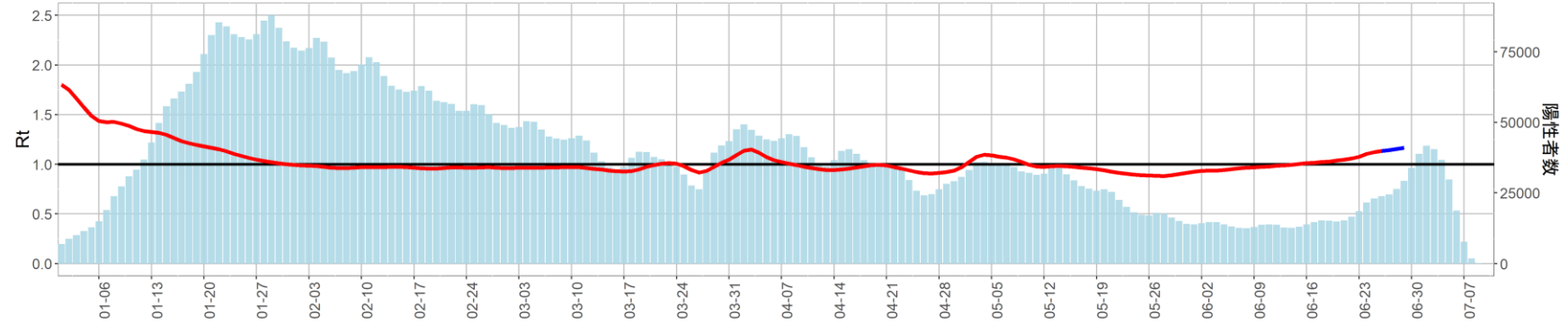


資料の要点：2022年7月13日時点

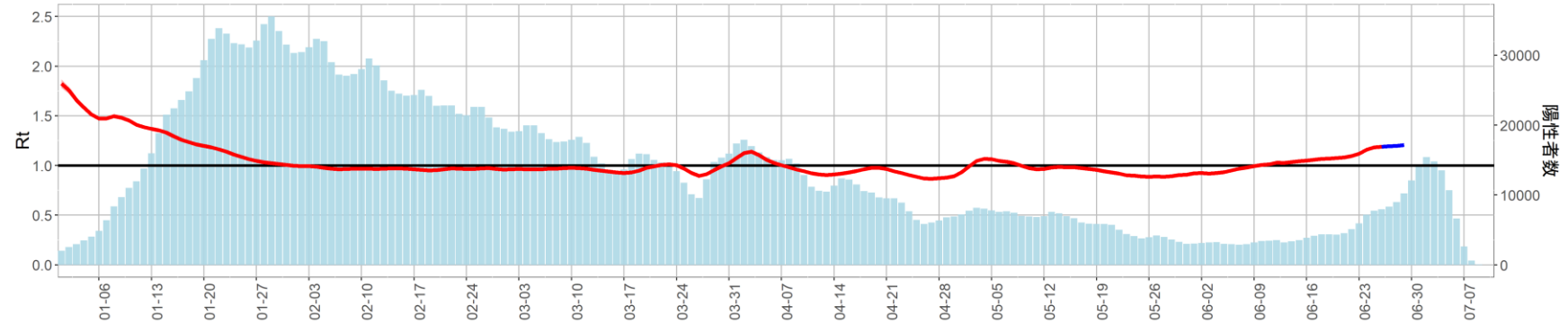
- 全国の実効再生産数は上昇が続いており、概ね値が確定した6月26日時点で1.14であった。地域によっては検査の遅れや入力の違いが発生していることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-15）、地域別の流行状況を図示した（P16-44）。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県の流行状況をまとめた（P45-56）。新規症例数のリアルタイム予測を行った（P57-60）。
- 小児における流行状況をまとめた（P61-63）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P64-72）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を更新した。また、検出割合を基に各株・系統の患者数を推定した（P73-79）。
- 新型コロナウイルスゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を行った。（P80-81）。
- 2022年7月6日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて1770例についてその特性を記述した（P82-95）。
- 超過死亡の分析を2022年4月までのデータを使って更新した（P96-107）。17都道府県において、2022年4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。
- 6月末の意識行動調査では、不安度は横ばいである一方、直近1週間の行動の多くは微増～増加（特に外出を控える者の割合が低下）したことを示している（P108）。

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：7月11日作成

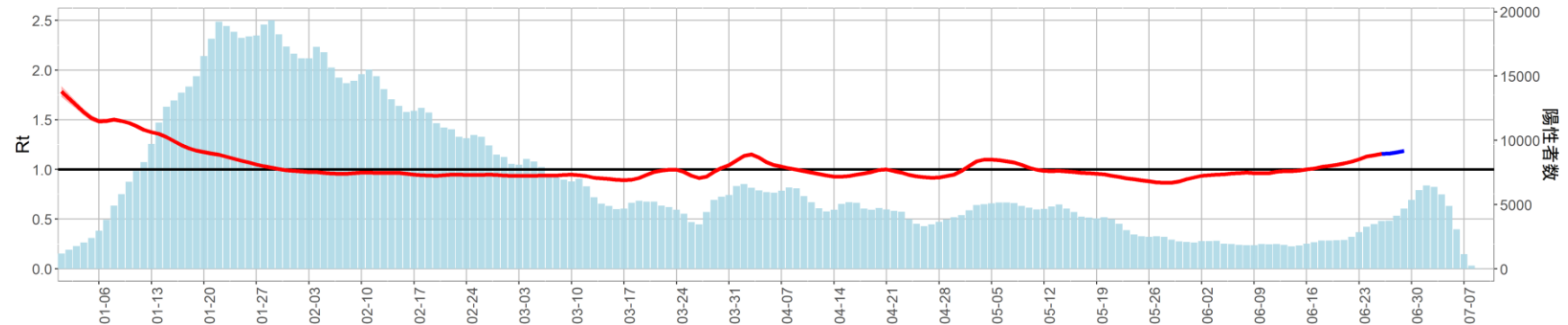
全国
6月26日時点Rt=1.14 (1.13-1.14)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
6月26日時点Rt=1.19 (1.18-1.20)



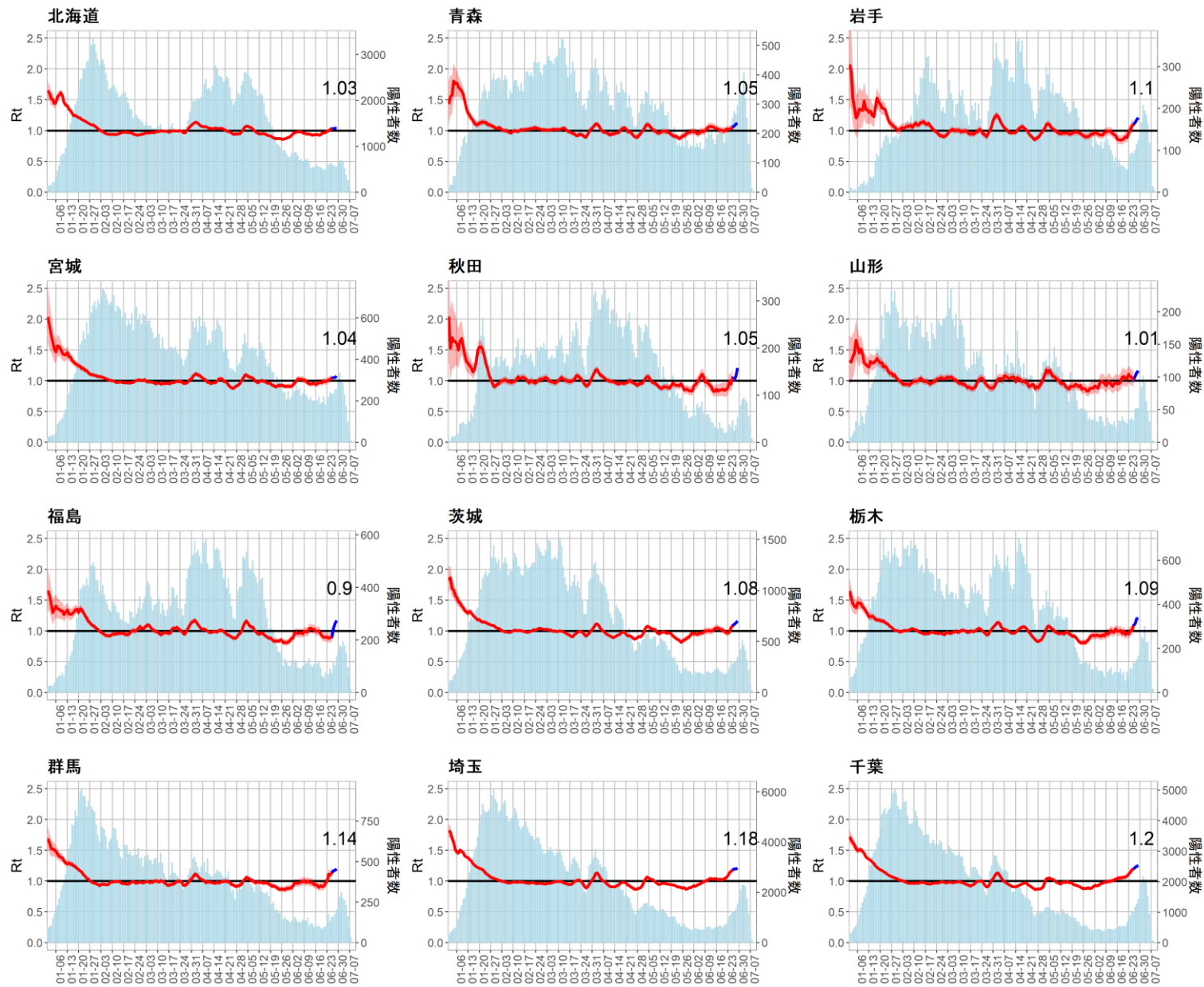
関西圏：大阪、京都、兵庫
6月26日時点Rt=1.16 (1.14-1.17)



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。

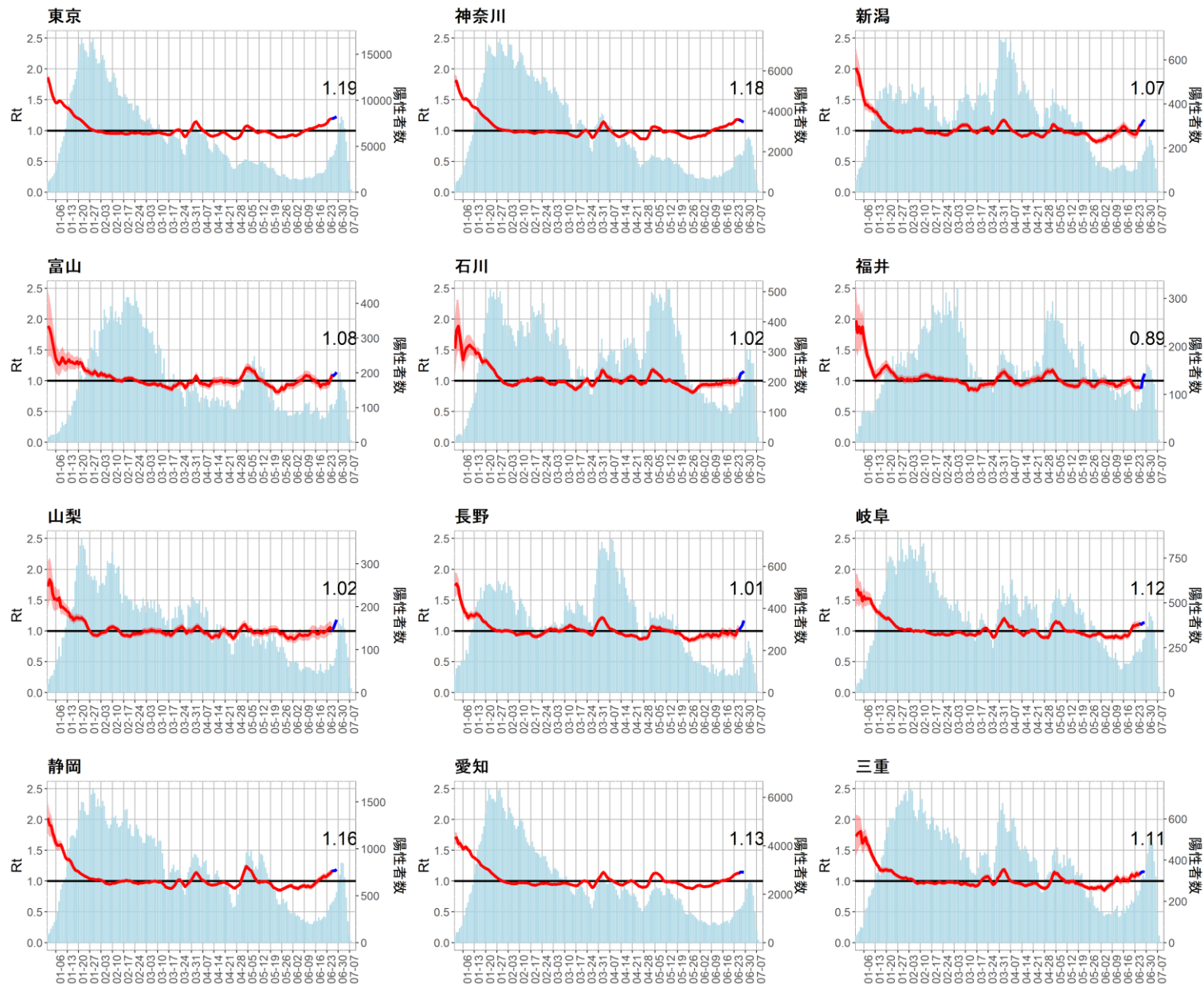
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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。

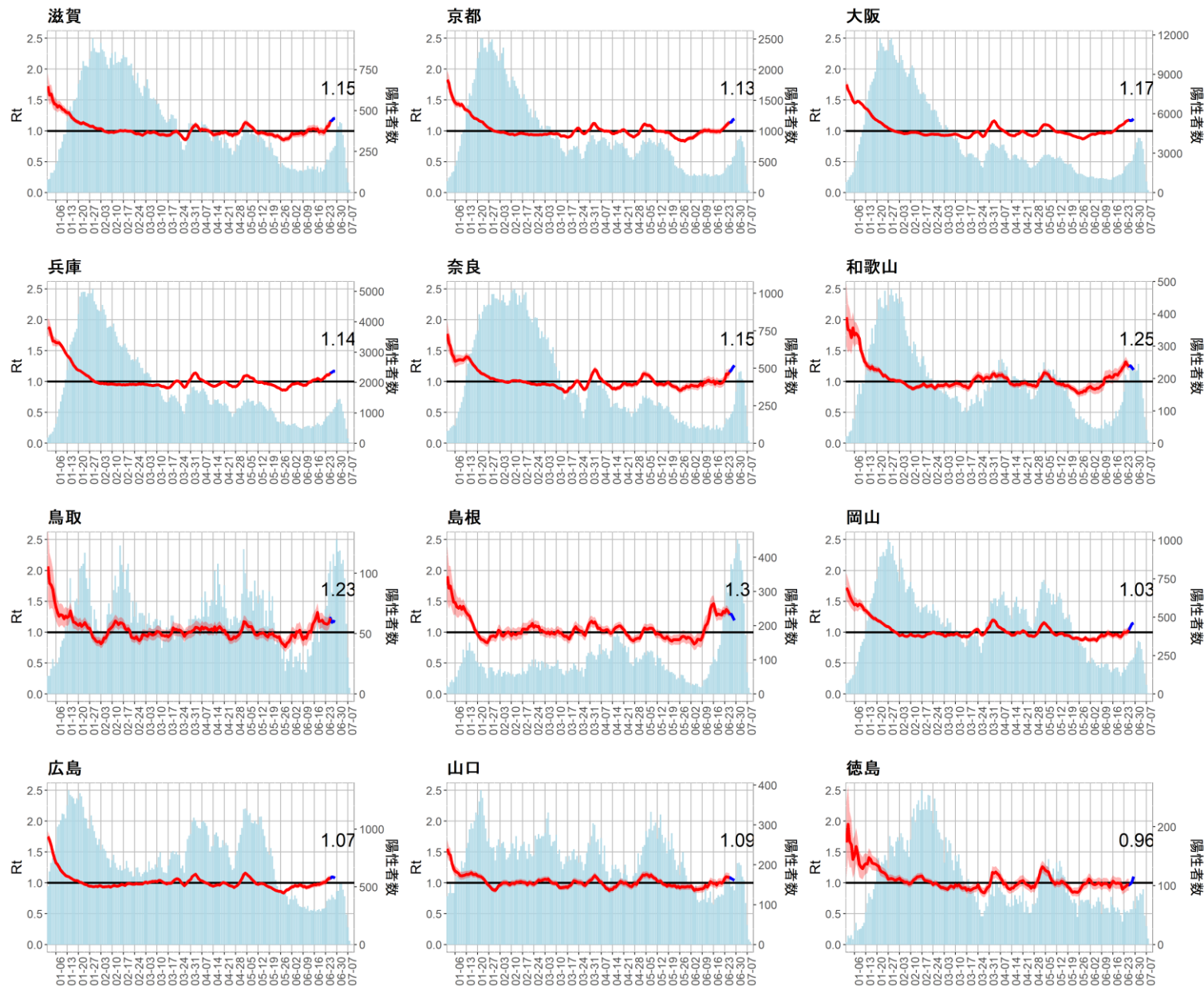
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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。

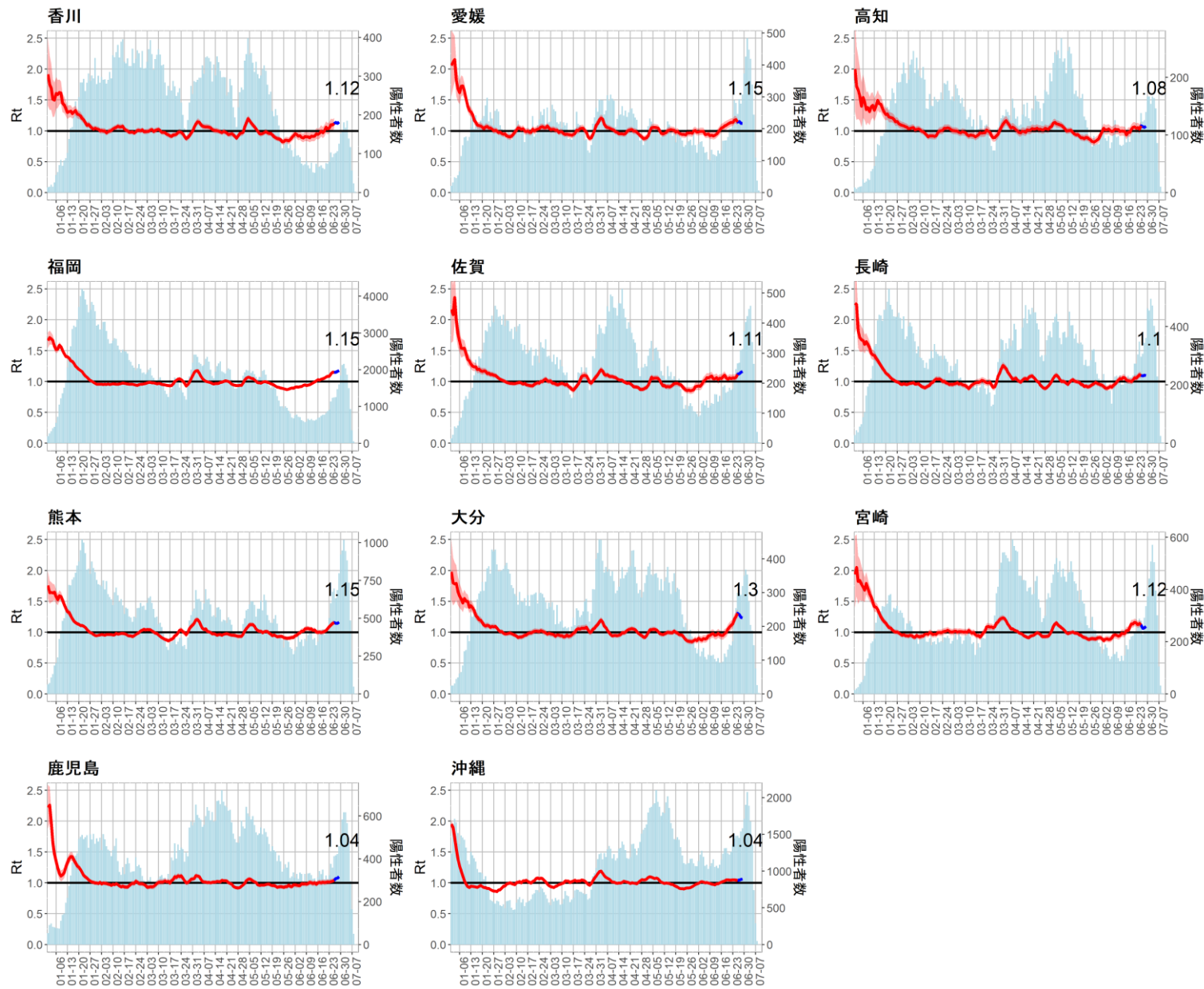
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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



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（7月11日時点）

まとめ

北海道：全て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。

宮城県：全て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。

首都圏：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県では全て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。

東海圏：愛知県と岐阜県ともに全て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。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府では全て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。

中国圏：岡山県と広島県ともに全て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。

福岡県：全て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。

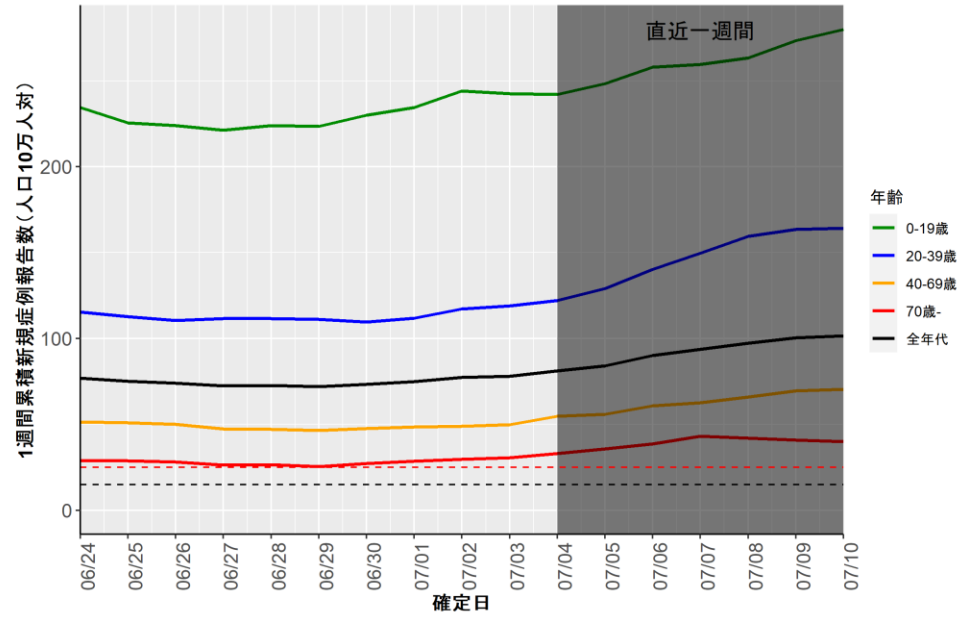
沖縄県：全ての年代で増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*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。）

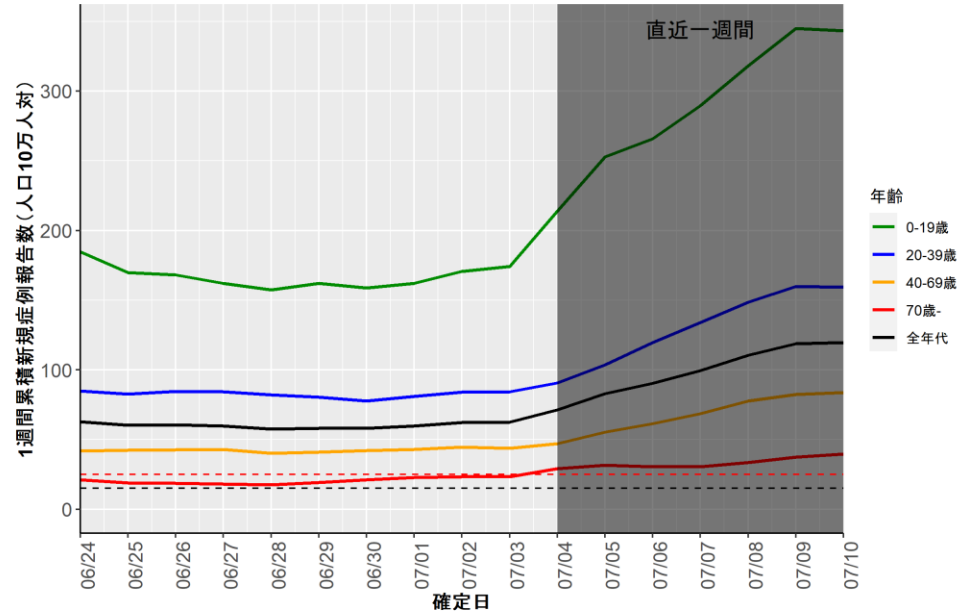
解釈時の注意点

- 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

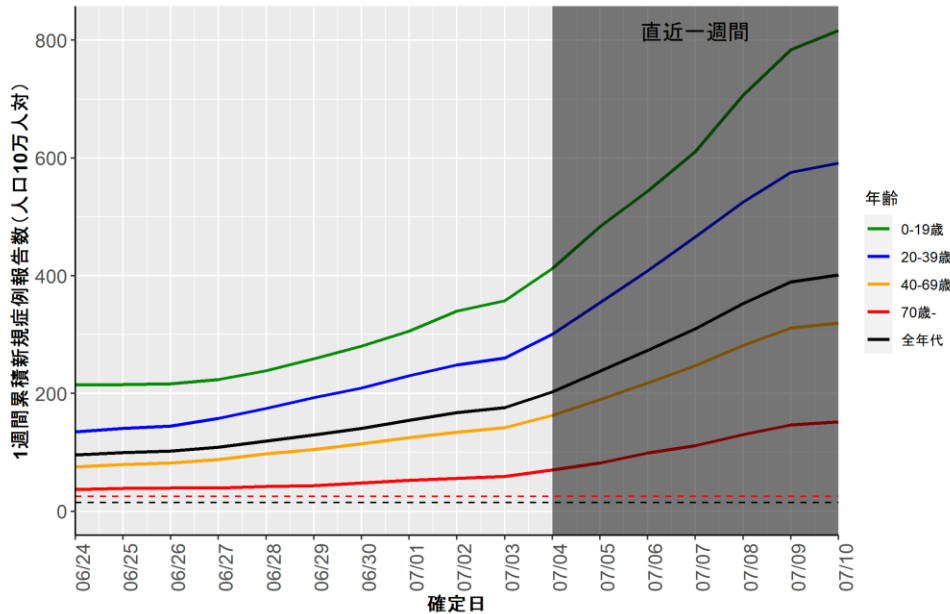
北海道 (HER-SYS)



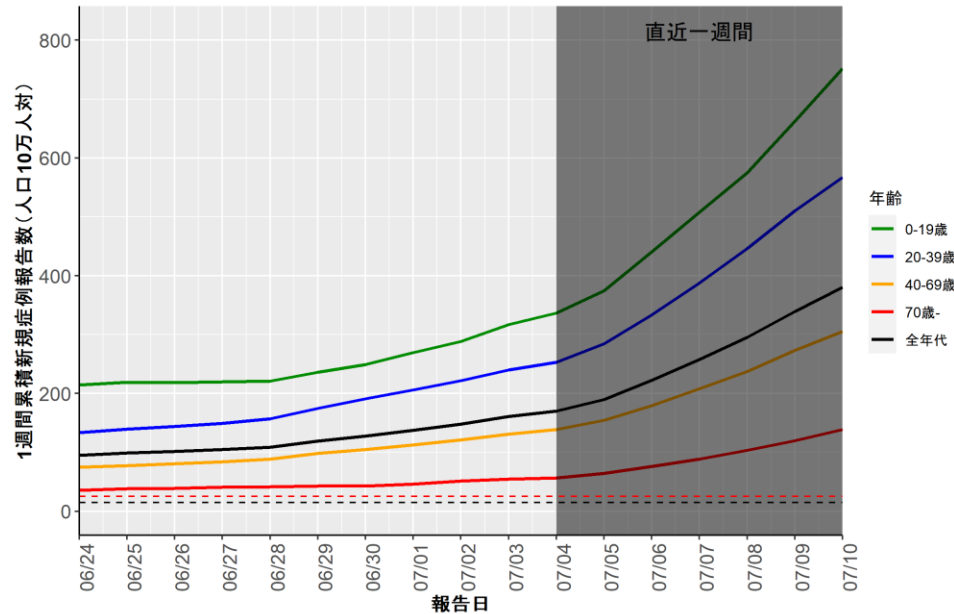
宮城 (HER-SYS)



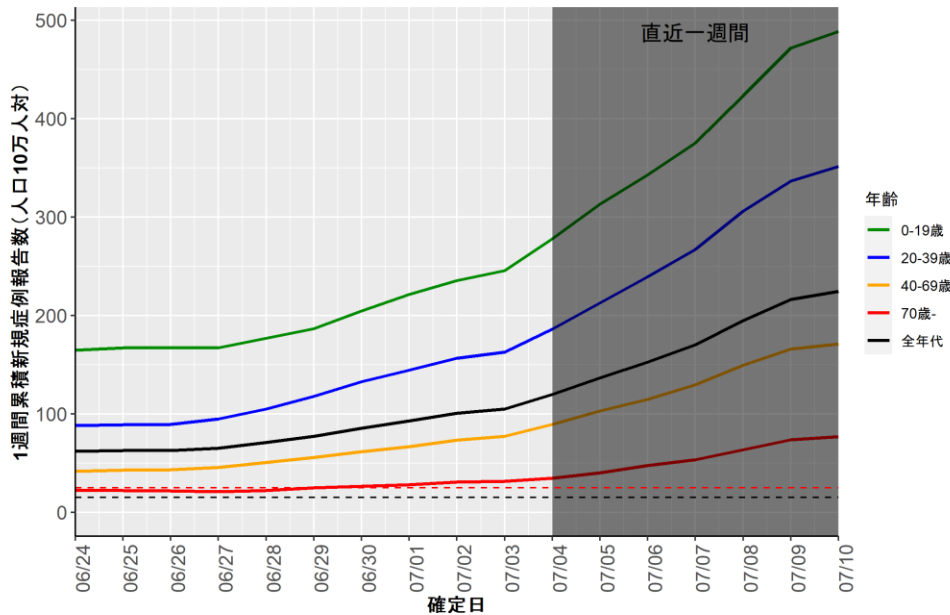
東京 (HER-SYS)



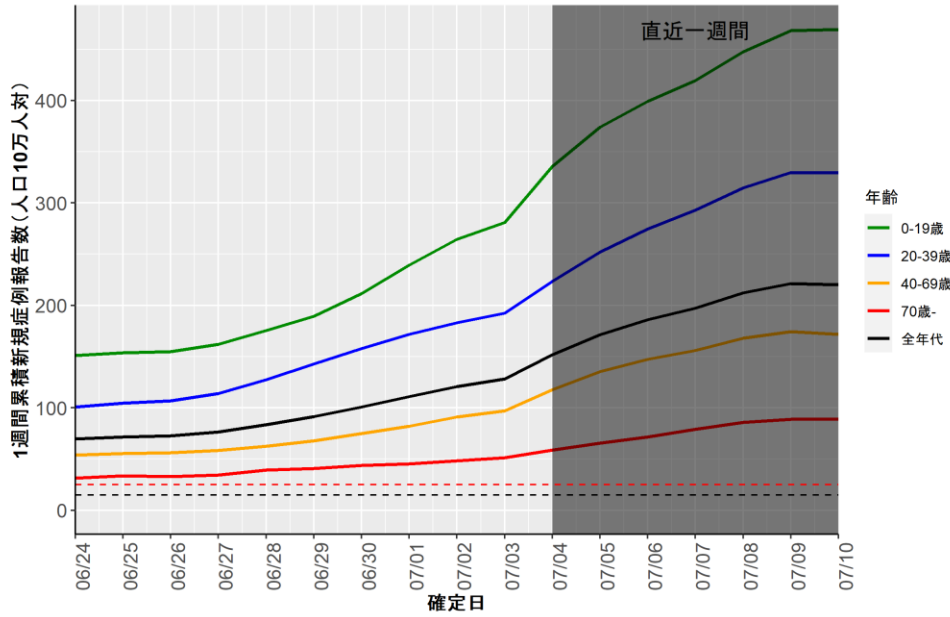
東京 (自治体公開情報)



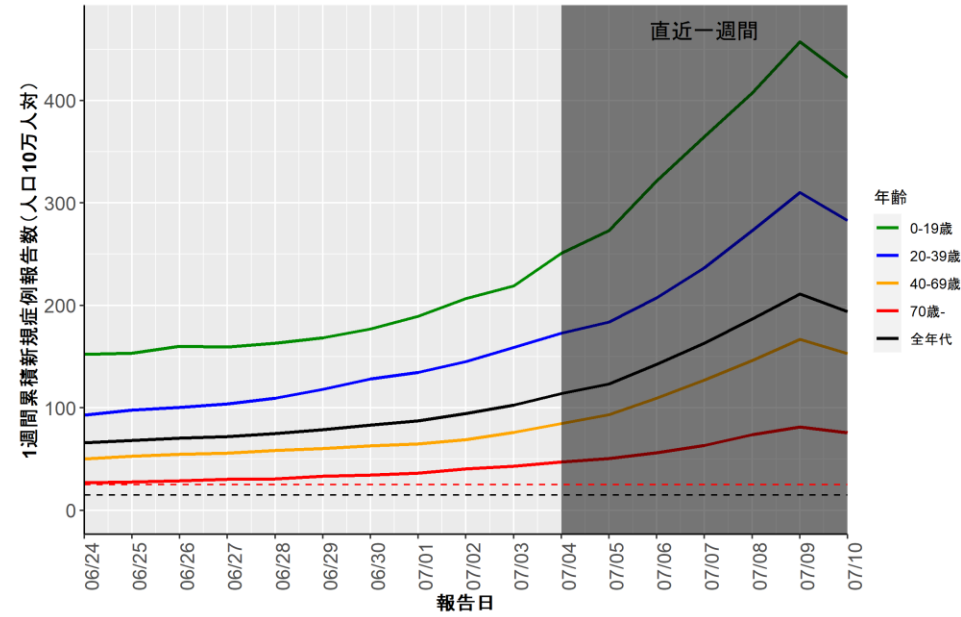
埼玉 (HER-SYS)



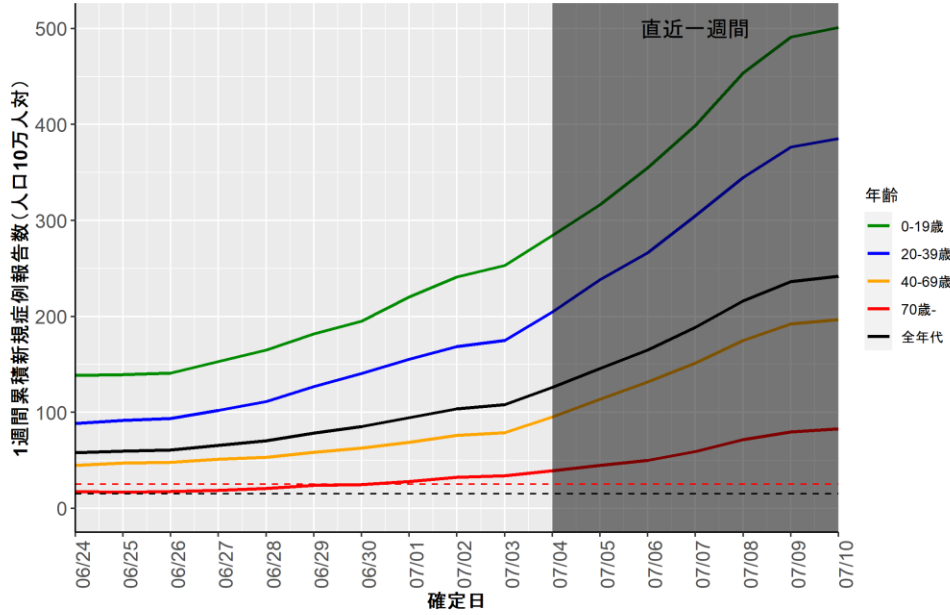
神奈川 (HER-SYS)



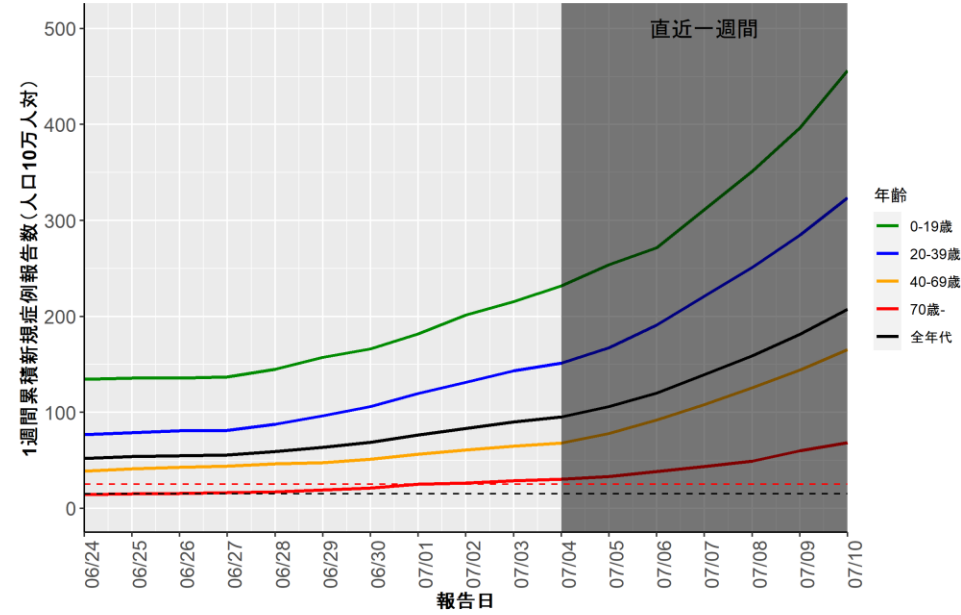
神奈川 (自治体公開情報)



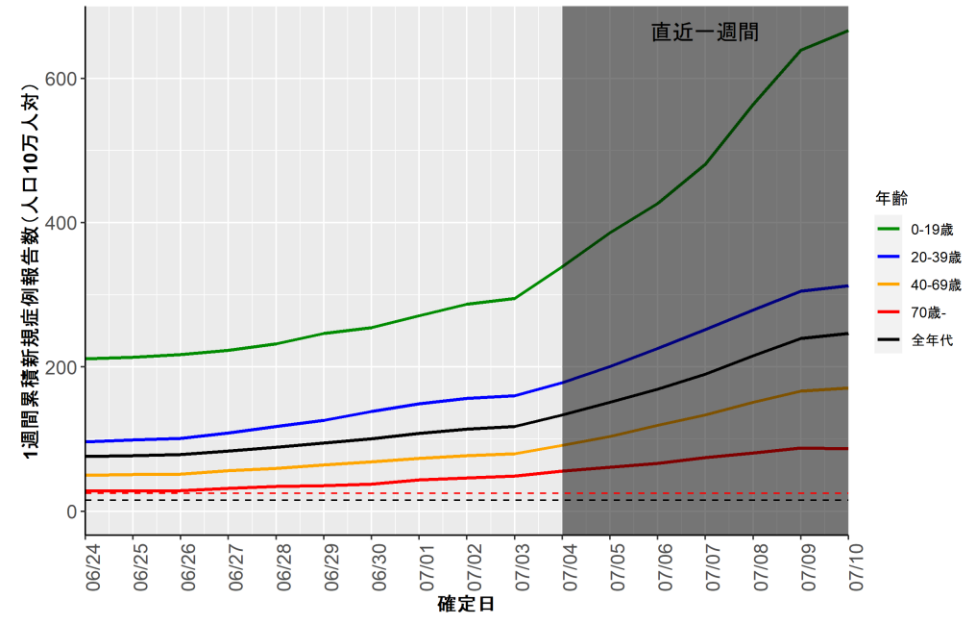
千葉 (HER-SYS)



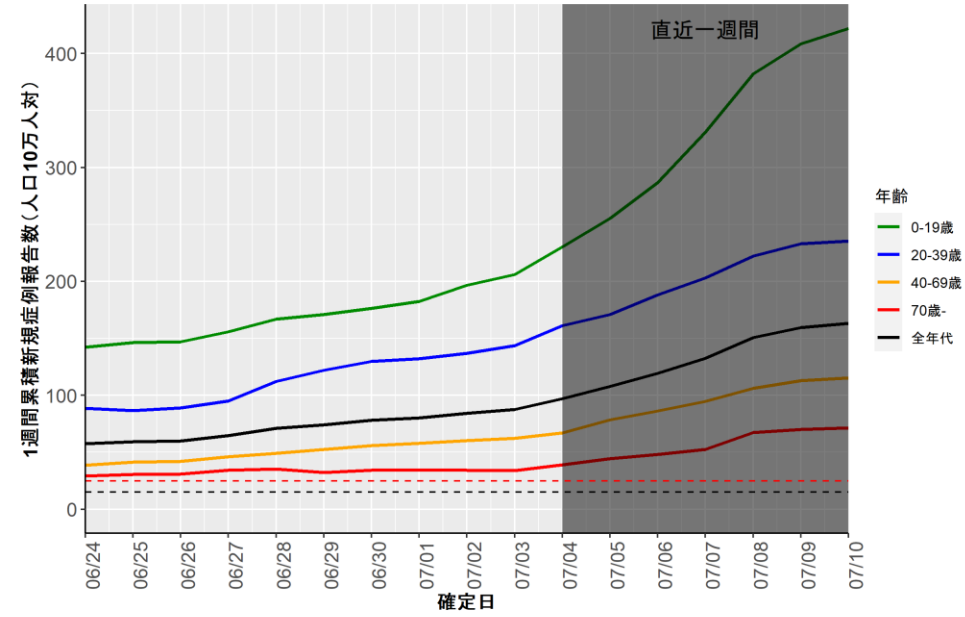
千葉 (自治体公開情報)



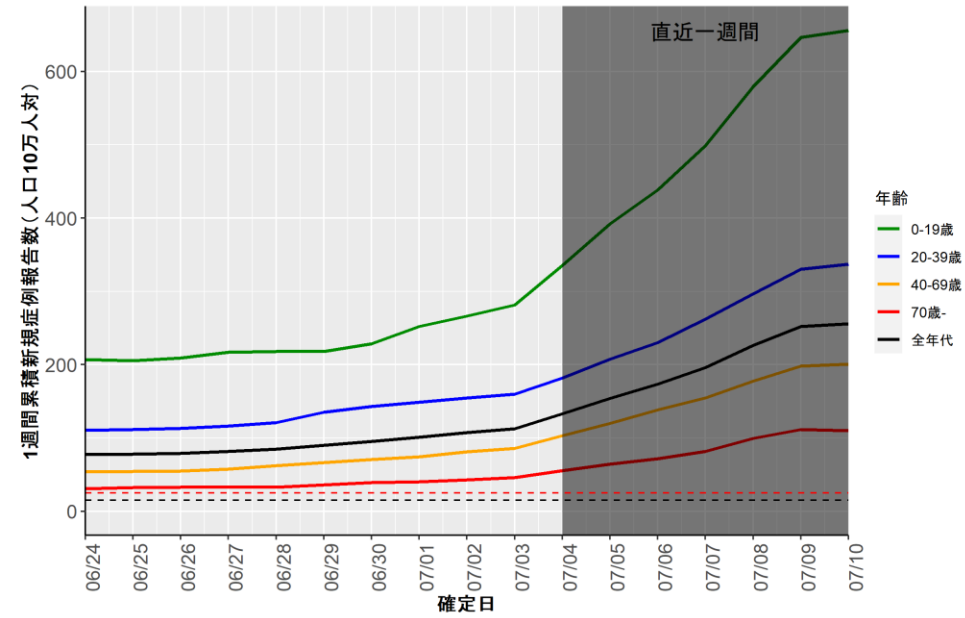
愛知 (HER-SYS)



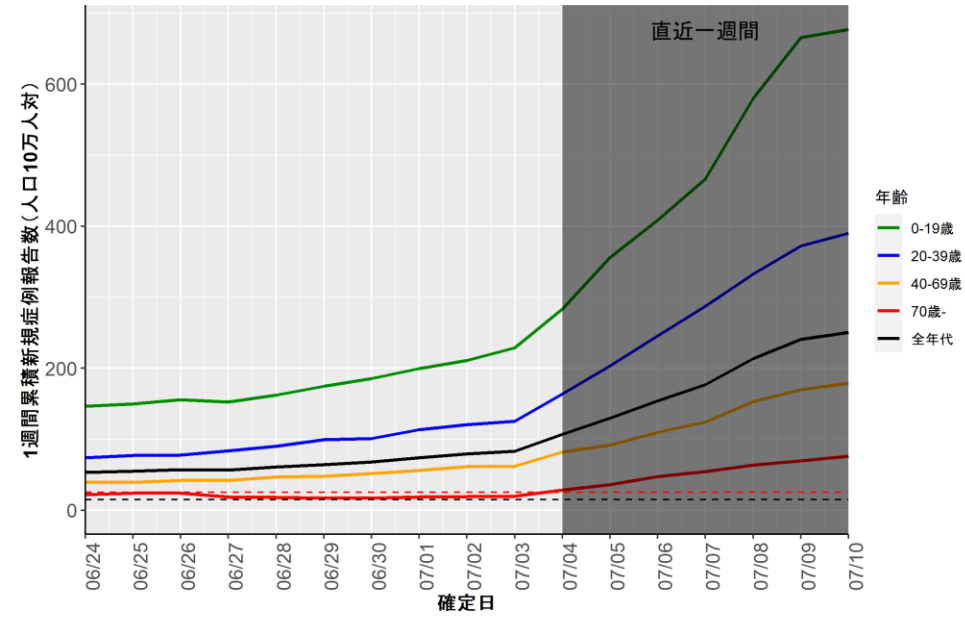
岐阜 (HER-SYS)



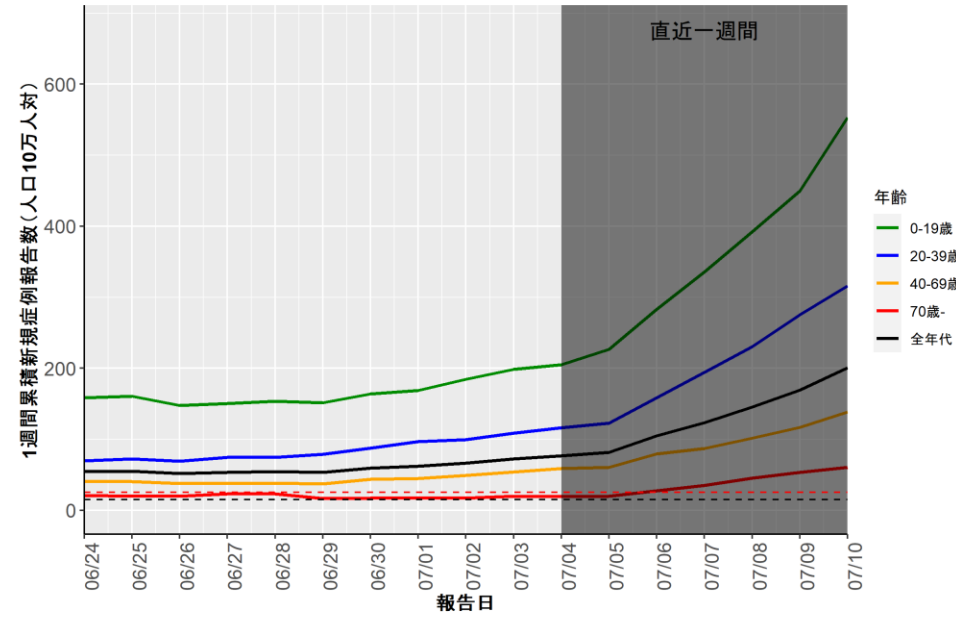
京都 (HER-SYS)



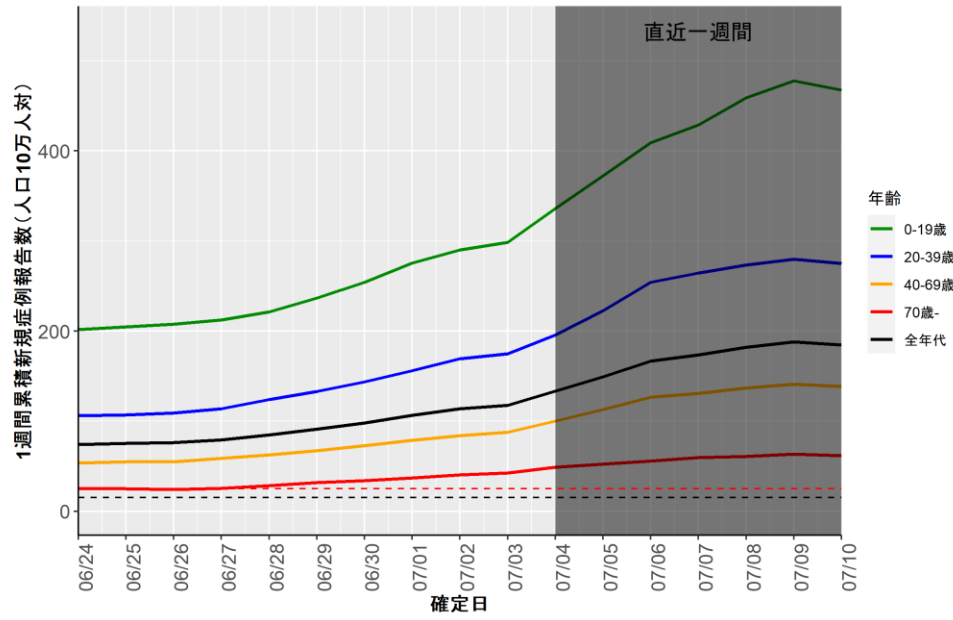
奈良 (HER-SYS)



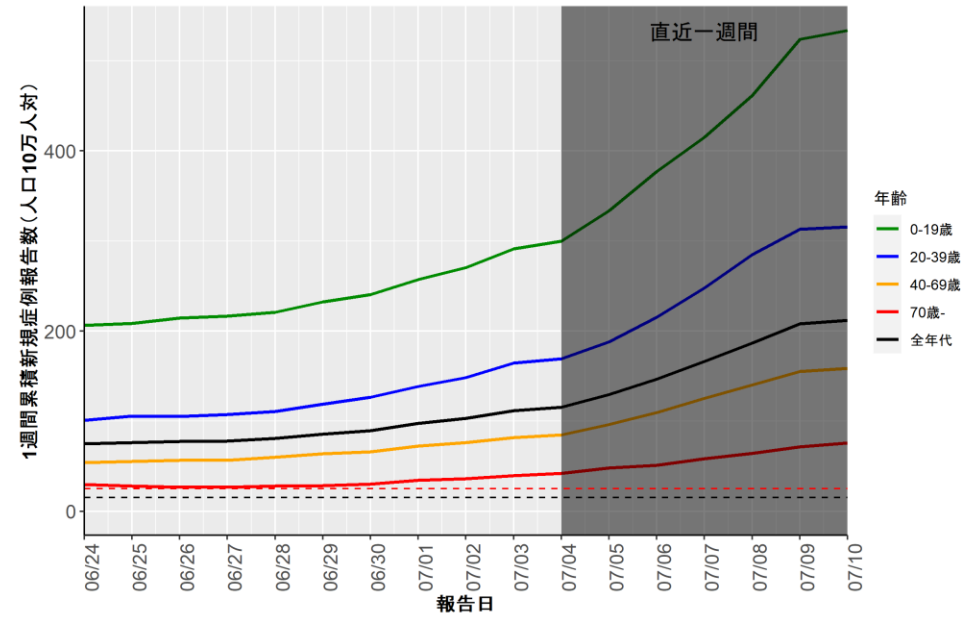
奈良 (自治体公開情報)



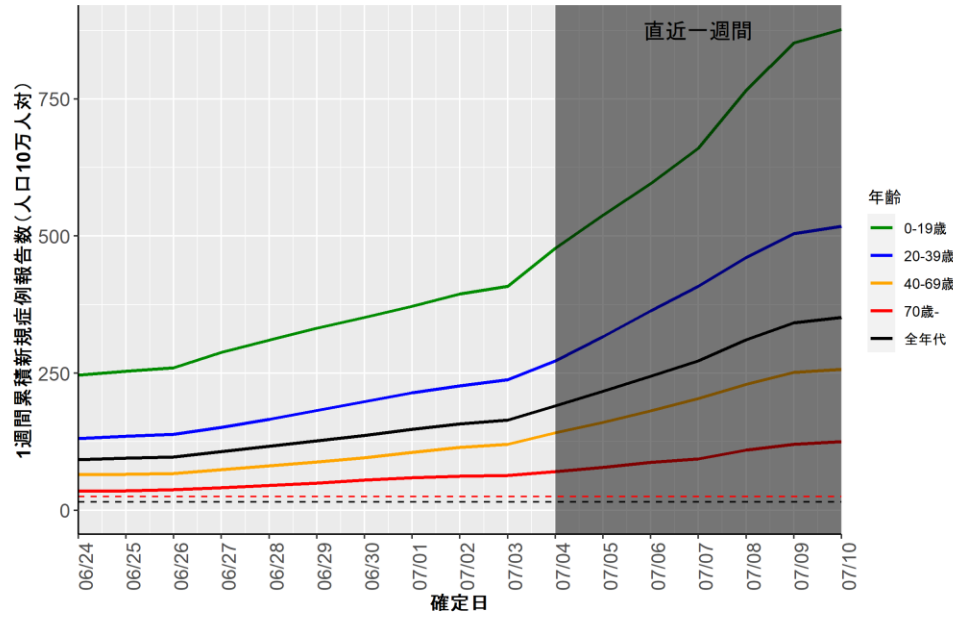
兵庫 (HER-SYS)



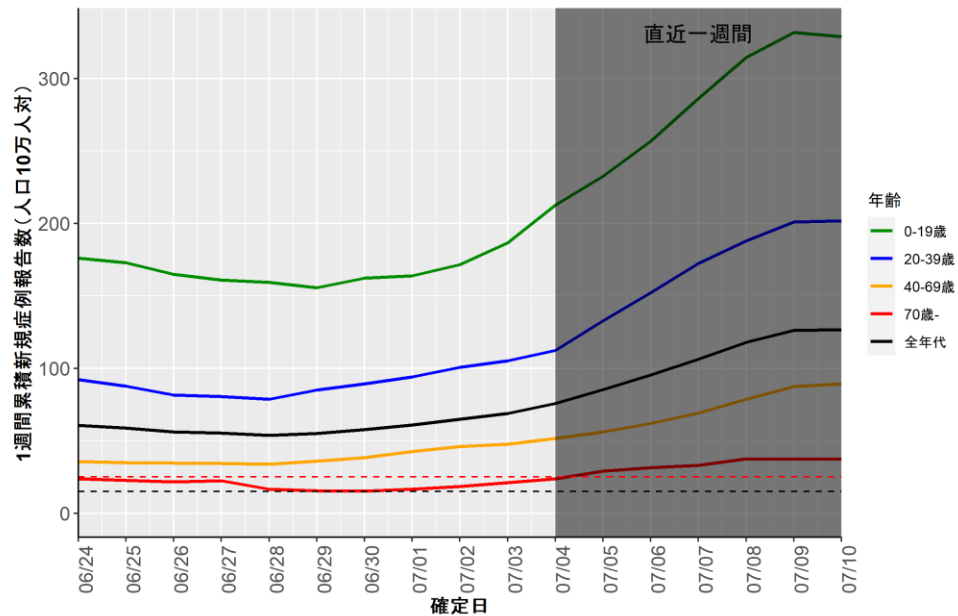
兵庫 (自治体公開情報)



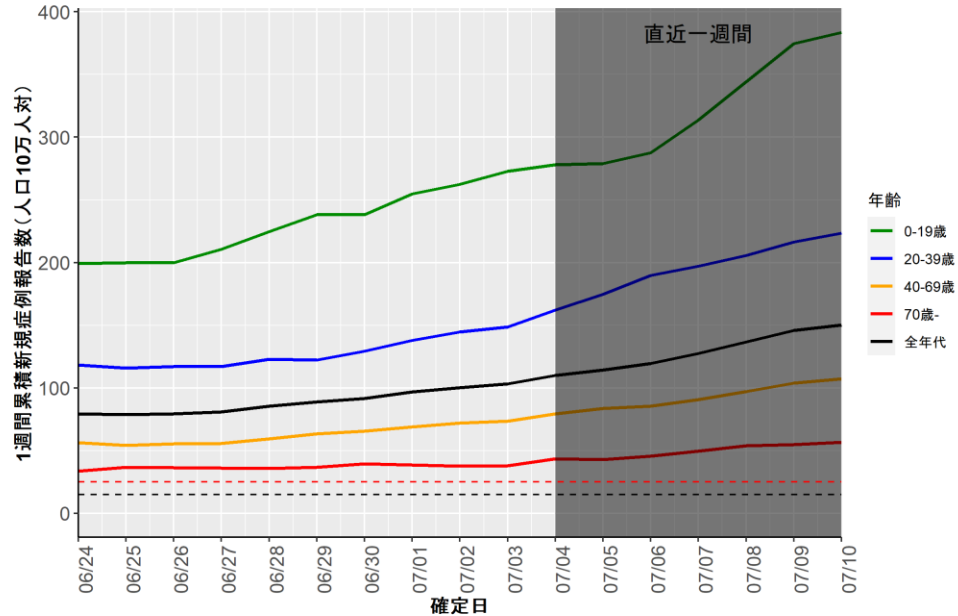
大阪 (HER-SYS)



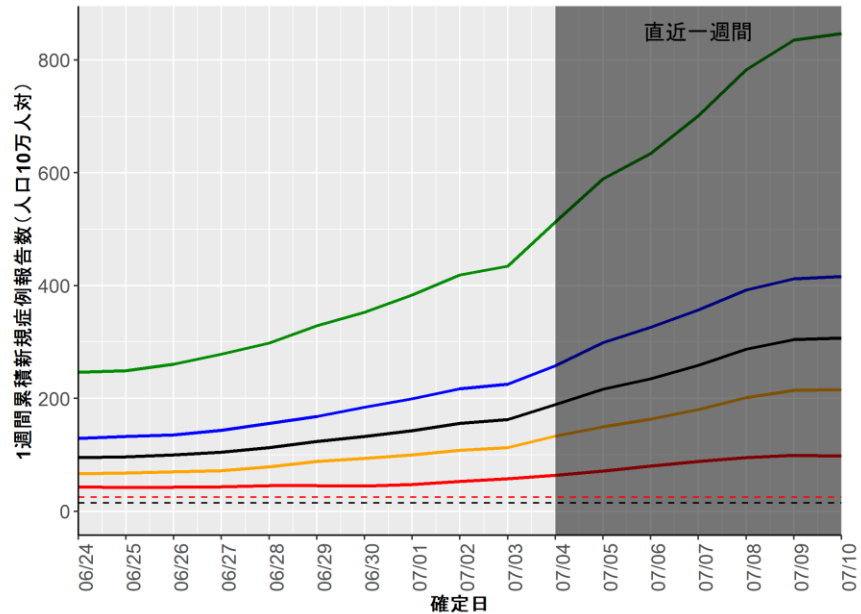
岡山 (HER-SYS)



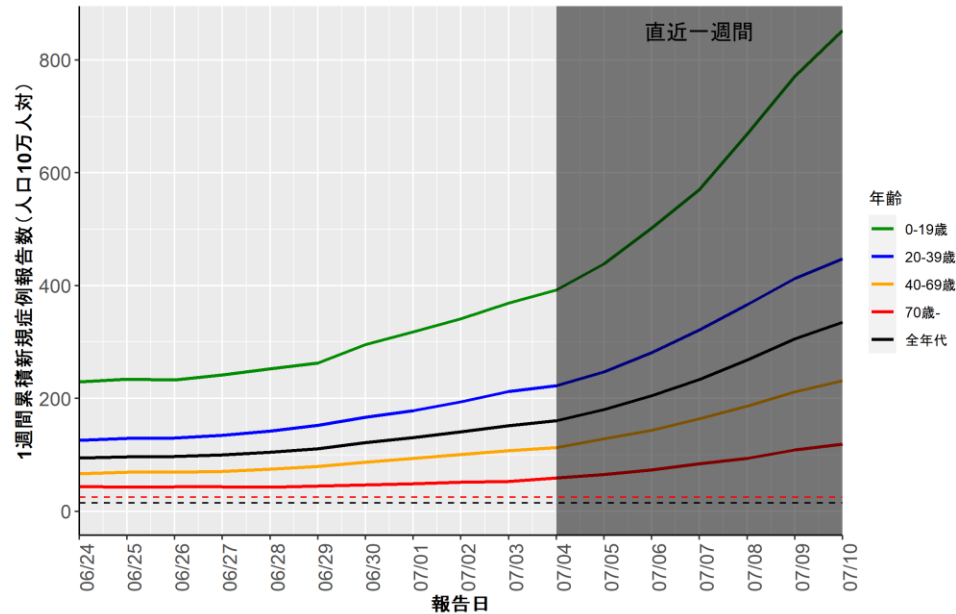
広島 (HER-SYS)



