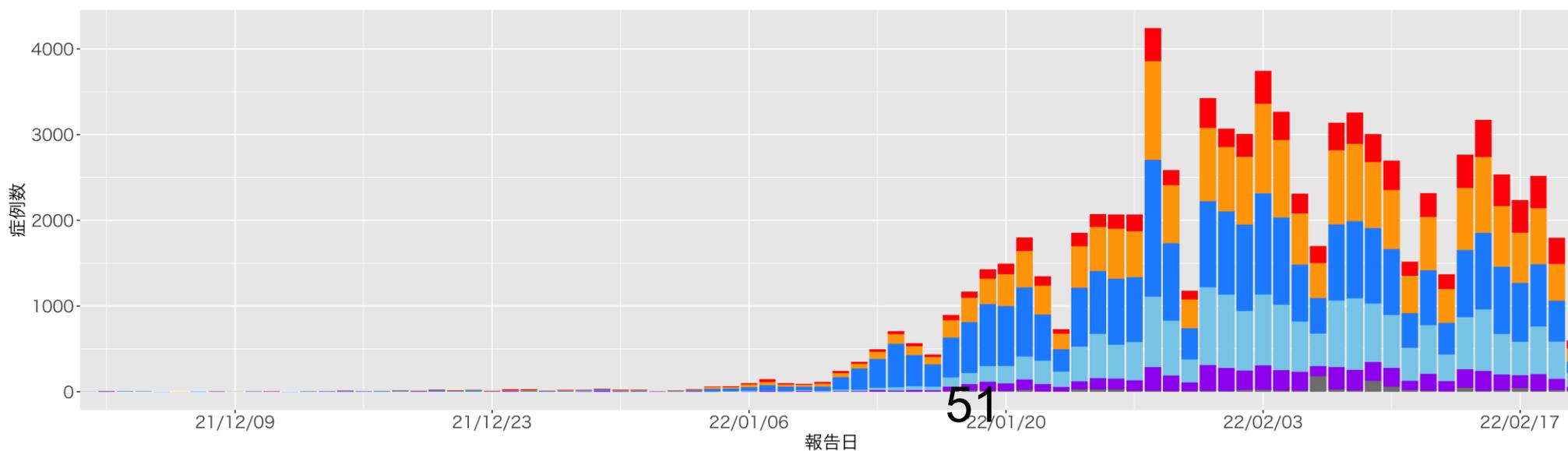
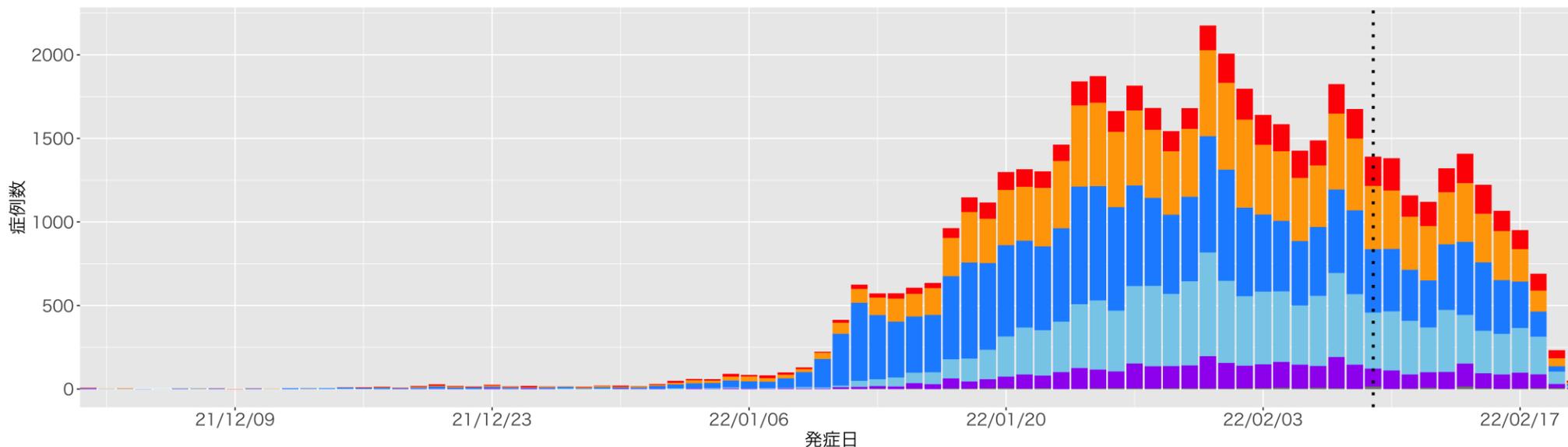
大阪府の発症日別流行曲線：年代別、2月21日作成



大阪府の症例の年代分布：報告日別、2月21日作成

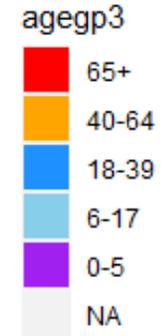
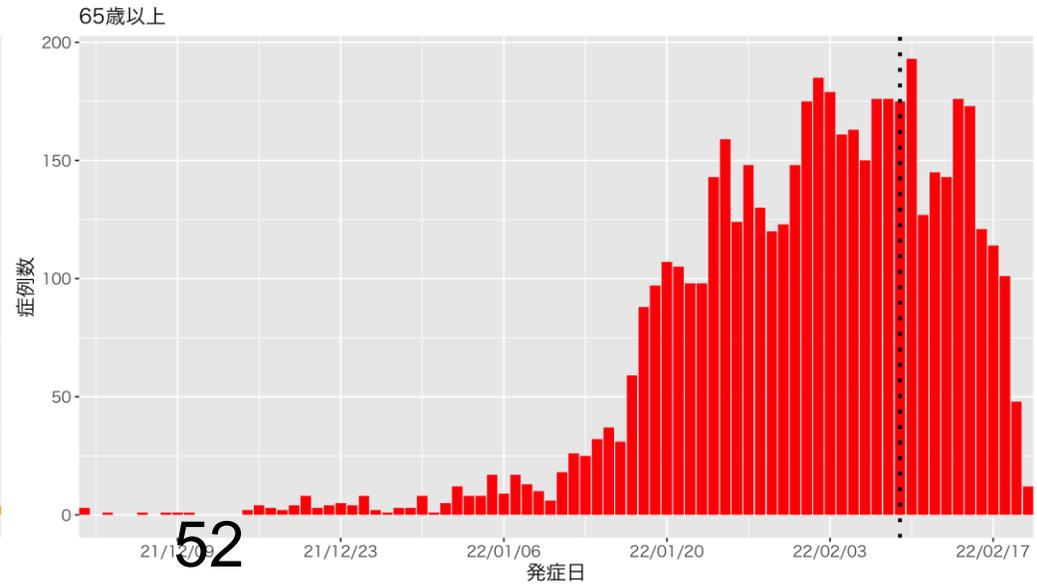
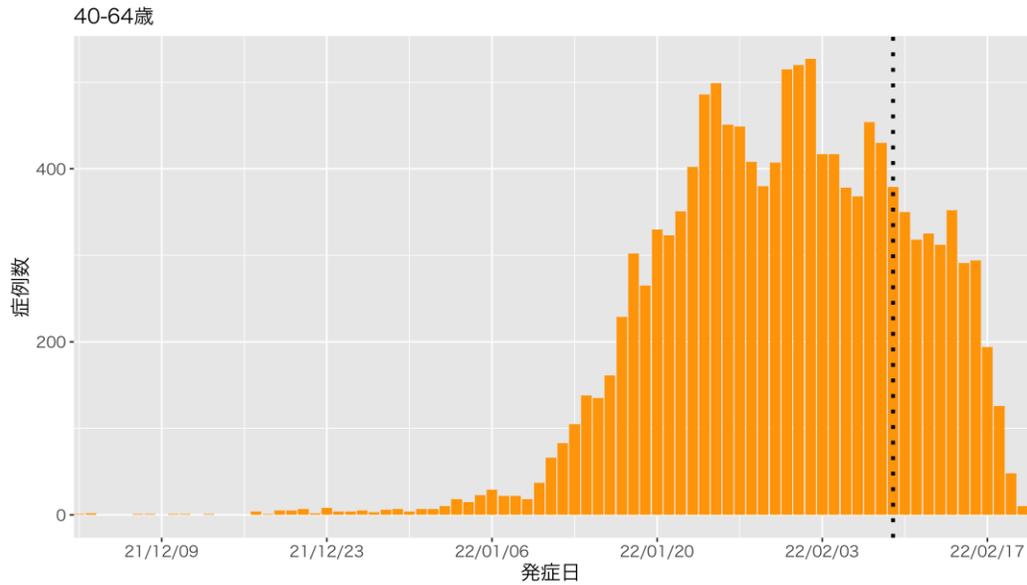
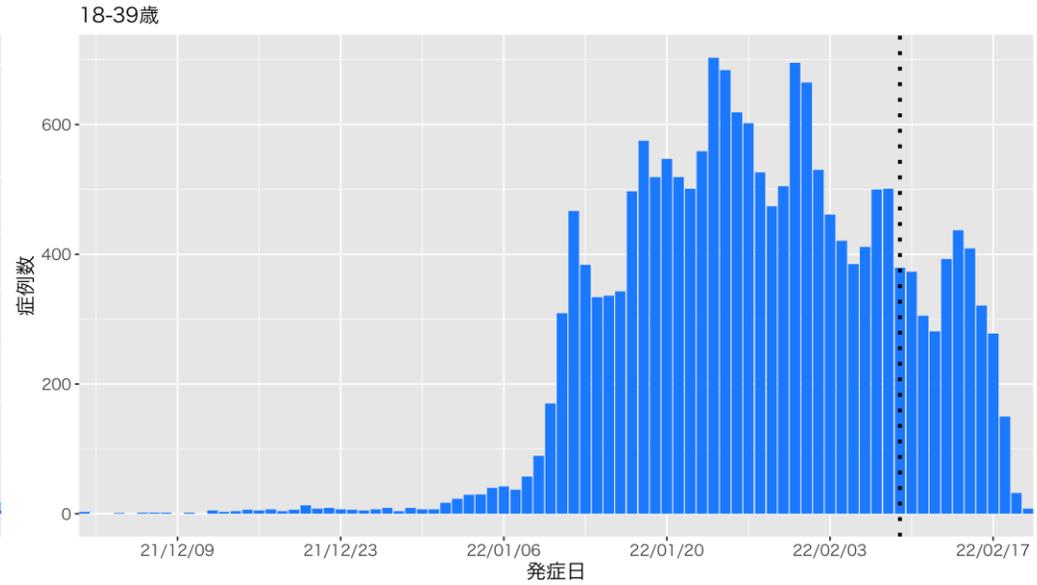
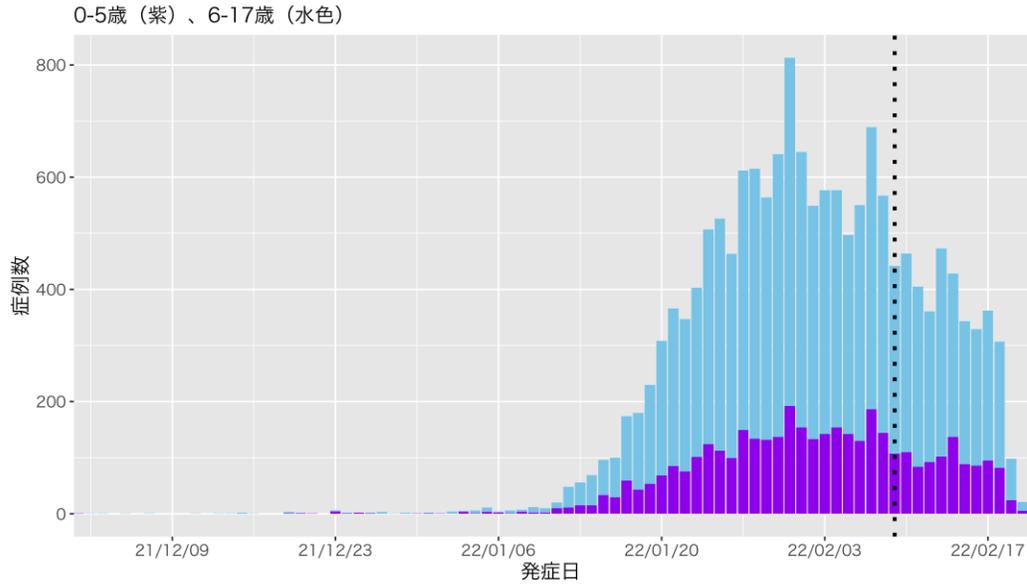


北海道の発症日及び報告日別流行曲線：2月21日作成



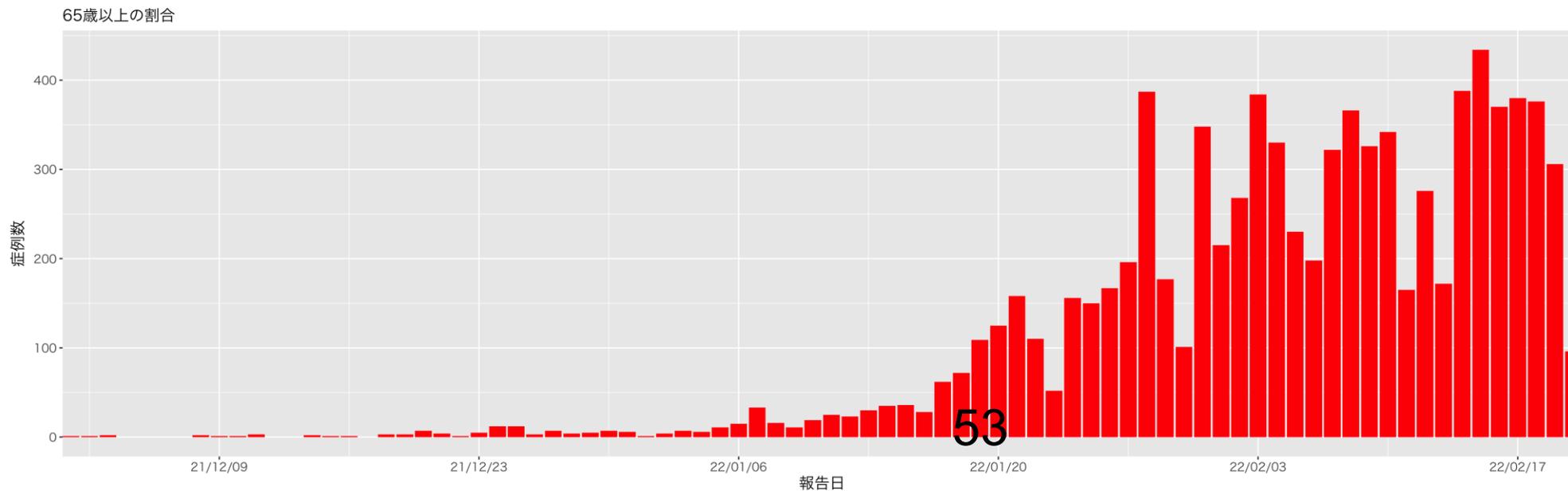
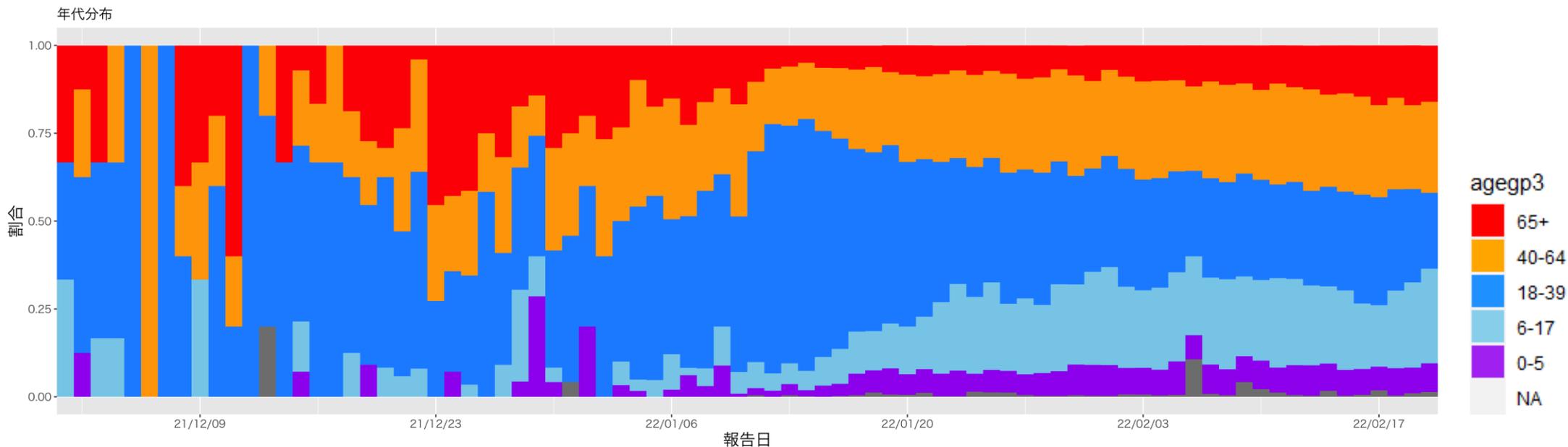
51

北海道の発症日別流行曲線：年代別、2月21日作成

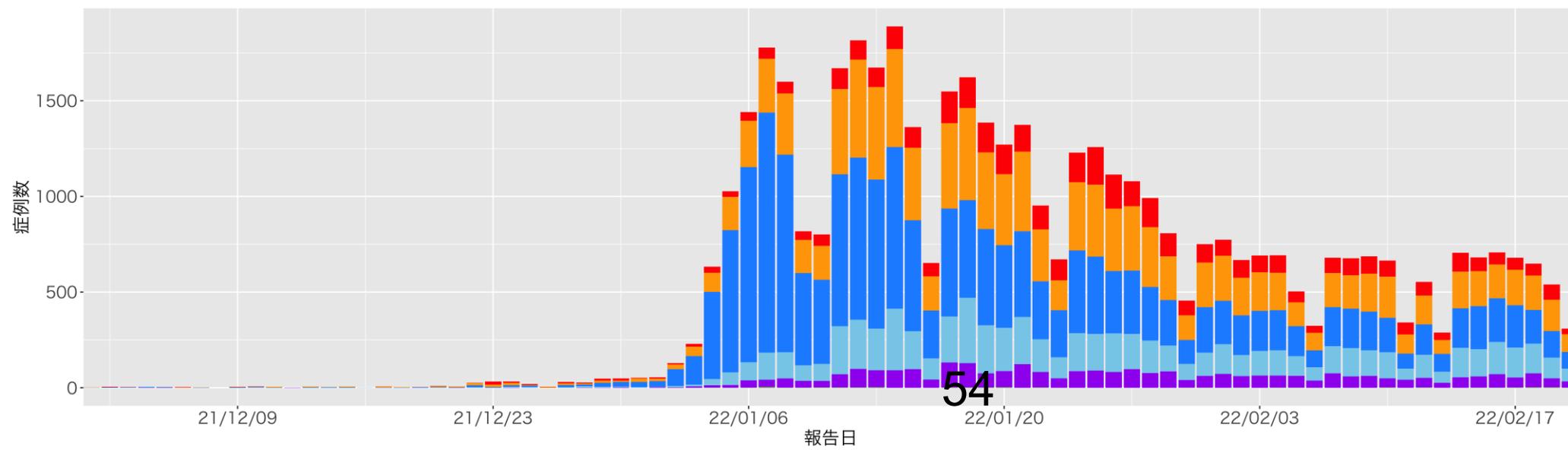
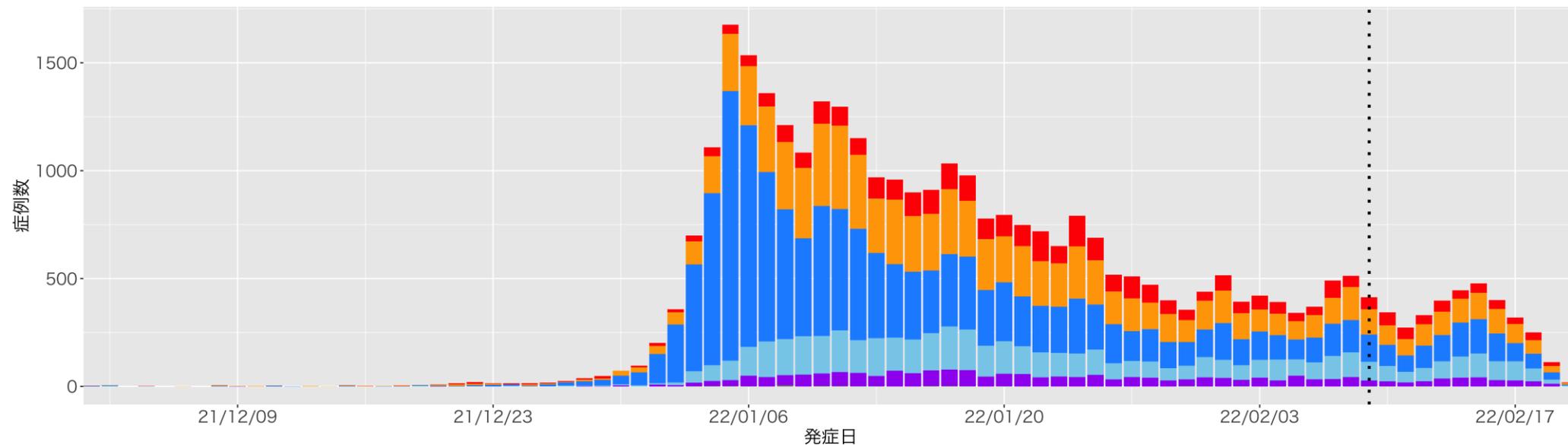


52

北海道の症例の年代分布：報告日別、2月21日作成

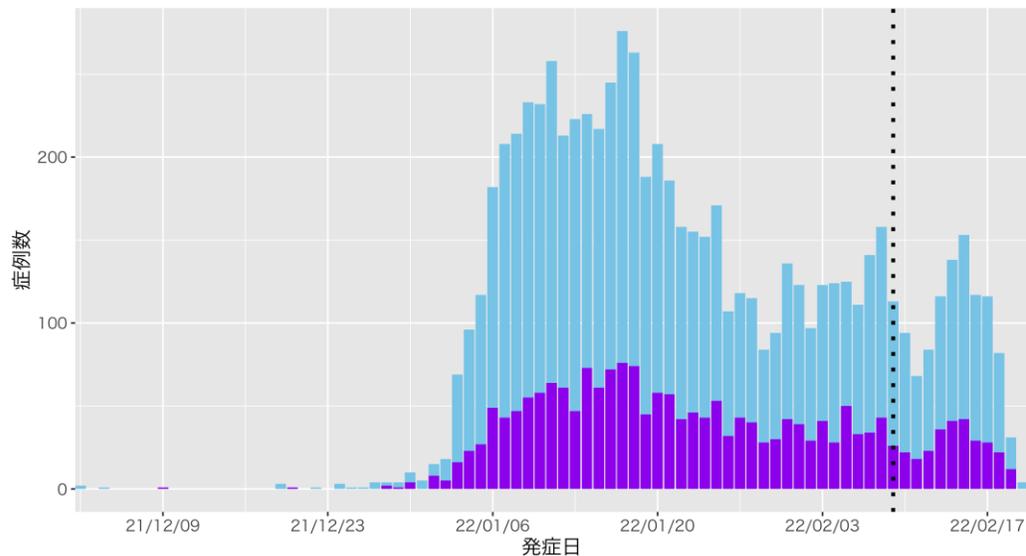


沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：2月21日作成

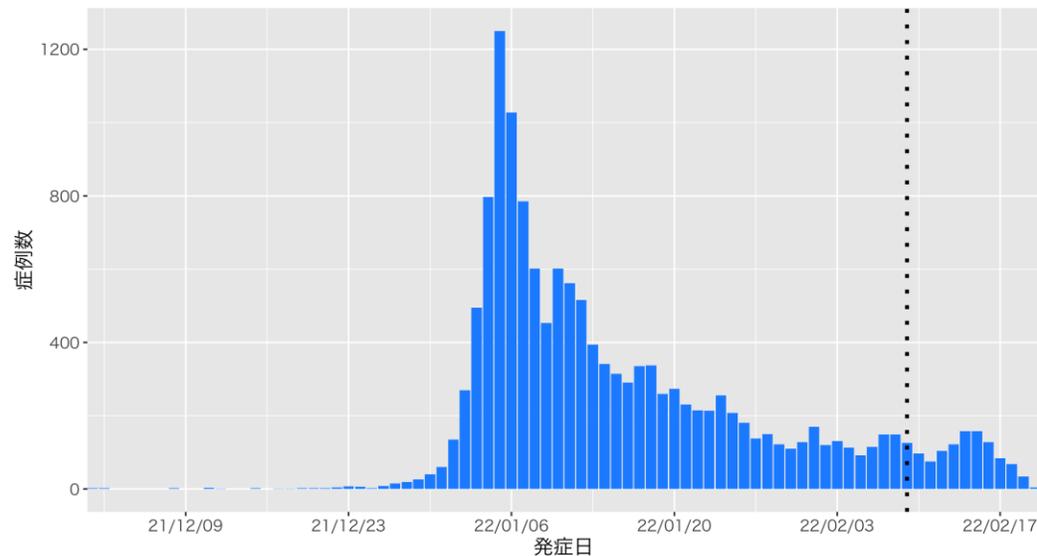


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、2月21日作成

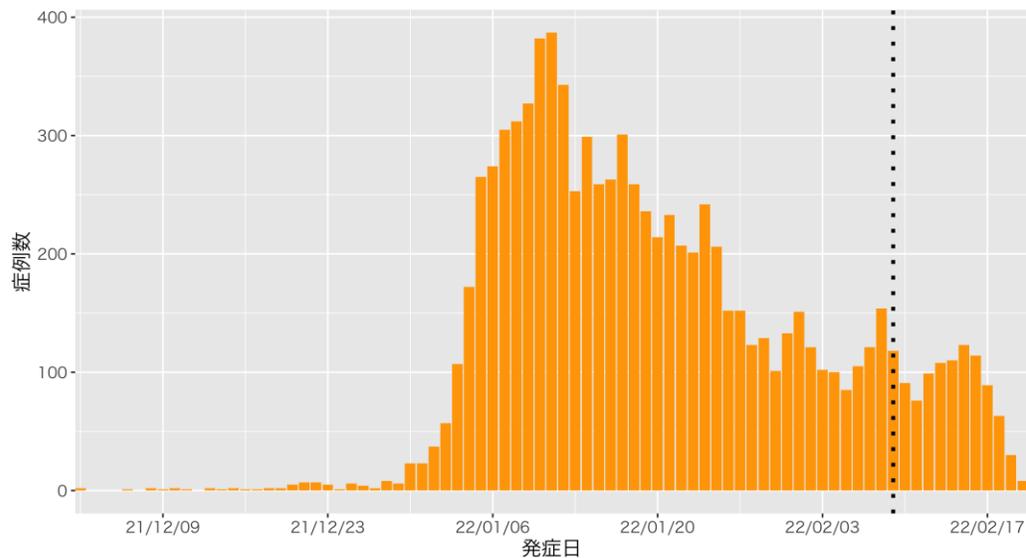
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



