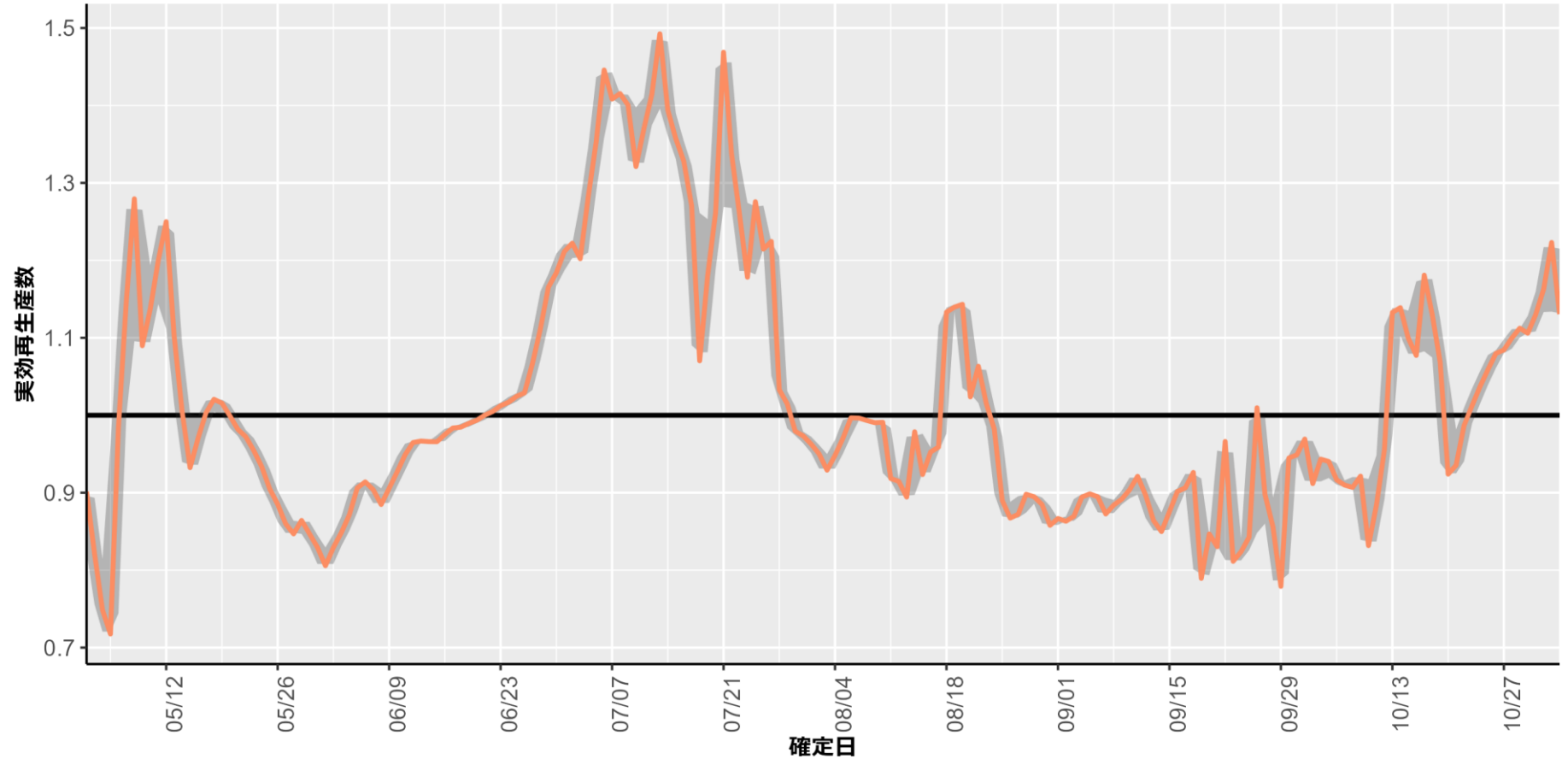


## 資料の要点：2022年11月9日時点

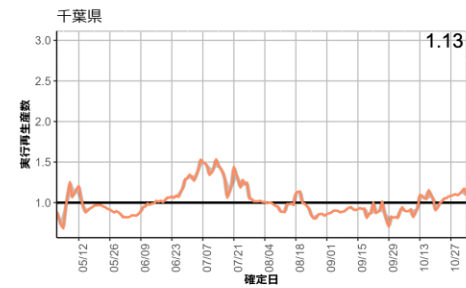
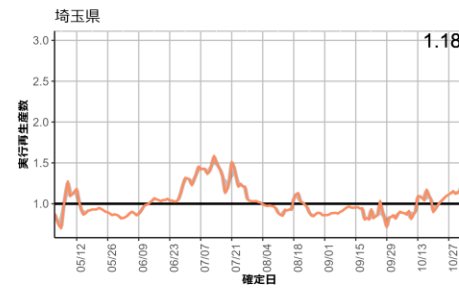
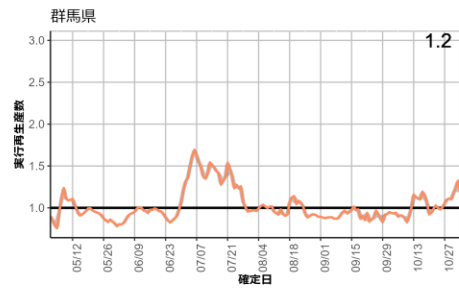
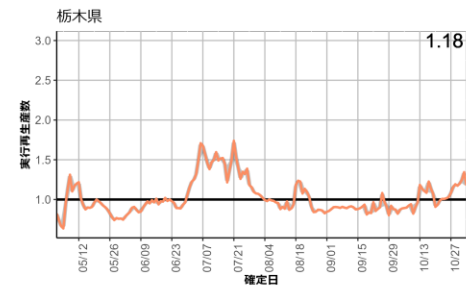
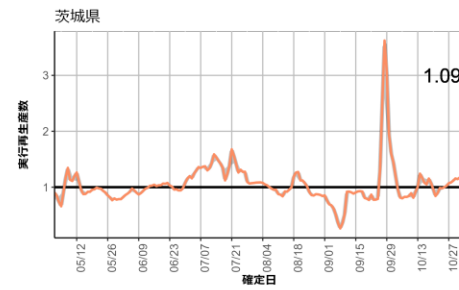
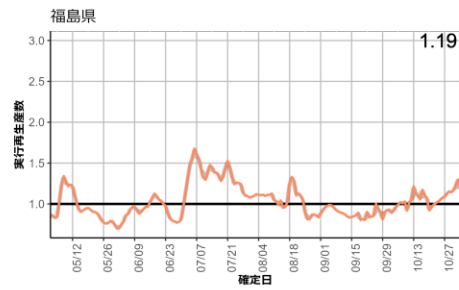
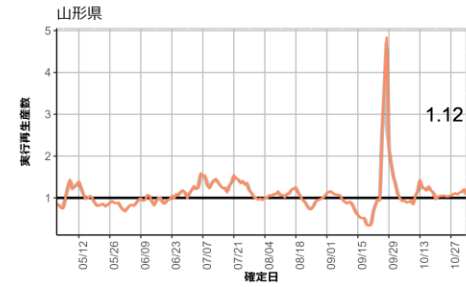
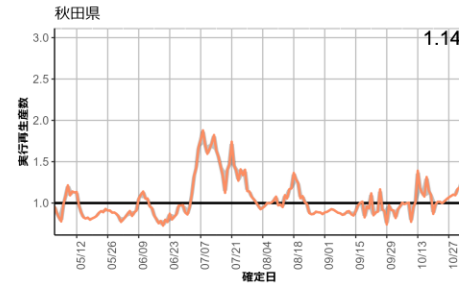
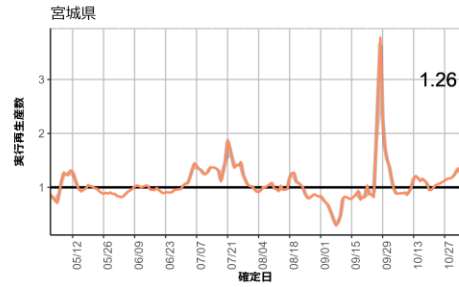
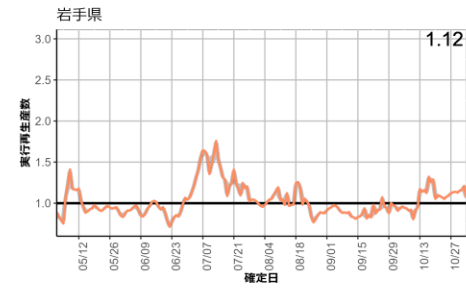
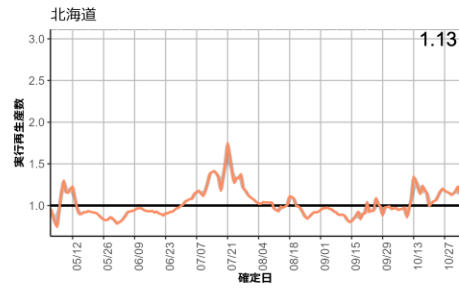
- 全国の報告数による実効再生産数は11月4日時点で1.14（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの7日間あたり新規全数報告数および4類型に相当する各報告数を図示した（P57-61）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの全数報告数および全数把握数を図示した（P62-65）。
- 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（P66-73）。
- 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、BQ.1検出割合の推定を実施した（P74-77）。
- 超過死亡の分析を2022年8月までのデータを使って更新した（P78-87）。41都府県において、2022年8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。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。レベルは低く、横ばい～微増傾向である（P88-92）。また、世界の流行状況についてまとめた（P93-106）。

# 報告日による全国の実効再生産数の推定：11月7日

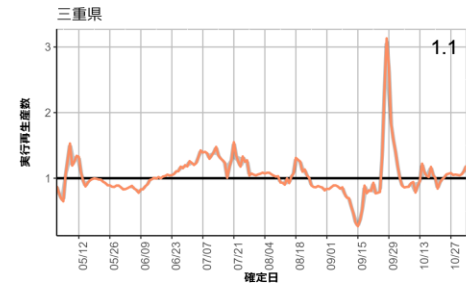
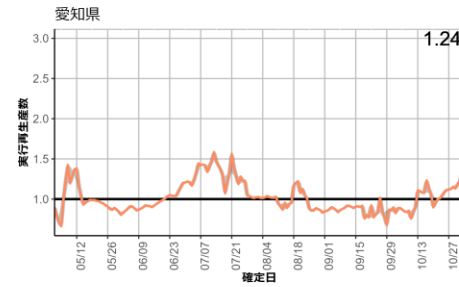
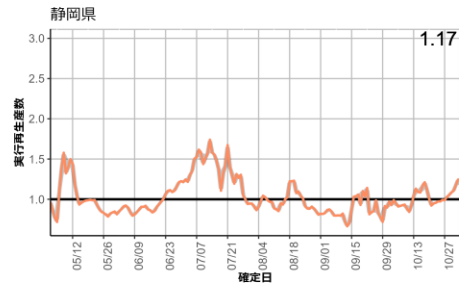
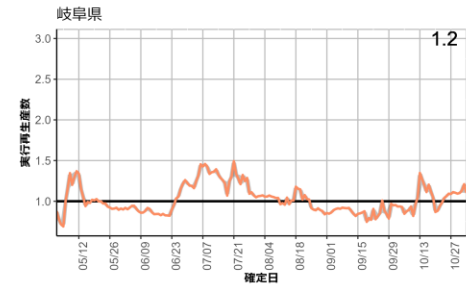
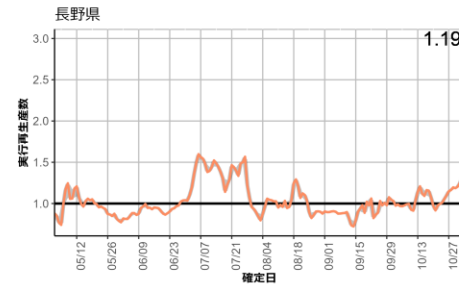
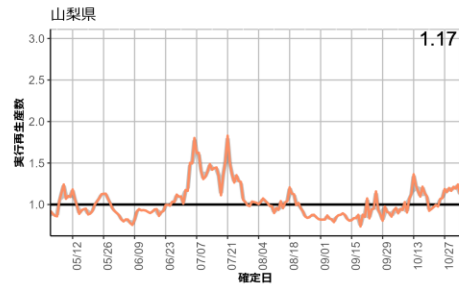
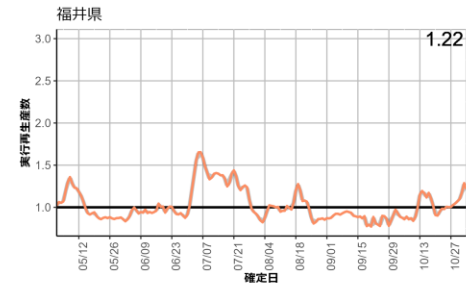
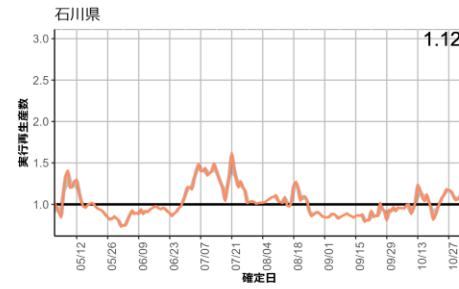
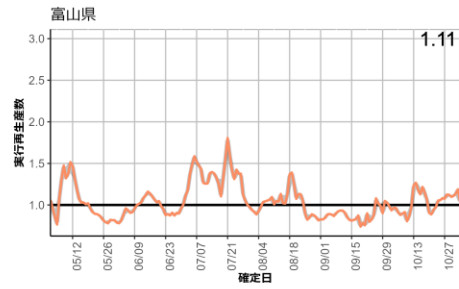
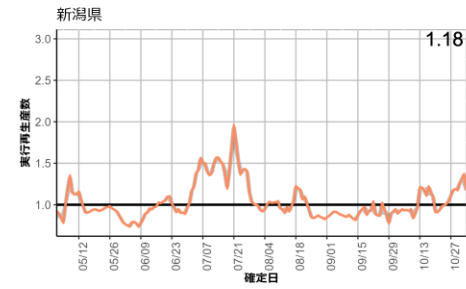
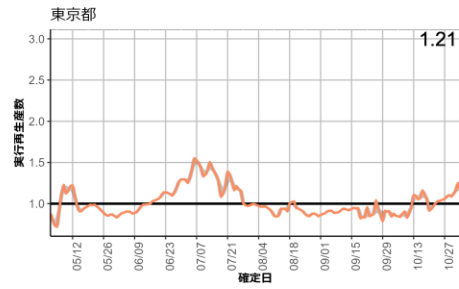
11月4日時点  
Rt = 1.14 (世代時間3日)



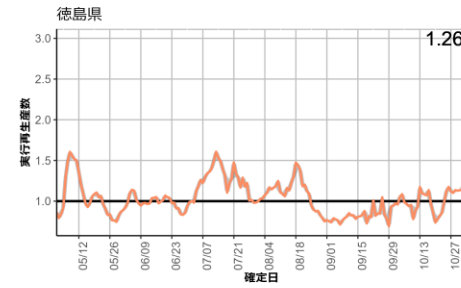
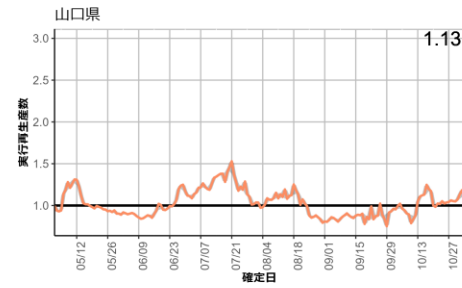
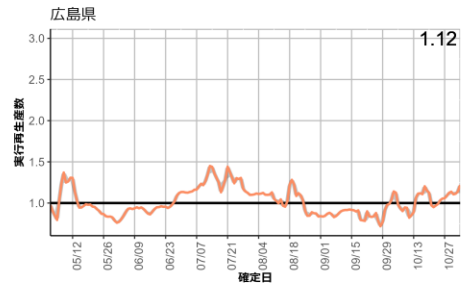
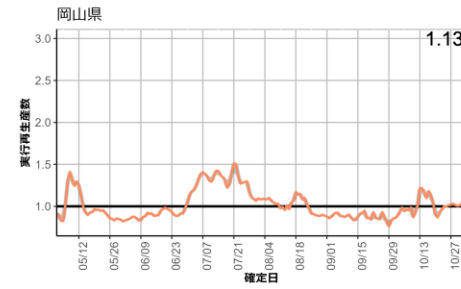
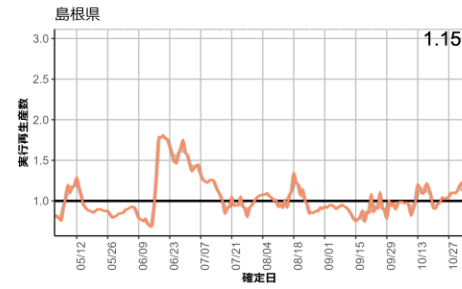
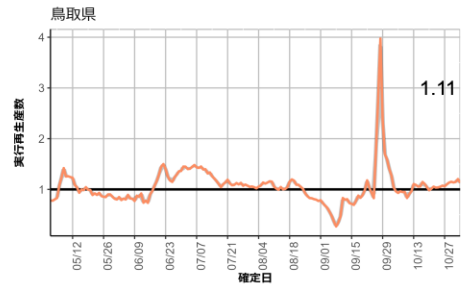
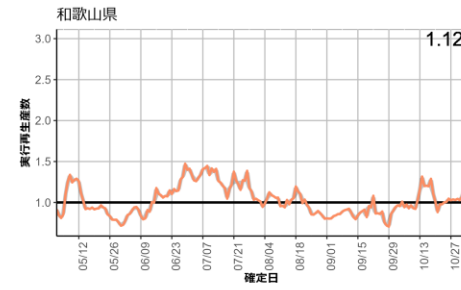
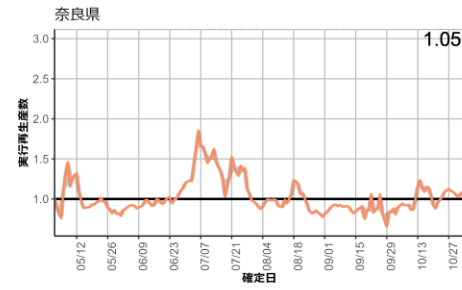
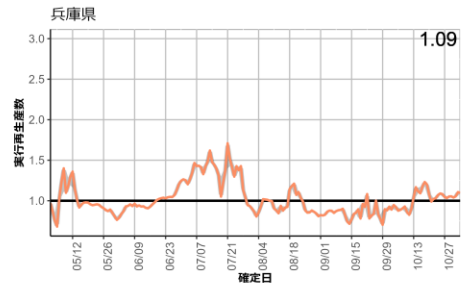
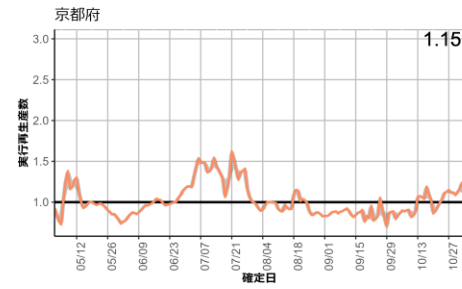
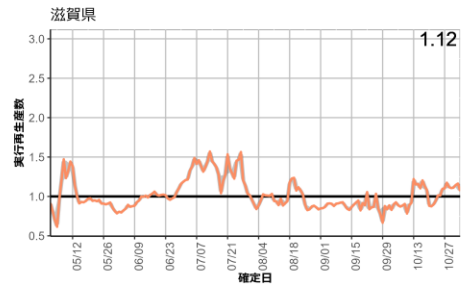
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



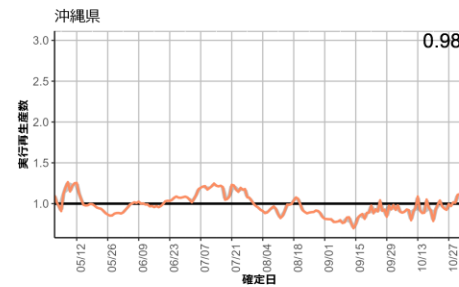
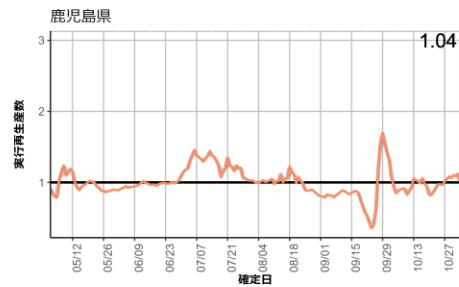
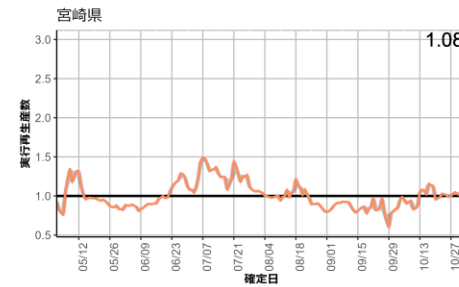
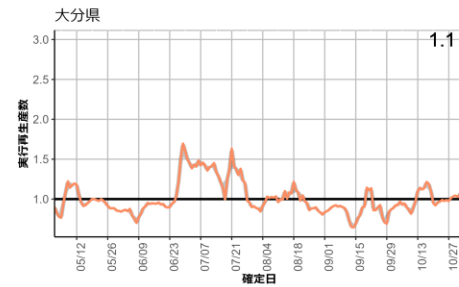
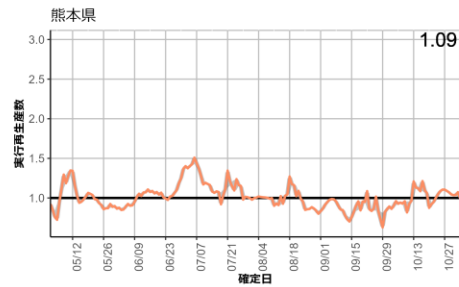
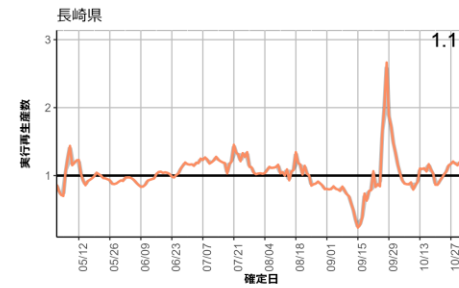
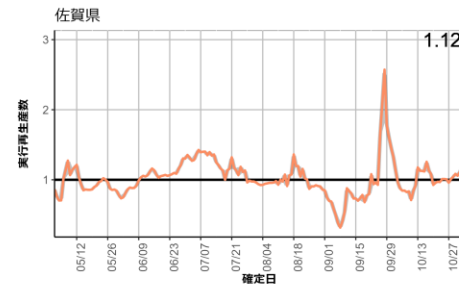
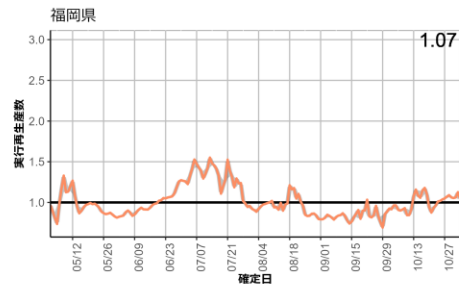
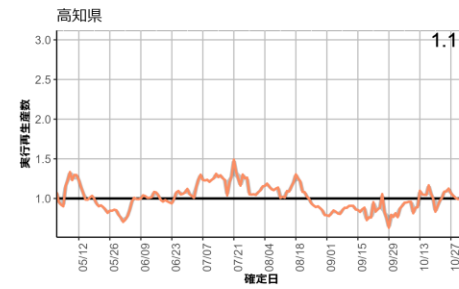
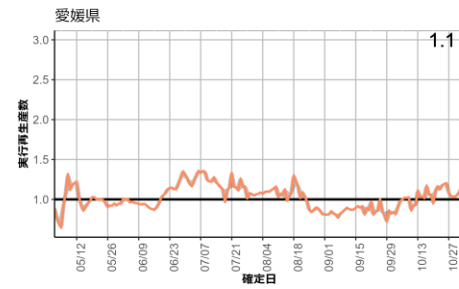
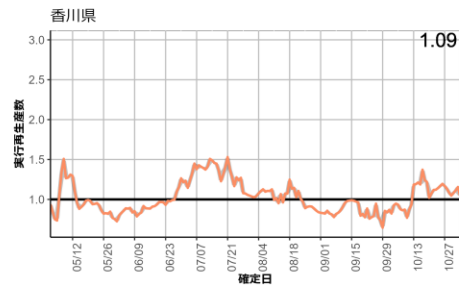
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
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。



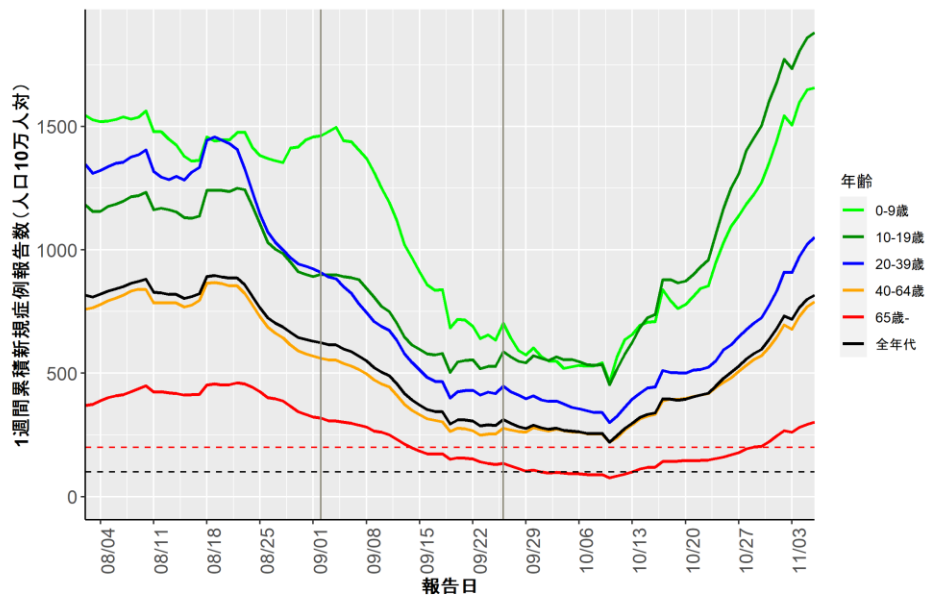
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



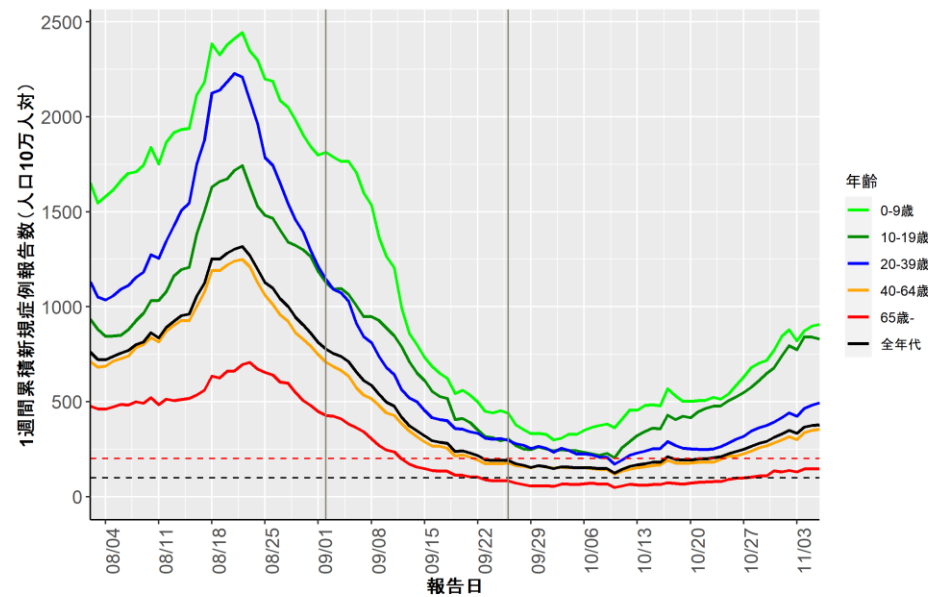
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

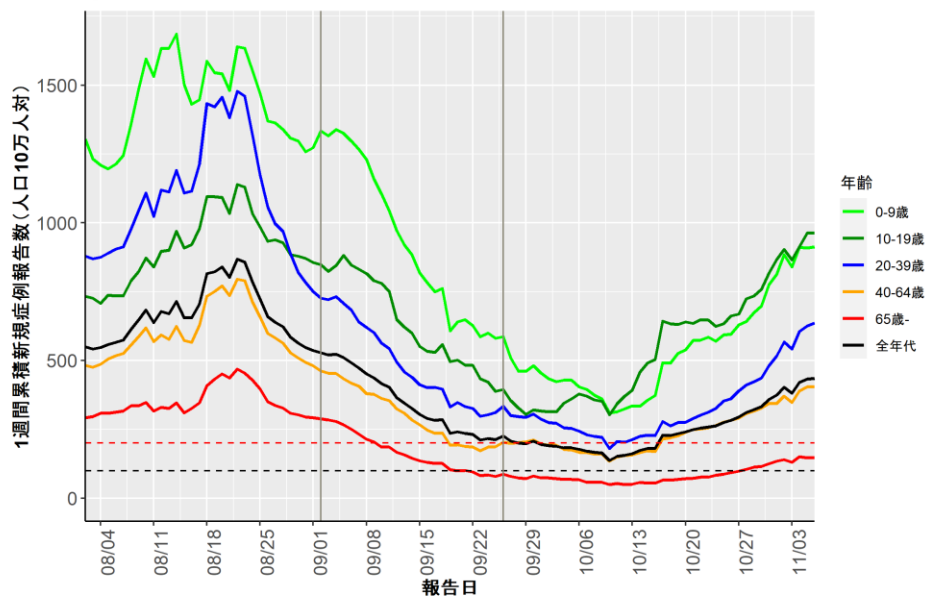
## 北海道 (HER-SYS)



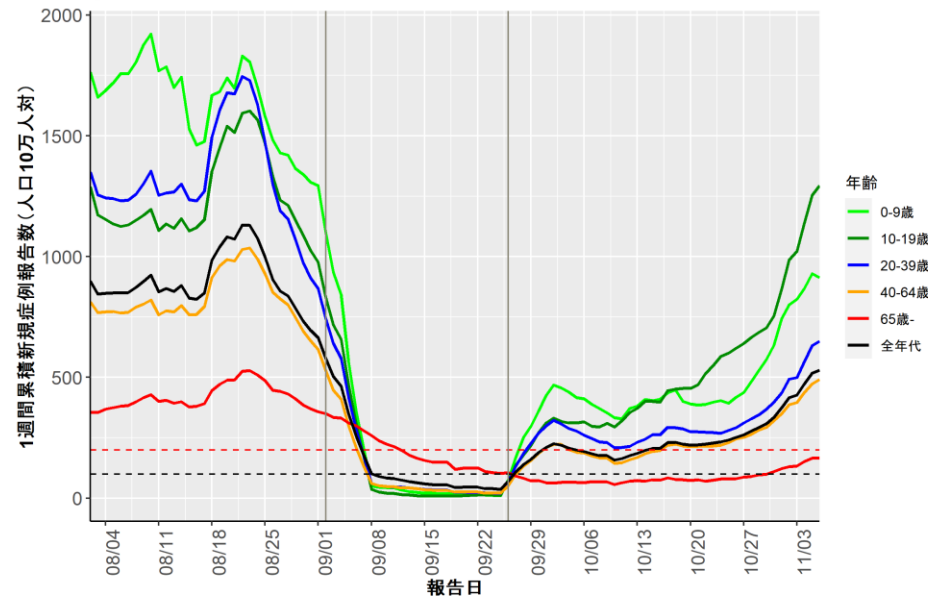
## 青森 (HER-SYS)



## 岩手 (HER-SYS)

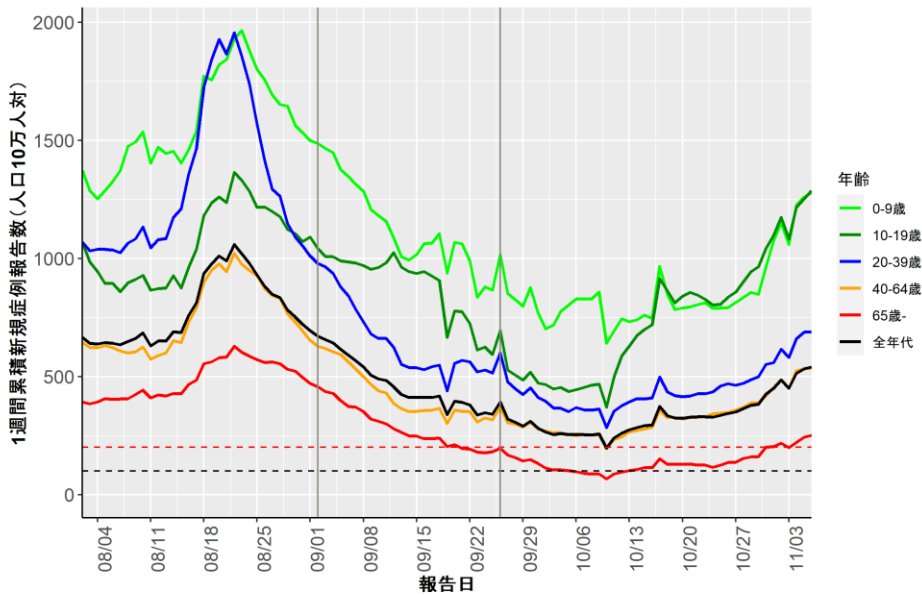


## 宮城 (HER-SYS)

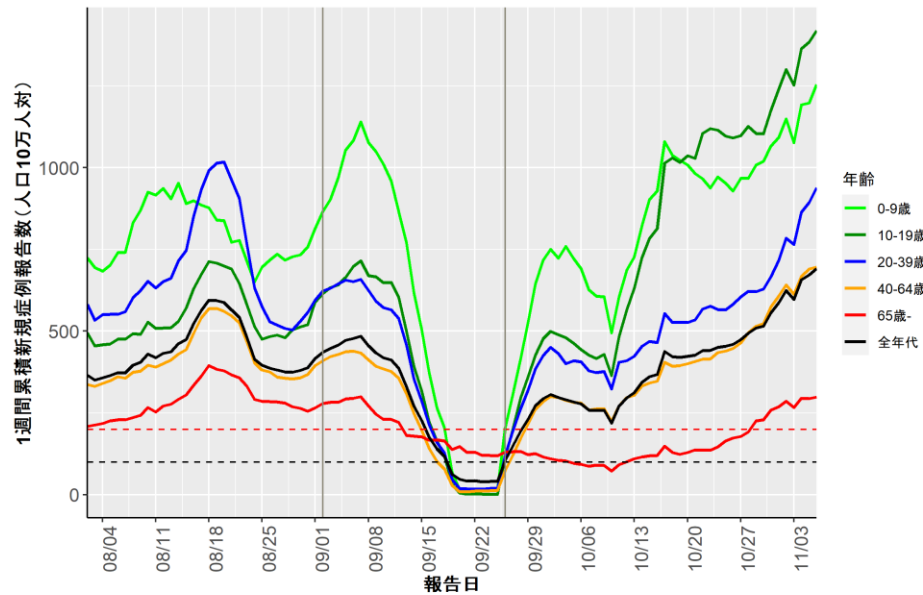


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

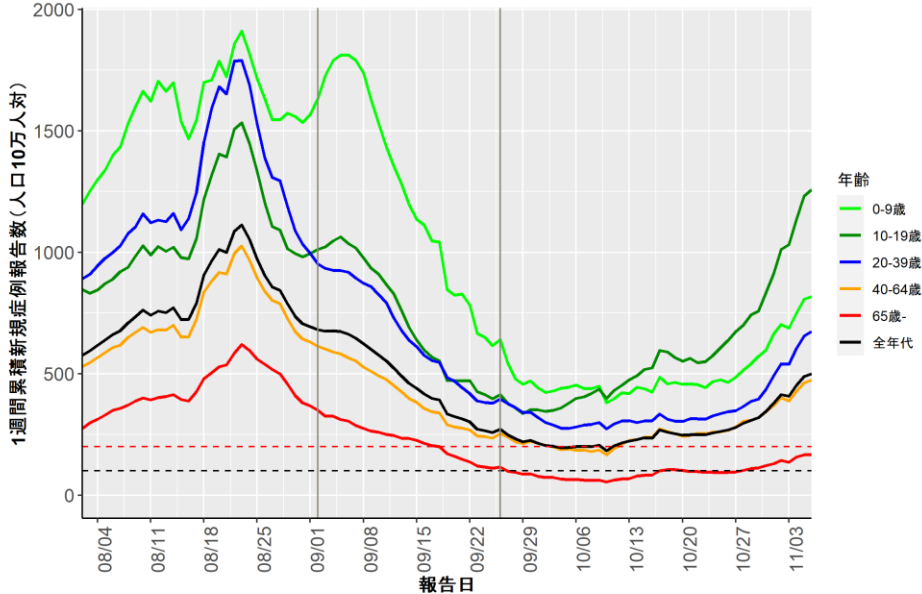
秋田 (HER-SYS)



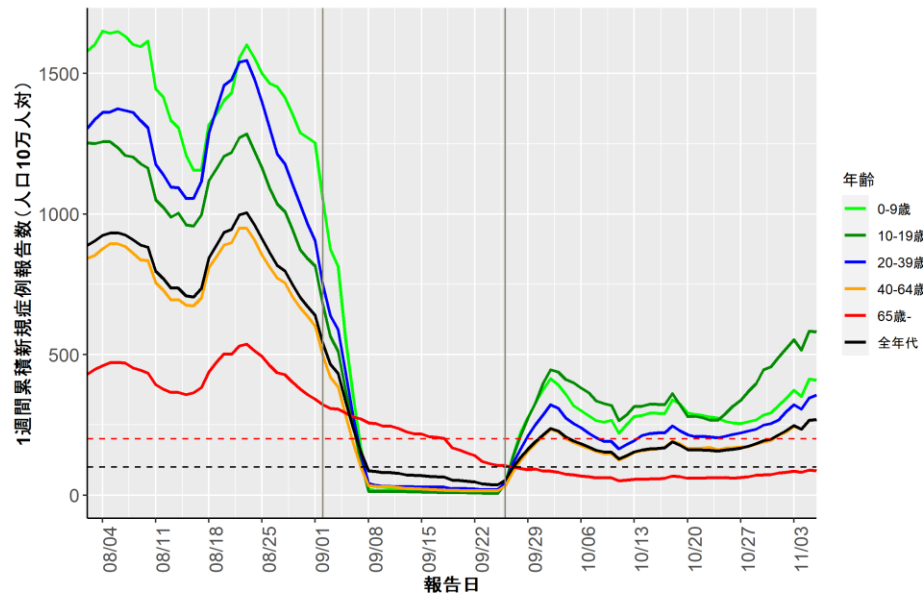
山形 (HER-SYS)



福島 (HER-SYS)



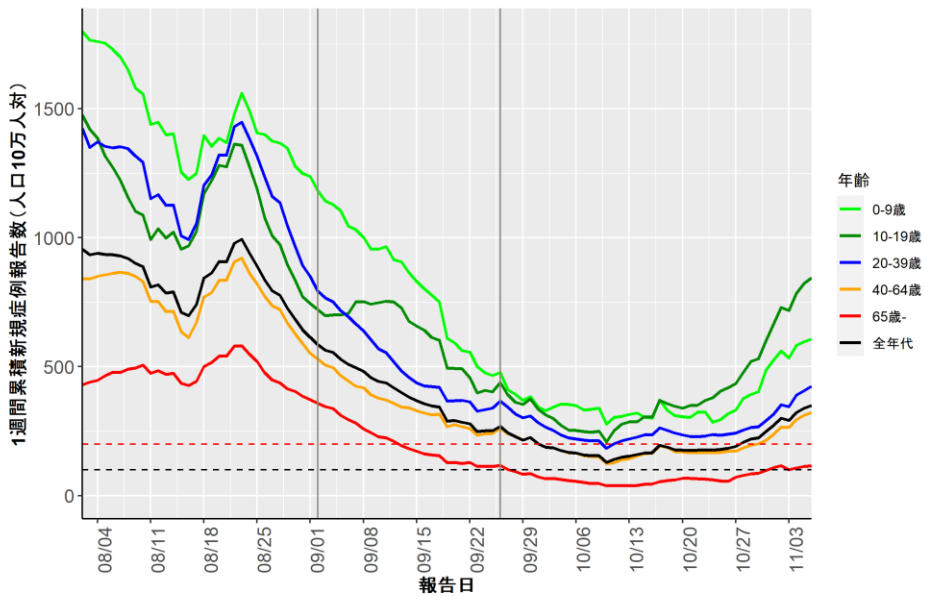
茨城 (HER-SYS)



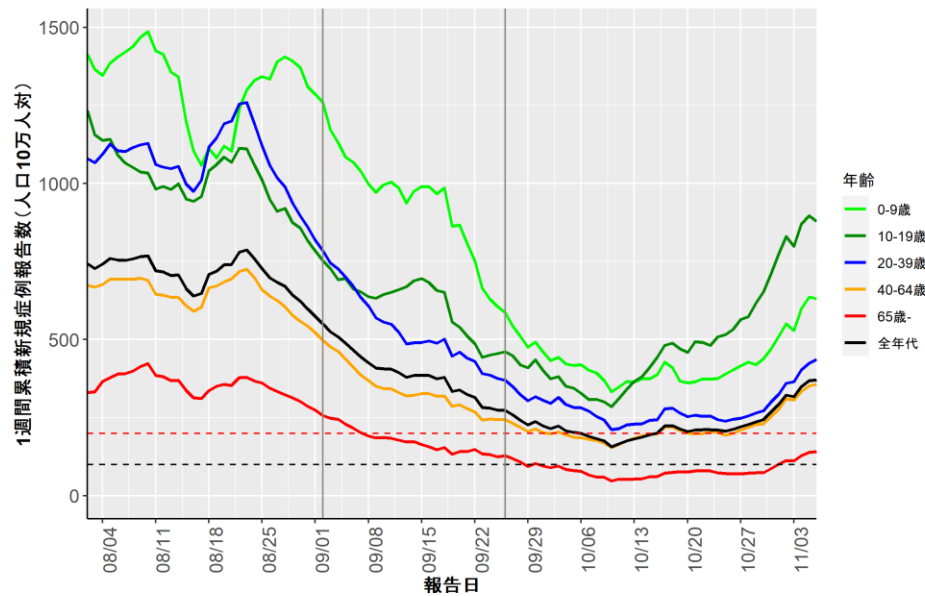


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

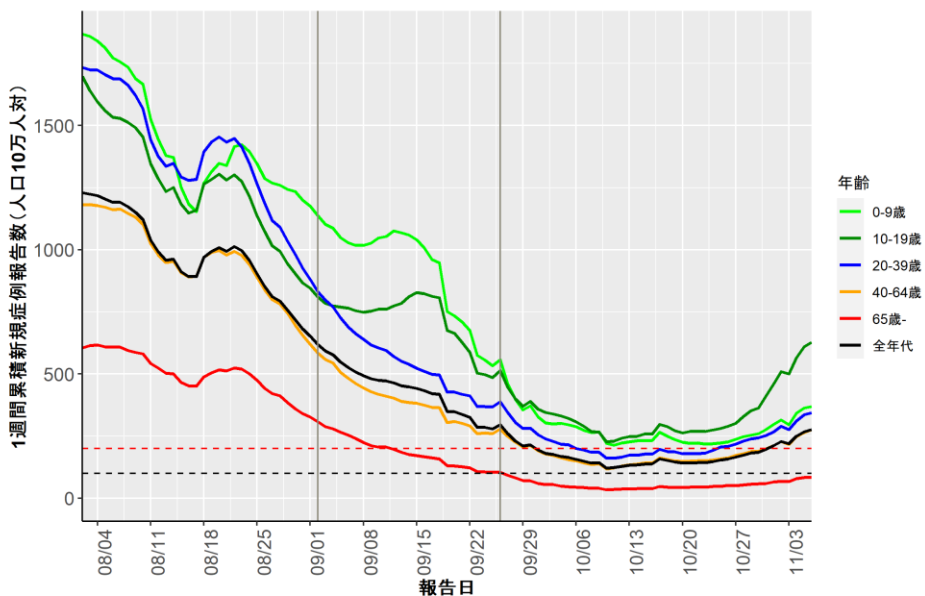
## 栃木 (HER-SYS)



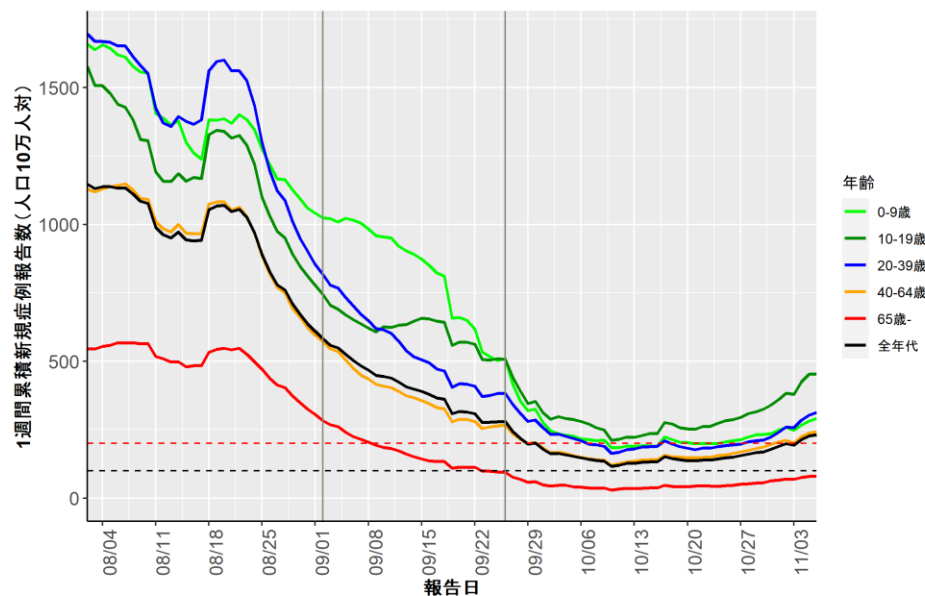
## 群馬 (HER-SYS)



## 埼玉 (HER-SYS)

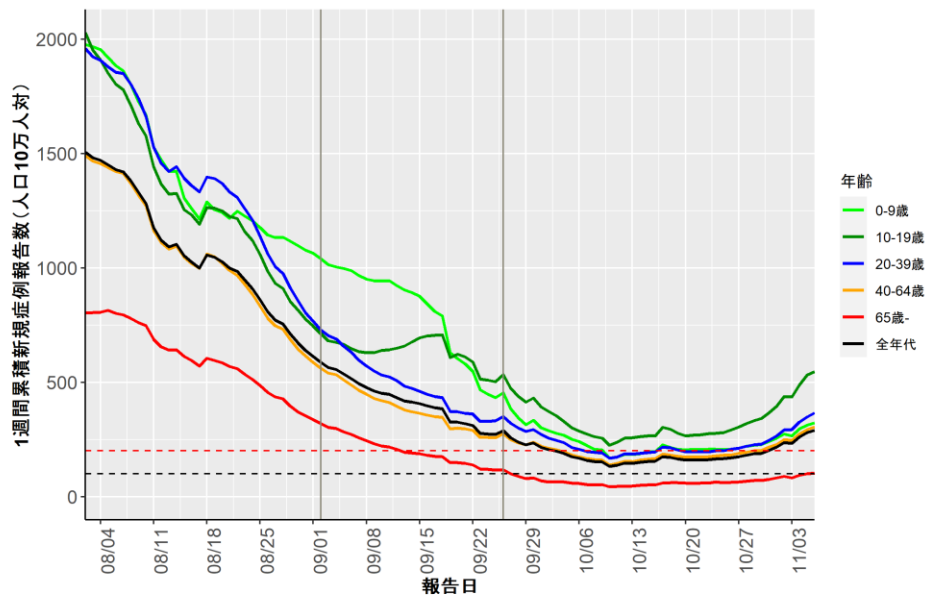


## 千葉 (HER-SYS)

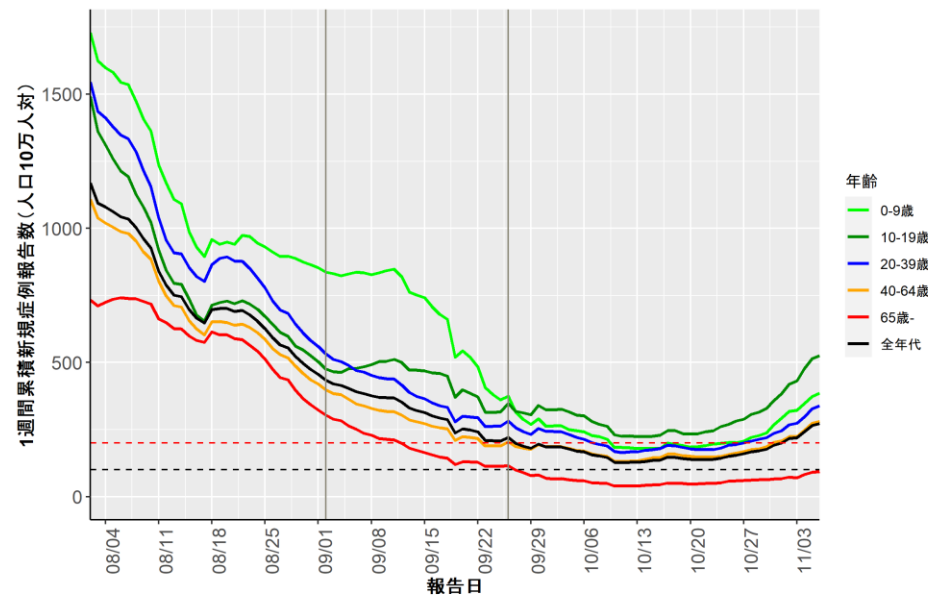


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

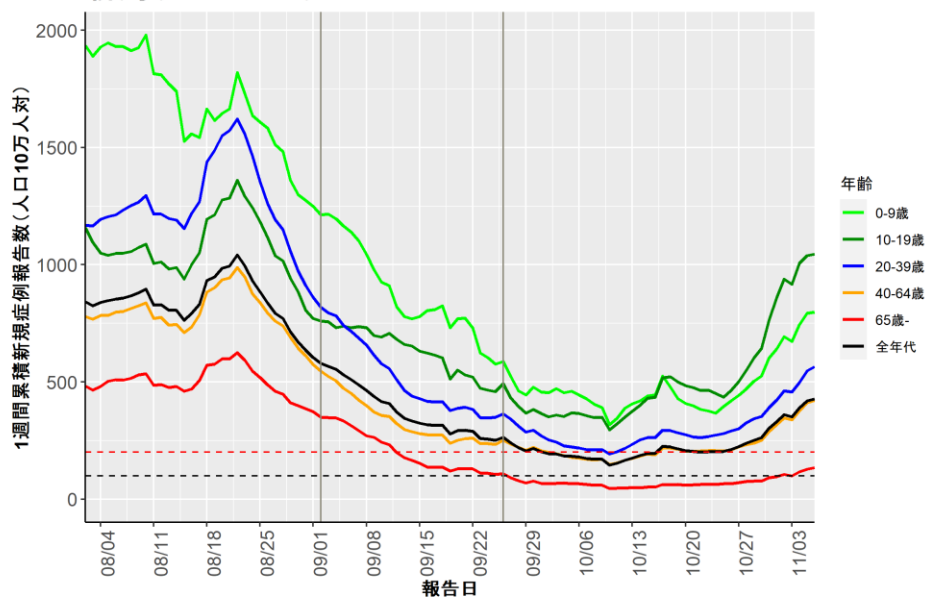
## 東京 (HER-SYS)



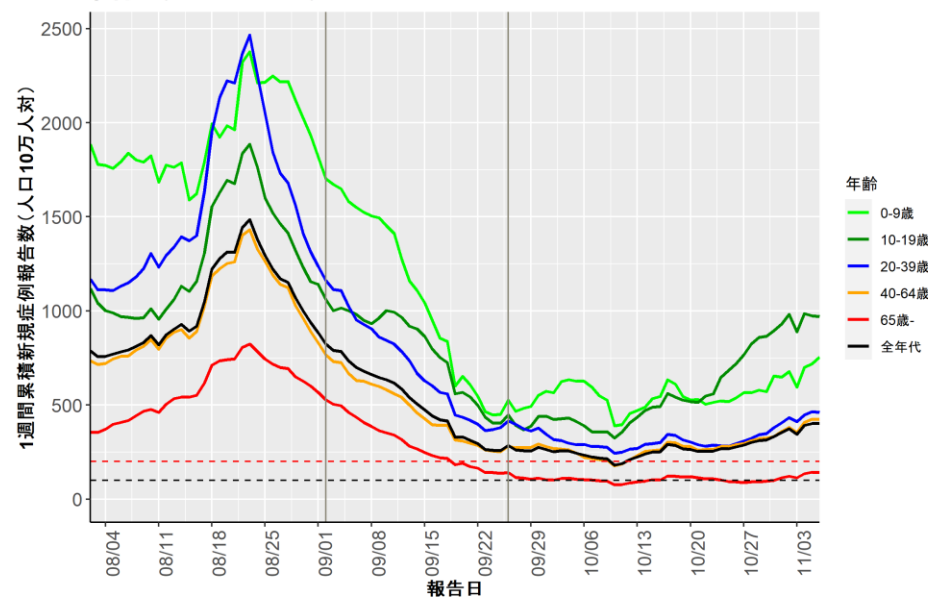
## 神奈川 (HER-SYS)



## 新潟 (HER-SYS)

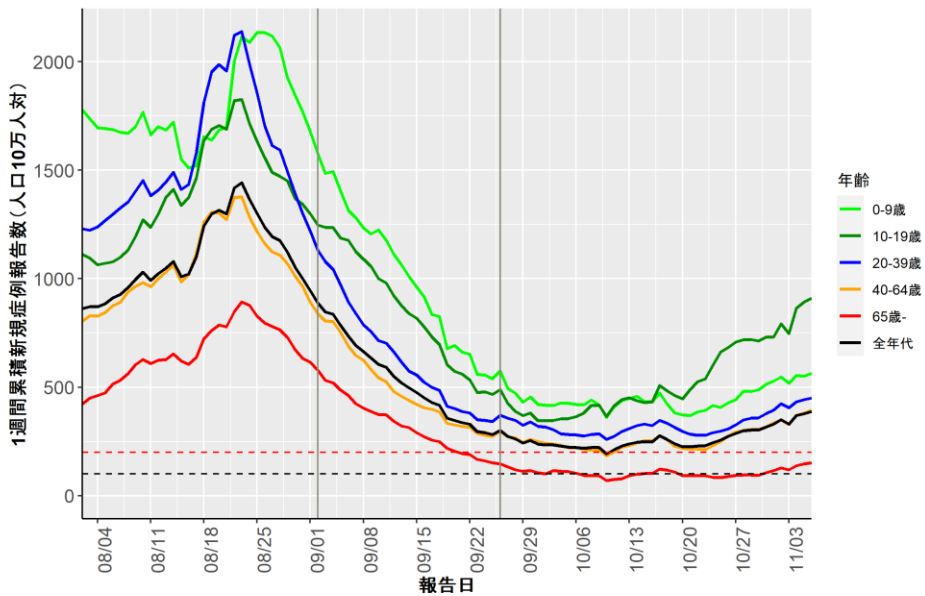


## 富山 (HER-SYS)

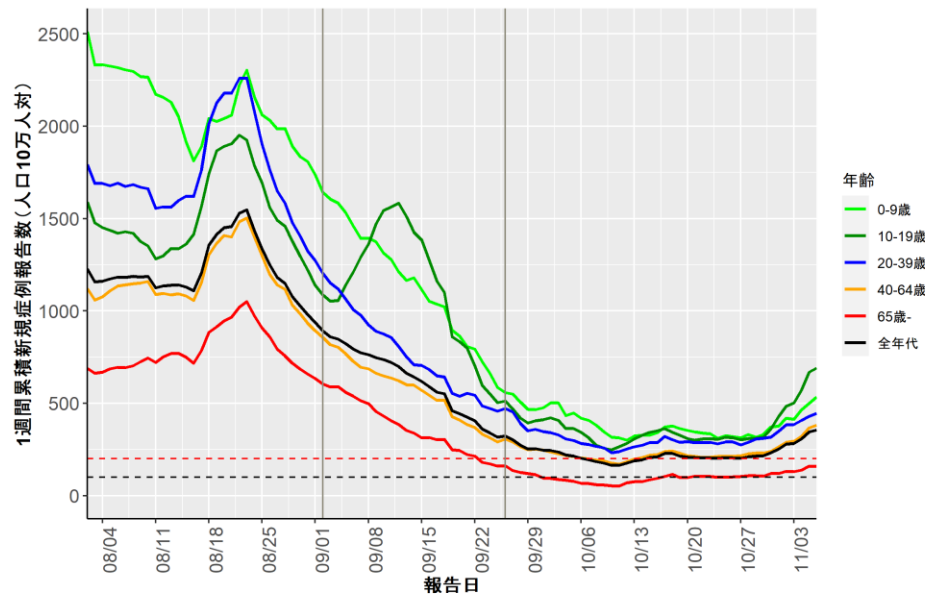


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

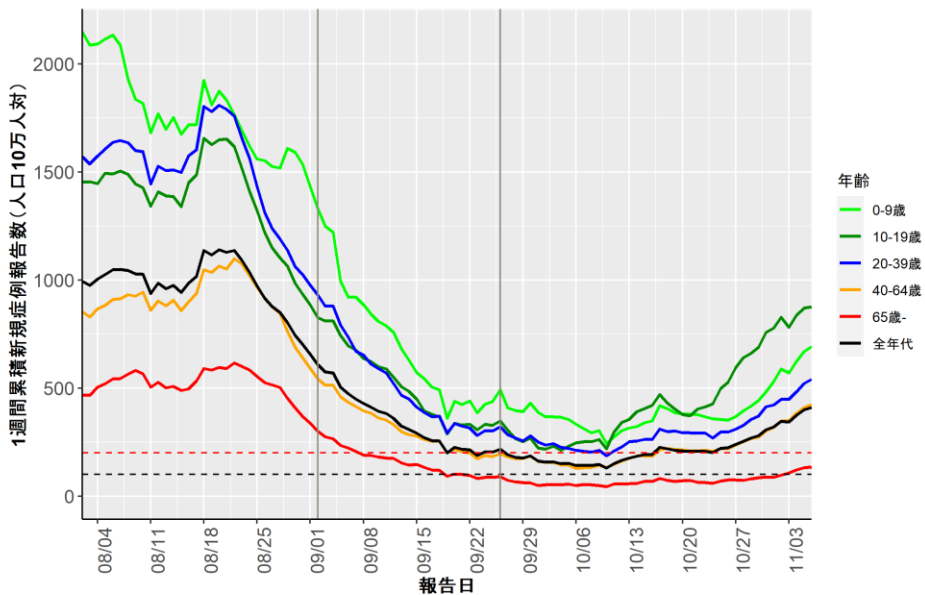
石川 (HER-SYS)



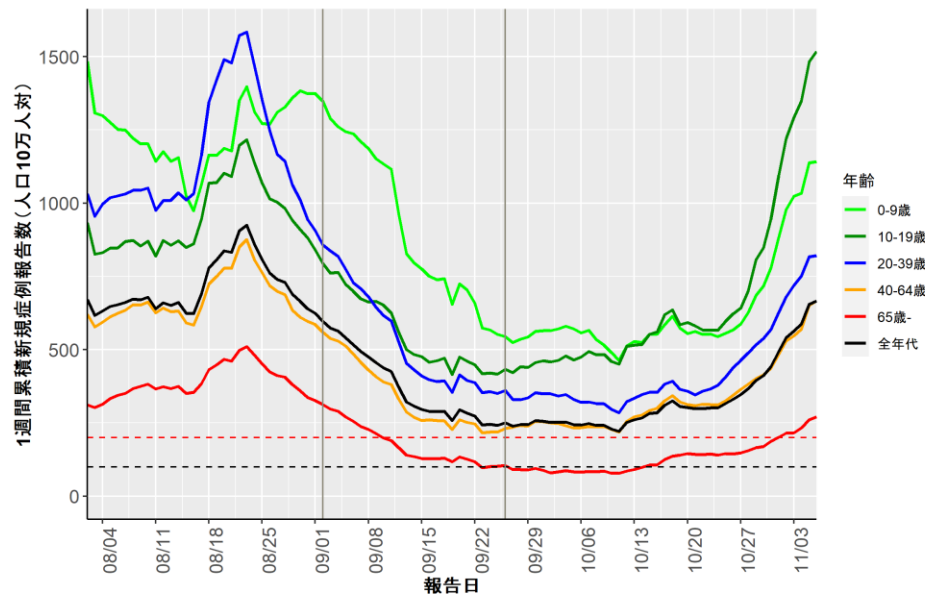
福井 (HER-SYS)



山梨 (HER-SYS)

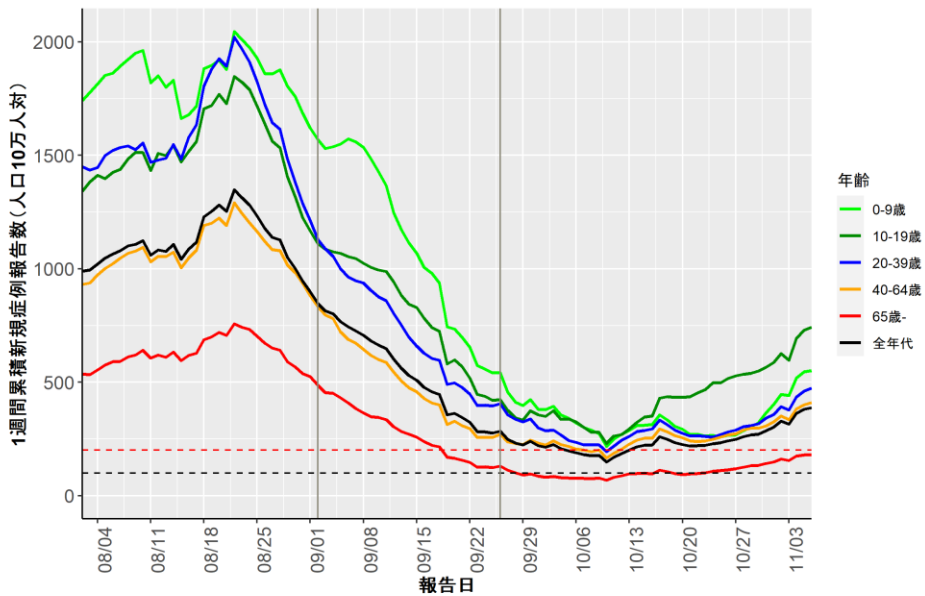


長野 (HER-SYS)

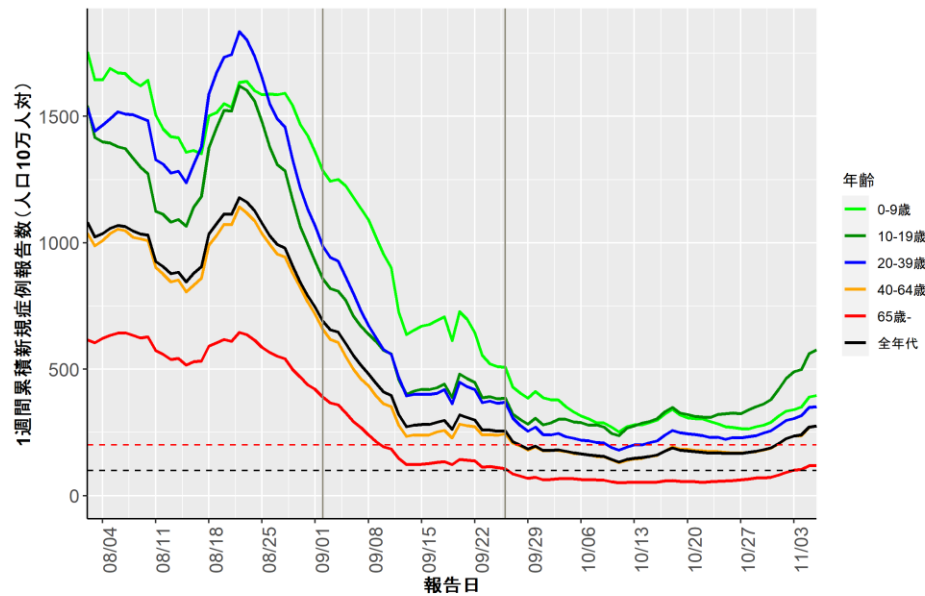


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

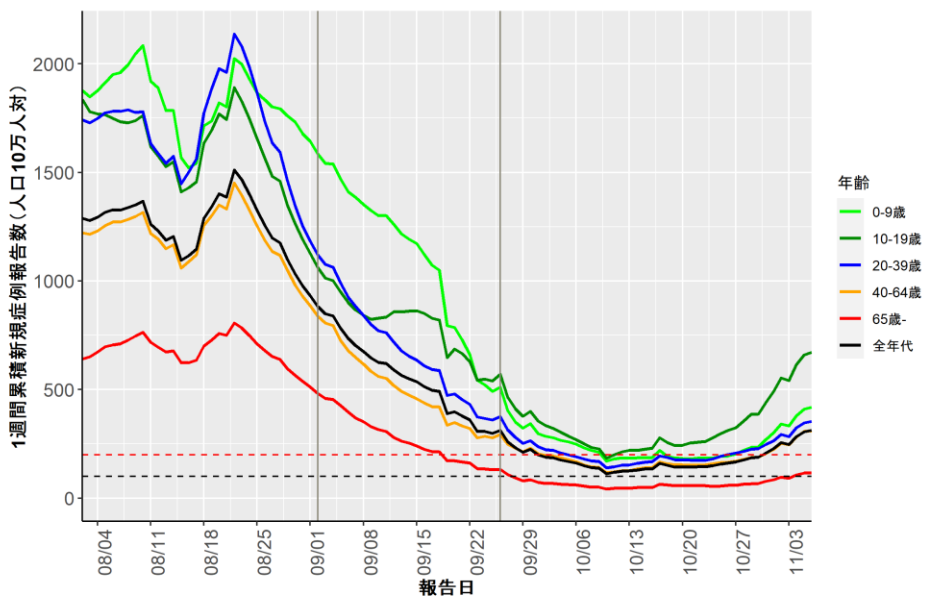
## 岐阜 (HER-SYS)