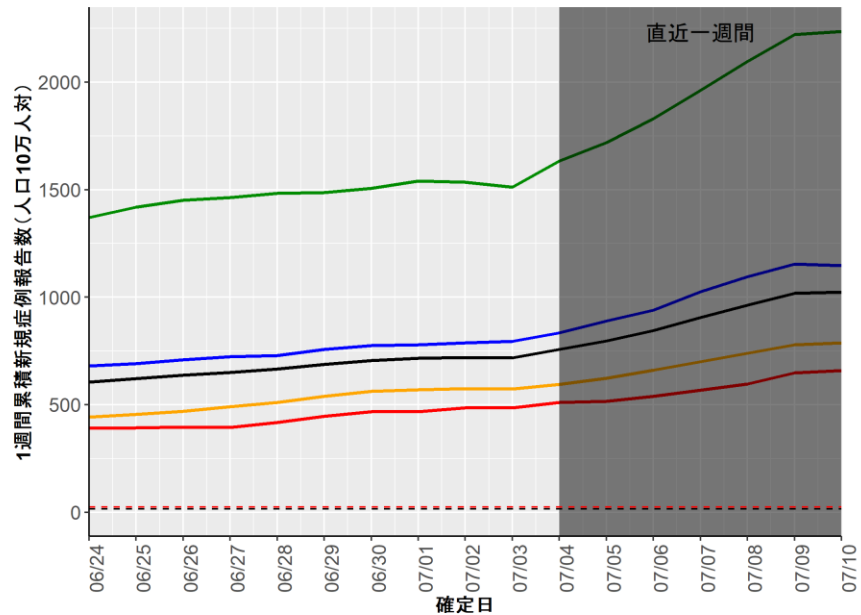
福岡 (HER-SYS)



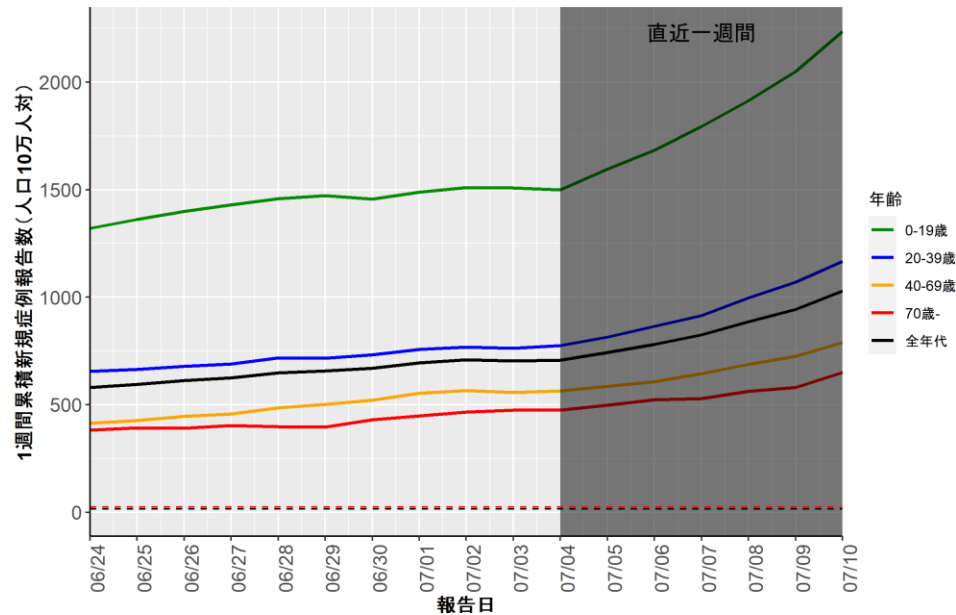
福岡 (自治体公開情報)



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

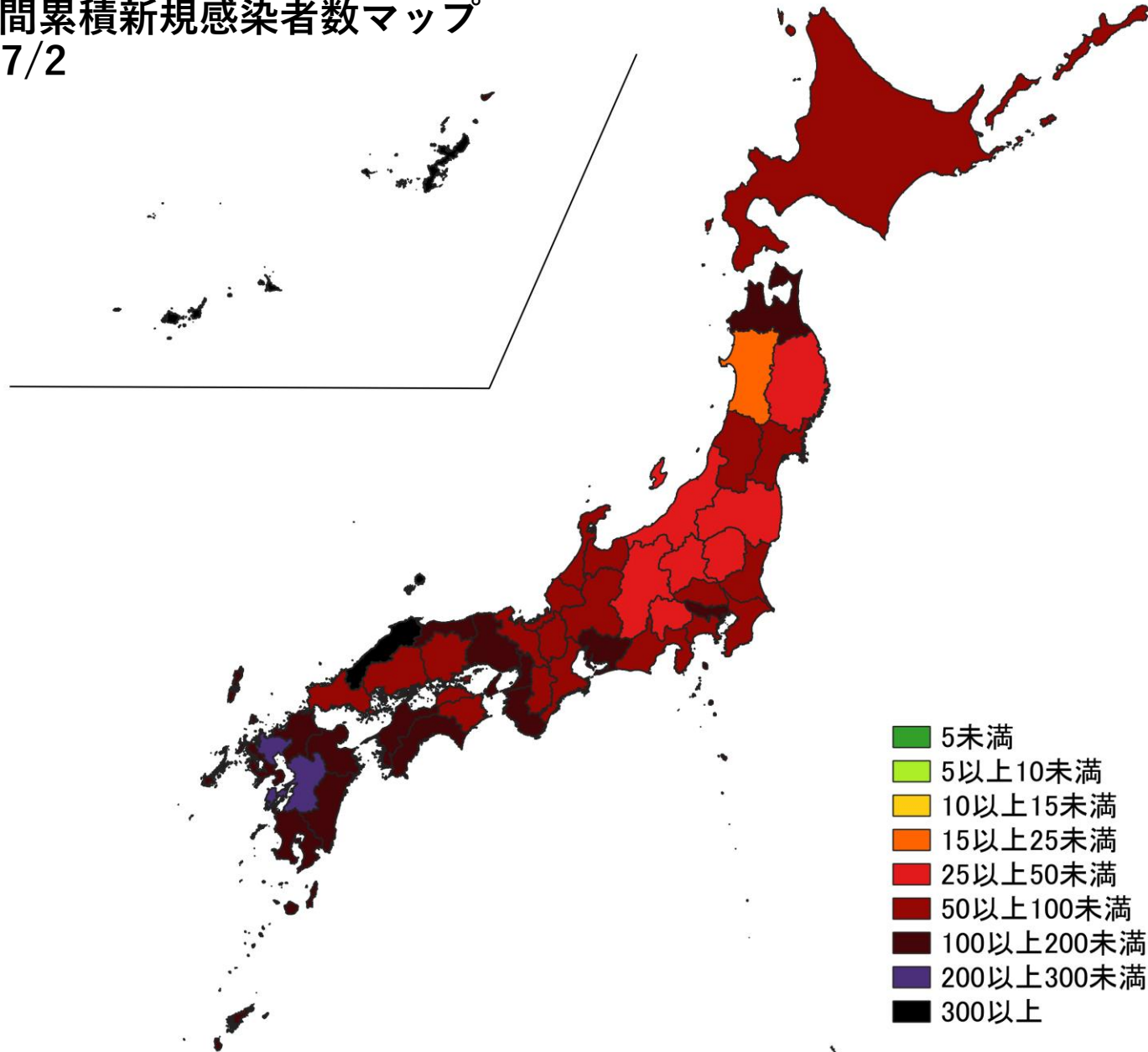
使用データ

- 2022年7月11日時点（7月10日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（7/3～7/9）、1週間前（6/26～7/2）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7月20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

- 全国的に感染者数のレベルが上昇している。
- 直近では、沖縄県では人口10万人あたり900以上、島根県では人口10万人あたり600以上、熊本県では人口10万人あたり500以上。
- 保健所管轄単位では、全国的に人口10万人あたり300を上回る地域が急増し、特に都市部で感染者数のレベルが上昇している。

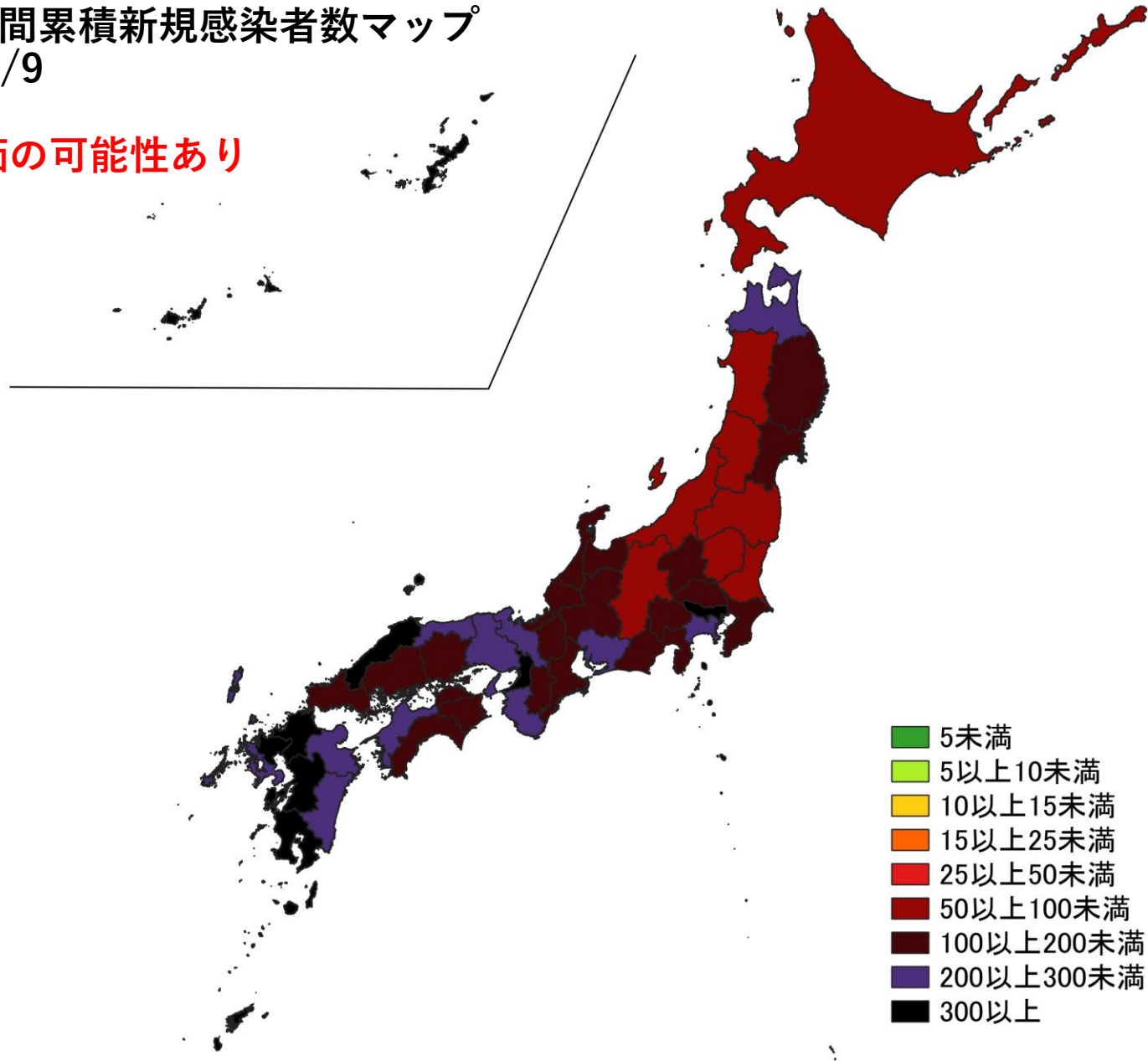
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 都道府県単位 6/26～7/2
 (自治体公開情報)



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

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 7/3～7/9
(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 6/26～7/2

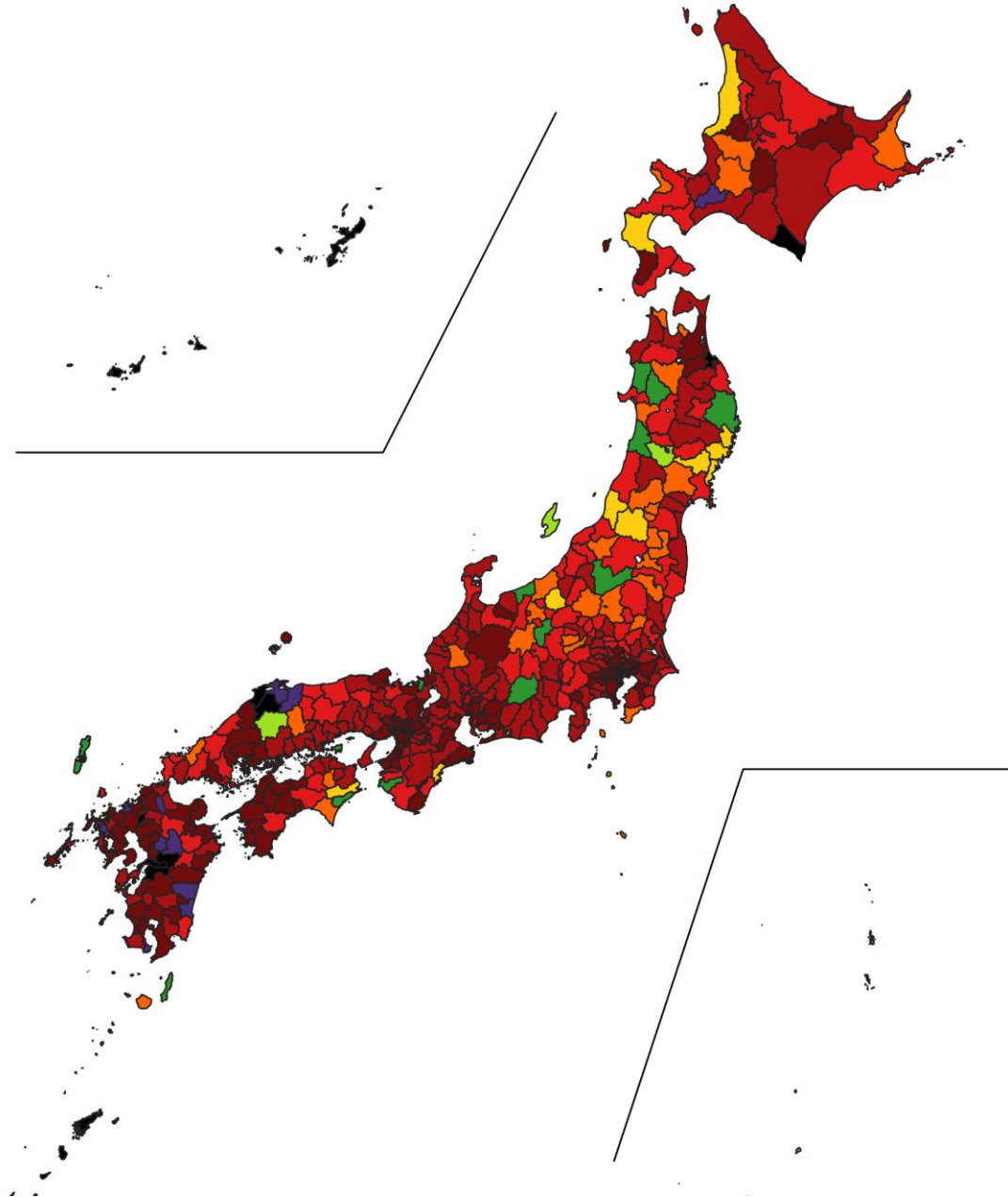
(HER-SYS情報)

人口10万人あたり**500以上**の保健所管区

- 島根県出雲保健所
- 熊本県八代保健所
- 熊本県宇城保健所
- 鹿児島県徳之島保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所

人口10万人あたり**400以上**の保健所管区

- 鹿児島県名瀬保健所



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 7/3～7/9

(HER-SYS情報)

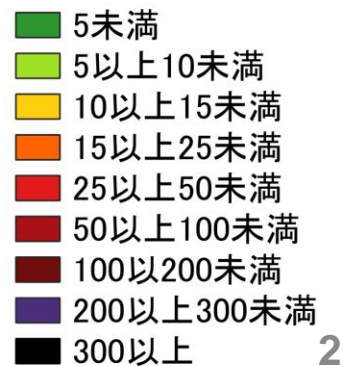
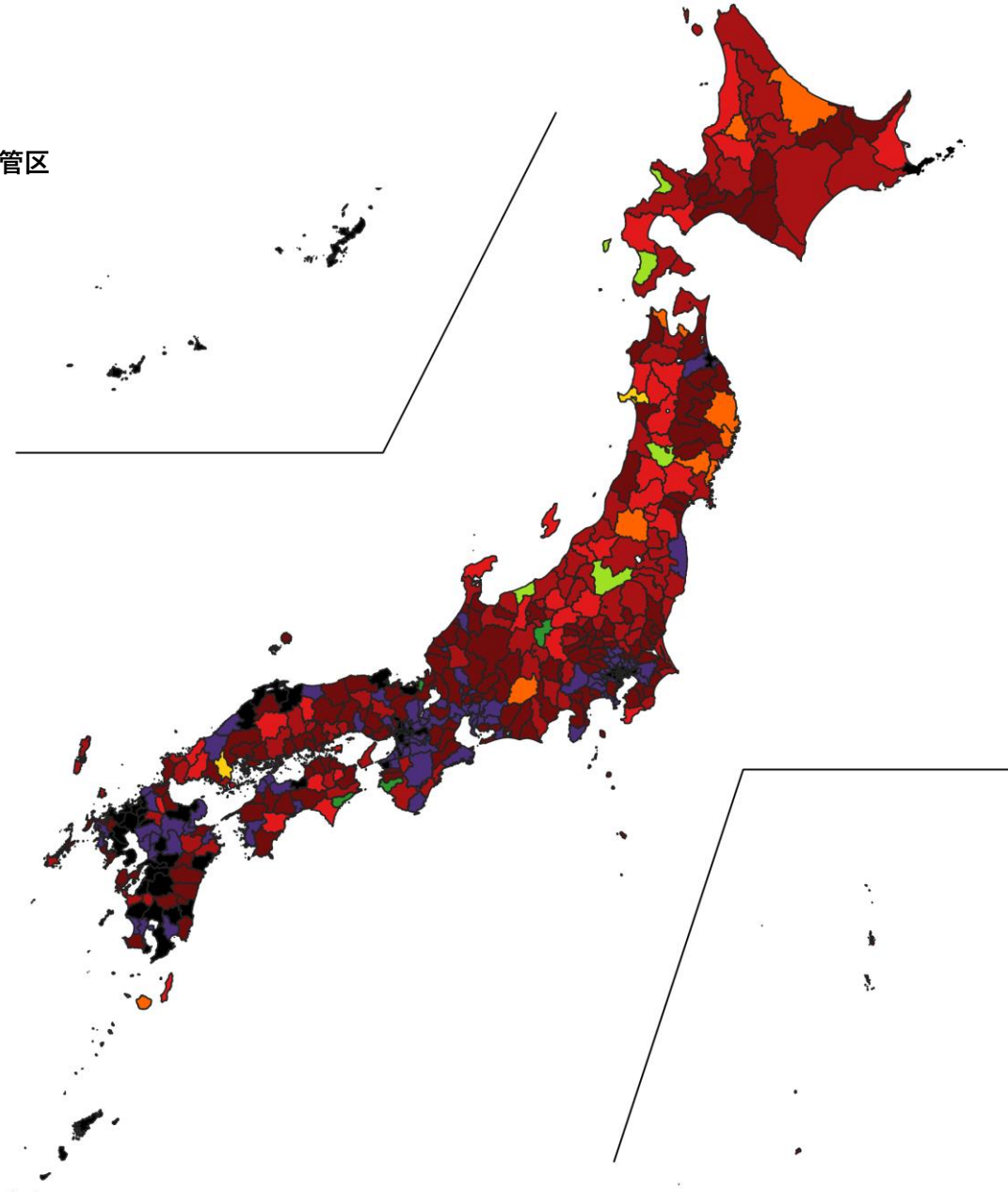
公表遅れによる過小評価の可能性あり

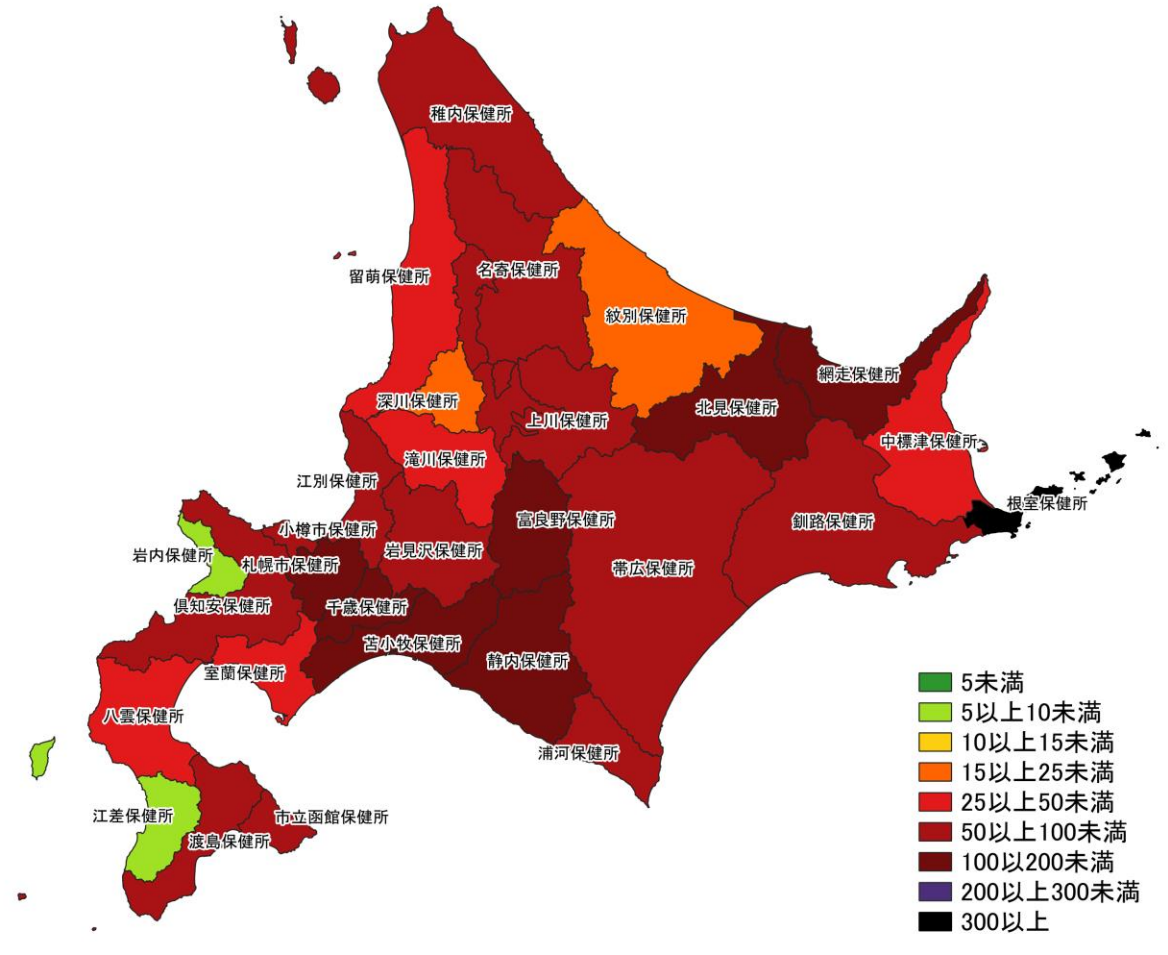
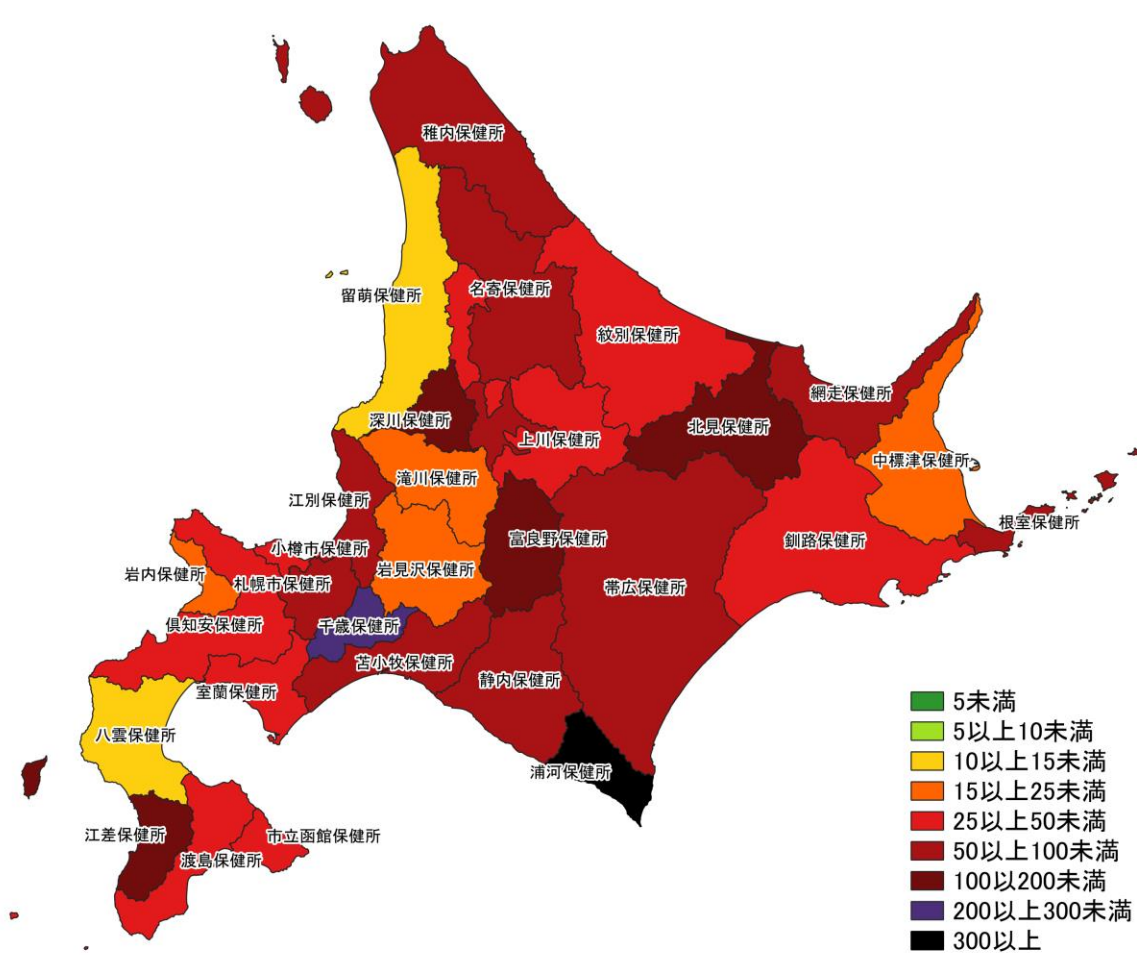
人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 青森県八戸市保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都文京保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都目黒区保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 島根県松江市・島根県共同設置
松江保健所
- 島根県出雲保健所
- 熊本県八代保健所
- 熊本県宇城保健所
- 熊本県御船保健所
- 鹿児島県名瀬保健所
- 鹿児島県徳之島保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所

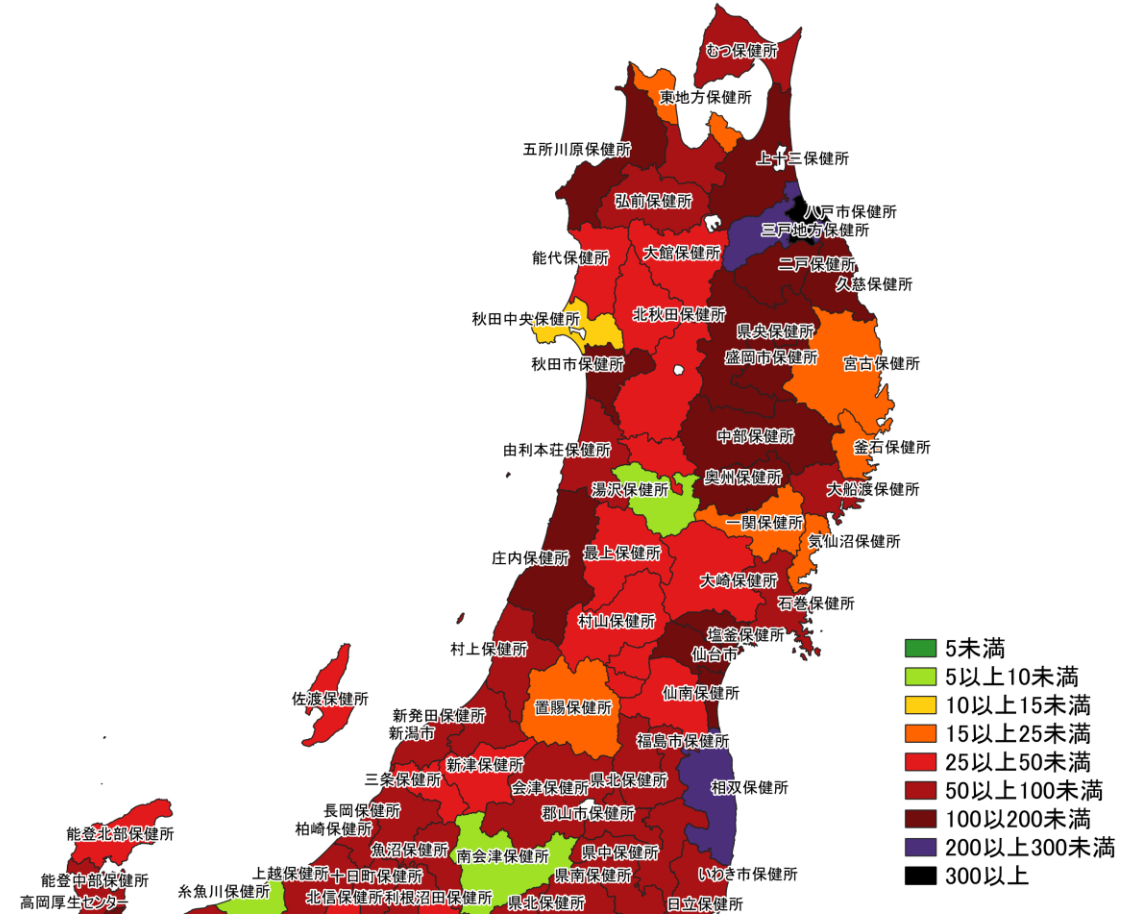
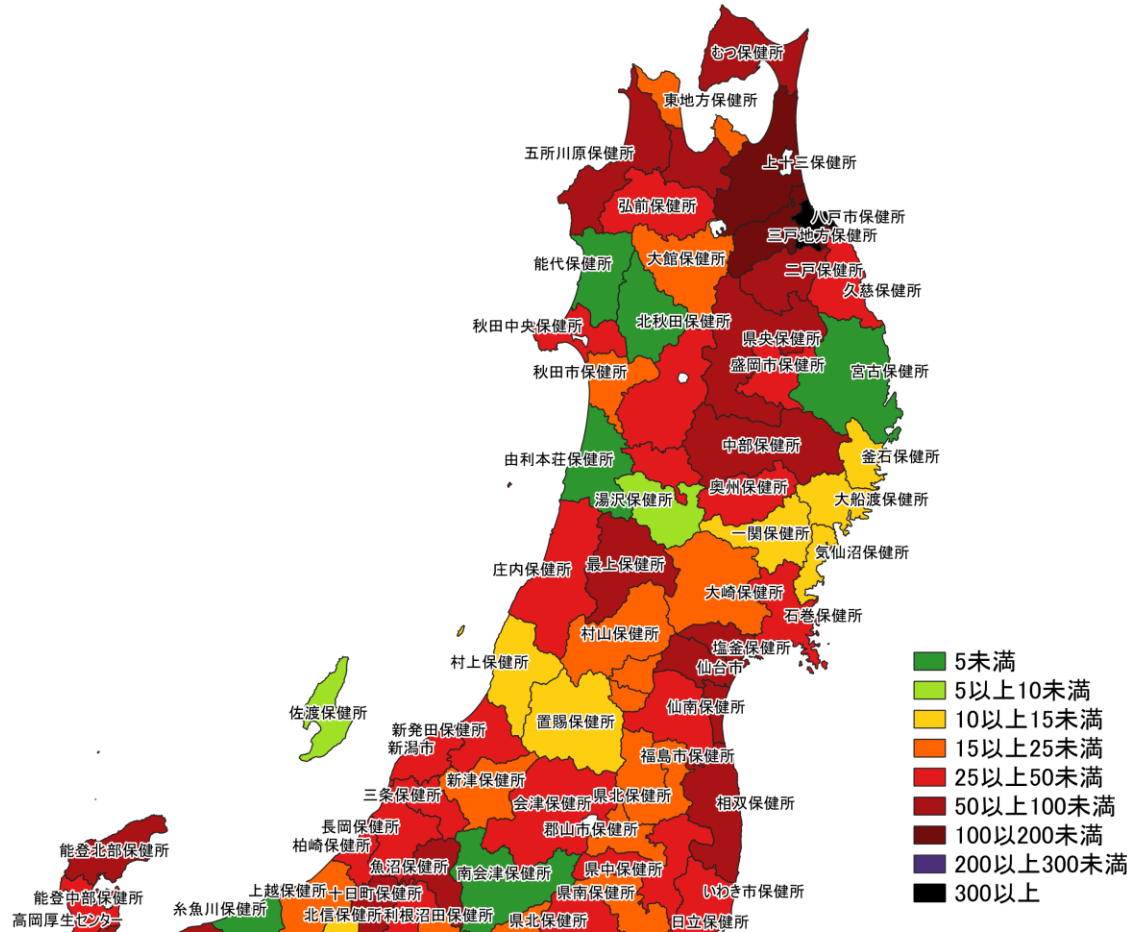
人口10万人あたり400以上の保健所管区

- 東京都台東保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都世田谷保健所
- 東京都中野区保健所
- 東京都杉並保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都板橋区保健所
- 福井県若狭保健所
- 愛知県清須保健所
- 京都府丹後保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府池田保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県粕屋保健福祉事務所
- 佐賀県佐賀中部保健福祉事務所
- 佐賀県鳥栖保健福祉事務所
- 熊本県菊池保健所
- 大分県北部保健所
- 宮崎県宮崎市保健所
- 宮崎県都城保健所

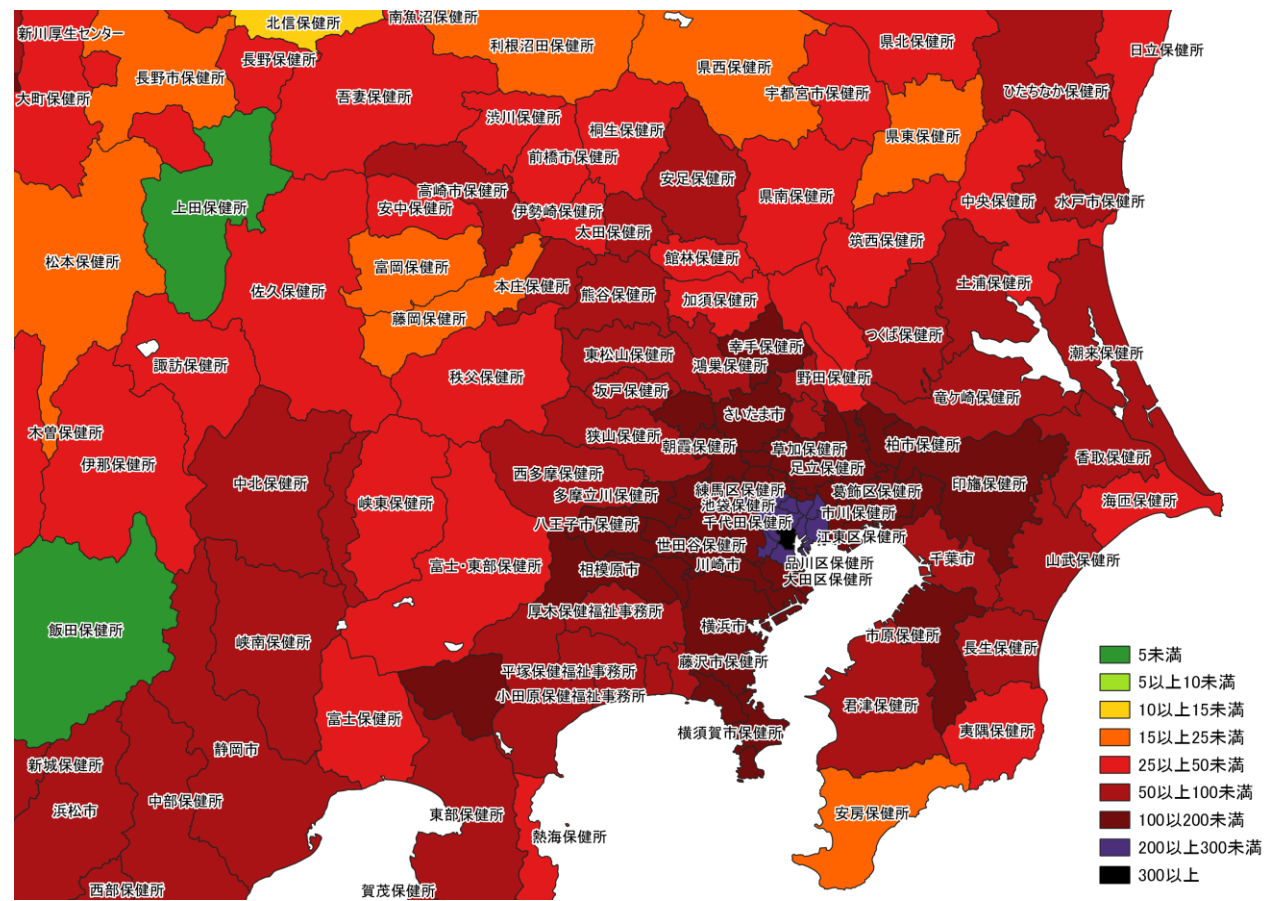




人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）

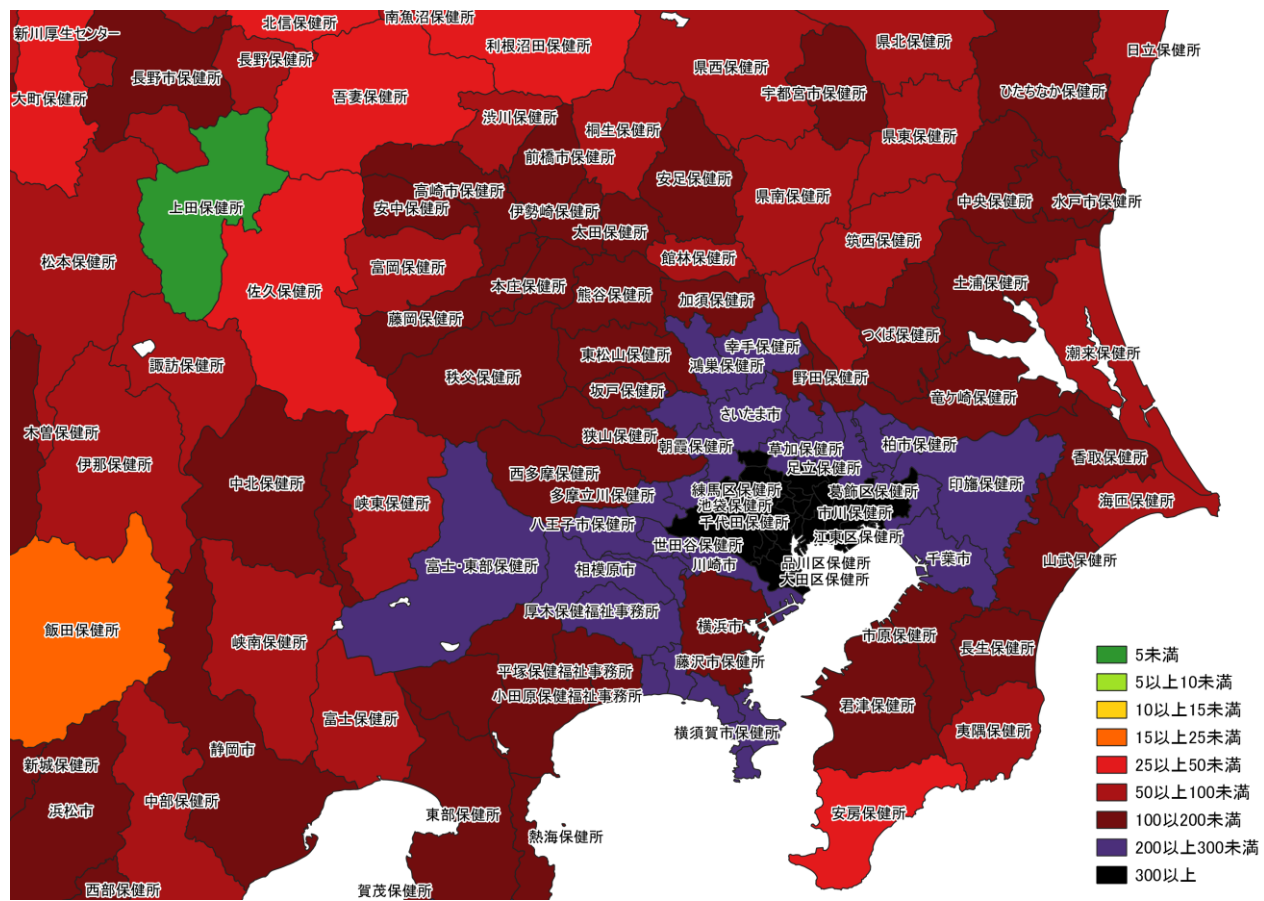


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東北地域（HER-SYS情報）



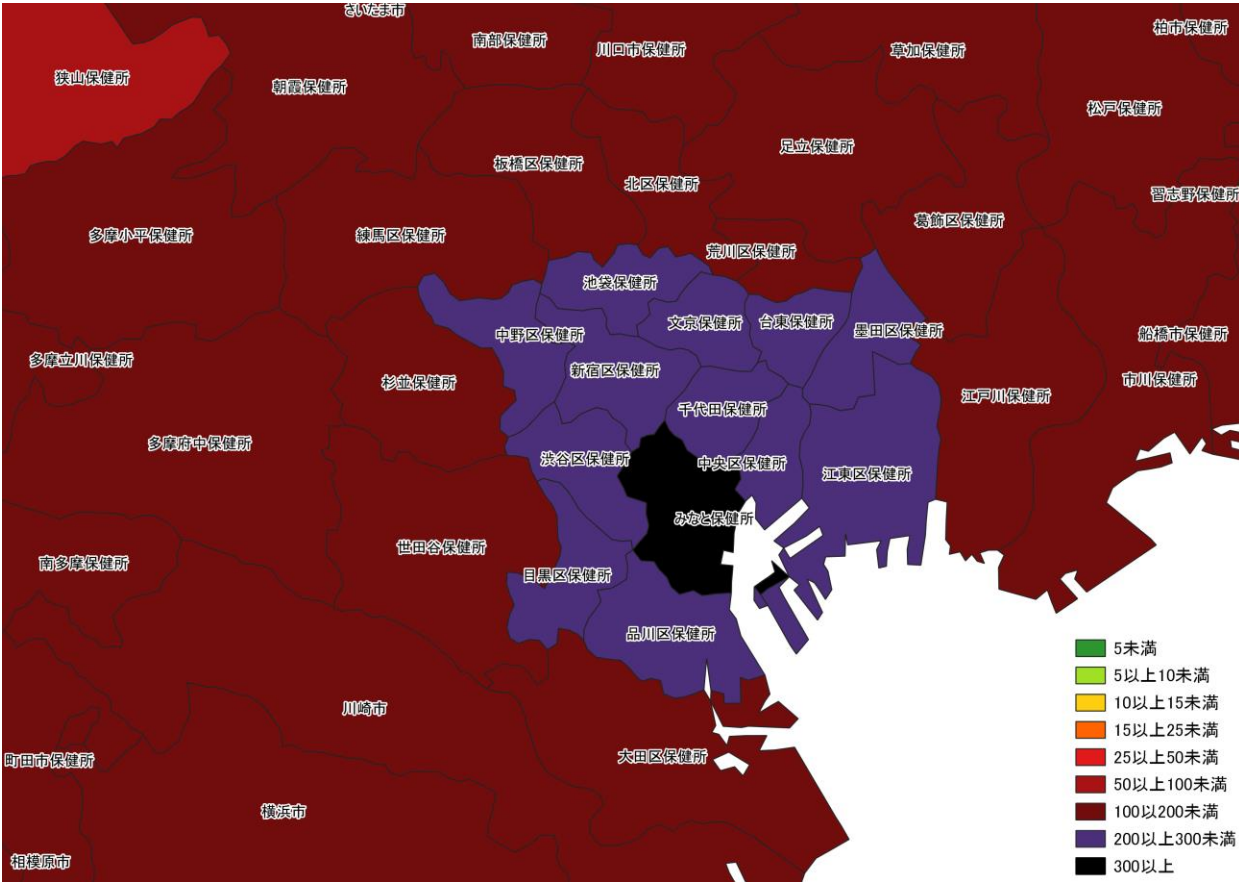
6/26～7/2

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）



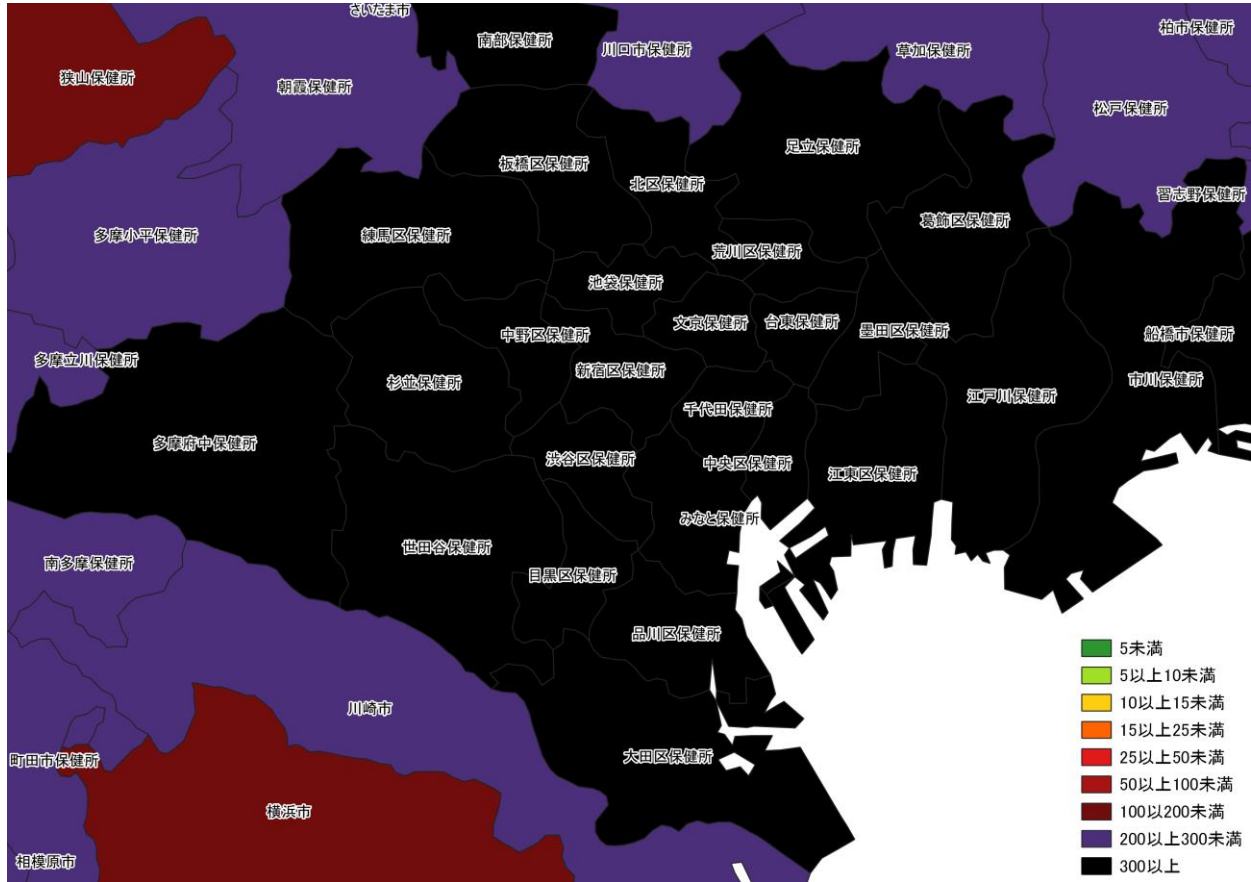
7/3～7/9

入力遅れによる過小評価の可能性あり



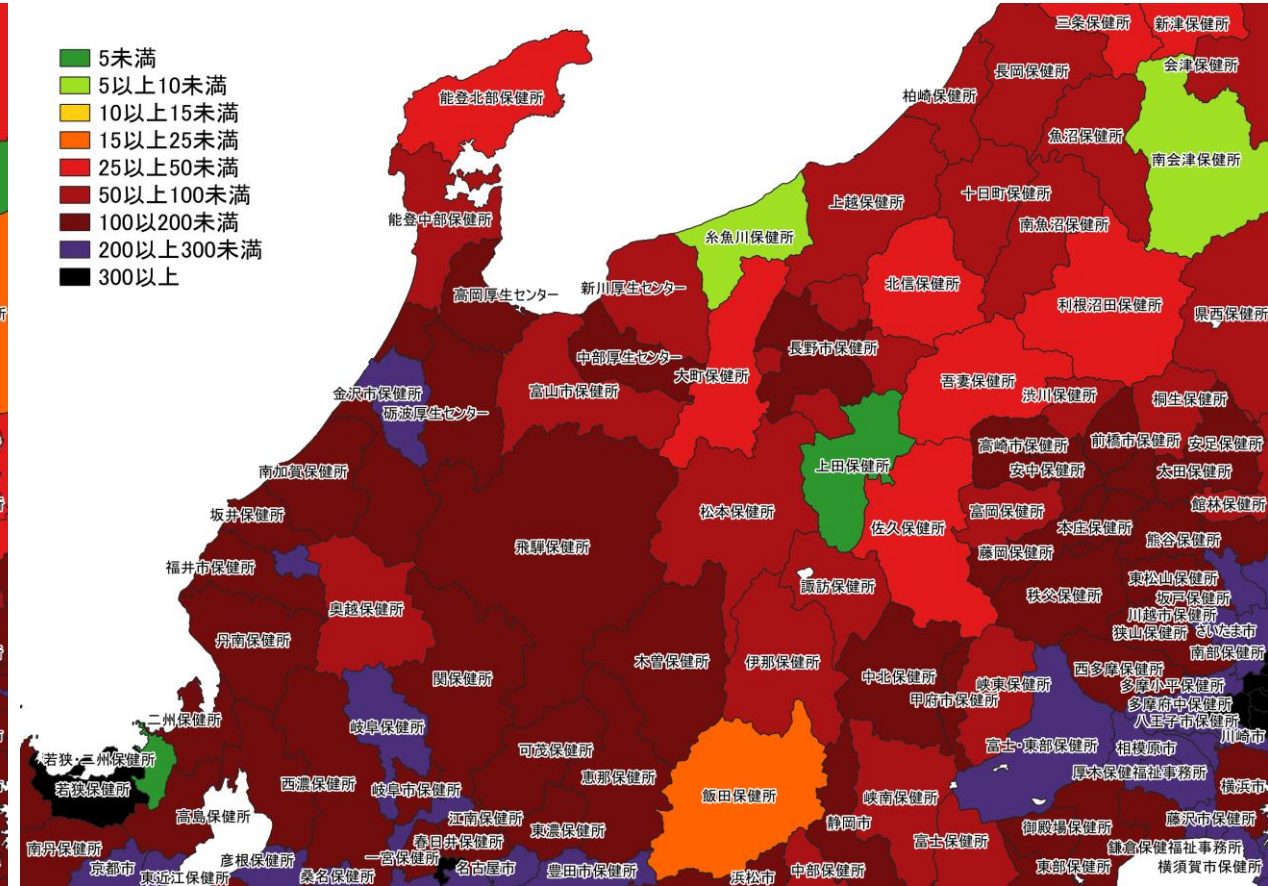
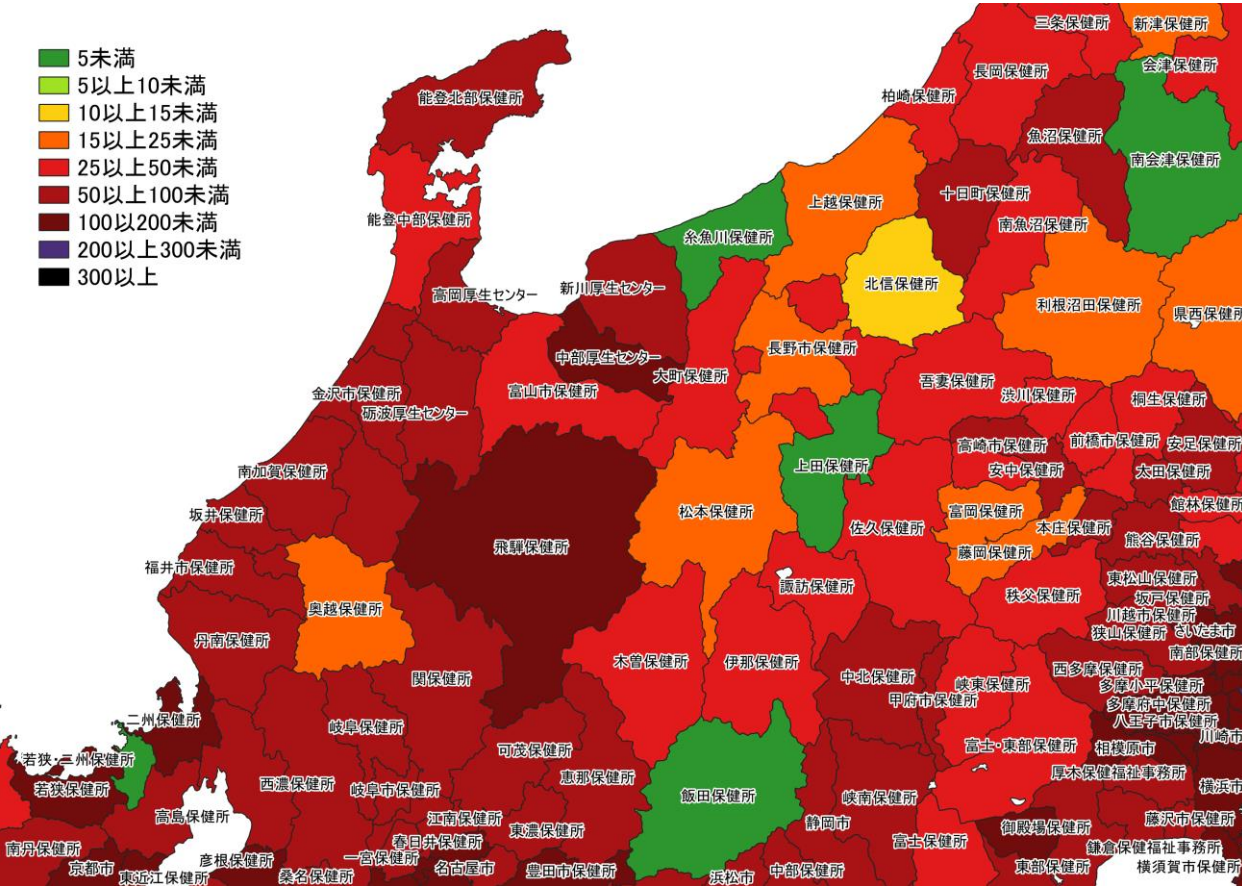
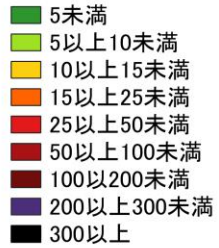
6/26～7/2

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）



7/3～7/9

入力遅れによる過小評価の可能性あり

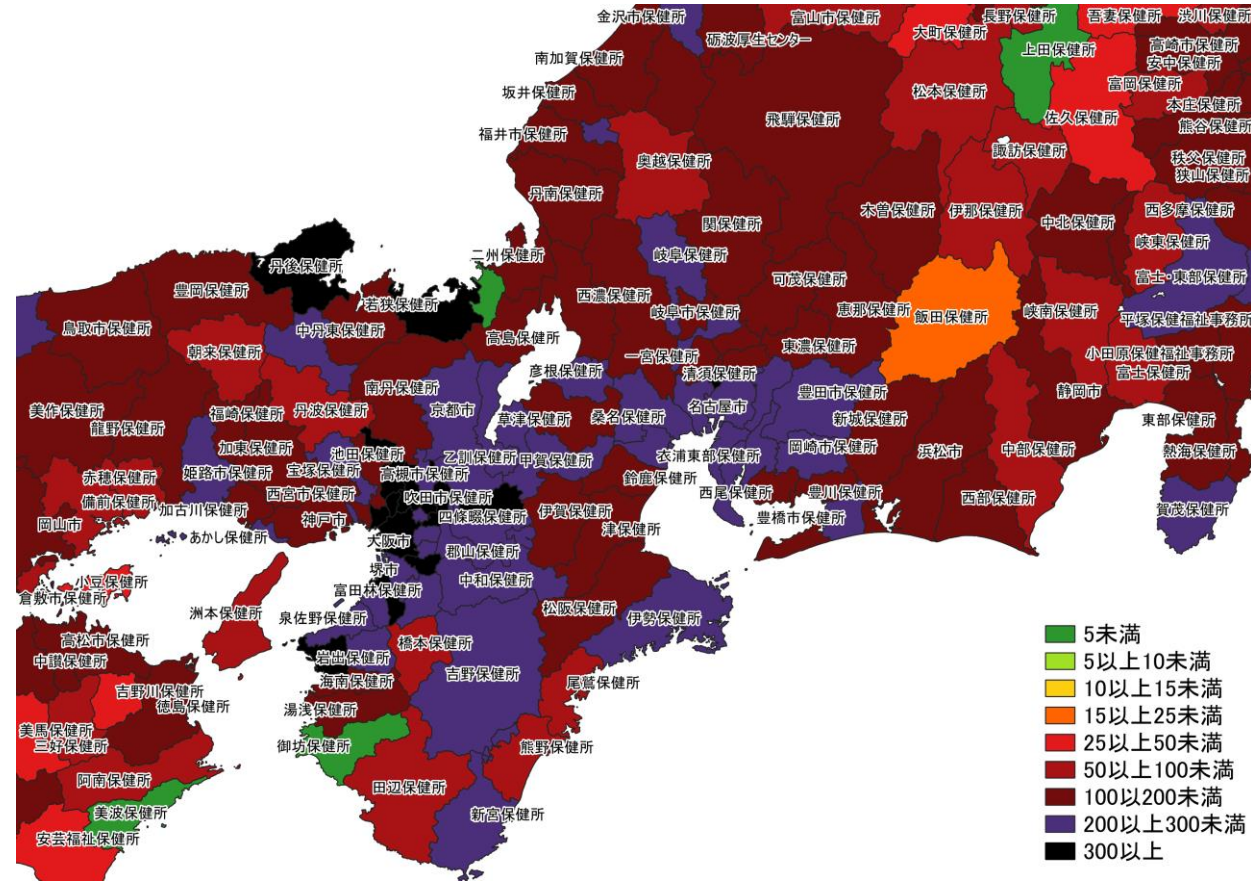
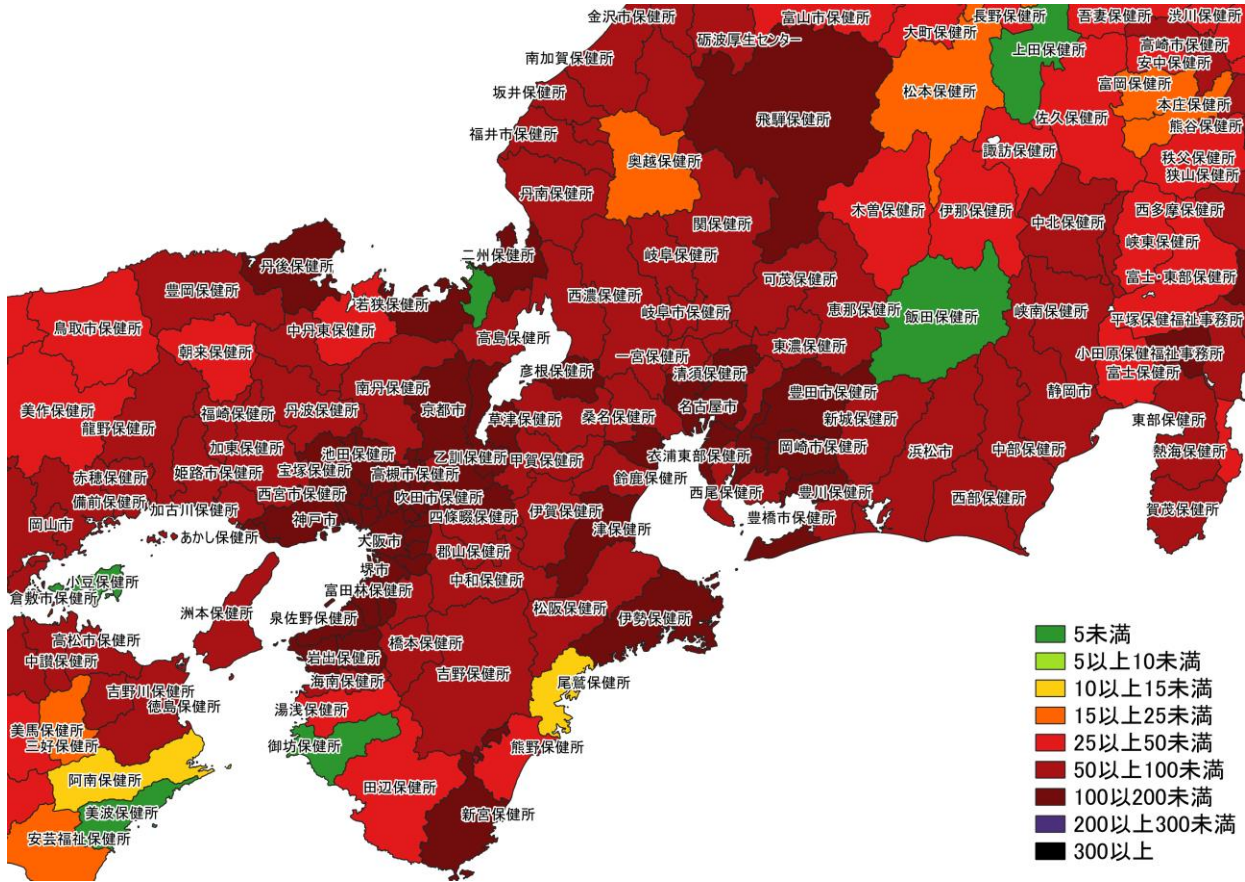


