

## 資料の要点：2021年11月24日時点

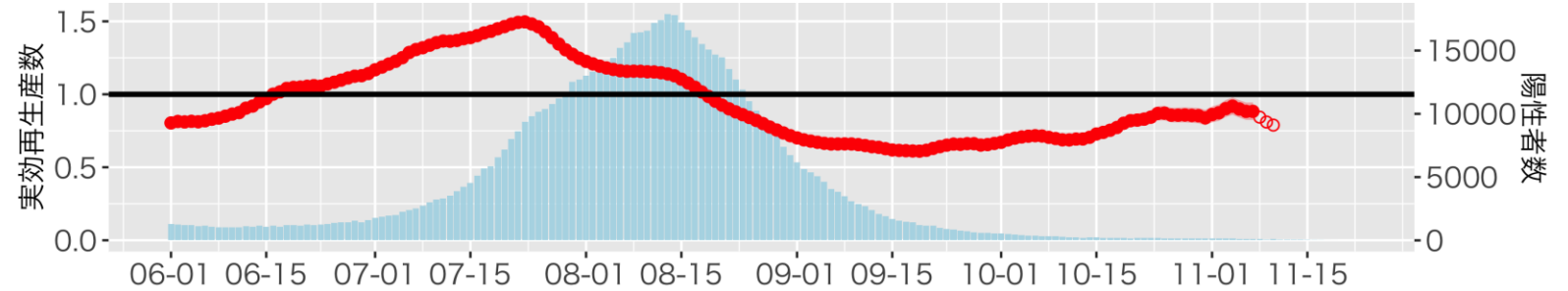
- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した11月7日時点で全国の値は0.88であった。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、その値は地域全体の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。また地域によっては入力の違いがあることを考慮する必要がある（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-15）、地域別の流行状況を図示した（P16-31）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P32-33）。
- 小児における流行状況をまとめた（P46-48）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P49-54）。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。レベルは低いが増加トレンドがみられる（P55-58）。
- 21道県において、2021年8月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。北海道では6月から超過する月が続いている。2021年1月から8月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数（都道府県別の超過死亡数の積算）は、過去（2017～2020年）の同期間と比べて、最も大きい規模となっている（P59-66）。

国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ

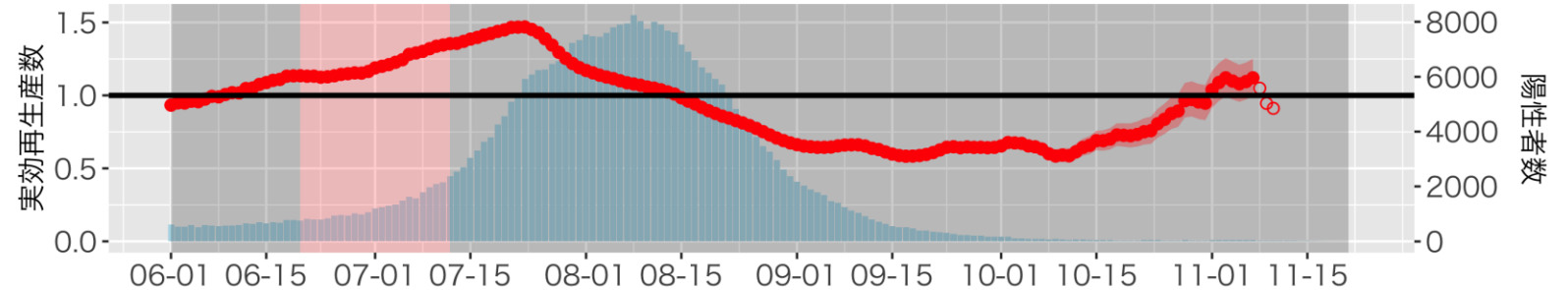
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）、日本学校保健会、超過死亡分析チーム（厚労科研究班）

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：11月22日作成

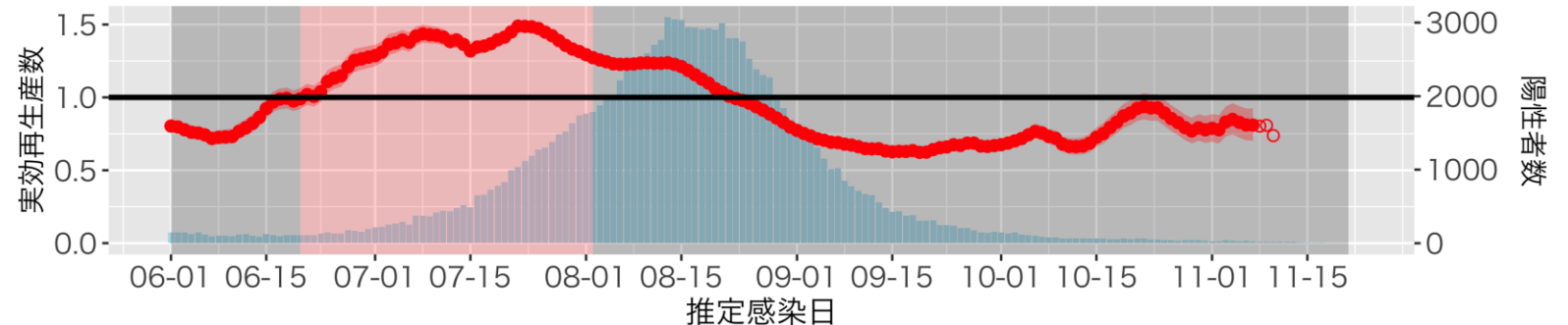
全国  
 11月7日時点 $R_t=0.88$  (0.82-0.94)



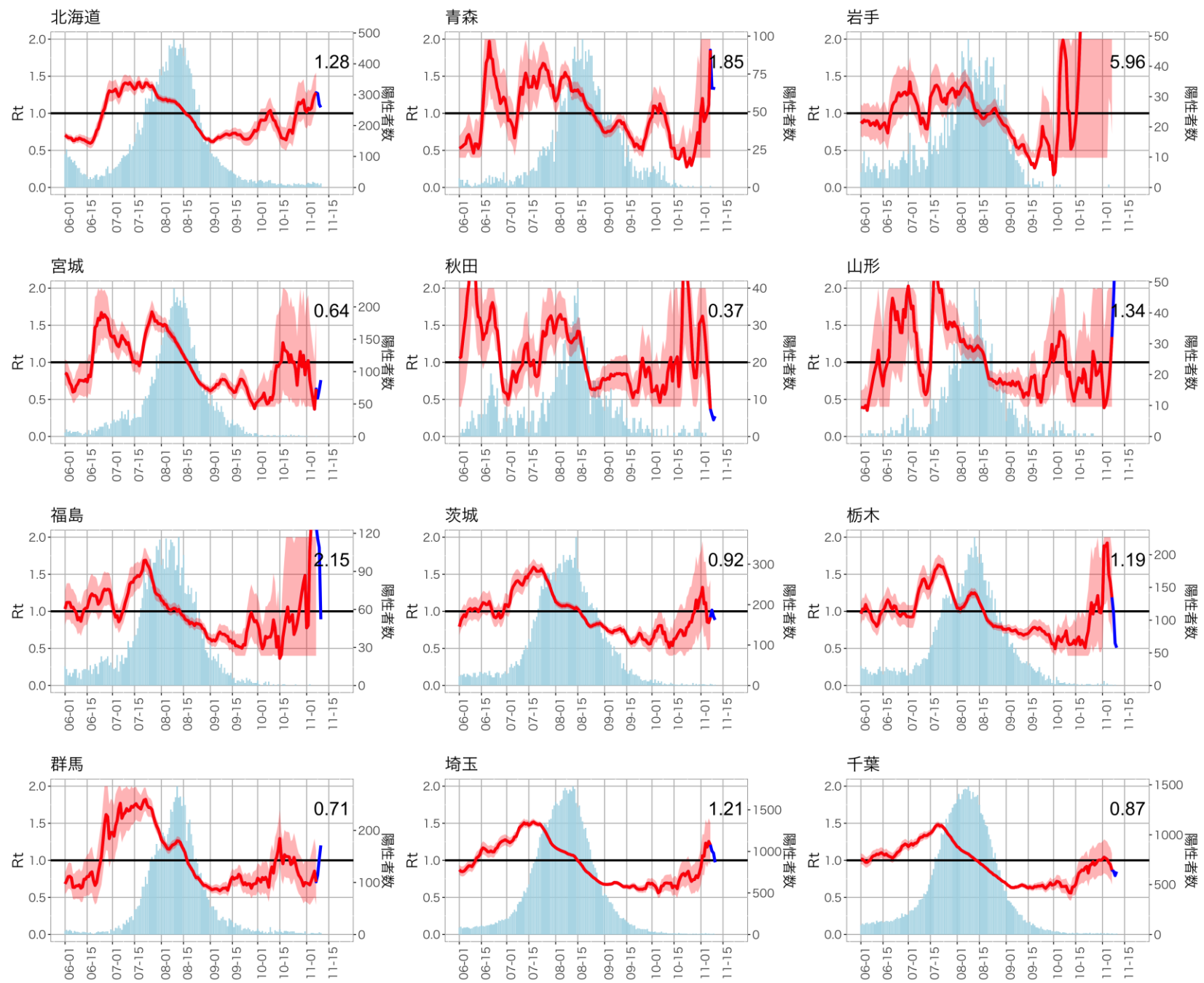
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
 11月7日時点 $R_t=1.12$  (1.00-1.25)

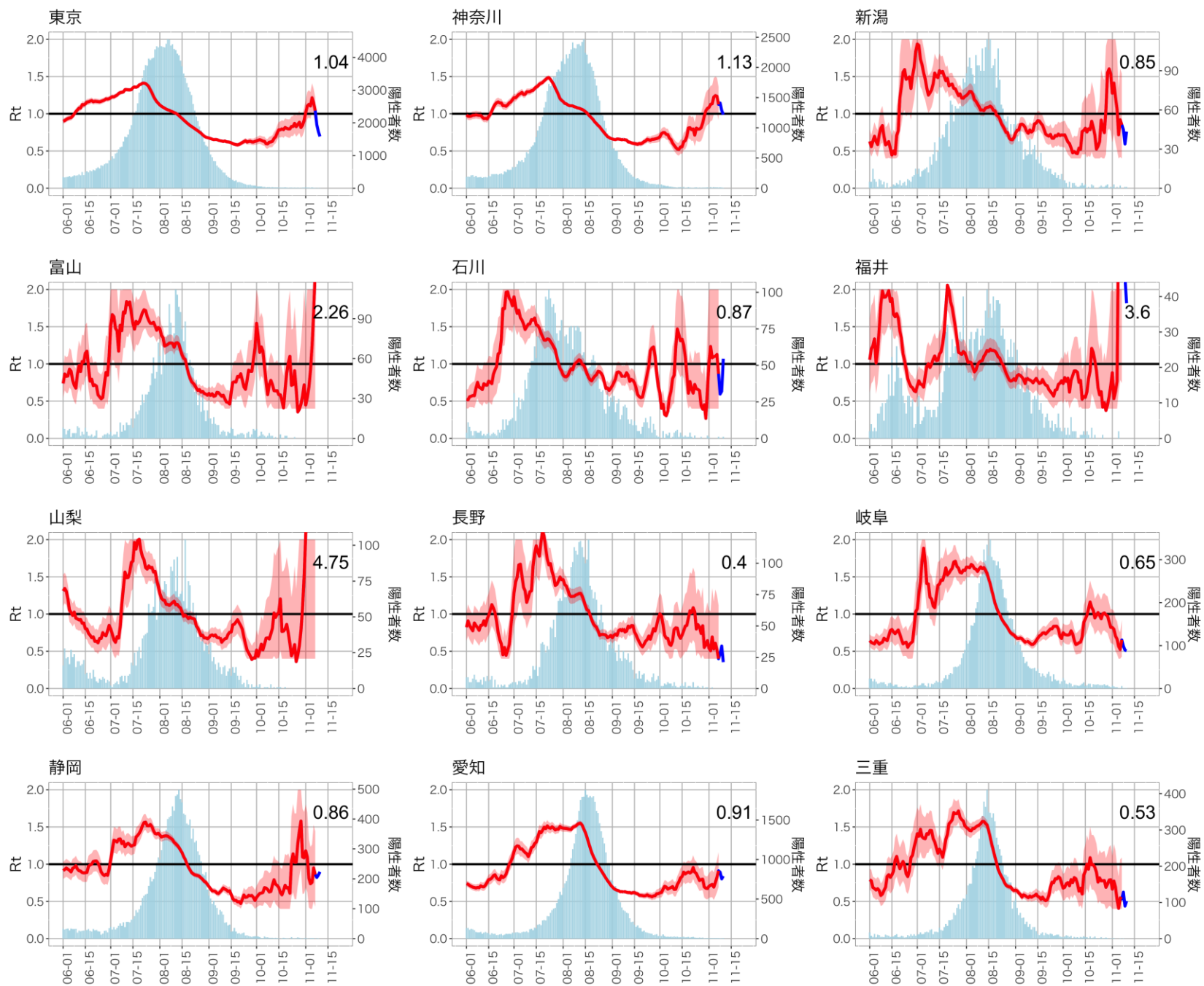


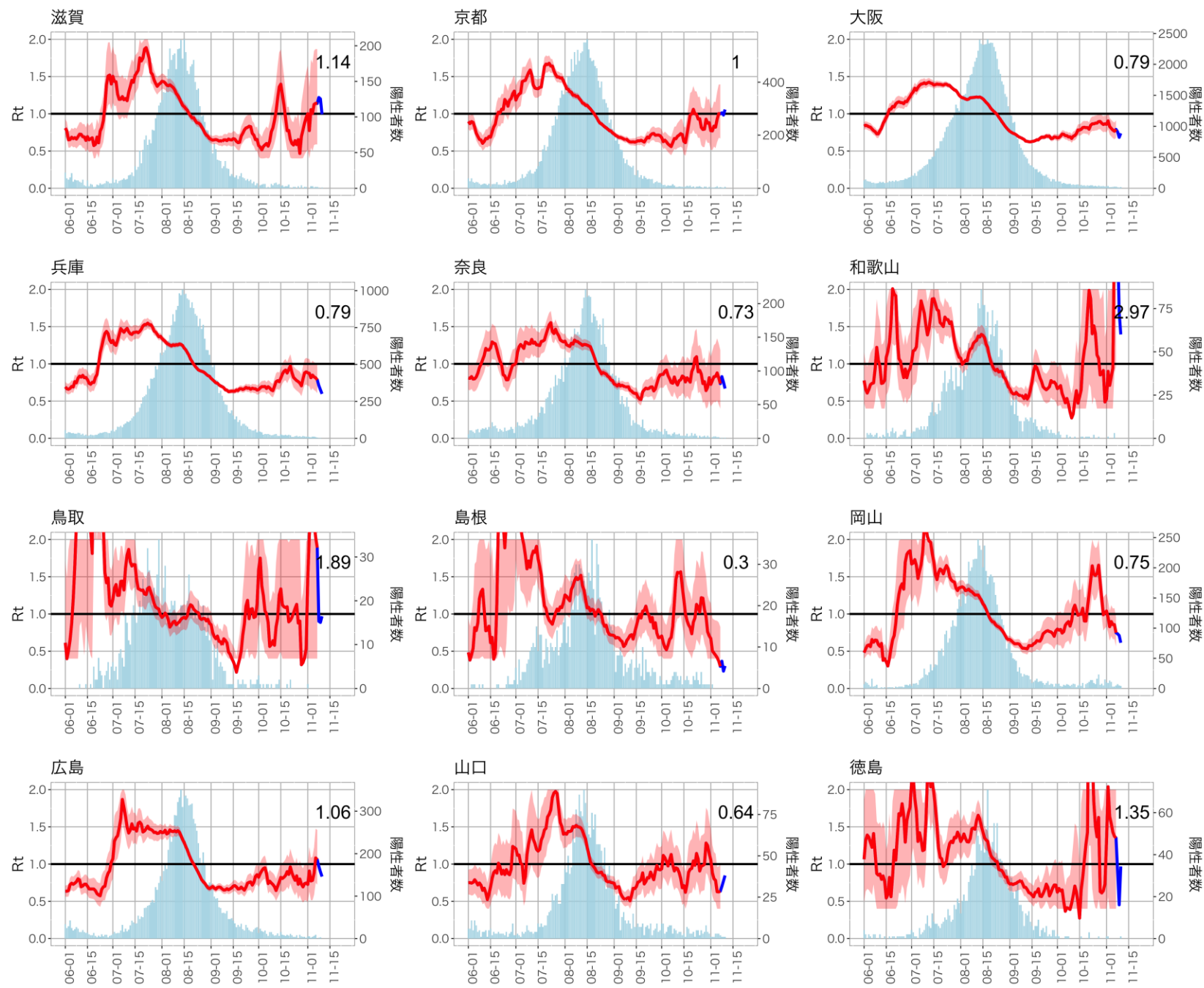
関西圏：大阪、京都、兵庫  
 11月7日時点 $R_t=0.81$  (0.70-0.92)

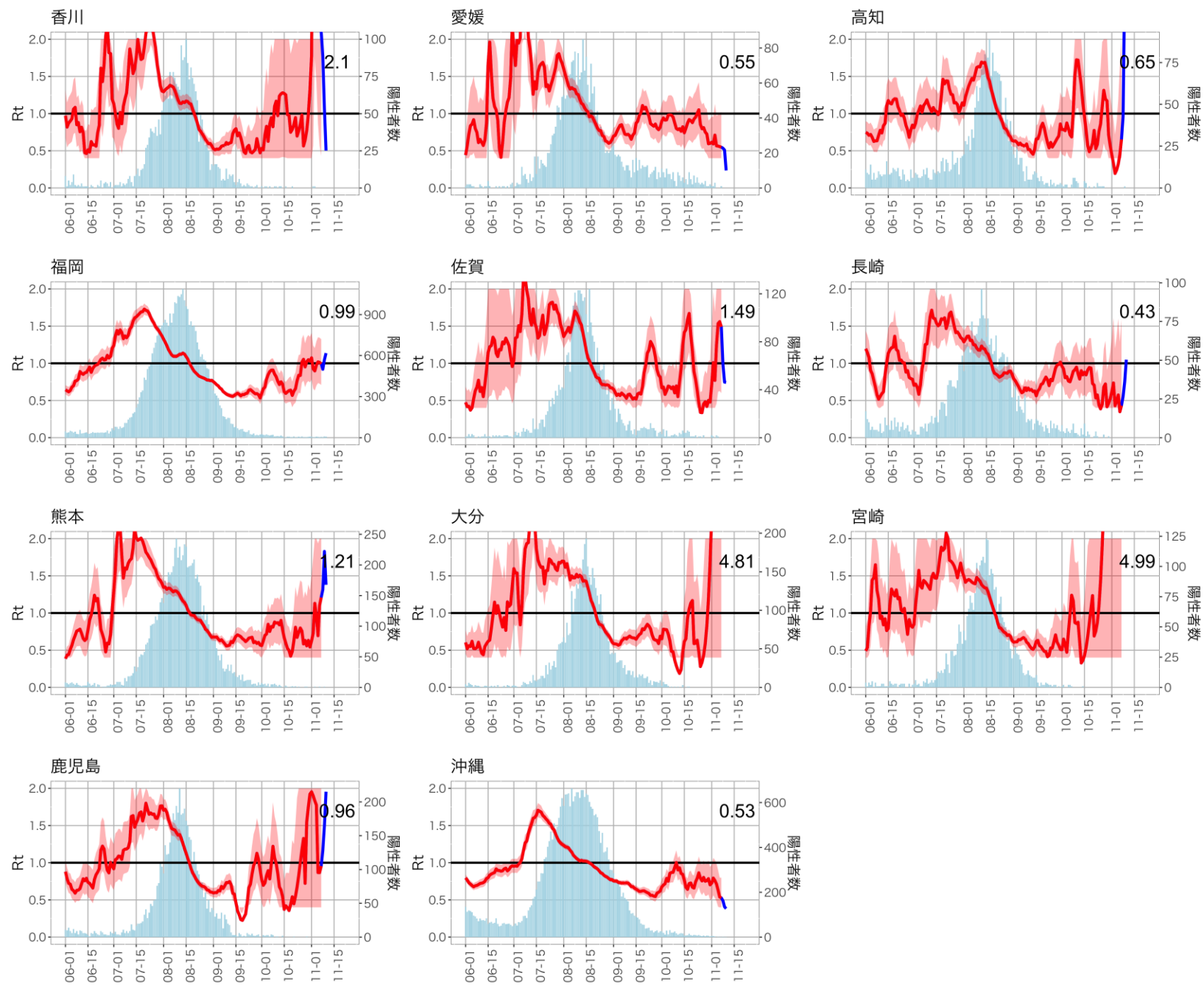


実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。  
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。









# 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

## 使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（11月 22日時点）

## まとめ

北海道：40代以上で増加傾向\*、30代以下で横ばい、全ての年代で人口10万対5例以下と低いレベルとなっている。

宮城県：全ての年代で低いレベルでトレンドも横ばいとなっている。

首都圏：神奈川県0-19歳、高齢者で微増\*だが東京都、埼玉県、千葉県では全ての年代で横ばい～微減である。東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で低いレベルとなっている。

東海圏：愛知県では高齢者で微増傾向、その他の年代で減少傾向、岐阜県では全ての年代で減少傾向である。愛知県、岐阜県ともに全ての年代で低いレベルとなっている。

関西圏：京都府の高齢者で増加傾向だが、京都府の高齢者以外の年代と奈良県、兵庫県、大阪府の全ての年代で減少傾向である。京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代で低いレベルとなっている。

中国：岡山県において30代以下で微増傾向\*その他の年代で横ばい～減少であり、広島県においては全年代で横ばい～減少傾向である。岡山県、広島県ともに全ての年代で低いレベルとなっている。

福岡県：全ての年代で微増傾向\*だが全ての年代で低いレベルとなっている。

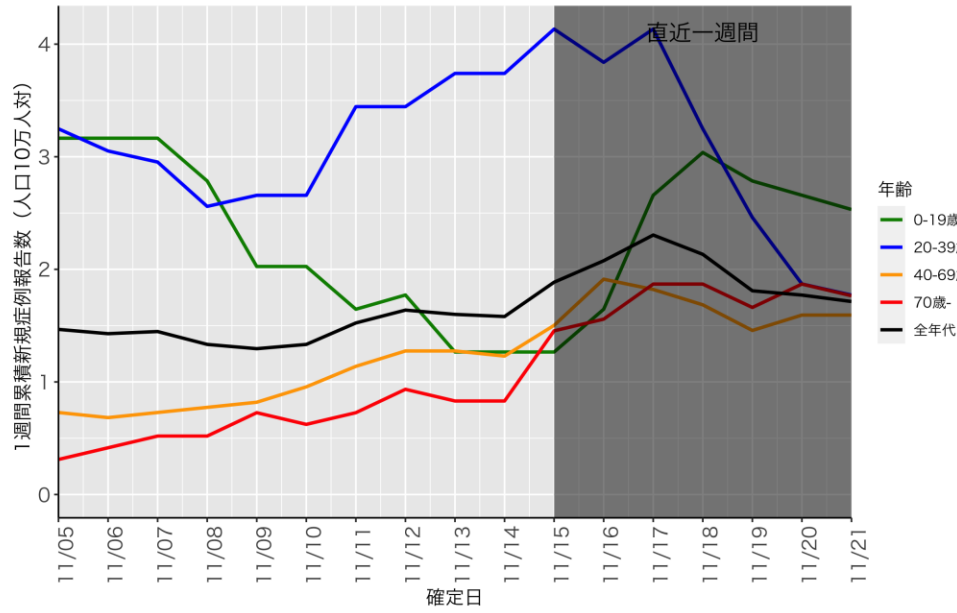
沖縄県：高齢者で直近で微増したがそれ以外は全ての年代で減少傾向であり、全ての年代で低いレベルとなっている。

（\*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。）

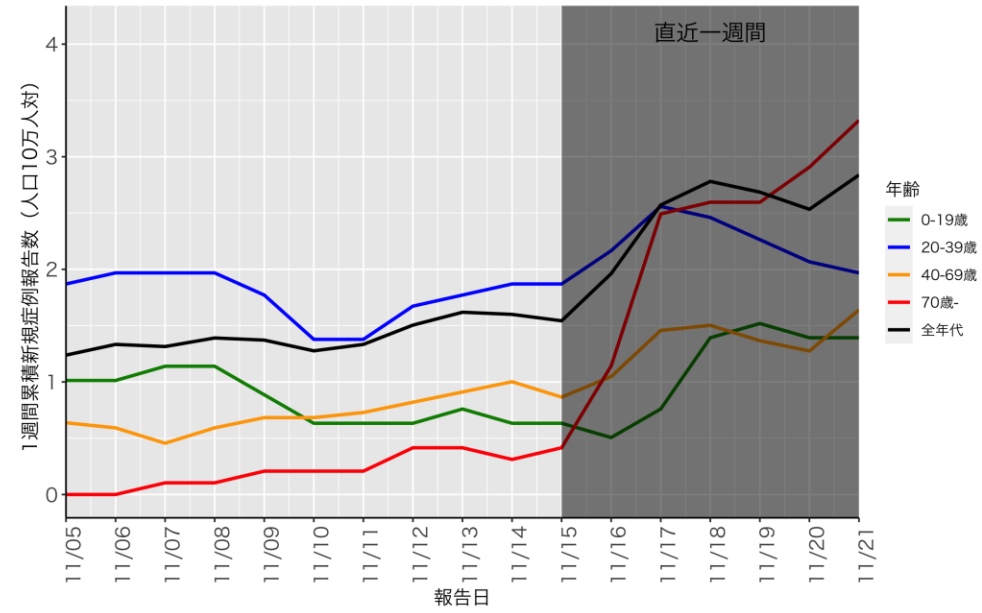
## 解釈時の注意点

- 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

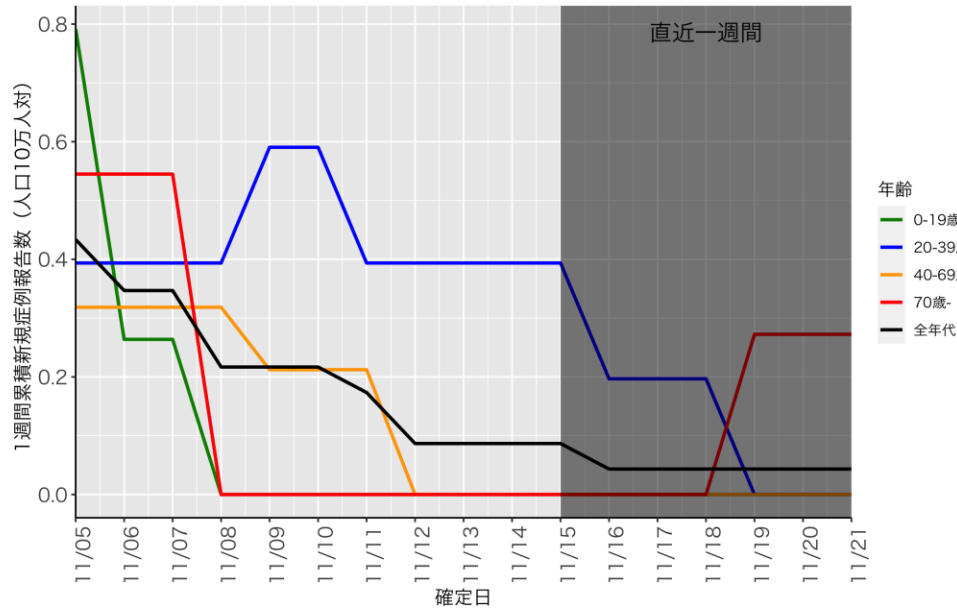
北海道 (HER-SYS)



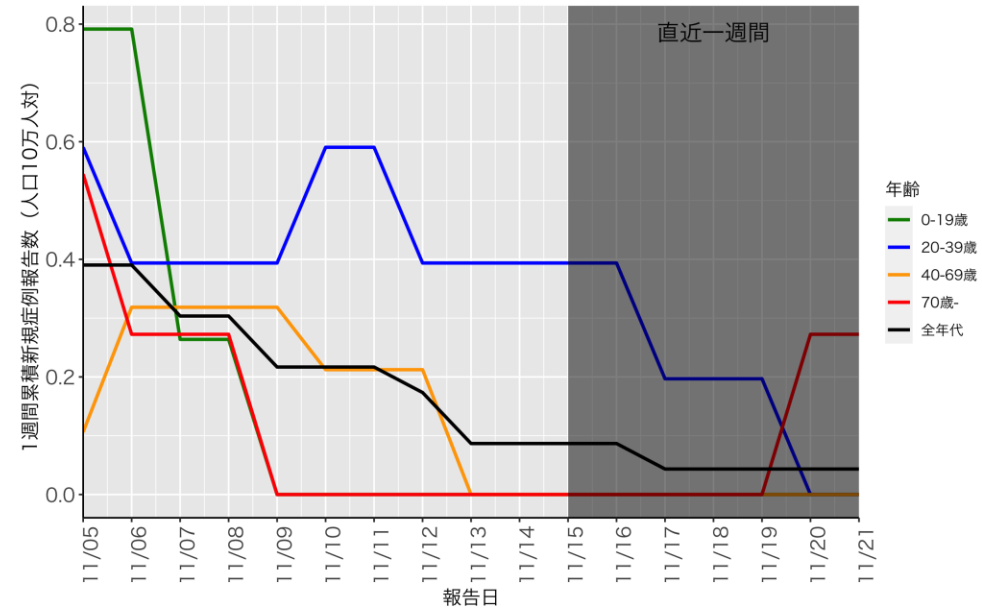
北海道 (自治体公開情報)



宮城 (HER-SYS)

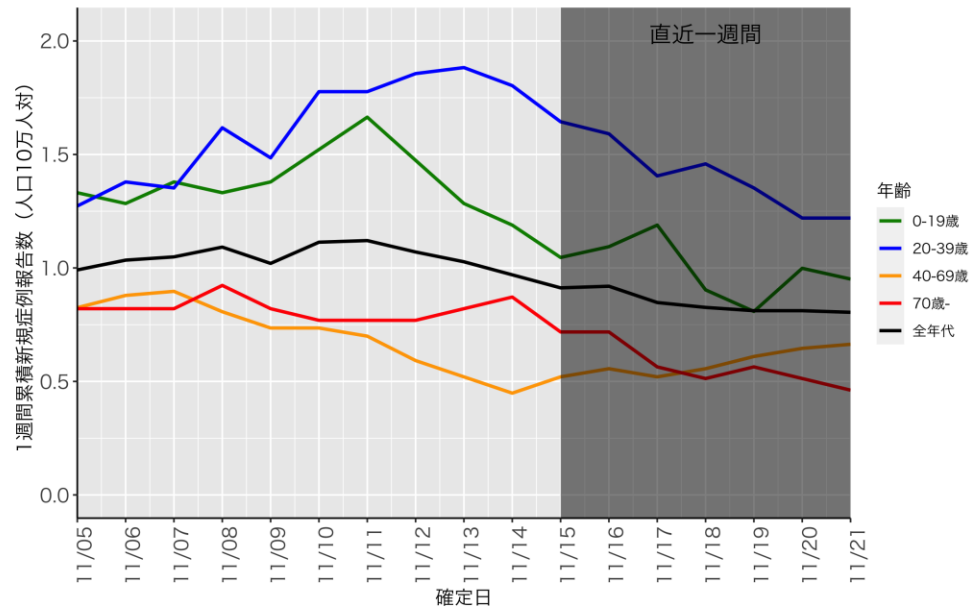


宮城 (自治体公開情報)

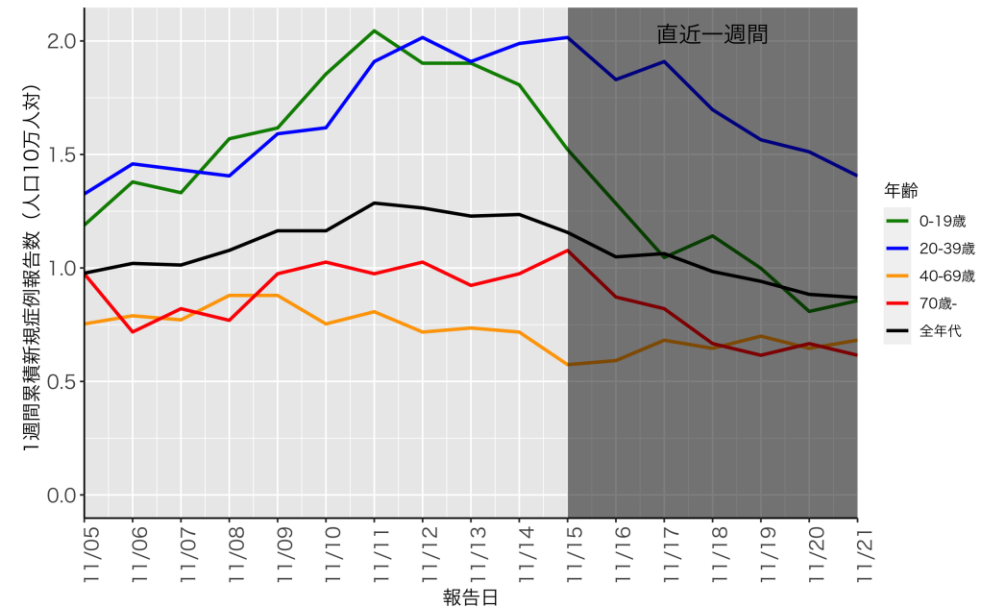




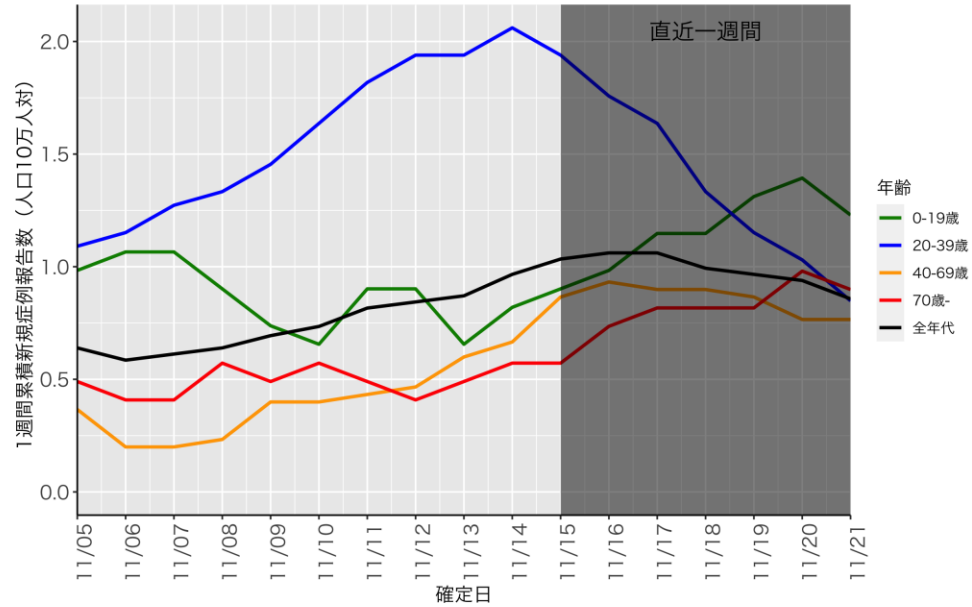
東京 (HER-SYS)



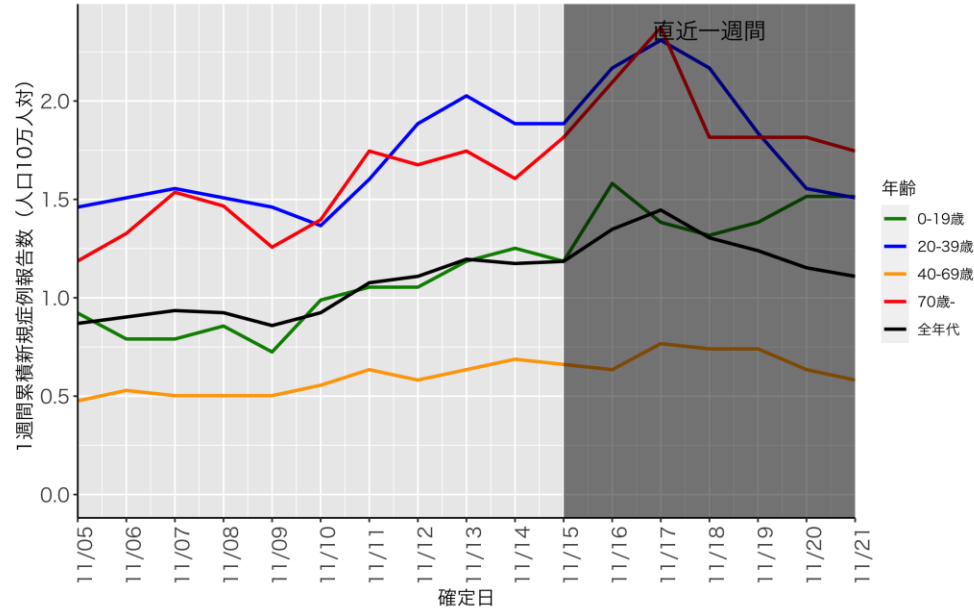
東京 (自治体公開情報)



