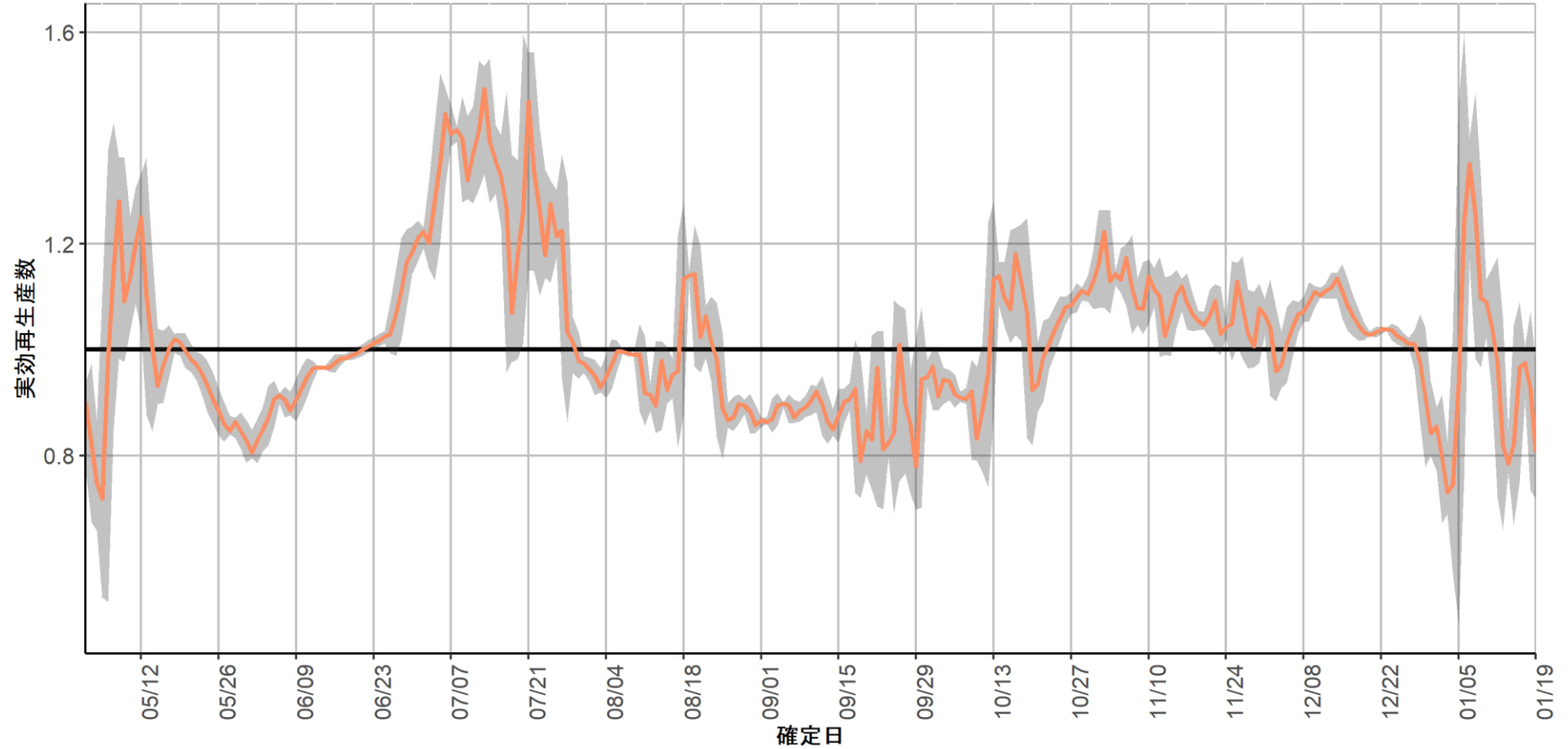


資料の要点：2023年1月23日時点

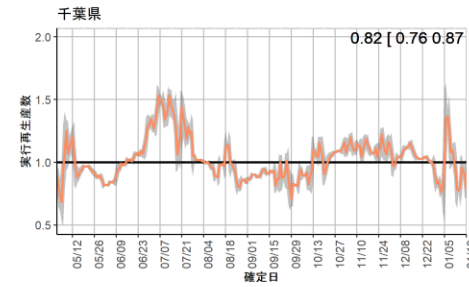
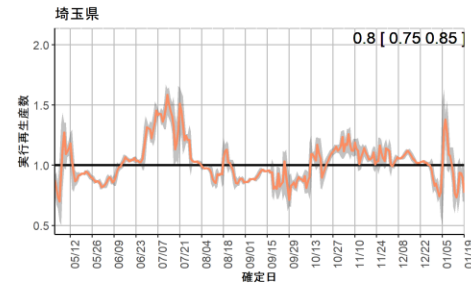
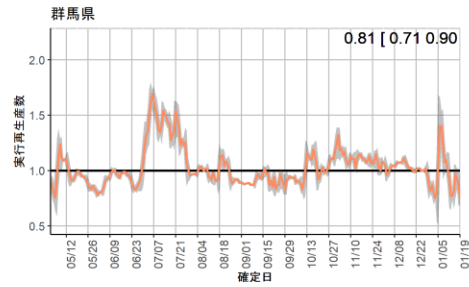
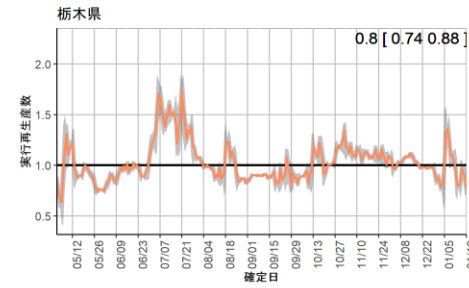
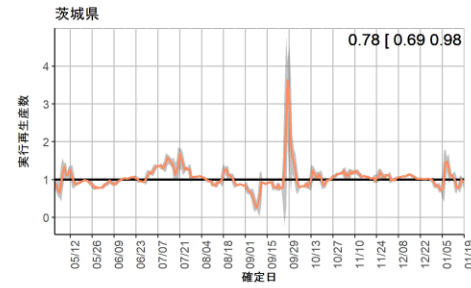
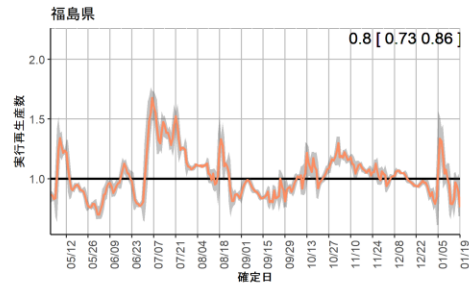
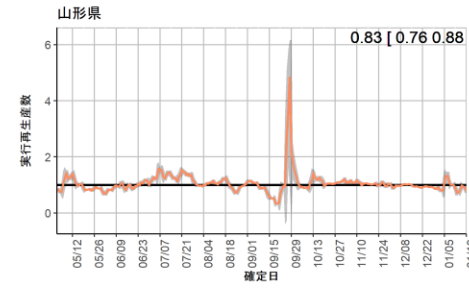
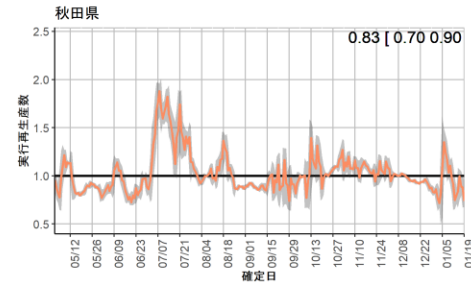
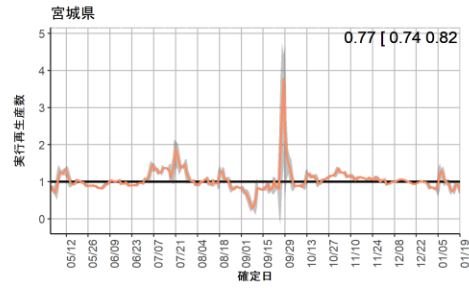
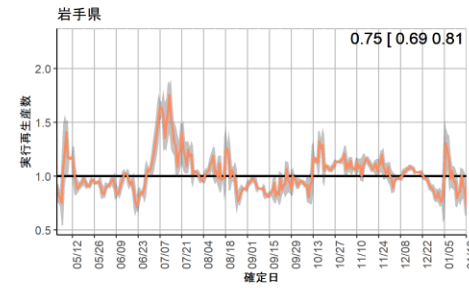
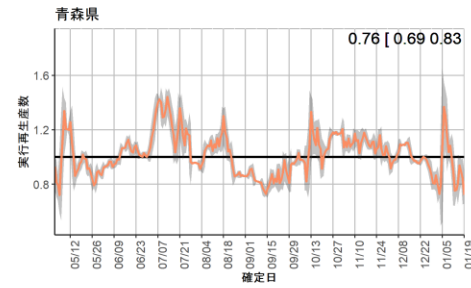
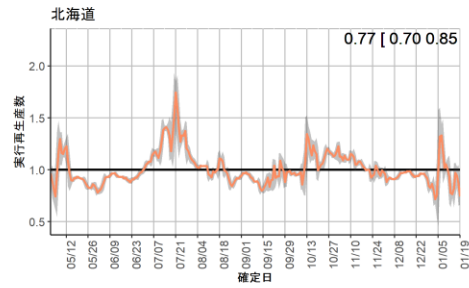
- 全国の報告数による実効再生産数は1月20日時点で0.81（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 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（P76-82）。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された後に報告された死亡例に関して、2022年11月以前と12月以降の症例の特性比較を行った（P83-85）。
- 超過死亡の分析を2022年10月までのデータを使って更新した（P86-104）。東京都等26都道府県において、2022年10月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。また2022年8月の死因別の超過死亡及び過小死亡について分析を行った。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で引き続き増加となっている（P105-110）。
- 12月末の意識行動調査では、全般的な不安度は上昇したが、重症患者増加による病床逼迫への不安はほぼ横ばいであり、外出自粛の指標は微減した（P111）。また、今回の調査と2021-2022年の調査（1年前）における年末年始の予定についての検討を示す。

報告日による全国の実効再生産数の推定：1月23日

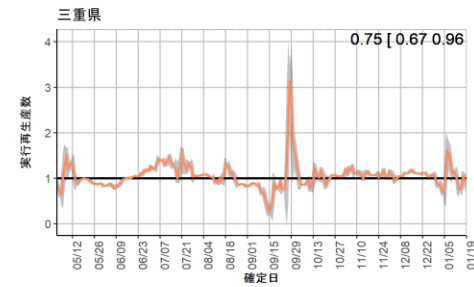
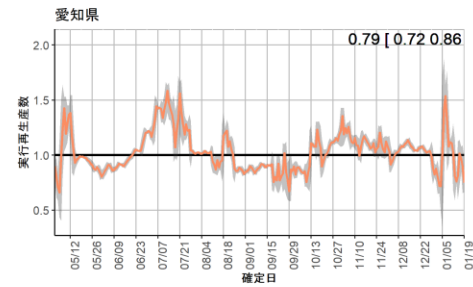
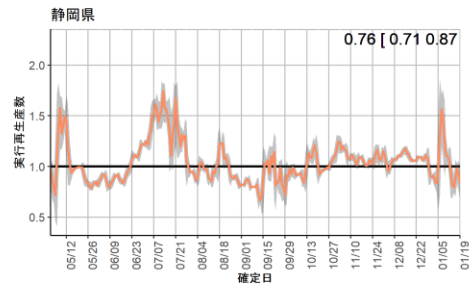
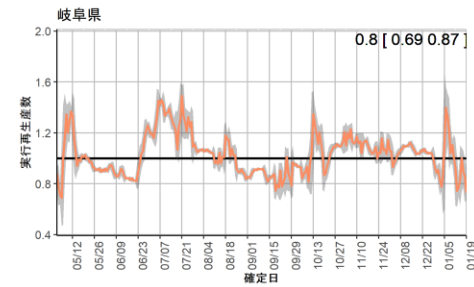
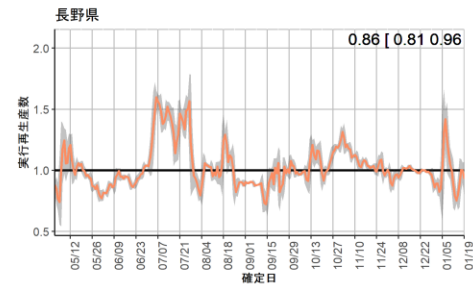
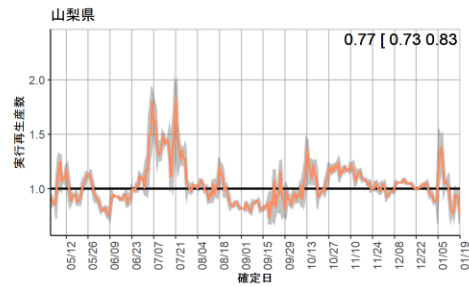
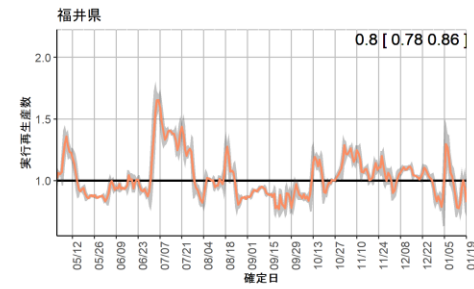
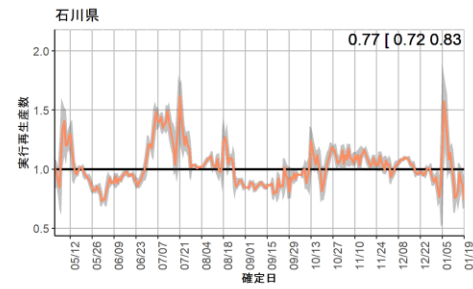
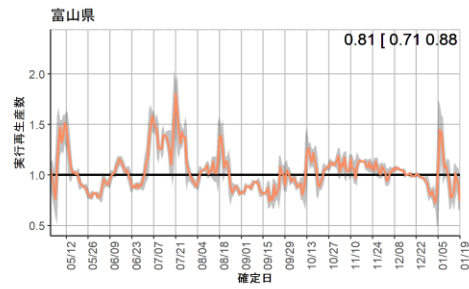
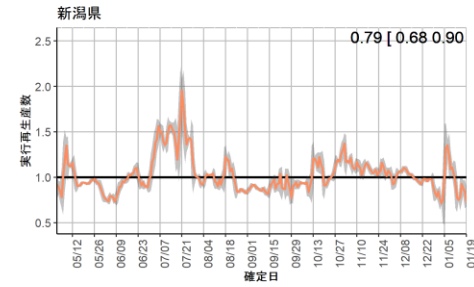
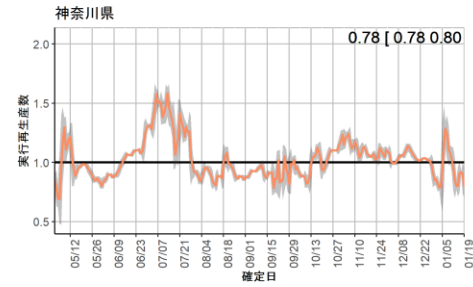
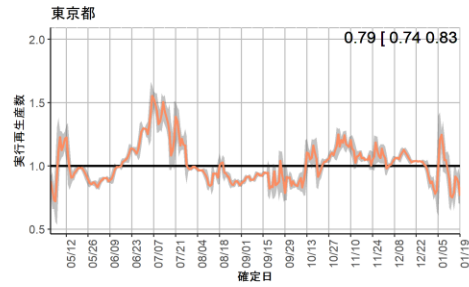
1月20日時点
 R_t [95%CI]=
 0.81 [0.78,0.86]
 (世代時間3日)



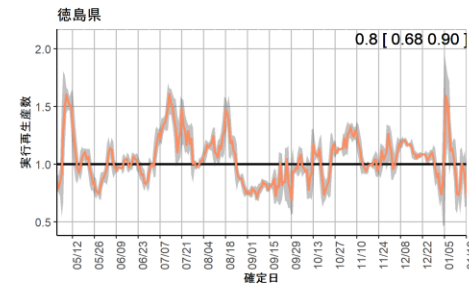
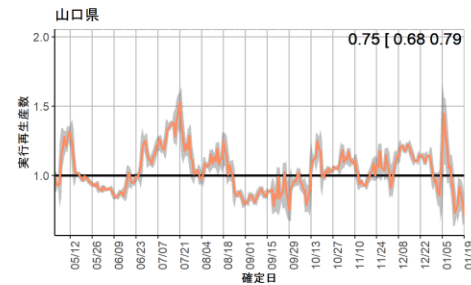
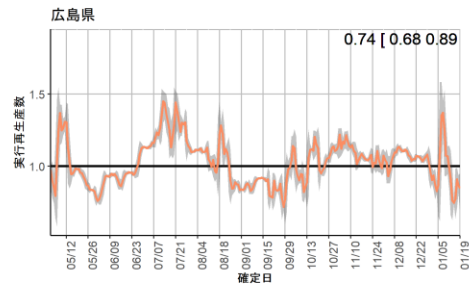
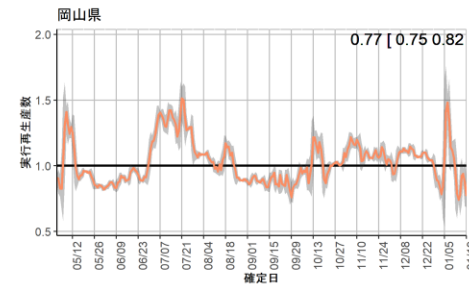
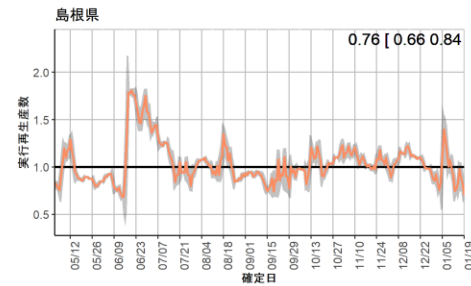
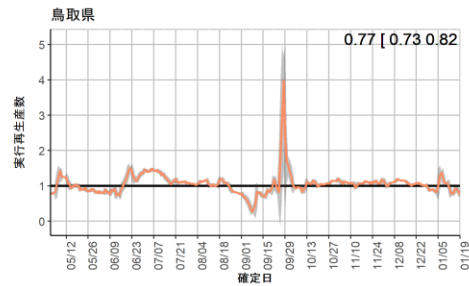
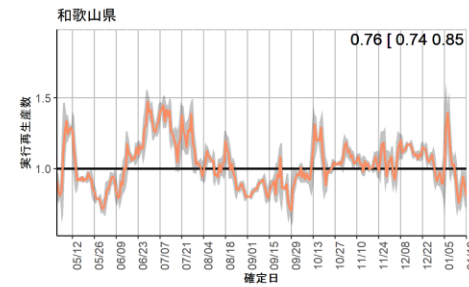
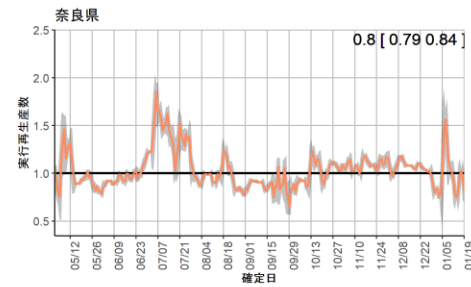
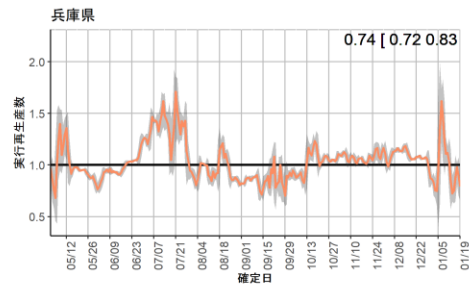
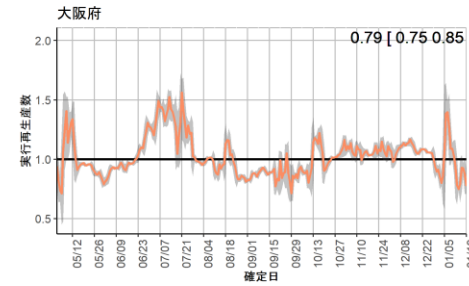
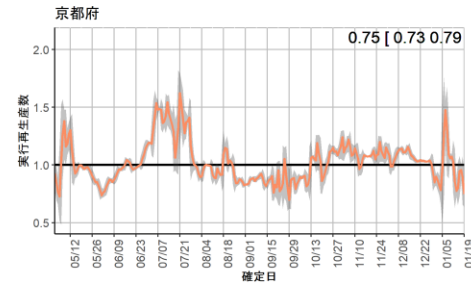
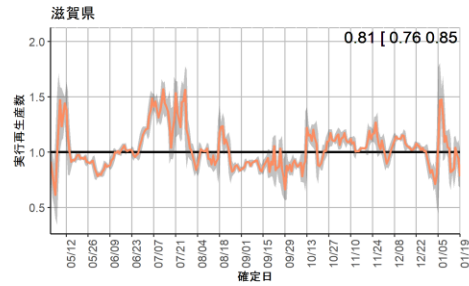
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



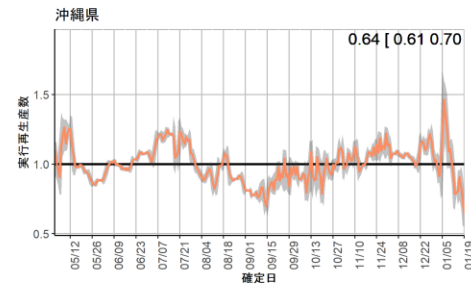
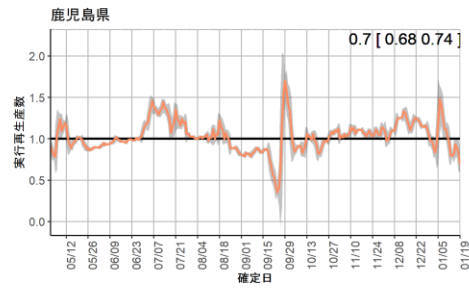
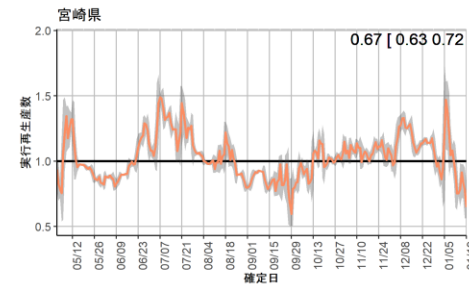
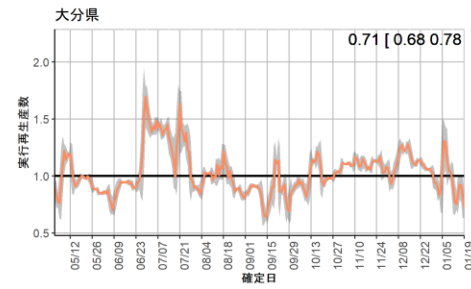
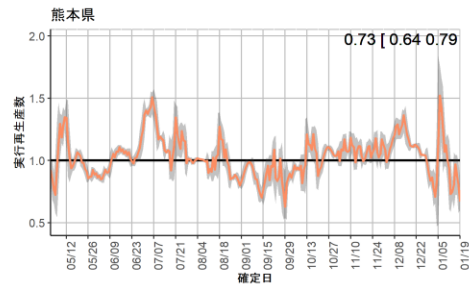
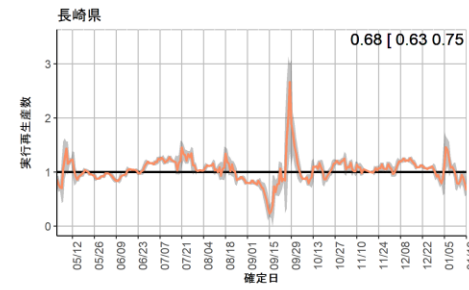
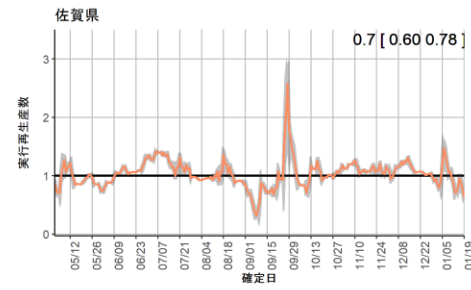
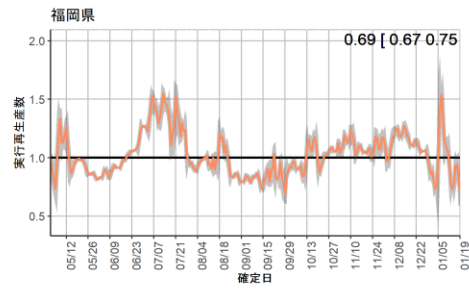
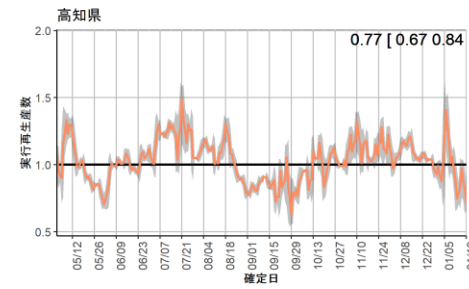
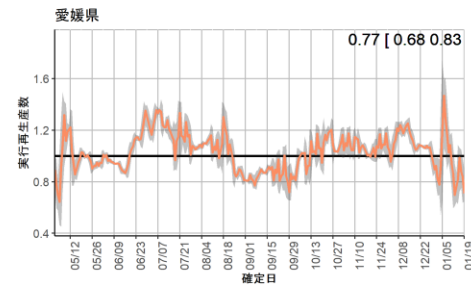
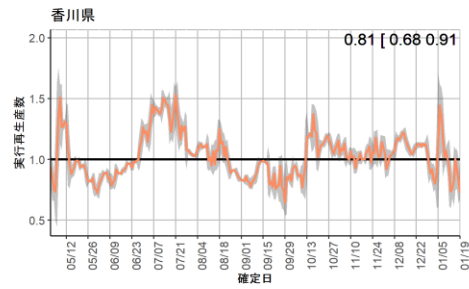
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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。



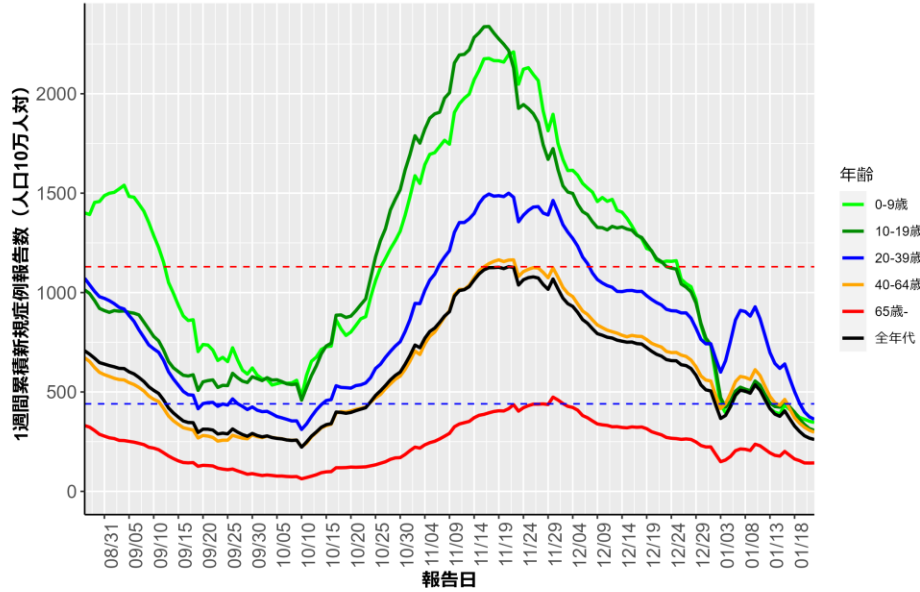
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



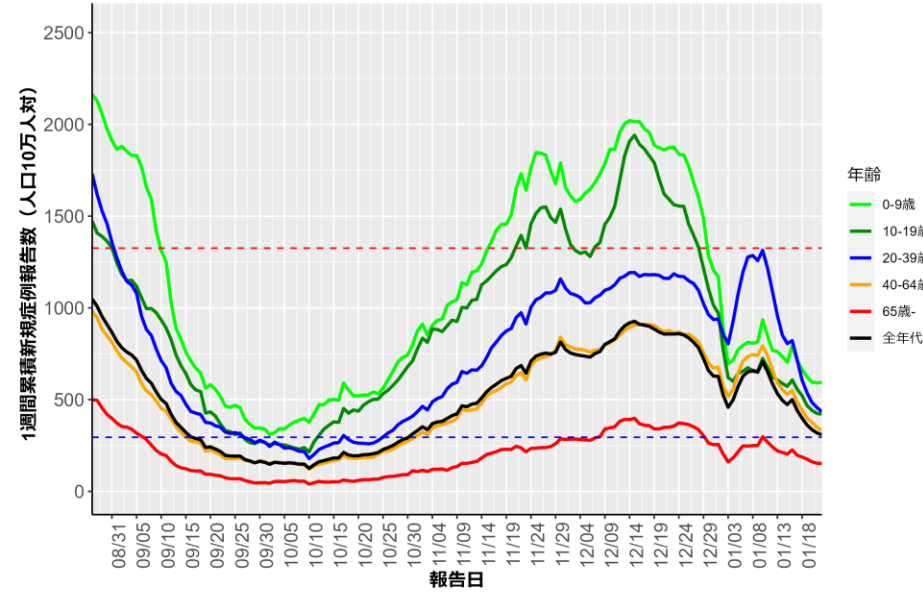
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

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（1月23日時点）

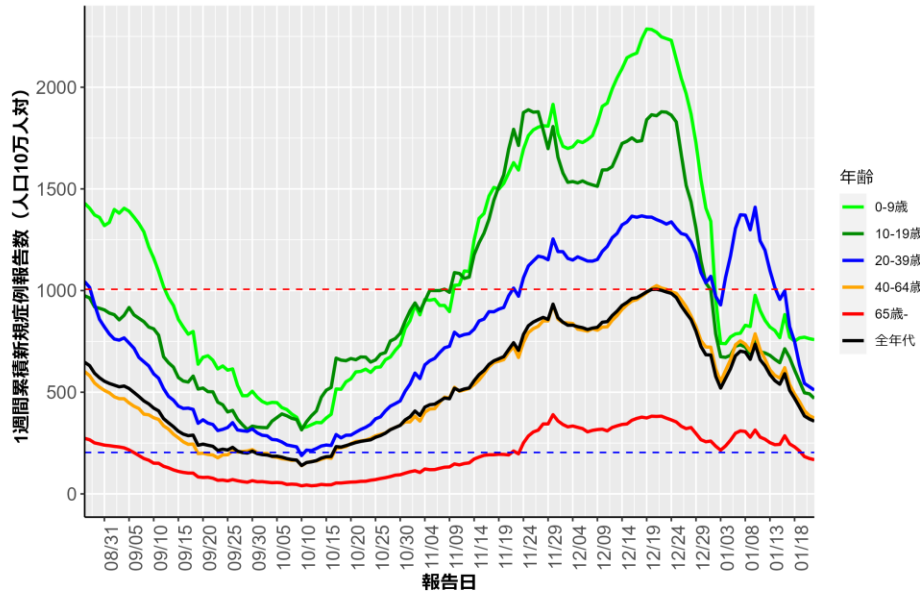
北海道 (HER-SYS)



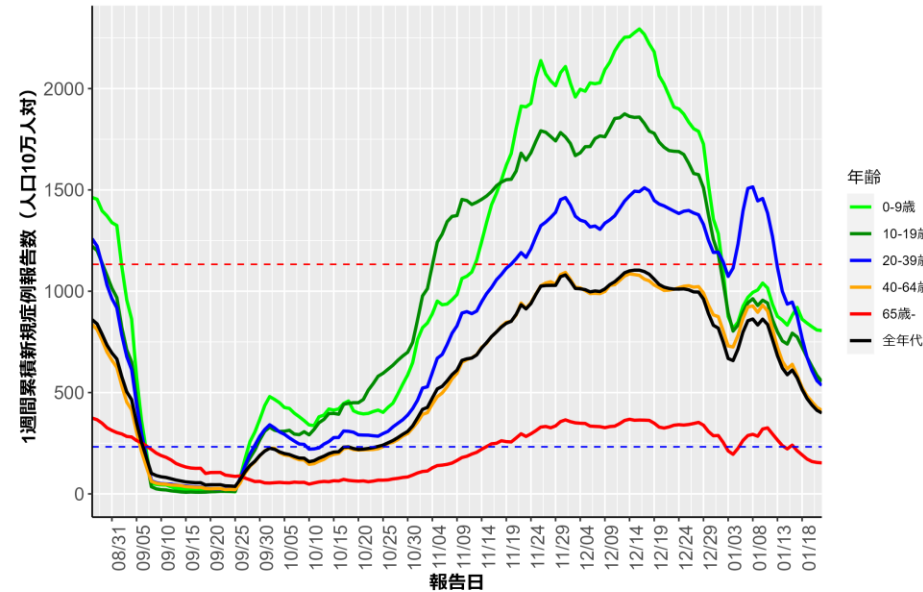
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



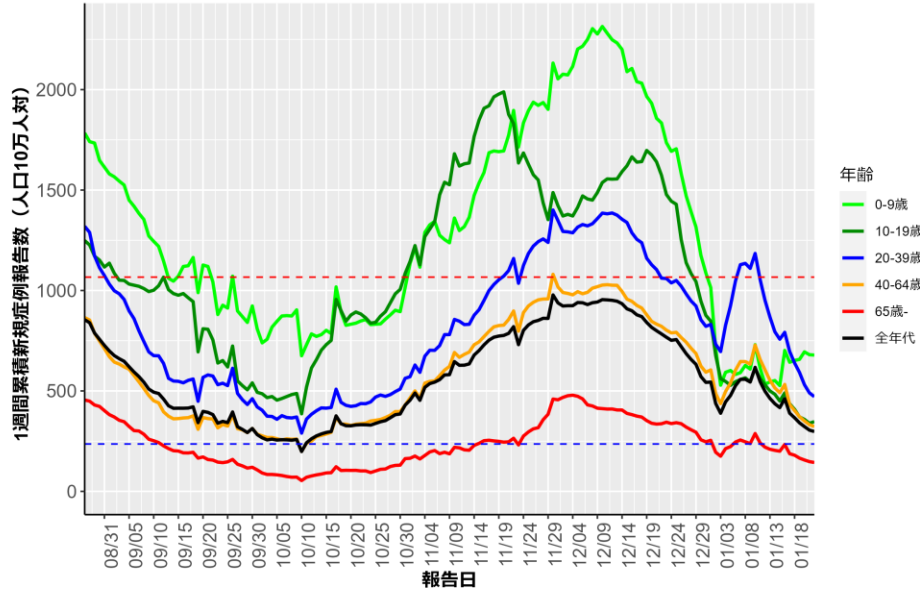
宮城 (HER-SYS)



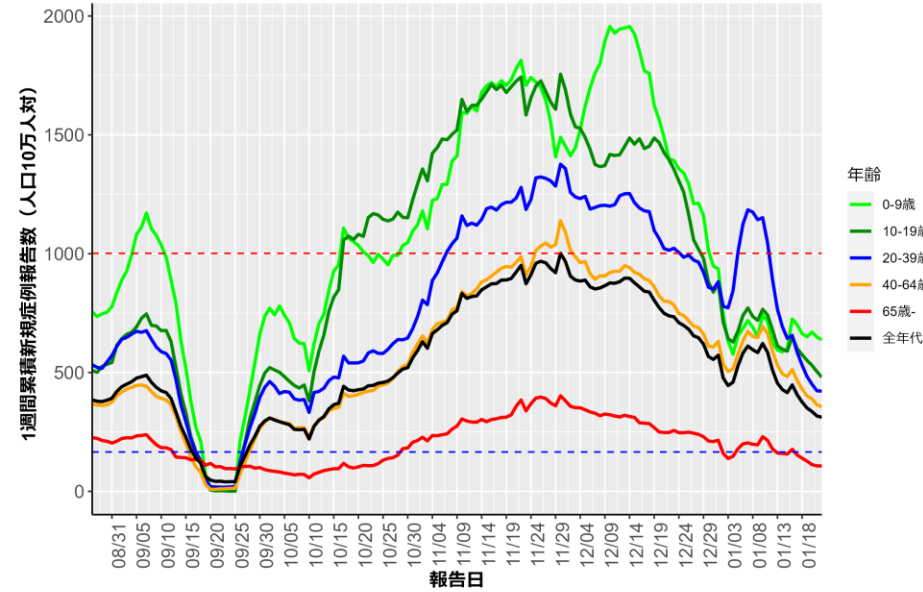
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

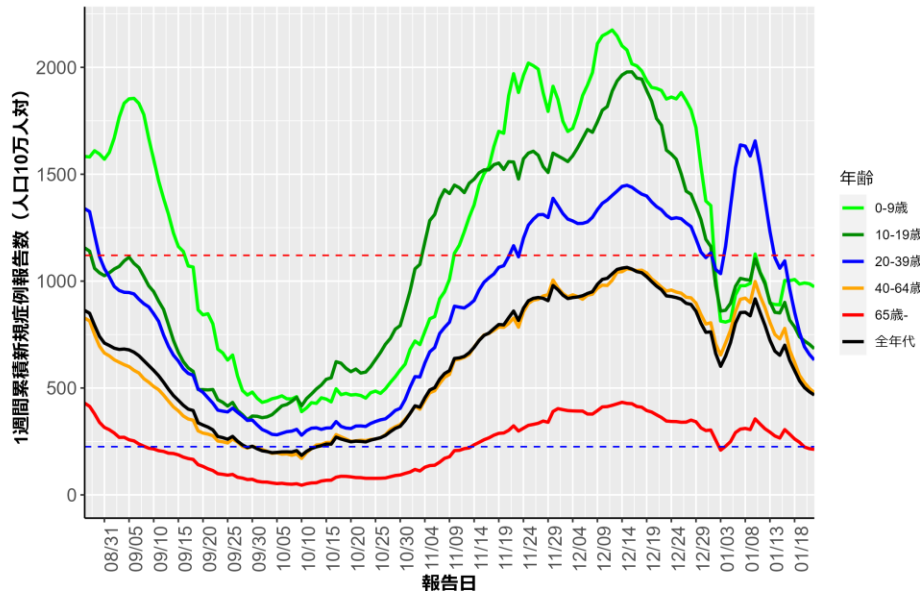
秋田（HER-SYS）



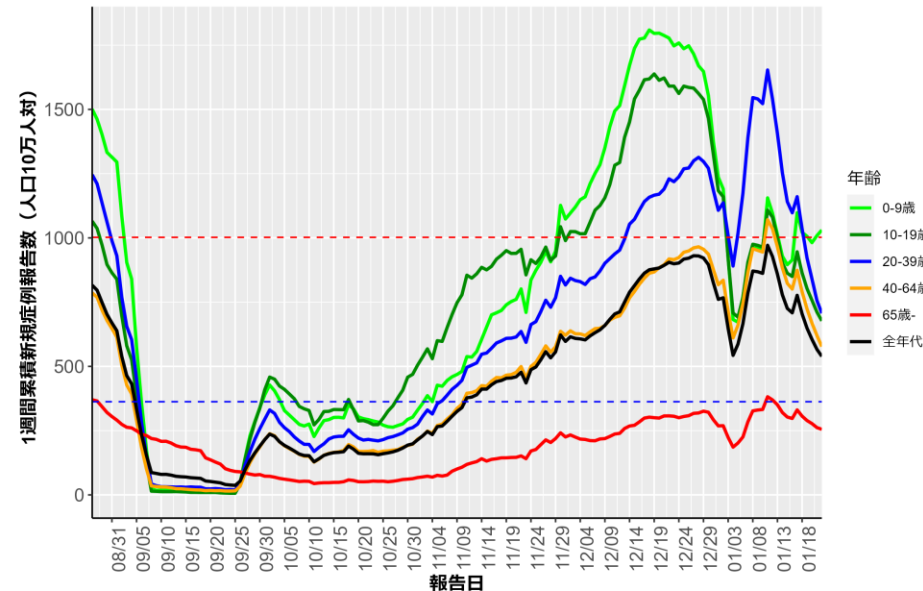
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）



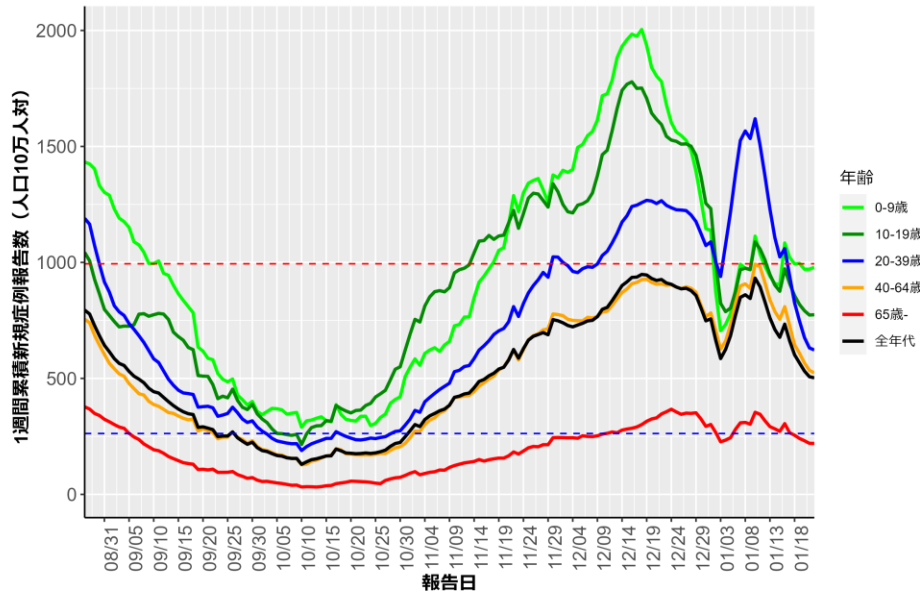
茨城（HER-SYS）



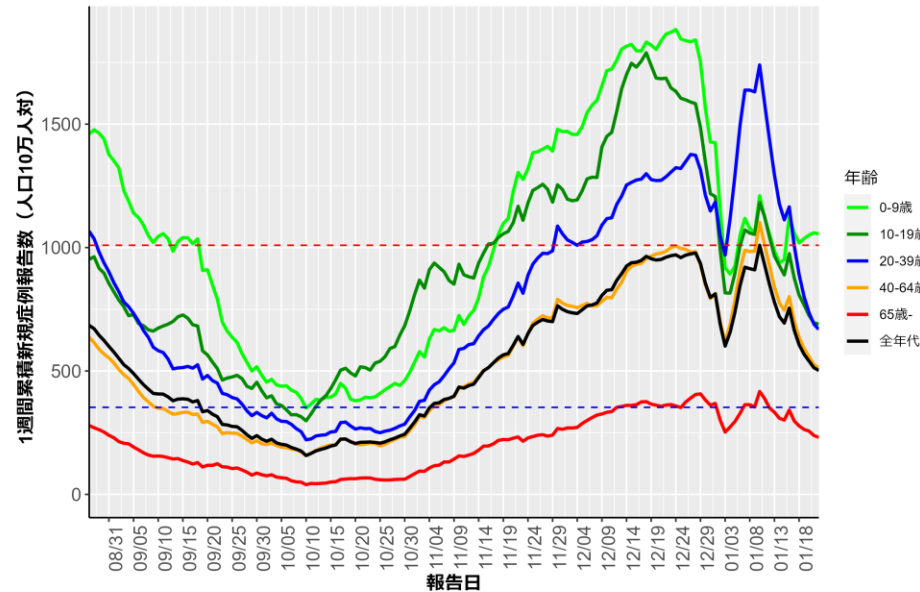
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

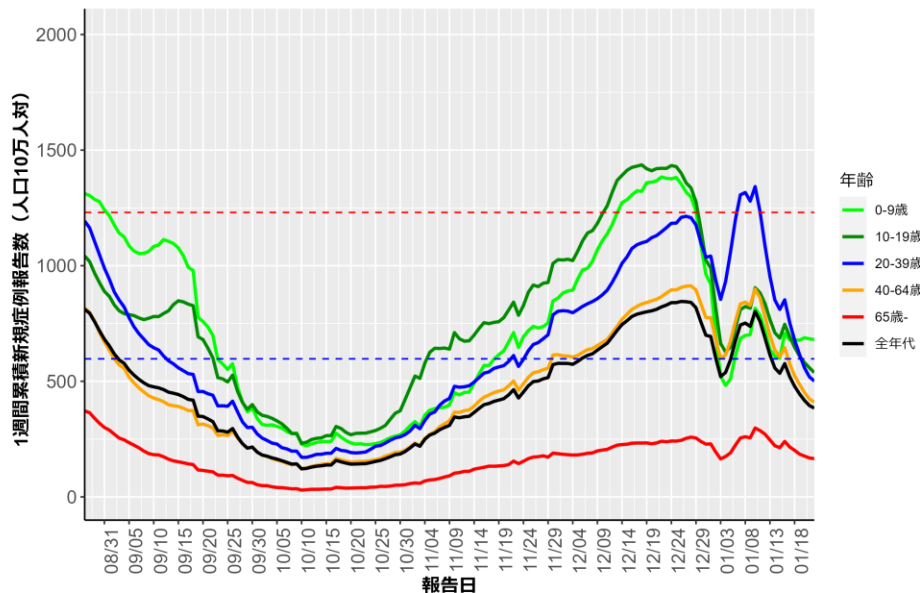
栃木（HER-SYS）



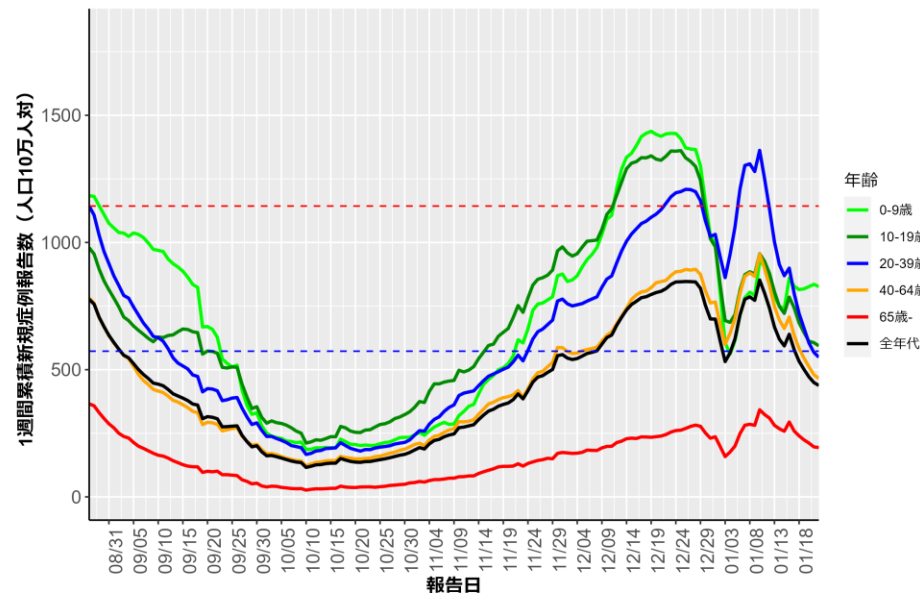
群馬（HER-SYS）



埼玉（HER-SYS）



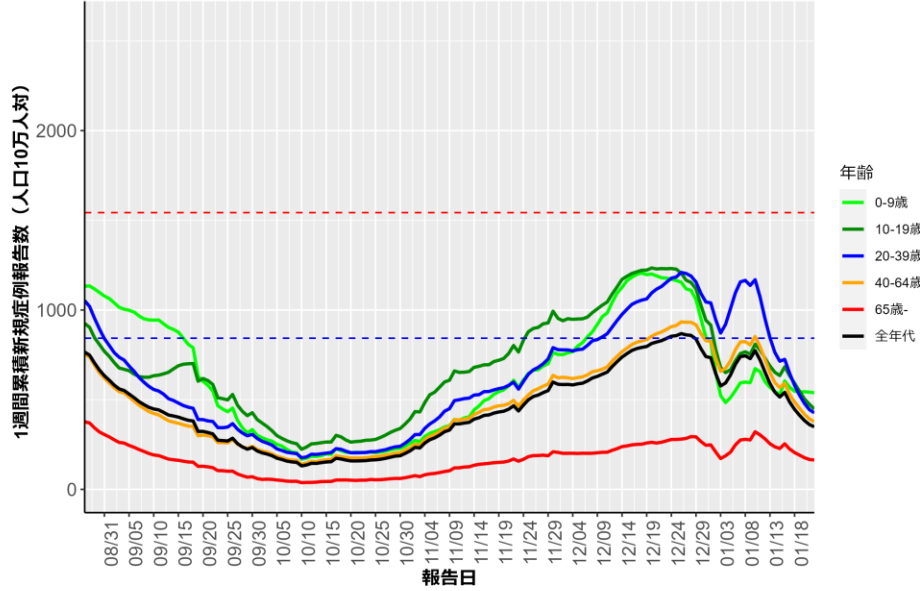
千葉（HER-SYS）



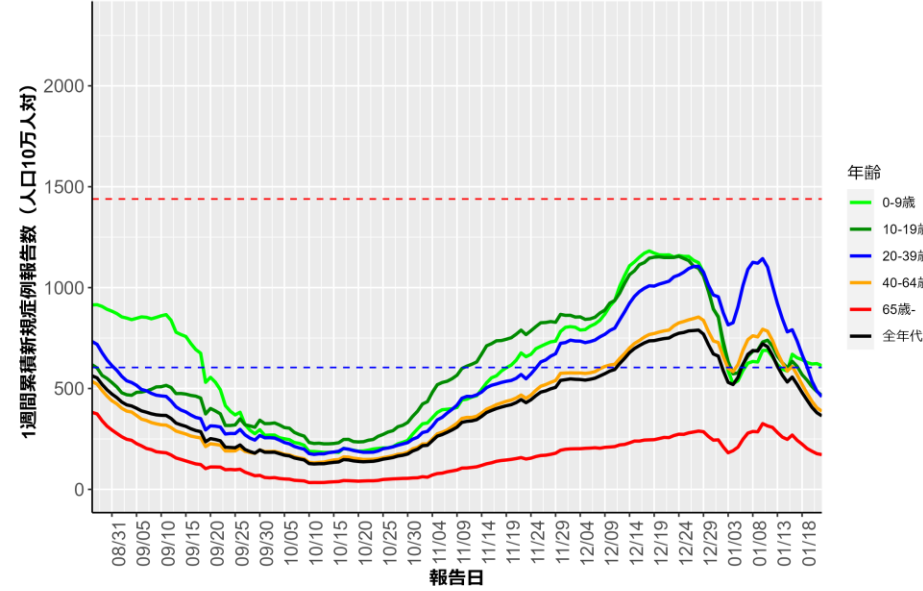
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月23日時点）

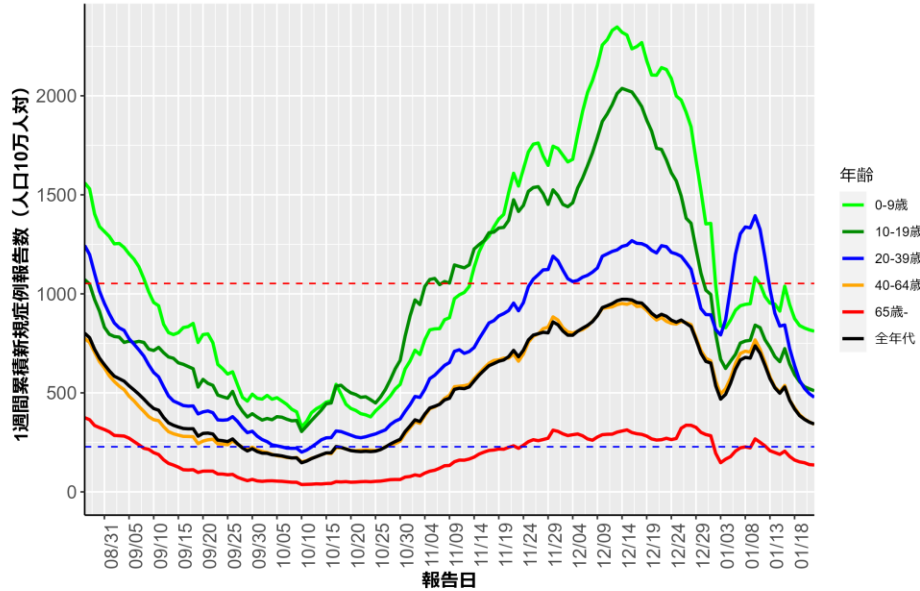
東京 (HER-SYS)



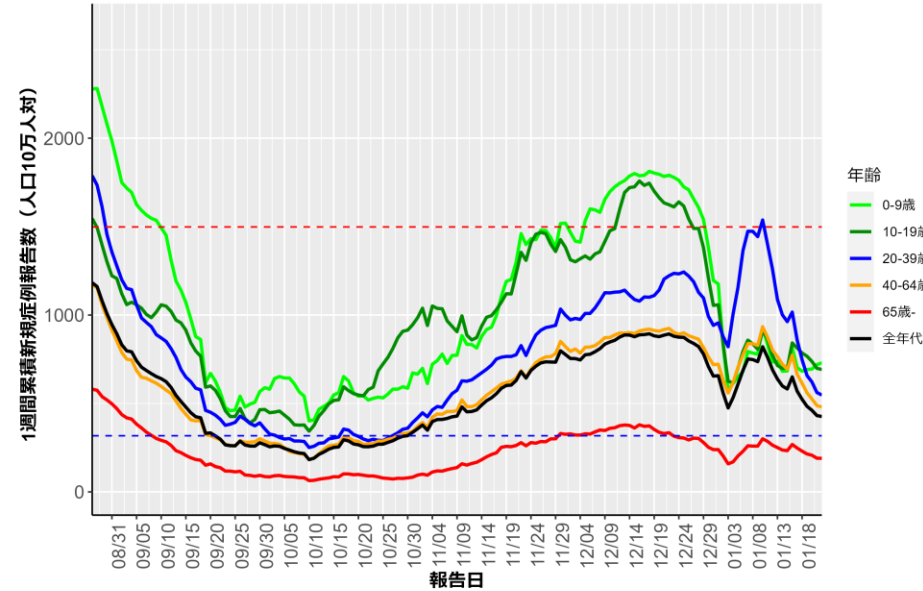
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)