6/26～7/2

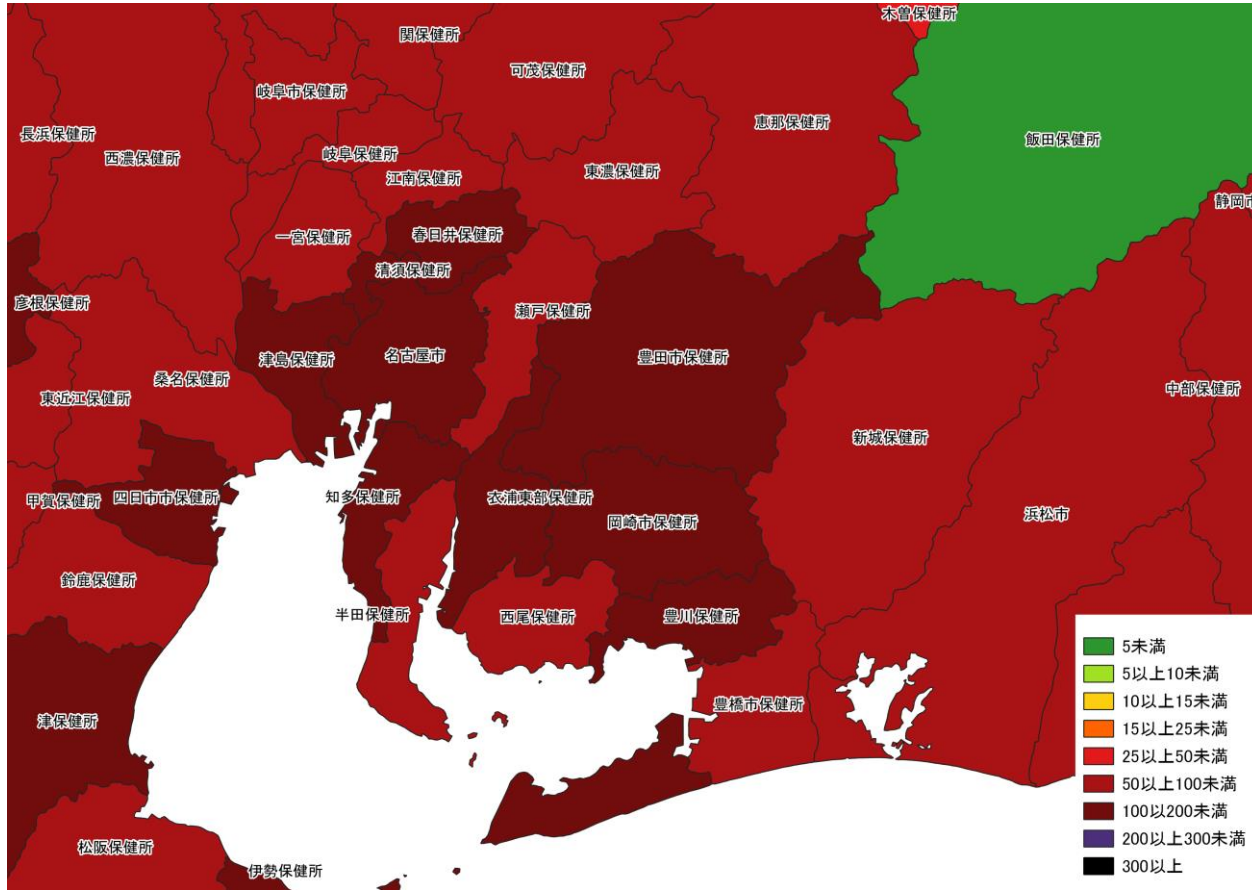
7/3～7/9

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）

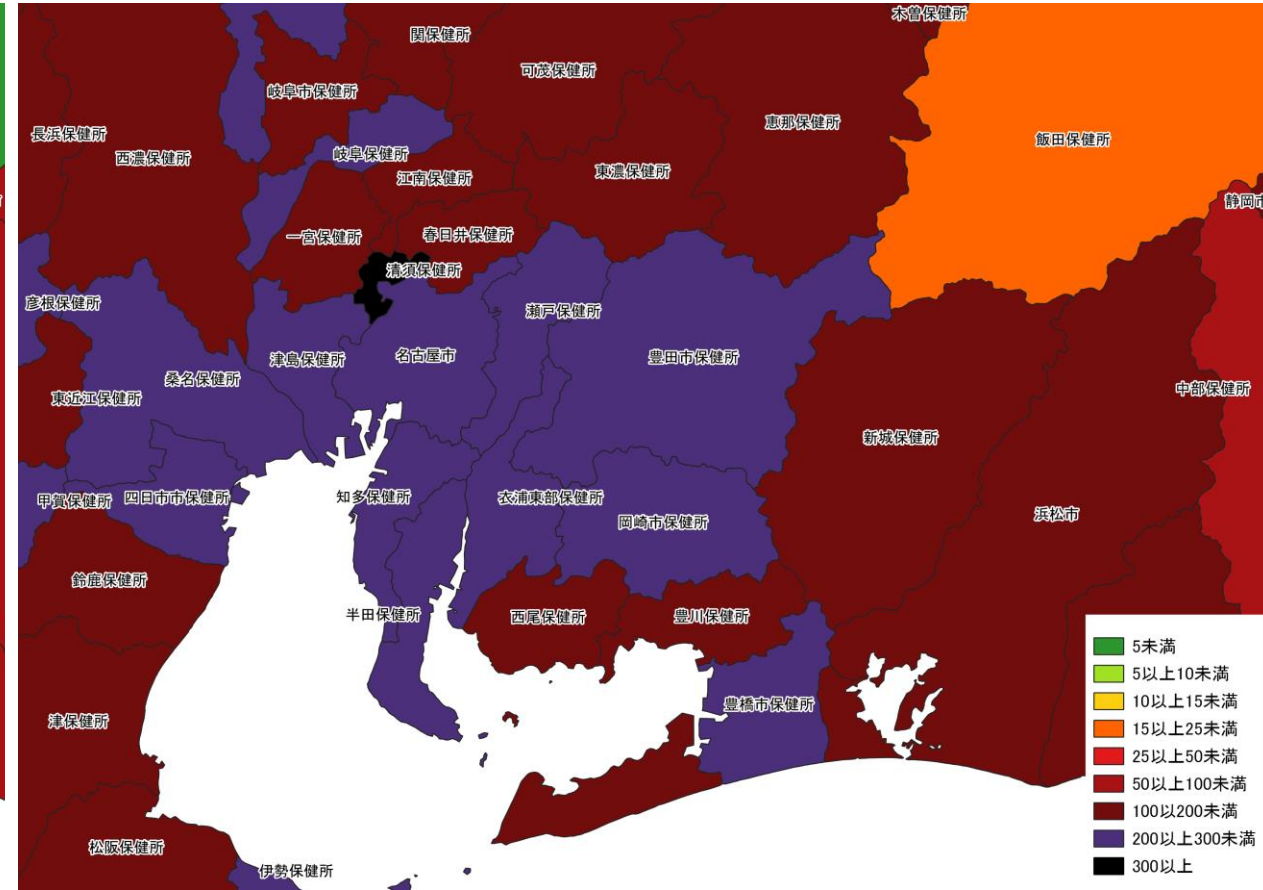


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏（HER-SYS情報）



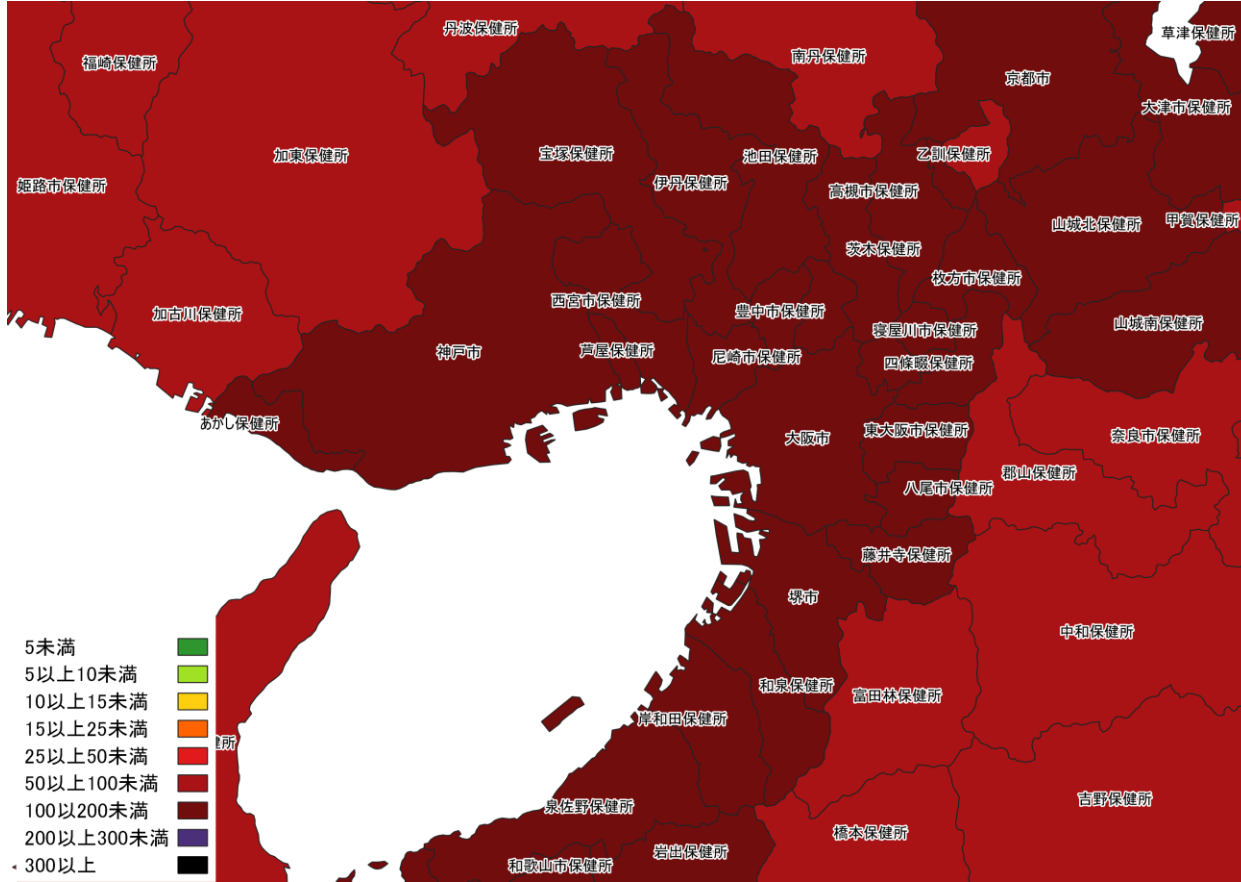
6/26～7/2

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）



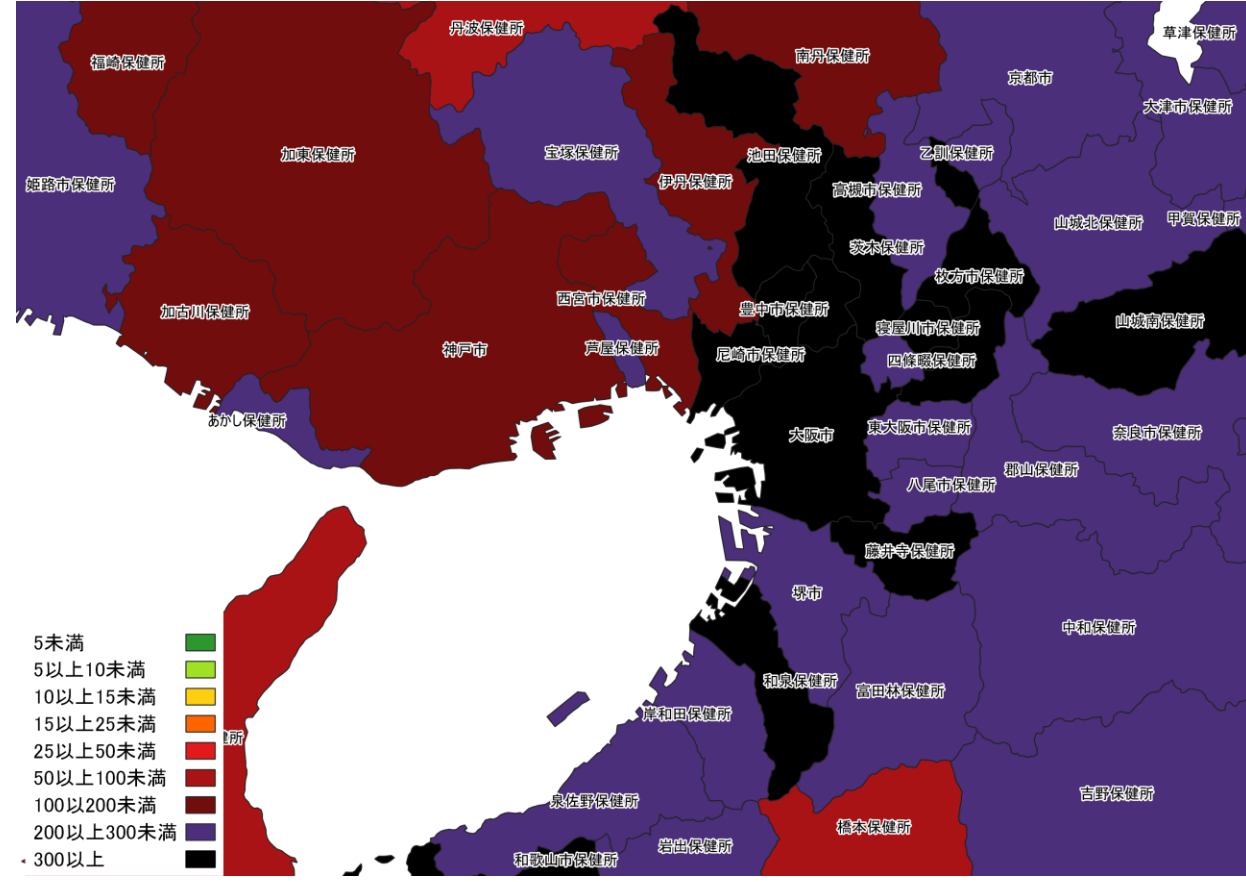
7/3～7/9

入力遅れによる過小評価の可能性あり



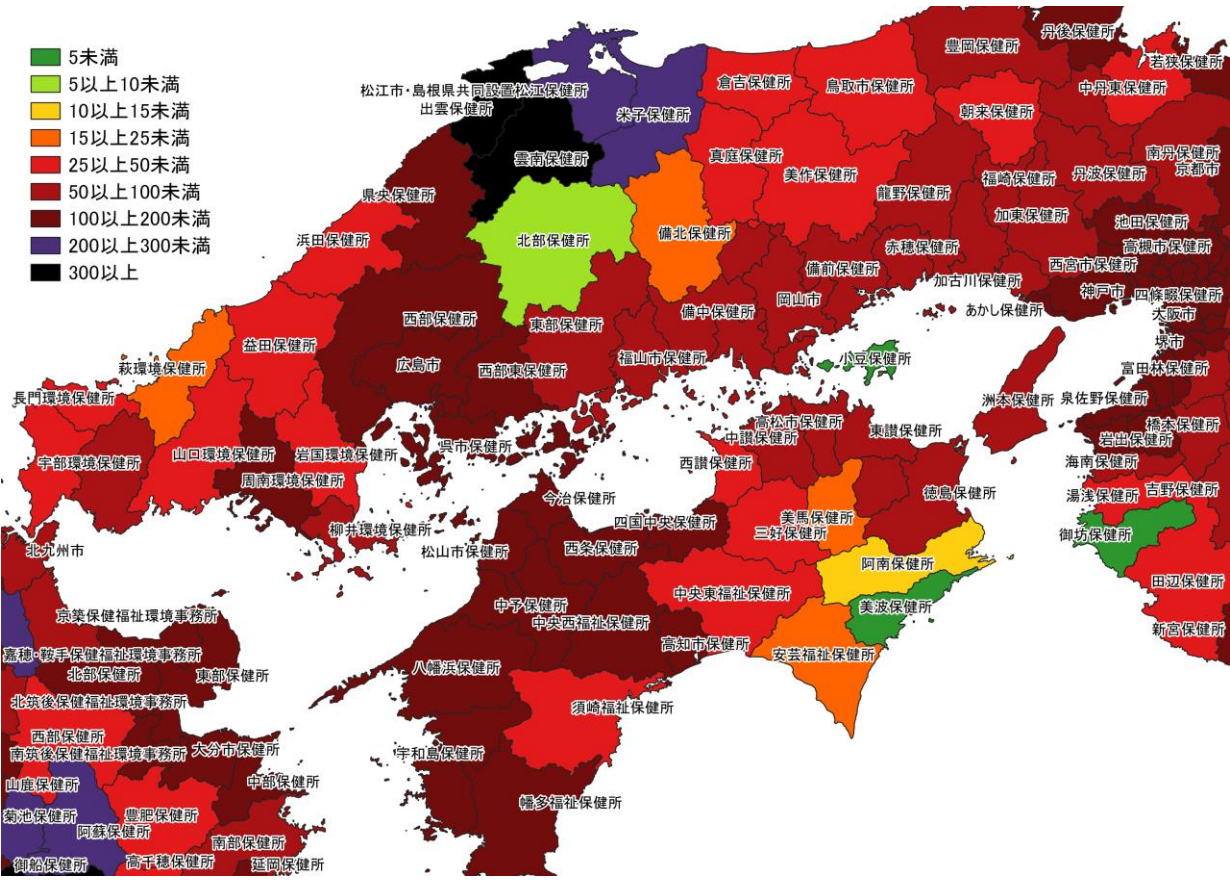
6/26～7/2

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）



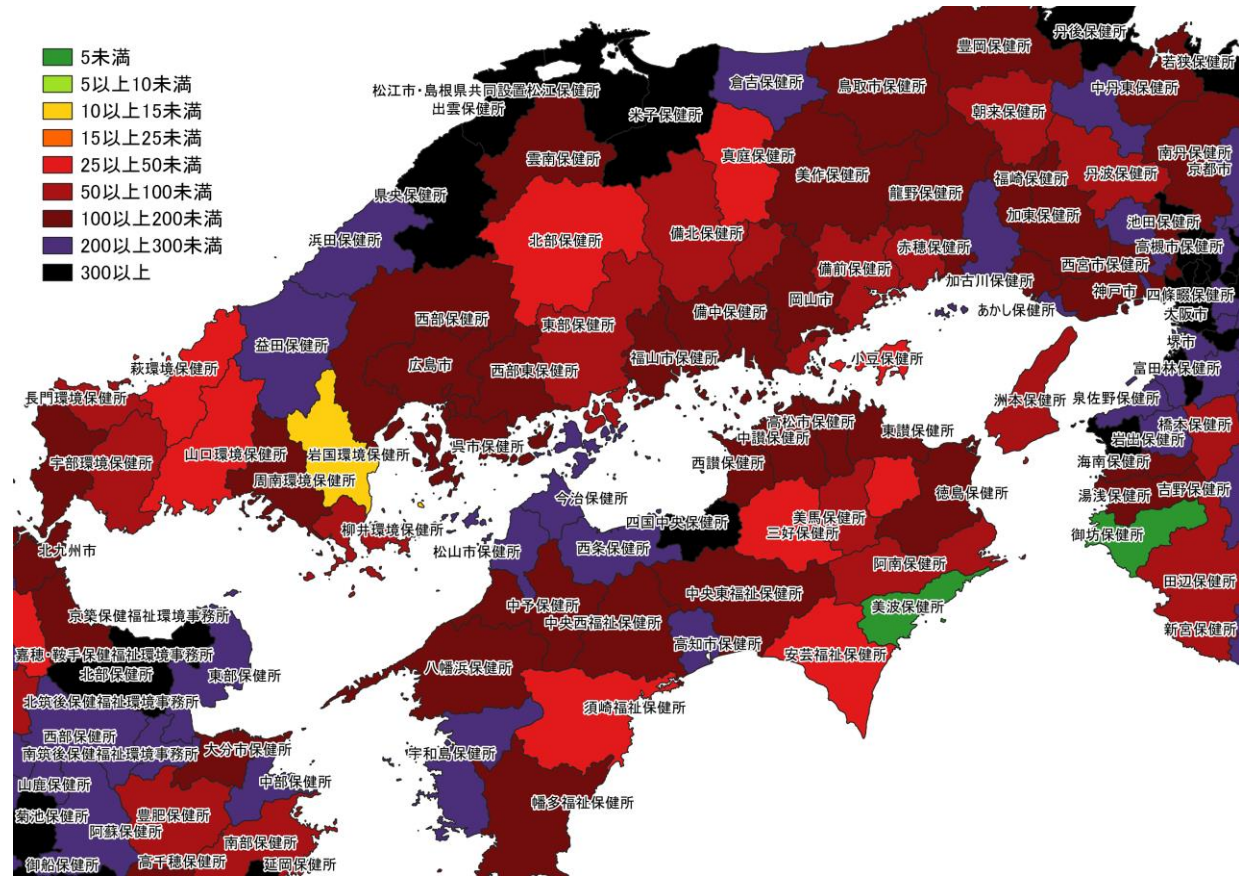
7/3～7/9

入力遅れによる過小評価の可能性あり



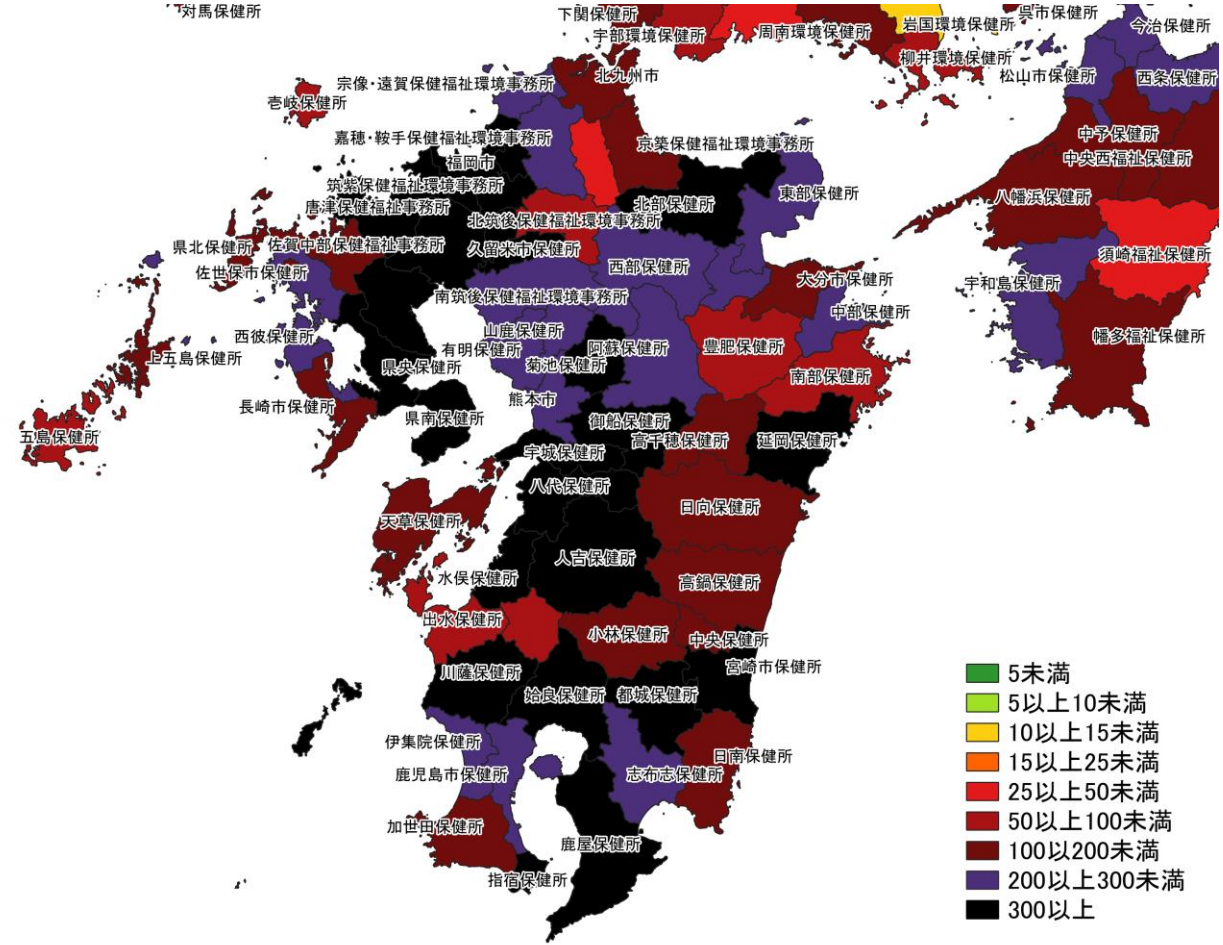
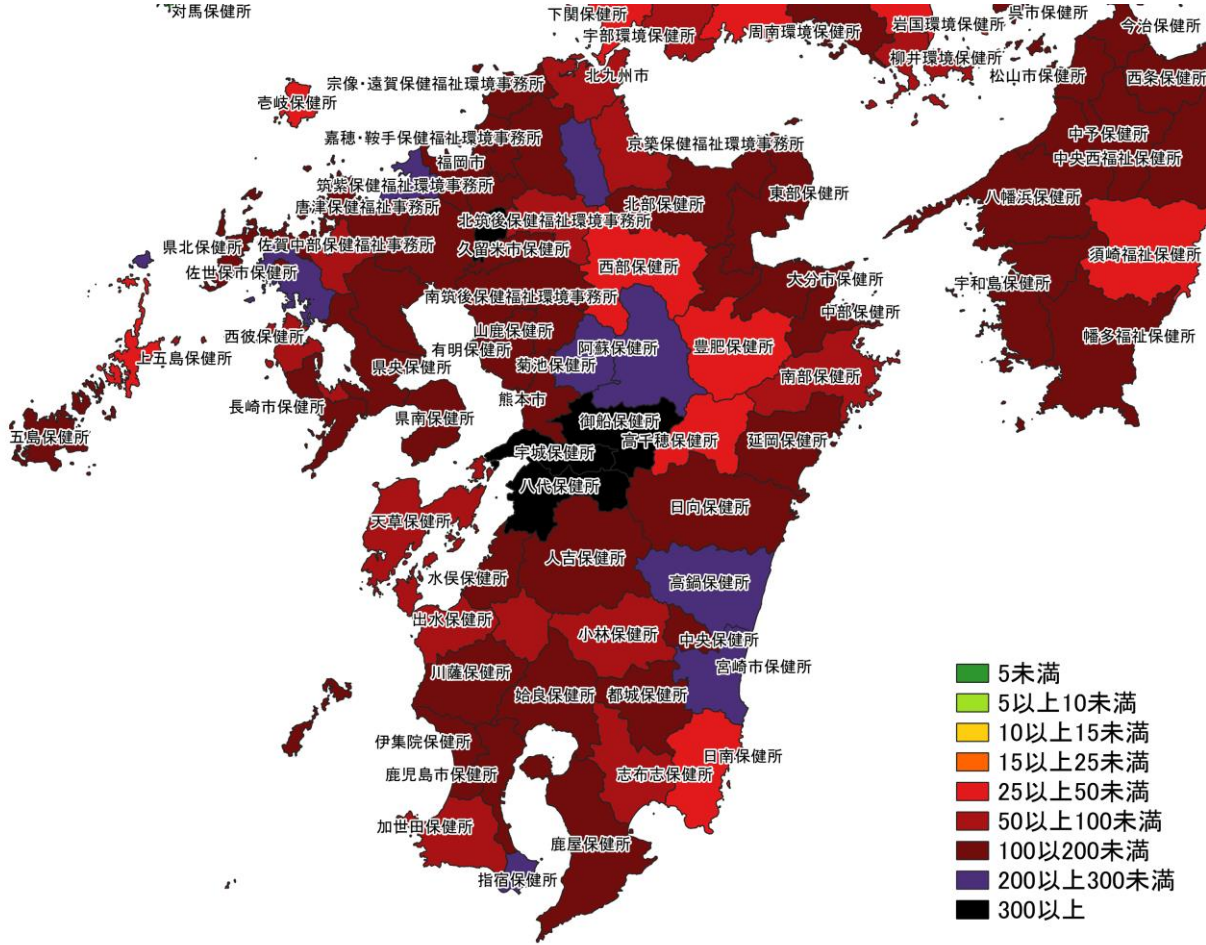
6/26~ 7/2

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)



7/3~ 7/9

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）



6/26～7/2



7/3～7/9

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
沖縄周辺（HER-SYS情報）

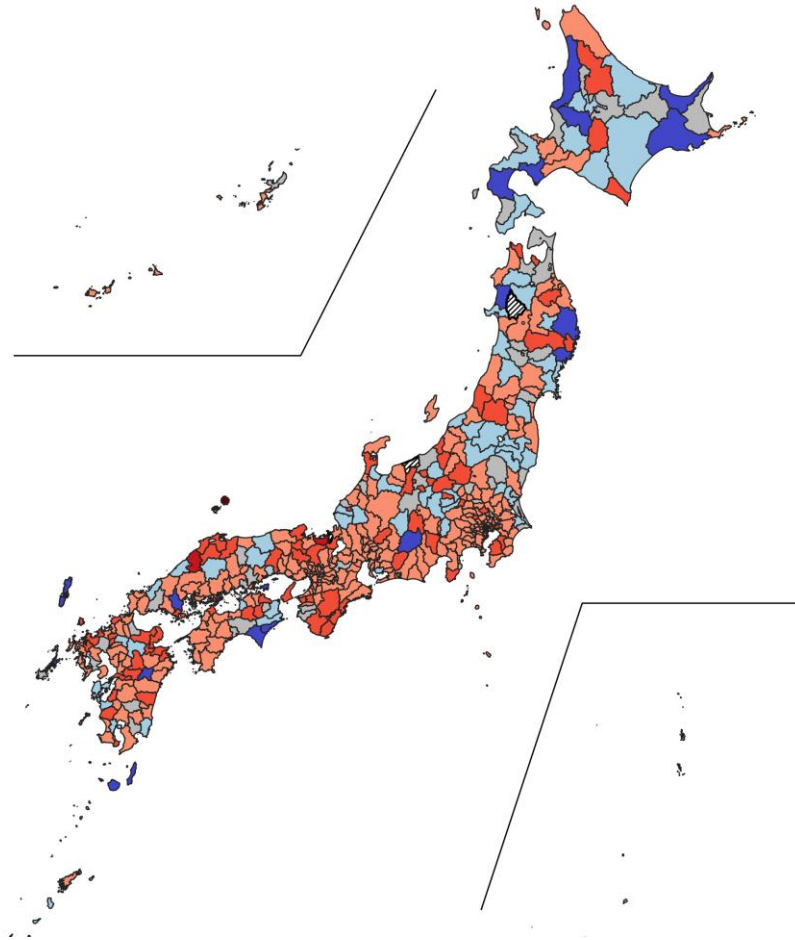
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年7月11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、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- 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。**

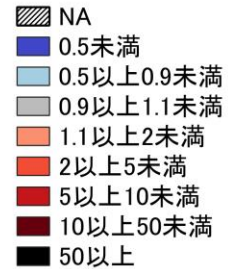
まとめ

- 全国的に前週比1.1を上回る地域が多くを占めている。
- 直近では前週比2以上の地域も増加。
- 直近では、都市部では広い範囲で2週連続で前週比1.1を上回っている。

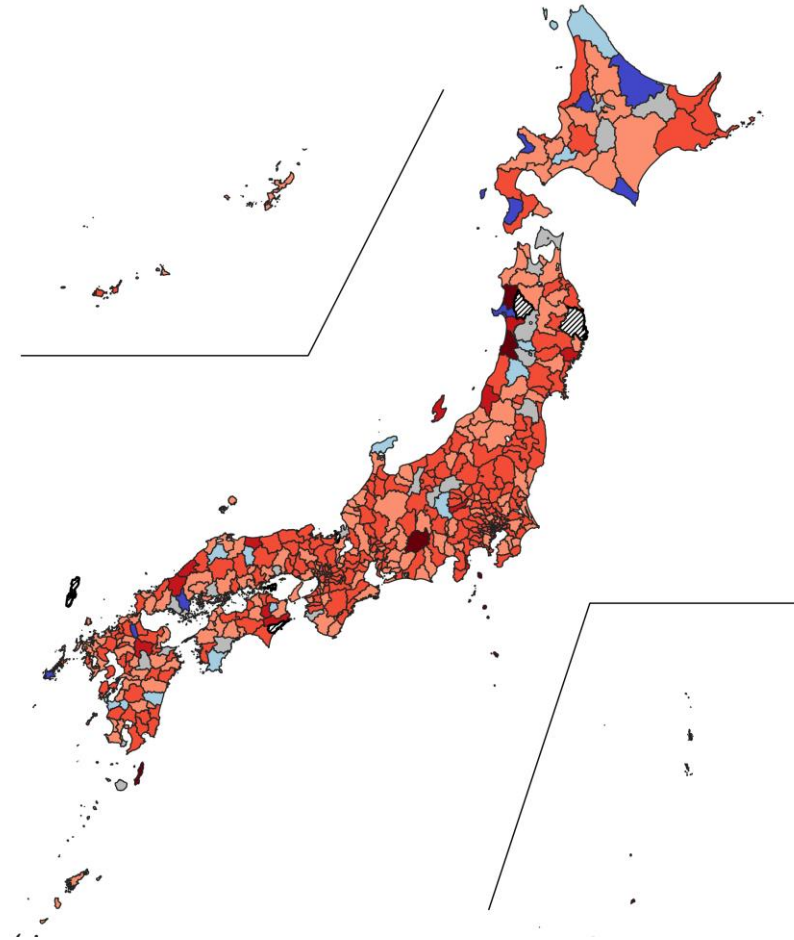


前週比**5以上**の保健所管区

- 福井県若狭保健所
- 島根県県央保健所
- 島根県隠岐保健所

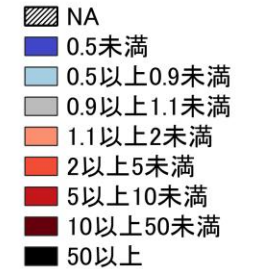


6/19~6/25
6/26~7/2



前週比**5以上**の保健所管区

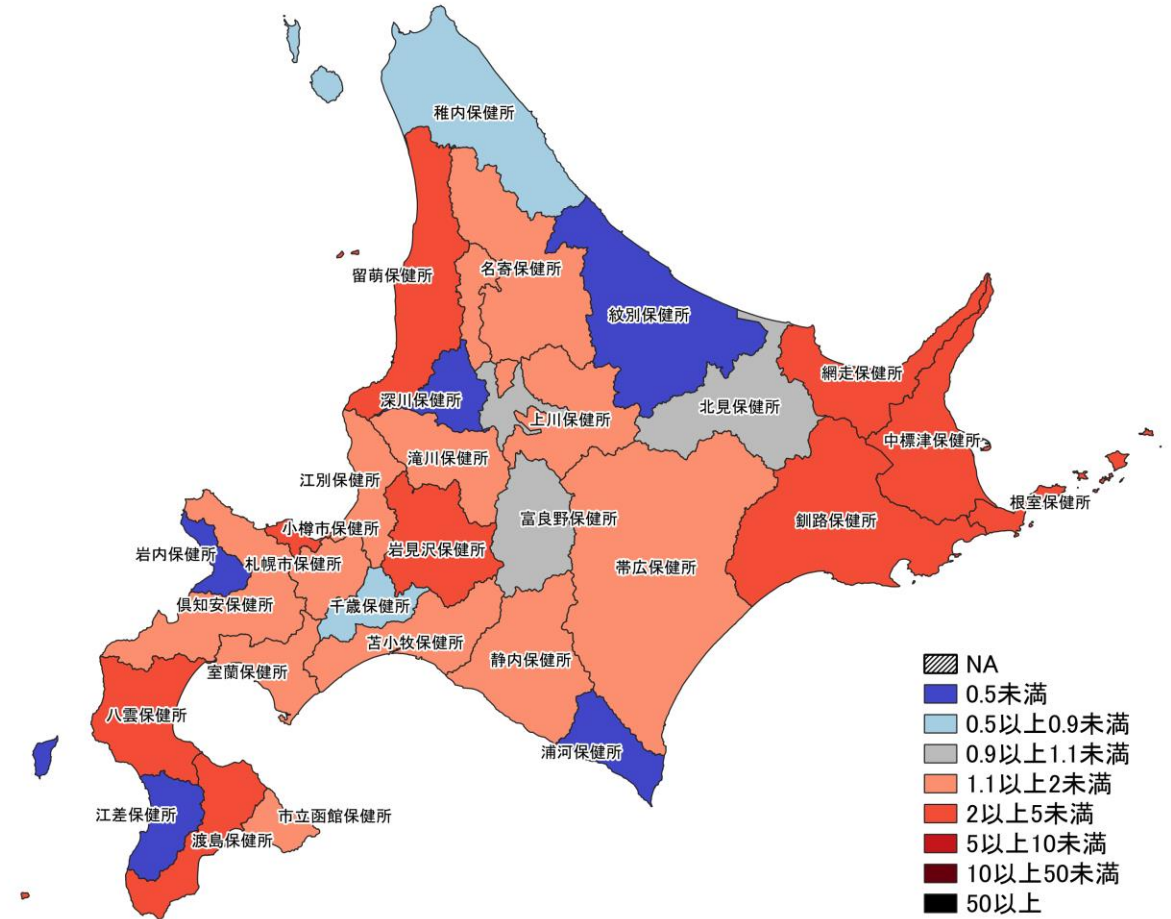
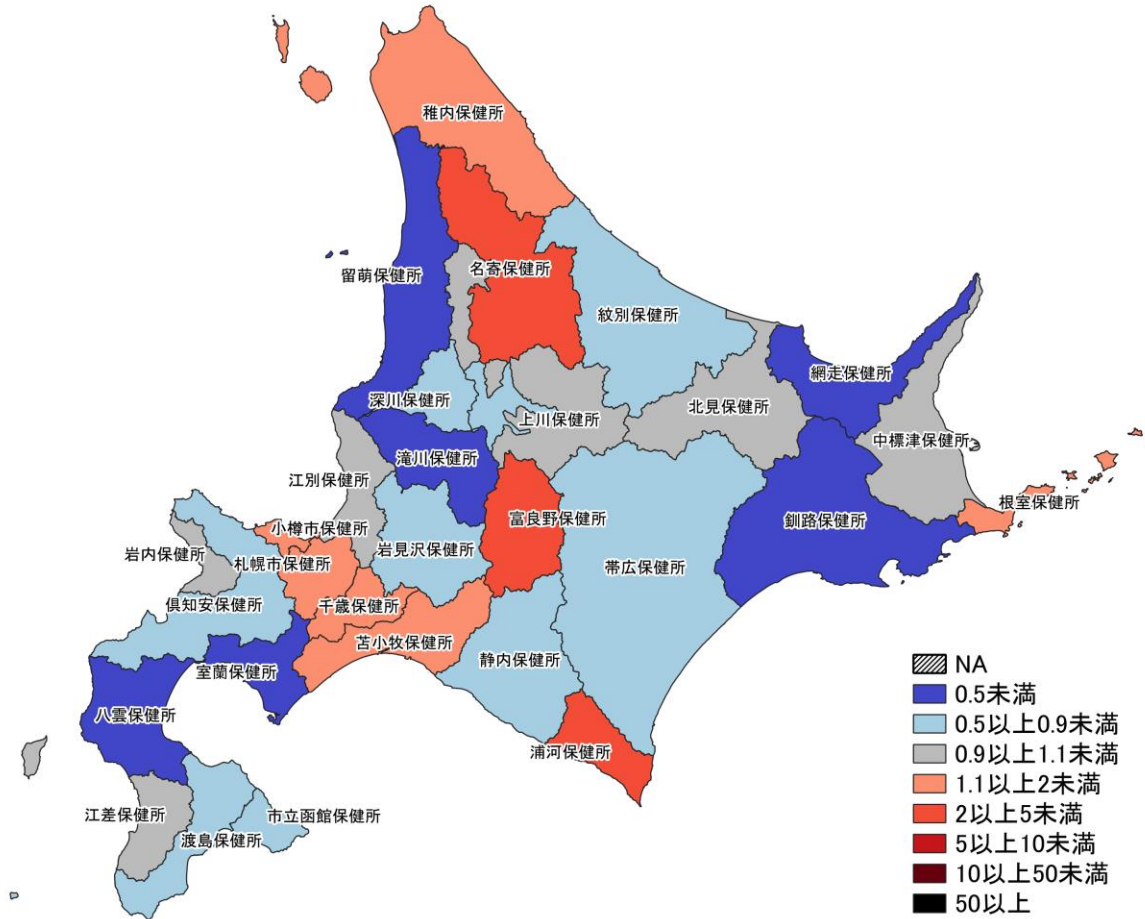
- 岩手県大船渡保健所
- 秋田県秋田市保健所
- 秋田県能代保健所
- 秋田県由利本荘保健所
- 群馬県藤岡保健所
- 東京都島しょ保健所
- 新潟県村上保健所
- 新潟県佐渡保健所
- 長野県飯田保健所
- 静岡県熱海保健所
- 鳥取県倉吉保健所
- 島根県浜田保健所
- 島根県益田保健所
- 徳島県阿南保健所
- 徳島県美馬保健所
- 大分県西部保健所
- 鹿児島県西之表保健所



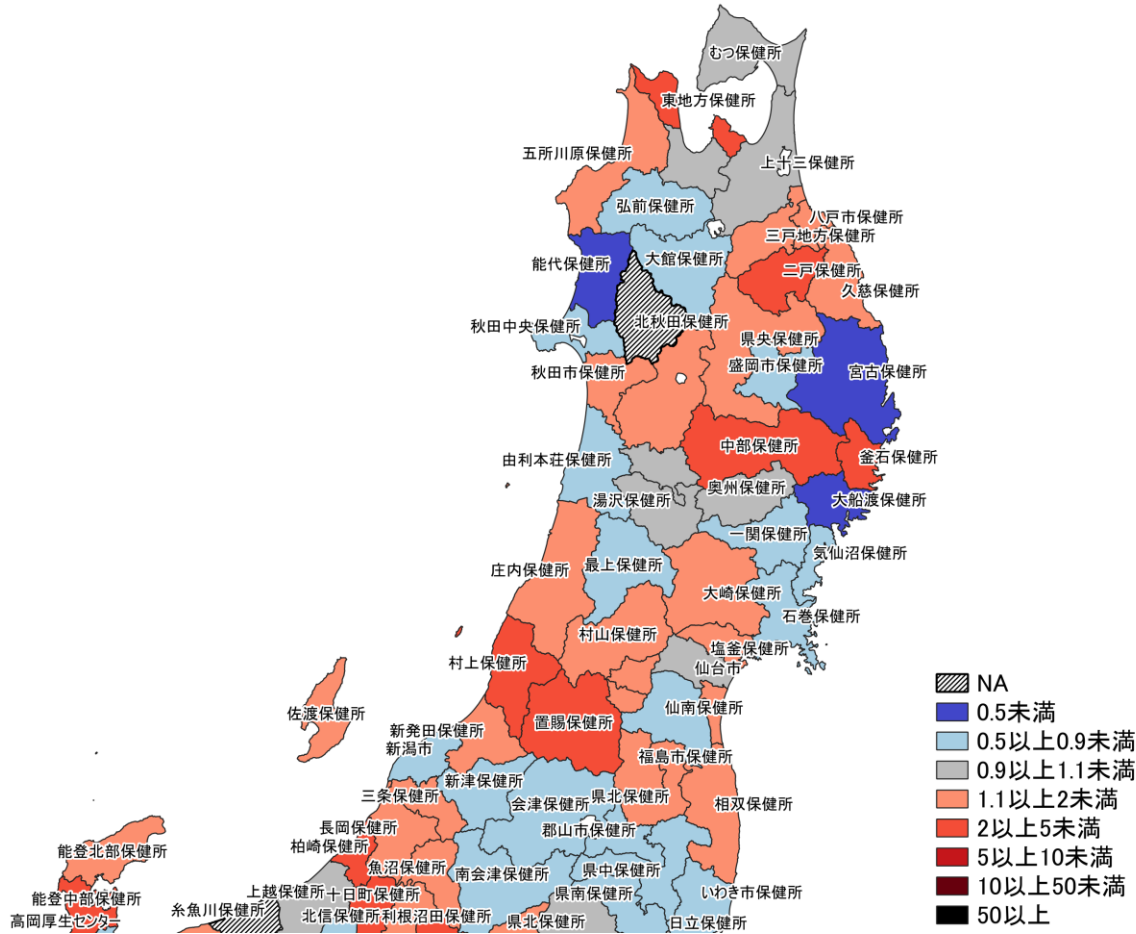
6/26~7/2
7/3~7/9

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)

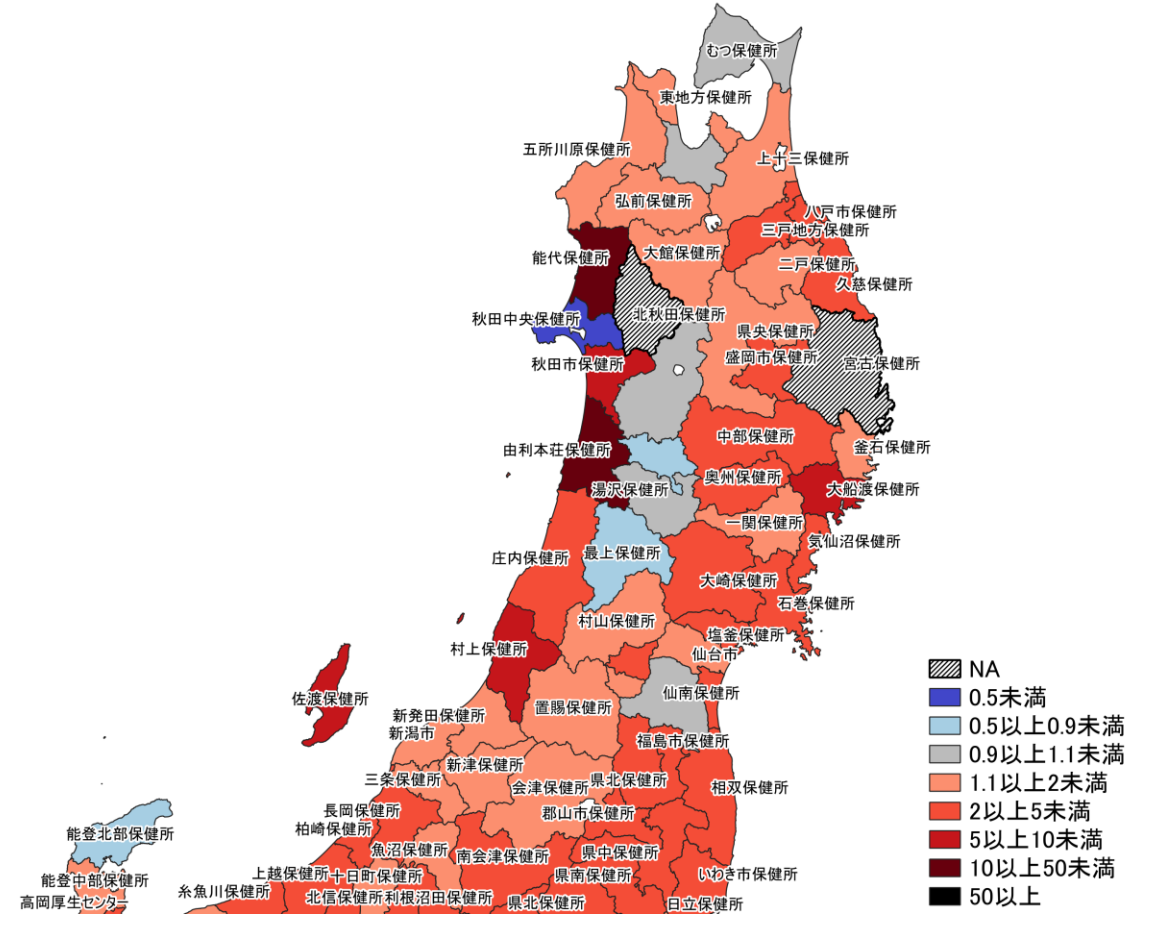


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (HER-SYS情報)

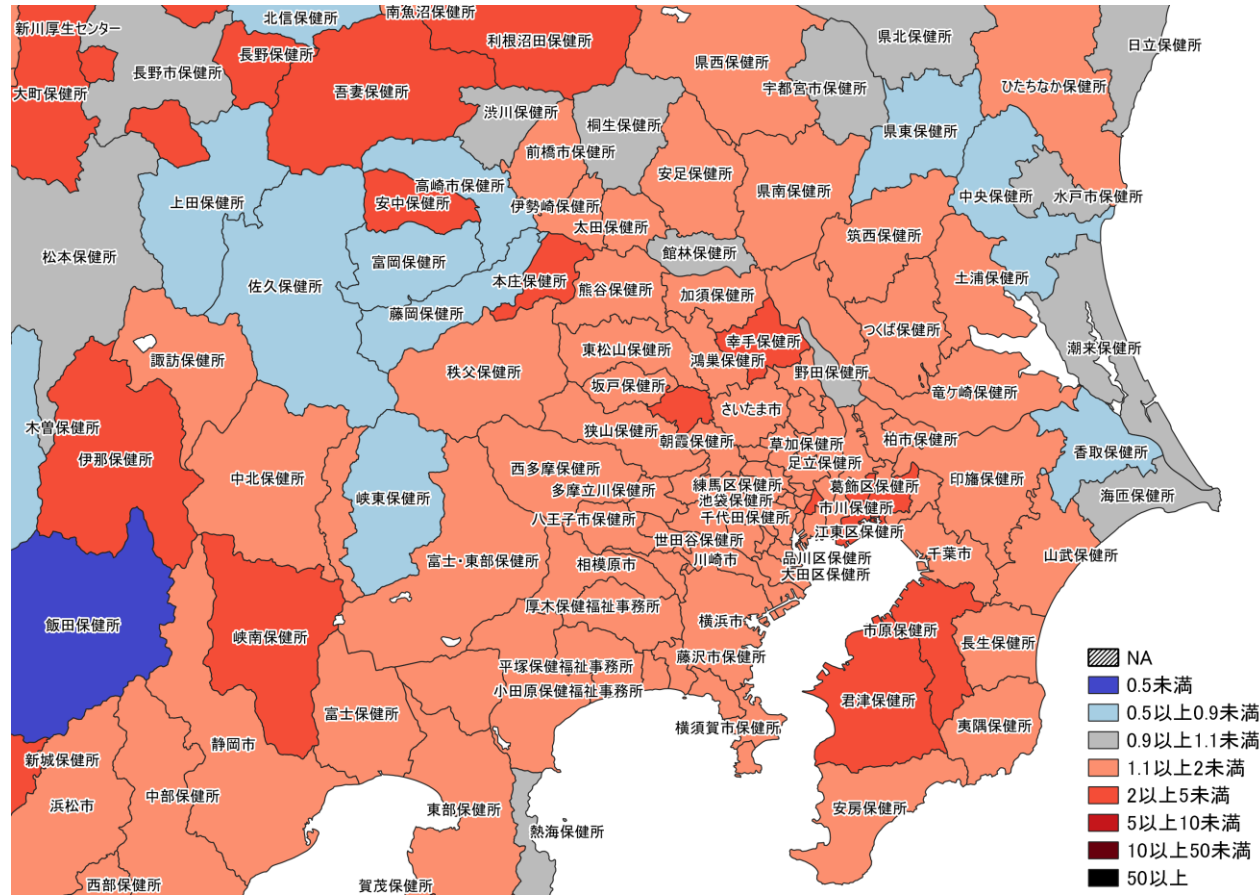


6/19~6/25
6/26~7/2

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)

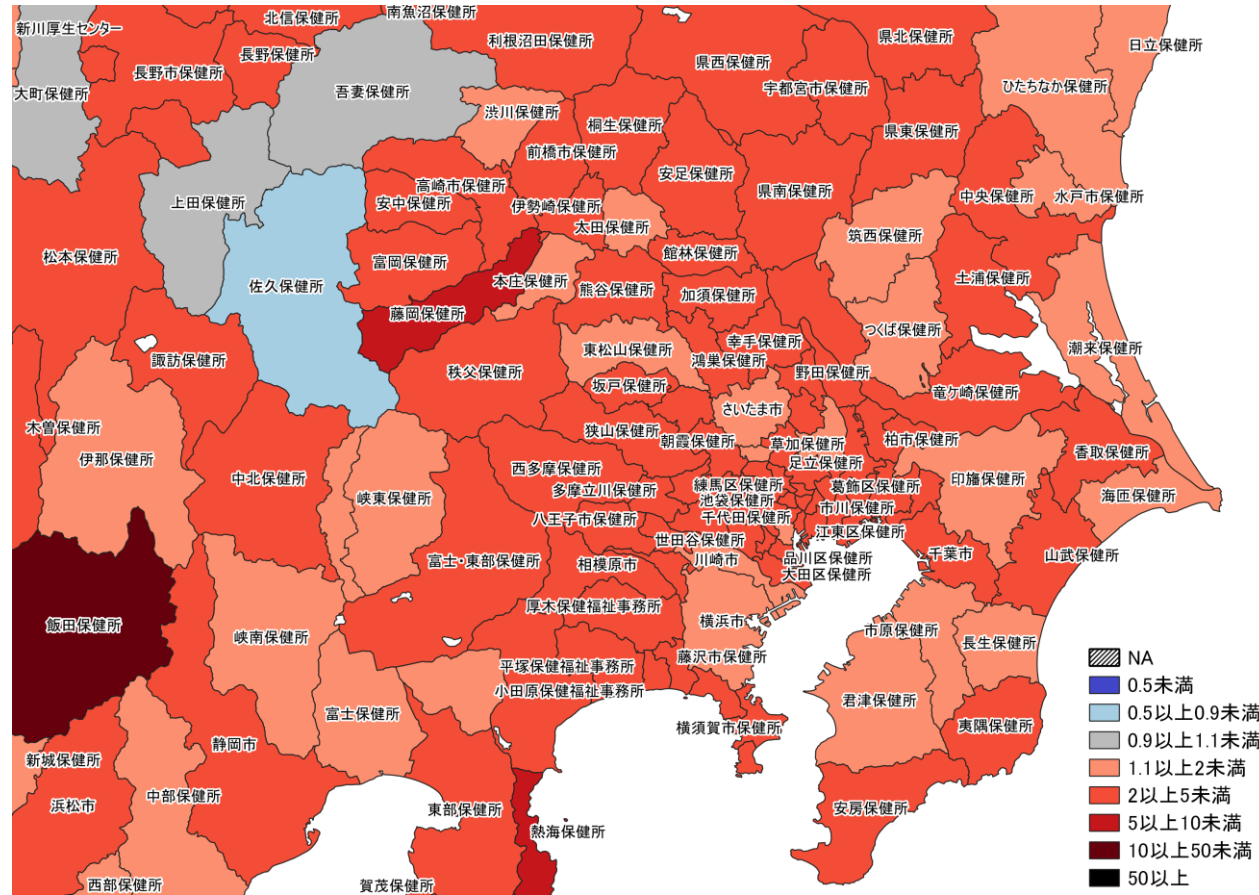


6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり

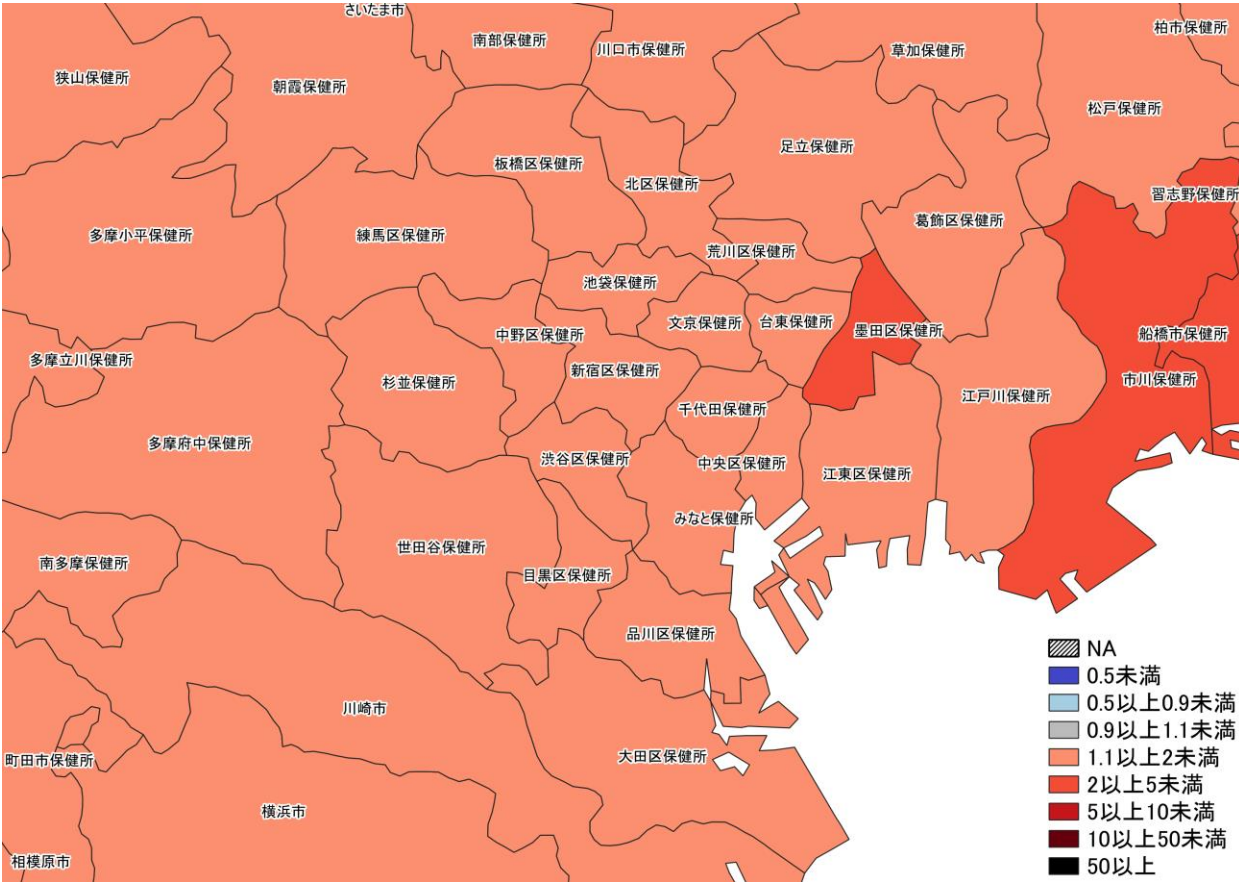


6/19~6/25
6/26~7/2

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (HER-SYS情報)