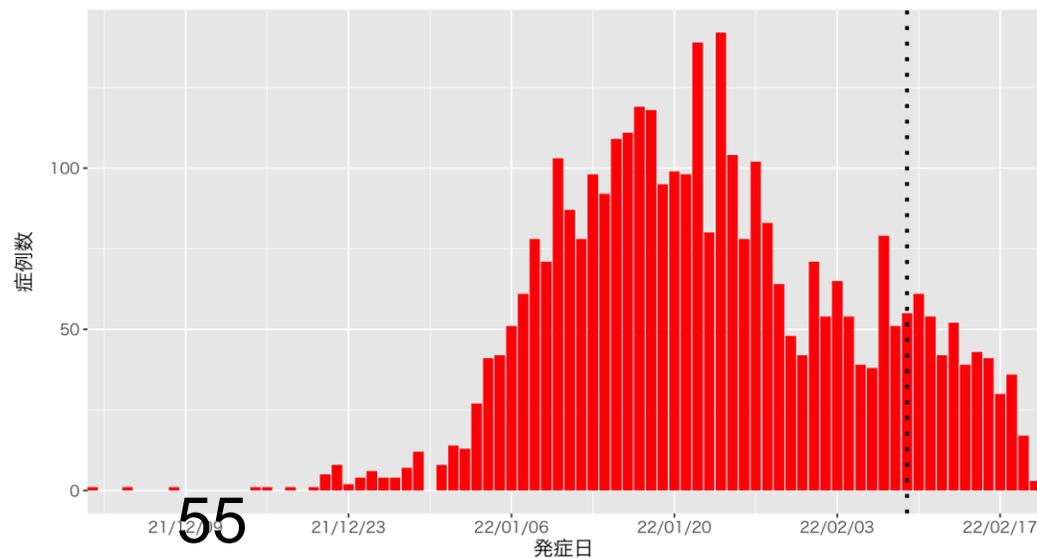
18-39歳



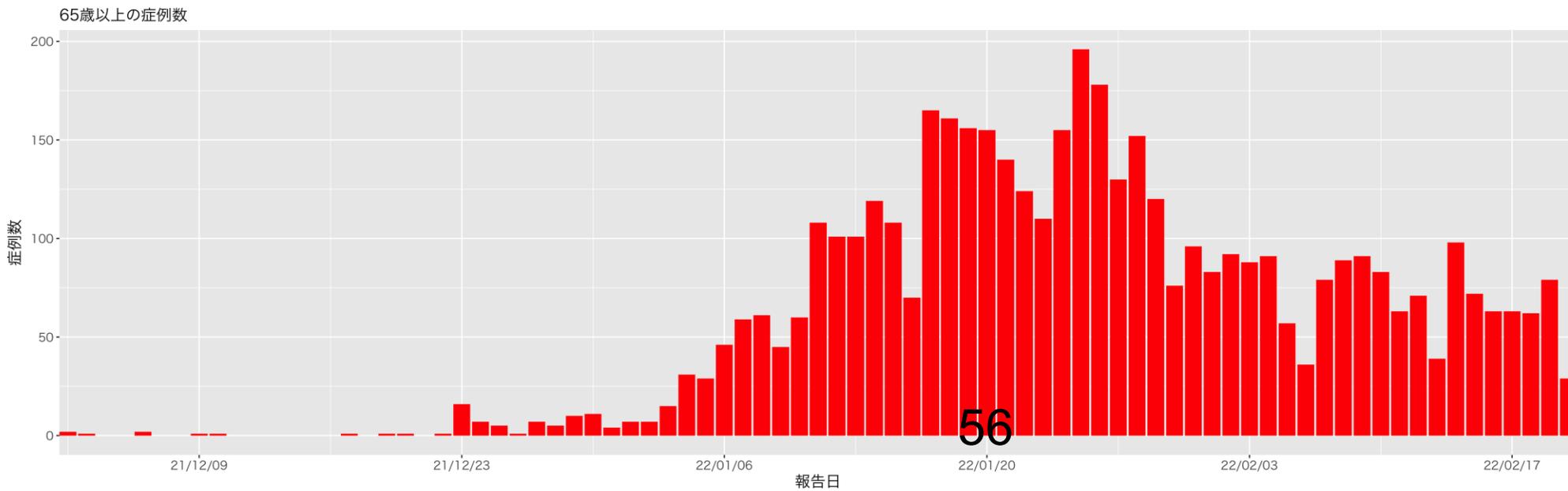
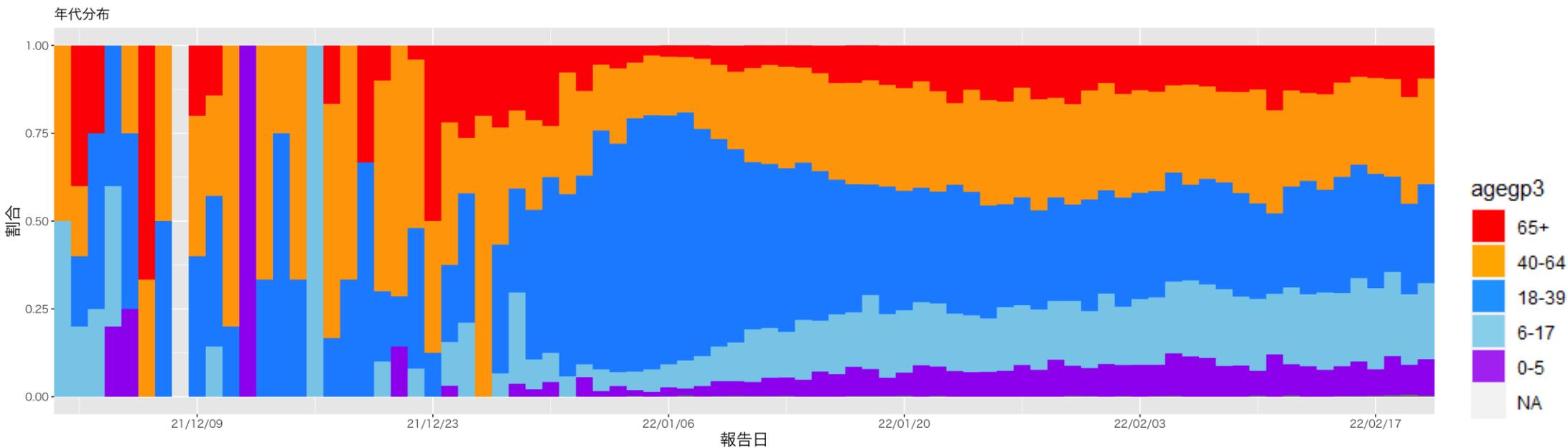
40-64歳



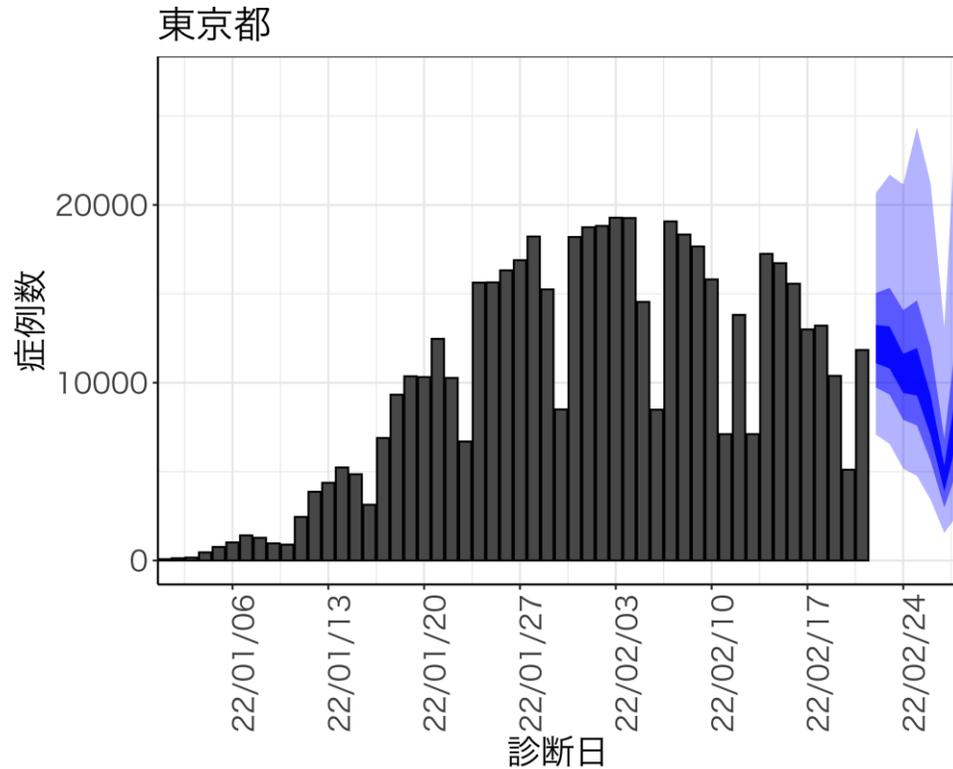
65歳以上



沖縄県の症例の年代分布：報告日別、2月21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
2022-02-22	12087.5
2022-02-23	11961
2022-02-24	10439
2022-02-25	10483
2022-02-26	8109
2022-02-27	4533.5
2022-02-28	8472.5

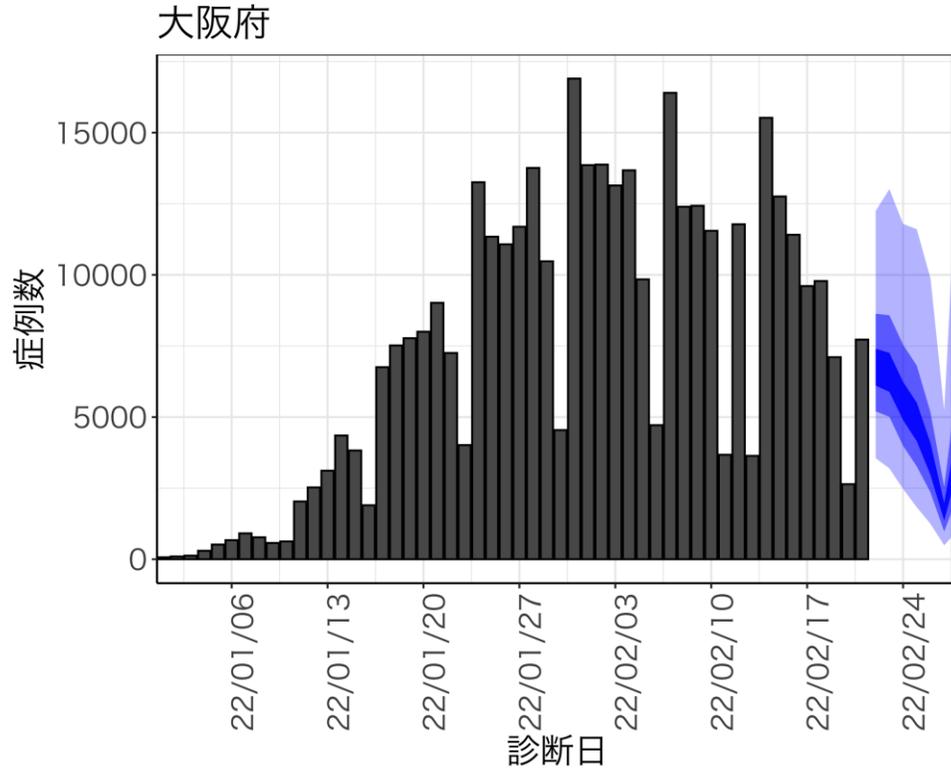
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

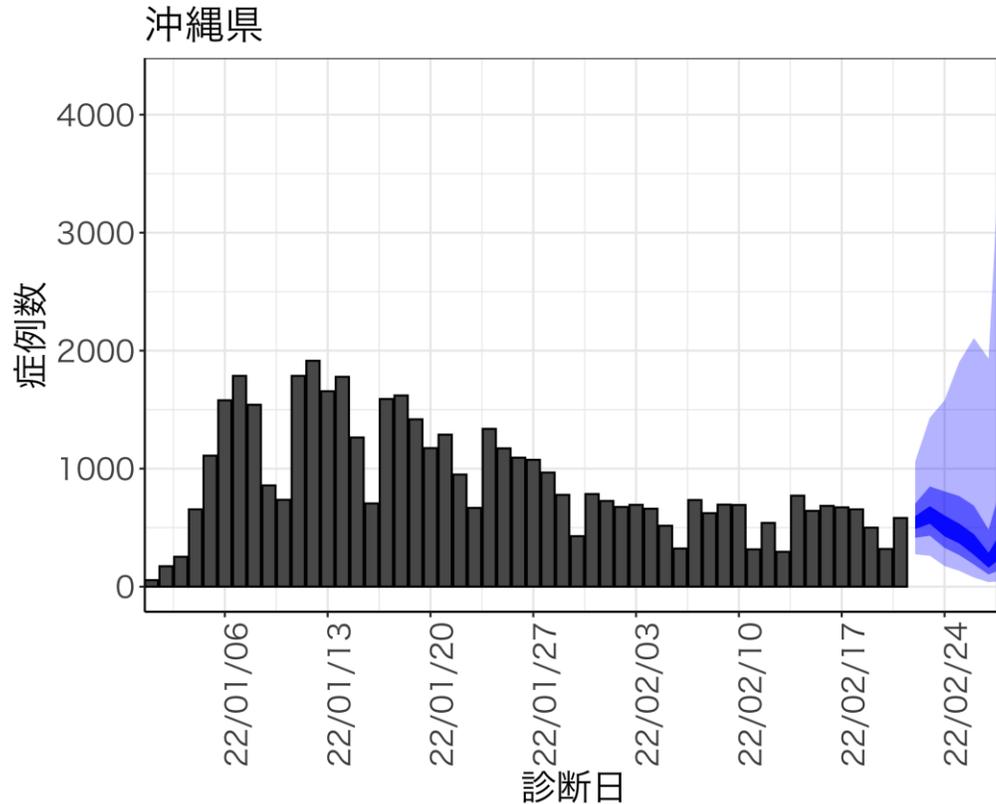
日付	推定中央値
2022-02-22	6685.5
2022-02-23	6519.5
2022-02-24	5538.5
2022-02-25	4772
2022-02-26	3516.5
2022-02-27	1652.5
2022-02-28	3858.5

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

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

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>
² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-02-22	540.5
2022-02-23	608
2022-02-24	509.5
2022-02-25	440
2022-02-26	344
2022-02-27	213
2022-02-28	351.5

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

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

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

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

使用データ

HER-SYS（2月21日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第7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ったが2022年第1週以降占める割合としては減少傾向にあり、0～15歳の占める割合が増加傾向にある。

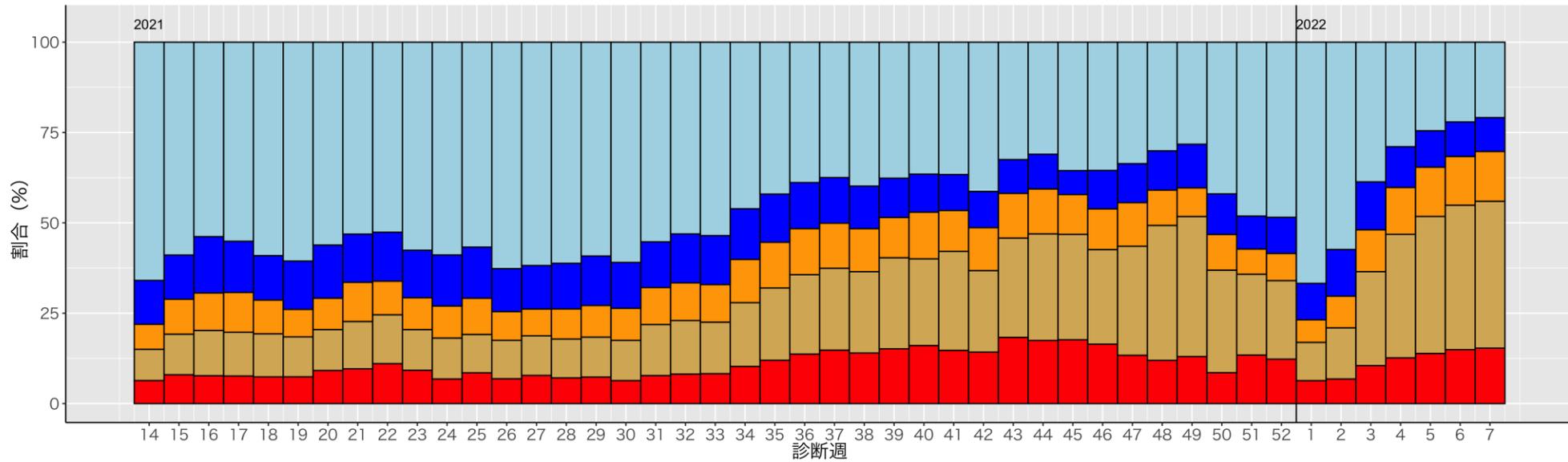
新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、第40～47週では全年代でほぼ同レベルで推移した。2022年第6週の症例報告数は5～11歳、0～4歳、12～15歳、19～24歳、16～18歳の順となっている。直近の新規症例報告数は報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要するが、第5週以降全ての年代で減少傾向がみられている。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で依然として高いレベルとなっている。

解釈時の注意点

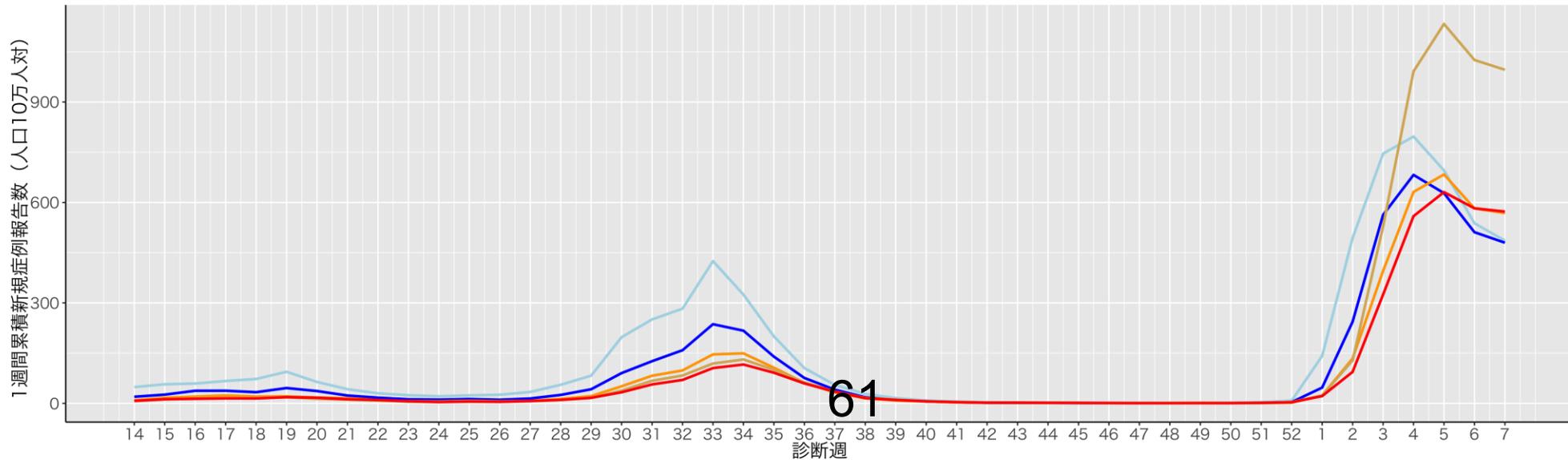
- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があるため注意が必要

小児流行状況モニタリング

19-24歳 16-18歳 12-15歳 5-11歳 0-4歳



19-24歳 16-18歳 12-15歳 5-11歳 0-4歳



表：2022年第6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、2月15日現在の第6週の値と2月8日現在の第5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	24,606	25,724	0.96
5-9 歳	47,803	50,581	0.95
10-14 歳	37,650	40,836	0.92
15-19 歳	26,870	31,406	0.86
20 代	65,039	80,162	0.81
30 代	71,985	81,242	0.89
40 代	72,725	80,442	0.90
50 代	46,124	50,333	0.92
60 代	28,320	29,983	0.94
70 代	21,834	23,005	0.95
80 代以上	23,349	21,443	1.09
計	466,305	515,157	0.91

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w6.pdf

学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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

厚生労働省「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：02月21日時点

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

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府の2021年6月1日から2022年2月21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。

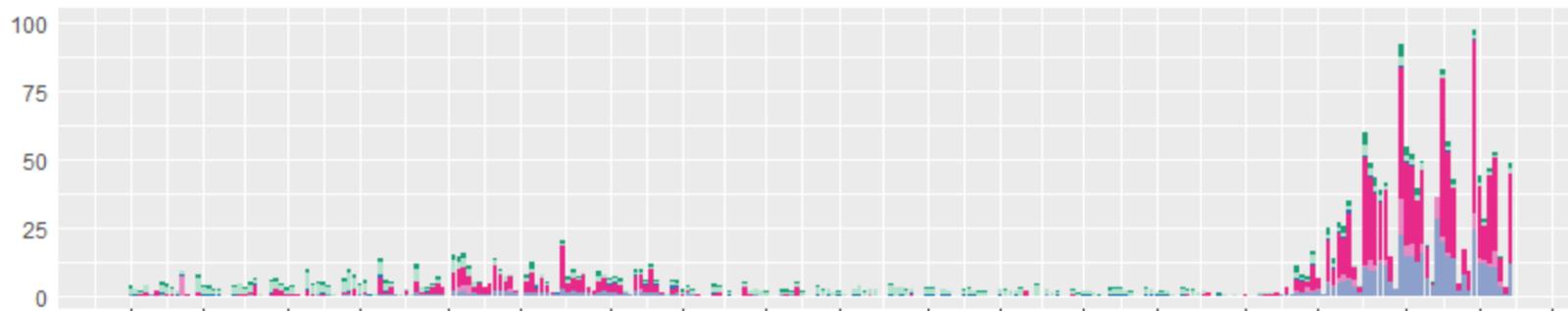
評価：

- 東京都、大阪府のいずれにおいてもすべての施設で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。関連欠席を含めたレベルは第5波(8月後半)より高い水準となった。大阪府の高校での欠席率が低下傾向にあるが、それ以外は前週と変わらないレベルである。
- 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い
- 全国的に2022年1月よりすべての施設群で第5波(2021年8月後半)より高い水準の新型コロナウイルス感染症による欠席率が、第5波と同等以上の期間に渡って観察されている。特に小学生で高い欠席率を認める。
- 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。