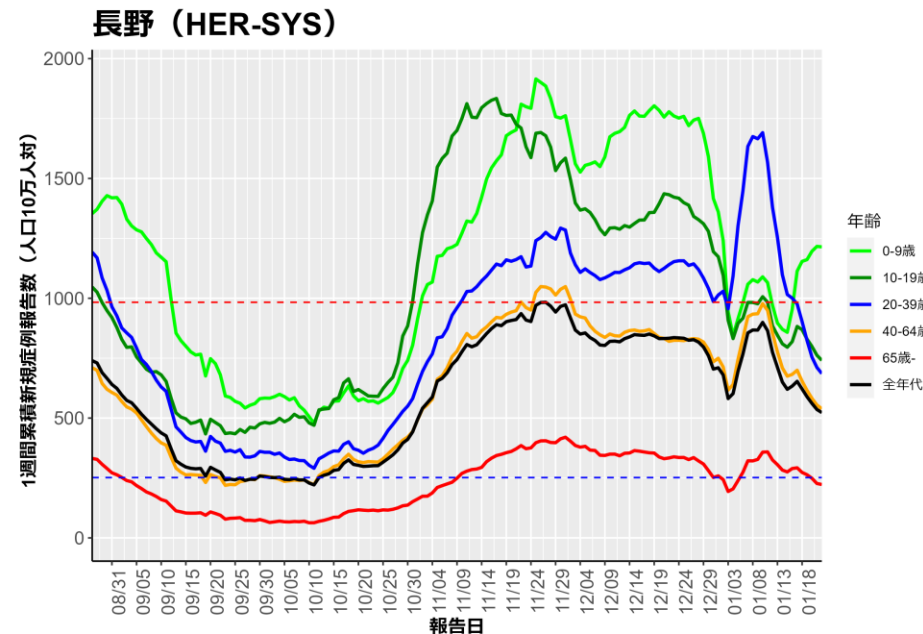
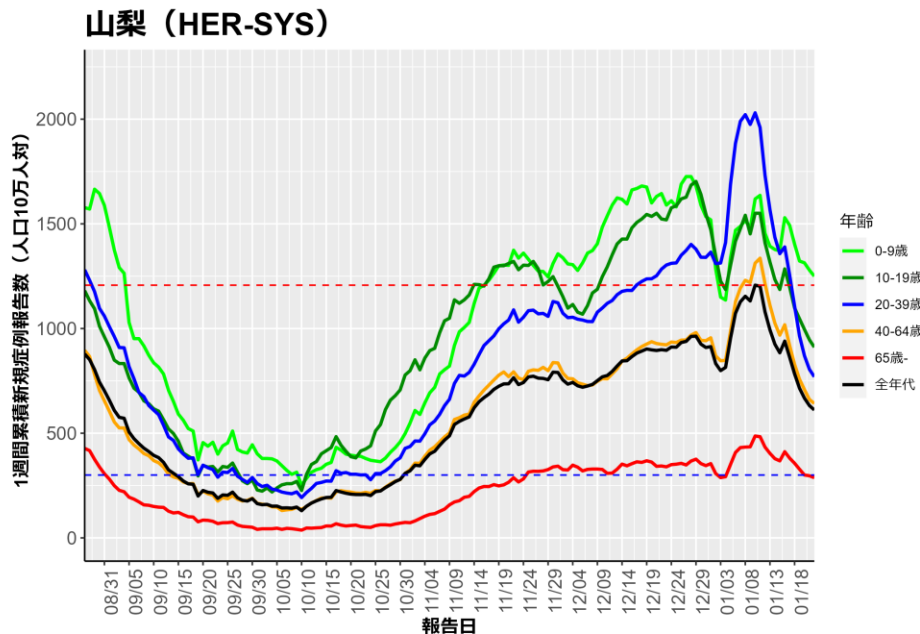
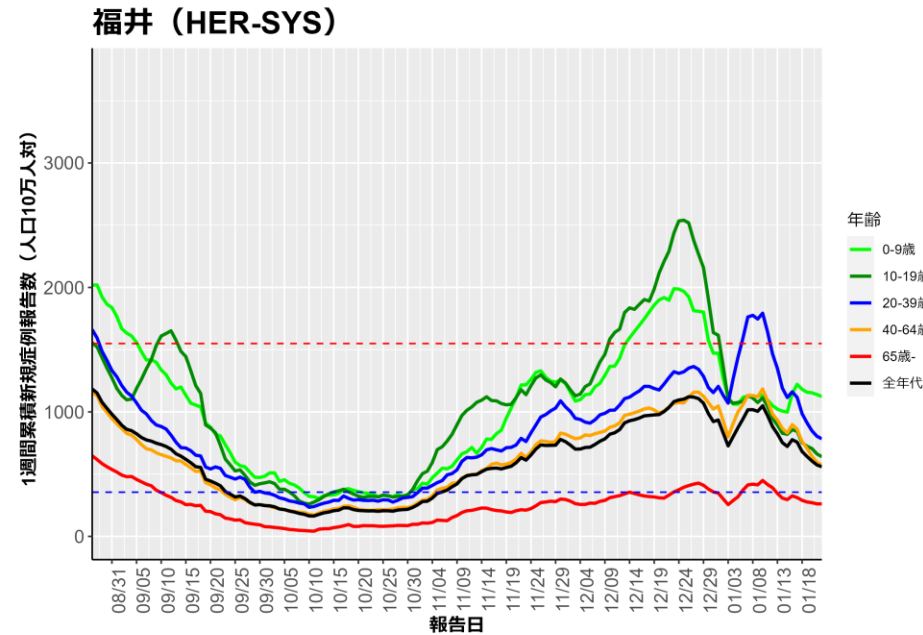
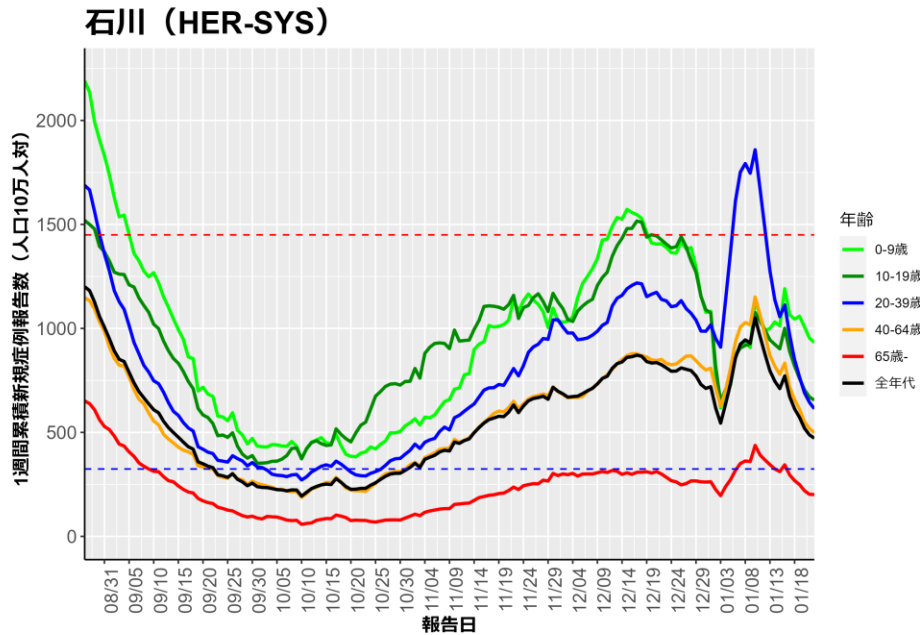


富山 (HER-SYS)



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

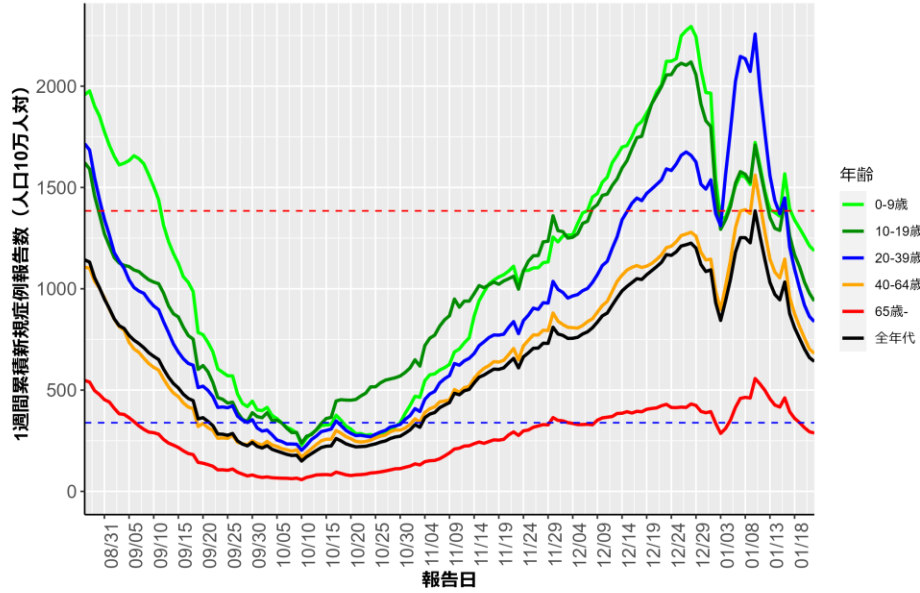
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月23日時点）



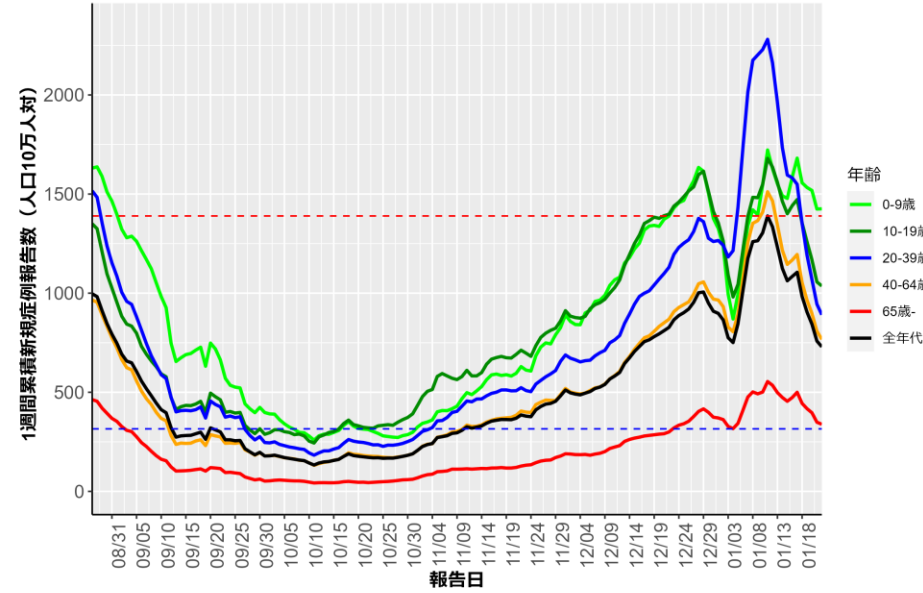
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

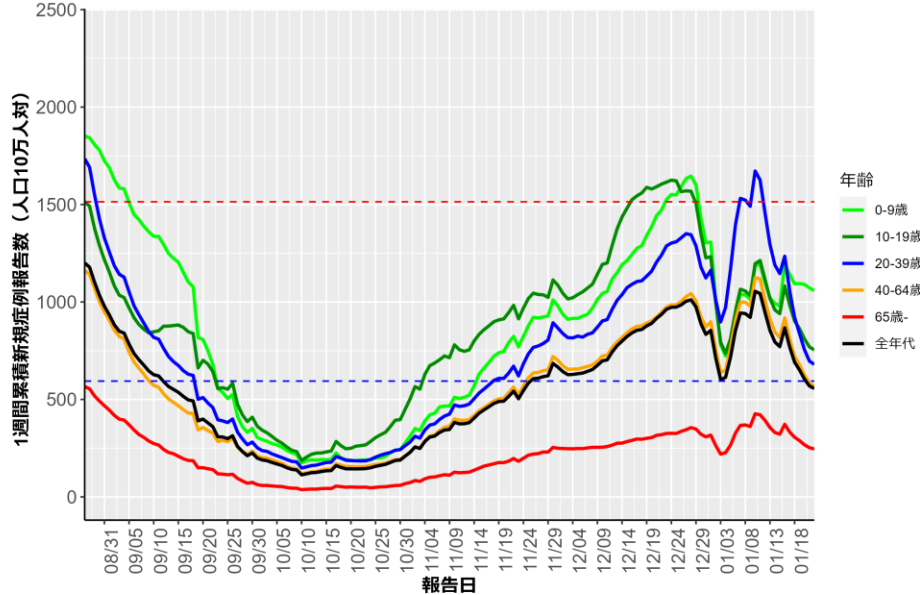
岐阜（HER-SYS）



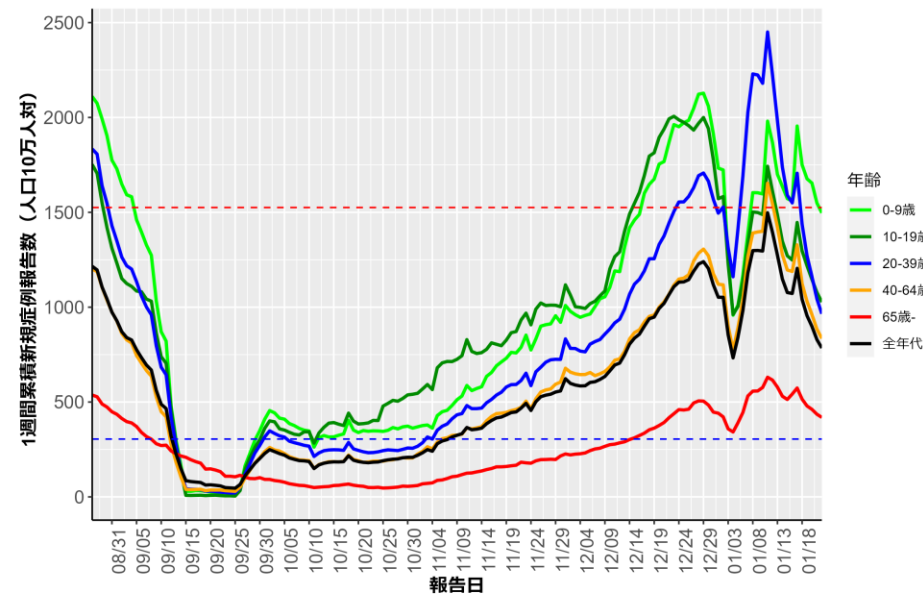
静岡（HER-SYS）



愛知（HER-SYS）



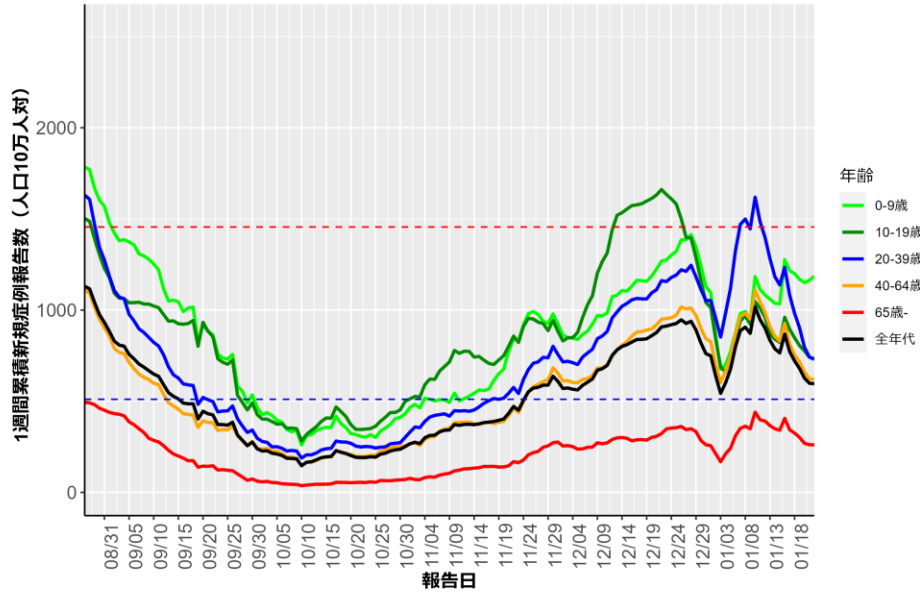
三重（HER-SYS）



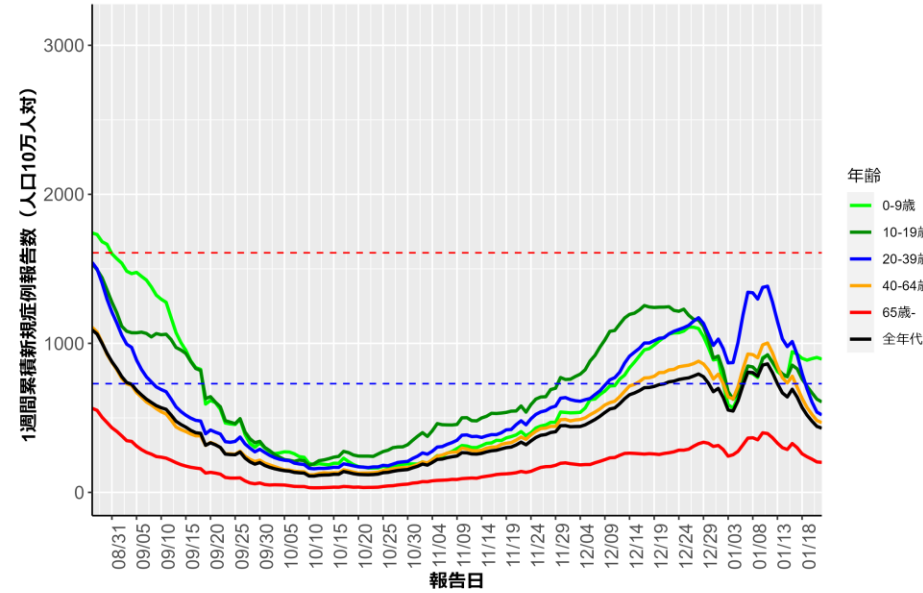
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

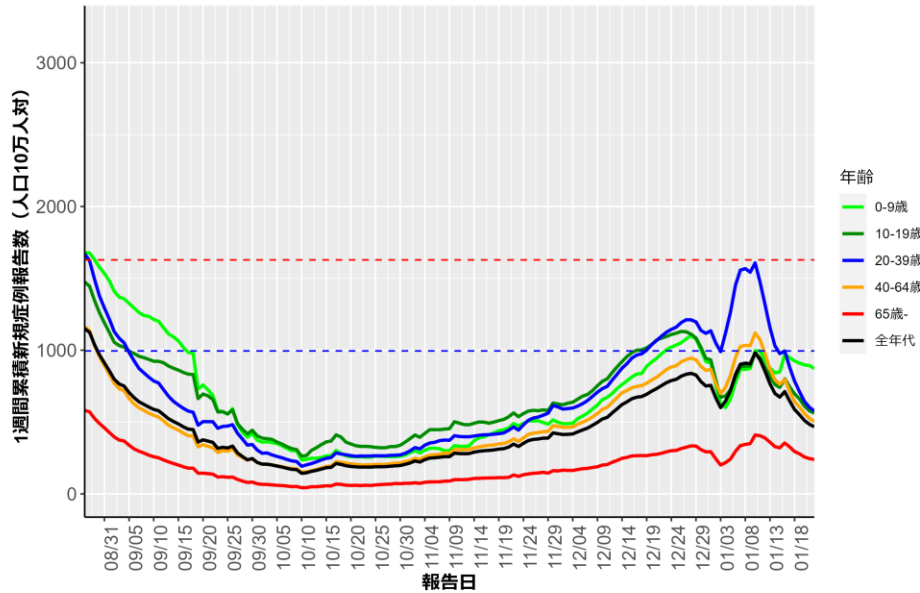
滋賀（HER-SYS）



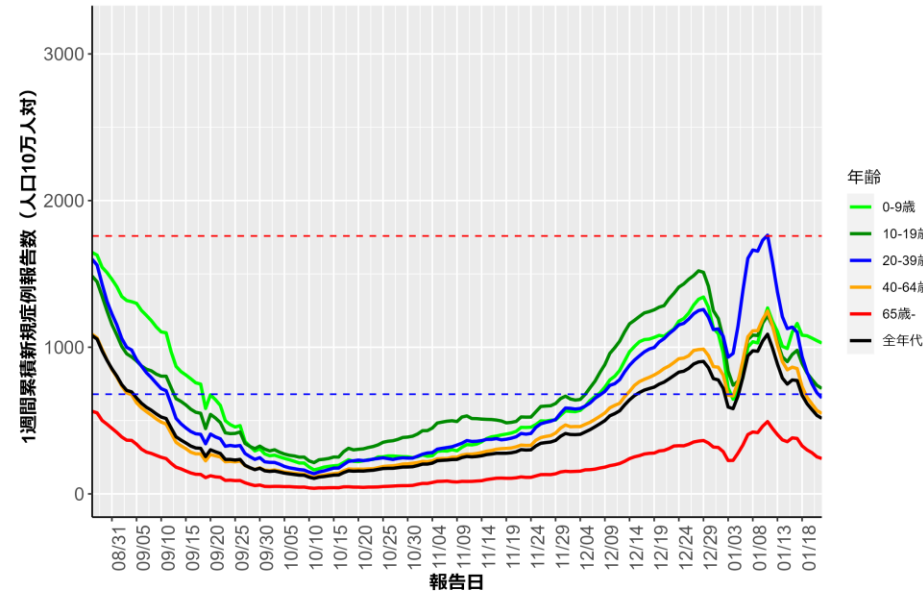
京都（HER-SYS）



大阪（HER-SYS）



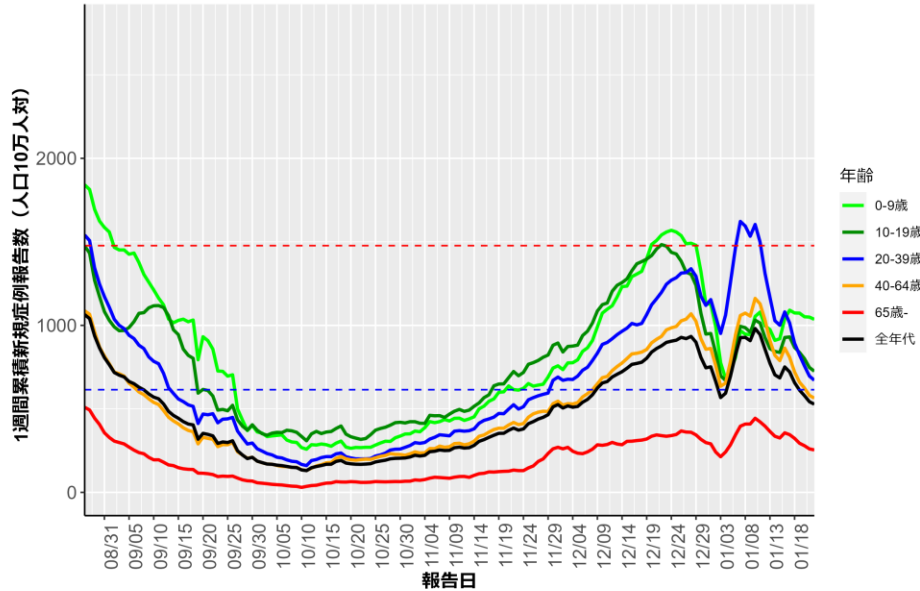
兵庫（HER-SYS）



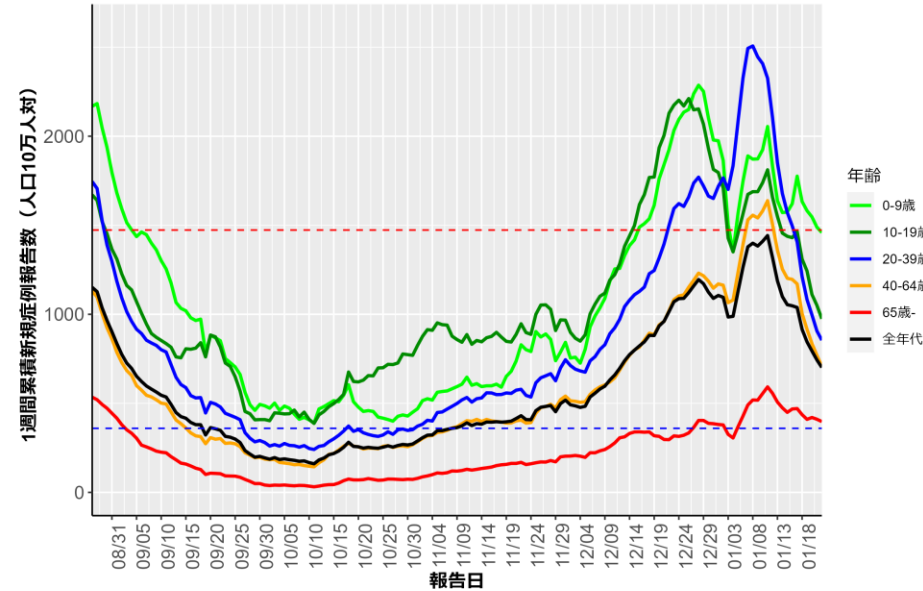
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

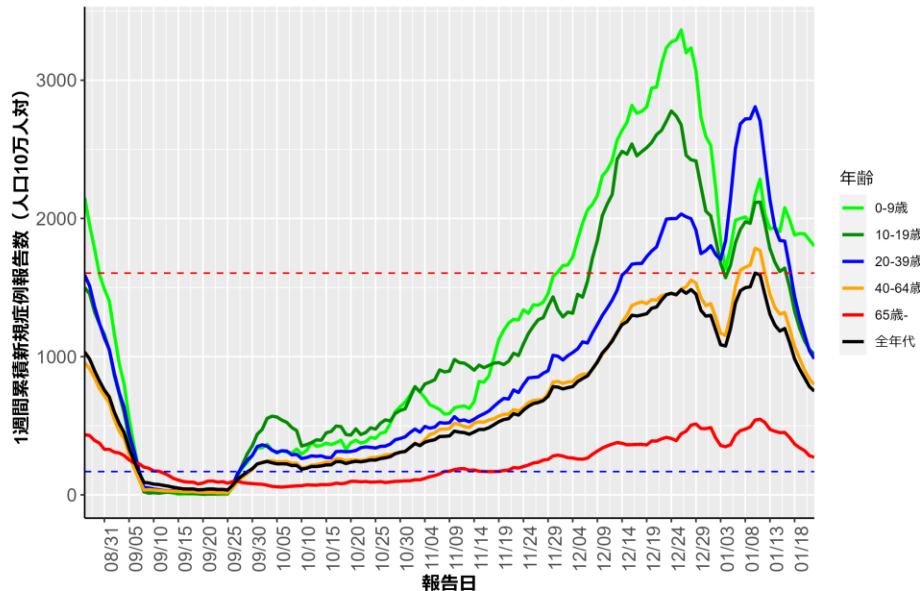
奈良（HER-SYS）



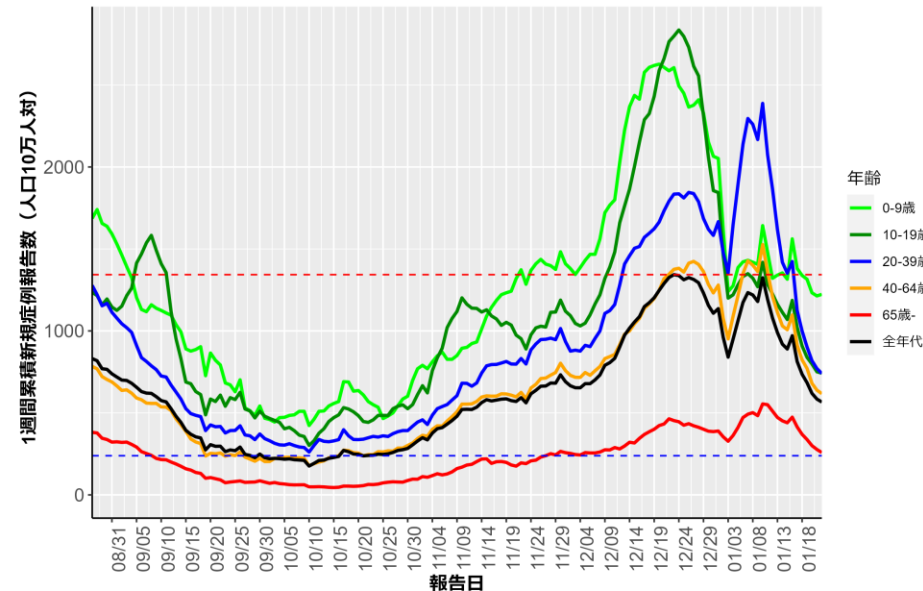
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）

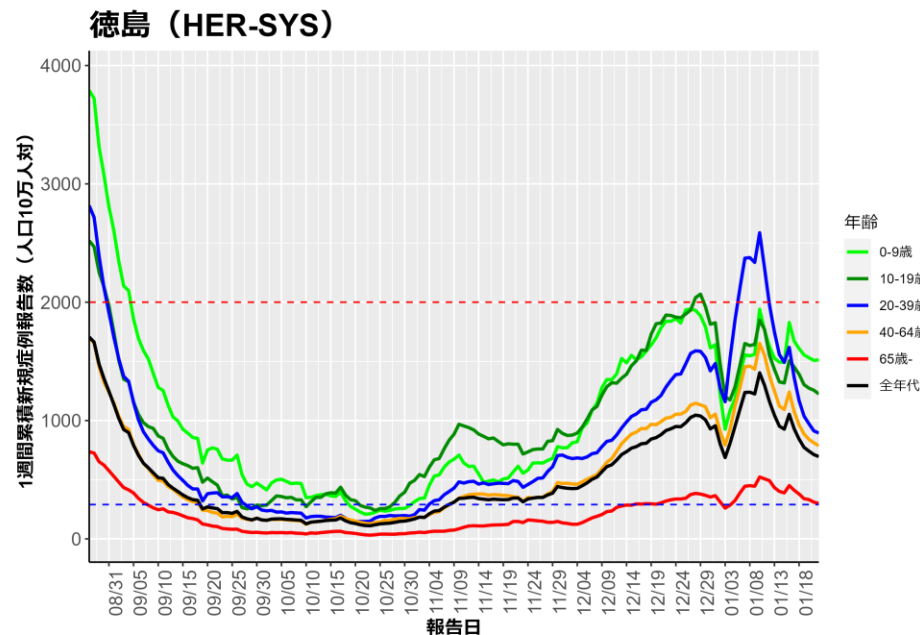
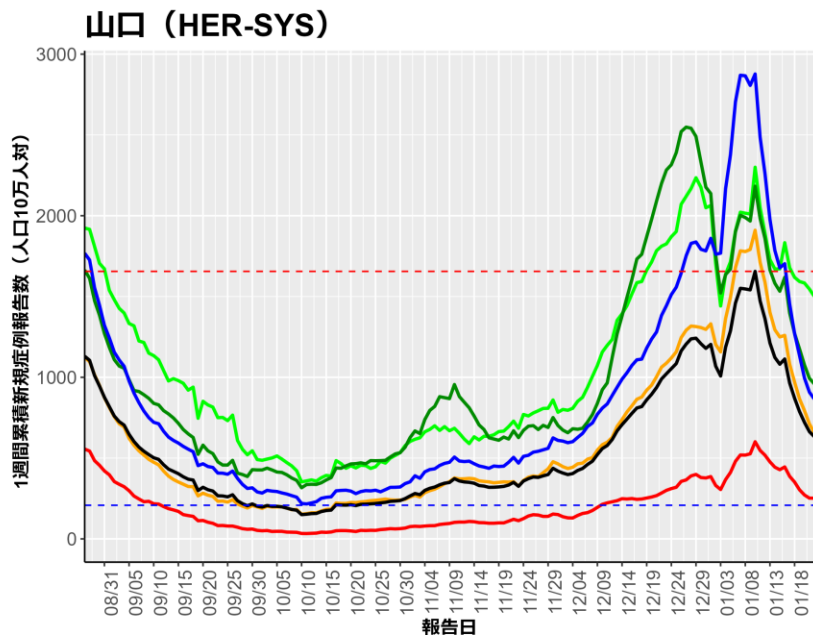
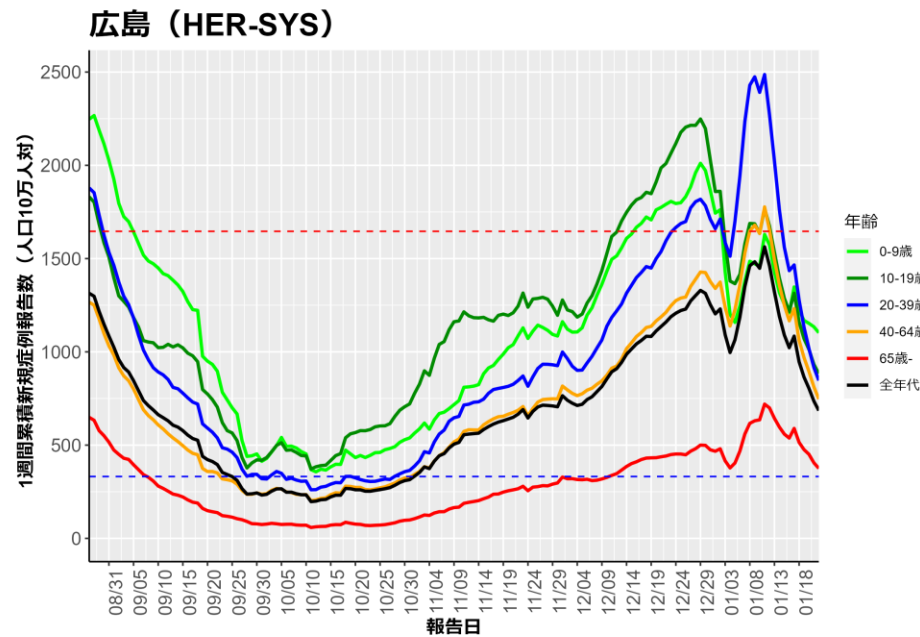
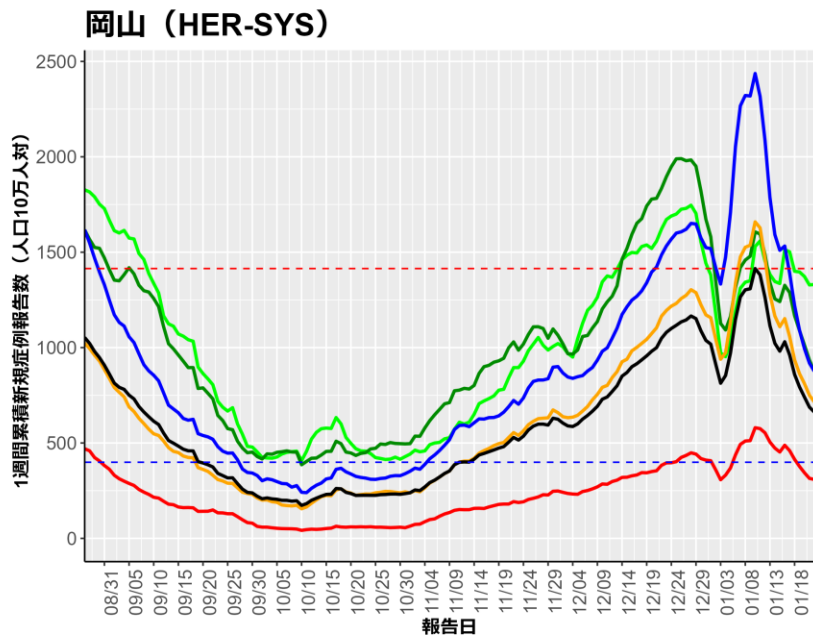


島根（HER-SYS）



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

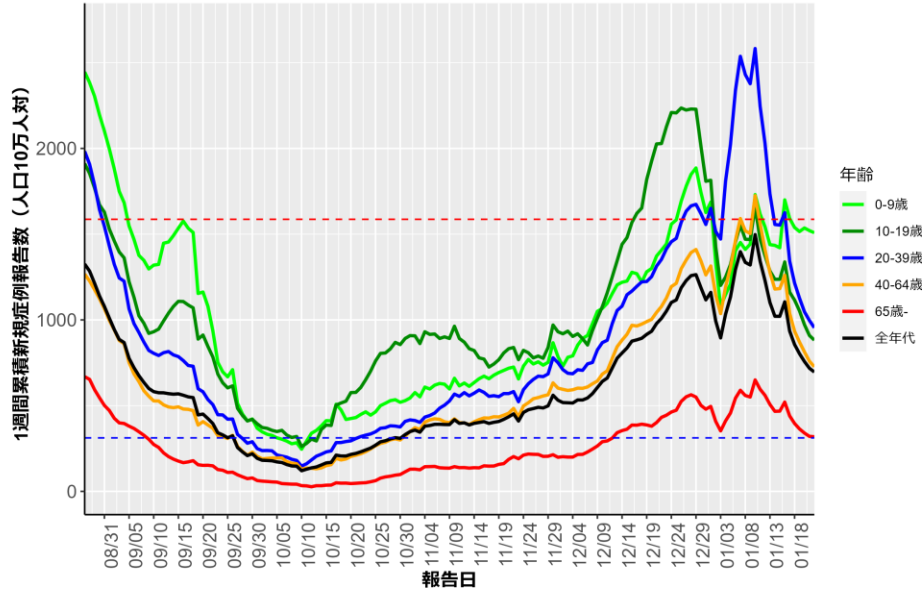
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（1月23日時点）



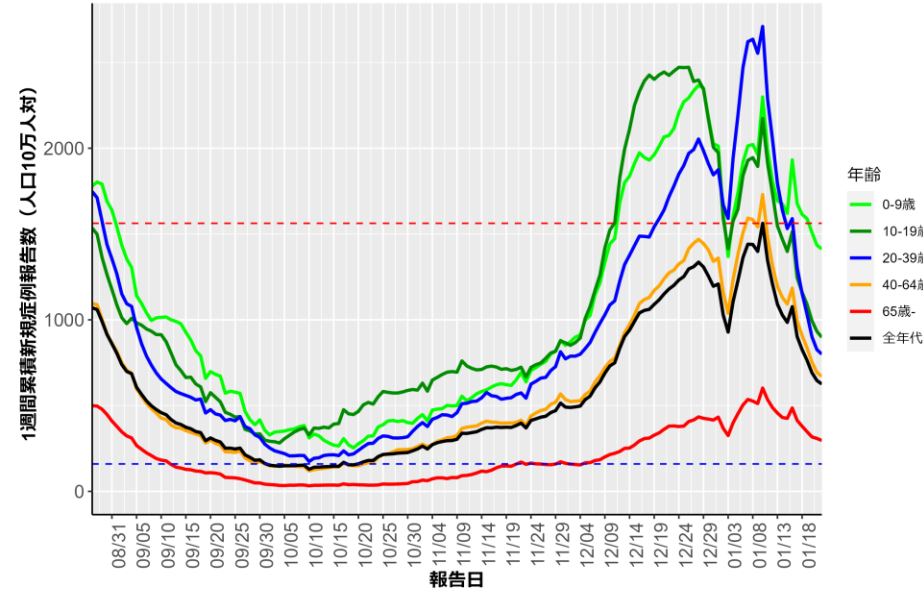
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

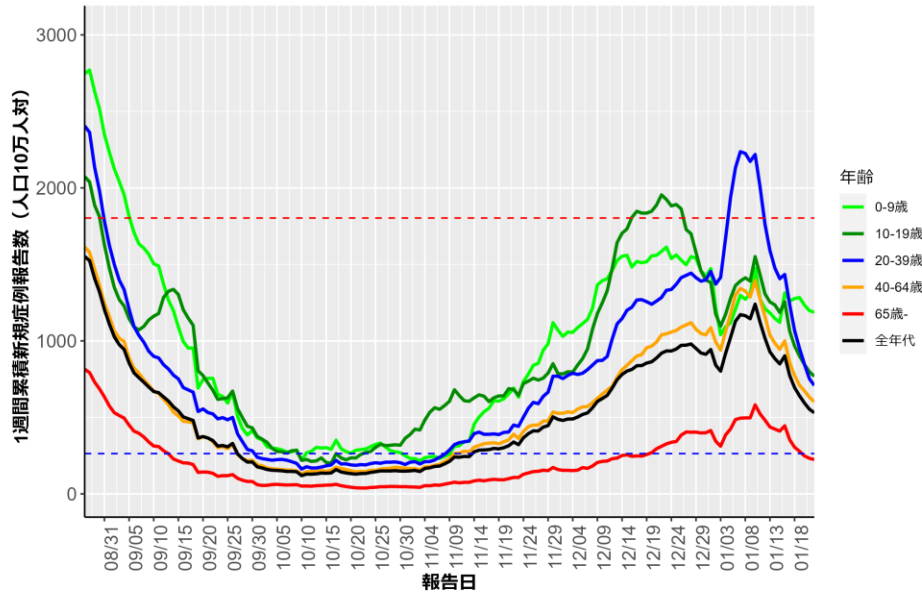
香川（HER-SYS）



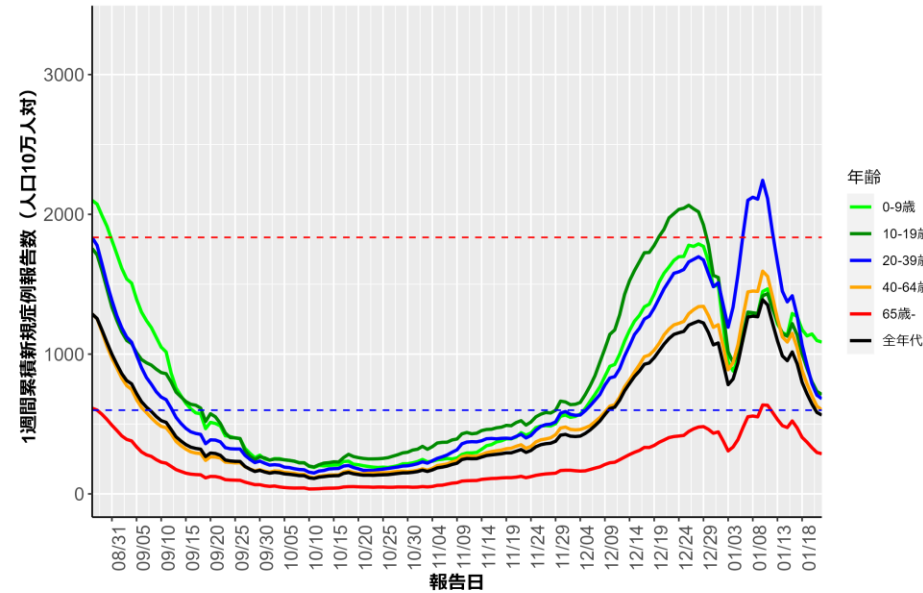
愛媛（HER-SYS）



高知（HER-SYS）



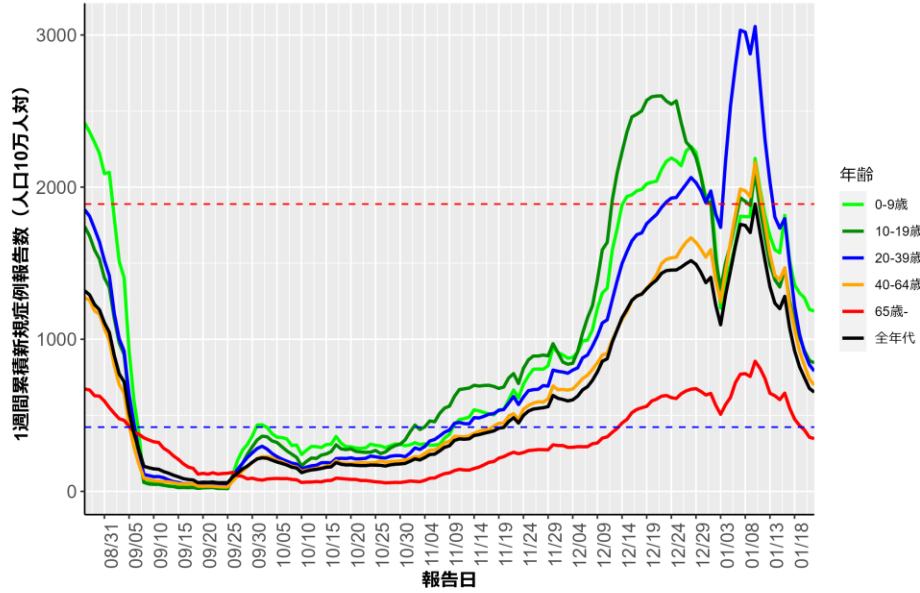
福岡（HER-SYS）



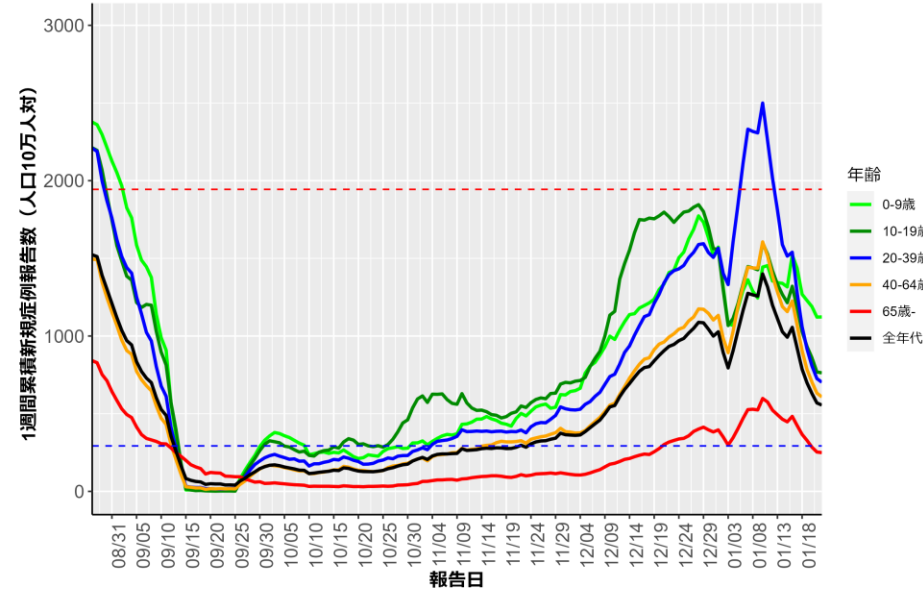
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

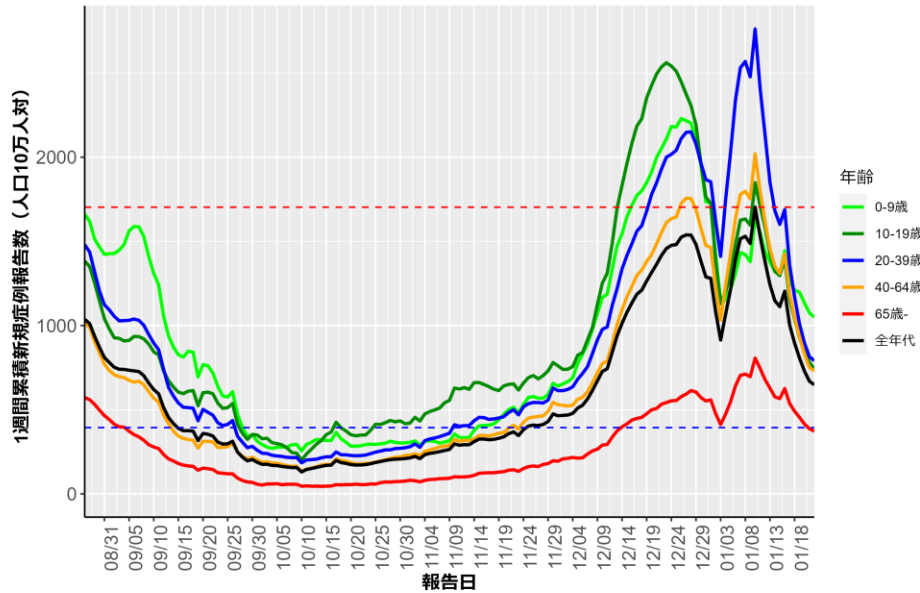
佐賀（HER-SYS）



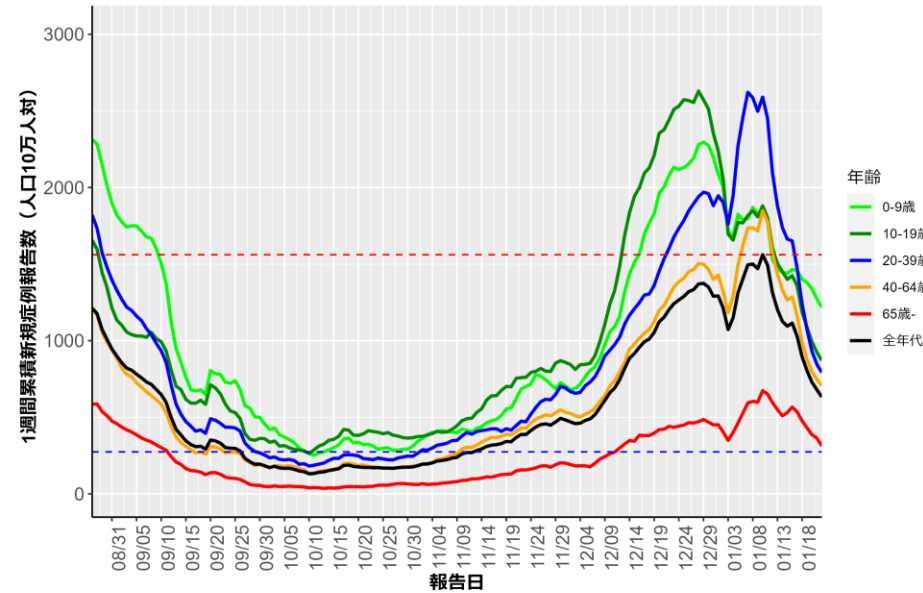
長崎（HER-SYS）



熊本（HER-SYS）



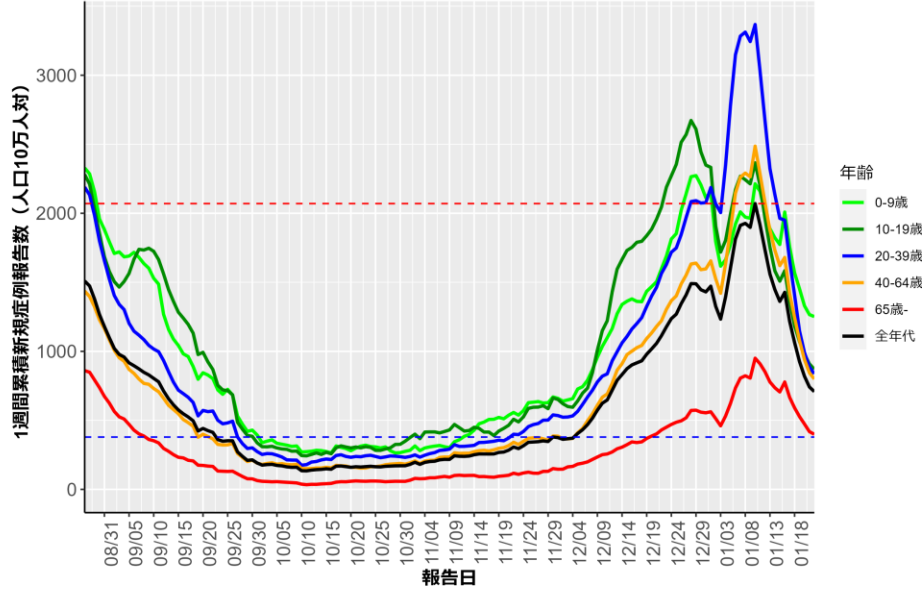
大分（HER-SYS）



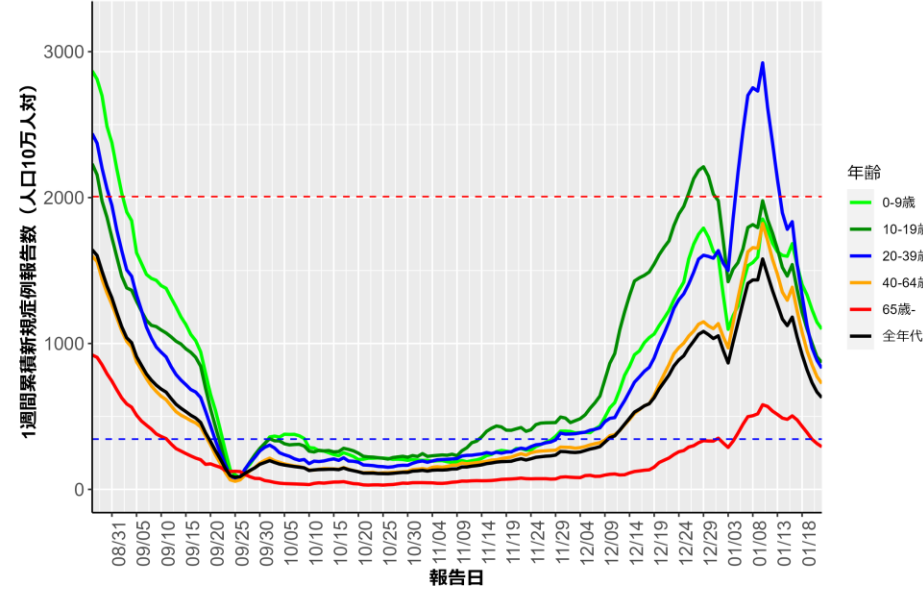
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（1月23日時点）

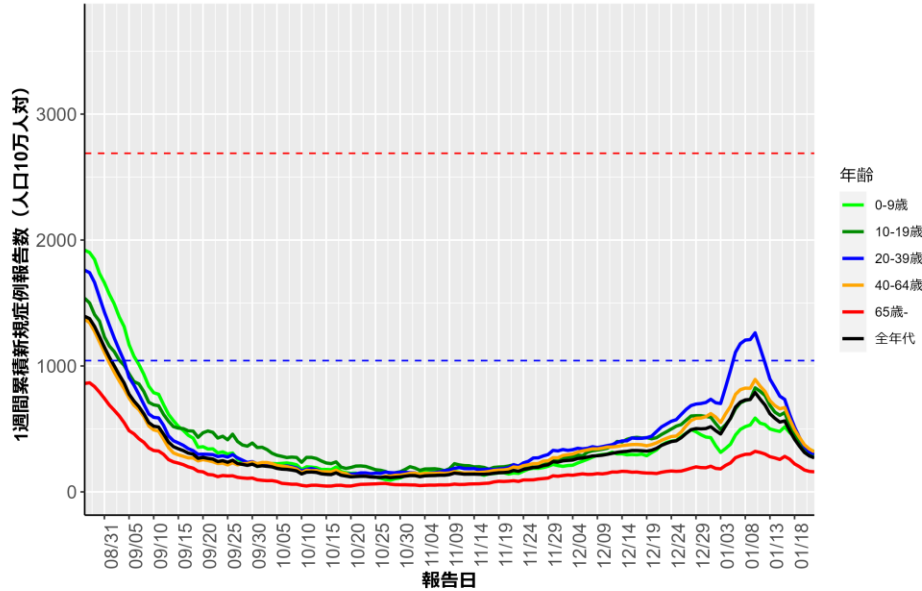
宮崎（HER-SYS）



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

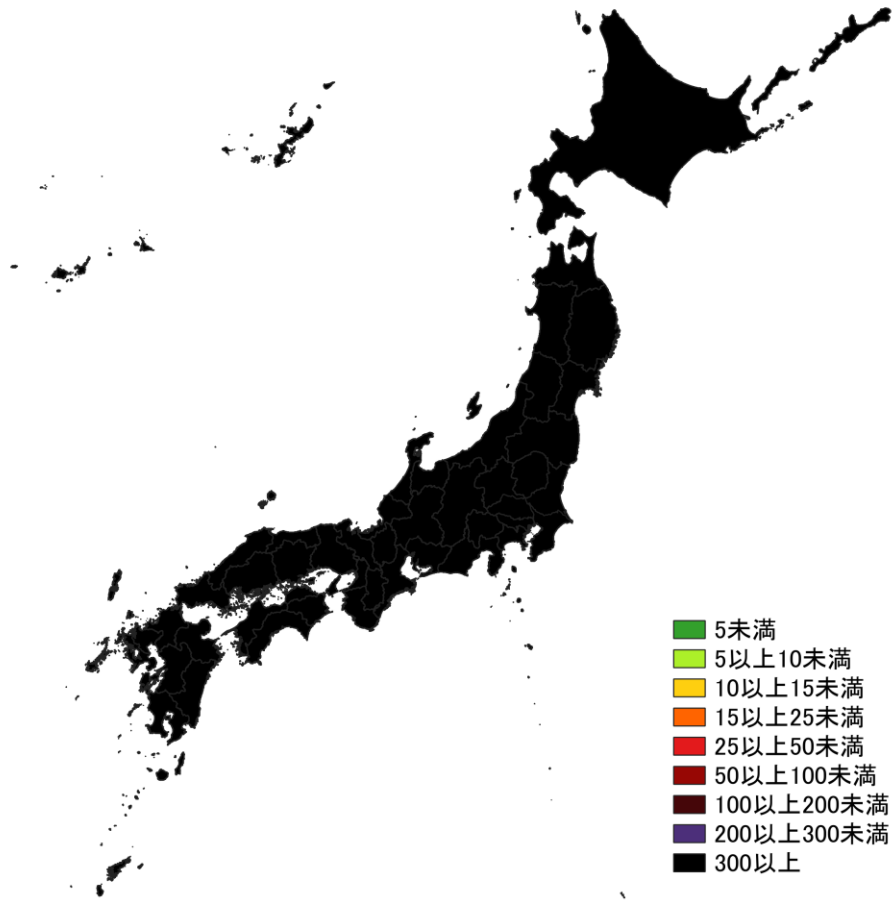
使用データ

- 2023年1月23日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（1/16～1/22）、1週間前（1/9～1/15）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年1月23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。

