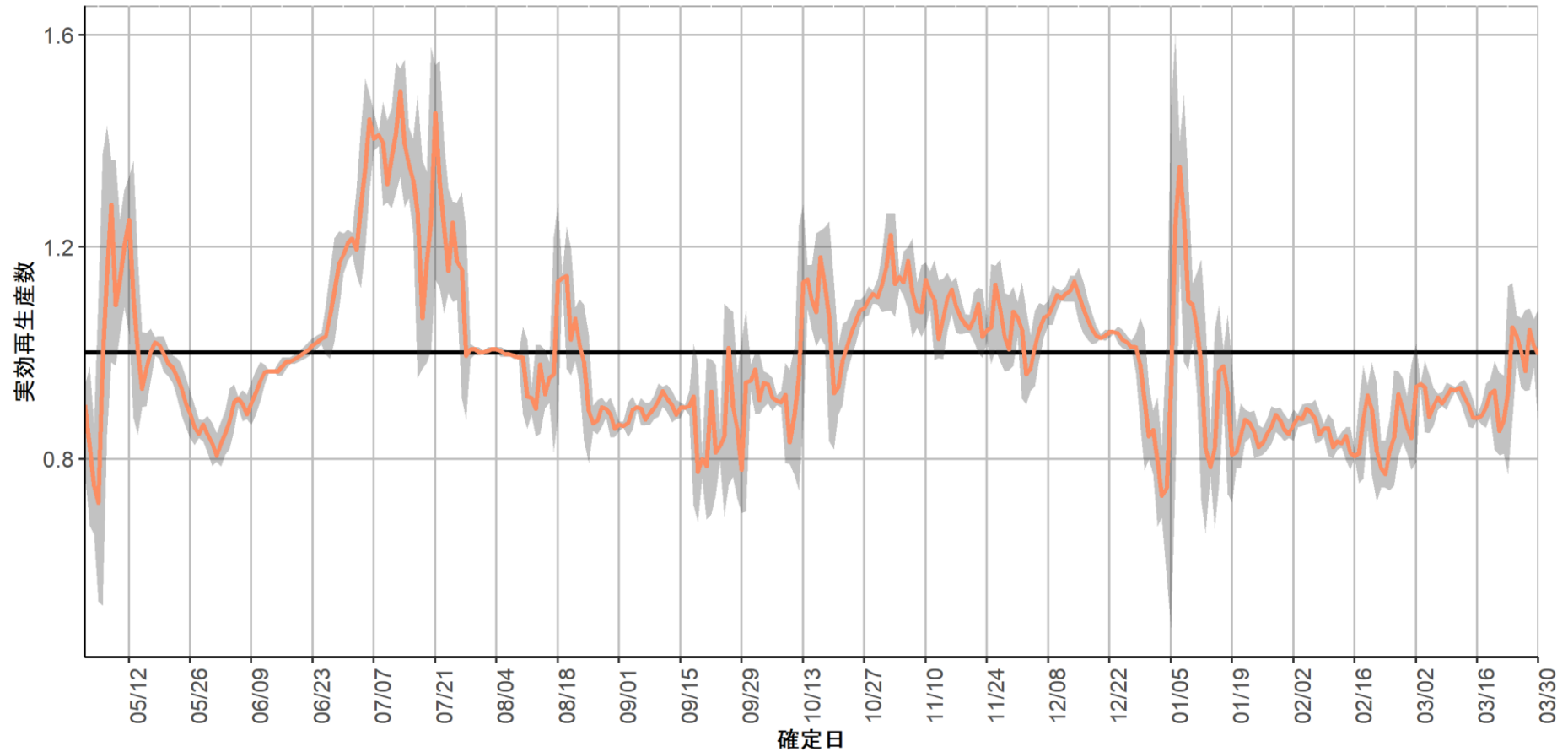


資料の要点：2023年4月3日時点

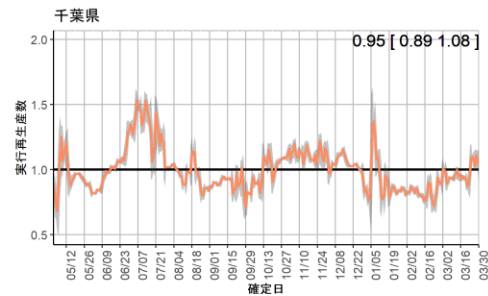
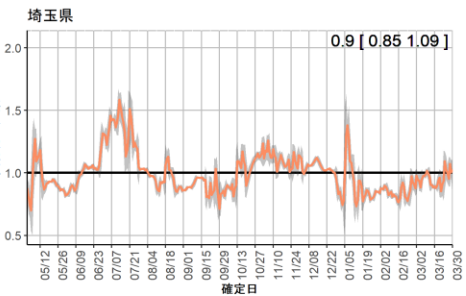
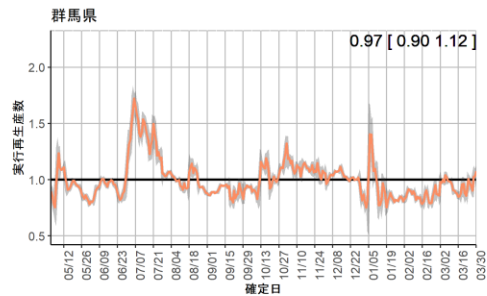
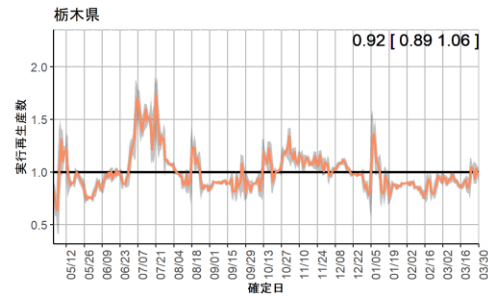
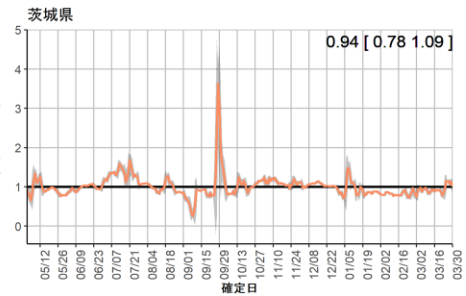
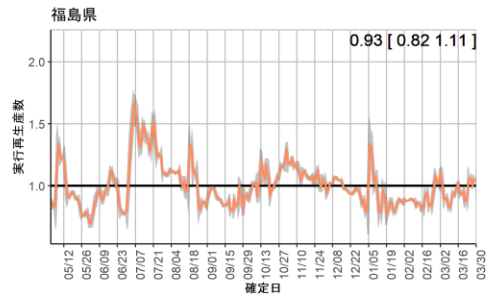
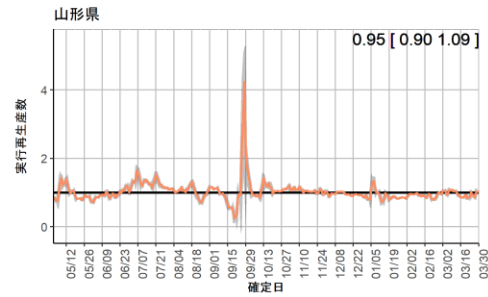
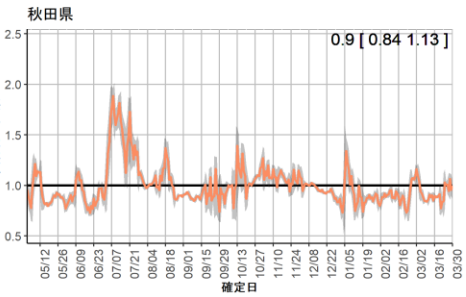
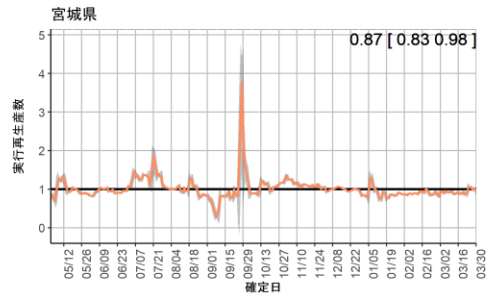
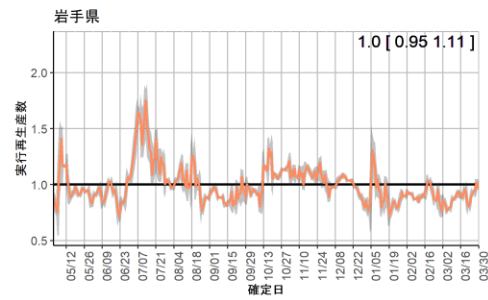
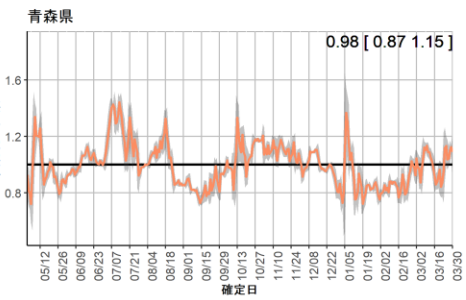
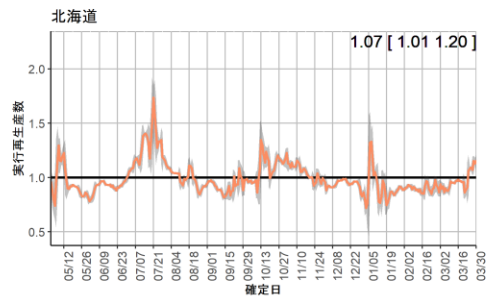
- 全国の報告数による実効再生産数は4月3日時点で0.91（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 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（P64-75）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P76-79）。
- 超過死亡の分析を2022年12月までのデータを使って更新した（P80-98）。45都道府県において、2022年12月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で減少傾向である（P99-104）。また、世界の流行状況についてまとめた（P105-115）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：4月3日

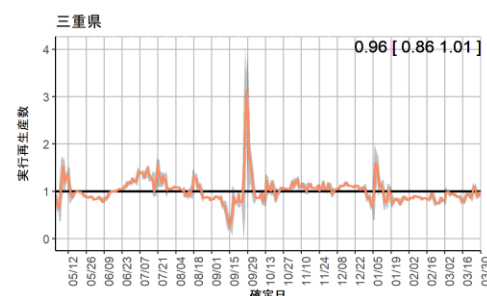
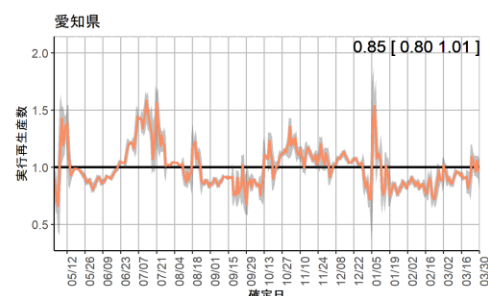
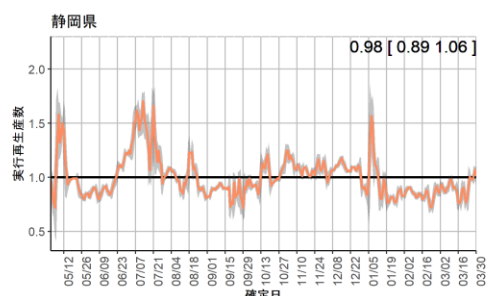
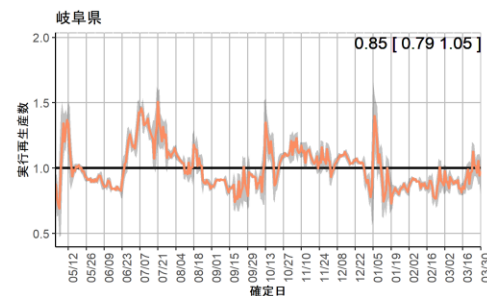
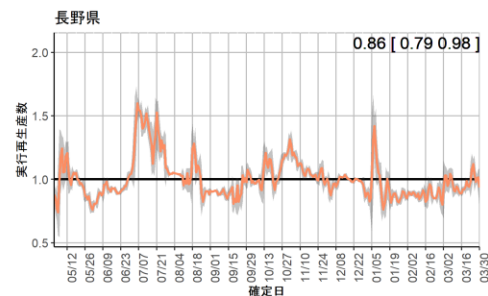
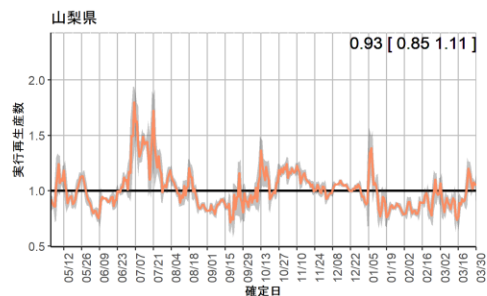
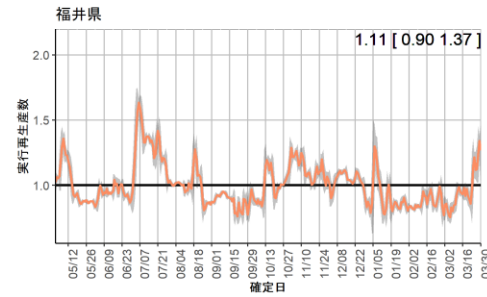
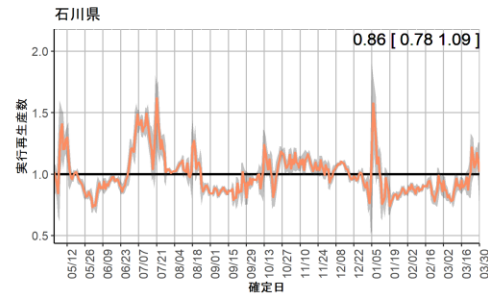
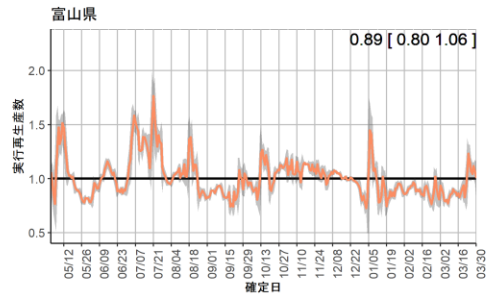
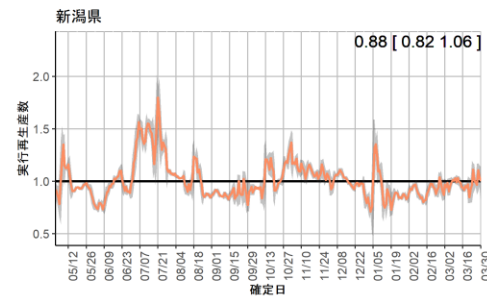
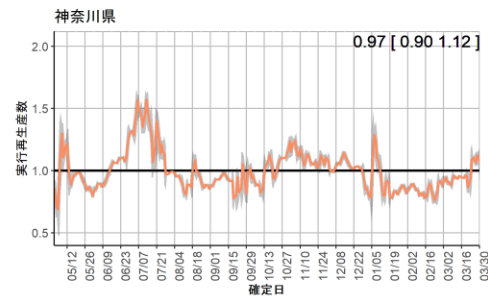
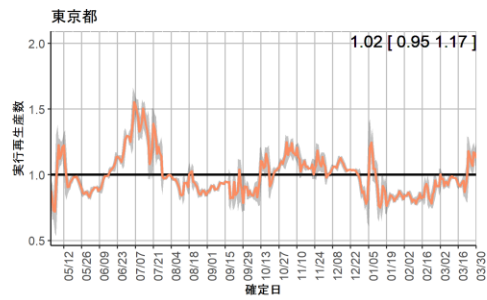
3月31日時点
 R_t [95%CI]=
 0.91 [0.86, 1.04]
 (世代時間3日)



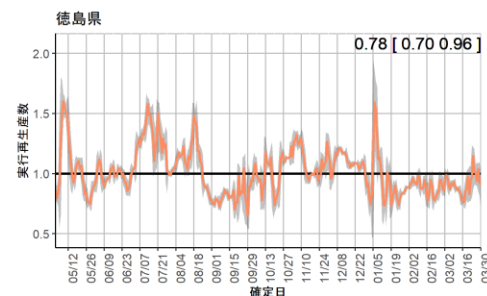
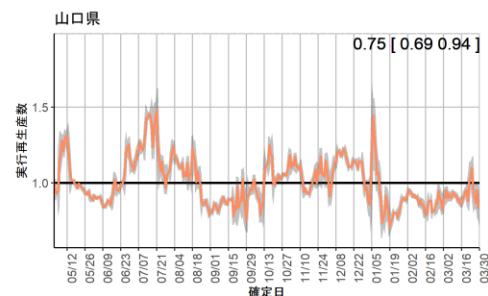
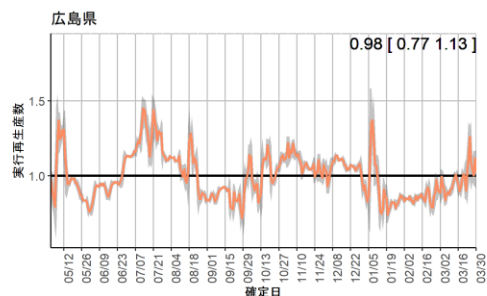
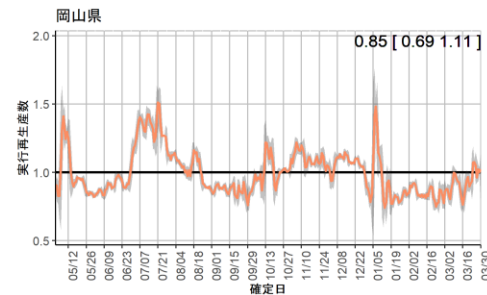
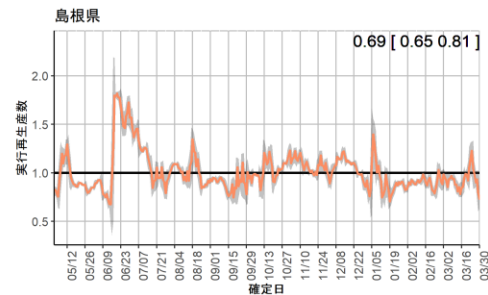
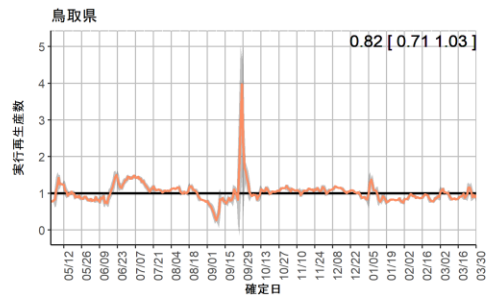
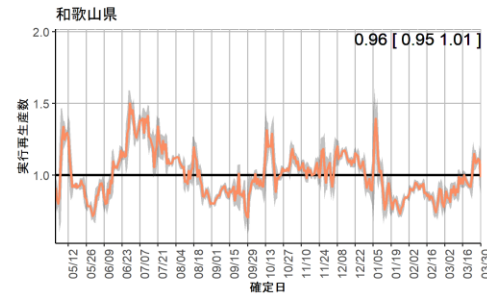
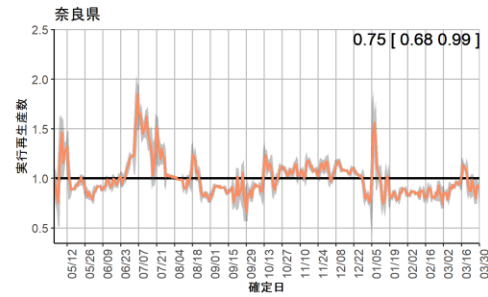
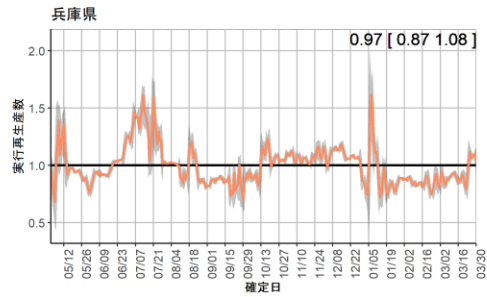
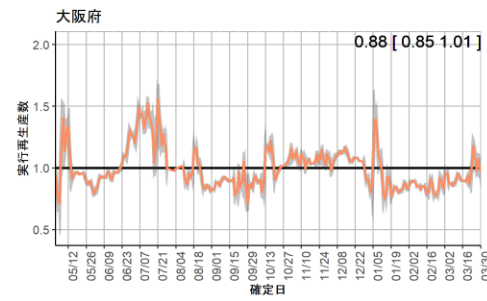
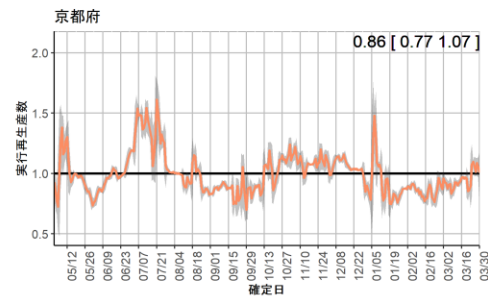
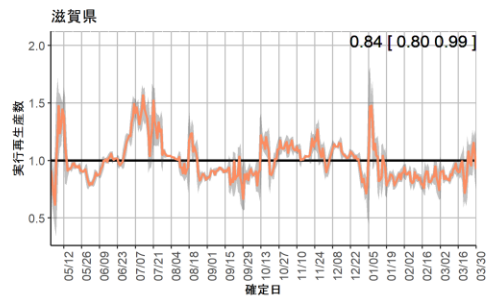
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



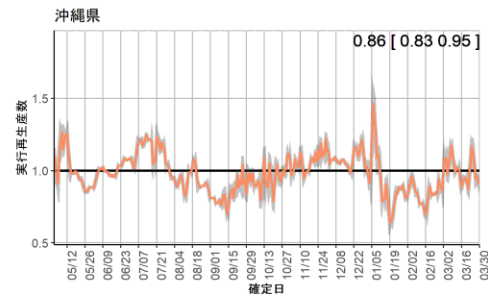
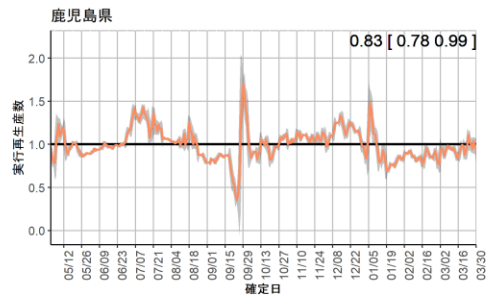
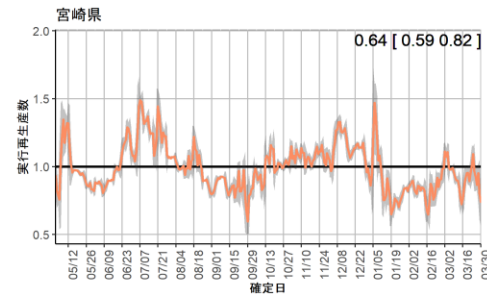
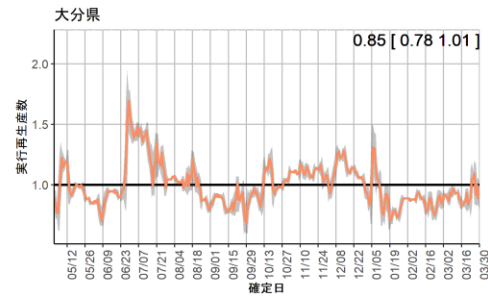
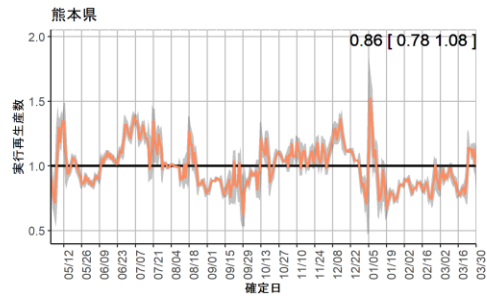
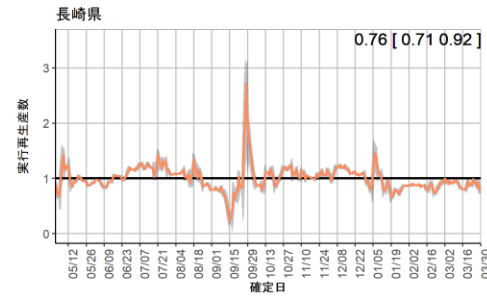
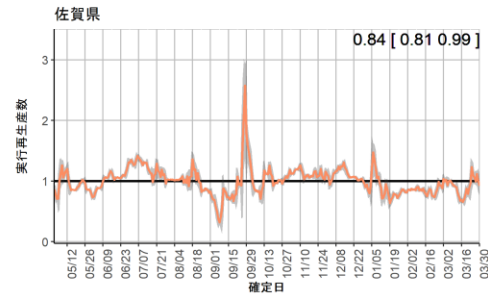
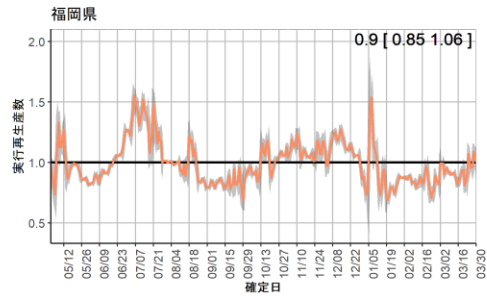
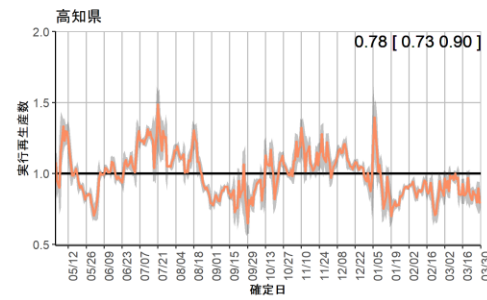
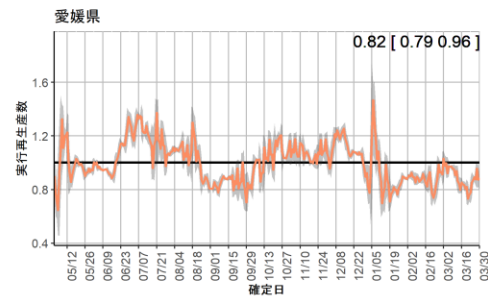
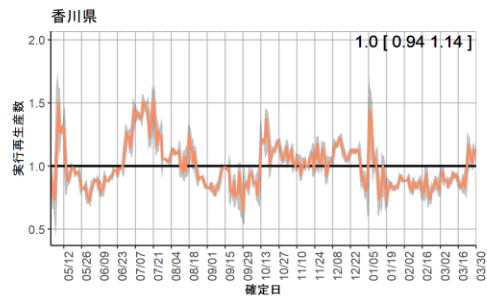
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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



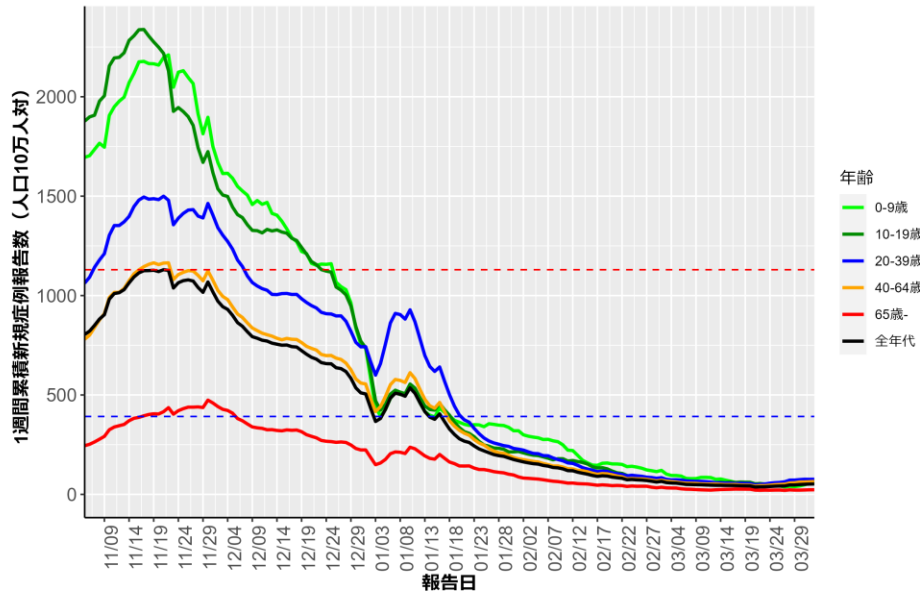
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



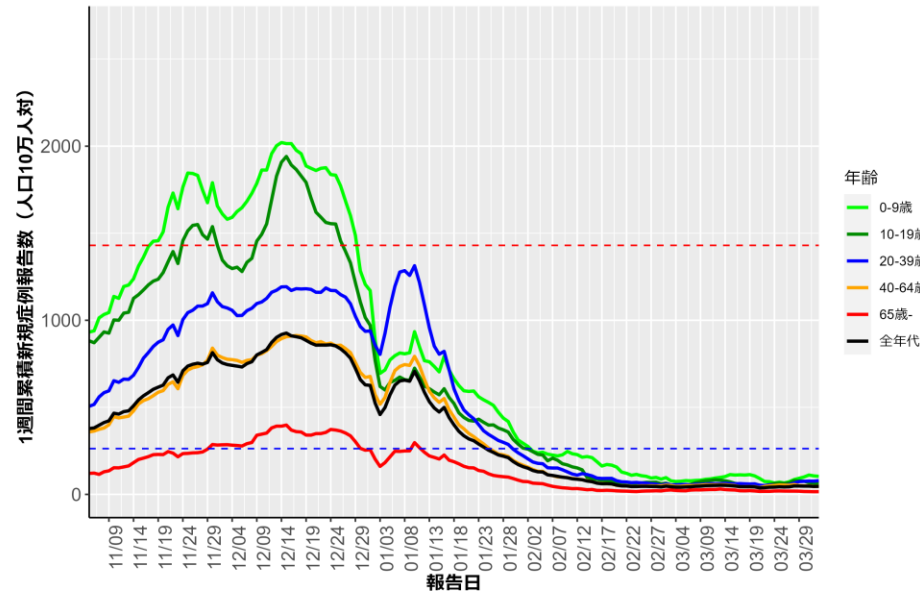
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

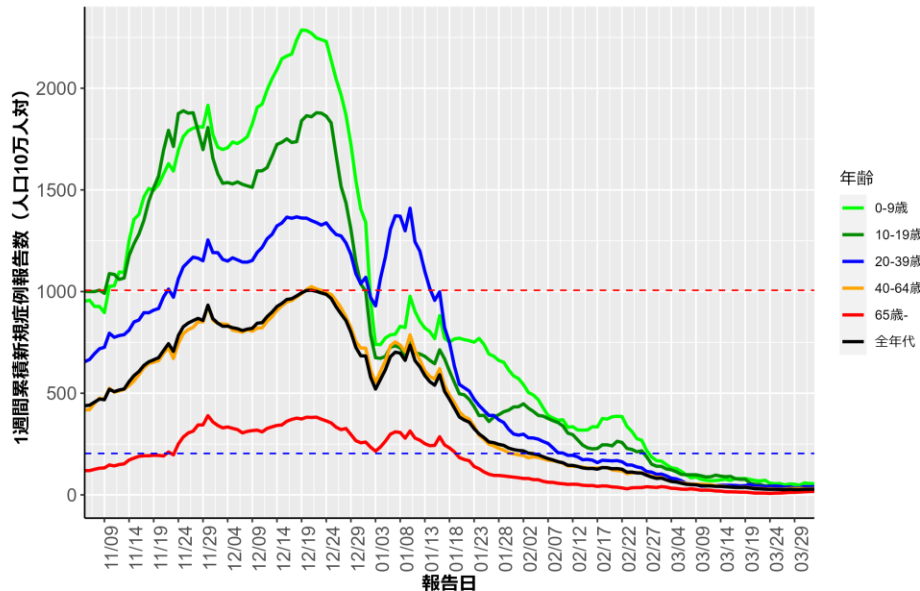
北海道 (HER-SYS)



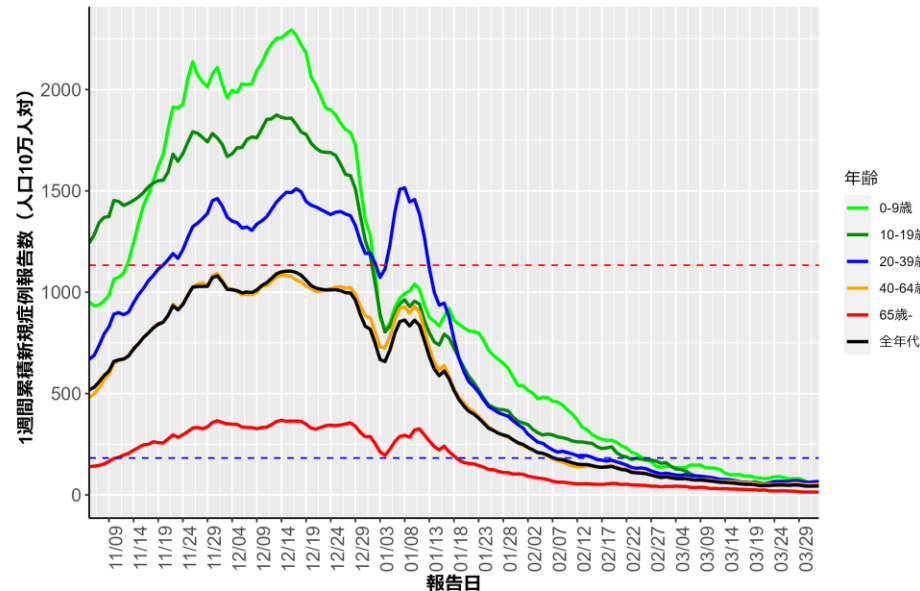
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



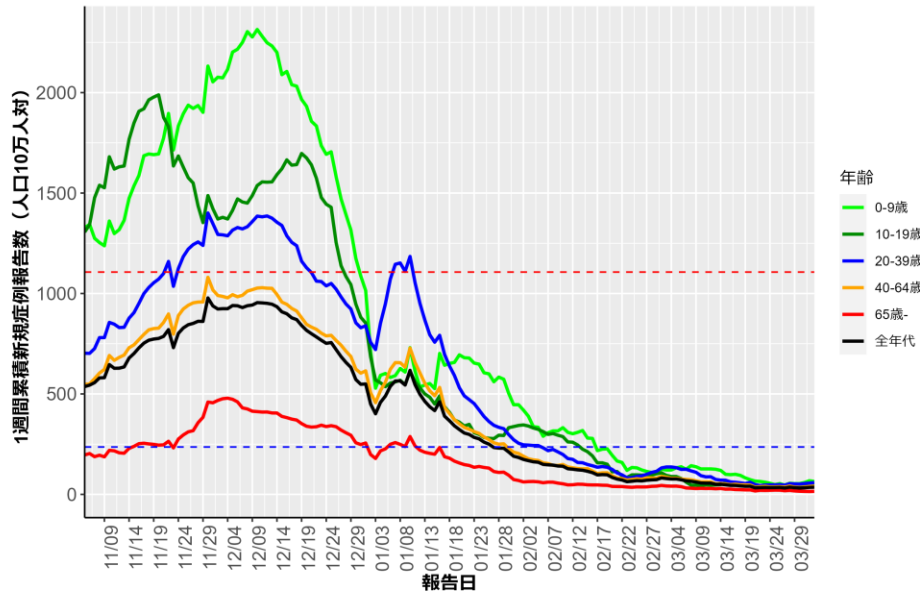
宮城 (HER-SYS)



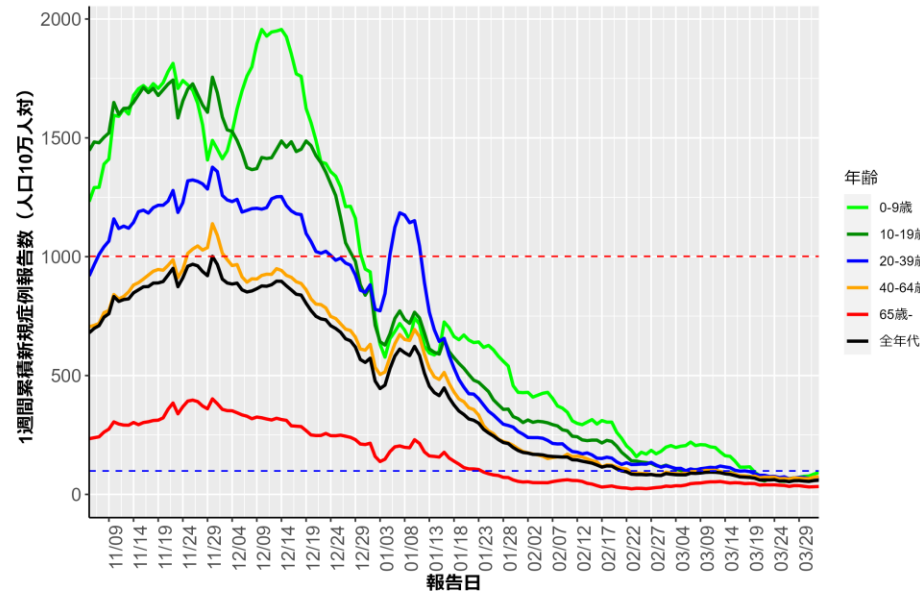
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

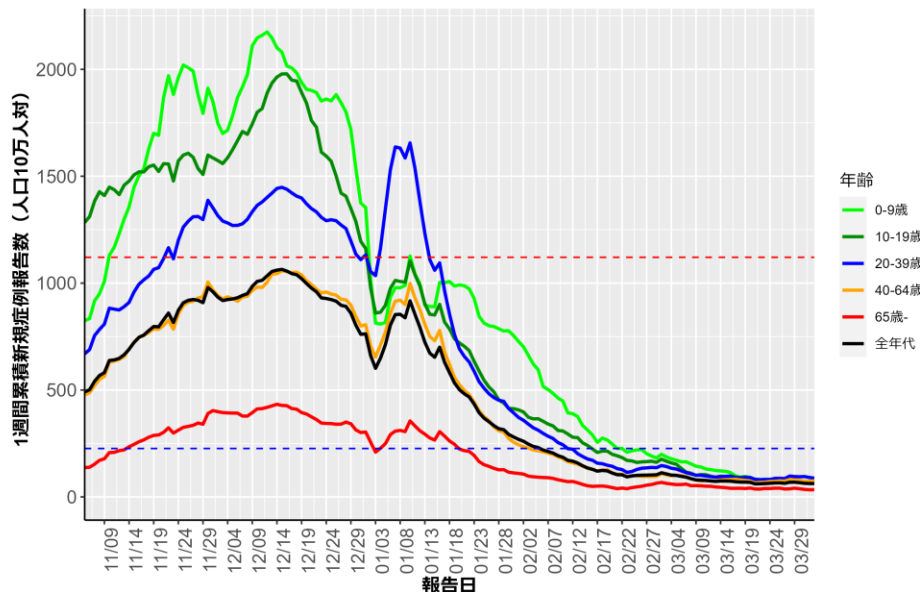
秋田（HER-SYS）



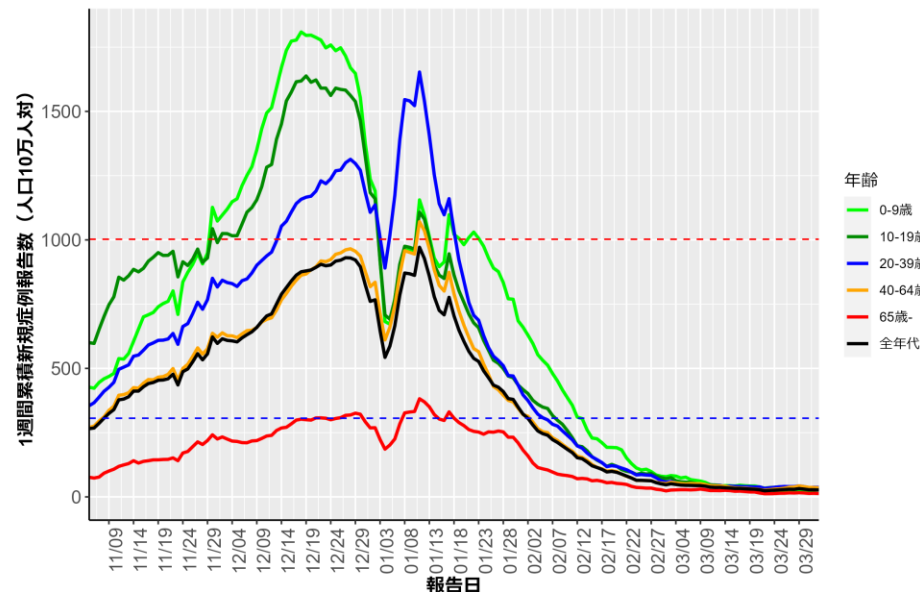
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）

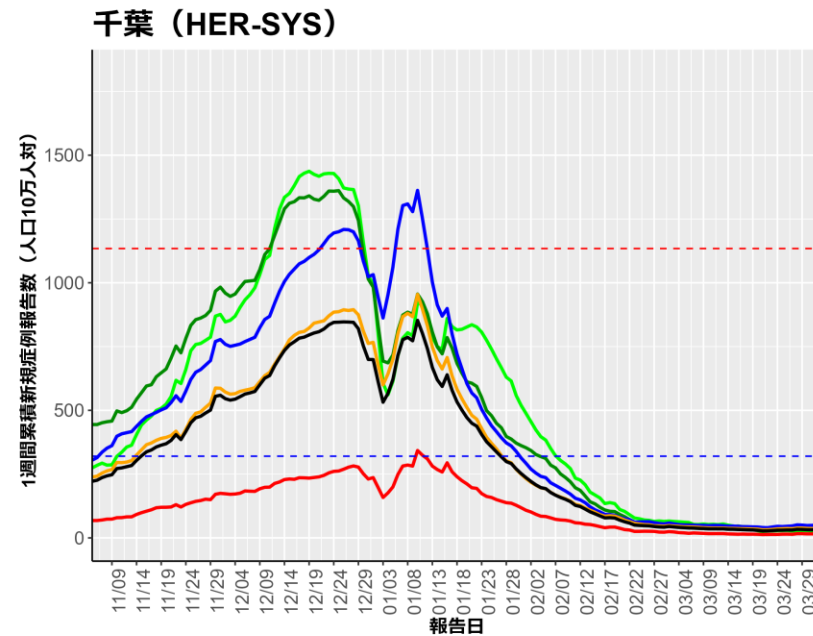
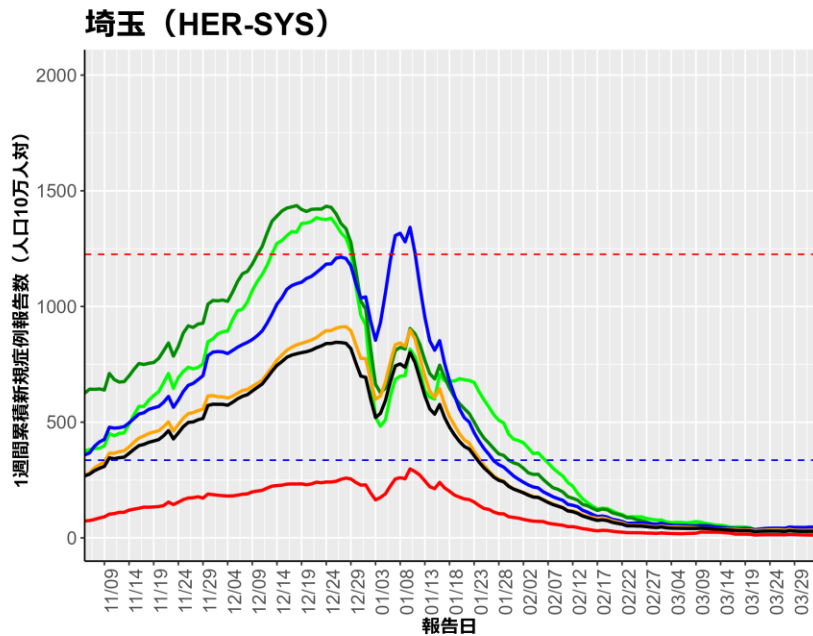
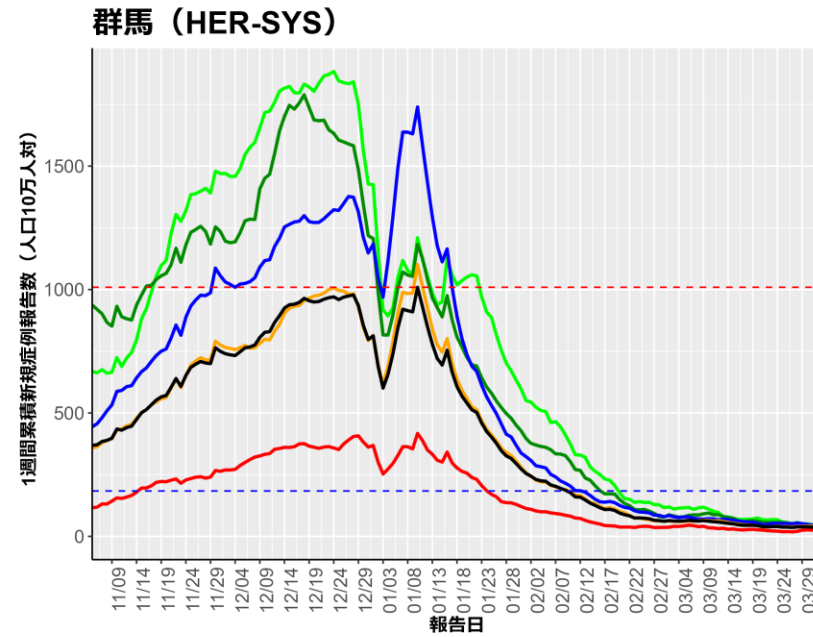
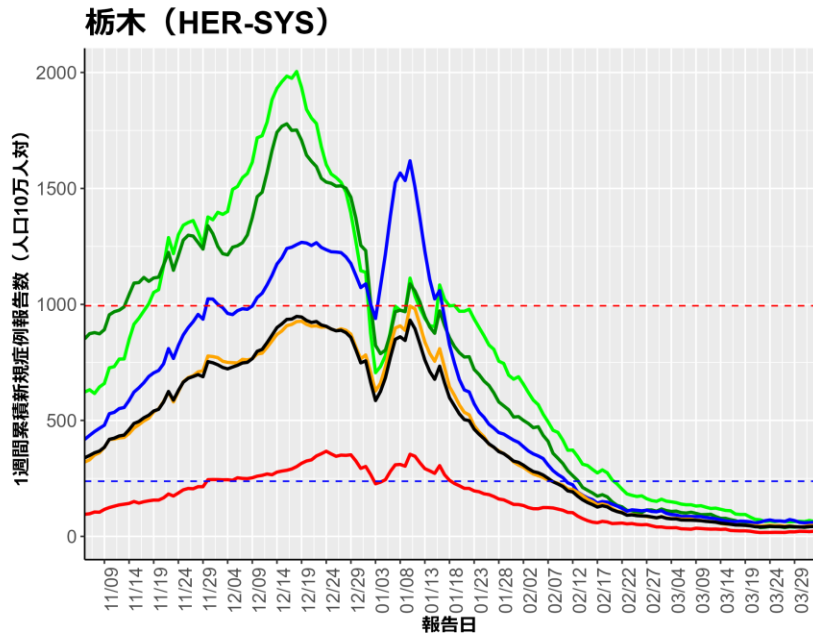


茨城（HER-SYS）



赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

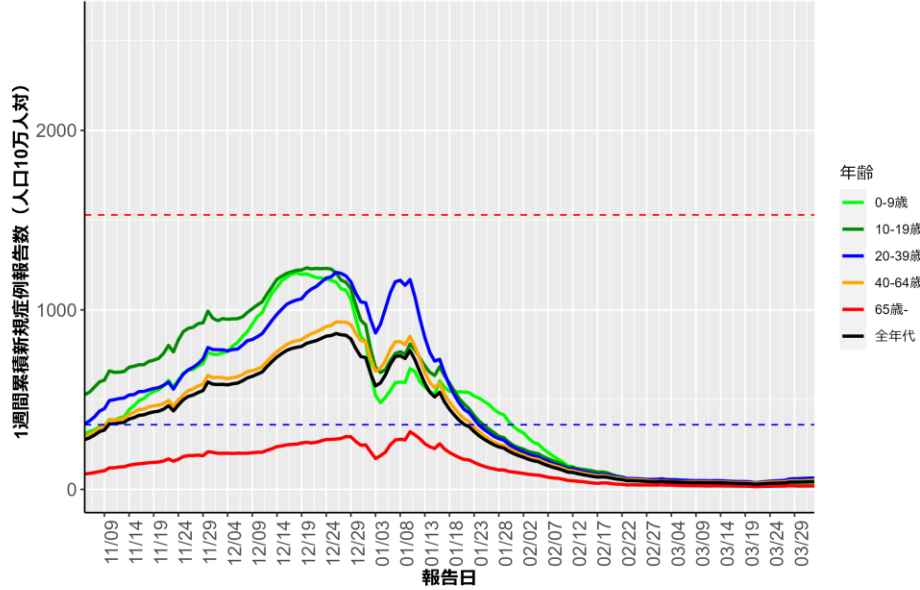
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）



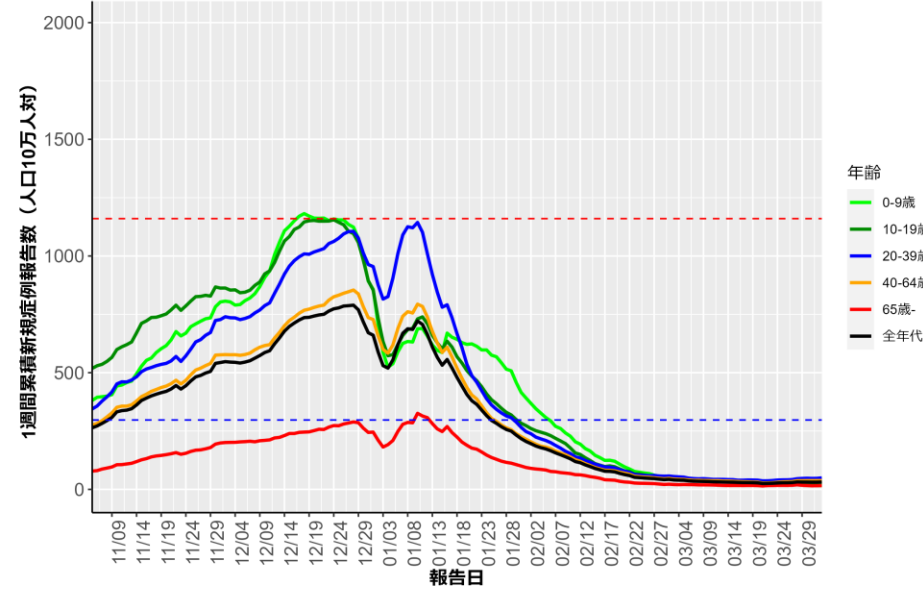
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

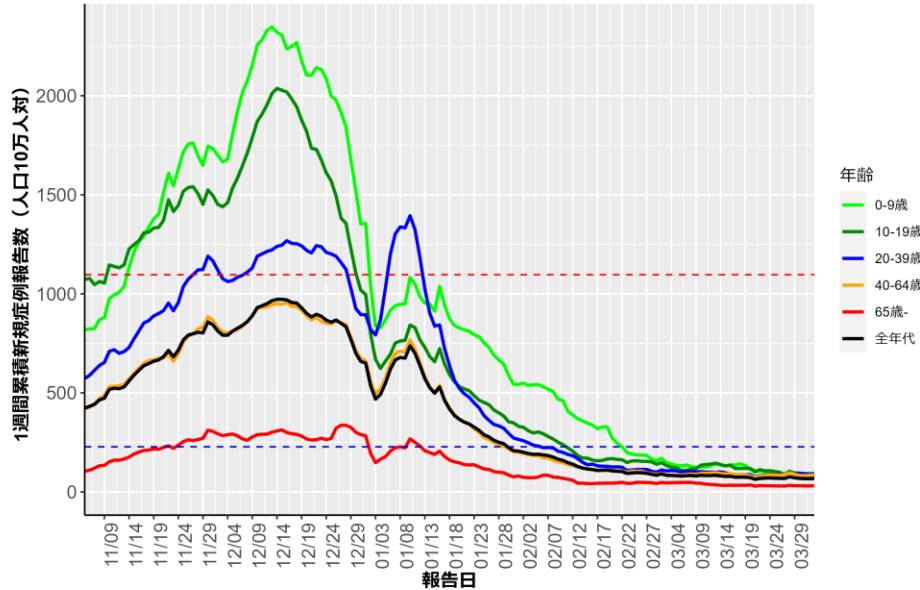
東京 (HER-SYS)



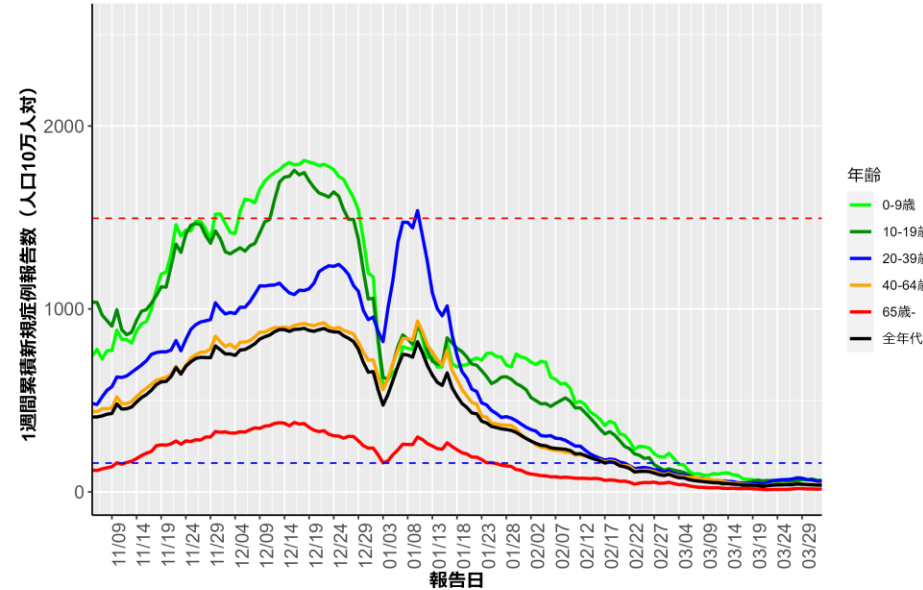
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)

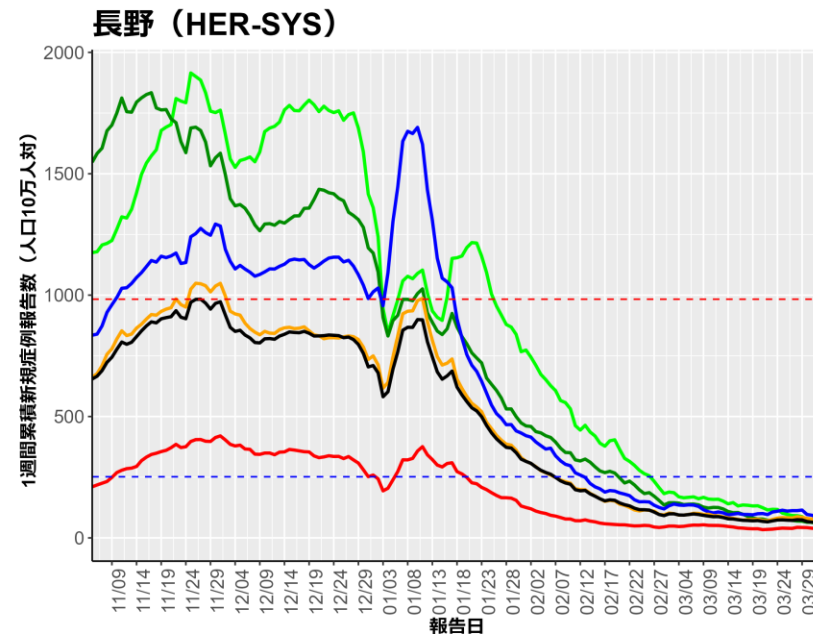
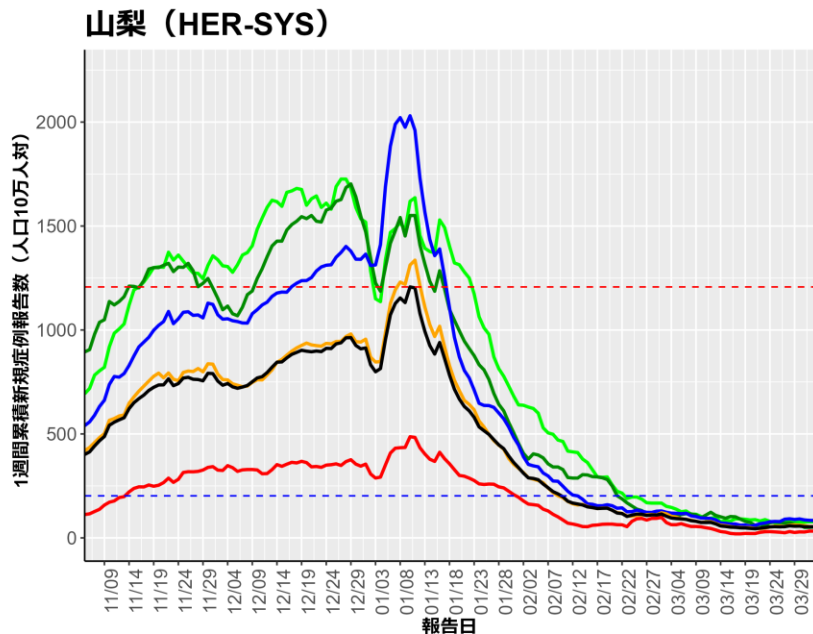
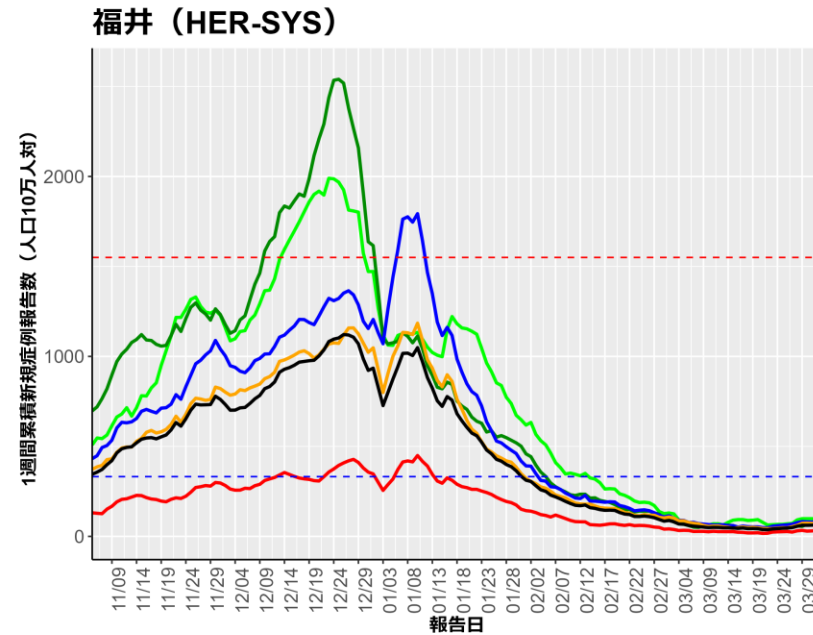
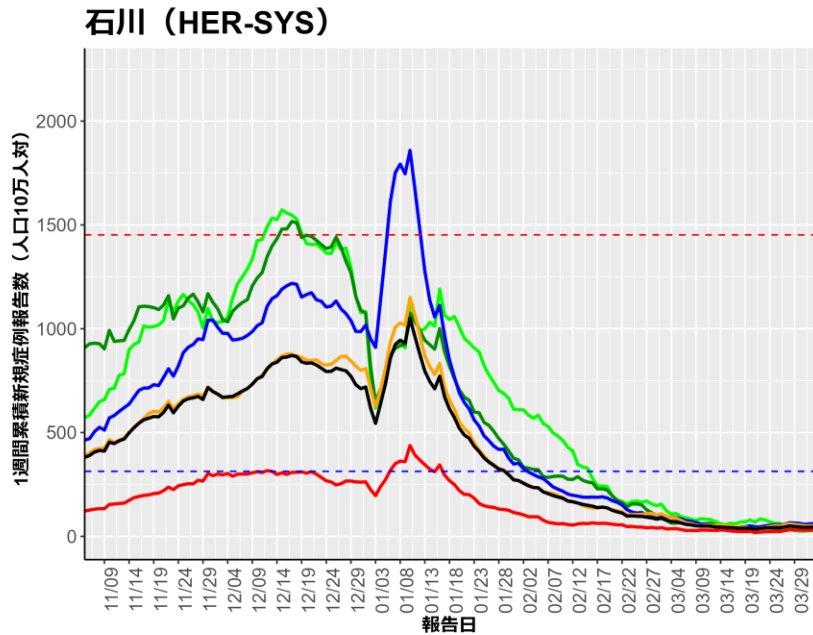


富山 (HER-SYS)



赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

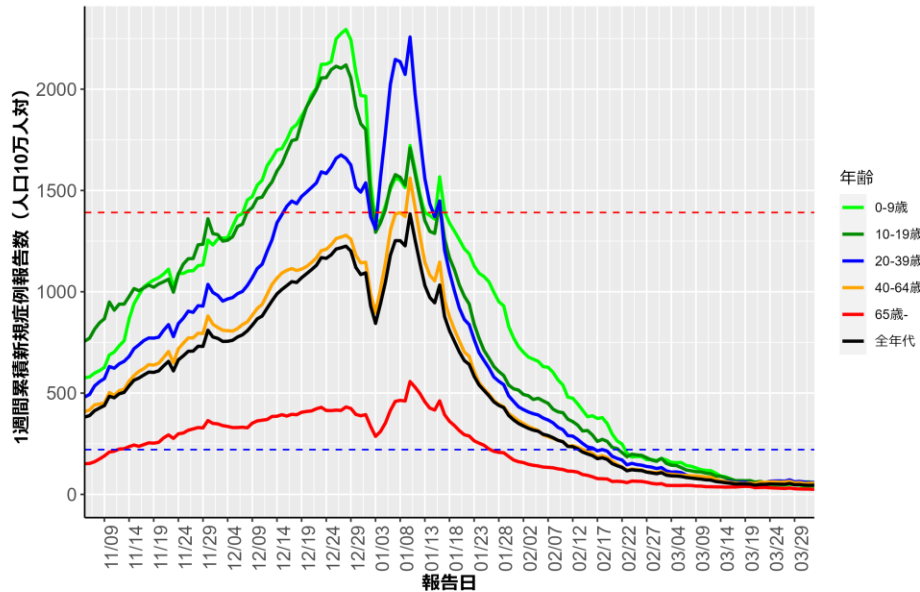
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）



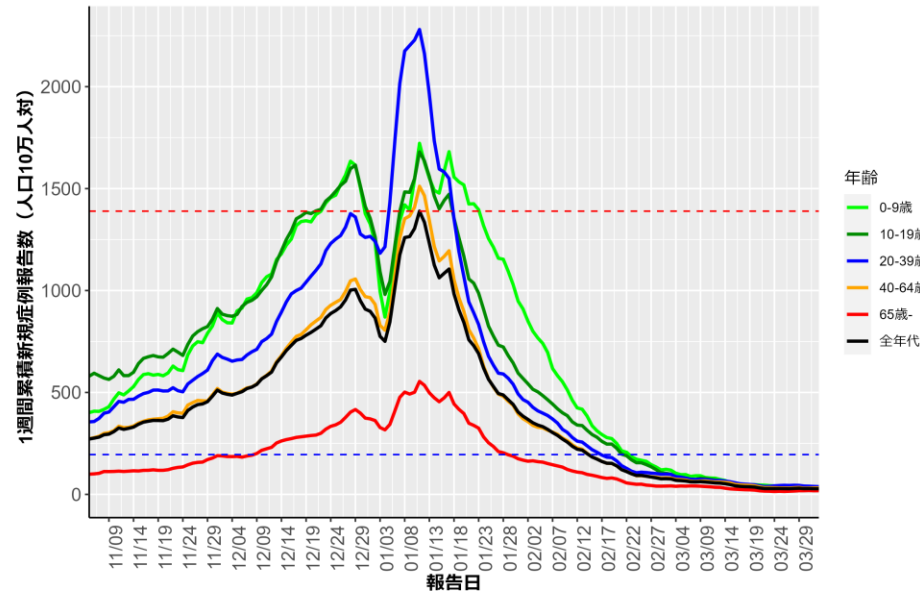
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

