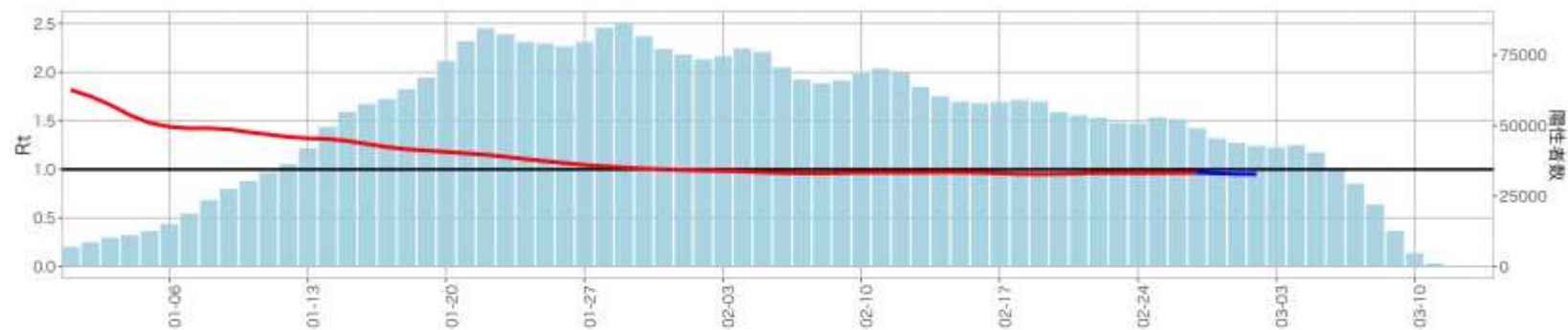


資料の要点：2022年3月14日時点

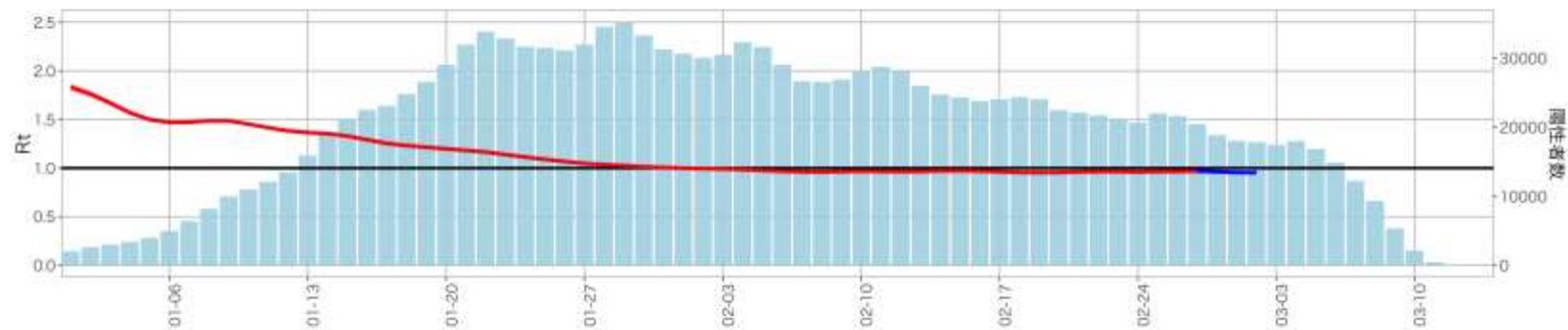
- 全国の実効再生産数は1をわずかに下回ったまま横ばいが続き、概ね値が確定した2月27日時点で**0.97**であった。地域によっては検査の遅れや入力が遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する (P2-6)。
- 年代別の新規症例数の推移 (P7-15)、地域別の流行状況を図示した (P16-44)。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県の流行状況をまとめた (P45-56)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の新規症例数のリアルタイム予測を行った (P57-59)。
- 小児における流行状況をまとめた (P60-62)。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した (P63-70)。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した (P71-72)。
- 現在、民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスの確立を目指して体制整備中である。このデータを用いてBA.2検出割合の推定を行った (P73-74)。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。国内の流行レベルは低く、ここ1ヶ月半は微減傾向となっている (P75-79)。また、世界の流行状況についてまとめた (P80-89)。なお、ADB資料における、今シーズンのインフルエンザ動向の報告は今週で終了とする。
- 長野、徳島をはじめ8県において、2021年12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 (P90-99)。

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：3月14日作成

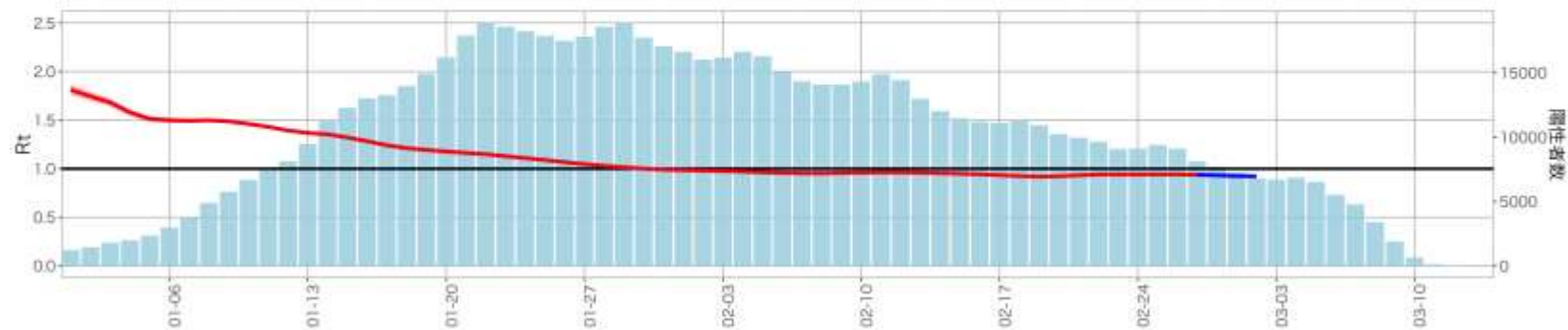
全国
2月27日時点Rt=0.97 (0.96-0.97)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
2月27日時点Rt=0.97 (0.96-0.97)



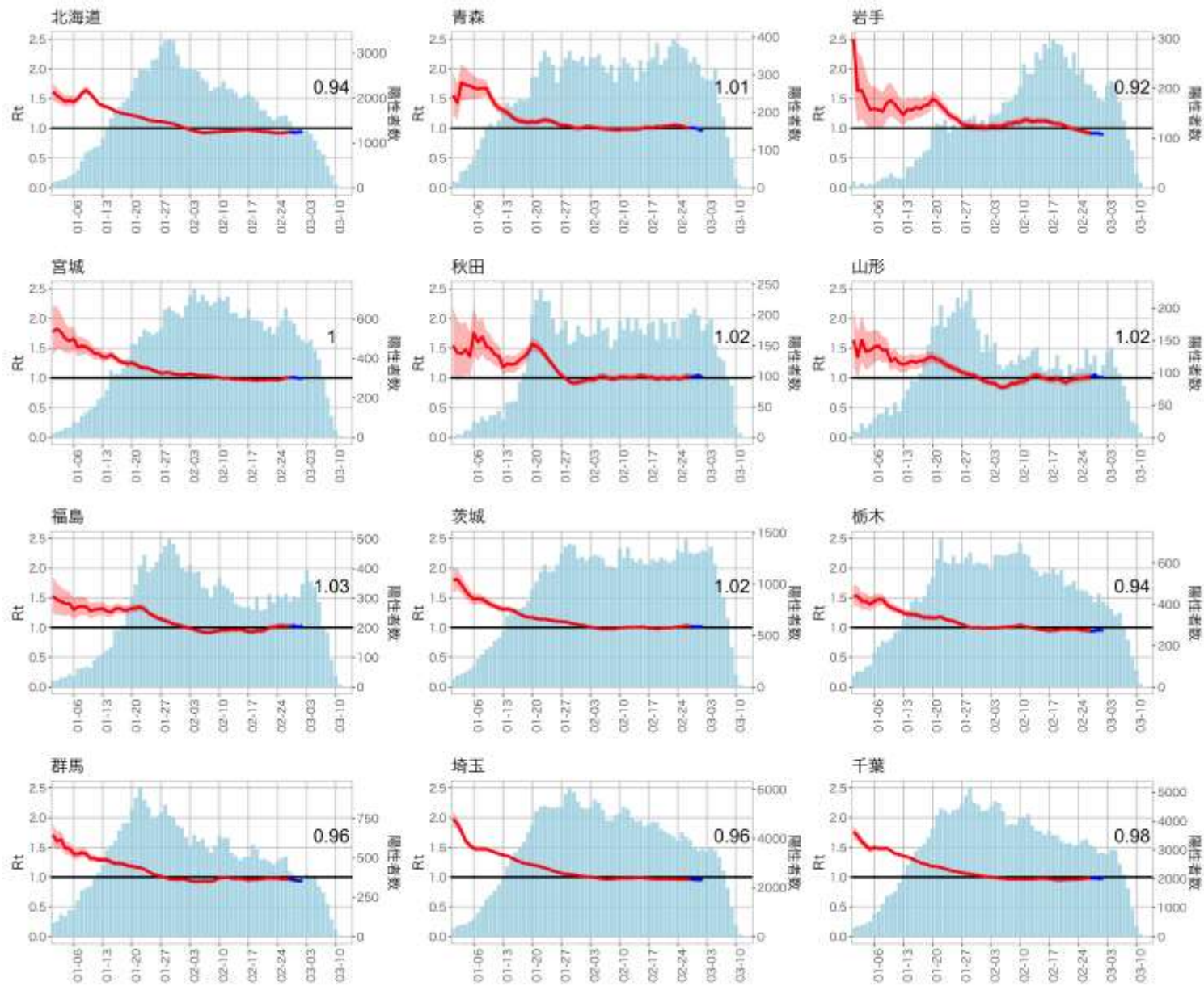
関西圏：大阪、京都、兵庫
2月27日時点Rt=0.94 (0.93-0.95)



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

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

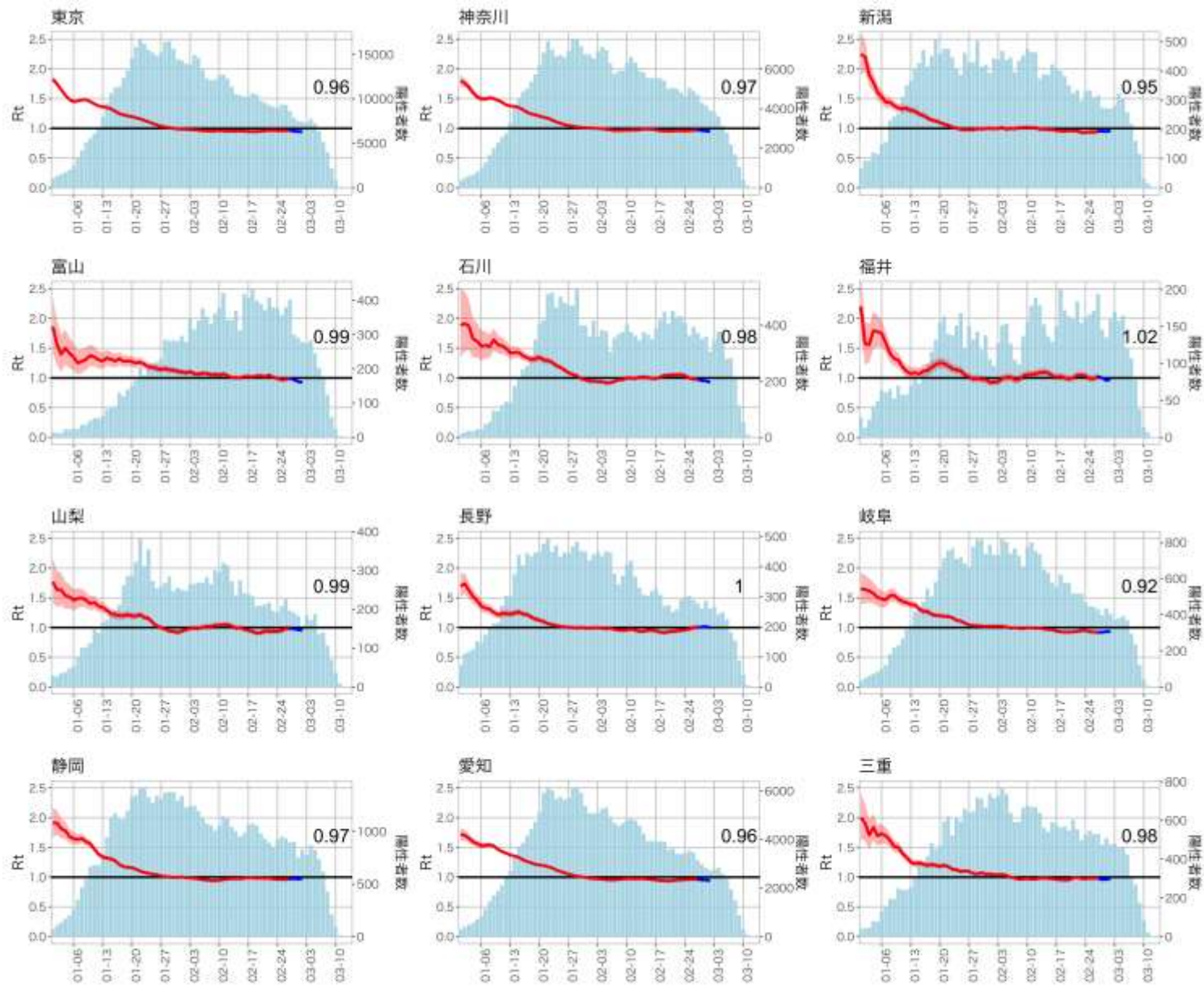
¹http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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

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

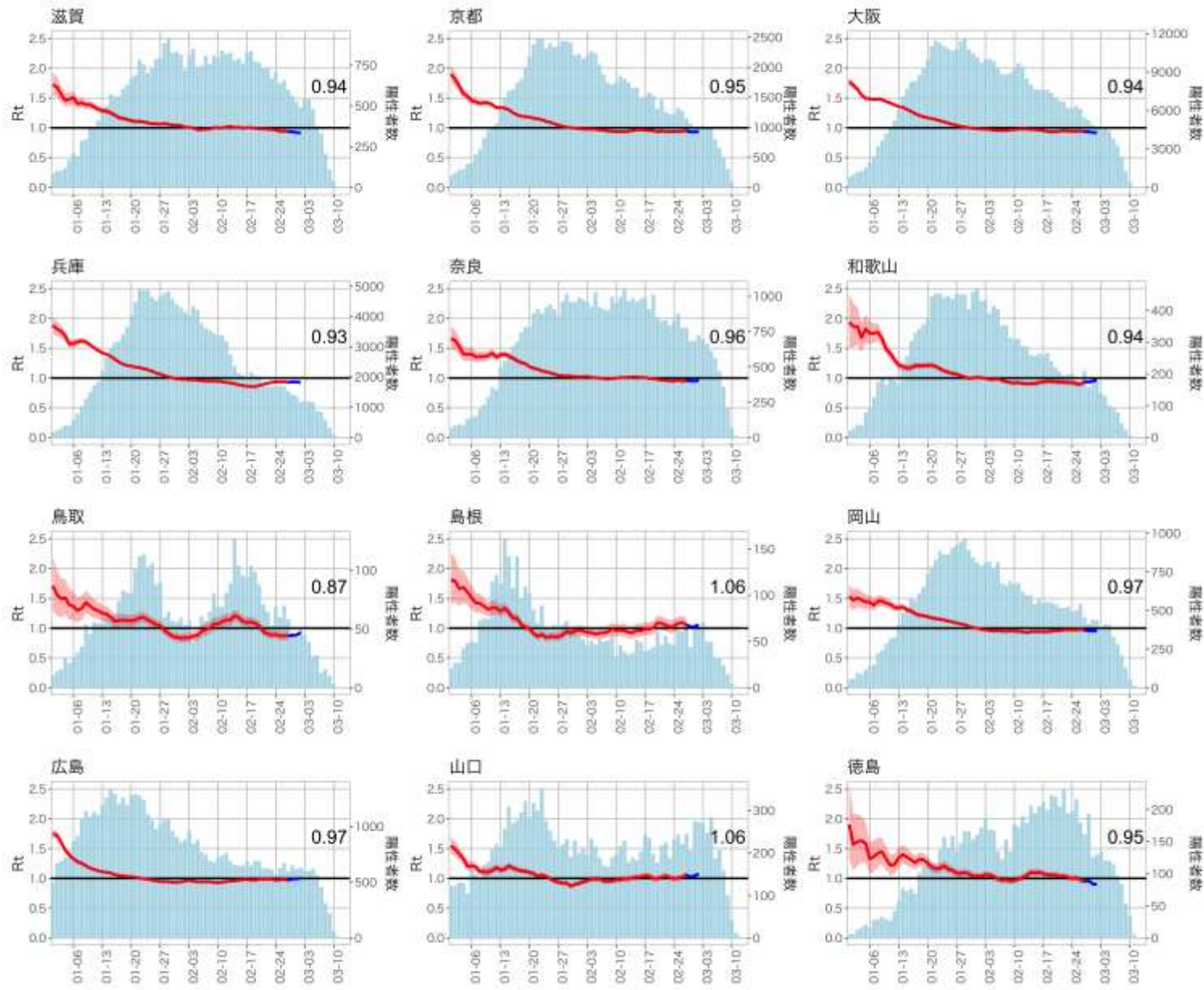
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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

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

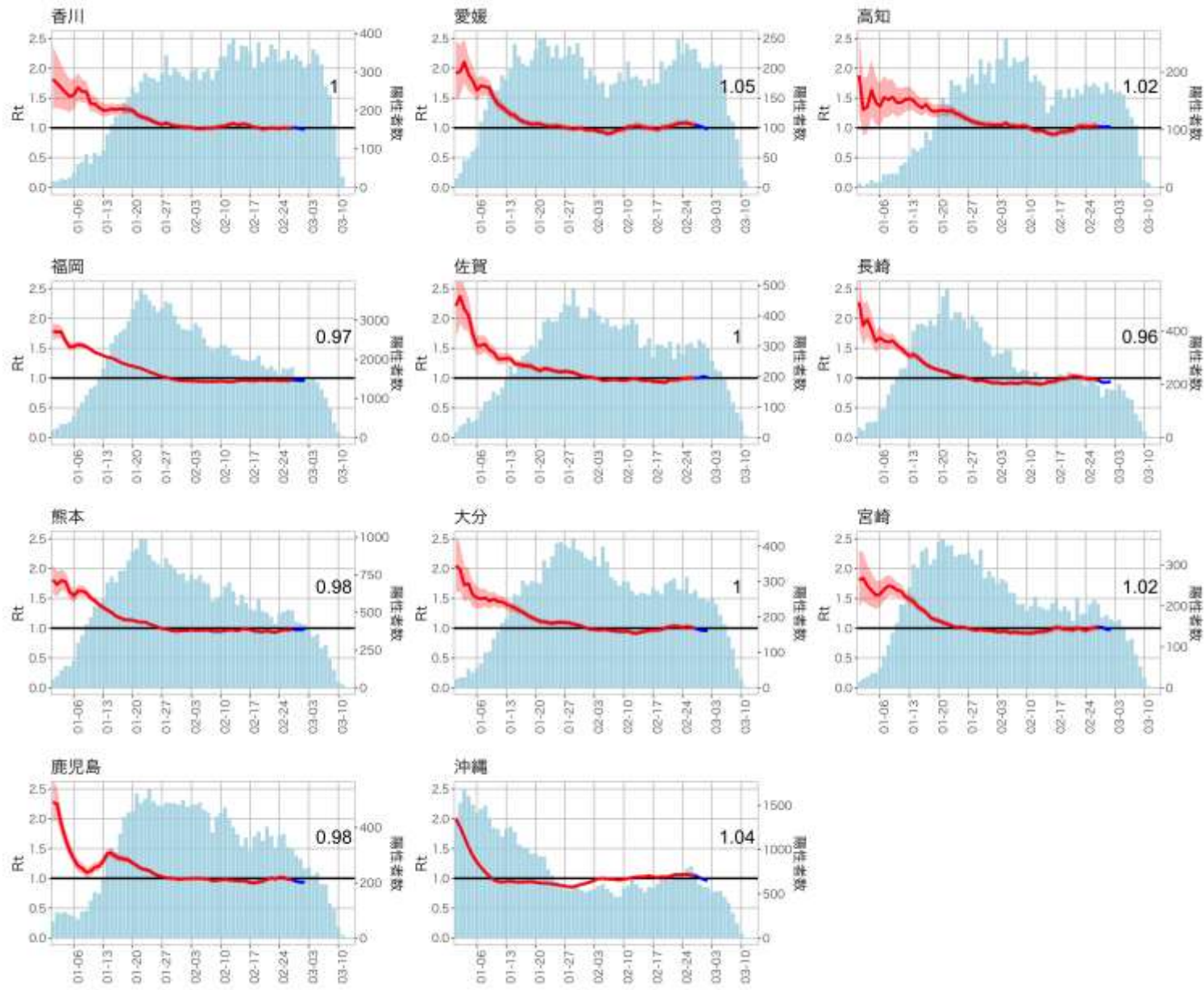
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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

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

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



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

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

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

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（3月14日時点）

まとめ

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

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

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

東海圏：愛知県、岐阜県において全年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

中国圏：岡山県において全ての年代で減少傾向である。広島県においては0-19歳代で増加傾向、その他の年代では横ばいまたは減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

福岡県：全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

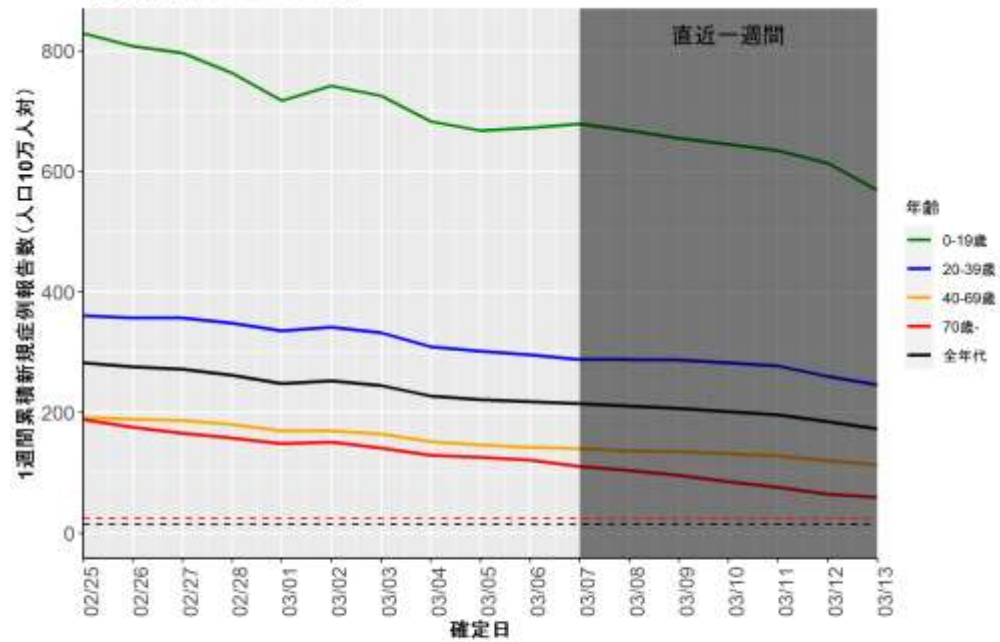
沖縄県：高齢者で減少傾向、その他の年代で増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

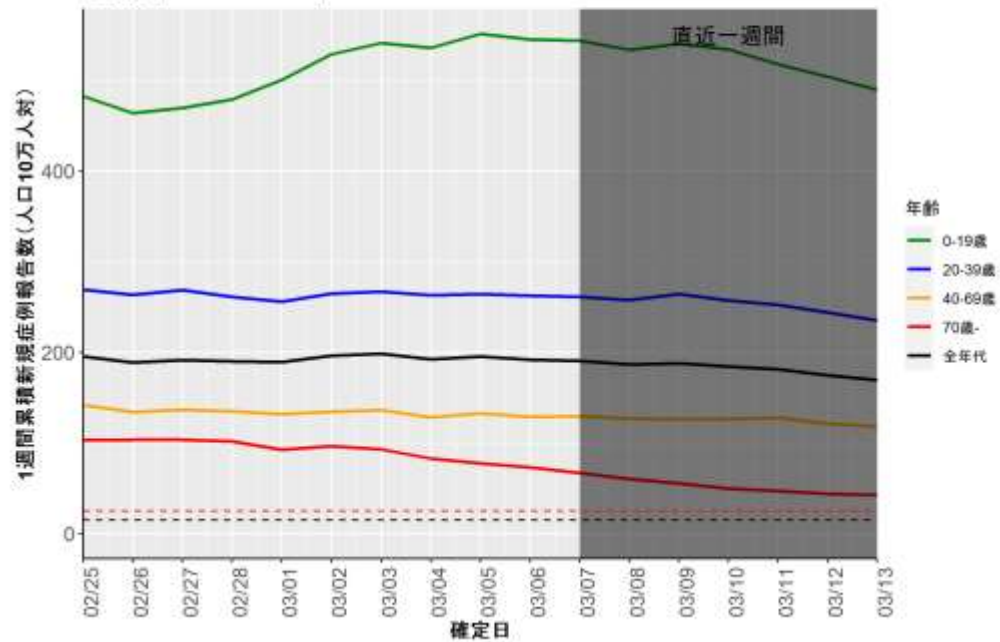
解釈時の注意点

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

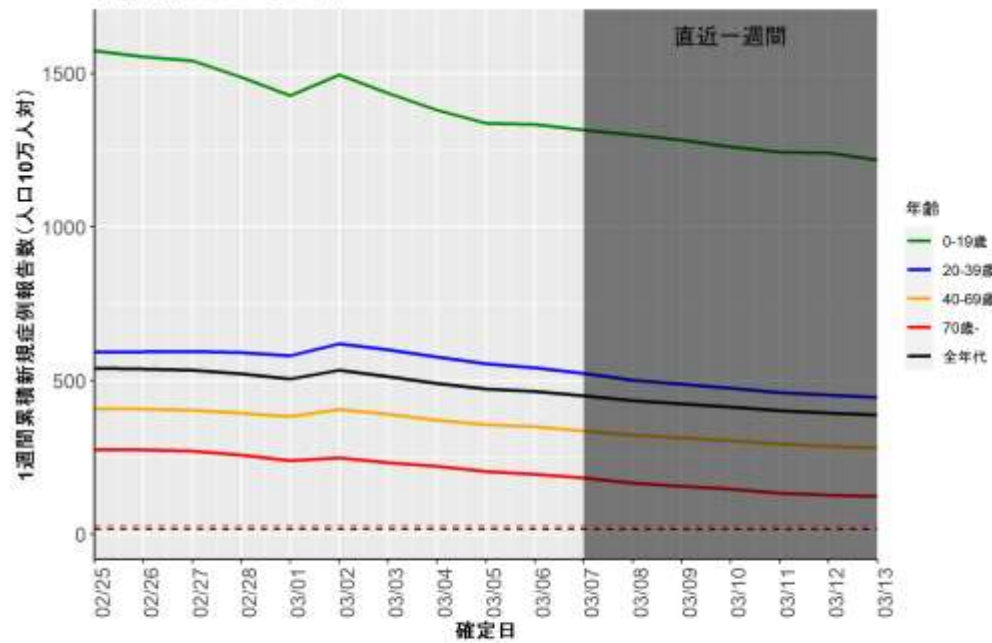
北海道 (HER-SYS)



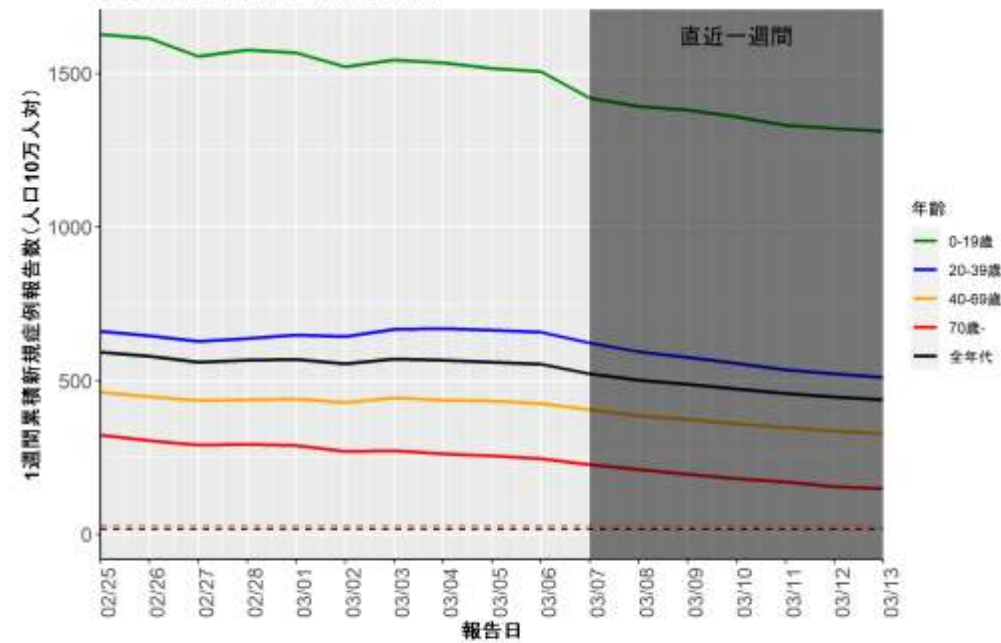
宮城 (HER-SYS)



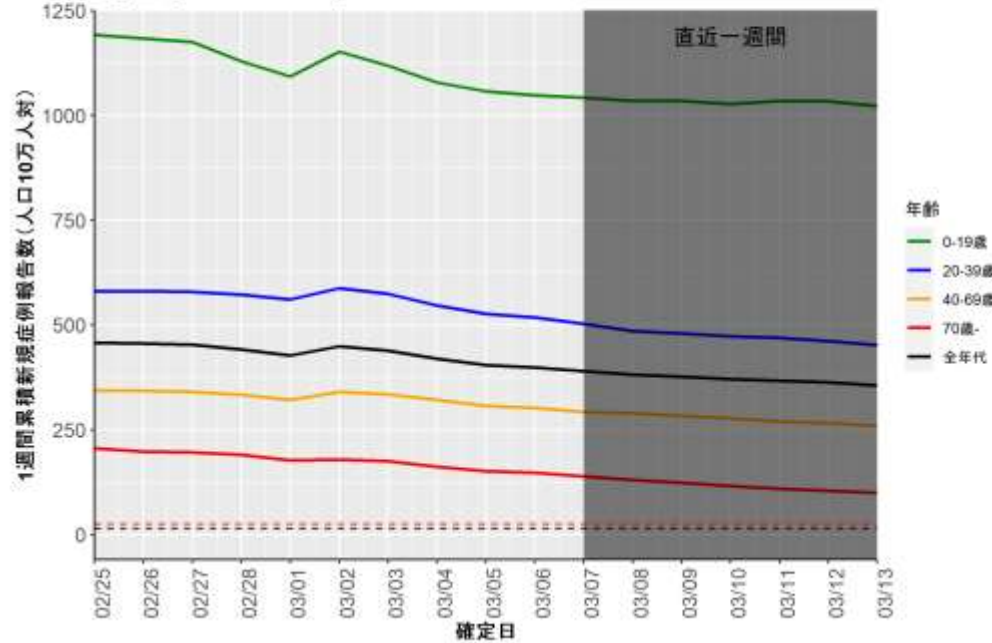
東京 (HER-SYS)



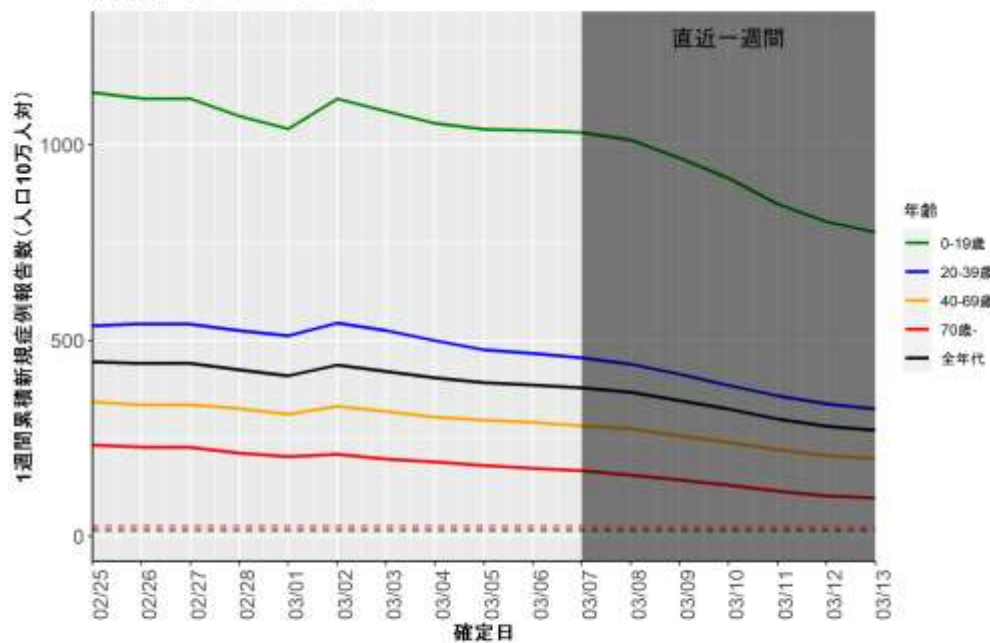
東京 (自治体公開情報)



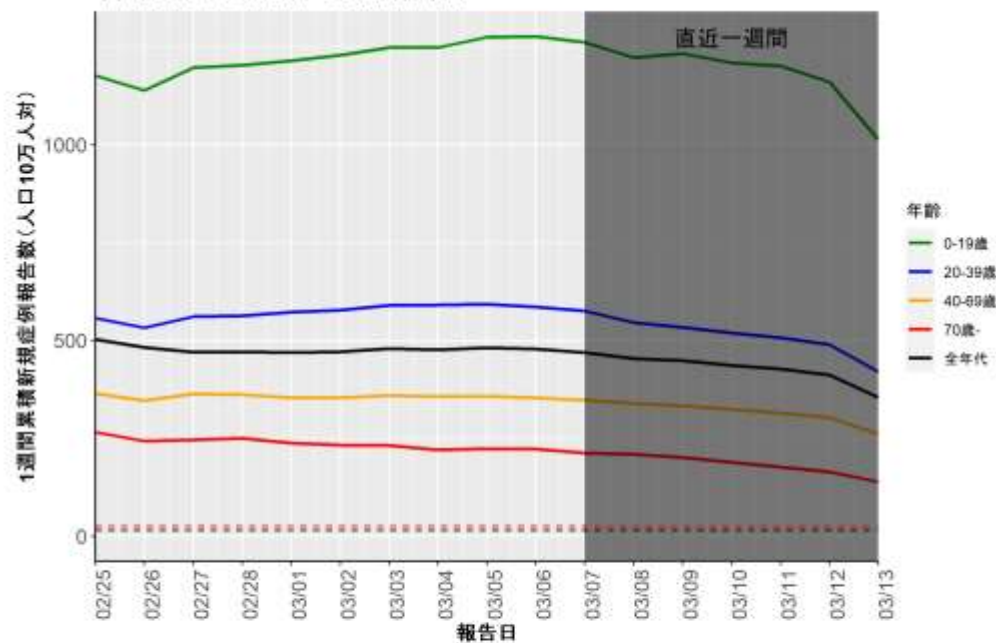
埼玉 (HER-SYS)



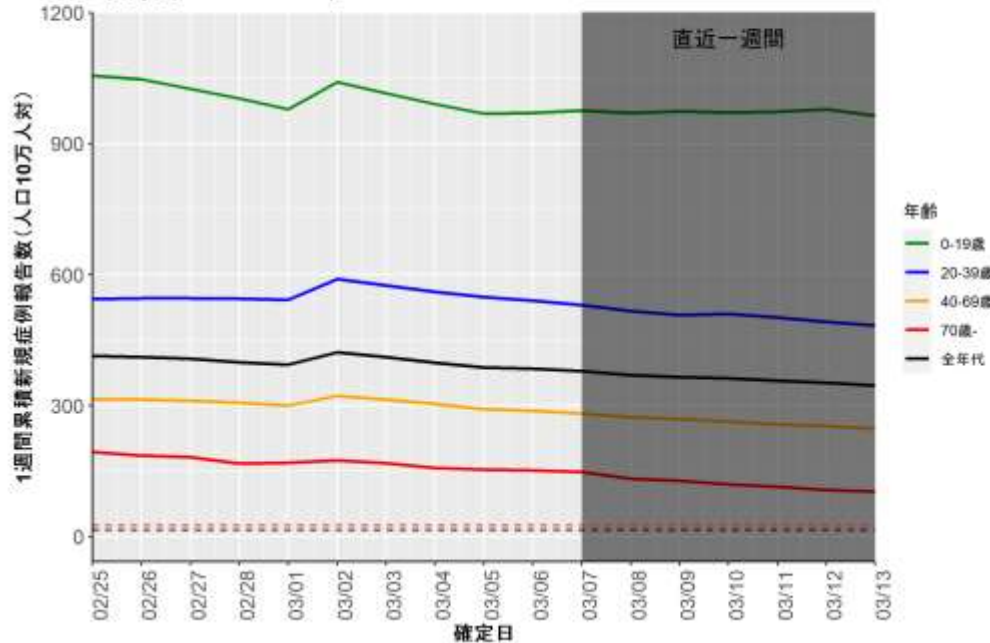
神奈川 (HER-SYS)



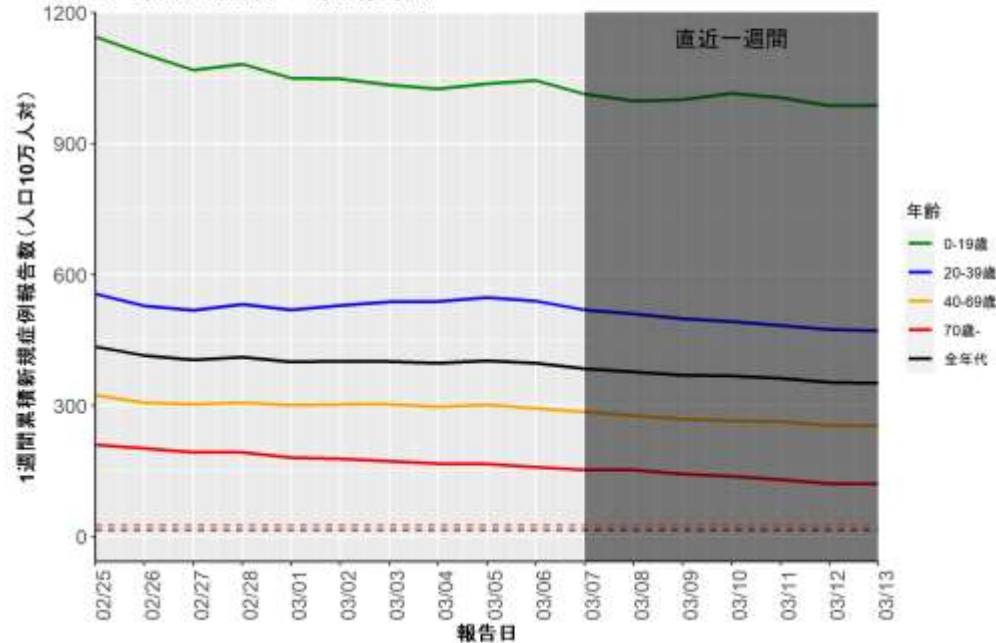
神奈川 (自治体公開情報)



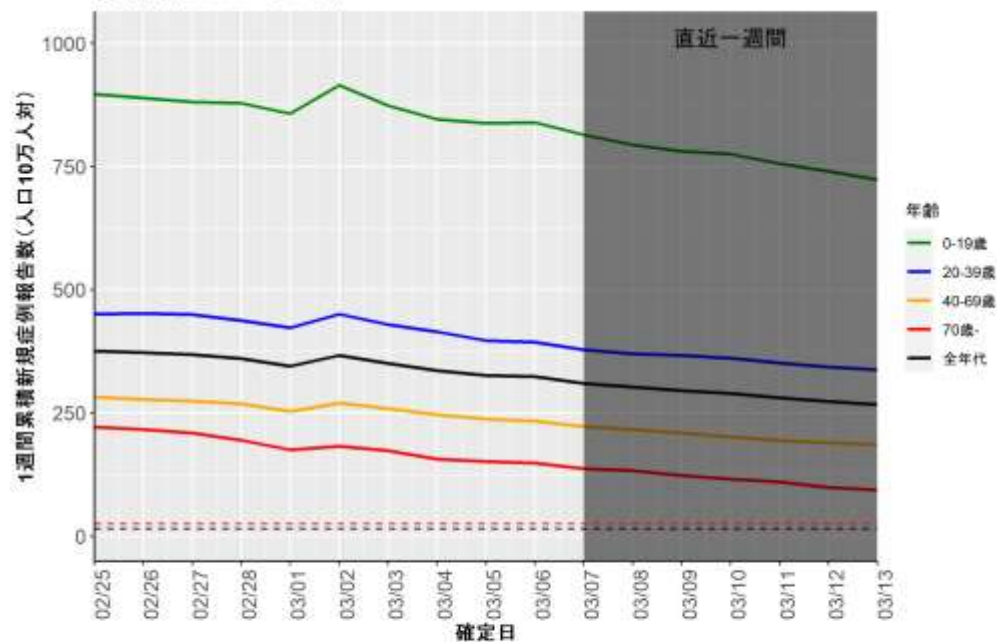
千葉 (HER-SYS)



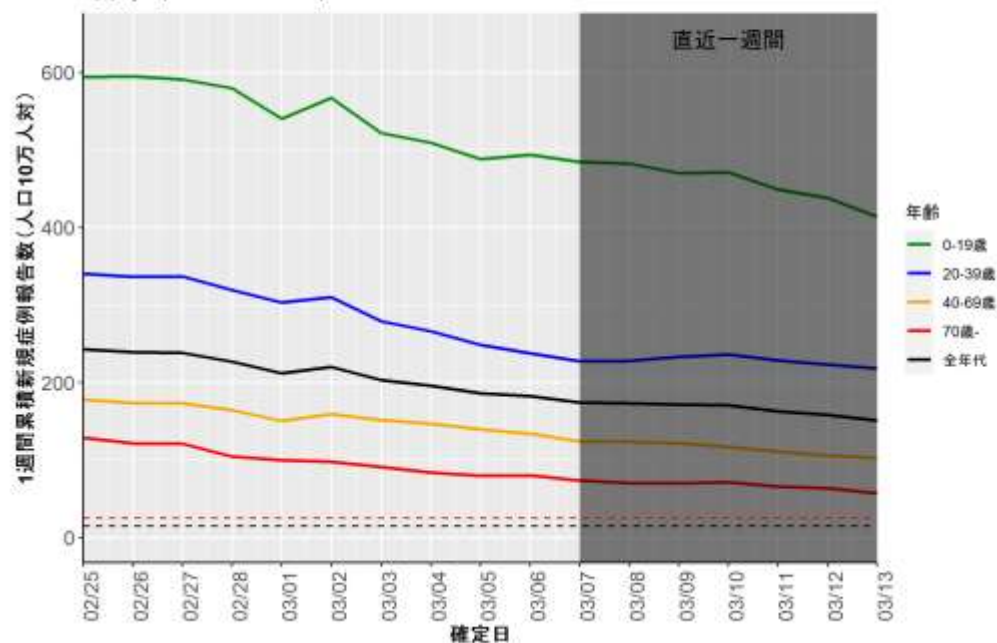
千葉 (自治体公開情報)



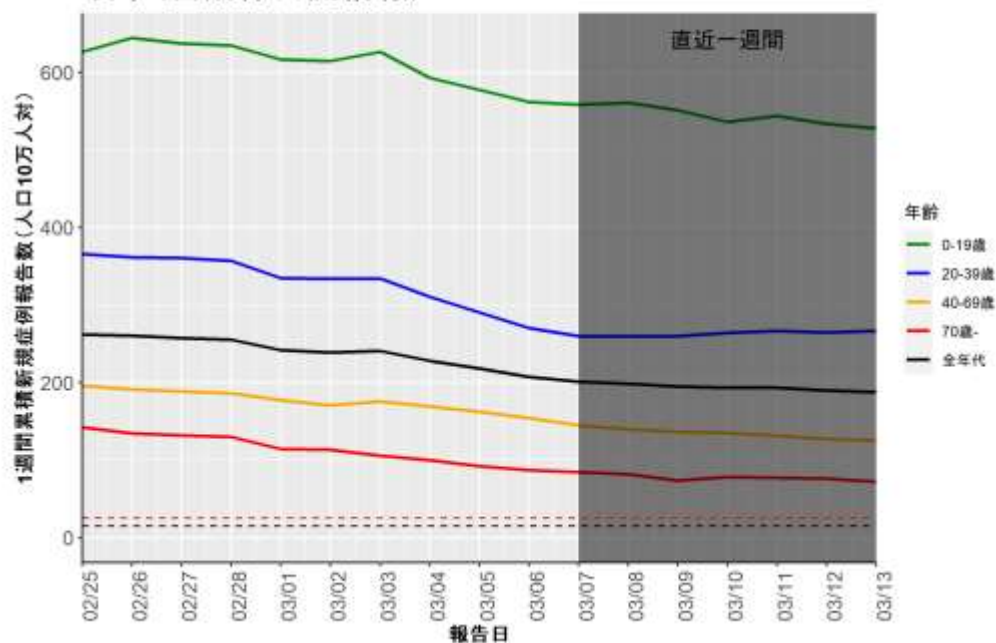
愛知 (HER-SYS)



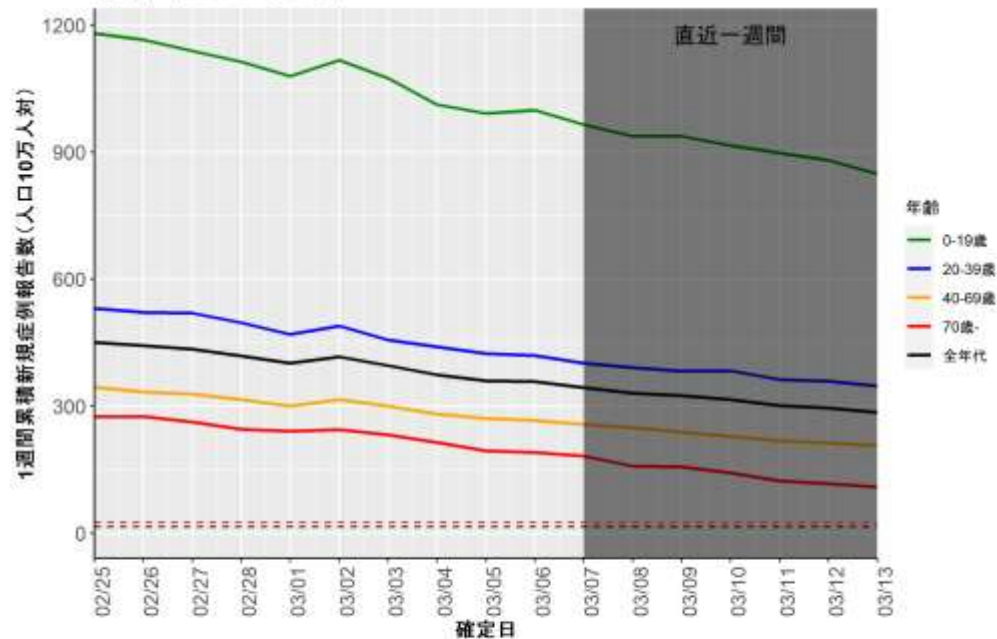
岐阜 (HER-SYS)



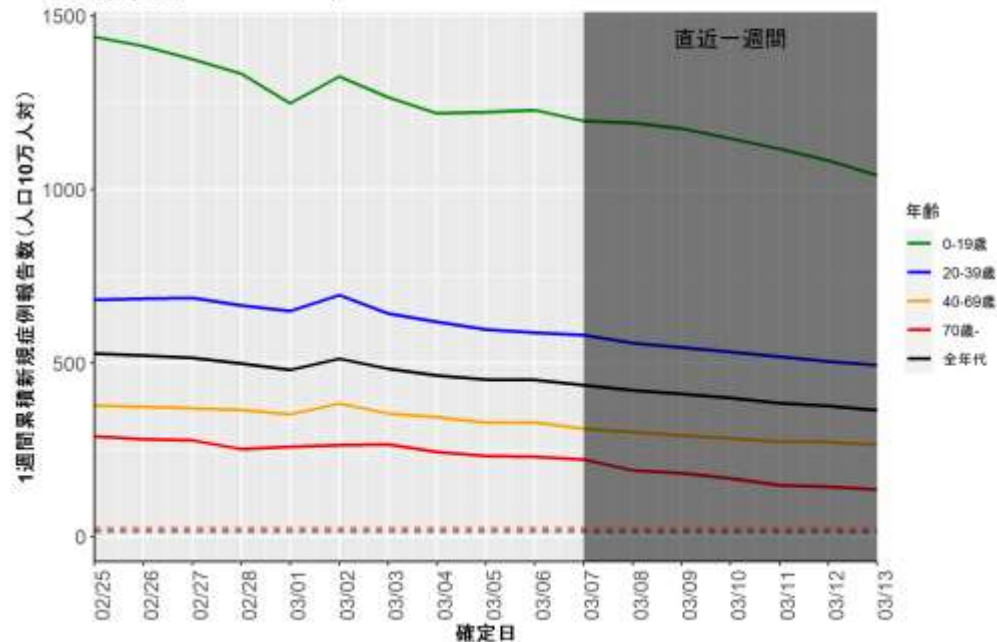
岐阜 (自治体公開情報)



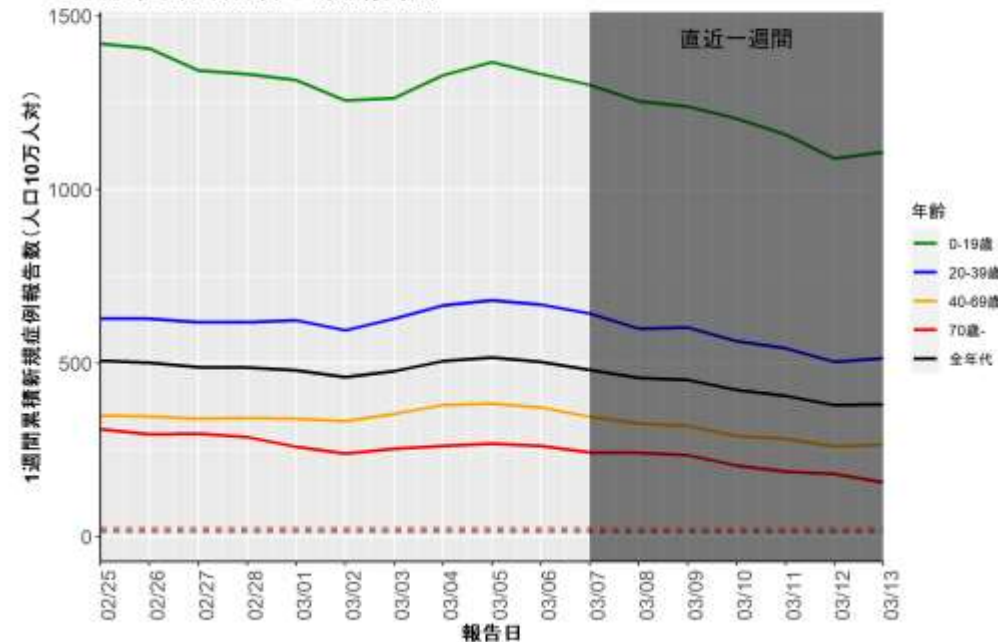
京都 (HER-SYS)



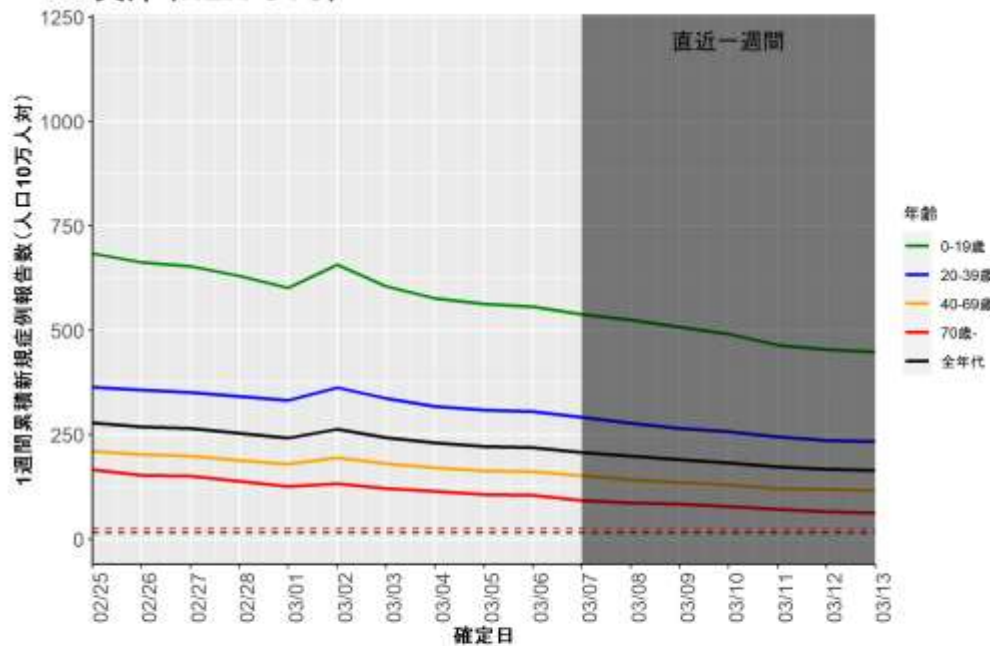
奈良 (HER-SYS)