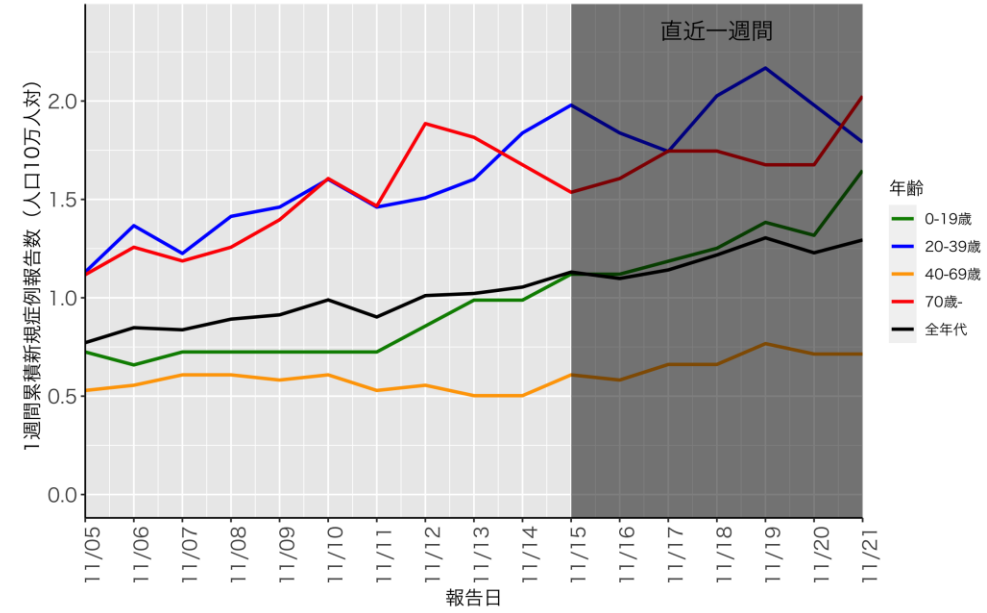
埼玉 (HER-SYS)



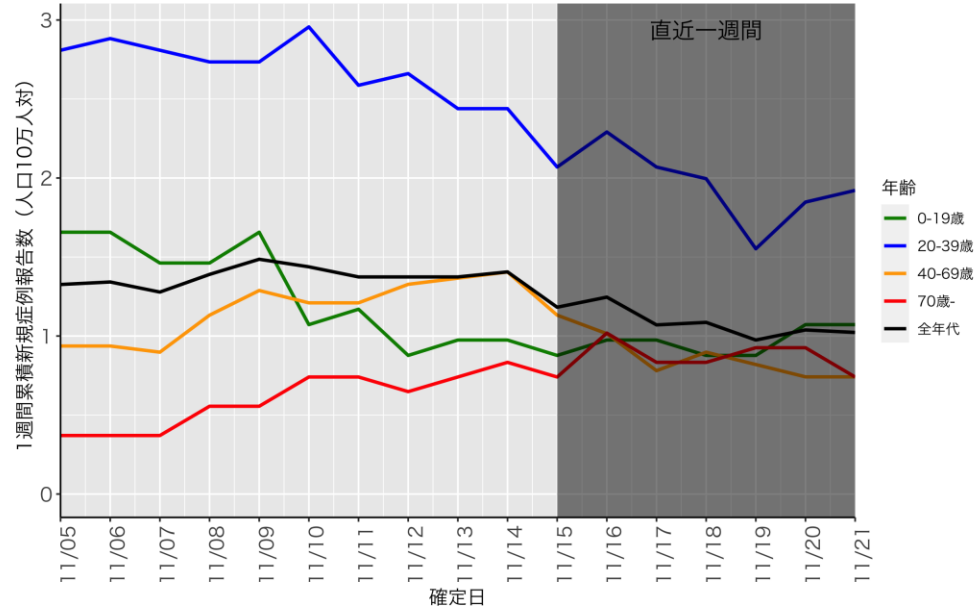
神奈川 (HER-SYS)



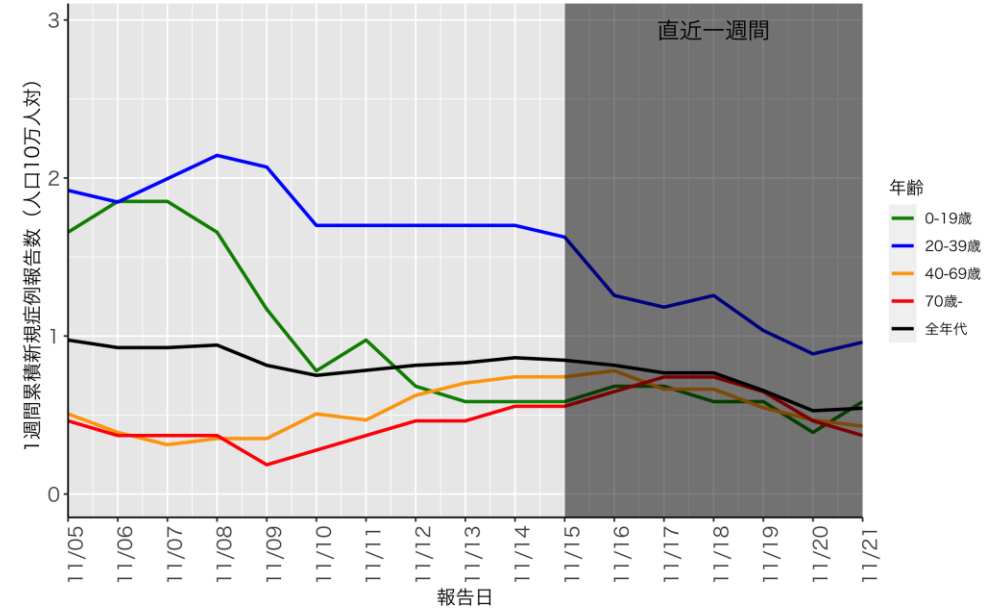
神奈川 (自治体公開情報)



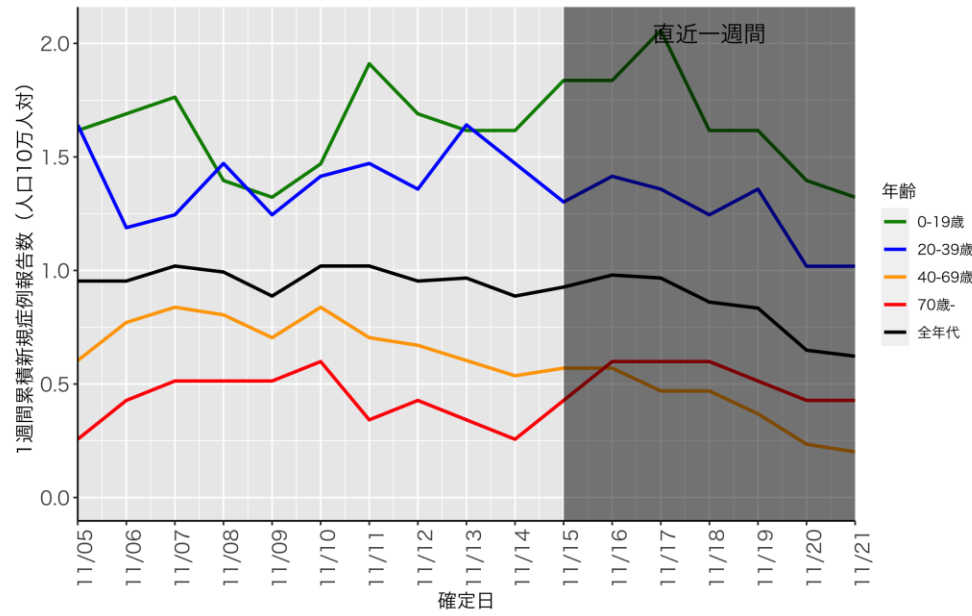
千葉 (HER-SYS)



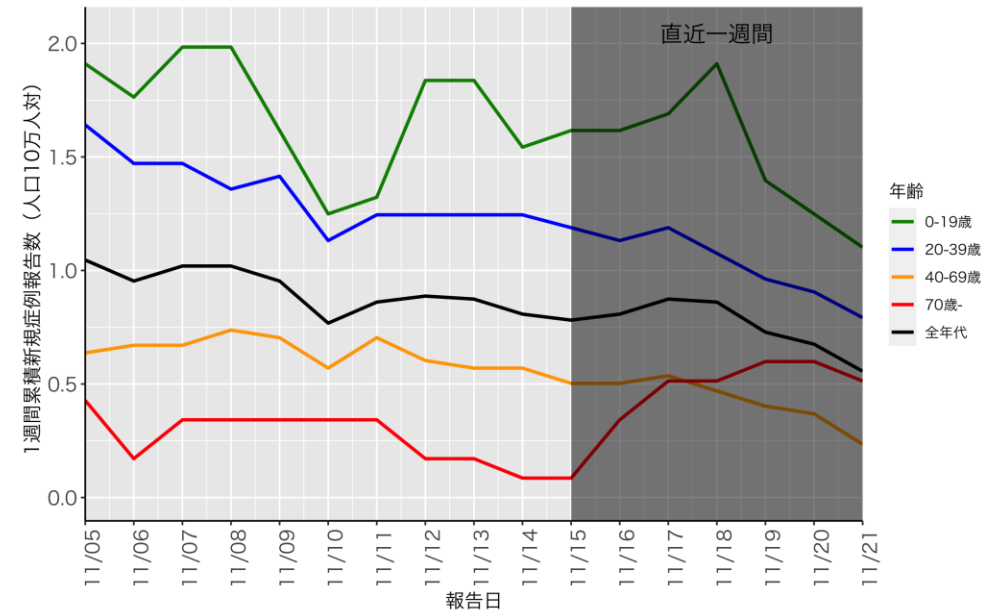
千葉 (自治体公開情報)



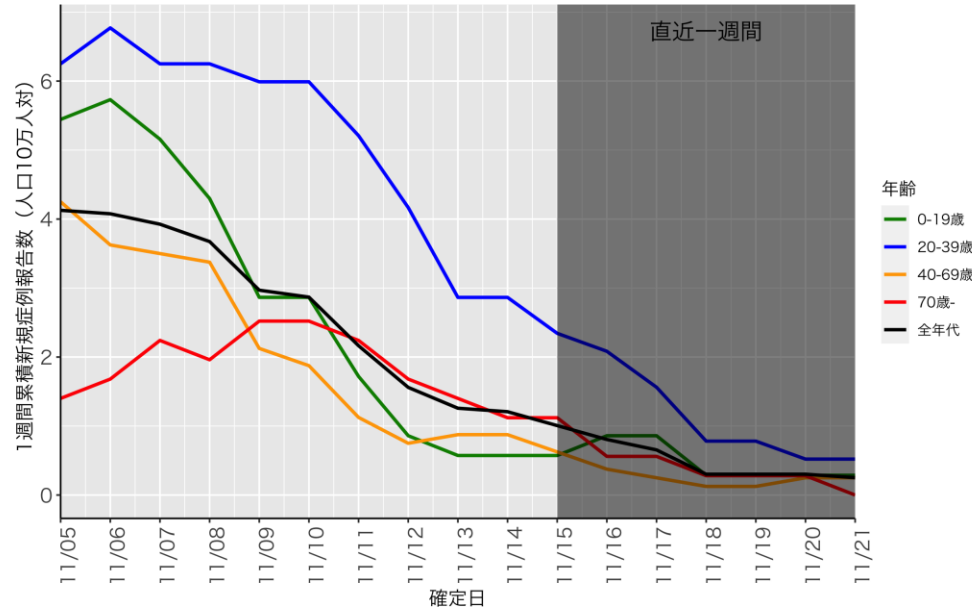
愛知 (HER-SYS)



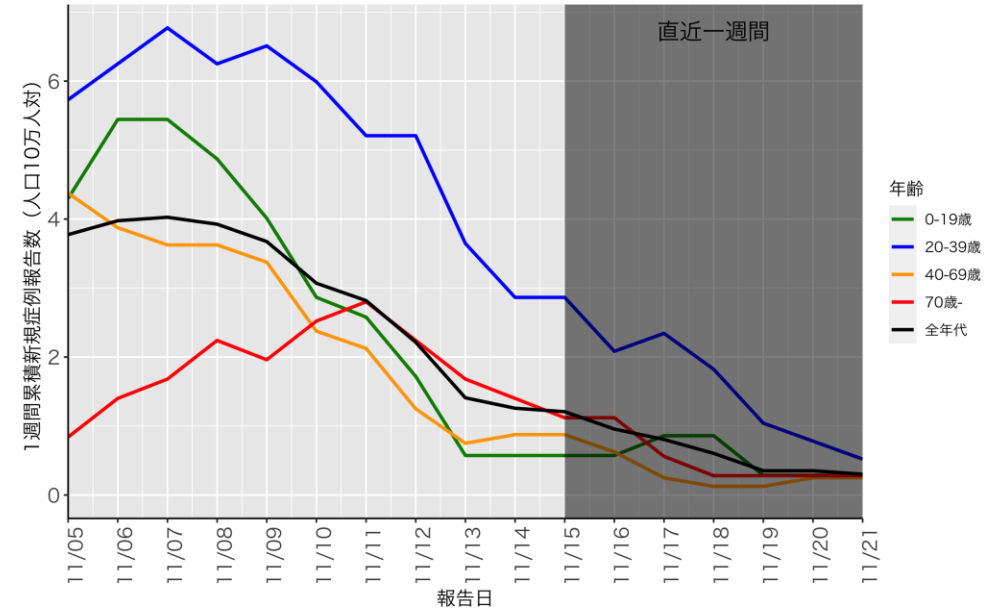
愛知 (自治体公開情報)



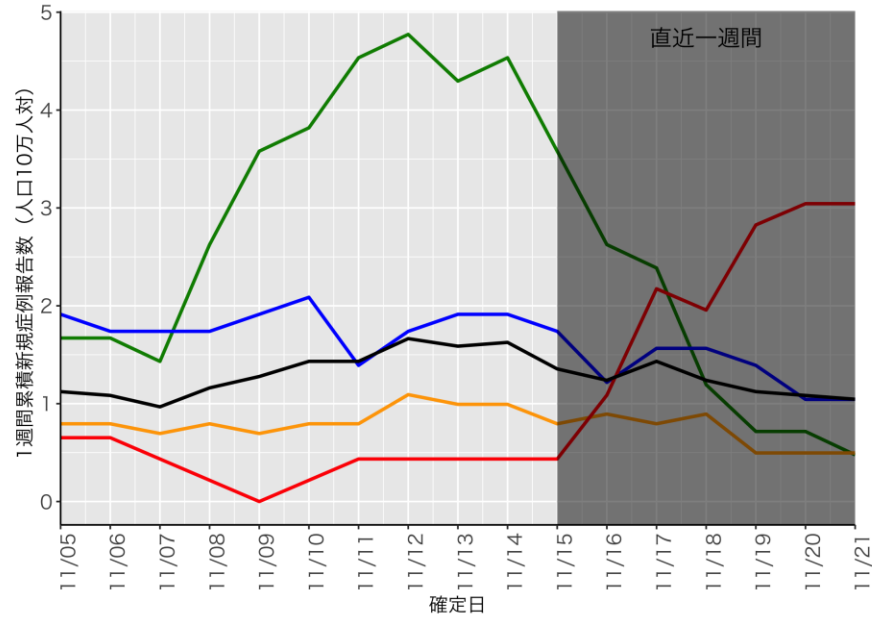
岐阜 (HER-SYS)



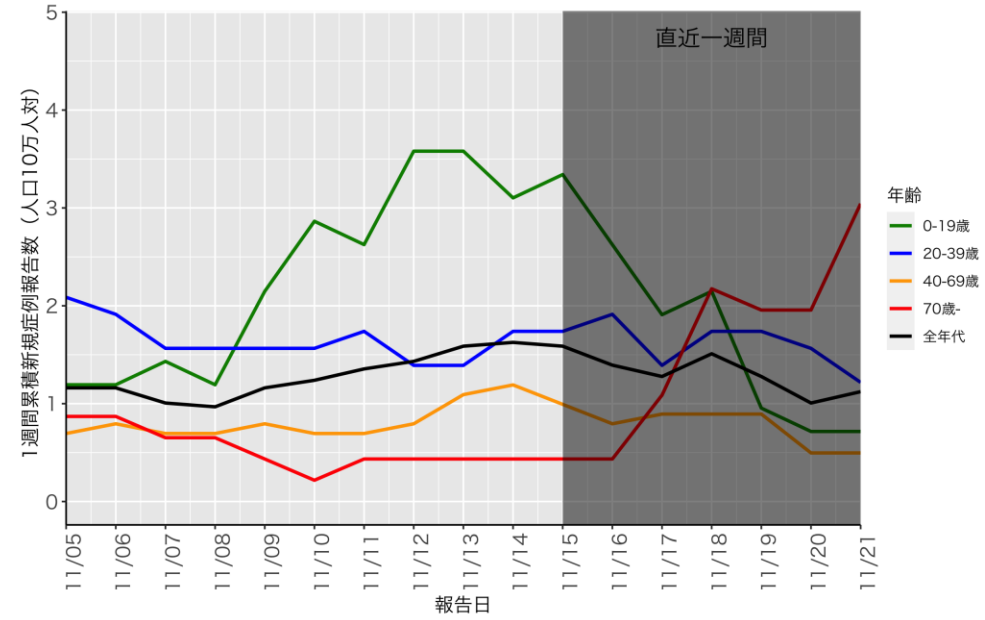
岐阜 (自治体公開情報)



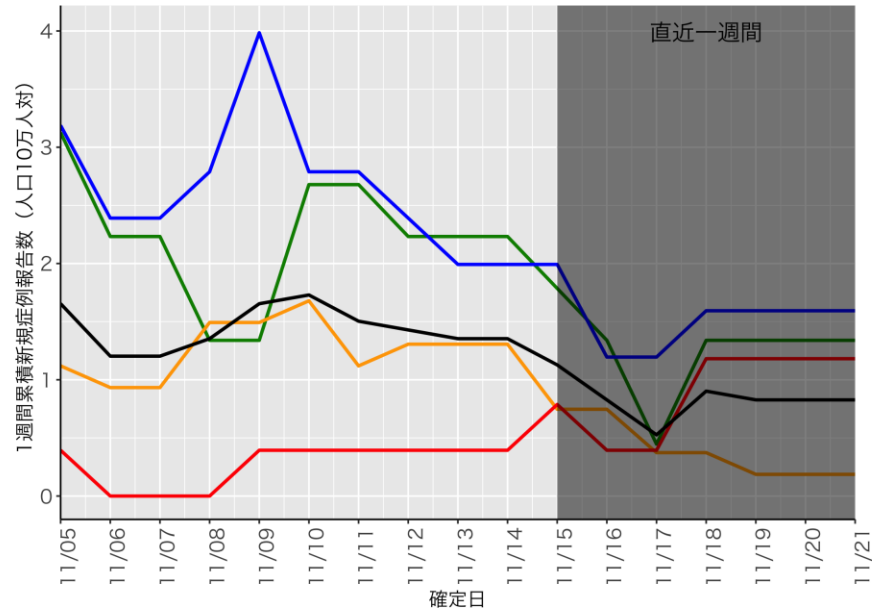
京都 (HER-SYS)



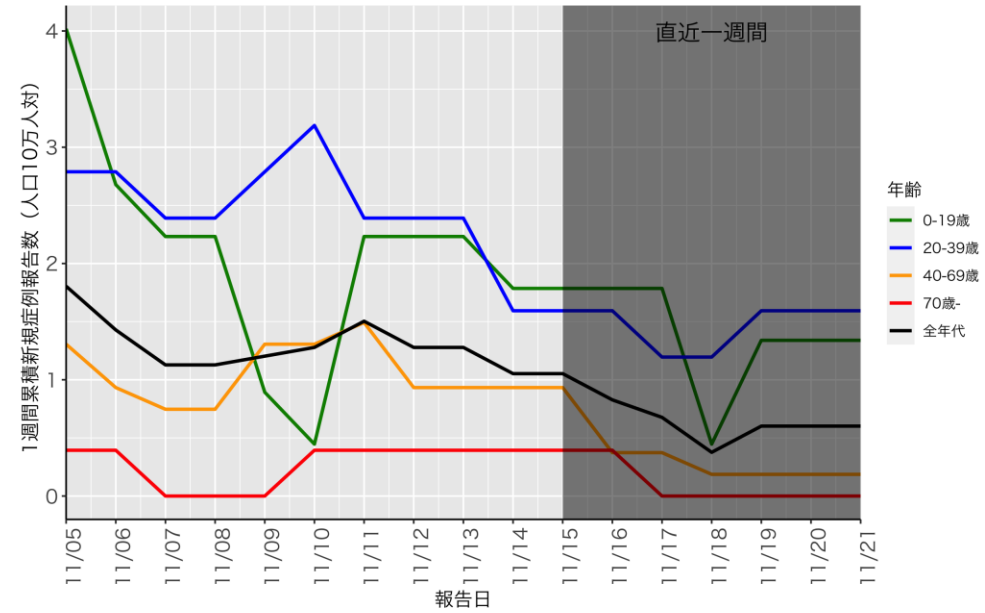
京都 (自治体公開情報)



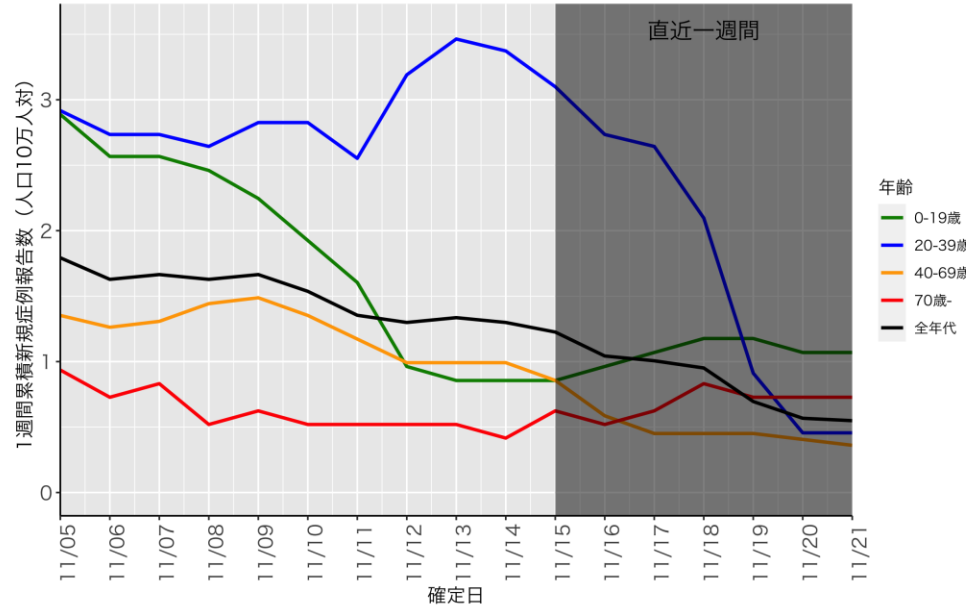
奈良 (HER-SYS)



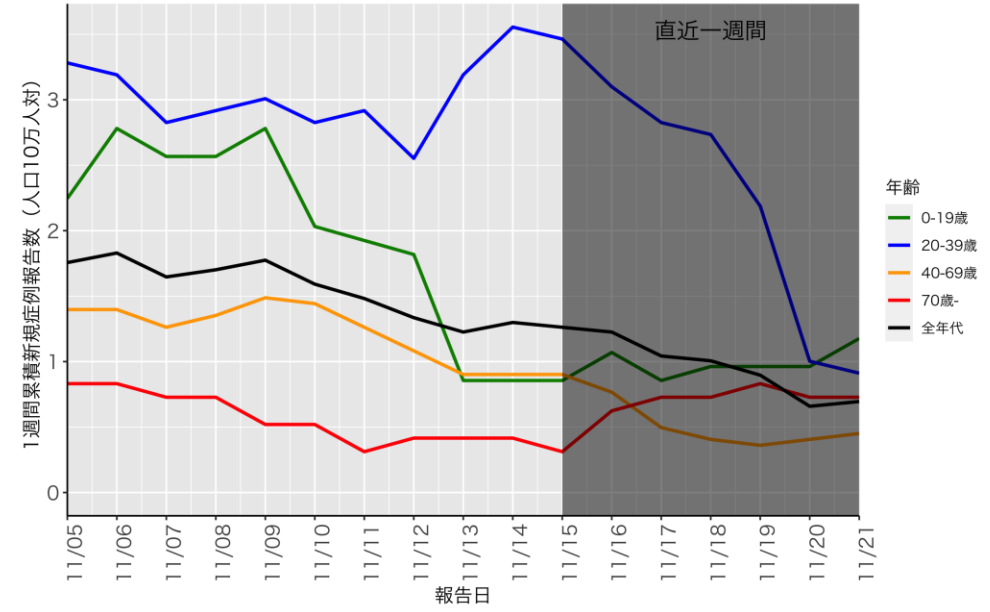
奈良 (自治体公開情報)



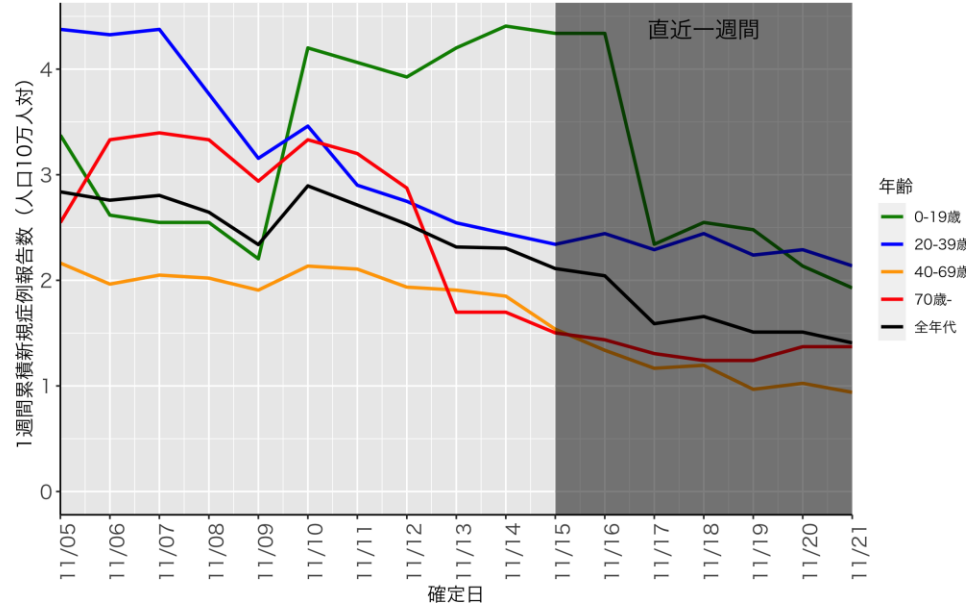
兵庫 (HER-SYS)



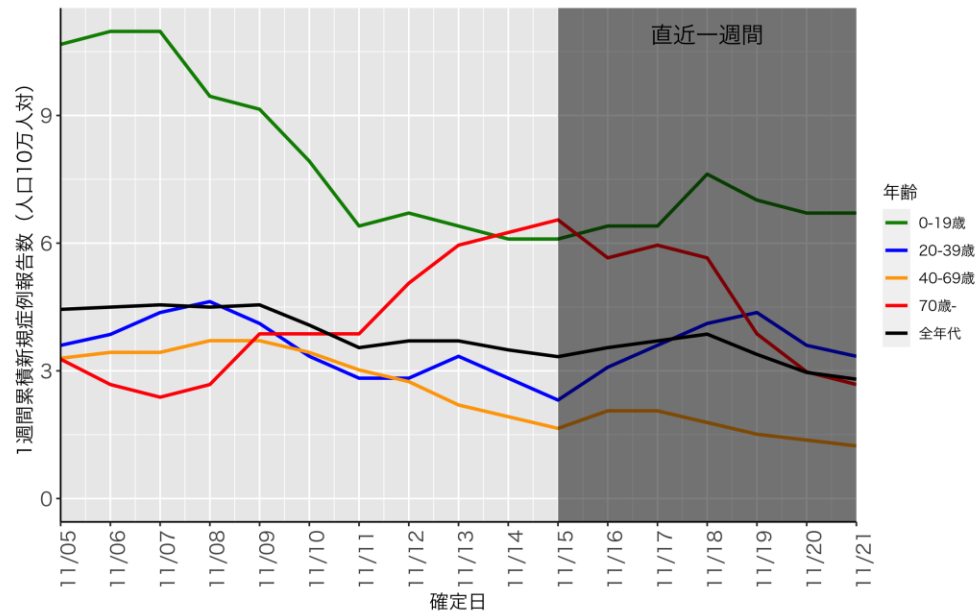
兵庫 (自治体公開情報)



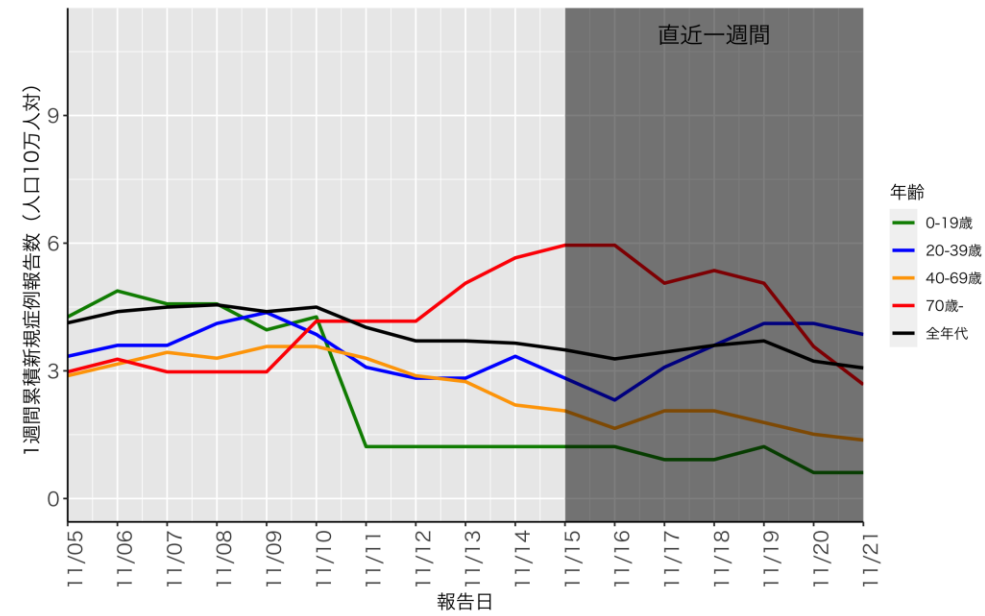
大阪 (HER-SYS)



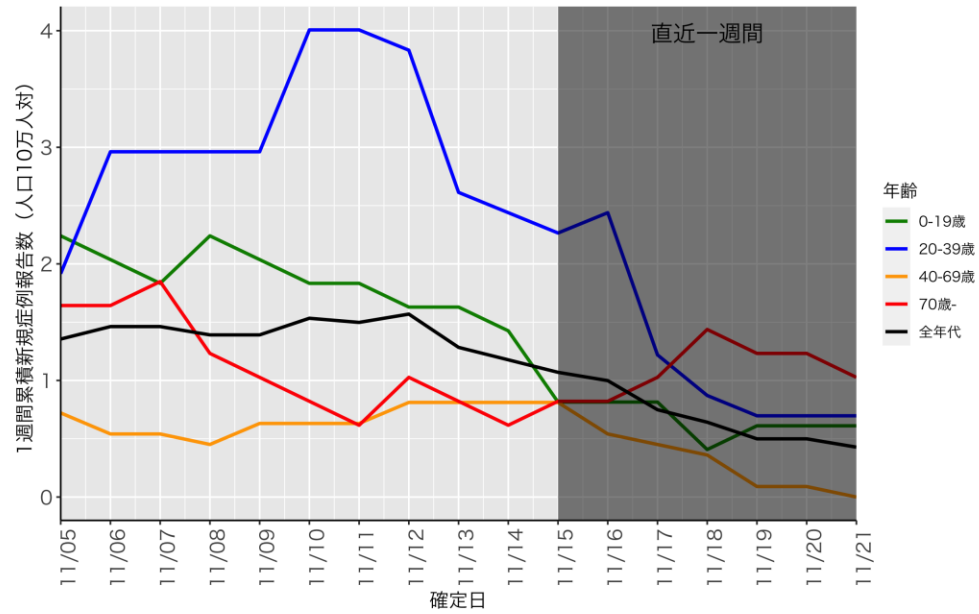
岡山 (HER-SYS)



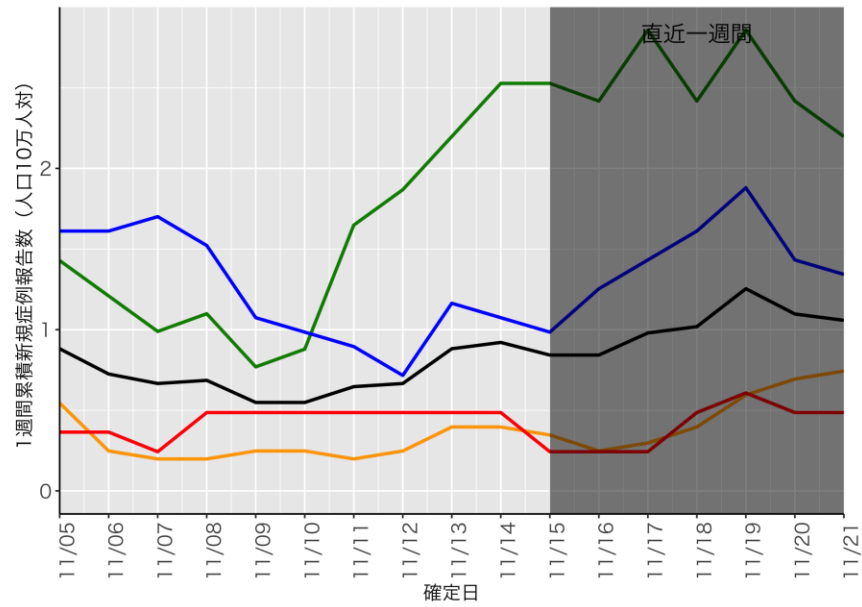
岡山 (自治体公開情報)



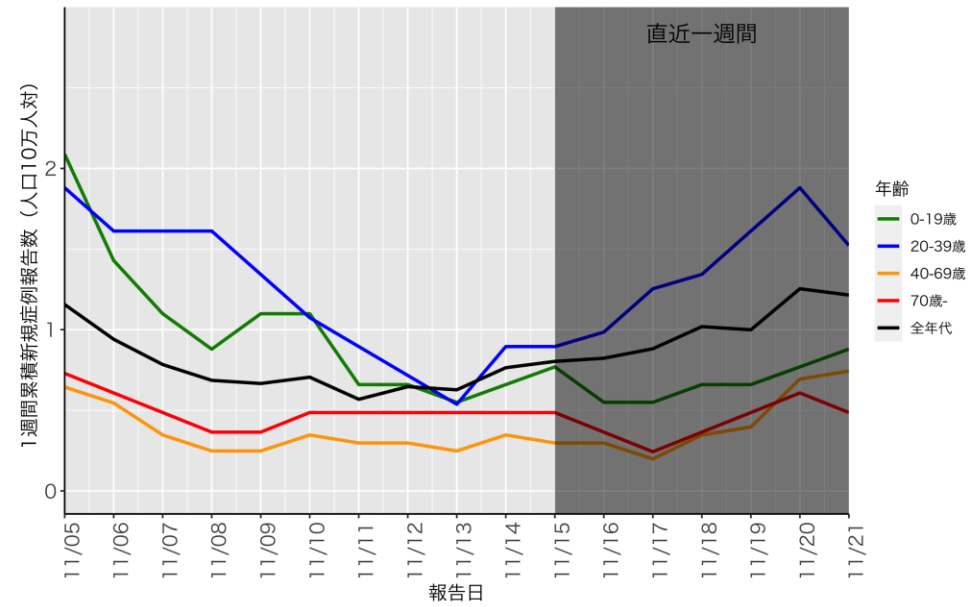
広島 (HER-SYS)



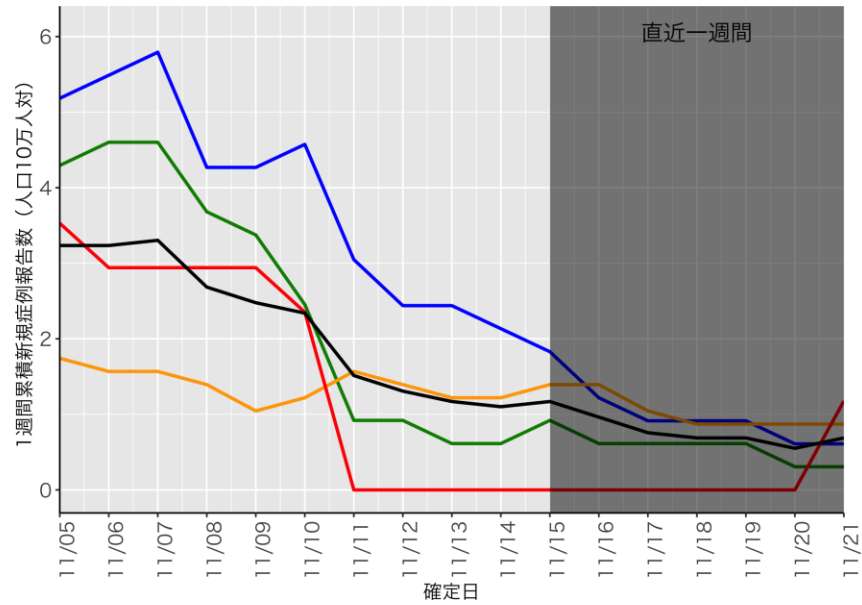
福岡 (HER-SYS)