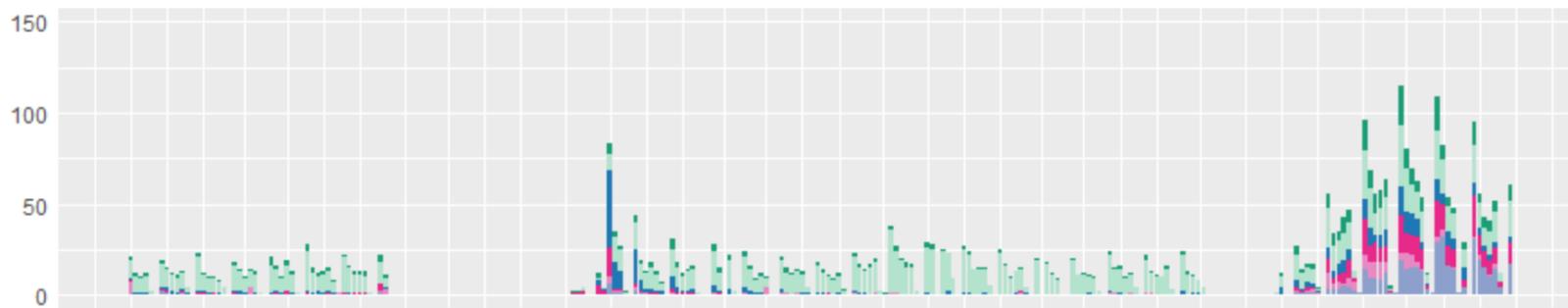
学校等欠席者・感染症情報システム：2月21日時点

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）

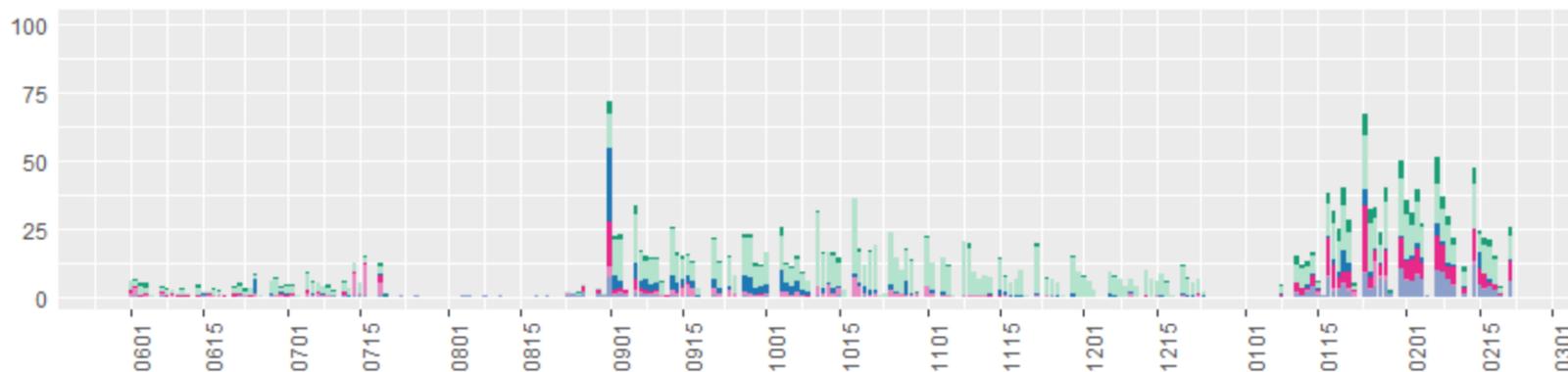
0-5歳



小学生

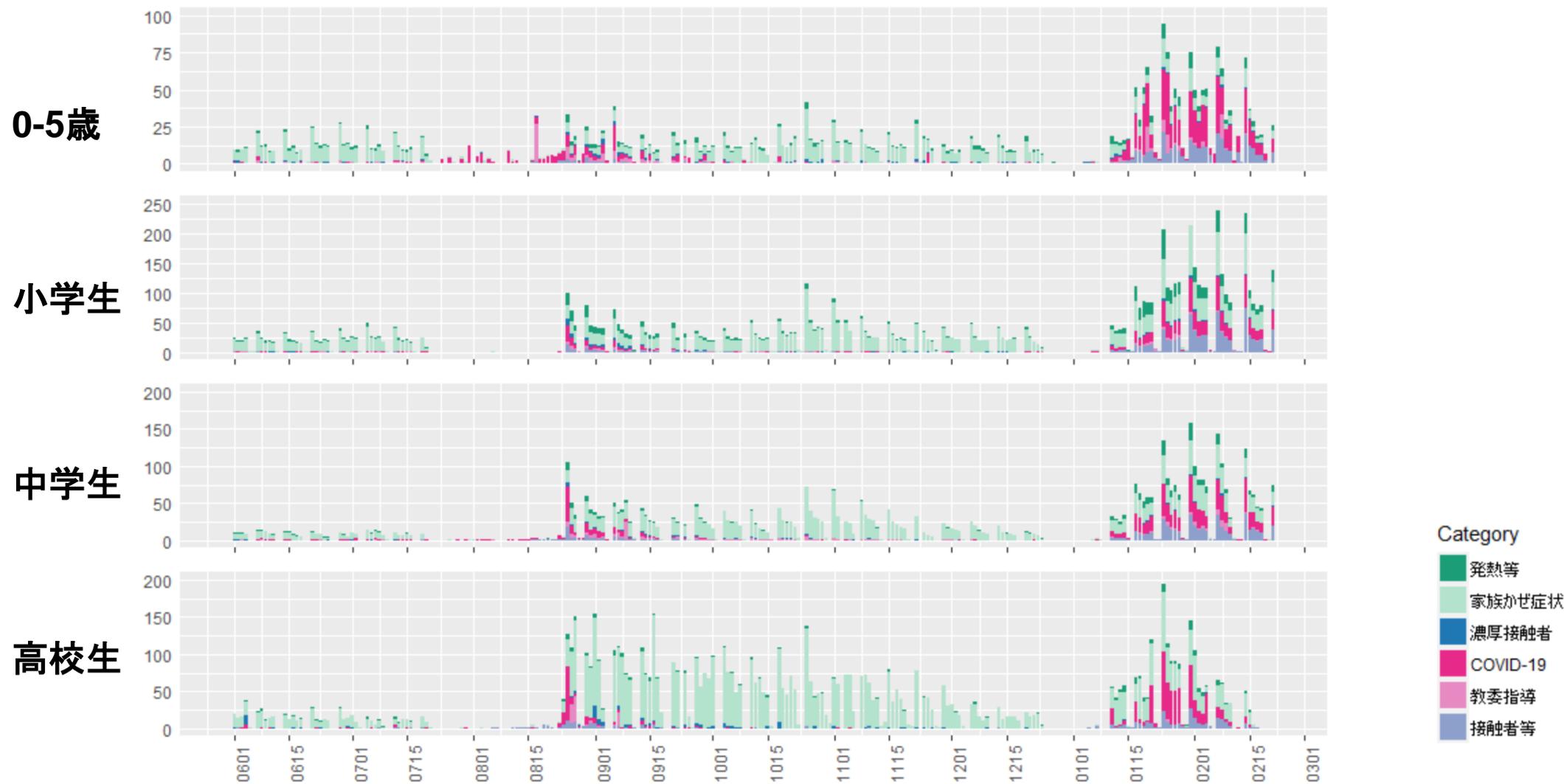


中学生

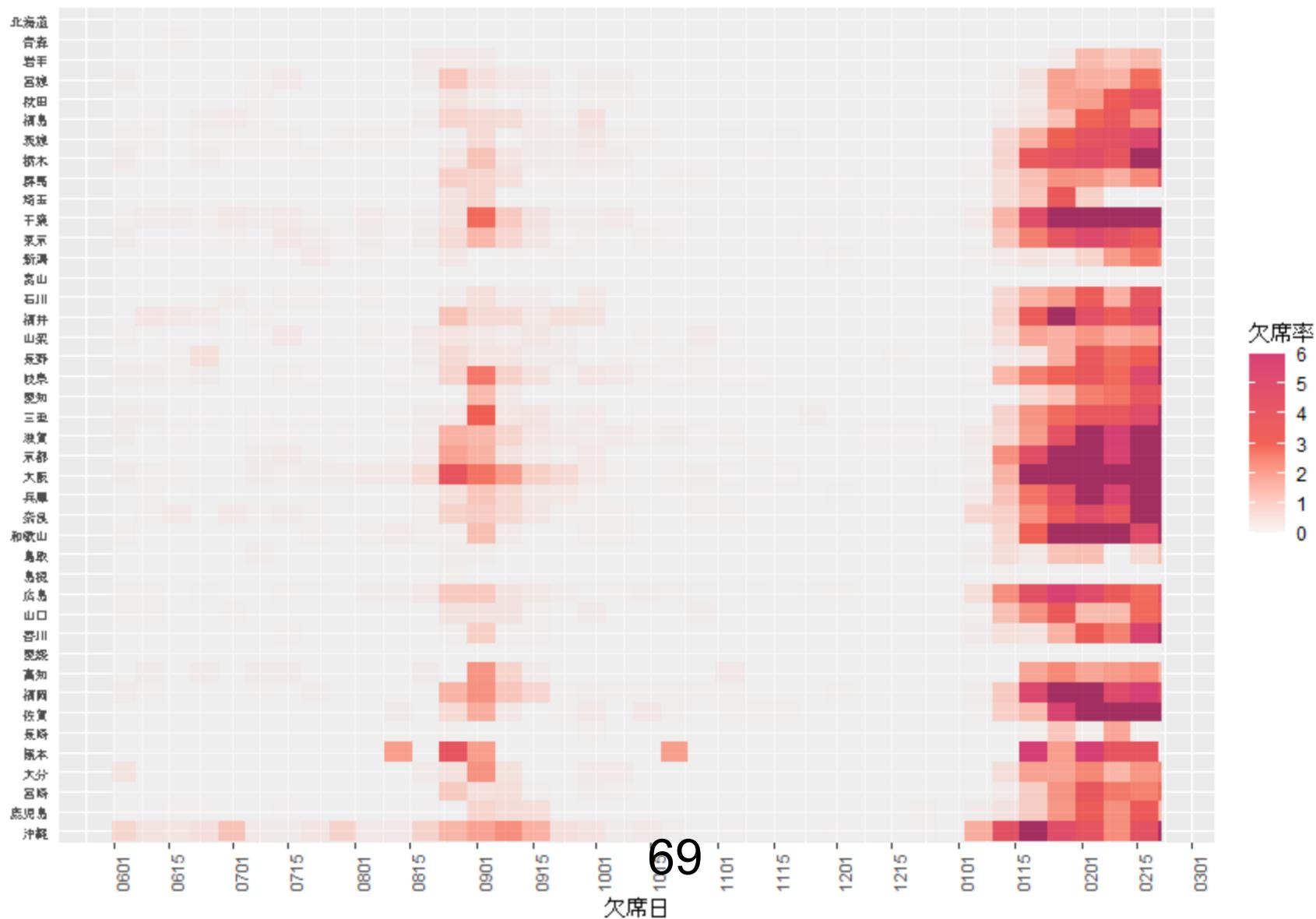


学校等欠席者・感染症情報システム：2月21日時点

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）



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



陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

データ

➤ 症例報告数：2022年2月21日時点HER-SYS

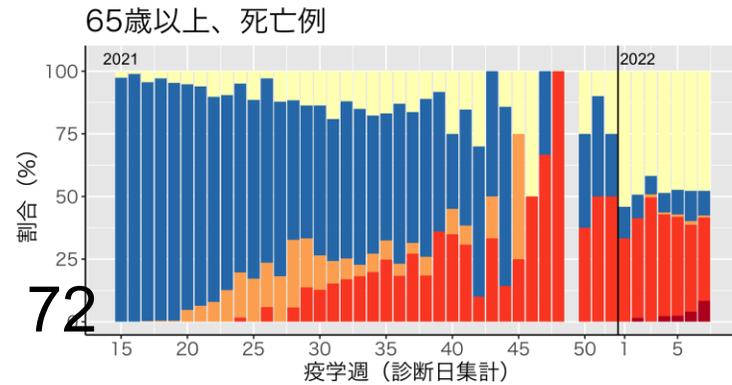
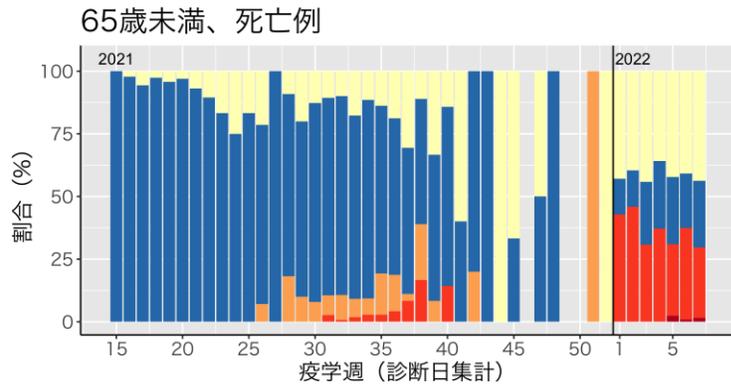
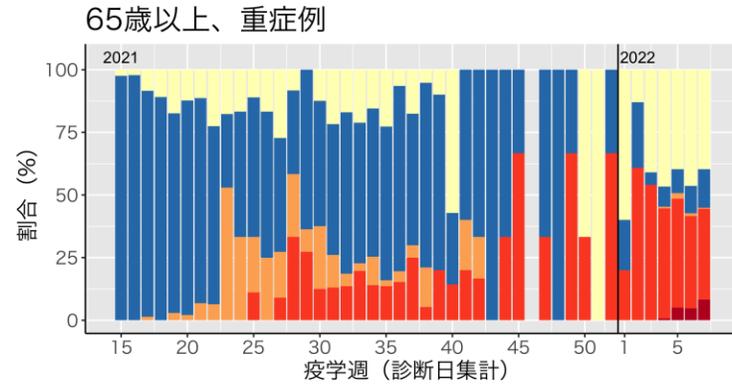
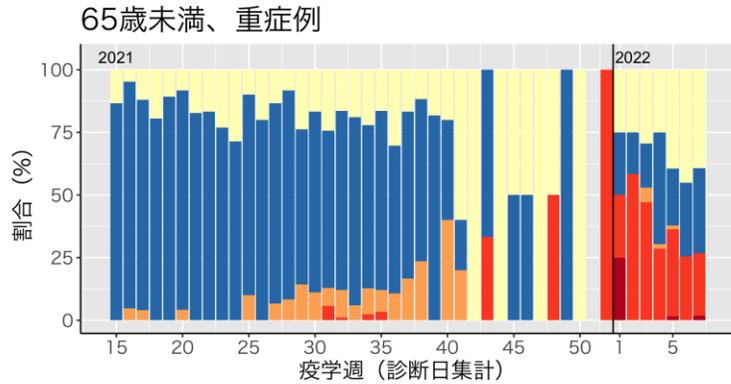
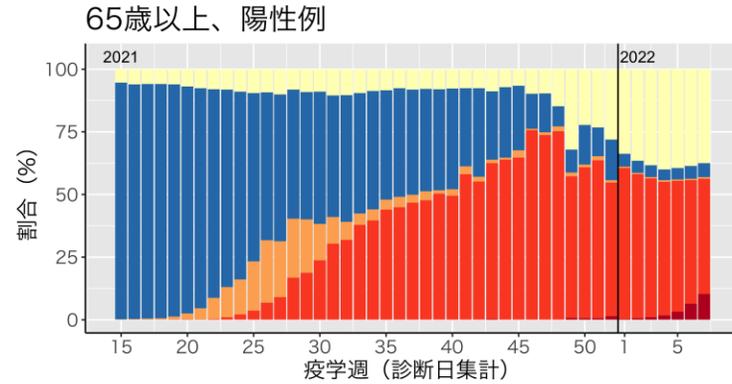
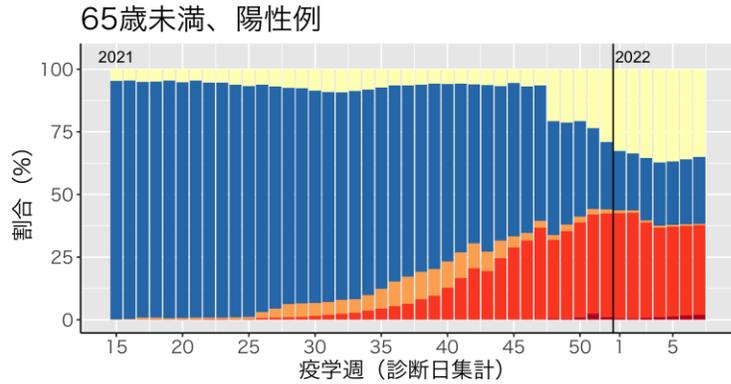
注釈

- 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がないことはない
- HER-SYSにおける死亡の入力は全死亡例においてない、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	5	2022/1/31	6702 (1.3)	187491 (35.9)	3741 (0.7)	131966 (25.3)	192250 (36.8)	2131 (3.2)	34664 (52.2)	397 (0.6)	3011 (4.5)	26159 (39.4)
	6	2022/2/7	7314 (1.6)	158528 (35.8)	2972 (0.7)	115019 (25.9)	159519 (36.0)	4057 (6.5)	30841 (49.2)	393 (0.6)	3162 (5.0)	24241 (38.7)
	7	2022/2/14	7971 (2.0)	142362 (35.7)	2559 (0.6)	106476 (26.7)	139606 (35.0)	5570 (10.3)	24986 (46.1)	331 (0.6)	2991 (5.5)	20370 (37.5)
重症例	5	2022/1/31	1 (1.5)	23 (34.8)	1 (1.5)	15 (22.7)	26 (39.4)	13 (5.0)	114 (43.5)	6 (2.3)	25 (9.5)	104 (39.7)
	6	2022/2/7	0 (0.0)	13 (25.5)	0 (0.0)	15 (29.4)	23 (45.1)	13 (4.8)	100 (36.8)	3 (1.1)	30 (11.0)	126 (46.3)
	7	2022/2/14	1 (1.8)	14 (25.0)	0 (0.0)	19 (33.9)	22 (39.3)	21 (8.3)	92 (36.2)	1 (0.4)	39 (15.4)	101 (39.8)
死亡例	5	2022/1/31	5 (2.3)	61 (28.6)	0 (0.0)	57 (26.8)	90 (42.3)	15 (2.4)	245 (39.4)	6 (1.0)	62 (10.0)	294 (47.3)
	6	2022/2/7	1 (0.9)	42 (36.5)	0 (0.0)	25 (21.7)	47 (40.9)	22 (4.0)	192 (34.7)	8 (1.4)	67 (12.1)	264 (47.7)
	7	2022/2/14	2 (1.6)	36 (28.1)	0 (0.0)	34 (26.6)	56 (43.8)	19 (8.4)	75 (33.2)	2 (0.9)	22 (9.7)	108 (47.8)

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



72

東京都と大阪府における検査数と陽性率

使用データ

- (1) 民間検査会社提供の市町村別のPCR検査数、陽性者数
- (2) 東京都と大阪府が公表しているPCR検査と抗原検査の検査数、陽性者数

背景

新型コロナウイルスの流行状況を把握する上で、検査数、陽性率は検査実施状況を考慮した上での陽性数の解釈を可能にする点で重要な指標であると考えられる

ただしこれらの指標は、医療機関や保健所の逼迫等のアーチファクトの影響を受けるために複数のソースからモニタリングすることが、特に流行期においては重要である

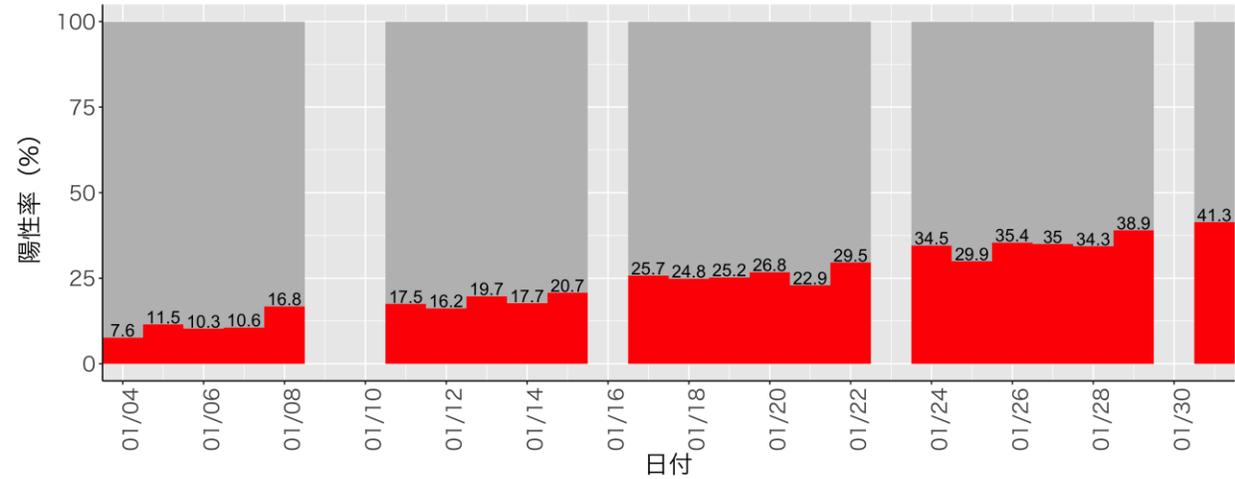
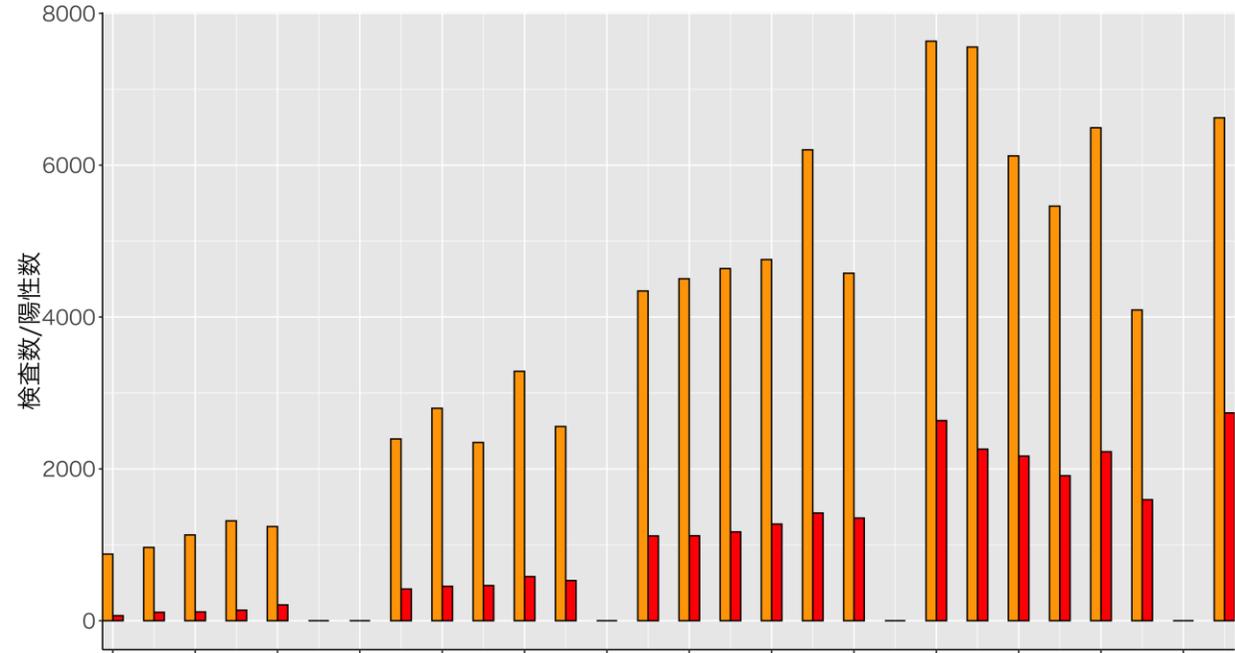
そこで2022年1月における民間検査会社と自治体公表の両方の検査数、陽性率を検討した

まとめ

- 東京都と大阪府ともに、民間検査会社と自治体公表の両方で、1月上旬に比べ下旬では検査数が大幅に増加し、経時的な陽性率の増加がみられた
- 検査数の天井効果の影響を受けにくいと考えられる民間検査会社の陽性率でも、東京都で最大41.3%、大阪府で最大45.5%と非常に高い値を認めた
- 今後も複数のソースから検査数、陽性率をモニタリングする必要がある

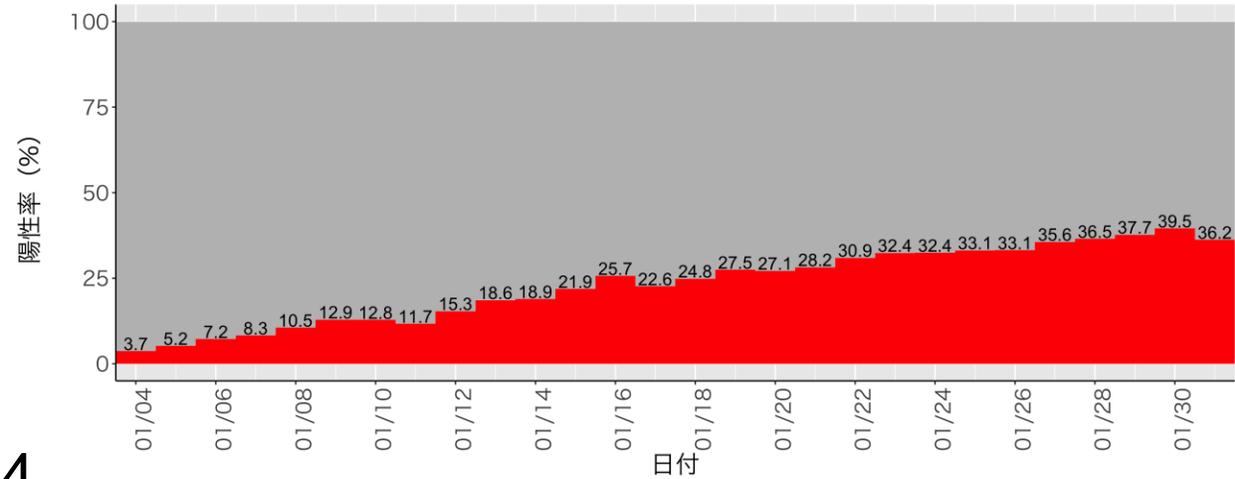
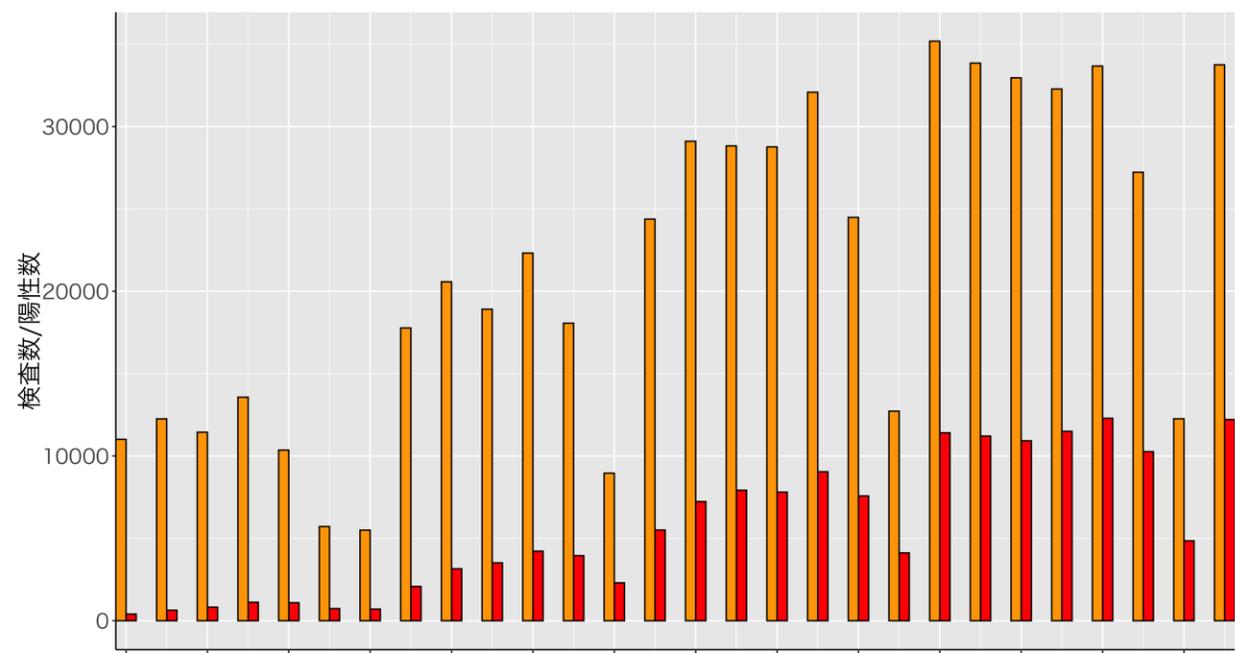
東京都（民間検査会社）