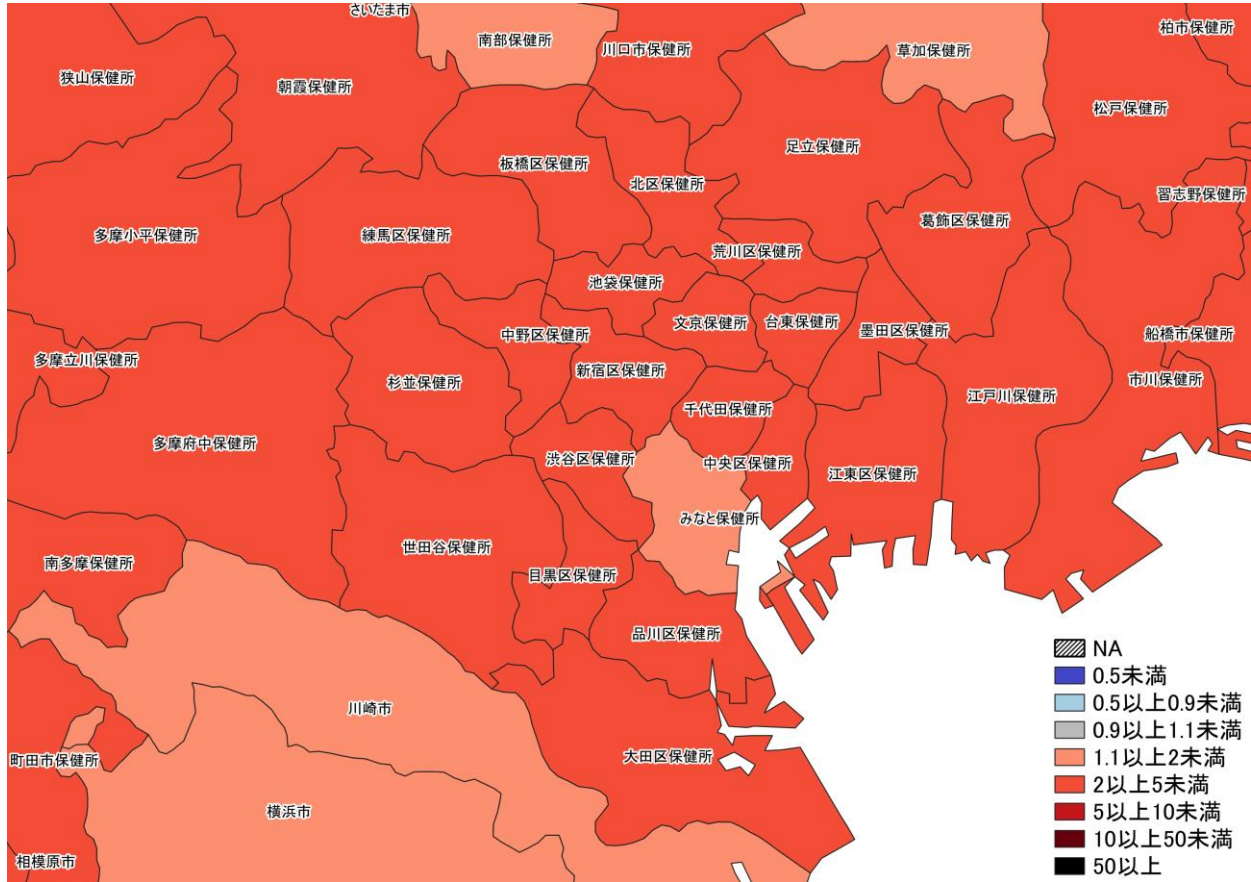


6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり

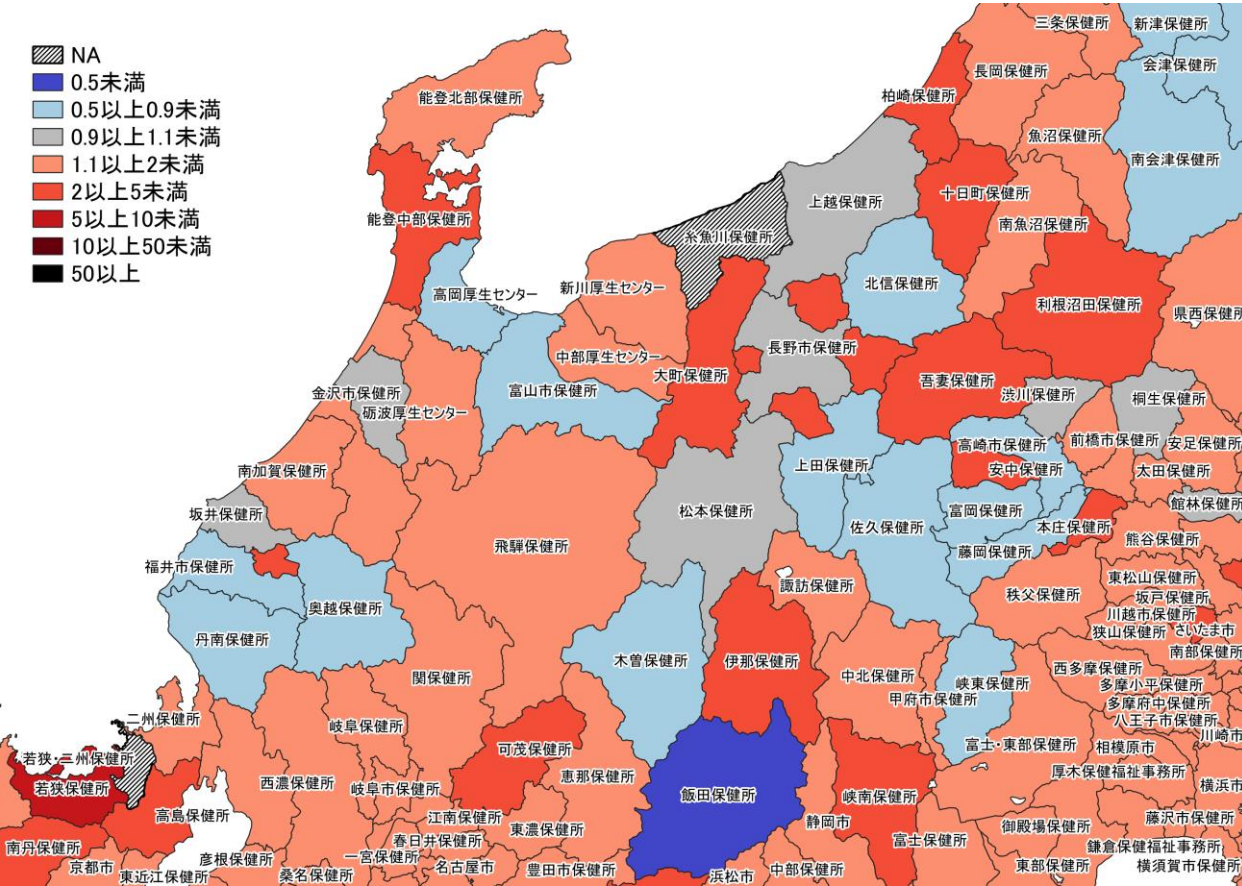


6/19~6/25
6/26~7/2

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)

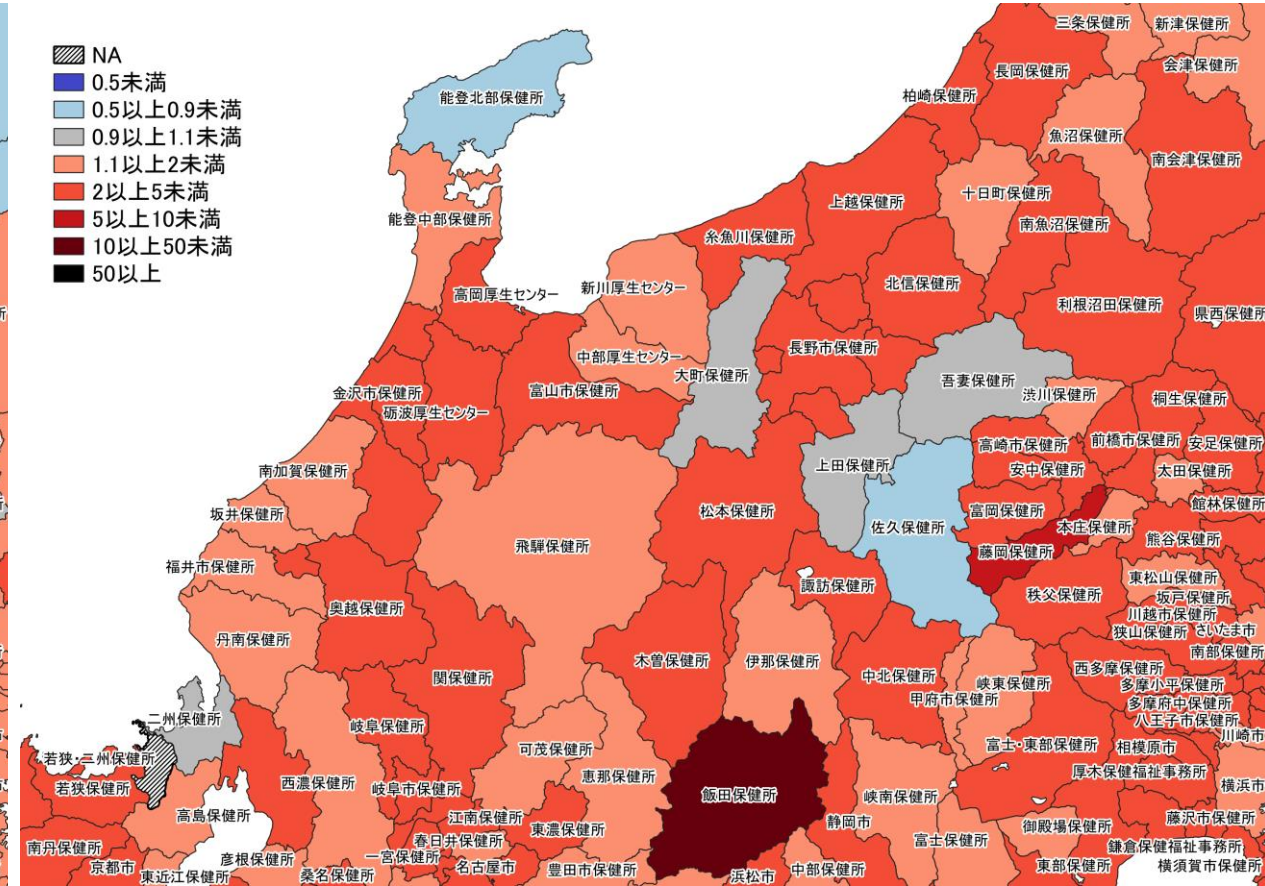


6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり

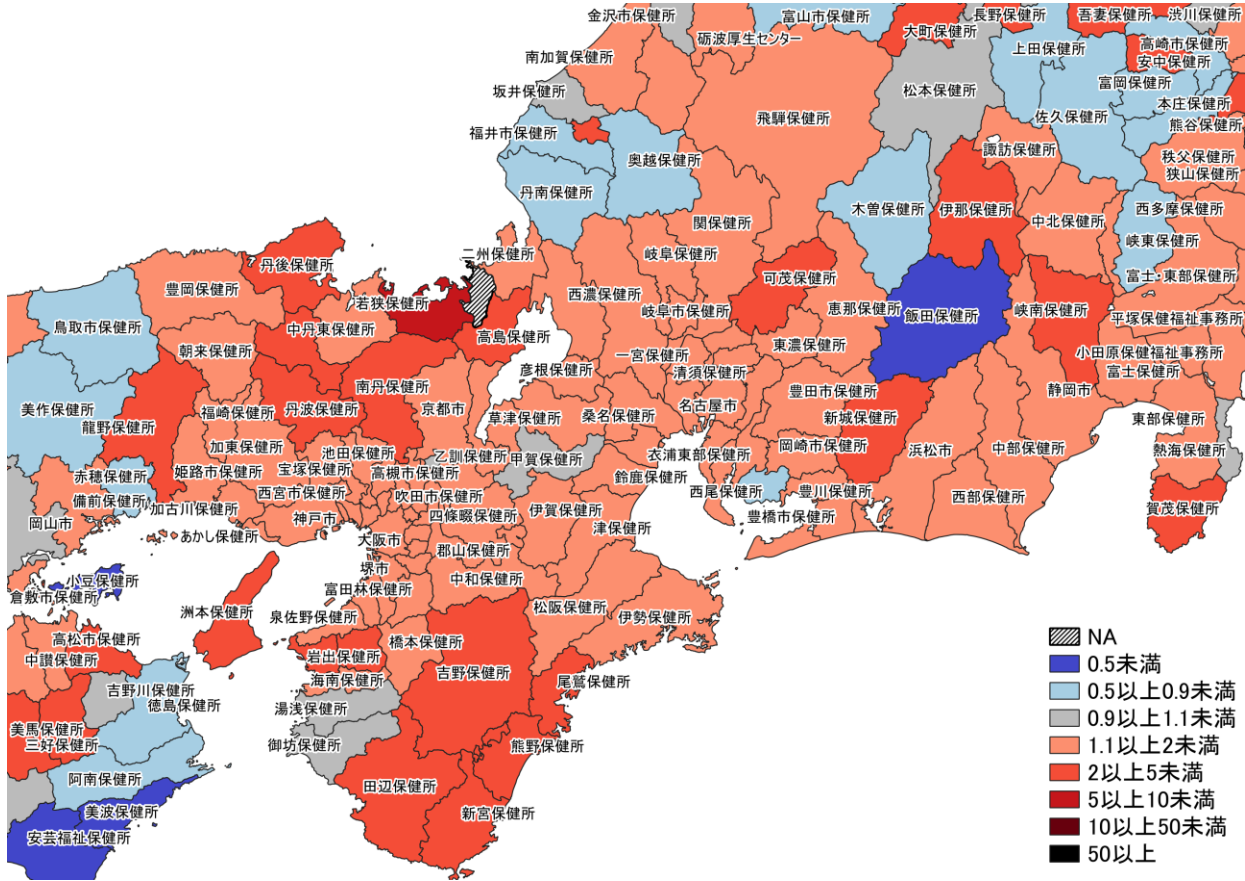


6/19~6/25
6/26~7/2

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)

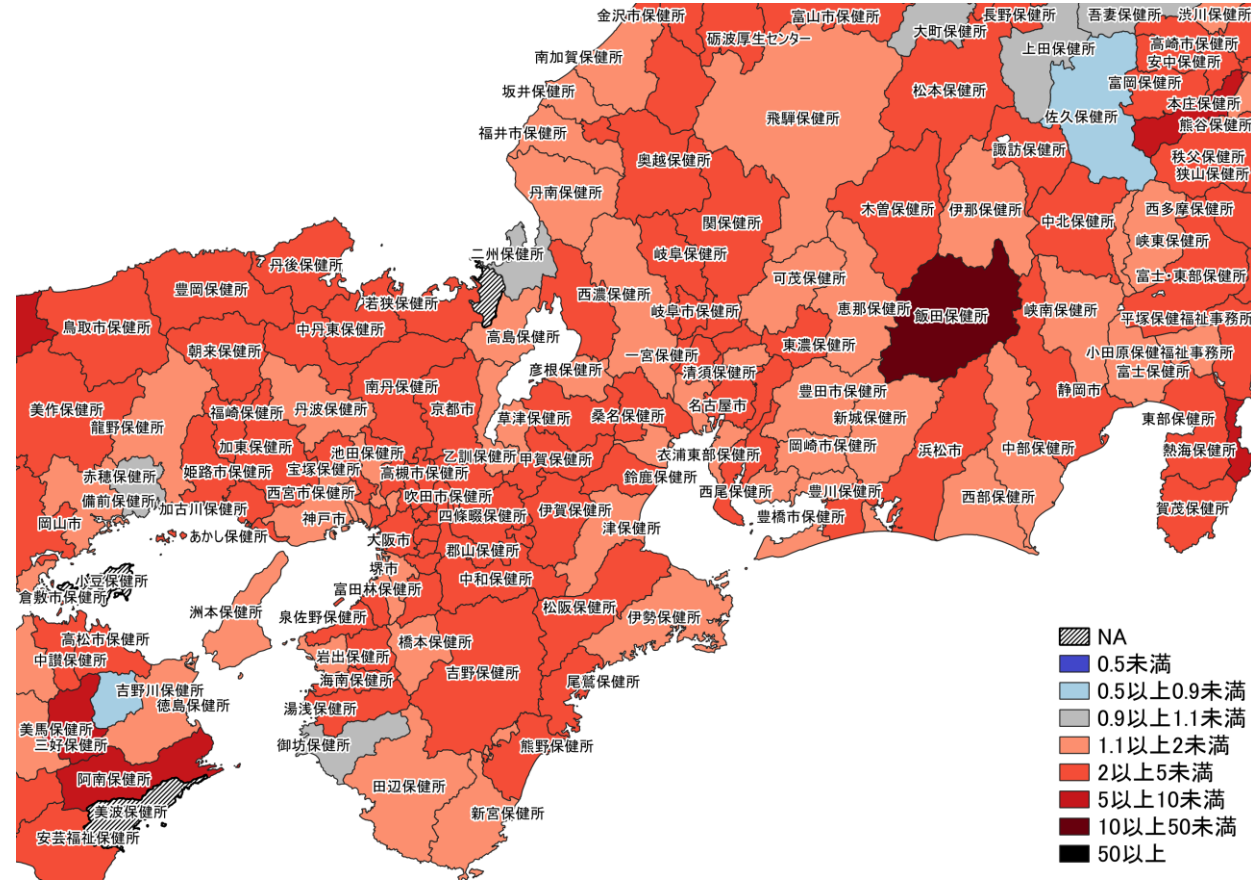


6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり

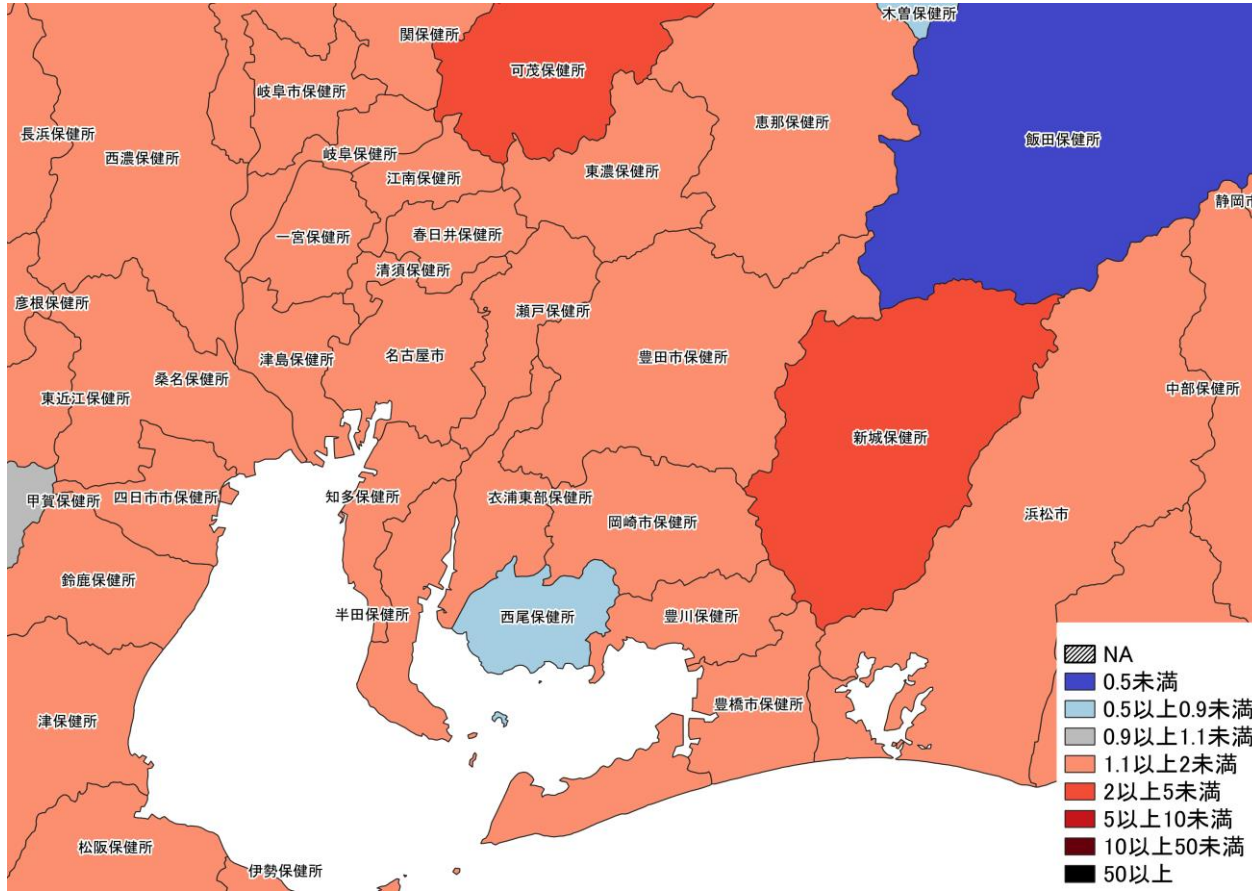


6/19~6/25
6/26~7/2

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)

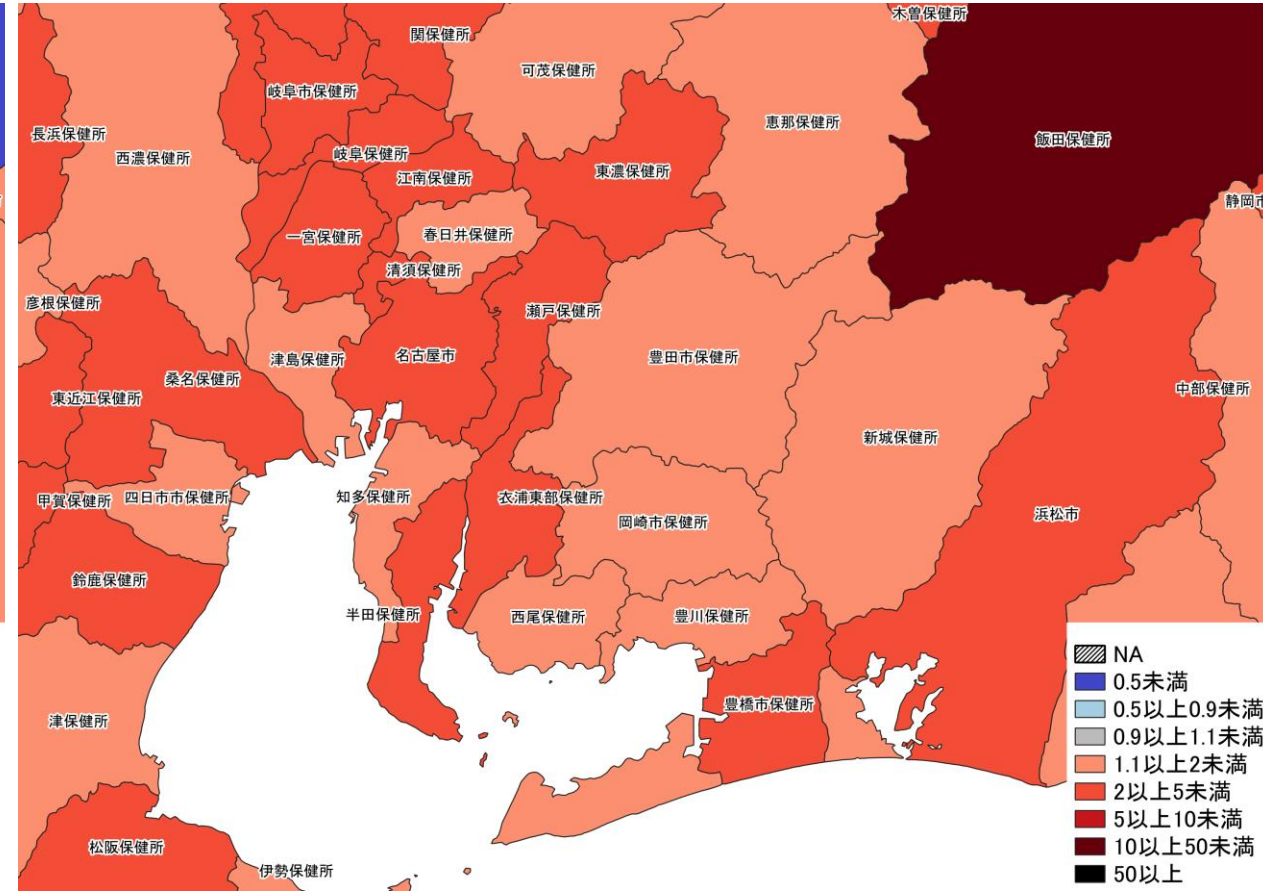


6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり

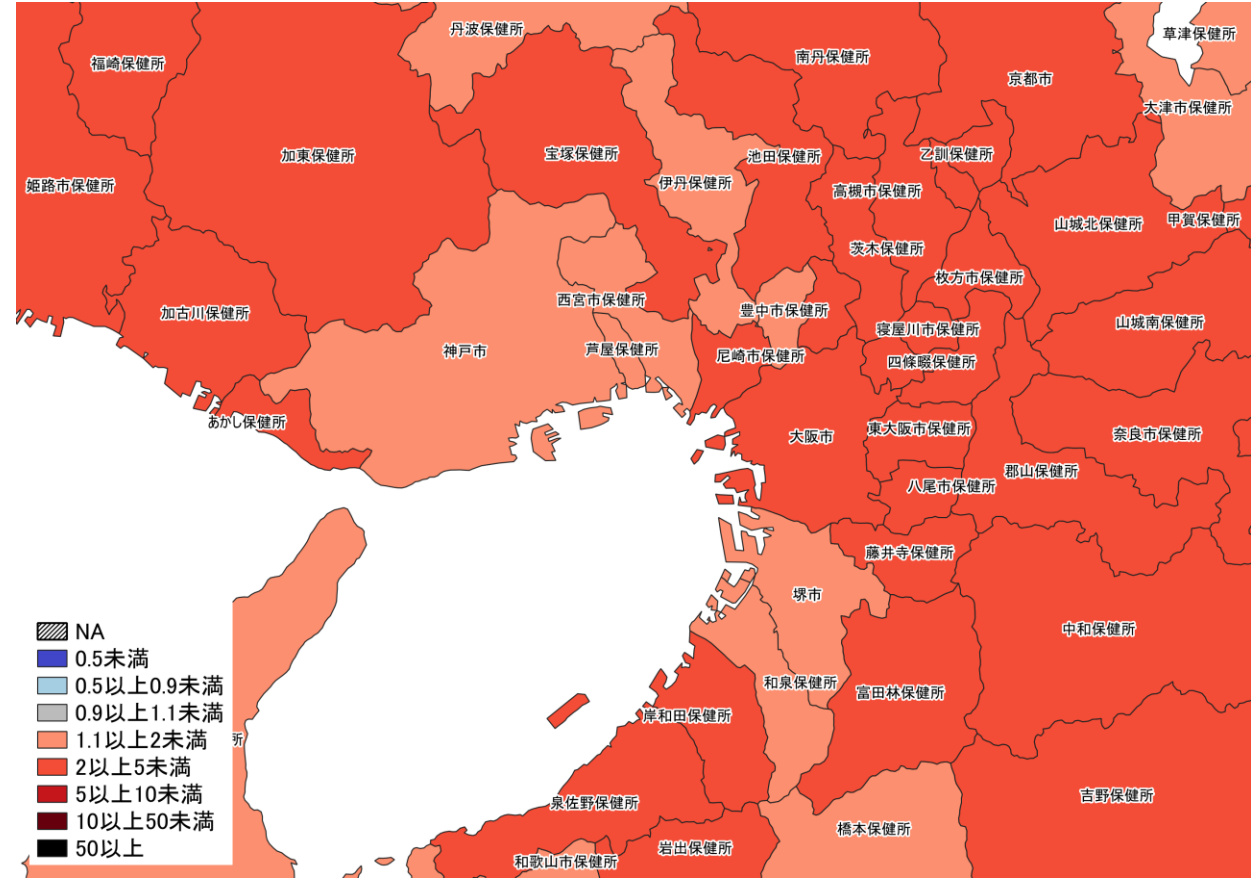
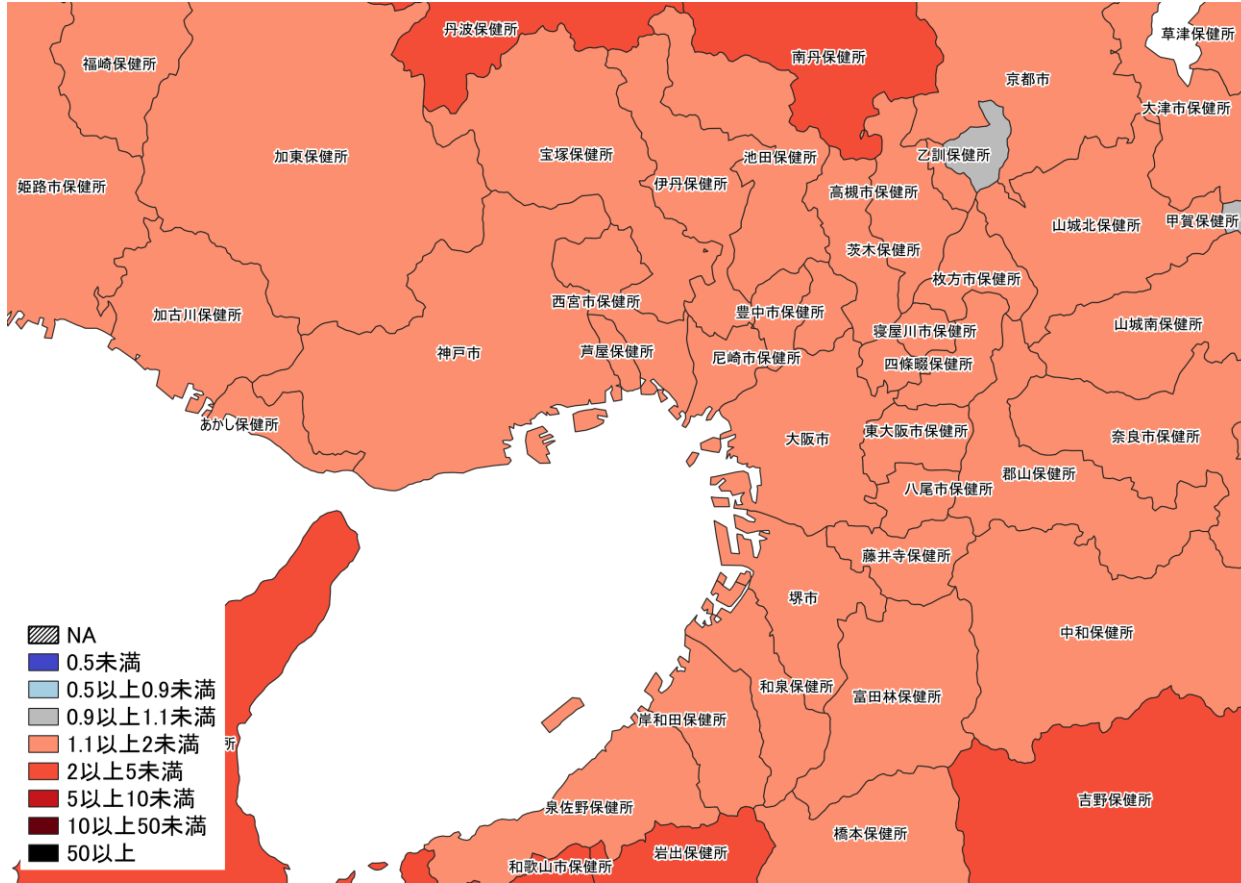


6/19~6/25
6/26~7/2

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)



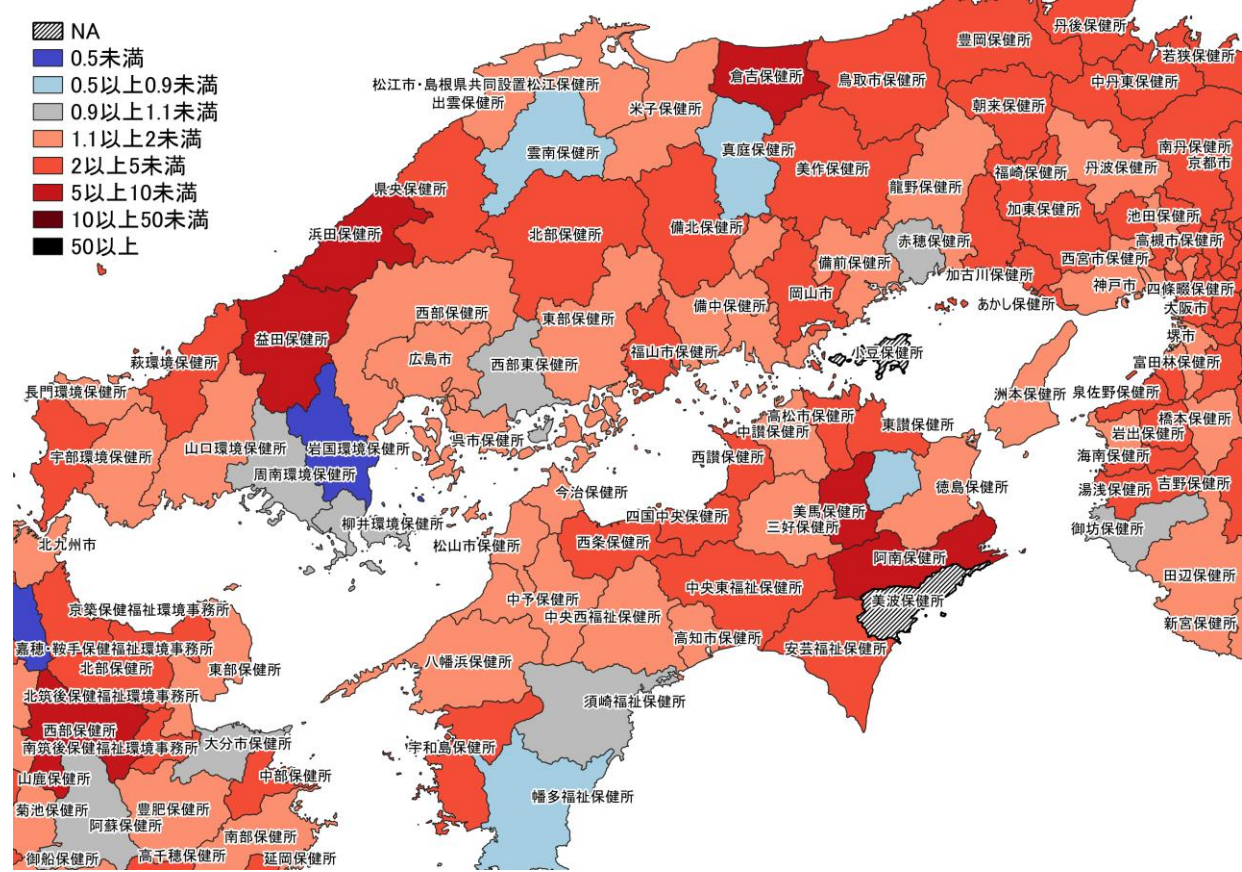
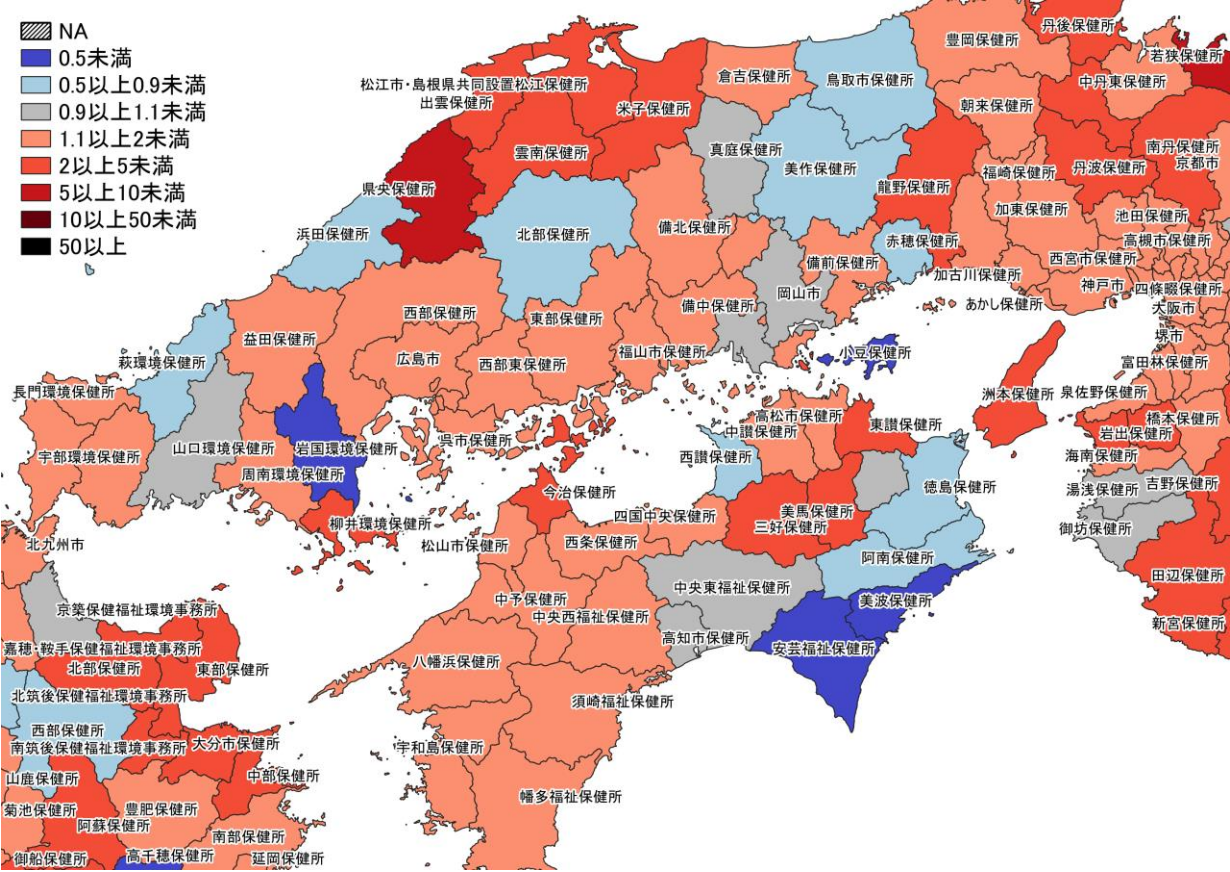
6/26~7/2
7/3~7/9 入力遅れによる過小評価の可能性あり



6/19~6/25
6/26~7/2

6/26~7/2
7/3~7/9 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

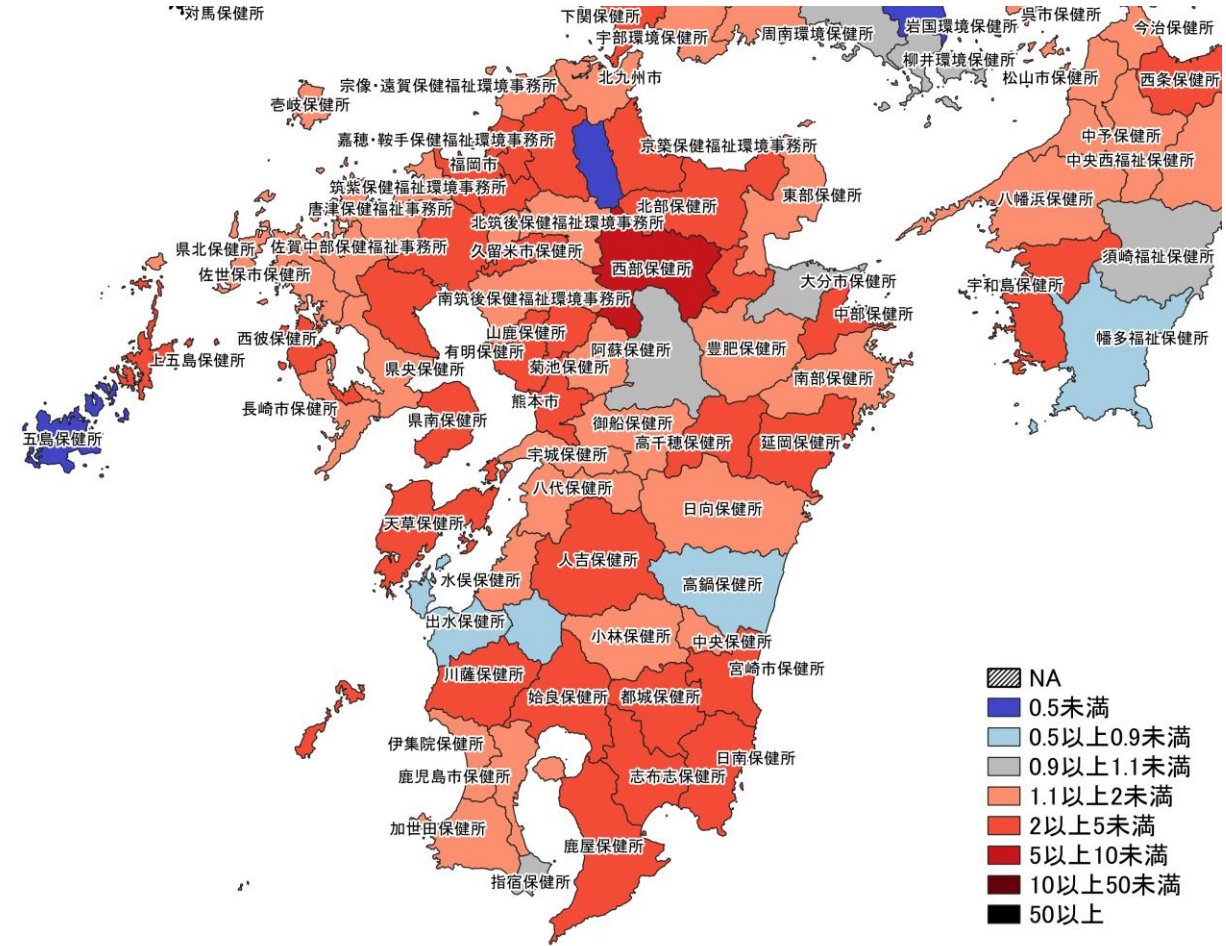
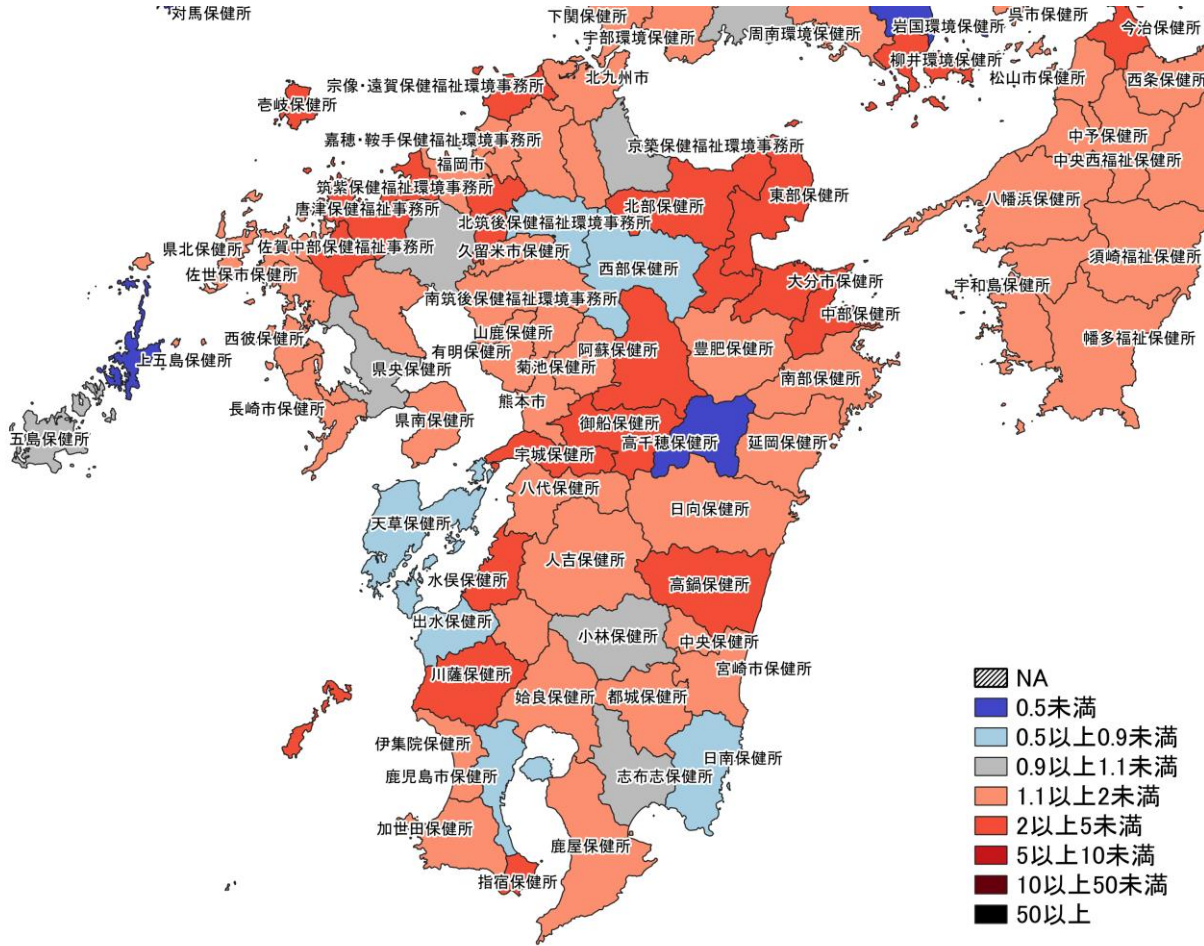
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)



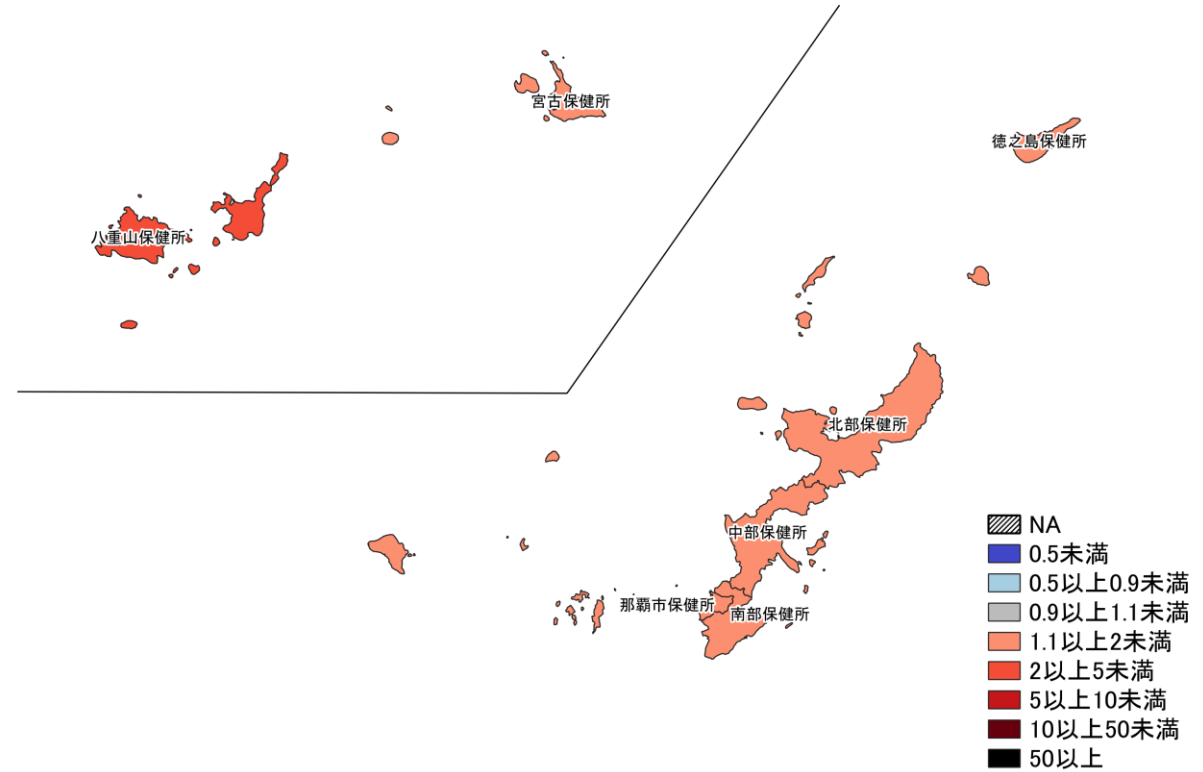
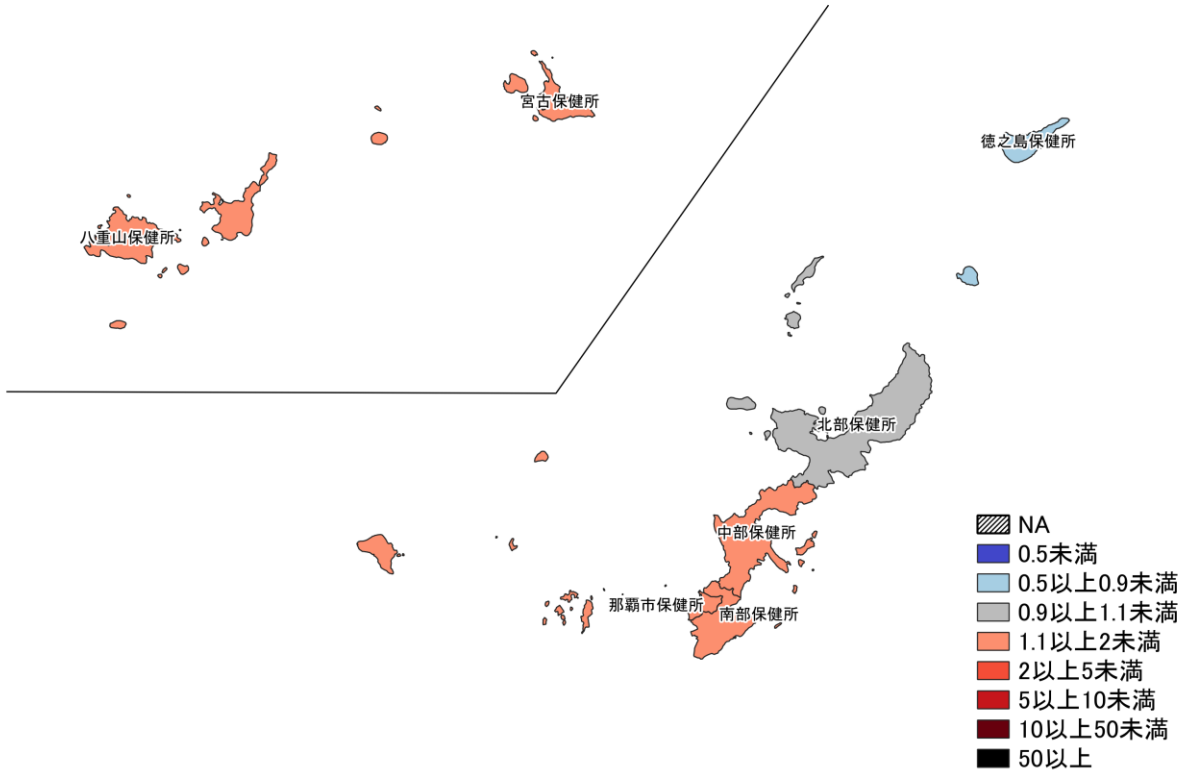
6/19~6/25
6/26~7/2

6/26~7/2
7/3~7/9 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)

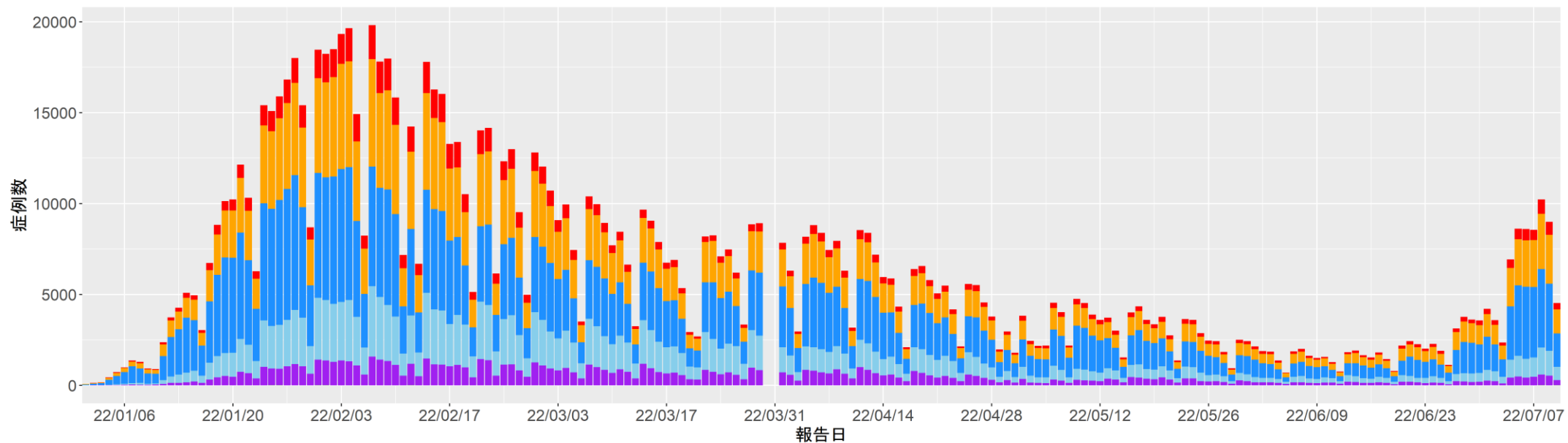
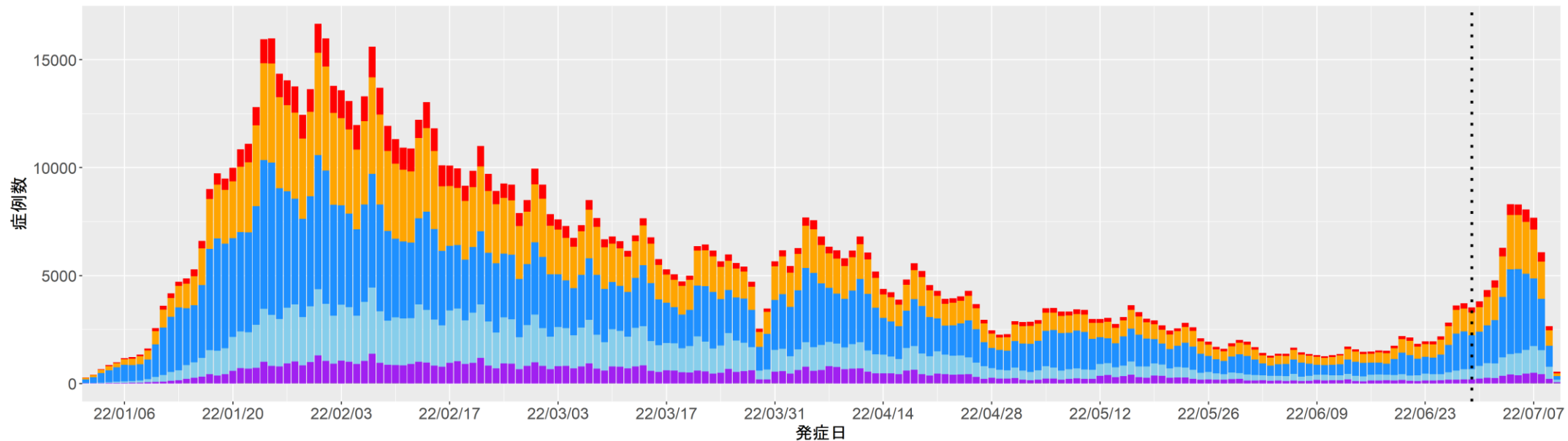


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (HER-SYS情報)



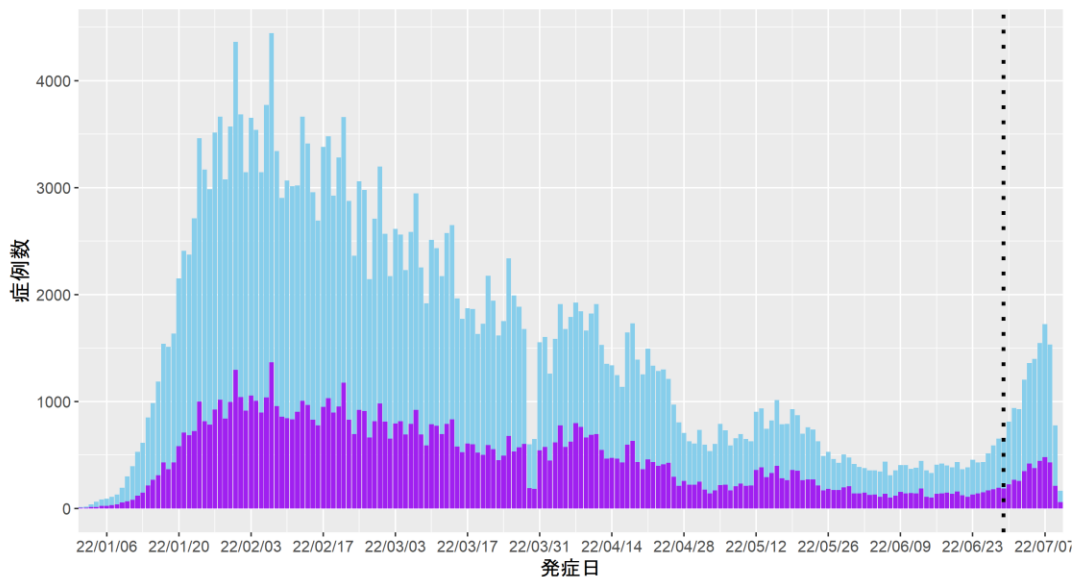
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
沖縄 (HER-SYS情報)

東京都の発症日及び報告日別流行曲線：7月11日作成

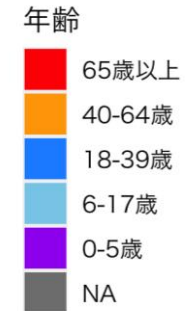
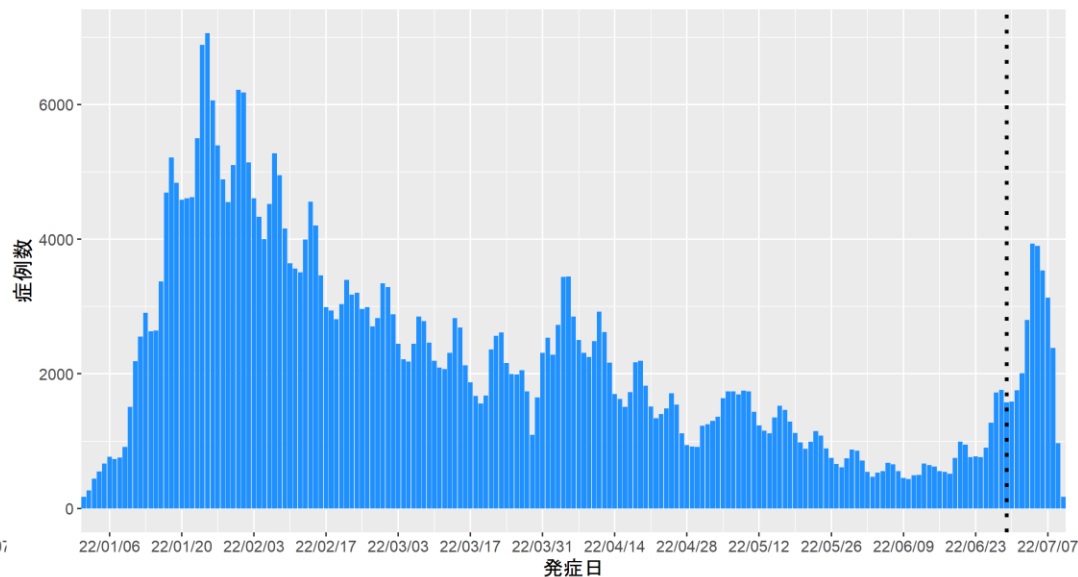


東京都の発症日別流行曲線：年代別、7月11日作成

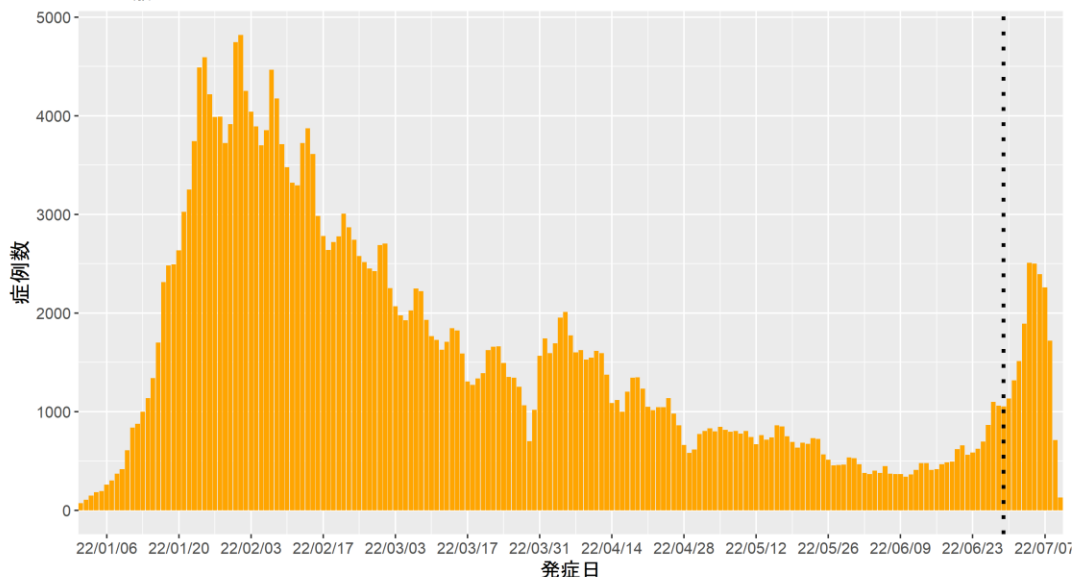
0-5歳(紫)、6-17歳(水色)