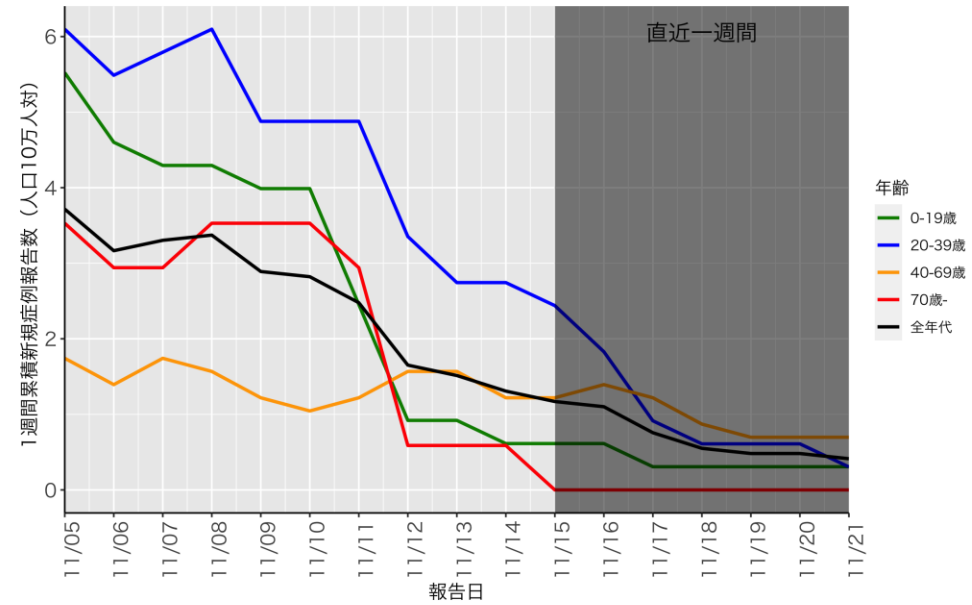
福岡 (自治体公開情報)



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

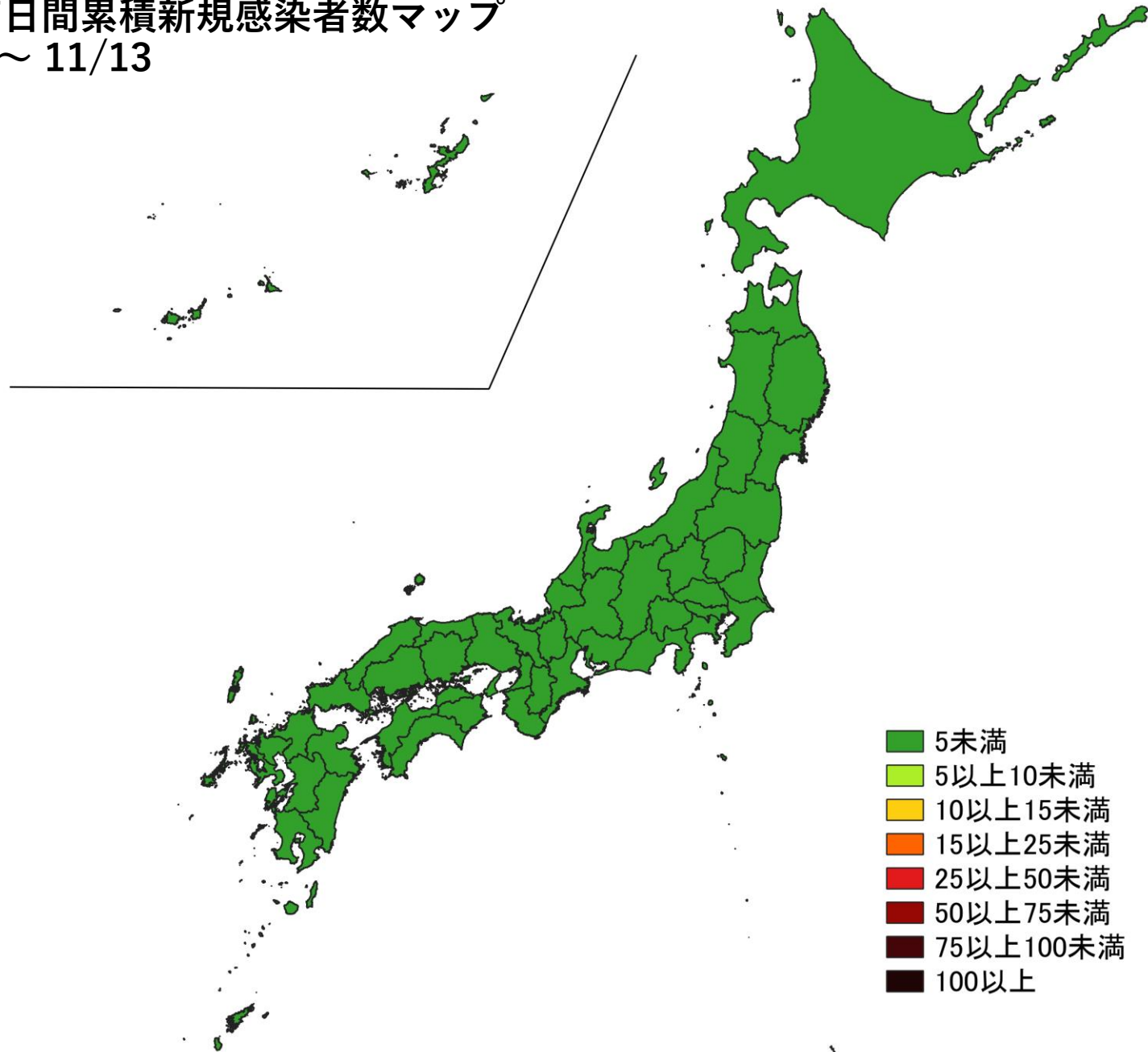
- 2021年11月22日時点（11月21日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（11/14～11/20）、1週間前（11/7～11/13）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2021年11月22日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

- 直近では、全ての都道府県で人口10万人あたり5未満。
- 保健所管轄単位では、全国的に低いレベルが保たれており、ほとんどの地域で人口10万人あたり5を下回るレベル（報告遅れの可能性あり）。
- 人口10万人あたり10を超える保健所管区のいくつかでは、クラスターの発生が報告されている。

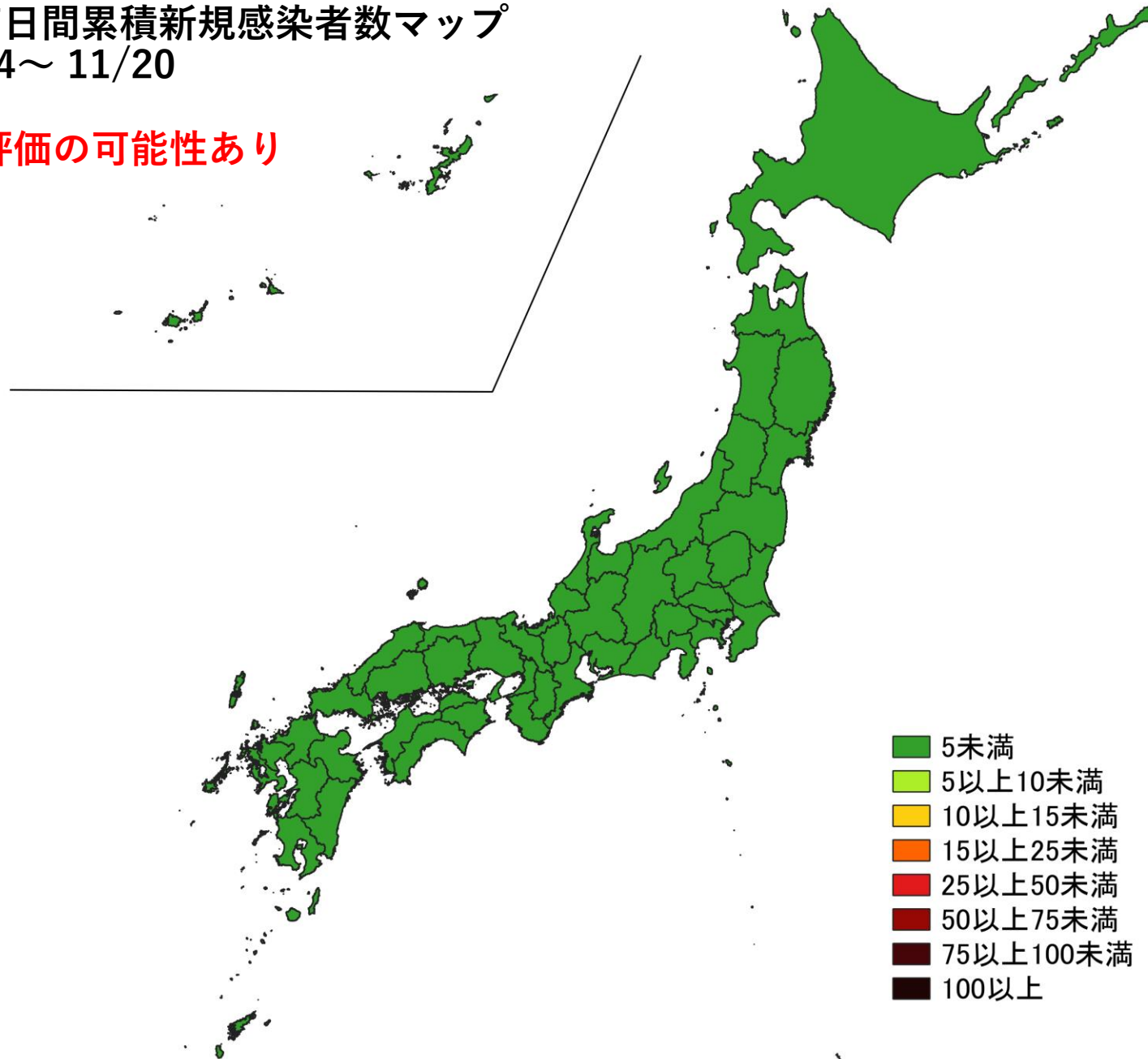


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 11/7～11/13  
(自治体公開情報)



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 11/14～11/20  
 (自治体公開情報)

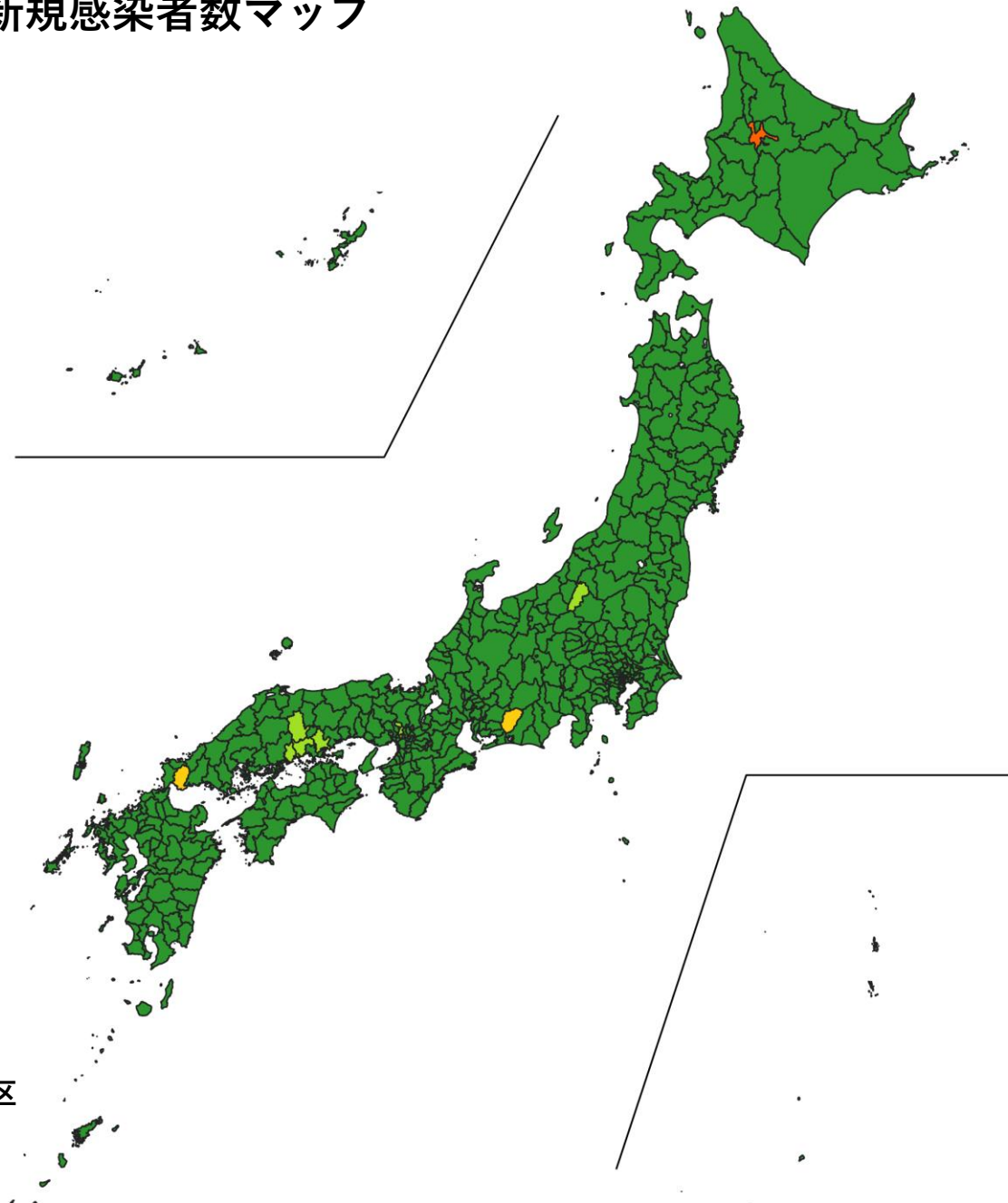
公表遅れによる過小評価の可能性あり



# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 都道府県単位 11/7～11/13

(自治体公開情報)



### ステージ4の保健所管区

- なし

### ステージ3相当の保健所管区

- 北海道旭川市保健所

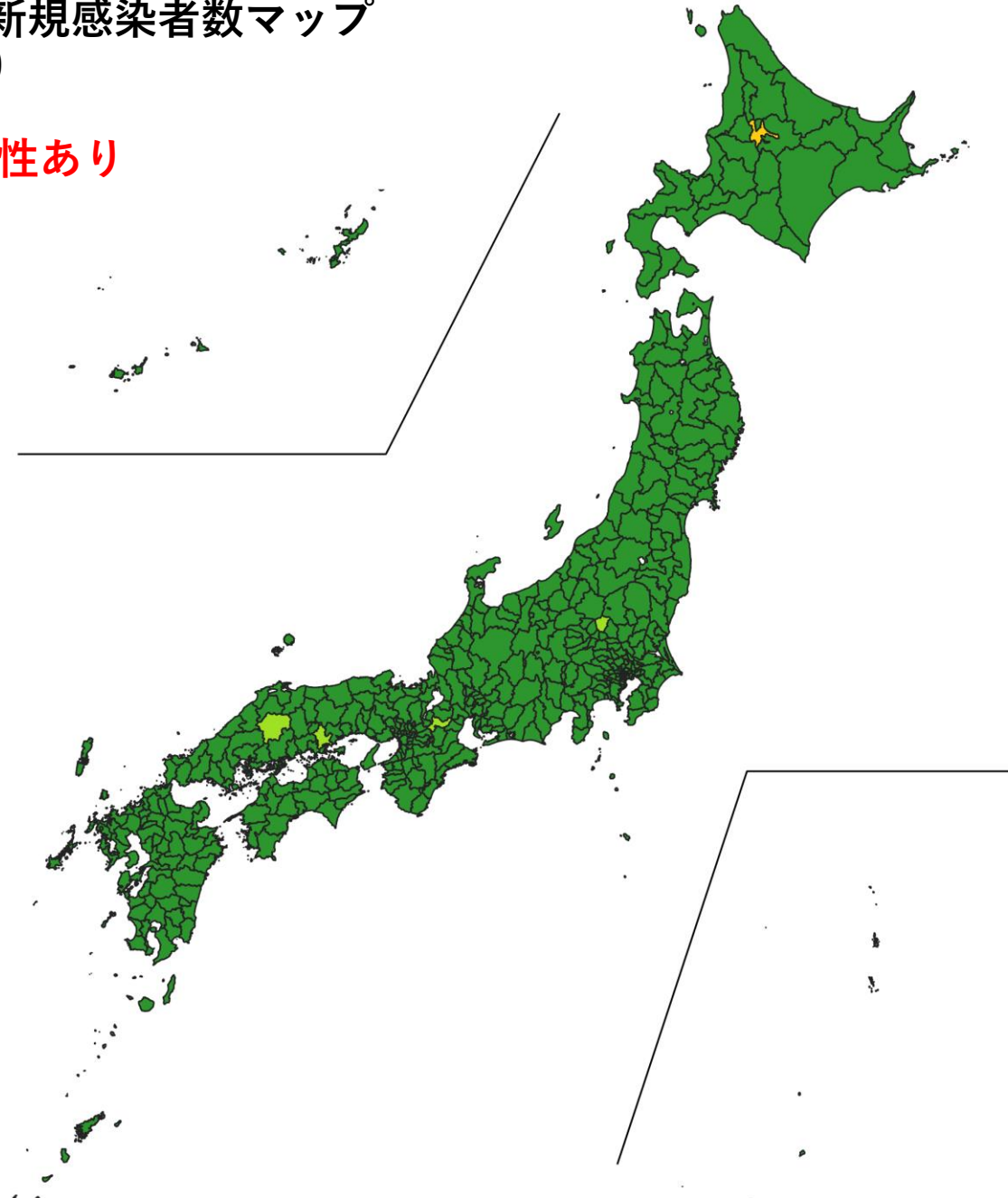
### 人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- 愛知県新城保健所
- 山口県宇部環境保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 11/14～11/20  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



ステージ4の保健所管区

- なし

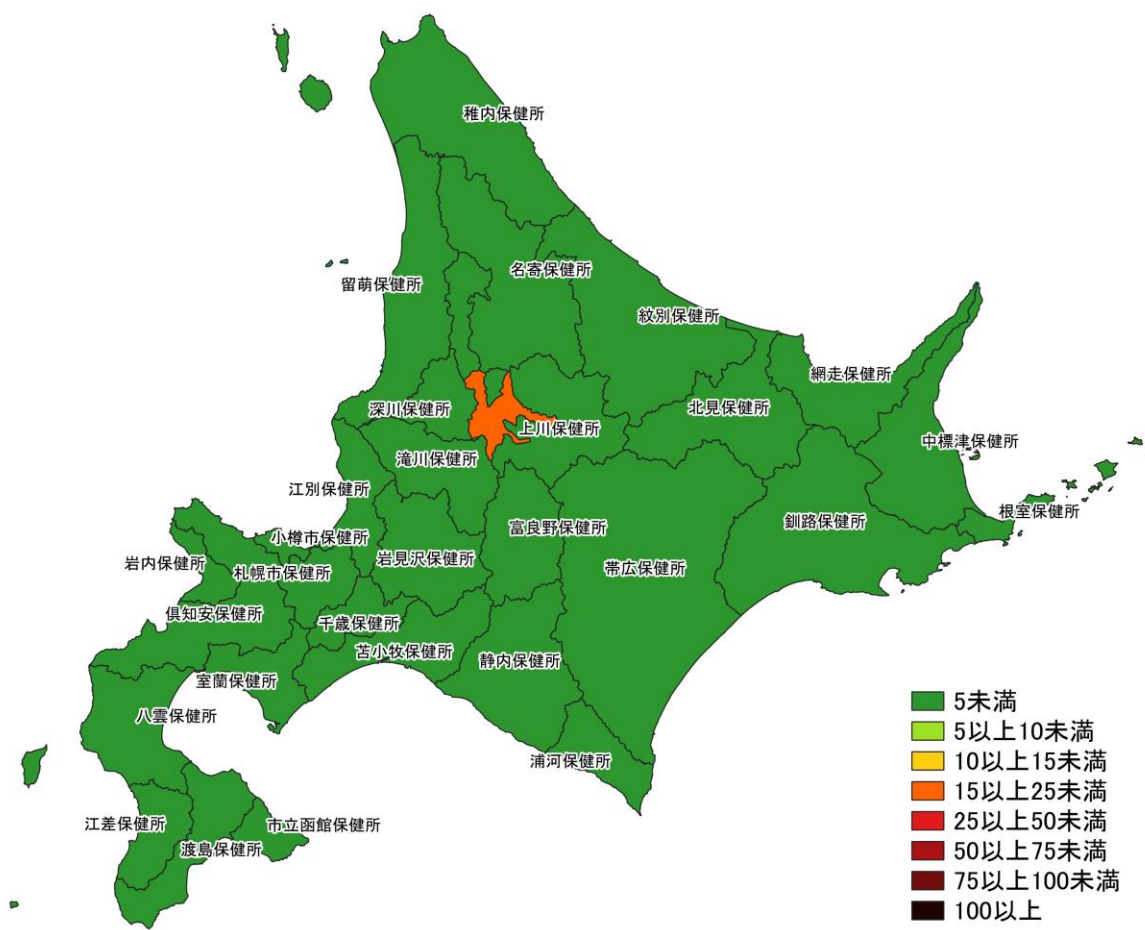
ステージ3相当の保健所管区

- なし

人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

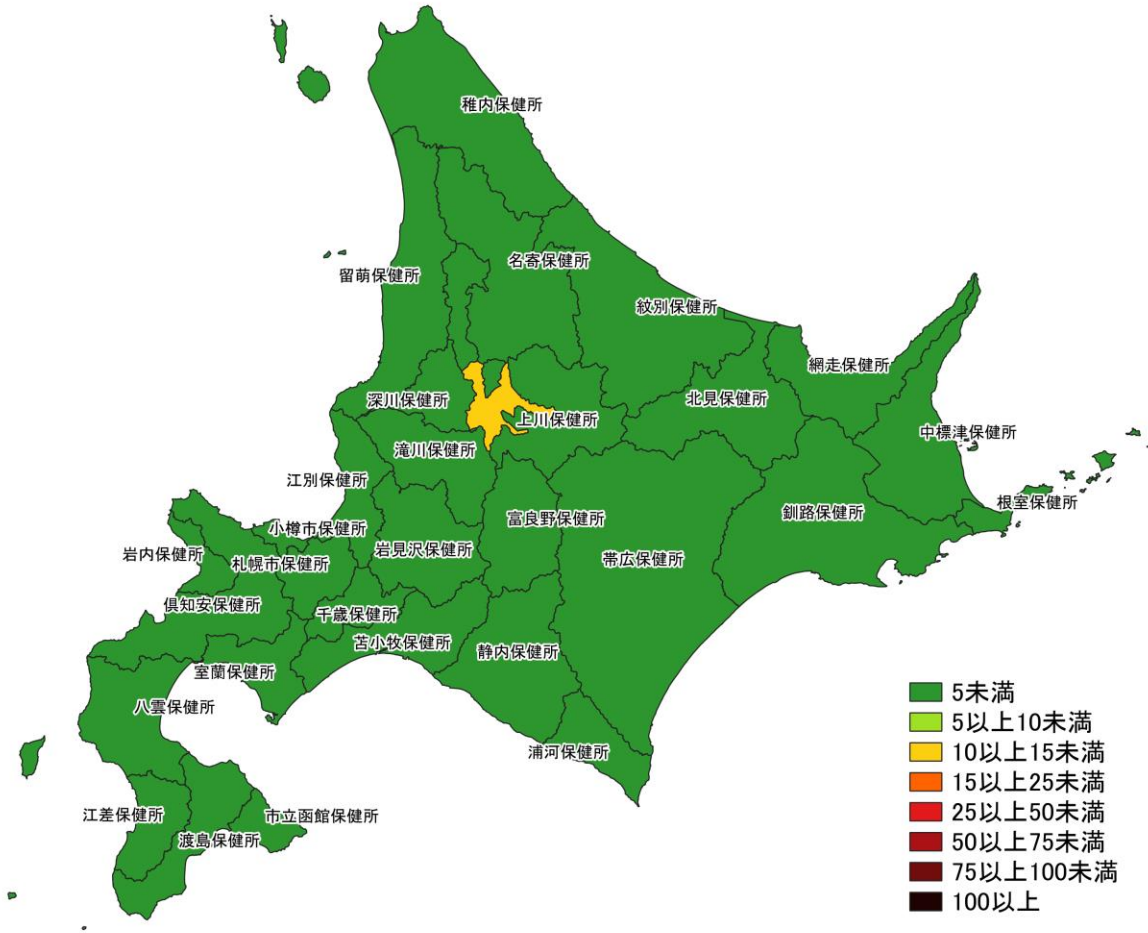
- 北海道旭川市保健所





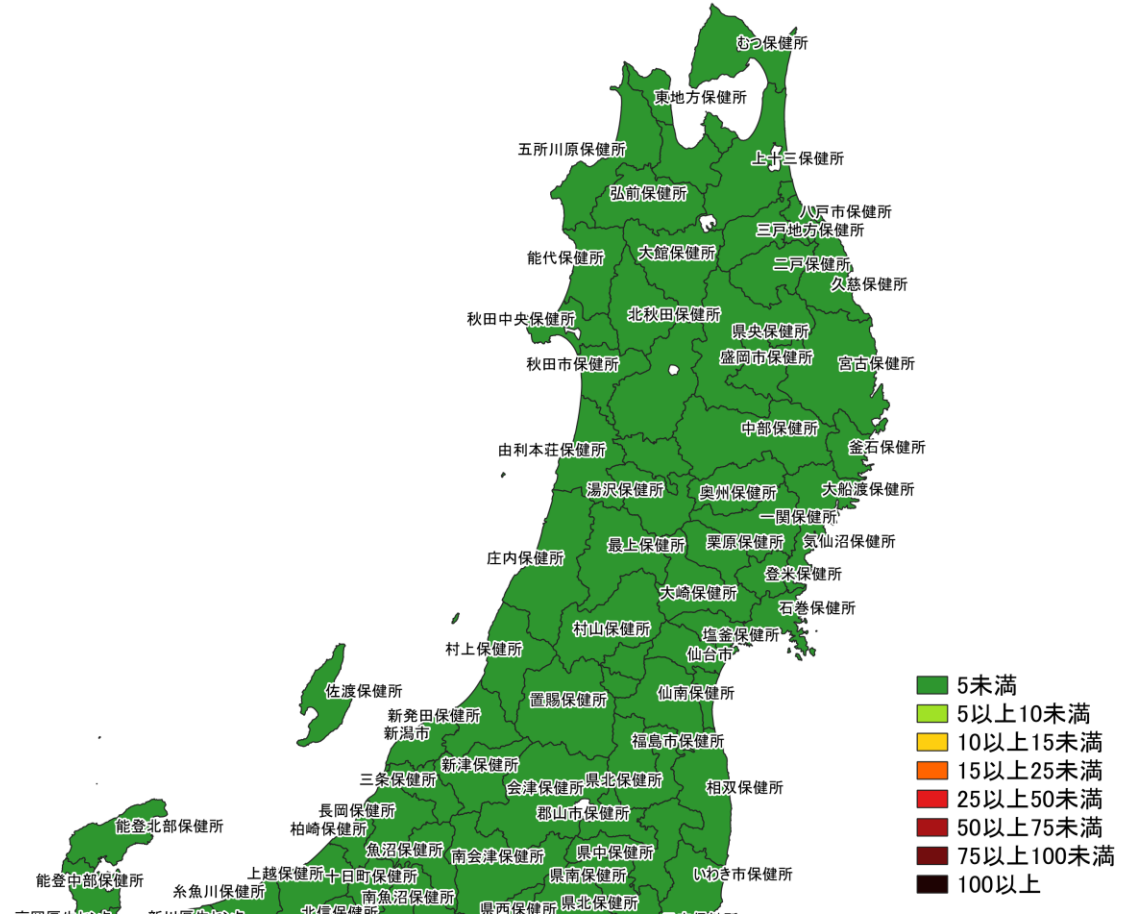
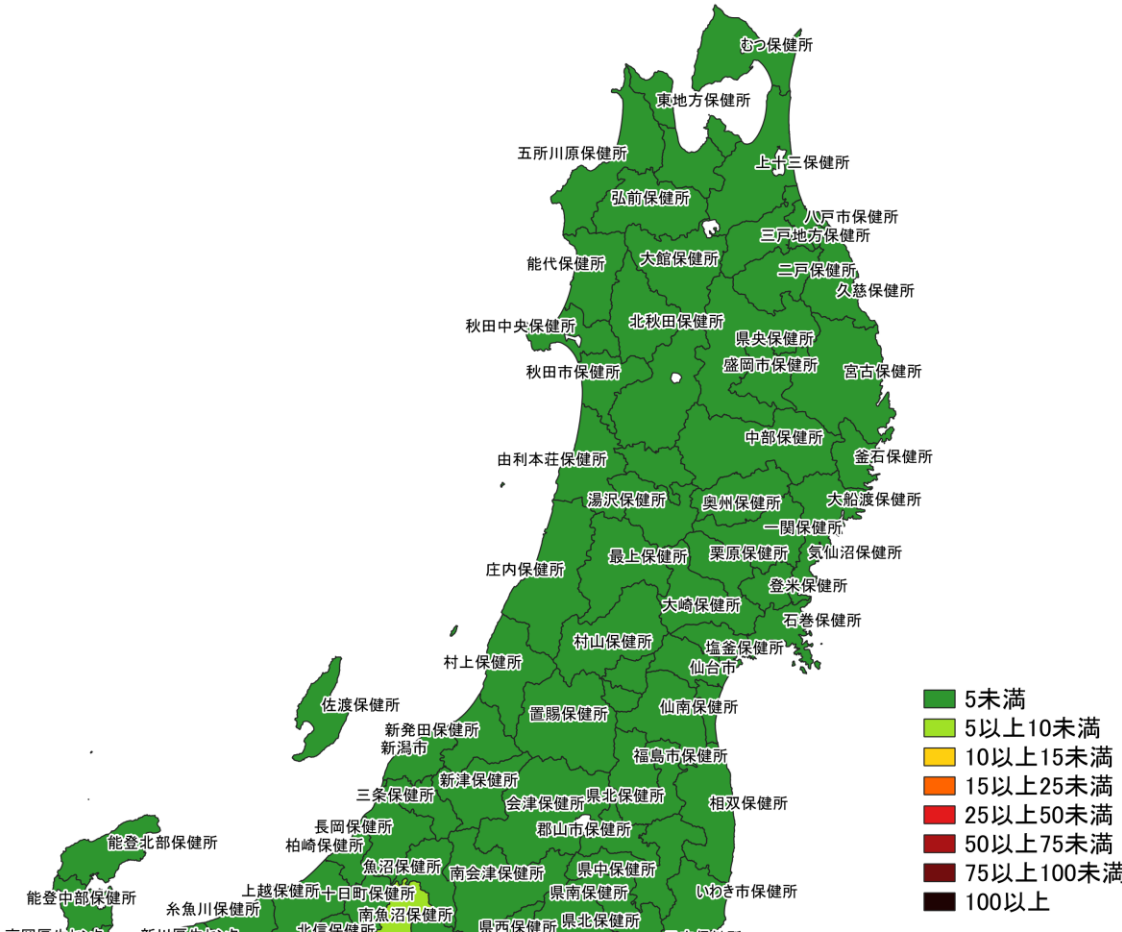
11/7～ 11/13

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）



11/14～ 11/20

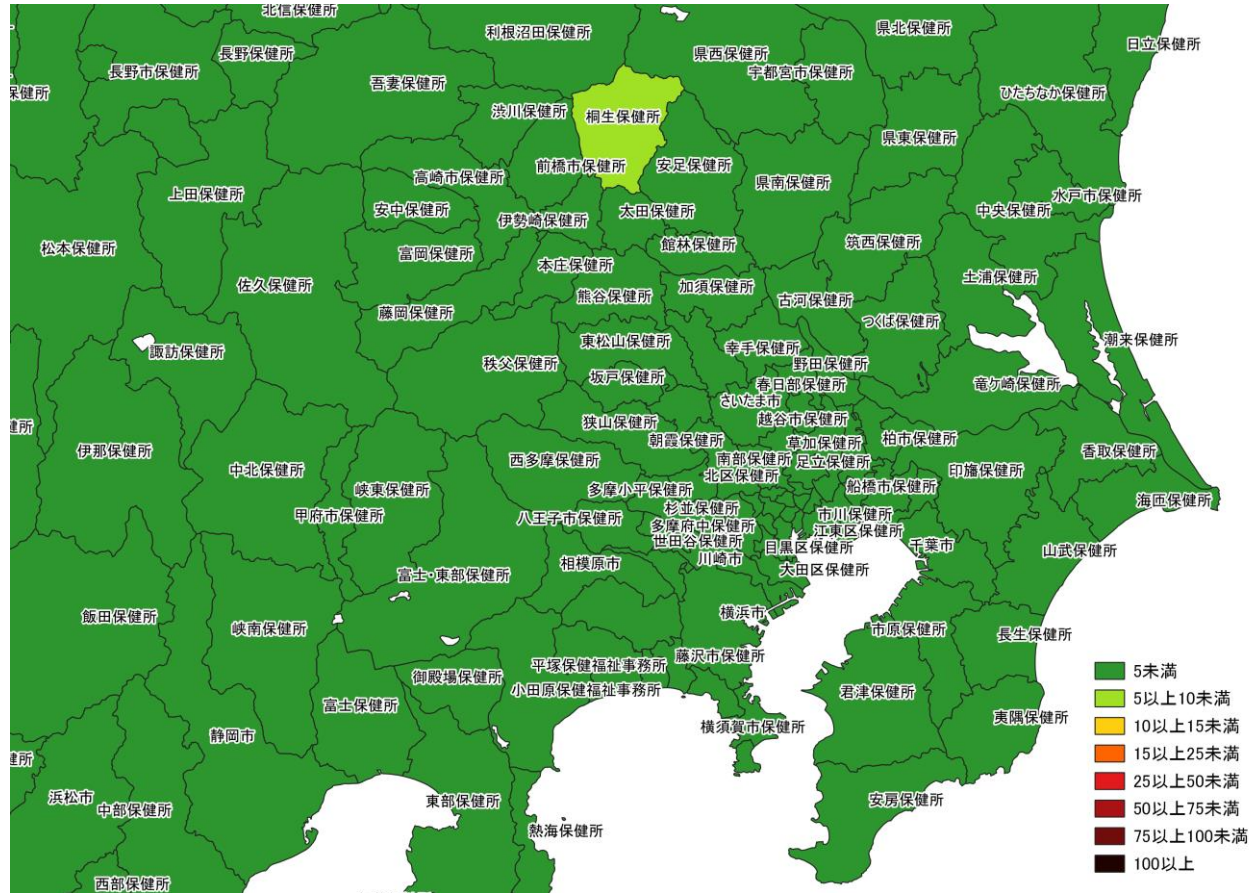
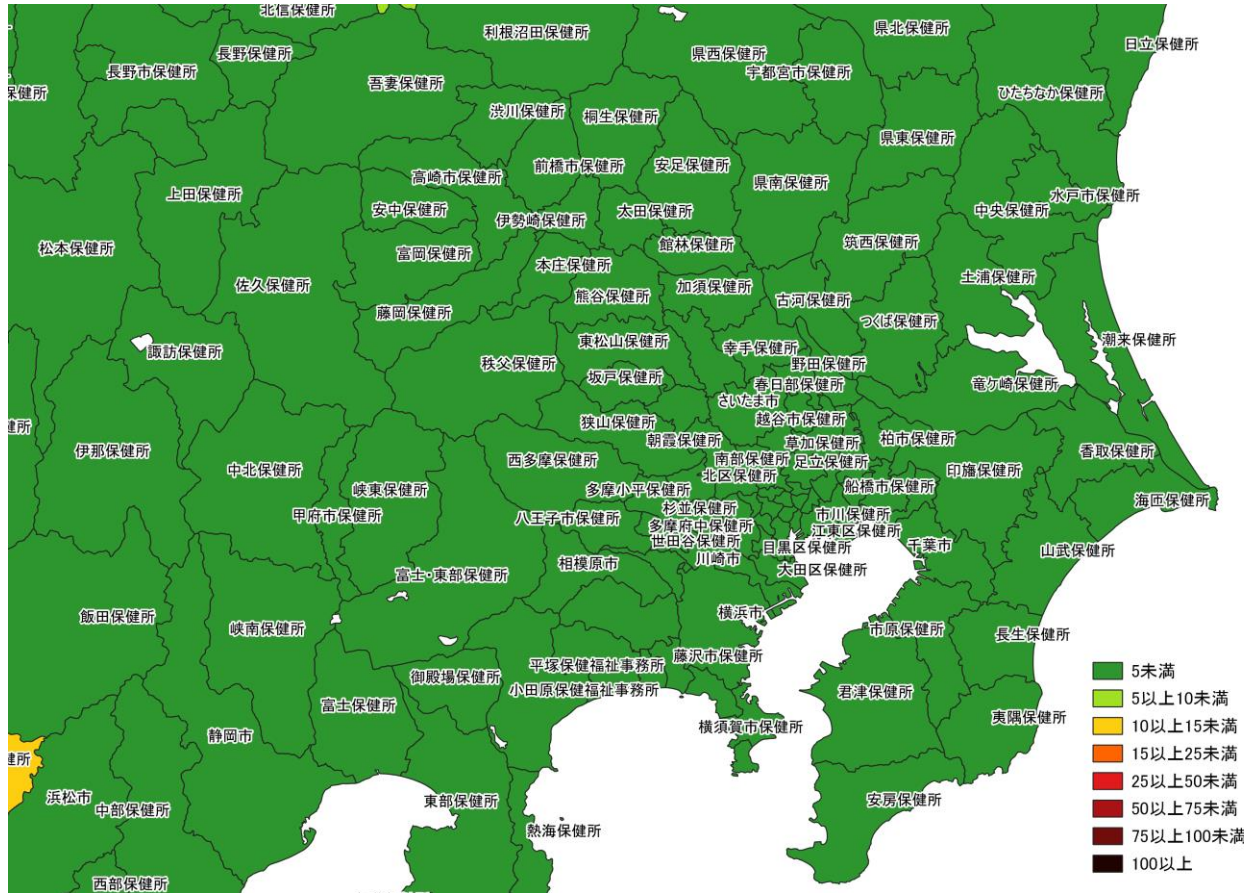
入力遅れによる過小評価の可能性あり