検査数 陽性数



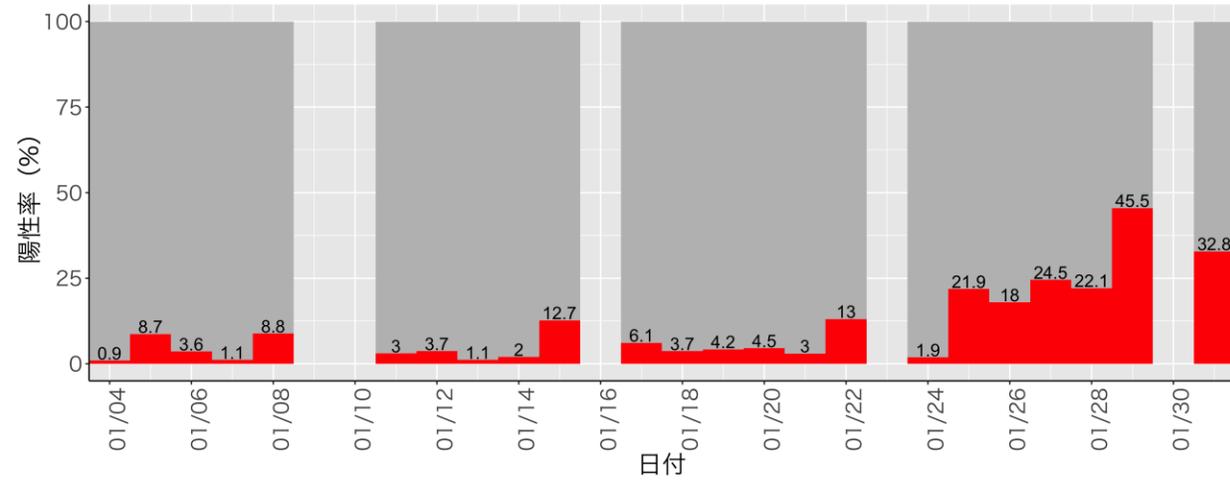
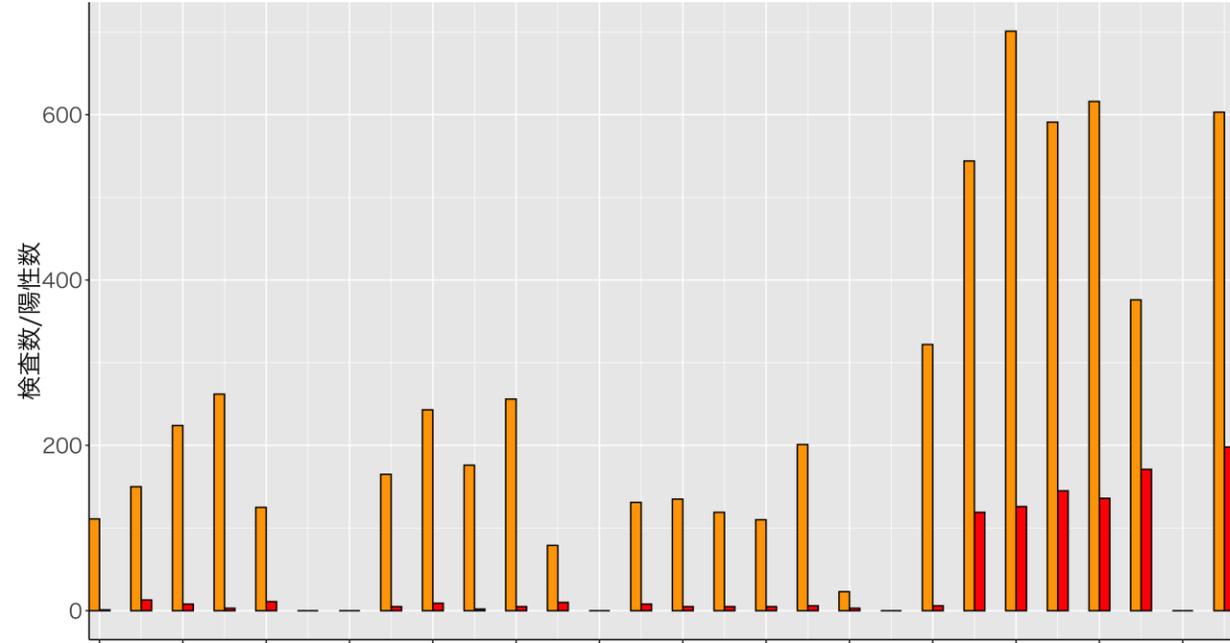
東京都（公表）

検査数 陽性数



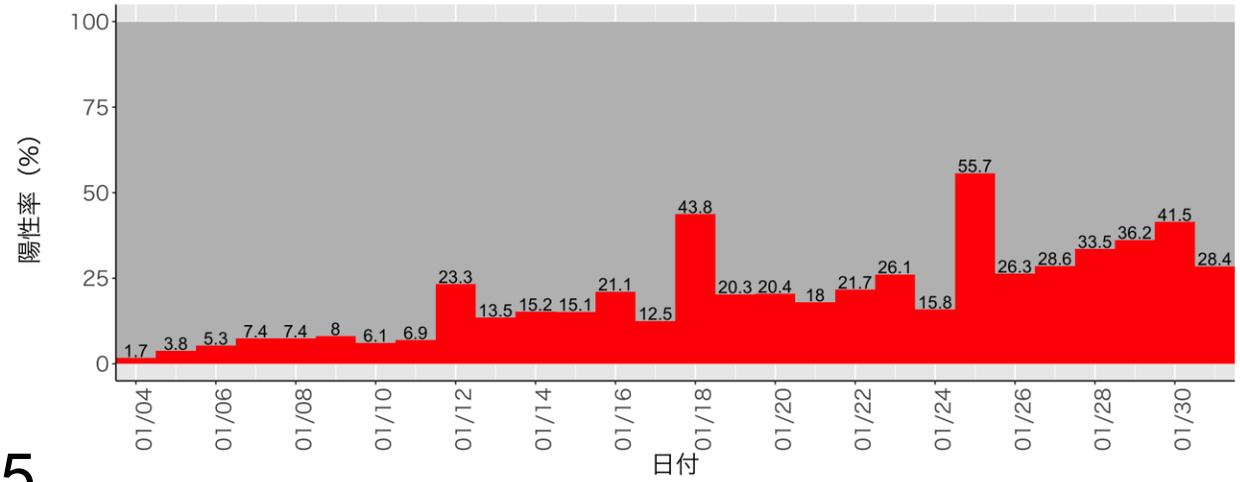
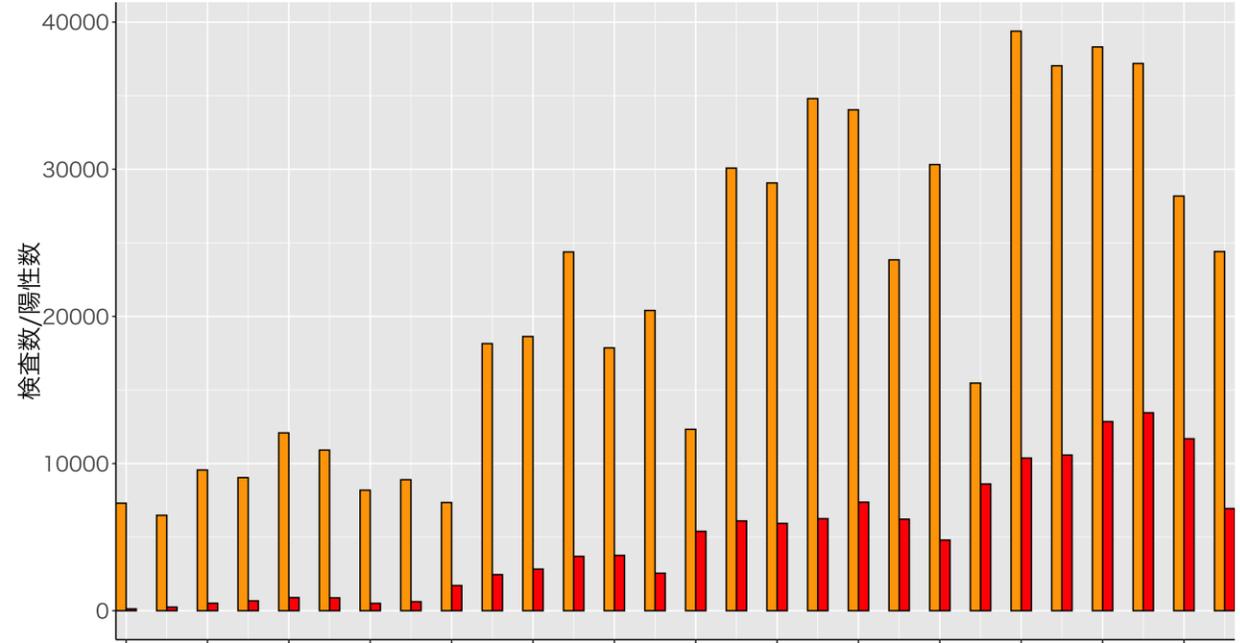
大阪府（民間検査会社）

検査数 陽性数



大阪府（公表）

検査数 陽性数



直近（2022年第6週：2/7-2/13）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID*、約5000定点）	低 （0.01 [患者報告数37例]）	微減	49週35例、50週37例、51週49例、52週45例、 1週50例、2週54例、3週69例、4週55例、 5週41例、6週37例（昨年同週56例）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	横ばい	約0万人（95%信頼区間：0～0万人） （前週約0.0万人、36週以降の累積約0.3万人）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID*、約500定点）	低	横ばい	49週3例、50週0週、51週3例、52週3例、 1週4例、2週2例、3週2例、4週1例、 5週2例、6週2例
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳 症報告数（NESID*、全数）	低	横ばい	2月9日現在、2021年36週以降2022年5週までの 集計で報告なし
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検 出報告数（NESID*、約500の病原体定点）	低	横ばい	2月22日現在、51週に1例（A(H3)) 報告認める のみ（データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・ 幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフ ルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖0）	横ばい	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学 級閉鎖1（46週、兵庫県）
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （1/16～1/31: 検査数1663、陽性数0、 陽性率0%）	微減	累計9例（A型4例、B型5例） （前々回からアップデートなし）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規：なし）	微減	2月22日現在、2021/10/15にA型1例、10/25に B型1例、2022/1/26にB型1例、2/4にA型1例、 2/9にA型1例（データは毎日自動更新）

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

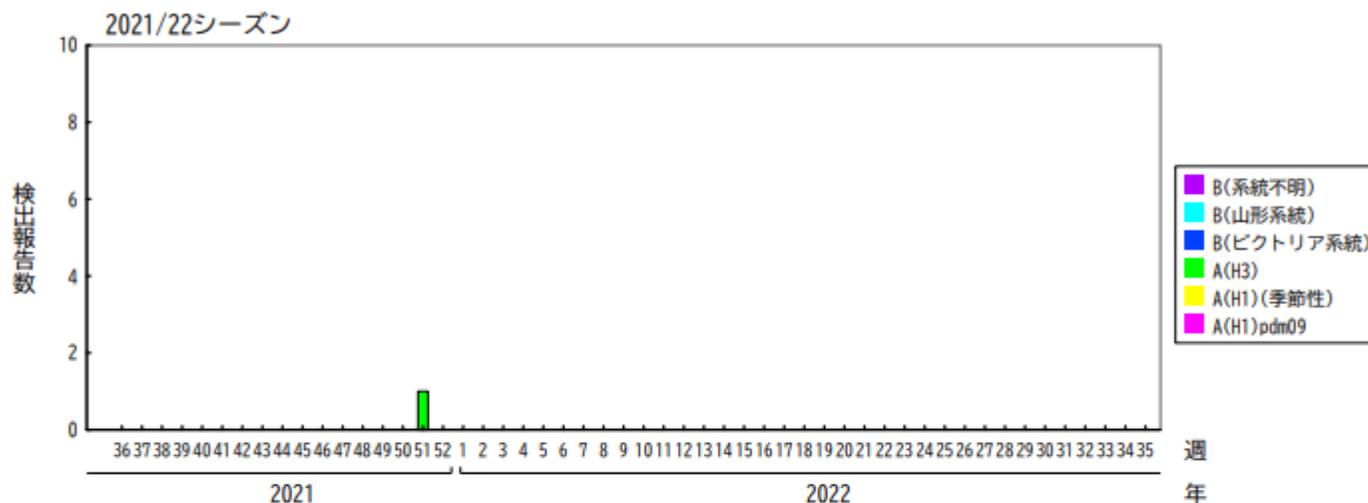
インフルエンザ分離・検出報告数

2月22日作成

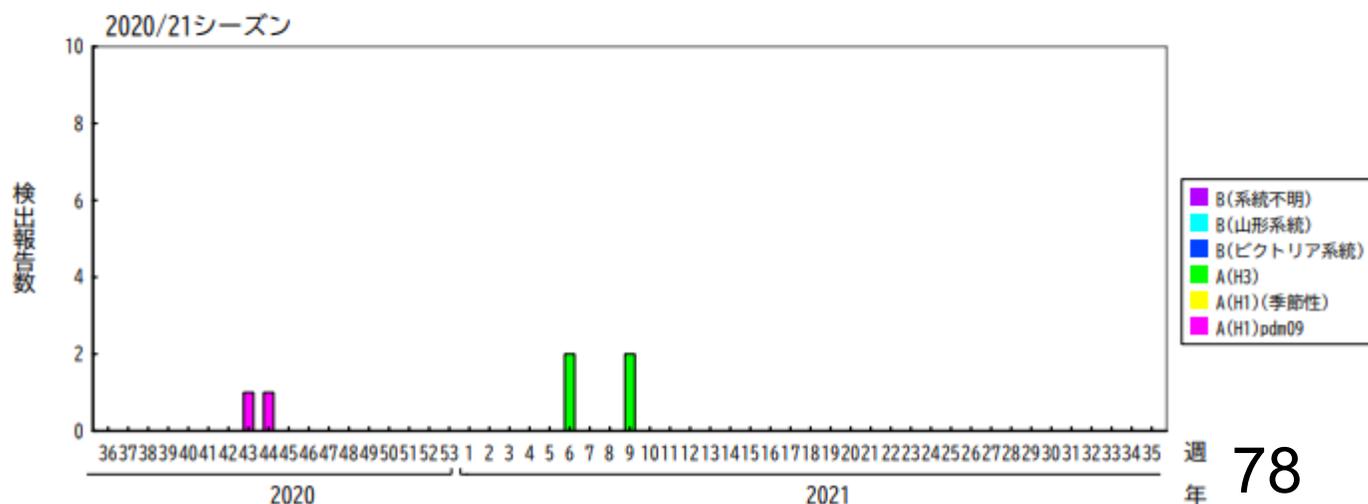
各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



- 今シーズンの分離/検出状況
 - 2021年51週にA(H3) 1例

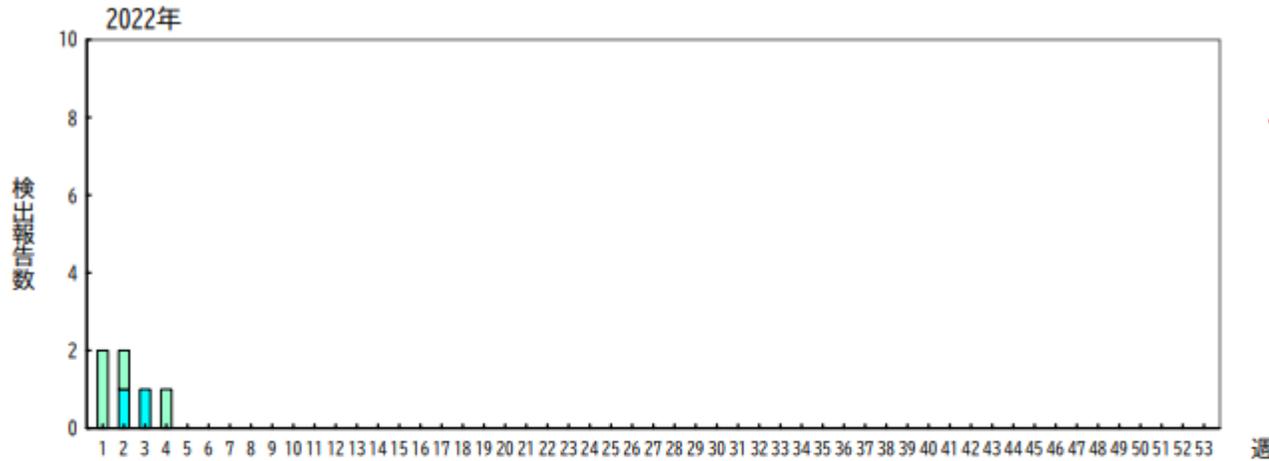


- 昨シーズンの分離/検出状況
 - 2020年43週にA(H1)pdm09 1例
 - 2020年44週にA(H1)pdm09 1例
 - 2021年6週にA(H3) 2例
 - 2021年9週にA(H3) 2例

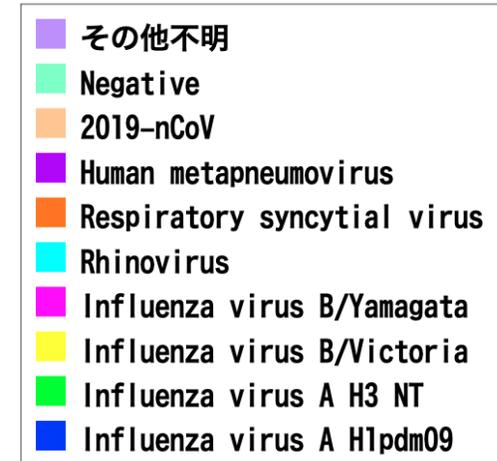
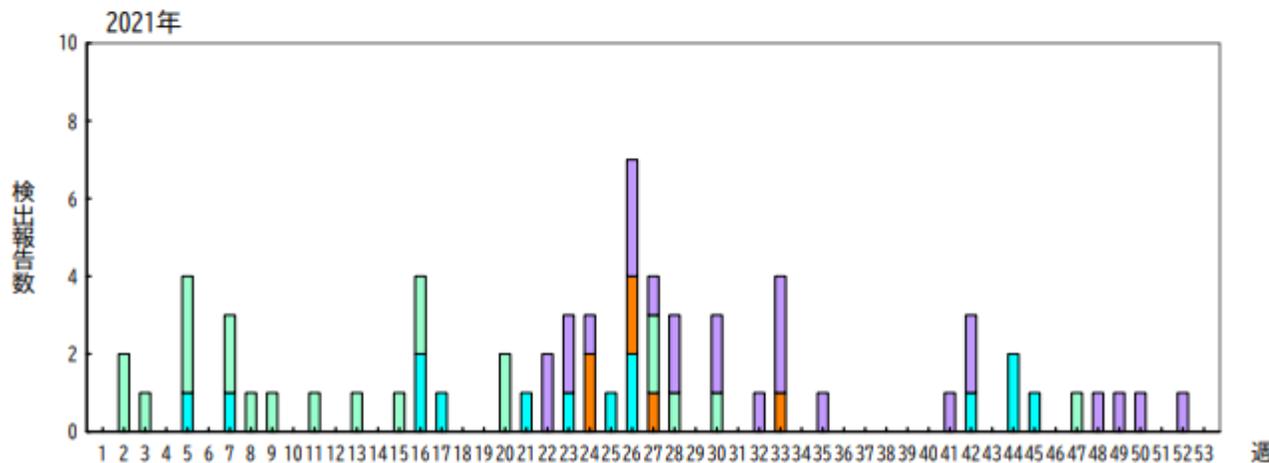
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

2月22日作成



- 今シーズンの分離/検出状況
 - ライノウイルス6例 (新規: 2022年第3週に1例)



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

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は2/28(月)の予定です。

2022年 第06週 (2月7日～2月13日) 2022年2月16日現在

コメント▶ 2022年第6週の定点当たり報告数は0.01（患者報告数37）となり、前週の定点当たり報告数0.01（患者報告数41）と同程度であった。都道府県別では岡山県（0.08）、茨城県（0.06）、沖縄県（0.04）、宮城県（0.03）、京都府（0.03）、愛知県（0.02）、滋賀県（0.02）、香川県（0.02）、愛媛県（0.02）、宮崎県（0.02）、大阪府（0.01）、福岡県（0.01）、千葉県（0.00）、神奈川県（0.00）の順となっている。8都道府県*で前週の報告数よりも増加がみられた。11都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0万人（95%信頼区間：0～0万人）となり、前週の推計値（約0万人）と同程度であった。千人単位での推計となることから、年齢別での推計値については記載を省略する。また、2021年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約0.3万人となった。

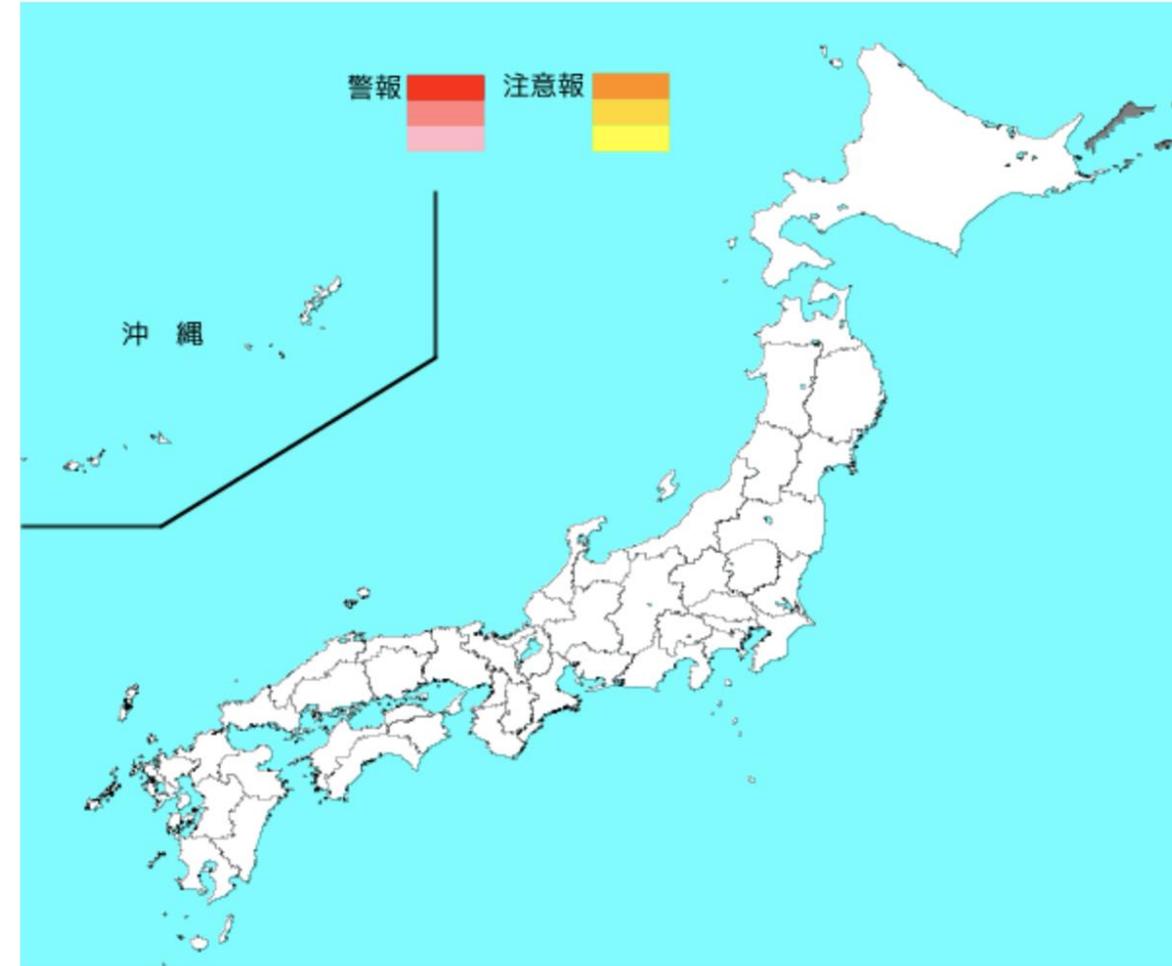
全国の保健所地域で、警報レベル、注意報レベルを超えている地域はなかった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は2例であり、前週（2例）と同数であった。2都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（1例）、60代（1例）であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2022年第2週～2022年第6週）の報告はなかった。