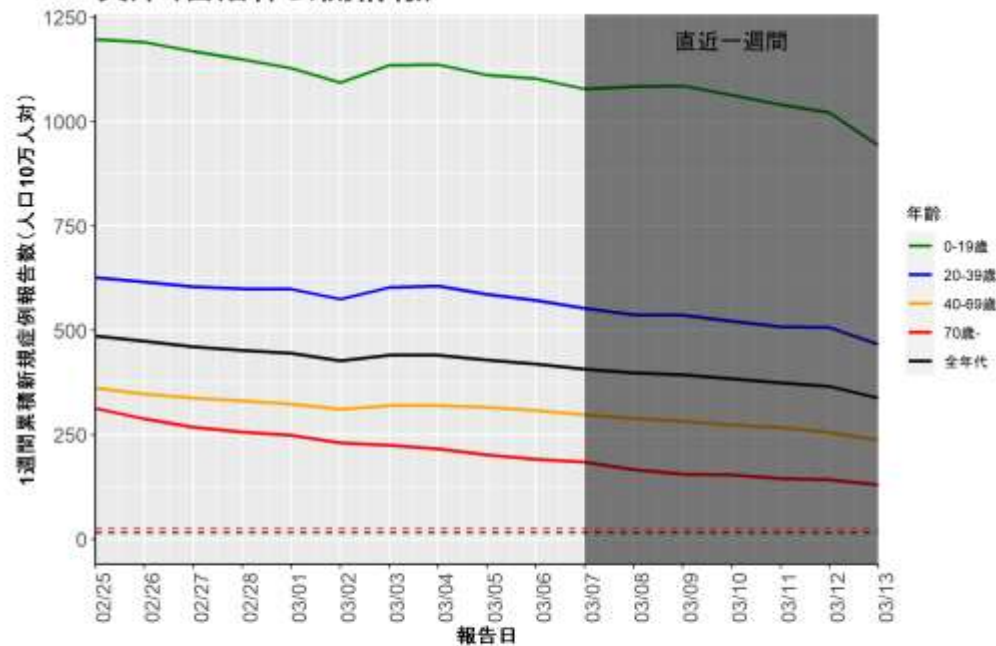
奈良 (自治体公開情報)



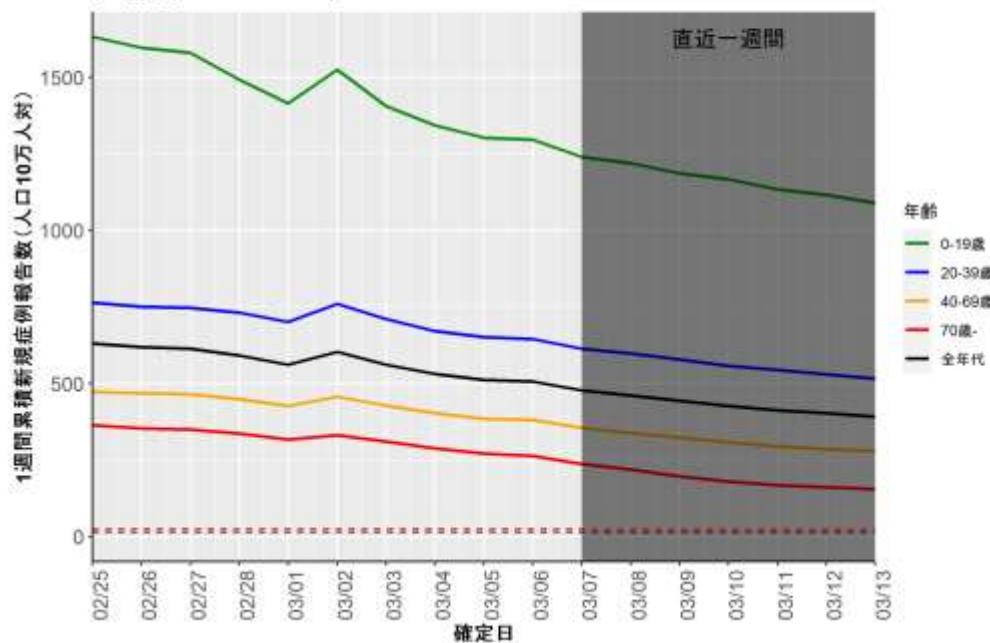
兵庫 (HER-SYS)



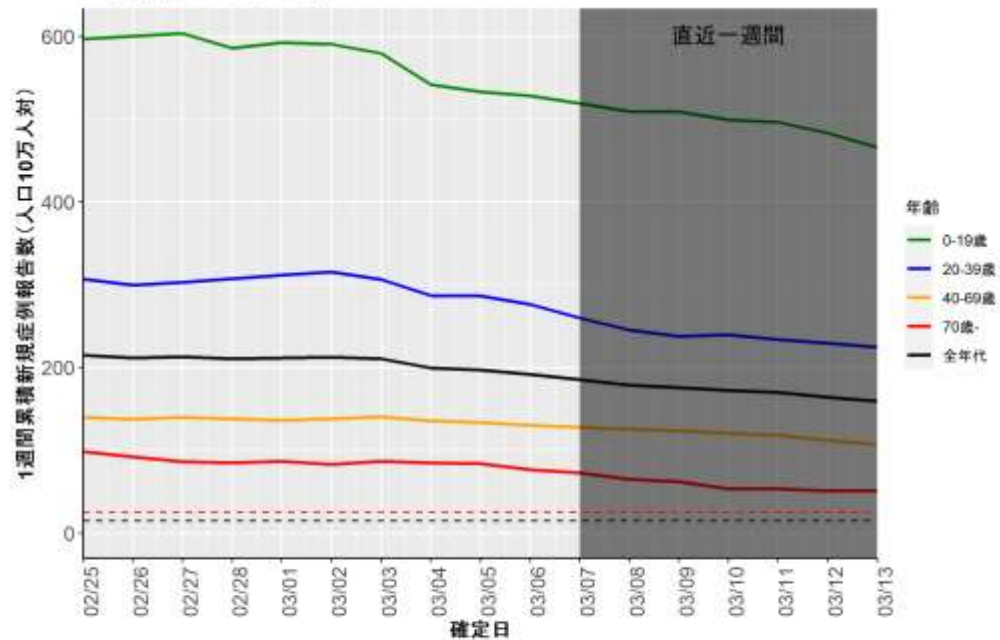
兵庫 (自治体公開情報)



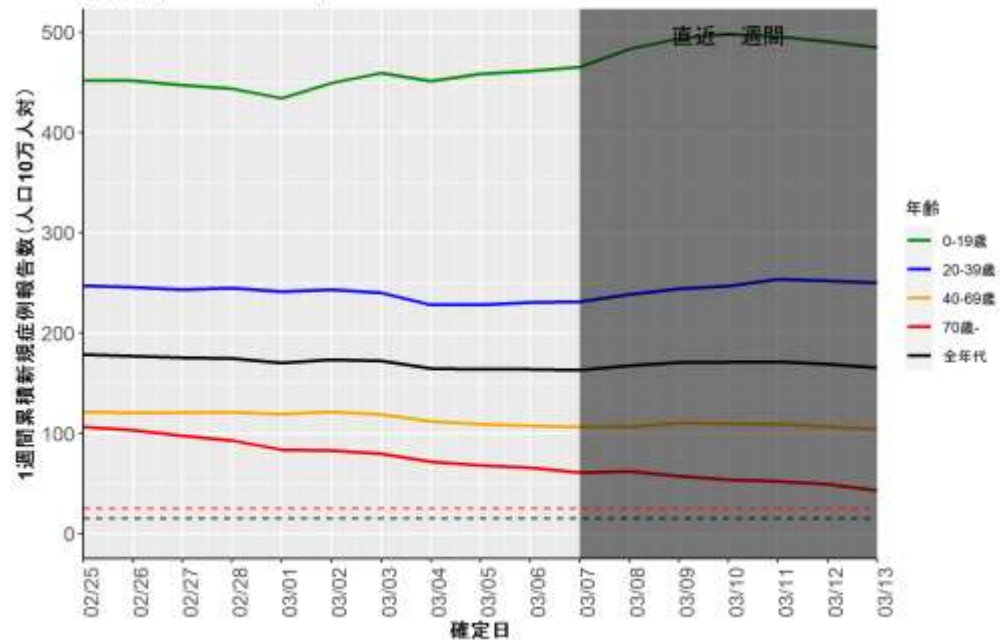
大阪 (HER-SYS)



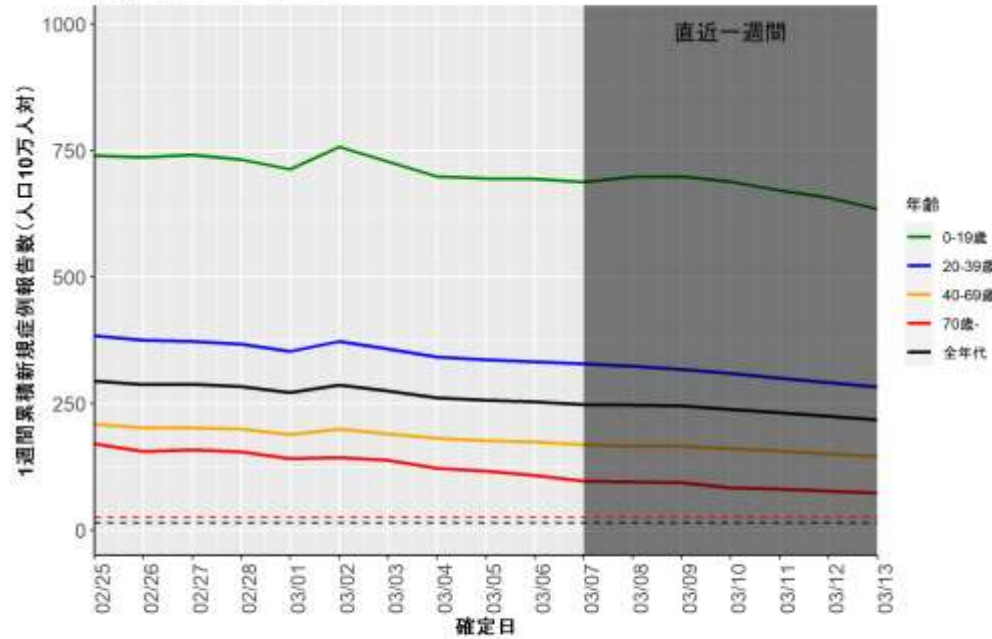
岡山 (HER-SYS)



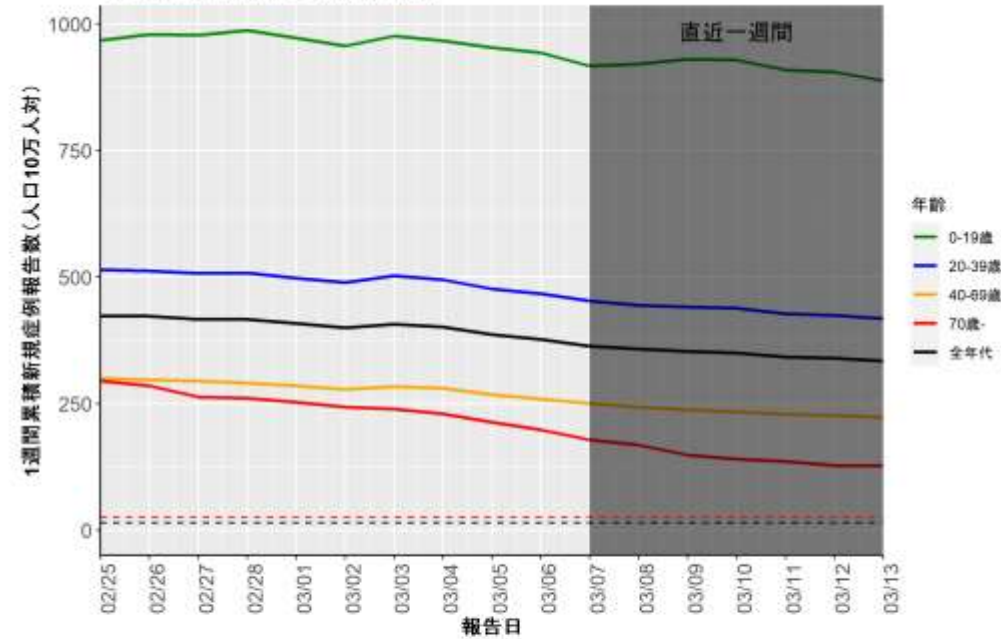
広島 (HER-SYS)



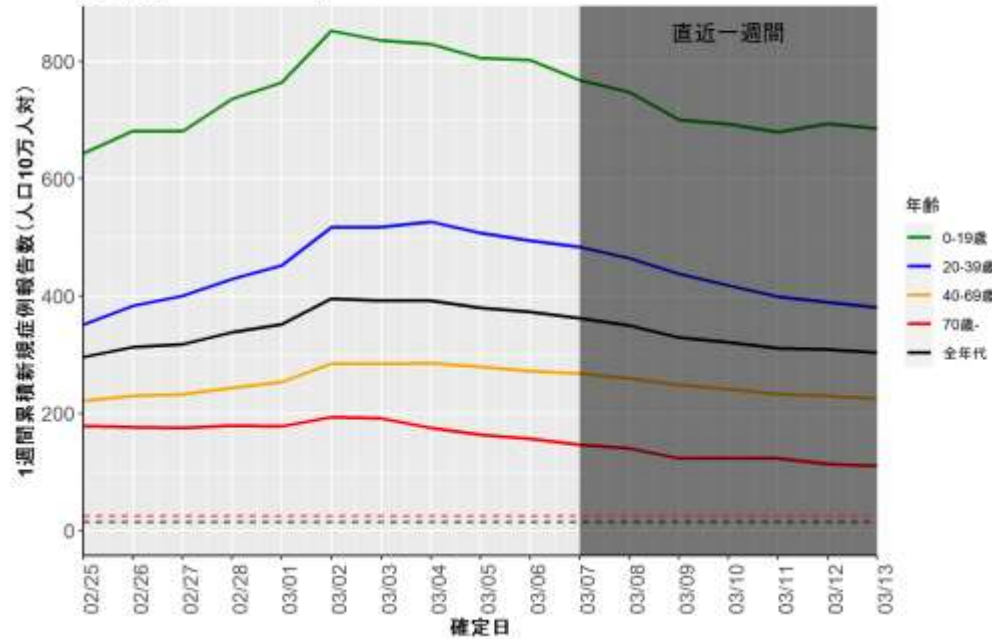
福岡 (HER-SYS)



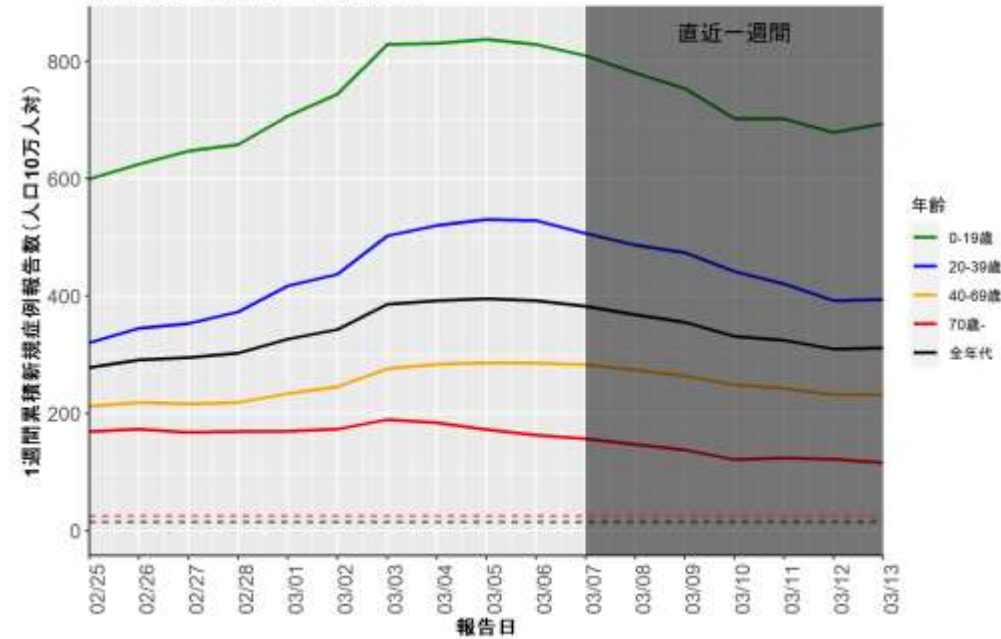
福岡 (自治体公開情報)



沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

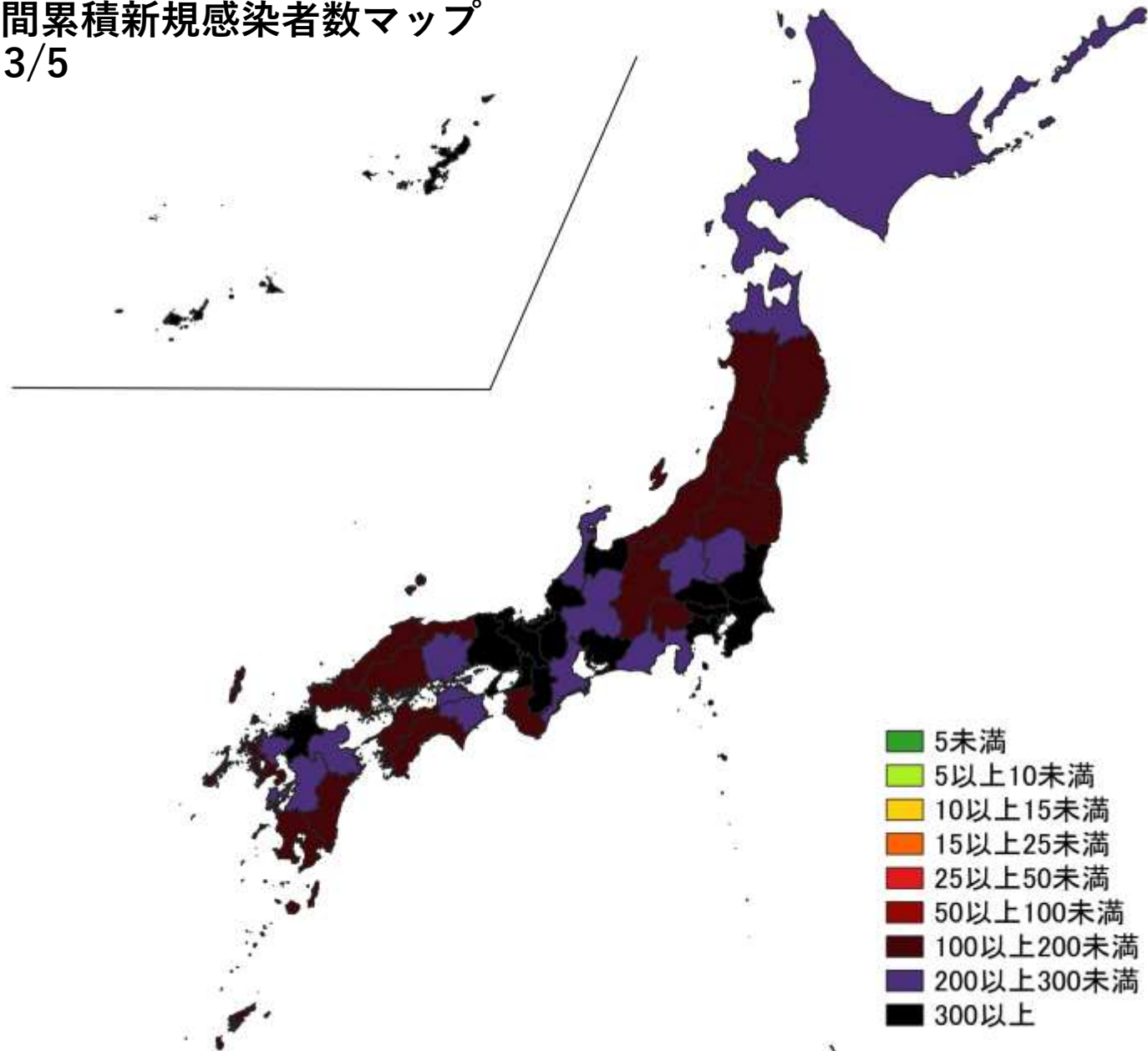
使用データ

- 2022年3月13日時点（3月12日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（3/6～3/12）、1週間前2/27～3/5）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年3月14日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

まとめ

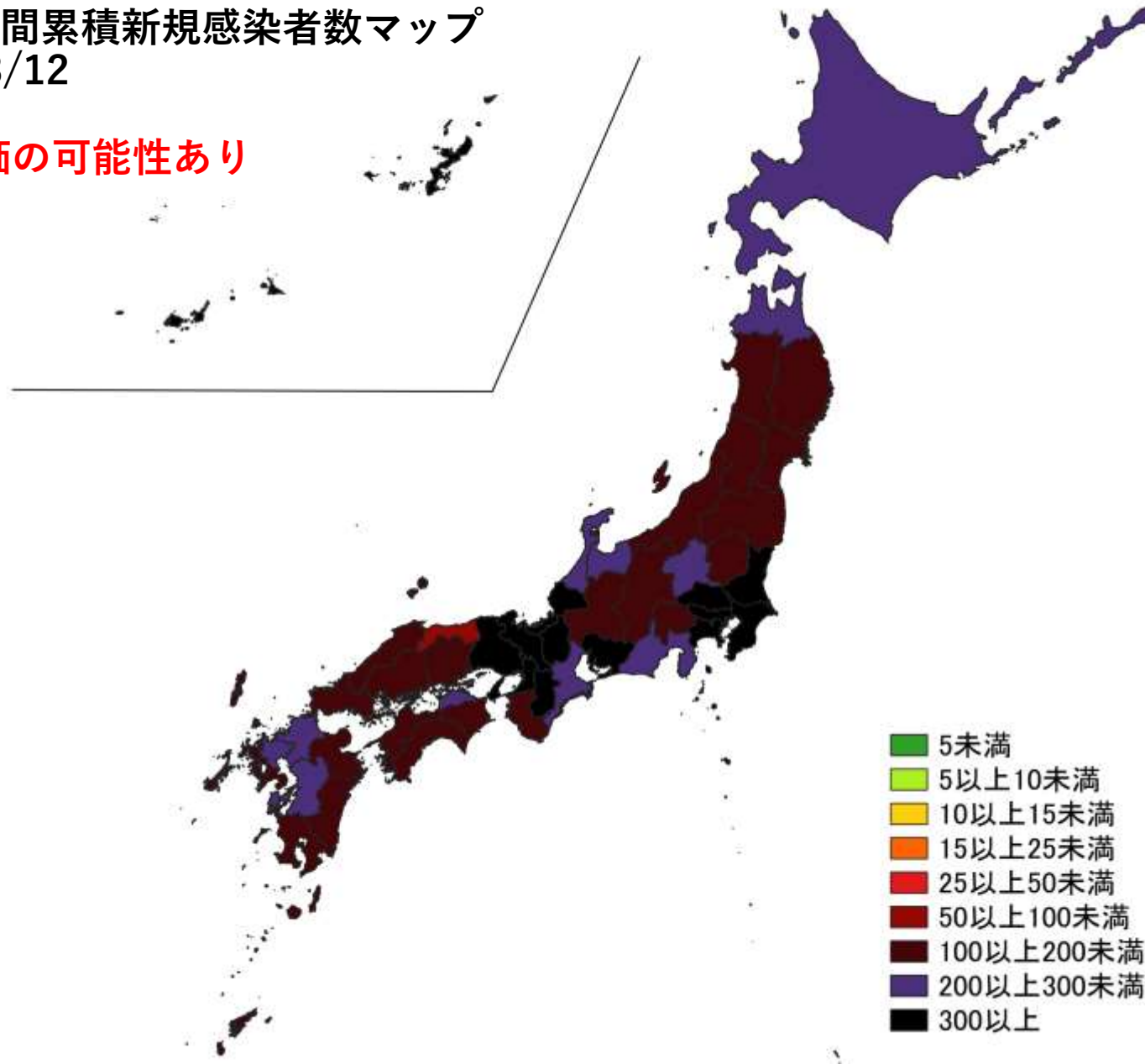
- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、鳥取県を除く全都道府県で人口10万人あたり100を超えている。人口10万人あたり500を超える地域はなく、東京都、大阪府では人口10万人あたり400以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり400を超える地域は大都市圏に集中している（一部ではクラスターの発生報告あり）。
- 全国的にはレベルの低下がみられるが（入力遅れの可能性あり）、上昇している地域も散在する。

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 2/27～3/5
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 3/6～3/12
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



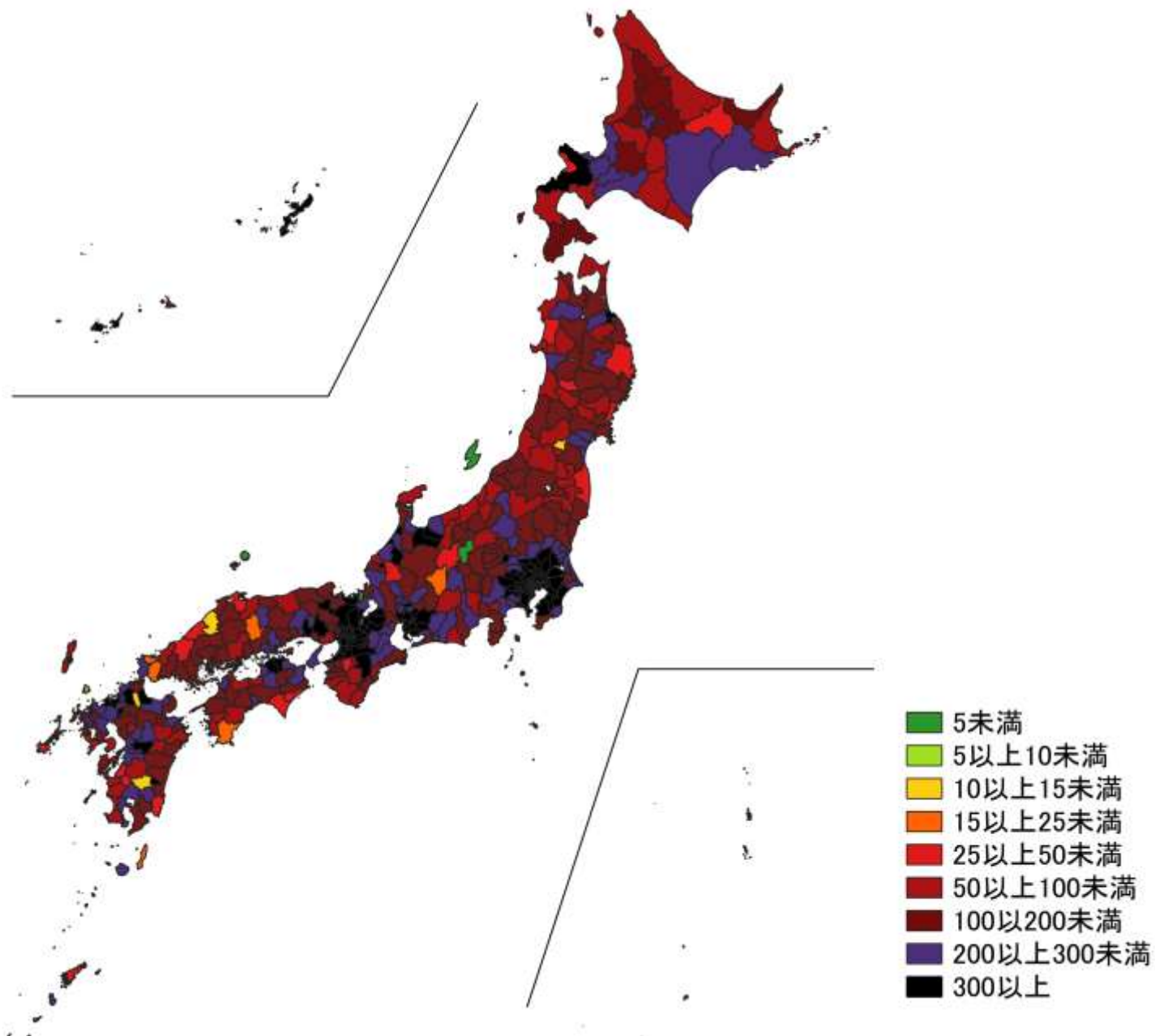
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 2/27～3/5

(HER-SYS情報)

人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 茨城県つくば保健所
- 埼玉県草加保健所
- 埼玉県南部保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都練馬区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 東京都八王子市保健所
- 神奈川県藤沢市保健所
- 滋賀県草津保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府和泉保健所
- 大阪府泉佐野保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 大阪府東大阪市保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 奈良県吉野保健所



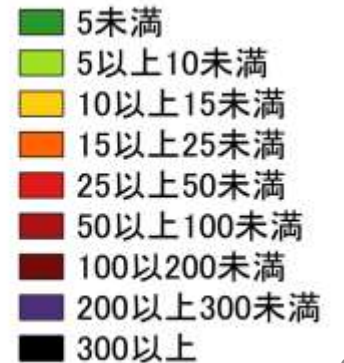
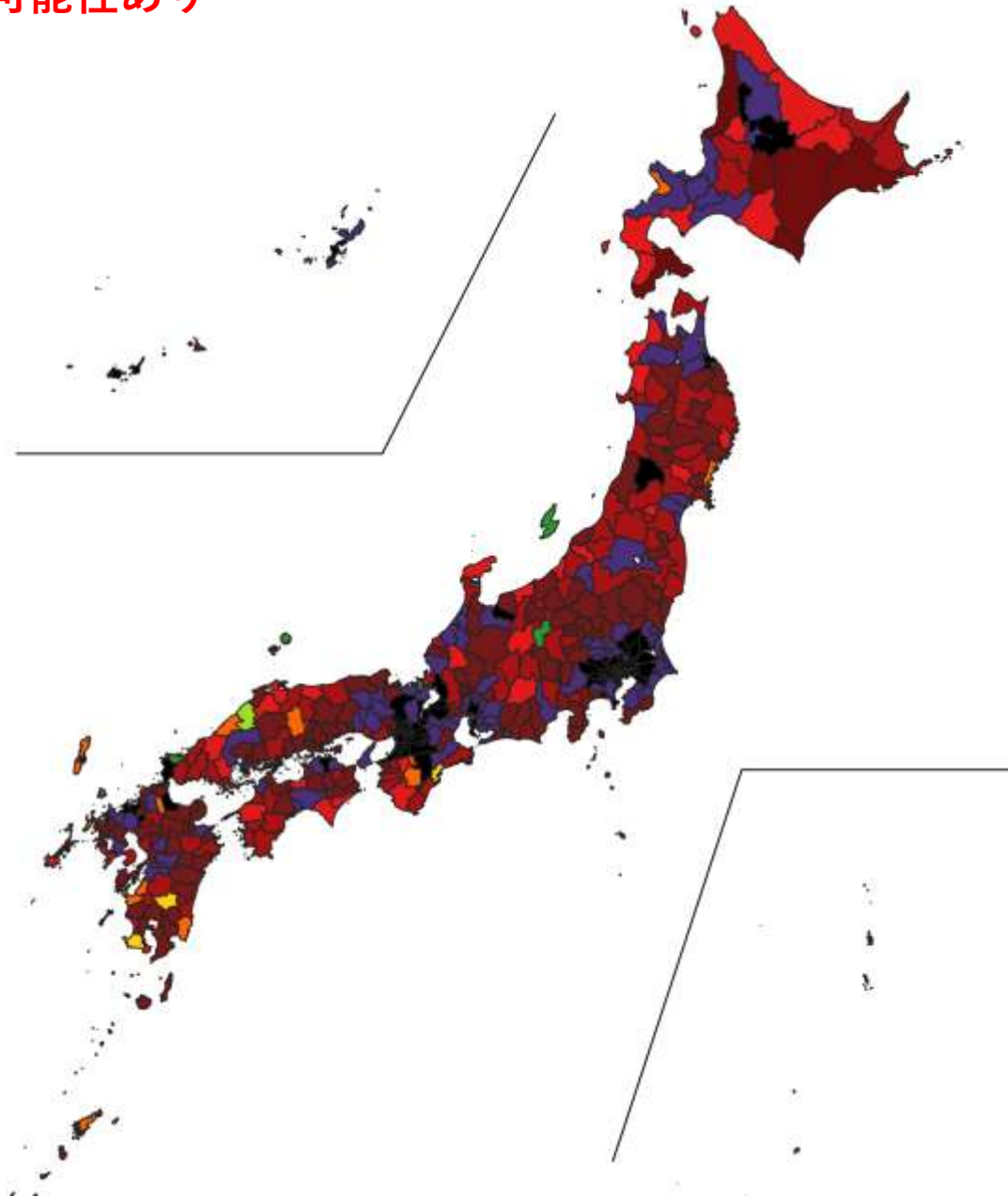
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

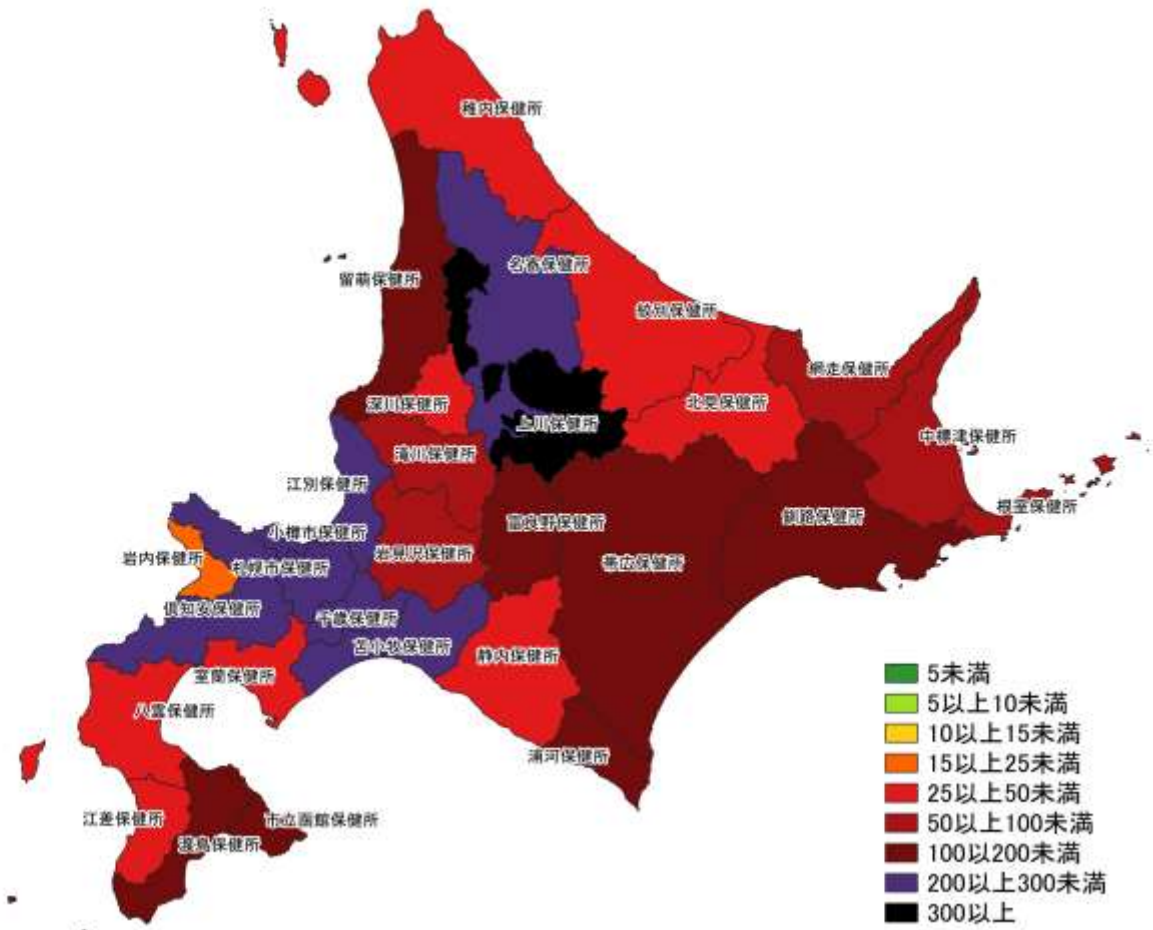
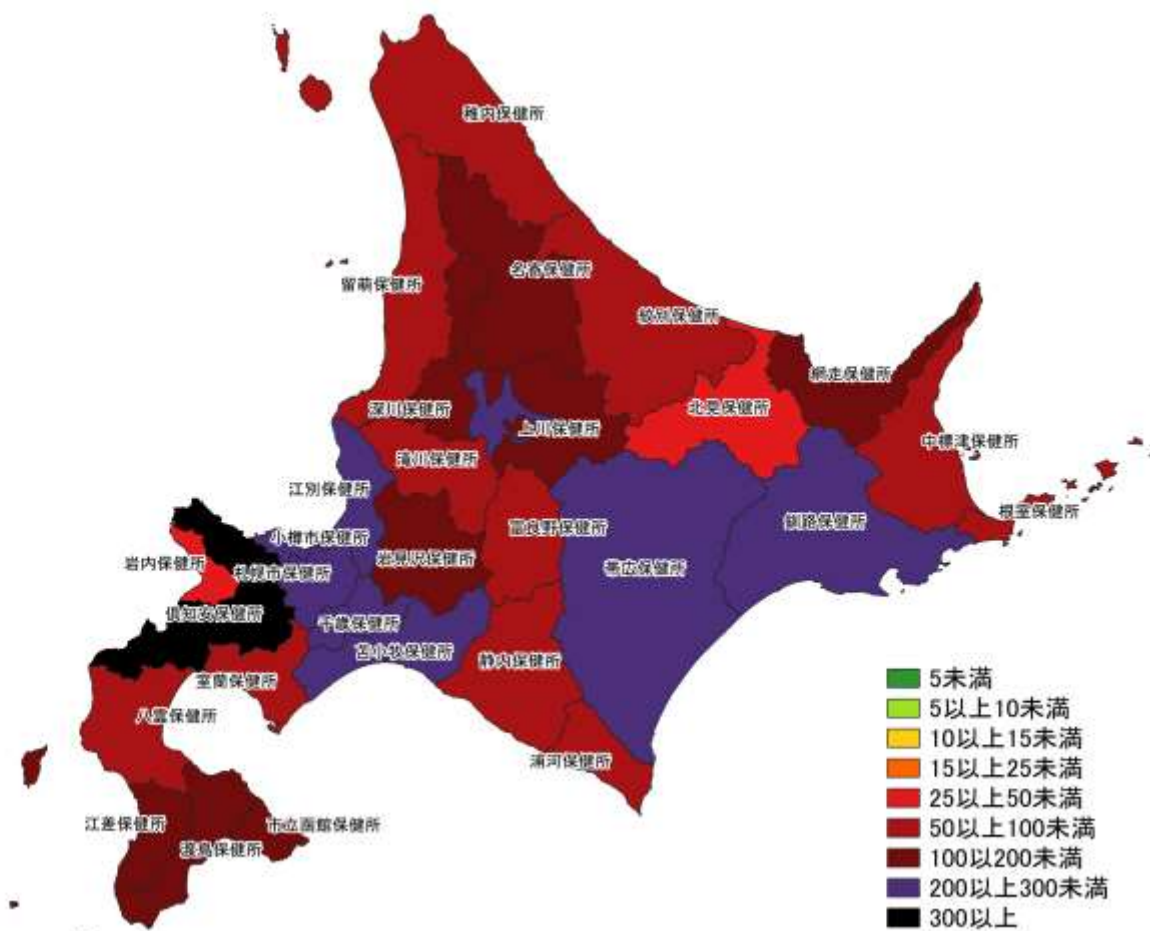
保健所単位 3/6～3/12

(HER-SYS情報) **公表遅れによる過小評価の可能性あり**

人口10万人あたり500以上の保健所管区

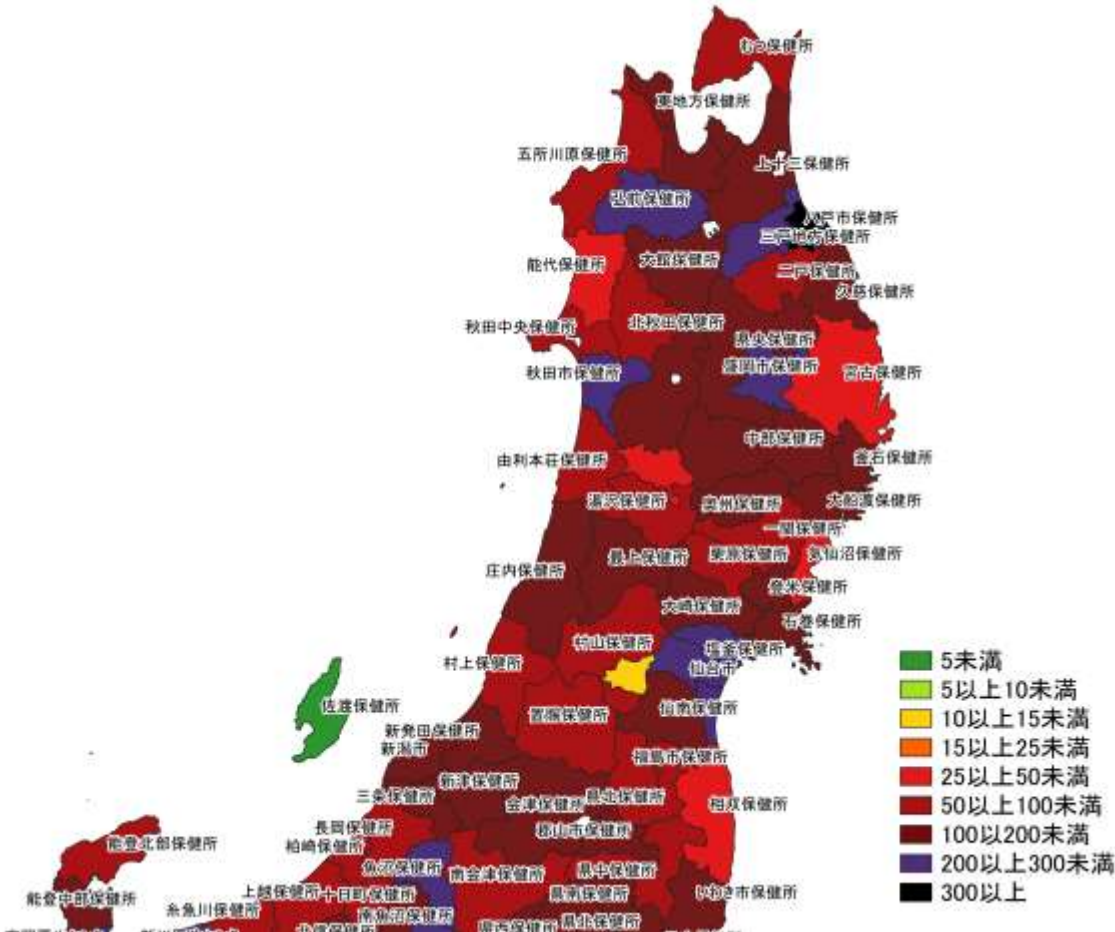
- ・ 茨城県つくば保健所
- ・ 埼玉県南部保健所
- ・ 東京都中央区保健所
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 大阪府和泉保健所



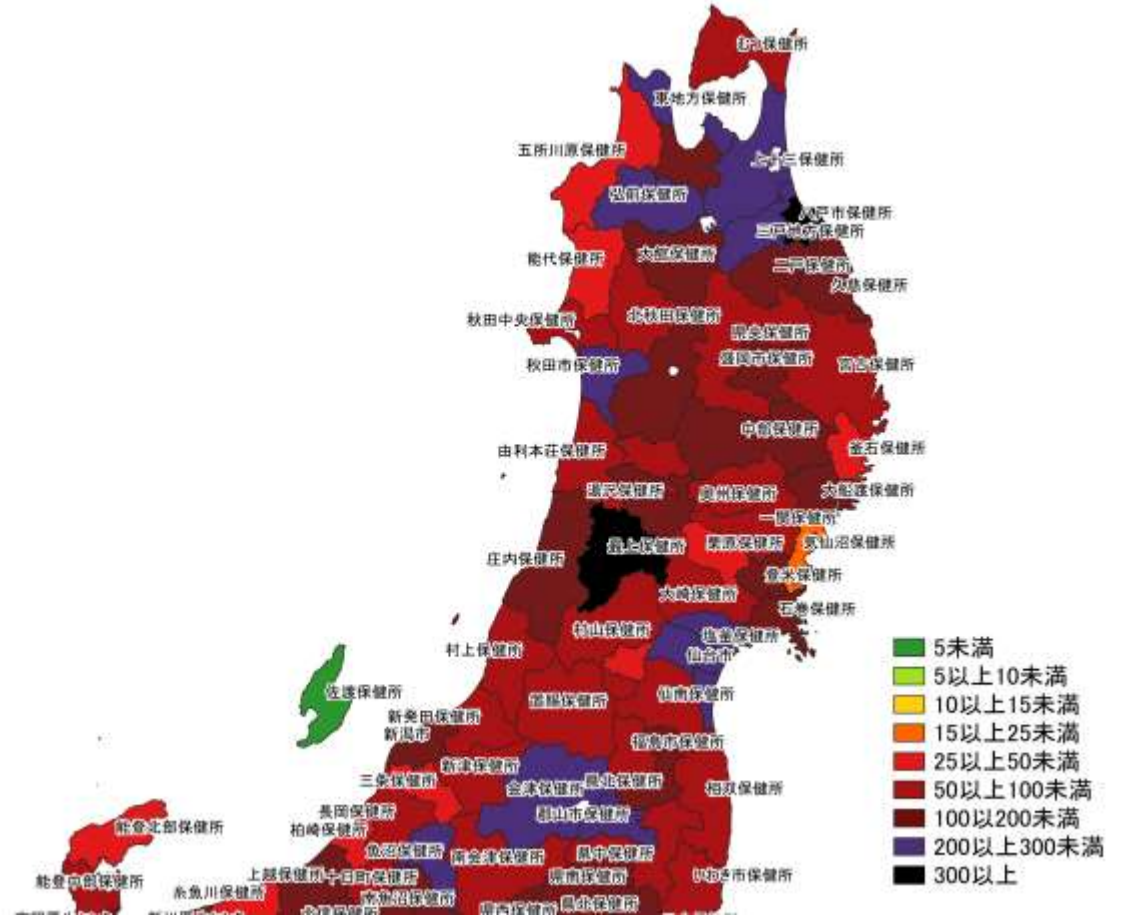


入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



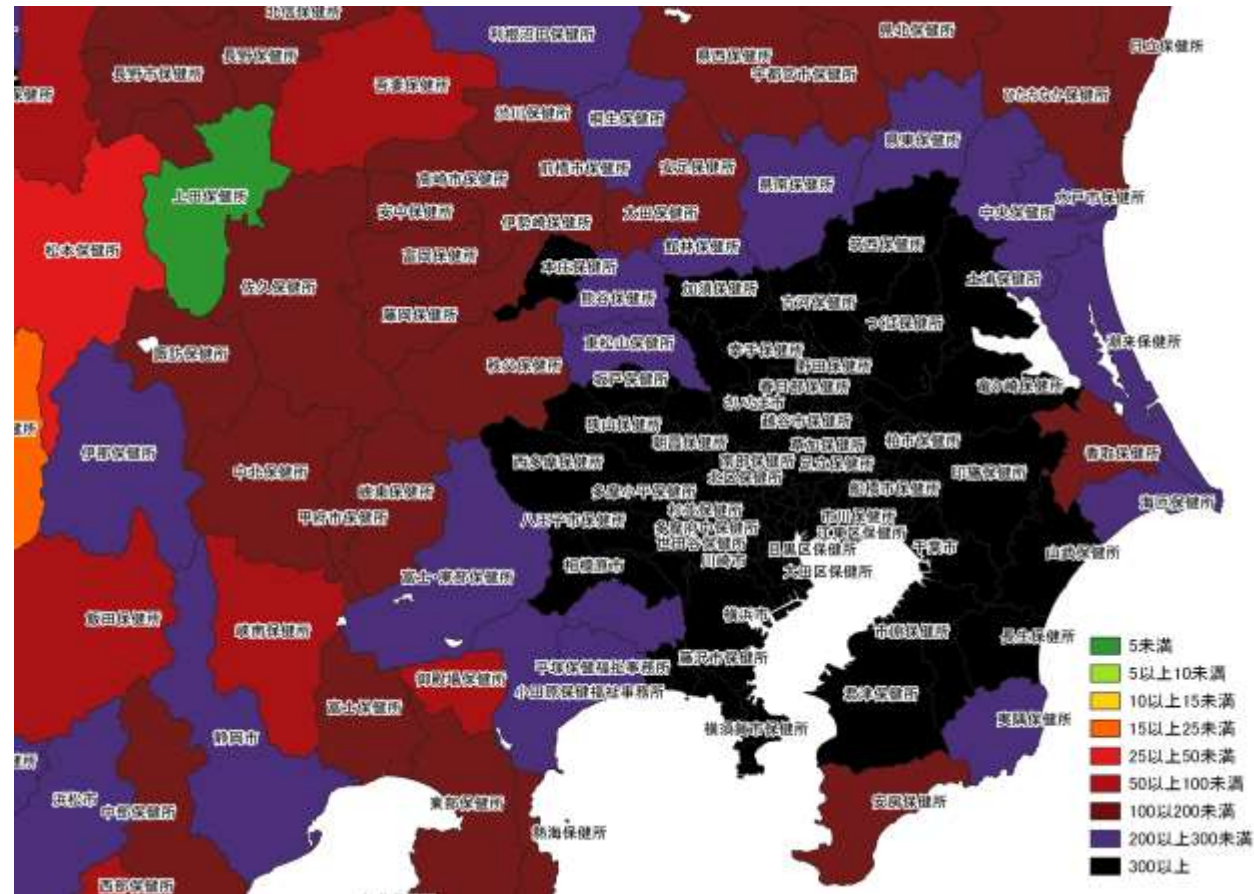
2/27~ 3/5



3/6~ 3/12

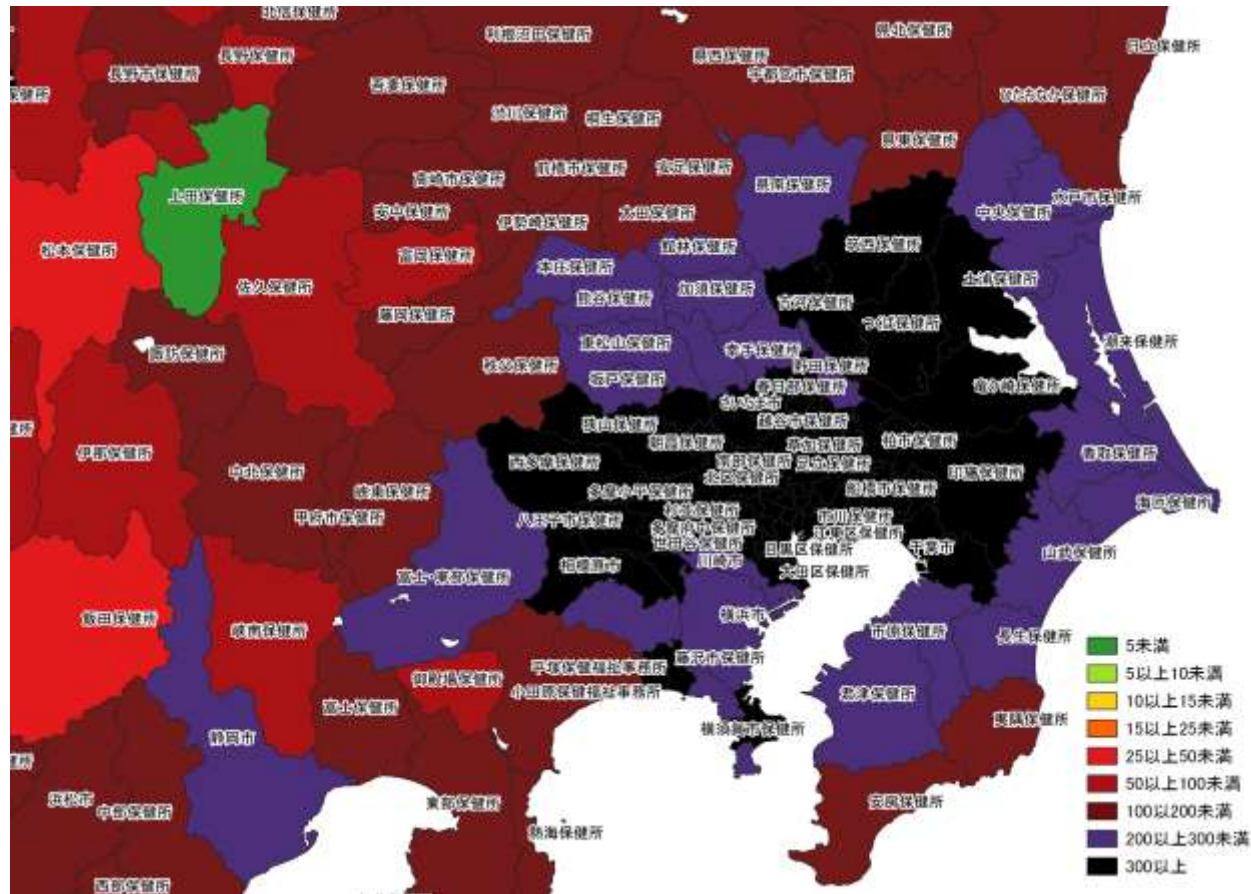
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



2/27~ 3/5

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



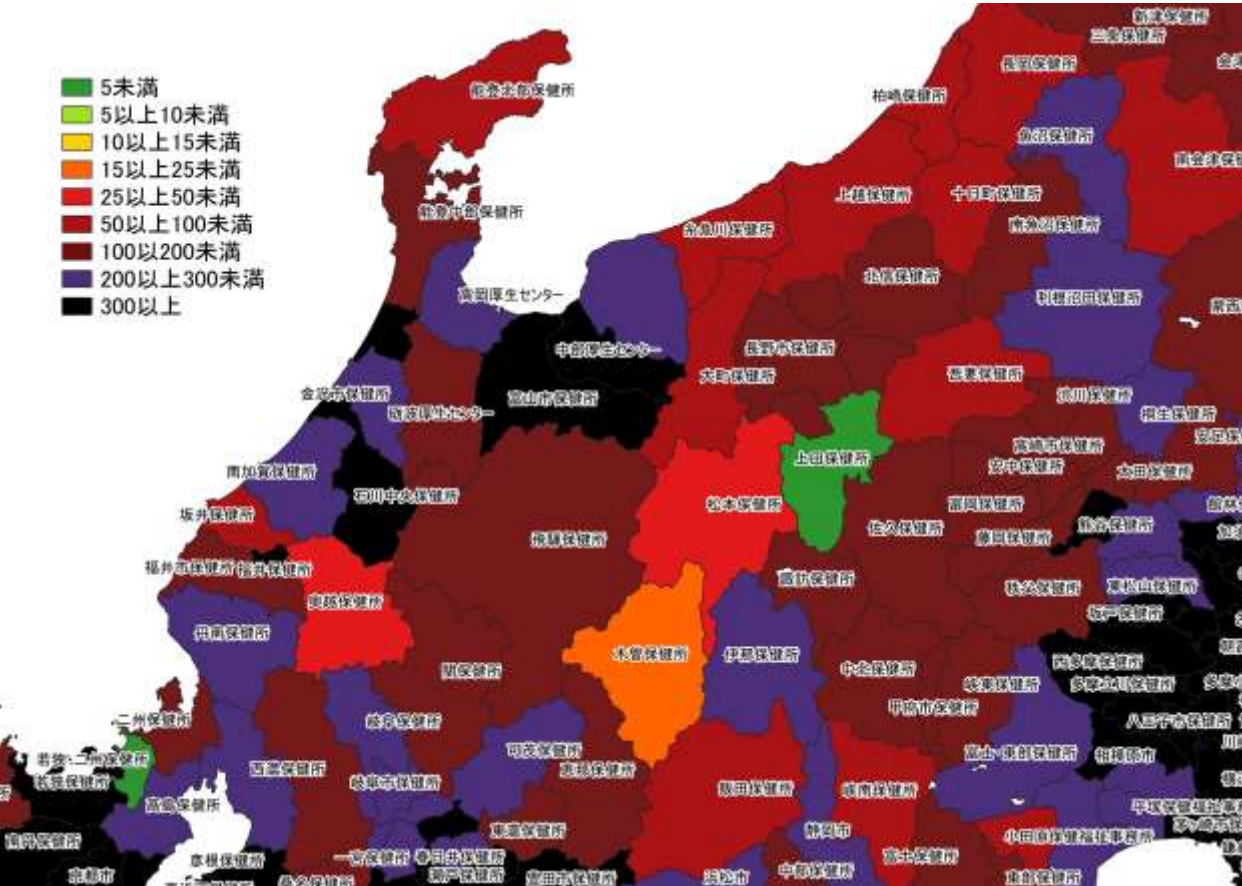
3/6~ 3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