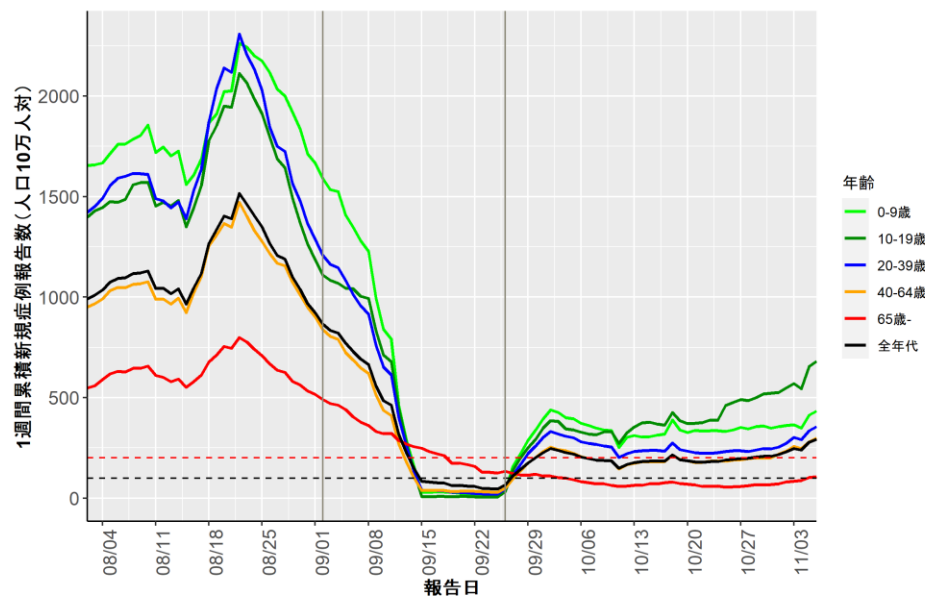
## 静岡 (HER-SYS)



## 愛知 (HER-SYS)

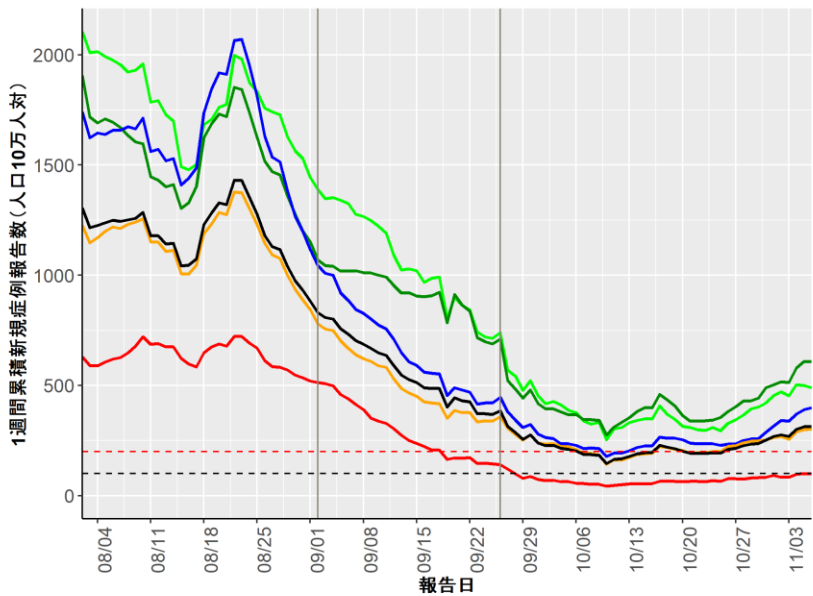


## 三重 (HER-SYS)

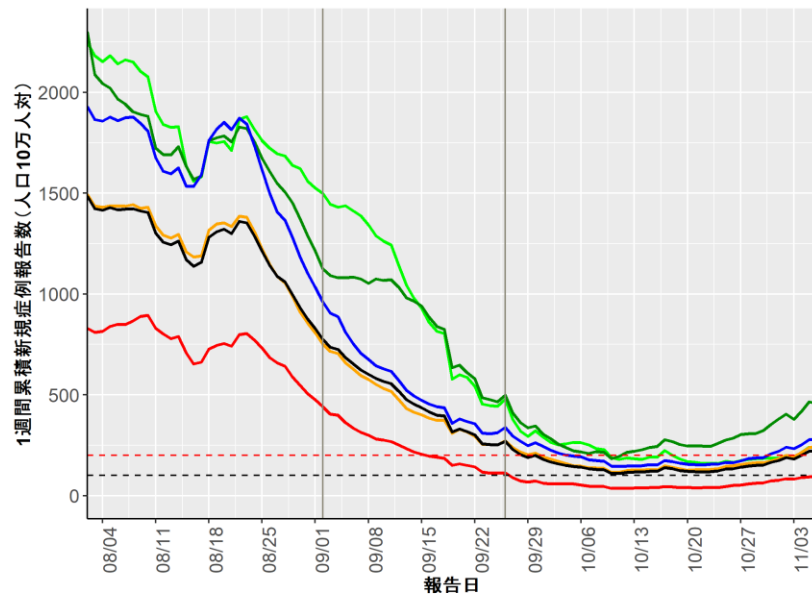


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

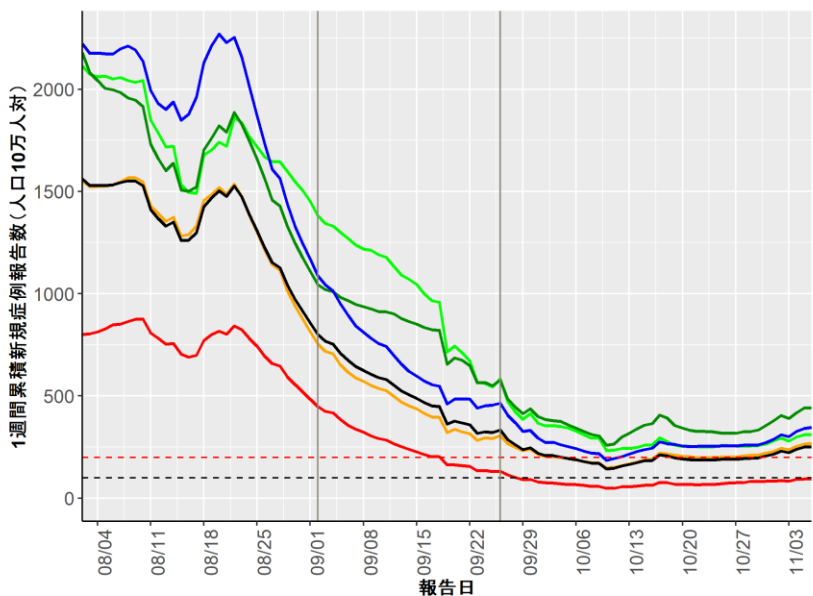
## 滋賀 (HER-SYS)



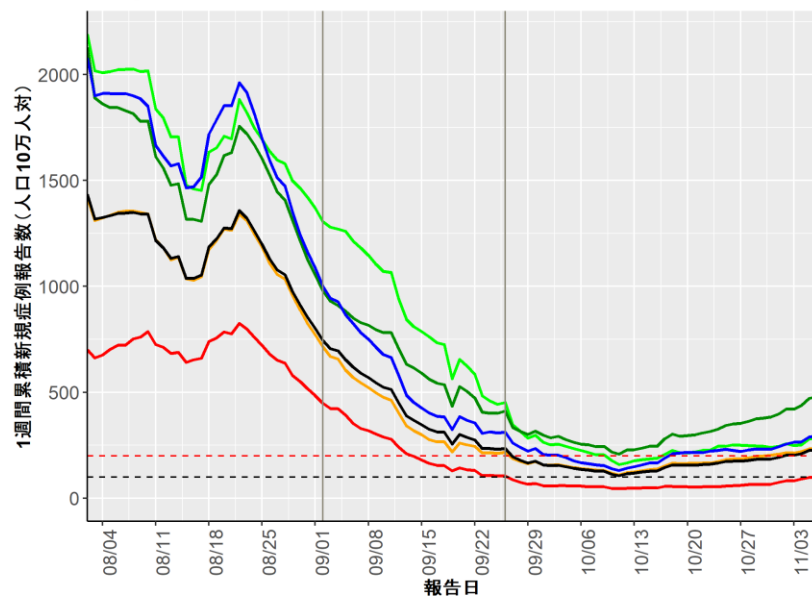
## 京都 (HER-SYS)



## 大阪 (HER-SYS)

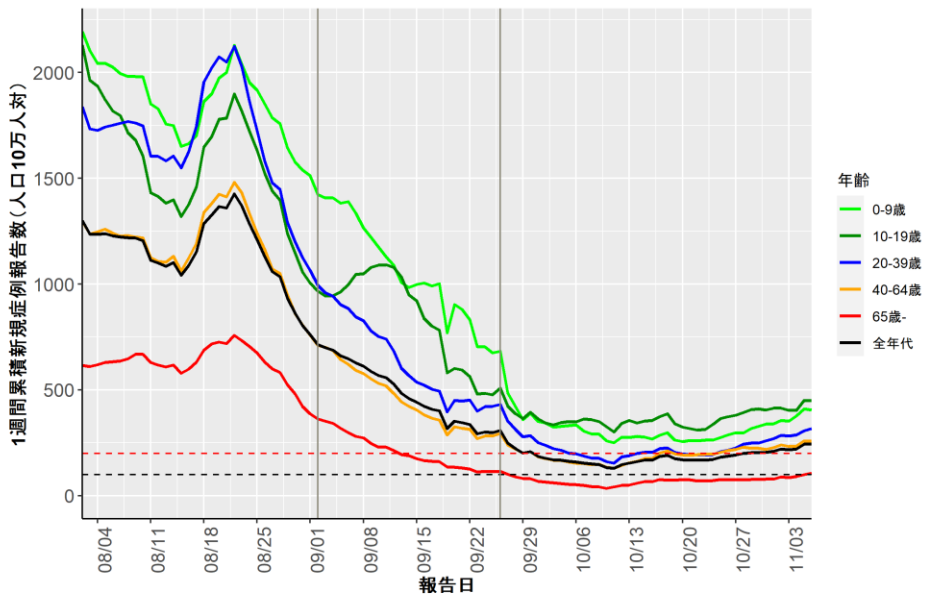


## 兵庫 (HER-SYS)

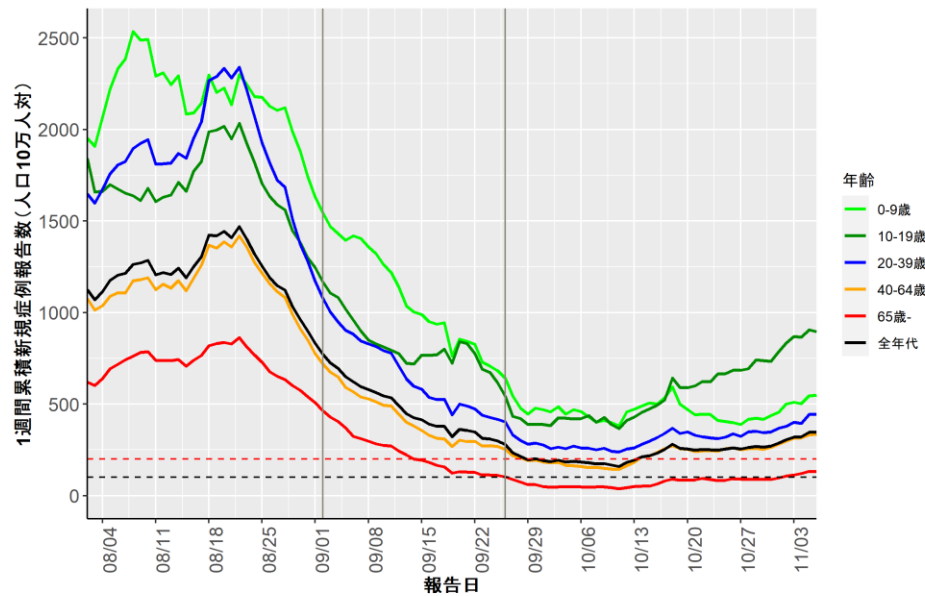


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

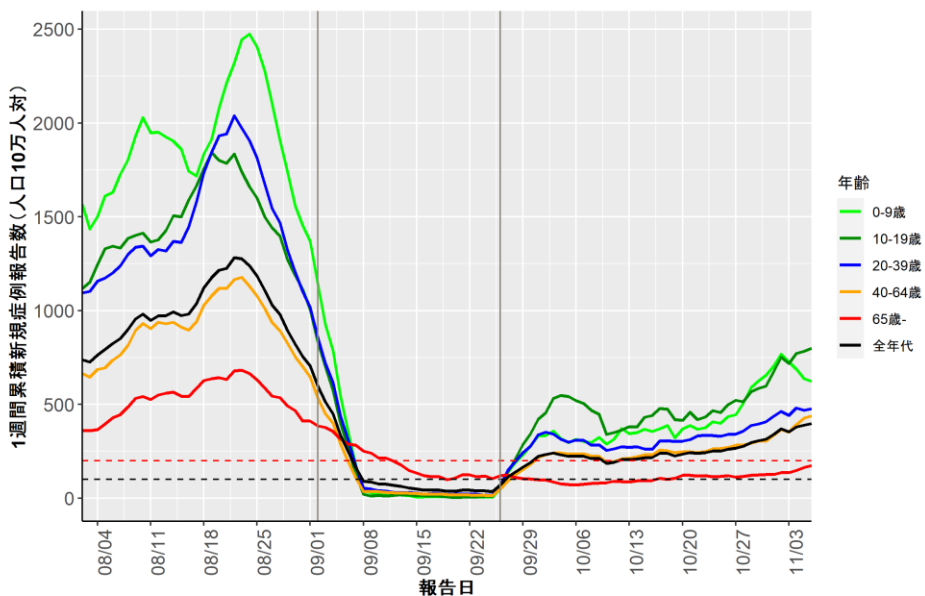
奈良 (HER-SYS)



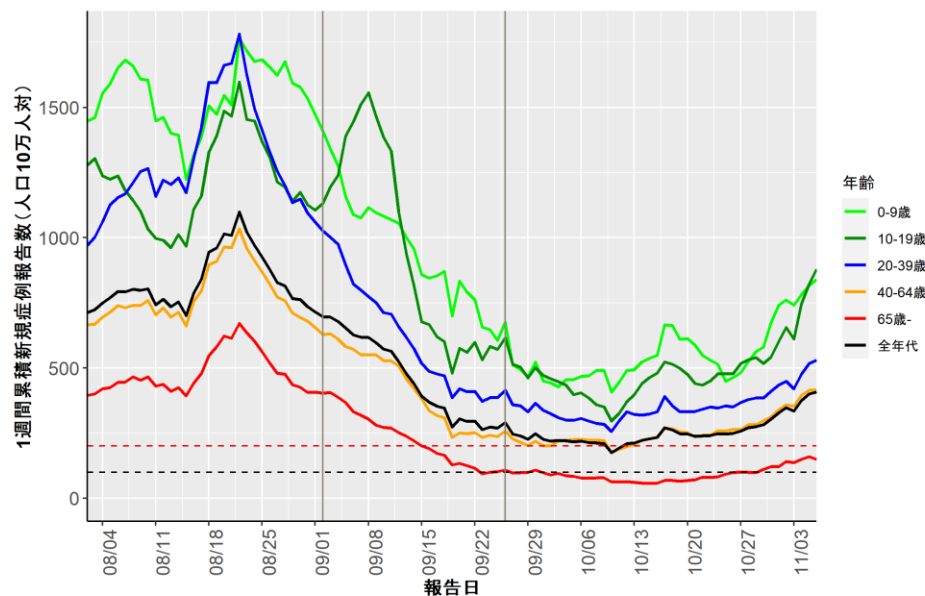
和歌山 (HER-SYS)



鳥取 (HER-SYS)

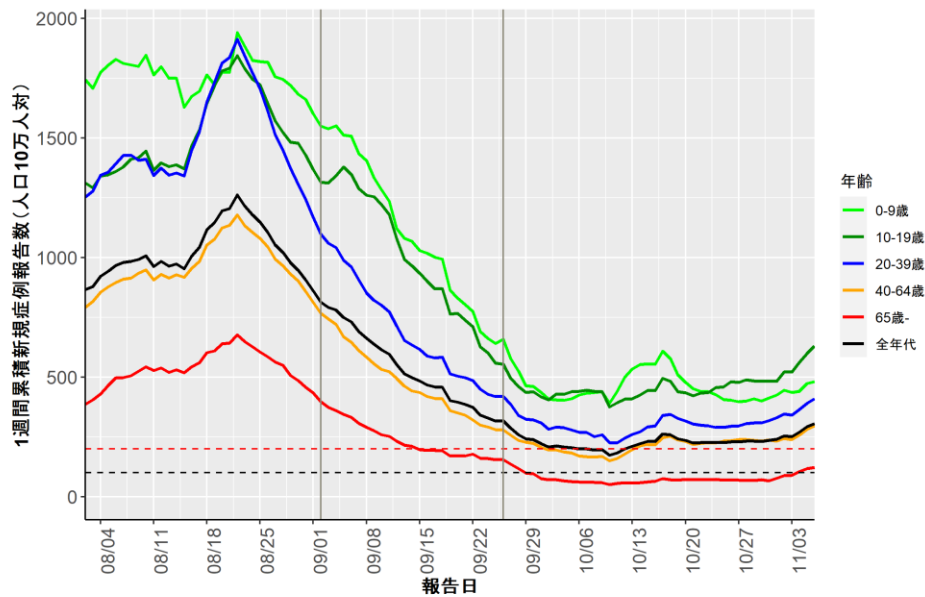


島根 (HER-SYS)

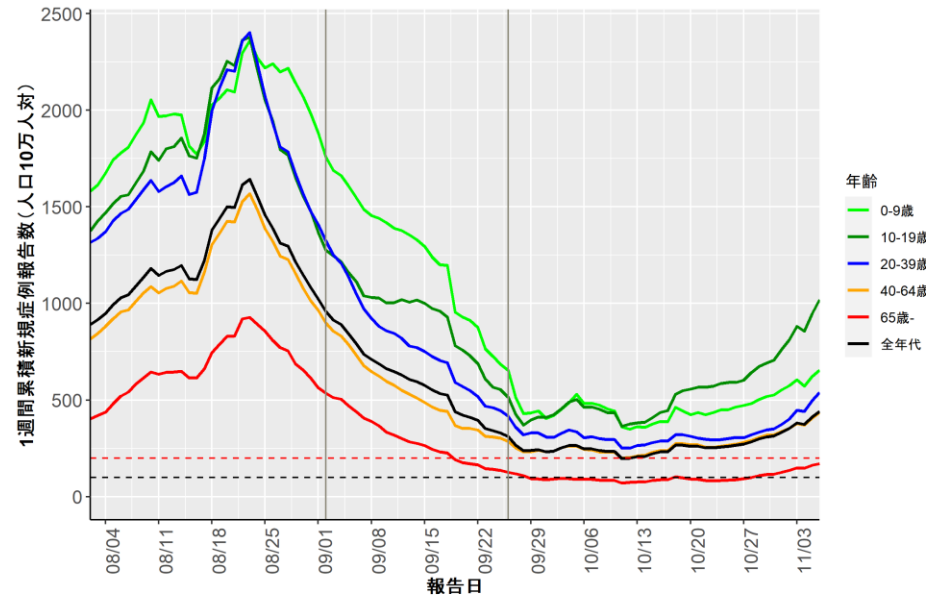


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

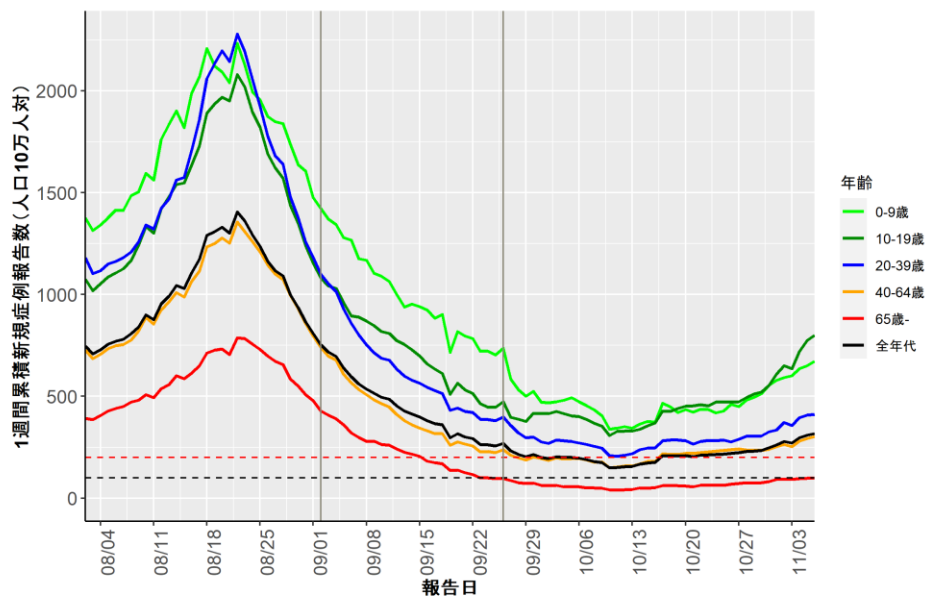
## 岡山 (HER-SYS)



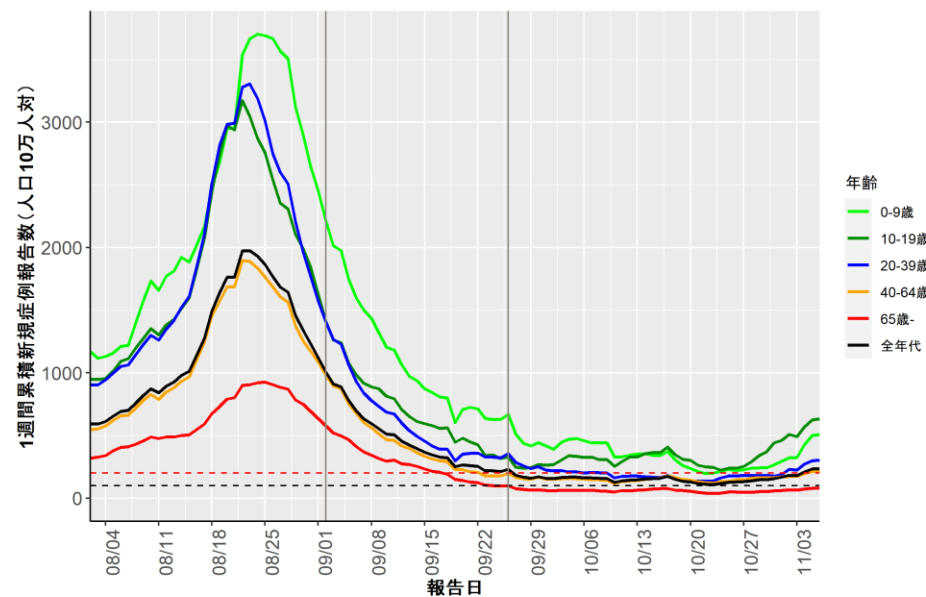
## 広島 (HER-SYS)



## 山口 (HER-SYS)

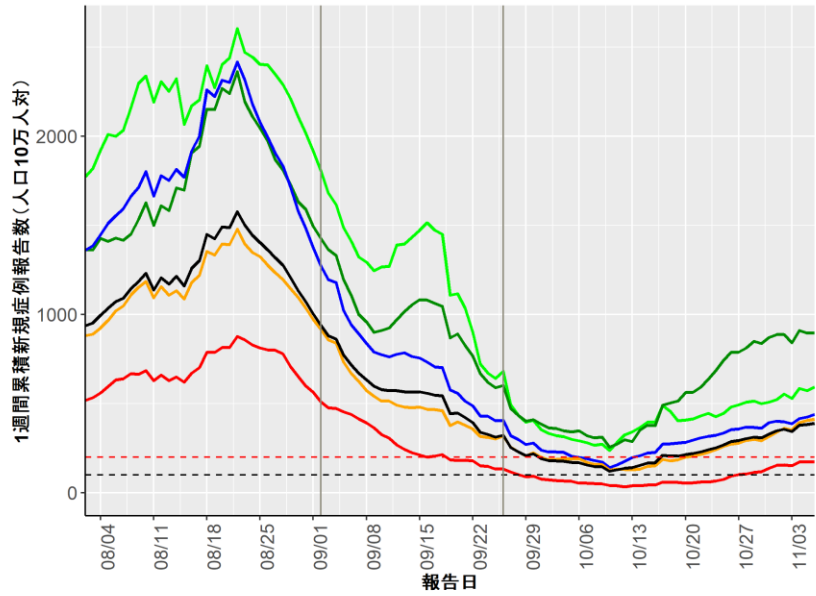


## 徳島 (HER-SYS)

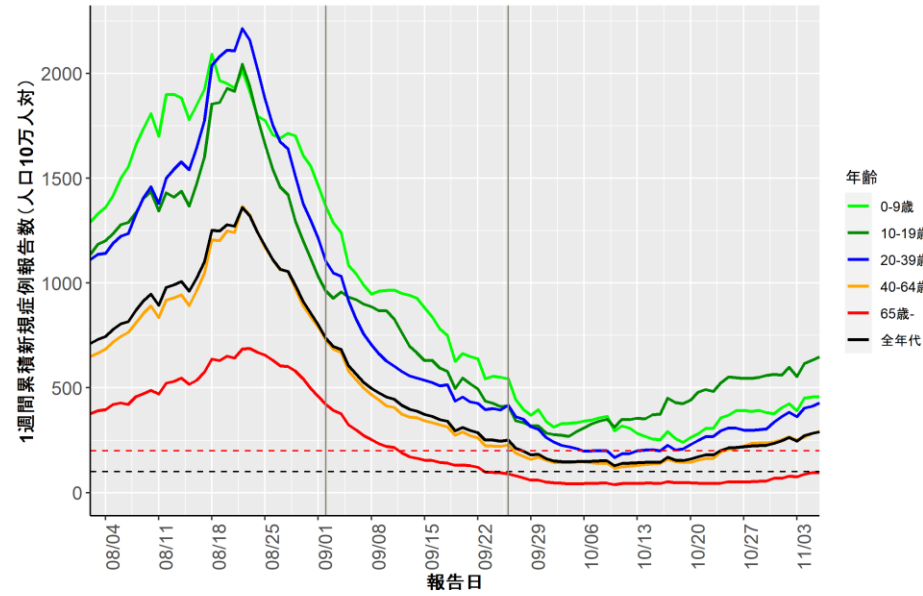


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

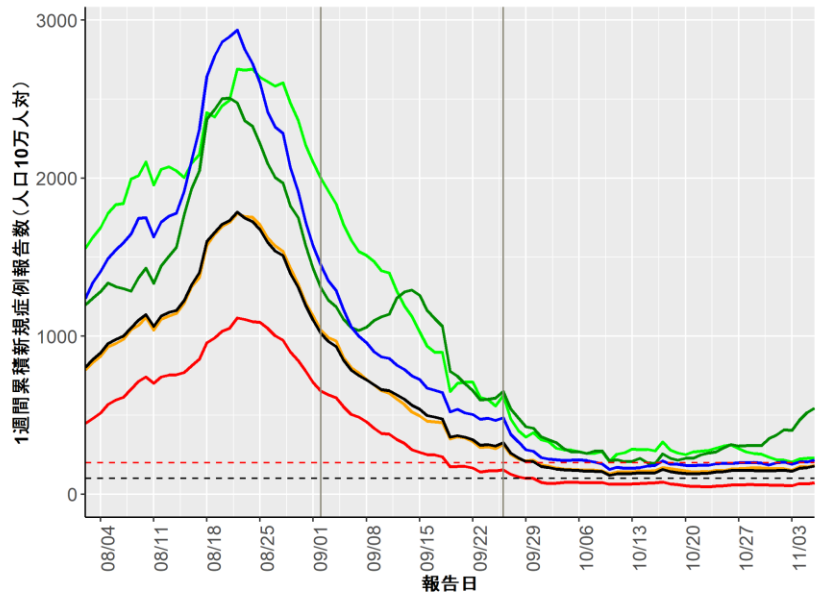
## 香川 (HER-SYS)



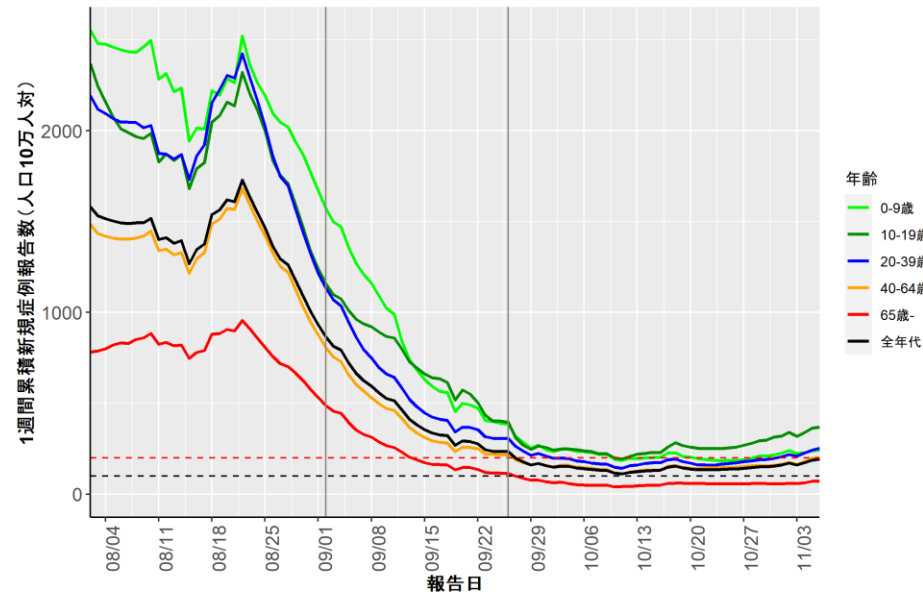
## 愛媛 (HER-SYS)



## 高知 (HER-SYS)



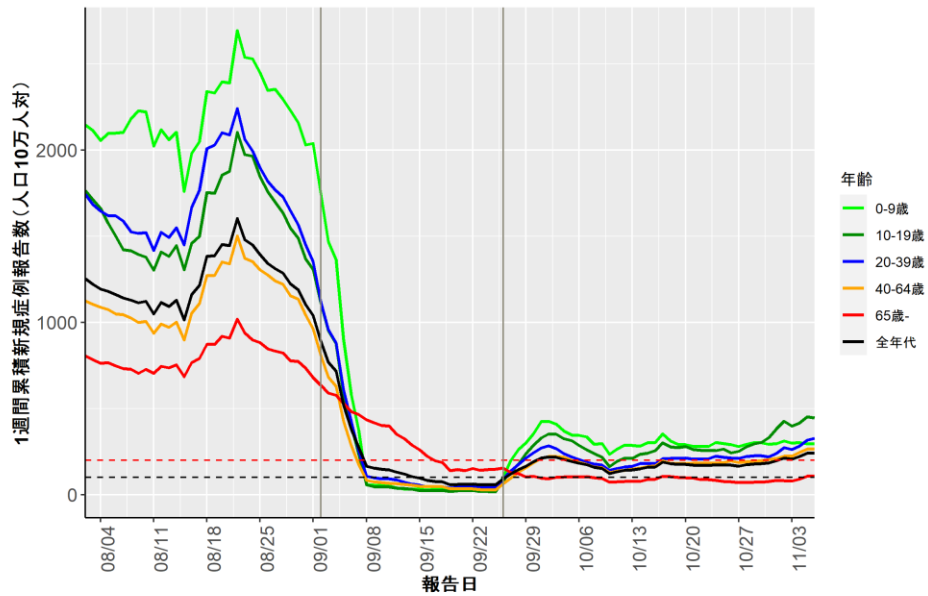
## 福岡 (HER-SYS)



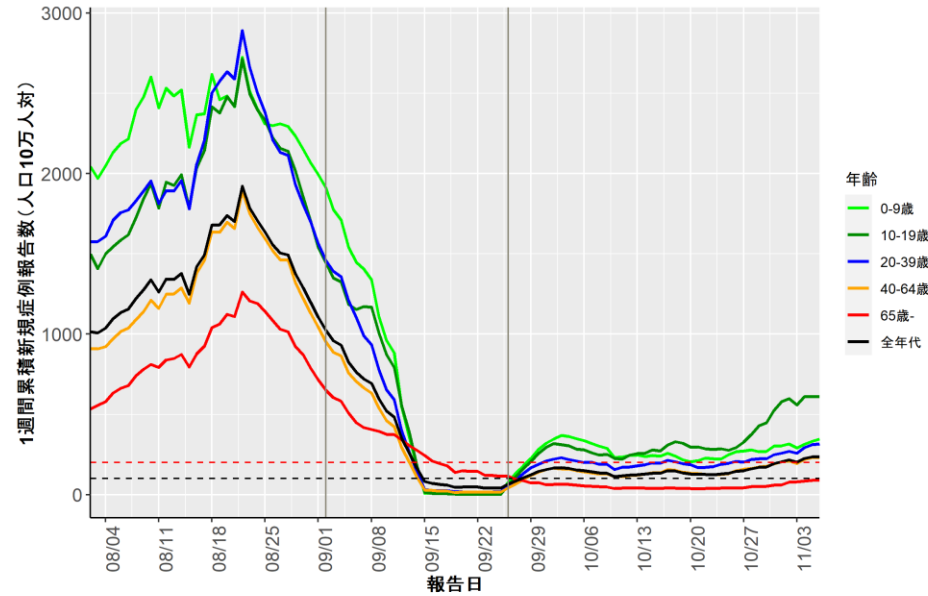


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

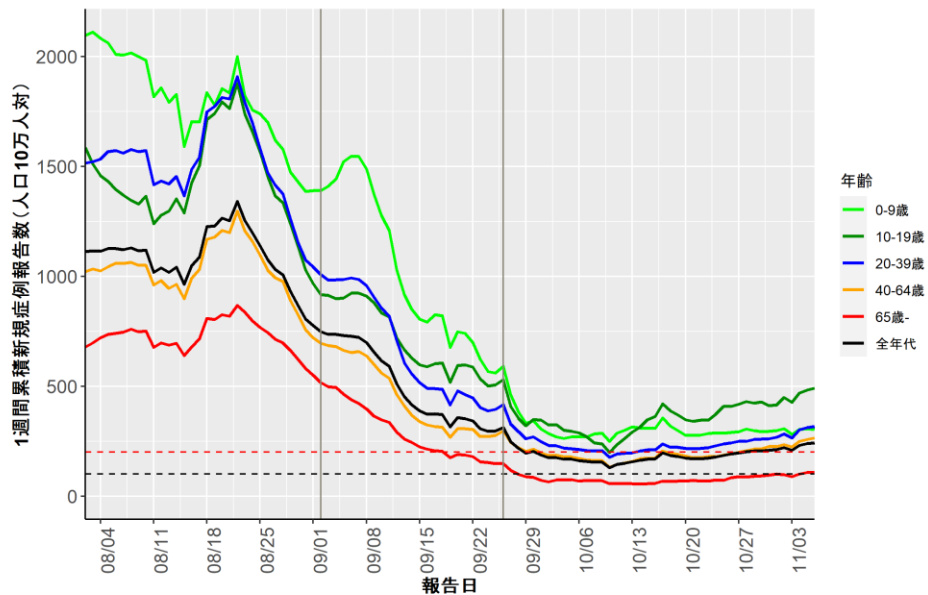
## 佐賀 (HER-SYS)



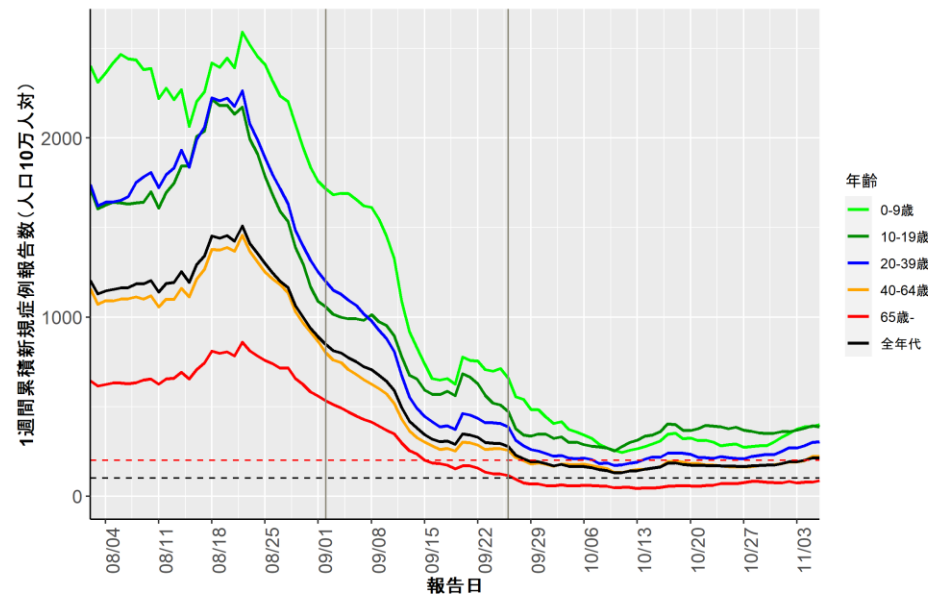
## 長崎 (HER-SYS)



## 熊本 (HER-SYS)

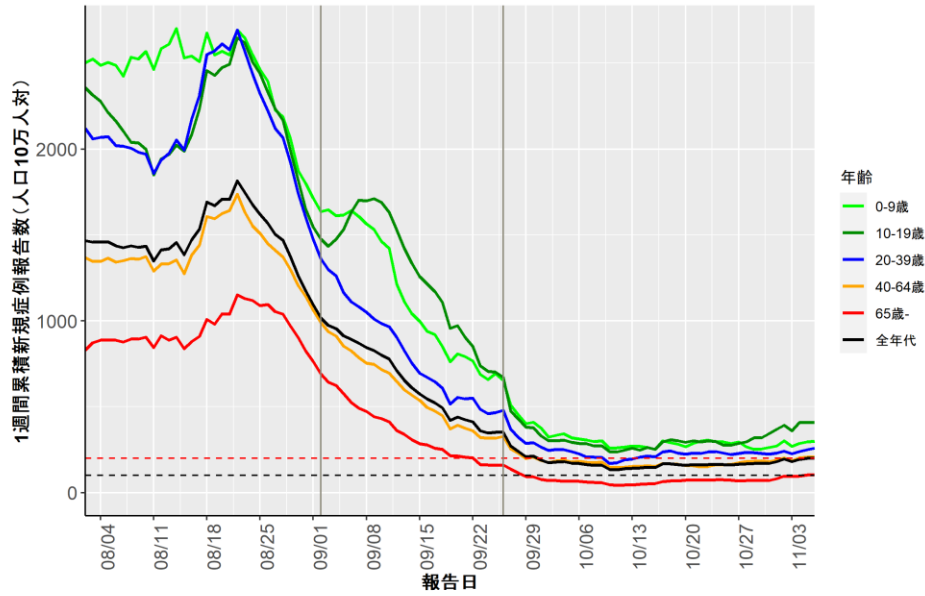


## 大分 (HER-SYS)

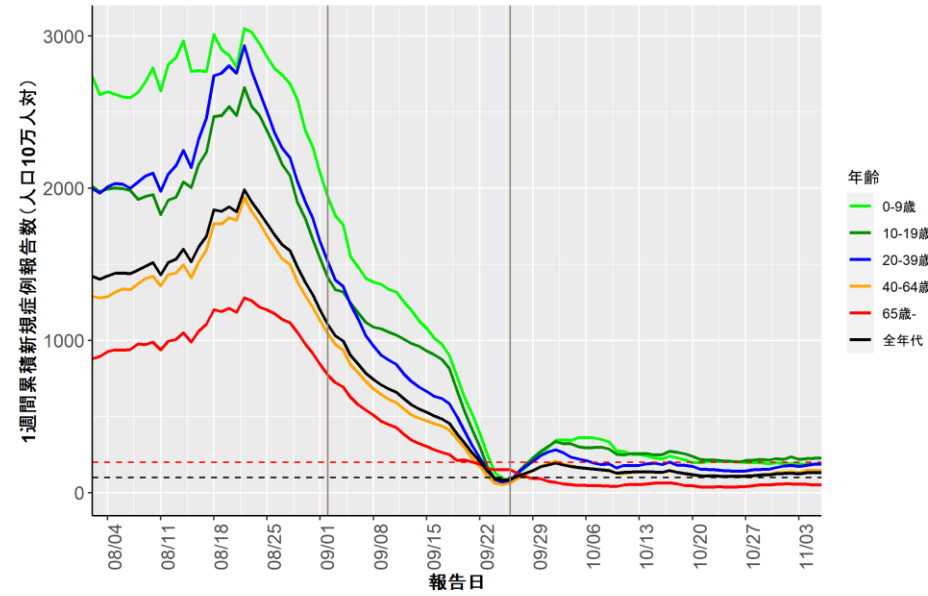


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月7日時点）

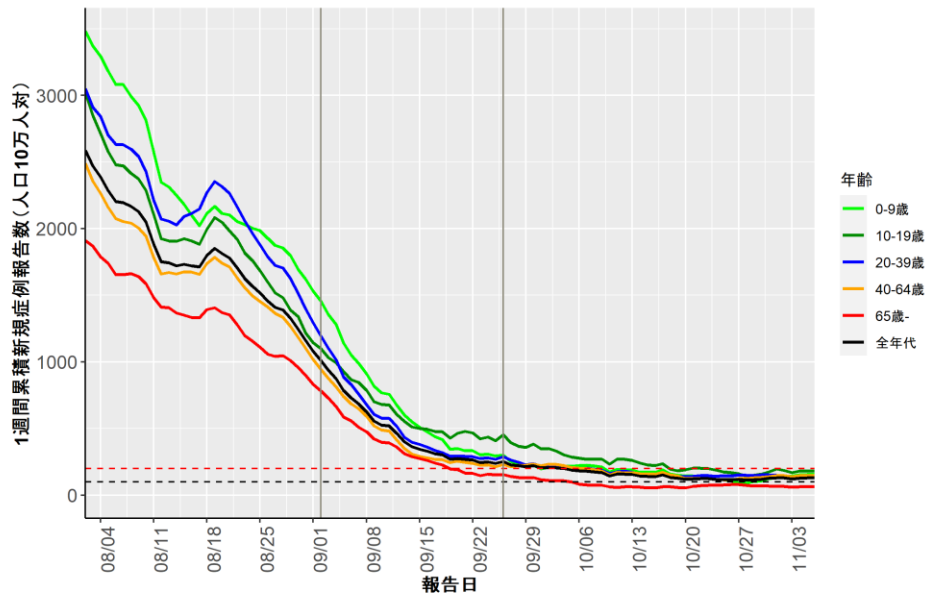
宮崎 (HER-SYS)



鹿児島 (HER-SYS)



沖縄 (HER-SYS)



# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

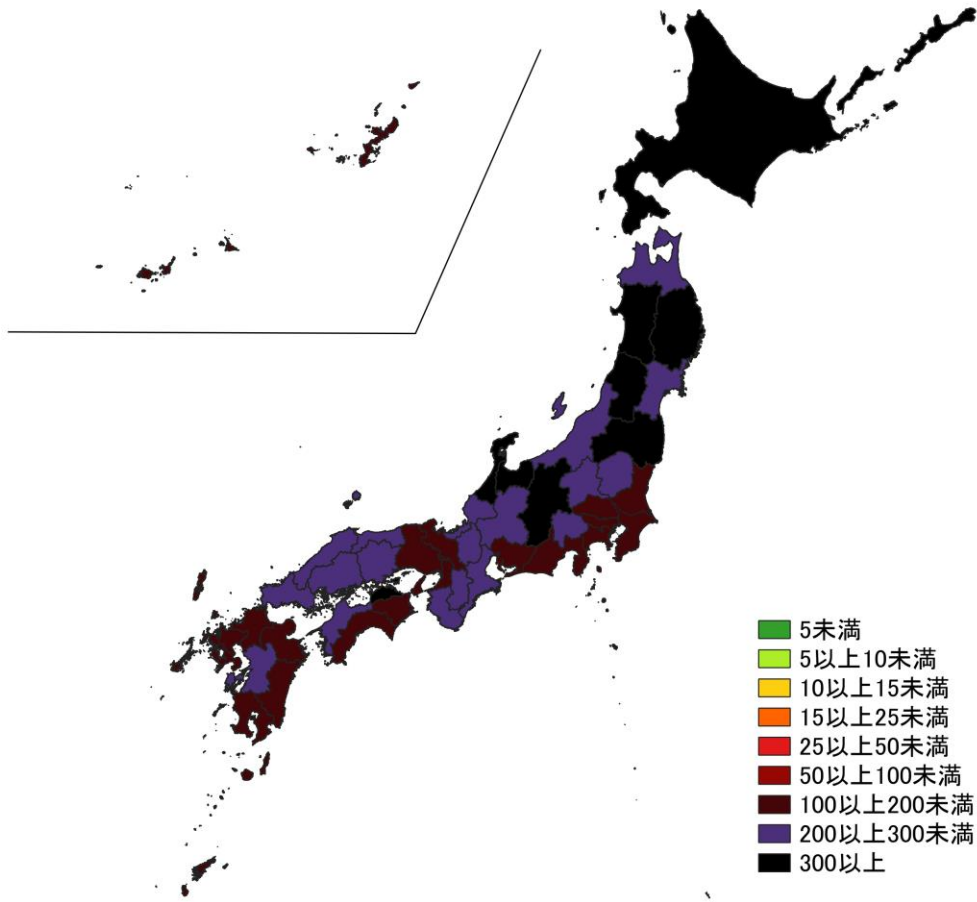
## 使用データ

- 2022年11月7日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（10/31～11/6）、1週間前（10/24～10/30）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年11月7日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

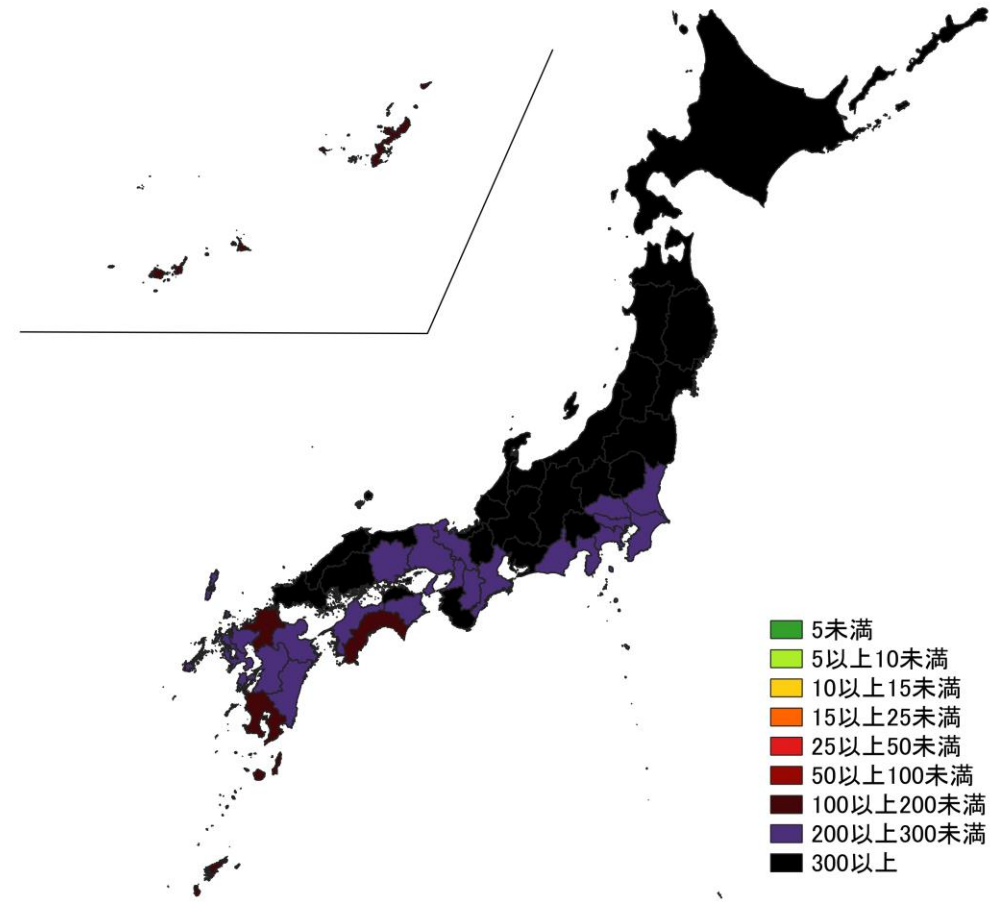
## まとめ

- 全国的に増加傾向がみられる。
- 北海道では人口10万人あたり800以上、山形県と長野県では人口10万人あたり600以上、秋田県と宮城県では人口10万人あたり500以上、その他すべての都府県で人口10万人あたり100を上回っている。
- 保健所管轄単位では、特に北海道、東北、北陸・中部地域で人口10万人あたり300以上の地域が増加。

# 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（陽性者登録センターの報告数を含む）

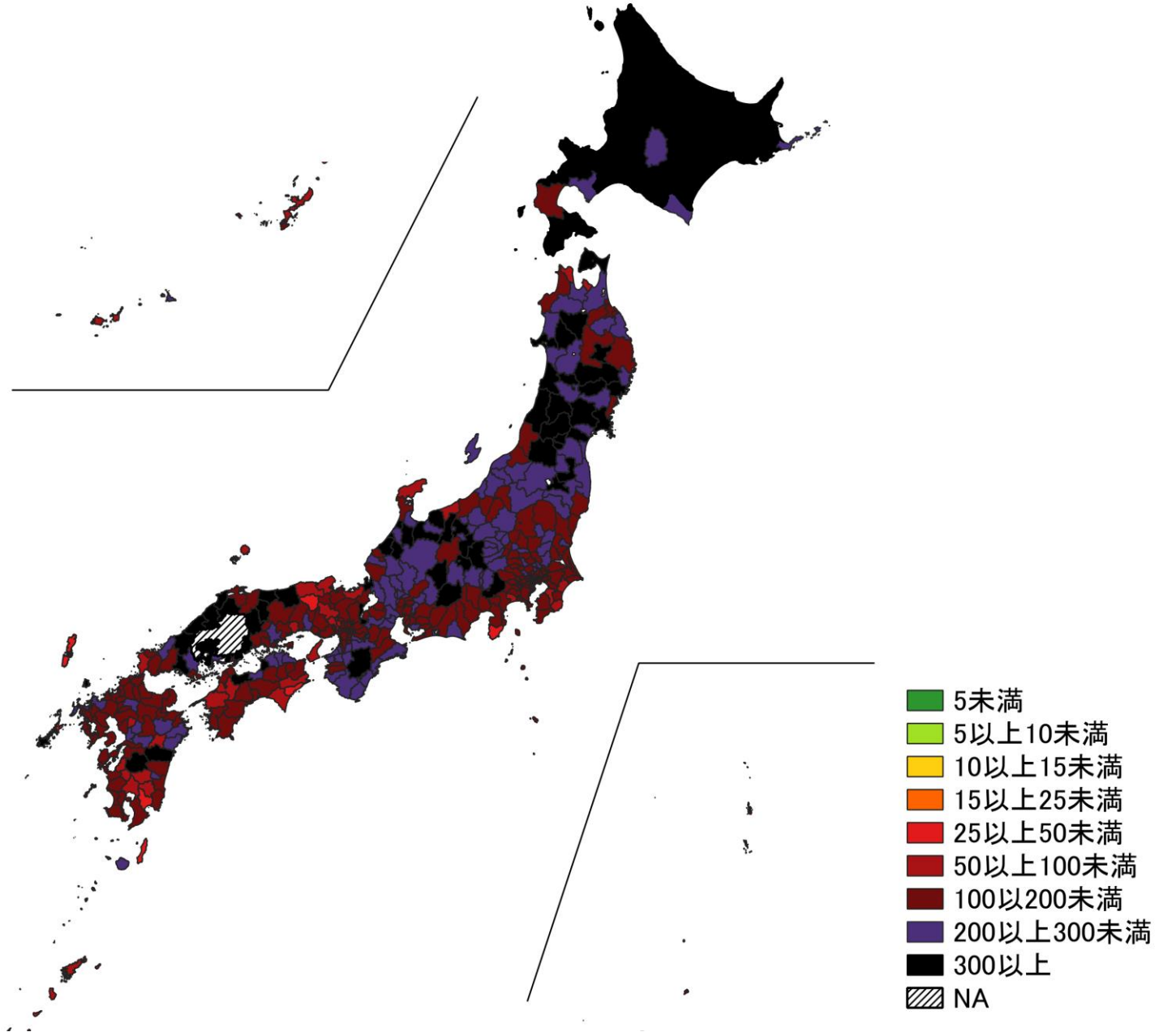


10/24～ 10/30



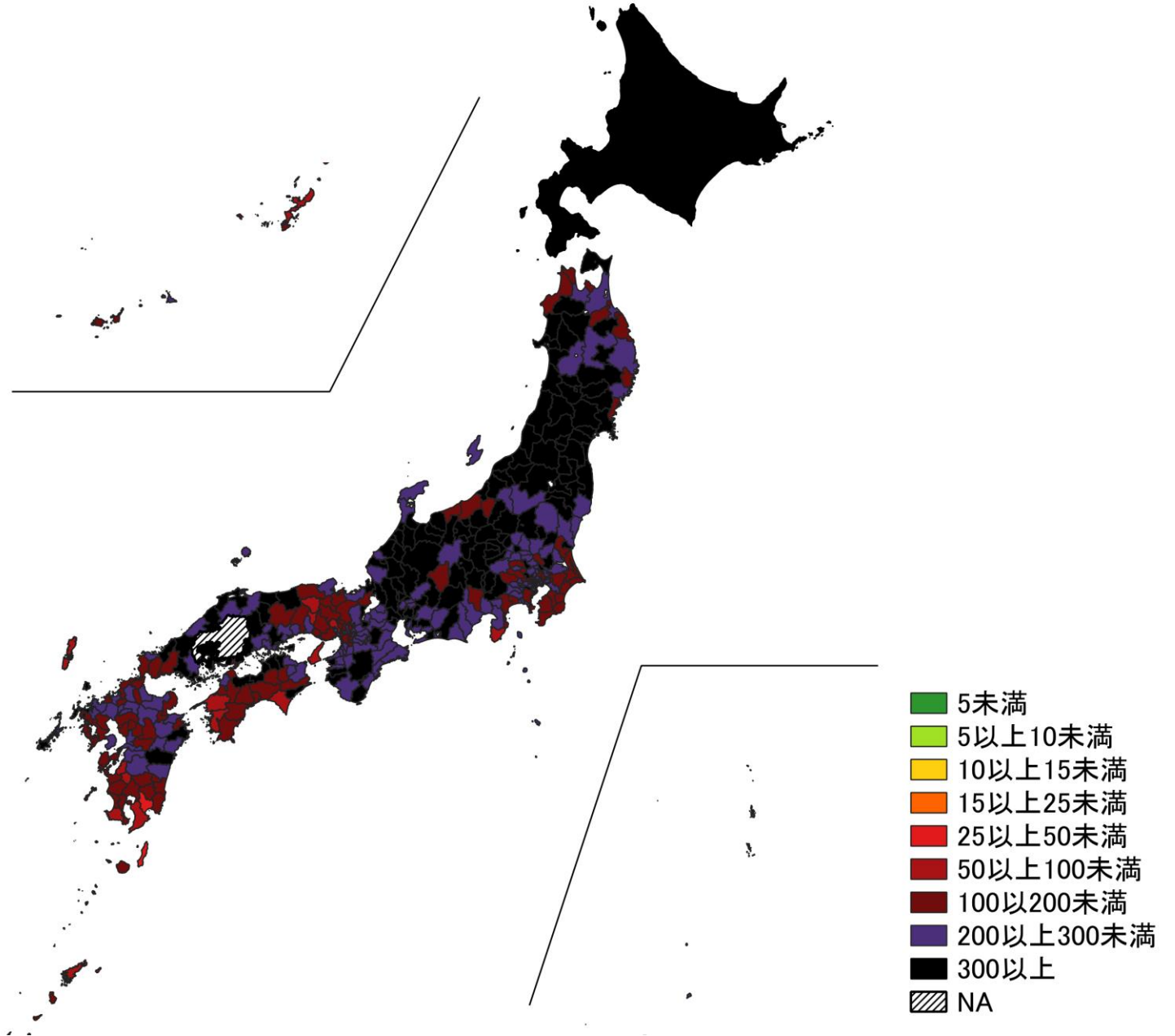
10/31～ 11/6

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 10/24～10/30  
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

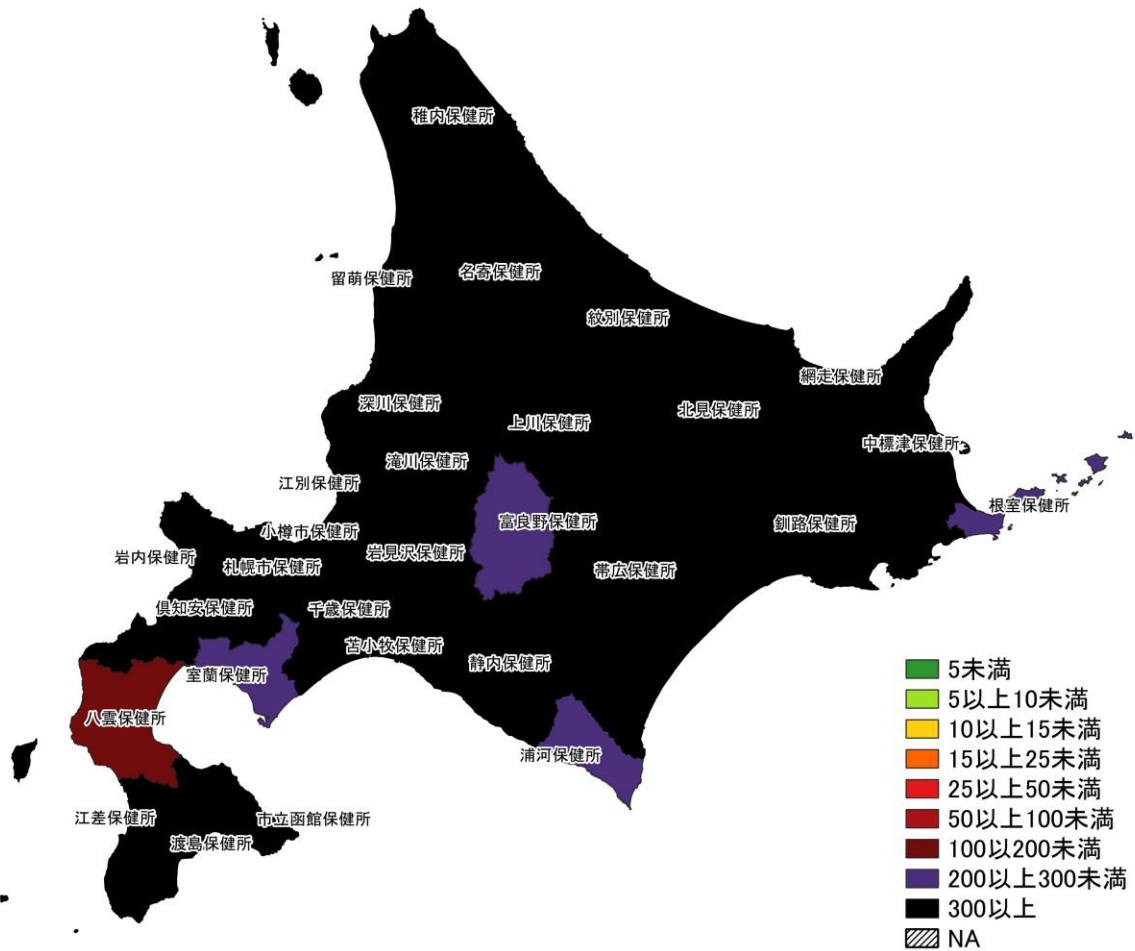


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

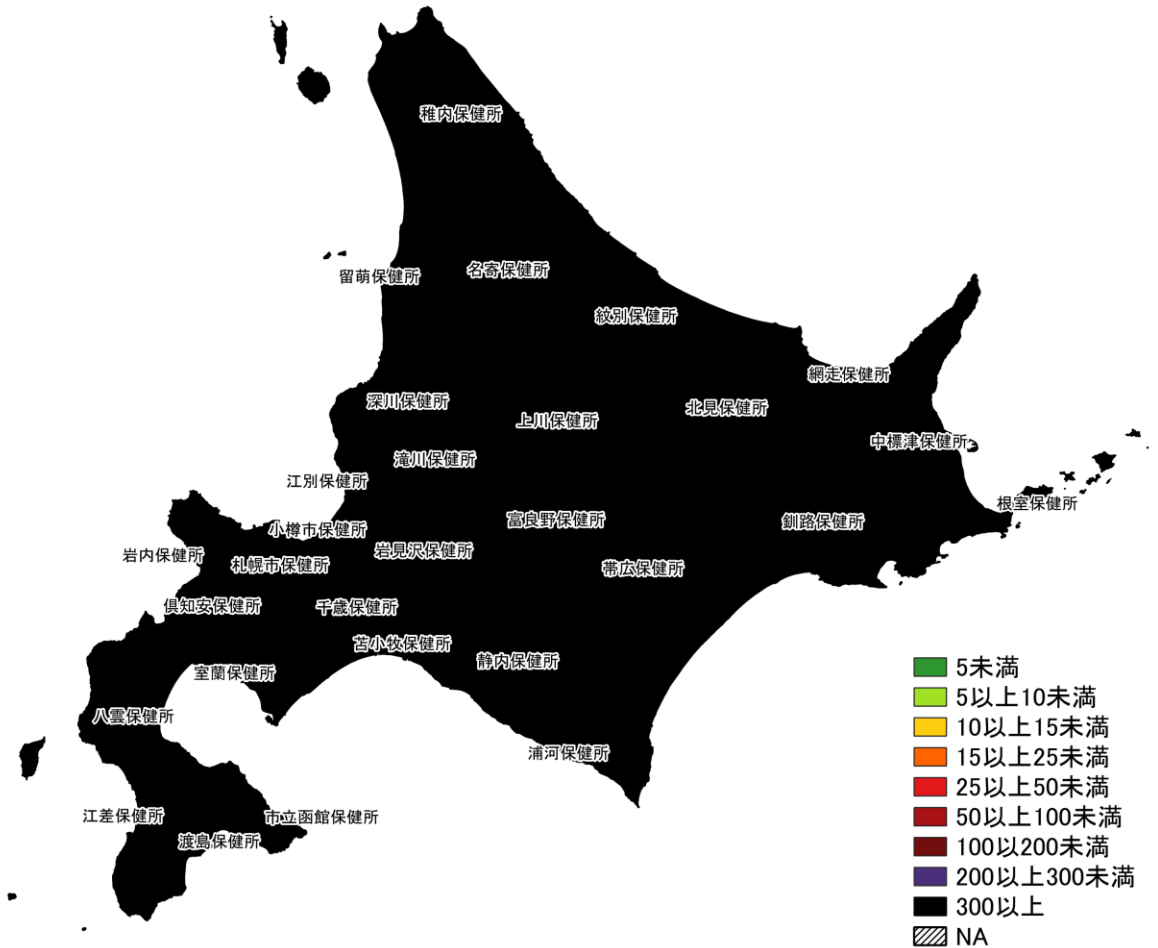
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
 保健所単位 10/31～11/6  
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

