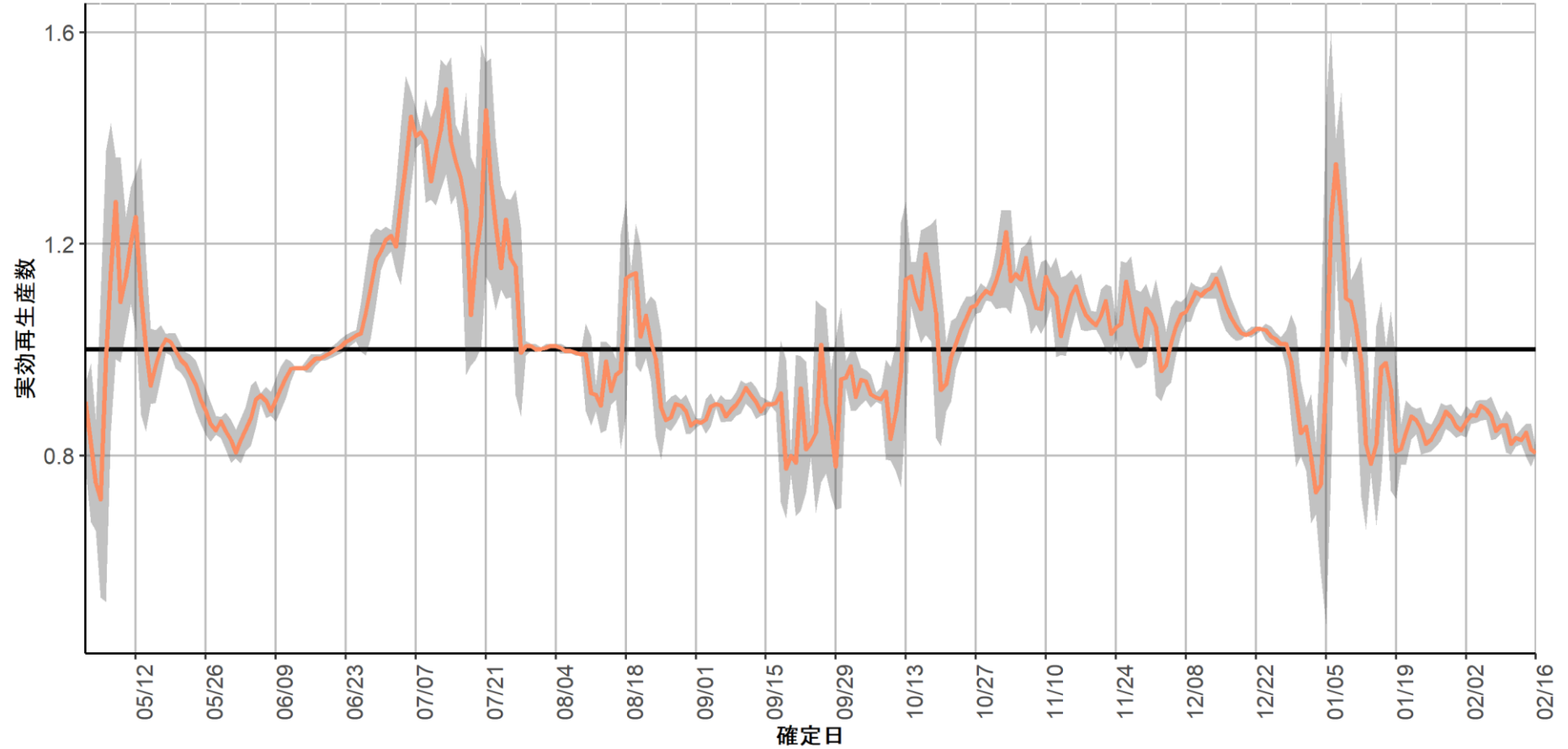


資料の要点：2023年2月20日時点

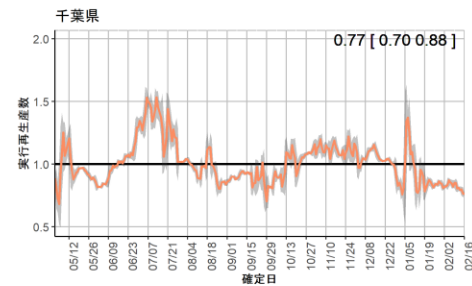
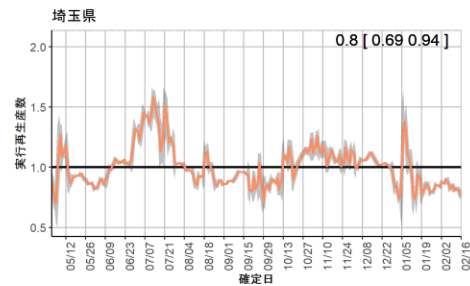
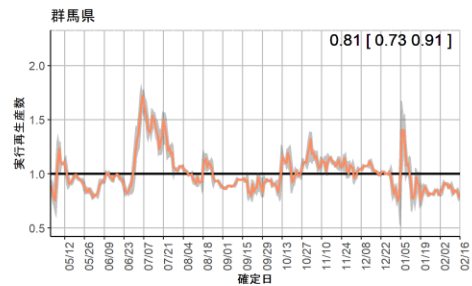
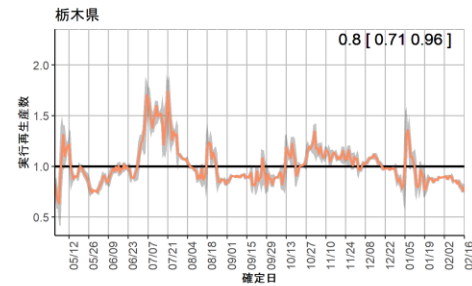
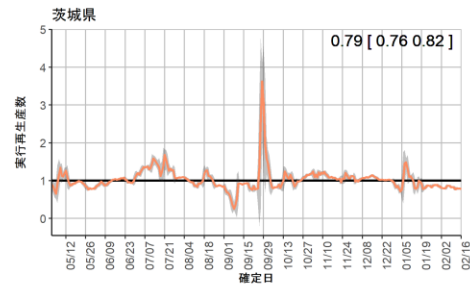
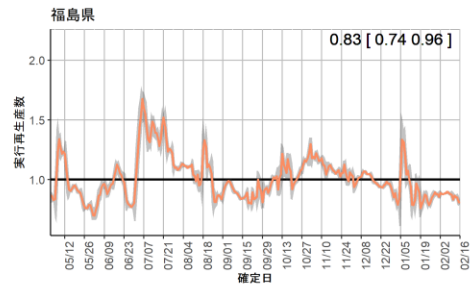
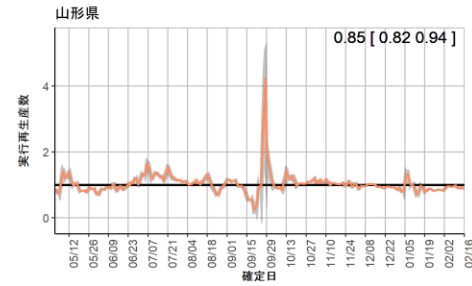
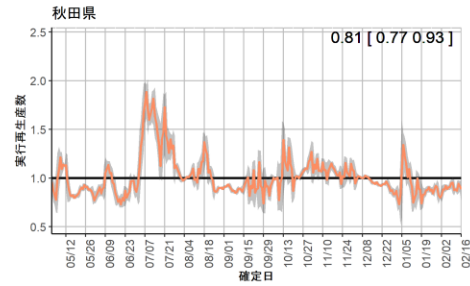
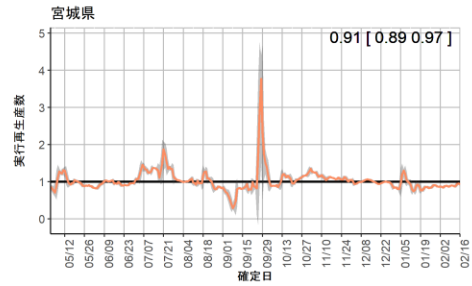
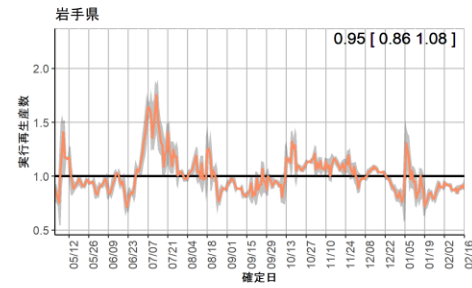
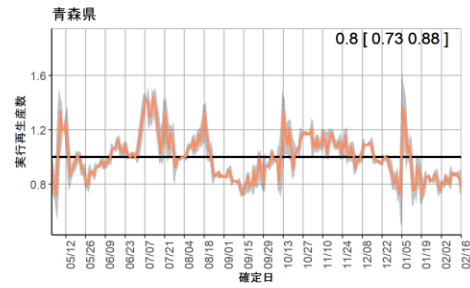
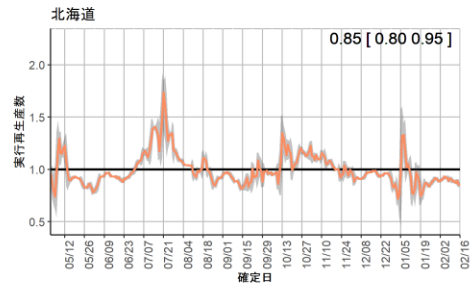
- 全国の報告数による実効再生産数は2月17日時点で0.81（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 65歳以上および80歳以上の入院例と、陽性者に占める入院割合の分析をおこなった（P64-65）。
- 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（P66-77）。
- 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、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P78-81）。
- 2023年2月1日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて5508例についてその特性を記述した（P82-92）。
- 超過死亡の分析を2022年11月までのデータを使って更新した（P93-111）。22都道府県において、2022年11月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。また2022年9月の死因別の超過死亡及び過小死亡について分析を行った。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で引き続き増加傾向となっている（P112-117）。また、世界の流行状況についてまとめた（P118-127）。
- 1月末の意識行動調査では、重症患者増加による病床逼迫への不安は横ばいであったが、全般的な不安度は大きく減少した。また、不要不急の外出や人が集まる場所への外出を控えたと答えた者は減少した。（P128）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：2月20日

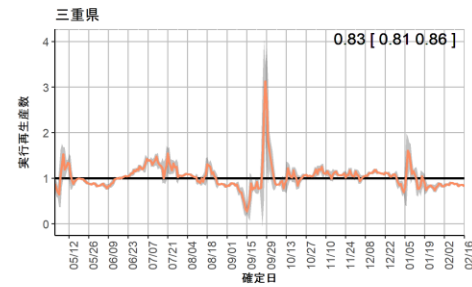
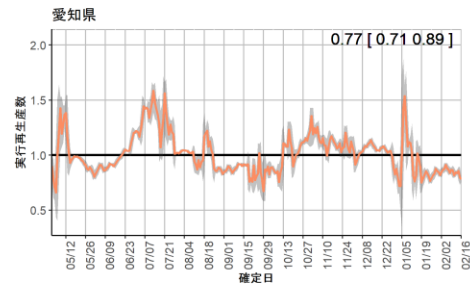
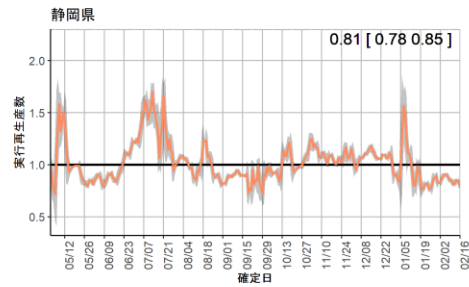
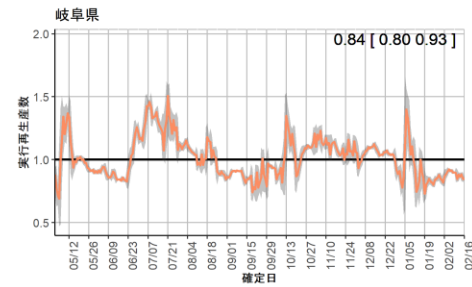
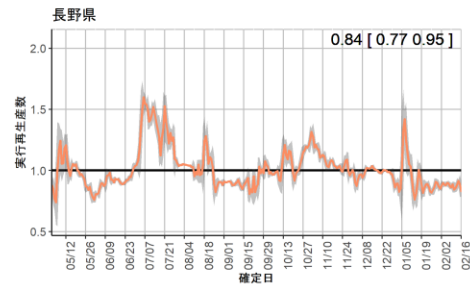
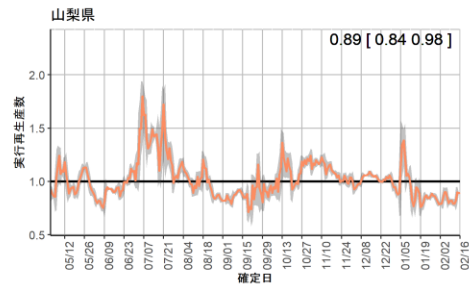
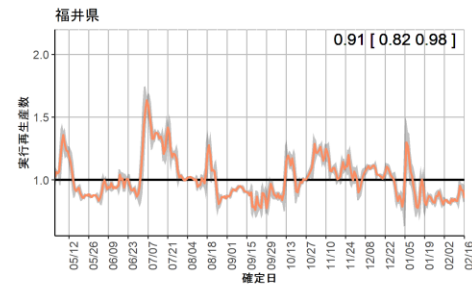
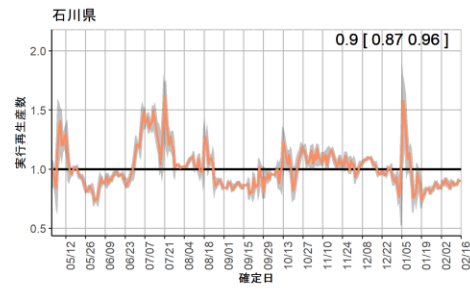
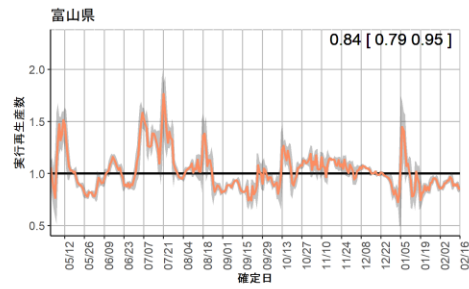
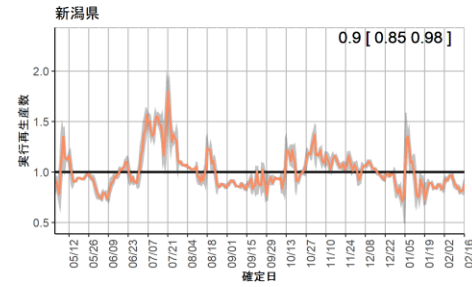
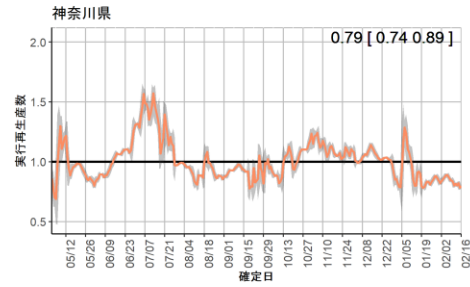
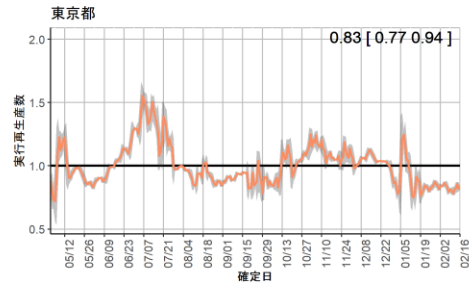
2月17日時点
 R_t [95%CI]=
 0.81 [0.75,0.91]
 (世代時間3日)



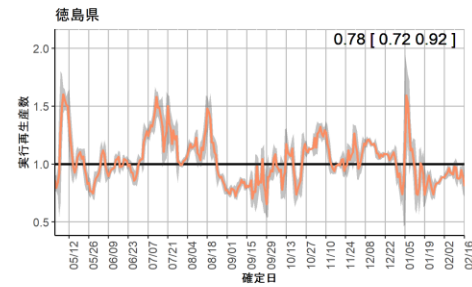
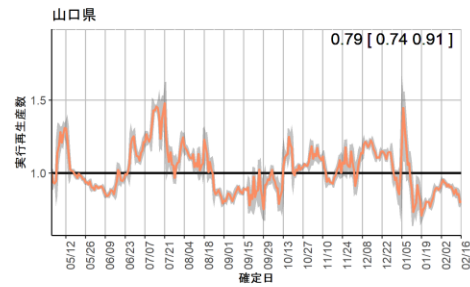
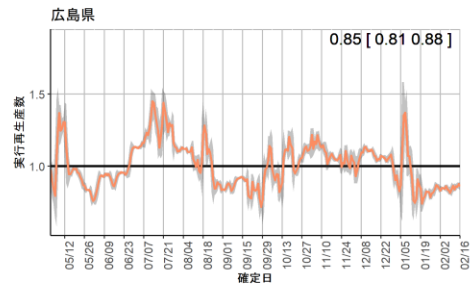
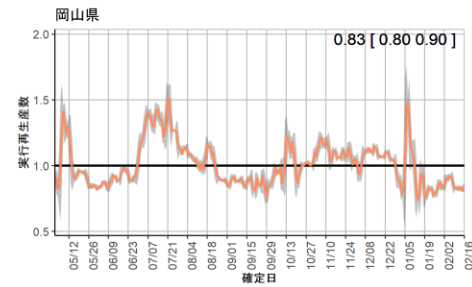
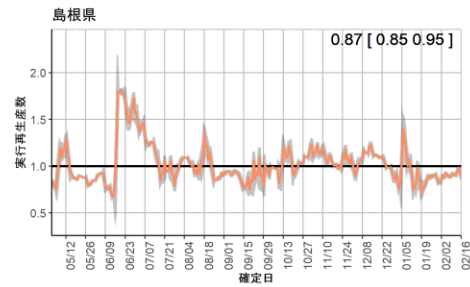
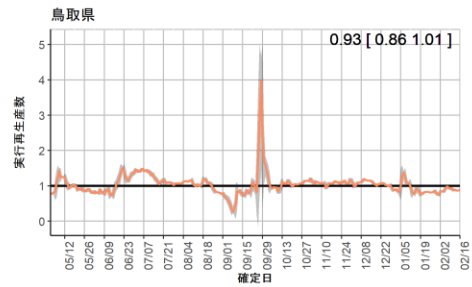
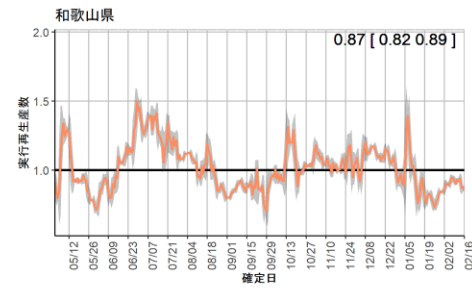
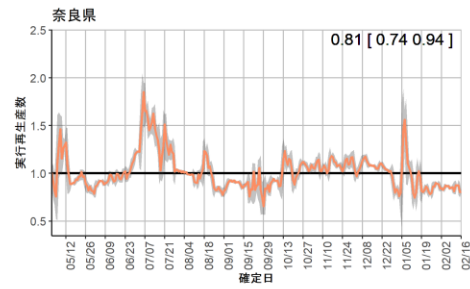
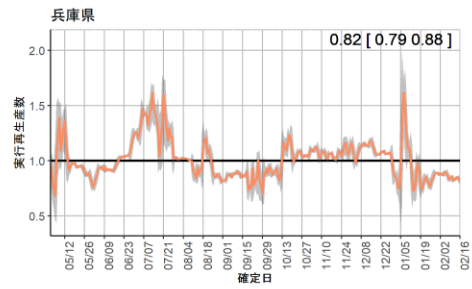
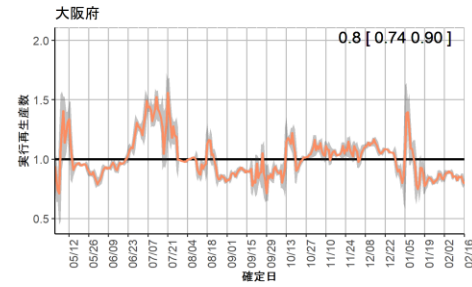
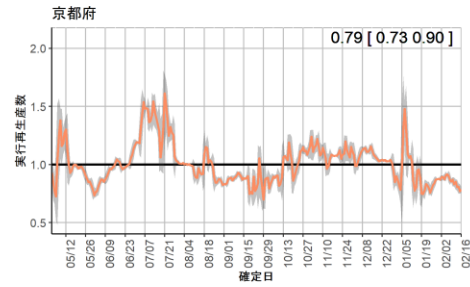
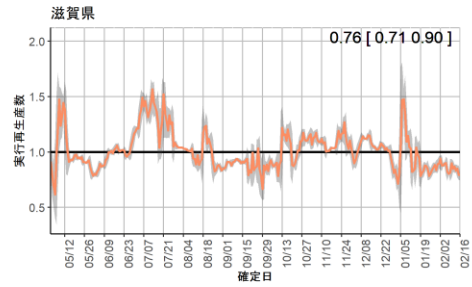
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



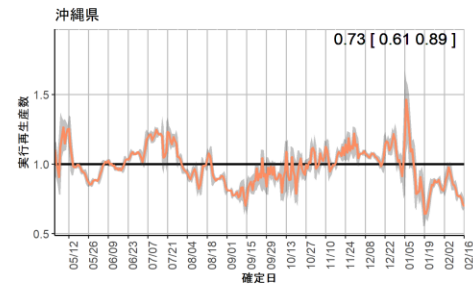
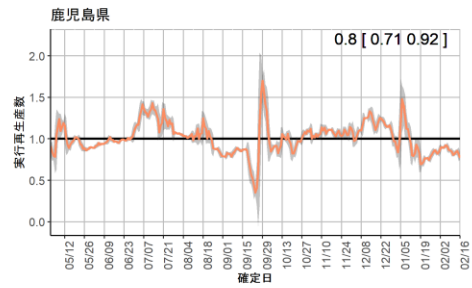
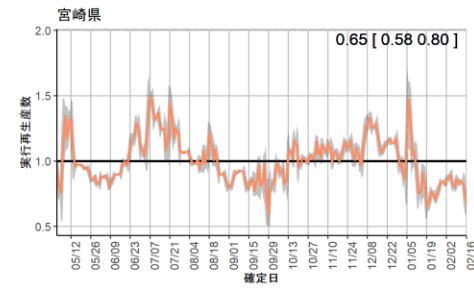
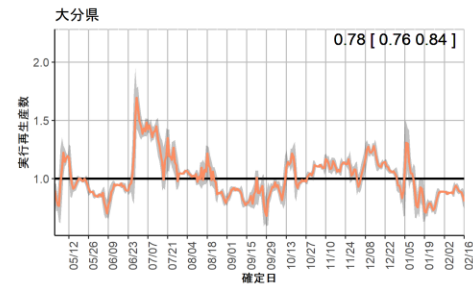
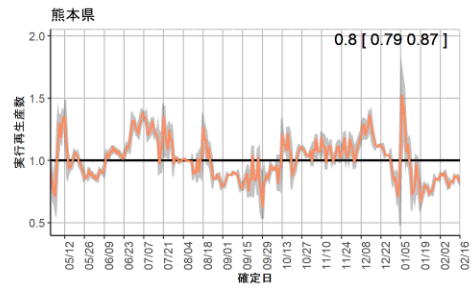
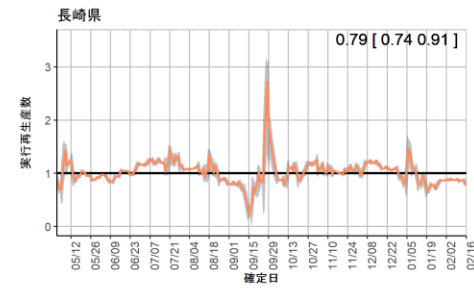
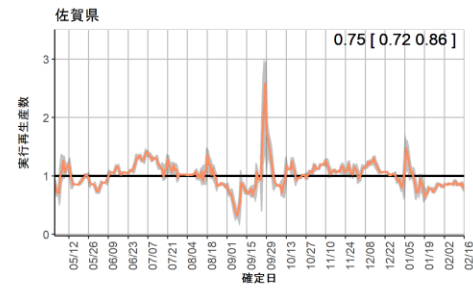
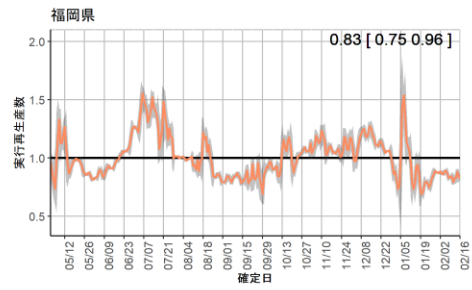
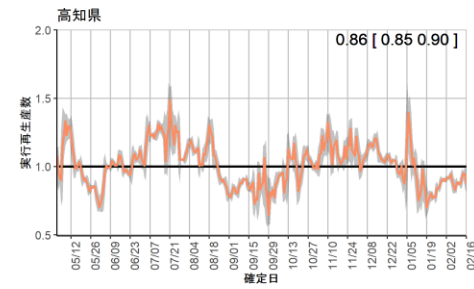
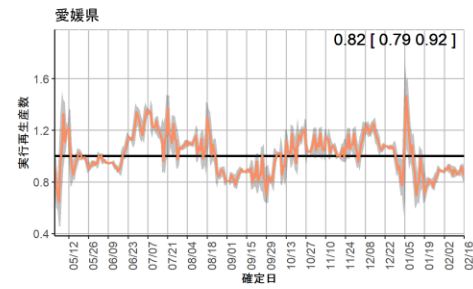
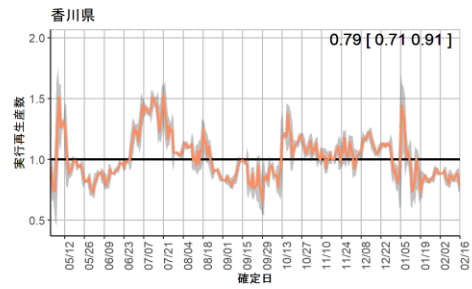
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



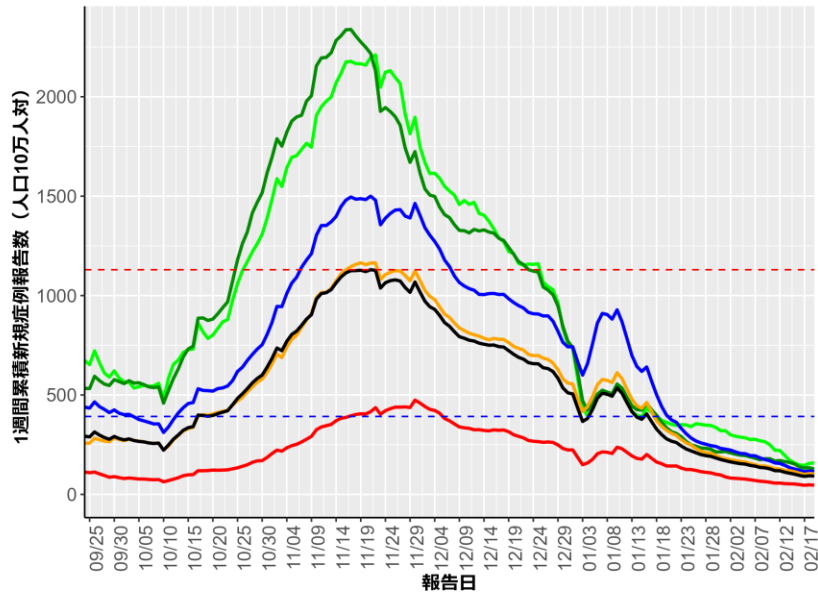
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



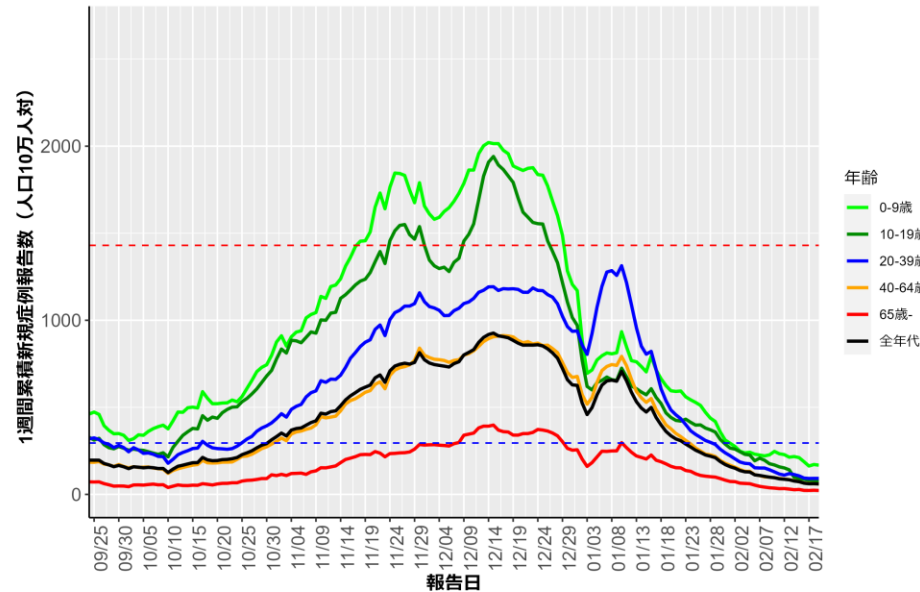
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

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（2月20日時点）

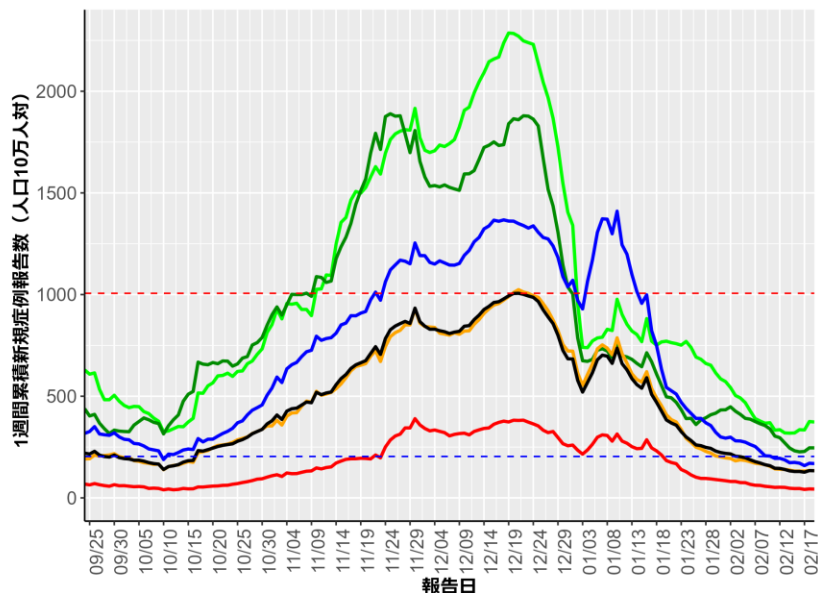
北海道 (HER-SYS)



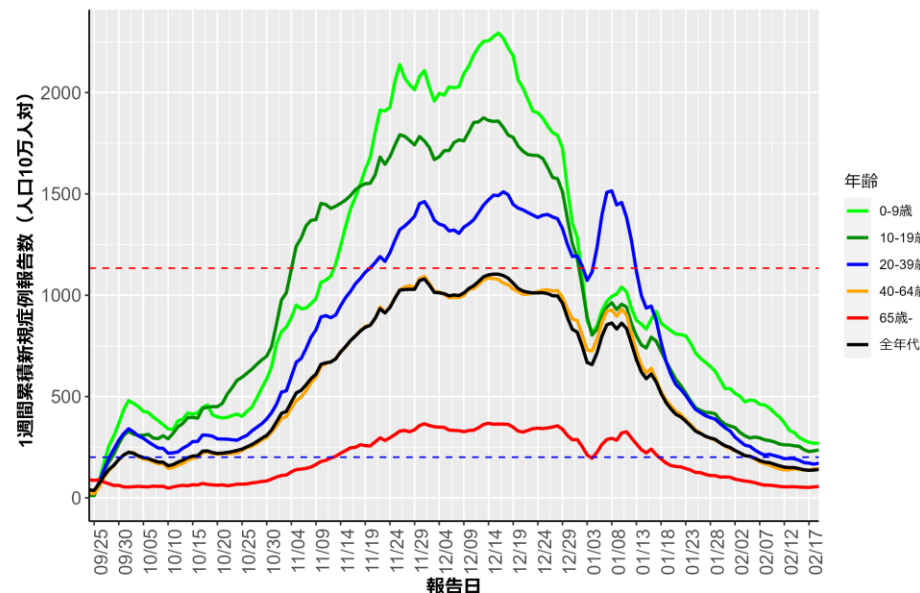
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



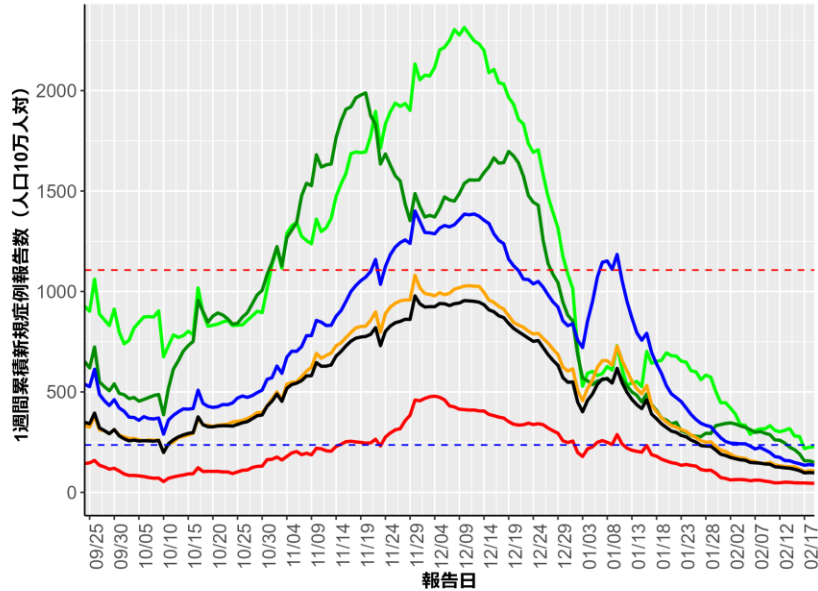
宮城 (HER-SYS)



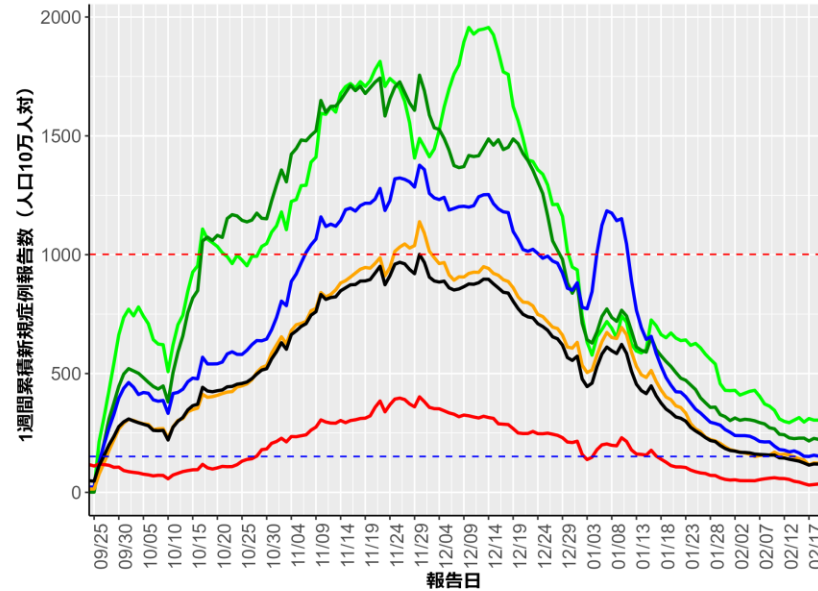
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

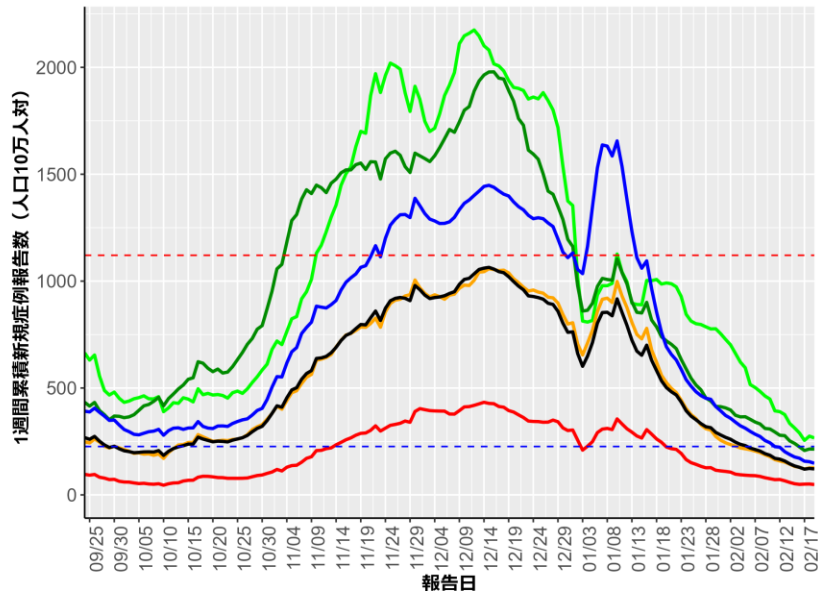
秋田（HER-SYS）



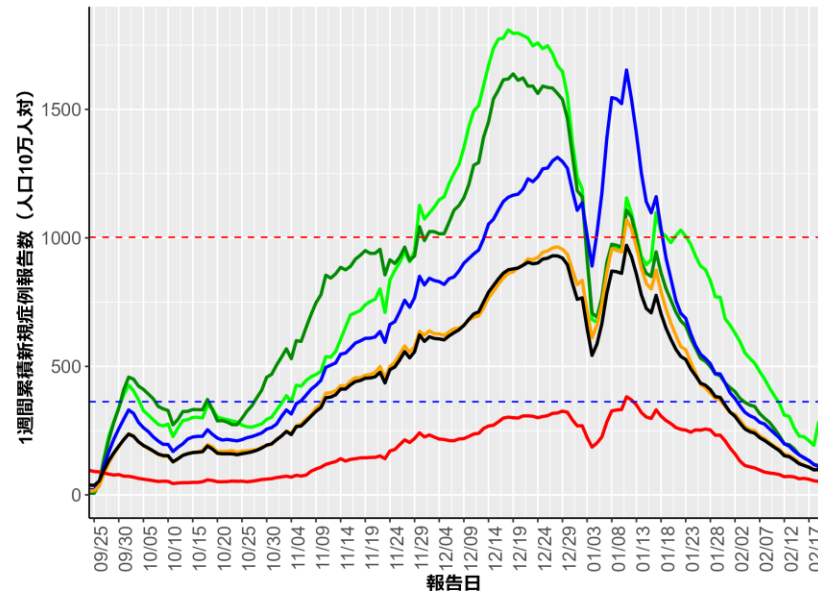
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）



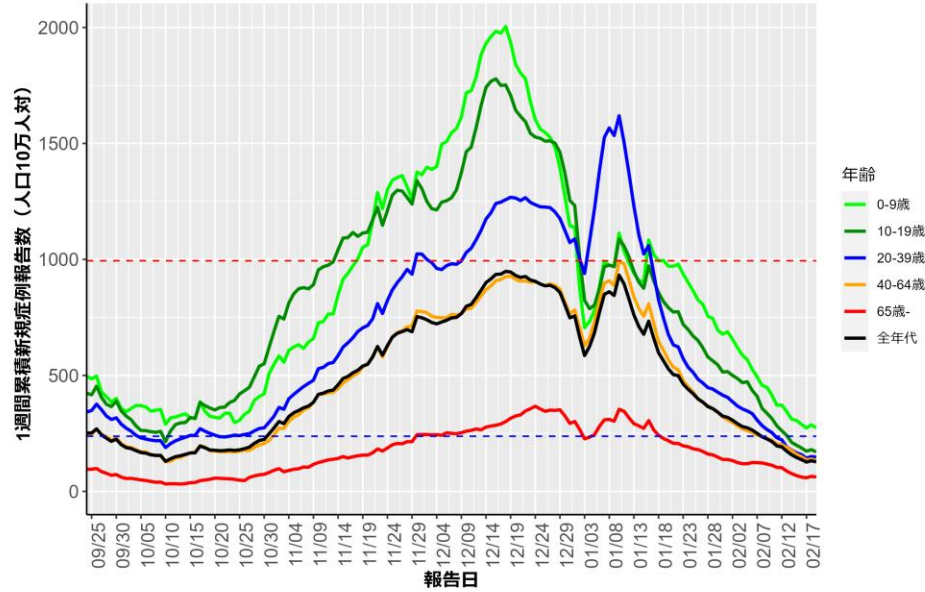
茨城（HER-SYS）



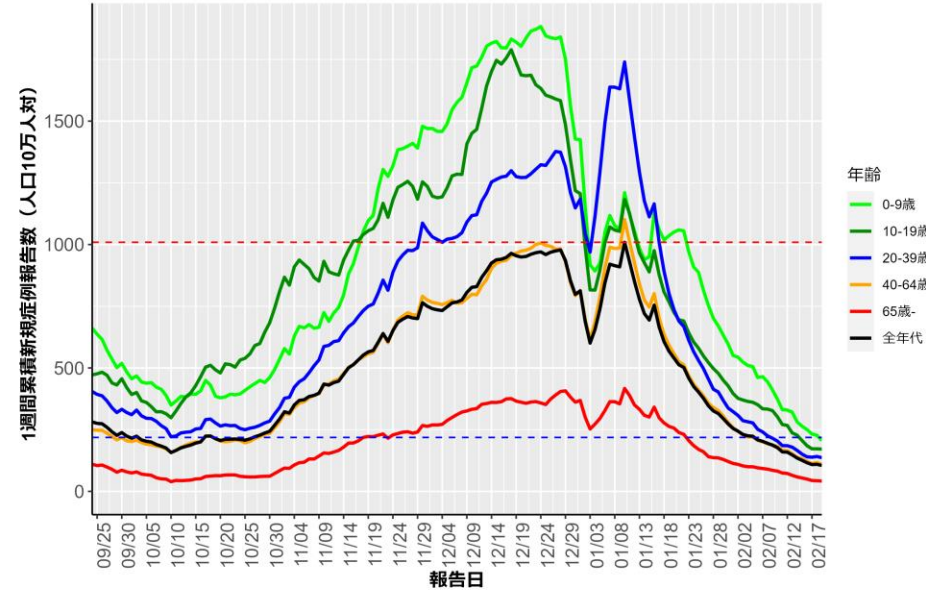
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

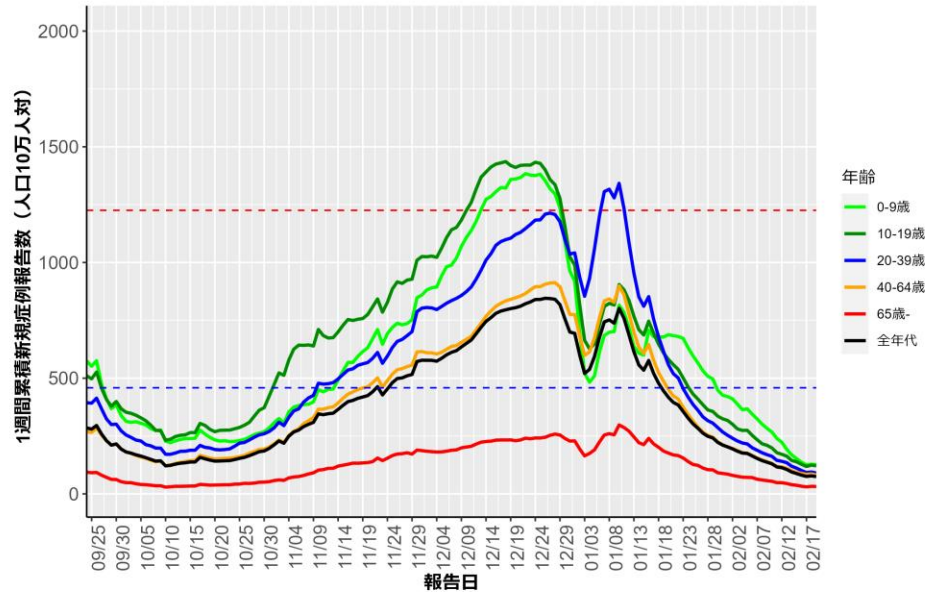
栃木 (HER-SYS)



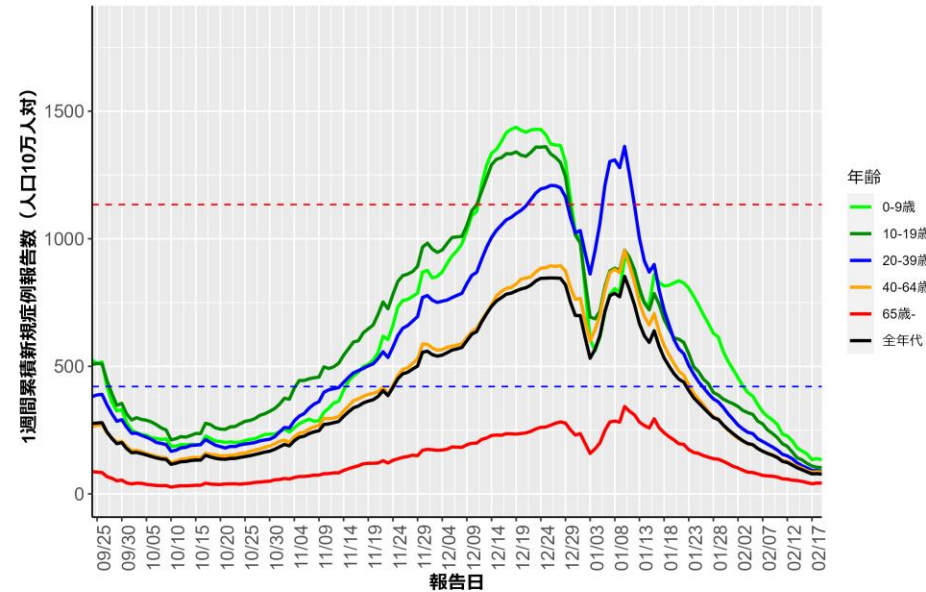
群馬 (HER-SYS)



埼玉 (HER-SYS)



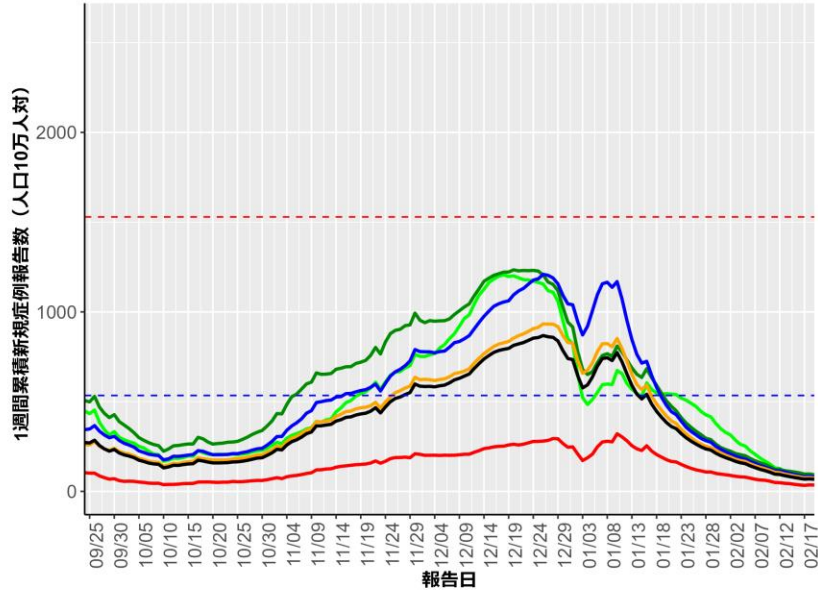
千葉 (HER-SYS)



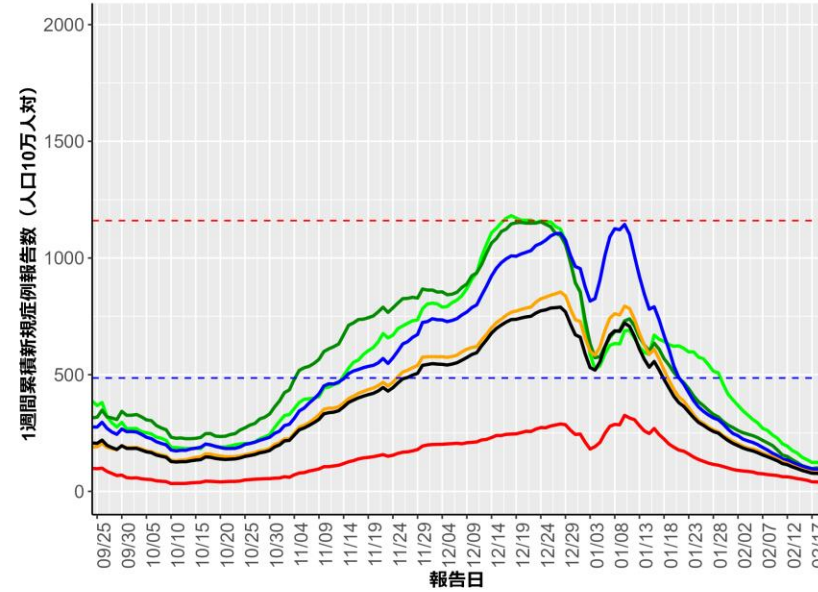
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

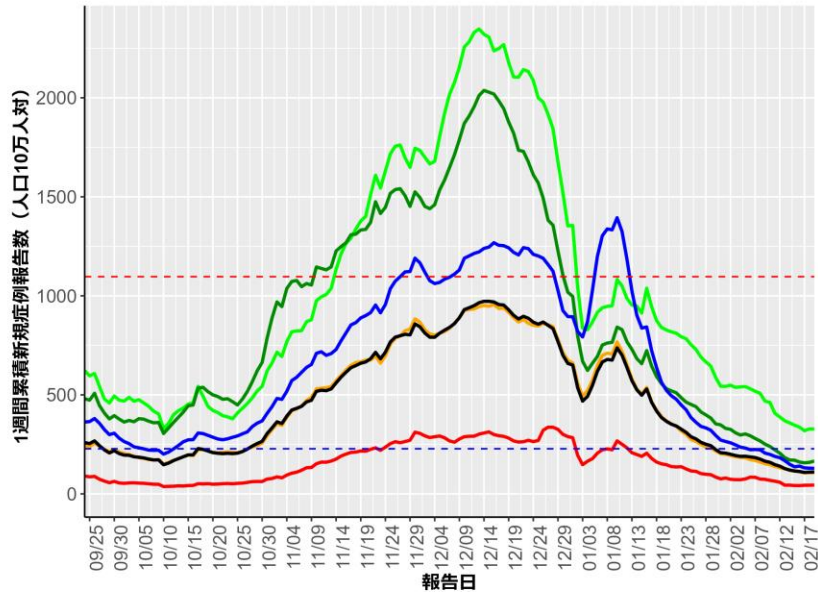
東京 (HER-SYS)



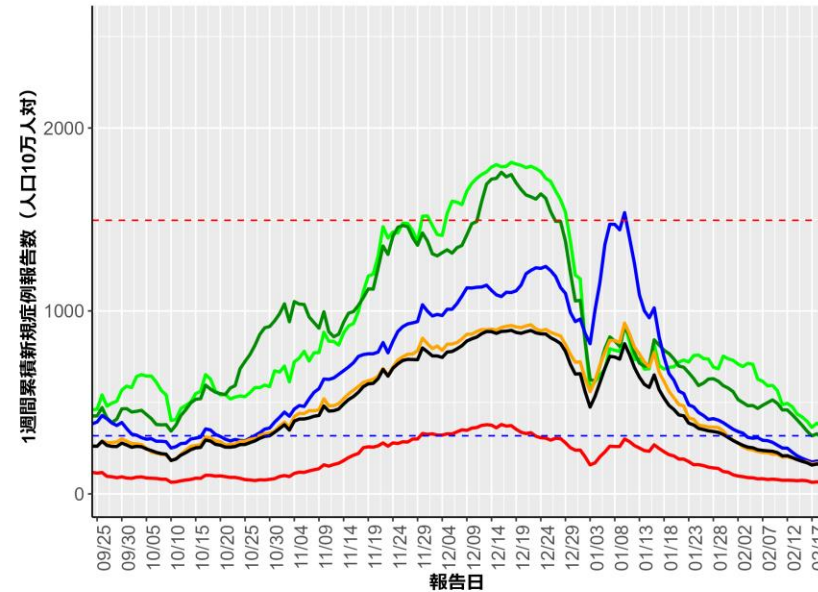
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)

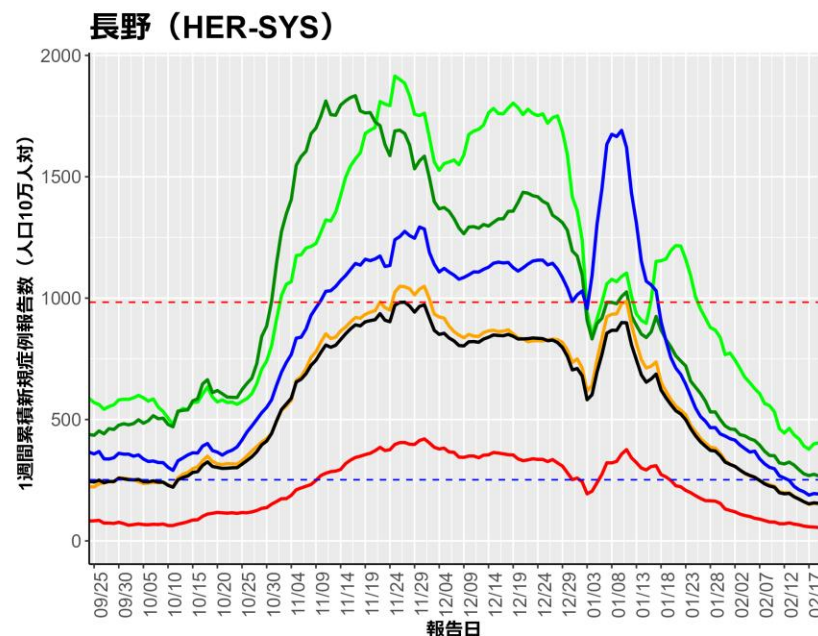
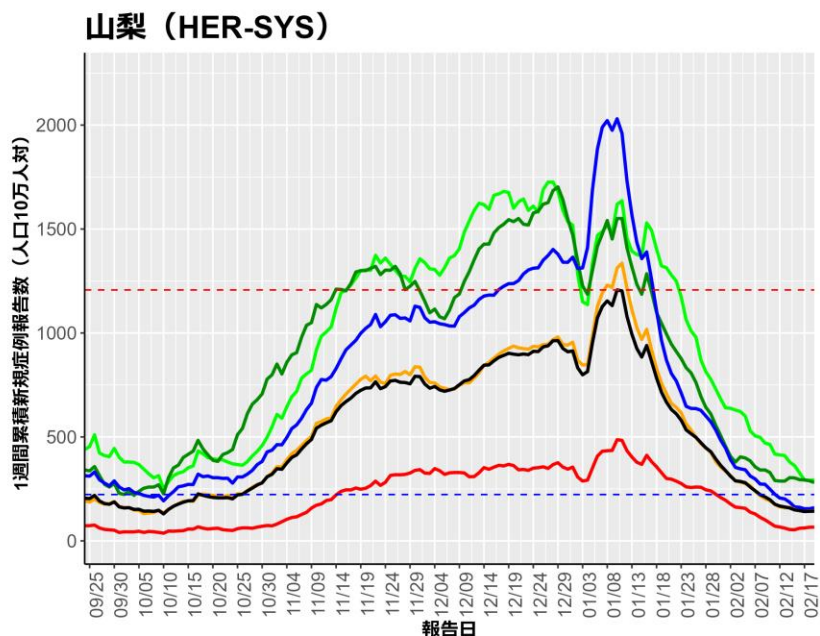
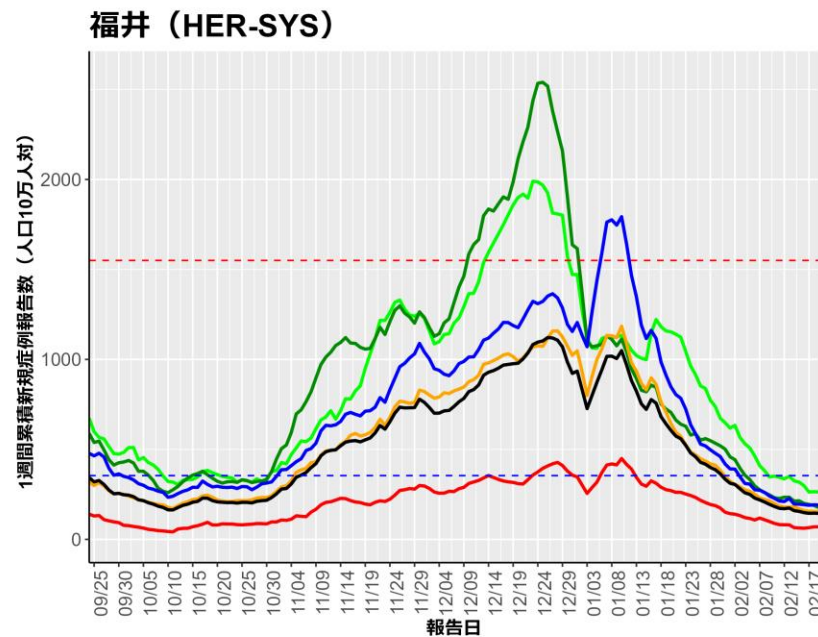
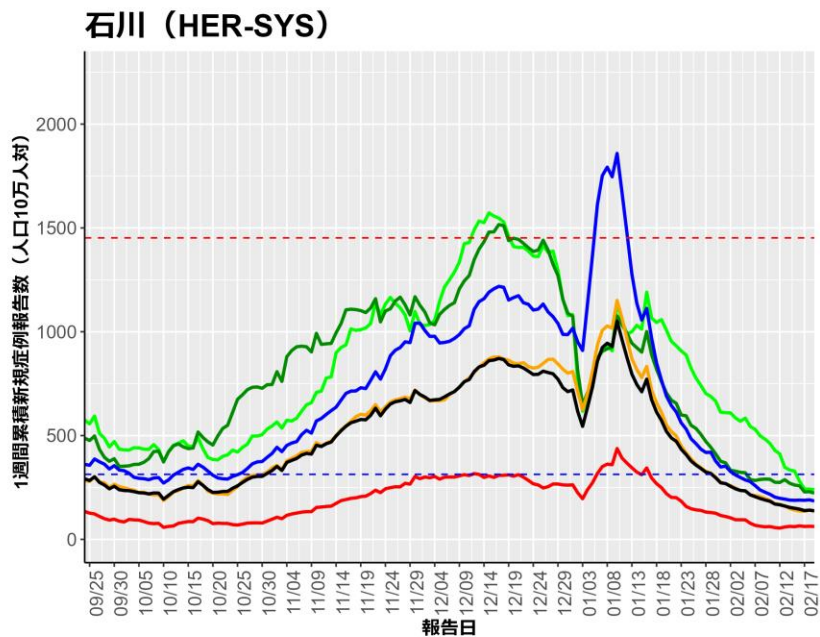


富山 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

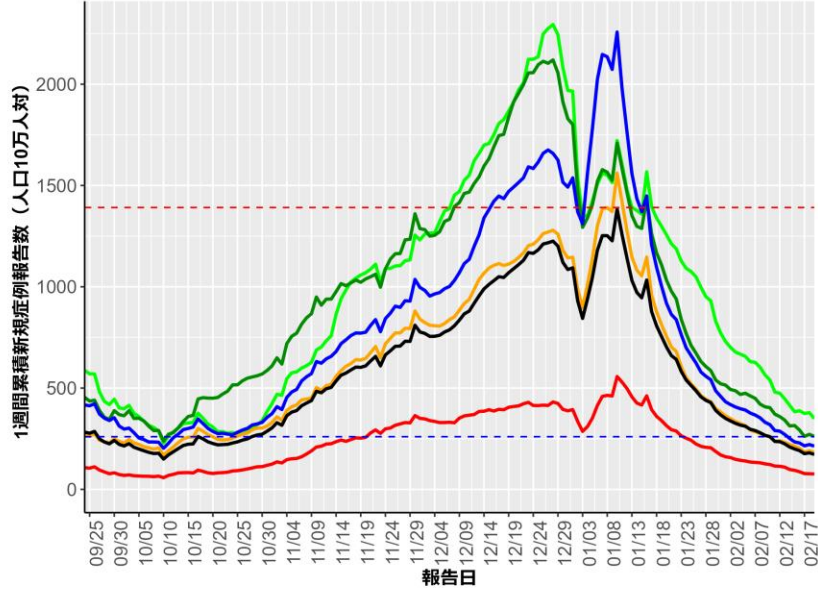
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）



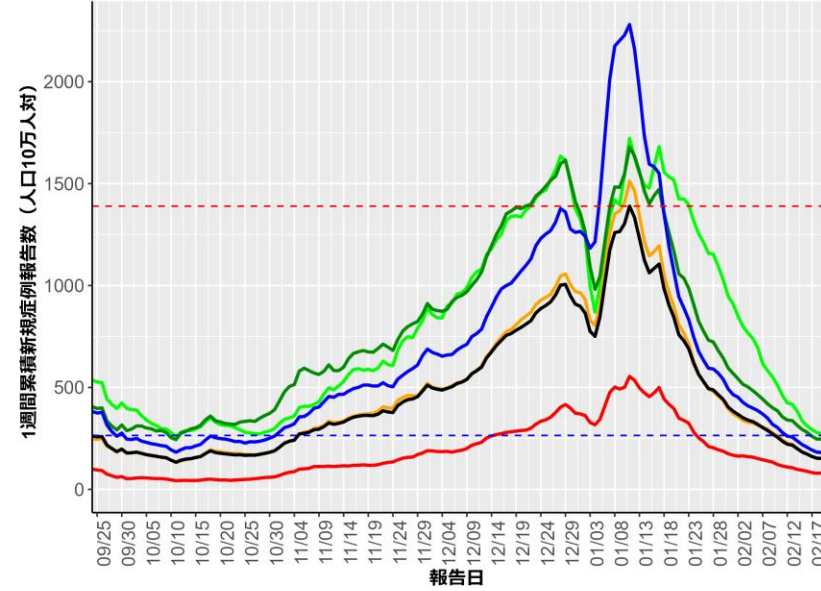
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

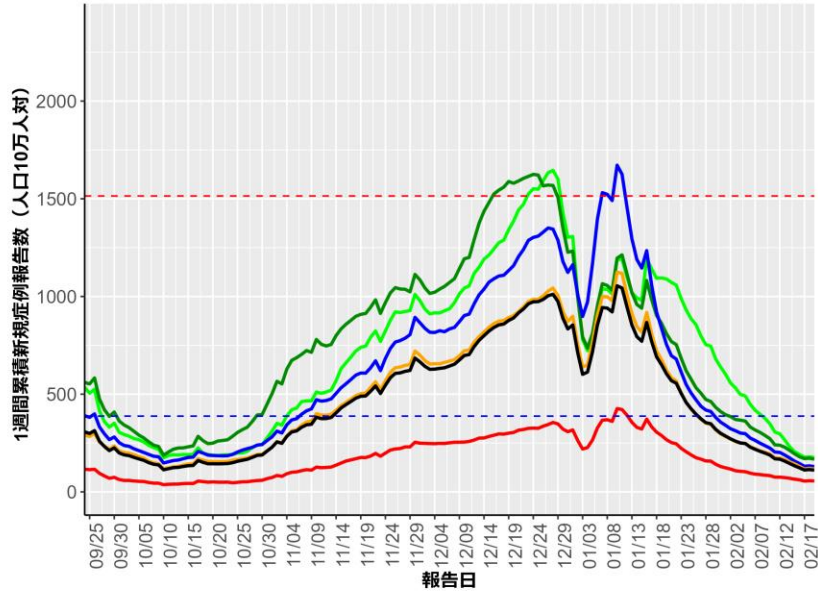
岐阜 (HER-SYS)



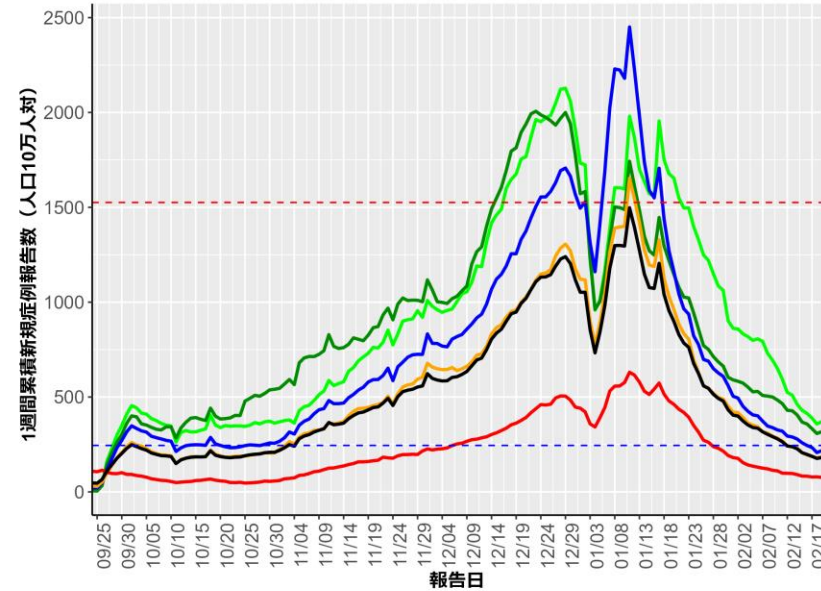
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)

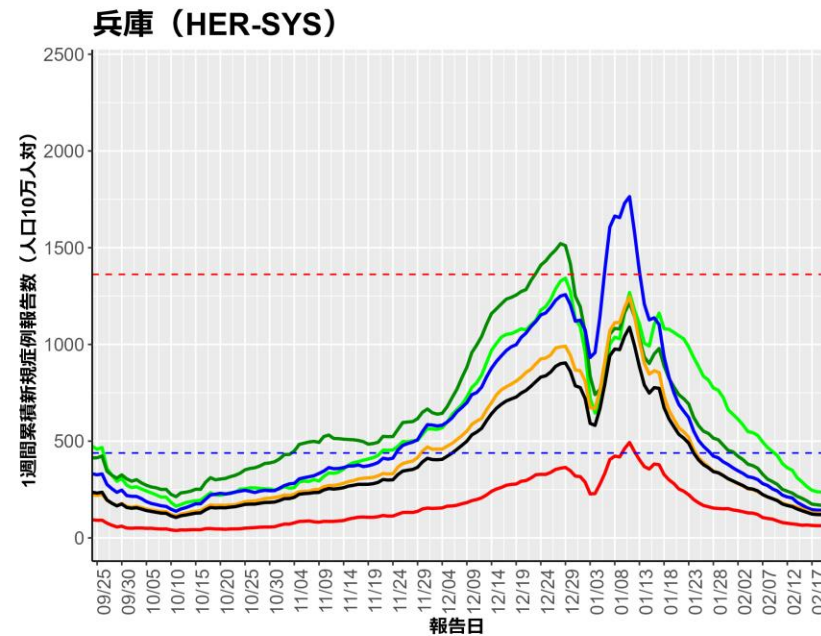
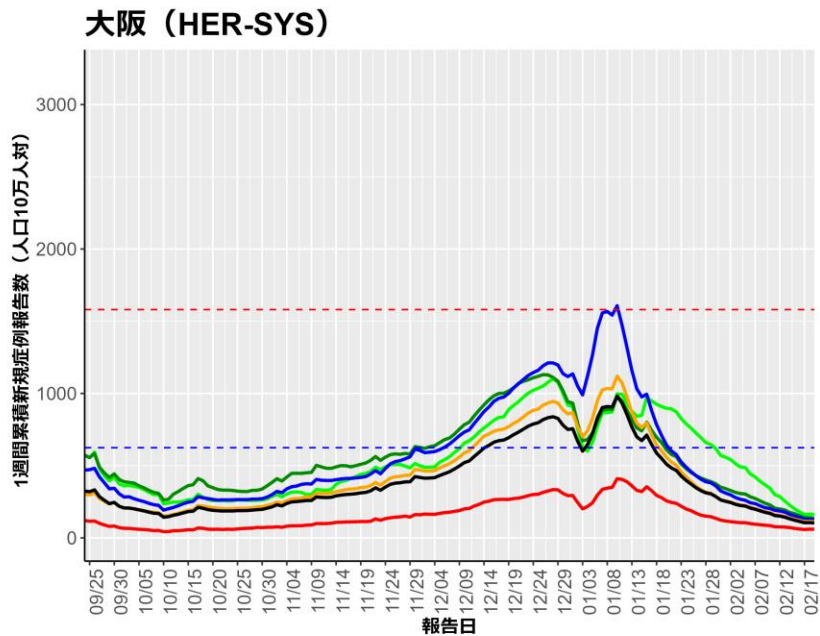
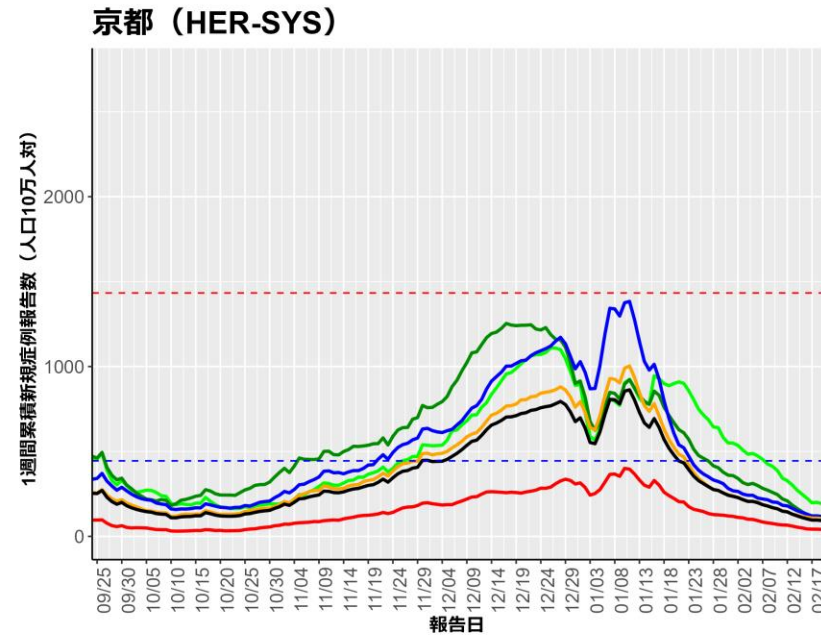
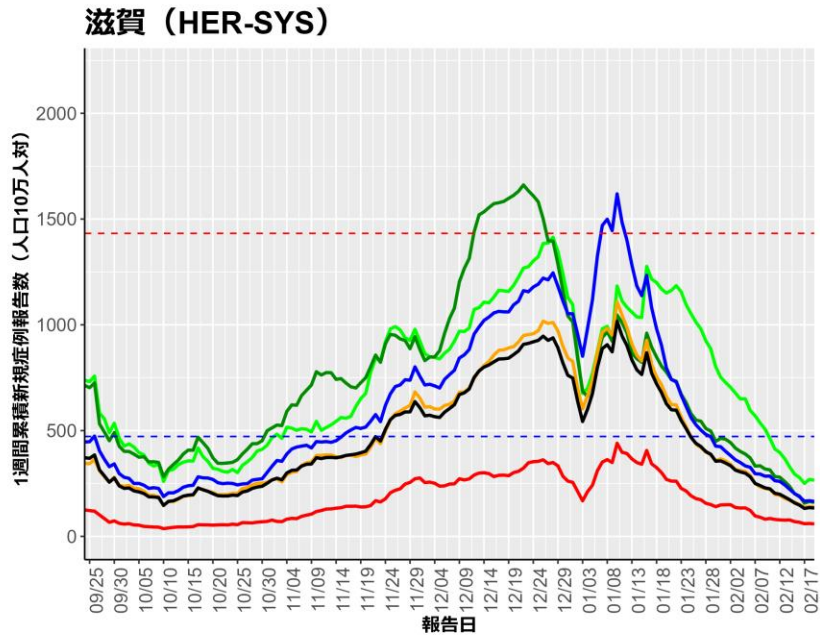