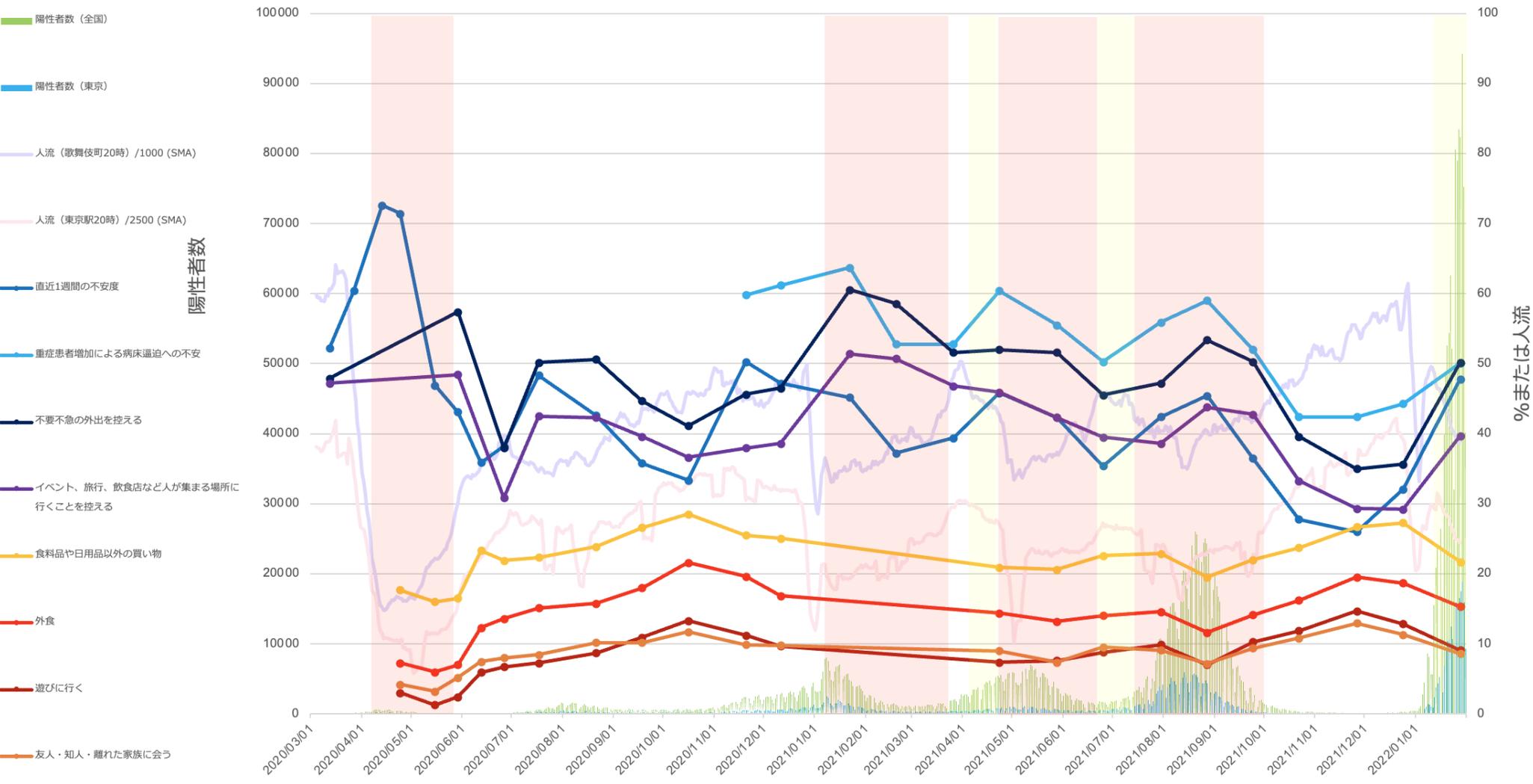
詳細は国立感染症研究所ホームページ（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-map.html>）を参照されたい。

*1都1道2府43県を含む47の行政区画を、総称として「都道府県」と表記する



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

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



緊急事態宣言 (東京都)
まん延防止等重点措置 (東京都)

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は1/28-30）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 1月末の調査では、不安度は継続して上昇し、行動は継続して減少ことを示している。ただし、重症患者増加による病症逼迫への不安については、過去の傾向および他の指標と異なり、上昇が緩やかである。

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の11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11月の超過死亡数*が、過去4年間の同月よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-48	0-110	0-68	0-64	0-22	25 滋賀県	23-61	0-0	0-53	0-10	7-56
2 青森県	0-17	0-21	1-39	0-13	0-17	26 京都府	5-79	0-1	22-119	0-8	0-7
3 岩手県	0-9	0-16	14-113	0-52	0-0	27 大阪府	0-162	0-131	0-95	0-0	0-102
4 宮城県	0-19	0-0	0-40	0-0	0-52	28 兵庫県	0-0	0-19	0-67	0-15	0-117
5 秋田県	0-3	0-9	0-55	0-0	16-50	29 奈良県	13-61	0-0	0-0	0-29	0-37
6 山形県	0-19	0-24	0-38	0-0	0-37	30 和歌山県	5-63	0-17	6-52	0-19	0-18
7 福島県	0-41	0-42	0-11	0-0	4-71	31 鳥取県	2-63	0-6	0-20	0-28	0-13
8 茨城県	0-35	0-29	0-0	0-10	11-98	32 島根県	0-19	0-1	0-21	0-13	4-32
9 栃木県	0-43	0-0	0-33	0-0	0-32	33 岡山県	18-111	0-9	9-69	0-47	0-9
10 群馬県	8-105	0-0	0-3	0-22	0-82	34 広島県	6-170	0-0	0-16	0-0	27-112
11 埼玉県	0-85	4-105	0-43	0-0	0-13	35 山口県	14-135	0-0	12-79	0-18	10-94
12 千葉県	0-11	0-0	0-92	0-0	0-66	36 徳島県	0-46	0-26	0-31	0-4	0-34
13 東京都	0-112	0-168	0-0	0-0	0-48	37 香川県	3-38	0-13	1-43	0-0	0-14
14 神奈川県	0-138	0-44	0-2	0-0	0-71	38 愛媛県	25-77	0-37	0-56	0-0	0-82
15 新潟県	19-120	0-12	0-72	6-49	0-50	39 高知県	0-46	0-21	4-32	0-0	0-22
16 富山県	0-4	0-0	0-19	0-2	4-87	40 福岡県	10-231	0-0	0-77	0-74	0-60
17 石川県	0-39	0-26	2-50	0-5	19-66	41 佐賀県	5-49	0-0	0-0	0-2	0-21
18 福井県	28-59	0-38	3-34	0-0	0-29	42 長崎県	0-50	0-8	0-11	0-1	5-86
19 山梨県	0-27	5-43	0-49	21-45	0-18	43 熊本県	2-59	0-0	0-64	0-21	0-60
20 長野県	37-108	0-58	6-100	0-12	0-9	44 大分県	0-21	0-20	6-94	0-0	0-12
21 岐阜県	0-33	0-25	0-49	0-3	0-34	45 宮崎県	5-46	0-16	0-70	0-1	0-0
22 静岡県	0-208	0-10	0-3	0-30	0-36	46 鹿児島県	0-47	0-25	0-45	0-20	0-20
23 愛知県	0-57	0-83	0-39	0-0	0-127	47 沖縄県	4-53	0-11	0-29	0-8	0-3
24 三重県	0-87	0-20	0-19	0-0	0-23	48 日本	232-3114	9-1244	86-2114	27-625	107-2149

* 疫学週に基づき、各年11月の第4週までを比較。

2021年11月1日～11月28日
2020年11月2日～11月29日
2019年11月4日～12月1日
2018年11月5日～12月2日
2017年11月6日～12月3日

82

** 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1-11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1-11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	953-3137	0-258	314-1426	141-1244	31-925	25 滋賀県	77-690	19-211	6-198	84-425	66-604
2 青森県	46-537	8-160	60-564	34-417	87-568	26 京都府	180-1203	0-274	52-684	137-666	116-803
3 岩手県	26-481	0-105	27-481	11-383	16-346	27 大阪府	1753-4530	243-1089	1-943	487-2440	270-2348
4 宮城県	117-862	0-66	97-684	32-401	0-473	28 兵庫県	1014-3020	55-680	21-880	97-1266	30-1306
5 秋田県	51-615	17-164	30-360	21-340	22-439	29 奈良県	106-684	16-212	10-252	54-462	8-565
6 山形県	52-561	8-210	13-468	53-394	48-422	30 和歌山県	47-457	4-208	6-205	63-503	40-442
7 福島県	97-964	0-124	18-441	43-496	29-727	31 鳥取県	61-464	0-63	21-229	13-172	21-246
8 茨城県	4-839	0-212	51-636	87-704	132-1005	32 島根県	49-411	0-159	8-186	11-313	44-337
9 栃木県	97-967	13-239	27-348	24-281	156-863	33 岡山県	122-1019	9-181	9-295	114-739	57-572
10 群馬県	92-1034	40-352	61-560	45-566	74-725	34 広島県	128-1318	0-141	6-539	226-974	131-829
11 埼玉県	487-2829	112-945	204-1214	277-1661	126-1685	35 山口県	61-847	5-110	21-371	63-585	102-570
12 千葉県	218-1910	99-533	227-1365	73-733	132-1540	36 徳島県	145-653	4-165	0-277	12-248	30-490
13 東京都	1002-5415	358-1215	369-1810	581-2829	261-2902	37 香川県	22-318	25-285	9-219	41-430	9-247
14 神奈川県	729-3802	97-546	93-974	153-1513	254-2183	38 愛媛県	83-793	0-185	14-429	110-516	30-552
15 新潟県	139-930	0-33	50-596	151-945	36-803	39 高知県	73-534	0-109	14-312	74-389	19-314
16 富山県	43-694	21-233	20-250	21-239	22-448	40 福岡県	485-2278	0-138	41-652	98-990	265-1615
17 石川県	66-512	12-120	41-424	15-279	69-427	41 佐賀県	40-451	5-107	14-202	72-414	38-432
18 福井県	54-466	0-156	22-381	23-238	30-337	42 長崎県	118-676	8-236	0-251	53-592	49-585
19 山梨県	4-326	12-170	28-379	44-384	23-338	43 熊本県	89-972	3-142	24-342	0-268	36-563
20 長野県	67-692	0-192	57-667	42-310	64-785	44 大分県	149-732	0-147	9-275	39-411	2-370
21 岐阜県	91-1059	0-184	27-470	24-409	15-653	45 宮崎県	68-637	22-366	0-196	23-283	0-229
22 静岡県	41-1202	48-283	15-693	98-1248	165-1356	46 鹿児島県	30-767	25-232	0-233	93-672	84-572
23 愛知県	351-2558	110-897	24-768	352-1737	120-1390	47 沖縄県	94-816	0-137	21-409	41-376	27-410
24 三重県	126-991	29-273	54-365	93-603	35-464	48 日本	9947-57653	1427-13247	2236-24903	4443-32488	3421-36805

* 疫学週に基づき、各年1-11月の47週までを比較。
2021年1月4日～11月28日
2019年12月30日～2020年11月22日
2018年12月31日～2019年11月24日
2018年1月1日～11月25日
2017年1月2日～11月26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過少死亡数（2017-2021年の11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、2021年11月の過少死亡数*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(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	0-31	0-20	0-9	0-43	28-127	25 滋賀県	0-50	0-65	0-17	16-76	0-0
2 青森県	5-63	0-42	0-19	1-65	27-64	26 京都府	0-2	1-89	0-35	0-58	0-17
3 岩手県	15-74	0-45	0-0	6-69	22-102	27 大阪府	0-44	0-41	0-28	45-245	0-47
4 宮城県	0-15	0-86	0-38	0-97	27-69	28 兵庫県	0-61	0-63	0-0	0-154	0-12
5 秋田県	9-60	8-81	0-9	0-34	0-55	29 奈良県	0-5	18-64	0-7	0-15	0-20
6 山形県	0-5	0-0	1-31	4-82	0-51	30 和歌山県	0-2	0-18	0-0	7-50	0-43
7 福島県	0-7	0-42	0-40	0-87	0-16	31 鳥取県	0-0	6-46	0-24	0-15	0-33
8 茨城県	0-28	5-111	0-124	0-78	0-27	32 島根県	0-23	0-36	0-9	7-49	0-19
9 栃木県	0-3	0-100	0-93	0-69	0-9	33 岡山県	0-16	0-73	15-56	0-24	0-28
10 群馬県	0-3	5-94	25-151	0-74	0-0	34 広島県	0-0	49-186	0-93	0-102	0-4
11 埼玉県	0-0	8-154	0-95	6-152	0-48	35 山口県	0-0	8-92	0-4	6-92	0-28
12 千葉県	0-140	11-177	0-46	0-161	0-0	36 徳島県	0-1	8-48	0-0	0-17	0-13
13 東京都	0-92	11-160	10-355	46-370	0-219	37 香川県	0-20	9-55	0-6	0-42	0-28
14 神奈川県	0-0	3-130	0-153	15-248	0-71	38 愛媛県	0-22	28-101	0-12	9-126	0-10
15 新潟県	0-27	0-51	0-26	12-99	7-49	39 高知県	0-12	2-31	7-51	0-30	0-16
16 富山県	0-32	0-71	20-77	5-50	0-0	40 福岡県	0-0	0-171	0-52	0-103	0-26
17 石川県	0-0	1-36	0-23	0-39	0-14	41 佐賀県	0-7	0-30	16-72	0-21	0-12
18 福井県	0-3	0-13	0-10	6-70	0-1	42 長崎県	0-7	0-43	0-30	0-54	0-11
19 山梨県	0-0	0-37	0-0	0-24	0-6	43 熊本県	0-35	0-56	0-16	0-69	0-13
20 長野県	0-0	24-65	0-30	0-63	0-41	44 大分県	0-17	0-43	0-0	5-92	0-9
21 岐阜県	0-10	0-48	0-1	0-24	0-6	45 宮崎県	0-22	0-14	0-12	12-47	0-33
22 静岡県	0-0	35-115	0-58	0-84	0-11	46 鹿児島県	0-0	4-65	0-0	0-19	0-27
23 愛知県	0-44	0-86	0-27	0-187	0-0	47 沖縄県	0-3	5-35	0-6	0-68	0-22
24 三重県	0-4	8-88	0-24	0-53	0-0	48 日本	29-990	257-3317	94-1969	208-3890	111-1457

* 疫学週に基づき、各年11月の第4週までを比較。

2021年11月1日～11月28日
2020年11月2日～11月29日
2019年11月4日～12月1日
2018年11月5日～12月2日
2017年11月6日～12月3日

84

** 全国の過少死亡数は、都道府県ごとの過少死亡数の積算。

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2021年の1-11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1-11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	0-329	194-1889	0-750	5-699	28-607	25 滋賀県	0-206	178-815	32-422	0-200	1-169
2 青森県	5-185	125-785	14-294	1-249	47-318	26 京都府	0-241	41-883	6-505	29-440	18-363
3 岩手県	15-376	117-993	39-414	19-521	11-227	27 大阪府	0-331	450-2626	56-1251	45-534	0-308
4 宮城県	20-251	65-1085	14-317	20-403	27-397	28 兵庫県	0-240	78-1392	32-791	0-754	0-498
5 秋田県	9-153	83-695	0-199	32-381	7-254	29 奈良県	0-74	14-545	11-413	0-305	10-164
6 山形県	20-264	64-617	5-207	18-400	4-309	30 和歌山県	13-276	126-673	10-409	7-197	0-241
7 福島県	0-120	55-1048	97-638	113-687	0-225	31 鳥取県	2-125	56-503	0-222	72-405	0-145
8 茨城県	14-566	293-1477	45-638	0-344	22-431	32 島根県	8-226	23-347	15-279	12-270	4-253
9 栃木県	18-188	208-1073	55-584	10-464	3-299	33 岡山県	0-210	119-850	66-578	0-241	18-484
10 群馬県	11-187	70-877	54-600	7-368	0-211	34 広島県	4-317	214-1662	30-665	6-437	19-374
11 埼玉県	0-176	302-1760	11-807	4-520	0-326	35 山口県	0-187	64-909	42-431	0-332	18-277
12 千葉県	0-299	197-1716	7-594	25-1096	0-231	36 徳島県	16-135	38-493	14-283	25-349	7-165
13 東京都	0-326	593-3604	44-1612	46-989	0-308	37 香川県	22-294	30-443	2-268	4-281	0-244
14 神奈川県	0-135	298-2585	12-1251	15-980	0-387	38 愛媛県	10-160	82-769	25-407	9-374	0-173
15 新潟県	0-212	381-1541	17-309	16-461	16-288	39 高知県	26-177	41-506	22-306	36-391	0-173
16 富山県	7-141	84-655	40-432	16-382	0-133	40 福岡県	0-231	208-2121	15-842	34-751	21-290
17 石川県	1-163	14-470	32-354	3-322	0-177	41 佐賀県	7-223	9-423	38-367	5-253	9-128
18 福井県	0-69	65-426	17-298	55-504	0-230	42 長崎県	1-271	39-623	13-440	6-258	15-217
19 山梨県	0-214	68-499	5-208	0-135	18-270	43 熊本県	0-146	52-780	48-583	38-614	20-391
20 長野県	0-321	95-878	15-477	0-597	10-231	44 大分県	5-182	63-615	0-298	25-412	0-187
21 岐阜県	0-132	183-1157	26-560	93-611	0-226	45 宮崎県	8-160	10-349	12-485	17-342	0-287
22 静岡県	107-630	209-1656	36-843	0-304	0-211	46 鹿児島県	5-273	112-1017	44-581	0-235	0-404
23 愛知県	19-553	172-2166	10-953	0-726	28-502	47 沖縄県	0-116	45-550	58-393	0-276	26-291
24 三重県	9-241	110-744	46-520	0-351	8-381	48 日本	382-11032	6137-50290	1232-25078	868-21145	415-13405

* 疫学週に基づき、各年1-11月の47週までを比較。
2021年1月4日～11月28日
2020年12月30日～2020年11月22日
2019年12月31日～2019年11月24日
2018年1月1日～11月25日
2017年1月2日～11月26日

85

** 全国の過少死亡数は、都道府県ごとの過少死亡数の積算。

【2021年11月(11月1日～11月28日)の分析結果】

- 滋賀、奈良をはじめ16県において、2021年11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11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。
- 秋田県のみにおいて、2021年11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11月までの期間の全ての死因を含む全国の過少死亡数(都道府県別の過少死亡数の積算)は、過去(2017～2019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～11月)

	2021年***	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数(XX-YY)*	9947-57653	1427-13247	2236-24903	4443-32488	3421-36805
過少死亡数(AA-BB)**	382-11032	6137-50290	1232-25078	868-21145	415-13405

* 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。

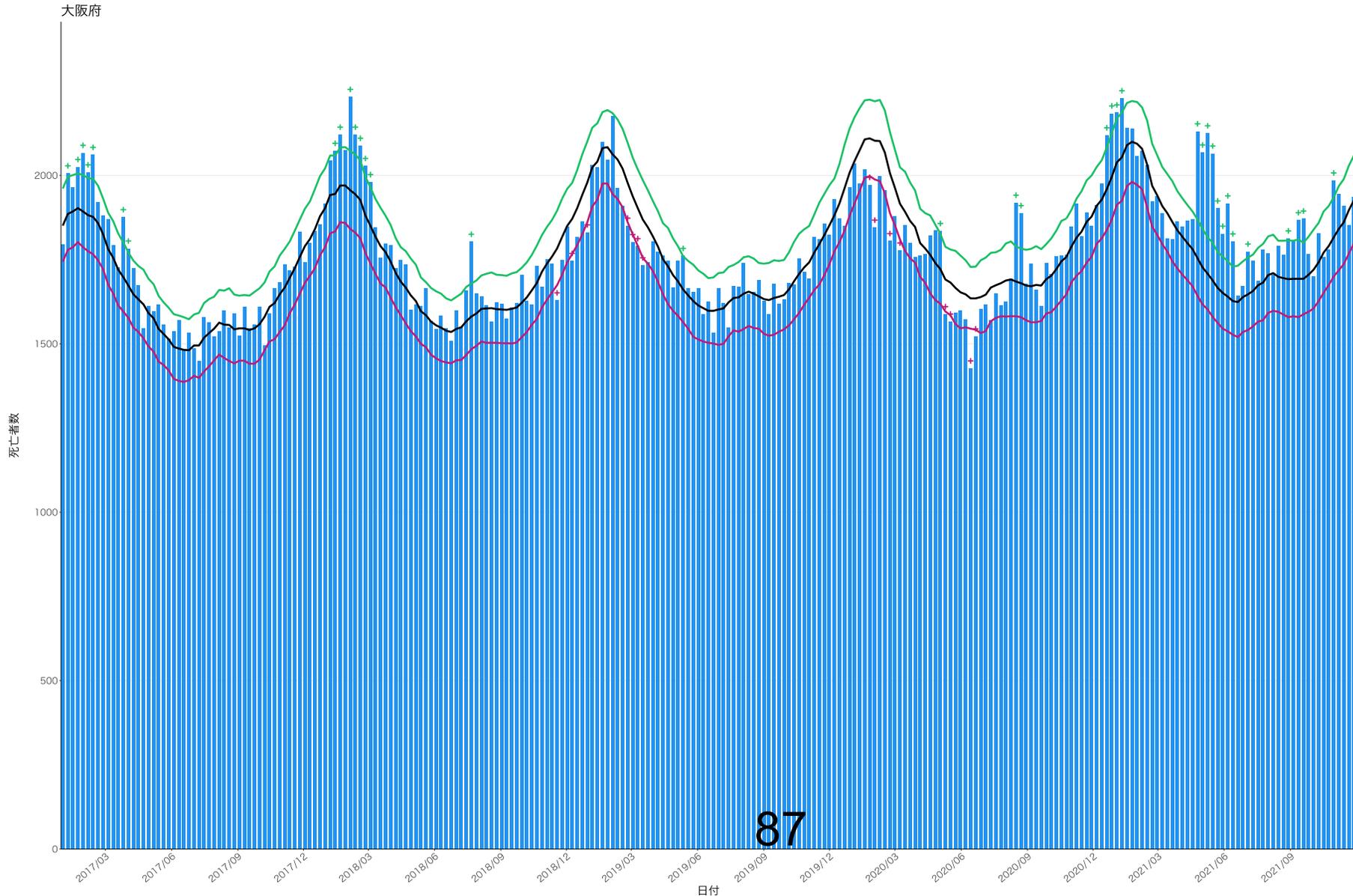
*** 2021/1/4-11/28の新型コロナウイルス死者数:14,752

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	0-67
4/12 - 4/18	0-90
4/19 - 4/25	262-377
4/26 - 5/2	227-341
5/3 - 5/9	309-417
5/10 - 5/16	265-377
5/17 - 5/23	130-236
5/24 - 5/30	68-176
5/31 - 6/6	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	0-97
7/26 - 8/1	0-65
8/2 - 8/8	0-0
8/9 - 8/15	0-91
8/16 - 8/22	0-70
8/23 - 8/29	6-121
8/30 - 9/5	0-113
9/6 - 9/12	57-174
9/13 - 9/19	72-179
9/20 - 9/26	0-62
9/27 - 10/3	0-0
10/4 - 10/10	0-87
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-0
10/25 - 10/31	50-169
11/1 - 11/7	0-104
11/8 - 11/14	0-48
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-10