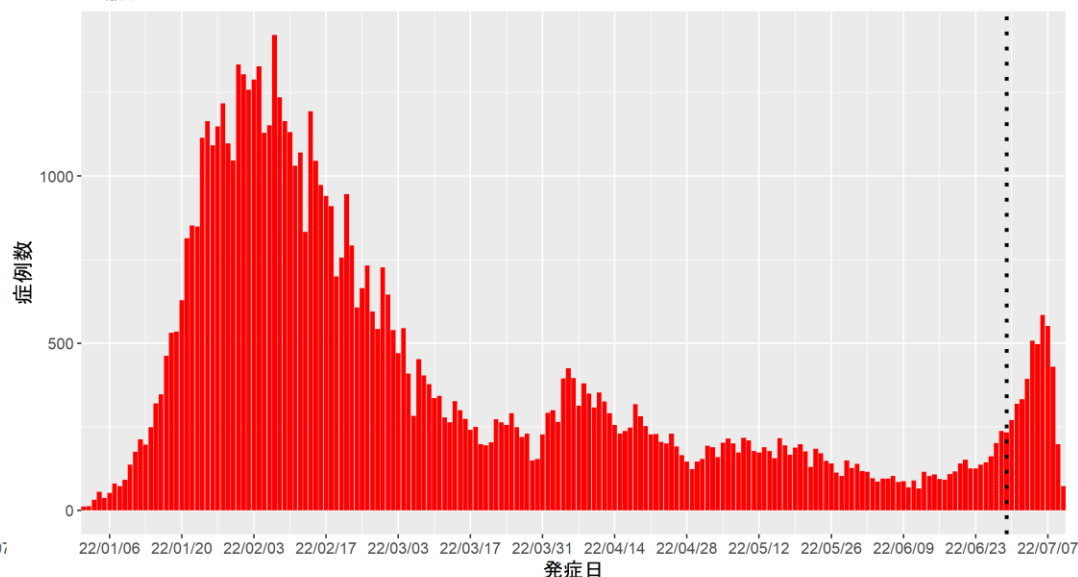
18-39歳



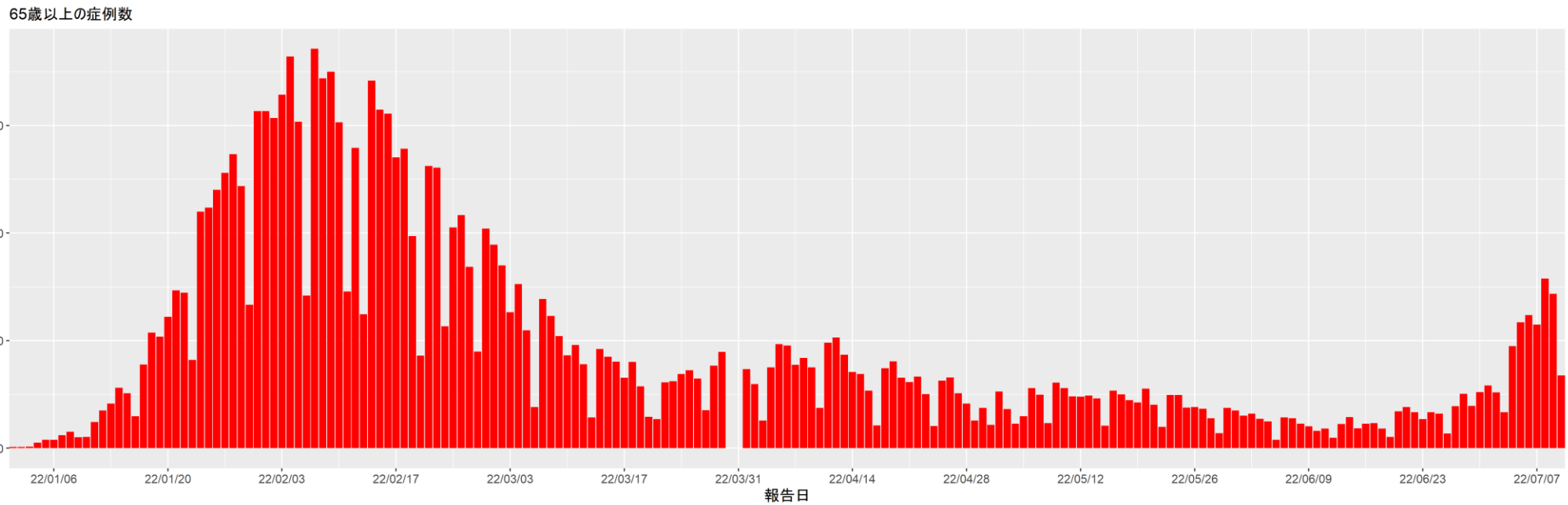
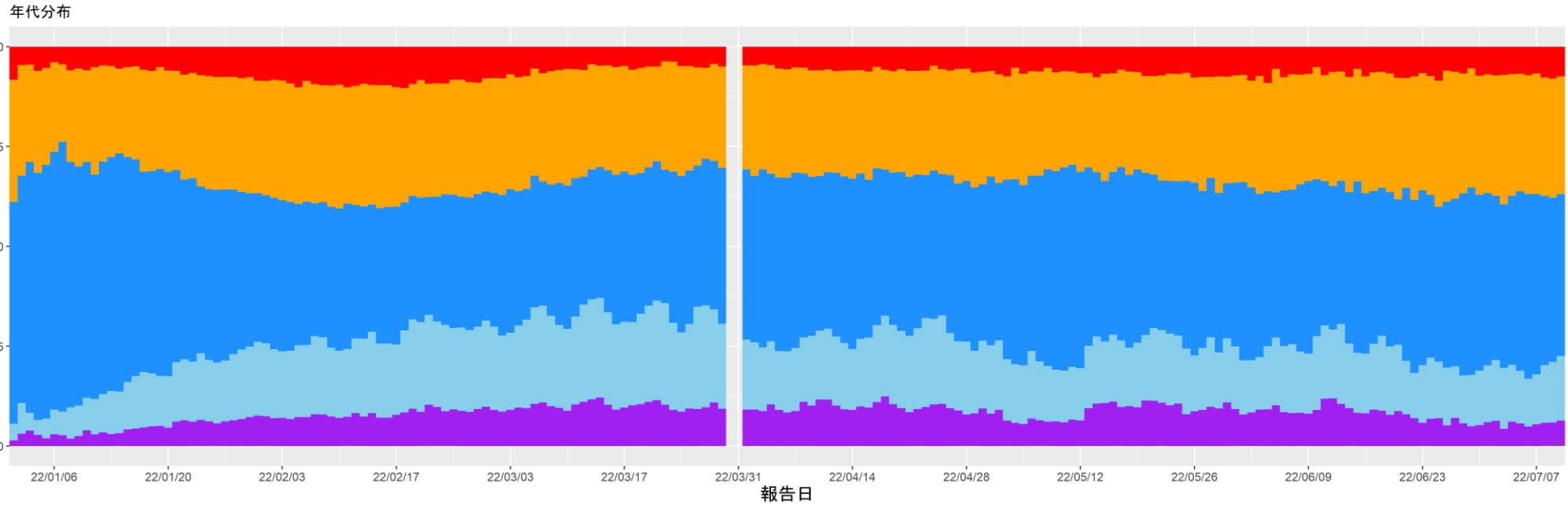
40-64歳



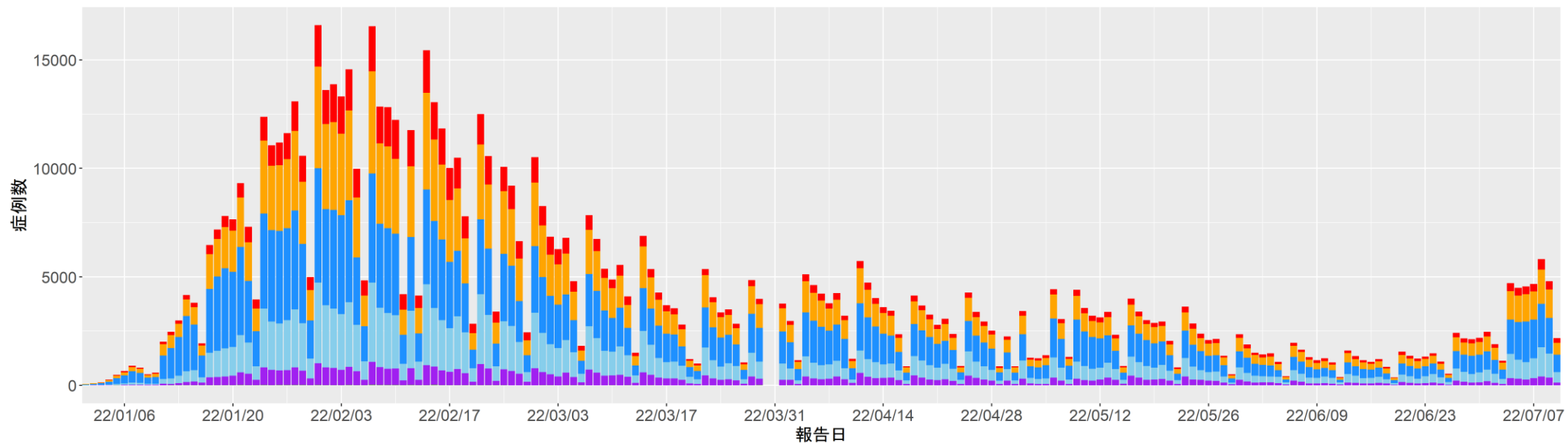
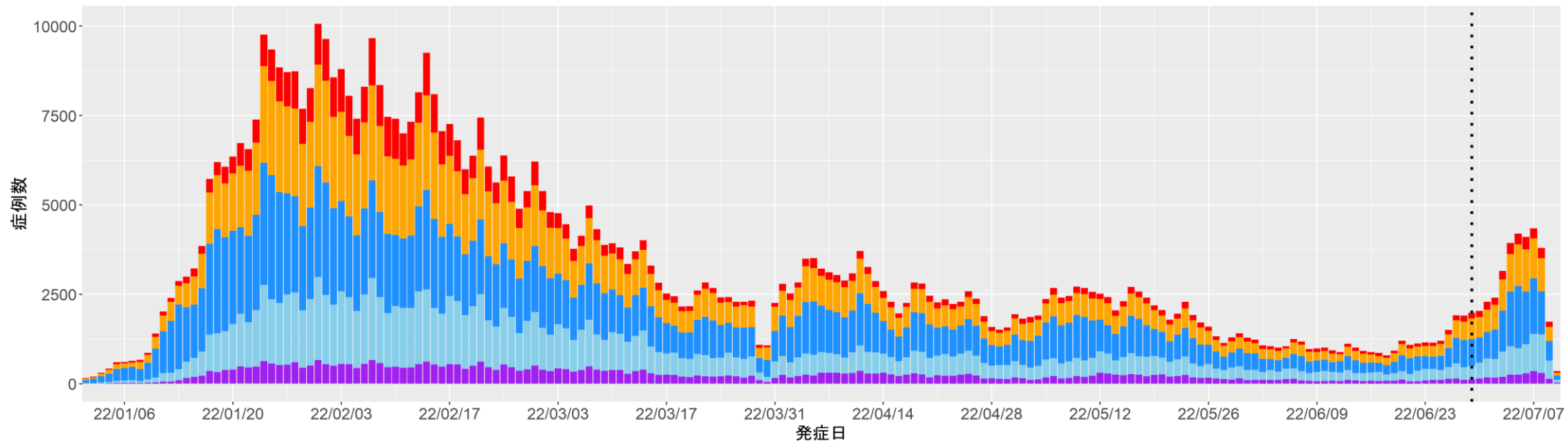
65歳以上



東京都の症例の年代分布：報告日別、7月11日作成

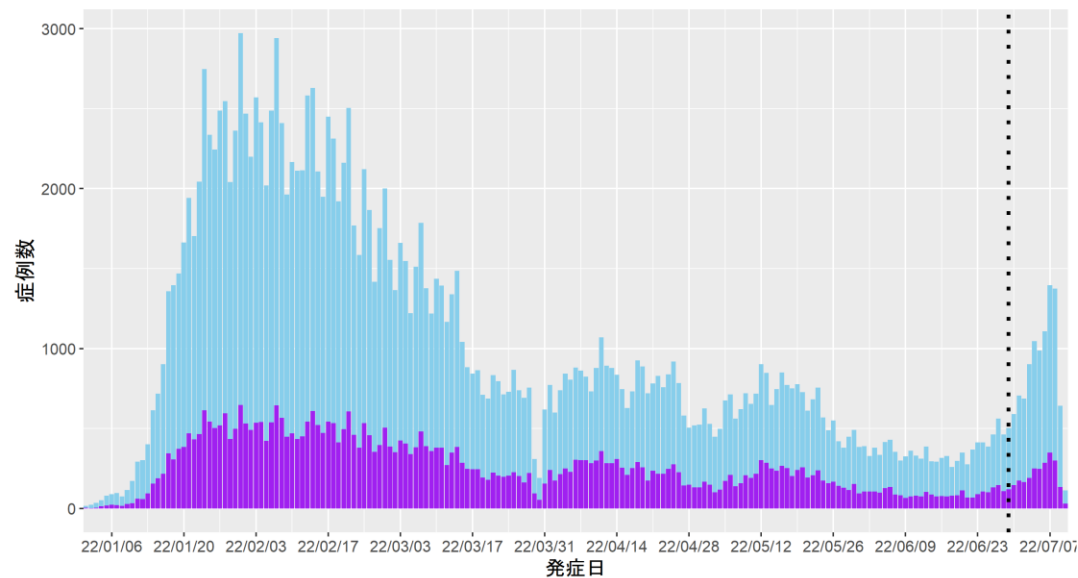


大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：7月11日作成

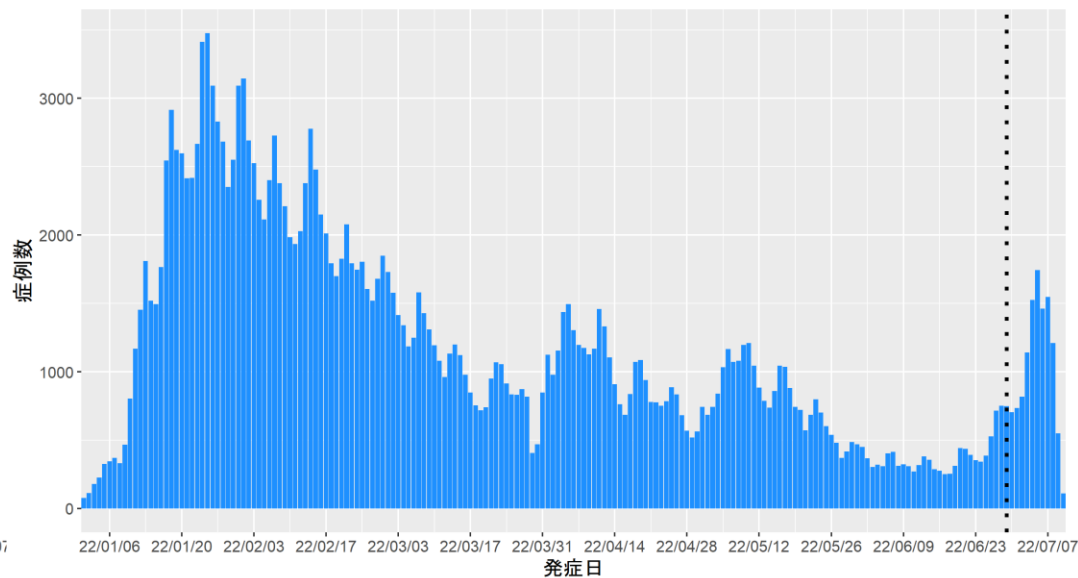


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、7月11日作成

0-5歳(紫)、6-17歳(水色)

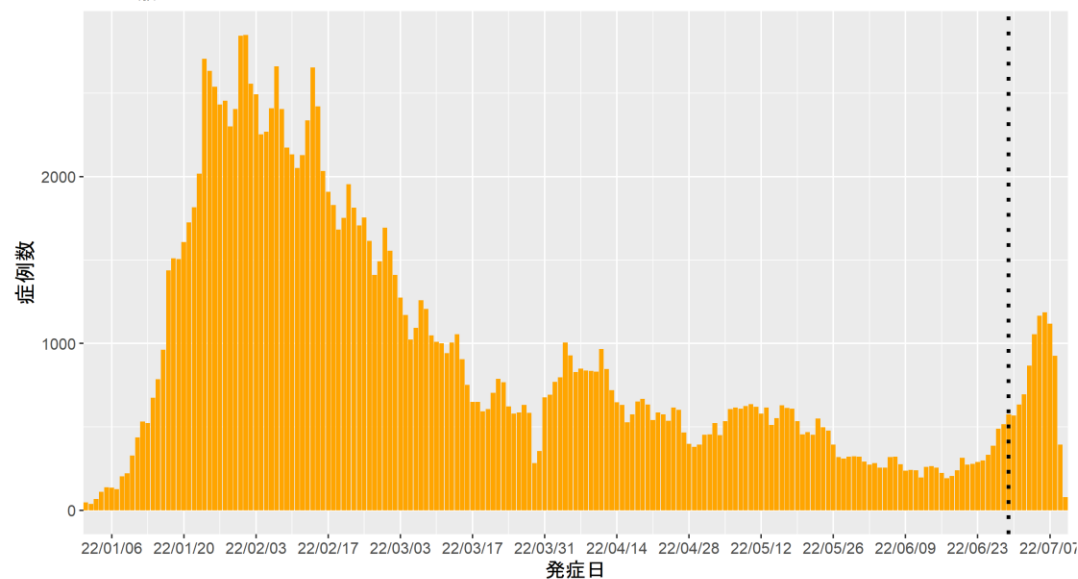


18-39歳

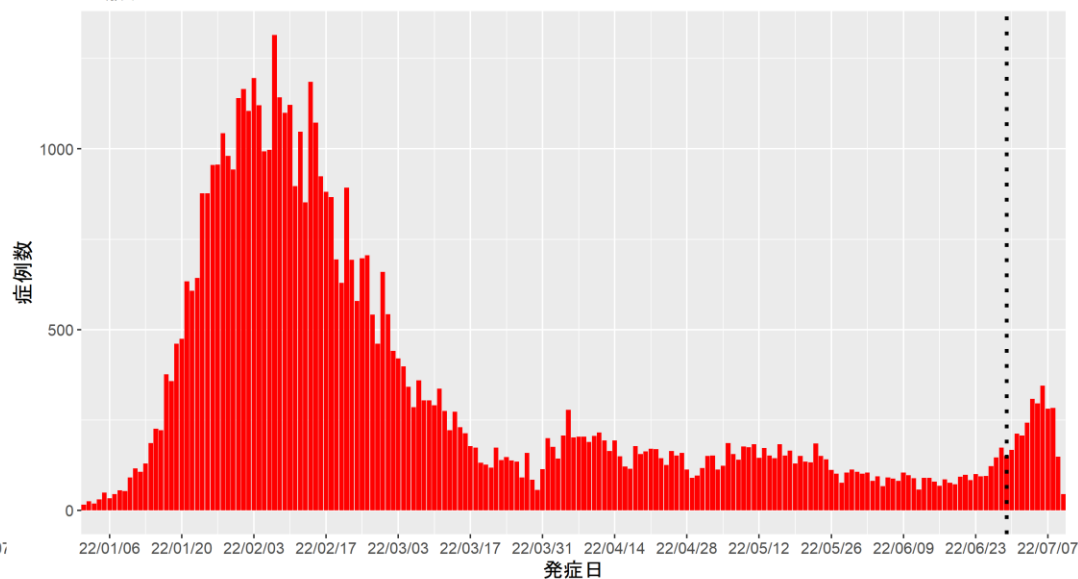


- 年齢
- 65歳以上
 - 40-64歳
 - 18-39歳
 - 6-17歳
 - 0-5歳
 - NA

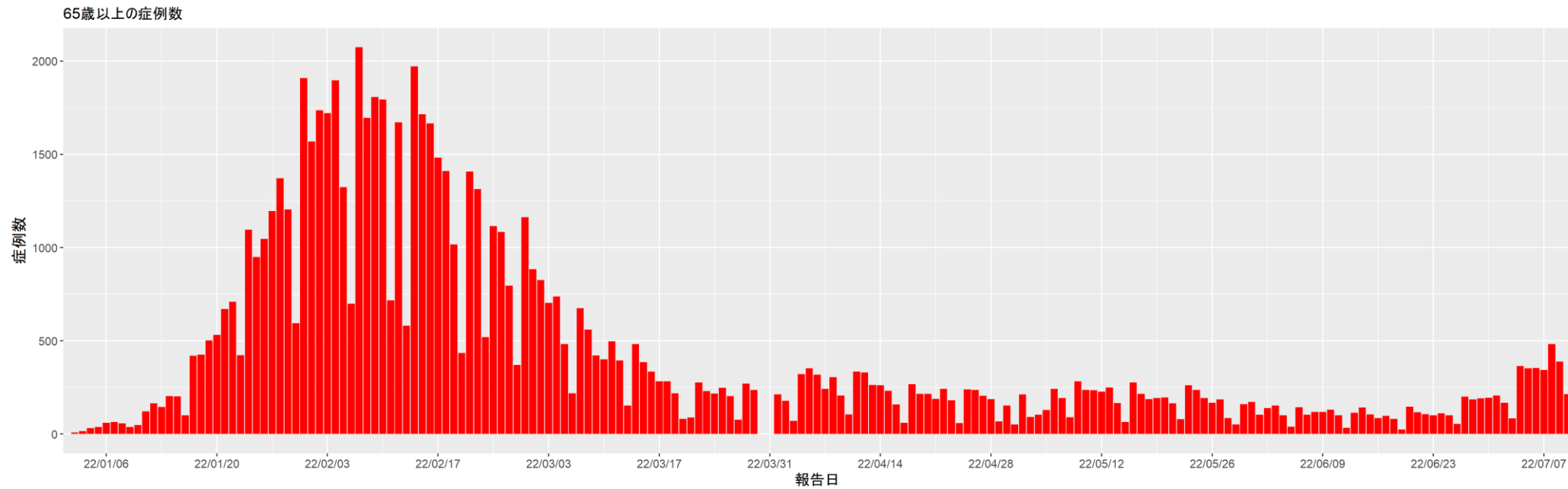
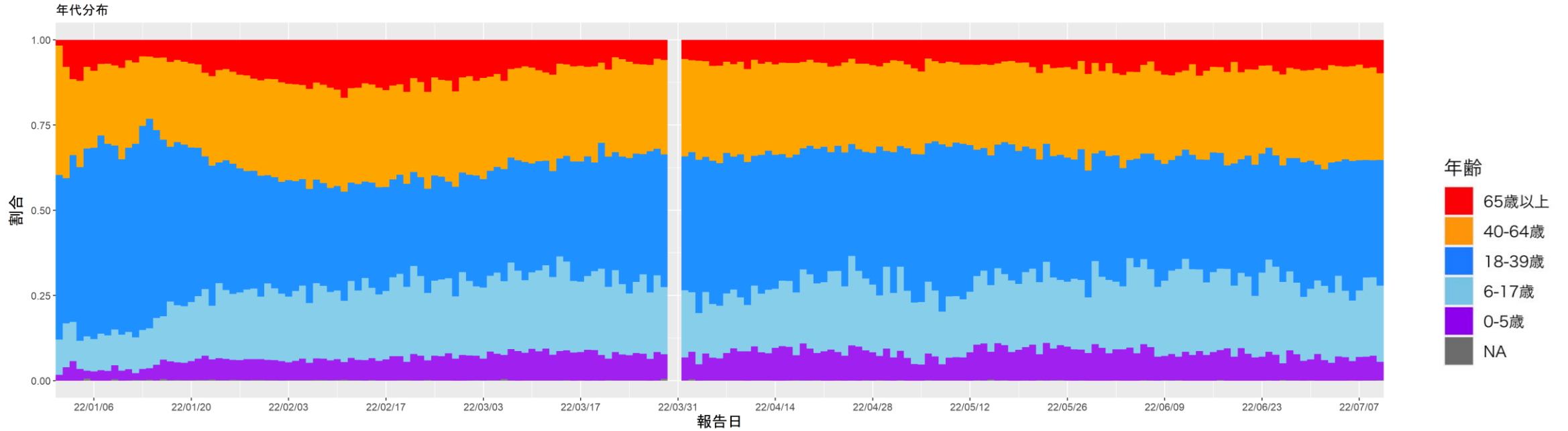
40-64歳



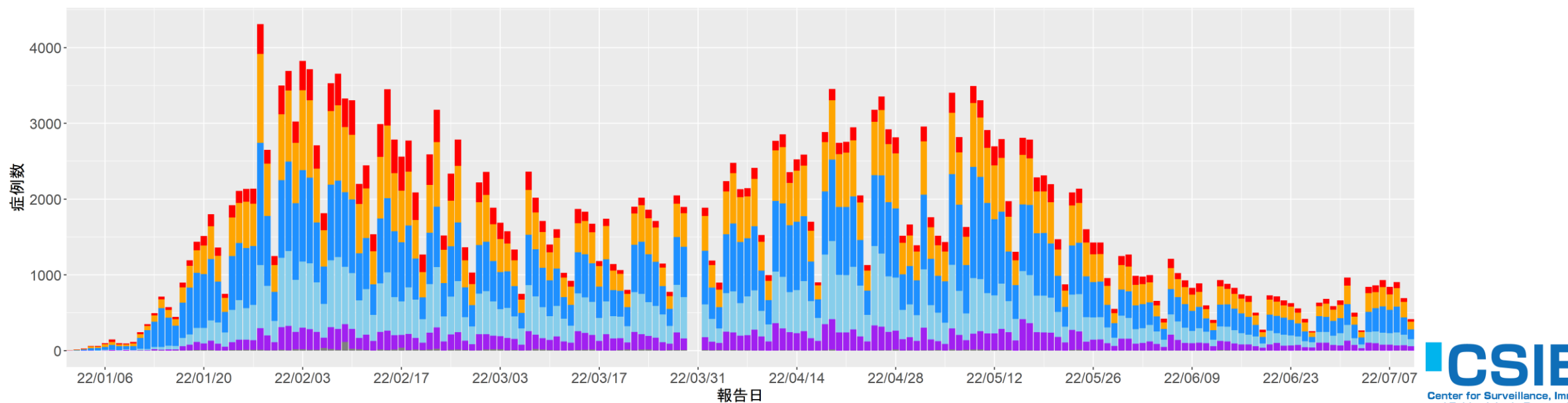
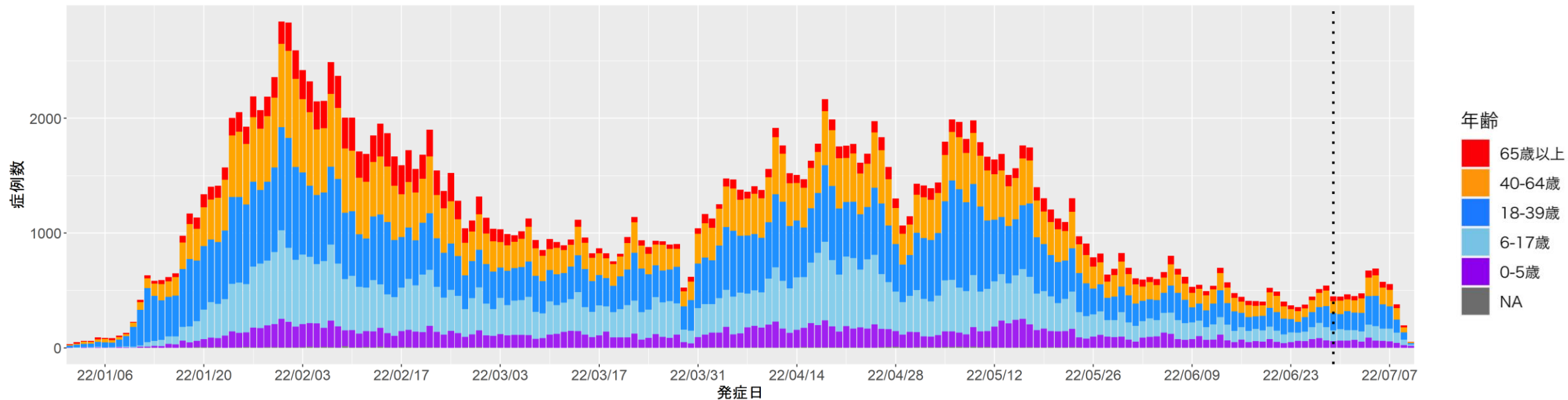
65歳以上



大阪府の症例の年代分布：報告日別、7月11日作成

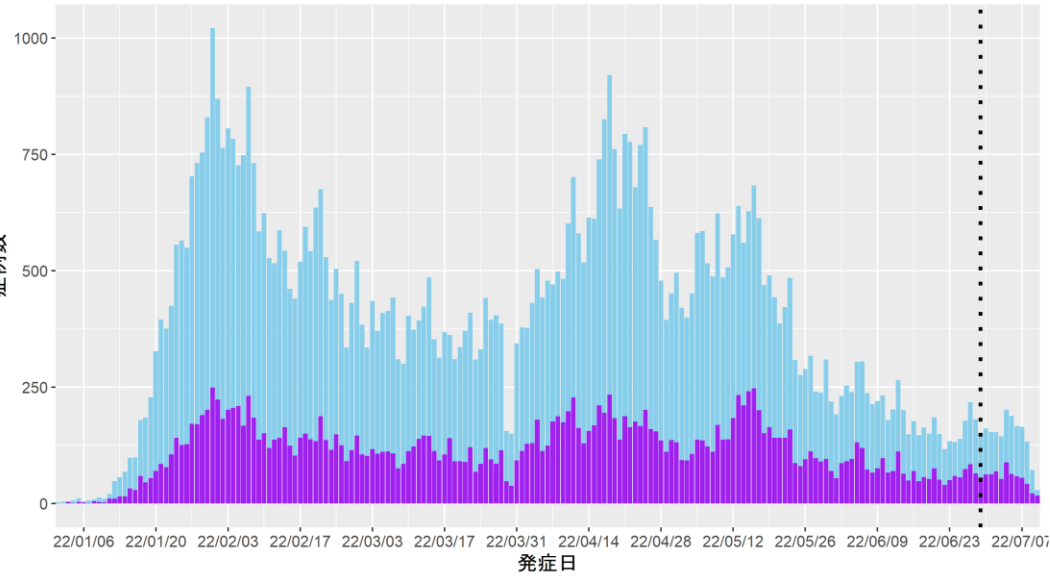


北海道の発症日及び報告日別流行曲線：7月11日作成

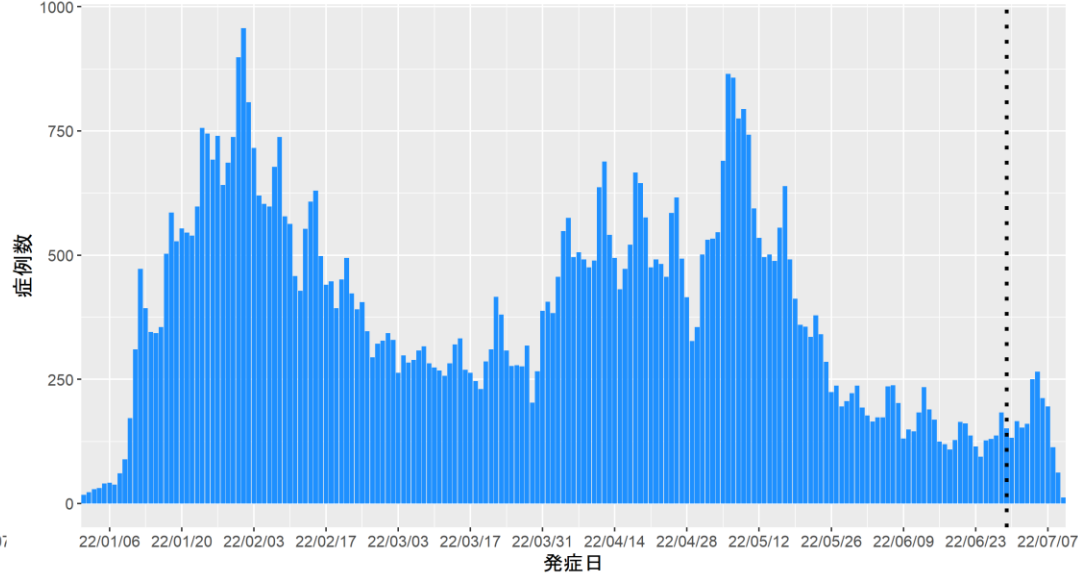


北海道の発症日別流行曲線：年代別、7月11日作成

0-5歳(紫)、6-17歳(水色)

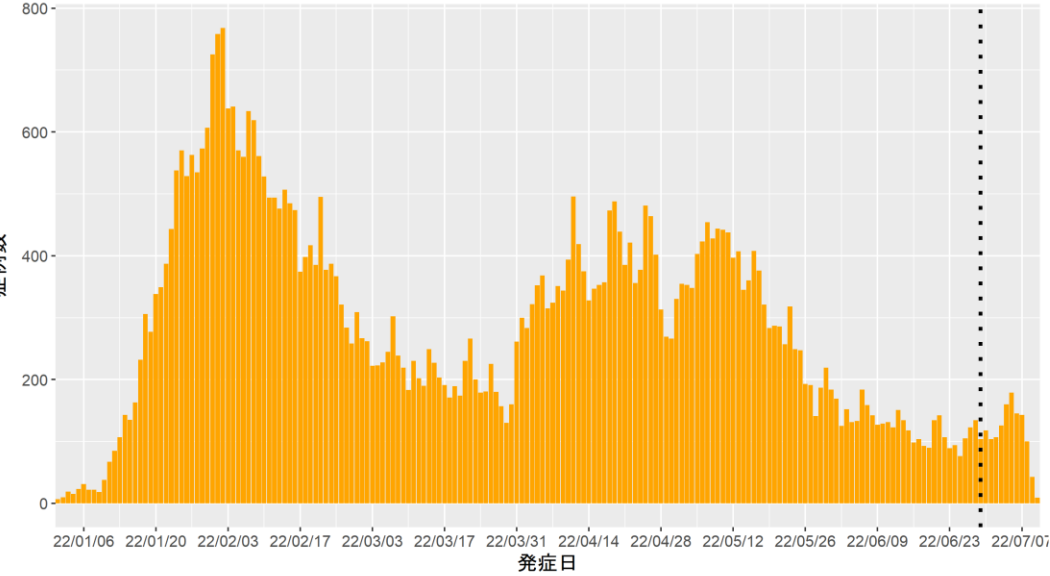


18-39歳

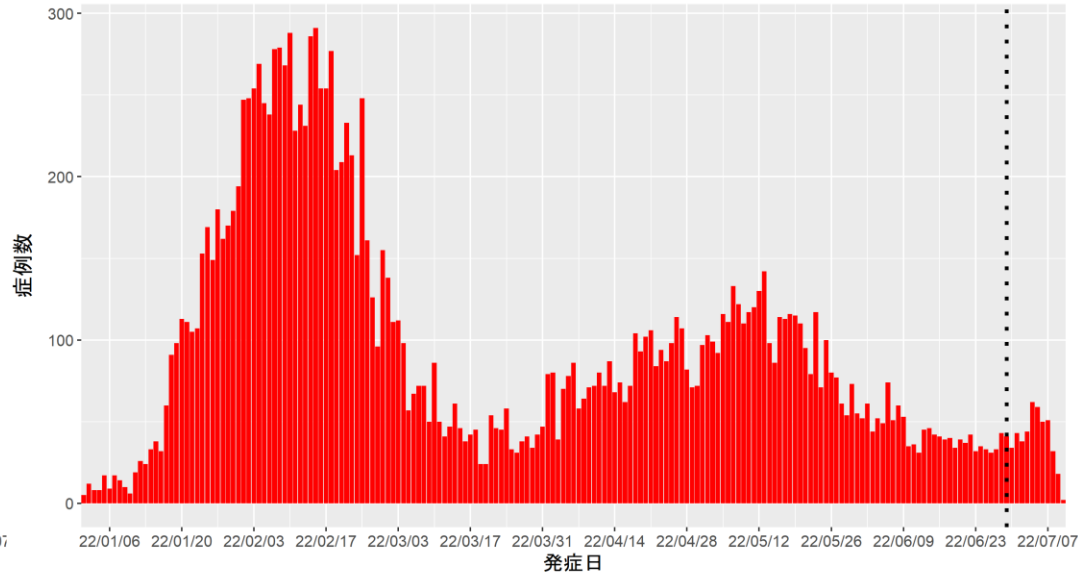


- 年齢
- 65歳以上
 - 40-64歳
 - 18-39歳
 - 6-17歳
 - 0-5歳
 - NA

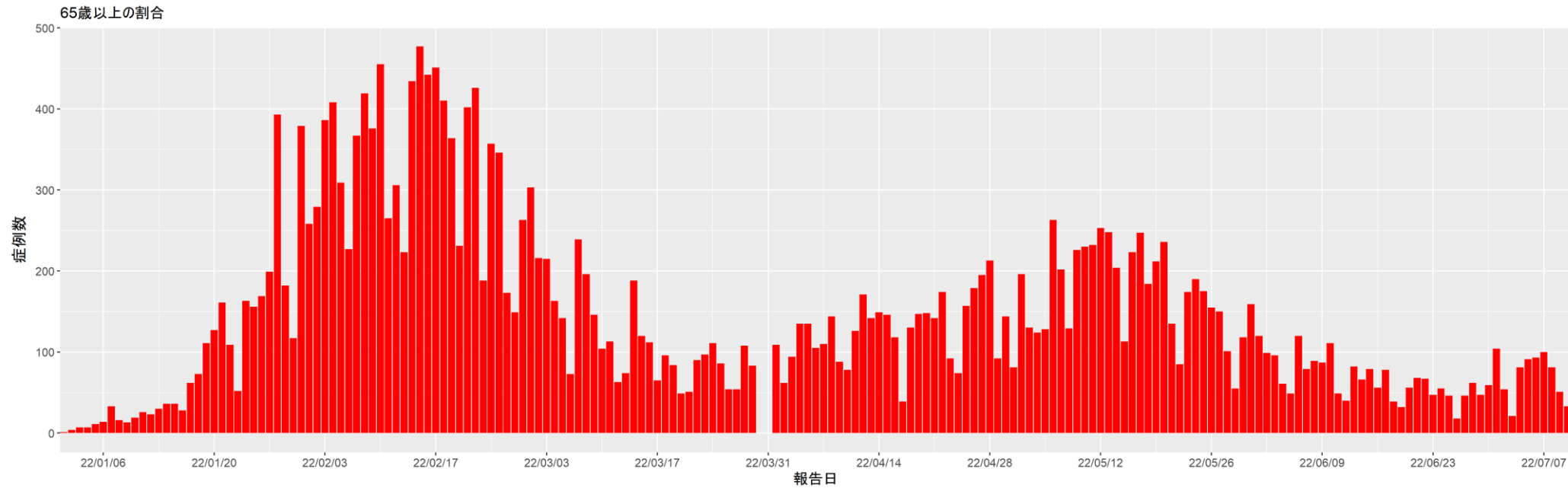
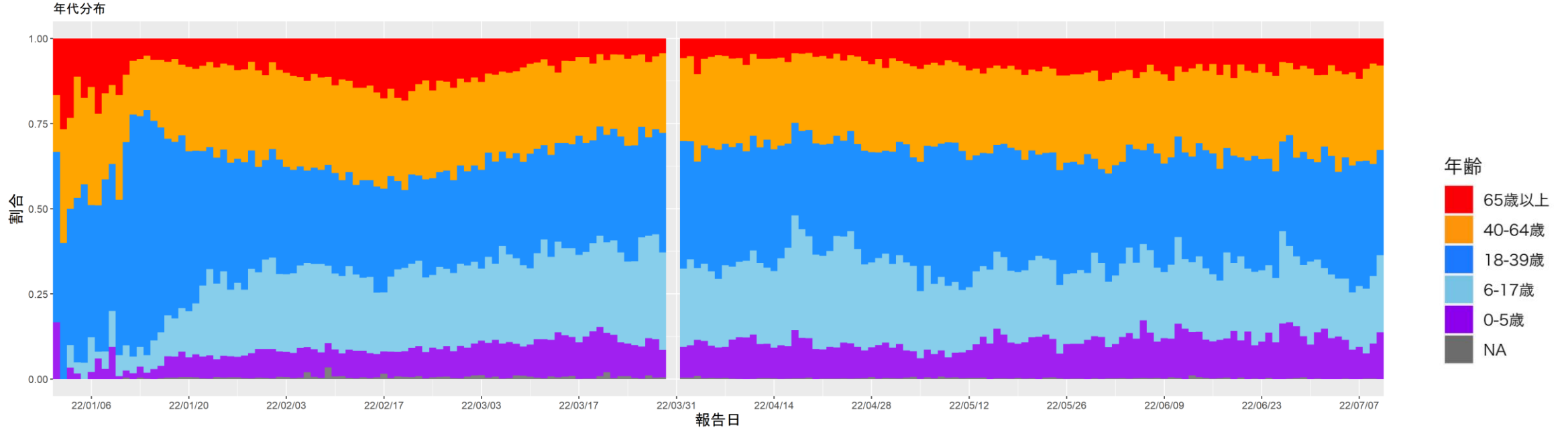
40-64歳



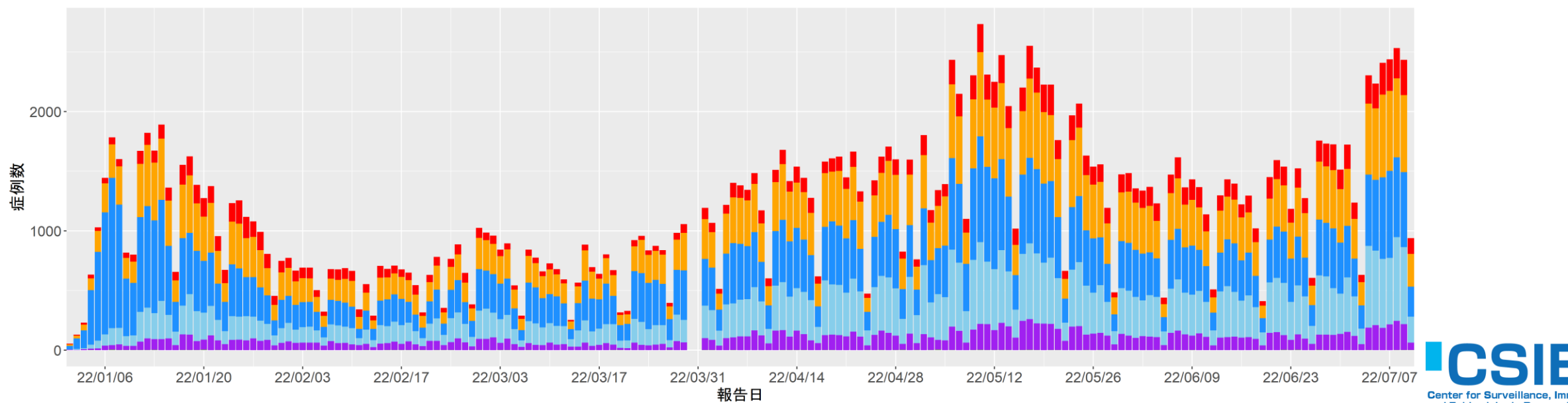
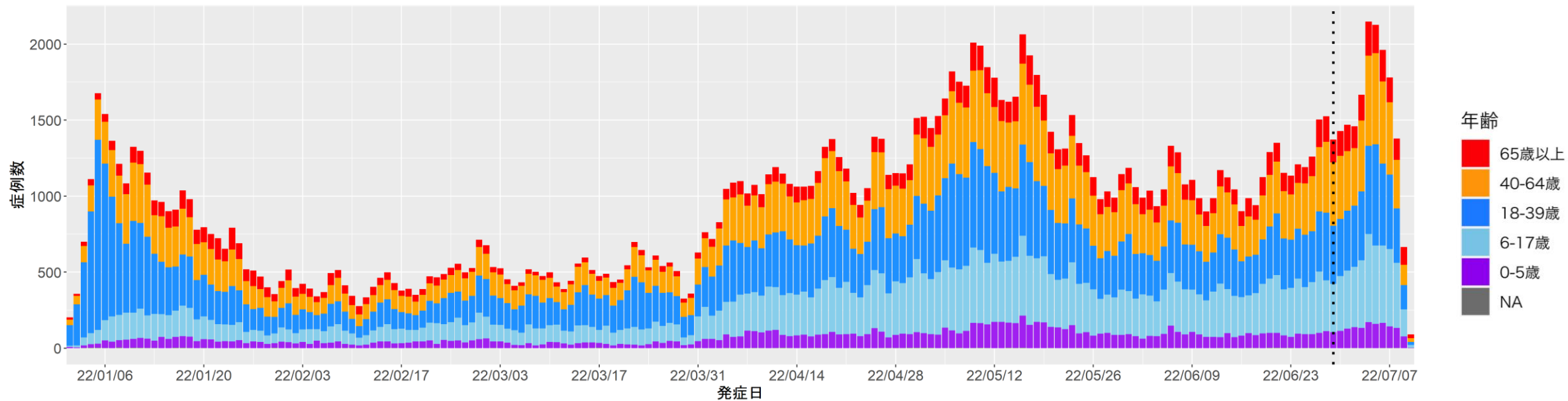
65歳以上



北海道の症例の年代分布：報告日別、7月11日作成

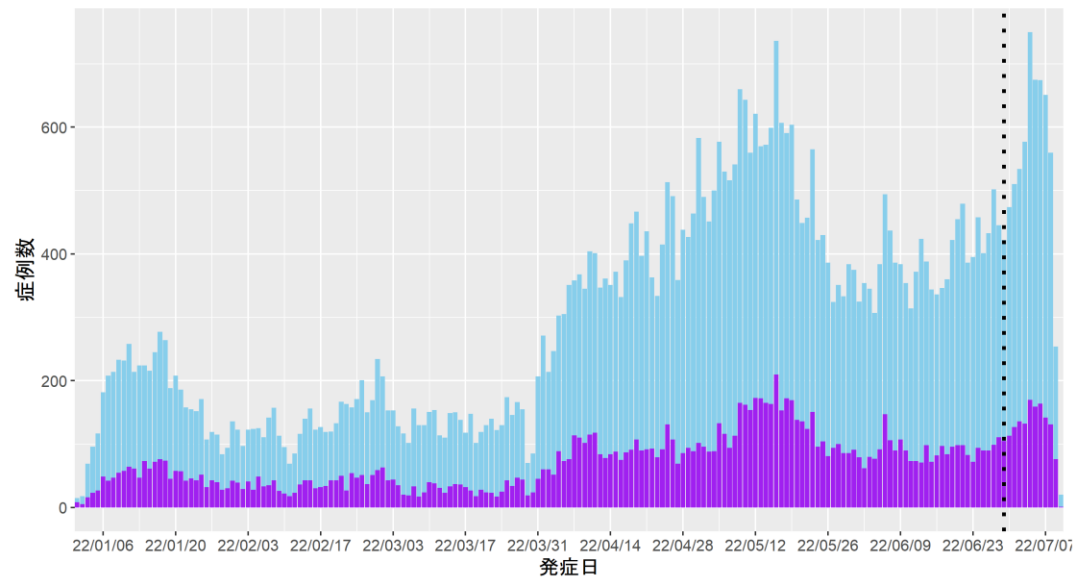


沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：7月11日作成

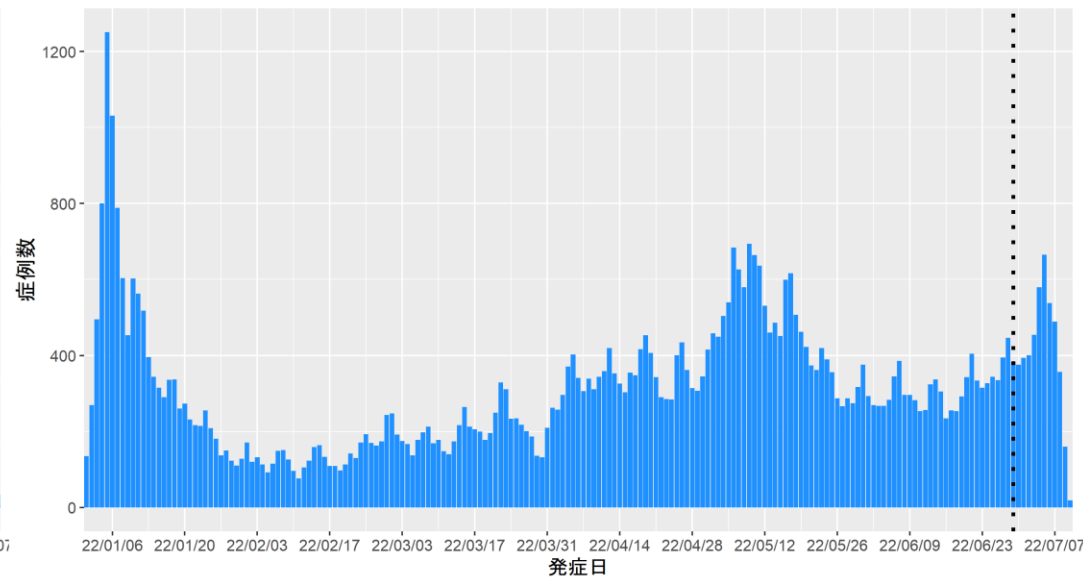


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、7月11日作成

0-5歳(紫)、6-17歳(水色)

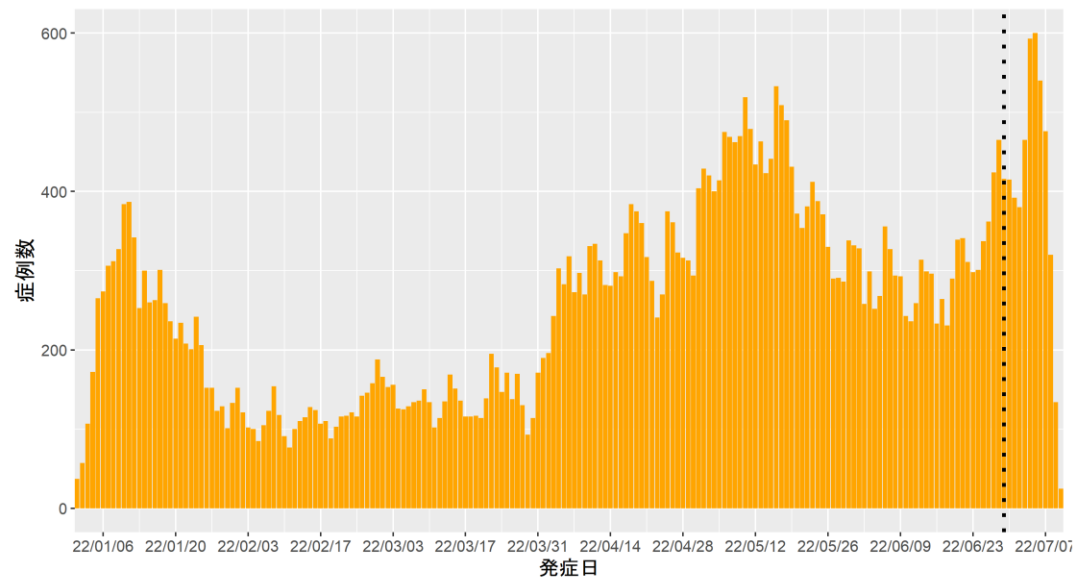


18-39歳

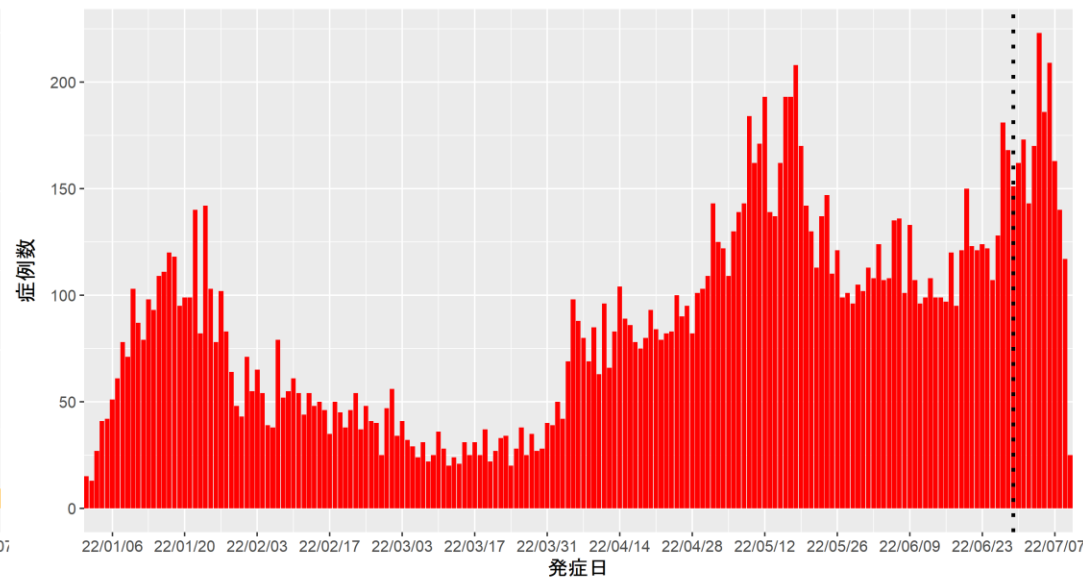


- 年齢
- 65歳以上
 - 40-64歳
 - 18-39歳
 - 6-17歳
 - 0-5歳
 - NA

40-64歳

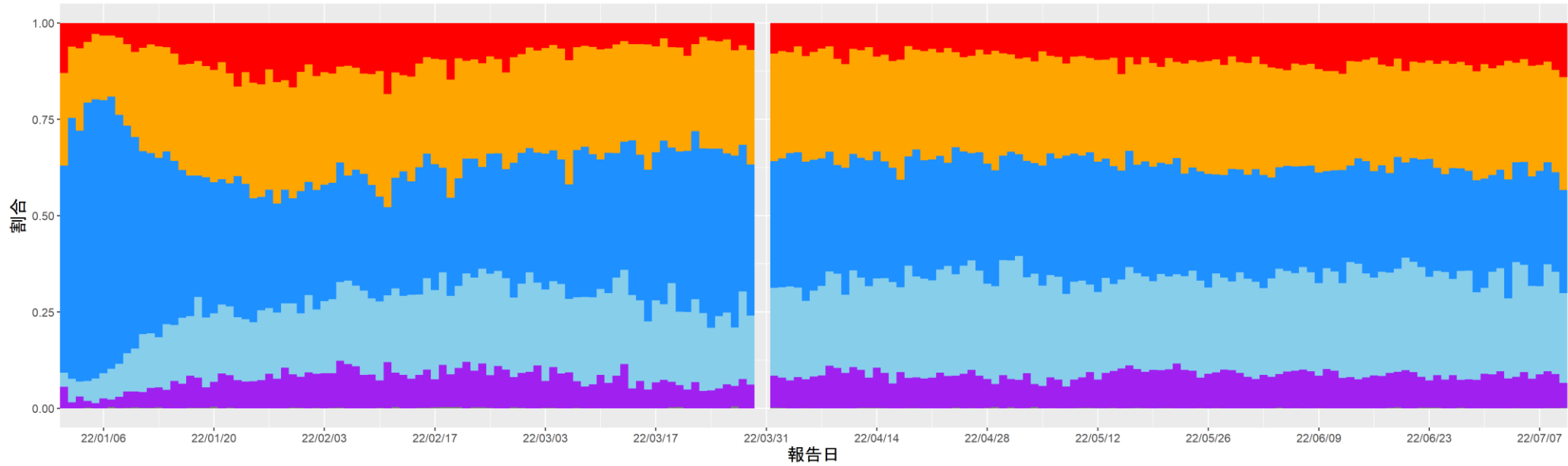


65歳以上

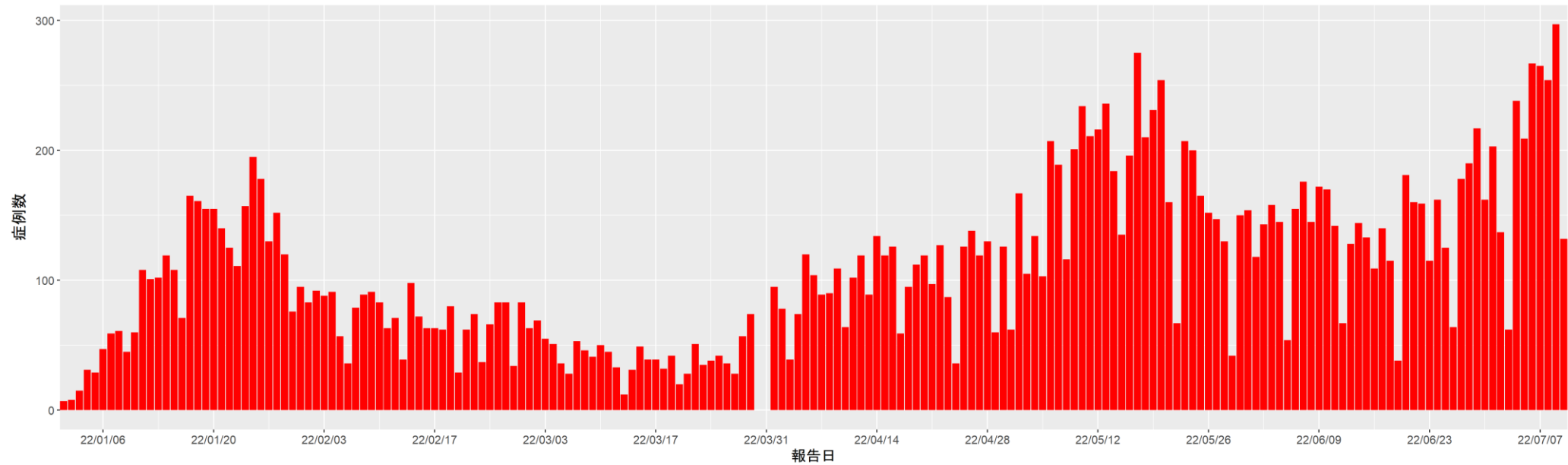


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、7月11日作成

年代分布

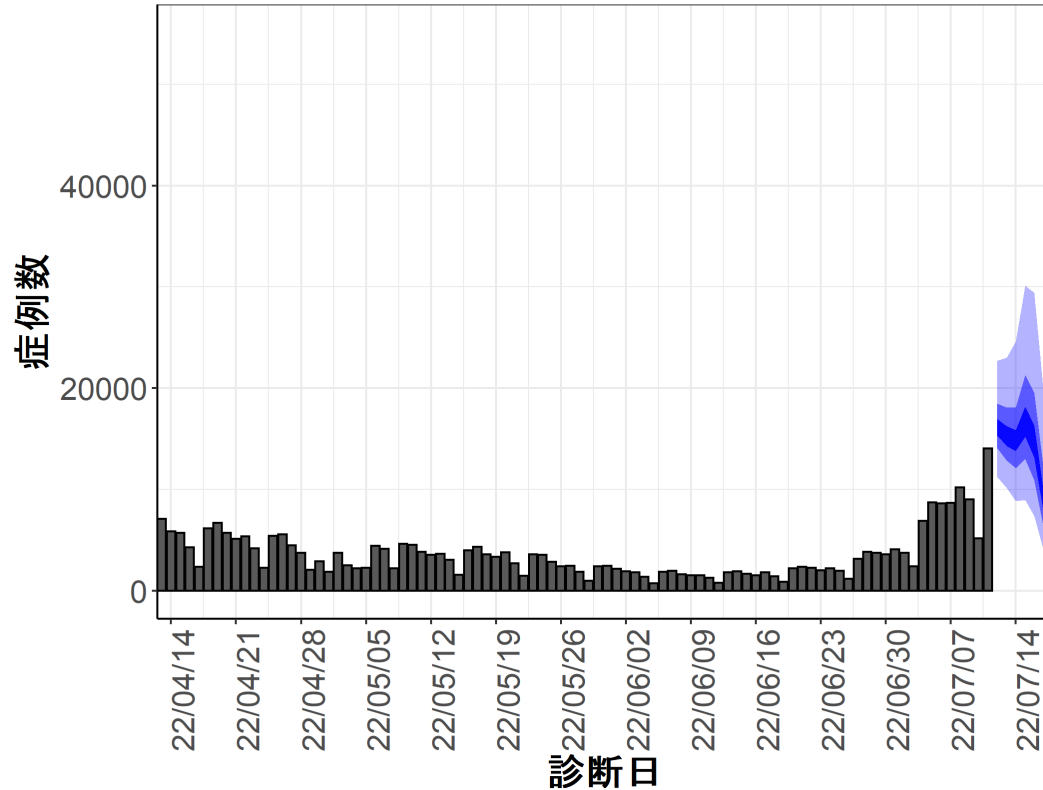


65歳以上の症例数



新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-07-12	16037.5
2022-07-13	15218
2022-07-14	14752.5
2022-07-15	16656
2022-07-16	14525
2022-07-17	8678
2022-07-18	22323