11/7~ 11/13

11/14~ 11/20  
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)

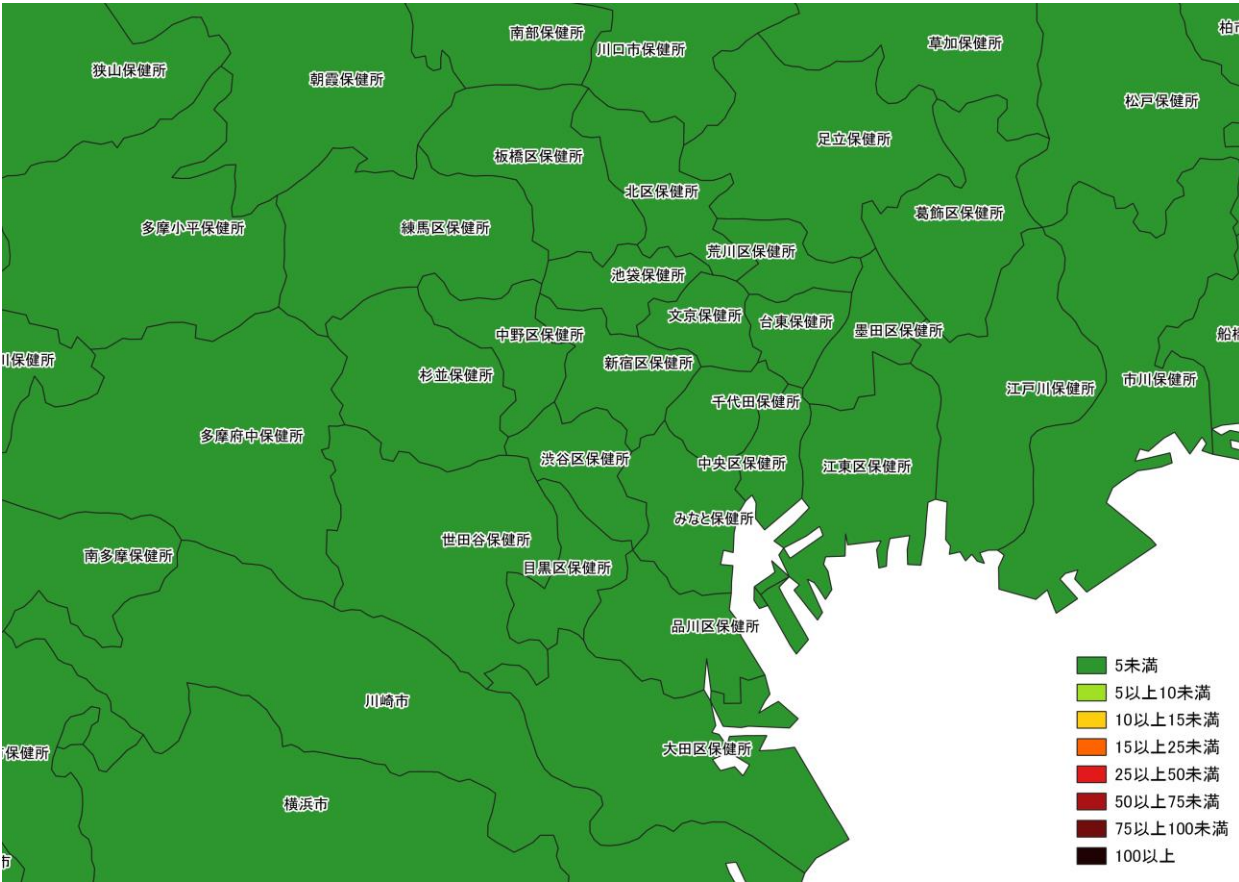


11/7～ 11/13

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）

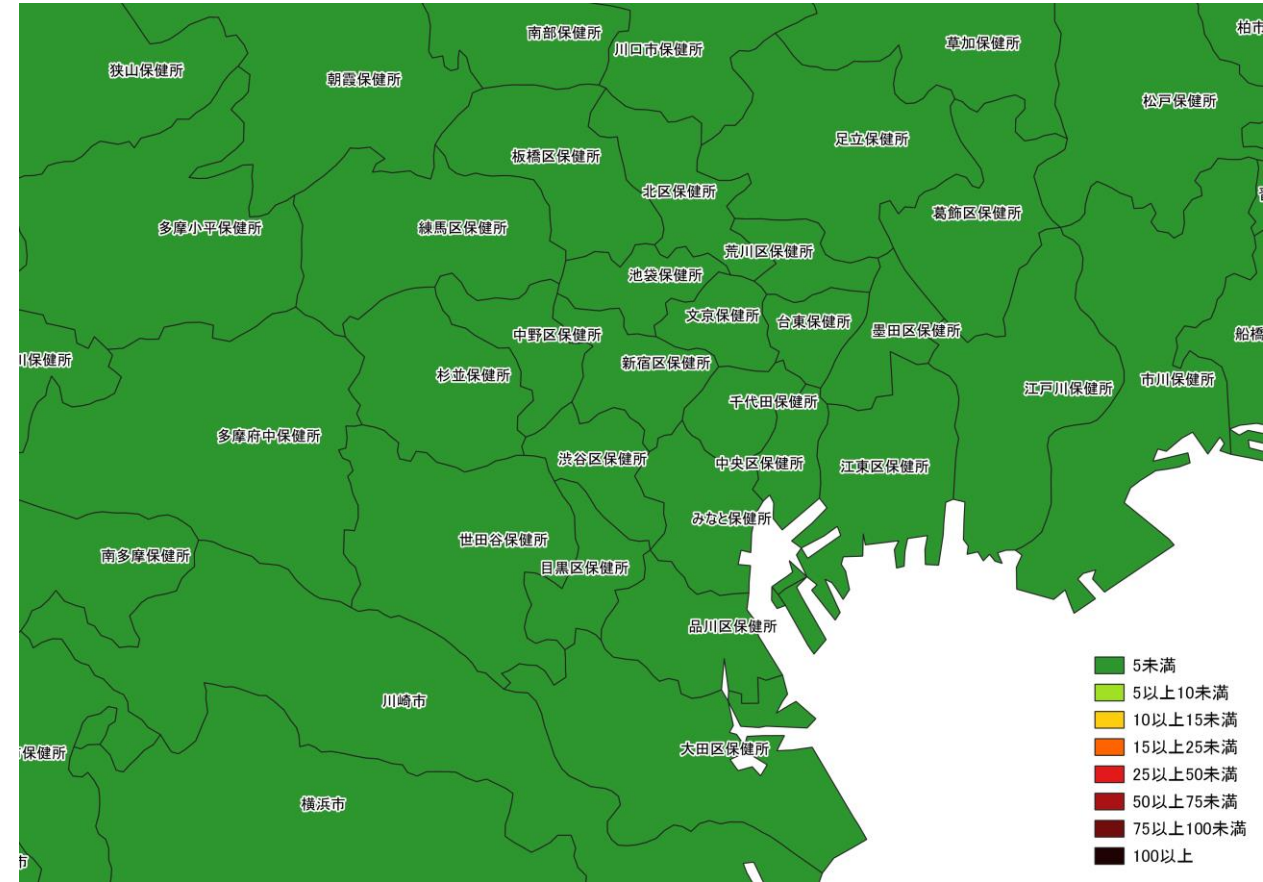
11/14～ 11/20

入力遅れによる過小評価の可能性あり



11/7 ~ 11/13

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)

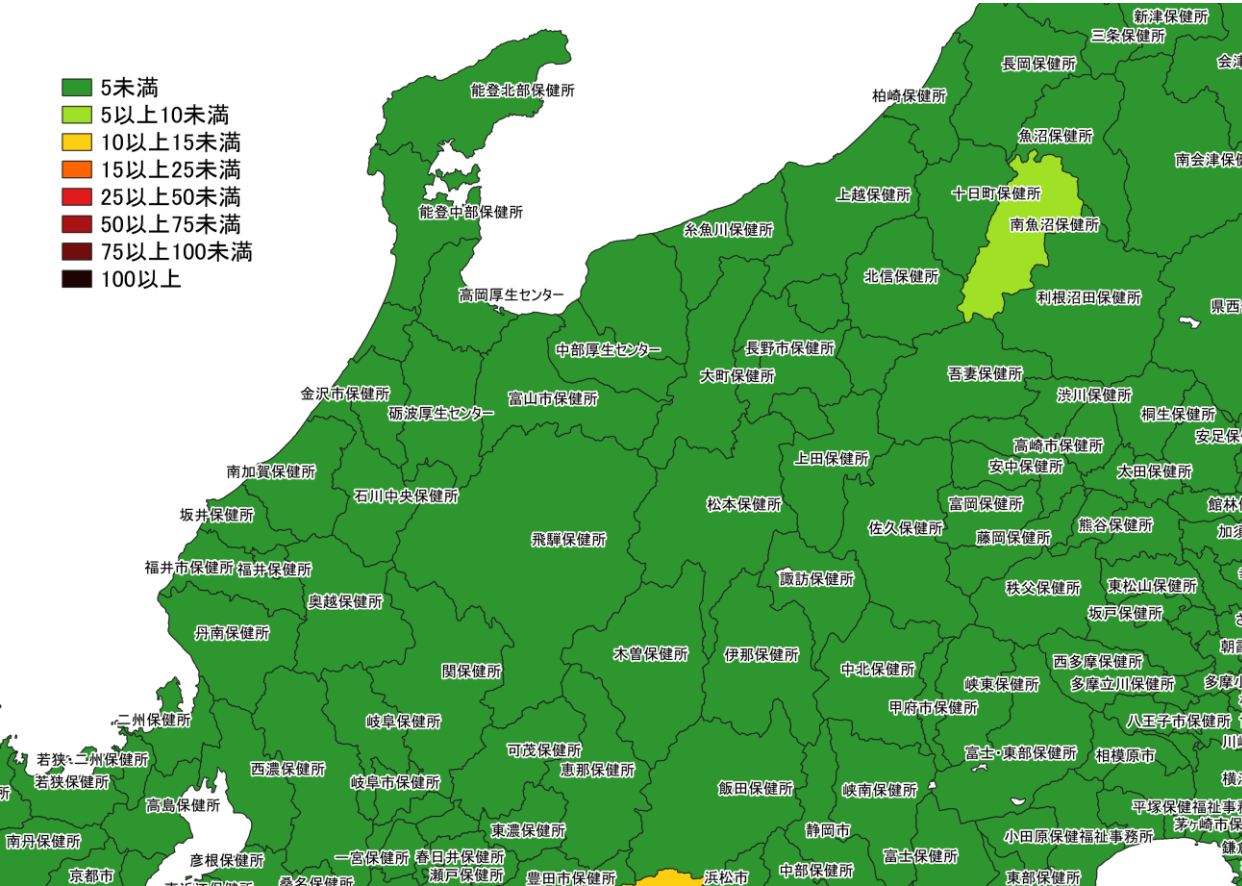


11/14 ~ 11/20

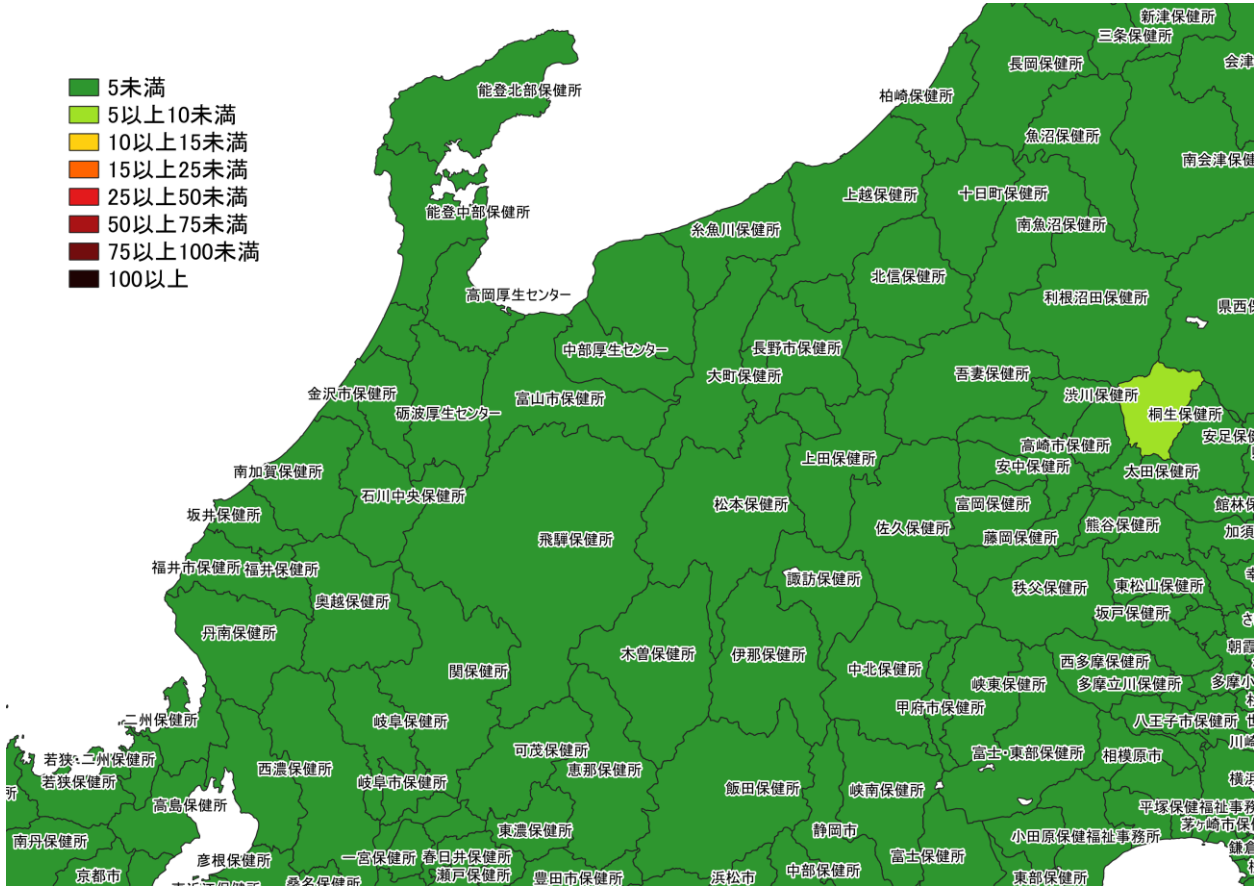
入力遅れによる過小評価の可能性あり



- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100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75未満
- 75以上100未満
- 100以上

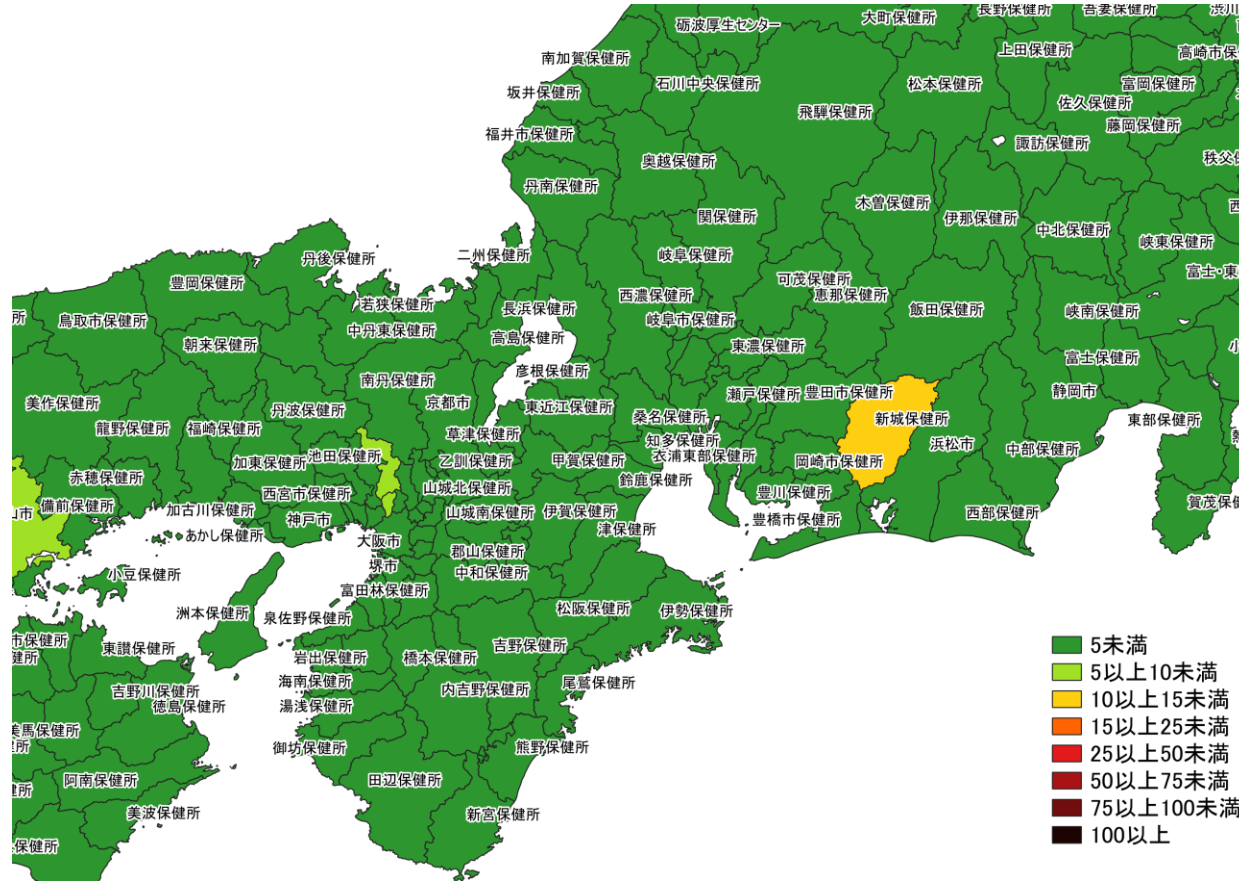


11/7～ 11/13

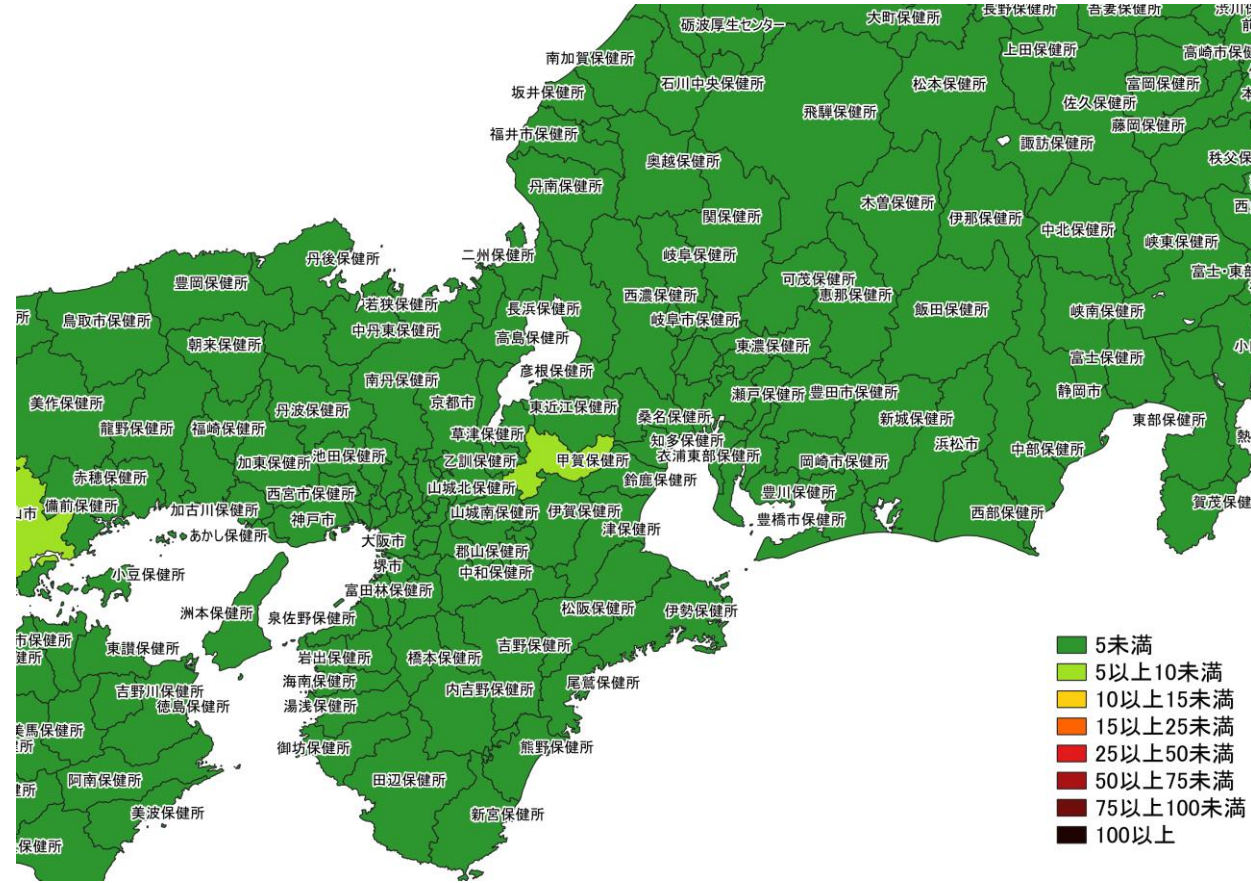
11/14～ 11/20

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）



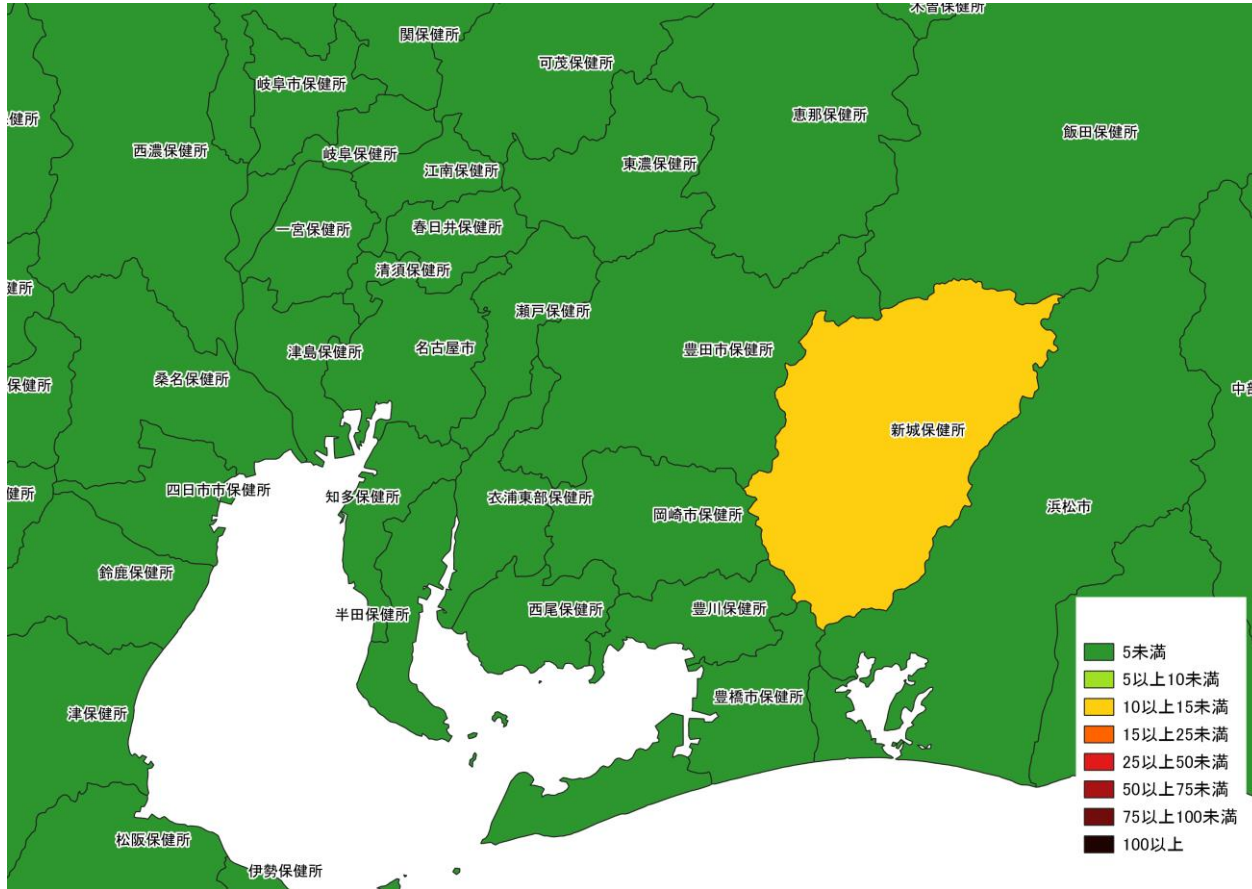
11/7～ 11/13



11/14～ 11/20

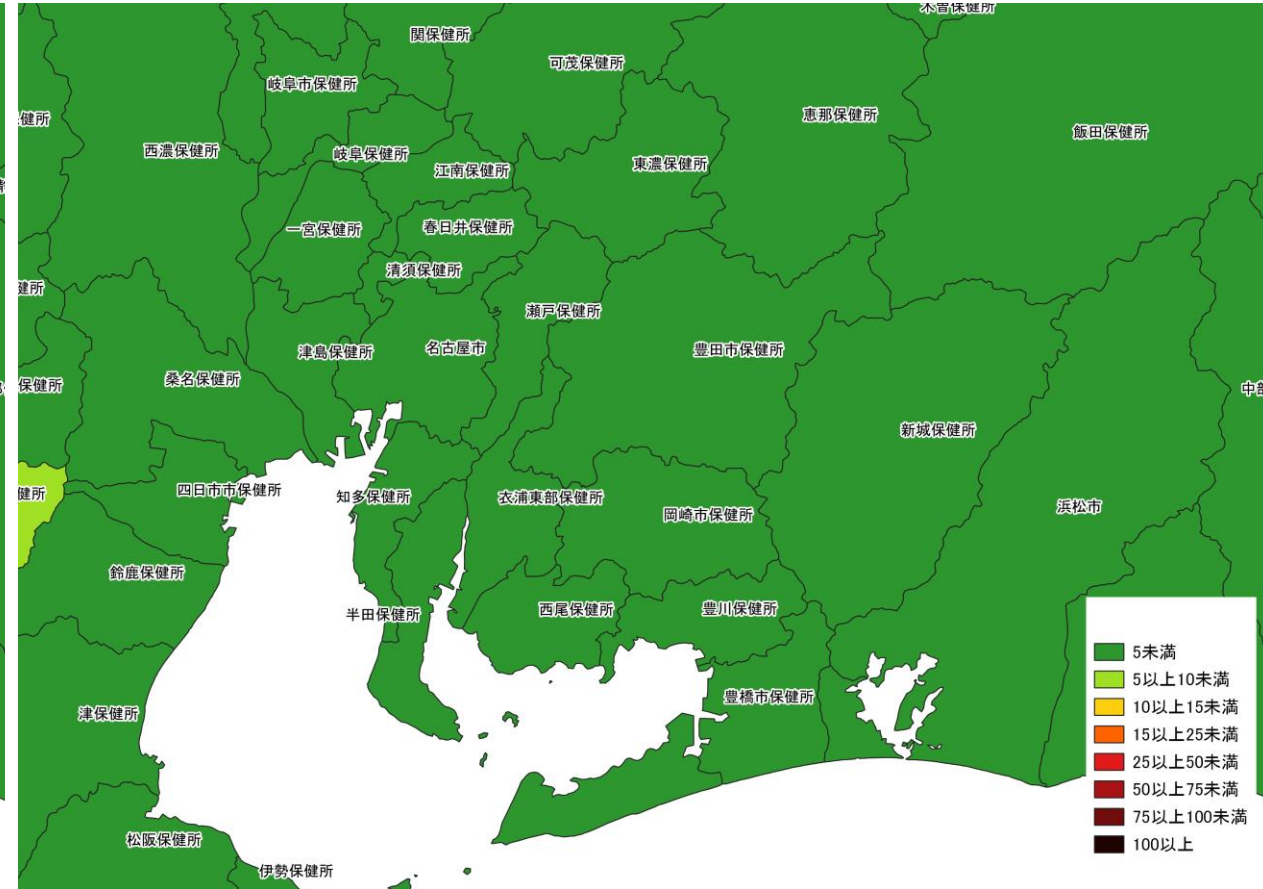
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