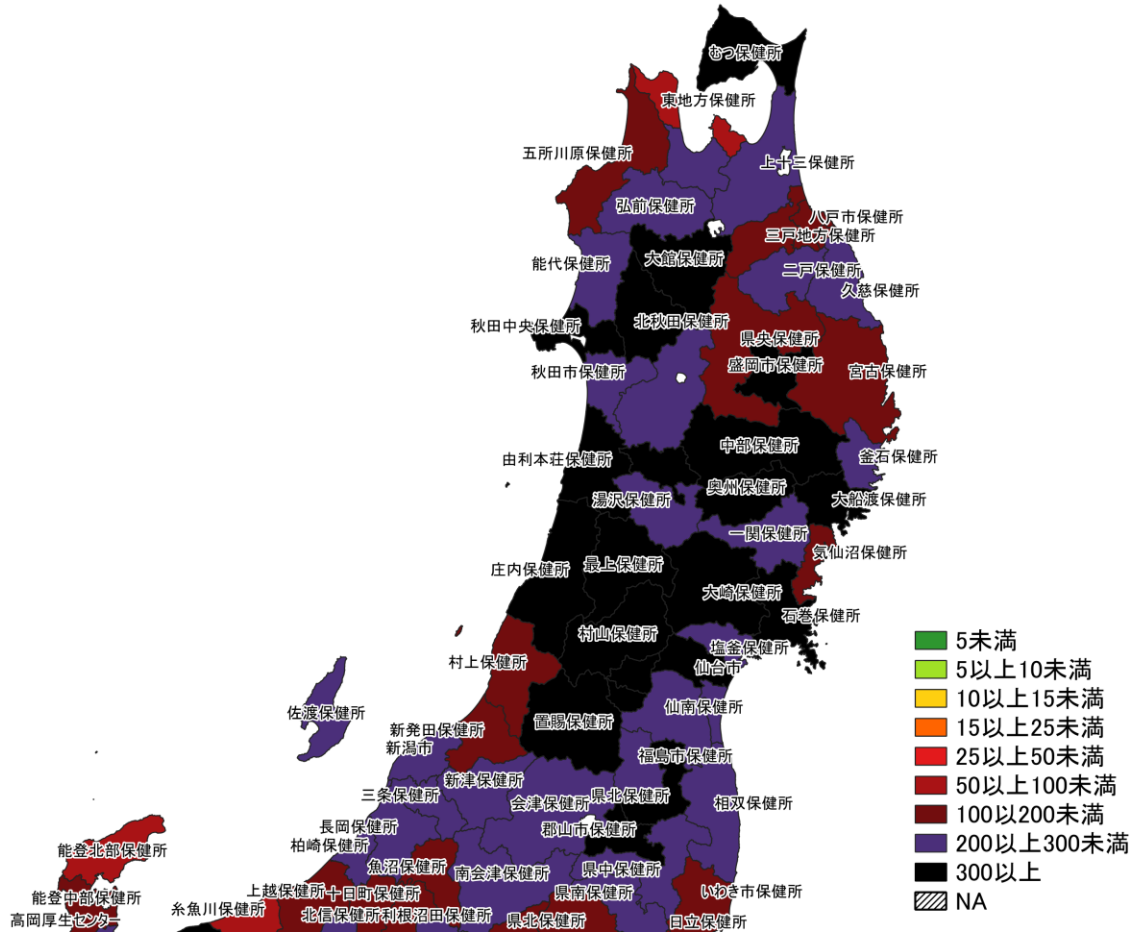


10/24～ 10/30

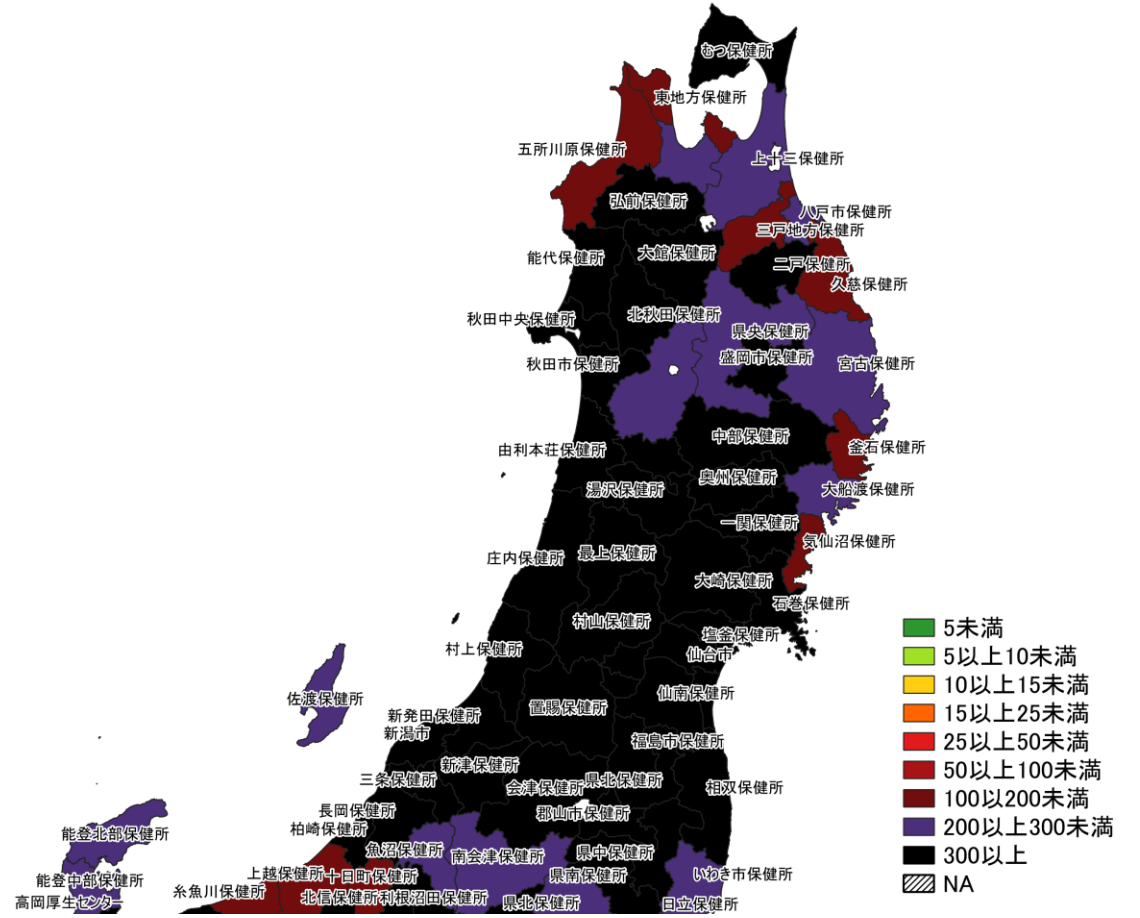


10/31～ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



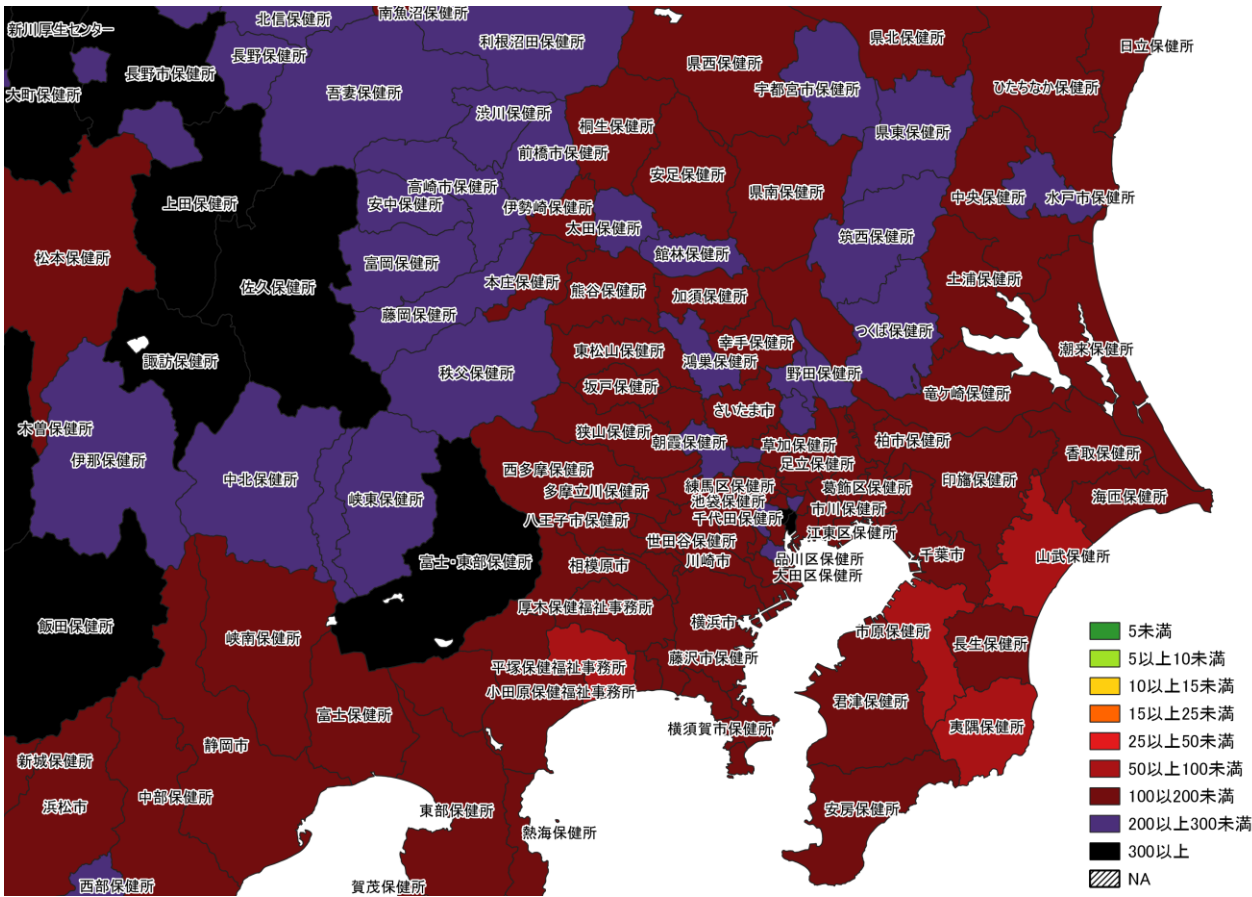
10/24~ 10/30



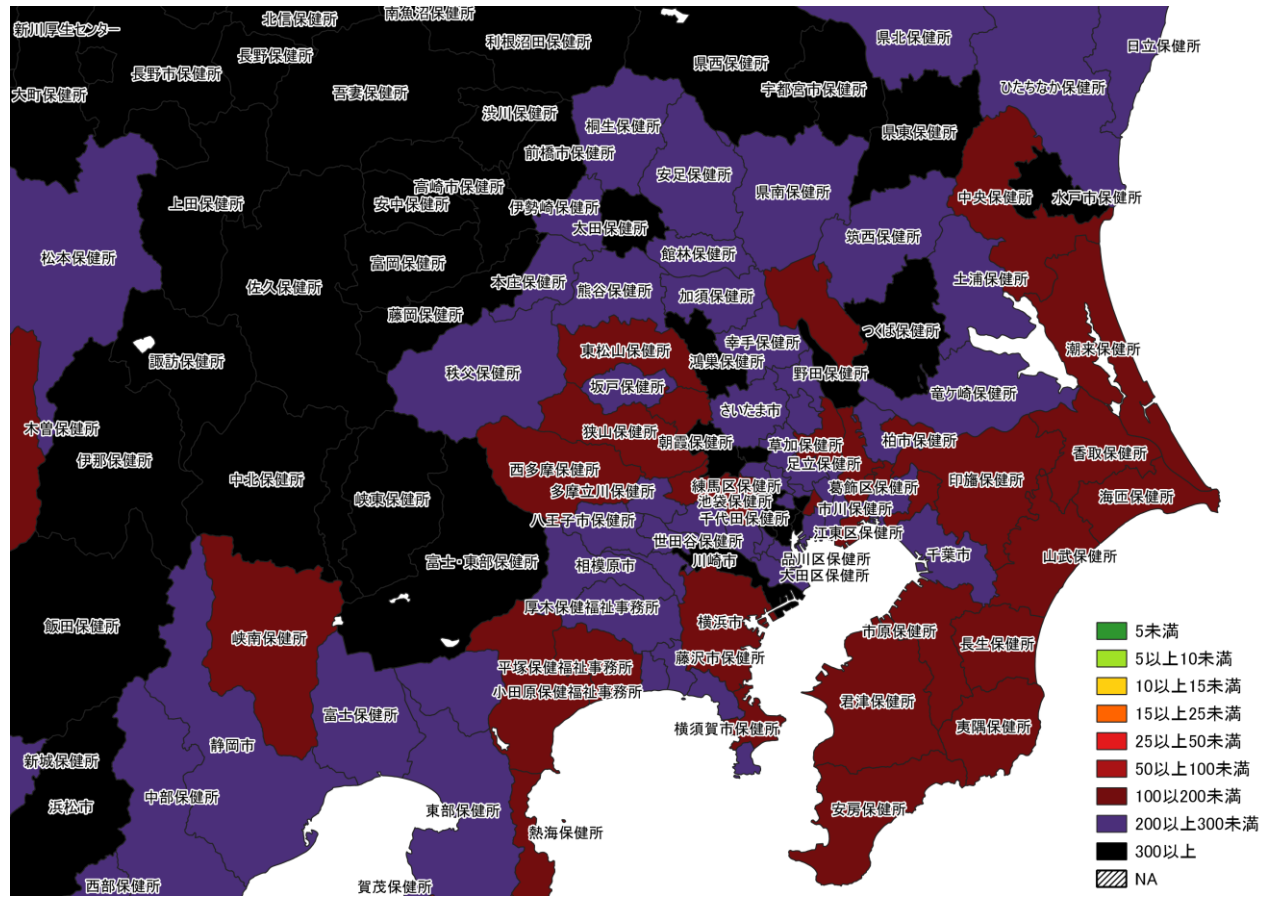
10/31~ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



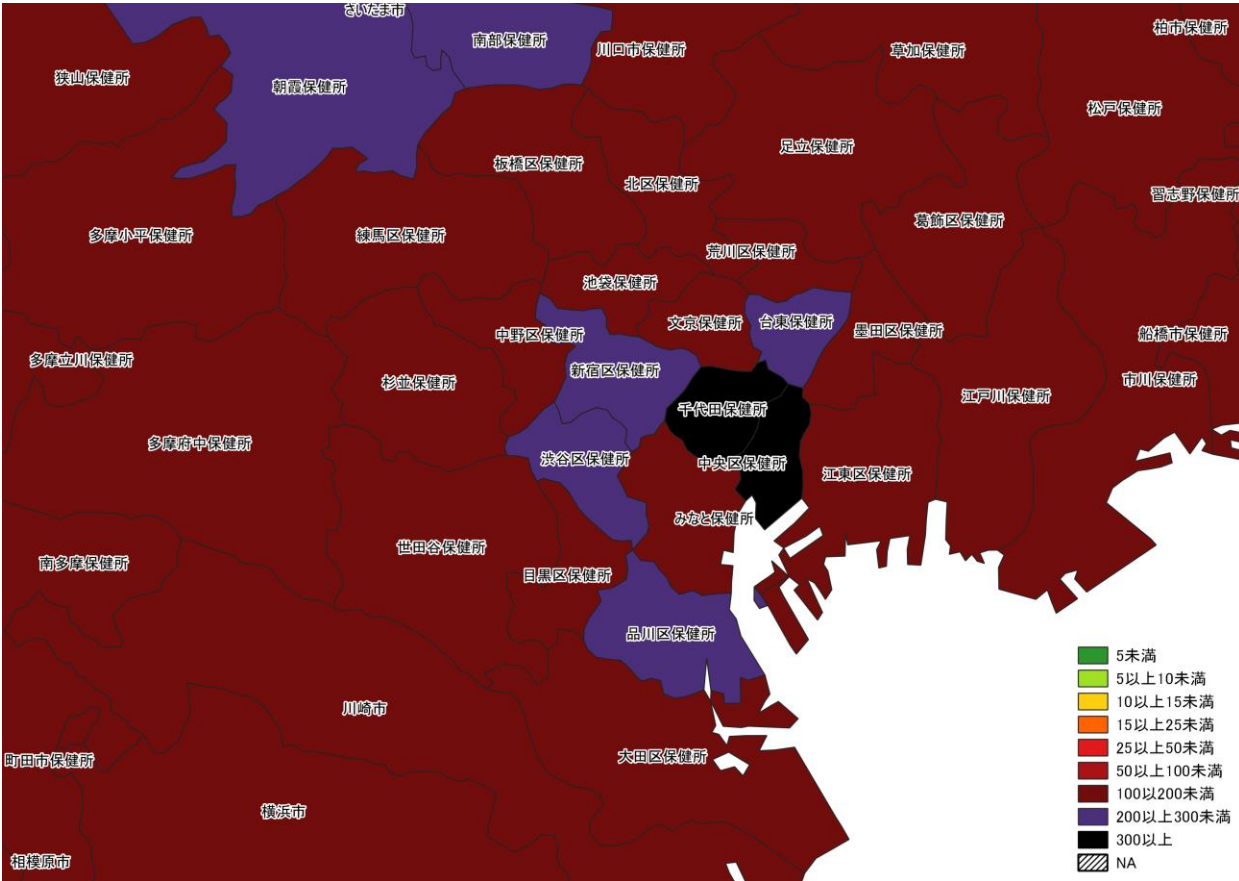


10/24~ 10/30

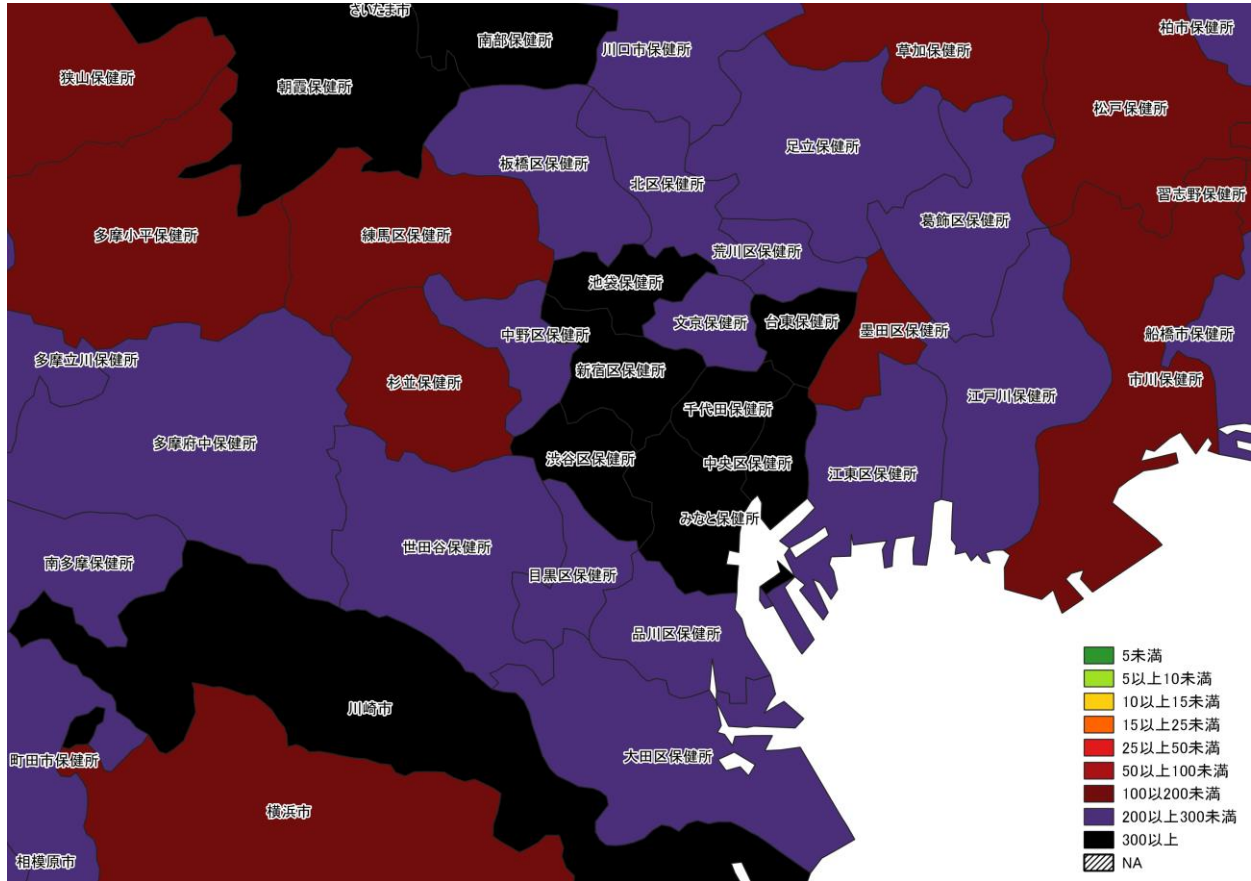


10/31~ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

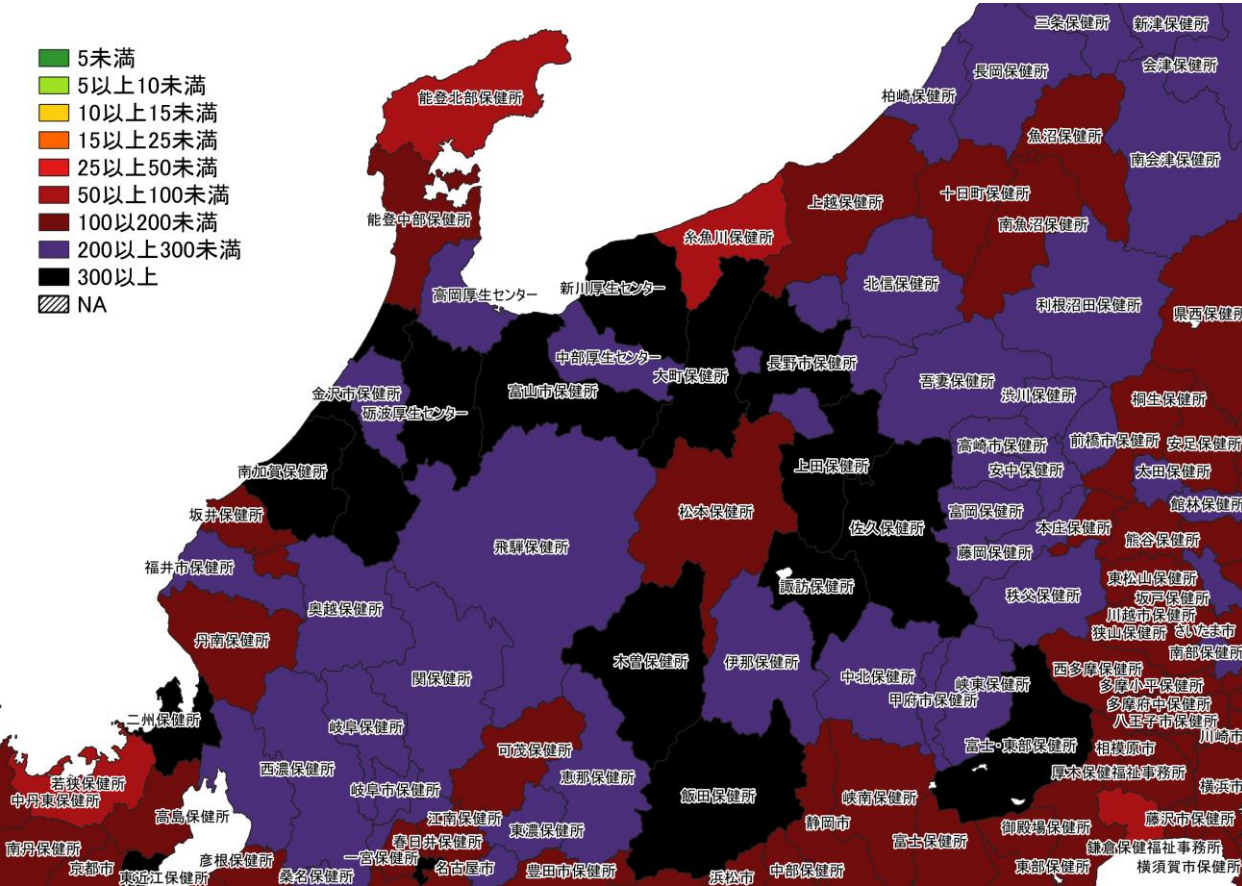


10/24～10/30

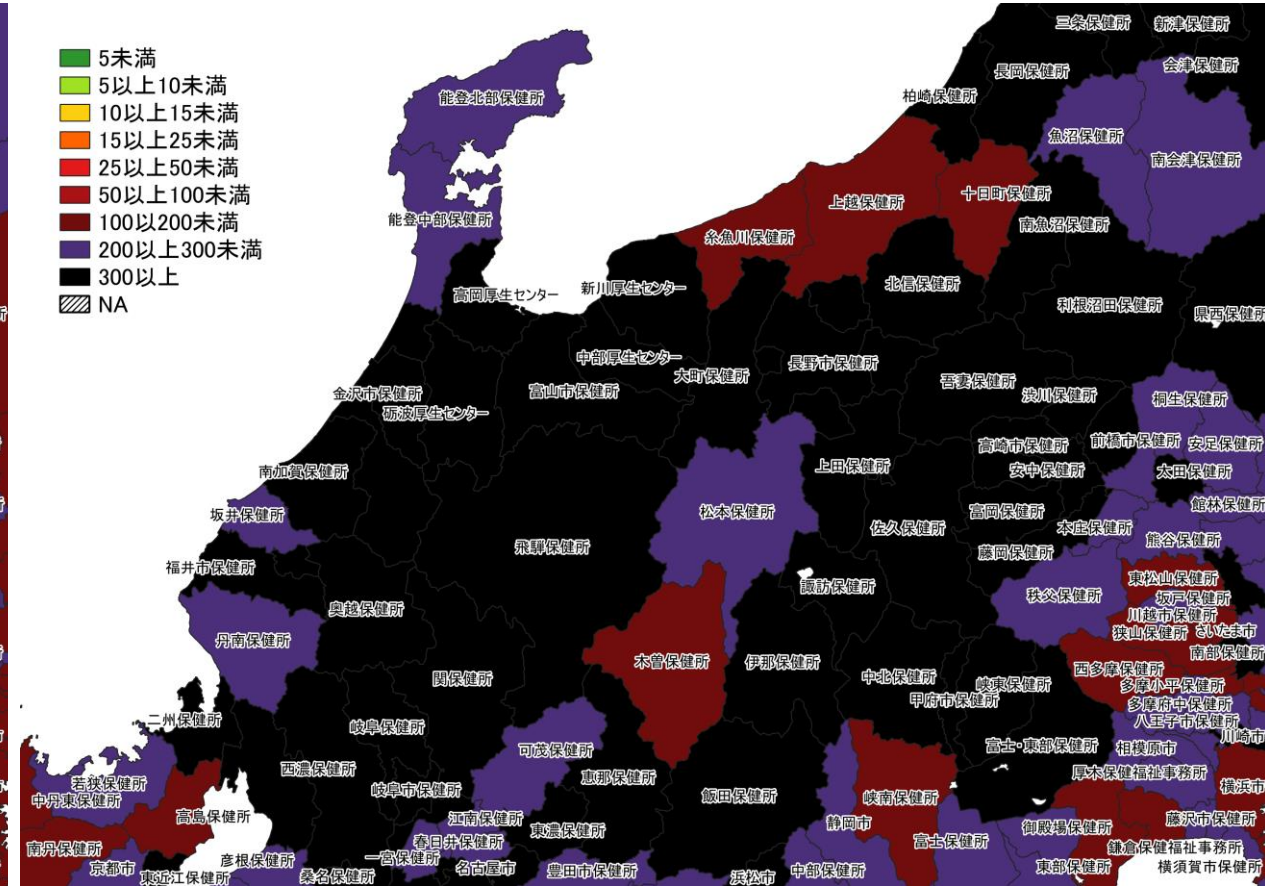


10/31～11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

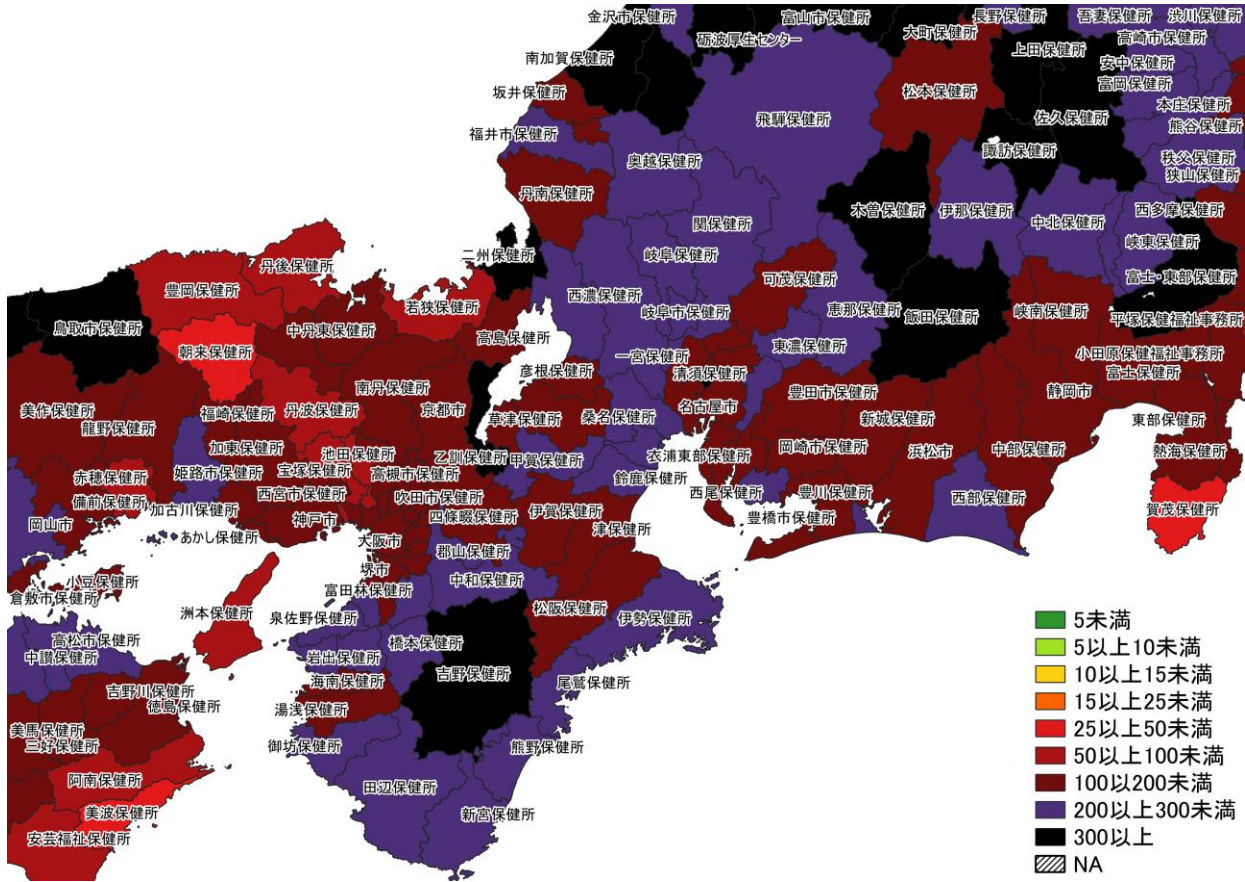


10/24～10/30

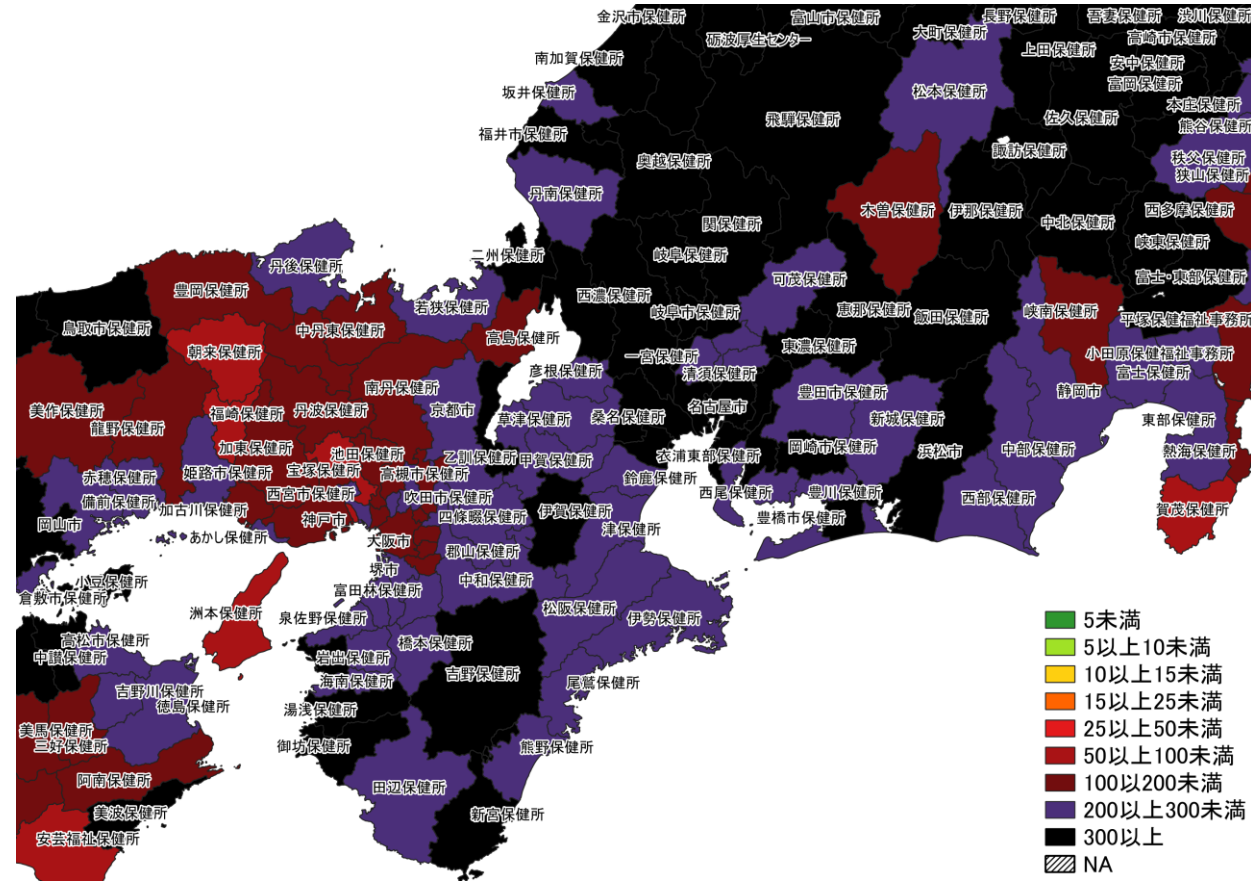


10/31～11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

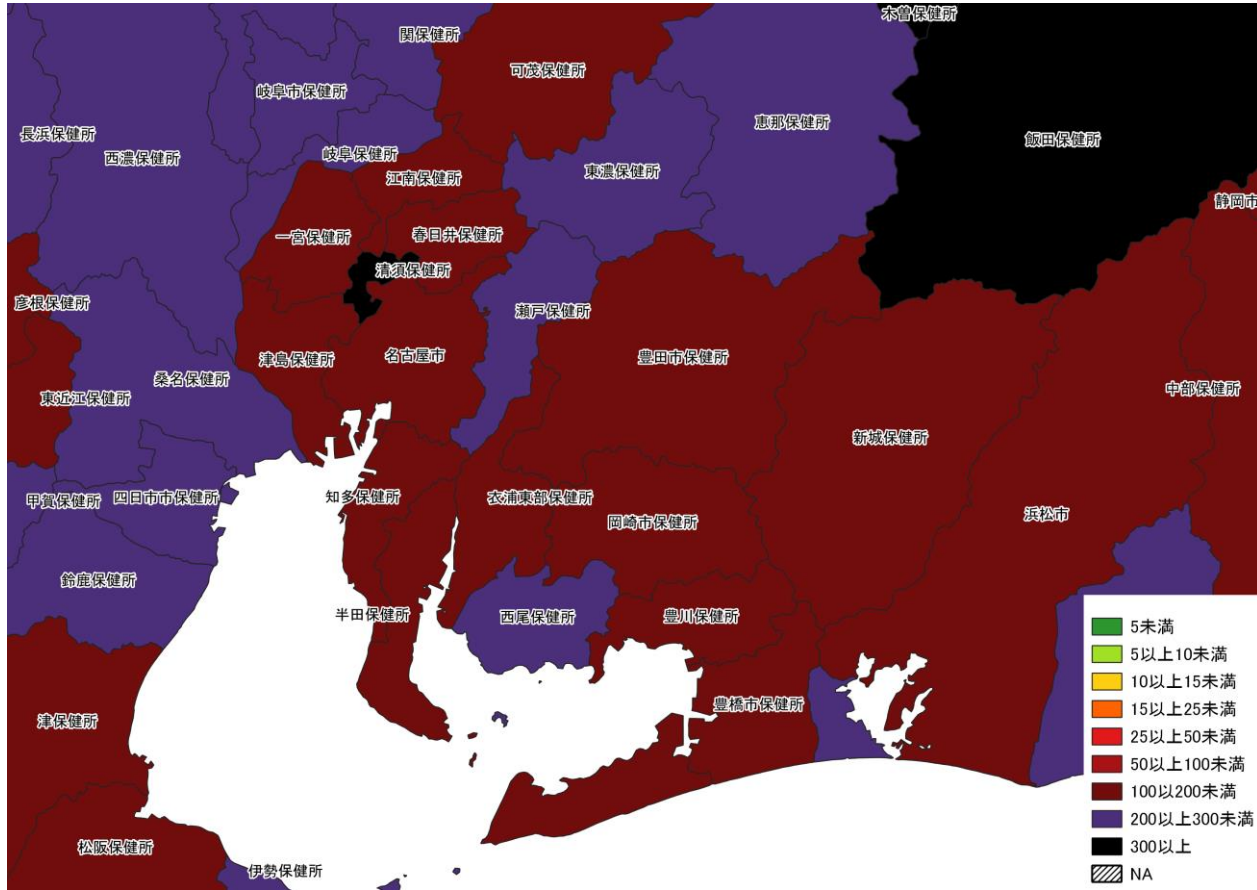


10/24~ 10/30

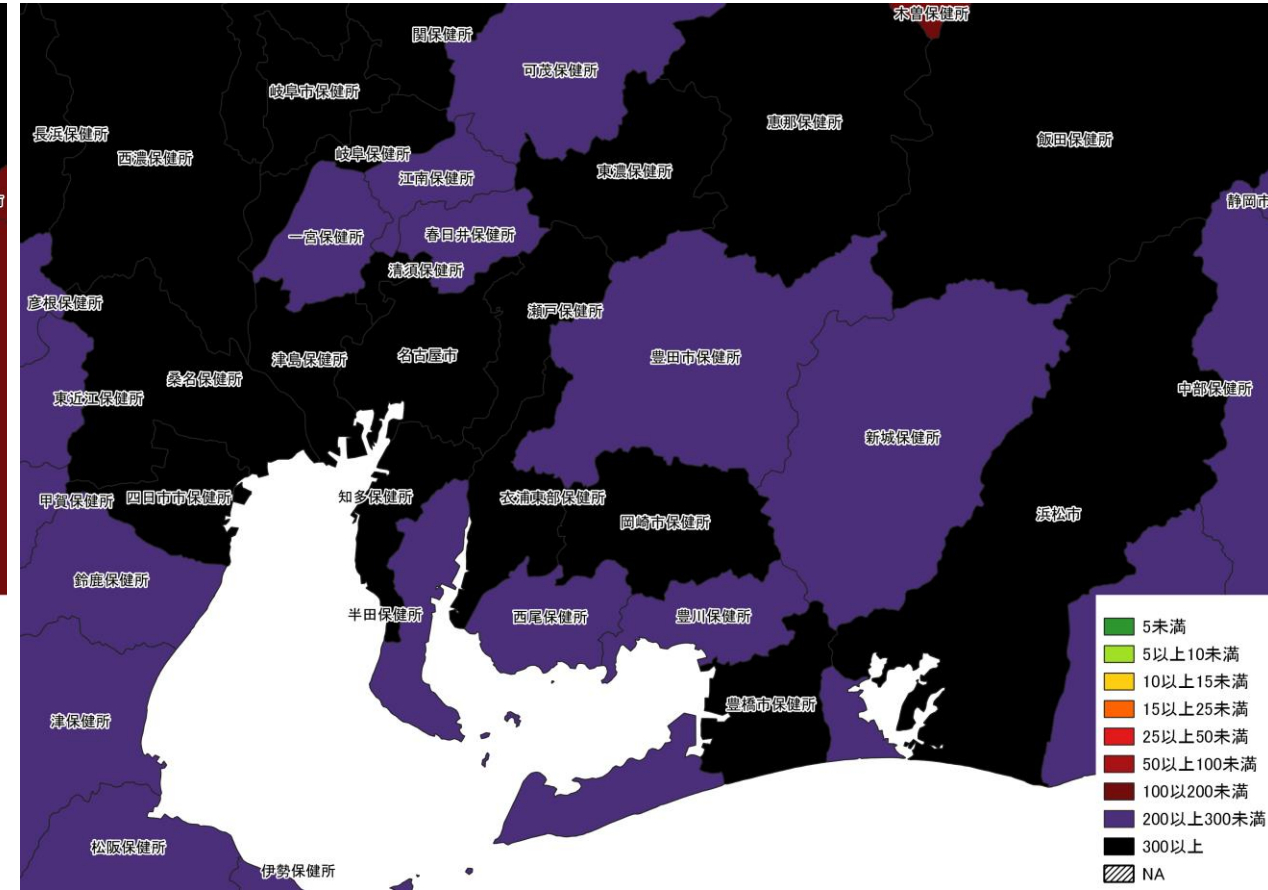


10/31~ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

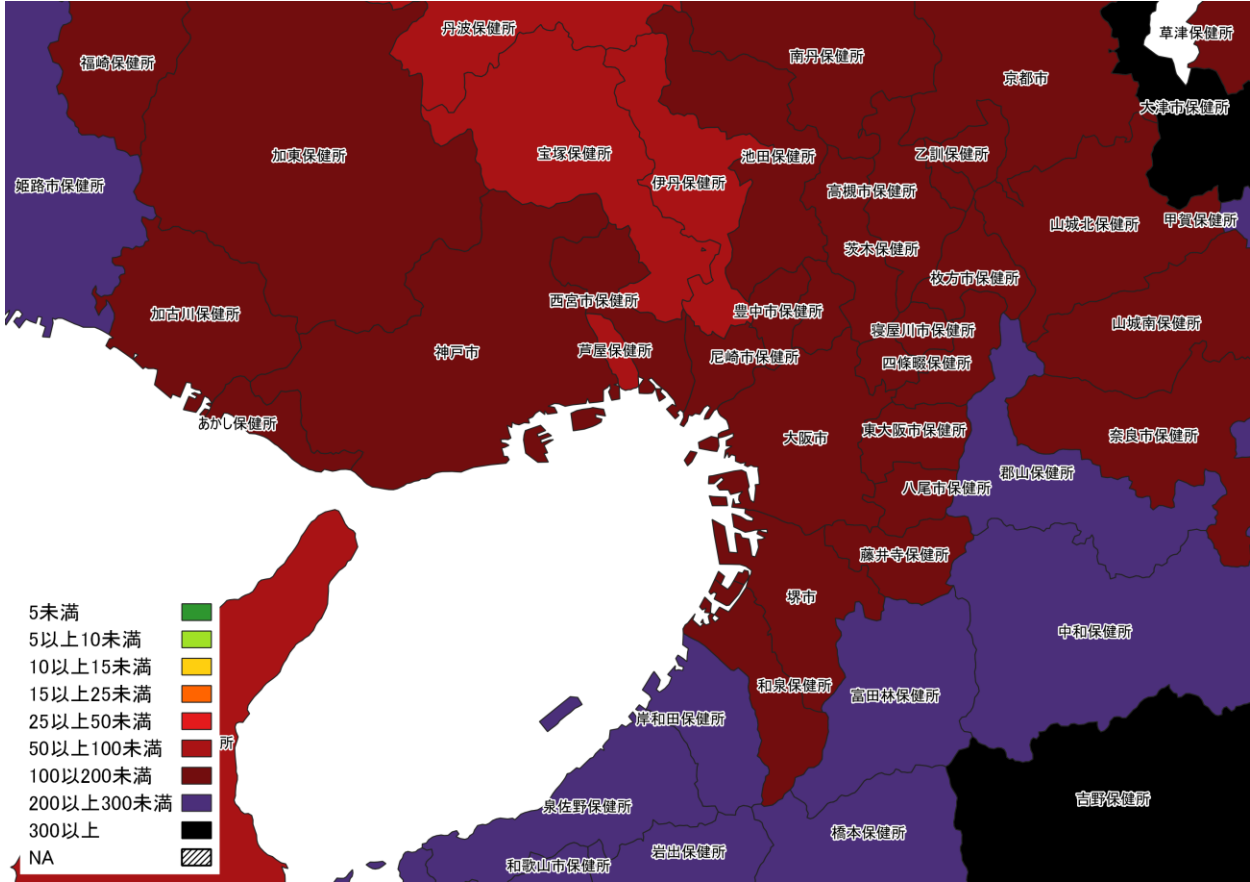


10/24~ 10/30

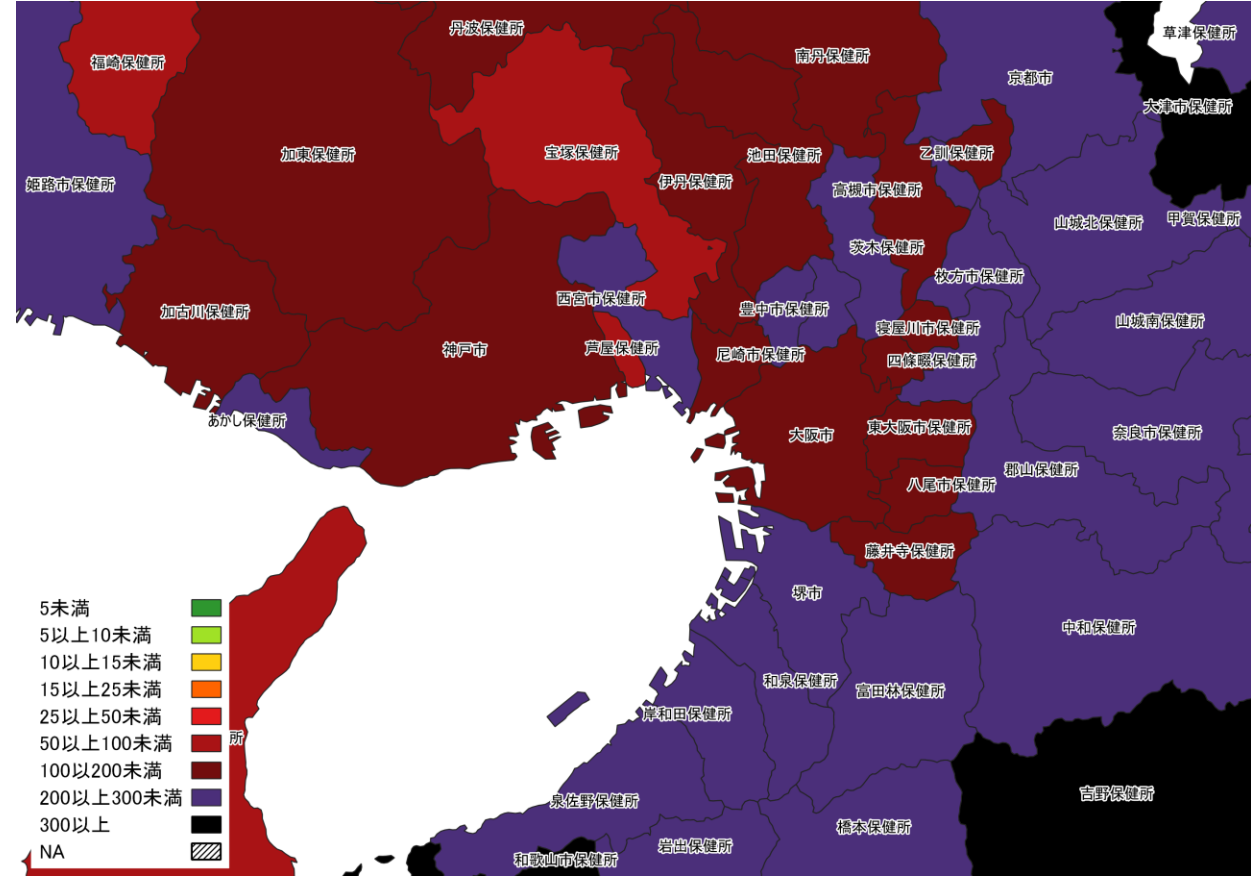


10/31~ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

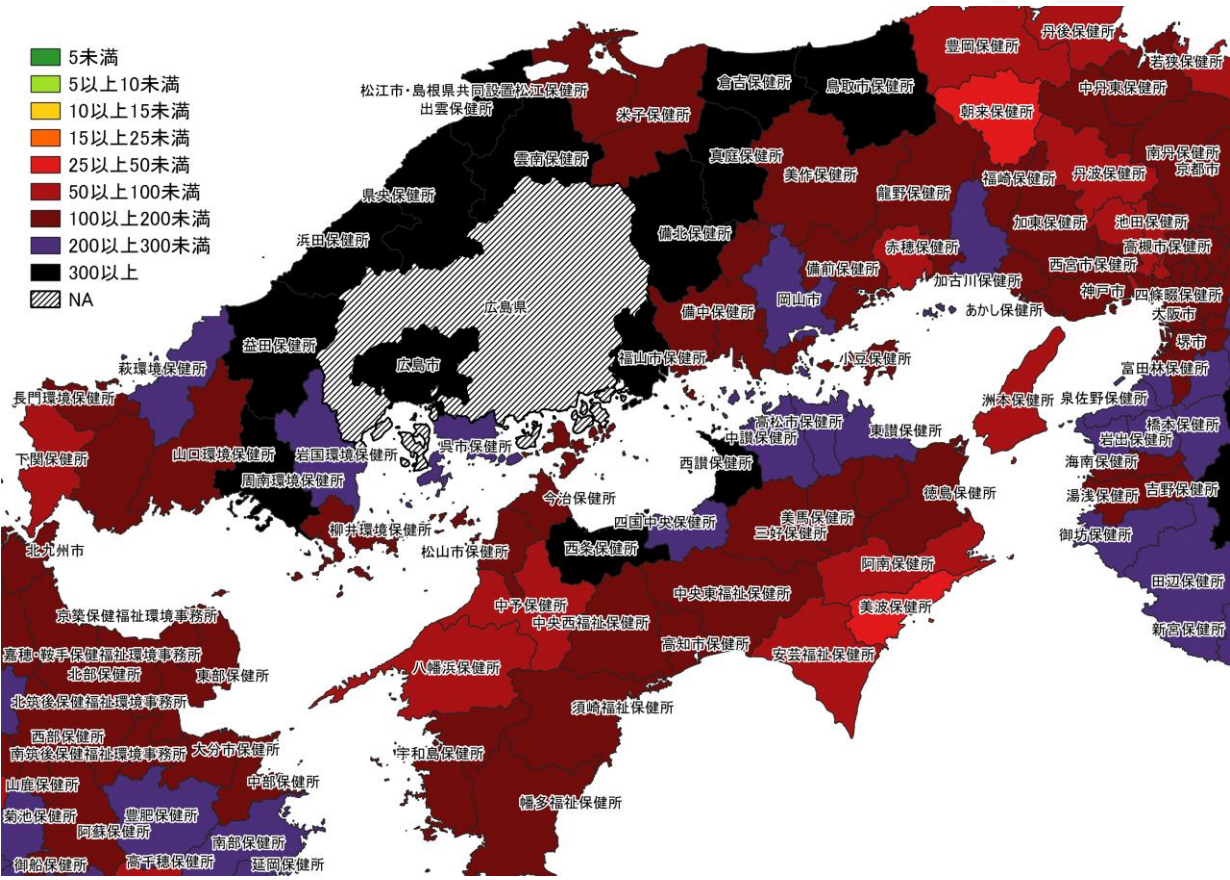


10/24 ~ 10/30

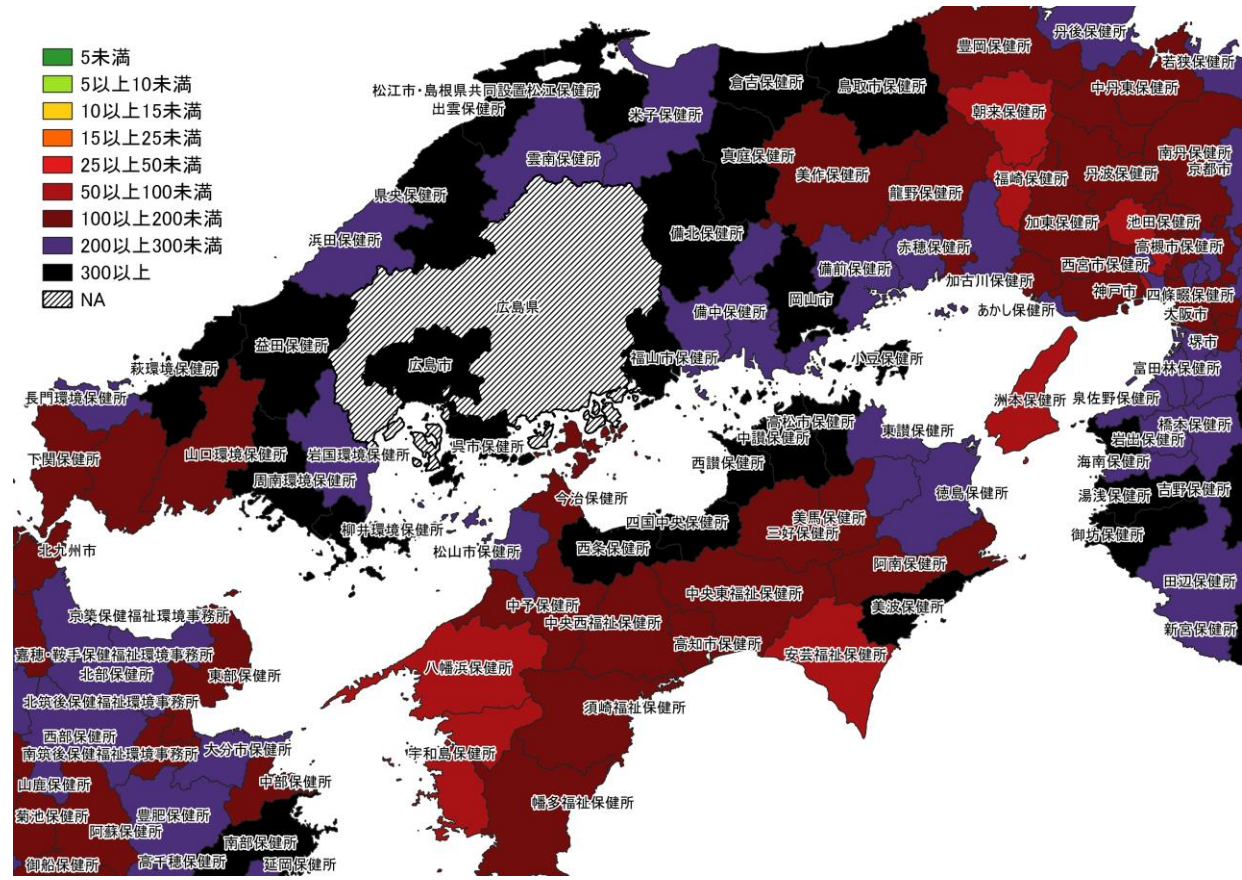


10/31 ~ 11/6

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



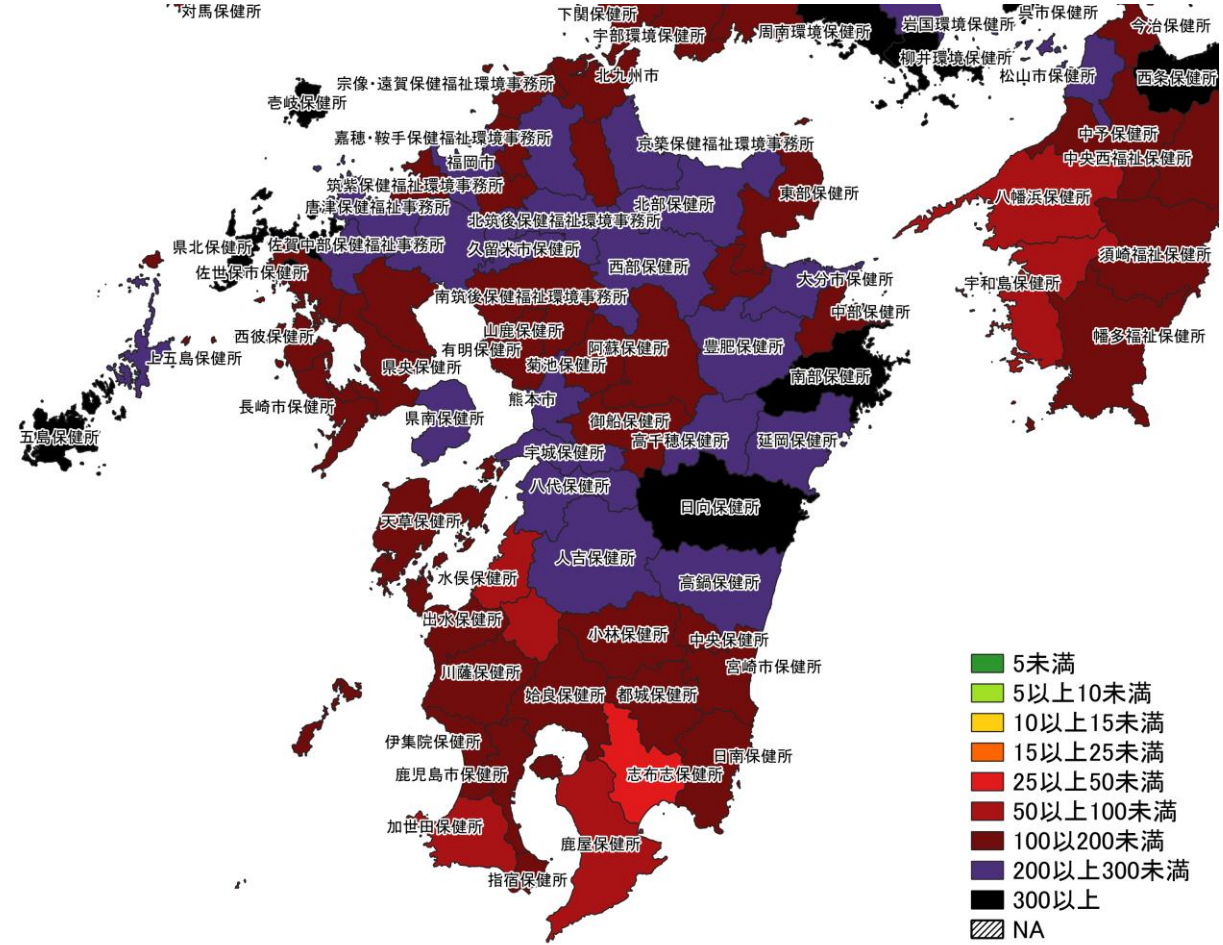
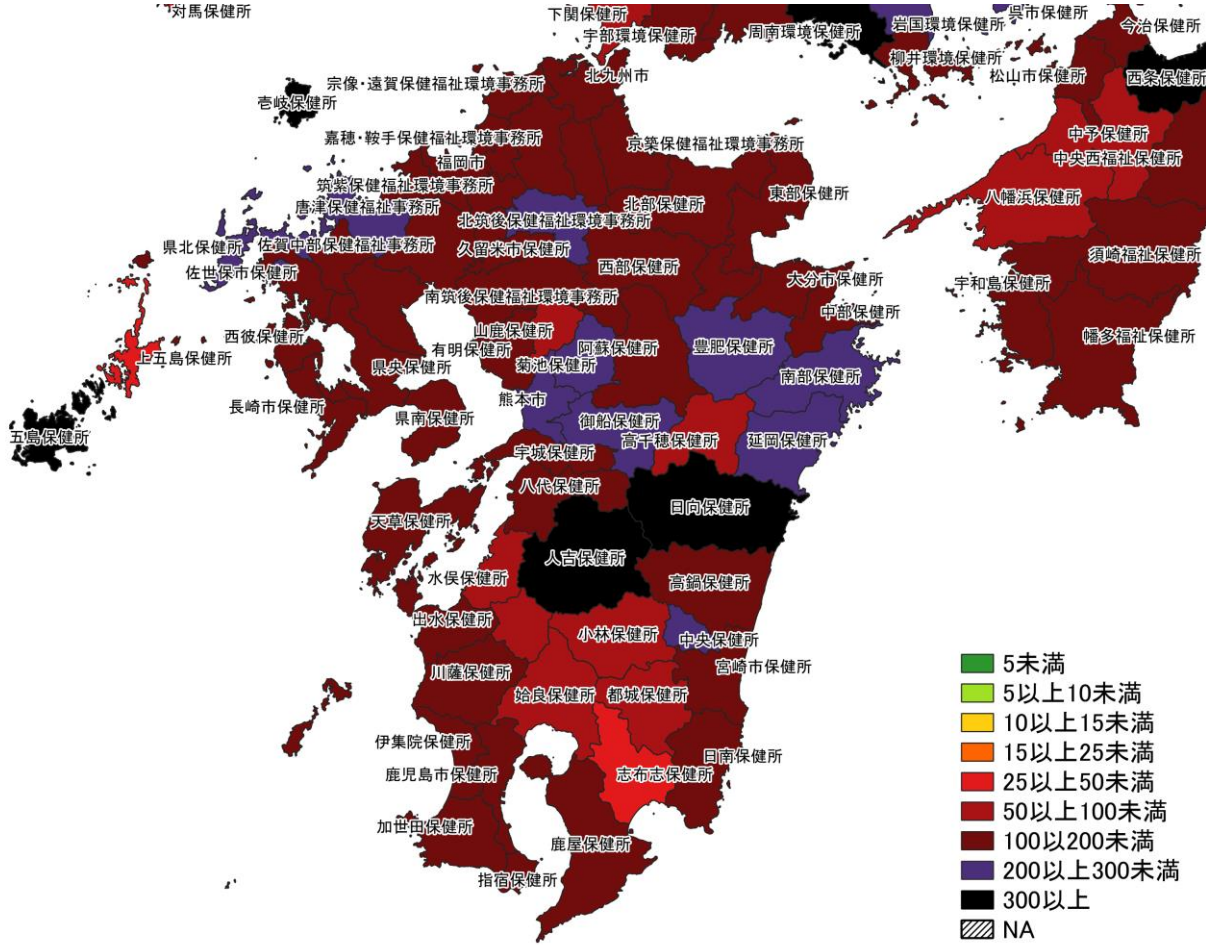
10/24～ 10/30