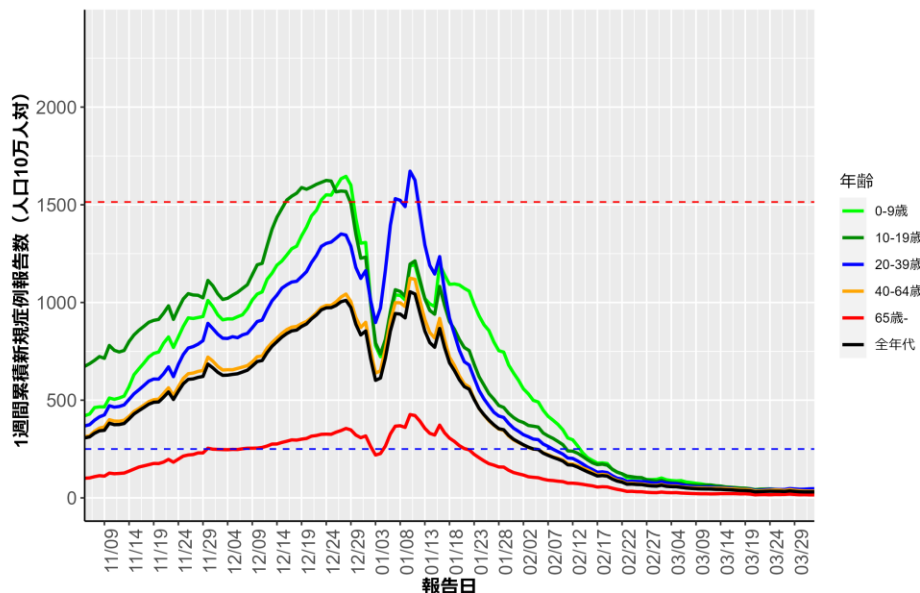
岐阜 (HER-SYS)



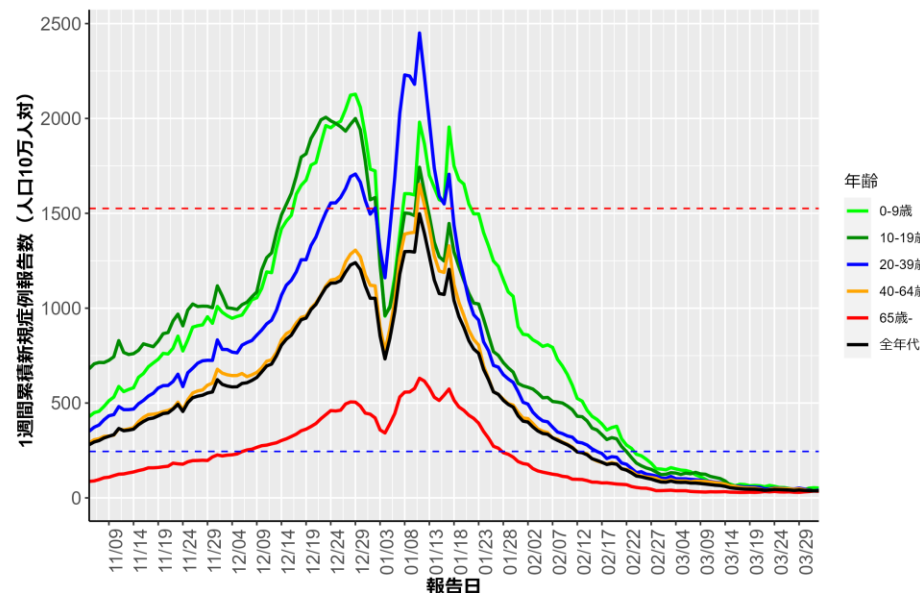
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)



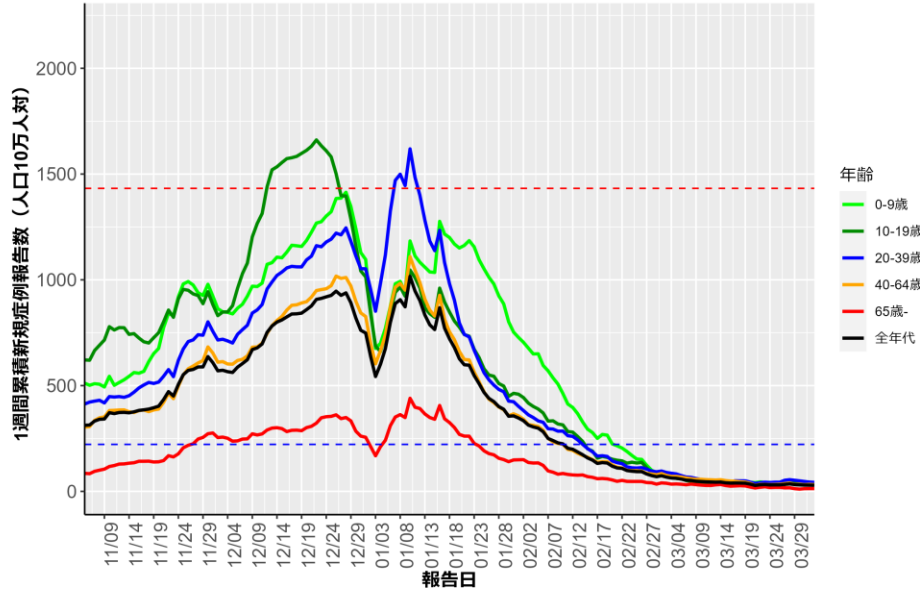
三重 (HER-SYS)



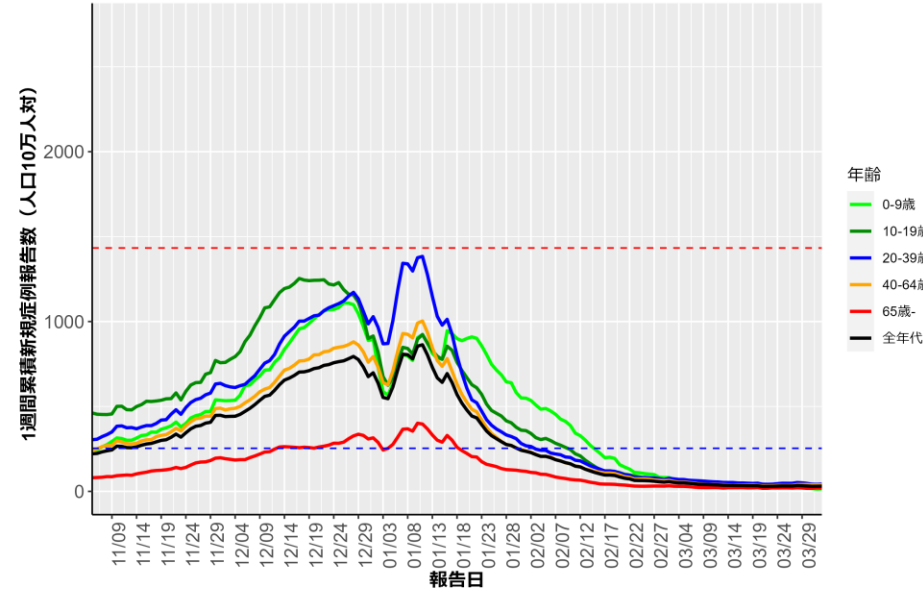
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

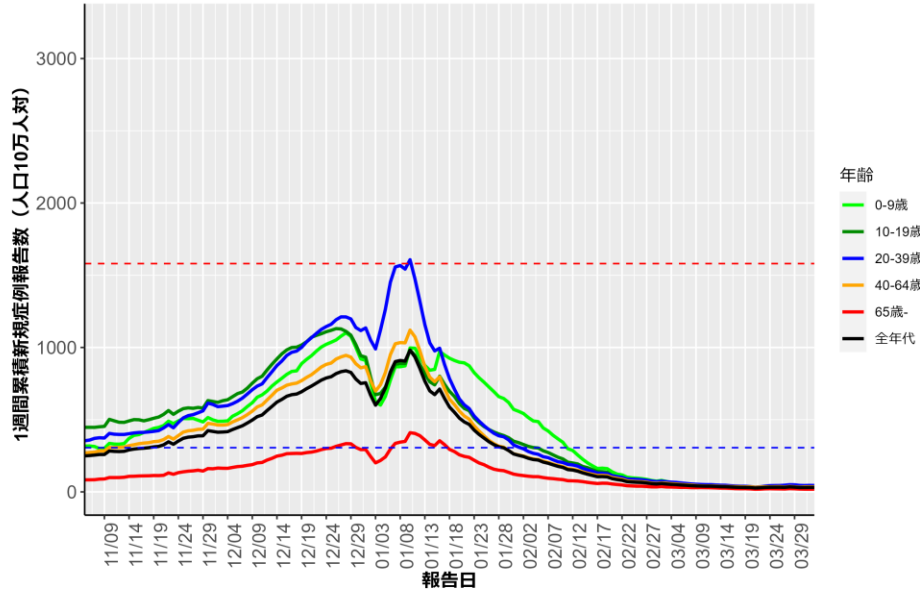
滋賀（HER-SYS）



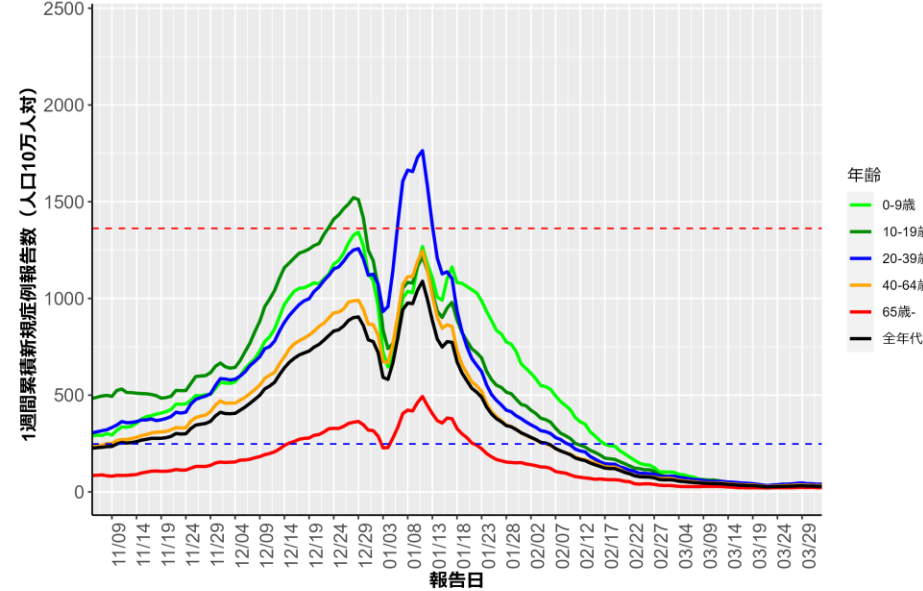
京都（HER-SYS）



大阪（HER-SYS）



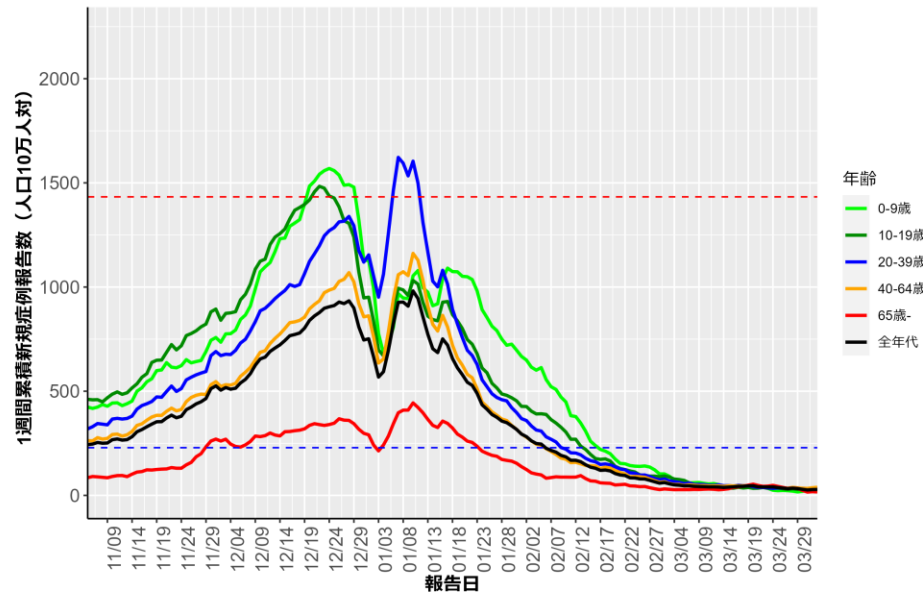
兵庫（HER-SYS）



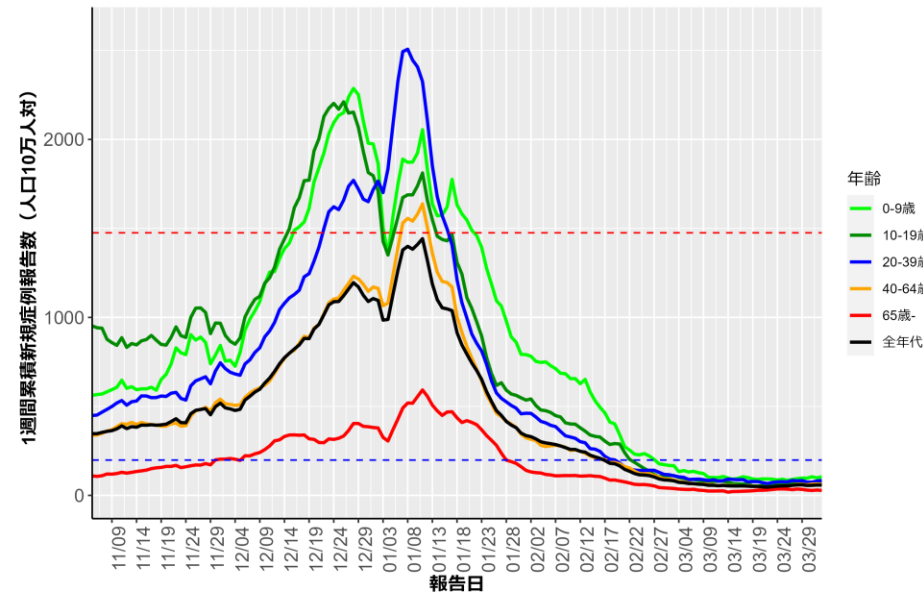
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

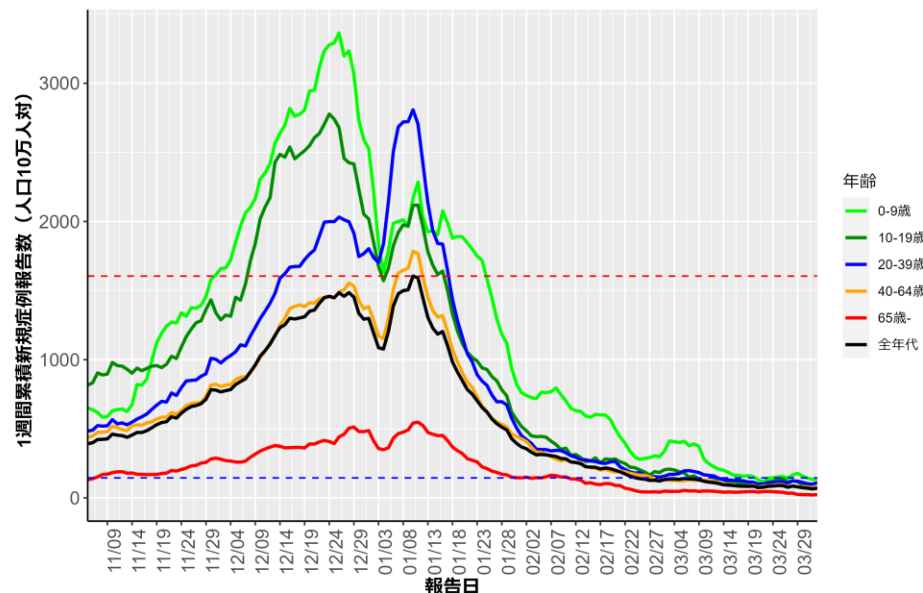
奈良（HER-SYS）



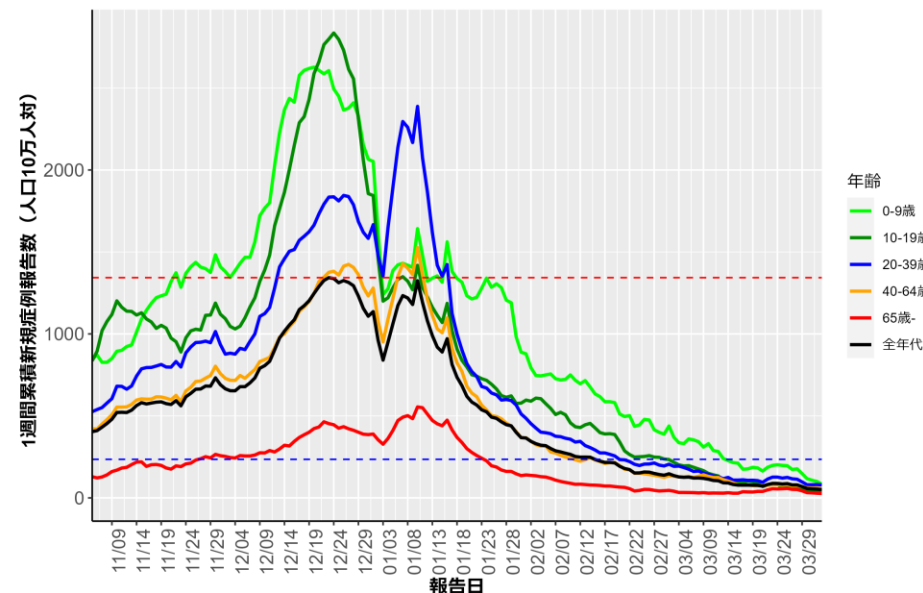
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）

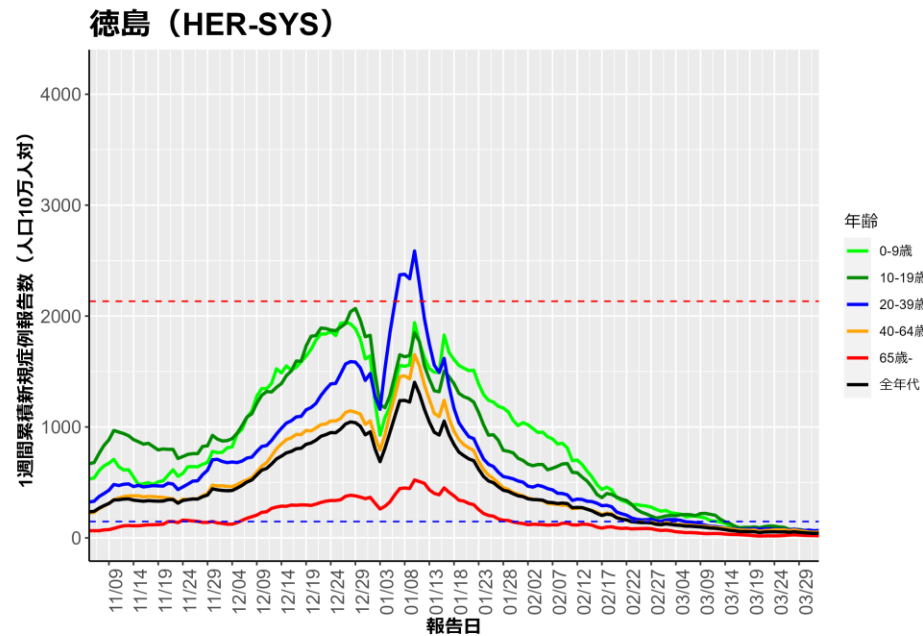
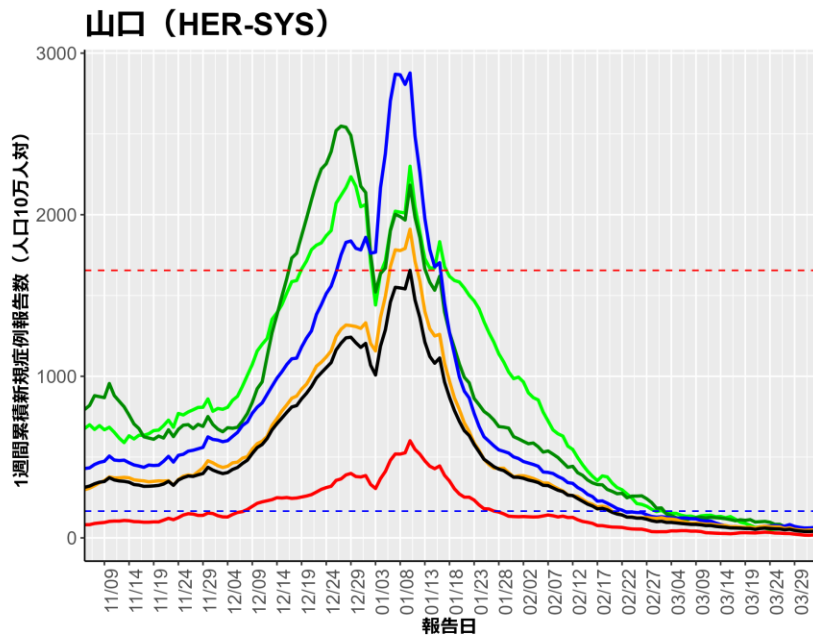
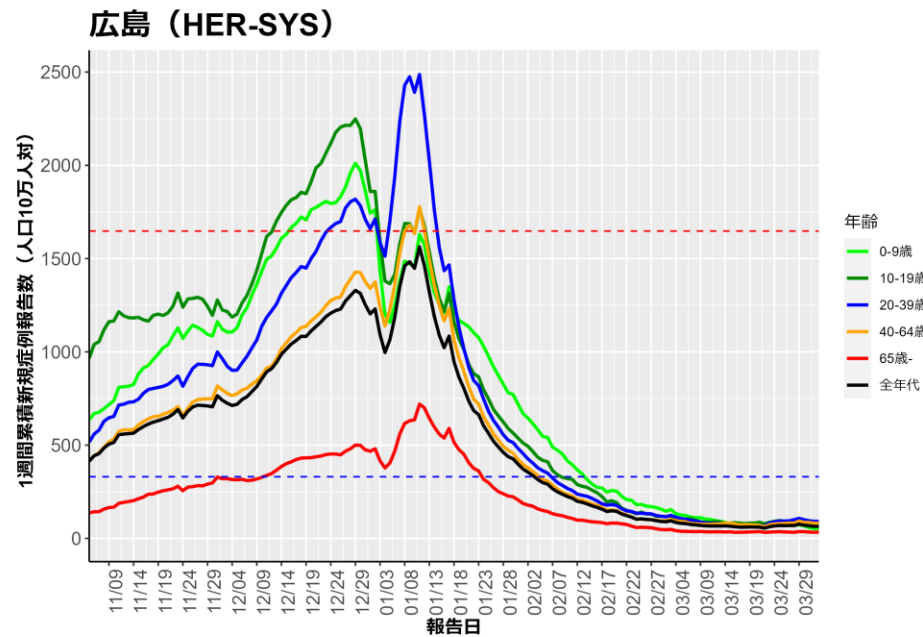
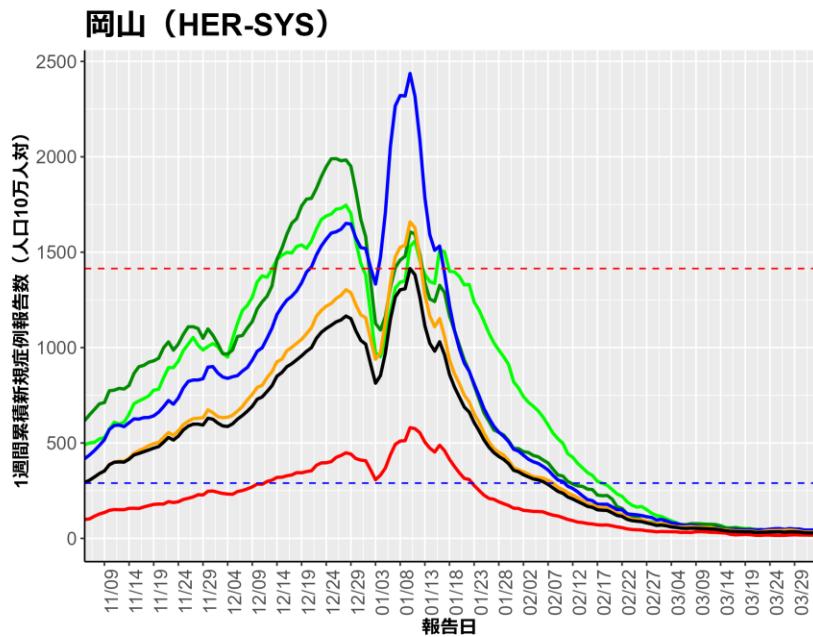


島根（HER-SYS）



赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

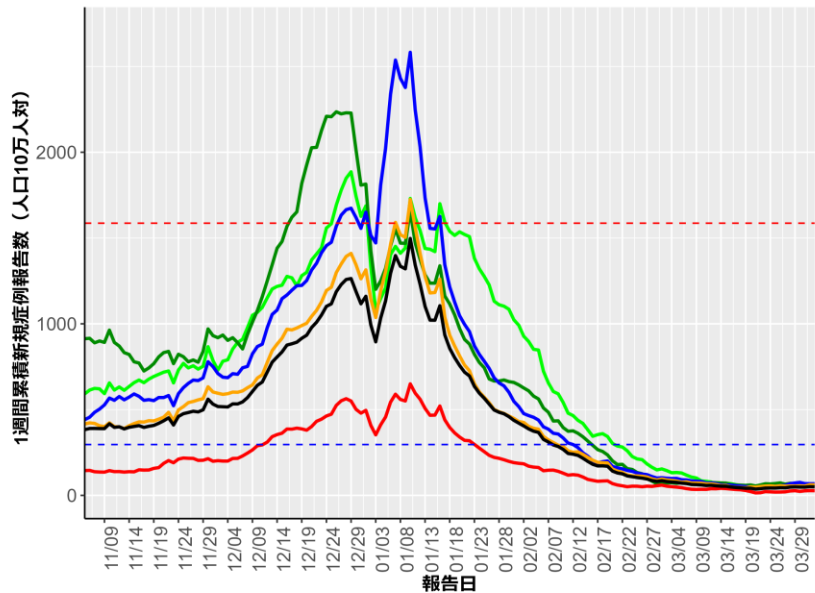
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）



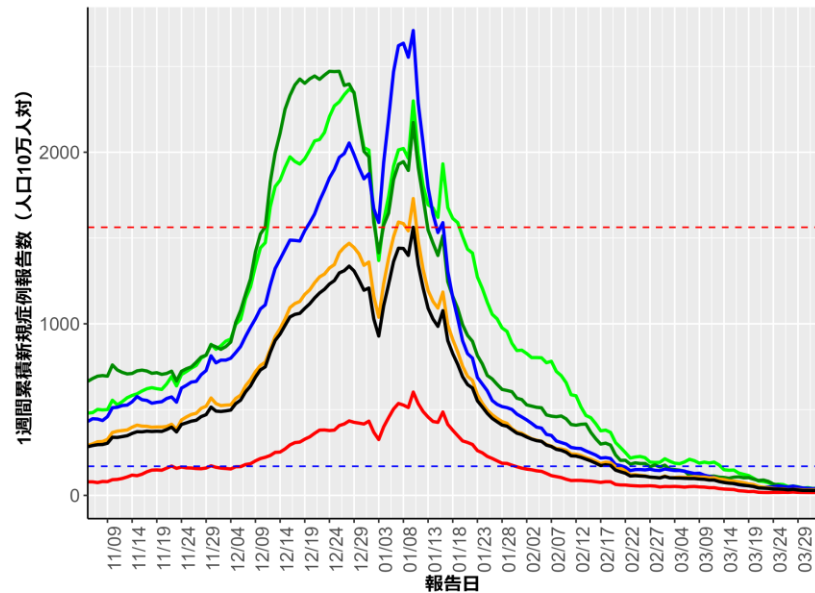
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

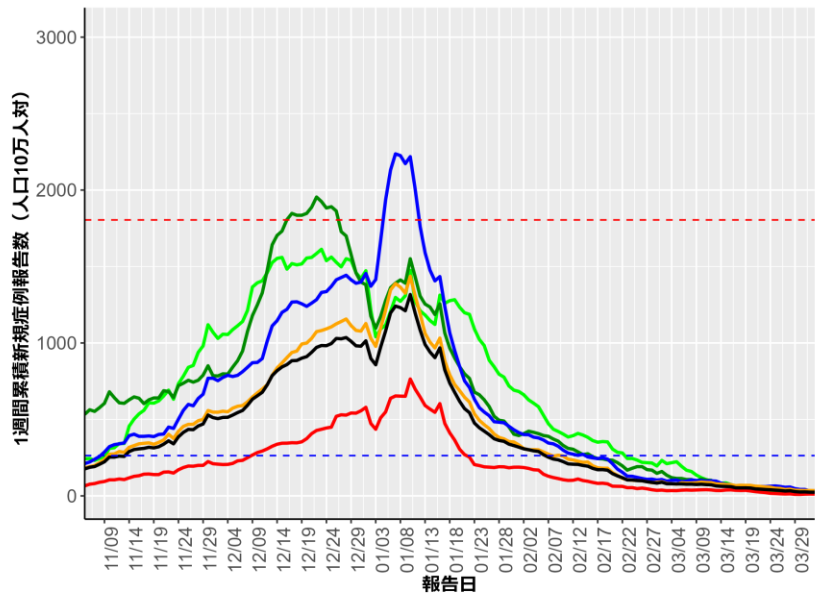
香川（HER-SYS）



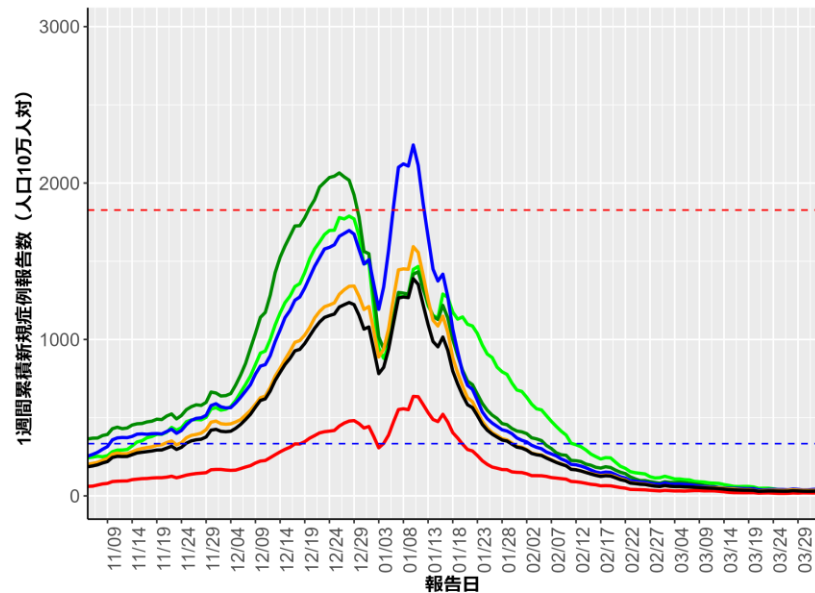
愛媛（HER-SYS）



高知（HER-SYS）



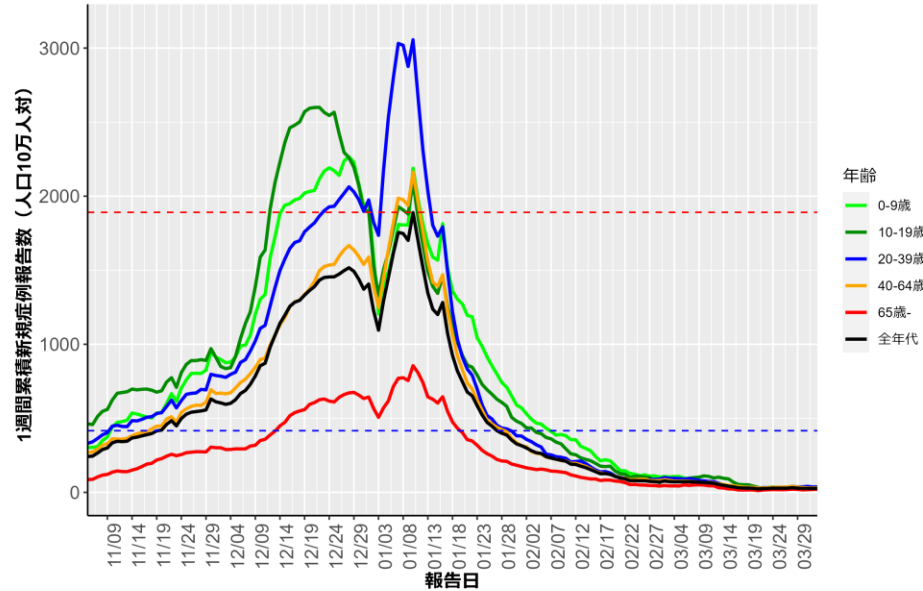
福岡（HER-SYS）



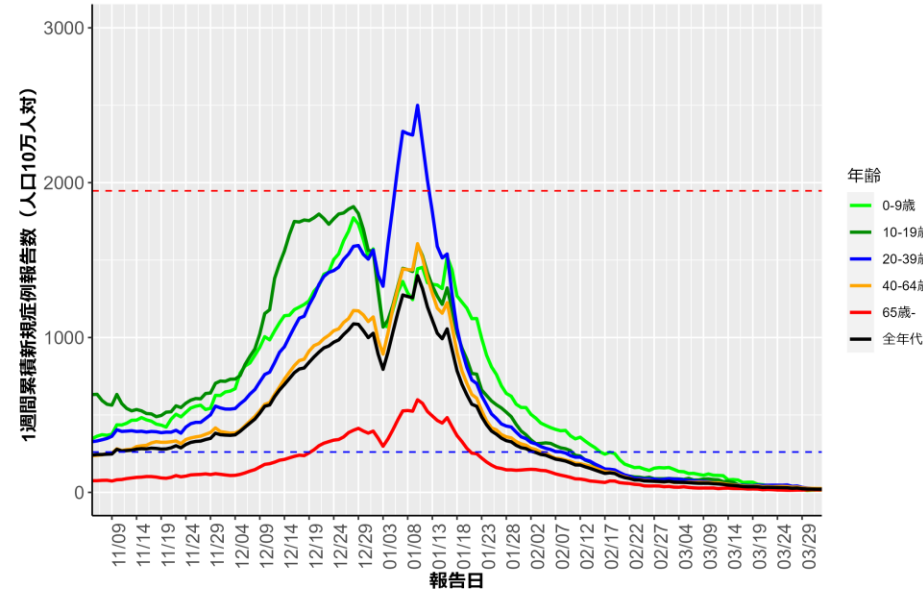
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

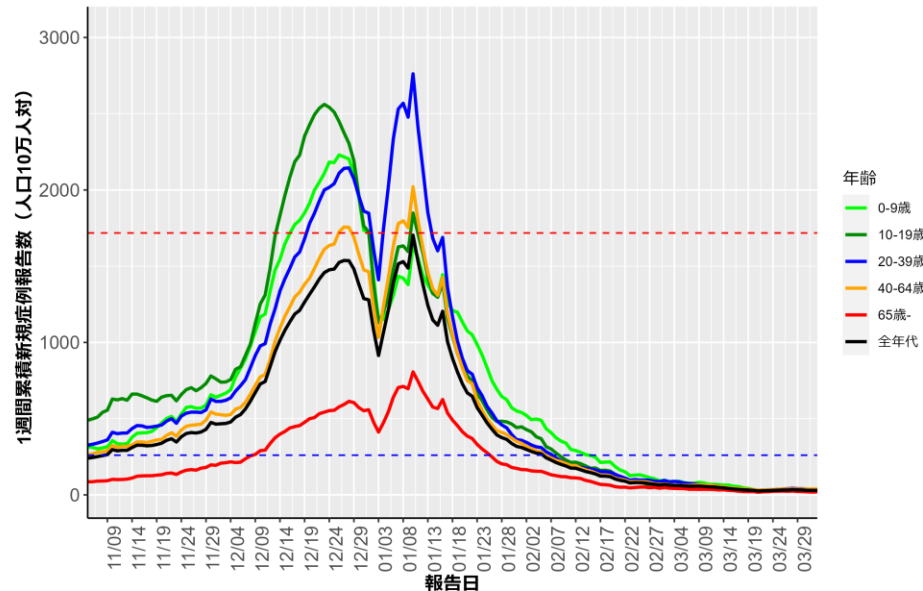
佐賀 (HER-SYS)



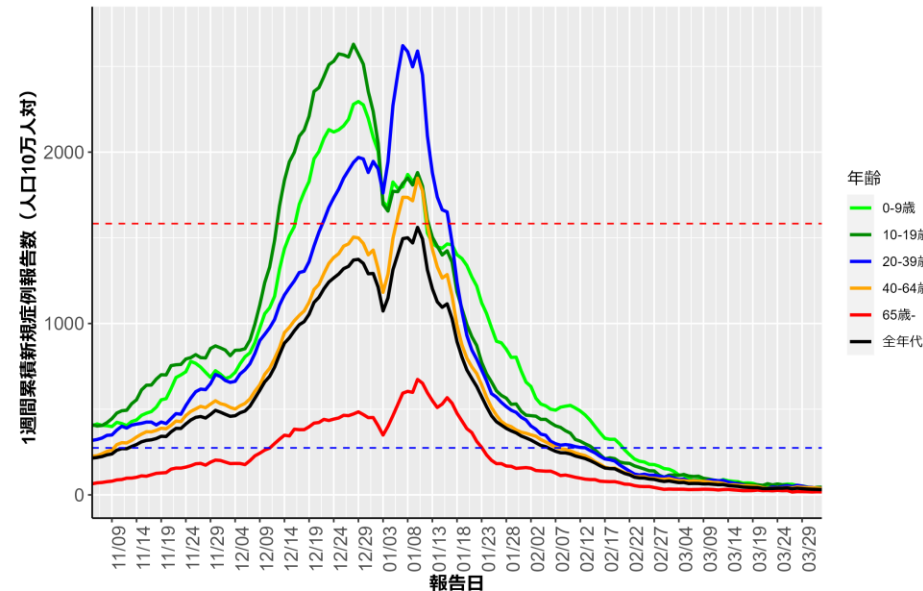
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)



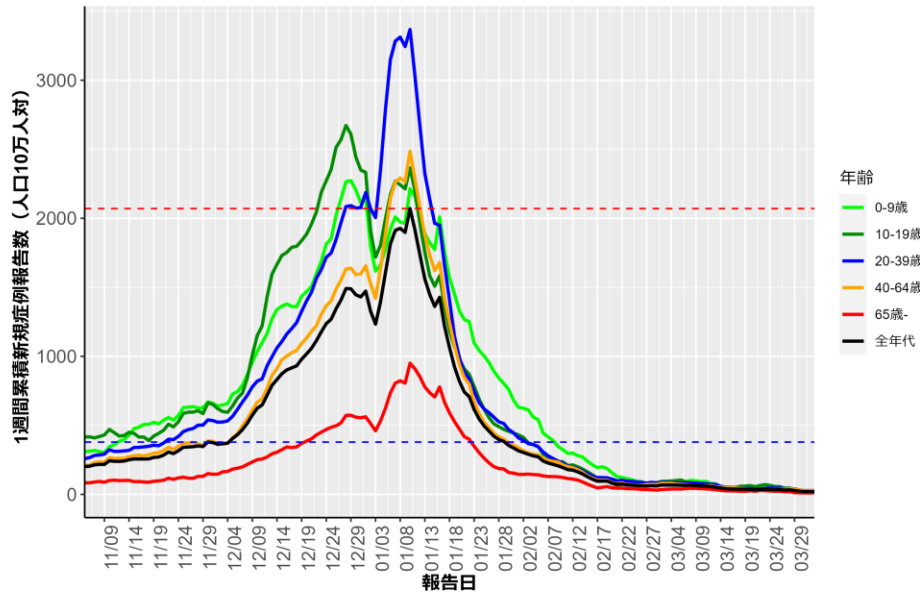
大分 (HER-SYS)



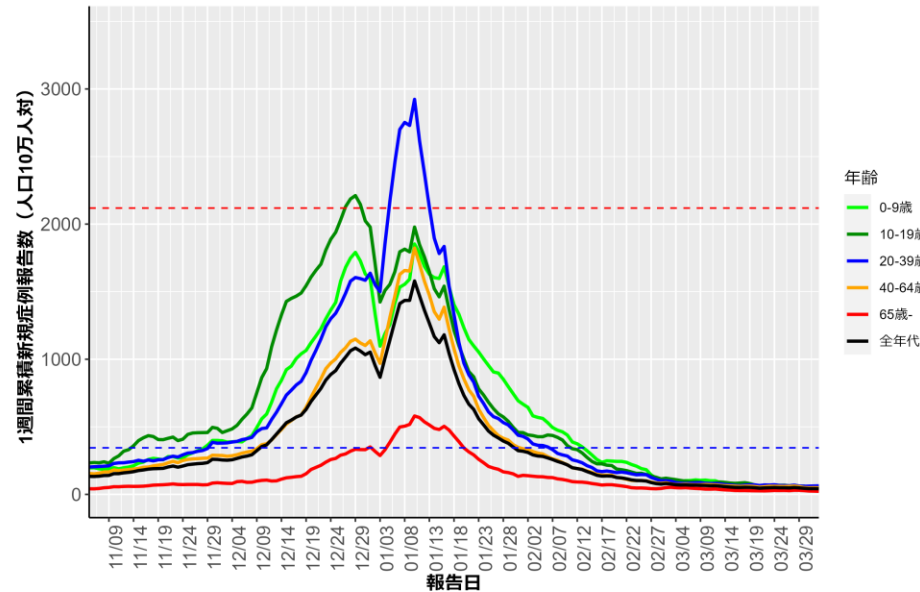
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（4月3日時点）

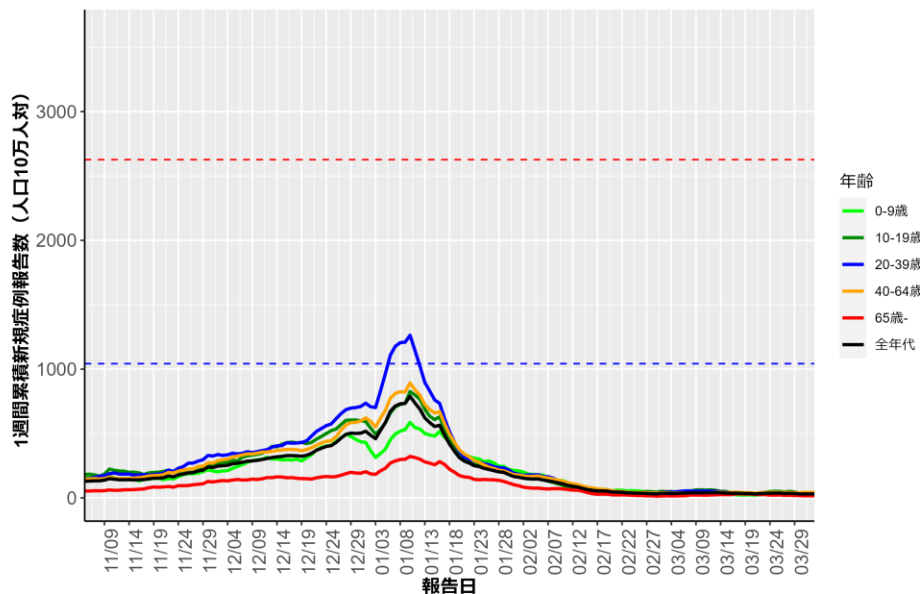
宮崎（HER-SYS）



鹿児島（HER-SYS）



沖縄（HER-SYS）



赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

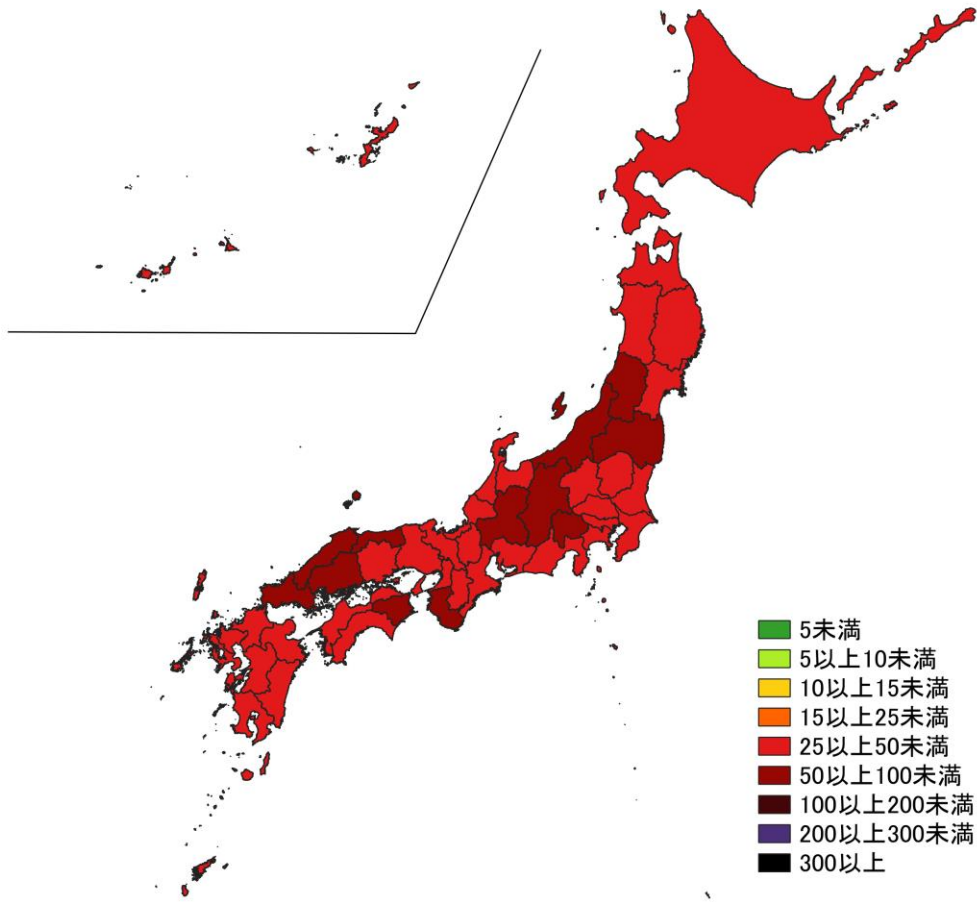
使用データ

- 2023年4月3日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（3/27～4/2）、1週間前（3/20～3/26）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2023年4月3日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

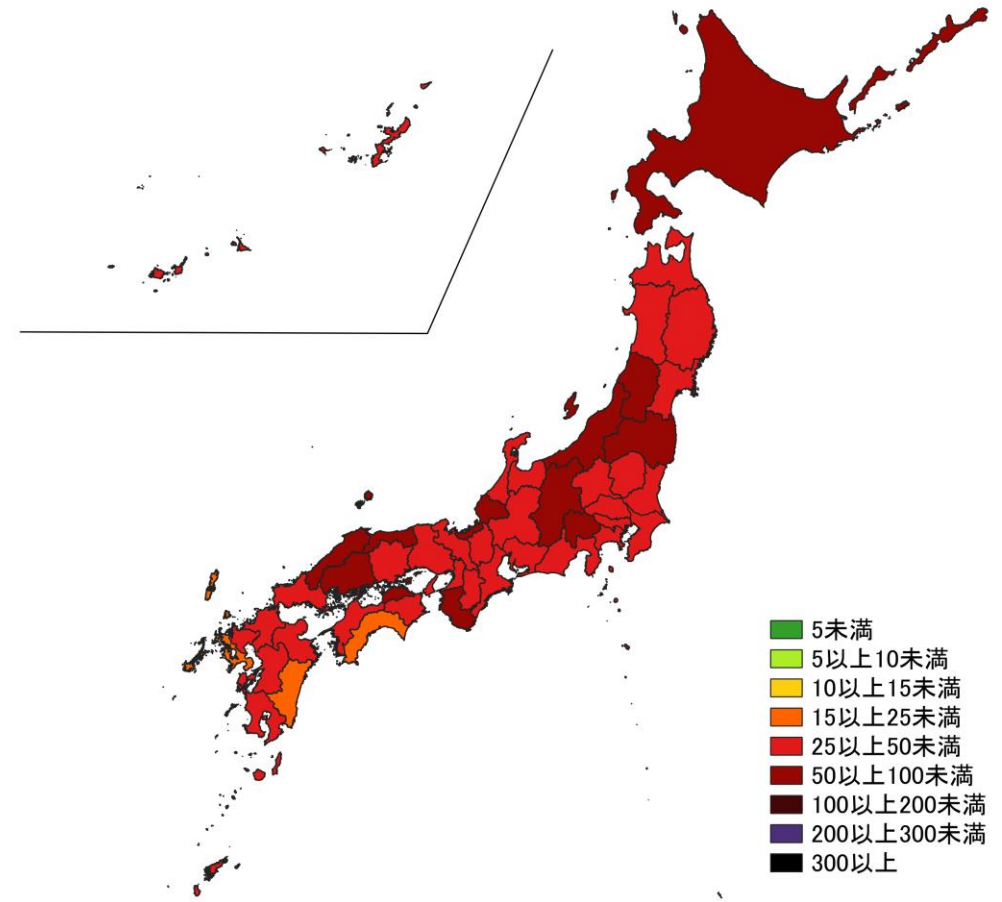
まとめ

- 全ての都道府県で、直近では人口10万人あたり100を下回っている。
- 保健所管轄単位では、全国的に人口10万人あたり100未満の地域が多くを占めている。
- 保健所管轄単位では、直近では低いところでは5未満、高いところでは100以上の地域が混在している。

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（陽性者登録センターの報告数を含む）

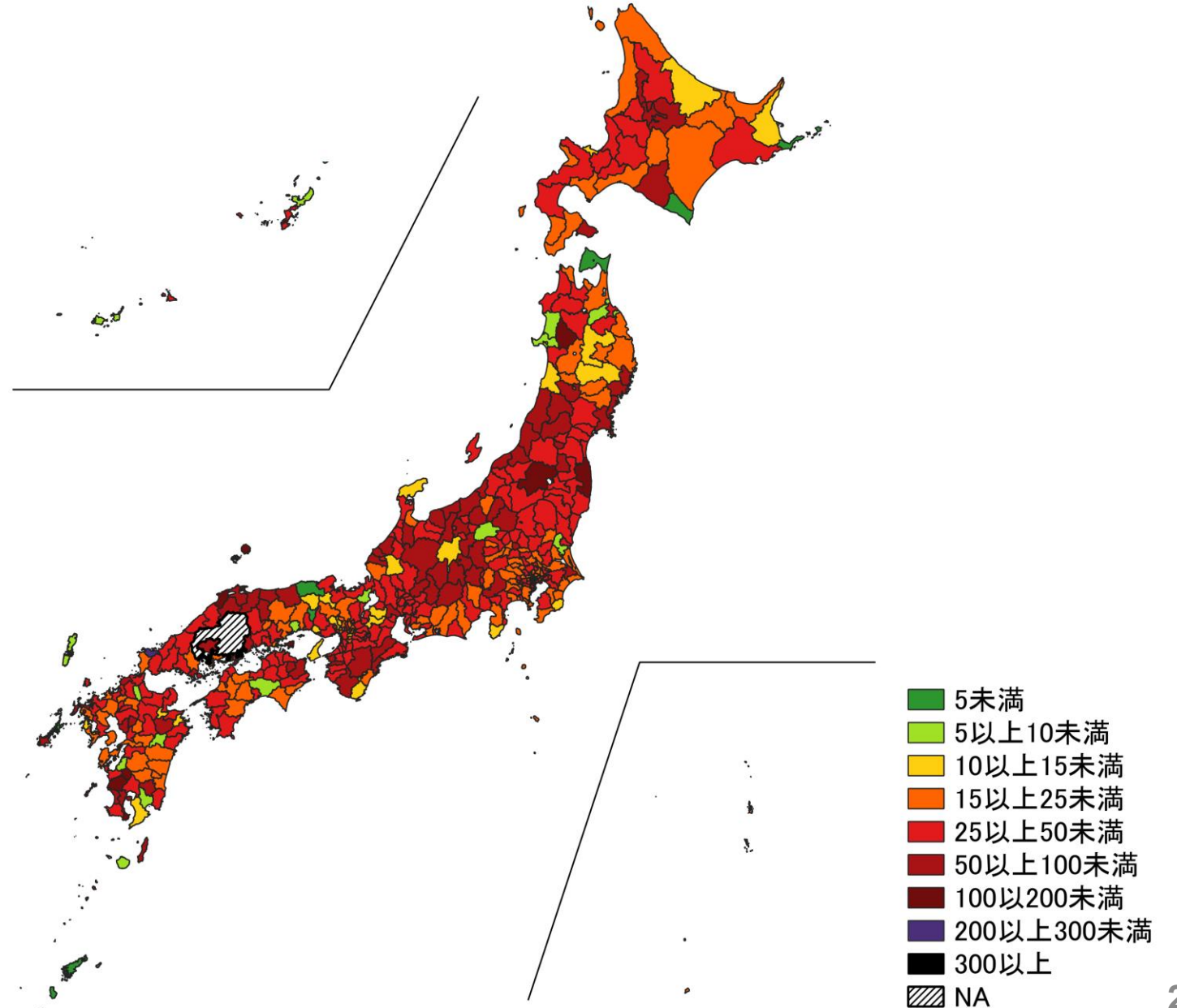


3/20～ 3/26



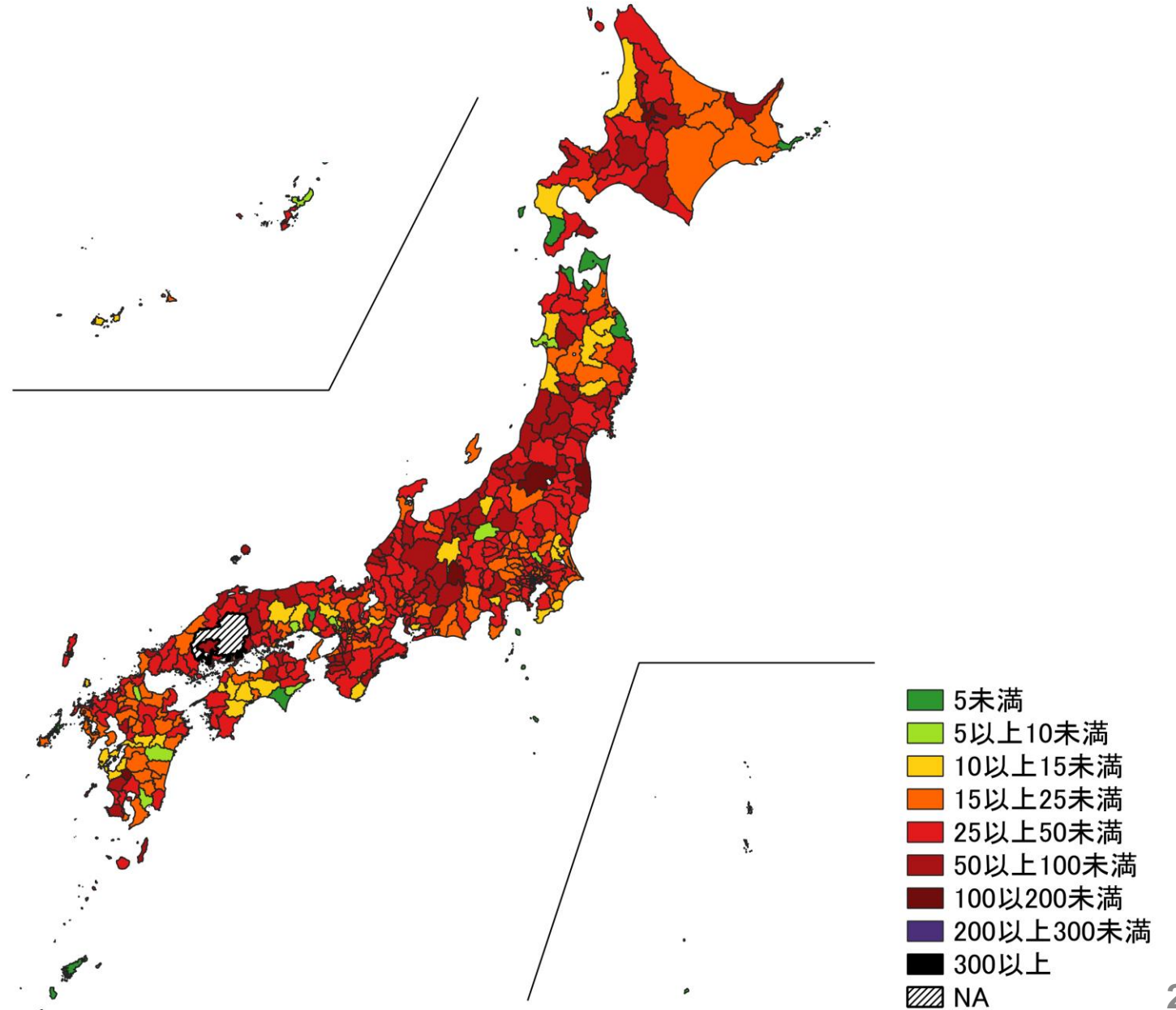
3/27～ 4/2

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 3/20～3/26
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

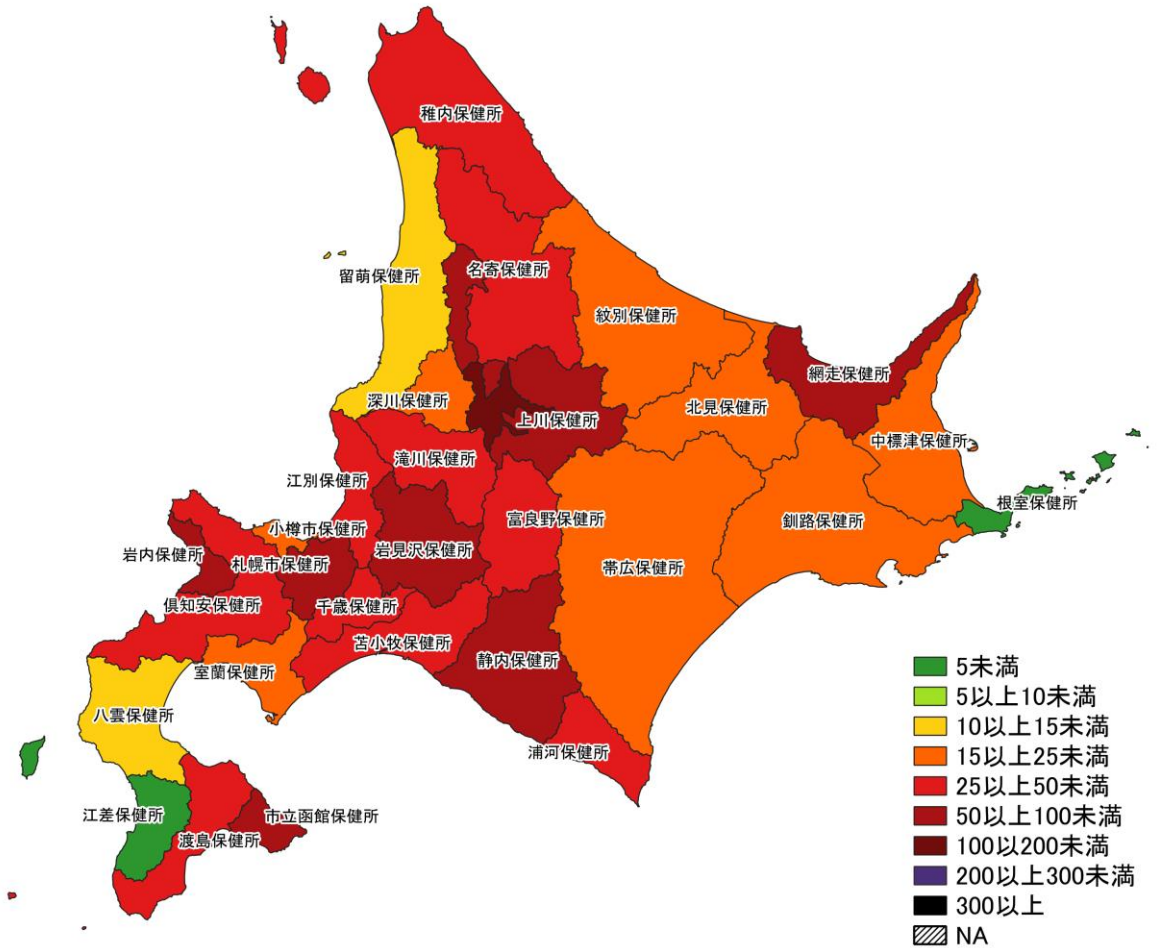
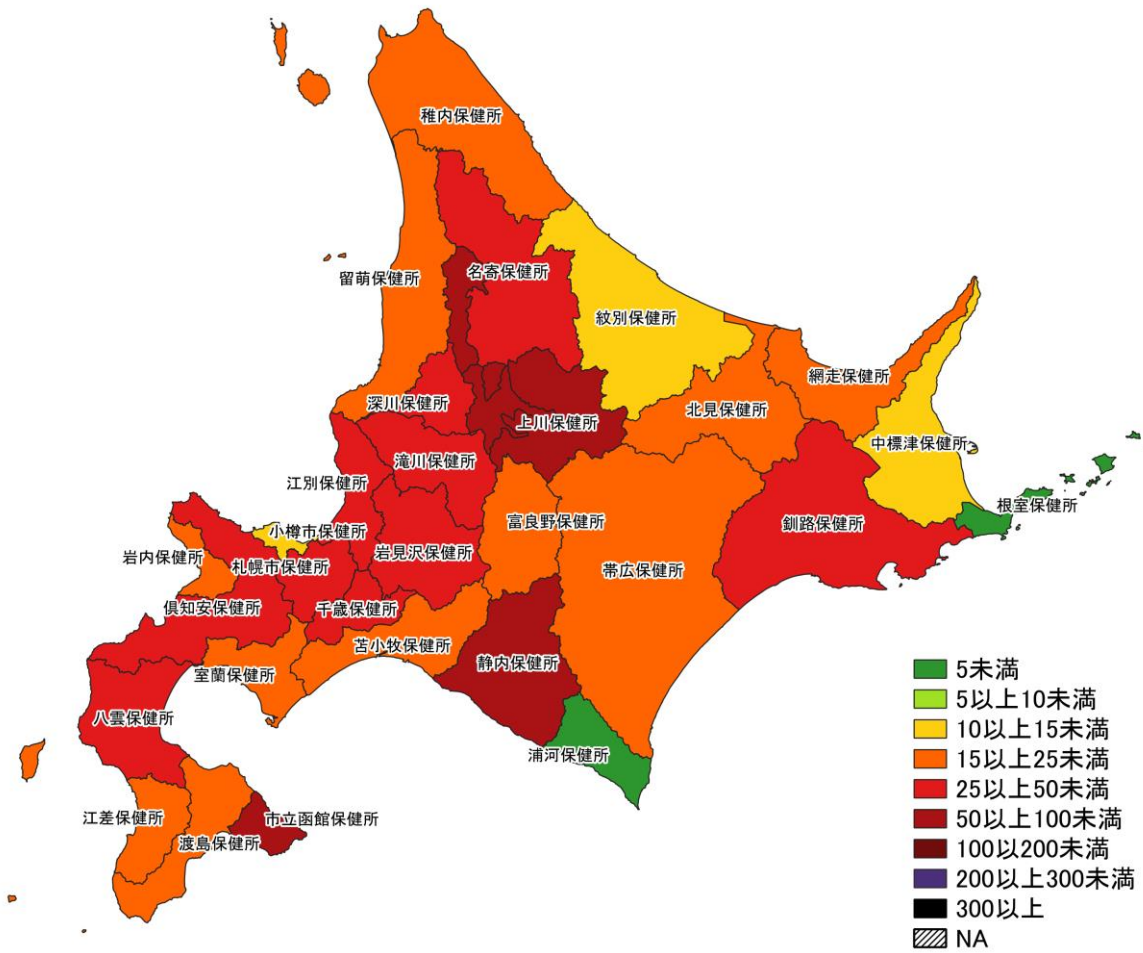


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

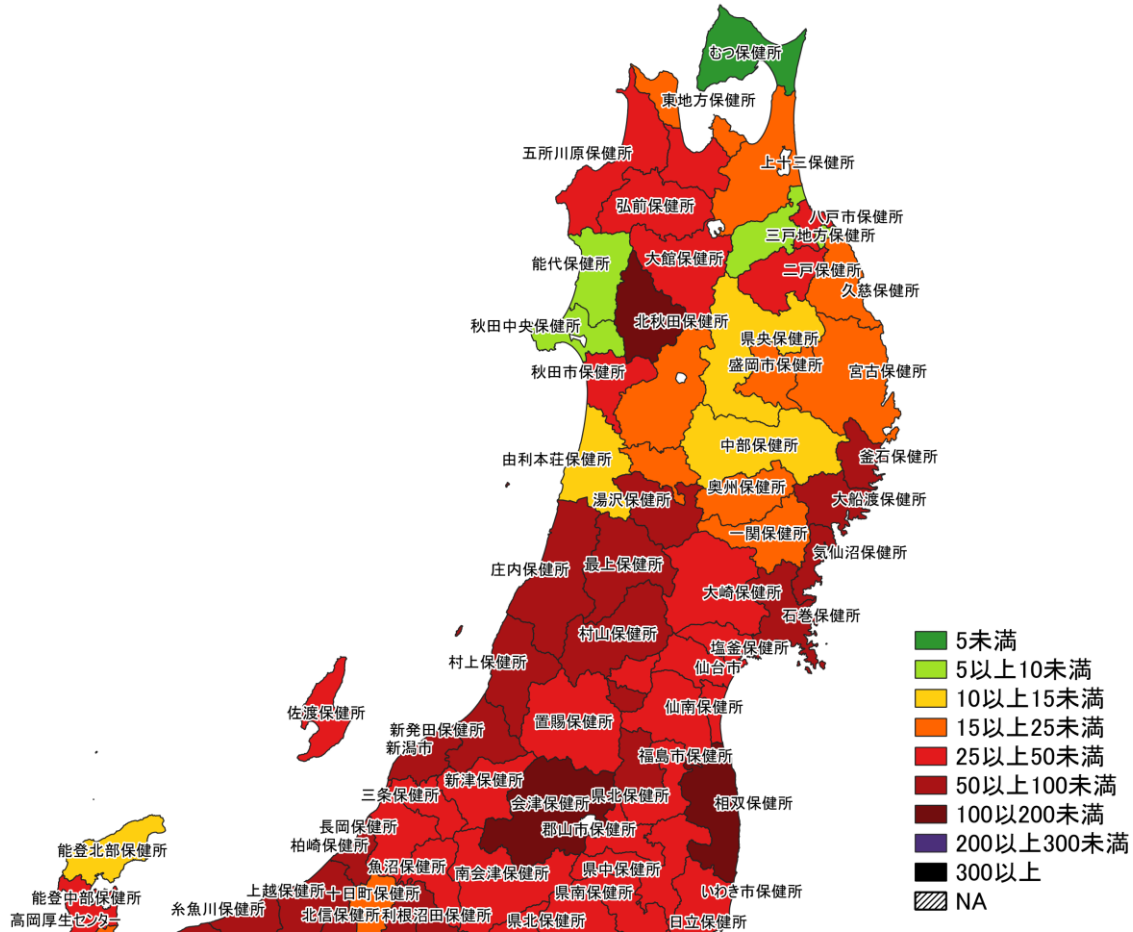
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 3/27～4/2
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