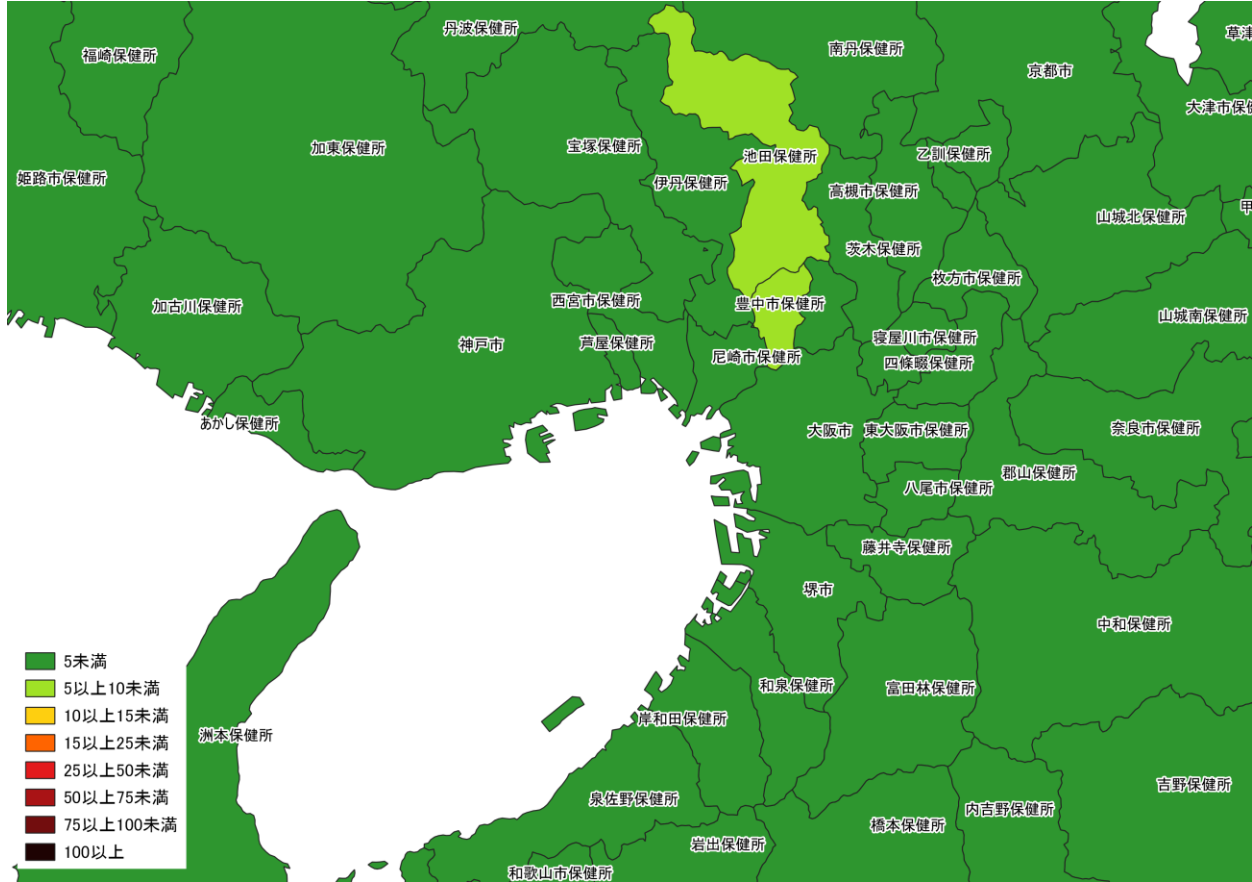
11/7～ 11/13

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）

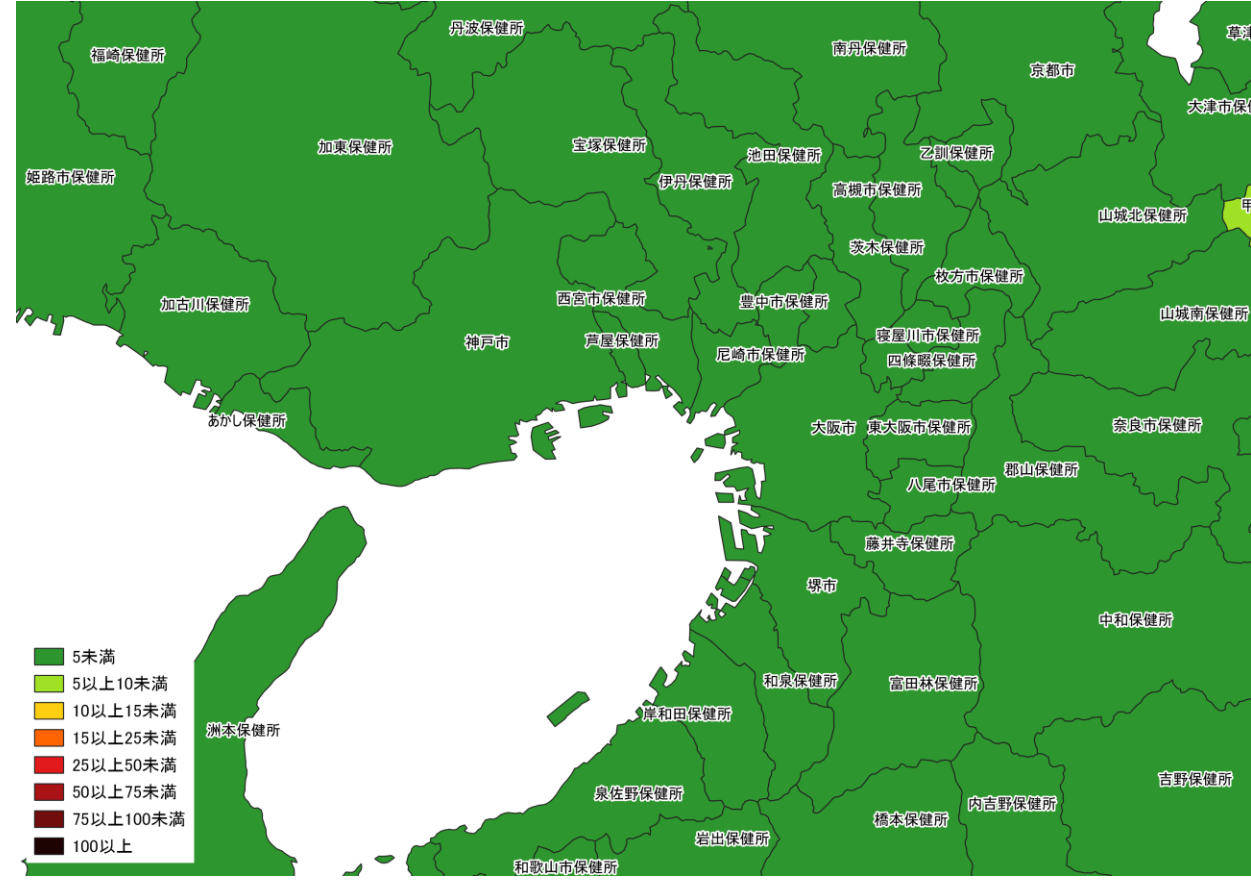


11/14～ 11/20

入力遅れによる過小評価の可能性あり



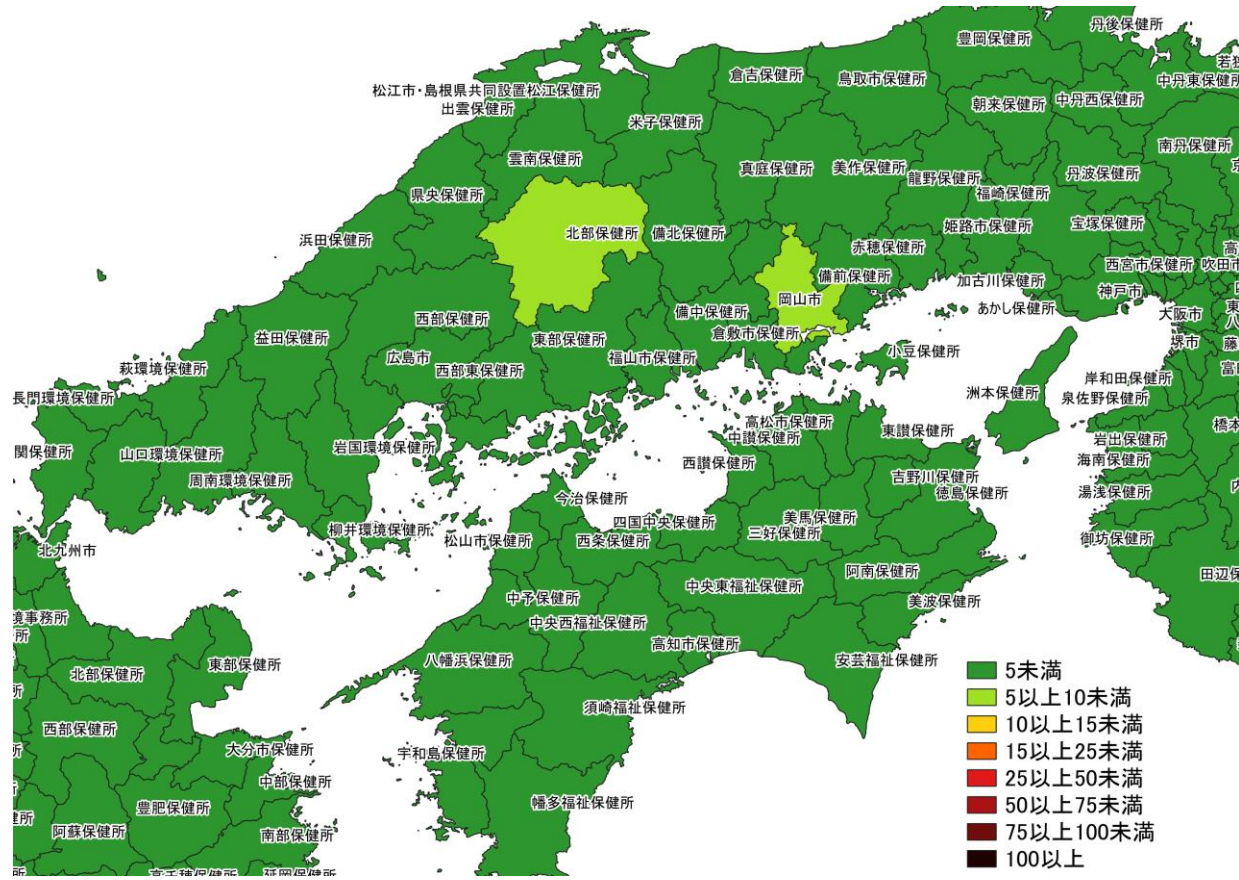
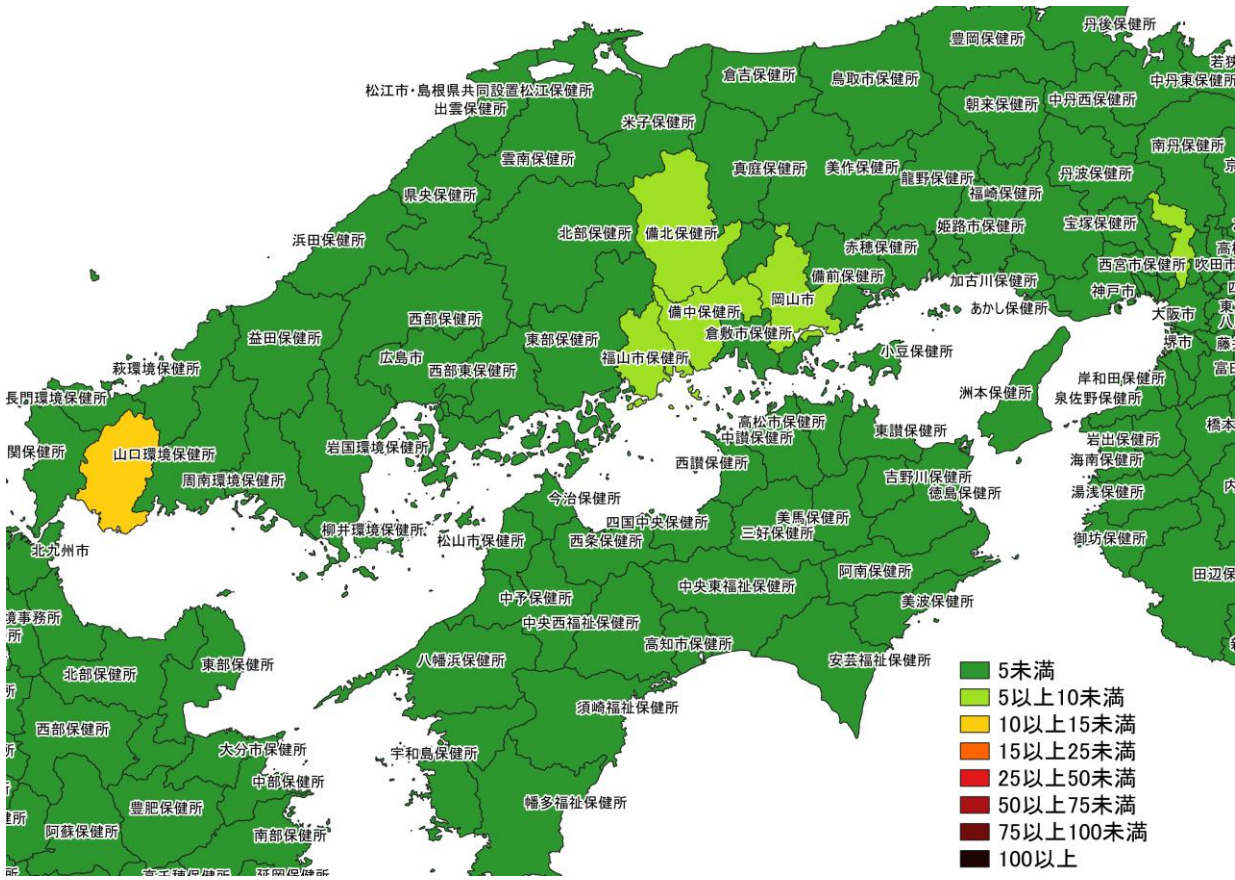
11/7~ 11/13



11/14~ 11/20

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）

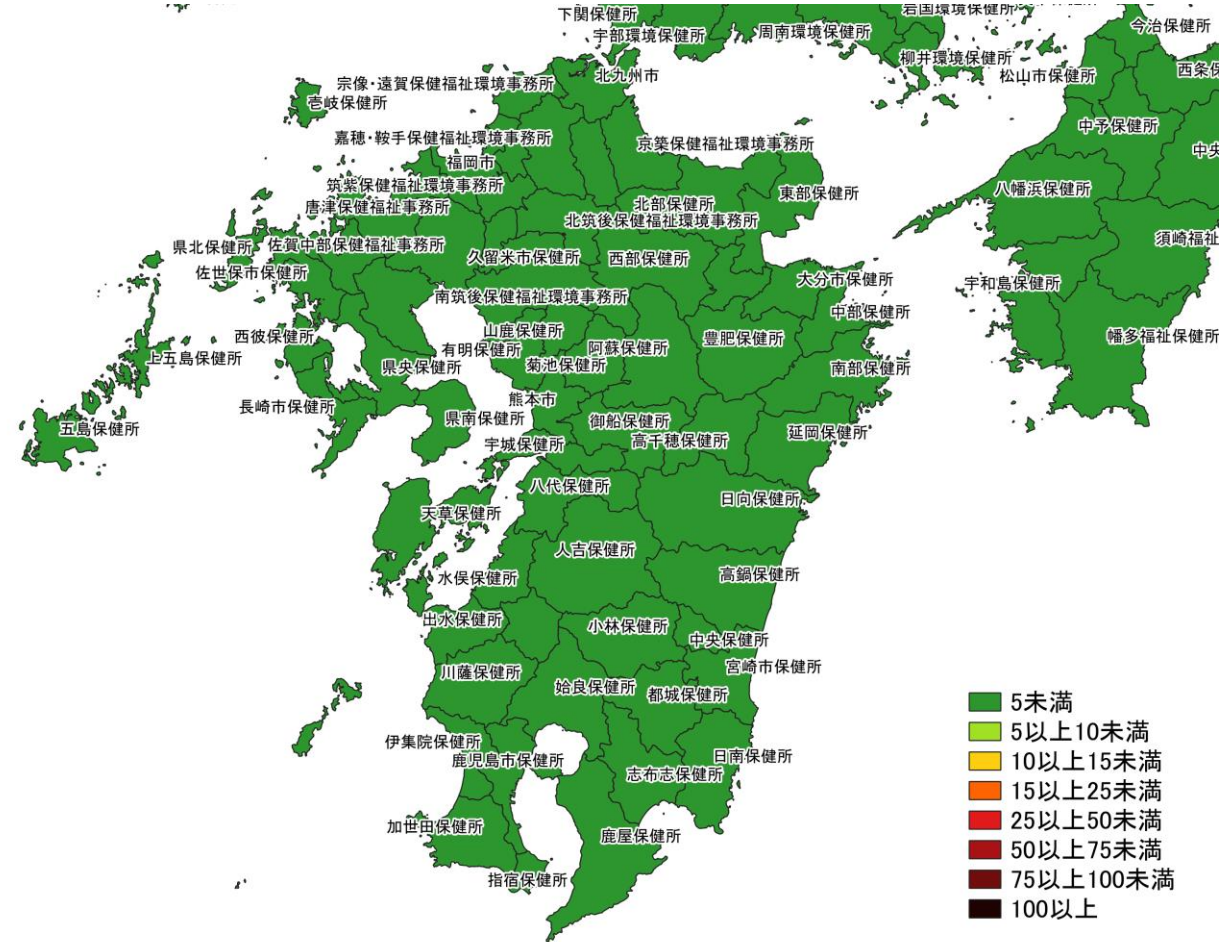
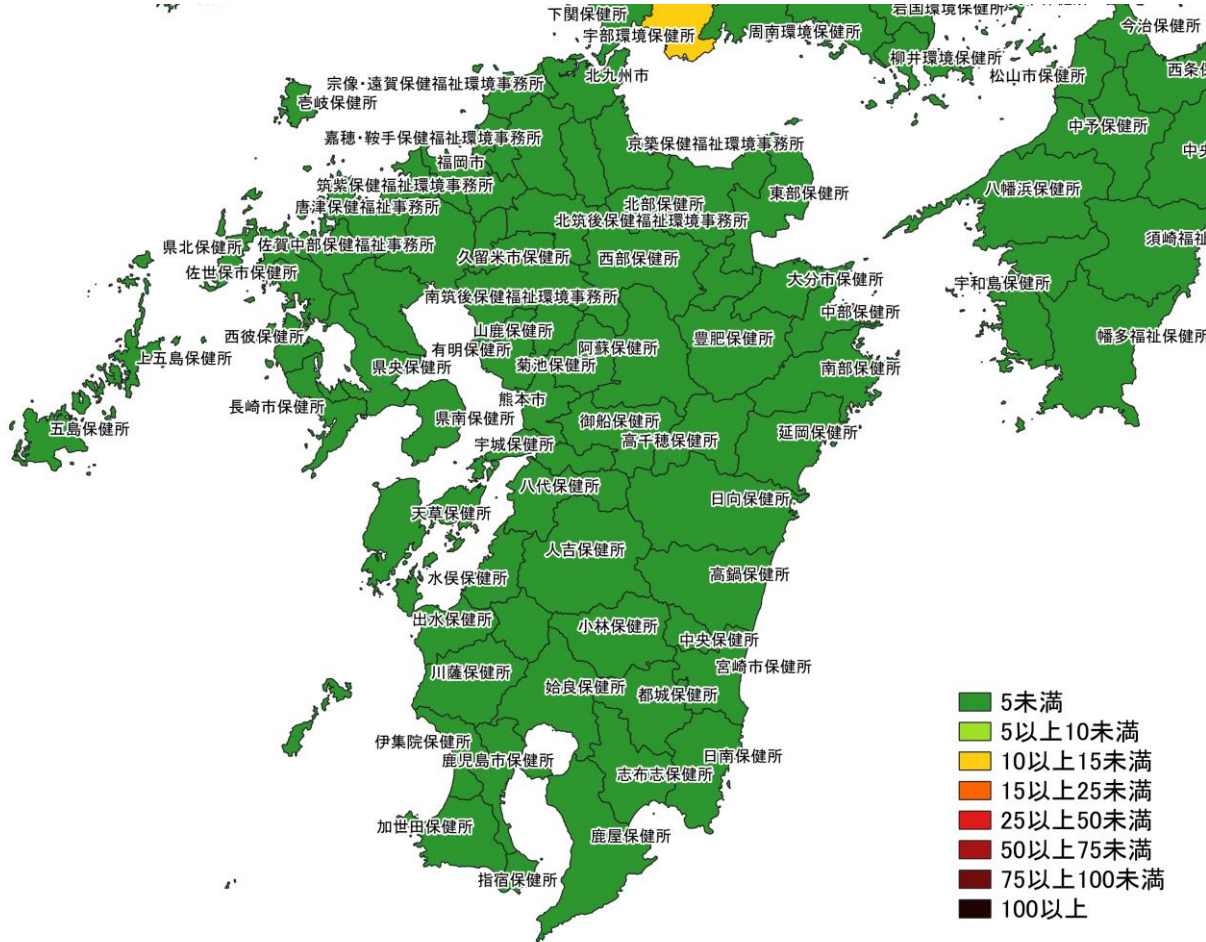


11/7～ 11/13

11/14～ 11/20

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  
中国・四国地域（HER-SYS情報）

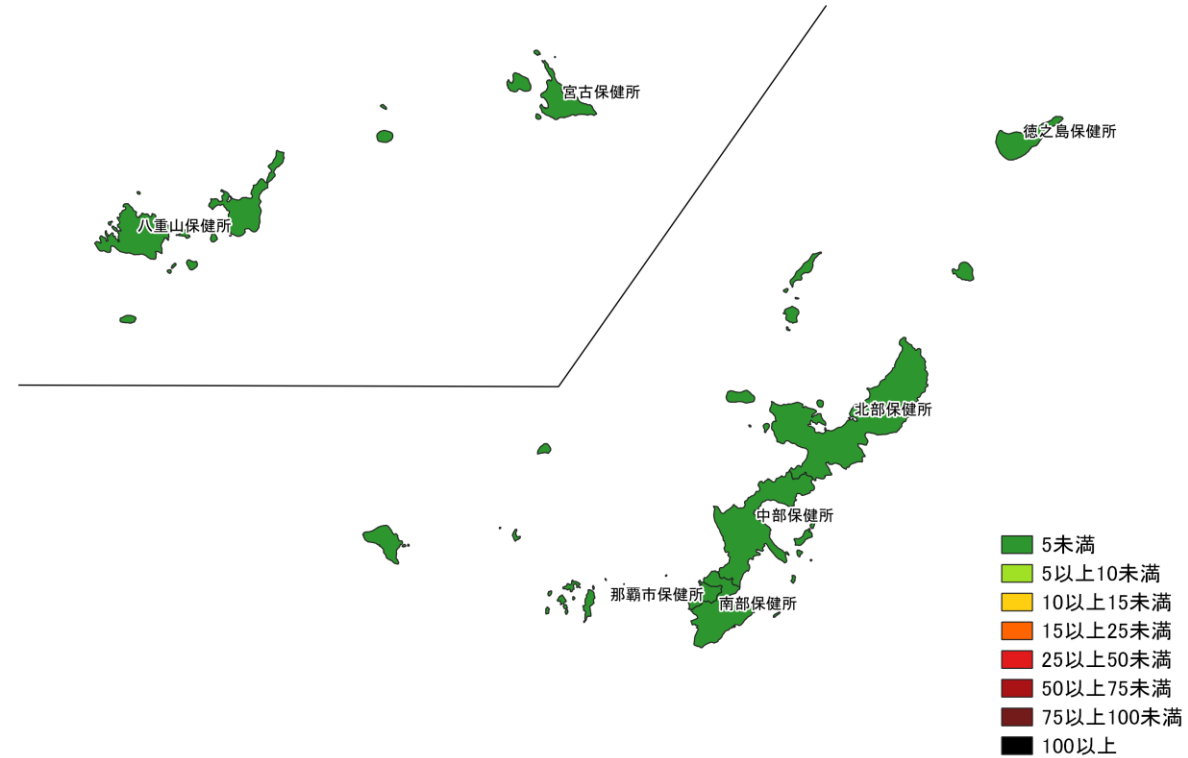
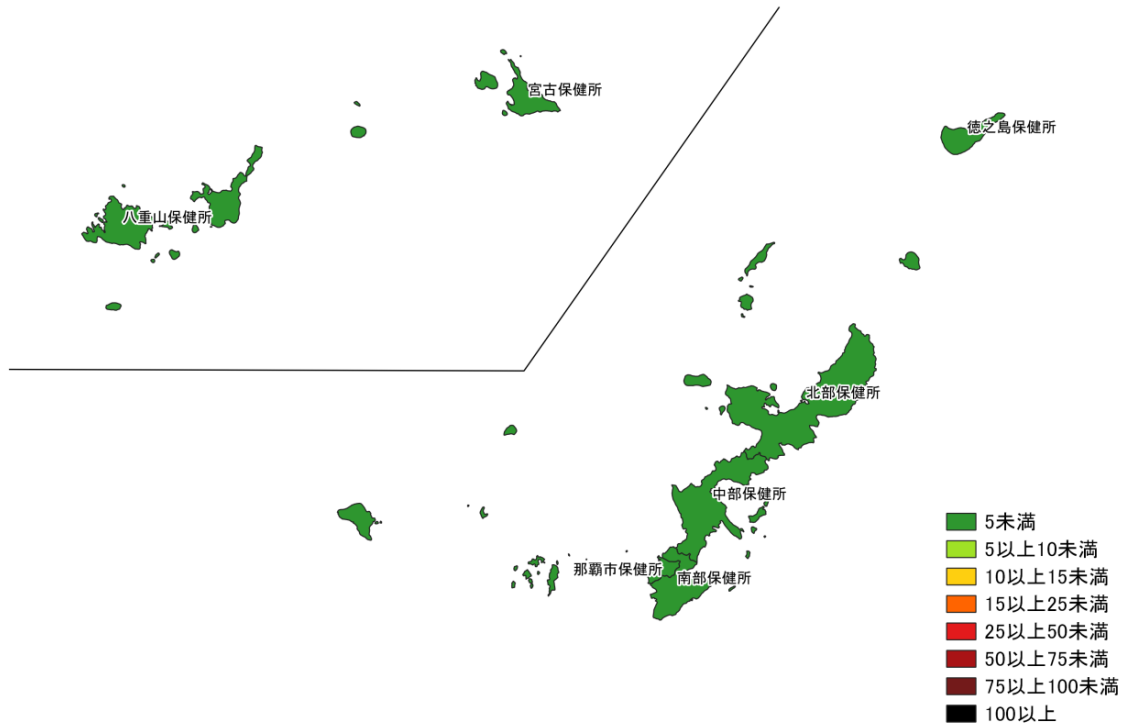


11/7~ 11/13

11/14~ 11/20

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（HER-SYS情報）

# 死亡者数リアルタイム予測

## データ

- 症例報告数：2021年11月23日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年11月23日時点厚労省HP（累積数）

## 方法

- 2020年10月1日から2021年11月22日において、全国の報告日別の死亡者数を以下の説明変数を用いて複数の機械学習モデルによる回帰分析を行い、RMSE（Root Mean Squared Error：二乗平均平方根誤差）で高い精度を示したモデル（CATBoost、Elastic Net、ERT：Extremely Randomized Trees、Light GBM、Random Forest、SVR：Support Vector Regression）の推定値を算術平均でEnsembleした値として11月23日～12月6日の死亡者報告数を推定した

## -説明変数

1. HER-SYSにおける診断日が21、28日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数
2. HER-SYSにおける診断日が14～20日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数の平均
3. 報告時期（2020年10月1日～2021年4月3日、2021年4月4日～2021年7月12日、2021年7月13日～）
4. 0、21、28日前の休日フラグ
5. 14日前の死亡報告数、重症者数、入院者数

## 結果

- 11月23日～12月6日における日別の死亡者報告数の最大は全国5人、東京都1人、平均は全国2人、東京都1人であると推定された

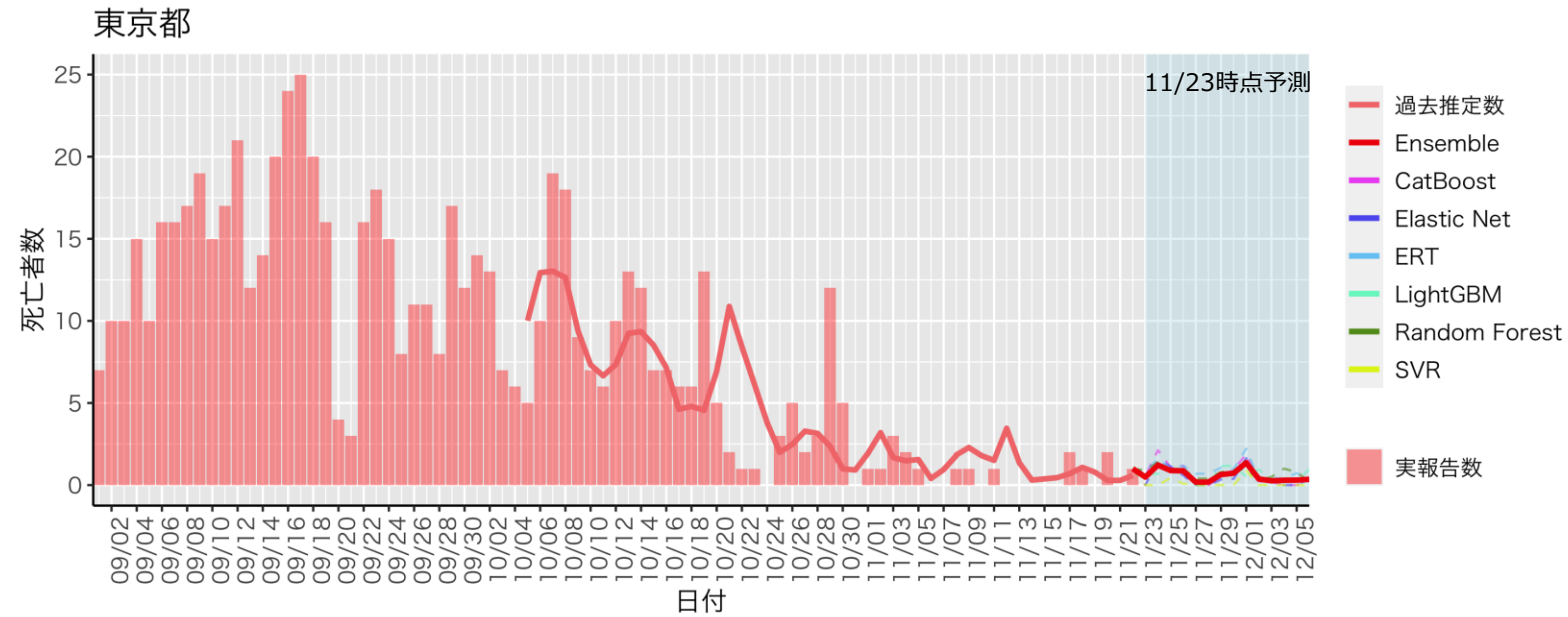
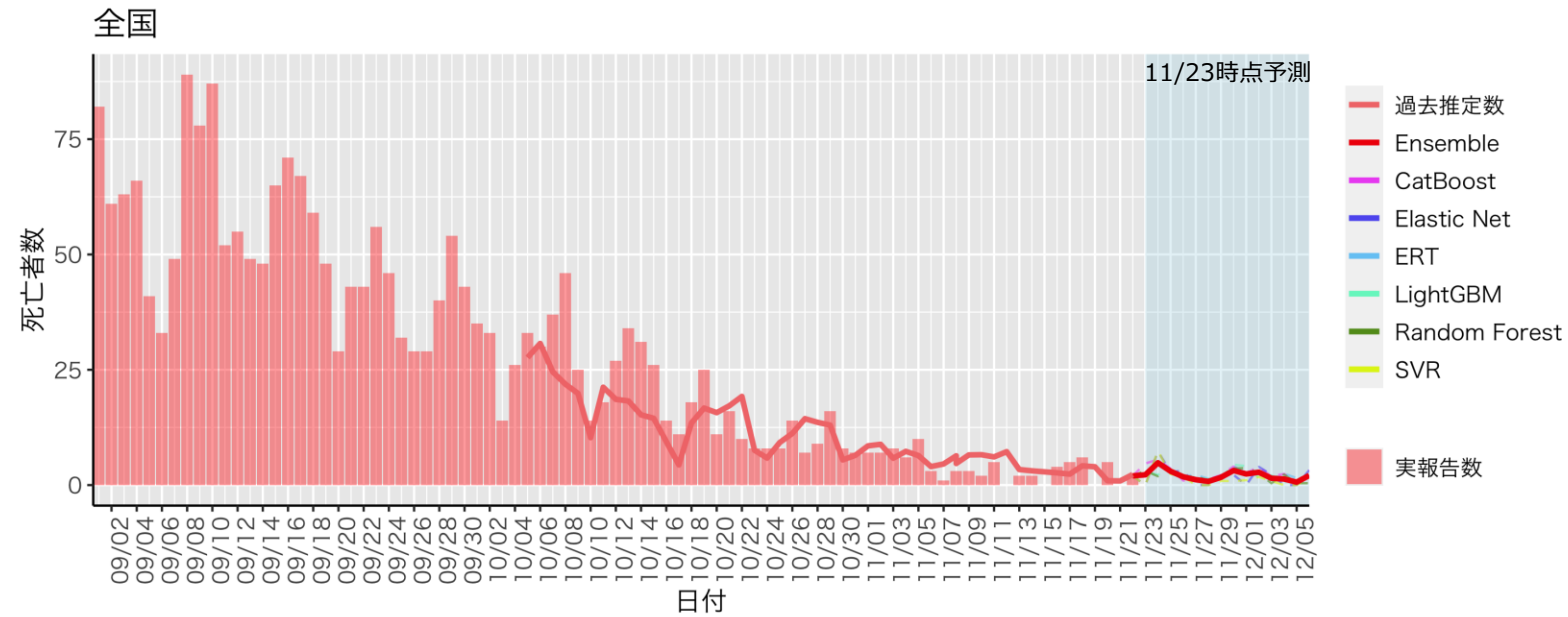
## 注釈

- 11月16日時点で推定した11月16日～11月22日における死亡者報告数のRMSEは全国2.53、東京都0.90であった
- 今後継続して検証を行いモデルを改善し続ける必要がある。

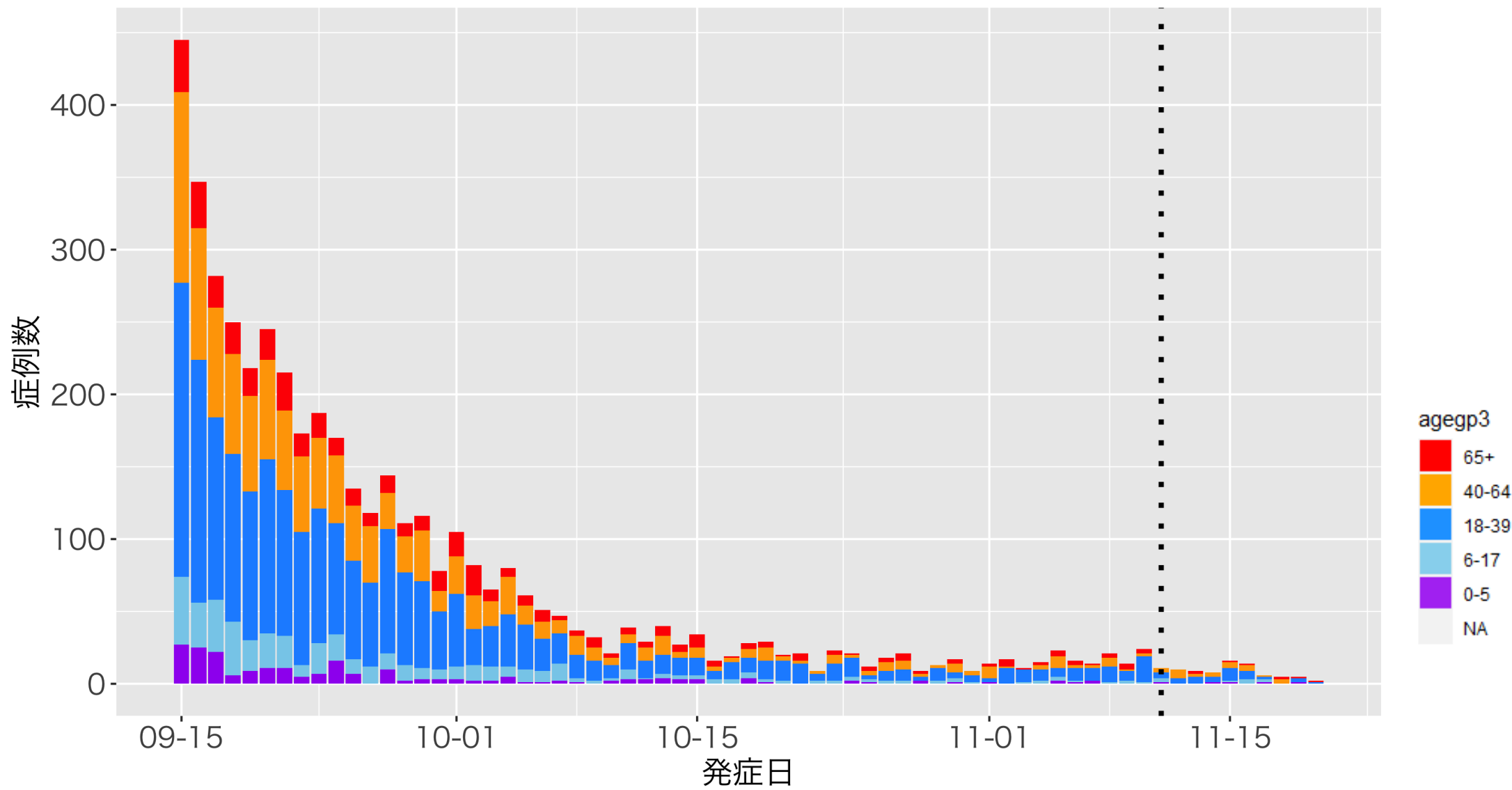
\*発生届の症状による重症度：  
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり  
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか



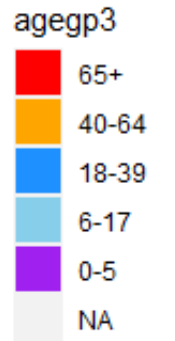
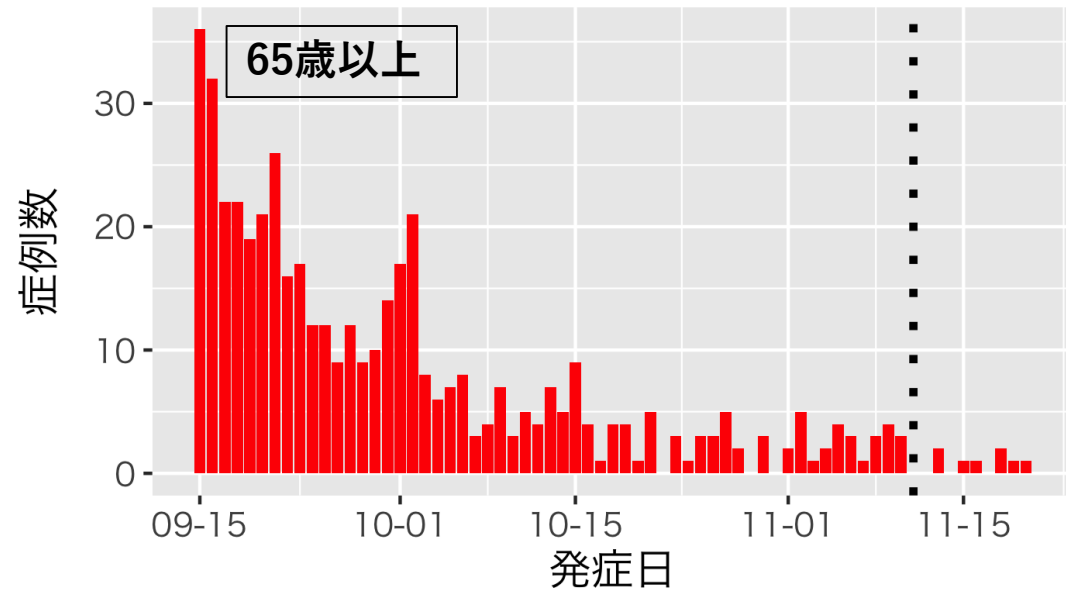
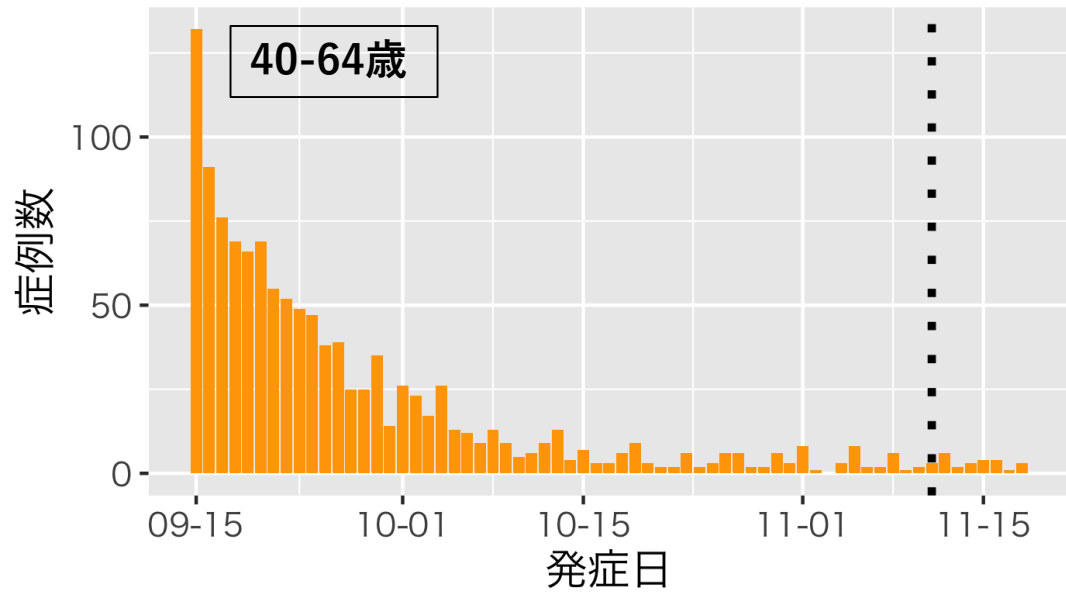
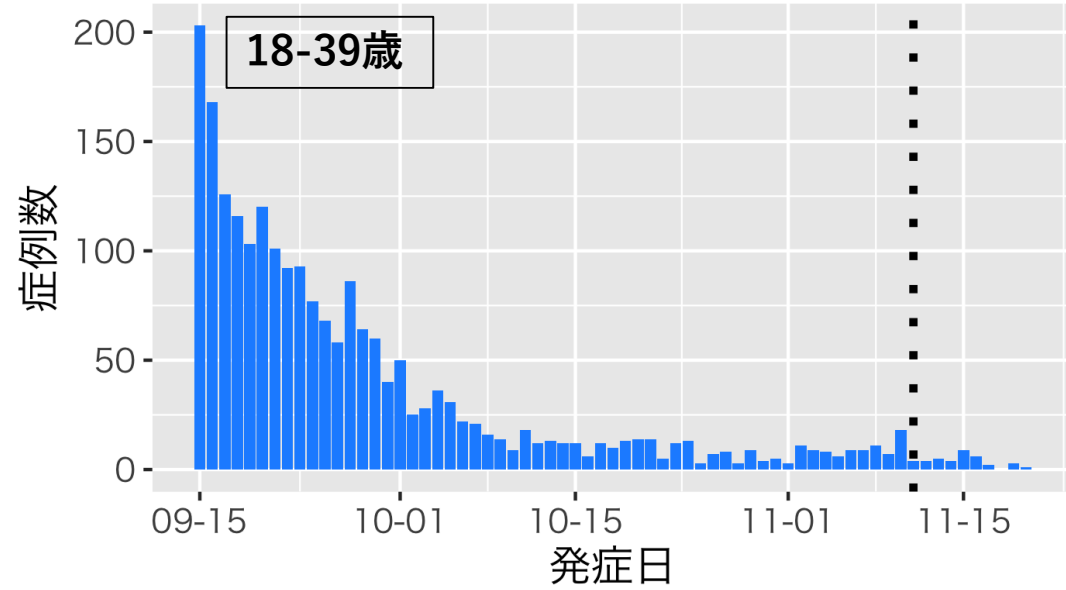
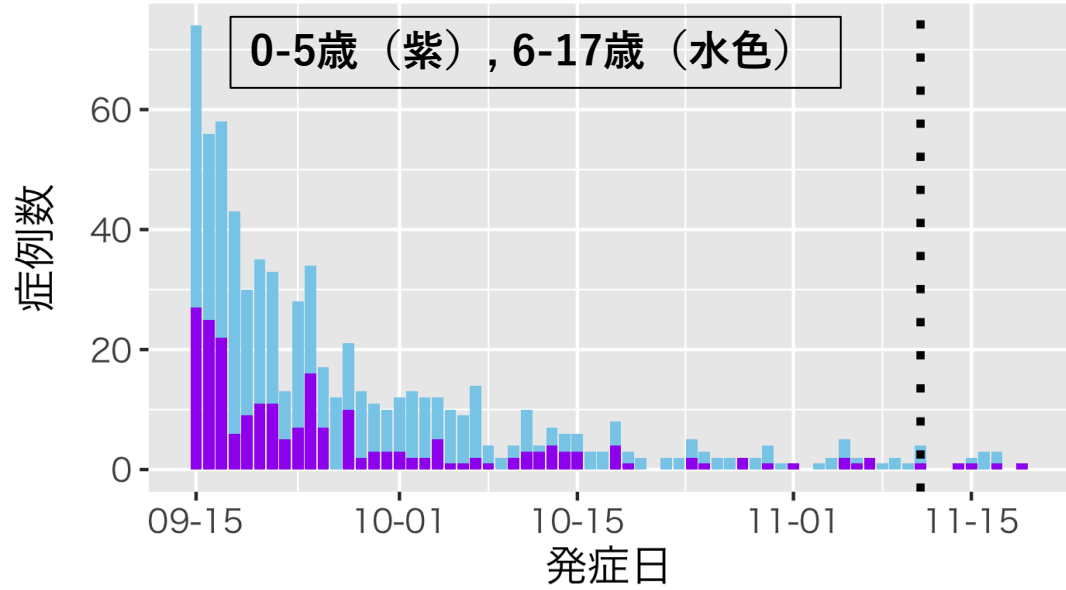
# 死亡者数リアルタイム予測