10/31～ 11/6

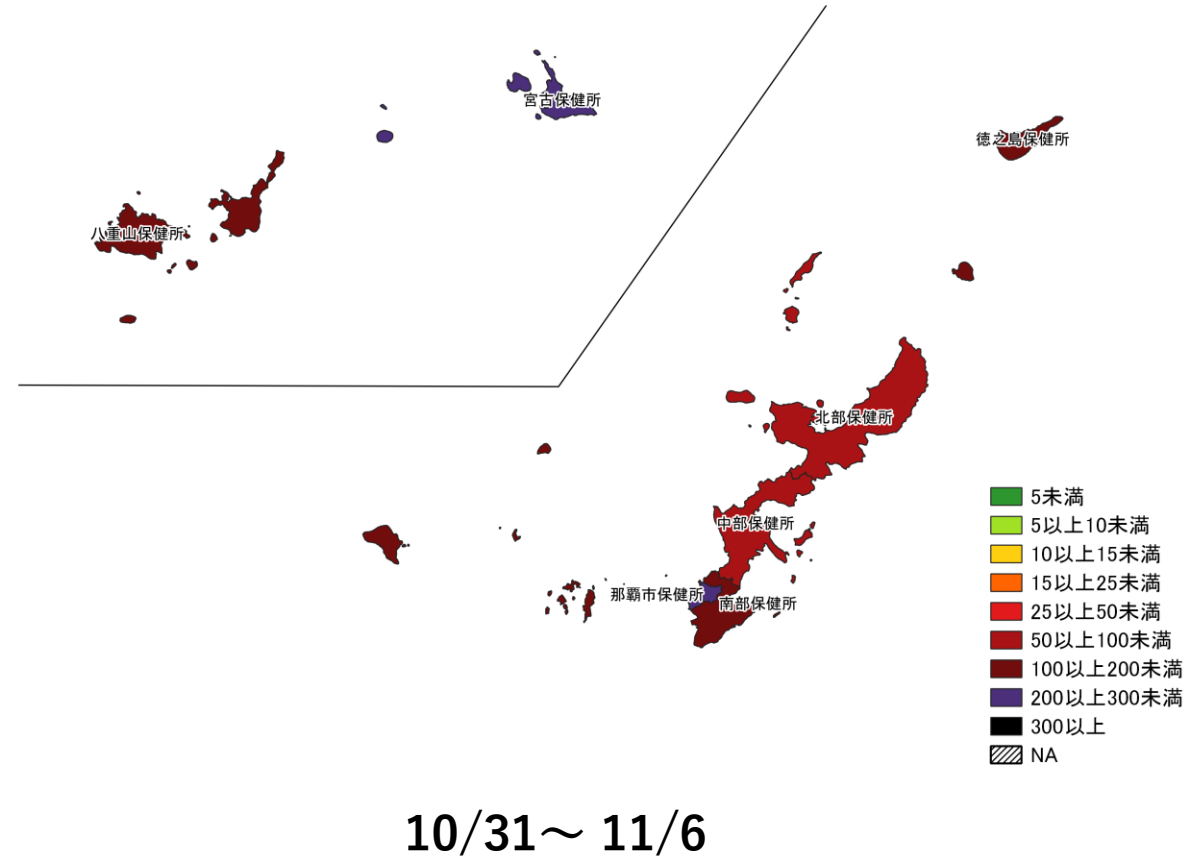
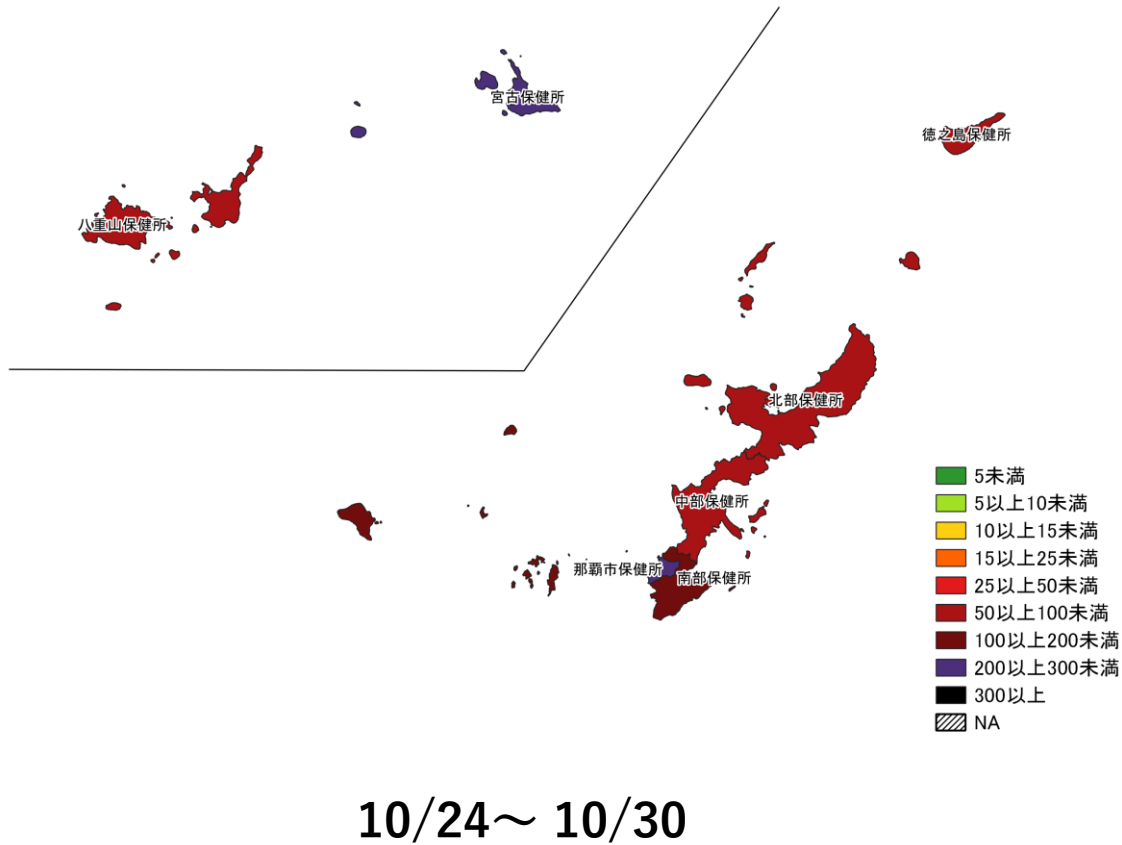
## 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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（陽性者登録センターの報告数を含まない）





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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

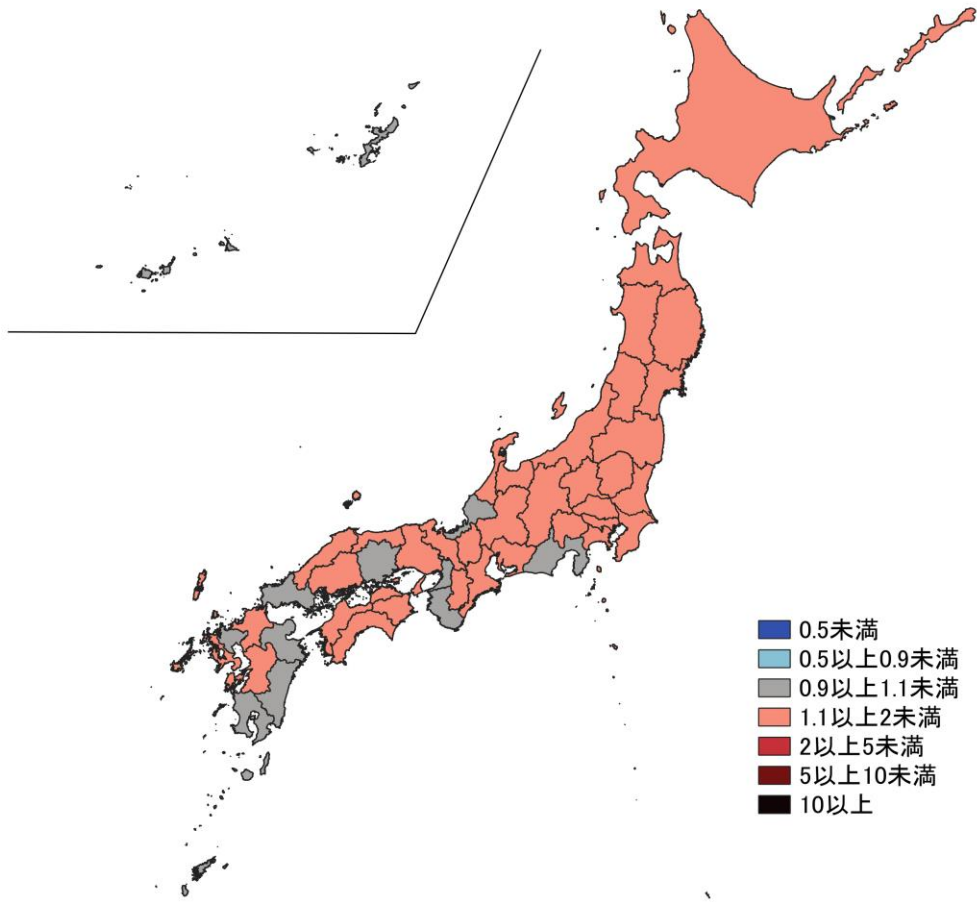
### 使用データ

- 2022年11月7日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、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、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

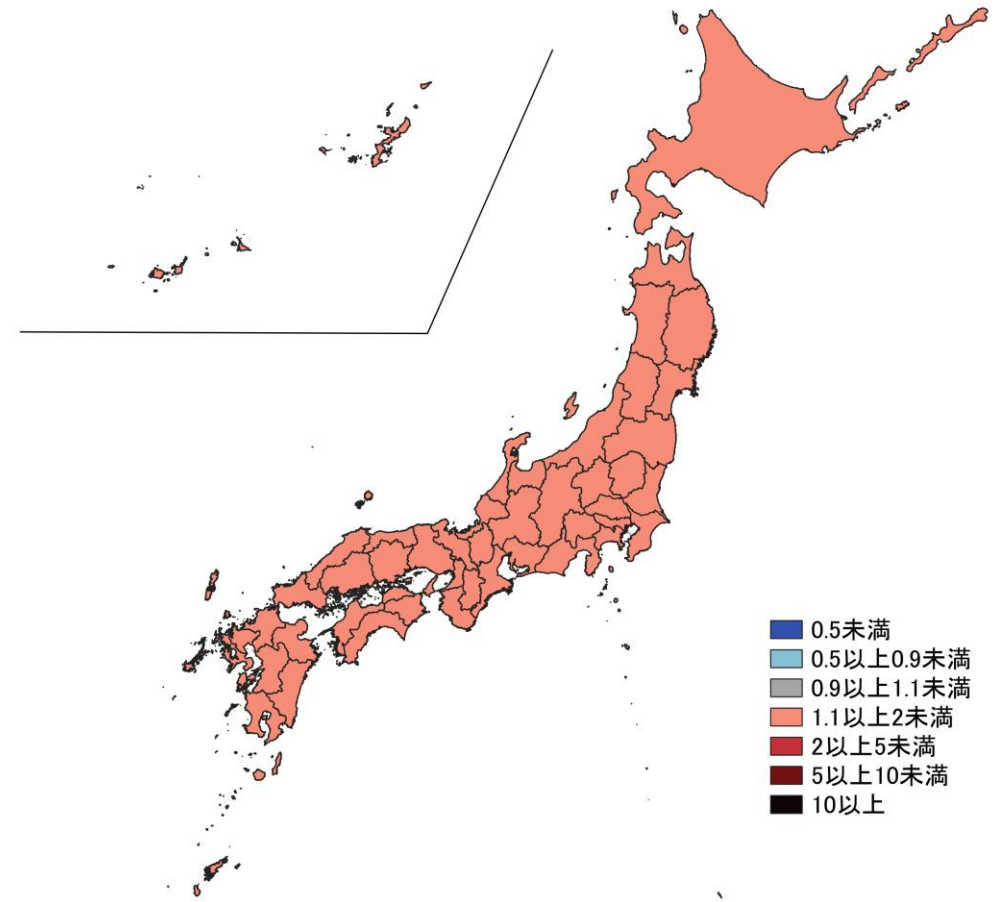
### まとめ

- 全国的に増加の地域が多くを占めている。
- 保健所単位でも、前週比1.1を上回る地域が増加。
- 徳島県美波保健所と長崎県上五島保健所では、前週比5を上回っている。

# 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ 都道府県単位（陽性者登録センターの報告数を含む）



10/17～ 10/23  
10/24～ 10/30

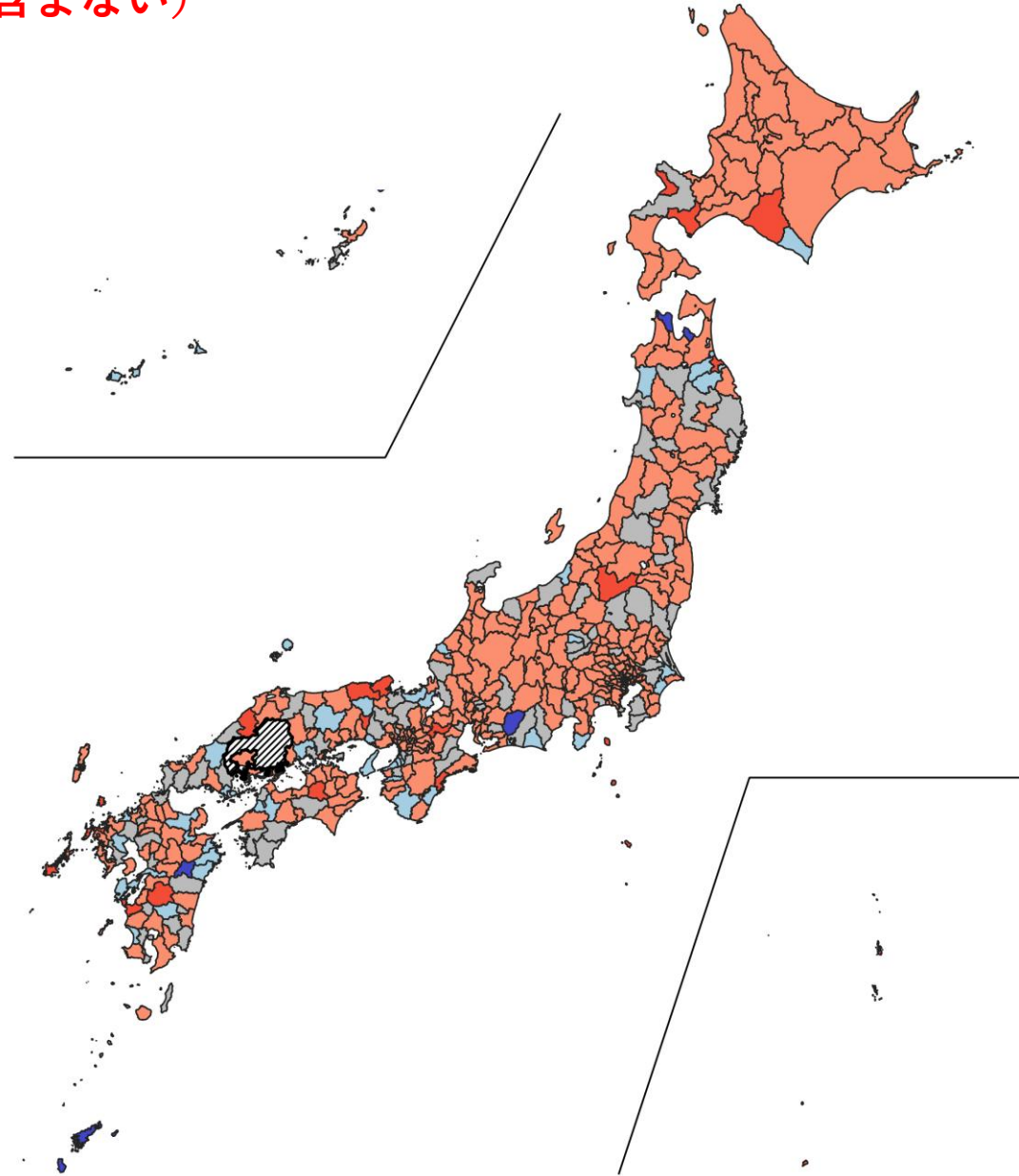









10/24～ 10/30  
10/31～ 11/06

# 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 **(陽性者登録センターの報告数を含まない)**

10/17～ 10/23  
 10/24～ 10/30

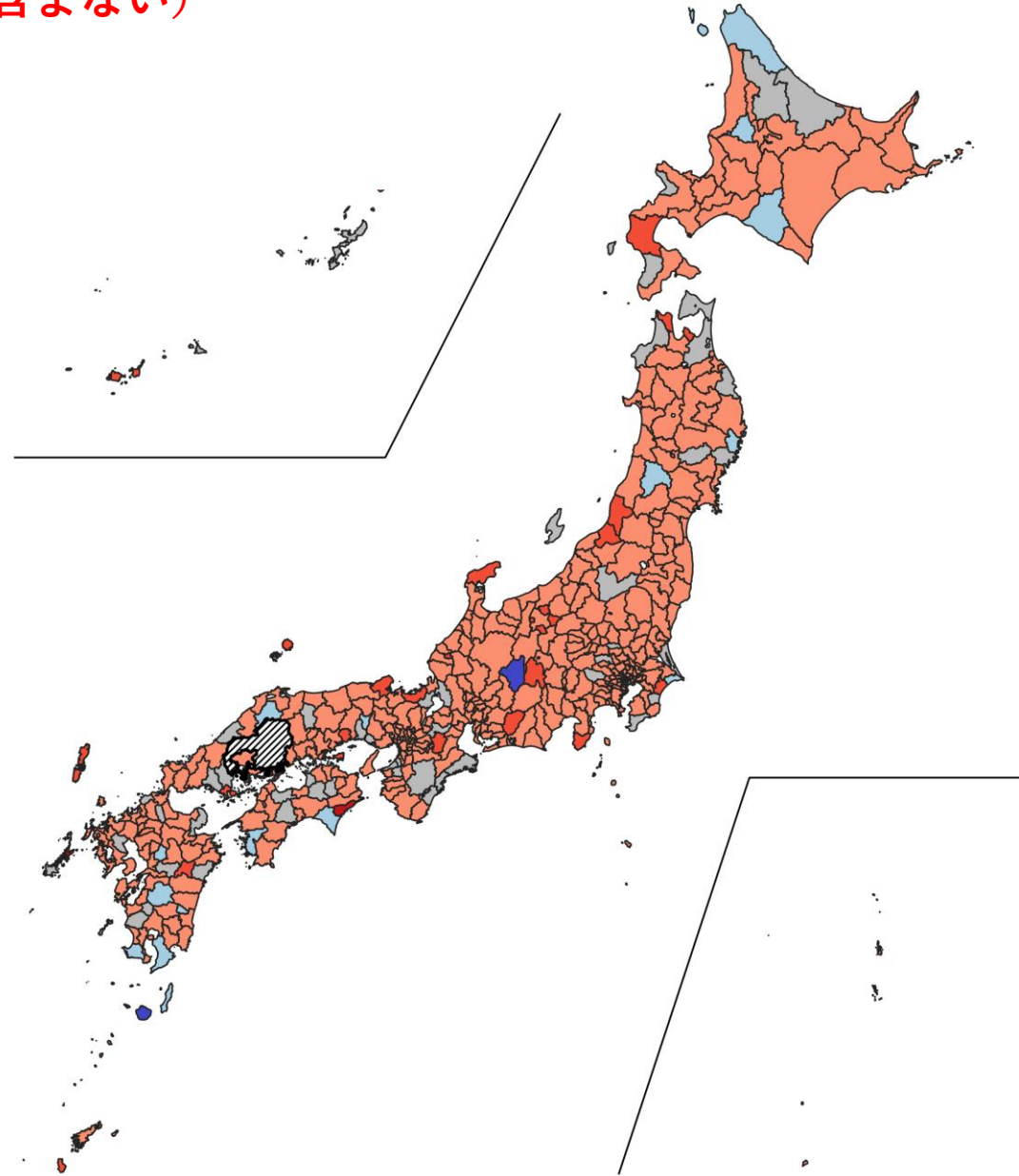










-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

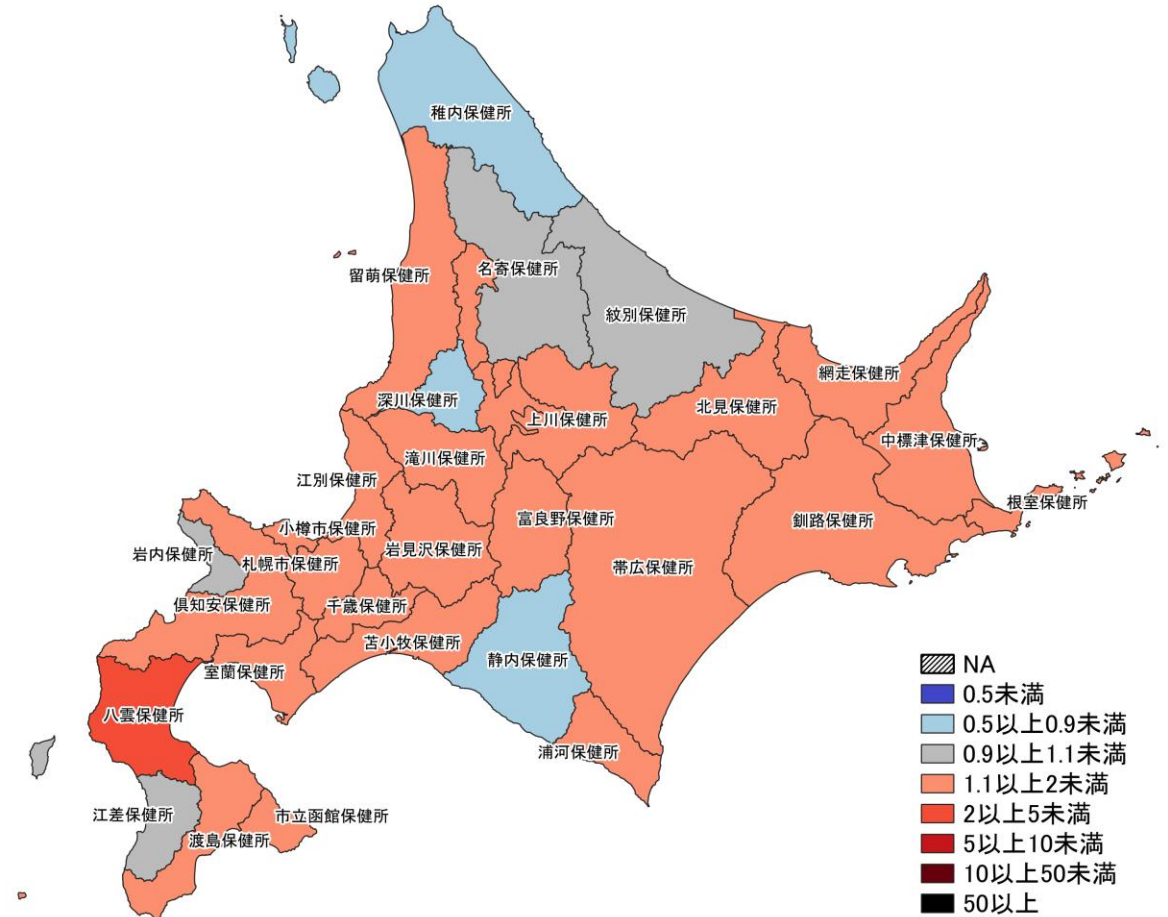
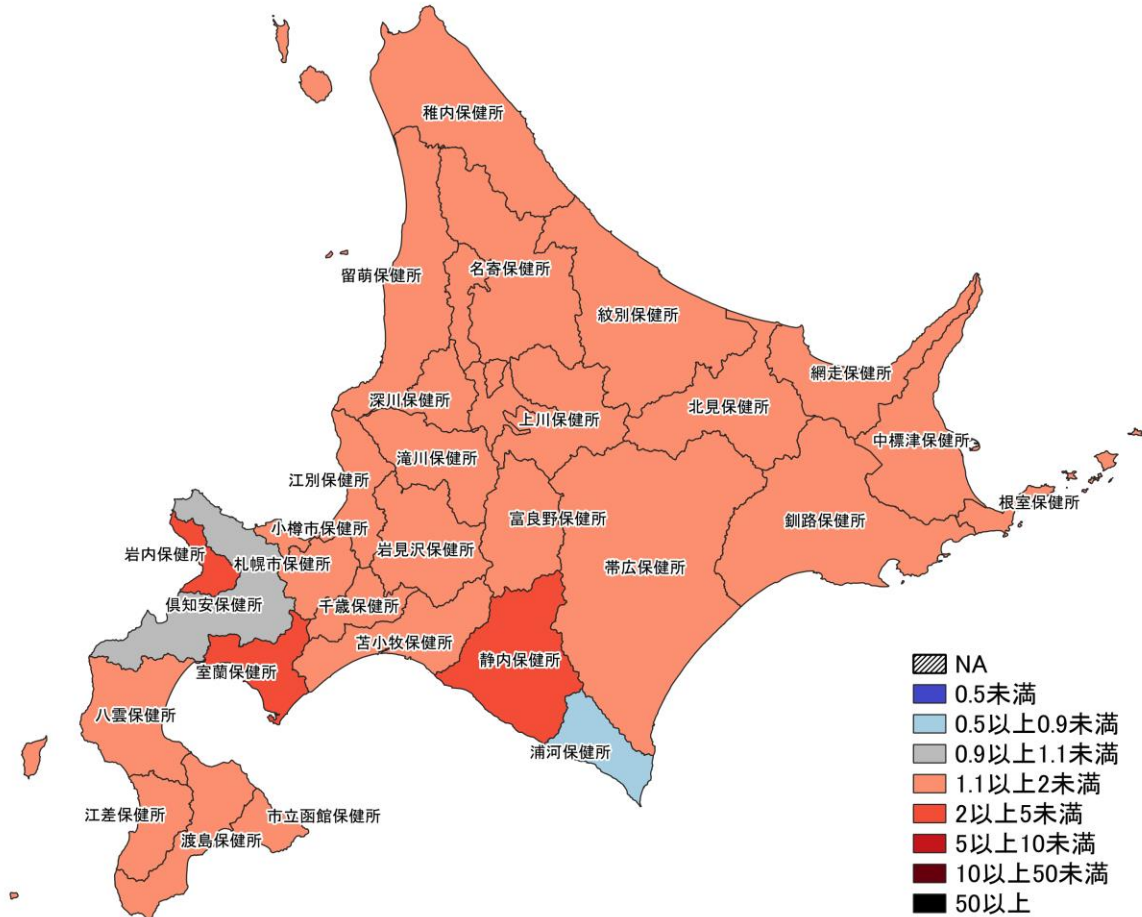
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

10/24～10/30  
10/31～11/06

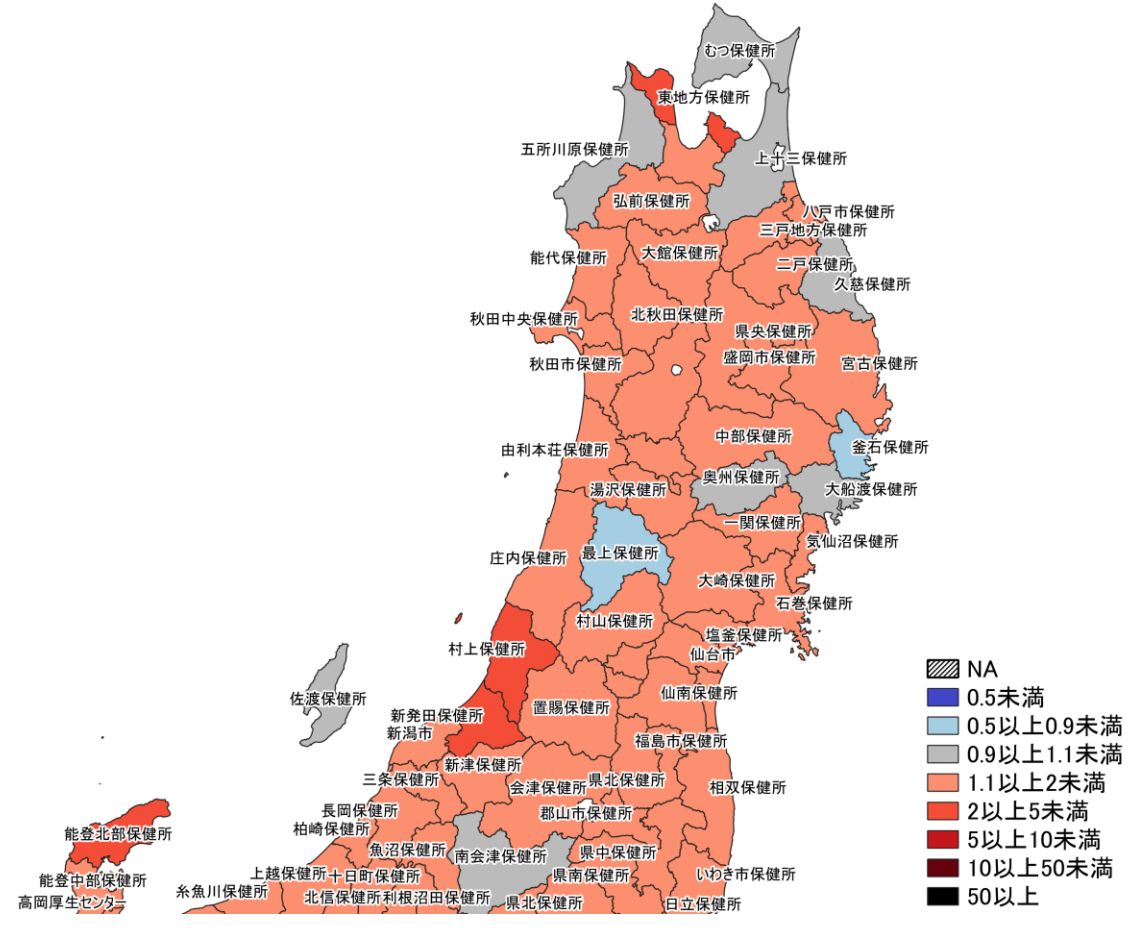
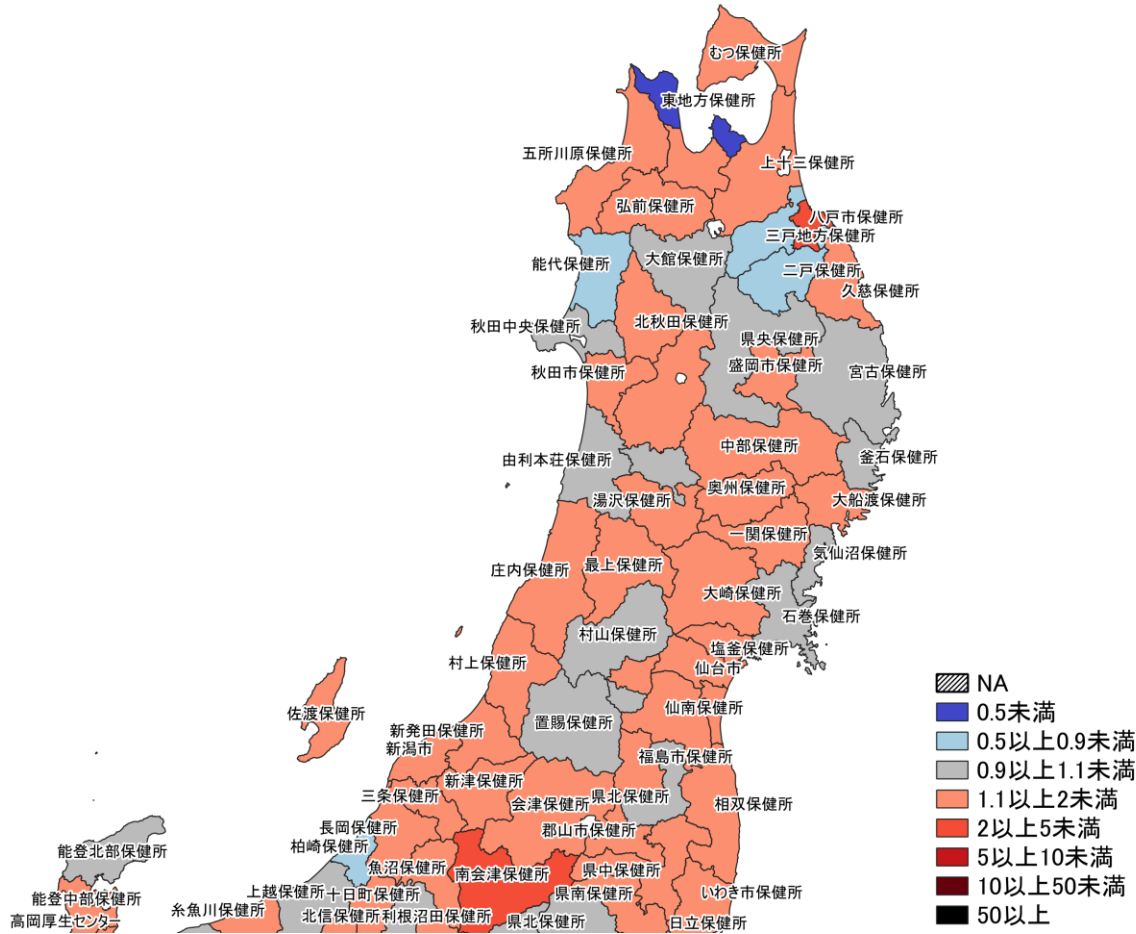


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

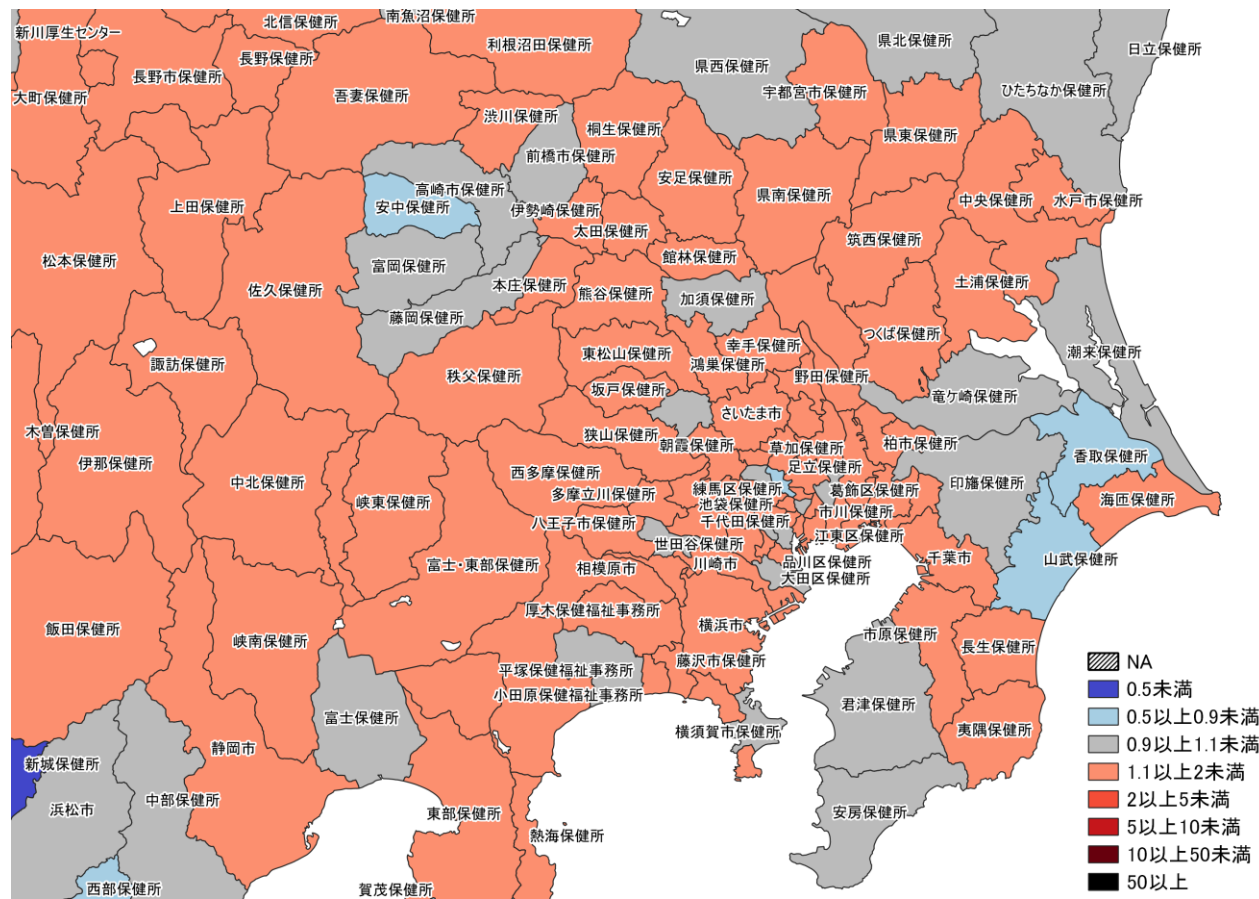
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



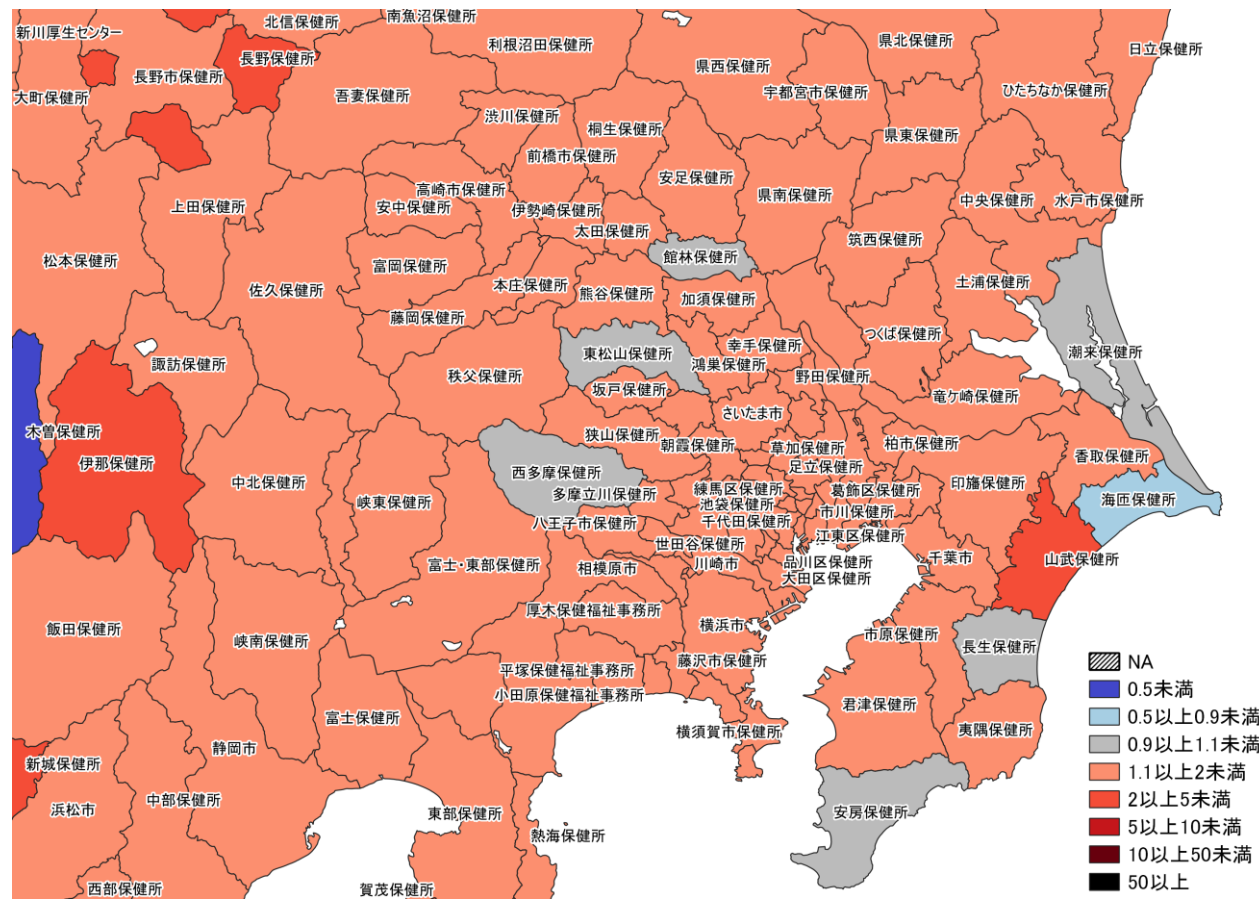
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）



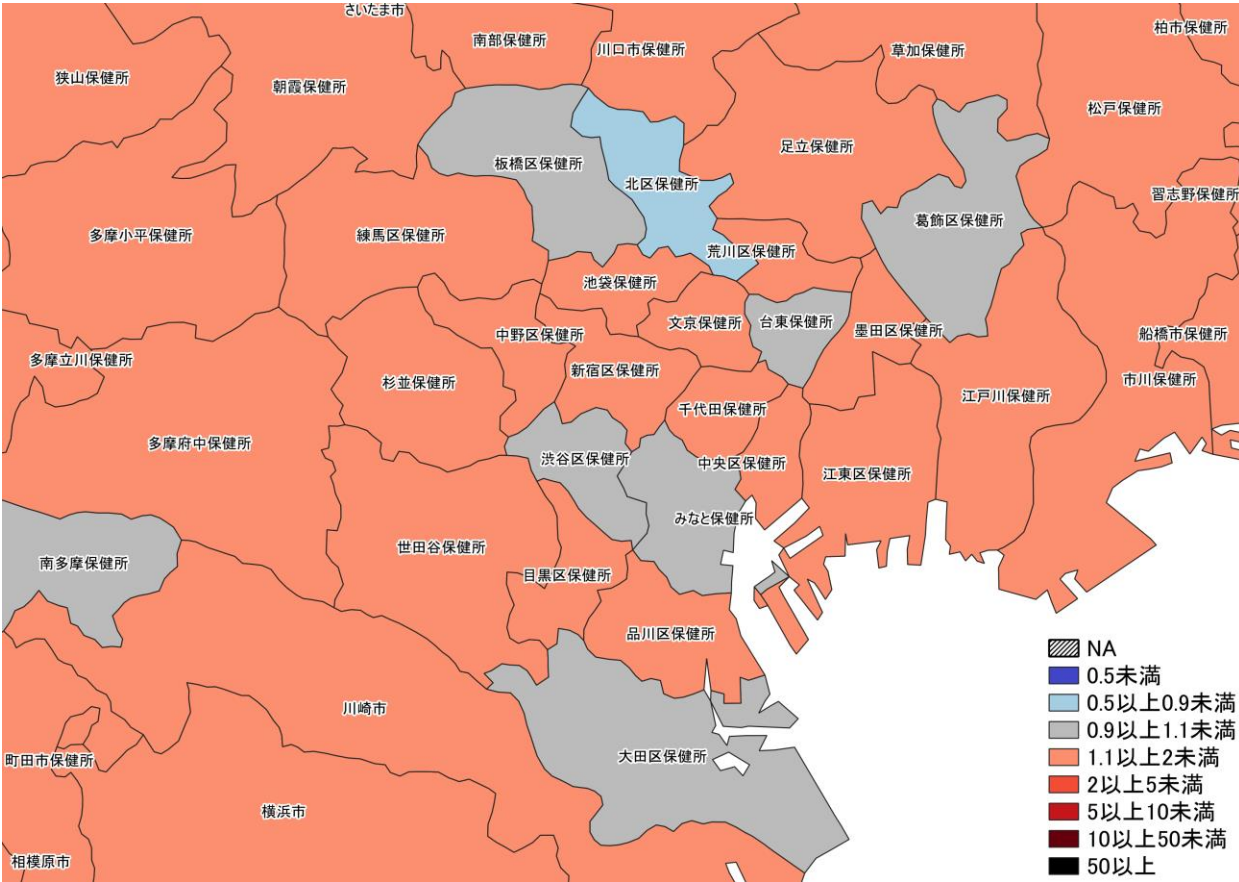
10/17～ 10/23  
10/24～ 10/30



10/24～ 10/30  
10/31～ 11/06

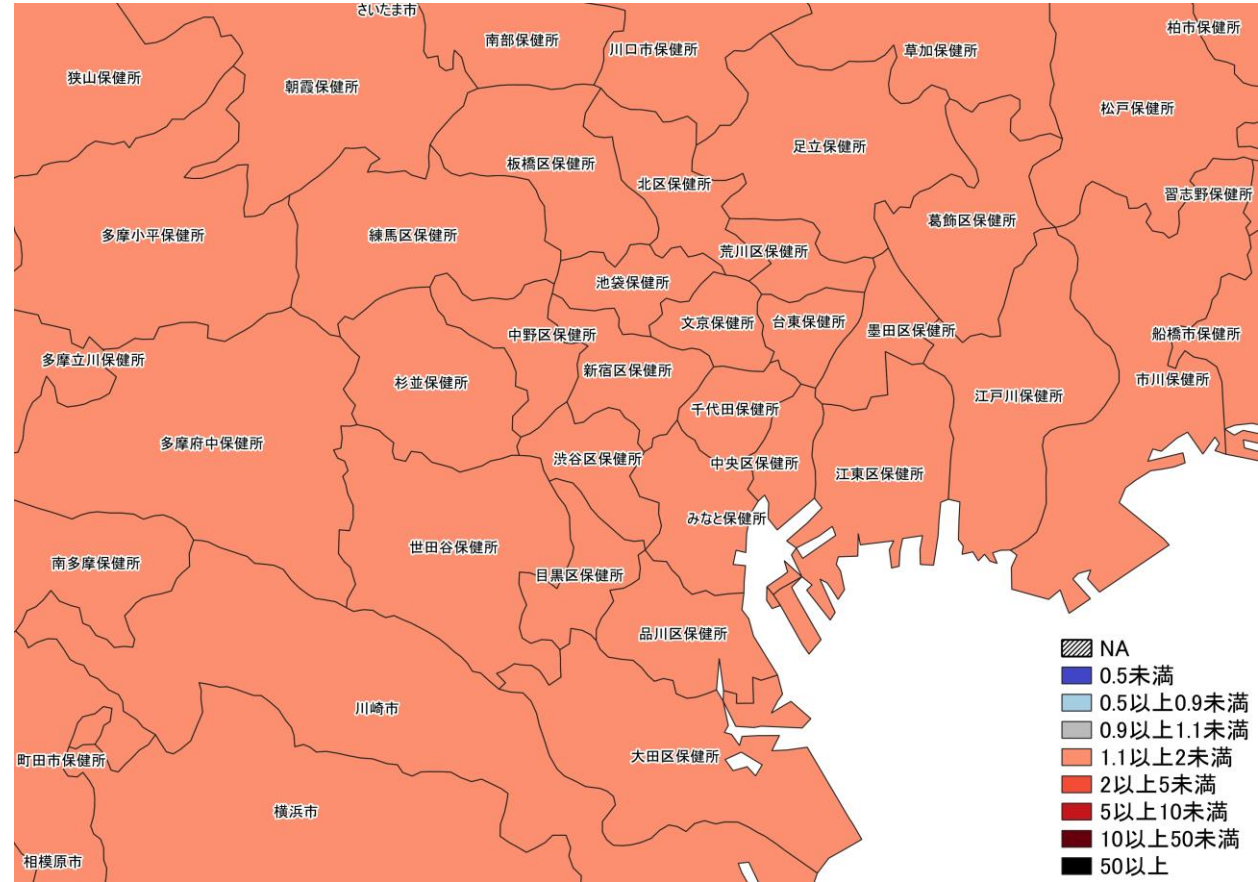
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
首都圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



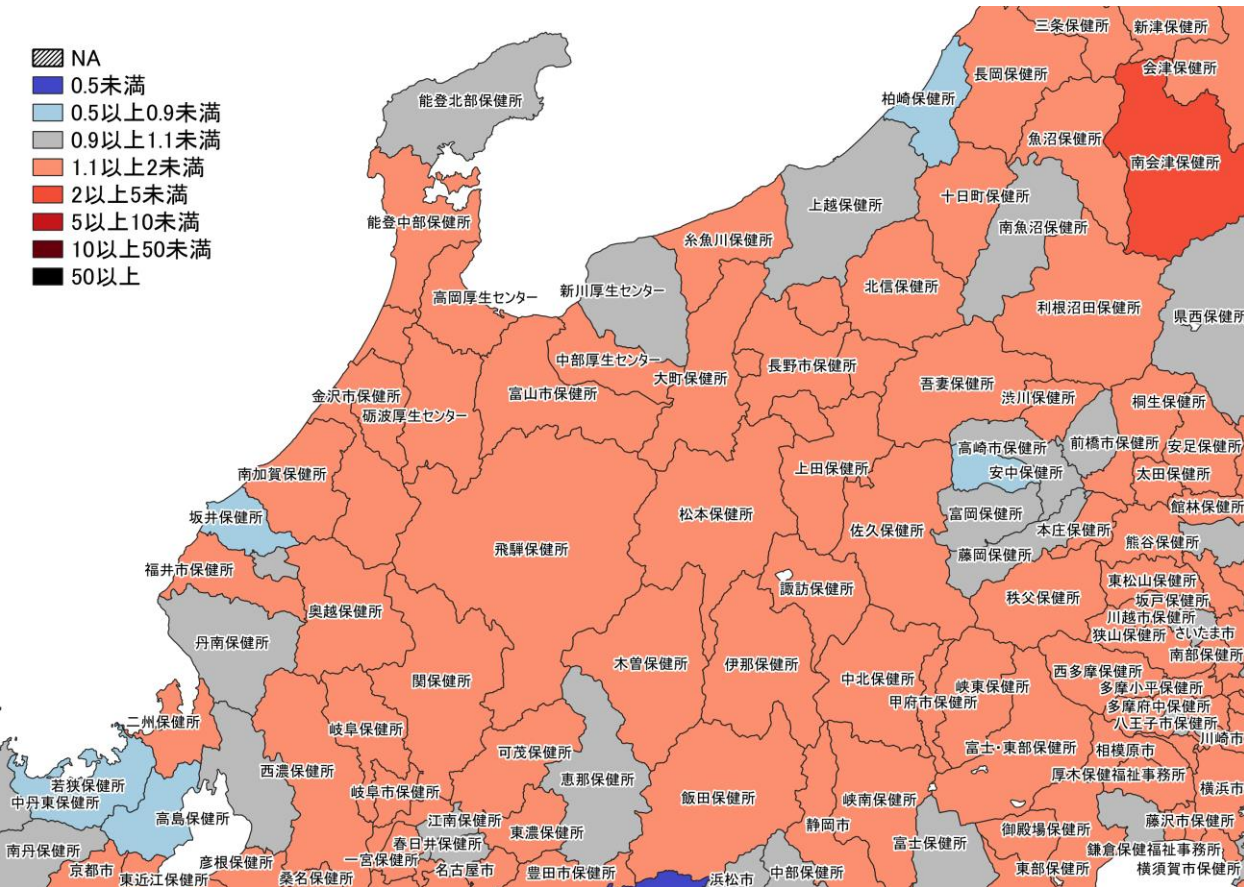


10/17～ 10/23  
10/24～ 10/30

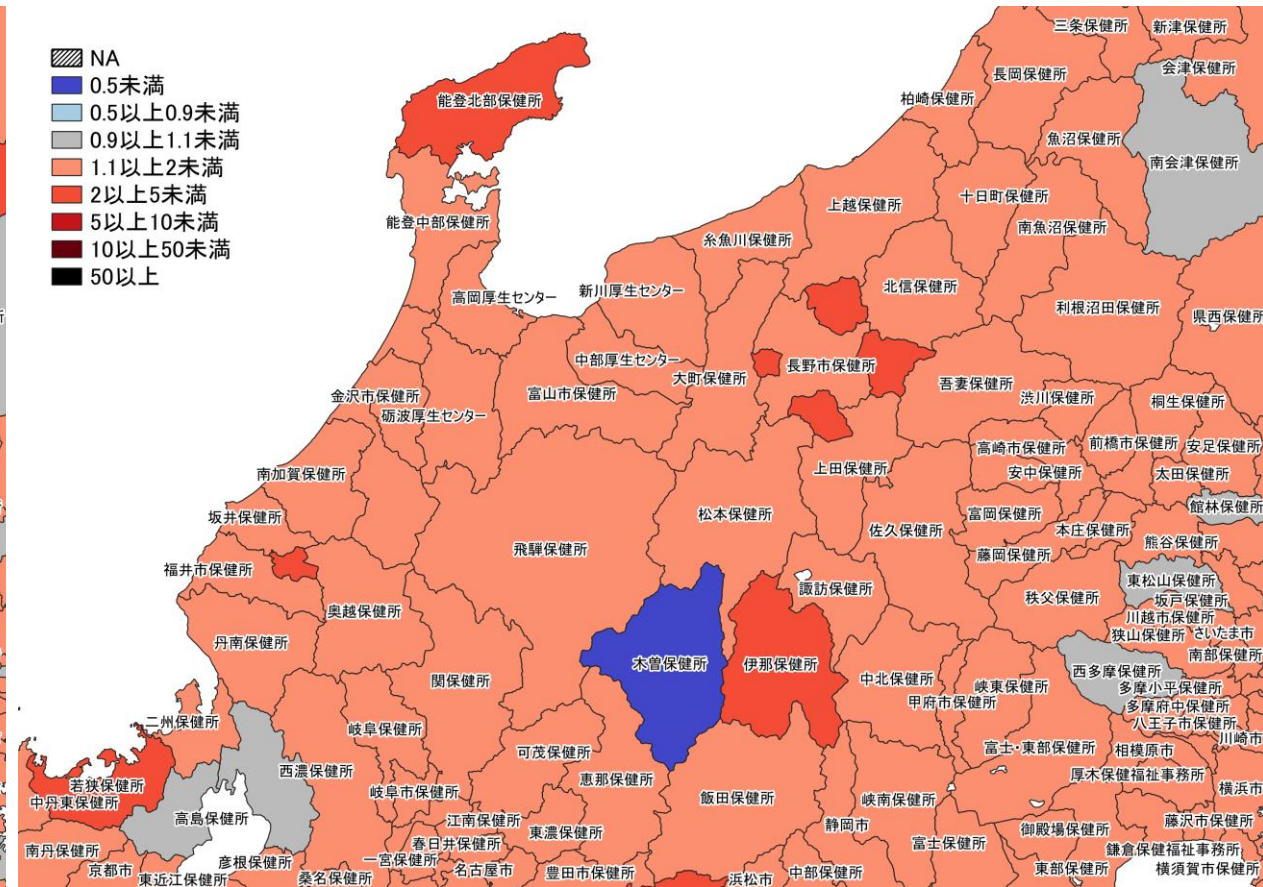
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東京周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



10/24～ 10/30  
10/31～ 11/06

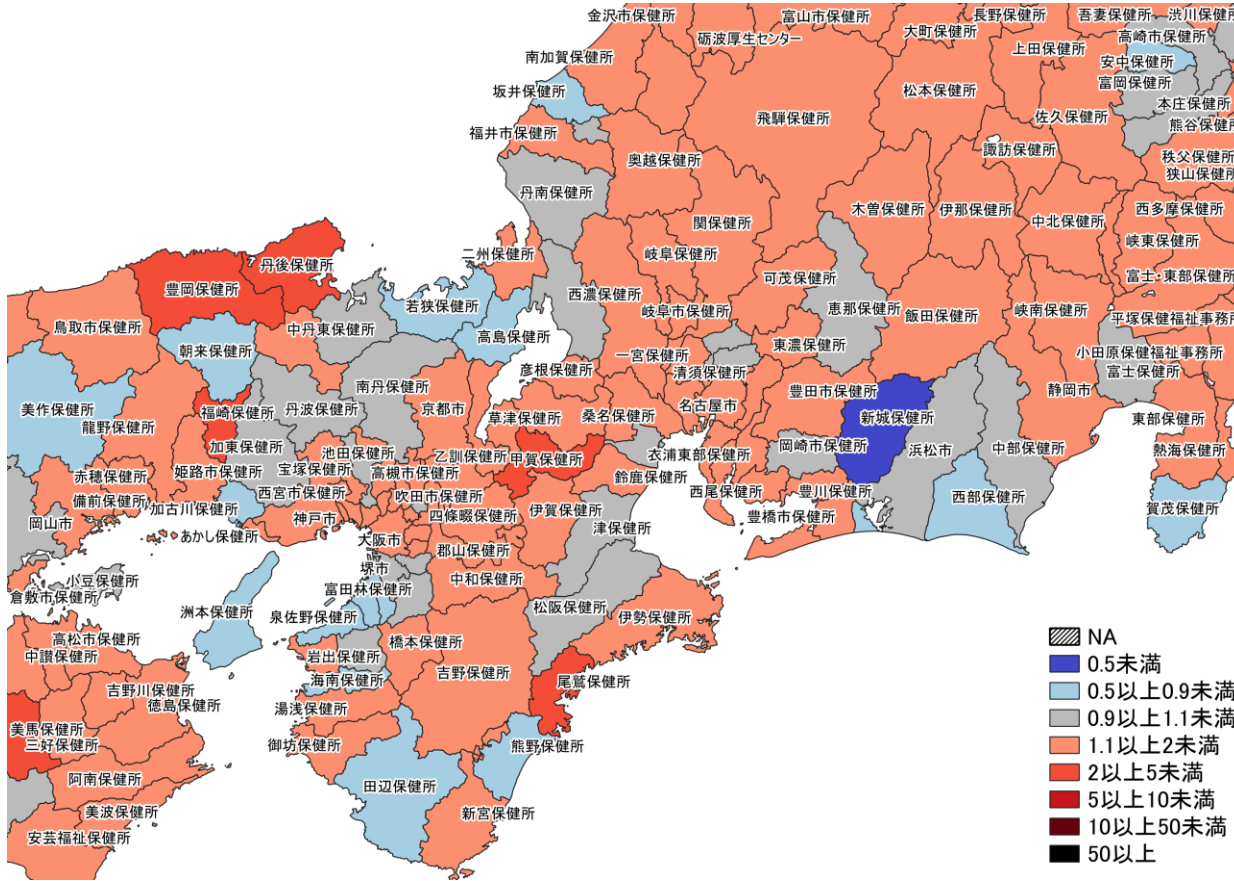


10/17~ 10/23  
10/24~ 10/30

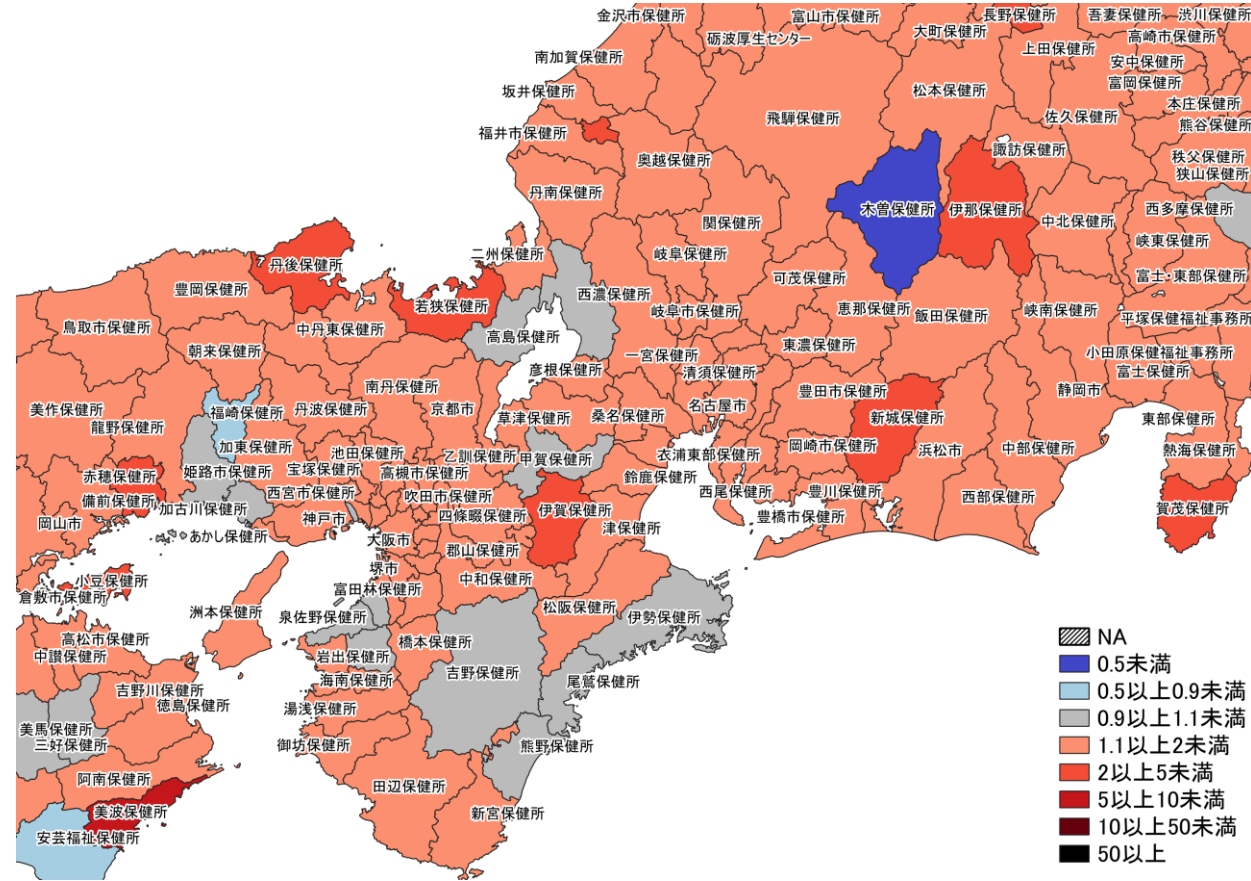


10/24~ 10/30  
10/31~ 11/06

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

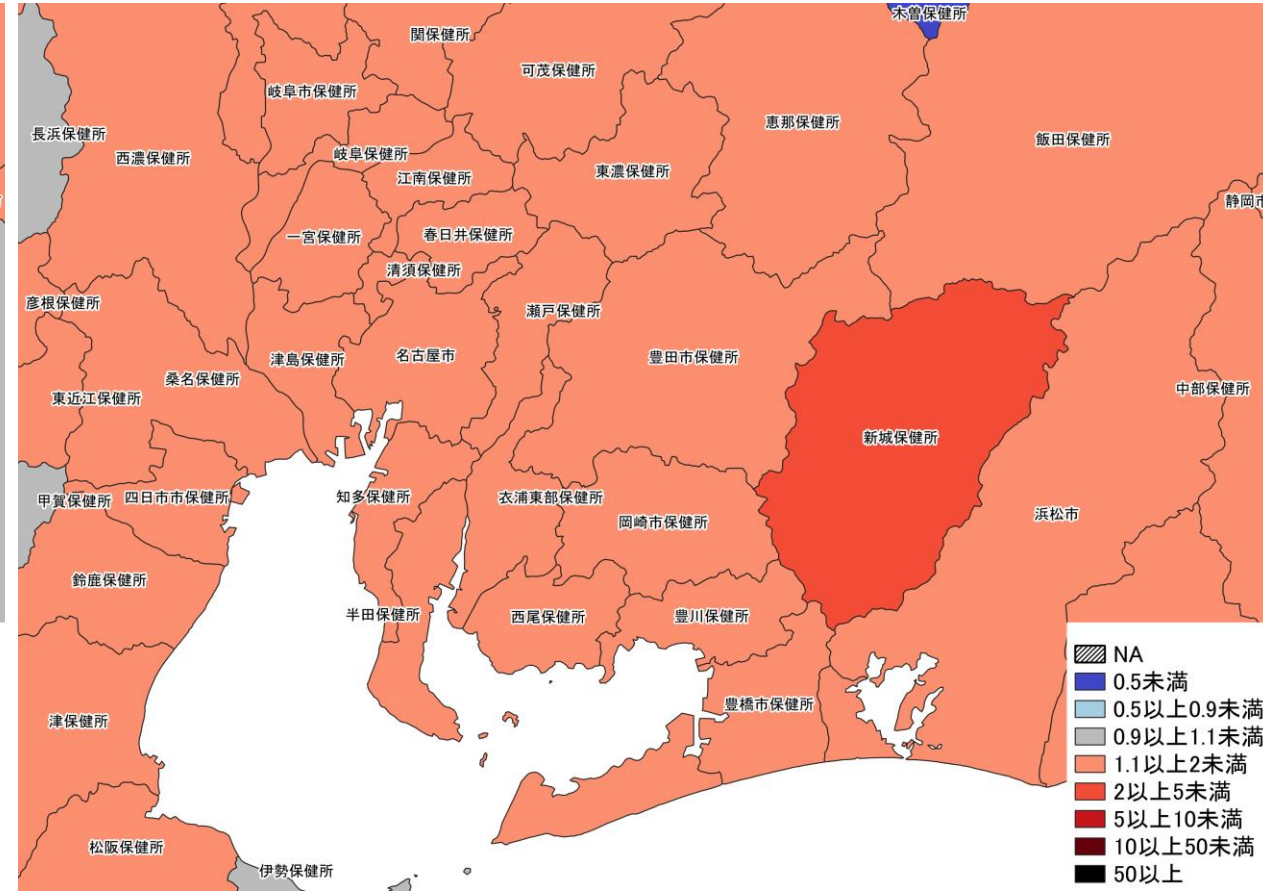
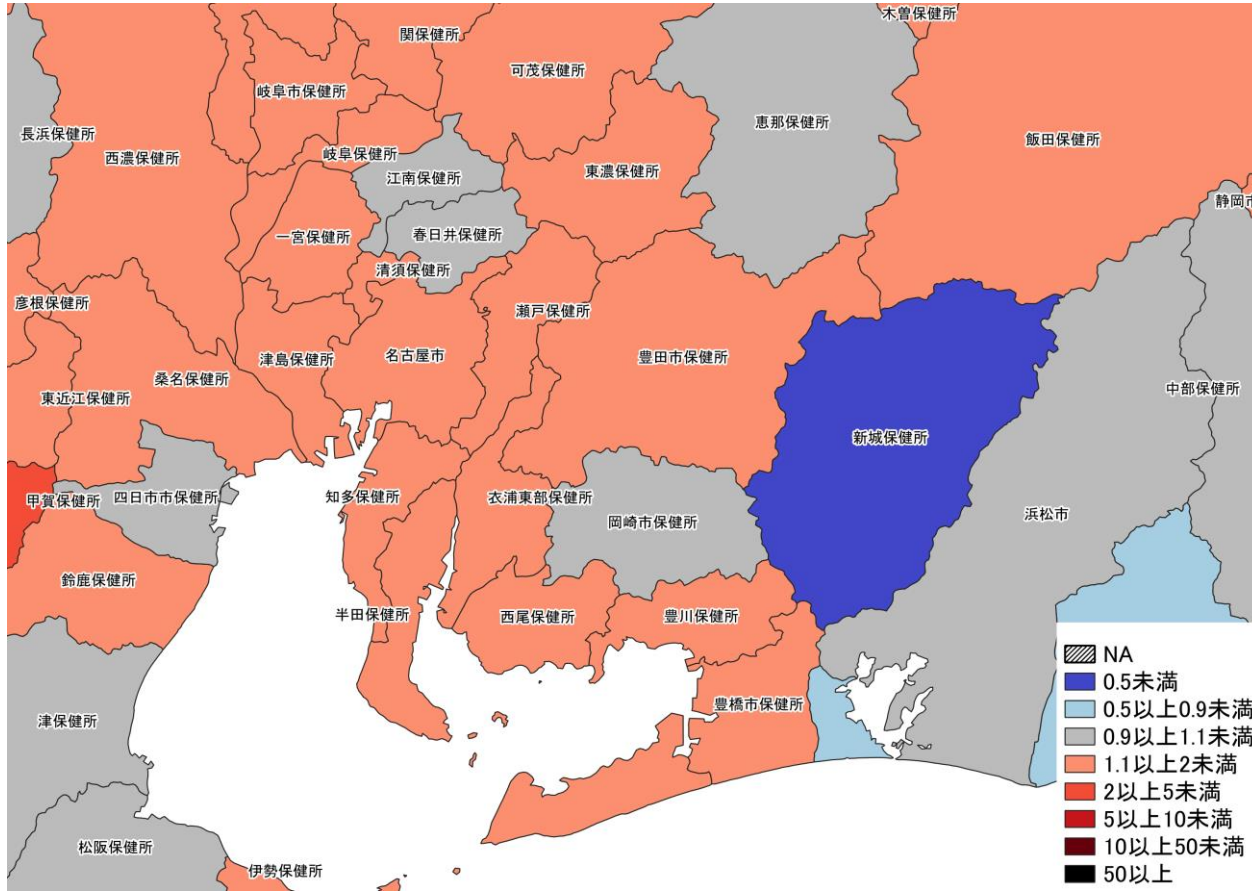