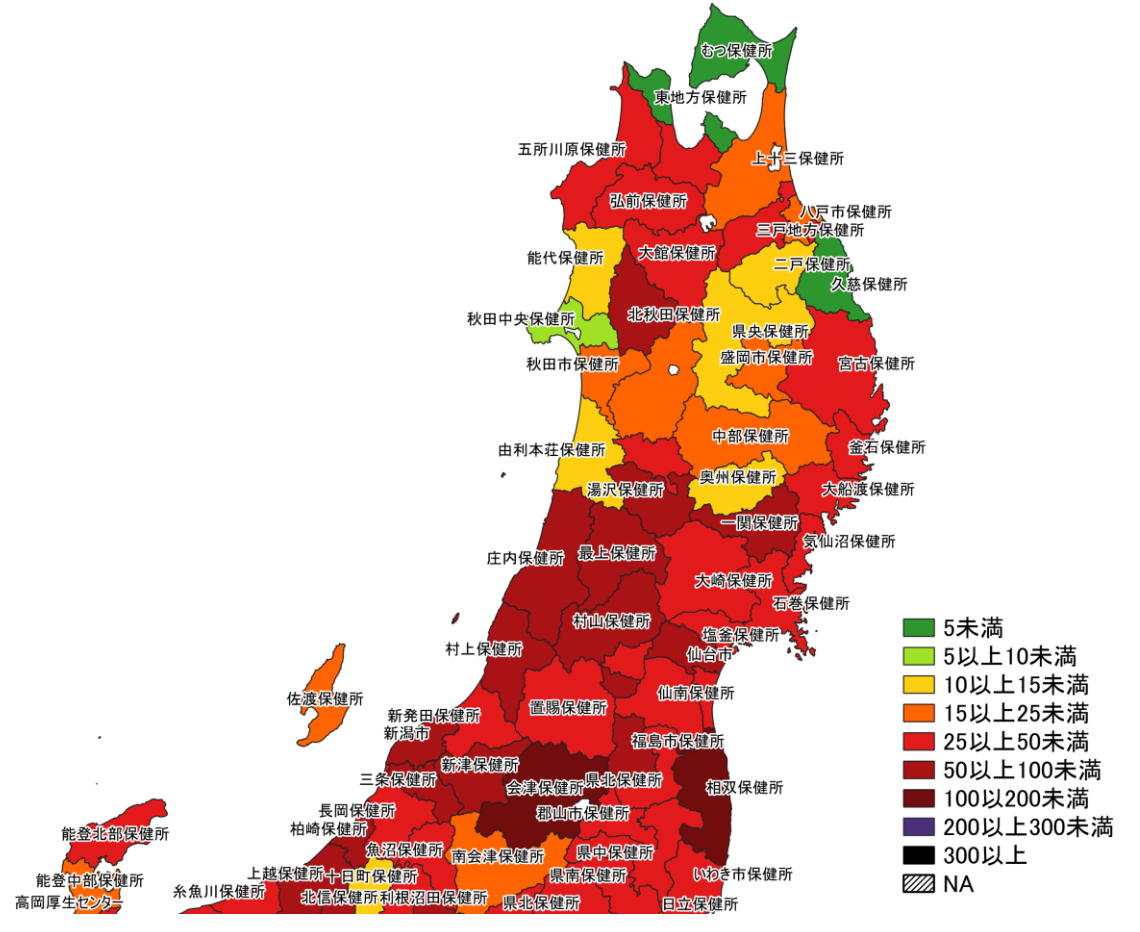
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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

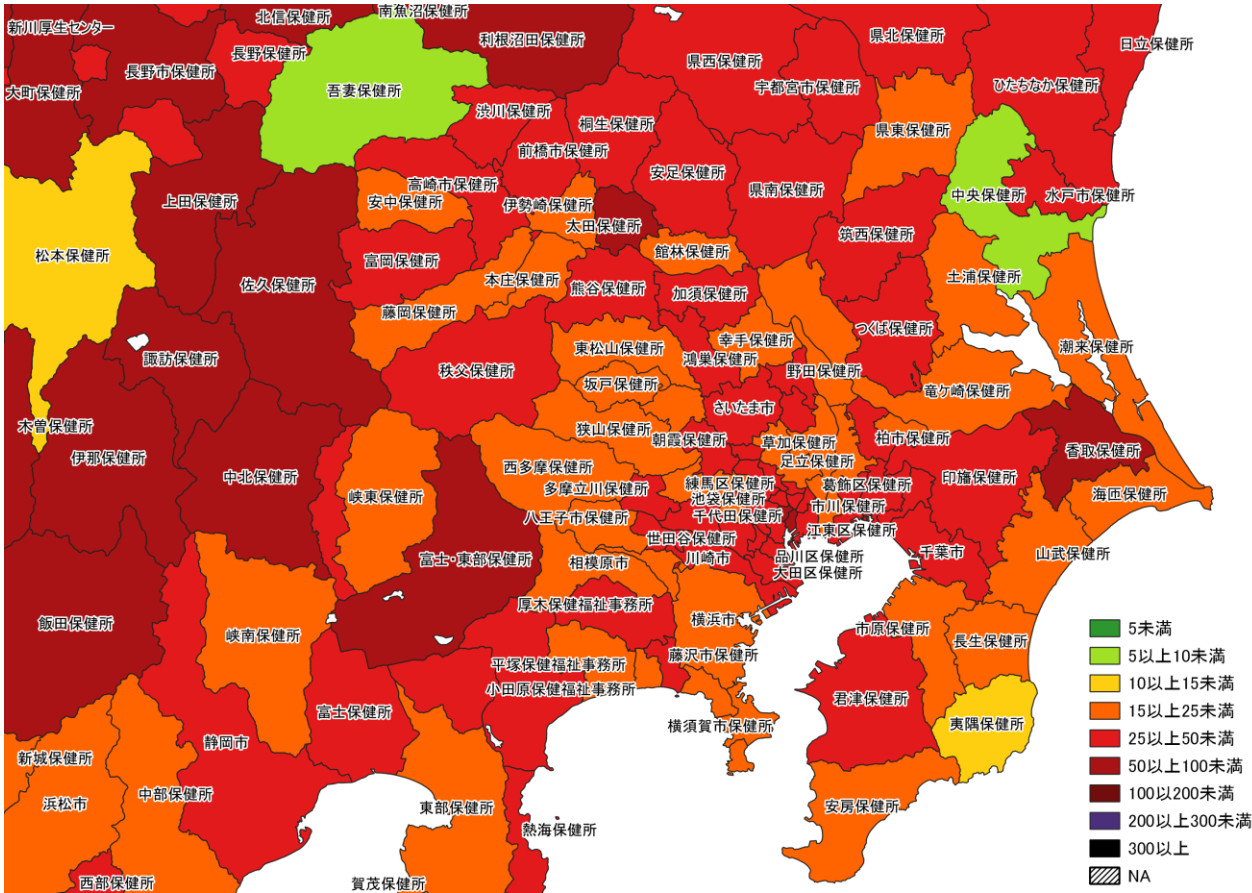


3/20～ 3/26

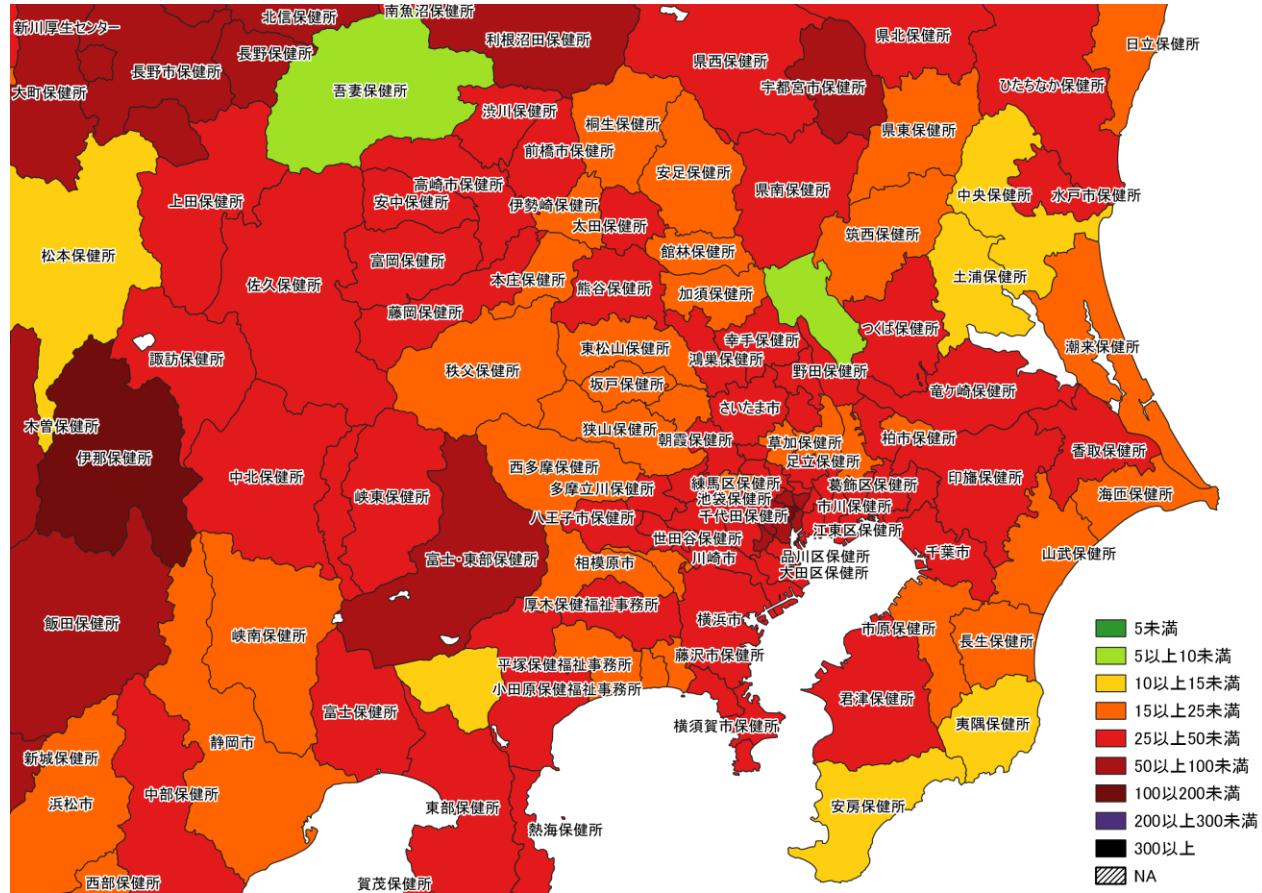


3/27～ 4/2

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

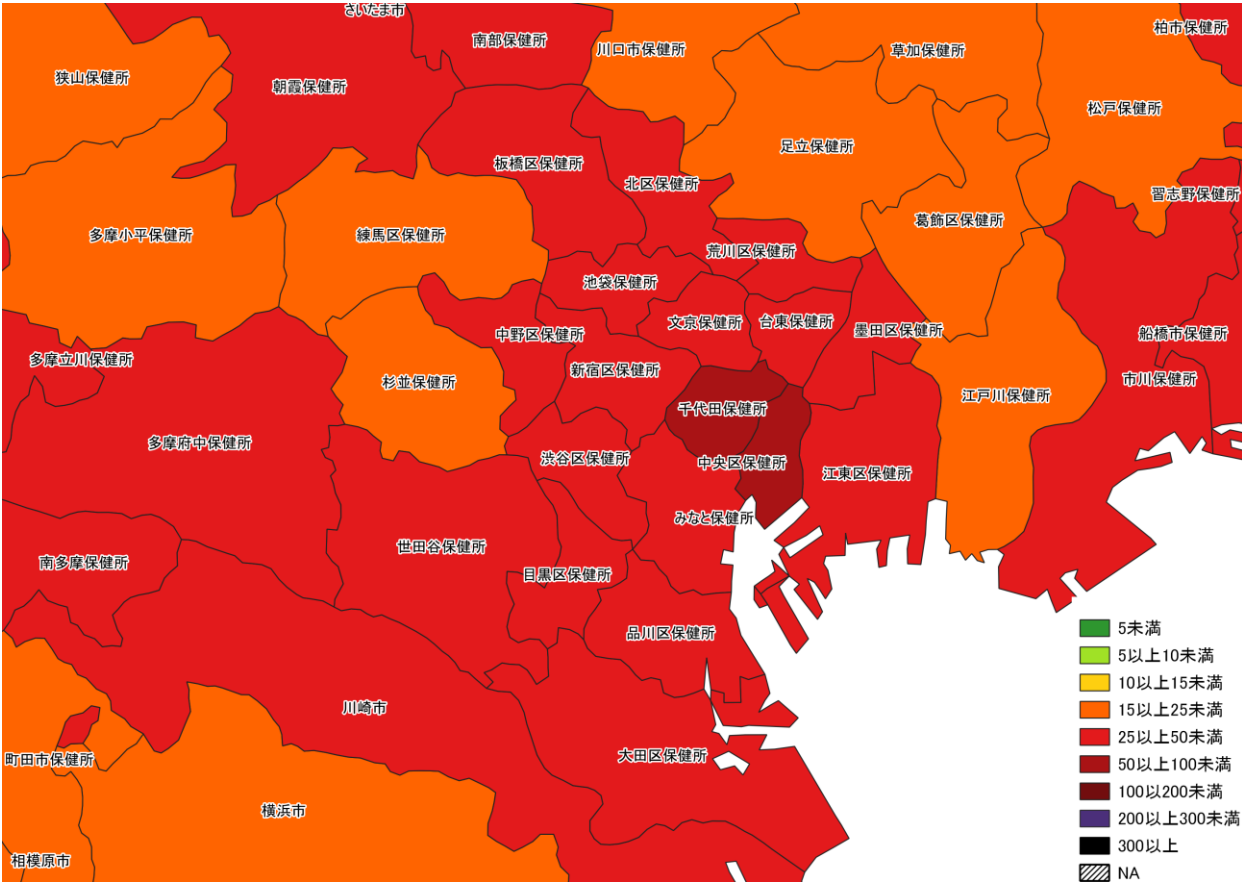


3/20~ 3/26

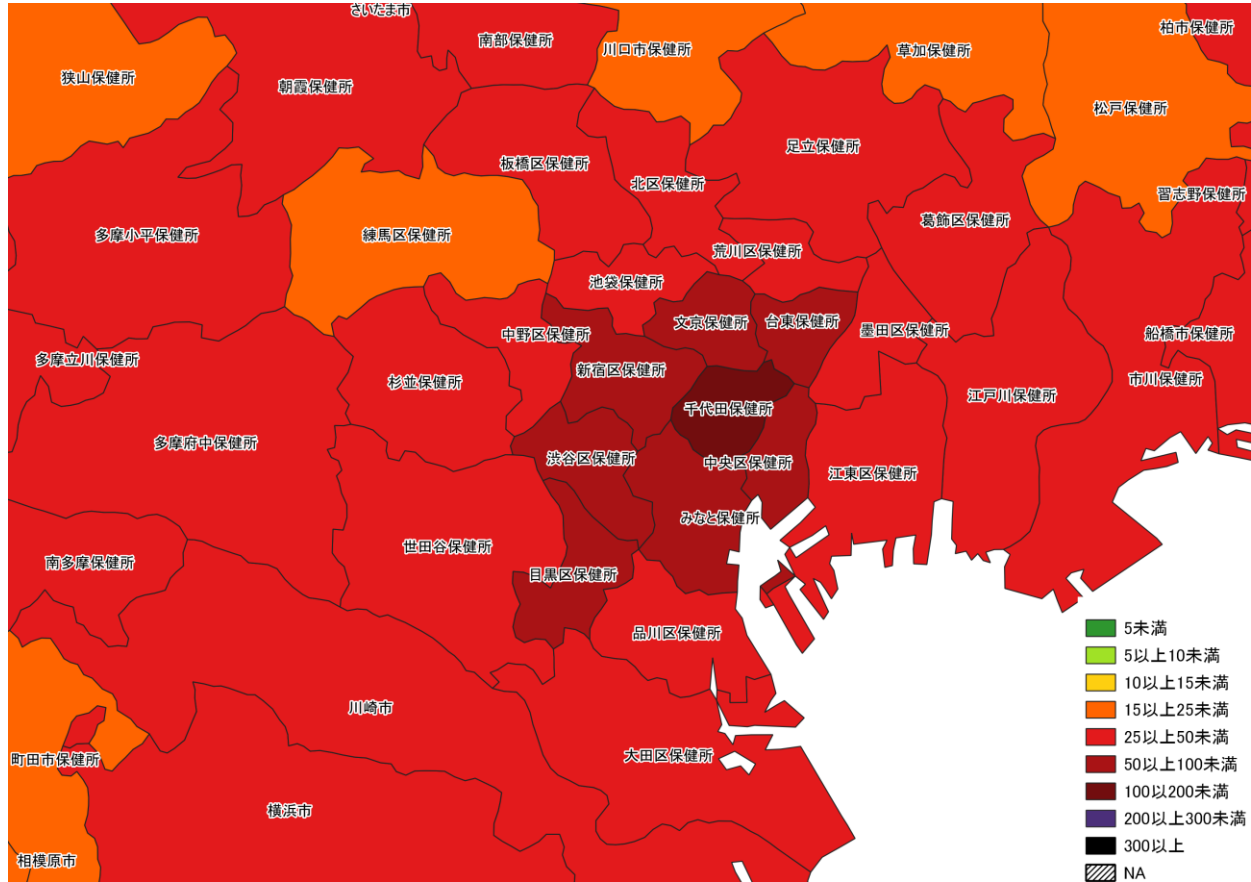


3/27~ 4/2

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

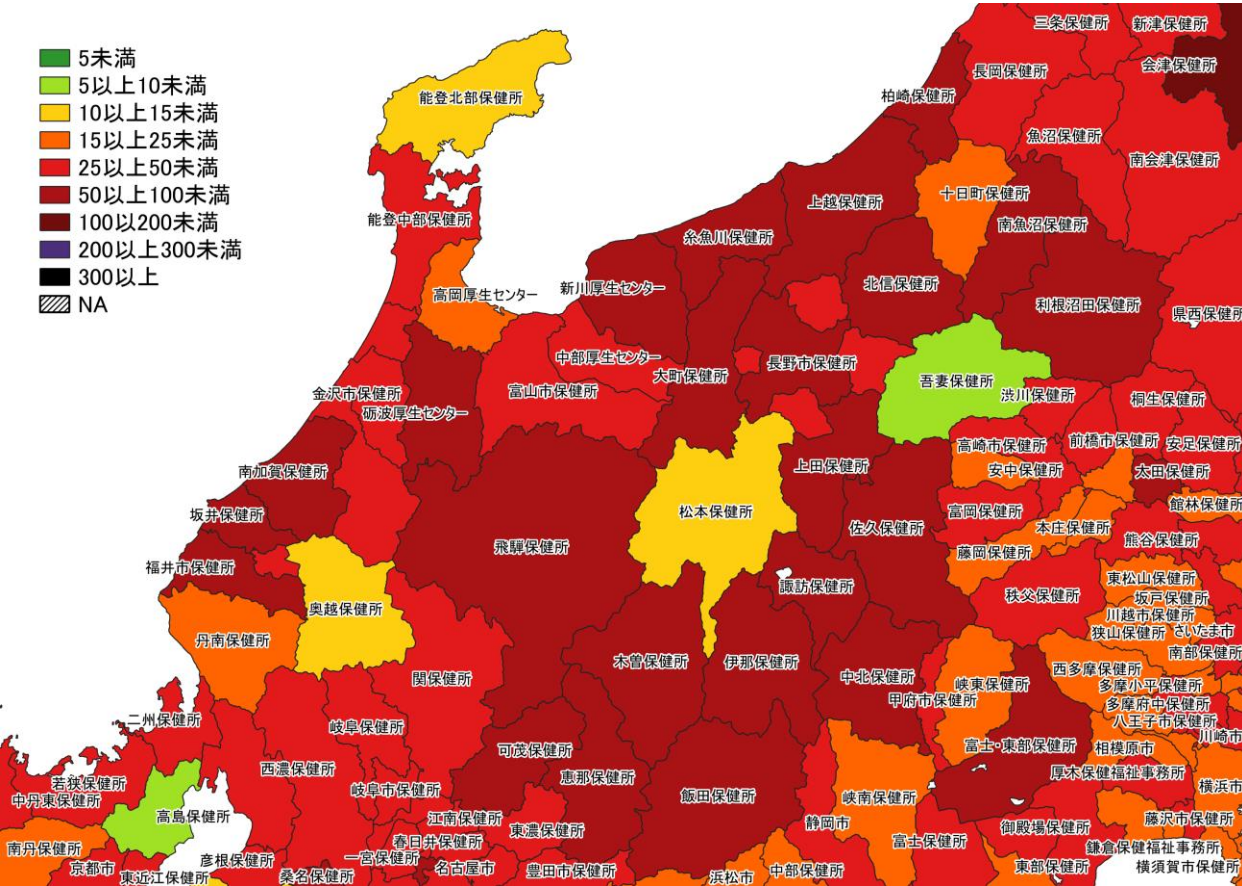


3/20～ 3/26

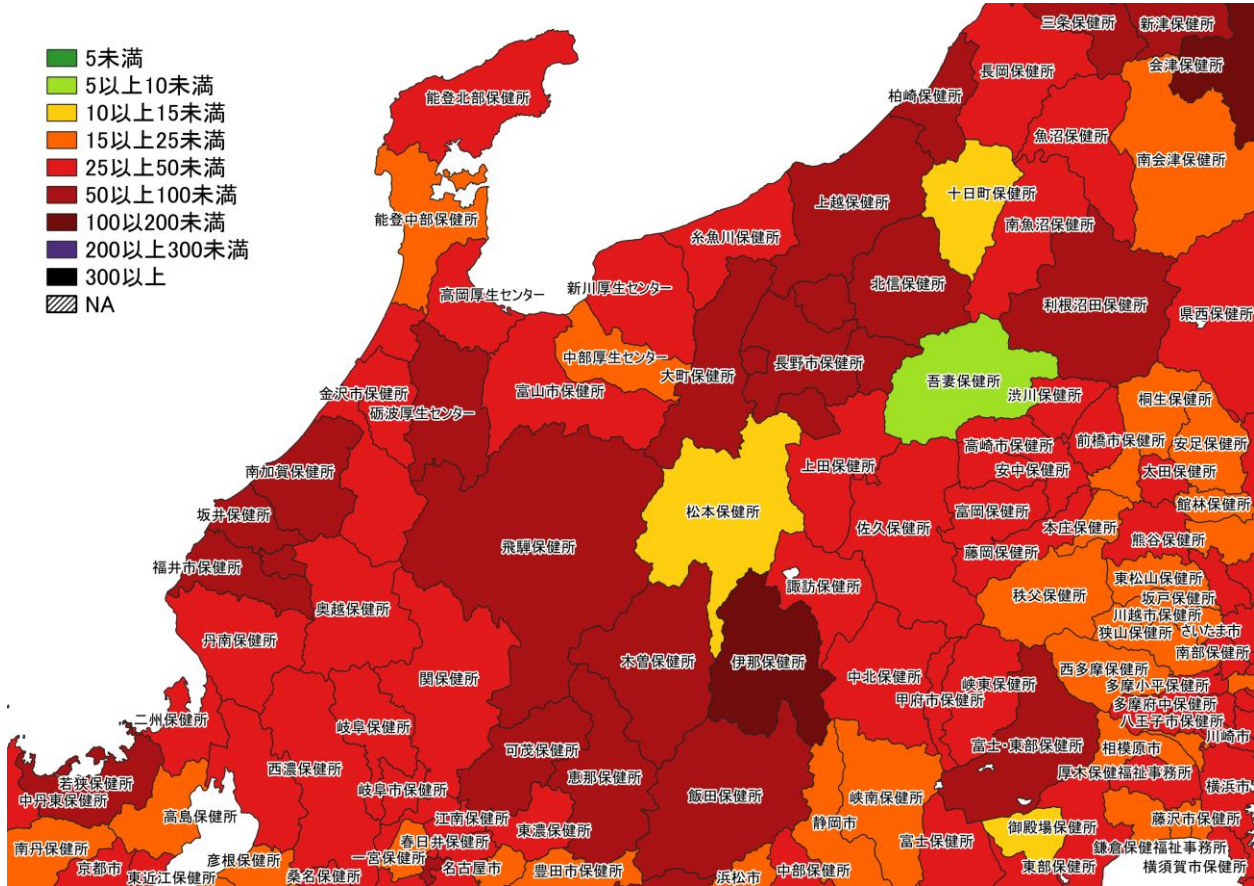


3/27～ 4/2

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

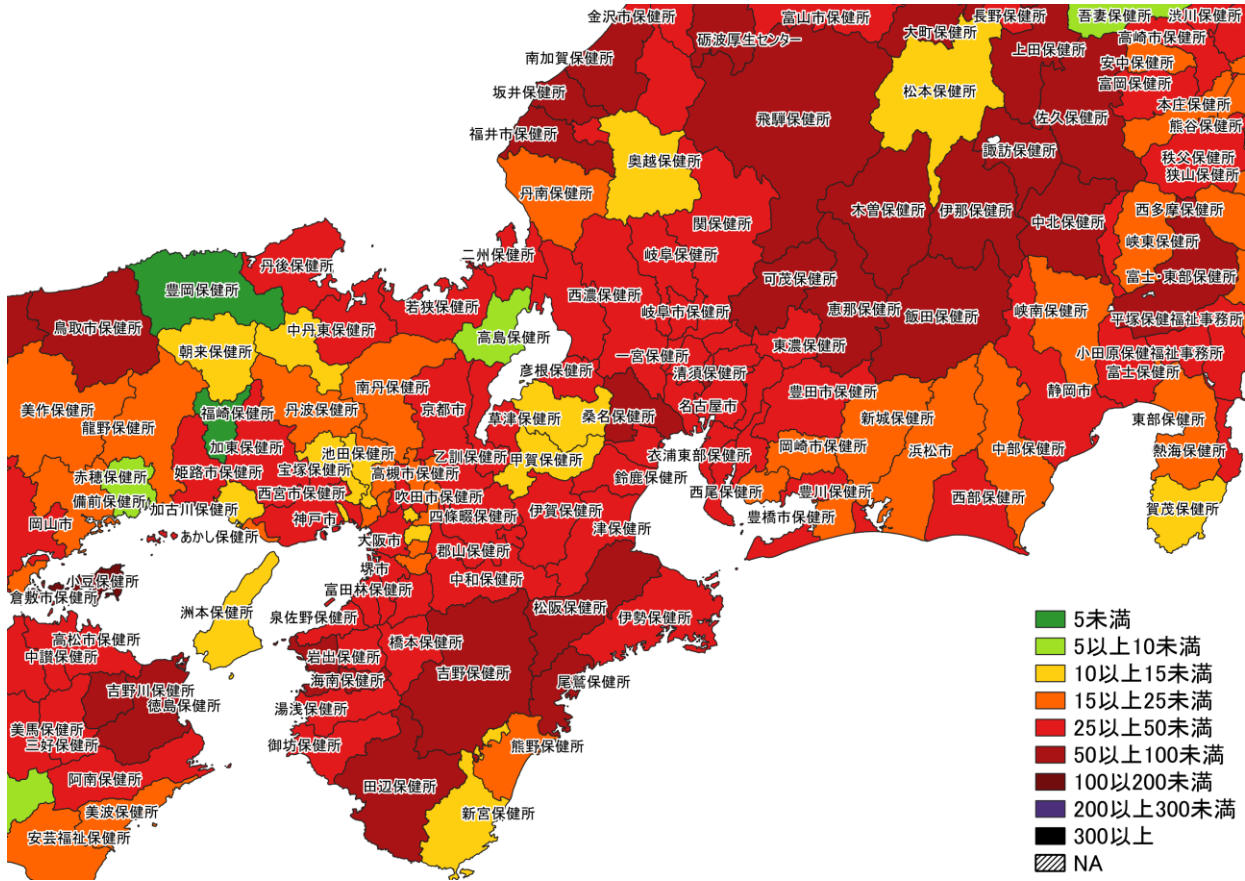


3/20～ 3/26

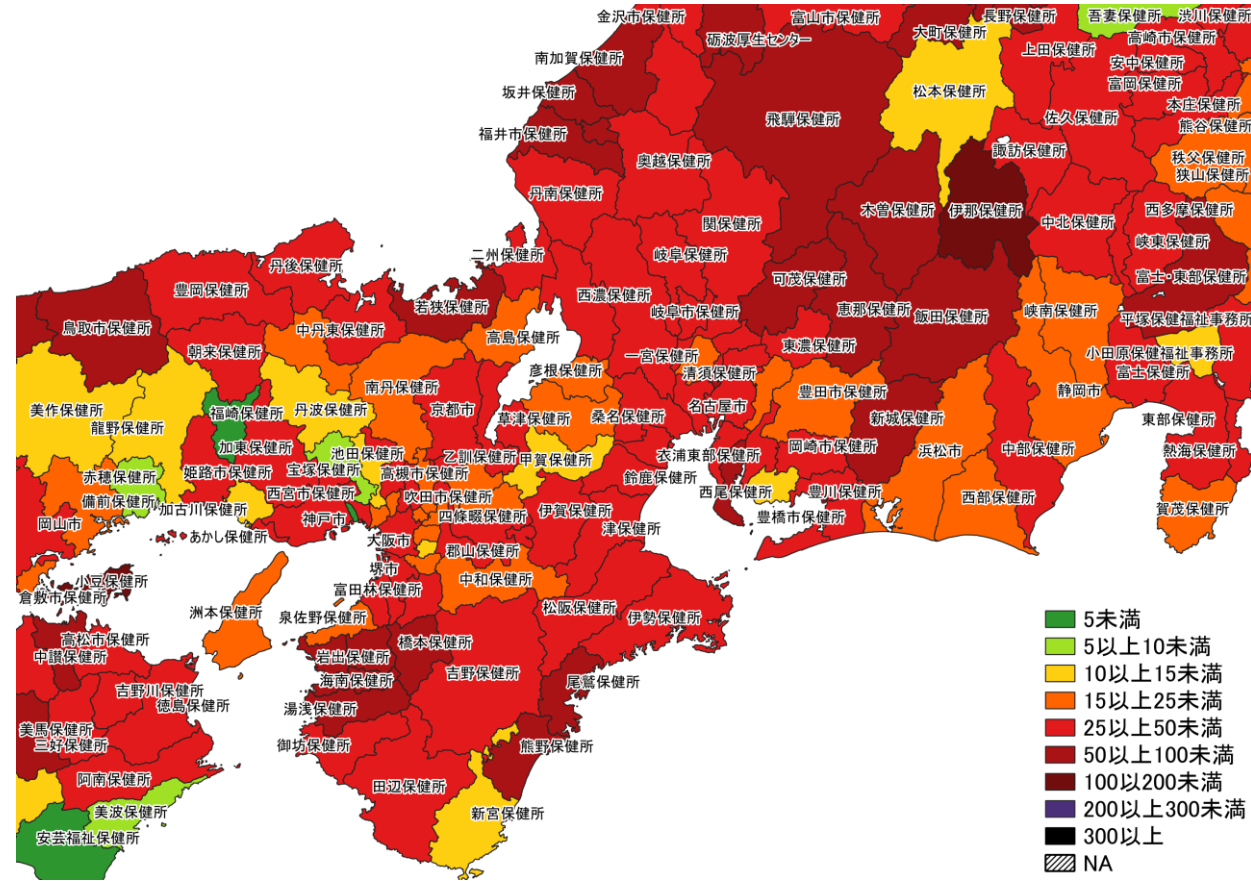


3/27～ 4/2

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

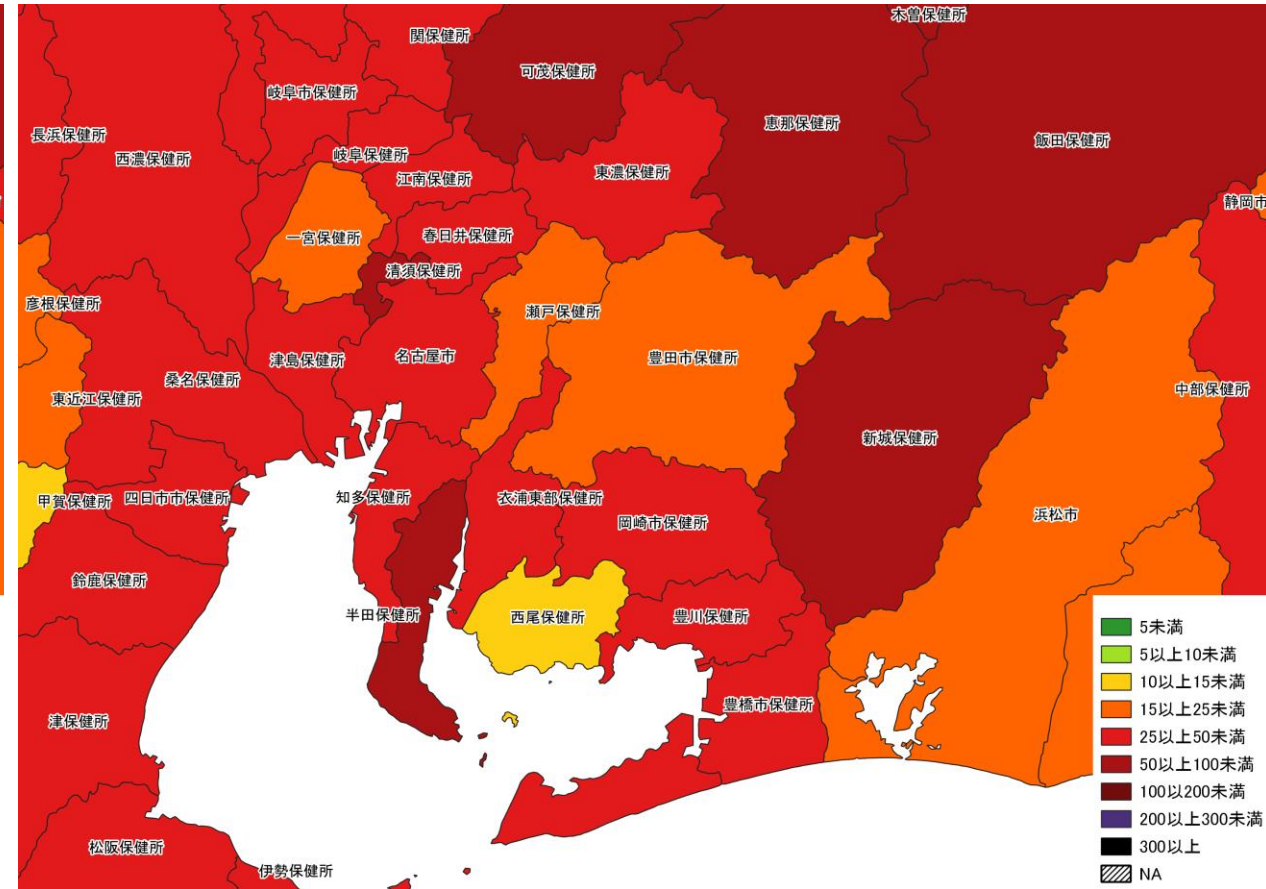
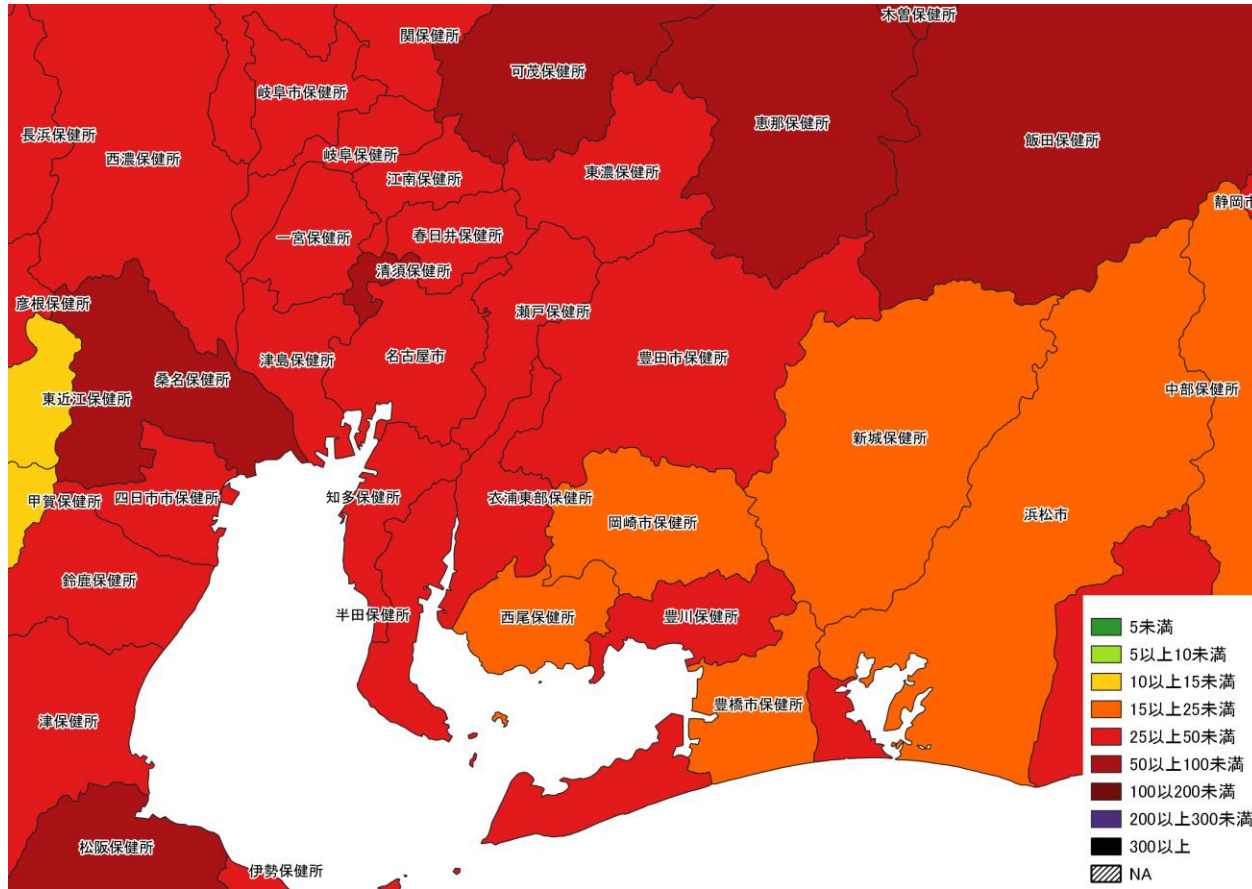


3/20~ 3/26

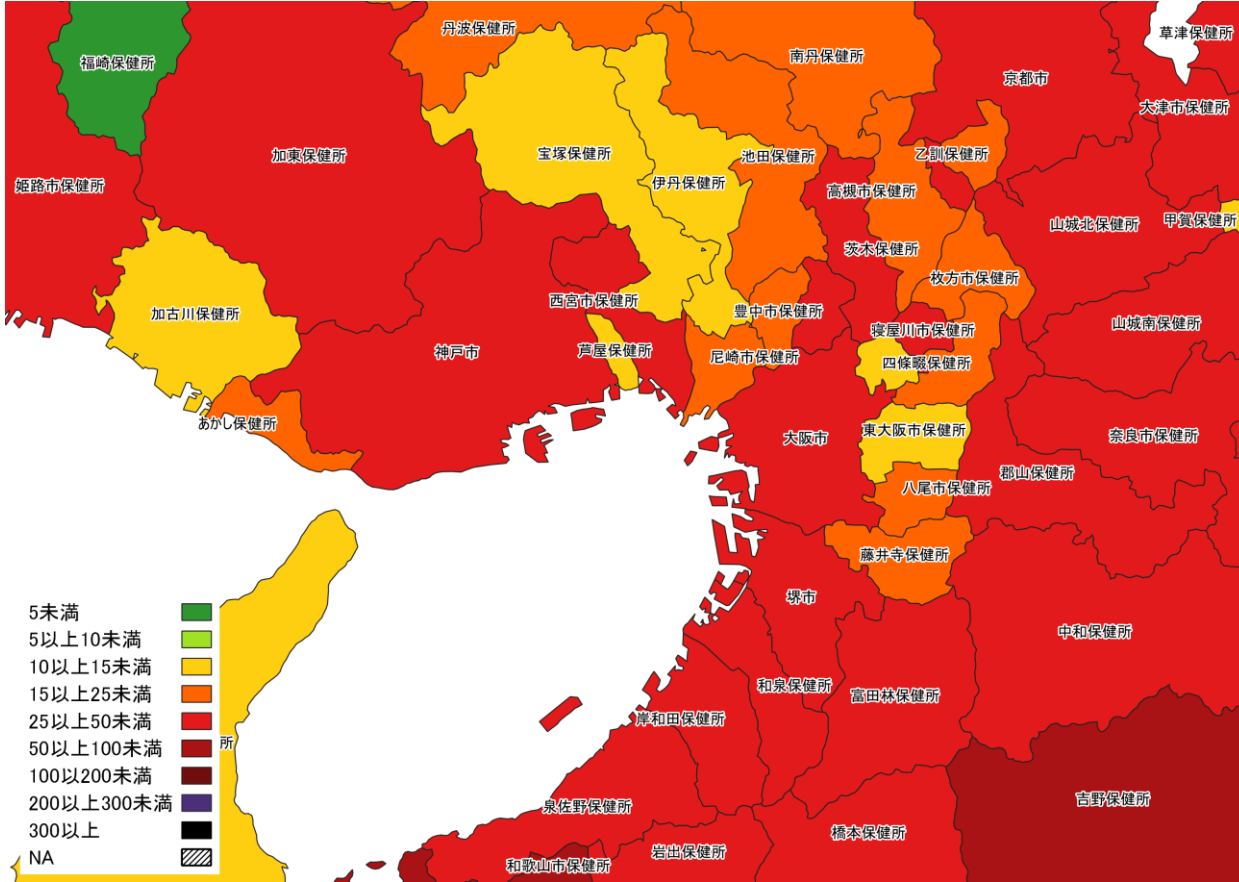


3/27~ 4/2

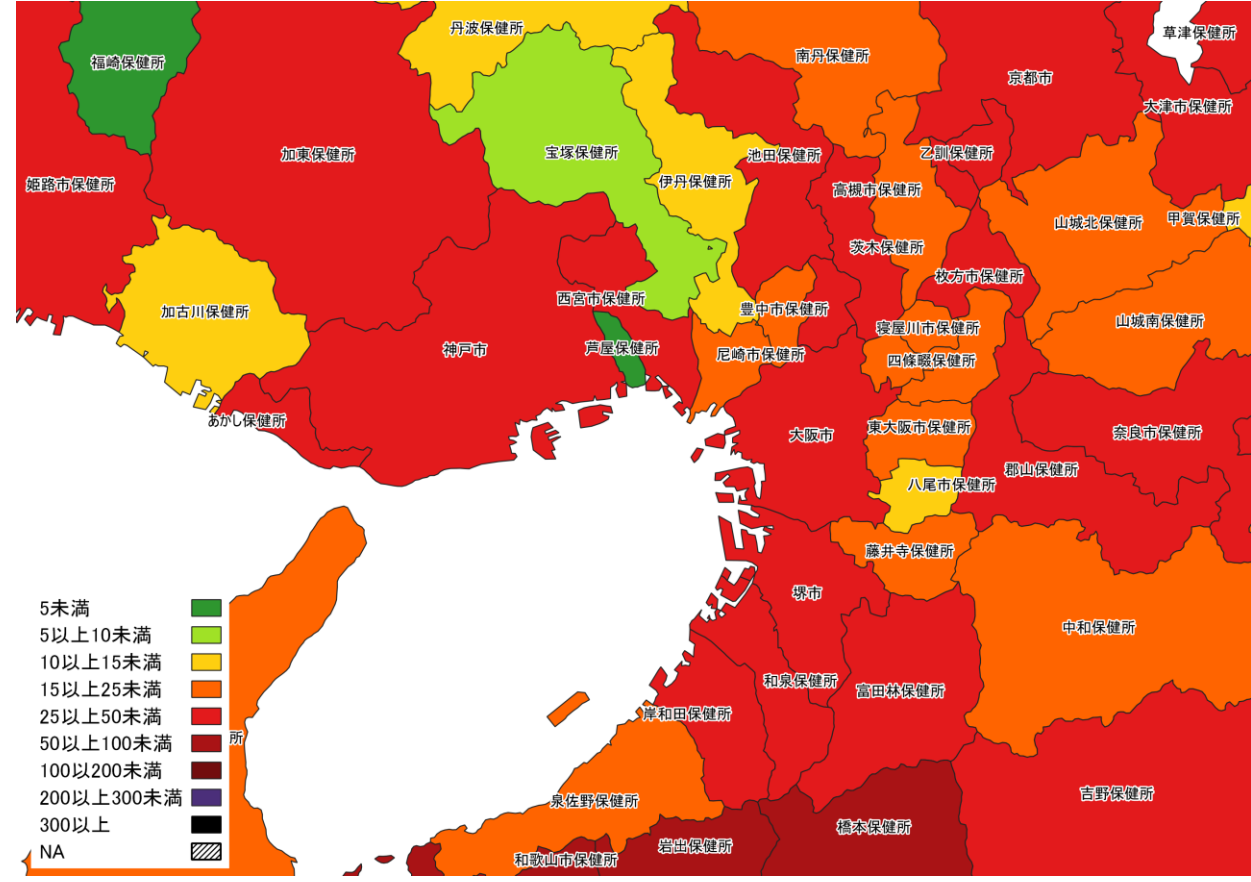
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
 関西・中京圏（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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

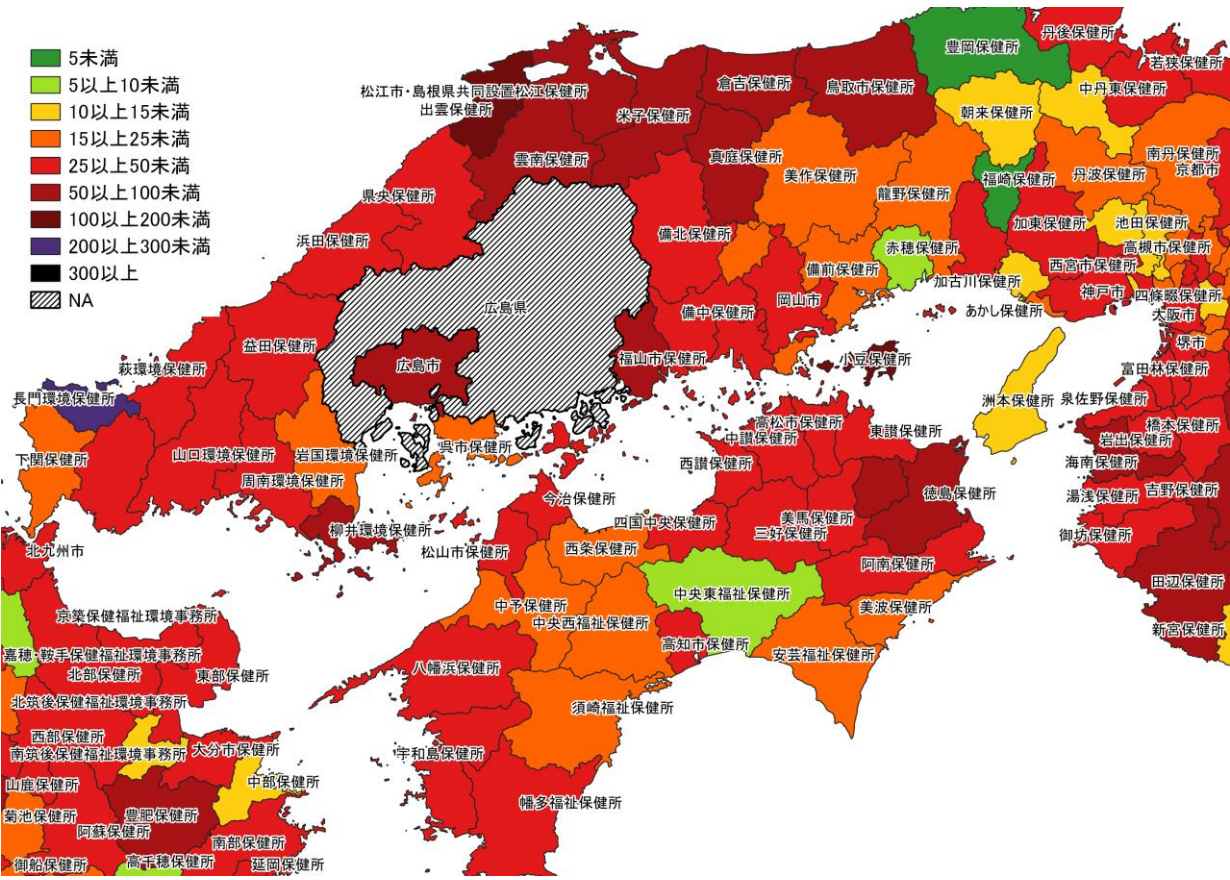


3/20～ 3/26

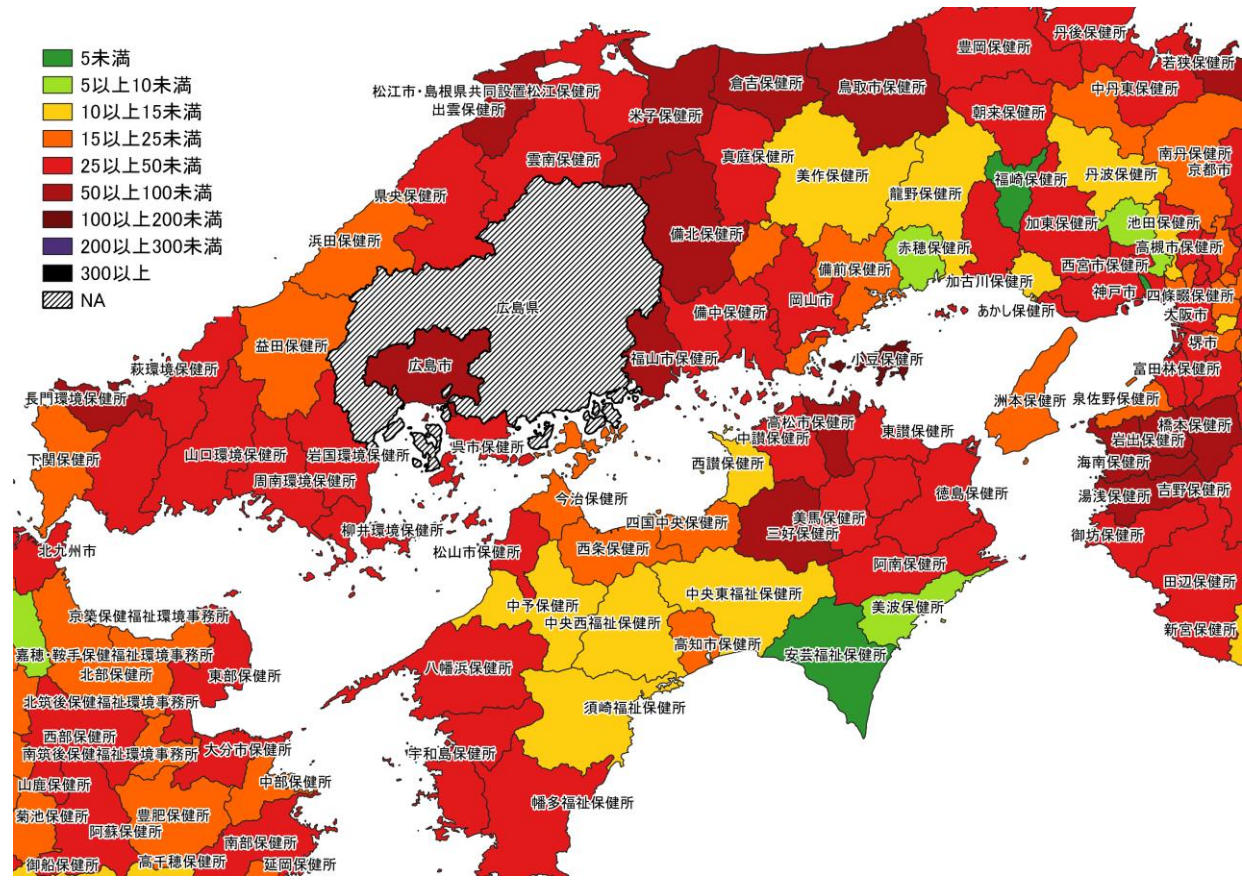


3/27～ 4/2

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



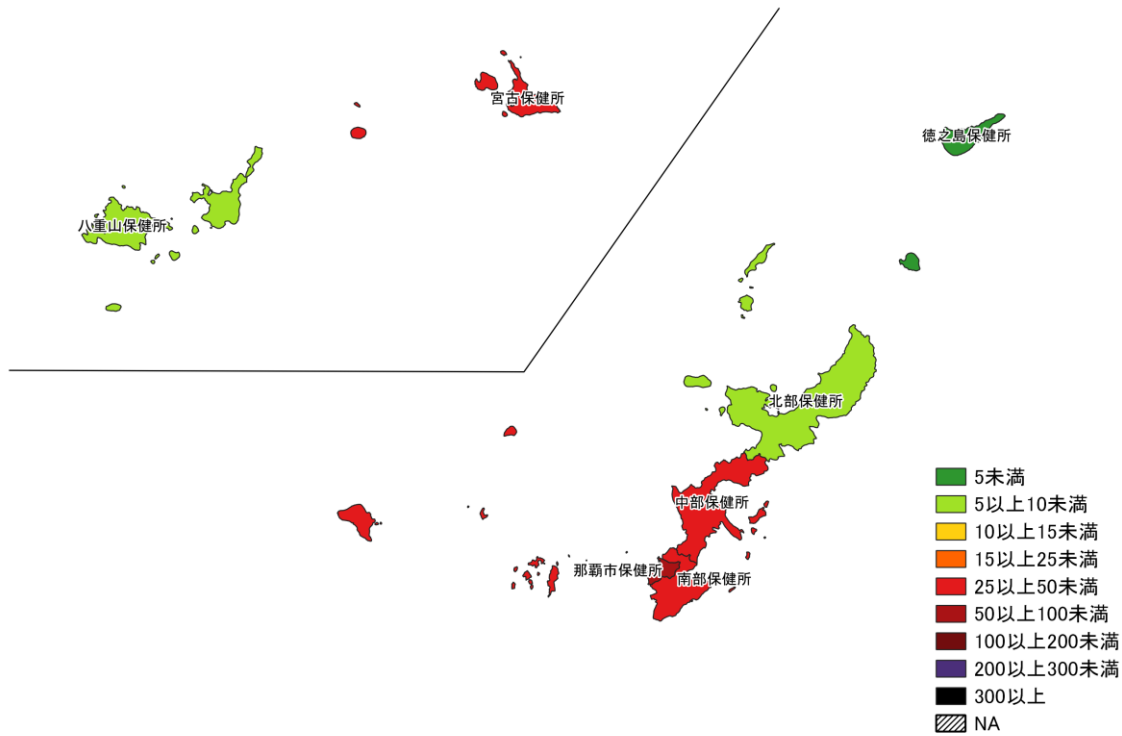
3/20～ 3/26



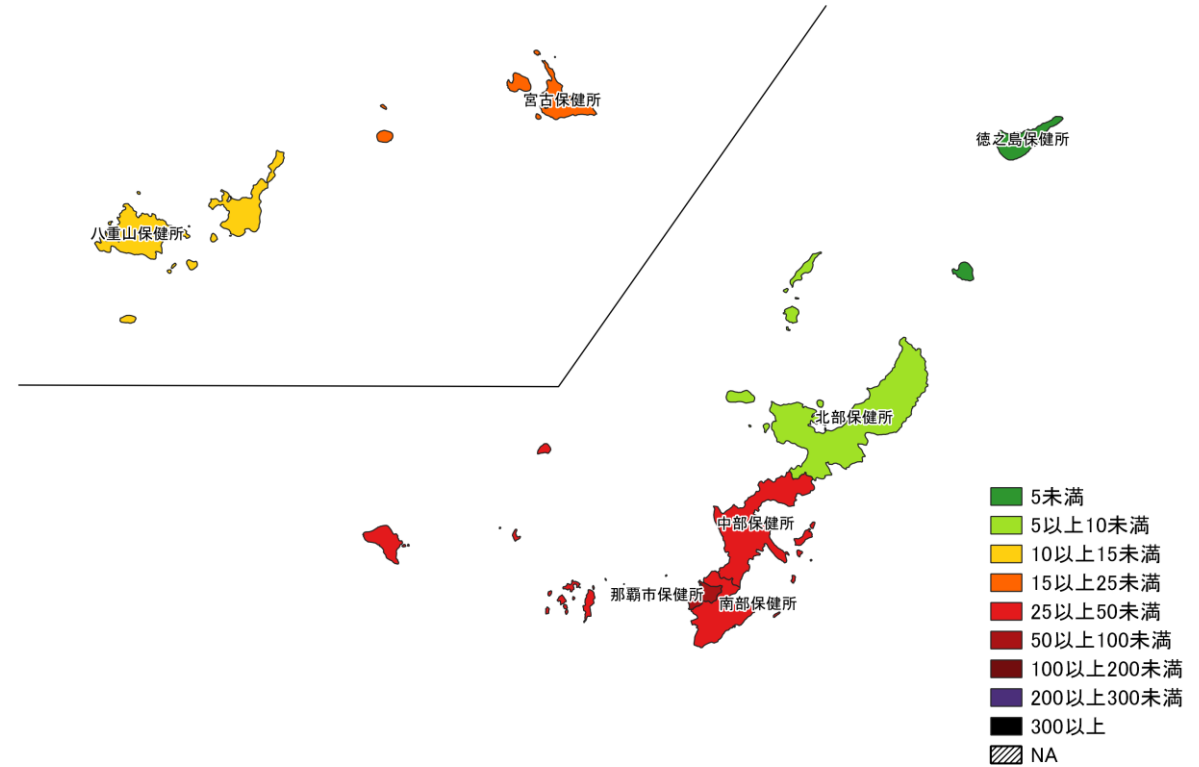
3/27～ 4/2

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



3/20~ 3/26



3/27~ 4/2

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

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

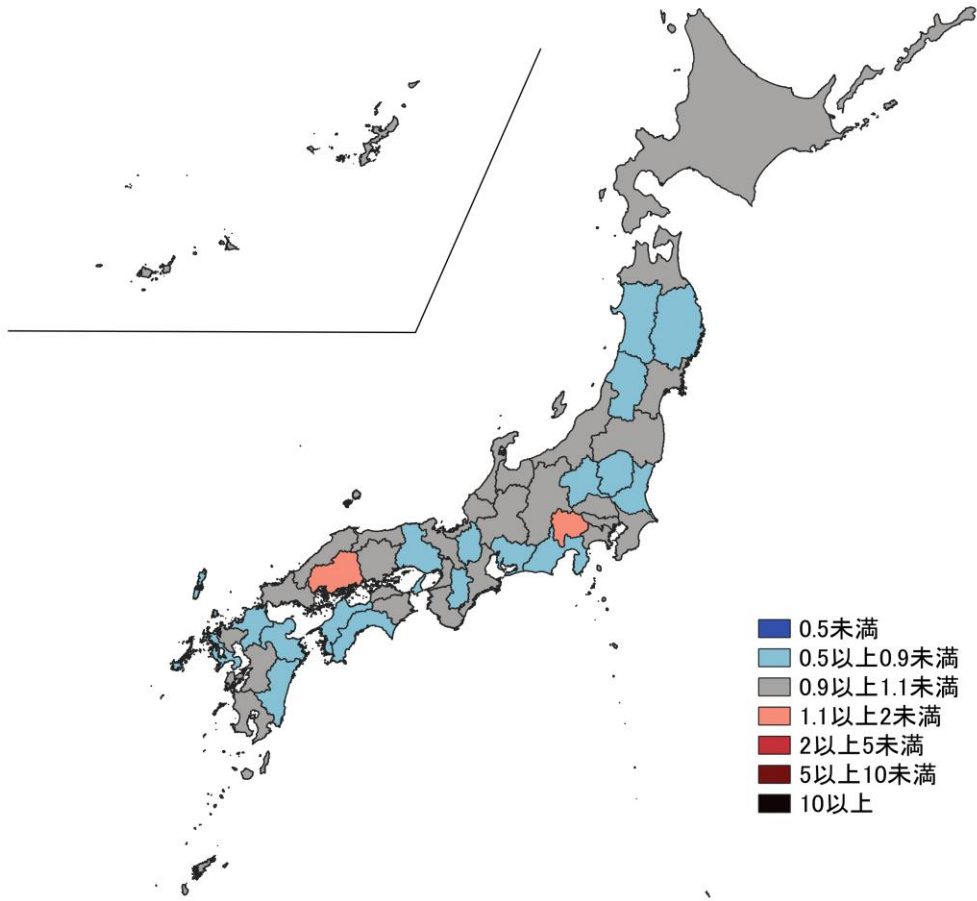
- 2023年4月3日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

- 直近では、都道府県単位で見ると、多くの地域で減少～横ばいであるが、一部の地域では増加がみられる。
- 保健所単位では、全国的に前週比0.5未満から5.0以上の地域が混在している。

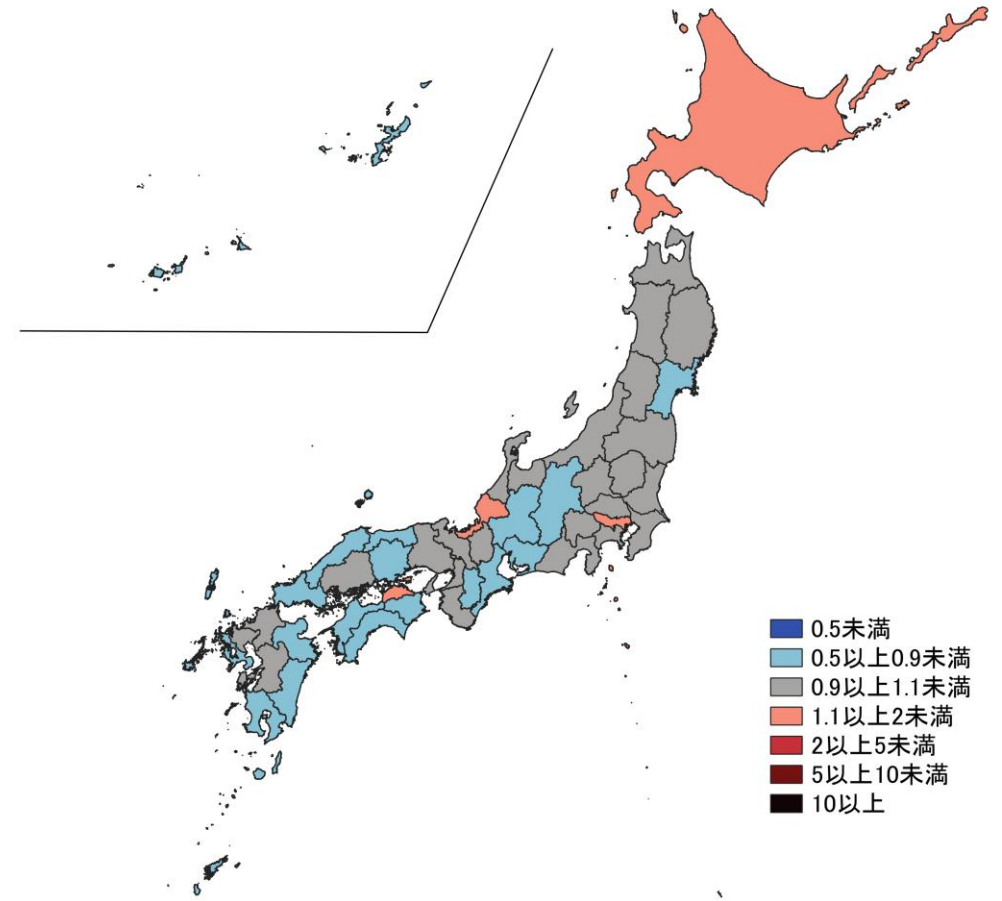
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