# 東京都の発症日別流行曲線：11月22日作成

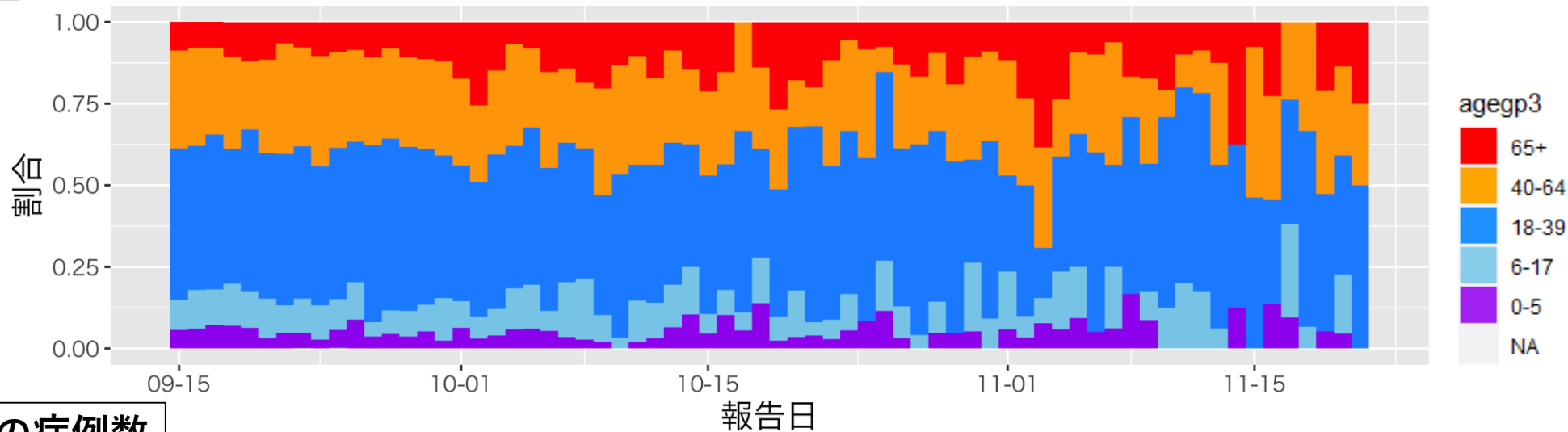


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、11月22日作成

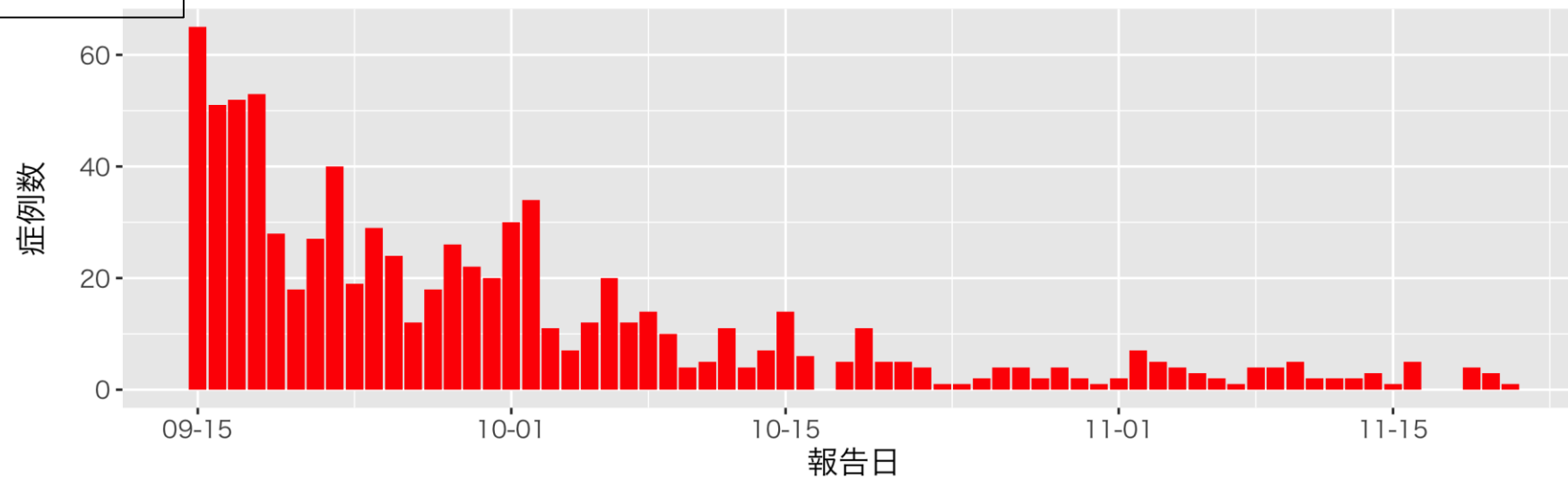


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、11月22日作成

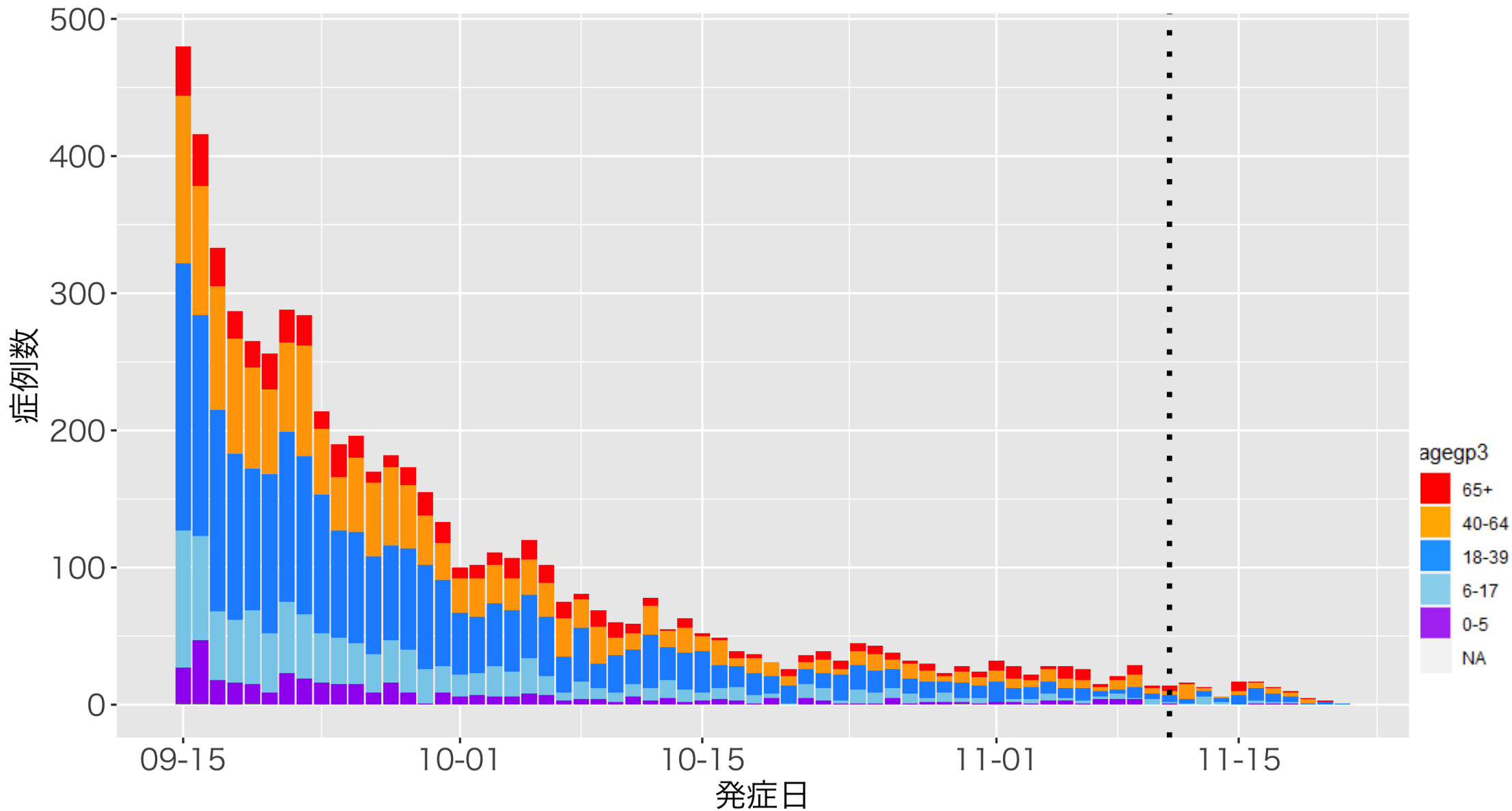
年代分布



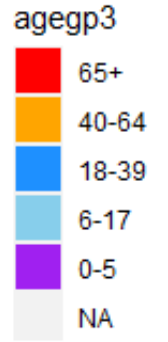
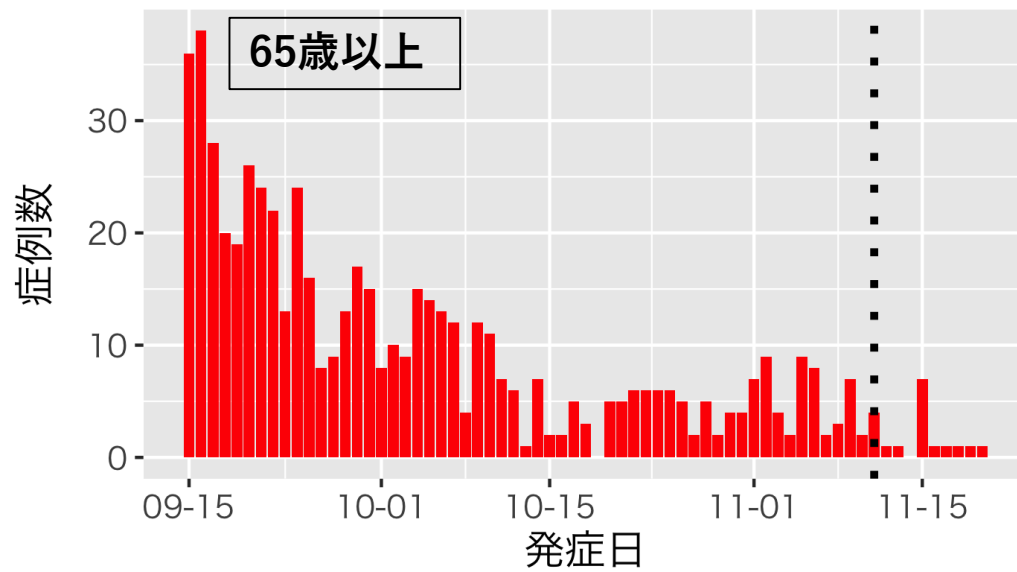
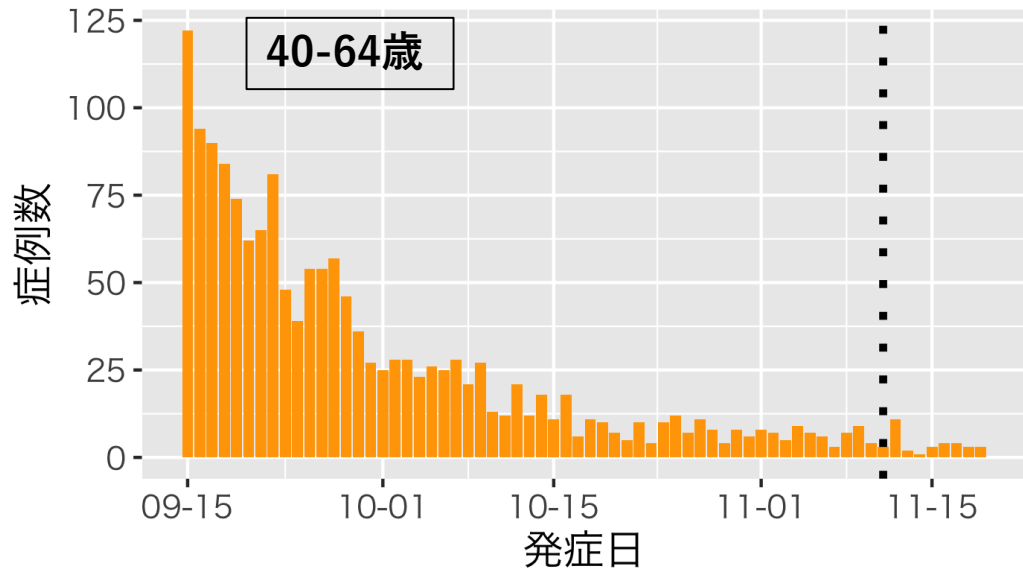
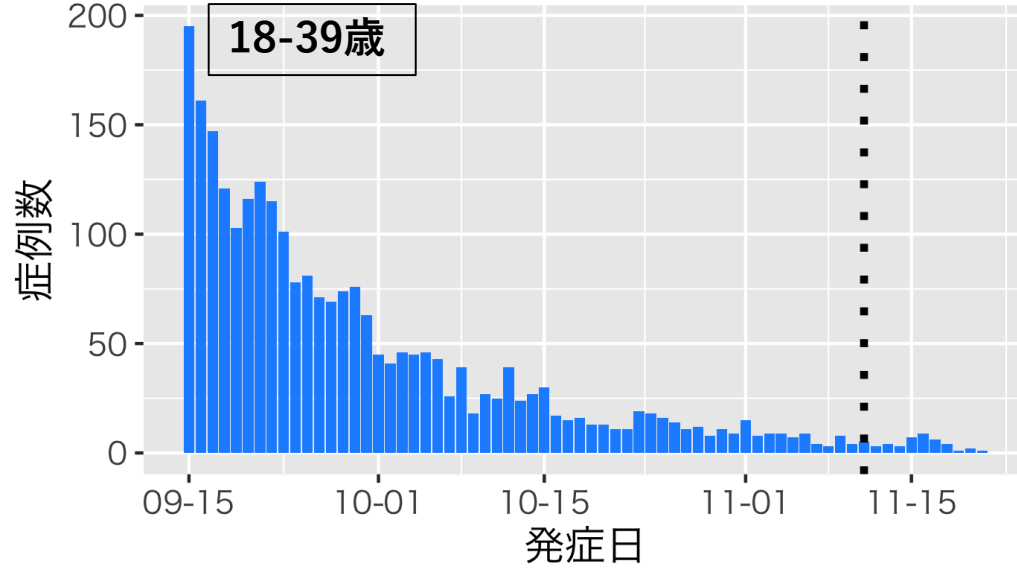
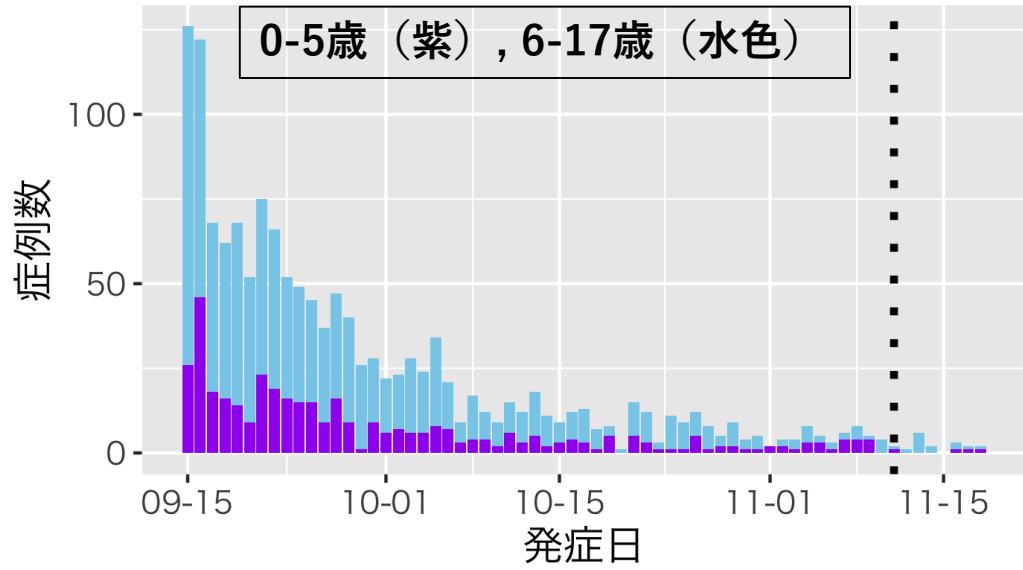
65歳以上の症例数



# 大阪府の発症日別流行曲線：11月22日作成

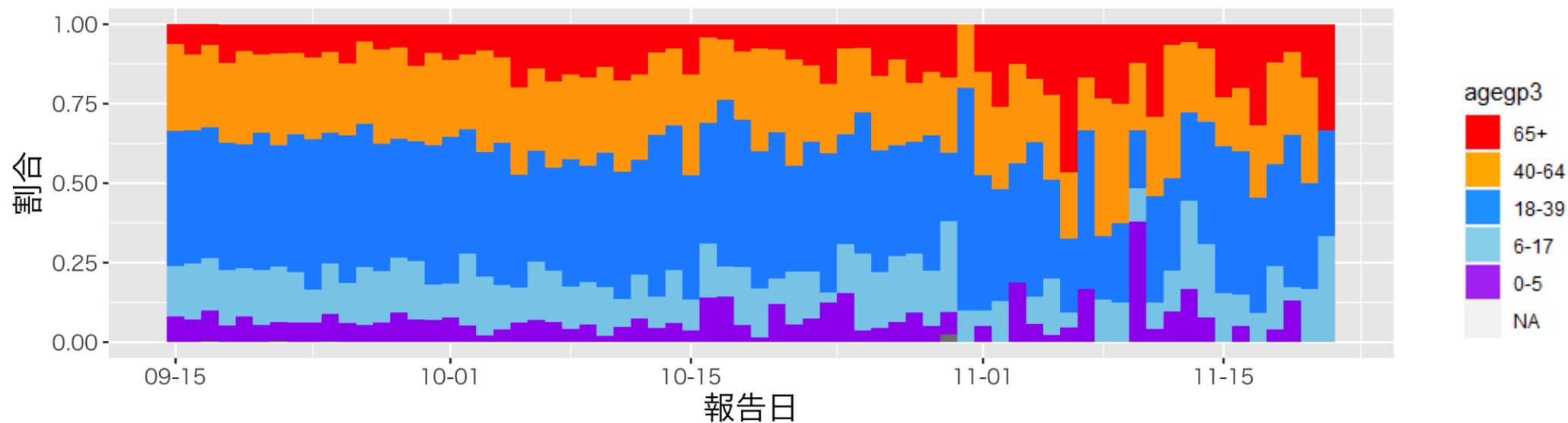


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、11月22日作成

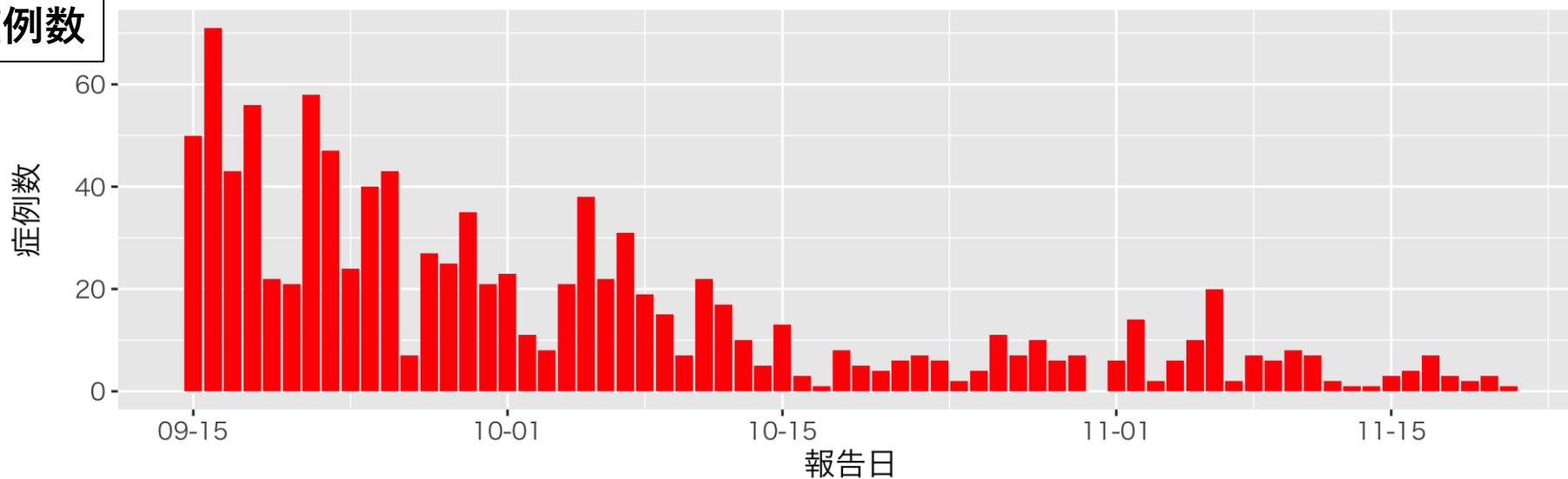


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、11月22日作成

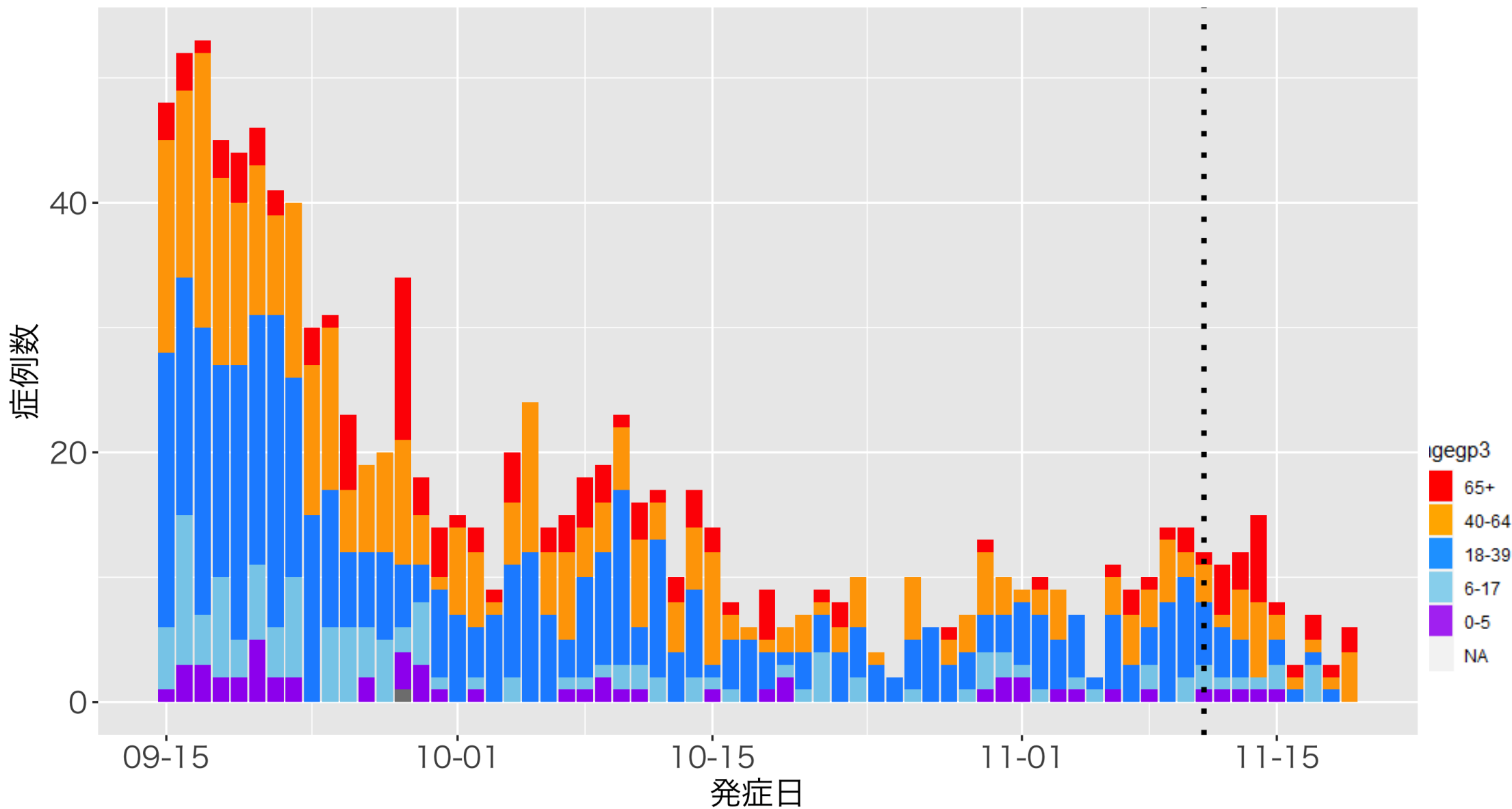
年代分布



65歳以上の症例数

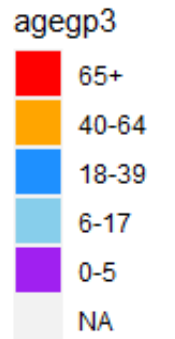
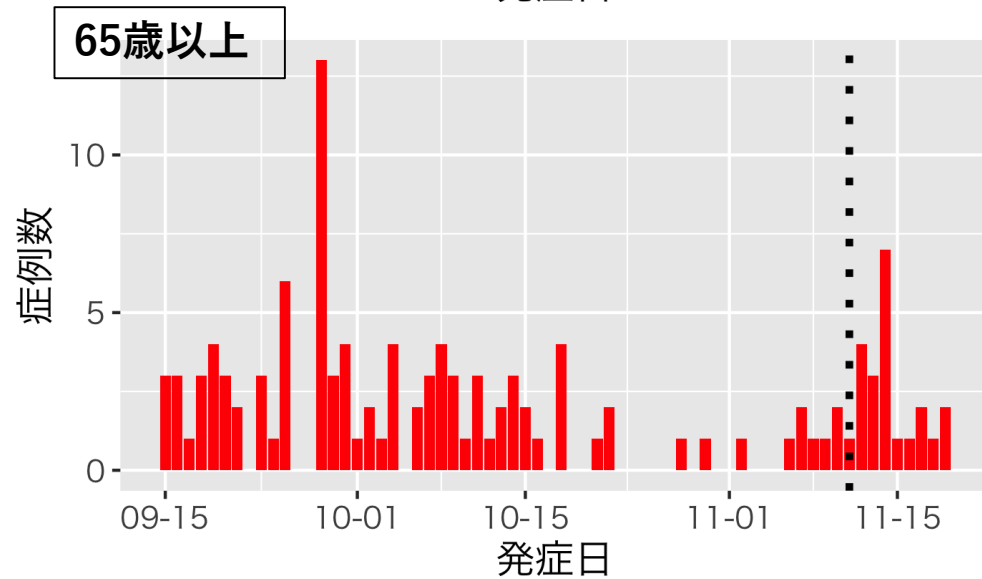
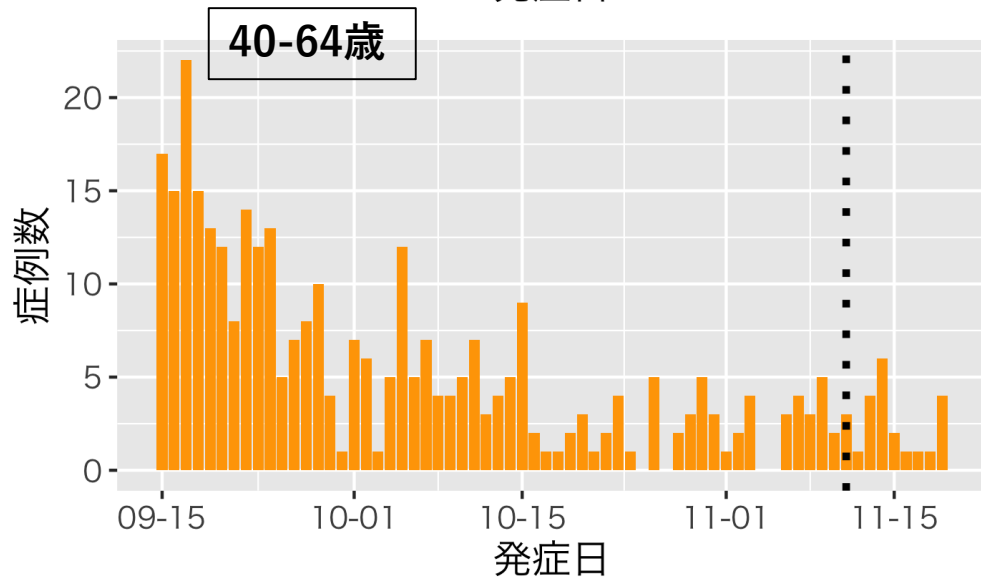
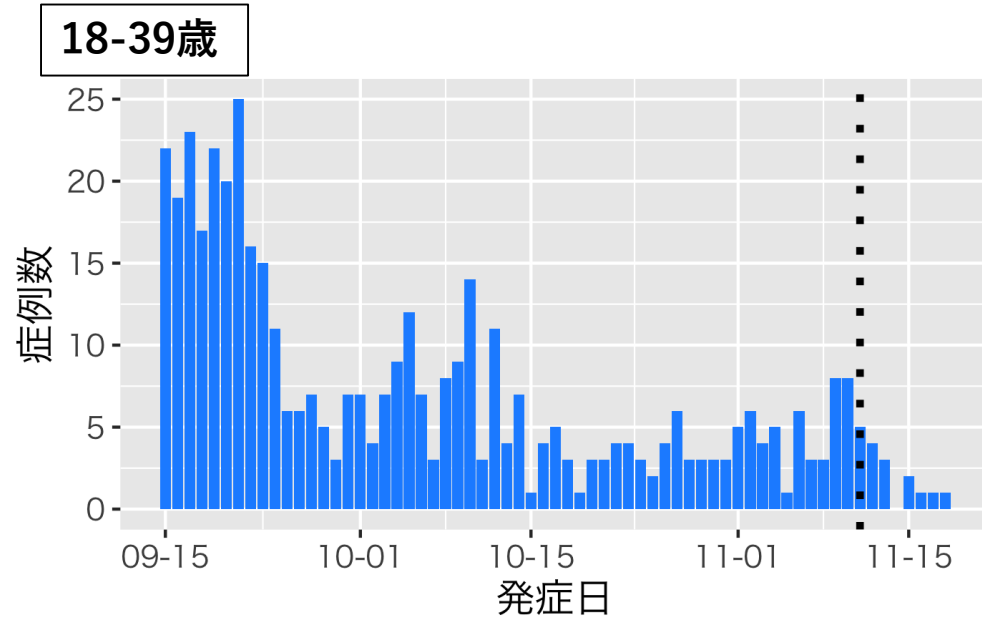
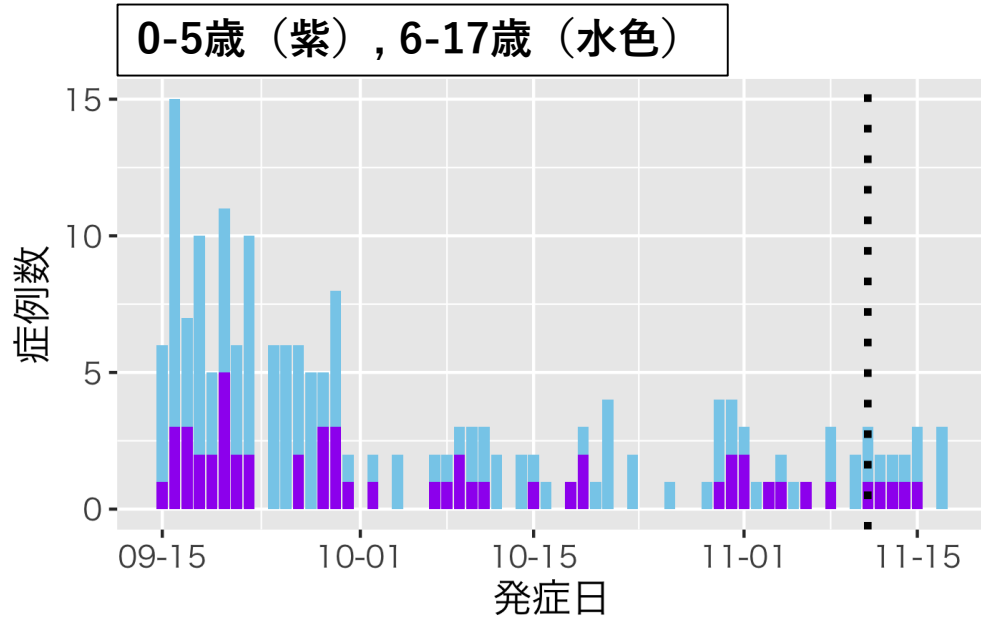