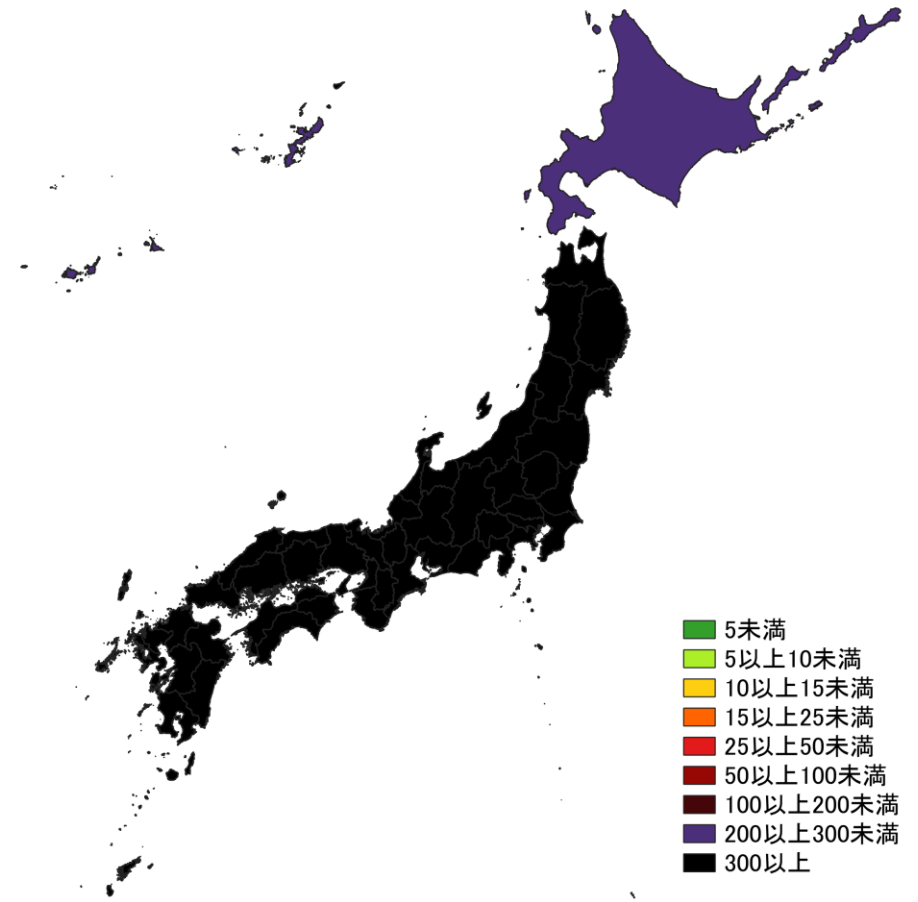
まとめ

- 北海道と沖縄県は人口10万人あたり200-300人、それ以外の都府県では人口10万人あたり300-900人である。
- 保健所管轄単位では、北海道で人口10万人あたり100未満の地域が増加した。東北地方、北陸と東京周辺で人口10万人あたり300未満の地域が増加した。

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）

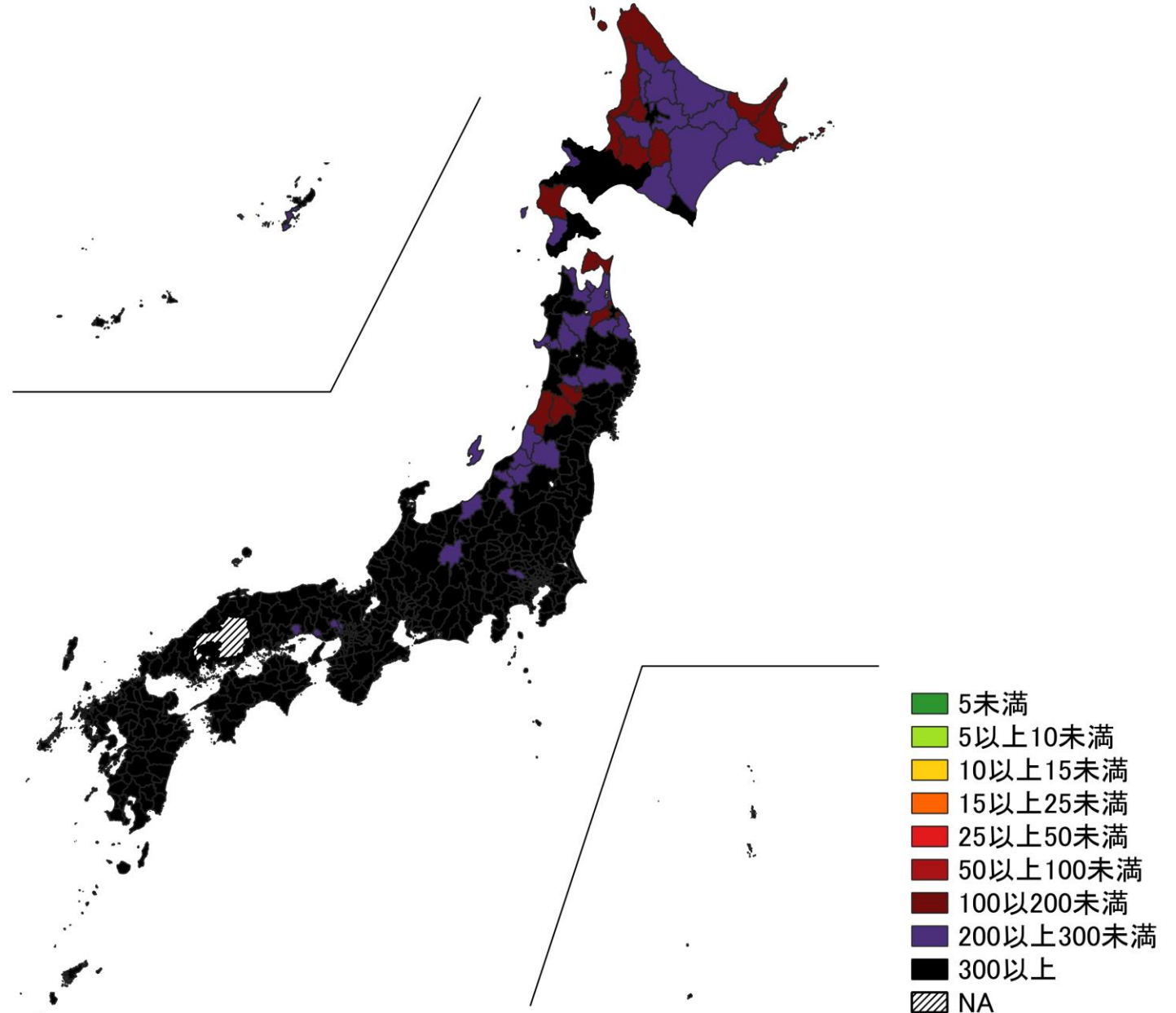


1/9～ 1/15



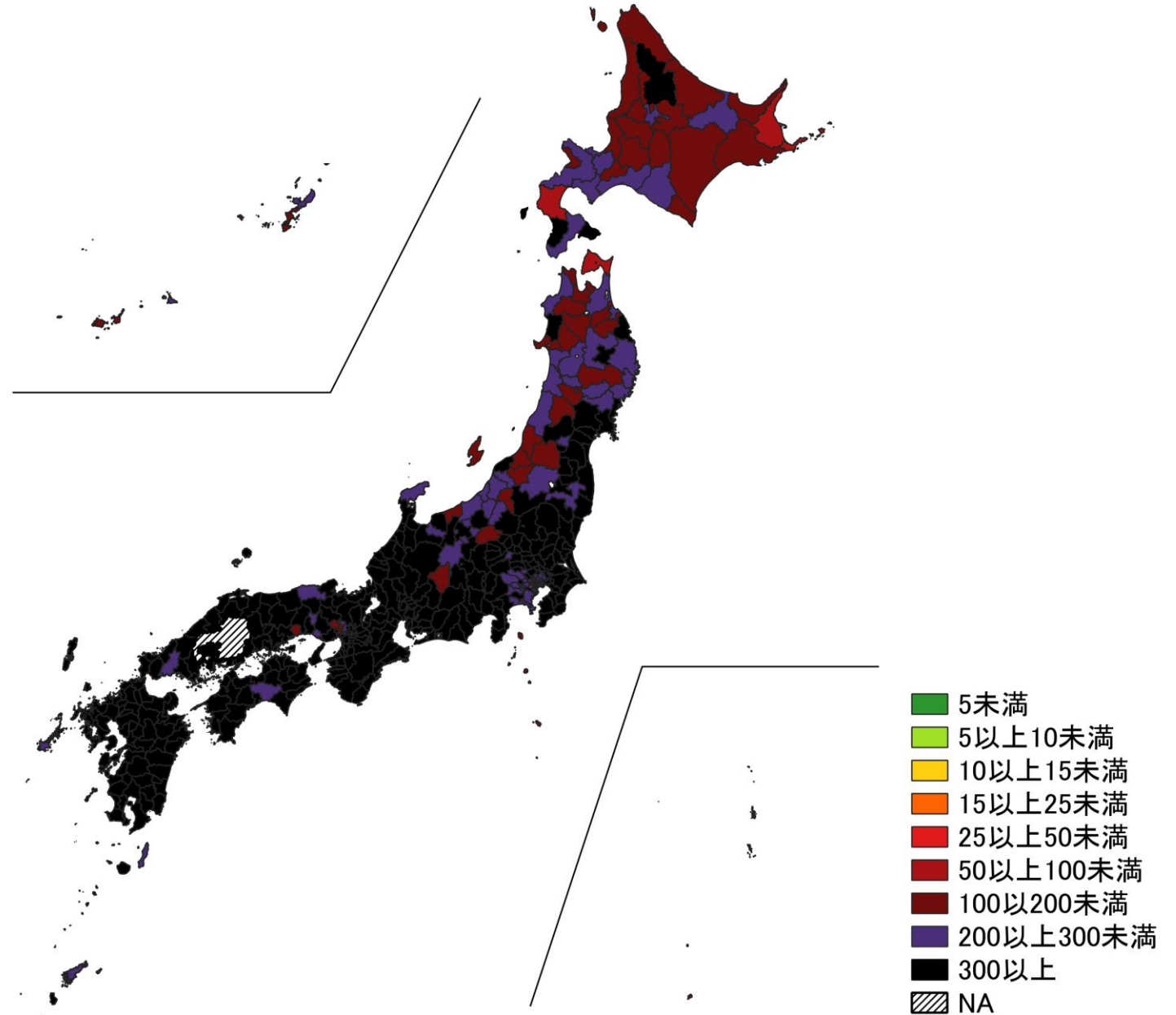
1/16～ 1/22

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 1/9～1/15
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

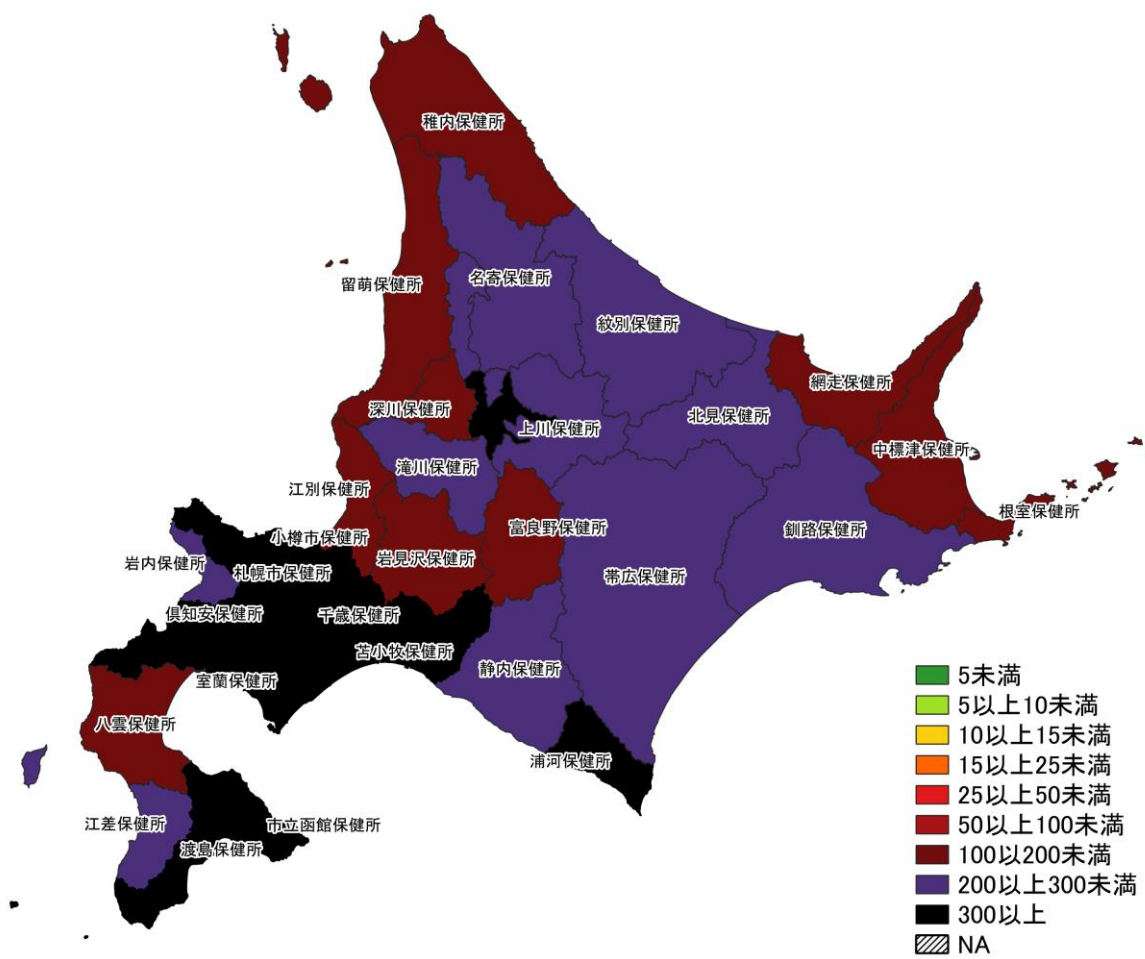


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

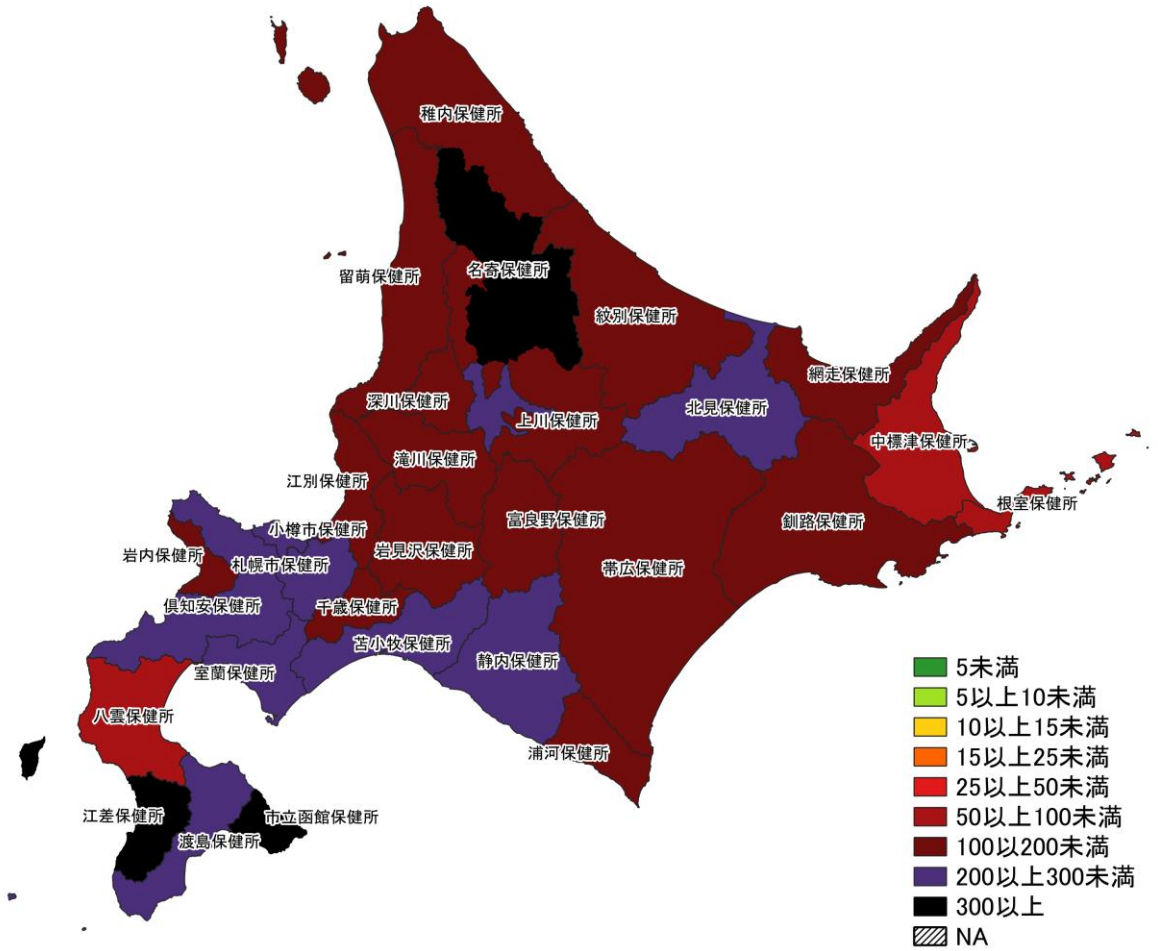
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 1/16～1/22
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

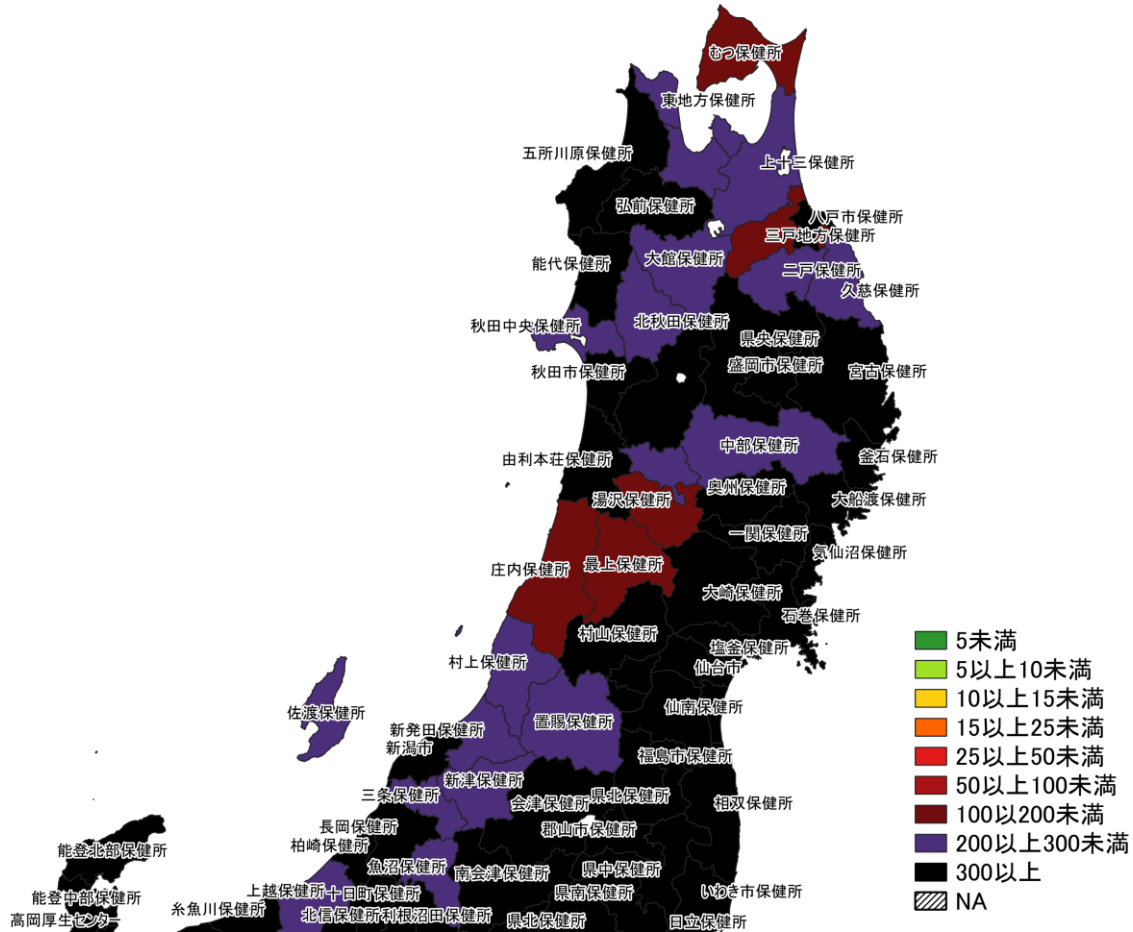


1/9 ~ 1/15

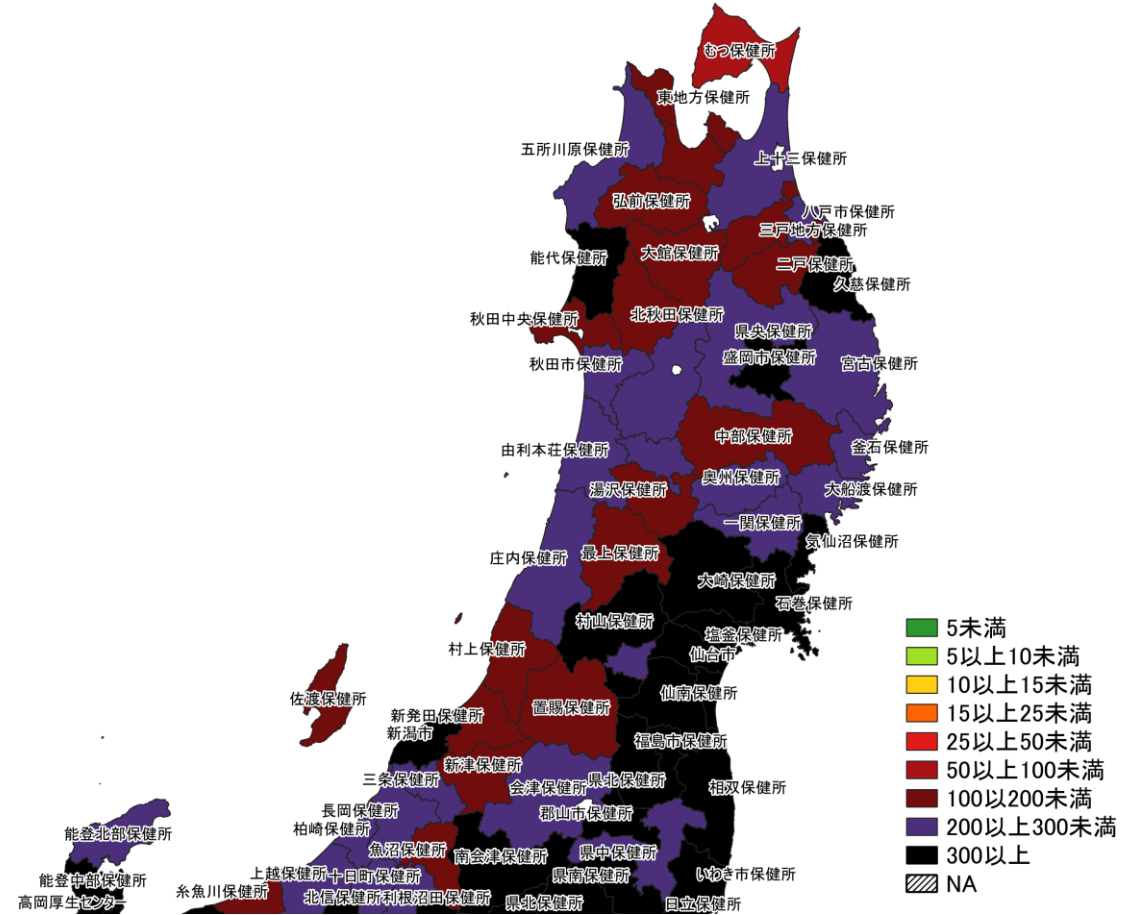


1/16 ~ 1/22

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）

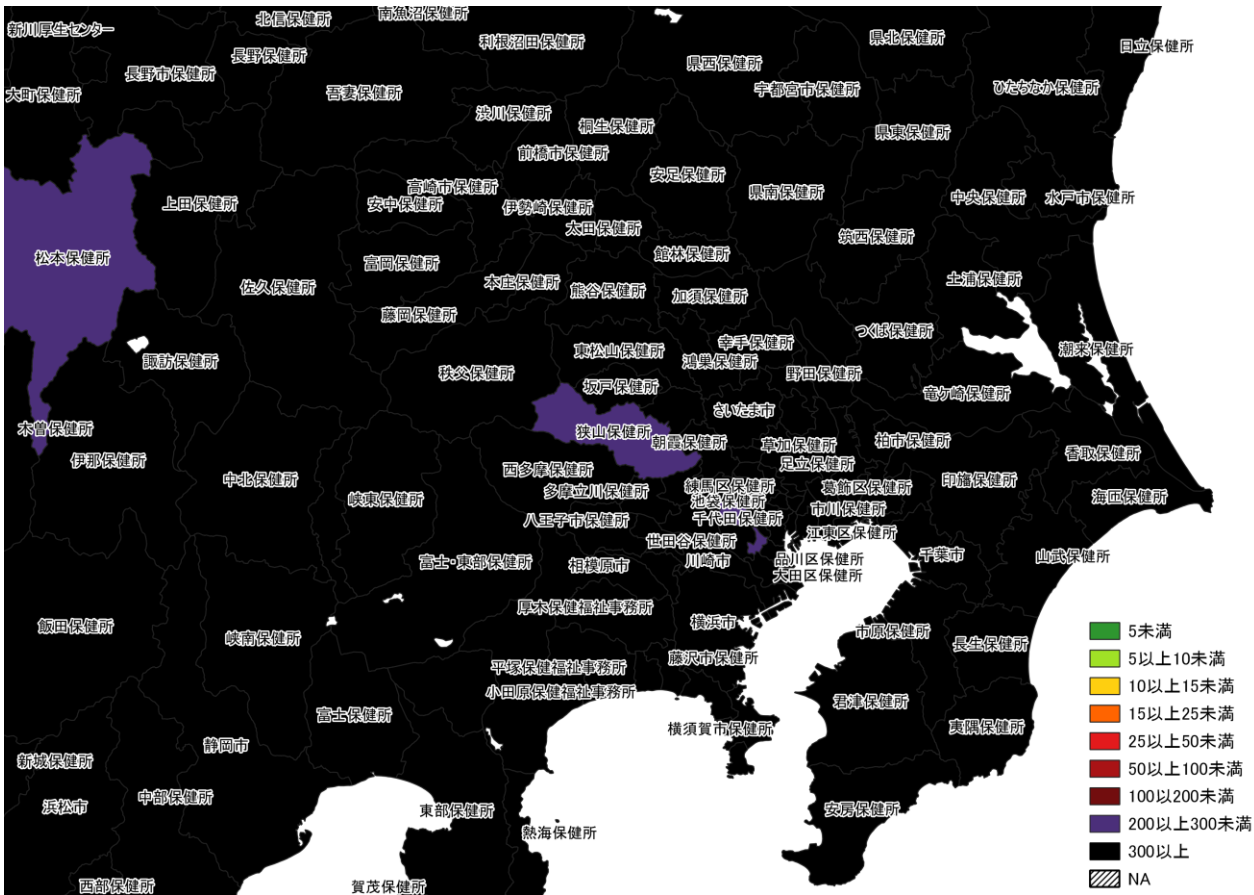


1/9 ~ 1/15

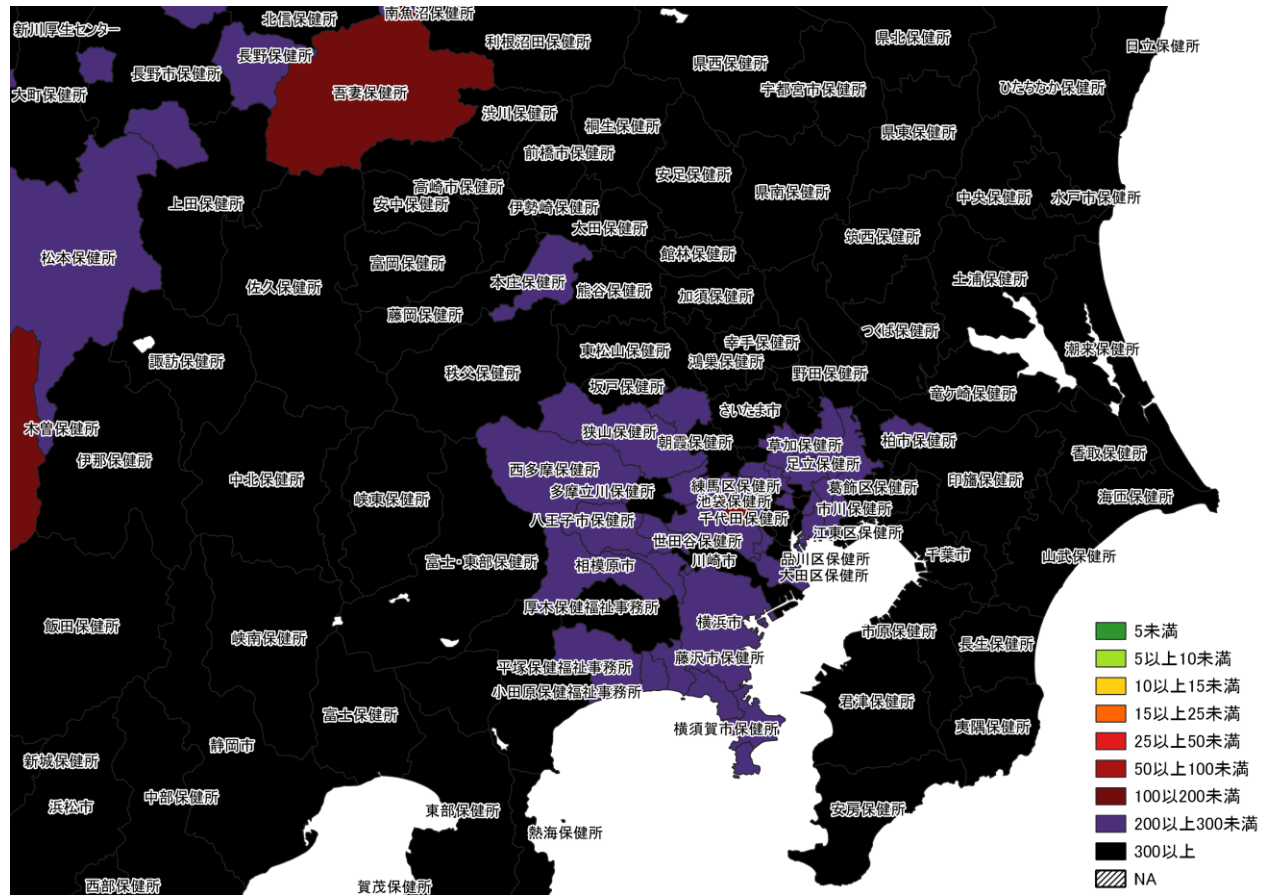


1/16 ~ 1/22

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）



1/9 ~ 1/15

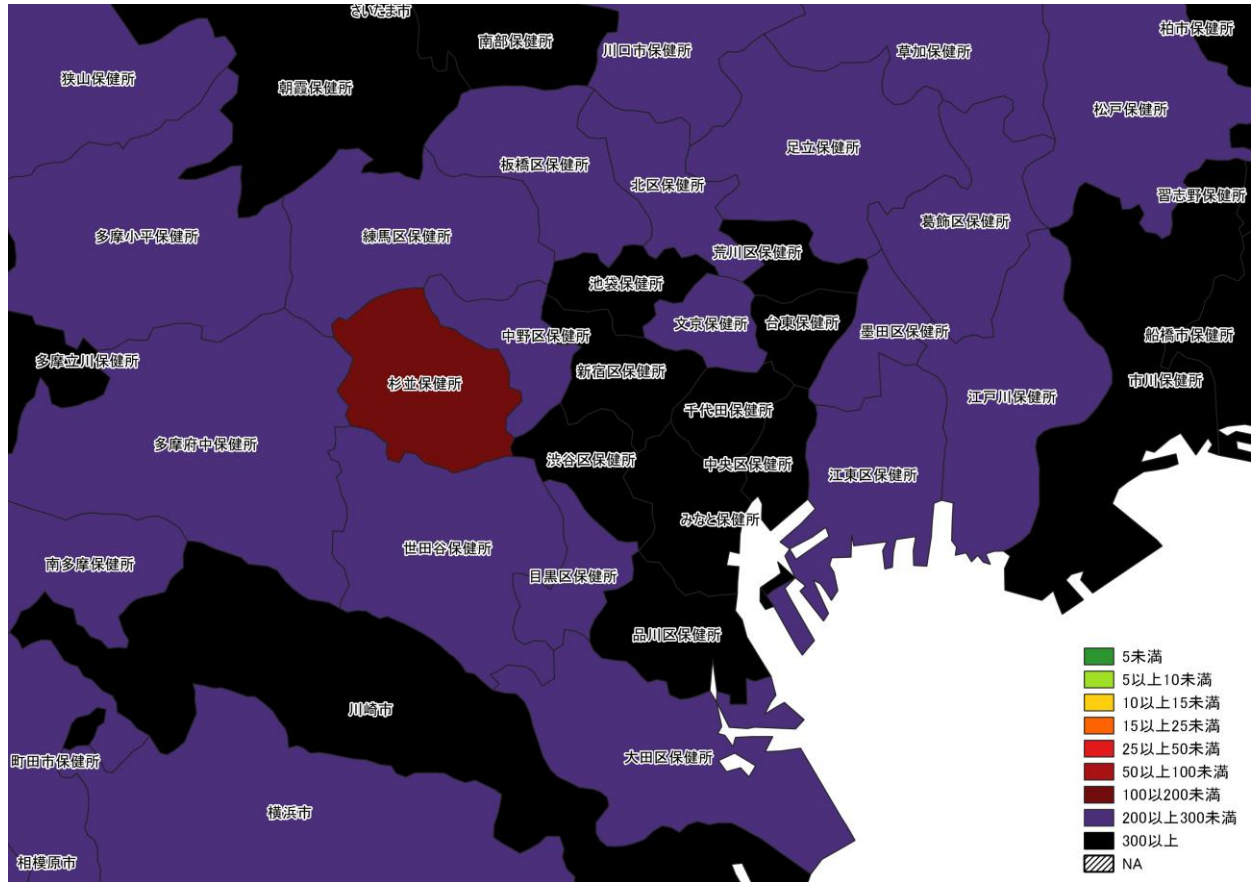


1/16 ~ 1/22

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）

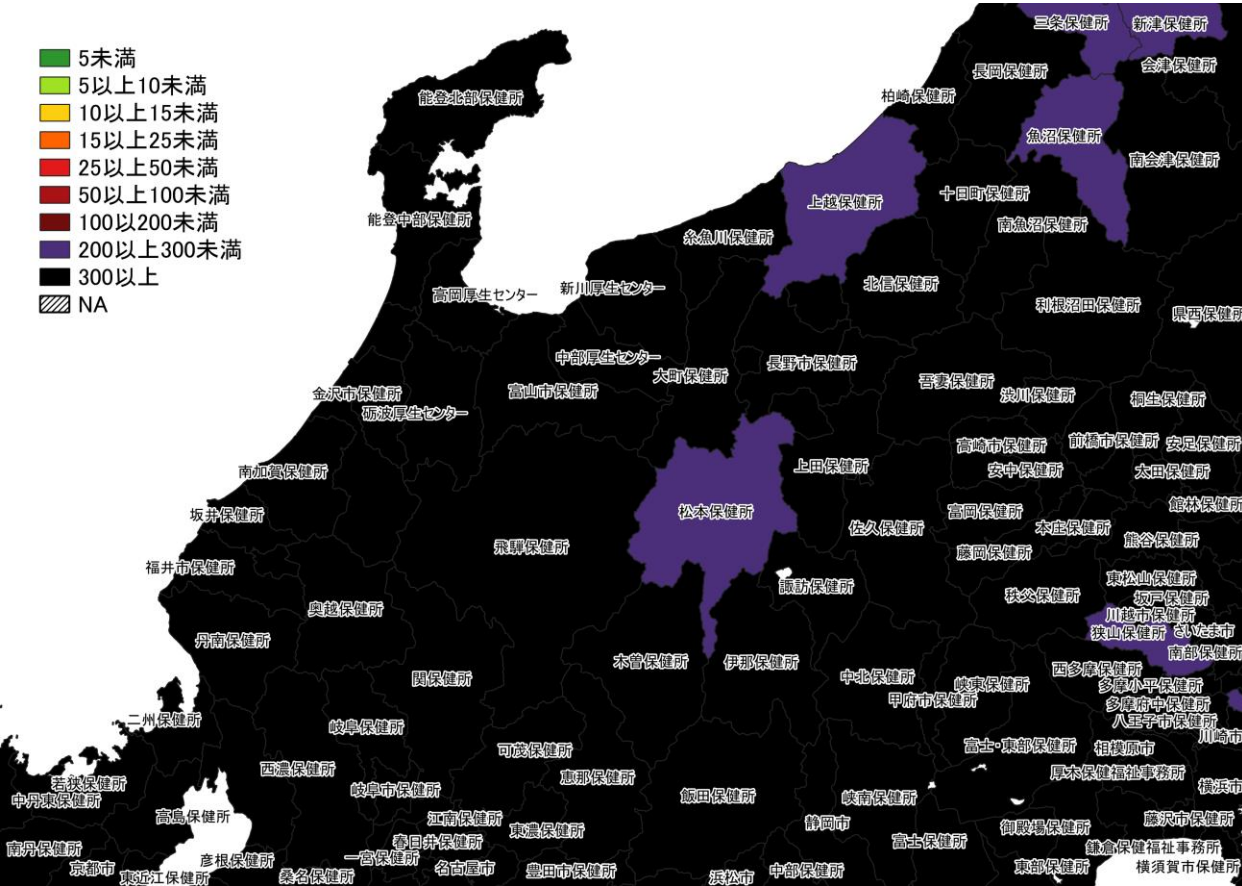


1/9 ~ 1/15

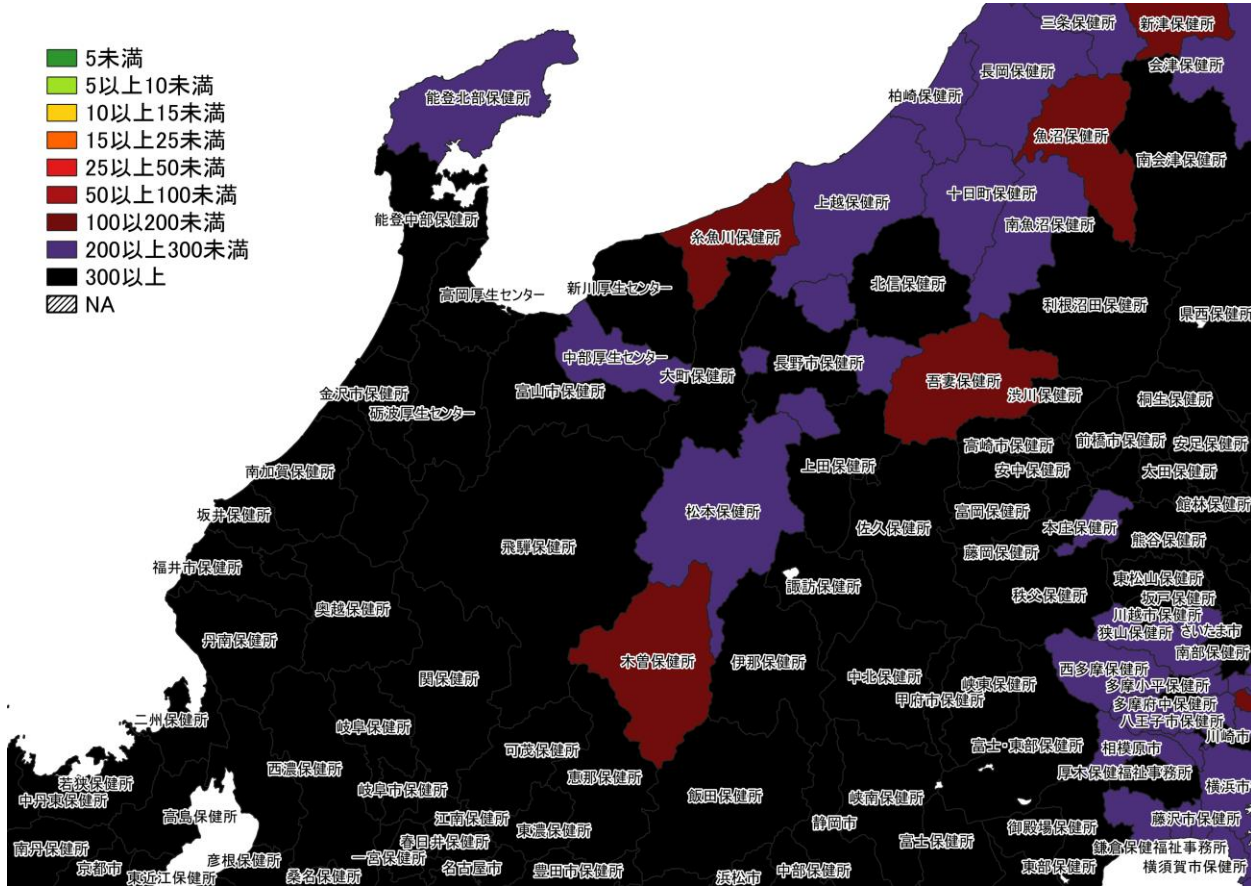


1/16 ~ 1/22

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)

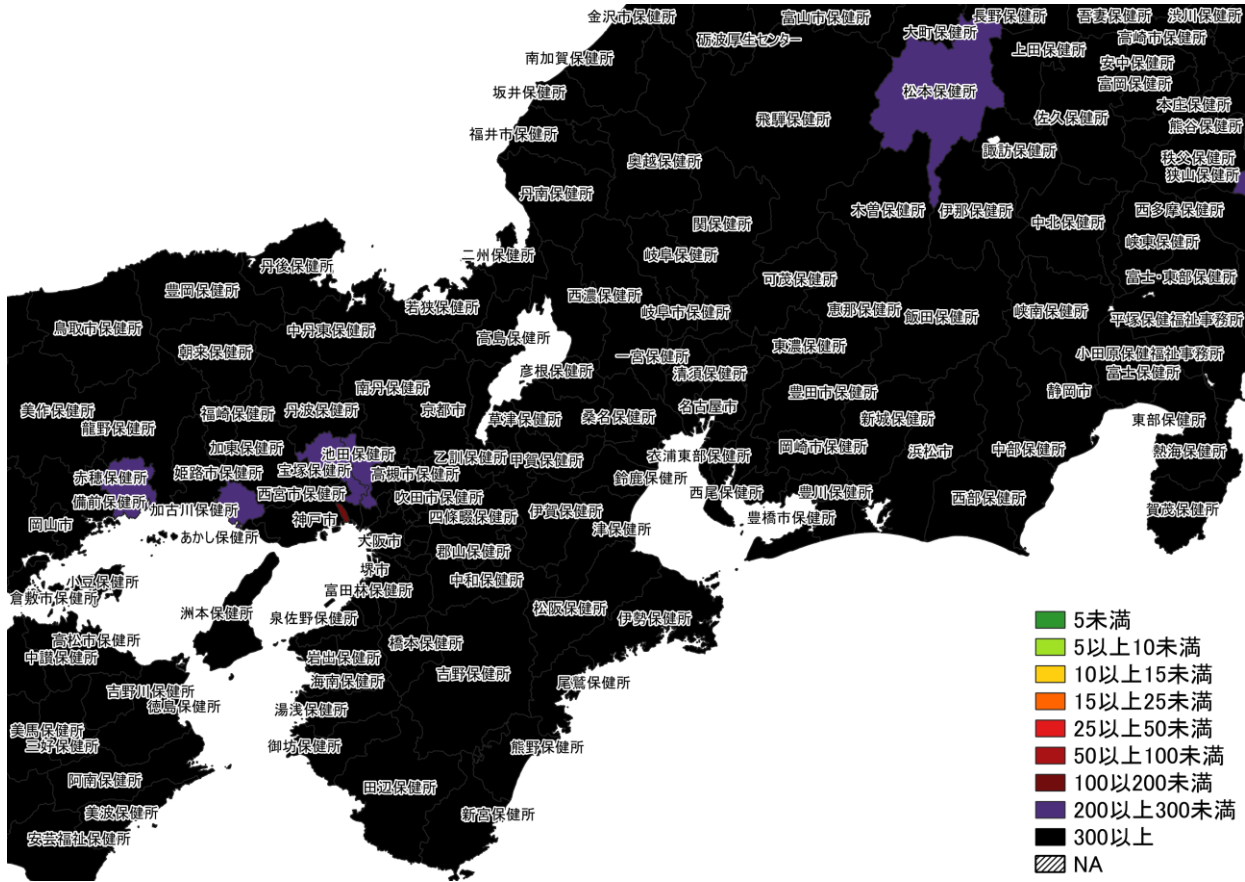


1/9 ~ 1/15

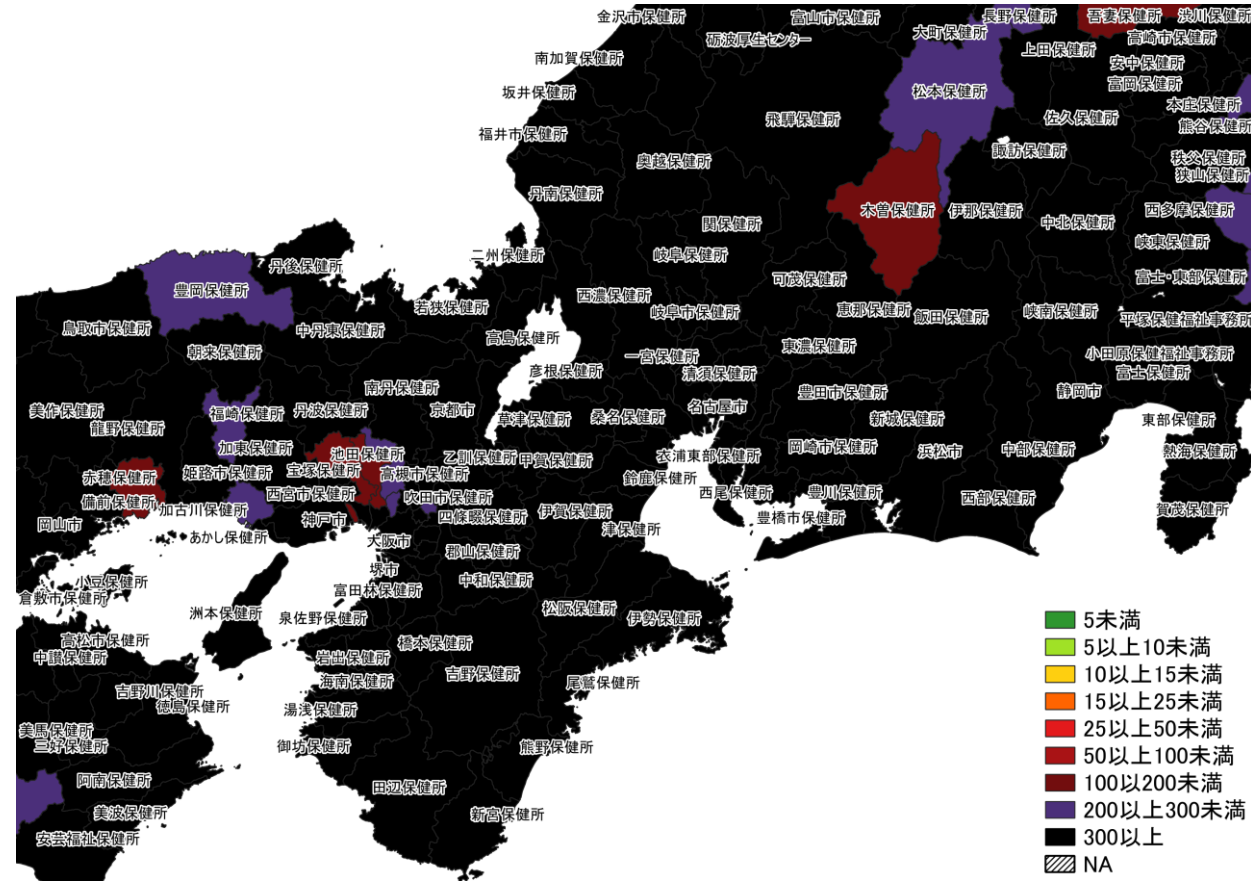


1/16 ~ 1/22

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）



1/9 ~ 1/15



1/16 ~ 1/22

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)