3/13～ 3/19
3/20～ 3/26

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

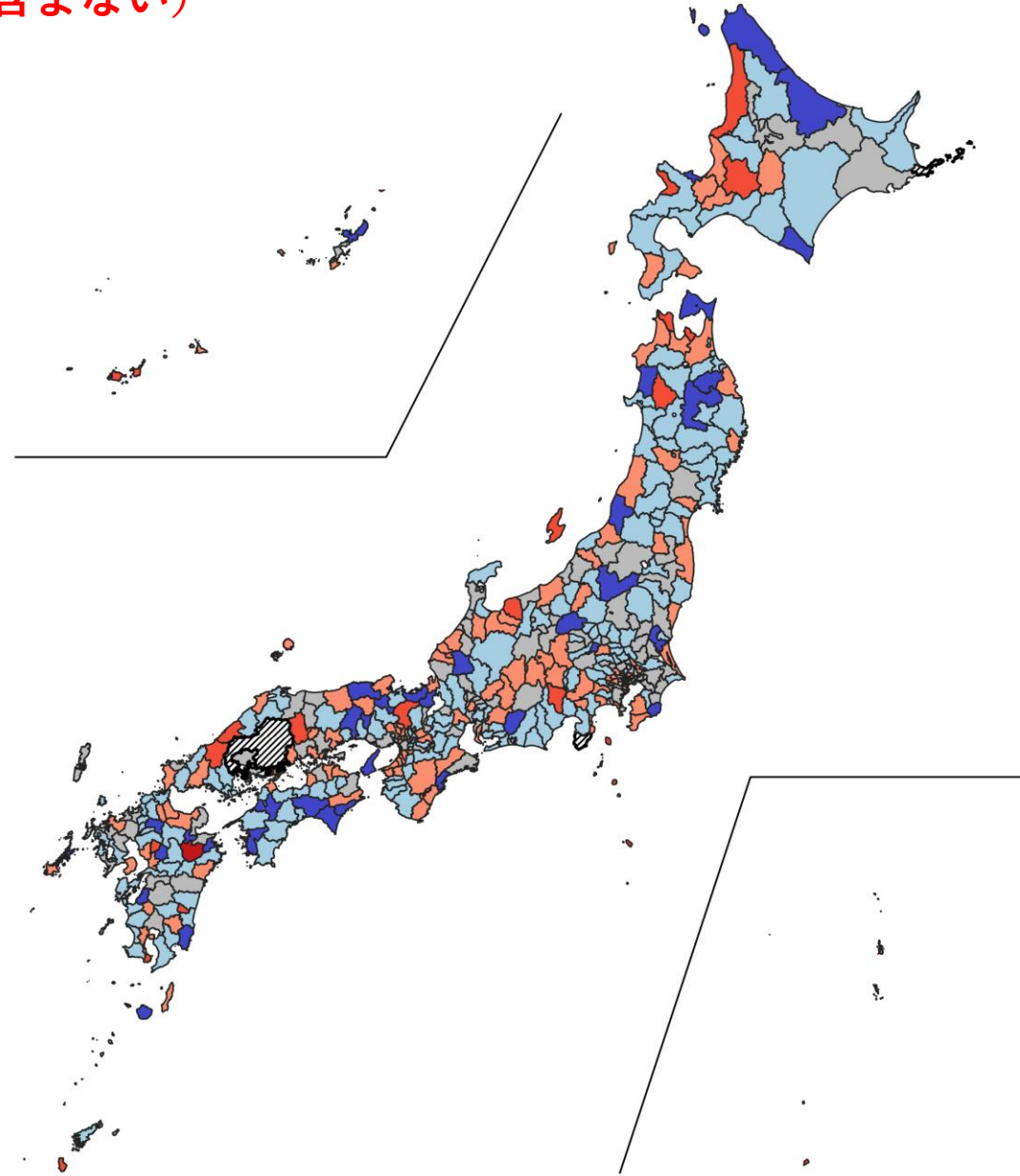




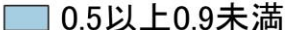
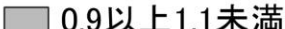
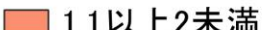
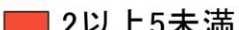
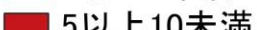

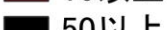
3/20～ 3/26
3/27～ 4/2

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

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

3/13～ 3/19
3/20～ 3/26

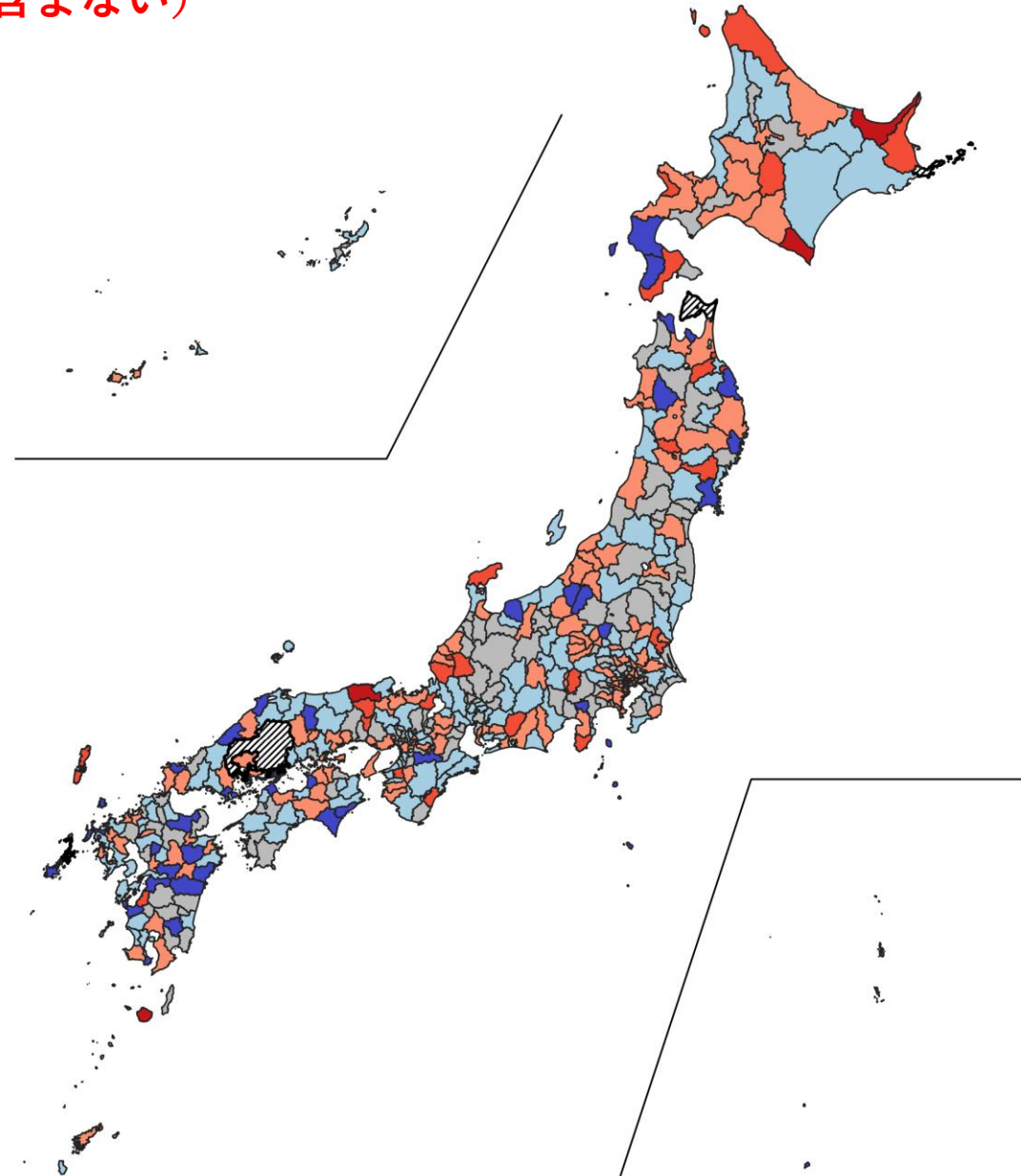




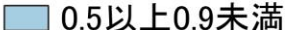
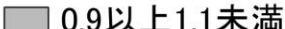
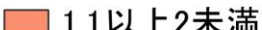

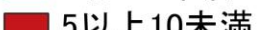

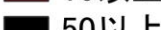
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

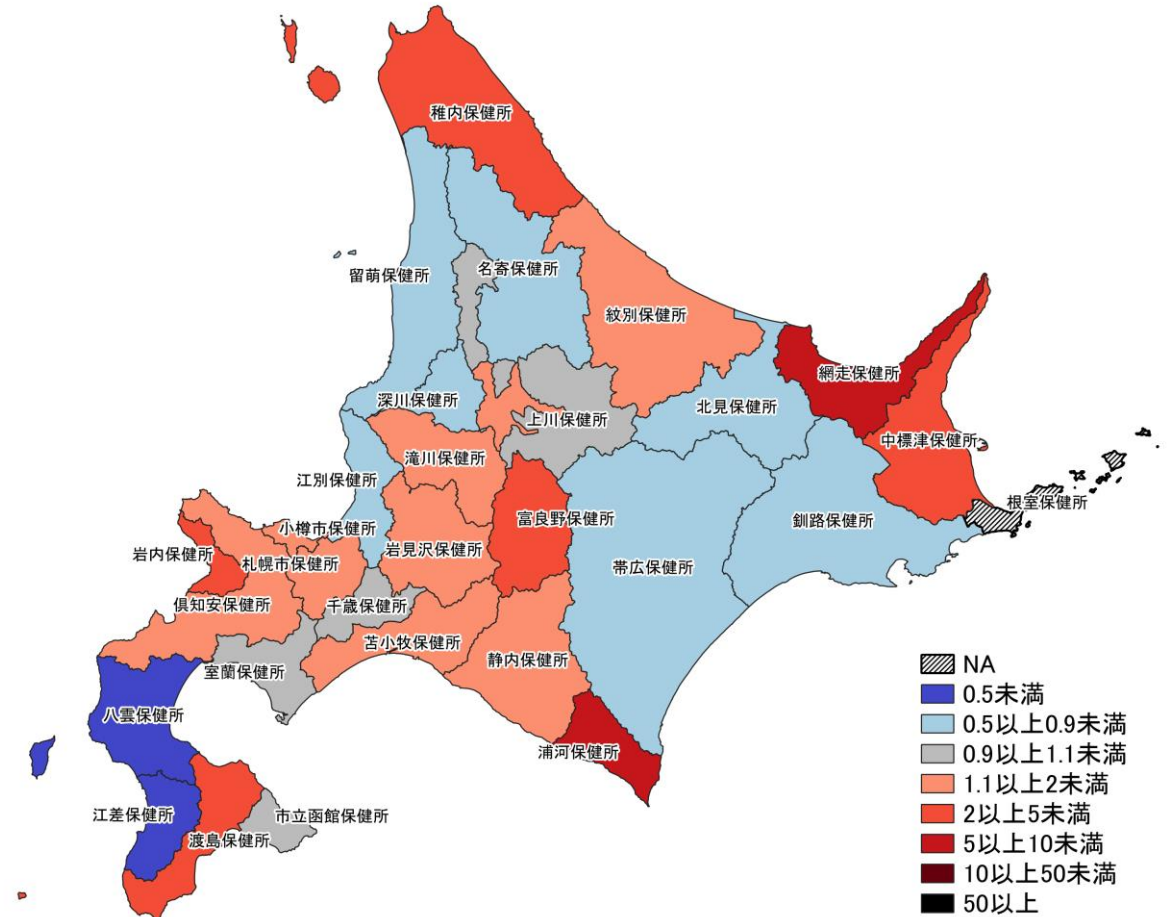
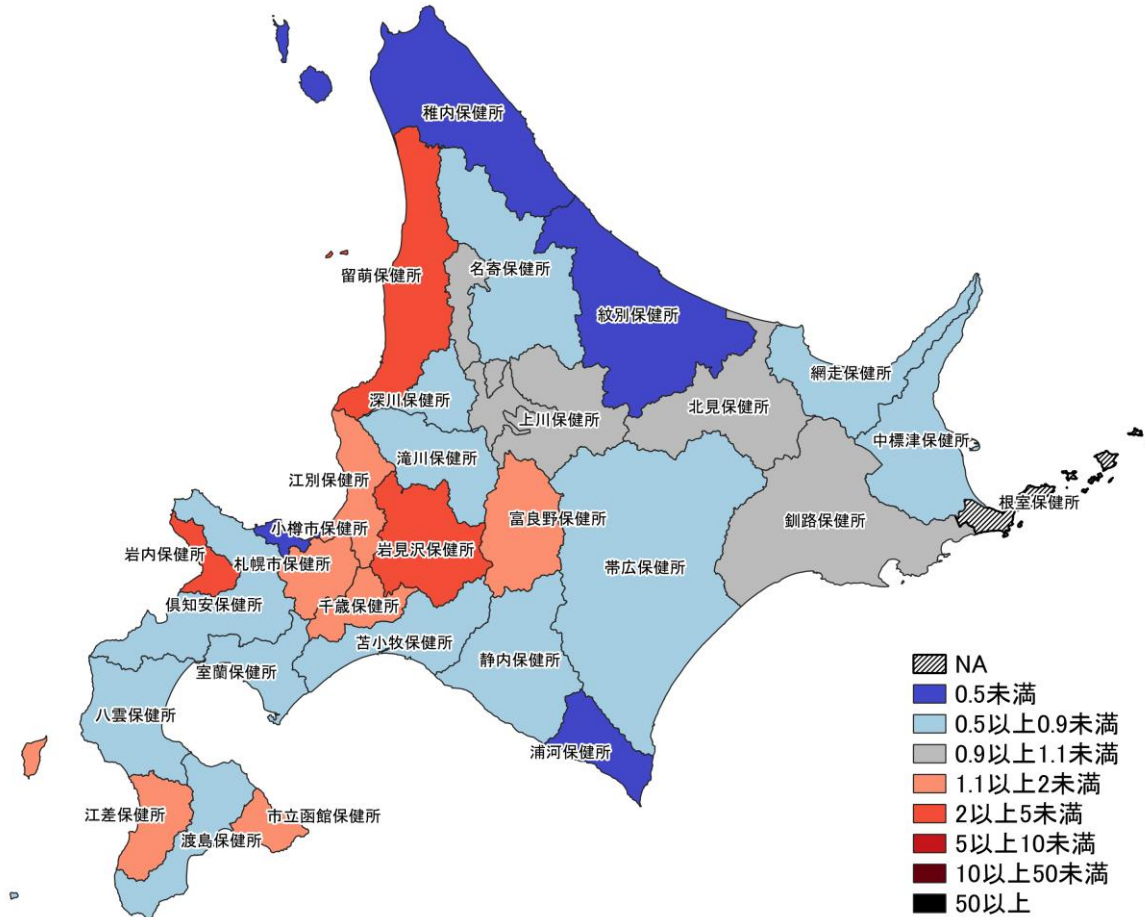
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

3/20～ 3/26
3/27～ 4/2

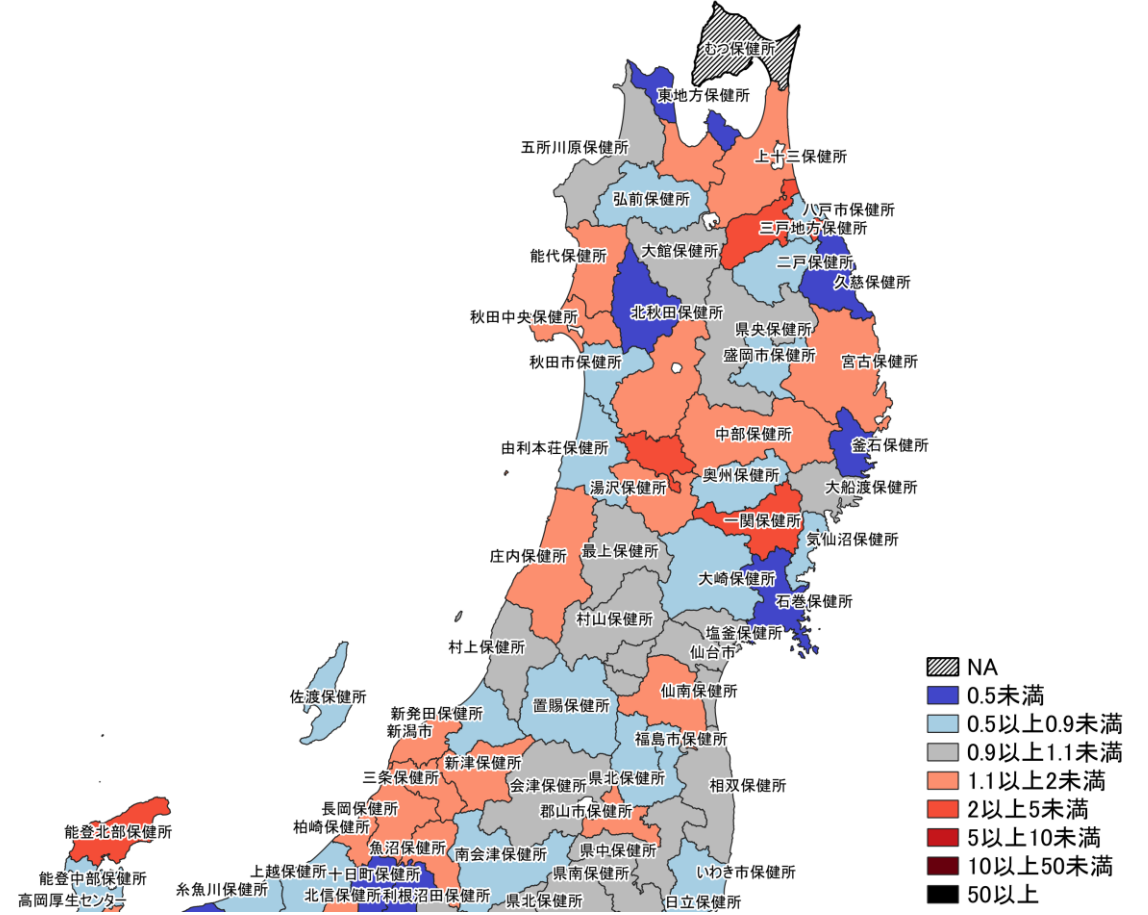
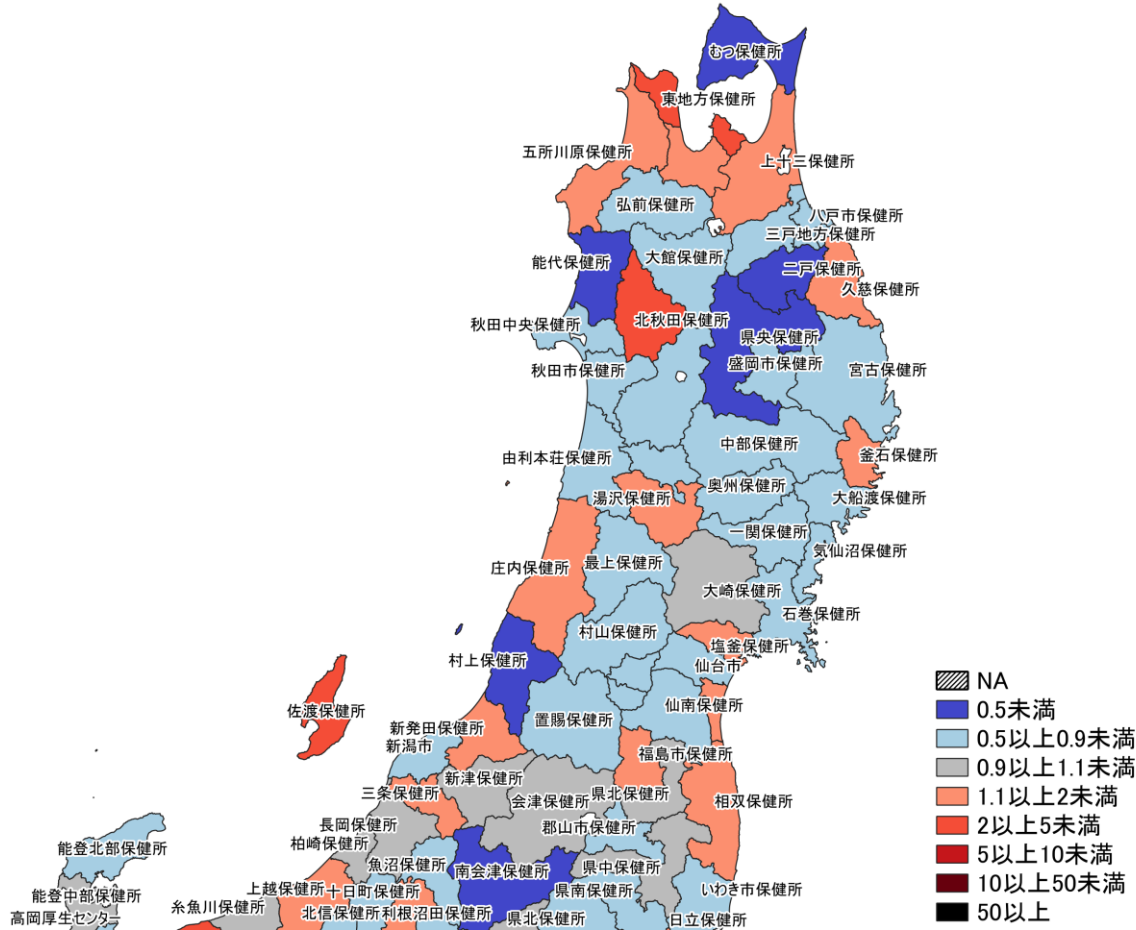


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

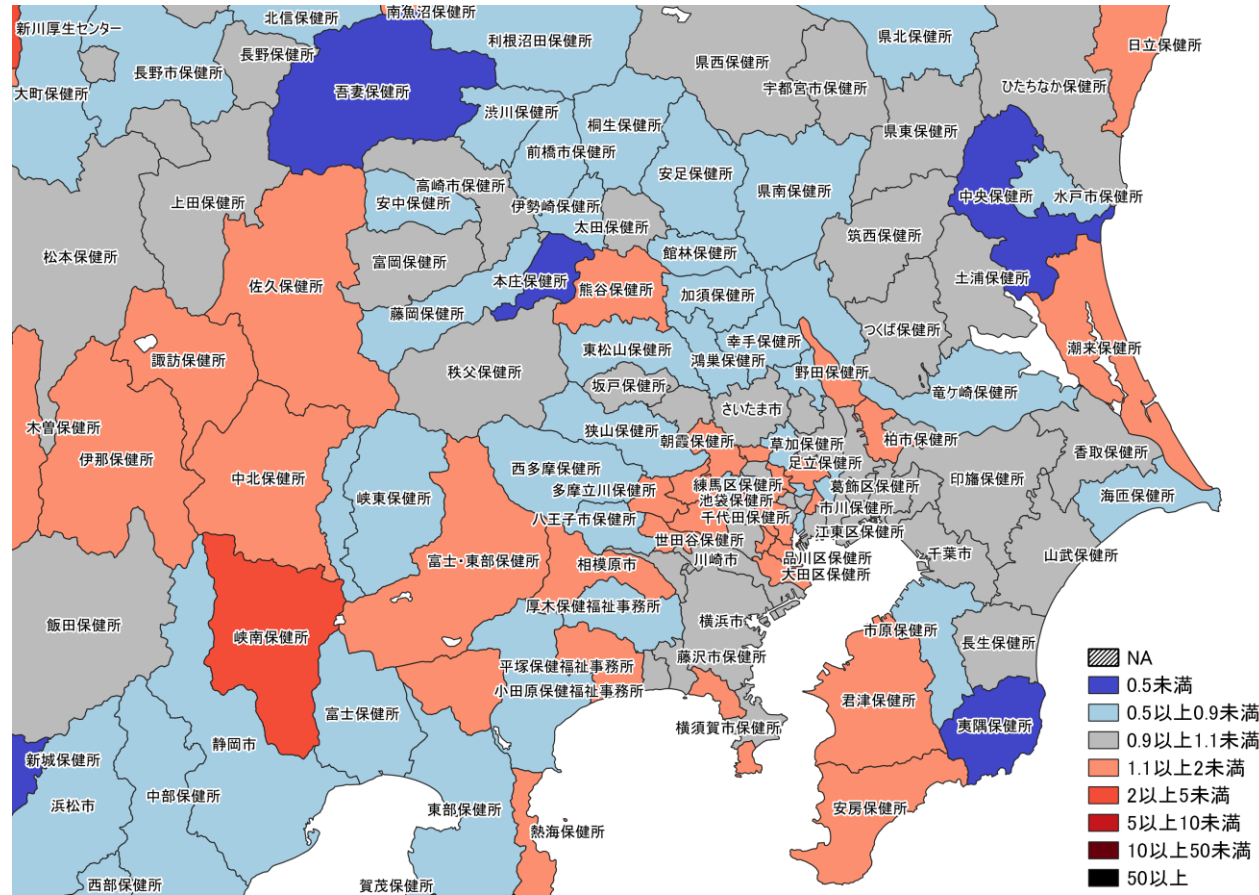
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



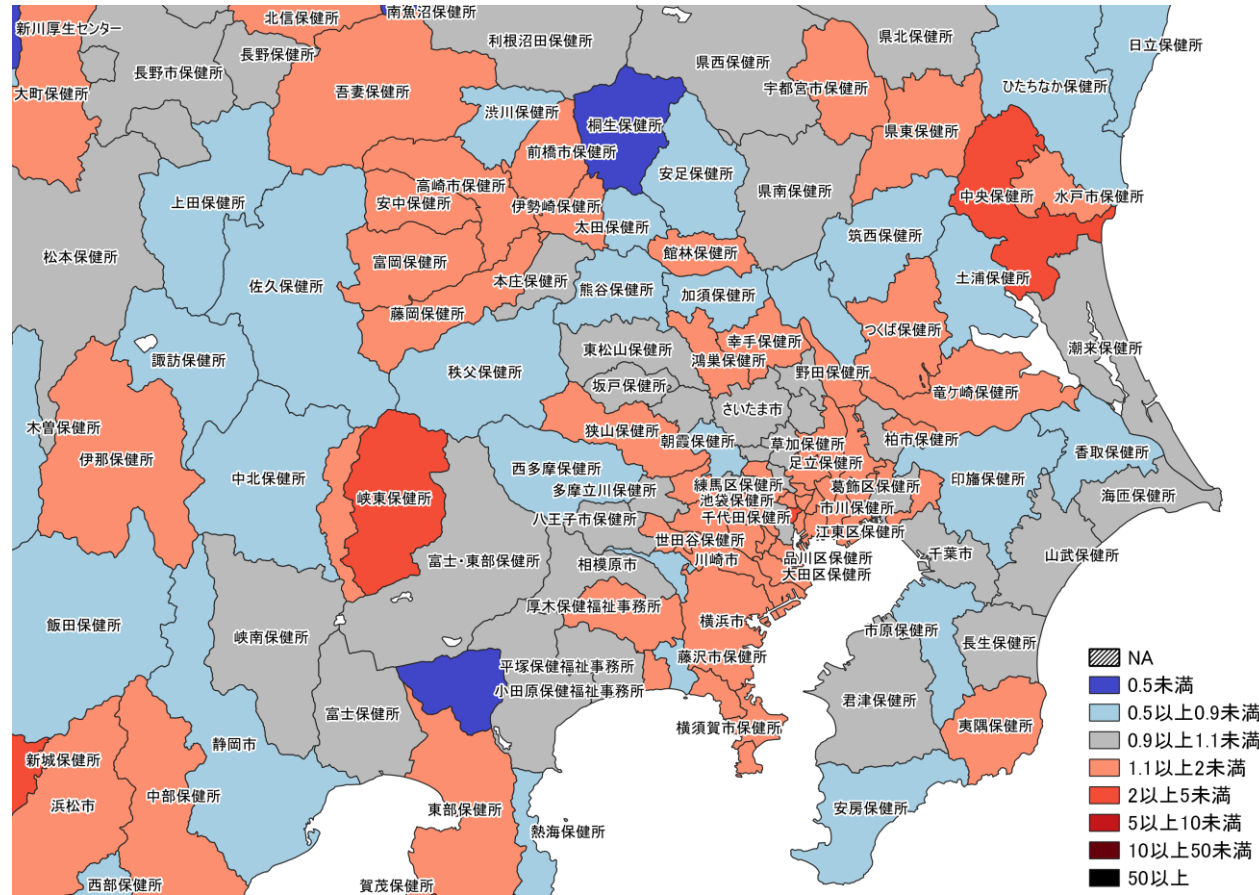
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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

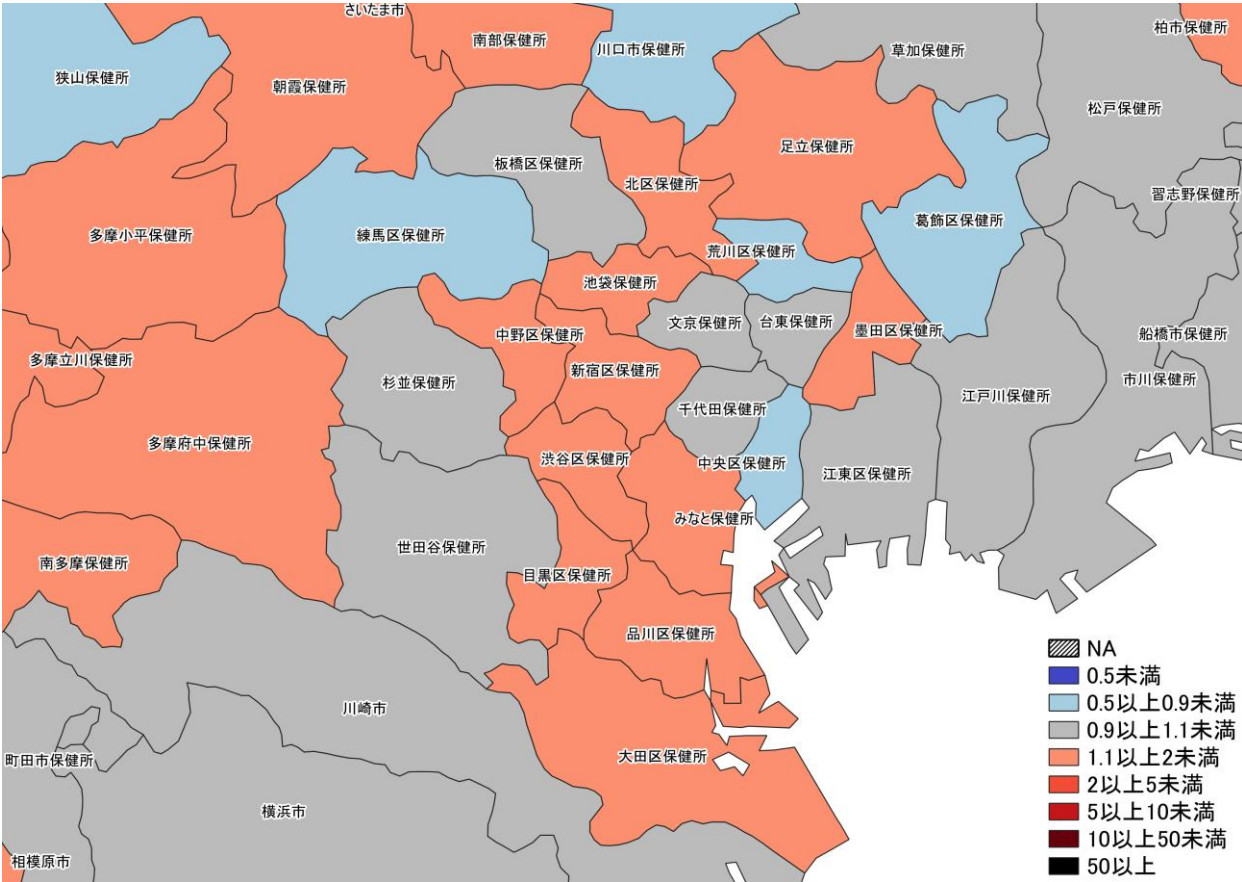


3/13~ 3/19
3/20~ 3/26



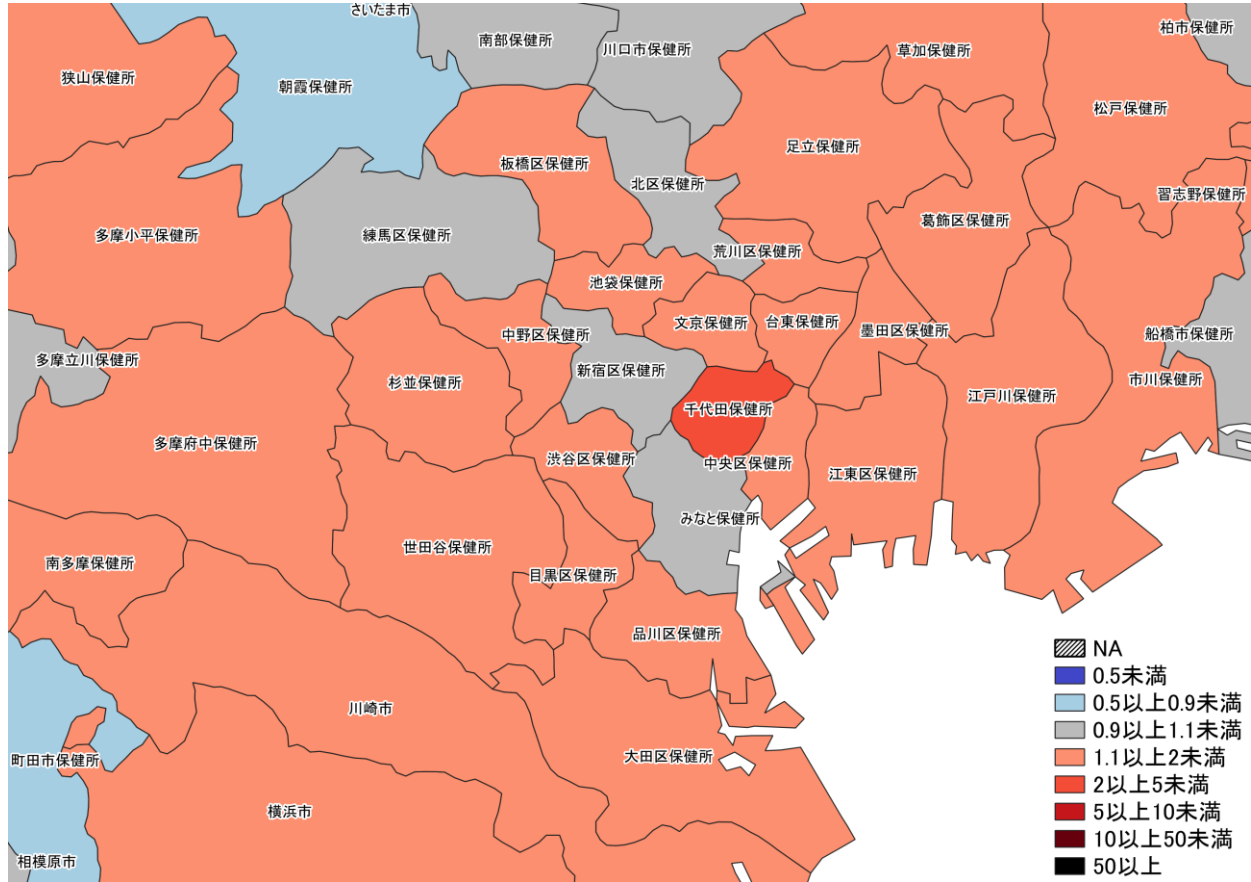
3/20~ 3/26
3/27~ 4/2

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

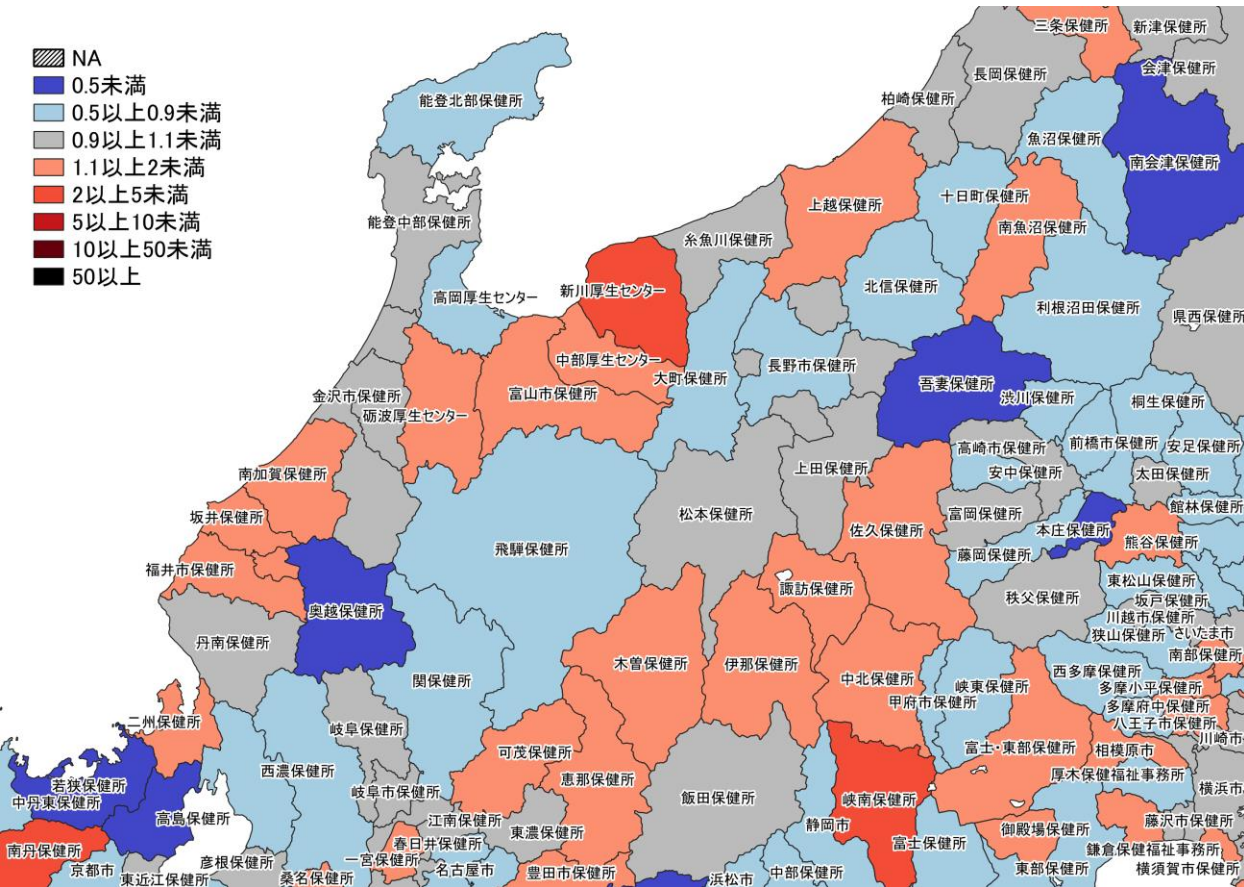


3/13～ 3/19
3/20～ 3/26

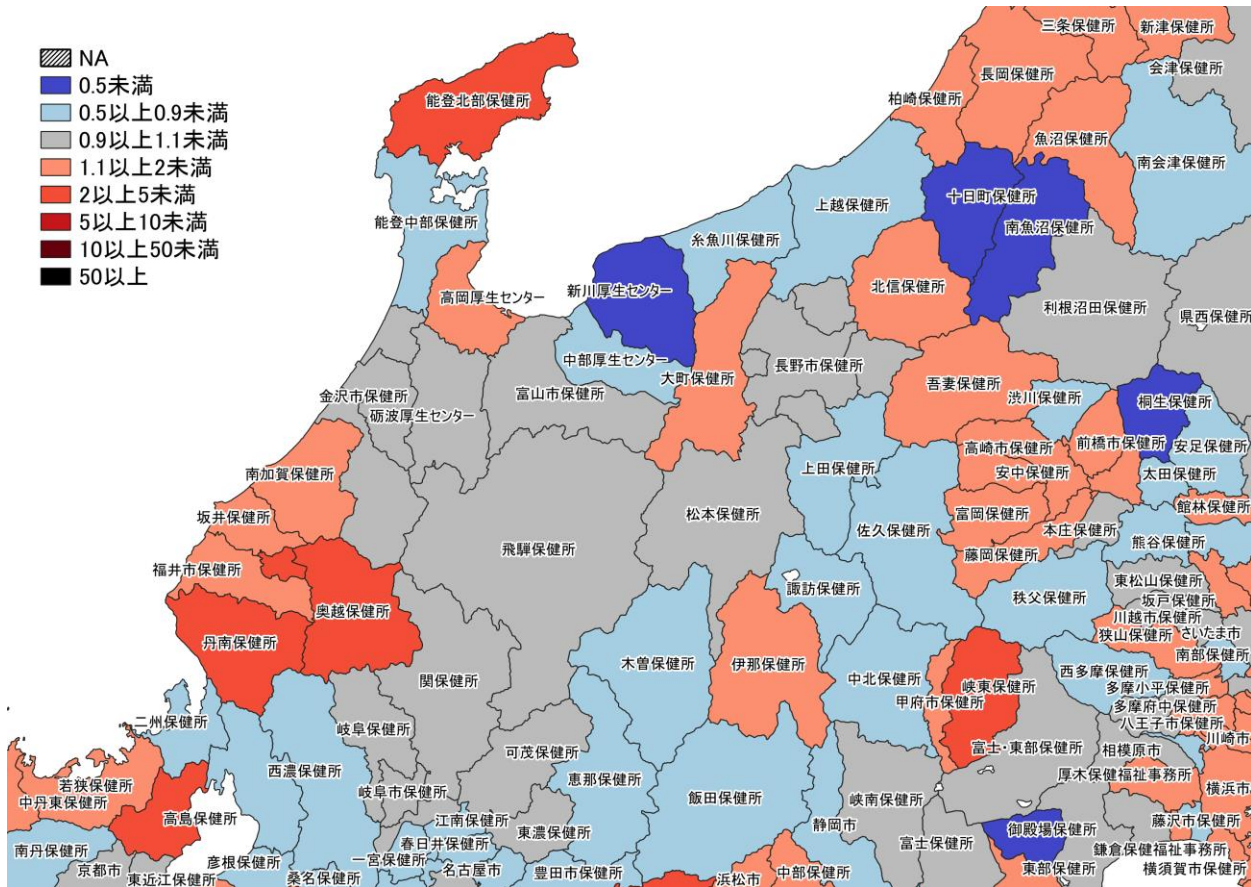
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



3/20～ 3/26
3/27～ 4/2

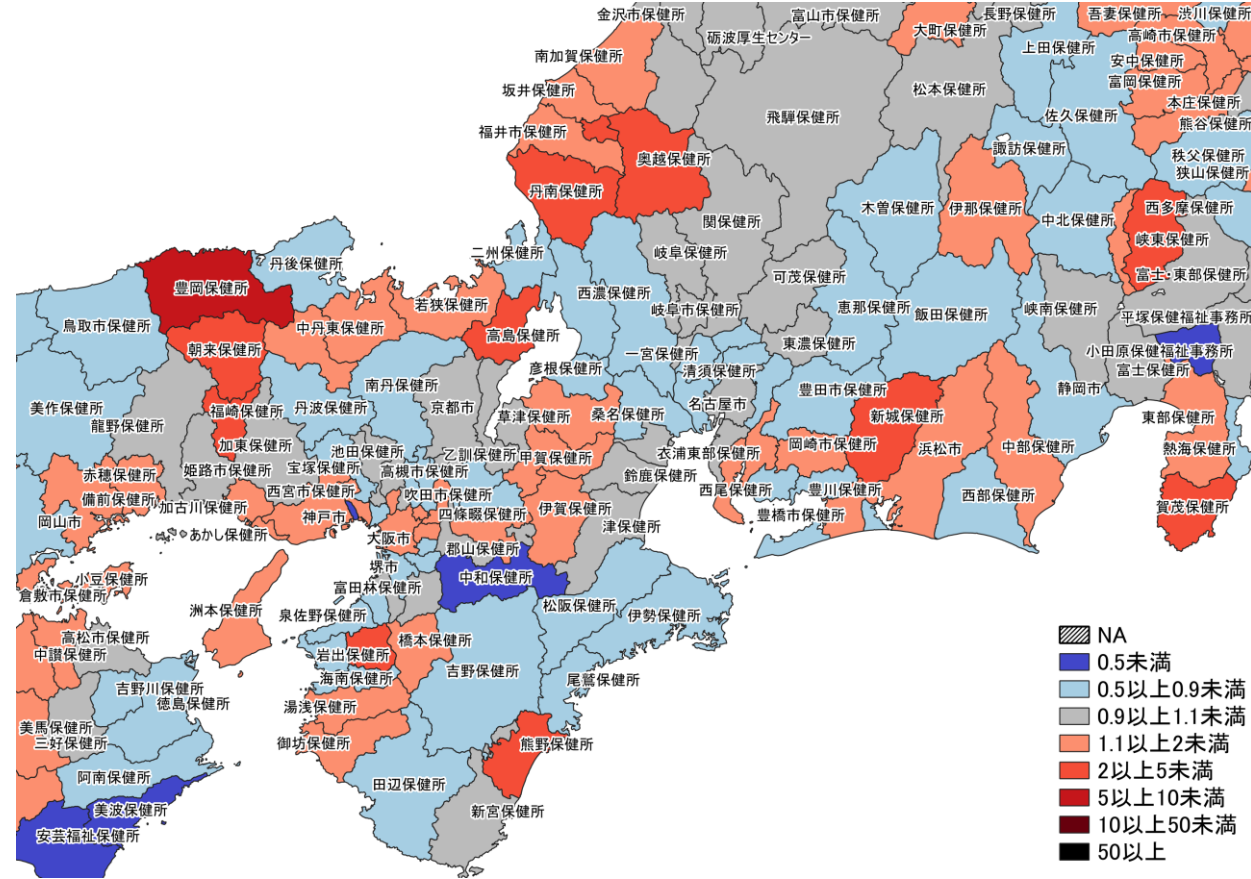
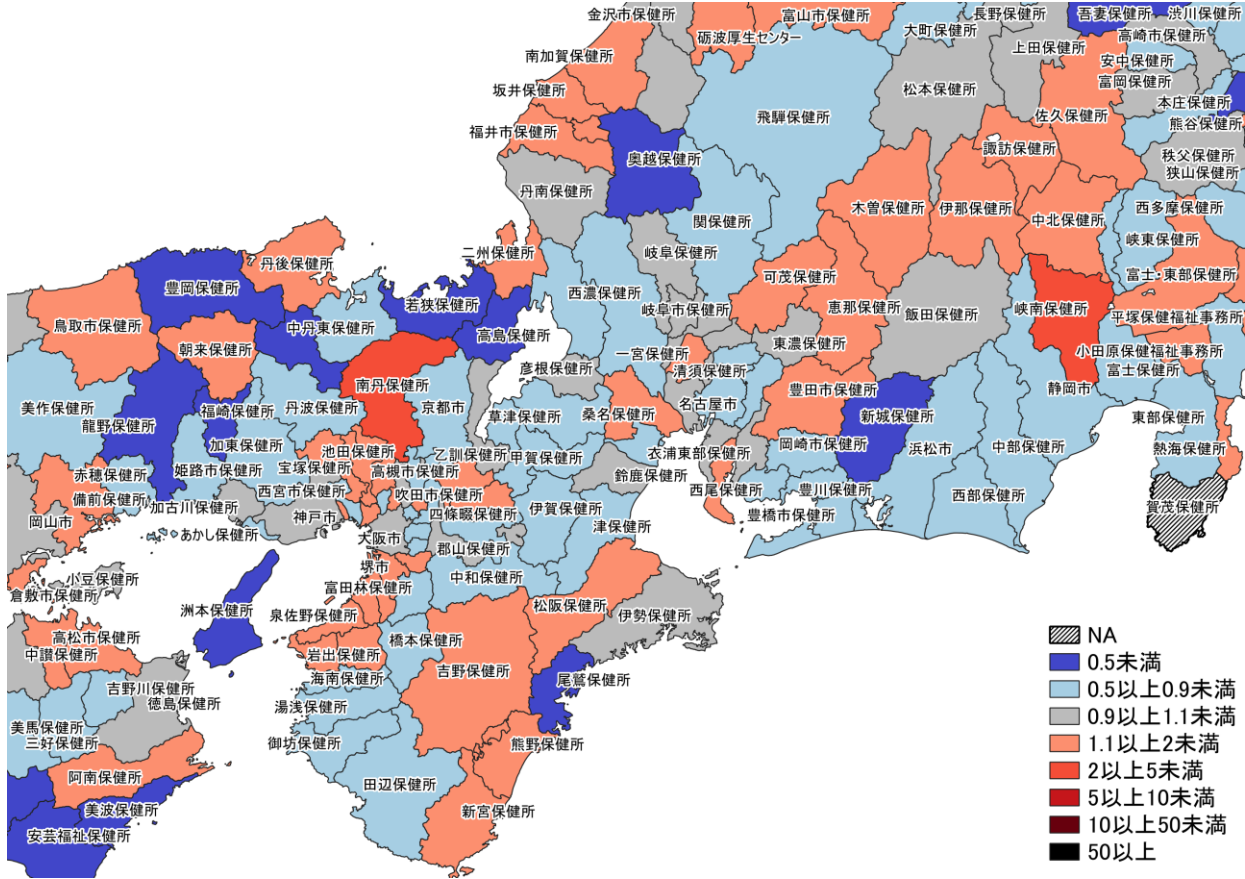


3/13~ 3/19
3/20~ 3/26

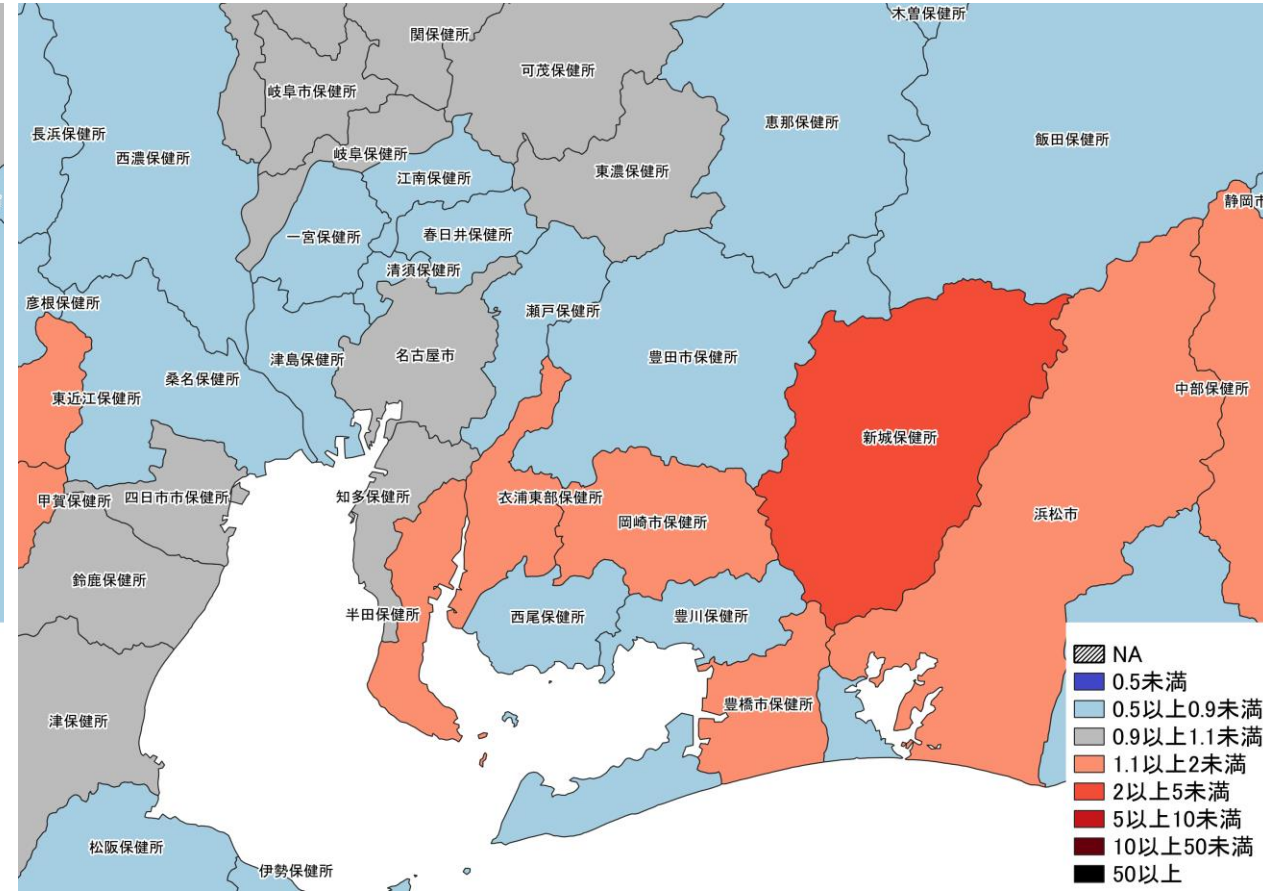
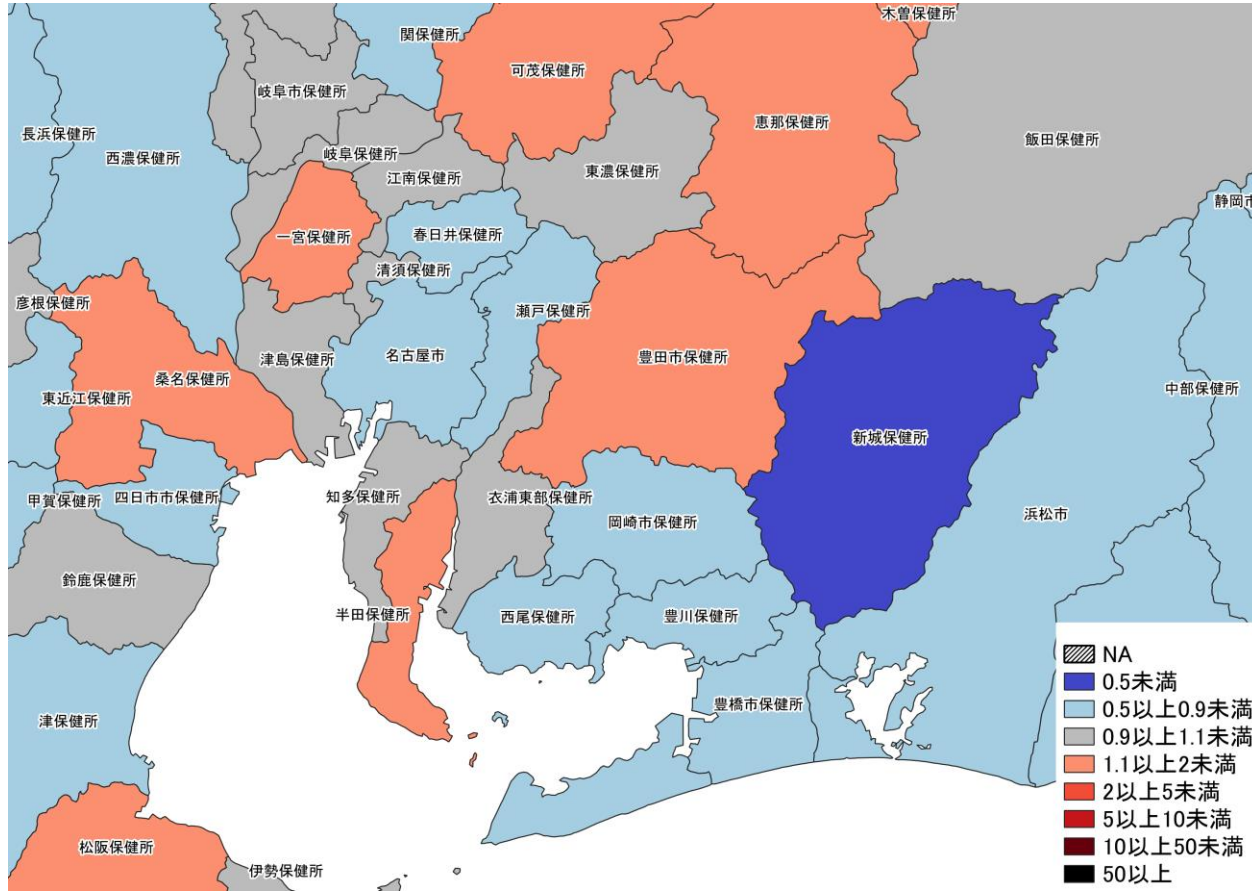


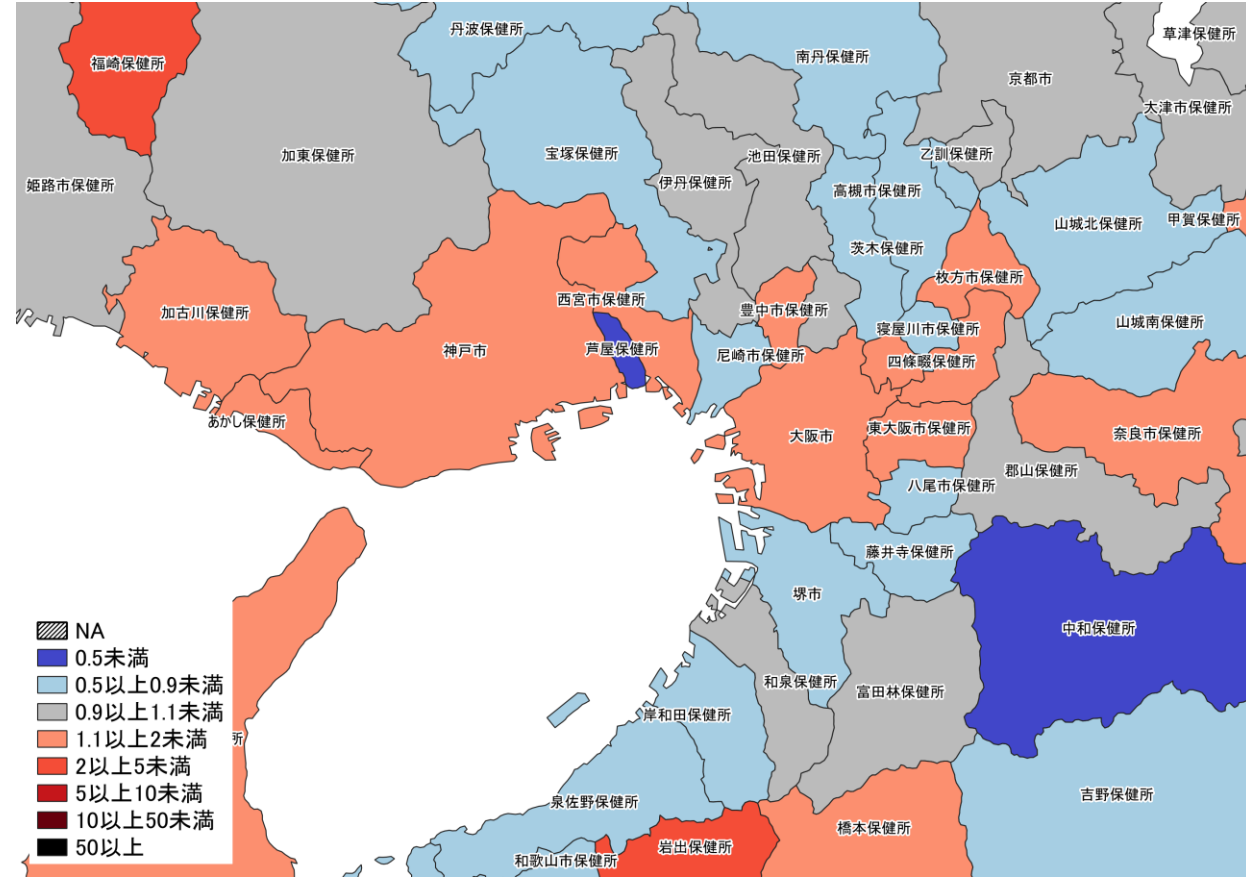
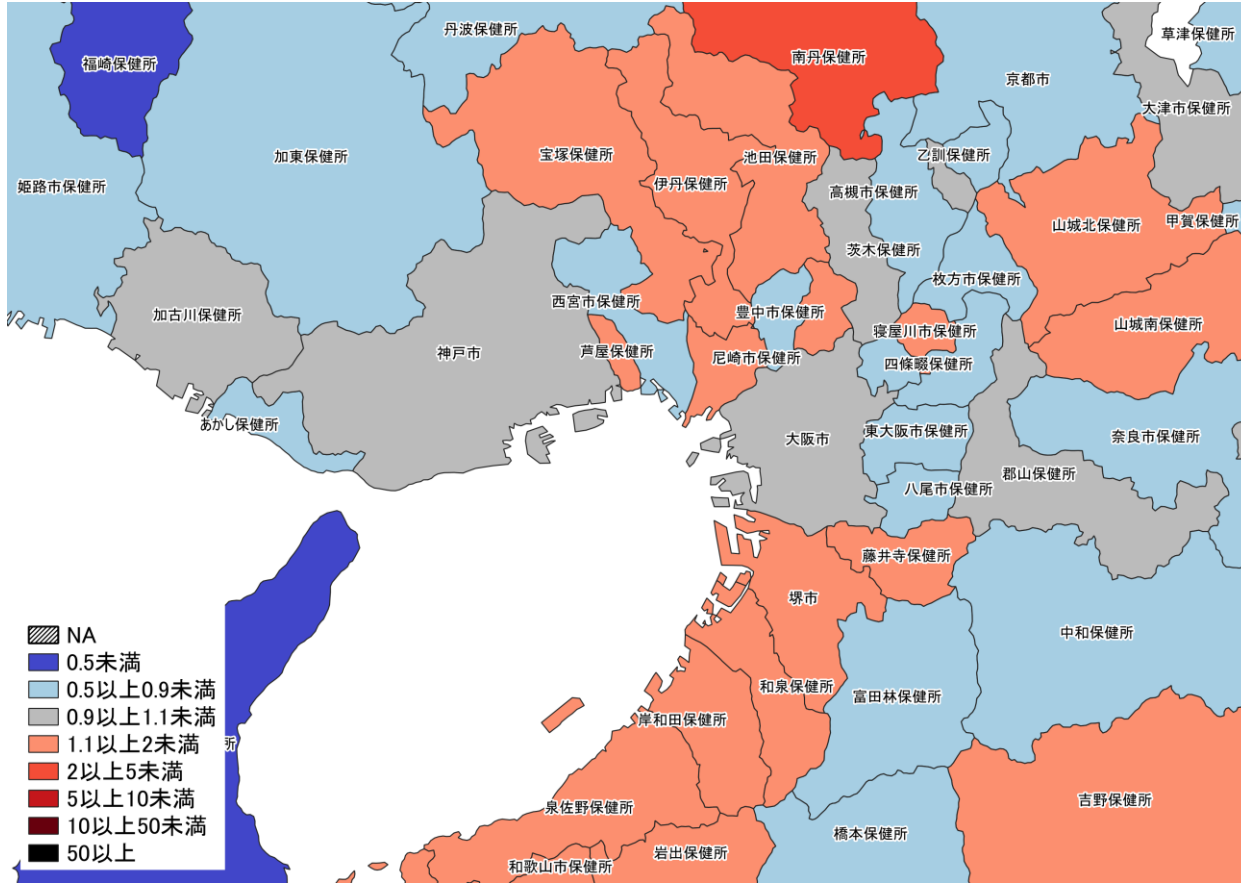
3/20~ 3/26
3/27~ 4/2

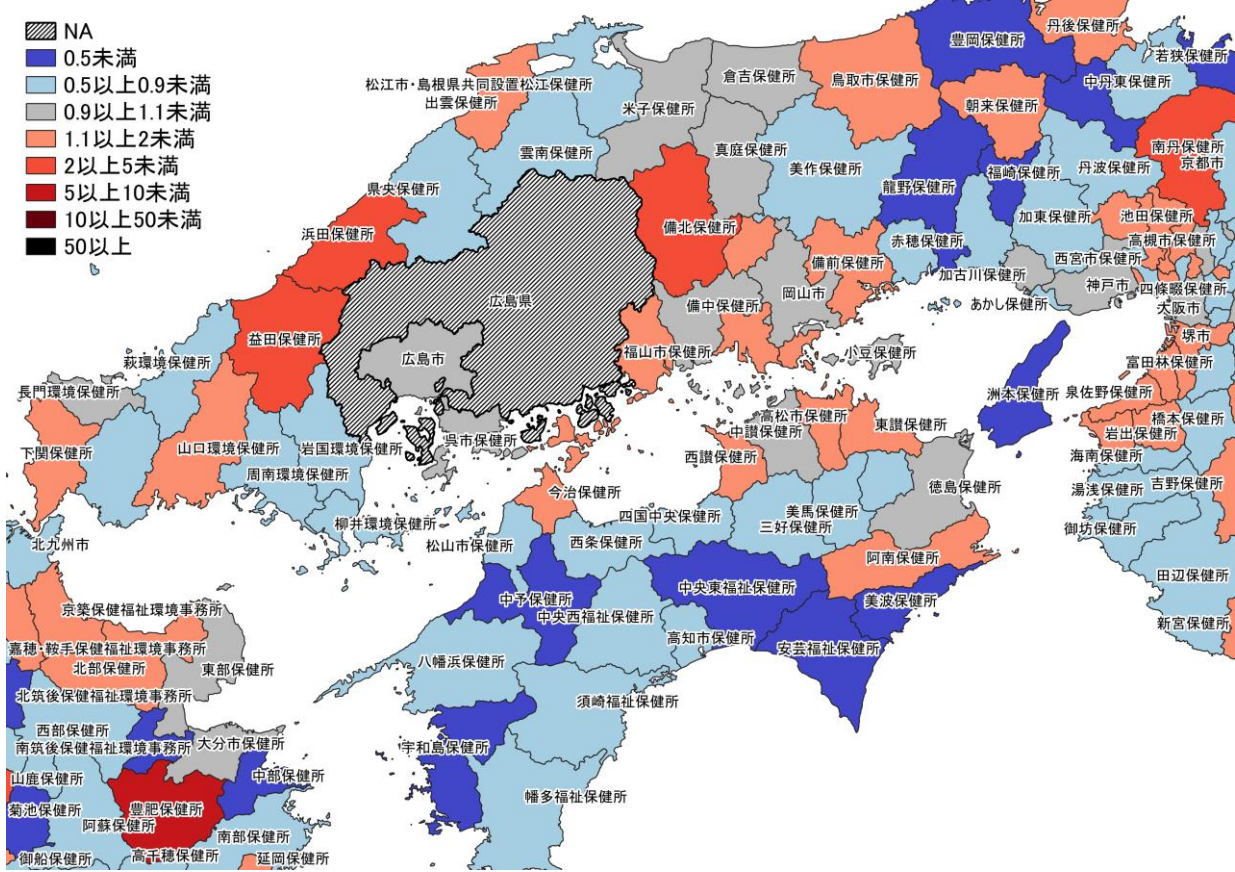
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