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。

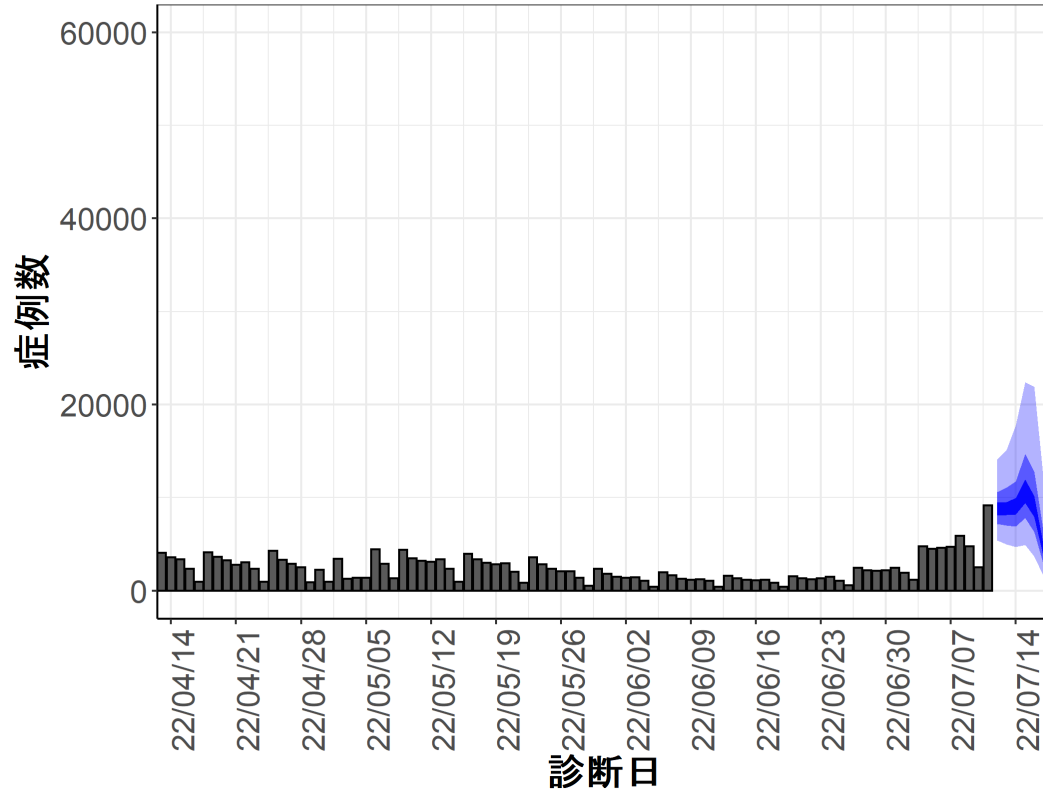
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-07-12	8748.5
2022-07-13	8787.5
2022-07-14	9034
2022-07-15	10728
2022-07-16	9077
2022-07-17	4113
2022-07-18	18340

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。

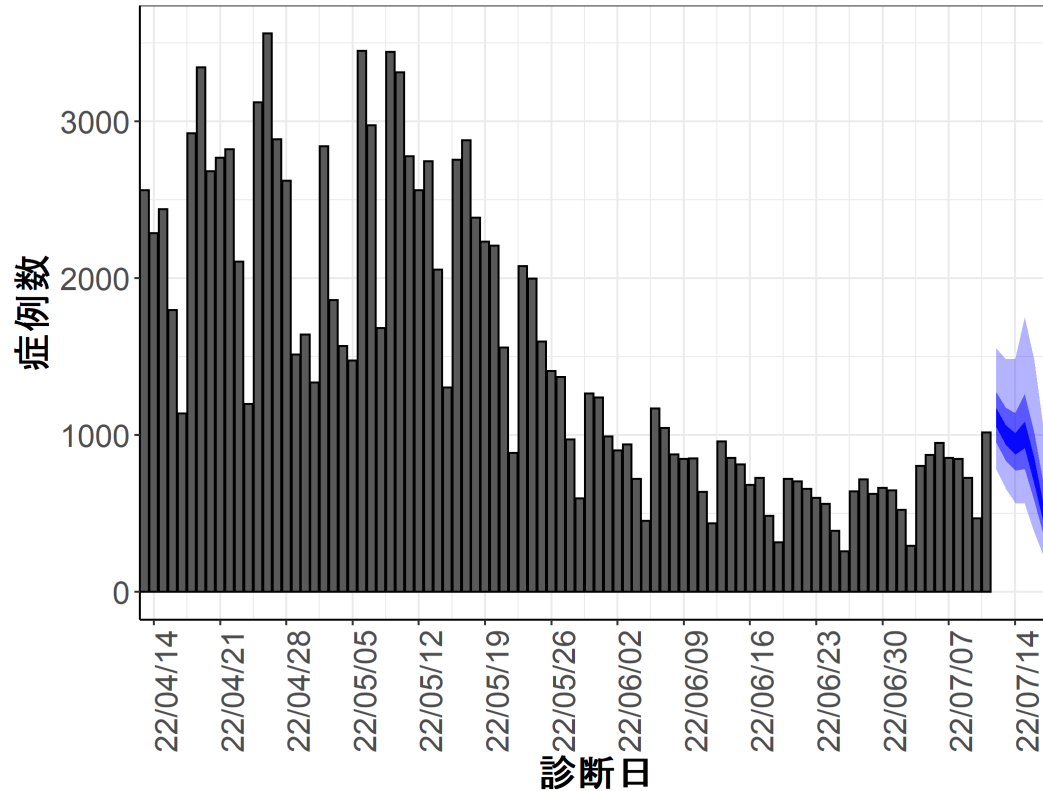
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定してい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

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：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-07-12	1112
2022-07-13	1001
2022-07-14	936.5
2022-07-15	996.5
2022-07-16	772
2022-07-17	490.5
2022-07-18	1158

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。

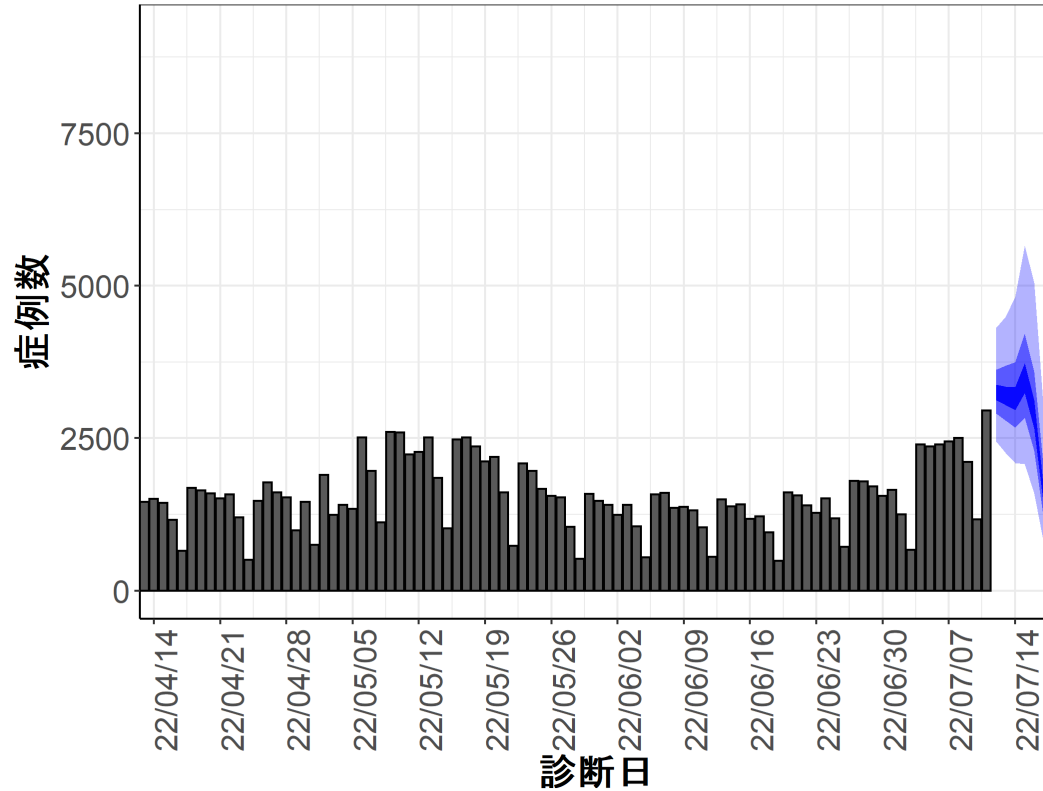
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定してい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

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

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-07-12	3251
2022-07-13	3187
2022-07-14	3145.5
2022-07-15	3478.5
2022-07-16	2897
2022-07-17	1539
2022-07-18	4416.5

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

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

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

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

使用データ

HER-SYS（7月11日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第27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り、2022年第1週から第10週まで減少傾向に転じたが、直近は19～24歳代で増加傾向にある。

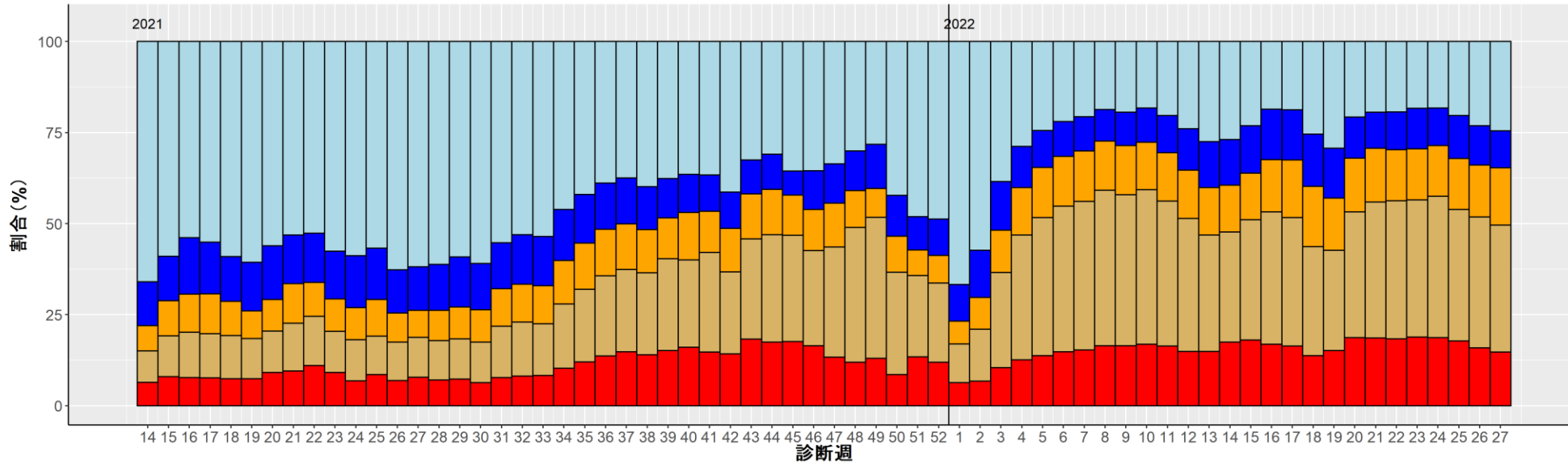
新規症例報告数は、2022年第1週から第18週までは5～11歳代がそれ以外の年齢群を大きく上回っていたが、第19週以降も他の年齢群を上回っている。2022年第25週の症例報告数は5～11歳代、12～15歳代、19～24歳代、0～4歳代、16～18歳代の順となっている。第20週以降全年代で減少傾向がみられたが、直近は全年代で増加傾向がみられる。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で250を超え、高いレベルとなっている。直近では報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要する。

解釈時の注意点

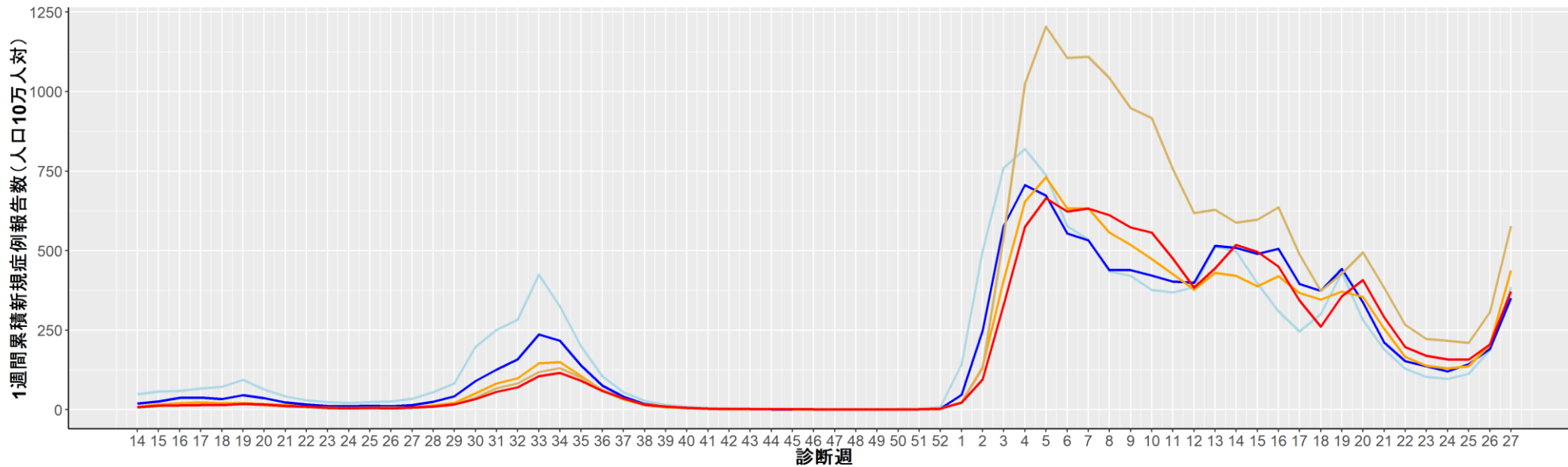
- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があるため注意が必要

小児流行状況モニタリング

19-24歳 16-18歳 12-15歳 5-11歳 0-4歳



19-24歳 16-18歳 12-15歳 5-11歳 0-4歳



表：2022年第26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、7月4日現在の第26週の値と6月27日現在の第25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	9,310	7,164	1.30
5-9 歳	14,973	10,537	1.42
10-14 歳	12,355	8,150	1.52
15-19 歳	10,756	7,906	1.36
20 代	23,550	14,566	1.62
30 代	24,113	16,298	1.48
40 代	22,165	14,877	1.49
50 代	14,027	8,941	1.57
60 代	8,045	5,295	1.52
70 代	5,165	3,569	1.45
80 代以上	4,402	3,140	1.40
計	148,861	100,443	1.48

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022_w26.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。

2022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22,704中11,702（51.5%）、こども園8,585中2,836（33.0%）、幼稚園9,204中3,153（34.1%）、小学校19,336中12,007（62.1%）、中学校10,076中6022（59.8%）、高等学校4,856中3,438（70.8%）、特別支援学校1,160中994（85.7%）だった。

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

学校欠席者の状況について：7月11日時点

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

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、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年7月11日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

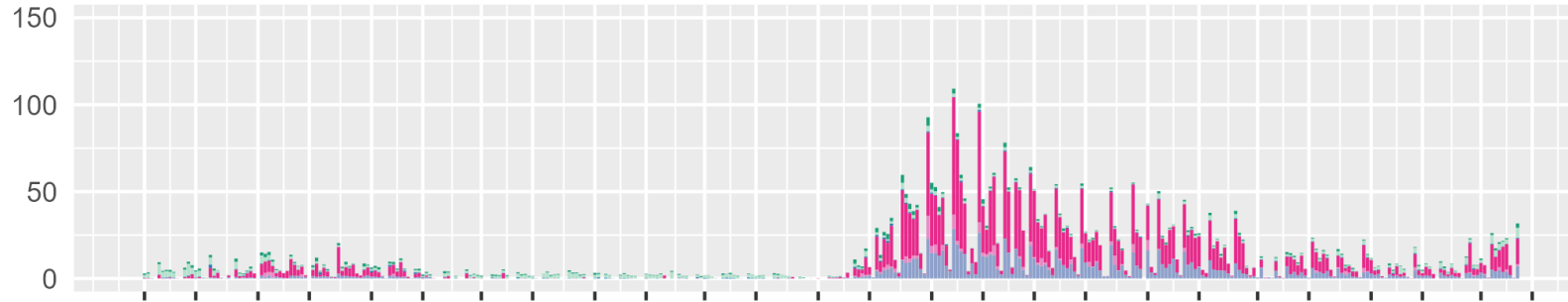
評価：

- 3都府県のすべての施設では直近1週間に新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。トレンドとしては横ばいから増加傾向で推移していると考えられる。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的にすべての施設群で新型コロナウイルス感染症による欠席率が継続して観察されている。施設群別にみると小学生が最も高く、中学生と高校生が続く。直近1週間では再び欠席率の増加を小学校および中学校を中心に観察している。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

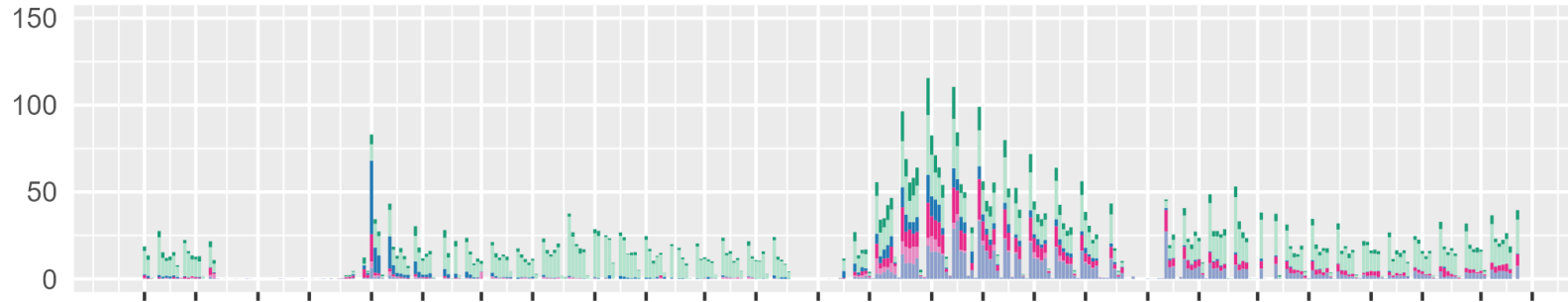
学校等欠席者・感染症情報システム：7月11日時点

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）

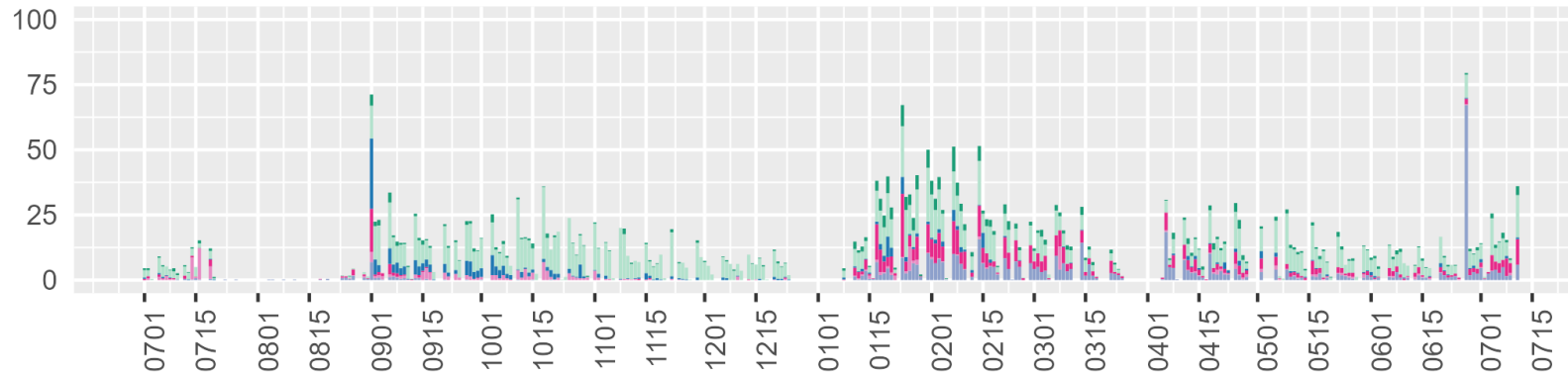
0-5歳



小学生



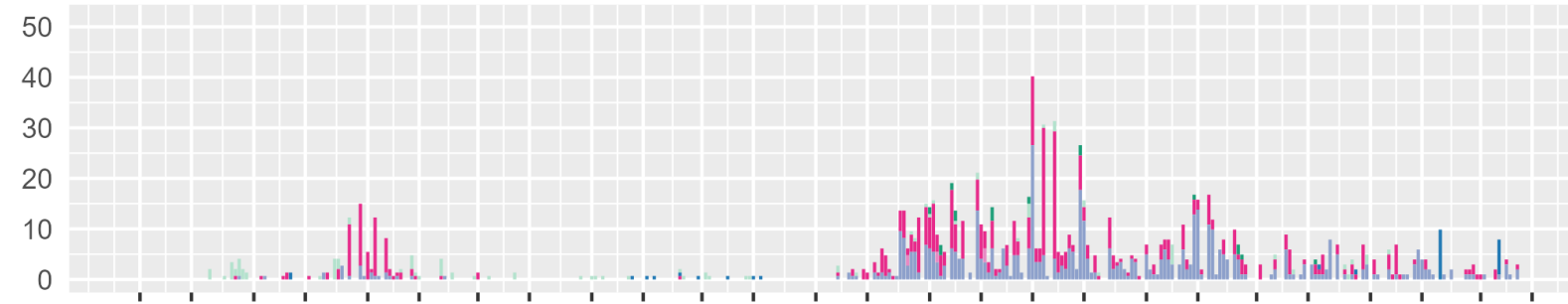
中学生



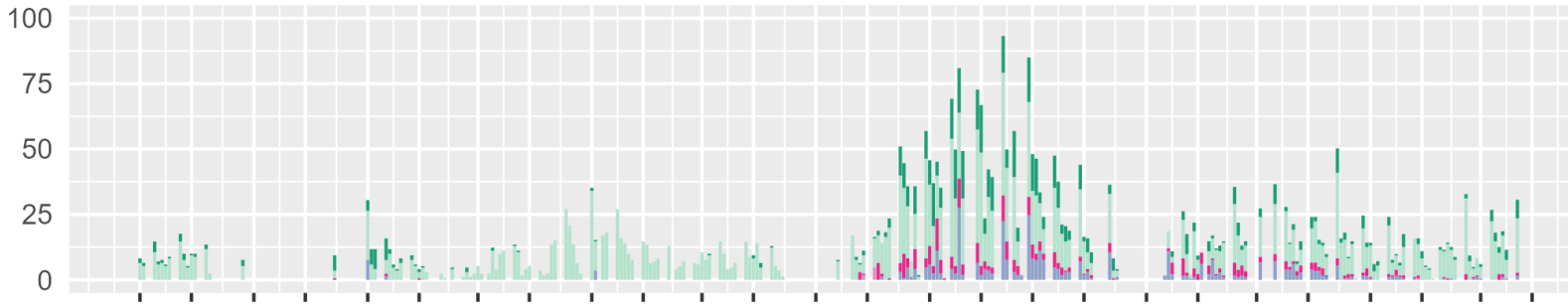
学校等欠席者・感染症情報システム：7月11日時点

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

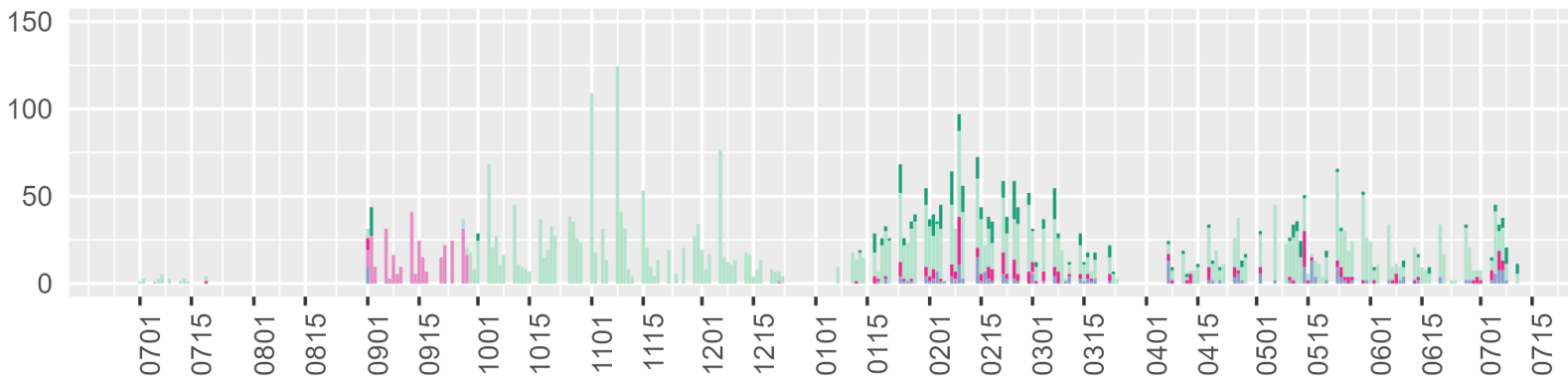
0-5歳



小学生



中学生

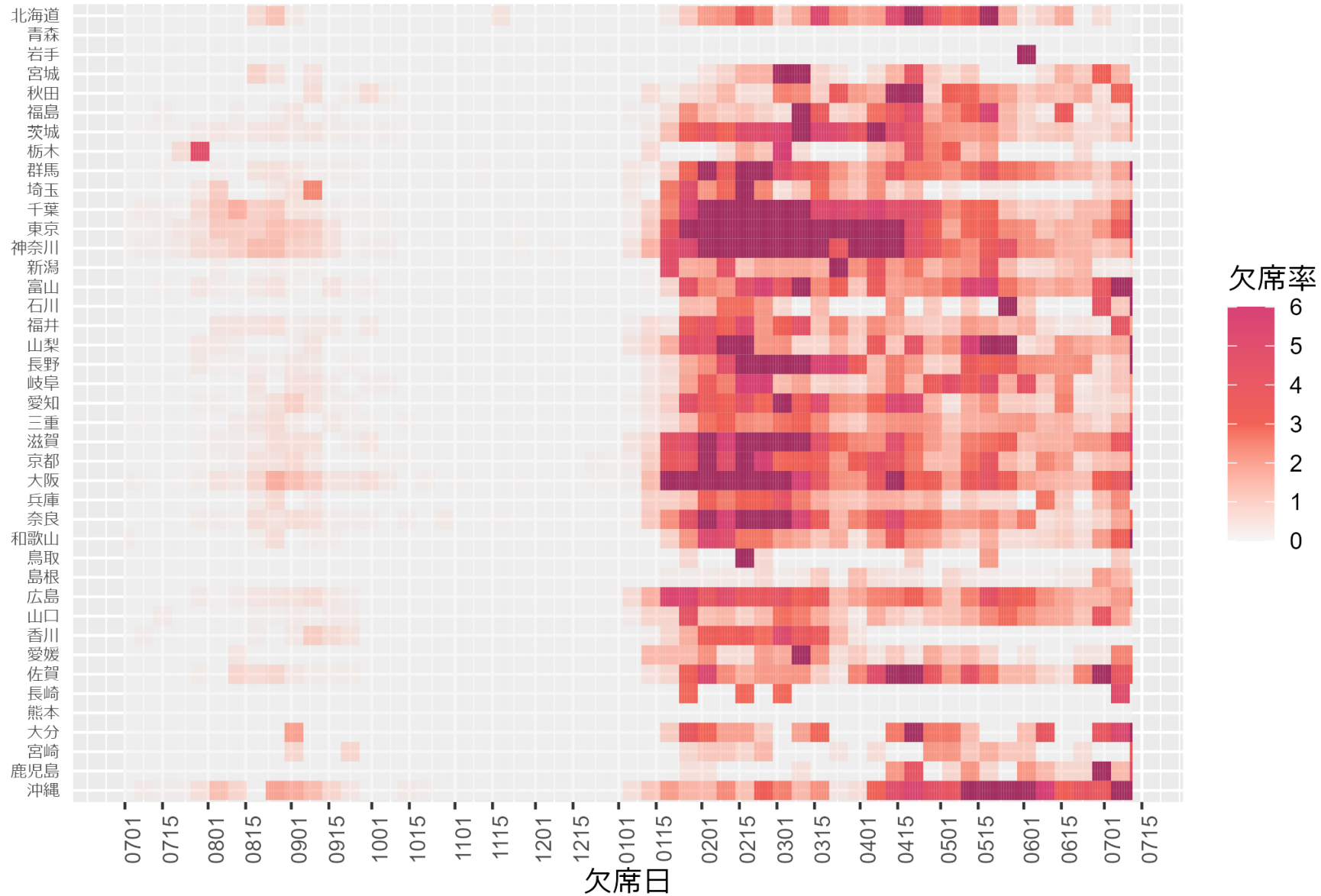


学校等欠席者・感染症情報システム：7月11日時点

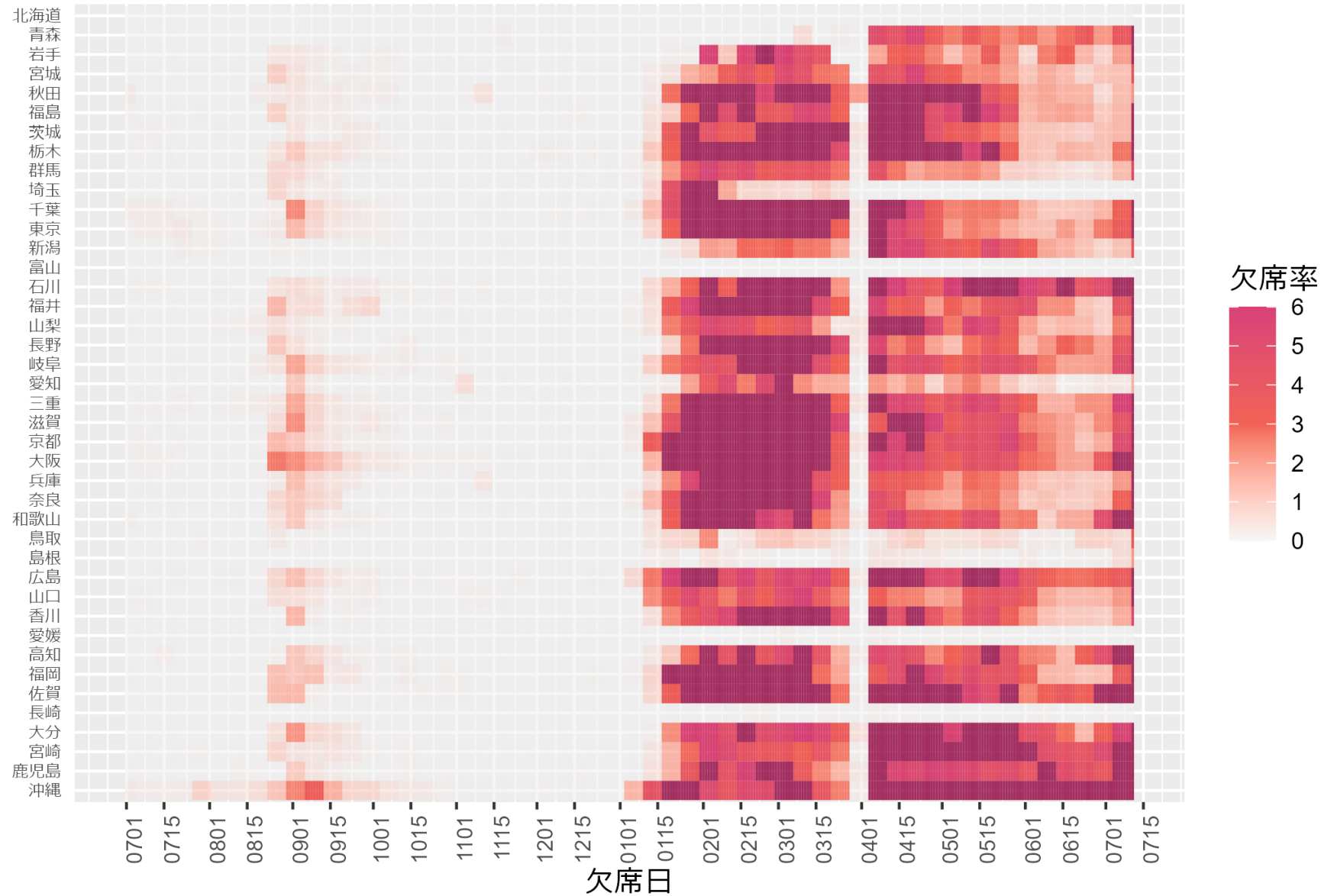
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



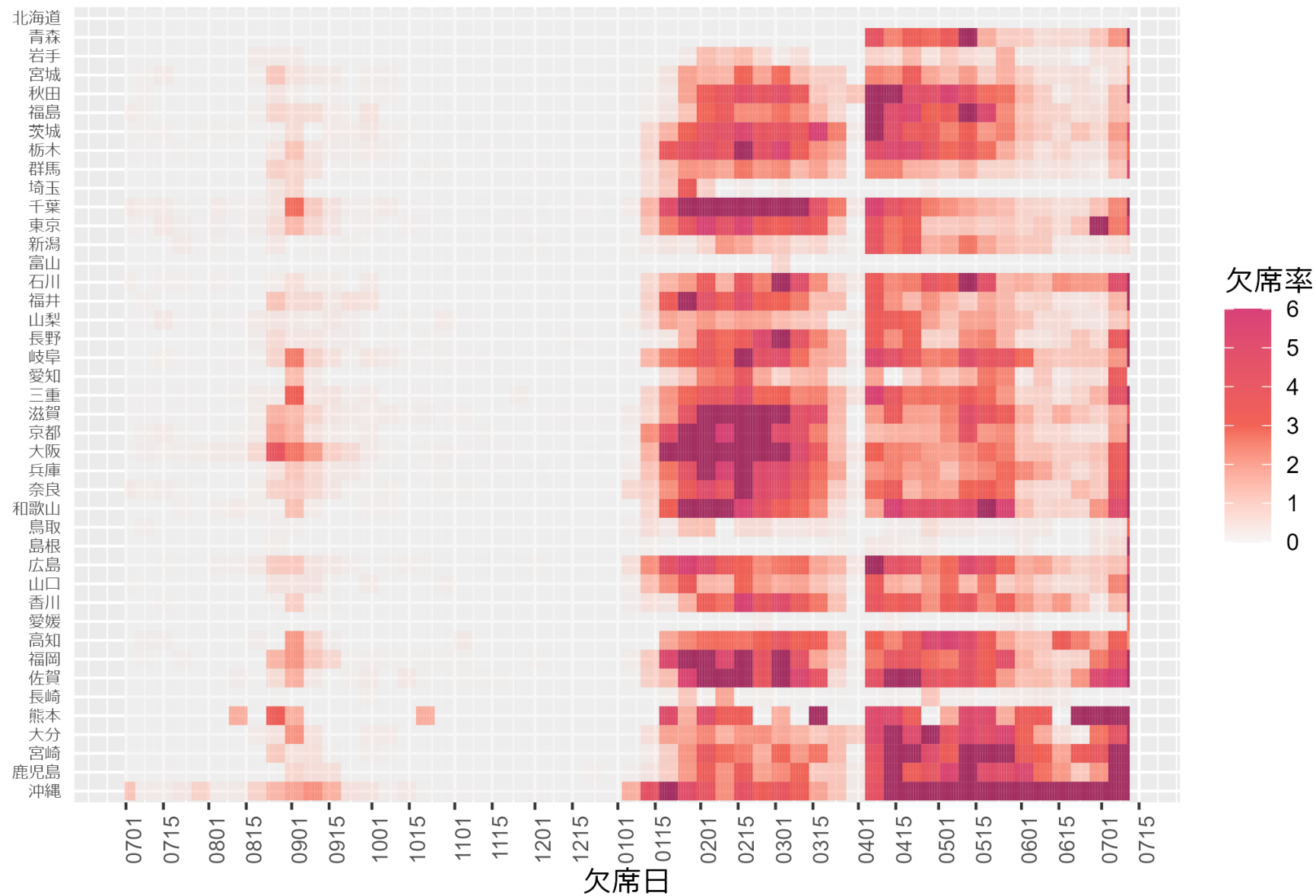
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児NIID 童1万人あたり、都道府県別）



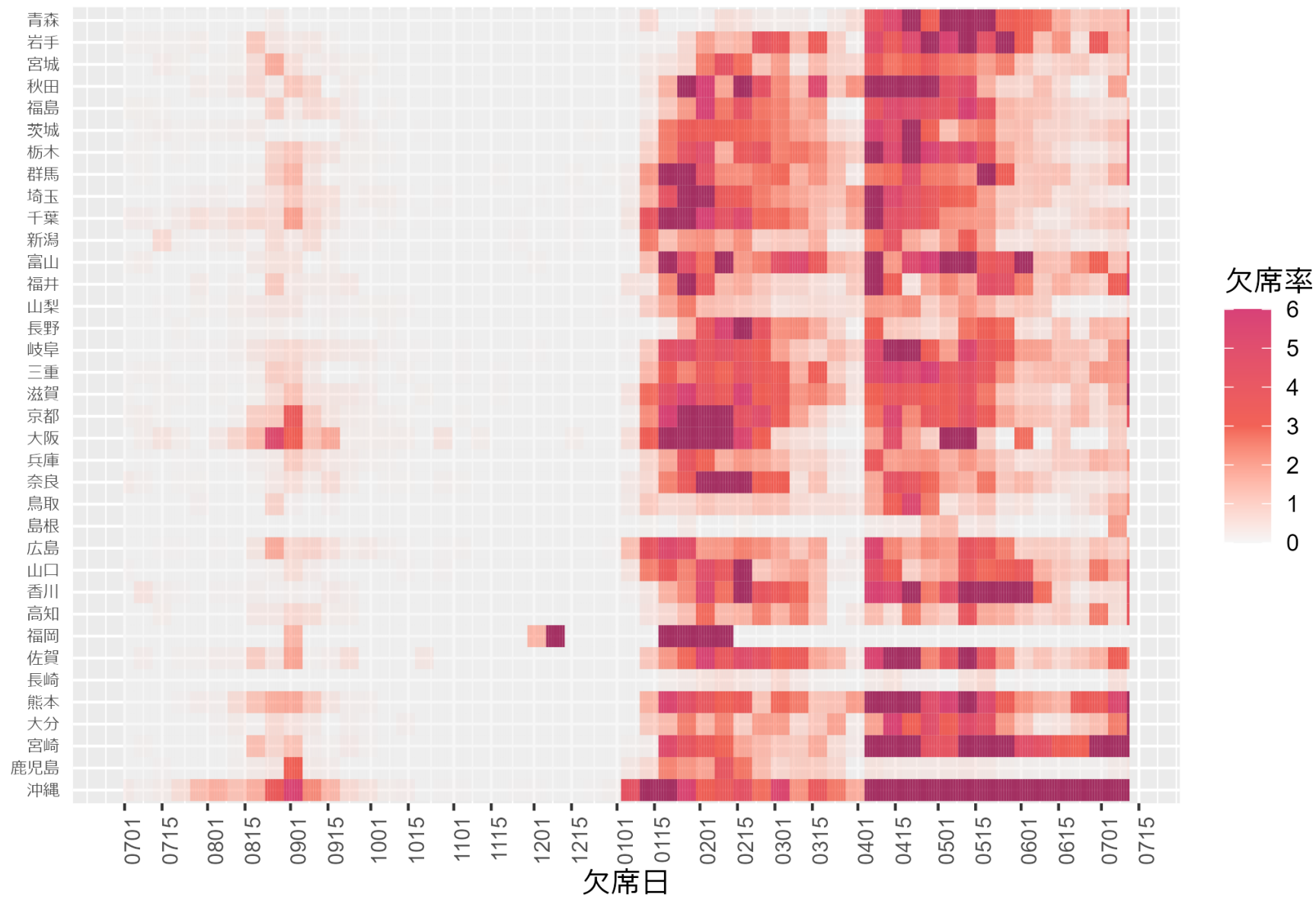
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録児 童1万人あたり、都道府県別)



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



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



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランス（検証中）によるBA.5, BA.4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800（第12週までは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（※）で合計800検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-Jpを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-Jpで共有されたデータを解析）

※ 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。

BA.5検出率解析方法

- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5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.5検出検体の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。日別のデータを基に解析したロジスティック成長モデルを基にGrowth Advantage（感染性・伝播性の増加）を算出した。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。多項ロジスティックモデルを基に、各株による患者数を推定した。

特徴

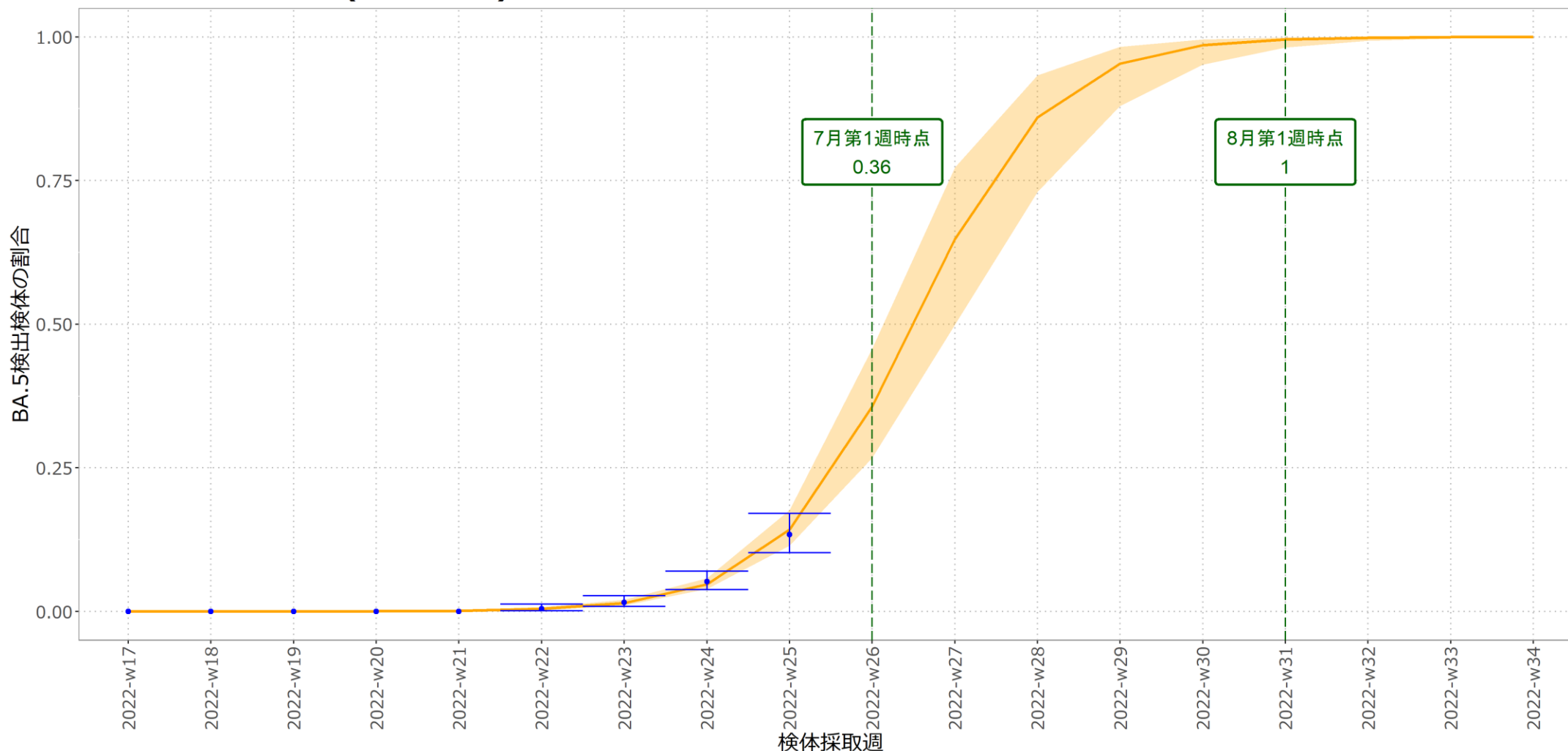
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。
- GISAIDのデータより、1～2週間早く解析できる。
- 今後、実際のBA.5検出の推移と本推定との検証が必要。

検証の中間評価

- 検査会社により検体の抽出方法は異なるが、全国一律の検体プールからランダムに抽出するA社に限定した場合でも全国的な傾向は同様であった。

BA.5検出割合の推移（7月8日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)

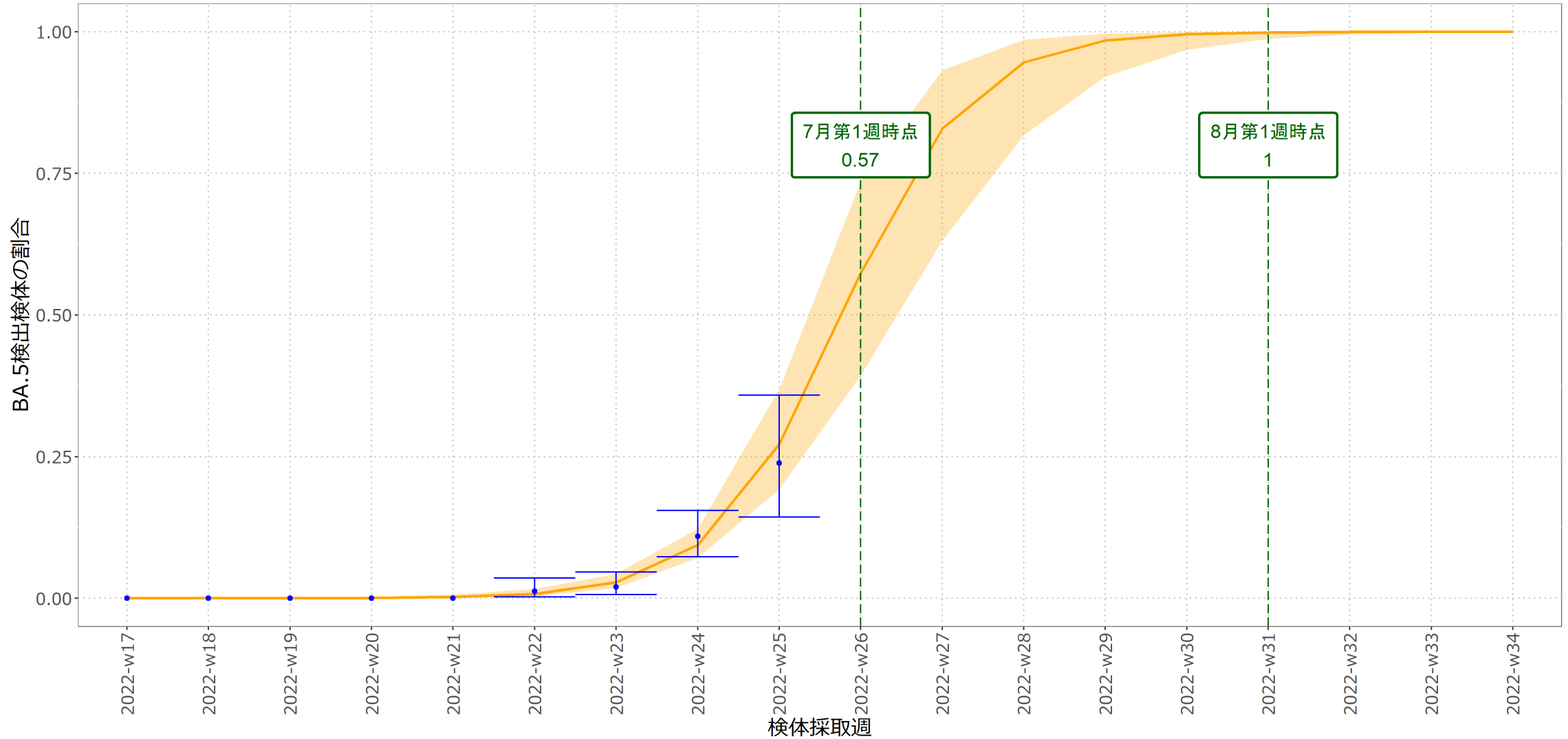


BA.5検出数	0	0	0	0	0	4	13	41	55	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	843	764	1053	800	800	791	807	783	410	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

青点は検体採取週ごとのBA.5(下位系統含む)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.5に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を橙ライン、95%信頼区間を淡橙帯で示す。

地域別：BA.5検出割合の推移（7月8日時点データ）

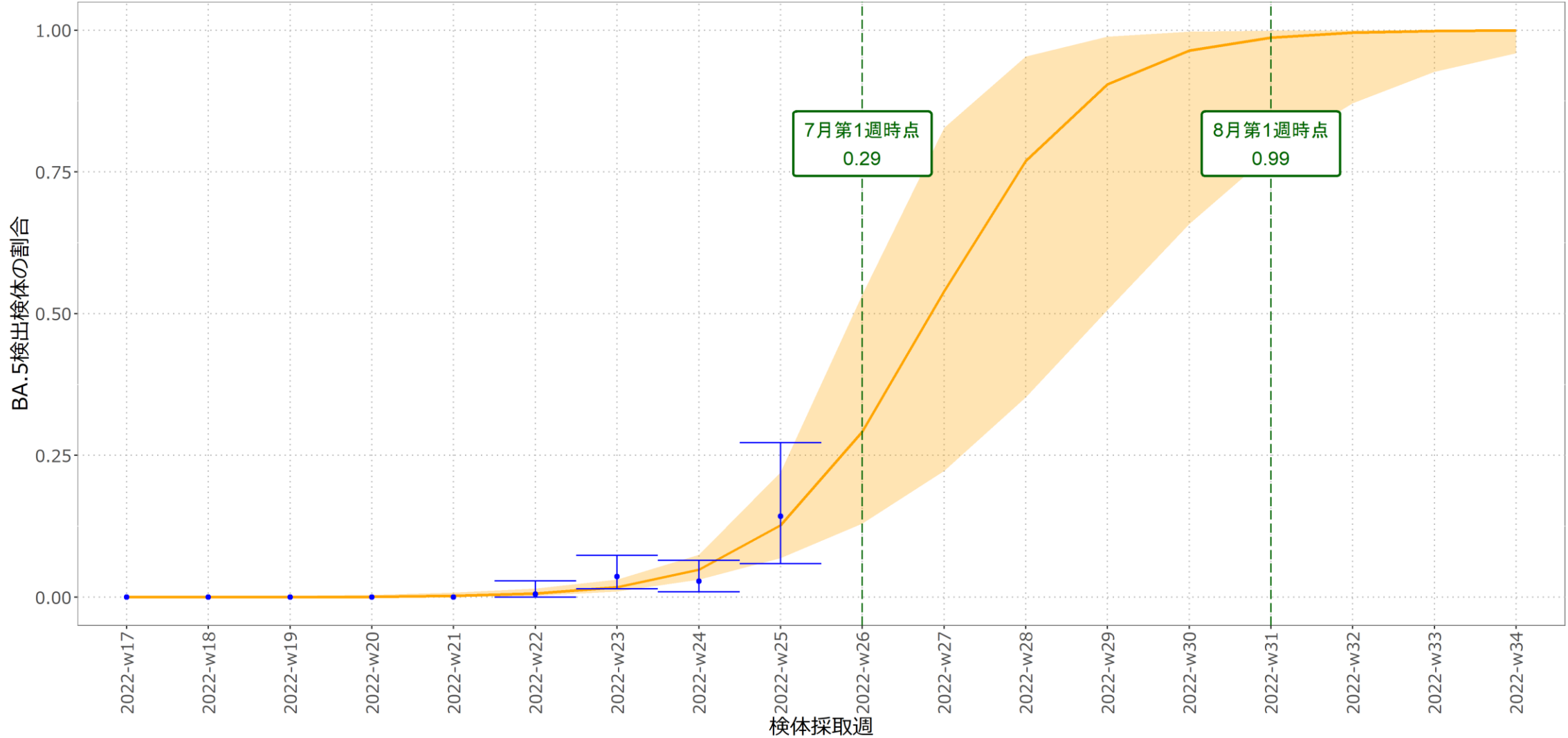
BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関東（1都3県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	3	5	27	16	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	232	203	308	247	219	242	249	247	67	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

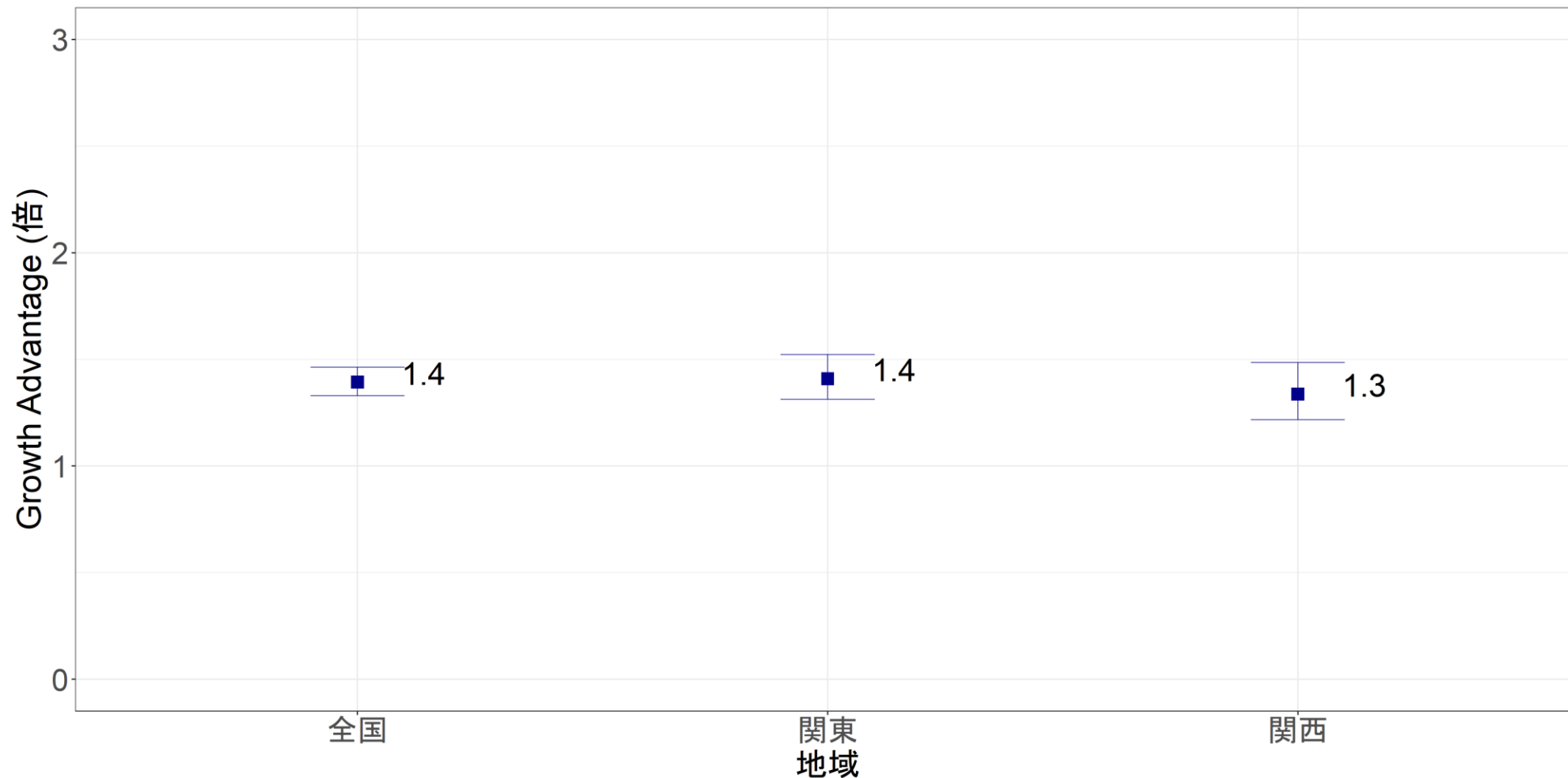
地域別：BA.5検出割合の推移（7月8日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関西（2府1県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	1	7	5	7	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	227	173	310	187	192	191	192	176	49	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

BA.5のGrowth Advantage (7月8日時点推定値)

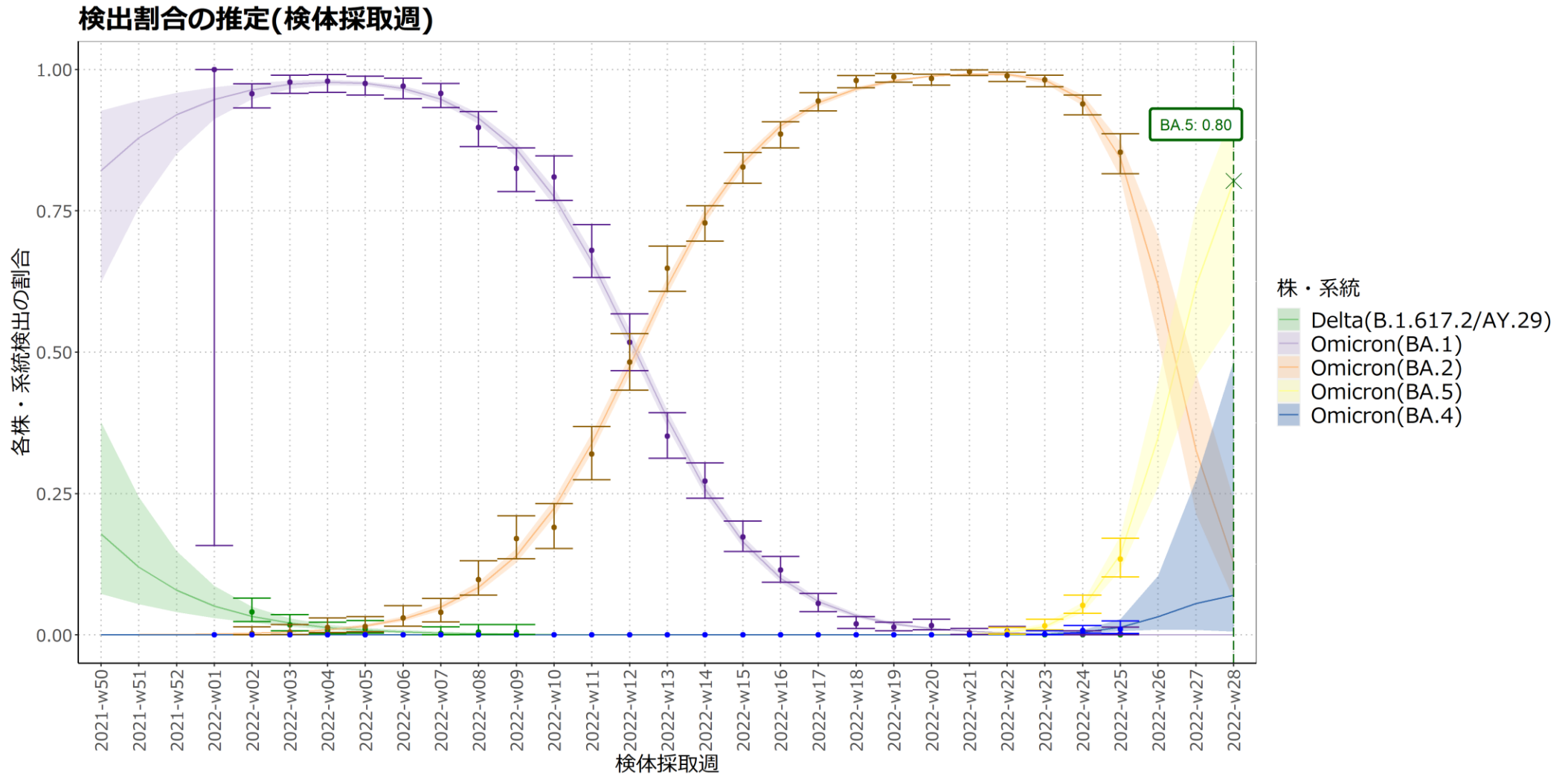


図中の値はBA.5の感染・伝播性が従来流行していたウイルス (BA.2) のそれに比べて何倍になったか (Growth Advantage) を表し、観察期間中のBA.2の実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり (図には95%信頼区間を示す)、今後、件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法および世代時間は以下を参照のこと