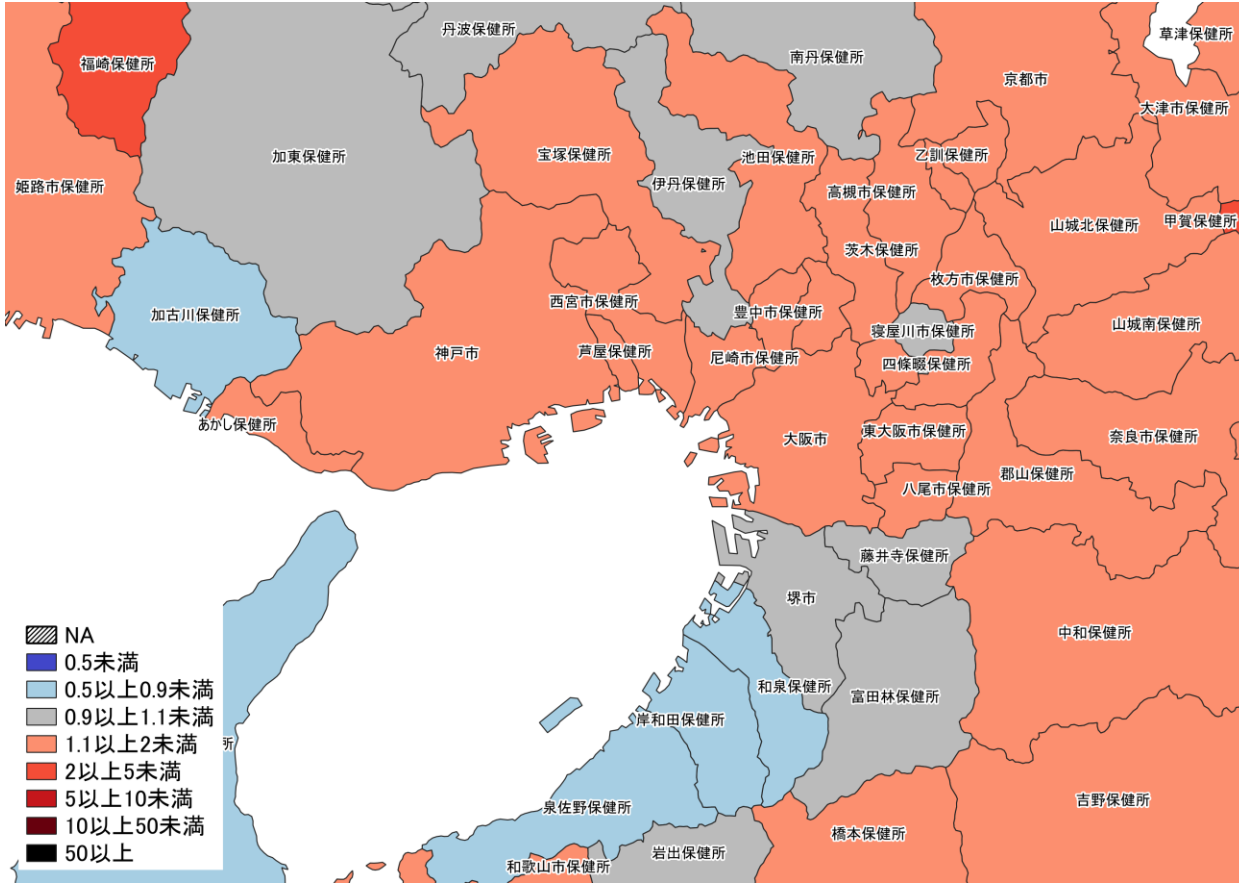
10/17~ 10/23  
10/24~ 10/30



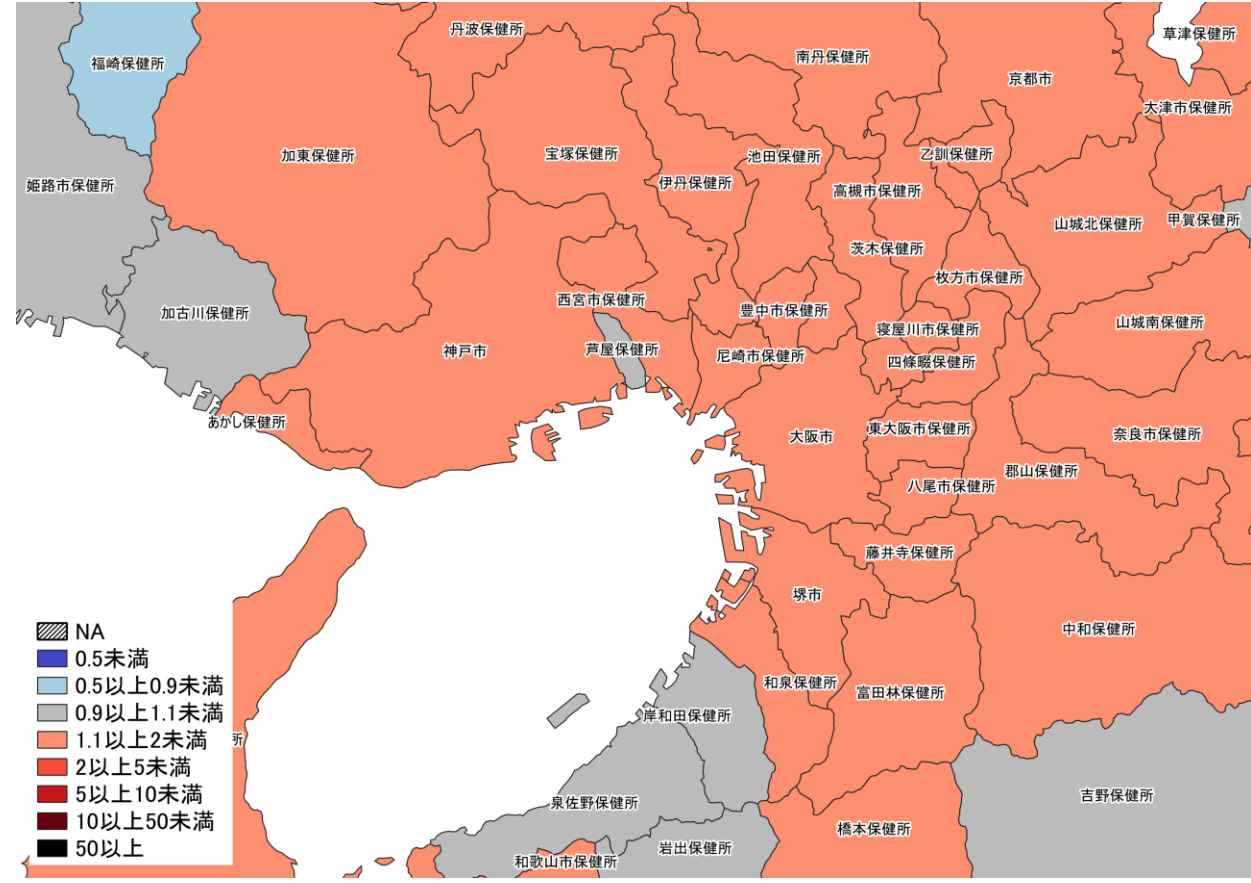
10/24~ 10/30  
10/31~ 11/06

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
関西・中京圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



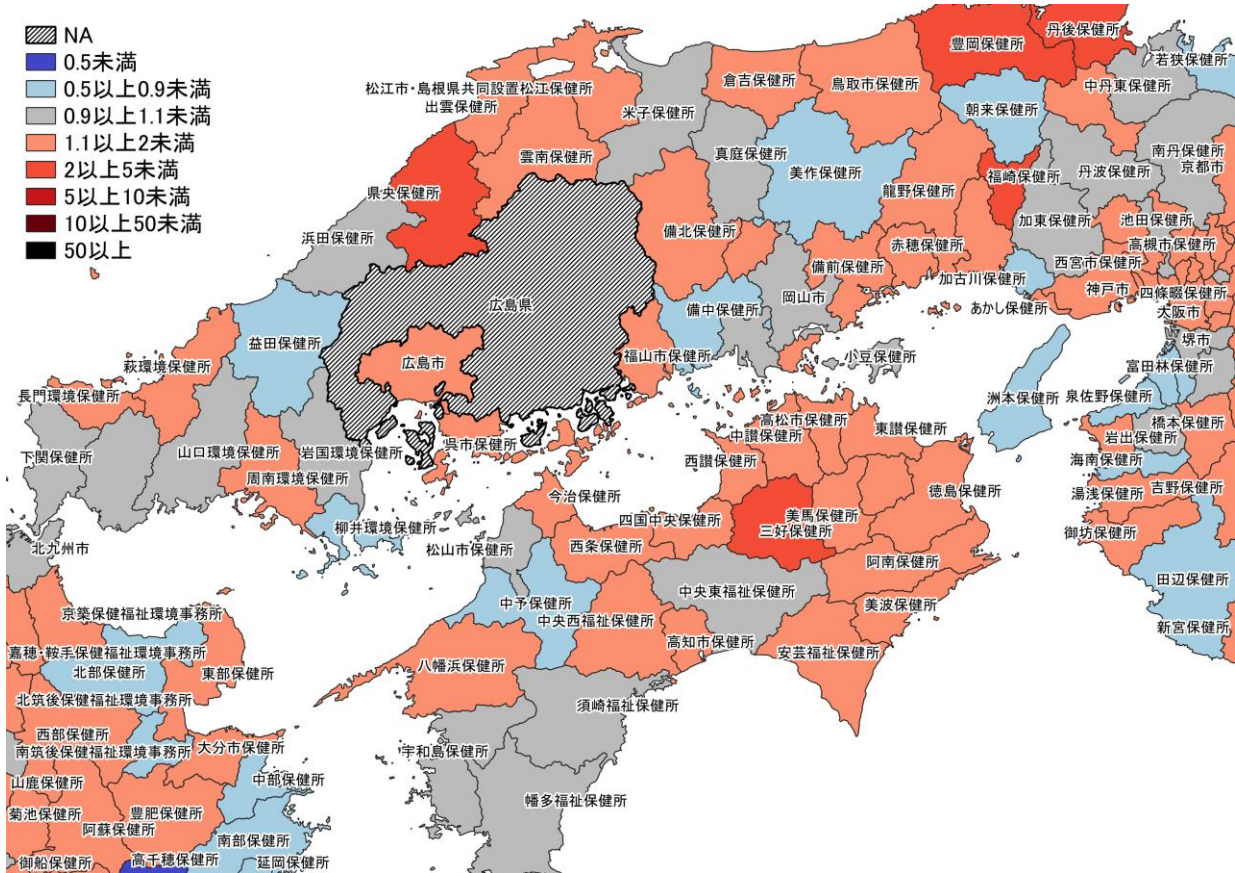


10/17~ 10/23  
10/24~ 10/30

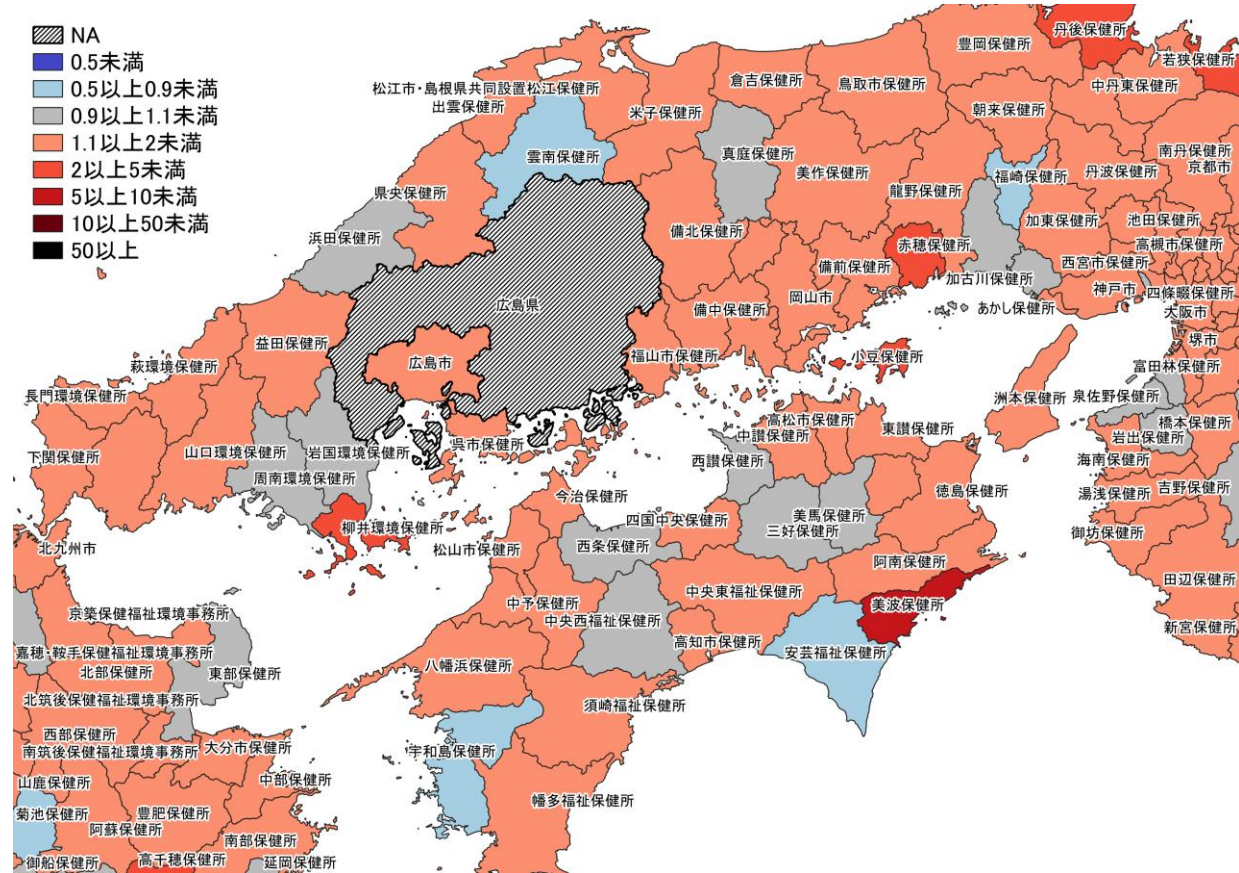


10/24~ 10/30  
10/31~ 11/06

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
大阪周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



10/17~ 10/23  
10/24~ 10/30

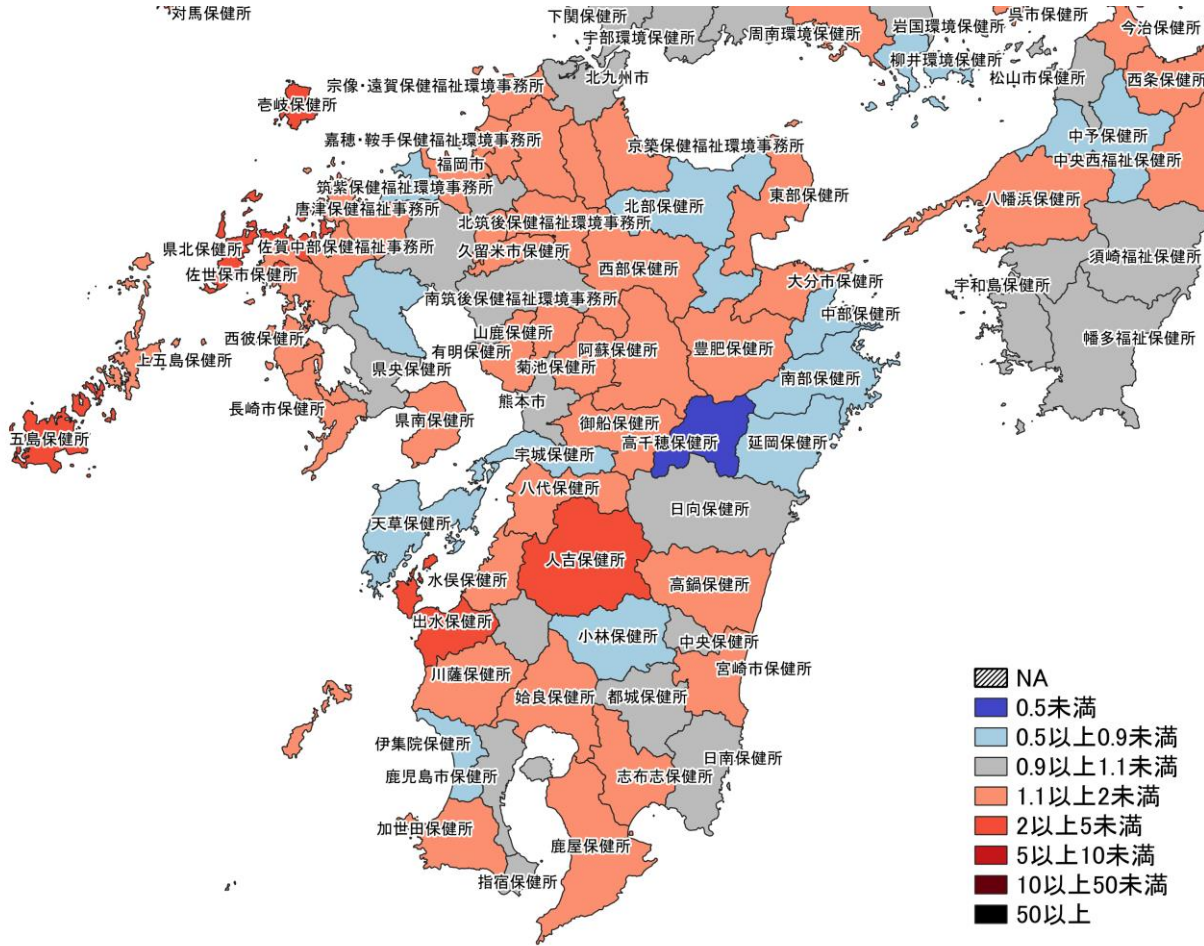


10/24~ 10/30  
10/31~ 11/06

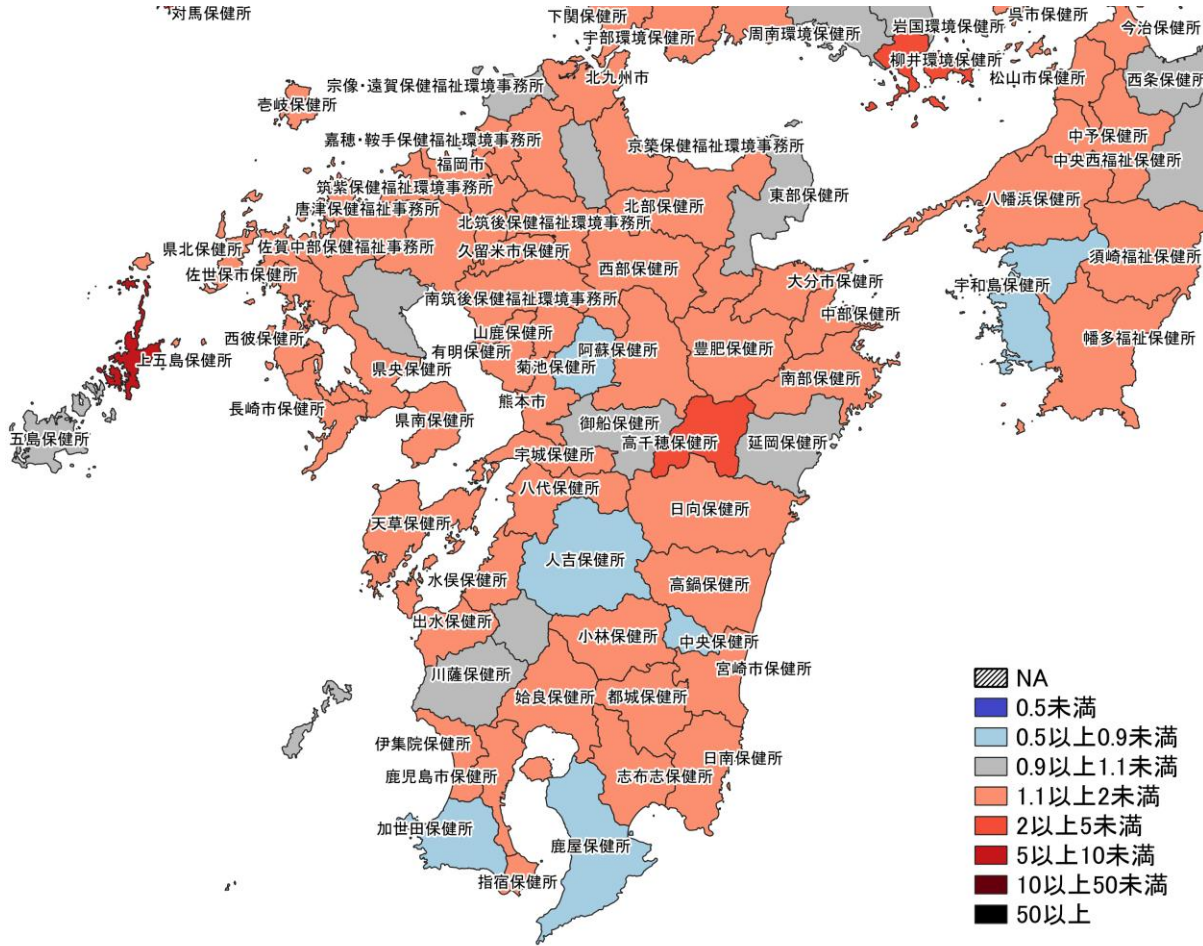
## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

### 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

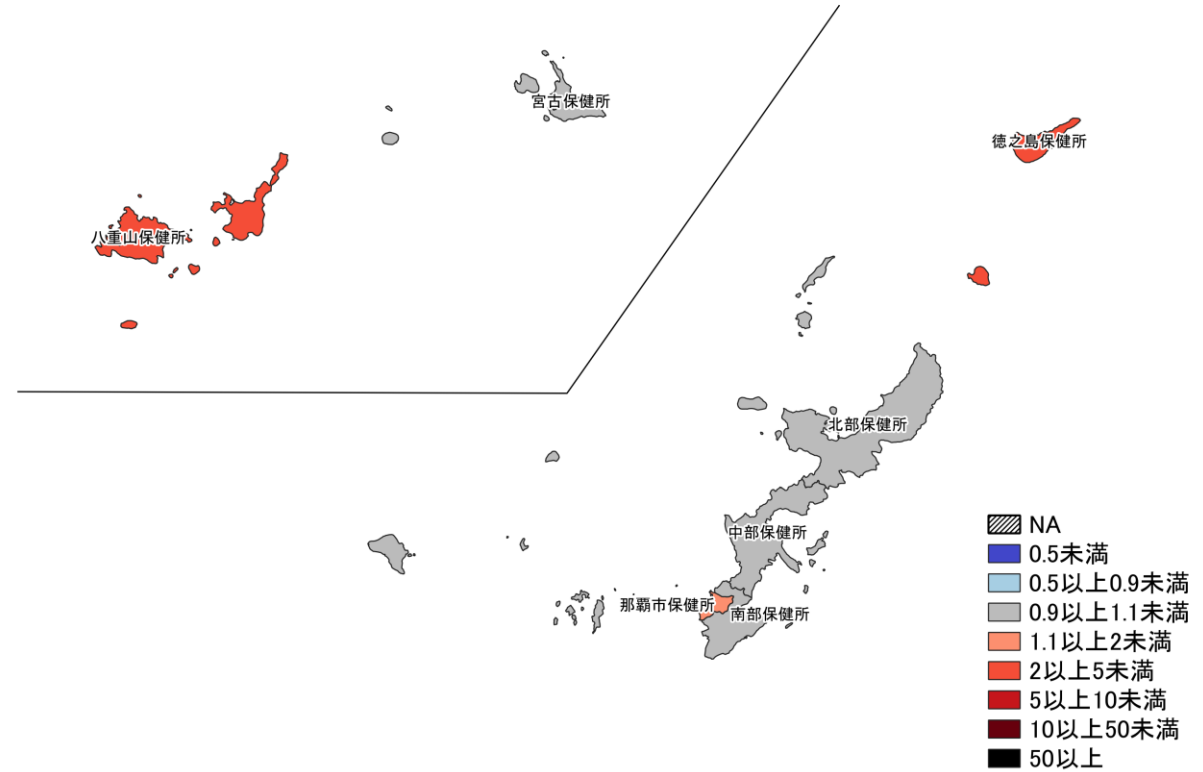
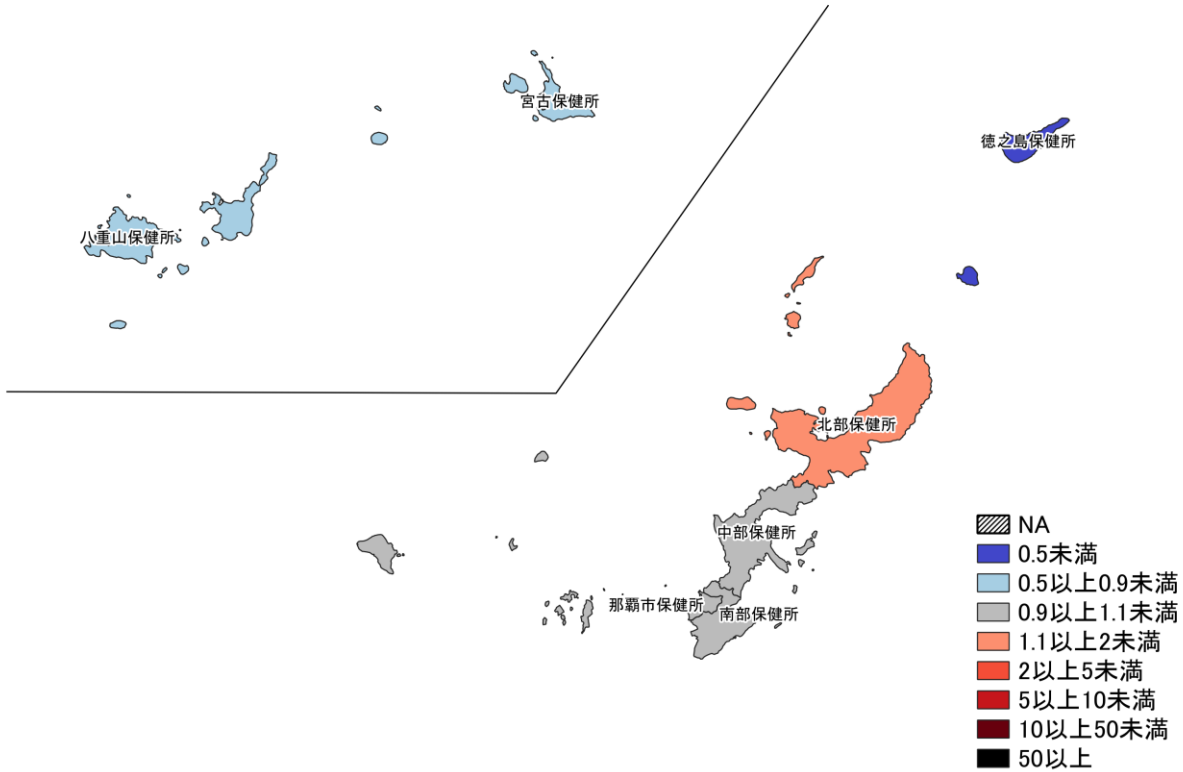


10/17~ 10/23  
10/24~ 10/30



10/24~ 10/30  
10/31~ 11/06

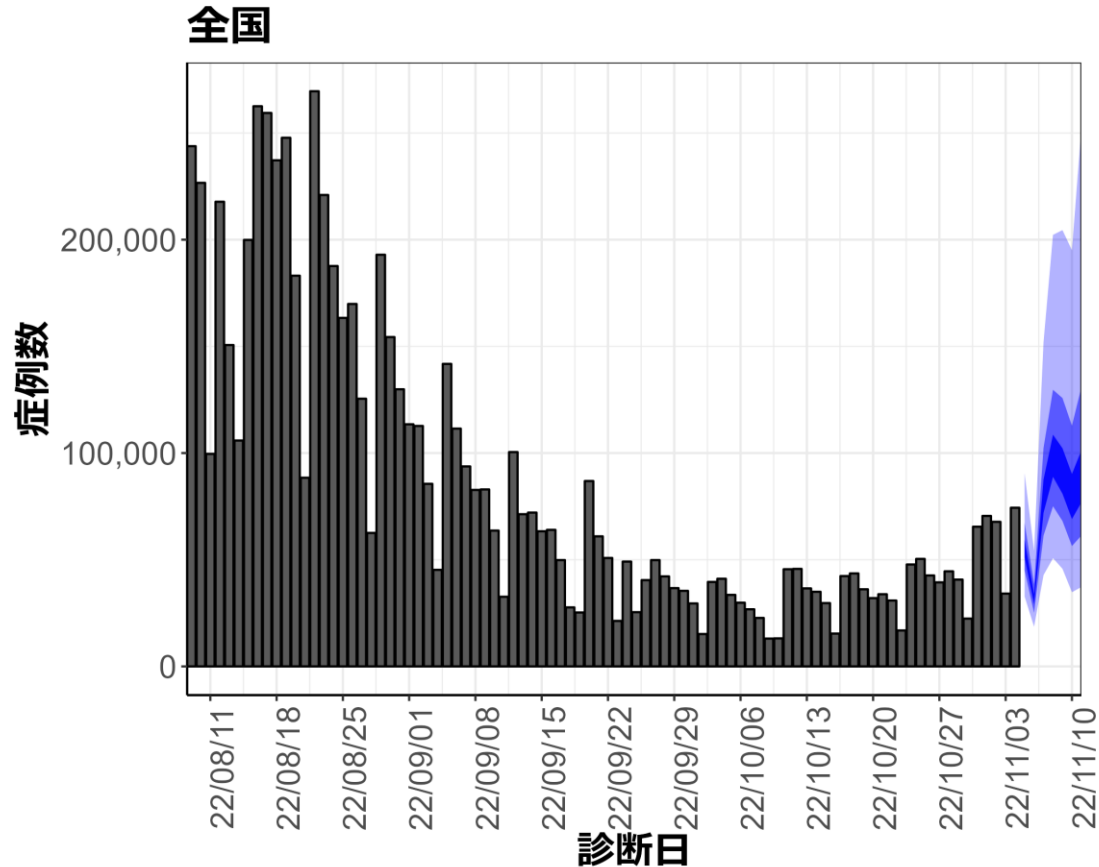
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
 沖縄（陽性者登録センターの報告数を含まない）



# 新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-05	54883.5
2022-11-06	31495.5
2022-11-07	79204.5
2022-11-08	98250.0
2022-11-09	90786.0
2022-11-10	79485.5
2022-11-11	87815.5

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）

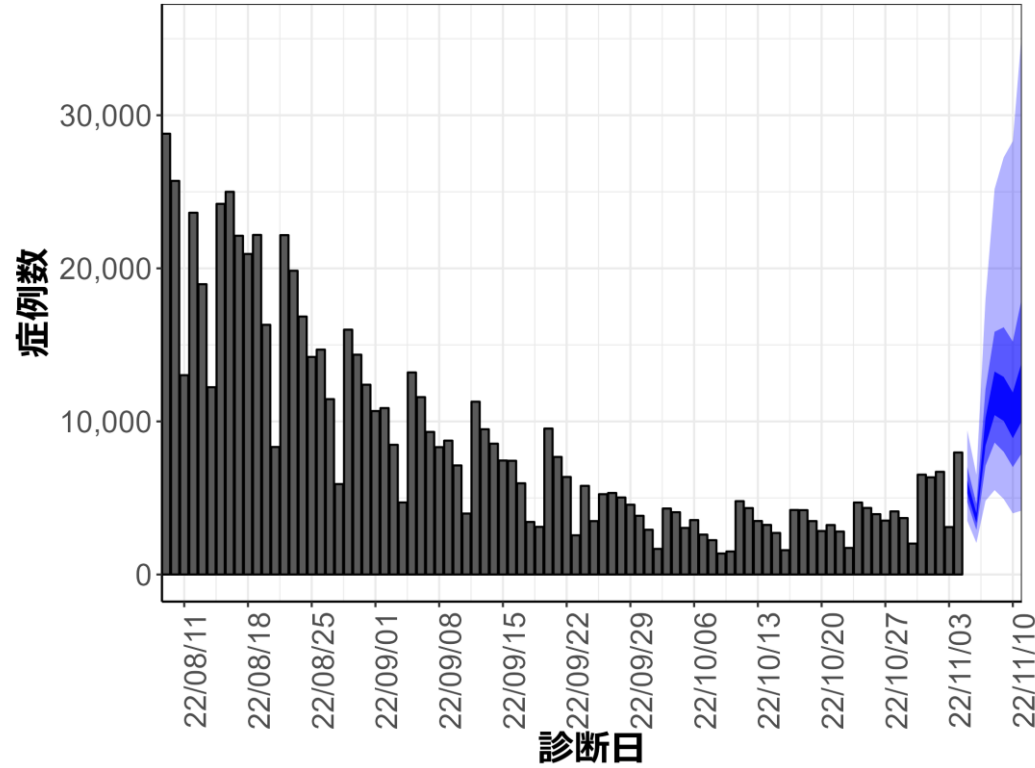
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

<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：東京都

## 東京都



### 7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-05	5735.5
2022-11-06	3675.0
2022-11-07	9226.0
2022-11-08	11629.0
2022-11-09	11348.5
2022-11-10	10356.0
2022-11-11	11814.0

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>。

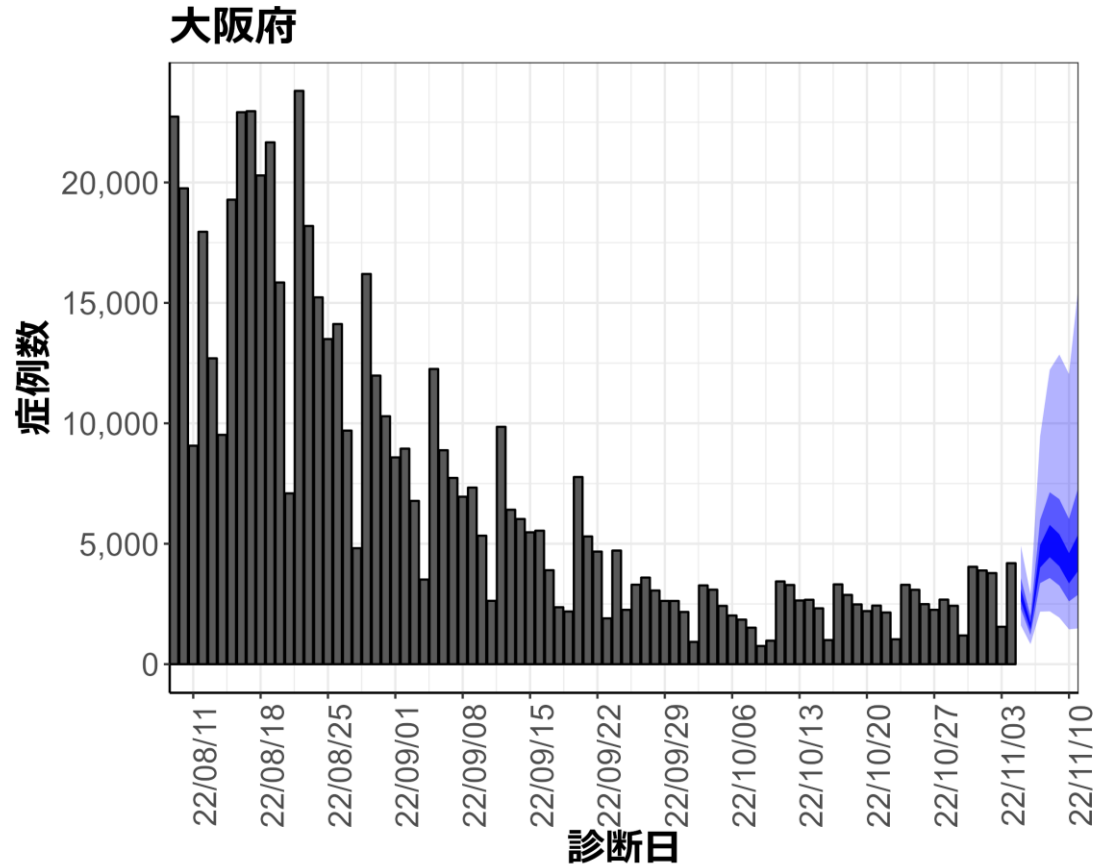
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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
2022-11-05	2853.5
2022-11-06	1576.0
2022-11-07	4455.5
2022-11-08	5031.0
2022-11-09	4673.5
2022-11-10	3917.5
2022-11-11	4556.5

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）

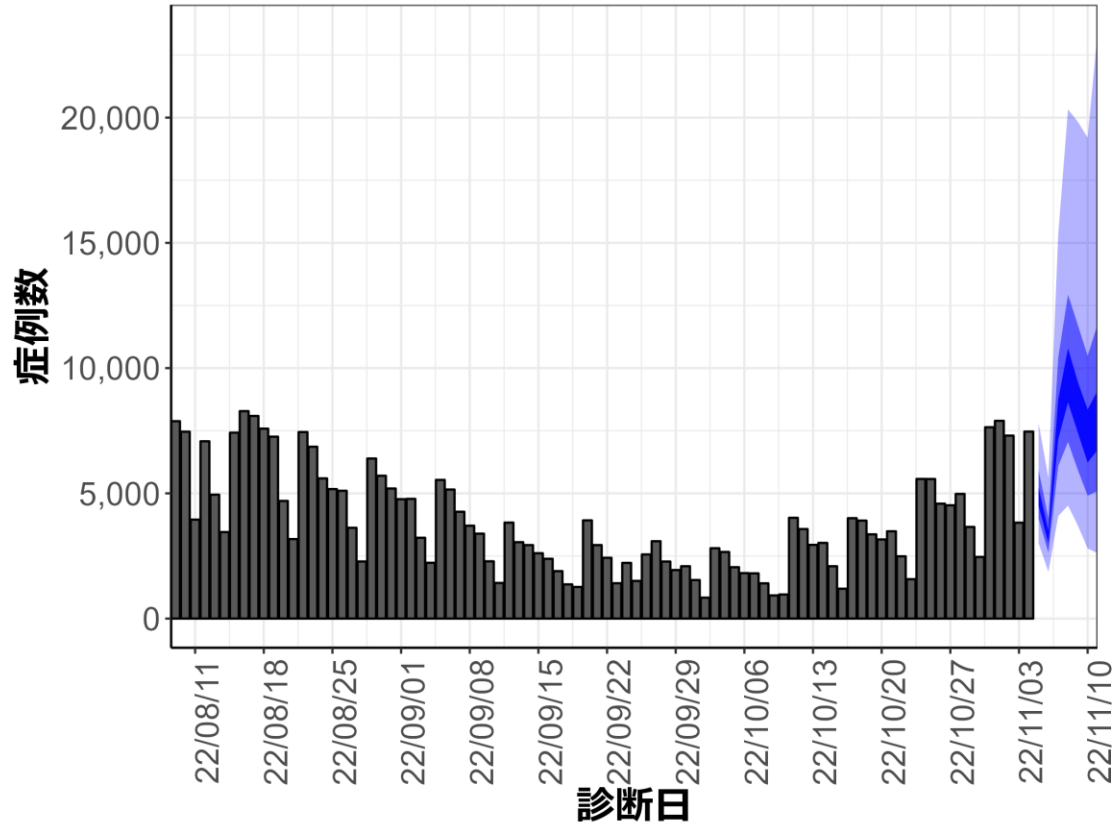
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

<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：北海道

## 北海道



### 7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-05	4886.5
2022-11-06	3245.5
2022-11-07	7934.0
2022-11-08	9710.0
2022-11-09	8377.0
2022-11-10	7194.5
2022-11-11	7816.0

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>。

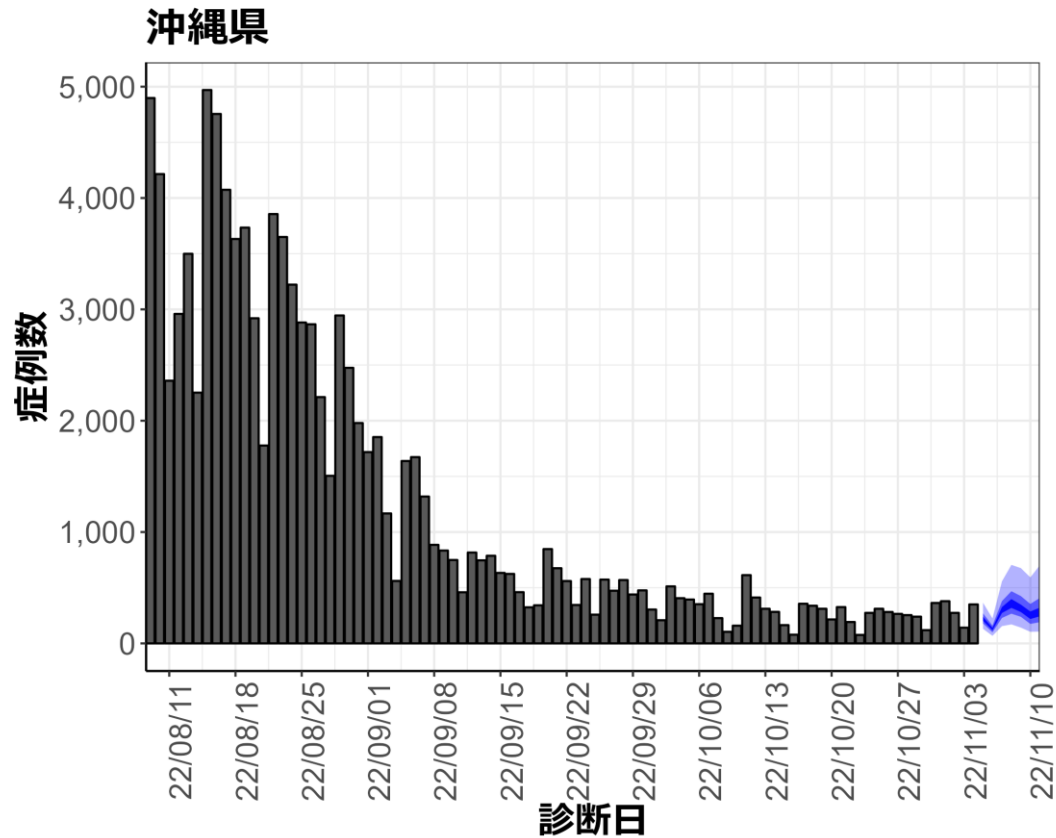
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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
2022-11-05	220.0
2022-11-06	127.0
2022-11-07	299.5
2022-11-08	358.0
2022-11-09	315.0
2022-11-10	249.5
2022-11-11	281.0

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補助として活用されることを想定している。

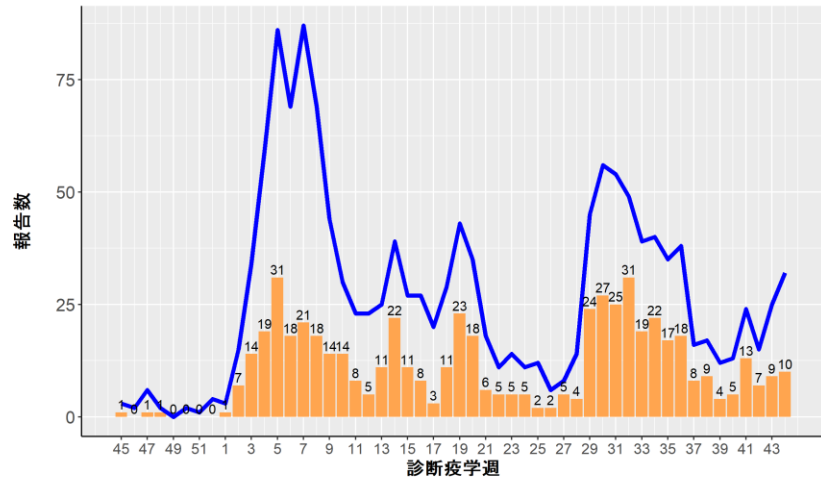
<sup>1</sup> <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

<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)

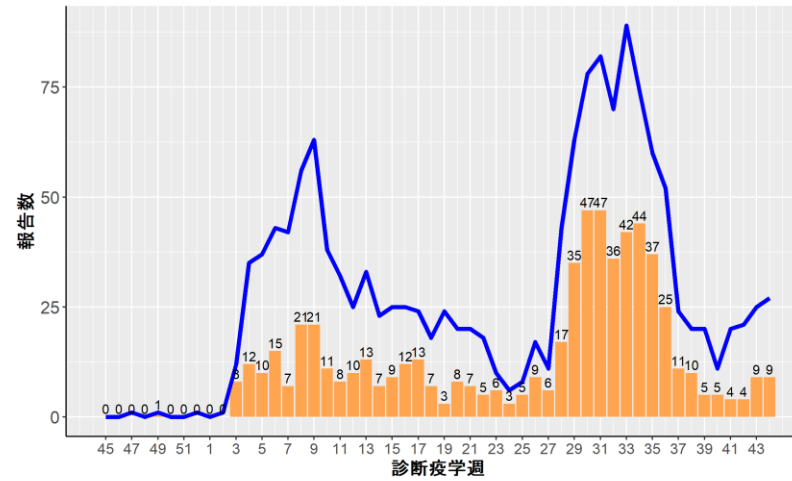
# HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数

## 2022年11月7日

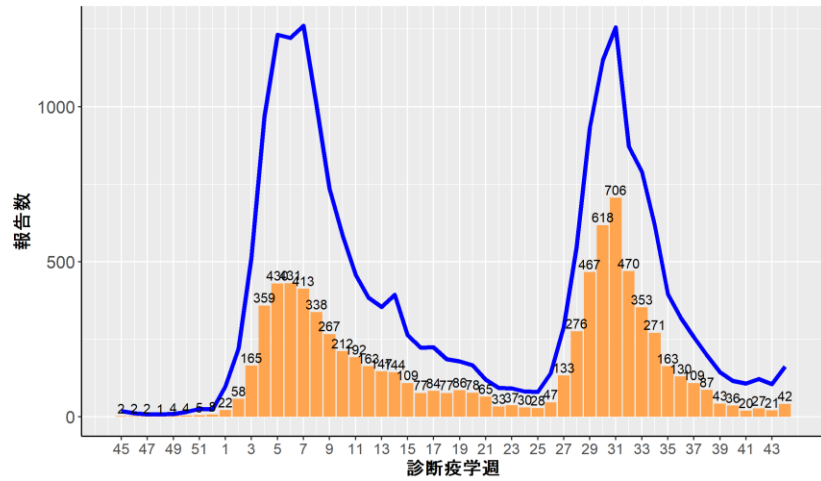
北海道



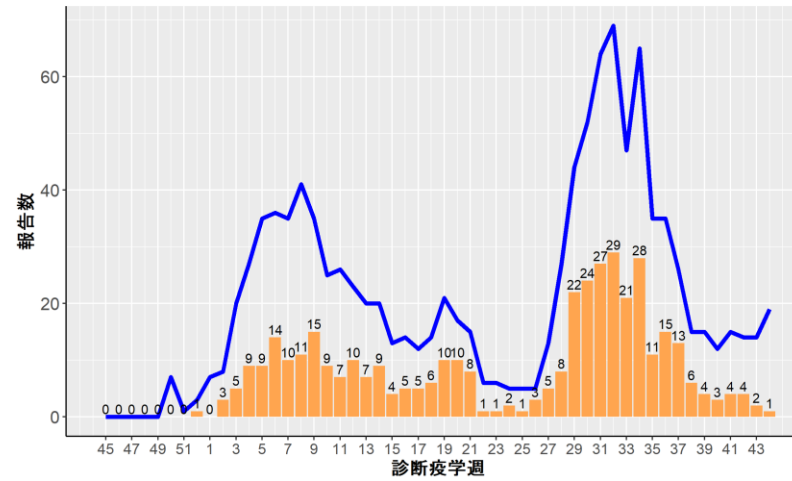
東北



関東



北陸

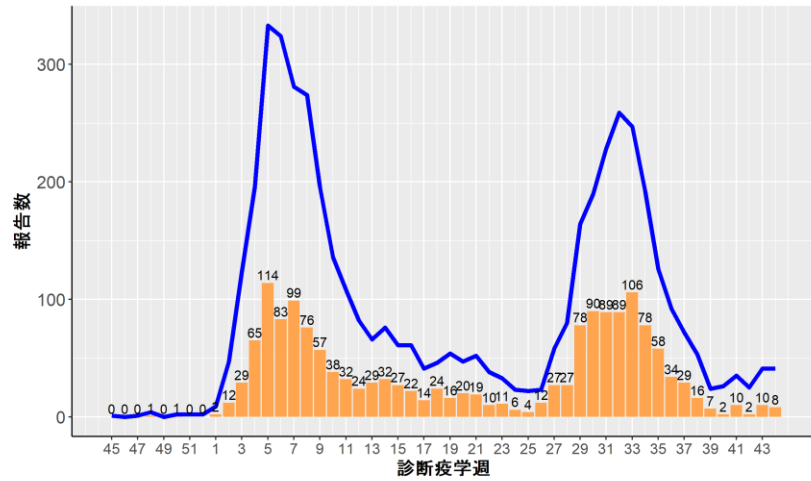


— 中等症以上    ■ 重症

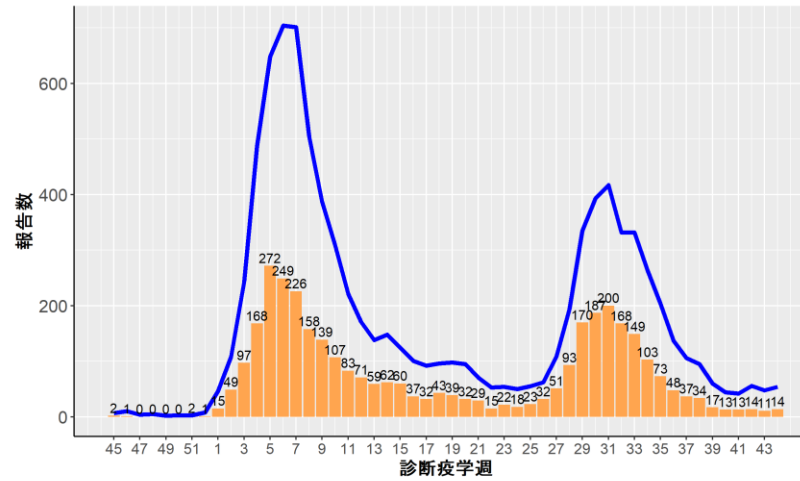
# HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数

## 2022年11月7日

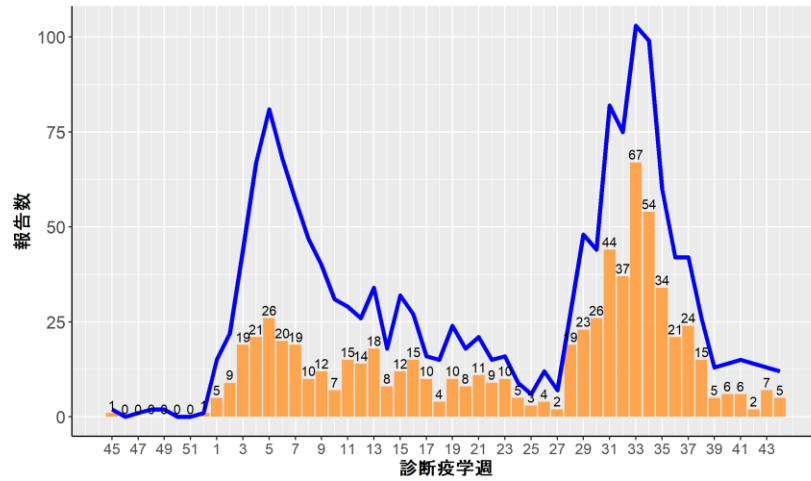
東海



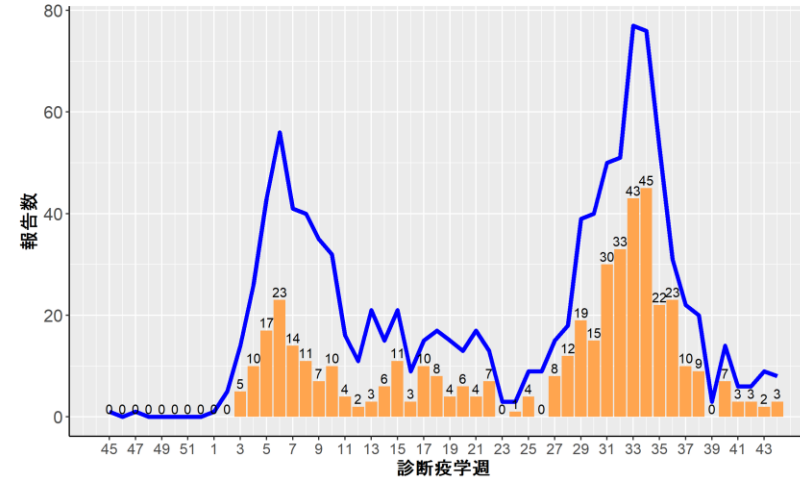
近畿



中国



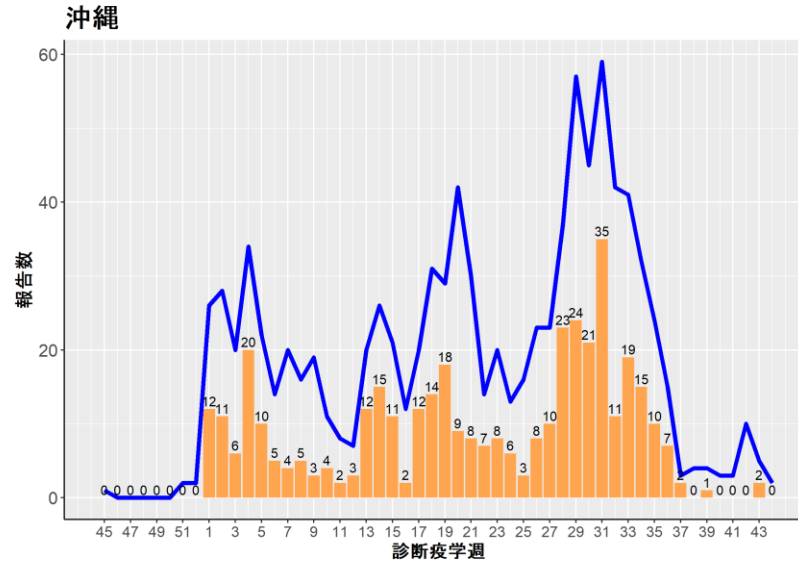
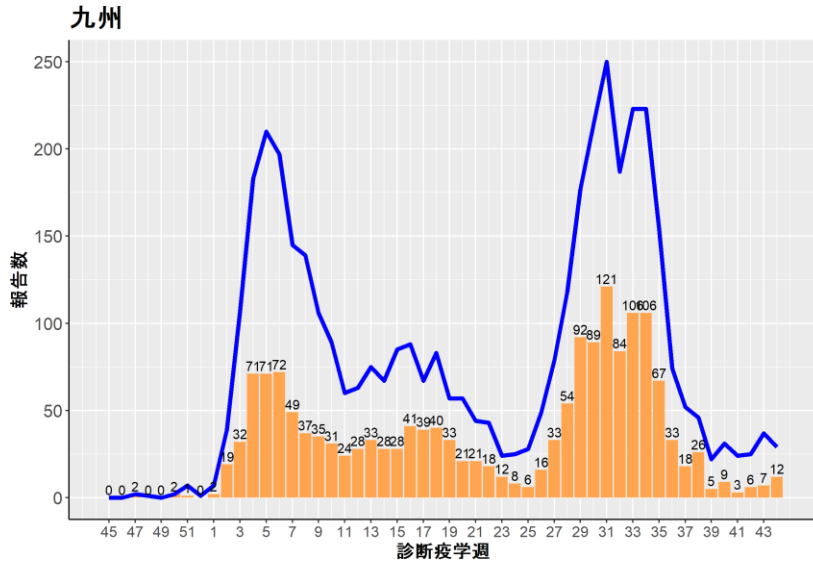
四国



— 中等症以上    ■ 重症

# HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数

## 2022年11月7日



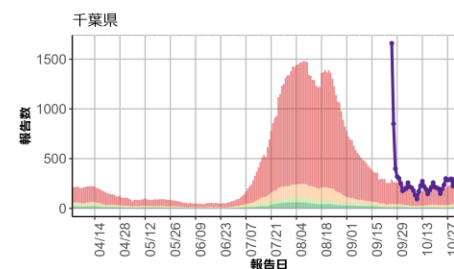
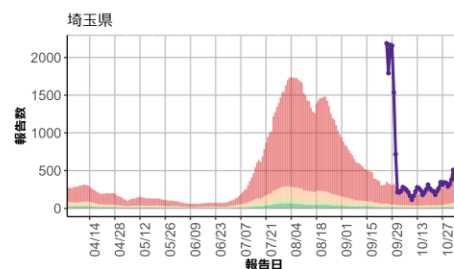
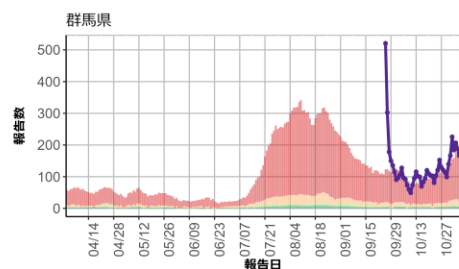
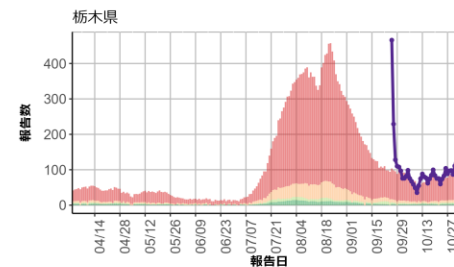
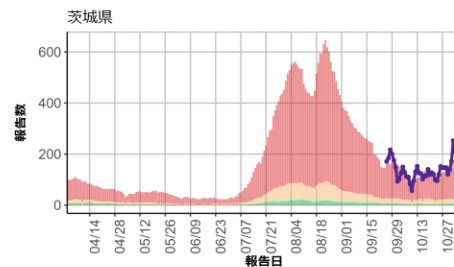
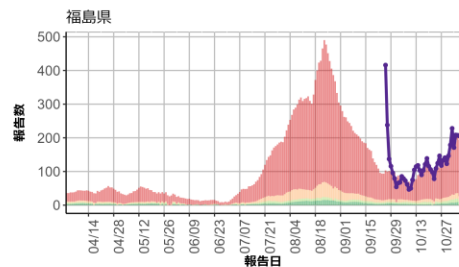
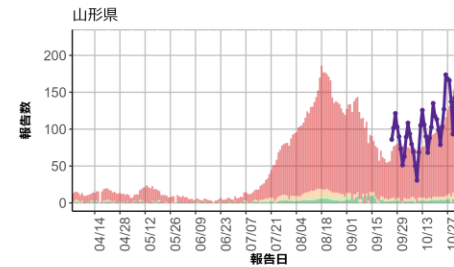
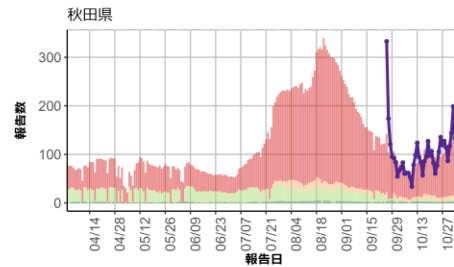
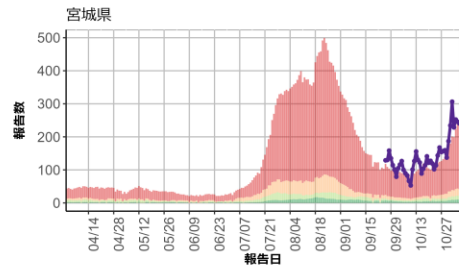
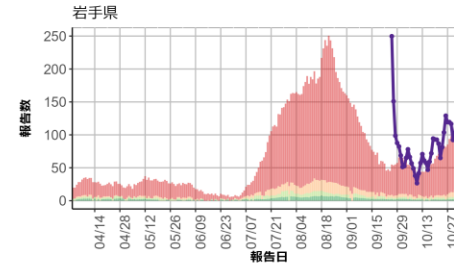
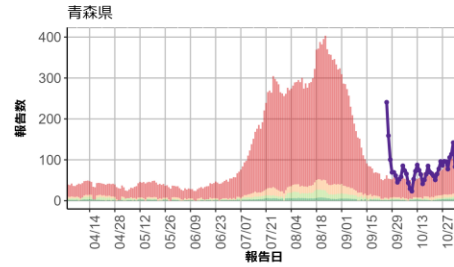
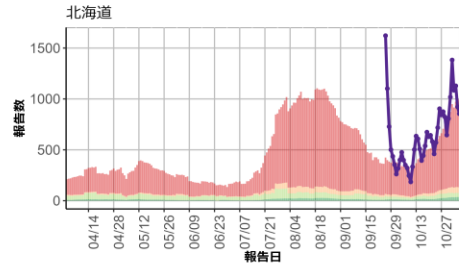
— 中等症以上    ■ 重症