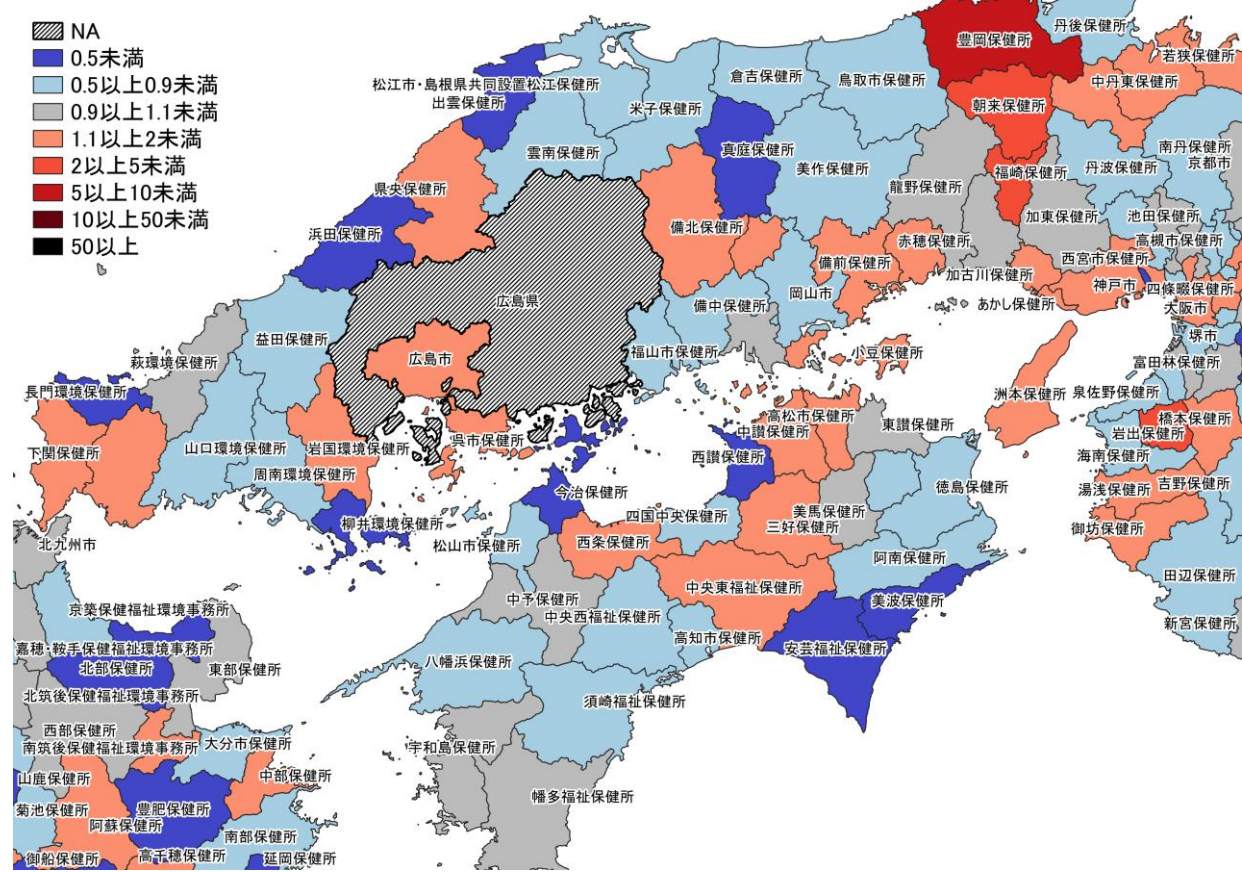
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)







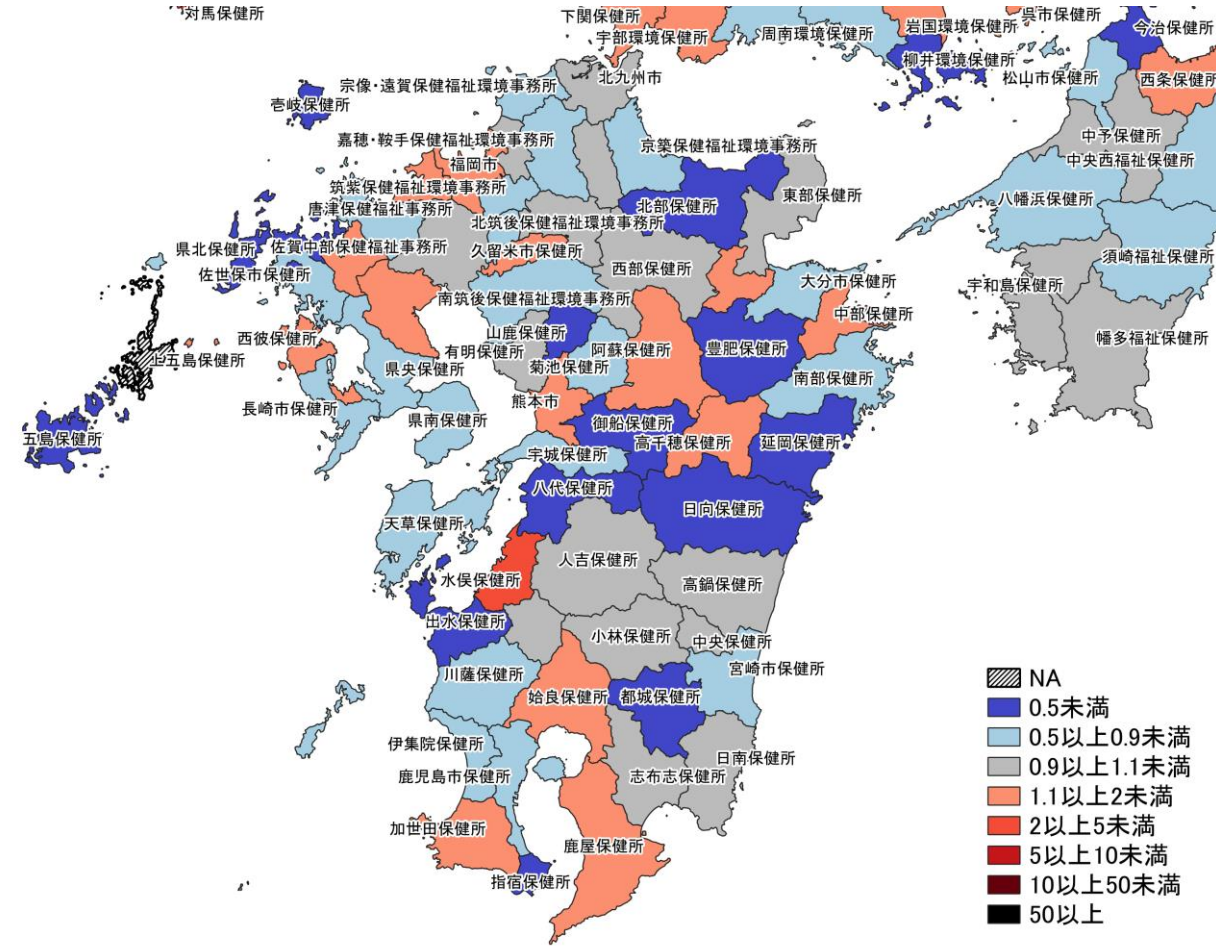
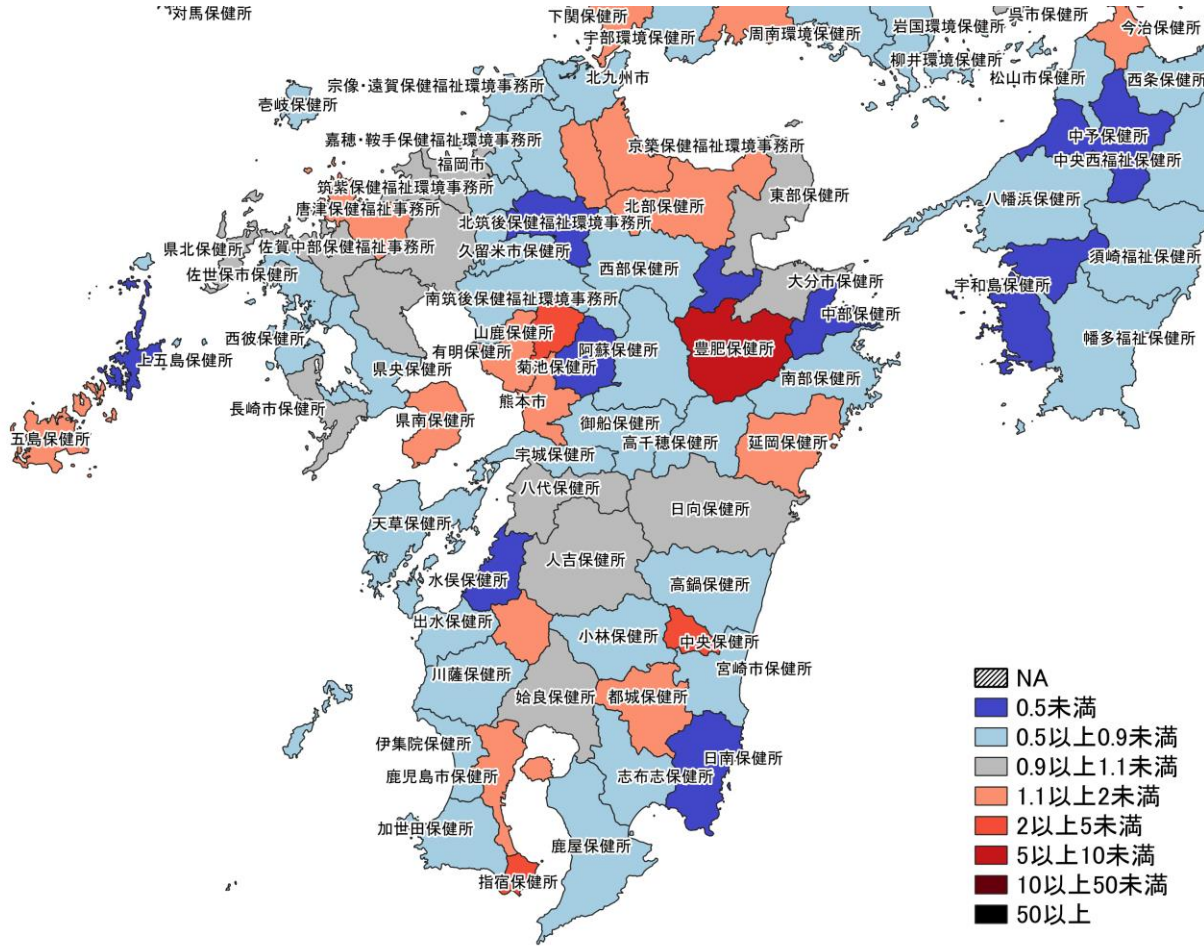
3/13～3/19
3/20～3/26



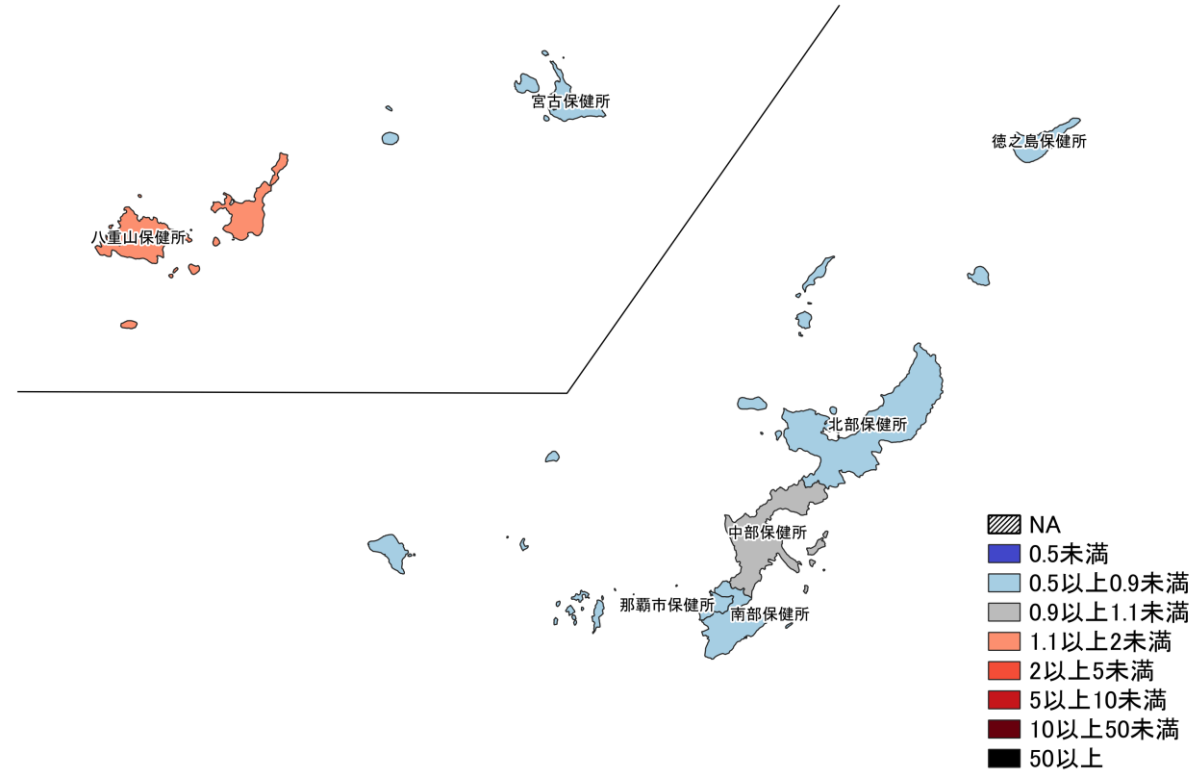
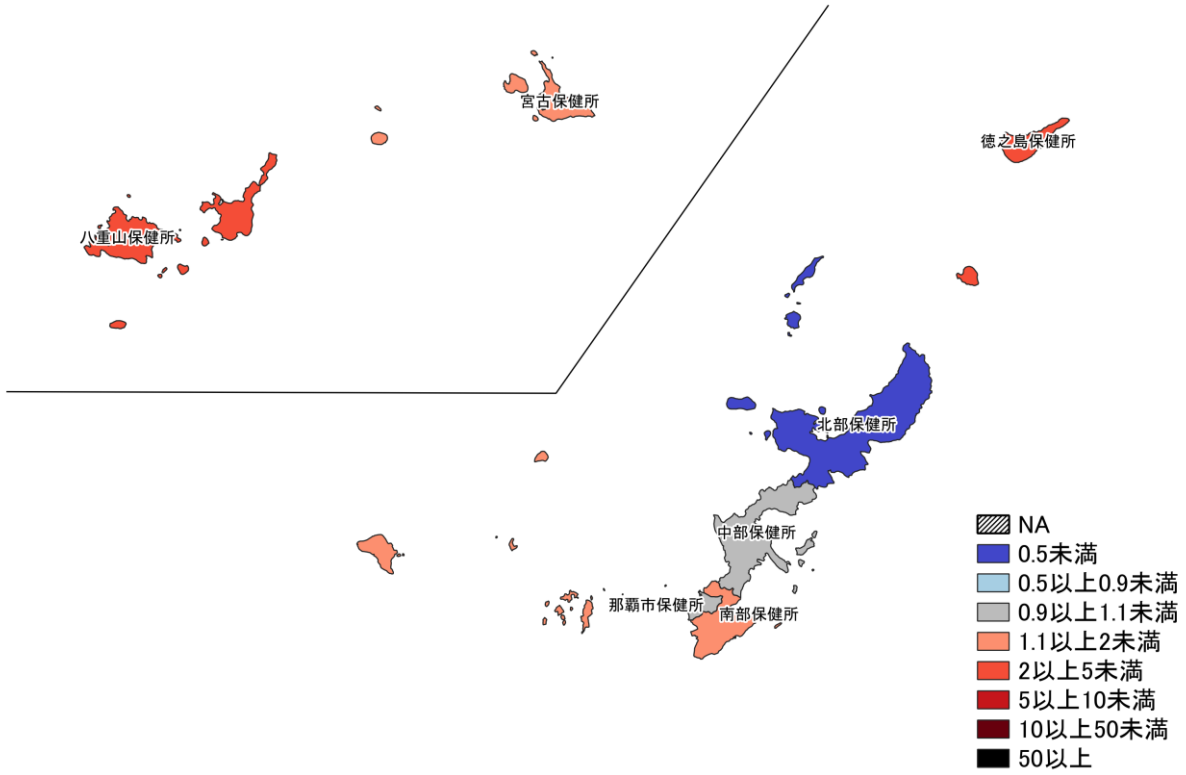
3/20～3/26
3/27～4/2

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

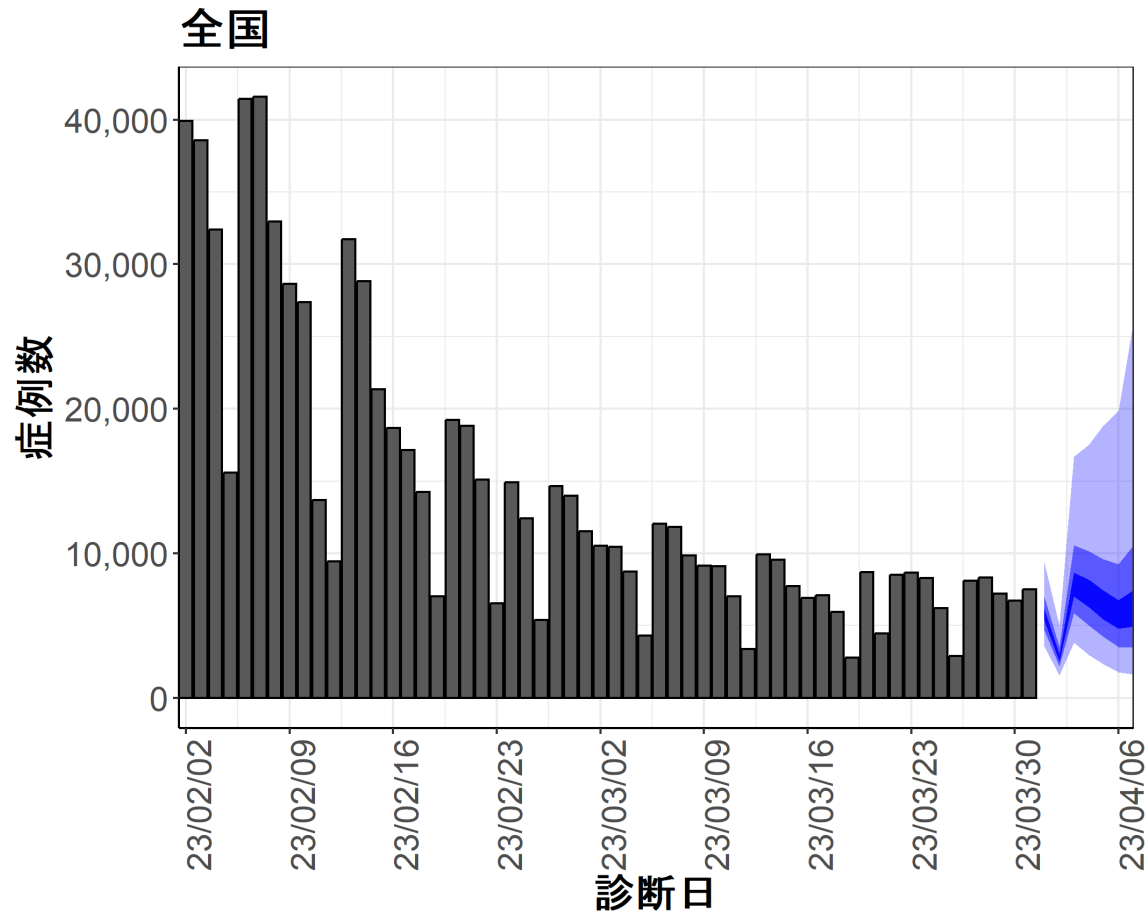


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-04-01	5753.5
2023-04-02	2734.5
2023-04-03	7792
2023-04-04	7165.5
2023-04-05	6369
2023-04-06	5724
2023-04-07	6034

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。

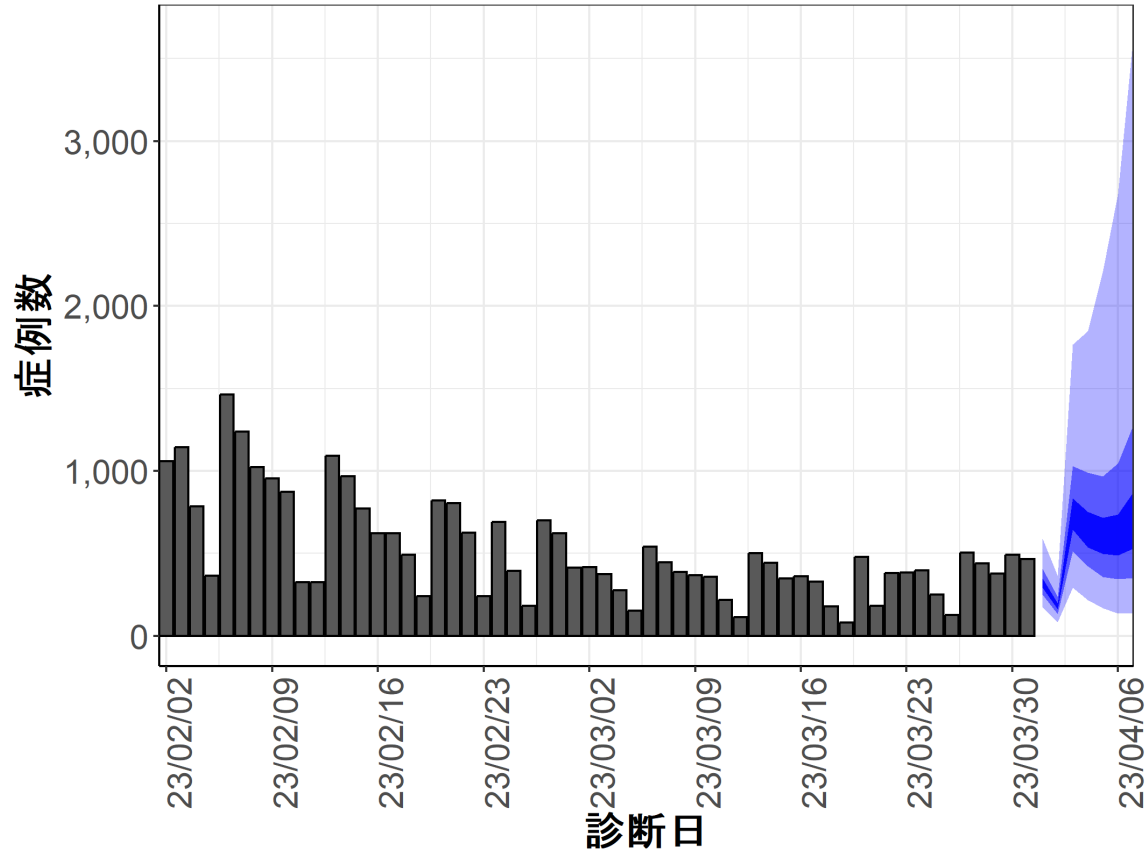
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて60日前の報告数から7日間の予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活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
2023-04-01	316.5
2023-04-02	179
2023-04-03	740.5
2023-04-04	641.5
2023-04-05	603.5
2023-04-06	596
2023-04-07	685.5

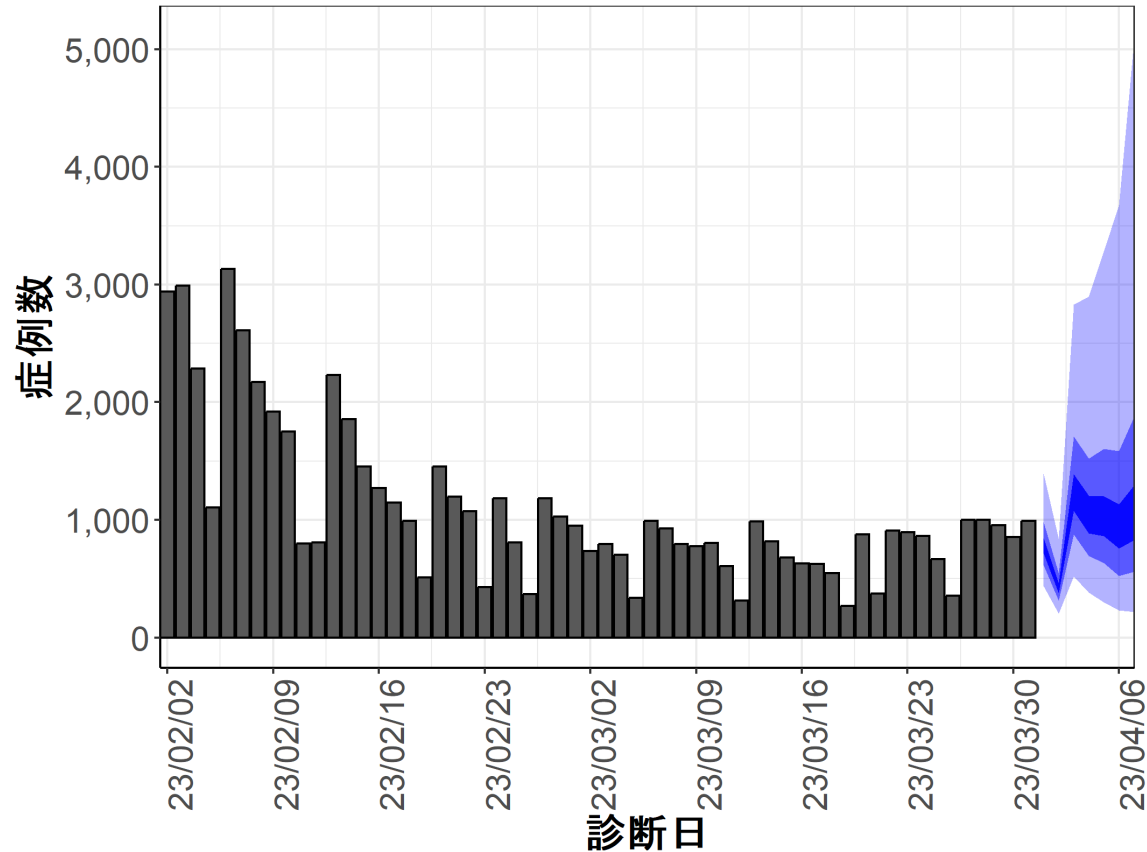
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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60日前の報告数から7日間の予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

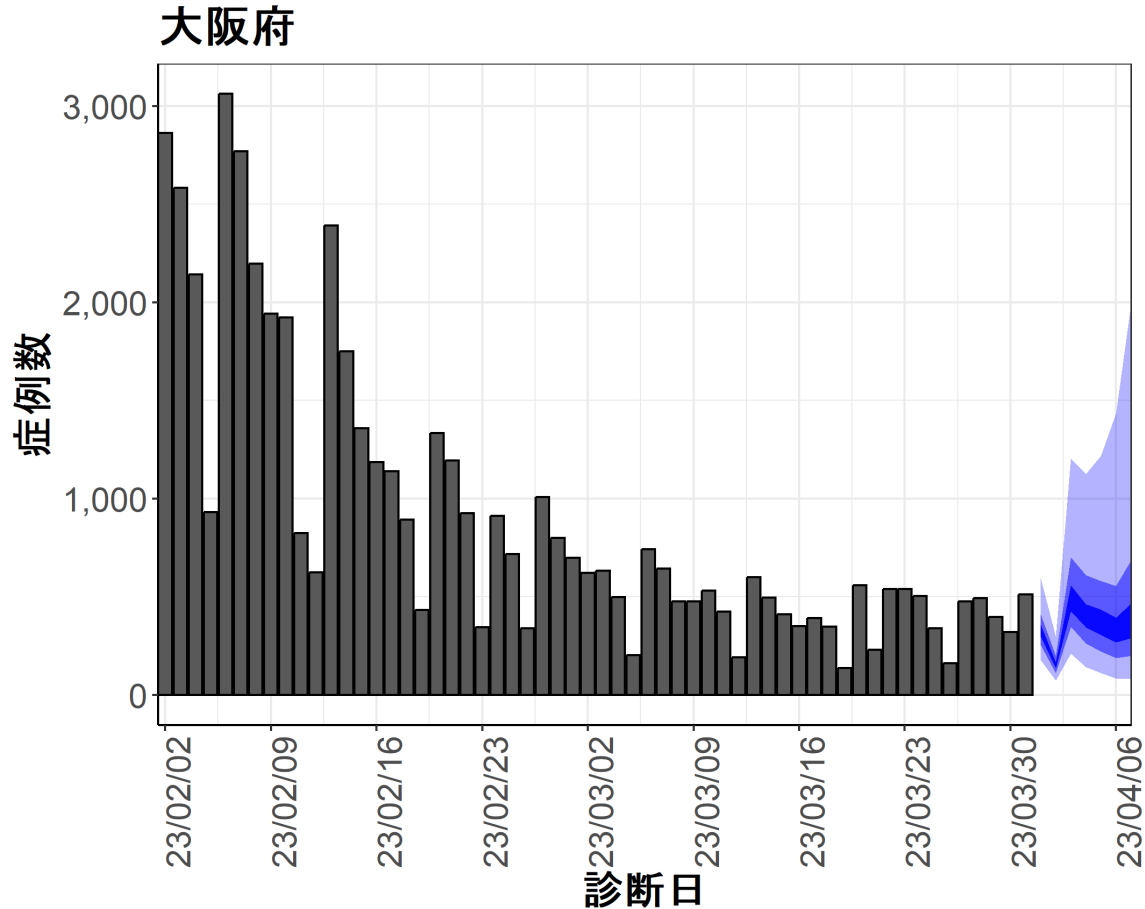
日付	推定中央値
2023-04-01	771
2023-04-02	417
2023-04-03	1223.5
2023-04-04	1029
2023-04-05	1005.5
2023-04-06	923
2023-04-07	1054.5

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60日前の報告数から7日間の予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-04-01	327.5
2023-04-02	148
2023-04-03	488.5
2023-04-04	400
2023-04-05	366
2023-04-06	317.5
2023-04-07	369.5

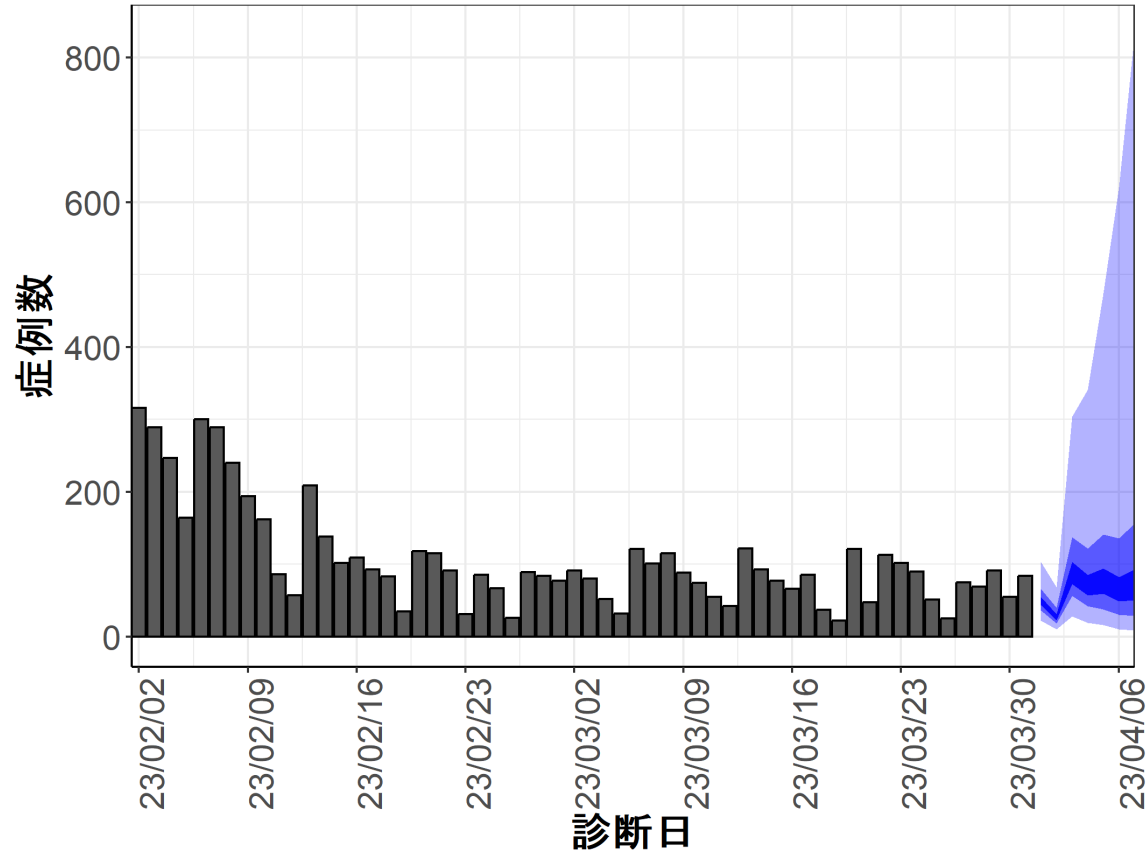
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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60日前の報告数から7日間の予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-04-01	49
2023-04-02	27
2023-04-03	87
2023-04-04	70
2023-04-05	73
2023-04-06	64
2023-04-07	69

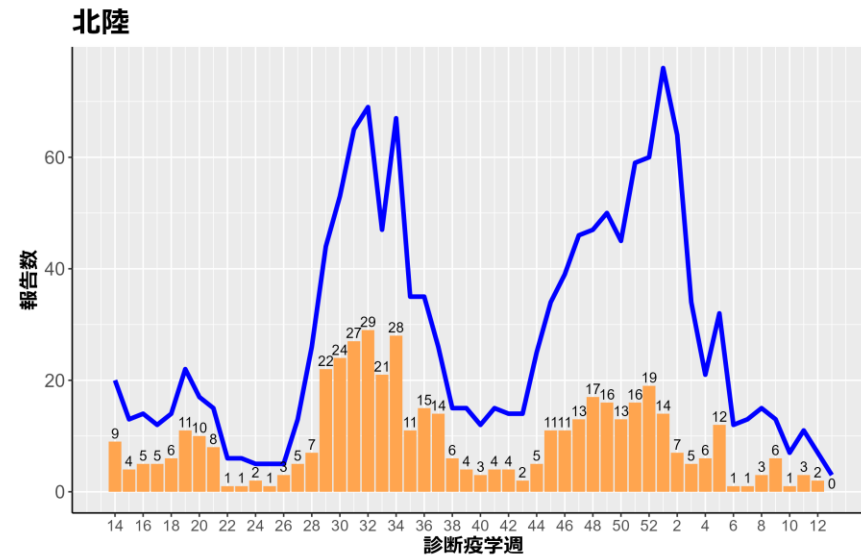
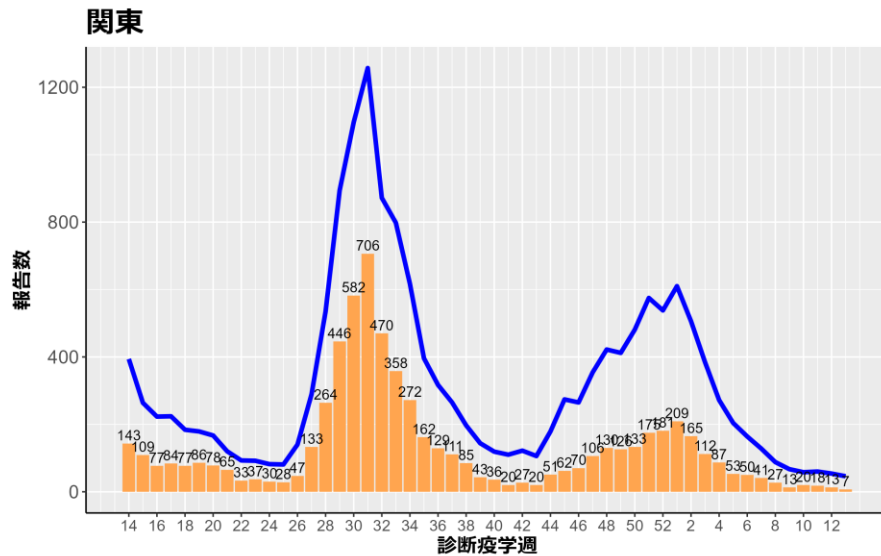
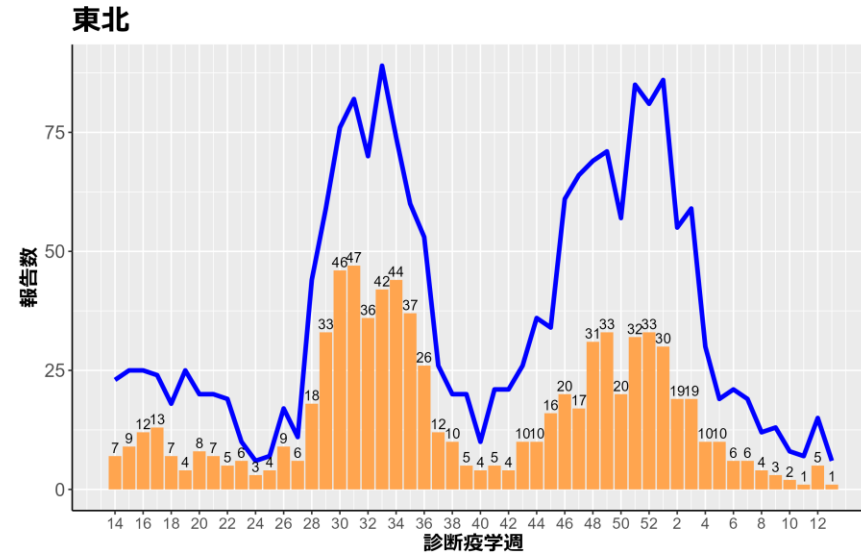
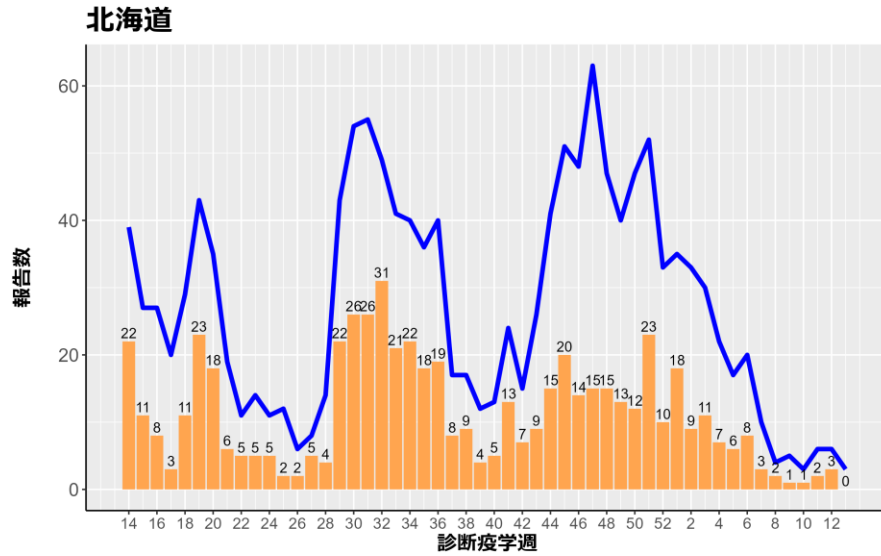
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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60日前の報告数から7日間の予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年4月3日

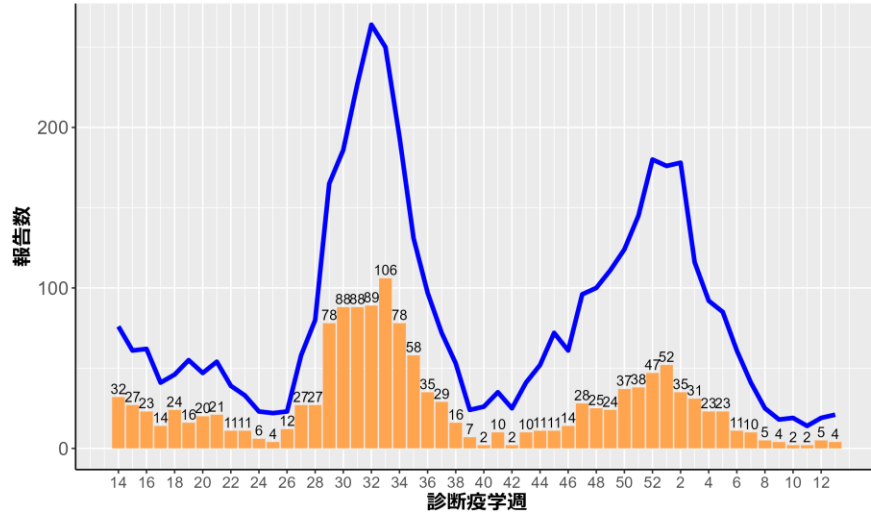


— 中等症以上 ■ 重症

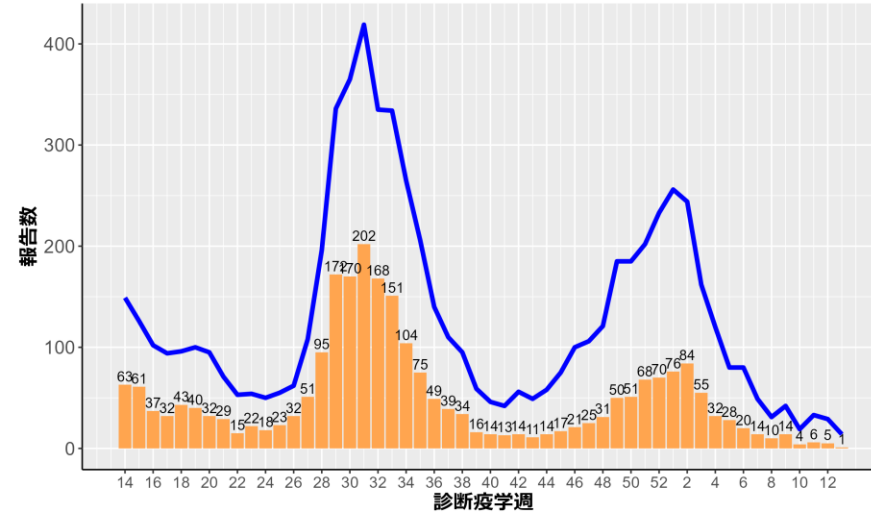
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年4月3日

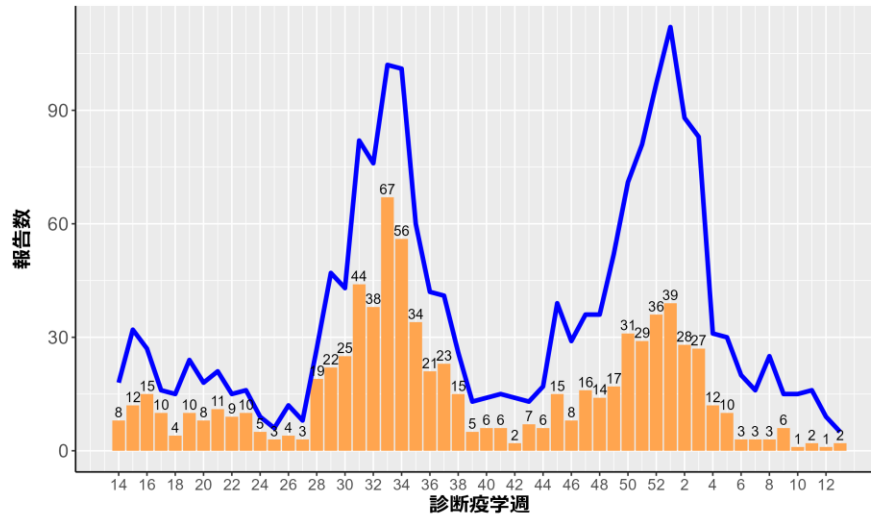
東海



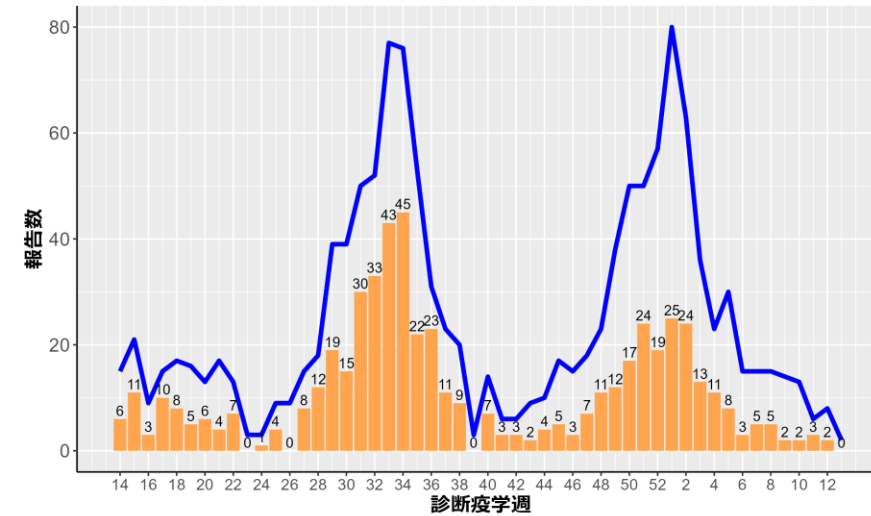
近畿



中国



四国

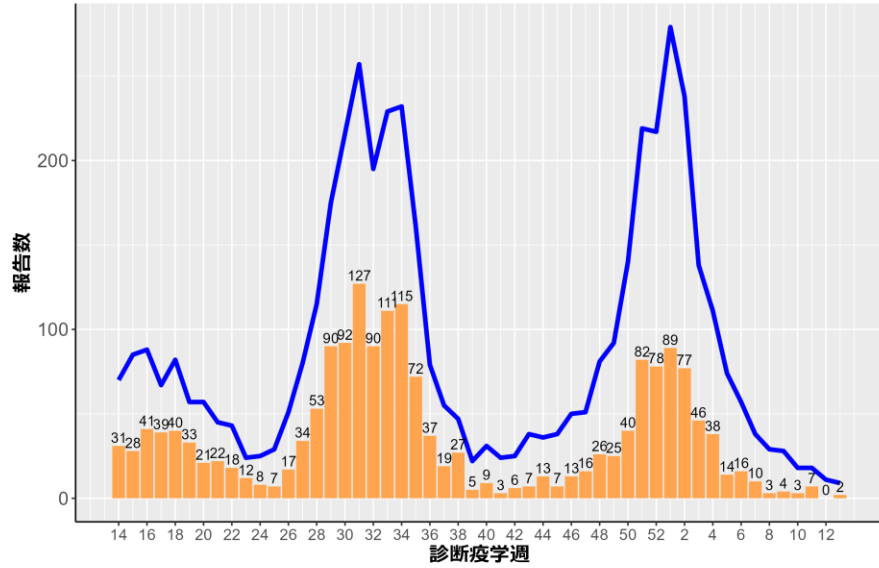


— 中等症以上 ■ 重症

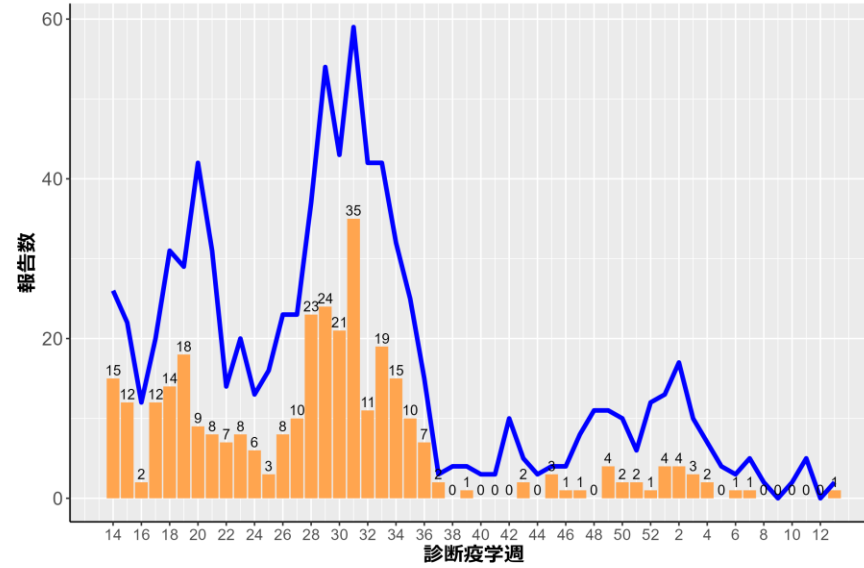
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年4月3日

九州



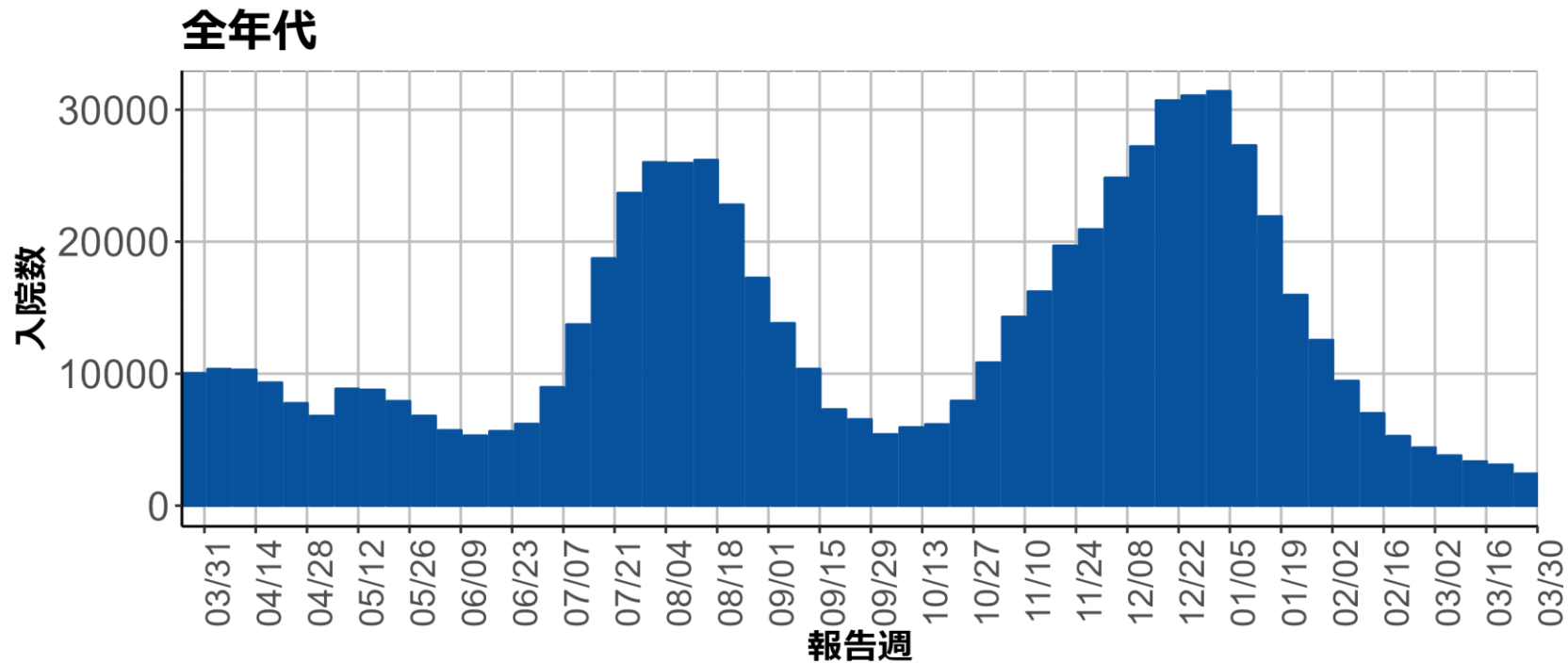
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

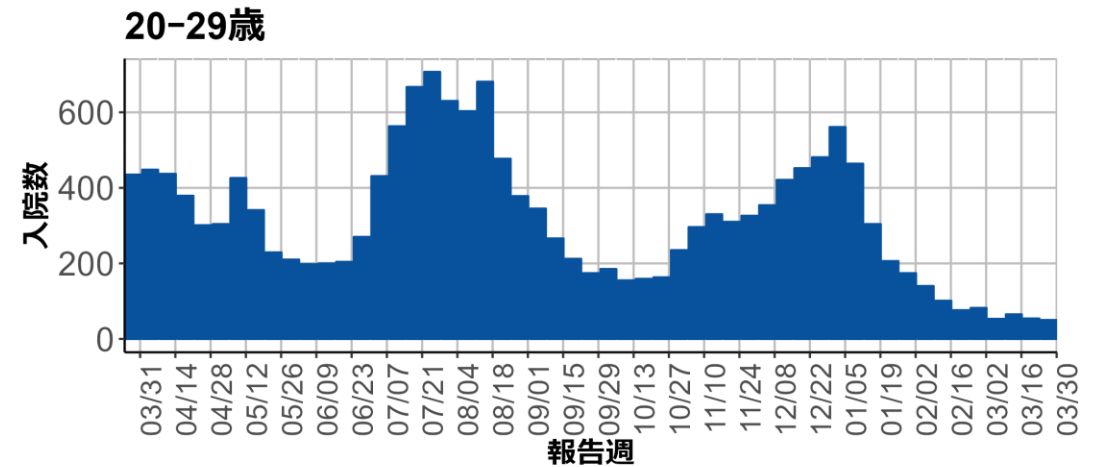
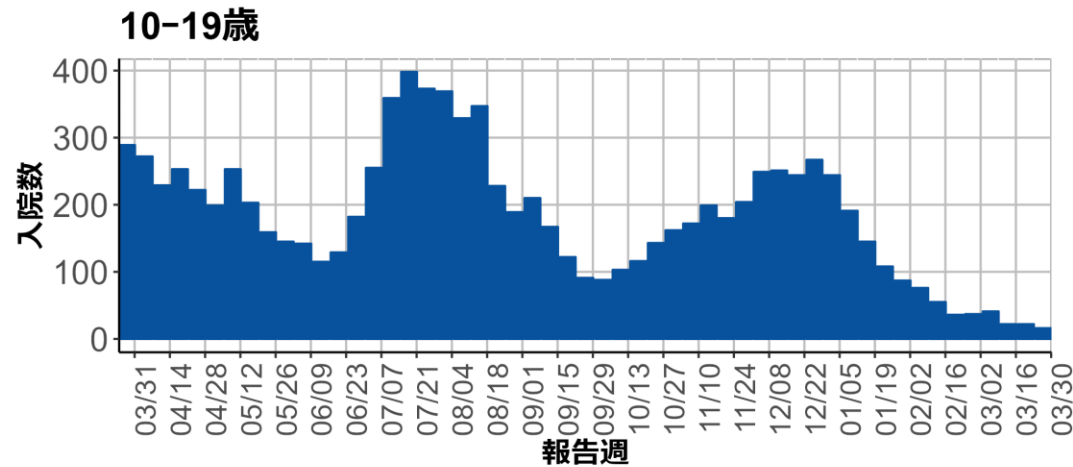
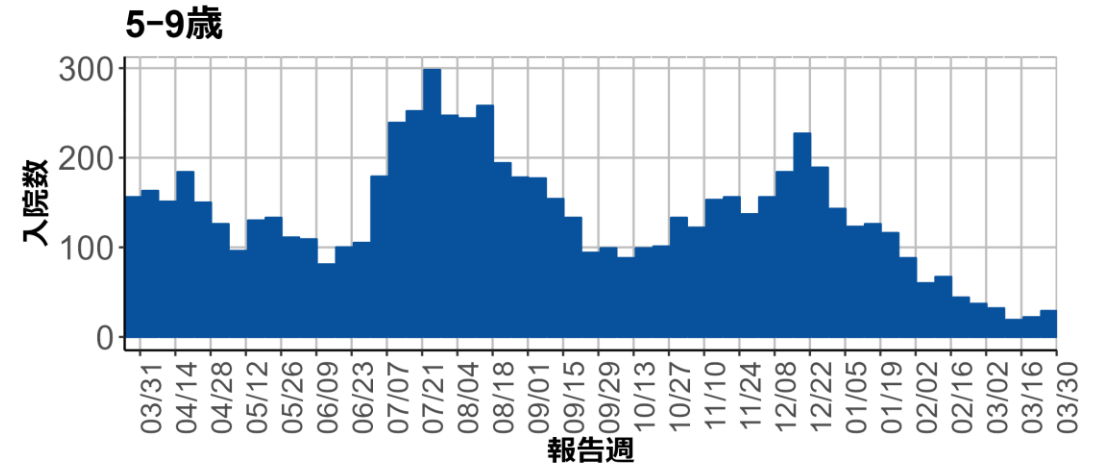
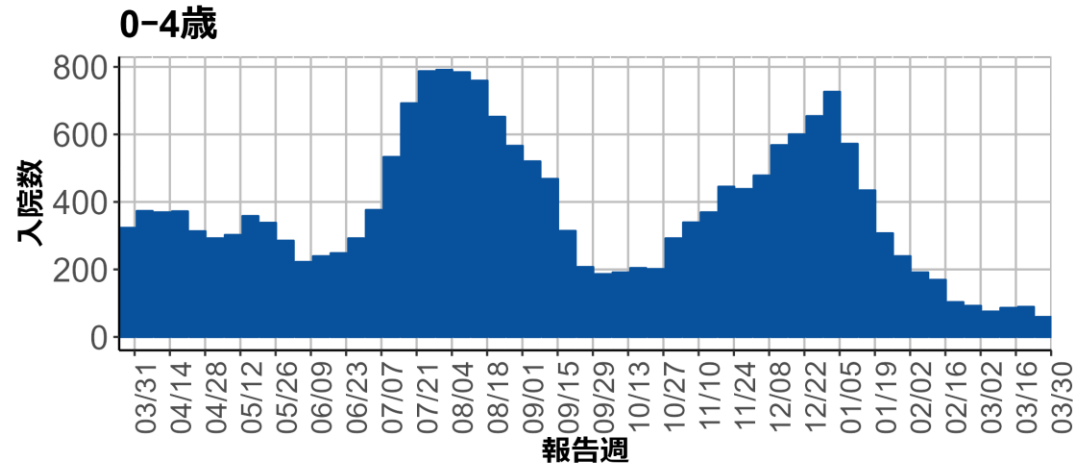
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

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



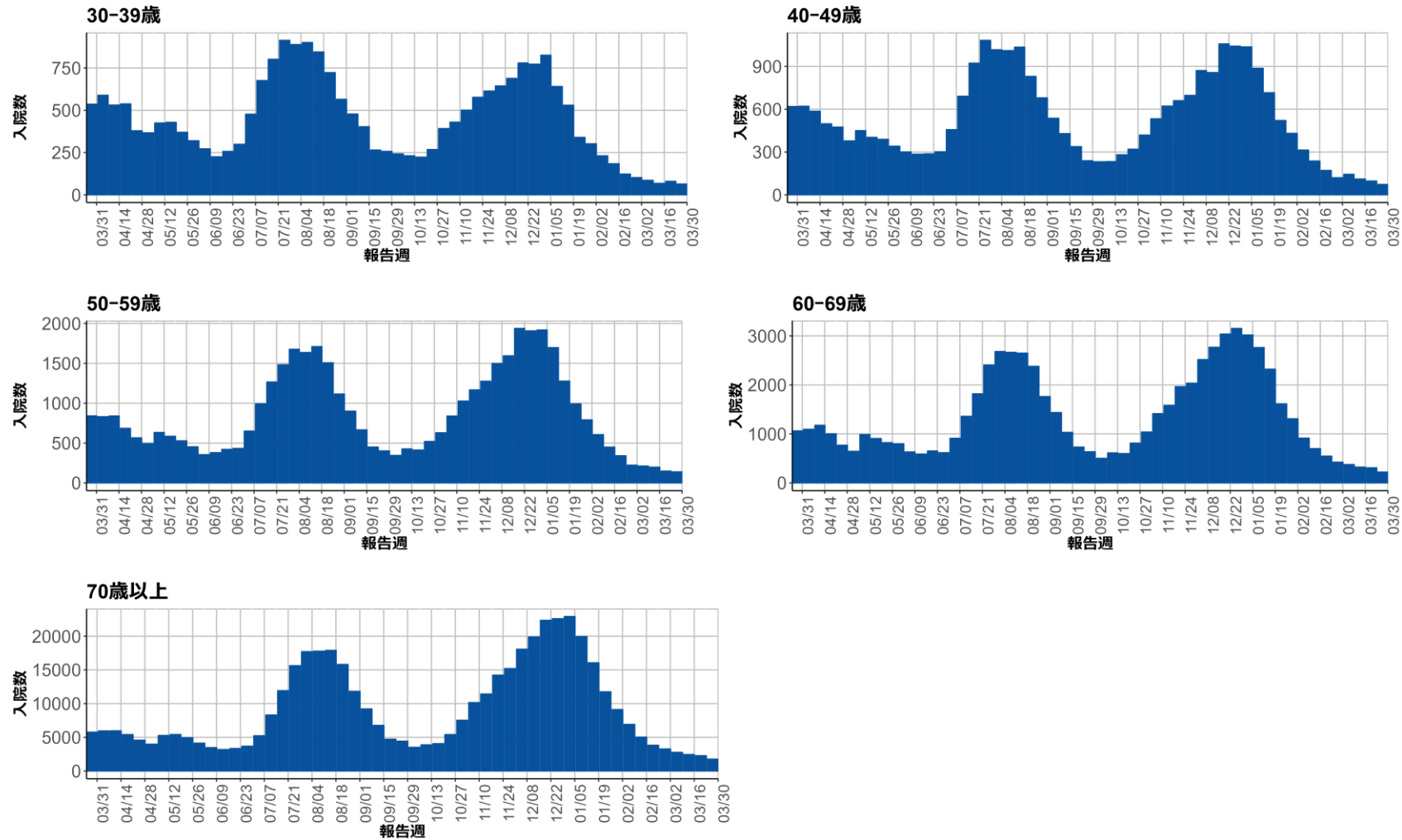
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

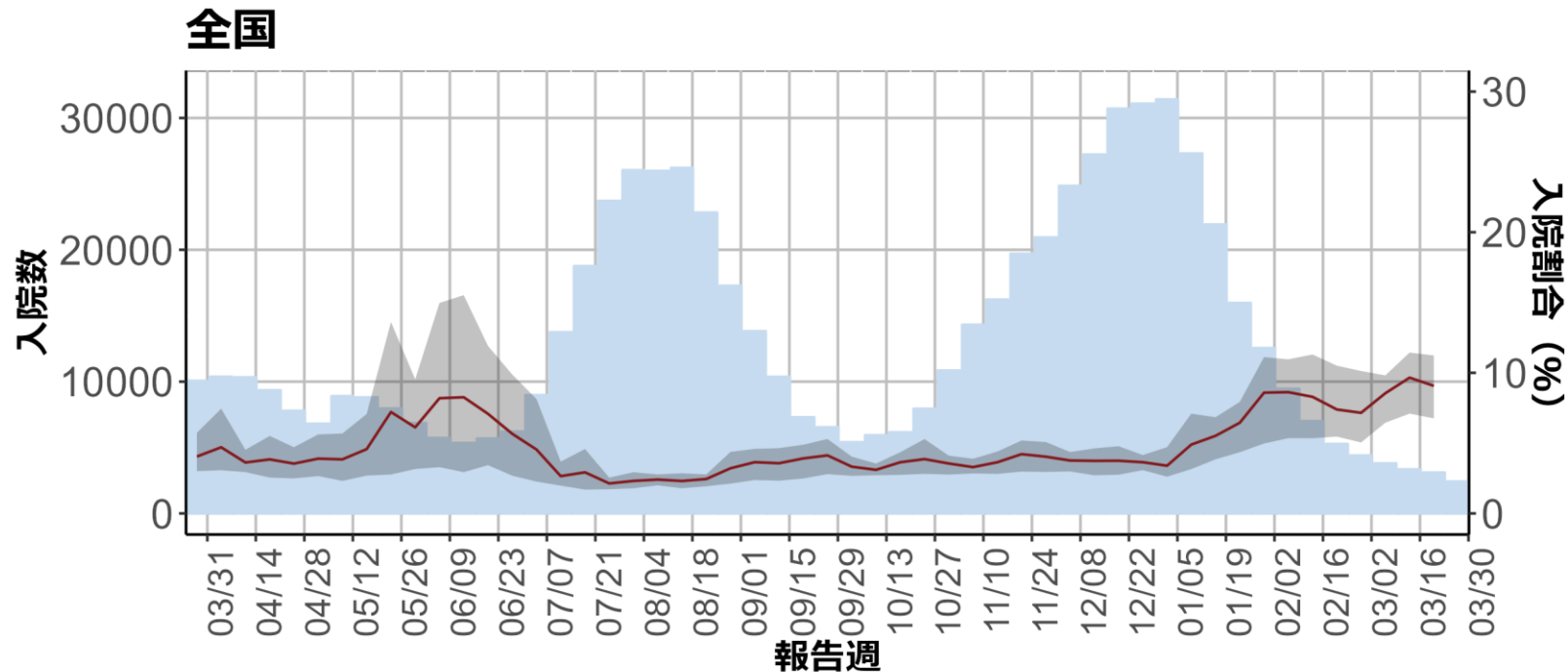
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