三重 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

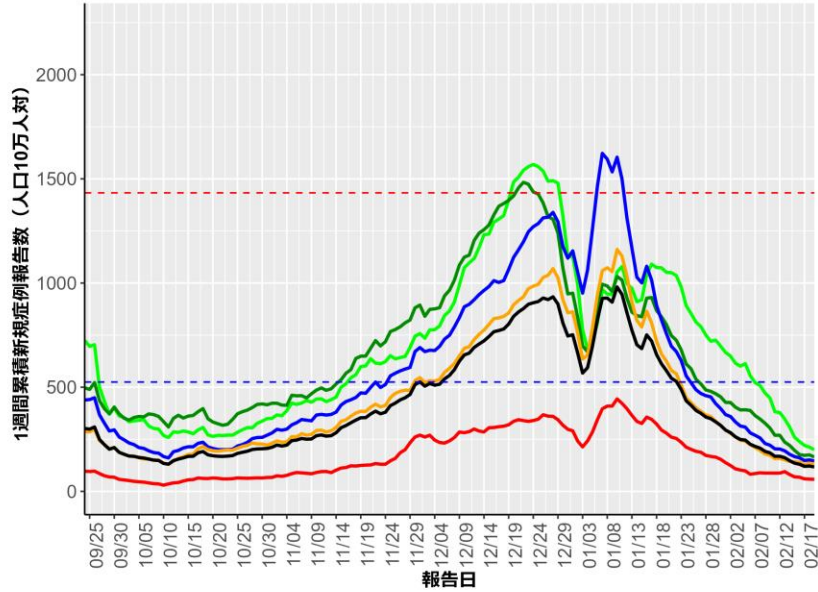
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）



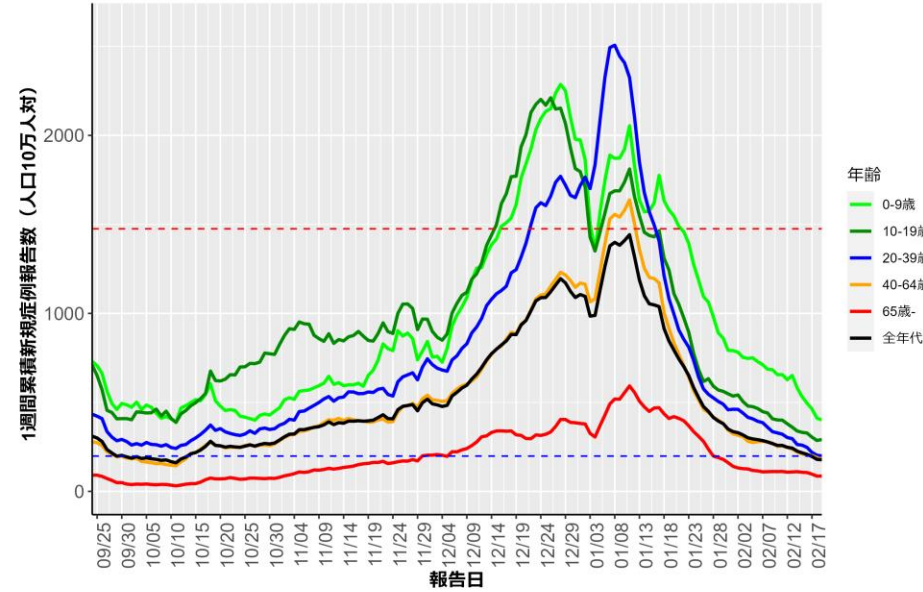
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

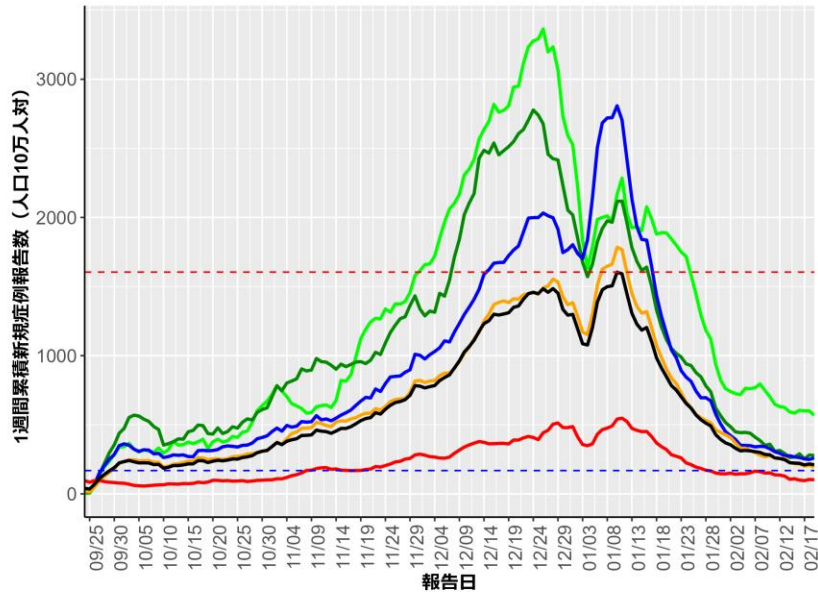
奈良（HER-SYS）



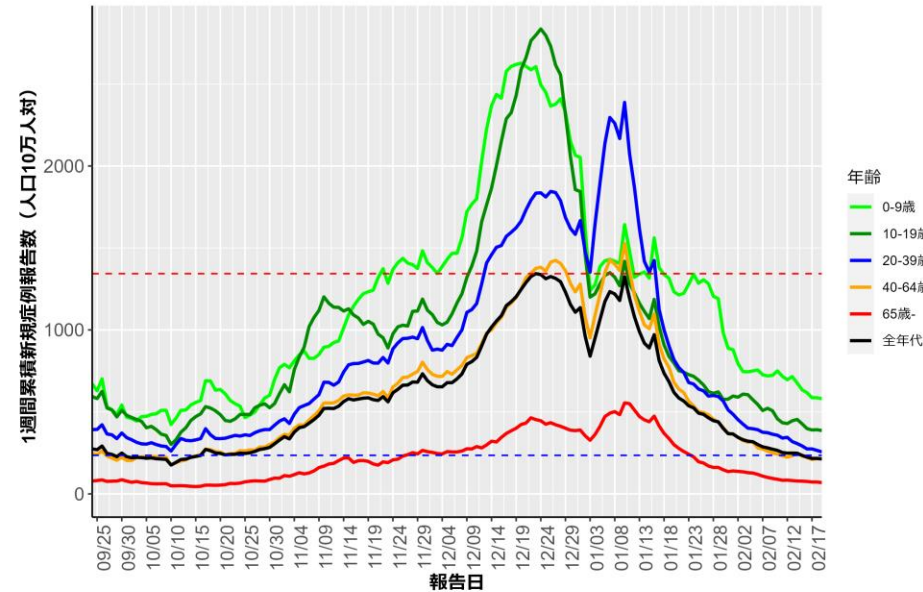
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）



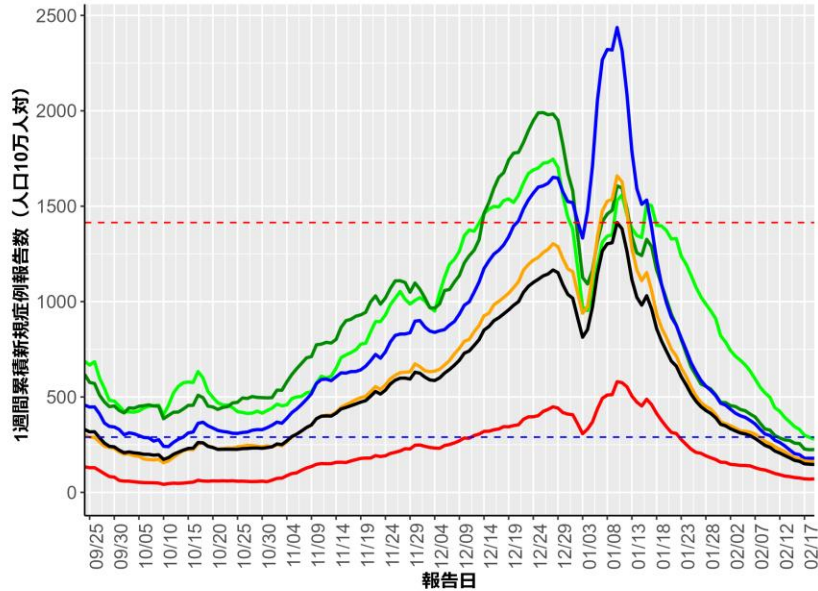
島根（HER-SYS）



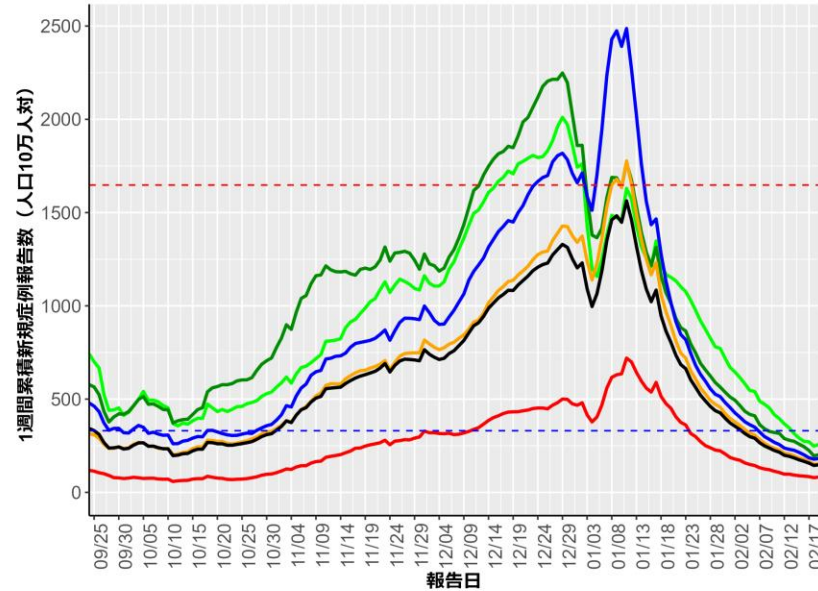
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

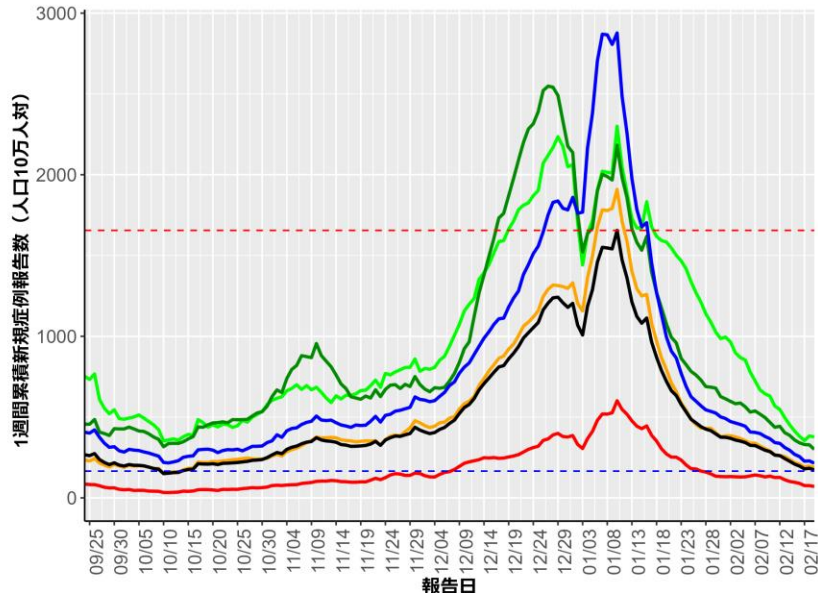
岡山 (HER-SYS)



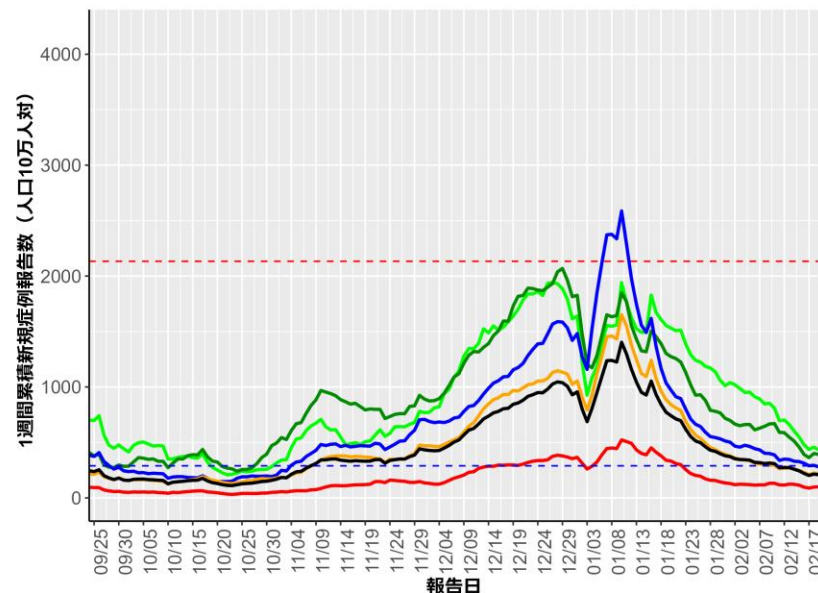
広島 (HER-SYS)



山口 (HER-SYS)

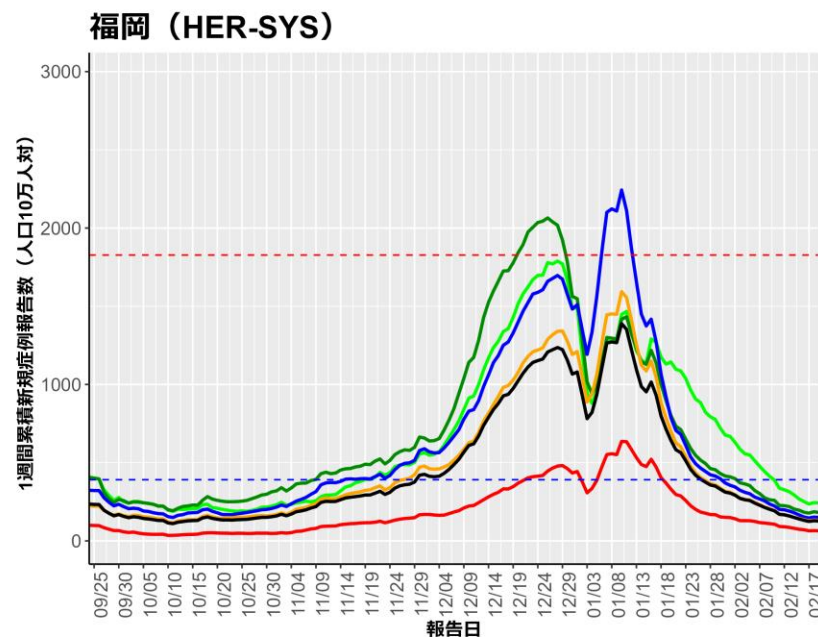
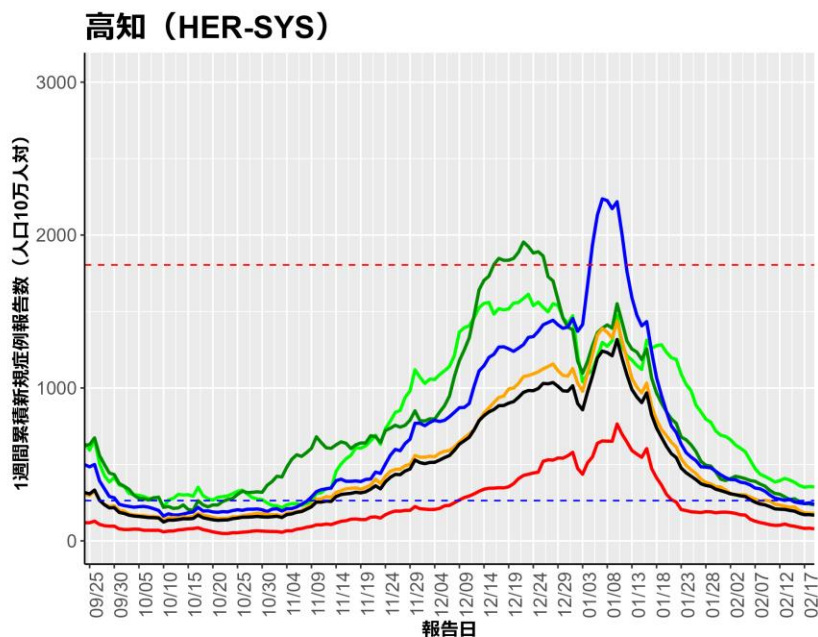
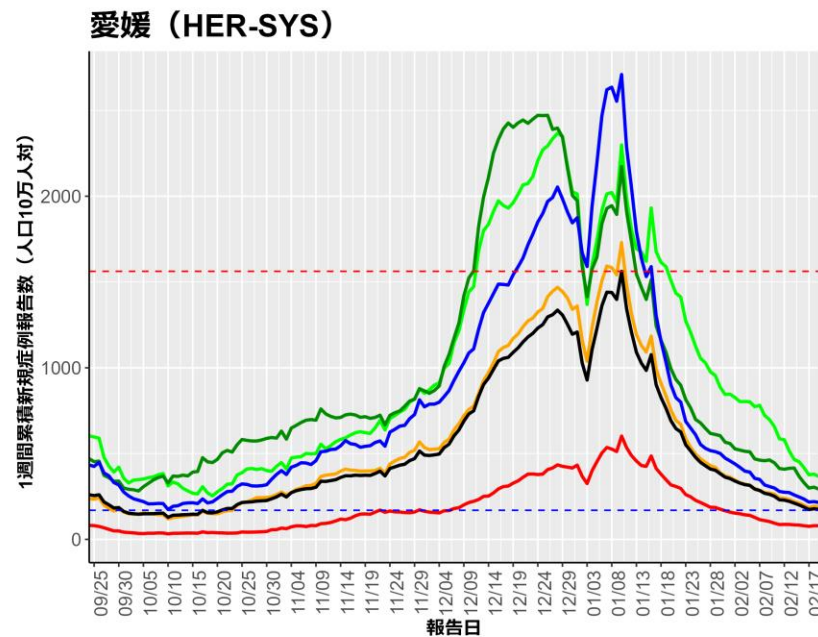
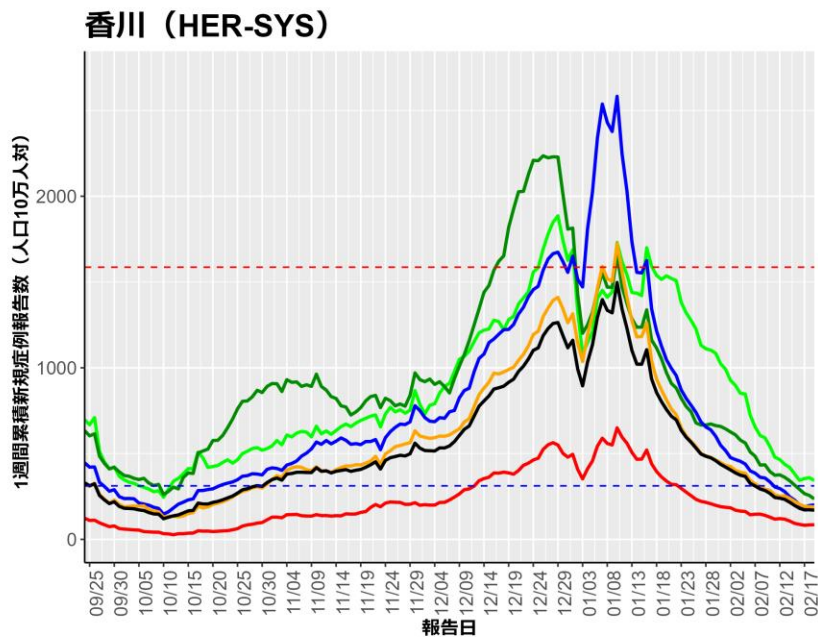


徳島 (HER-SYS)



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

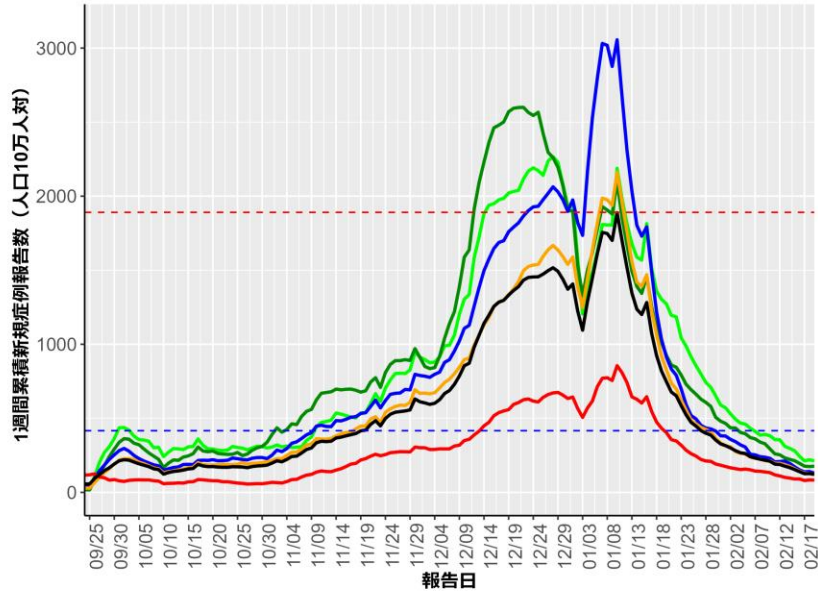
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）



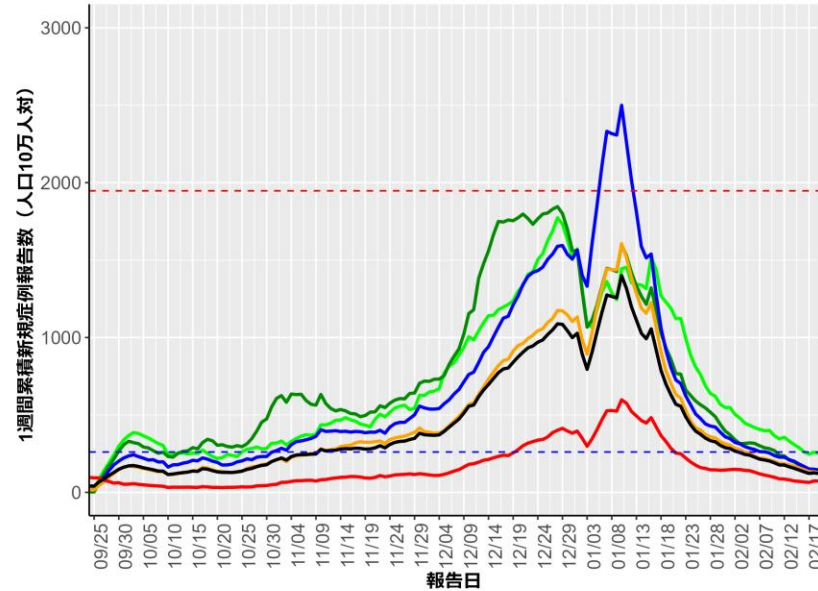
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

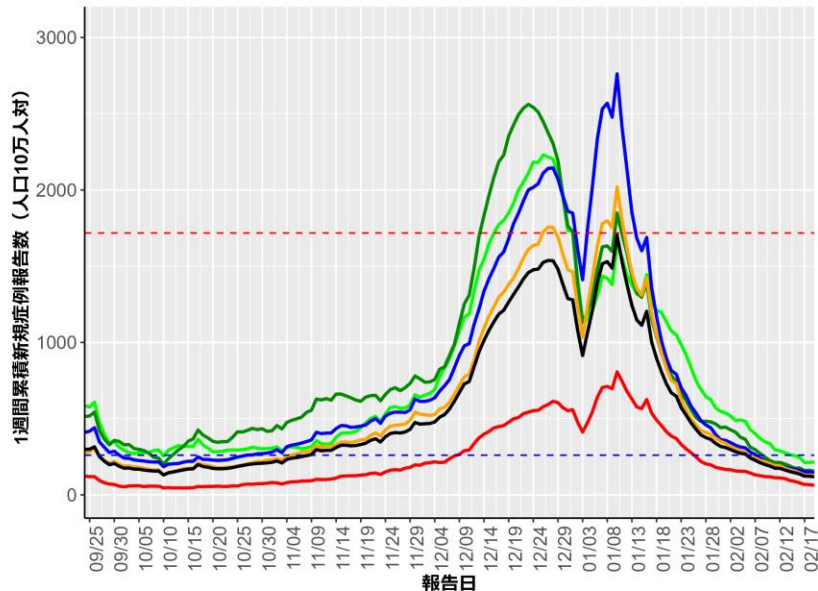
佐賀 (HER-SYS)



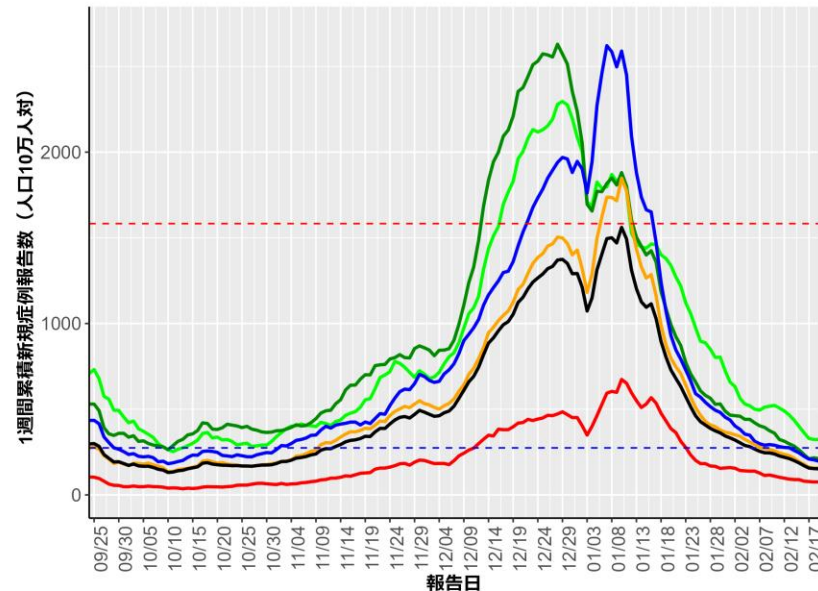
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)



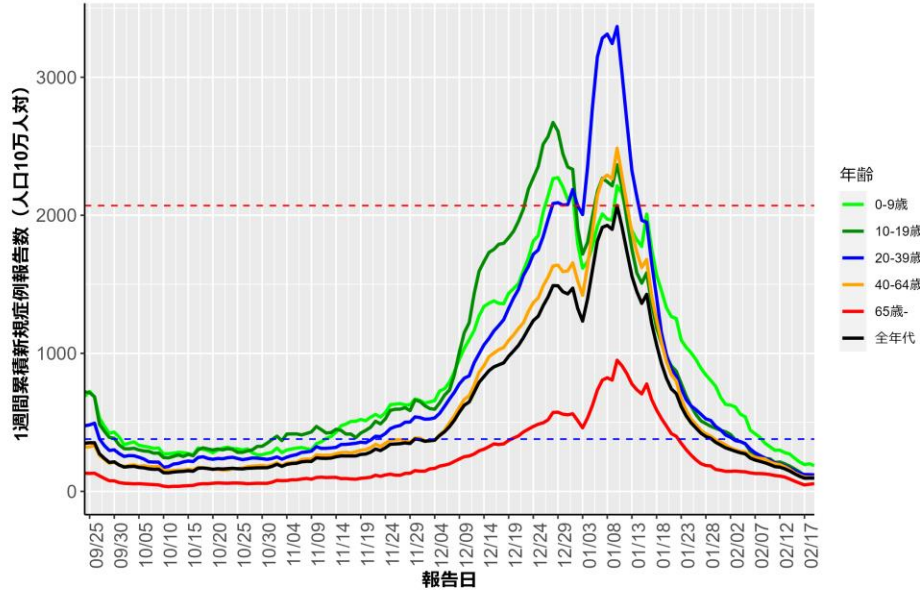
大分 (HER-SYS)



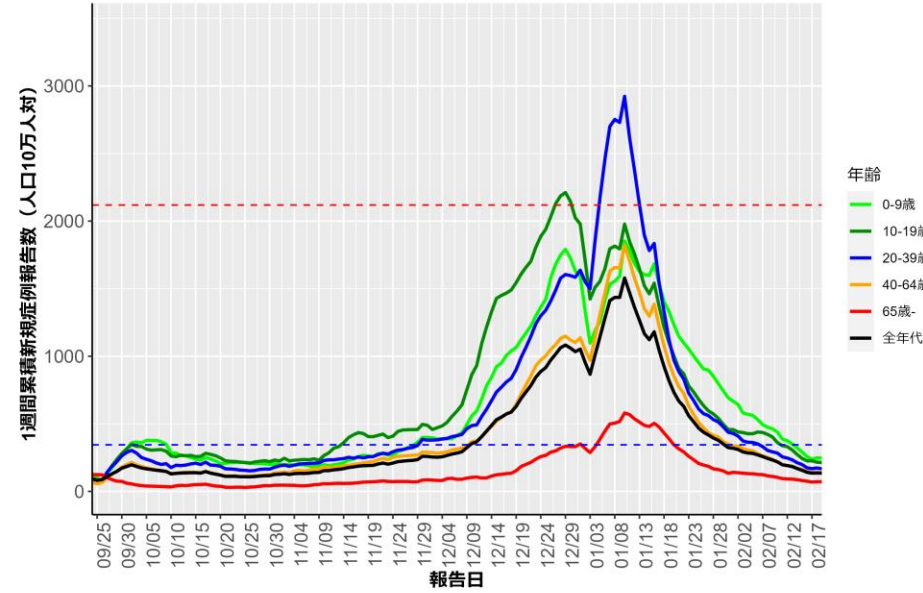
赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（2月20日時点）

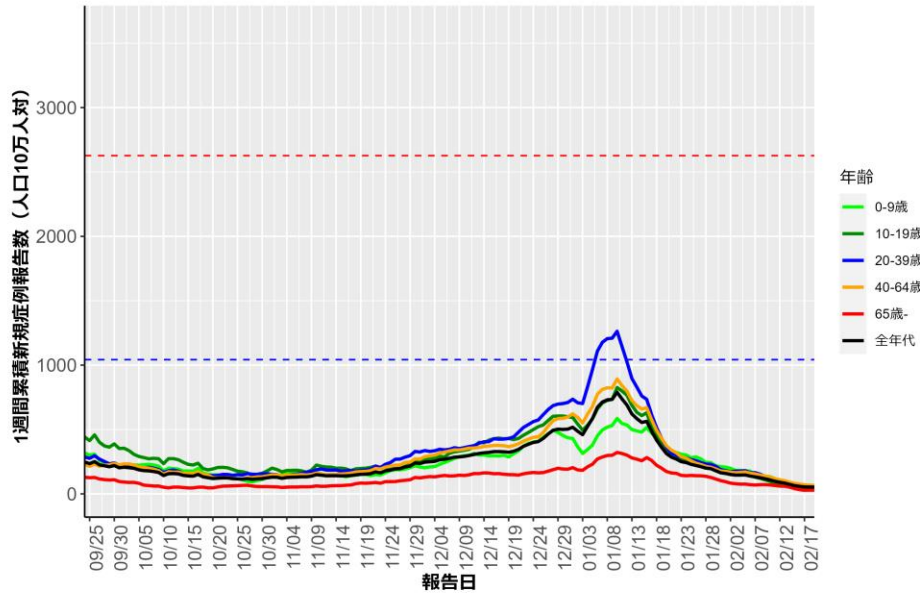
宮崎（HER-SYS）



鹿児島（HER-SYS）



沖縄（HER-SYS）



赤点線：7波の全年齢層のピーク値
青点線：6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

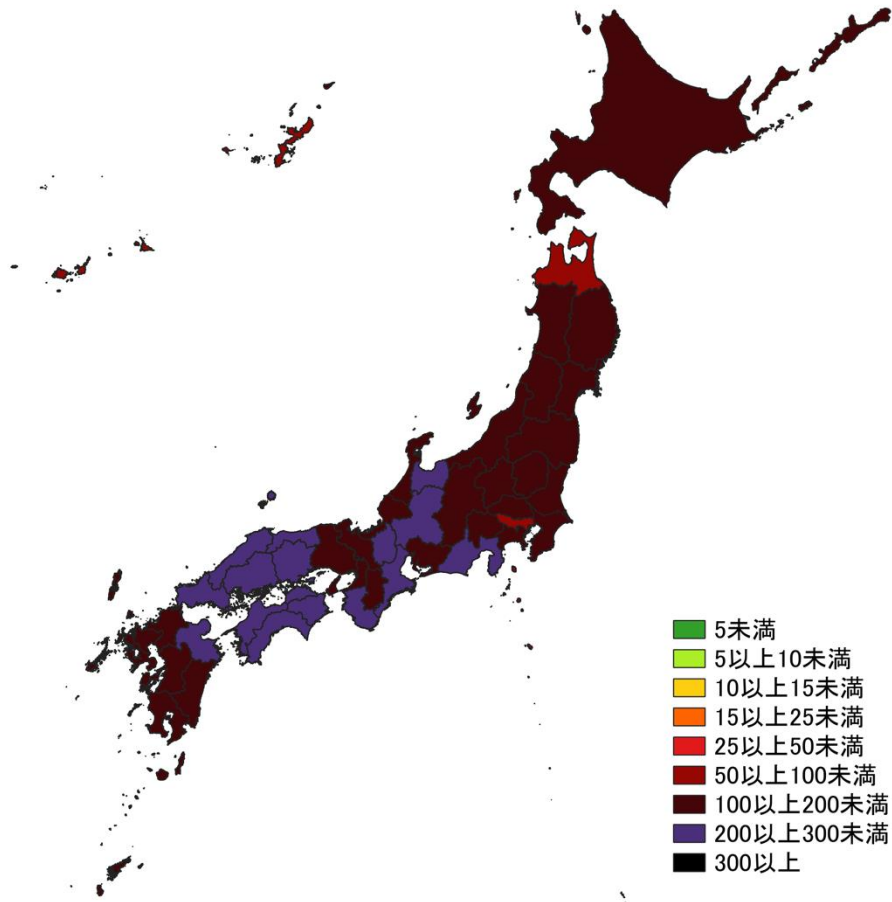
使用データ

- 2023年2月20日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（2/13～2/19）、1週間前（2/6～2/12）の人口10万人あたりの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2月6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。

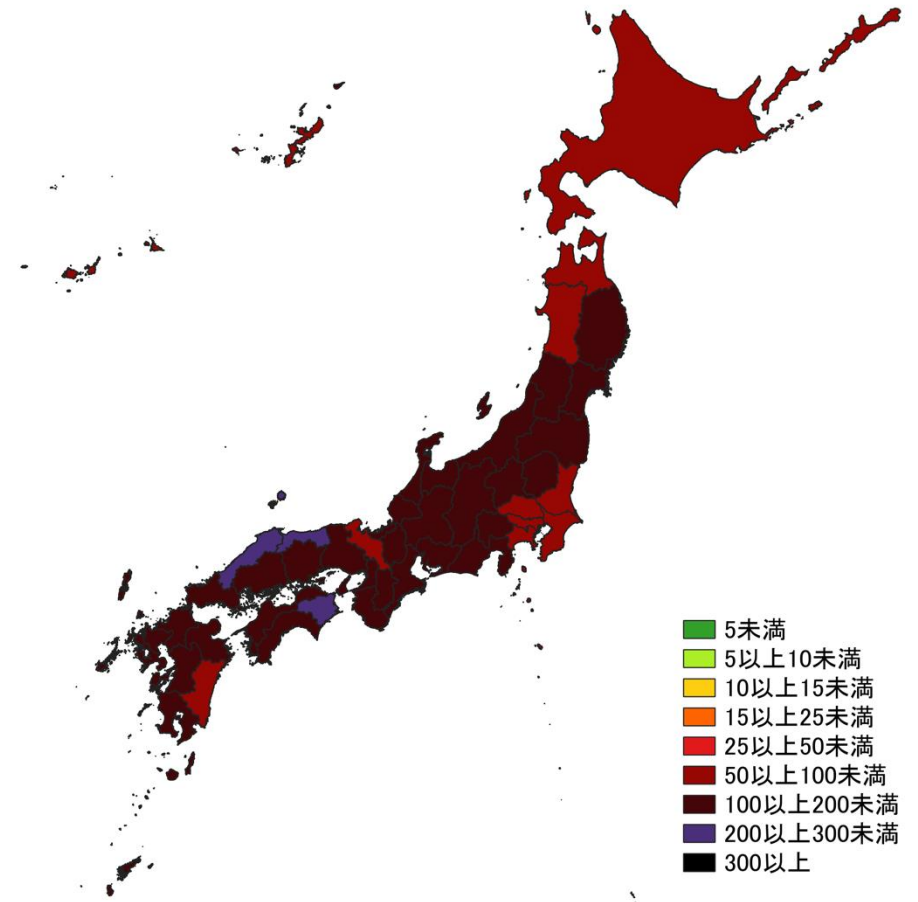
まとめ

- 全ての都道府県では人口10万人あたり220人を下回っている。
- 保健所管轄単位では、全国では人口10万人あたり200人未満の地域が多くを占めている。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 都道府県単位（陽性者登録センターの報告数を含む）

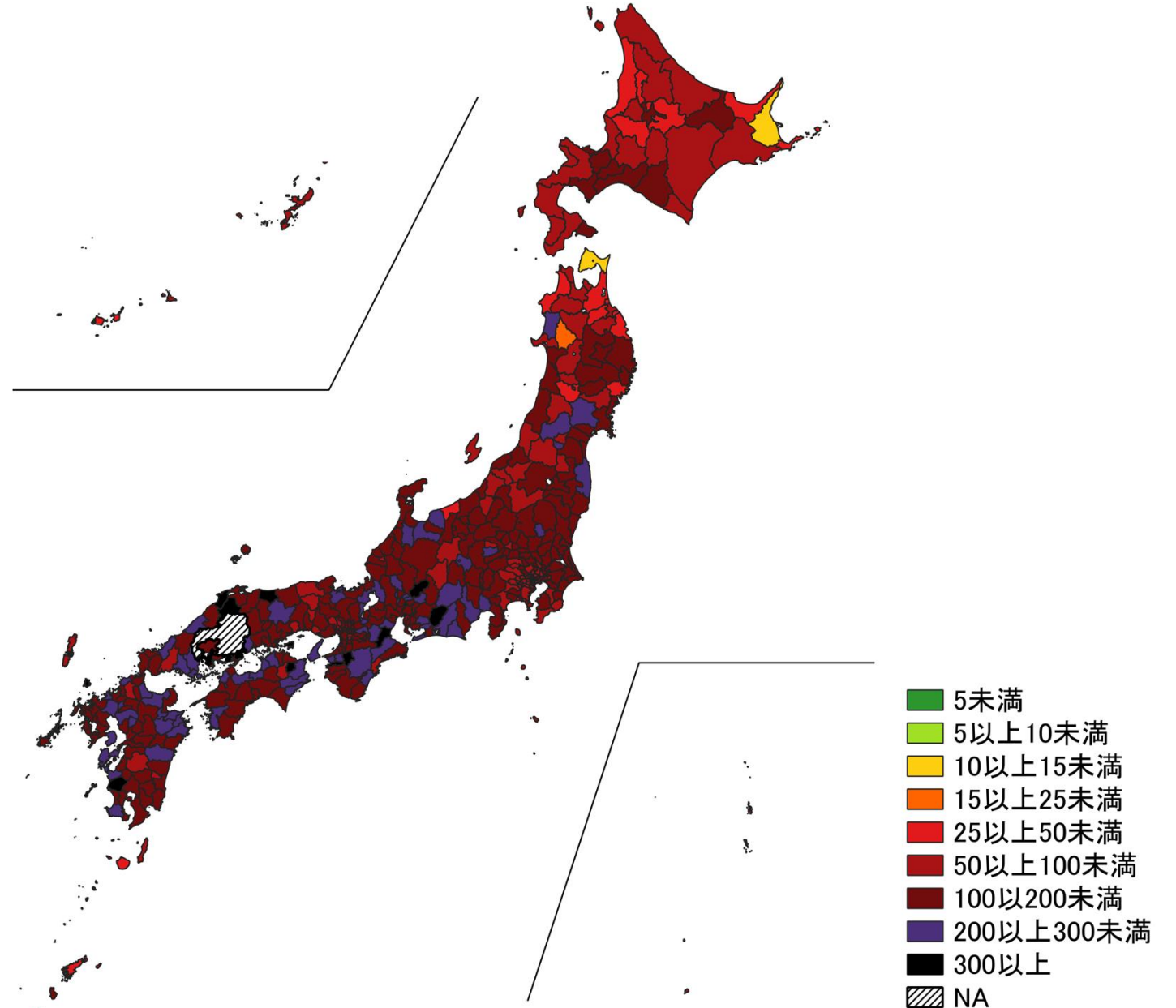


2/6～ 2/12



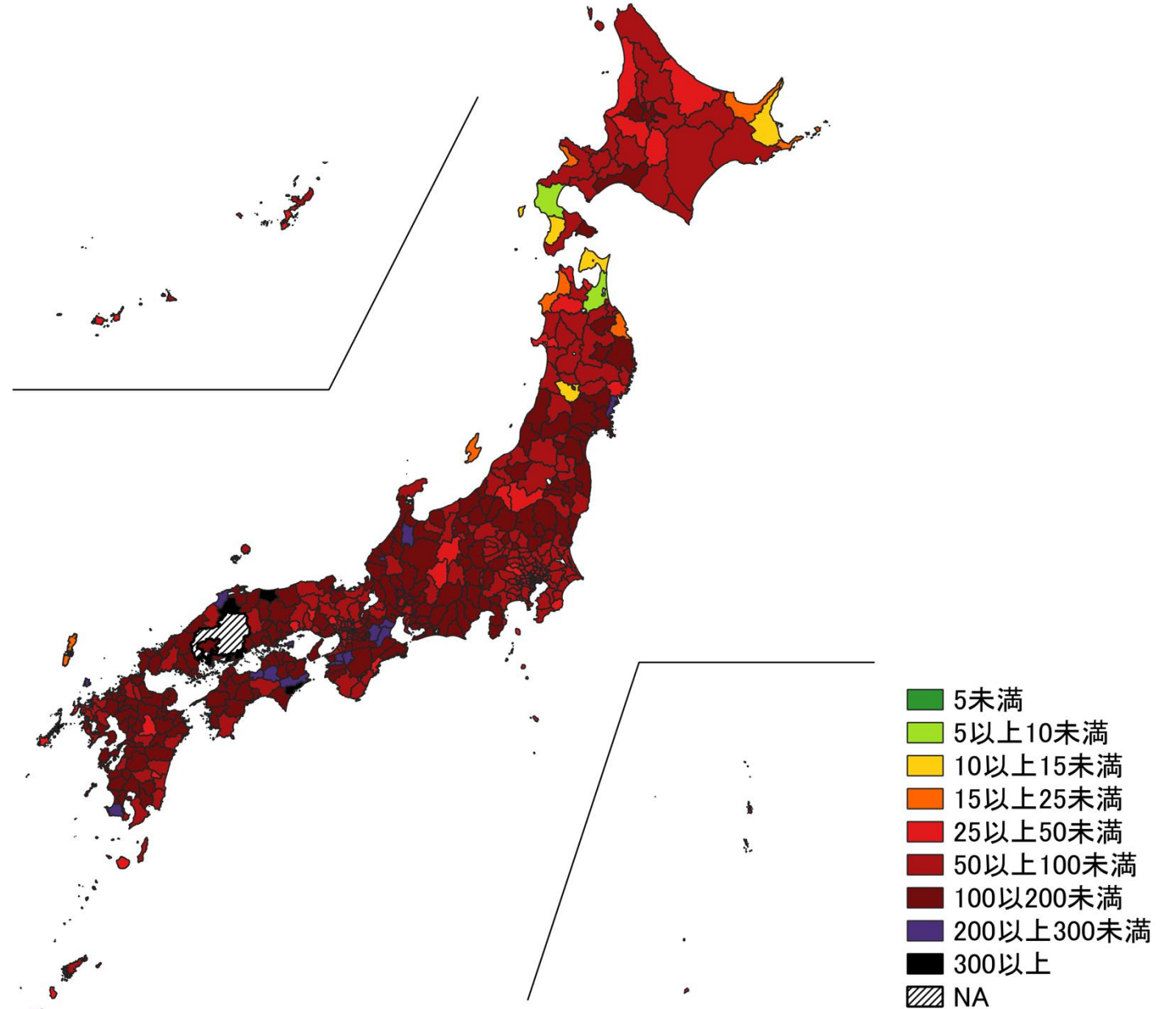
2/13～ 2/19

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 2/6～2/12
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

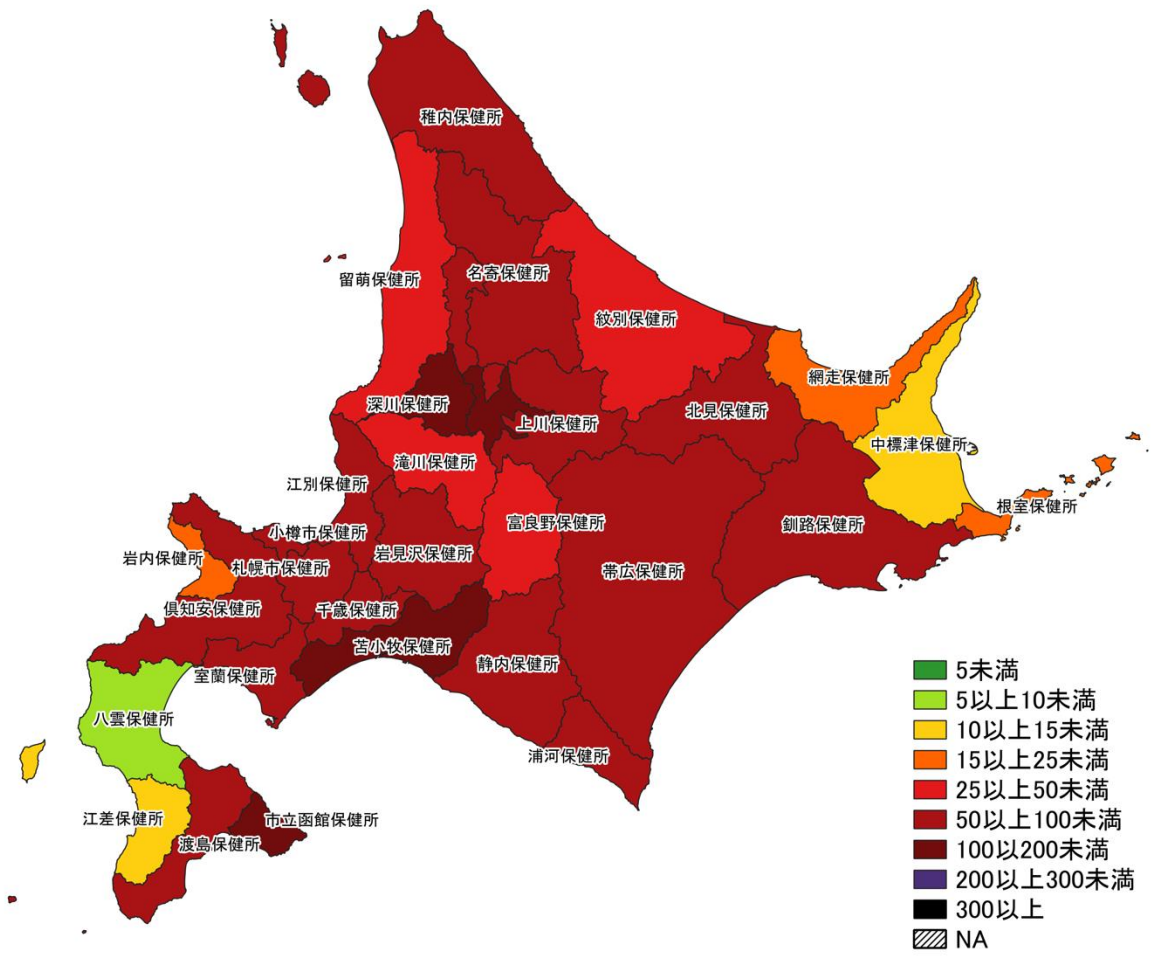
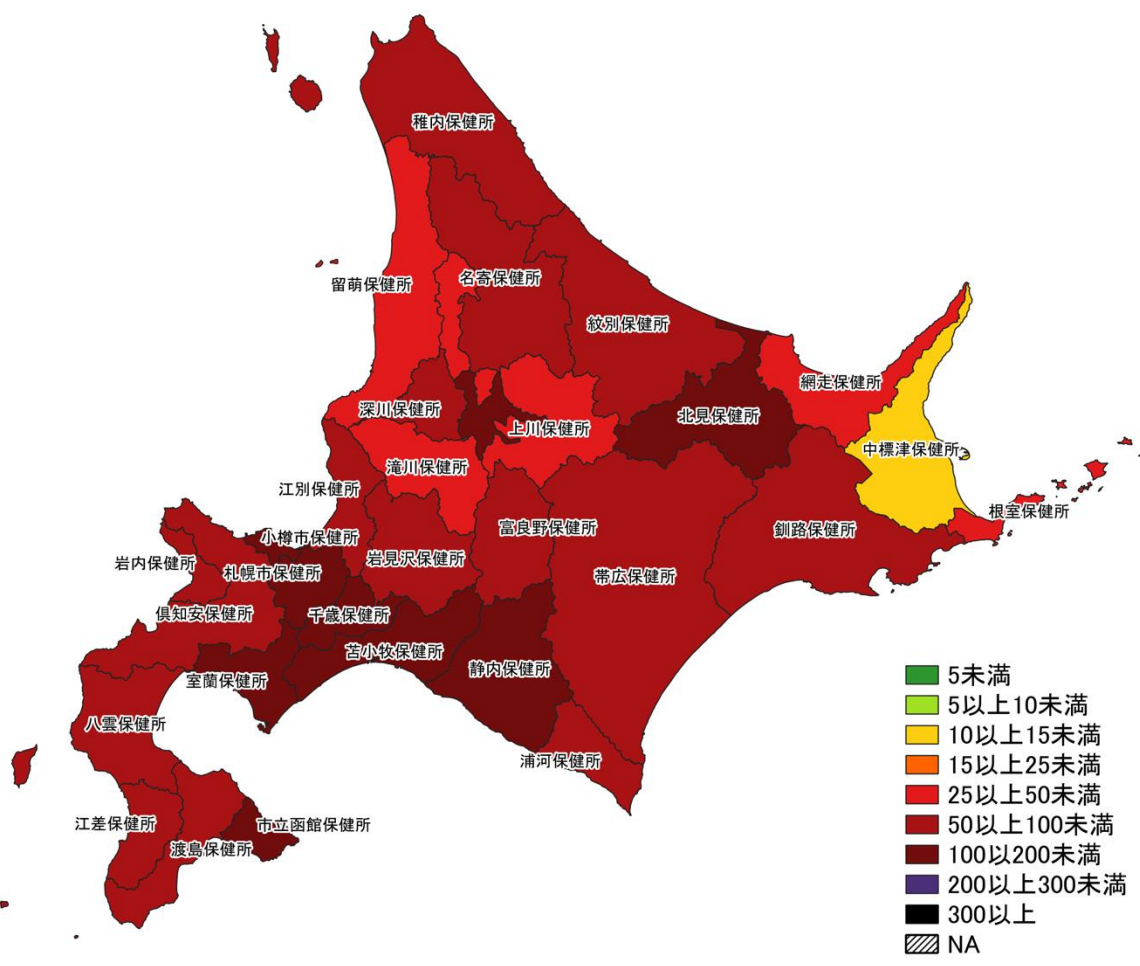


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

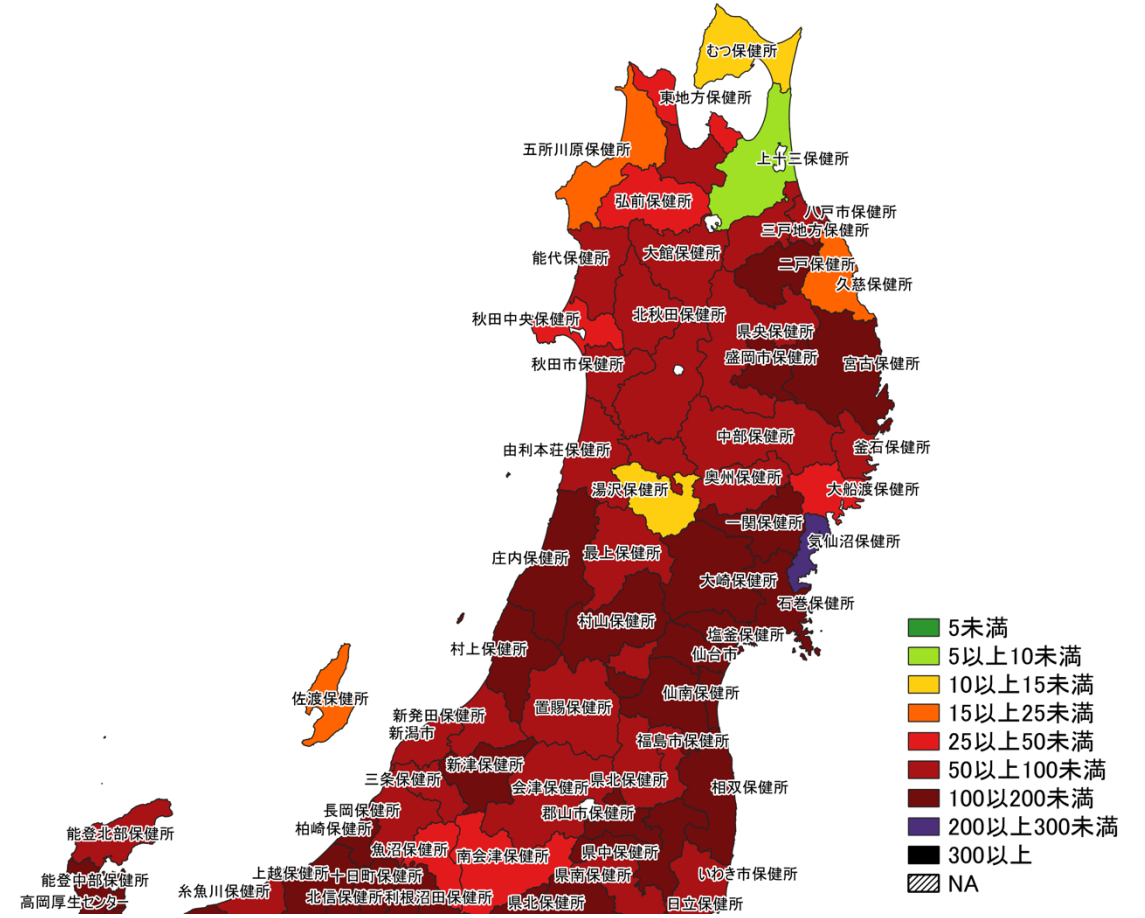
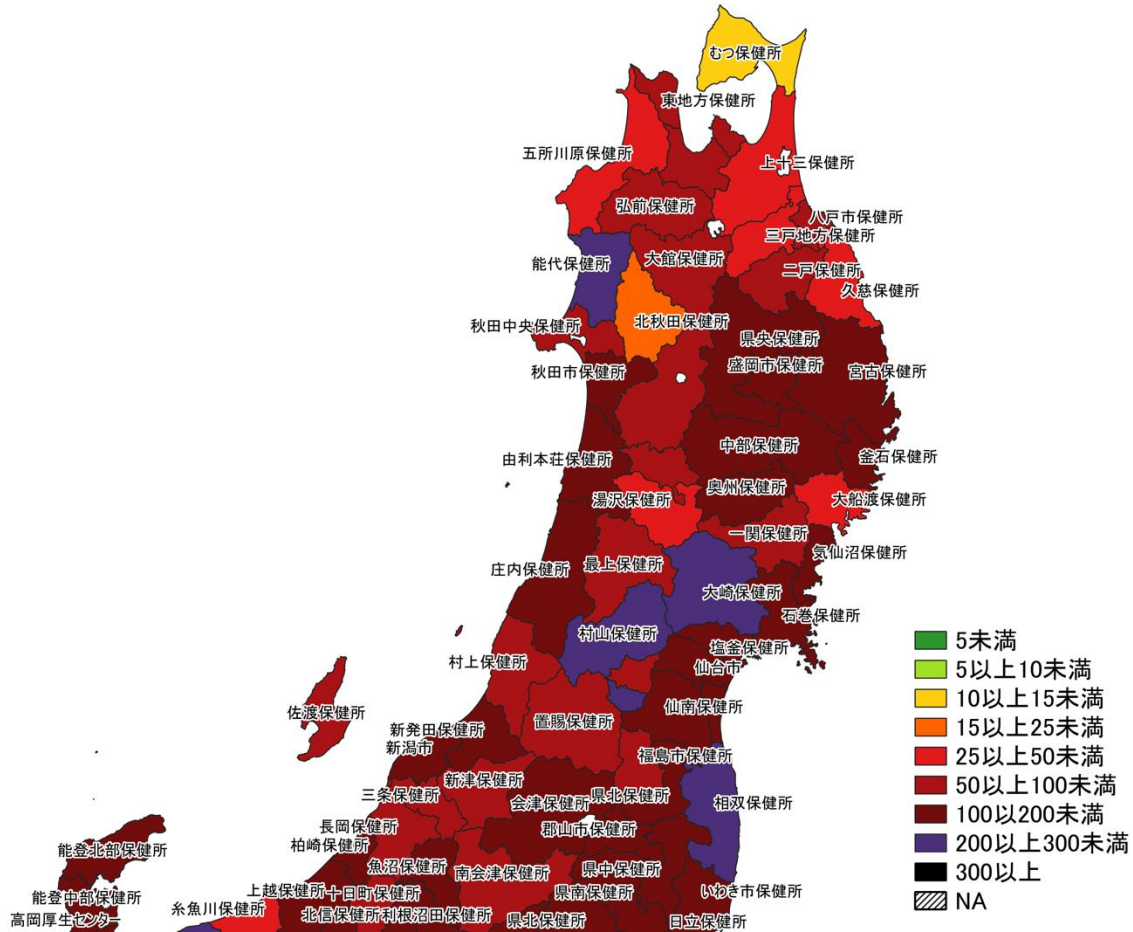
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 2/13～2/19
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



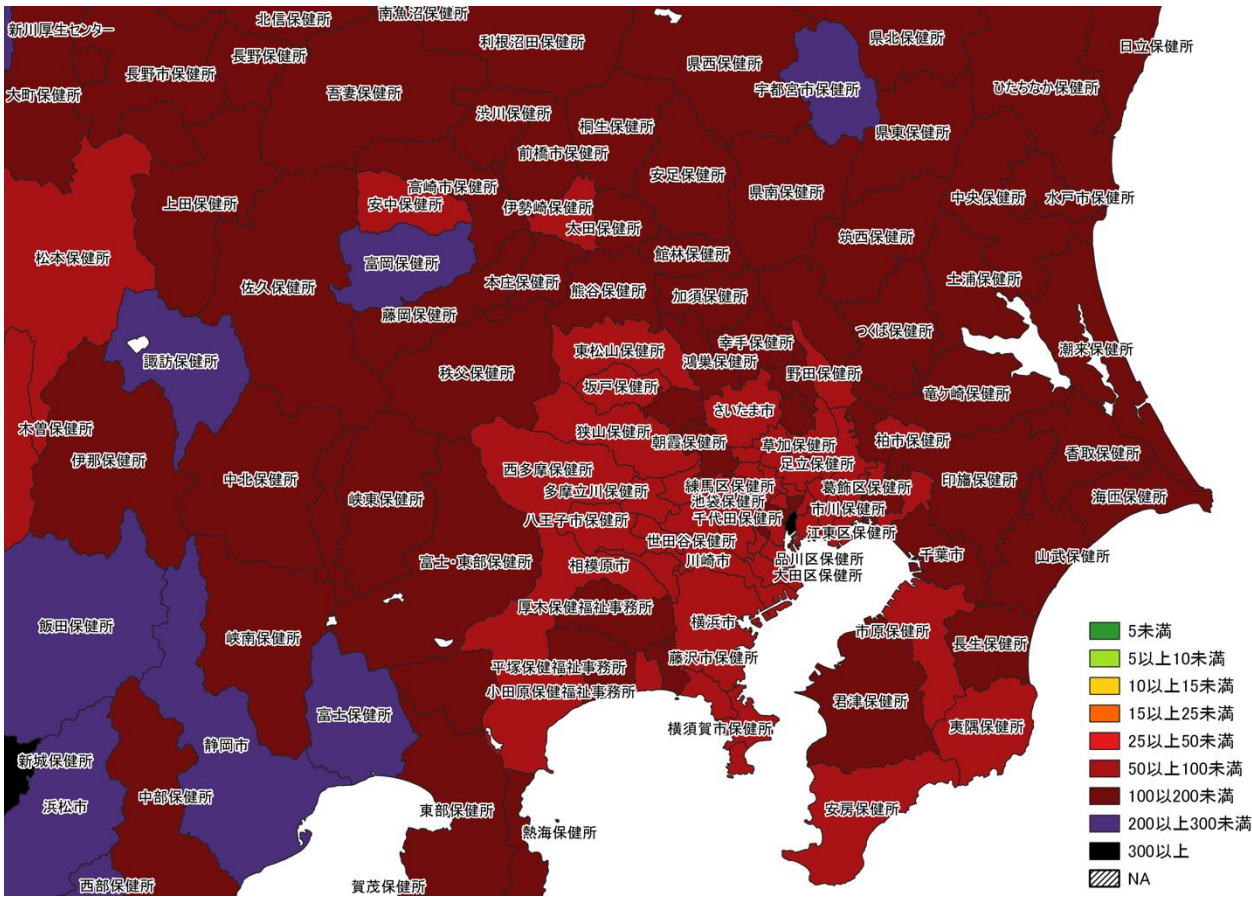
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



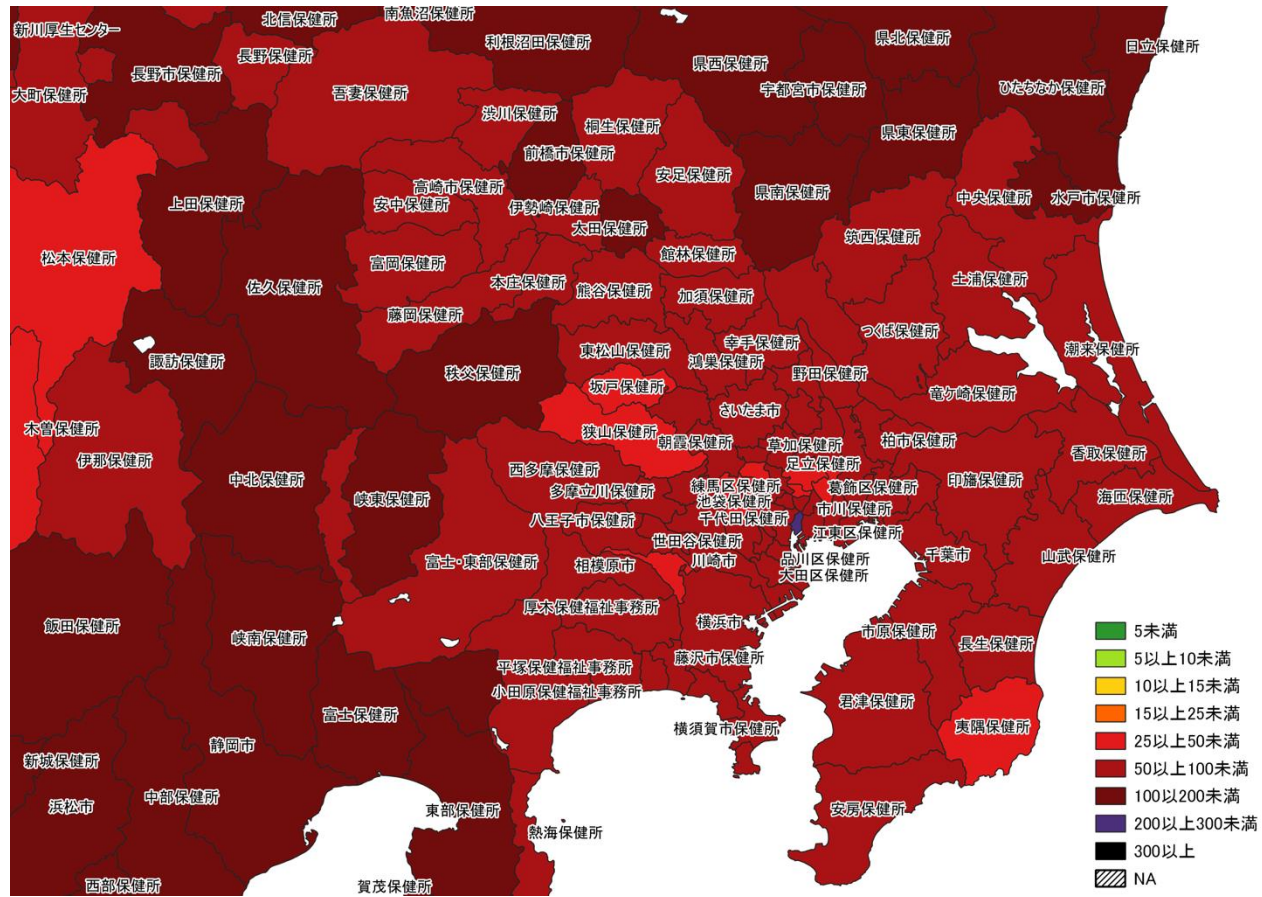
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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

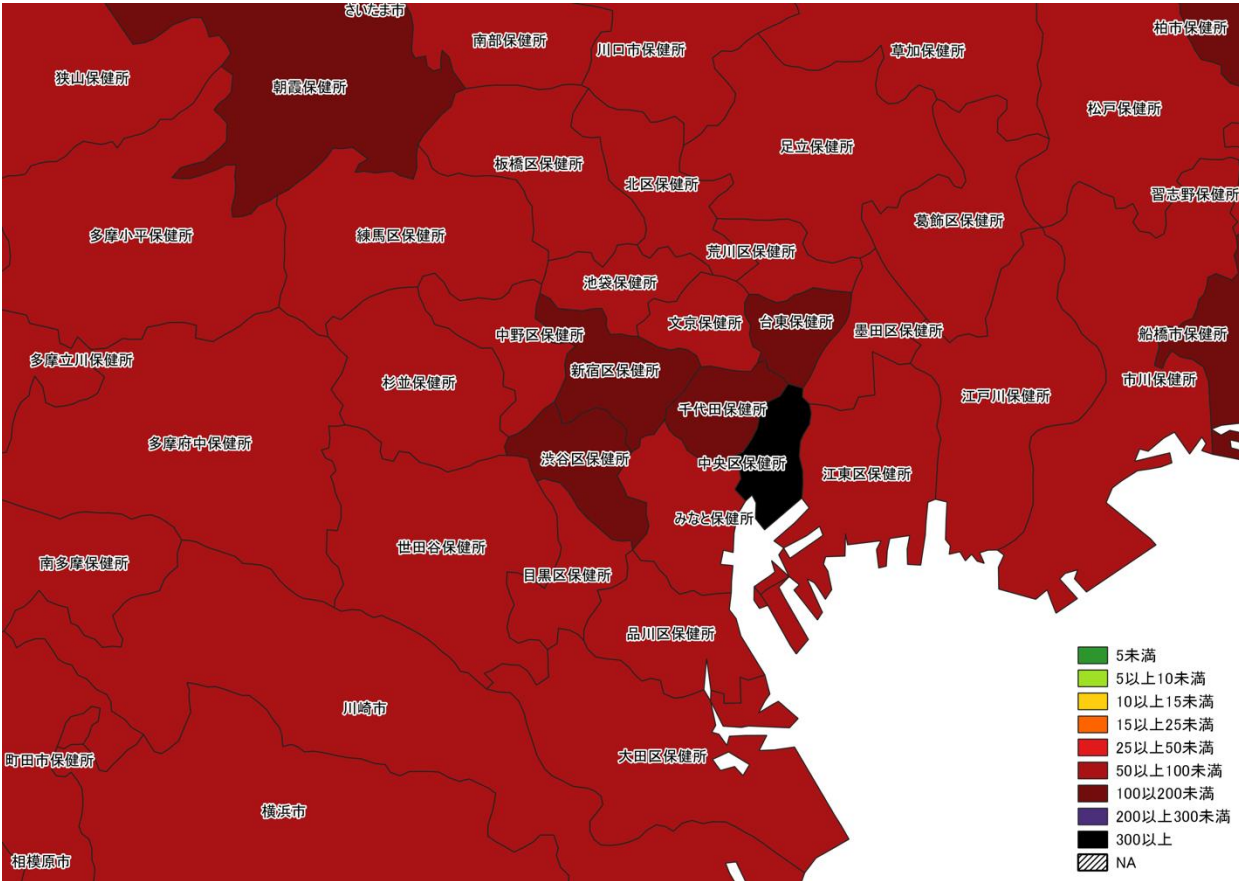


2/6 ~ 2/12

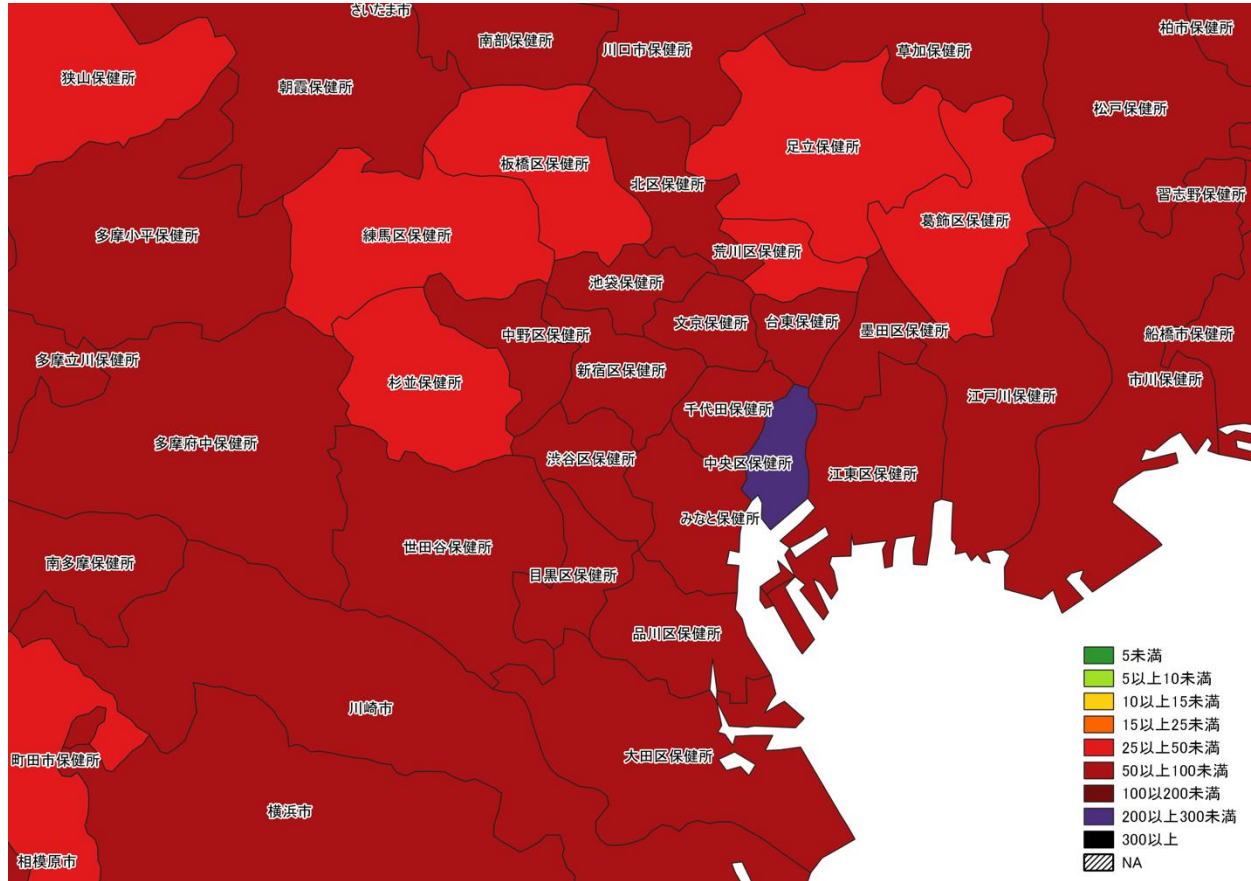


2/13 ~ 2/19

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)