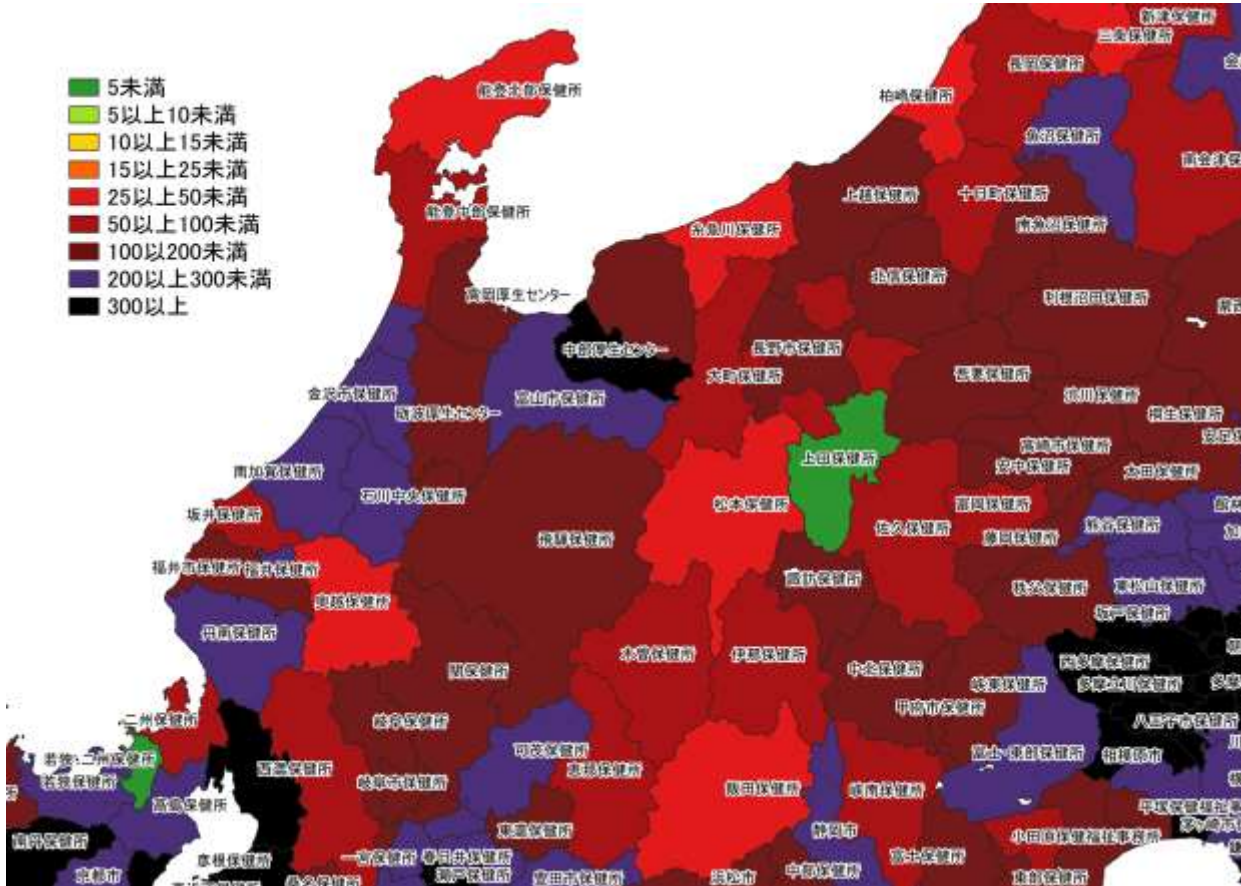


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東京周辺（HER-SYS情報）

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



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

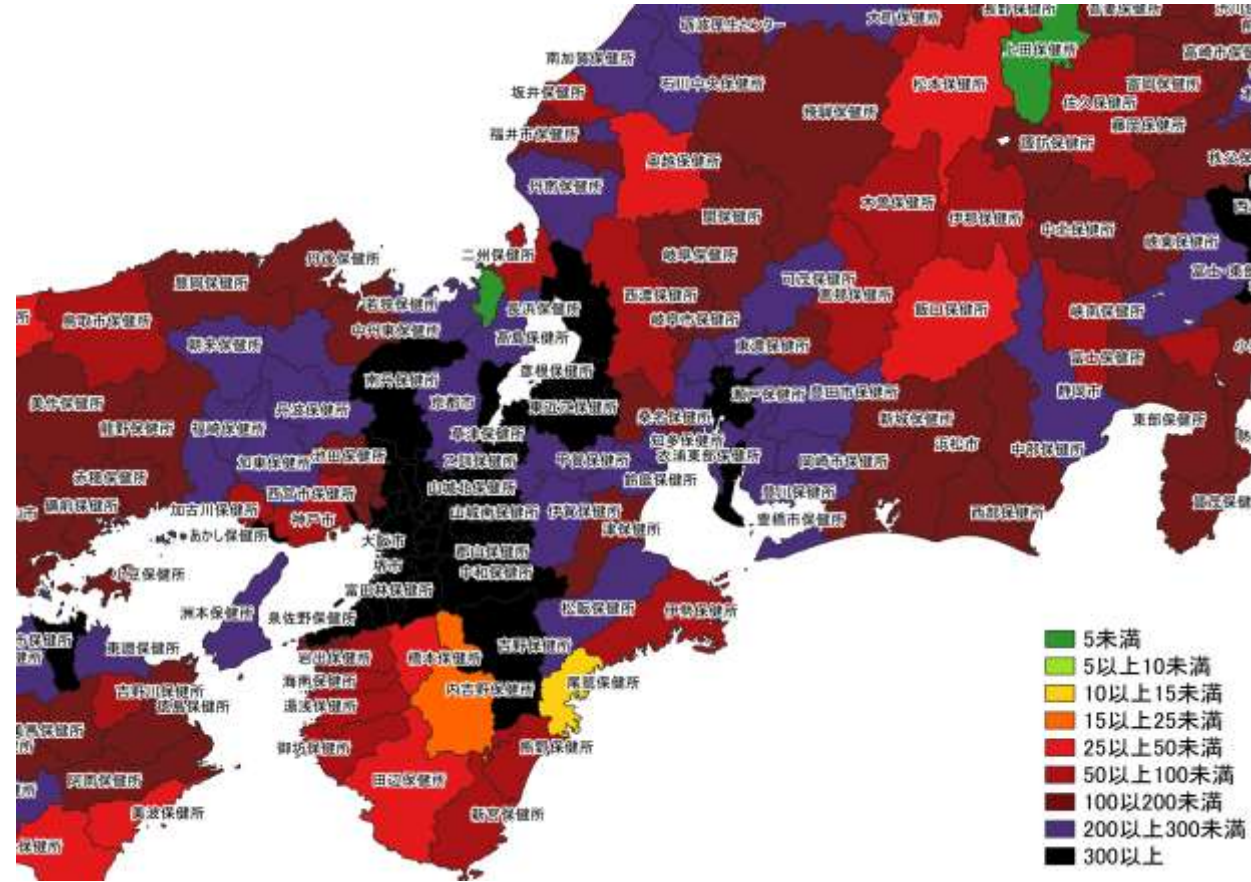
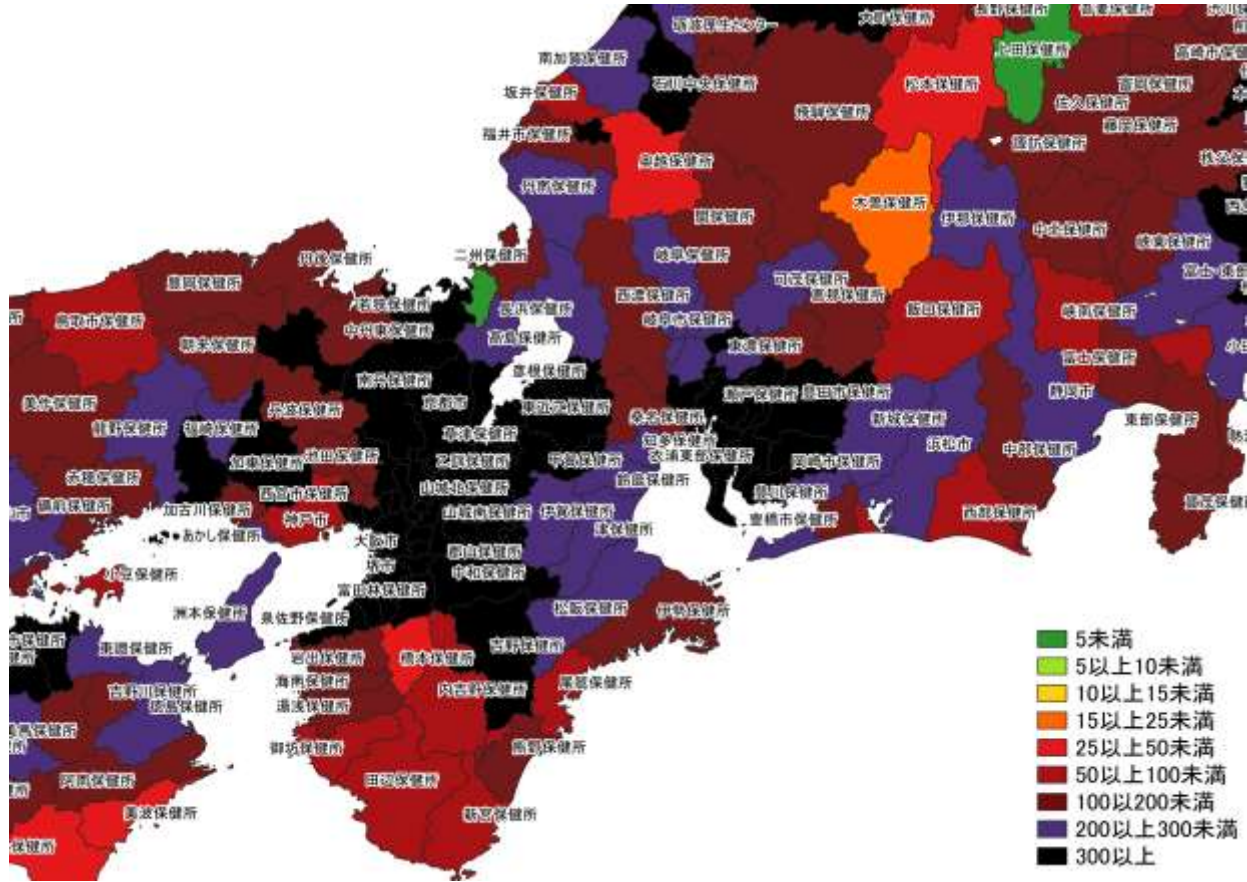


2/27～ 3/5

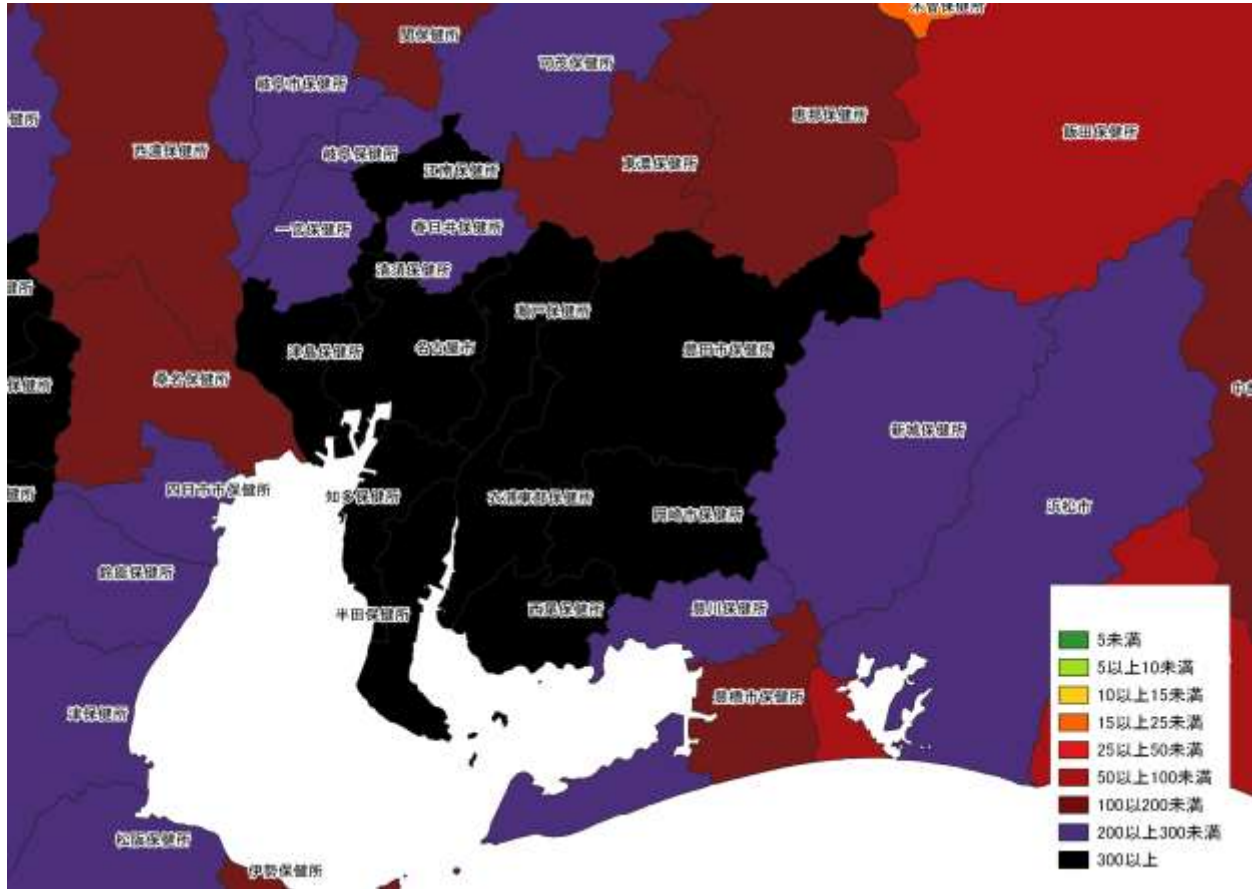
3/6～ 3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

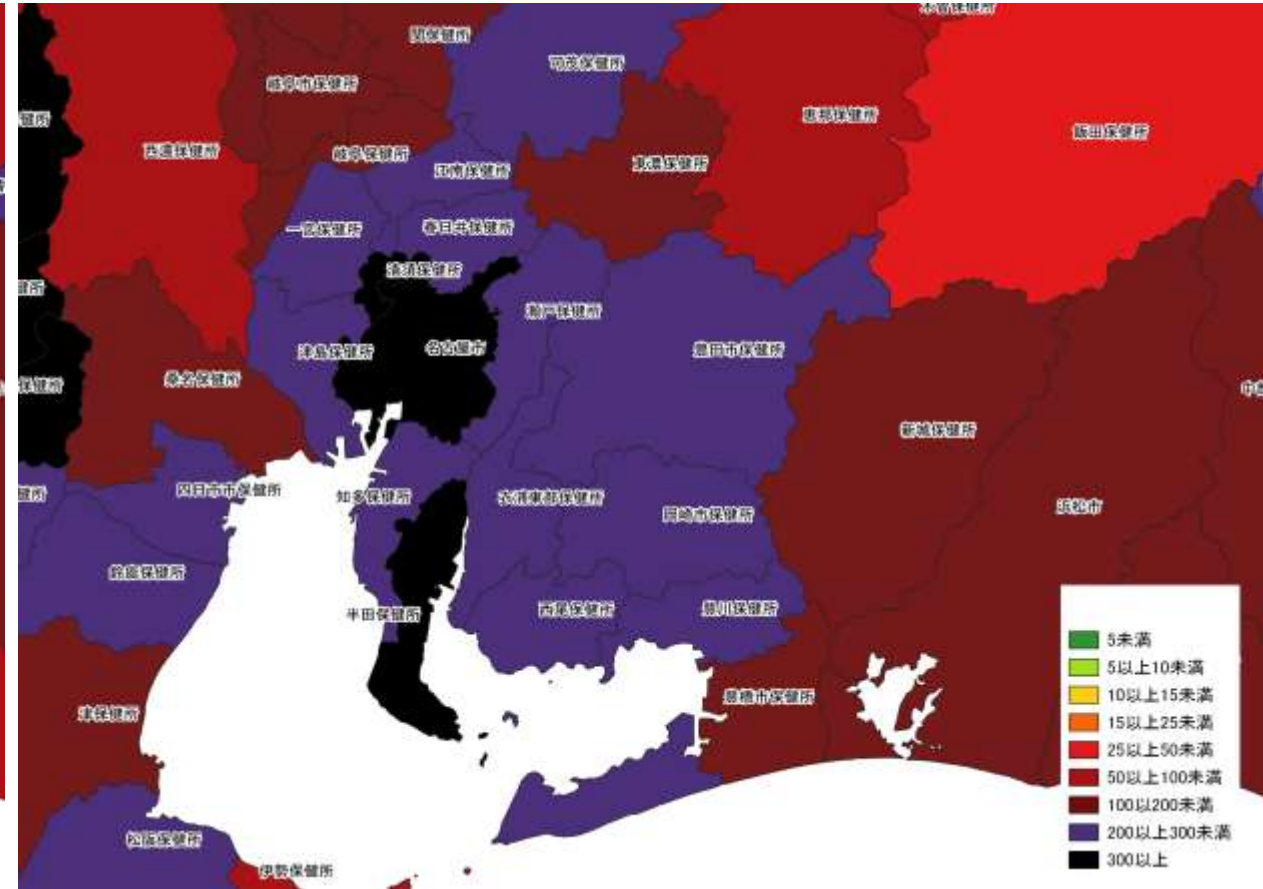


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏（HER-SYS情報）



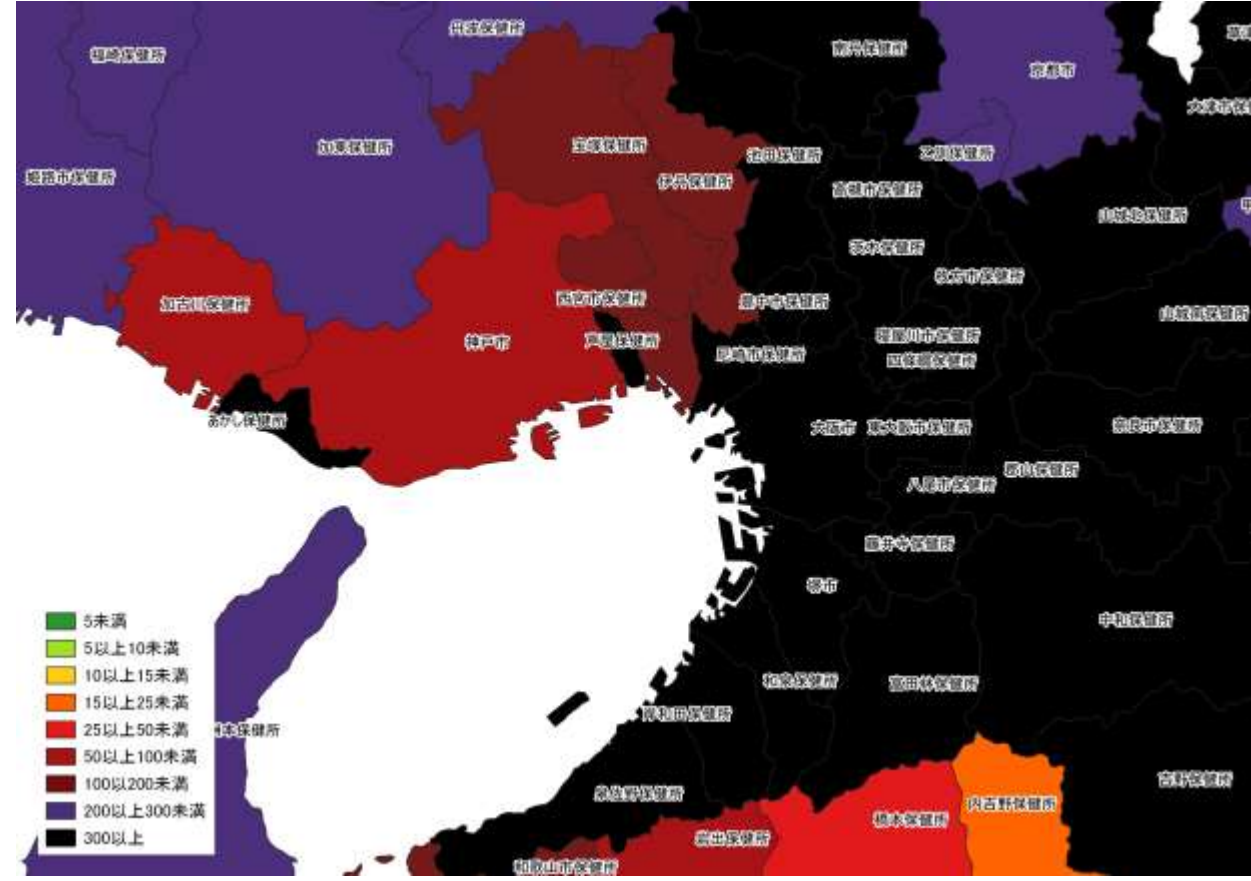
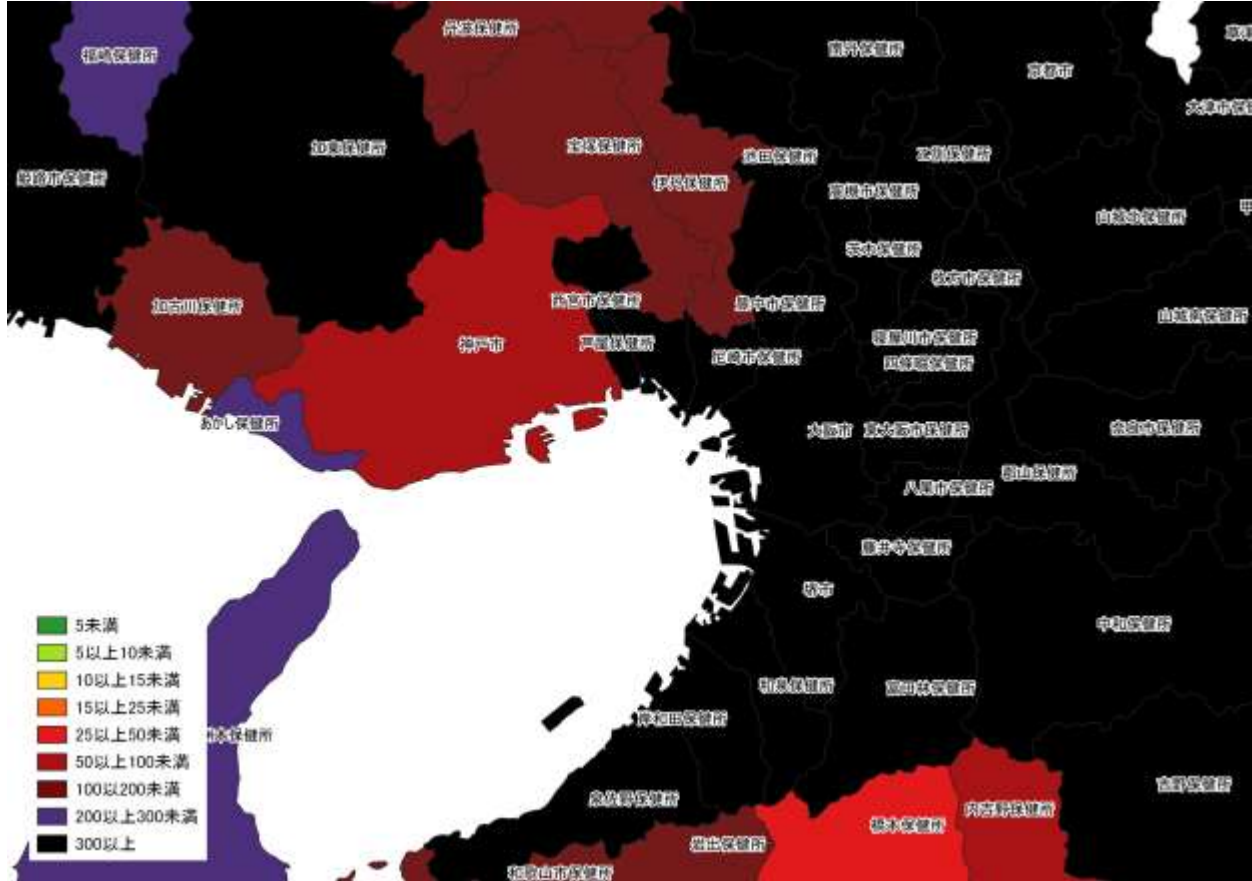
2/27~ 3/5

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



3/6~ 3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

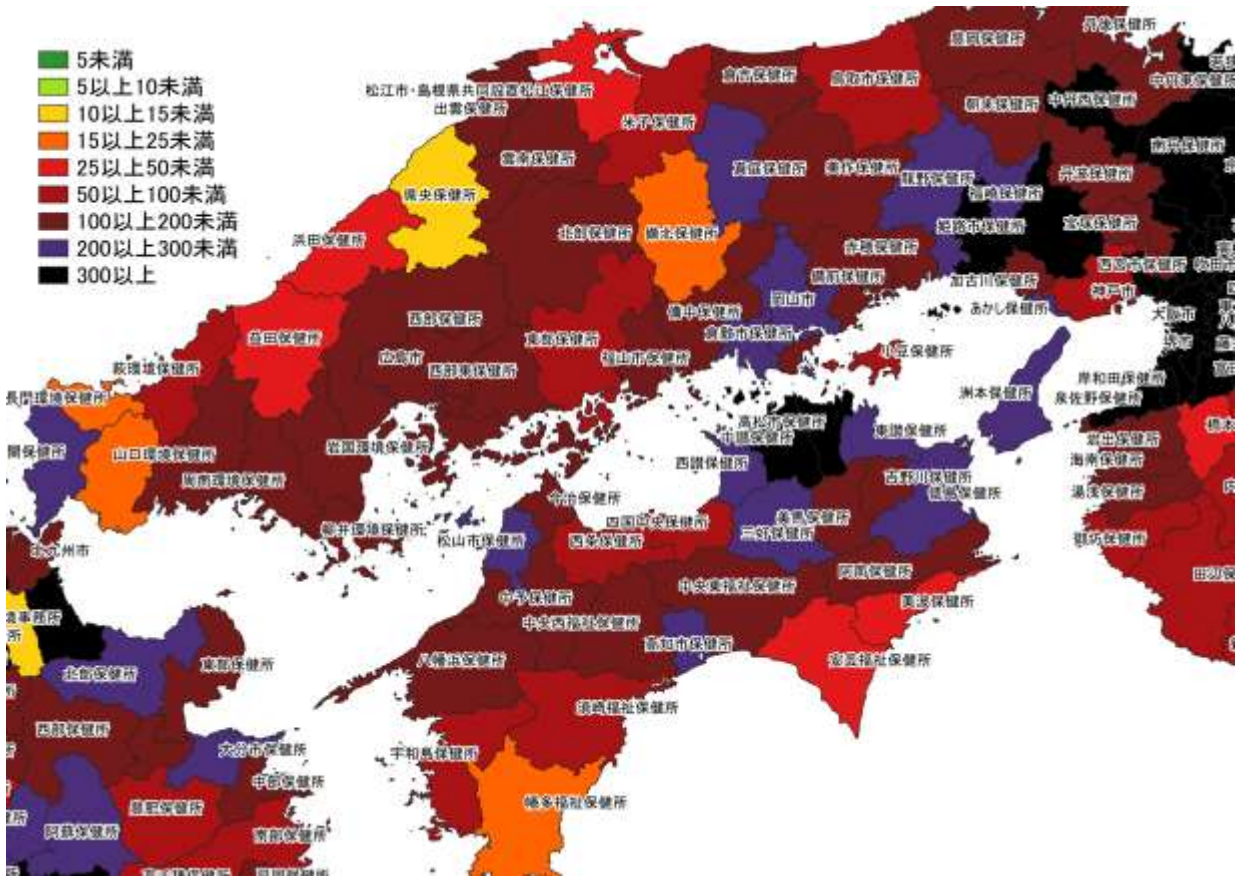


2/27~ 3/5

3/6~ 3/12

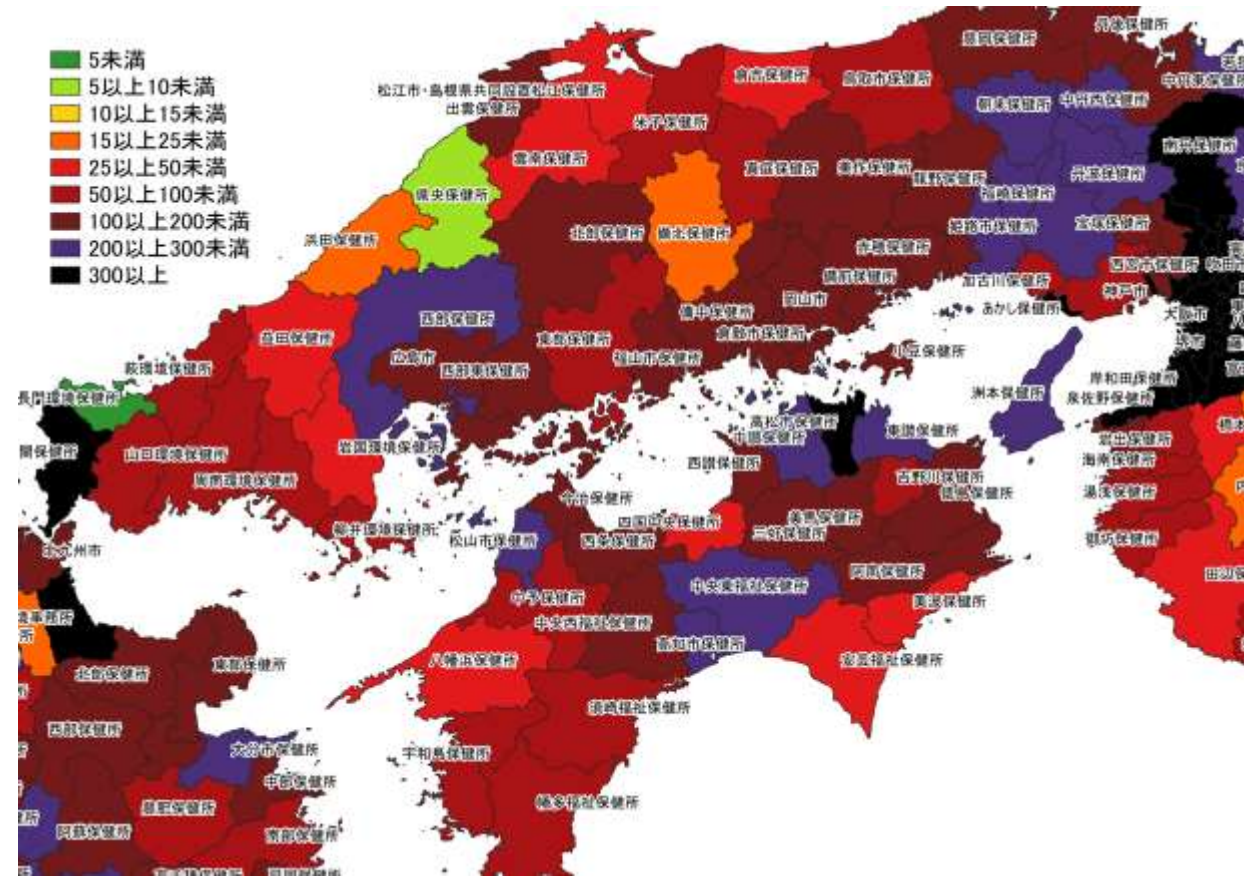
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



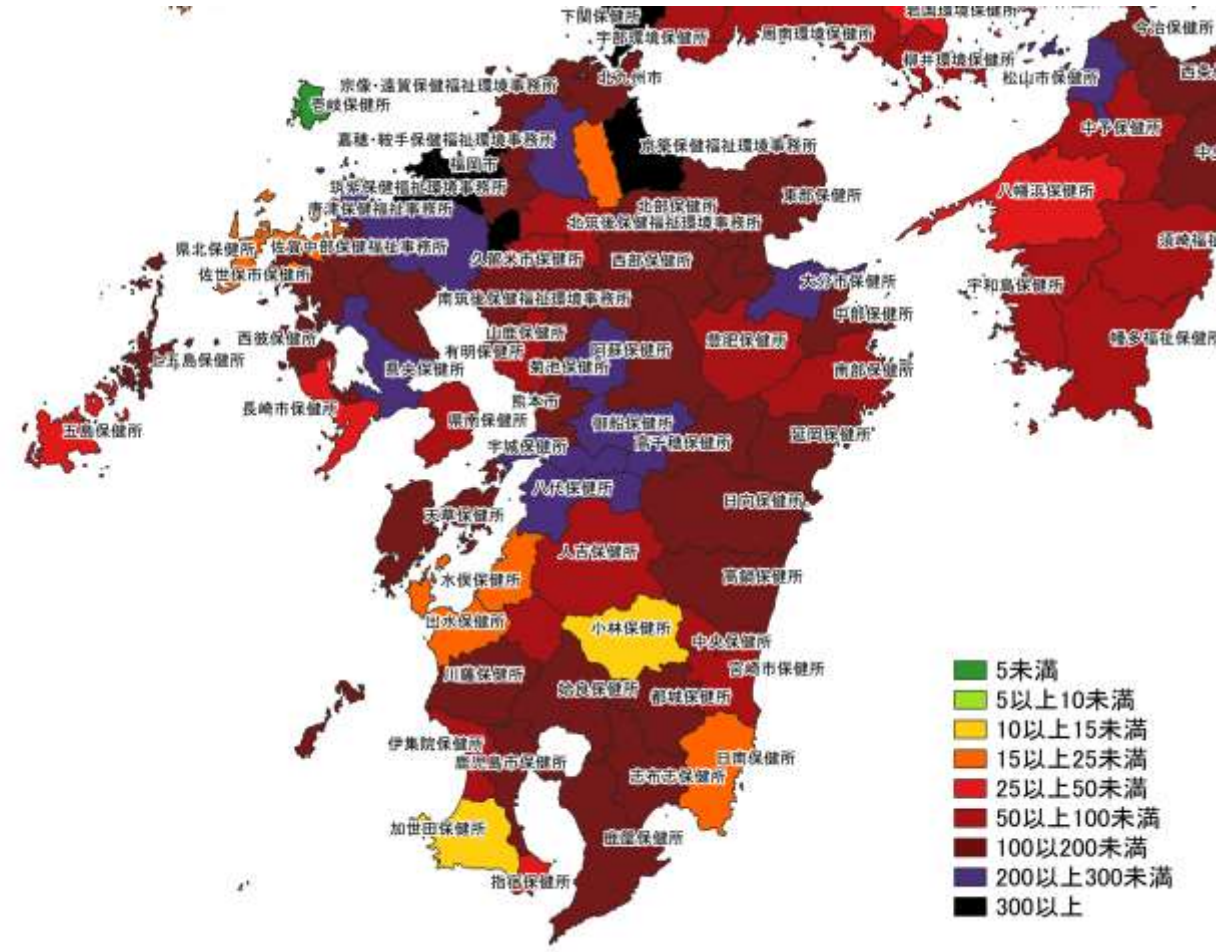
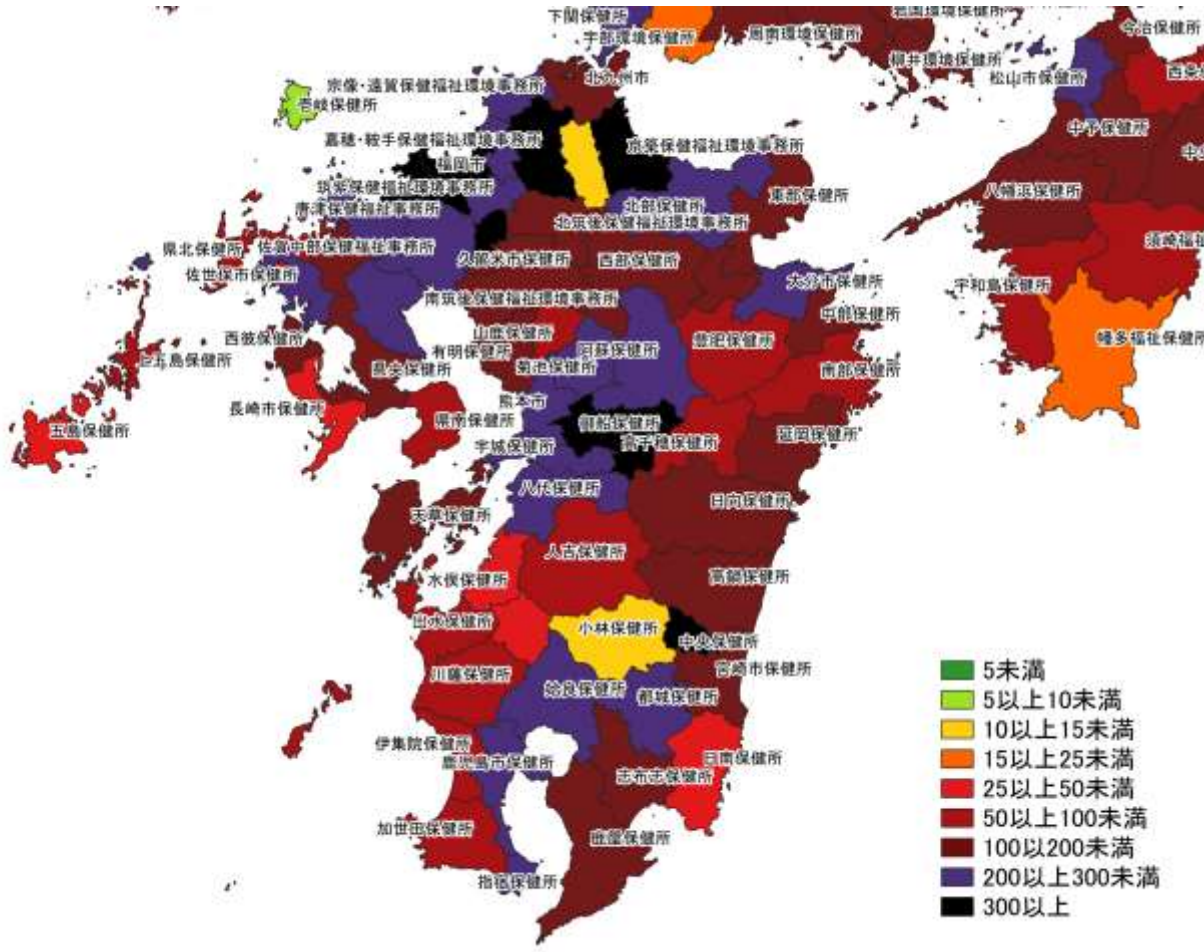
2/27~ 3/5

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



3/6~ 3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

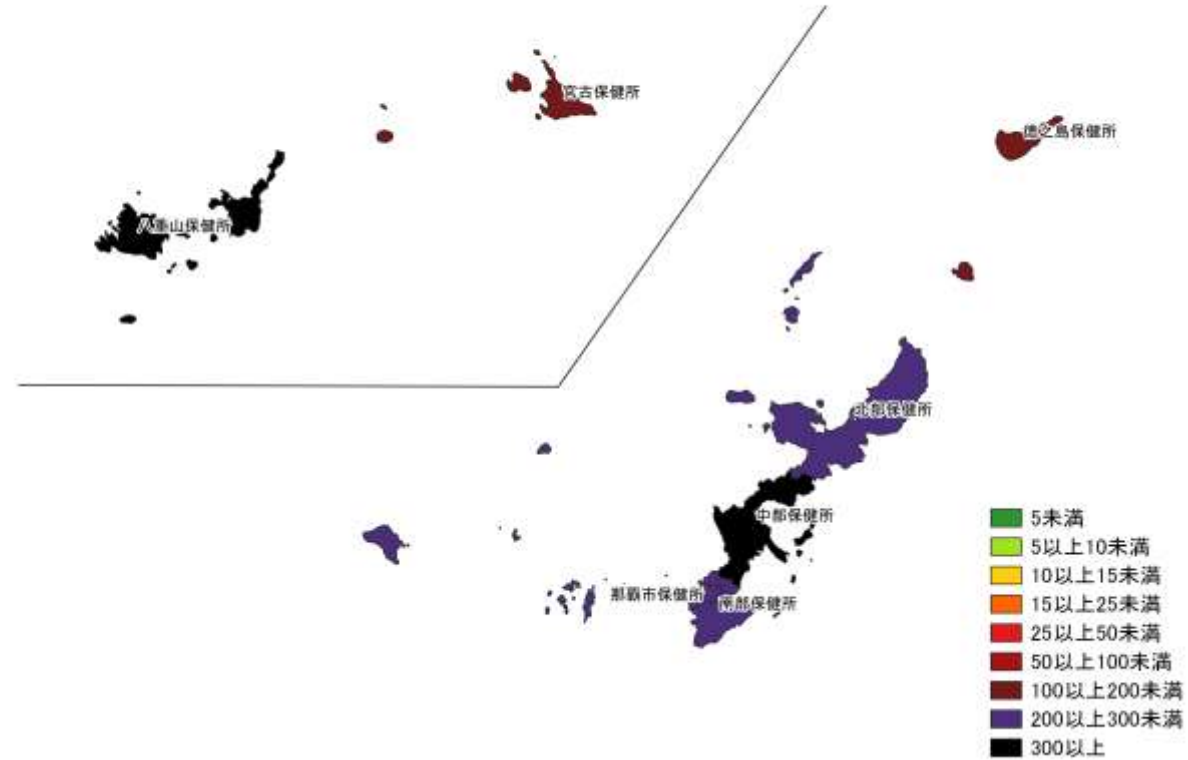
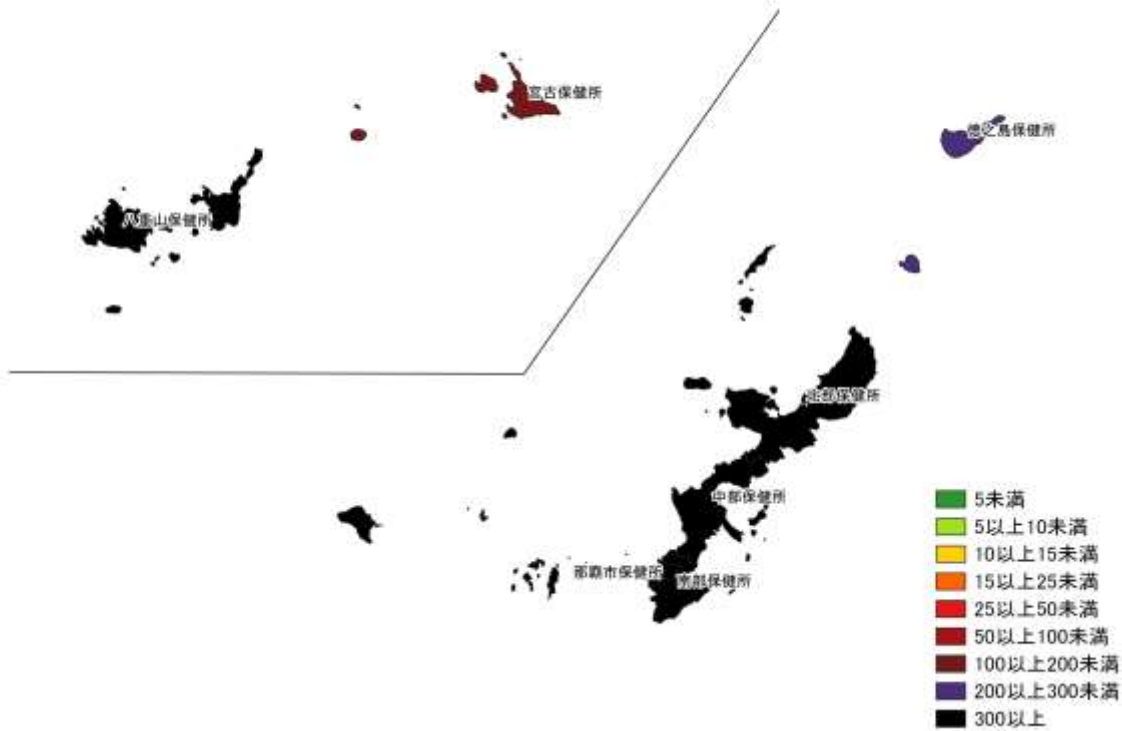


2/27 ~ 3/5

3/6 ~ 3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域 (HER-SYS情報)



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

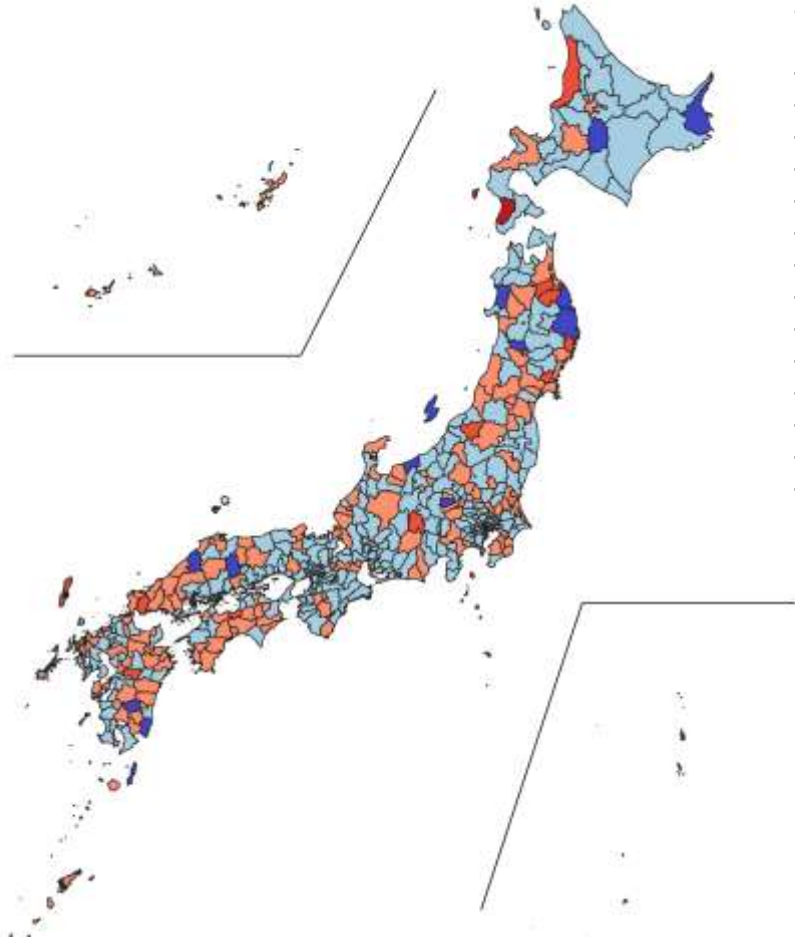
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年3月14日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

まとめ

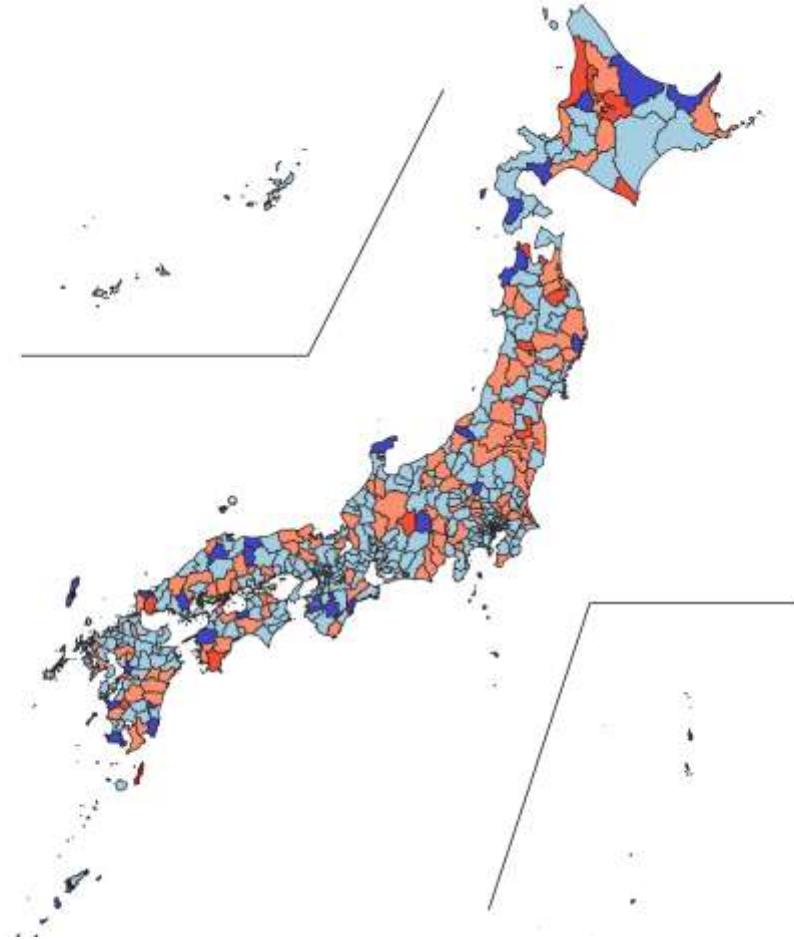
- 全国的に前週比1を上回る地域が増加しており、新規感染者数が下げ止まっている地域がある。
- 都市部では広範囲で前週比1を下回っているものの（入力遅れの可能性あり）、前週比0.5未満の地域は少なく、緩やかな減少が続いている。
- ほとんどの地域で、前週比が1を上回る地域と下回る保健所管区が混在している。



前週比2以上の保健所管区

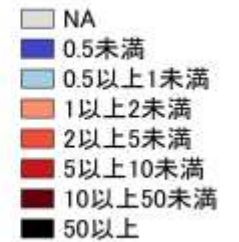
- 北海道江差保健所
- 北海道根室保健所
- 北海道留萌保健所
- 青森県三戸地方保健所
- 岩手県釜石保健所
- 岩手県二戸保健所
- 宮城県登米保健所
- 東京都島しょ保健所
- 新潟県新津保健所
- 長野県伊那保健所
- 山口県宇部環境保健所
- 愛媛県四国中央保健所
- 長崎県対馬保健所
- 熊本県御船保健所

2/20~2/26
2/27~3/5



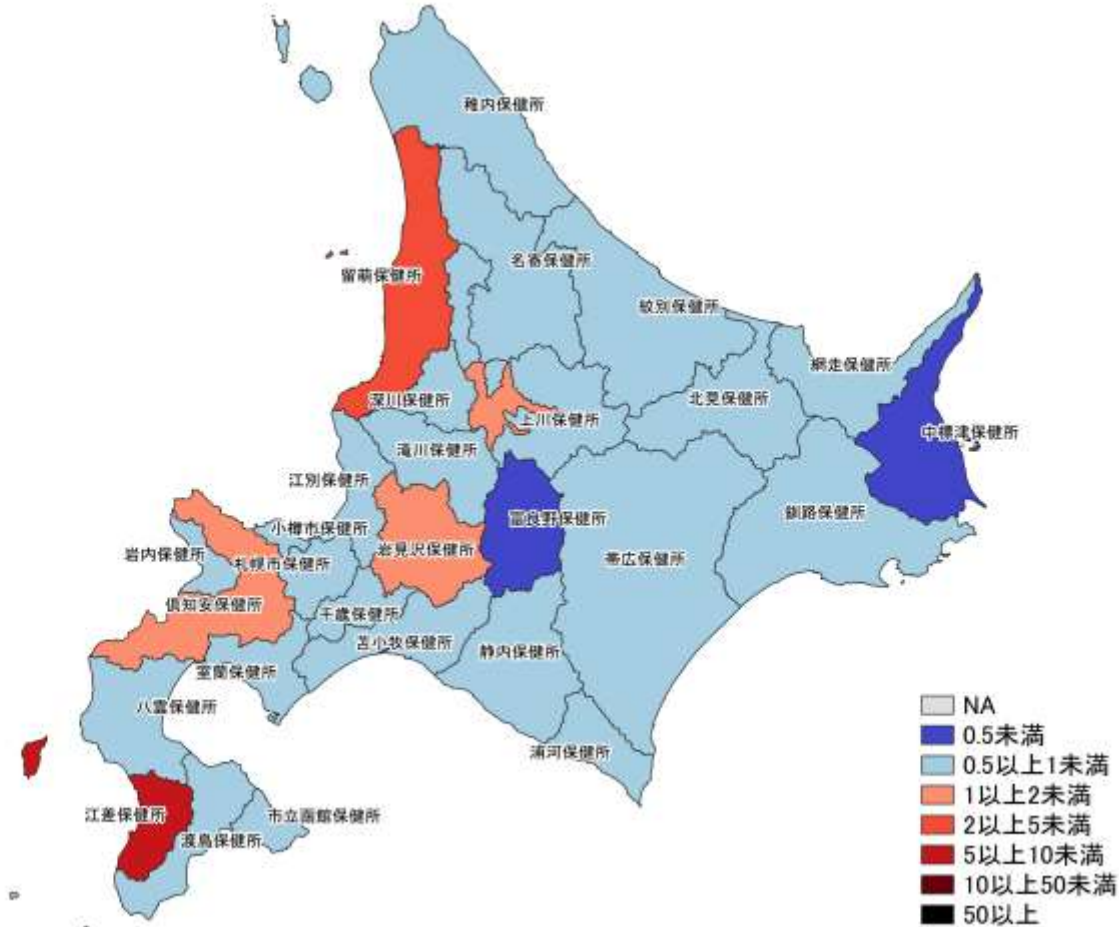
前週比2以上の保健所管区

- 北海道浦河保健所
- 北海道上川保健所
- 北海道留萌保健所
- 青森県東地方保健所
- 岩手県二戸保健所
- 秋田県横手保健所
- 山形県山形市保健所
- 福島県県北保健所
- 新潟県佐渡保健所
- 長野県木曾保健所
- 山口県宇部環境保健所
- 高知県幡多福祉保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県大口保健所