# 北海道の発症日別流行曲線：11月22日作成



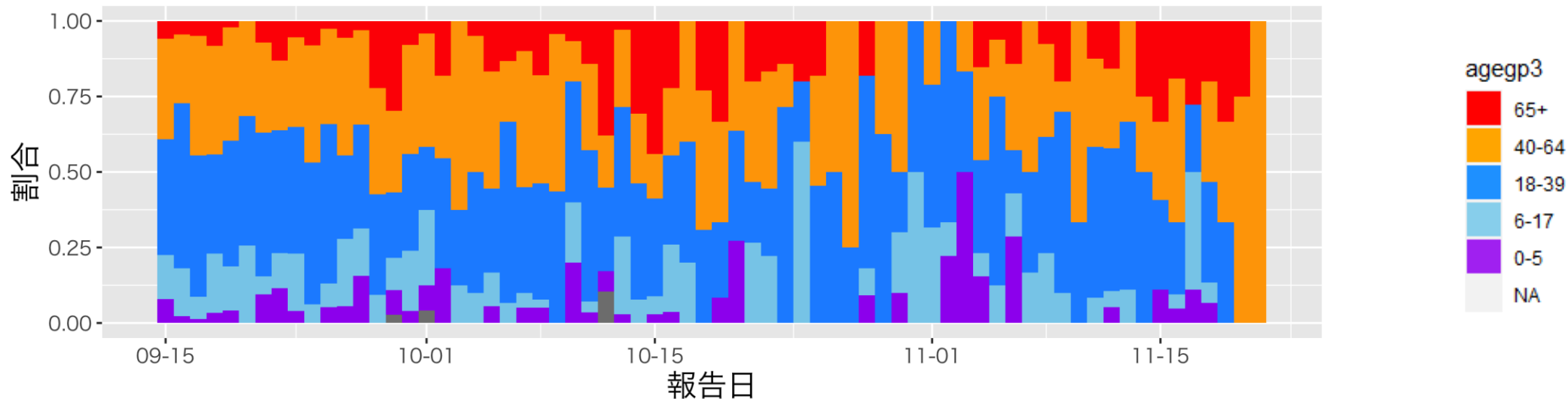


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、11月22日作成

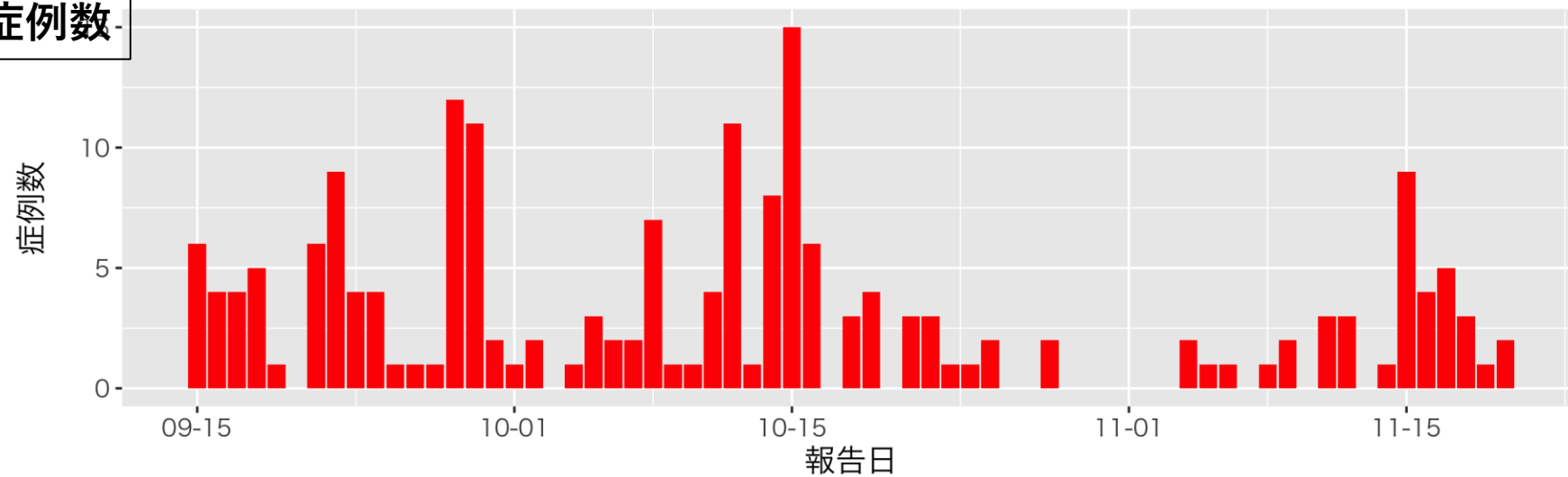


# 北海道の症例の年代分布：報告日別、11月22日作成

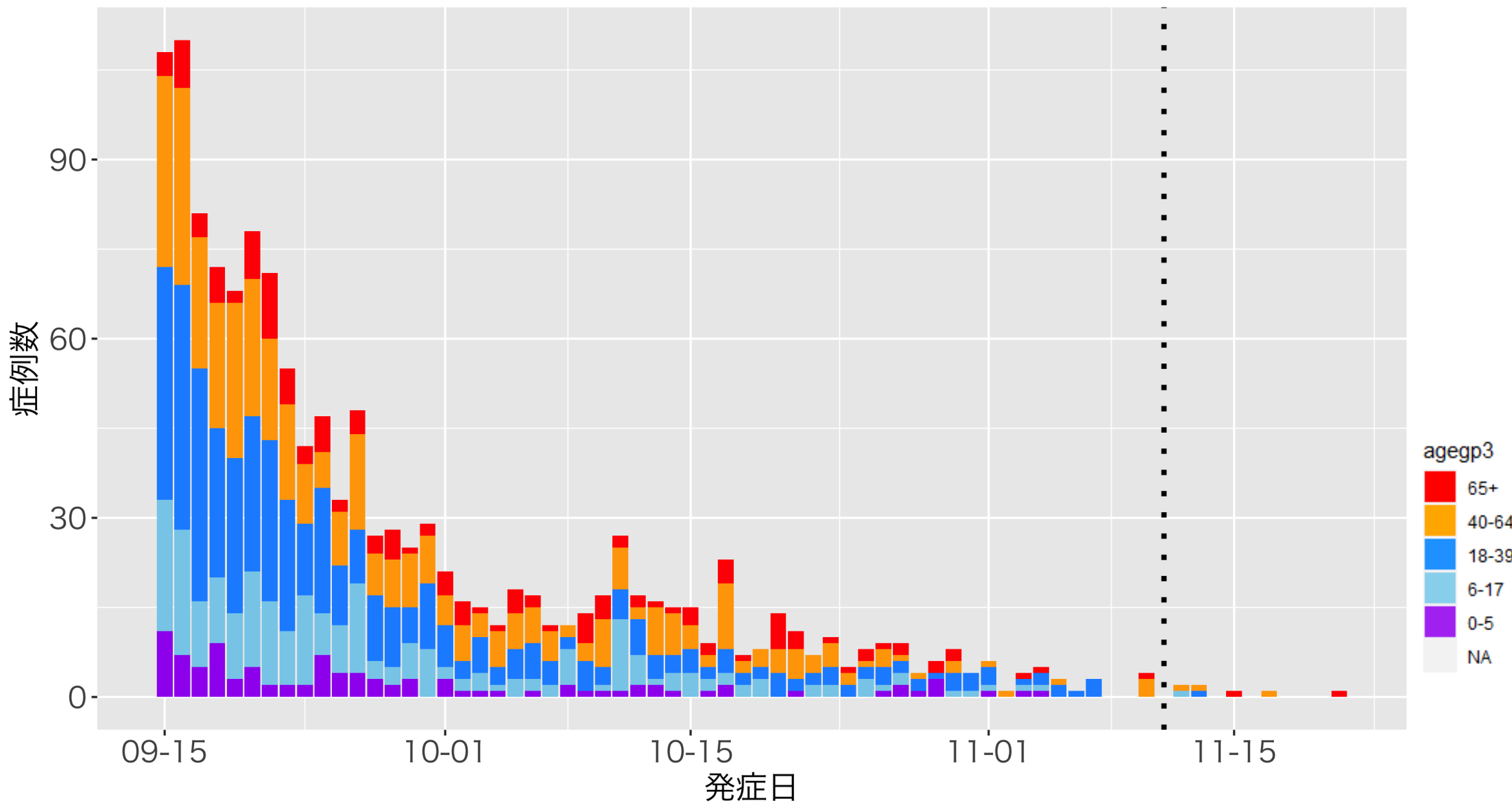
年代分布



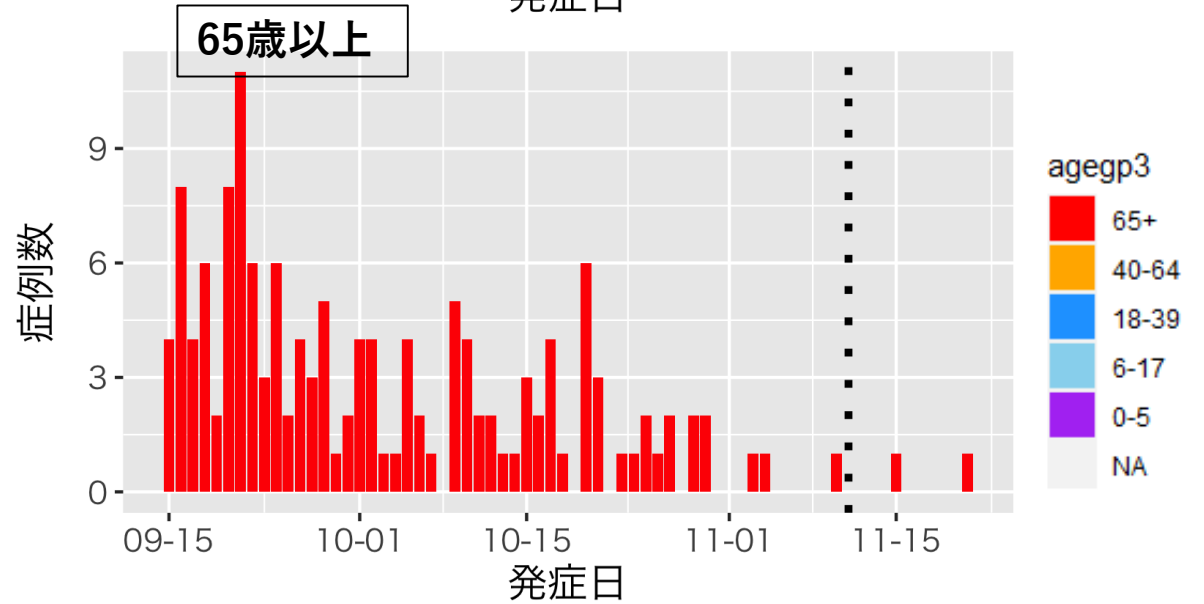
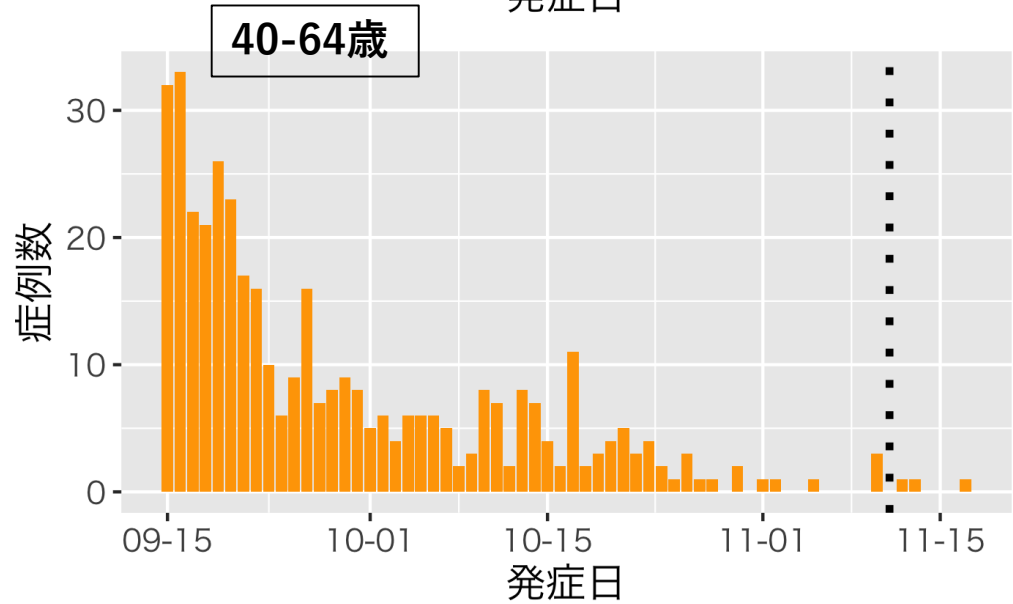
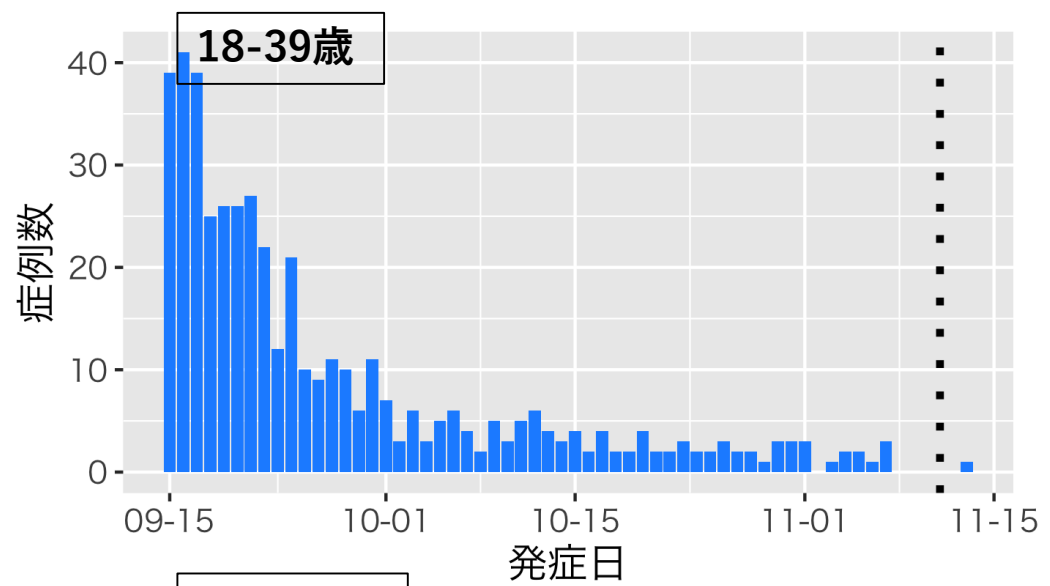
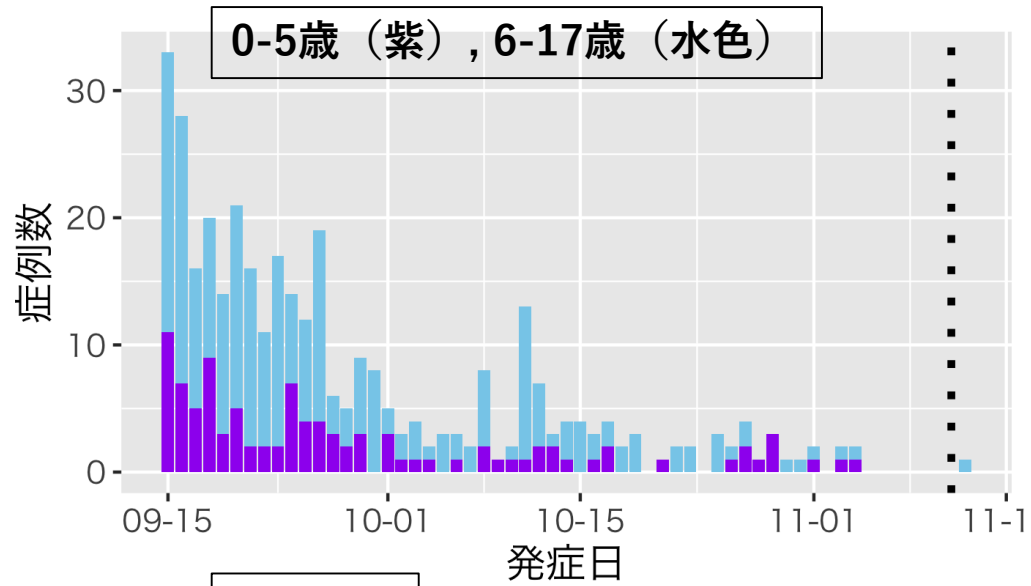
65歳以上の症例数



# 沖縄県の発症日別流行曲線：11月22日作成

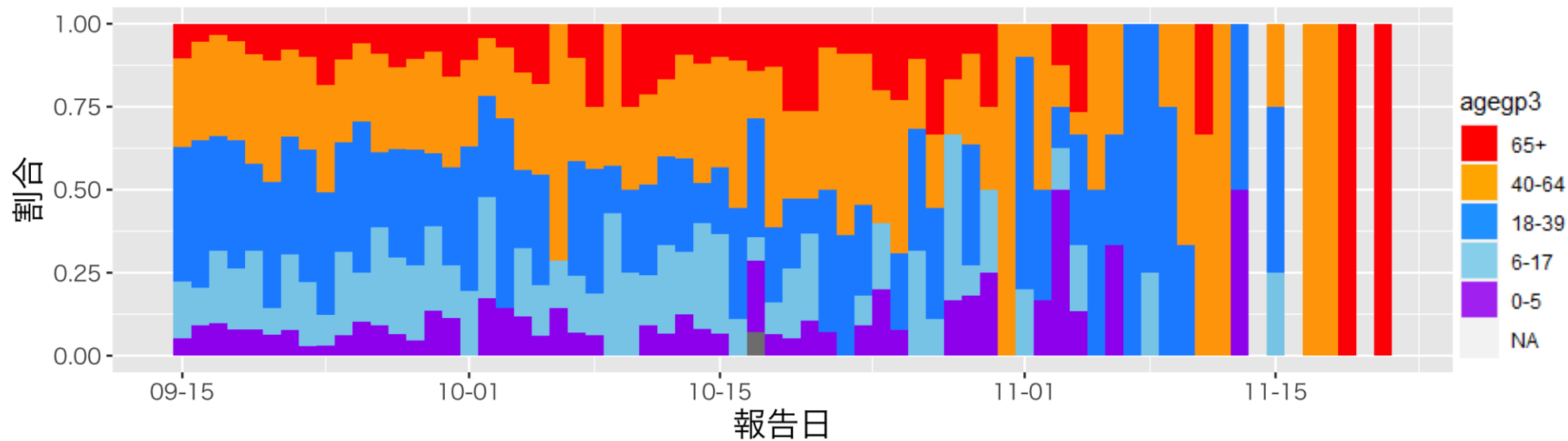


# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、11月22日作成

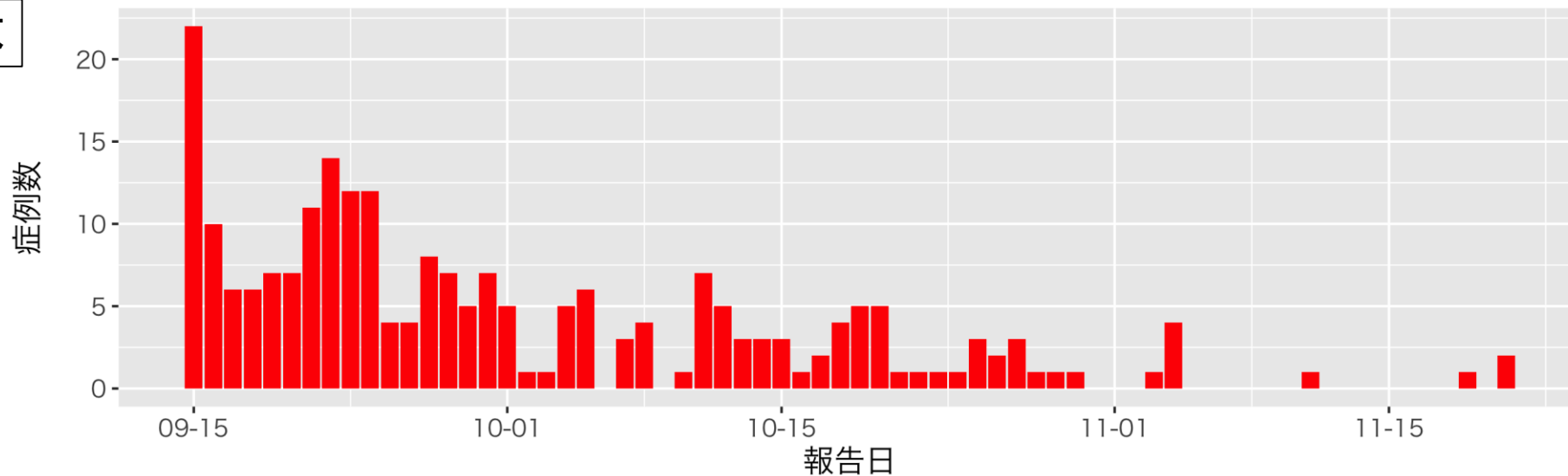


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、11月22日作成

年代分布



65歳以上の症例数



## 使用データ

HER-SYS (11月 22日時点)

## まとめ

2021年第14週から第46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。

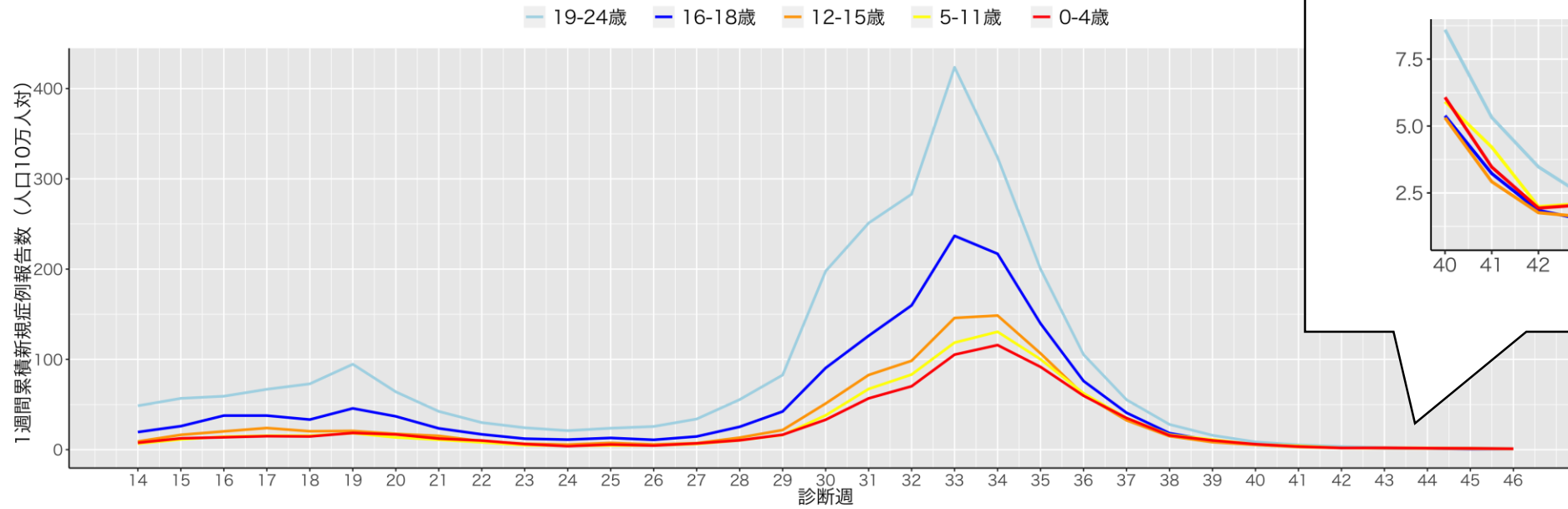
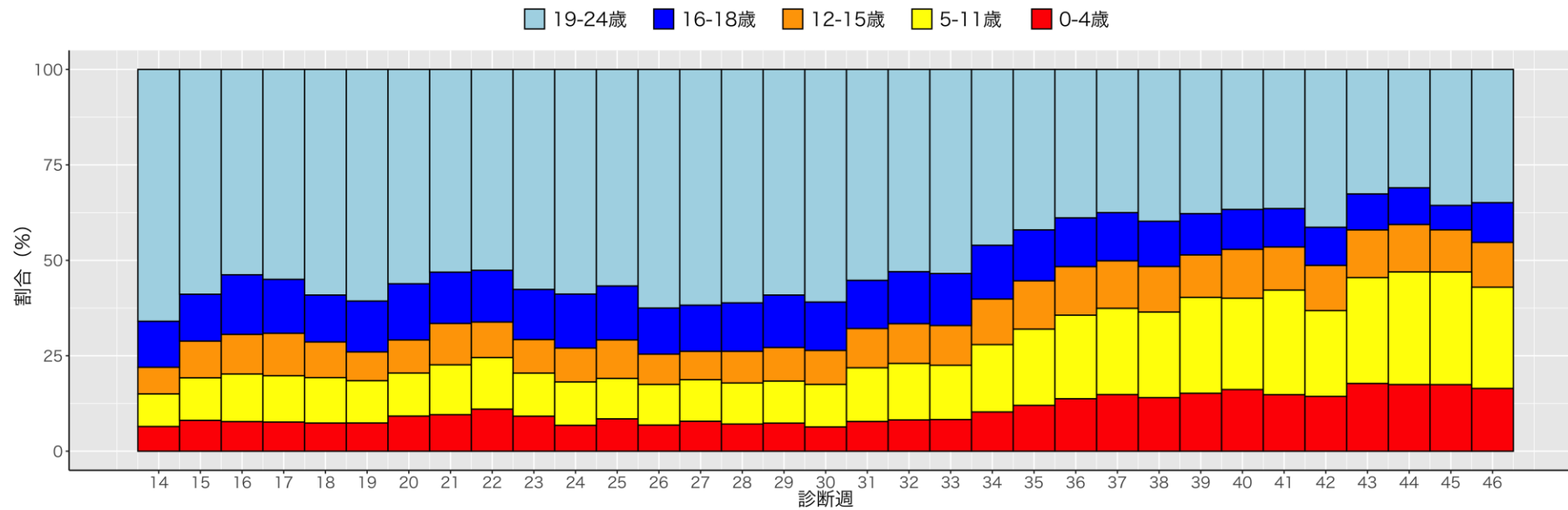
24歳以下における18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32~40週にかけて特に0~4歳代、5~11歳代で増加した。直近は各年代の割合はほぼ横ばいで推移している。

人口10万人対累積新規症例報告数は、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、直近では年代ごとの差はほとんどみられなくなっている。

現状は24歳以下における全ての年齢群で新規症例数は低く保たれているが、現在ワクチン接種は12歳以上を対象に行われており、今後ワクチン接種がなされていない11歳以下の年齢群の占める割合が増加して来る可能性があり、注意深くモニタリングする必要がある。

## 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



2021年第45週の年齢群別の新規症例報告数、人口10万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口10万対 新規症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
0-4 歳	69	5.6	1.5	80	0.86
5-9 歳	77	6.3	1.5	102	0.76
10-14 歳	79	6.5	1.5	77	1.03
15-19 歳	58	4.7	1.0	69	0.84
20 代	245	20.0	1.9	264	0.93
30 代	196	16.0	1.4	203	0.97
40 代	150	12.3	0.8	182	0.82
50 代	118	9.6	0.7	119	0.99
60 代	72	5.9	0.4	89	0.81
70 代	60	4.9	0.4	73	0.82
80 代以上	100	8.2	0.9	114	0.88
計	1,224	100.0		1,372	0.89

出典：[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2021w45.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2021w45.pdf)



## 学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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

厚生労働省研究班「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」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

## 学校欠席者の状況について：11月23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、愛知県の3都府県について2021年6月1日から11月22日までの欠席率を施設ごと、①と②を除いた関連欠席ごとにプロットした。

評価：

- 11月19日および20日に東京都の小学生および0-5歳でSARS-CoV2感染症による欠席者が認められた以外は報告がなく、3都府県で非常に低い流行トレンドが観察されている。
- 3府県において濃厚接触者としての欠席者が散見されている。教育委員会などの指示による欠席者は大阪府の中学生でのみ先週認められた。
- 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。
- 全国的にみても中学校および高校において教育委員会などの指示による欠席措置が漸減傾向で認められるが、それ以外はゼロないし非常に低いトレンドで推移している。

# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月23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）

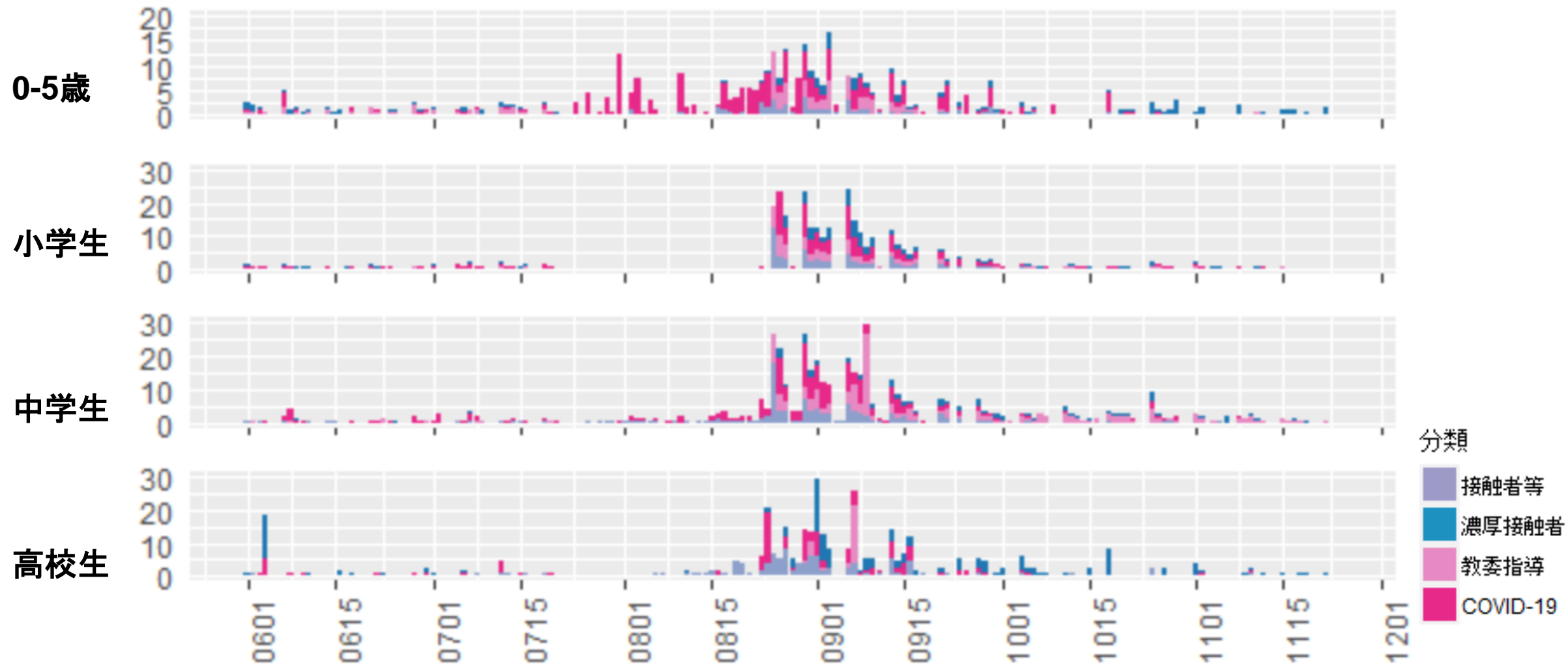


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題

日本学校保健会、国立感染症研究所

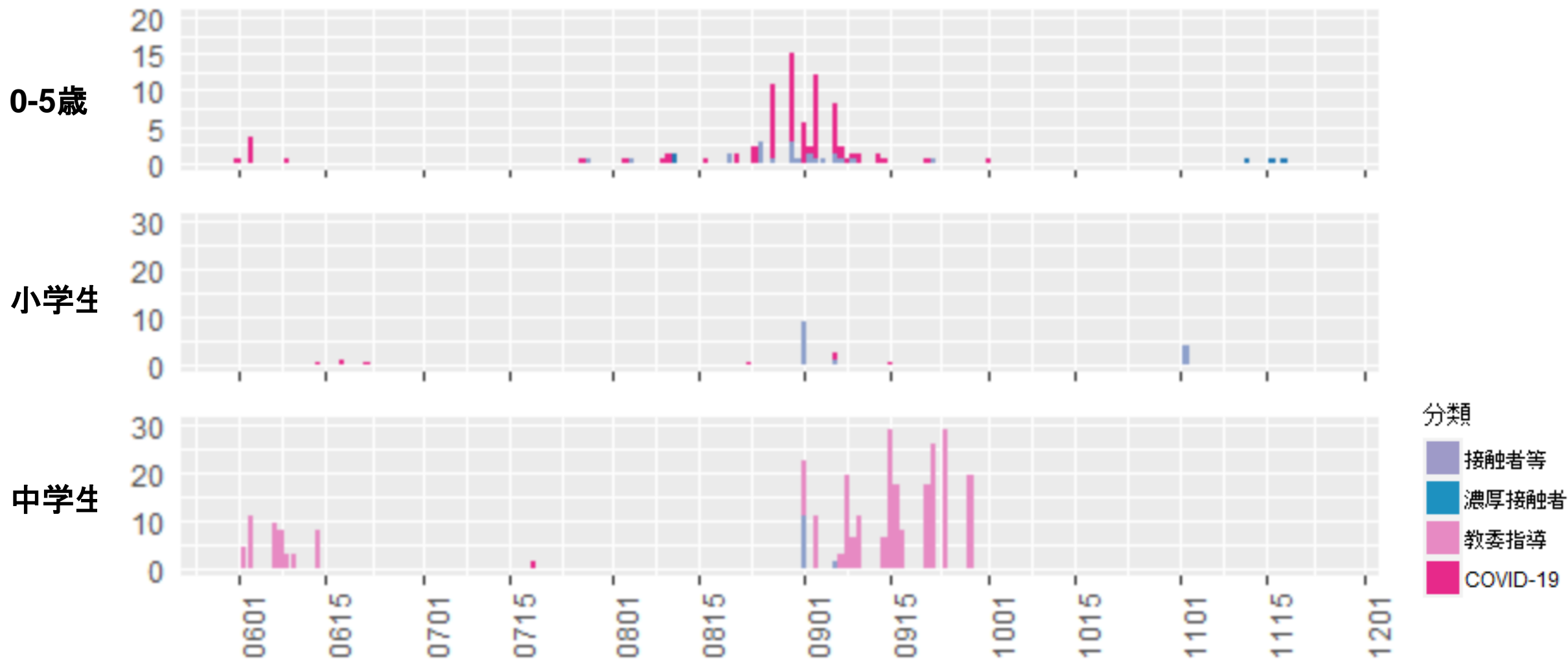
# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月23日時点

## 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）

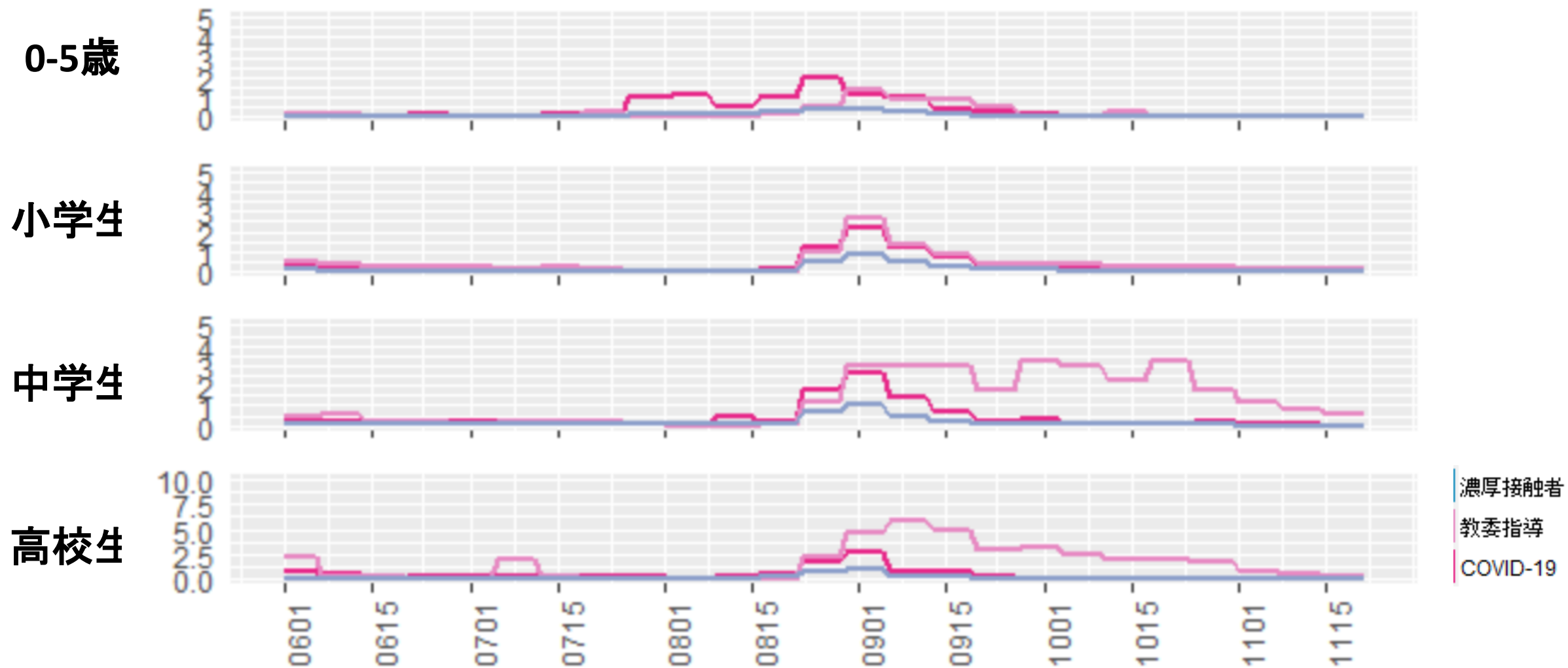


# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月23日時点

## 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）



# 参加児童1万人あたりの新型コロナウイルス感染症による欠席率 (全国週平均)



# 直近（45週：11/8～11/14）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.01 [患者報告数28例]）	微増	36週0例、37週1例、38週3例、39週5例、 40週10例、41週10例、42週13例、43週20例、 44週23例、 <b>45週28例（昨年同週24例）</b>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	36週以降レベルで推定不可
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	微増	36週1例、37週2例、38週1例、39週2例、 40週3例、41週1例、42週3例、43週1例、 44週0例、 <b>45週3例</b>
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検 出報告数（NESID*、約500の病原体定点）	低	横ばい	10週以降、 <b>分離・検出なし</b> （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、発生報告数・休校・学年 閉鎖・学級閉鎖すべて <b>0</b>
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （10/16～31:検査数 <b>525</b> 、 陽性数 <b>0例</b> 、陽性率 <b>0%</b> ） （前回からアップデート なし）	横ばい	11月24日現在、 <b>0例</b>
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	横ばい	11月24日現在、10/15にA型1例、 10/25にB型1例認めるのみ。 （データは毎日自動更新）