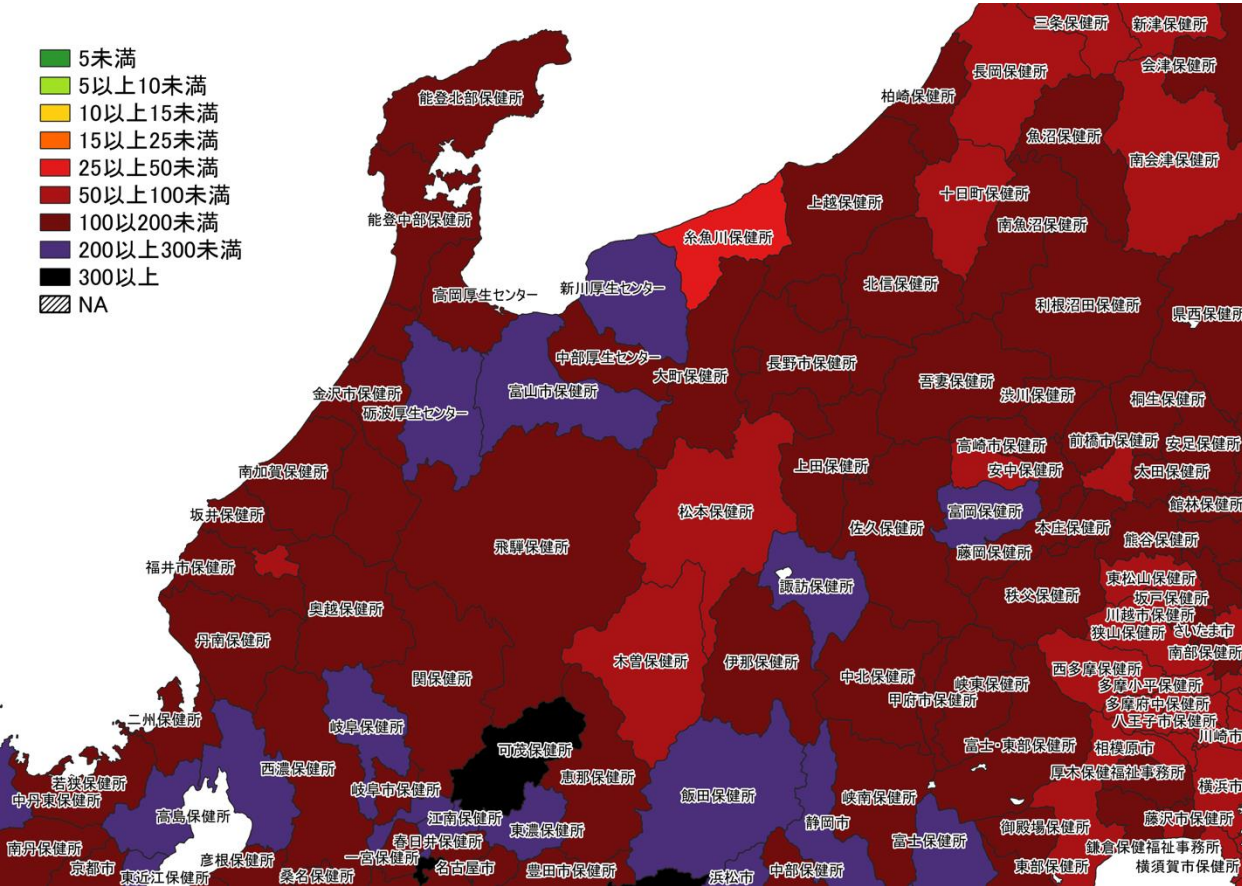


2/6～ 2/12

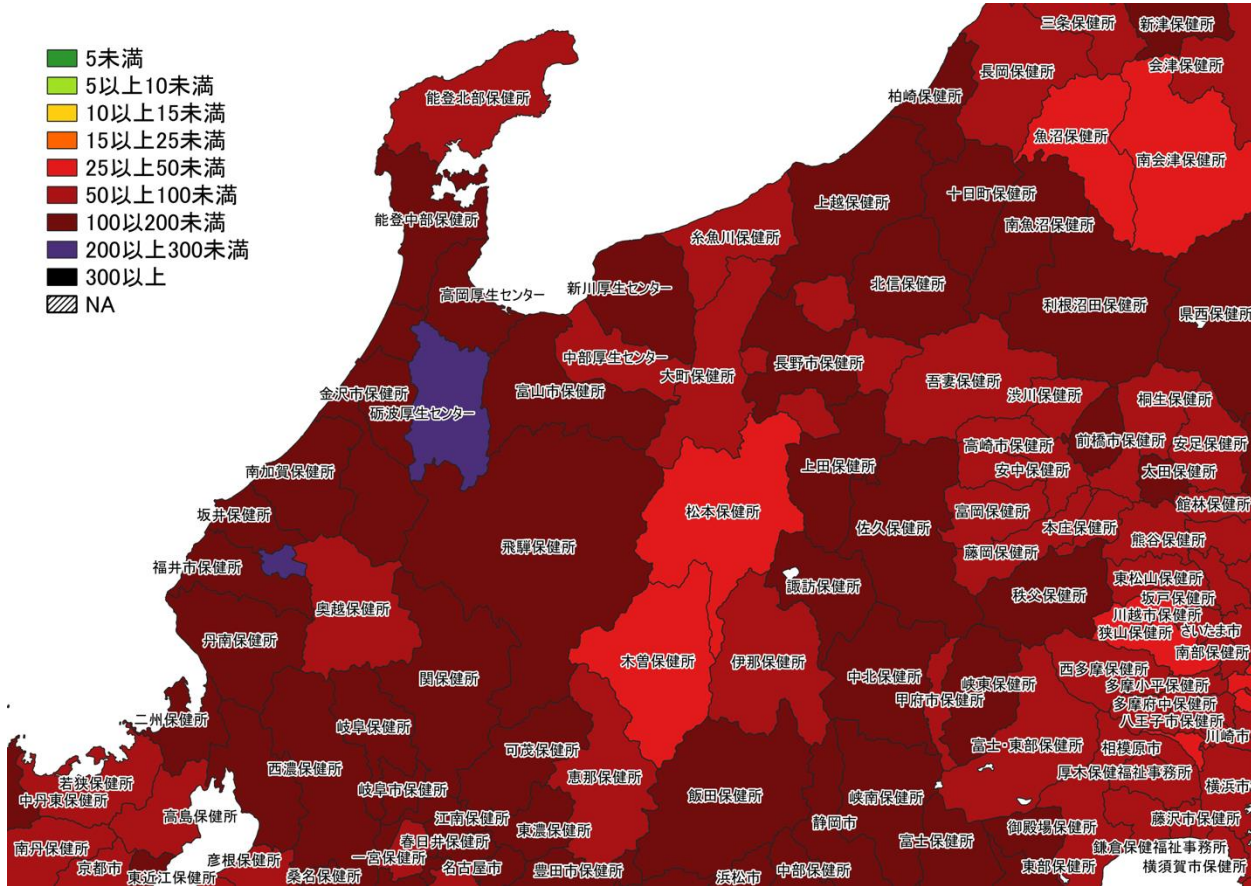


2/13～ 2/19

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）

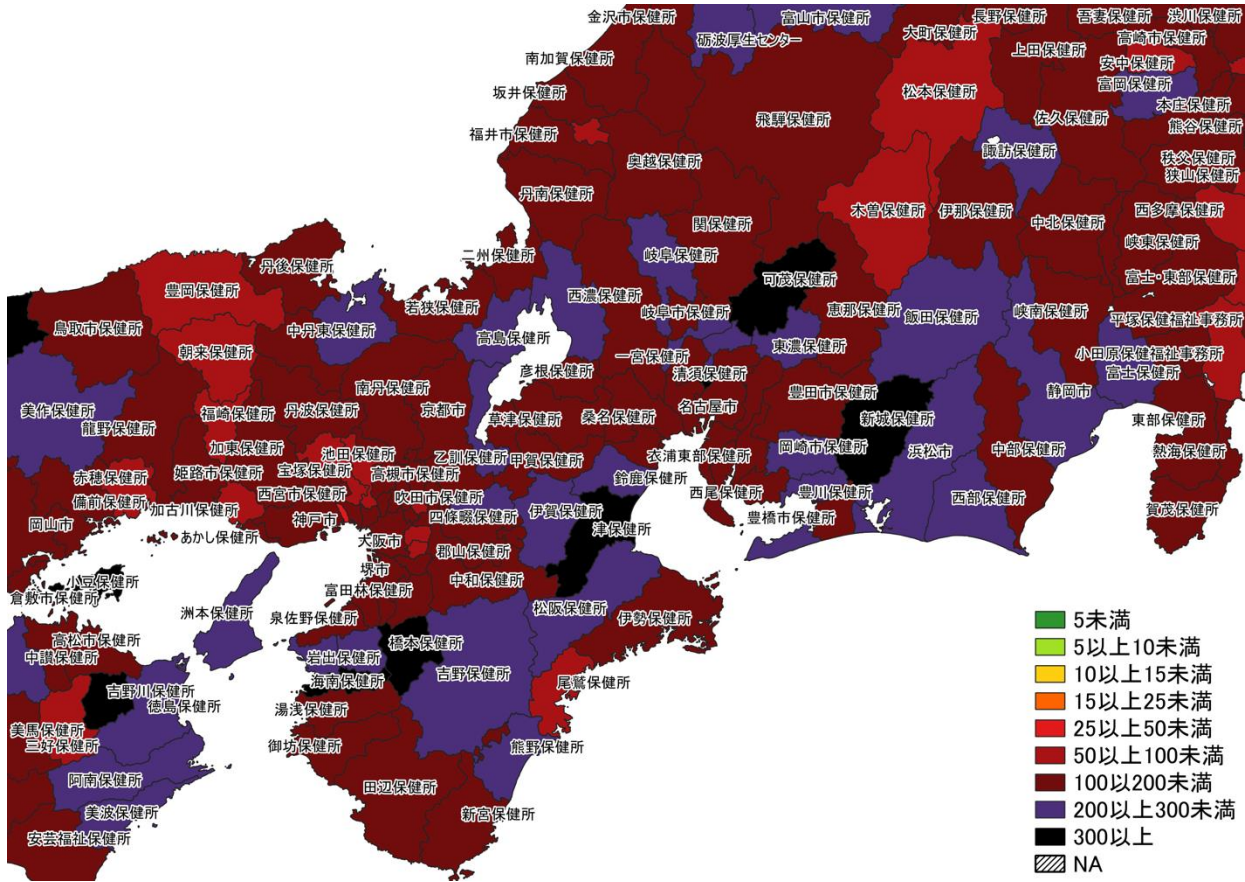


2/6～2/12

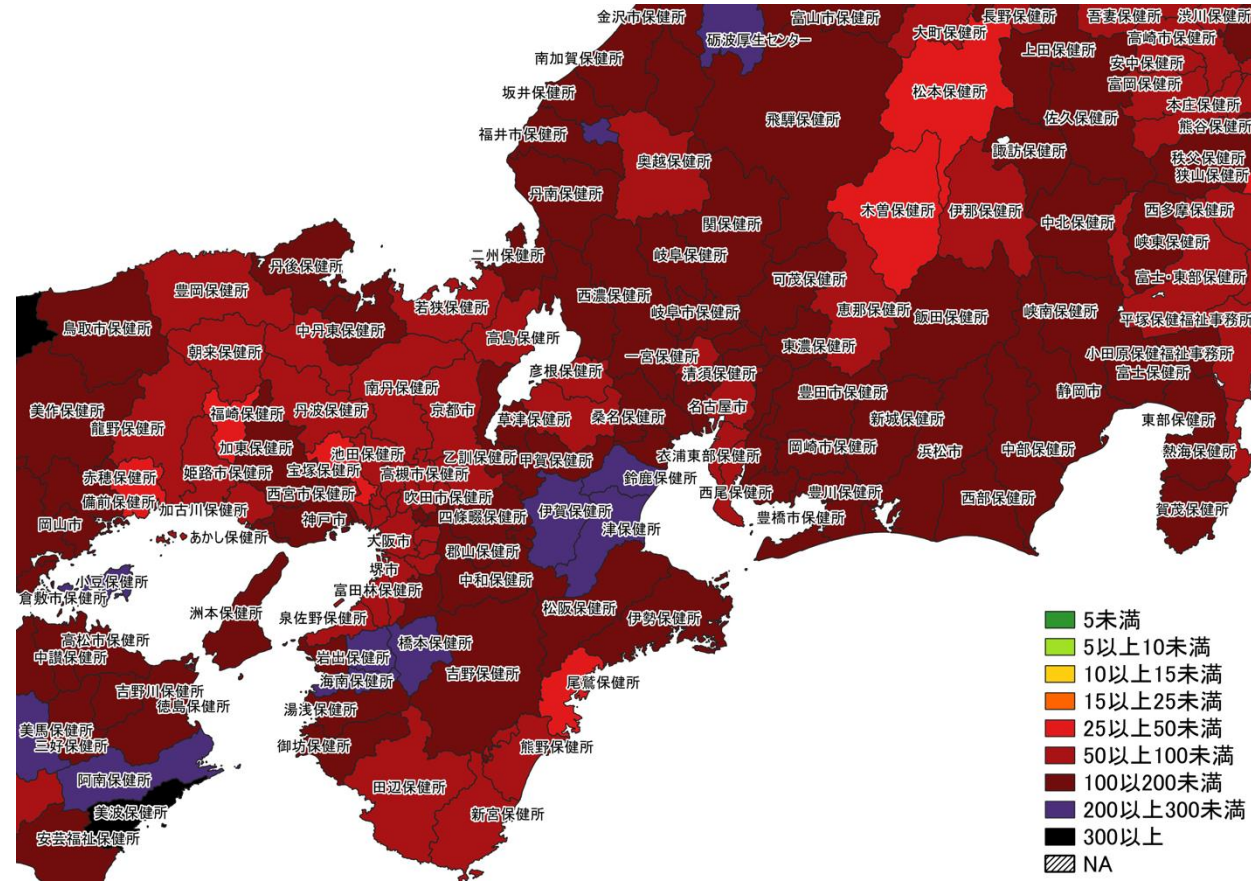


2/13～2/19

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）

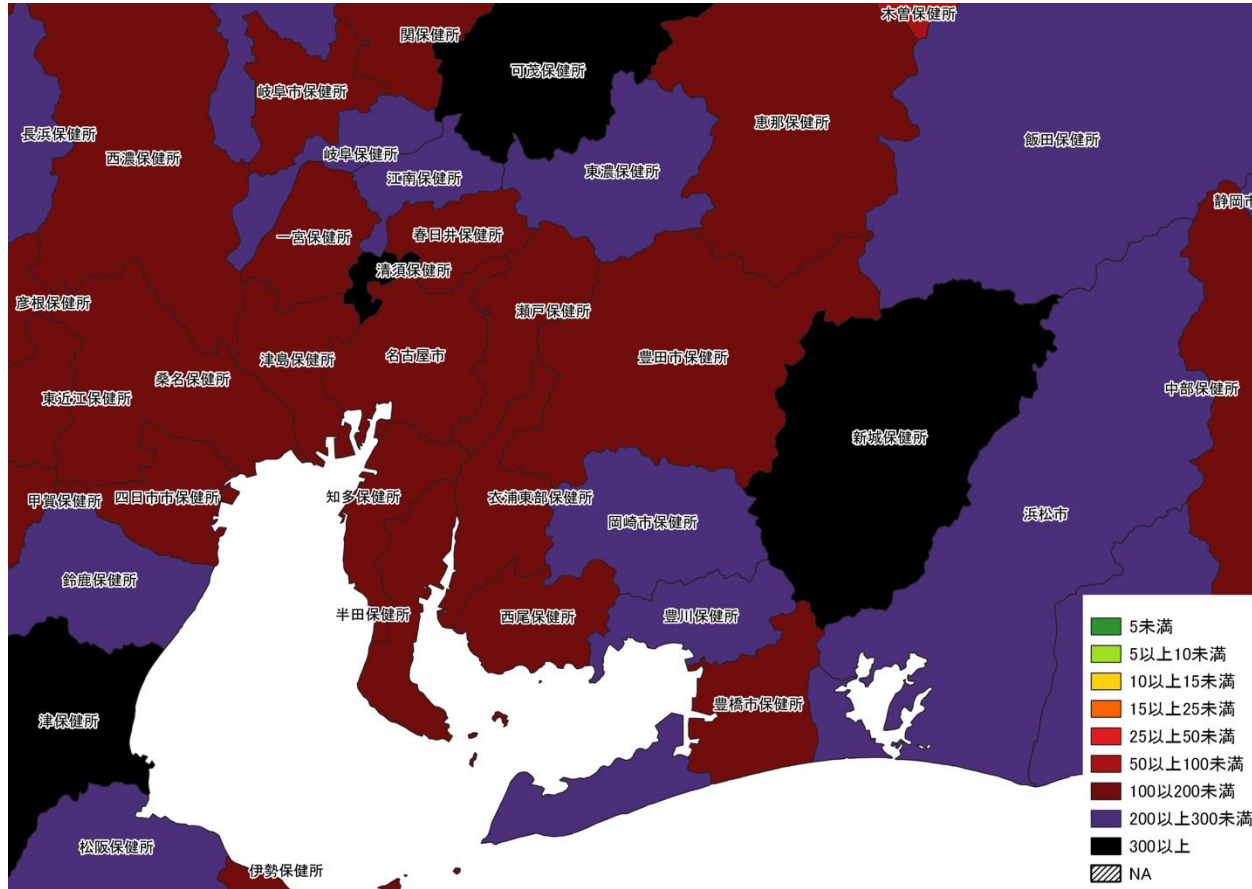


2/6 ~ 2/12

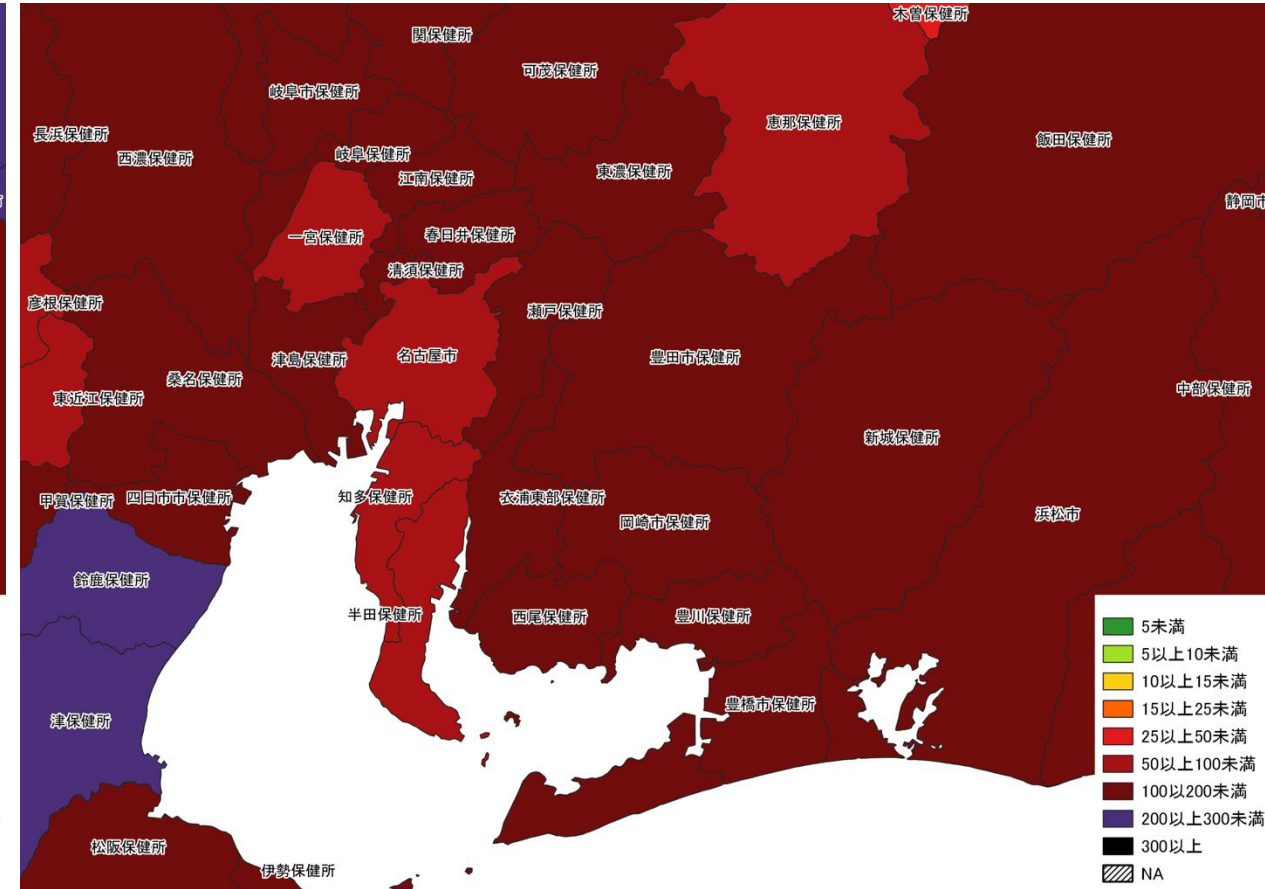


2/13 ~ 2/19

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)

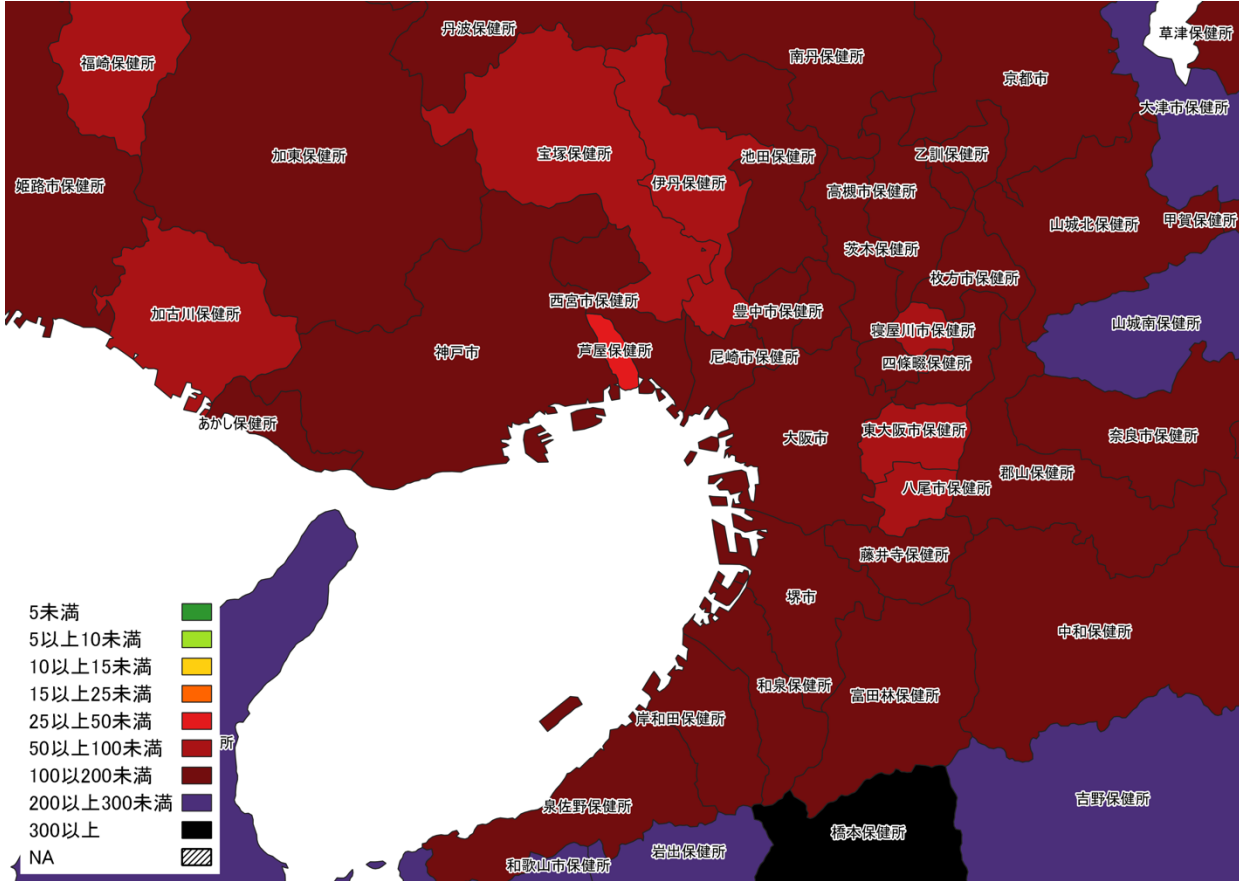


2/6 ~ 2/12

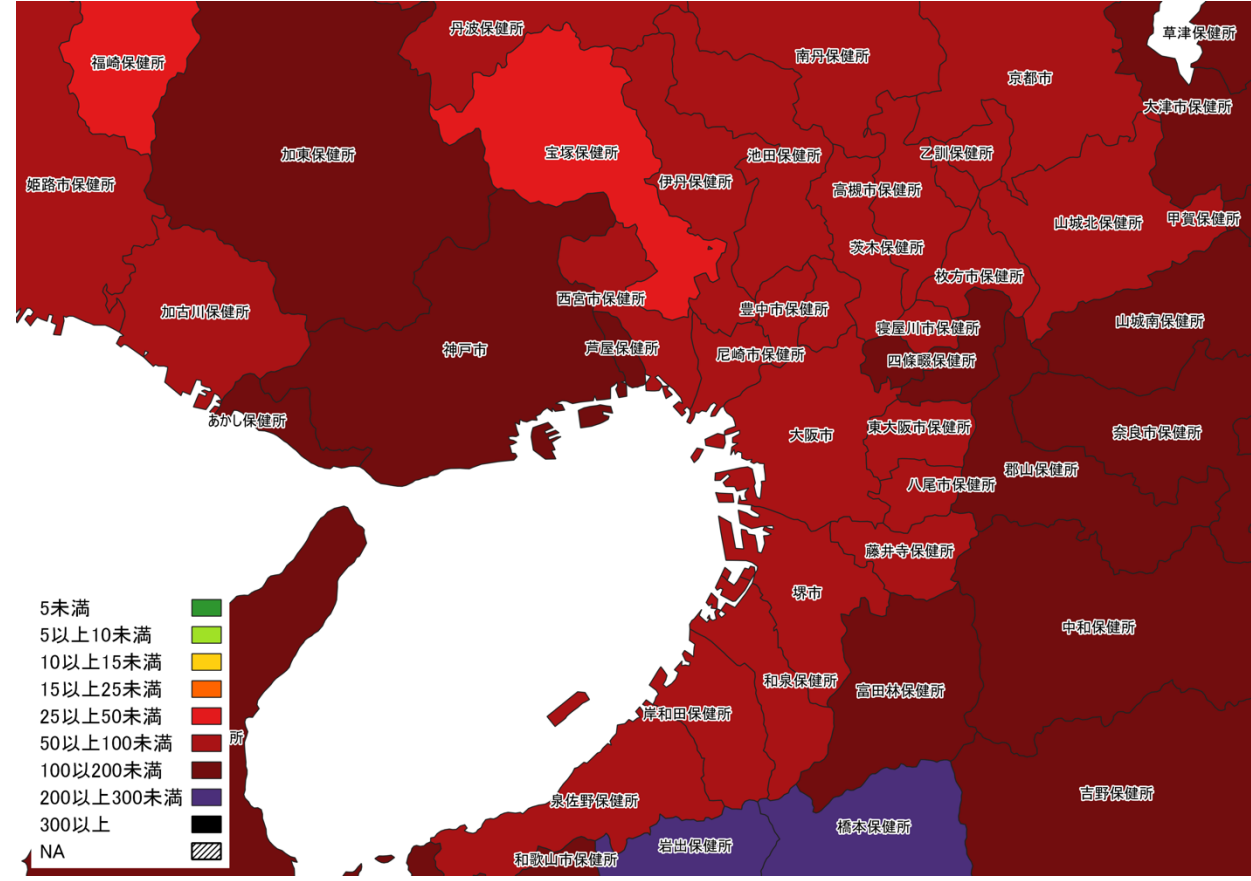


2/13 ~ 2/19

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）

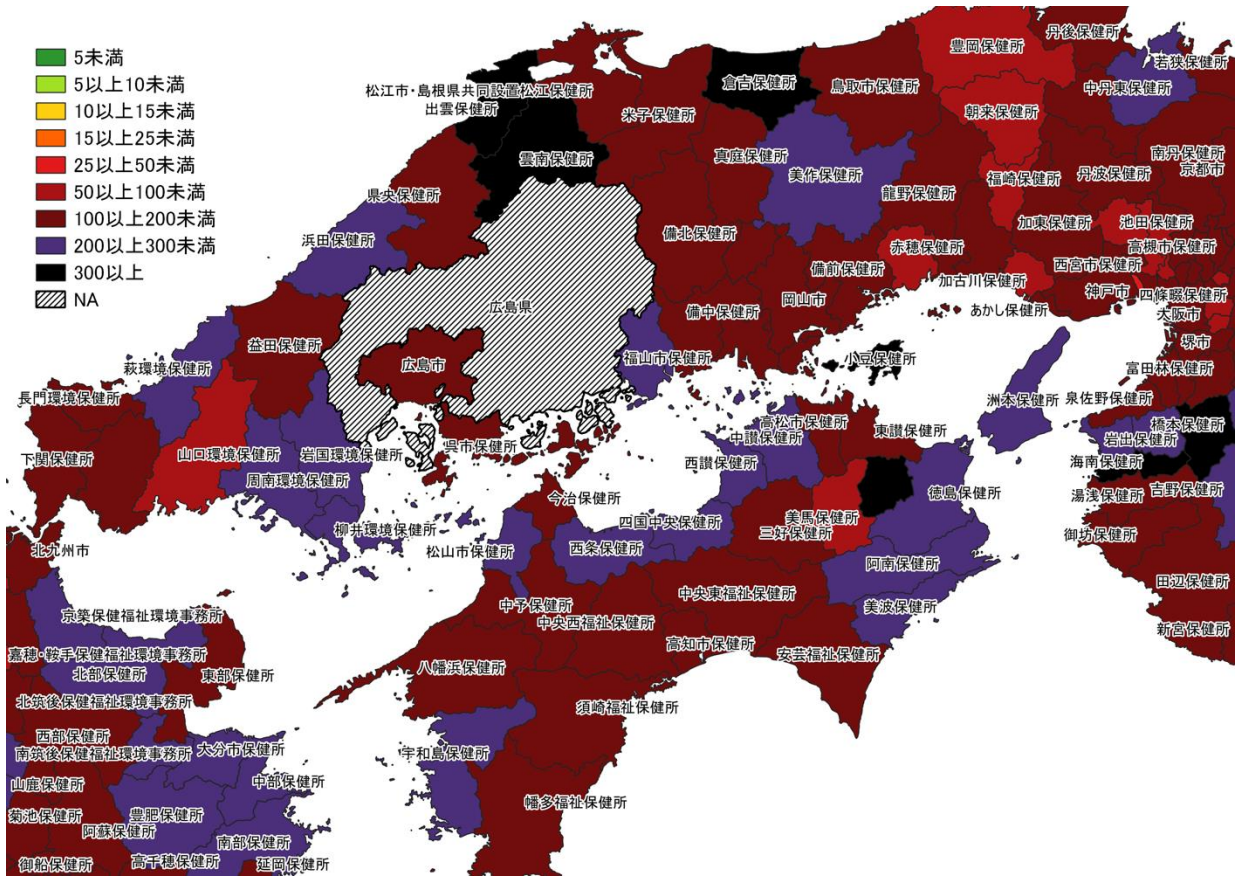


2/6～ 2/12

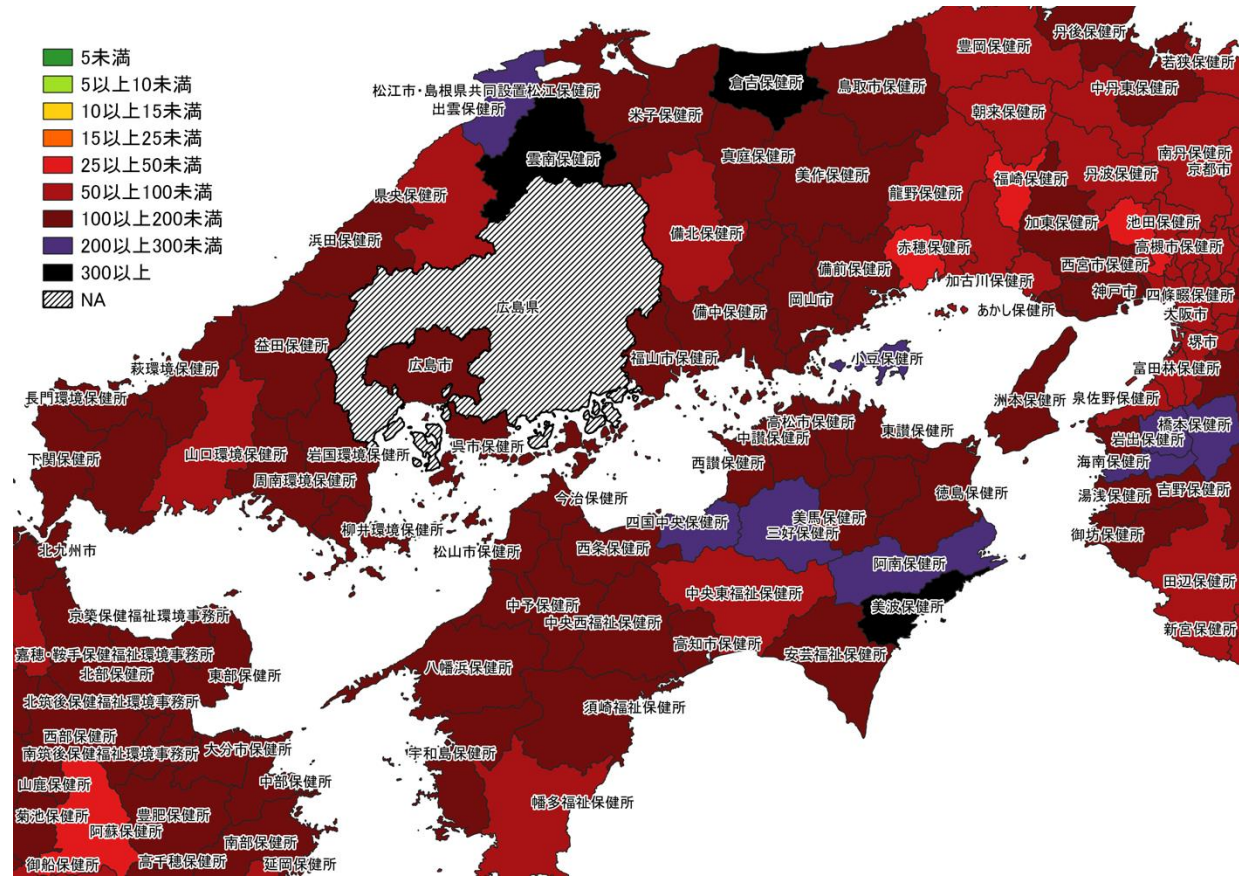


2/13～ 2/19

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）



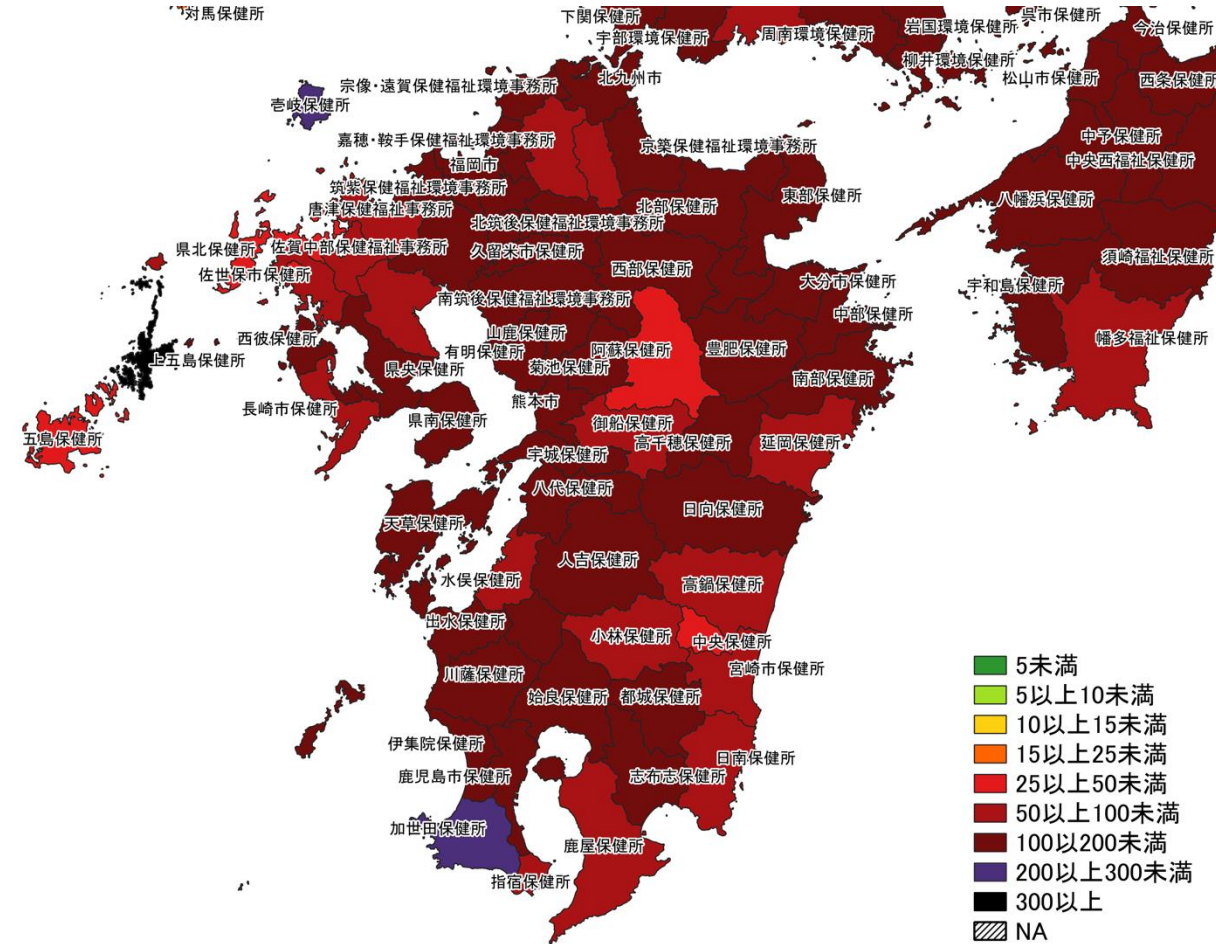
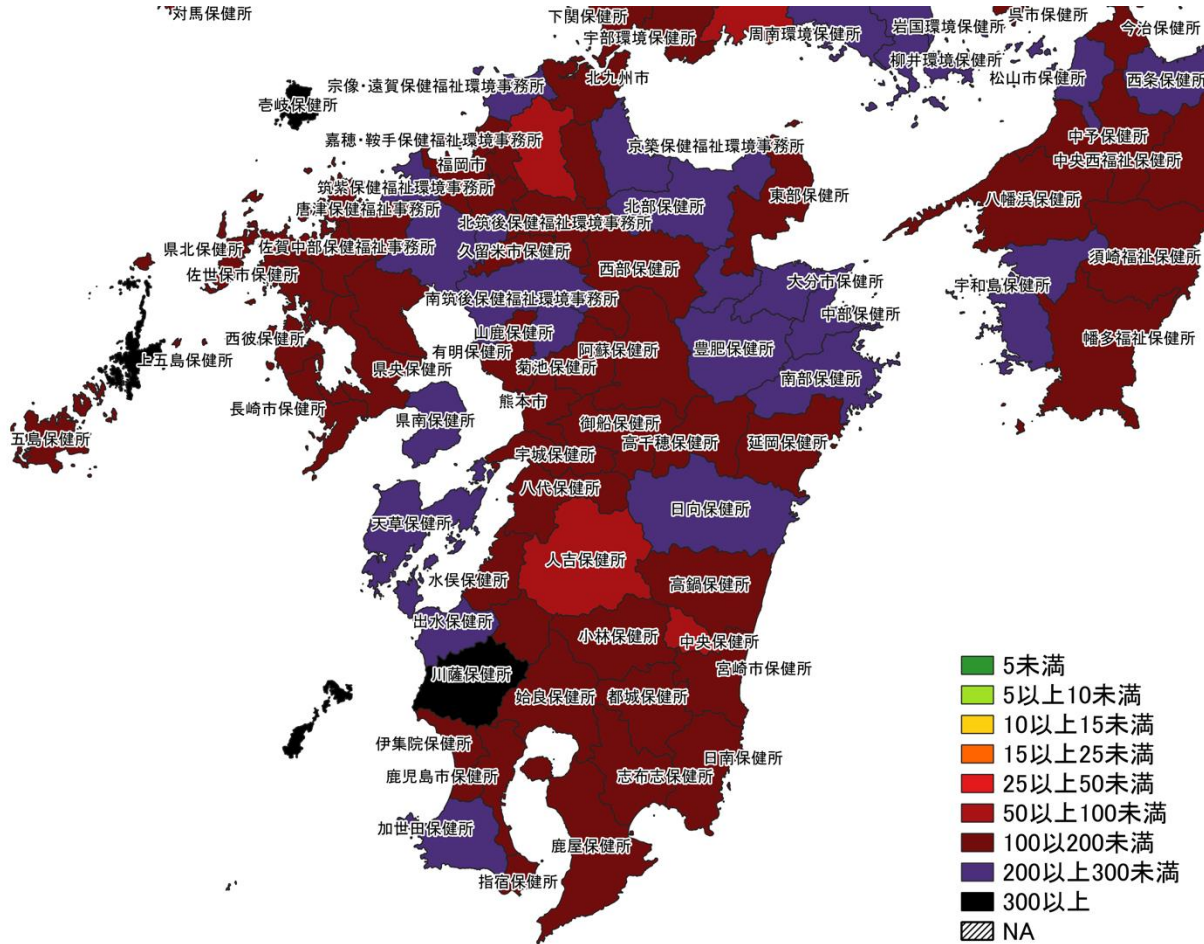
2/6～2/12



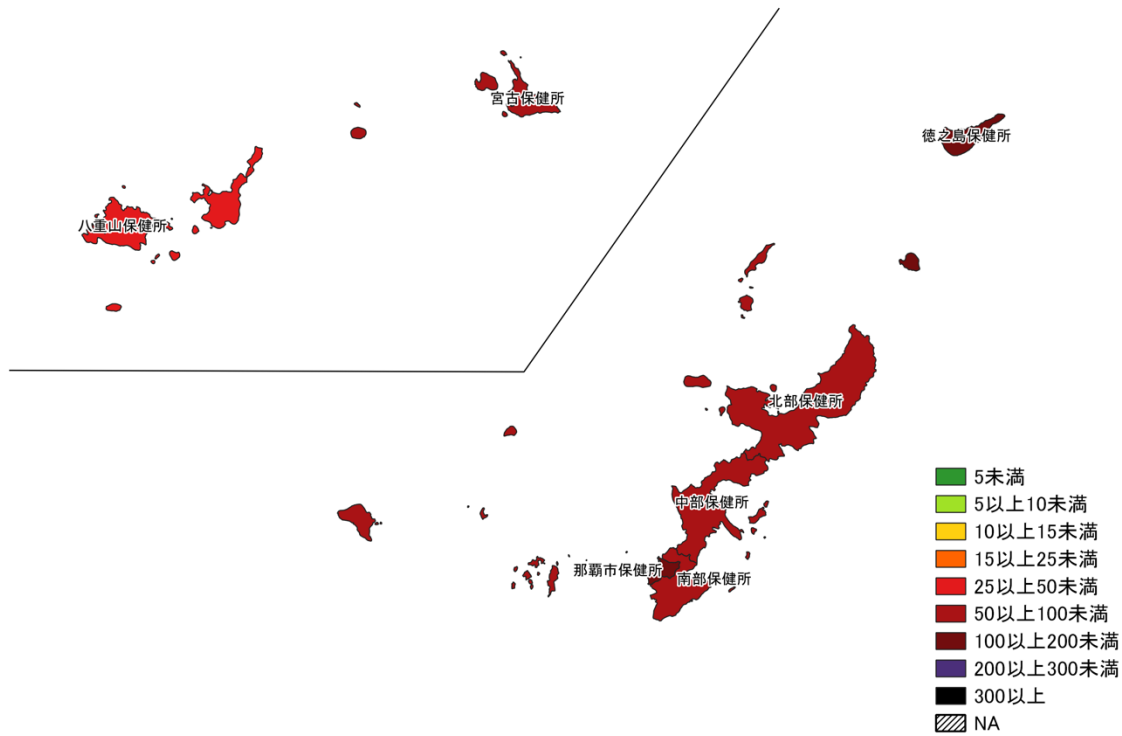
2/13～2/19

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)

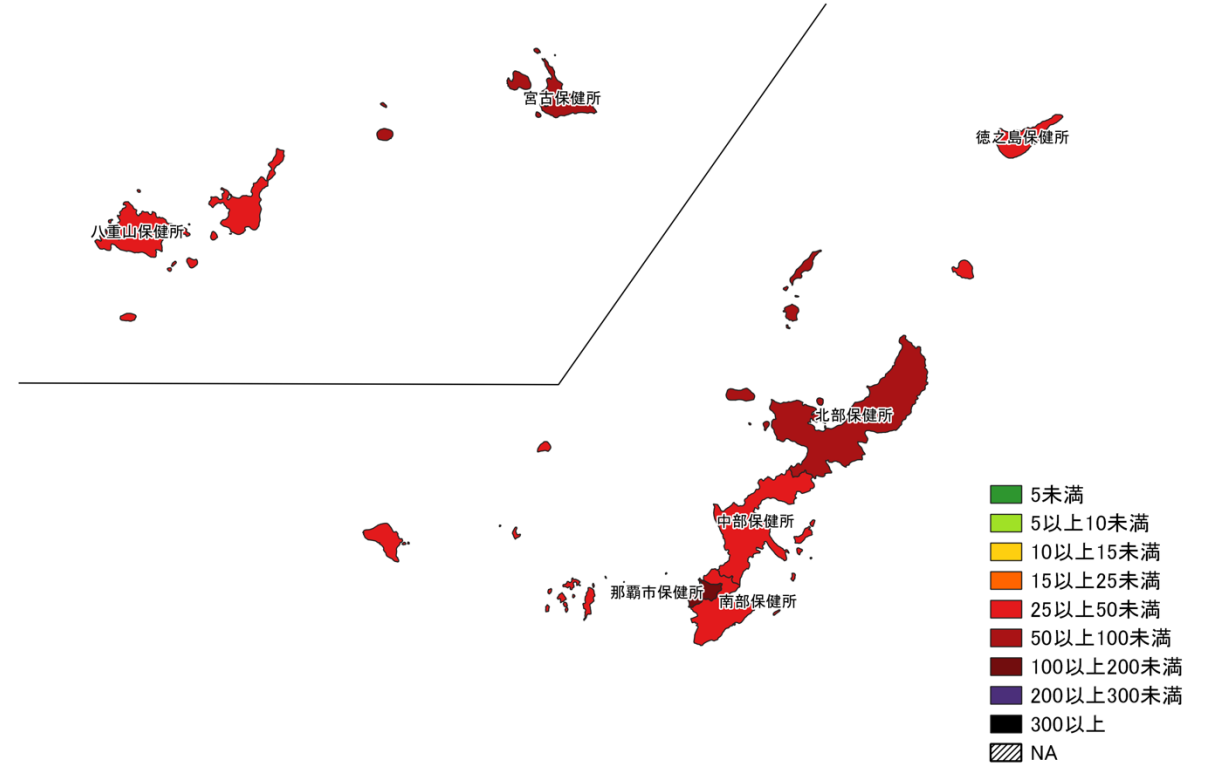
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）



2/6～ 2/12



2/13～ 2/19

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

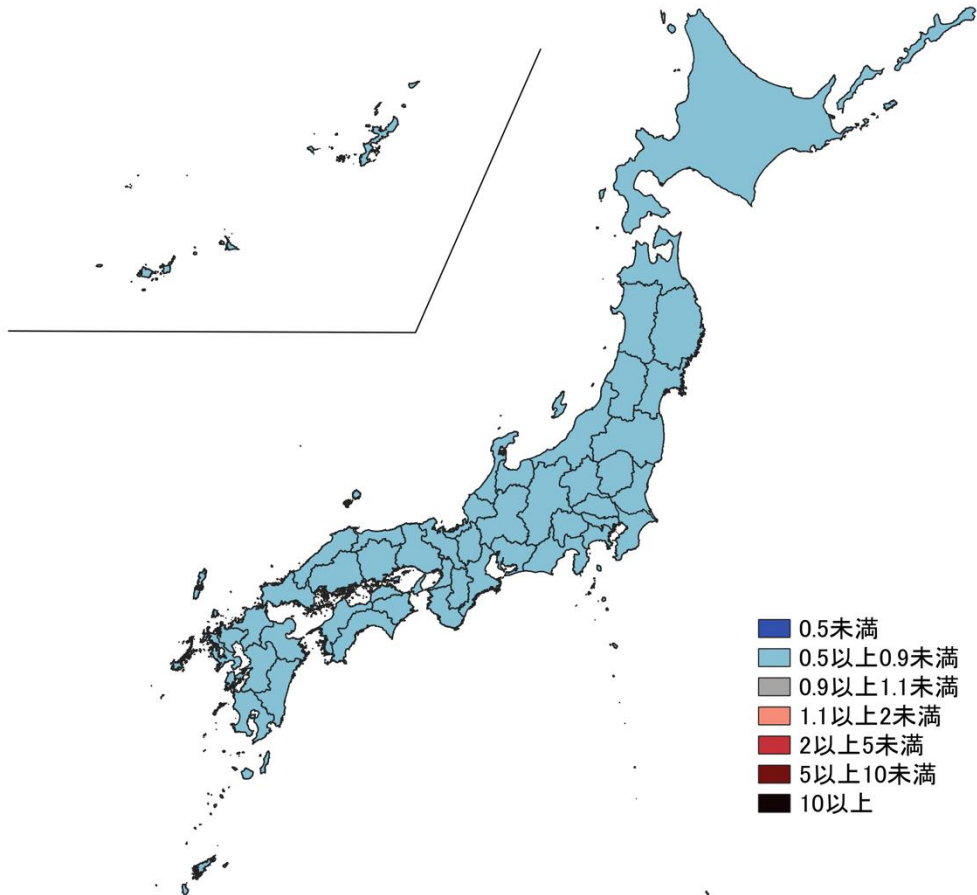
- 2023年2月20日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

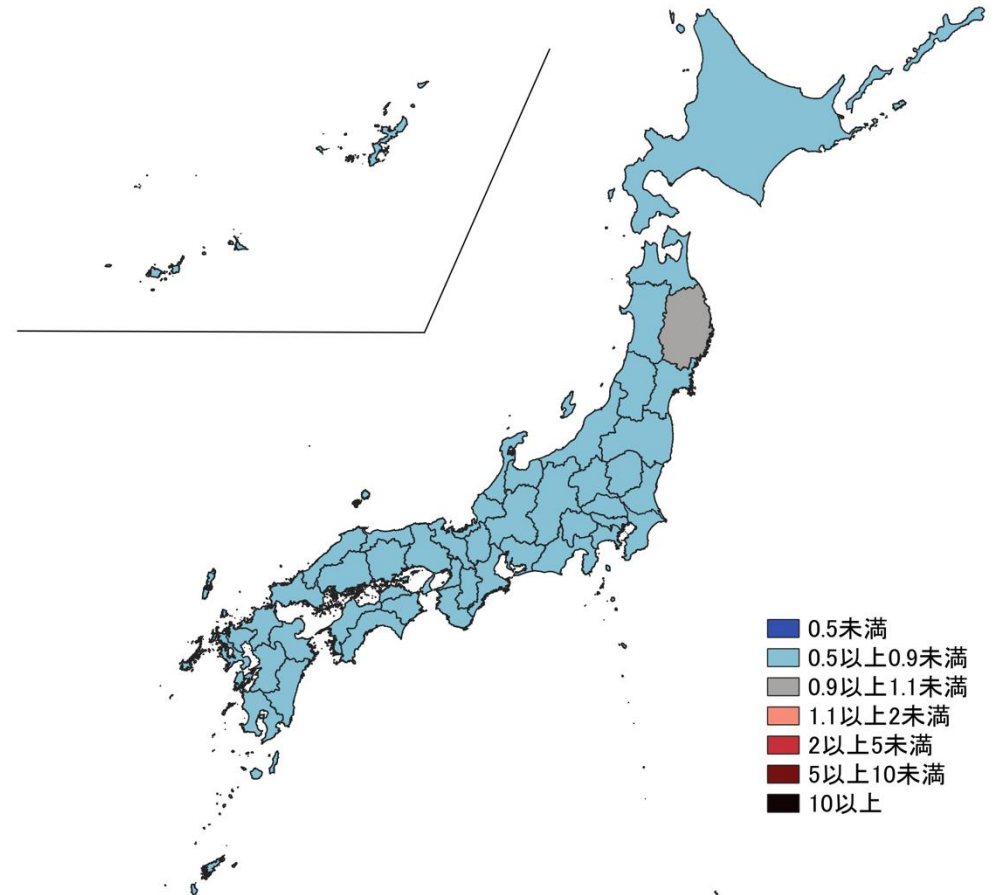
- 全国的に全ての地域で減少傾向が見られる。
- 保健所単位でも、全国的に前週比0.9未満が多く見られるが、横ばい～微増の保健所が少し増加している。

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)



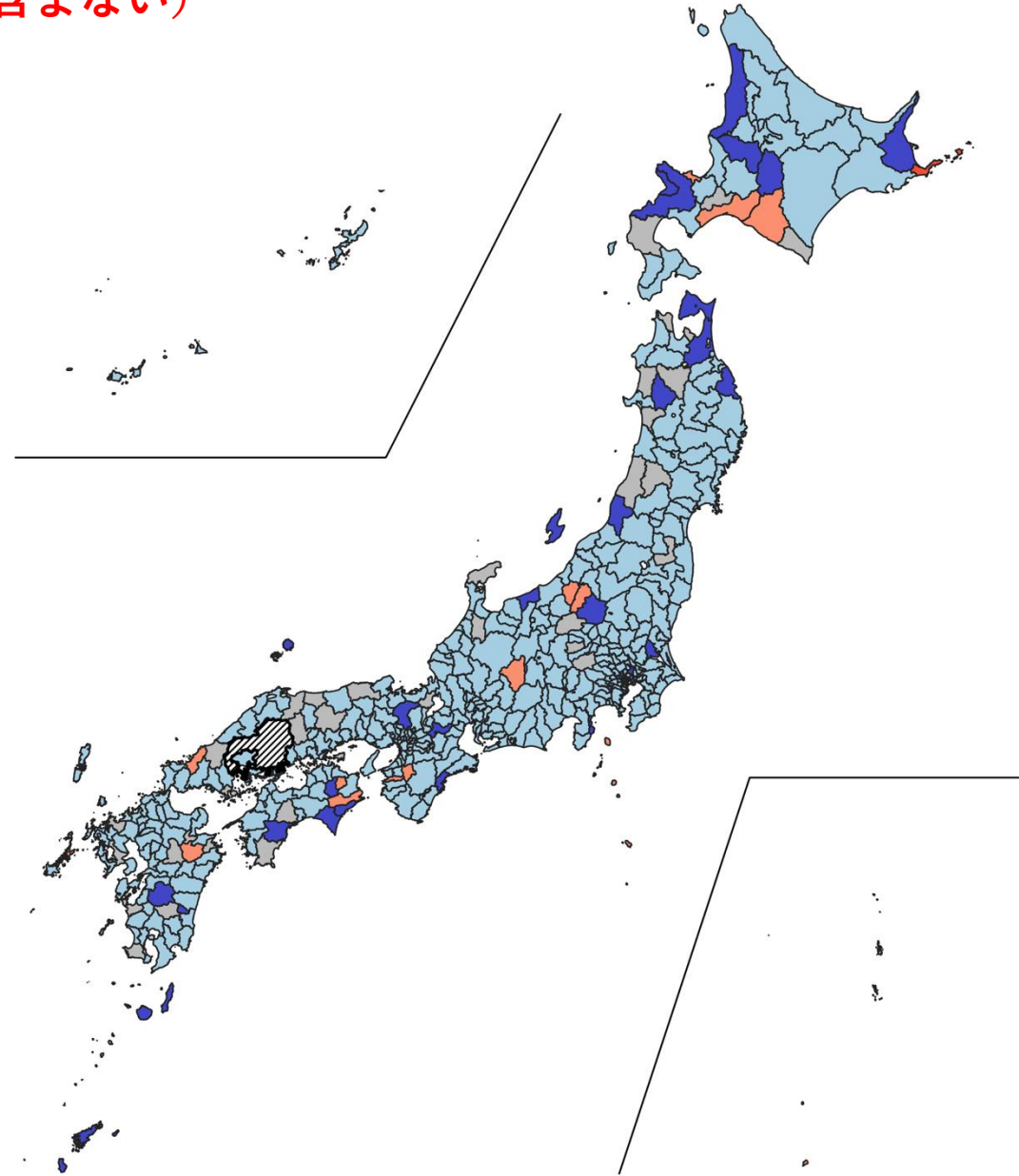
1/30 ~ 2/5
2/6 ~ 2/12












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

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)

1/30～ 2/5
2/6～ 2/12

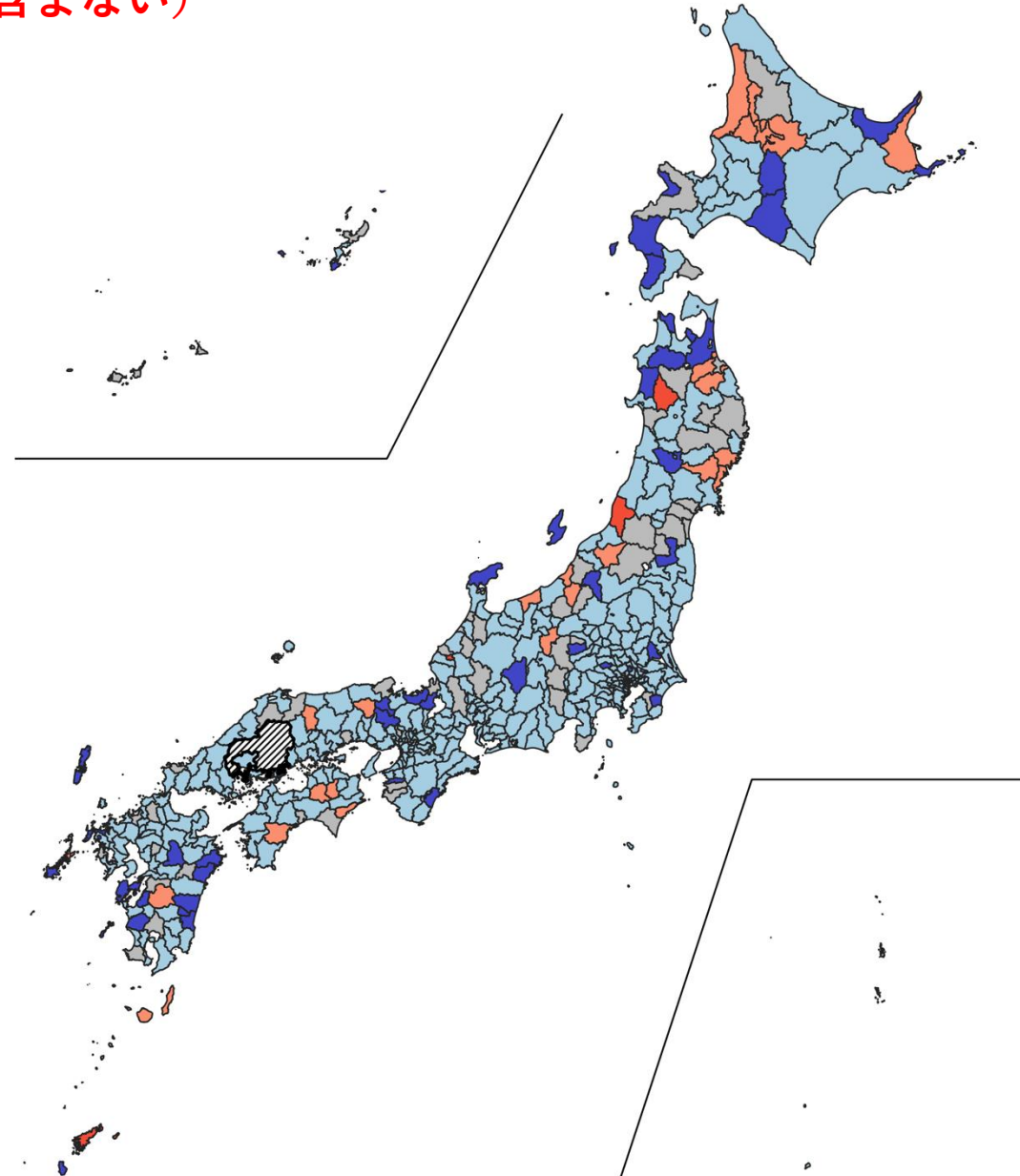











-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

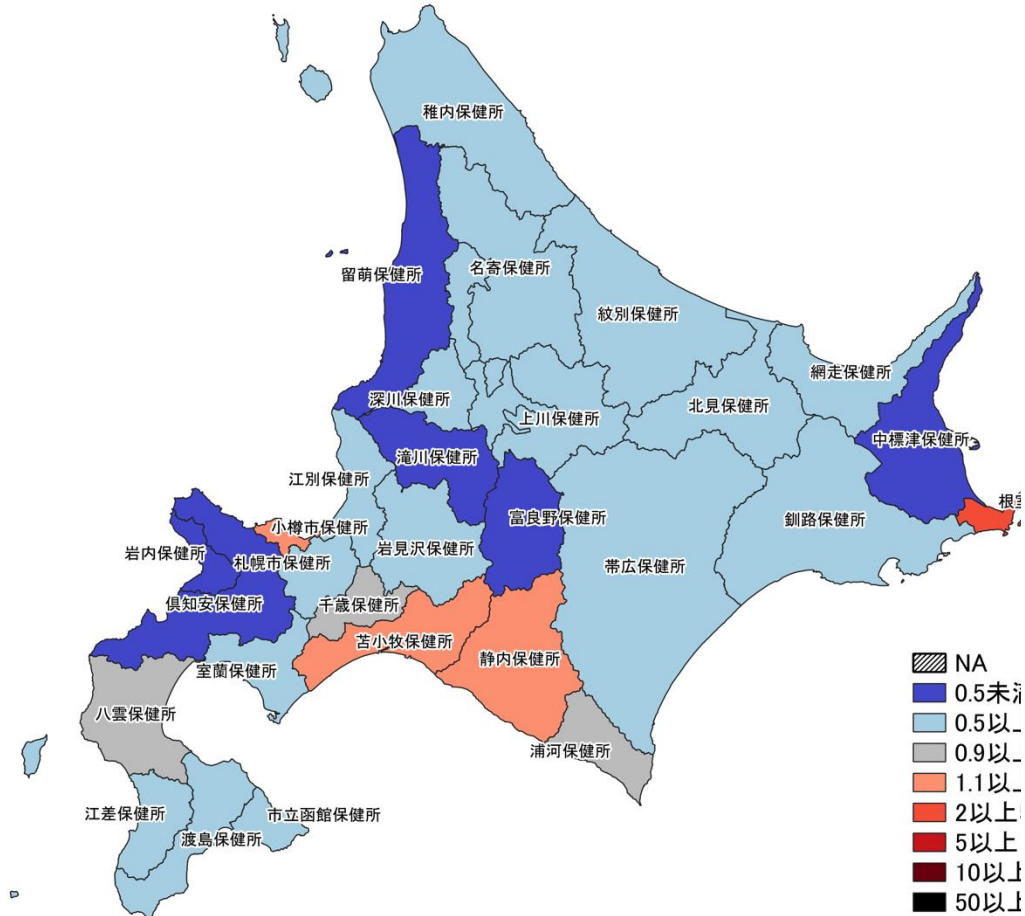
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

2/6～2/12
2/13～2/19

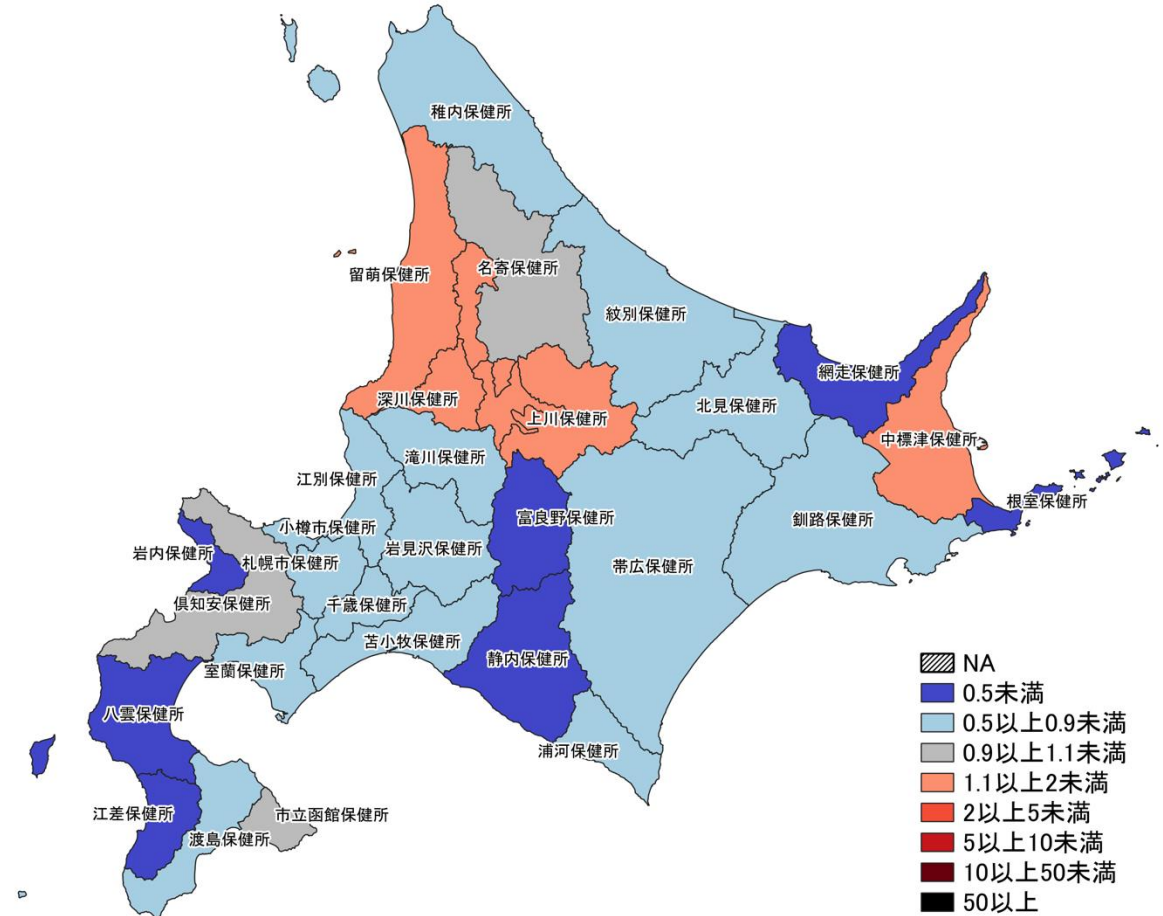


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

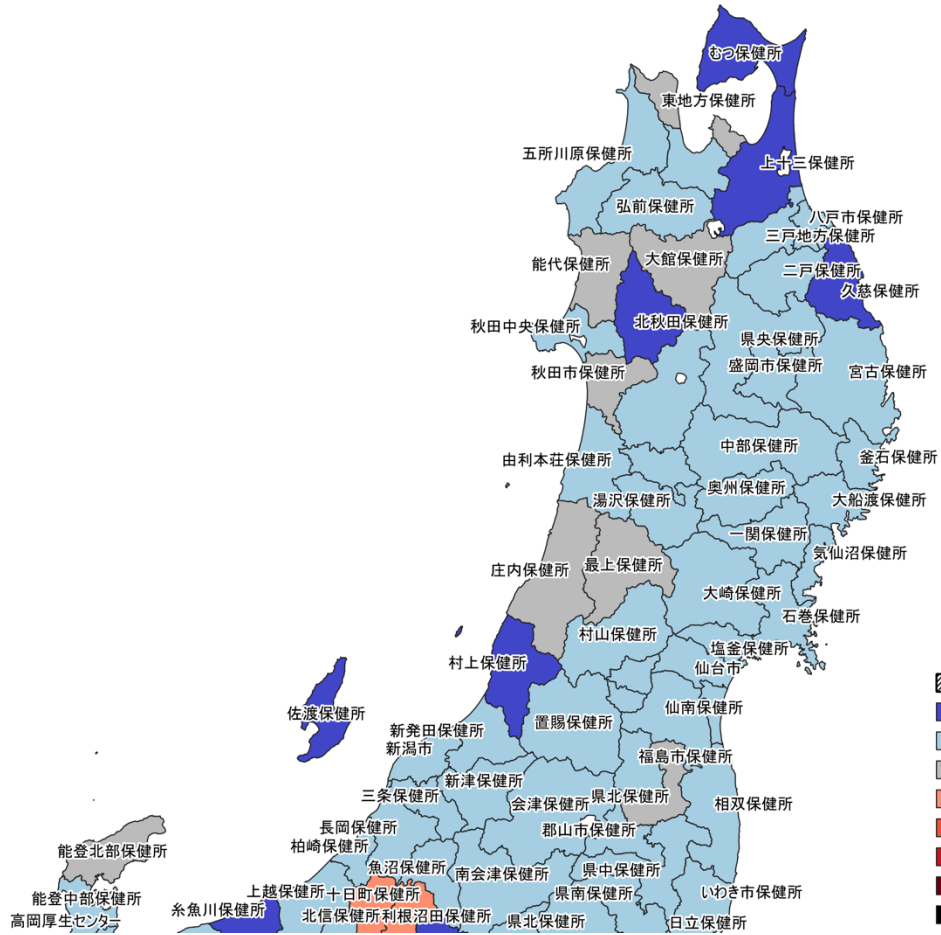


1/30~ 2/5
2/6~ 2/12

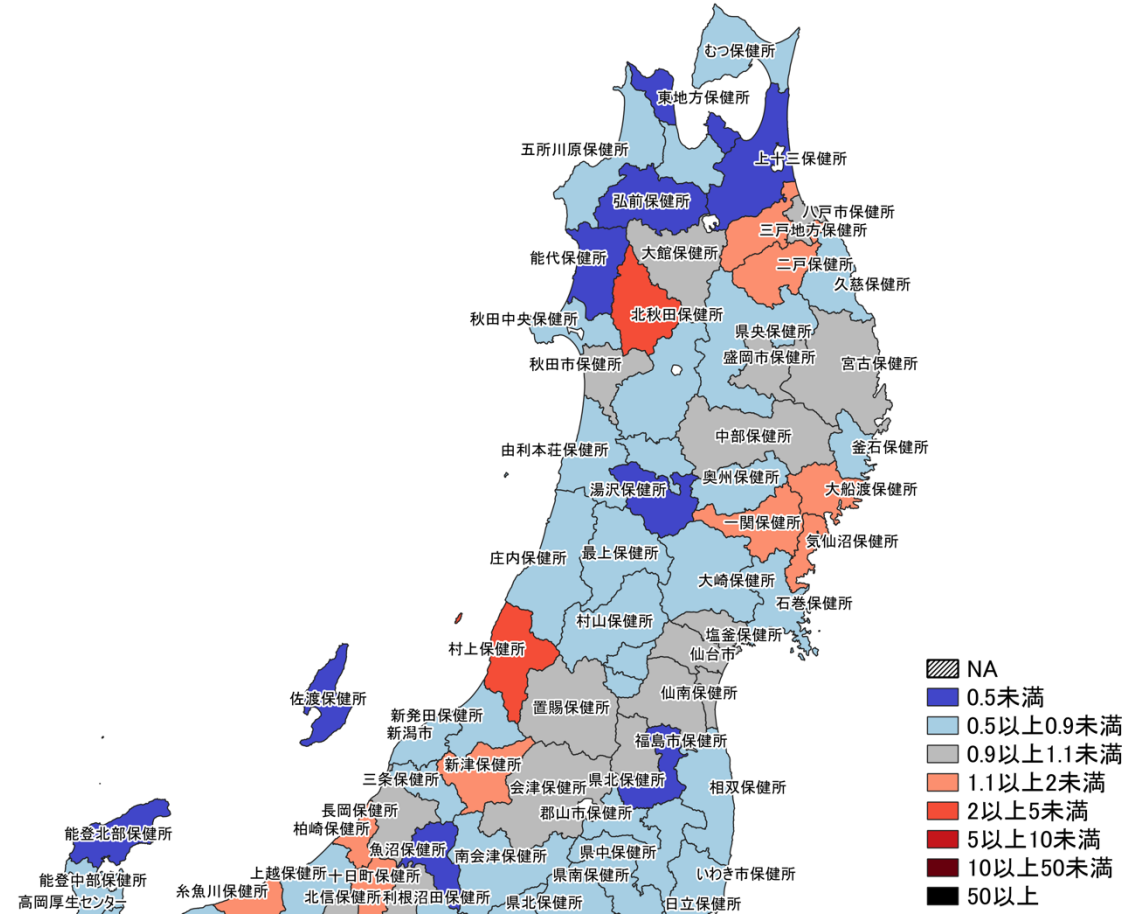


2/6~ 2/12
2/13~ 2/19

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)