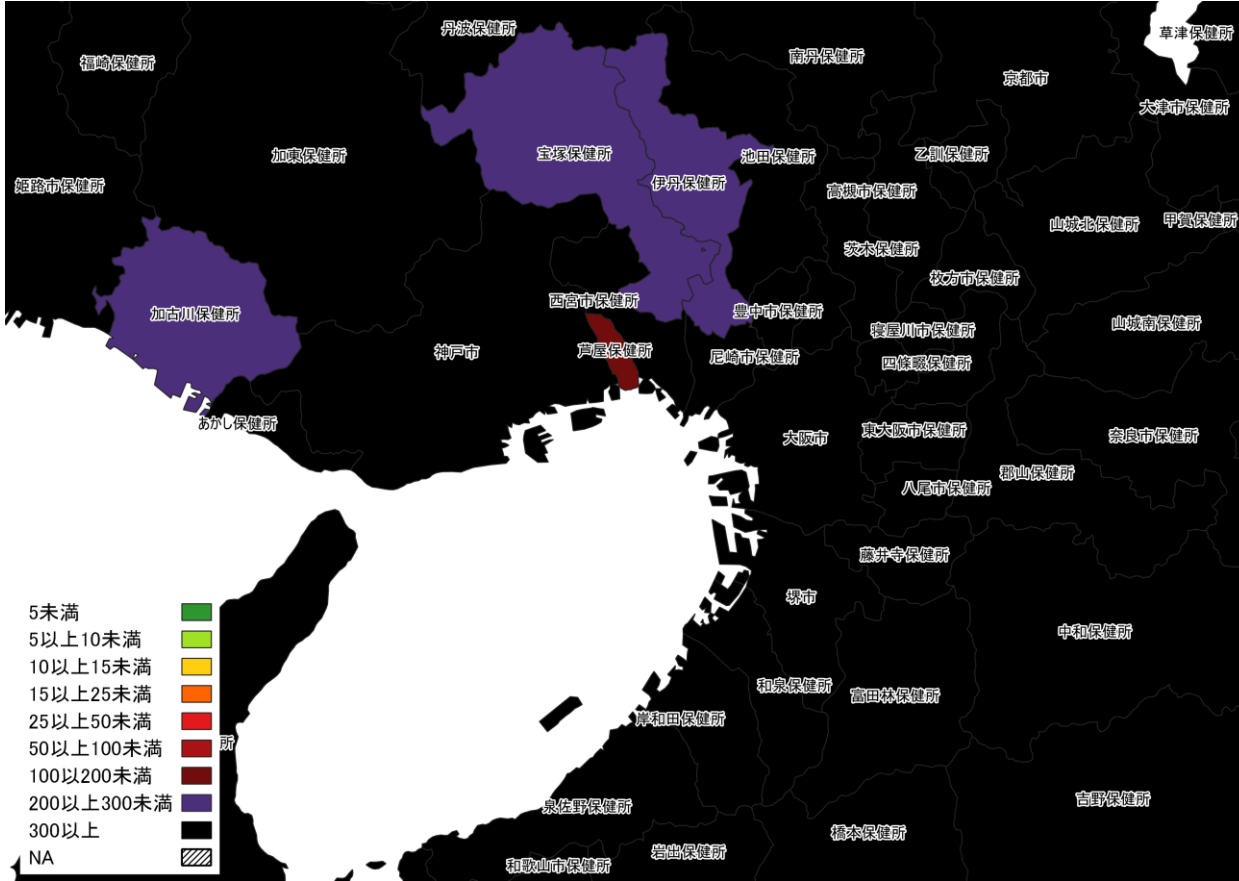


1/9 ~ 1/15

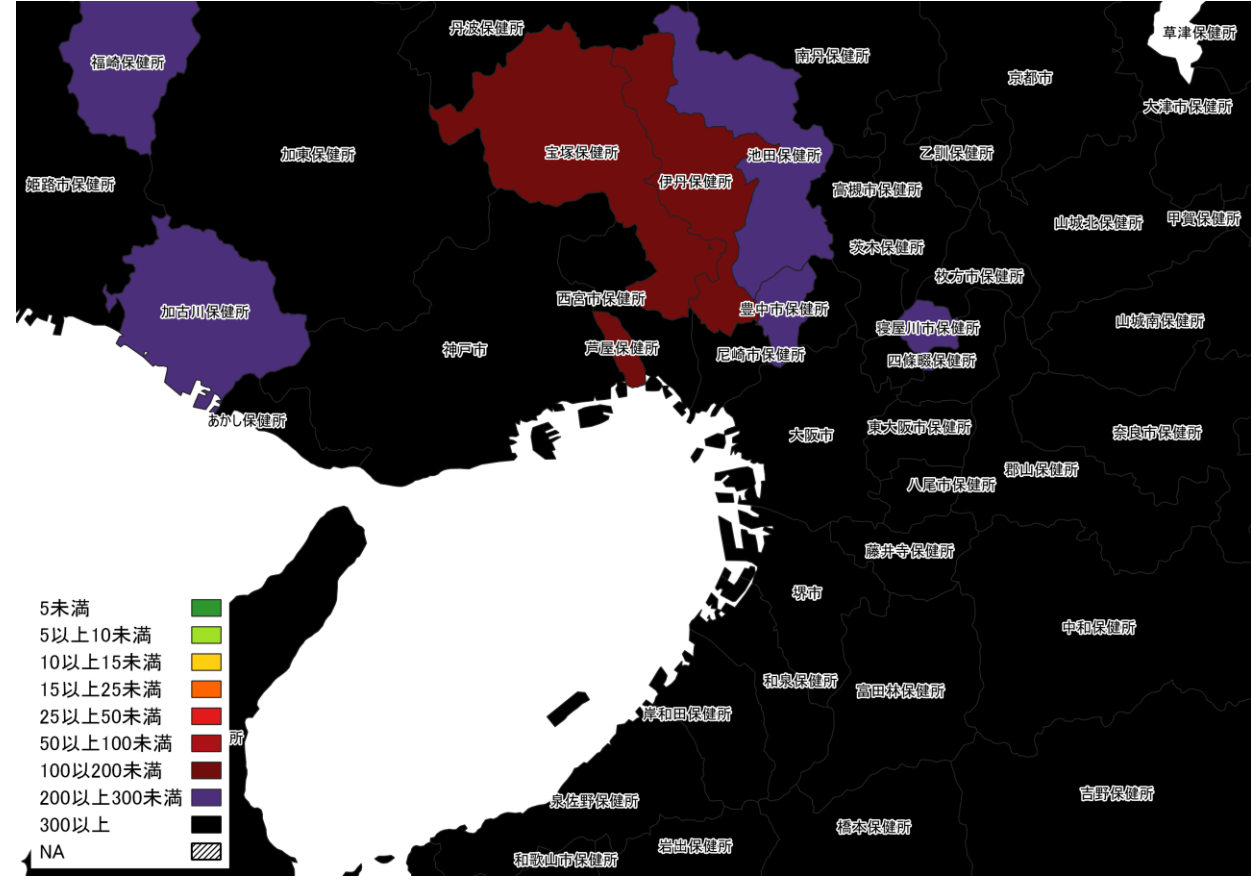


1/16 ~ 1/22

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）

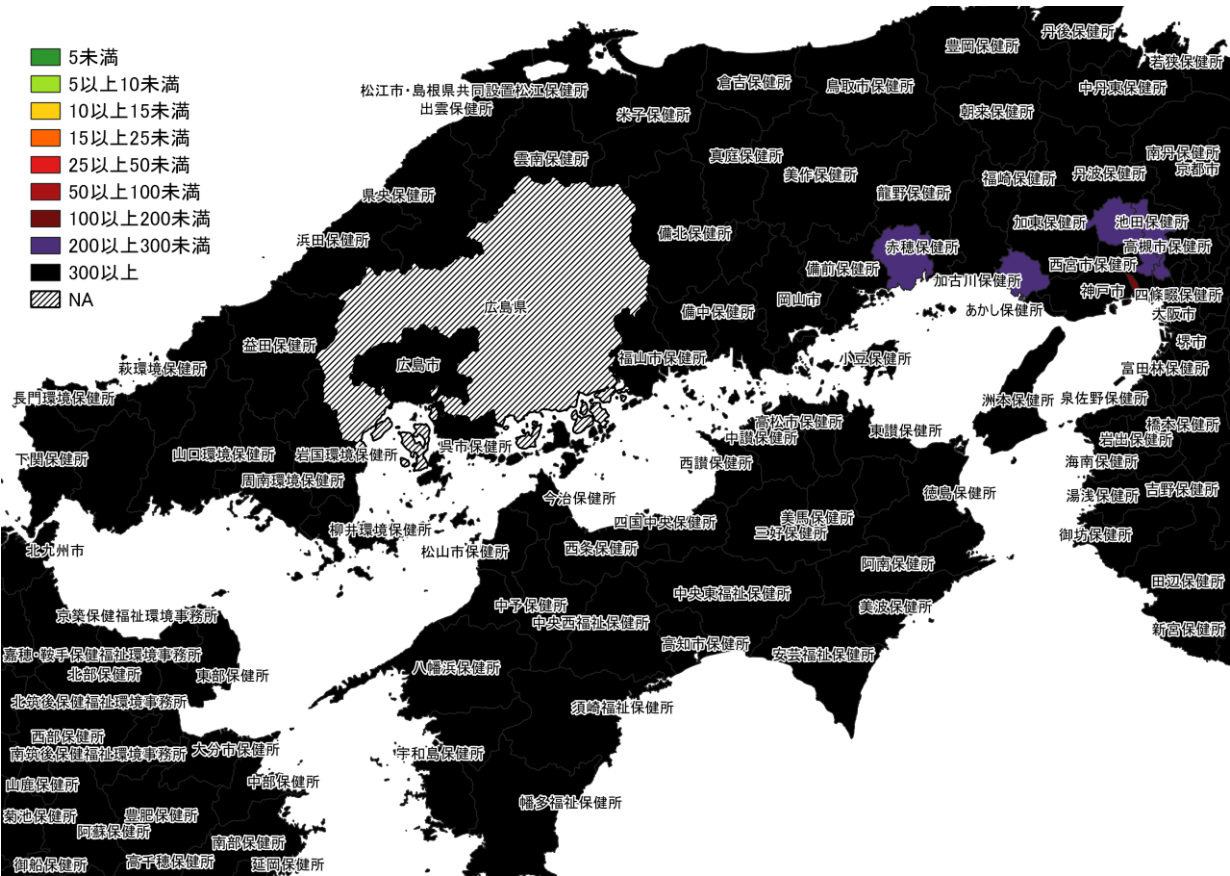


1/9 ~ 1/15

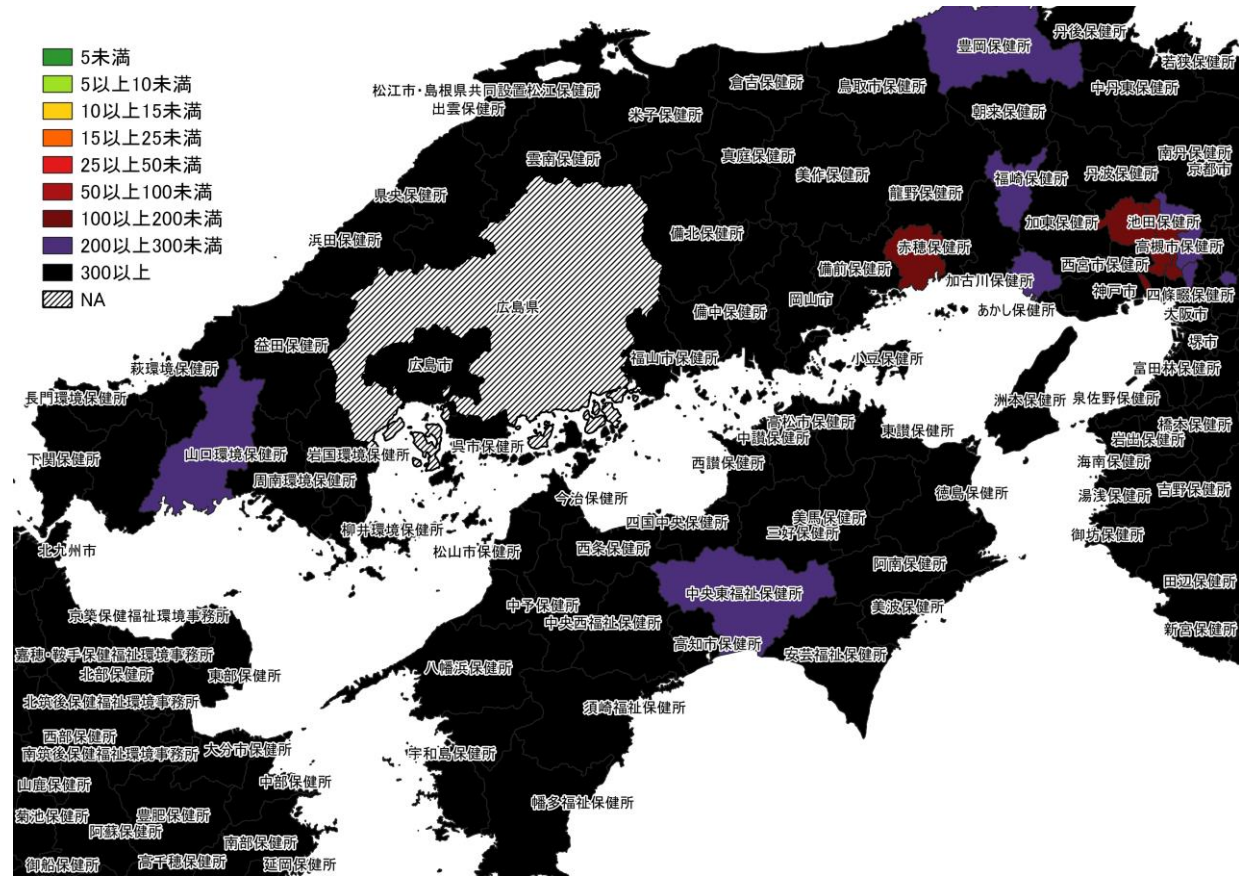


1/16 ~ 1/22

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）



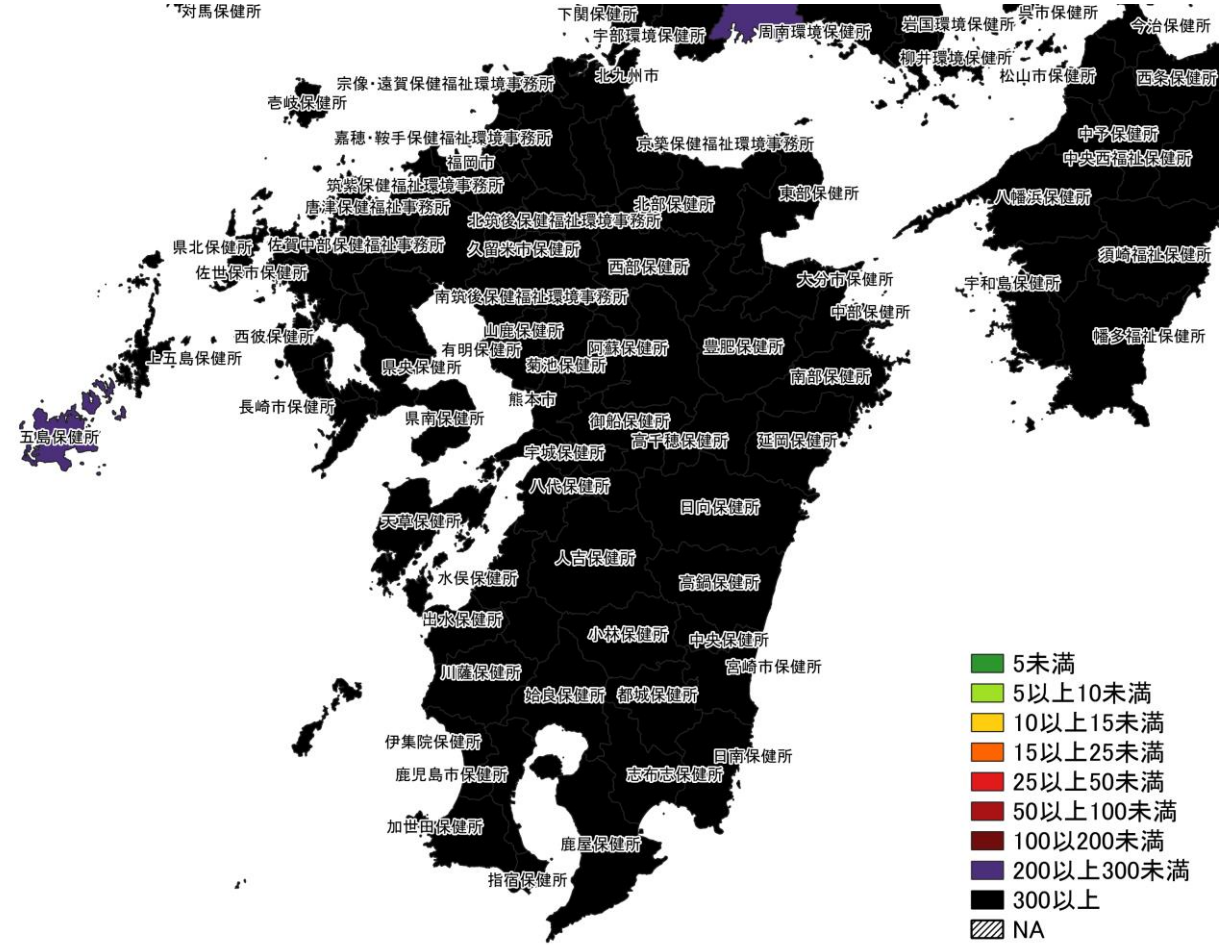
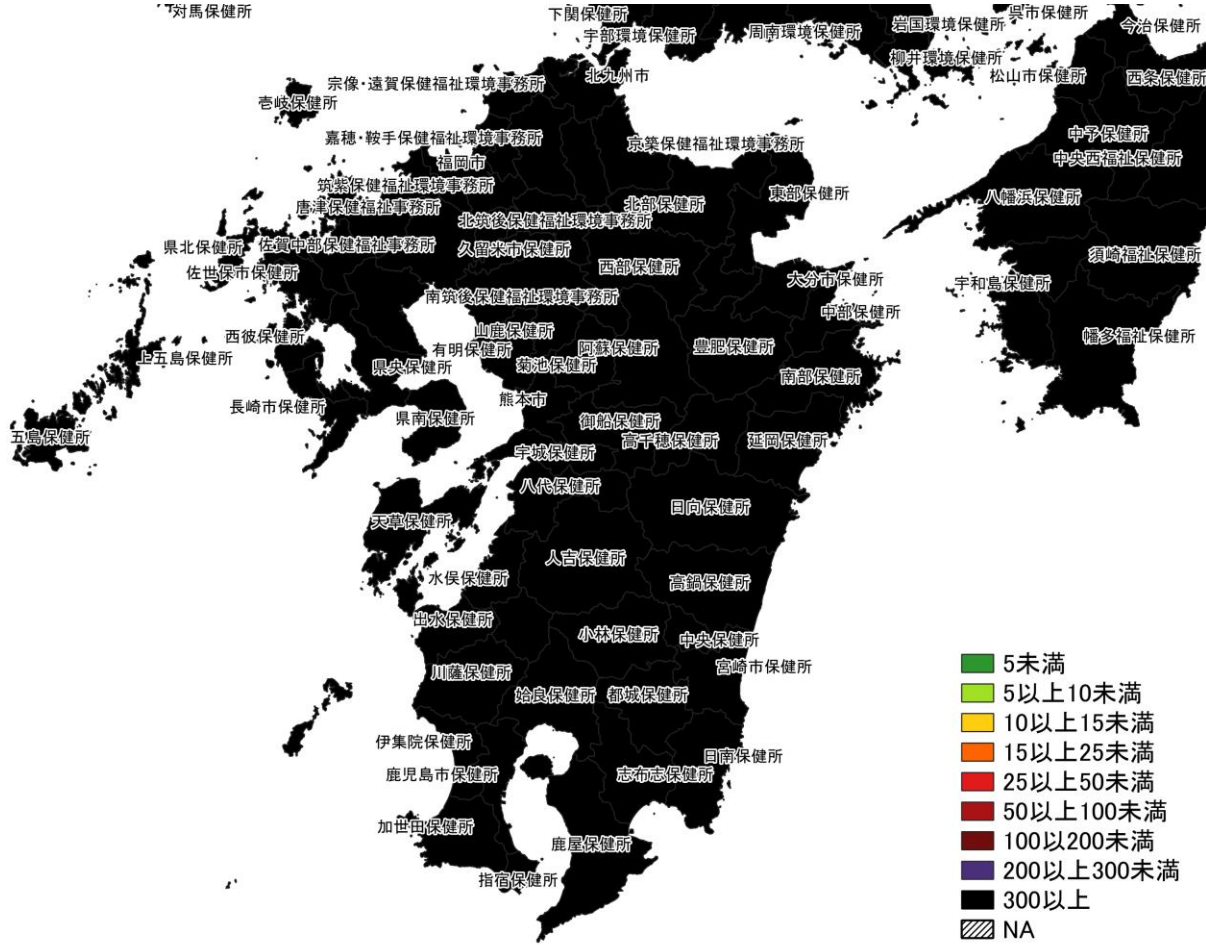
1/9 ~ 1/15



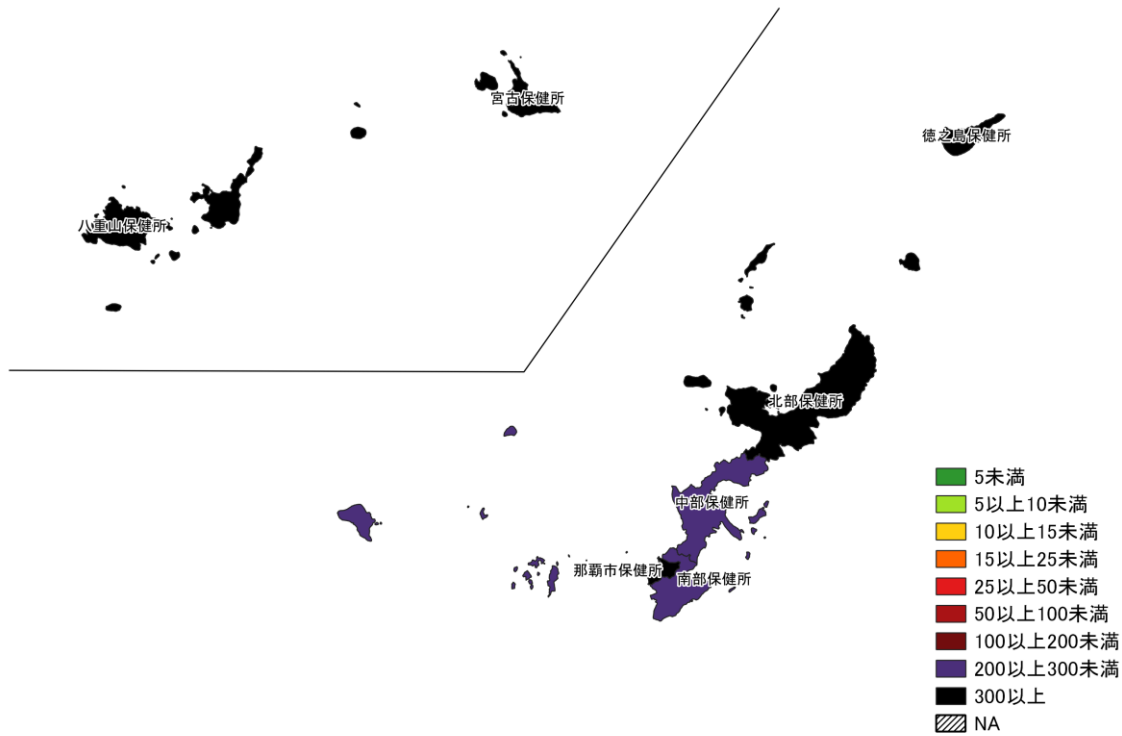
1/16 ~ 1/22

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

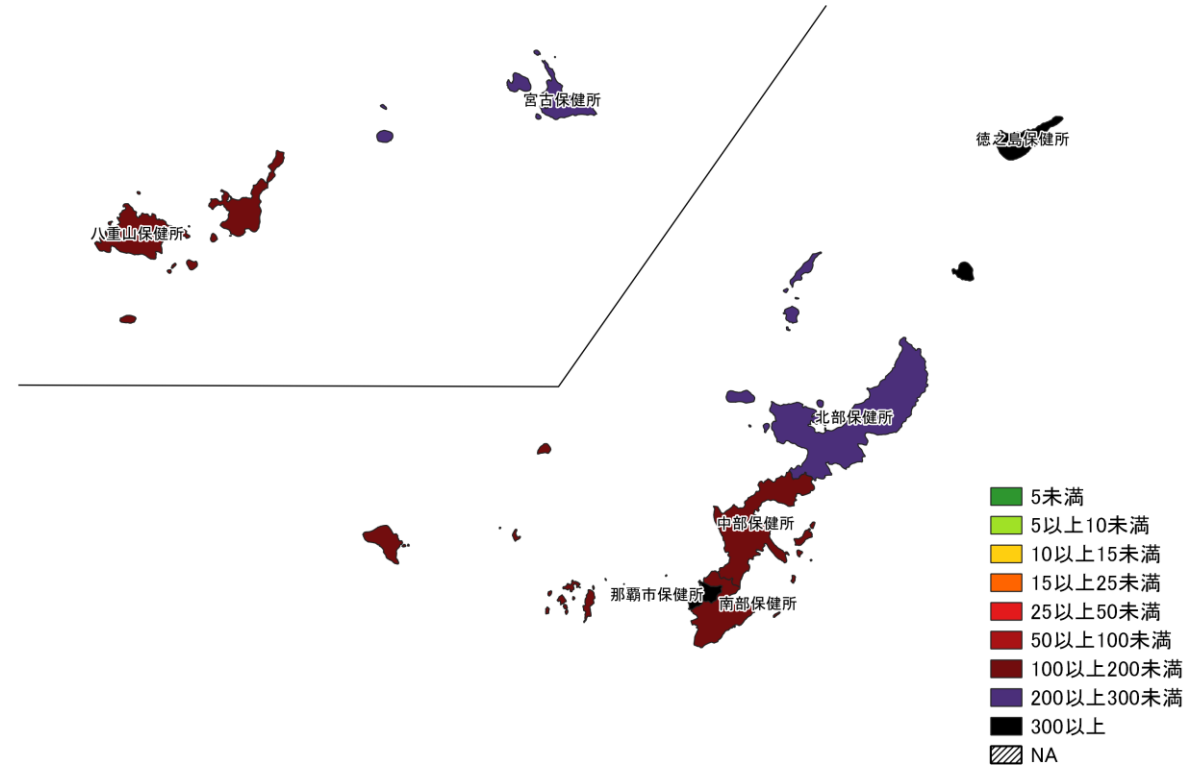
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）



1/9～ 1/15



1/16～ 1/22

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

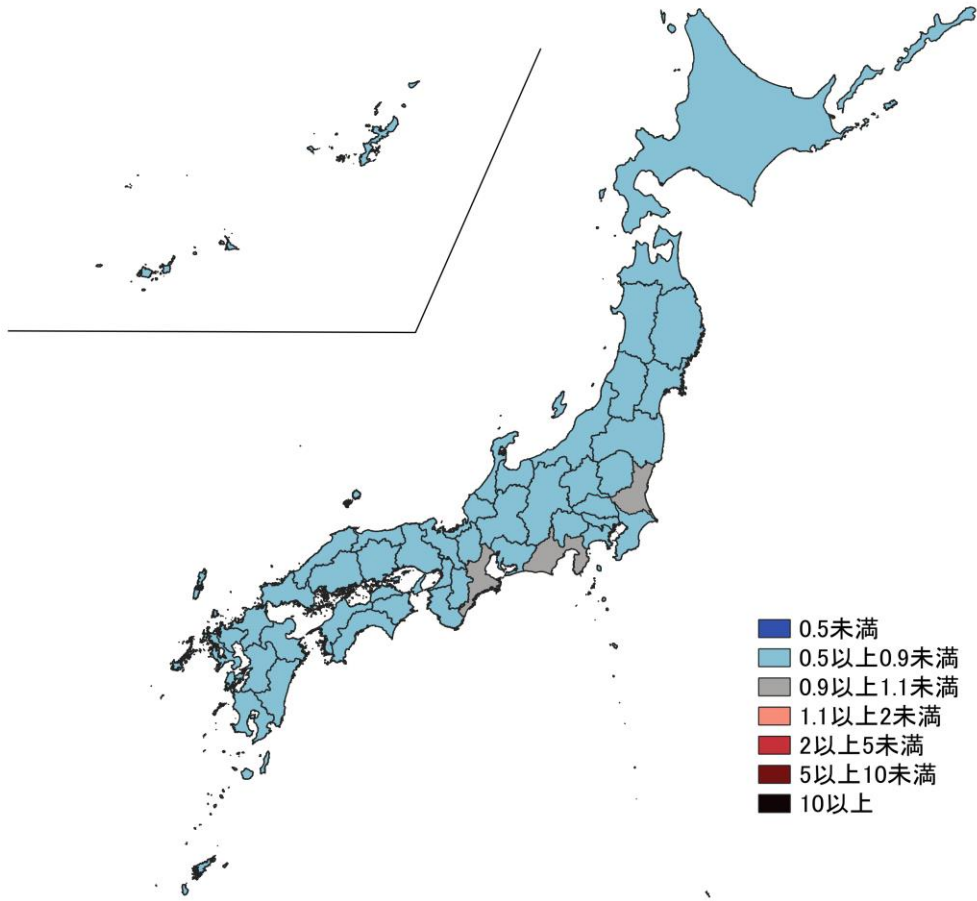
- 2023年1月23日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

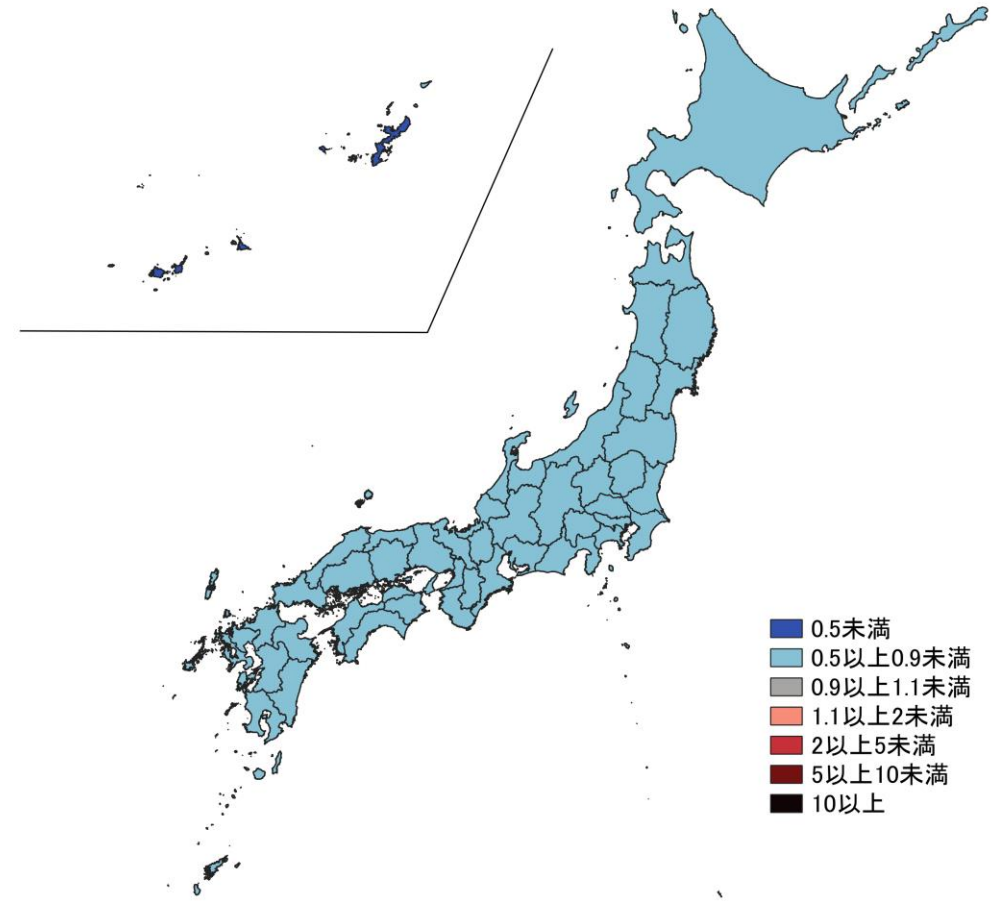
- 全国的に全ての地域に減少傾向が見られる。
- 保健所単位でも、全国的に前週比0.9未満が多く見られる。

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



1/2 ~ 1/8
 1/9 ~ 1/15

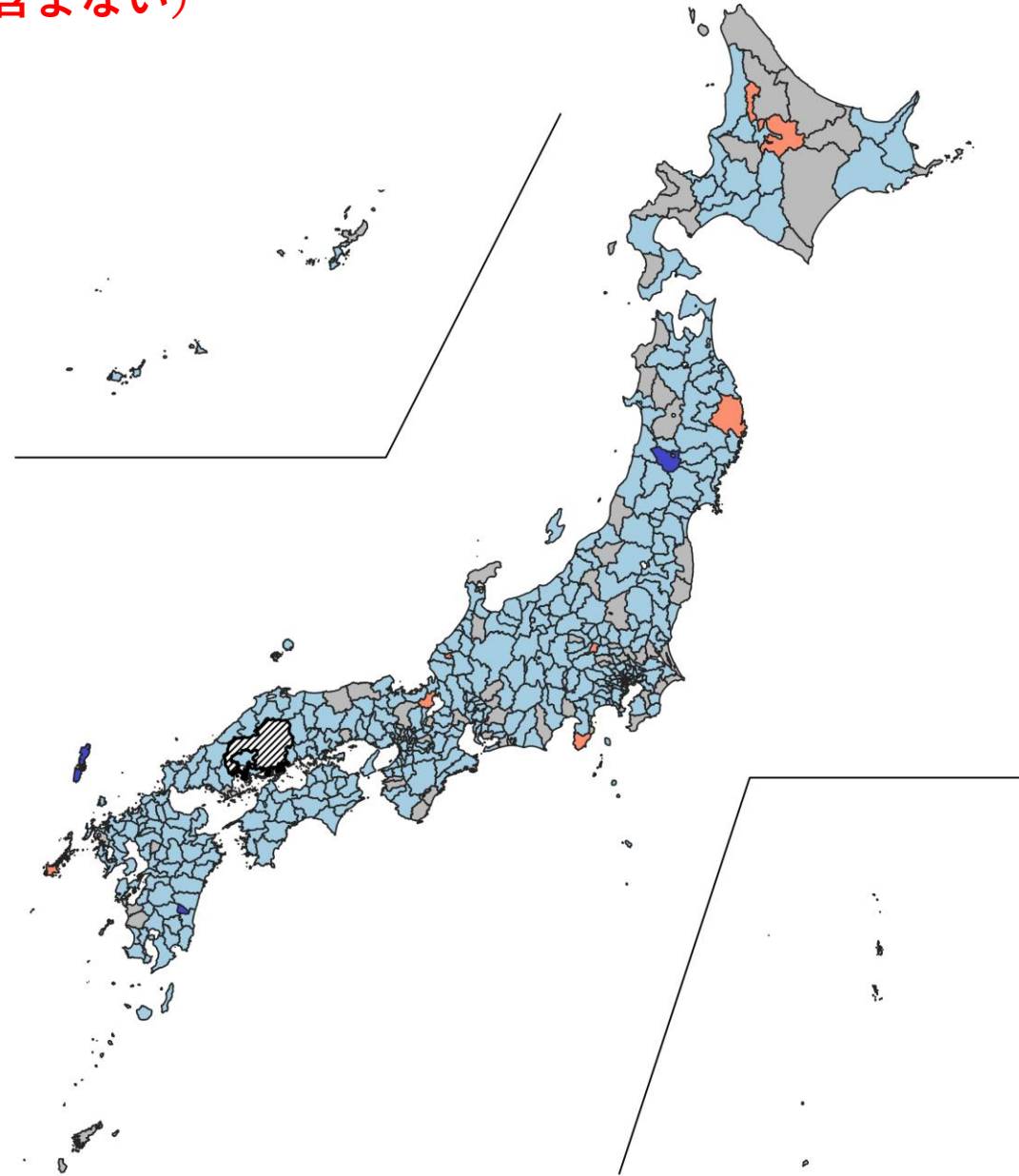


1/9 ~ 1/15
 1/16 ~ 1/22

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

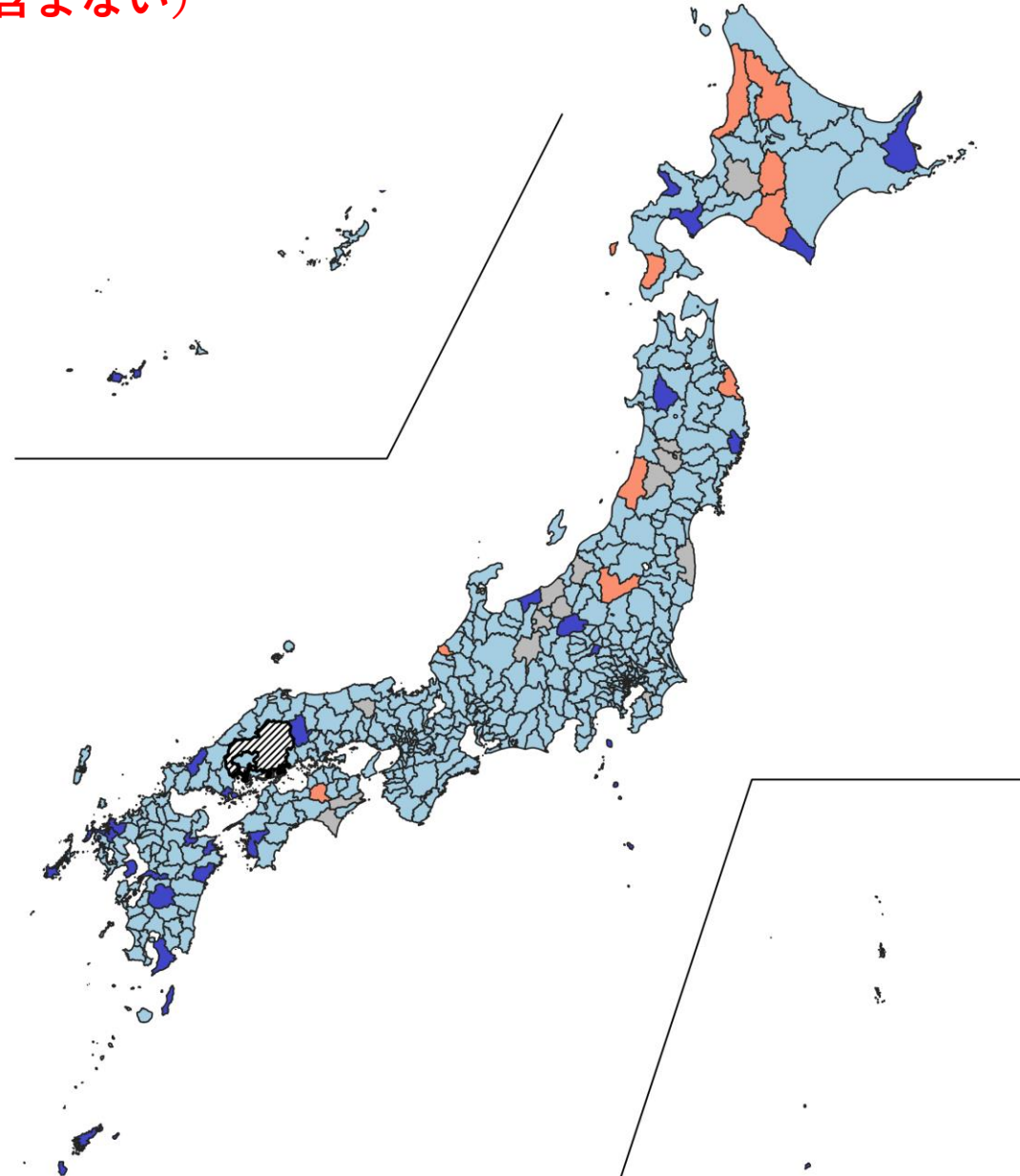








※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

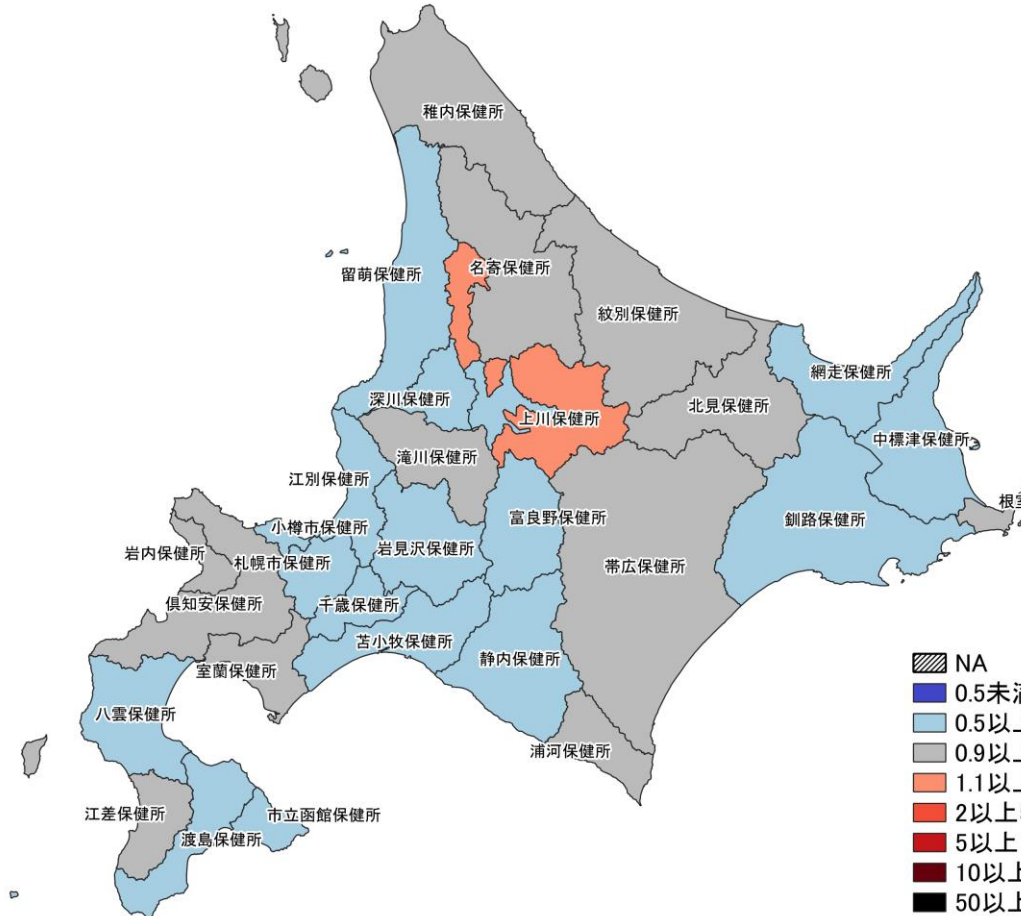
保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

1/9～1/15
1/16～1/22

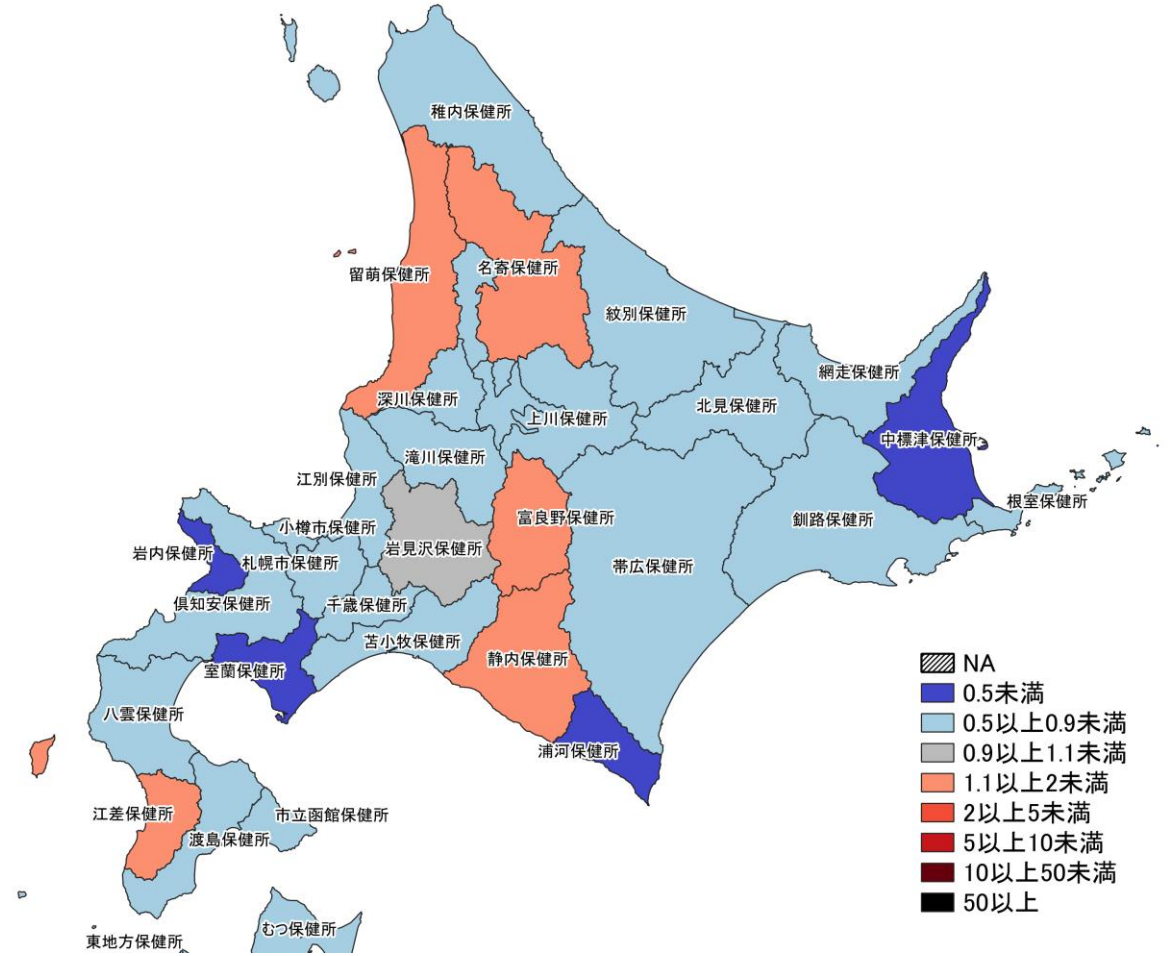


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

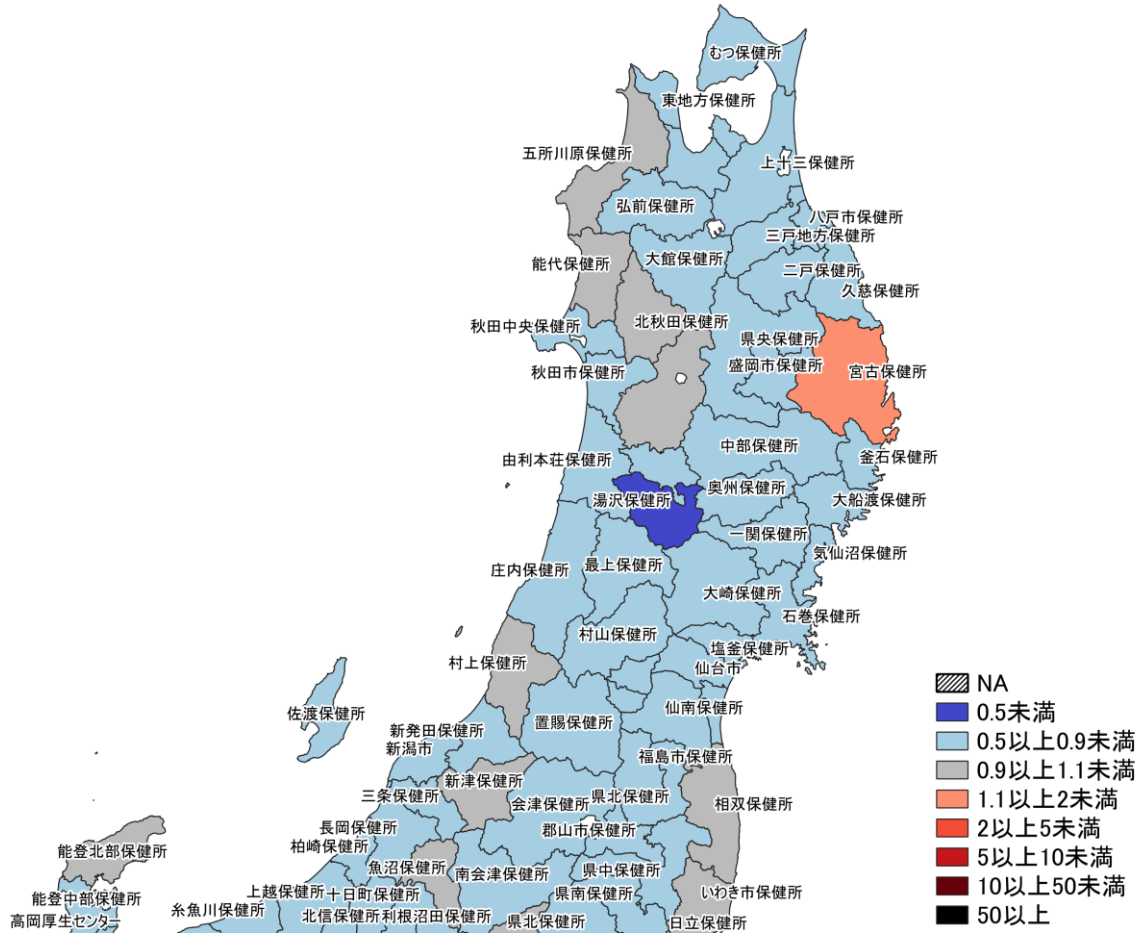


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

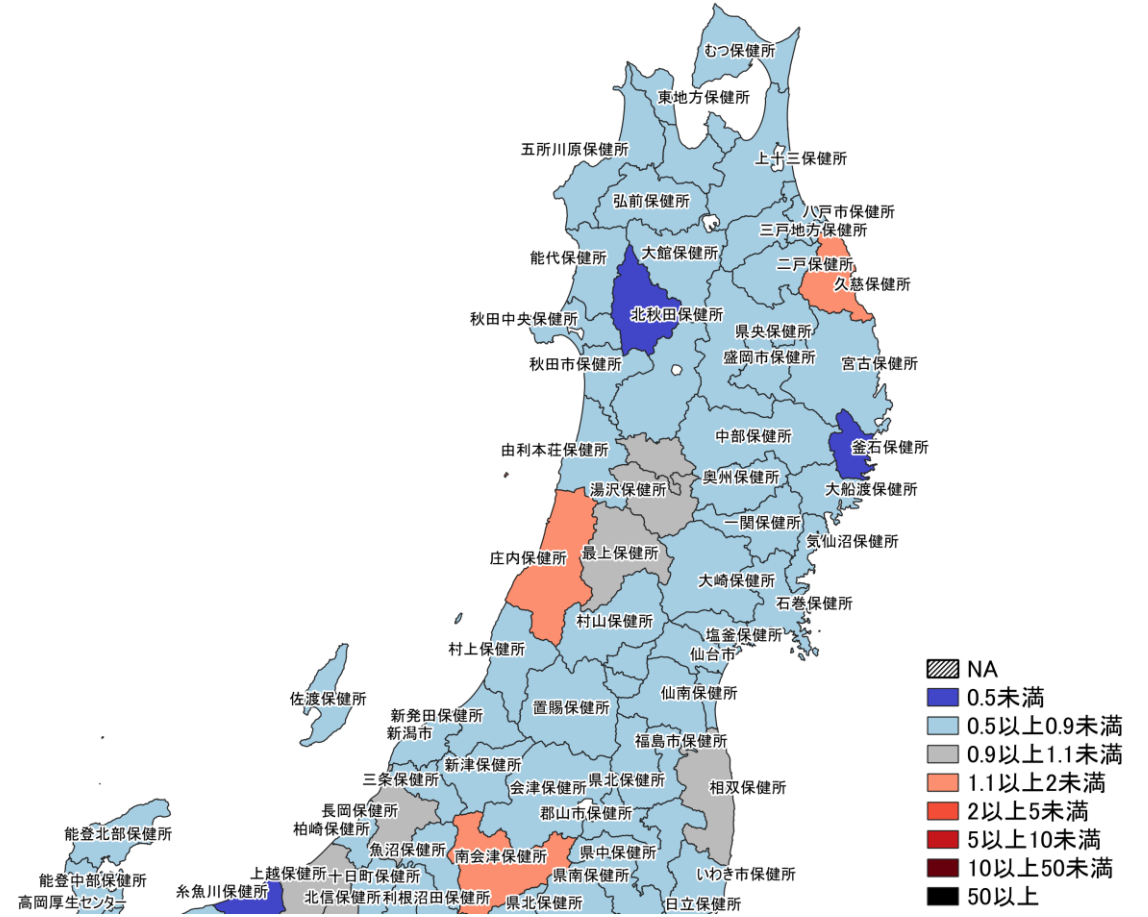


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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

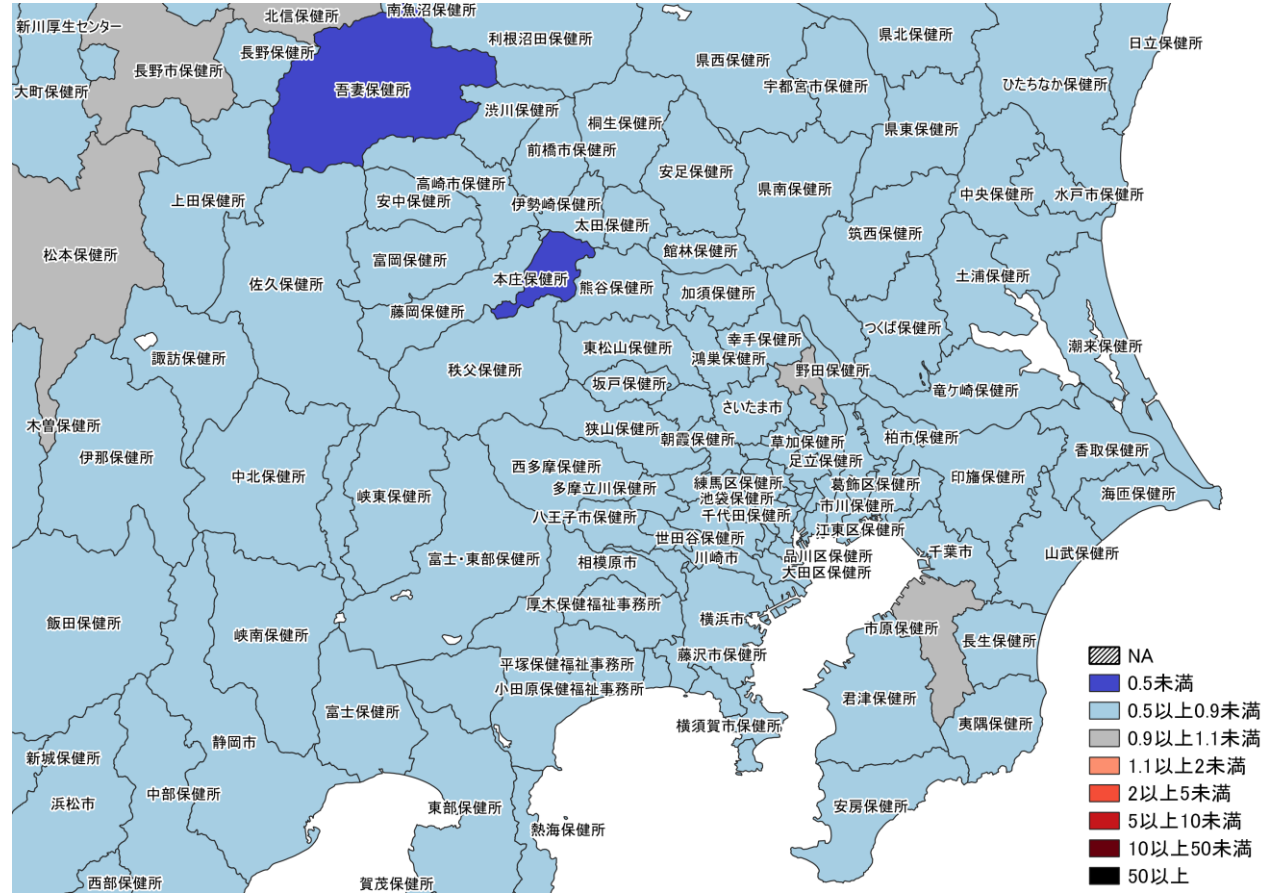
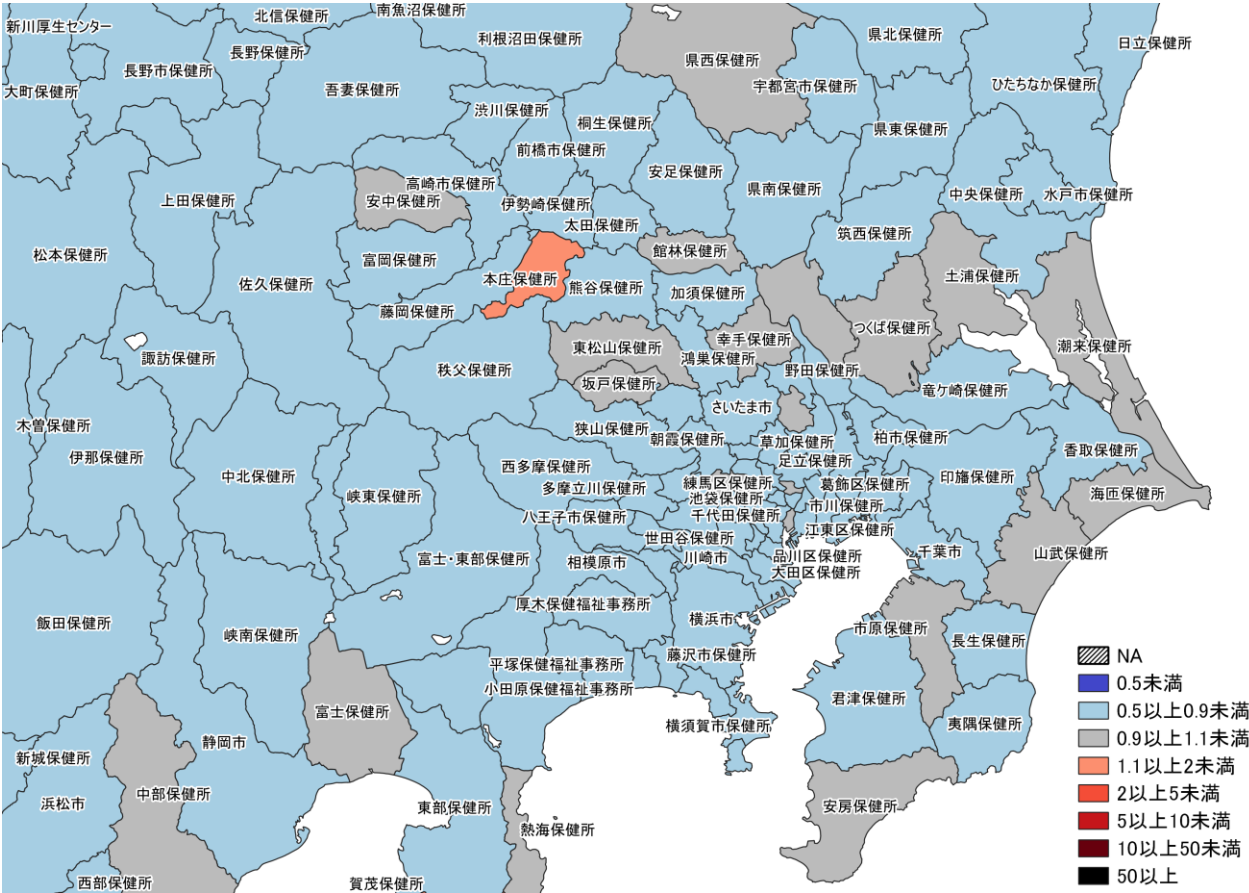