# 4類型に相当する陽性者の全数報告における推移

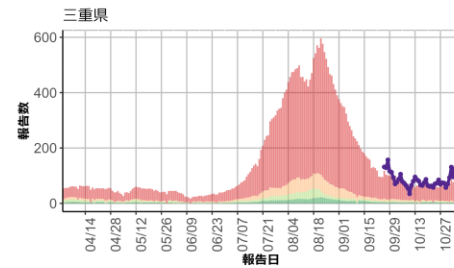
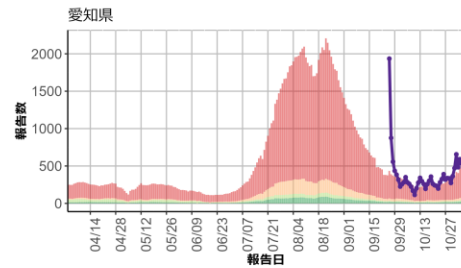
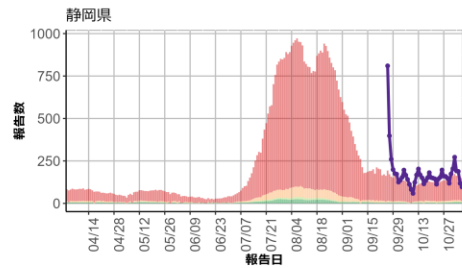
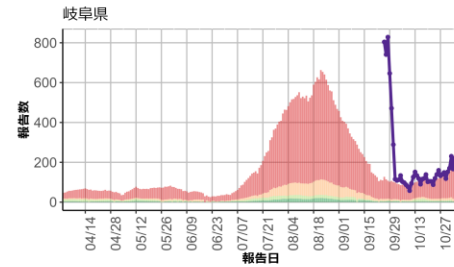
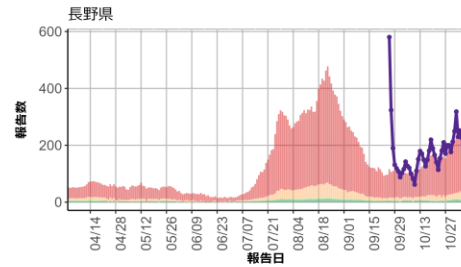
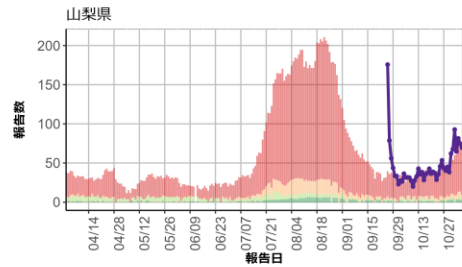
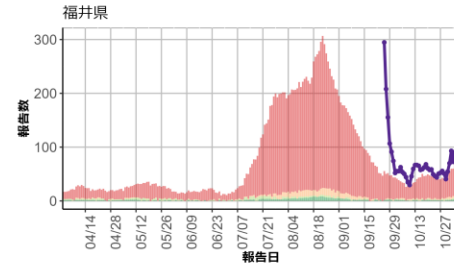
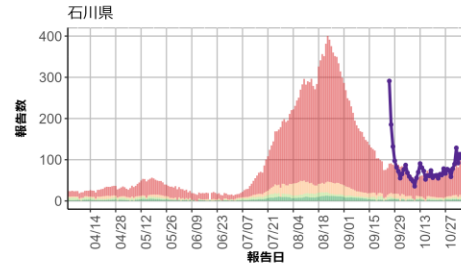
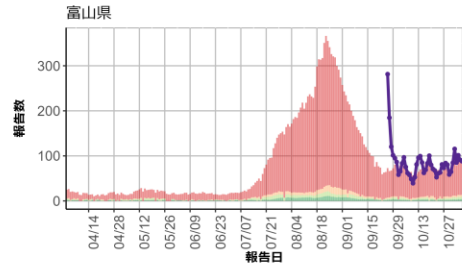
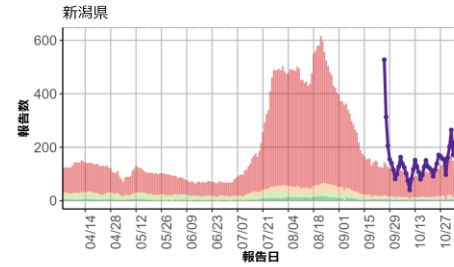
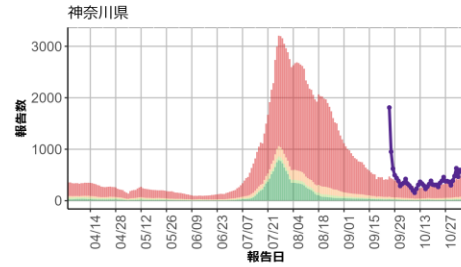
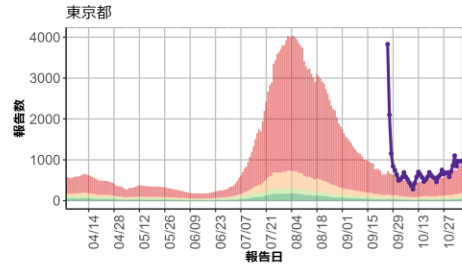
- 2022年9月26日に全国で全数報告から全数把握へ切替えられたが4類型に該当する患者では全数報告が継続される
- 4類型に該当するデータをHER-SYSより抽出して報告日ごとの7日間あたり平均新規報告数を算出し、9月26日以降の全数報告データとあわせて9月1日から図示した
  - HER-SYSデータ(2022年11月07日抽出) を用いた
    - 65歳以上の高齢者：発生届でにおける年齢
    - 入院：発生届、措置判定記録、医療関係情報いずれかにおける入院日の入力がある64歳以下の症例
    - 妊娠：重症化リスク因子における妊娠の入力
    - 重症化リスク因子：64歳以下の症例で重症化リスク因子を有して、かつ中等症以上の重症度の入力

# 都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



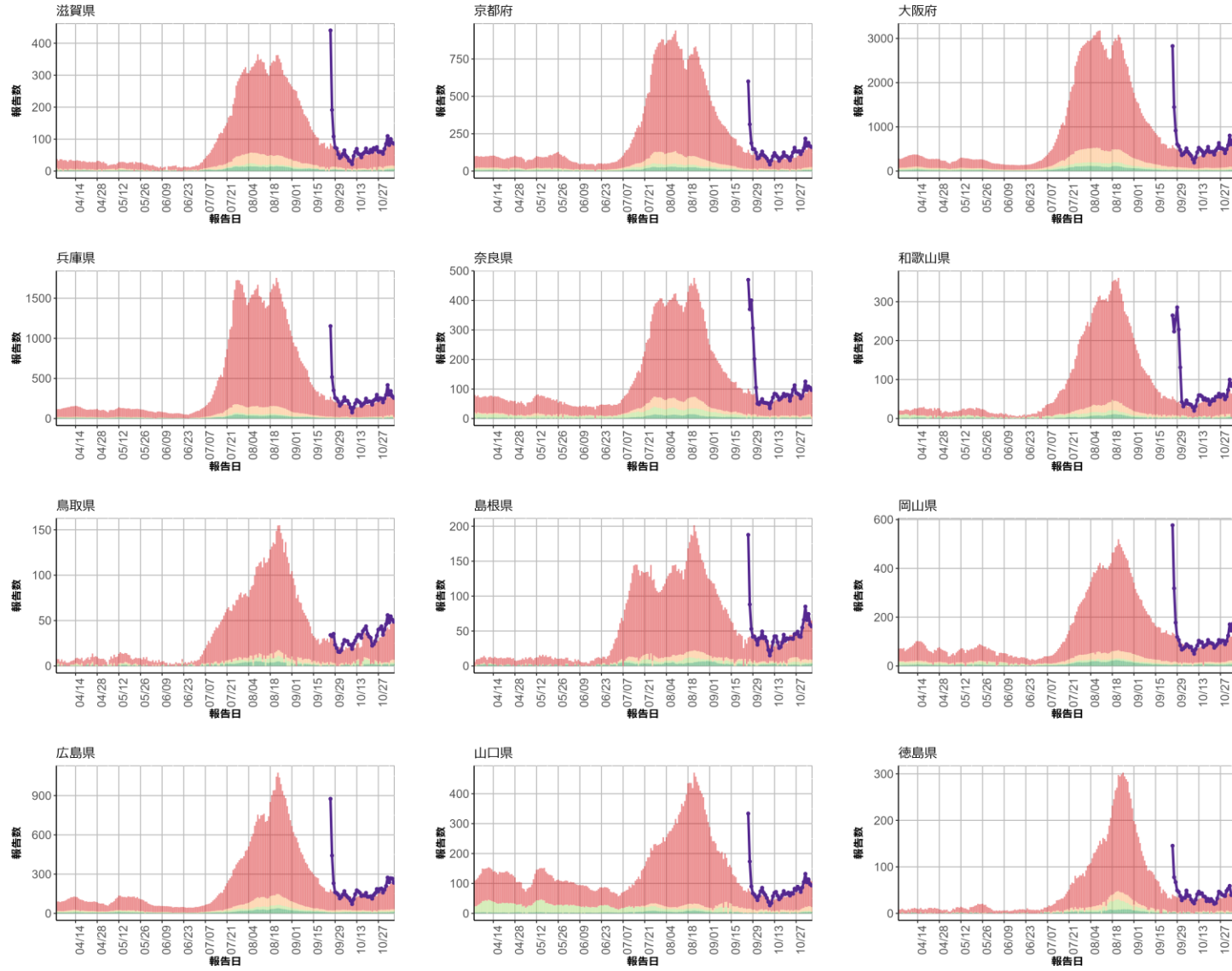
■ 高齢者
 ■ 重症化リスク
 ■ 入院
 ■ 妊娠

# 都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色)とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数

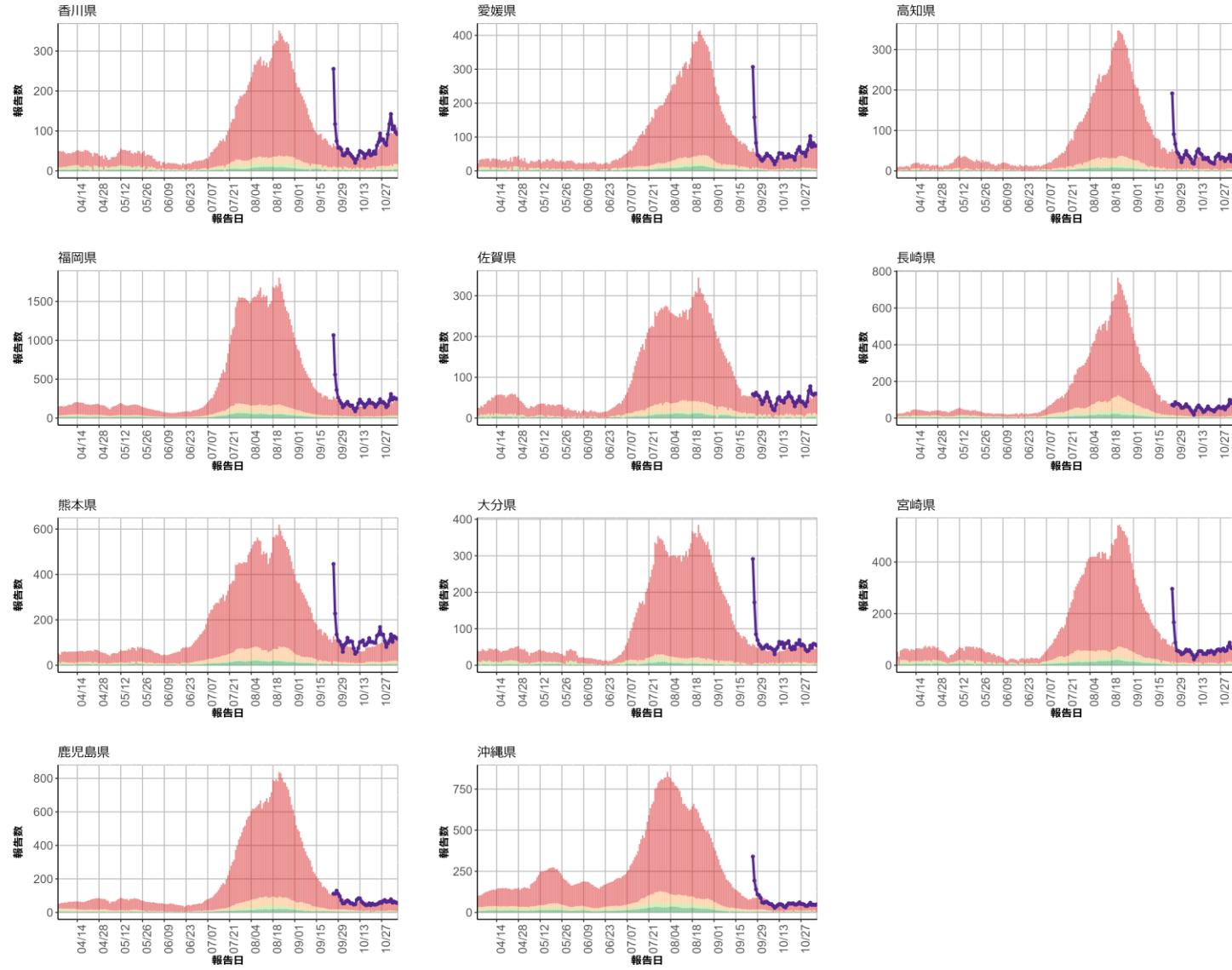


■ 高齢者 
 ■ 重症化リスク 
 ■ 入院 
 ■ 妊娠

# 都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数

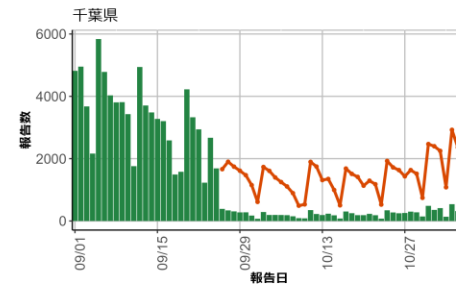
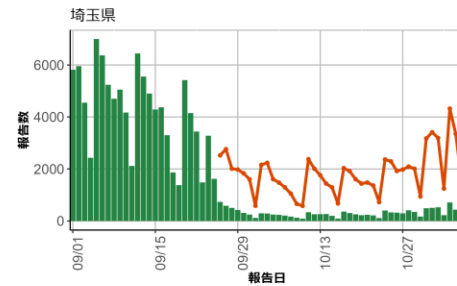
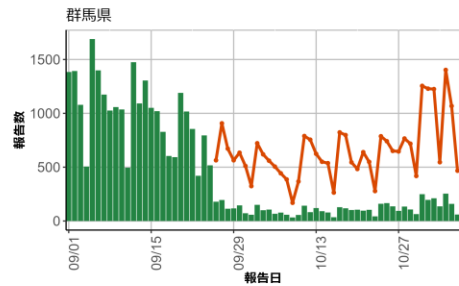
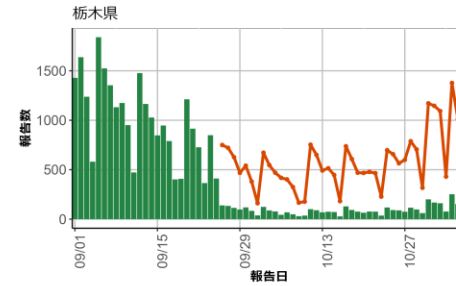
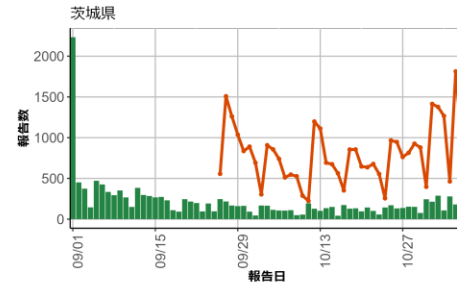
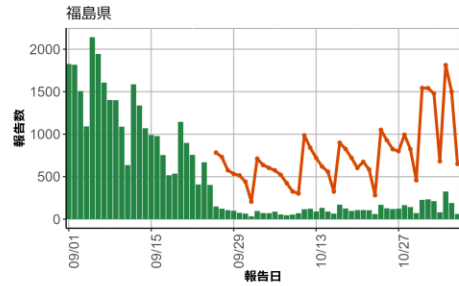
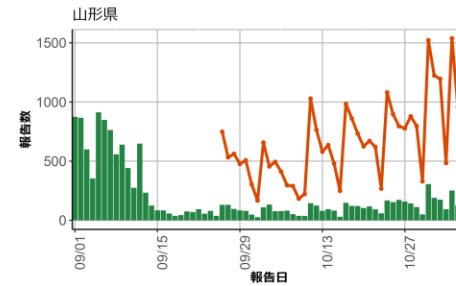
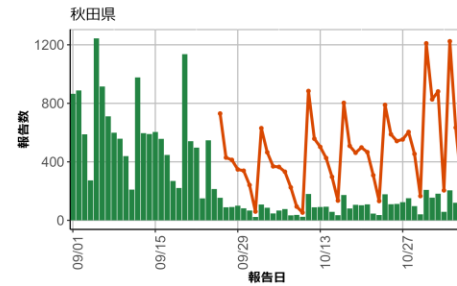
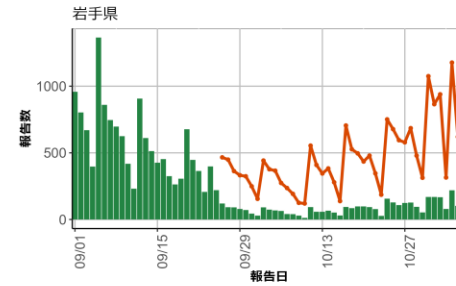
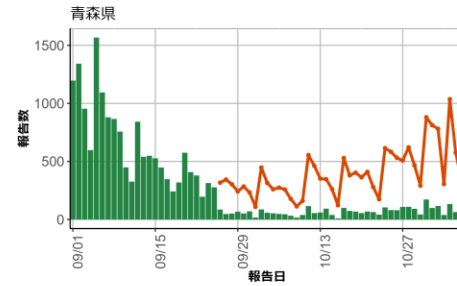
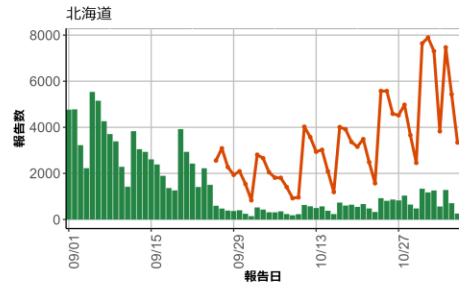


# 都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数

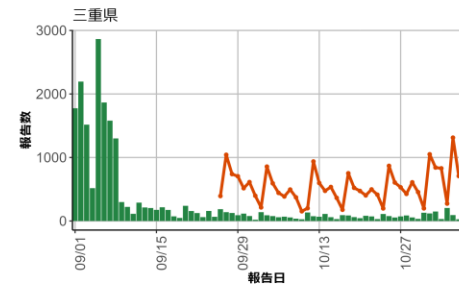
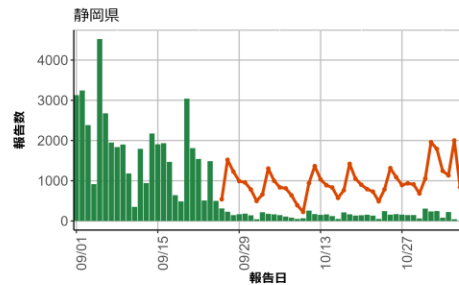
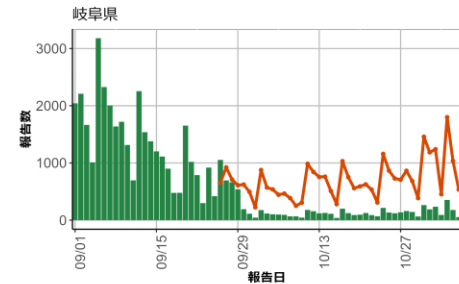
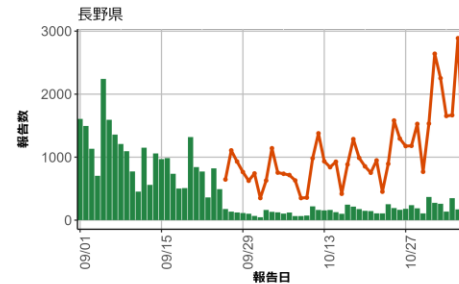
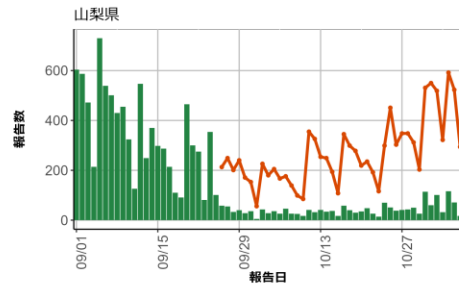
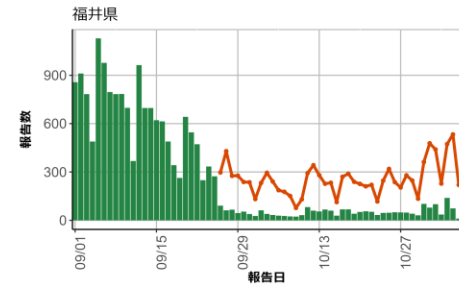
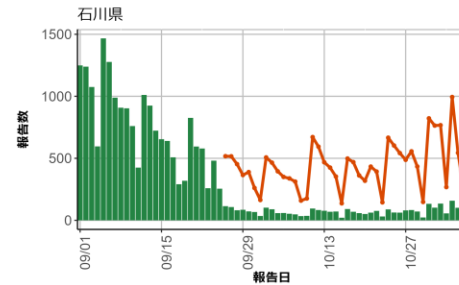
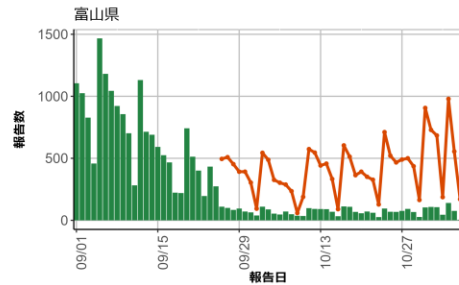
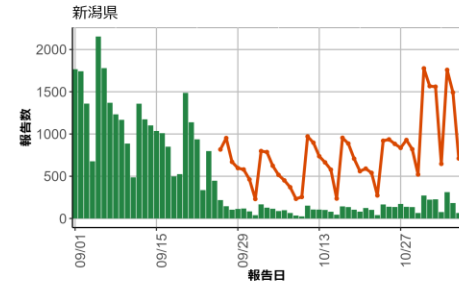
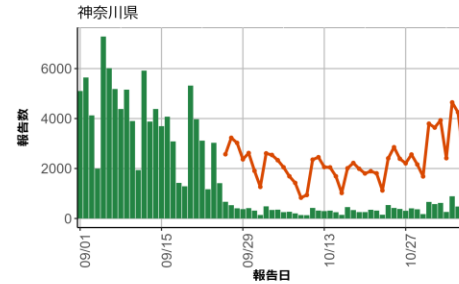
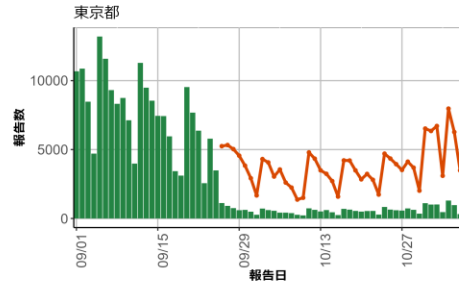


■ 高齢者   
 ■ 重症化リスク   
 ■ 入院   
 ■ 妊娠

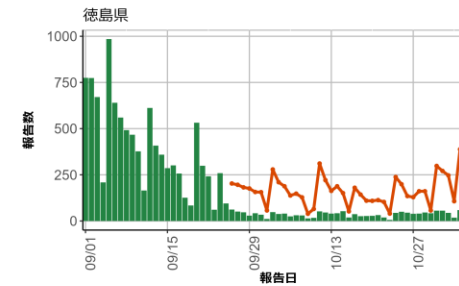
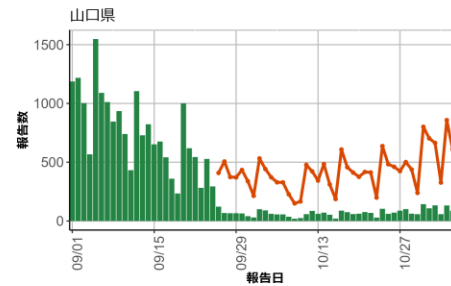
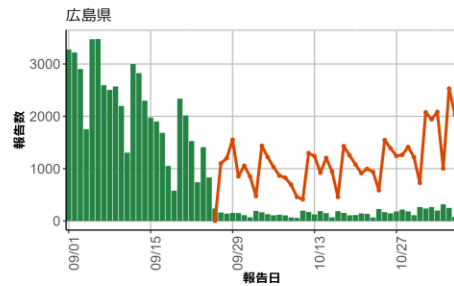
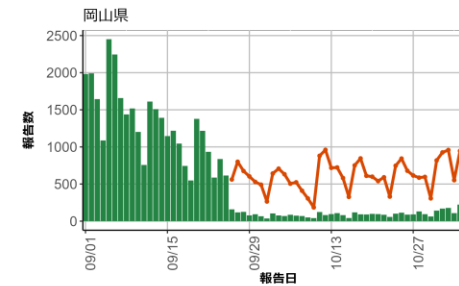
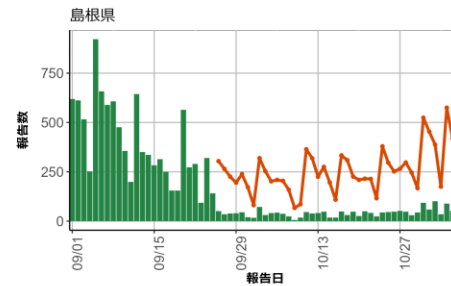
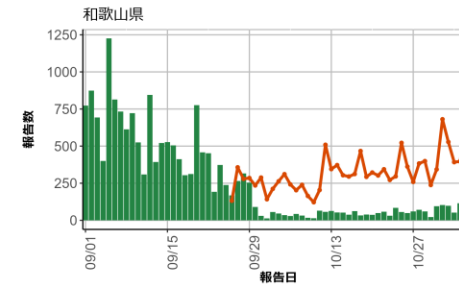
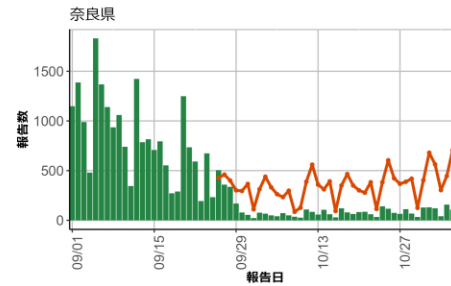
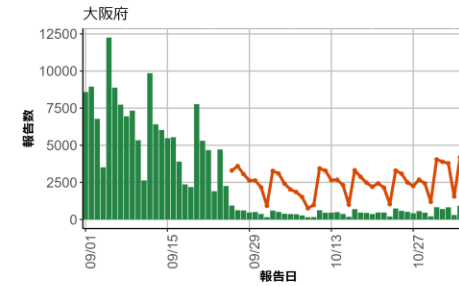
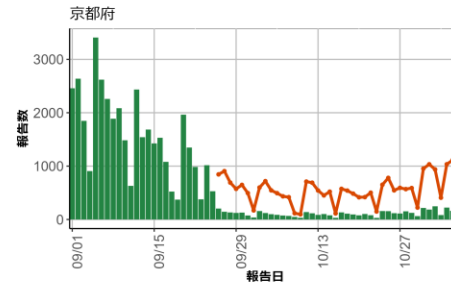
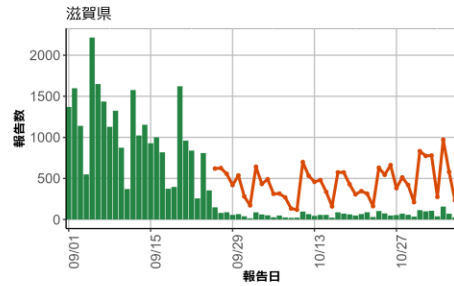
# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較

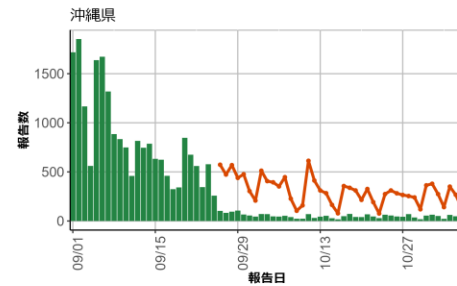
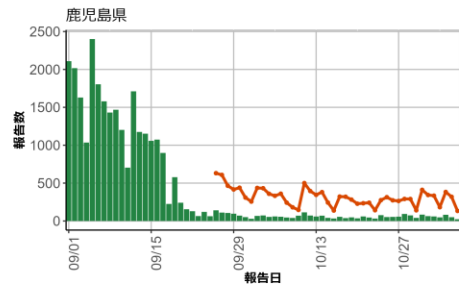
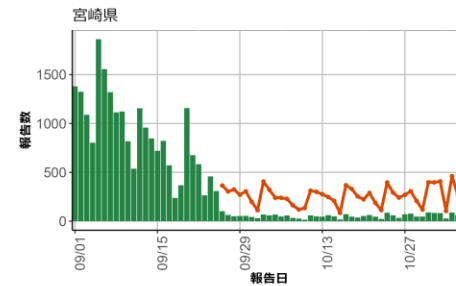
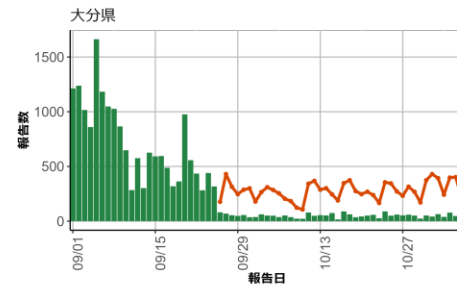
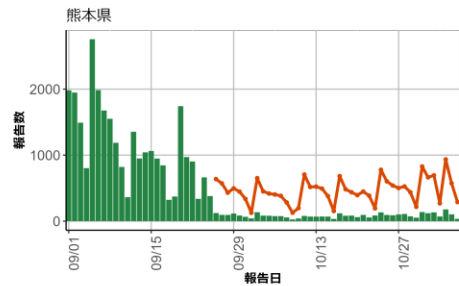
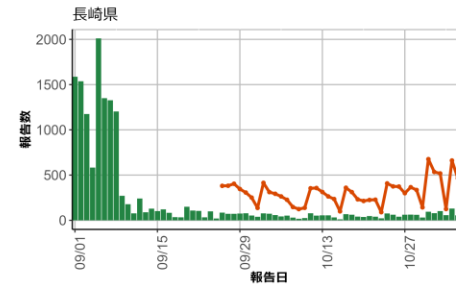
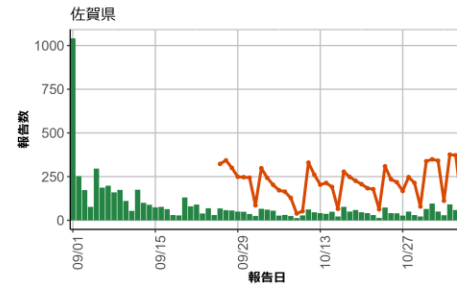
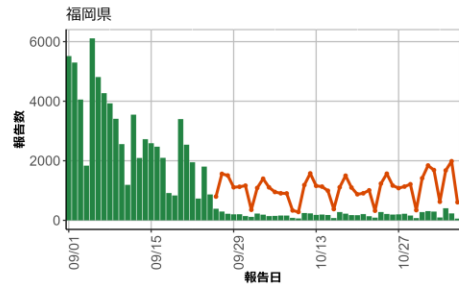
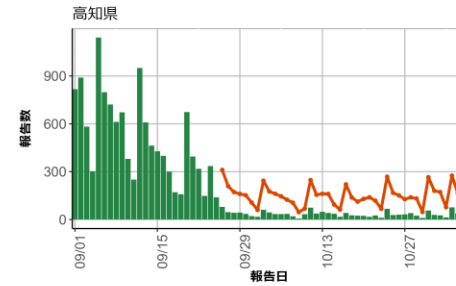
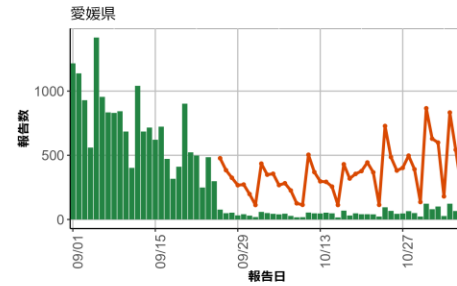
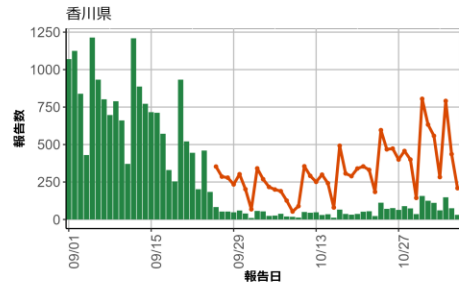


# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較





# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



## 学校欠席者の状況について：11月07日時点

**方法：**学校等欠席者・感染症情報システムから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。

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、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、愛知県、大阪府の2021年9月15日から2022年11月07日までの登録児童あたり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。

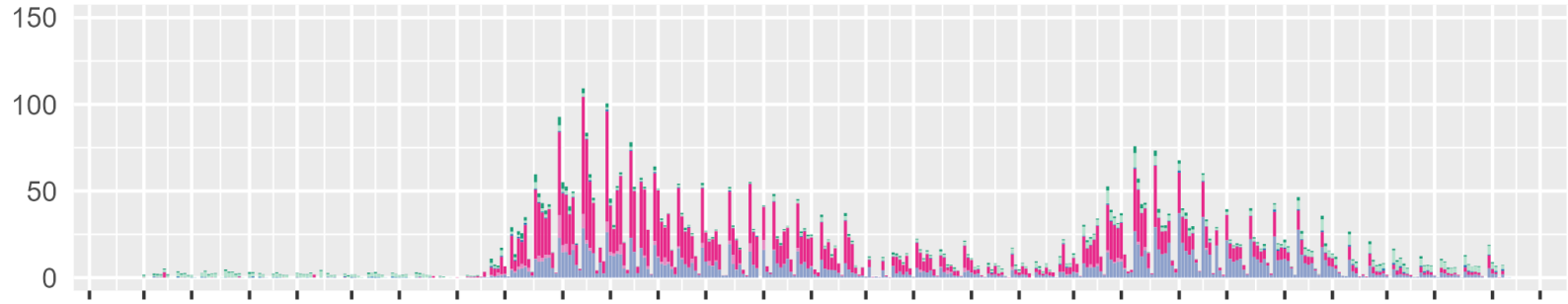
### 評価：

- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府（高校を除く）では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されており、横ばい傾向であると考えられる。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が引き続き横ばいから漸増傾向にある。特に北日本の都道府県で高い欠席率が0-5歳以外の施設群で報告された。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

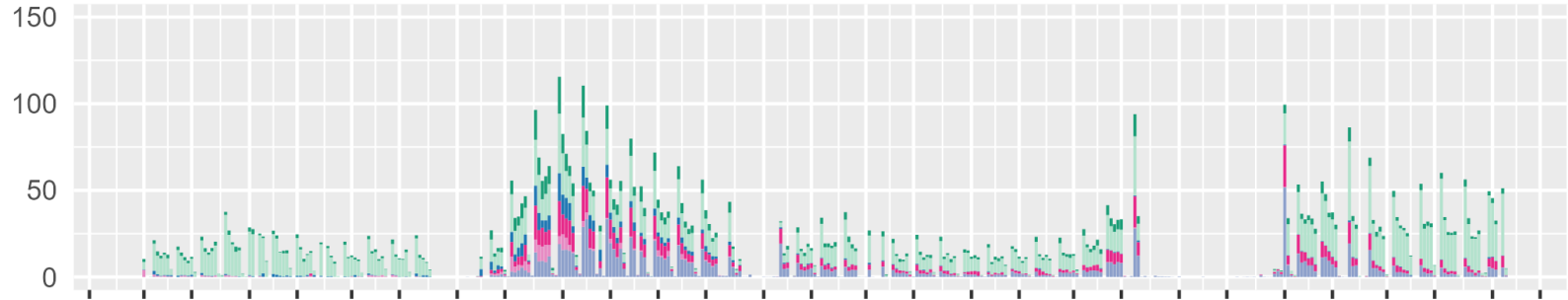
# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月07日時点

## 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）

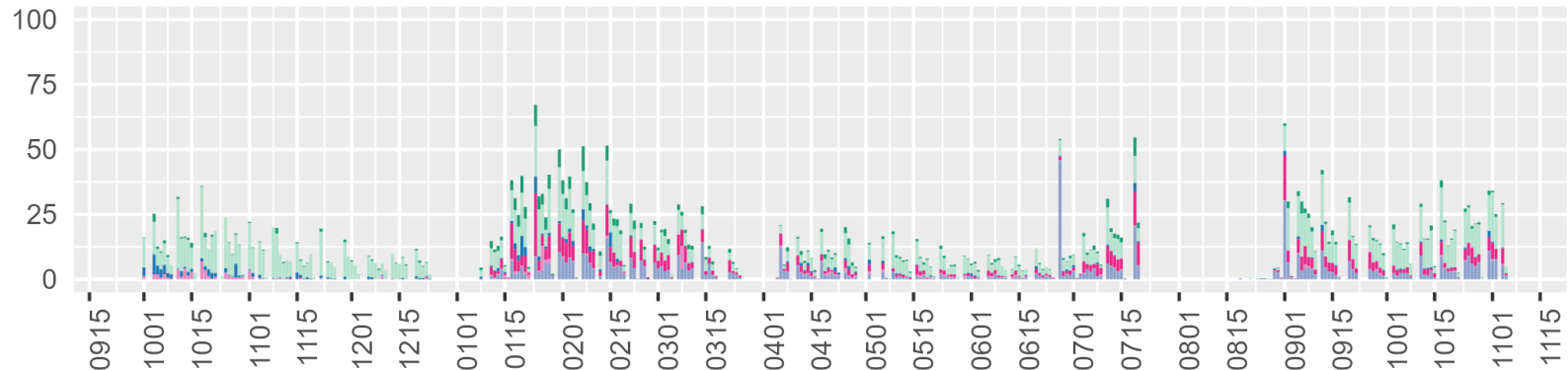
0-5歳



小学生



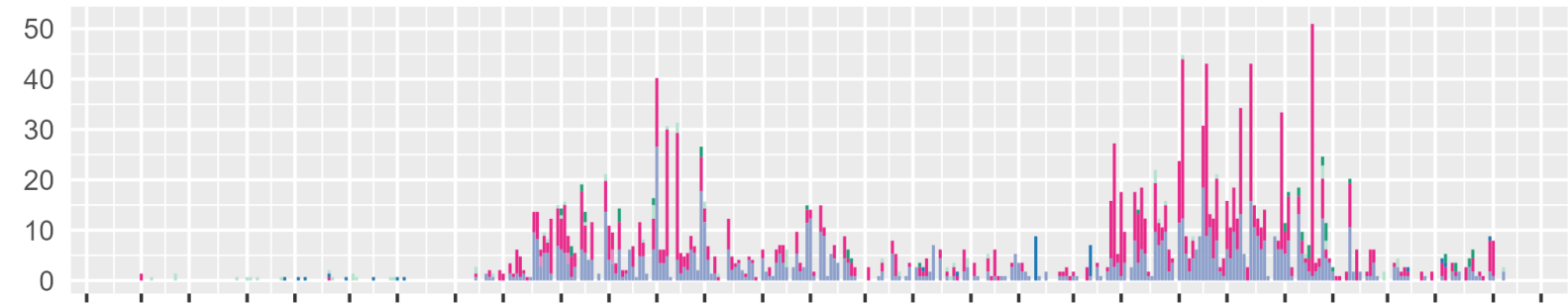
中学生



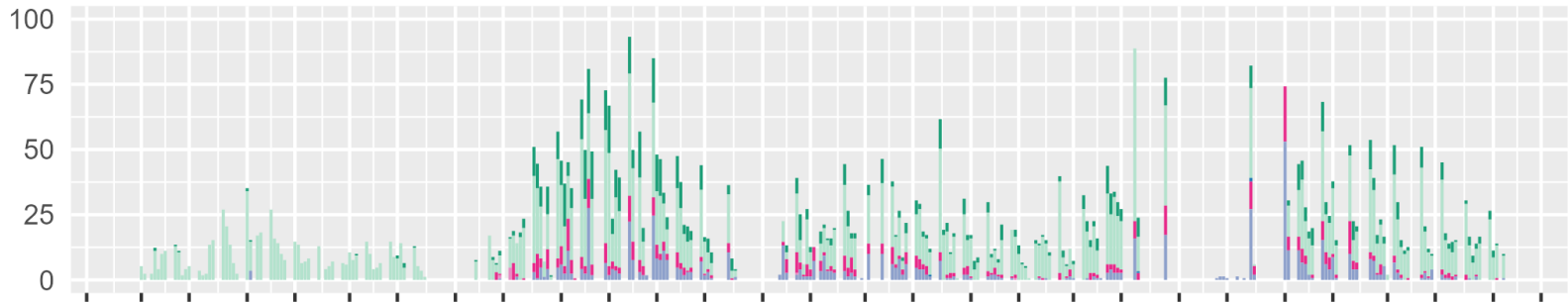
# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月07日時点

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

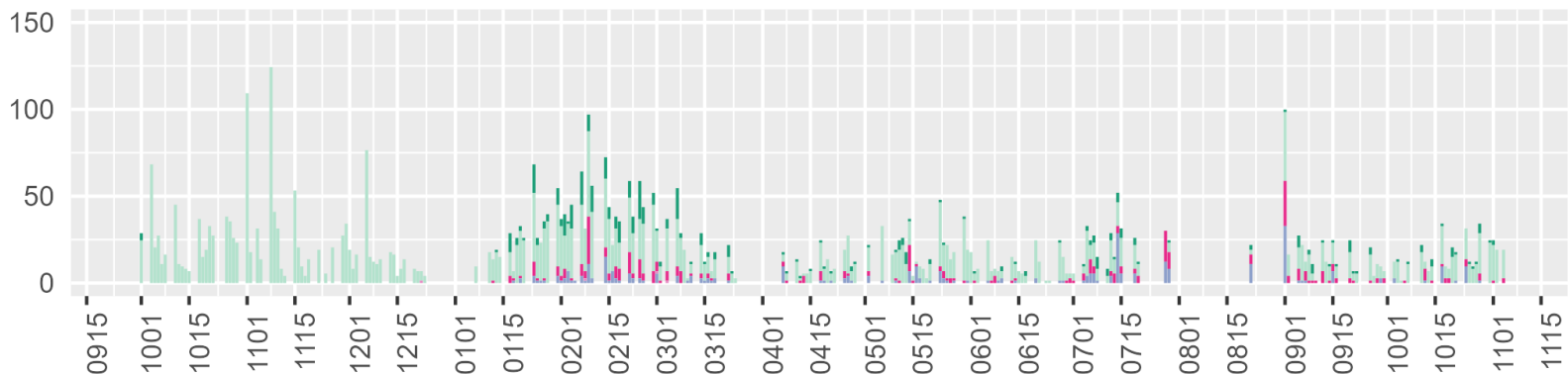
0-5歳



小学生

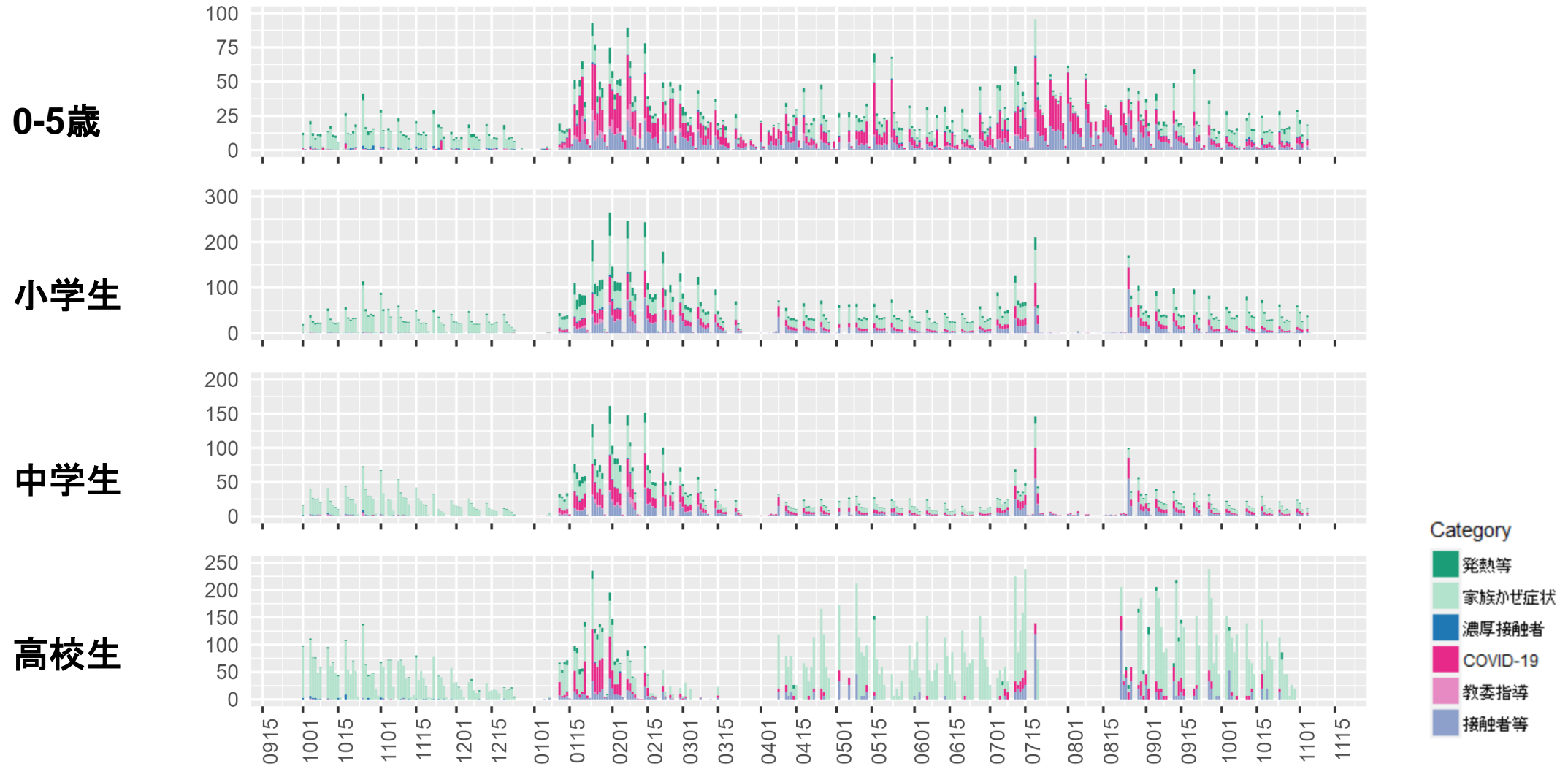


中学生

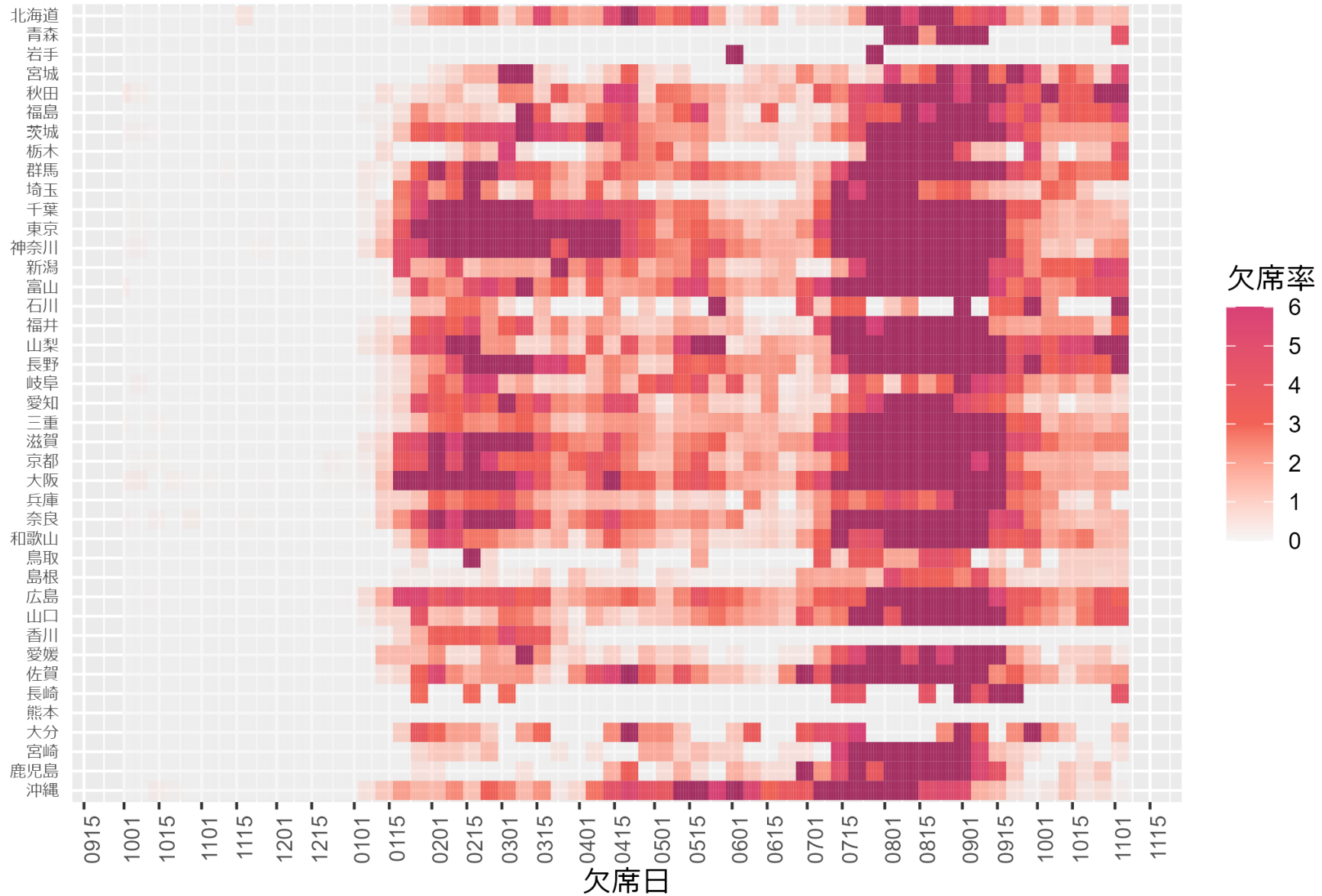


# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月07日時点

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



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



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





# 高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



# 民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる亜系統検出の推定

## 背景

全国の変異株（亜系統）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800検体を用いた亜系統検出率の推定を感染研で実施している。

## 対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国で合計800検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、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）

## 亜系統検出率解析方法

- 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）。
- 全てのウイルスが特定の亜系統に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数に占める亜系統検出検体の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。日別のデータを基に解析したロジスティック成長モデルを基にgrowth advantage（感染性・伝播性の増加）を算出した。また、各亜系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。

## 特徴

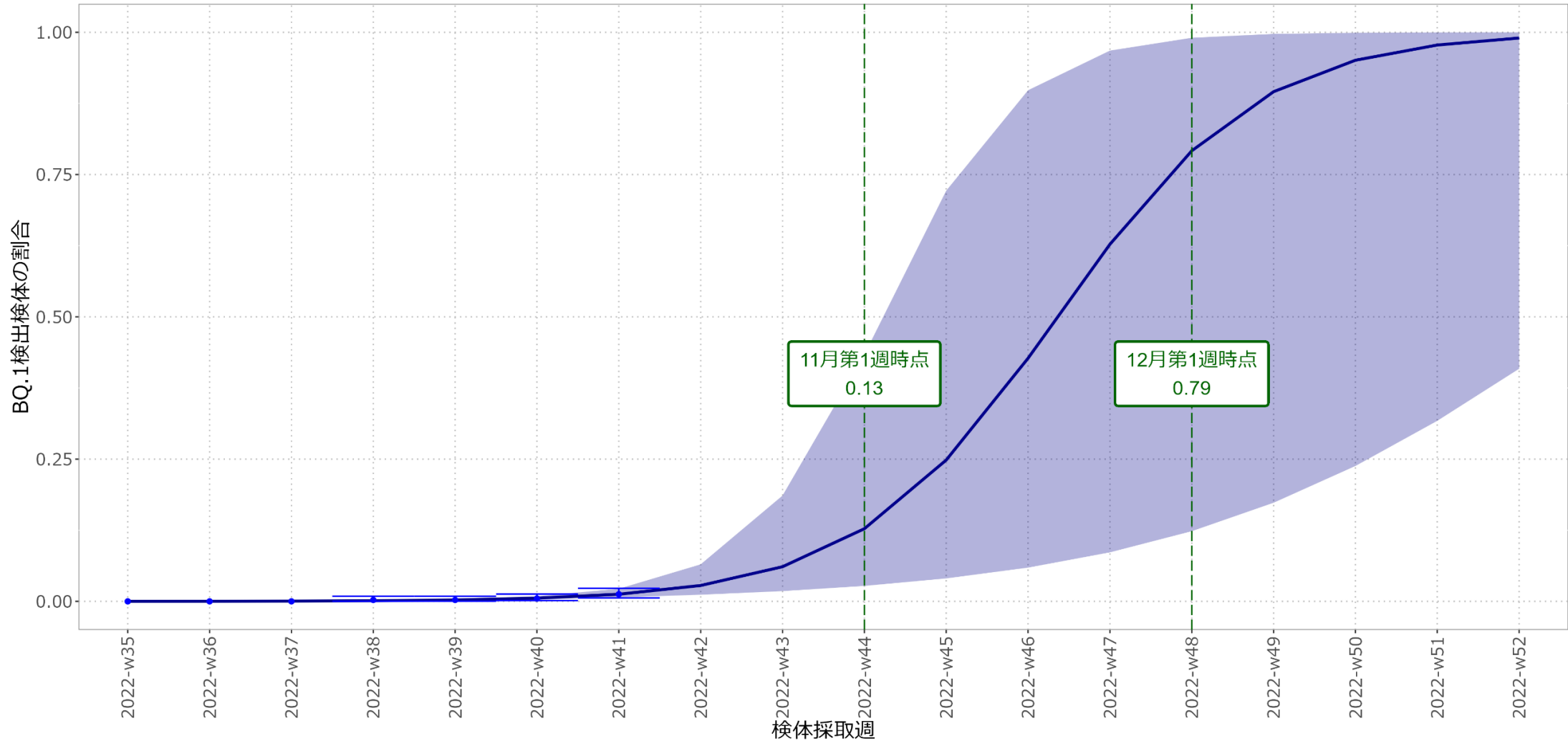
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

## 補足

- 検査会社により検体の抽出方法は異なるが、全国一律の検体プールからランダムに抽出するA社に限定した場合でも全国的な傾向は同様であった。
- COG-JPに自治体から登録されたデータを使用した検出の推定と比較したところ、全国的な傾向は同様であった。

# オミクロンBQ.1 (BQ.1.1含む) の置き換わりの推定 (11月1日時点)

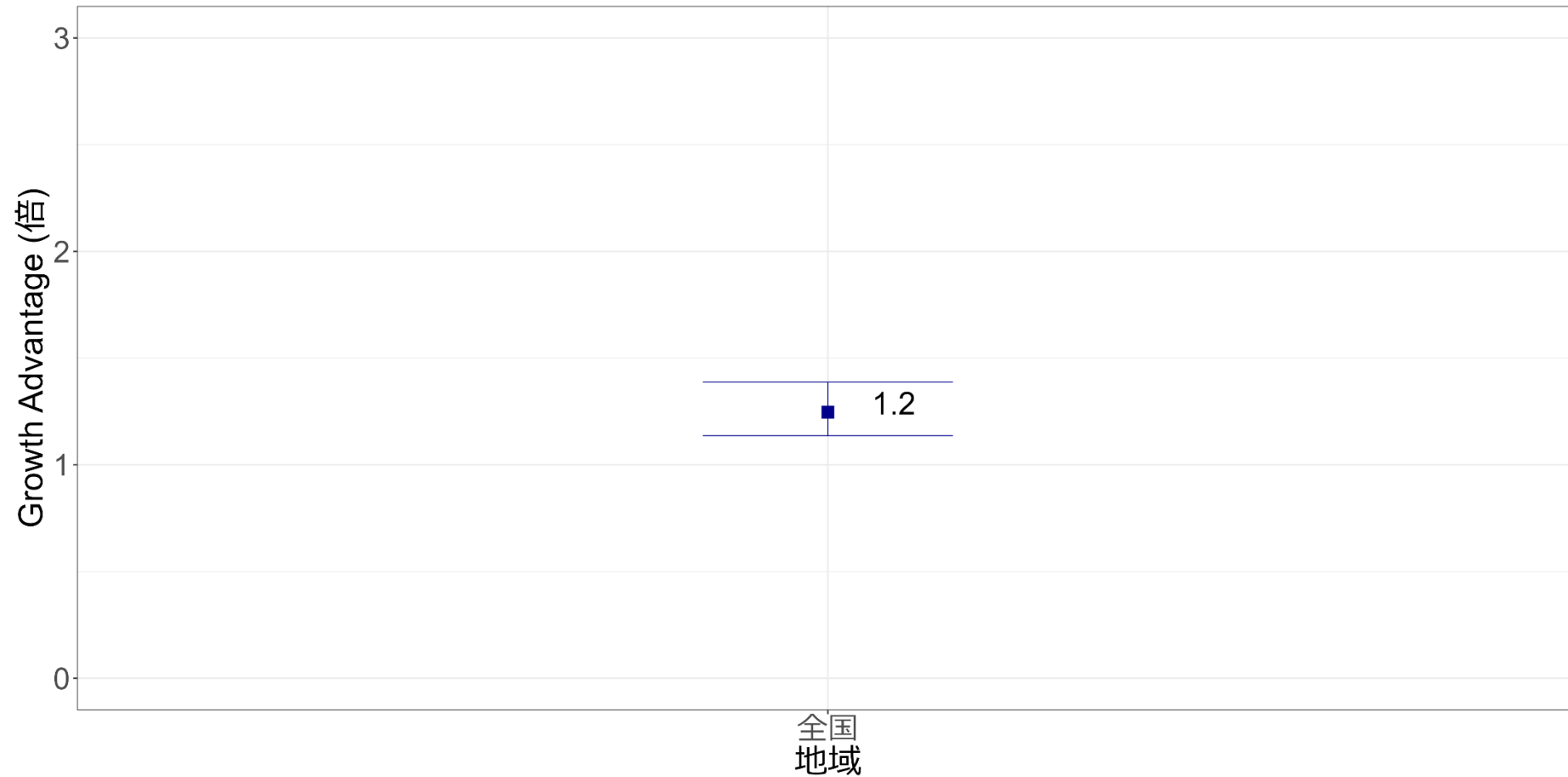
## BQ.1(BQ.1.1含む)検出割合の推移(検体採取週)



BQ.1検出数	0	0	0	2	2	4	10	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	800	800	800	800	800	800	797	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

現時点におけるBQ.1 (下位系統を含む) のgrowth advantage推定値が継続し、置き換わると仮定して推定した場合、BQ.1の占める割合は、11月第1週時点で13%、12月第1週時点で79%と推定される。ただし、信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。

# オミクロンBQ.1（BQ.1.1含む）のGrowth Advantageの推定（11月1日時点）



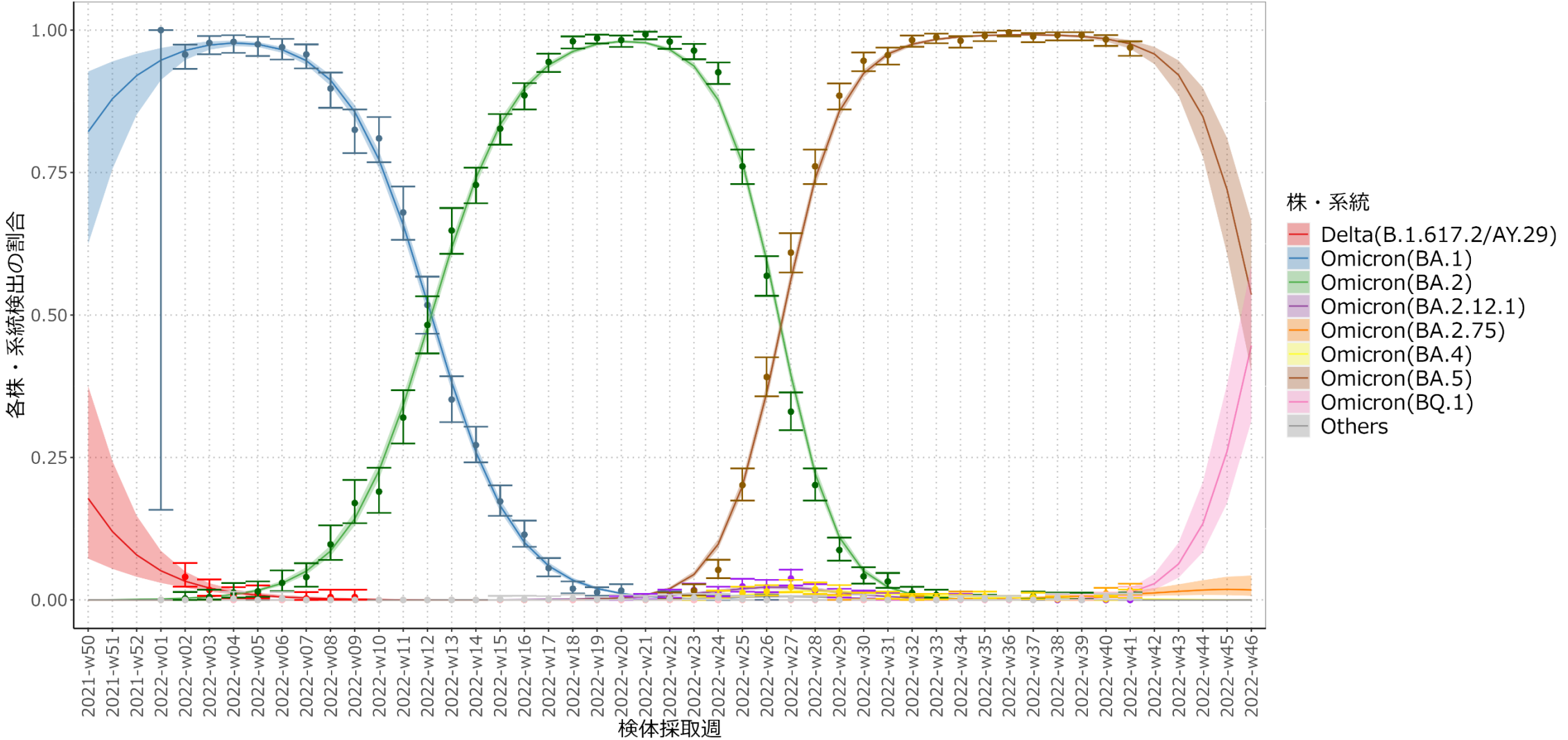
図中の値はBQ.1（BQ.1.1を含む）の感染・伝播性が従来流行していた亜系統（複数を包含）の感染・伝播性に比べて何倍になったか（Growth Advantage）を表し、観察期間中の従来流行していた亜系統の実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり（図には95%信頼区間を示す）、今後、件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法および世代時間は以下を参照のこと

<https://ispmbern.github.io/covid-19/variants/>

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

# 各株・亜系統検出割合の推定（11月1日時点）

## 検出割合の推定(検体採取週)



点は検体採取週ごとの各株・亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1\*、BA.2.75\*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1\*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。(\*下位系統を含む)

## 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の8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8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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	87-388	133-372	0-0	0-116	0-56	2-108	25 滋賀県	50-163	0-51	19-88	0-17	0-24	6-75
2 青森県	18-89	34-100	8-39	0-45	0-39	15-98	26 京都府	333-537	1-80	0-17	22-108	0-13	0-0
3 岩手県	32-136	0-72	0-12	0-34	0-21	0-10	27 大阪府	779-1326	6-287	235-451	0-52	0-47	0-89
4 宮城県	25-164	63-179	0-0	8-66	0-1	0-29	28 兵庫県	486-848	36-203	51-249	0-66	1-111	0-85
5 秋田県	24-93	0-73	0-16	14-107	0-12	0-5	29 奈良県	133-256	9-54	0-51	0-5	0-44	0-35
6 山形県	36-137	21-89	4-32	5-69	0-0	0-33	30 和歌山県	33-148	0-27	0-21	0-34	0-54	0-15
7 福島県	116-280	0-57	0-0	0-28	21-87	5-109	31 鳥取県	0-30	0-31	0-6	0-35	0-5	0-3
8 茨城県	96-252	0-131	0-1	0-27	0-30	0-31	32 島根県	10-52	11-89	0-17	0-6	0-32	6-50
9 栃木県	139-301	2-70	0-51	3-40	22-63	4-51	33 岡山県	56-210	28-163	9-77	0-14	12-85	0-0
10 群馬県	71-254	0-44	7-78	14-73	0-28	0-51	34 広島県	255-485	13-147	0-24	0-48	0-31	0-12
11 埼玉県	453-885	81-319	73-202	0-79	0-57	33-238	35 山口県	98-241	0-104	5-42	0-0	0-16	0-12
12 千葉県	571-930	118-379	51-196	0-14	0-49	0-93	36 徳島県	26-115	5-77	0-10	0-17	0-17	0-32
13 東京都	1196-1834	209-675	329-610	0-120	0-183	12-230	37 香川県	63-168	8-43	6-45	0-25	0-25	0-30
14 神奈川県	625-1077	243-615	97-226	0-86	0-125	0-189	38 愛媛県	102-247	0-64	0-32	14-66	0-39	0-32
15 新潟県	57-220	36-118	0-0	0-59	0-0	14-85	39 高知県	142-250	0-44	0-0	0-19	0-4	0-20
16 富山県	70-181	0-54	0-12	0-27	0-0	0-0	40 福岡県	629-941	79-278	0-0	0-45	0-64	0-60
17 石川県	0-16	0-13	0-13	0-41	0-19	0-18	41 佐賀県	33-128	0-24	5-28	0-20	0-44	0-5
18 福井県	14-88	0-48	0-19	0-35	0-0	0-15	42 長崎県	89-228	0-37	0-21	0-25	0-30	0-15
19 山梨県	76-162	0-36	7-52	0-11	0-28	0-0	43 熊本県	189-344	3-97	0-5	0-90	0-27	0-32
20 長野県	44-186	19-125	0-22	28-129	0-37	0-7	44 大分県	157-275	25-96	0-13	0-3	0-33	0-0
21 岐阜県	140-320	17-110	0-58	0-0	0-1	0-31	45 宮崎県	195-310	0-24	0-46	0-25	0-0	0-25
22 静岡県	443-709	6-169	48-172	0-97	0-43	0-42	46 鹿児島県	229-388	9-154	0-19	0-49	0-35	0-0
23 愛知県	615-1043	0-229	97-291	0-46	0-82	0-37	47 沖縄県	296-420	7-119	0-0	0-27	5-32	16-76
24 三重県	101-241	3-58	10-97	14-111	0-16	0-16	48 日本	12232-17968	1165-5866	268-1972	0-1075	0-547	0-934
							** 日本	9432-18096	1225-6428	1061-3461	122-2256	61-1789	113-2229