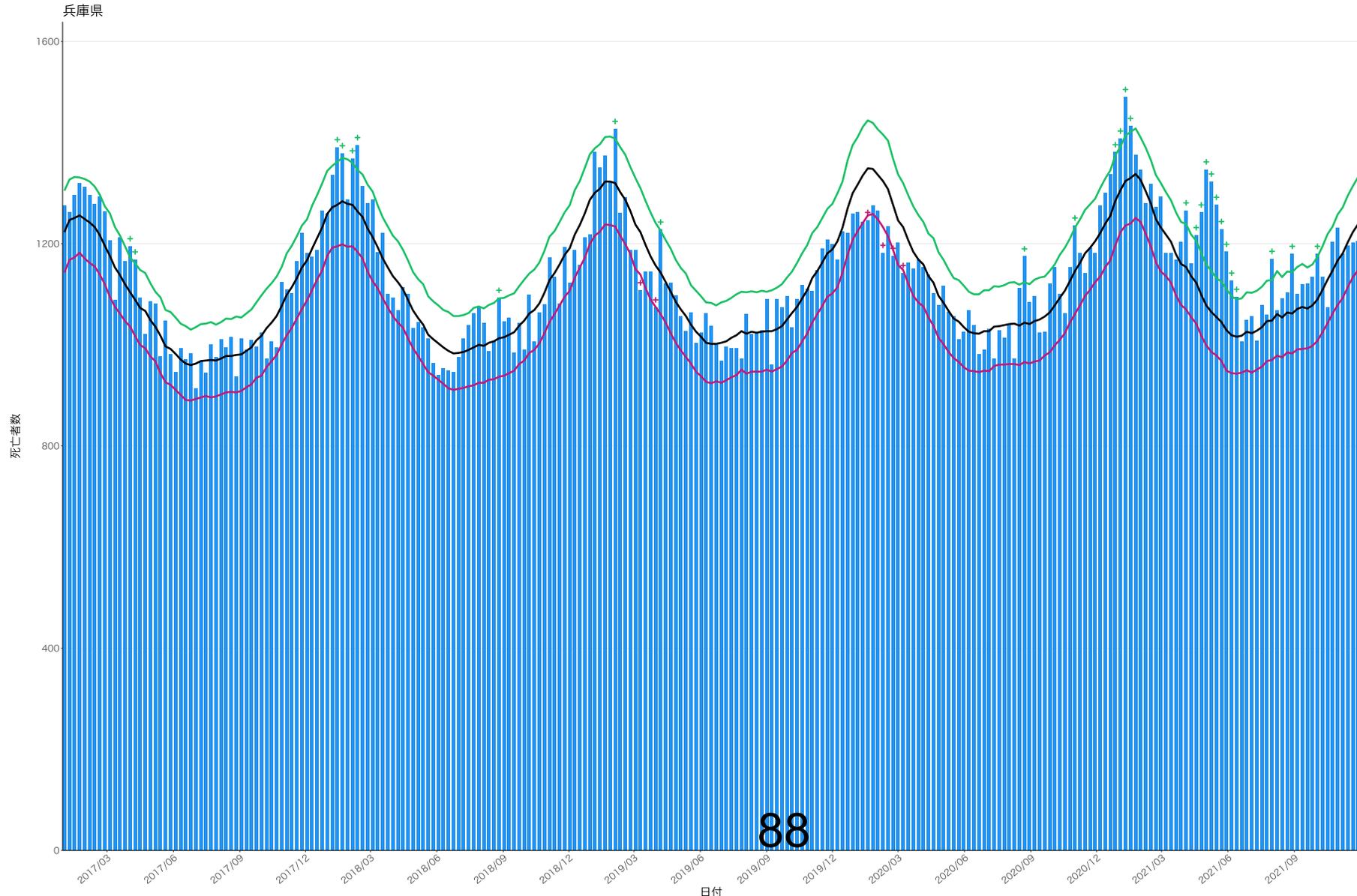


兵庫県

- 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	42-122
8/2 - 8/8	0-8
8/9 - 8/15	0-38
8/16 - 8/22	0-39
8/23 - 8/29	36-118
8/30 - 9/5	0-30
9/6 - 9/12	0-45
9/13 - 9/19	0-50
9/20 - 9/26	0-56
9/27 - 10/3	6-90
10/4 - 10/10	0-26
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-57
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



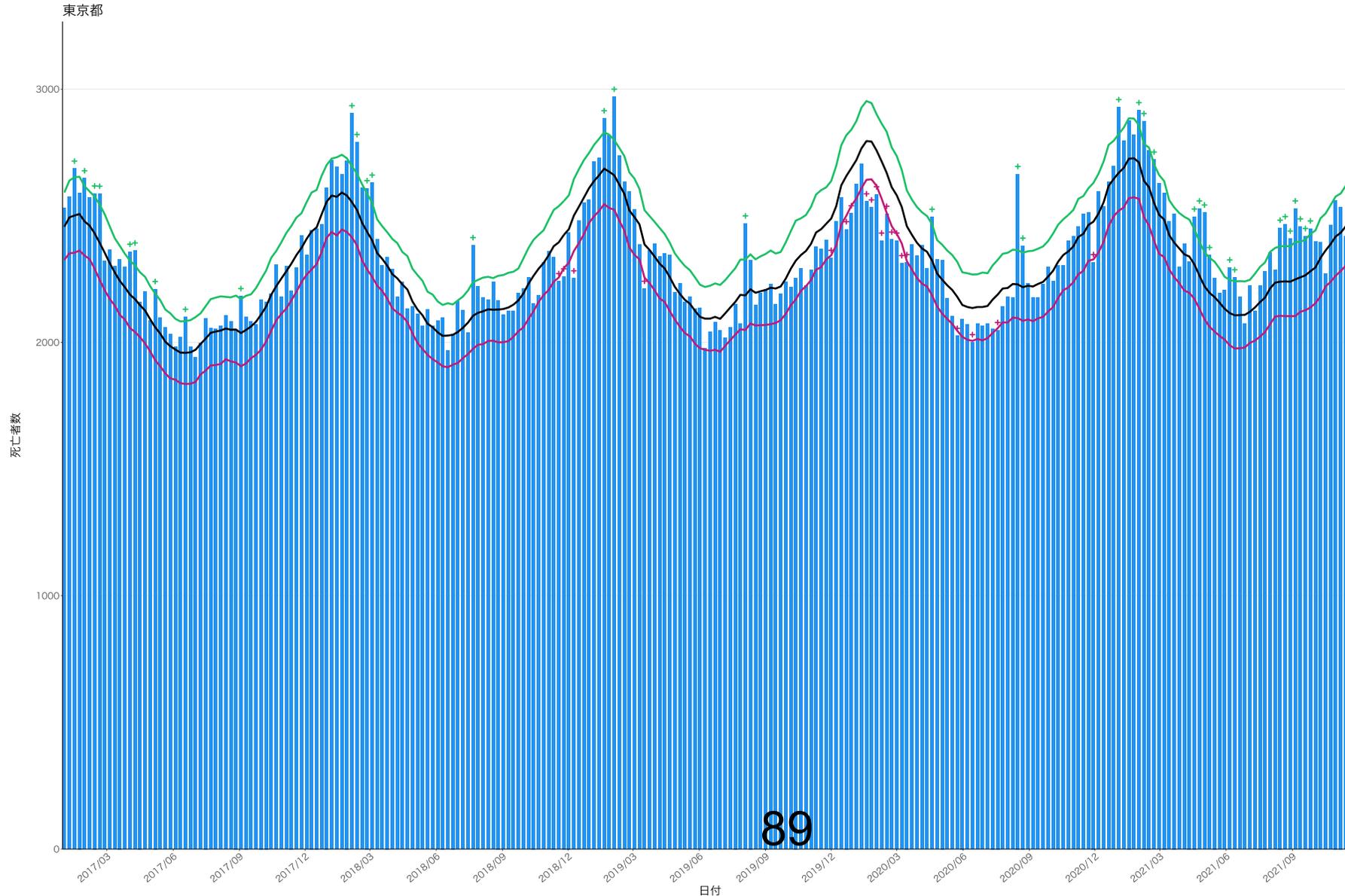
88

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	131-265
4/26 - 5/2	157-291
5/3 - 5/9	11-149
5/10 - 5/16	0-76
5/17 - 5/23	0-39
5/24 - 5/30	0-74
5/31 - 6/6	49-180
6/7 - 6/13	16-150
6/14 - 6/20	0-73
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-104
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-67
7/19 - 7/25	0-105
7/26 - 8/1	0-142
8/2 - 8/8	0-49
8/9 - 8/15	74-213
8/16 - 8/22	86-226
8/23 - 8/29	31-170
8/30 - 9/5	132-280
9/6 - 9/12	61-201
9/13 - 9/19	14-155
9/20 - 9/26	22-169
9/27 - 10/3	0-103
10/4 - 10/10	0-62
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-76
10/25 - 10/31	0-144
11/1 - 11/7	0-102
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-10
11/22 - 11/28	0-0

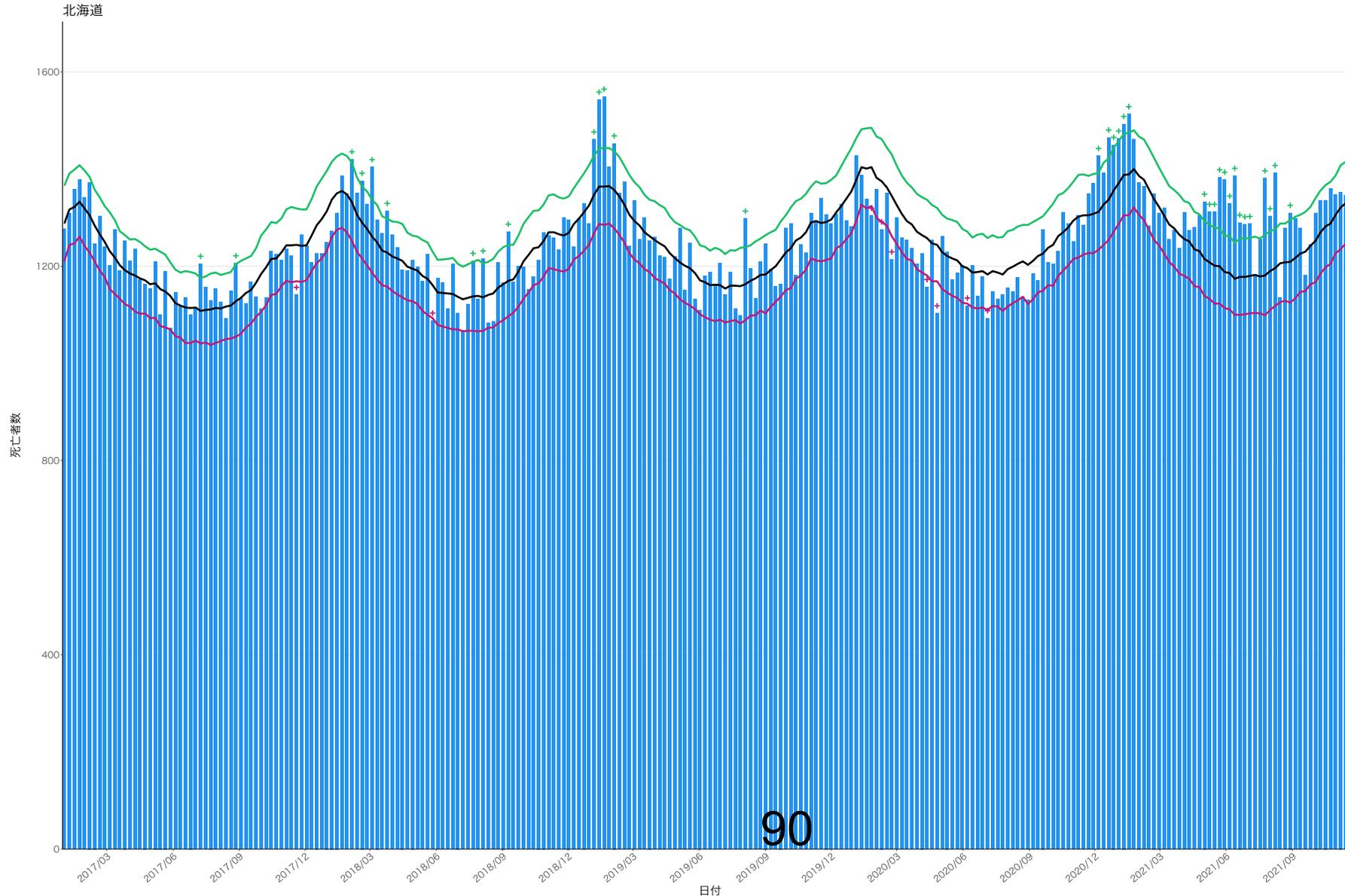


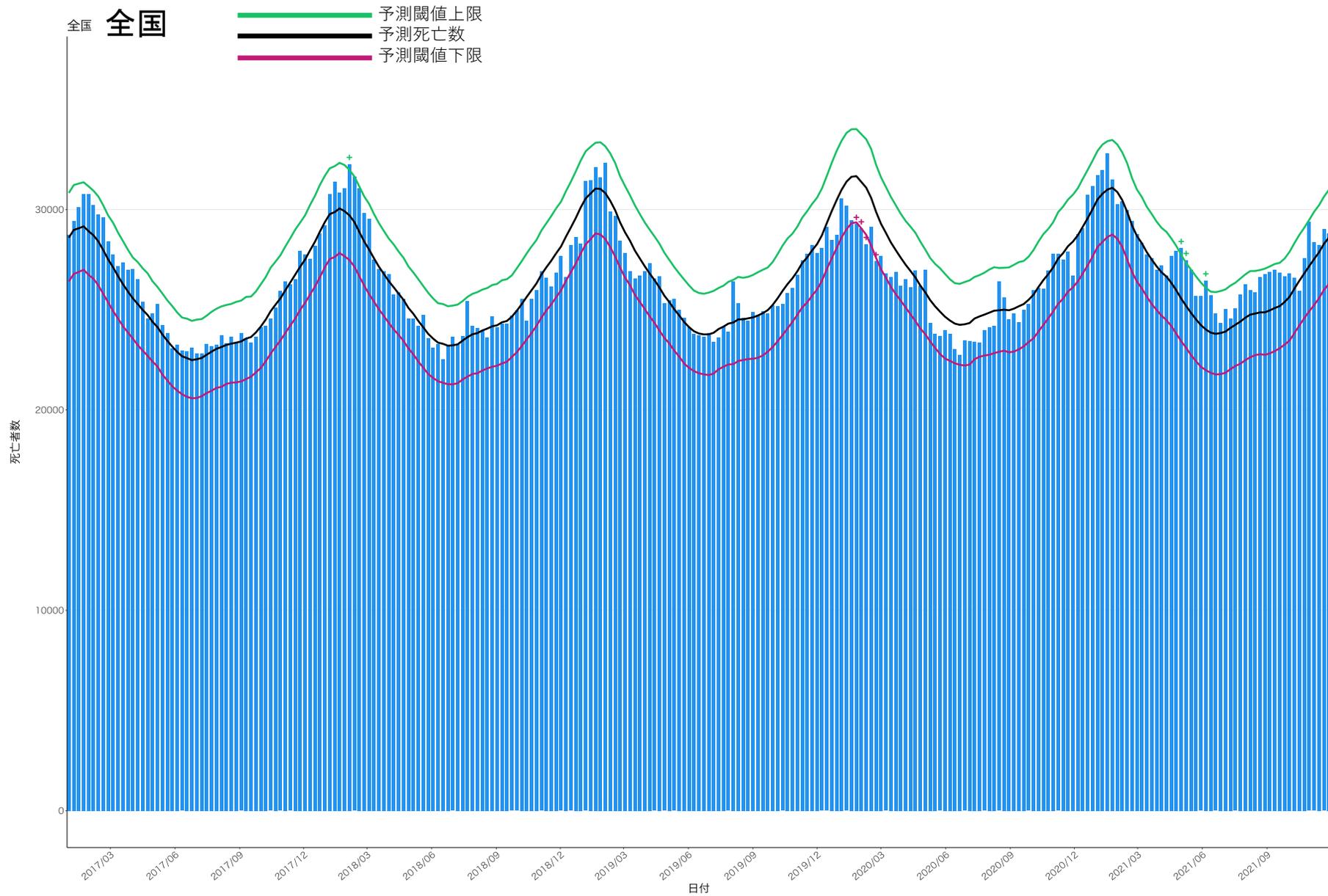
北海道

- 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	32-111
5/17 - 5/23	106-183
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	31-113
8/2 - 8/8	116-196
8/9 - 8/15	0-0
8/16 - 8/22	0-71
8/23 - 8/29	15-101
8/30 - 9/5	0-82
9/6 - 9/12	0-53
9/13 - 9/19	0-0
9/20 - 9/26	0-3
9/27 - 10/3	0-58
10/4 - 10/10	0-65
10/11 - 10/17	0-54
10/18 - 10/24	0-72
10/25 - 10/31	0-41
11/1 - 11/7	0-32
11/8 - 11/14	0-16
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-0





※スライド1ページ目の表の全国の積算超過および過少死亡数と、この図の91月の超過および過少死亡数の積算値は一致しない。前者は47都道府県別の超過および過少死亡数の積算。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、超過および過少死亡数を算出。

2022年2月16日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=609（重症例：255例、死亡：343例、重症/死亡ステータス未入力：11例）

集計方法：2022年2月16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：6例）

*オミクロン株確定例のみに限らない

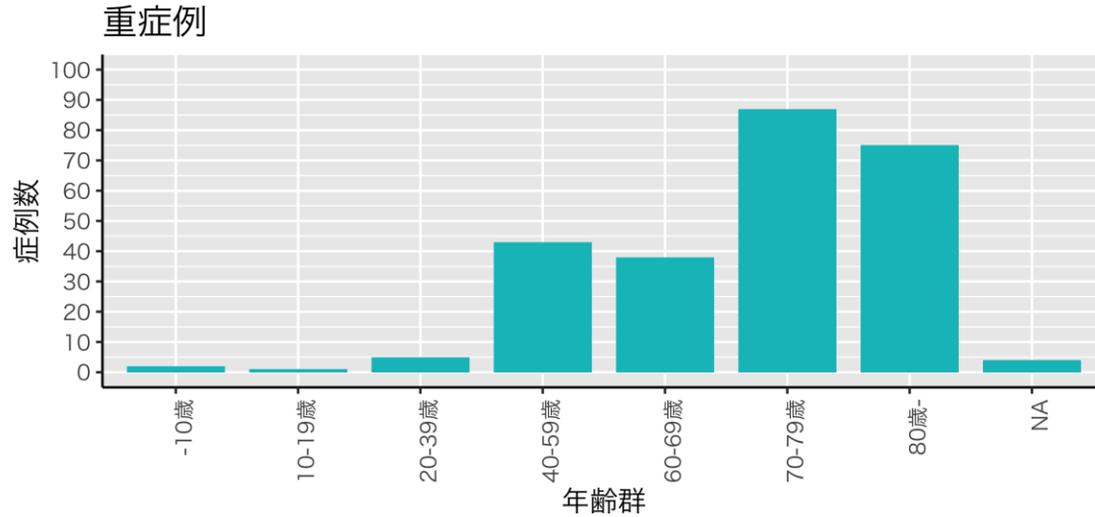
重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

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87歳であり死亡例の方が高齢傾向であった。

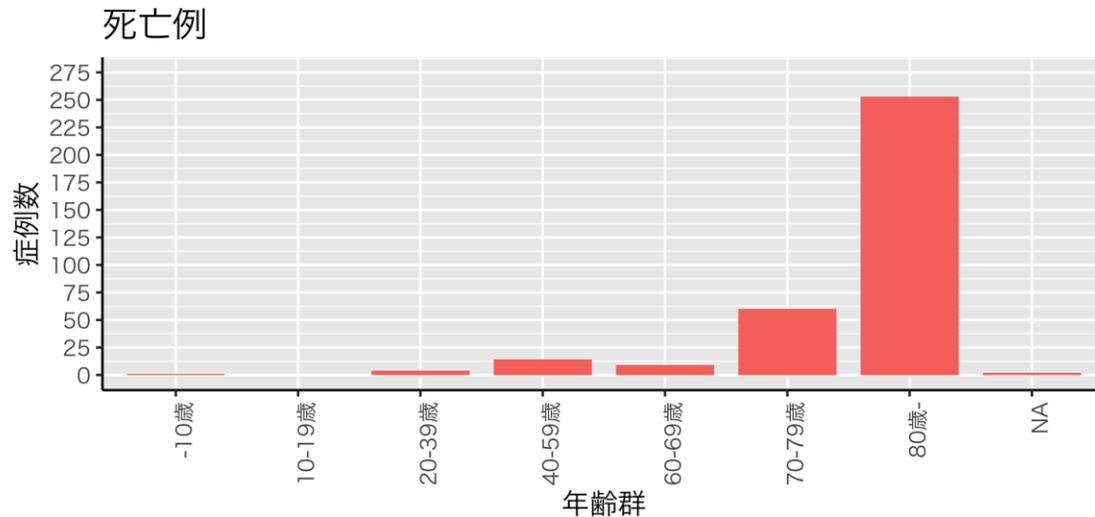


全症例 (n=603)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1.0	72.0	81.0	78.1	89.0	106.0

重症例 (n=251)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1.0	62.5	73.0	70.3	81.0	97.0



死亡例 (n=341)

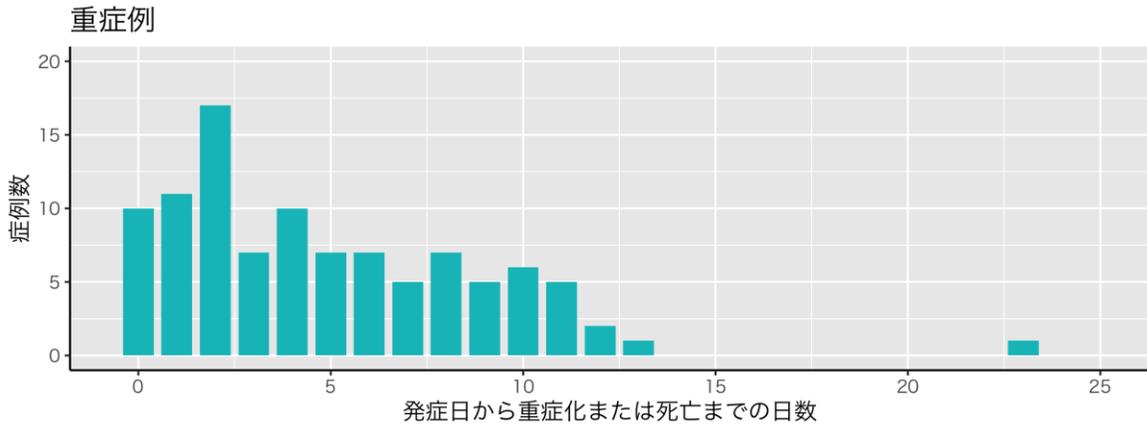
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
9.0	79.0	87.0	83.8	92.0	105.0

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

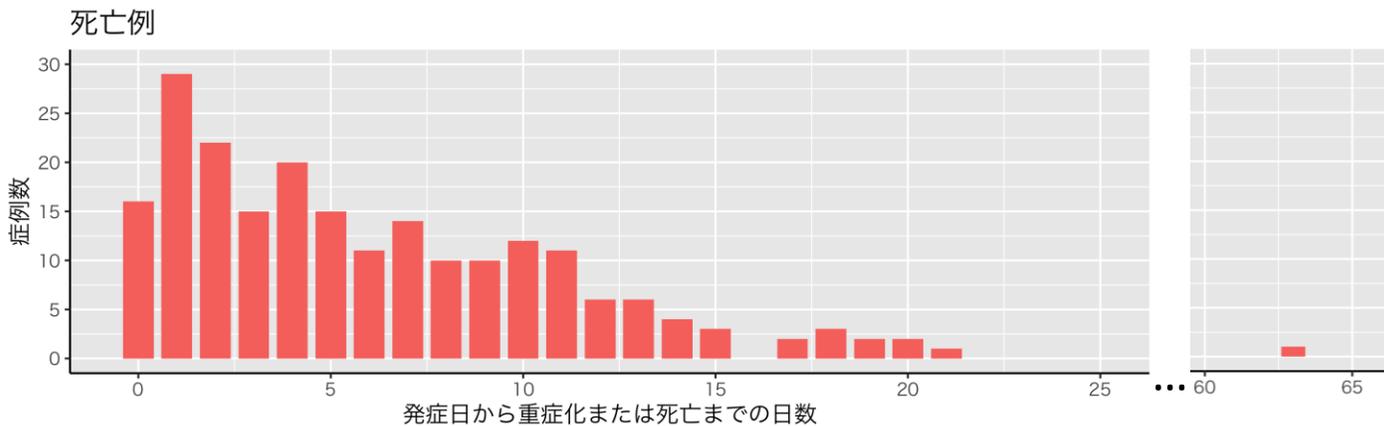
*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4日、死亡例では5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。



全症例 (n=316)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	2.0	5.0	5.8	9.0	63.0