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

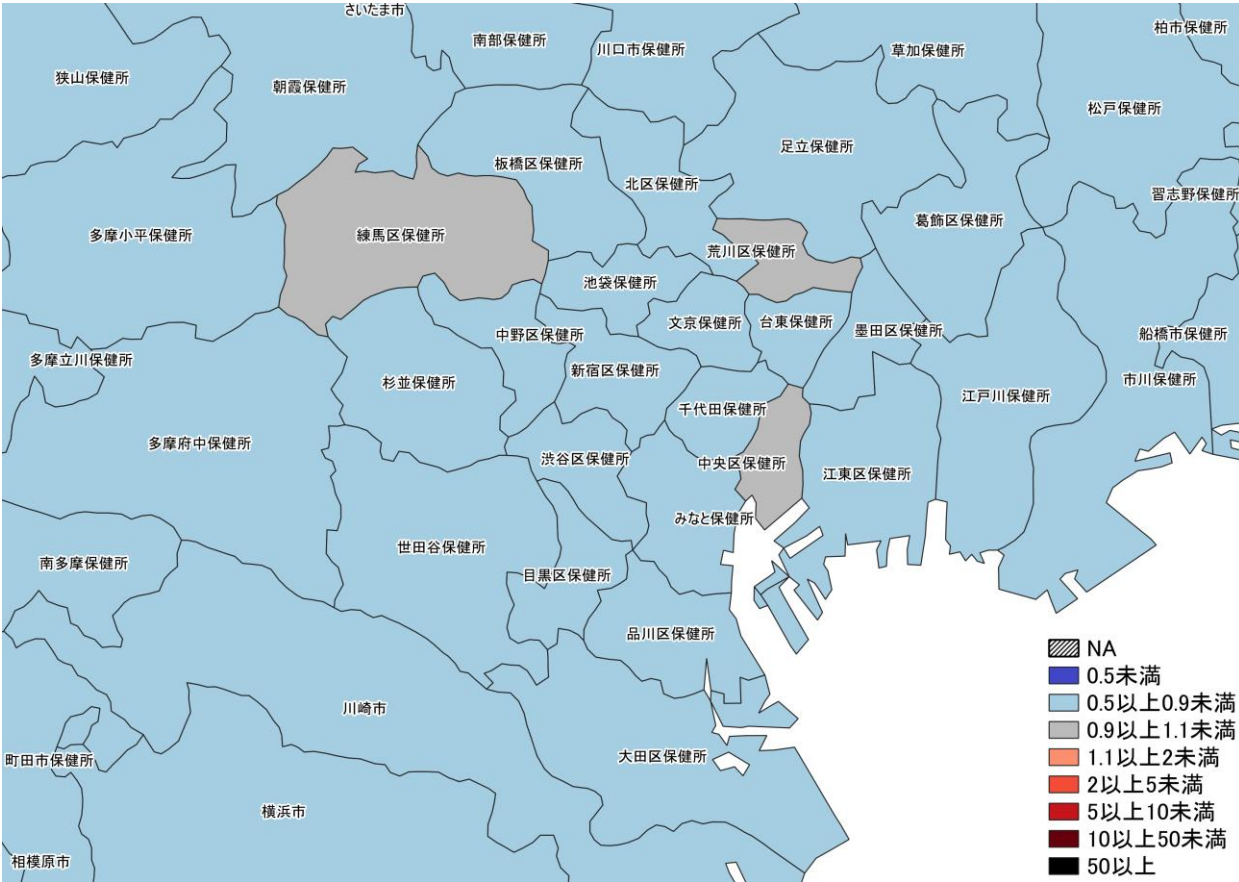


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

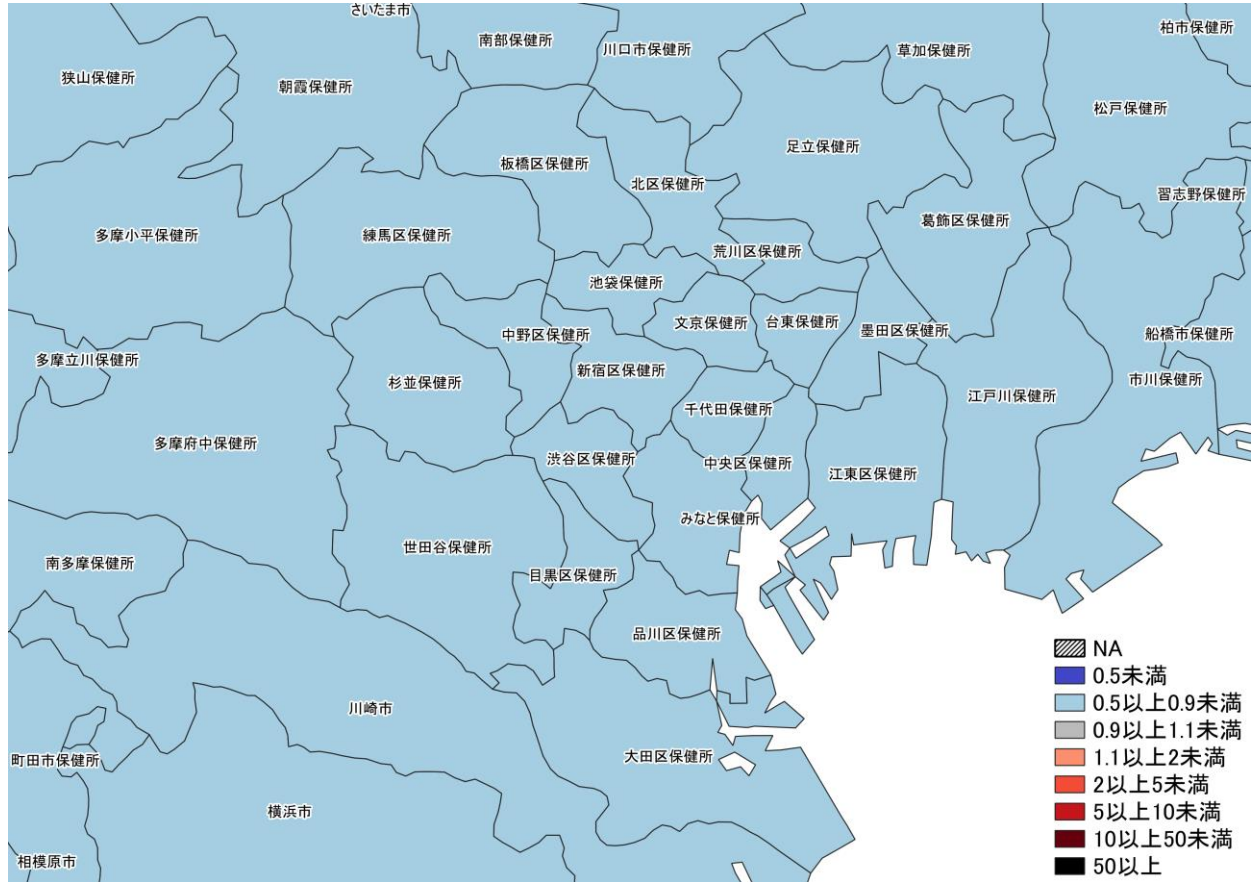
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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

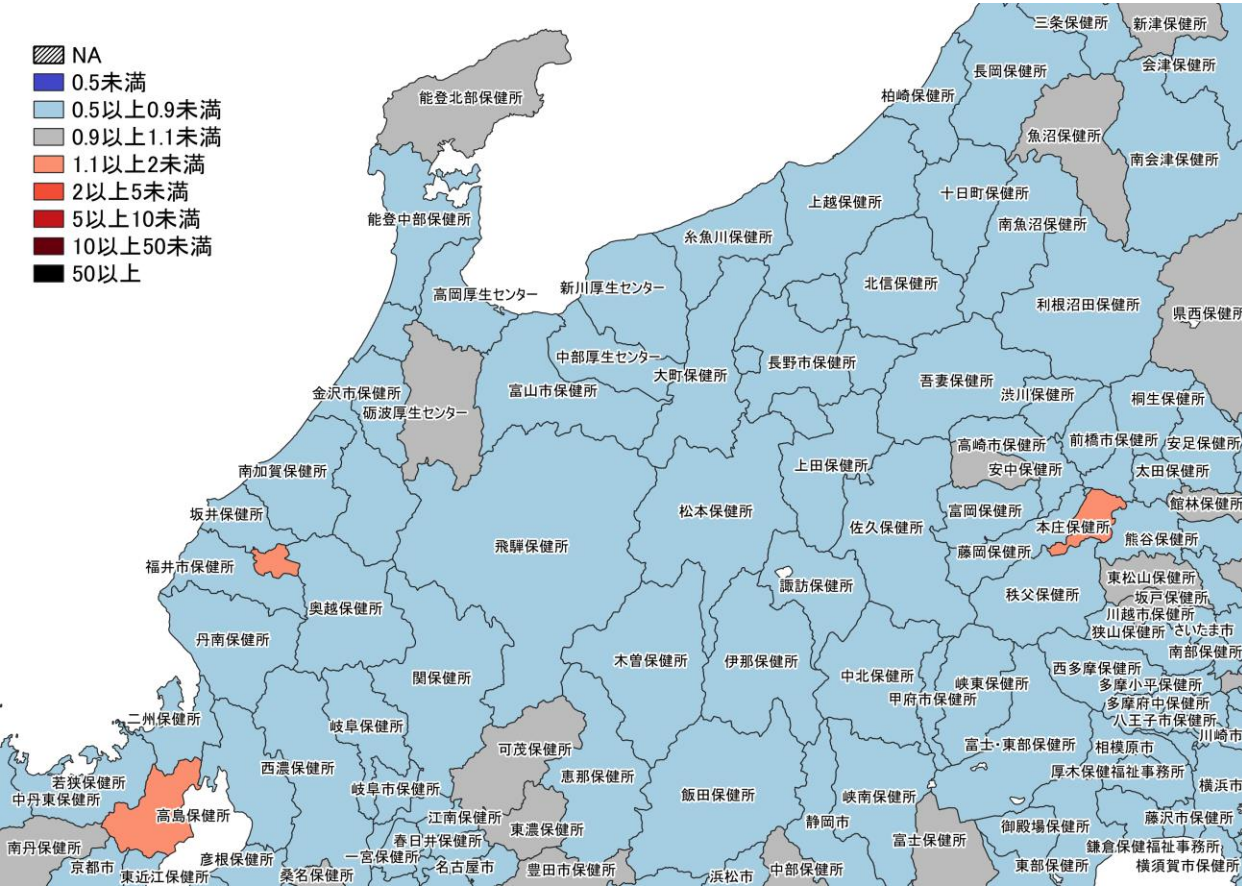


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

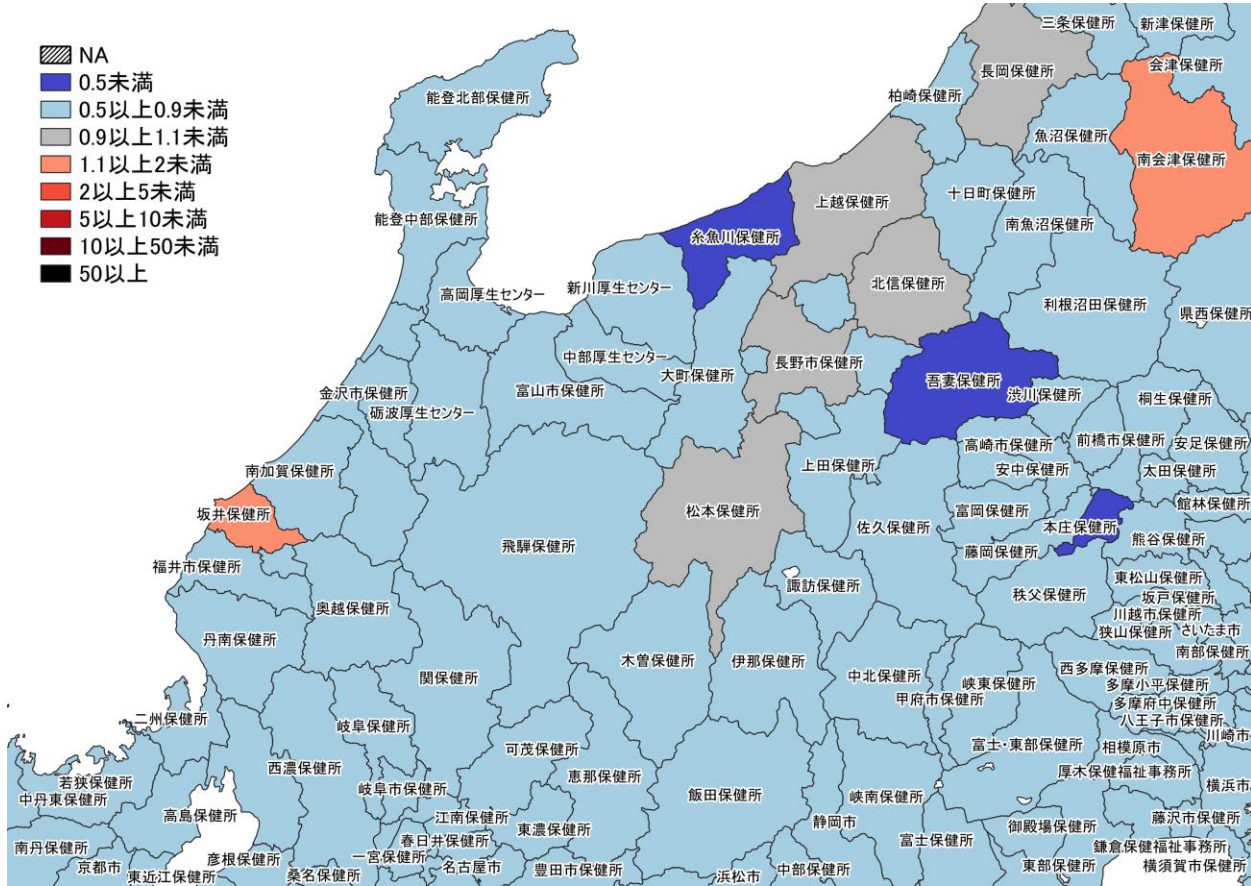


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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)

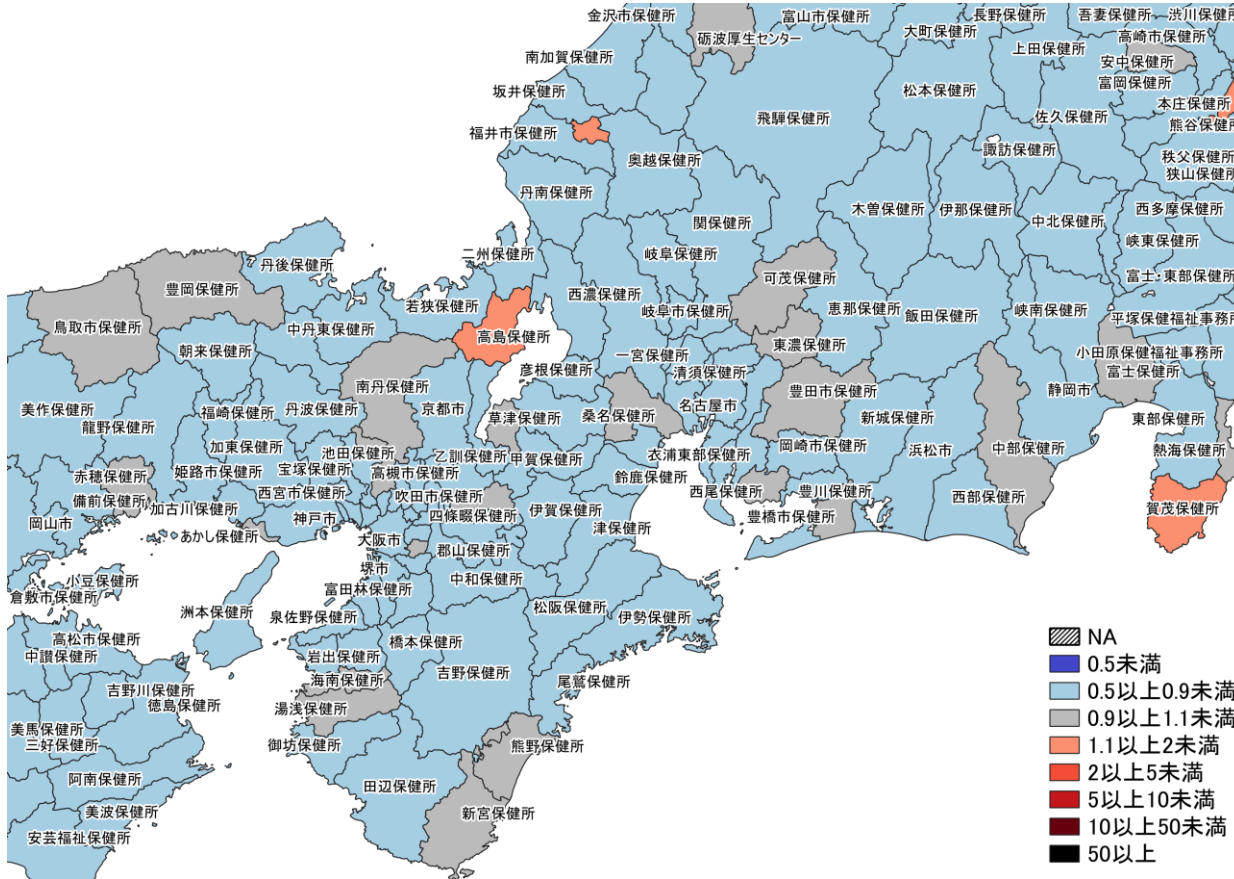


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

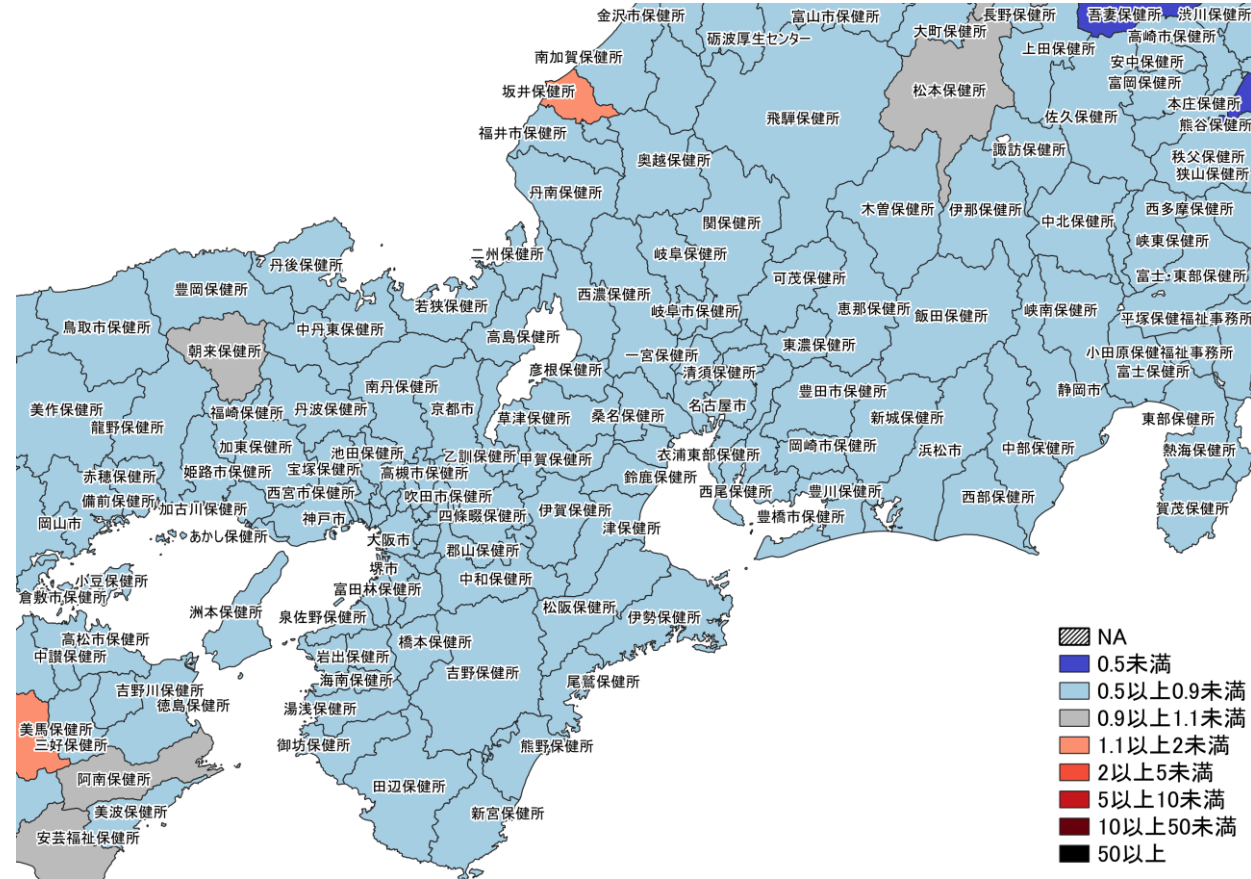


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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)

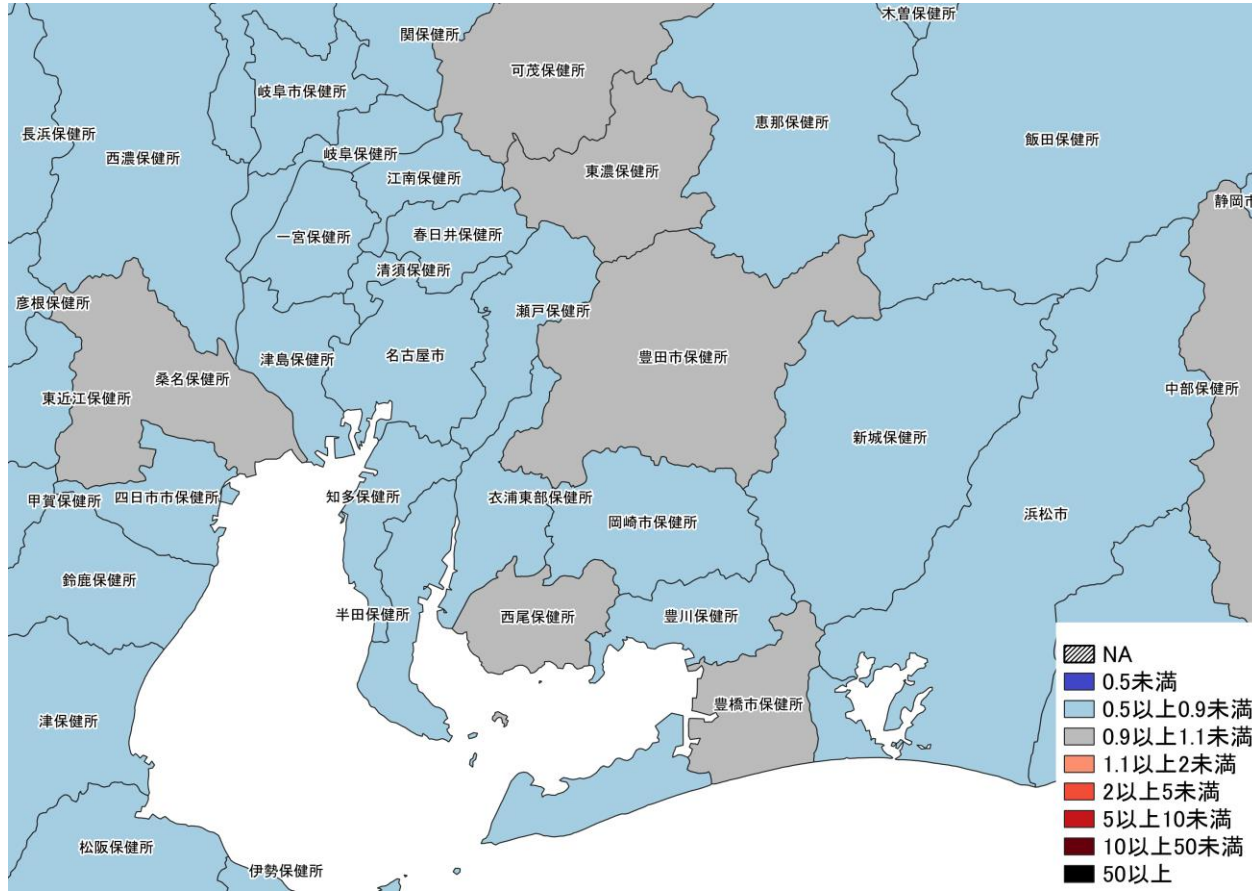


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15



1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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)

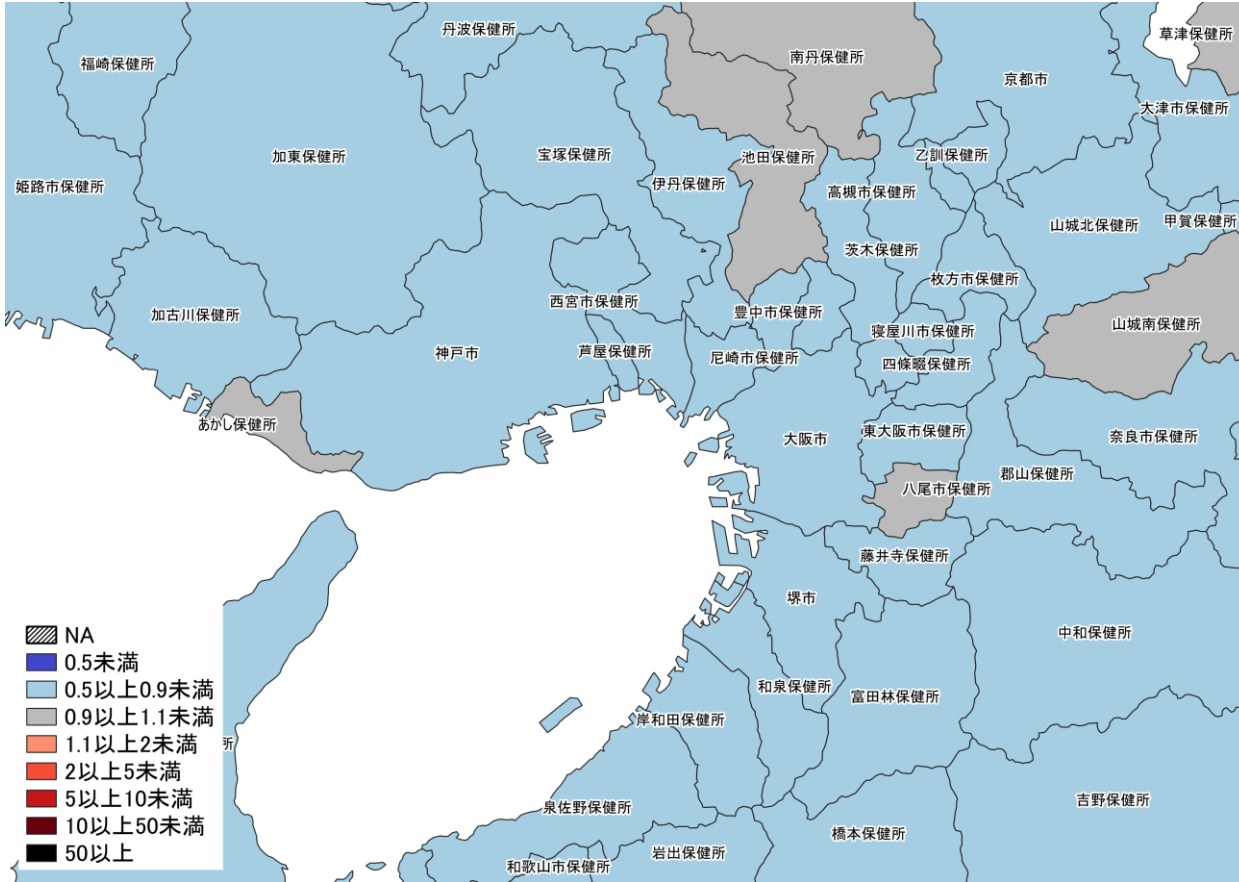


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

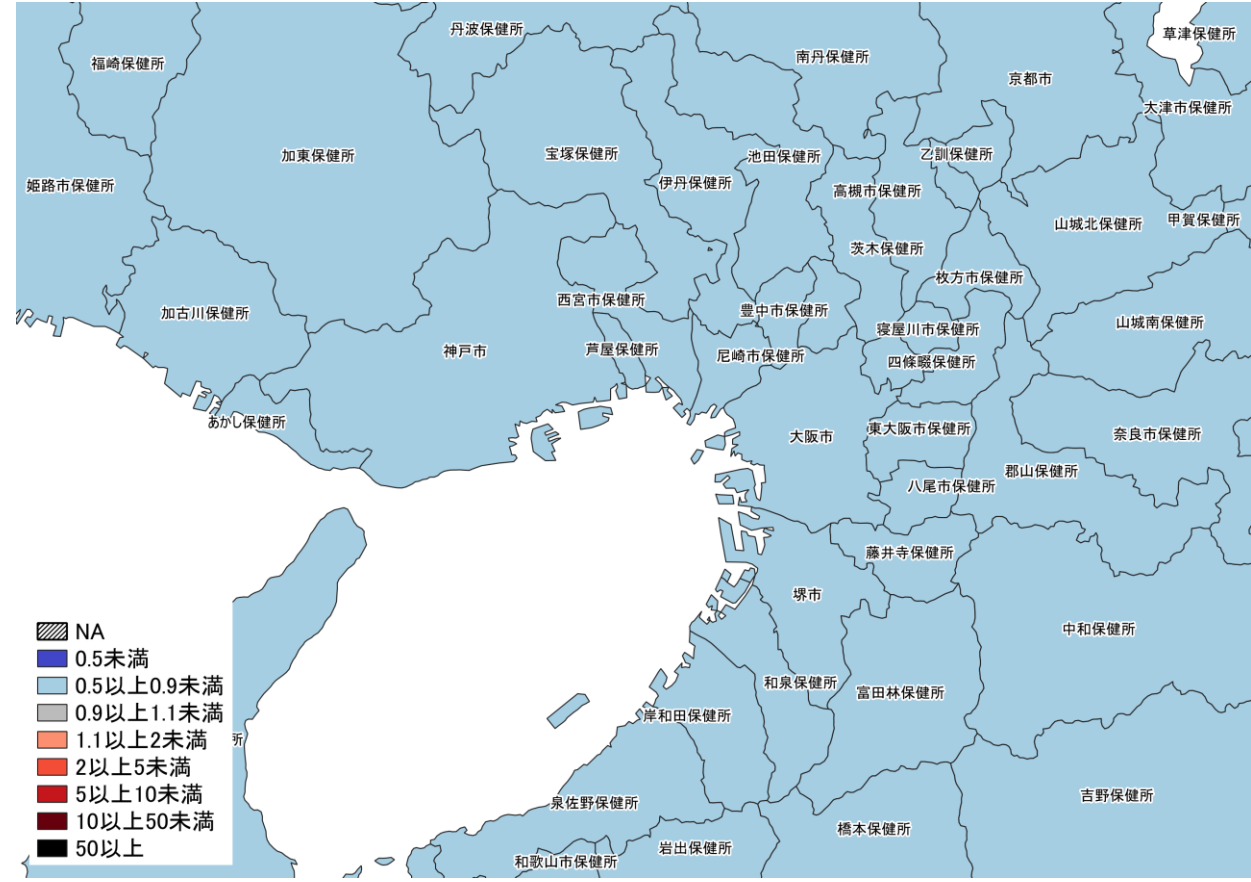


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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

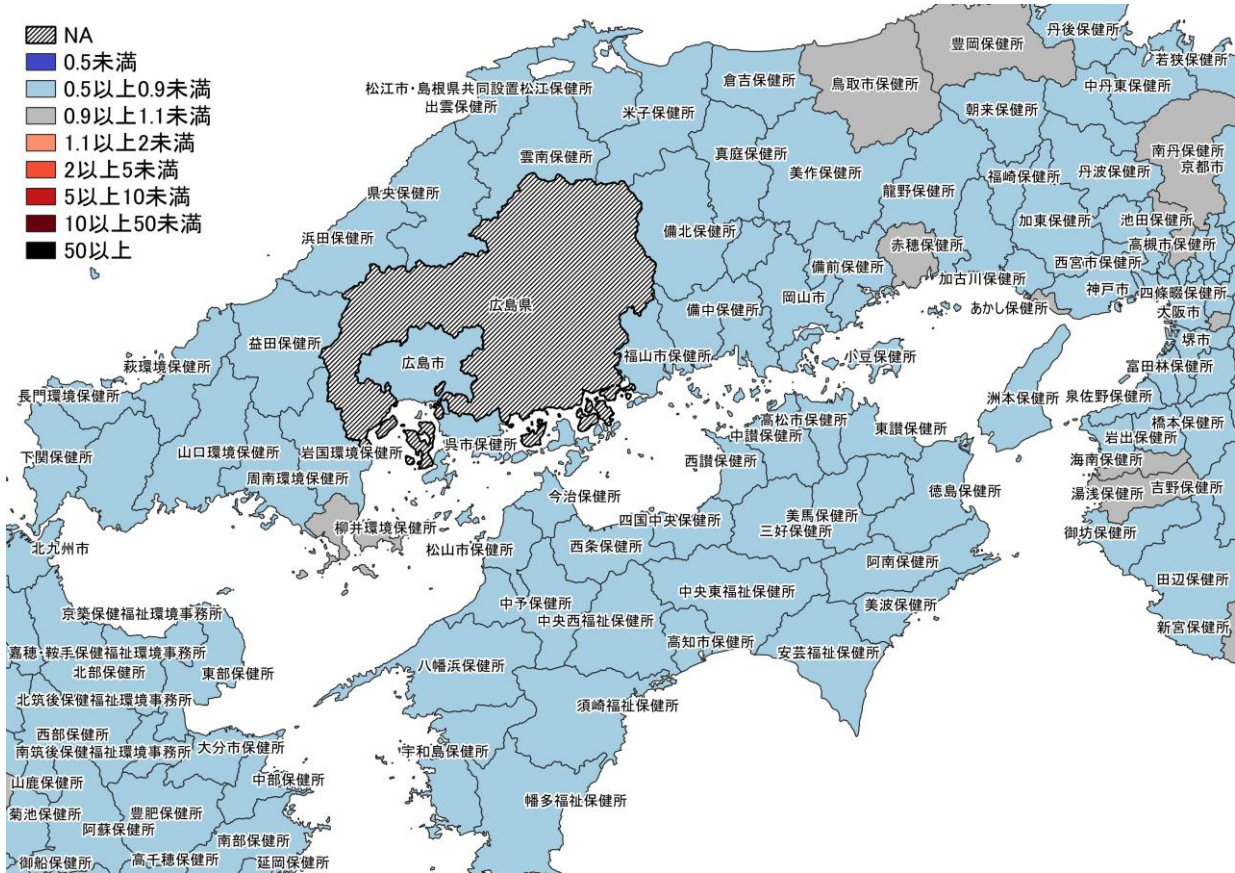


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

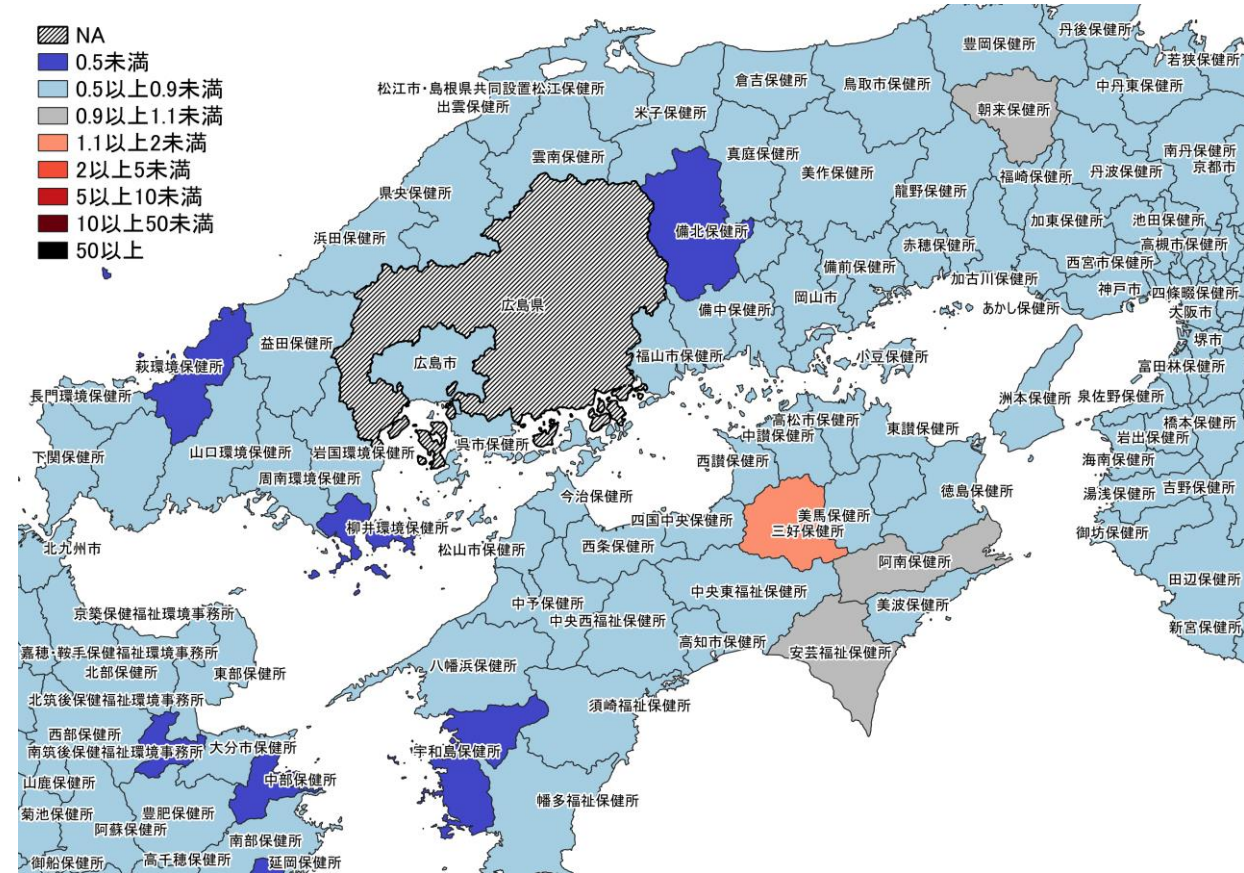


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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



1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

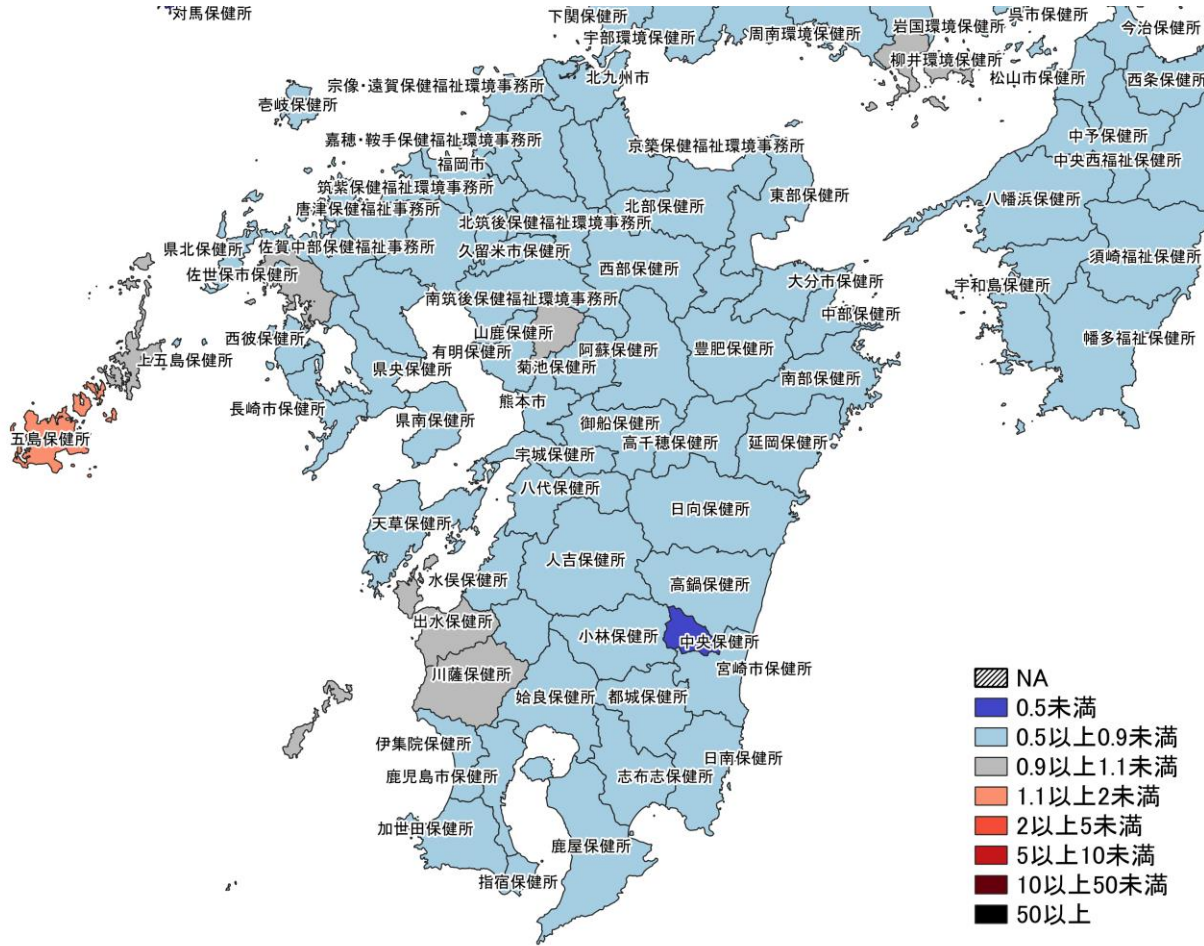


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

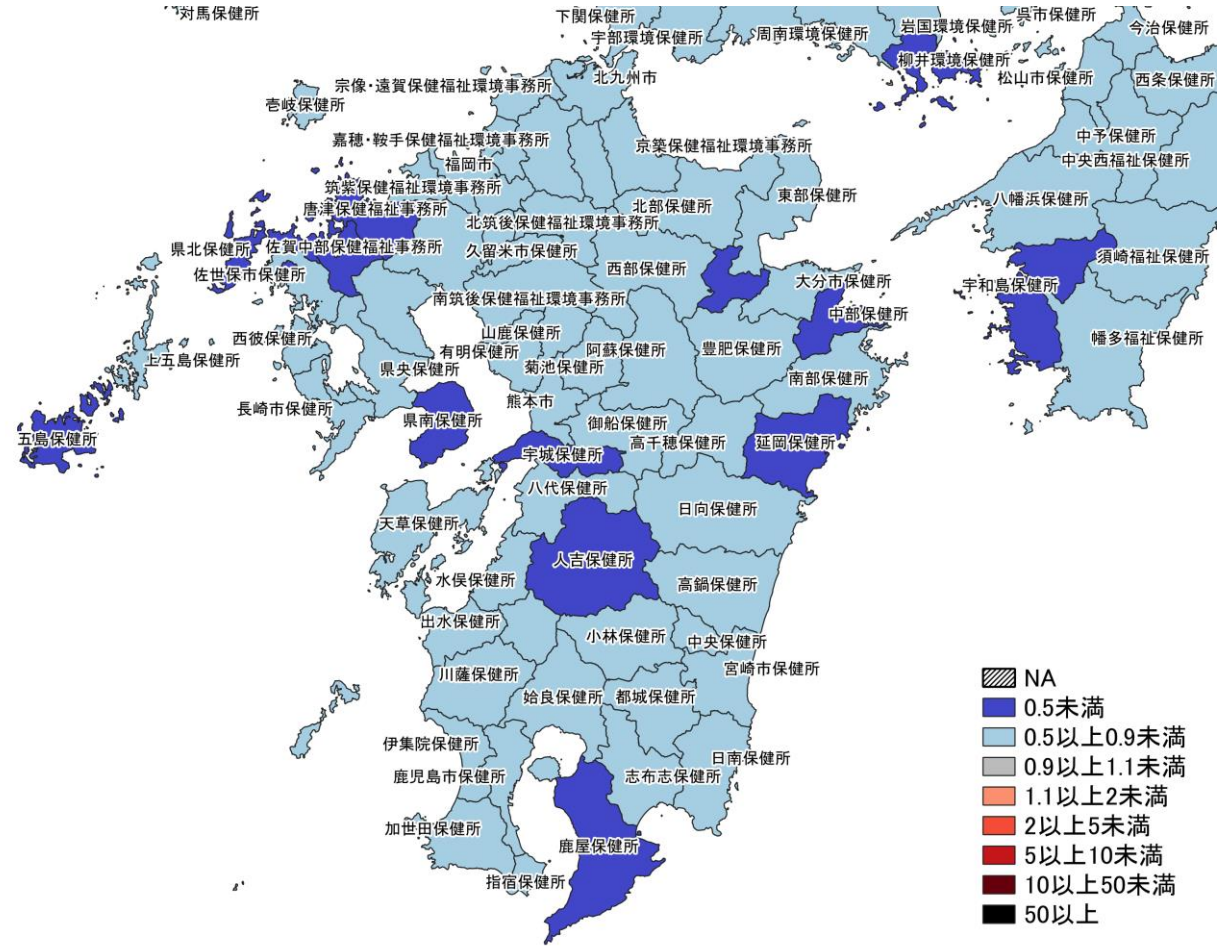
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

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

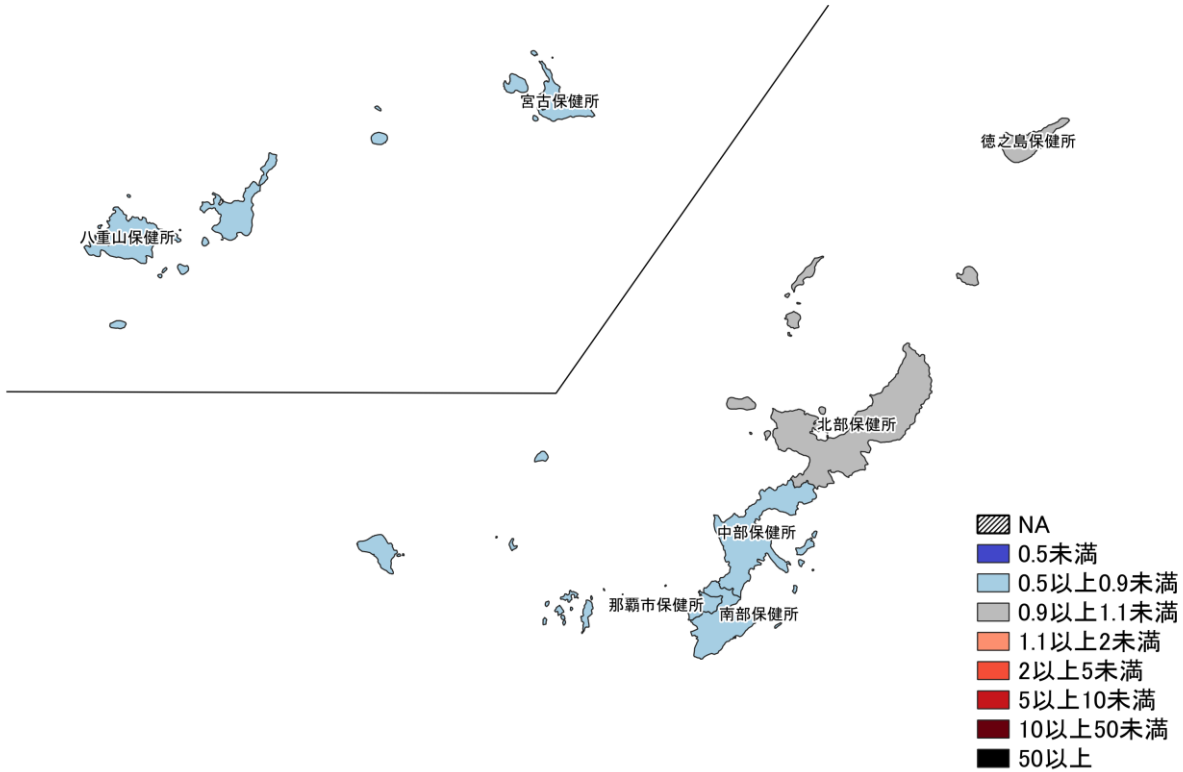


1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15

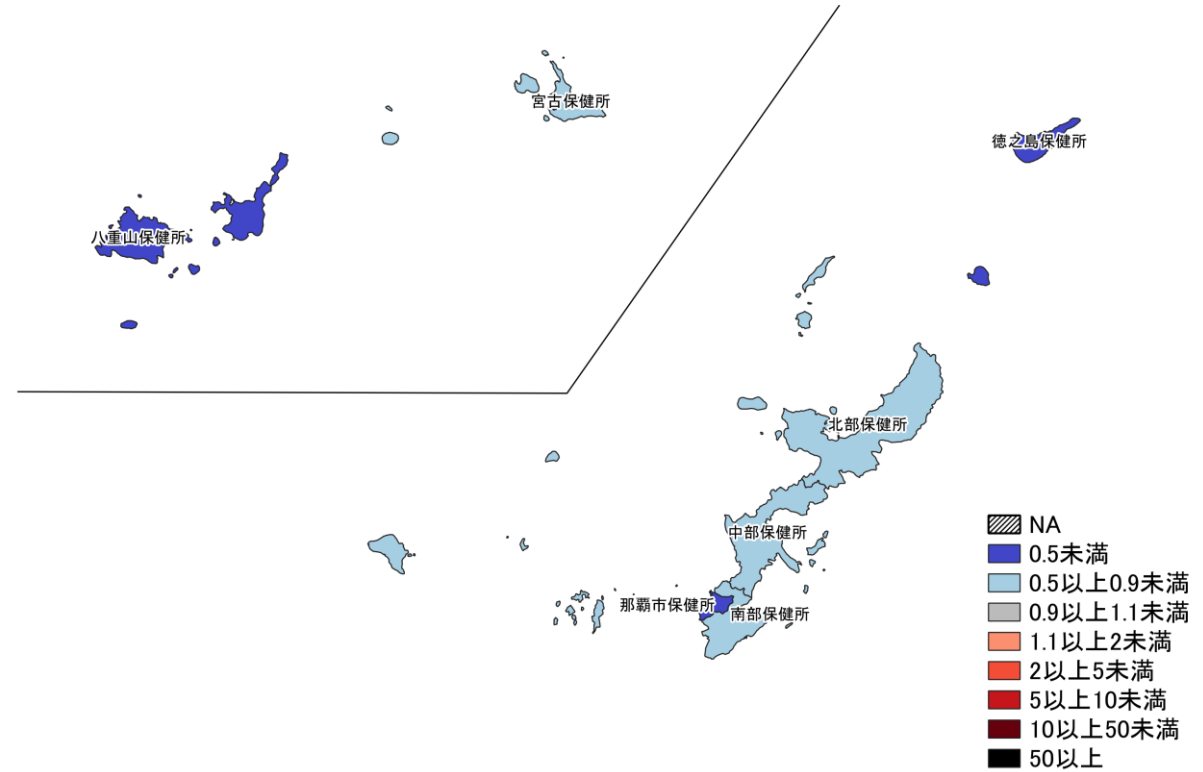


1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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)



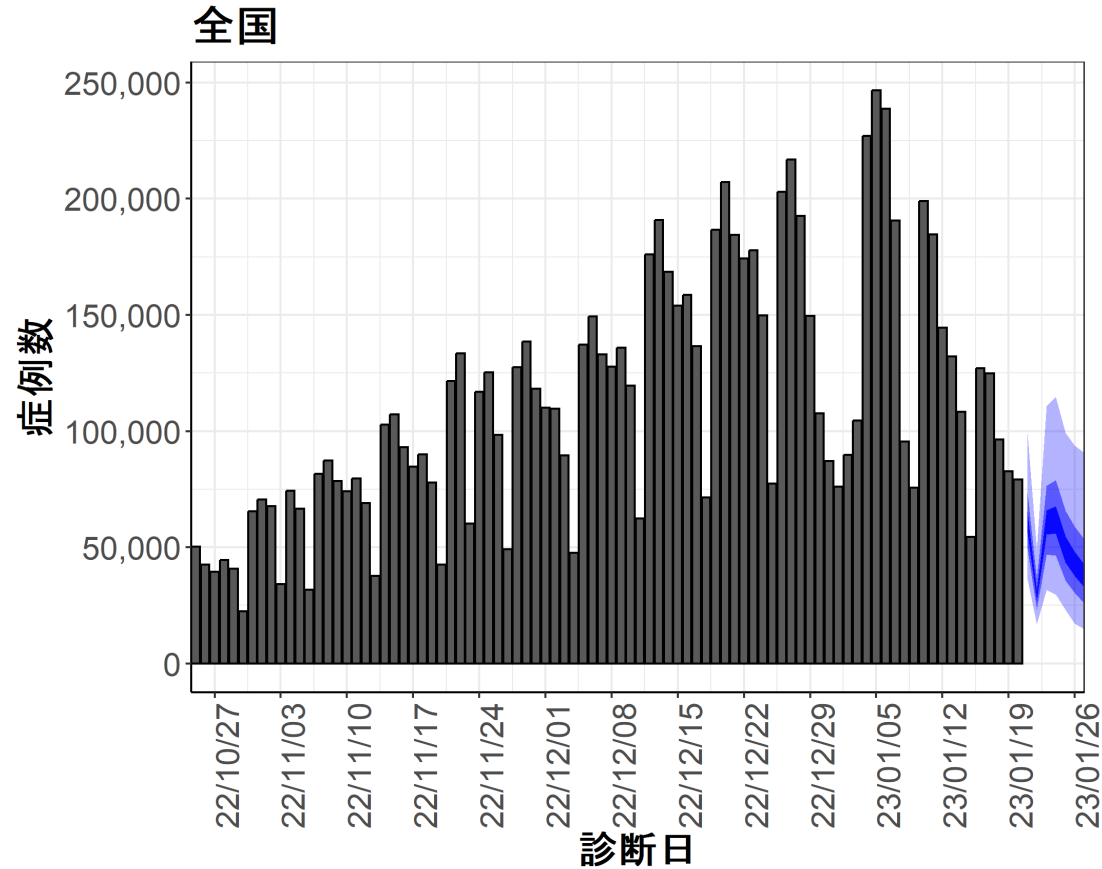
1/2 ~ 1/8
1/9 ~ 1/15



1/9 ~ 1/15
1/16 ~ 1/22

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
2023-01-21	60398.5
2023-01-22	29270.5
2023-01-23	60543.0
2023-01-24	61678.5
2023-01-25	48817.5
2023-01-26	42098.0
2023-01-27	37371.5

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）

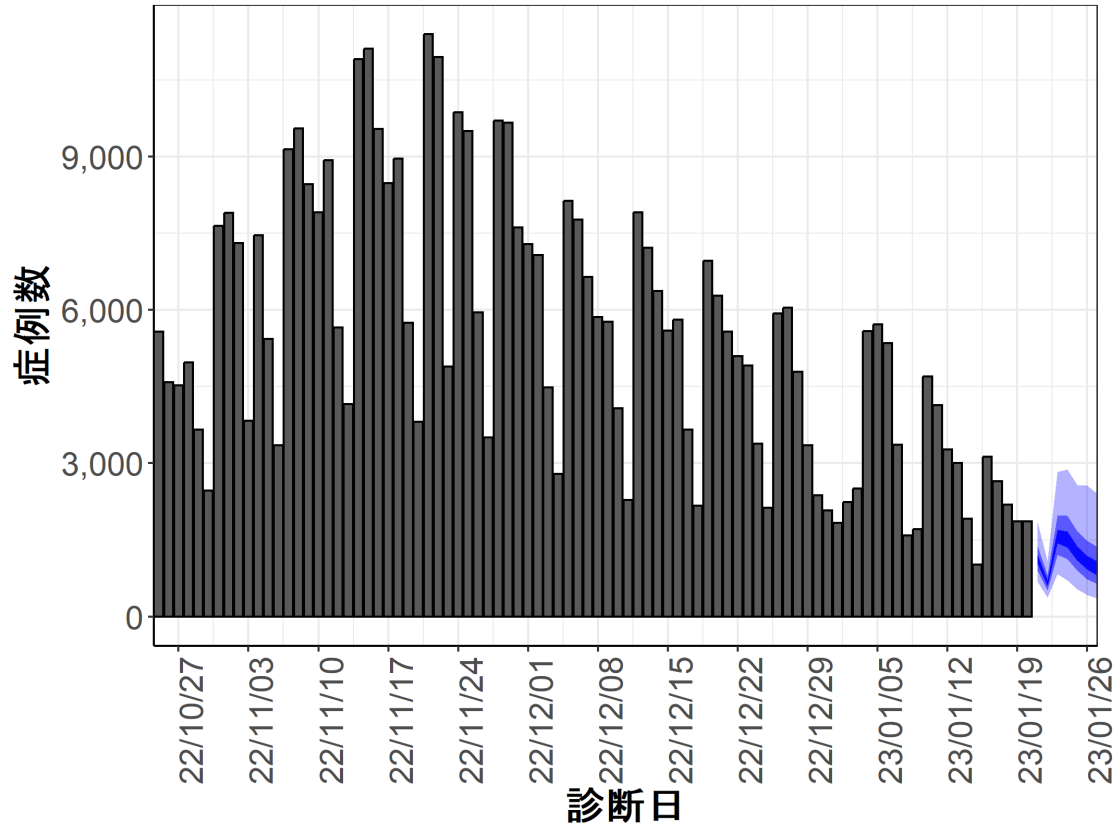
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-21	1123.0
2023-01-22	652.0
2023-01-23	1563.5
2023-01-24	1506.5
2023-01-25	1220.0
2023-01-26	1045.0
2023-01-27	950.0