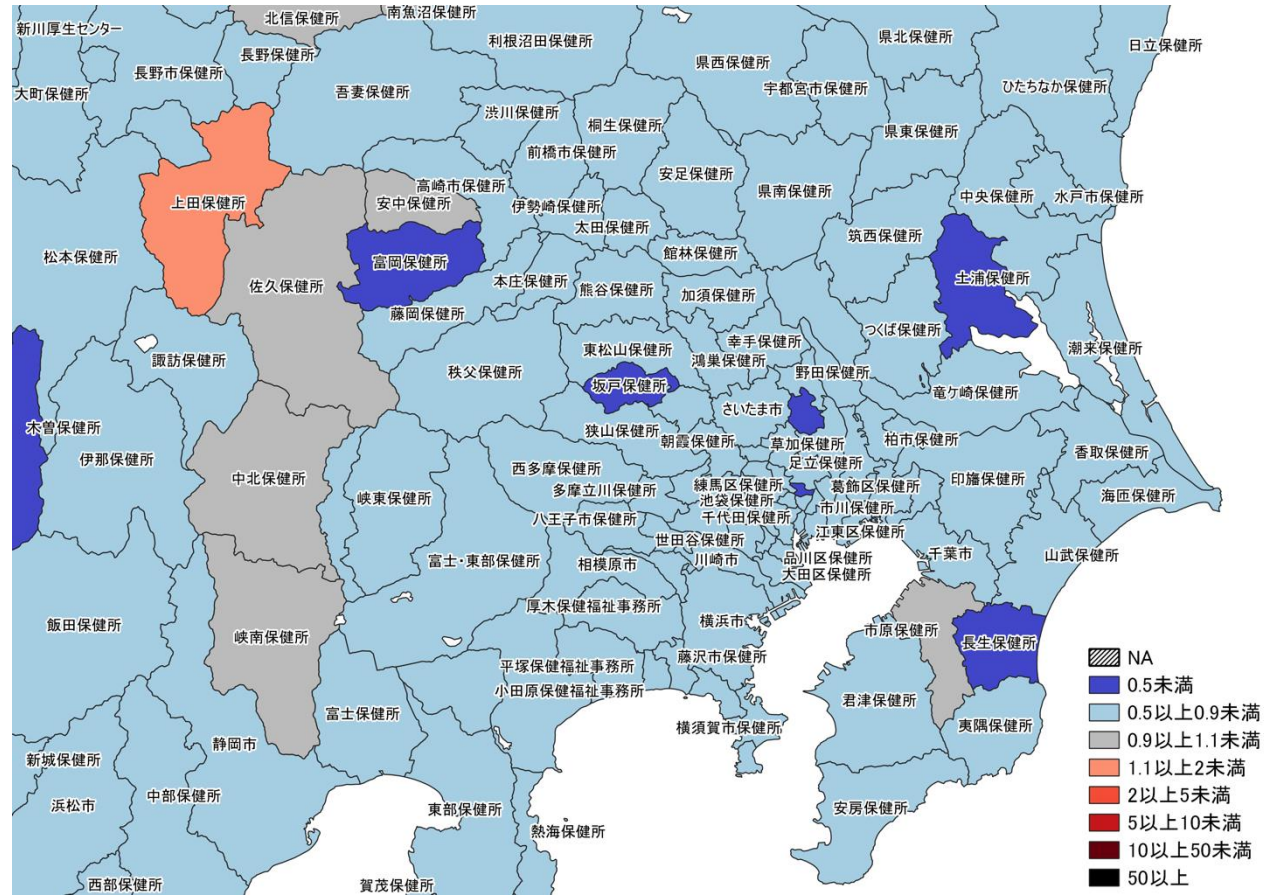
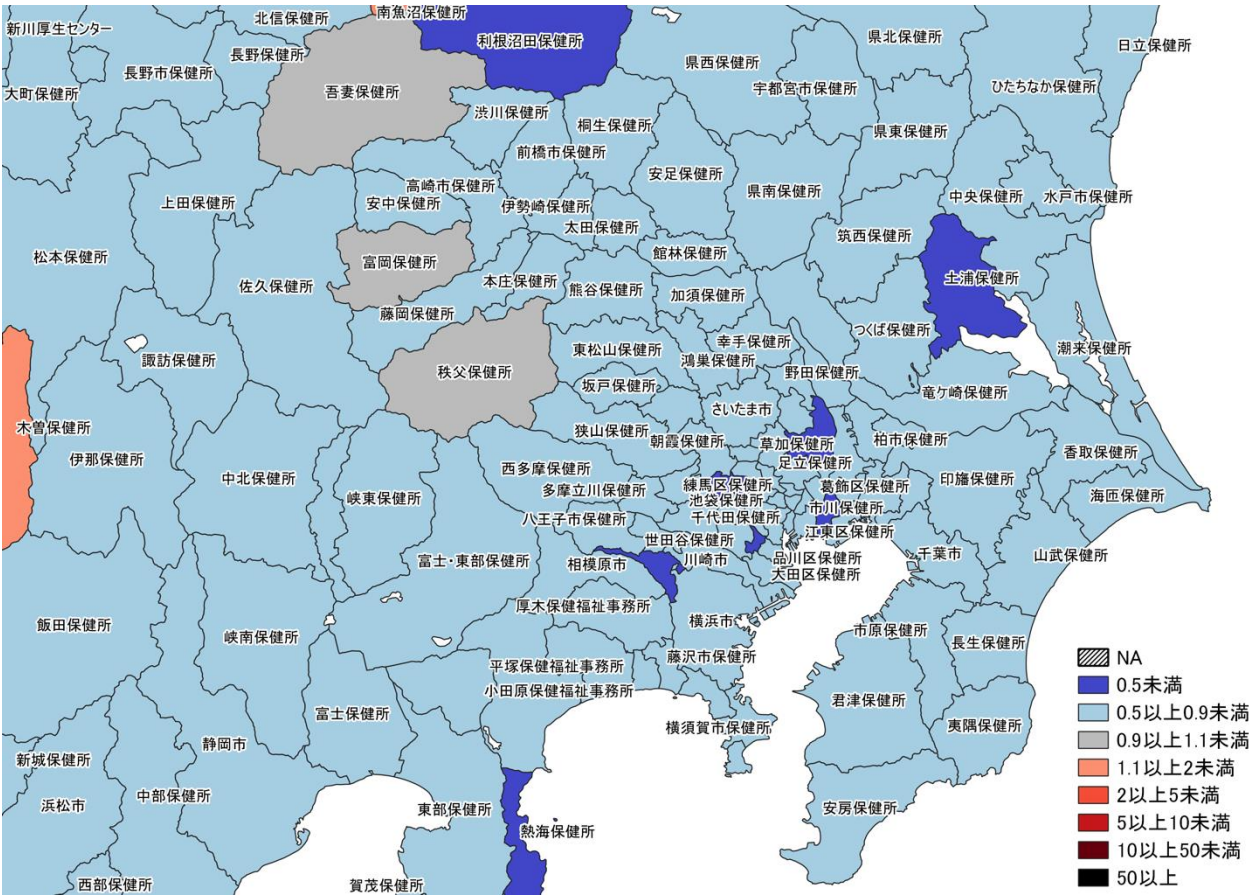


1/30～2/5
2/6～2/12

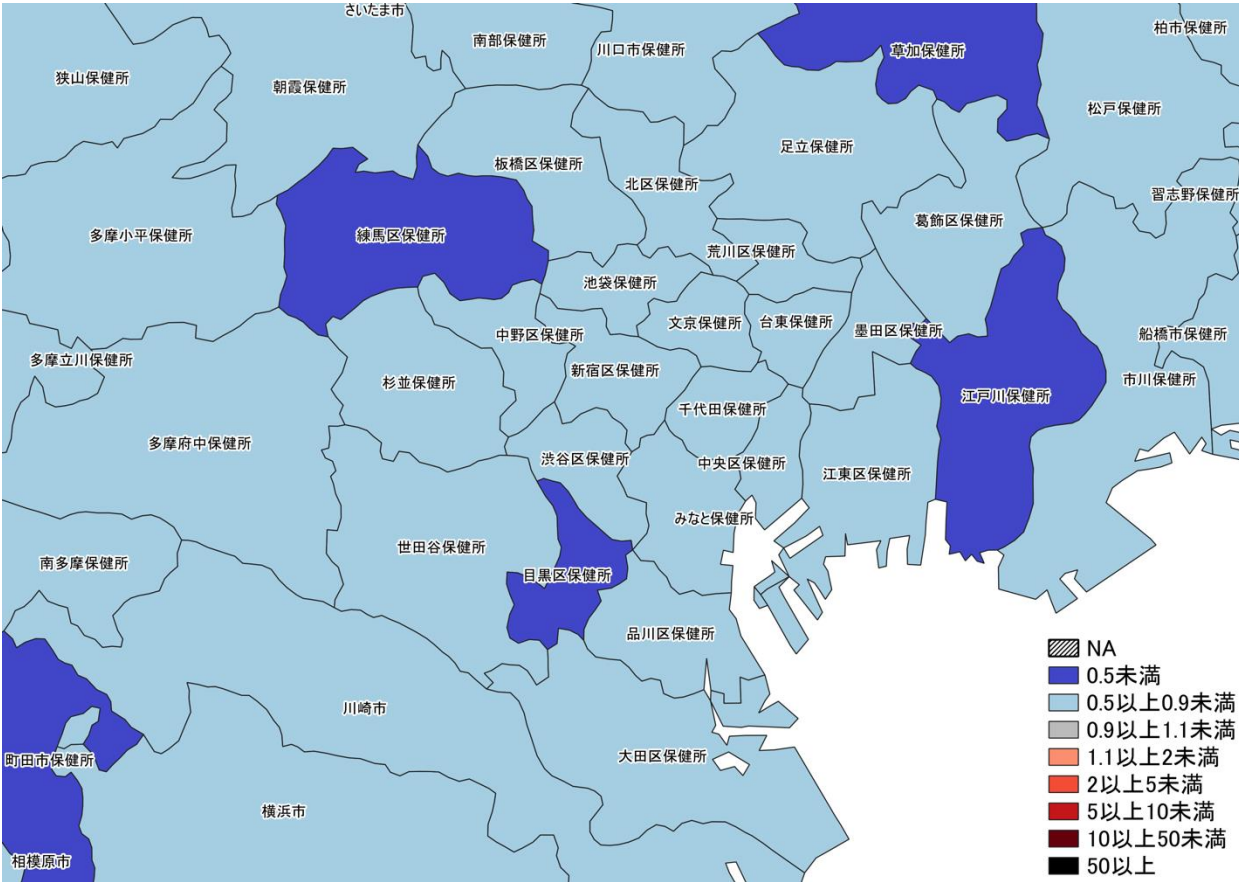


2/6～2/12
2/13～2/19

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）

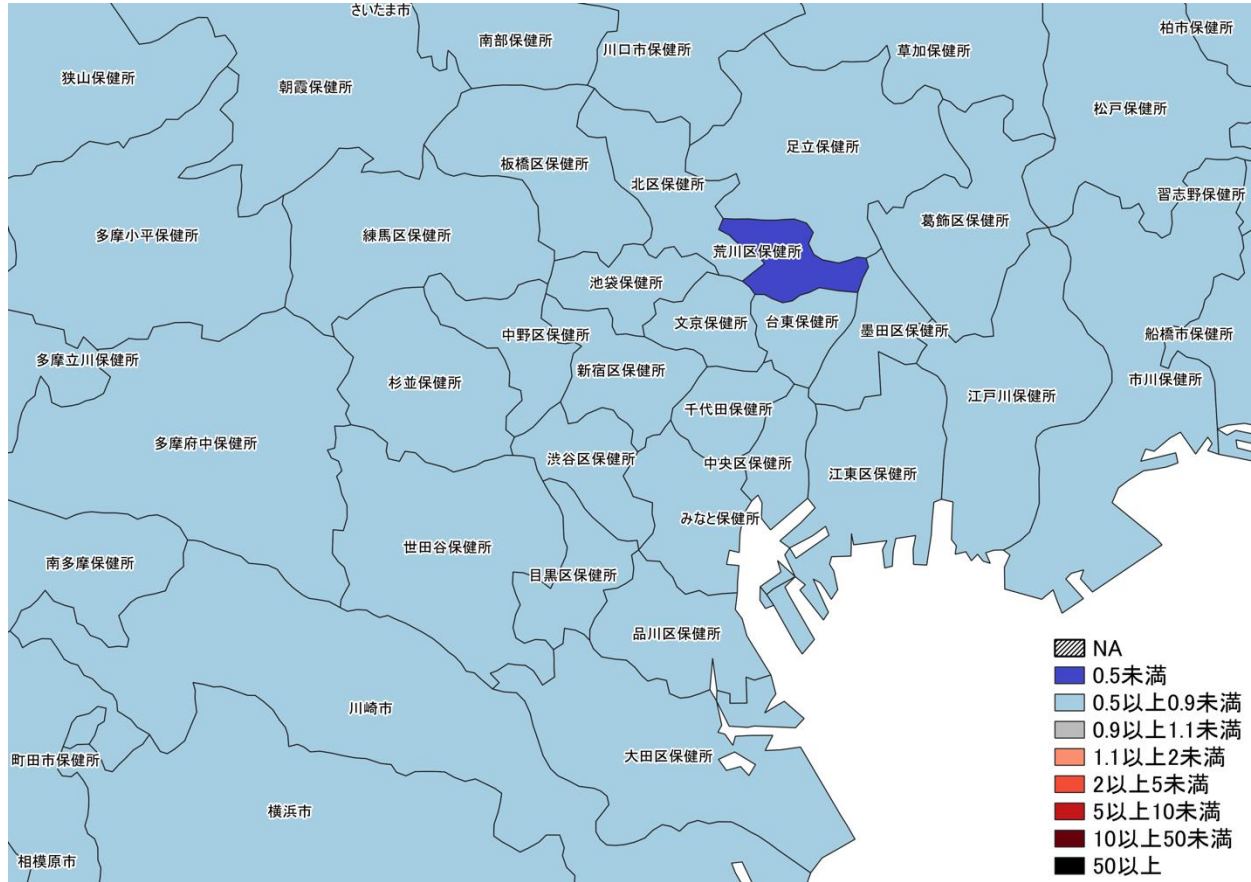


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

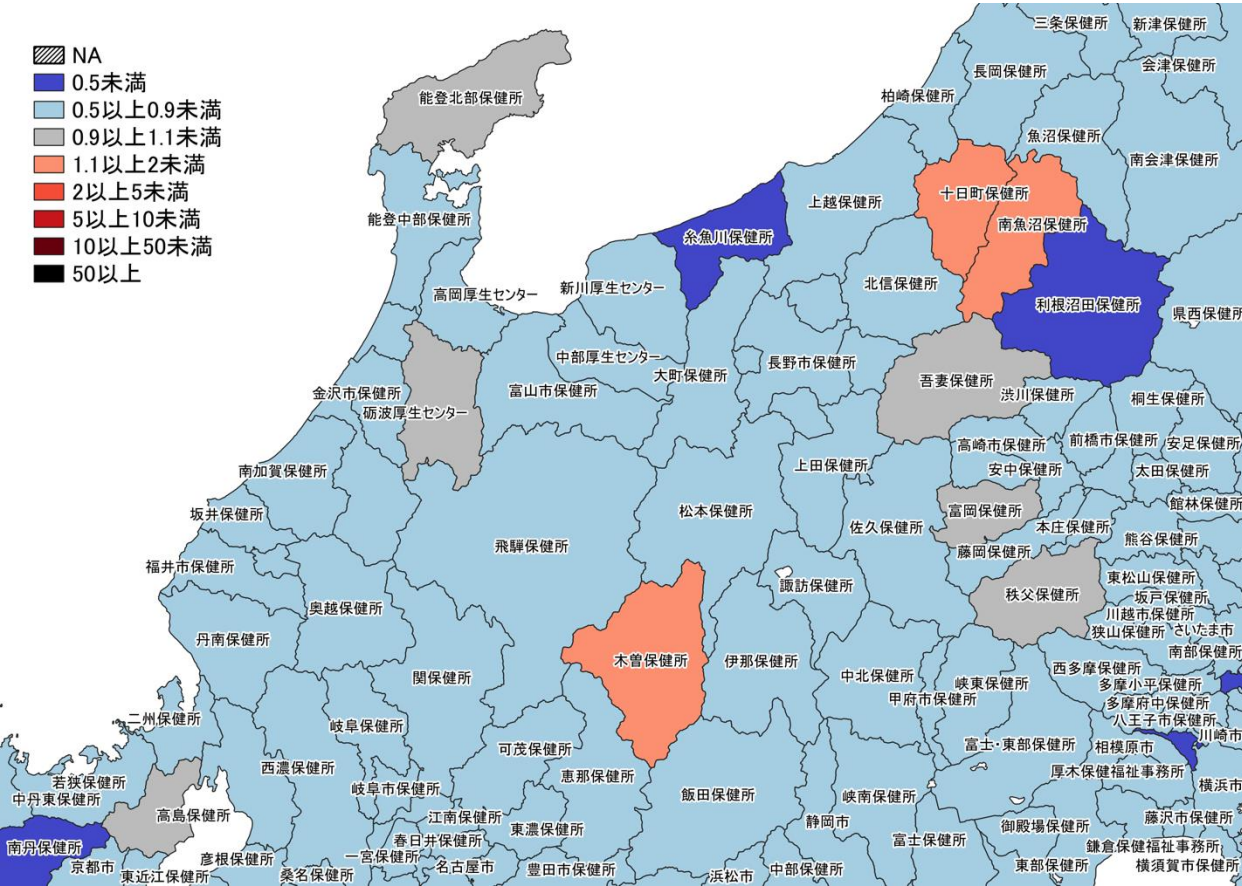


1/30～ 2/5
2/6～ 2/12

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

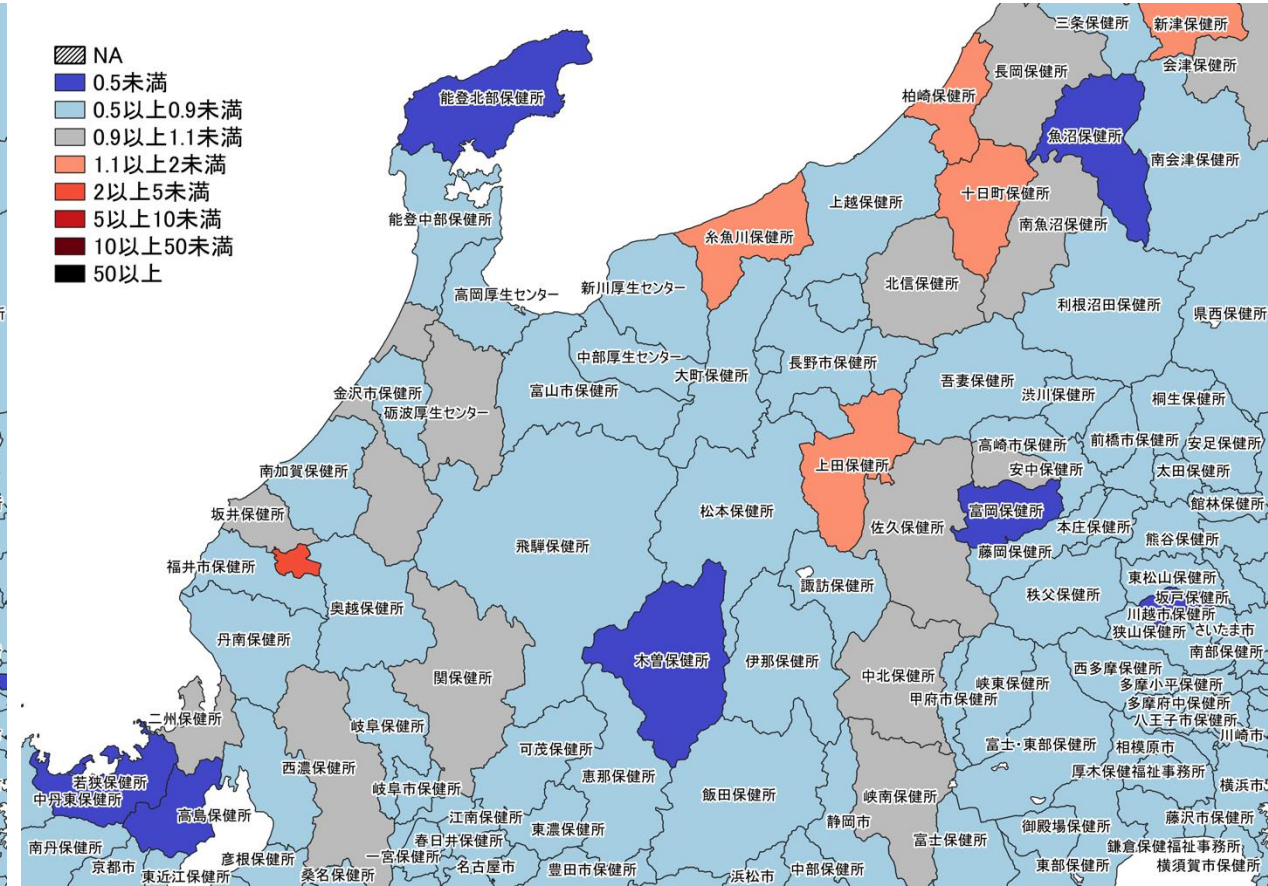


2/6～ 2/12
2/13～ 2/19

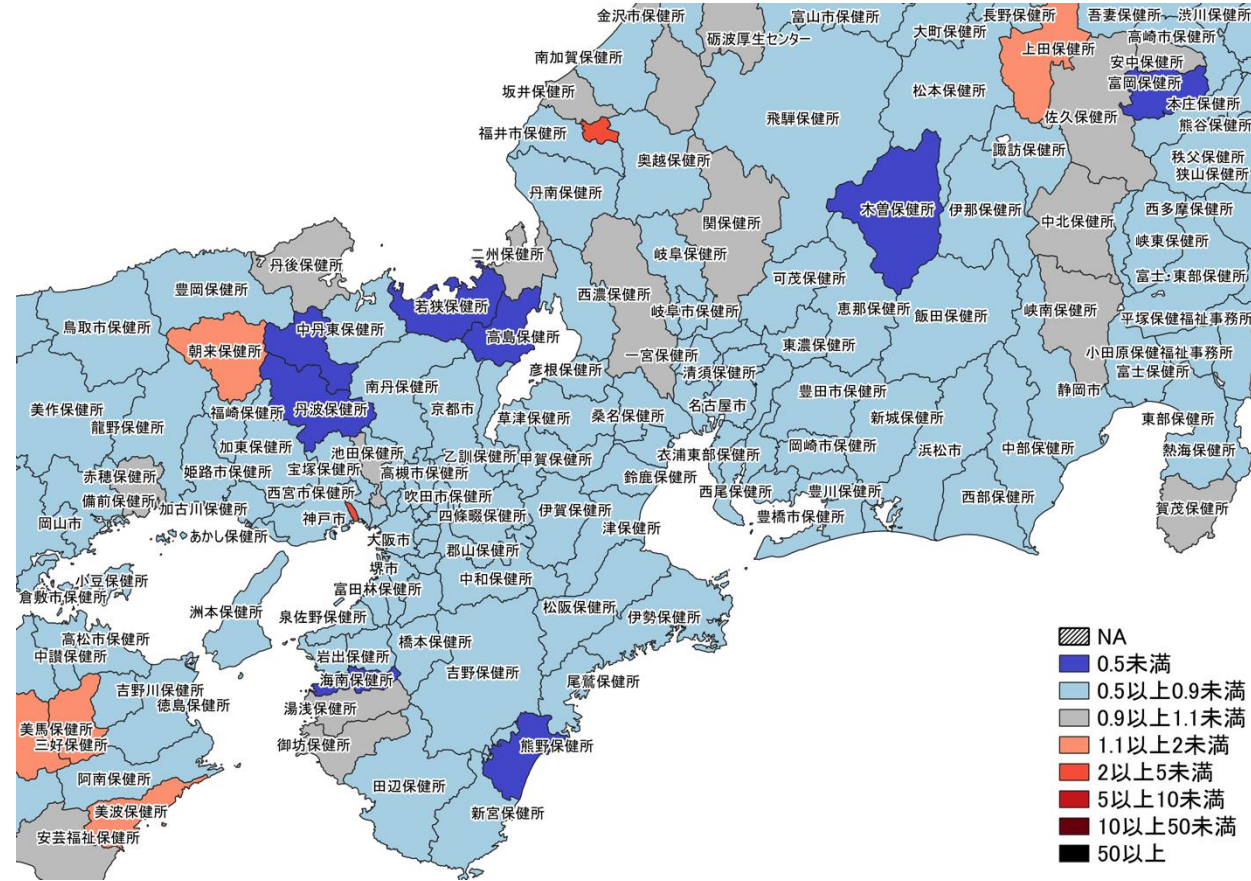
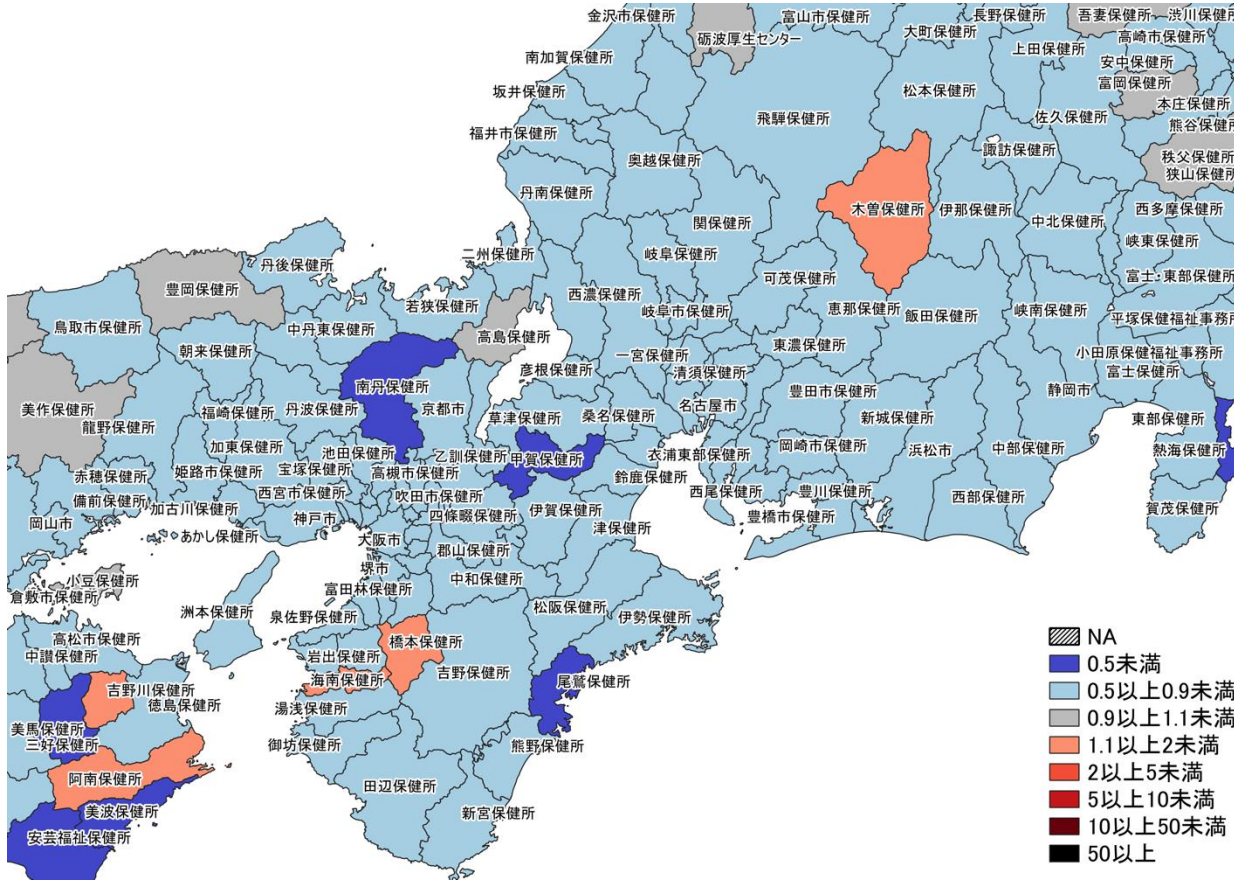


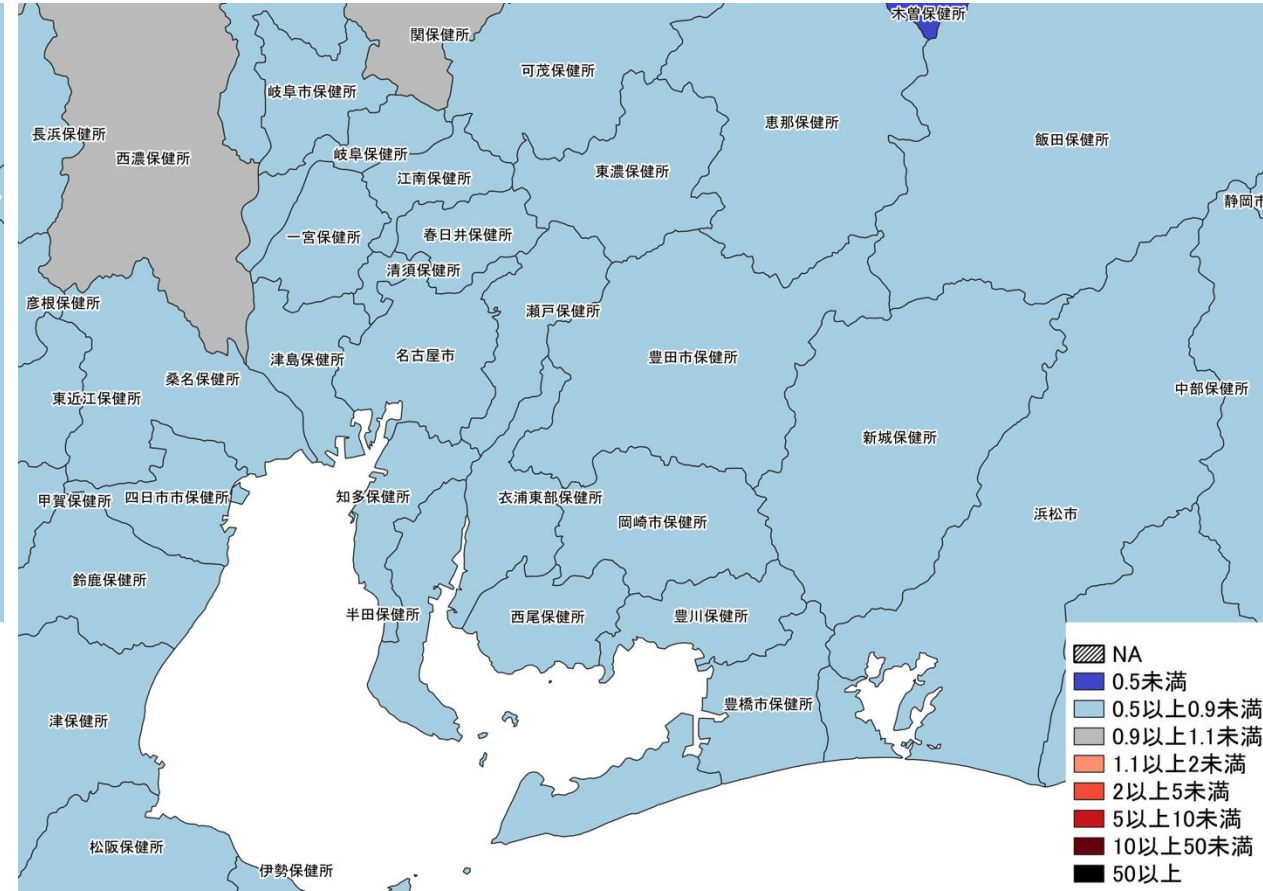
1/30~ 2/5
2/6~ 2/12

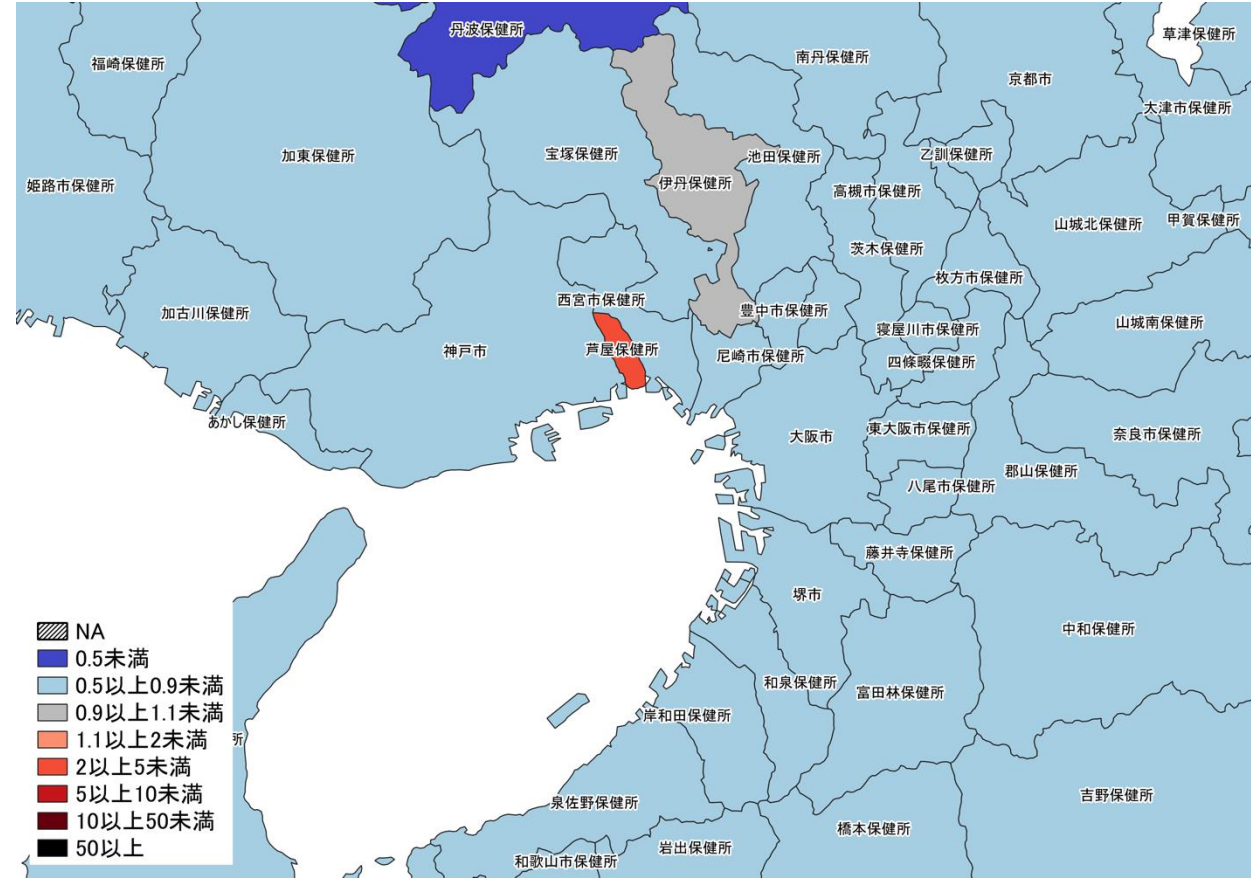
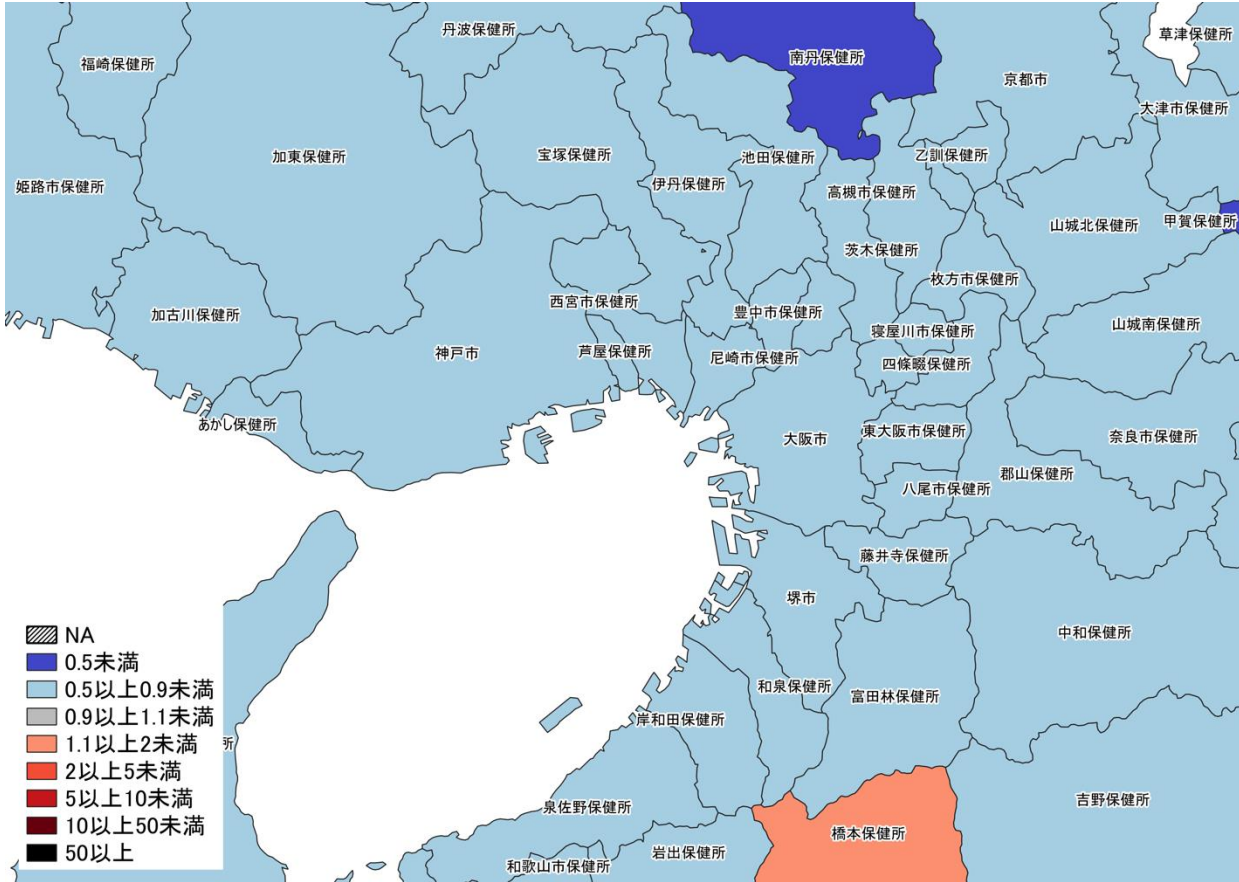
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



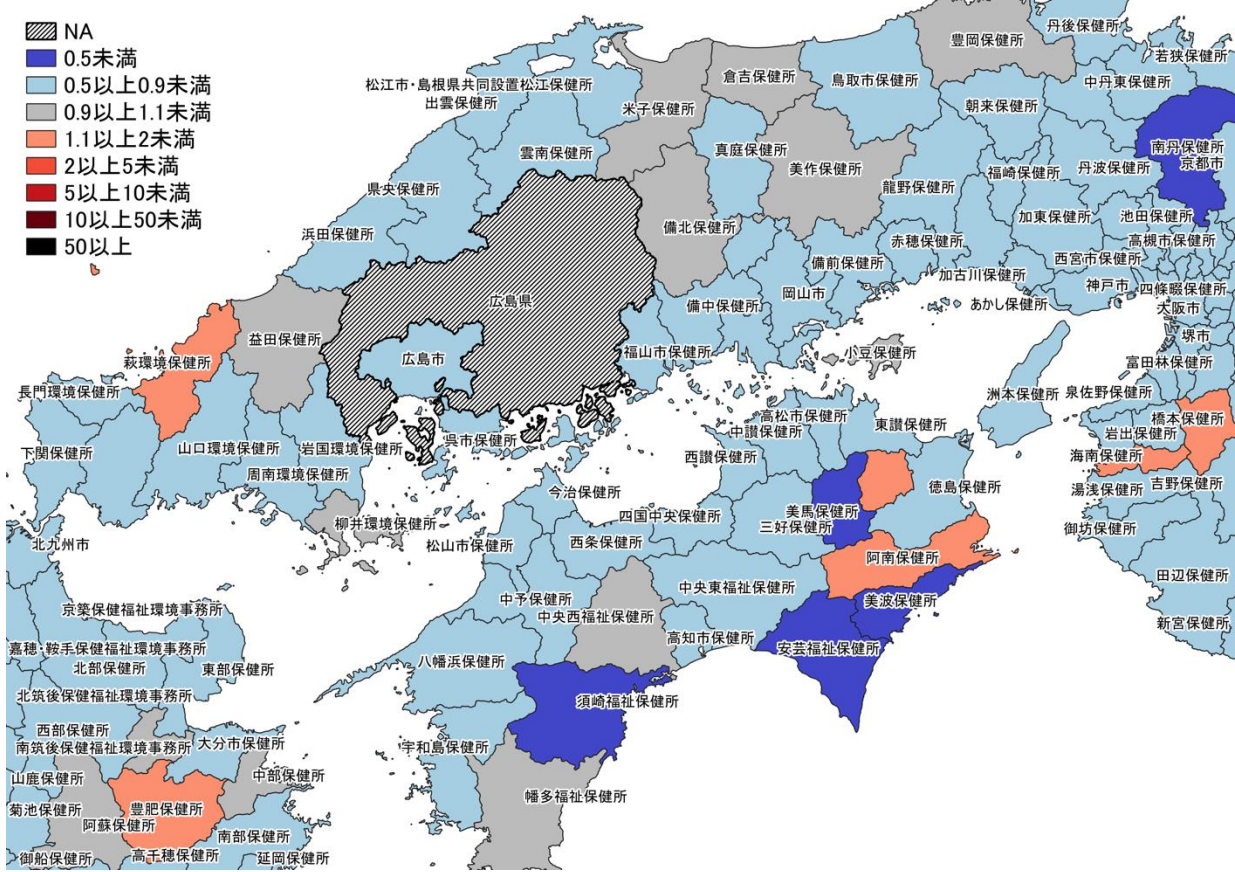
2/6~ 2/12
2/13~ 2/19



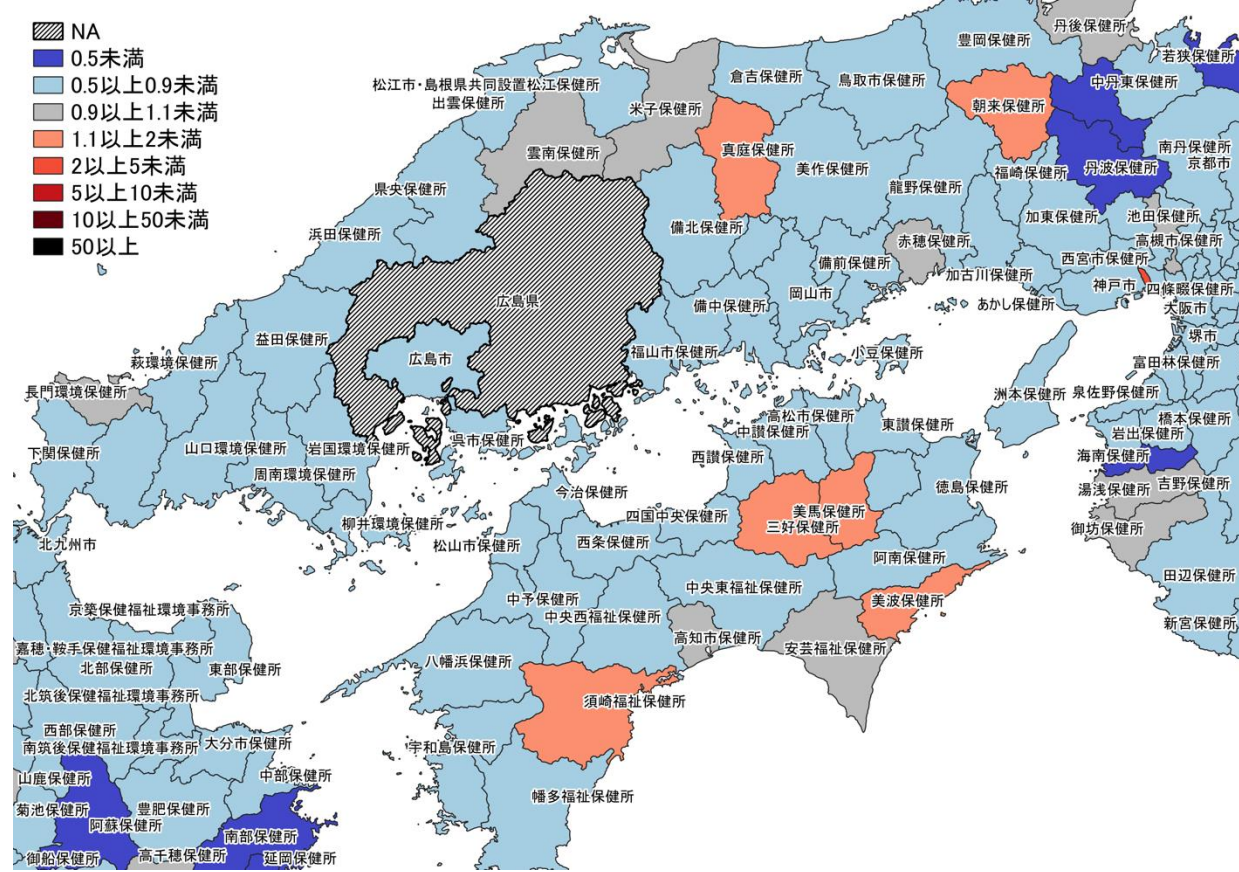




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



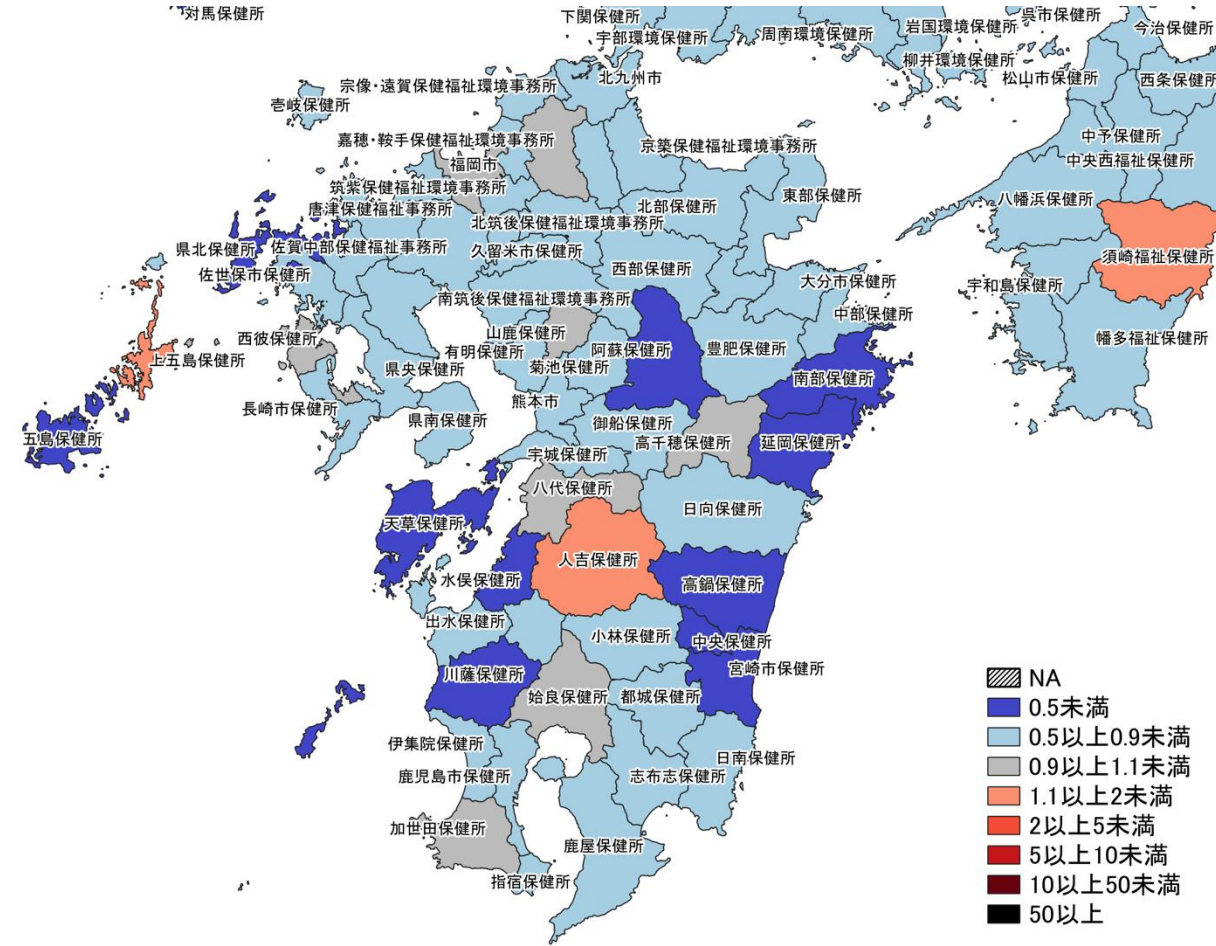
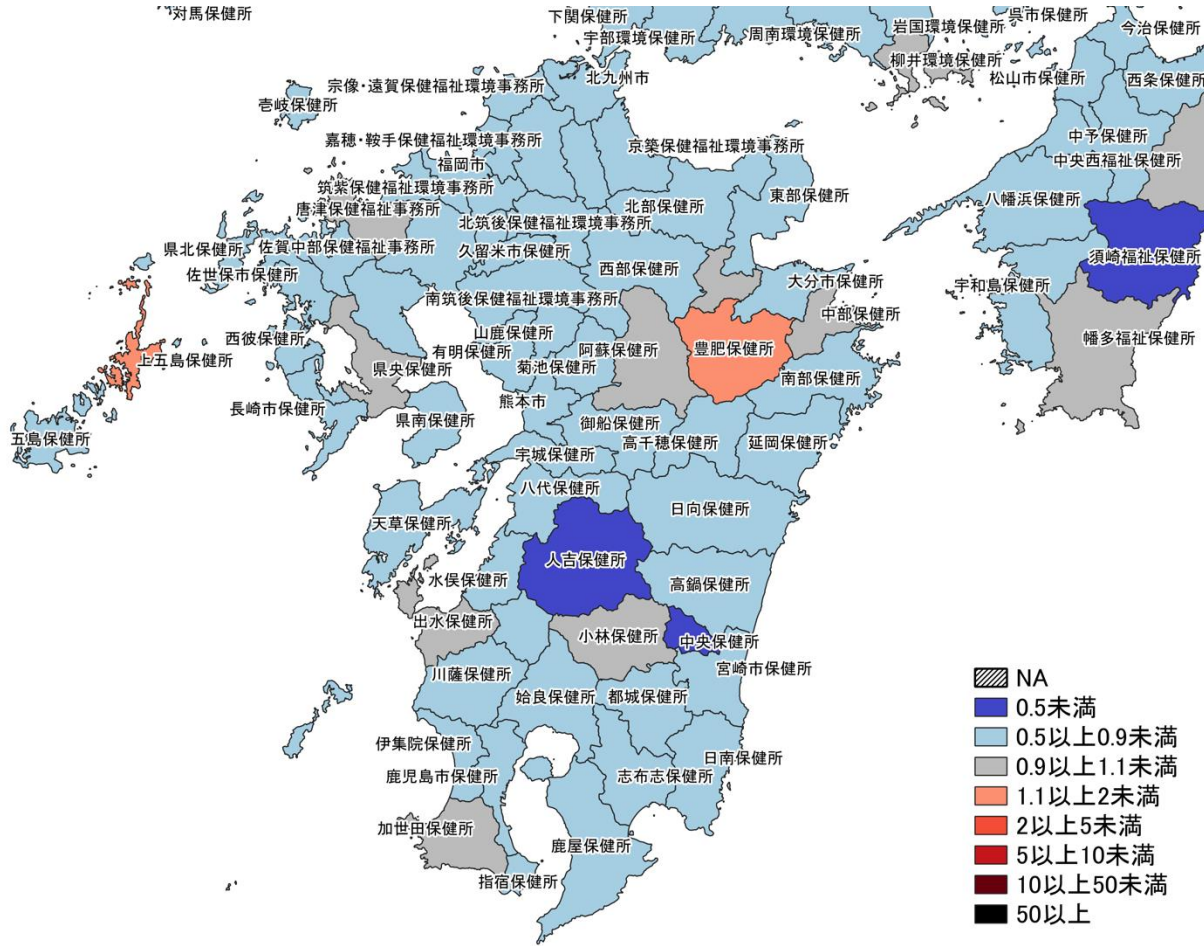
1/30~ 2/5
2/6~ 2/12



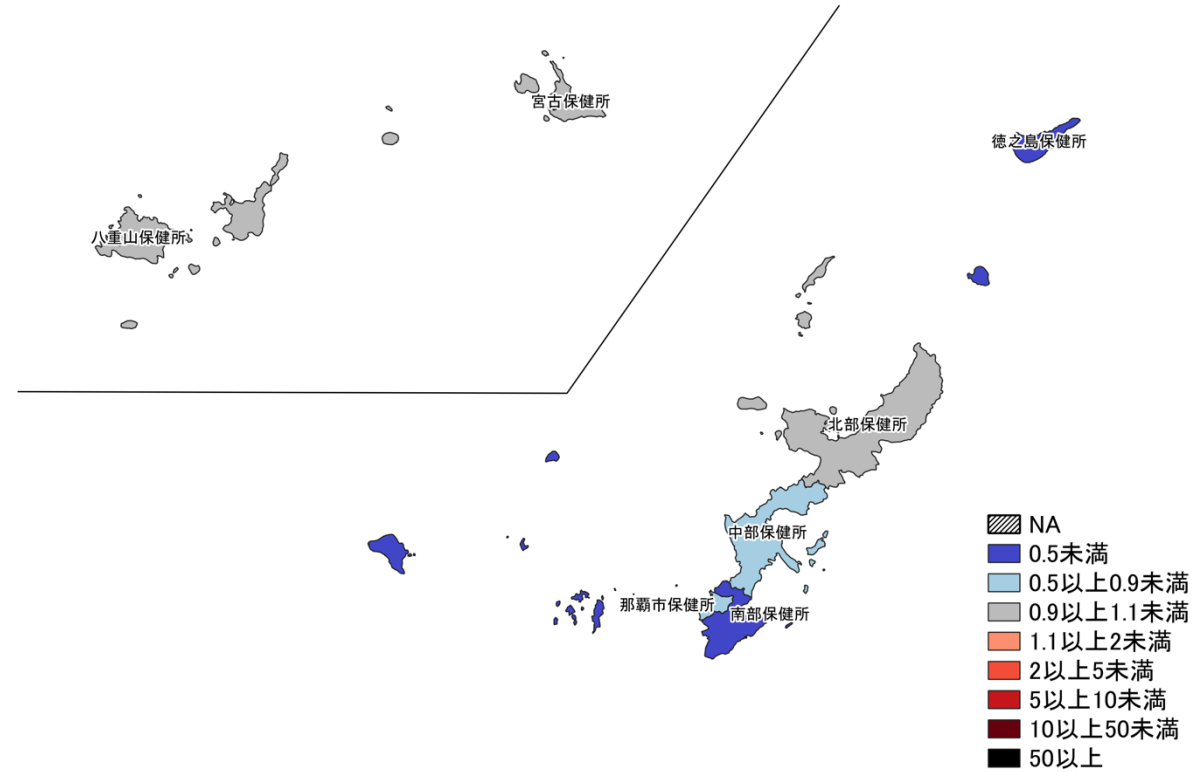
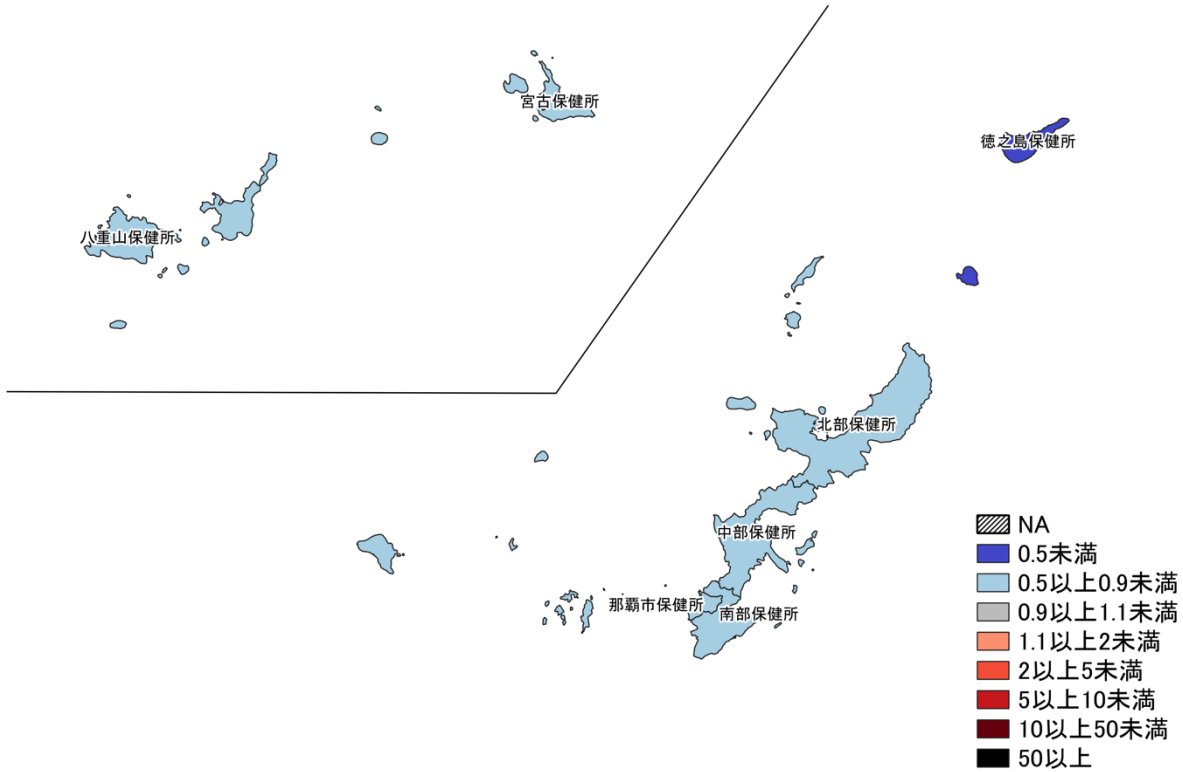
2/6~ 2/12
2/13~ 2/19

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

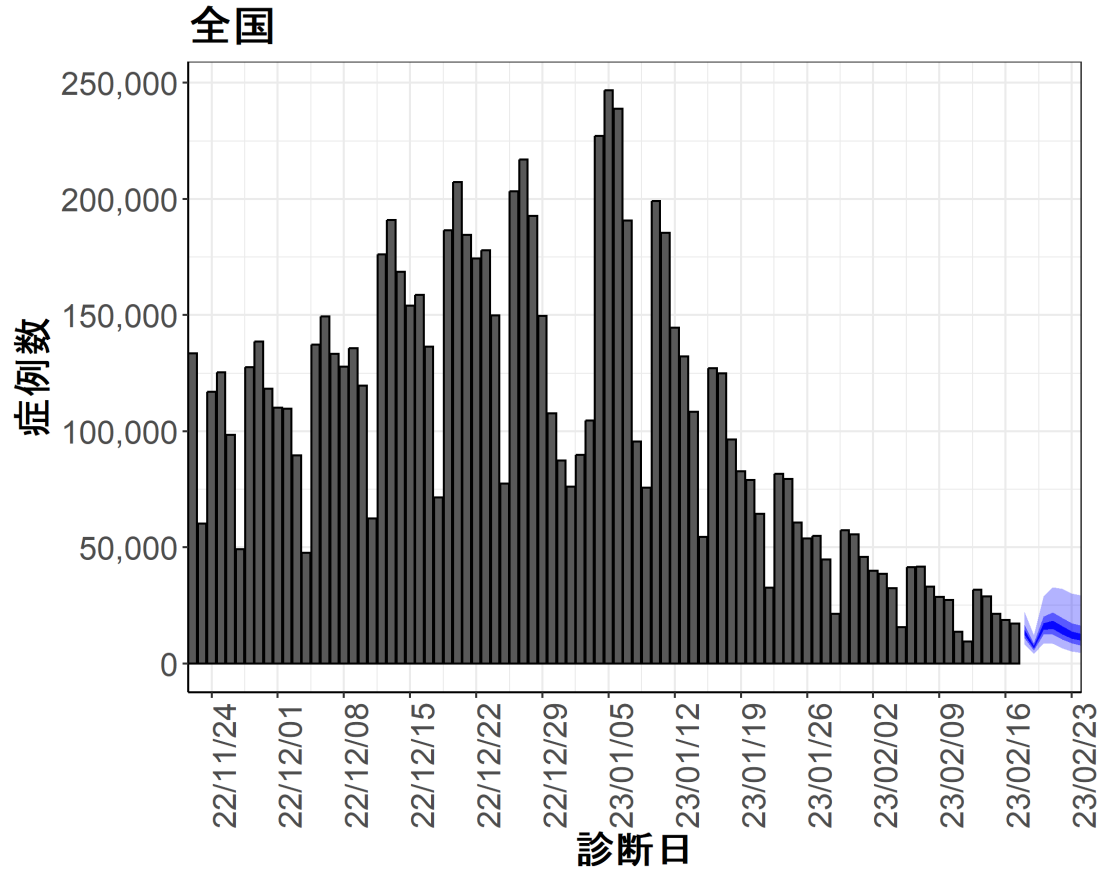


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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
2023-02-18	13442.5
2023-02-19	7115.5
2023-02-20	15909.0
2023-02-21	16664.5
2023-02-22	14101.0
2023-02-23	12124.0
2023-02-24	11294.0

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¹。

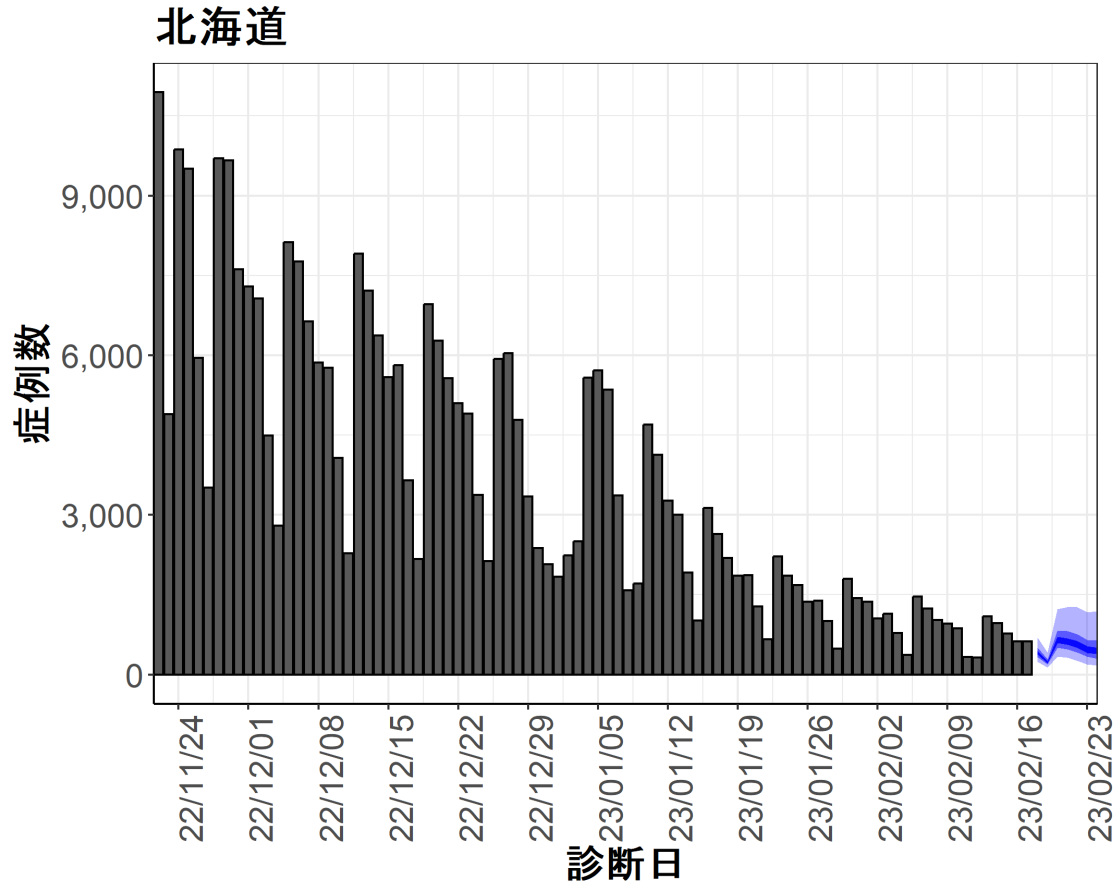
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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

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

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

新規症例数の予測値：北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-02-18	412.0
2023-02-19	236.0
2023-02-20	651.0
2023-02-21	614.0
2023-02-22	561.5
2023-02-23	466.5
2023-02-24	446.0

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¹。

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

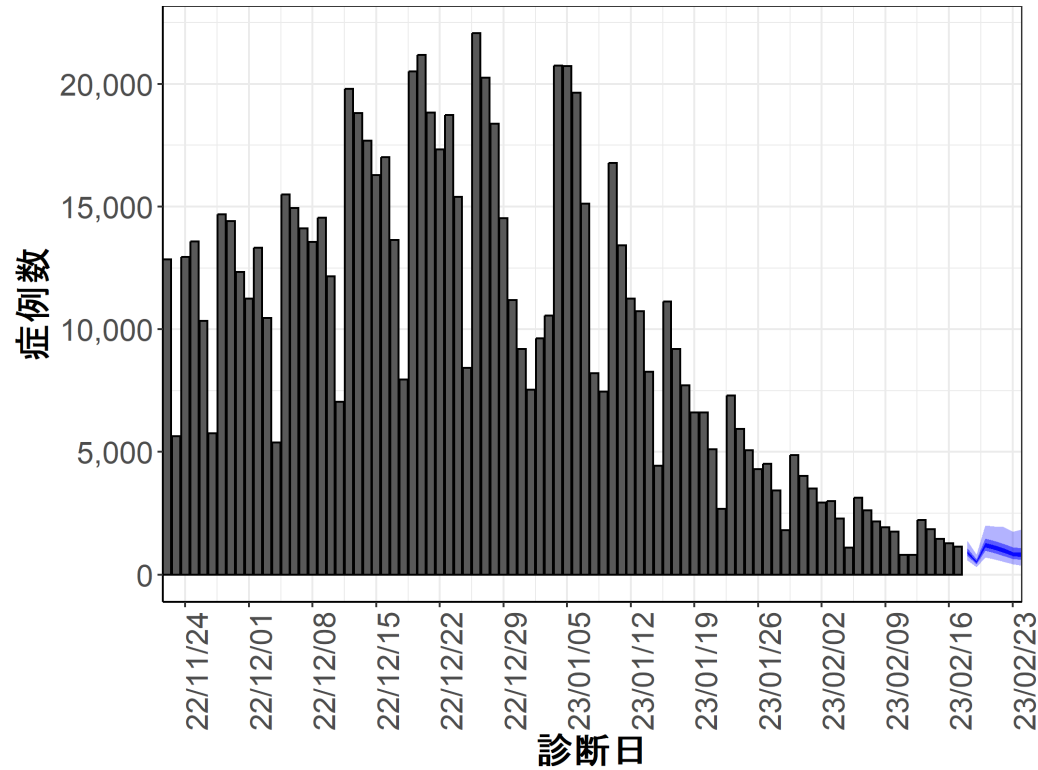
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：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
2023-02-18	906.0
2023-02-19	519.0
2023-02-20	1203.0
2023-02-21	1101.5
2023-02-22	982.0
2023-02-23	841.5
2023-02-24	792.0

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¹。

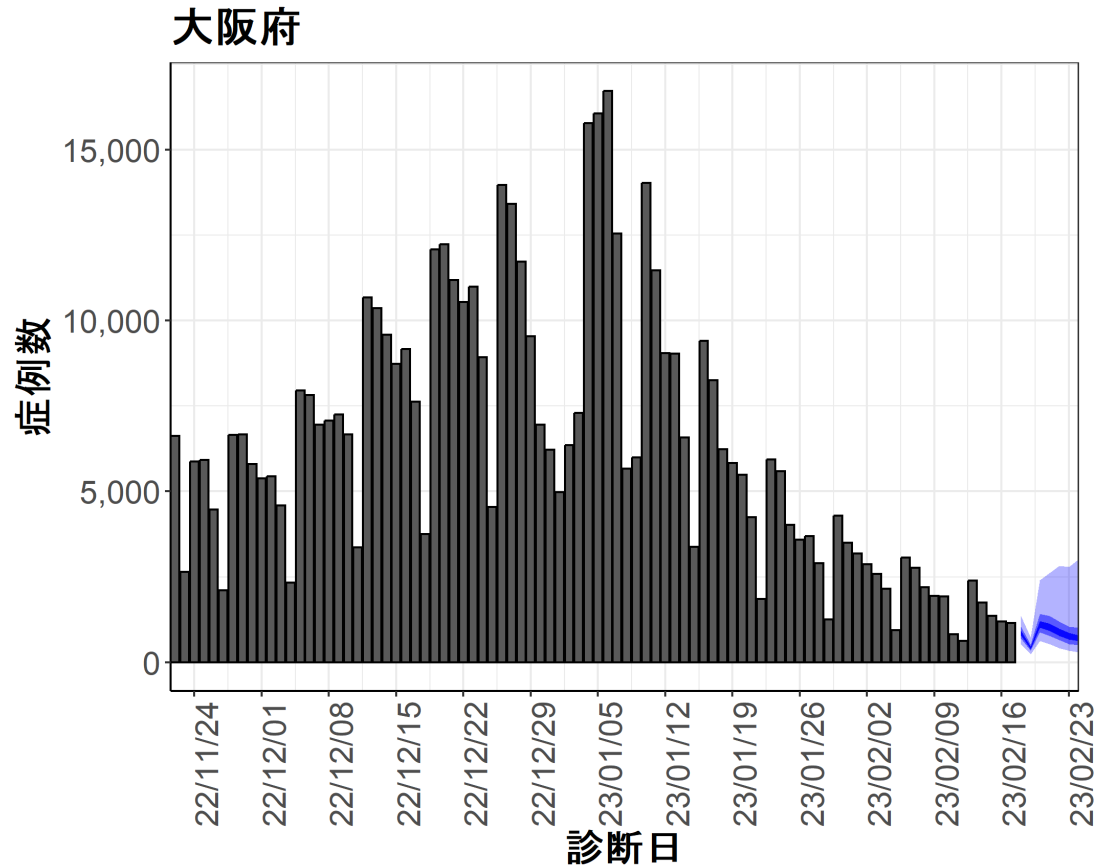
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-02-18	846.0
2023-02-19	414.0
2023-02-20	1108.5
2023-02-21	1006.0
2023-02-22	866.0
2023-02-23	751.5
2023-02-24	698.0