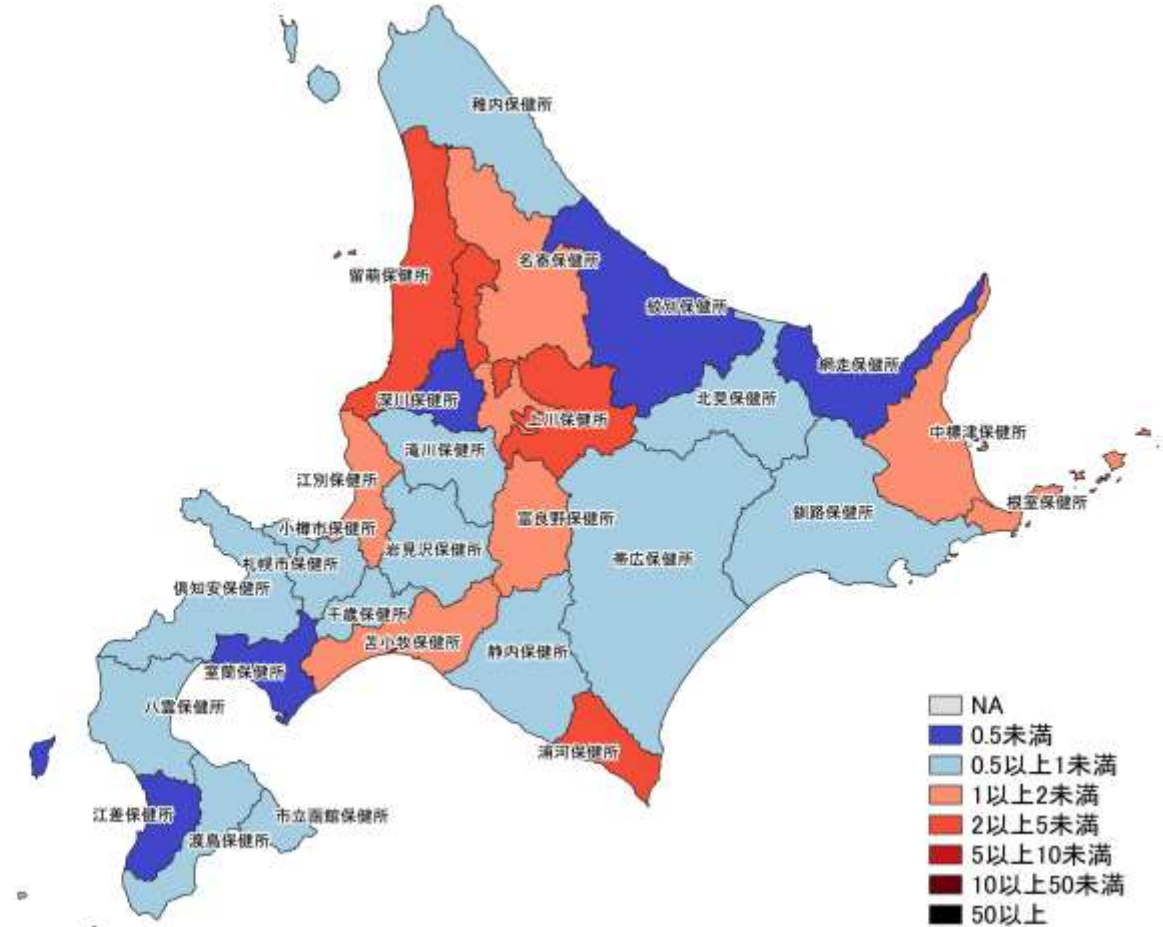


2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
保健所単位 (HER-SYS情報)

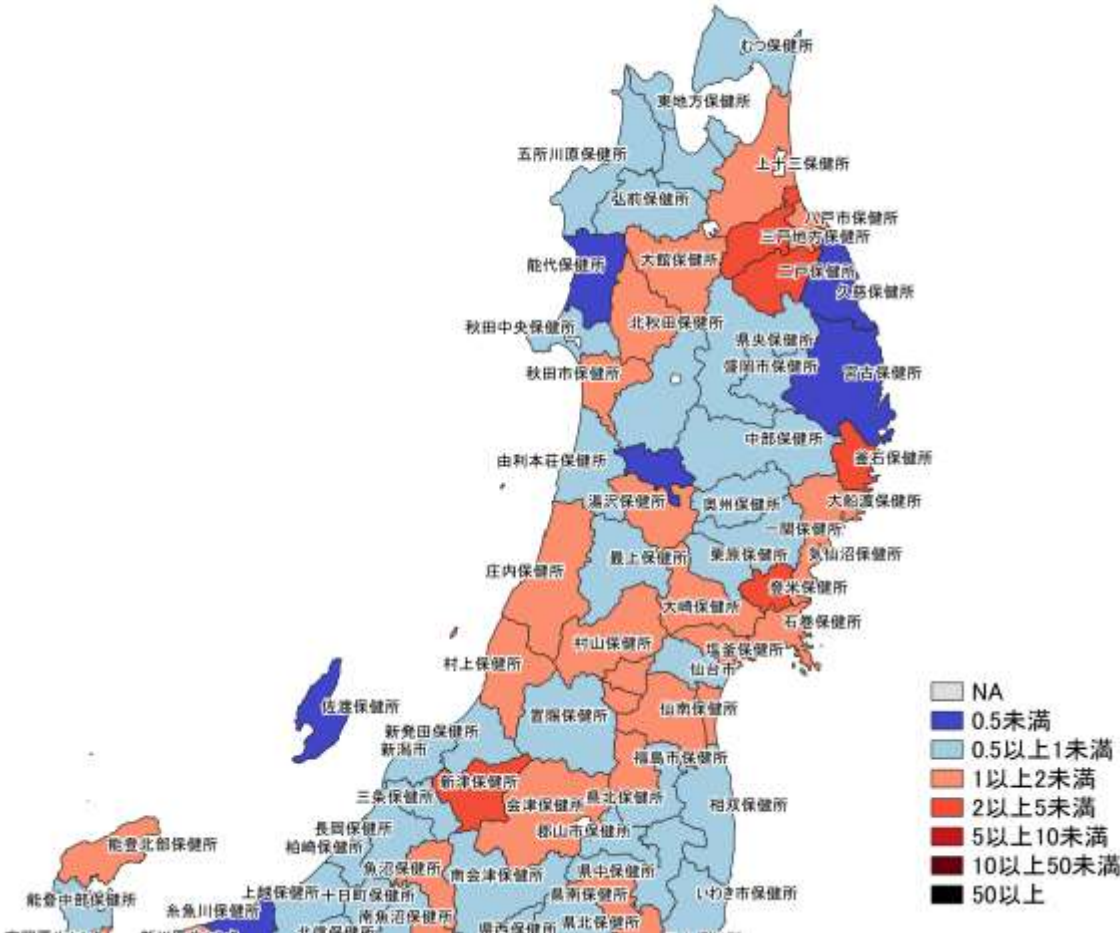


2/20~2/26
2/27~3/5



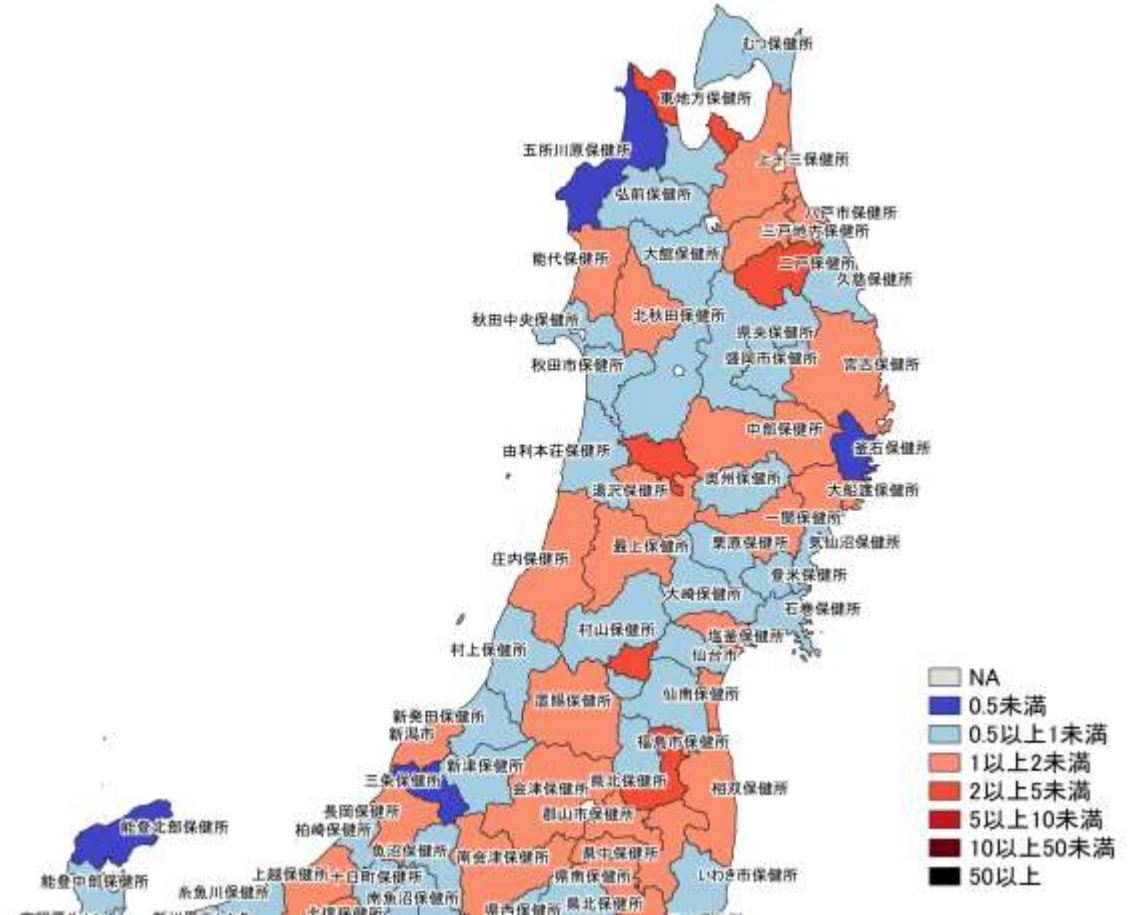
2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (HER-SYS情報)

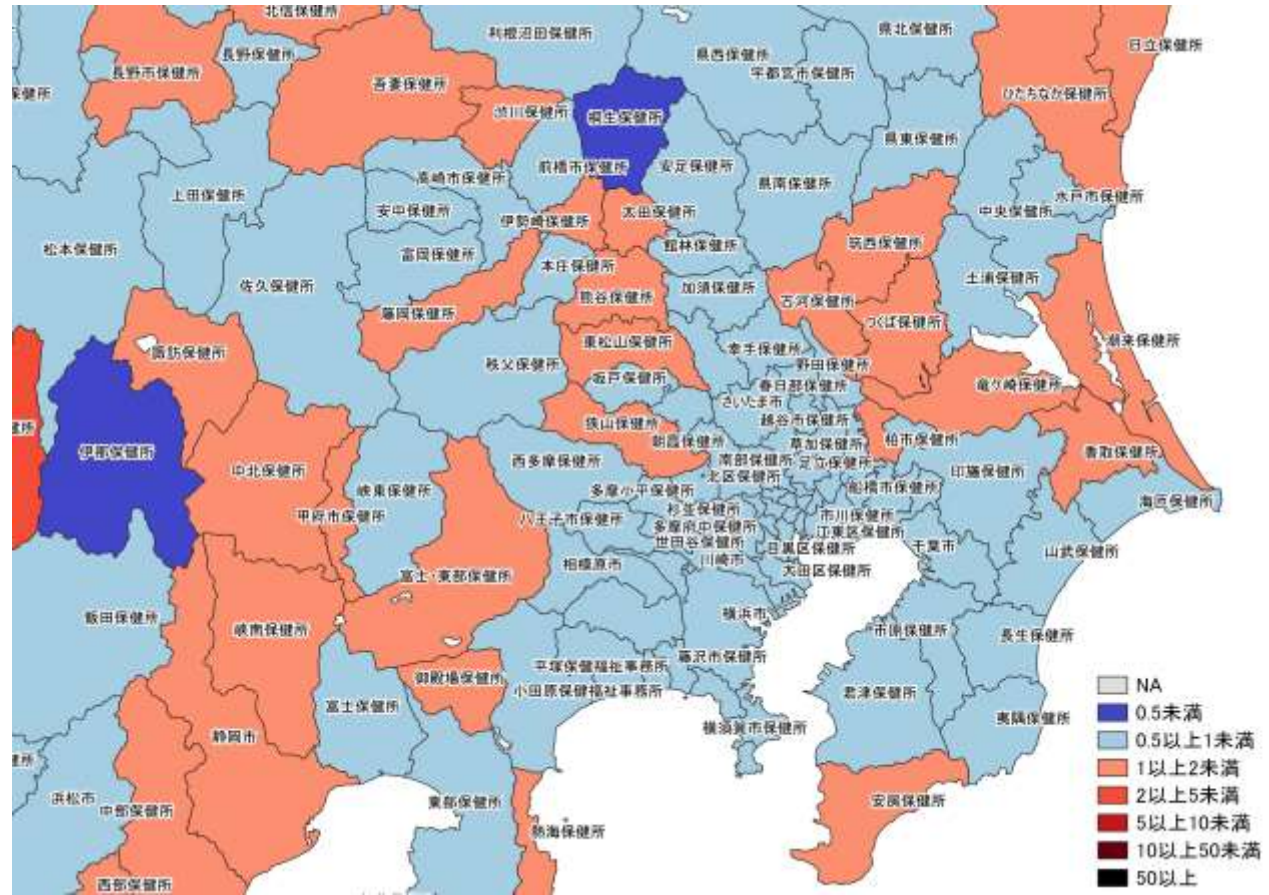
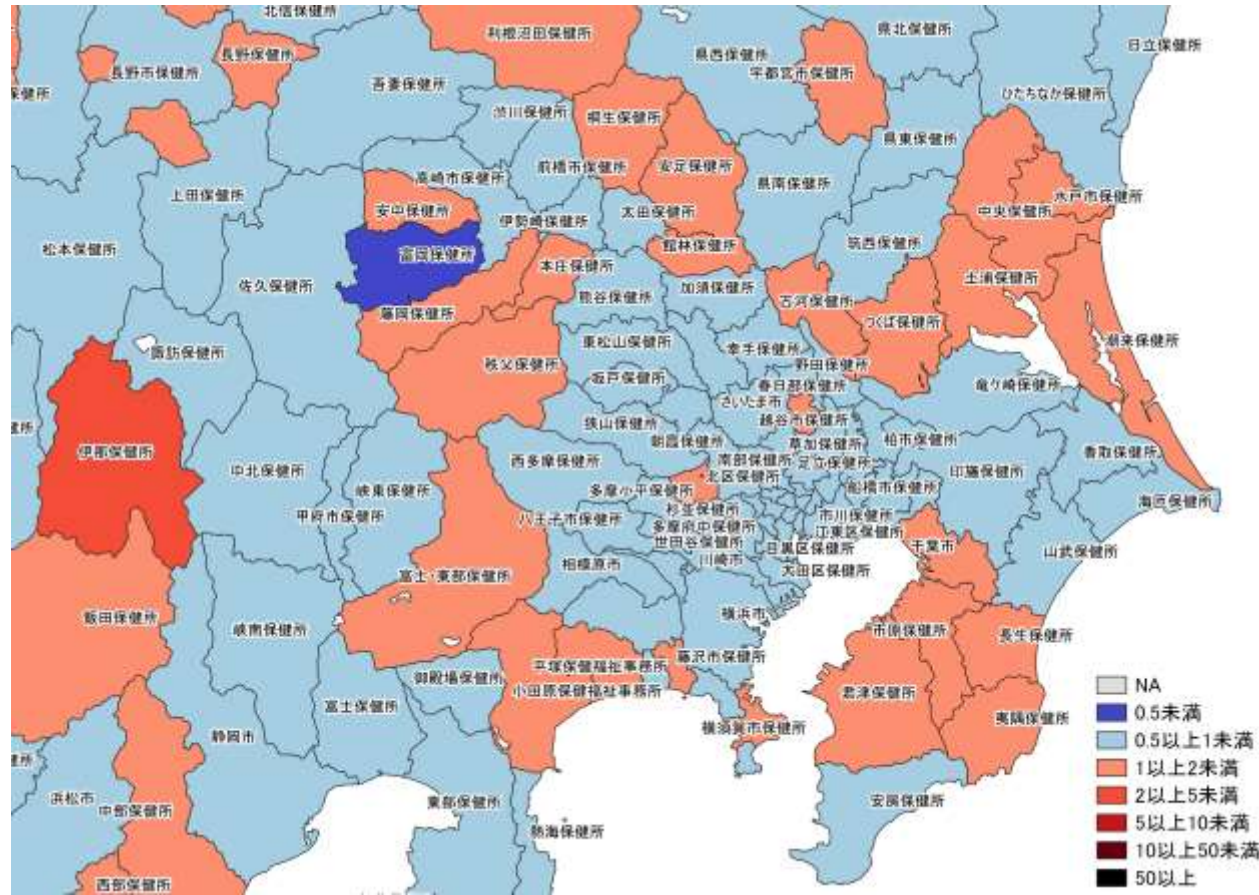


2/20~2/26
2/27~3/5

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり



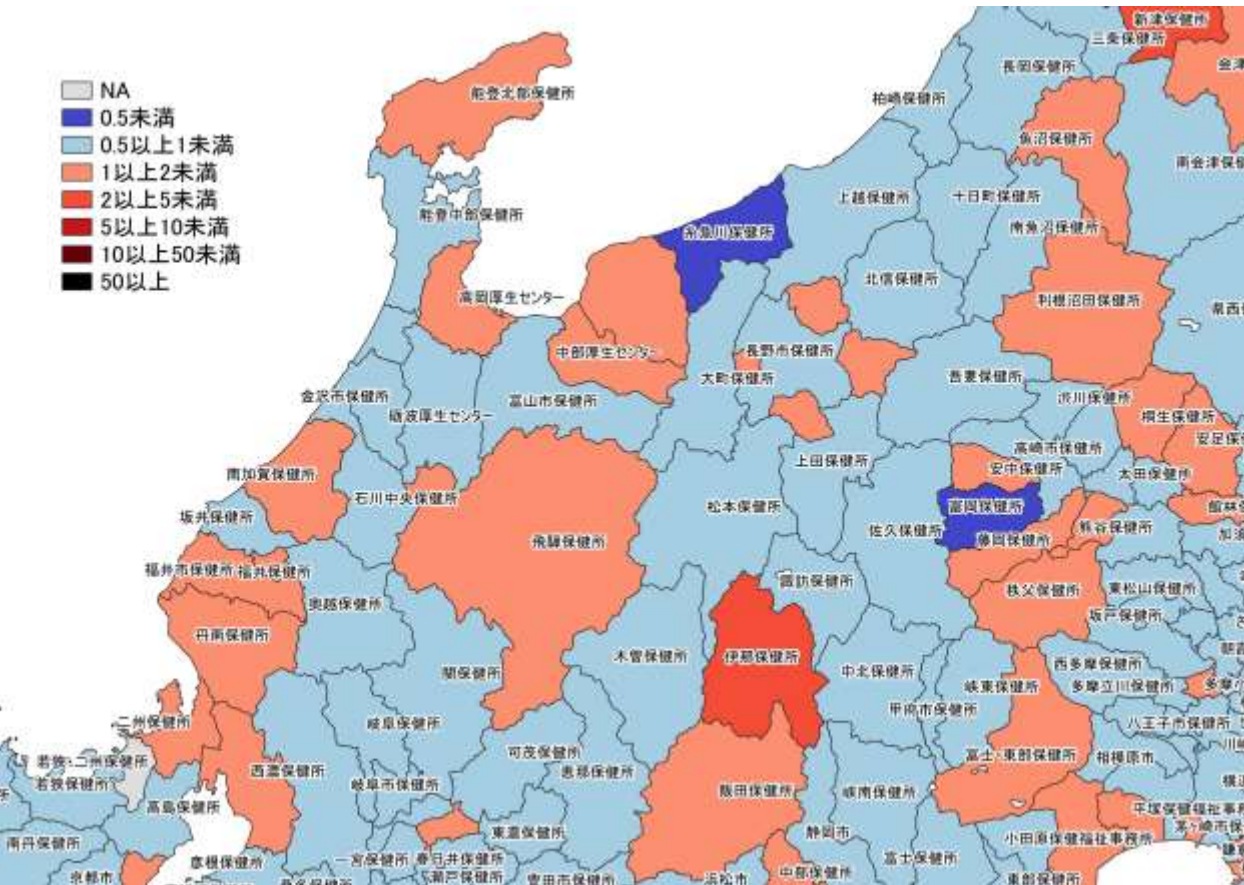
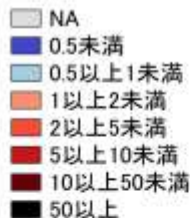


2/20~2/26
2/27~3/5

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺 (HER-SYS情報)

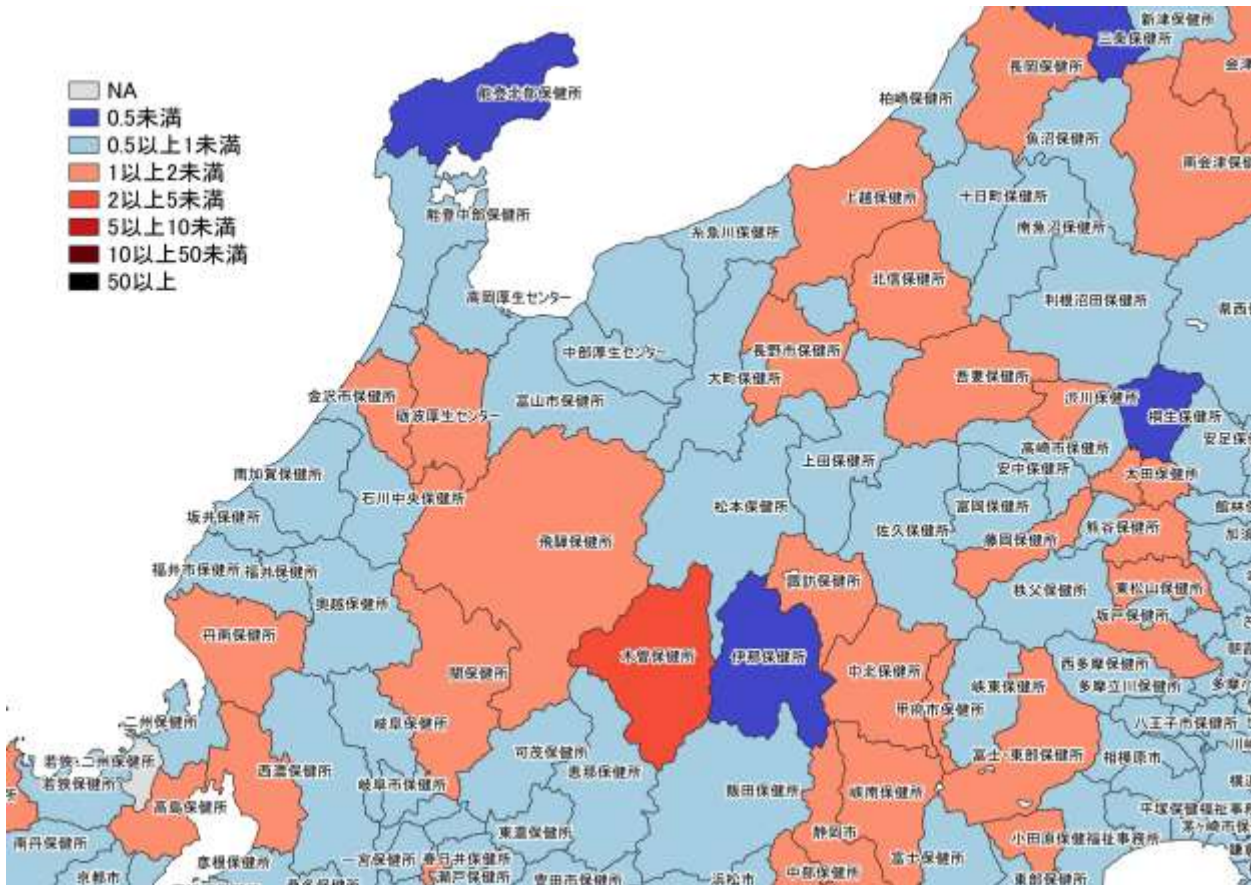


2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

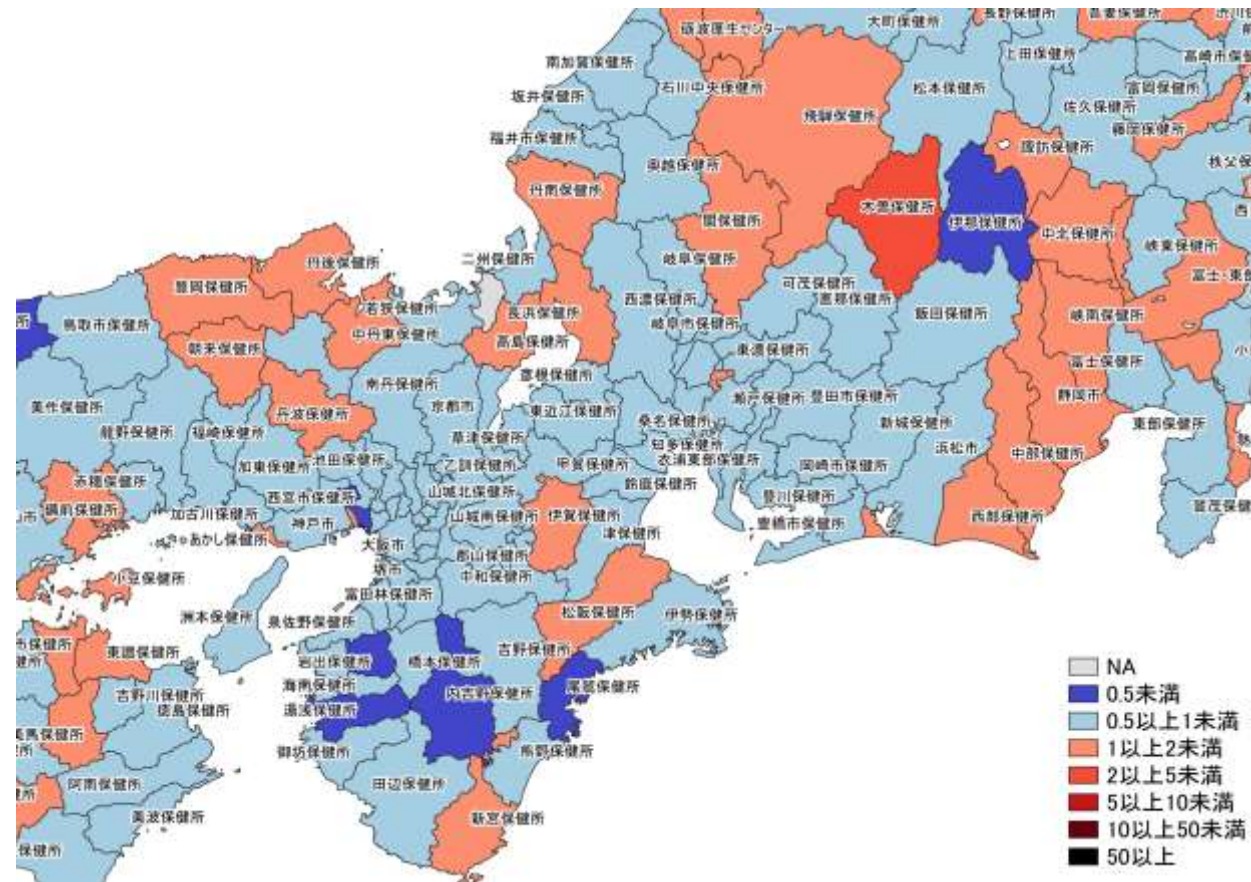
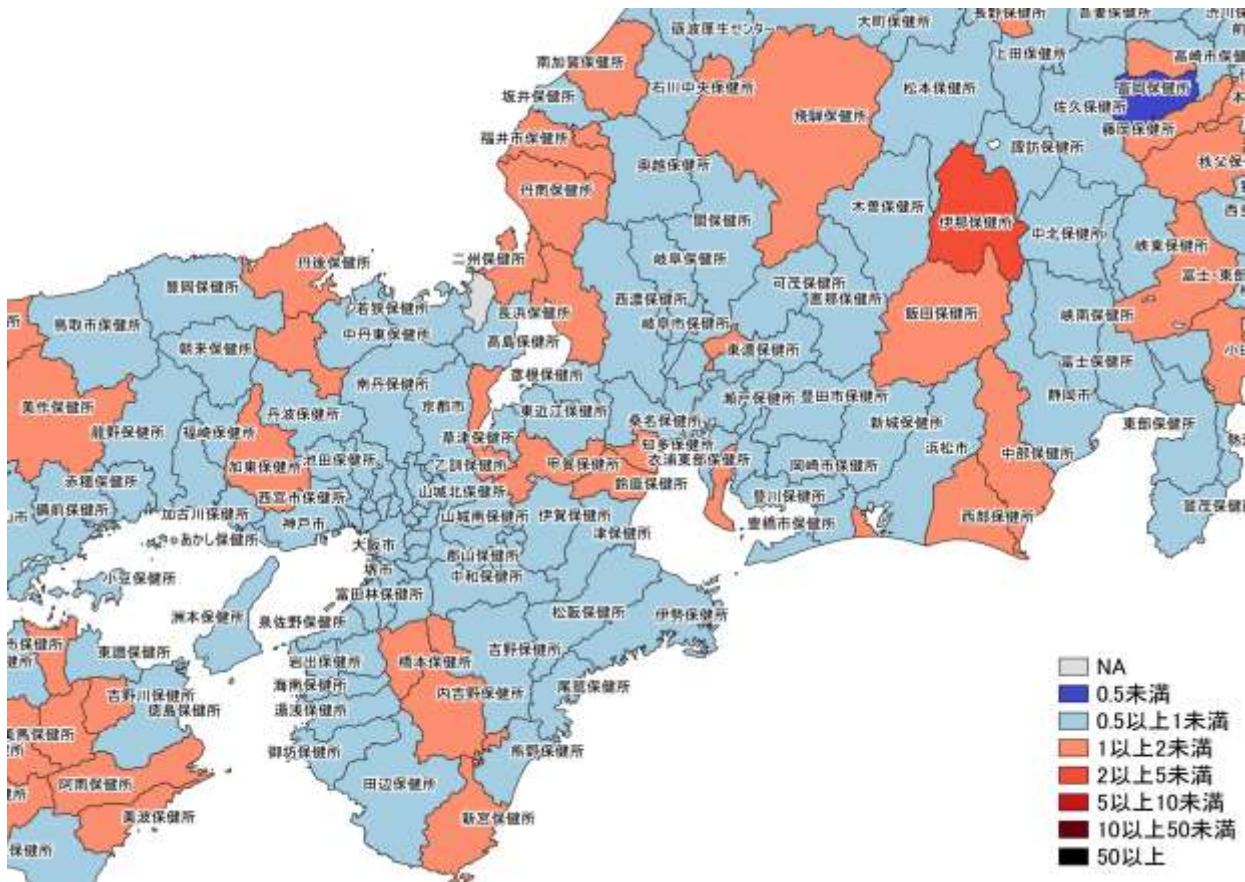


2/20~2/26
2/27~3/5

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



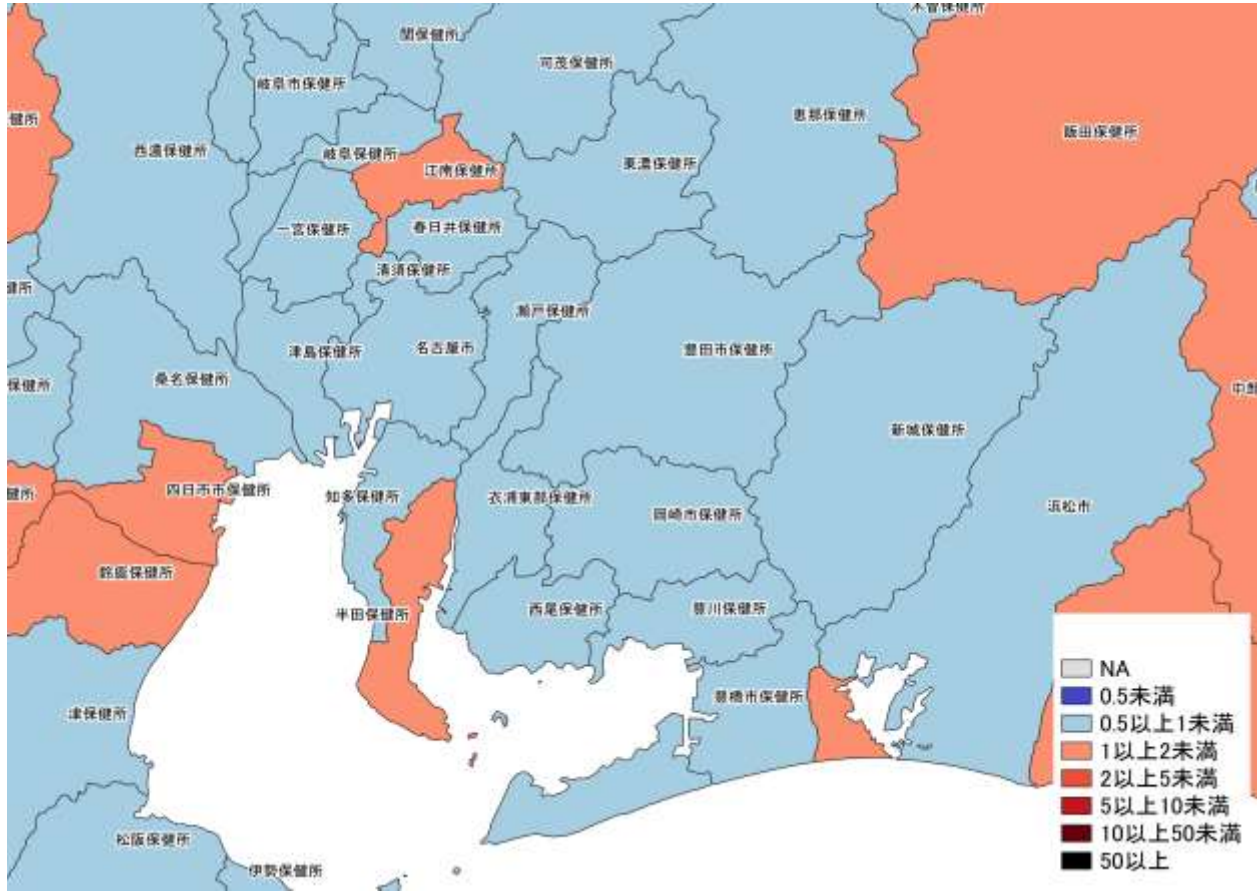
2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり



2/20~2/26
2/27~3/5

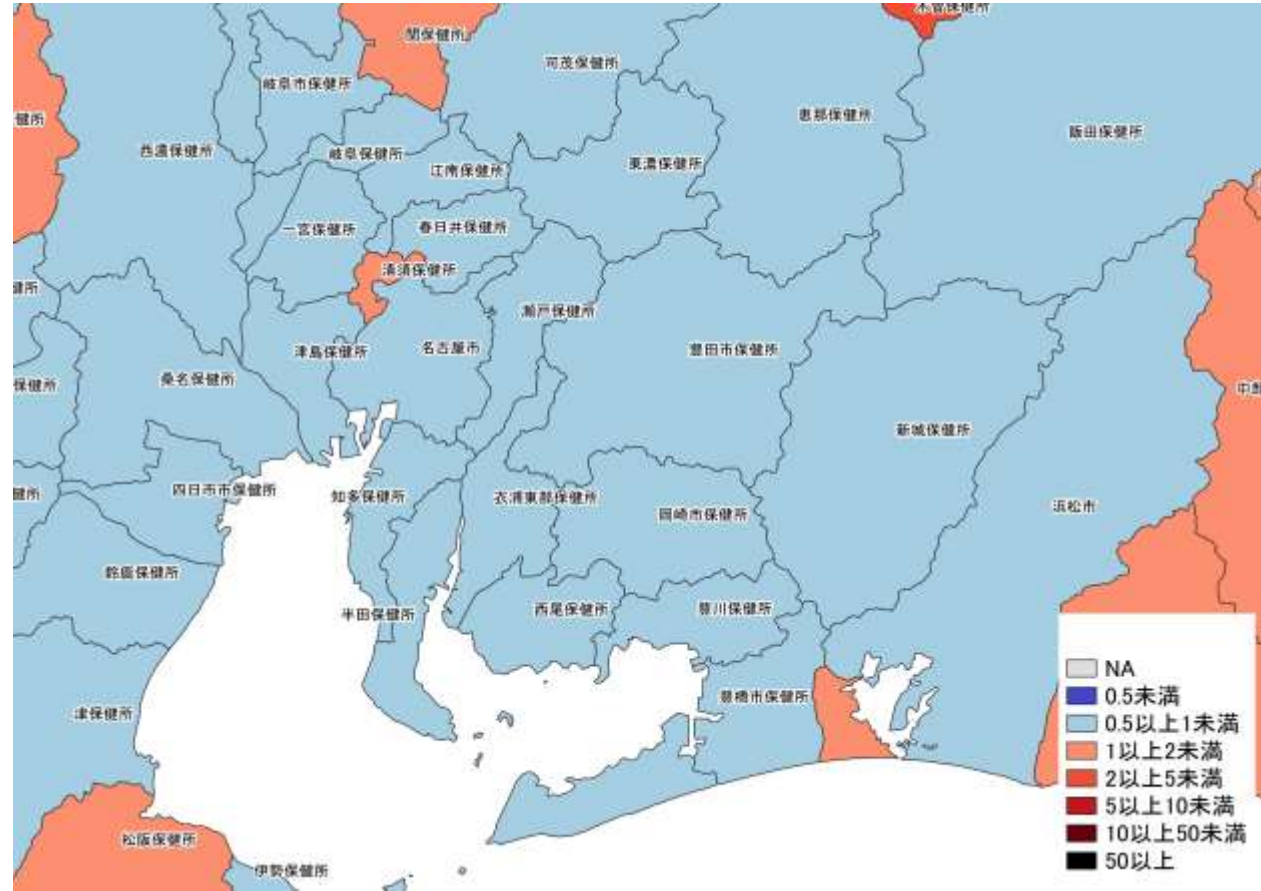
2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

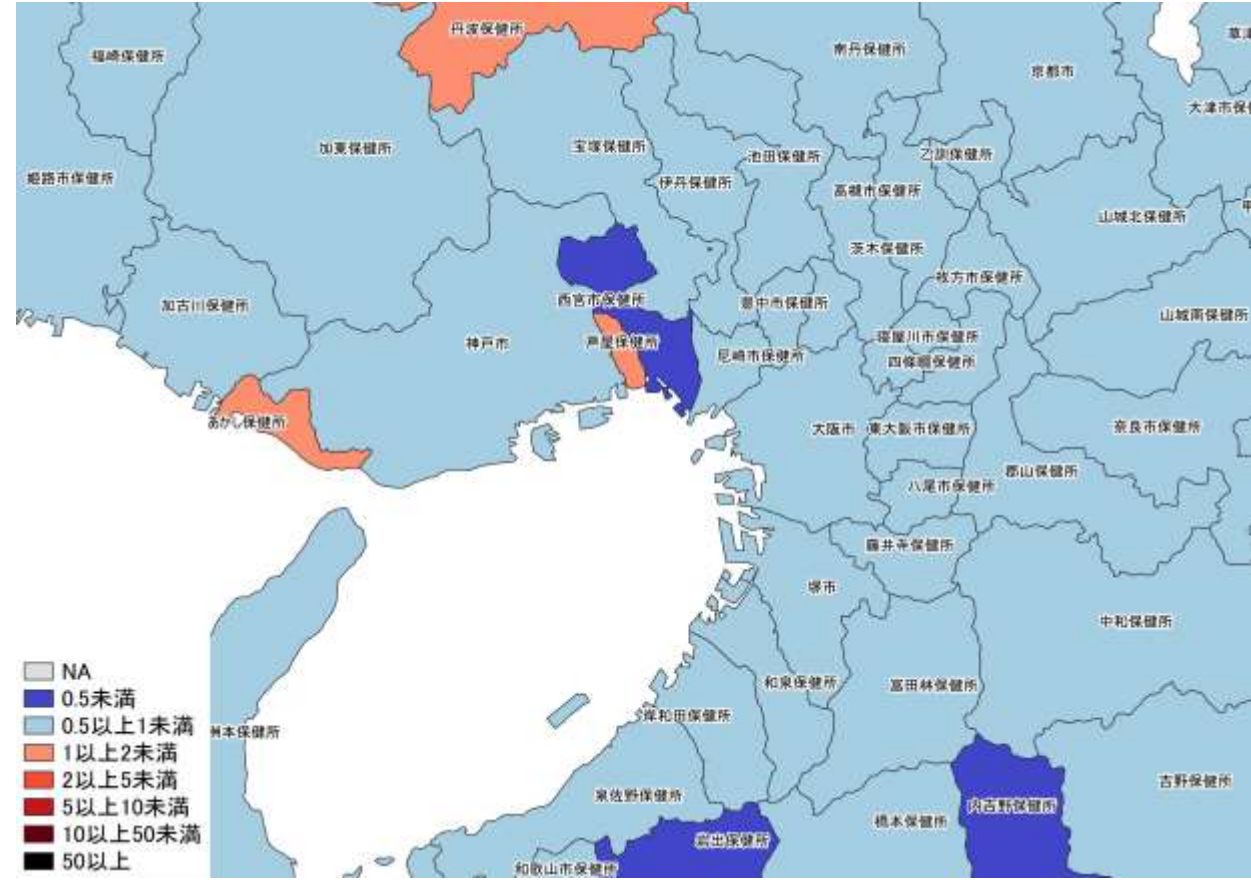
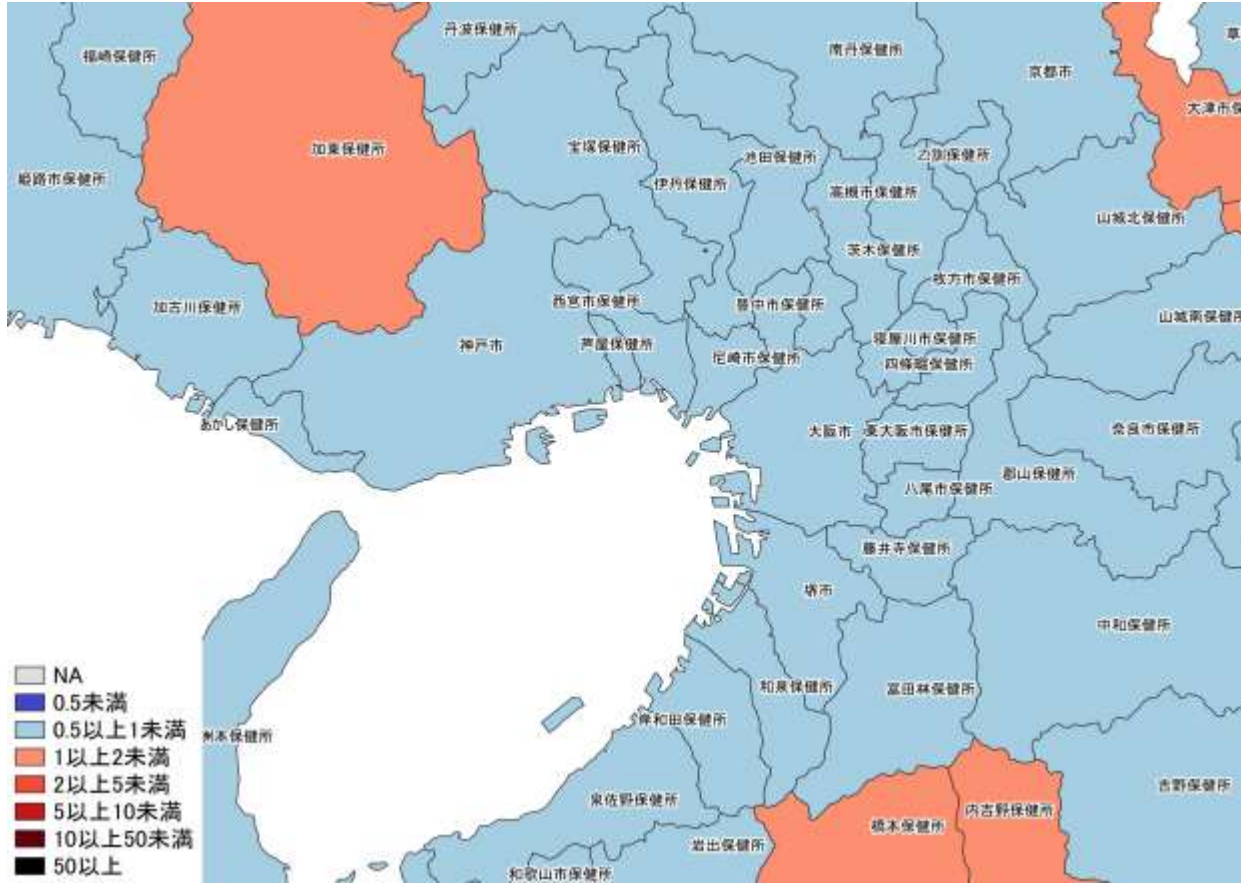


2/20~2/26
2/27~3/5

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
名古屋周辺 (HER-SYS情報)



2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり



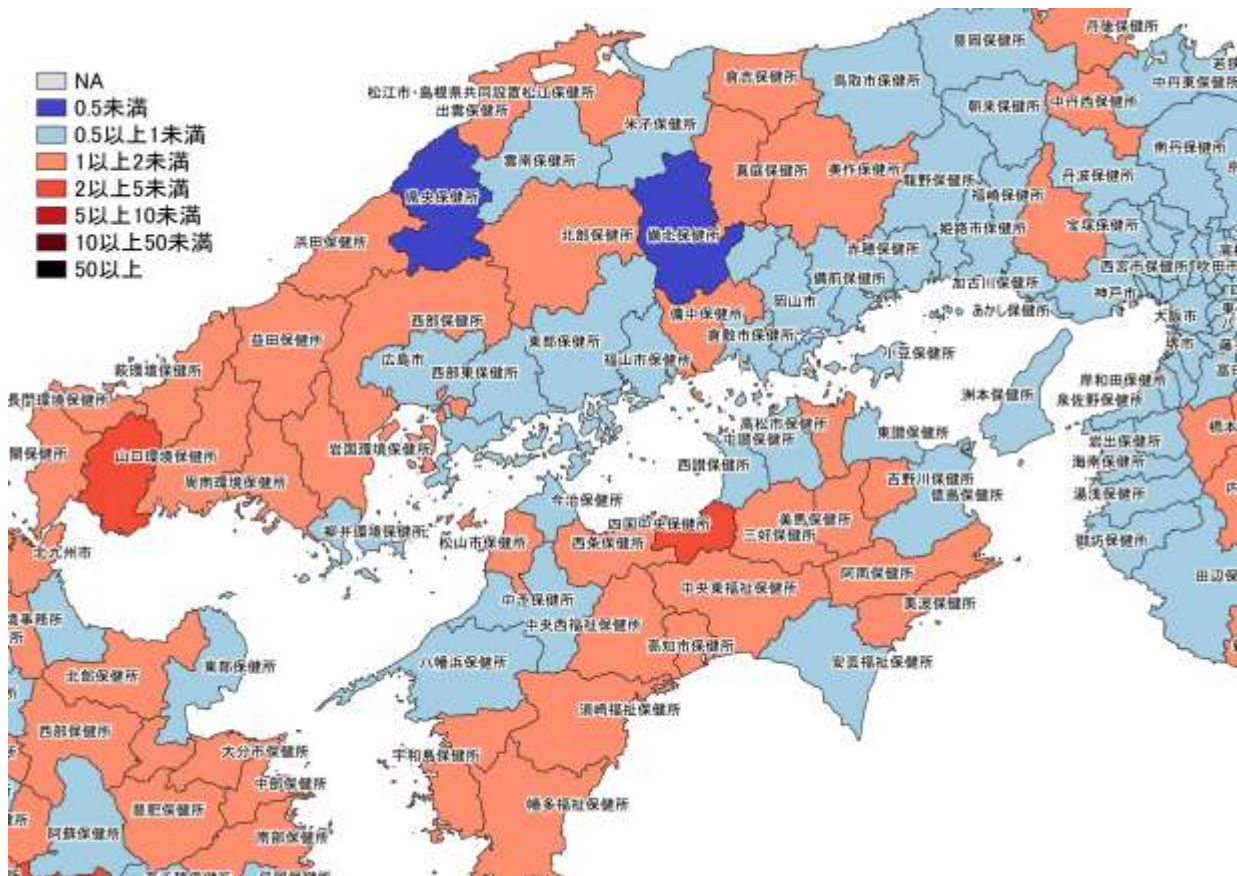
2/20~2/26

2/27~3/5

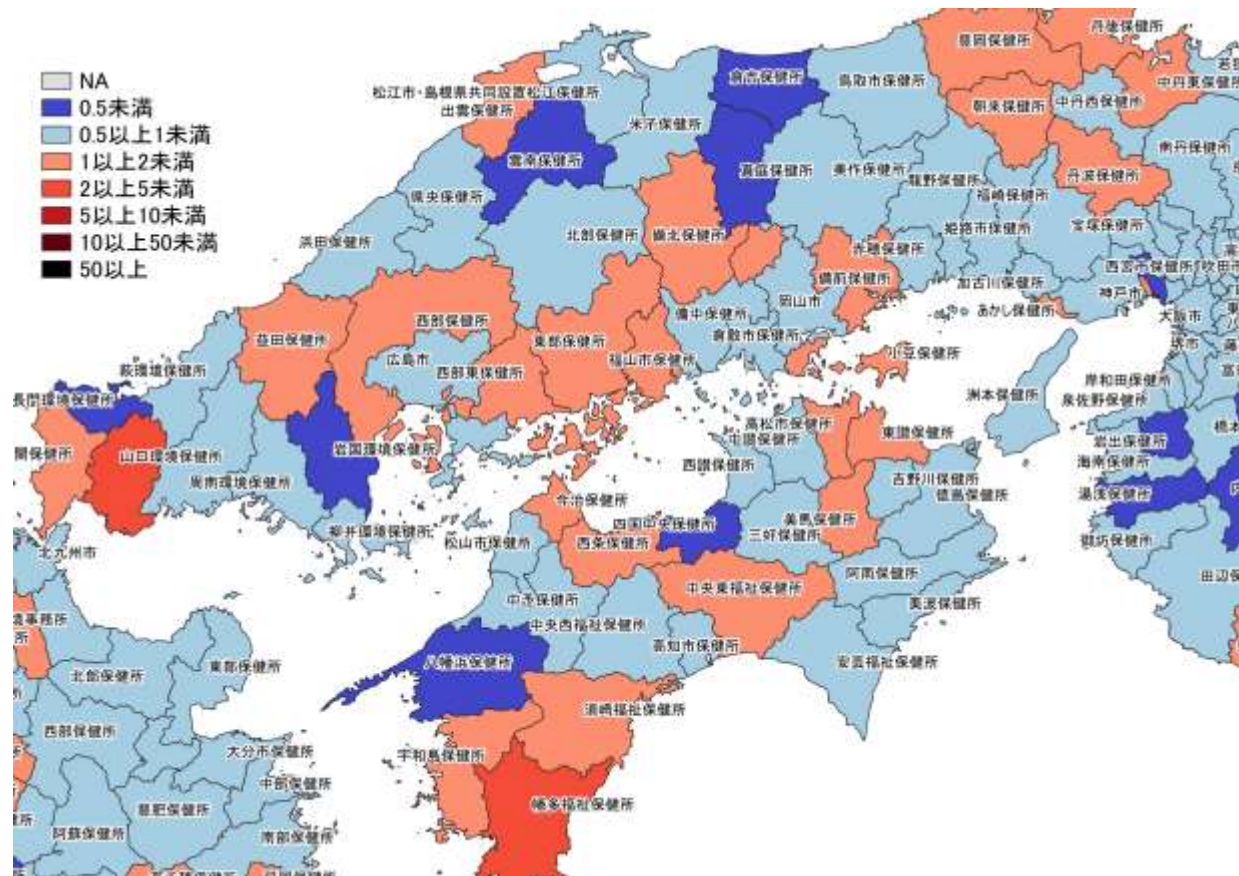
2/27~3/5

3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)