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

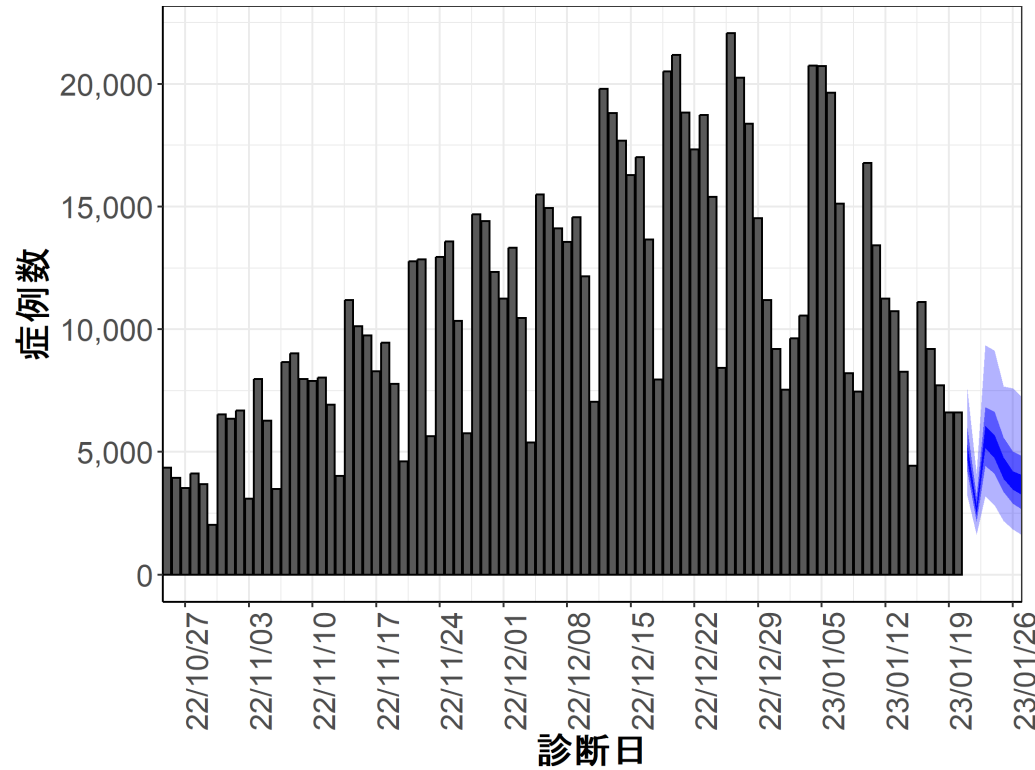
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-21	4986.0
2023-01-22	2643.0
2023-01-23	5593.0
2023-01-24	5227.0
2023-01-25	4359.5
2023-01-26	3816.0
2023-01-27	3664.0

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

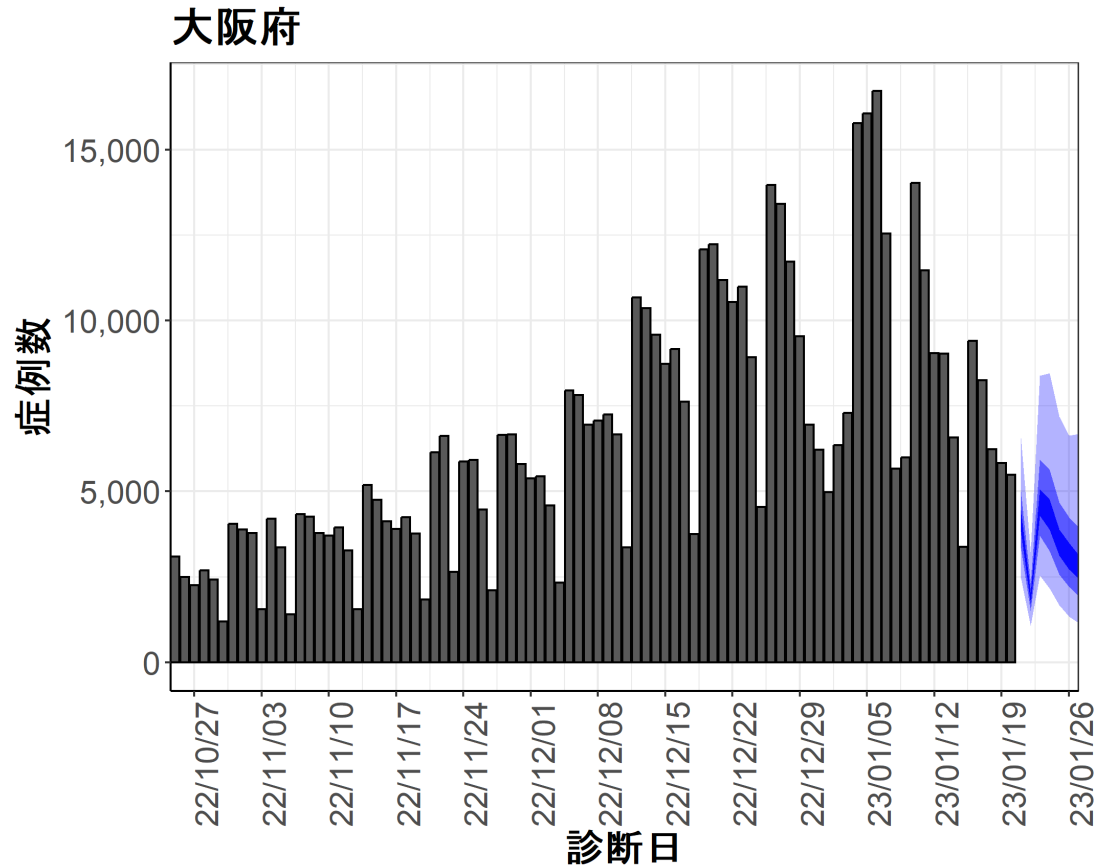
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-01-21	4112.5
2023-01-22	1868.5
2023-01-23	4670.0
2023-01-24	4315.5
2023-01-25	3486.5
2023-01-26	3042.5
2023-01-27	2754.5

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）

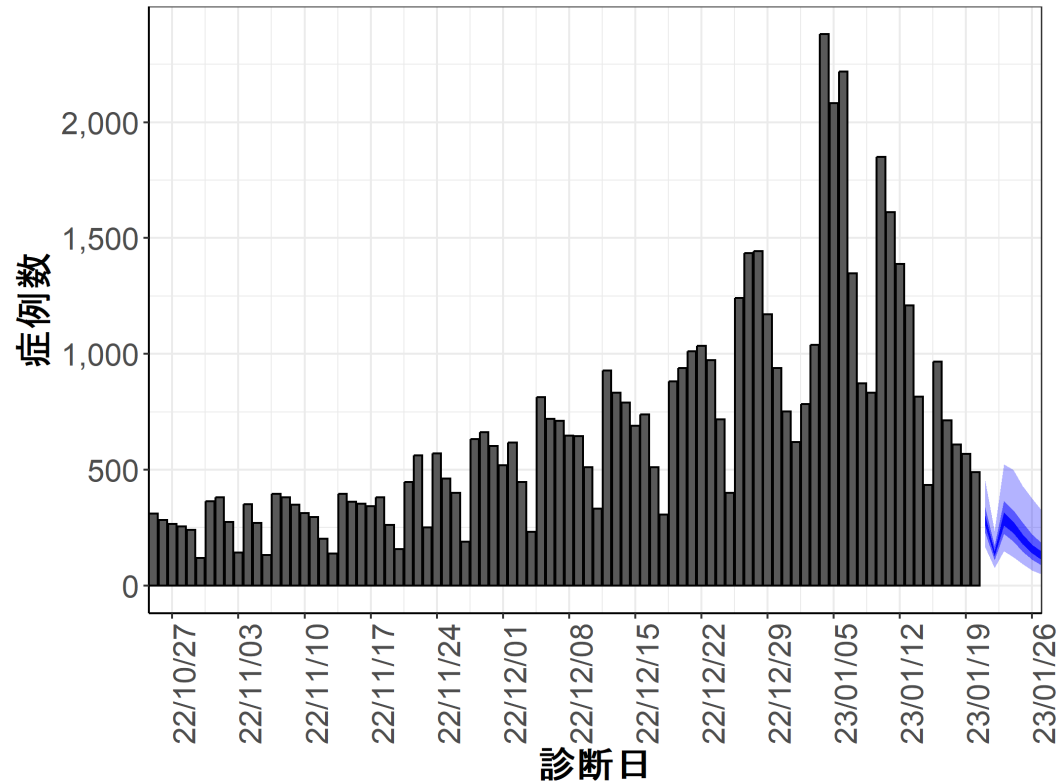
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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
2023-01-21	282.0
2023-01-22	139.0
2023-01-23	287.5
2023-01-24	250.0
2023-01-25	198.0
2023-01-26	155.0
2023-01-27	127.0

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

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

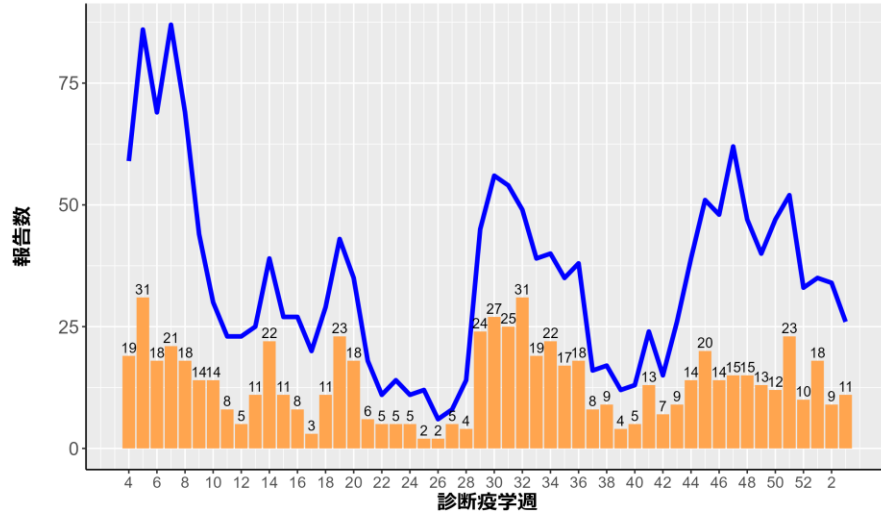
¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

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

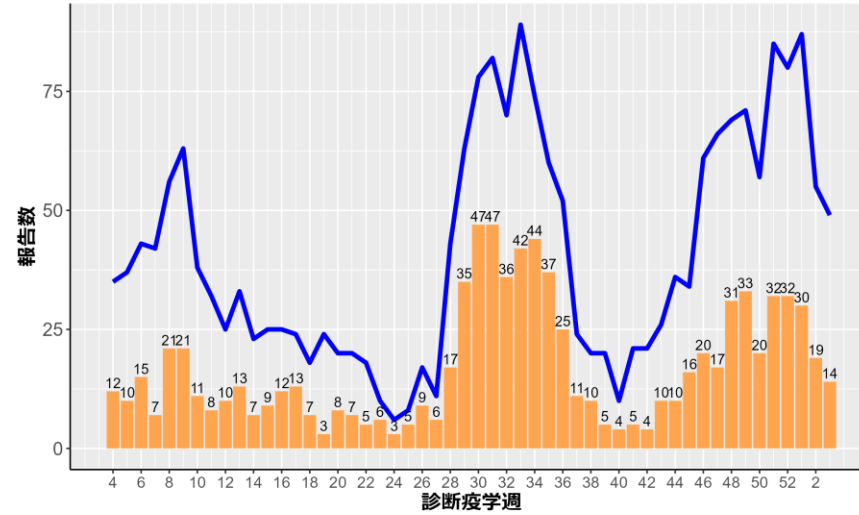
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年1月23日

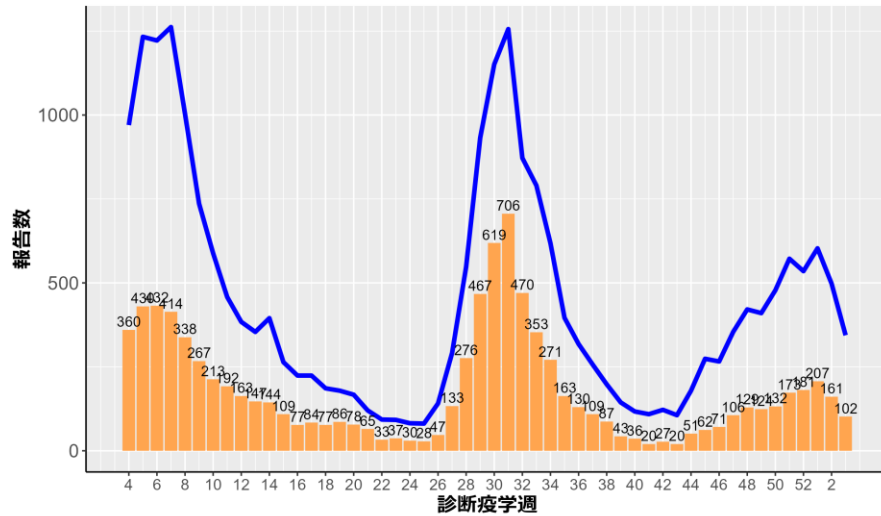
北海道



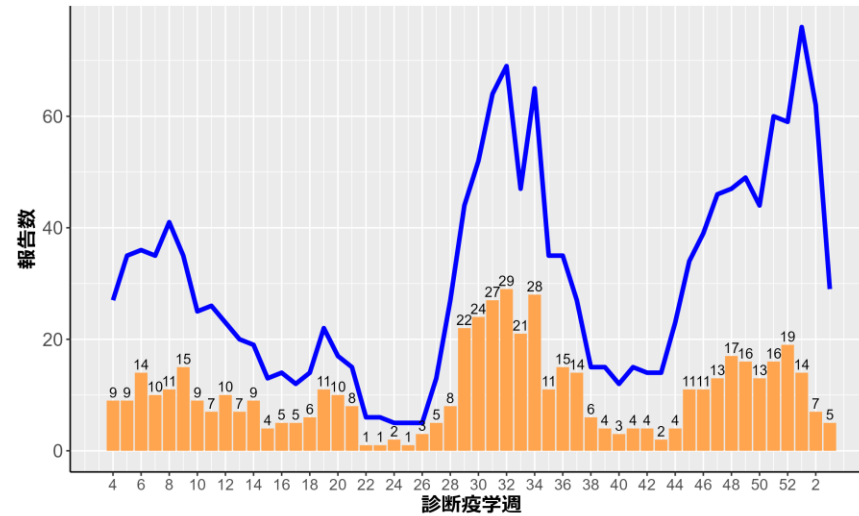
東北



関東



北陸

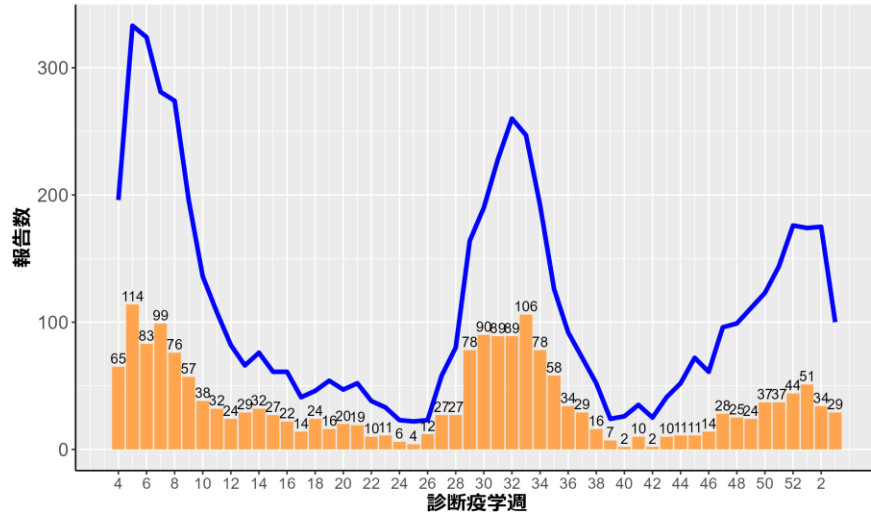


— 中等症以上 ■ 重症

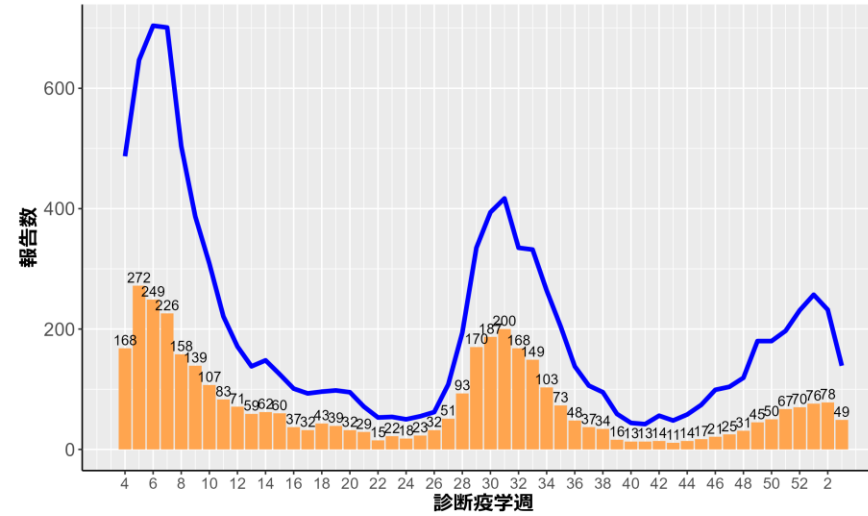
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年1月23日

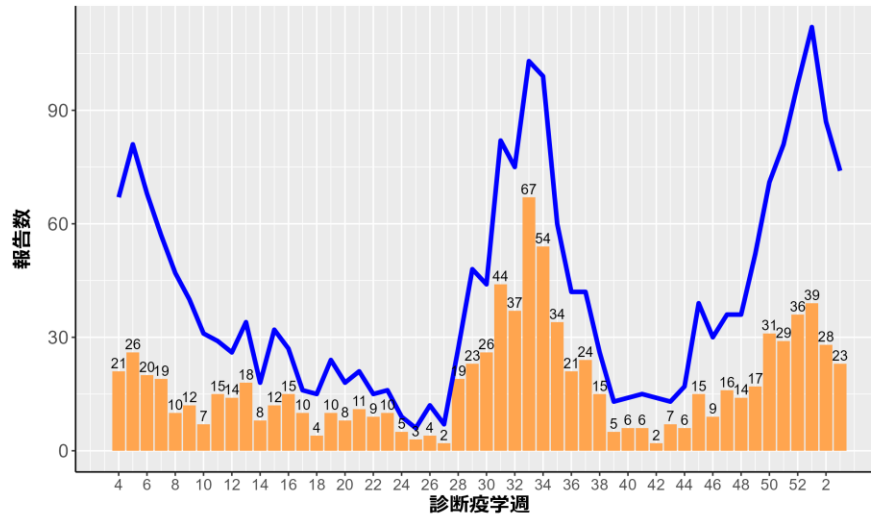
東海



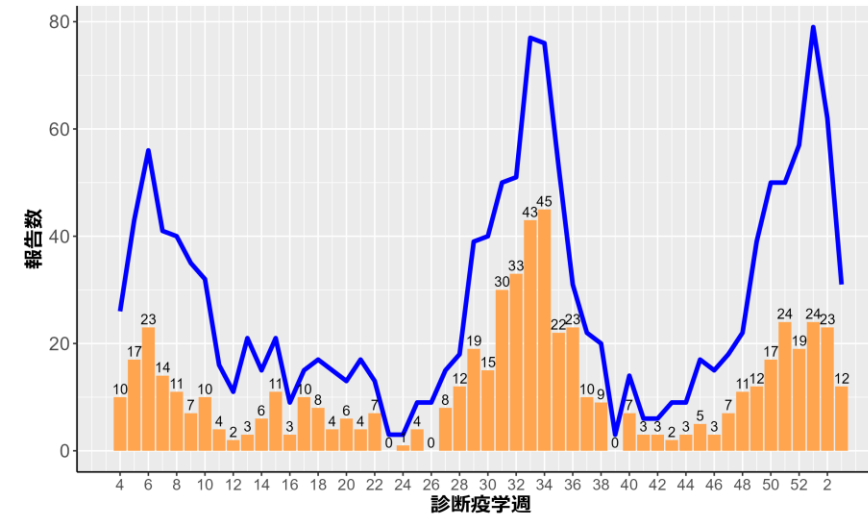
近畿



中国



四国

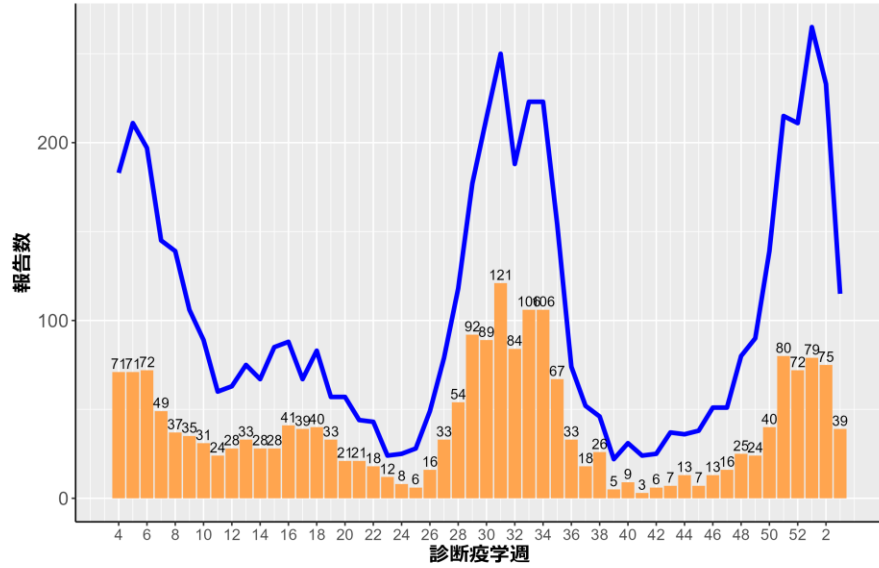


— 中等症以上 ■ 重症

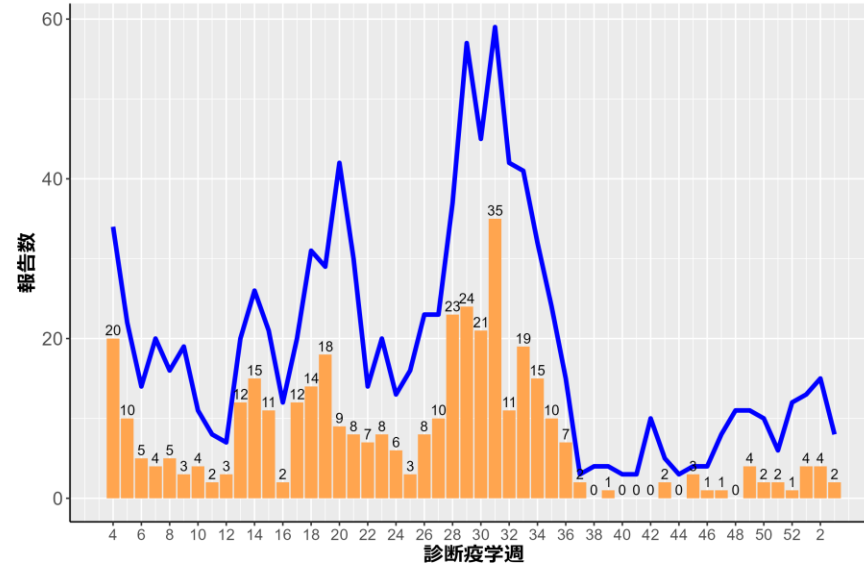
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年1月23日

九州



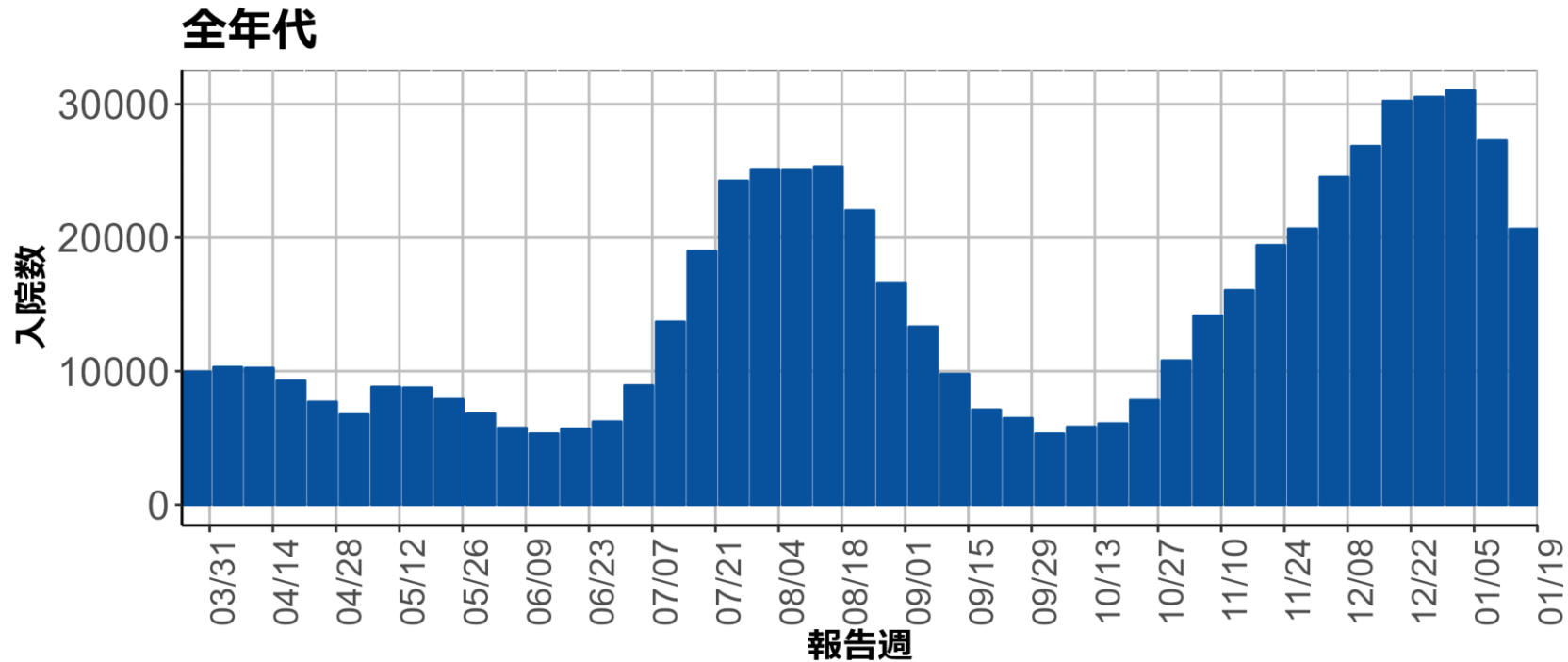
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

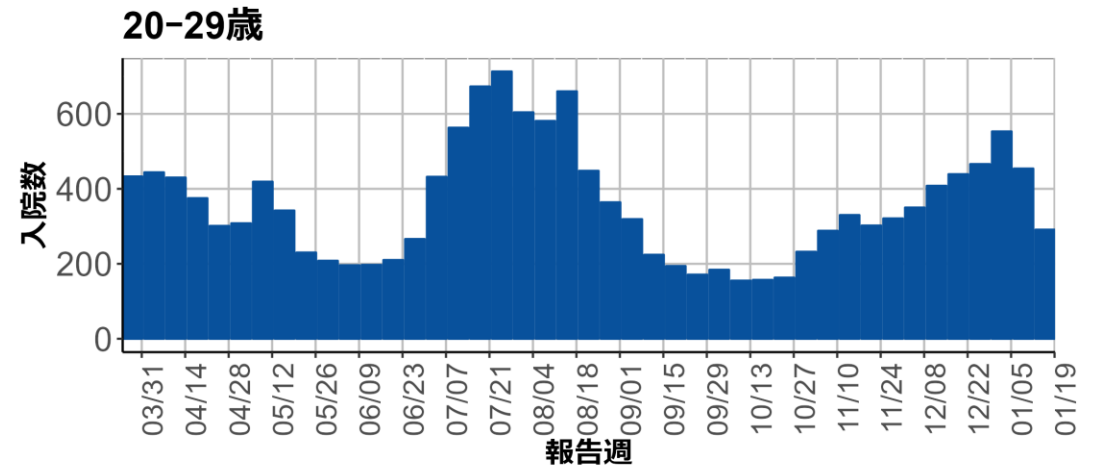
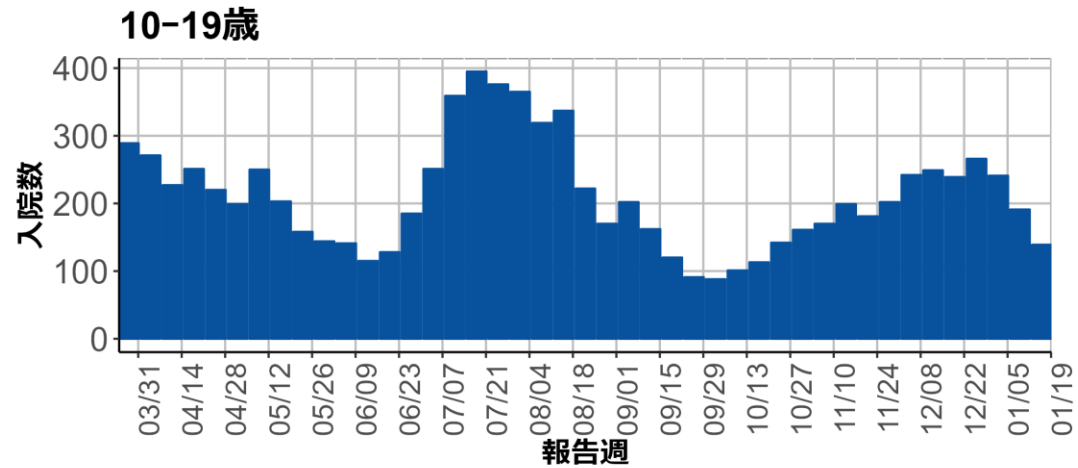
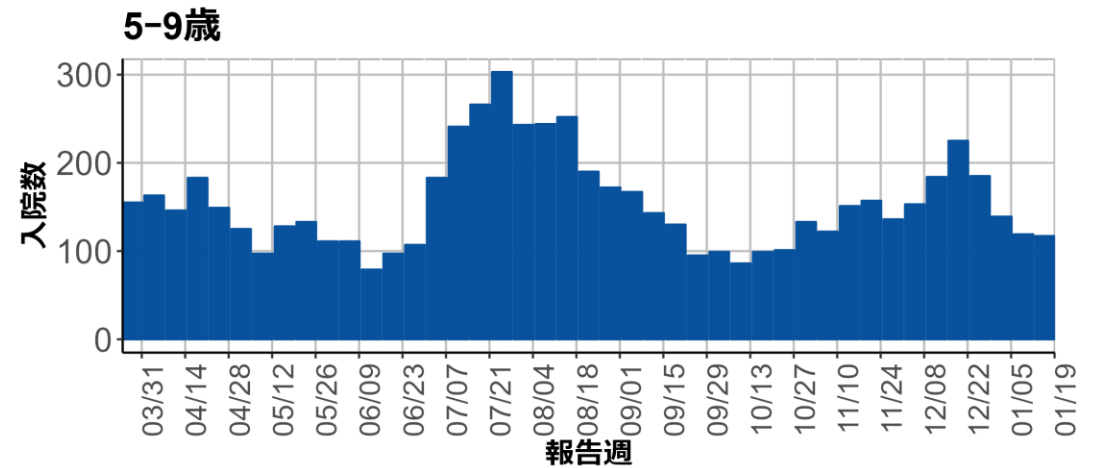
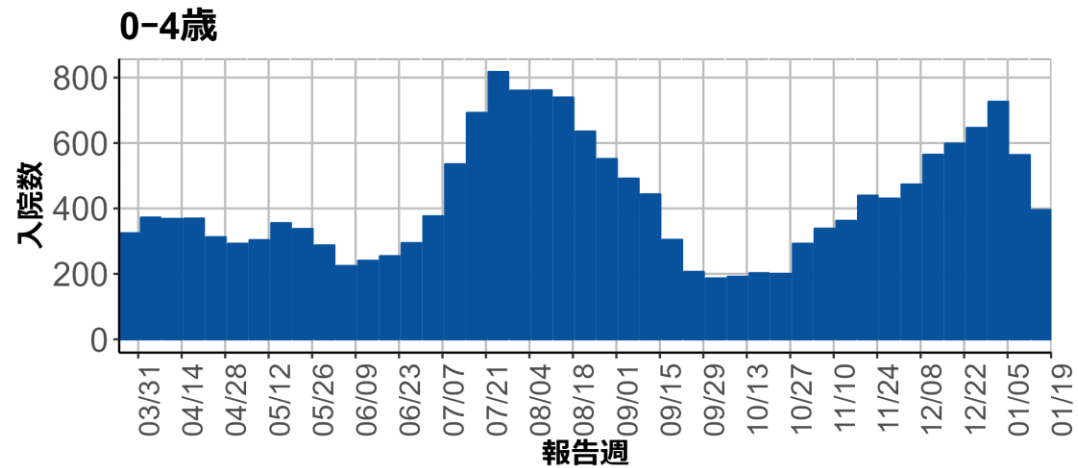
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 新規入院数は12月上旬以降（第49週）、第7波のピークを超えていたが、第2週より減少に転じた
- 年齢群で見ると、50台以上で顕著である



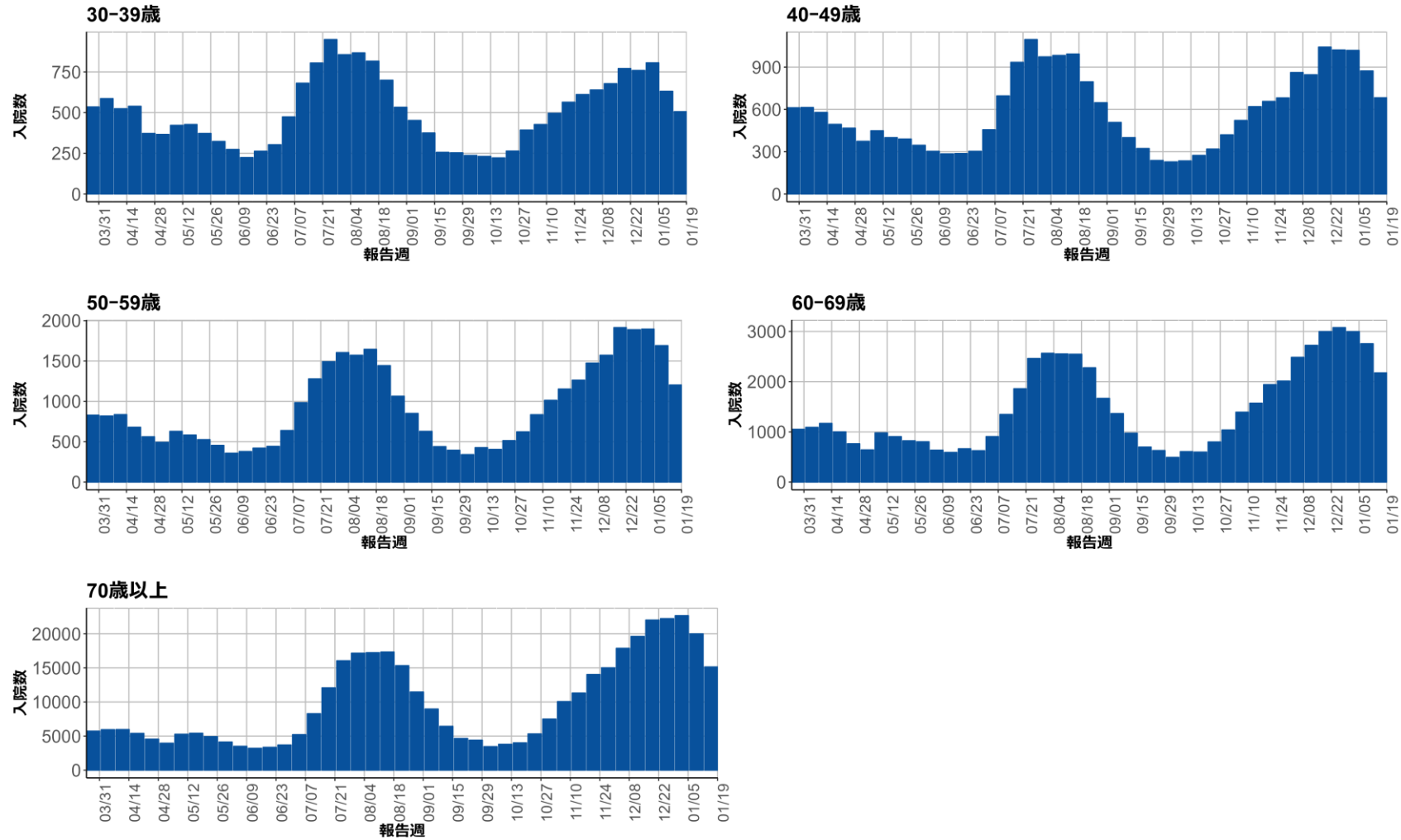
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

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

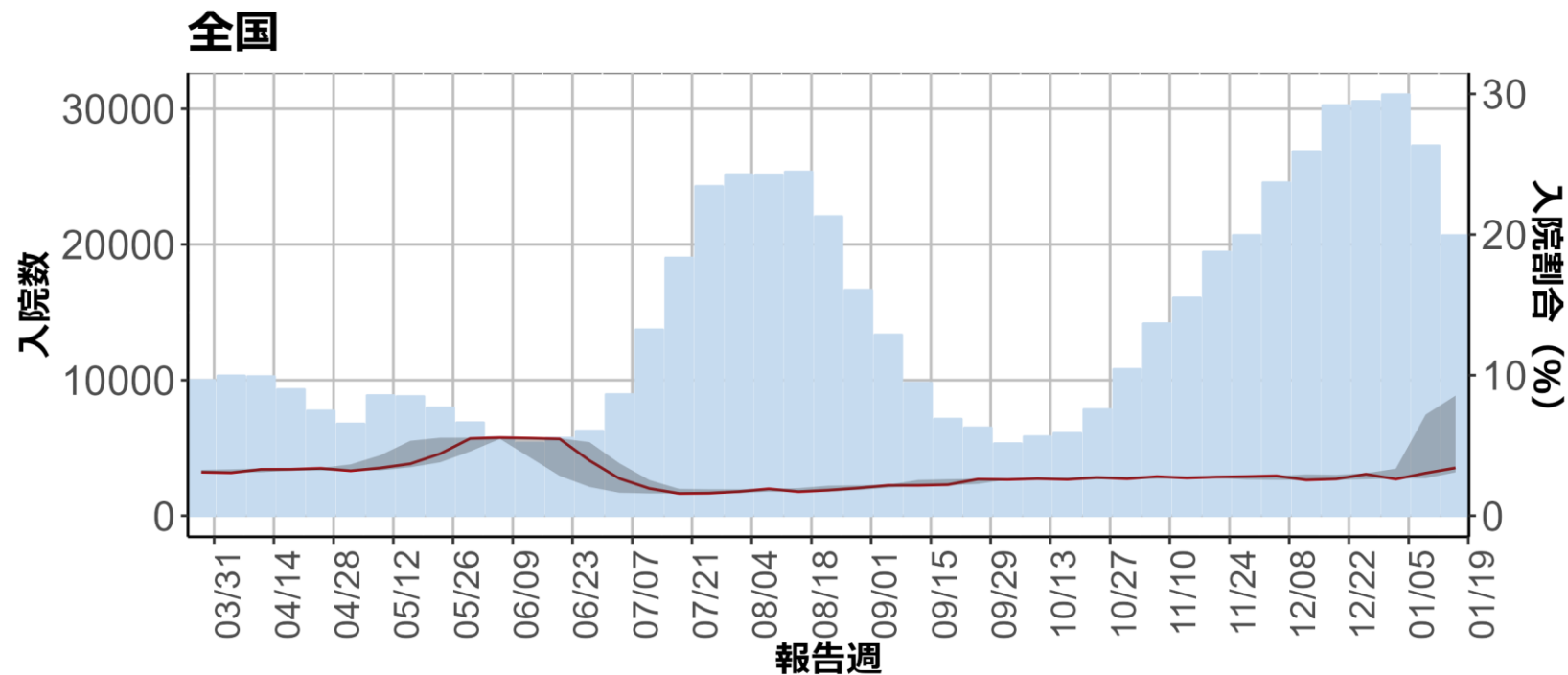
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

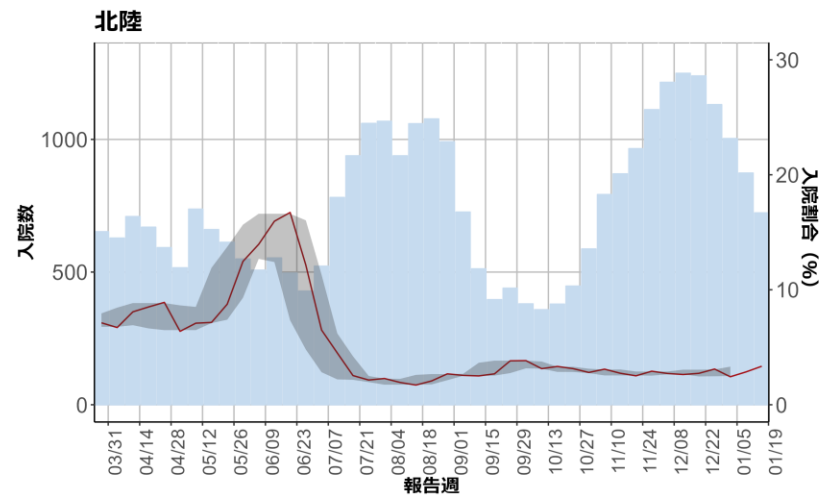
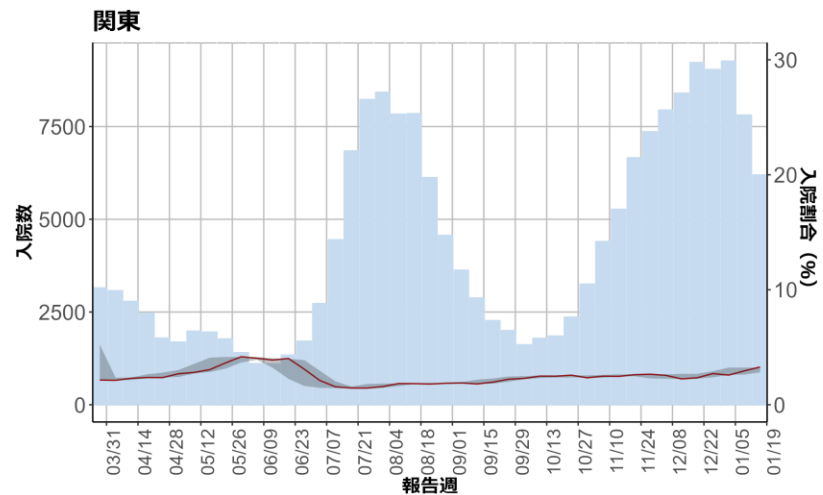
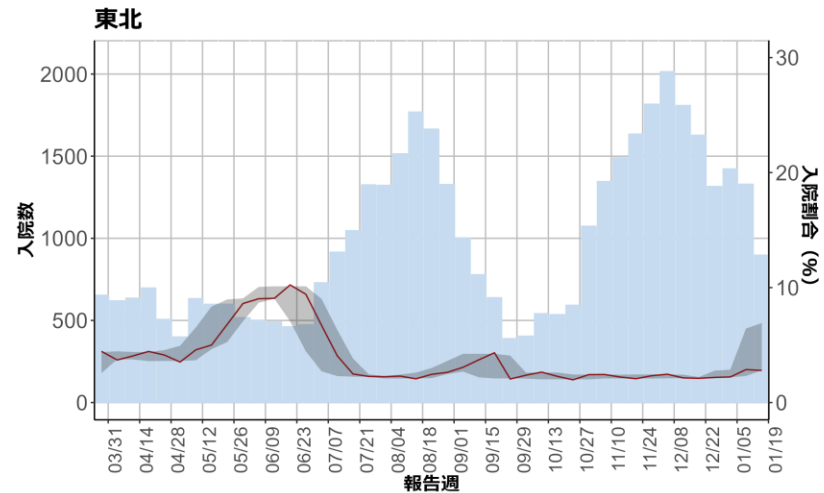
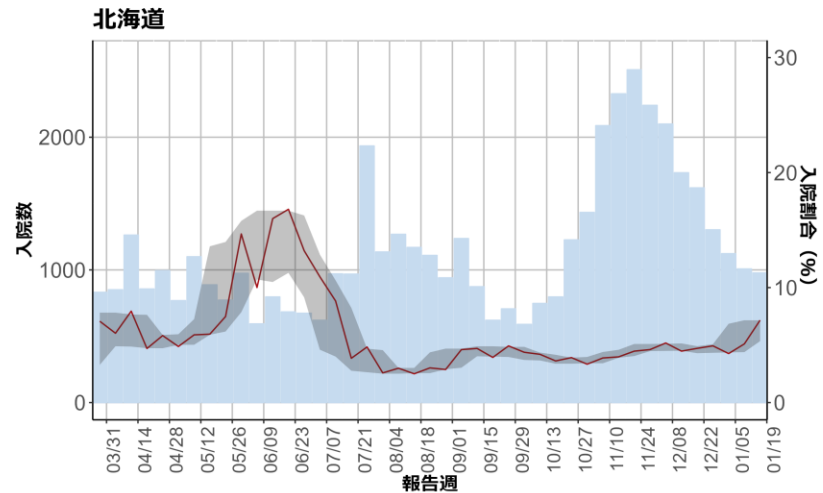
- 新規入院数は沖縄県を除いた全ての地域で第7波のピークを超えている
- 入院割合（報告数に対する新規入院者数の割合）は緩やかに上昇している



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にHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。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

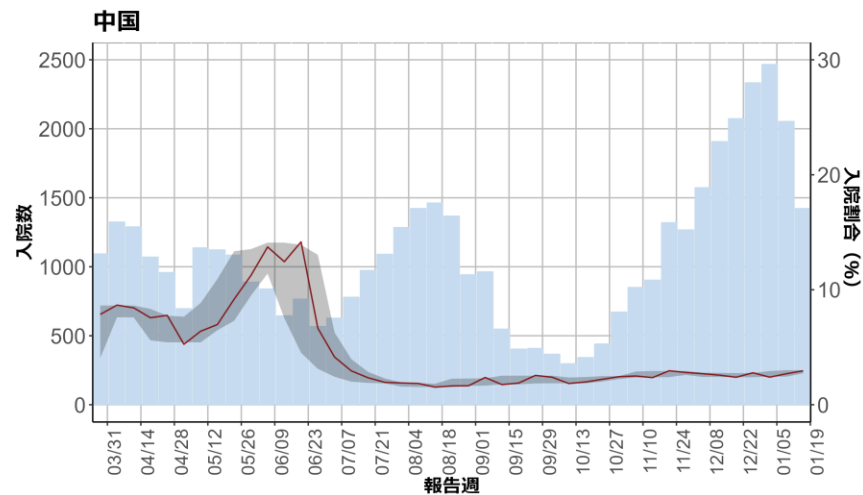
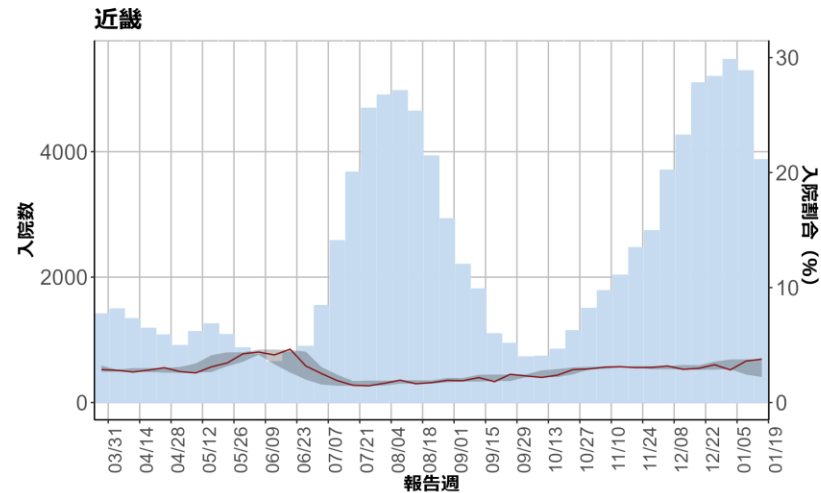
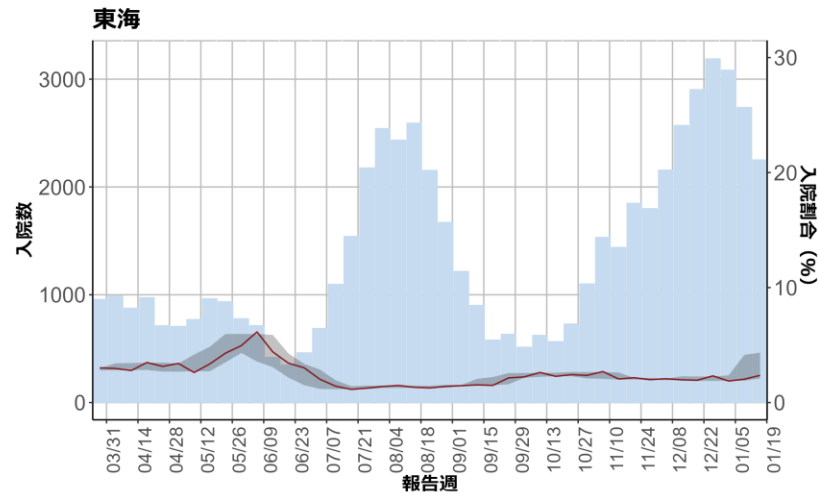
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



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にHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。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

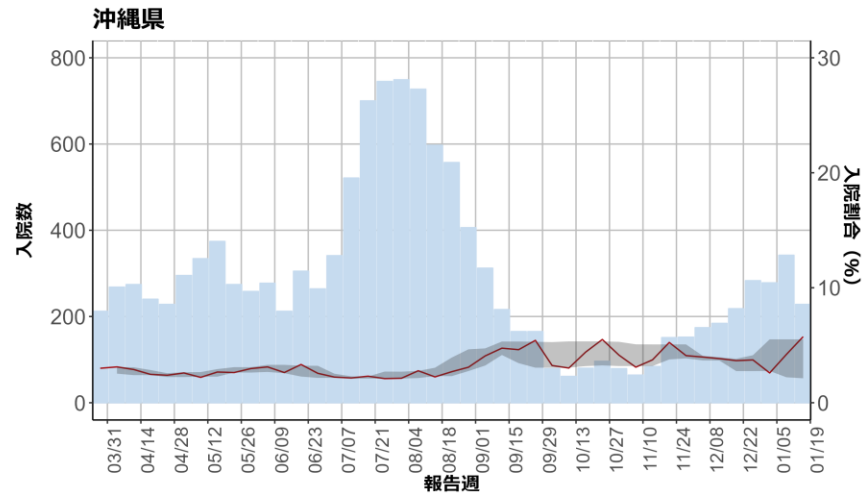
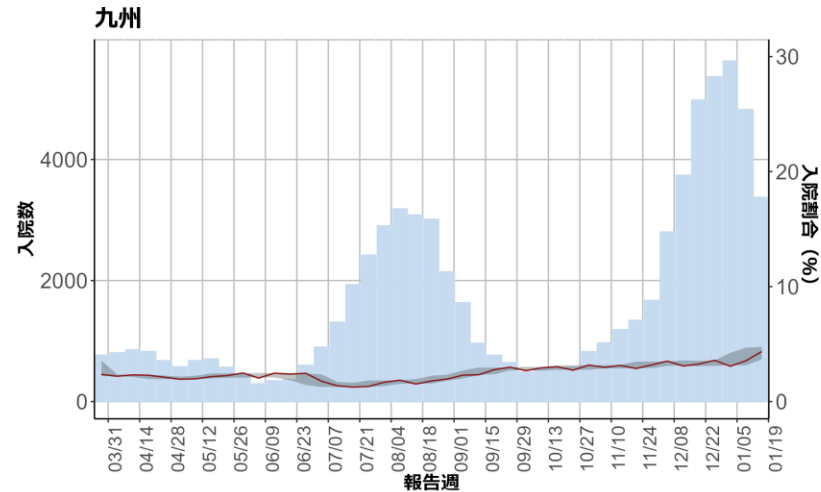
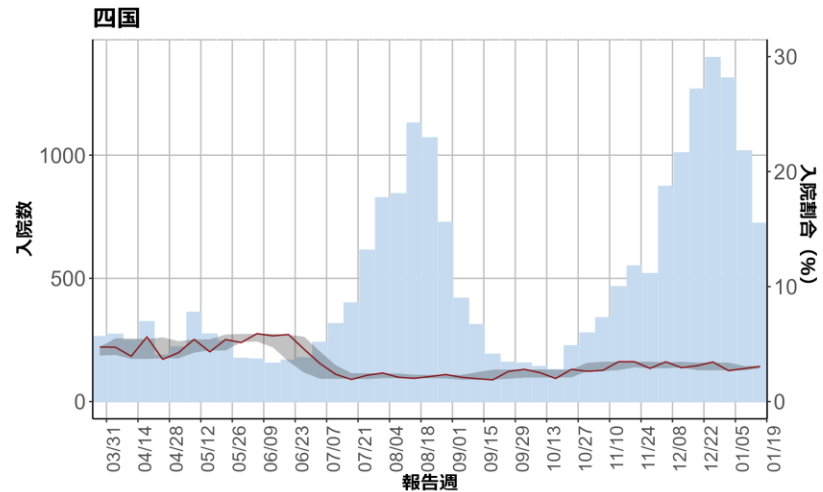
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



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にHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。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にHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。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：1月23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1月16日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

- 東京都、愛知県、大阪府では多くの施設群で横ばい傾向であった。大阪府の高校に関しては報告が遅れている可能性がある。
- 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。
- 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強いシグナルが観察されているが、中学校や高校の一部で減少傾向が観察される。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席率が全国的に観察されており、年明けから増加傾向である。