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¹。

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

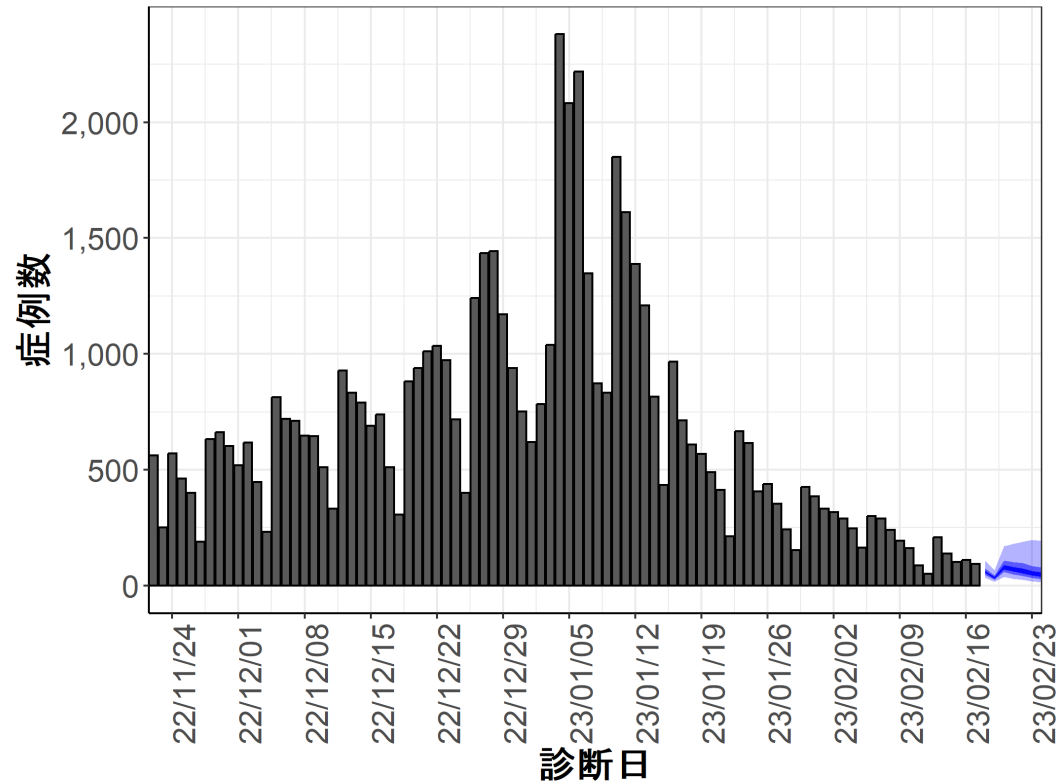
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-02-18	58.0
2023-02-19	33.0
2023-02-20	78.0
2023-02-21	71.0
2023-02-22	62.0
2023-02-23	54.0
2023-02-24	45.0

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¹。

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

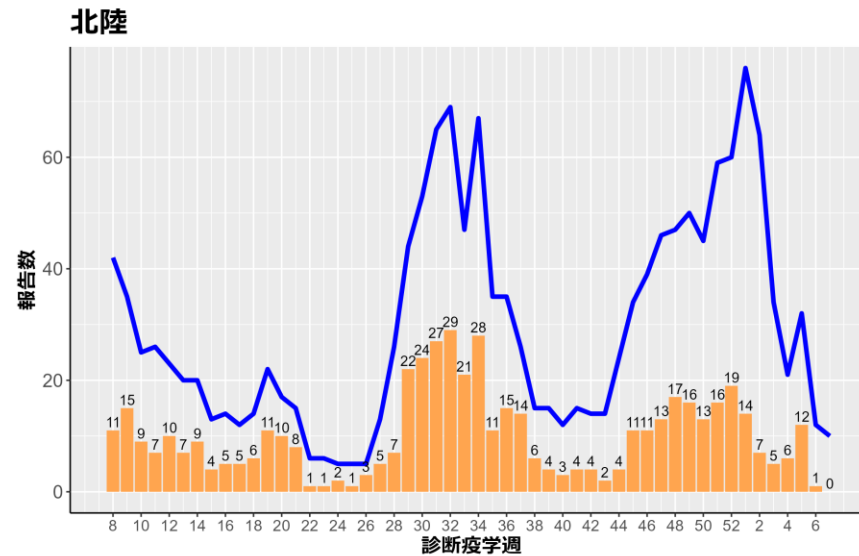
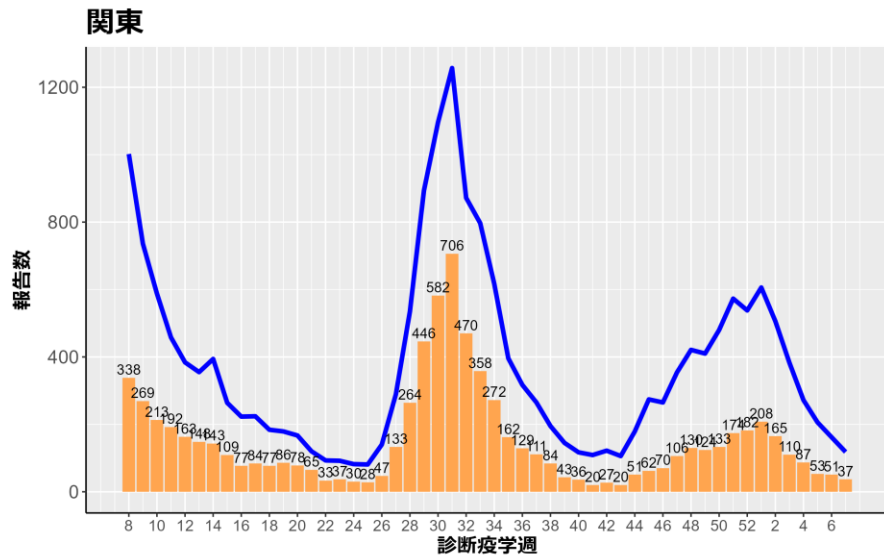
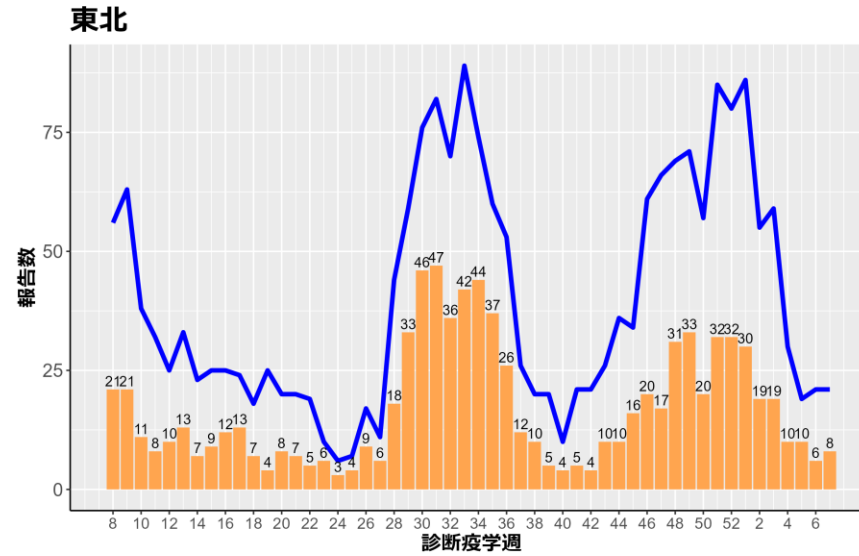
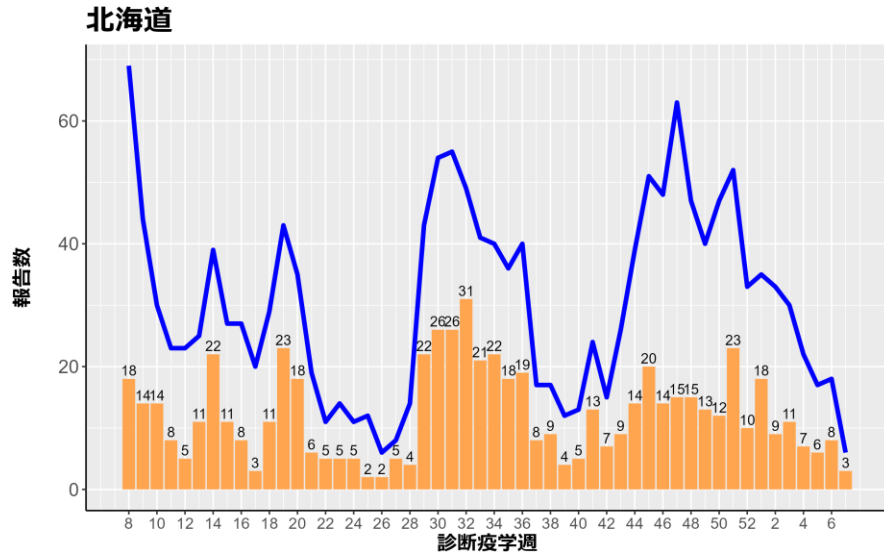
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年2月20日

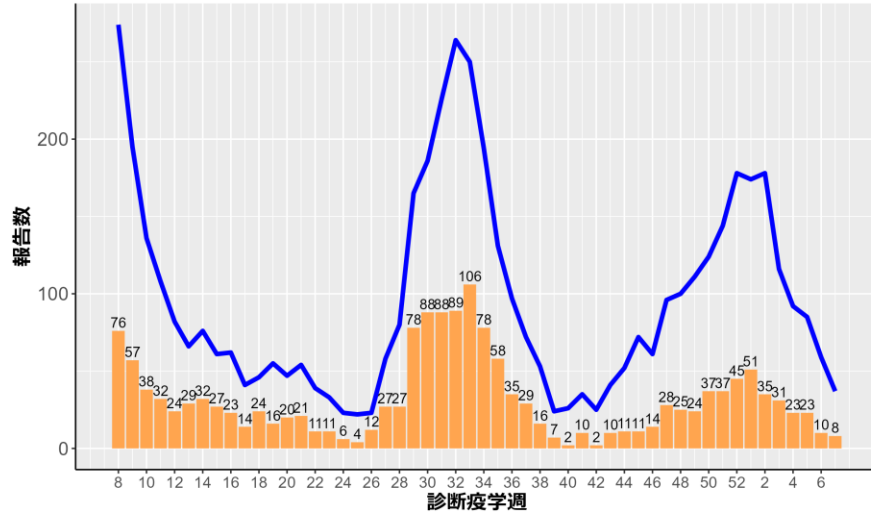


— 中等症以上 ■ 重症

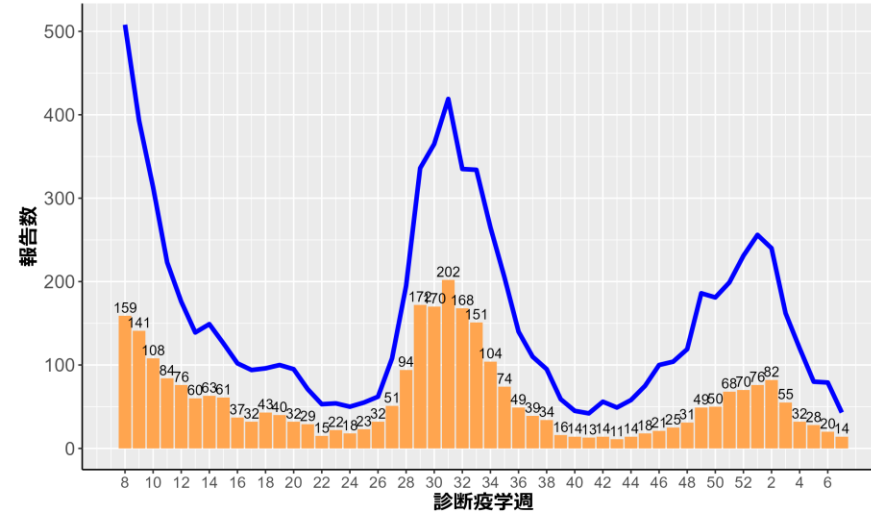
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年2月20日

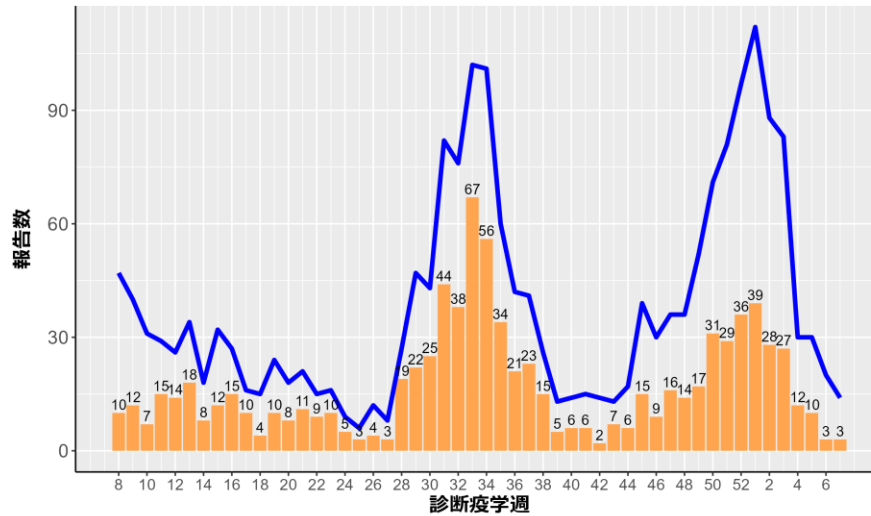
東海



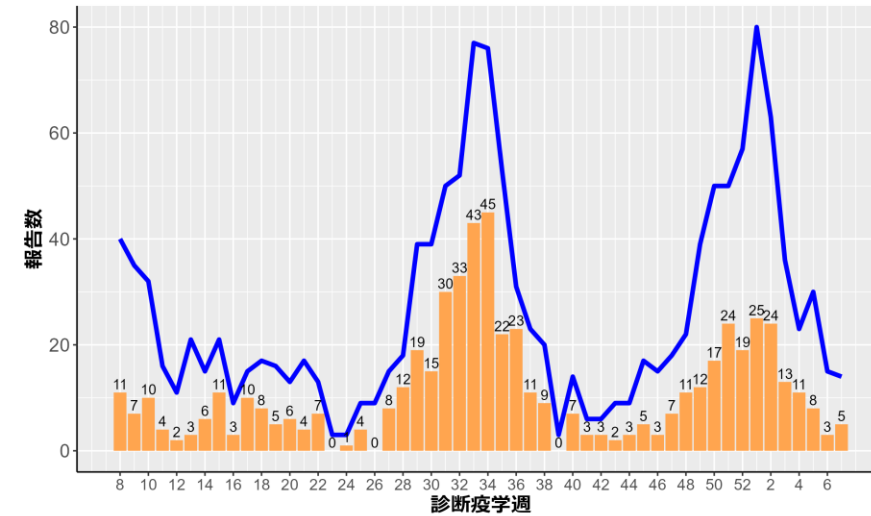
近畿



中国



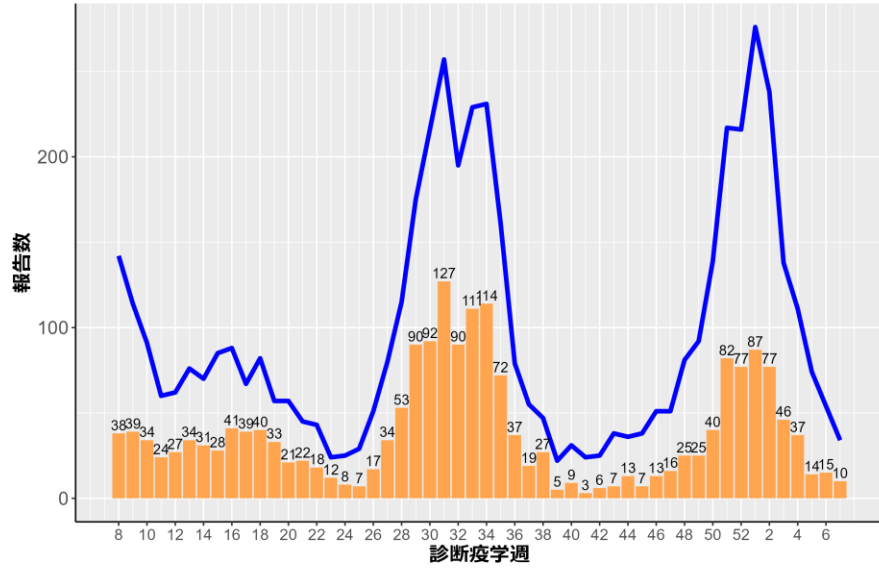
四国



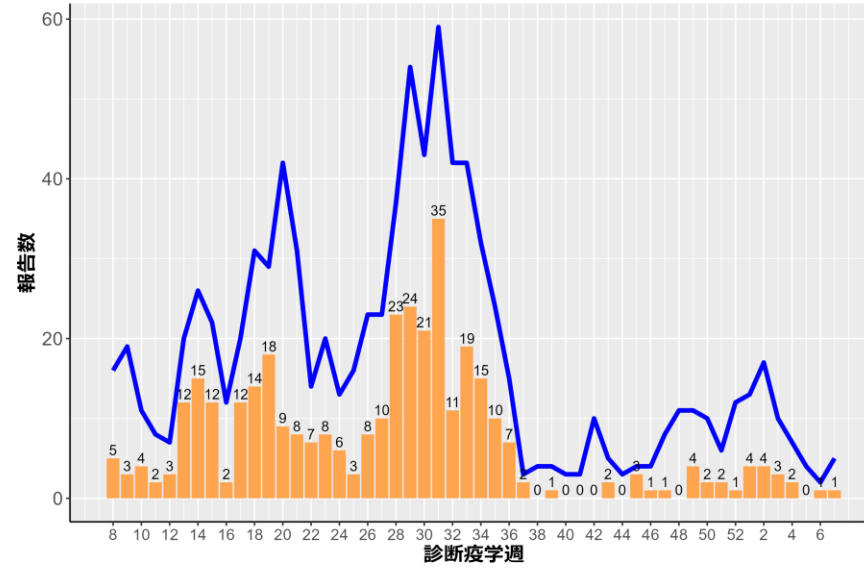
— 中等症以上 ■ 重症

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2023年2月20日

九州



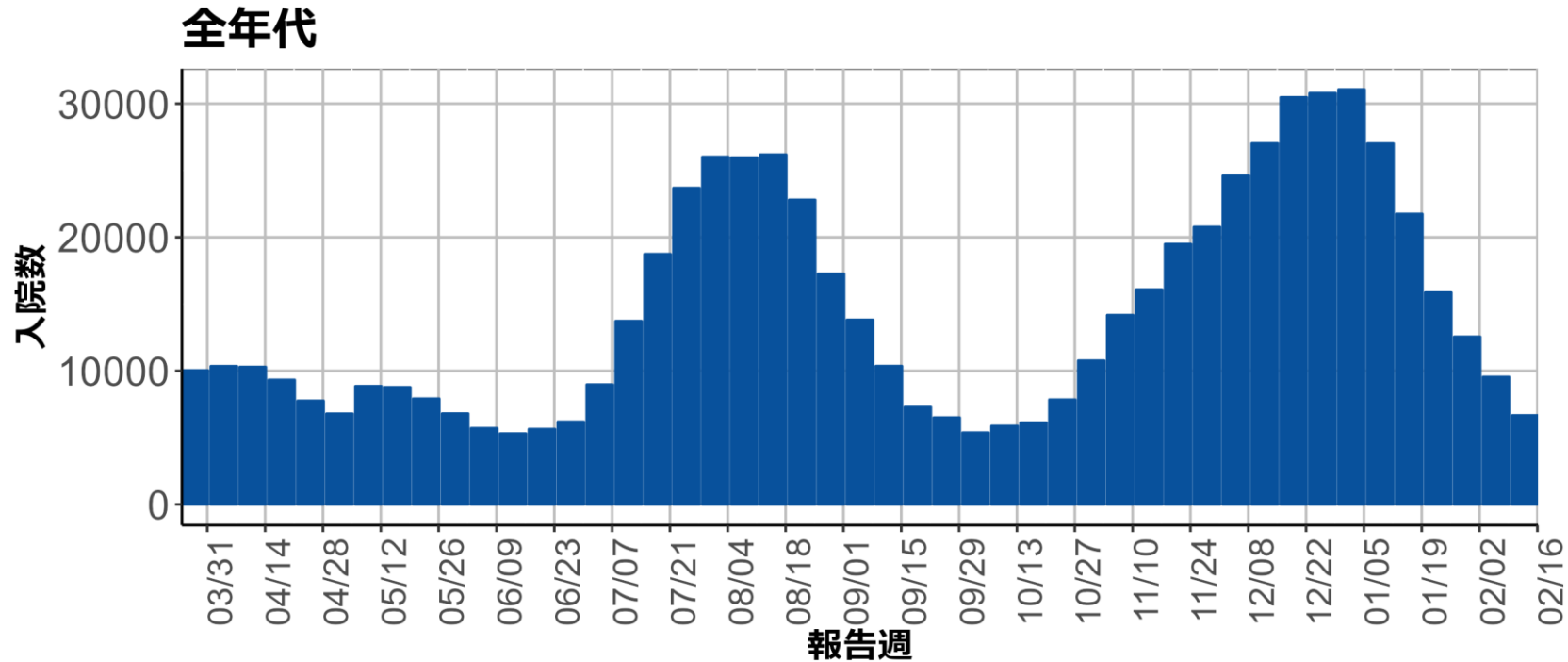
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

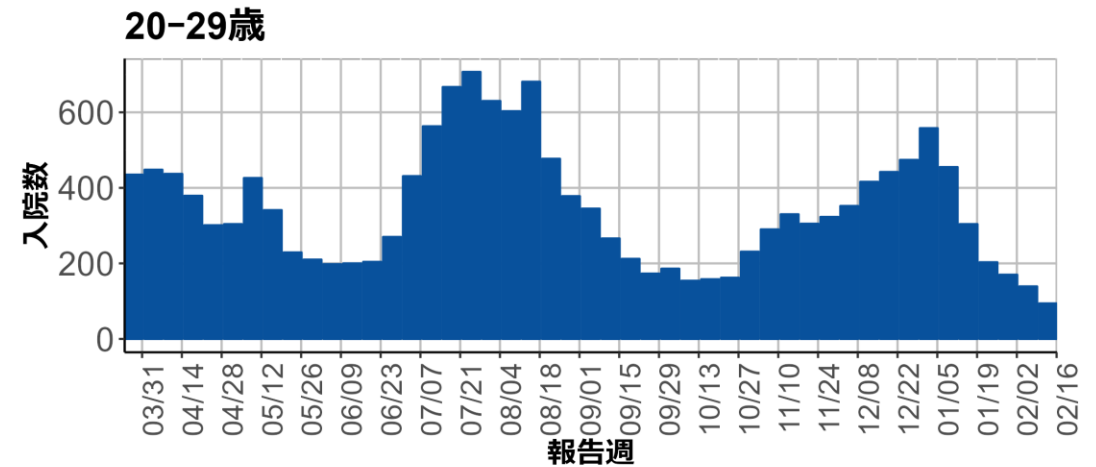
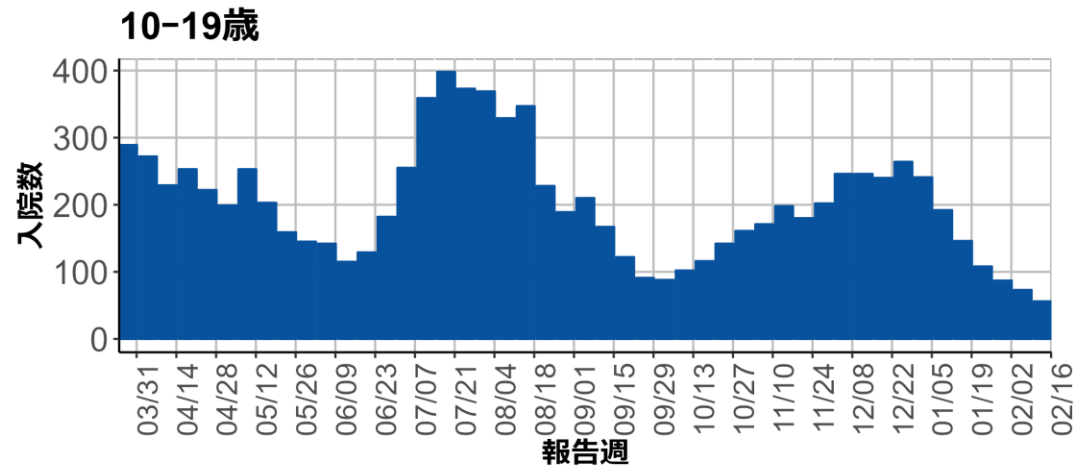
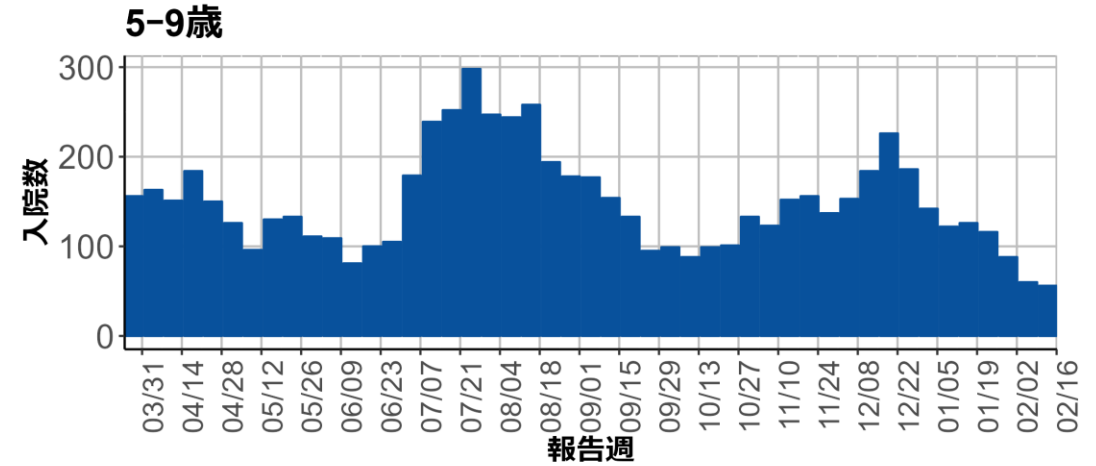
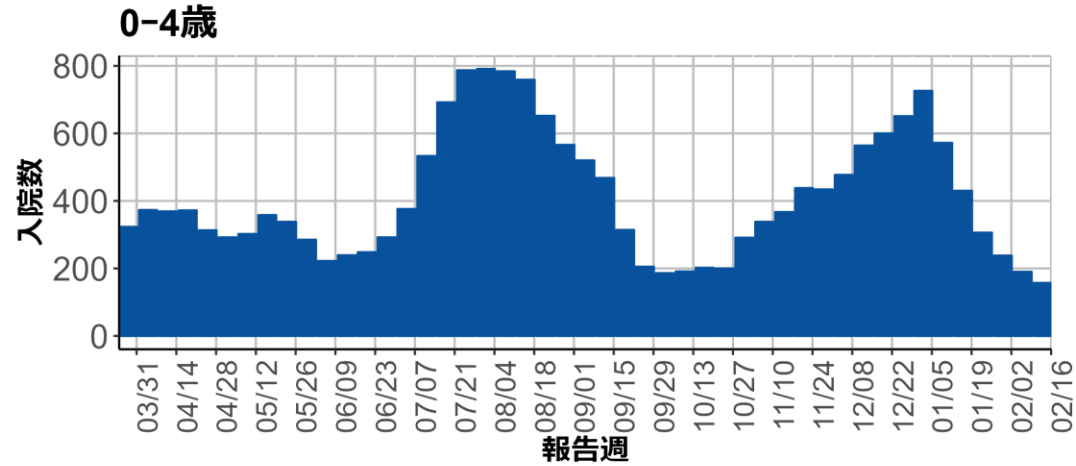
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 新規入院数は12月上旬（第49週）以降、第7波のピークを超えていたが、第2週より減少傾向となっている
- 年齢群にみても、ほぼ同じ傾向にある



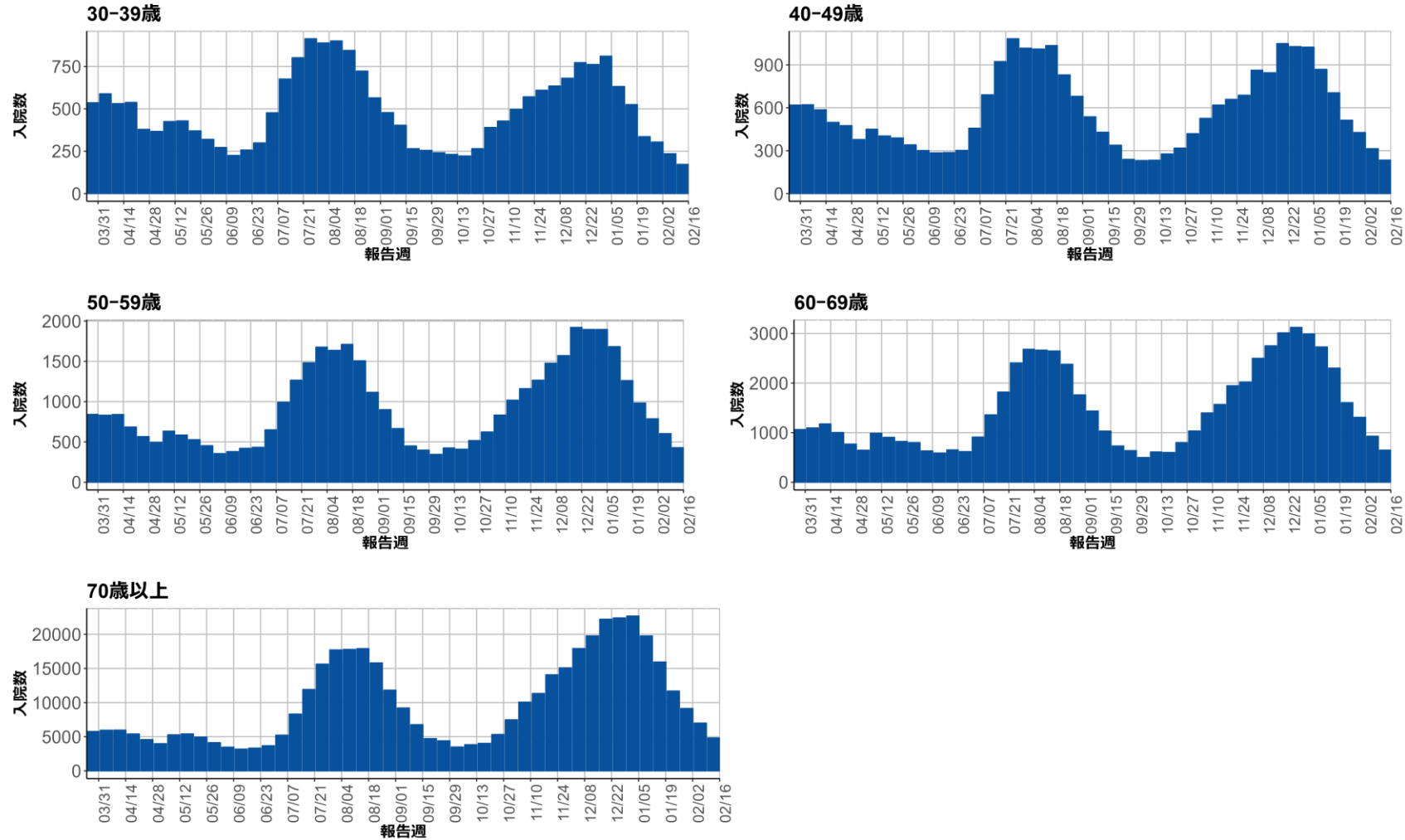
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

全数報告における年齢群ごとの新規入院数



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

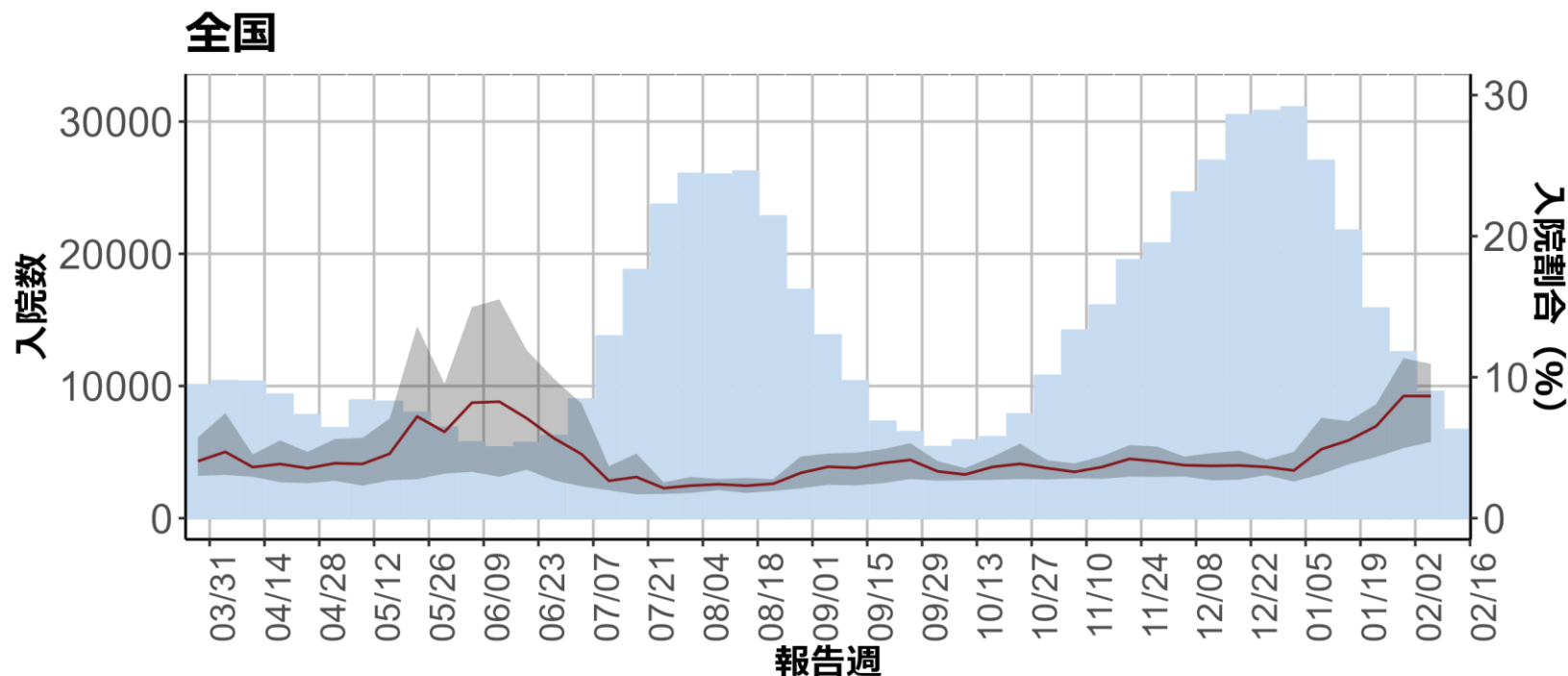
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

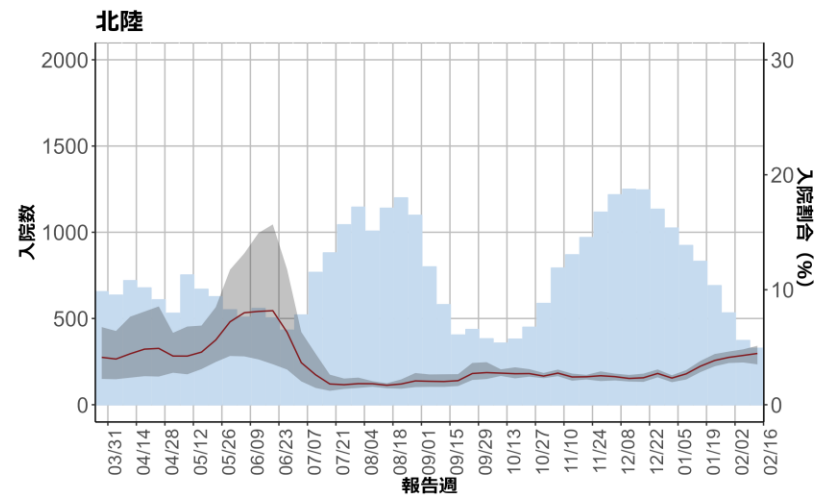
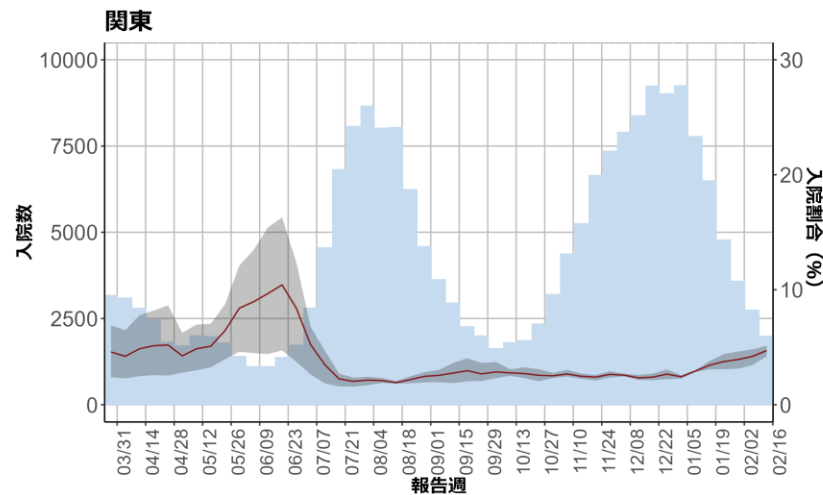
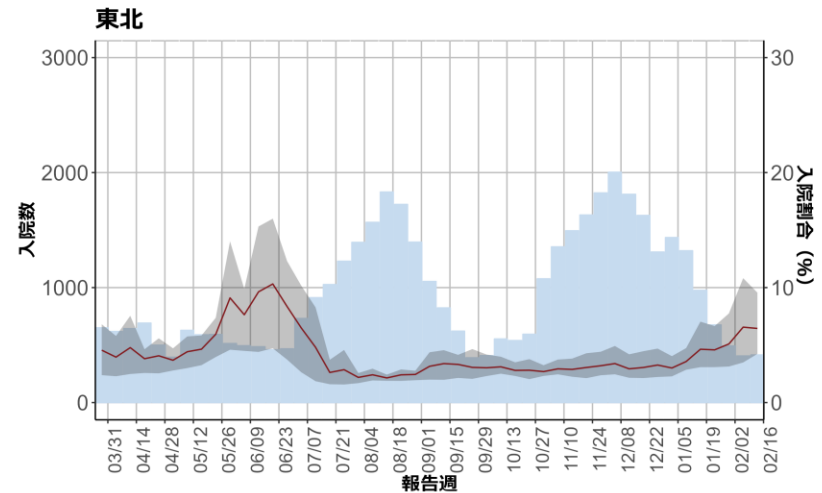
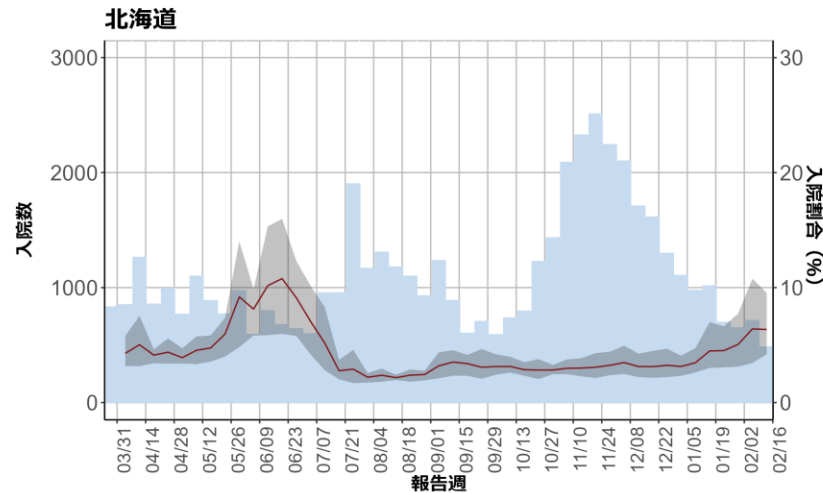
- 新規入院数は全ての地域ブロックで減少している
- 入院割合も同様に全てのブロックで上昇している。報告数の減少を反映していると考えられる。



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとのHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。網掛けは95%信頼区間を示す。直近は報告遅れなどがあるために過小（あるいは過大）評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

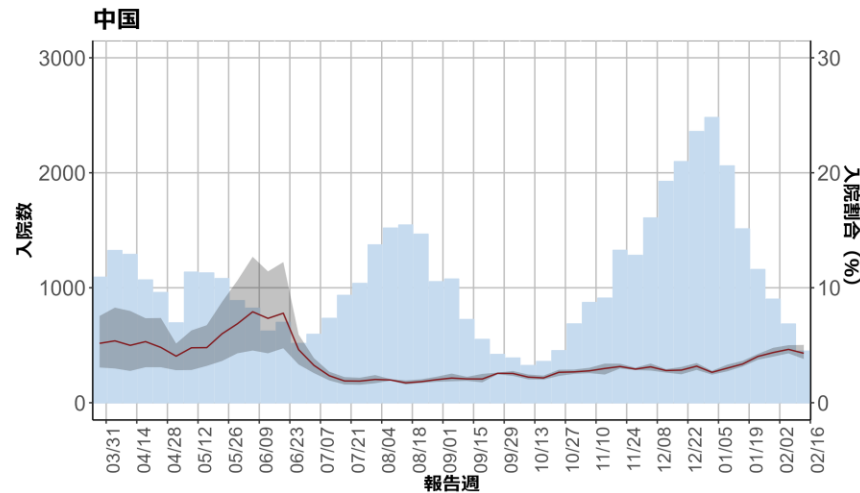
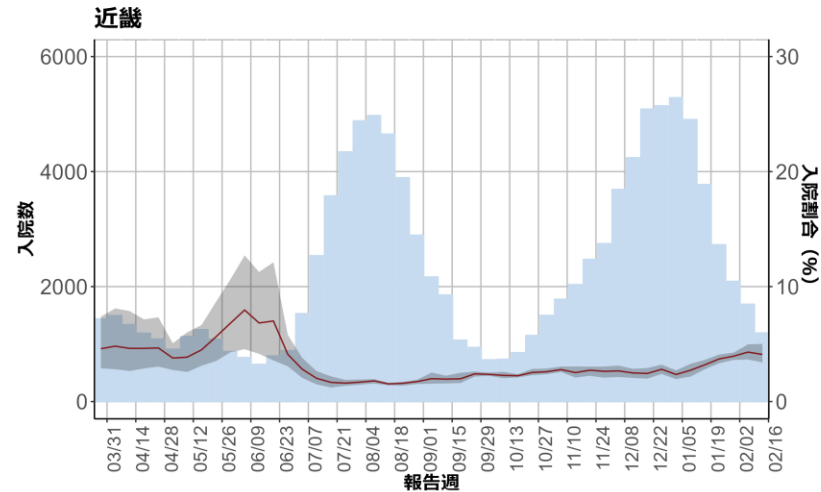
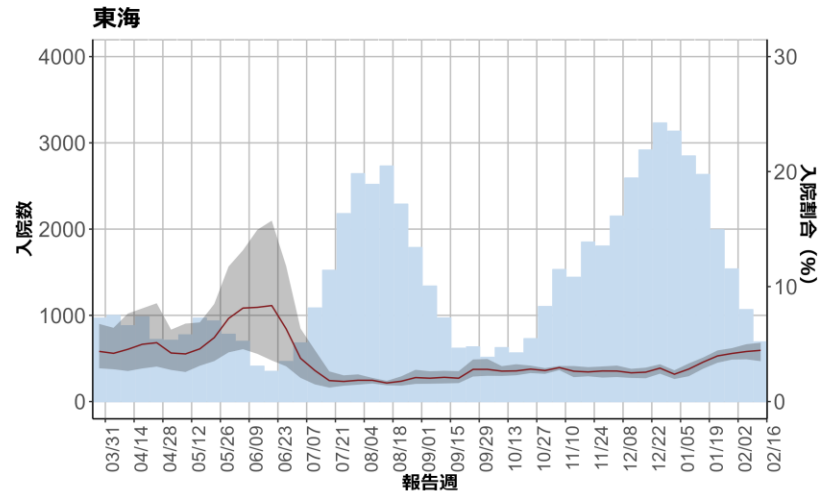


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとのHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。網掛けは95%信頼区間を示す。

直近は報告遅れなどがあるために過小（あるいは過大）評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

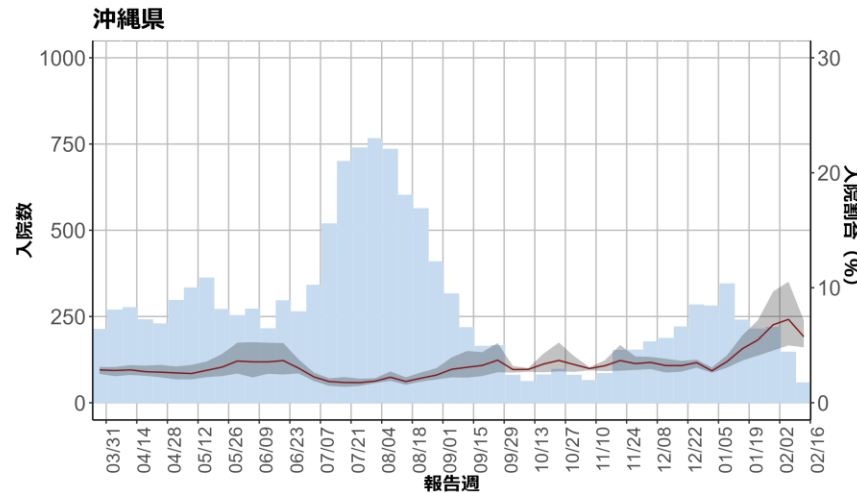
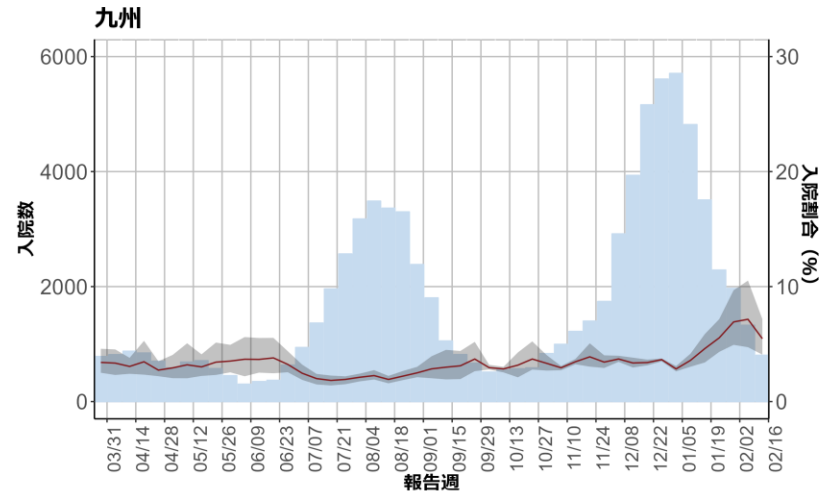
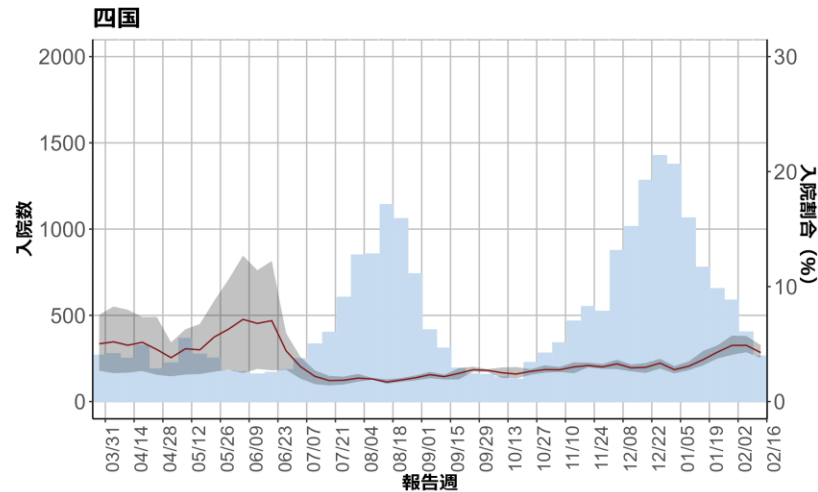


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとのHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。網掛けは95%信頼区間を示す。

直近は報告遅れなどがあるために過小（あるいは過大）評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

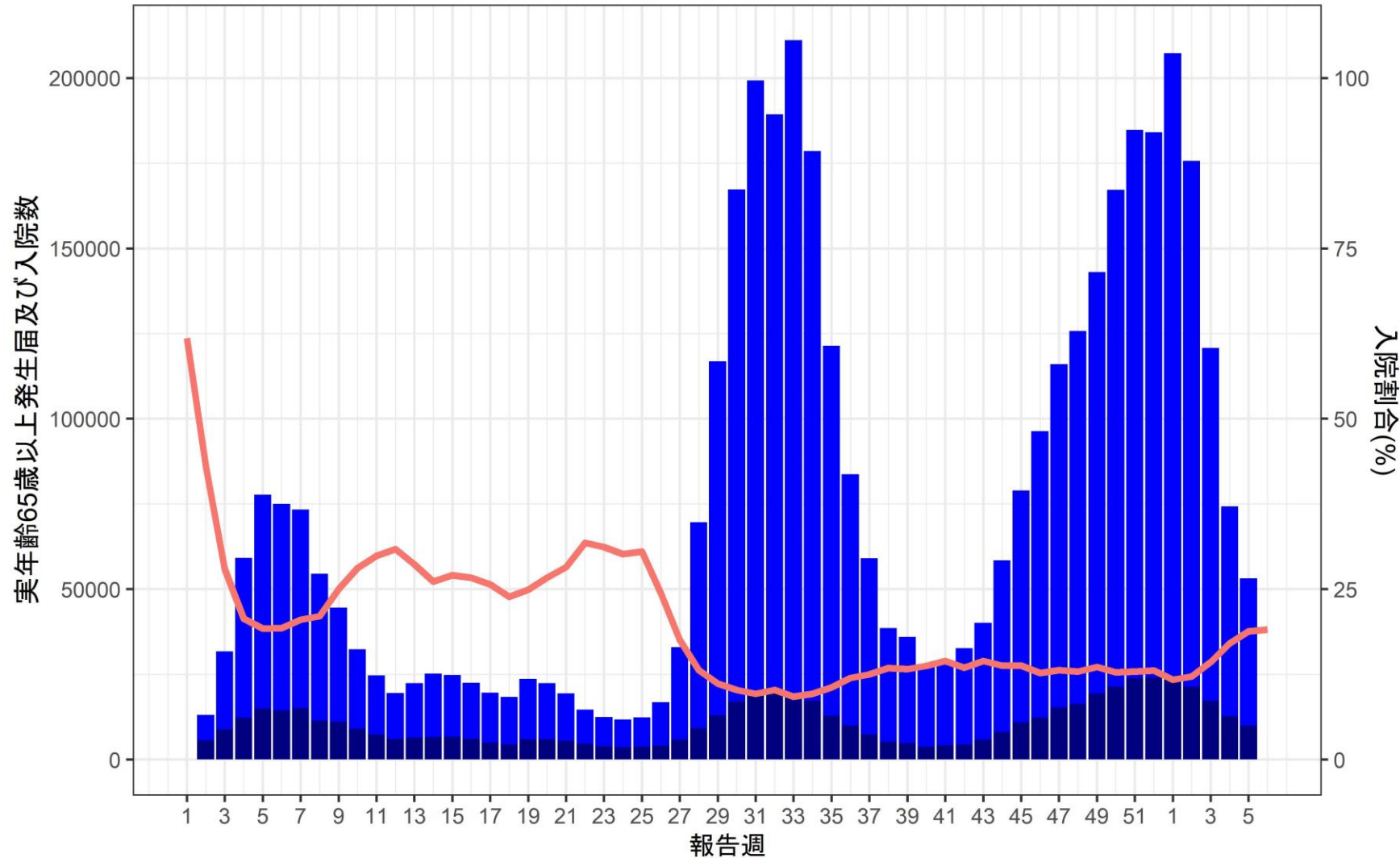


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとのHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。網掛けは95%信頼区間を示す。

直近は報告遅れなどがあるために過小（あるいは過大）評価されている可能性があることに留意

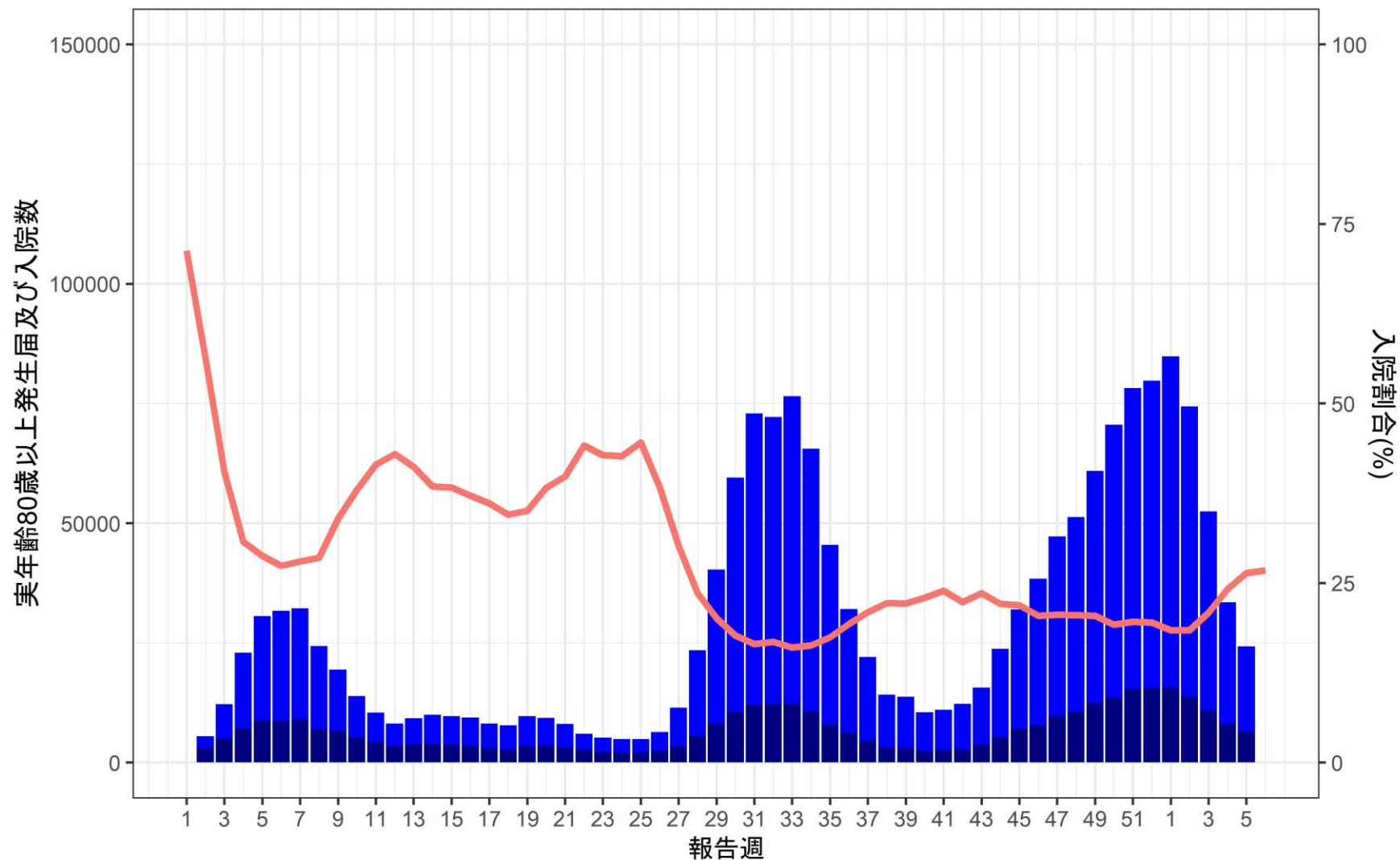
65歳以上の発生届数及び要入院数：HER-SYSデータに基づく



HER-SYSに入力された65歳以上の発生届出数と届出時および届出後に入院を要した数（入院日の記載があるもの）を集計し、割合を算出した。

- 青 : 65歳以上の発生届数
- 紺 : 65歳以上の要入院数
- 赤線 : 65歳以上の要入院割合

80歳以上の発生届数及び要入院数：HER-SYSデータに基づく



HER-SYSに入力された65歳以上の発生届出数と届出時および届出後に入院を要した数（入院日の記載があるもの）を集計し、割合を算出した。

- 青 : 80歳以上の発生届数
- 紺 : 80歳以上の要入院数
- 赤線 : 80歳以上の要入院割合

学校欠席者の状況について：2月20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2023年2月20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。

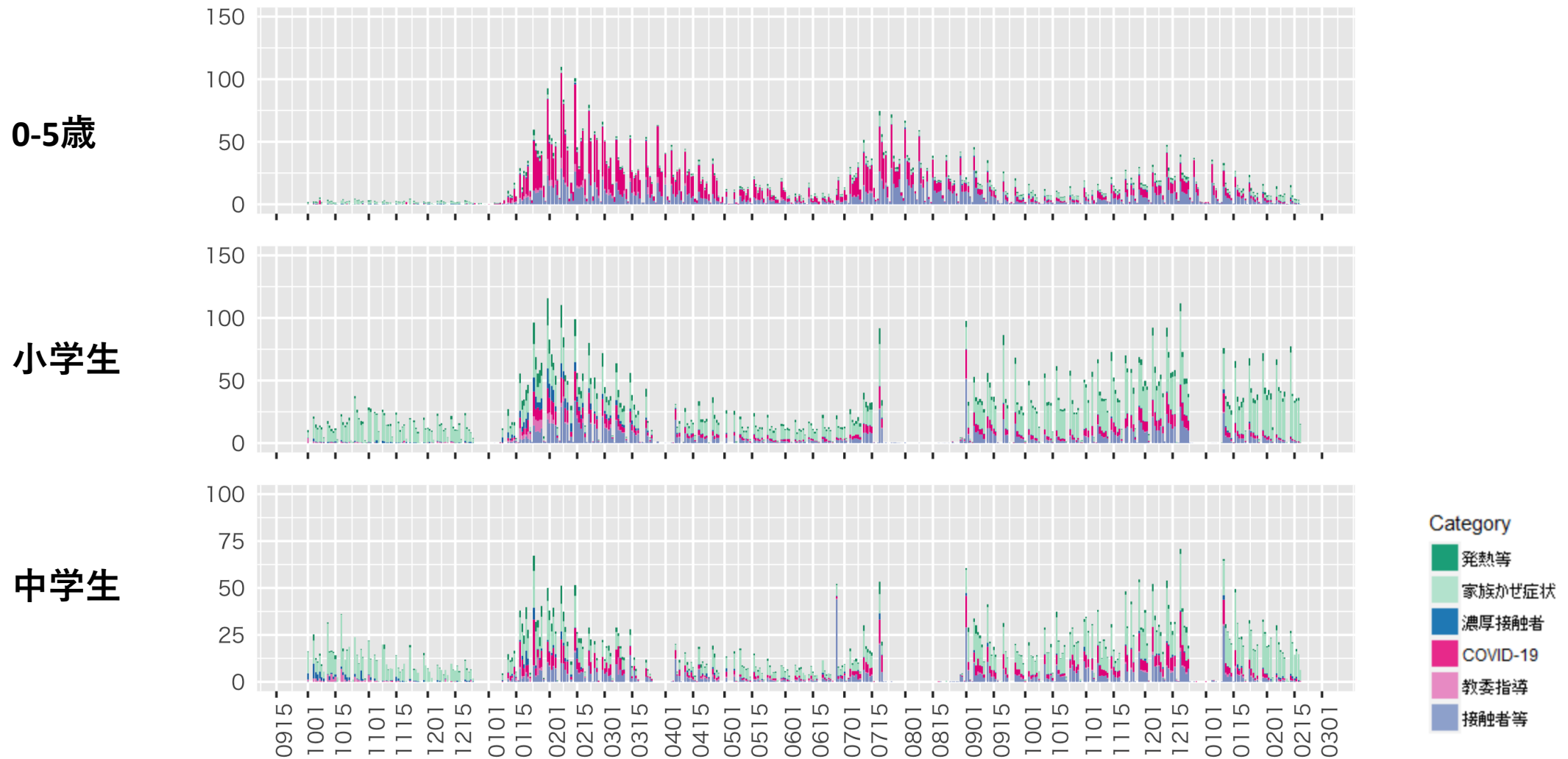
インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

- 東京都、愛知県、大阪府での新型コロナウイルス感染症およびその関連欠席数は0-5歳では横ばい傾向、その他の施設群では横ばい傾向であった。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症による欠席率については全国的に減少傾向が観察される。
- 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。
- インフルエンザ関連欠席率が全国的に観察されており、特に0-5歳、小学校で強いシグナルを観察している。トレンドとしては年明けから増加、直近では横ばい傾向となっている。

学校等欠席者・感染症情報システム：2月20日時点

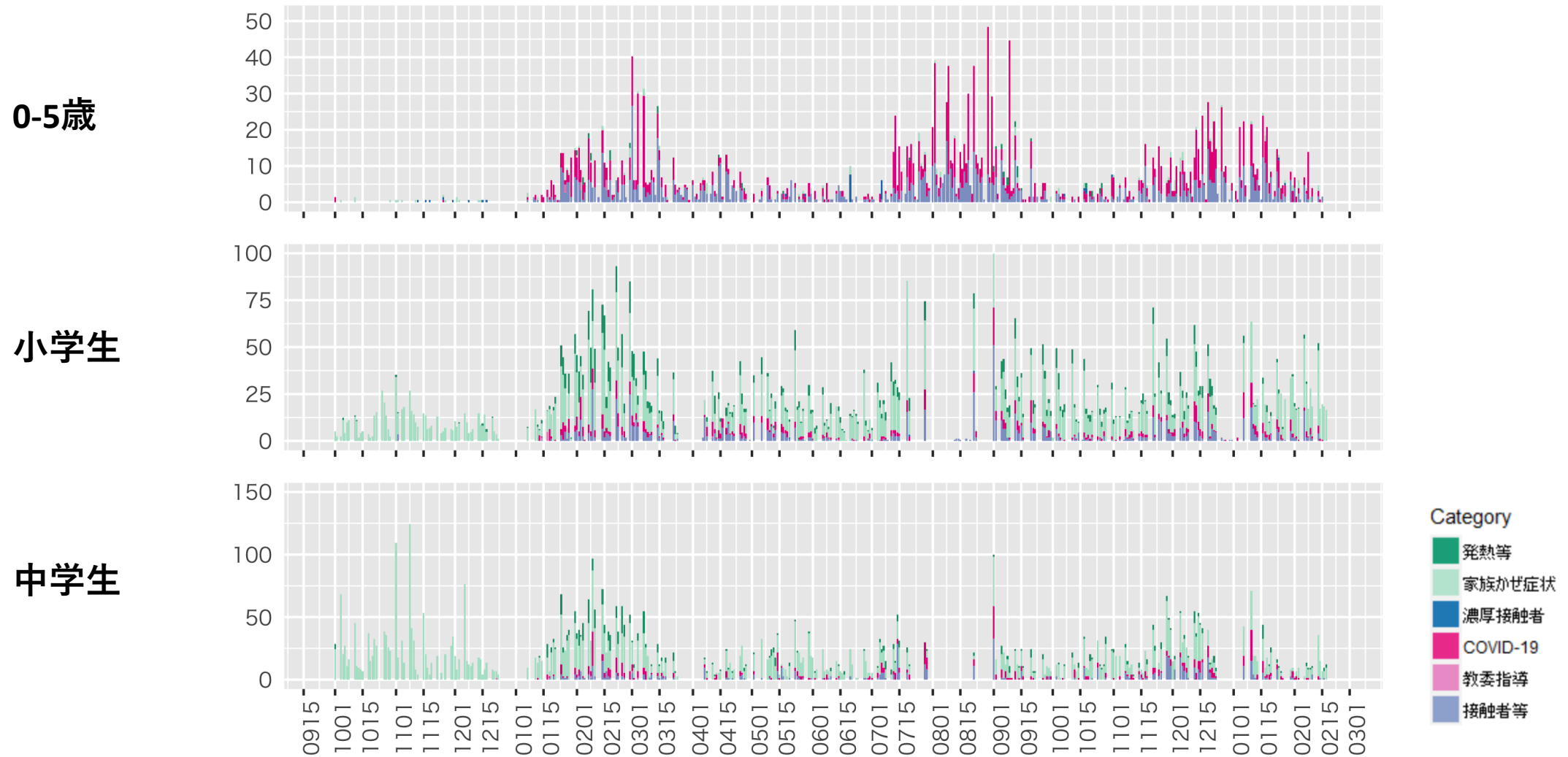
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



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

学校等欠席者・感染症情報システム：2月20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）



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

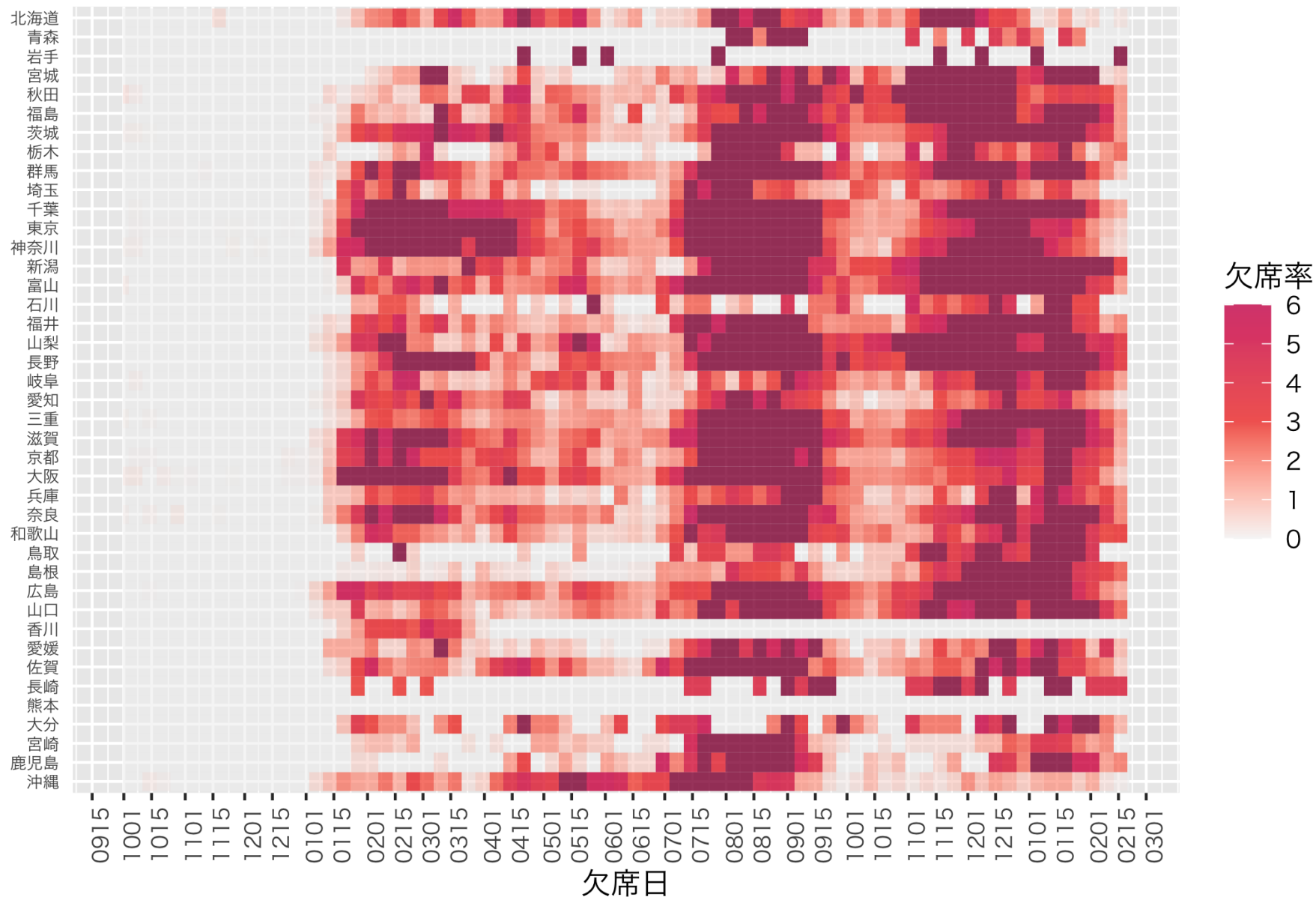
学校等欠席者・感染症情報システム：2月20日時点

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

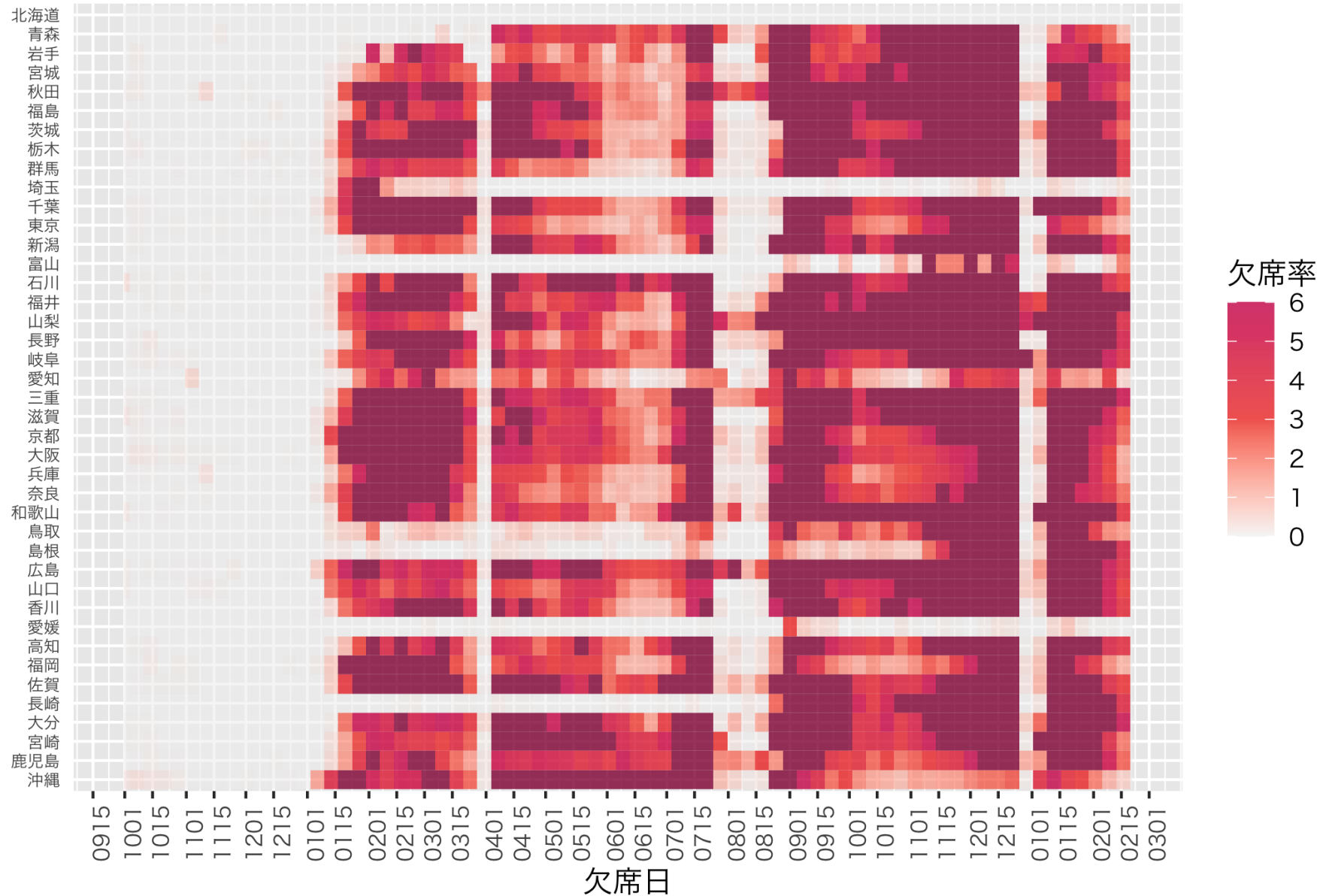


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

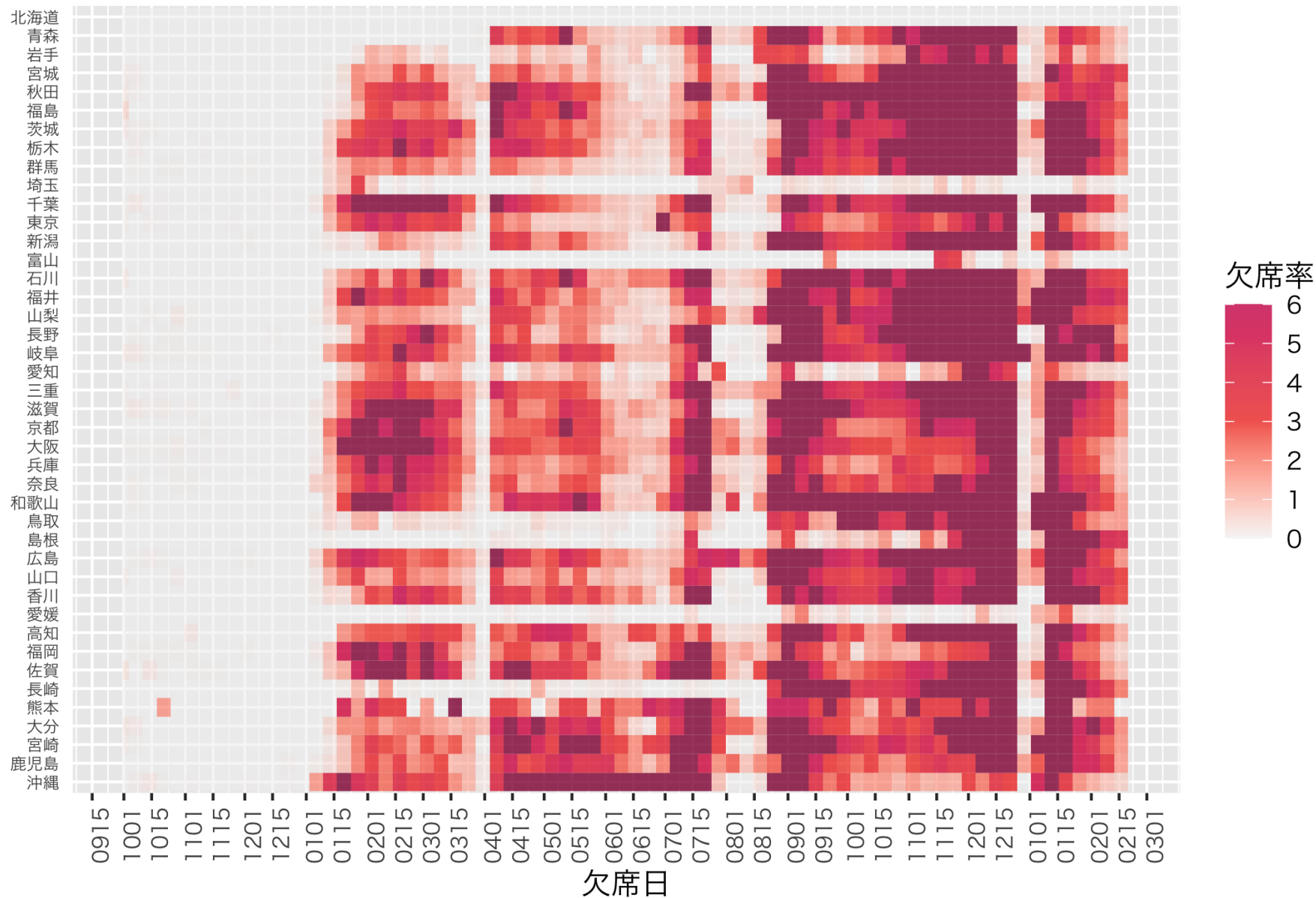
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児1万人あたり、都道府県別）