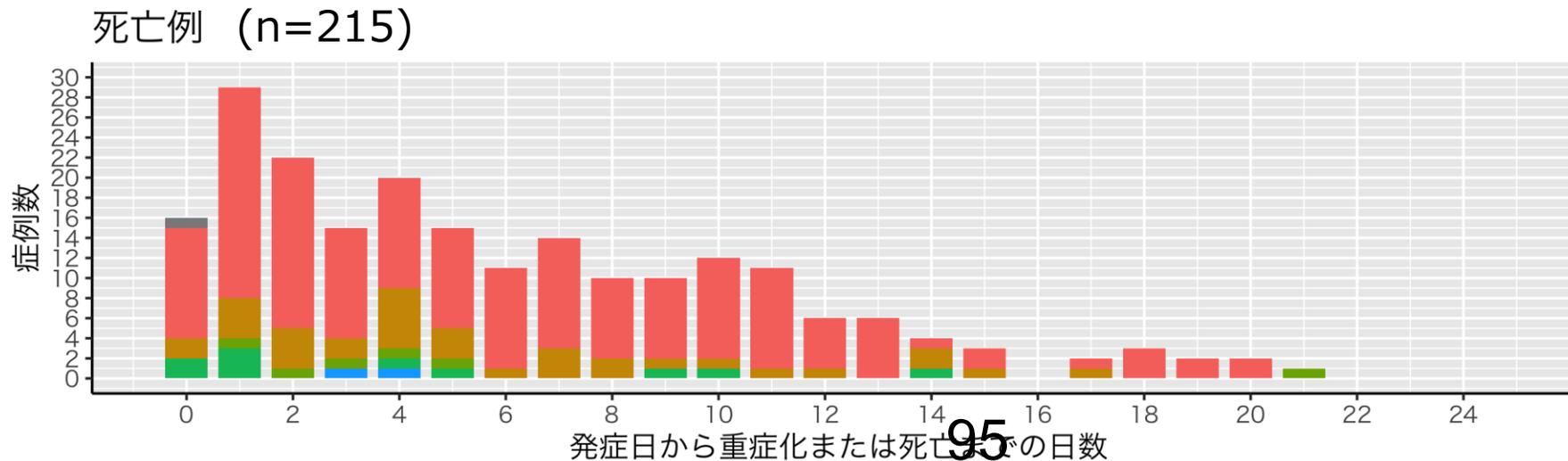
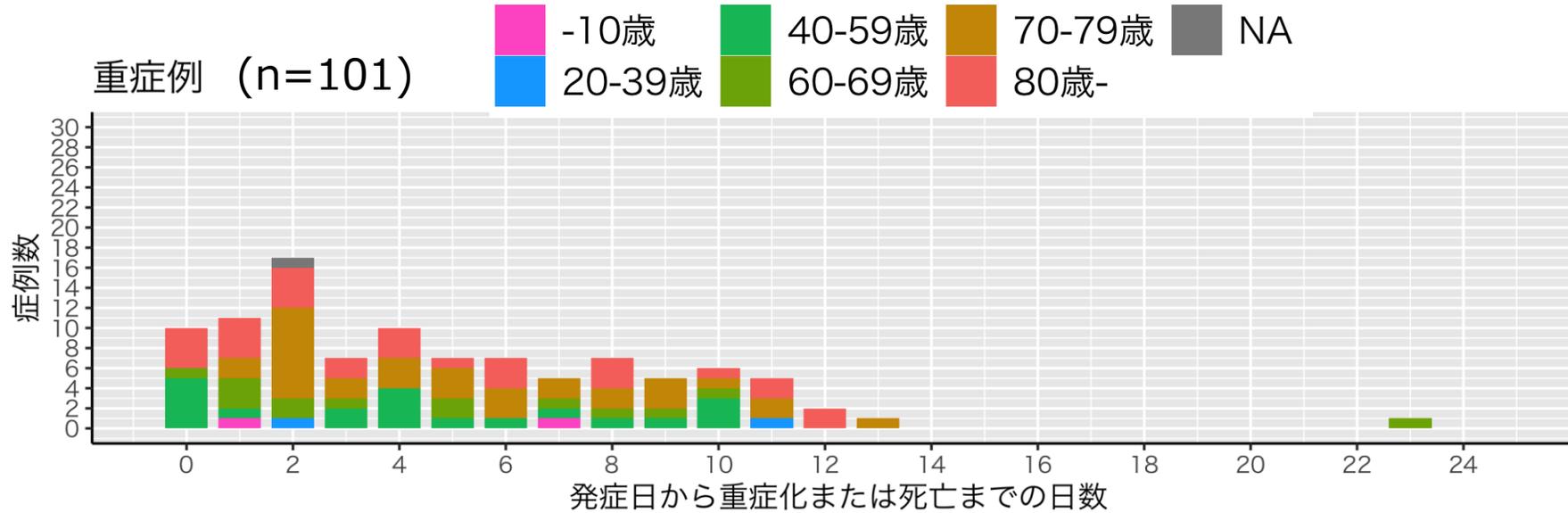
重症例 (n=101)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	2.0	4.0	4.9	8.0	23.0

死亡例 (n=215)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	2.0	5.0	6.3	9.0	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



発生届での症状

(重症/死亡ステータス未記入例11例あり)

- ・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=603)

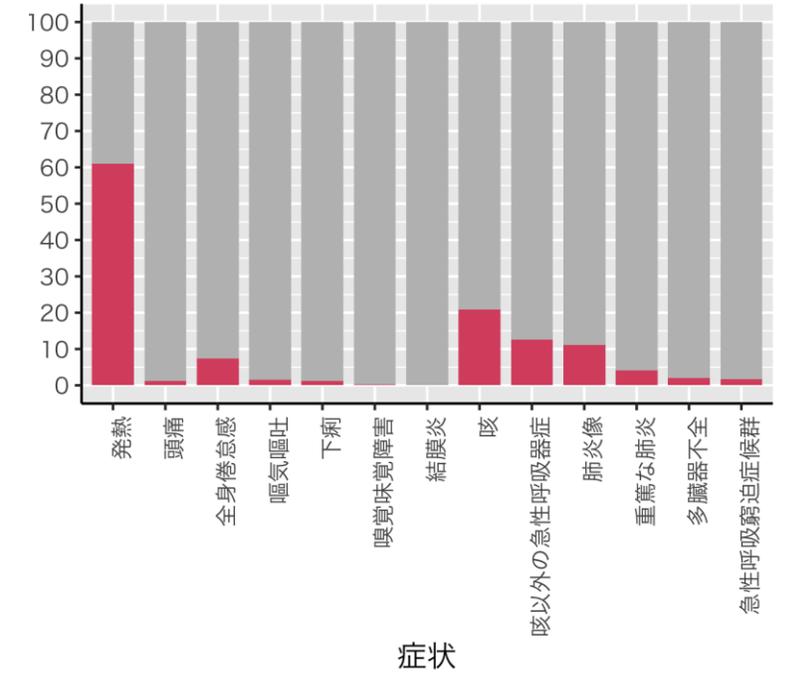
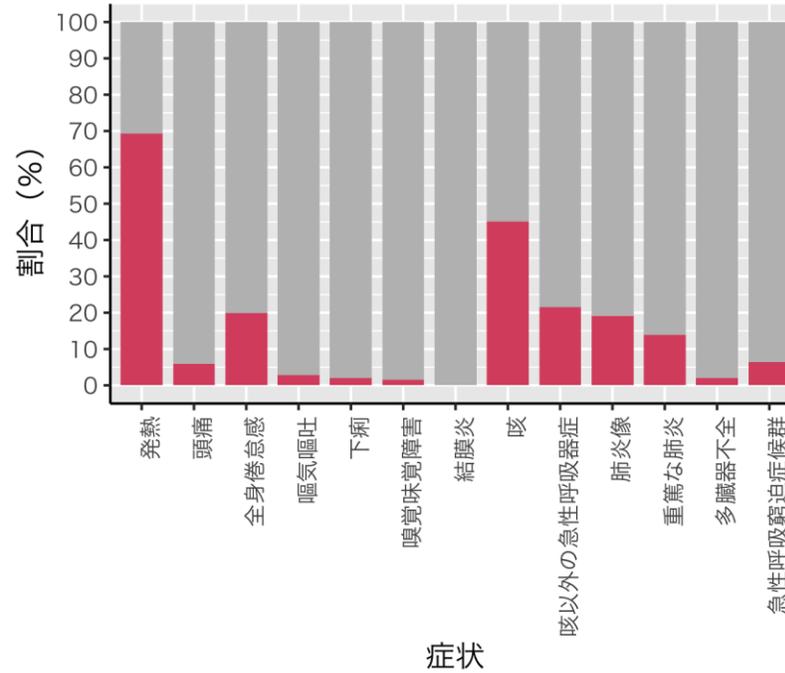
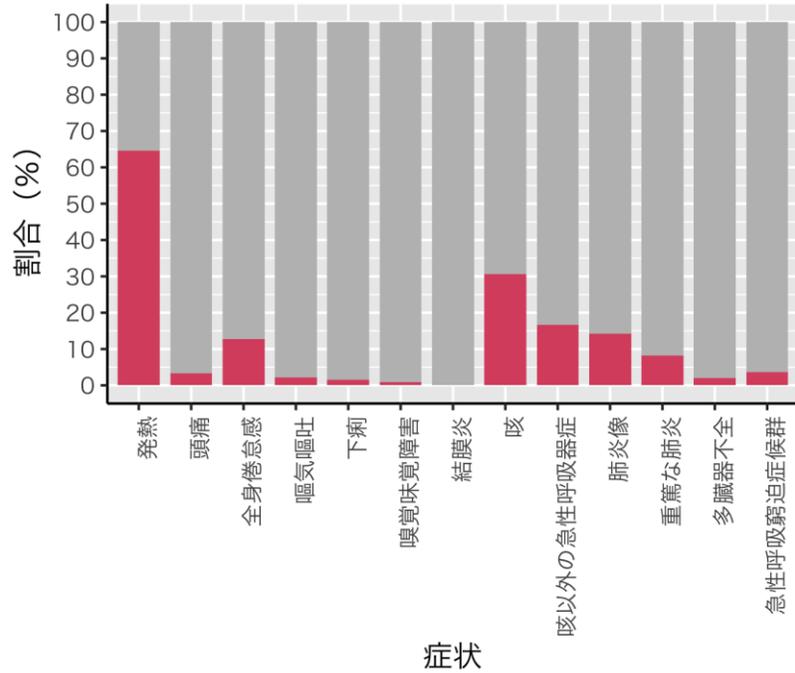
重症例 (n=251)

死亡例 (n=341)

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし

■ 症状あり ■ 症状なし

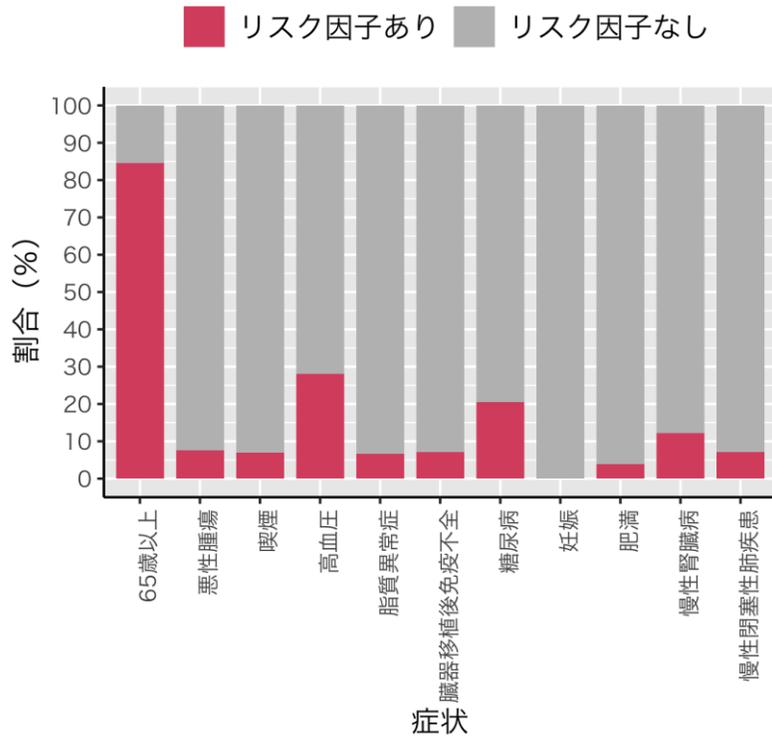


重症化リスク因子の有無

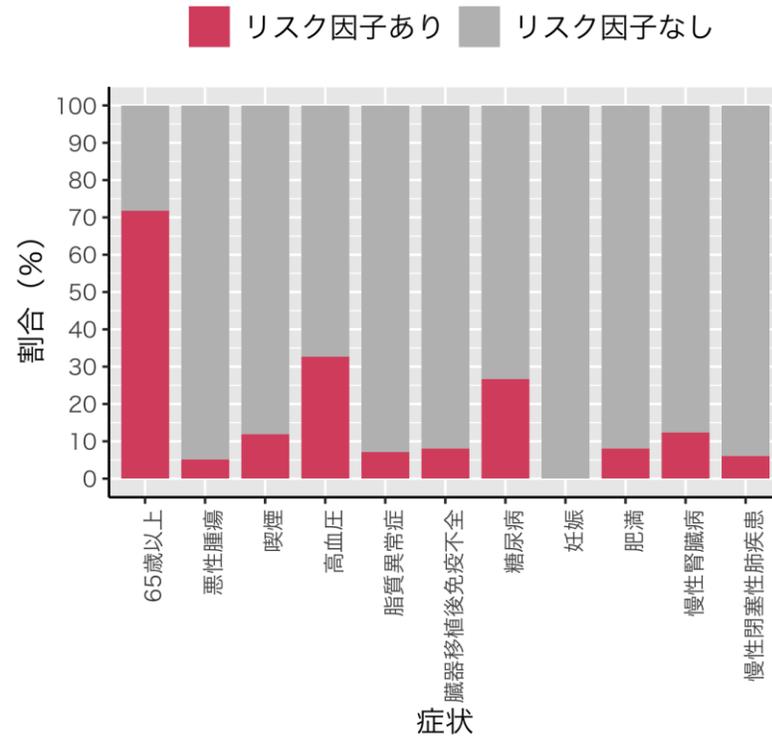
(重症/死亡ステータス未記入例11例あり)

・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。

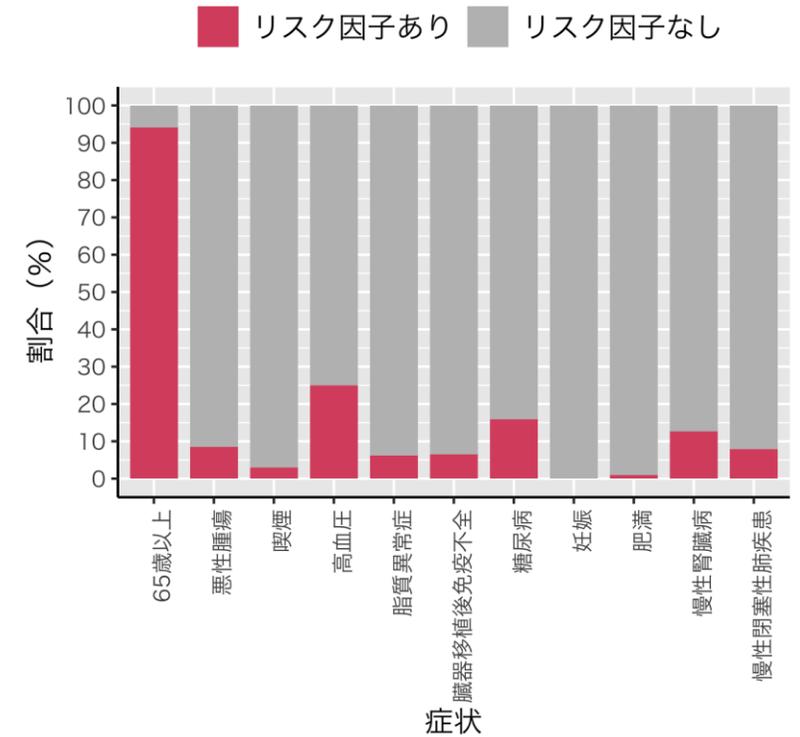
全症例 (n=603)



重症例 (n=251)

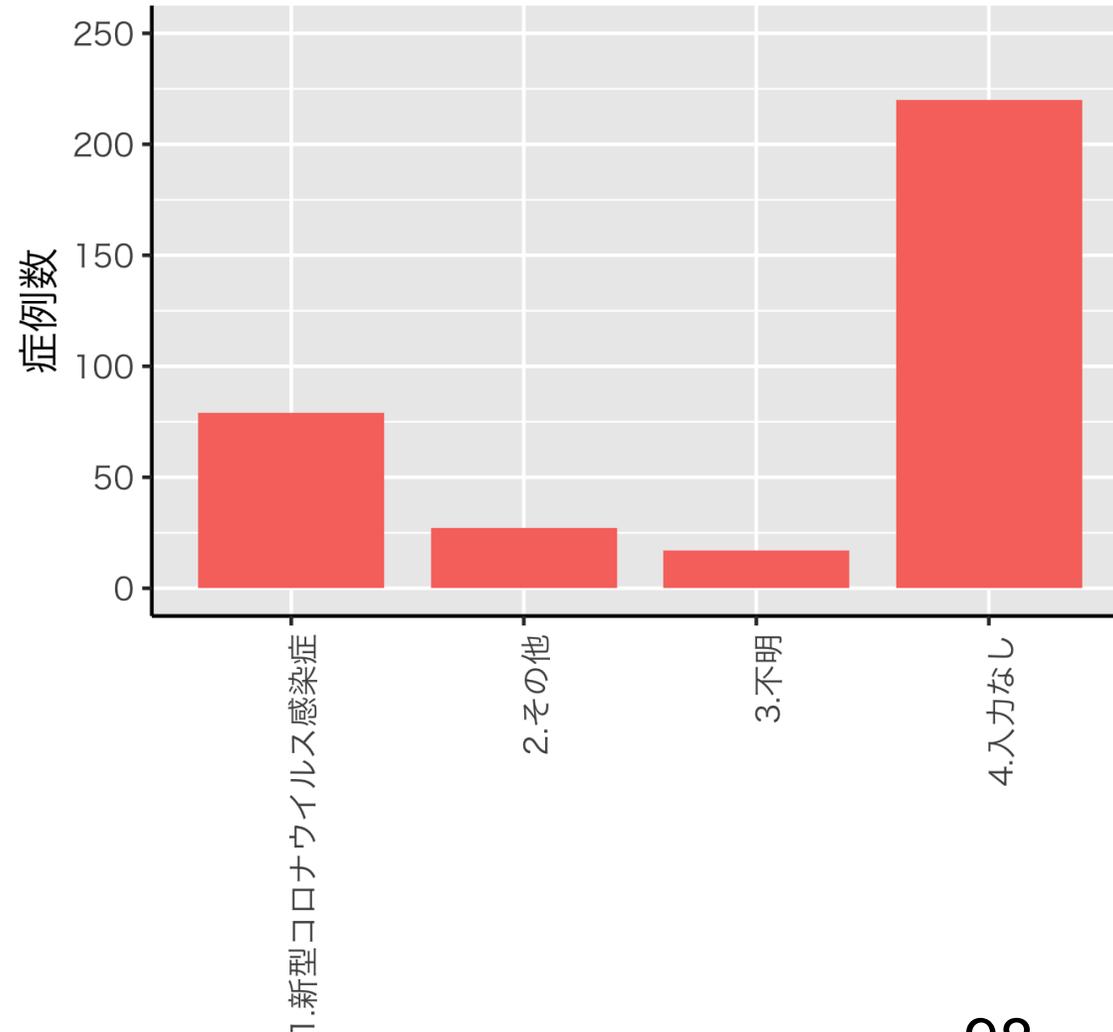


死亡例 (n=341)



死因 (n=343)

・ 入力があった123例のうち64%に当たる79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

- ・ うっ血性心不全 (2例)
- ・ 悪性腫瘍
- ・ 急性骨髄性白血病
- ・ 虚血性心疾患 (2例)
- ・ 誤嚥性肺炎 (2例)
- ・ 細菌性肺炎
- ・ 自宅の風呂場で溺死
- ・ 消化管出血
- ・ 多臓器不全 (2例)
- ・ 低酸素脳症
- ・ 敗血症 (肺炎像なし) (1例)
- ・ 慢性心不全
- ・ 慢性腎不全による肺水腫
- ・ 老衰 (2例)

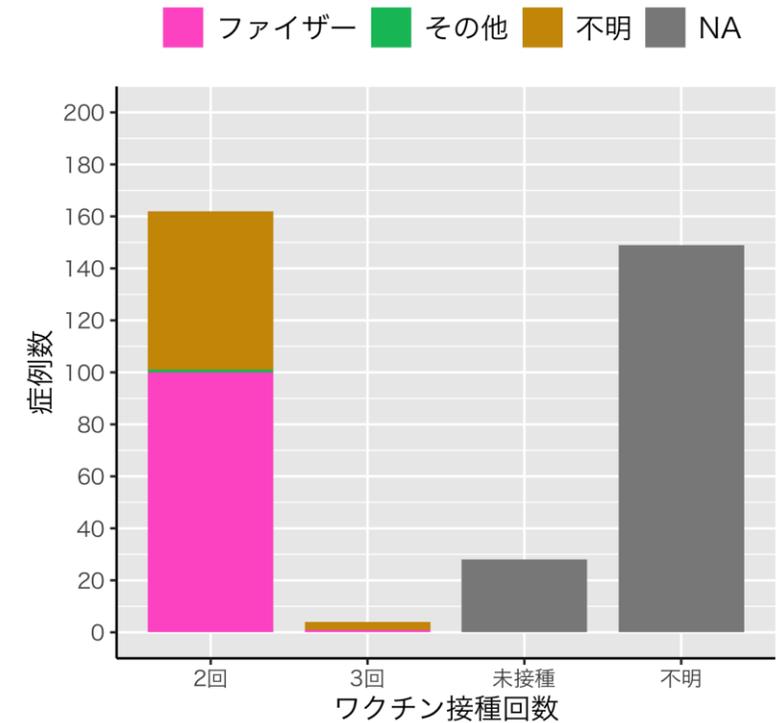
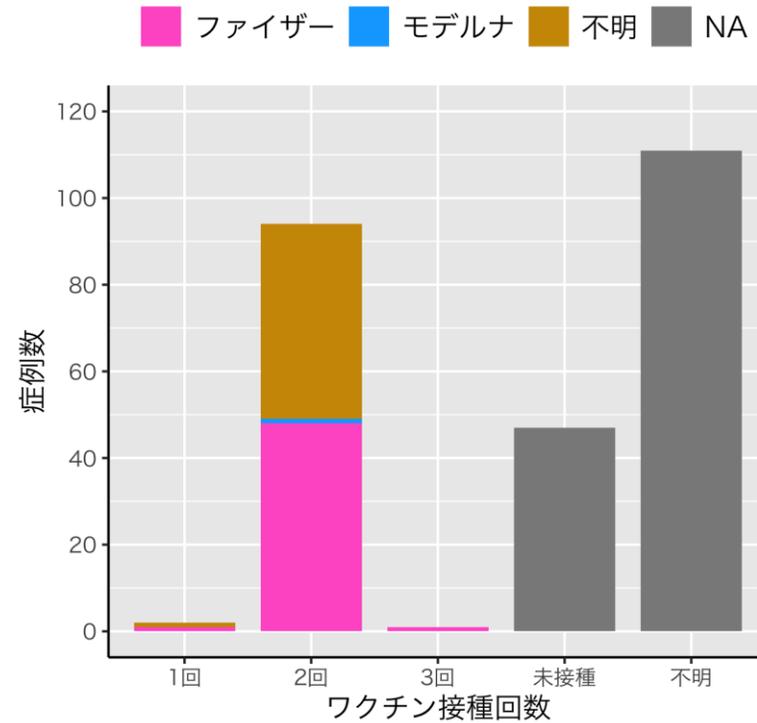
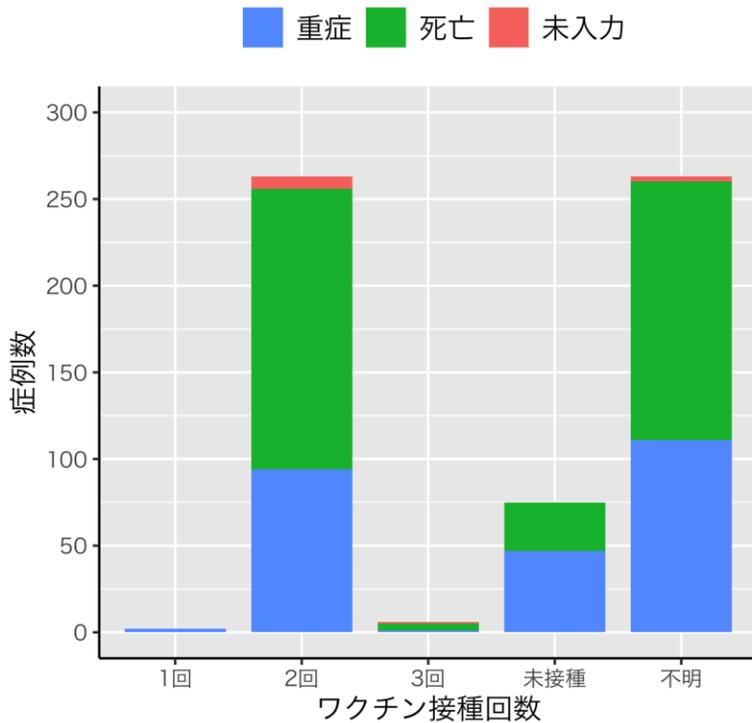
ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・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609例中75例（12.3%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者271例のうち156例（57.6%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=609)

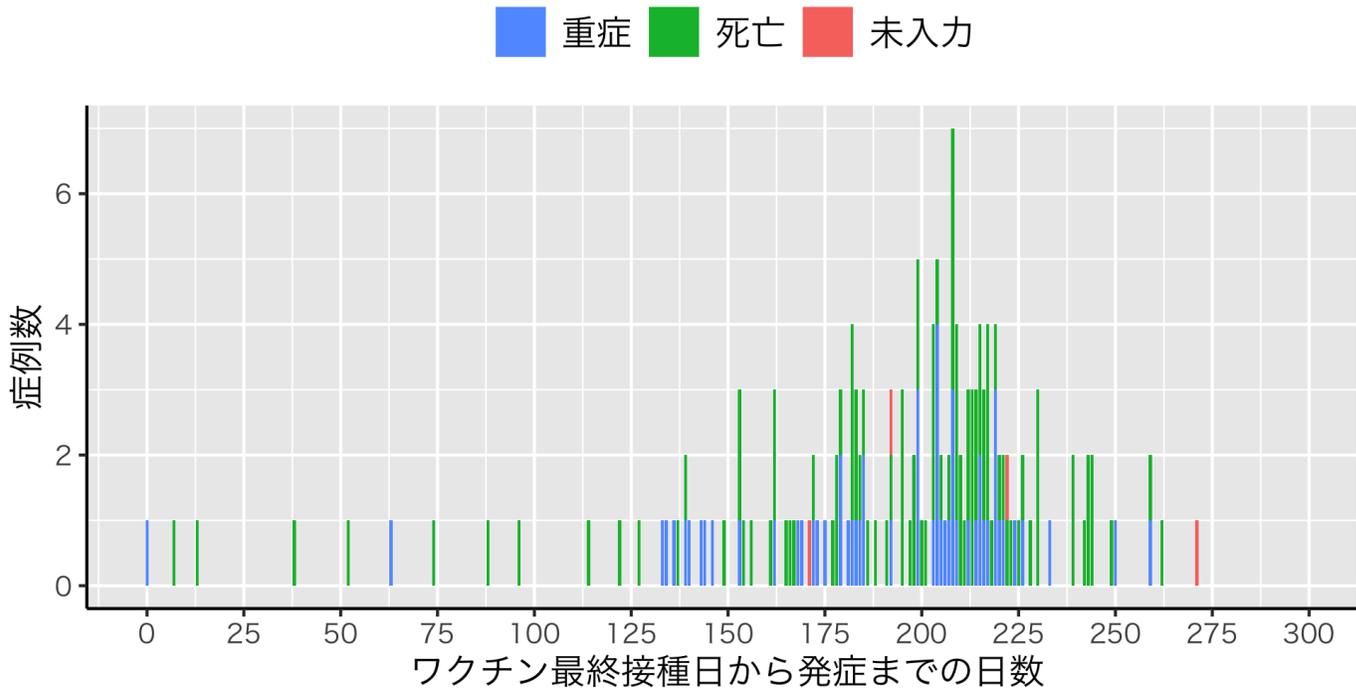
重症例 (n=255)