学校等欠席者・感染症情報システム：1月23日時点

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

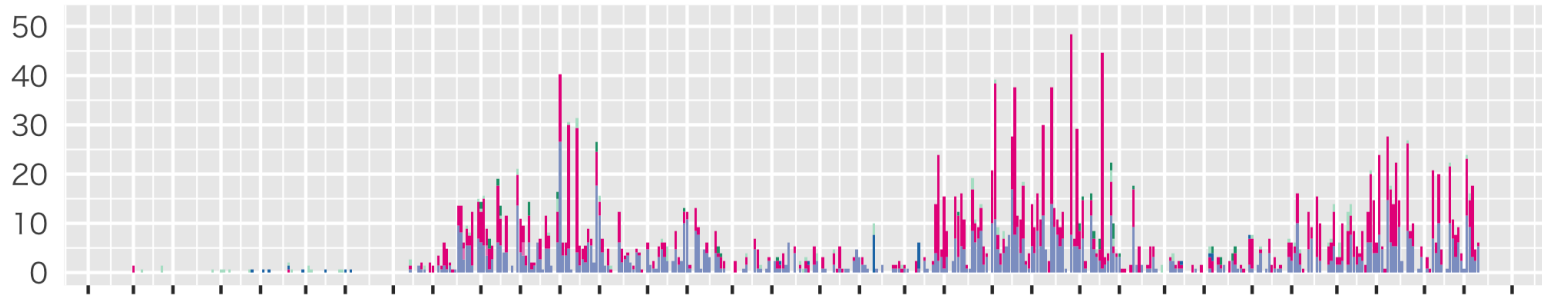


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

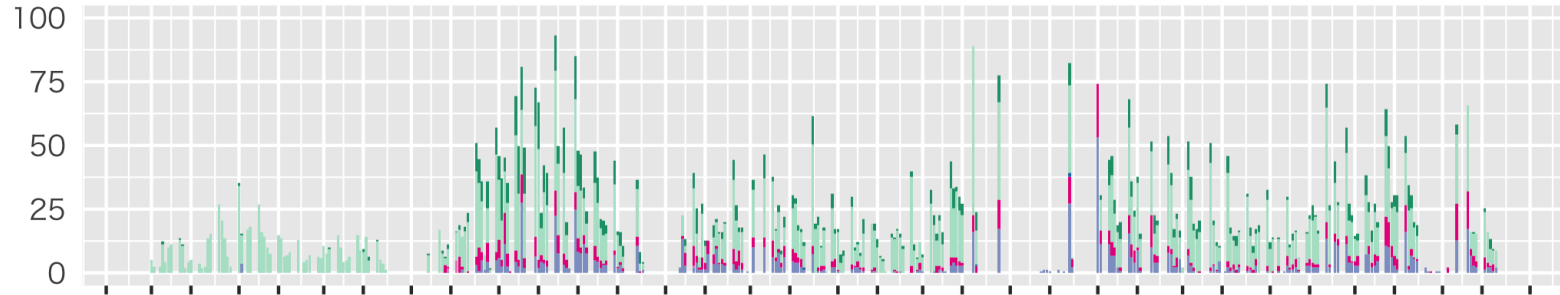
学校等欠席者・感染症情報システム：1月23日時点

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

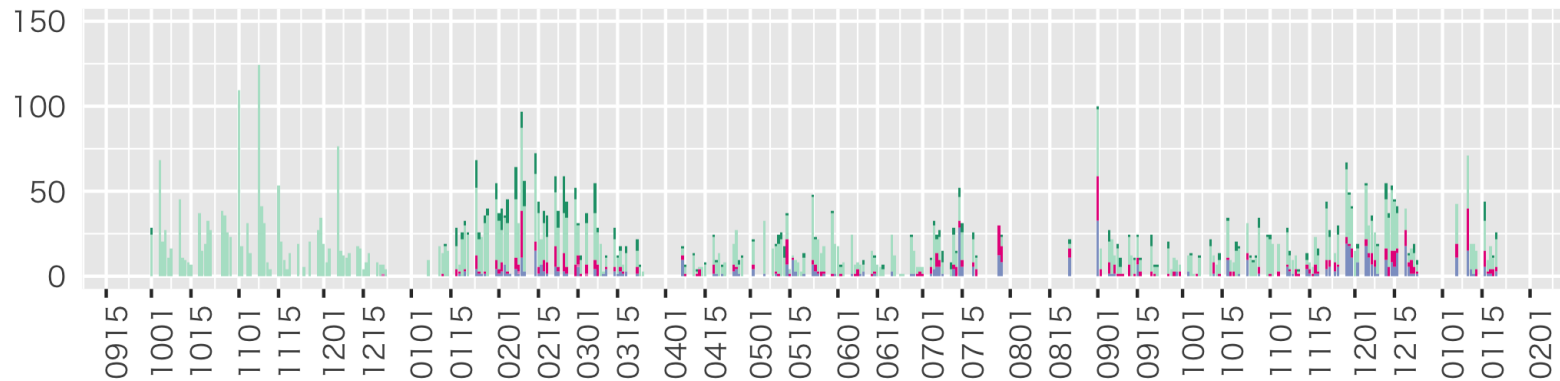
0-5歳



小学生



中学生

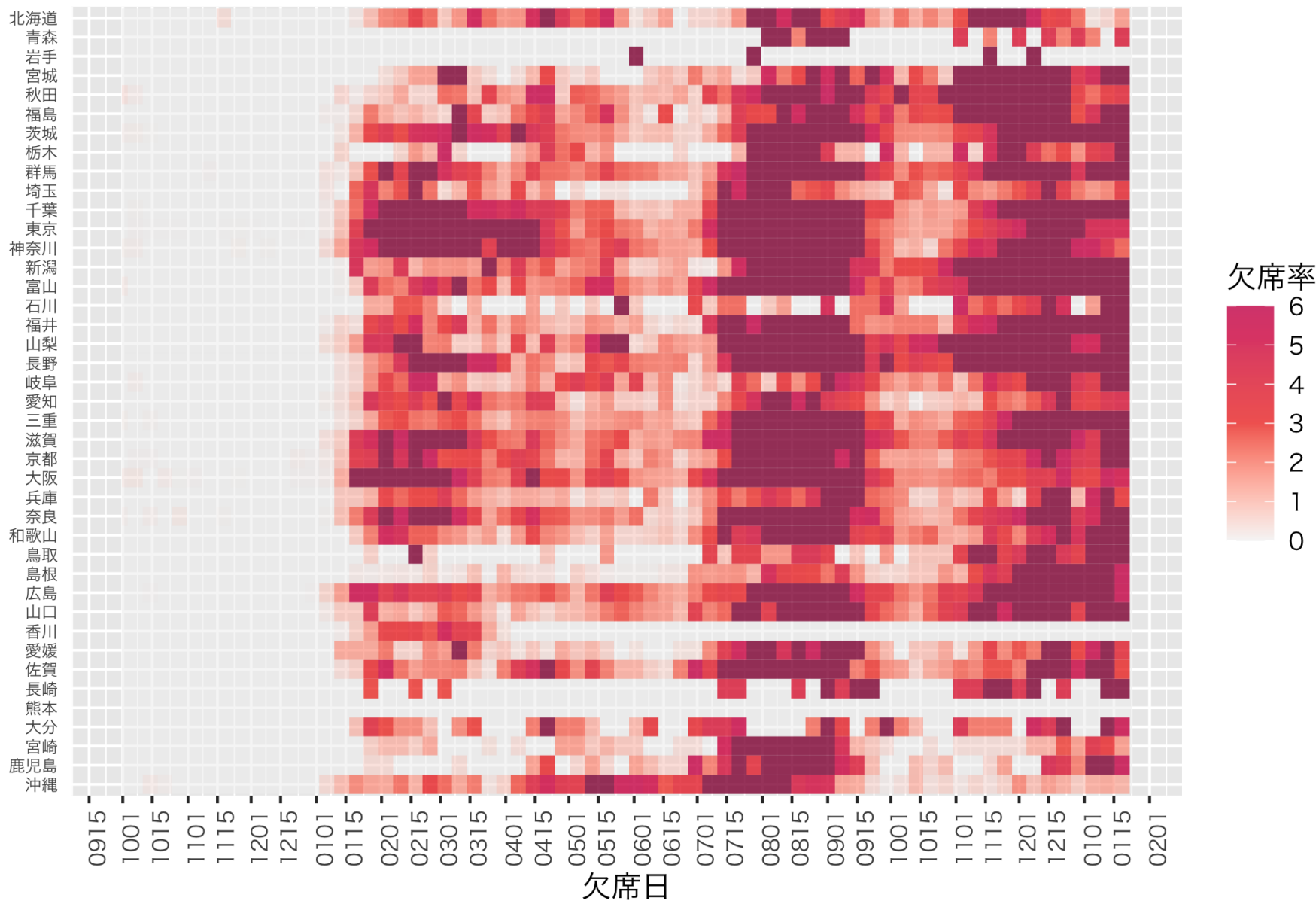


学校等欠席者・感染症情報システム：1月23日時点

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

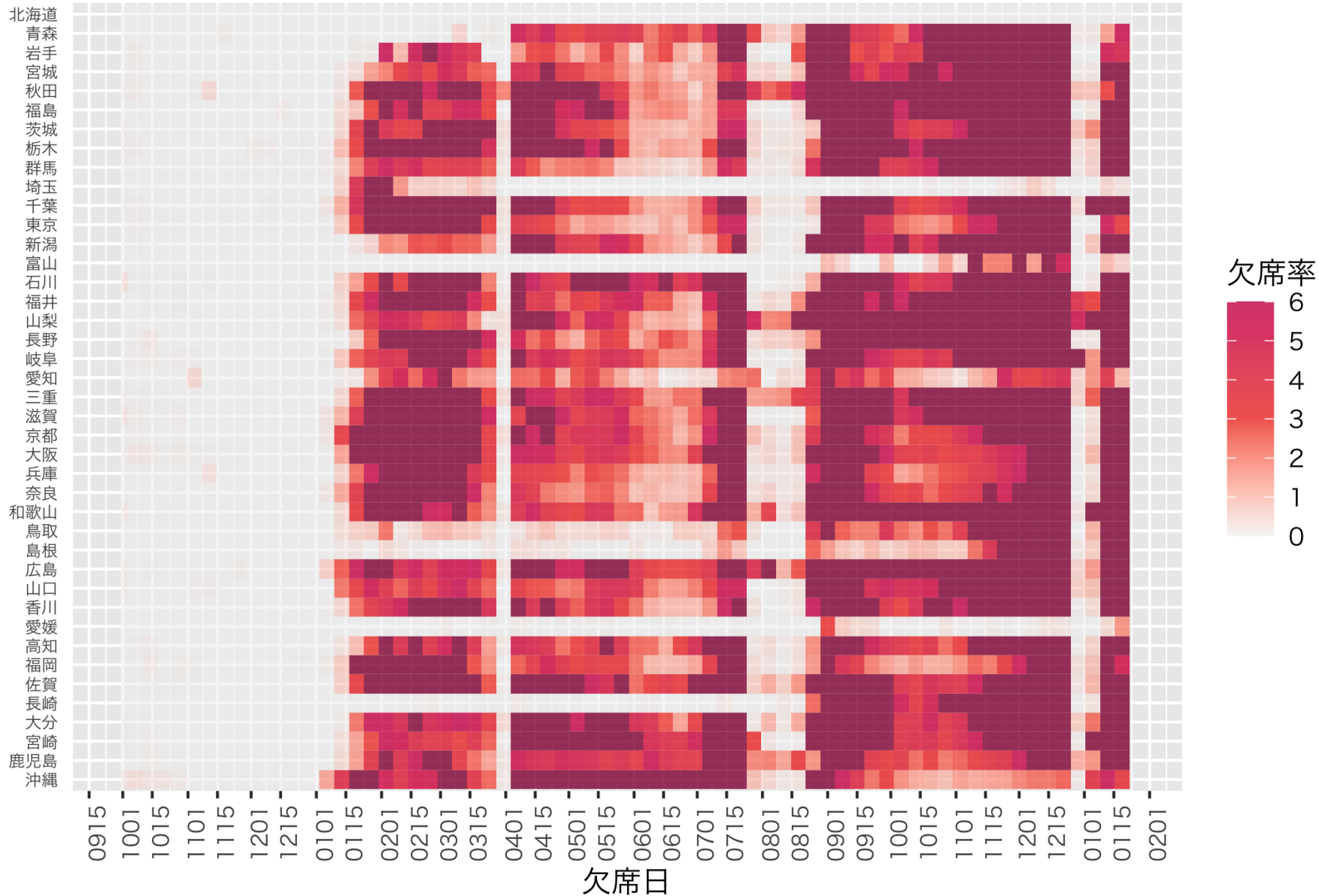


0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児1万人あたり、都道府県別）

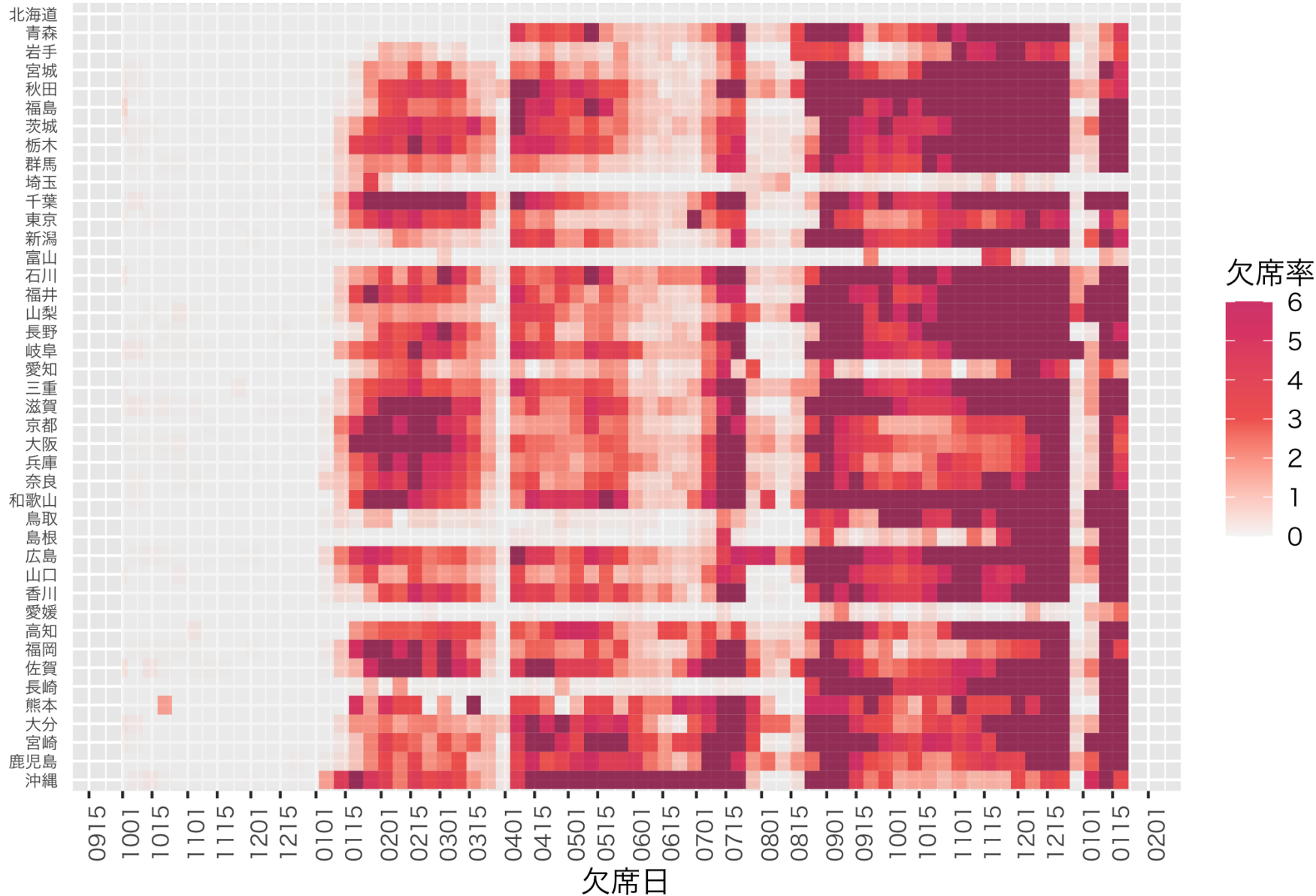


小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見聞 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

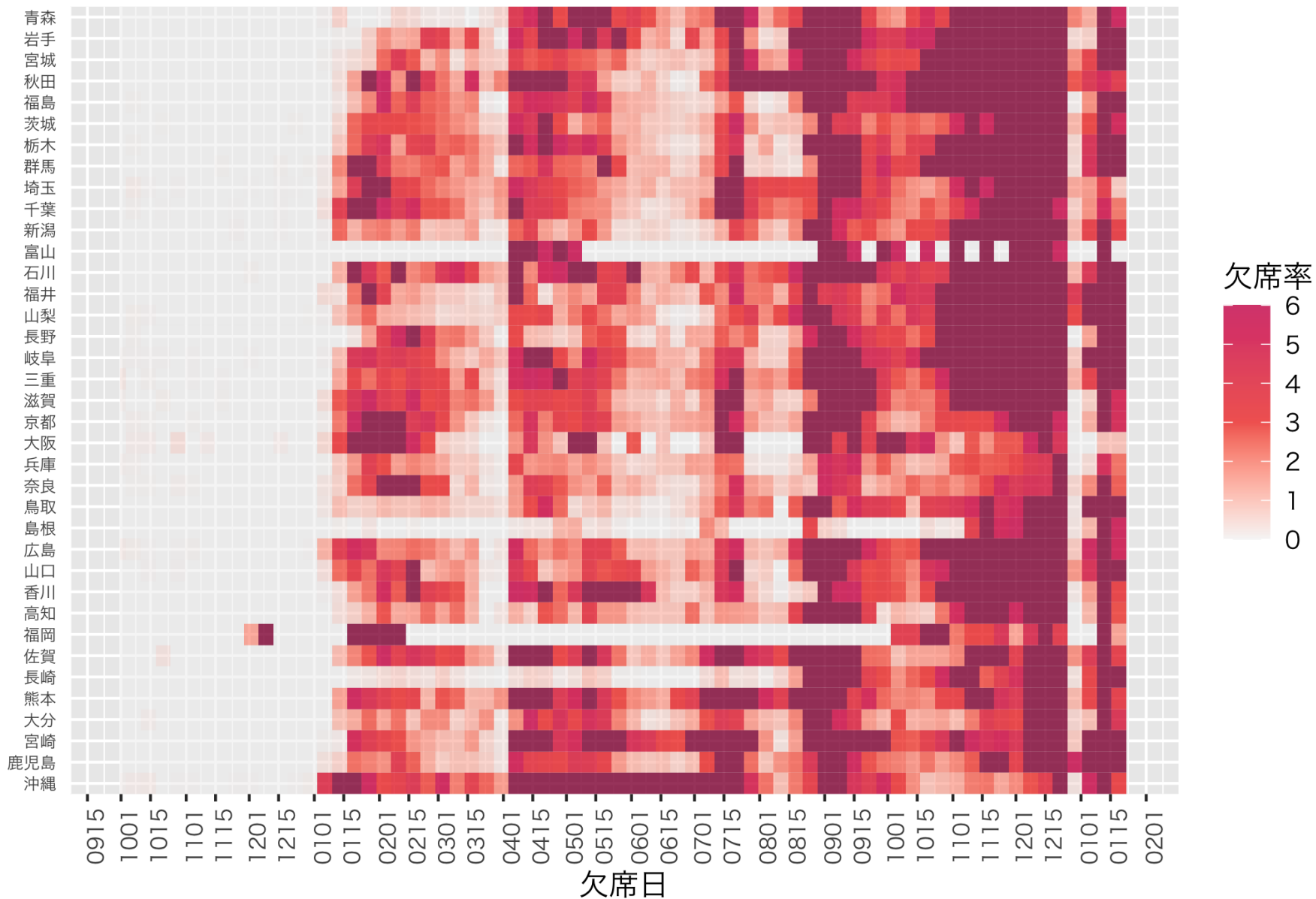
童1万人あたり、都道府県別



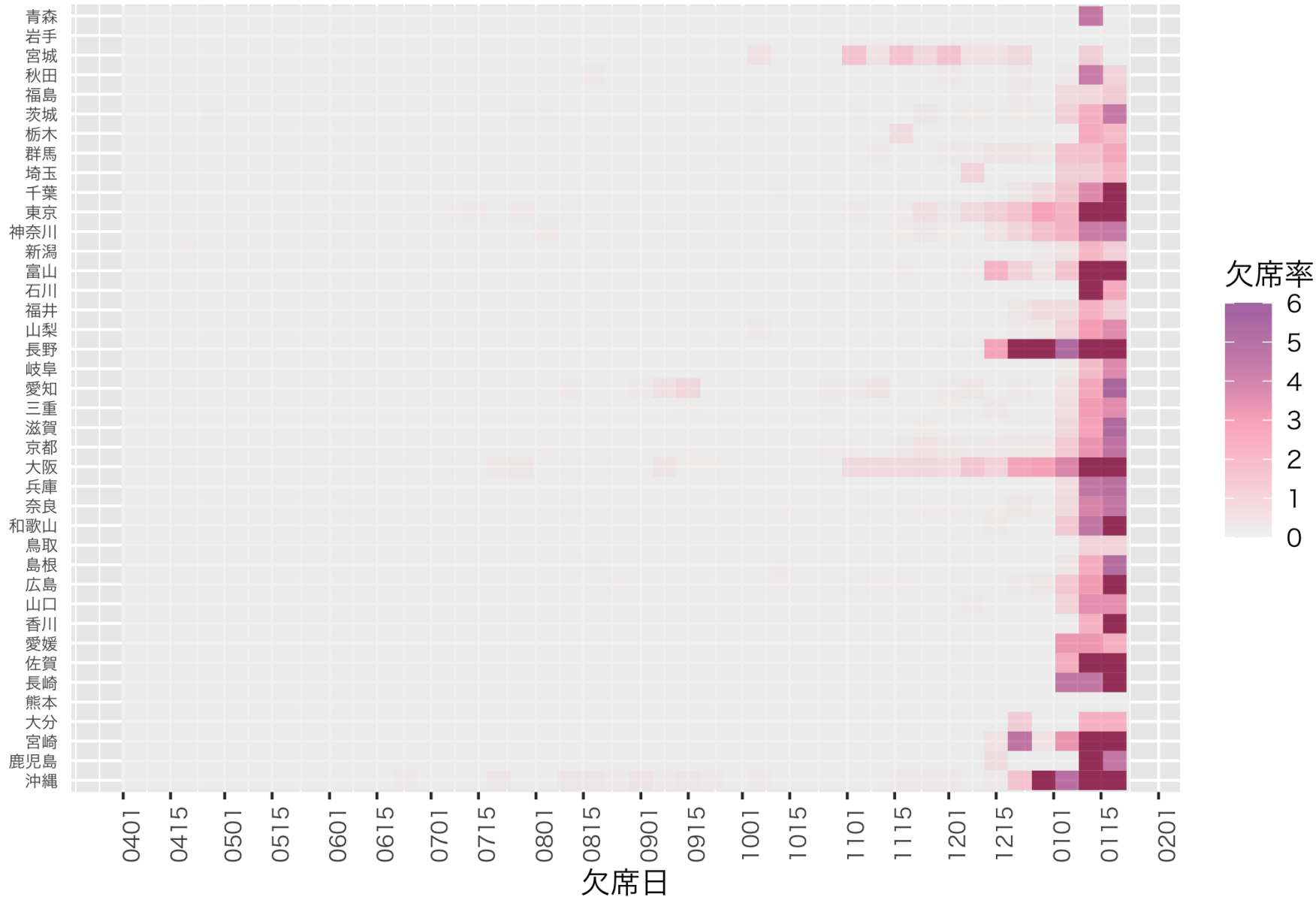
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



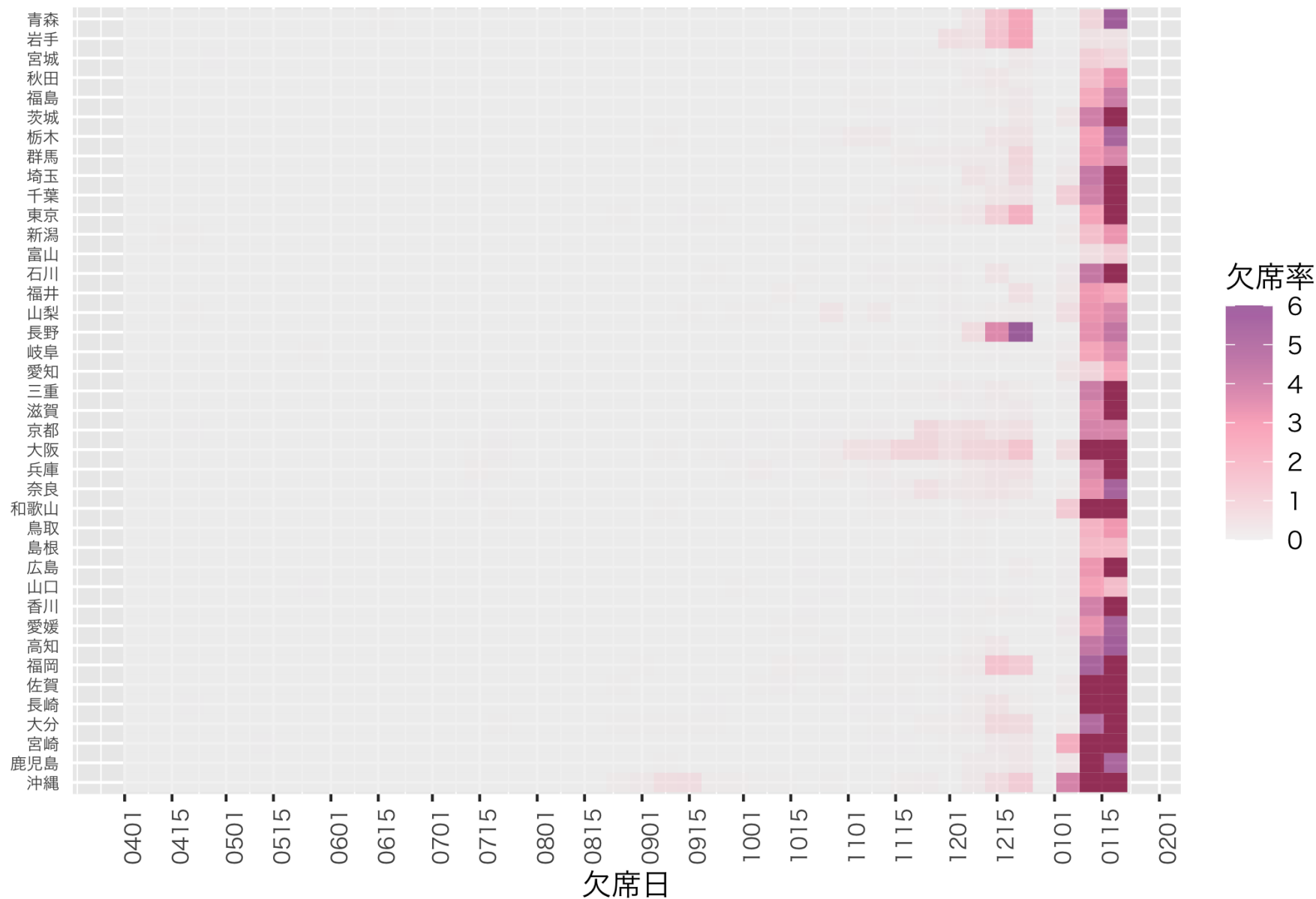
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



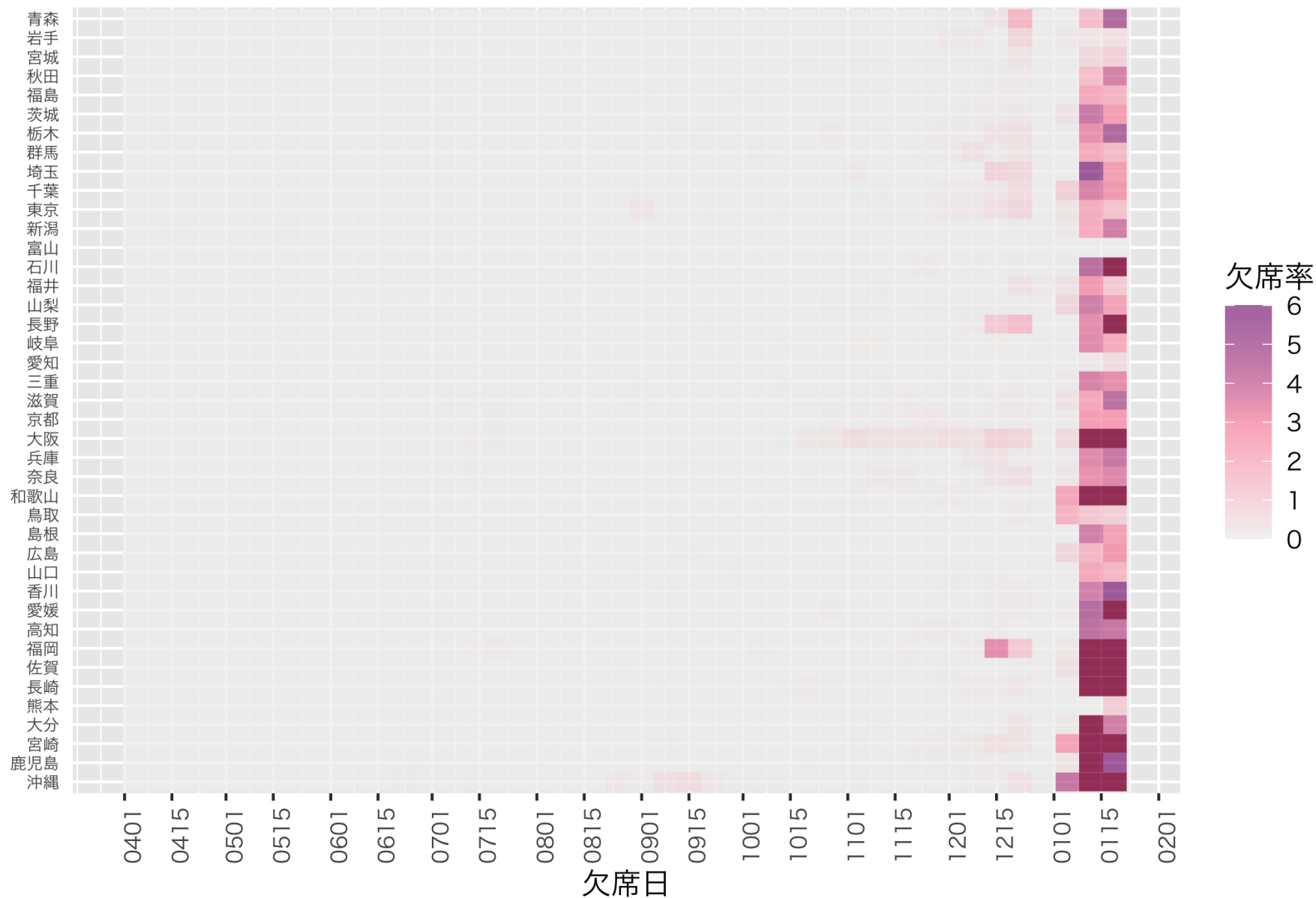
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



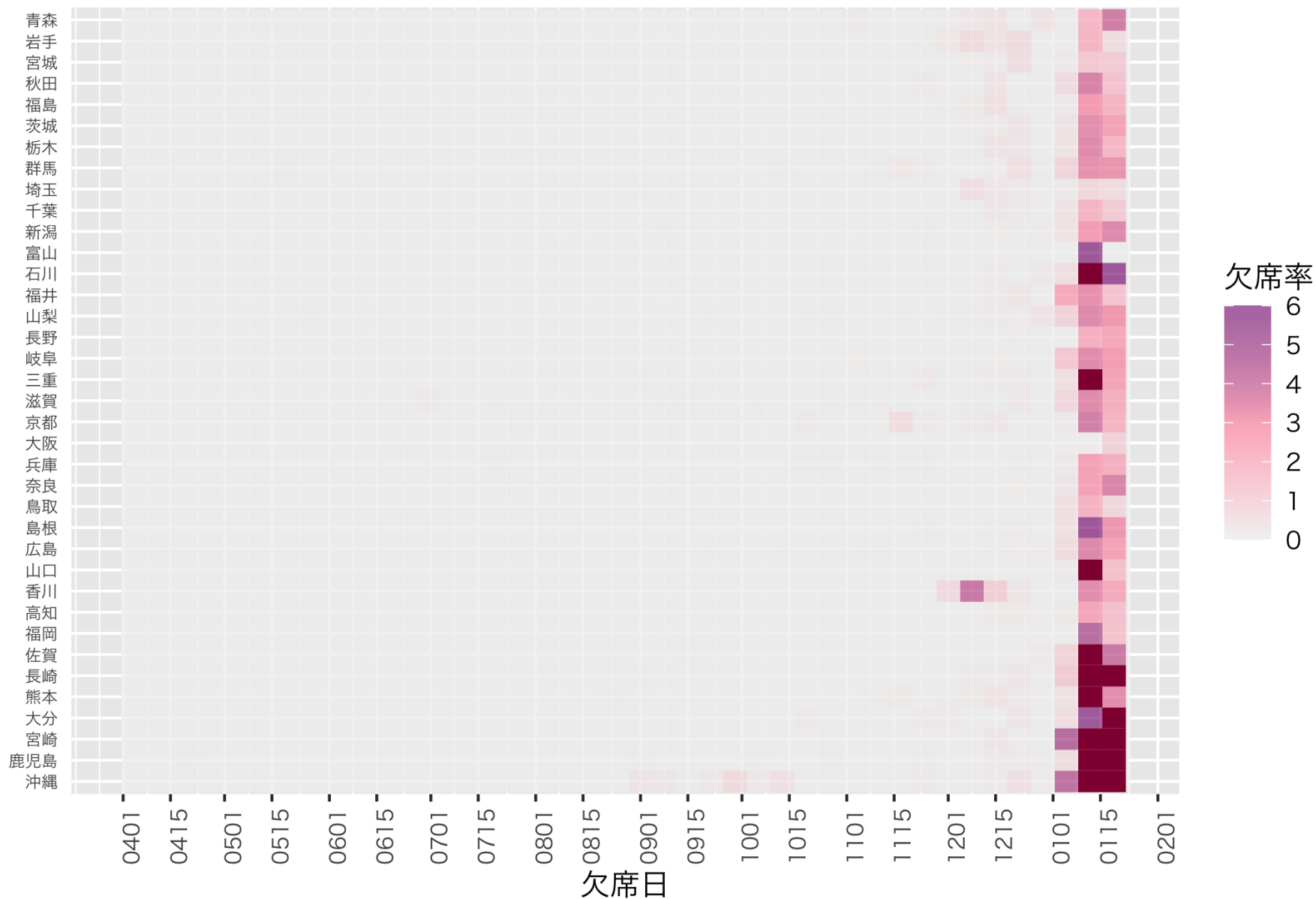
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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1万人あり、都道府県別）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる亜系統検出の推定

背景

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

対象

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

亜系統検出率解析方法

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

特徴

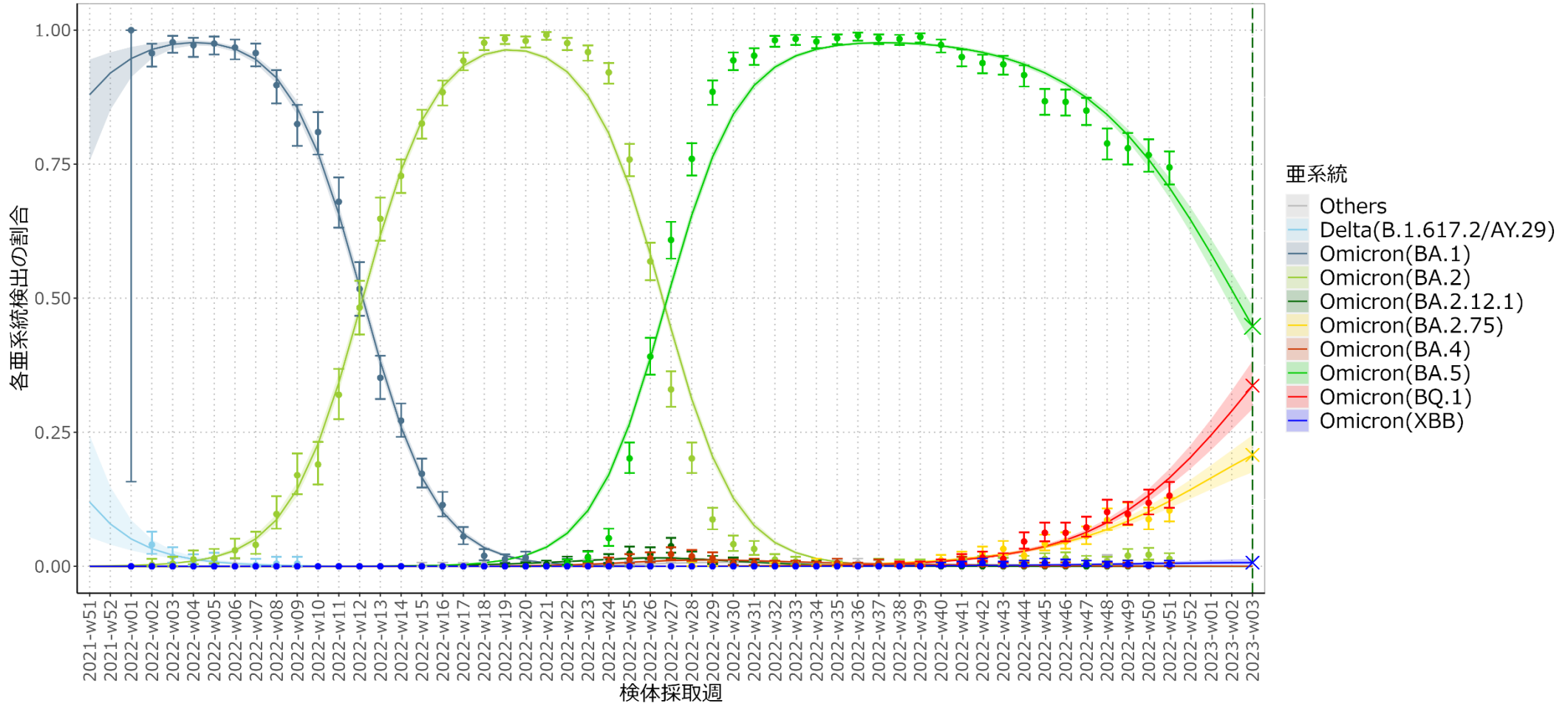
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

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

亜系統検出割合の推定（1月13日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)



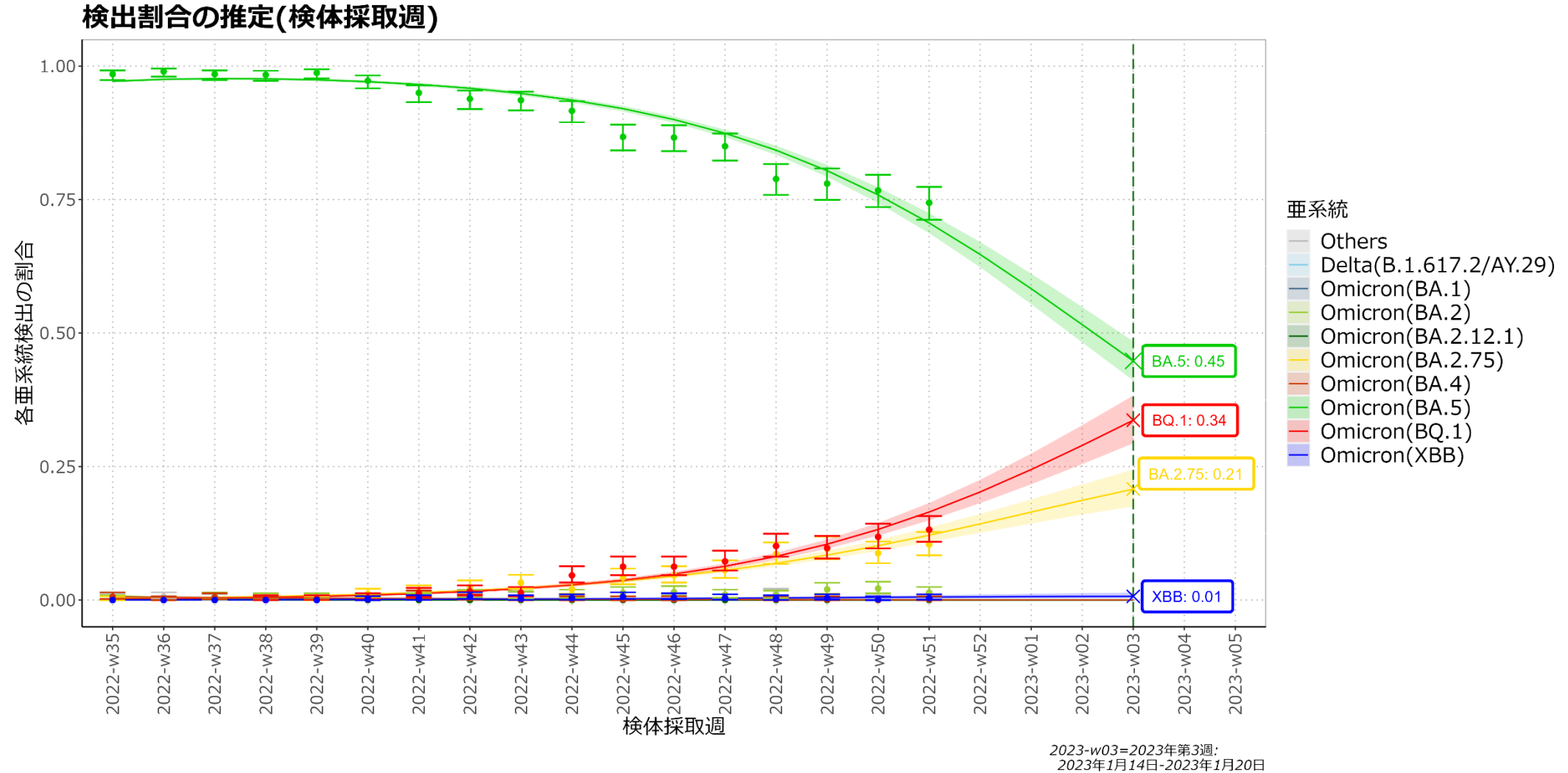
2023-w03=2023年第3週:
2023年1月14日-2023年1月20日

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およびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

【拡大】亜系統検出割合の推定（1月13日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



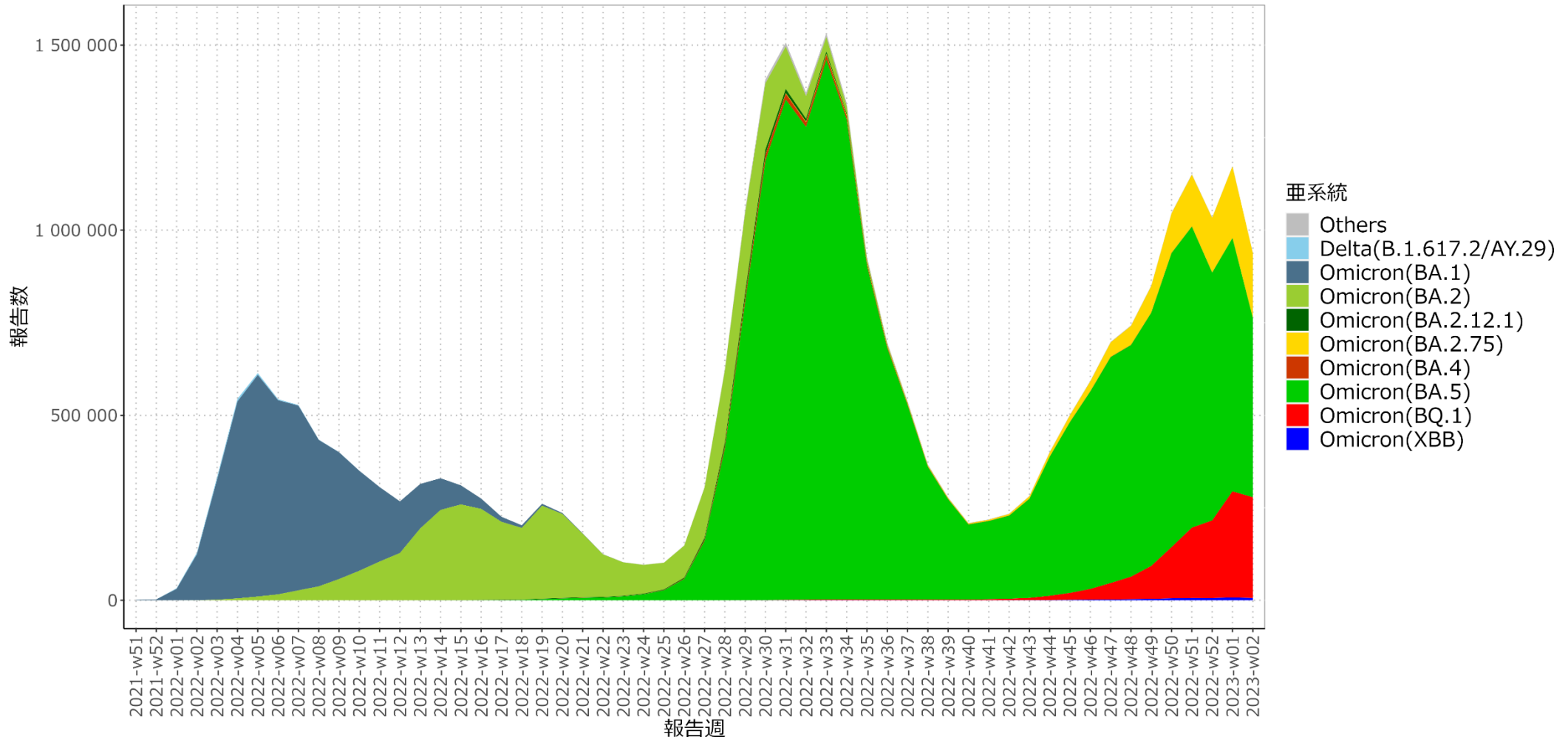
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

第3週においてはOmicron(BA.5)が43%、Omicron(BQ.1)が35%、Omicron(BA.2.75)が21%、Omicron(XBB)が1%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1月18日時点データを使用）

週別報告数（全国）



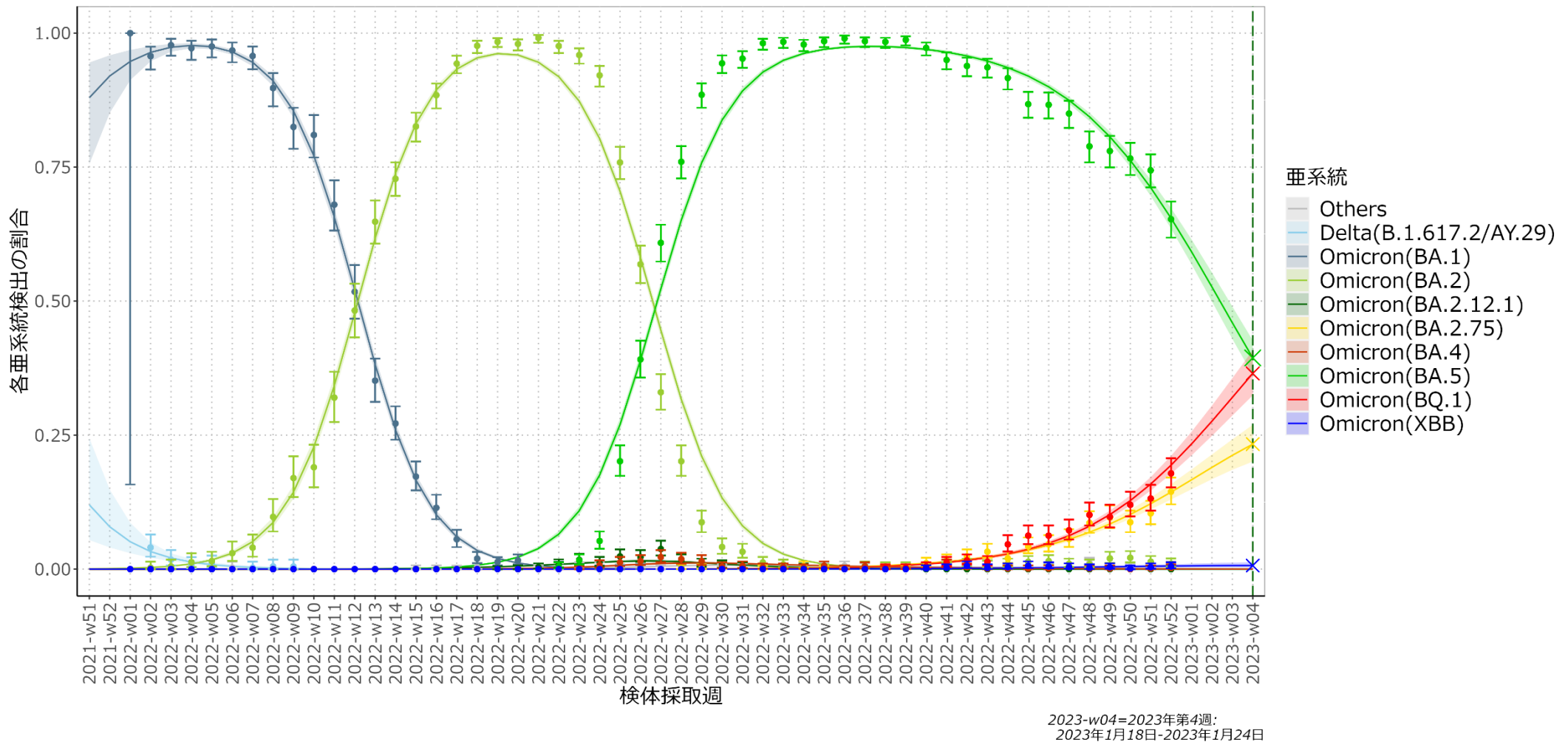
民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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

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

亜系統検出割合の推定（1月17日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)

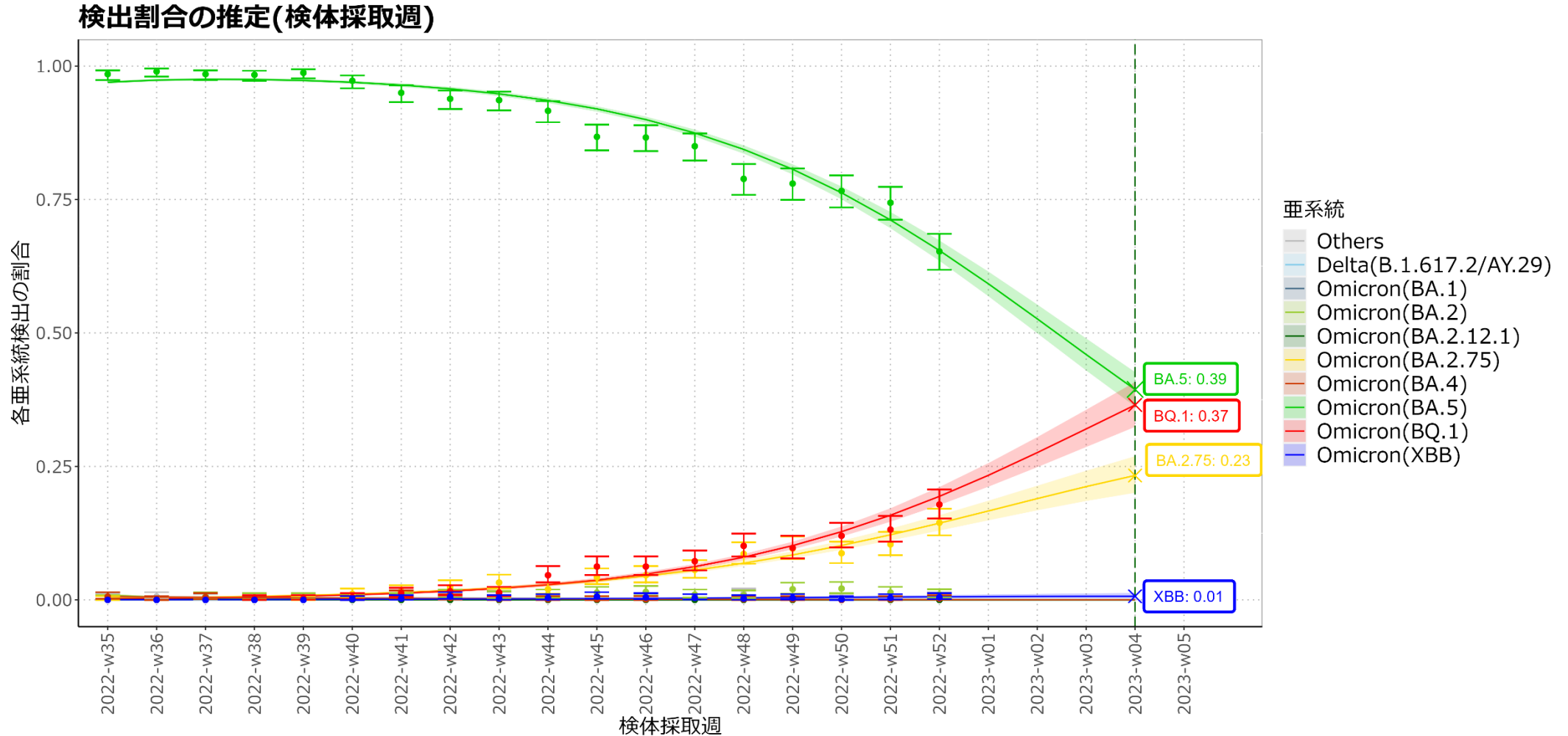


点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

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

【拡大】亜系統検出割合の推定（1月17日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



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

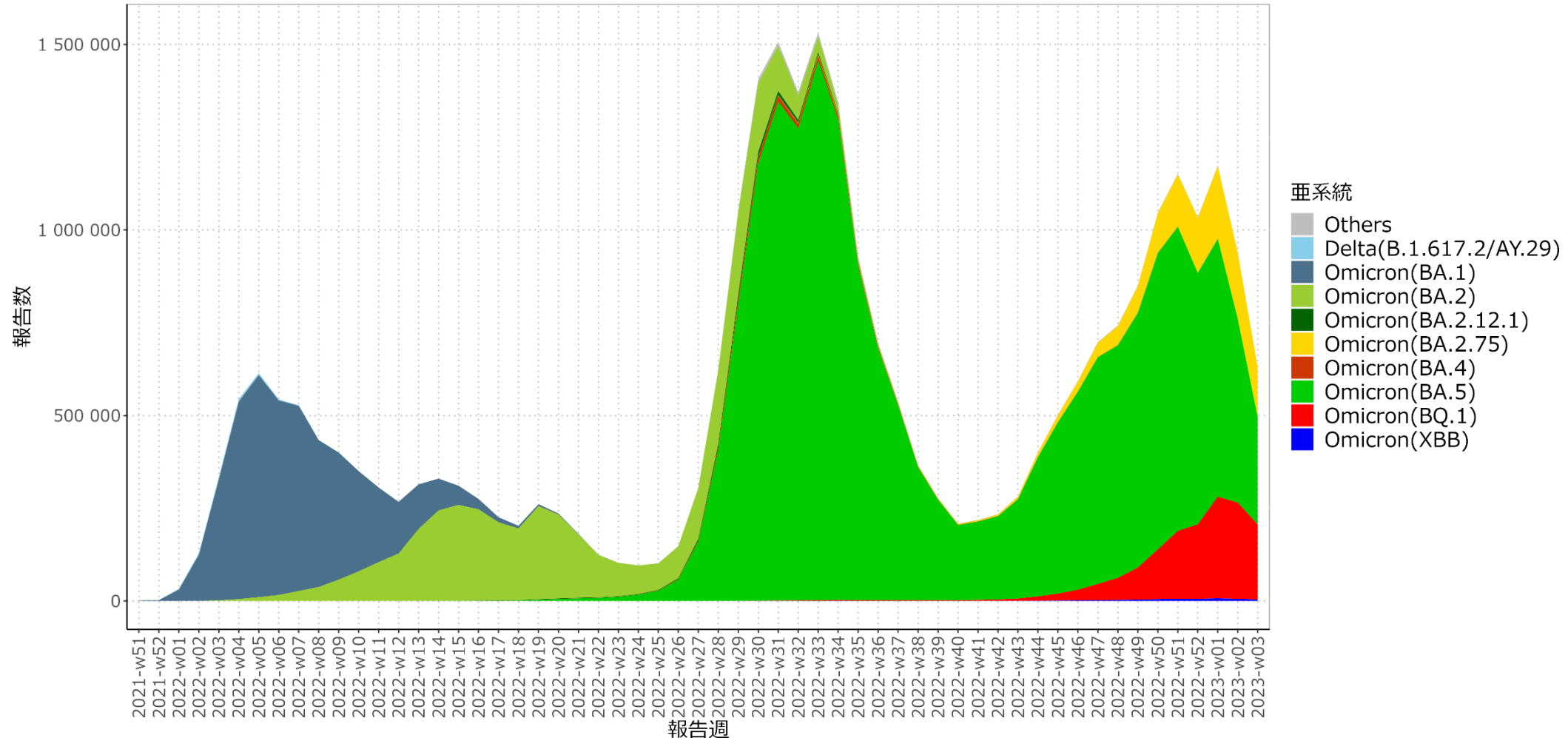
Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