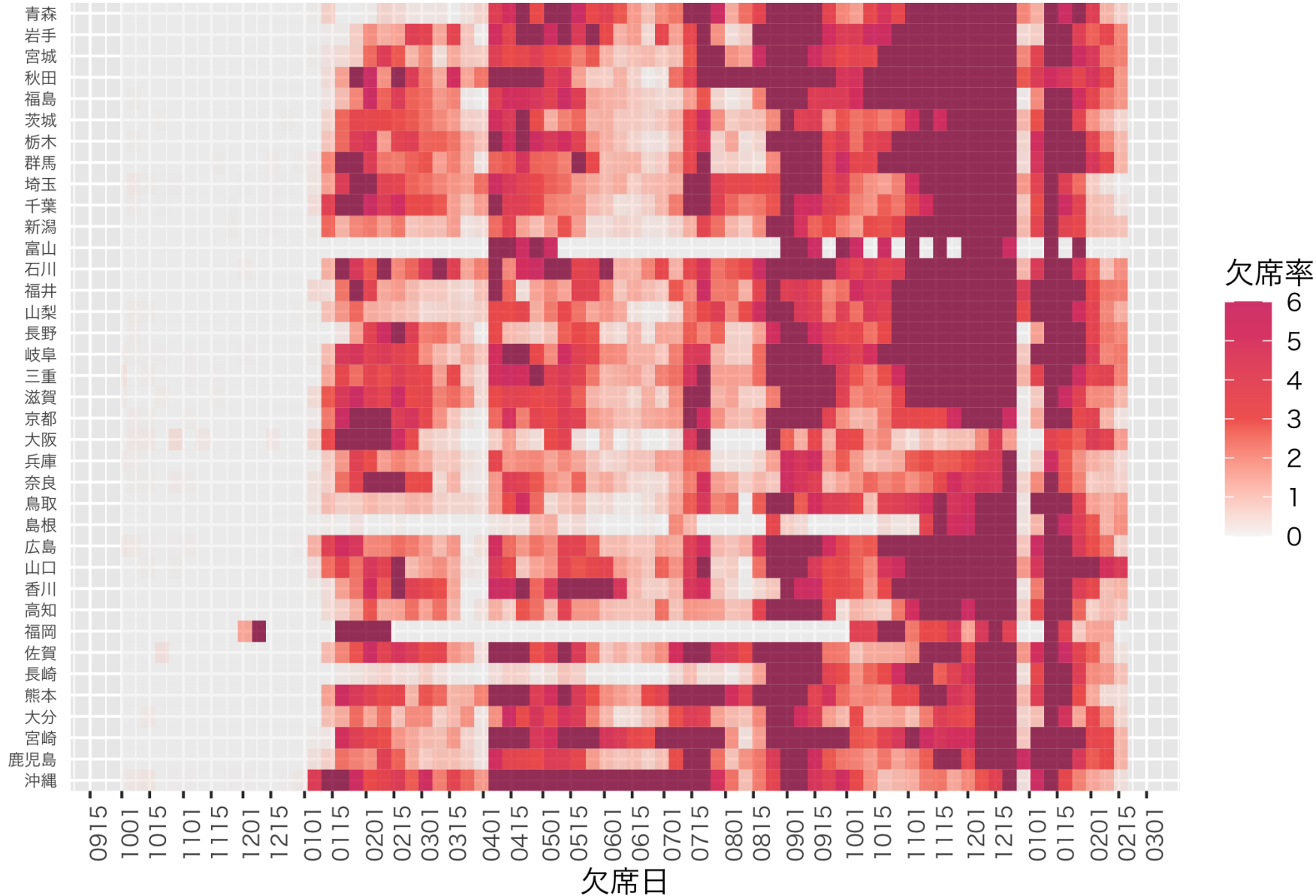
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



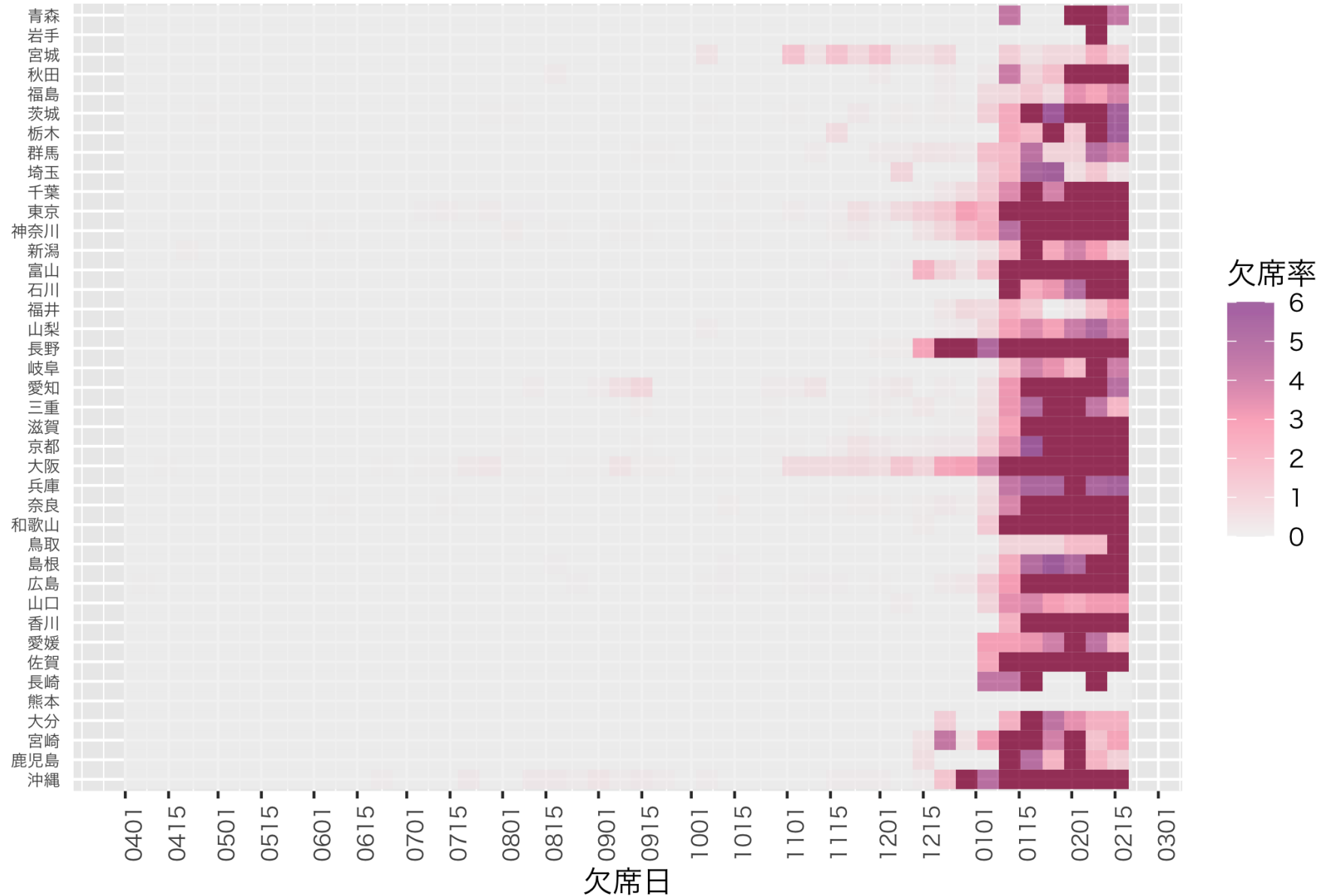
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



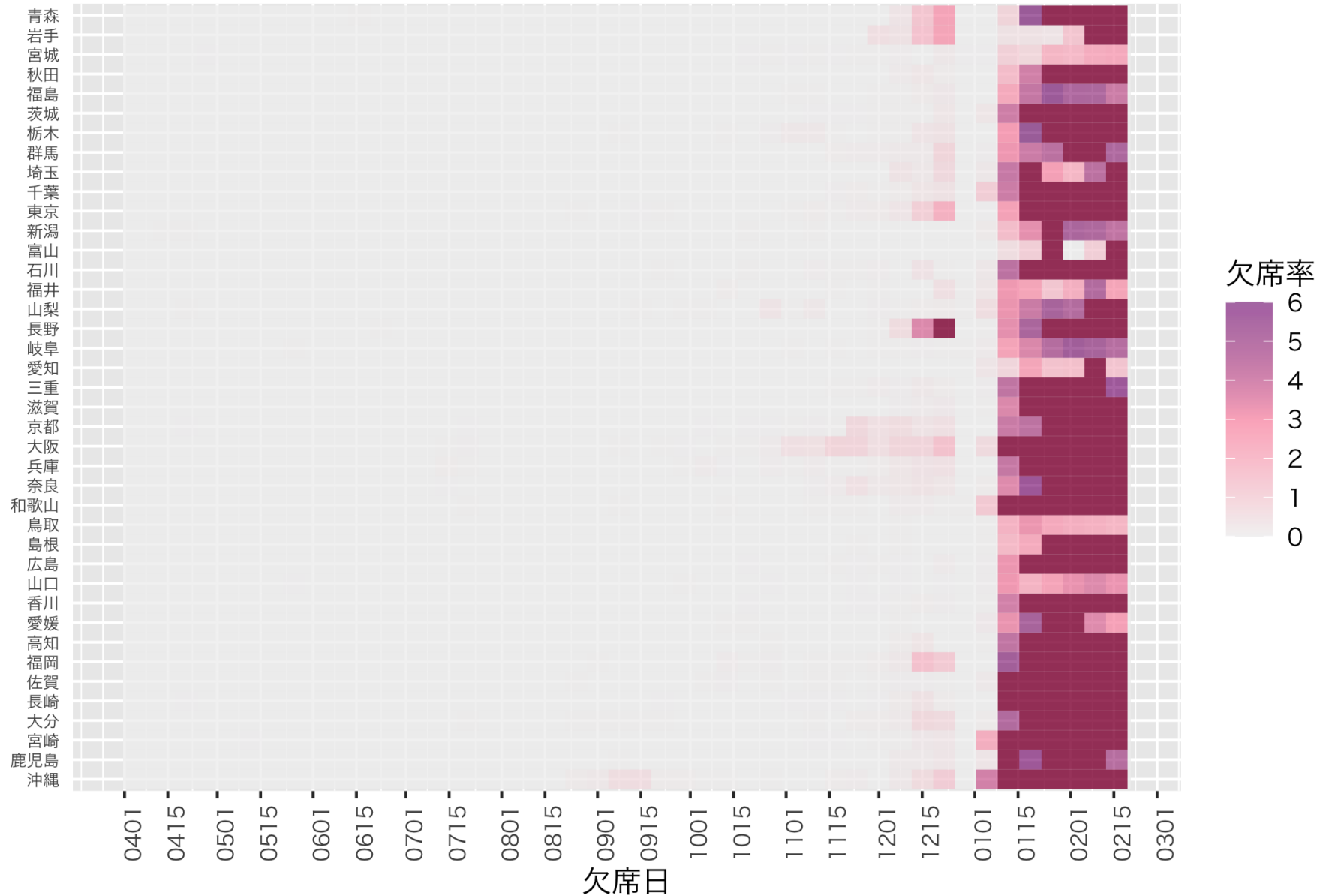
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録児 童1万人あたり、都道府県別)



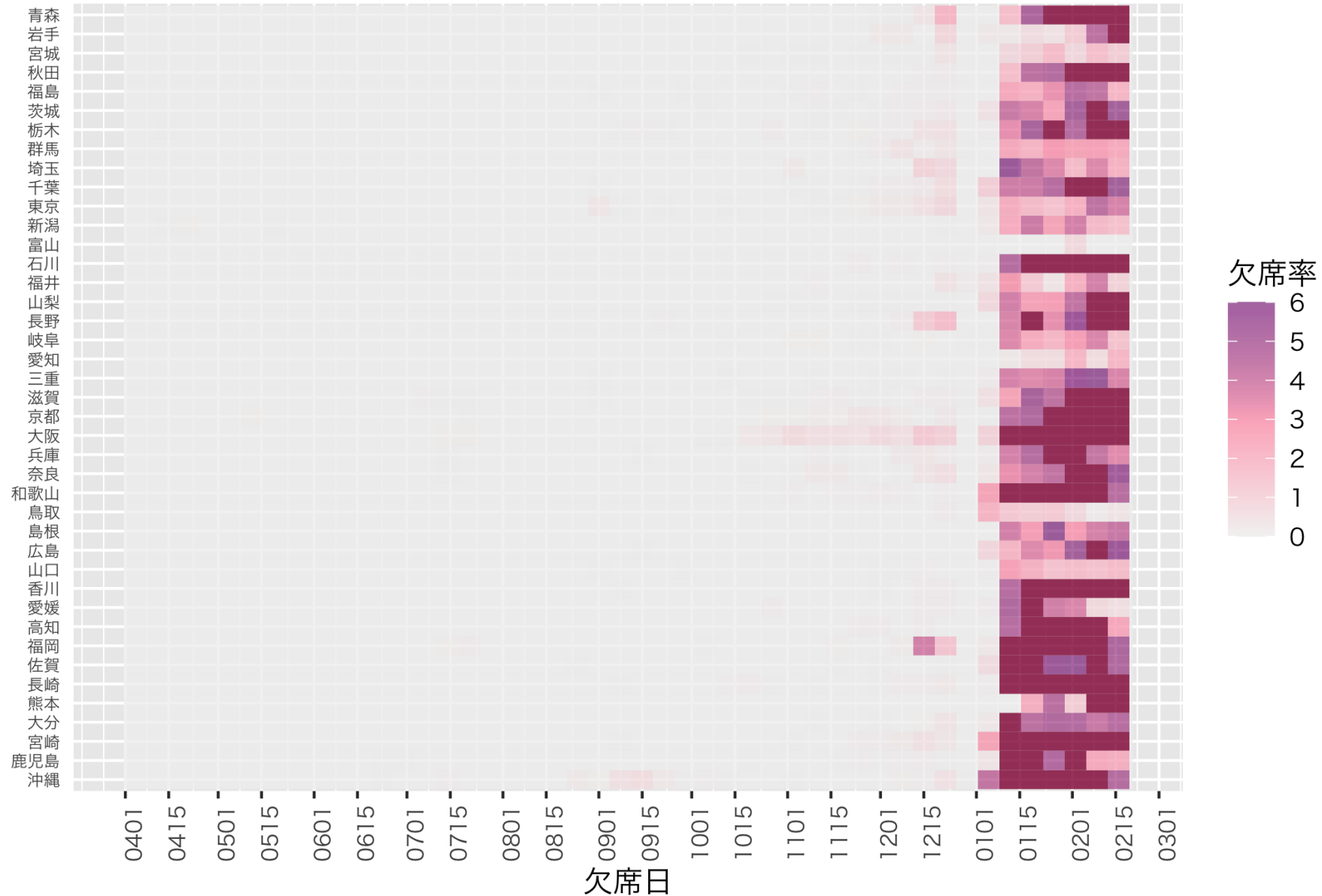
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



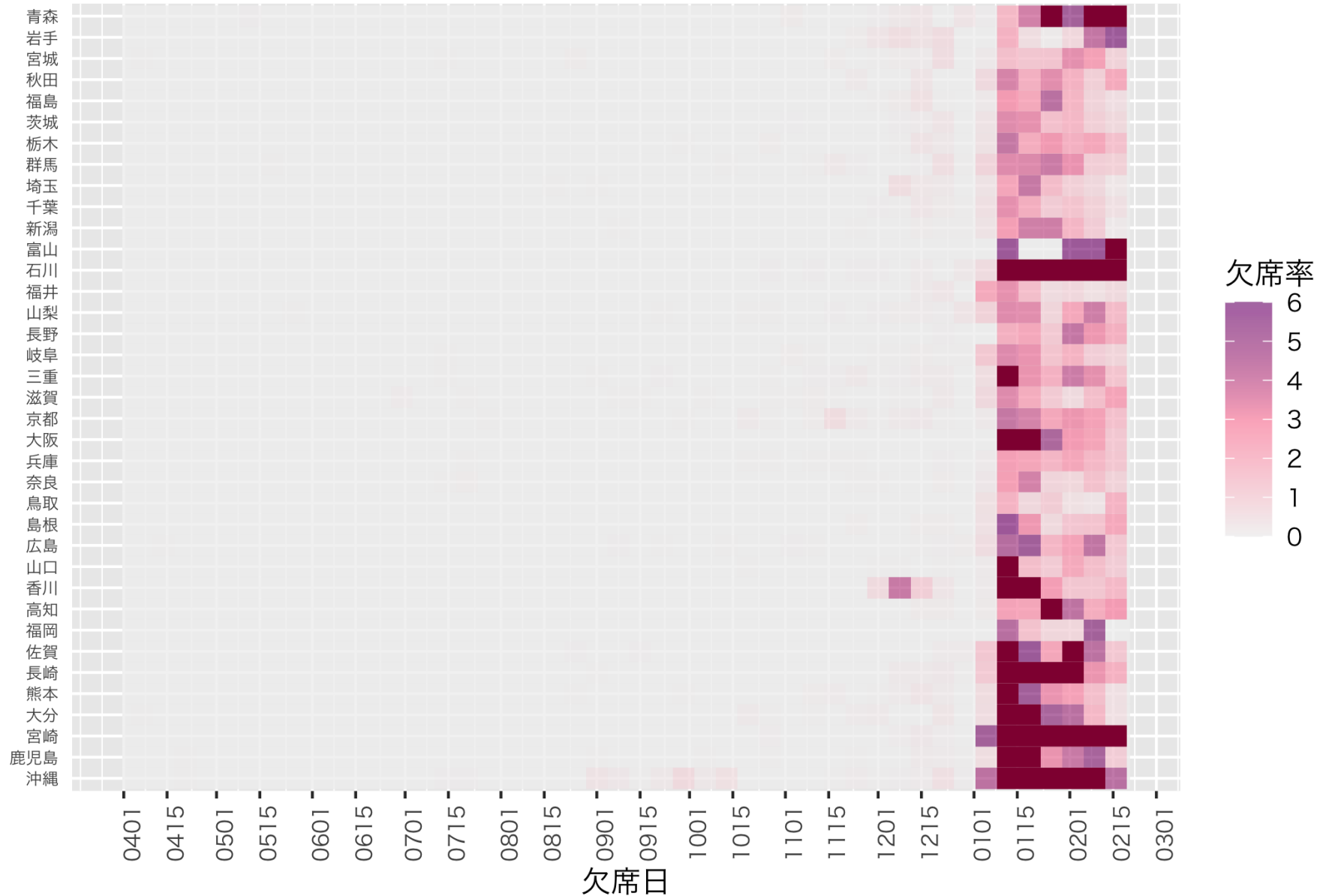
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



中学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 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）。
- 各亜系統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、週ごとの検出割合の推定を行った。

特徴

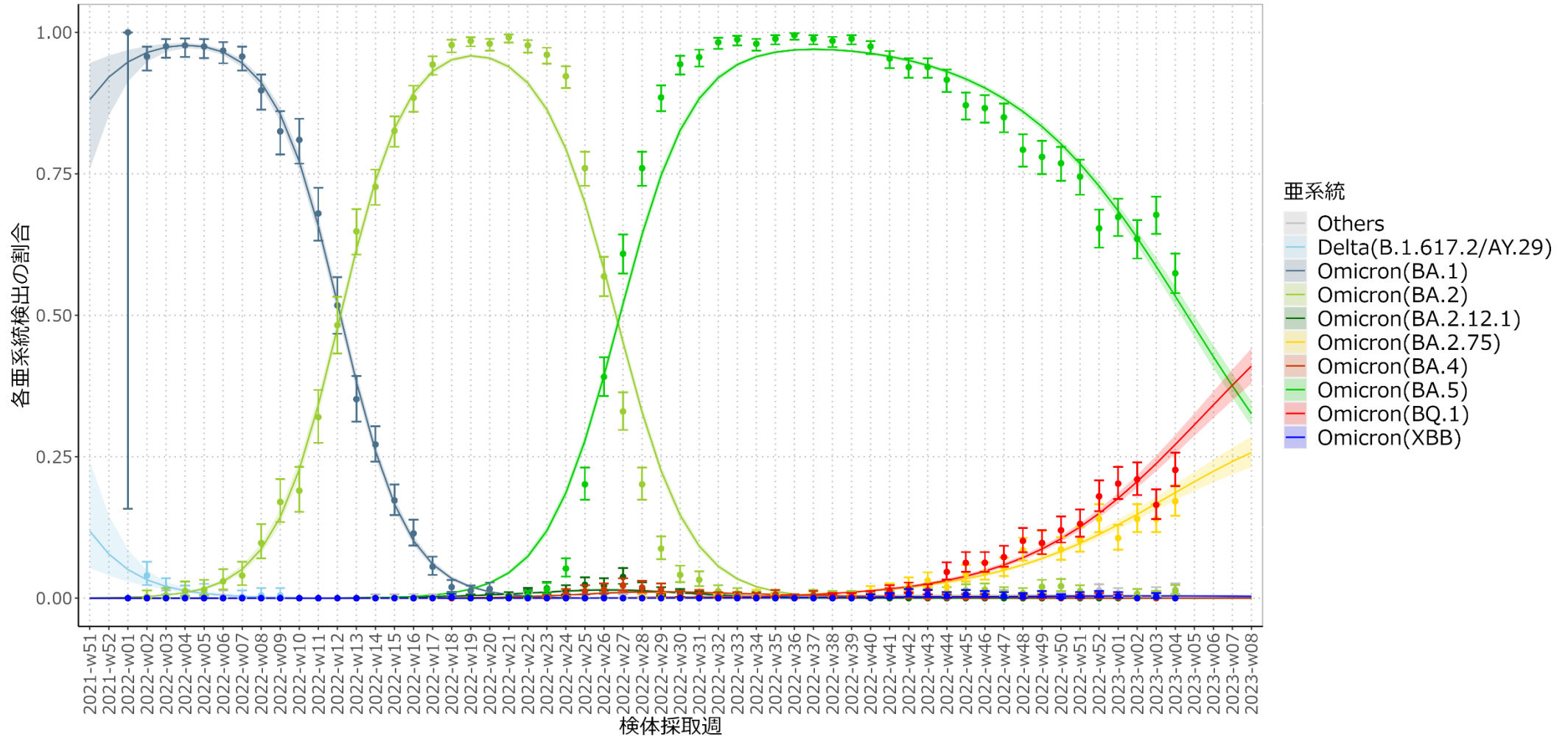
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

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。

亜系統検出割合の推定（2月13日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

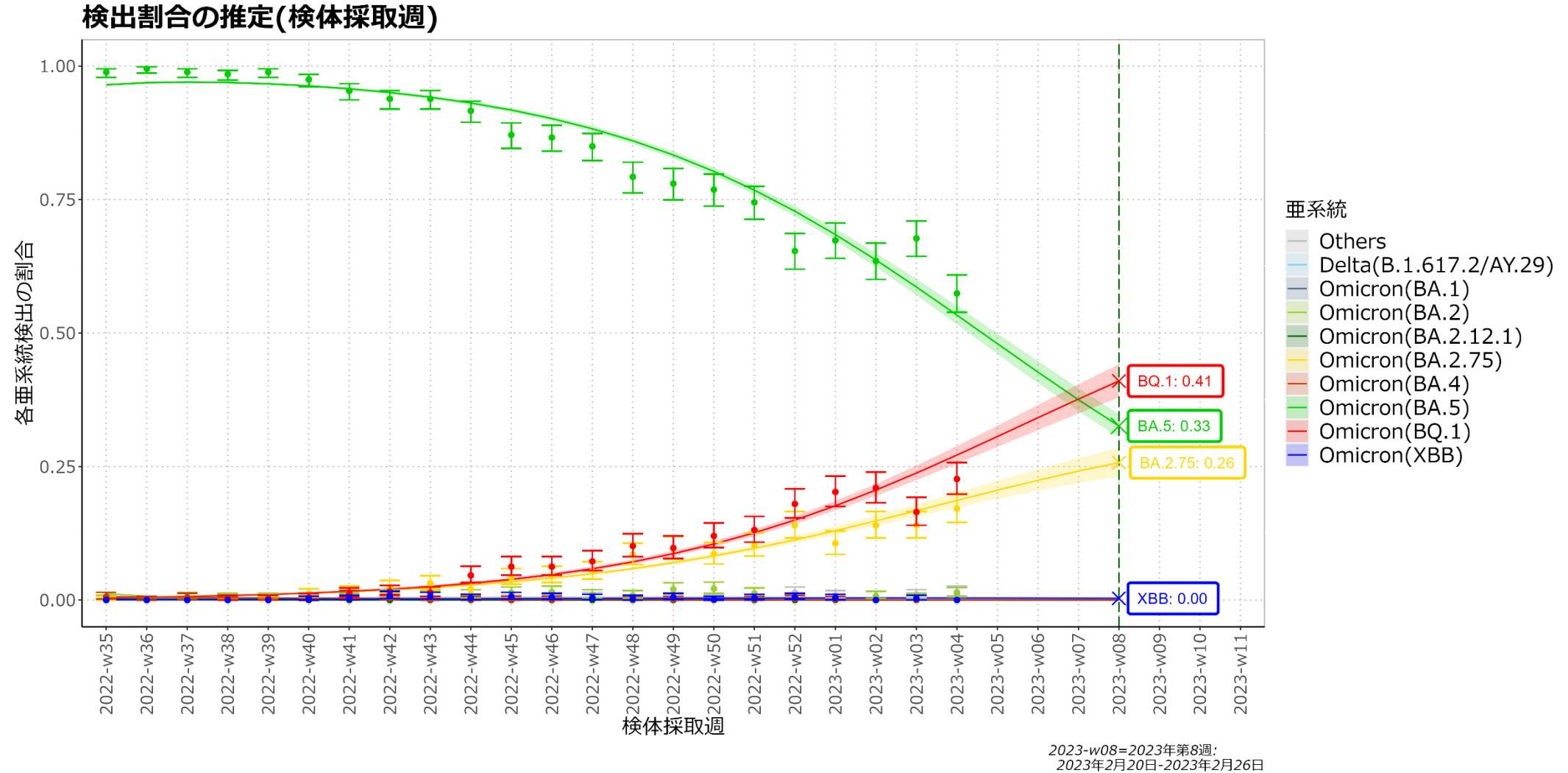
検出割合の推定(検体採取週)



点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。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。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

【拡大】亜系統検出割合の推定（2月13日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



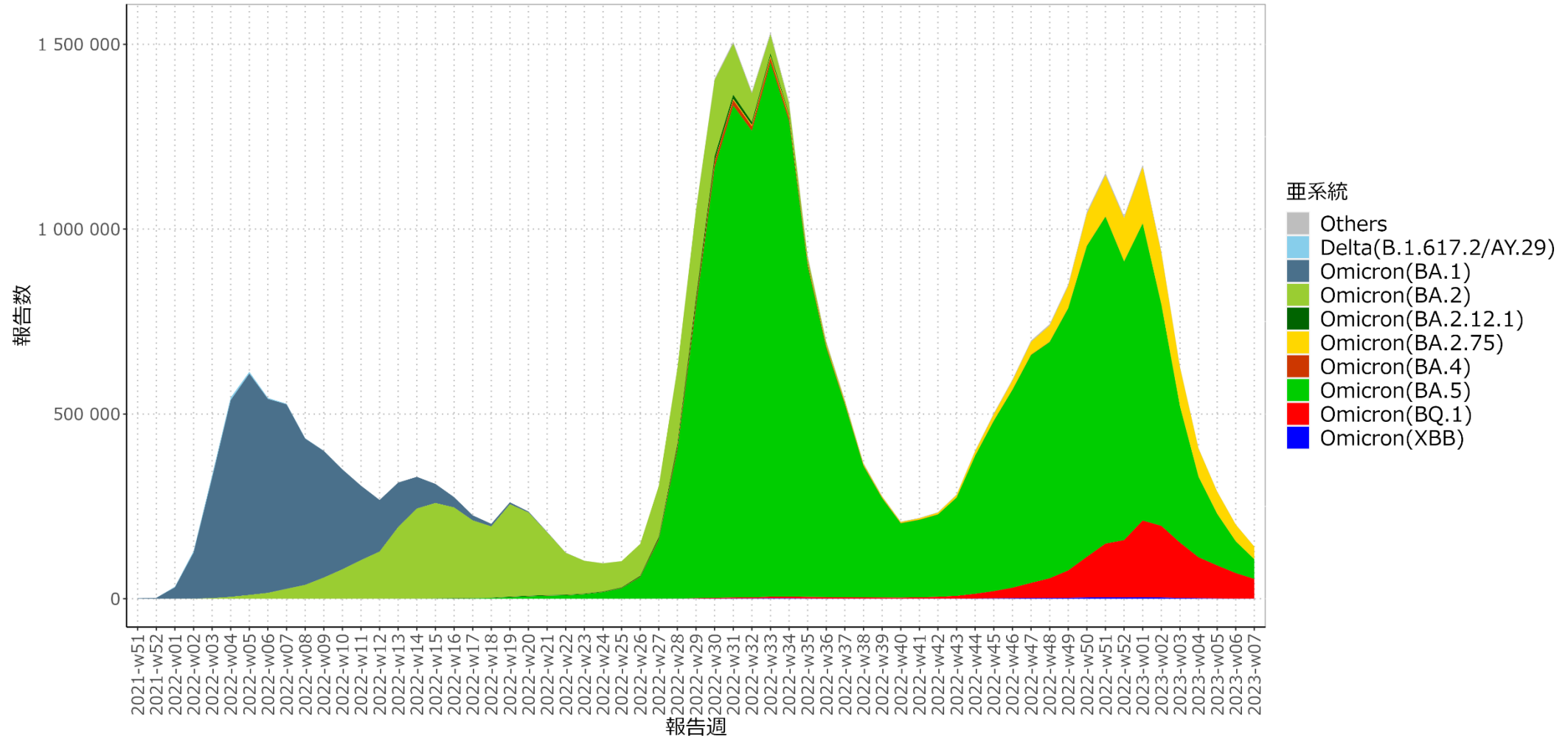
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

第8週においてはOmicron(BA.5)が33%、Omicron(BQ.1)が41%、Omicron(BA.2.75)が26%、Omicron(XBB)が0%を占めると推定される。

亜系統別患者報告数推定（報告数は2月19日時点データを使用）

週別報告数（全国）



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り検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

2023年2月1日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=5508（重症例：587例、死亡：4912例、ステータス不明：9例）

集計方法：2023年2月6日時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計*（突合不可症例：49例）

*オミクロン株確定例のみに限らない

※ 協力自治体から共有されたリストを基にしたデータであり、全ての死亡例は含まれていない

重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

* 重症から死亡にステータスが変化した症例、HER-SYSにより死亡例と判断された症例があるため、重症例数は過去の集計から減少している

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例 またはHER-SYSで以下に当てはまる症例

現在のステータス=死亡

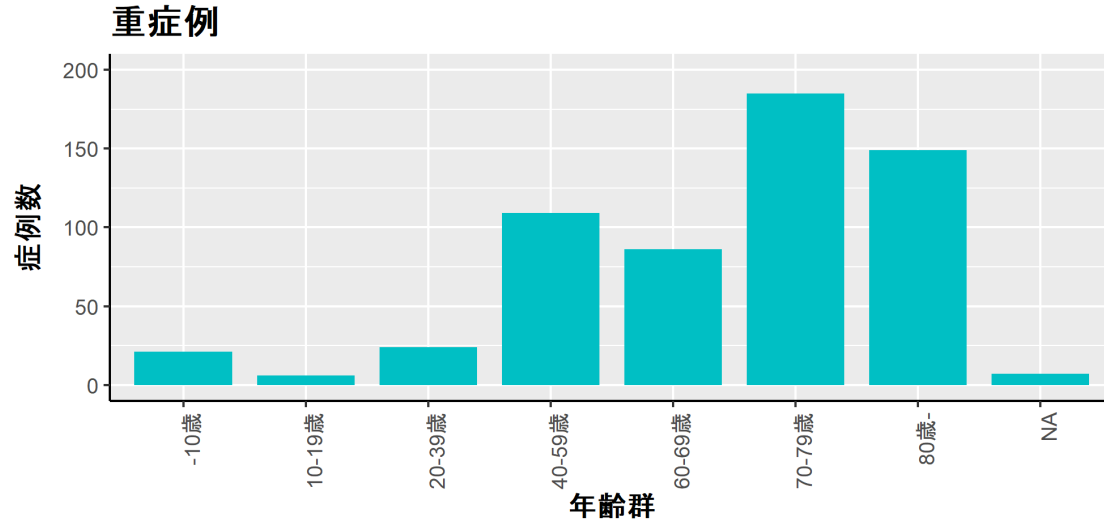
入院_退院時の転帰コード_医療連携情報=死亡

死亡年月日の入力あり

年齢分布

*重症例には死亡例の年齢は含まない

- 重症例では中央値72歳、死亡例では中央値86歳であり、死亡例の方が高齢傾向であった。

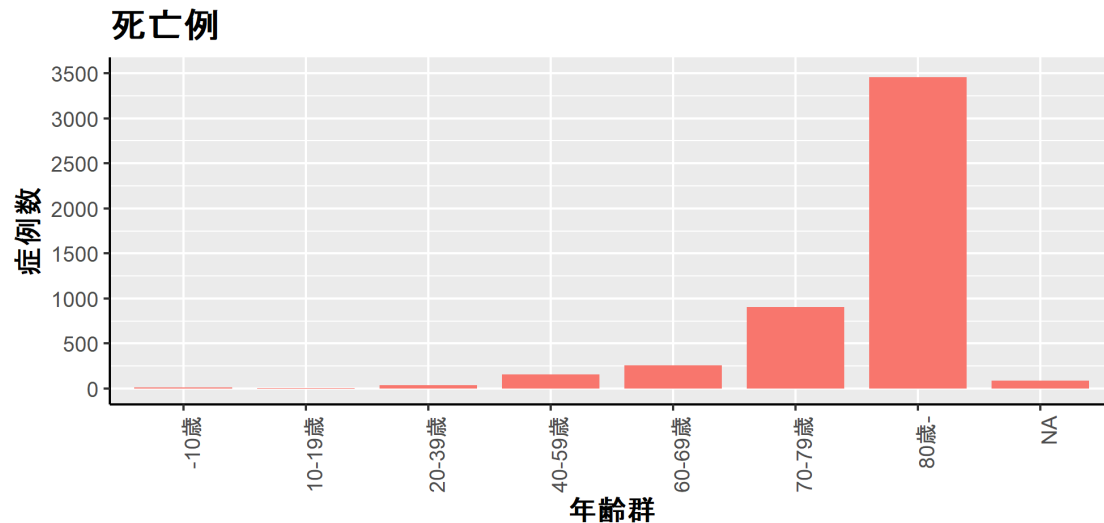


全症例 (n=5412)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	76	85	81.5	91	108

重症例 (n=580)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	58	72	66.5	80	96



死亡例 (n=4823)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	78	86	83.3	91	108

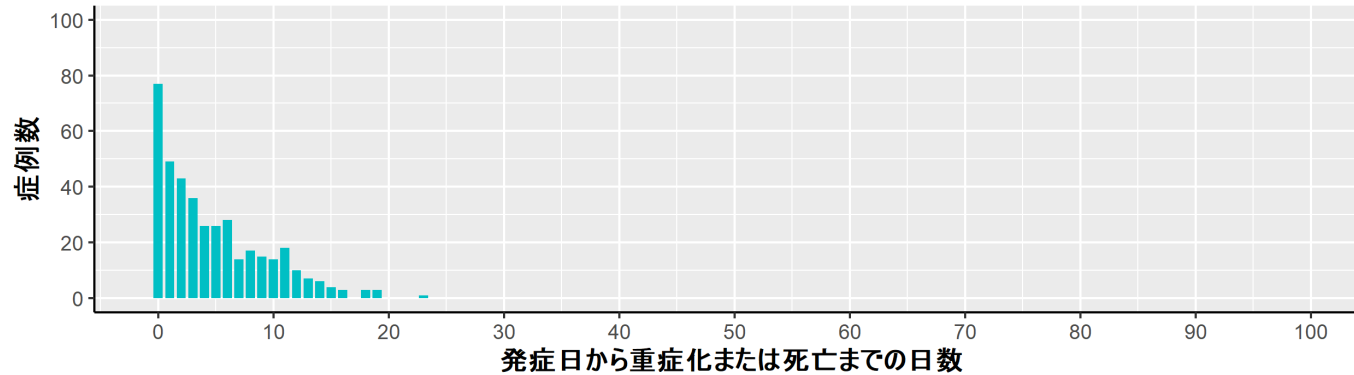
発症日から重症化または死亡までの日数

重症例は重症化までの日数*、死亡例は死亡日までの日数を算出

*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値3日、死亡例では6日であり、範囲は重症例では0~23日、死亡例は0~185日であった。

重症例



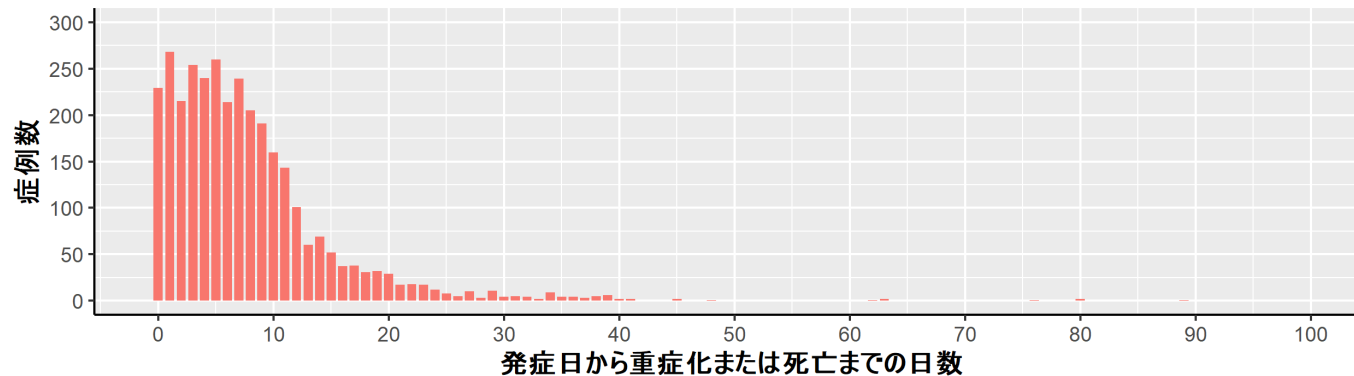
全症例 (n=3629)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	6	7.4	10	185

重症例 (n=400)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	3	4.7	8	23

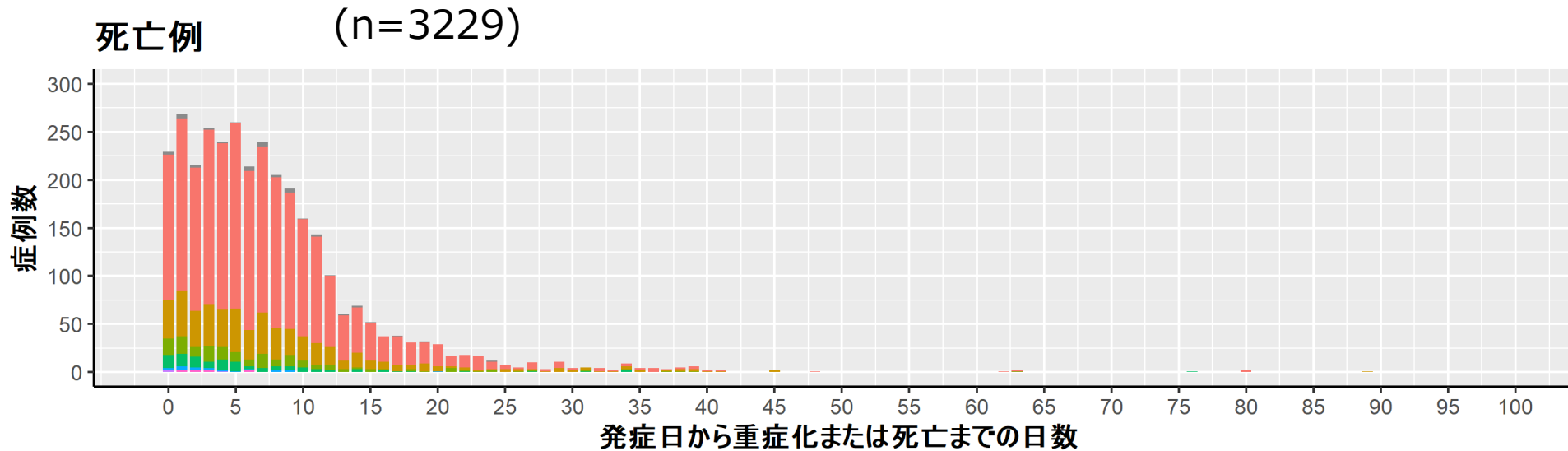
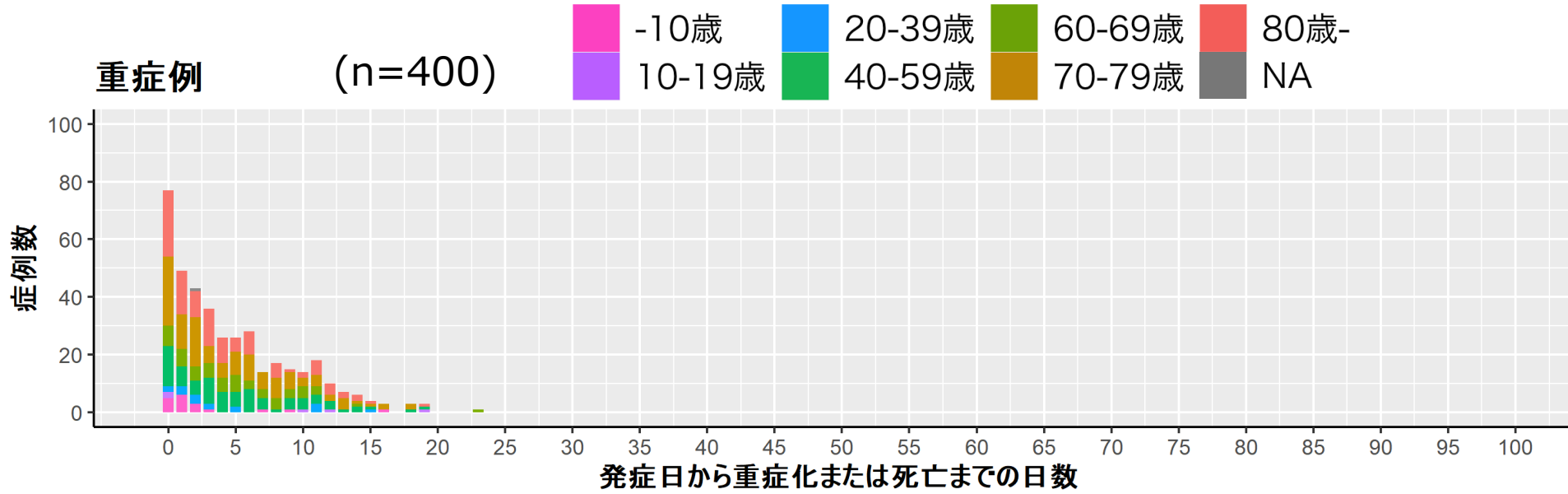
死亡例



死亡例 (n=3229)

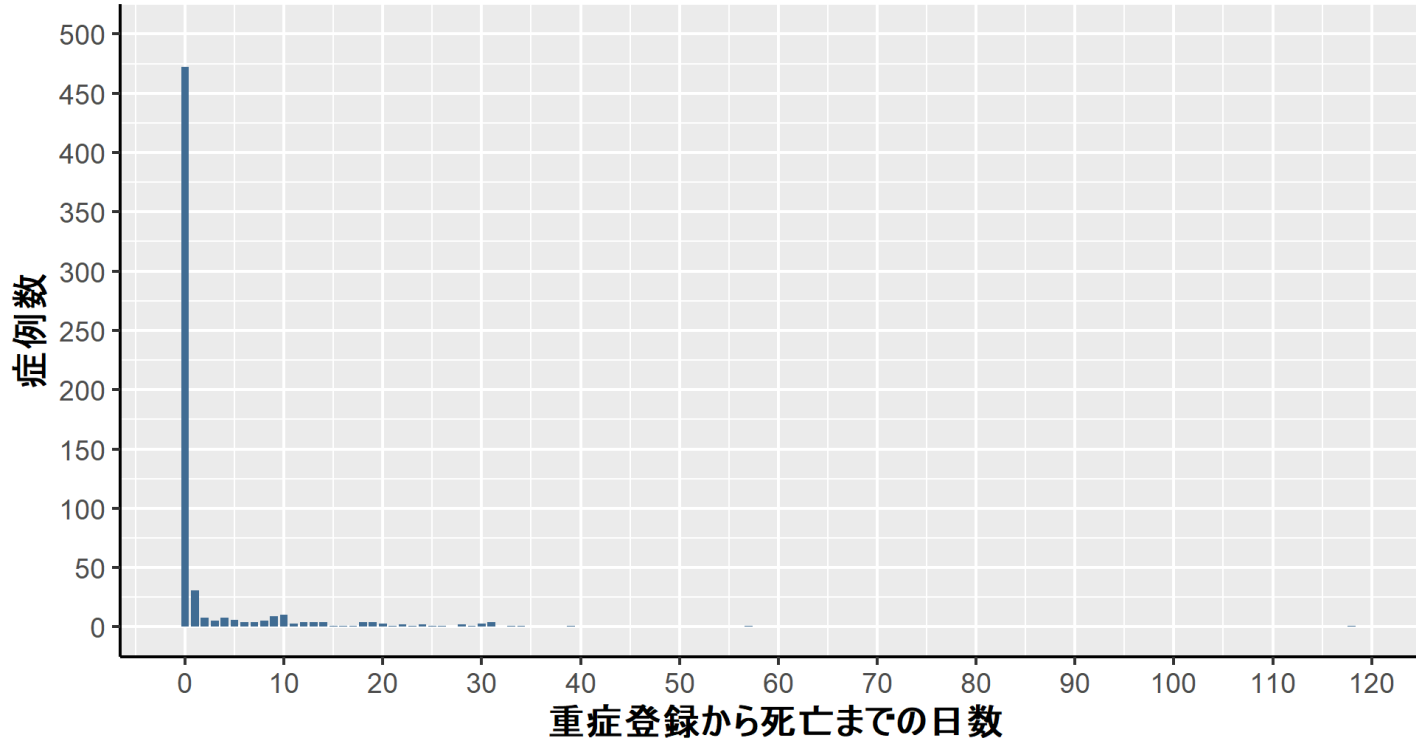
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	6	7.7	10	185

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



重症化から死亡までの日数

- 重症化から死亡までの日数は中央値は0日であり、範囲は0～118日であった。
- 重症化から死亡までの日数が0日を除いた142例では、中央値が8.5日であり、範囲は1～118日であった。



死亡例 (n=614)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	0	0	2.6	0	118

0日を除いた死亡例 (n=142)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	2	8.5	11.3	15.8	118

発生届での症状

(重症/死亡ステータス未記入例無し)

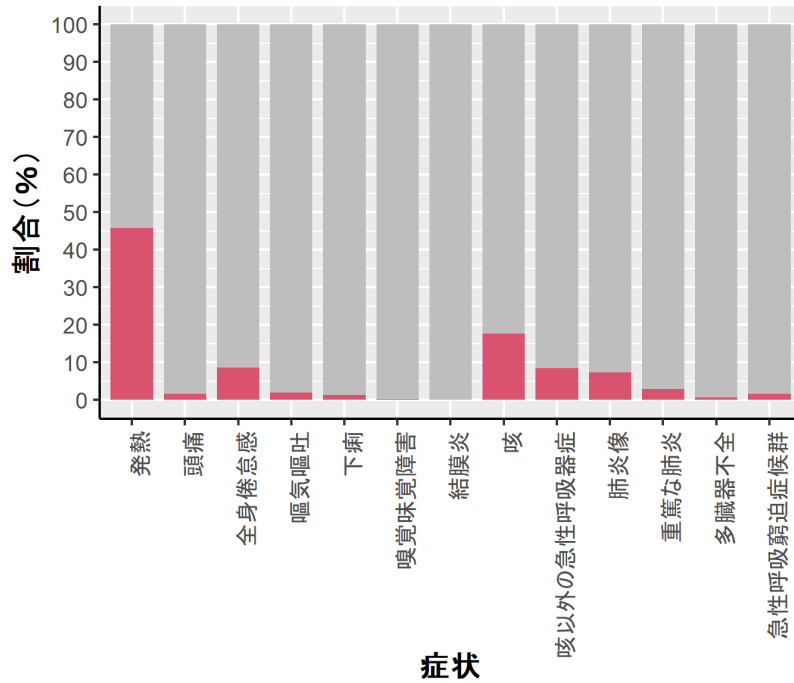
・発生届時の症状としては、発熱、全身倦怠感、咳、急性呼吸器症状、肺炎像等が多く見られた。

※登録される項目にばらつきがあることに注意する必要がある

全症例 (n=5415)

全症例

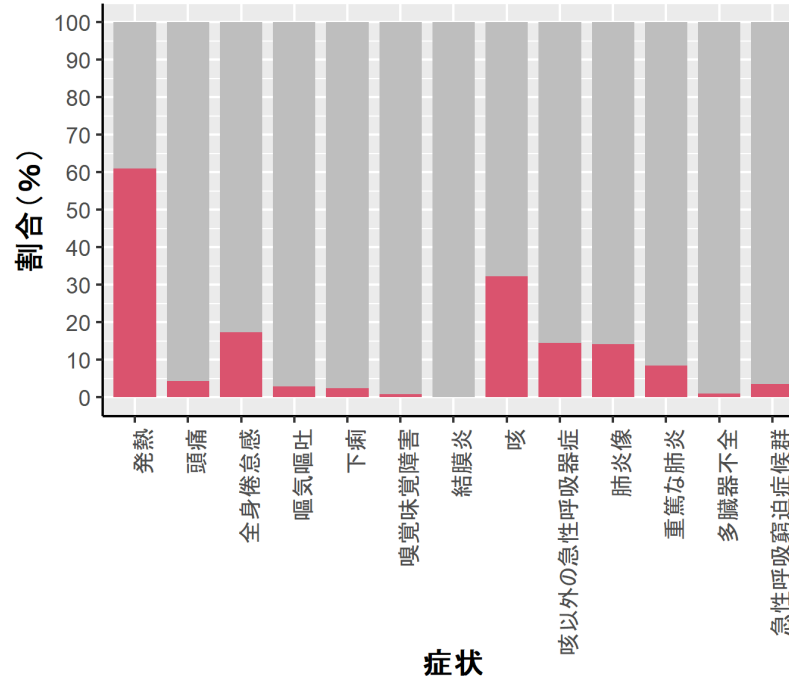
■ 症状あり ■ 症状なし



重症例 (n=580)

重症例

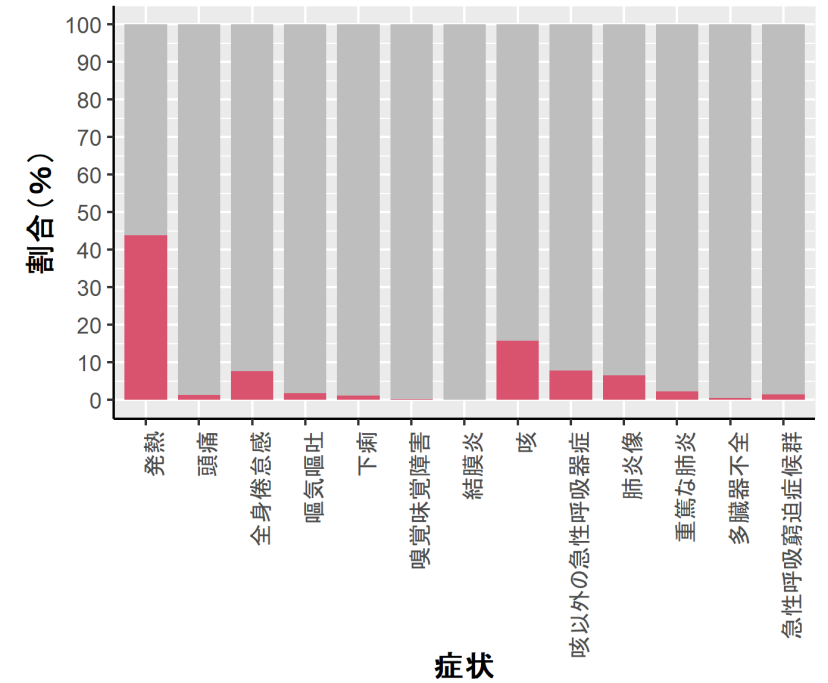
■ 症状あり ■ 症状なし



死亡例 (n=4826)

死亡例

■ 症状あり ■ 症状なし



重症化リスク因子の有無

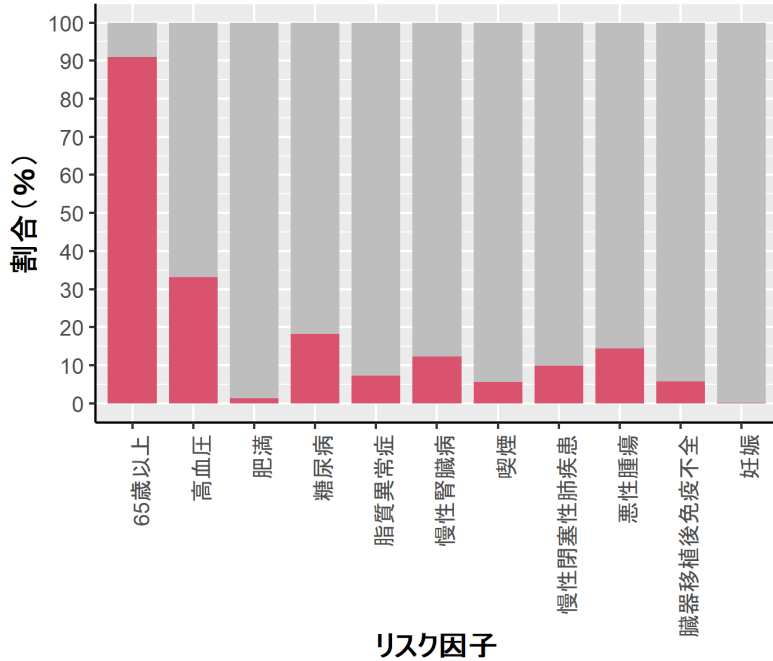
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=5415)

全症例

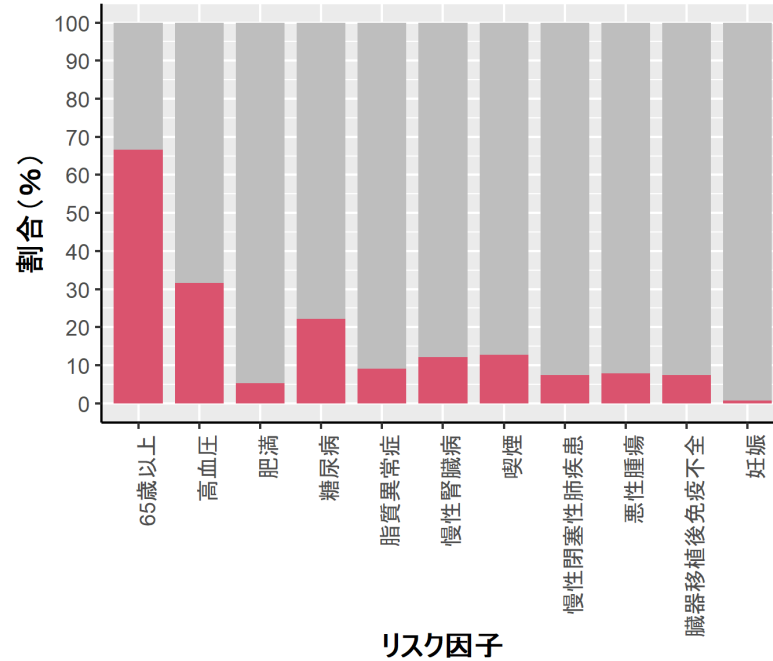
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



重症例 (n=580)

重症例

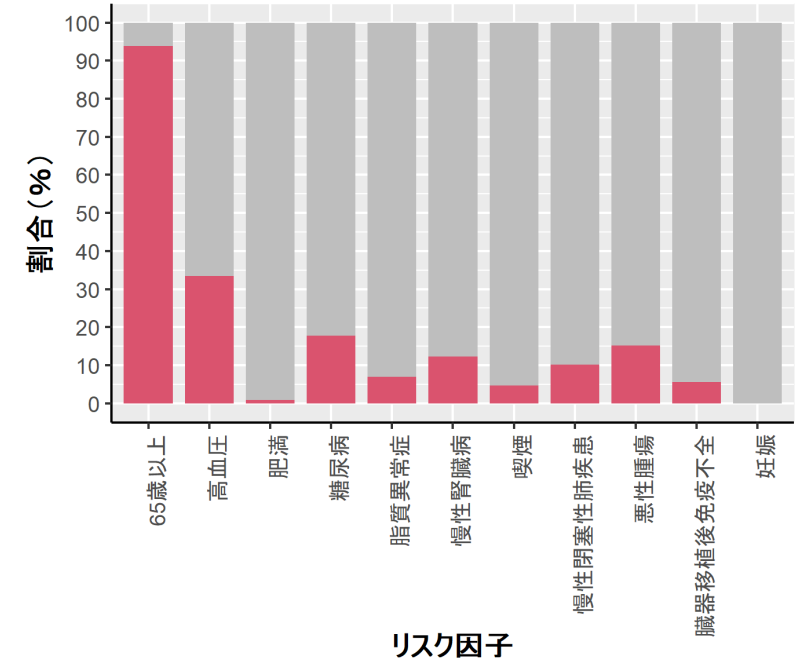
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



死亡例 (n=4826)

死亡例

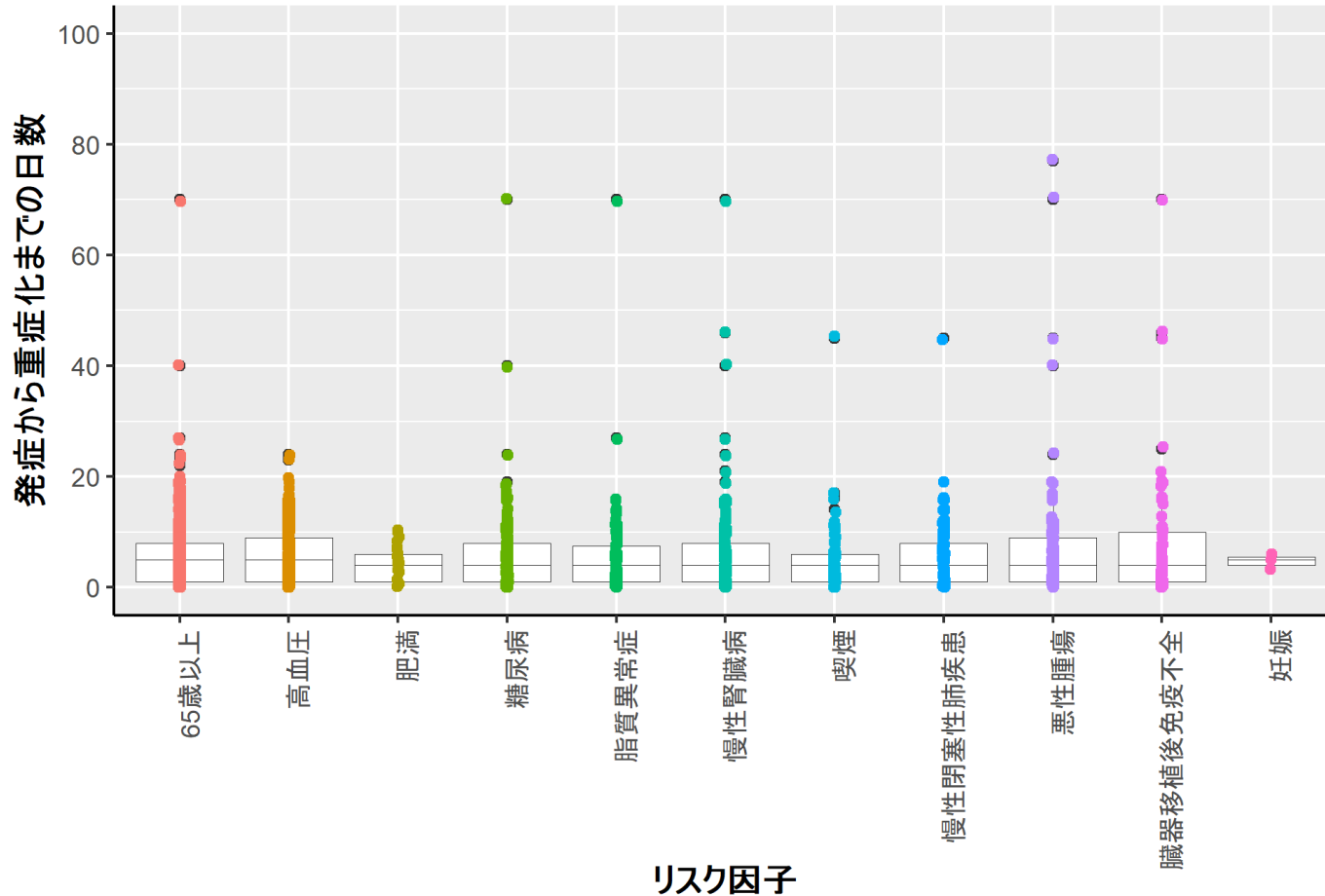
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



リスク因子別発症から重症化までの日数

*重症例、死亡例を含む

- ・何らかのリスク因子を1つ以上持つ重症例または死亡例での発症から重症化までの日数は中央値5日であった。



何らかのリスク因子あり (n=944)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	5	6.6	8	377

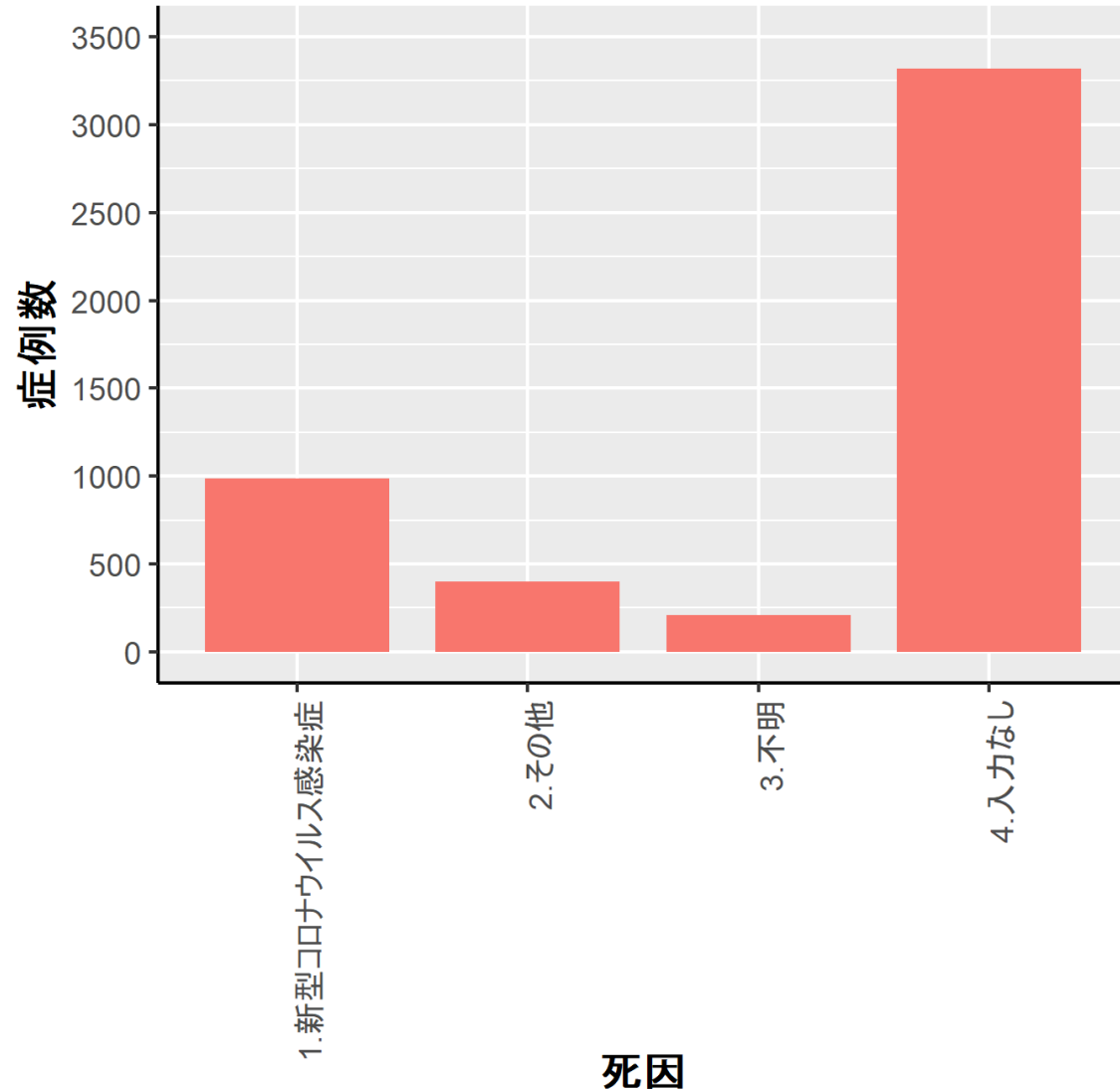
90日以内 (n=941)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	5	5.7	8	77

死因 (n=4912)

・ 入力があった1593例のうち62%に当たる986例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。
また、その他の死因としては下に示すもの*が挙げられていた。

*死因がその他（新型コロナウイルス感染症以外）とされていた症例に限る



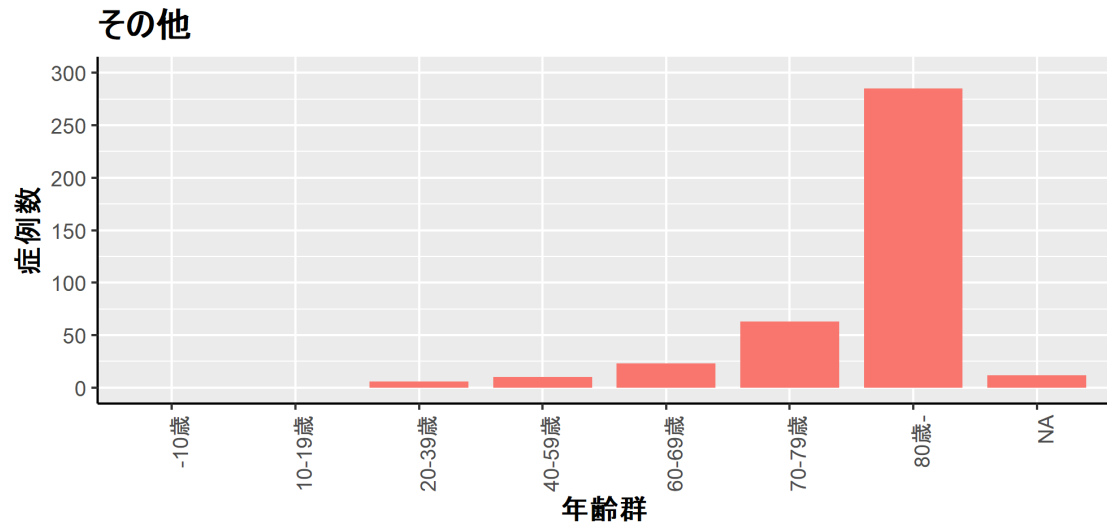
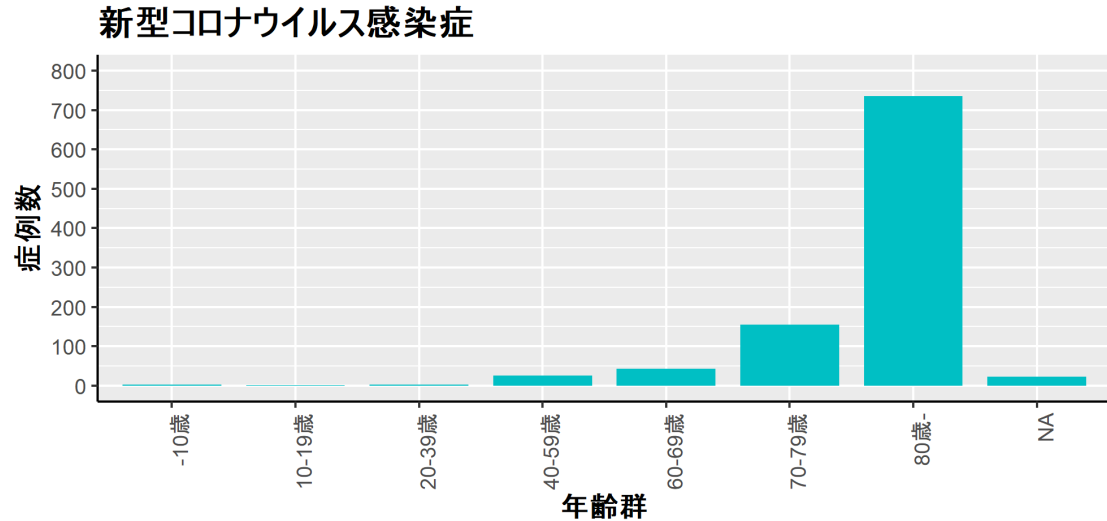
<記載があったその他の死因>