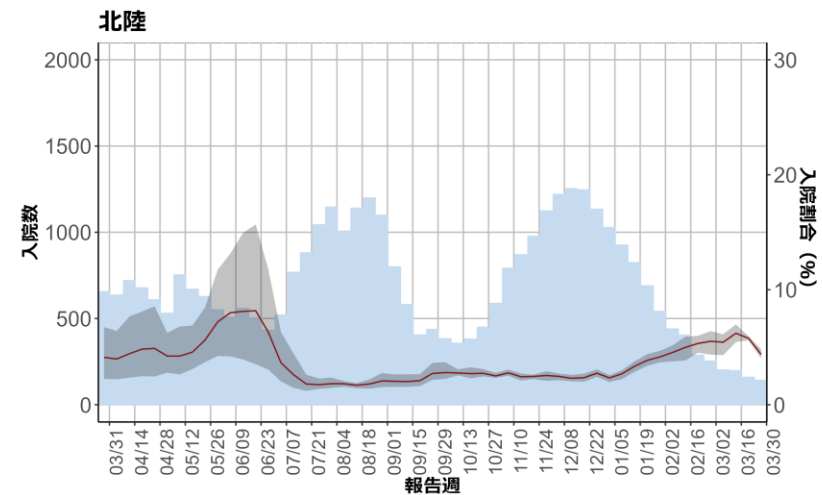
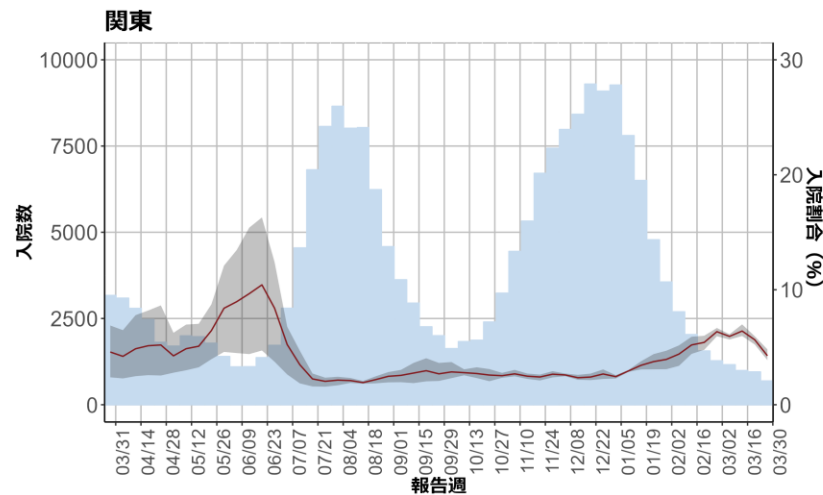
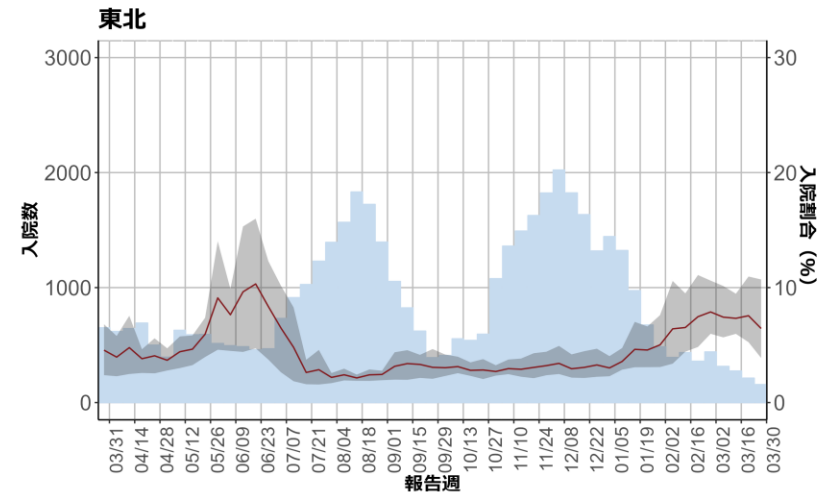
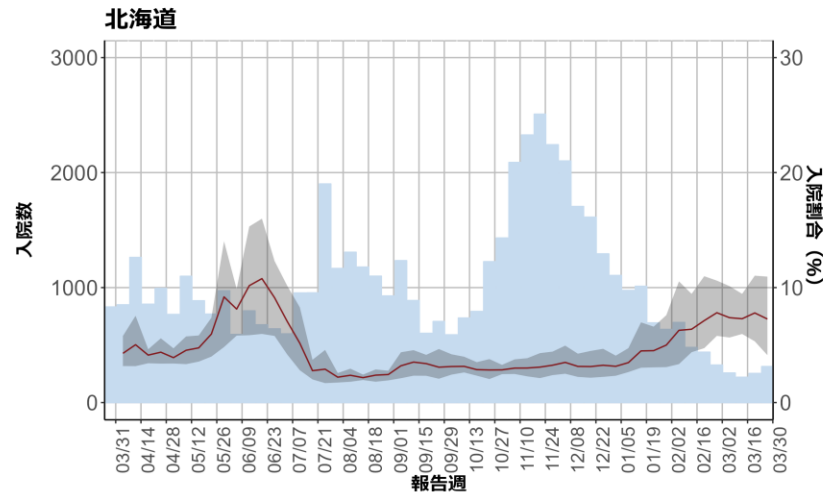
- 新規入院数は北海道を除く全ての地域ブロックで減少している
- 入院割合は多くのブロックで増加していたが直近では減少した。報告数の減少を反映していると考えられる。



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

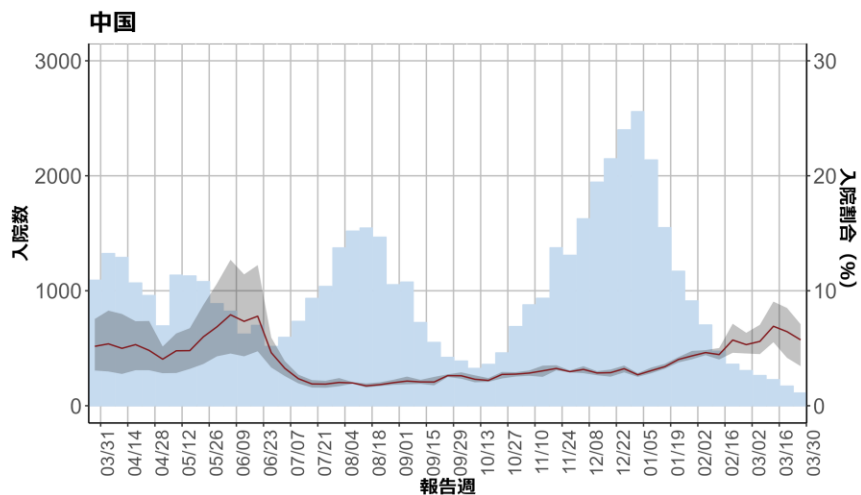
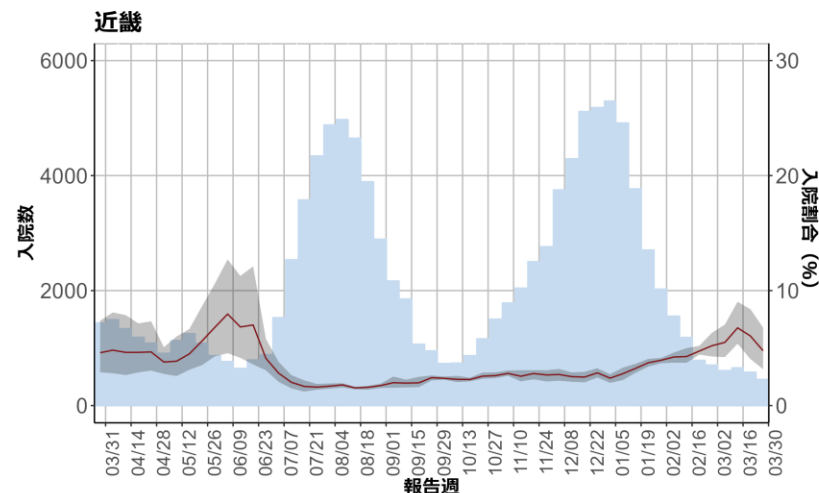
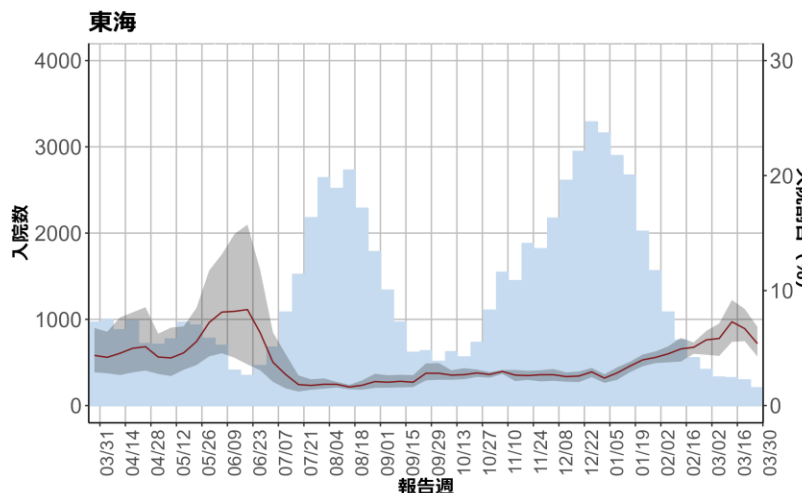
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

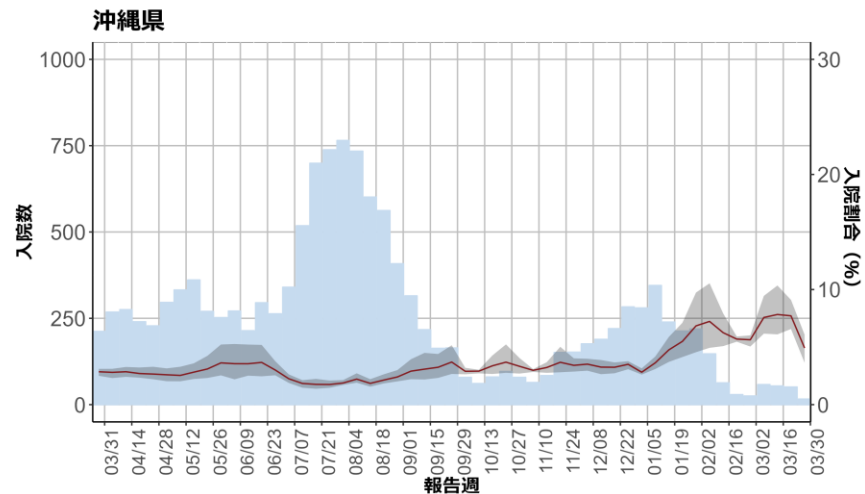
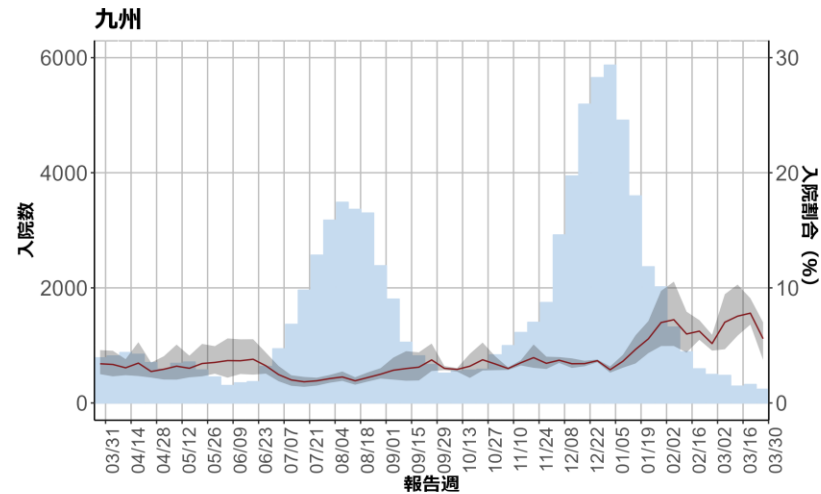
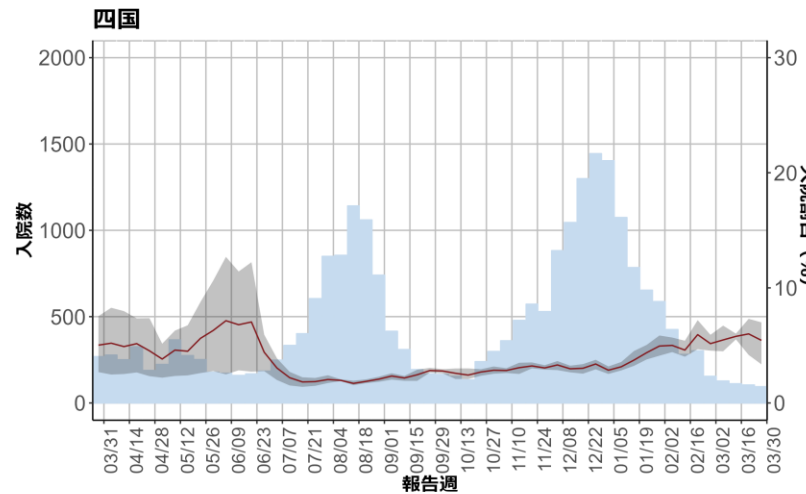
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

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

学校欠席者の状況について：4月3日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年9月15日から2023年4月3日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

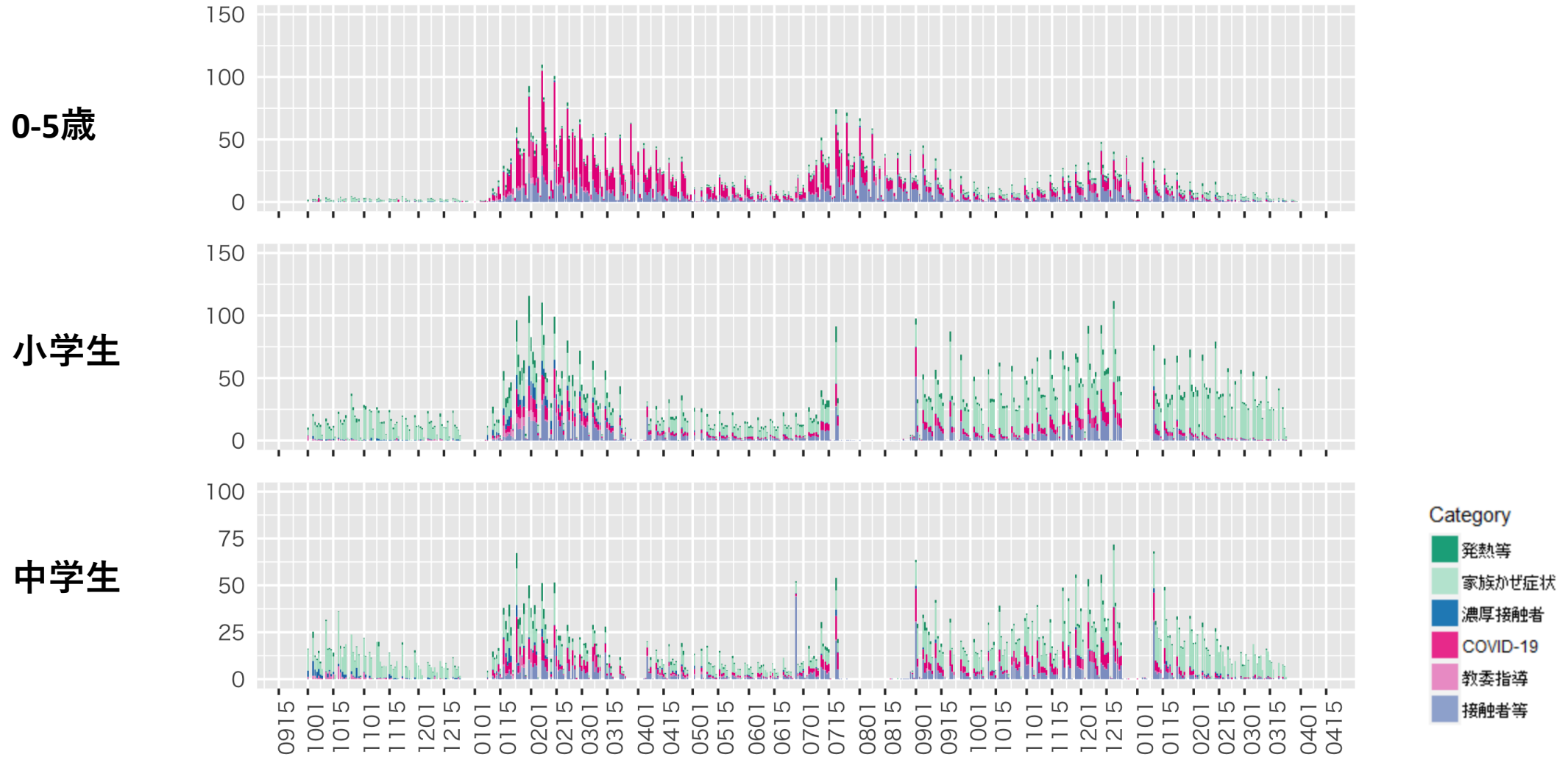
インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

- 新型コロナウイルス感染症による欠席率については全国的に減少傾向が観察されているが、学年末休業により報告がされていない、あるいは非常に報告数が低いことに留意する必要がある。
- 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。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席率についても全国的に減少傾向が観察されているが、学年末休業により報告がされていない、あるいは非常に報告数が低いことに留意する必要がある。

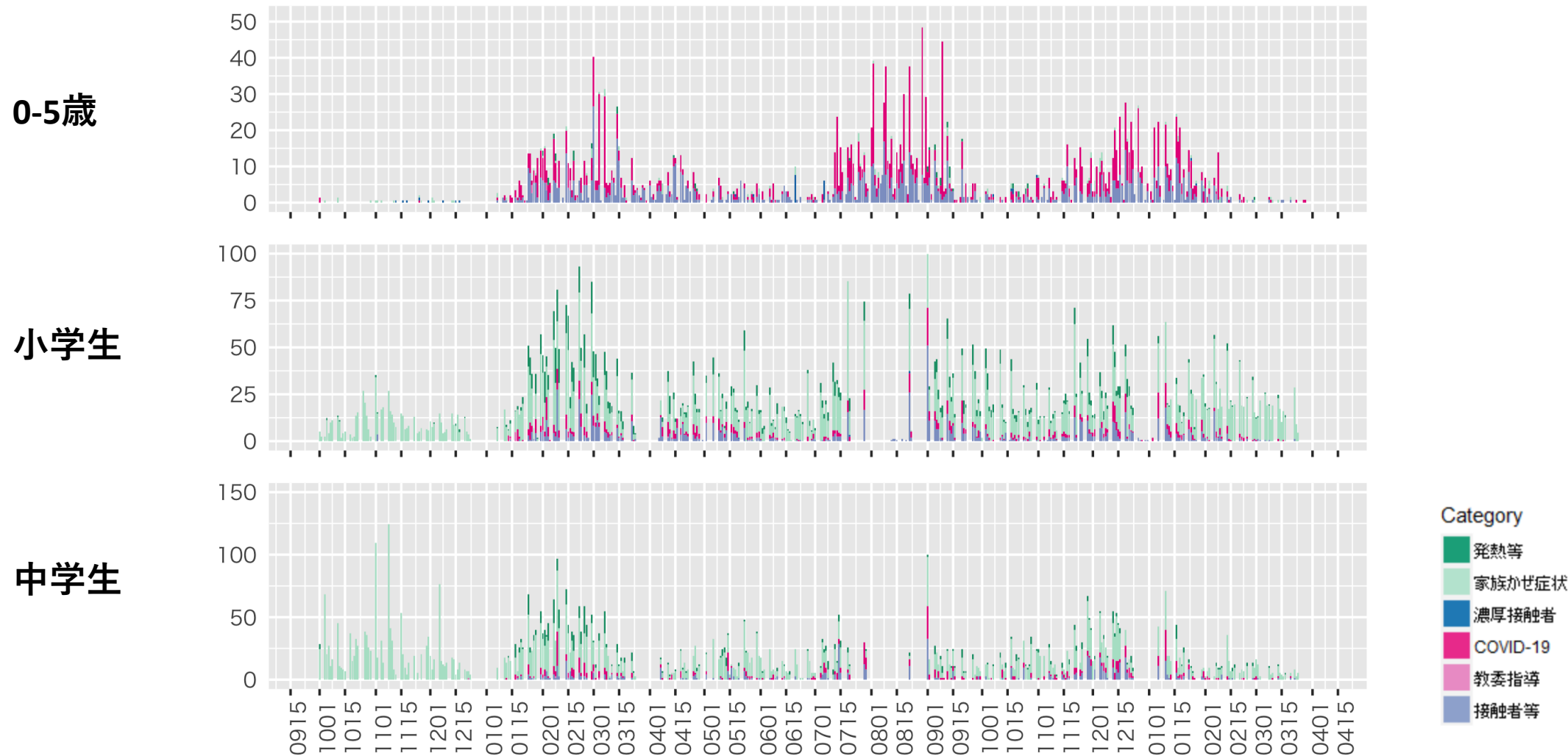
学校等欠席者・感染症情報システム：4月3日時点

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

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



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

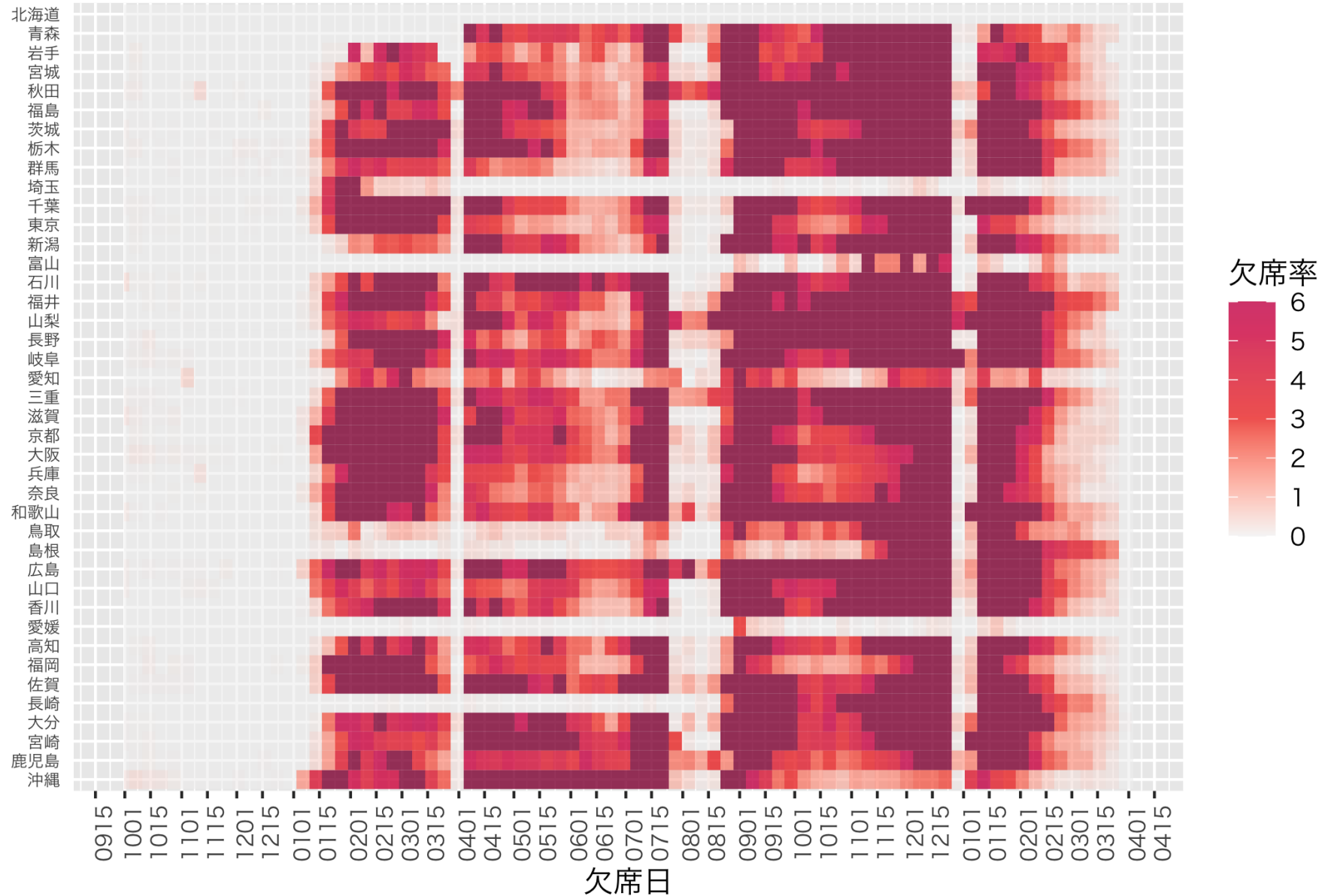
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



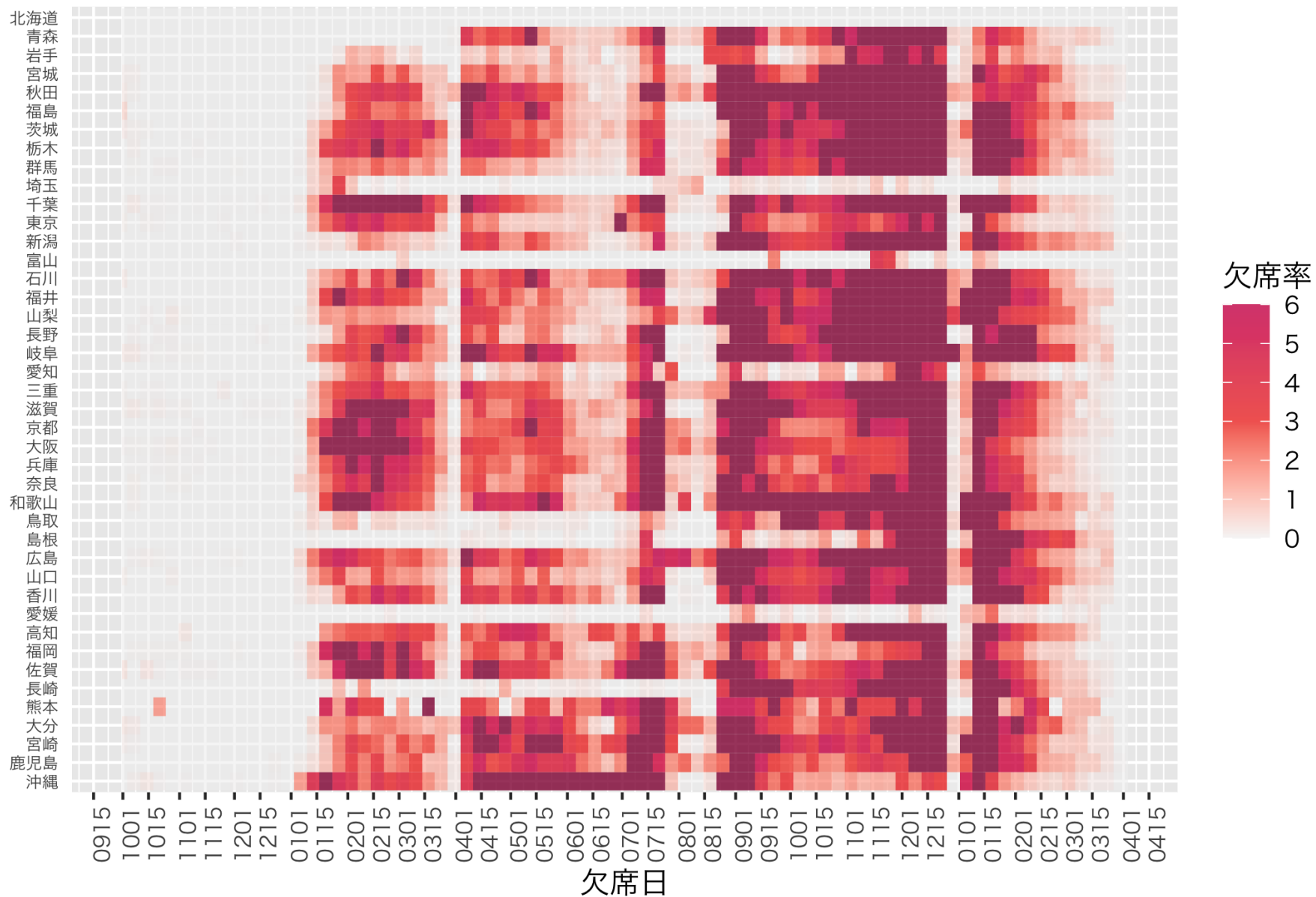
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児1万人あたり、都道府県別）



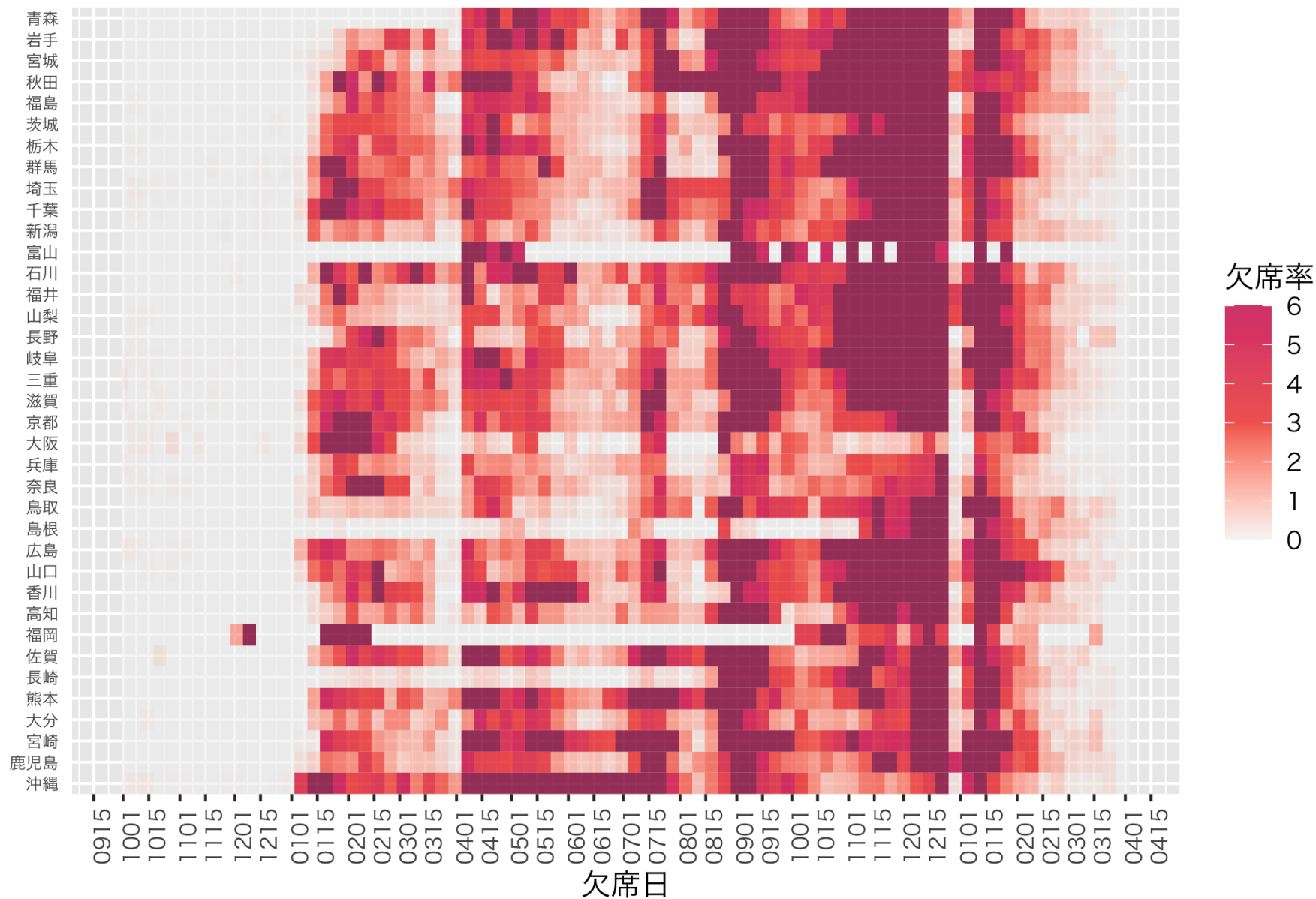
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



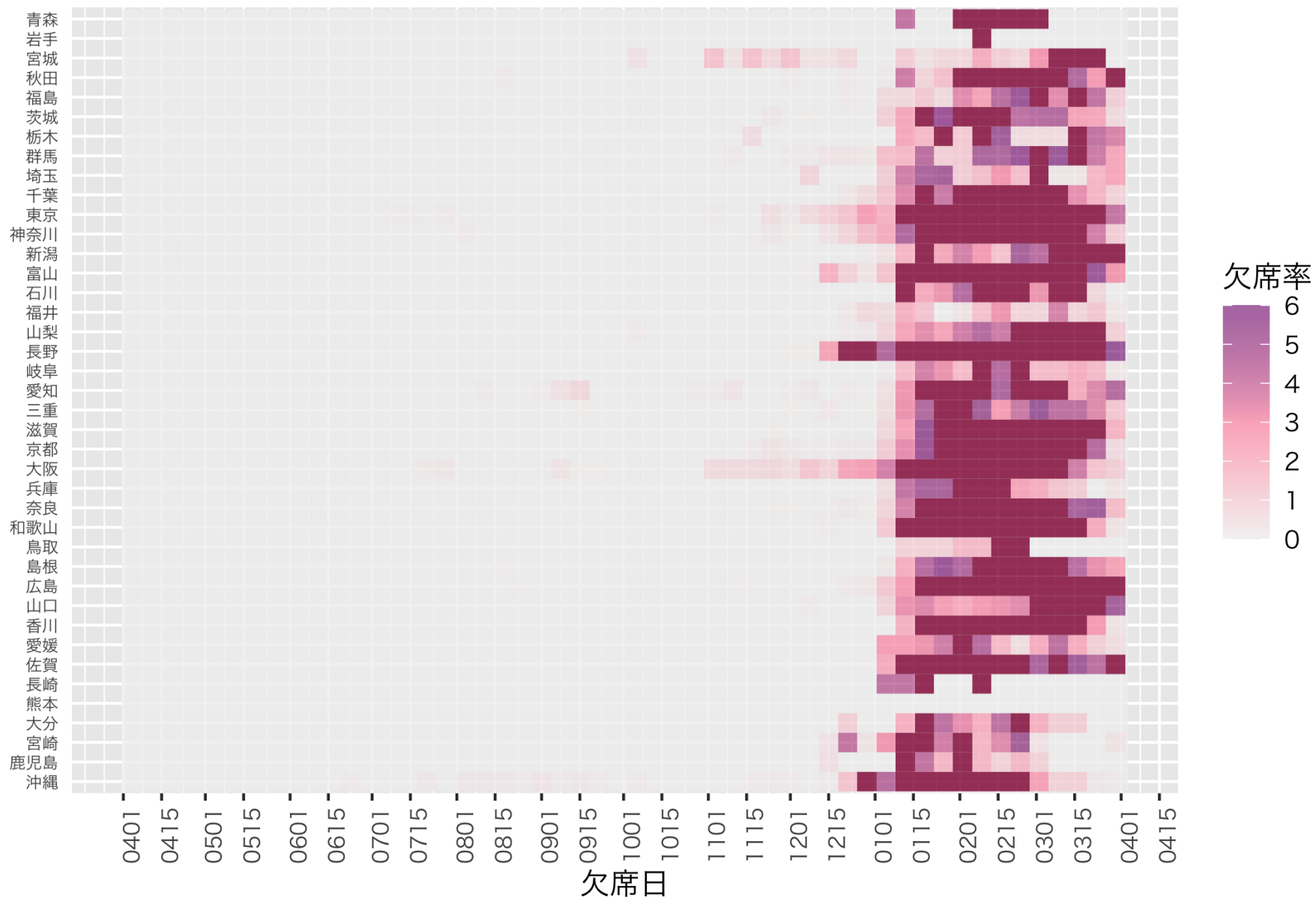
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



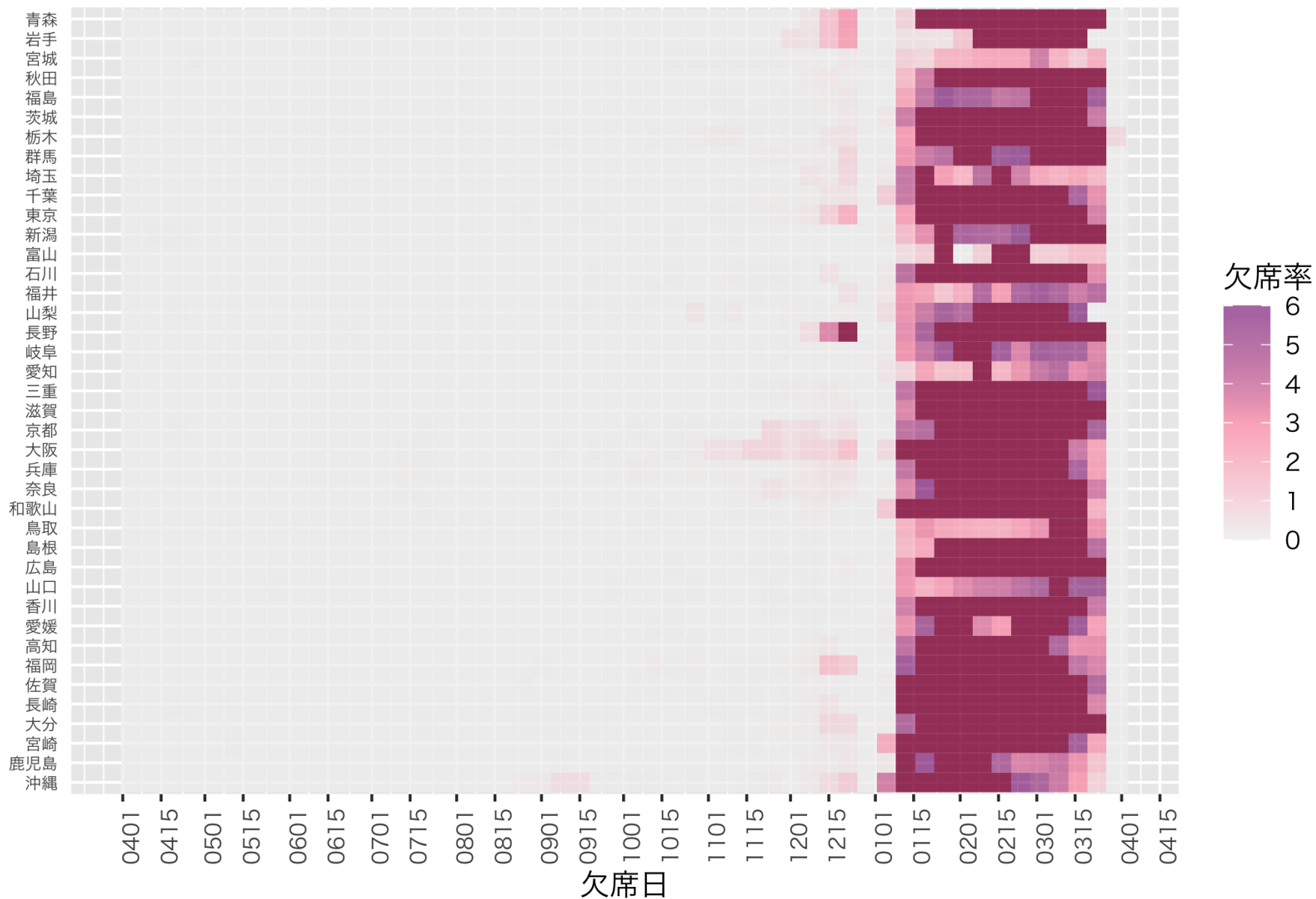
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録見 童1万人あたり、都道府県別）



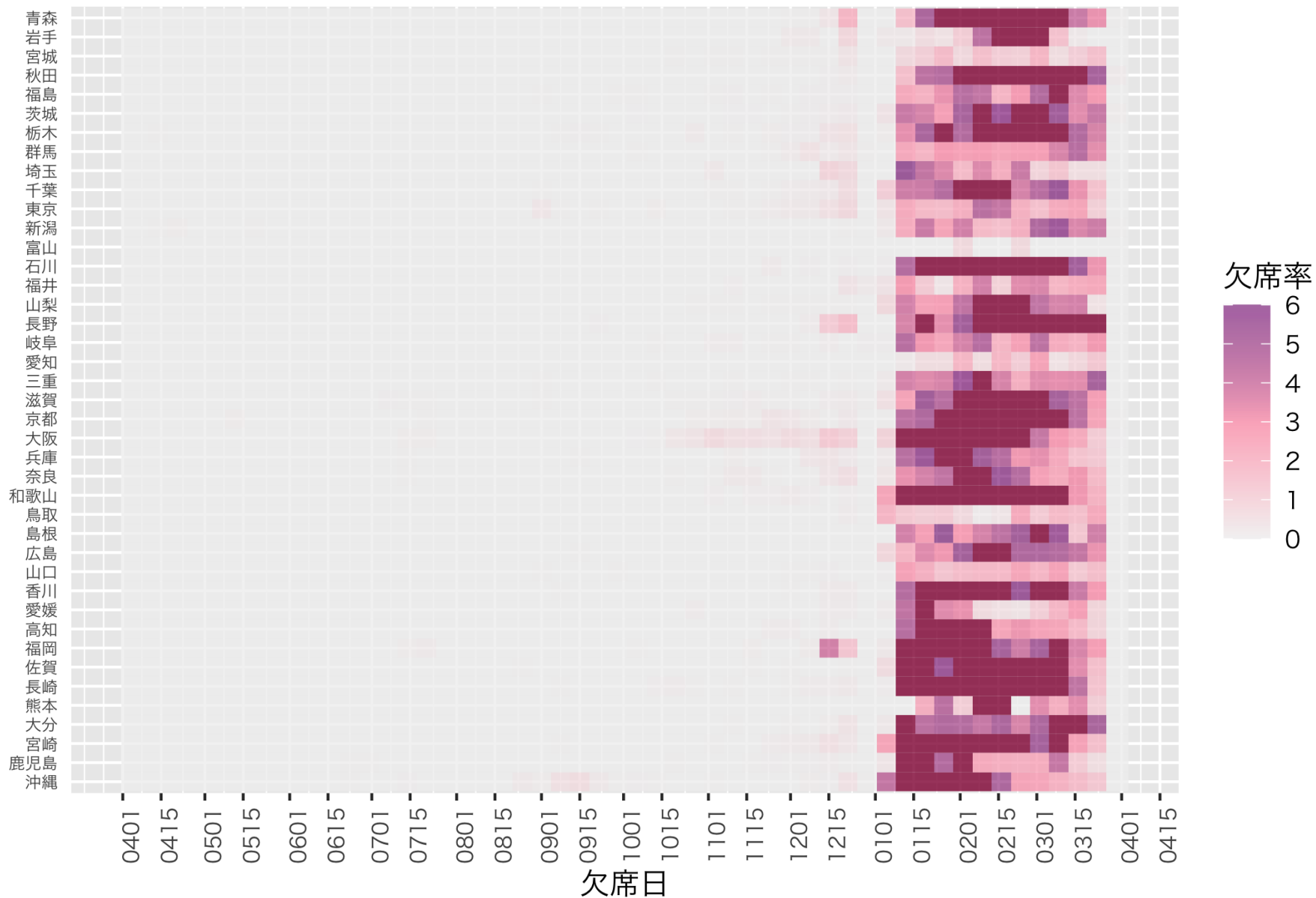
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



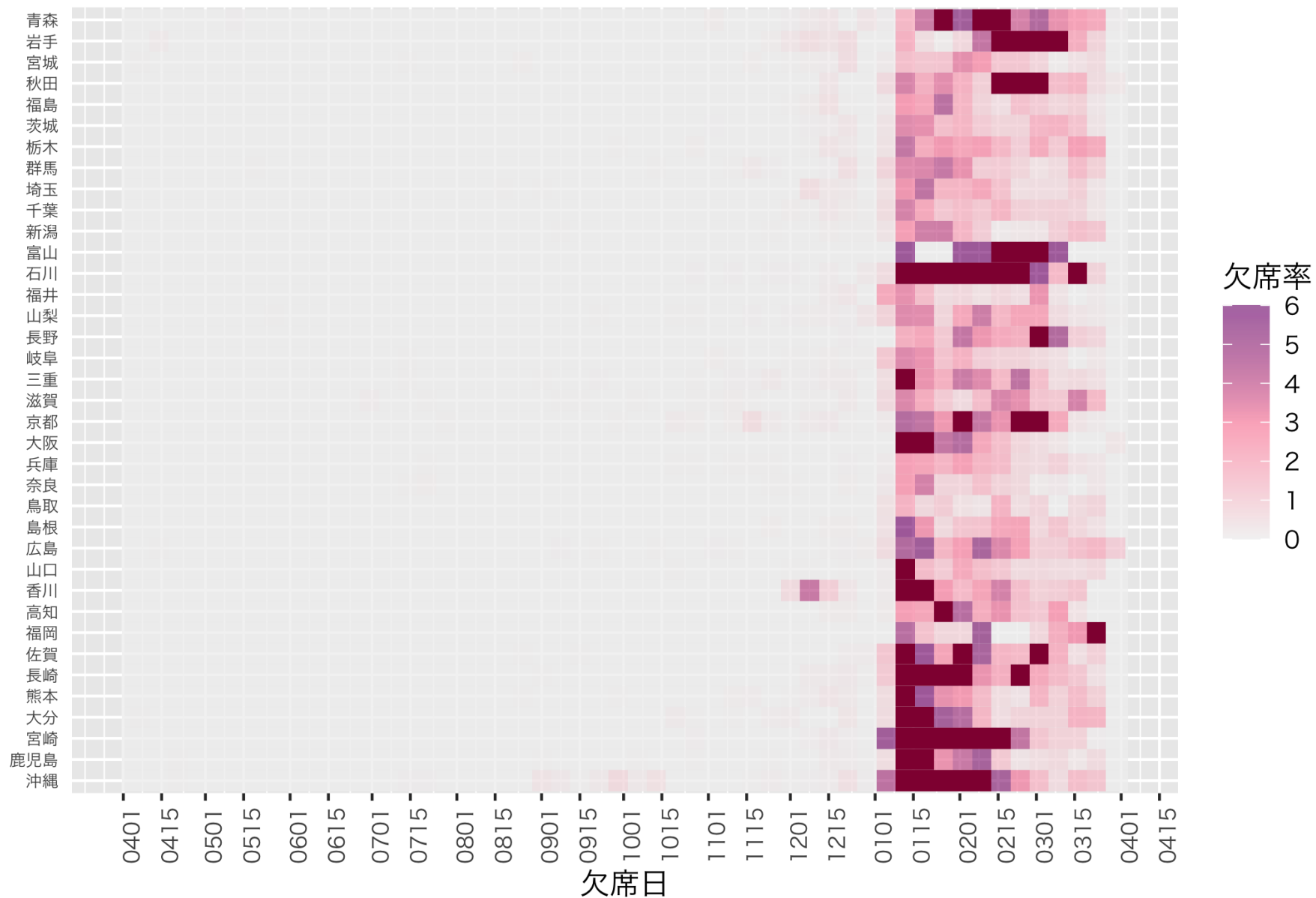
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



中学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、都道府県別）



高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる亜系統検出の推定

背景

全国の変異株（亜系統）の発生動向を監視するためのゲノムサーベイランスの確立を目指し、今般、民間検査機関から得られた全国800検体を用いた亜系統検出率の推定を感染研で実施している。

対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国で合計800*検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-JPを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-JPで共有されたデータを解析）

亜系統検出率解析方法

- ゲノム解析データを基に、Pango lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 各亜系統の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの検出割合の推定を行った。

特徴

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

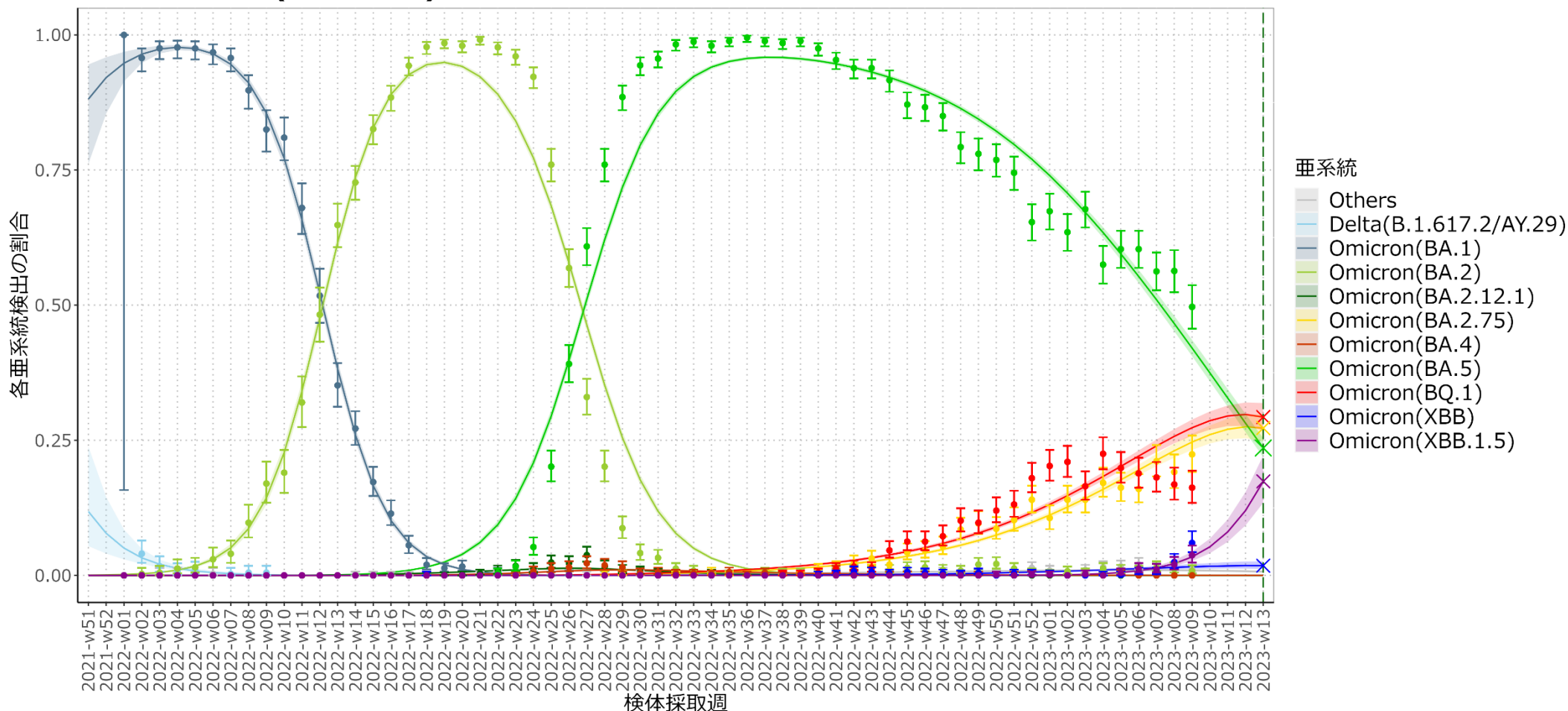
補足

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

*なお、2023年第8、9、10週は受託件数の減少に伴い、それぞれ、648、616、534検体となっている。

亜系統検出割合の推定（3月27日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)

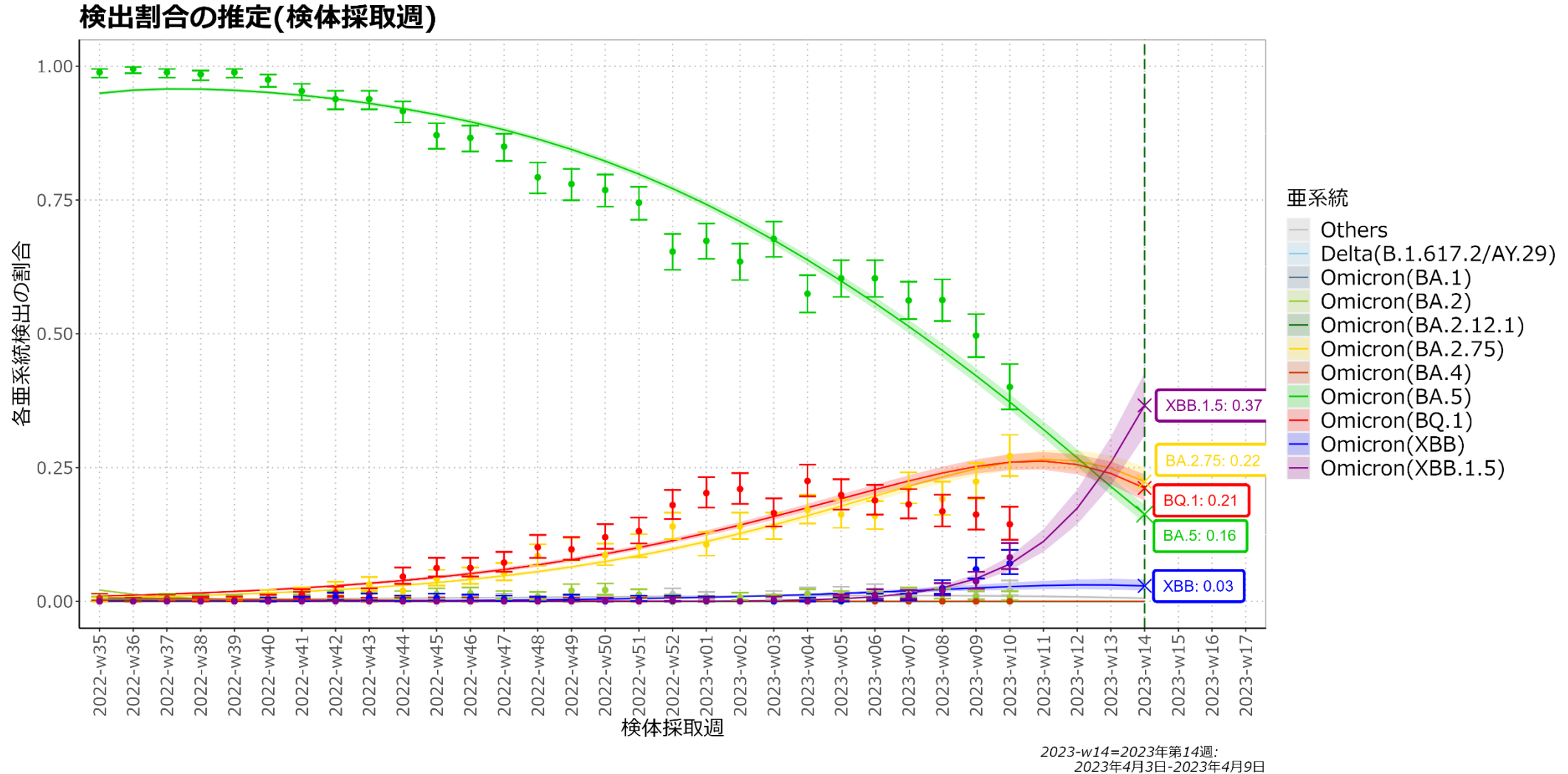


2023-w13=2023年第13週:
2023年3月27日-2023年4月2日

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

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1、BA.2.75を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。Omicron(XBB)はXBB.1.5を除くXBBおよびその下位系統を含む。

【拡大】亜系統検出割合の推定（3月27日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



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

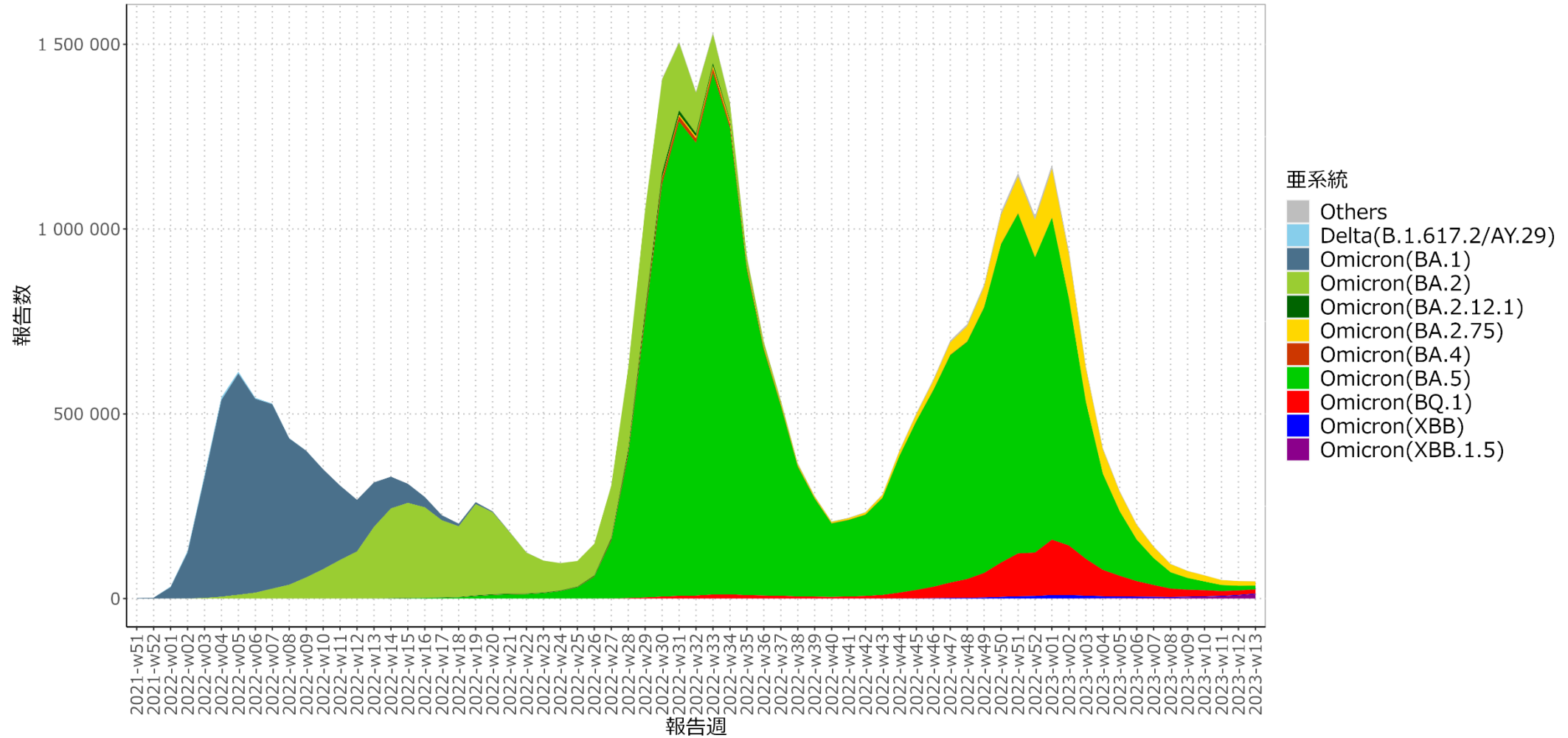
Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1、BA.2.75を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

Omicron(XBB)はXBB.1.5を除くXBBおよびその下位系統を含む。

第14週ではOmicron(XBB.1.5)が37%、Omicron(BA.2.75)が22%、Omicron(BQ.1)が21%、Omicron(BA.5)が16%を占めると推定される。

亜系統別患者報告数推定（報告数は4月2日時点データを使用）

週別報告数（全国）



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

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の12月比較）【暫定値】

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

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

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

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	652-976	0-0	45-276	0-3	0-19	0-0	25 滋賀県	127-232	0-13	0-37	0-17	0-0	0-47
2 青森県	118-229	0-10	0-27	0-2	0-0	0-14	26 京都府	67-233	0-21	0-39	0-41	14-61	0-15
3 岩手県	157-283	16-54	4-49	0-0	0-0	0-0	27 大阪府	161-602	0-42	72-369	0-49	0-0	0-0
4 宮城県	170-304	0-0	5-92	0-9	0-81	0-0	28 兵庫県	91-264	0-5	5-238	0-0	0-0	0-34
5 秋田県	179-283	0-0	12-60	0-0	0-0	0-3	29 奈良県	54-160	0-45	0-16	0-4	0-27	0-33
6 山形県	28-122	0-10	0-30	0-9	0-10	0-26	30 和歌山県	89-192	0-28	0-0	0-13	1-33	0-5
7 福島県	287-438	0-32	0-21	0-0	0-10	0-24	31 鳥取県	11-75	9-51	13-41	0-16	0-7	0-29
8 茨城県	261-452	0-49	0-52	0-0	0-0	0-10	32 島根県	30-107	0-15	0-0	0-34	0-8	0-12
9 栃木県	109-240	0-16	0-48	0-0	13-54	0-9	33 岡山県	152-303	20-66	44-164	0-3	0-5	0-0
10 群馬県	165-320	0-75	13-82	0-3	0-15	0-0	34 広島県	284-487	0-103	0-46	0-21	0-0	7-58
11 埼玉県	292-688	0-84	0-154	0-0	0-51	0-2	35 山口県	53-175	8-47	0-0	0-26	0-2	0-36
12 千葉県	218-494	0-0	0-109	0-0	0-0	0-57	36 徳島県	36-113	32-91	0-0	0-2	0-0	0-34
13 東京都	281-842	0-0	0-33	0-0	0-0	0-6	37 香川県	100-192	0-48	1-28	0-15	0-0	0-14
14 神奈川県	387-808	0-40	35-266	0-0	0-0	0-28	38 愛媛県	70-169	0-2	0-42	0-35	0-0	0-0
15 新潟県	226-386	0-18	0-34	0-0	0-0	0-36	39 高知県	38-125	0-12	0-13	0-9	0-17	0-11
16 富山県	44-128	0-16	0-48	4-34	0-0	0-0	40 福岡県	152-311	0-73	0-54	0-32	0-0	0-7
17 石川県	44-111	0-11	0-12	9-36	0-16	0-16	41 佐賀県	49-130	0-3	0-14	0-14	0-0	0-0
18 福井県	53-99	0-9	0-18	0-16	0-0	0-14	42 長崎県	18-77	12-86	5-75	0-10	0-7	0-55
19 山梨県	51-123	0-16	0-13	0-3	0-0	0-20	43 熊本県	123-262	13-54	0-25	0-12	0-0	0-20
20 長野県	262-409	18-112	0-39	9-51	0-0	0-0	44 大分県	77-187	0-40	0-36	0-0	0-0	0-26
21 岐阜県	43-191	11-115	0-35	0-2	0-27	0-23	45 宮崎県	43-124	0-0	0-62	0-19	0-1	0-39
22 静岡県	285-529	0-5	0-79	0-0	0-0	0-25	46 鹿児島県	53-149	0-40	0-47	0-48	0-0	0-50
23 愛知県	133-525	0-120	0-103	0-0	0-1	0-80	47 沖縄県	0-27	0-61	0-16	3-57	0-0	0-23
24 三重県	110-237	0-13	0-12	0-0	0-0	0-3	48 日本	8471-14210	0-505	0-2309	0-0	0-0	0-31

* 疫学週に基づき、各年12月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の1-12月累積比較）【暫定値】