\* 疫学週に基づき、各年8月の第4週までを比較。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

\*\* 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（2017-2022年の1-8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、2022年1-8月の累積の超過死亡数\*が、過去5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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	163-1823	964-2678	0-113	314-1171	114-1073	31-861	25 滋賀県	156-730	31-494	19-148	6-147	84-365	53-426
2 青森県	56-574	41-401	0-40	59-499	34-352	79-472	26 京都府	976-2328	54-693	0-184	30-510	137-599	88-674
3 岩手県	110-738	9-300	0-87	13-356	11-321	16-328	27 大阪府	3371-5892	1576-3596	243-713	1-742	487-2261	270-1968
4 宮城県	96-848	103-619	0-52	83-535	32-344	0-418	28 兵庫県	1513-3180	1011-2612	51-311	21-572	97-1099	30-1092
5 秋田県	67-455	50-482	17-116	30-260	21-280	22-416	29 奈良県	372-1034	35-413	16-171	10-211	54-360	8-436
6 山形県	65-519	51-469	4-95	12-298	53-388	45-355	30 和歌山県	212-875	19-197	0-91	0-108	56-372	36-352
7 福島県	166-1102	77-732	0-44	18-392	43-431	20-536	31 鳥取県	91-415	24-262	0-45	21-184	13-112	21-205
8 茨城県	428-1668	0-495	0-89	51-590	73-593	93-774	32 島根県	73-471	21-318	0-106	8-130	11-261	38-267
9 栃木県	367-1398	68-682	13-185	27-283	24-264	135-735	33 岡山県	335-1195	74-675	9-152	0-221	114-665	21-439
10 群馬県	161-1061	86-809	39-188	47-485	45-483	74-599	34 広島県	510-1961	65-907	0-88	6-418	226-930	104-669
11 埼玉県	1254-3448	354-2127	92-592	204-1065	277-1474	78-1387	35 山口県	264-1085	50-632	0-44	0-201	63-487	92-433
12 千葉県	1631-3738	161-1549	99-447	187-1073	73-647	132-1361	36 徳島県	52-464	79-409	4-91	0-196	12-208	30-402
13 東京都	3775-7577	799-4171	358-917	369-1793	581-2739	249-2447	37 香川県	106-618	14-190	15-166	0-102	41-416	9-189
14 神奈川県	2211-4921	462-2733	97-338	93-954	153-1296	254-2061	38 愛媛県	204-802	59-642	0-87	14-303	110-419	20-387
15 新潟県	112-737	65-619	0-0	50-443	145-808	3-615	39 高知県	230-706	10-311	0-53	9-223	74-373	19-239
16 富山県	195-831	26-522	17-110	20-235	21-190	19-330	40 福岡県	1470-3194	310-1516	0-72	41-423	98-904	265-1436
17 石川県	95-537	66-386	0-53	24-256	15-243	69-353	41 佐賀県	93-571	23-251	5-92	14-171	66-338	30-326
18 福井県	32-420	18-275	0-87	19-241	23-238	30-316	42 長崎県	177-787	118-556	0-149	0-167	45-539	44-449
19 山梨県	124-635	4-240	7-113	28-255	41-302	23-285	43 熊本県	496-1438	81-730	0-60	24-212	0-222	36-471
20 長野県	145-1040	30-513	0-87	51-467	42-282	62-674	44 大分県	248-729	125-581	0-84	3-156	39-350	2-300
21 岐阜県	288-1335	82-774	0-106	27-360	24-334	15-538	45 宮崎県	312-931	39-425	0-187	0-122	23-269	0-202
22 静岡県	745-2013	7-691	48-263	15-604	98-1042	165-1198	46 鹿児島県	512-1403	22-488	0-86	0-115	93-518	84-567
23 愛知県	1785-4249	277-1915	111-511	24-693	318-1546	120-1161	47 沖縄県	427-1046	90-649	0-52	14-240	37-330	24-312
24 三重県	235-971	66-599	10-157	54-318	93-521	35-394	48 日本	31342-69609	8178-34868	268-3448	971-9994	4611-19565	2954-24108
							** 日本	26506-74493	7796-42328	1274-8022	2041-19500	4334-28588	3093-30855

\* 疫学週に基づき、各年8月の34週までを比較。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

\*\* 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8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8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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-0	0-69	0-224	0-41	0-116	0-25	25 滋賀県	0-0	0-5	0-9	0-21	0-3	0-0
2 青森県	0-0	0-3	41-122	2-31	0-8	0-0	26 京都府	0-0	0-4	0-73	2-52	4-82	18-121
3 岩手県	0-0	0-0	41-124	0-38	0-19	0-13	27 大阪府	0-0	0-5	0-0	0-13	0-40	0-30
4 宮城県	0-0	0-5	0-94	0-22	0-55	0-5	28 兵庫県	0-0	0-0	0-69	0-4	0-17	0-43
5 秋田県	0-7	0-0	0-49	0-0	10-66	0-38	29 奈良県	0-0	0-0	0-0	0-10	0-16	0-20
6 山形県	0-0	0-4	0-61	0-0	8-56	0-18	30 和歌山県	0-0	0-9	10-45	0-22	0-5	0-28
7 福島県	0-0	0-0	0-83	0-33	0-14	0-0	31 鳥取県	0-2	0-18	0-25	0-1	0-15	0-36
8 茨城県	0-0	0-0	45-128	0-26	0-14	11-79	32 島根県	0-14	0-0	0-31	0-30	0-0	0-25
9 栃木県	0-0	0-0	1-48	0-45	0-19	0-1	33 岡山県	0-0	0-0	0-30	0-16	0-7	13-76
10 群馬県	0-0	0-11	0-42	16-53	0-12	0-0	34 広島県	0-0	0-0	18-76	0-8	0-42	0-22
11 埼玉県	0-0	0-59	0-46	0-67	0-76	0-0	35 山口県	0-0	0-0	0-64	0-28	0-43	0-14
12 千葉県	0-0	0-0	0-0	0-60	0-69	0-50	36 徳島県	0-0	0-0	0-17	0-2	21-67	0-7
13 東京都	0-0	0-0	0-54	0-54	0-23	0-2	37 香川県	0-0	0-20	0-16	0-8	0-32	0-23
14 神奈川県	0-0	0-0	0-31	0-77	0-15	0-0	38 愛媛県	0-0	0-0	0-55	0-1	0-2	0-21
15 新潟県	0-0	0-10	10-110	0-8	0-77	0-18	39 高知県	0-0	0-0	0-61	0-25	1-60	0-10
16 富山県	0-0	0-0	4-71	0-28	2-41	0-12	40 福岡県	0-0	0-0	23-217	0-39	0-83	21-98
17 石川県	0-10	0-8	0-12	0-0	0-58	0-13	41 佐賀県	0-0	0-11	0-19	0-16	0-13	0-3
18 福井県	0-0	0-0	0-19	0-8	12-65	0-35	42 長崎県	0-0	0-33	0-35	0-27	0-22	6-46
19 山梨県	0-0	0-11	0-1	0-13	0-3	0-58	43 熊本県	0-0	0-0	3-101	0-15	0-28	0-29
20 長野県	0-0	0-3	0-41	0-0	0-48	0-13	44 大分県	0-0	0-0	0-14	0-40	2-53	0-40
21 岐阜県	0-0	0-0	0-51	16-84	48-142	0-19	45 宮崎県	0-0	7-48	0-0	0-27	0-43	0-22
22 静岡県	0-0	0-0	0-70	0-12	0-41	0-55	46 鹿児島県	0-0	0-0	4-85	0-0	0-19	0-94
23 愛知県	0-0	0-0	0-30	0-68	0-59	0-76	47 沖縄県	0-0	0-0	15-102	0-17	0-30	0-0
24 三重県	0-0	0-23	0-0	0-0	0-29	0-46	48 日本	0-0	0-0	0-1183	0-69	0-443	0-0
							** 日本	0-33	7-359	215-2655	36-1190	108-1847	69-1384

\* 疫学週に基づき、各年8月の第4週までを比較。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

\*\* 従来の方法(全国の過少死亡数を、都道府県ごとの過少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1-8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、2022年1-8月の累積の過少死亡数\*が、過去5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	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-64	0-246	194-1577	0-531	5-478	0-272	25 滋賀県	0-22	0-121	178-692	16-301	0-138	1-117
2 青森県	0-134	0-98	117-693	8-203	0-111	0-106	26 京都府	0-65	0-190	40-735	6-408	25-265	18-167
3 岩手県	0-49	0-299	113-803	29-313	10-288	0-96	27 大阪府	0-321	0-241	447-2532	56-1096	0-165	0-182
4 宮城県	0-112	10-171	65-795	14-219	2-245	0-175	28 兵庫県	4-236	0-124	78-1253	32-670	0-468	0-314
5 秋田県	0-190	0-93	54-488	0-162	32-326	0-80	29 奈良県	0-34	0-59	14-449	0-263	0-247	10-119
6 山形県	0-88	15-196	57-516	4-145	15-201	2-159	30 和歌山県	0-52	13-268	108-539	1-285	0-106	0-116
7 福島県	0-42	0-80	55-883	85-453	66-470	0-146	31 鳥取県	0-58	2-117	55-419	0-166	59-318	0-95
8 茨城県	0-60	13-536	242-1189	45-361	0-173	11-270	32 島根県	2-119	8-184	22-301	15-239	1-149	1-147
9 栃木県	0-4	18-181	208-897	55-417	0-270	0-198	33 岡山県	0-69	0-152	119-726	51-434	0-135	13-294
10 群馬県	0-49	11-147	70-788	29-384	7-240	0-104	34 広島県	0-5	3-233	188-1351	28-495	0-150	4-166
11 埼玉県	0-66	0-123	302-1559	11-601	4-380	0-270	35 山口県	0-61	0-167	56-767	42-334	0-193	18-194
12 千葉県	0-56	0-122	197-1451	7-399	0-712	0-161	36 徳島県	0-122	16-126	38-433	14-229	25-295	7-110
13 東京都	0-15	0-137	589-3395	44-874	0-355	0-71	37 香川県	0-91	0-196	19-348	2-244	4-197	0-139
14 神奈川県	0-34	0-104	289-2337	12-775	0-504	0-174	38 愛媛県	49-171	10-116	55-595	25-331	0-249	0-116
15 新潟県	0-311	0-126	368-1362	17-239	0-224	9-169	39 高知県	1-105	26-134	40-468	13-205	36-275	0-114
16 富山県	0-17	7-99	84-584	4-244	6-226	0-98	40 福岡県	0-124	0-230	184-1765	15-637	20-461	21-146
17 石川県	0-45	1-134	12-346	32-318	3-217	0-130	41 佐賀県	0-37	7-206	4-326	22-243	5-169	0-50
18 福井県	0-69	0-60	65-361	11-244	26-262	0-151	42 長崎県	0-110	1-222	39-513	13-380	4-95	6-124
19 山梨県	0-22	0-144	44-364	5-181	0-89	18-217	43 熊本県	0-52	0-78	25-599	48-500	38-413	0-181
20 長野県	0-46	0-252	71-743	15-348	0-377	0-107	44 大分県	10-89	5-114	63-547	0-250	20-243	0-112
21 岐阜県	0-8	0-121	183-1094	16-399	65-447	0-94	45 宮崎県	0-58	8-114	10-332	12-375	5-176	0-183
22 静岡県	0-87	108-584	182-1313	36-638	0-220	0-159	46 鹿児島県	0-92	5-255	108-883	44-513	0-204	0-237
23 愛知県	0-43	16-422	170-2060	10-556	0-342	28-357	47 沖縄県	0-69	0-103	39-473	58-380	0-155	26-248
24 三重県	0-75	9-218	107-653	18-371	0-277	8-323	48 日本	0-0	0-770	8658-38659	349-8270	0-3321	0-132
							** 日本	66-3848	312-8443	5767-43297	1020-18353	483-12700	201-7758

\* 疫学週に基づき、各年8月の34週までを比較。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

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

## 【2022年8月(8月1日～8月28日)の分析結果】

- 東京都等41都府県において、2022年8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。
- 2022年1月から8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(2017～2021年)の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。
- 2022年8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い都道府県はなかった。
- 2022年1月から8月までの期間の全ての死因を含む過少死亡数は、過去(2017～2021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(1-8月)

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数(新方式)	31342-69609	8178-34868	268-3448	971-9994	4611-19565	2954-24108
超過死亡数(旧方式)	26506-74493	7796-42328	1274-8022	2041-19500	4334-28588	3093-30855
過少死亡数(新方式)	0-0	0-770	8658-38659	349-8270	0-3321	0-132
過少死亡数(旧方式)	66-3848	312-8443	5767-43297	1020-18353	483-12700	201-7758

#### 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。

\* 2022/1/3-8/28の新型コロナウイルス死者数:20,610

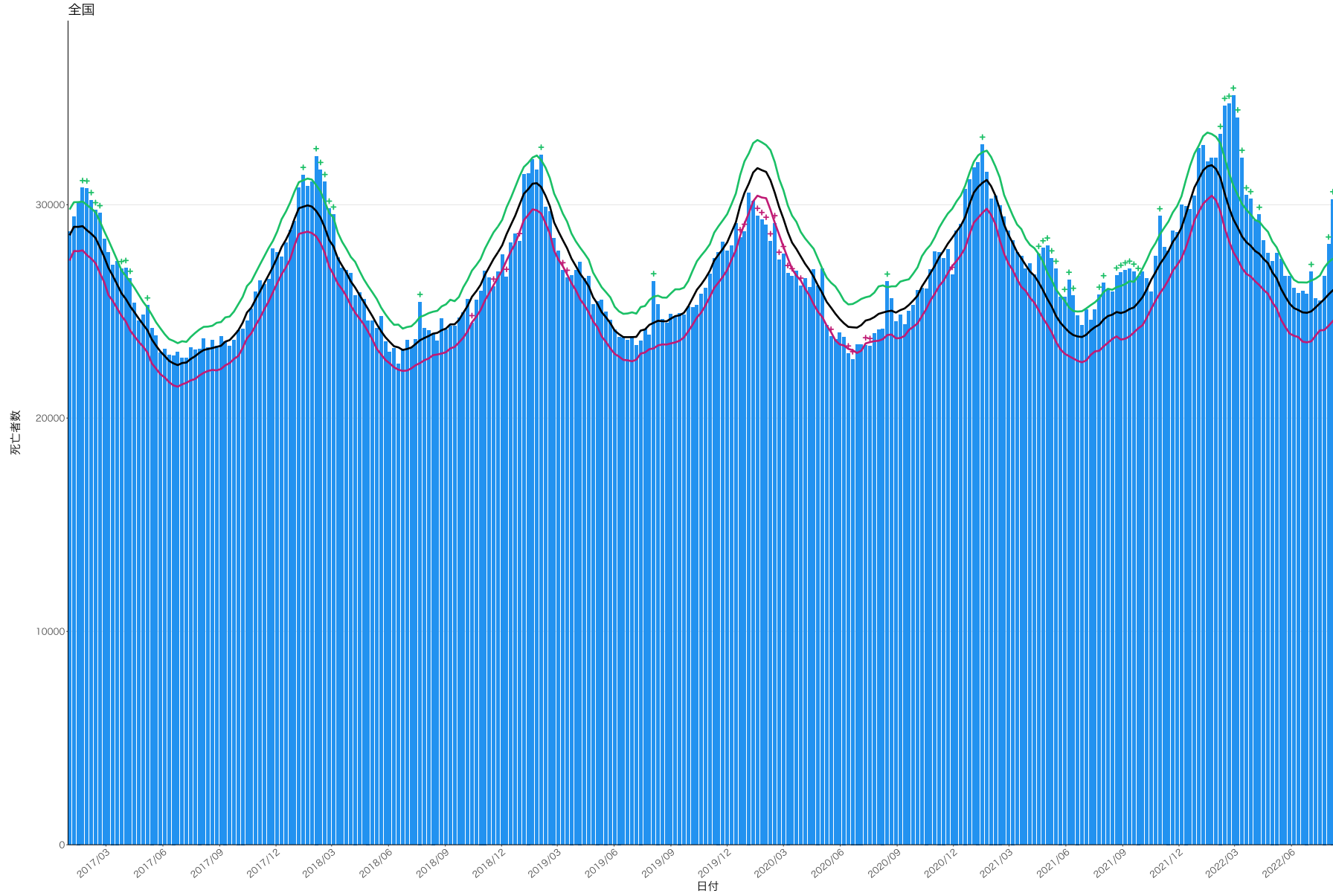
#### 注)

- 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。

全国

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数

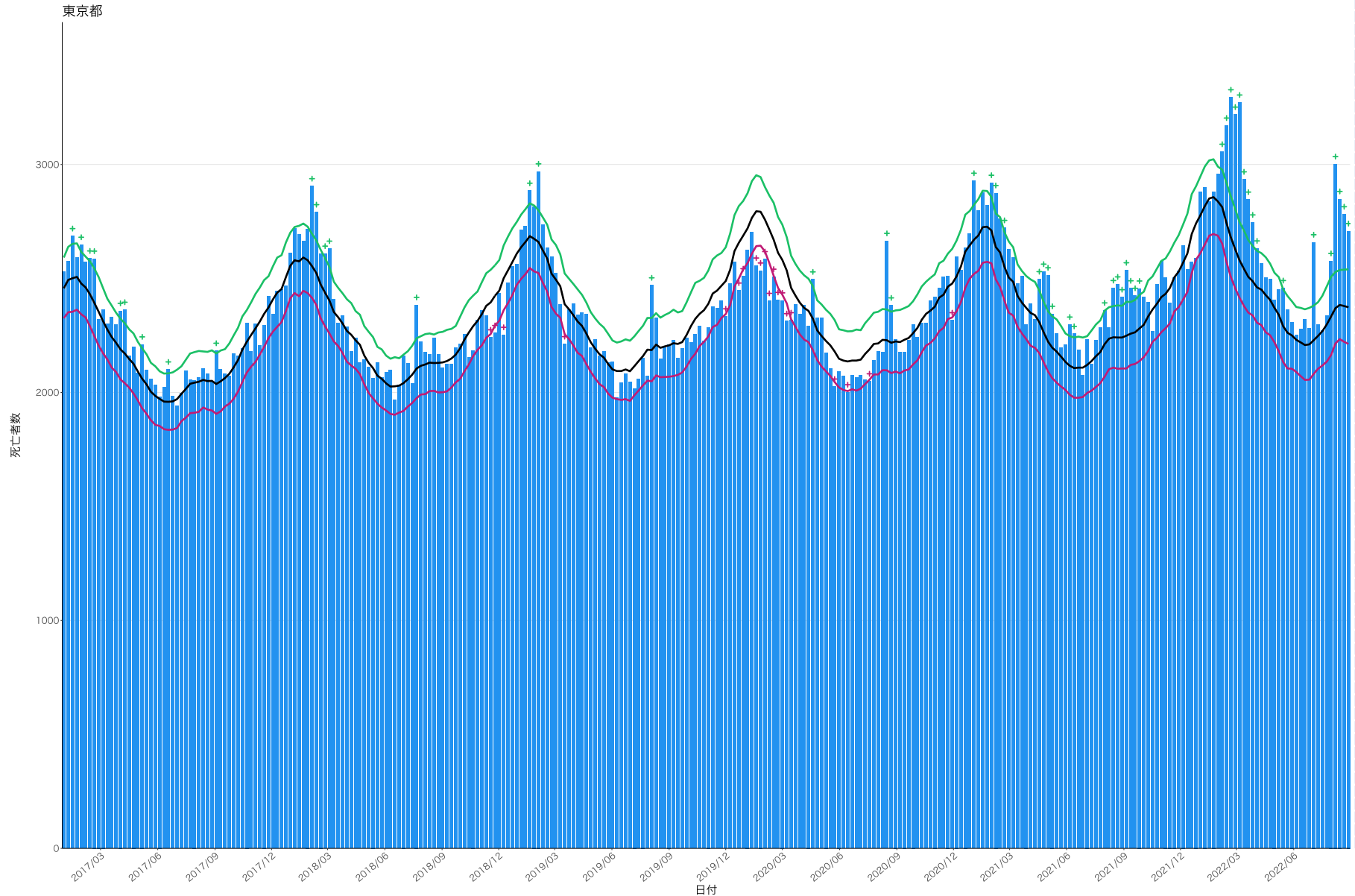


2021	4/5 - 4/11	0-31
2021	4/12 - 4/18	14-1341
2021	4/19 - 4/25	628-1971
2021	4/26 - 5/2	1264-2504
2021	5/3 - 5/9	1017-2254
2021	5/10 - 5/16	968-2207
2021	5/17 - 5/23	0-1216
2021	5/24 - 5/30	176-1432
2021	5/31 - 6/6	1291-2447
2021	6/7 - 6/13	717-1841
2021	6/14 - 6/20	0-989
2021	6/21 - 6/27	0-551
2021	6/28 - 7/4	0-1168
2021	7/5 - 7/11	0-478
2021	7/12 - 7/18	0-806
2021	7/19 - 7/25	167-1411
2021	7/26 - 8/1	415-1703
2021	8/2 - 8/8	0-1208
2021	8/9 - 8/15	0-1056
2021	8/16 - 8/22	546-1711
2021	8/23 - 8/29	619-1891
2021	8/30 - 9/5	646-1941
2021	9/6 - 9/12	580-1891
2021	9/13 - 9/19	482-1679
2021	9/20 - 9/26	20-1254
2021	9/27 - 10/3	0-1199
2021	10/4 - 10/10	0-506
2021	10/11 - 10/17	0-0
2021	10/18 - 10/24	0-745
2021	10/25 - 10/31	850-2248
2021	11/1 - 11/7	0-501
2021	11/8 - 11/14	0-20
2021	11/15 - 11/21	0-523
2021	11/22 - 11/28	0-177
2021	11/29 - 12/5	0-1080
2021	12/6 - 12/12	0-394
2021	12/13 - 12/19	0-0
2021	12/20 - 12/26	0-0
2021	12/27 - 1/2	0-1432
2022	1/3 - 1/9	0-1177
2022	1/10 - 1/16	0-223
2022	1/17 - 1/23	0-350
2022	1/24 - 1/30	0-525
2022	1/31 - 2/6	441-2057
2022	2/7 - 2/13	2439-4105
2022	2/14 - 2/20	3260-4872
2022	2/21 - 2/27	4230-5804
2022	2/28 - 3/6	3632-5163
2022	3/7 - 3/13	2161-3681
2022	3/14 - 3/20	673-2196
2022	3/21 - 3/27	716-2186
2022	3/28 - 4/3	0-1417
2022	4/4 - 4/10	323-1827
2022	4/11 - 4/17	0-853
2022	4/18 - 4/24	0-457
2022	4/25 - 5/1	0-532
2022	5/2 - 5/8	0-1194
2022	5/9 - 5/15	0-1376
2022	5/16 - 5/22	0-940
2022	5/23 - 5/29	0-1289
2022	5/30 - 6/5	0-923
2022	6/6 - 6/12	0-783
2022	6/13 - 6/19	0-990
2022	6/20 - 6/26	0-894
2022	6/27 - 7/3	408-1849
2022	7/4 - 7/10	0-422
2022	7/11 - 7/17	0-122
2022	7/18 - 7/24	0-1094
2022	7/25 - 7/31	827-2340
2022	8/1 - 8/7	2794-4269
2022	8/8 - 8/14	3202-4615
2022	8/15 - 8/21	3277-4612
2022	8/22 - 8/28	2959-4472

# 東京都

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 2021年以降超過死亡数

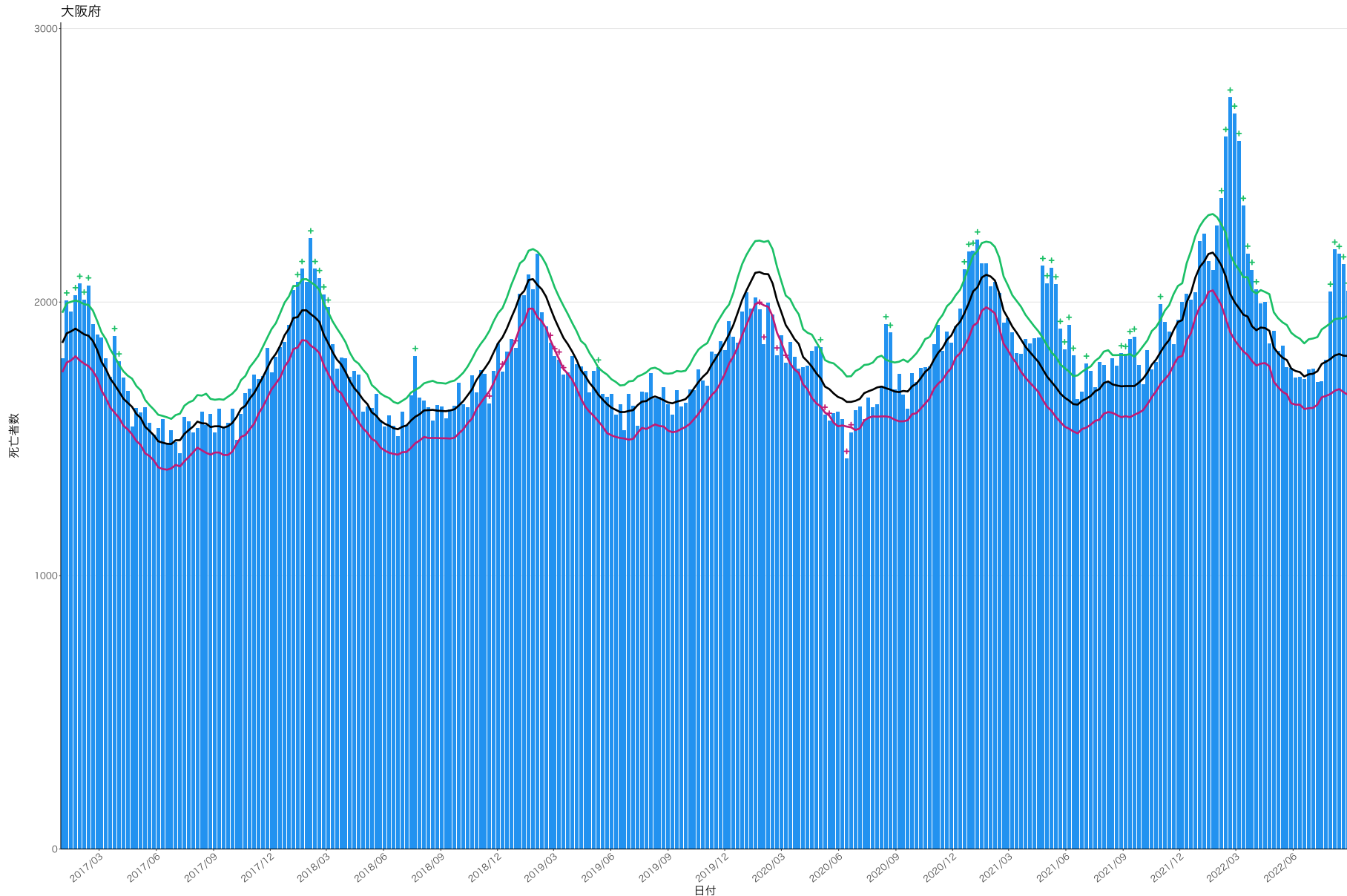


4/5	-	4/11	0-0
4/12	-	4/18	50-189
4/19	-	4/25	132-266
4/26	-	5/2	158-291
5/3	-	5/9	11-149
5/10	-	5/16	0-78
5/17	-	5/23	0-39
5/24	-	5/30	0-75
5/31	-	6/6	51-181
6/7	-	6/13	16-150
6/14	-	6/20	0-77
6/21	-	6/27	0-0
6/28	-	7/4	0-113
7/5	-	7/11	0-0
7/12	-	7/18	0-69
7/19	-	7/25	0-108
7/26	-	8/1	1-148
8/2	-	8/8	0-49
8/9	-	8/15	79-216
8/16	-	8/22	93-233
8/23	-	8/29	36-175
8/30	-	9/5	138-287
9/6	-	9/12	60-199
9/13	-	9/19	18-160
9/20	-	9/26	28-175
9/27	-	10/3	0-118
10/4	-	10/10	0-62
10/11	-	10/17	0-0
10/18	-	10/24	0-85
10/25	-	10/31	0-156
11/1	-	11/7	0-72
11/8	-	11/14	0-0
11/15	-	11/21	0-0
11/22	-	11/28	0-2
11/29	-	12/5	0-76
12/6	-	12/12	0-0
12/13	-	12/19	0-0
12/20	-	12/26	0-0
12/27	-	1/2	0-100
1/3	-	1/9	0-84
1/10	-	1/16	0-0
1/17	-	1/23	0-23
1/24	-	1/30	0-120
1/31	-	2/6	77-240
2/7	-	2/13	253-429
2/14	-	2/20	435-615
2/21	-	2/27	416-592
2/28	-	3/6	526-693
3/7	-	3/13	224-392
3/14	-	3/20	175-336
3/21	-	3/27	102-256
3/28	-	4/3	9-169
4/4	-	4/10	0-114
4/11	-	4/17	0-76
4/18	-	4/24	0-91
4/25	-	5/1	0-30
5/2	-	5/8	0-114
5/9	-	5/15	2-163
5/16	-	5/22	0-102
5/23	-	5/29	0-61
5/30	-	6/5	0-15
6/6	-	6/12	0-57
6/13	-	6/19	0-110
6/20	-	6/26	0-63
6/27	-	7/3	252-404
7/4	-	7/10	0-60
7/11	-	7/17	0-15
7/18	-	7/24	0-43
7/25	-	7/31	0-52

# 大阪府

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 2021年以降超過死亡数

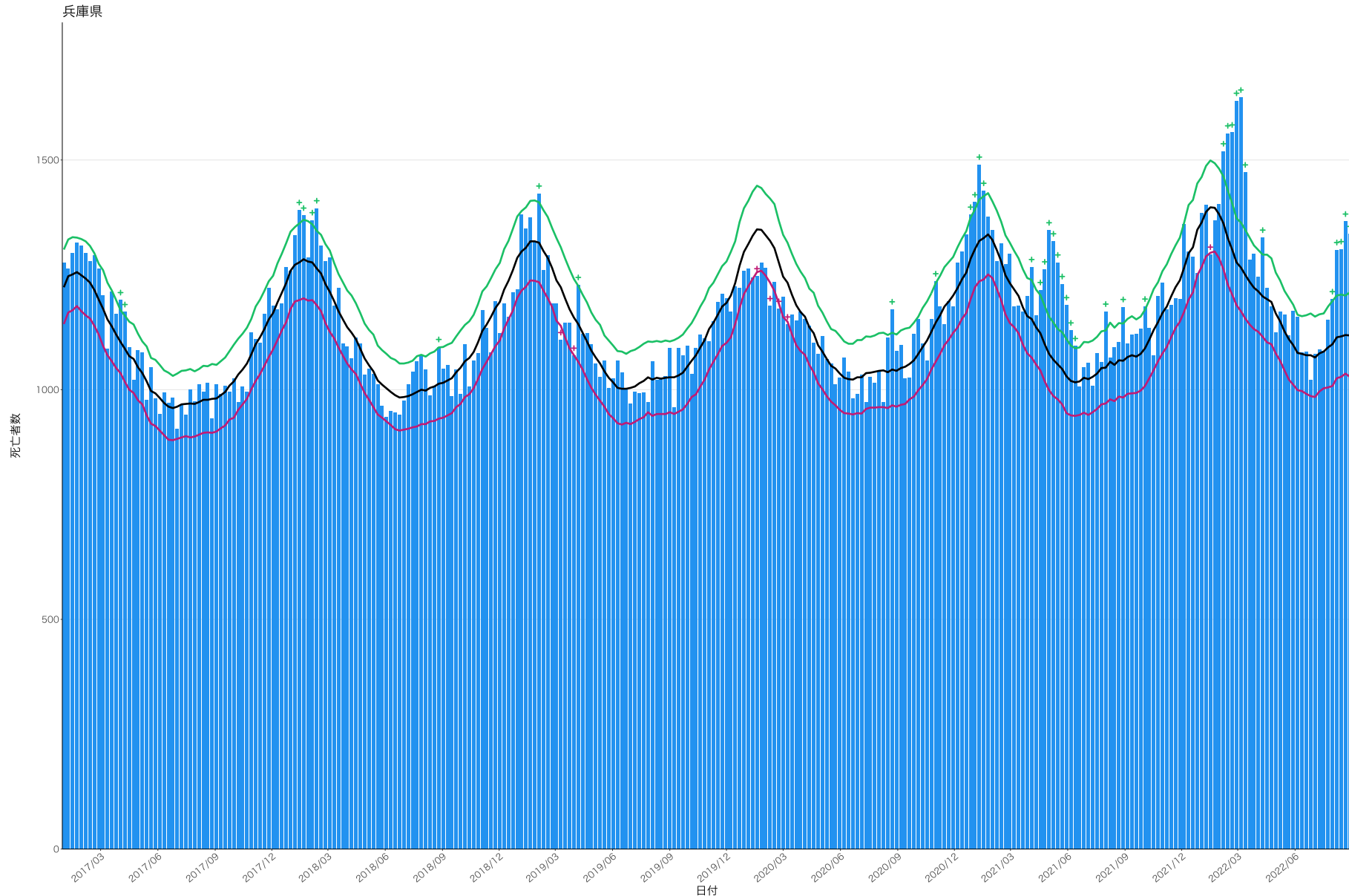


2021	4/5 - 4/11	0-68
2021	4/12 - 4/18	0-90
2021	4/19 - 4/25	263-378
2021	4/26 - 5/2	228-342
2021	5/3 - 5/9	309-417
2021	5/10 - 5/16	265-376
2021	5/17 - 5/23	130-236
2021	5/24 - 5/30	68-176
2021	5/31 - 6/6	171-277
2021	6/7 - 6/13	75-177
2021	6/14 - 6/20	0-19
2021	6/21 - 6/27	0-32
2021	6/28 - 7/4	19-128
2021	7/5 - 7/11	0-90
2021	7/12 - 7/18	0-14
2021	7/19 - 7/25	0-98
2021	7/26 - 8/1	0-66
2021	8/2 - 8/8	0-0
2021	8/9 - 8/15	0-94
2021	8/16 - 8/22	0-72
2021	8/23 - 8/29	6-121
2021	8/30 - 9/5	4-117
2021	9/6 - 9/12	55-172
2021	9/13 - 9/19	74-181
2021	9/20 - 9/26	0-64
2021	9/27 - 10/3	0-0
2021	10/4 - 10/10	0-82
2021	10/11 - 10/17	0-0
2021	10/18 - 10/24	0-0
2021	10/25 - 10/31	57-176
2021	11/1 - 11/7	0-86
2021	11/8 - 11/14	0-30
2021	11/15 - 11/21	0-0
2021	11/22 - 11/28	0-9
2021	11/29 - 12/5	0-66
2021	12/6 - 12/12	0-30
2021	12/13 - 12/19	0-0
2021	12/20 - 12/26	0-0
2021	12/27 - 1/2	0-94
2022	1/3 - 1/9	0-101
2022	1/10 - 1/16	0-0
2022	1/17 - 1/23	0-0
2022	1/24 - 1/30	0-118
2022	1/31 - 2/6	97-247
2022	2/7 - 2/13	351-511
2022	2/14 - 2/20	573-718
2022	2/21 - 2/27	548-689
2022	2/28 - 3/6	470-611
2022	3/7 - 3/13	261-398
2022	3/14 - 3/20	86-230
2022	3/21 - 3/27	75-206
2022	3/28 - 4/3	16-150
2022	4/4 - 4/10	0-89
2022	4/11 - 4/17	0-96
2022	4/18 - 4/24	0-0
2022	4/25 - 5/1	0-61
2022	5/2 - 5/8	0-9
2022	5/9 - 5/15	0-44
2022	5/16 - 5/22	0-0
2022	5/23 - 5/29	0-1
2022	5/30 - 6/5	0-0
2022	6/6 - 6/12	0-0
2022	6/13 - 6/19	0-0
2022	6/20 - 6/26	0-18
2022	6/27 - 7/3	0-17
2022	7/4 - 7/10	0-0
2022	7/11 - 7/17	0-0
2022	7/18 - 7/24	0-6
2022	7/25 - 7/31	115-246
2022	8/1 - 8/7	254-387
2022	8/8 - 8/14	236-366
2022	8/15 - 8/21	197-334
2022	8/22 - 8/28	92-239

# 兵庫県

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 2021年以降超過死亡数

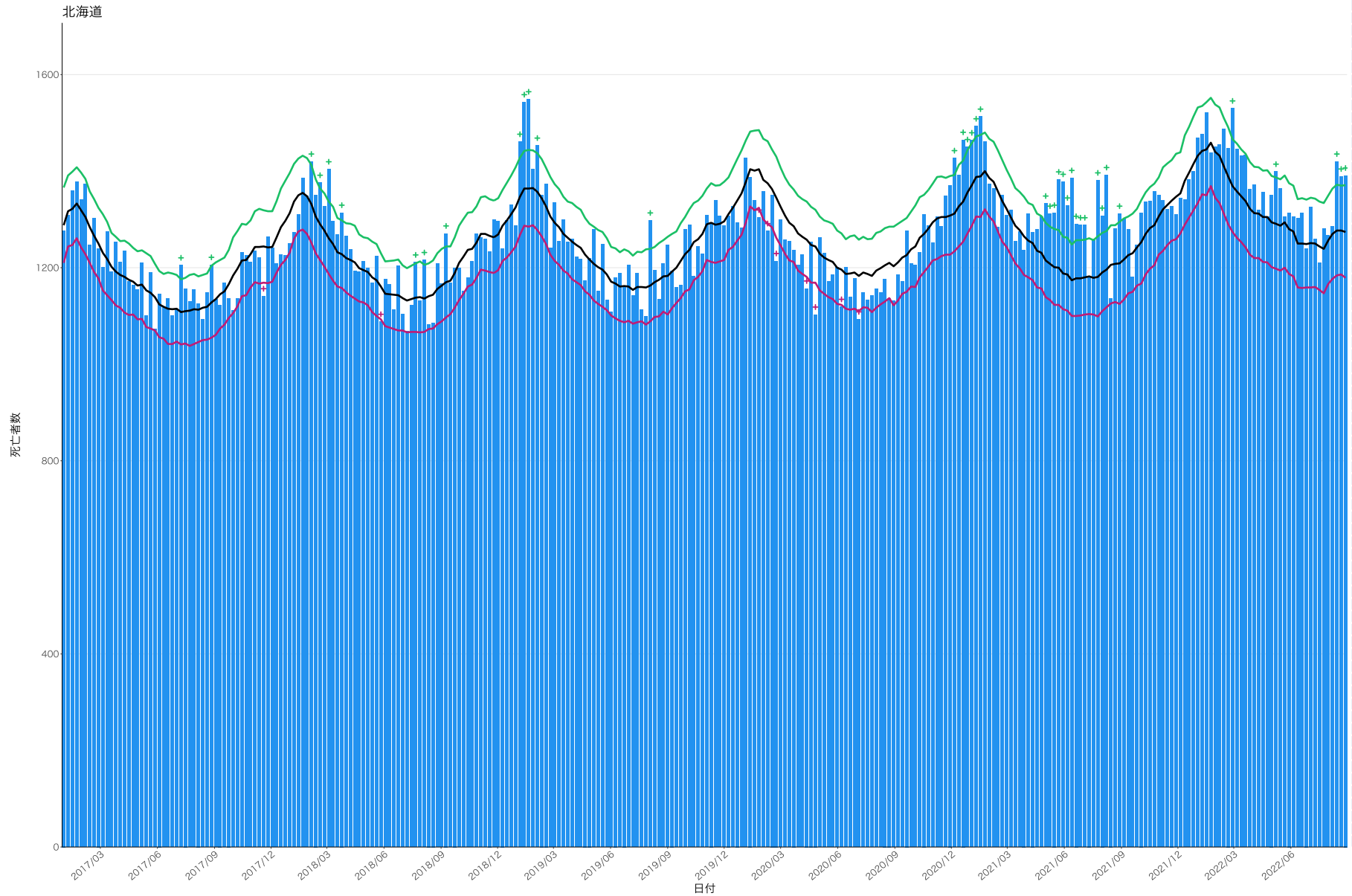


2021	4/5 - 4/11	0-0
2021	4/12 - 4/18	50-189
2021	4/19 - 4/25	132-266
2021	4/26 - 5/2	158-291
2021	5/3 - 5/9	11-149
2021	5/10 - 5/16	0-78
2021	5/17 - 5/23	0-40
2021	5/24 - 5/30	0-74
2021	5/31 - 6/6	51-181
2021	6/7 - 6/13	16-150
2021	6/14 - 6/20	0-77
2021	6/21 - 6/27	0-0
2021	6/28 - 7/4	0-113
2021	7/5 - 7/11	0-0
2021	7/12 - 7/18	0-71
2021	7/19 - 7/25	0-108
2021	7/26 - 8/1	1-148
2021	8/2 - 8/8	0-49
2021	8/9 - 8/15	79-216
2021	8/16 - 8/22	92-233
2021	8/23 - 8/29	38-177
2021	8/30 - 9/5	138-287
2021	9/6 - 9/12	60-199
2021	9/13 - 9/19	18-160
2021	9/20 - 9/26	28-175
2021	9/27 - 10/3	0-121
2021	10/4 - 10/10	0-62
2021	10/11 - 10/17	0-0
2021	10/18 - 10/24	0-85
2021	10/25 - 10/31	0-158
2021	11/1 - 11/7	0-72
2021	11/8 - 11/14	0-0
2021	11/15 - 11/21	0-0
2021	11/22 - 11/28	0-2
2021	11/29 - 12/5	0-77
2021	12/6 - 12/12	0-0
2021	12/13 - 12/19	0-0
2021	12/20 - 12/26	0-0
2021	12/27 - 1/2	0-101
2022	1/3 - 1/9	0-84
2022	1/10 - 1/16	0-0
2022	1/17 - 1/23	0-24
2022	1/24 - 1/30	0-120
2022	1/31 - 2/6	79-243
2022	2/7 - 2/13	253-429
2022	2/14 - 2/20	435-615
2022	2/21 - 2/27	416-592
2022	2/28 - 3/6	525-693
2022	3/7 - 3/13	225-393
2022	3/14 - 3/20	178-339
2022	3/21 - 3/27	103-258
2022	3/28 - 4/3	11-171
2022	4/4 - 4/10	0-115
2022	4/11 - 4/17	0-77
2022	4/18 - 4/24	0-92
2022	4/25 - 5/1	0-36
2022	5/2 - 5/8	0-109
2022	5/9 - 5/15	6-168
2022	5/16 - 5/22	0-100
2022	5/23 - 5/29	0-59
2022	5/30 - 6/5	0-21
2022	6/6 - 6/12	0-57
2022	6/13 - 6/19	0-113
2022	6/20 - 6/26	0-71
2022	6/27 - 7/3	278-430
2022	7/4 - 7/10	0-49
2022	7/11 - 7/17	0-3
2022	7/18 - 7/24	0-38
2022	7/25 - 7/31	70-244
2022	8/1 - 8/7	473-632
2022	8/8 - 8/14	312-465
2022	8/15 - 8/21	243-403
2022	8/22 - 8/28	168-334

# 北海道

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

## 2021年以降超過死亡数



2021	4/5 - 4/11	0-23
2021	4/12 - 4/18	0-45
2021	4/19 - 4/25	0-74
2021	4/26 - 5/2	40-118
2021	5/3 - 5/9	27-104
2021	5/10 - 5/16	34-113
2021	5/17 - 5/23	105-183
2021	5/24 - 5/30	114-190
2021	5/31 - 6/6	67-143
2021	6/7 - 6/13	138-212
2021	6/14 - 6/20	34-113
2021	6/21 - 6/27	31-110
2021	6/28 - 7/4	30-108
2021	7/5 - 7/11	0-1
2021	7/12 - 7/18	0-77
2021	7/19 - 7/25	116-200
2021	7/26 - 8/1	36-118
2021	8/2 - 8/8	116-196
2021	8/9 - 8/15	0-0
2021	8/16 - 8/22	0-73
2021	8/23 - 8/29	17-103
2021	8/30 - 9/5	0-84
2021	9/6 - 9/12	0-53
2021	9/13 - 9/19	0-0
2021	9/20 - 9/26	0-5
2021	9/27 - 10/3	0-61
2021	10/4 - 10/10	0-66
2021	10/11 - 10/17	0-56
2021	10/18 - 10/24	0-70
2021	10/25 - 10/31	0-44
2021	11/1 - 11/7	0-19
2021	11/8 - 11/14	0-0
2021	11/15 - 11/21	0-0
2021	11/22 - 11/28	0-0
2021	11/29 - 12/5	0-0
2021	12/6 - 12/12	0-0
2021	12/13 - 12/19	0-0
2021	12/20 - 12/26	0-0
2021	12/27 - 1/2	0-37
2022	1/3 - 1/9	0-34
2022	1/10 - 1/16	0-76
2022	1/17 - 1/23	0-0
2022	1/24 - 1/30	0-10
2022	1/31 - 2/6	0-23
2022	2/7 - 2/13	0-77
2022	2/14 - 2/20	0-59
2022	2/21 - 2/27	64-161
2022	2/28 - 3/6	0-88
2022	3/7 - 3/13	0-84
2022	3/14 - 3/20	0-95
2022	3/21 - 3/27	0-41
2022	3/28 - 4/3	0-59
2022	4/4 - 4/10	0-7
2022	4/11 - 4/17	0-51
2022	4/18 - 4/24	0-0
2022	4/25 - 5/1	0-57
2022	5/2 - 5/8	12-108
2022	5/9 - 5/15	0-77
2022	5/16 - 5/22	0-12
2022	5/23 - 5/29	0-34
2022	5/30 - 6/5	0-31
2022	6/6 - 6/12	0-52
2022	6/13 - 6/19	0-63
2022	6/20 - 6/26	0-0
2022	6/27 - 7/3	0-74
2022	7/4 - 7/10	0-9
2022	7/11 - 7/17	0-0
2022	7/18 - 7/24	0-42
2022	7/25 - 7/31	0-11
2022	8/1 - 8/7	0-16
2022	8/8 - 8/14	48-143
2022	8/15 - 8/21	19-112
2022	8/22 - 8/28	20-117

# 直近（2022年第43週：10/24-10/30）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.03）	微増	34週0.03、35週0.03、36週0.03、37週0.02、 38週0.02、39週0.01、40週0.01、41週0.02、 42週0.02、43週0.03（昨年同週0.00）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	-
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、42週まで報告なし
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微減	34週5例、35週4例、36週0例、37週0例、 38週0例、39週0例、40週0例、41週6例、 42週3例、43週2例（昨年同週1例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出 報告数（NESID、約500の病原体定点）	低	横ばい	11月7日現在、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖4）	横ばい	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、 学級閉鎖15
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （10/1-15:検査数1066、 陽性数0、陽性率0.0%）	横ばい （更新なし）	8/1-15：検査数1276、陽性数7(A6例、0.5%) 8/16-31：検査数1404、陽性数8(A8例、0.6%) 9/1-15：検査数1413、陽性数3(A2/B1例、0.2%) 9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%)
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規：5例）	増加	11月7日現在、8月A型2例、9月A型3例、10月A型 3例/B型3例、11/1にA型2例（データは毎日自動 更新）

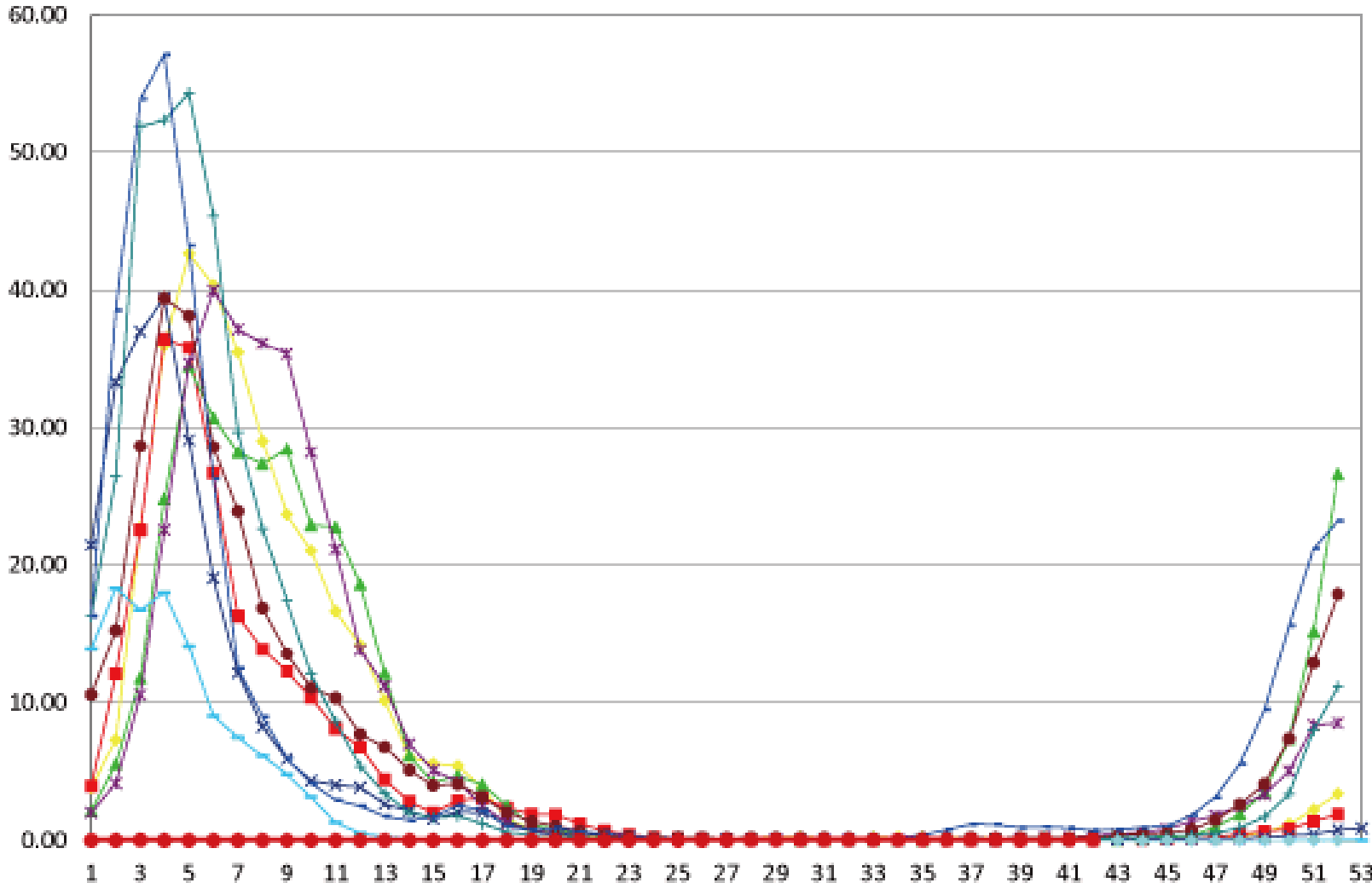
\*「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」

NESID：感染症発生動向調査



サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約5000定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ <b>NESID</b> 、推計）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約500定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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（ <b>NESID</b> 、全数）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（ <b>NESID</b> 、約500の病原体定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html</a>
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html</a>  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html</a>
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）	<a href="https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html">https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html</a>
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	<a href="https://ml-flu.children.jp/">https://ml-flu.children.jp/</a>

# インフルエンザ：定点当たり報告数（11/7更新；42週まで）

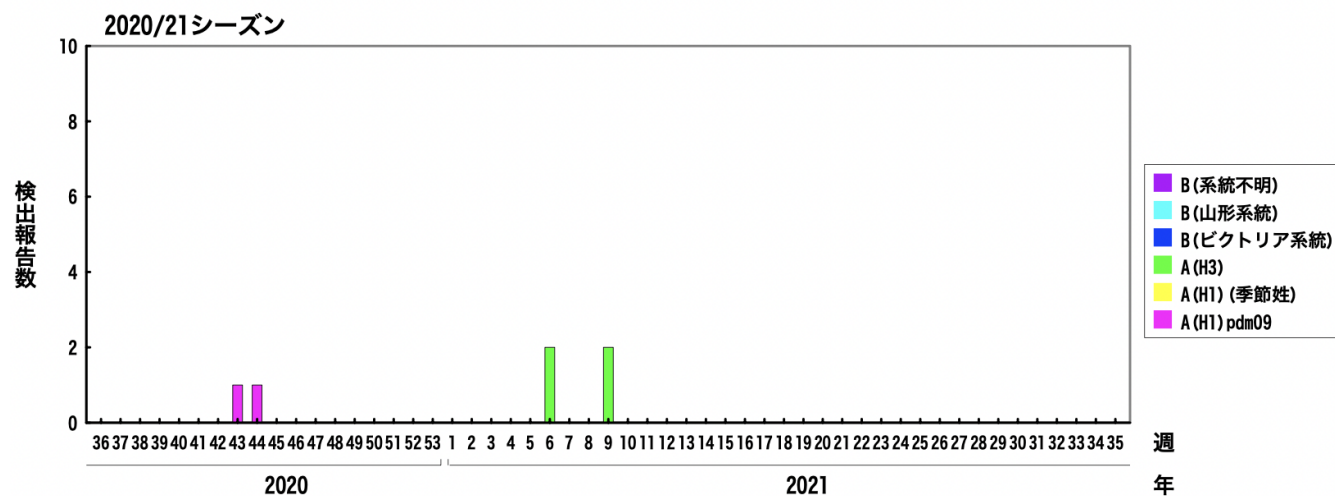
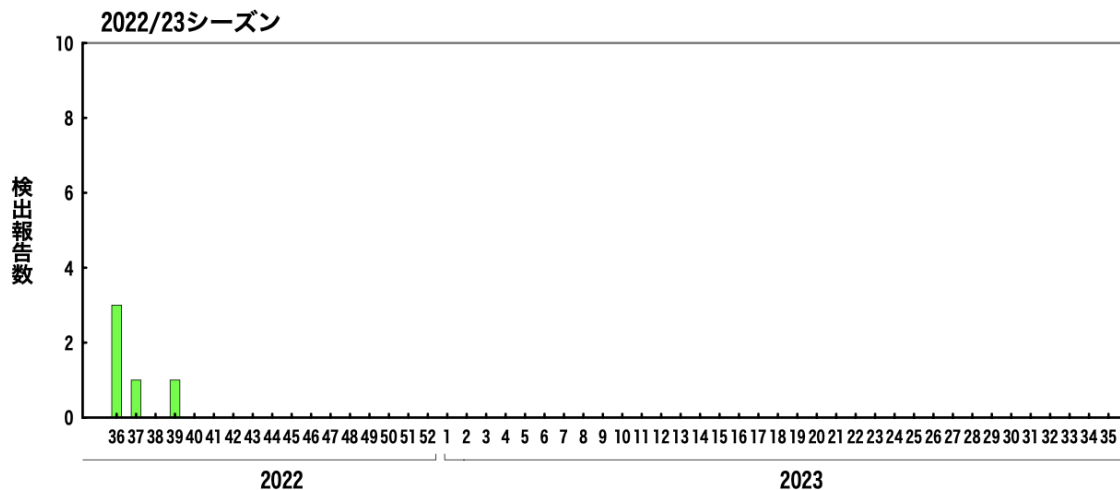


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

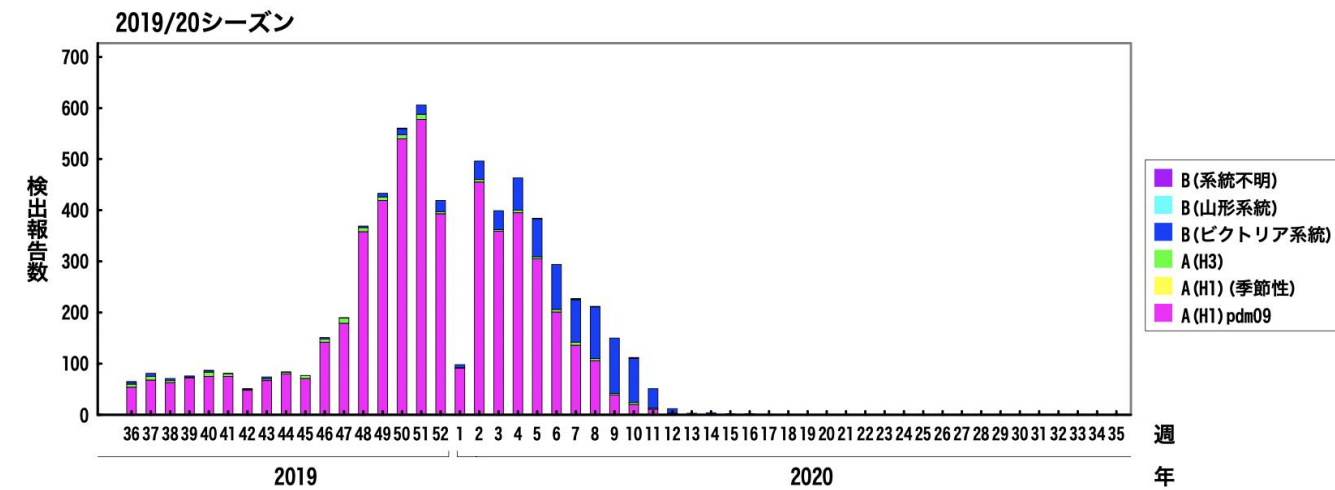
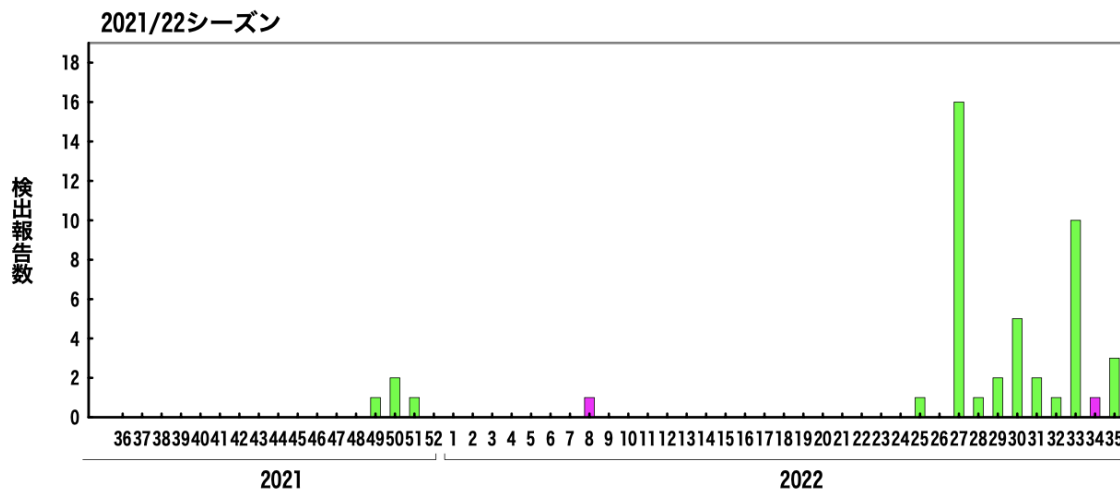
# インフルエンザ分離・検出報告数

2022年11月7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



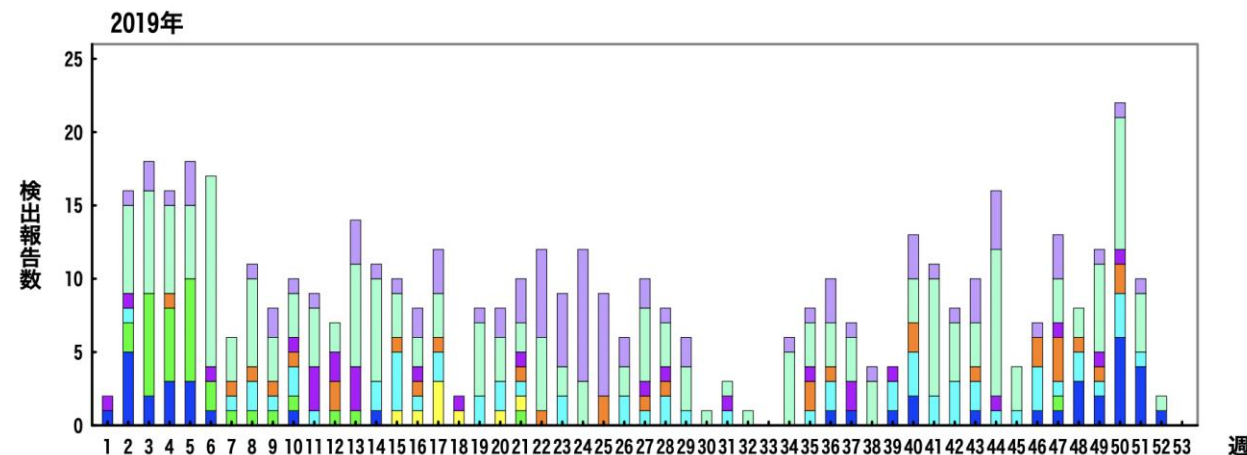
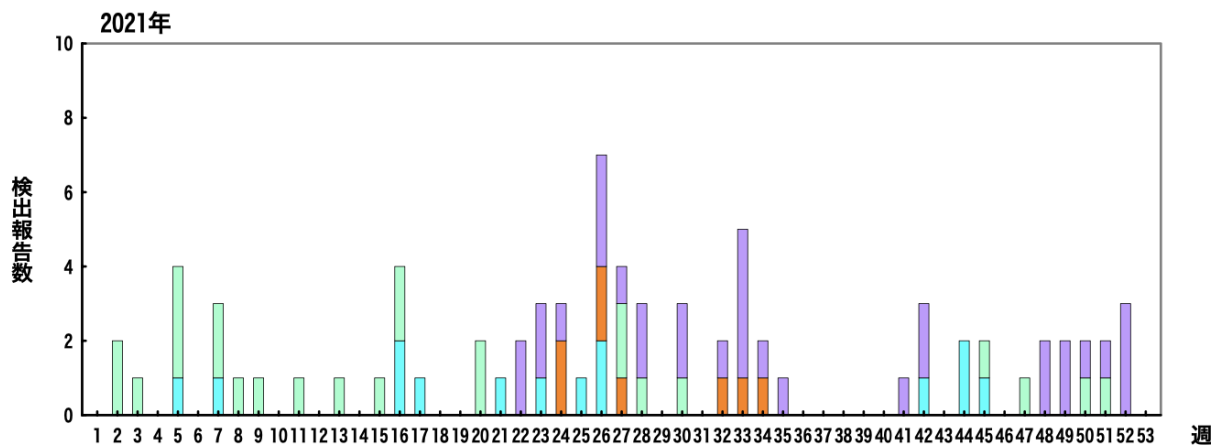
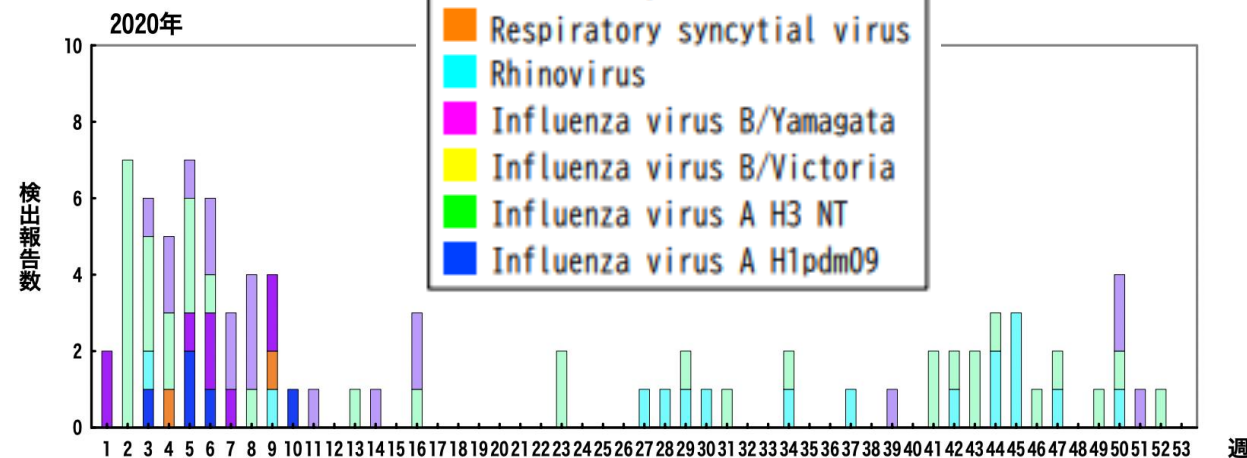
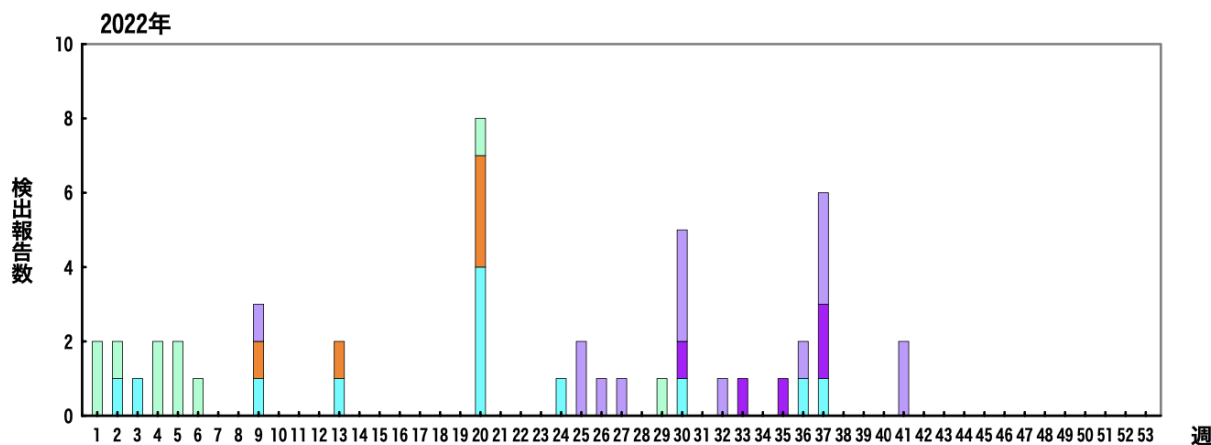
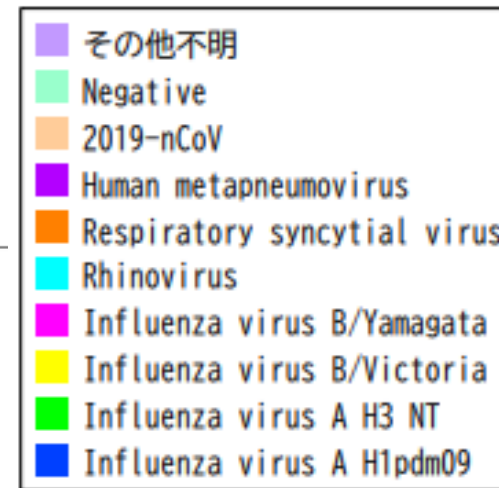
- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09



- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

# インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年11月7日作成

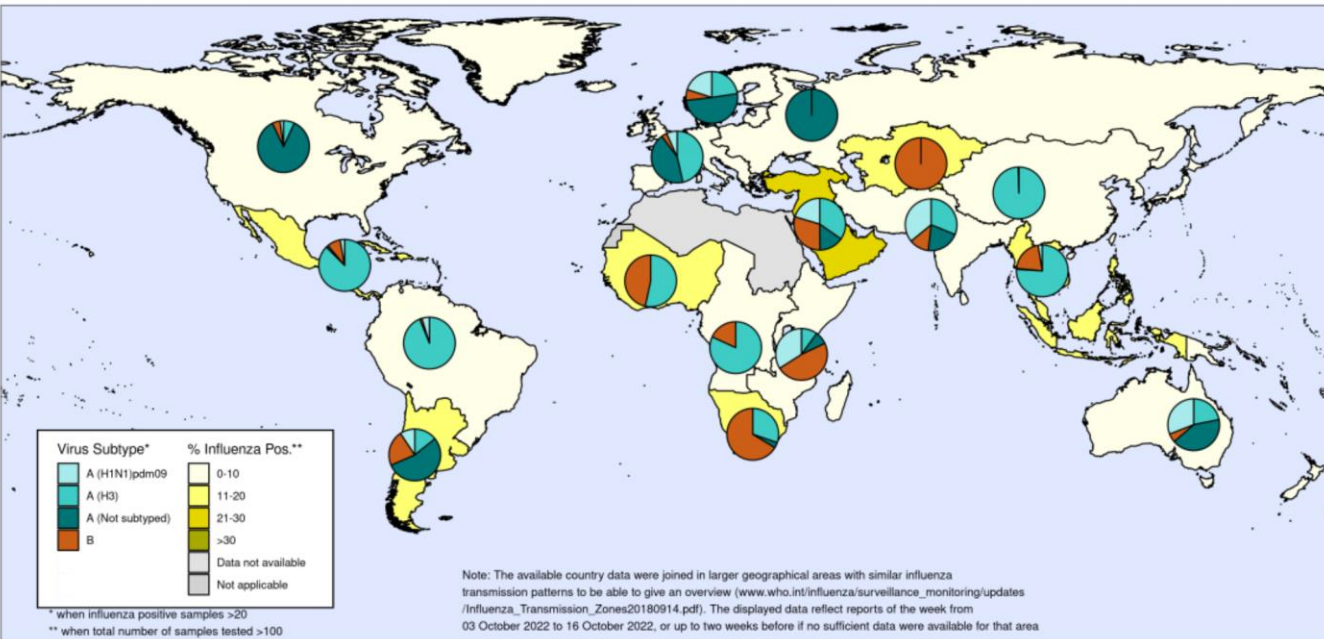
\*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



\*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](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) )

# 世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年40-41週)

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



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

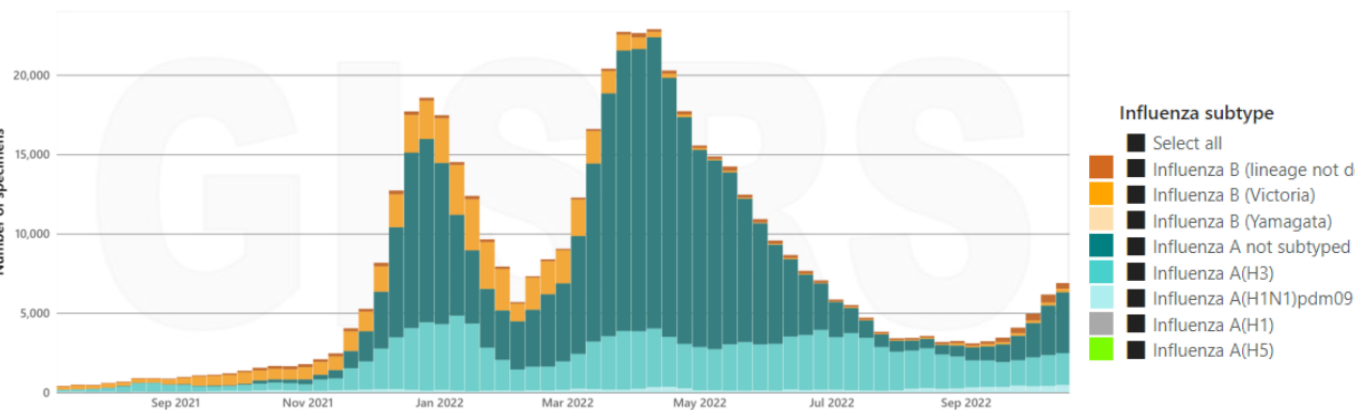
- Flunet (Oct 3 to 16, 2022 (as at Oct 28, 2022))
  - 311,623 specimens
  - 1,3035 were positive for influenza viruses (4.2%)

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

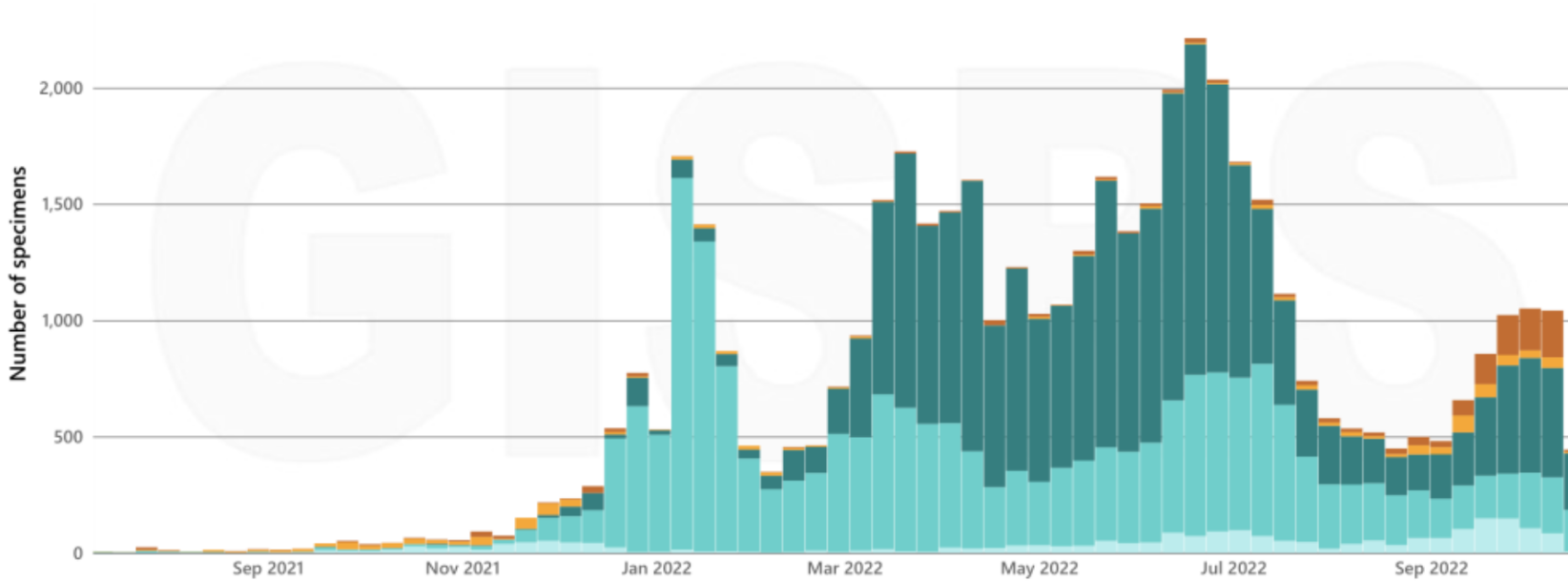
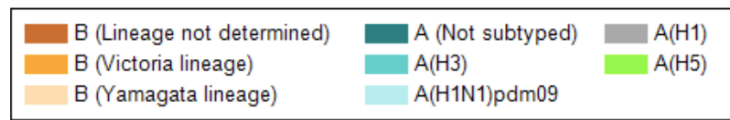
- A(H1N1)pdm09 872 (18.1%)
- A(H3N2) 3958 (82.0%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 423 (100.0%)

- Flunet (Sep 19 to Oct 2, 2022 (as at Oct 14, 2022))
  - 133,934 specimens
  - 5,323 were positive for influenza viruses (4.0%)
  - Influenza A 4,706 (88.4%)
  - Influenza B 617 (11.6%)

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



# 北半球/温暖地域



直近の過小評価に注意



- In the countries of North America, influenza activity continued to increase in recent weeks. In Canada, ILI activity increased but remained at levels normally seen this time of year, whereas in the U.S., the percent of health care visits for respiratory illness surpassed the baseline in recent week. Increase in ILI was seen in all age-groups. Several respiratory viruses are co-circulating. Of samples tested for influenza, 4.4% were positive and influenza A(H3N2) was predominant among the subtyped influenza viruses. Influenza hospitalizations increased slightly in the USA. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the USA remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19. RSV activity increased further in the USA but remained low overall in Canada.

- In Europe, overall influenza activity remained at inter-seasonal levels, with a low but increasing trend. Influenza A(H3N2) predominated among the subtyped influenza A viruses, with some detections of A(H1N1)pdm09 and B viruses. Activity was highest in South West Europe (2.37% positivity) and Northern Europe (1.22% positivity), while activity in Eastern and South Central Europe remained below 1% positivity. In South West Europe increased activity was observed in Portugal and Germany. In Northern Europe, continued increased activity was reported in parts of the UK. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network continued to show increased excess mortality across most age groups. An early RSV season was detected in Ireland.

# 米国：インフルエンザ動向

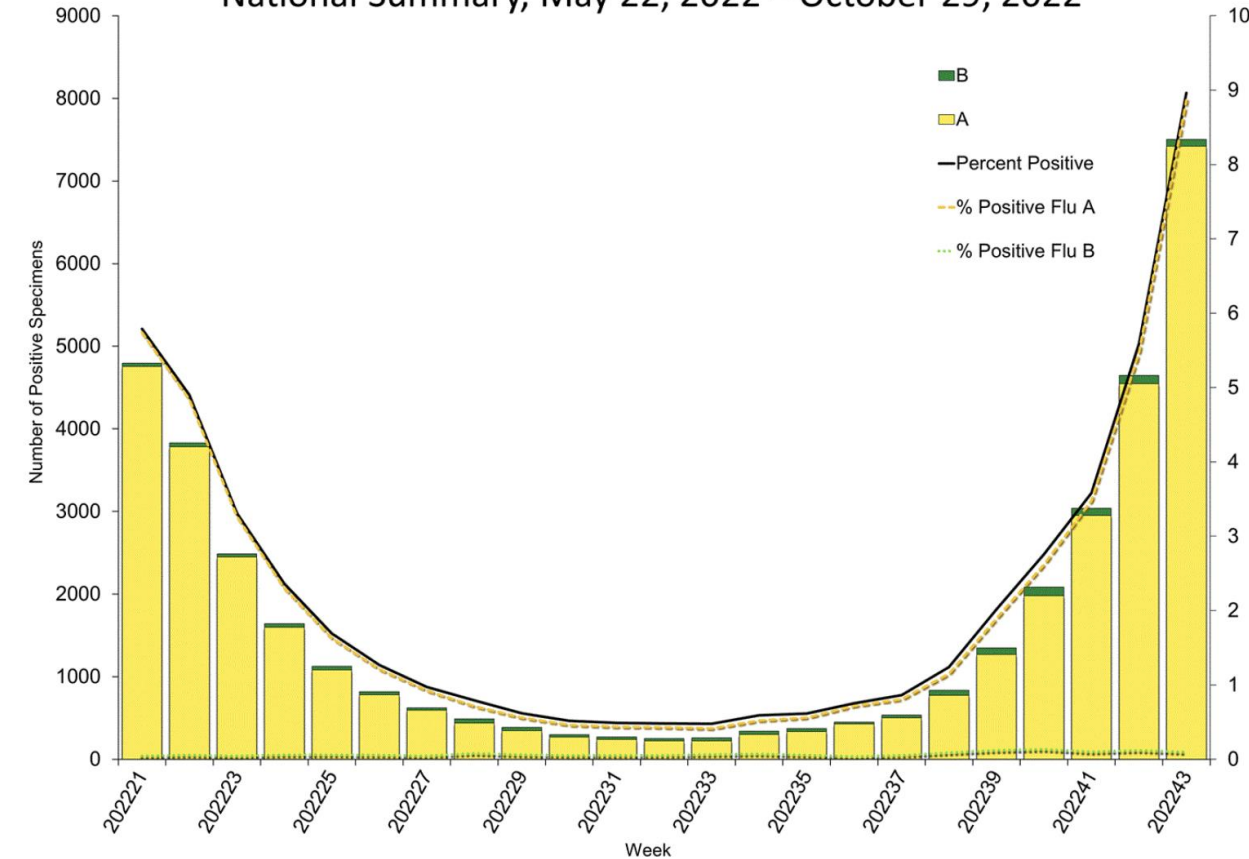
直近の過小評価に注意



## Clinical Laboratories

The results of tests performed by clinical laboratories nationwide are summarized below. Data from clinical laboratories (the percentage of specimens tested that are positive for influenza) are used to monitor whether influenza activity is increasing or decreasing.

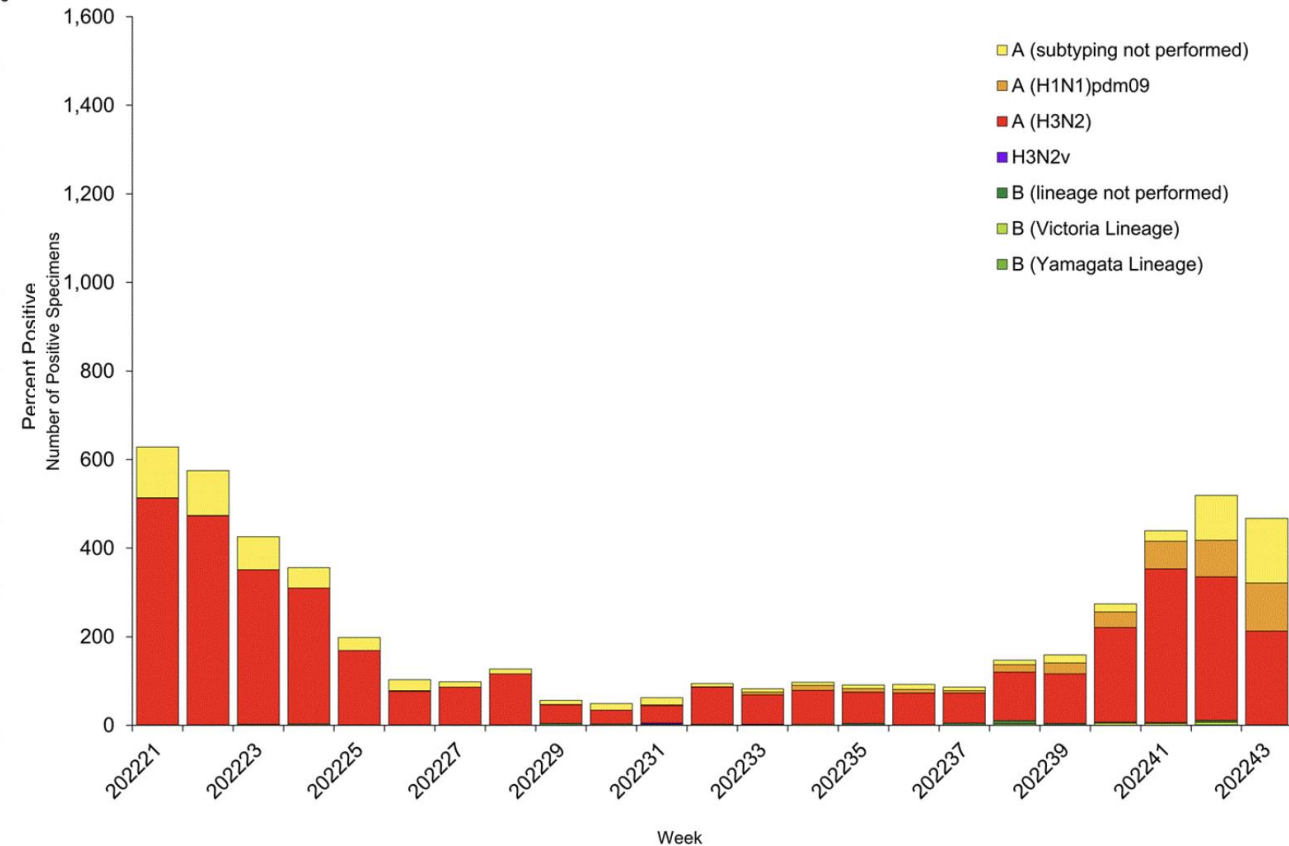
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, May 22, 2022 – October 29, 2022



## Public Health Laboratories

The results of tests performed by public health laboratories nationwide are summarized below. Data from public health laboratories are used to monitor the proportion of circulating viruses that belong to each influenza subtype/lineage.

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, May 22, 2022 – October 29, 2022

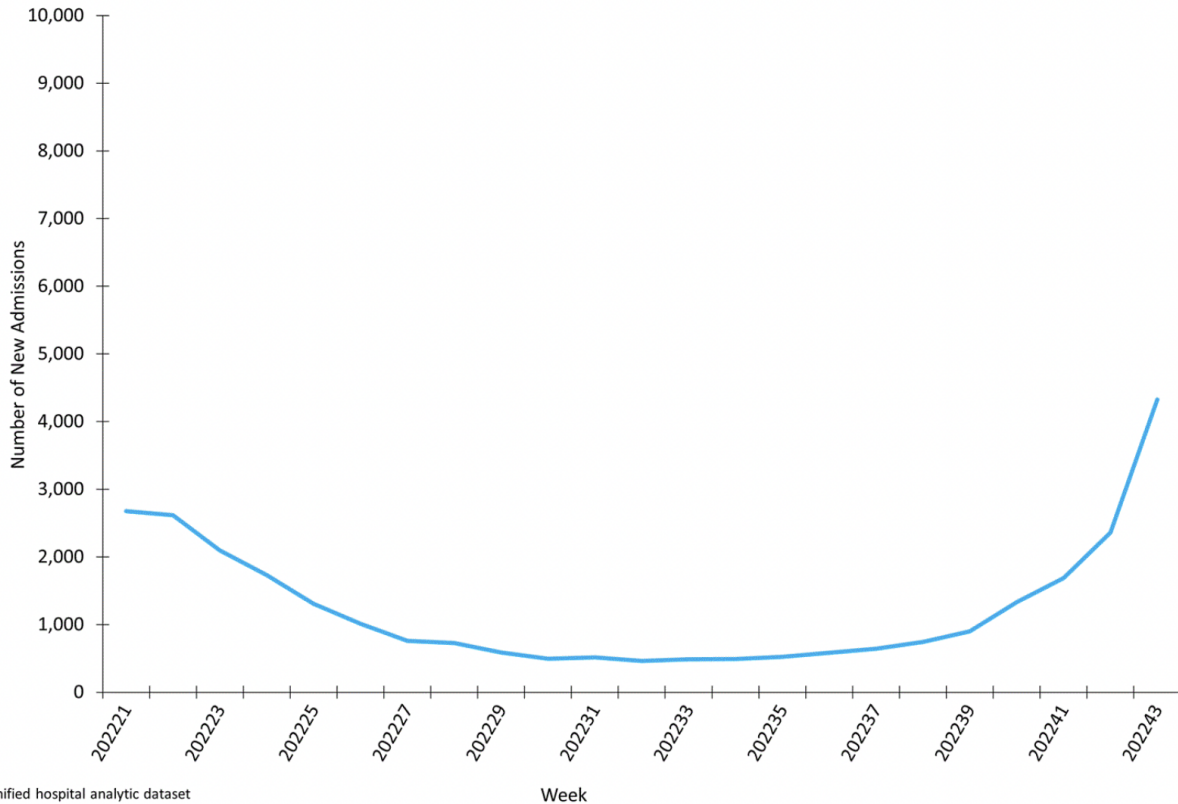


# 米国：新規入院者数（インフルエンザ）

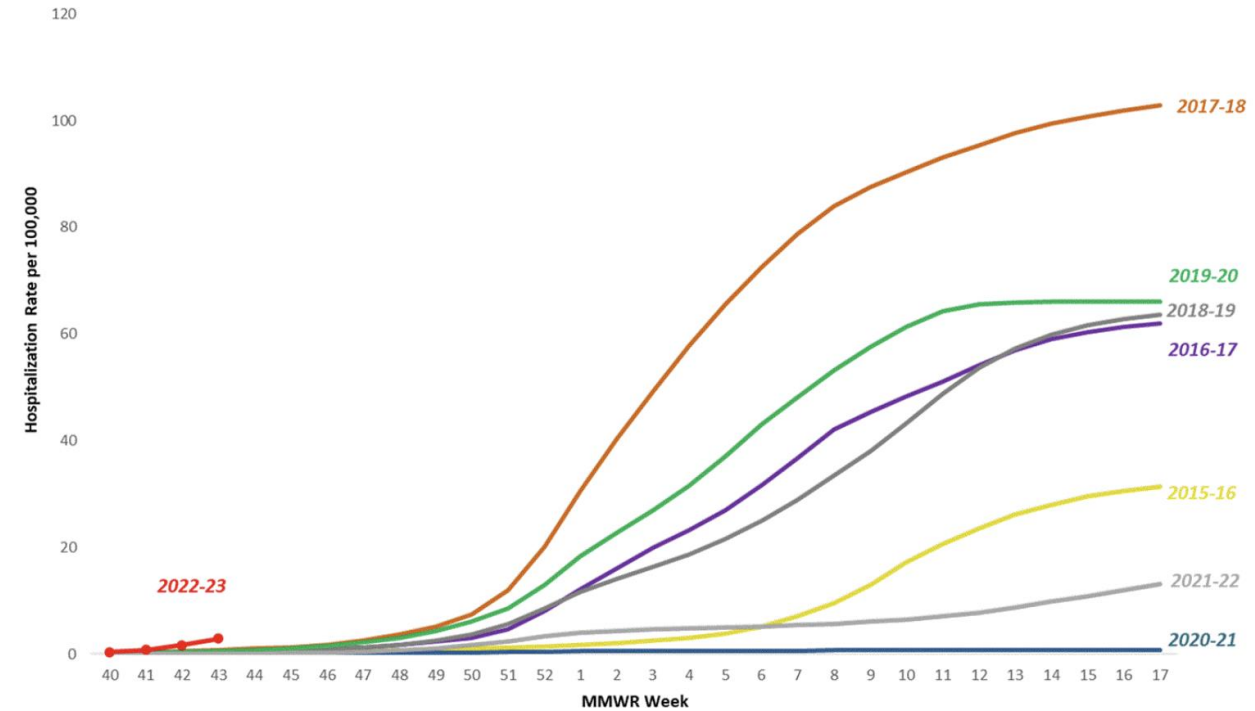
直近の過小評価に注意



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



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



\*\*In this figure, cumulative rates for all seasons prior to the 2022-23 season reflect end-of-season rates. For the 2022-23 season, rates for recent hospital admissions are subject to reporting delays. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

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

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

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



# 英国：インフルエンザ・COVID-19

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

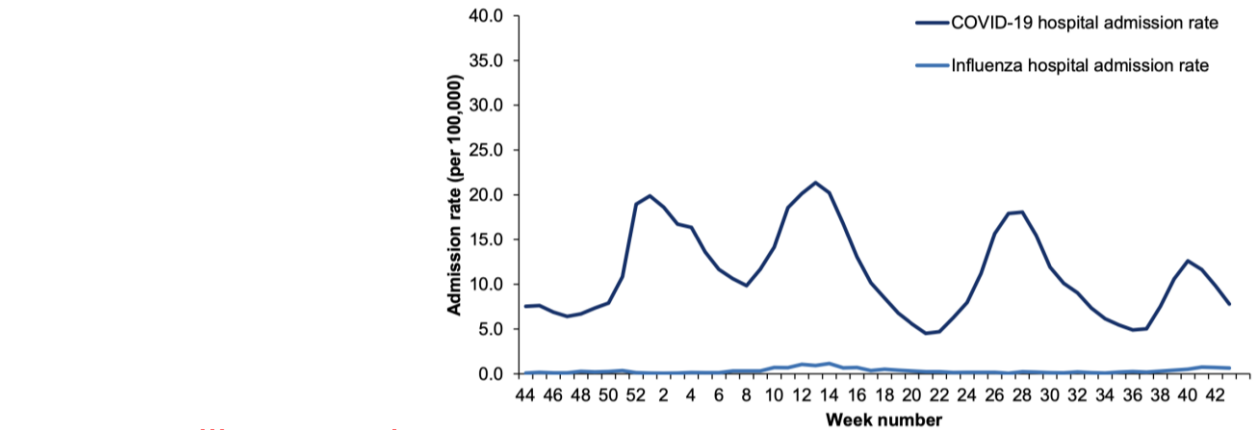
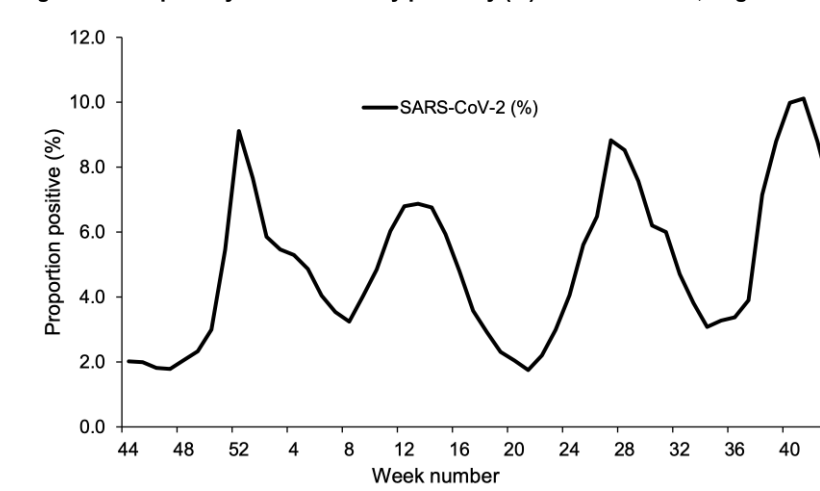
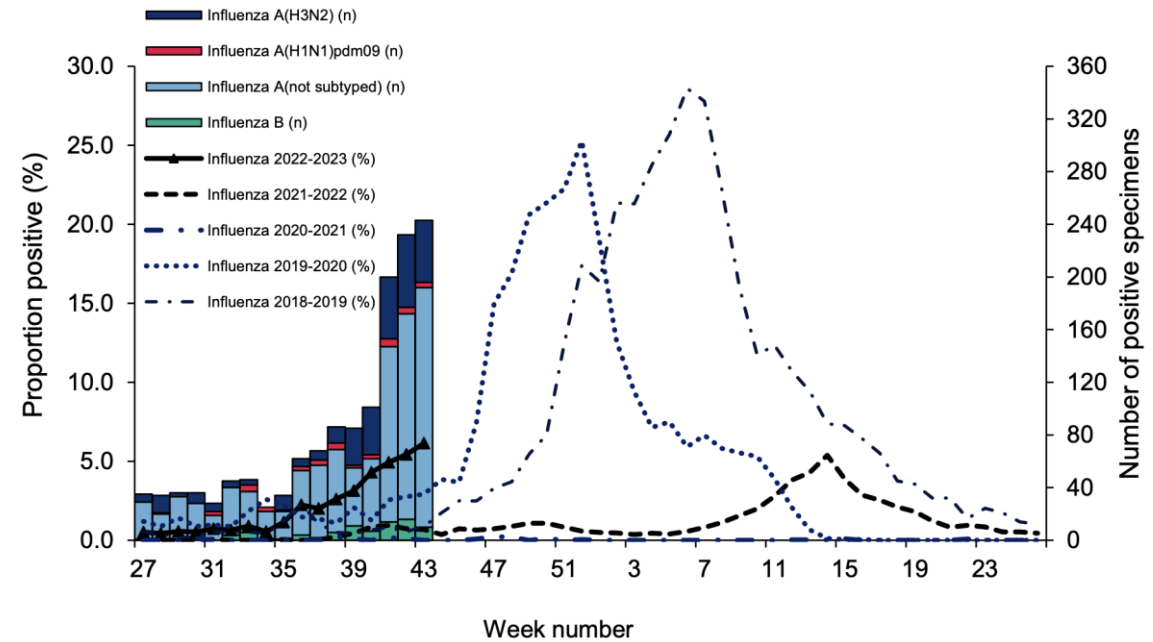
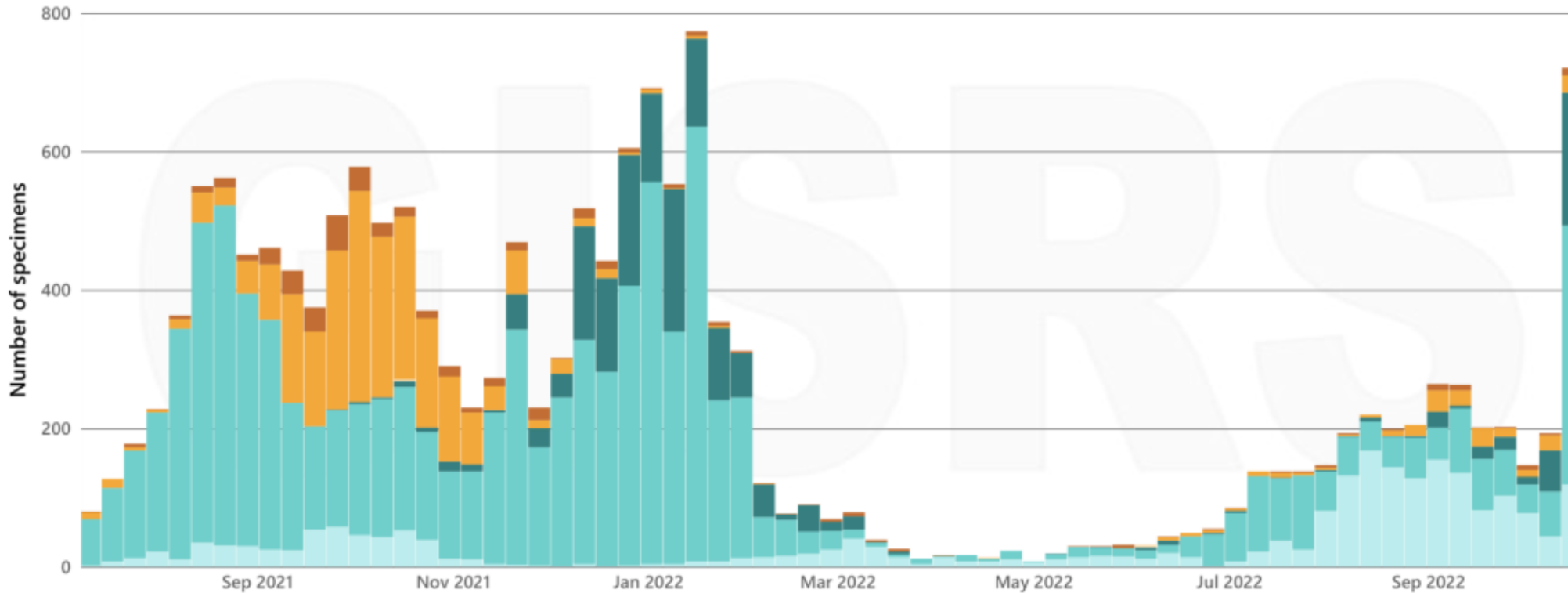


Figure 10: Respiratory DataMart samples positive for influenza and weekly positivity (%) for influenza, England

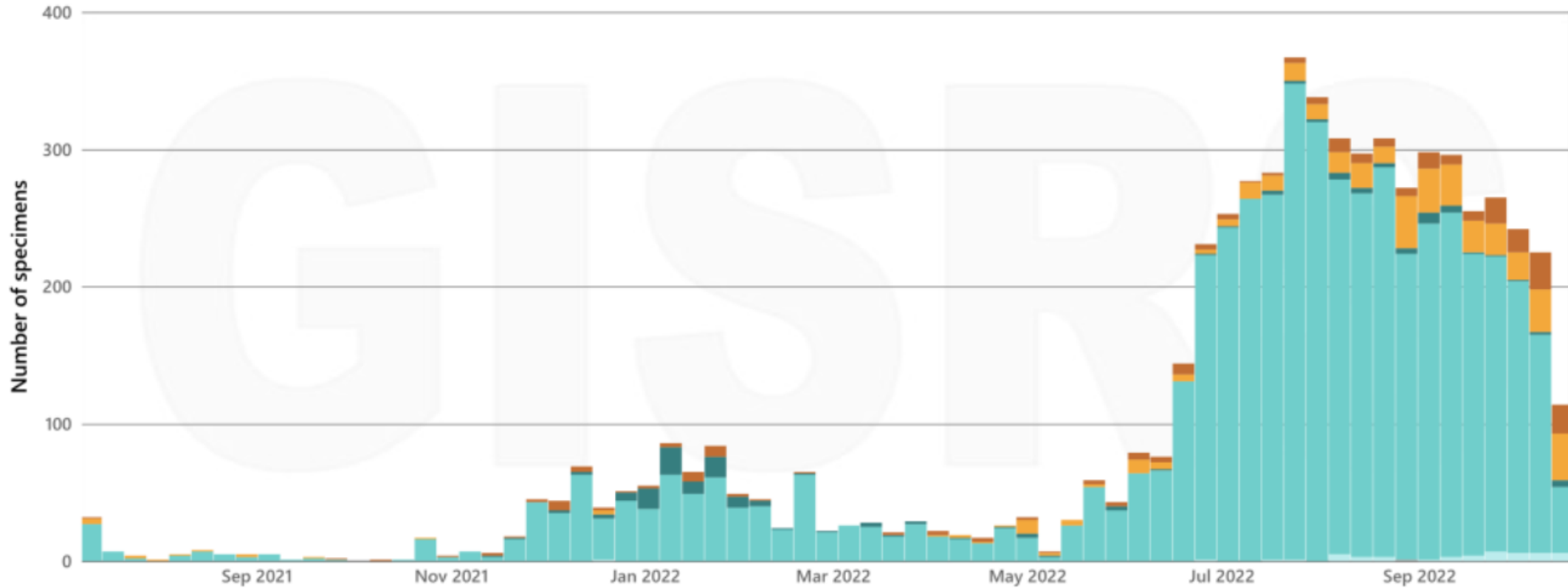


- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 43 of 2022, out of the 13,636 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 12 out of 16 laboratories), 981 samples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

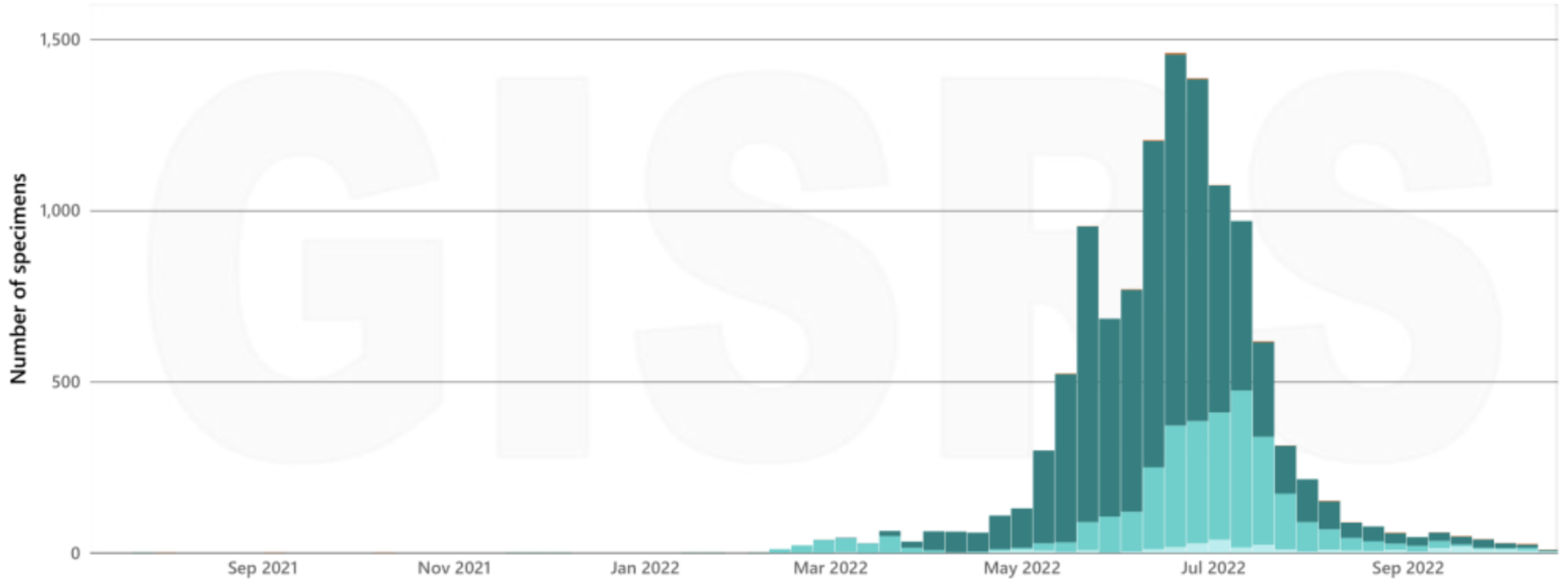
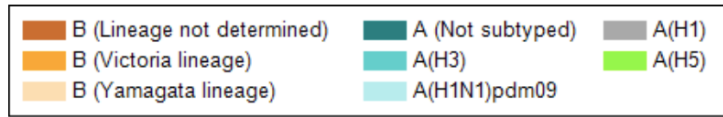
<https://www.gov.uk/government/statistics/national-flu-and-covid-19-surveillance-reports-2022-to-2023-season>



- In Southern Asia, influenza activity remained low, with the exception of Iran where a large increase in influenza detections was reported. Where subtyped, detections were mainly influenza A(H3N2) followed by influenza A(H1N1)pdm09, with few influenza B detections. Bhutan reported elevated detections of mainly influenza A(H3N2) and a fewer influenza A(H1N1)pdm09 detections. India reported detections of mainly influenza A(H1N1)pdm09 followed by A(H3N2) and few influenza B detections. Detections decreased in India. Nepal reported few influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) detections. Pakistan continued to report detections of influenza B/Victoria lineage. Sri Lanka reported few detections of influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria.

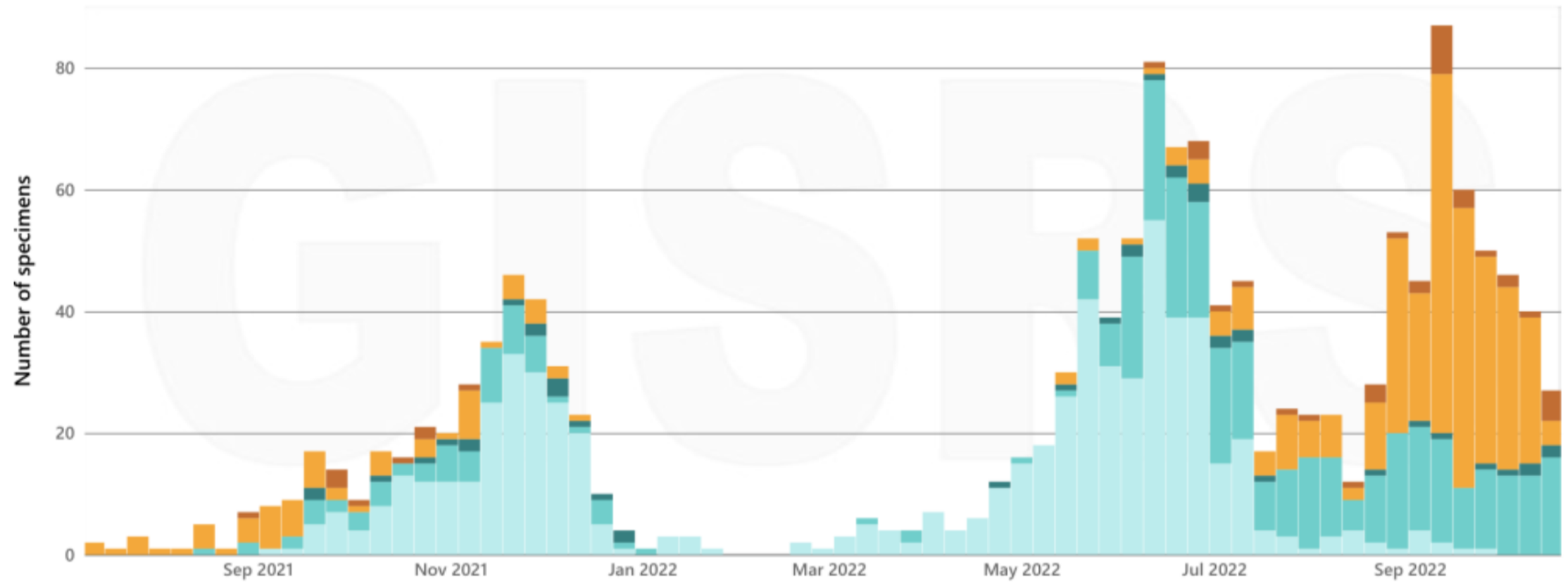
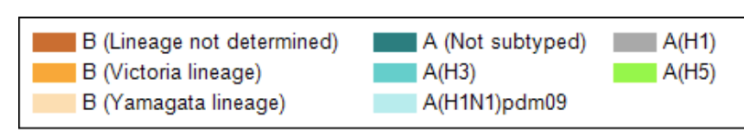


- In South-East Asia, influenza activity of predominately influenza A(H3N2) continued to be reported across countries in the subregion. Influenza detections were reported at levels similar to the previous reporting period in Lao People’s Democratic Republic (influenza A(H3N2) and B/Victoria), Singapore and Thailand (influenza A(H3N2)). Influenza detections decreased in Malaysia (influenza A(H3N2) and B) and in the Philippines (influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2)). Timor-Leste reported influenza activity of predominately B/Victoria in recent weeks. Detections of influenza B/Victoria increased in Viet Nam.



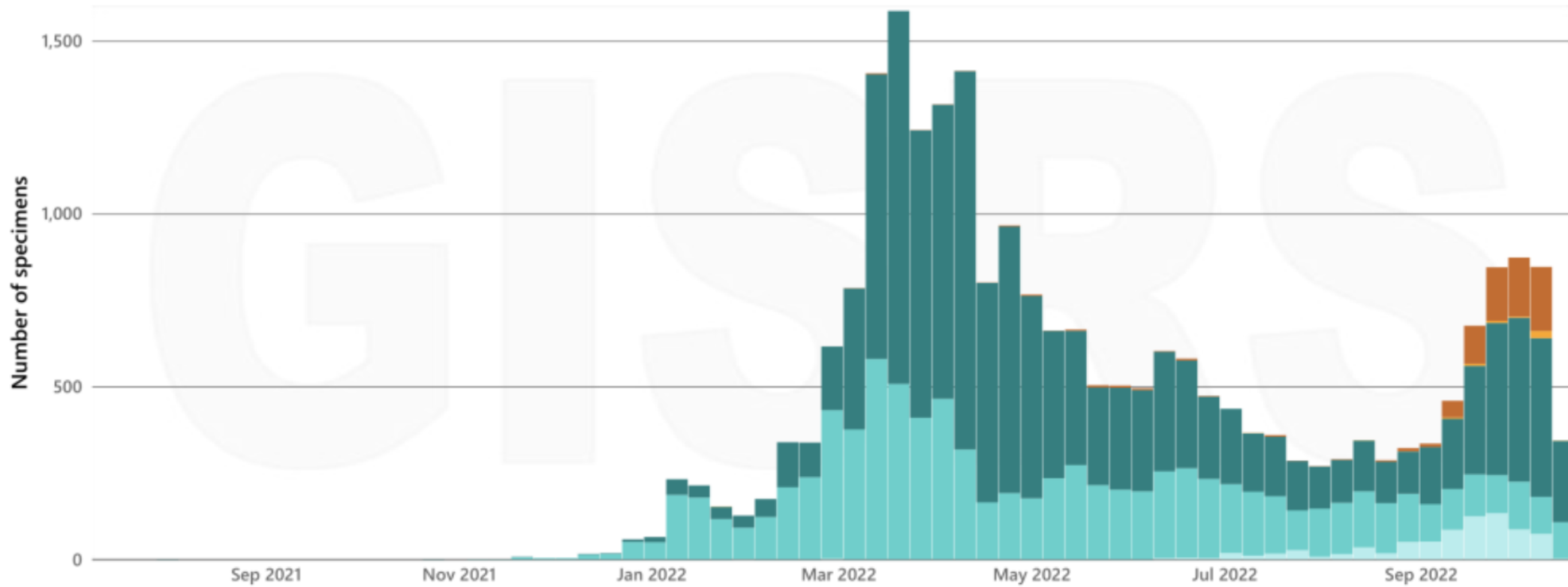
- Across Australia, influenza detections and activity remained low. Detections were mainly influenza A(H3N2) and some influenza A(H1N1)pdm09 and sporadic influenza B viruses. RSV activity has decreased across all regions.
- Influenza activity remained very low in New Zealand. The hospitalization rate for SARI remained elevated in children under 5 years and those over 80 years of age in the Auckland Region. RSV activity remains low.
- In the Pacific Islands, ILI activity overall was low. An increase in ILI activity was observed in Tuvalu.

# 南半球/アフリカ南部（南アフリカ含む）



- In South Africa, influenza detections decreased. The majority of detections were influenza B/Victoria, with some influenza A(H3N2) and only very few influenza A(H1N1)pdm09 detections. The influenza detection rate in ILI surveillance was below the epidemic threshold, while the detection rate in pneumonia surveillance was above the epidemic threshold although at low levels. There were few SARS-CoV-2 or RSV detections, and the detection rate for RSV in children under five years of age remained below the epidemic threshold.

# 南半球/南米 (温暖地域)

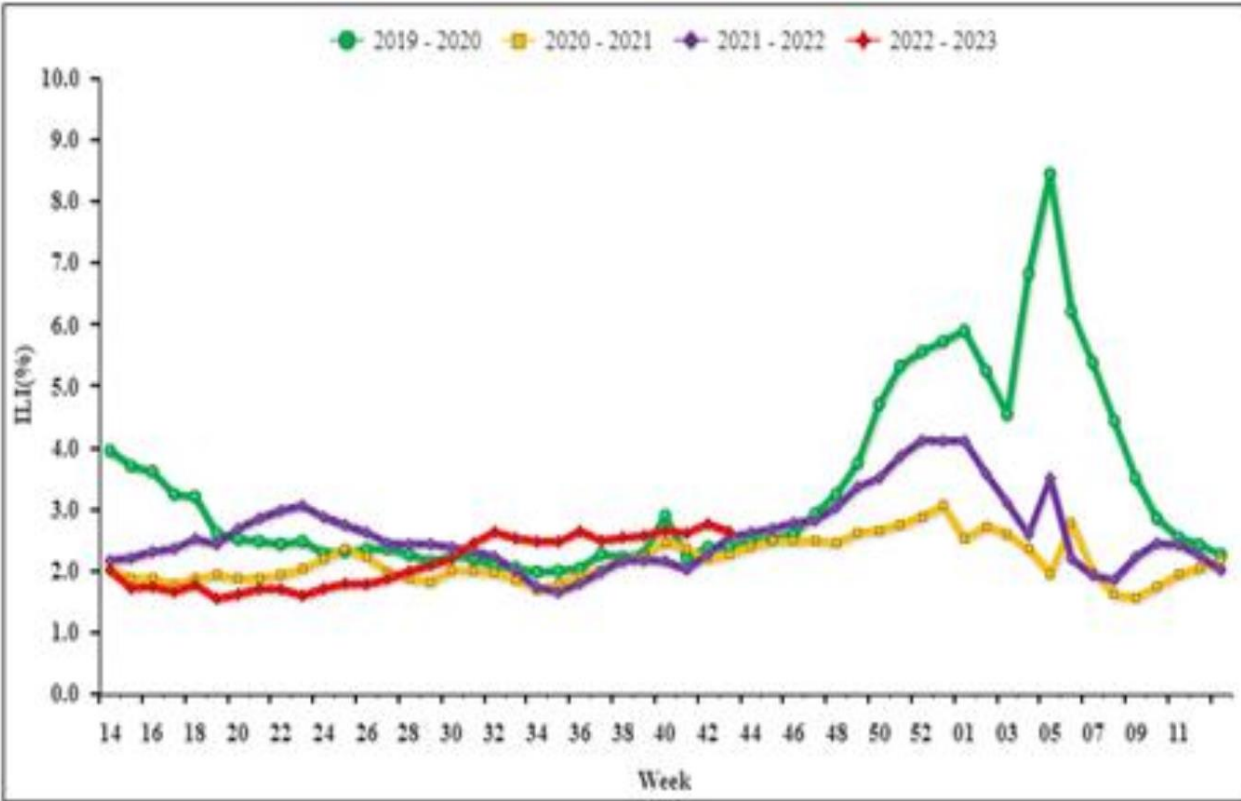


- In temperate South America, influenza detections were elevated in Argentina and Chile. In Argentina, activity remained elevated at moderate levels, while in Chile activity continued to increase above the epidemic threshold. Influenza A viruses predominated with A(H1N1)pdm09 predominant among subtyped viruses in Argentina and other countries reporting mostly A(H3N2) viruses. In Chile, the number of ILI cases remained above moderate levels. The SARI hospitalization rate remained above the epidemic threshold in Chile, Paraguay and Uruguay. RSV remained low in the subregion, except in Uruguay where it decreased but remained elevated.

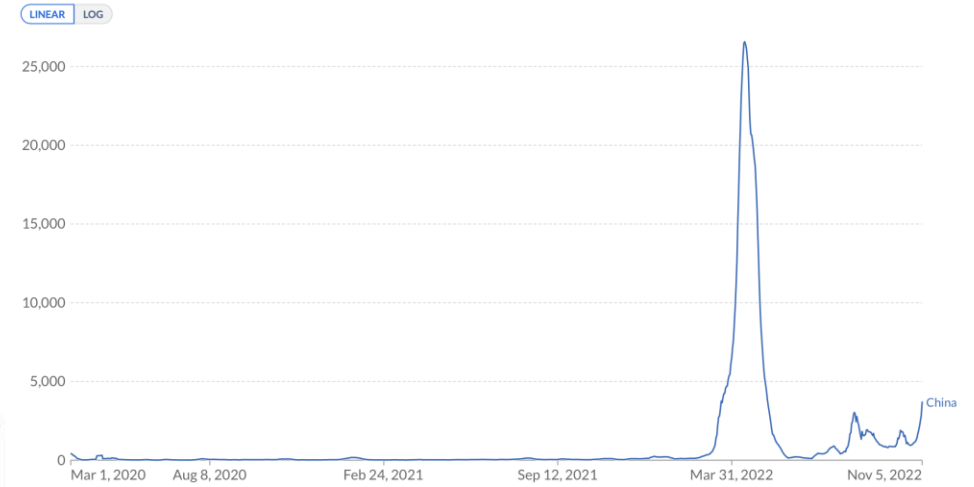
# 中国 (北部)

## China (North)

During week 43, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.6%, lower than the last week (2.8%), higher than the same week 2019-2020 (2.4% and 2.3%), the same as the same week 2021(2.6%).

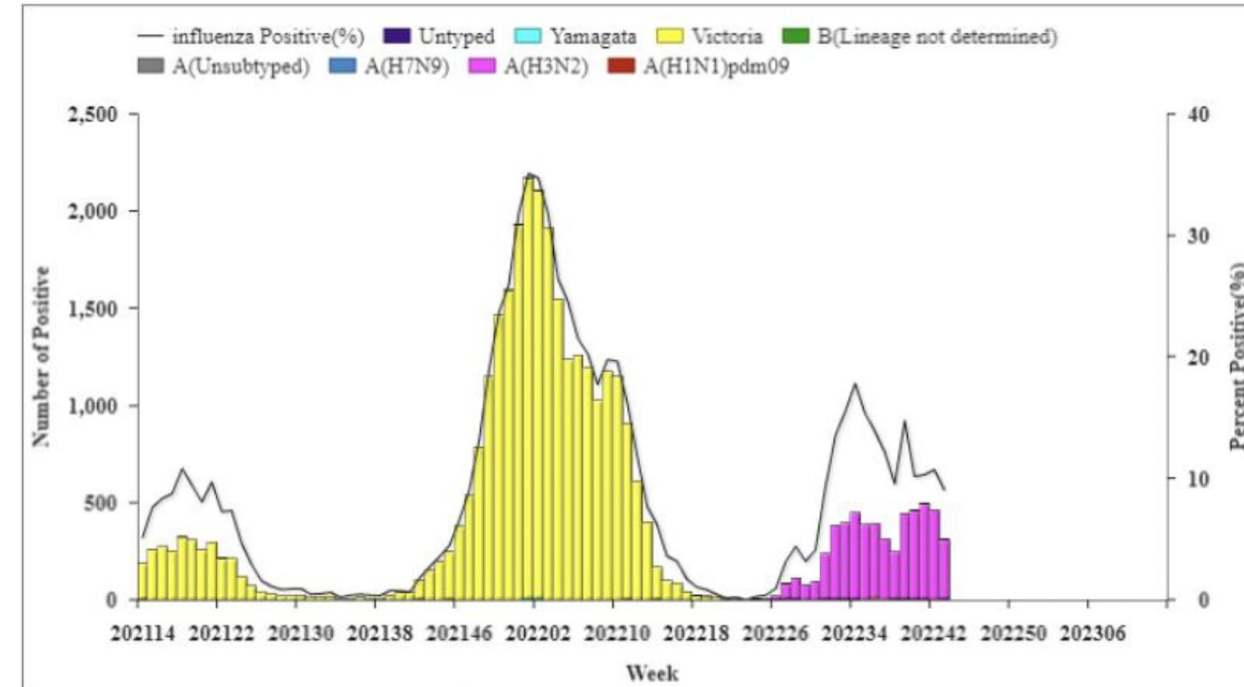


Daily new confirmed COVID-19 cases  
 7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

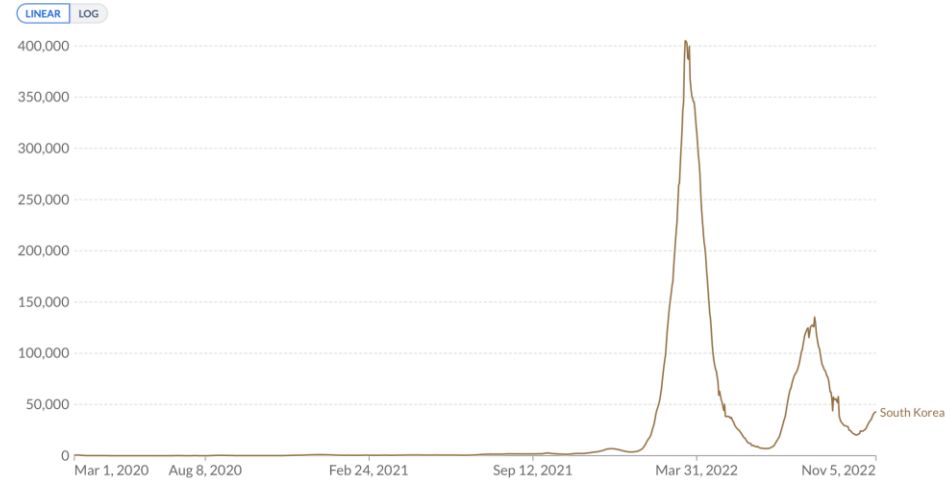
CC BY



## Republic of Korea

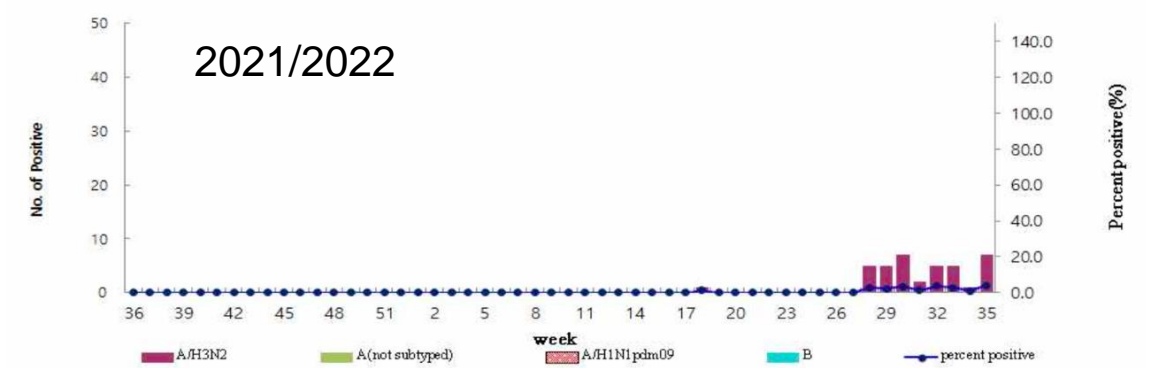
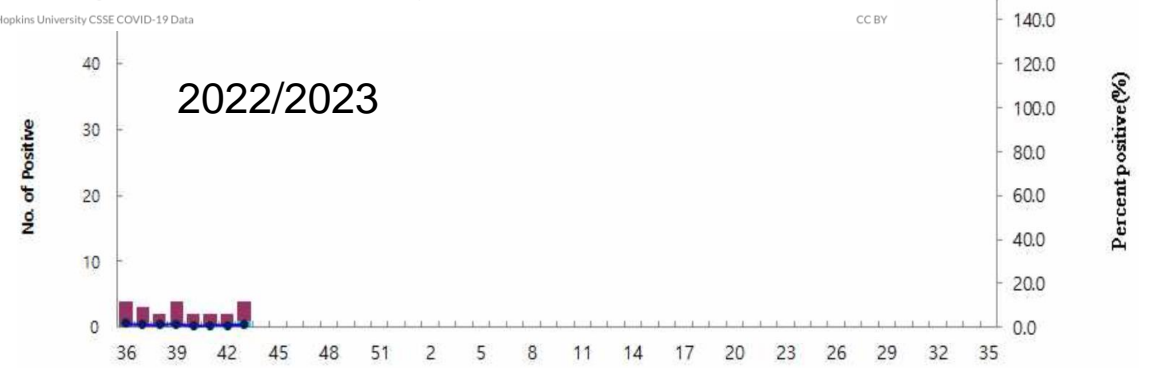
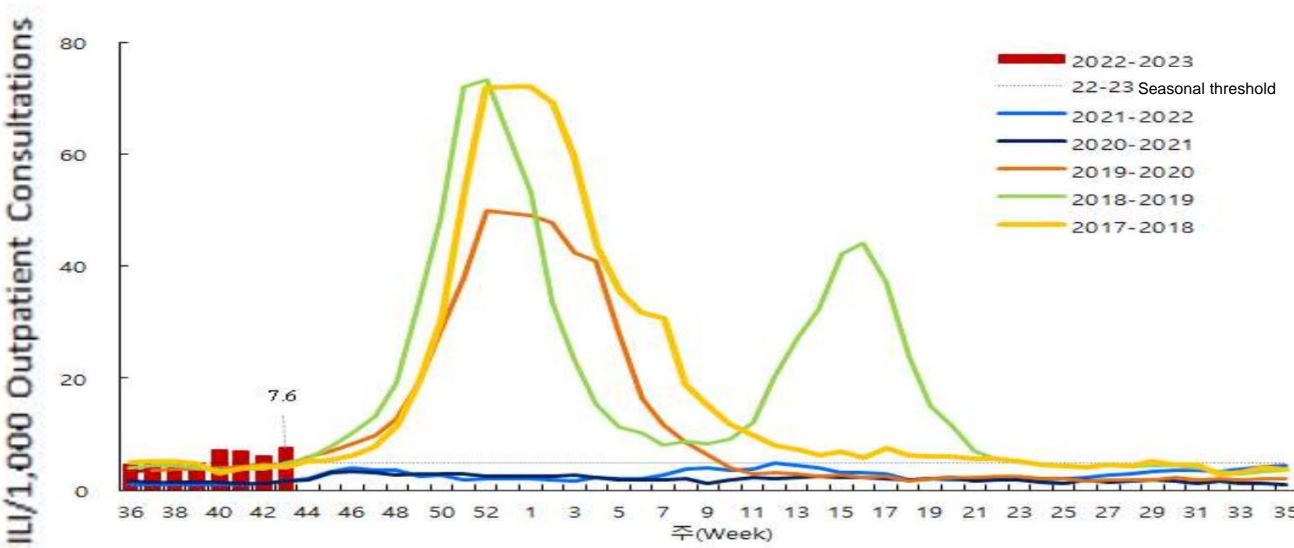
In week 43 of 2022, the overall weekly ILI rate was 7.6 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was higher than the previous week (6.2).  
 Out of the 281 respiratory specimens, 4 samples (1.4%) were positive for influenza virus (3 for A/H3N2, 1 for B)

Daily new confirmed COVID-19 cases  
 7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY





Republic of Korea

**2. Respiratory viruses, weeks ending October 29, 2022 (44th week)**

- Detection rate: 75.1% (cumulative mean proportion during preceding three weeks plus current week: 77.7% out of 962 specimens)
- Variation (%p): decrease from 76.5% in 43<sup>rd</sup> week of 2022
- Sentinel reporting sites: 18 city/provincial health and environmental institutes and 77 hospitals/clinics

2022 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
41	203	82.8	4.4	3.4	14.3	1.0	0.0	11.8	9.4	38.4
42	205	77.6	2.9	2.9	11.2	1.0	1.0	12.2	7.3	39.0
43	281	76.5	3.6	3.6	12.8	1.4	2.1	17.1	6.8	29.2
44	273	75.1	2.9	5.1	9.5	2.2	0.4	19.8	6.6	28.6
Cum.*	962	77.7	3.4	3.8	11.9	1.5	0.9	15.7	7.4	33.1
2021 Cum.∇	4,619	65.1	6.8	12.9	1.9	0.0	0.3	34.1	9.2	0.0

– HAdV : human Adenovirus, HPIV : human Parainfluenza virus, HRSV : human Respiratory syncytial virus, IFV : Influenza virus, HCoV : human Coronavirus, HRV : human Rhinovirus, HBoV : human Bocavirus, HMPV : human Metapneumovirus

※ Cum. : the rate of detected cases between October 2, 2022 – October 29, 2022 (Average No. of detected cases is 241 last 4 weeks)

∇ 2021 Cum. : the rate of detected cases between December 27, 2020 – December 25, 2021

# 世界のインフルエンザの状況：要点

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