死亡例 (n=343)



ワクチン最終接種日から発症までの日数

- ・重症例での中央値は199日、死亡例での中央値は203日であった。



全症例 (n=162)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
7.0	173.5	203.0	189.1	215.8	271.0

重症例 (n=57)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0.0	172.0	199.0	186.8	214.0	259.0

死亡例 (n=101)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
7.0	178.0	203.0	189.4	216.0	262.0

第73回（令和4年2月24日） 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-2②
鈴木先生提出資料	

インフルエンザに関連する疾病負荷について

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
厚生労働省研究班* 超過死亡分析チーム

*厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「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」
分担研究課題：COVID19等の影響による超過死亡の評価に関する研究

季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の疾病負荷を比較する 試みに際しての留意点

用語の定義について

受診し診断された症例における死亡リスク(case fatality risk)と、医療機関を受診しない集団や無症候病原体保有者を含めた感染者全体における死亡リスク(infection fatality risk)を明確に区別する必要がある。

サーベイランスの違い

季節性インフルエンザは定点把握疾患である。診断は多くの場合、抗原定性検査で行われる。毎年の総受診者数は推定値であり、実際の感染者数は血清疫学調査等から推定する必要がある。これに対して、COVID-19は全数把握疾患である。市民の関心が高く、有症状者は季節性インフルエンザよりも積極的に受診すると考えられる。診断はPCR、抗原定量検査、抗原定性検査等で行われている。実際の感染者数は報告数の数倍以上であると推定され、血清疫学調査等から推定する必要がある。

死亡アウトカムの違い

死亡届に基づく集計では、季節性インフルエンザの死亡数を過小評価することが知られている。このため従来、インフルエンザ関連死亡（インフルエンザあるいは肺炎による死亡）の超過死亡数が疾病負荷を測る指標として用いられてきた。ただし、これは例年のインフルエンザ関連死亡数よりも多い数を表すものであり、インフルエンザに起因する死亡数の代替指標とはならない。COVID-19については、COVID-19患者が死亡した場合には報告が求められる点が季節性インフルエンザと異なる。一方、病態の違いや季節性の違いなどを踏まえて、COVID-19流行後に観察されるインフルエンザ関連死亡の超過死亡数が適切にCOVID-19関連死亡を反映するかどうかについては十分に検討されていない。特にCOVID-19流行後にインフルエンザの流行レベルが大きく低下したこと、他の感染症の流行動態にも変化がみられることについて考慮する必要がある。

治療、対策の違い

季節性インフルエンザは毎年の流行とワクチン接種により、集団の多くが免疫を獲得している。一方、COVID-19は流行が始まって2年であり、必ずしも全員が免疫を獲得してはいない。また、流行時の公衆衛生的介入の強さや治療薬の効果が両疾患で異なることが、それぞれの重症化リスク、死亡リスクの推定値に影響する。

人口動態統計におけるインフルエンザ及び肺炎死亡数と感染症発生動向調査（NESID）におけるインフルエンザ推計受診者数および比：2013-2017年（カレンダー年）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
A*インフルエンザ及び肺炎死亡数（広義）	125,200	124,483	120,782	123,221	120,809
B** インフルエンザ（狭義）死亡数	1,514	1,130	2,262	1,463	2,569
C***インフルエンザ推計受診者数（x10,000）	1,267	1,827	1,256	1,813	1,768
A/Cの比（対10,000）	98.82	68.14	96.16	67.97	68.33
B/Cの比（対10,000）	1.19	0.62	1.80	0.81	1.45

* ICD-10コード：2016年以前は「(J10-J18)インフルエンザ及び肺炎」、2017年以降は「(J09-J18)インフルエンザ及び肺炎」

** ICD-10コード：インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ(J10)+インフルエンザウイルスが分離されないもの(J11)

***感染症発生動向調査（NESID）：全国約5,000のインフルエンザ定点医療機関を受診したインフルエンザ患者数の報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの期間に受診した患者数を推計

インフルエンザ関連超過死亡数および全死因超過死亡数と感染症発生動向調査における インフルエンザ推計受診者数および比：2017/18-2018/19シーズン

	2017/18シーズン***	2018/19シーズン
A*インフルエンザ関連超過死亡数	8-1353	1158-6301
B 全死因超過死亡数	4611-21566	971-10811
C**インフルエンザ推計受診者数 (x10,000)	1462	1200.5
A/Cの比 (対10,000)	0.005-0.93	0.96-5.25
B/Cの比 (対10,000)	3.15-14.8	0.81-9.0

* ICD-10コード：インフルエンザ及び肺炎(J09-J18)

** NESID: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

***シーズン：第36週から翌年第35週

2009年新型インフルエンザ（A/H1N1）の重症報告数と推計受診者数および比： 重症サーベイランス登録日2009年5月11日（第20週）-2010年5月16日（第19週）

	A「報告数」（広義）	B「入院理由：新型インフルエンザ重症化の為」（狭義）	Cインフルエンザ推計受診者数（x10,000）*	A/Cの比（対10,000）	B/Cの比（対10,000）
総数	17,691	5,535	2,011	8.80	2.75
0~14歳	13,997	4,644	1,162	12.05	4.00
15~59歳	2,319	567	790	2.94	0.72
60歳以上	1,375	324	32	42.97	10.13

*NESID：2009年第20週～2010年第19週；推計の為、総数は各年齢群の総計にはならない

重症サーベイランス（NESID）：「新型、季節性に関わらずインフルエンザによる重症者及び死亡者の発生」（当該）（重症：インフルエンザと診断され重症化した方（人工呼吸器装着、集中治療室入室）；重症サーベイランスは、2011年9月4日に終了し、2011年9月5日より基幹定点医療機関（約500の基幹定点医療機関）を対象した入院サーベイランスが開始。（全てのインフルエンザが対象だが、2009年第20週-2010年第19週は、ほぼ全てのインフルエンザがA/H1N1）

2009年新型インフルエンザ（A/H1N1）の死亡報告数と推計受診者数および比： 重症サーベイランス登録日2009年5月11日（第20週）-2010年5月16日（第19週）

	A「死亡」（死亡退院、入院外死亡）（広義）	B「新型インフルエンザ関連死亡」（狭義）	C推計受診者数（x10,000）*	A/Cの比（対10,000）	B/Cの比（対10,000）
総数	226	203	2,011	0.11	0.10
0~14歳	43	41	1,162	0.04	0.04
15~59歳	95	91	790	0.12	0.12
60歳以上	88	71	32	2.75	2.22

*NESID：2009年第20週～2010年第19週；推計の為、総数は各年齢群の総計にはならない

基幹定点医療機関からの入院報告数と感染症発生動向調査におけるインフルエンザ推計受診者数および比：2013/14-2017/18シーズン

	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
主な流行株	H1N1	H3N2	H1N1	H3N2	H1N1, H3N2, B/山形系統
総数	6.05 (9,437/1,559)	8.19 (12,278/1,500)	7.47 (12,000/1,606)	9.19 (15,532/1,690)	9.16 (20,516/2,240)
0～14歳	5.57 (4,453/800)	5.57 (3,486/626)	7.09 (5,495/775)	5.73 (3,806/664)	5.89 (5,462/928)
15～59歳	1.89 (1,194/632)	1.76 (1,181/671)	2.25 (1,495/664)	1.98 (1,515/766)	2.09 (1,978/946)
60歳以上	29.84 (3,790/127)	37.49 (7,611/203)	30.00 (5,010/167)	39.27 (10,211/260)	35.73 (13,076/366)

- 表中の値は、推計受診者数（x10,000人）に対する基幹定点医療機関からの入院報告数の比を示す。カッコ内の値は、基幹定点からの入院報告数/ [推計受診者数（x10,000人）] である。
- 基幹定点医療機関とは、患者を300人以上収容する施設を有する病院であって内科および外科を標榜する病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を2次医療圏毎に1カ所以上、基幹定点として指定したものである。全国で約500カ所ある。従って上記の入院報告数は全国の総数とは異なる。

目的:

コロナ禍およびそれ以前における(1)インフルエンザに関連した死亡の超過死亡数、および(2)全死亡の超過死亡数を算出する。

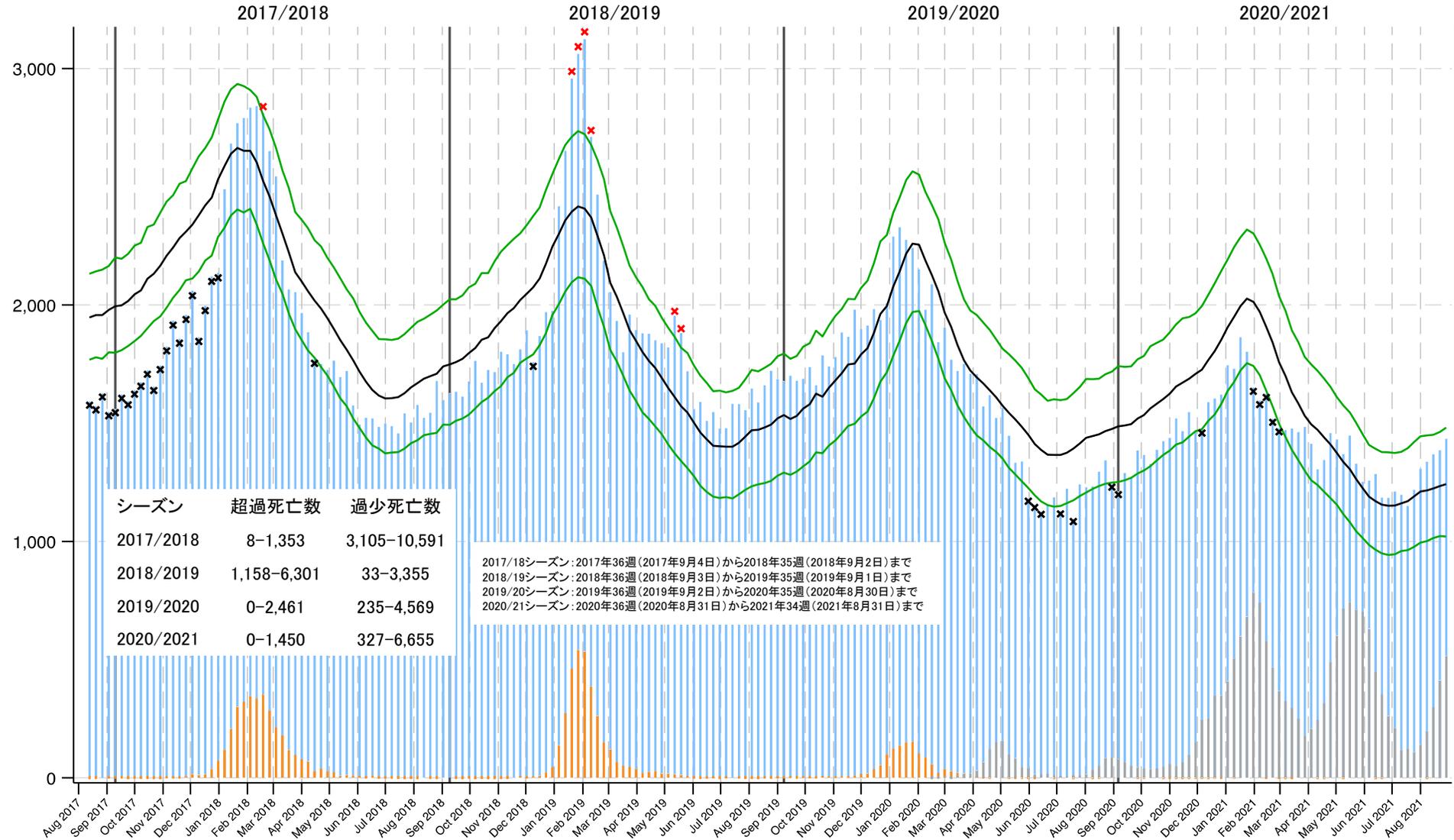
データ:

- 超過死亡数: 人口動態統計の死亡個票を元に算出(米国CDCと同じ方法論を採用)。ある時点(週単位)の実際の死亡数が、例年の同時期の数値から予測される死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の95%上限値を上回った分と定義する。
- 全国、全年齢の2012年から2021年までデータを利用(死因別は2021年8月まで、全死亡は2021年11月までアクセス可能)。5年前までの前後3週間を参照期間として予測死亡数を推定した。それに伴い推定期間は2017-2021年。また、(1)においては感度分析として3年前までの前後3週間を参照期間とした予測死亡数も推定した(推定期間は2015-2021年)。
- インフルエンザに関連した死亡は、ICD-10のインフルエンザコード(J10-J11)による死亡報告だけでは判断できない。インフルエンザに感染していると思われる症状がある患者全てがインフルエンザの検査を受けているわけではない。検査感度が必ずしも高いわけではない。二次性の細菌性肺炎を続発して死亡に至る事例が少なくない[1]。
- これらの理由により、先行研究[2-4]にのっとり、ICD-10のJ09-J18コード(インフルエンザ及び肺炎)をインフルエンザに関連した死亡と定義した。
 1. Thompson WW, et al. Estimating influenza-associated deaths in the United States. Am J Public Health 2009; 99 Suppl 2: S225-30.
 2. Sotomayor V, et al. Estimating the burden of influenza-associated hospitalizations and deaths in Chile during 2012-2014. Influenza Other Respir Viruses 2018; 12(1): 138-45.
 3. Yu X, et al. Excess pneumonia and influenza mortality attributable to seasonal influenza in subtropical Shanghai, China. BMC Infect Dis 2017; 17(1): 756.
 4. Salto-Quintana JN, et al. Post-pandemic influenza-associated mortality in Mexico. Pathog Glob Health 2019; 113(2): 67-74.
 5. Schanzer DL, et al. Estimating influenza deaths in Canada, 1992-2009. PLoS One 2013; 8(11): e80481

暫定結果:

- J09-J18コード(インフルエンザ及び肺炎)はあくまでインフルエンザに関連した死亡のproxy(代理)であることは注意が必要である。
- 2017年1月より、国際疾病分類 ICD-10の2013年版に準拠した死因選択方法の変更がなされ、これまで肺炎が原死因とされた死亡の一部が、アルツハイマー等認知症やCOPDを原死因とする**考え方に変わった**。(1)の感度分析の2020年以降の推定値を除き、全てその影響を受けていることは注意が必要である(超過が検出されにくく、過少が検出されやすい)。実際に、2017年の過小死亡はその影響を大きく受けた結果の可能性がある。
- インフルエンザに関連した死亡の超過死亡数は、2018/2019シーズンが最大で1,158-6,301人(ページ9参照)。
- 感度分析でも同様に2018/2019シーズンが最大(3,723-11,836人)(ページ10参照)。
- 全死亡の超過死亡数は、2020/2021シーズンが最大で8,620-41,497人(ページ11参照)。

インフルエンザに関連した超過死亡数の週別推移 (J09-J18コード: インフルエンザ及び肺炎)

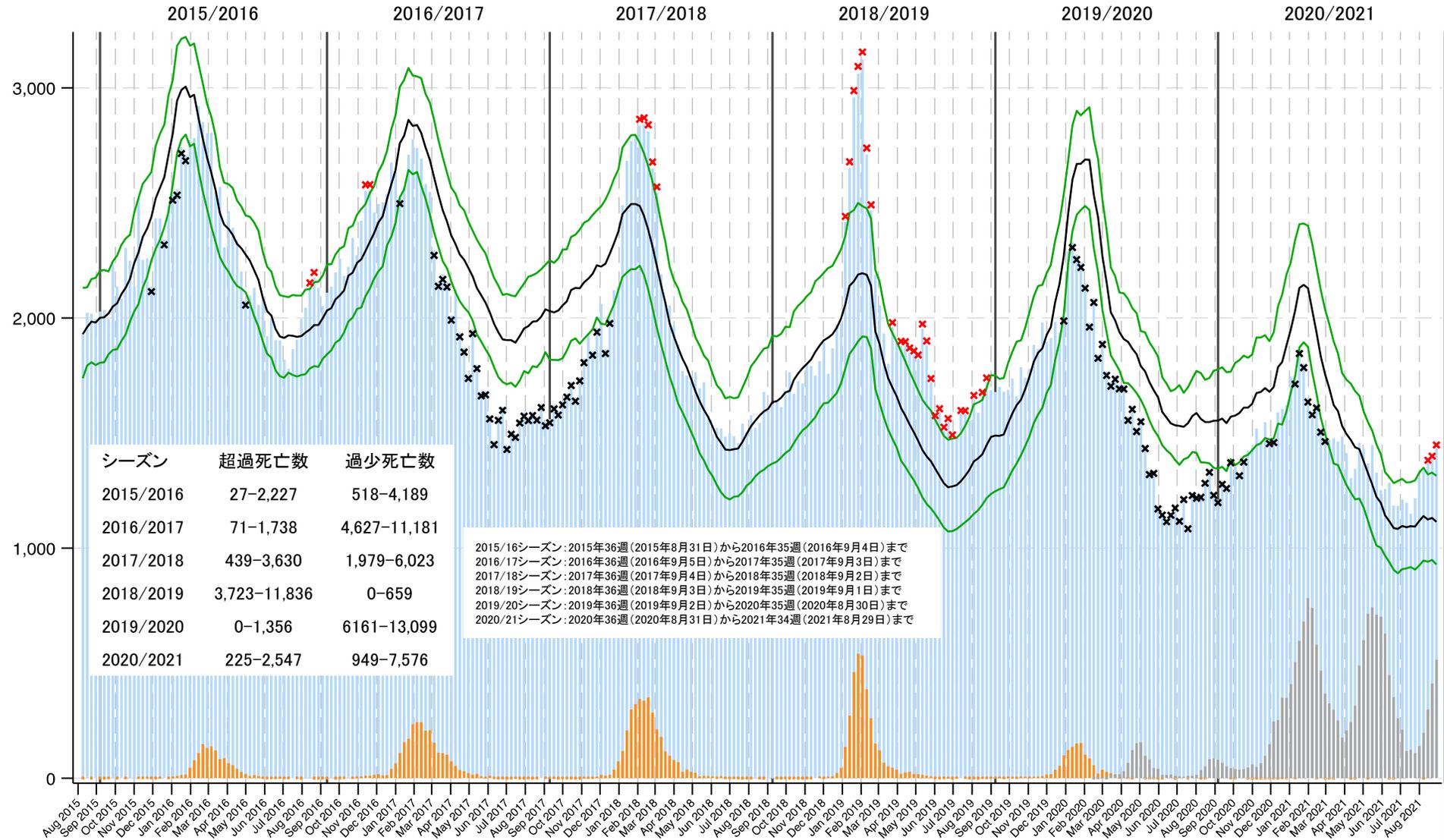


青棒線: 実際の死亡数
 黒実線: 予測死亡数の点推定値
 緑実線: 予測死亡数の95%予測区間の上限値および下限値
 オレンジ棒線: インフルエンザコード(J10-J11)による死亡報告数
 グレー棒線: 新型コロナウイルス(U07.1)による死亡報告数

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95%上限値
 Xは「実際の死亡数 > 予測死亡数の95%予測区間の上限値」の場合の超過死亡フラグ

過少死亡数 = 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95%下限値
 Xは「実際の死亡数 < 予測死亡数の95%予測区間の下限値」の場合の過少死亡フラグ

インフルエンザに関連した超過死亡数の週別推移_感度分析 (J09-J18コード: インフルエンザ及び肺炎)



青棒線: 実際の死亡数

黒実線: 予測死亡数の点推定値

緑実線: 予測死亡数の95%予測区間の上限値および下限値

オレンジ棒線: インフルエンザコード(J10-J11)による死亡報告数

グレー棒線: 新型コロナウイルス(U07.1)による死亡報告数

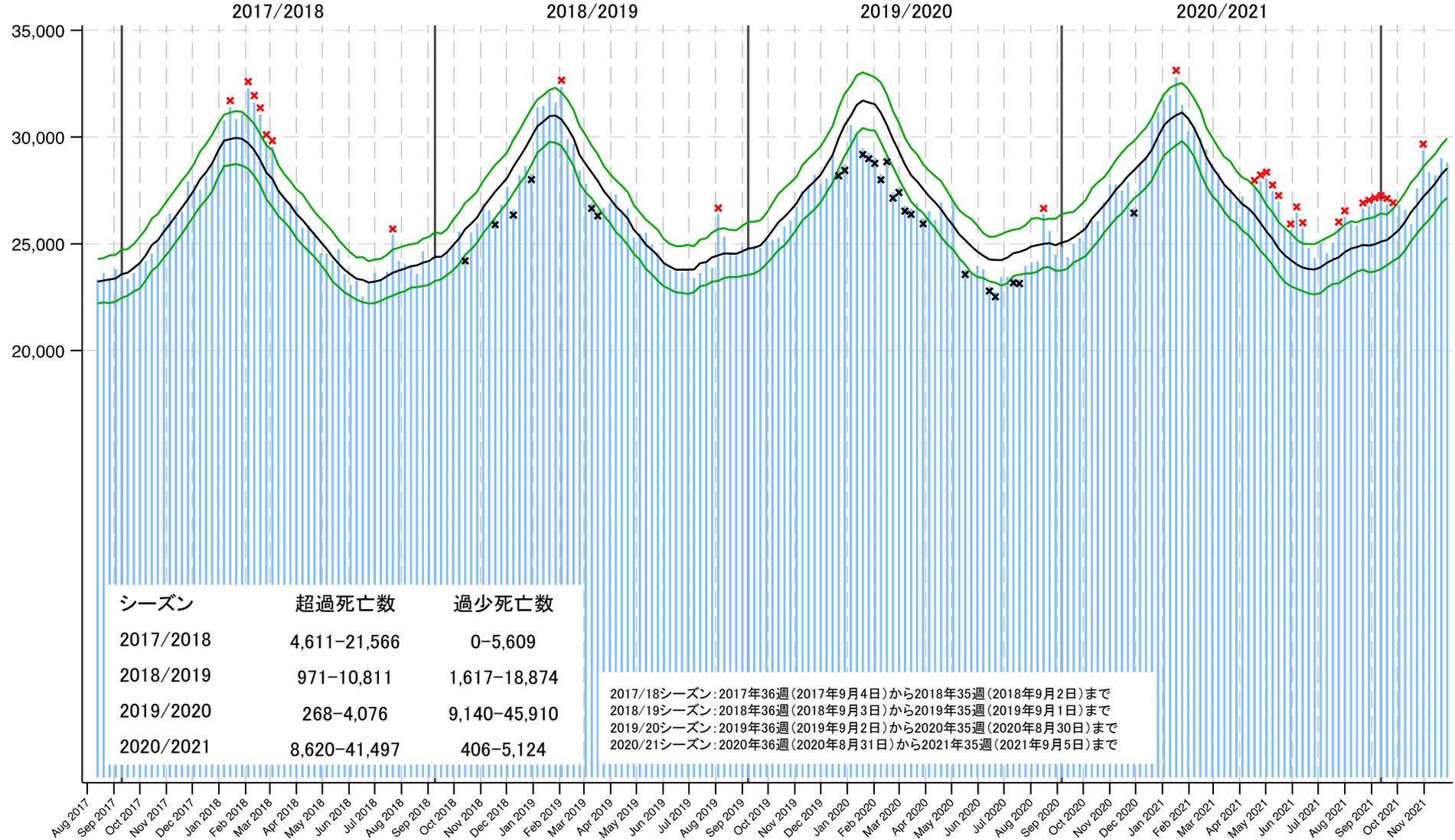
超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の95%上限値

Xは「実際の死亡数 > 予測死亡数の95%予測区間の上限値」の場合の超過死亡フラグ

過少死亡数 = 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95%下限値

Xは「実際の死亡数 < 予測死亡数の95%予測区間の下限値」の場合の過少死亡フラグ

全死亡超過死亡数の週別推移



青棒線: 実際の死亡数

黒実線: 予測死亡数の点推定値

緑実線: 予測死亡数の95%予測区間の上限値および下限値

全国の毎週の死亡者数から算出(超過死亡ダッシュボードは各都道府県の算出値の積算を全国値としており、算出方法が異なる)

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95%上限値

Xは「実際の死亡数 > 予測死亡数の95%予測区間の上限値」の場合の超過死亡フラグ

過少死亡数 = 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95%下限値

Xは「実際の死亡数 < 予測死亡数の95%予測区間の下限値」の場合の過少死亡フラグ