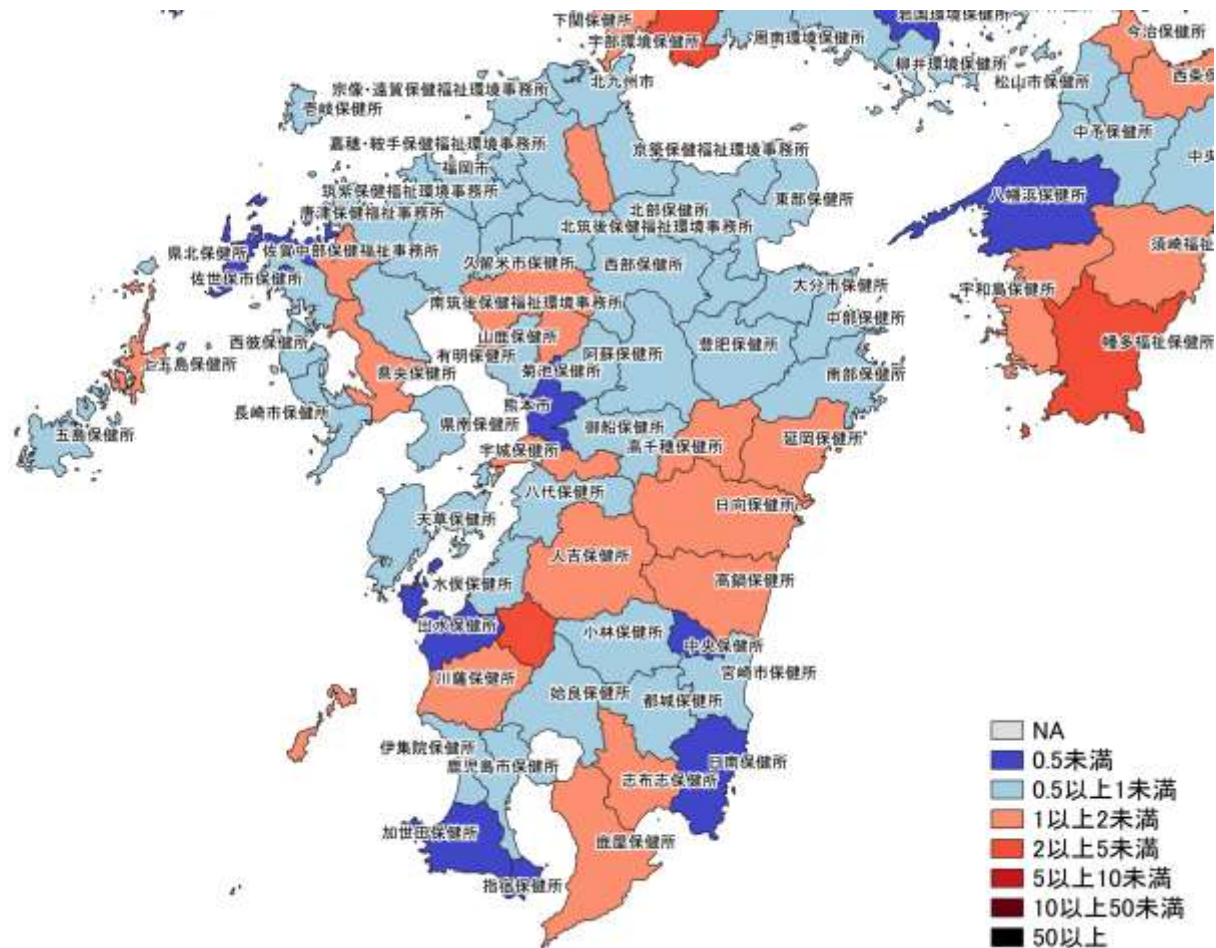
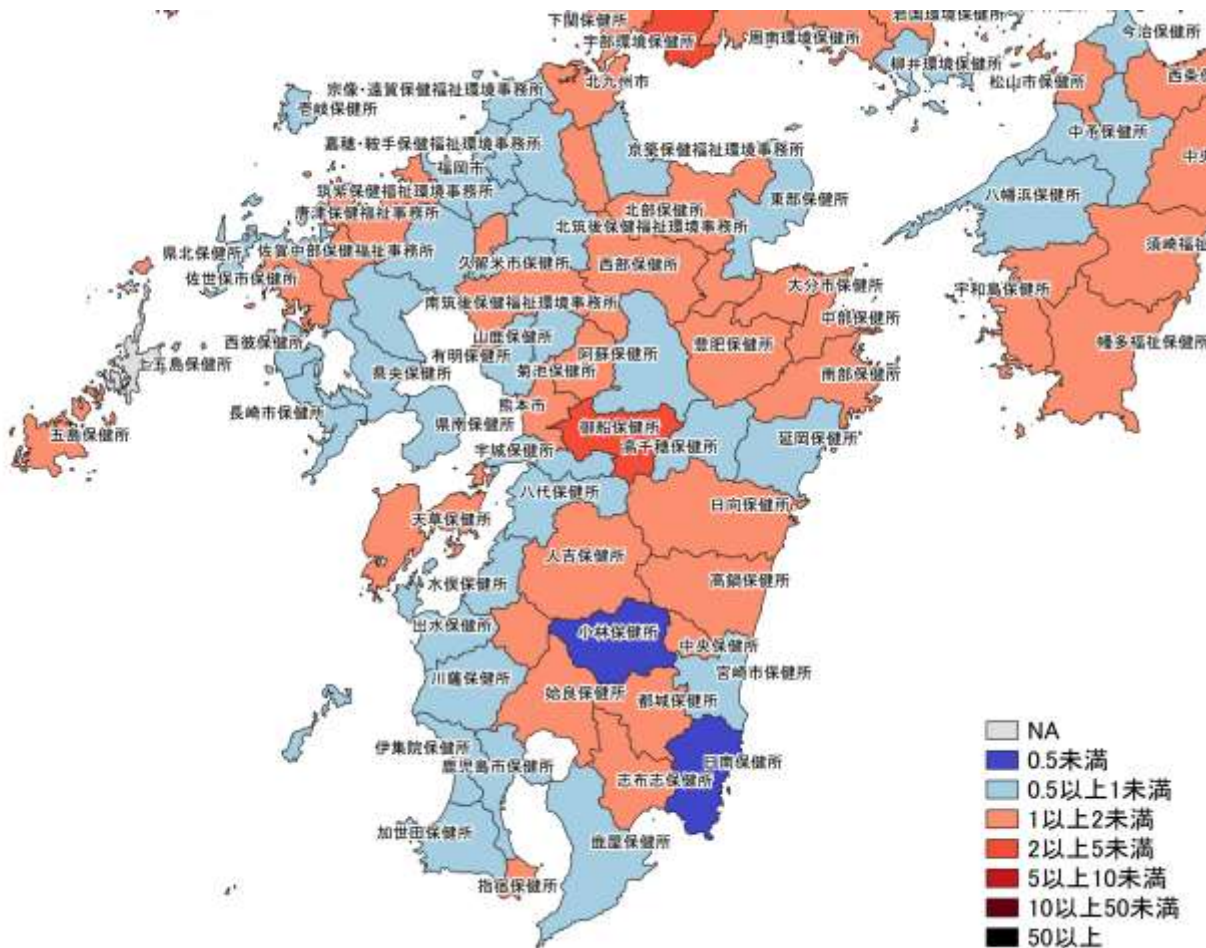


2/20~2/26
2/27~3/5

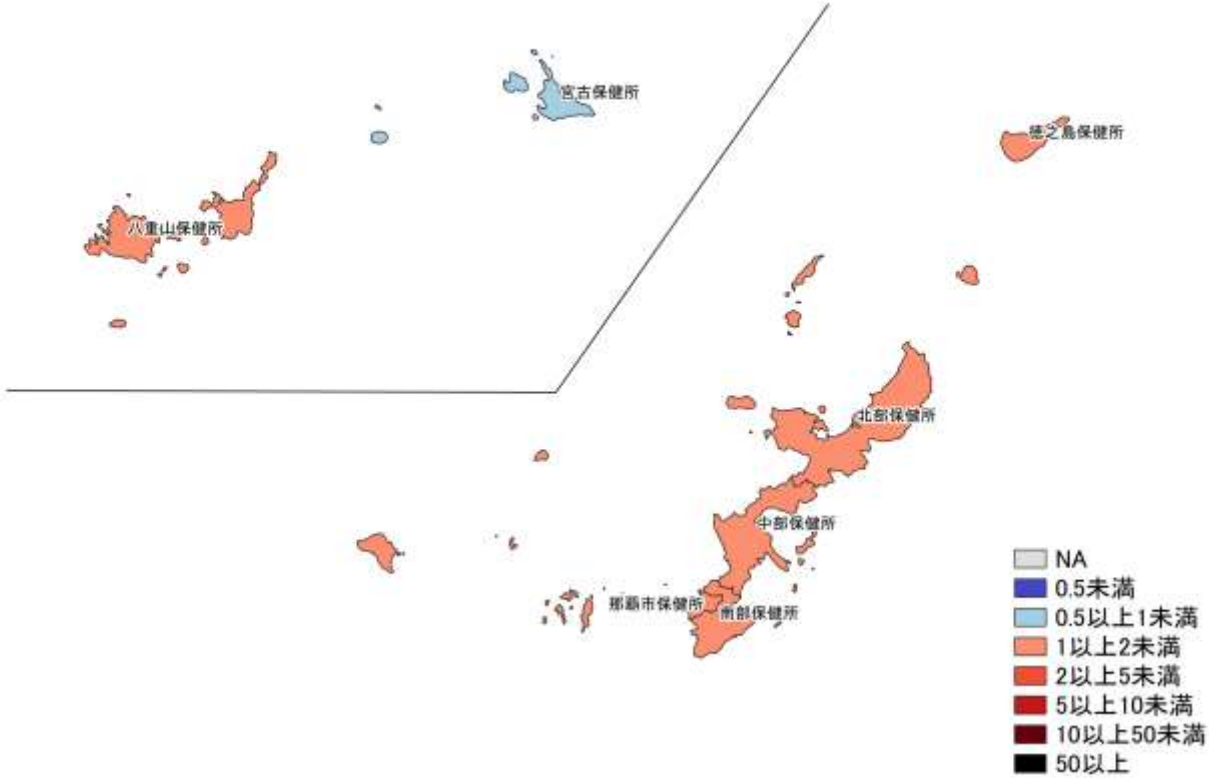


2/27~3/5
3/6~3/12 入力遅れによる過小評価の可能性あり

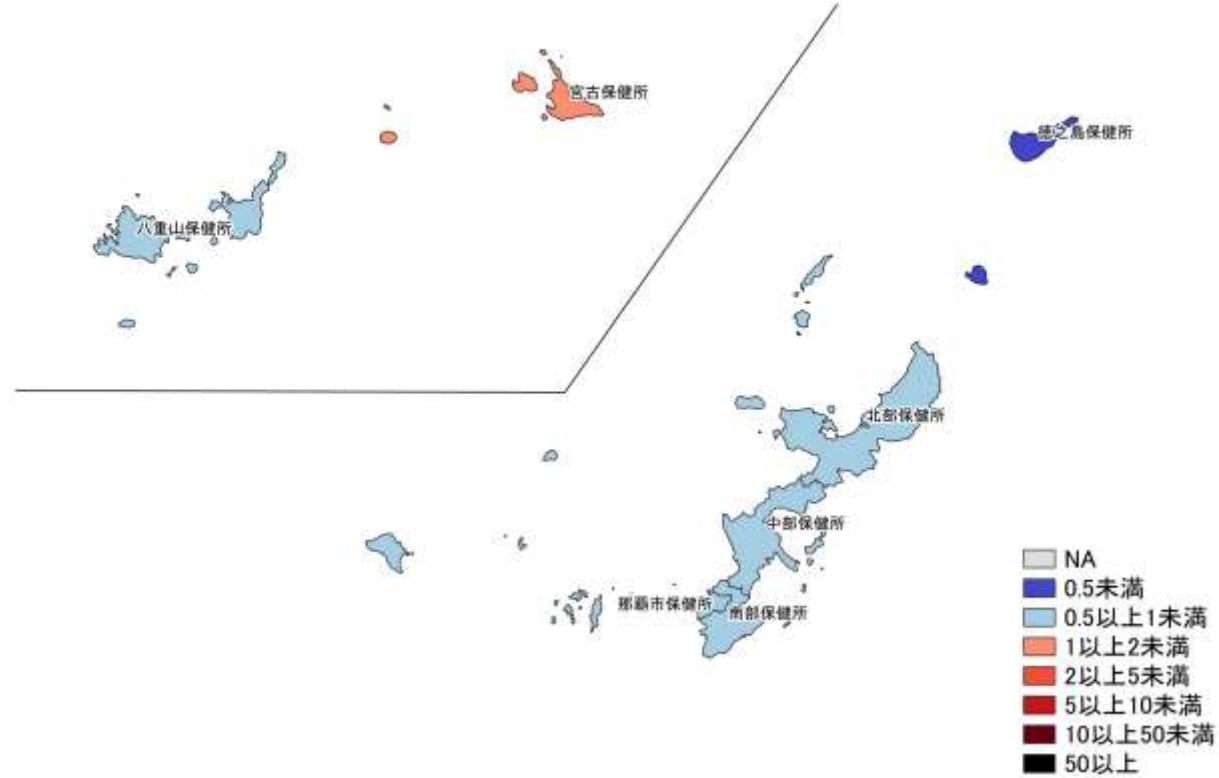
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (HER-SYS情報)



2/20~2/26
2/27~3/5

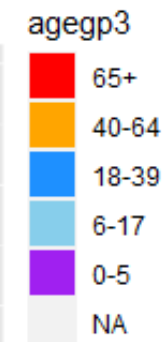
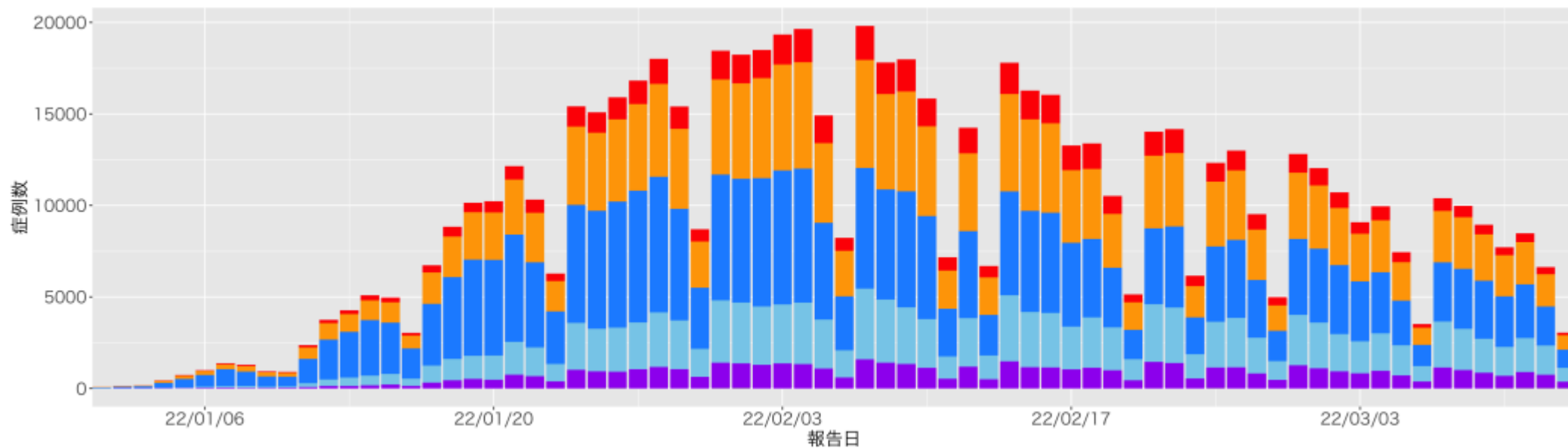
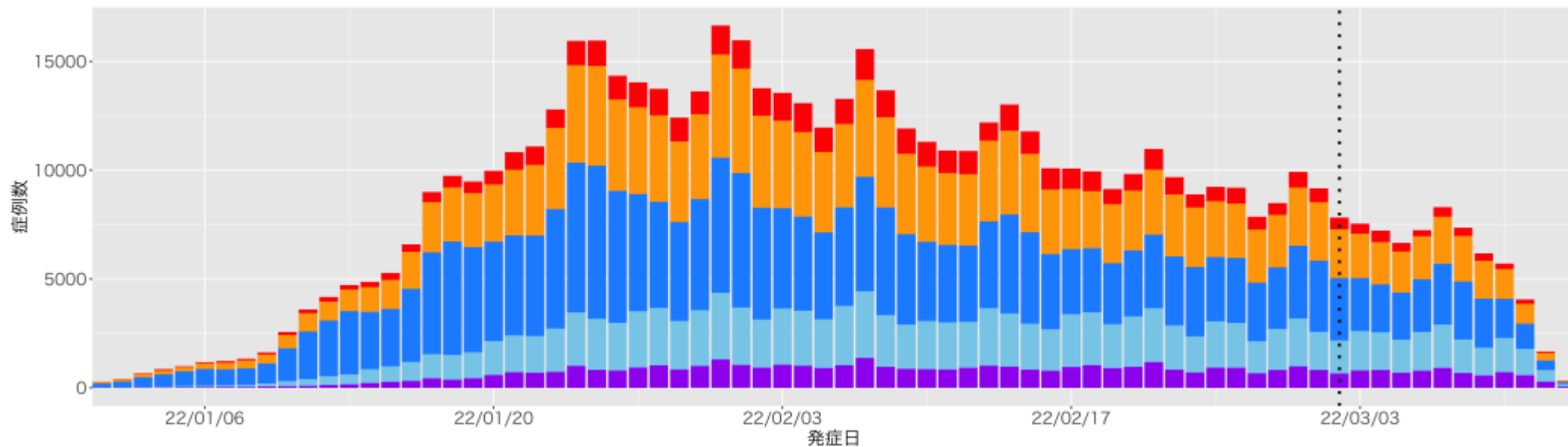


2/27~3/5
3/6~3/12

入力遅れによる過小評価の可能性あり

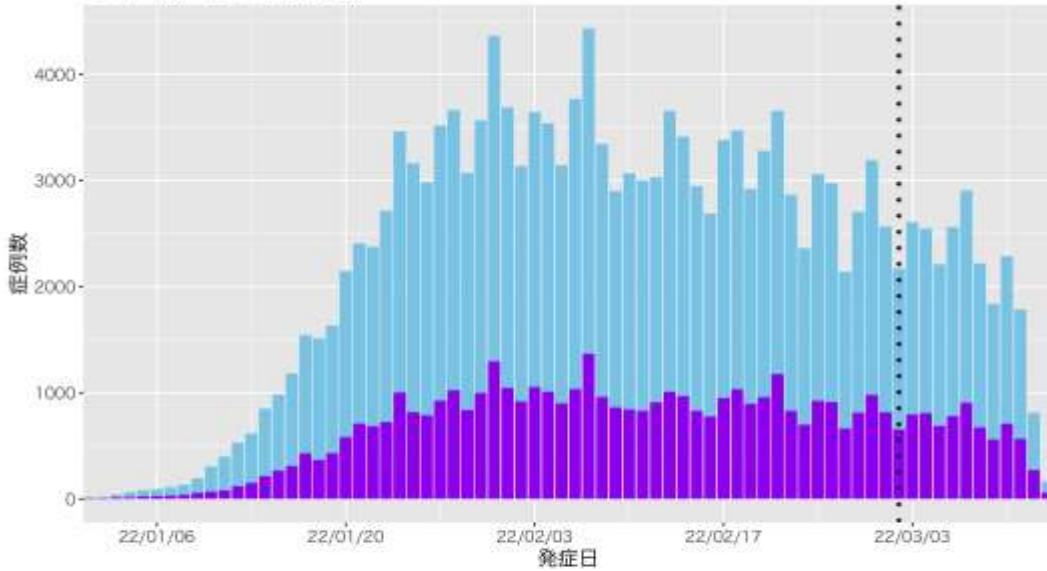
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
沖縄 (HER-SYS情報)

東京都の発症日及び報告日別流行曲線：3月14日作成

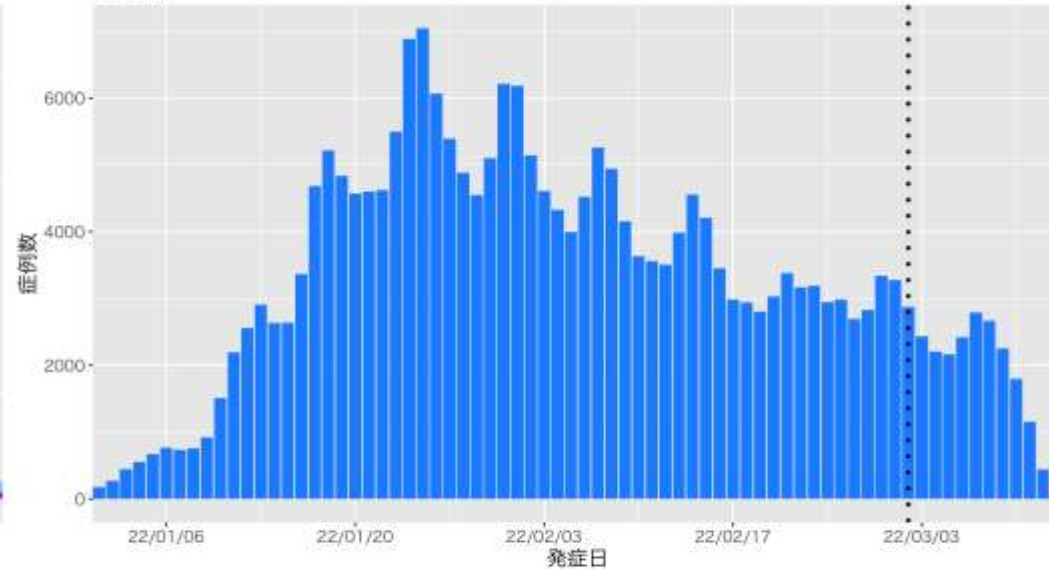


東京都の発症日別流行曲線：年代別、3月14日作成

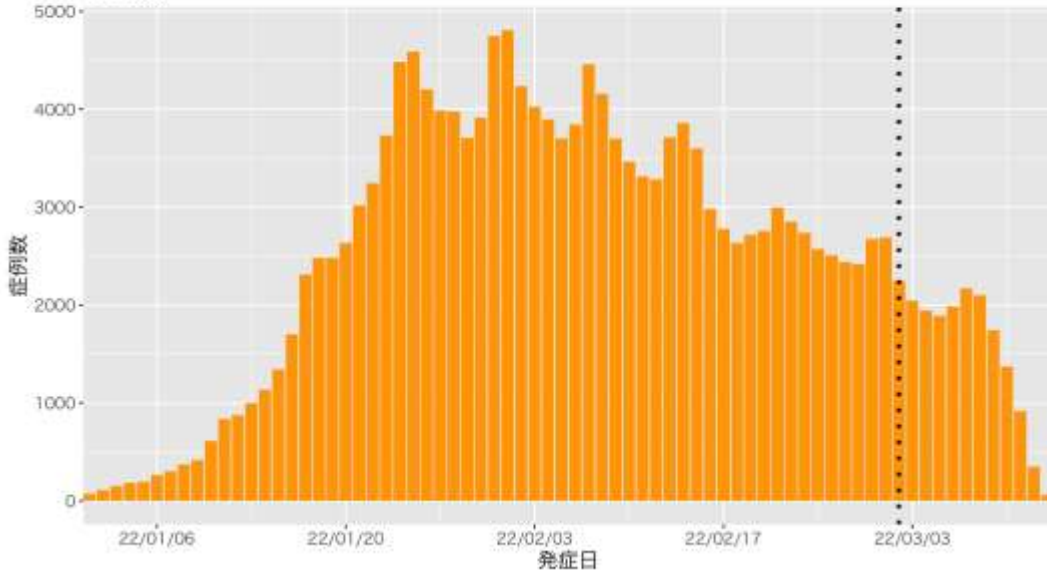
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



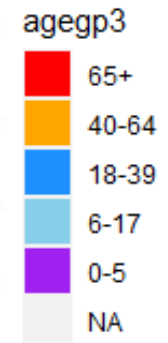
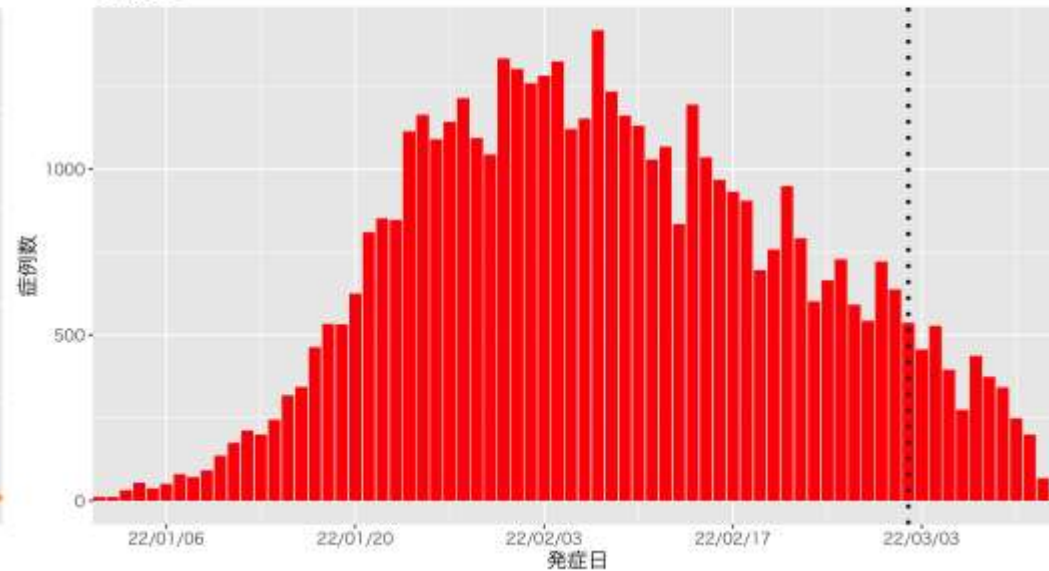
18-39歳



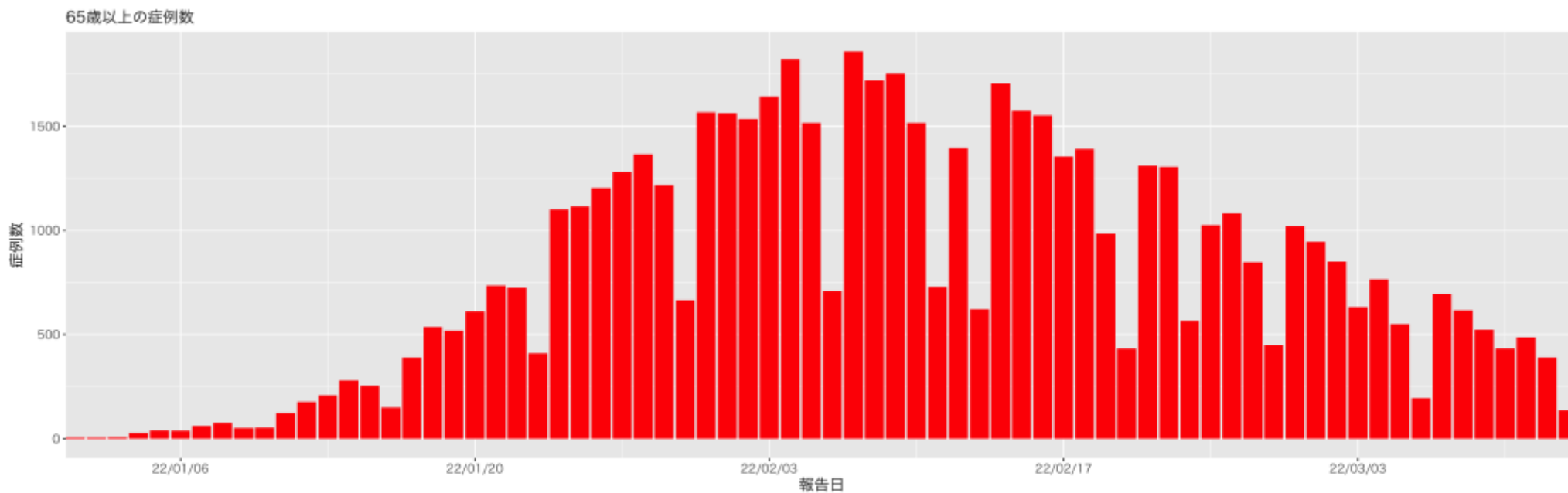
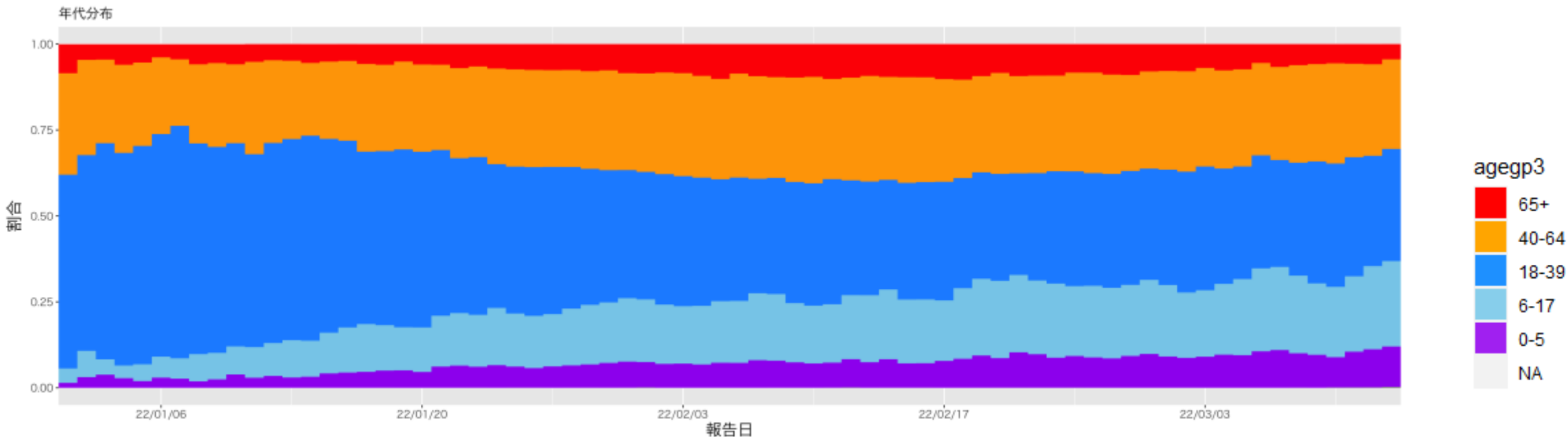
40-64歳



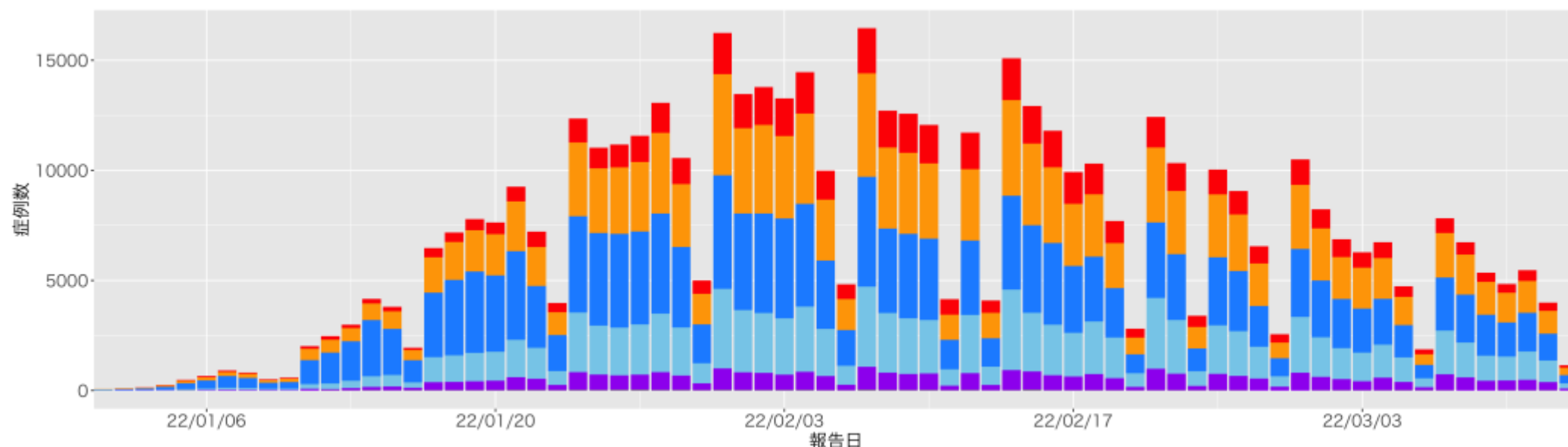
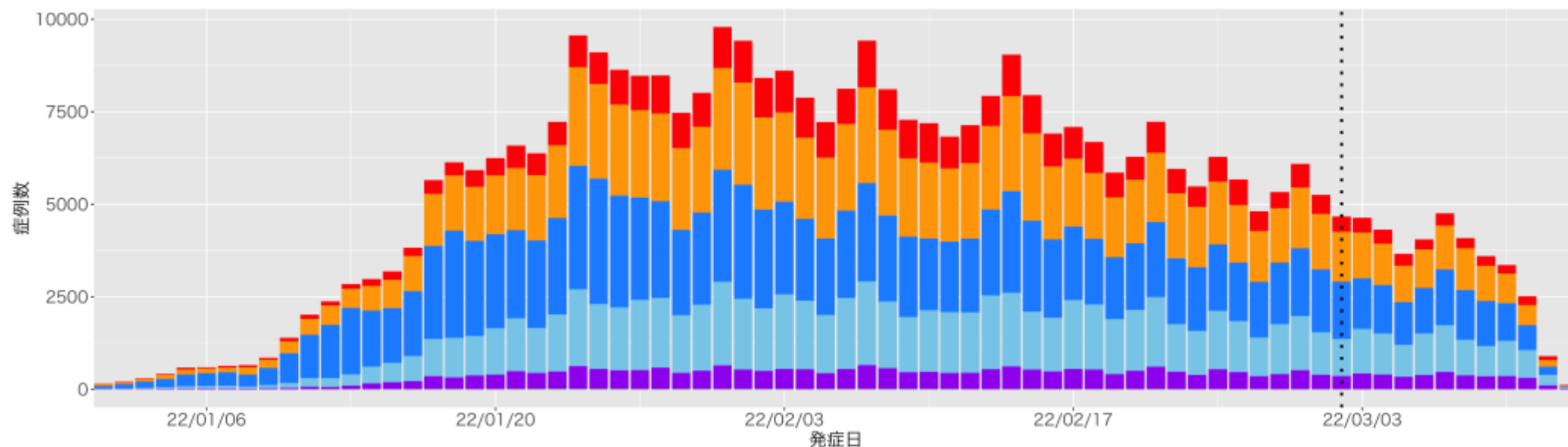
65歳以上



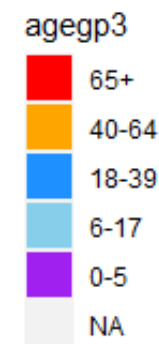
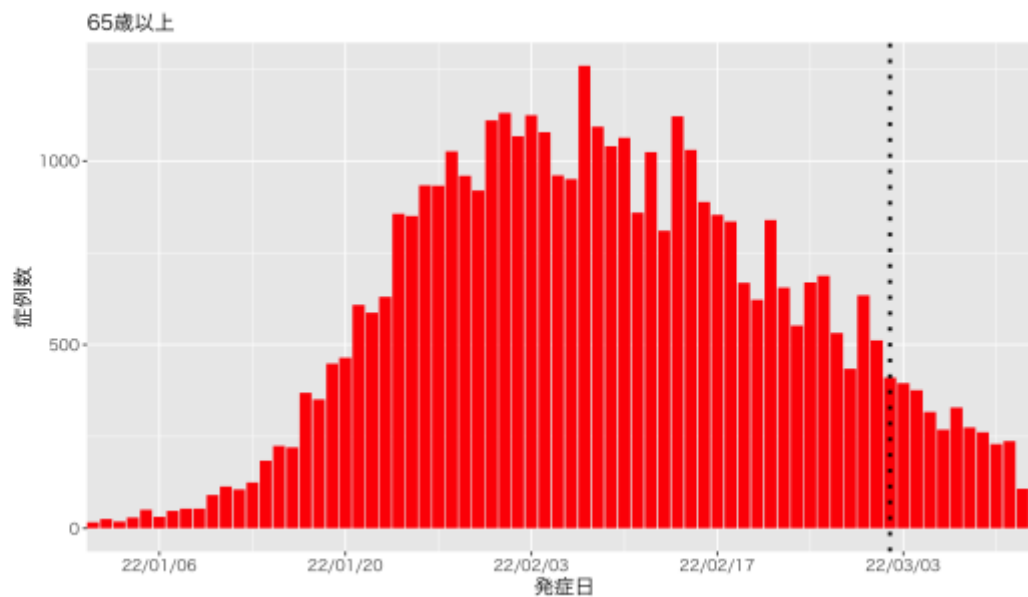
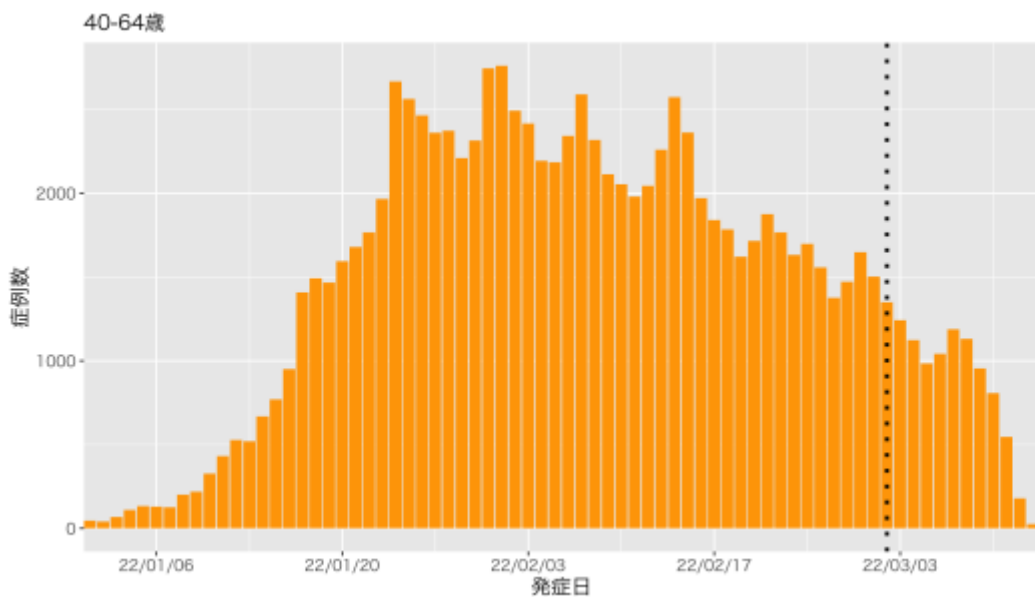
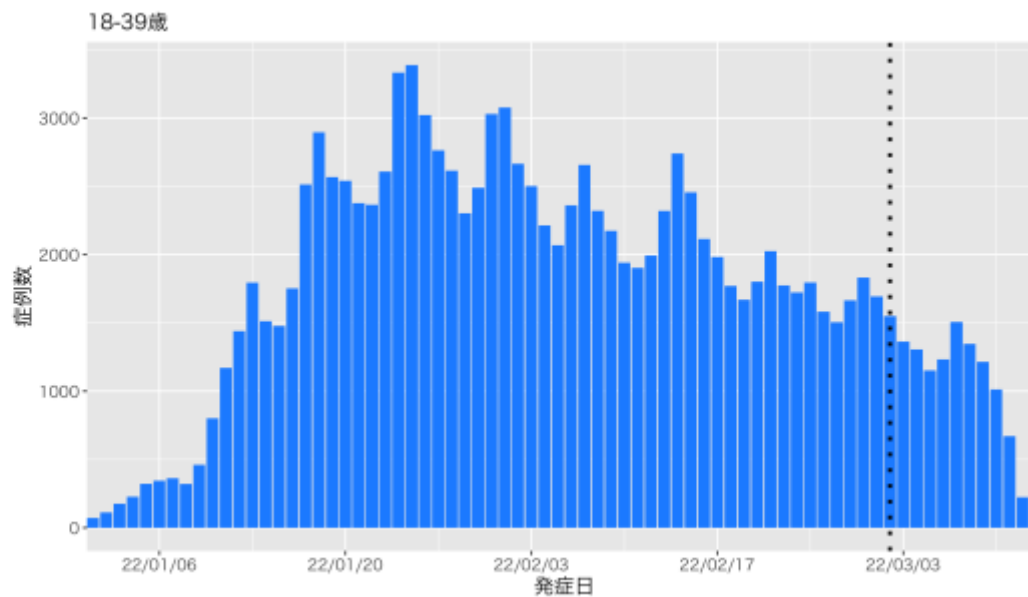
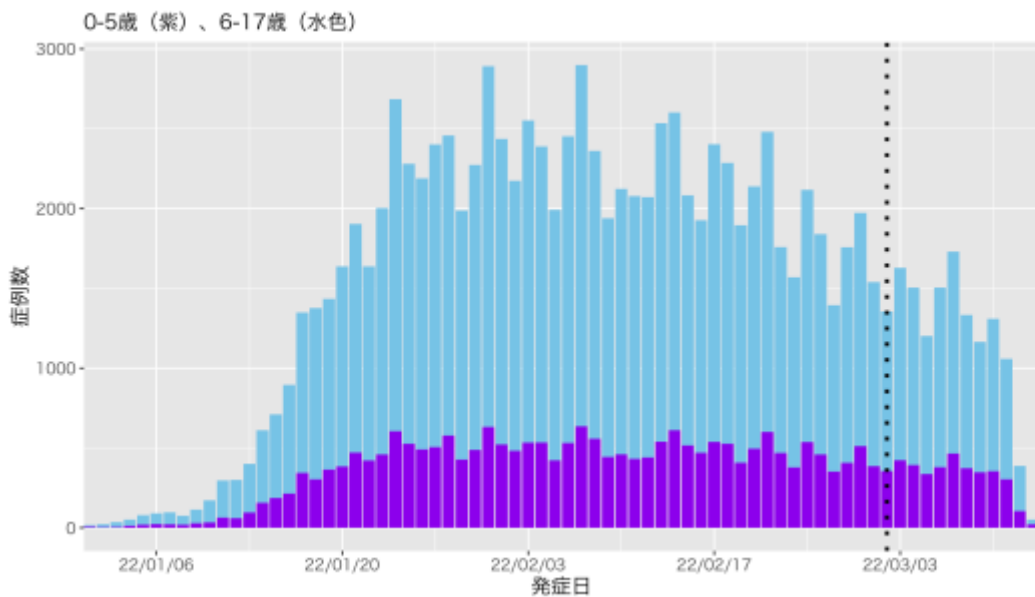
東京都の症例の年代分布：報告日別、3月14日作成



大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：3月14日作成

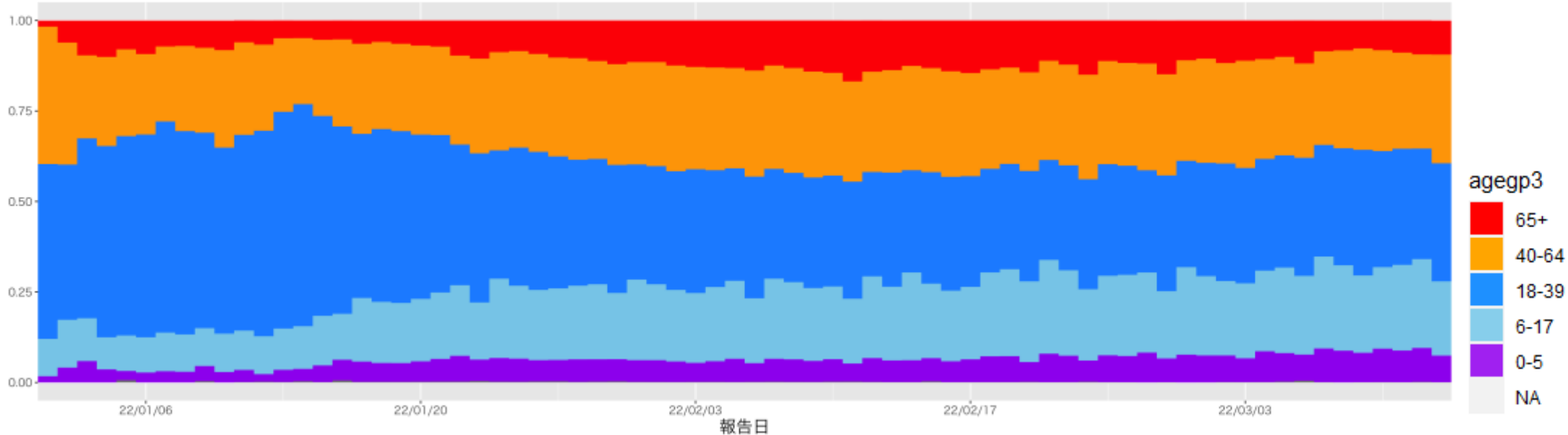


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、3月14日作成

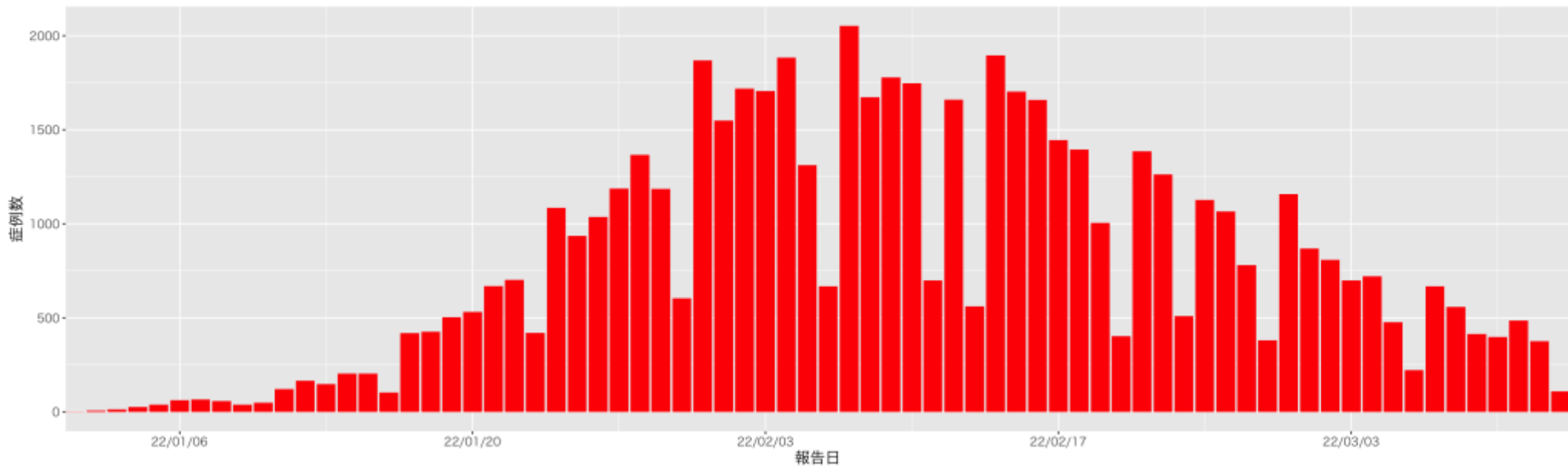


大阪府の症例の年代分布：報告日別、3月14日作成

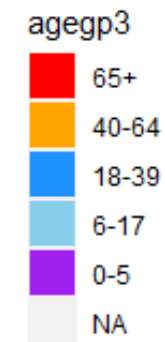
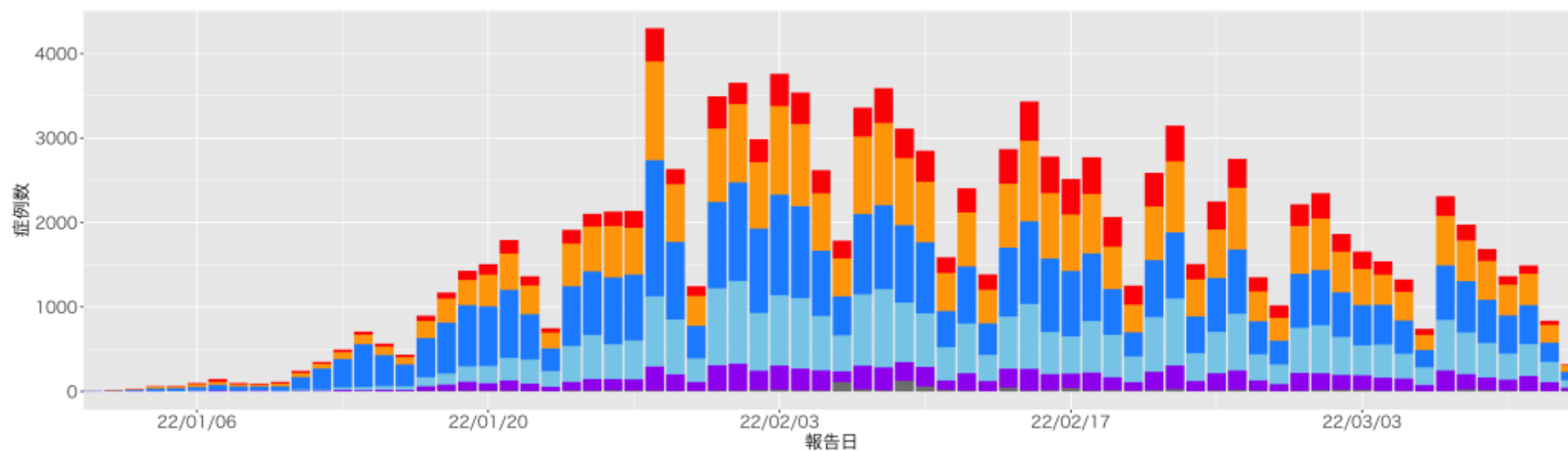
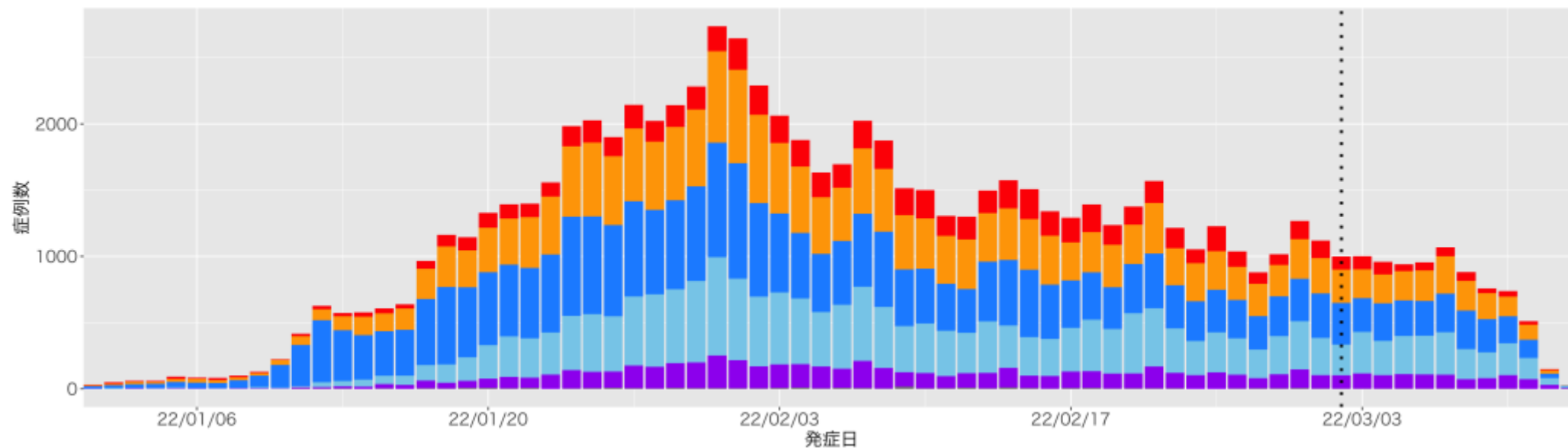
年代分布



65歳以上の症例数

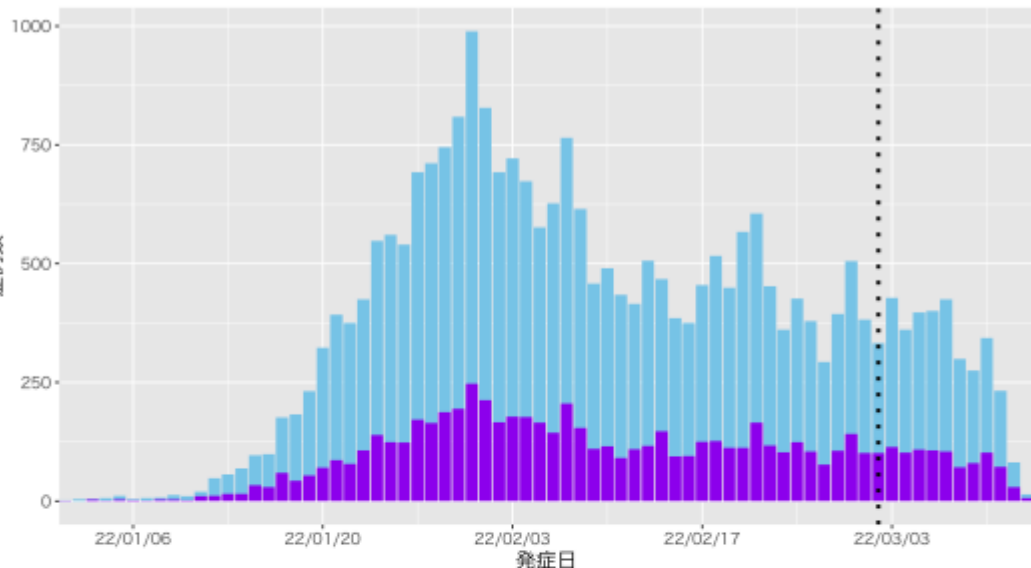


北海道の発症日及び報告日別流行曲線：3月14日作成

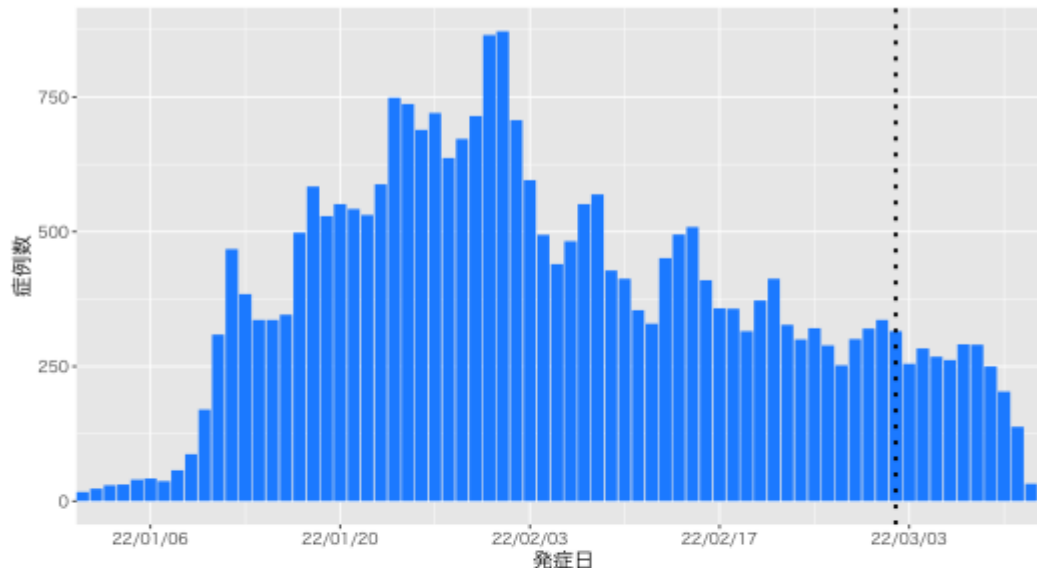


北海道の発症日別流行曲線：年代別、3月14日作成

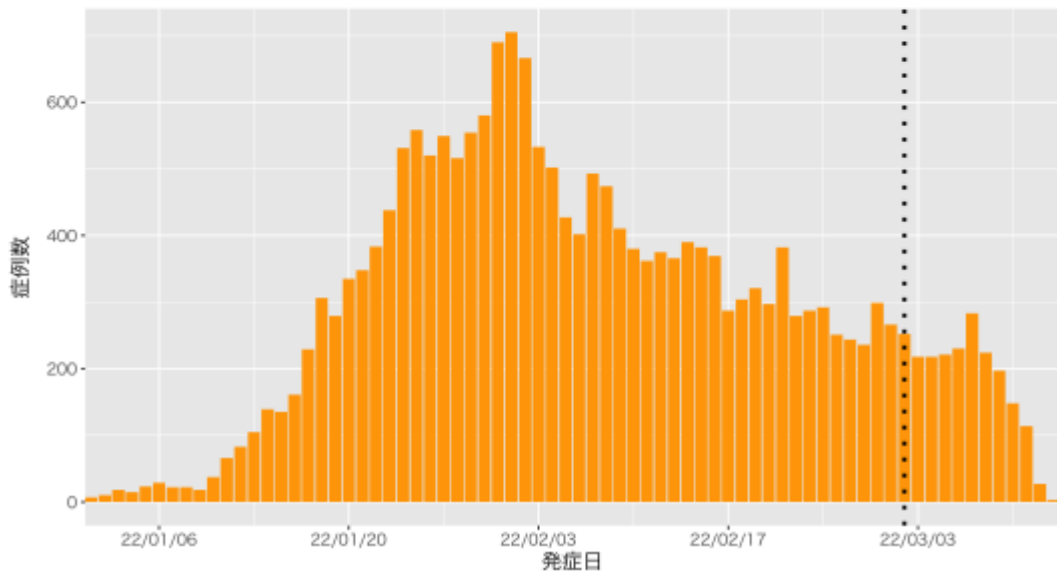
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