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

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

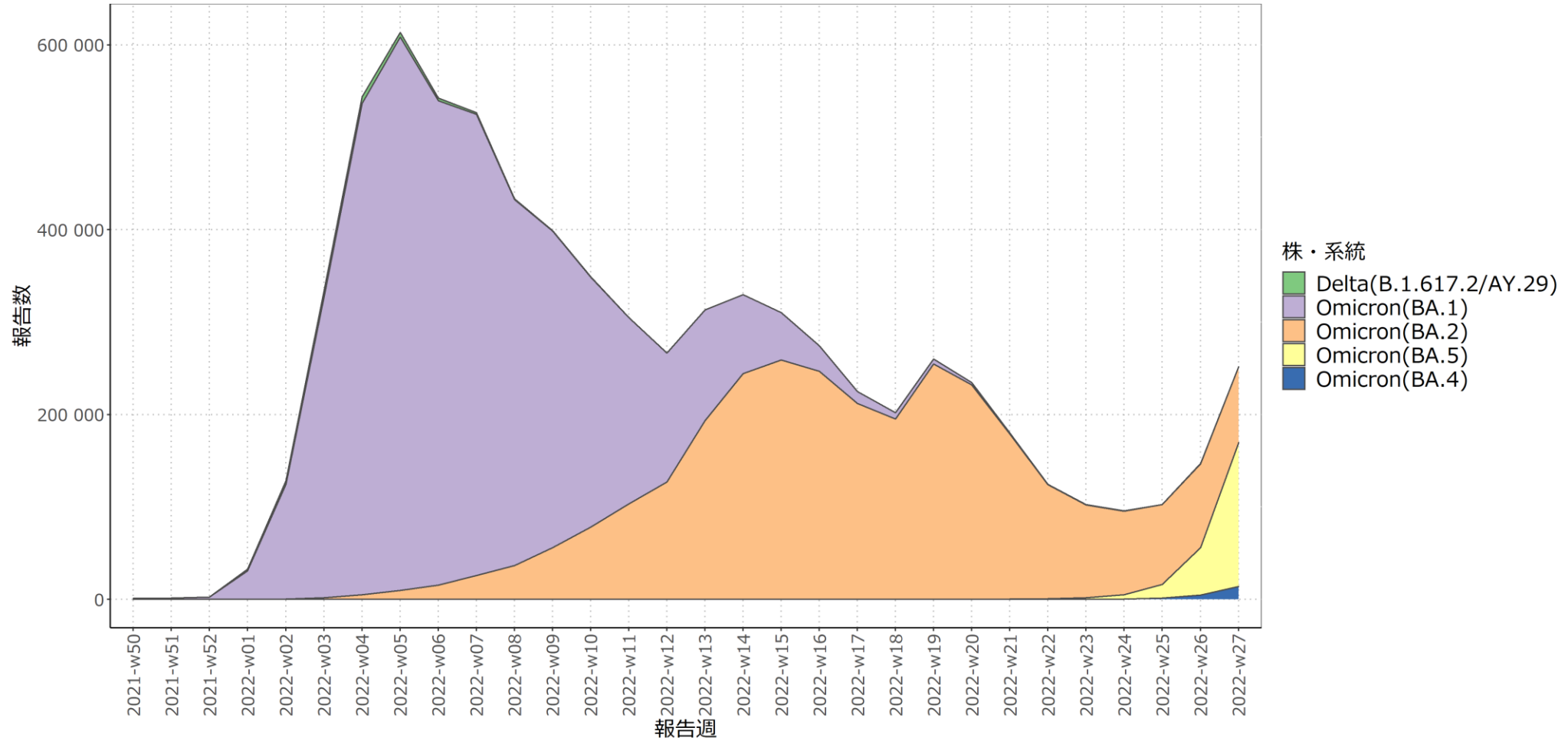
各株・系統検出割合の推移（7月8日時点データ）-多項ロジスティック回帰モデルの曲線にフィット-



点は検体採取週ごとの各株・系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。Omicron(BA.2)はBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBA.5およびその下位系統を含む

各株・系統の患者報告数の推定（7月3日時点）

週別報告数（全国）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各株・系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各株・系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。Omicron(BA.2)はBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBA.5およびその下位系統を含む

新型コロナウイルスゲノムサーベイランスにおけるBA.5検出の推定

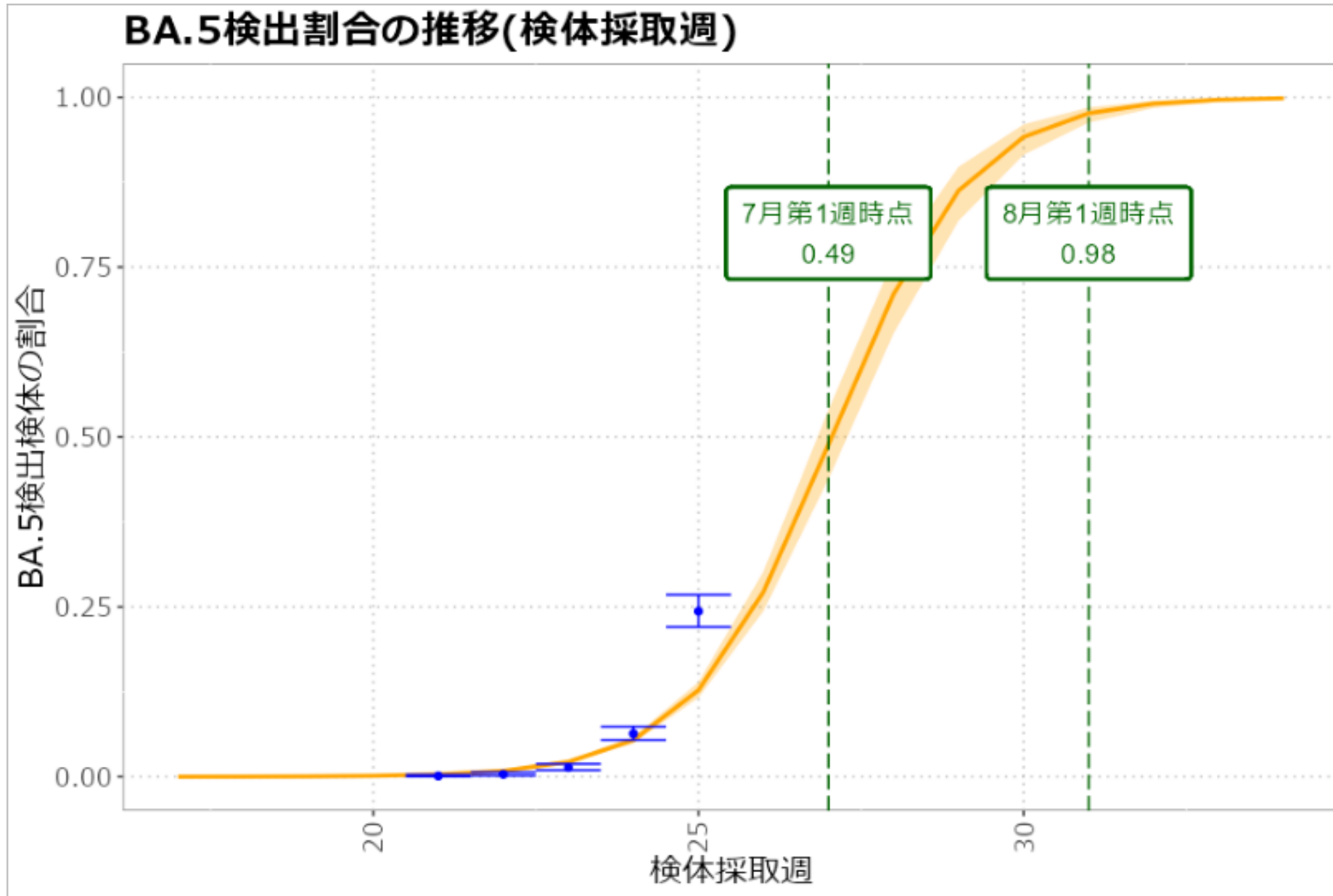
BA.5検出率および推定検出率の解析

- 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）して集計。
- 第17疫学週から25疫学週までのBA.5検出数および総ゲノム解析数（解析不能分を除く）をもとに解析
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数に占めるBA.5、の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。多項ロジスティックモデルを基に、各株による患者数を推定した

解釈に当たってのコメント

- 全国の自治体から報告され、国立感染症研究所で集計されたデータには、孤発例やクラスター事例など様々な検体が混在していると考えられるが、全国の動向が把握できると考えられる。
- 検出数が少なく全国データとして集計しているために、データポイントが少なく信頼区間を過小評価している可能性がある
- 実際のBA.5検出の推移と本解析との検証が必要であると考えられる。

BA.5検出割合の推移（第25疫学週(6月20-26日) までのデータ)



2022年7月6日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=1770（重症例：425例、死亡：1345例、重症/死亡ステータス未入力：0例）

集計方法：2022年7月7日0時時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計*（突合不可症例：16例）

*オミクロン株確定例のみに限らない

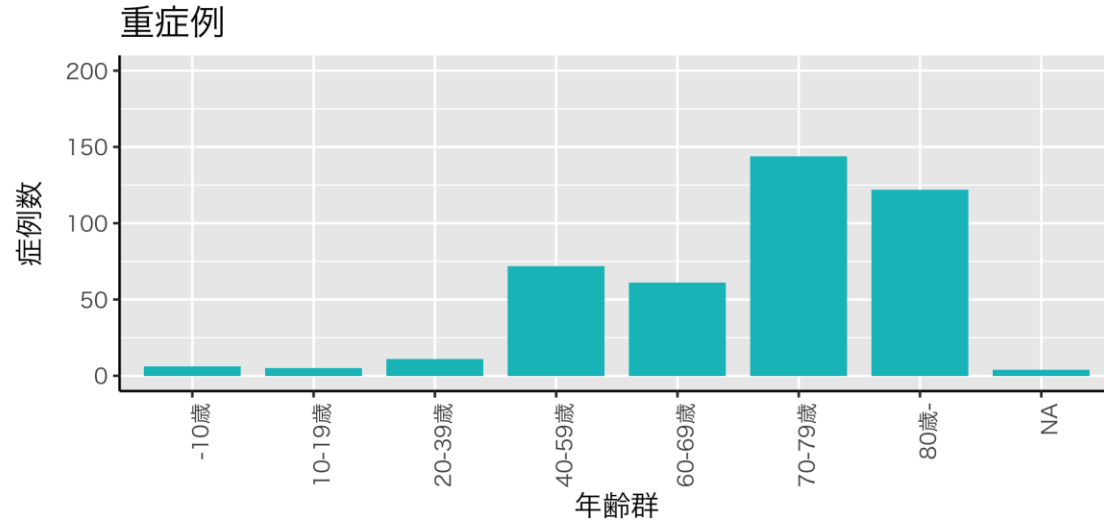
重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例

年齢分布

*重症例には死亡例の年齢は含まない

- 重症例では中央値73歳、死亡例では中央値85歳であり、死亡例の方が高齢傾向であった。

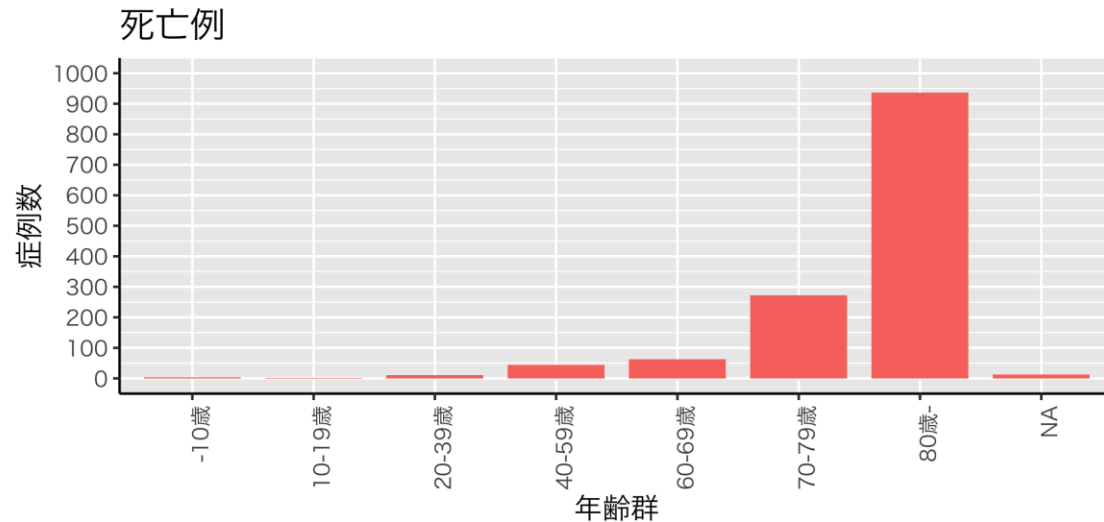


全症例 (n=1753)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	74	83	79.7	90	106

重症例 (n=421)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	62	73	69.2	81	97



死亡例 (n=1332)

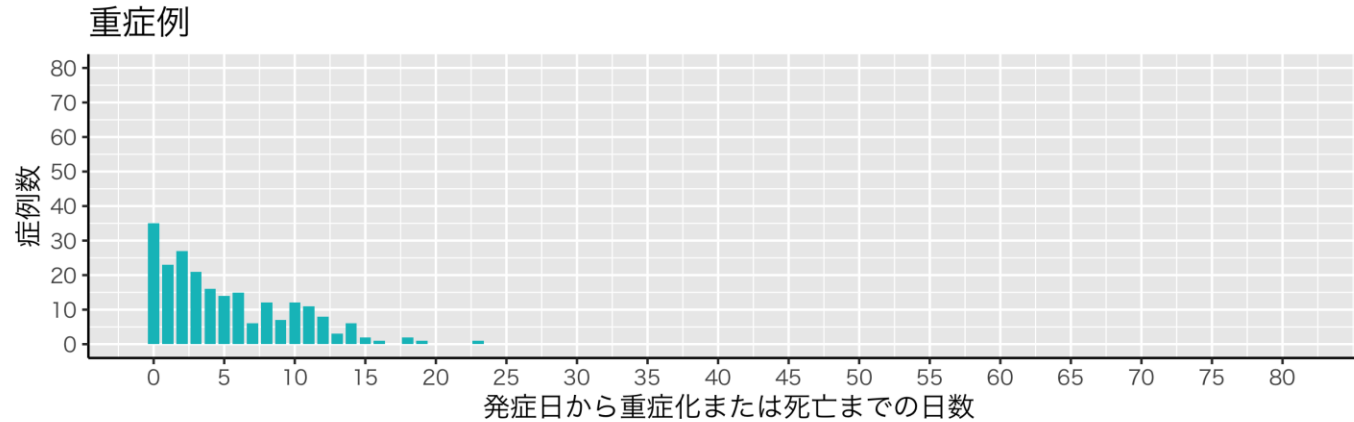
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	85	83.0	91	106

発症日から重症化または死亡までの日数

重症例は重症化までの日数*、死亡例は死亡日までの日数を算出

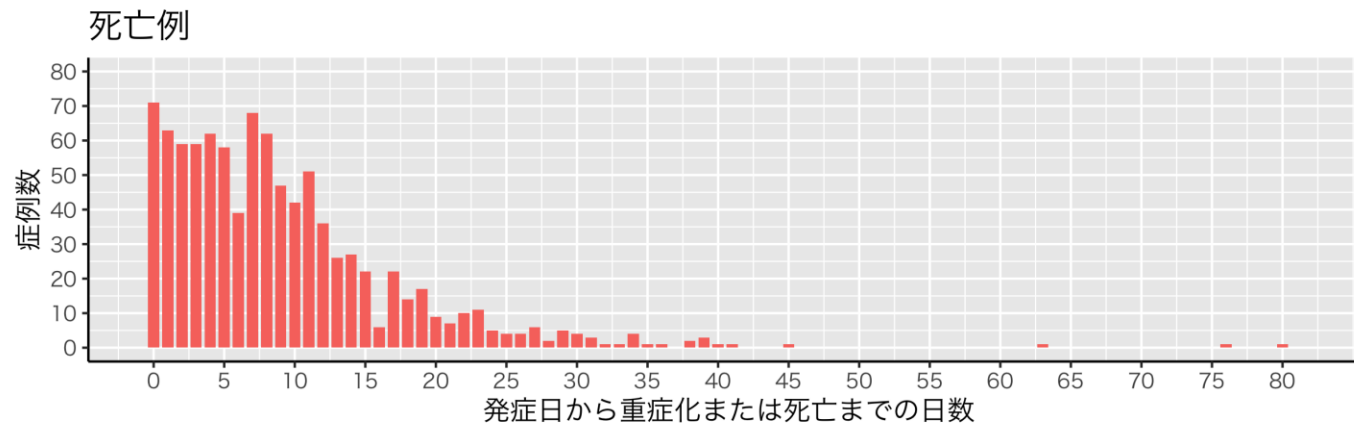
*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4日、死亡例では7日であり、範囲は重症例では0～23日、死亡例は0～80日であった。



全症例 (n=1163)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	7	8.3	11	80



重症例 (n=223)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	5.2	8	23

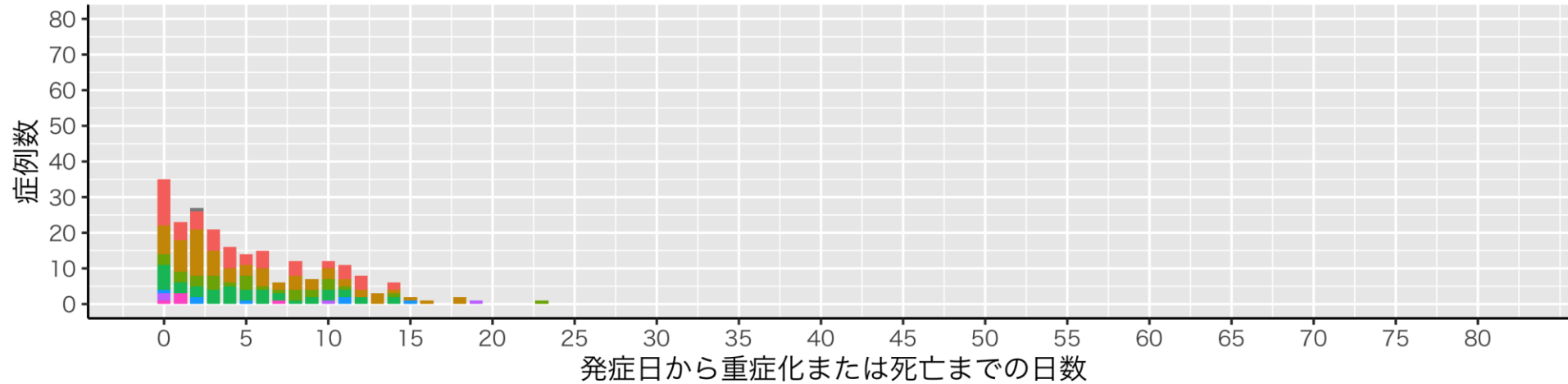
死亡例 (n=940)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	7	9.1	12	80

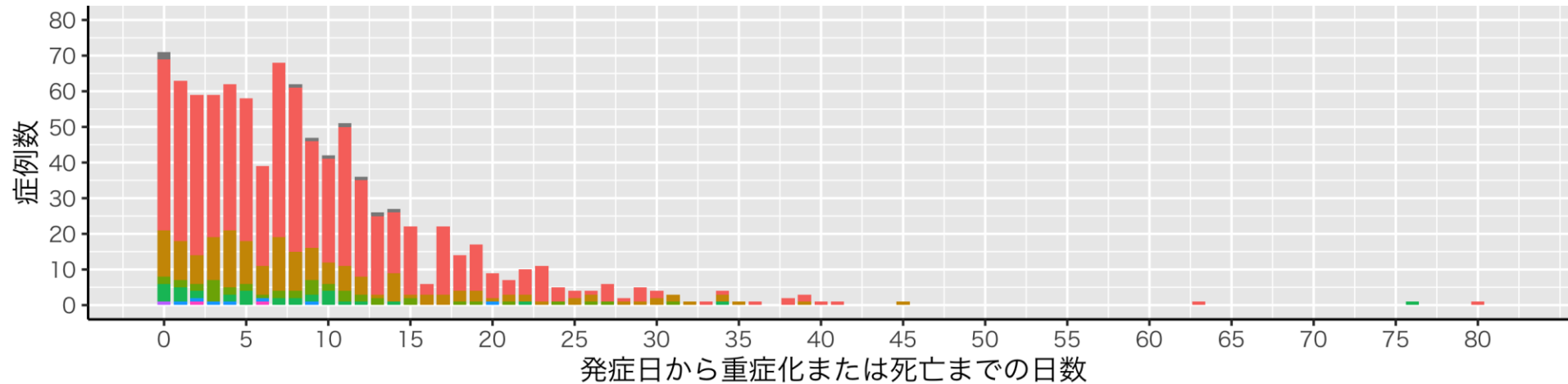
発症日から重症化または死亡までの日数（年齢群別）
 重症例は重症化までの日数、死亡例は死亡日までの日数を算出

重症例 (n=223)

■ -10歳	■ 20-39歳	■ 60-69歳	■ 80歳-
■ 10-19歳	■ 40-59歳	■ 70-79歳	■ NA

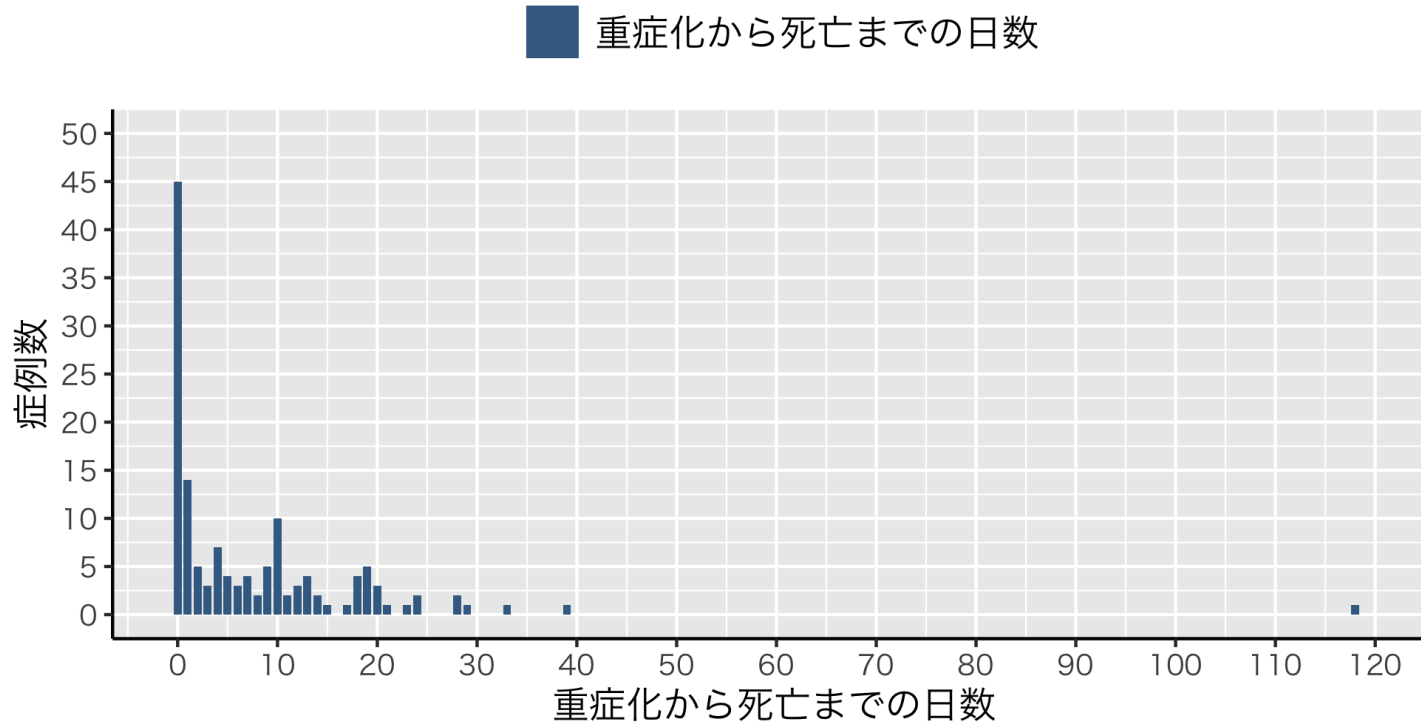


死亡例 (n=940)



重症化から死亡までの日数

- 重症化から死亡までの日数は中央値は4日であり、範囲は0~118日であった。



n=136

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	0	4	7.7	11	118

発生届での症状

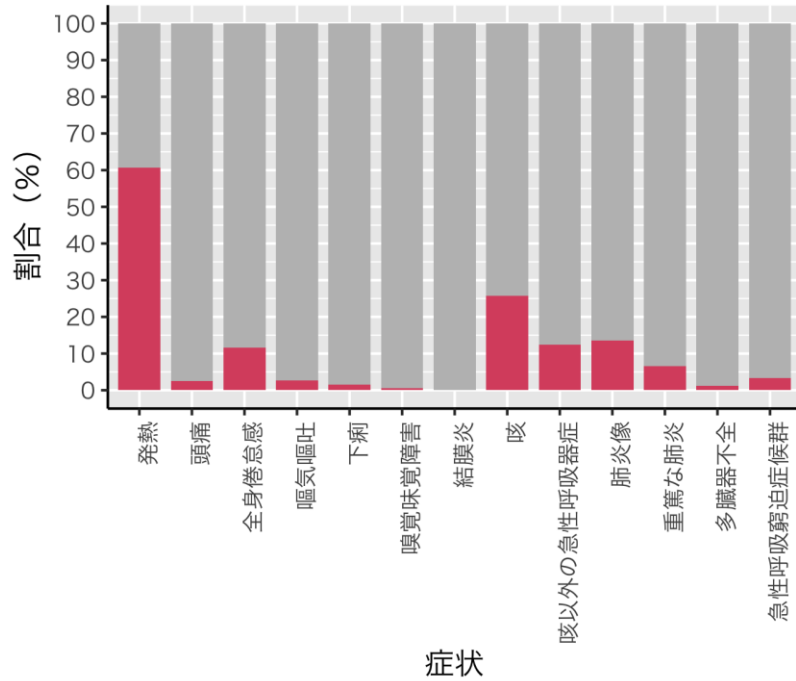
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=1754)

全症例

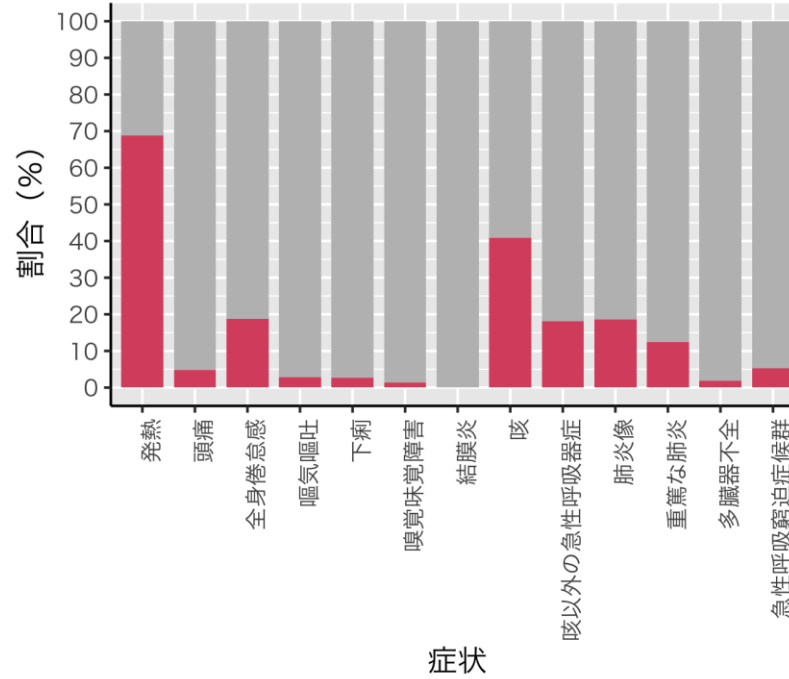
■ 症状あり ■ 症状なし



重症例 (n=421)

重症例

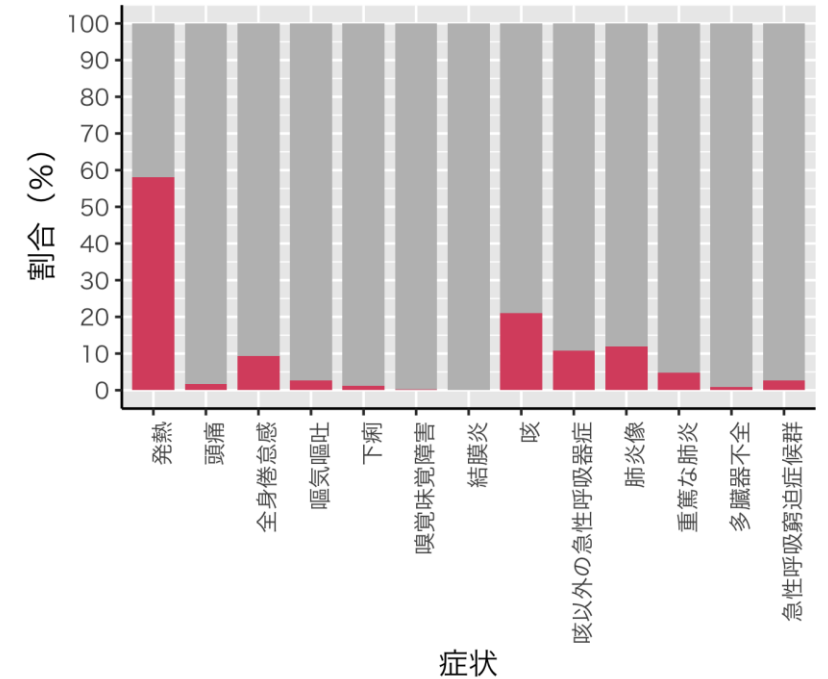
■ 症状あり ■ 症状なし



死亡例 (n=1333)

死亡例

■ 症状あり ■ 症状なし



重症化リスク因子の有無

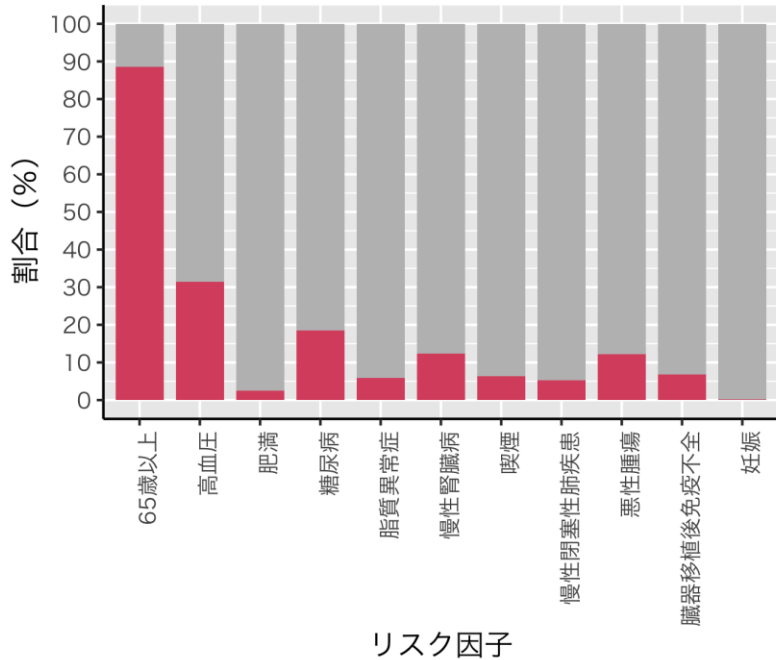
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=1754)

全症例

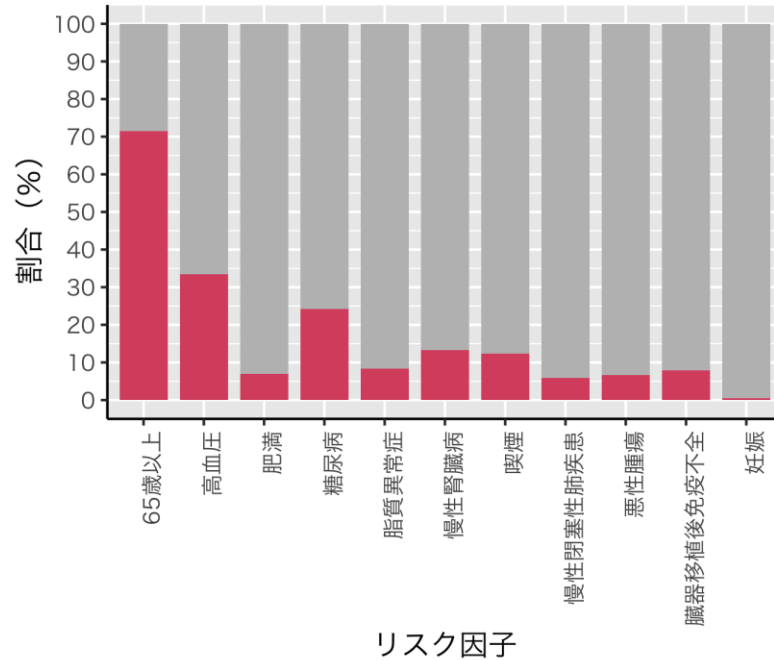
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



重症例 (n=421)

重症例

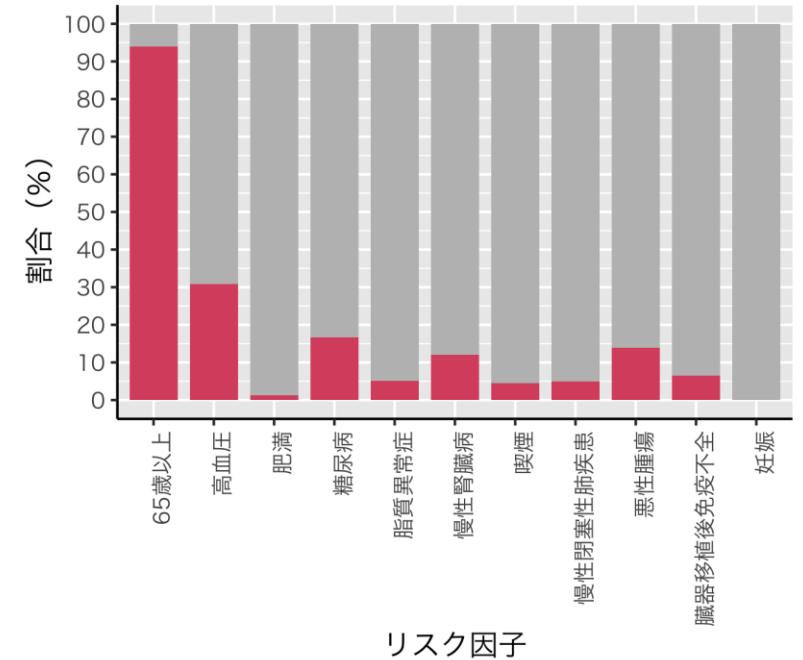
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



死亡例 (n=1333)

死亡例

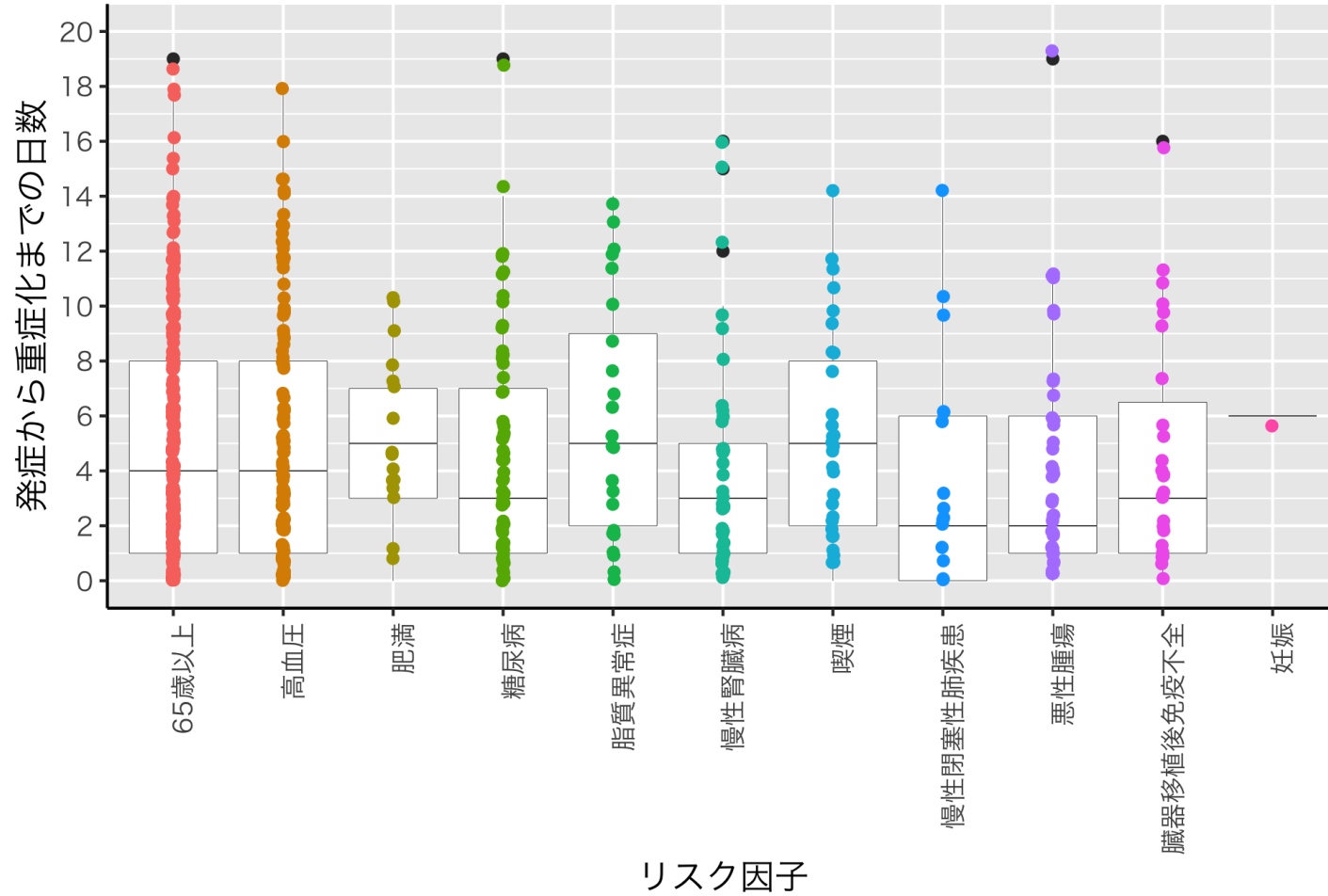
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



リスク因子別発症から重症化までの日数

*重症例、死亡例を含む

- ・何らかのリスク因子を1つ以上持つ重症例または死亡例での発症から重症化までの日数は中央値4日、範囲は0~19日であった。

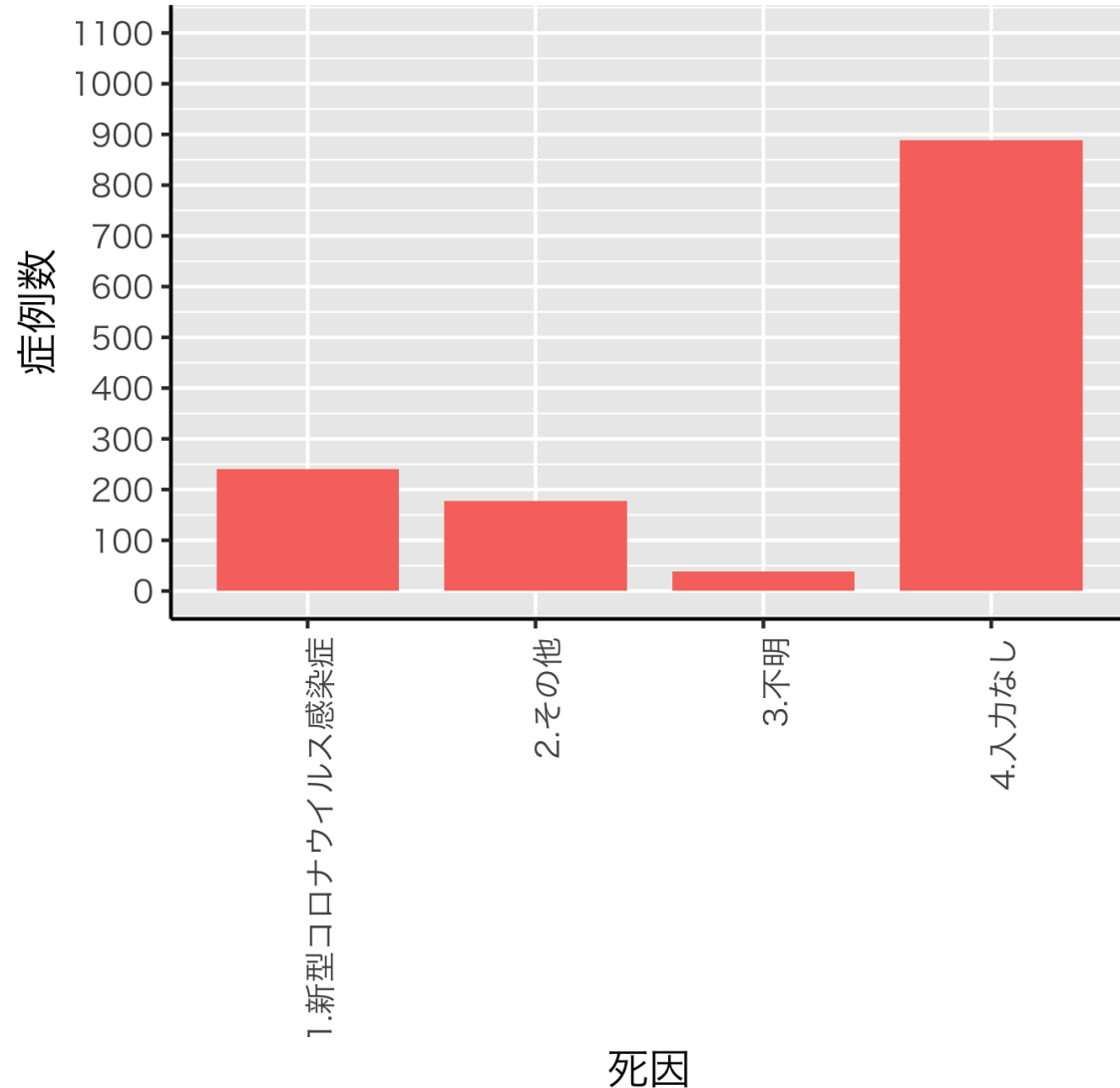


何らかのリスク因子あり (n=280)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	4.7	8	19

死因 (n=1770)

・入力があった456例のうち53%に当たる240例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。
 また、その他の死因としては下に示すものが挙げられていた。



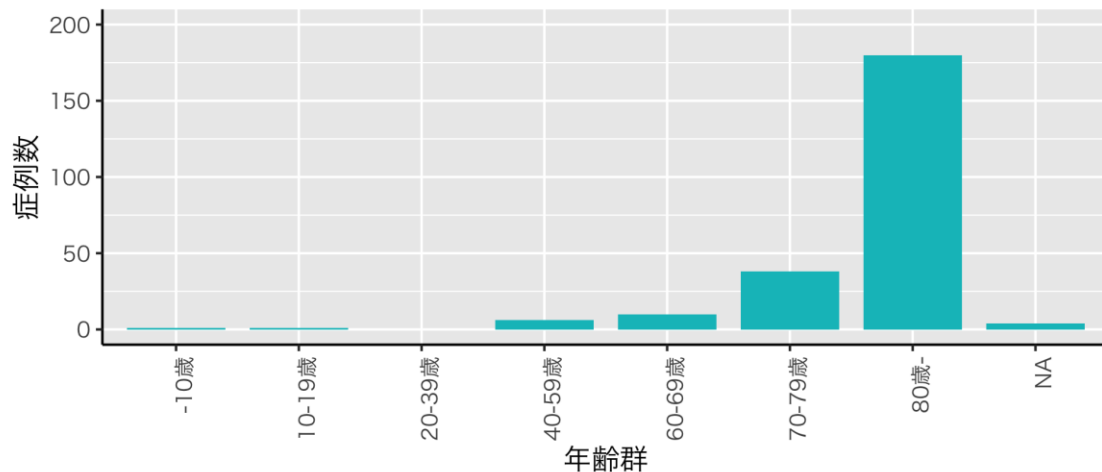
記載があったその他の死因

- ・悪性腫瘍 (28例)
- ・心不全 (23例)
- ・誤嚥性肺炎 (17例)
- ・肺炎 (16例)
- ・老衰 (15例)
- ・虚血性心疾患 (6例)
- ・敗血症 (6例)
- ・呼吸器不全 (5例)
- ・細菌性肺炎 (5例)
- ・多臓器不全 (4例)
- ・肺水腫 (4例)
- ・腎不全 (5例)
- ・窒息 (3例)
- ・脳梗塞 (3例)
- ・呼吸窮迫症候群 (2例)
- ・尿路感染症 (2例)
- ・膿胸 (2例)
- ・慢性腎臓病 (2例)
- ・急性硬膜下血腫
- ・高度栄養失調
- ・自殺
- ・消化管出血
- ・心原性ショック
- ・衰弱
- ・致死性不整脈
- ・低酸素脳症
- ・低糖性脳症
- ・溺死
- ・頭部外傷
- ・ニューモシスチス肺炎
- ・脳皮下出血
- ・パーキンソン病
- ・貧血
- ・放射線腸炎

死因別の年齢分布

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

新型コロナウイルス感染症



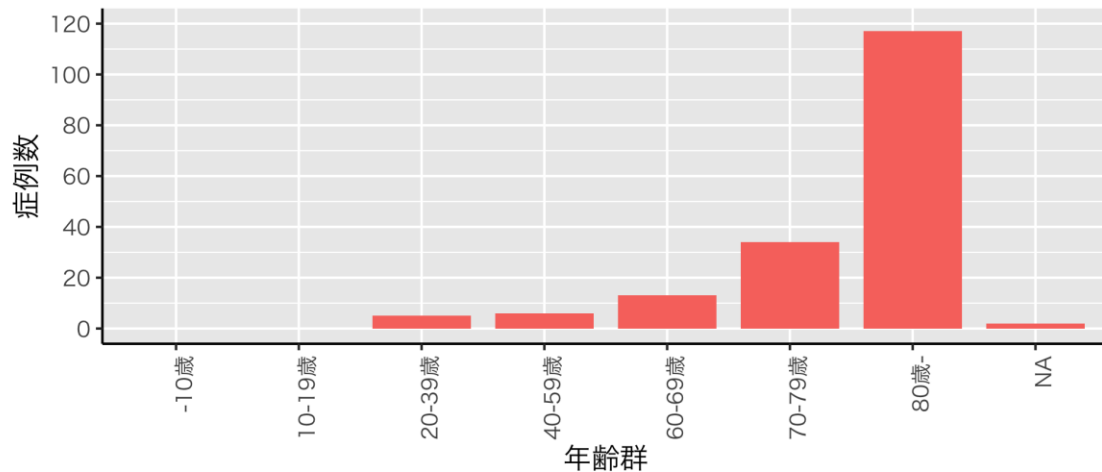
死亡例 (n=1345)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	85	83.0	91	106

新型コロナウイルス感染症 (n=236)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	80	86.5	84.1	90.25	105

その他



その他 (n=175)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
23	76.5	86	82.0	91.5	104

死因別重症化リスク因子の有無

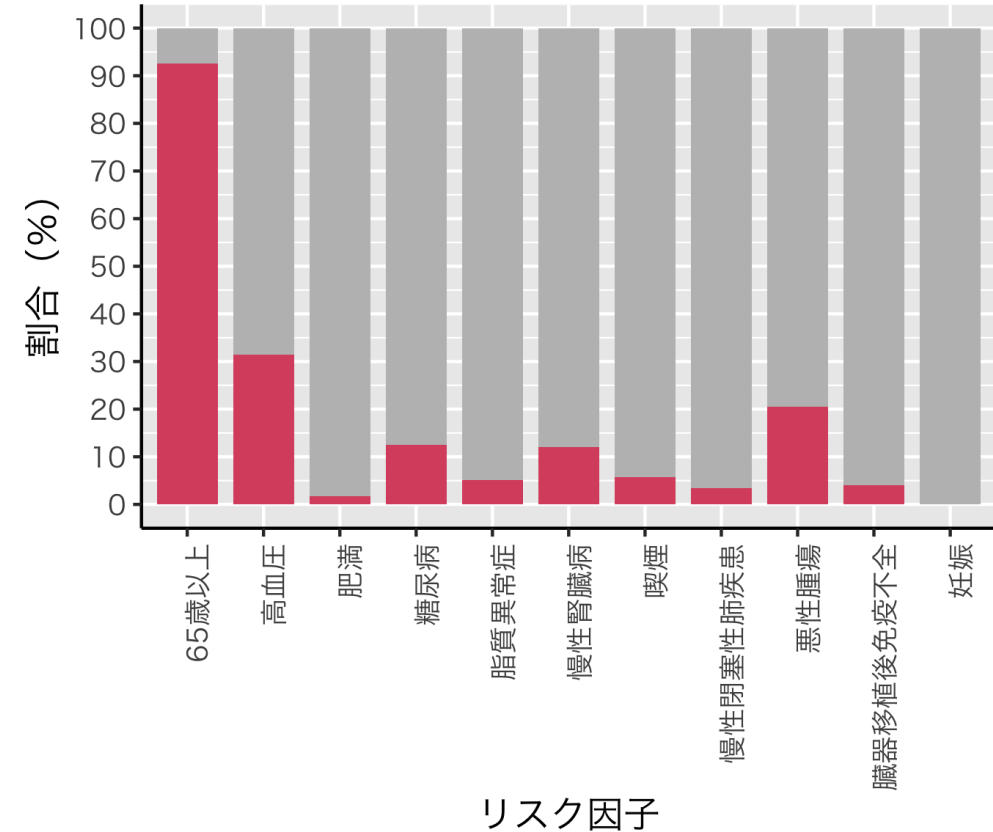
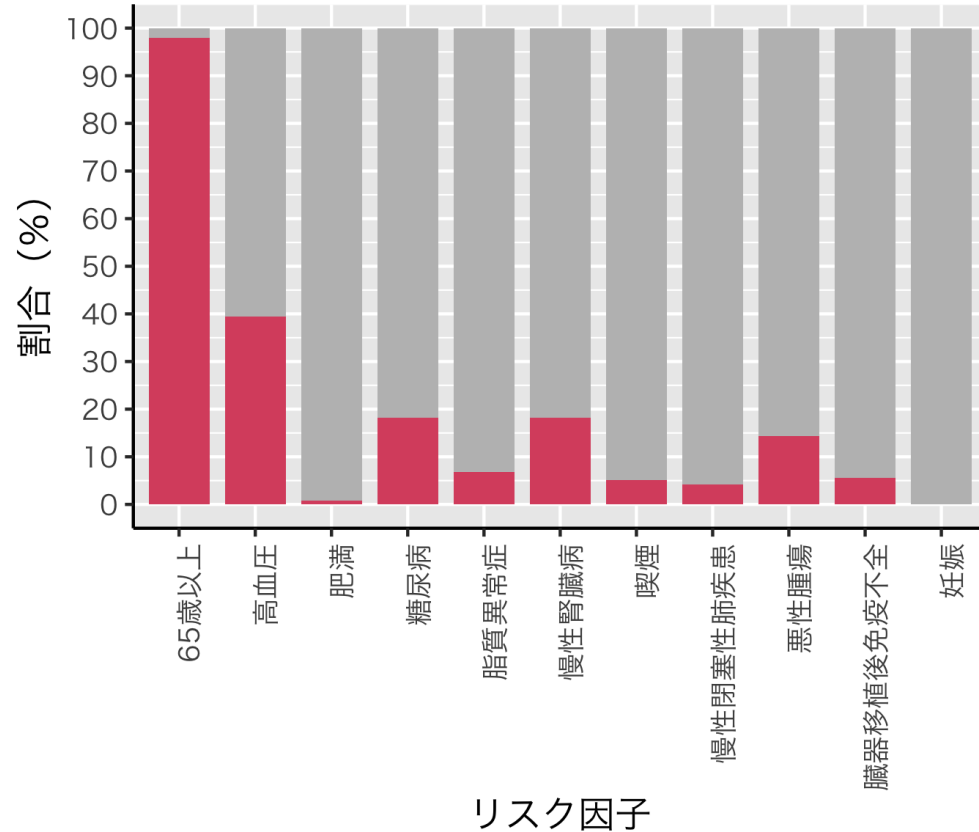
・死因が新型コロナウイルス感染症、その他の症例ともに65歳以上の症例が90%以上を占めている。
 他の重症化リスク因子としてはその他の死因の症例で悪性腫瘍がやや多く見られた。

新型コロナウイルス感染症 (n=236)

その他 (n=175)

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



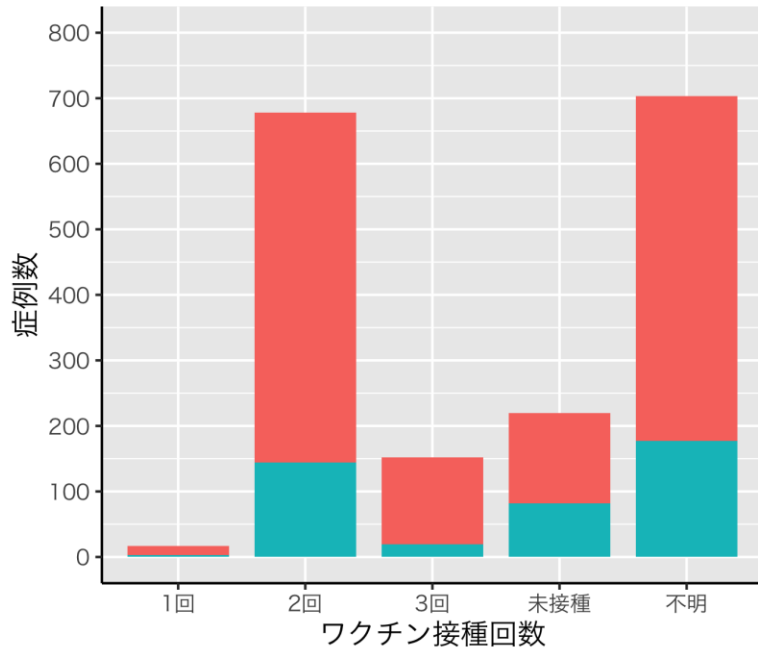
ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・重症例、死亡例ともにワクチン接種者では2回接種を終えている症例が殆どであり、全症例1770例中211例（12.4%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者847例のうち432例（51.0%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=1770)

全症例

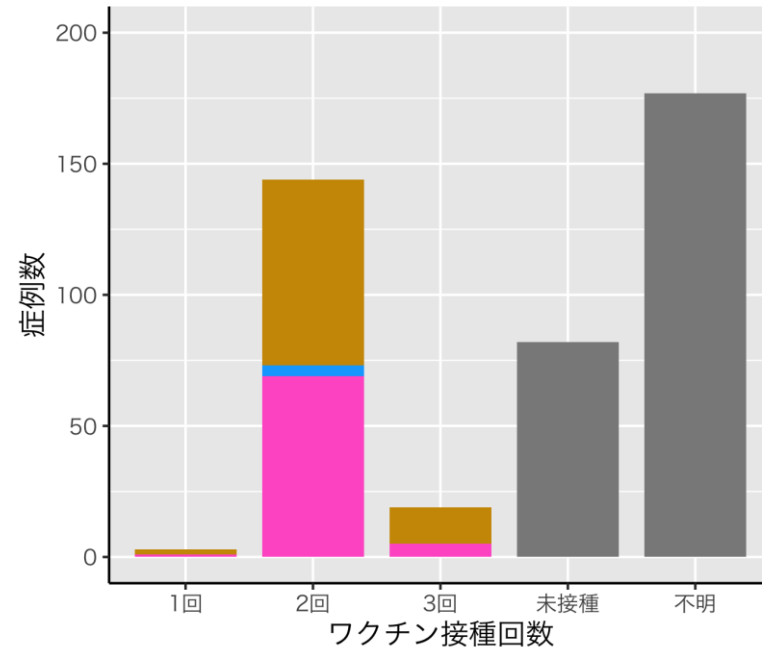
■ 重症 ■ 死亡



重症例 (n=425)

重症例

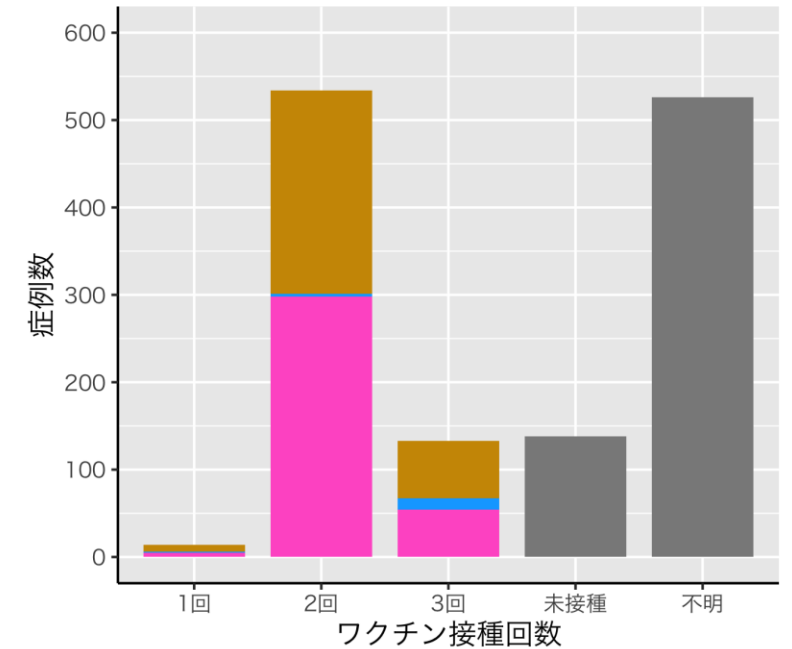
■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明 ■ NA



死亡例 (n=1345)

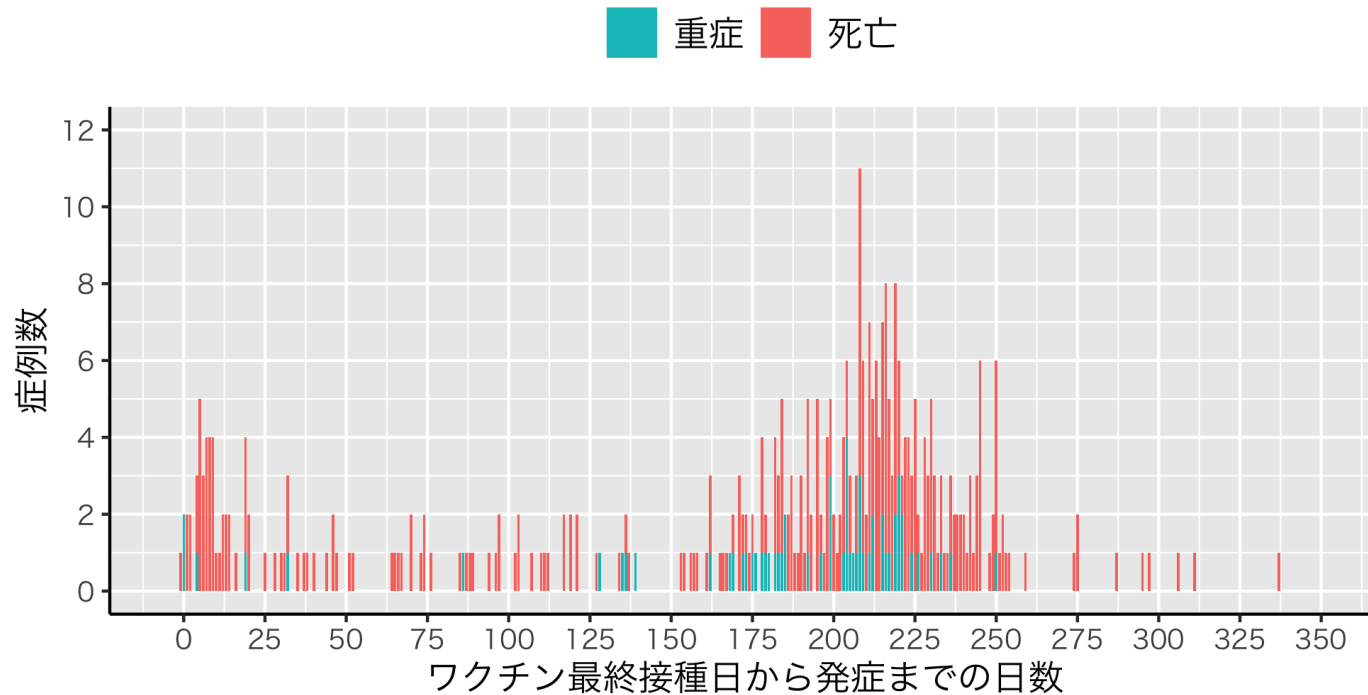
死亡例

■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明 ■ NA



ワクチン最終接種日から発症までの日数（重症例、死亡例別）

- ・重症例での中央値は192日、死亡例での中央値は180.5日であった。



全症例 (n=376)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	97	184	160.1	219	337

重症例 (n=62)