誤嚥性肺炎 (47例)
心不全 (36例)
悪性腫瘍 (35例)
老衰 (34例)
肺炎 (31例)
腎不全 (20例)
敗血症 (14例)
呼吸器不全 (11例)
虚血性心疾患 (7例)
多臓器不全 (6例)
細菌性肺炎 (5例)
間質性肺炎 (5例)
脳出血 (4例)
溺死 (4例)
肺水腫 (3例)
尿路感染症 (3例)
パーキンソン病 (3例)
急性呼吸窮迫症候群 (3例)
窒息 (3例)
膿胸 (2例)
低酸素脳症
脳梗塞
外傷性クモ膜下出血
低糖性脳症
頭部外傷
ウイルス性肺炎
ニューモシスチス肺炎
真菌性肺炎

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)肺炎
薬剤性肺障害
食道狭窄
食道裂孔ヘルニア
主気管支閉塞
気胸
胸水貯留
心原性ショック
サルコイドーシス
肝硬変
腹部大動脈瘤破裂
消化管出血
下部消化管穿孔
非閉塞性腸管虚血
腸閉塞
本態性血小板血症
播種性血管内凝固症候群 (DIC)
出血性ショック
高カリウム血症
全身性炎症反応シンドローム
血球貧食症候群
抗利尿ホルモン不適合分泌症候群
不整脈
全身性強皮症
高度栄養失調
貧血
衰弱
自殺

死因別の年齢分布

・死因が新型コロナウイルス感染症の症例では中央値87歳、その他の死因の症例では中央値86歳であり、新型コロナウイルス感染症による死亡とその他の死因の間での年齢分布は同等であった。



死亡例 (n=4823)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	78	86	83.3	91	108

新型コロナウイルス感染症 (n=963)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	80	87	84.5	92	107

その他 (n=398)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
22	78	86	83.4	91	106

それぞれの数はNAを除く

死因別重症化リスク因子の有無

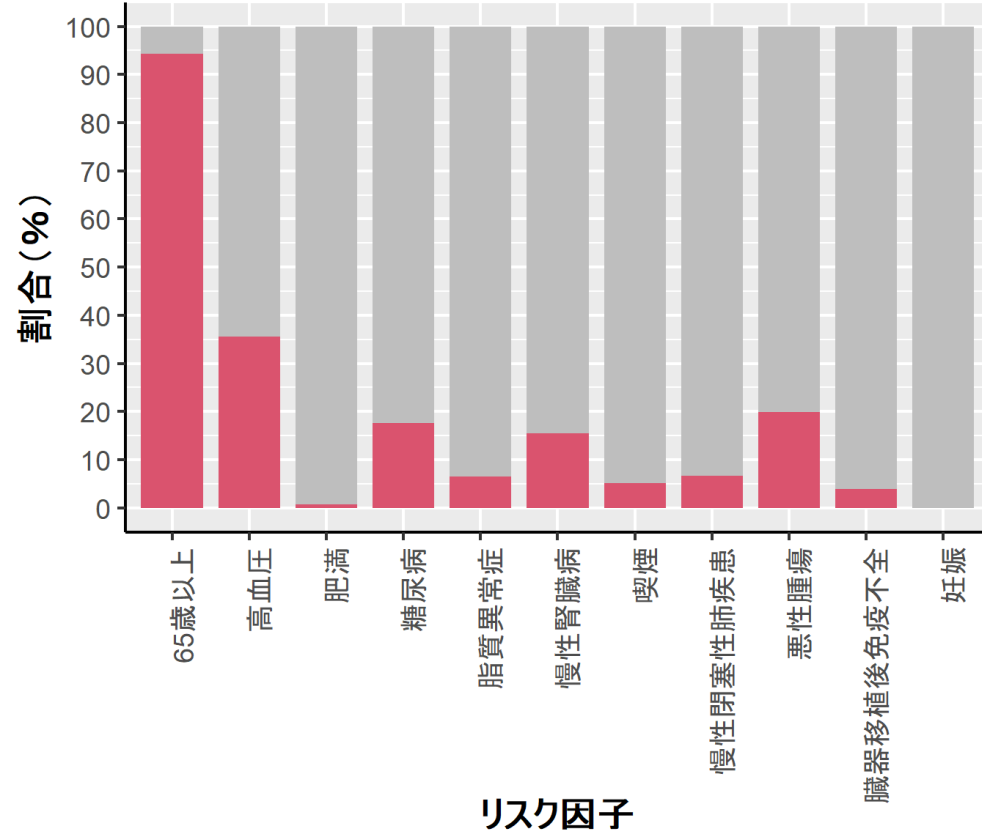
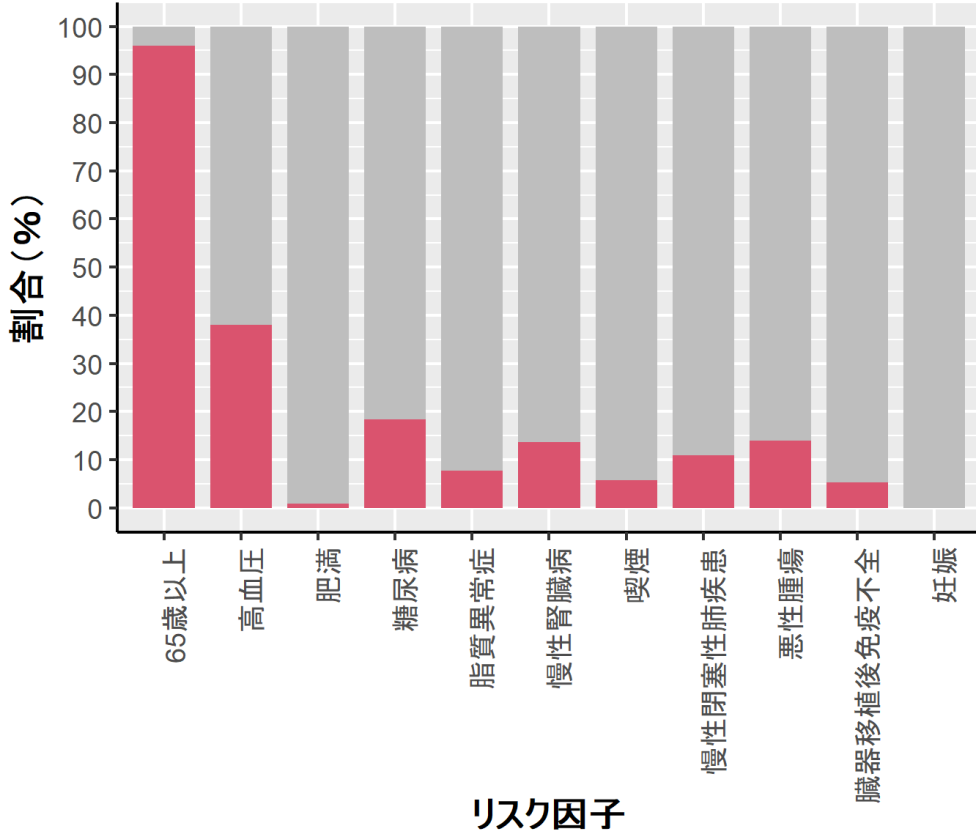
・死因が新型コロナウイルス感染症、その他の症例ともに65歳以上の症例が90%以上を占めている。
 他の重症化リスク因子としてはその他の死因の症例で悪性腫瘍がやや多く見られた。

新型コロナウイルス感染症 (n=965)

その他 (n=388)

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の11月比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、該当月の超過死亡数*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	436-745	0-29	0-44	0-68	0-37	0-22	25 滋賀県	0-59	18-52	0-0	0-31	0-10	7-56
2 青森県	12-94	0-21	0-20	1-39	0-13	0-1	26 京都府	0-88	6-73	0-0	22-119	0-0	0-7
3 岩手県	39-157	0-3	0-16	14-97	0-21	0-0	27 大阪府	0-156	0-126	0-129	0-97	0-0	0-102
4 宮城県	14-128	0-2	0-0	0-40	0-0	0-13	28 兵庫県	0-64	0-0	0-19	0-57	0-15	0-102
5 秋田県	23-105	0-1	0-9	0-55	0-0	0-0	29 奈良県	32-130	5-36	0-0	0-0	0-25	0-37
6 山形県	82-148	0-1	0-21	0-36	0-0	0-29	30 和歌山県	3-86	0-25	0-19	6-48	0-8	0-18
7 福島県	93-239	0-4	0-42	0-11	0-0	4-63	31 鳥取県	0-26	0-38	0-6	0-20	0-28	0-13
8 茨城県	97-262	0-23	0-28	0-0	0-0	11-88	32 島根県	11-50	0-13	0-2	0-8	0-13	0-2
9 栃木県	0-35	0-38	0-0	0-33	0-0	0-24	33 岡山県	9-68	18-111	0-10	9-62	0-20	0-9
10 群馬県	31-154	3-61	0-0	0-4	0-22	0-65	34 広島県	27-187	0-95	0-0	0-16	0-0	27-93
11 埼玉県	21-231	0-27	4-105	0-43	0-0	0-13	35 山口県	0-36	12-109	0-0	12-78	0-18	10-67
12 千葉県	0-69	0-0	0-0	0-92	0-0	0-65	36 徳島県	0-21	0-37	0-24	0-20	0-4	0-34
13 東京都	0-299	0-97	0-139	0-0	0-0	0-48	37 香川県	6-35	0-8	0-12	0-15	0-0	0-14
14 神奈川県	0-228	0-68	0-45	0-2	0-0	0-43	38 愛媛県	0-37	0-6	0-38	0-56	0-0	0-58
15 新潟県	0-65	16-69	0-13	0-53	6-49	0-38	39 高知県	0-47	0-49	0-21	4-32	0-0	0-16
16 富山県	8-73	0-1	0-0	0-0	0-0	1-54	40 福岡県	0-135	12-209	0-0	0-34	0-0	0-39
17 石川県	10-91	0-14	0-26	2-50	0-5	0-19	41 佐賀県	7-79	4-34	0-0	0-0	0-1	0-14
18 福井県	0-70	22-47	0-30	3-34	0-0	0-6	42 長崎県	5-74	0-36	0-7	0-11	0-1	5-74
19 山梨県	2-59	0-18	5-43	0-35	0-0	0-18	43 熊本県	0-49	1-57	0-0	0-36	0-21	0-55
20 長野県	146-282	28-78	0-57	6-100	0-12	0-9	44 大分県	0-39	0-19	0-20	6-75	0-0	0-6
21 岐阜県	5-116	0-11	0-25	0-49	0-2	0-21	45 宮崎県	2-38	0-27	0-14	0-70	0-1	0-0
22 静岡県	47-260	0-30	0-9	0-1	0-13	0-35	46 鹿児島県	0-46	0-37	0-26	0-44	0-20	0-5
23 愛知県	0-133	0-71	0-79	0-39	0-0	0-74	47 沖縄県	13-66	3-32	0-9	0-29	0-0	0-0
24 三重県	57-147	0-78	0-19	0-7	0-0	0-19	48 日本	814-5546	0-1227	0-234	0-531	0-0	0-836

* 疫学週に基づき、各年11月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の1-11月累積比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、該当月の超過死亡数*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	614-3255	1004-3225	0-259	315-1426	141-1244	31-925	25 滋賀県	167-988	73-682	17-206	6-198	84-425	66-604
2 青森県	98-921	50-555	8-160	60-564	34-417	87-568	26 京都府	945-2701	203-1249	0-298	52-685	137-666	116-803
3 岩手県	174-1244	27-479	0-106	27-481	11-383	16-346	27 大阪府	3761-7671	1792-4577	250-1082	1-943	488-2435	270-2349
4 宮城県	267-1477	122-871	0-68	97-684	32-399	0-473	28 兵庫県	1702-4095	1020-3047	50-674	21-881	96-1267	30-1308
5 秋田県	225-962	51-626	17-166	30-360	21-342	22-437	29 奈良県	468-1418	99-669	16-211	10-252	55-463	8-564
6 山形県	159-906	53-556	8-209	13-468	53-394	48-422	30 和歌山県	252-1217	50-457	5-213	6-204	63-503	41-442
7 福島県	257-1642	97-955	0-123	18-441	43-496	28-725	31 鳥取県	99-536	58-464	0-66	21-229	13-172	21-246
8 茨城県	706-2536	4-832	0-214	51-635	87-704	132-1005	32 島根県	78-603	51-415	0-161	8-186	11-313	44-337
9 栃木県	433-1785	104-988	16-249	27-348	24-281	156-862	33 岡山県	394-1653	127-1032	9-185	9-294	114-739	57-572
10 群馬県	210-1574	92-1025	39-348	62-564	45-566	74-725	34 広島県	736-2927	129-1312	0-139	6-538	227-973	131-829
11 埼玉県	1313-4431	525-2902	107-922	205-1215	276-1658	126-1687	35 山口県	308-1332	65-860	5-110	21-371	63-585	102-570
12 千葉県	1668-4521	228-1968	106-566	228-1361	74-732	132-1539	36 徳島県	68-634	145-655	4-163	0-277	12-248	30-490
13 東京都	3952-9222	1104-5668	389-1224	370-1813	580-2828	261-2902	37 香川県	158-874	20-320	26-285	9-219	41-430	9-247
14 神奈川県	2403-6454	793-3841	99-543	93-975	153-1514	254-2182	38 愛媛県	234-1024	80-788	2-206	14-430	110-516	30-551
15 新潟県	222-1294	135-961	0-31	50-599	151-943	36-803	39 高知県	317-1068	72-537	0-110	14-312	74-389	19-314
16 富山県	276-1212	44-701	21-232	20-250	21-239	22-448	40 福岡県	1867-4450	509-2315	0-139	41-652	96-986	264-1616
17 石川県	160-841	65-514	11-119	41-425	15-279	69-429	41 佐賀県	171-941	43-450	5-106	14-202	72-414	38-432
18 福井県	56-659	50-466	0-156	22-381	23-238	30-337	42 長崎県	318-1224	118-675	7-233	0-251	53-592	49-585
19 山梨県	142-786	5-327	11-171	28-379	44-384	23-338	43 熊本県	738-2074	87-973	3-143	24-341	0-267	36-563
20 長野県	418-1761	58-671	0-193	57-667	42-310	64-786	44 大分県	319-1014	148-730	0-147	9-275	39-411	2-370
21 岐阜県	352-1847	98-1057	0-183	27-470	24-408	15-653	45 宮崎県	435-1281	65-629	21-367	0-196	23-283	0-229
22 静岡県	981-3172	49-1070	50-284	15-693	98-1246	165-1353	46 鹿児島県	690-1931	88-862	26-237	0-234	94-672	84-571
23 愛知県	2097-5530	379-2636	107-894	24-767	351-1738	120-1388	47 沖縄県	530-1427	94-819	0-141	21-410	41-376	27-410
24 三重県	381-1539	132-995	29-273	54-365	93-603	35-465	48 日本	39136-98282	11445-48740	317-4774	978-10856	4607-20156	2953-26258

* 疫学週に基づき、各年11月の第47週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の11月比較）【暫定値】

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

* (算出方法) 過少死亡数 = 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の下限値 - 実際の死亡数

○ 右表のハイライトの都道府県は、該当月の過少死亡数*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	0-11	0-23	0-0	0-43	28-125	25	滋賀県	0-0	0-31	0-46	0-17	0-31	0-0
2	青森県	0-0	6-60	0-22	0-7	1-50	27-64	26	京都府	0-35	0-4	0-77	0-0	0-58	0-10
3	岩手県	0-0	0-34	0-11	0-0	6-69	11-55	27	大阪府	0-0	0-39	0-15	0-0	45-244	0-0
4	宮城県	0-0	0-10	0-56	0-36	0-55	27-69	28	兵庫県	0-24	0-39	0-38	0-0	0-86	0-12
5	秋田県	0-0	8-60	0-44	0-0	0-20	0-55	29	奈良県	0-0	0-13	0-16	0-4	0-15	0-0
6	山形県	0-0	0-9	0-0	1-31	0-46	0-51	30	和歌山県	0-0	0-3	0-3	0-0	7-50	0-42
7	福島県	0-0	0-36	0-32	0-5	0-58	0-16	31	鳥取県	0-18	0-0	0-20	0-14	0-11	0-15
8	茨城県	0-0	0-6	6-65	0-111	0-78	0-27	32	島根県	0-4	0-30	0-18	0-9	7-41	0-19
9	栃木県	0-18	0-0	0-80	0-59	0-44	0-9	33	岡山県	0-0	0-0	0-58	15-56	0-24	0-20
10	群馬県	0-0	0-7	0-47	25-107	0-66	0-0	34	広島県	0-0	0-0	28-108	0-44	0-86	0-4
11	埼玉県	0-0	0-31	0-61	0-93	0-57	0-26	35	山口県	0-0	0-0	8-70	0-4	0-49	0-28
12	千葉県	0-74	0-97	0-74	0-8	0-133	0-0	36	徳島県	0-2	0-2	0-15	0-0	0-4	0-0
13	東京都	0-0	0-55	0-0	0-200	46-358	0-155	37	香川県	0-26	0-21	9-47	0-6	0-21	0-22
14	神奈川県	0-13	0-30	0-27	0-69	15-207	0-71	38	愛媛県	0-7	0-28	26-63	0-0	9-100	0-10
15	新潟県	0-0	0-29	0-10	0-26	12-95	7-49	39	高知県	0-0	0-12	0-2	0-18	0-21	0-16
16	富山県	0-6	0-27	0-45	20-77	5-50	0-0	40	福岡県	0-46	0-0	0-102	0-52	0-103	0-26
17	石川県	0-0	0-1	1-27	0-12	0-26	0-14	41	佐賀県	0-0	0-9	0-13	16-69	0-21	0-12
18	福井県	0-0	0-8	0-13	0-0	6-65	0-1	42	長崎県	0-23	0-7	0-22	0-14	0-47	0-11
19	山梨県	0-0	0-1	0-11	0-0	0-24	0-6	43	熊本県	0-0	0-14	0-39	0-16	0-41	0-13
20	長野県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-44	0-25	44	大分県	0-18	0-7	0-25	0-0	5-83	0-9
21	岐阜県	0-0	0-18	0-16	0-0	0-24	0-6	45	宮崎県	0-16	0-28	0-0	0-0	12-43	0-6
22	静岡県	0-0	0-0	0-9	0-58	0-84	0-11	46	鹿児島県	0-46	0-3	0-19	0-0	0-13	0-27
23	愛知県	0-1	0-22	0-13	0-0	0-146	0-0	47	沖縄県	0-0	0-5	4-35	0-0	0-68	0-22
24	三重県	0-24	0-0	3-43	0-24	0-34	0-0	48	日本	0-0	0-0	0-691	0-0	68-2707	0-254

* 疫学週に基づき、各年11月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の1-11月累積比較）【暫定値】

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

* (算出方法) 過少死亡数 = 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の下限値 - 実際の死亡数

○ 右表のハイライトの都道府県は、該当月の過少死亡数*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	0-94	0-316	198-1892	0-750	5-699	28-607	25 滋賀県	0-26	1-222	175-806	31-421	0-200	1-169
2 青森県	0-144	6-188	126-786	14-294	1-249	47-318	26 京都府	0-120	0-238	24-809	6-506	29-440	18-363
3 岩手県	0-53	18-390	118-1000	39-413	19-521	11-227	27 大阪府	0-315	0-313	441-2620	56-1245	45-533	0-307
4 宮城県	0-115	20-248	64-1078	14-317	20-403	27-397	28 兵庫県	3-292	0-256	77-1392	32-791	0-754	0-497
5 秋田県	0-190	8-153	83-688	0-199	32-381	7-254	29 奈良県	0-38	0-79	15-548	11-413	0-304	10-164
6 山形県	0-92	21-272	64-618	5-207	18-400	4-309	30 和歌山県	0-55	10-261	124-663	10-409	7-197	0-241
7 福島県	0-43	0-144	53-1046	97-638	113-685	0-226	31 鳥取県	0-83	3-125	56-505	0-222	72-405	0-145
8 茨城県	0-63	13-573	292-1469	45-638	0-341	22-432	32 島根県	2-145	8-232	22-348	15-279	12-270	4-252
9 栃木県	0-32	19-188	201-1058	55-583	10-463	3-298	33 岡山県	0-66	0-208	118-843	66-578	0-241	18-484
10 群馬県	0-52	12-186	69-872	54-600	7-368	0-211	34 広島県	0-6	3-310	213-1657	30-664	6-437	19-375
11 埼玉県	0-123	0-201	299-1768	11-808	4-520	0-325	35 山口県	0-124	0-184	62-919	42-431	0-332	18-277
12 千葉県	0-135	0-316	194-1670	7-593	25-1097	0-230	36 徳島県	0-136	16-138	38-493	14-283	25-347	8-165
13 東京都	0-11	0-271	553-3511	45-1605	46-991	0-308	37 香川県	0-122	24-295	29-443	2-268	4-281	0-244
14 神奈川県	0-47	0-163	285-2550	12-1248	15-981	0-388	38 愛媛県	51-212	10-171	78-754	25-408	9-373	0-173
15 新潟県	0-320	0-200	376-1538	17-310	16-461	16-288	39 高知県	1-108	26-179	40-501	22-306	36-391	0-174
16 富山県	0-37	7-139	85-657	40-432	16-382	0-133	40 福岡県	0-178	0-226	192-2096	15-836	34-751	21-290
17 石川県	0-51	1-166	14-469	32-354	3-321	0-176	41 佐賀県	0-37	7-222	10-425	38-367	5-253	9-128
18 福井県	0-72	0-72	64-425	17-298	55-504	0-230	42 長崎県	0-136	1-272	39-622	13-440	6-258	15-217
19 山梨県	0-63	0-213	68-495	5-208	0-135	18-270	43 熊本県	0-53	0-150	50-763	48-583	38-615	20-390
20 長野県	0-44	0-308	94-876	15-477	0-597	10-231	44 大分県	11-128	5-189	63-617	0-297	25-411	0-187
21 岐阜県	0-9	0-138	180-1149	26-560	93-611	0-226	45 宮崎県	0-73	8-166	10-350	12-485	17-342	0-287
22 静岡県	0-86	107-622	208-1655	37-846	0-304	0-211	46 鹿児島県	0-147	5-279	111-1013	44-581	0-233	0-404
23 愛知県	0-41	14-526	162-2121	10-955	0-726	28-502	47 沖縄県	0-67	0-118	44-549	58-393	0-274	26-290
24 三重県	0-100	9-249	107-739	46-520	0-351	8-381	48 日本	0-0	0-1353	8428-41310	350-10621	101-8168	0-1620

* 疫学週に基づき、各年11月の第47週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

【2022年11月（11月7日～27日）の分析結果】

- 22都道府県において、2022年11月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2022年1月から11月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数は、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11月中の全ての死因を含む過少死亡数が例年の同時期より多い都道府県はなかった。
- 2022年1月から11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（1-11月）

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数	39136-98282	11445-48740	317-4774	978-10856	4607-20156	2953-26258
過少死亡数	0-0	0-1353	8428-41310	350-10621	101-8168	0-1620

超過死亡数「XX-YY」の解釈

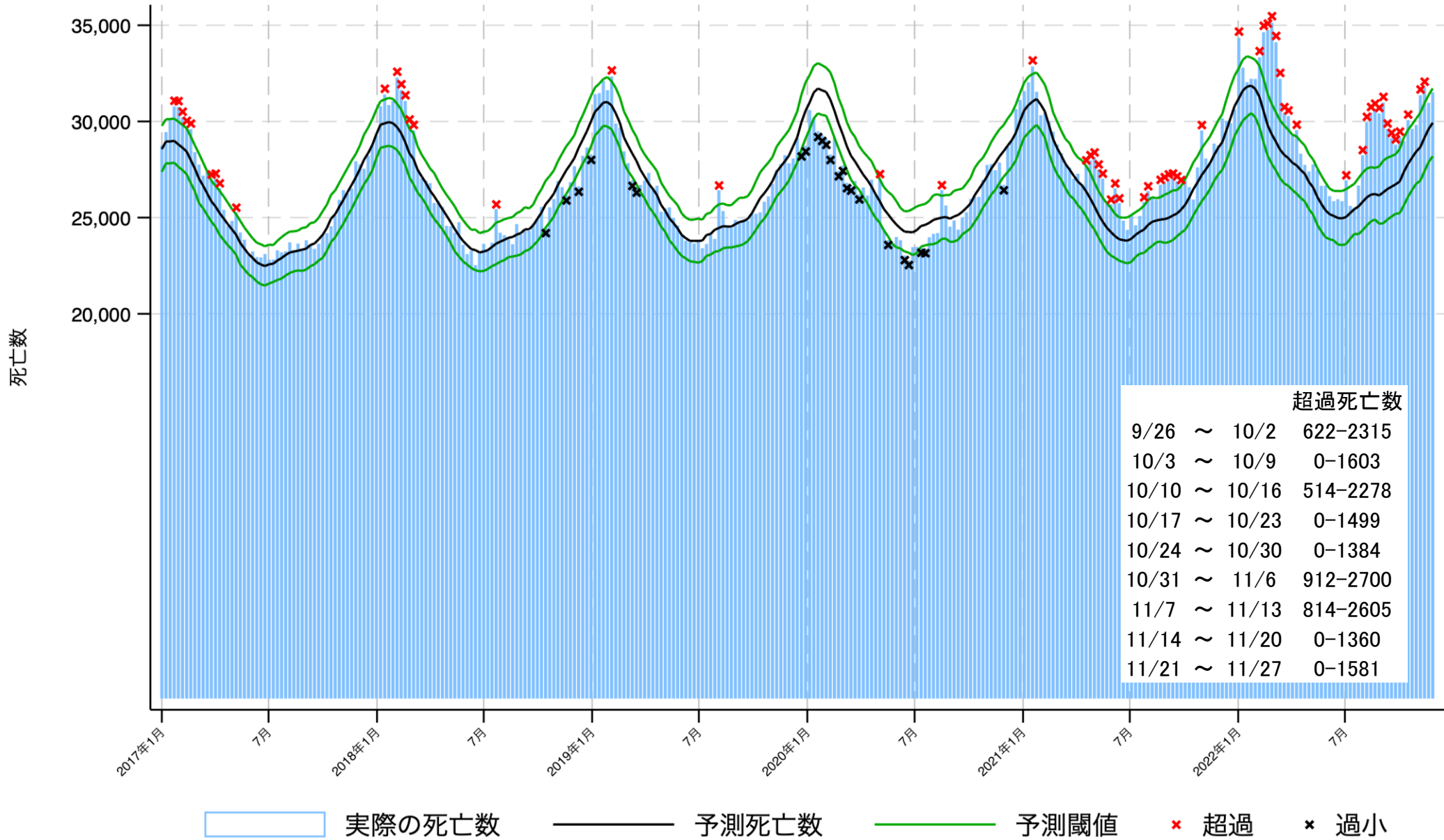
- XX＝予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

過少死亡数「AA-BB」の解釈

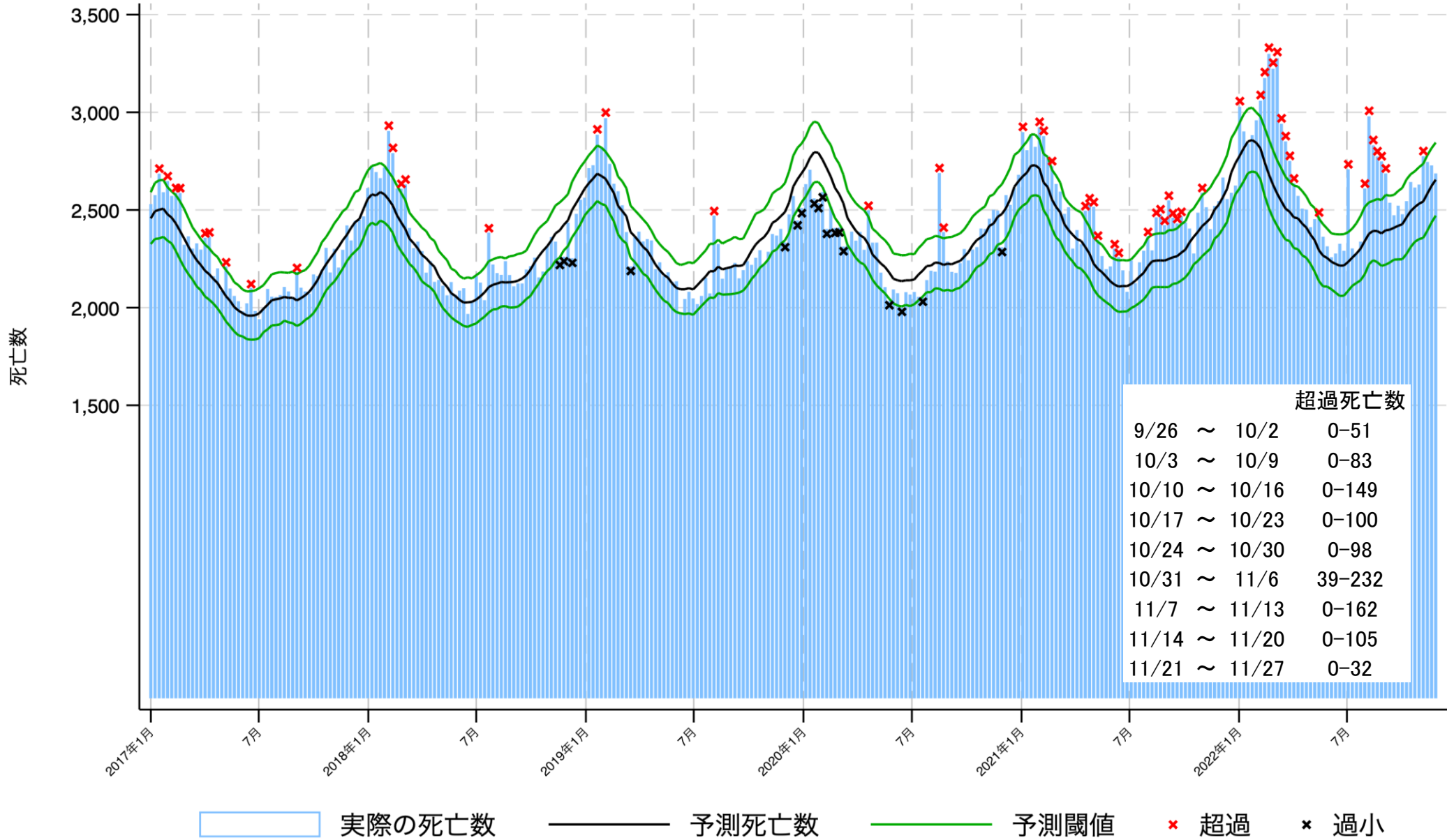
- AA＝予測死亡数の予測閾値下限と観測死亡数の差分
- BB＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の過少死亡数はあり得る。

* 2022/1/3-11/27の新型コロナウイルス死者数：30,791

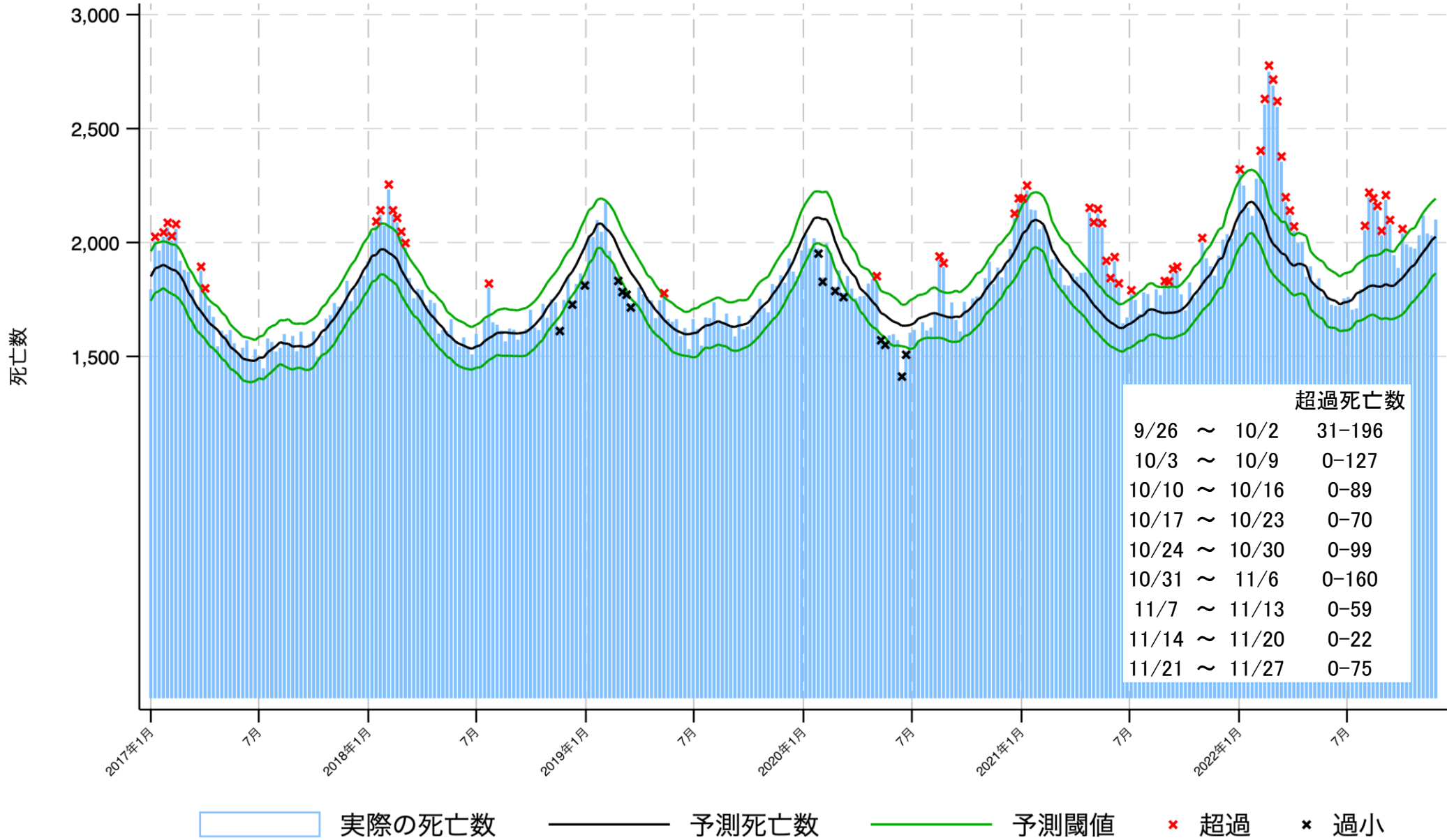
全国



東京



大阪



死因別の分析

- 全ての死因から新型コロナウイルス感染症による死亡を除いた死亡数、および特定の死因の死亡数を過去と比較することにより、新型コロナウイルス感染症の間接的な死亡影響の全体像と個別死因への影響の把握が可能

超過死亡数: ある感染症が流行したことによって、総死亡がどの程度増加したかを示す算出値。負の社会的インパクトの指標。

(算出方法) 超過死亡数=実際の死亡数-予測死亡数もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

過少死亡数: ある感染症の流行中、総死亡がどの程度減少したかを示す推定値。感染症対策等による正の社会的インパクトの指標。

(算出方法) 過少死亡数=実際の死亡数-予測死亡数もしくは予測死亡数の予測区間の下限値

<使用した死因>

① 全ての死因のうち、新型コロナウイルス感染症による死亡を除いた死亡

- ・ 米国CDCでも同様の分析を行っている。新型コロナウイルス感染症以外の死因による死亡数の超過(誤分類や新型コロナウイルスに間接的に関与)を知ることができる。

<日本の一昨年(2019年)における死亡数を死因順位別にみたときの上位5疾患(悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管、肺炎)を含む死因分類>;および先行研究で超過が示唆されている自殺

② 呼吸器系の疾患による死亡 ③ 循環器系の疾患による死亡 ④ 悪性新生物(がん)による死亡 ⑤ 老衰による死亡 ⑥ 自殺

2022年9月の結果

【超過死亡】

- 2022年の9月の超過死亡については、過去の9月と比較して①、②において大阪等複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、県により超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。全国の結果においては、⑤にも例年以上の超過が認められた。

【過少死亡】

- 2022年および過去の9月を比較すると、①~⑥それぞれにおいて、全国および各都道府県で過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

超過死亡(全国)

死因	2022	2021	2020	2019	2018	2017
①新型コロナウイルス感染症以外の全て	1857-6253	531-5172	0-191	0-108	0-101	0-24
②呼吸器系の疾患	841-1807	136-1321	0-0	0-634	0-0	0-0
③循環器系の疾患	0-1032	0-1105	0-28	0-0	0-43	0-523
④悪性新生物(がん)	0-102	28-499	0-189	0-335	0-462	0-0
⑤老衰	577-1152	340-927	0-147	0-262	0-0	0-0
⑥自殺	0-77	0-30	236-404	0-53	0-115	0-99

* 疫学週に基づき、各年9月第3週までを比較。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>



過去の9月を比較すると、2022年は①、②、⑤において例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。

我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年9月)(結果)

超過死亡(都道府県別)

都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	31-197	18-72	0-21	0-43	0-22	0-1	滋賀県	0-43	0-9	0-21	1-19	0-0	0-0
青森県	0-30	1-13	0-16	0-0	4-30	0-0	京都府	0-115	3-30	0-4	0-28	9-33	0-1
岩手県	7-68	2-20	0-1	0-7	3-22	1-5	大阪府	96-372	32-122	0-76	0-13	17-64	8-21
宮城県	30-74	0-8	0-8	11-30	11-34	0-3	兵庫県	0-198	17-84	0-52	0-0	0-22	0-1
秋田県	21-103	0-16	2-30	3-18	0-18	0-0	奈良県	42-99	15-35	4-25	16-42	0-1	0-2
山形県	0-30	5-24	0-8	0-21	0-5	0-4	和歌山県	12-67	0-11	0-11	0-14	0-11	0-1
福島県	37-157	8-28	0-21	0-34	9-40	0-2	鳥取県	5-39	4-16	0-9	2-13	0-5	0-1
茨城県	63-186	22-70	0-34	0-27	0-15	0-6	島根県	0-28	0-9	4-14	0-0	0-15	0-0
栃木県	35-138	2-34	0-15	0-28	6-23	0-1	岡山県	3-110	15-40	0-4	0-17	0-12	0-2
群馬県	0-75	8-34	0-24	0-17	0-5	2-7	広島県	33-210	12-59	9-38	0-42	0-21	0-0
埼玉県	25-312	41-122	12-77	0-10	17-56	0-9	山口県	1-67	2-28	1-21	0-3	0-6	0-3
千葉県	25-217	12-82	0-44	0-22	0-42	2-13	徳島県	14-51	0-11	2-16	0-6	0-6	0-0
東京都	0-349	18-103	0-14	0-0	19-124	0-5	香川県	13-83	0-4	5-42	0-8	0-25	0-3
神奈川県	77-373	68-152	0-55	0-0	9-82	0-9	愛媛県	1-53	1-24	0-15	0-8	0-19	0-3
新潟県	7-104	0-23	0-8	0-11	0-8	0-1	高知県	0-70	0-9	1-18	0-0	1-16	0-2
富山県	0-37	2-20	7-25	0-0	0-11	0-2	福岡県	32-273	36-106	0-34	0-20	9-41	7-15
石川県	7-59	0-4	0-20	0-5	0-17	1-9	佐賀県	21-92	0-14	7-29	0-17	3-17	0-1
福井県	1-54	5-13	0-8	1-17	2-10	0-2	長崎県	16-89	2-27	1-24	0-11	0-7	2-7
山梨県	0-0	3-15	0-0	0-0	0-8	0-0	熊本県	79-189	14-43	3-50	0-21	4-33	0-5
長野県	32-101	0-24	13-38	0-6	2-26	0-4	大分県	11-73	0-16	0-11	0-9	0-15	0-2
岐阜県	4-52	4-25	0-18	0-3	1-18	0-7	宮崎県	32-108	1-29	4-45	0-14	0-4	0-1
静岡県	79-281	39-95	12-90	0-7	6-69	0-2	鹿児島県	43-167	0-11	15-74	0-25	1-28	0-4
愛知県	140-461	65-143	0-54	0-21	19-92	0-2	沖縄県	33-93	3-22	5-19	0-2	9-30	0-3
三重県	56-156	0-14	8-57	5-26	0-25	0-4	日本	1857-6253	841-1807	0-1032	0-102	577-1152	0-77

2022年の9月の超過死亡については、過去の9月と比較して①、②において東京や神奈川等複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、県により超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。

過少死亡(全国)

死因	2022	2021	2020	2019	2018	2017
①新型コロナウイルス感染症以外の全て	0-0	0-0	0-1468	0-573	0-162	0-505
②呼吸器系の疾患	0-0	0-0	0-771	0-0	0-222	564-1661
③循環器系の疾患	0-0	0-0	0-197	0-880	0-245	0-0
④悪性新生物(がん)	0-104	0-8	0-124	0-2	0-0	58-373
⑤老衰	0-0	0-0	0-57	0-78	7-266	10-328
⑥自殺	0-0	0-73	0-0	0-15	0-0	0-0



* 疫学週に基づき、各年9月第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

過去の9月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて、全国で過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

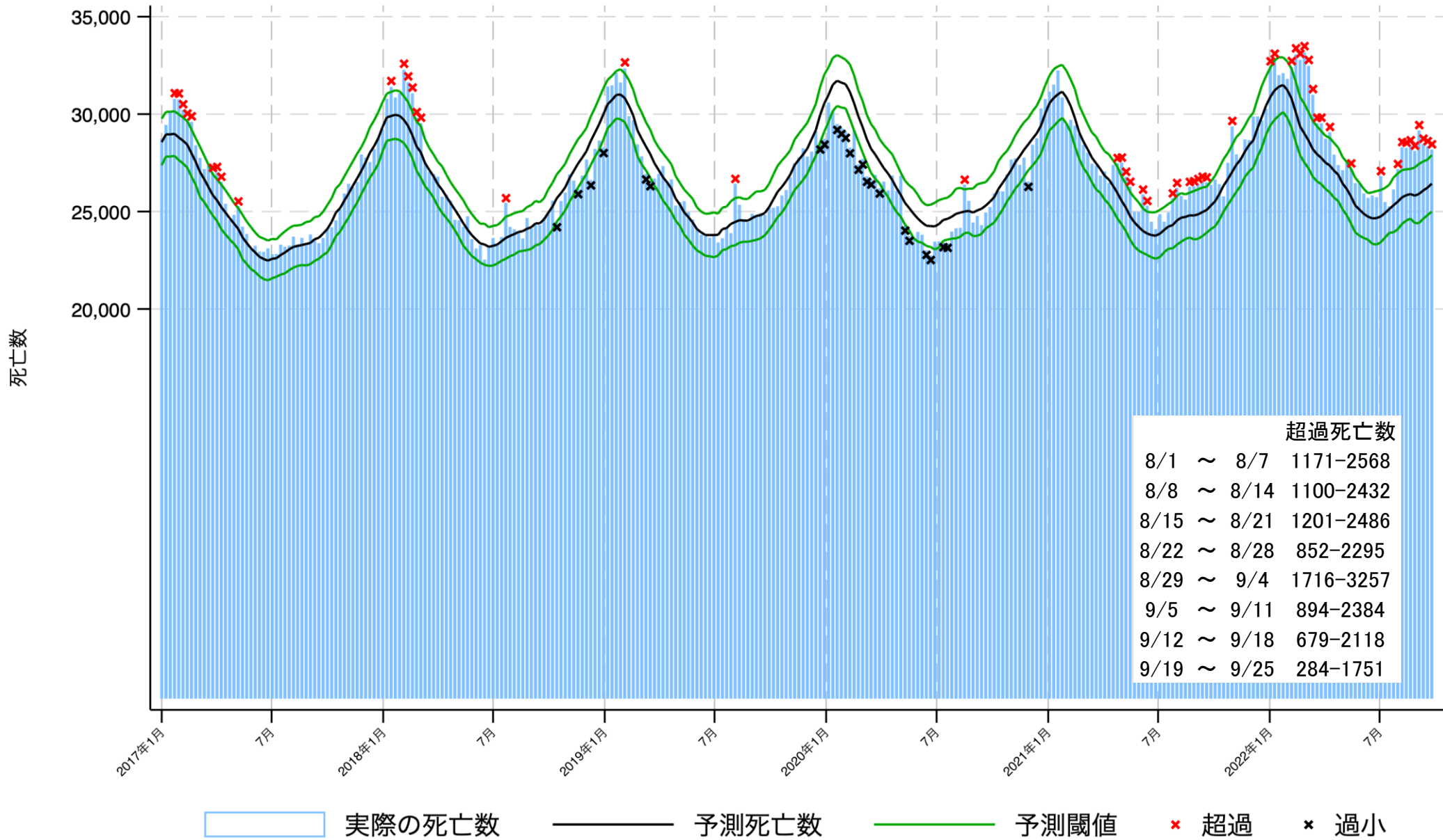
我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年9月)(結果)

過少死亡(都道府県別)

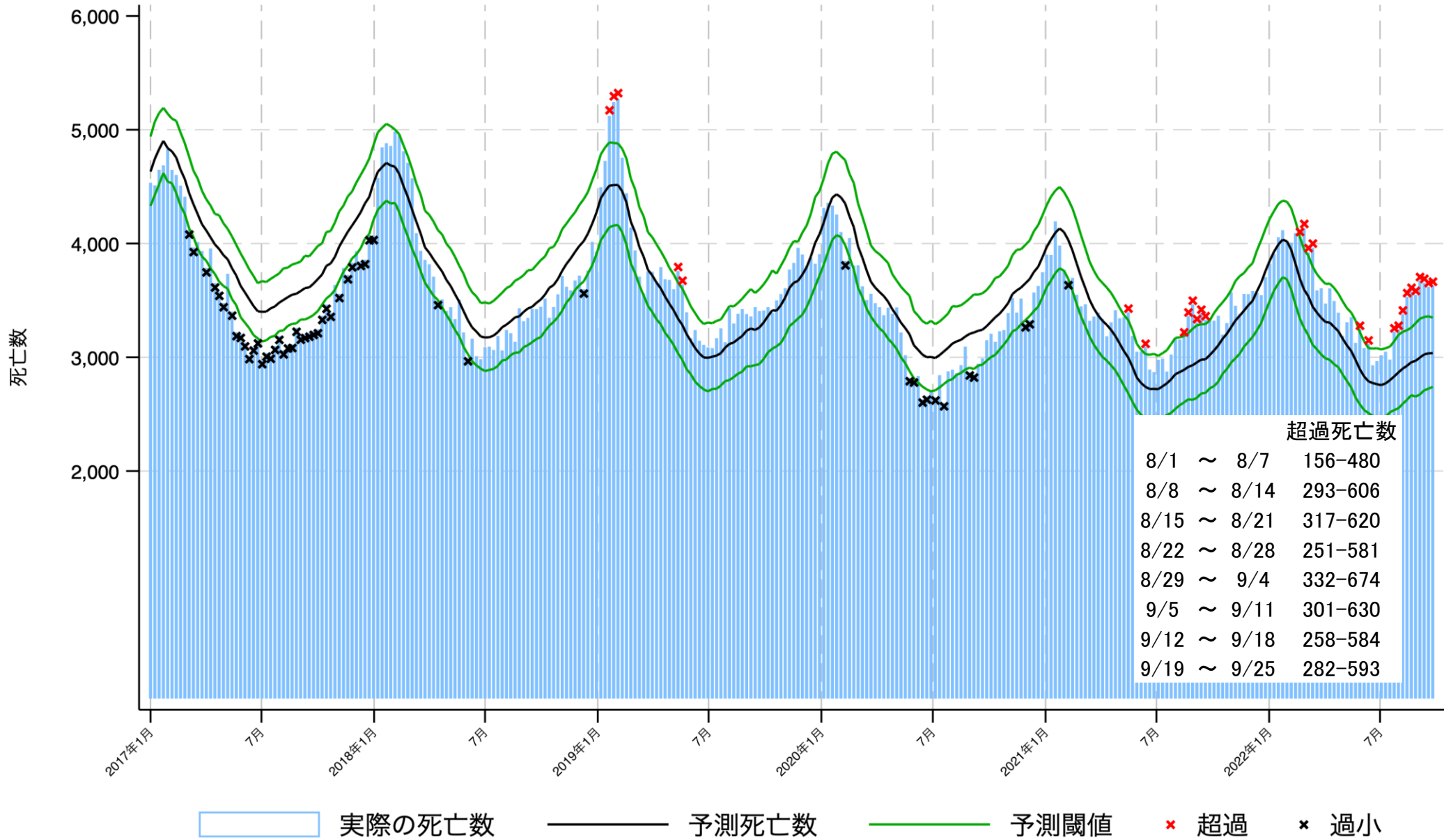
都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	0-34	0-0	0-29	0-0	0-12	0-5	滋賀県	0-0	0-8	0-0	0-0	0-9	1-6
青森県	0-14	0-6	0-11	6-29	0-0	0-4	京都府	0-0	0-0	0-9	0-0	0-4	0-5
岩手県	0-0	0-2	0-8	0-1	0-0	0-0	大阪府	0-0	0-0	0-15	0-4	0-0	0-2
宮城県	0-2	0-0	0-0	0-12	0-3	0-2	兵庫県	0-0	0-0	0-0	0-51	0-0	0-2
秋田県	0-0	0-0	0-2	3-27	0-0	0-2	奈良県	0-0	0-3	0-3	0-5	0-11	0-2
山形県	0-0	0-0	1-18	0-13	0-5	0-3	和歌山県	0-9	0-0	0-7	0-11	0-5	0-2
福島県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-1	鳥取県	0-4	0-0	0-2	0-3	0-9	0-3
茨城県	0-0	0-0	0-13	0-0	0-5	0-2	島根県	0-5	0-4	0-5	0-10	0-0	0-4
栃木県	0-0	0-0	0-5	0-2	0-8	0-2	岡山県	0-0	0-8	0-8	0-10	0-0	0-1
群馬県	0-0	0-0	0-7	0-0	0-5	0-0	広島県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-5
埼玉県	0-0	0-0	0-9	0-24	0-4	0-2	山口県	0-5	0-0	0-11	0-22	0-9	0-2
千葉県	0-0	0-0	0-0	6-54	0-0	0-0	徳島県	0-0	0-1	0-7	0-5	0-8	0-4
東京都	0-0	0-0	0-54	0-59	0-0	0-4	香川県	0-0	0-9	0-0	0-5	0-0	0-4
神奈川県	0-0	0-0	0-9	0-43	0-0	0-1	愛媛県	0-1	0-0	0-8	0-7	0-0	0-3
新潟県	0-12	0-0	0-1	0-17	0-11	0-4	高知県	0-0	0-5	0-0	4-20	0-0	0-1
富山県	0-3	0-4	0-0	0-26	0-0	1-6	福岡県	0-0	0-0	0-11	0-0	0-3	0-8
石川県	0-3	0-1	0-2	0-9	0-0	0-0	佐賀県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-5	0-1
福井県	0-0	0-9	0-1	0-2	0-2	1-3	長崎県	0-0	0-0	0-0	0-7	0-1	0-2
山梨県	0-31	0-1	0-24	4-29	0-3	1-6	熊本県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0
長野県	0-0	0-0	0-17	0-13	0-0	0-2	大分県	0-0	0-1	0-19	0-5	0-0	1-3
岐阜県	0-3	0-0	0-0	0-29	0-13	0-0	宮崎県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-2	0-6
静岡県	0-0	0-0	0-0	8-55	0-0	0-3	鹿児島県	0-0	0-7	0-0	0-0	0-0	0-0
愛知県	0-0	0-0	0-0	0-5	0-0	0-6	沖縄県	0-0	0-0	0-0	9-29	0-0	0-0
三重県	0-0	0-0	0-0	0-5	0-0	0-0	日本	0-0	0-0	0-0	0-104	0-0	0-0

過去の9月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて、すべての都道府県で、過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

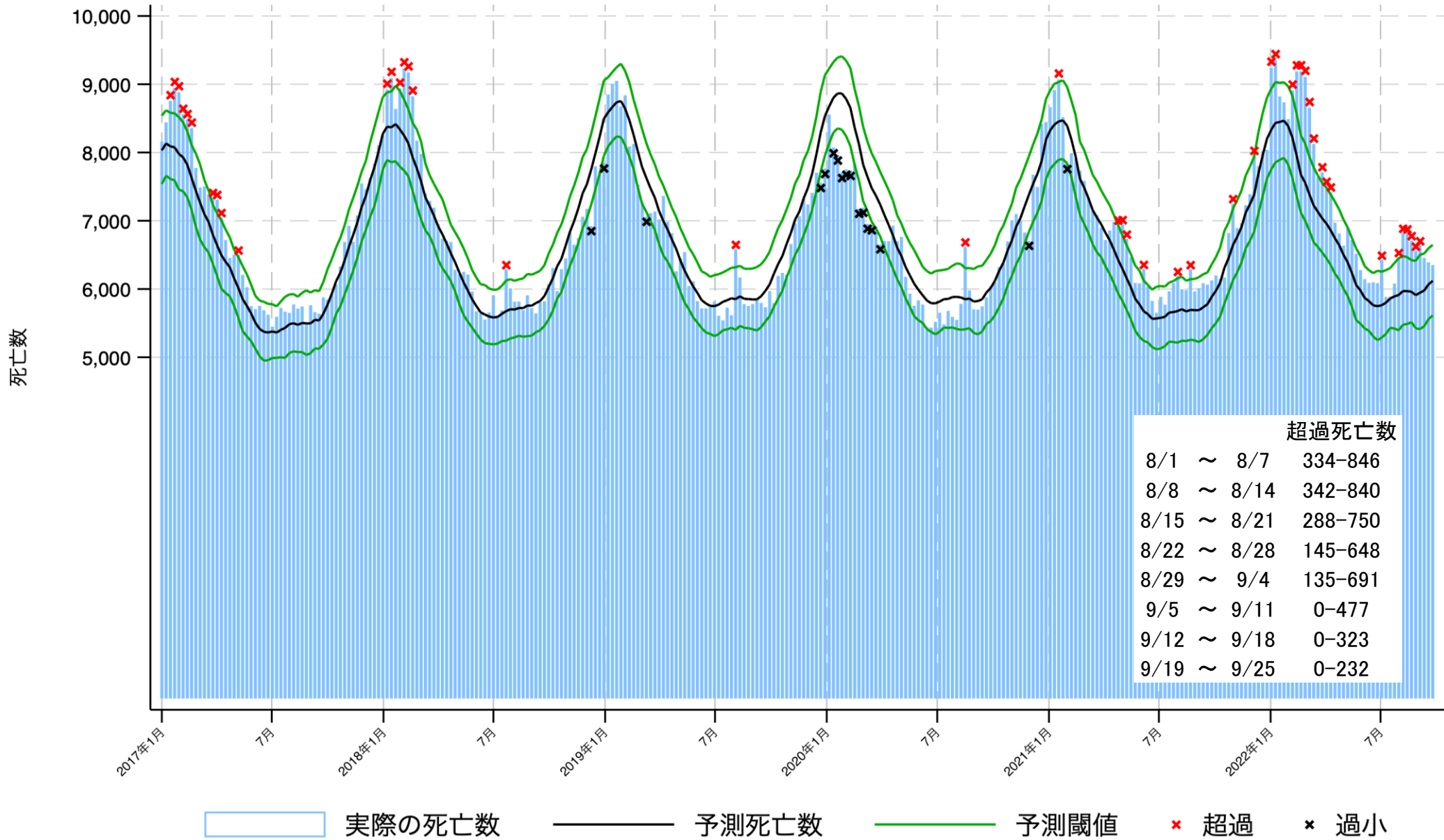
全国_新型コロナウイルス感染症以外の全て



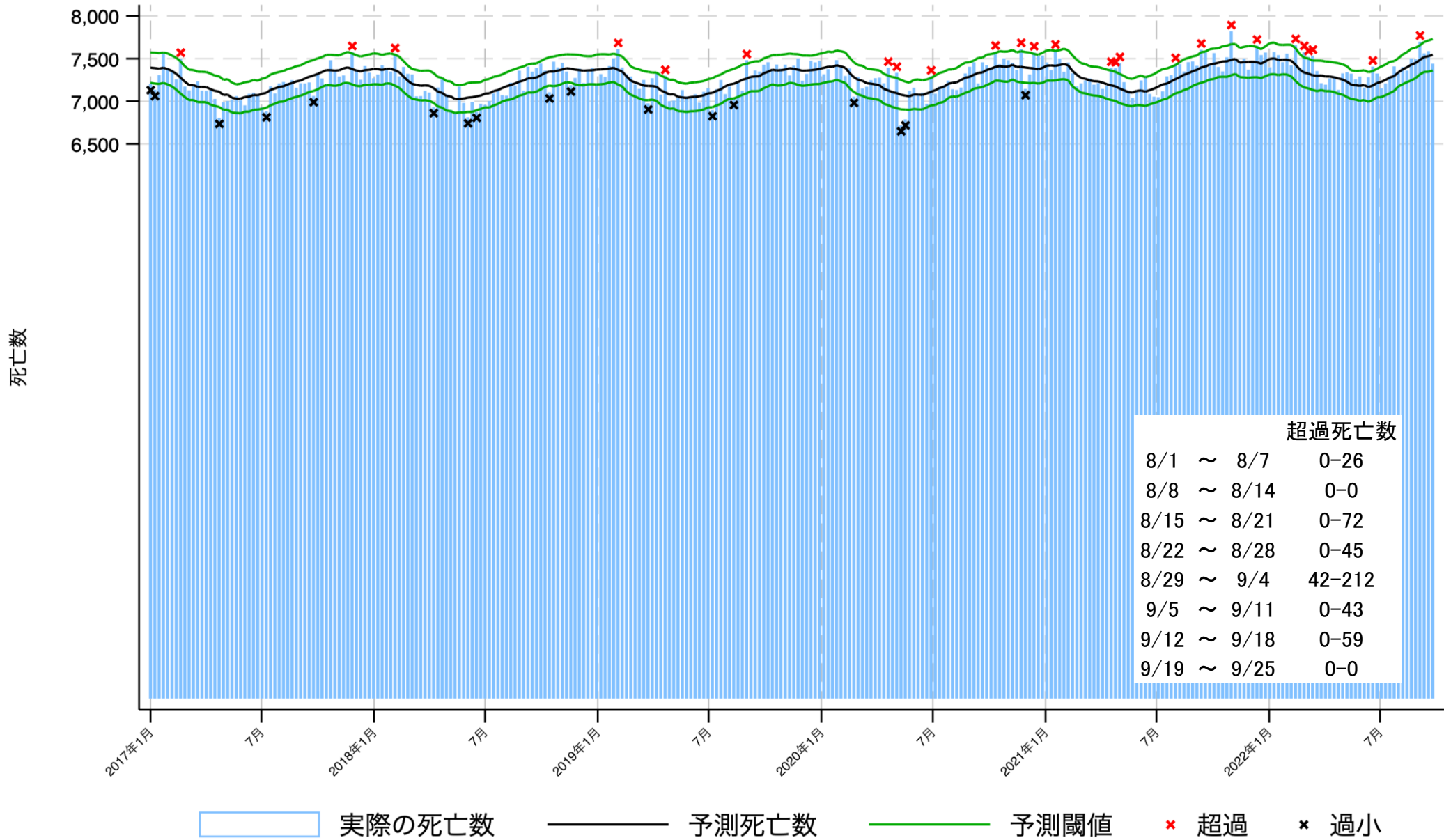
全国_呼吸器系の疾患



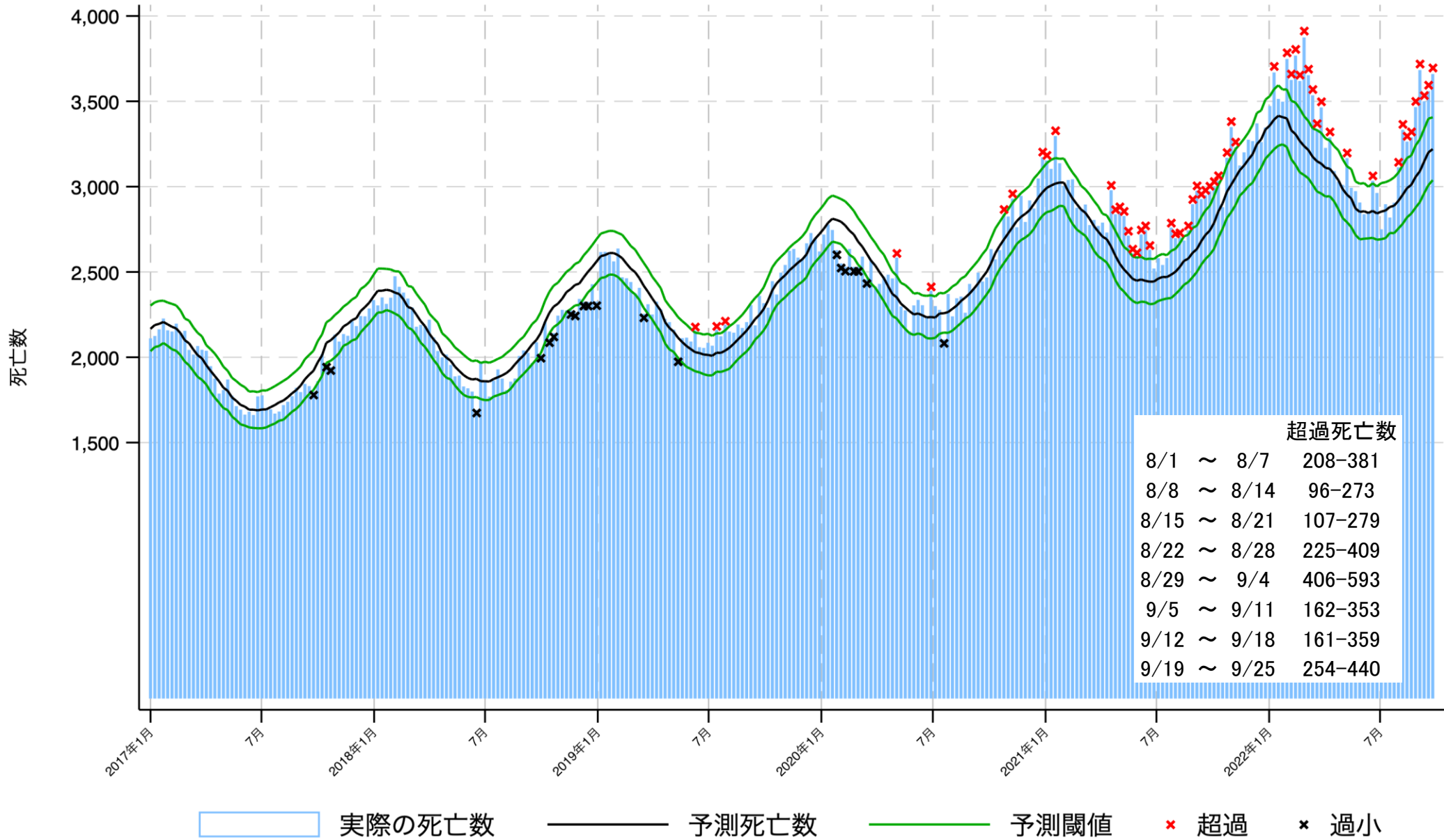
全国_循環器系の疾患



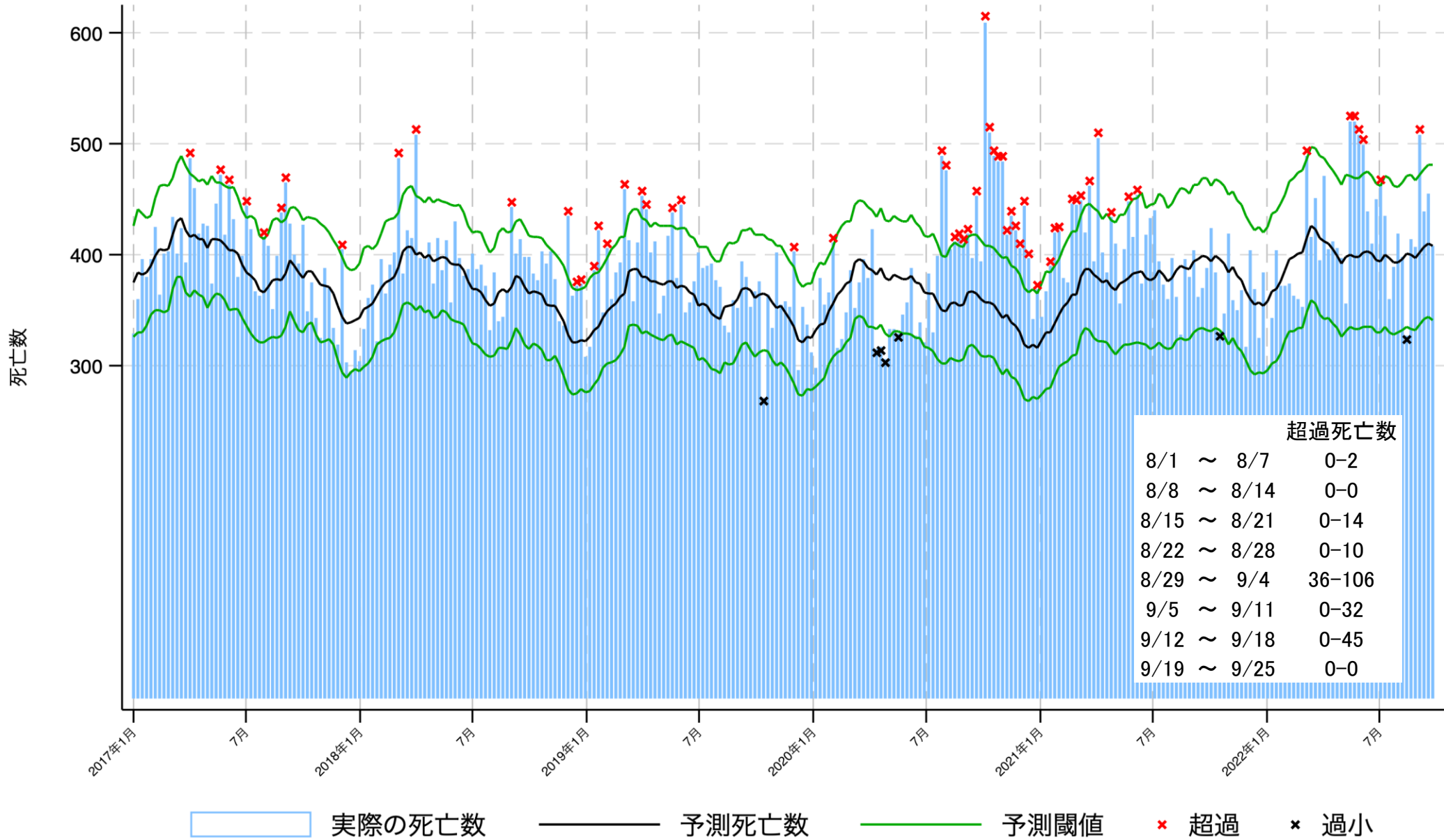
全国_悪性新生物 (がん)



全国_老衰



全国_自殺



直近（2023年第6週：2023/2/6-12）のインフルエンザ動向

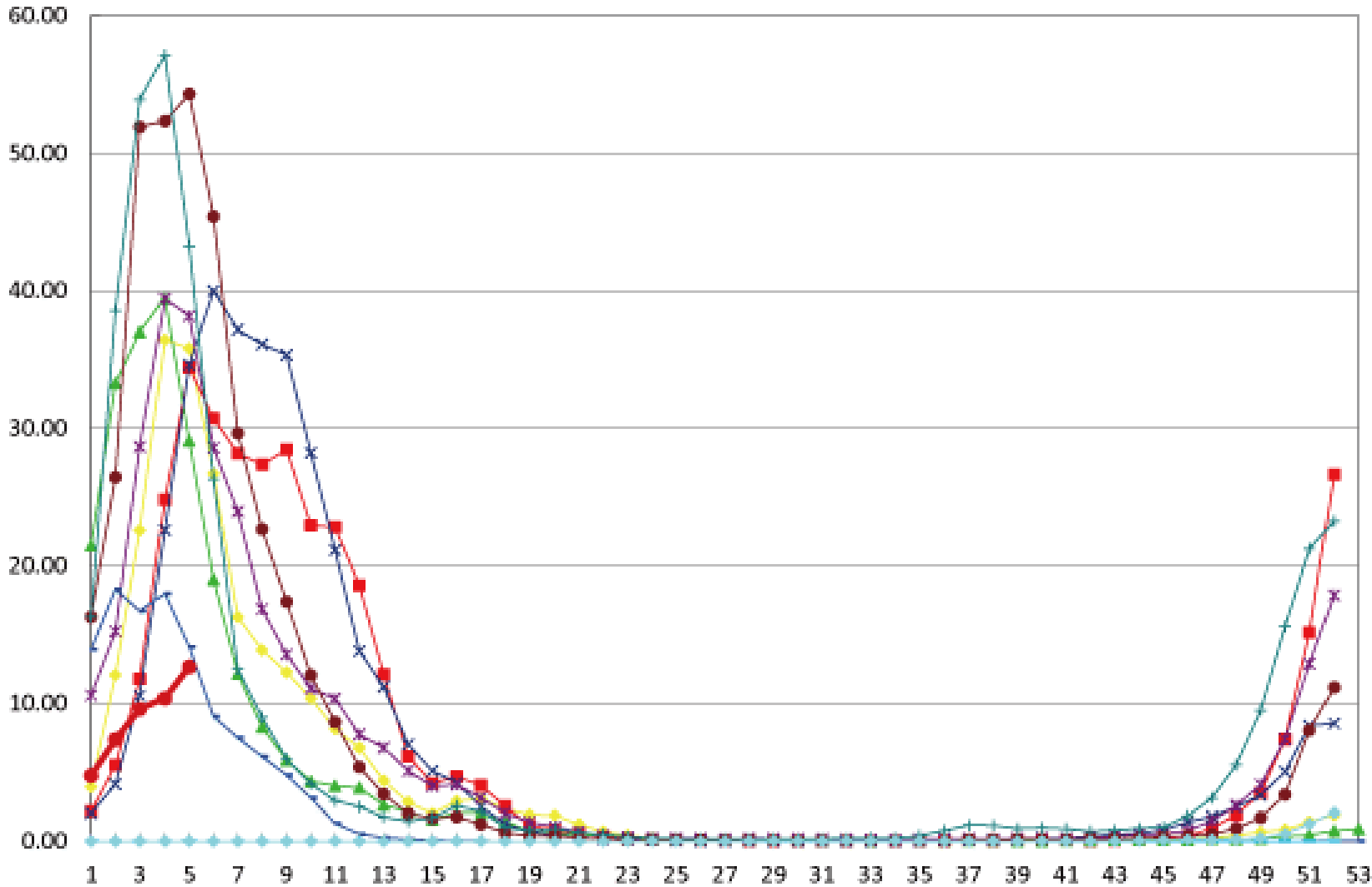
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （感染症発生動向調査、約5000定点）	12.91 （参考：2014/15～2018/19 のピーク値39.41～57.09）	微増	49週0.25、50週0.53、51週1.24、52週2.05、 2023年1週4.73、2週7.37、3週9.59、4週10.36、 5週12.66、 6週12.91（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （感染症発生動向調査、推計）	低	微増	約 36.2万人 （95%信頼区間：33.0～39.4万人） （前週約35.9万人、36週以降の累積約191.6万人）
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（感染症発生動向調査、全数）	低 （5週：1例（A型1例））	微減	2023年3週：1例（A型1例） 2023年4週：2例（A型2例）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （感染症発生動向調査、約500定点）	低	増加	49週12例、50週13例、51週36例、52週74例、 2023年1週167例、2週195例、3週168例、4週175例、 5週192例、 6週217例（昨年同週2例）
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイルス 分離・検出報告数 （感染症発生動向調査、病原体検出情報）	低 2023年2週-6週： A(H3)216、A(H1)14、B1	微増 （直近5週）	2022年52週-2023年4週：A(H3)146、A(H1)6、B2 2023年1週-5週：A(H3)205、A(H1)7、B2 （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 132 、学年閉鎖 380 、 学級閉鎖 1947 ）	増加	集計開始した36週以降、休校 200 、学年閉鎖は 1148 、 学級閉鎖 6405
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （1/16-31:検査数10223、 陽性数A602例/B5例、 陽性率5.9%）	微減～減少 （更新な し）	11/16-30:検査数2933、陽性数7(A7例, 0.2%) 12/1-15:検査数4029、陽性数28(A27/B1例, 0.7%) 12/16-31:検査数6439、陽性数151(A148/B3例, 2.3%) 1/1-15:検査数11206、陽性数811(A801/B10例, 7.2%)
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 （2/12-18: 1037例 (A1031/B2/不明4) ）	減少	1/29-2/4:1434例（A1428/B2/不明4） 2/5-11:1431例（A1416/B5/不明10） （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」†前週までの値についても一部更新されている項目がある（インフルエンザ脳症報告
数等、遅れ報告は含まない項目もある）