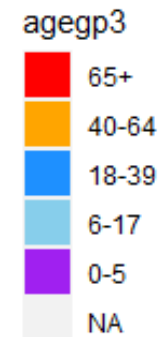
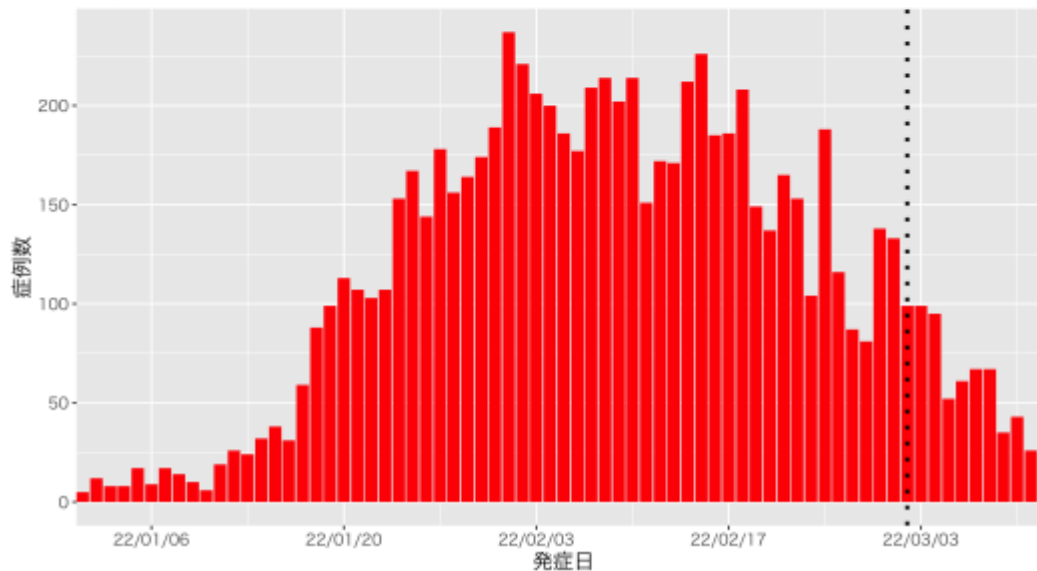
18-39歳



40-64歳

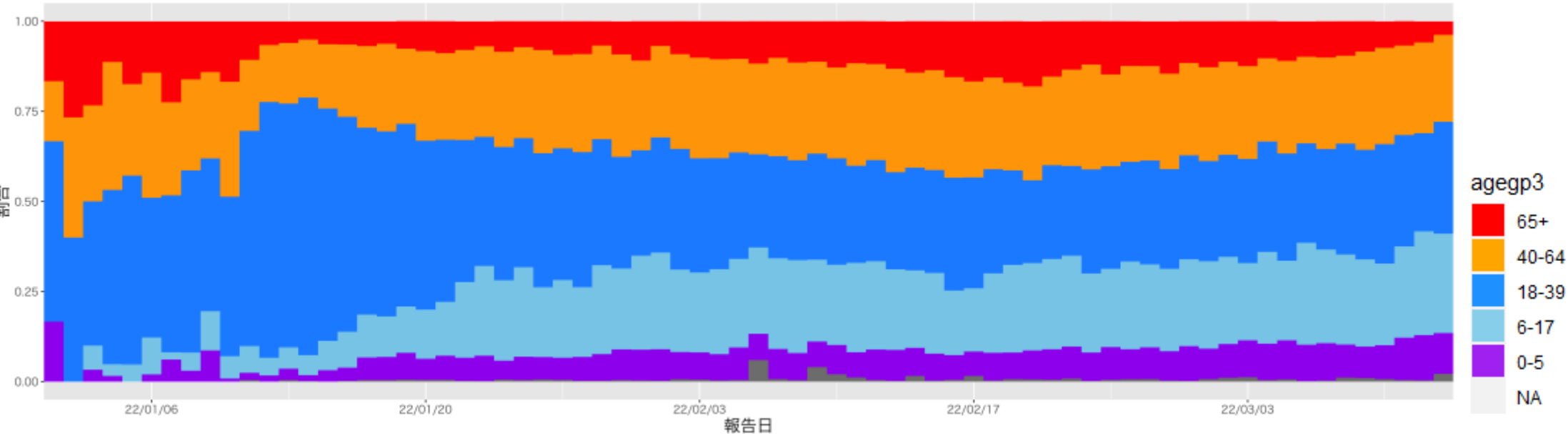


65歳以上

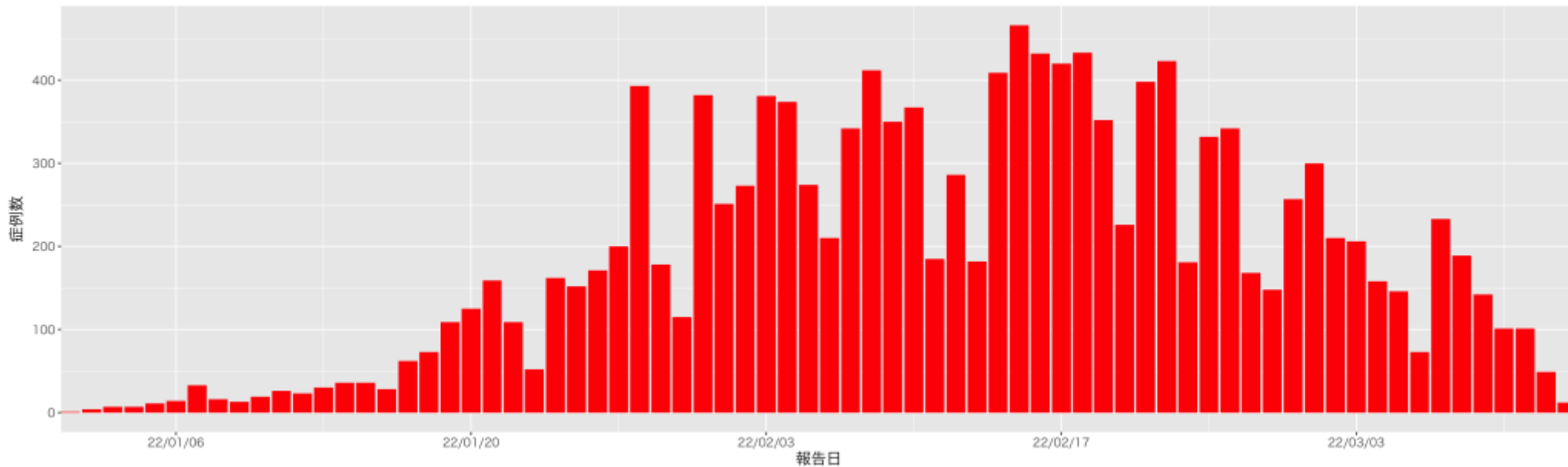


北海道の症例の年代分布：報告日別、3月14日作成

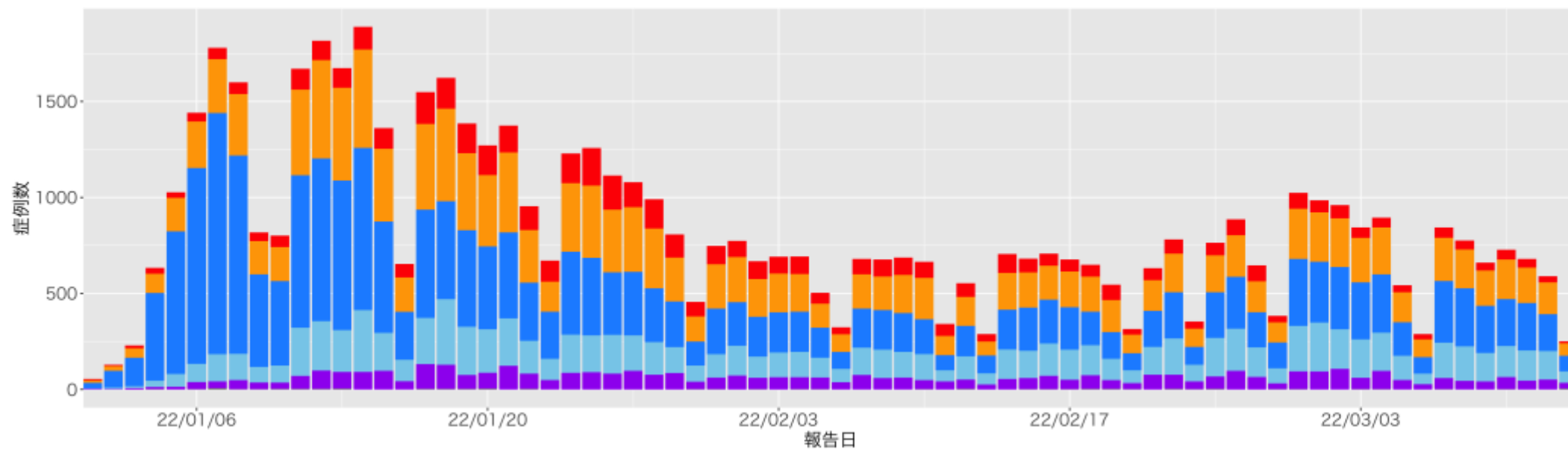
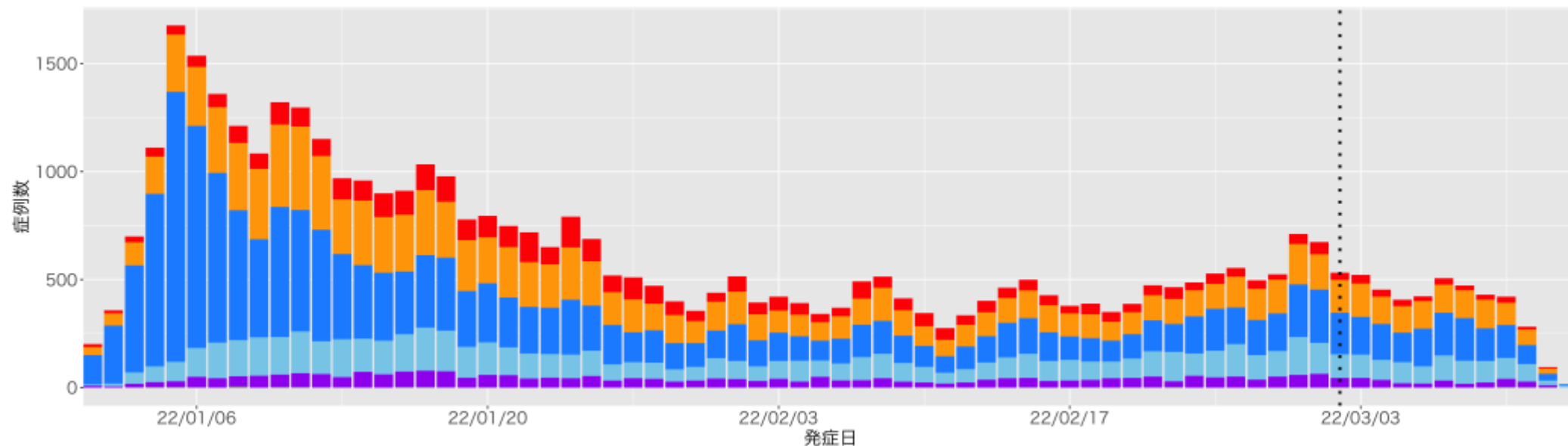
年代分布



65歳以上の割合

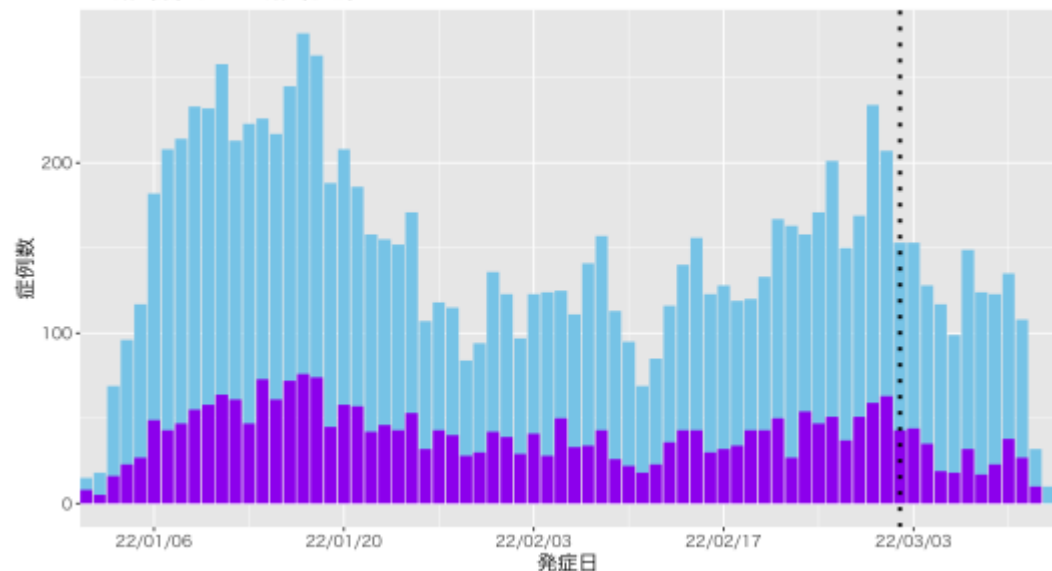


沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：3月14日作成

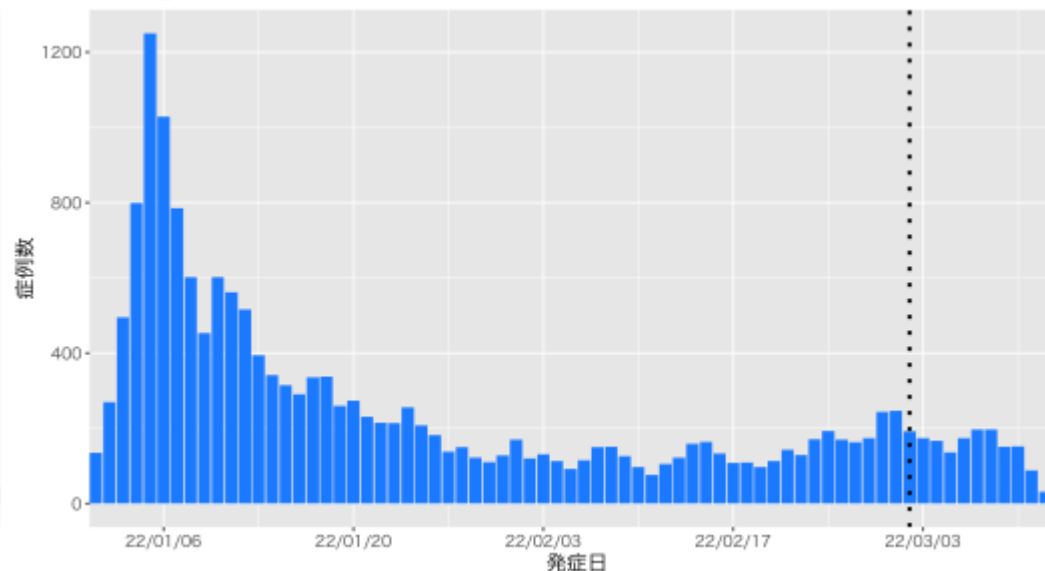


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、3月14日作成

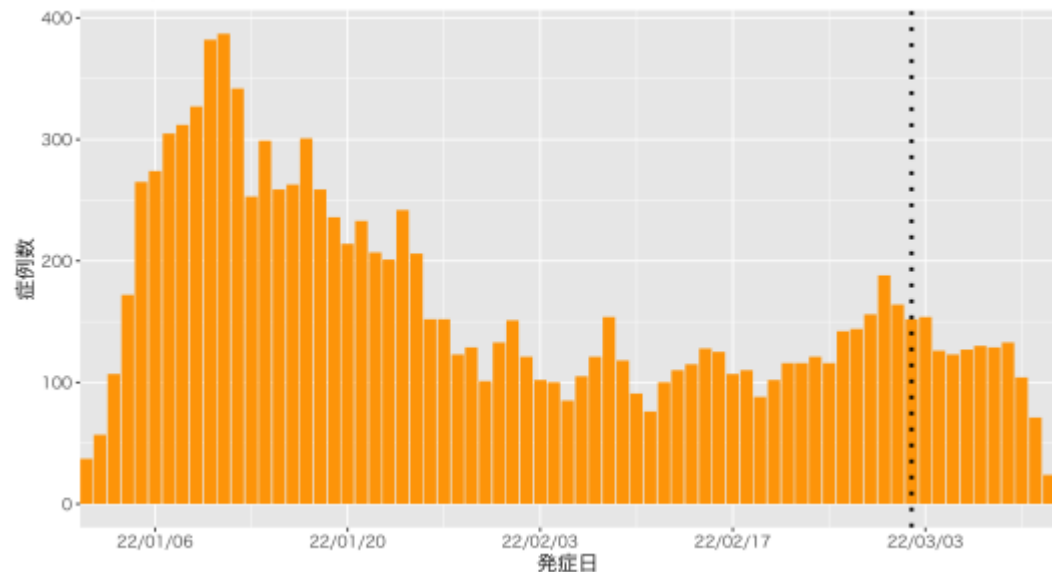
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



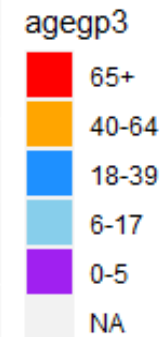
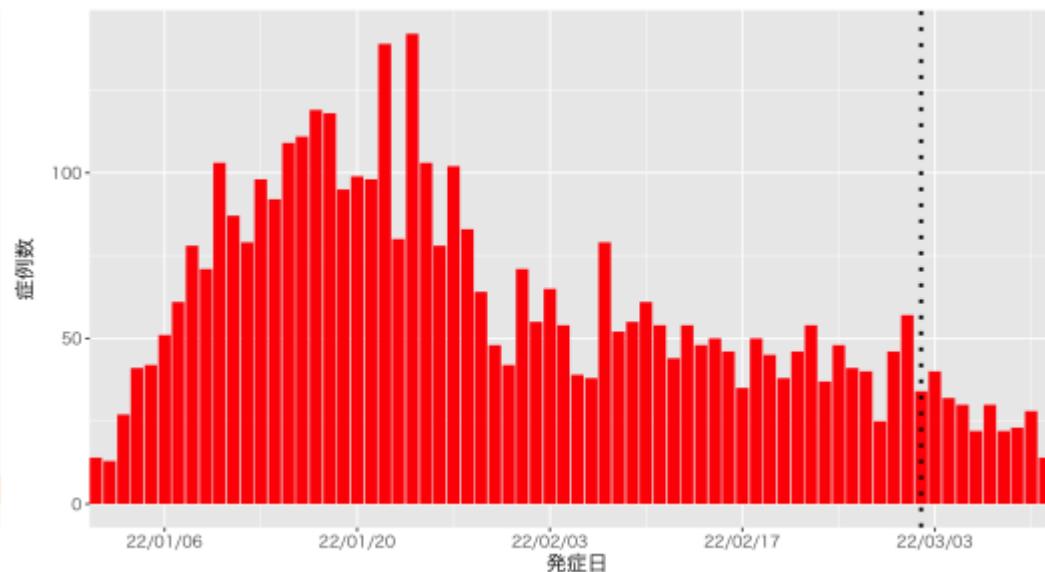
18-39歳



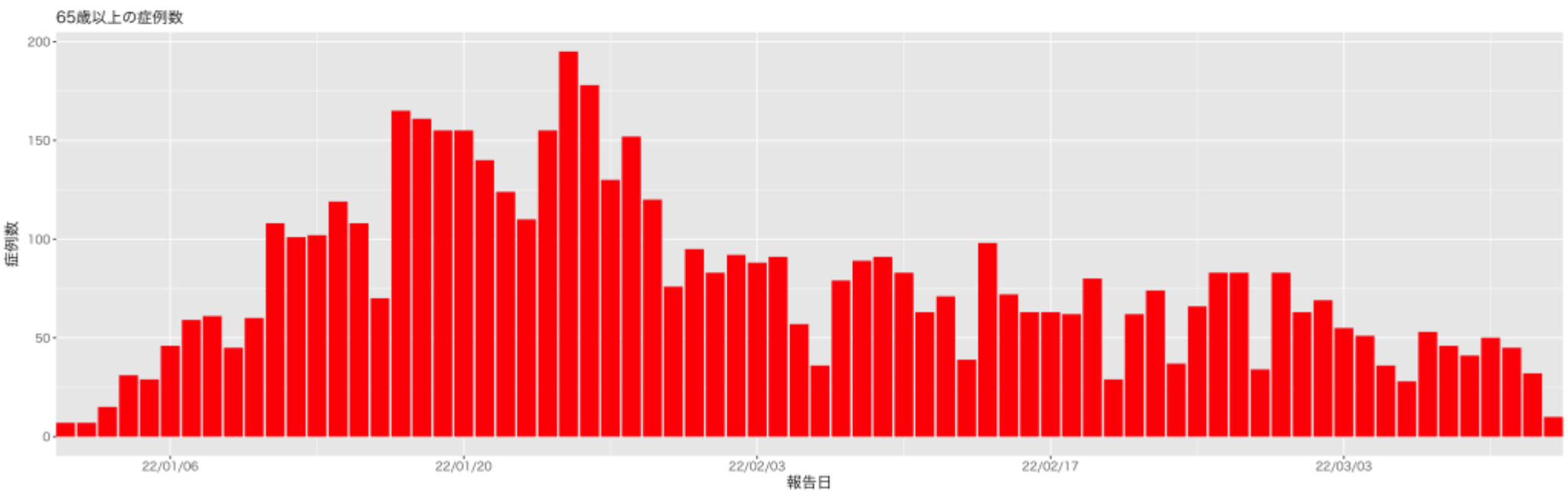
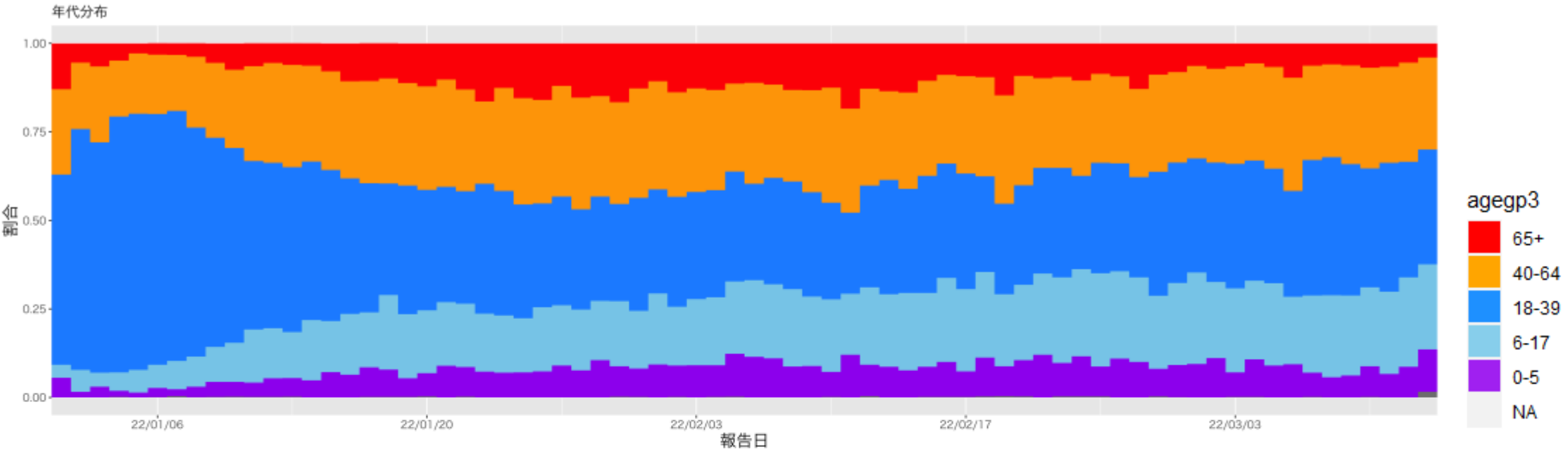
40-64歳



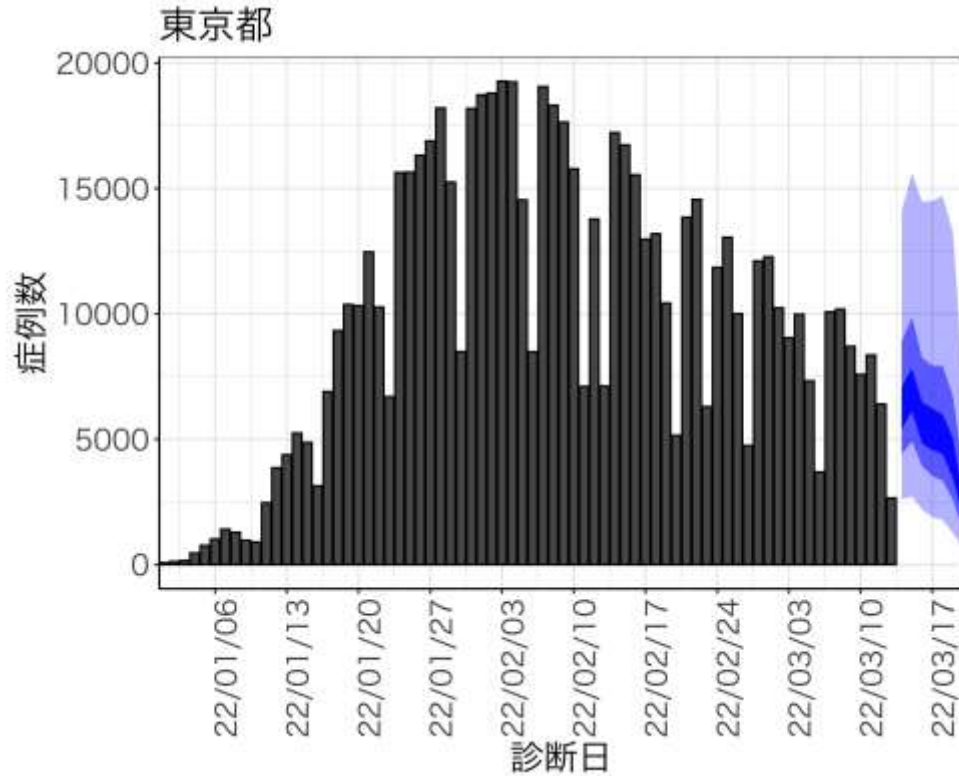
65歳以上



沖縄県の症例の年代分布：報告日別、3月14日作成



新規症例数の予測値：東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-03-14	6175
2022-03-15	6893
2022-03-16	5597
2022-03-17	5305.5
2022-03-18	5112.5
2022-03-19	4121.5
2022-03-20	2377.5

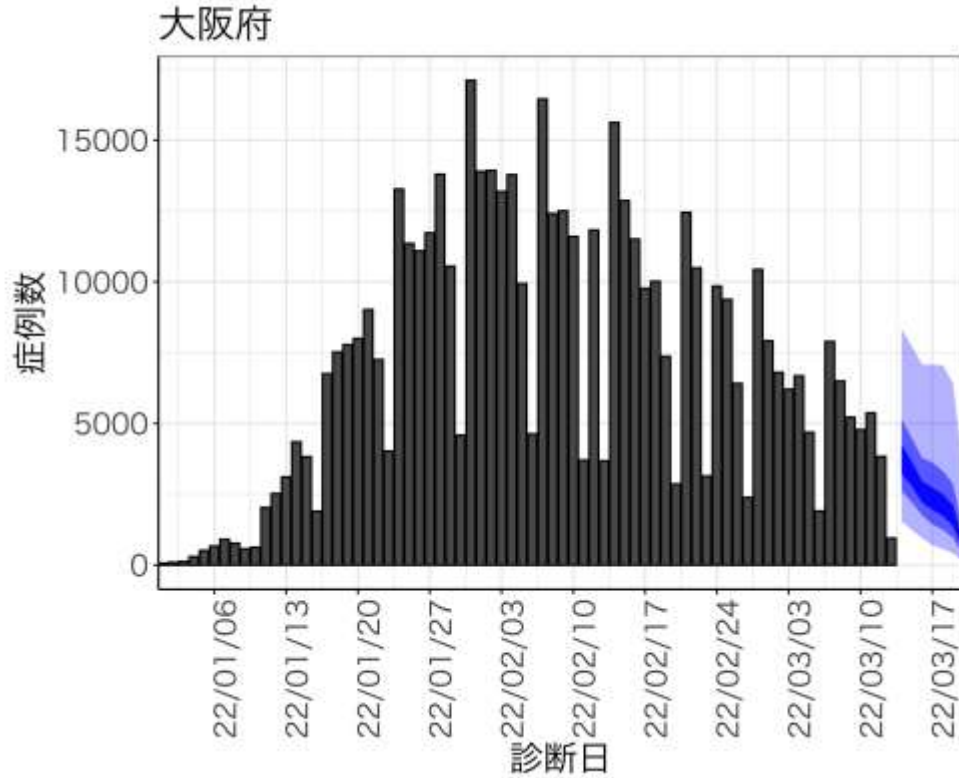
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

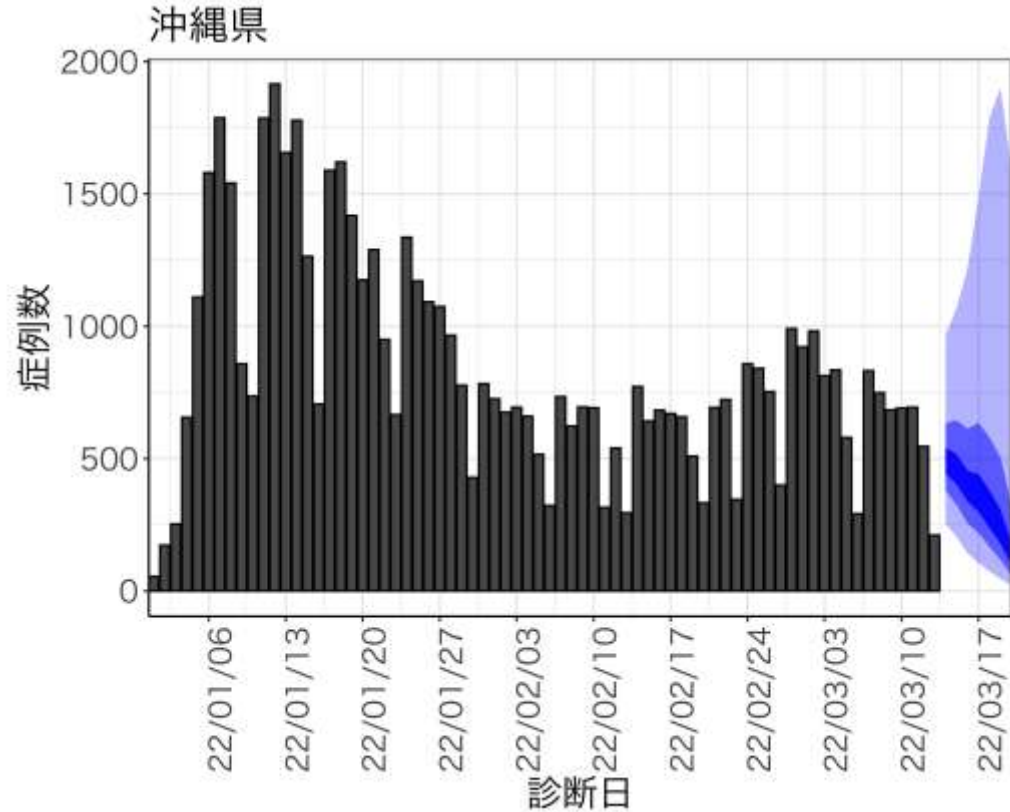
日付	推定中央値
2022-03-14	3742.5
2022-03-15	3187
2022-03-16	2566
2022-03-17	2314
2022-03-18	2068
2022-03-19	1713.5
2022-03-20	710

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

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-03-14	490
2022-03-15	451.5
2022-03-16	387.5
2022-03-17	363
2022-03-18	306
2022-03-19	239
2022-03-20	132

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

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

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

使用データ

HER-SYS (3月14日時点)

まとめ

2021年第14週から2022年第10週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

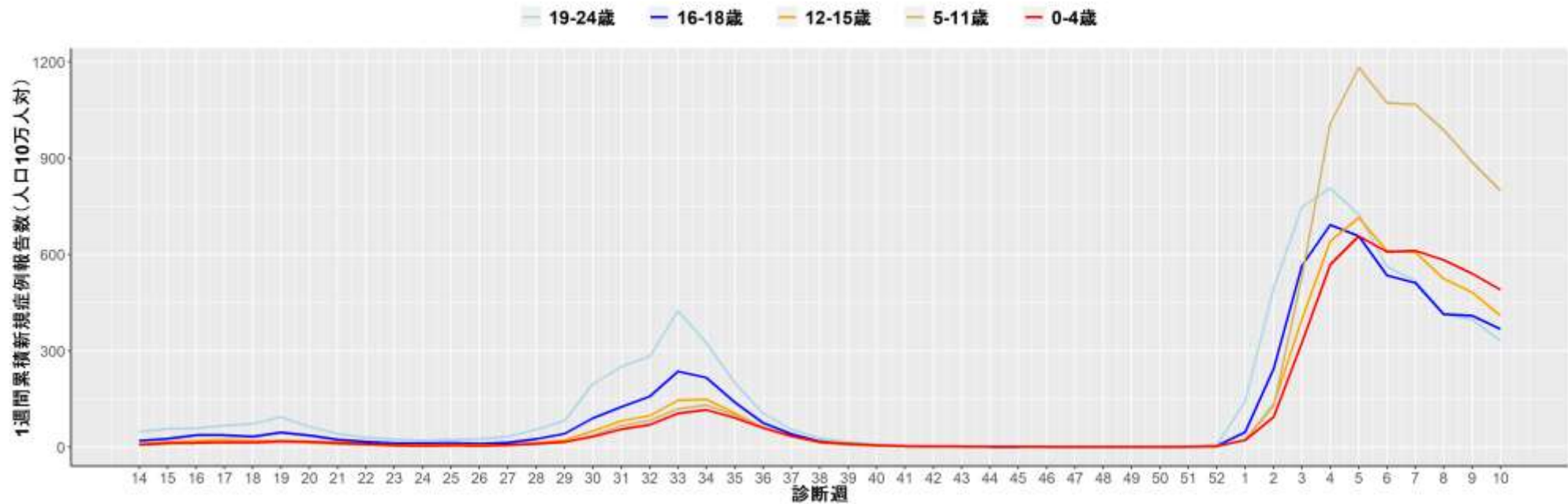
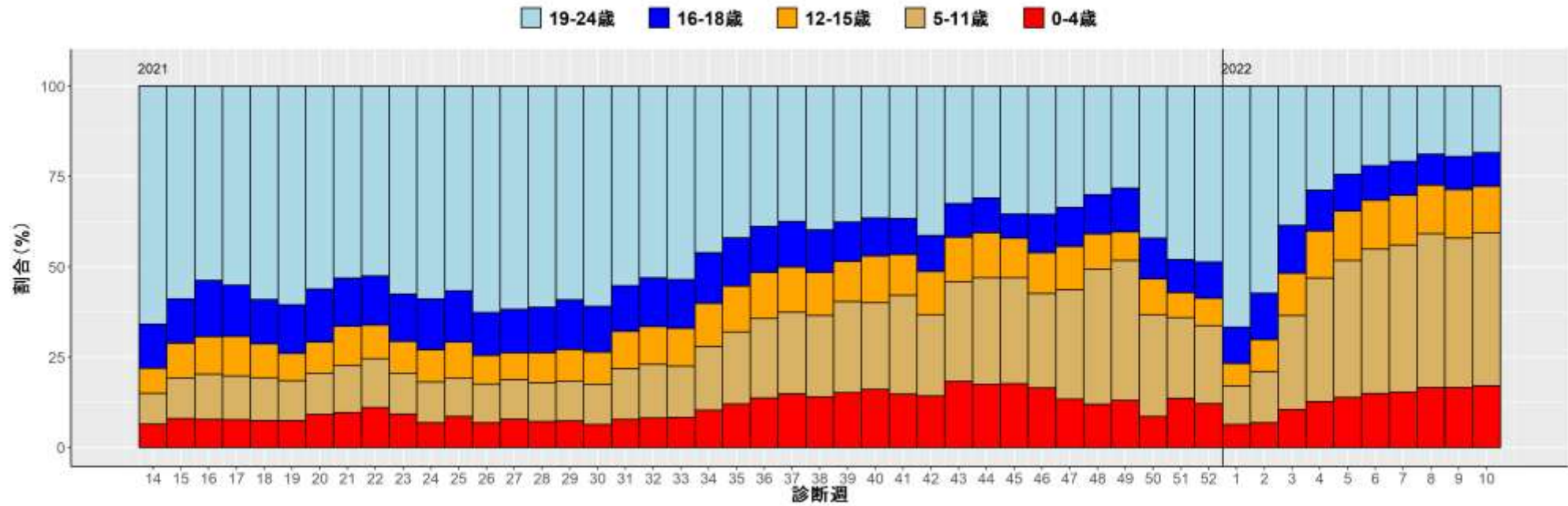
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32~49週にかけて特に0~4歳代、5~11歳代で増加した。第50週以降は19~24歳代の割合が増加傾向にあったが2022年第1週以降占める割合としては減少傾向にあり、0~15歳の占める割合が増加傾向にある。

新規症例報告数は、第5波のピークまでは19~24歳、16~18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、第40~47週では全年代でほぼ同レベルで推移した。2022年第10週の症例報告数は5~11歳、0~4歳、12~15歳、19~24歳、16~18歳の順となっている。直近の新規症例報告数は報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要するが、第5週以降全年代で減少傾向となっている。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で300を超え、高いレベルとなっている。

解釈時の注意点

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

小児流行状況モニタリング



表：2022年第9週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比
（同時点とは、3月8日現在の第9週の値と2月28日現在の第8週の値との比較）

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	24,850	25,776	0.96
5-9 歳	46,924	49,485	0.95
10-14 歳	34,867	39,453	0.88
15-19 歳	22,273	26,874	0.83
20 代	49,168	61,865	0.79
30 代	60,119	71,302	0.84
40 代	59,720	72,330	0.83
50 代	35,726	44,097	0.81
60 代	21,227	27,332	0.78
70 代	15,655	21,042	0.74
80 代以上	18,247	24,058	0.76
計	388,776	463,614	0.84

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w9.pdf

学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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

学校欠席者の状況について：03月13日時点

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

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府の2021年6月1日から2022年3月13日までの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

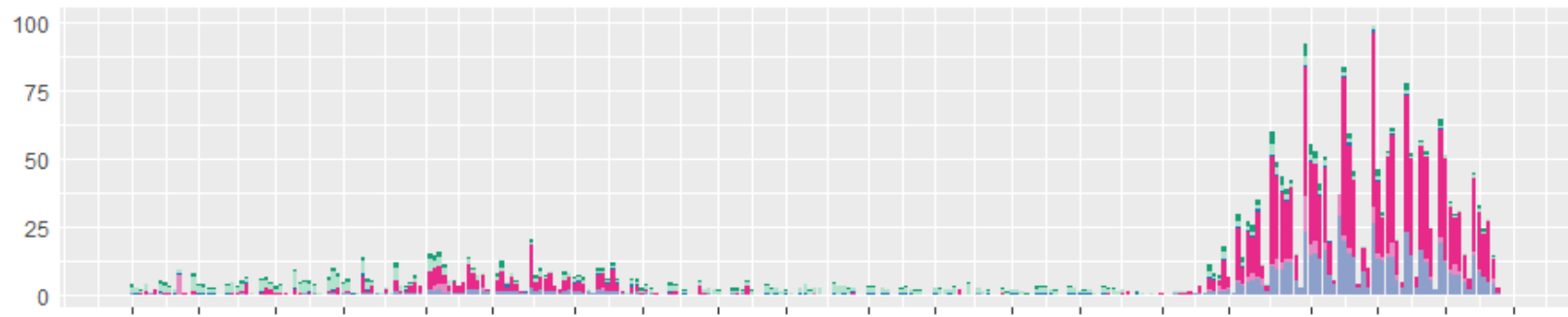
評価：

- 東京都、大阪府において大阪府の高校を除くすべての施設で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。関連欠席を含めたレベルは東京都の0-5歳および小学生では第5波(8月後半)より高い水準が継続している。すべての施設で漸減傾向である。
- 東京都および大阪府の0-5歳(いわゆる未就学)では発熱等・家族等のかぜ症状による欠席が他施設と比べて少ない。
- 全国的に2022年1月よりすべての施設群で第5波(2021年8月後半)より高い水準の新型コロナウイルス感染症による欠席率が、第5波よりも長い期間に渡って観察されている。特に小学生で高い欠席率を認める。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

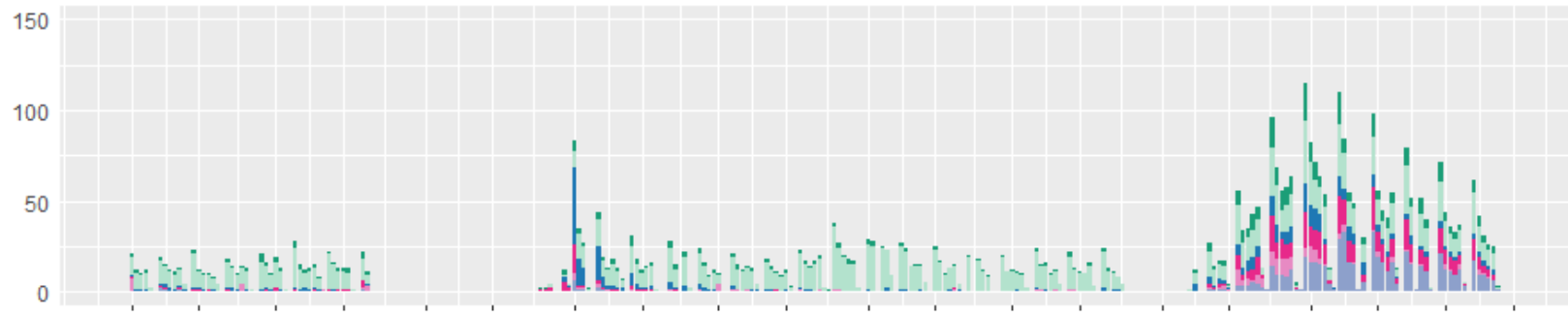
学校等欠席者・感染症情報システム：3月13日時点

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

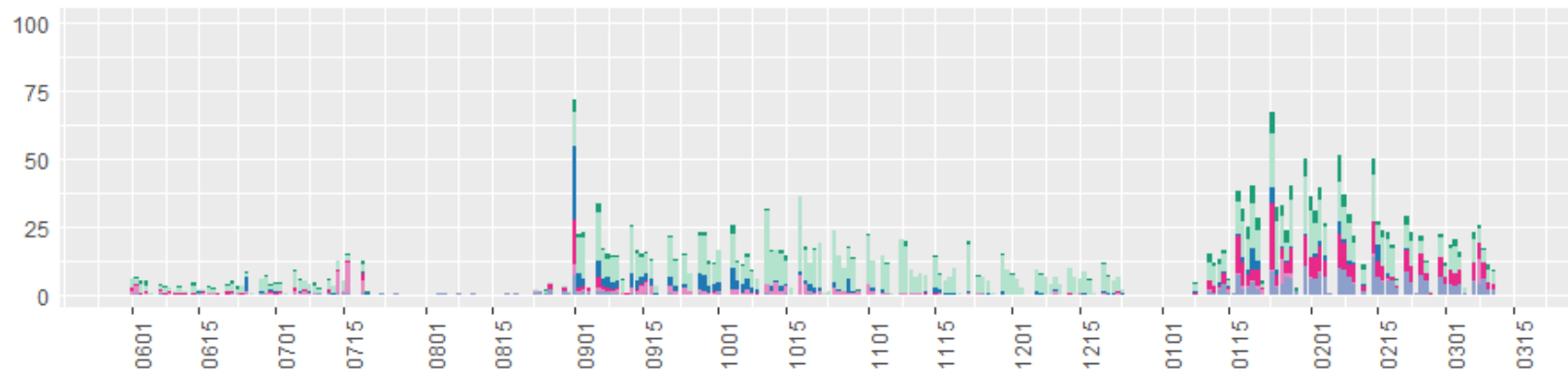
0-5歳



小学生



中学生

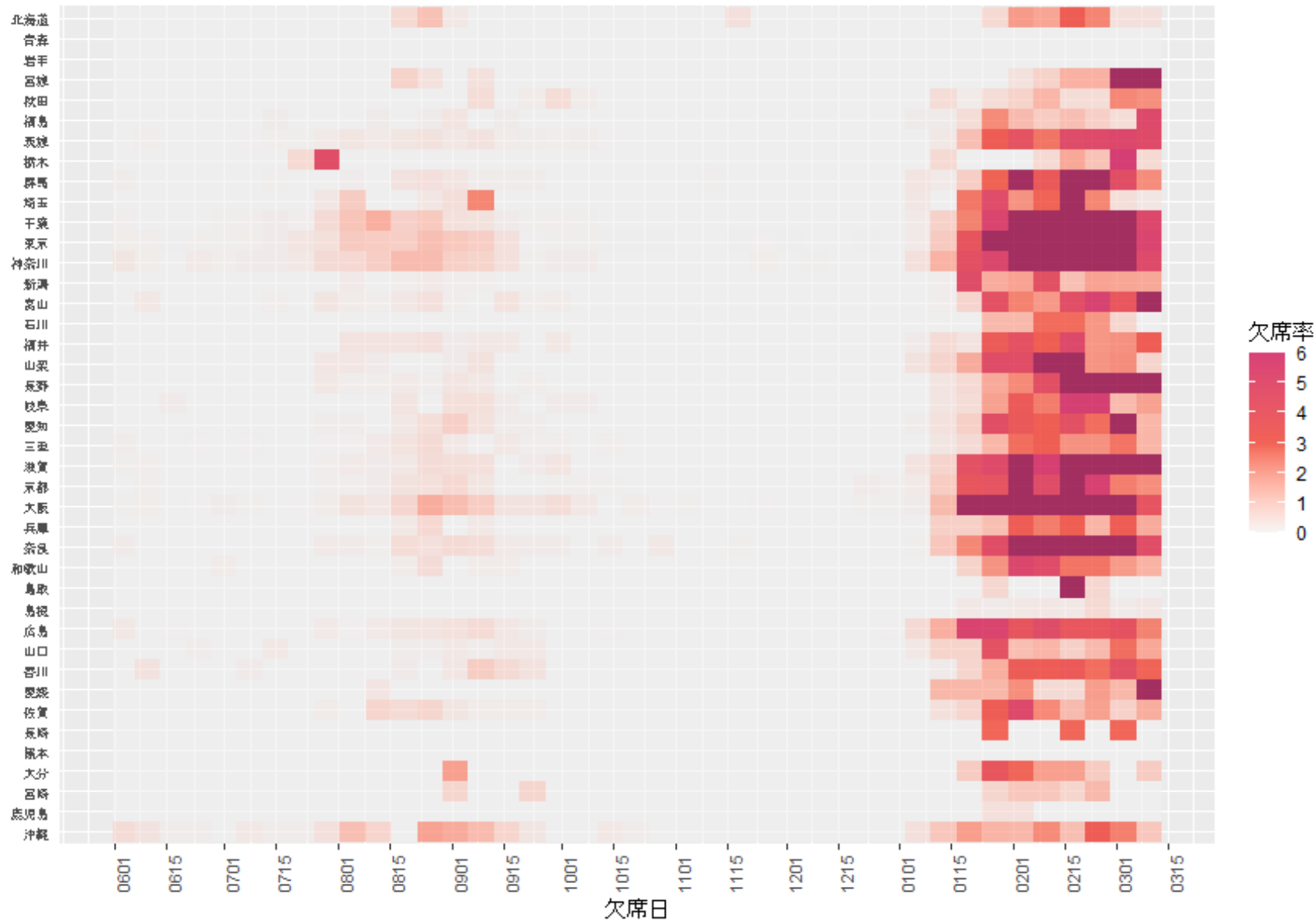


学校等欠席者・感染症情報システム：3月13日時点

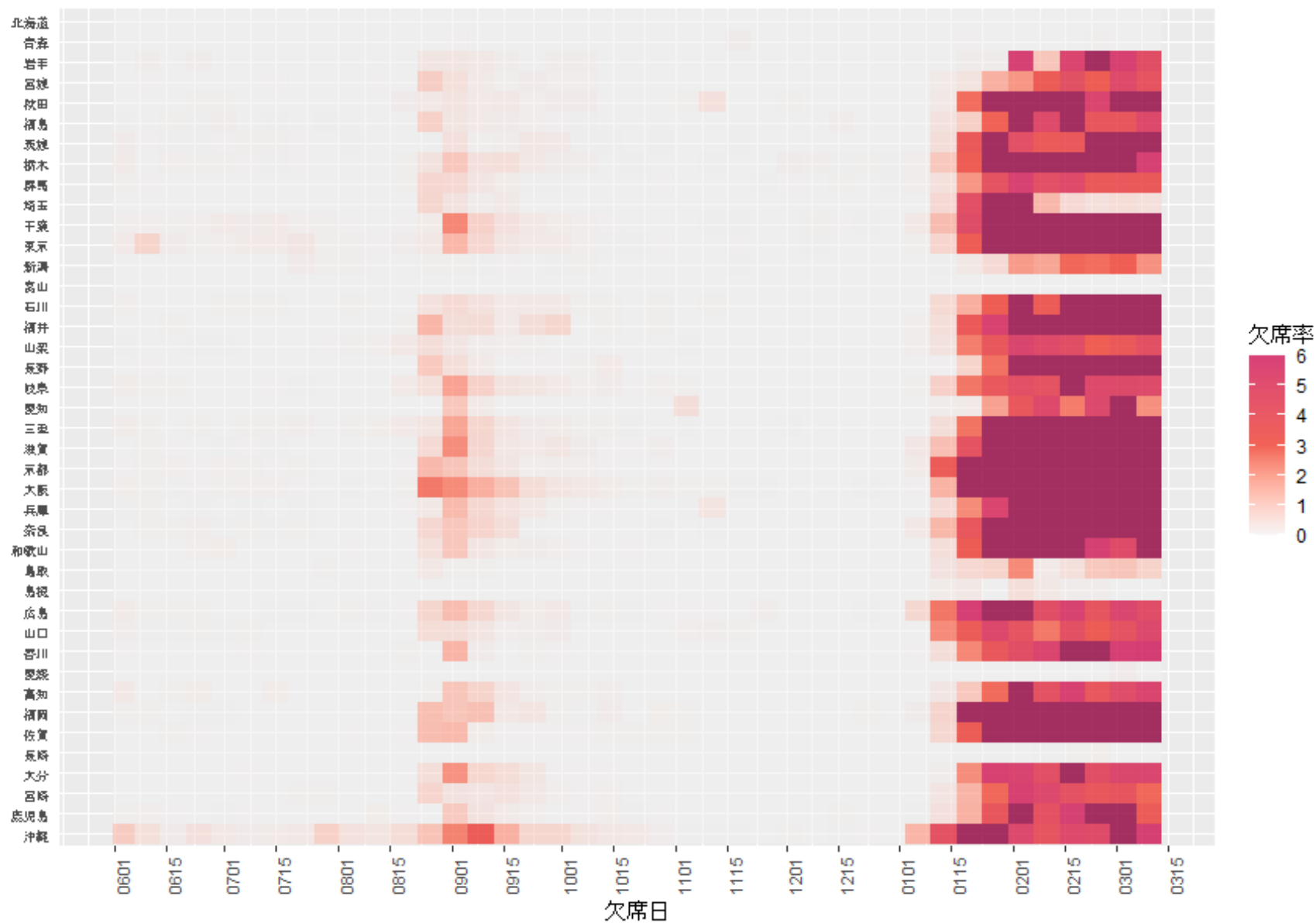
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)



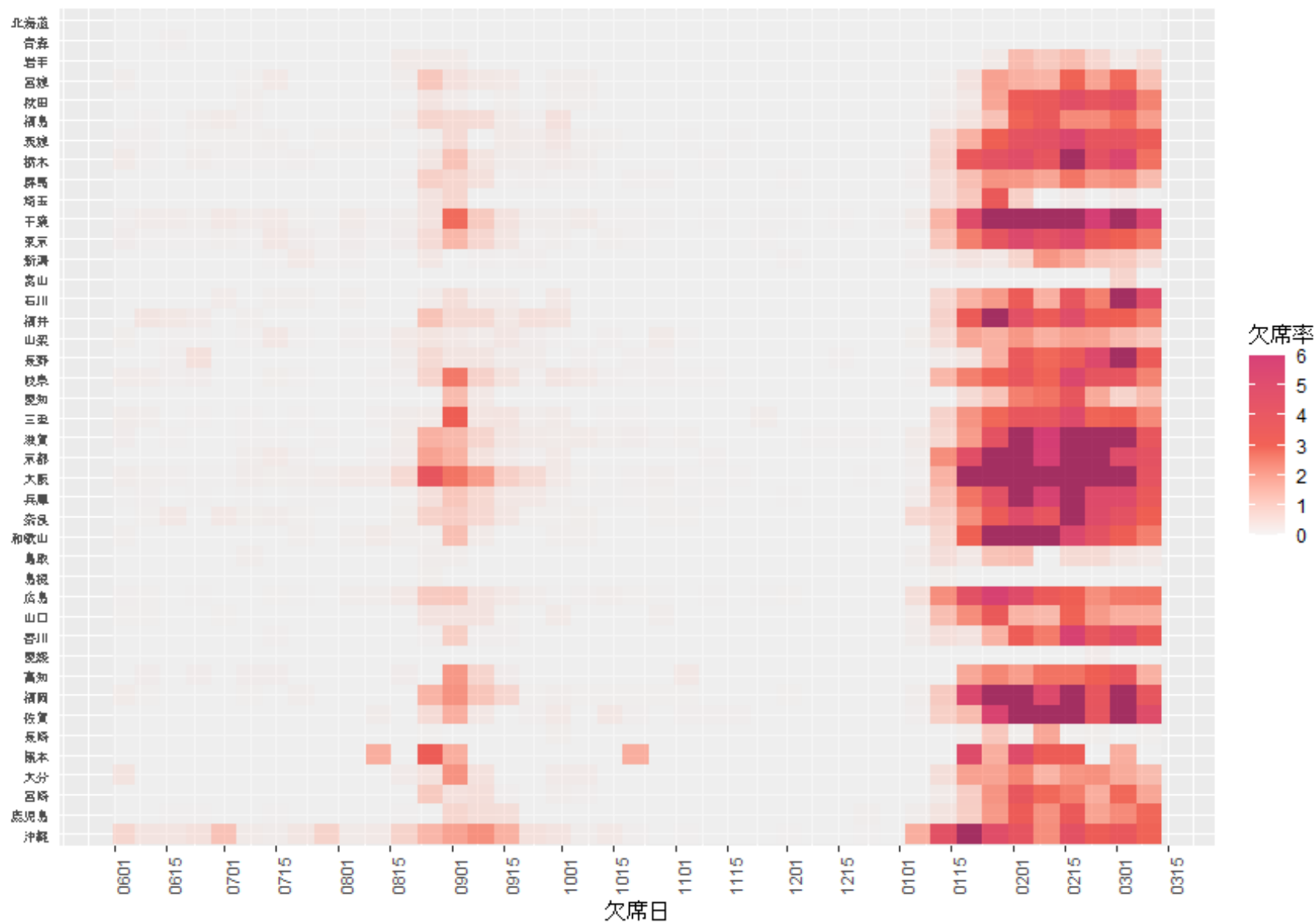
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（人口1万人あたり、都道府県別）