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

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

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

* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	1446-4518	1004-3223	63-605	315-1429	141-1290	31-925	25 滋賀県	311-1260	73-711	17-223	6-237	84-425	66-651
2 青森県	283-1246	49-566	8-182	60-566	34-417	87-598	26 京都府	1011-2929	204-1323	0-323	52-726	151-735	116-818
3 岩手県	360-1597	57-580	4-162	27-497	11-414	16-346	27 大阪府	3921-8224	1791-4696	275-1274	1-992	488-2435	270-2349
4 宮城県	493-1883	121-909	5-142	97-693	32-480	0-512	28 兵庫県	1792-4338	1022-3150	50-866	21-890	96-1267	30-1357
5 秋田県	429-1299	51-625	29-217	30-360	21-342	38-490	29 奈良県	508-1586	99-740	16-234	10-256	55-494	8-597
6 山形県	212-1083	53-566	8-222	13-479	53-404	48-456	30 和歌山県	340-1415	50-514	5-219	6-220	64-547	41-447
7 福島県	483-2061	97-1019	0-144	18-441	43-506	28-757	31 鳥取県	108-620	70-539	13-99	21-245	13-179	21-275
8 茨城県	957-3030	4-909	0-223	51-635	87-714	132-1025	32 島根県	113-736	51-431	0-161	8-233	11-321	48-379
9 栃木県	547-2079	104-1045	16-287	27-348	37-335	156-879	33 岡山県	538-1981	146-1134	10-262	9-305	114-771	57-572
10 群馬県	369-1906	92-1114	39-367	62-567	45-581	74-742	34 広島県	1015-3450	131-1475	0-168	6-559	227-973	138-906
11 埼玉県	1586-5082	523-3045	107-1084	205-1215	276-1709	126-1689	35 山口県	361-1516	73-918	5-110	21-398	63-587	102-633
12 千葉県	1879-5058	247-2077	106-606	228-1361	74-732	132-1596	36 徳島県	104-765	175-743	4-163	0-290	12-248	30-524
13 東京都	4211-9913	1101-5764	389-1289	371-1814	580-2828	261-2908	37 香川県	282-1116	20-367	26-299	10-262	41-430	9-261
14 神奈川県	2772-7264	790-3937	99-688	93-975	153-1514	254-2238	38 愛媛県	302-1188	79-790	2-257	14-465	110-516	30-573
15 新潟県	447-1725	135-978	0-65	50-618	151-943	36-851	39 高知県	354-1193	80-584	0-115	14-321	74-406	19-331
16 富山県	335-1385	43-723	21-271	24-303	21-241	25-481	40 福岡県	2020-4767	546-2496	0-187	41-727	96-1060	264-1647
17 石川県	219-990	65-524	11-150	50-461	15-295	88-492	41 佐賀県	217-1090	43-476	5-122	14-216	72-415	38-439
18 福井県	116-771	50-477	0-174	22-397	23-238	30-374	42 長崎県	336-1317	130-761	12-307	0-261	53-599	49-652
19 山梨県	190-905	5-354	11-180	28-396	65-429	23-358	43 熊本県	862-2335	100-1027	3-177	24-380	0-267	36-588
20 長野県	687-2226	76-797	0-197	66-718	42-310	64-786	44 大分県	407-1239	148-788	0-177	9-294	39-411	2-402
21 岐阜県	386-2044	109-1207	0-210	27-472	24-436	15-689	45 宮崎県	473-1400	65-638	20-413	0-215	23-284	0-268
22 静岡県	1176-3596	47-1111	51-337	15-695	98-1263	165-1379	46 鹿児島県	741-2067	87-904	26-269	0-283	94-672	84-635
23 愛知県	2244-6046	379-2761	107-946	24-767	351-1739	120-1521	47 沖縄県	531-1487	94-909	0-172	24-467	41-384	27-436
24 三重県	484-1766	132-1015	29-299	54-377	93-603	35-472	48 日本	47330-113399	11475-50495	318-5998	979-10858	4607-20156	2953-26535

* 疫学週に基づき、各年12月の第51週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の12月比較）【暫定値】

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

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

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

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-0	0-35	0-0	0-48	0-47	0-183	25 滋賀県	0-0	0-29	0-0	0-29	0-49	0-0
2 青森県	0-0	0-1	0-12	0-32	22-81	0-42	26 京都府	0-0	0-21	0-34	0-7	19-103	0-4
3 岩手県	0-0	1-49	0-22	0-54	8-103	0-39	27 大阪府	0-0	0-42	0-0	0-154	21-288	0-42
4 宮城県	0-0	0-62	0-0	0-56	0-0	0-34	28 兵庫県	0-0	0-104	0-0	0-93	0-158	0-39
5 秋田県	0-0	0-45	0-4	0-36	2-72	0-7	29 奈良県	0-0	0-0	0-24	4-54	3-36	0-26
6 山形県	0-0	0-17	7-38	16-49	0-30	0-0	30 和歌山県	0-0	0-0	0-24	0-32	0-13	0-24
7 福島県	0-0	0-5	0-33	0-54	12-99	0-12	31 鳥取県	0-0	0-14	6-26	0-8	21-45	0-0
8 茨城県	0-0	0-13	0-82	18-134	0-92	0-51	32 島根県	0-0	0-12	0-42	0-6	0-11	0-13
9 栃木県	0-0	0-10	0-39	10-80	0-30	0-10	33 岡山県	0-0	0-6	0-0	0-49	0-38	0-58
10 群馬県	0-0	0-10	0-0	18-68	0-14	0-36	34 広島県	0-0	0-0	0-11	2-76	16-151	0-70
11 埼玉県	0-0	0-102	0-0	16-159	28-199	0-131	35 山口県	0-0	0-26	0-58	0-28	0-55	0-23
12 千葉県	0-0	0-125	0-51	0-59	10-154	36-119	36 徳島県	0-0	0-0	0-30	0-34	3-67	0-0
13 東京都	0-0	0-264	0-37	53-318	108-324	0-43	37 香川県	0-0	0-10	0-42	0-37	12-89	13-48
14 神奈川県	0-0	0-0	0-0	0-174	0-158	0-132	38 愛媛県	0-0	9-64	0-20	0-14	6-76	0-59
15 新潟県	0-0	0-23	0-28	0-84	2-81	0-0	39 高知県	0-0	0-17	0-13	0-29	9-53	7-34
16 富山県	0-0	0-23	0-0	0-2	0-48	0-27	40 福岡県	0-0	0-36	0-32	22-119	5-117	0-33
17 石川県	0-0	0-5	0-19	0-18	0-30	0-26	41 佐賀県	0-0	0-36	0-23	0-23	11-65	0-29
18 福井県	0-0	0-3	0-20	0-16	0-43	0-30	42 長崎県	0-0	0-14	0-0	0-41	12-73	0-0
19 山梨県	0-0	0-12	0-13	0-40	10-64	0-8	43 熊本県	0-0	0-14	0-44	0-32	38-159	0-0
20 長野県	0-0	0-2	0-42	0-30	28-132	0-43	44 大分県	0-0	0-0	0-0	7-71	12-68	0-45
21 岐阜県	0-0	0-0	0-22	20-83	0-22	0-38	45 宮崎県	0-0	16-62	0-0	0-13	3-42	0-0
22 静岡県	0-0	0-3	0-0	45-193	7-195	0-1	46 鹿児島県	0-0	0-19	0-0	0-35	51-150	0-18
23 愛知県	0-0	0-0	0-27	0-89	68-230	0-19	47 沖縄県	0-21	0-12	0-29	0-7	14-67	0-32
24 三重県	0-0	0-36	8-89	0-68	1-93	0-19	48 日本	0-0	0-440	0-6	71-2165	761-3680	0-613

* 疫学週に基づき、各年12月の第3週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

我が国の全ての死因を含む過少死亡数（2017-2022年の1-12月累積比較）【暫定値】

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

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

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

* 観測死亡数が95%片側予測区間(下限値)を下回った数。

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

都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2022	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	0-94	0-353	198-1890	0-807	5-746	28-792	25 滋賀県	0-27	1-252	175-824	30-449	16-294	1-169
2 青森県	0-145	6-189	126-841	14-338	23-345	47-360	26 京都府	0-155	0-260	24-892	6-548	48-543	18-374
3 岩手県	0-53	19-439	118-1058	39-467	27-624	22-313	27 大阪府	0-314	0-356	441-2661	56-1427	66-822	0-396
4 宮城県	0-114	20-310	64-1109	14-375	20-445	27-431	28 兵庫県	3-302	0-361	77-1416	32-884	0-980	0-536
5 秋田県	0-191	8-198	91-729	0-244	34-467	7-261	29 奈良県	0-38	0-79	33-612	15-470	3-340	10-210
6 山形県	0-93	21-295	71-667	21-256	22-466	4-309	30 和歌山県	0-55	10-261	124-698	10-441	7-210	0-266
7 福島県	0-43	0-149	61-1125	97-727	125-813	0-238	31 鳥取県	0-86	3-140	68-564	0-240	93-454	0-163
8 茨城県	0-63	13-586	292-1600	63-785	0-433	22-483	32 島根県	2-149	8-244	22-417	15-285	12-289	4-265
9 栃木県	0-34	19-198	201-1144	65-697	10-518	3-308	33 岡山県	0-68	0-215	118-875	66-627	0-279	18-550
10 群馬県	0-52	12-196	74-952	72-712	7-389	0-247	34 広島県	0-6	3-310	237-1776	32-789	22-604	19-445
11 埼玉県	0-120	0-304	308-1873	27-969	38-814	0-476	35 山口県	0-127	0-210	62-990	42-459	6-430	18-300
12 千葉県	0-154	0-440	207-1820	7-690	35-1279	36-349	36 徳島県	0-137	16-139	48-576	14-317	28-427	8-178
13 東京都	0-19	0-535	574-3721	108-2076	154-1327	0-415	37 香川県	0-126	24-315	30-493	2-305	16-391	13-298
14 神奈川県	0-65	0-162	290-2658	12-1506	15-1180	0-520	38 愛媛県	51-249	19-235	78-791	25-434	15-475	0-232
15 新潟県	0-320	0-234	375-1617	17-394	18-546	16-288	39 高知県	1-110	26-196	42-570	29-368	45-453	7-208
16 富山県	0-38	7-163	85-691	40-434	16-430	0-160	40 福岡県	0-180	0-262	192-2199	37-955	39-868	21-323
17 石川県	0-52	1-177	14-491	32-383	3-364	0-202	41 佐賀県	0-37	7-258	10-465	38-393	16-318	9-157
18 福井県	0-71	0-75	64-469	17-324	55-552	0-260	42 長崎県	0-138	1-305	39-643	13-497	18-338	15-217
19 山梨県	0-61	0-225	68-547	5-248	10-199	18-278	43 熊本県	0-60	0-175	50-794	48-615	76-802	20-390
20 長野県	0-44	0-310	118-1023	15-537	28-748	10-290	44 大分県	11-131	5-189	63-639	7-368	37-488	0-232
21 岐阜県	0-9	0-138	180-1214	46-644	93-633	0-264	45 宮崎県	0-76	24-228	10-373	12-510	20-388	0-314
22 静岡県	0-84	107-627	242-1781	82-1039	7-499	0-212	46 鹿児島県	1-150	5-309	115-1058	44-616	51-388	0-422
23 愛知県	0-56	14-526	162-2247	10-1072	68-998	28-521	47 沖縄県	0-88	0-130	44-573	58-406	14-341	26-322
24 三重県	0-109	9-285	120-831	46-588	1-463	8-400	48 日本	0-0	0-1792	8855-43129	421-13201	862-12278	0-2233

* 疫学週に基づき、各年12月の第51週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

【2022年12月（12月5日～25日）の分析結果】

- 北海道をはじめ45都道府県において、2022年12月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 2022年1月から12月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数は、過去（2017～2021年）の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。
- 2022年12月中の全ての死因を含む過少死亡数が例年の同時期より多い都道府県はなかった。
- 2022年1月から12月までの期間の全ての死因を含む過少死亡数は、過去（2017～2021年）の同期間と比べて同程度であった。

全ての死因を含む全国の超過および過少死亡数（1-12月）

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数	47330-113399	11475-50495	318-5998	979-10858	4607-20156	2953-26535
過少死亡数	0-0	0-1792	8855-43129	421-13201	862-12278	0-2233

超過死亡数「XX-YY」の解釈

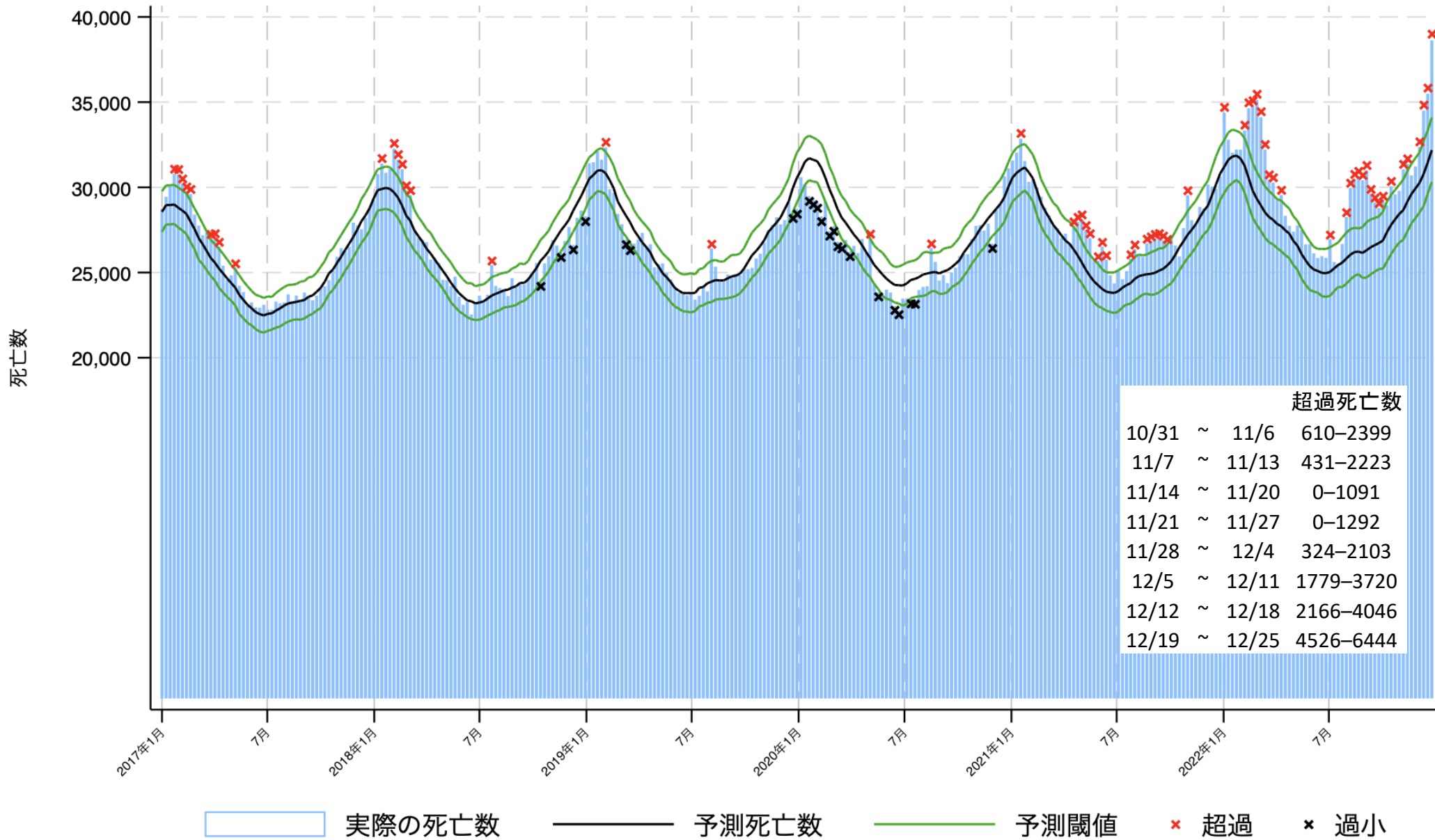
- XX＝予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

過少死亡数「AA-BB」の解釈

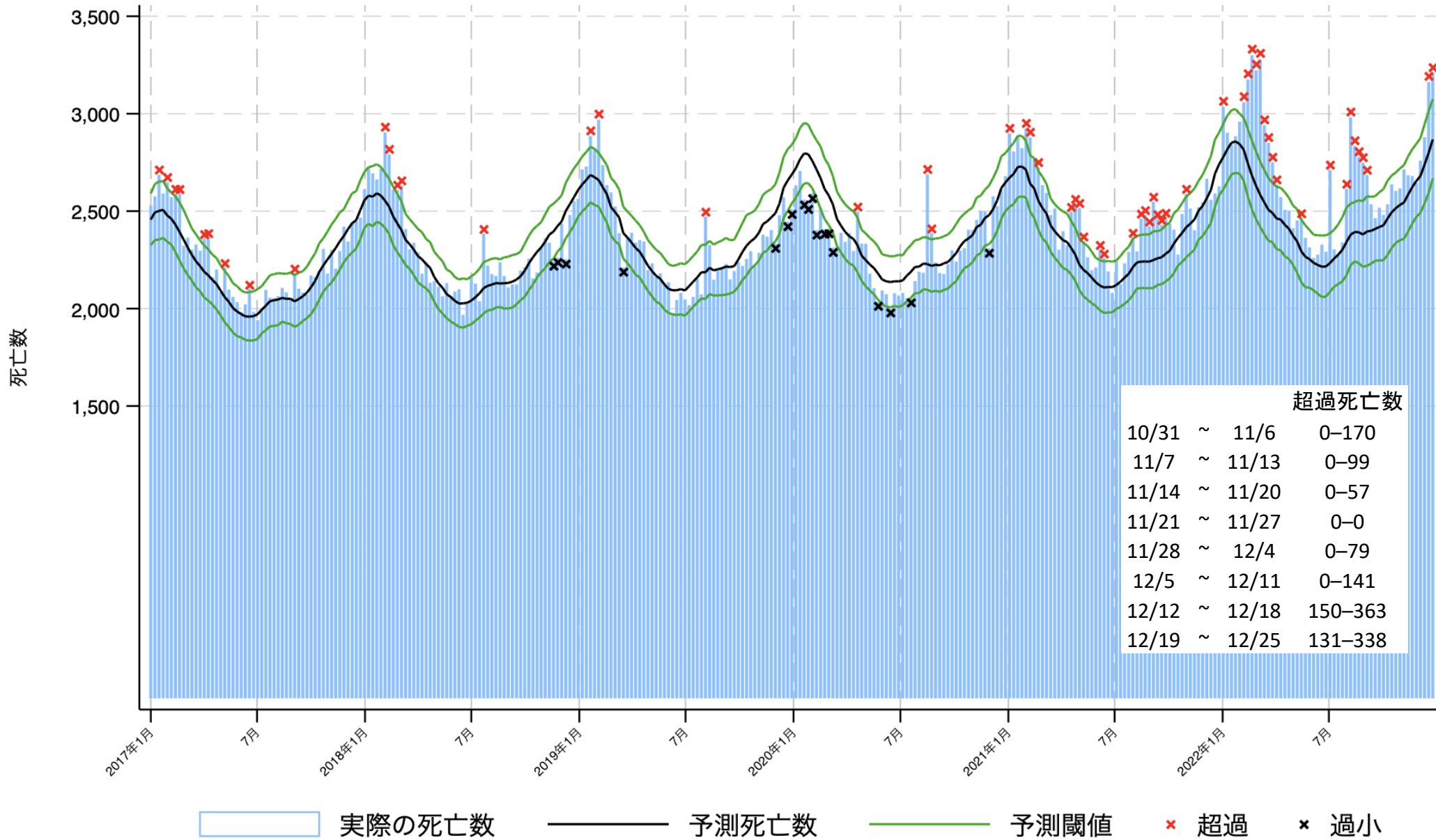
- AA＝予測死亡数の予測閾値下限と観測死亡数の差分
- BB＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の過少死亡数はあり得る。

* 2022/1/3-12/25の新型コロナウイルス死者数：36,938

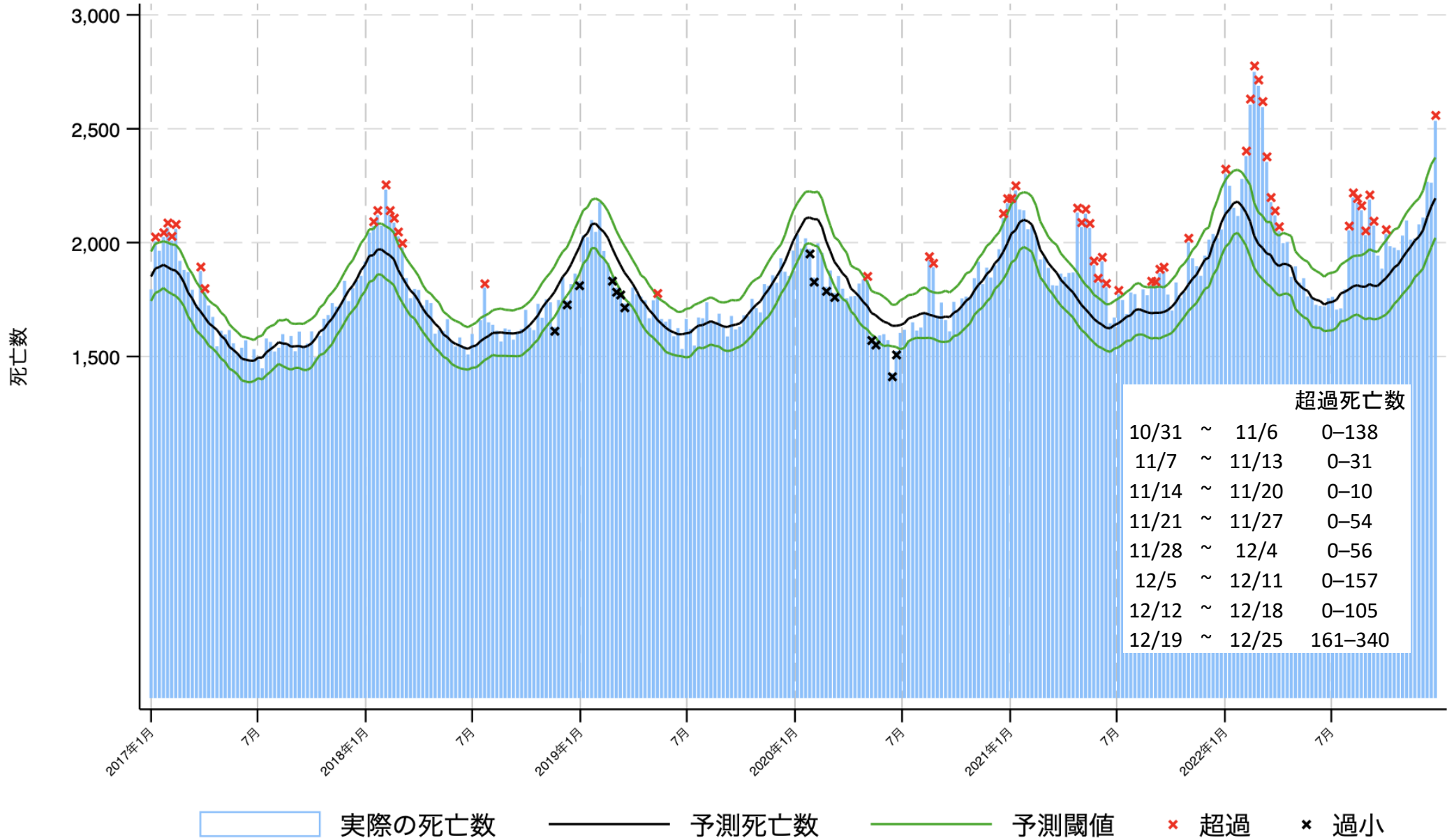
全国



東京



大阪



我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年10月)(結果)

死因別の分析

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

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

(算出方法) $\text{超過死亡数} = \text{実際の死亡数} - \text{予測死亡数}$ もしくは 予測死亡数の予測区間の上限値

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

(算出方法) $\text{過少死亡数} = \text{実際の死亡数} - \text{予測死亡数}$ もしくは 予測死亡数の予測区間の下限値

<使用した死因>

① 全ての死因のうち、新型コロナウイルス感染症による死亡を除いた死亡

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

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

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

2022年10月の結果

【超過死亡】

- 2022年の10月の超過死亡については、過去の10月と比較して①、②、⑤において複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、県により超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。

【過少死亡】

- 2022年および過去の10月を比較すると、①~⑥それぞれにおいて、全国および各都道府県で過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

超過死亡(全国)

死因	2022	2021	2020	2019	2018	2017
①新型コロナウイルス感染症以外の全て	1302-7212	957-3679	0-642	0-0	0-301	0-361
②呼吸器系の疾患	428-1786	0-696	0-0	0-270	0-0	0-0
③循環器系の疾患	0-1138	70-1023	0-481	0-0	0-149	0-377
④悪性新生物(がん)	26-288	149-379	14-370	0-144	0-179	0-116
⑤老衰	702-1542	243-719	8-248	0-150	0-2	0-17
⑥自殺	0-36	0-35	355-563	0-51	0-103	0-0

* 疫学週に基づき、各年10月第4週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>



過去の10月を比較すると、2022年は①、②、⑤において例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。

我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年10月)(結果)

超過死亡(都道府県別)

都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	12-254	15-82	0-84	0-23	0-34	0-3	滋賀県	0-90	0-22	3-56	0-4	0-0	0-6
青森県	1-78	0-15	0-20	0-16	3-31	0-2	京都府	0-96	11-45	0-33	0-30	0-26	0-0
岩手県	20-171	16-60	4-47	1-22	8-40	0-2	大阪府	30-495	9-126	0-48	0-84	13-117	0-5
宮城県	6-120	0-10	0-21	3-35	4-37	0-0	兵庫県	0-123	15-82	0-31	0-0	3-38	0-4
秋田県	10-84	12-35	1-30	0-29	0-9	0-3	奈良県	0-52	0-24	0-11	0-2	0-5	0-5
山形県	0-69	0-0	0-27	0-4	0-27	0-0	和歌山県	16-115	6-32	0-9	0-12	12-38	0-4
福島県	10-122	9-33	0-29	0-6	0-23	1-7	鳥取県	0-42	0-4	0-8	5-22	0-7	1-2
茨城県	62-178	19-61	1-48	0-16	4-54	0-4	島根県	0-41	0-19	0-1	0-10	0-8	0-0
栃木県	0-88	11-46	0-15	0-17	0-26	0-6	岡山県	3-98	0-9	0-34	0-2	5-37	0-4
群馬県	33-156	15-57	0-27	0-11	12-62	0-2	広島県	116-329	0-11	7-73	12-67	17-61	0-5
埼玉県	41-202	0-61	0-66	23-57	0-8	0-10	山口県	2-42	6-45	0-8	0-1	0-1	0-1
千葉県	24-292	22-127	0-49	0-14	0-65	0-11	徳島県	0-28	0-10	0-1	0-2	0-2	2-2
東京都	68-621	20-161	0-53	13-78	13-134	0-6	香川県	12-73	0-9	2-26	0-12	4-27	1-5
神奈川県	152-610	9-100	8-196	0-50	25-109	0-9	愛媛県	0-4	5-16	0-6	0-14	0-7	1-7
新潟県	51-226	0-17	0-26	0-34	5-26	0-5	高知県	34-121	5-19	8-43	3-28	0-7	0-3
富山県	12-95	3-35	1-16	3-18	0-31	0-5	福岡県	53-289	22-96	0-33	16-68	3-51	0-2
石川県	0-45	1-20	0-24	0-7	9-38	0-0	佐賀県	16-81	0-16	0-11	0-26	9-25	0-0
福井県	5-73	0-15	2-14	2-17	1-18	0-1	長崎県	0-60	0-19	5-42	0-0	0-23	0-2
山梨県	3-50	0-11	0-13	0-7	3-21	4-6	熊本県	17-128	3-43	0-21	2-22	8-34	0-5
長野県	21-143	0-28	5-76	0-17	3-19	0-2	大分県	0-14	0-6	0-0	1-15	0-1	0-3
岐阜県	52-230	2-39	10-66	4-44	3-38	0-3	宮崎県	0-29	2-29	0-8	0-0	8-28	0-0
静岡県	174-417	21-93	8-74	0-28	32-84	0-6	鹿児島県	15-112	0-11	7-55	0-8	3-37	0-3
愛知県	0-224	0-56	0-54	0-29	0-66	0-5	沖縄県	31-124	15-47	3-19	0-7	17-56	0-0
三重県	38-158	16-37	0-10	0-20	7-53	1-7	日本	1302-7212	428-1786	0-1138	26-288	702-1542	0-36

2022年の10月の超過死亡については、過去の10月と比較して①、②、⑤において複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。その他の死因については、県により超過死亡が認められた週はあったが、その規模および期間中の積算値は例年と同程度だった。

過少死亡(全国)

死因	2022	2021	2020	2019	2018	2017
①新型コロナウイルス感染症以外の全て	0-0	0-556	0-569	0-1787	33-1913	0-730
②呼吸器系の疾患	0-0	0-0	0-646	0-22	0-626	308-1384
③循環器系の疾患	0-0	0-142	0-13	0-1039	0-697	0-50
④悪性新生物(がん)	0-106	0-164	0-0	0-14	77-243	0-245
⑤老衰	0-0	0-22	0-60	0-65	67-377	41-278
⑥自殺	0-97	2-126	0-0	43-117	0-0	0-130

* 疫学週に基づき、各年10月第4週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>



過去の10月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて、全国で過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

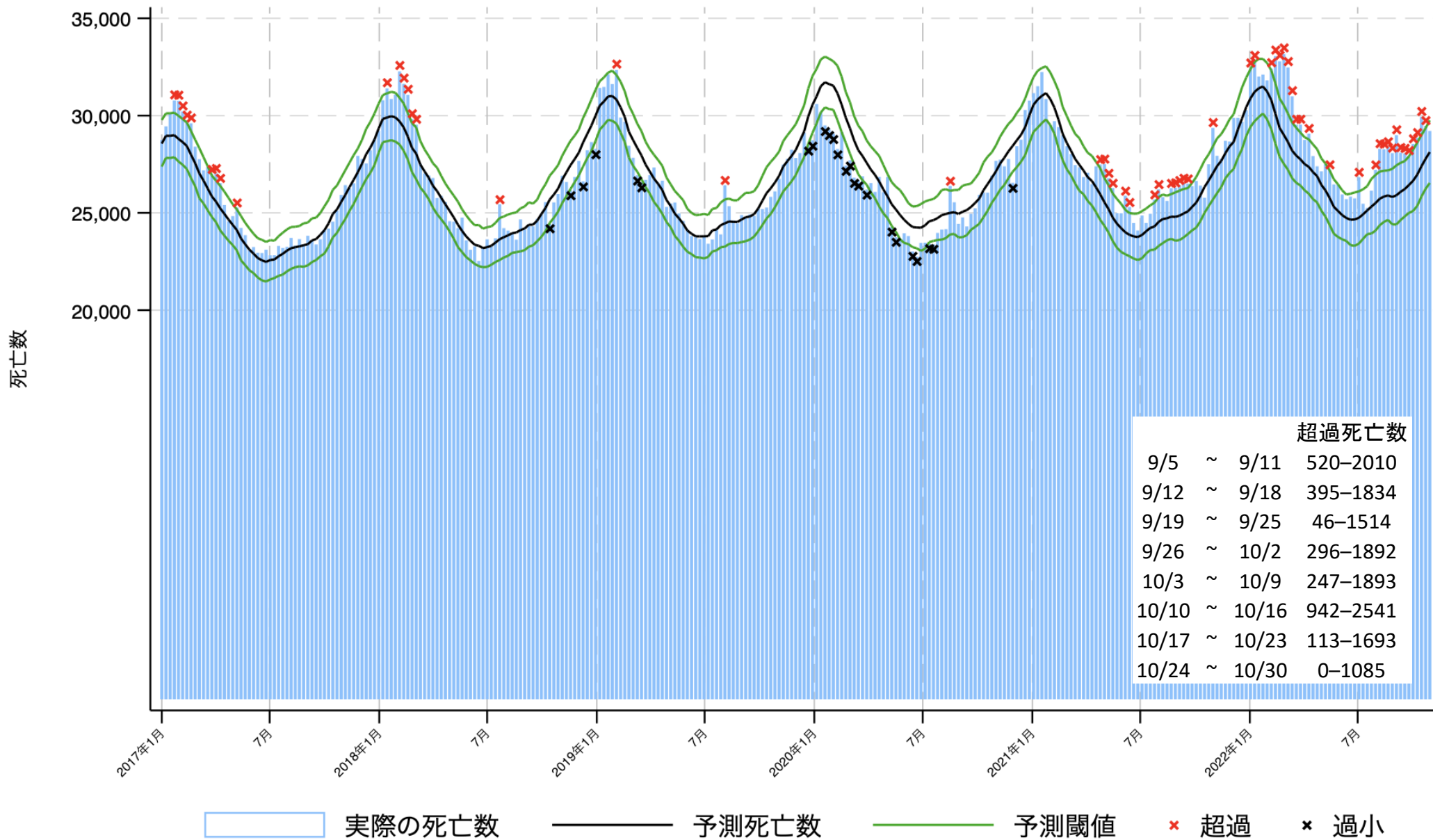
我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年10月)(結果)

過少死亡(都道府県別)

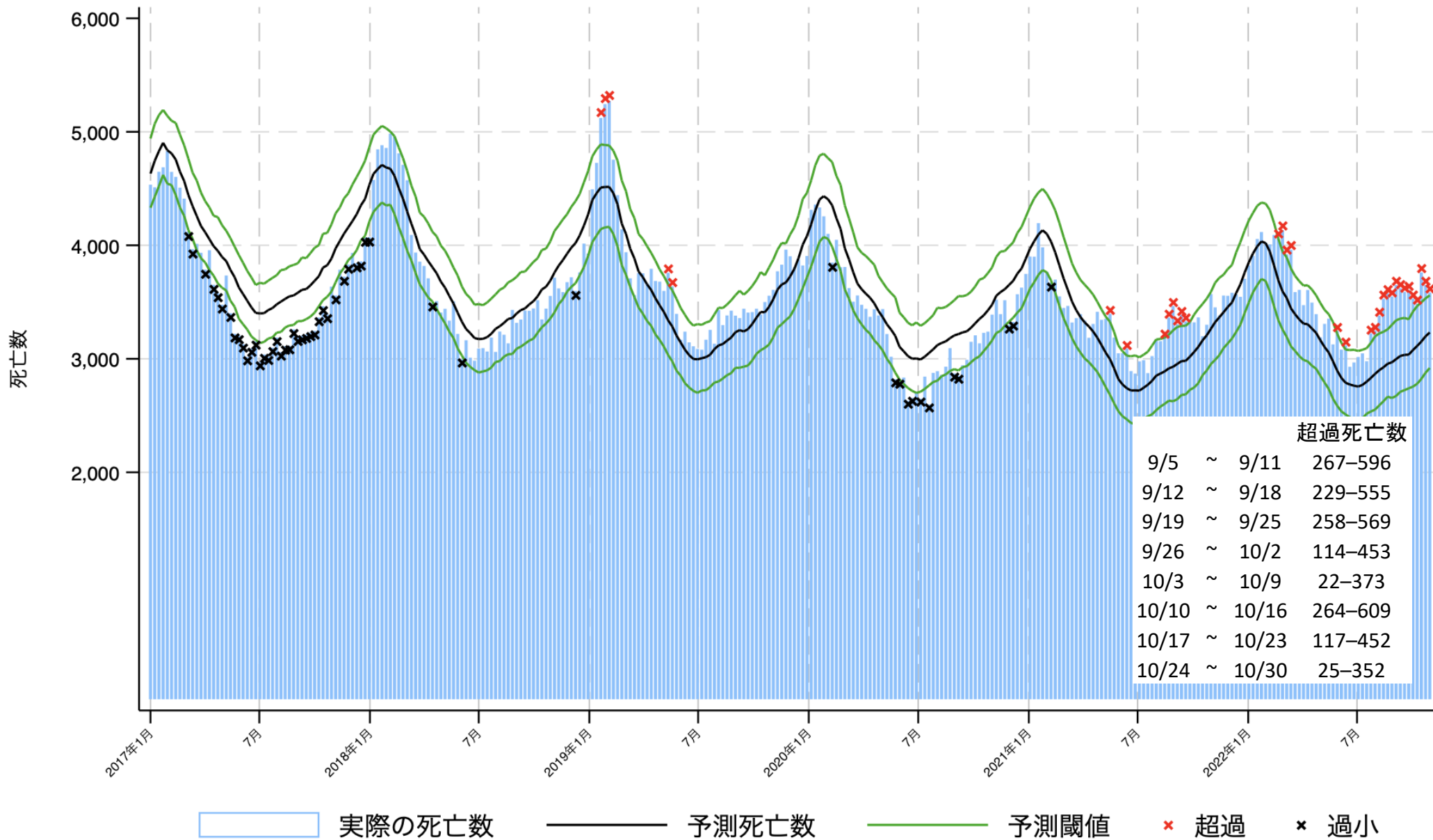
都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	0-0	0-0	0-6	0-38	0-10	1-18	滋賀県	0-0	0-0	0-0	0-3	0-28	0-4
青森県	0-0	0-1	0-13	0-14	0-0	0-7	京都府	0-3	0-2	0-7	0-18	0-0	0-15
岩手県	0-0	0-0	0-2	0-21	0-0	0-0	大阪府	0-0	0-0	0-16	0-1	0-0	0-7
宮城県	0-0	0-4	0-30	0-13	0-0	0-4	兵庫県	0-26	0-0	0-34	0-40	2-28	4-13
秋田県	0-0	0-0	0-8	0-3	0-12	0-2	奈良県	0-0	0-0	0-10	0-11	0-8	0-3
山形県	0-0	0-7	0-0	0-24	0-11	0-4	和歌山県	0-0	0-6	0-2	2-17	0-3	0-1
福島県	0-4	0-0	1-33	0-5	0-0	0-4	鳥取県	0-0	0-2	0-0	0-4	0-4	0-1
茨城県	0-0	0-0	0-13	0-35	0-0	0-6	島根県	0-7	0-3	1-18	0-14	0-7	0-6
栃木県	0-12	0-3	0-16	0-18	0-0	0-2	岡山県	0-0	0-5	0-0	0-23	0-2	0-0
群馬県	0-0	0-0	0-3	0-19	0-0	0-3	広島県	0-0	0-5	0-0	0-0	0-0	0-7
埼玉県	0-3	0-0	0-21	9-60	0-17	0-6	山口県	0-37	0-0	0-4	4-30	0-10	0-5
千葉県	0-0	0-0	0-24	0-17	0-0	0-3	徳島県	0-5	0-6	0-3	0-14	0-3	0-2
東京都	0-0	0-0	0-12	0-59	0-0	0-3	香川県	0-0	0-8	0-0	0-6	0-0	0-0
神奈川県	0-0	0-0	0-0	0-15	0-0	0-2	愛媛県	0-16	0-18	0-21	0-16	0-2	0-5
新潟県	0-0	0-8	0-0	0-0	0-15	0-4	高知県	0-0	0-5	0-0	0-3	0-3	0-3
富山県	0-17	0-0	0-13	8-23	0-0	0-4	福岡県	0-0	0-0	0-26	0-16	0-0	0-10
石川県	0-0	0-0	0-4	0-19	0-0	1-5	佐賀県	0-0	0-5	0-0	0-0	0-0	0-5
福井県	0-0	0-0	1-19	0-8	0-0	0-2	長崎県	0-5	0-1	0-7	0-34	0-0	0-6
山梨県	0-5	0-0	0-1	0-2	0-3	0-0	熊本県	0-0	0-0	0-10	2-31	0-0	0-4
長野県	0-0	0-0	0-0	0-12	0-15	1-7	大分県	0-15	0-5	0-20	0-17	0-9	0-4
岐阜県	0-0	0-0	0-0	0-2	0-11	0-5	宮崎県	0-1	0-0	0-14	0-25	0-4	0-10
静岡県	0-0	0-0	0-18	0-9	0-0	0-8	鹿児島県	0-6	4-20	0-0	2-36	0-4	0-1
愛知県	0-0	0-1	0-10	0-29	0-0	0-10	沖縄県	0-0	0-0	0-12	1-16	0-0	0-13
三重県	0-0	0-1	0-19	0-17	0-2	0-0	日本	0-0	0-0	0-0	0-106	0-0	0-97

過去の10月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて、すべての都道府県で、過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

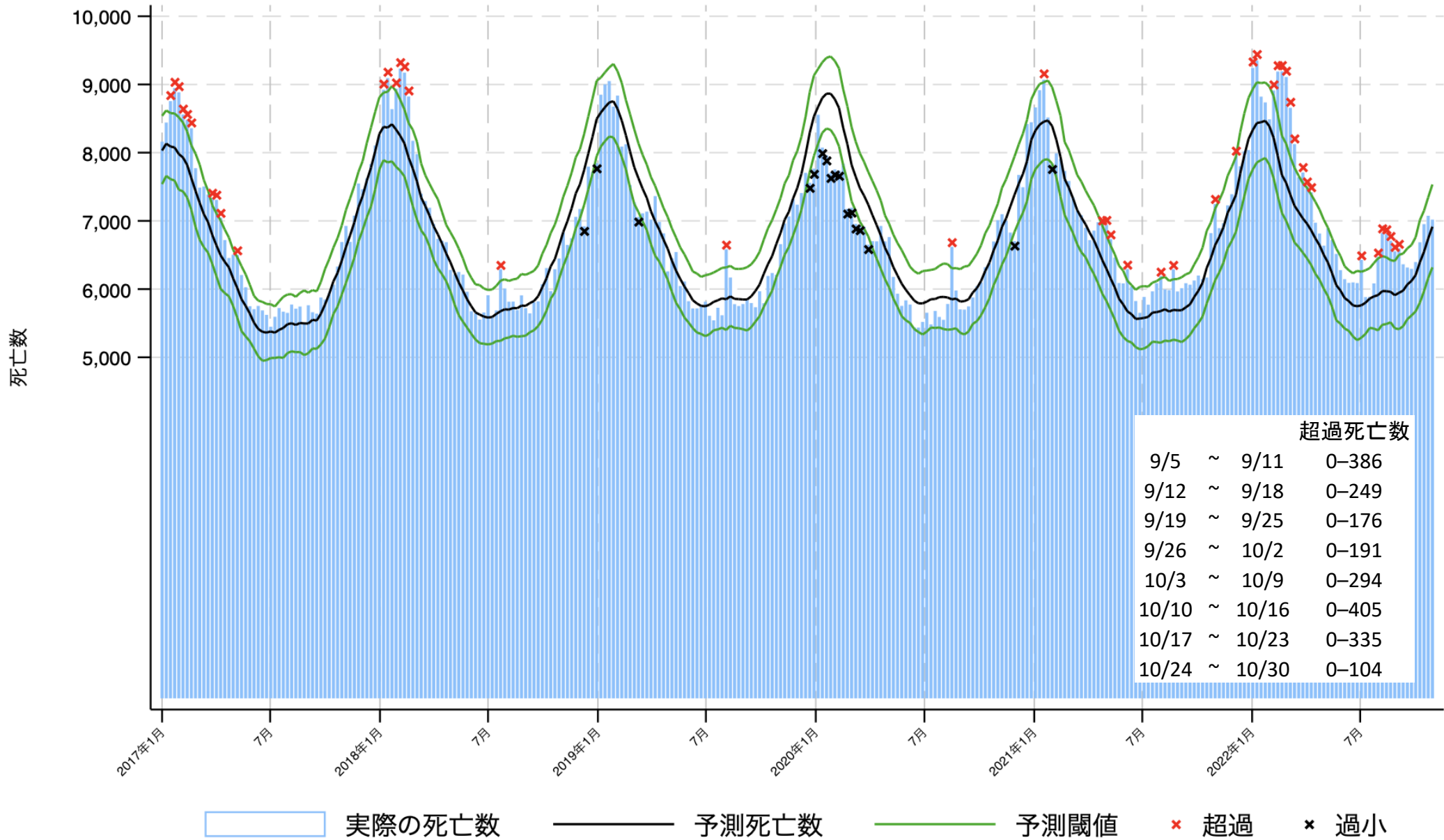
全国_新型コロナウイルス感染症以外の全て



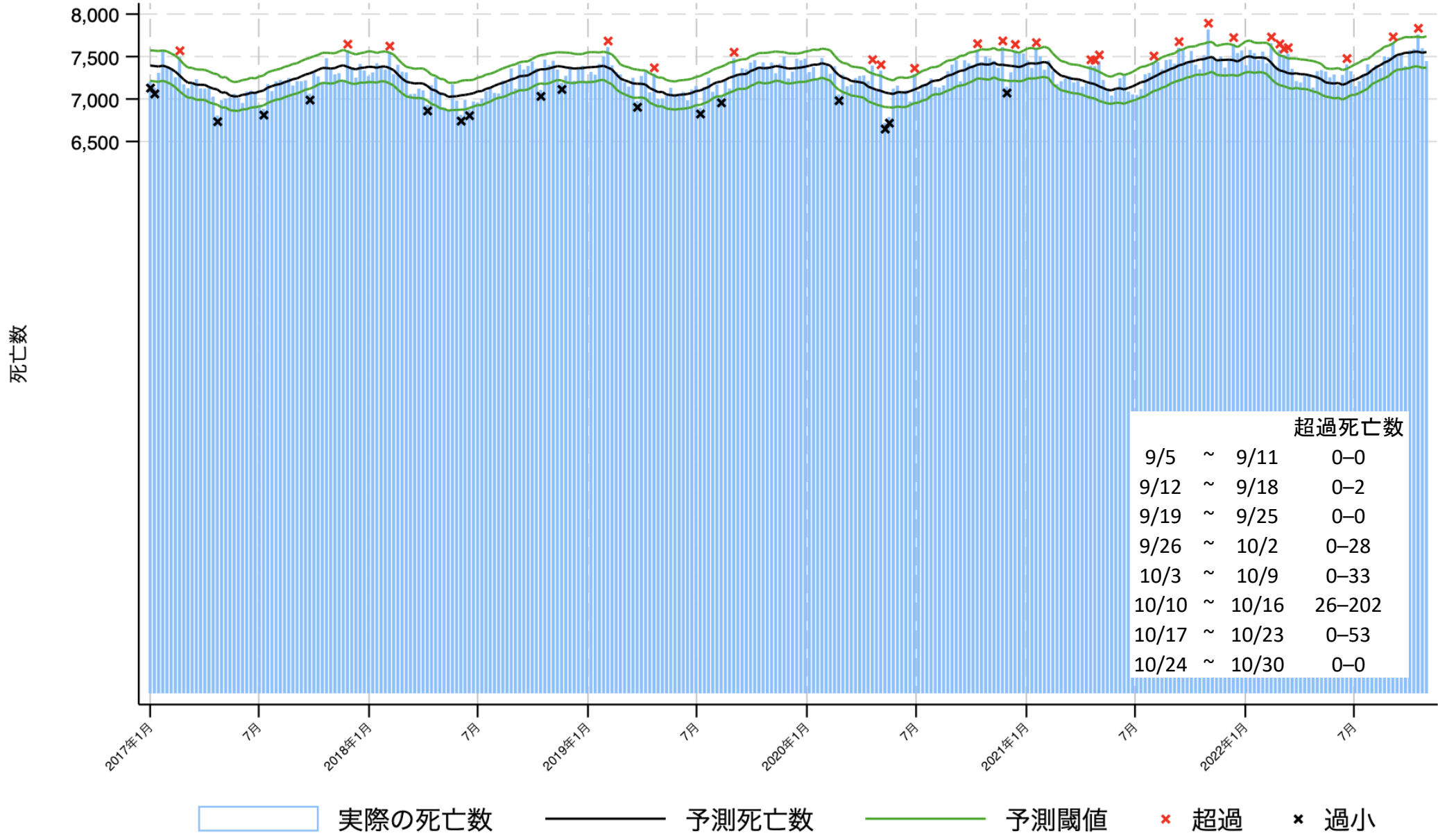
全国_呼吸器系の疾患



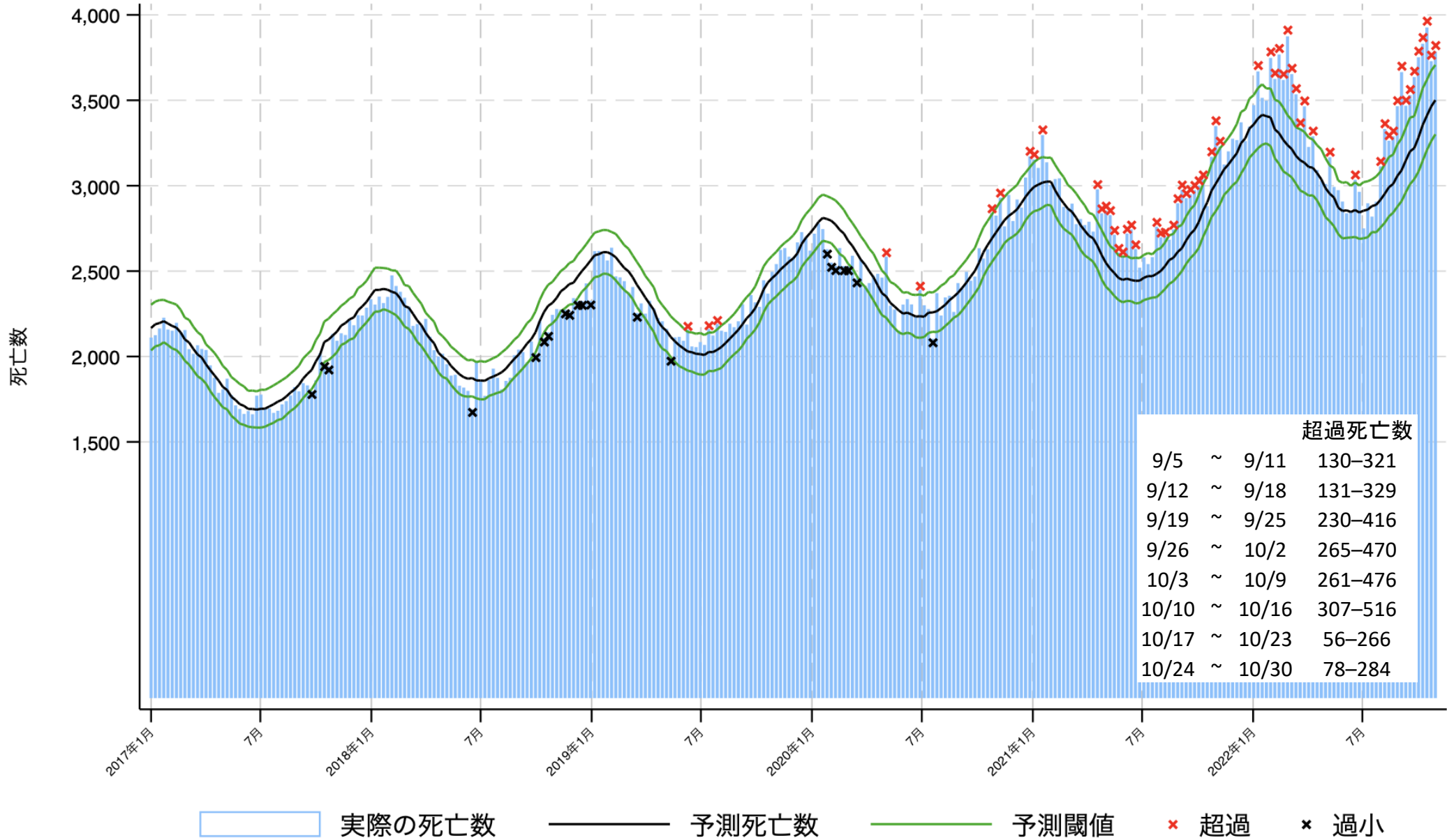
全国_循環器系の疾患



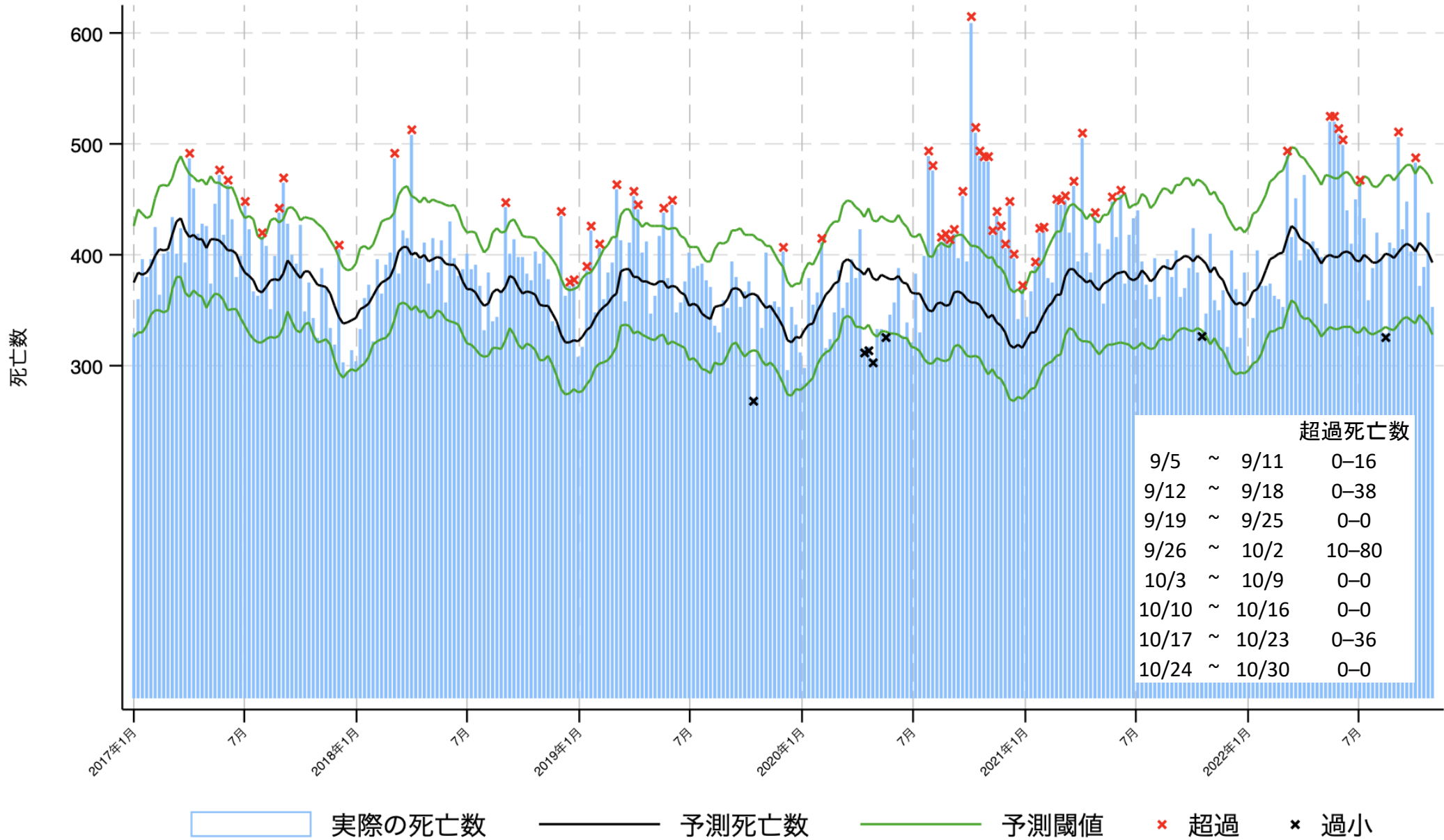
全国_悪性新生物 (がん)



全国_老衰



全国_自殺



直近（2023年第12週:2023/3/20-3/26）のインフルエンザ動向

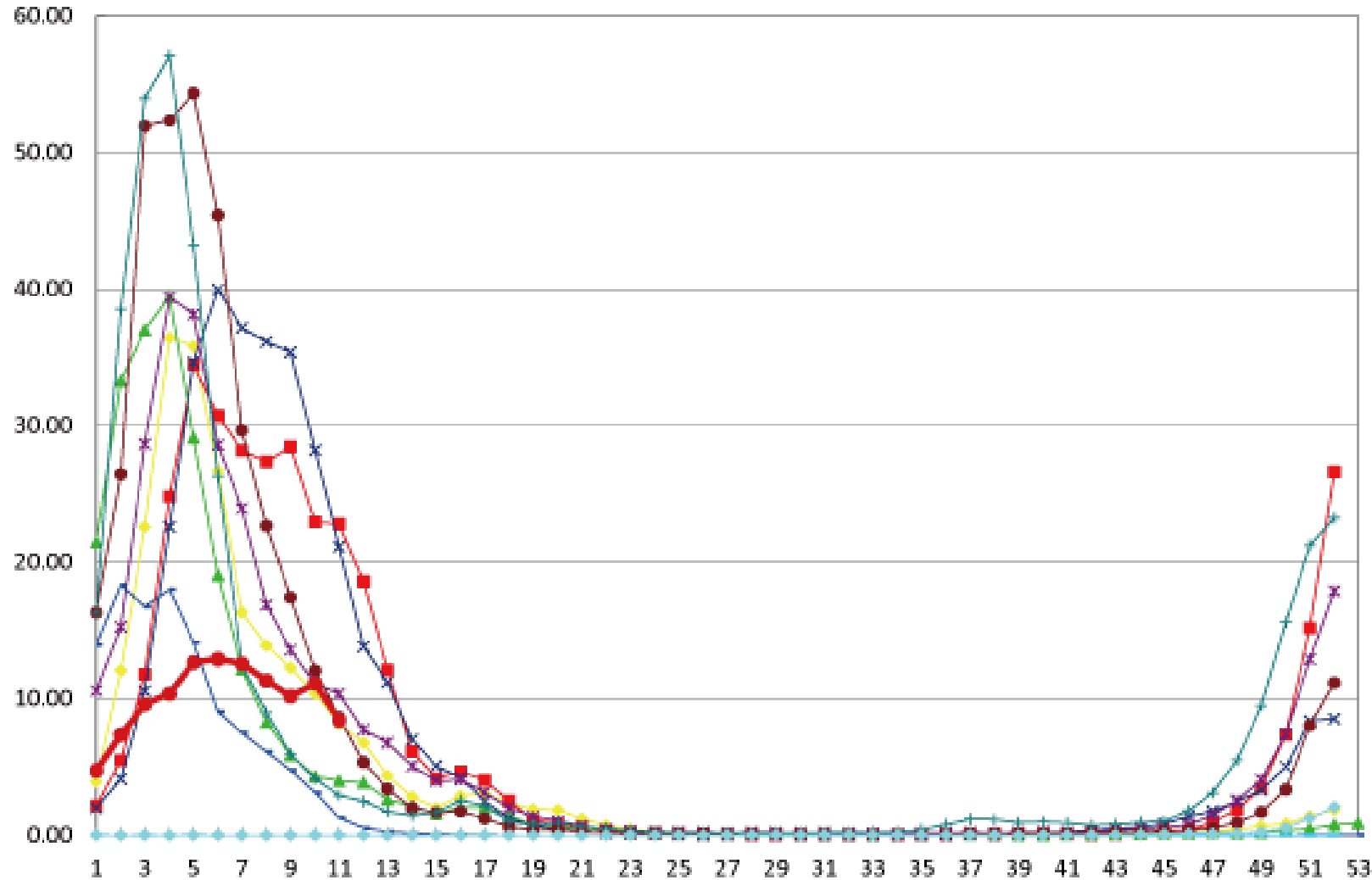
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （感染症発生動向調査、約5000定点）	6.44 （参考：2014/15～2018/19 のピーク値39.41～57.09）	減少	3週9.59、4週10.36、5週12.66、6週12.91、 7週12.56、8週11.32、9週10.17、10週11.10、 11週8.42、12週6.44（昨年同週0.00）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （感染症発生動向調査、推計）	低	減少	約19.2万人（95%信頼区間：17.4～21.1万人） （前週約24.6万人、36週以降の累積約364.2万人）
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（感染症発生動向調査、全数）	低 （11週：0例）	減少	9週：0例 10週：2例（A型2例）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （感染症発生動向調査、約500定点）	低	減少	3週168例、4週175例、5週190例、6週219例、 7週251例、8週218例、9週208例、10週222例、 11週211例、12週165例（昨年同週1例）
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイル ス分離・検出報告数 （感染症発生動向調査、病原体検出情報）	低 2023年8週-12週： A(H3)166、A(H1)0、B5	増加 （直近5週）	2023年6週-10週：A(H3)148、A(H1)2、B3 2023年7週-11週：A(H3)143、A(H1)1、B7 （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23、学年閉鎖73、 学級閉鎖223）	減少	集計開始した36週以降、休校226、学年閉鎖は2593、 学級閉鎖12684
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 （3/1-15:検査数7854、 陽性数A600例/B7例、 陽性率7.7%）	検査数増加、 陽性数減少、 陽性率減少 （減少） 更新なし	1/1-15:検査数11206、陽性数811(A801/B10例、7.2%) 1/16-31:検査数10223、陽性数607(A602/B5例、5.9%) 2/1-15:検査数9171、陽性数679(A673/B6例、7.4%) 2/16-28:検査数7226、陽性数631(A619/B12例、8.7%)
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 （3/26-4/1:264例 （A259/B4/不明1））	減少	3/12-18:630例（A625/B5/不明0） 3/19-25:424例（A422/B2/不明0） （データは毎日自動更新）

*「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、
レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」†前週までの値についても一部更新されている項目がある（インフルエンザ脳症報告
数等、遅れ報告は含まない項目もある）

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

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

インフルエンザ：定点当たり報告数（3/31更新；第11週まで）



第12週：複数の指標で減少傾向であるが、引き続き状況を注視していく必要がある

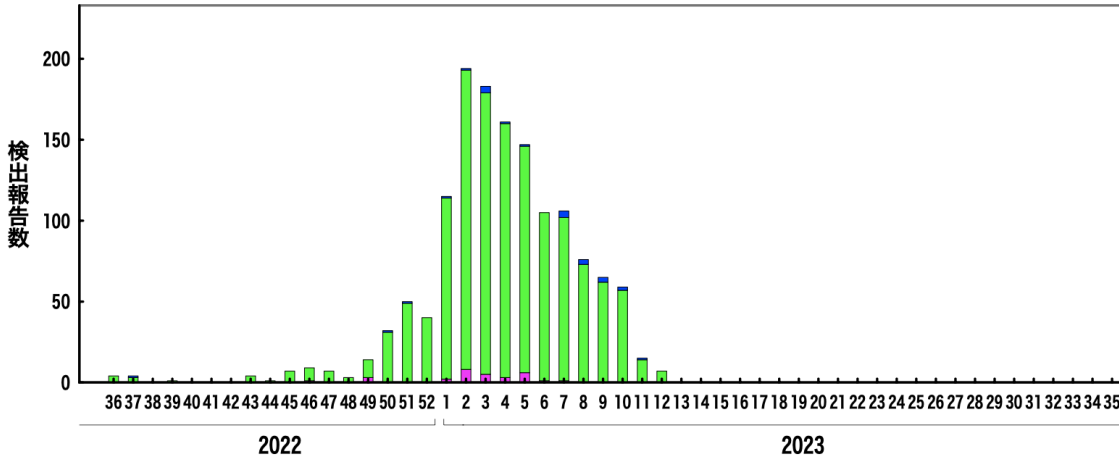
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