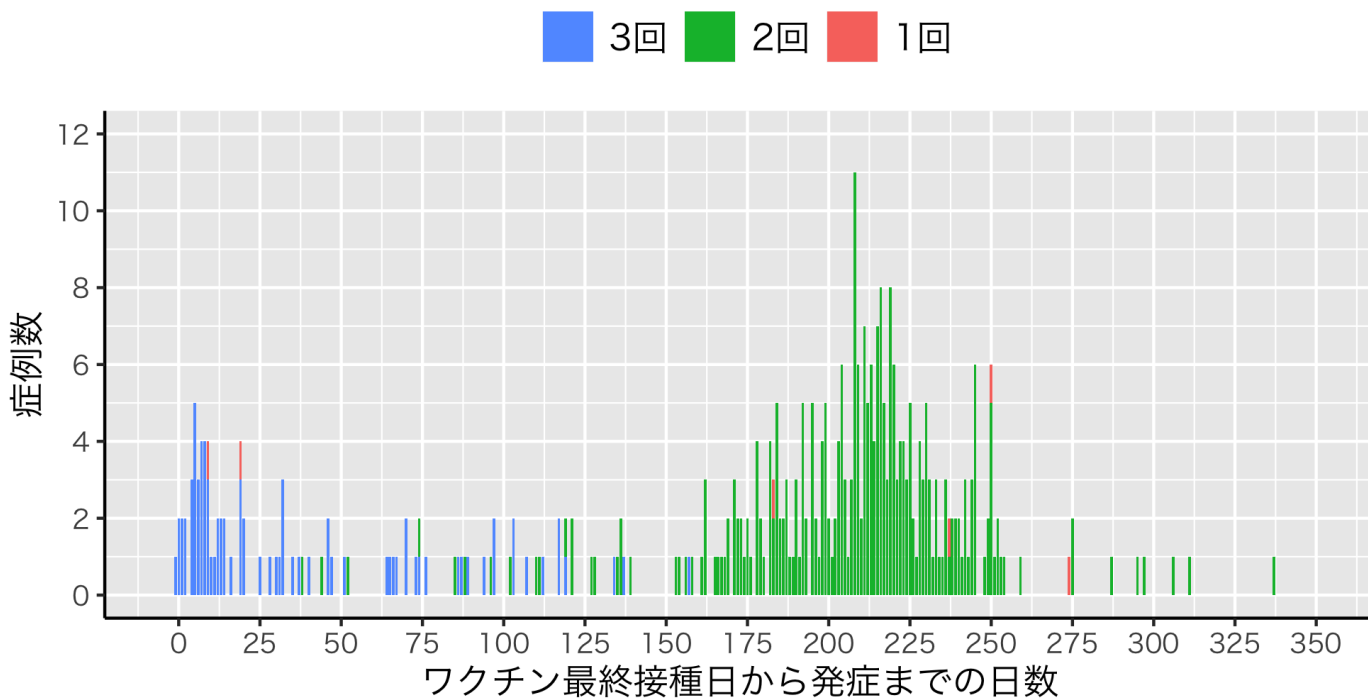
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	170.5	192	176.7	213.5	250

死亡例 (n=314)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	78.25	180.5	155.1	222.75	337

ワクチン最終接種日から発症までの日数（ワクチン接種回数別）

・ワクチン3回接種症例での中央値は38.5日、2回接種症例での中央値は203日、1回接種症例での中央値は210日であった。



全症例 (n=376)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	80.5	176	153.1	220.5	337

3回接種 (n=82)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	12.25	38.5	51.0	83.5	157

2回接種 (n=288)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
38	171.5	203	197.0	231.5	337

1回接種 (n=6)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
9	60	210	162.0	246.75	274

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の4月比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2022年4月の超過死亡数*が、過去5年間の同月よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-118	0-143	0-7	0-0	0-22	0-54	25 滋賀県	26-117	1-58	0-32	0-15	0-0	18-48
2 青森県	0-24	0-9	0-0	0-50	0-29	30-91	26 京都府	39-180	0-57	0-31	8-93	0-22	0-0
3 岩手県	32-104	0-0	0-0	0-31	5-38	0-28	27 大阪府	0-214	262-535	0-155	0-29	0-145	0-119
4 宮城県	0-48	32-93	0-6	5-47	0-29	0-0	28 兵庫県	46-170	91-282	0-3	2-103	0-15	8-100
5 秋田県	5-38	0-18	0-0	0-3	0-5	0-41	29 奈良県	10-103	13-65	2-41	0-6	0-0	0-33
6 山形県	0-55	0-34	0-18	0-23	2-77	17-65	30 和歌山県	19-78	0-26	0-32	0-11	0-15	17-81
7 福島県	77-209	0-30	0-0	0-37	0-25	0-0	31 鳥取県	0-24	0-20	0-12	0-1	0-0	0-12
8 茨城県	0-103	0-43	0-5	0-41	0-28	24-79	32 島根県	0-45	10-39	0-8	0-29	0-29	0-23
9 栃木県	0-50	0-44	0-27	0-43	0-11	2-52	33 岡山県	0-46	0-36	0-20	0-36	0-17	0-0
10 群馬県	9-57	36-92	0-0	0-20	0-0	0-57	34 広島県	13-158	4-94	0-39	6-104	0-0	0-52
11 埼玉県	28-215	0-142	0-148	0-151	0-61	4-95	35 山口県	32-135	5-64	0-0	0-18	0-34	14-52
12 千葉県	0-140	0-181	48-172	5-145	0-10	0-59	36 徳島県	0-17	36-74	4-30	0-20	0-2	0-36
13 東京都	0-390	182-455	29-227	0-173	0-9	59-281	37 香川県	0-31	0-14	0-23	0-14	0-24	0-28
14 神奈川県	111-330	0-210	0-64	0-151	0-39	47-254	38 愛媛県	0-67	3-68	0-2	0-34	0-0	0-28
15 新潟県	0-0	0-29	0-0	0-25	22-107	0-63	39 高知県	6-66	0-26	0-36	0-10	1-37	0-20
16 富山県	47-112	1-79	0-7	0-0	0-1	0-29	40 福岡県	36-197	59-156	0-0	0-77	0-13	0-27
17 石川県	0-11	9-62	0-0	0-28	0-29	0-9	41 佐賀県	0-32	0-21	0-10	0-13	0-15	0-30
18 福井県	5-49	0-32	0-3	4-44	0-0	7-43	42 長崎県	0-24	0-29	0-21	0-37	0-41	5-36
19 山梨県	11-74	0-12	0-3	0-15	0-5	0-11	43 熊本県	41-122	18-112	0-7	0-0	0-0	2-44
20 長野県	0-54	0-21	0-0	0-15	0-26	29-90	44 大分県	0-9	38-99	0-5	0-2	0-11	0-5
21 岐阜県	0-31	0-37	0-27	0-53	0-19	0-21	45 宮崎県	39-94	18-45	0-44	0-5	0-3	0-0
22 静岡県	0-143	0-53	0-0	5-104	0-52	14-168	46 鹿児島県	54-141	10-84	0-0	0-13	0-7	0-14
23 愛知県	0-101	0-68	0-115	0-86	0-106	0-56	47 沖縄県	17-90	0-54	0-12	0-16	0-31	2-47
24 三重県	5-88	0-32	0-6	0-14	0-19	8-46	48 日本	731-4008	643-3343	0-341	0-1094	0-211	138-1743
							** 日本	708-4704	828-3977	83-1398	35-1985	30-1208	307-2527

* 疫学週に基づき、各年4月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

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

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の1-4月累積比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2022年1-4月の累積の超過死亡数*が、過去5年間の同期間よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	63-918	59-516	0-56	255-745	102-680	0-407	25 滋賀県	100-439	1-152	0-32	0-63	59-243	53-309
2 青森県	11-276	0-54	0-33	50-300	34-222	72-321	26 京都府	582-1331	2-204	0-56	8-171	46-303	34-382
3 岩手県	81-380	0-53	0-57	0-117	11-194	16-191	27 大阪府	2445-4156	304-859	0-57	0-169	363-1623	270-1457
4 宮城県	43-425	40-247	0-12	5-188	32-233	0-201	28 兵庫県	1018-1932	207-891	0-3	21-389	96-756	30-776
5 秋田県	13-194	18-228	0-33	0-43	21-161	12-239	29 奈良県	226-639	13-177	0-18	7-104	39-240	8-226
6 山形県	22-203	0-103	0-18	0-90	53-290	45-264	30 和歌山県	157-524	0-48	0-34	0-70	56-273	36-225
7 福島県	100-592	6-233	0-6	0-157	17-252	14-209	31 鳥取県	89-283	0-86	0-25	2-62	13-75	20-126
8 茨城県	179-785	0-117	0-21	7-300	73-453	88-493	32 島根県	48-244	10-98	0-20	0-58	8-193	32-163
9 栃木県	146-611	29-216	9-87	0-137	2-125	97-451	33 岡山県	245-729	6-166	0-14	0-65	21-334	21-297
10 群馬県	94-551	36-286	0-29	21-195	0-223	68-434	34 広島県	236-991	14-245	0-35	6-240	130-563	104-488
11 埼玉県	682-1815	42-647	0-204	113-679	201-996	72-763	35 山口県	147-569	5-213	0-27	0-130	50-350	86-329
12 千葉県	1059-2181	2-509	0-114	180-724	73-483	132-983	36 徳島県	21-192	36-118	4-45	0-96	9-141	25-233
13 東京都	2218-4325	354-2016	29-184	226-1284	435-1741	214-1676	37 香川県	39-287	0-38	0-50	0-28	36-259	0-56
14 神奈川県	1482-3004	4-914	0-0	93-573	127-850	201-1239	38 愛媛県	103-448	3-229	0-27	0-66	81-285	8-230
15 新潟県	34-313	0-159	0-0	50-270	102-551	1-328	39 高知県	55-301	0-113	0-31	9-95	74-300	9-104
16 富山県	71-372	25-291	0-31	0-66	21-143	12-156	40 福岡県	727-1567	59-338	0-12	0-235	98-723	169-692
17 石川県	74-356	9-114	0-21	13-114	0-116	57-225	41 佐賀県	29-216	7-96	0-39	0-43	64-243	21-199
18 福井県	10-222	0-82	0-20	8-119	22-166	30-230	42 長崎県	37-310	41-216	0-36	0-102	39-358	21-255
19 山梨県	54-355	0-53	0-12	28-179	41-217	14-123	43 熊本県	233-741	47-276	0-7	24-114	0-146	36-335
20 長野県	53-477	0-78	0-18	23-215	42-176	54-456	44 大分県	61-219	38-242	0-16	0-52	35-267	2-200
21 岐阜県	105-606	13-248	0-29	13-228	17-214	11-246	45 宮崎県	103-407	27-235	0-38	0-12	23-235	0-119
22 静岡県	262-989	0-131	0-33	5-151	67-598	162-941	46 鹿児島県	262-639	13-220	0-13	0-48	93-460	84-457
23 愛知県	1091-2306	12-519	0-85	0-355	122-891	120-864	47 沖縄県	24-254	53-275	0-15	0-30	21-187	5-170
24 三重県	115-455	0-124	0-35	0-90	86-350	35-275	48 日本	18122-37528	998-7981	0-338	249-6004	3906-15156	2853-17399
							** 日本	15049-40129	1535-13473	42-1788	1167-9761	3155-18882	2601-19543

* 疫学週に基づき、各年4月の16週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

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

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の4月比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2022年4月の過少死亡数*が、過去5年間の同月よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-0	0-0	90-242	0-101	0-26	0-10	25 滋賀県	0-0	0-2	9-38	0-13	0-22	0-19
2 青森県	0-19	0-3	0-42	0-0	0-1	0-6	26 京都府	0-0	0-1	0-21	0-0	0-28	0-27
3 岩手県	0-0	0-59	2-56	0-24	0-31	0-23	27 大阪府	0-38	0-0	0-17	0-16	0-0	0-72
4 宮城県	0-12	0-0	0-36	0-17	0-21	0-64	28 兵庫県	0-3	0-0	0-40	0-2	0-56	0-46
5 秋田県	0-18	0-19	0-58	0-3	0-26	0-4	29 奈良県	0-0	0-15	0-16	0-22	0-43	0-7
6 山形県	0-0	8-38	0-22	0-15	0-0	0-0	30 和歌山県	0-4	0-9	0-0	0-29	0-6	0-0
7 福島県	0-0	0-11	0-79	8-56	0-12	0-20	31 鳥取県	0-0	0-1	0-23	0-10	0-34	0-6
8 茨城県	0-0	0-59	0-51	0-7	0-10	11-59	32 島根県	0-0	7-30	0-9	0-0	0-0	0-9
9 栃木県	0-0	0-27	0-39	0-7	0-24	0-30	33 岡山県	0-15	0-5	0-3	0-17	0-39	0-58
10 群馬県	57-147	0-4	0-61	0-36	7-75	0-0	34 広島県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-51	0-1
11 埼玉県	0-0	0-0	0-0	0-26	4-86	0-23	35 山口県	0-0	0-21	0-58	5-67	0-0	18-50
12 千葉県	0-10	0-0	0-6	0-0	0-102	0-26	36 徳島県	0-10	0-1	0-16	0-8	0-35	0-0
13 東京都	0-0	0-19	0-65	0-0	0-151	0-0	37 香川県	0-19	0-25	0-10	1-30	0-1	0-0
14 神奈川県	0-0	0-0	0-131	0-0	0-48	0-0	38 愛媛県	0-0	0-0	0-25	0-0	0-60	0-0
15 新潟県	0-88	0-15	0-29	0-32	0-0	0-0	39 高知県	0-0	0-1	0-15	5-32	0-22	0-16
16 富山県	0-0	0-0	0-23	0-47	0-21	0-19	40 福岡県	0-0	0-40	0-11	0-0	0-20	0-48
17 石川県	0-3	0-0	0-32	0-23	0-7	0-8	41 佐賀県	0-0	0-3	0-31	0-1	0-2	0-0
18 福井県	0-4	0-0	0-3	0-3	0-36	0-18	42 長崎県	0-13	0-13	0-7	0-27	0-2	0-6
19 山梨県	0-0	0-22	0-6	0-0	0-21	2-34	43 熊本県	0-0	0-0	0-22	16-81	20-108	0-34
20 長野県	0-13	0-5	29-100	0-15	0-45	0-2	44 大分県	0-11	0-0	0-45	0-14	0-1	0-33
21 岐阜県	0-19	0-10	39-123	0-1	0-29	0-7	45 宮崎県	0-14	0-8	0-0	0-15	0-29	0-41
22 静岡県	0-0	0-0	0-65	0-0	0-8	0-0	46 鹿児島県	0-0	0-9	0-46	0-11	0-50	0-26
23 愛知県	0-43	2-96	0-73	0-21	0-34	28-140	47 沖縄県	0-0	0-0	8-37	0-18	0-0	7-32
24 三重県	0-0	0-11	0-11	0-1	0-15	0-16	48 日本	0-0	0-0	0-817	0-0	0-355	0-93
							** 日本	57-503	17-582	177-1843	35-848	31-1438	66-1040

* 疫学週に基づき、各年4月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

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

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の1-4月累積比較）【暫定値】

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

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

○ 右表のハイライトの都道府県は、2022年1-4月の累積の過少死亡数*が、過去5年間の同期間よりも多い場合を示す。

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-21	0-176	107-812	0-204	0-130	0-106	25 滋賀県	0-13	0-97	125-437	0-156	0-76	1-59
2 青森県	0-69	0-84	70-380	6-90	0-55	0-35	26 京都府	0-7	0-182	33-472	2-213	0-79	0-38
3 岩手県	0-30	0-218	44-354	29-227	2-175	0-41	27 大阪府	0-133	0-236	284-1480	56-895	0-34	0-72
4 宮城県	0-49	10-126	48-491	5-135	0-81	0-105	28 兵庫県	6-138	0-93	78-946	32-454	0-161	0-110
5 秋田県	0-109	0-24	18-248	0-96	0-138	0-29	29 奈良県	0-5	0-33	7-256	0-184	0-129	10-67
6 山形県	0-42	8-132	44-313	4-99	0-34	0-53	30 和歌山県	0-28	13-227	66-271	0-129	0-21	0-41
7 福島県	0-22	0-79	16-437	69-304	0-103	0-92	31 鳥取県	0-19	2-93	33-195	0-113	59-225	0-39
8 茨城県	0-51	8-420	191-812	45-252	0-61	11-113	32 島根県	0-63	8-148	23-188	15-131	0-28	0-39
9 栃木県	0-0	18-178	163-578	10-153	0-133	0-70	33 岡山県	0-16	0-142	76-429	51-331	0-39	0-91
10 群馬県	57-151	11-112	34-396	13-222	7-98	0-3	34 広島県	0-0	3-225	135-818	3-238	0-70	0-19
11 埼玉県	0-25	0-64	269-1060	0-235	4-154	0-99	35 山口県	0-23	0-118	27-373	42-268	0-38	18-75
12 千葉県	0-10	0-77	195-992	7-213	0-237	0-26	36 徳島県	0-45	16-126	24-229	14-167	0-71	0-38
13 東京都	0-27	0-90	556-2201	44-256	0-176	0-32	37 香川県	0-44	0-120	14-195	2-147	3-57	0-71
14 神奈川県	0-0	0-28	233-1641	0-367	0-245	0-80	38 愛媛県	0-25	10-91	24-312	13-193	0-111	0-9
15 新潟県	0-181	0-84	347-921	17-160	0-35	9-110	39 高知県	0-61	26-110	31-248	13-138	0-42	0-64
16 富山県	0-16	0-35	65-316	0-131	0-66	0-66	40 福岡県	0-84	0-181	127-970	15-374	0-86	0-48
17 石川県	0-4	0-94	1-169	28-201	3-91	0-52	41 佐賀県	0-20	7-167	2-164	22-154	0-43	0-17
18 福井県	0-53	0-57	49-227	11-161	0-69	0-33	42 長崎県	0-48	1-165	22-315	0-169	0-7	0-36
19 山梨県	0-0	0-118	27-223	5-105	0-39	18-139	43 熊本県	0-29	0-73	13-315	35-303	20-189	0-54
20 長野県	0-13	0-193	68-499	0-179	0-158	0-25	44 大分県	10-77	5-99	21-264	0-147	0-33	0-57
21 岐阜県	0-19	0-98	101-546	0-174	0-56	0-33	45 宮崎県	0-30	1-41	3-217	2-256	0-66	0-108
22 静岡県	0-0	107-552	182-886	0-314	0-75	0-45	46 鹿児島県	0-83	5-180	92-536	44-341	0-71	0-76
23 愛知県	0-43	16-421	115-1287	10-397	0-103	28-142	47 沖縄県	0-44	0-91	8-204	52-297	0-38	7-87
24 三重県	0-26	9-186	75-396	10-178	0-125	0-94	48 日本	0-0	0-771	7537-24618	349-6193	0-456	0-93
							** 日本	73-1996	284-6684	4286-26019	726-10651	98-4351	102-2938

* 疫学週に基づき、各年4月の16週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

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

【2022年4月（4月4日～4月24日）の分析結果】

- 神奈川県等17都道府県において、2022年4月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2022年1月から4月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数は、過去（2017～2021年）の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。
- 2022年4月中の全ての死因を含む過少死亡数が例年の同時期より多い都道府県は群馬県のみであった。
- 2022年1月から4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（2017～2021年）の同期間と比べて、群馬県を除き同程度であった。

全ての死因を含む全国の超過および過少死亡数（1-4月）

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数（新方式）	18122-37528	998-7981	0-338	249-6004	3906-15156	2853-17399
超過死亡数（旧方式）	15049-40129	1535-13473	42-1788	1167-9761	3155-18882	2601-19543
過少死亡数（新方式）	0-0	0-771	7537-24618	349-6193	0-456	0-93
過少死亡数（旧方式）	73-1996	284-6684	4286-26019	726-10651	98-4351	102-2938

超過死亡数「XX-YY」の解釈

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

過少死亡数「AA-BB」の解釈

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

* 2022/1/3-4/24の新型コロナウイルス死者数: 11,005

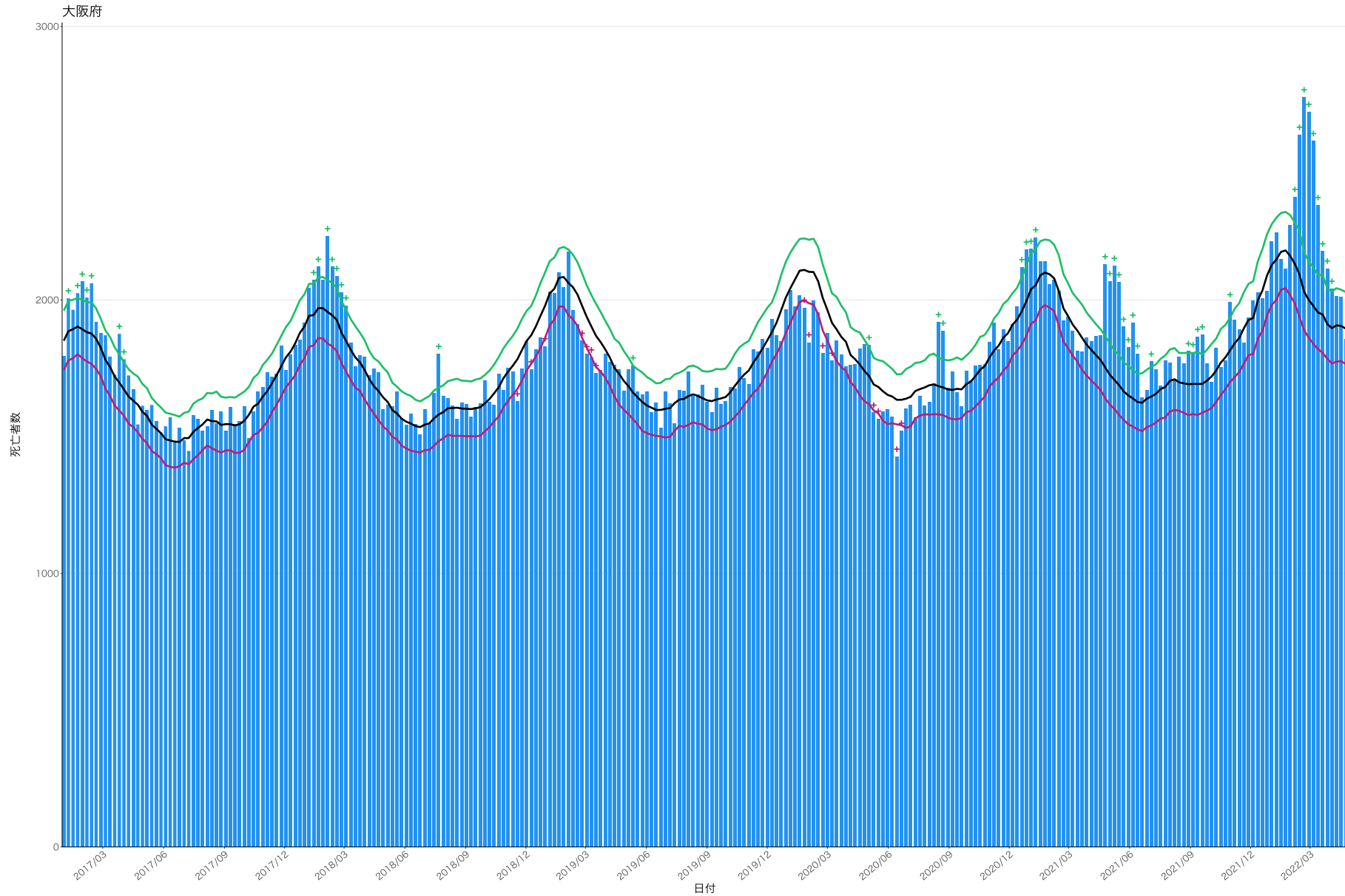
注)

- 2021年12月分の全死亡報告より、全国の超過および過少死亡数を、全国の毎週の死者数から直接算出した（新方式）。従来の方法（旧方式）では、全国の超過および過少死亡数を、都道府県ごとの超過および過少死亡数の積算として算出していた。
- 新・旧方式の違いは、旧方式は例えばある週でA県で超過、またB県で過少が認められた場合に、それぞれを超過と過少を分けて捉えることができる。一方で新方式は、それぞれのプラス（A県の超過）とマイナス（B県の過少）が打ち消し合い、日本全体では、その週では超過も過少もなかったと判断される（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

2021年以降超過死亡数



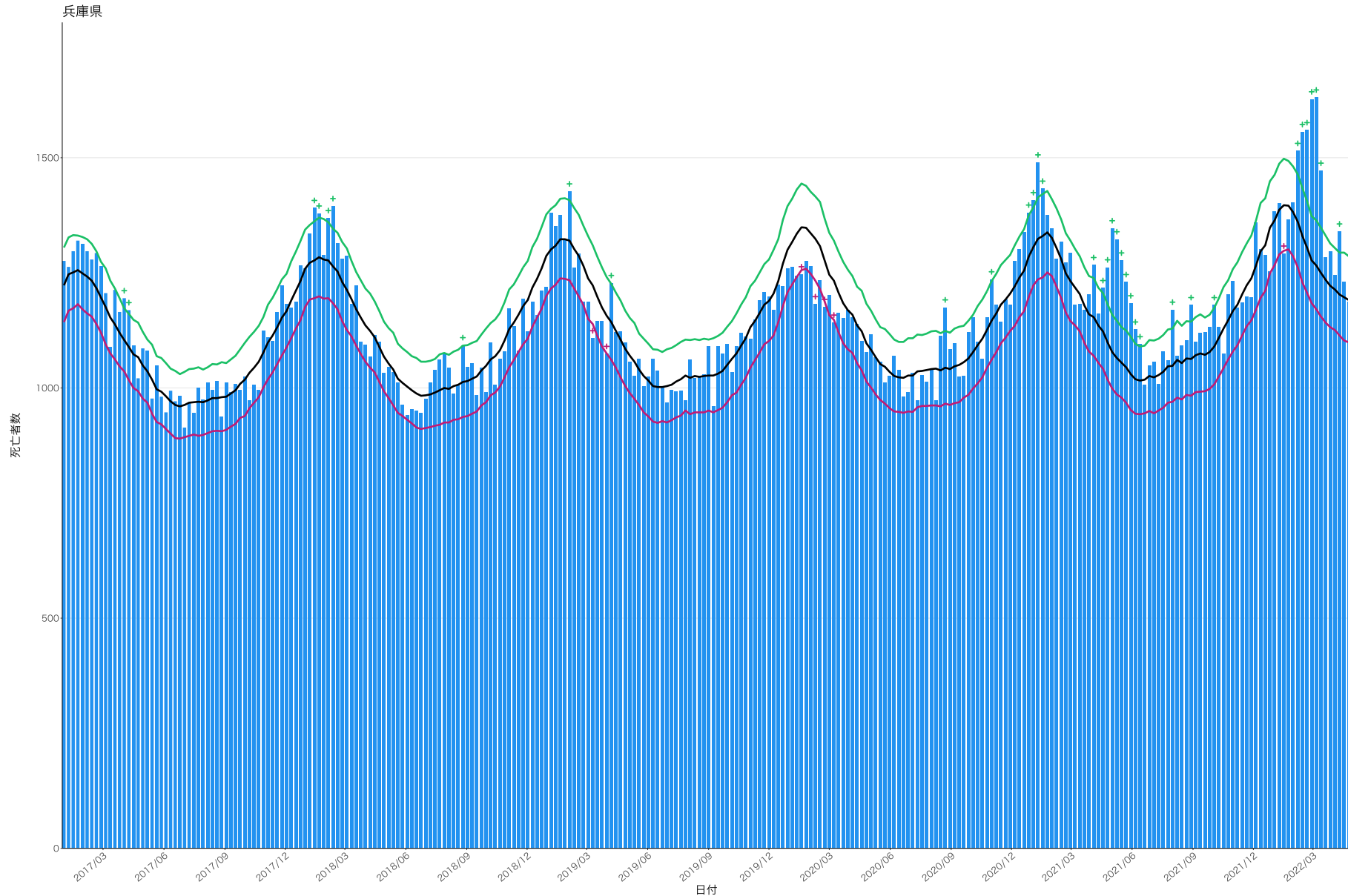
4/5-4/11	0-68
4/12-4/18	0-90
4/19-4/25	262-377
4/26-5/2	228-342
5/3-5/9	309-417
5/10-5/16	265-376
5/17-5/23	130-236
5/24-5/30	68-176
5/31-6/6	172-277
6/7-6/13	75-177
6/14-6/20	0-20
6/21-6/27	0-32
6/28-7/4	19-128
7/5-7/11	0-90
7/12-7/18	0-14
7/19-7/25	0-98
7/26-8/1	0-66
8/2-8/8	0-0
8/9-8/15	0-94
8/16-8/22	0-72
8/23-8/29	6-121
8/30-9/5	3-116
9/6-9/12	55-172
9/13-9/19	74-181
9/20-9/26	0-64
9/27-10/3	0-0
10/4-10/10	82
10/11-10/17	0
10/18-10/24	0
10/25-10/31	57-176
11/1-11/7	0-86
11/8-11/14	31
11/15-11/21	0
11/22-11/28	0-8
11/29-12/5	0-65
12/6-12/12	0-29
12/13-12/19	0
12/20-12/26	0
12/27-1/2	0-86
1/3-1/9	0-99
1/10-1/16	0-0
1/17-1/23	0-0
1/24-1/30	0-114
1/31-2/6	94-245
2/7-2/13	351-511
2/14-2/20	566-711
2/21-2/27	547-688
2/28-3/6	462-603
3/7-3/13	256-393
3/14-3/20	87-231
3/21-3/27	72-203
3/28-4/3	10-144
4/4-4/10	0-108
4/11-4/17	0-106
4/18-4/24	0-0

兵庫県

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数

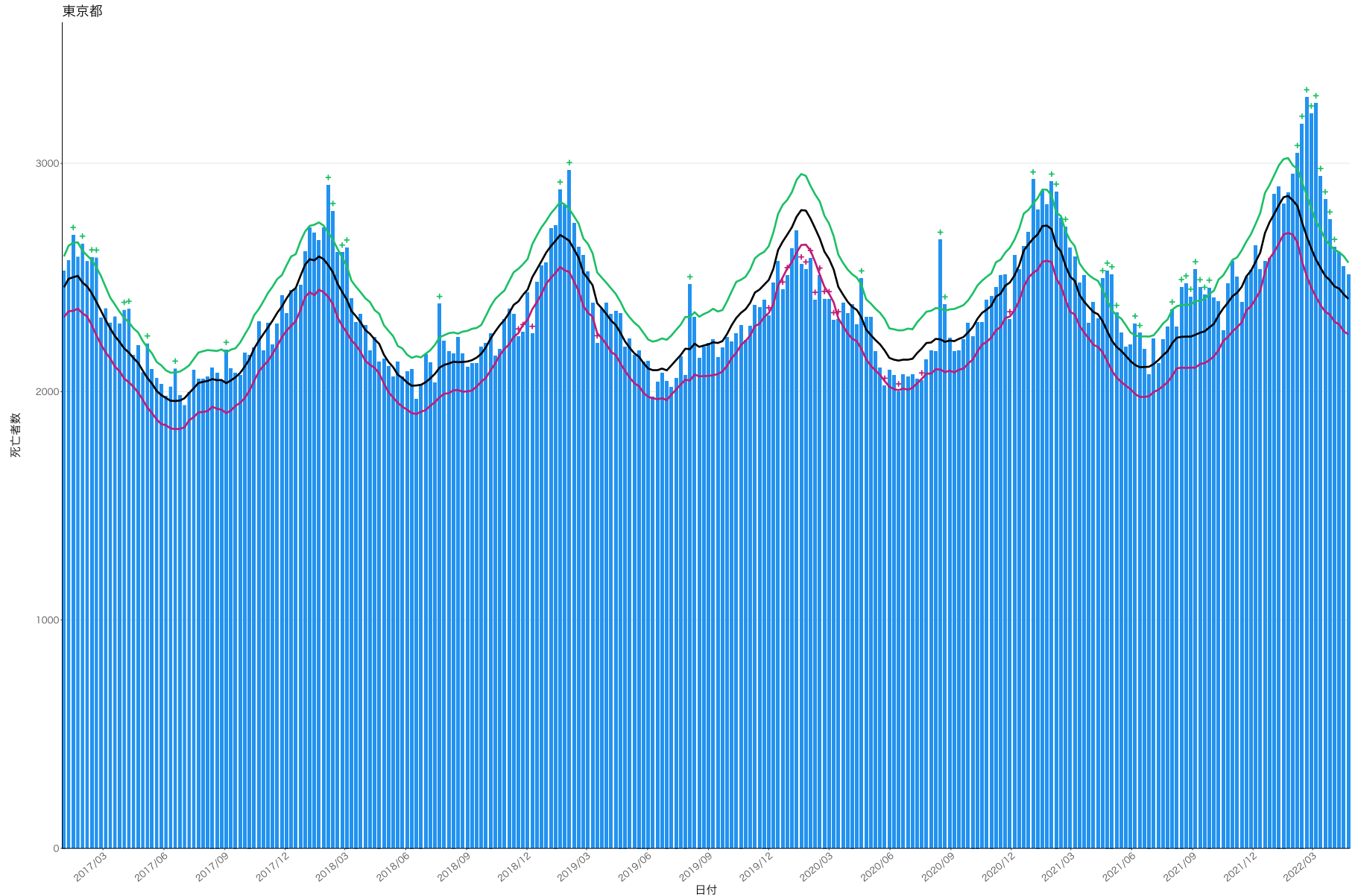
4/5 - 4/11	0-25
4/12 - 4/18	11-94
4/19 - 4/25	80-163
4/26 - 5/2	188-269
5/3 - 5/9	177-258
5/10 - 5/16	145-222
5/17 - 5/23	105-185
5/24 - 5/30	73-154
5/31 - 6/6	31-108
6/7 - 6/13	5-79
6/14 - 6/20	0-0
6/21 - 6/27	0-23
6/28 - 7/4	0-34
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-45
7/19 - 7/25	0-13
7/26 - 8/1	41-122
8/2 - 8/8	0-8
8/9 - 8/15	0-39
8/16 - 8/22	0-39
8/23 - 8/29	36-117
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	0-24
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-57
10/25 - 10/31	0-65
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	0-93
12/6 - 12/12	0-4
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-20
1/3 - 1/9	0-15
1/10 - 1/16	0-0
1/17 - 1/23	0-0
1/24 - 1/30	0-21
1/31 - 2/6	51-154
2/7 - 2/13	122-226
2/14 - 2/20	154-255
2/21 - 2/27	254-350
2/28 - 3/6	267-365
3/7 - 3/13	124-222
3/14 - 3/20	0-48
3/21 - 3/27	0-75
3/28 - 4/3	0-31
4/4 - 4/10	46-137
4/11 - 4/17	0-33
4/18 - 4/24	0-0



東京都

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数



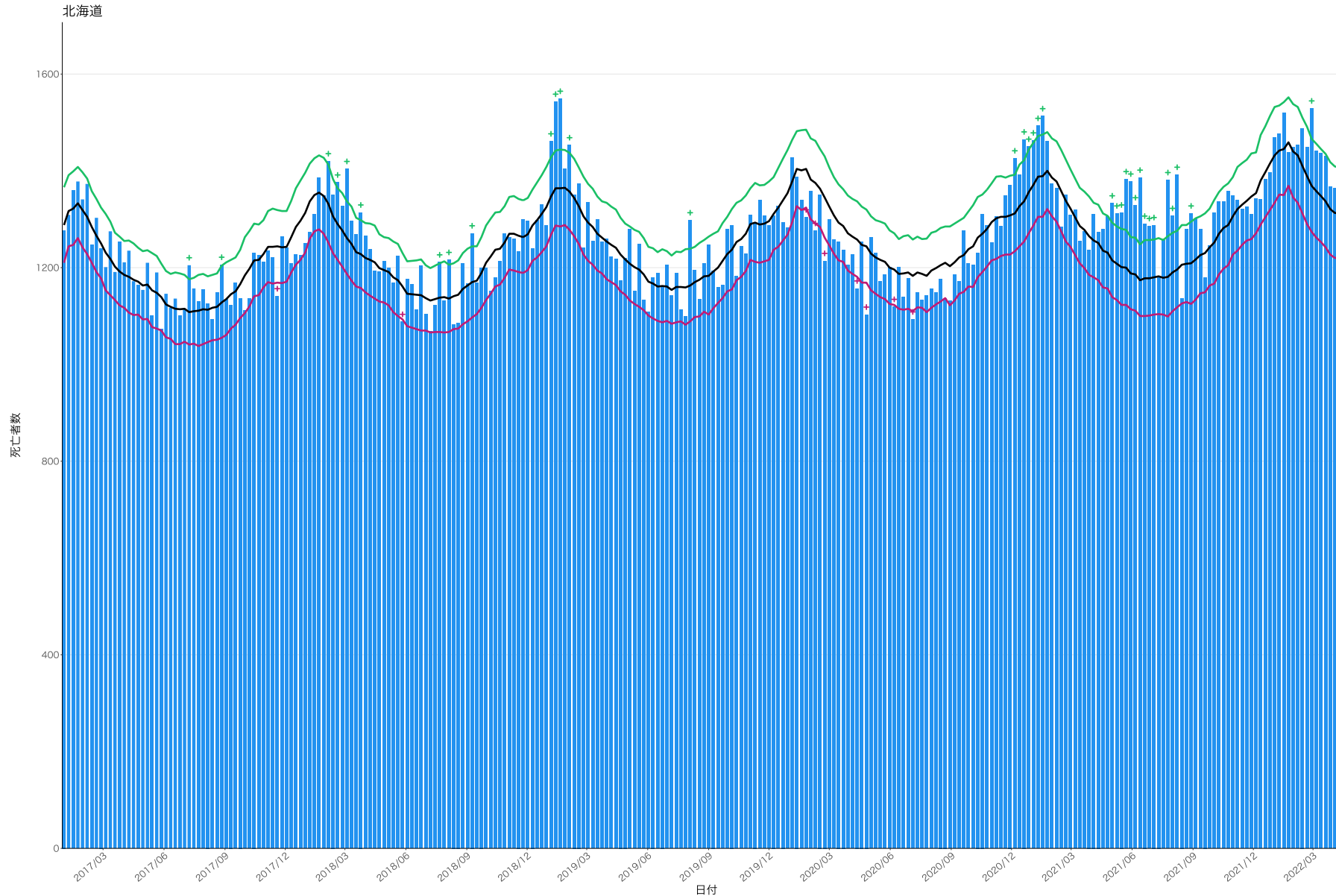
4/5 - 4/11	0-0
4/12 - 4/18	50-189
4/19 - 4/25	132-266
4/26 - 5/2	158-291
5/3 - 5/9	11-149
5/10 - 5/16	0-78
5/17 - 5/23	0-39
5/24 - 5/30	0-73
5/31 - 6/6	51-181
6/7 - 6/13	16-150
6/14 - 6/20	0-77
6/21 - 6/27	0-0
6/28 - 7/4	0-110
7/5 - 7/11	0-0
7/12 - 7/18	0-68
7/19 - 7/25	0-108
7/26 - 8/1	1-148
8/2 - 8/8	0-49
8/9 - 8/15	79-218
8/16 - 8/22	93-233
8/23 - 8/29	36-175
8/30 - 9/5	138-287
9/6 - 9/12	60-199
9/13 - 9/19	18-160
9/20 - 9/26	27-174
9/27 - 10/3	0-115
10/4 - 10/10	0-61
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-85
10/25 - 10/31	0-152
11/1 - 11/7	0-70
11/8 - 11/14	0-0
11/15 - 11/21	0-0
11/22 - 11/28	0-1
11/29 - 12/5	0-71
12/6 - 12/12	0-0
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-87
1/3 - 1/9	0-82
1/10 - 1/16	0-0
1/17 - 1/23	0-15
1/24 - 1/30	0-115
1/31 - 2/6	69-232
2/7 - 2/13	255-431
2/14 - 2/20	429-609
2/21 - 2/27	415-591
2/28 - 3/6	517-684
3/7 - 3/13	234-402
3/14 - 3/20	174-335
3/21 - 3/27	112-266
3/28 - 4/3	13-173
4/4 - 4/10	0-160
4/11 - 4/17	0-123
4/18 - 4/24	0-107

北海道

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数

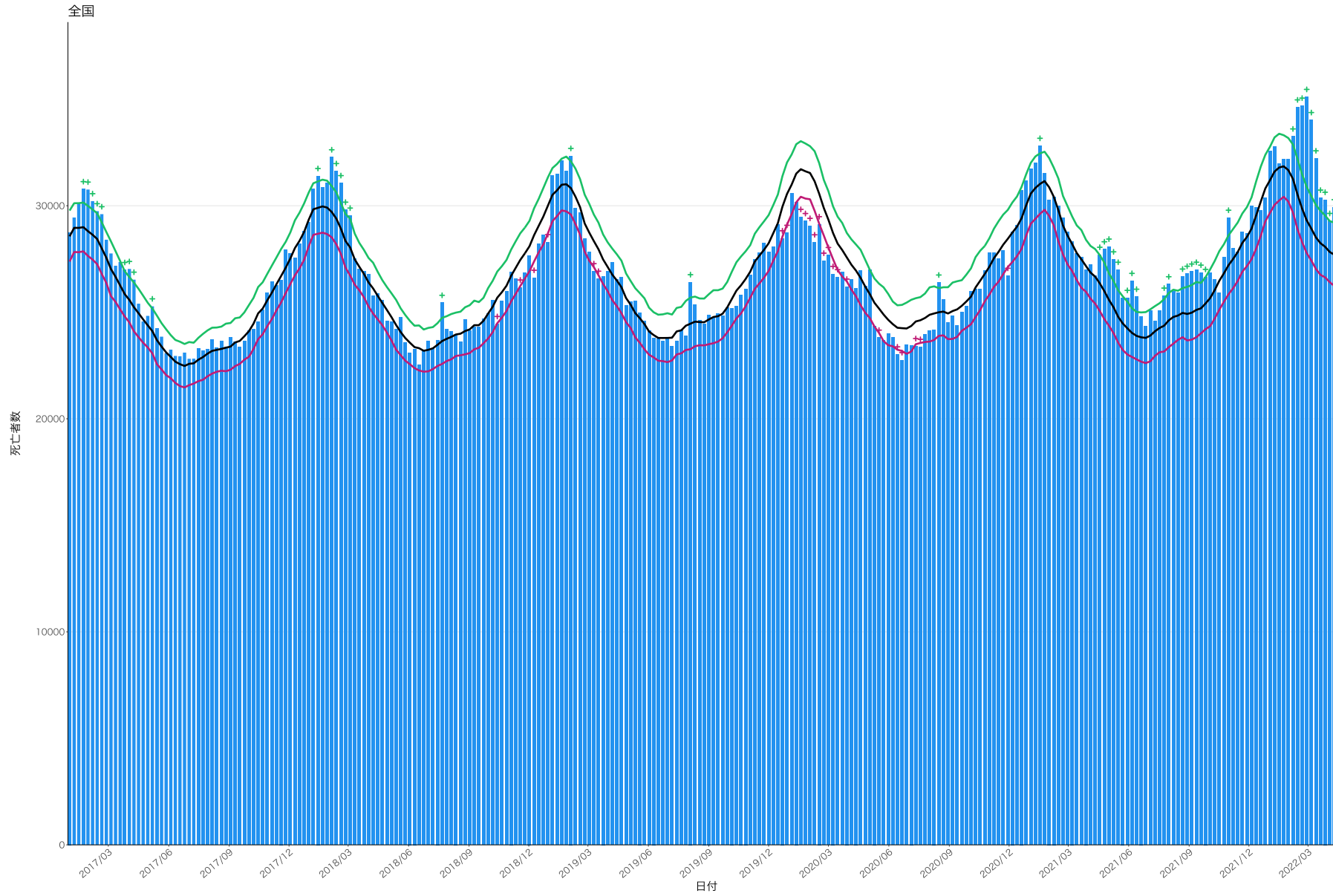
4/5 - 4/11	0-23
4/12 - 4/18	0-45
4/19 - 4/25	0-75
4/26 - 5/2	40-118
5/3 - 5/9	27-104
5/10 - 5/16	34-113
5/17 - 5/23	105-183
5/24 - 5/30	115-190
5/31 - 6/6	67-143
6/7 - 6/13	138-212
6/14 - 6/20	34-113
6/21 - 6/27	29-108
6/28 - 7/4	30-108
7/5 - 7/11	0-1
7/12 - 7/18	0-77
7/19 - 7/25	116-200
7/26 - 8/1	35-117
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	0-84
9/6 - 9/12	0-53
9/13 - 9/19	0-0
9/20 - 9/26	0-4
9/27 - 10/3	0-61
10/4 - 10/10	0-66
10/11 - 10/17	0-55
10/18 - 10/24	0-70
10/25 - 10/31	0-43
11/1 - 11/7	0-18
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	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-37
1/3 - 1/9	0-34
1/10 - 1/16	0-75
1/17 - 1/23	0-0
1/24 - 1/30	0-9
1/31 - 2/6	0-22
2/7 - 2/13	0-78
2/14 - 2/20	0-60
2/21 - 2/27	63-160
2/28 - 3/6	0-83
3/7 - 3/13	0-89
3/14 - 3/20	0-93
3/21 - 3/27	0-46
3/28 - 4/3	0-51
4/4 - 4/10	0-32
4/11 - 4/17	0-72
4/18 - 4/24	0-14



全国

— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数



4/5 - 4/11	0-30
4/12 - 4/18	16-1343
4/19 - 4/25	627-1970
4/26 - 5/2	1262-2501
5/3 - 5/9	1018-2254
5/10 - 5/16	968-2208
5/17 - 5/23	0-1214
5/24 - 5/30	174-1430
5/31 - 6/6	1286-2442
6/7 - 6/13	717-1841
6/14 - 6/20	0-989
6/21 - 6/27	0-550
6/28 - 7/4	0-1160
7/5 - 7/11	0-475
7/12 - 7/18	0-802
7/19 - 7/25	166-1411
7/26 - 8/1	412-1699
8/2 - 8/8	0-1208
8/9 - 8/15	0-1057
8/16 - 8/22	542-1707
8/23 - 8/29	617-1889
8/30 - 9/5	637-1932
9/6 - 9/12	578-1889
9/13 - 9/19	481-1677
9/20 - 9/26	17-1250
9/27 - 10/3	0-1184
10/4 - 10/10	0-504
10/11 - 10/17	0-0
10/18 - 10/24	0-744
10/25 - 10/31	829-2228
11/1 - 11/7	0-494
11/8 - 11/14	0-12
11/15 - 11/21	0-509
11/22 - 11/28	0-172
11/29 - 12/5	0-1052
12/6 - 12/12	0-386
12/13 - 12/19	0-0
12/20 - 12/26	0-0
12/27 - 1/2	0-1356
1/3 - 1/9	0-1160
1/10 - 1/16	0-179
1/17 - 1/23	0-323
1/24 - 1/30	0-506
1/31 - 2/6	380-1996
2/7 - 2/13	2430-4096
2/14 - 2/20	3228-4840
2/21 - 2/27	4226-5799
2/28 - 3/6	3567-5098
3/7 - 3/13	2195-3715
3/14 - 3/20	619-2142
3/21 - 3/27	740-2209
3/28 - 4/3	6-1457
4/4 - 4/10	731-2234
4/11 - 4/17	0-1140
4/18 - 4/24	0-634

※ 超過死亡数のベースラインに算出おける、2020年以降のデータの取り扱いについて

- パンデミック3年目を迎え、パンデミック発生後に収集されたデータをどのように取り扱うかを検討中である。その理由は、超過死亡数のベースラインを算出する際に、パンデミック期間(2020年以降)のデータを含めるか含めないかの判断は、純粋に統計学的な判断として一義的に定まるものではない側面を持つためである。
- 具体的には、新型コロナをエンデミック(一定期間で繰り返される流行)として捉えた場合には、2020年以降のデータを含める方がより解析として整合的であると考えられる。一方、それをパンデミック(世界的大流行)として捉えた場合には、2020年以降のデータを含めない方が、より解析として整合的であると考えられる。この二つの違いは観点の違いによるものであり、さらに、今後の感染動態に依存して判断の妥当性が左右される部分もあるため、少なくとも現時点で科学的にどちらか一方が正しいというものではないことに留意が必要である。
- 米国疾病対策予防センター(CDC)は、2020年2月以降のデータを含めず、新型コロナをパンデミックとして扱っている(以下これを「CDC方法」と呼ぶ)。世界保健機関の算出方法も同様である。
- 一方、日本の本厚生労働省超過死亡研究班では、5年間のベースライン計算の中に2020年以降のデータを含め(例えば2022年の1月や2月の超過死亡算出に対して)、統計解析的には現状がエンデミックに向かっていることを含蓄している(もちろんベースライン期間の超過・過小判定に対してはその影響の補正を行なっている)。
- 2020年以降のデータを含めるか含めないかの差は、現時点(2022年4月まで)の超過死亡数の算出結果に極端な解釈の違いを与えるほどではない(右表、次ページ図参照)。これはベースラインは5年分の長期なデータに基づいて行われるためである。
 - 右表は、CDCや世界保健機関、他超過死亡評価の国際的な枠組みとの比較目的で、CDC方法で超過死亡数を算出した場合。
 - パンデミック3年目以降の超過死亡数算出からは、2020年以降のデータがベースラインの計算に使用されるデータのおよそ半分を占めるようになるため、これらのデータが数学的に与える影響は次第に大きくなると想定される。

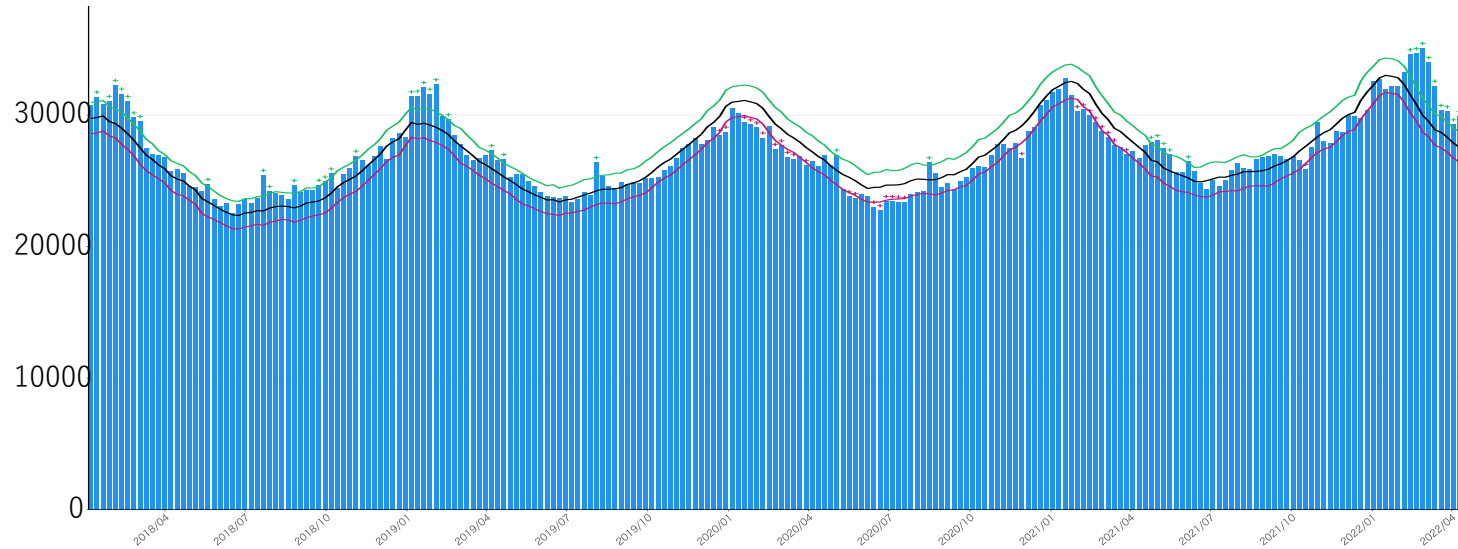
各年の日本の超過・過少死亡数を、現状の方法とCDC方法とで比較

	超過死亡数 (現状の方式)	超過死亡数 (CDC方式)
2020年1～12月	268-8509	330-3632
2021年1～12月	10702-50207	1147-16726
2022年1～4月	18122-37528	16601-30900
	過少死亡数 (現状の方式)	過少死亡数 (CDC方法)
2020年1～12月	9074-43437	8051-49893
2021年1～12月	0-2208	2251-26911
2022年1～4月	0-0	0-2546

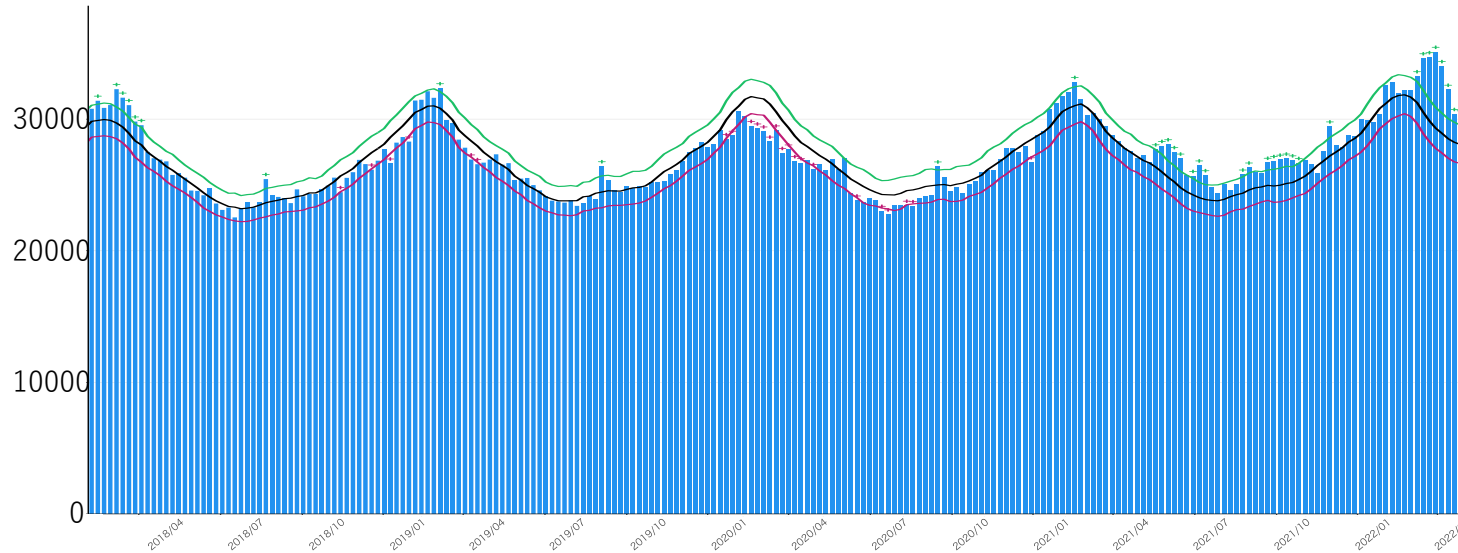
※ CDC方法はその性質上、ベースライン計算に使用されるデータポイントが最新データが追加されるごとに減少する。CDCはベースライン計算に使用される期間を、2021年11月の更新時点で、5年から6年に伸ばすことで、その減少に対応している。(前回報告ではCDC方法での年間の過少死亡数の算出に誤りがあり、改訂を行った。)

全国 (CDC方法: 2020年以降のデータをベースライン計算に含めない場合)

※ベースラインの算出に6年分のデータを使用する使用、2018年から表示



全国 (現状の方法: p10の再掲、2018年~)



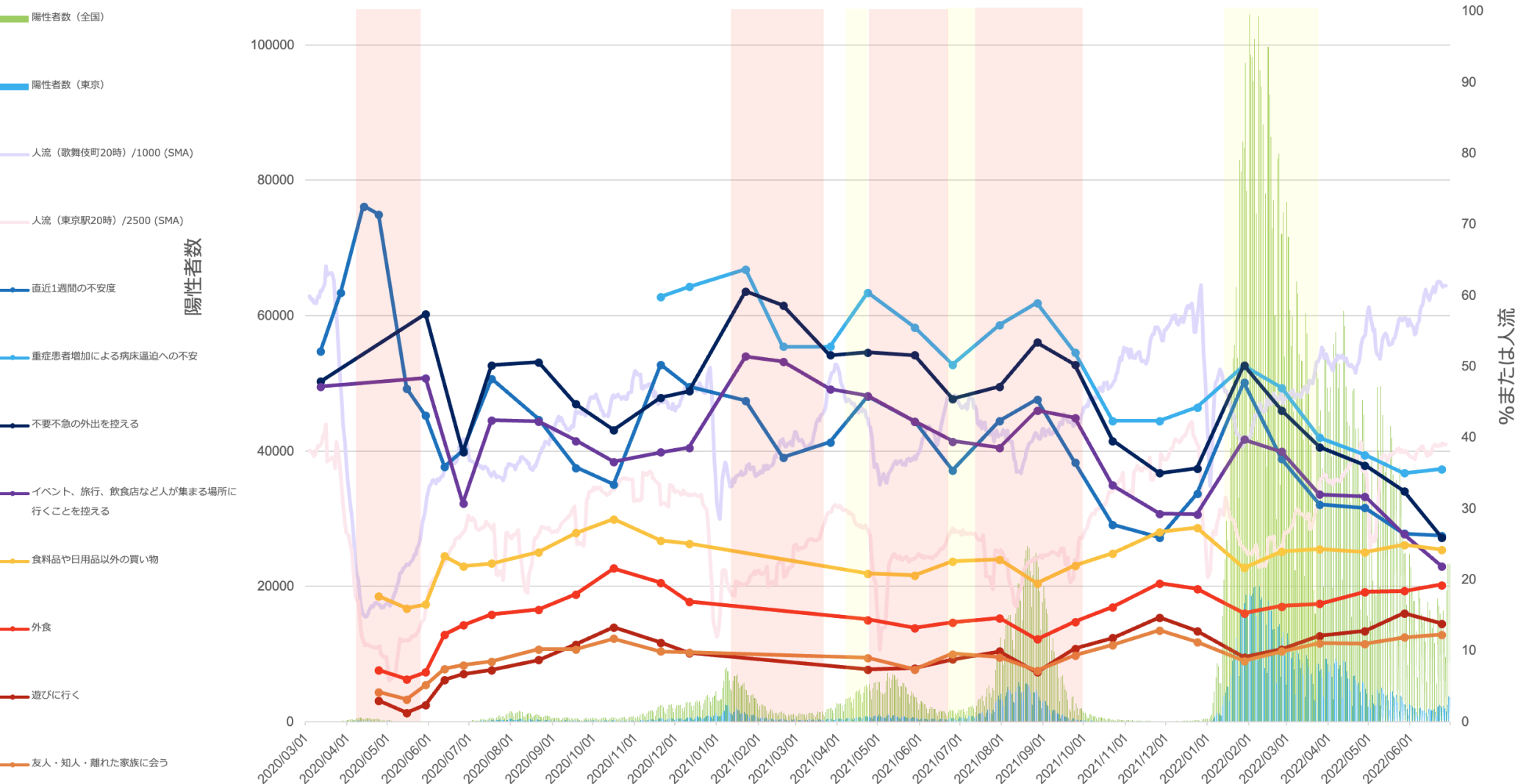
— 予測閾値上限
— 予測死亡数
— 予測閾値下限

2021年以降超過死亡数

		CDC方法	現状の方法 (p10の再掲)
4/5	4/11	0-0	0-30
4/12	4/18	0-535	16-1343
4/19	4/25	161-1391	627-1970
4/26	5/2	485-1651	1262-2501
5/3	5/9	319-1507	1018-2254
5/10	5/16	48-1243	968-2208
5/17	5/23	0-127	0-1214
5/24	5/30	0-281	174-1430
5/31	6/6	134-1258	1286-2442
6/7	6/13	0-774	717-1841
6/14	6/20	0-0	0-989
6/21	6/27	0-0	0-550
6/28	7/4	0-0	0-1160
7/5	7/11	0-0	0-475
7/12	7/18	0-0	0-802
7/19	7/25	0-365	166-1411
7/26	8/1	0-801	412-1699
8/2	8/8	0-283	0-1208
8/9	8/15	0-207	0-1057
8/16	8/22	0-963	542-1707
8/23	8/29	0-1039	617-1889
8/30	9/5	0-1023	637-1932
9/6	9/12	0-863	578-1889
9/13	9/19	0-564	481-1677
9/20	9/26	0-123	17-1250
9/27	10/3	0-21	0-1184
10/4	10/10	0-0	0-504
10/11	10/17	0-0	0-0
10/18	10/24	0-0	0-744
10/25	10/31	0-1070	829-2228
11/1	11/7	0-0	0-494
11/8	11/14	0-0	0-12
11/15	11/21	0-0	0-509
11/22	11/28	0-0	0-172
11/29	12/5	0-0	0-1052
12/6	12/12	0-0	0-386
12/13	12/19	0-0	0-0
12/20	12/26	0-0	0-0
12/27	1/2	0-281	0-1356
1/3	1/9	0-0	0-1160
1/10	1/16	0-0	0-179
1/17	1/23	0-0	0-323
1/24	1/30	0-0	0-506
1/31	2/6	0-923	380-1996
2/7	2/13	1645-3077	2430-4096
2/14	2/20	2628-3898	3228-4840
2/21	2/27	3827-5118	4226-5799
2/28	3/6	3308-4515	3567-5098
3/7	3/13	2159-3352	2195-3715
3/14	3/20	485-1697	619-2142
3/21	3/27	827-1974	740-2209
3/28	4/3	256-1420	6-1457
4/4	4/10	1223-2393	731-2234
4/11	4/17	243-1480	0-1140
4/18	4/24	0-1053	0-634

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

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



緊急事態宣言（東京都）
 まん延防止等重点措置（東京都）

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は6/24-26）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す

6月末の調査では、不安度は横ばいである一方、直近1週間の行動の多くは微増～増加（特に外出を控える者の割合が低下）したことを示している。

直近で新型コロナウイルス感染症の報告数が再度増加に転じる前の調査であることは留意されたい。