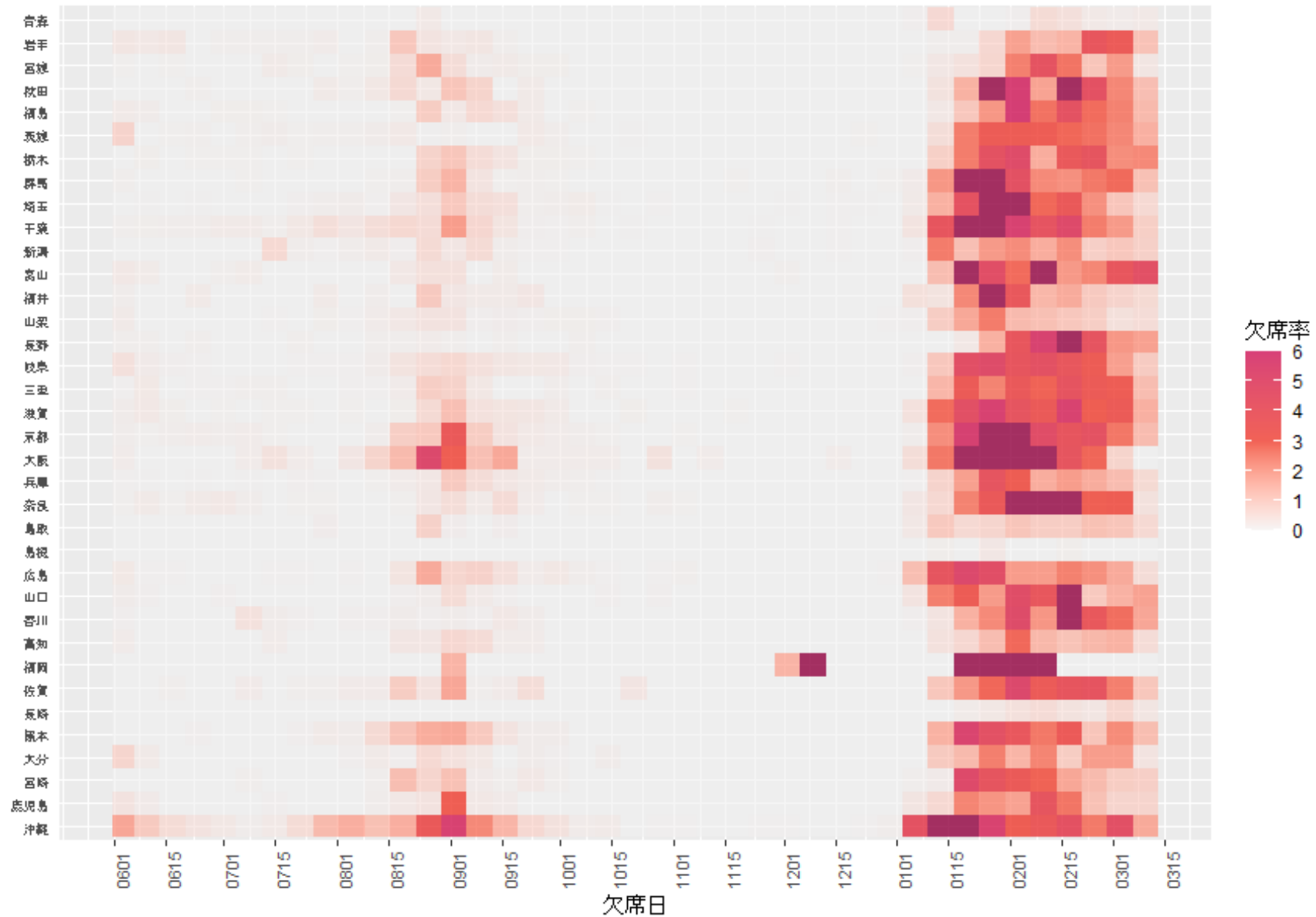
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（人口1万人あたり、都道府県別）



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（人口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（人口1万人あたり、都道府県別）



陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

データ

➤ 症例報告数：2022年3月14日時点HER-SYS

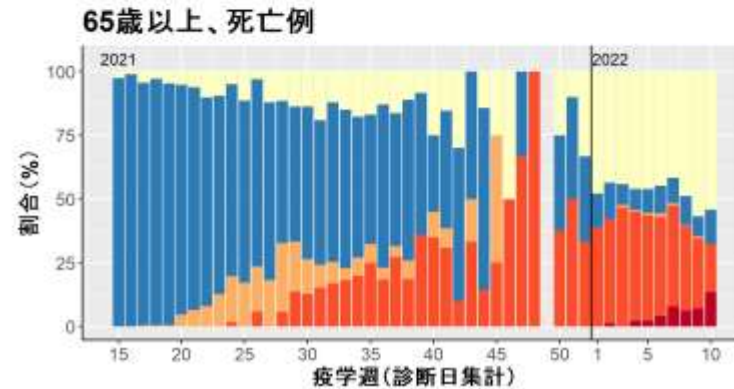
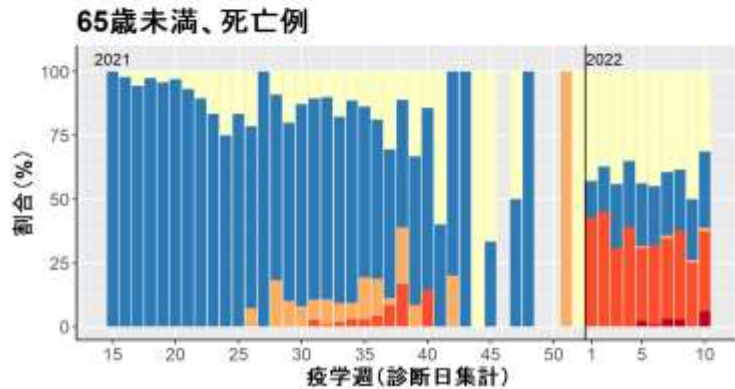
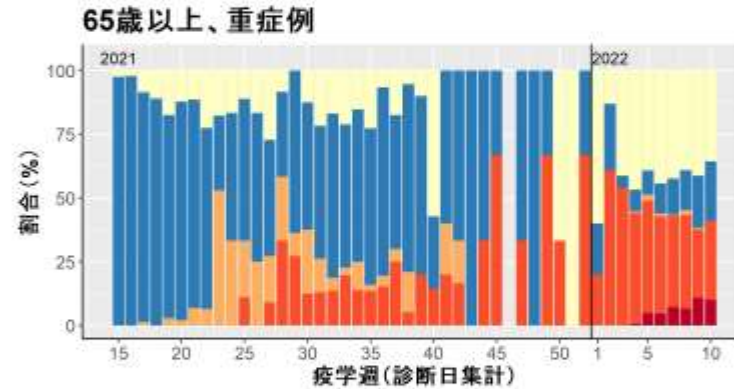
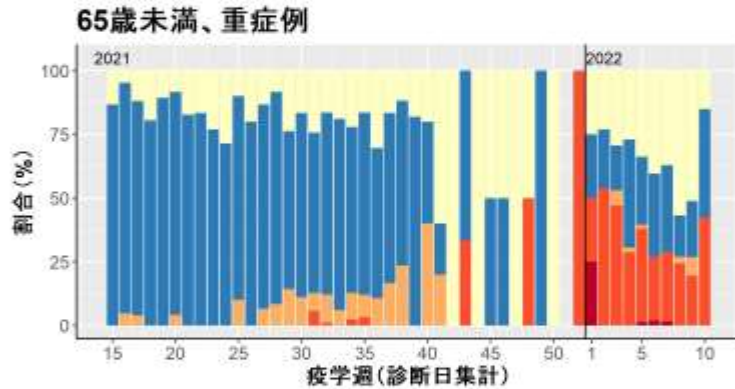
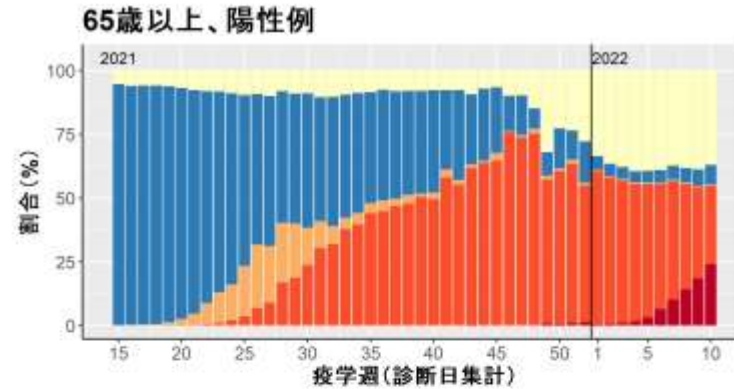
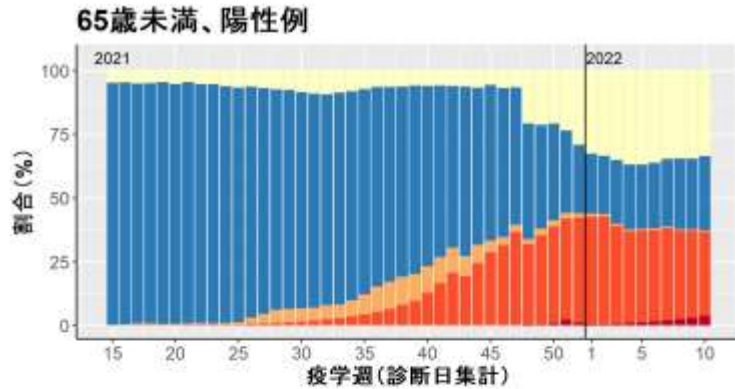
注釈

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

	疫学週	開始日	65歳未満、N (%)					65歳以上、N (%)				
			ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	8	2022/2/21	9196 (2.4)	130397 (34.6)	2238 (0.6)	104577 (27.8)	129945 (34.5)	6571 (14.2)	19142 (41.3)	324 (0.7)	2642 (5.7)	17701 (38.2)
	9	2022/2/28	10161 (3.0)	116204 (34.1)	1857 (0.5)	94655 (27.8)	117692 (34.6)	6525 (18.5)	12657 (35.8)	193 (0.5)	2256 (6.4)	13726 (38.8)
	10	2022/3/7	10942 (3.8)	95174 (32.9)	1639 (0.6)	84599 (29.3)	96861 (33.5)	5428 (24.0)	6973 (30.9)	126 (0.6)	1701 (7.5)	8369 (37.0)
重症例	8	2022/2/21	0 (0.0)	9 (24.3)	1 (2.7)	6 (16.2)	21 (56.8)	14 (6.7)	77 (36.7)	4 (1.9)	33 (15.7)	82 (39.0)
	9	2022/2/28	0 (0.0)	8 (19.5)	3 (7.3)	9 (22.0)	21 (51.2)	18 (10.9)	44 (26.7)	1 (0.6)	34 (20.6)	68 (41.2)
	10	2022/3/7	0 (0.0)	14 (42.4)	0 (0.0)	14 (42.4)	5 (15.2)	9 (10.0)	28 (31.1)	0 (0.0)	21 (23.3)	32 (35.6)
死亡例	8	2022/2/21	3 (2.8)	38 (34.9)	0 (0.0)	26 (23.9)	42 (38.5)	35 (6.2)	187 (33.1)	3 (0.5)	64 (11.3)	276 (48.8)
	9	2022/2/28	0 (0.0)	22 (25.0)	1 (1.1)	21 (23.9)	44 (50.0)	18 (7.1)	70 (27.5)	2 (0.8)	20 (7.8)	145 (56.9)
	10	2022/3/7	4 (6.0)	21 (31.3)	1 (1.5)	20 (29.9)	21 (31.3)	13 (13.5)	18 (18.8)	0 (0.0)	13 (13.5)	52 (54.2)

陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

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



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

背景

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

対象

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

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

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

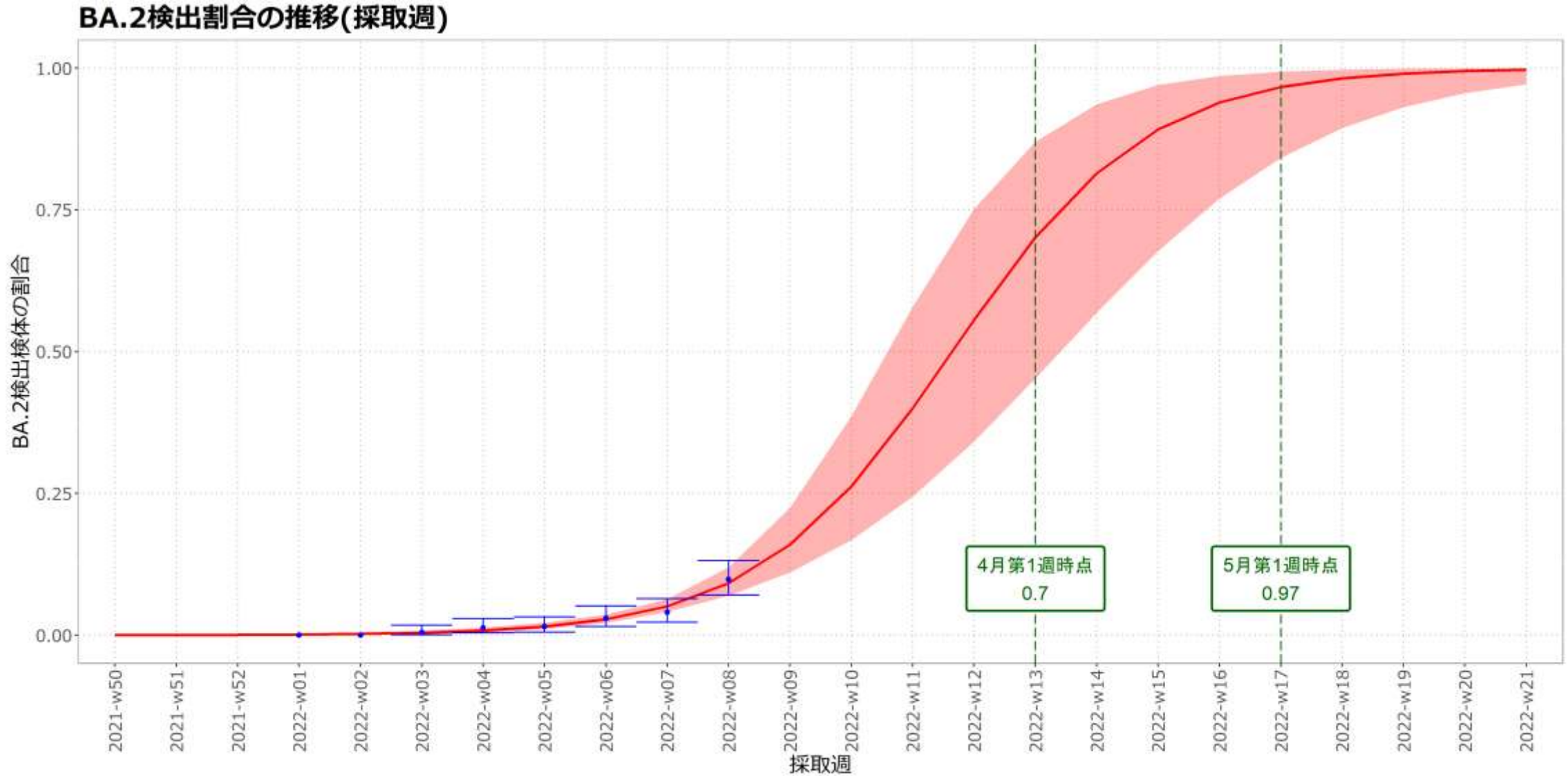
BA.2検出率解析方法

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

考察

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

BA.2検出割合の推移（3月10日時点データ）



青点は検体採取週ごとのBA.2検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.2に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を赤ライン、95%信頼区間を淡赤帯で示す。

直近（2022年第9週：2/28-3/6）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID*、約5000定点）	低 （0.00 [患者報告数21例]）	微減	52週45例、1週50例、2週54例、3週69例、 4週55例、5週41例、6週37例、7週26例、 8週27例、9週21例（昨年同週26例）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	横ばい	約0万人（95%信頼区間：0～0.1万人） （前週約0.0万人、36週以降の累積約0.3万人）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID*、約500定点）	低	微減	52週3例、1週4例、2週2例、3週2例、 4週1例、5週2例、6週2例、7週4例、 8週3例、9週2例
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳 症報告数（NESID*、全数）	低	横ばい	3月2日現在、2021年36週以降2022年8週までの 集計で報告なし
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検 出報告数（NESID*、約500の病原体定点）	低（新規：なし）	横ばい	3月14日現在、2021年50週1例（A(H3)）、51週 に1例（A(H3)）（データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・ 幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフ ルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖0）	横ばい	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学 級閉鎖1（46週、兵庫県）
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （2/16～2/28:検査数 757、陽性数1（A1例）、 陽性率0.1%）	微減	累計13例（A型7例、B型6例） （前回からアップデートなし）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規：なし）	横ばい	3月14日現在、2021/10/15にA型1例、10/25に B型1例、2022/1/26にB型1例、2/4にA型1例、 2/9にA型1例（データは毎日自動更新）

*2022年第1週からレベルマップ開始：https://nesid4g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/new_jmap.html

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

インフルエンザ分離・検出報告数

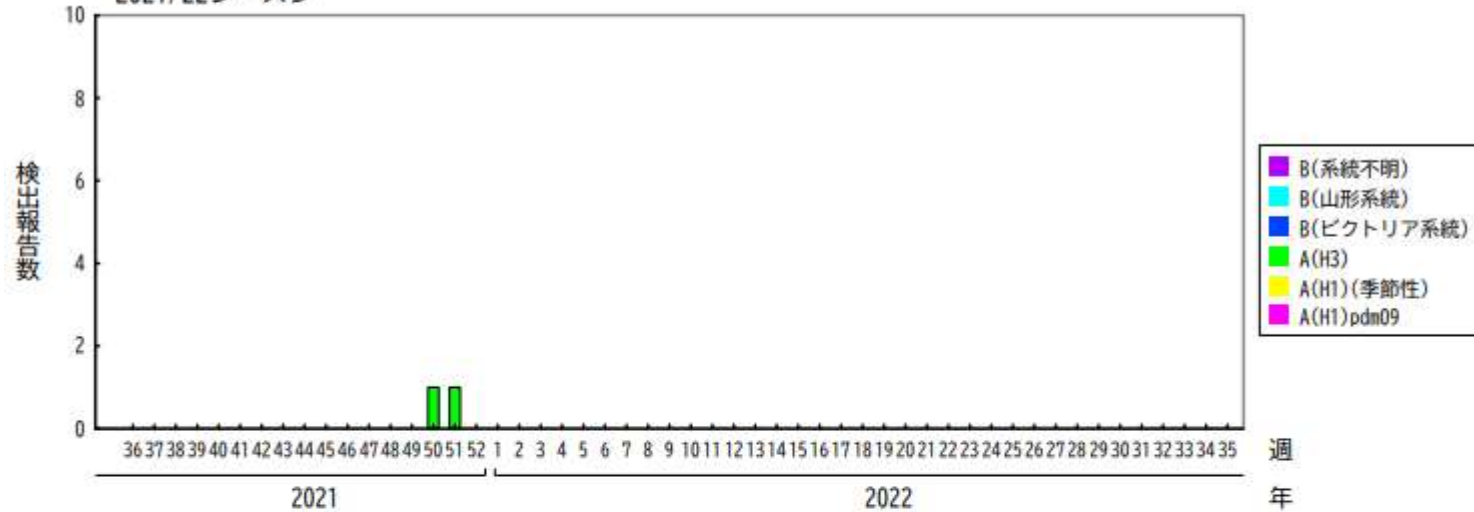
3月14日作成

各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

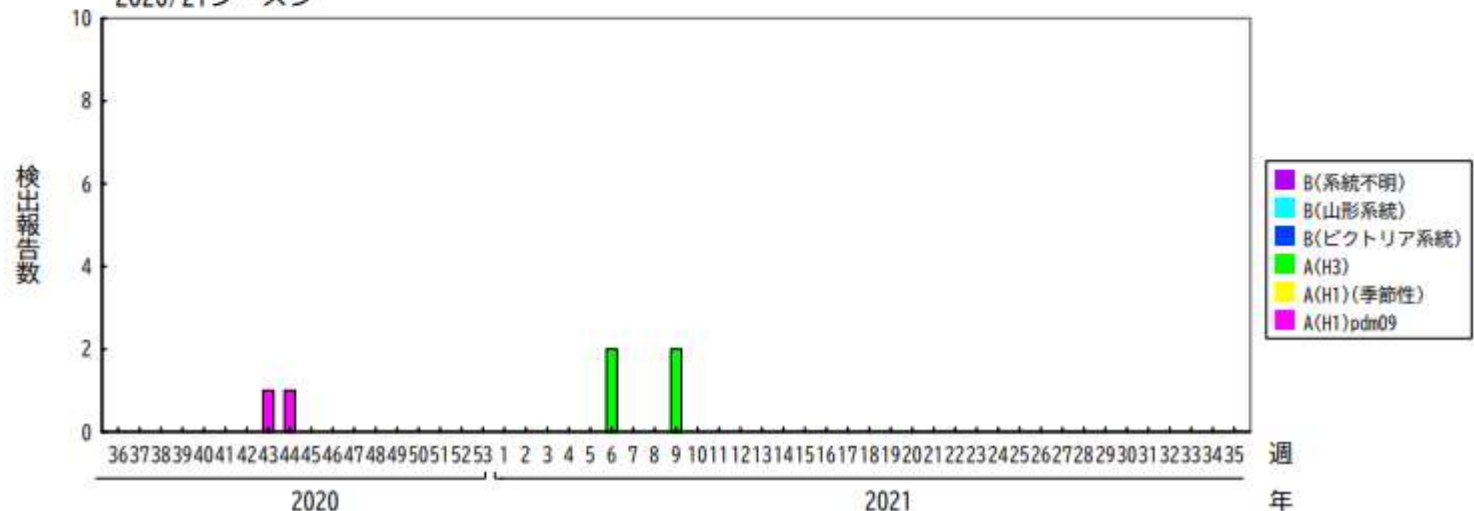
Infectious Agents Surveillance of Regions

2021/22シーズン



- 今シーズンの分離/検出状況
 - 2021年50週にA H3 N unknown 1例
 - 2021年51週にA H3 N2 1例

2020/21シーズン



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

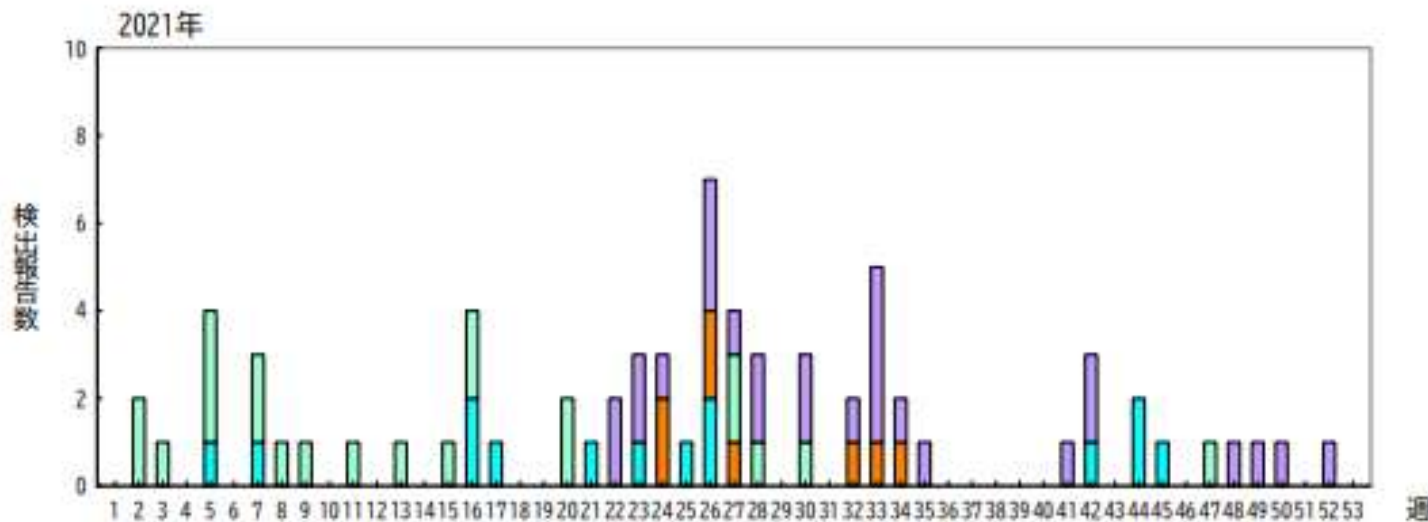
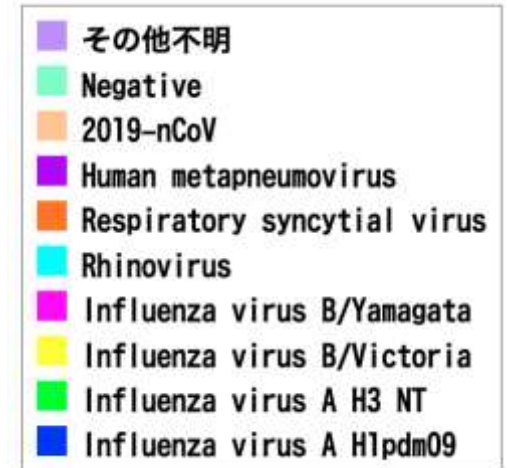
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

診断名:インフルエンザ様疾患由来ウイルス

3月14日作成



- 今シーズンの分離/検出状況
 - ライノウイルス6例



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

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 今回の更新が、2021/22シーズンの最終となります。

2022年 第09週 (2月28日～3月6日) 2022年3月9日現在

コメント▶

2022年第9週の定点当たり報告数は0.00（患者報告数21）となり、前週の定点当たり報告数0.01（患者報告数27）より減少した。都道府県別では大阪府（0.03）、滋賀県（0.02）、岡山県（0.02）、茨城県（0.01）、長野県（0.01）、愛知県（0.01）、京都府（0.01）、兵庫県（0.01）、山口県（0.01）、福岡県（0.01）、東京都（0.00）、神奈川県（0.00）の順となっている。6都道府県*で前週の報告数よりも増加がみられた。9都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0万人（95%信頼区間：0～0.1万人）となり、前週の推計値（約0万人）と同程度であった。千人単位での推計となることから、年齢別での推計値については記載を省略する。また、2021年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約0.3万人となった。

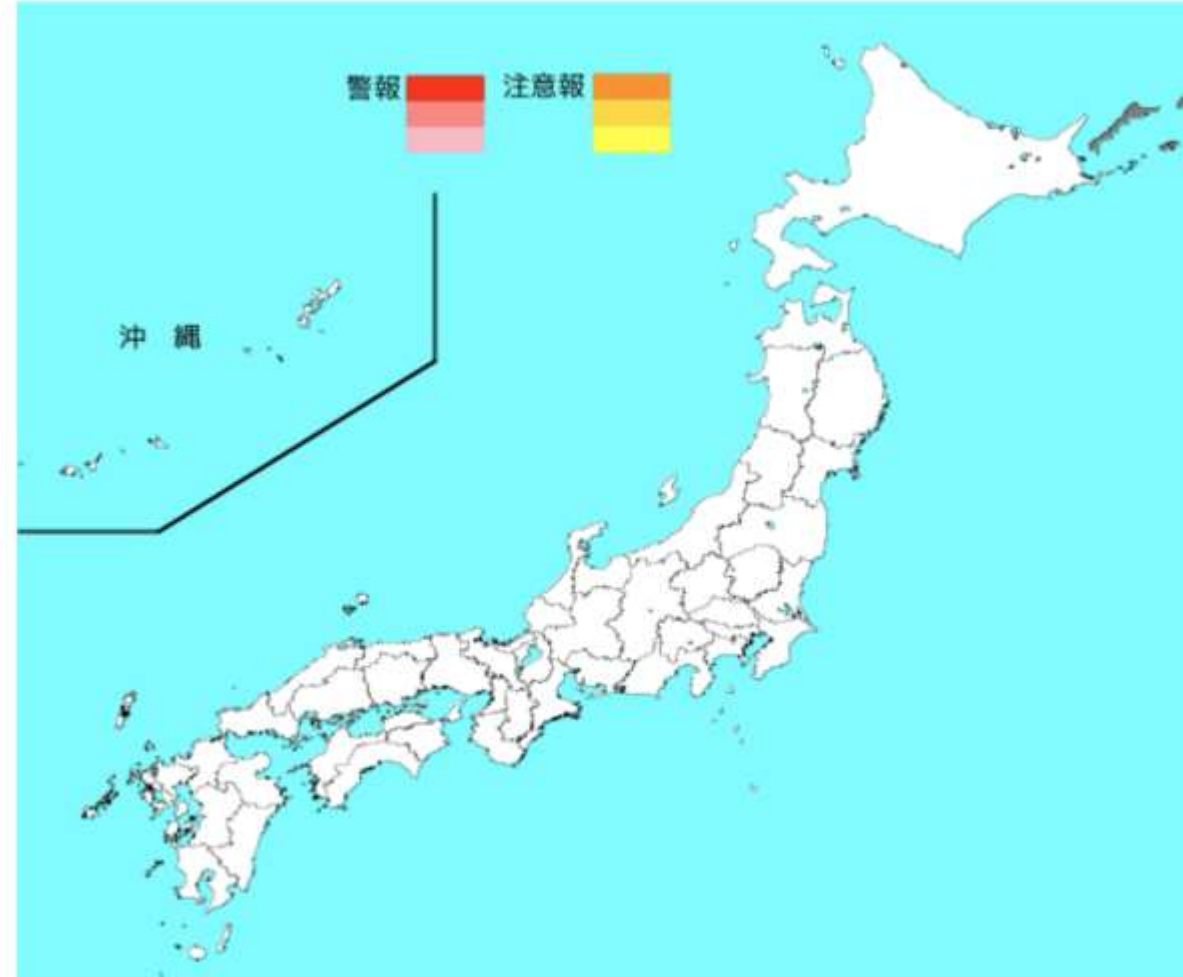
全国の保健所地域で、警報レベル、注意報レベルを超えている地域はなかった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は2例であり、前週（2例）と同数であった。2都道府県から報告があり、年齢別では1～9歳（1例）、50代（1例）であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2022年第5週～2022年第9週）の報告はなかった。

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

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



世界のインフルエンザレベル：2022年3月14日時点

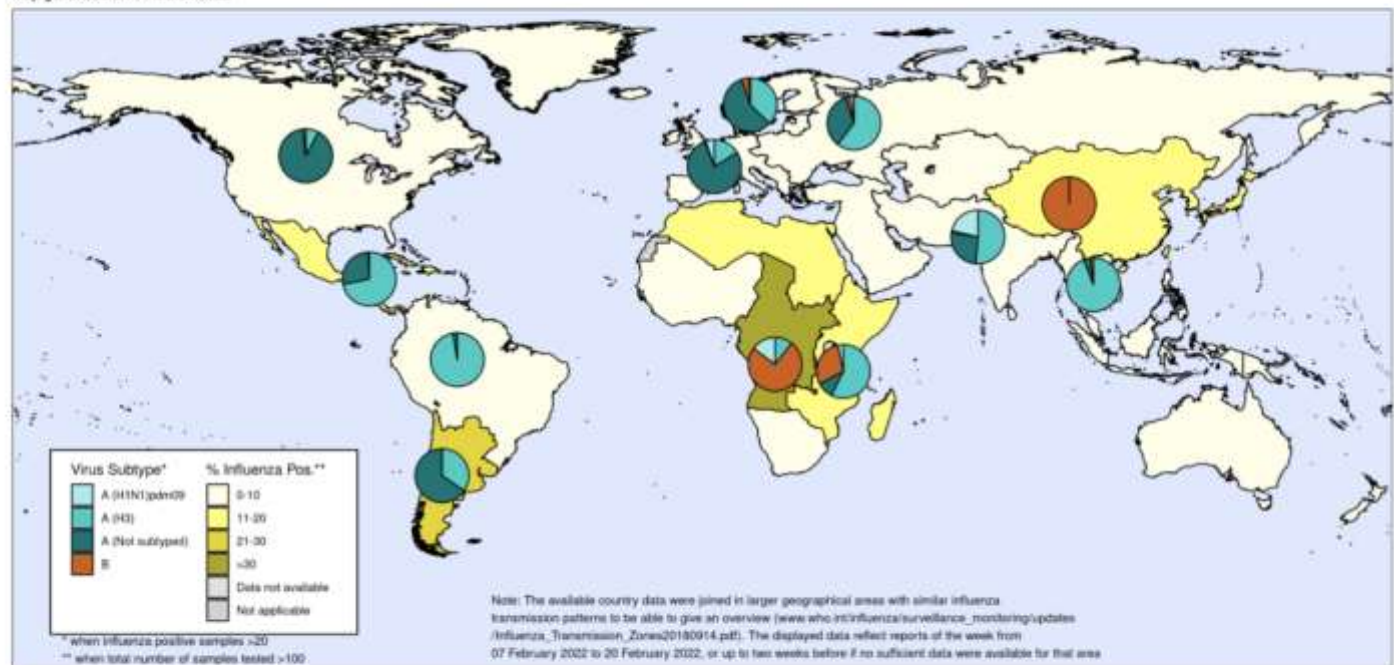
要点：

- 2022年6-7週：世界的にインフルエンザのレベルは、低レベルであり2021年末のピークを境に継続して減少傾向であった。
 - ヨーロッパではここ数週間横ばいであり、ILIをもとにするとレベルは多くの国でベースライン～低レベルであった。フランス、イタリア、スイス、スコットランド等では、プライマリケア定点での陽性率は（シーズン入りの基準である）10%を超えていた。A(H3N2)の検出が優位であった。
 - 米国では、陽性数はここ数週間は横ばいであり、陽性率はここ1ヶ月強再度上昇傾向である。新規入院患者数は4週以降増加傾向である（2月2日（5週）に新たにインフルエンザでの入院患者の報告が必須となったため解釈に注意が必要）。A(H3N2)の検出が優位である。
 - 南米では、パンデミック前と異なり、2021年末にインフルエンザの流行のピークを認め、熱帯地域では減少傾向、温暖地域では流行が継続している。
 - 東アジアでは、持続的な増加がみられB/Victoriaの検出が大半を占めているが、多くは中国での検出である。2週を境にピークアウトしているが、ここ数週間は横ばいである。（WHO WPROのbiweekly reportの更新がないため、WHO HQのbiweekly reportを参照）
 - 南アジアでは、ブータン、イラン、スリランカで検出があったが、継続して減少傾向で低レベルである。東南アジアでは、マレーシア、フィリピン、東ティモールで検出されている。ともにA(H3N2)の検出が優位である。
- 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。

世界のインフルエンザ動向：WHO HQ（2022年6-7週）

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza by influenza transmission zone¹. Map generated on 04 March 2022.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 04 March 2022



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 (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.



- Globally, influenza activity remained low and decreased this period after a peak at the end of 2021.

- Flunet (Feb 7 to 20, 2022 (as at Mar 4, 2022)).

- 419,390 specimens
- 13,619 were positive for influenza viruses (3.2%)

- Influenza A 9,346 (68.6%)
- Influenza B 4,273 (31.4%)

- A(H1N1)pdm09 224 (11.1%)
- A(H3N2) 1,797 (88.9%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 4,085 (100.0%)

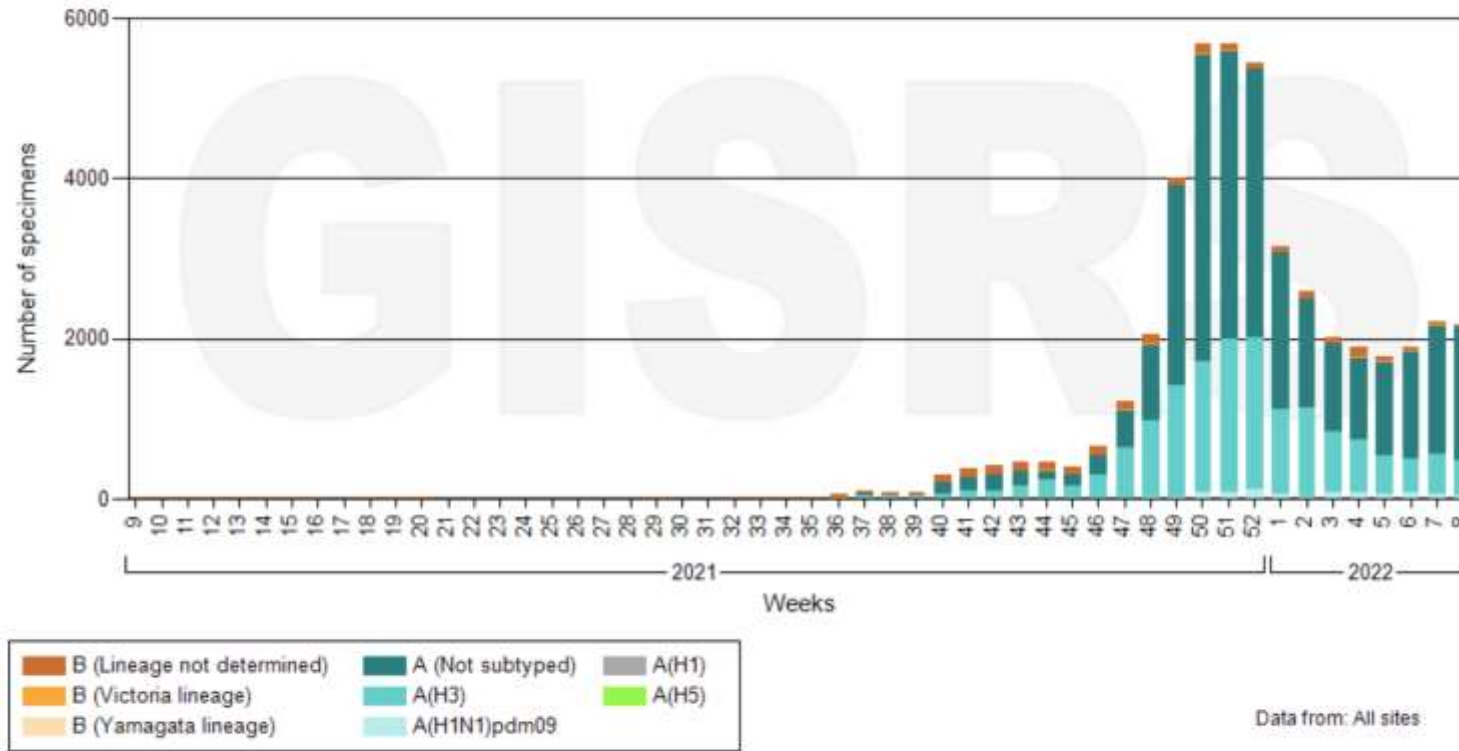
- Flunet (Jan 24 to Feb 6, 2022 (as at Feb 18, 2022)).

- 490,516 specimens
- 12,368 were positive for influenza viruses (2.5%)
- Influenza A 8,423 (68.1%)
- Influenza B 3,945 (31.9%)

- A(H1N1)pdm09 171 (6.4%)
- A(H3N2) 2483 (93.6%)
- B-Yamagata 4 (0.1%)
- B-Victoria 3713 (99.9%)

直近の過小評価に注意

Number of specimens positive for influenza by subtype in the European Region of WHO



Data source: FluNet (www.who.int/toolkits/flunet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
Data generated on 04/03/2022

- In Europe, overall influenza activity remained steady with the majority of countries reporting baseline or low intensity (based on ILI activity); Armenia, however, reported high intensity. Influenza positivity from samples collected through sentinel surveillance was above 10% in a few countries (France, Hungary, Italy, Luxembourg, Slovenia, Switzerland and United Kingdom (Scotland)).
- Among influenza positive samples influenza A(H3N2) predominated, followed by A(H1N1)pdm09 and influenza B viruses.
- Very little RSV activity was observed across Europe.
- Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMOMO network remained elevated particularly among the elderly (65 years or older) in recent month.

米国：インフルエンザ動向

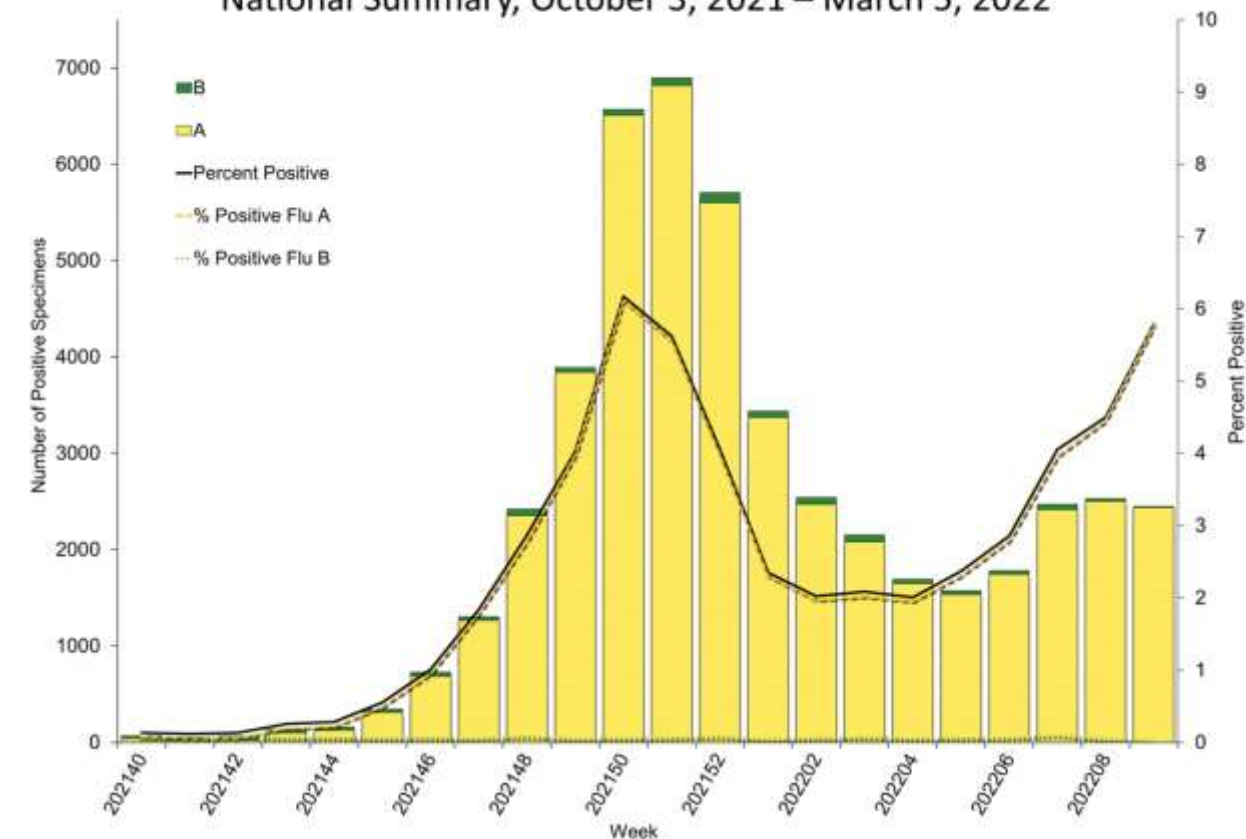
直近の過小評価に注意



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.

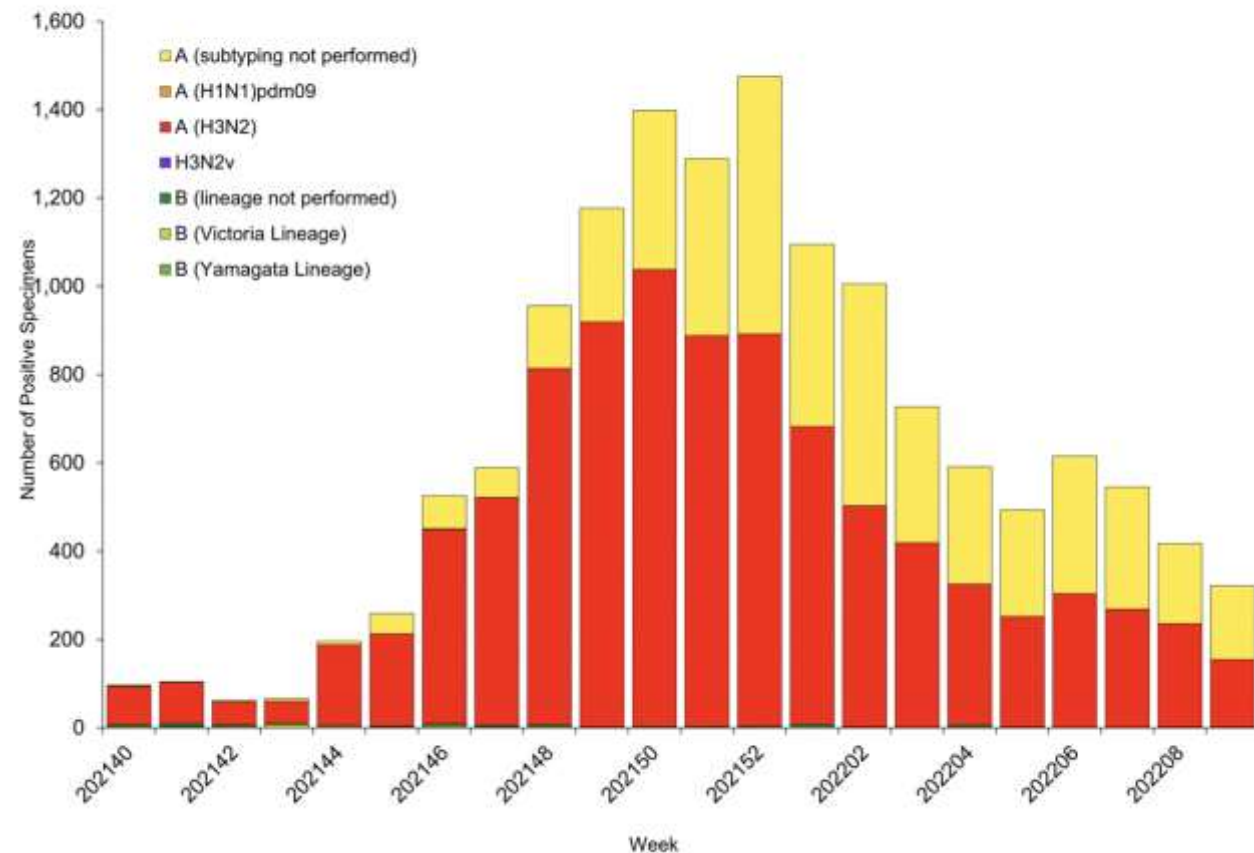
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – March 5, 2022



Public Health Laboratories

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

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – March 5, 2022

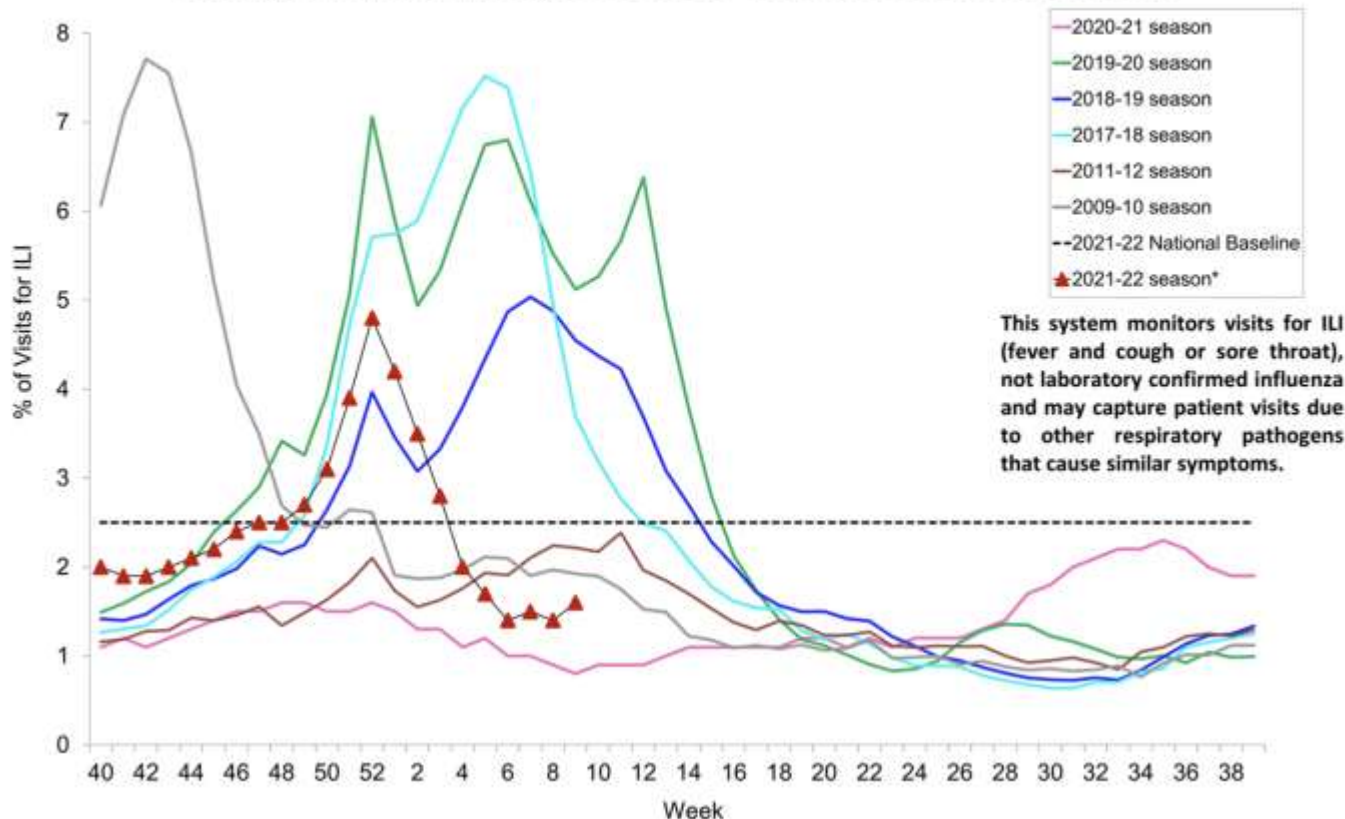


米国：外来受診者中のILI患者の割合

直近の過小評価に注意



Percentage of Outpatient Visits for Respiratory Illness Reported By The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2021-2022* and Selected Previous Seasons



- Information on outpatient visits to health care providers for influenza-like illness (ILI) is collected through the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet). ILINet consists of outpatient healthcare providers in all 50 states, Puerto Rico, the District of Columbia and the U.S. Virgin Islands. Approximately 85 million patient visits were reported during the 2020-21 season. Each week, approximately 3,000 outpatient healthcare providers around the country report to CDC the number of patient visits for ILI by age group (0-4 years, 5-24 years, 25-49 years, 50-64 years, and ≥65 years) and the total number of visits for any reason. A subset of providers also reports total visits by age group. For this system, ILI is defined as fever (temperature of 100°F [37.8°C] or greater) and a cough and/or a sore throat. The case definition no longer includes “without a known cause other than influenza”. Sites with electronic health records use an equivalent definition as determined by public health authorities. Since ILINet monitors visits for ILI and not laboratory-confirmed influenza, it will capture visits due to any respiratory pathogen that presents with ILI symptoms. These data should be evaluated in the context of other surveillance data to obtain a complete and accurate picture of influenza virus activity.

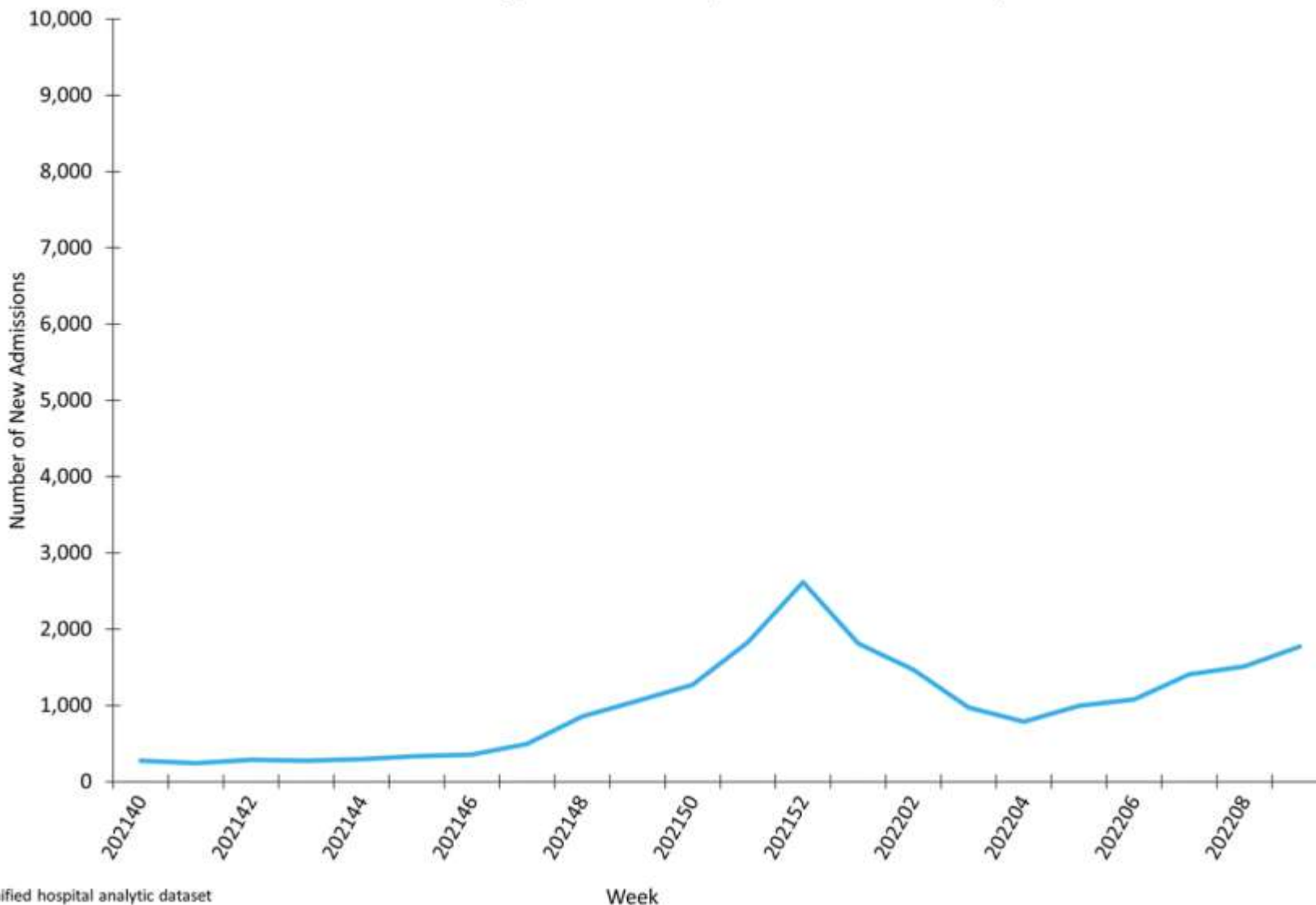
Nationwide during week 9, 1.6% of patient visits reported through ILINet were due to respiratory illness that included fever plus a cough or sore throat, also referred to as ILI. This percentage is below the national baseline. Nine of the 10 HHS regions are below their region-specific baselines; Region 7 is above its baseline. Multiple respiratory viruses are co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varies by location.