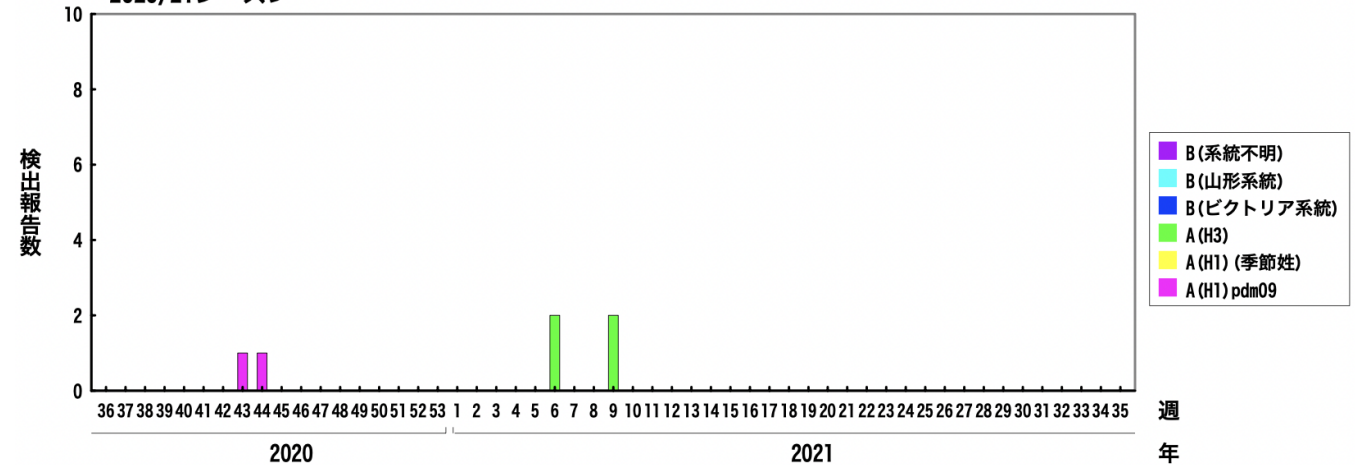
2023年4月3日作成

各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

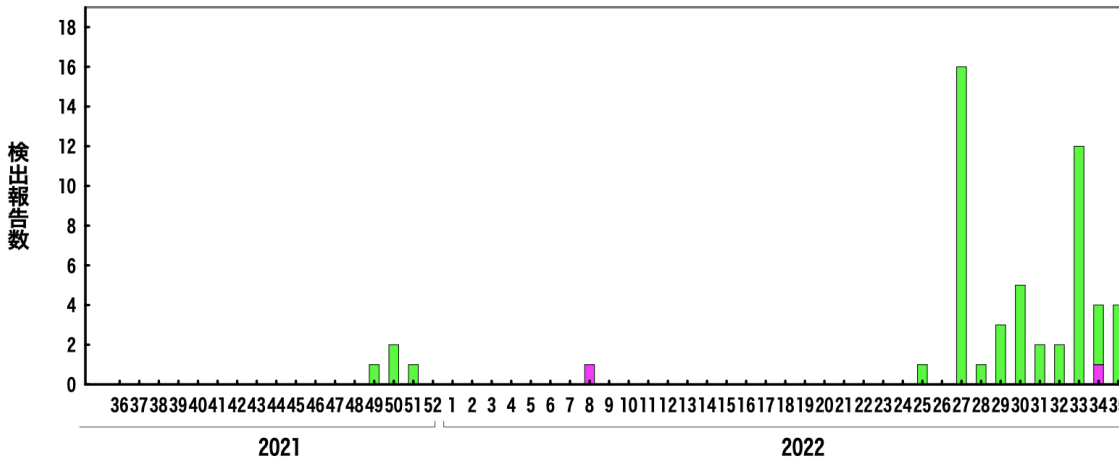
2022/23シーズン



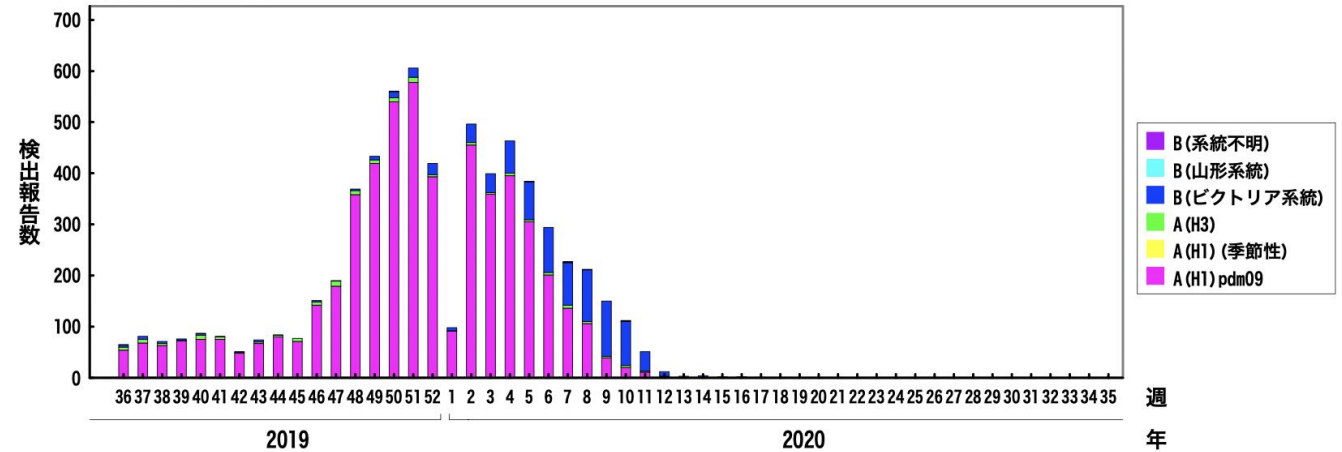
2020/21シーズン



2021/22シーズン



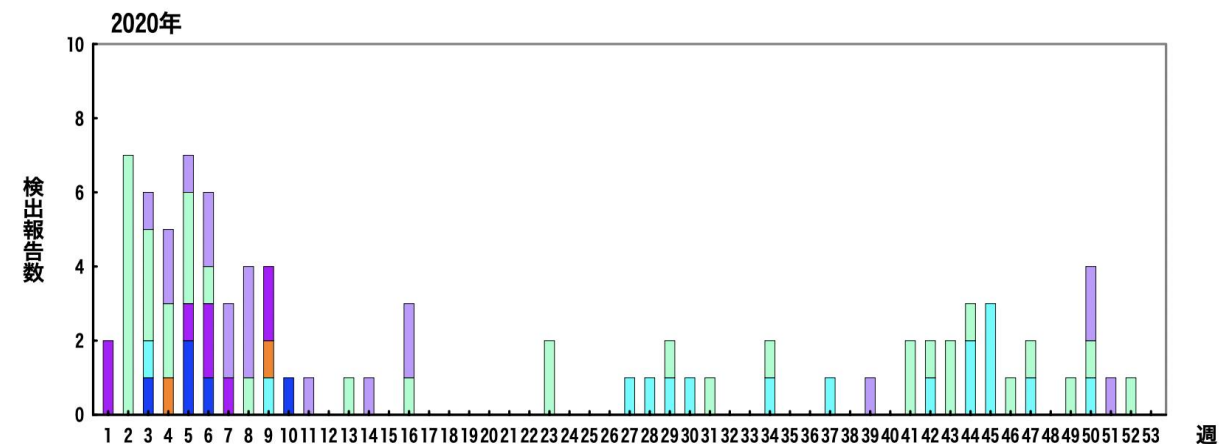
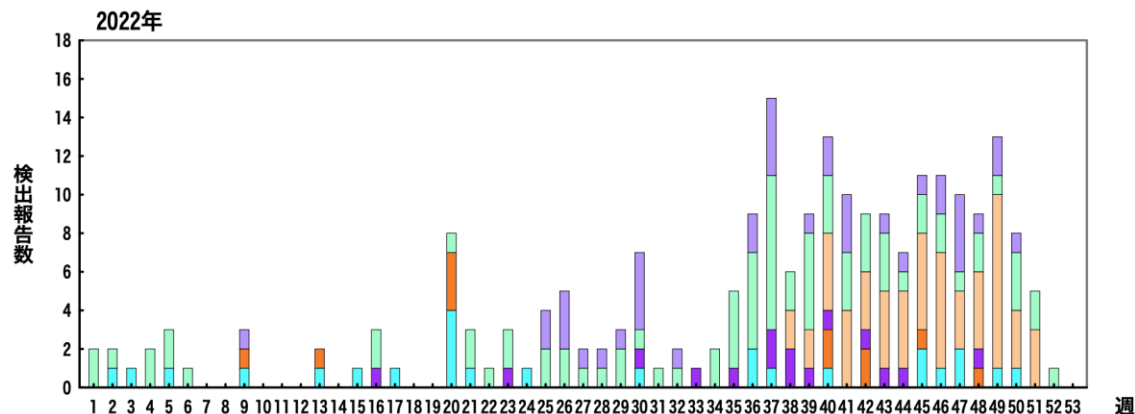
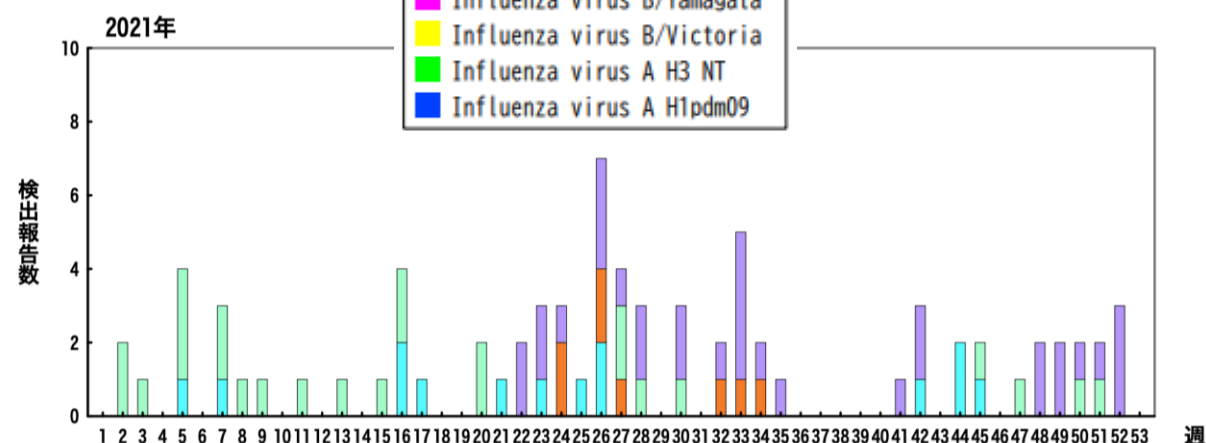
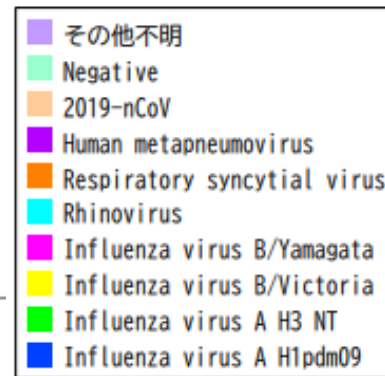
2019/20シーズン



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

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年4月3日作成

*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



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

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は4/7（金）の予定です。

2023年 第12週（3月20日～3月26日） 2023年3月29日現在

コメント▶ 2023年第12週の定点当たり報告数は6.44（患者報告数31,760）となり、前週の定点当たり報告数8.42（患者報告数41,319）よりも減少した。都道府県別では新潟県（19.43）、山形県（16.75）、富山県（13.85）、青森県（13.20）、岩手県（11.65）、秋田県（11.14）、石川県（10.25）、広島県（10.07）、香川県（8.81）、北海道（8.75）の順となった。6都道府県では前週の報告数よりも増加し、41都道府県では前週の報告数よりも減少した。

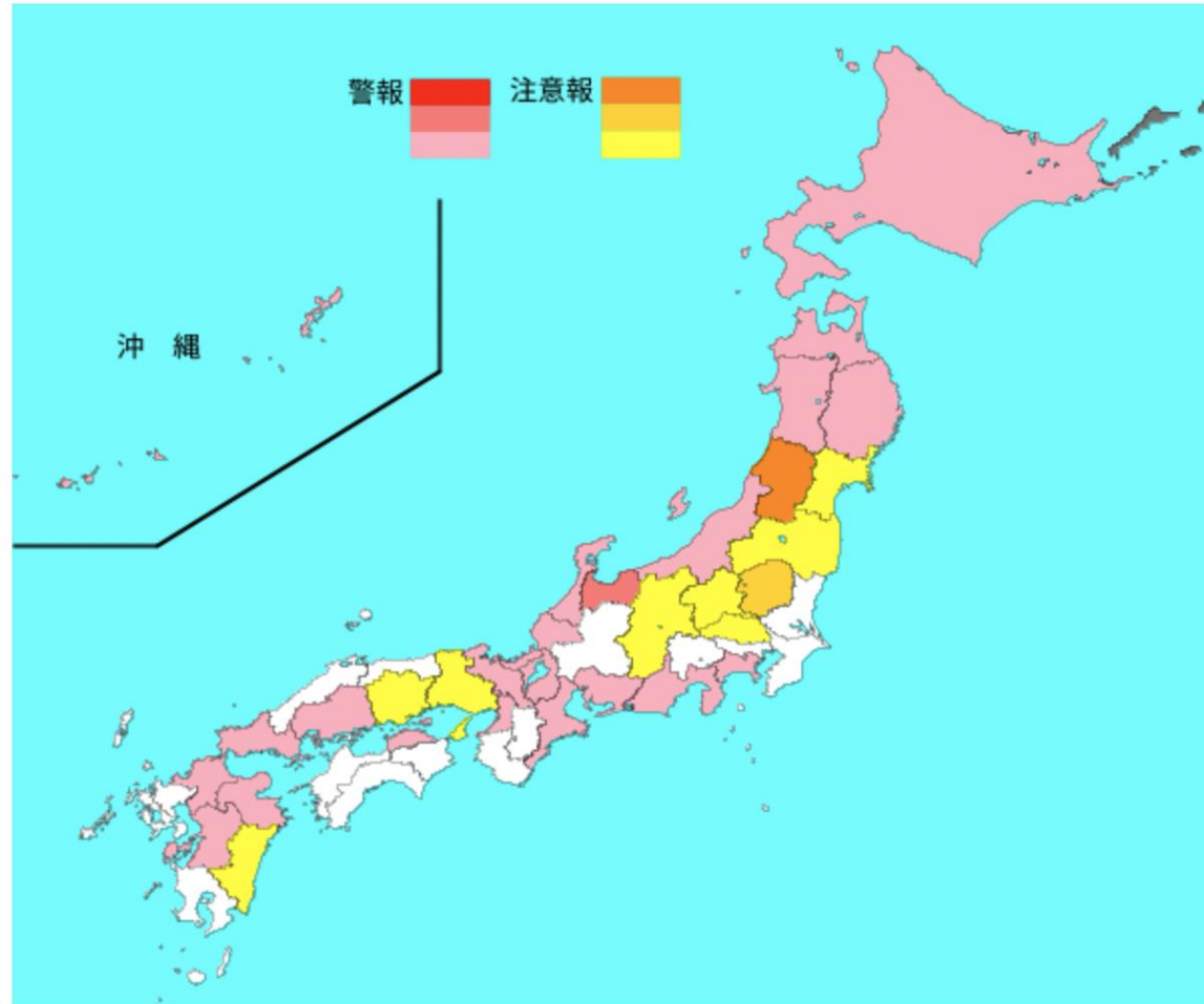
定点医療機関からの報告をもとに、この1週間に、定点医療機関以外の医療機関を含む全国の医療機関を受診した患者数を推計すると、約19.2万人（95%信頼区間：17.4～21.1万人）となり、前週の推計値（約24.6万人）よりも減少した。年齢別では、0～4歳が約3.2万人、5～9歳が約5.6万人、10～14歳が約3.5万人、15～19歳が約1.3万人、20代が約1.2万人、30代が約1.7万人、40代が約1.4万人、50代が約0.6万人、60代が約0.4万人、70歳以上が約0.4万人となった。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約364.2万人となった。

全国の保健所管轄区域で、警報レベルを超えている区域は38か所で、注意報レベルを超えている区域は63か所であった。

基幹定点から報告された、インフルエンザによる入院患者数は165例であり、前週（216例）から減少した。40都道府県から入院患者の報告があり、年齢別では1歳未満（8例）、1～4歳（36例）、5～9歳（40例）、10代（21例）、20代（7例）、40代（2例）、50代（2例）、60代（5例）、70代（16例）、80歳以上（28例）であった。

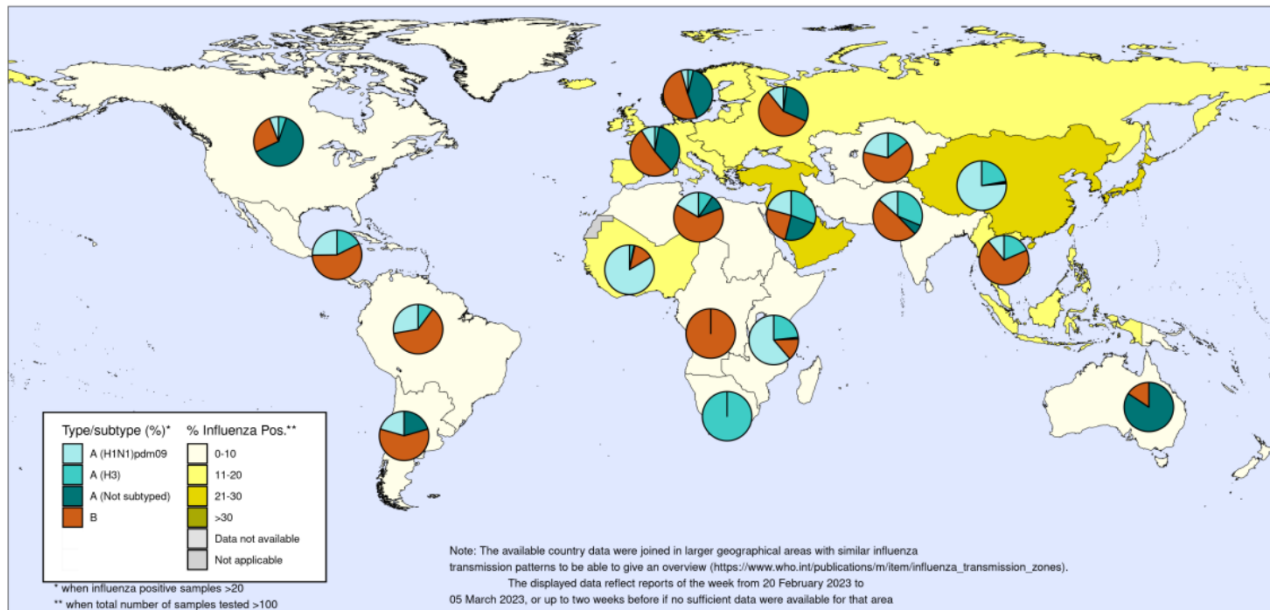
国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近5週間（2023年第8週～2023年第12週）ではAH3亜型が166件（97%）、B型が5件（3%）、AH1pdm09が0件（0%）の順であった。

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



世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2023年8週-9週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 17 March 2023



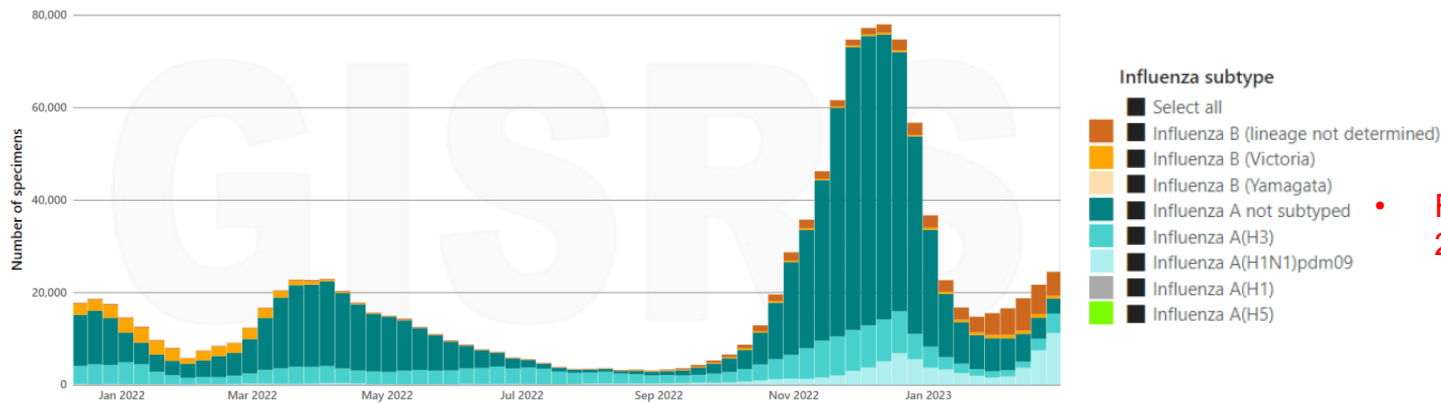
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

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



- Influenza A viruses predominated with a slightly larger proportion of A(H1N1)pdm09 viruses detected among the subtyped influenza A viruses. The proportion of influenza B virus detections increased in recent weeks.

- Flunet (Feb 20 to Mar 5, 2023 (as at Mar 17, 2023))
 - 354,698 specimens
 - 42,459 were positive for influenza viruses (12.0%)
 - Influenza A 29,522 (69.5%)
 - Influenza B 12,937 (30.5%)
 - A(H1N1)pdm09 16,188 (74.5%)
 - A(H3N2) 5,549 (25.5%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 1,411 (100.0%)

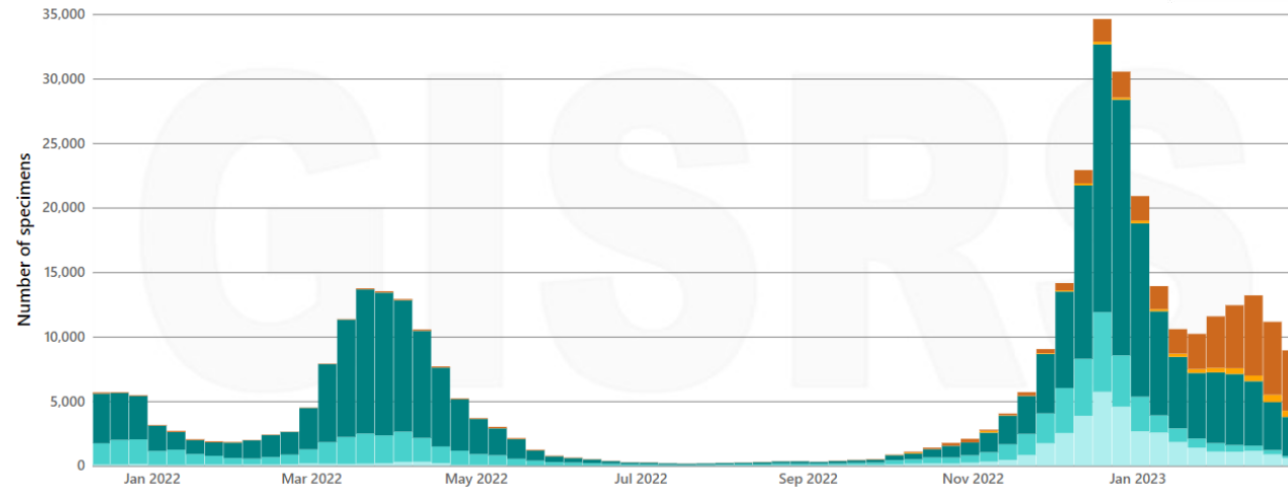


- Flunet (Feb 6 to 19, 2023 (as at Mar 10, 2023))
 - 452,053 specimens
 - 31,912 were positive for influenza viruses (7.1%)
 - Influenza A 18,760 (58.8%)
 - Influenza B 13,152 (41.2%)
 - A(H1N1)pdm09 4,159 (66.2%)
 - A(H3N2) 2,144 (33.8%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 1,094 (100.0%)

北半球/温暖地域 (ヨーロッパ)



直近の過小
評価に注意



In Europe, overall influenza detections decreased slightly and influenza positivity from sentinel sites decreased although remaining above the epidemic threshold at the regional level. Out of 39 countries, 17 reported high or moderate intensity, and over half continued to report widespread activity. Overall, influenza B viruses predominated in both sentinel and non-sentinel surveillance as all subregions experienced a wave of influenza B activity after an initial influenza A wave. The proportion of sentinel specimens testing positive for influenza remained greater than the proportion testing positive for SARS-CoV-2.

In Eastern Europe, influenza intensity was low in some countries and moderate in others. Widespread activity was reported in most countries. Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in most countries, around 30% in Bulgaria, Slovakia and Ukraine and above 40% in Hungary and Romania. Detections of both influenza A and B decreased, except in Belarus and Hungary where detections increased. Across the subregion, influenza B detections were reported in slightly higher proportion. Influenza B was predominant in most reporting countries, except in Hungary and Romania where influenza A viruses predominated. In Northern Europe, most countries reported low to medium intensity. Widespread activity was reported in most countries, although sporadic or local activity was already reported in Ireland, Lithuania and some countries of the United Kingdom (England, Northern Ireland and Scotland). Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in Denmark, Estonia, Lithuania and Norway. Influenza detections decreased, with A and B viruses detected in roughly equal proportions. Most countries reported both influenza A and B detections, though influenza A predominated in Finland and Latvia. In South West Europe, influenza intensity varied by country. Most countries reported low to medium intensity, but high intensity was reported in Bosnia and Herzegovina. Influenza detections decreased a little overall, with slightly more than half of detections being influenza B viruses. Regional or widespread activity was reported in most countries. Influenza positivity among sentinel samples was above 10% in Austria, Germany, and Italy and was above 30% in France, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Slovenia, Spain and Switzerland. Influenza B viruses were predominant among sentinel samples in most countries, except in the Netherlands where influenza A(H1N1)pdm09 was predominant and Slovenia where influenza A and B circulated in similar proportions. Influenza detections increased in Croatia, Luxembourg and Montenegro and were particularly elevated in the Netherlands (Kingdom of the). Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed an elevated but decreasing excess mortality in all age groups.

米国：インフルエンザ動向

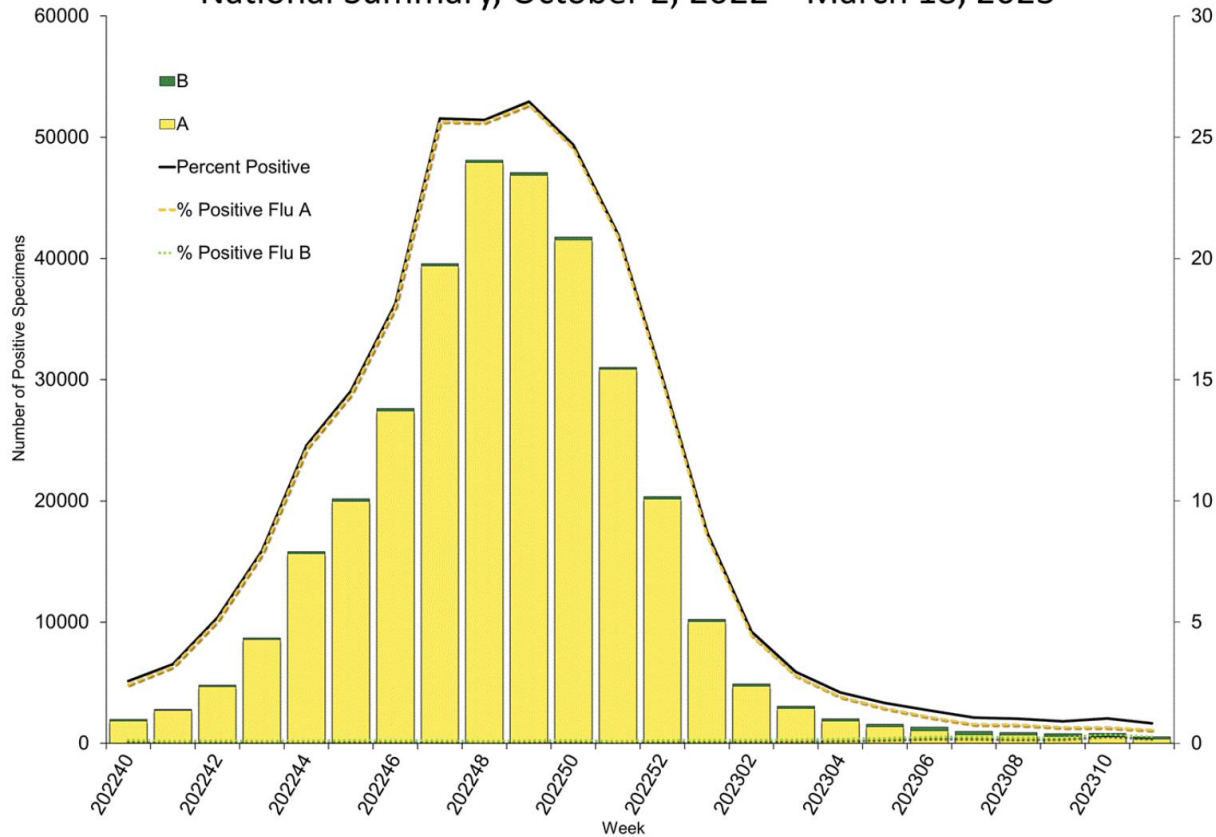
直近の過小評価に注意



Clinical Laboratories

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

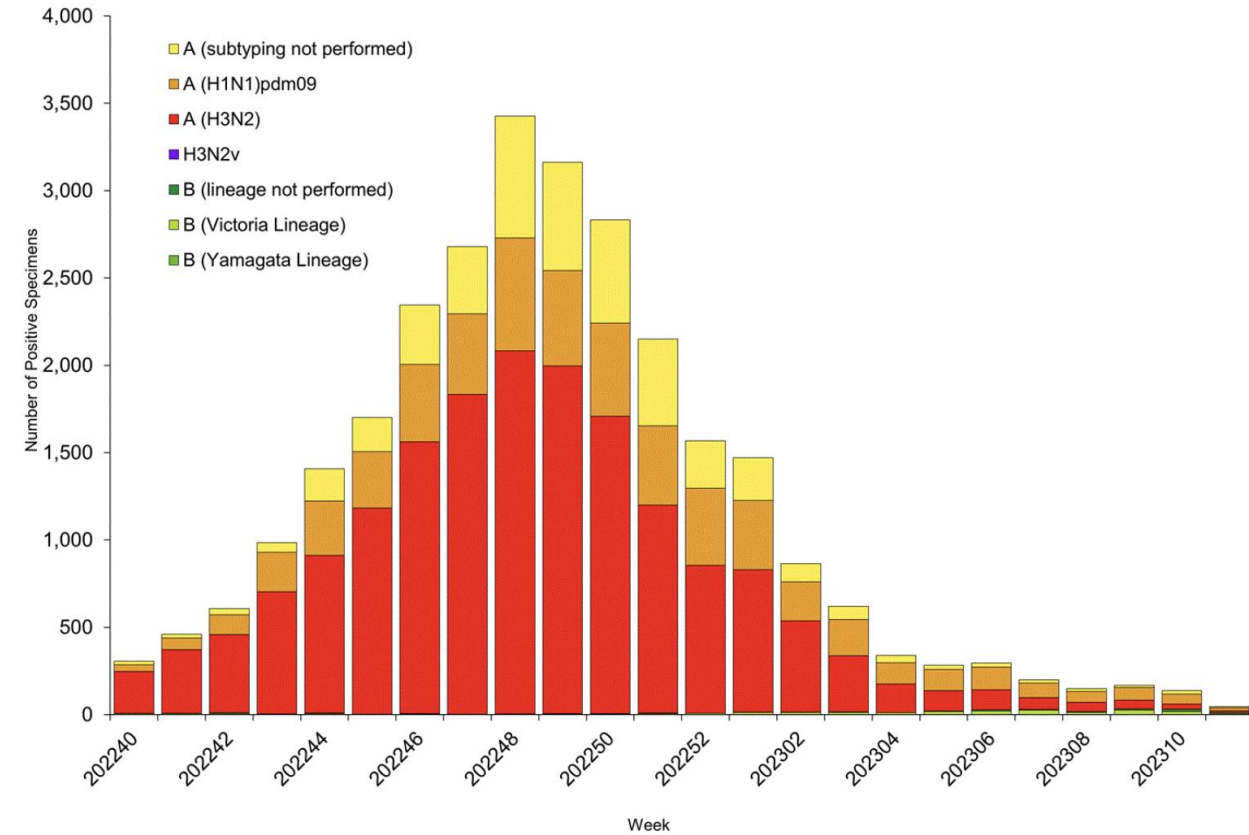
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – March 18, 2023



Public Health Laboratories

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

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – March 18, 2023

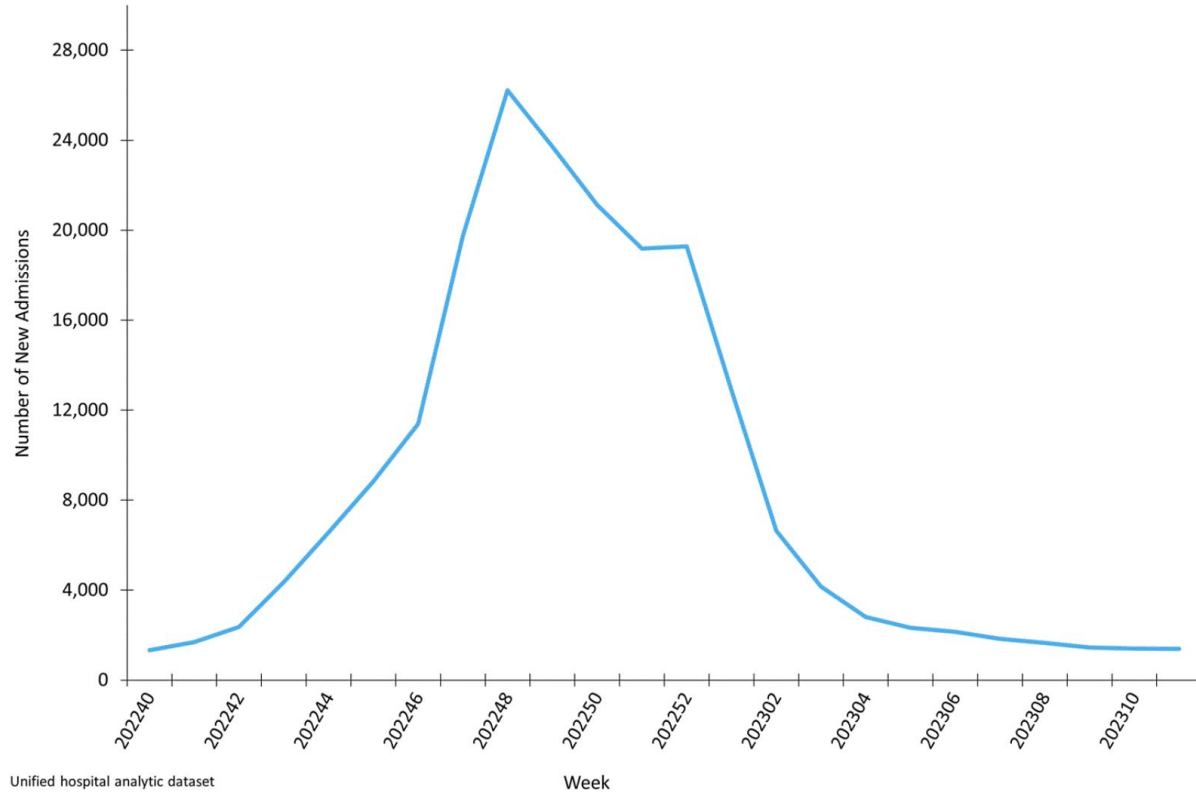


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



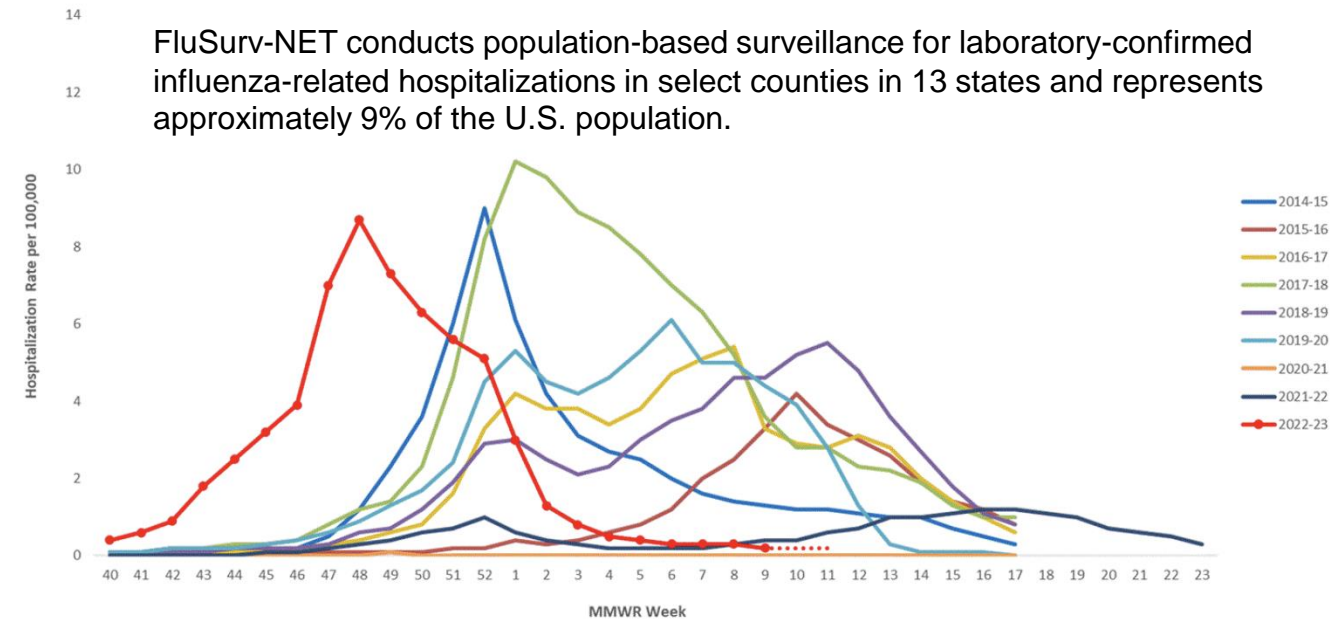
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – March 18, 2023



Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 11, 1,382 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital. The number of patients admitted to a hospital with laboratory-confirmed influenza remained stable compared to week 10.

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

Weekly Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2014-15 to 2022-23, MMWR Week 11



FluSurv-NET conducts population-based surveillance for laboratory-confirmed influenza-related hospitalizations in select counties in 13 states and represents approximately 9% of the U.S. population.

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

The weekly hospitalization rate observed in week 11 was 0.2 per 100,000 population. When examining rates by age, the highest rate of hospitalization per 100,000 population was among adults aged 65 and older (180.3). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (79.4) followed by adults aged 50-64 years (65.4).

米国：COVID-19新規入院者数等

直近の過小評価に注意



United States | All Ages

6,060,594

Total Admissions
Aug 01, 2020 - Mar 22, 2023

2,447

Current 7-Day Average
Mar 16, 2023 - Mar 22, 2023

2,688

Prior 7-Day Average
Mar 09, 2023 - Mar 15, 2023

21,525

Peak 7-Day Avg
Jan 09, 2022 - Jan 15, 2022

-9.0%

% Change from Prior 7-Day Avg of
Mar 09, 2023 - Mar 15, 2023

-88.6%

% Change from Peak 7-Day Avg of
Jan 09, 2022 - Jan 15, 2022

New Admissions of Patients with Confirmed COVID-19, United States

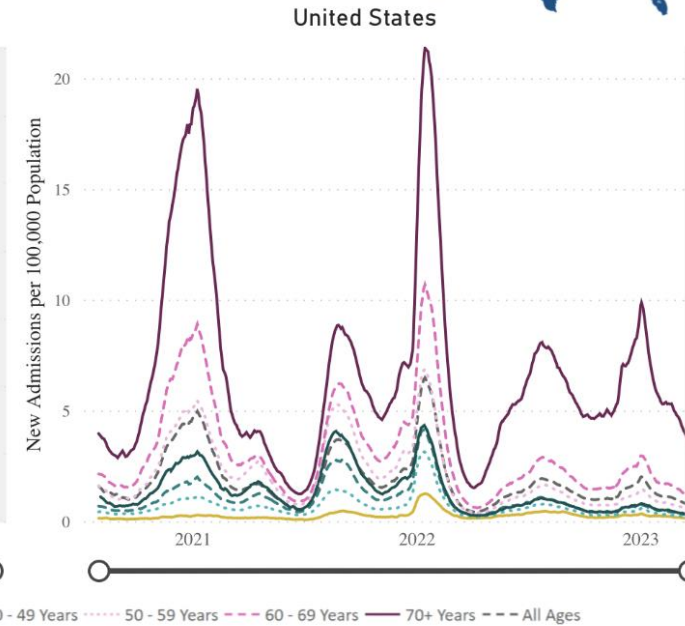
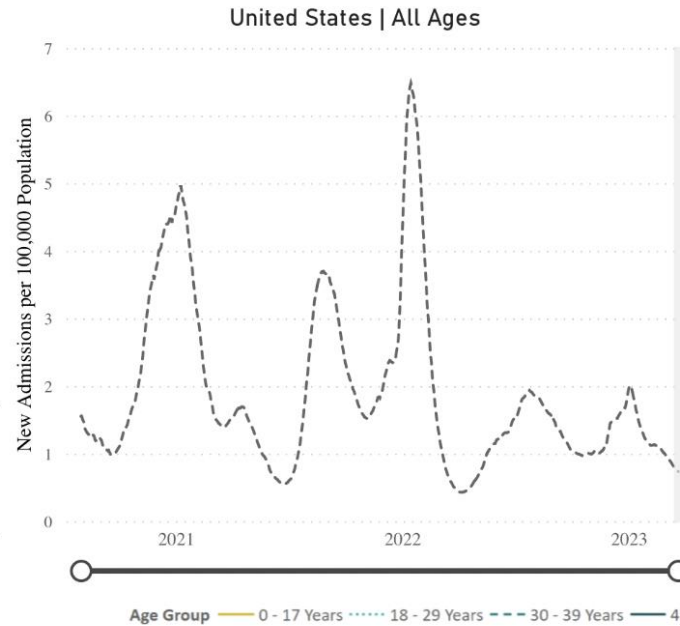
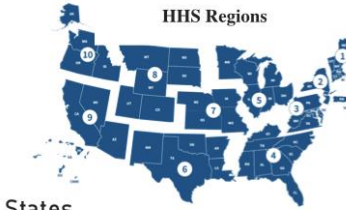
Aug 01, 2020 - Mar 22, 2023



By Jurisdiction and Age Group

Select a Jurisdiction: United States

Select an Age Group: All Ages



Based on reporting from all hospitals (N=5,325). Due to potential reporting delays, data reported in the most recent 7 days (as represented by the shaded bar) should be interpreted with caution. Small shifts in historic data may occur due to changes in the CMS Provider of Services file, which is used to identify the cohort of included hospitals. Data since December 1, 2020 have had error correction methodology applied. Data prior to this date may have anomalies that are still being resolved. Note that the above graphs are often shown on different scales. Data prior to August 1, 2020 are unavailable. Last Update: Mar 24, 2023

Data Source: HHS Protect Unified Hospital Data Surveillance System; Visualization - Situational Awareness Public Health

United States

At a Glance

Cases Total
Case Trends

103,957,053

Deaths Total
Death Trends

1,123,613

Current Hosp.
Admission Trends

14,956

16.4% of People with
Updated Booster Dose



COVID Data Tracker

<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#new-hospital-admissions>



英国：インフルエンザ・COVID-19

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

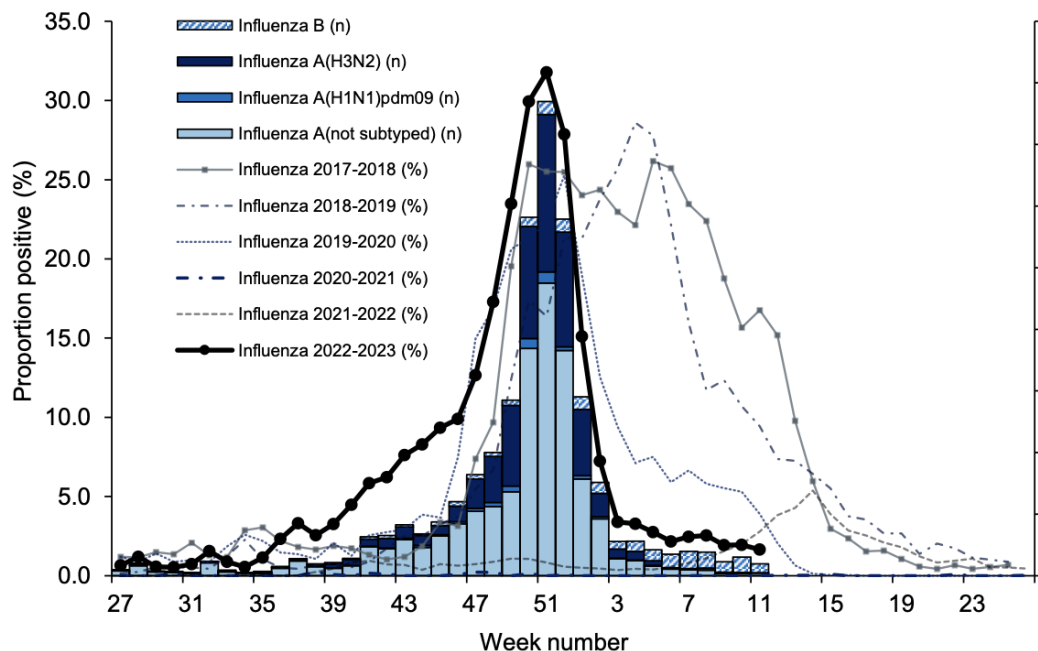


Figure 12: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for influenza, England

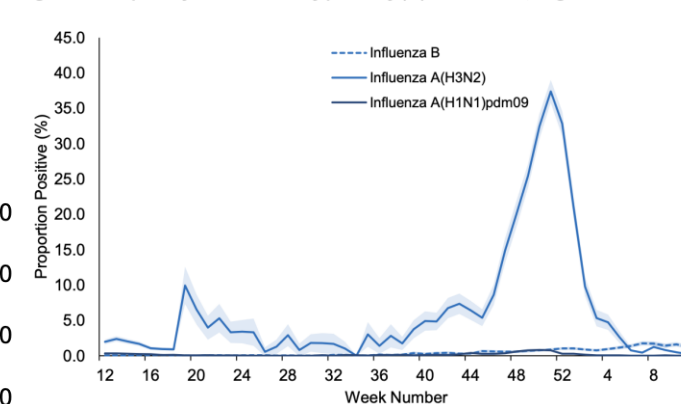


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England

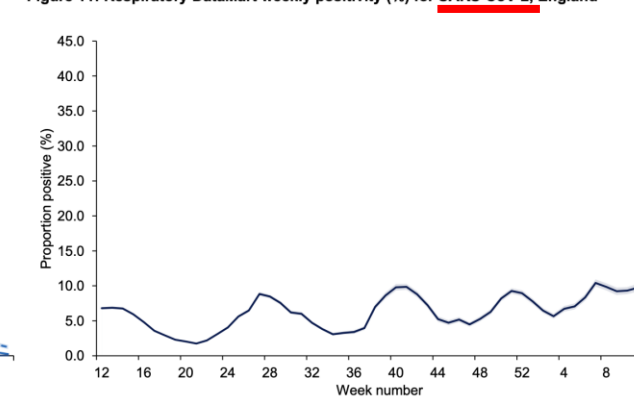
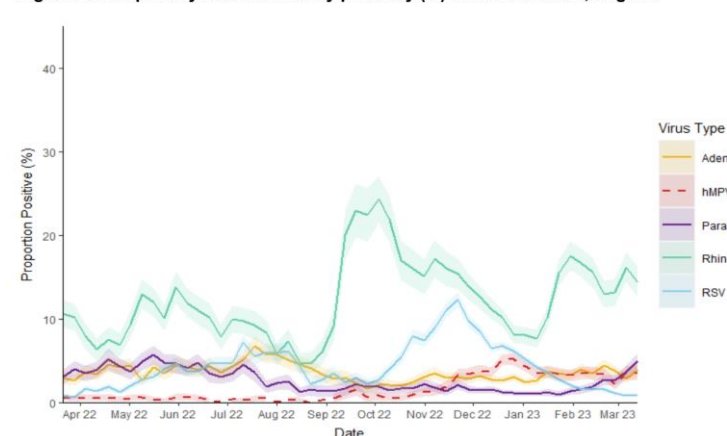
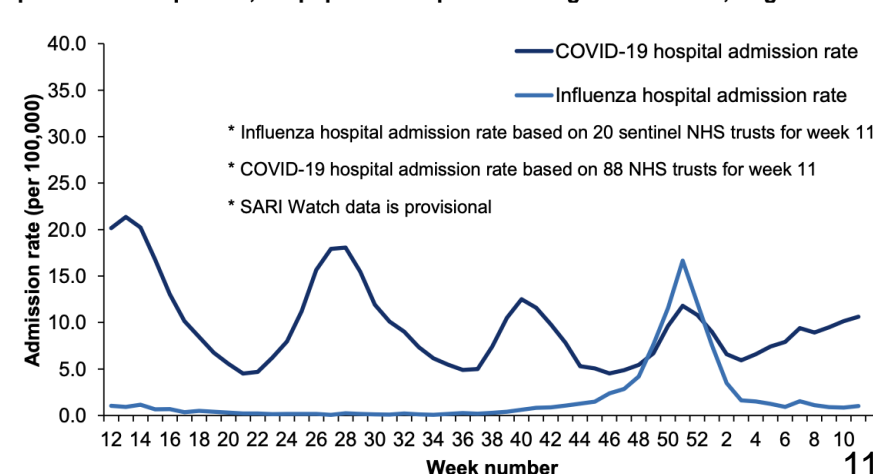


Figure 14: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other viruses, England



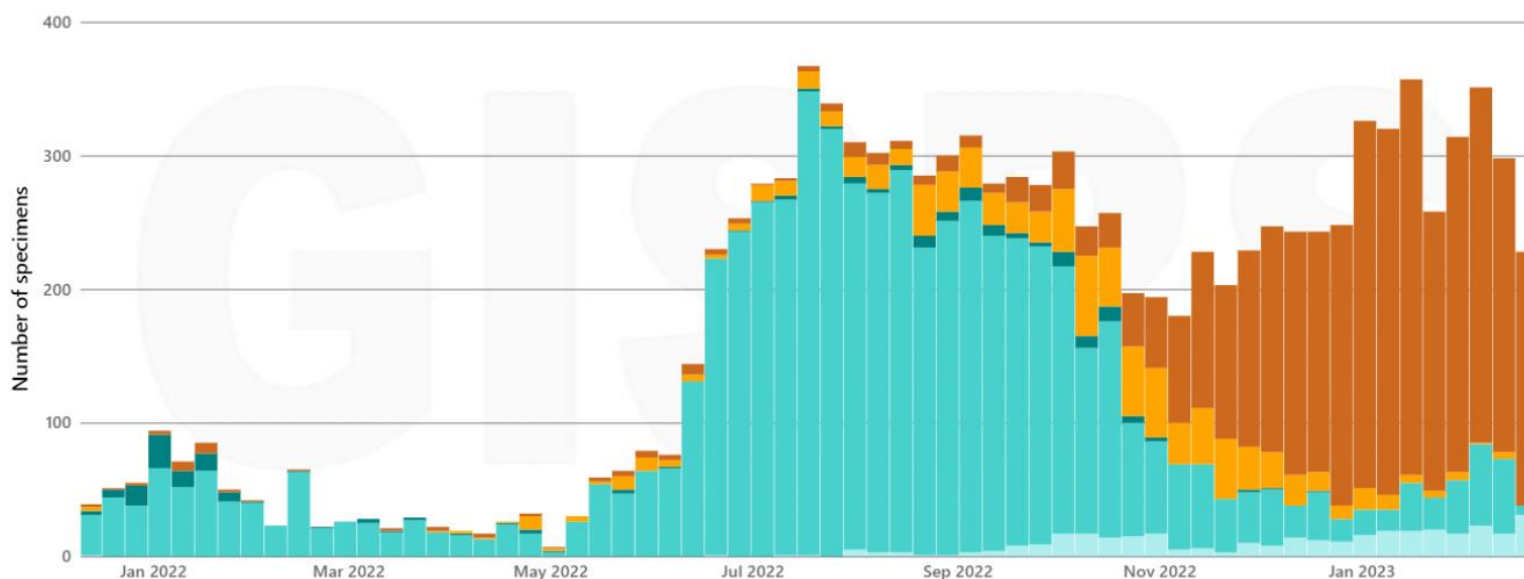
直近の過小
評価に注意

Figure 40: Weekly overall hospital admission rates of new COVID-19 and influenza positive cases per 100,000 population reported through SARI Watch, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 11, 10,833 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System were tested for SARS-CoV-2. 1,055 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 9.7%, which increased slightly compared with 9.3% the previous week. In week 11, 5,820 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System were tested for influenza. 96 samples tested positive for influenza; two influenza A(H3), one influenza A(H1N1)pdm09, 22 influenza A(not subtyped) and 71 influenza B. Overall, influenza positivity remained low and stable at 1.6% in week 11 compared with 1.9% the previous week.

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



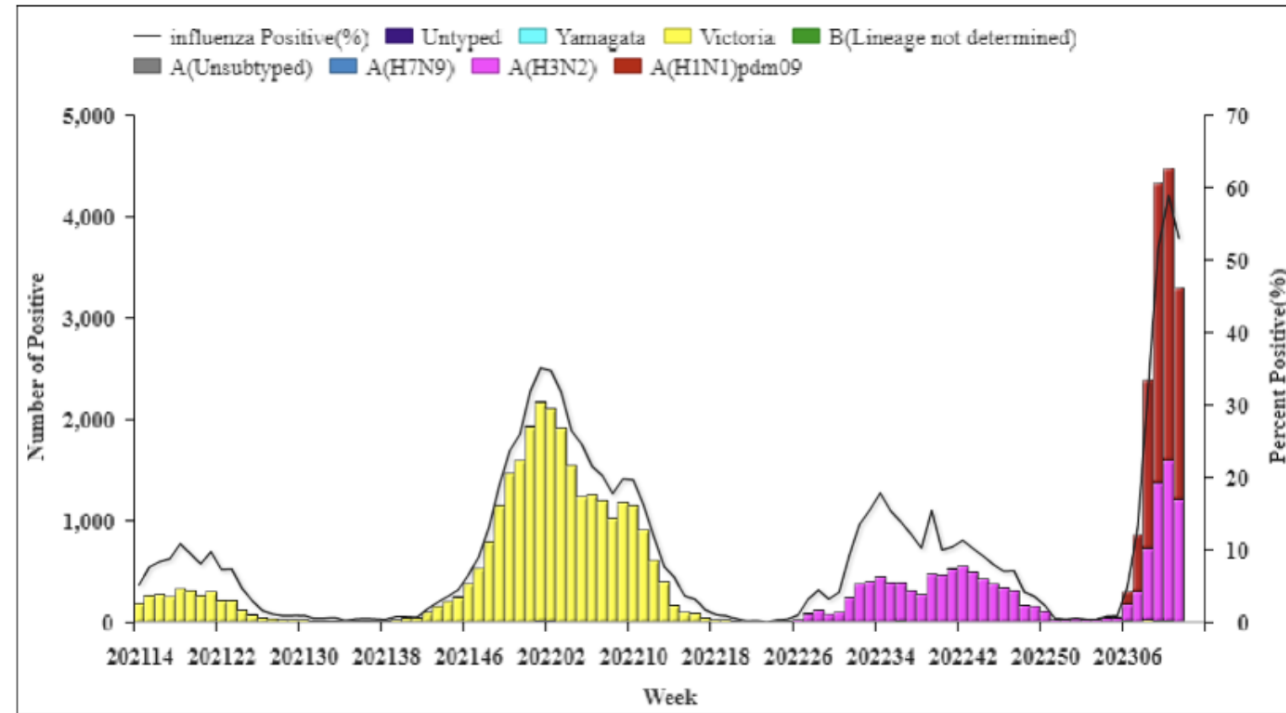
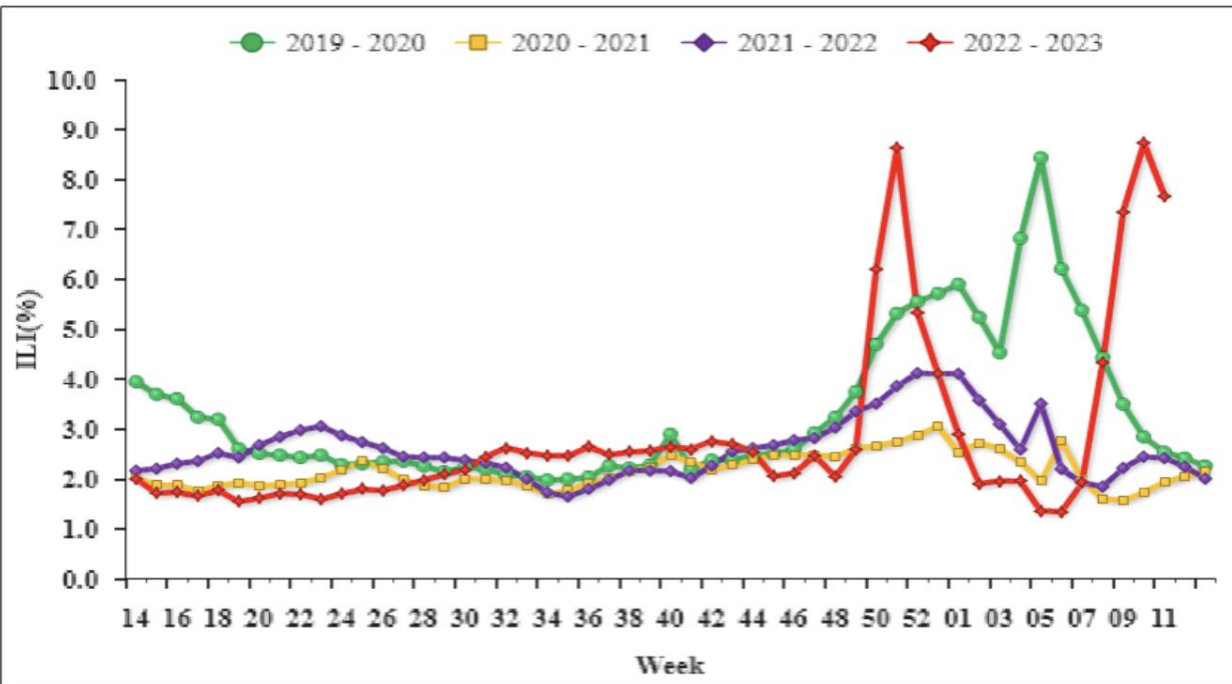
- In South-East Asia, influenza detections remained elevated due to continued detections in Malaysia and increased detections in Singapore and Thailand. Malaysia, Thailand, and Singapore reported detections of all seasonal influenza subtypes, with influenza B predominating in Malaysia and A(H3N2) predominating in Singapore and Thailand. Few detections of influenza A(H1N1)pdm09 viruses were reported in the Philippines. Influenza detections remained low in other reporting countries.
- In Southern Asia, influenza detections of all seasonal influenza subtypes remained low across reporting countries, with the exception of India where detections of mainly influenza A(H3N2) followed by B/Victoria lineage viruses increased in recent weeks. ILI rate remained elevated in Bangladesh and SARI rate in Bangladesh and Nepal.



- In Oceania, influenza detections and activity remained at inter-seasonal levels overall, with both influenza A and B viruses reported. In Australia, influenza activity was low overall but detections of mainly influenza B viruses increased in the Northern Territory. In the Pacific Islands, ILI was generally low except in Fiji, French Polynesia and Samoa where ILI continued to decrease but remaining elevated, and Wallis and Futuna where ILI increased due to an increase in Wallis. Other indicators of influenza activity in French Polynesia also decreased, suggesting that the epidemic peak may have been around week 7/2023. Influenza A and B cocirculated in French Polynesia, Tonga and Wallis and Futuna, with influenza A(H1N1)pdm09 predominant in French Polynesia and Wallis and Futuna and influenza B predominant in Tonga. Influenza B viruses were detected in Fiji.
- In South Africa, influenza activity remained at an inter-seasonal level, with detections on mainly influenza A(H3N2) viruses. RSV detection rate among children aged <5 years in pneumonia surveillance remained high and above seasonal threshold.
- In temperate South America, detections of influenza A and B and respiratory illness indicators were low.

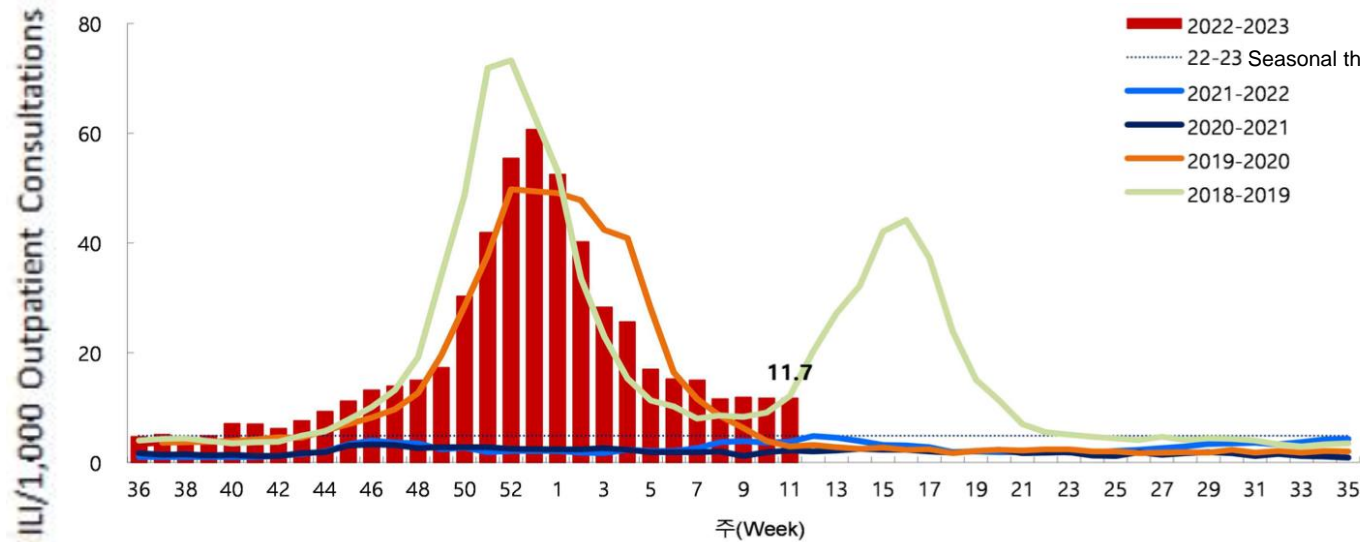
中国 (北部)

During week 11, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 7.7%, lower than the last week (8.7%), higher than the same week of 2020-2022 (2.5%, 1.9%, and 2.4%)

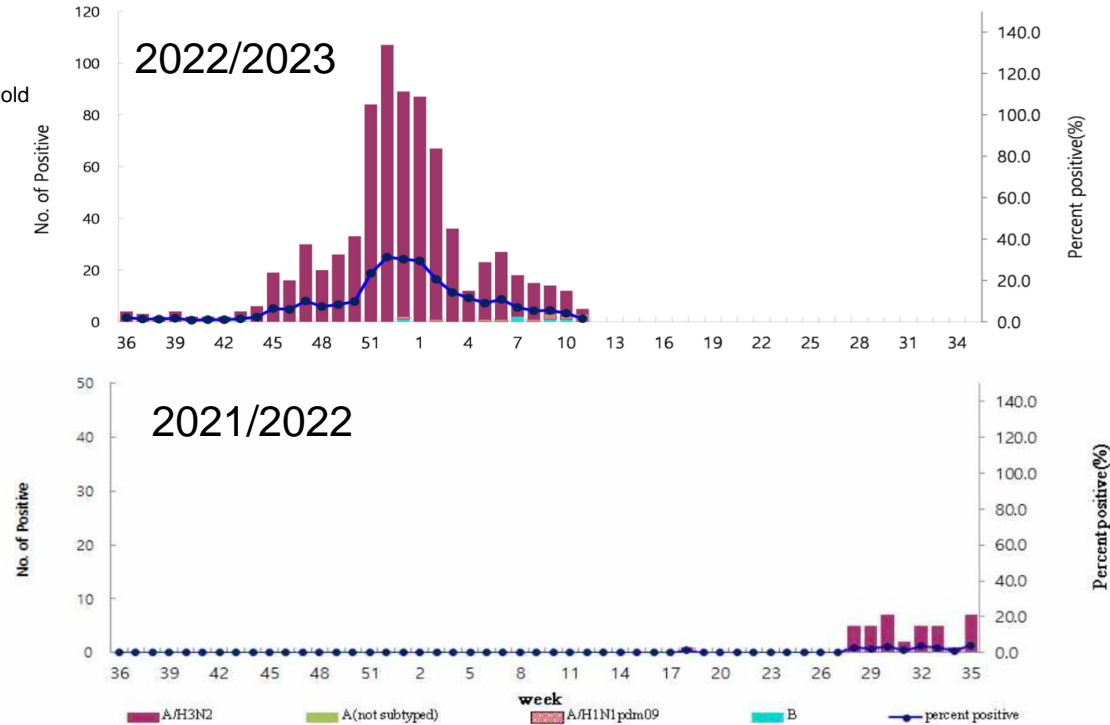
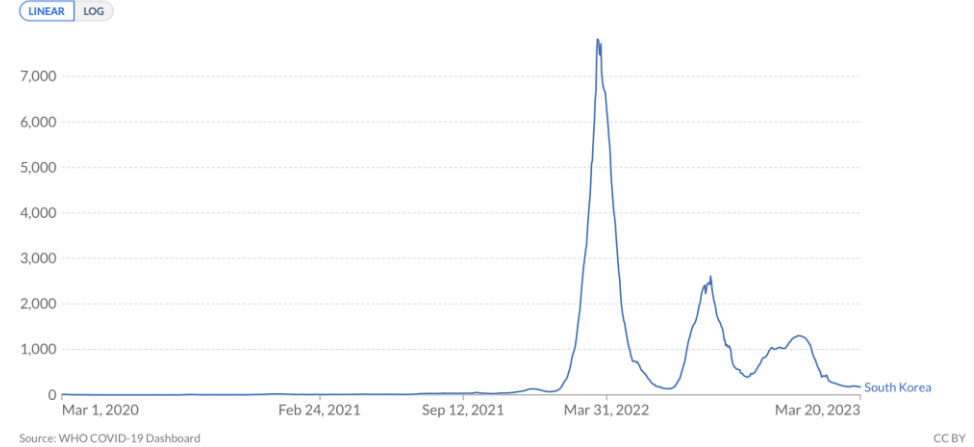


Republic of Korea

In week 11 of 2023, the overall weekly ILI rate was 11.7 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was the same as the previous week (11.7).
 Out of the 327 respiratory specimens, 5 samples (1.5%) were positive for influenza virus (2 A/H3N2, 3 A(H1N1)pdm09).



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



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2023年8週-9週：インフルエンザは微増傾向である（A(H1N1)pdm09が若干優位だが、B型の割合が増加）。
 - ヨーロッパ：報告数は微減、陽性率は減少したが、引き続き流行の指標である10%を超えていた。B型が優位となっている。
 - 米国：ILIは横ばい、検査数・陽性数・陽性率は減少傾向、新規入院者数は微減傾向である。A型が優位である（亜型ではA(H1N1)pdm09が若干優位）が、B型も認めている。
 - 東南アジア：引き続き主にマレーシアからB型優位に報告を認めており、シンガポール、タイで増加傾向となっている（A(H3N2)優位）。フィリピンでA(H1N1)pdm09を少数認めている。その他の地域では低レベルである。
 - 南アジア：全体として低レベルだが、インドでここ数週間、報告数が増加している（A(H3N2)優位でB/Victoriaも認めている）。
 - 東アジア：韓国では、陽性数・陽性率は減少した（ILIは横ばい、検査数は増加）。中国では、ILI・陽性数・陽性率が継続して増加傾向である（A(H1N1)pdm09優位だが、A(H3N2)も主に北部で認めている；直近で微減した指標も複数あるが、直近の過小評価に注意）。
 - 南半球：引き続き全体として低いレベルとなっているが、オーストラリア北部で主にB型が増加している。
- SARS-CoV-2の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。