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



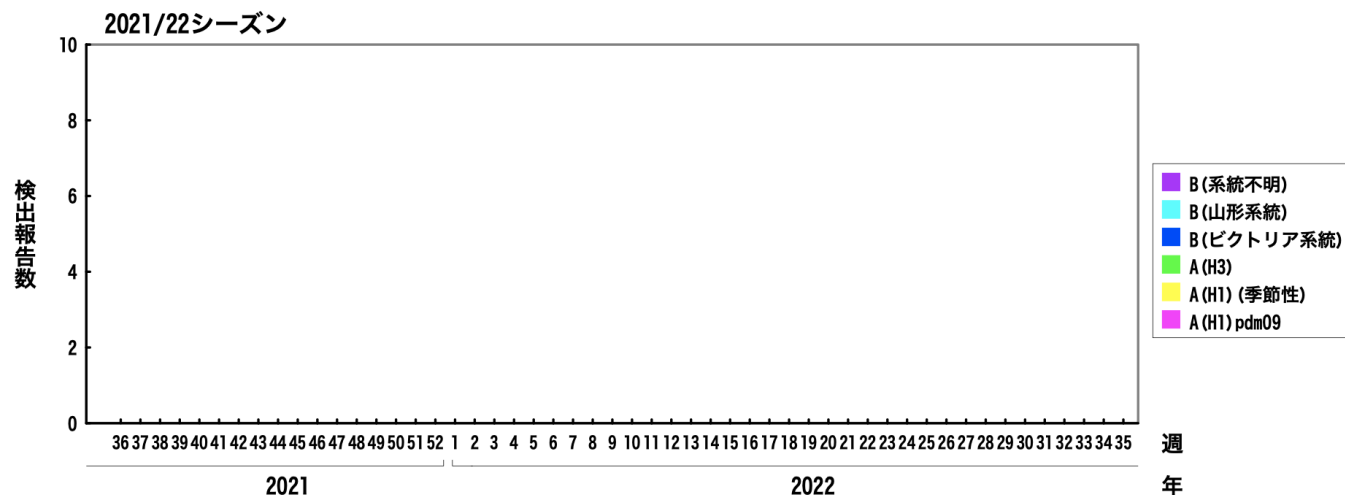
# インフルエンザ分離・検出報告数

11月24日現在

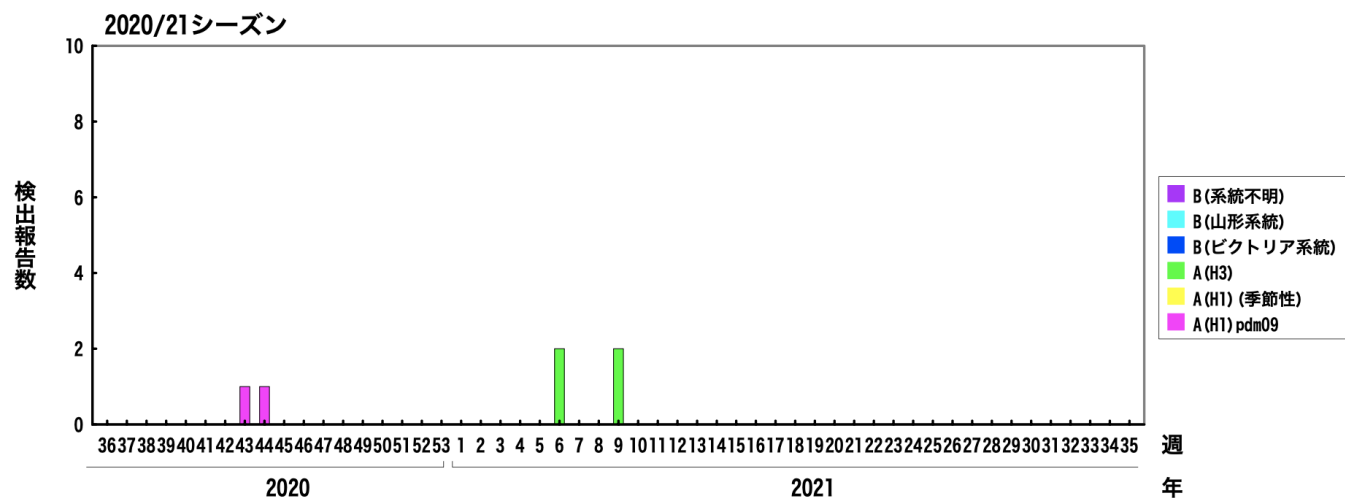
各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance or Report



- 昨シーズンは以下の分離/検出状況であった
  - 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
- 今シーズンは未だ分離/検出なし

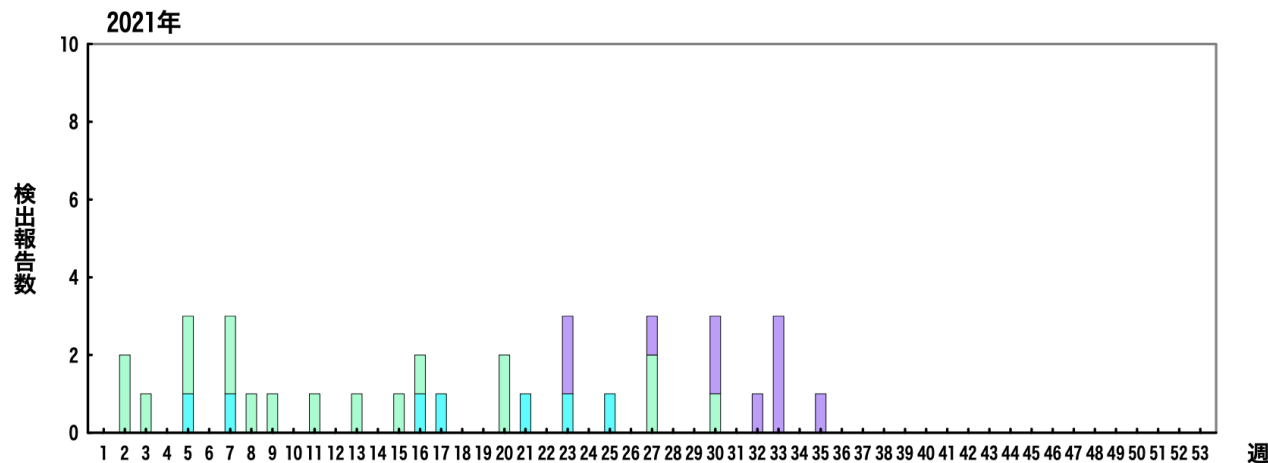


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

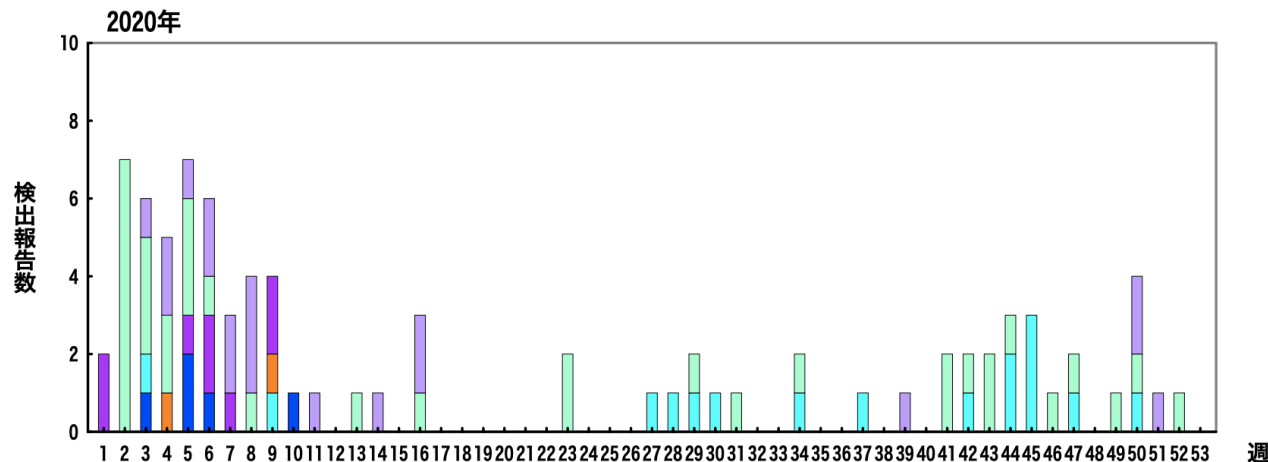
# 診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

11月24日現在

\*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



- その他不明
- Negative
- 2019-nCoV
- Human metapneumovirus
- Respiratory syncytial virus
- Rhinovirus
- Influenza virus B/Yamagata
- Influenza virus B/Victoria
- Influenza virus A H3 NT
- Influenza virus A H1pdm09



・ **今シーズンは未だ分離/検出なし**

\*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; <http://flu.mn/eng/>; [https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza\\_surveillance\\_summary.ph](https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.ph) ; 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) )

# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の8月比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年8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	164-410	0-0	0-116	0-56	2-108	25 滋賀県	1-69	16-58	0-17	0-24	6-75
2 青森県	35-101	8-39	0-45	0-39	15-98	26 京都府	2-87	0-53	22-108	0-13	0-0
3 岩手県	0-87	0-12	0-34	0-21	0-10	27 大阪府	8-311	235-512	0-52	0-47	0-89
4 宮城県	60-174	0-0	8-66	0-1	0-29	28 兵庫県	41-232	51-256	0-66	1-111	0-85
5 秋田県	0-74	0-25	14-107	0-12	0-5	29 奈良県	12-69	0-48	0-5	0-44	0-35
6 山形県	26-96	4-32	5-69	0-0	0-33	30 和歌山県	0-29	0-36	0-34	0-54	0-15
7 福島県	2-100	0-0	0-28	21-87	5-109	31 鳥取県	0-38	0-6	0-35	0-5	0-3
8 茨城県	0-138	0-1	0-27	0-30	0-31	32 島根県	14-96	0-5	0-6	0-32	6-50
9 栃木県	1-70	0-35	3-40	22-63	4-51	33 岡山県	37-174	0-29	0-14	12-85	0-0
10 群馬県	0-59	7-78	14-73	0-28	0-51	34 広島県	25-196	0-25	0-48	0-31	0-12
11 埼玉県	102-341	0-44	0-79	0-57	33-238	35 山口県	0-115	5-45	0-0	0-16	0-12
12 千葉県	137-428	0-67	0-14	0-49	0-93	36 徳島県	6-76	0-12	0-17	0-17	0-32
13 東京都	210-707	329-610	0-120	0-183	12-230	37 香川県	11-50	6-43	0-25	0-25	0-30
14 神奈川県	292-681	97-194	0-86	0-125	0-189	38 愛媛県	0-71	0-41	14-66	0-39	0-32
15 新潟県	37-122	0-0	0-59	0-0	14-85	39 高知県	0-48	0-10	0-19	0-4	0-20
16 富山県	0-58	0-30	0-27	0-0	0-0	40 福岡県	91-291	0-0	0-45	0-64	0-60
17 石川県	0-11	0-0	0-41	0-19	0-18	41 佐賀県	0-24	5-28	0-20	0-44	0-5
18 福井県	0-63	0-19	0-35	0-0	0-15	42 長崎県	0-38	0-20	0-25	0-30	0-15
19 山梨県	0-42	0-24	0-11	0-28	0-0	43 熊本県	5-103	0-5	0-90	0-27	0-32
20 長野県	33-152	0-22	28-129	0-37	0-7	44 大分県	29-105	0-5	0-3	0-33	0-0
21 岐阜県	21-134	0-70	0-0	0-1	0-31	45 宮崎県	0-31	11-76	0-25	0-0	0-25
22 静岡県	51-261	48-172	0-97	0-43	0-42	46 鹿児島県	9-147	0-19	0-49	0-35	0-0
23 愛知県	1-248	96-354	0-46	0-82	0-37	47 沖縄県	10-123	0-11	0-27	5-32	16-76
24 三重県	10-75	9-95	14-111	0-16	0-16	48 日本	1483-7155	927-3266	122-2256	61-1789	113-2229

\* 疫学週に基づき、各年8月の第4週までを比較。

2021年8月2日~8月29日  
 2020年8月3日~8月30日  
 2019年8月5日~9月1日  
 2018年8月6日~9月2日  
 2017年8月7日~9月3日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。

# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の1-8月累積比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-8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	973-2694	0-113	314-1210	114-1025	31-861	25 滋賀県	33-517	18-132	6-147	84-353	59-457
2 青森県	45-403	8-79	59-479	34-338	87-504	26 京都府	53-695	0-203	8-446	137-599	88-674
3 岩手県	9-312	0-75	13-356	11-321	16-328	27 大阪府	1562-3567	113-546	1-742	487-2261	270-1968
4 宮城県	100-615	0-52	83-533	32-344	0-407	28 兵庫県	1010-2637	0-223	21-635	97-1130	30-1106
5 秋田県	49-483	17-138	16-245	21-280	22-416	29 奈良県	39-430	16-144	10-208	54-384	8-436
6 山形県	57-477	4-95	12-298	53-388	45-355	30 和歌山県	17-197	0-91	0-122	56-381	36-352
7 福島県	81-773	0-44	18-392	43-431	25-555	31 鳥取県	25-272	0-51	21-166	13-112	21-205
8 茨城県	0-500	0-89	51-590	73-583	93-743	32 島根県	24-323	0-111	8-130	11-262	32-259
9 栃木県	67-679	13-150	27-283	2-205	131-710	33 岡山県	83-685	9-152	0-207	114-675	21-439
10 群馬県	84-823	32-165	61-540	45-484	74-603	34 広島県	75-949	0-89	6-421	226-930	104-669
11 埼玉県	357-2104	90-546	204-1067	277-1485	78-1387	35 山口県	47-639	0-46	0-201	63-494	92-425
12 千葉県	181-1589	99-407	187-1073	73-666	132-1361	36 徳島県	81-413	4-93	0-196	12-223	30-402
13 東京都	779-4068	358-917	369-1681	581-2630	261-2560	37 香川県	18-198	15-177	0-102	41-391	9-167
14 神奈川県	489-2757	0-112	93-933	153-1296	254-1993	38 愛媛県	58-644	0-55	14-312	110-419	20-403
15 新潟県	65-608	0-0	50-443	145-808	3-615	39 高知県	12-318	0-63	9-223	74-377	19-234
16 富山県	26-526	17-128	20-232	21-190	19-330	40 福岡県	324-1529	0-72	41-462	98-904	265-1485
17 石川県	66-382	0-53	24-243	15-243	69-354	41 佐賀県	22-249	0-64	14-171	66-342	30-322
18 福井県	18-291	0-98	19-241	23-238	30-316	42 長崎県	120-558	0-135	0-167	45-539	44-451
19 山梨県	4-246	0-85	28-255	41-282	23-285	43 熊本県	84-743	0-55	24-212	0-241	36-503
20 長野県	44-540	0-73	23-428	42-282	62-672	44 大分県	131-593	0-76	3-153	39-356	2-300
21 岐阜県	87-799	0-60	27-360	24-334	15-538	45 宮崎県	39-435	11-193	0-121	23-269	0-202
22 静岡県	52-776	39-191	15-604	98-1023	165-1205	46 鹿児島県	22-481	0-86	0-102	93-533	84-567
23 愛知県	270-1920	96-491	24-659	318-1546	120-1182	47 沖縄県	96-655	0-51	14-214	37-330	24-297
24 三重県	74-618	0-78	54-328	93-522	35-394	48 日本	7952-42710	959-7147	1991-19333	4312-28449	3114-30997

\* 疫学週に基づき、各年1-8月の34週までを比較。

2021年1月4日～8月29日  
 2019年12月30日～2020年8月23日  
 2018年12月31日～2019年8月25日  
 2018年1月1日～8月26日  
 2017年1月2日～8月27日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。

## 【2021年8月(8月2日～8月29日)の分析結果】

- 21道県において、2021年8月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 北海道では6月から超過する月が続いている。
- 2021年1月から8月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数(都道府県別の超過死亡数の積算)は、過去(2017～2020年)の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。

### 全ての死因を含む全国の超過死亡数(1月～8月)

	2021年**	2020年	2019年	2018年	2017年
全国(XX-YY)*	7952-42710	959-7147	1991-19333	4312-28449	3114-30997

\* 超過死亡数「XX-YY」の解釈

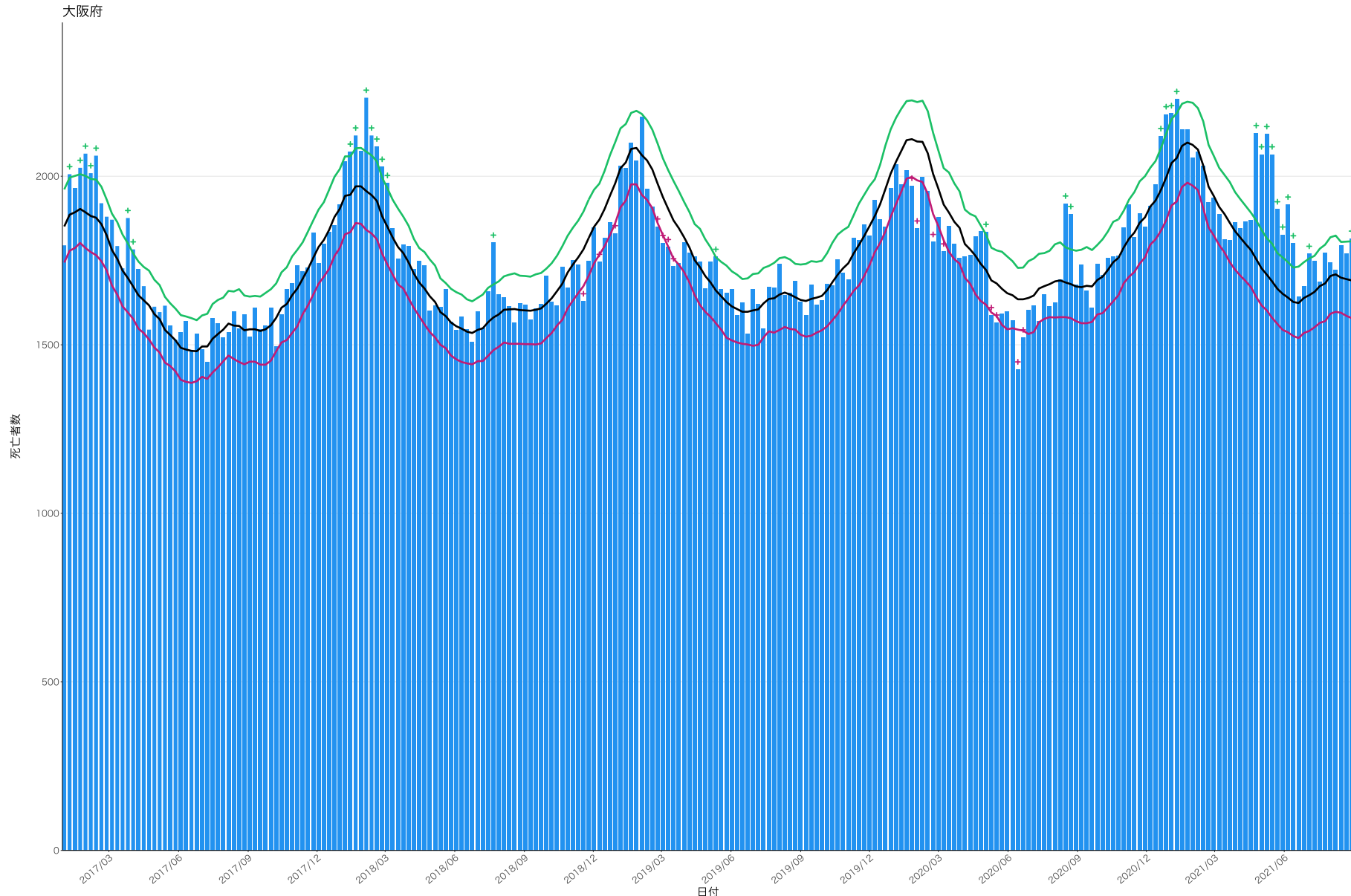
- XX=予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY=予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

\*\* 2021/1/4 - 8/29の新型コロナウイルス死者数:12,341

# 大阪府

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

4/5 - 4/11 0-67  
 4/12 - 4/18 0-89  
 4/19 - 4/25 259-374  
 4/26 - 5/2 224-338  
 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 - 6/6 171-276  
 6/7 - 6/13 72-174  
 6/14 - 6/20 0-20  
 6/21 - 6/27 0-34  
 6/28 - 7/4 14-123  
 7/5 - 7/11 0-91  
 7/12 - 7/18 0-13  
 7/19 - 7/25 0-92  
 7/26 - 8/1 0-40  
 8/2 - 8/8 0-14  
 8/9 - 8/15 0-97  
 8/16 - 8/22 0-76  
 8/23 - 8/29 8-124

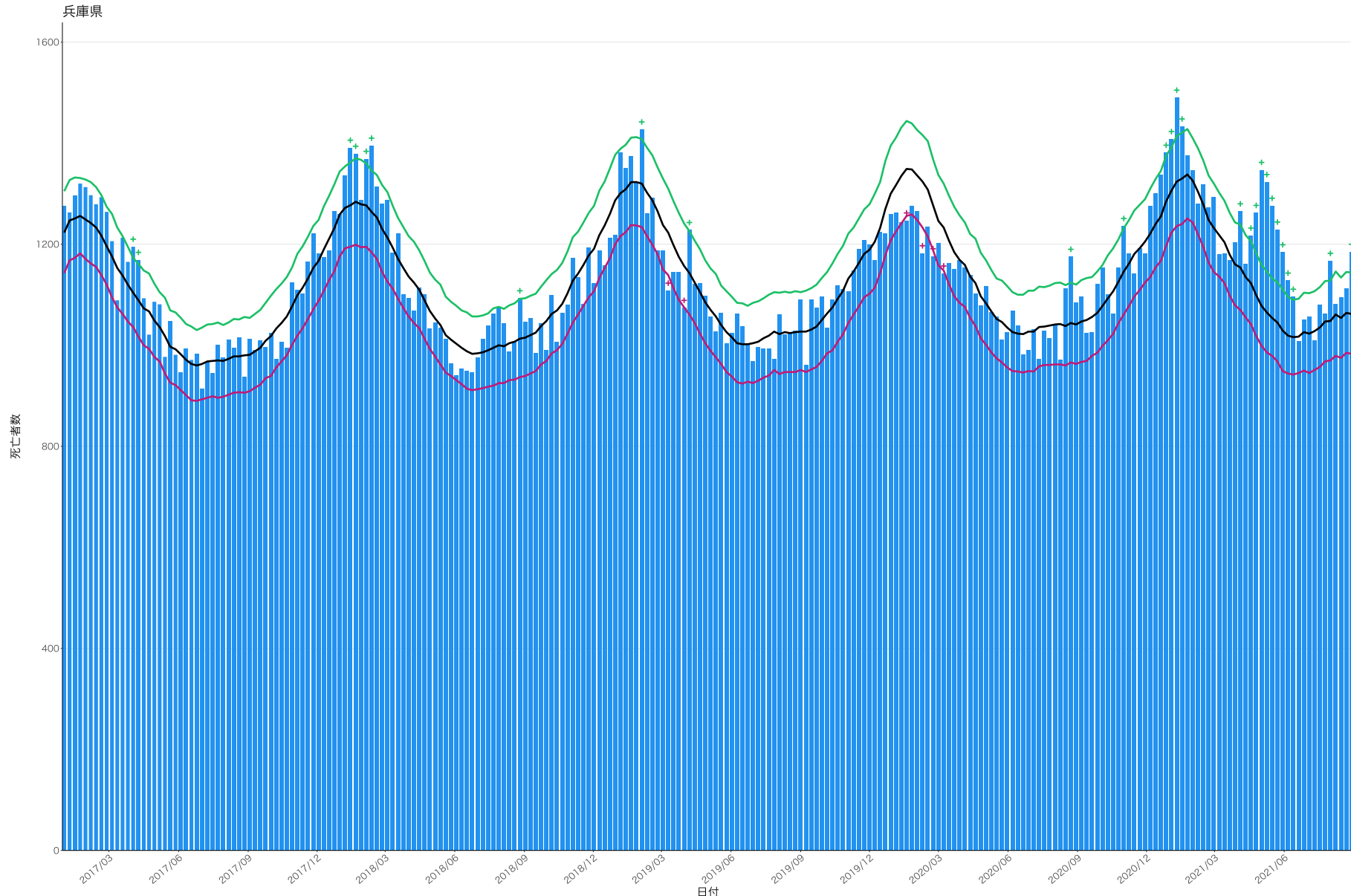


# 兵庫県

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限



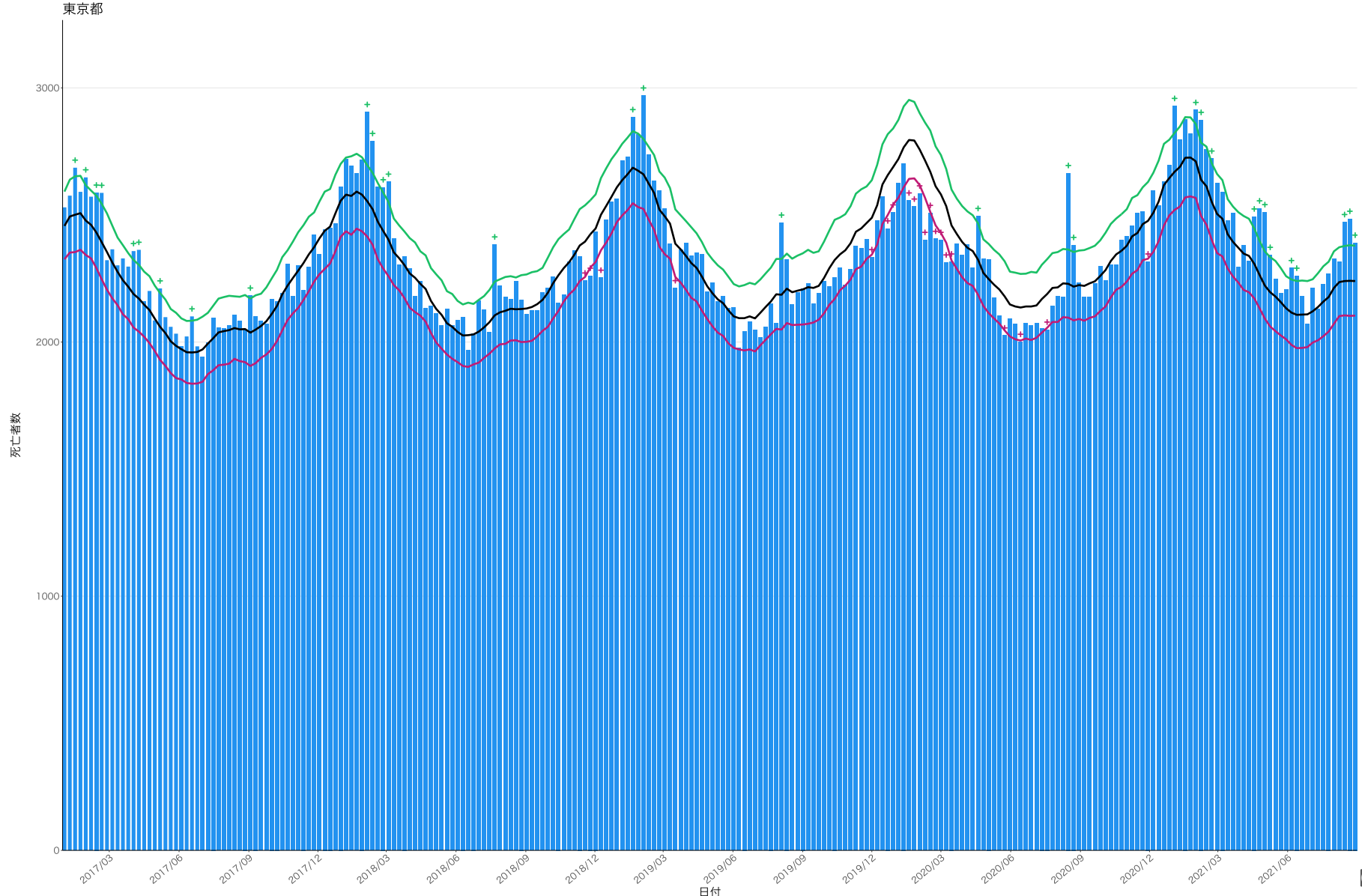
4/5 - 4/11	0-26
4/12 - 4/18	11-94
4/19 - 4/25	80-163
4/26 - 5/2	188-269
5/3 - 5/9	177-258
5/10 - 5/16	144-222
5/17 - 5/23	104-184
5/24 - 5/30	74-155
5/31 - 6/6	32-109
6/7 - 6/13	6-80
6/14 - 6/20	0-0
6/21 - 6/27	0-24
6/28 - 7/4	0-34
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-45
7/19 - 7/25	0-15
7/26 - 8/1	39-119
8/2 - 8/8	0-20
8/9 - 8/15	0-41
8/16 - 8/22	0-48
8/23 - 8/29	41-123



# 東京都

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

4/5 - 4/11	0-0
4/12 - 4/18	47-186
4/19 - 4/25	128-262
4/26 - 5/2	155-289
5/3 - 5/9	9-147
5/10 - 5/16	0-70
5/17 - 5/23	0-34
5/24 - 5/30	0-73
5/31 - 6/6	45-175
6/7 - 6/13	21-154
6/14 - 6/20	0-71
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-91
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-69
7/19 - 7/25	0-93
7/26 - 8/1	0-114
8/2 - 8/8	0-80
8/9 - 8/15	94-232
8/16 - 8/22	104-244
8/23 - 8/29	12-151



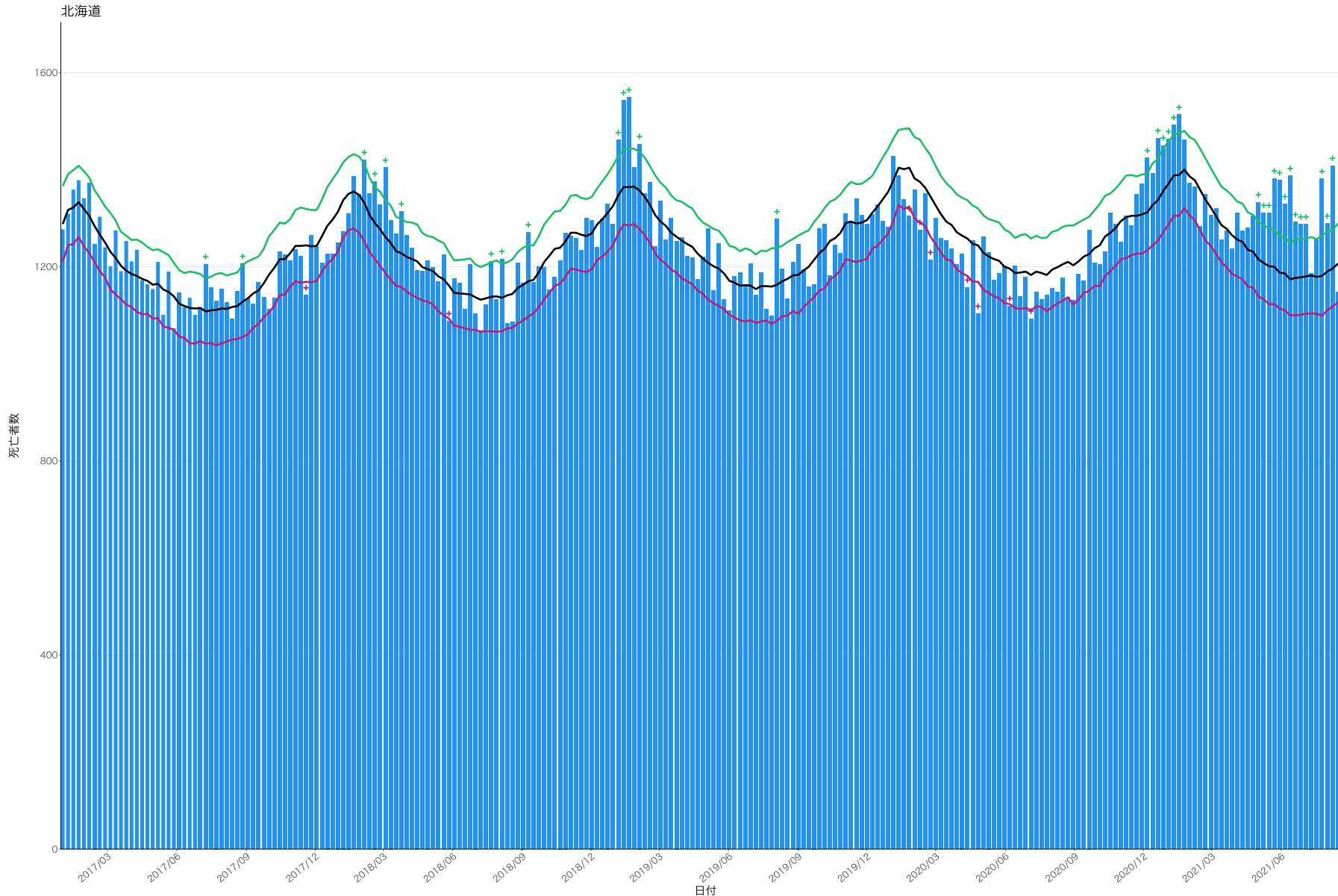


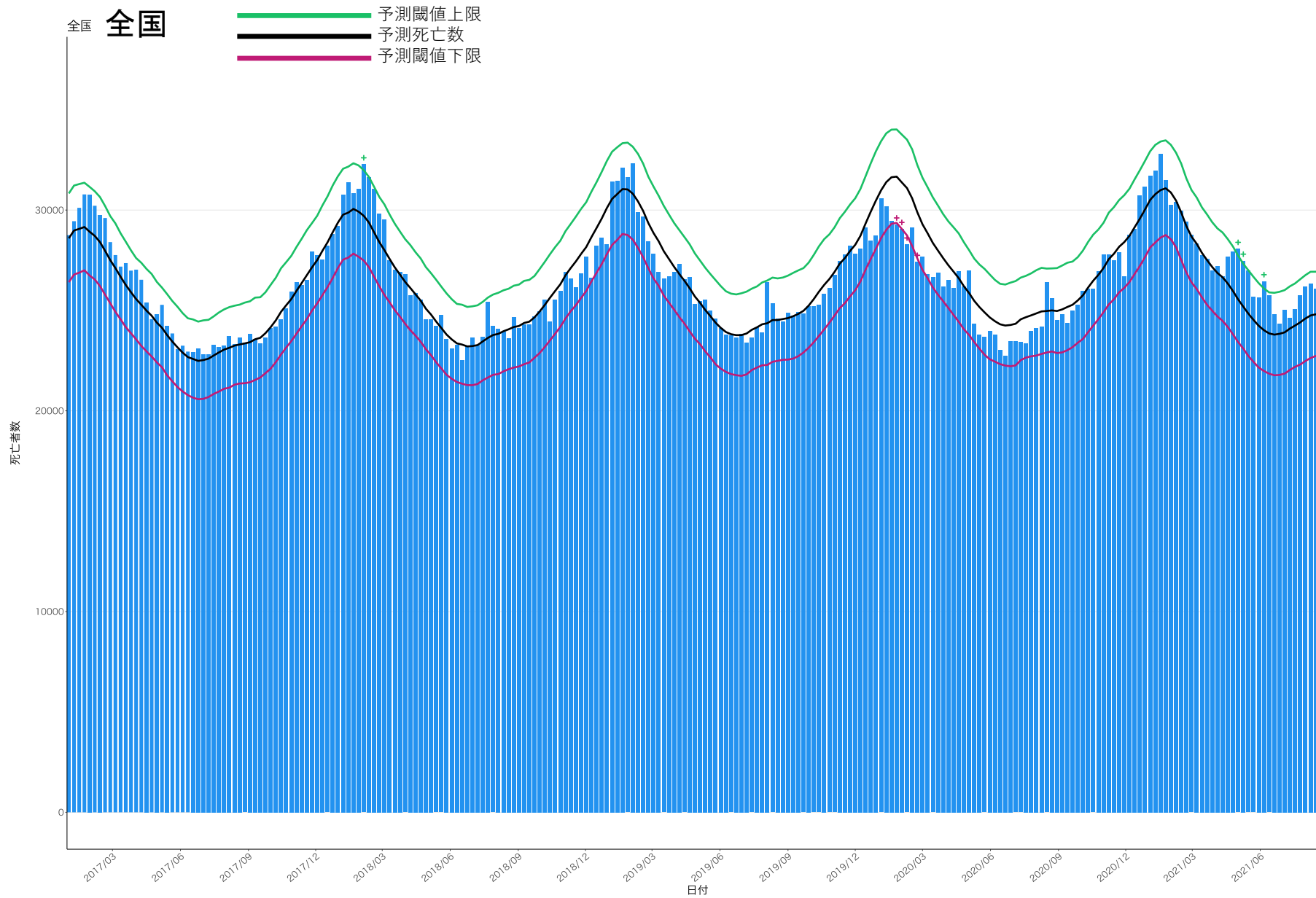
# 北海道

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限



- 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 26-103
- 5/10 - 5/16 31-110
- 5/17 - 5/23 105-182
- 5/24 - 5/30 115-190
- 5/31 - 6/6 67-143
- 6/7 - 6/13 139-213
- 6/14 - 6/20 35-115
- 6/21 - 6/27 30-109
- 6/28 - 7/4 29-107
- 7/5 - 7/11 0-5
- 7/12 - 7/18 0-77
- 7/19 - 7/25 117-200
- 7/26 - 8/1 17-99
- 8/2 - 8/8 132-212
- 8/9 - 8/15 0-0
- 8/16 - 8/22 5-85
- 8/23 - 8/29 27-113





※スライド1ページ目の表の全国の積算超過死亡数と、この図の8月の超過死亡数の積算値は一致しない。前者は47都道府県別の超過死亡数の積算。後者は47都道府県別の観測死亡数、予測死亡数の点推定、その95%片側予測区間を毎週ごとに積算した上で、超過死亡数を算出。