米国：新規入院者数

直近の過小評価に注意



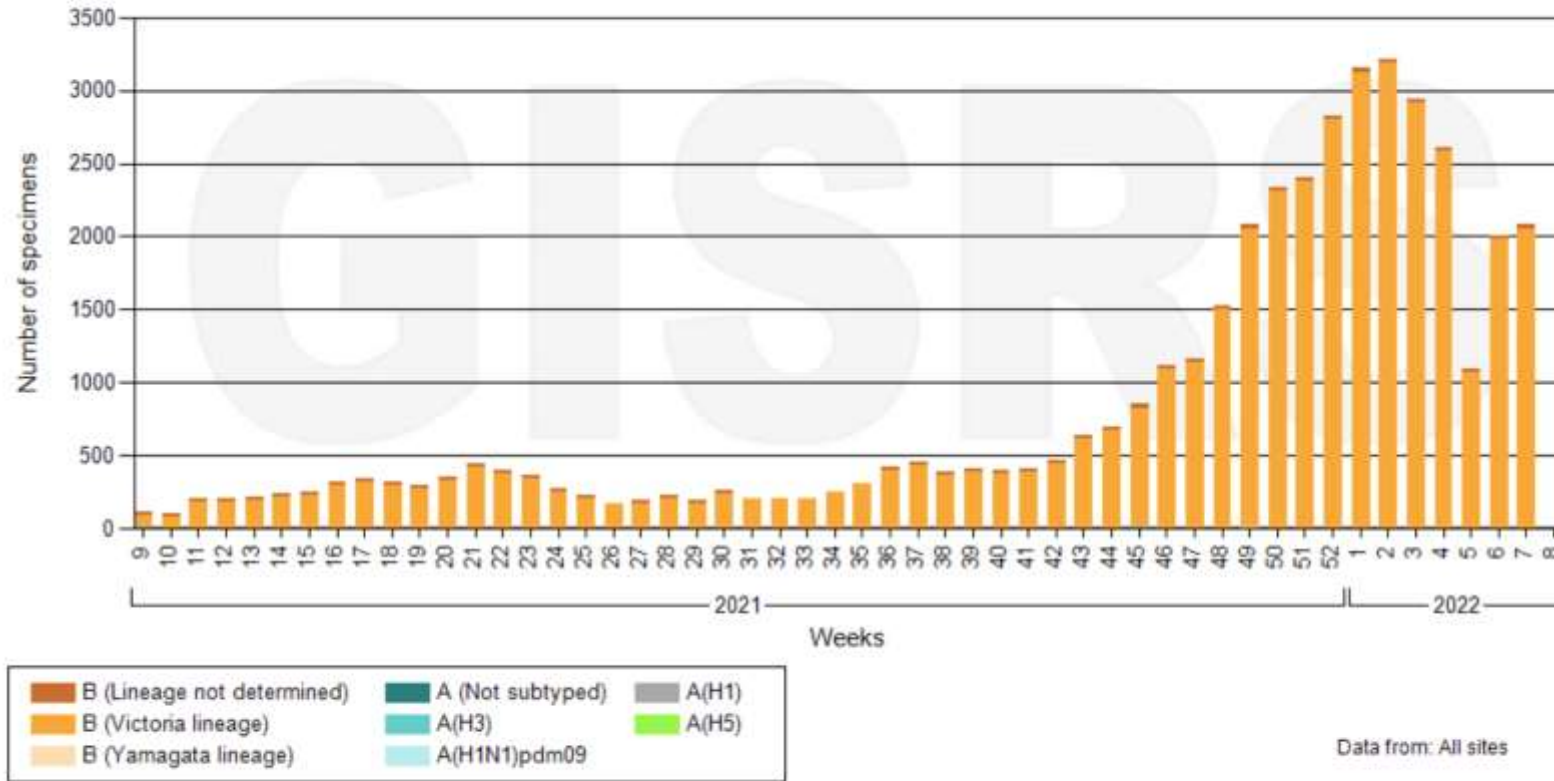
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 3, 2021 – March 5, 2022



- Effective February 2, 2022 (week 5), hospitals are required to report laboratory-confirmed influenza hospitalizations to HHS Protect daily. Prior to this update, reporting influenza hospitalizations was optional.
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 9, 1,772 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to the hospital.

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

Number of specimens positive for influenza by subtype in Eastern Asia

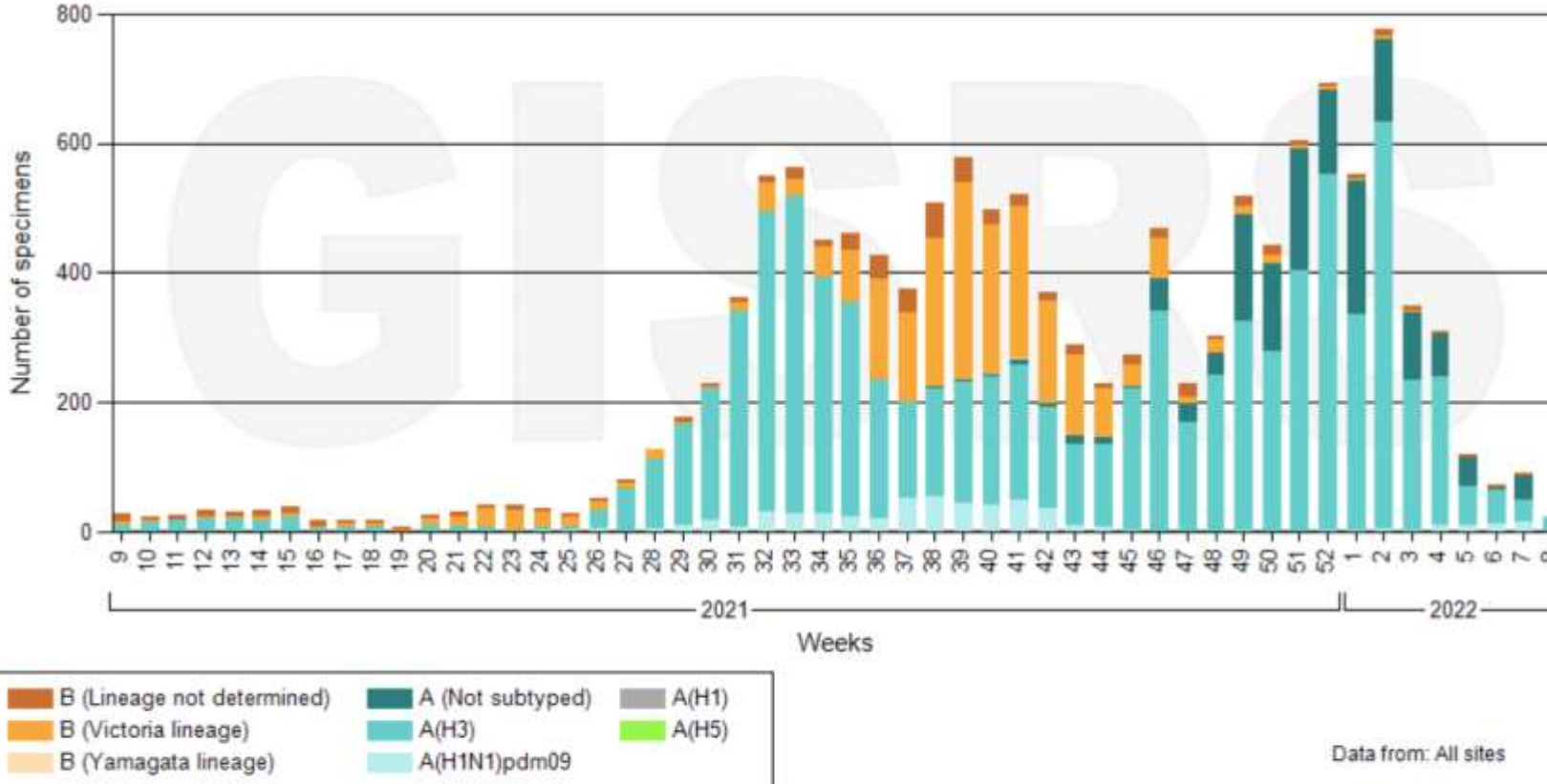


Data source: FluNet (www.who.int/toolkits/flunet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)
Data generated on 04/03/2022

- In East Asia, influenza activity decreased slightly, mainly reflecting the activity reported from China where the percent positivity appeared to decrease after peaking in week 2/2022.
- Influenza B (Victoria lineage) viruses were predominately detected.
- Mongolia reported sporadic detections of influenza A(H3N2) viruses; ILI rate and the proportion of hospitalizations due to pneumonia remained elevated though showing a small decrease, likely attributed to COVID-19 cases in recent weeks.
- In the other countries of the subregion, influenza illness indicators and activity remained low.
- RSV activity was elevated in Mongolia and Republic of Korea in recent weeks.

熱帯地域/南アジア

Number of specimens positive for influenza by subtype in Southern Asia



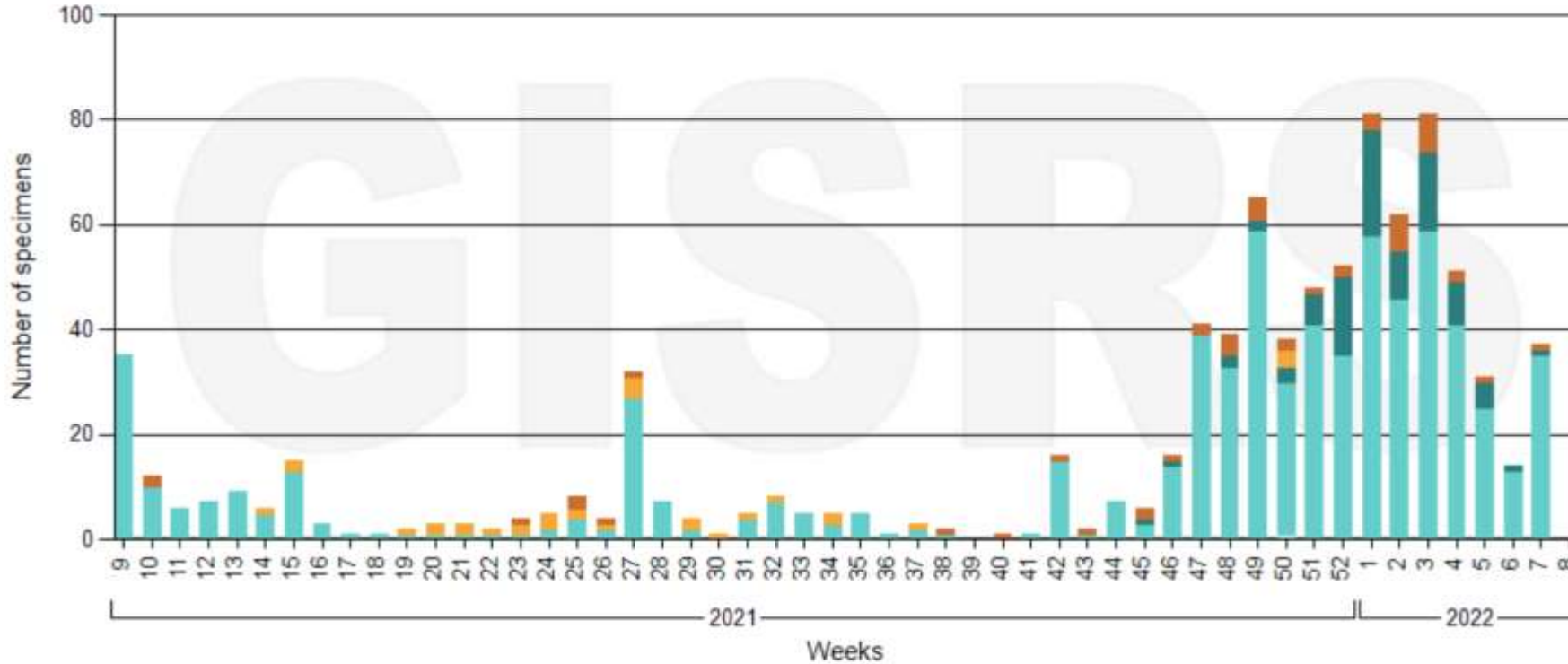
- In Southern Asia, the number of influenza detections decreased overall with influenza A(H3N2) predominately detected. These were reported by Bhutan, Iran (Islamic Republic of), and Sri Lanka. Detections of influenza A(H1N1)pdm09 increased in Pakistan in recent weeks.

Data source: FluNet (www.who.int/toolkits/flunet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

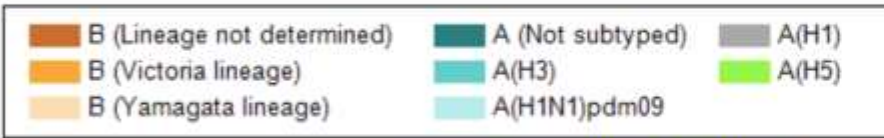
Data generated on 04/03/2022

熱帯地域/東南アジア

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



- In South East Asia, Malaysia continued to report detections of influenza A(H3N2) and few influenza B viruses.
- Decreased influenza A were reported in the Philippines in recent weeks.
- In Timor-Leste influenza A(H3N2) detections decreased in comparison with previous weeks.

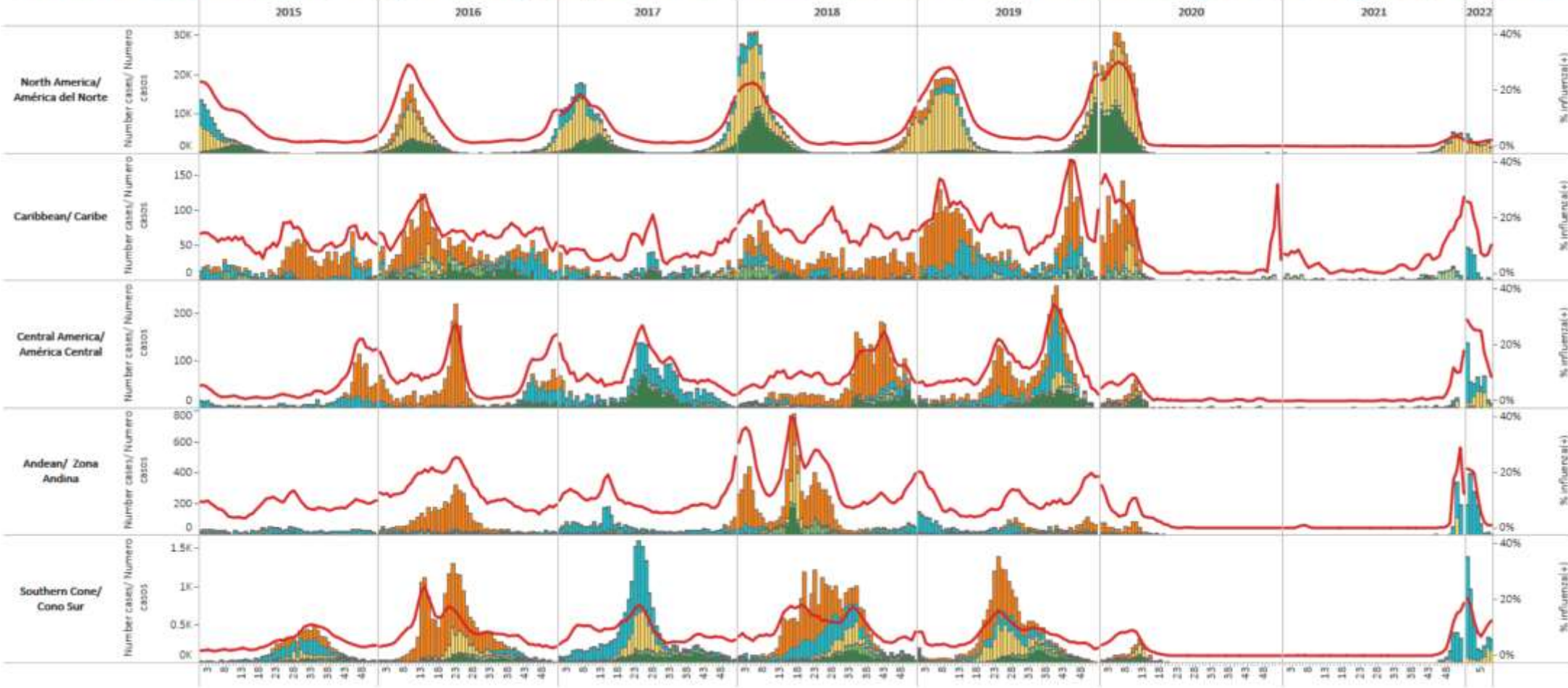


Data from: All sites

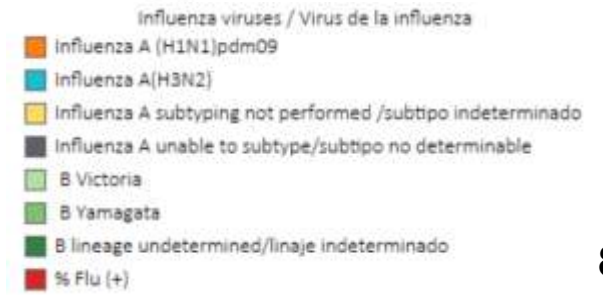
Data source: FluNet (www.who.int/toolkits/flunet). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Data generated on 04/03/2022

Influenza circulation by subregion, 2015-22 Circulación virus influenza por subregión, 2015-22



Please note that the flu (+) % line is computed with a 5 week average.



我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の12月比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年12月の超過死亡数*が、過去4年間の同月よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-7	49-287	0-3	0-19	0-0	25 滋賀県	0-17	0-39	0-17	0-0	0-47
2 青森県	0-14	0-28	0-2	0-0	0-14	26 京都府	0-19	0-40	0-40	14-61	0-15
3 岩手県	16-55	6-51	0-0	0-0	0-0	27 大阪府	0-50	94-396	0-47	0-0	0-0
4 宮城県	0-0	4-92	0-9	0-81	0-0	28 兵庫県	0-16	6-241	0-0	0-0	0-34
5 秋田県	0-0	12-61	0-0	0-0	0-3	29 奈良県	5-61	0-16	0-5	0-27	0-33
6 山形県	0-12	0-29	0-9	0-10	0-26	30 和歌山県	0-27	0-0	0-13	1-33	0-5
7 福島県	0-92	0-21	0-0	0-10	0-24	31 鳥取県	0-24	13-41	0-16	0-7	0-29
8 茨城県	0-51	0-52	0-0	0-0	0-10	32 島根県	0-17	0-0	0-34	0-8	0-12
9 栃木県	0-14	0-55	0-0	13-53	0-9	33 岡山県	16-66	46-168	0-3	0-5	0-0
10 群馬県	0-82	17-89	0-3	0-15	0-0	34 広島県	1-129	0-49	0-21	0-0	7-58
11 埼玉県	0-101	0-180	0-0	0-51	0-2	35 山口県	11-50	0-0	0-26	0-2	0-36
12 千葉県	0-0	0-118	0-0	0-0	0-57	36 徳島県	31-89	0-0	0-2	0-0	0-34
13 東京都	0-0	0-71	0-0	0-0	0-6	37 香川県	0-49	1-28	0-15	0-0	0-14
14 神奈川県	0-63	53-295	0-0	0-0	0-28	38 愛媛県	0-7	0-41	0-35	0-0	0-0
15 新潟県	0-21	0-34	0-0	0-0	0-36	39 高知県	0-13	0-13	0-9	0-17	0-11
16 富山県	0-18	0-48	4-34	0-0	0-0	40 福岡県	0-73	0-56	0-32	0-0	0-7
17 石川県	0-8	0-12	9-36	0-16	0-16	41 佐賀県	0-5	0-14	0-14	0-0	0-0
18 福井県	0-16	0-18	0-16	0-0	0-14	42 長崎県	10-83	5-75	0-10	0-7	0-55
19 山梨県	0-22	0-15	0-3	0-0	0-20	43 熊本県	10-53	0-26	0-12	0-0	0-20
20 長野県	27-121	0-41	9-51	0-0	0-0	44 大分県	0-46	0-38	0-0	0-0	0-26
21 岐阜県	17-132	0-32	0-2	0-27	0-23	45 宮崎県	0-4	0-63	0-19	0-1	0-39
22 静岡県	0-124	0-81	0-0	0-0	0-25	46 鹿児島県	0-46	0-48	0-48	0-0	0-50
23 愛知県	0-71	0-108	0-0	0-1	0-80	47 沖縄県	0-60	0-16	3-57	0-0	0-23
24 三重県	0-20	0-13	0-0	0-0	0-3	48 日本	0-780	0-2536	0-0	0-0	0-32
						** 日本	144-2048	306-3239	25-643	28-451	7-944

* 疫学週に基づき、各年12月の第3週までを比較。

2021年12月6日～12月26日
2020年12月7日～12月27日
2019年12月2日～12月22日
2018年12月3日～12月23日
2017年12月4日～12月24日

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

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

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-12月の累積の超過死亡数*が、過去4年間の同期間よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	956-3119	78-629	314-1429	141-1290	31-925	25 滋賀県	69-707	19-229	6-237	84-425	66-651
2 青森県	45-561	8-183	60-566	34-417	87-598	26 京都府	177-1264	0-299	52-724	151-735	116-818
3 岩手県	59-577	6-164	27-497	11-414	16-346	27 大阪府	1755-4604	279-1298	1-990	487-2440	270-2348
4 宮城県	117-895	4-143	97-693	32-482	0-512	28 兵庫県	1017-3136	55-879	21-890	97-1266	30-1355
5 秋田県	51-609	29-216	30-360	21-340	38-492	29 奈良県	103-750	16-236	10-257	54-493	8-598
6 山形県	52-566	8-222	13-479	53-404	48-456	30 和歌山県	47-510	4-215	6-222	64-547	40-447
7 福島県	103-1068	0-145	18-441	43-506	29-759	31 鳥取県	60-500	13-97	21-245	13-179	21-275
8 茨城県	3-905	0-221	51-636	87-714	132-1025	32 島根県	50-429	0-159	8-233	11-321	48-379
9 栃木県	98-1011	13-282	27-348	37-334	156-880	33 岡山県	137-1118	12-262	9-305	114-771	57-572
10 群馬県	87-1111	42-377	61-563	45-581	74-742	34 広島県	123-1463	0-172	6-560	226-974	138-906
11 埼玉県	490-2923	112-1130	204-1214	277-1712	126-1687	35 山口県	71-905	5-110	21-398	63-587	102-633
12 千葉県	246-2017	99-586	227-1365	73-733	132-1597	36 徳島県	172-731	4-164	0-290	12-248	30-524
13 東京都	1016-5473	358-1325	369-1810	581-2829	261-2908	37 香川県	20-363	25-301	10-262	41-430	9-261
14 神奈川県	730-3844	103-719	93-974	153-1513	254-2239	38 愛媛県	79-781	0-234	14-464	110-516	30-574
15 新潟県	137-944	0-67	50-615	151-945	36-851	39 高知県	75-574	0-114	14-321	74-406	19-331
16 富山県	43-717	21-272	24-303	21-241	25-481	40 福岡県	515-2448	0-190	41-727	98-1064	265-1645
17 石川県	66-521	12-148	50-460	15-295	88-490	41 佐賀県	38-471	5-123	14-216	72-415	38-439
18 福井県	49-484	0-174	22-397	23-238	30-374	42 長崎県	128-759	13-311	0-261	53-599	49-652
19 山梨県	4-362	12-180	28-396	65-429	23-358	43 熊本県	98-1029	4-179	24-381	0-268	36-588
20 長野県	86-794	0-202	66-718	42-310	64-785	44 大分県	149-794	0-180	9-294	39-411	2-402
21 岐阜県	108-1214	0-209	27-472	24-437	15-689	45 宮崎県	64-637	22-414	0-215	23-284	0-268
22 静岡県	45-1236	48-337	15-695	98-1265	165-1382	46 鹿児島県	29-800	25-267	0-282	93-672	84-637
23 愛知県	354-2635	110-954	24-768	352-1738	120-1523	47 沖縄県	93-911	0-170	24-466	41-384	27-436
24 三重県	128-1017	29-299	54-377	93-603	35-471	48 日本	10468-49017	268-6178	971-10845	4611-20163	2954-26544
						** 日本	10142-60287	1593-15787	2262-25816	4492-33205	3470-38309

* 疫学週に基づき、各年1-12月の51週までを比較。
2021年1月4日～12月26日
2019年12月30日～2020年12月20日
2018年12月31日～2019年12月22日
2018年1月1日～12月23日
2017年1月2日～12月24日

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

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

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年12月の過少死亡数*が、過去4年間の同月よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-18	0-0	0-48	0-47	0-183	25 滋賀県	0-13	0-0	0-29	0-49	0-0
2 青森県	0-0	0-11	0-32	22-81	0-42	26 京都府	0-26	0-30	0-7	19-103	0-4
3 岩手県	0-42	0-21	0-54	8-103	0-39	27 大阪府	0-66	0-0	0-157	21-288	0-42
4 宮城県	0-49	0-0	0-58	0-0	0-34	28 兵庫県	0-102	0-0	0-93	0-158	0-39
5 秋田県	0-47	0-4	0-36	2-72	0-7	29 奈良県	0-0	0-24	4-54	3-36	0-26
6 山形県	0-18	7-38	16-49	0-30	0-0	30 和歌山県	0-0	0-27	0-32	0-13	0-24
7 福島県	0-0	0-32	0-54	11-99	0-12	31 鳥取県	0-14	6-26	0-8	21-45	0-0
8 茨城県	0-18	0-81	18-134	0-92	0-51	32 島根県	0-10	0-43	0-6	0-11	0-13
9 栃木県	0-13	0-38	10-81	0-30	0-9	33 岡山県	0-5	0-0	0-49	0-38	0-58
10 群馬県	0-4	0-0	18-68	0-14	0-36	34 広島県	0-0	0-9	2-76	16-151	0-70
11 埼玉県	0-95	0-0	16-159	28-199	0-131	35 山口県	0-24	0-57	0-28	0-55	0-23
12 千葉県	0-75	0-50	0-59	10-154	36-119	36 徳島県	0-0	0-27	0-34	3-67	0-0
13 東京都	0-278	0-17	53-320	108-324	0-43	37 香川県	0-10	0-41	0-37	12-89	13-48
14 神奈川県	0-32	0-0	0-176	0-158	0-132	38 愛媛県	4-54	0-20	0-14	6-77	0-59
15 新潟県	0-23	0-27	0-84	2-81	0-0	39 高知県	0-19	0-13	0-29	9-53	7-34
16 富山県	0-24	0-0	0-2	0-48	0-27	40 福岡県	0-39	0-30	22-119	5-117	0-33
17 石川県	0-1	0-19	0-18	0-30	0-26	41 佐賀県	0-32	0-23	0-23	11-65	0-29
18 福井県	0-0	0-20	0-16	0-43	0-30	42 長崎県	0-14	0-0	0-41	12-73	0-0
19 山梨県	0-11	0-13	0-40	10-64	0-8	43 熊本県	0-14	0-42	0-32	38-159	0-0
20 長野県	0-9	0-41	0-30	28-132	0-43	44 大分県	0-0	0-0	7-73	12-68	0-45
21 岐阜県	0-0	0-20	20-83	0-22	0-38	45 宮崎県	13-52	0-0	0-13	3-42	0-0
22 静岡県	0-0	0-0	45-193	7-194	0-1	46 鹿児島県	0-25	0-0	0-35	51-150	0-18
23 愛知県	0-0	0-22	0-88	68-230	0-19	47 沖縄県	0-12	0-29	0-7	14-67	0-32
24 三重県	0-33	7-88	0-68	1-93	0-19	48 日本	0-334	0-0	75-2174	762-3681	0-615
						** 日本	17-1321	20-983	231-2946	561-4314	56-1646

* 疫学週に基づき、各年12月の第3週までを比較。

2021年12月6日～12月26日
2020年12月7日～12月27日
2019年12月2日～12月22日
2018年12月3日～12月23日
2017年12月4日～12月24日

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

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

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-12月の累積の過少死亡数*が、過去4年間の同期間よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-373	194-1887	0-807	5-746	28-792	25 滋賀県	0-232	178-832	32-451	16-294	1-169
2 青森県	6-187	125-838	14-338	23-345	47-360	26 京都府	0-269	41-965	6-547	48-543	18-374
3 岩手県	17-430	117-1050	39-468	27-624	22-313	27 大阪府	0-414	450-2655	56-1436	66-823	0-397
4 宮城県	19-303	65-1113	14-377	20-445	27-431	28 兵庫県	0-373	78-1416	32-884	0-980	0-537
5 秋田県	10-205	91-736	0-244	34-467	7-261	29 奈良県	0-82	32-609	15-470	3-341	10-210
6 山形県	21-293	71-666	21-256	22-466	4-309	30 和歌山県	13-276	126-711	10-441	7-210	0-266
7 福島県	0-150	64-1128	97-727	124-815	0-237	31 鳥取県	2-141	68-562	0-240	93-454	0-163
8 茨城県	14-591	293-1607	63-785	0-436	22-482	32 島根県	8-241	23-415	15-285	12-289	4-266
9 栃木県	18-202	208-1159	65-699	10-519	3-308	33 岡山県	0-216	119-882	66-627	0-279	18-550
10 群馬県	11-200	75-959	72-712	7-390	0-247	34 広島県	4-320	238-1776	32-790	22-604	19-444
11 埼玉県	0-299	310-1864	27-966	38-814	0-477	35 山口県	0-211	64-974	42-459	6-430	18-300
12 千葉県	0-407	208-1863	7-691	35-1278	36-350	36 徳島県	16-140	47-573	14-317	28-429	7-178
13 東京都	0-596	603-3781	107-2087	154-1325	0-415	37 香川県	24-321	30-492	2-305	16-391	13-298
14 神奈川県	0-221	301-2692	12-1511	15-1179	0-519	38 愛媛県	14-220	83-807	25-433	15-477	0-232
15 新潟県	0-251	381-1619	17-393	18-546	16-288	39 高知県	26-199	43-575	29-368	45-453	7-207
16 富山県	7-168	84-689	40-434	16-430	0-160	40 福岡県	0-270	208-2222	37-961	39-868	21-323
17 石川県	1-168	14-492	32-383	3-365	0-203	41 佐賀県	7-259	9-463	38-393	16-318	9-157
18 福井県	0-74	65-470	17-324	55-552	0-260	42 長崎県	1-303	39-644	13-497	18-338	15-217
19 山梨県	0-228	68-551	5-248	10-199	18-278	43 熊本県	0-171	52-809	48-615	76-801	20-391
20 長野県	0-336	119-1023	15-537	28-748	10-290	44 大分県	5-187	63-637	7-371	37-489	0-232
21 岐阜県	0-140	183-1216	46-644	93-633	0-264	45 宮崎県	21-217	10-372	12-510	20-388	0-314
22 静岡県	107-630	244-1784	81-1036	7-498	0-212	46 鹿児島県	5-312	116-1063	44-616	51-391	0-422
23 愛知県	17-573	172-2281	10-1068	68-998	28-521	47 沖縄県	0-128	44-573	58-406	14-343	26-323
24 三重県	9-279	122-833	46-588	1-463	8-400	48 日本	0-1707	9091-43463	424-13226	864-12276	0-2237
						** 日本	403-12806	6338-53328	1480-28745	1461-26214	482-15347

* 疫学週に基づき、各年1-12月の51週までを比較。
2021年1月4日～12月26日
2020年12月30日～2020年12月20日
2019年12月31日～2019年12月22日
2018年1月1日～12月23日
2017年1月2日～12月24日

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

【2021年12月（12月6日～12月26日）の分析結果】

- 長野、徳島をはじめ8県において、2021年12月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2021年1月から12月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数は、過去（2017～2020年）の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。
- 宮崎県のみにおいて、2021年12月中の全ての死因を含む過少死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2021年1月から12月までの期間の全ての死因を含む全国の過少死亡数は、過去（2017～2019年）の同期間と比べて同程度であった。

全ての死因を含む全国の超過および過少死亡数（1月～12月）

	2021年*	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数（新方式）	10468-49017	268-6178	971-10845	4611-20163	2954-26544
超過死亡数（旧方式）	10142-60287	1593-15787	2262-25816	4492-33205	3470-38309
過少死亡数（新方式）	0-1707	9091-43463	424-13226	864-12276	0-2237
過少死亡数（旧方式）	403-12806	6338-53328	1480-28745	1461-26214	482-15347

超過死亡数「XX-YY」の解釈

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

過少死亡数「AA-BB」の解釈

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

* 2021/1/4-12/26の新型コロナウイルス死者数:14,781

注)

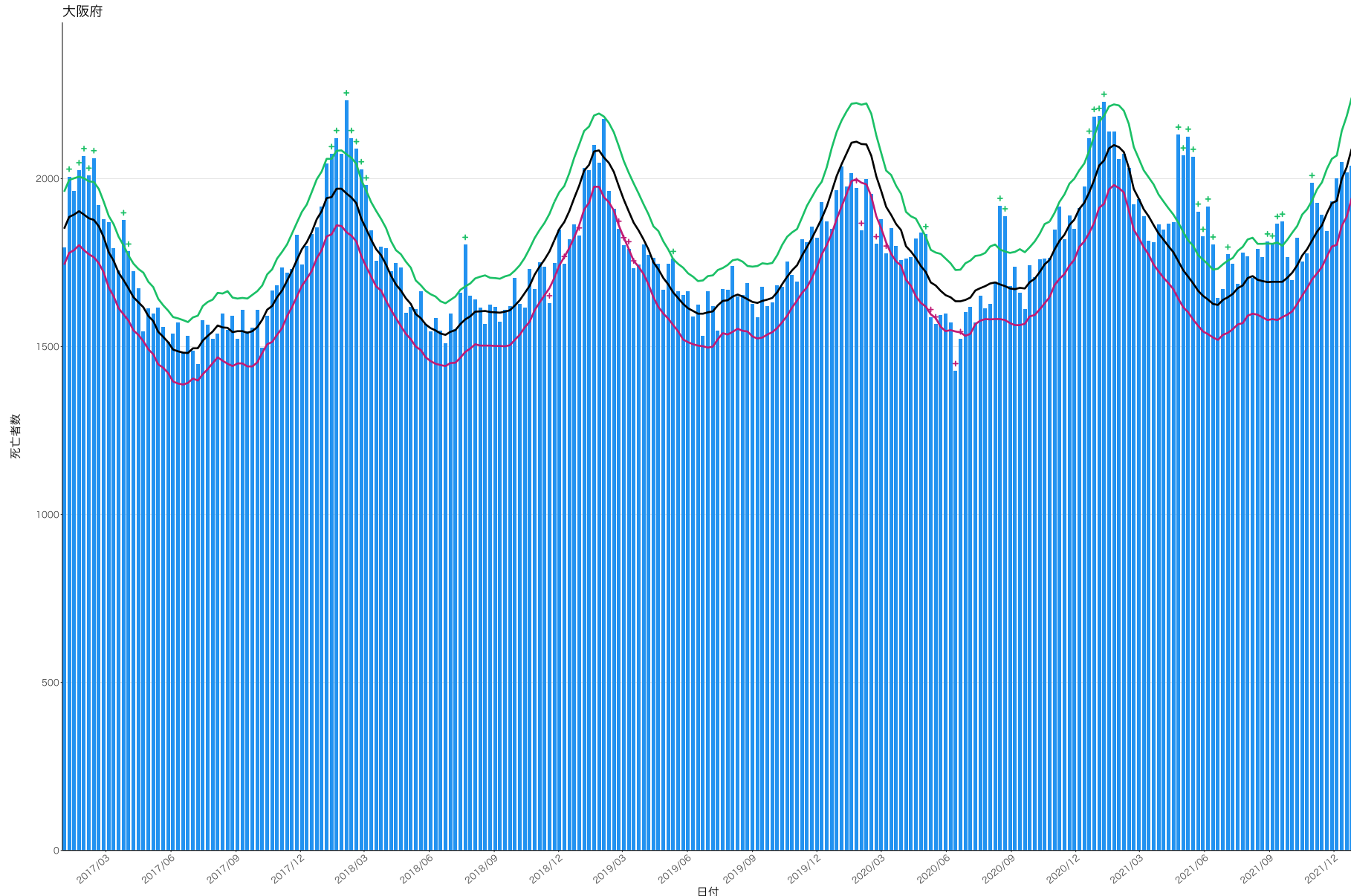
- 今回より、全国の超過および過少死亡数を、全国の毎週の死者数から直接算出した（新方式）。従来の方法（旧方式）では、全国の超過および過少死亡数を、都道府県ごとの超過および過少死亡数の積算として算出していた。
- 新・旧方式の違いは、旧方式は例えばある週でA県で超過、またB県で過少が認められた場合に、それぞれを超過と過少を分けて捉えることができる。一方で新方式は、それぞれのプラス（A県の超過）とマイナス（B県の過少）が打ち消し合い、日本全体では、その週では超過も過少もなかったと判断されうる（見えなくなる）。
- 日本全体における超過や過少の文脈では、新方式の方がより直接的に全国の超過と過少を評価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

大阪府

- 予測閾値上限
- 予測死亡数
- 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-67
4/12 - 4/18	0-90
4/19 - 4/25	262-377
4/26 - 5/2	228-342
5/3 - 5/9	309-417
5/10 - 5/16	265-377
5/17 - 5/23	130-236
5/24 - 5/30	68-176
5/31 - 6/6	172-277
6/7 - 6/13	75-177
6/14 - 6/20	0-20
6/21 - 6/27	0-32
6/28 - 7/4	18-127
7/5 - 7/11	0-90
7/12 - 7/18	0-13
7/19 - 7/25	0-98
7/26 - 8/1	0-65
8/2 - 8/8	0-0
8/9 - 8/15	0-91
8/16 - 8/22	0-70
8/23 - 8/29	6-121
8/30 - 9/5	1-114
9/6 - 9/12	55-172
9/13 - 9/19	72-179
9/20 - 9/26	0-61
9/27 - 10/3	0-0
10/4 - 10/10	0-82
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-0
10/25 - 10/31	52-171
11/1 - 11/7	0-86
11/8 - 11/14	0-31
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-6
11/29 - 12/5	0-66
12/6 - 12/12	0-50
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0

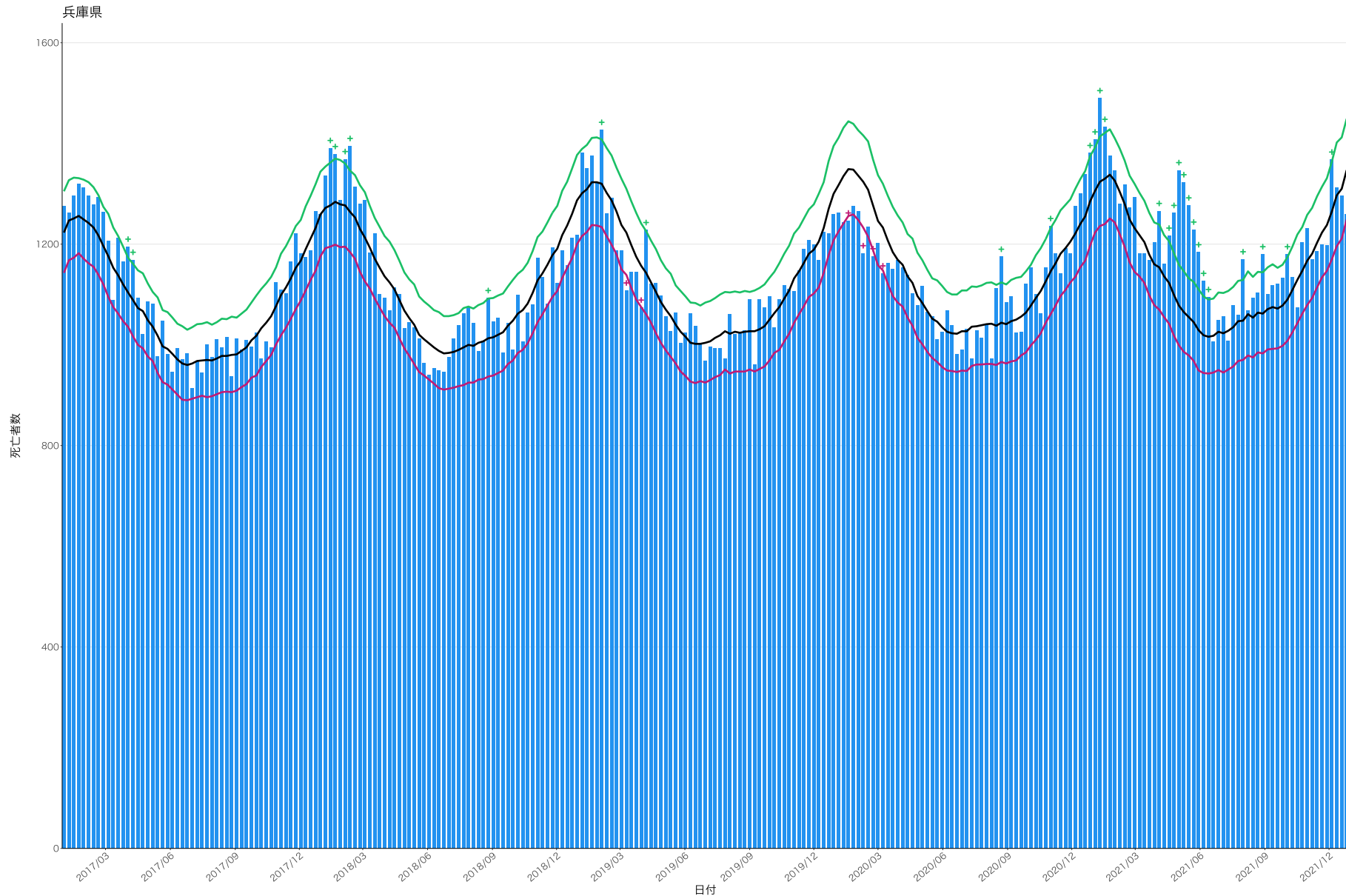


兵庫県

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-25
4/12 - 4/18	11-94
4/19 - 4/25	80-163
4/26 - 5/2	188-269
5/3 - 5/9	177-258
5/10 - 5/16	145-222
5/17 - 5/23	104-184
5/24 - 5/30	74-155
5/31 - 6/6	31-108
6/7 - 6/13	5-79
6/14 - 6/20	0-0
6/21 - 6/27	0-23
6/28 - 7/4	0-33
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-43
7/19 - 7/25	0-13
7/26 - 8/1	41-122
8/2 - 8/8	0-8
8/9 - 8/15	0-39
8/16 - 8/22	0-39
8/23 - 8/29	36-118
8/30 - 9/5	0-30
9/6 - 9/12	0-44
9/13 - 9/19	0-50
9/20 - 9/26	0-55
9/27 - 10/3	6-90
10/4 - 10/10	0-25
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-56
10/25 - 10/31	0-64
11/1 - 11/7	0-0
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-0
11/29 - 12/5	4-103
12/6 - 12/12	0-16
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0

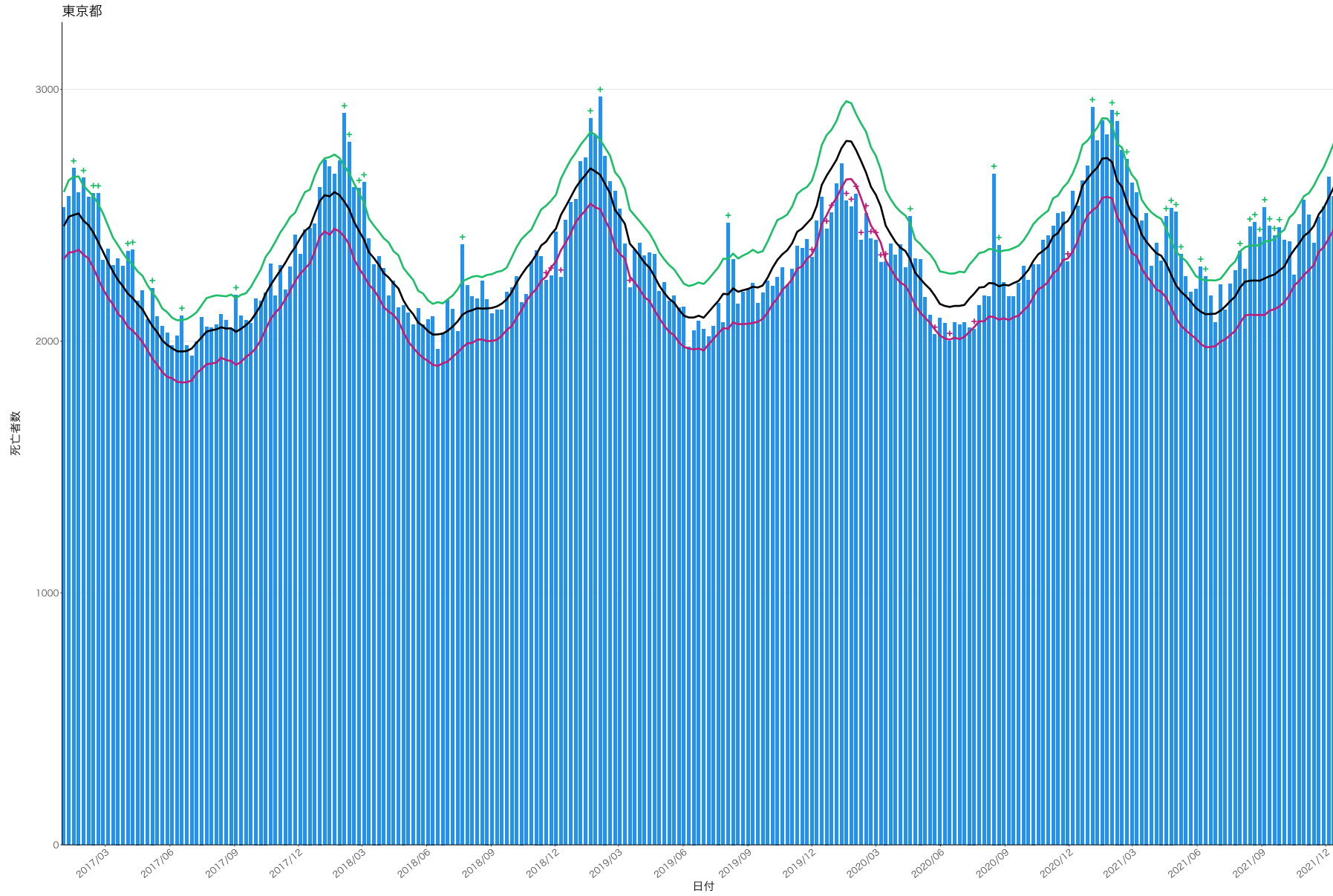


東京都

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-0
4/12 - 4/18	50-189
4/19 - 4/25	131-265
4/26 - 5/2	157-291
5/3 - 5/9	11-149
5/10 - 5/16	0-77
5/17 - 5/23	0-39
5/24 - 5/30	0-74
5/31 - 6/6	49-179
6/7 - 6/13	16-150
6/14 - 6/20	0-73
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-105
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-68
7/19 - 7/25	0-105
7/26 - 8/1	1-145
8/2 - 8/8	0-49
8/9 - 8/15	76-215
8/16 - 8/22	92-232
8/23 - 8/29	34-174
8/30 - 9/5	135-283
9/6 - 9/12	59-198
9/13 - 9/19	12-153
9/20 - 9/26	25-172
9/27 - 10/3	0-104
10/4 - 10/10	0-61
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-74
10/25 - 10/31	0-143
11/1 - 11/7	0-70
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-4
11/29 - 12/5	0-82
12/6 - 12/12	0-0
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0

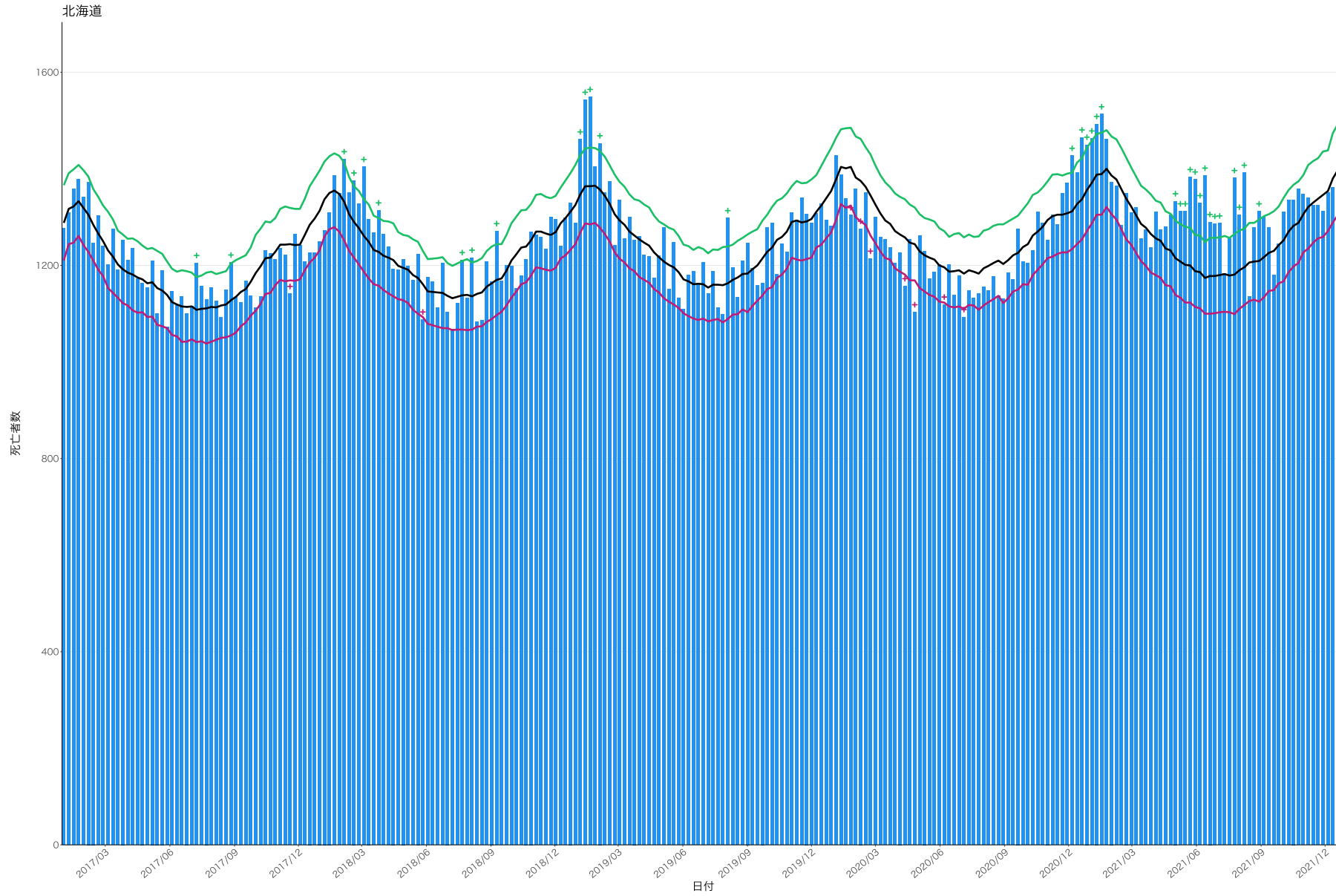


北海道

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-23
4/12 - 4/18	0-45
4/19 - 4/25	0-73
4/26 - 5/2	40-118
5/3 - 5/9	27-104
5/10 - 5/16	32-111
5/17 - 5/23	105-183
5/24 - 5/30	115-190
5/31 - 6/6	67-143
6/7 - 6/13	138-212
6/14 - 6/20	33-112
6/21 - 6/27	29-108
6/28 - 7/4	29-107
7/5 - 7/11	0-1
7/12 - 7/18	0-77
7/19 - 7/25	116-200
7/26 - 8/1	33-115
8/2 - 8/8	116-196
8/9 - 8/15	0-0
8/16 - 8/22	0-71
8/23 - 8/29	17-103
8/30 - 9/5	0-83
9/6 - 9/12	0-52
9/13 - 9/19	0-0
9/20 - 9/26	0-3
9/27 - 10/3	0-59
10/4 - 10/10	0-65
10/11 - 10/17	0-54
10/18 - 10/24	0-71
10/25 - 10/31	0-41
11/1 - 11/7	0-19
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-0
11/29 - 12/5	0-0
12/6 - 12/12	0-0
12/13 - 12/19	0-7
12/20 - 12/26	0-0



全国

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

超過死亡数

4/5 - 4/11	0-25
4/12 - 4/18	12-1339
4/19 - 4/25	623-1965
4/26 - 5/2	1257-2497
5/3 - 5/9	1017-2254
5/10 - 5/16	965-2204
5/17 - 5/23	0-1210
5/24 - 5/30	171-1427
5/31 - 6/6	1281-2437
6/7 - 6/13	716-1840
6/14 - 6/20	0-980
6/21 - 6/27	0-541
6/28 - 7/4	0-1148
7/5 - 7/11	0-472
7/12 - 7/18	0-798
7/19 - 7/25	160-1404
7/26 - 8/1	394-1681
8/2 - 8/8	0-1206
8/9 - 8/15	0-1040
8/16 - 8/22	524-1705
8/23 - 8/29	600-1872
8/30 - 9/5	606-1900
9/6 - 9/12	555-1865
9/13 - 9/19	466-1662
9/20 - 9/26	3-1237
9/27 - 10/3	0-1144
10/4 - 10/10	0-500
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-728
10/25 - 10/31	780-2179
11/1 - 11/7	0-487
11/8 - 11/14	0-23
11/15 - 11/21	0-486
11/22 - 11/28	0-186
11/29 - 12/5	0-1215
12/6 - 12/12	0-780
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0