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

*参照：定点サーベイランスにおける重層的な指標の有用性検討：季節性インフルエンザにおけるNESIDでの定点当たり報告数と国立病院機構での検査数・陽性数・陽性率を含めたトレンド（傾向）とレベル（水準）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/11585-513p01.html>

インフルエンザ：定点当たり報告数（2/17更新；5週まで）



引き続き複数の指標で微増
～増加傾向である。

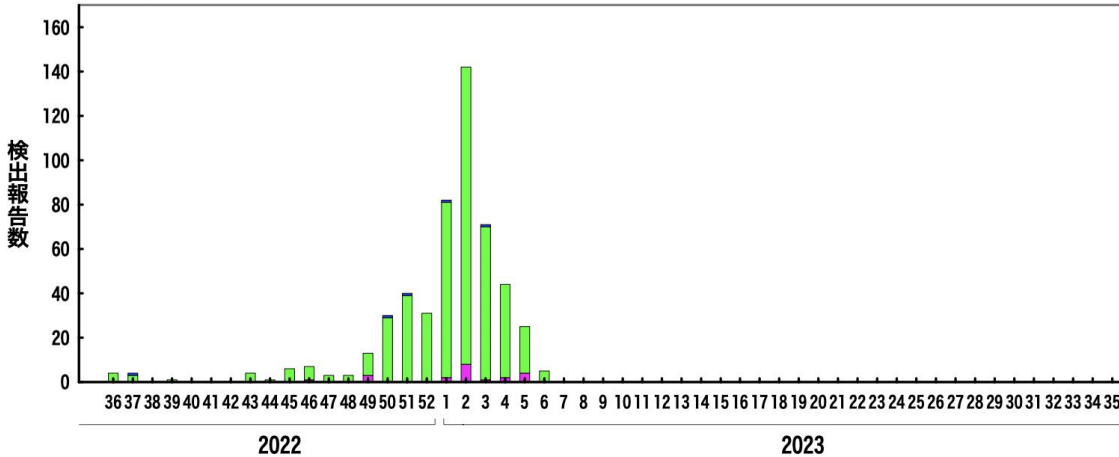
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

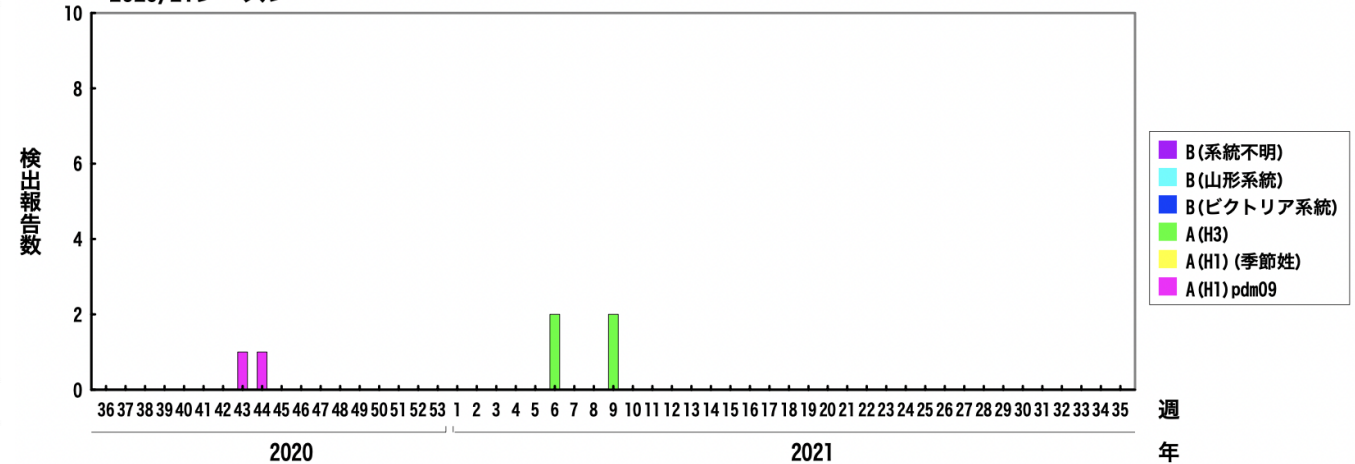
2023年2月20日作成

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

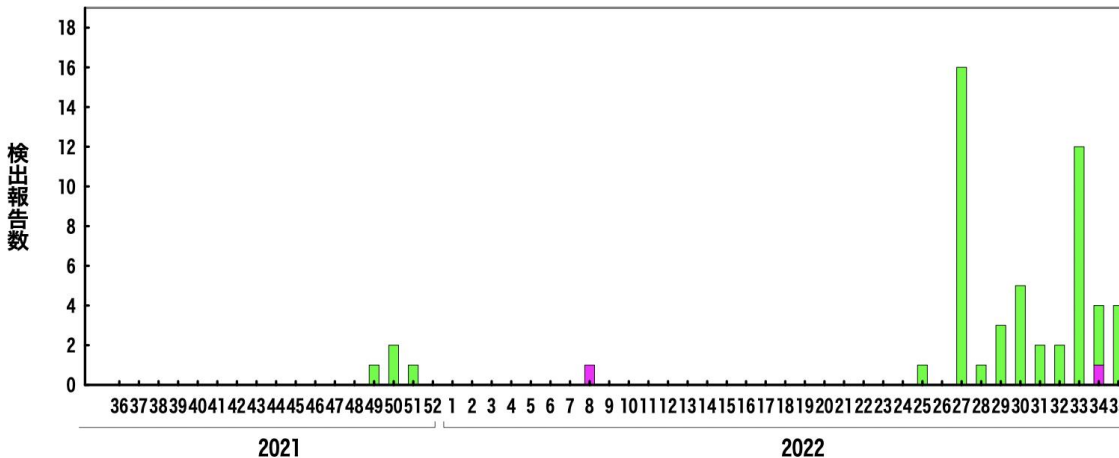
2022/23シーズン



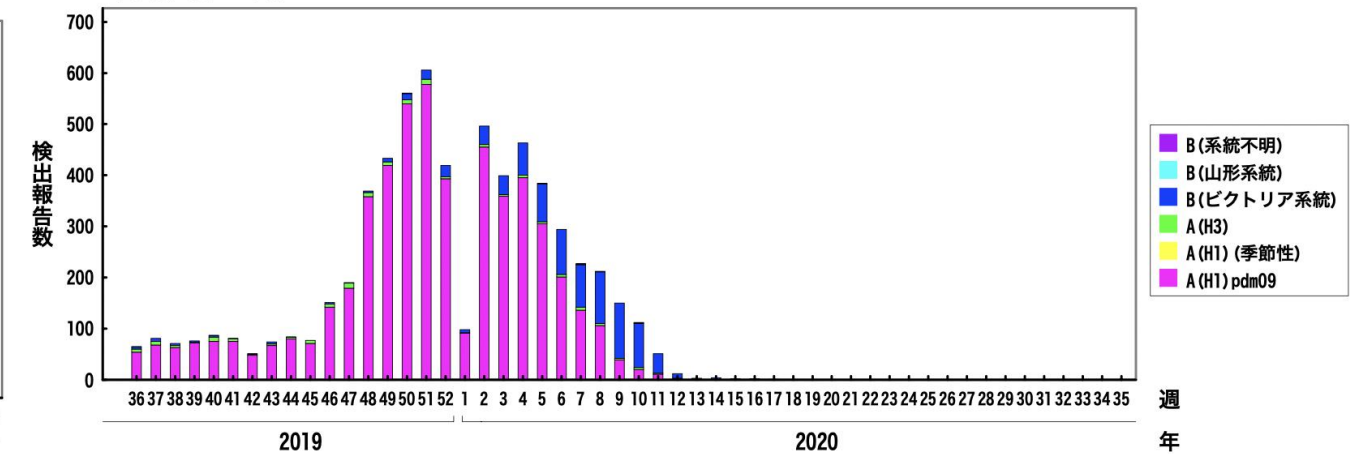
2020/21シーズン



2021/22シーズン

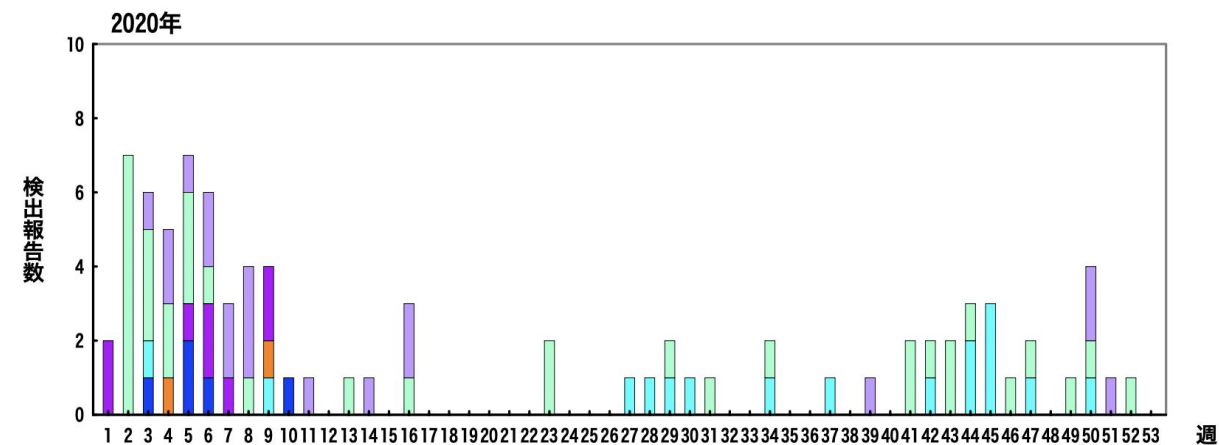
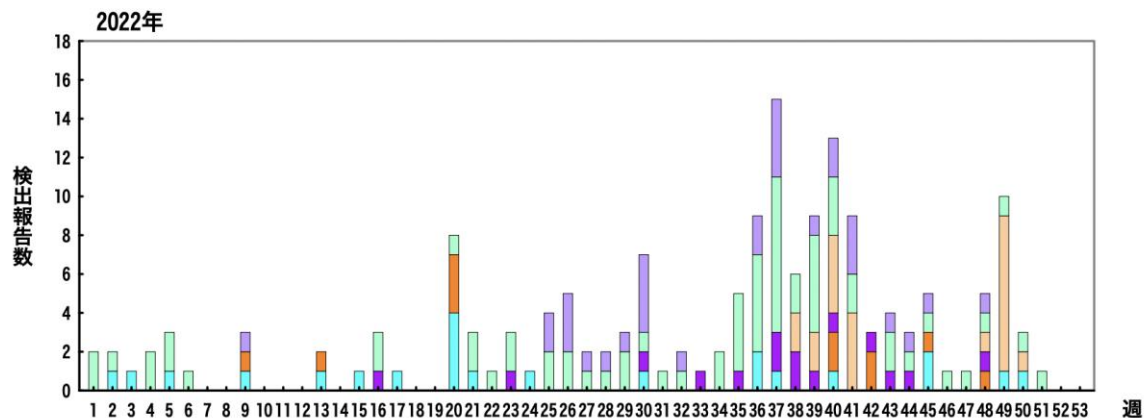
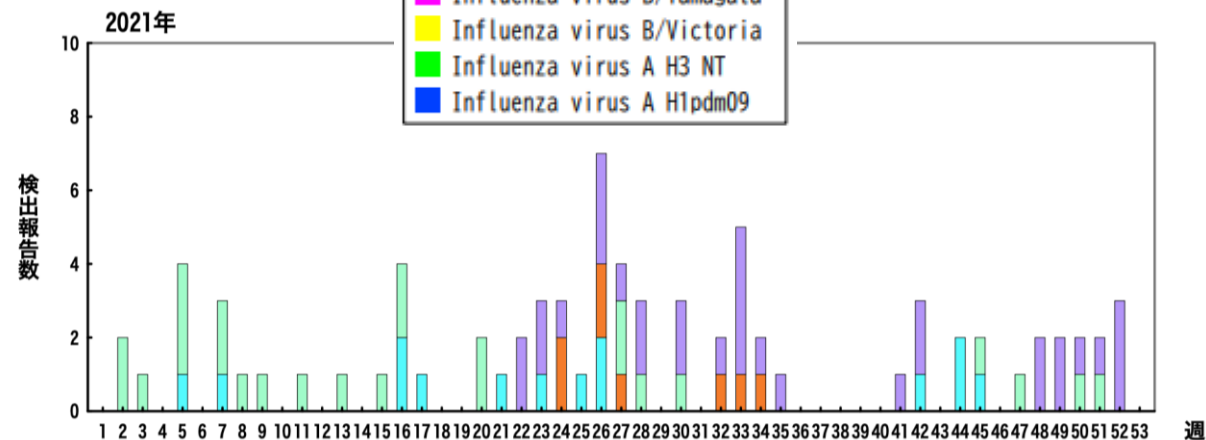
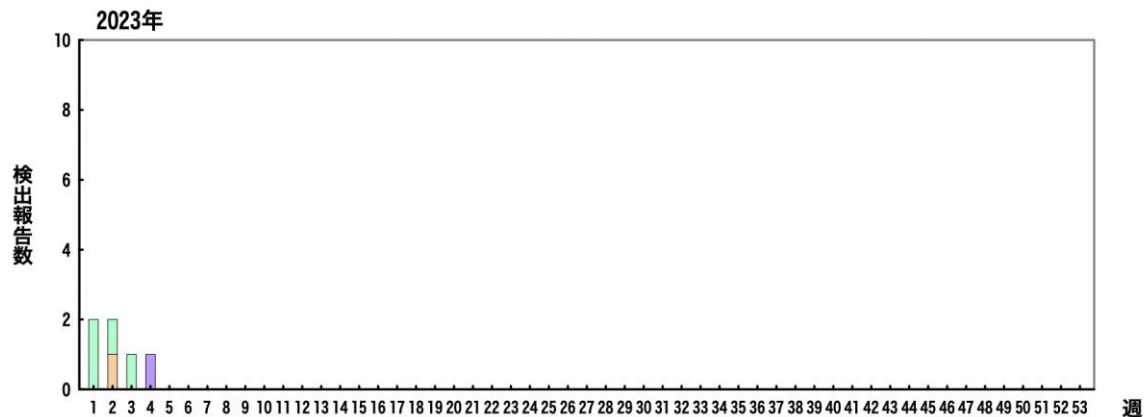
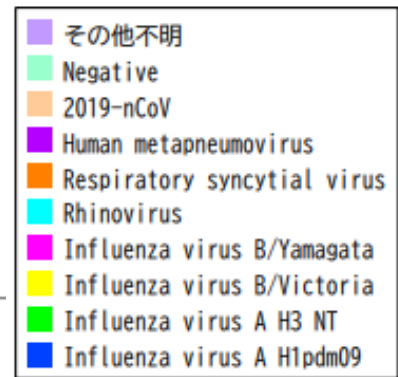


2019/20シーズン



インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年2月20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; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806))

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は2/27（月）の予定です。

2023年 第06週（2月6日～2月12日） 2023年2月15日現在

コメント▶ 2023年第6週の定点当たり報告数は12.91（患者報告数63,786）となり、前週の定点当たり報告数12.66（患者報告数62,583）よりも増加した。都道府県別では福井県（45.03）、石川県（40.48）、沖縄県（30.25）、大阪府（28.12）、京都府（26.30）、富山県（24.85）、福岡県（24.17）、宮崎県（23.26）、大分県（20.95）、奈良県（20.20）の順となっている。28都道府県で前週の報告数よりも増加がみられた。19都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

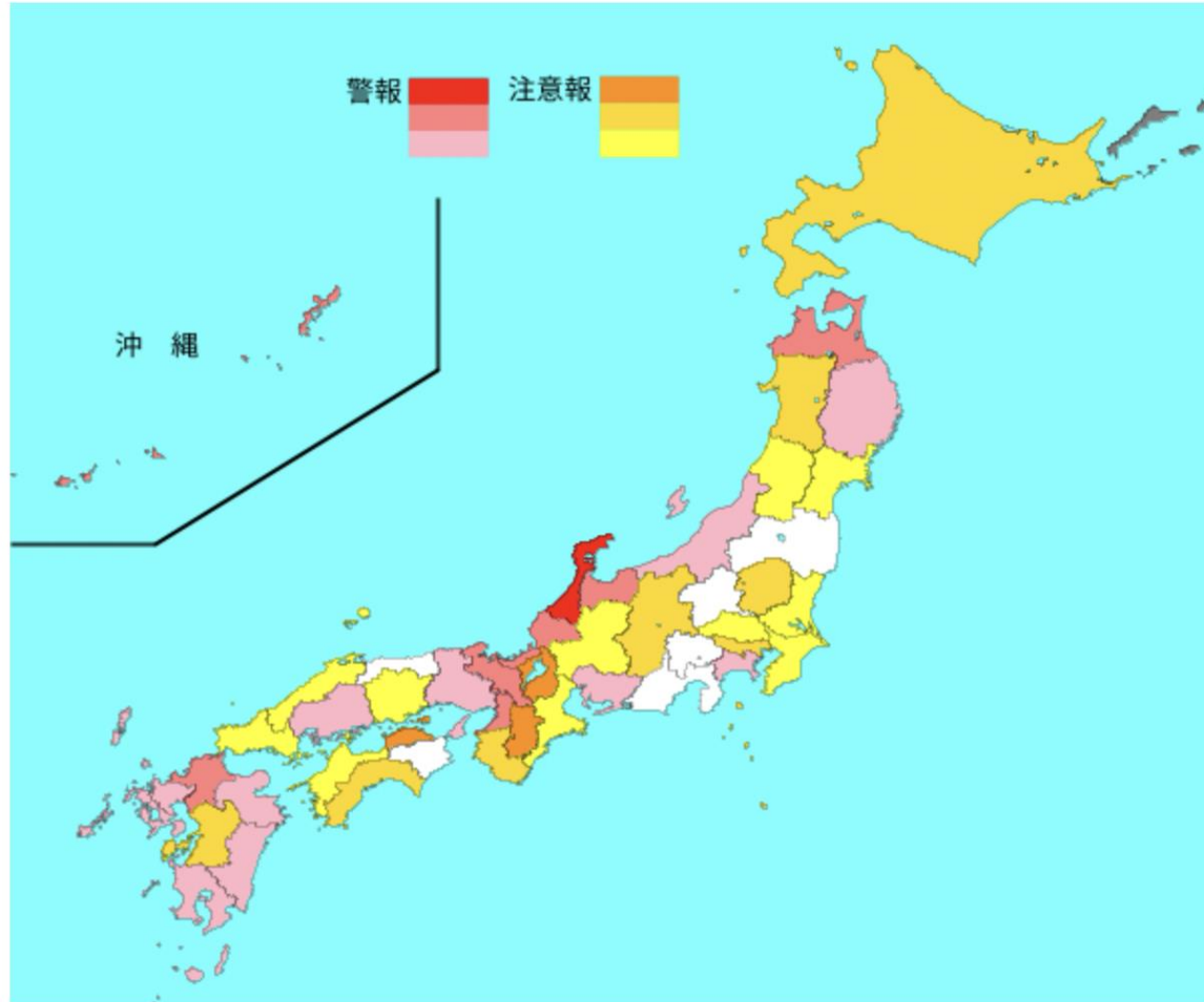
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約36.2万人（95%信頼区間：33.0～39.4万人）となり、前週の推計値（約35.9万人）よりも増加した。年齢別では、0～4歳が約5.6万人、5～9歳が約12.6万人、10～14歳が約7.2万人、15～19歳が約2.1万人、20代が約1.5万人、30代が約2.9万人、40代が約2.3万人、50代が約0.9万人、60代が約0.6万人、70歳以上が約0.4万人となっている。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約191.6万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベルを超えている保健所地域は64か所で、注意報レベルを超えている保健所地域は186か所であった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は217例であり、前週（192例）から増加した。38都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（11例）、1～4歳（52例）、5～9歳（74例）、10代（20例）、20代（1例）、30代（5例）、40代（5例）、50代（4例）、60代（8例）、70代（12例）、80歳以上（25例）であった。

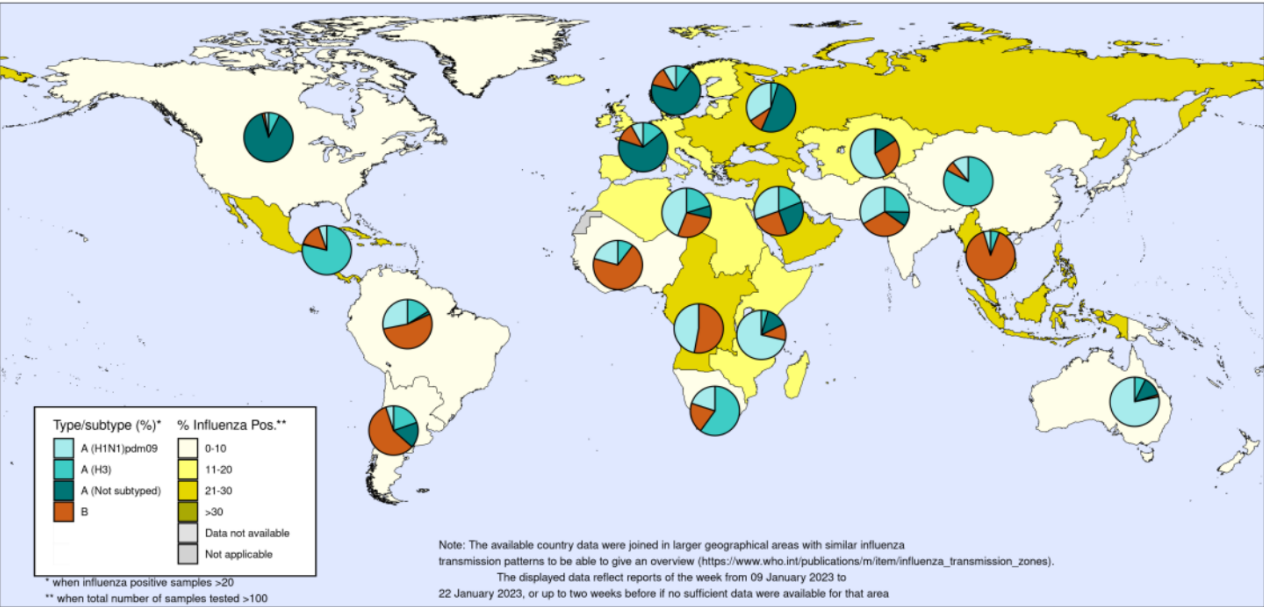
国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2023年第2週～2023年第6週）では、AH3亜型が216件（94%）、AH1pdm09が14件（6%）、B型が1件（1%未満）の順であった。

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



世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2023年2週-3週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 03 February 2023



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

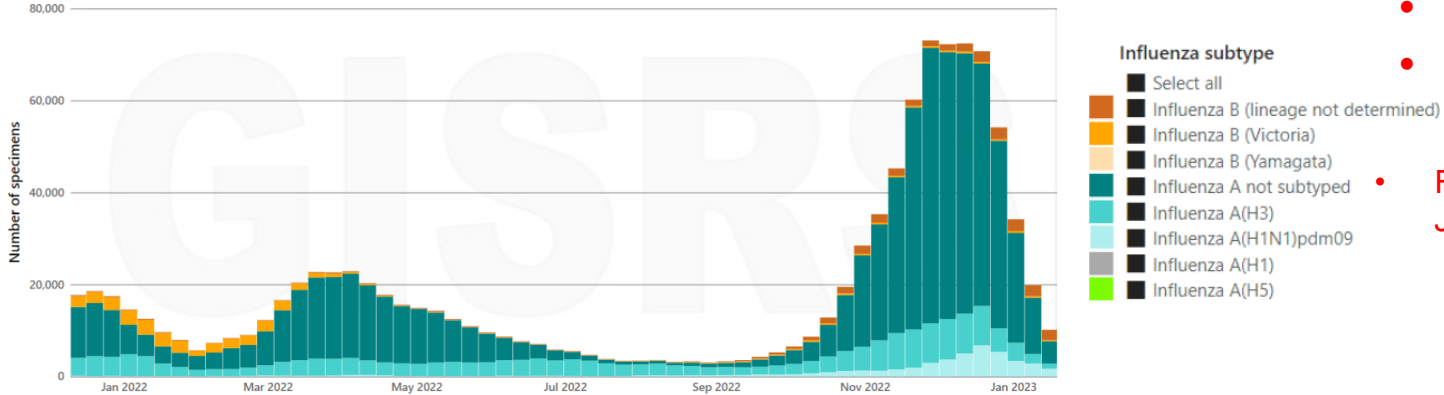
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (<https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.



- Globally, influenza activity decreased. Influenza A viruses predominated with a slightly larger proportion of A(H1N1)pdm09 viruses detected among the subtyped influenza A viruses during this reporting period.

- Flunet (Jan 9 to 22, 2023 (as at Feb 3, 2023))
 - 367,930 specimens
 - 30,044 were positive for influenza viruses (8.2%)
 - Influenza A 24,878 (82.8%)
 - Influenza B 5,166 (17.2%)

- A(H1N1)pdm09 4509 (58.6%)
- A(H3N2) 3192 (41.4%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 592 (100.0%)

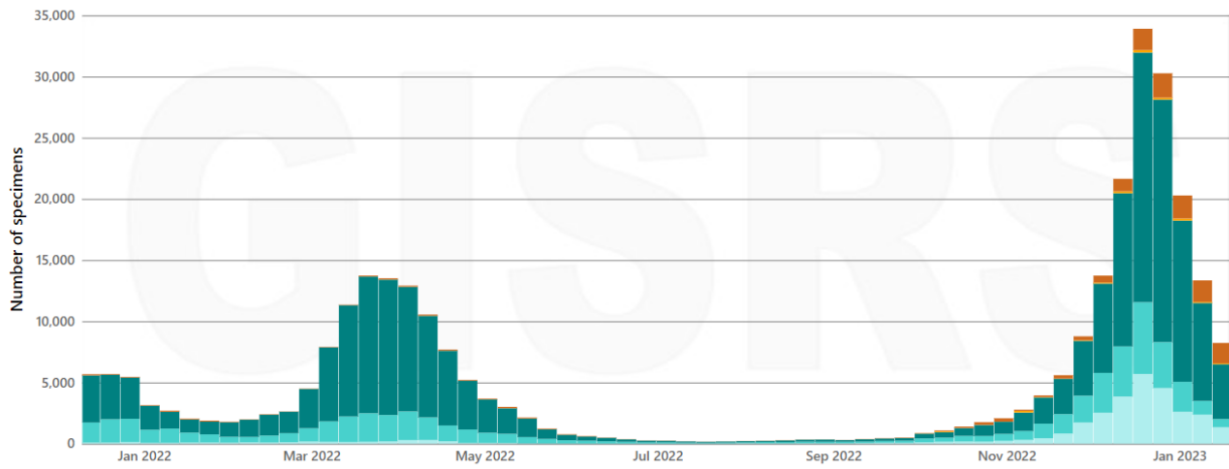


- Flunet (Dec 26, 2022 to Jan 8, 2023 (as at Jan 20, 2023))
 - 563,948 specimens
 - 84,596 were positive for influenza viruses (15.0%)
 - Influenza A 84,596 (93.7%)
 - Influenza B 5328 (6.3%)
- A(H1N1)pdm09 8225 (51.9%)
- A(H3N2) 7621 (48.1%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 394 (100.0%)

北半球/温暖地域 (ヨーロッパ)



直近の過小
評価に注意



In Europe, overall influenza activity decreased slightly with influenza positivity from sentinel sites stable at around 20%, above the 10% epidemic threshold. The proportion of sentinel specimens testing positive for influenza remained greater than the proportion testing positive for SARS-CoV-2. Both influenza A and B viruses were detected with roughly equal proportions of influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 among the subtyped viruses across sentinel sites. Nine of 38 reporting countries signaled high influenza intensity and no countries reported very high intensity. Approximately three quarters (28/38) of countries reported widespread activity.

In Eastern Europe, influenza detections remained high but decreased overall due to decreasing detections in Belarus, Czechia, Poland, Moldova, Russian Federation, Slovakia and Ukraine. Influenza detections and ILI increased in Hungary, Kosovo and Romania. Influenza A(H1N1)pdm09 was predominant in the subregion due to large numbers of detections reported by the Russian Federation. Intensity was moderate or high in all reporting countries except Hungary. Romania and Kosovo reported influenza positivity above 40% in sentinel primary care. In Northern Europe, influenza detections continued to decrease in all reporting countries but influenza activity was moderate in several countries and high in Finland and Latvia. Influenza hospitalizations decreased in Ireland, Norway, Sweden and England, United Kingdom. Influenza A viruses predominated and the predominant subtype varied by country with both A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses co-circulating in most countries. Finland reported influenza positivity above 40% in sentinel primary care. In South West Europe, influenza detections decreased overall, with influenza A still predominating and similar proportions of influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) reported. Detections decreased in all reporting countries except in Bosnia and Herzegovina, Greece, Malta, Montenegro and Serbia where detections of mainly influenza A increased. Belgium, the Netherlands and Slovenia reported decreasing influenza detections in sentinel primary care, but positivity was above 40%. Influenza activity was moderate in Albania, Bosnia and Herzegovina, Greece and Serbia and high in Croatia and North Macedonia. ILI/ARI decreased in most countries except Croatia, Montenegro and Serbia. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed an elevated but decreasing excess mortality in all age groups.

米国：インフルエンザ動向

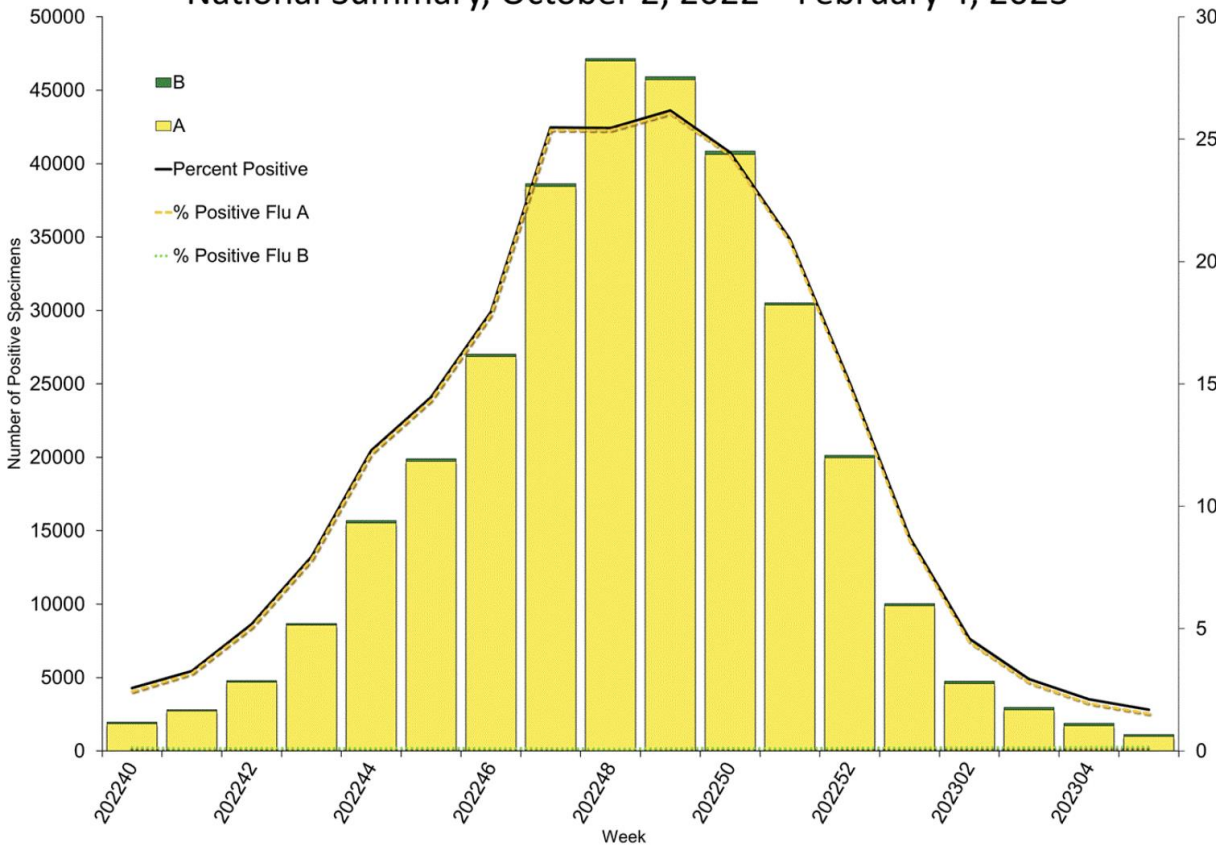
直近の過小評価に注意



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.

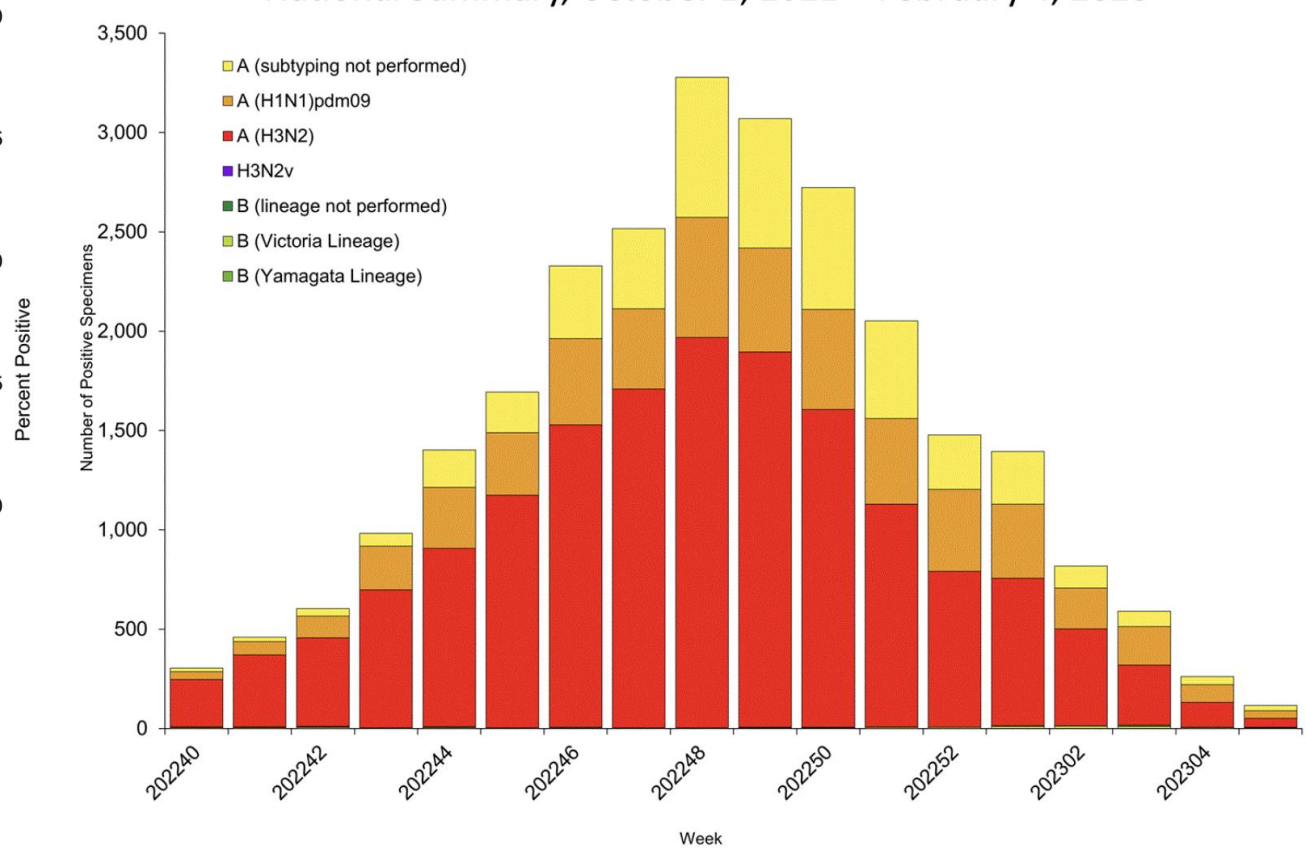
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – February 4, 2023



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, October 2, 2022 – February 4, 2023

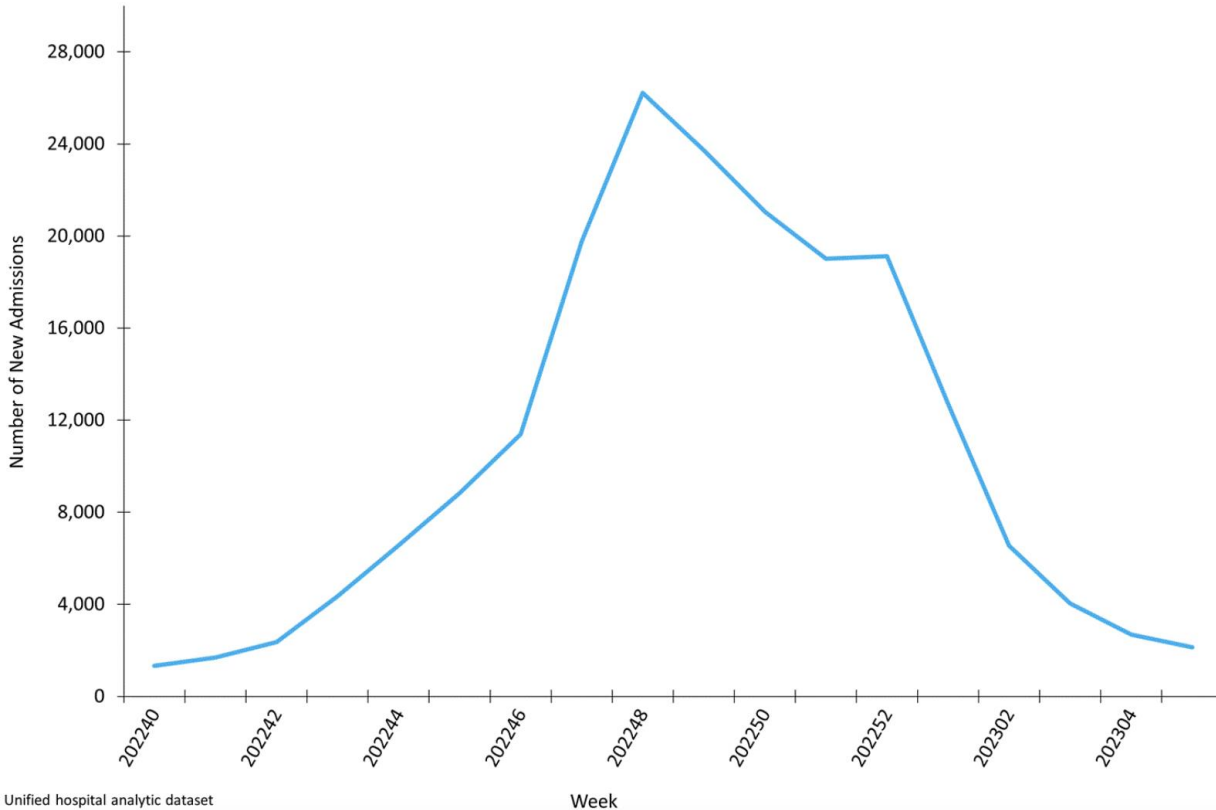


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



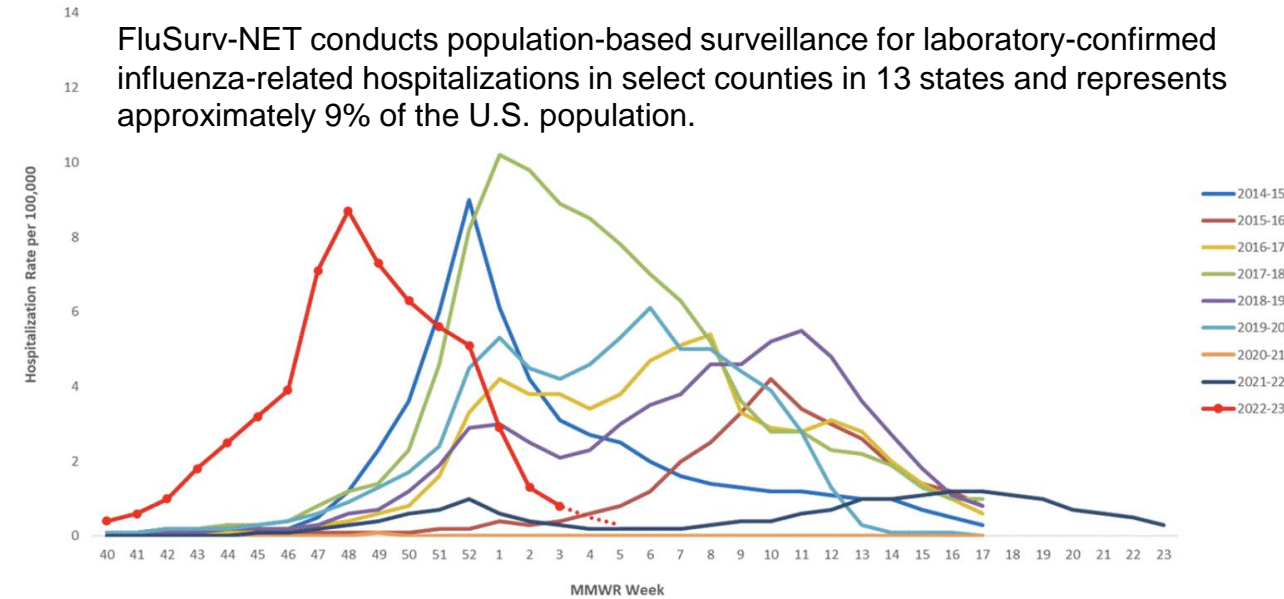
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – February 4, 2023



Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 5, 2,137 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital. This was a decrease of > 5% compared to week 4.

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

Weekly Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2014-15 to 2022-23, MMWR Week 05



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.

**In this figure, weekly 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 and are shown as a dashed line for the current season. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

The weekly hospitalization rate observed in week 5 was 0.3 per 100,000 population. The highest rate of hospitalization per 100,000 population was among adults aged 65 and older (175.2). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (78.6), followed by adults aged 50-64 years (63.4).

英国：インフルエンザ・COVID-19

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

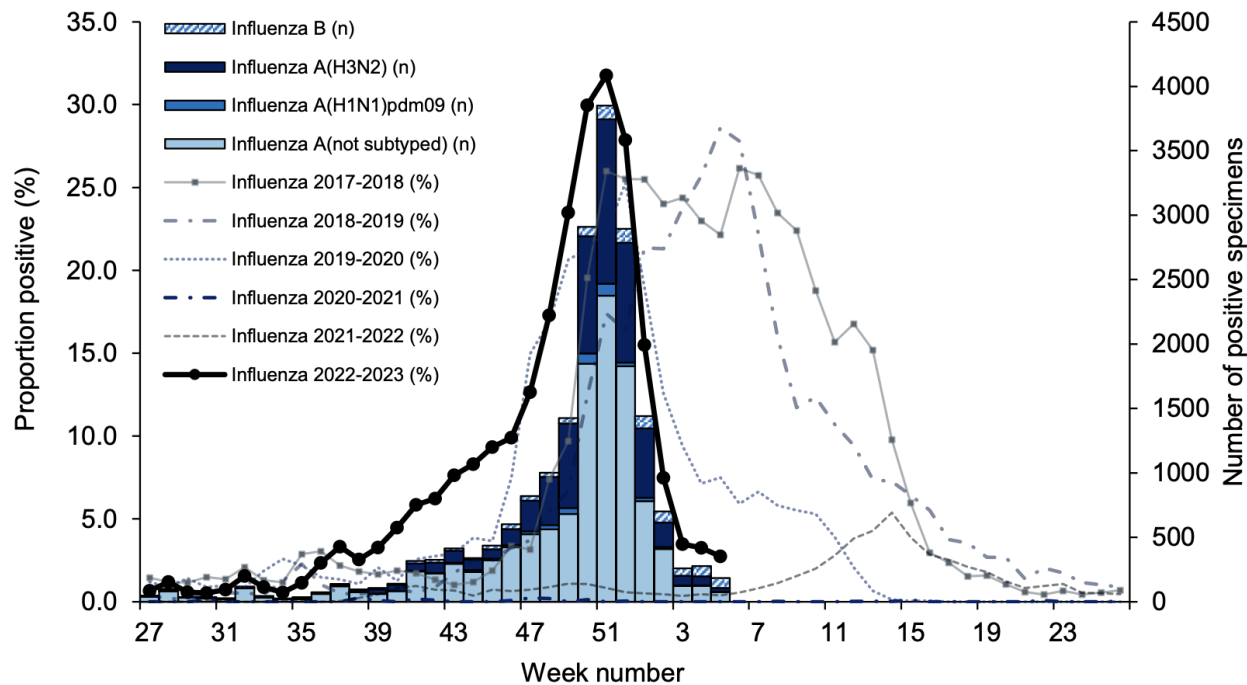
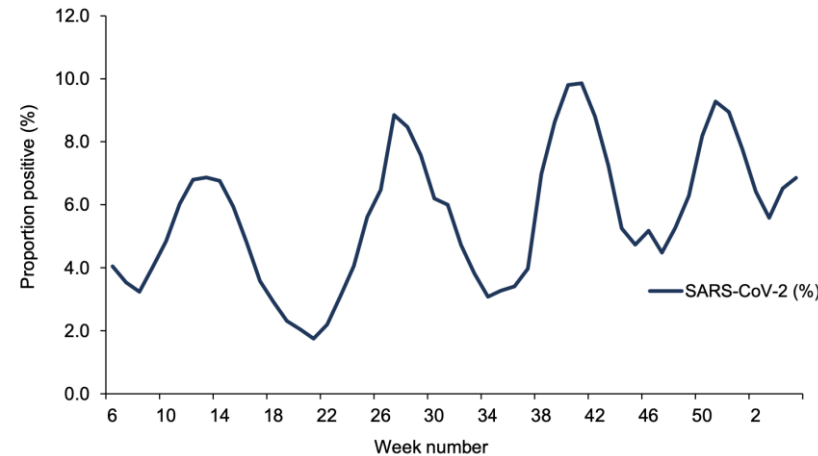
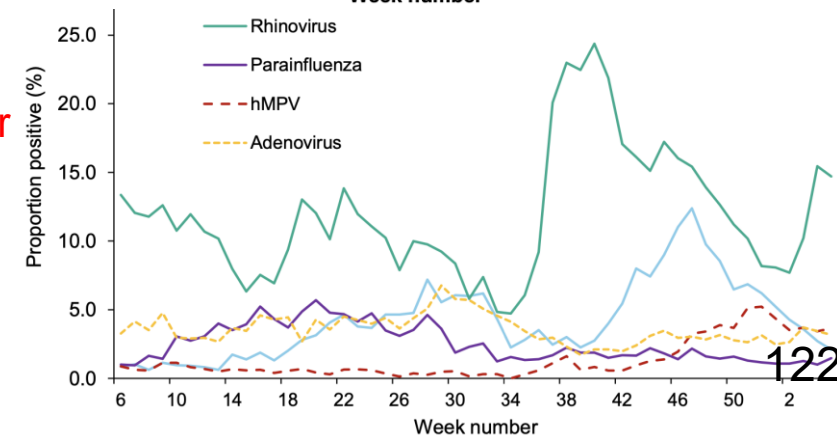
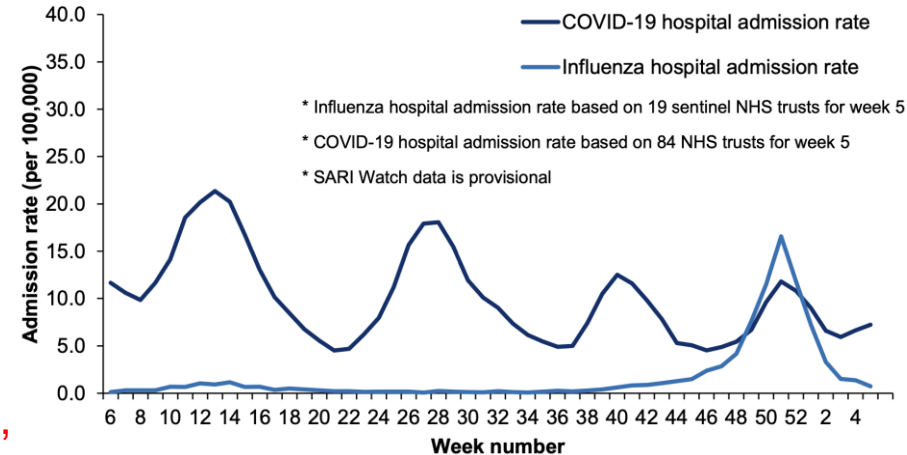


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England

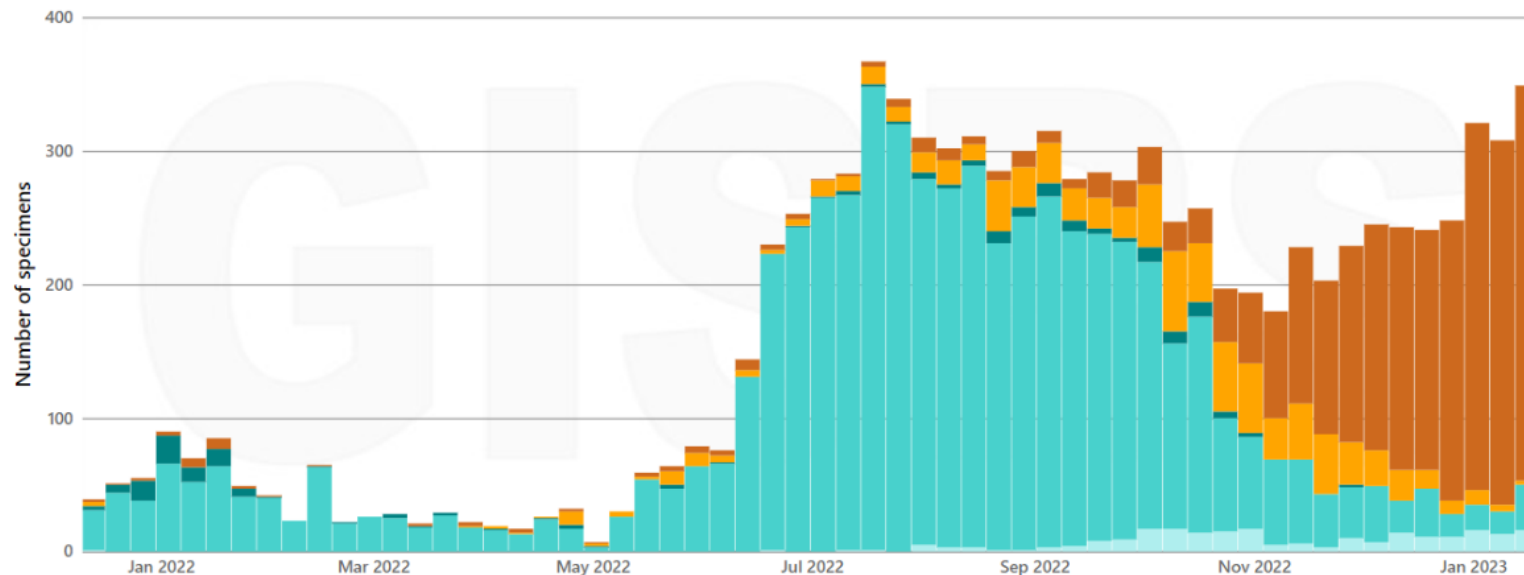


直近の過小
評価に注意

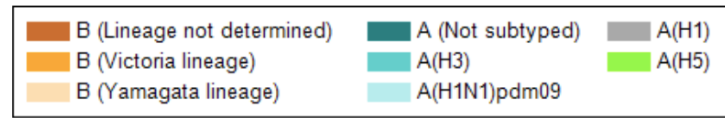


- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 3 of 2023, out of the 12,596 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (14 out of 16 laboratories), 863 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 6.9%, (the previous week: 6.5%). The highest positivity was seen in those aged 65 years and over at 9.4%.
- Flu positivity decreased from 3.3% in week 4 to 2.6% in week 5, highest positivity seen in the 15 to 44 years old age group at 5.3%. 185 samples tested positive for influenza (28 flu A(H3), 3 flu A(H1N1)pdm09, 75 flu A(not subtyped) and 79 flu B).

Number of specimens positive for influenza by subtype in South-East Asia



- In Southern Asia, influenza activity slightly increased in this reporting period with all seasonal influenza subtypes detected in similar proportions. Increased detections of influenza A(H1N1)pdm09 and B/Victoria viruses were reported in Afghanistan and Pakistan and influenza A(H3N2) in India and Nepal. Detections remained low in the other reporting countries.
- In South-East Asia, influenza detections increased overall due to an increase in influenza B detections (Victoria lineage where determined). The majority of detections were reported from Malaysia, where detections remained elevated. In Cambodia, Lao People’s Democratic Republic, and Timor-Leste, influenza detections remained low. Thailand and Singapore reported a slight increase of influenza detections with all seasonal influenza subtypes co-circulating. Myanmar reported few detections of influenza B/Victoria lineage after a long period of no detections.

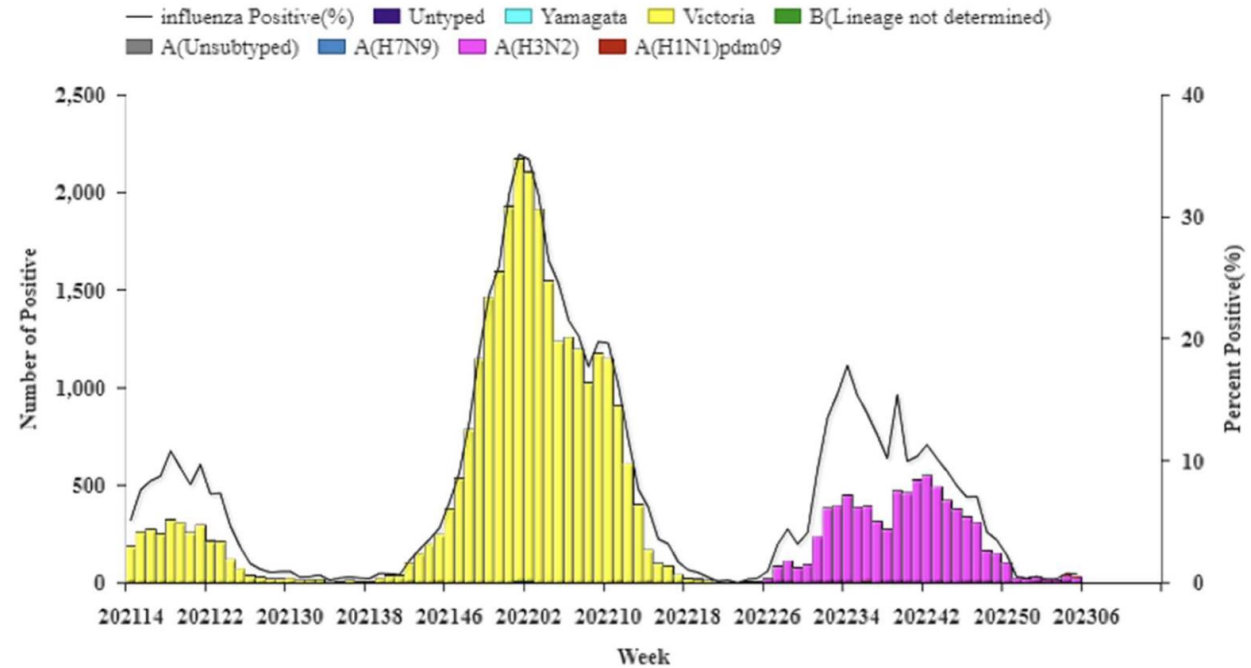
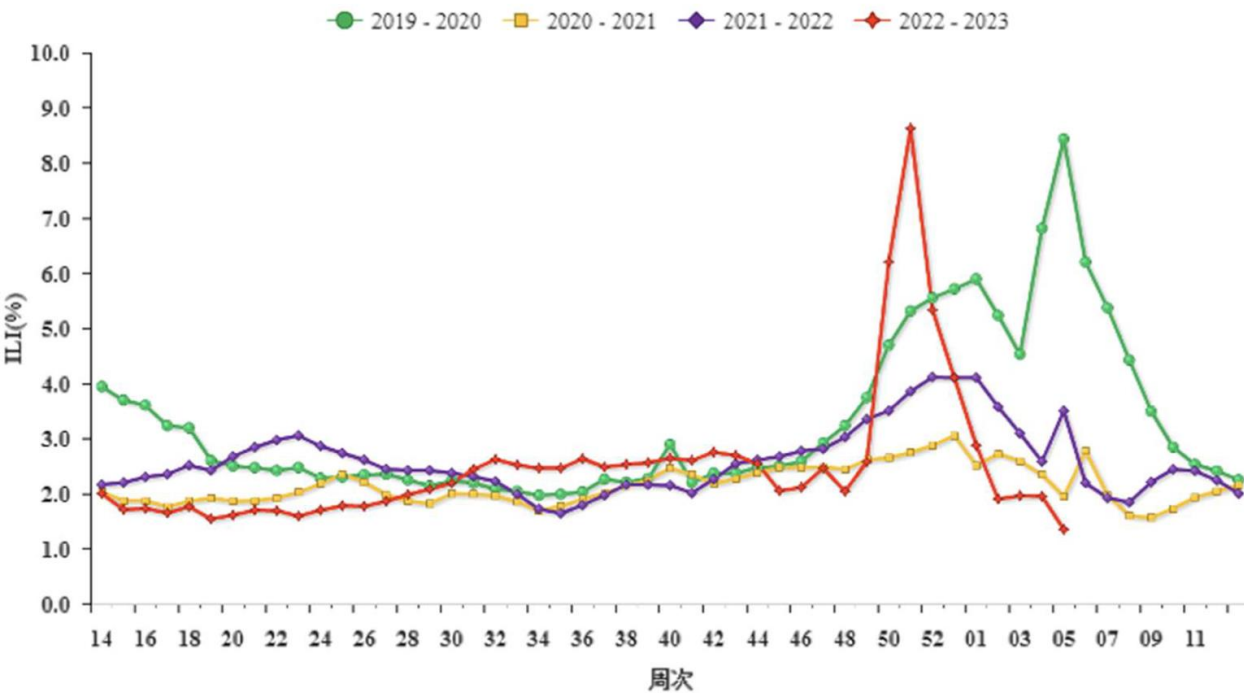


- In Oceania, influenza detections and ILI activity remained at inter-seasonal levels overall. In the Pacific Islands, detections of predominately influenza A(H1N1)pdm09 and ILI activity increased in Fiji. ILI activity increased or remained elevated in the French Polynesia, Samoa and Tuvalu.
- In South Africa, influenza detections were low and at inter-seasonal level.
- In temperate South America, influenza detections and respiratory illness indicators were low.

中国 (北部)

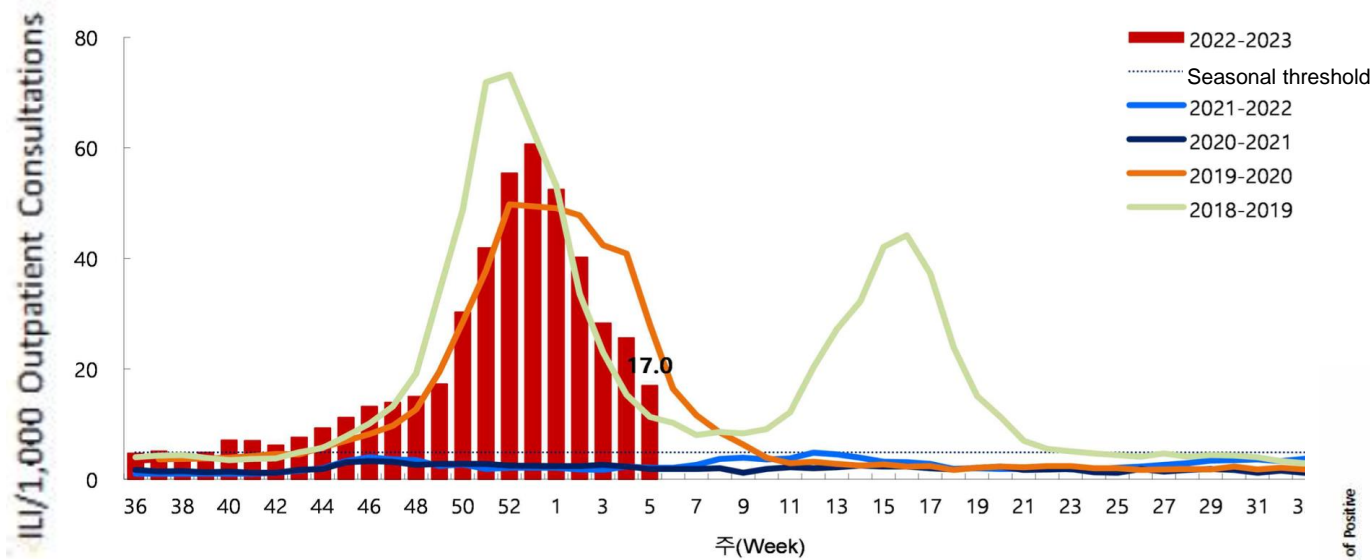
China (North)

During week 5, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 1.4%, lower than the last week (2.0%) and lower than the same week of 2020~2022 (8.4%, 2.0%, and 3.5%).

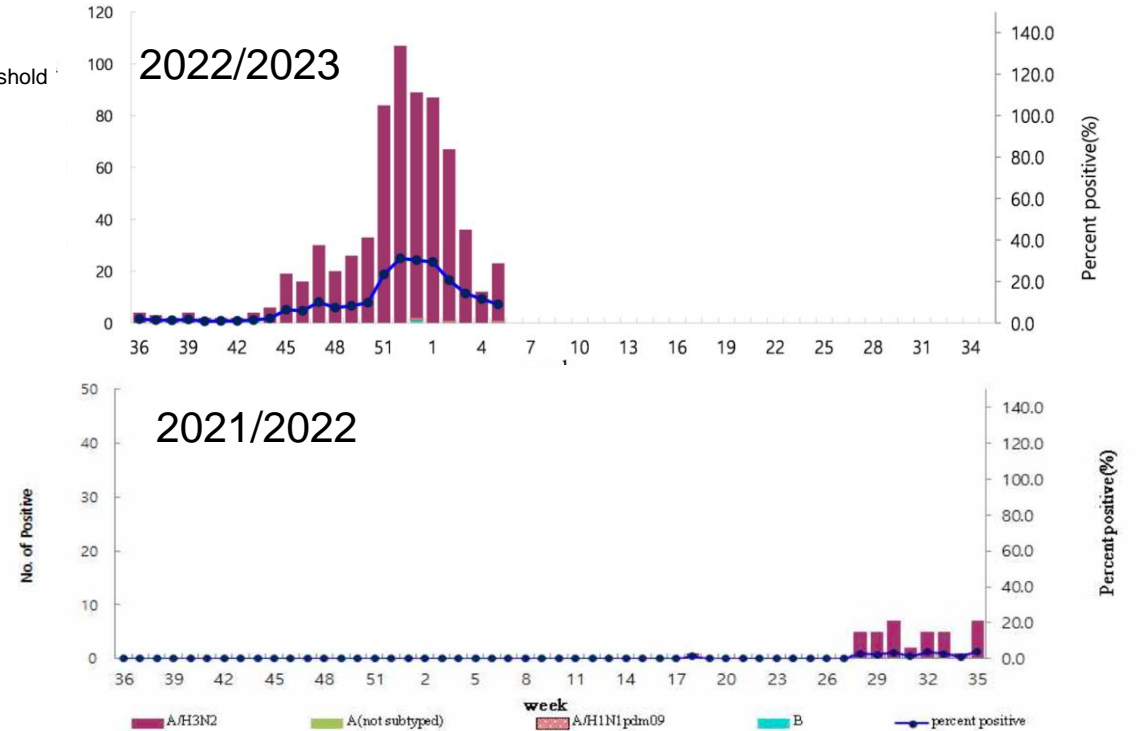
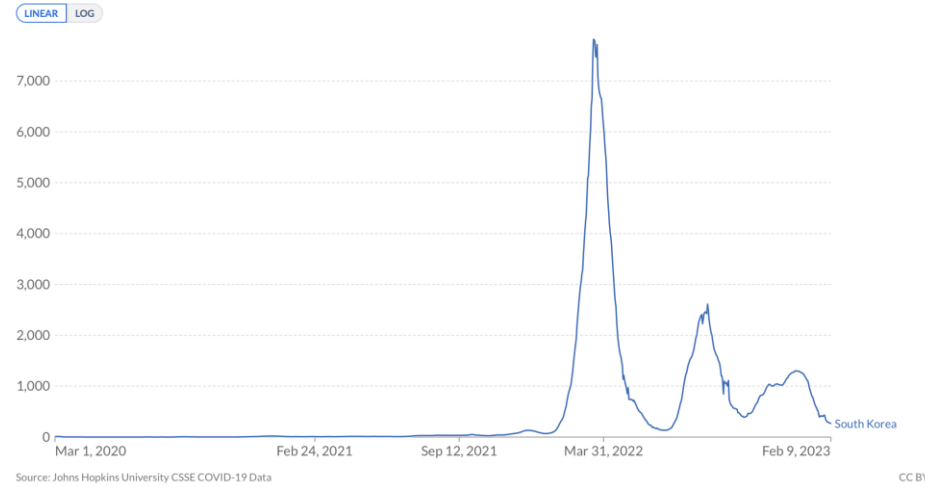


Republic of Korea

In week 5 of 2023, the overall weekly ILI rate was 17.0 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was lower than the previous week (25.6).
 Out of the 256 respiratory specimens, 23 samples (9.0%) were positive for influenza virus (22 A/H3N2, 1 A/H1N1pdm09).



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

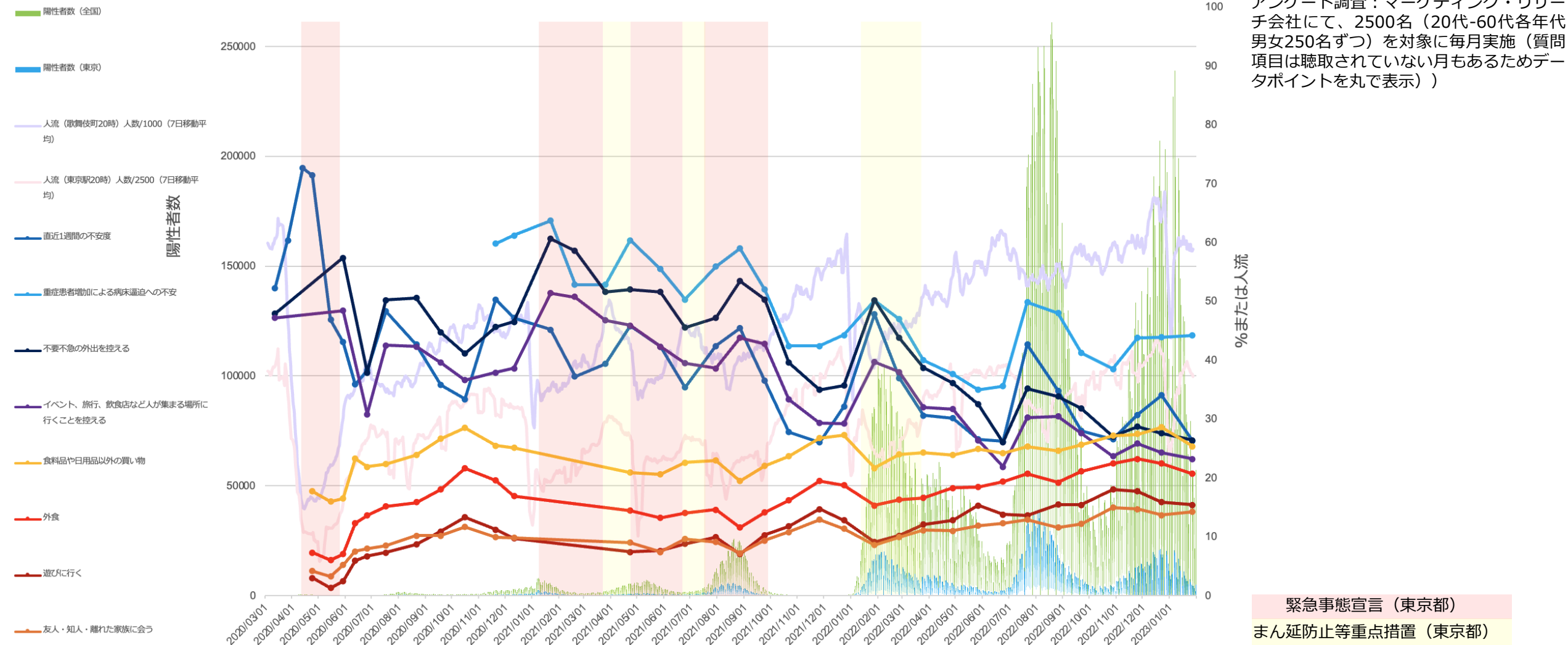


世界のインフルエンザの状況：要点

- 2023年2週-3週：インフルエンザは減少した（A(H1N1)pdm09が若干優位）。
 - ヨーロッパ：報告数は微減したが、陽性率は横ばいで20%であり、引き続き流行の指標である10%を超えていた。A(H3N2)とA(H1N1)pdm09を同程度に認め、B型も認めている。
 - 米国：ILIはほぼ横ばいであったが、陽性数・陽性率・新規入院者数は全て引き続き減少傾向である。A(H3N2)が若干優位だが、A(H1N1)pdm09も認めている。割合は小さいが、B型も認めている。
 - 東南アジア：引き続き主にマレーシアからB型優位に報告を認めている。その他の地域では低レベルである。
 - 南アジア：主にアフガニスタン、パキスタン（ともにA(H1N1)pdm09とB型優位）、インド、ネパール（ともにA(H3N2)優位）で微増した。
 - 東アジア：韓国では直近は陽性数は微増したが（前週は検査数が大きく減少）、ILI・陽性率はここ1ヶ月は減少傾向である。中国では、引き続きILI・インフルエンザ陽性数・陽性率は非常に低いレベルであるが、解釈には注意を要する。
 - 南半球：引き続き全体として低い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。

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

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



緊急事態宣言（東京都）
 まん延防止等重点措置（東京都）

- 目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近2023/1/27-1/29）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討
- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
 - 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
 - 2023年1月末の調査では、重症患者増加による病床逼迫への不安は横ばいであったが、全般的な不安度は大きく減少した。直近1週間で食料品や日用品以外の買い物や外食、遊びに行ったと答えた者は微減したが、友人・知人・離れた家族に会ったと答えた者は微増し、不要不急の外出や人が集まる場所への外出を控えたと答えた者は減少した。