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

第4週においてはOmicron(BA.5)が39%、Omicron(BQ.1)が37%、Omicron(BA.2.75)が23%、Omicron(XBB)が1%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1月22日時点データを使用）

週別報告数（全国）



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

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

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

新型コロナウイルス感染症と診断された後に報告された死亡例に関する分析：2022年11月以前と12月以降の死亡例の特性比較

対象：2023年1月16日までに協力自治体から共有された死亡例で、死亡日が判明しているもの

方法：2023年1月16日時点でのHER-SYS入力済データと、積極的疫学調査の一環で協力自治体から死因を含めた情報について報告があった死亡例（令和4年1月14日付事務連絡）を、HER-SYS IDを用いて突合した*。解析の対象は直近まで報告があった複数の自治体からの報告例のうち、死亡日が判明している症例とした。なお、本比較は一部の自治体から共有されたデータを基にしており、全国の死亡例を網羅するものではない。

*オミクロン株確定例のみに限らない

死亡例の定義：新型コロナウイルス陽性者のうち自治体から死亡例として報告された症例

2022年11月以前及び12月以降の死亡例の属性比較①

		n	死亡日2022年11月以前		死亡日2022年12月以降	
			n	%	n	%
年齢層	0-49歳	22	17	2.1%	5	1.9%
	50-64歳	37	26	3.2%	11	4.1%
	65-79歳	226	166	20.1%	60	22.6%
	80歳以上	772	582	70.5%	190	71.4%
	不明	34	34	4.1%	0	0.0%
性別	男性	571	423	51.3%	148	55.6%
	女性	483	366	44.4%	117	44.0%
	不明	37	36	4.4%	1	0.4%
死因	新型コロナウイルス感染症	157	138	16.7%	19	7.1%
	新型コロナウイルス感染症以外	156	129	15.6%	27	10.2%
	不明	84	79	9.6%	5	1.9%
	入力なし	694	479	58.1%	215	80.8%
発生届の重症度	軽症	404	273	33.1%	131	49.2%
	中等症 I	123	82	9.9%	41	15.4%
	中等症 II	146	117	14.2%	29	10.9%
	重症	54	39	4.7%	15	5.6%
	入力なし	364	314	38.1%	50	18.8%

2022年11月以前及び12月以降の死亡例の属性比較②

			n	死亡日2022年11月以前		死亡日2022年12月以降	
				n	%	n	%
重症化リスク	65歳以上	記載あり	1029	778	94.3%	251	94.4%
		記載なし	62	47	5.7%	15	5.6%
高血圧		記載あり	394	297	36.0%	97	36.5%
		記載なし	697	528	64.0%	169	63.5%
肥満		記載あり	9	8	1.0%	1	0.4%
		記載なし	1,082	817	99.0%	265	99.6%
喫煙		記載あり	60	44	5.3%	16	6.0%
		記載なし	1031	781	94.7%	250	94.0%
悪性腫瘍		記載あり	177	131	15.9%	46	17.3%
		記載なし	914	694	84.1%	220	82.7%
慢性腎臓病		記載あり	142	108	13.1%	34	12.8%
		記載なし	949	717	86.9%	232	87.2%
糖尿病		記載あり	217	156	18.9%	61	22.9%
		記載なし	874	669	81.1%	205	77.1%
脂質異常症		記載あり	87	59	7.2%	28	10.5%
		記載なし	1004	766	92.8%	238	89.5%
臓器移植後免疫不全		記載あり	48	34	4.1%	14	5.3%
		記載なし	1043	791	95.9%	252	94.7%
慢性閉塞性肺疾患_総合		記載あり	119	79	9.6%	40	15.0%
		記載なし	972	746	90.4%	226	85.0%
妊娠		記載あり	0	0	0.0%	0	0.0%
		記載なし	1,091	825	100.0%	266	100.0%

我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2022年の10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	6-301	0-250	0-48	0-19	0-18	0-25	25 滋賀県	0-106	11-46	0-20	0-0	0-9	0-51
2 青森県	16-104	0-47	0-34	0-11	0-0	0-41	26 京都府	0-96	23-124	0-44	0-21	0-14	28-70
3 岩手県	25-183	11-84	0-0	0-0	0-0	0-12	27 大阪府	0-451	67-270	0-111	0-45	0-50	0-81
4 宮城県	10-149	0-92	0-15	4-50	0-5	0-4	28 兵庫県	0-106	0-156	0-122	0-48	0-37	0-48
5 秋田県	17-110	0-64	0-4	0-11	0-47	0-6	29 奈良県	0-55	28-97	0-20	0-10	0-28	0-34
6 山形県	0-104	0-17	4-68	0-36	0-0	3-33	30 和歌山県	18-121	25-123	0-56	0-0	0-26	4-53
7 福島県	15-146	0-64	0-38	0-38	0-24	0-22	31 鳥取県	0-46	14-51	0-6	0-25	0-18	0-12
8 茨城県	67-197	3-148	0-72	0-0	0-33	0-45	32 島根県	0-45	30-64	0-15	0-4	0-0	6-33
9 栃木県	1-94	20-100	0-18	0-11	0-5	21-60	33 岡山県	12-114	32-90	0-9	0-0	0-32	30-78
10 群馬県	39-192	0-11	0-77	0-0	0-13	0-24	34 広島県	104-335	56-114	0-50	0-3	0-0	0-0
11 埼玉県	26-196	0-114	0-111	0-85	0-24	0-37	35 山口県	6-52	0-9	0-13	9-86	0-42	0-47
12 千葉県	12-291	59-145	0-79	0-62	0-41	0-38	36 徳島県	0-33	39-107	0-36	0-24	0-17	0-28
13 東京都	17-547	13-340	0-71	0-0	0-26	0-108	37 香川県	17-83	0-22	11-67	0-6	0-14	0-15
14 神奈川県	118-607	66-252	0-102	0-0	0-85	0-21	38 愛媛県	0-6	0-14	0-31	0-7	0-31	10-62
15 新潟県	52-234	28-77	0-10	0-48	0-23	0-17	39 高知県	38-123	14-47	0-13	1-52	0-1	0-31
16 富山県	22-111	17-102	4-66	0-0	0-4	0-33	40 福岡県	51-306	96-225	0-0	0-64	0-31	0-47
17 石川県	0-51	0-48	11-39	0-49	0-14	0-26	41 佐賀県	19-96	0-54	0-8	0-20	0-10	8-59
18 福井県	11-86	0-37	0-17	0-41	0-0	0-2	42 長崎県	0-68	0-23	7-55	0-15	0-3	0-30
19 山梨県	7-57	0-21	0-0	0-39	3-56	0-5	43 熊本県	25-144	0-48	0-10	0-0	0-6	0-4
20 長野県	25-156	0-10	0-24	0-10	0-16	2-79	44 大分県	0-23	0-24	0-21	0-11	0-55	0-27
21 岐阜県	65-248	11-117	0-18	0-40	0-14	0-0	45 宮崎県	0-53	7-83	0-39	0-3	0-5	0-4
22 静岡県	176-436	18-133	0-9	0-0	0-122	0-71	46 鹿児島県	23-125	0-68	0-57	0-0	0-40	0-0
23 愛知県	0-237	16-175	0-64	0-9	0-0	0-40	47 沖縄県	33-125	0-47	0-52	0-54	4-39	3-43
24 三重県	37-166	5-79	0-27	0-11	0-50	0-23	48 日本	1199-7743	924-3641	0-748	0-0	0-301	0-361

* 疫学週に基づき、各年10月の第4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1-10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	162-2431	1004-3196	0-215	315-1339	141-1207	31-903	25 滋賀県	163-929	55-632	17-206	6-167	84-415	59-523
2 青森県	85-797	50-532	8-111	59-514	34-393	87-567	26 京都府	937-2555	199-1174	0-260	30-547	137-651	116-759
3 岩手県	138-1050	27-477	0-90	13-384	11-362	16-340	27 大阪府	3779-7444	1793-4439	250-898	1-845	488-2422	270-2179
4 宮城県	208-1243	122-856	0-68	93-600	32-376	0-441	28 兵庫県	1707-3972	1020-3049	50-568	21-824	96-1207	30-1195
5 秋田県	167-794	51-626	17-157	30-303	21-335	22-428	29 奈良県	436-1283	94-630	16-198	10-242	55-438	8-527
6 山形県	79-752	53-545	4-153	13-432	53-394	48-393	30 和歌山県	251-1126	45-396	5-175	0-156	63-489	41-424
7 福島県	171-1398	97-947	0-81	18-430	43-482	24-662	31 鳥取県	99-512	58-405	0-54	21-191	13-139	21-231
8 茨城県	620-2244	4-811	0-163	51-635	87-693	93-839	32 島根県	67-552	51-402	0-148	8-174	11-300	44-321
9 栃木県	428-1698	105-954	16-249	27-315	24-278	156-819	33 岡山県	387-1541	109-922	9-175	0-232	114-719	51-517
10 群馬県	190-1393	89-936	39-305	62-560	45-544	74-660	34 広島県	722-2689	129-1181	0-108	6-519	227-969	104-735
11 埼玉県	1312-4125	519-2852	103-743	206-1118	276-1640	111-1570	35 山口県	312-1303	53-731	5-110	3-248	63-536	92-503
12 千葉県	1668-4380	228-1969	106-552	228-1223	74-732	132-1451	36 徳島県	68-588	145-611	4-127	0-257	12-244	30-456
13 東京都	3911-8809	1107-5554	388-1059	371-1814	580-2811	261-2834	37 香川県	155-845	19-285	22-244	9-204	41-430	9-226
14 神奈川県	2417-6150	796-3761	99-452	93-973	153-1514	254-2139	38 愛媛県	229-945	60-725	2-137	14-367	110-516	30-472
15 新潟県	231-1201	119-848	0-9	50-546	145-884	36-745	39 高知県	319-1006	72-488	0-76	9-253	74-378	19-298
16 富山県	260-1098	44-700	21-211	20-250	21-239	21-394	40 福岡県	1876-4268	497-2085	0-139	41-619	96-970	264-1577
17 石川県	144-728	65-475	0-54	39-362	15-261	69-397	41 佐賀県	163-840	39-404	5-106	14-202	66-384	38-418
18 福井県	63-597	29-420	0-126	19-347	23-238	30-331	42 長崎県	321-1161	118-624	0-188	0-226	53-591	44-511
19 山梨県	134-722	5-307	6-128	28-330	44-370	23-299	43 熊本県	747-1999	86-916	3-133	24-305	0-246	36-507
20 長野県	262-1425	30-591	0-136	51-557	42-298	64-768	44 大分県	302-929	148-711	0-115	3-194	39-411	2-354
21 岐阜県	371-1744	98-1041	0-145	27-421	24-406	15-598	45 宮崎県	432-1242	65-594	21-345	0-126	23-279	0-226
22 静岡県	997-2886	49-1023	50-275	15-692	98-1230	165-1294	46 鹿児島県	710-1893	93-831	27-187	0-190	94-626	84-566
23 愛知県	2106-5372	380-2568	107-788	24-719	351-1663	120-1258	47 沖縄県	525-1361	91-769	0-132	21-381	41-376	27-410
24 三重県	339-1395	132-917	29-254	54-358	93-585	35-436	48 日本	38286-91131	11474-47400	317-3945	979-10326	4607-19959	2953-24919

* 疫学週に基づき、各年10月の第43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10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	0-0	0-71	0-128	0-155	0-78	25 滋賀県	0-0	0-24	0-33	14-82	0-25	0-22
2 青森県	0-0	0-24	0-20	0-28	0-66	6-45	26 京都府	0-3	0-46	0-43	0-51	0-59	0-72
3 岩手県	0-0	0-0	0-88	10-71	0-64	0-47	27 大阪府	0-0	0-19	0-0	0-71	0-98	0-103
4 宮城県	0-0	10-52	0-72	0-20	18-67	0-53	28 兵庫県	0-34	0-54	0-46	0-26	0-103	0-159
5 秋田県	0-0	0-0	3-50	0-16	0-9	7-64	29 奈良県	0-0	0-5	0-26	5-69	0-24	0-12
6 山形県	0-0	6-62	0-1	0-31	0-70	2-44	30 和歌山県	0-0	0-0	1-29	9-91	0-32	0-35
7 福島県	0-0	0-28	0-28	0-40	47-140	0-29	31 鳥取県	0-0	0-8	0-22	0-18	0-14	0-18
8 茨城県	0-0	0-0	0-38	0-96	0-11	0-21	32 島根県	0-4	0-5	0-9	0-22	4-41	0-19
9 栃木県	0-9	0-5	0-43	0-30	10-94	3-59	33 岡山県	0-0	0-43	0-43	0-60	0-26	0-37
10 群馬県	0-0	0-27	0-14	0-45	0-44	0-30	34 広島県	0-0	0-81	0-50	2-97	6-120	8-147
11 埼玉県	0-5	0-50	0-24	0-83	0-83	0-7	35 山口県	0-30	0-18	0-25	0-41	0-19	0-2
12 千葉県	0-0	0-32	0-38	0-39	25-171	0-0	36 徳島県	0-2	0-9	0-0	0-32	0-38	0-7
13 東京都	0-0	0-86	0-59	0-358	0-214	0-72	37 香川県	0-0	7-37	0-0	0-18	0-12	0-50
14 神奈川県	0-0	0-28	0-0	0-203	0-158	0-90	38 愛媛県	0-19	0-20	0-36	0-47	0-16	0-27
15 新潟県	0-0	0-39	0-22	0-17	4-85	0-30	39 高知県	0-0	0-19	0-22	0-13	0-18	0-18
16 富山県	0-13	0-0	0-17	14-60	0-41	0-2	40 福岡県	0-0	0-0	0-126	0-97	0-51	0-70
17 石川県	0-0	0-22	0-25	0-0	0-29	0-6	41 佐賀県	0-0	0-6	0-18	0-21	0-13	0-12
18 福井県	0-0	0-3	0-25	6-32	19-99	0-48	42 長崎県	0-4	0-18	0-1	0-29	0-45	9-75
19 山梨県	0-5	0-35	13-80	0-8	0-7	0-13	43 熊本県	0-0	0-30	0-37	0-37	0-77	18-116
20 長野県	0-0	0-51	0-11	0-93	0-47	0-10	44 大分県	0-10	0-51	0-1	0-34	0-15	0-26
21 岐阜県	0-0	0-0	0-0	0-56	0-37	0-101	45 宮崎県	0-0	0-0	0-0	0-48	0-44	0-55
22 静岡県	0-0	0-36	0-95	0-106	0-0	0-4	46 鹿児島県	0-2	0-20	0-29	0-58	0-11	0-71
23 愛知県	0-0	0-76	0-86	0-144	0-173	0-62	47 沖縄県	0-0	0-10	0-8	0-1	0-15	0-21
24 三重県	0-0	0-20	0-22	0-41	0-28	0-21	48 日本	0-0	0-544	0-493	0-1785	33-1913	0-730

* 疫学週に基づき、各年10月の第4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1-10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	0-81	0-270	198-1829	0-750	5-649	0-474	25 滋賀県	0-27	0-160	175-748	30-399	0-167	1-169
2 青森県	0-144	0-121	126-764	14-287	0-199	20-233	26 京都府	0-87	0-233	24-733	6-506	29-382	18-353
3 岩手県	0-53	0-303	118-973	39-412	13-421	0-172	27 大阪府	0-321	0-274	441-2603	56-1197	0-289	0-307
4 宮城県	0-116	20-239	64-1013	14-281	20-348	0-328	28 兵庫県	3-267	0-178	77-1354	32-765	0-668	0-485
5 秋田県	0-189	0-92	83-636	0-199	32-361	7-199	29 奈良県	0-37	0-66	15-532	11-409	0-285	10-158
6 山形県	0-92	21-263	64-618	4-173	15-320	4-241	30 和歌山県	0-55	10-258	124-660	4-376	0-147	0-184
7 福島県	0-43	0-108	53-1002	97-618	113-627	0-195	31 鳥取県	0-66	3-125	56-485	0-208	72-394	0-130
8 茨城県	0-63	13-538	286-1404	45-503	0-263	22-405	32 島根県	2-131	8-200	22-330	15-270	5-219	4-233
9 栃木県	0-15	19-188	201-957	55-512	10-419	3-289	33 岡山県	0-65	0-192	118-781	51-488	0-209	18-464
10 群馬県	0-51	12-179	69-825	29-480	7-289	0-178	34 広島県	0-6	3-310	185-1549	30-620	6-351	19-371
11 埼玉県	0-86	0-170	299-1707	11-715	4-463	0-299	35 山口県	0-94	0-184	54-846	42-427	0-283	18-242
12 千葉県	0-61	0-157	194-1596	7-585	25-946	0-230	36 徳島県	0-134	16-136	38-478	14-261	25-340	8-140
13 東京都	0-16	0-216	553-3511	45-1302	0-633	0-153	37 香川県	0-90	24-274	20-396	2-246	4-250	0-222
14 神奈川県	0-34	0-133	284-2521	12-1141	0-757	0-288	38 愛媛県	51-201	10-143	52-691	25-408	0-271	0-163
15 新潟県	0-319	0-171	376-1528	17-267	4-366	9-239	39 高知県	1-108	26-167	40-499	22-288	36-370	0-152
16 富山県	0-30	7-107	85-612	20-346	6-299	0-124	40 福岡県	0-132	0-226	192-1985	15-716	34-648	21-228
17 石川県	0-45	1-165	13-442	32-342	3-295	0-162	41 佐賀県	0-37	7-212	10-402	22-295	5-232	1-86
18 福井県	0-73	0-63	64-410	17-296	49-430	0-226	42 長崎県	0-102	1-265	39-600	13-426	4-176	15-206
19 山梨県	0-57	0-212	68-475	5-208	0-111	18-264	43 熊本県	0-53	0-111	50-724	48-565	38-562	20-377
20 長野県	0-44	0-308	94-869	15-477	0-544	10-206	44 大分県	11-109	5-166	63-592	0-297	20-319	0-178
21 岐阜県	0-9	0-120	180-1132	26-552	93-586	0-220	45 宮崎県	0-57	8-138	10-350	12-471	5-299	0-281
22 静岡県	0-87	108-623	208-1616	37-778	0-220	0-200	46 鹿児島県	0-98	5-275	111-994	44-580	0-220	0-376
23 愛知県	0-41	14-496	162-2107	10-955	0-580	28-502	47 沖縄県	0-67	0-113	40-506	58-392	0-188	26-268
24 三重県	0-76	9-238	105-681	46-480	0-317	8-381	48 日本	0-0	0-1353	8431-40620	350-10472	33-5461	0-1366

* 疫学週に基づき、各年10月の第43週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>

【2022年10月（10月3日～30日）の分析結果】

- 東京都等26都道府県において、2022年10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10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10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10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。
- なお、これまで2020-2021年における死亡統計は「速報」数を使用していたが、本報告より「確定」数を使用。2022年以降は引き続き「速報」数を使用している。

全ての死因を含む全国の超過および過少死亡数（1-10月）

	2022年*	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
超過死亡数	38286-91131	11474-47400	317-3945	979-10326	4607-19959	2953-24919
過少死亡数	0-0	0-1353	8431-40620	350-10472	33-5461	0-1366

超過死亡数「XX-YY」の解釈

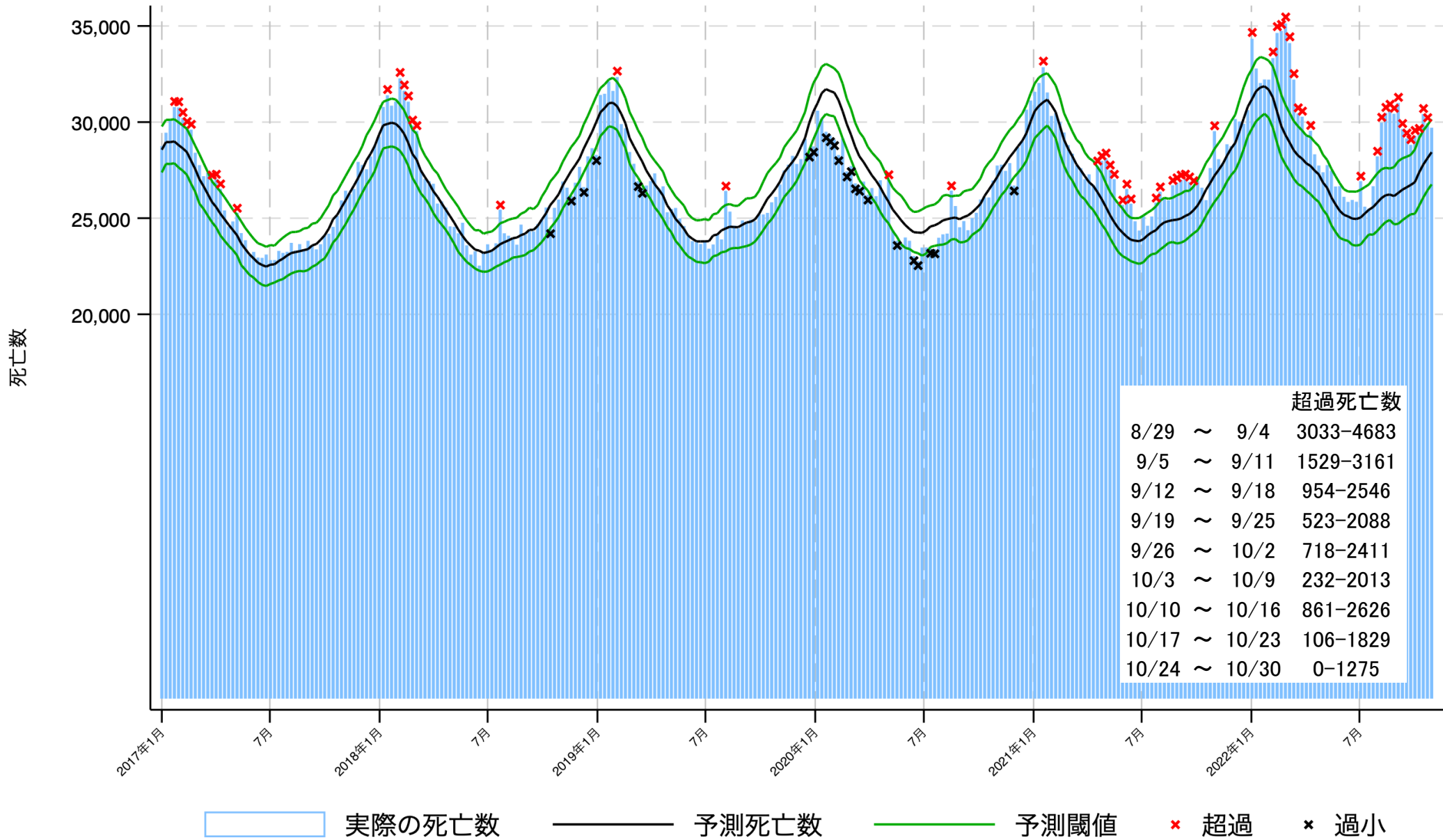
- XX＝予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

過少死亡数「AA-BB」の解釈

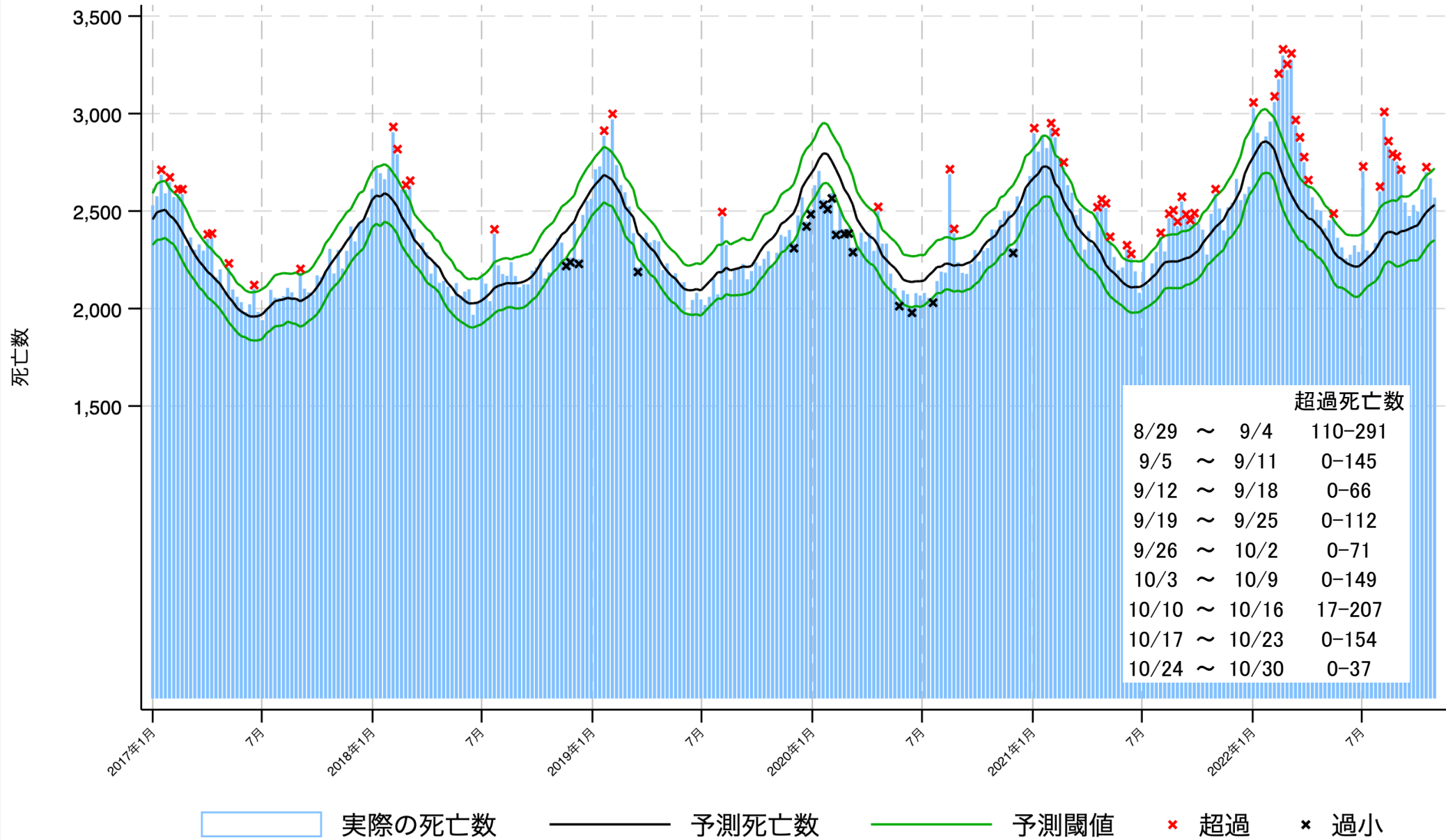
- AA＝予測死亡数の予測閾値下限と観測死亡数の差分
- BB＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の過少死亡数はあり得る。

* 2022/1/3-10/30の新型コロナウイルス死者数:28,249

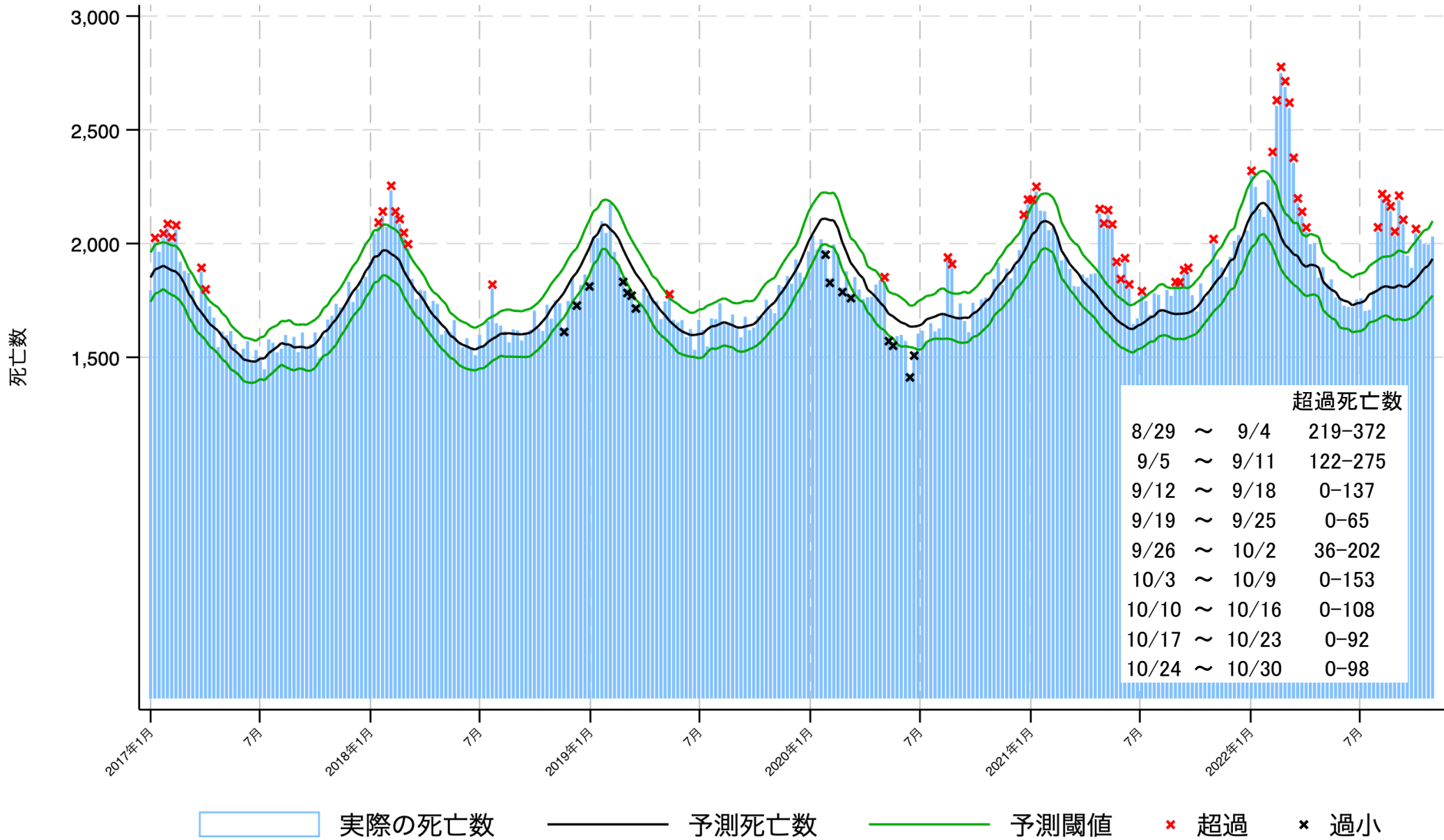
全国



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

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

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

<使用した死因>

① 全ての死因のうち、新型コロナウイルス感染症による死亡を除いた死亡

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

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

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

2022年8月の結果

【超過死亡】

- 2022年の8月の超過死亡については、過去の8月と比較して①、②、③において東京や神奈川等複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。そのほかの死因については、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8月を比較すると、①~⑥それぞれにおいて過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

超過死亡

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	5118-10574	551-4981	252-1894	0-1091	0-546	0-933
②呼吸器系の疾患	1080-2350	368-1568	0-0	0-771	0-71	0-0
③循環器系の疾患	1315-3290	145-1475	316-889	0-276	0-243	0-757
④悪性新生物(がん)	0-297	0-436	0-169	43-215	0-156	0-48
⑤老衰	724-1430	201-744	0-126	0-244	0-50	0-13
⑥自殺	0-34	0-8	11-220	0-4	22-74	42-164

* 疫学週に基づき、各年8月第4週までを比較。

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



過去の8月を比較すると、2022年は①～⑥においてに超過死亡が認められた週は都道府県によってあったものの、その規模および期間中の積算値は全国で例年と同程度。

我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年8月)(結果)

超過死亡

都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	31-271	22-98	7-106	0-53	0-19	0-5	滋賀県	19-106	5-29	16-60	0-5	3-13	0-0
青森県	0-47	5-27	0-15	0-0	0-13	0-7	京都府	174-372	20-73	37-120	12-69	0-29	0-2
岩手県	10-90	0-22	0-16	3-35	4-27	0-7	大阪府	354-810	68-196	117-312	0-42	7-58	0-16
宮城県	0-93	3-32	0-11	0-18	1-36	0-0	兵庫県	174-502	26-92	15-143	0-33	2-63	0-3
秋田県	7-50	1-16	6-23	0-20	0-5	0-0	奈良県	73-194	17-48	7-59	0-16	11-49	0-1
山形県	2-90	3-23	5-46	0-21	0-7	0-2	和歌山県	0-69	0-14	2-28	0-17	0-5	0-3
福島県	92-236	0-21	1-45	14-66	7-32	0-5	鳥取県	0-14	0-3	1-17	0-0	0-7	2-2
茨城県	25-136	8-35	1-36	0-22	9-37	0-6	島根県	0-35	5-21	8-29	0-0	0-6	0-0
栃木県	46-192	8-31	28-94	12-53	0-12	0-2	岡山県	5-110	13-39	24-77	0-0	0-7	0-4
群馬県	17-167	17-64	0-40	0-28	0-22	0-3	広島県	106-330	23-72	23-106	0-43	10-37	0-1
埼玉県	83-417	21-103	8-78	0-26	5-58	11-25	山口県	14-123	0-25	0-49	0-4	0-12	0-3
千葉県	199-548	16-118	82-232	0-1	24-75	0-7	徳島県	17-88	2-15	4-40	0-3	0-12	0-1
東京都	547-1134	87-233	102-301	3-46	95-223	0-0	香川県	3-84	2-23	3-40	0-17	0-0	4-4
神奈川県	189-571	73-185	74-202	0-0	20-140	0-7	愛媛県	31-151	3-29	7-63	0-8	0-9	1-10
新潟県	6-136	0-16	7-61	7-27	4-25	2-11	高知県	52-153	1-22	6-38	0-5	0-13	0-1
富山県	44-144	5-37	7-44	6-28	0-6	0-3	福岡県	203-507	33-122	52-125	2-45	1-42	0-4
石川県	0-8	0-5	0-13	0-5	0-14	0-5	佐賀県	0-66	0-17	0-10	0-15	2-20	1-7
福井県	11-55	0-11	2-18	0-6	3-26	0-0	長崎県	0-121	8-33	0-20	0-8	7-34	0-2
山梨県	45-120	1-16	0-32	14-36	10-29	0-4	熊本県	63-186	14-50	10-42	0-3	0-17	2-11
長野県	20-120	1-29	8-39	0-11	6-50	0-8	大分県	69-170	7-43	0-32	0-12	0-13	0-6
岐阜県	73-231	14-57	8-65	0-22	13-37	0-3	宮崎県	82-196	7-42	17-54	0-17	0-18	0-2
静岡県	189-449	11-68	70-174	10-55	13-78	0-8	鹿児島県	61-176	1-30	12-50	0-15	0-17	0-1
愛知県	196-603	31-119	42-177	3-50	16-110	0-2	沖縄県	154-269	13-38	28-67	14-50	0-19	0-6
三重県	56-159	0-23	17-66	0-18	18-55	0-2	日本	5118-10574	1080-2350	1315-3290	0-297	724-1430	0-34

2022年の8月の超過死亡については、過去の8月と比較して①、②、③において東京や神奈川等複数の県で、例年以上の超過死亡が認められた。そのほかの死因については、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

死因	2022	2021	2020	2019	2018	2017
①新型コロナウイルス感染症以外の全て	0-0	0-0	0-1291	0-69	0-443	0-0
②呼吸器系の疾患	0-0	0-0	38-927	0-0	0-402	528-1546
③循環器系の疾患	0-0	0-0	0-210	0-247	0-61	0-0
④悪性新生物(がん)	0-0	0-0	0-178	2-315	0-145	0-107
⑤老衰	0-0	0-0	0-89	0-0	0-155	0-82
⑥自殺	0-66	0-93	0-0	0-49	0-51	0-26

* 疫学週に基づき、各年8月第4週までを比較。
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/calendar.html>



過去の8月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

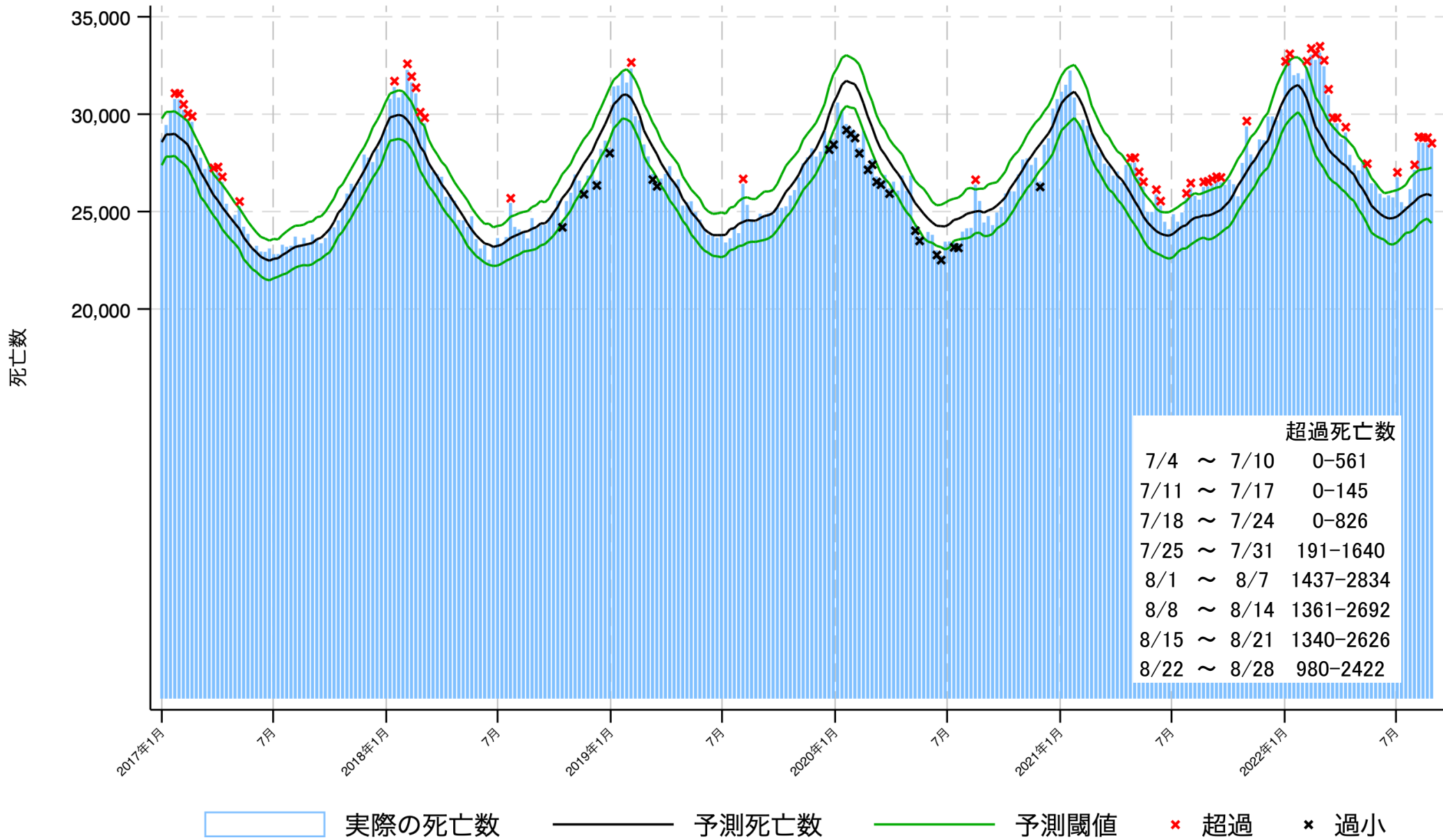
我が国における死因別の超過死亡及び過少死亡(2022年8月)(結果)

過少死亡

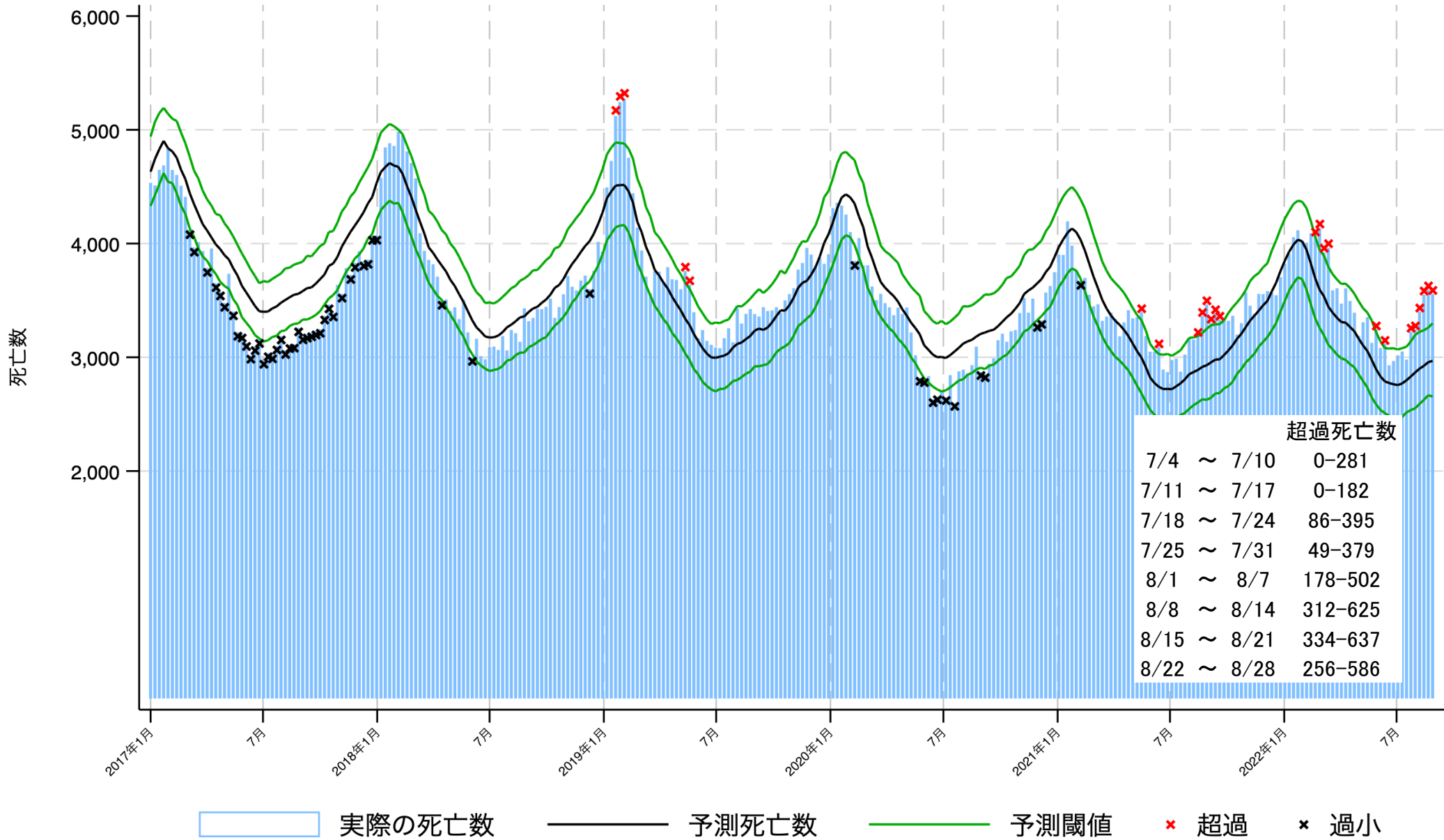
都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺	都道府県	① 新型コロナ除く	② 呼吸器系	③ 循環器系	④ 悪性新生物	⑤ 老衰	⑥ 自殺
北海道	0-4	0-0	0-0	4-36	0-0	0-13	滋賀県	0-0	0-3	0-0	0-15	0-5	0-4
青森県	0-14	0-5	0-10	0-5	0-13	0-3	京都府	0-0	0-0	0-0	0-0	0-3	0-6
岩手県	0-3	0-0	0-0	0-5	0-1	0-0	大阪府	0-0	0-0	0-0	0-37	0-10	0-5
宮城県	0-6	0-5	0-7	0-21	0-0	1-9	兵庫県	0-0	0-0	0-0	2-32	0-0	0-3
秋田県	0-22	0-2	0-13	0-7	6-24	0-6	奈良県	0-0	0-0	0-0	0-11	0-0	0-2
山形県	0-0	0-4	0-0	0-6	0-7	0-4	和歌山県	0-0	0-0	0-0	0-1	0-7	1-5
福島県	0-0	0-0	0-5	0-1	6-17	0-5	鳥取県	0-5	0-3	0-0	2-23	0-14	0-1
茨城県	0-9	0-1	0-17	0-17	0-14	0-3	島根県	0-26	0-0	0-6	4-38	2-9	0-5
栃木県	0-0	0-4	0-0	0-1	11-23	0-2	岡山県	0-0	0-0	0-0	0-33	0-8	0-2
群馬県	0-0	0-0	0-0	0-11	0-0	1-12	広島県	0-0	0-0	0-0	0-0	0-2	1-13
埼玉県	0-0	0-0	0-10	0-10	0-0	0-4	山口県	0-0	0-0	0-0	0-14	0-4	0-3
千葉県	0-0	0-0	0-0	0-18	0-4	0-11	徳島県	0-0	0-1	0-0	3-18	0-4	0-4
東京都	0-0	0-0	0-0	0-34	0-0	0-12	香川県	0-0	0-0	0-9	0-9	0-10	0-5
神奈川県	0-0	0-0	0-0	34-102	0-0	0-10	愛媛県	0-0	0-2	0-0	0-8	0-0	0-1
新潟県	0-4	0-6	0-0	0-10	0-6	0-2	高知県	0-0	0-0	0-0	0-7	0-1	0-5
富山県	0-0	0-0	0-0	0-15	0-7	0-2	福岡県	0-0	0-0	0-0	0-4	0-0	0-12
石川県	0-35	0-5	0-11	0-14	0-3	1-5	佐賀県	0-0	0-3	0-3	0-0	0-0	0-0
福井県	0-6	0-4	0-9	0-10	0-0	0-5	長崎県	0-0	0-0	0-0	0-9	0-0	0-1
山梨県	0-0	0-0	0-0	0-7	0-0	0-1	熊本県	0-0	0-0	0-2	0-17	0-0	0-0
長野県	0-0	0-0	0-0	0-39	0-0	0-1	大分県	0-0	0-0	0-0	0-5	0-8	0-0
岐阜県	0-0	0-0	0-0	0-4	0-9	0-3	宮崎県	0-0	0-0	0-0	0-11	0-0	0-8
静岡県	0-0	0-0	0-0	0-29	0-0	0-4	鹿児島県	0-0	0-4	0-13	0-8	0-2	0-2
愛知県	0-0	0-0	0-0	0-18	0-0	0-17	沖縄県	0-0	0-0	0-1	0-5	0-0	0-4
三重県	0-3	0-4	0-0	0-18	0-0	0-2	日本	0-0	0-0	0-0	0-0	0-0	0-66

過去の8月を比較すると、①～⑥それぞれにおいて過少死亡が認められた週はほとんどなかった。

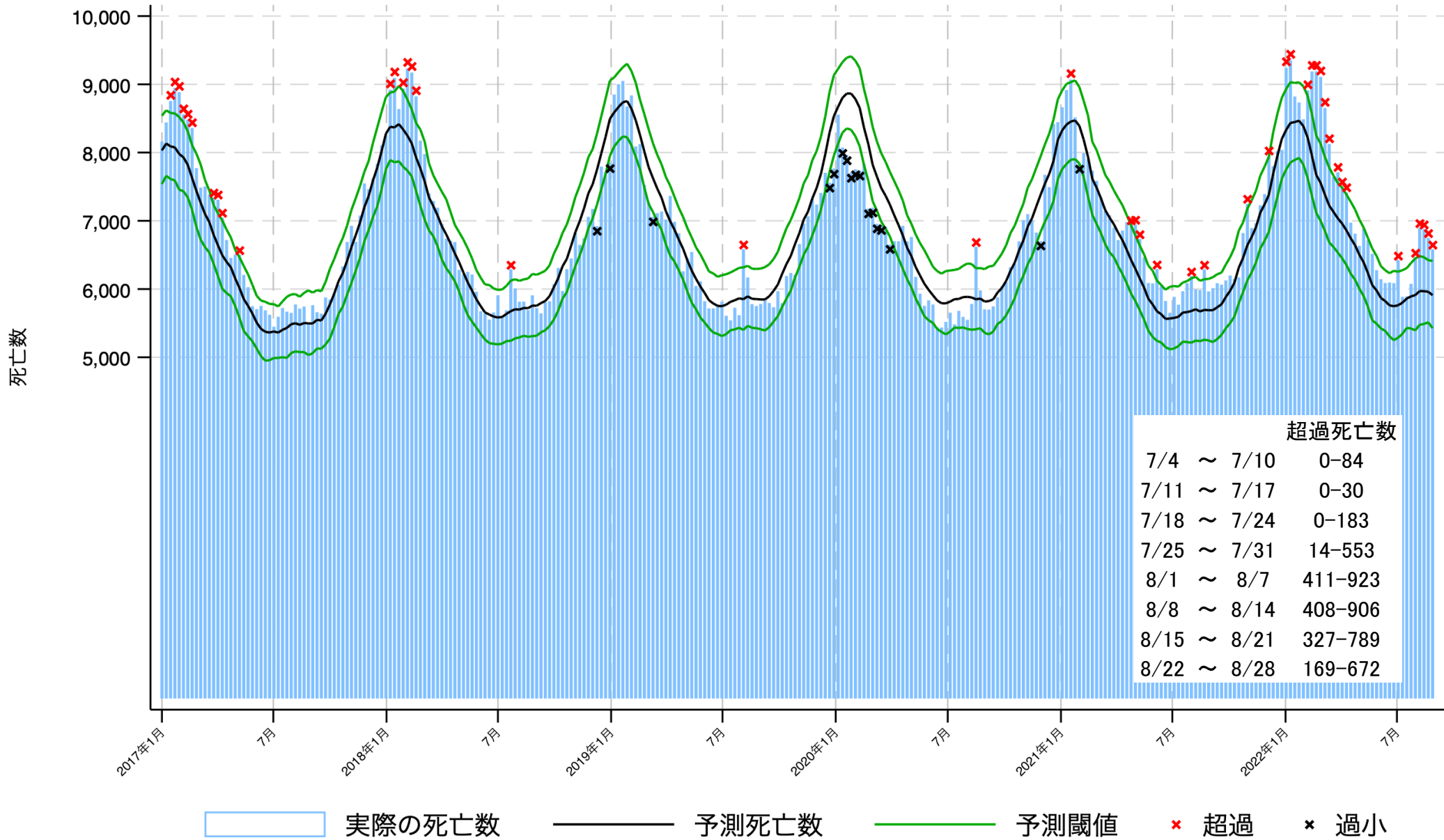
全国_新型コロナウイルス感染症以外の全て



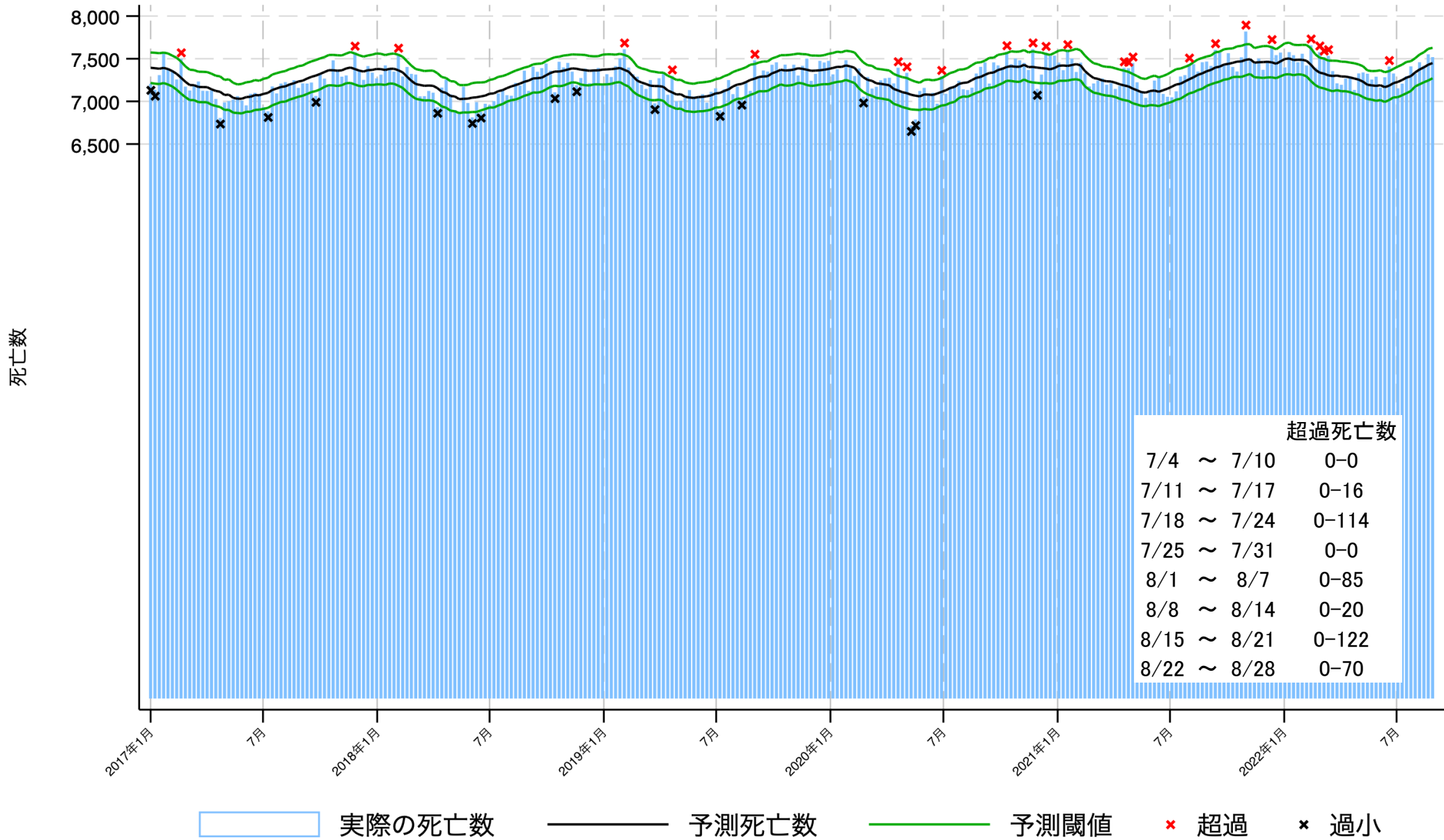
全国_呼吸器系の疾患



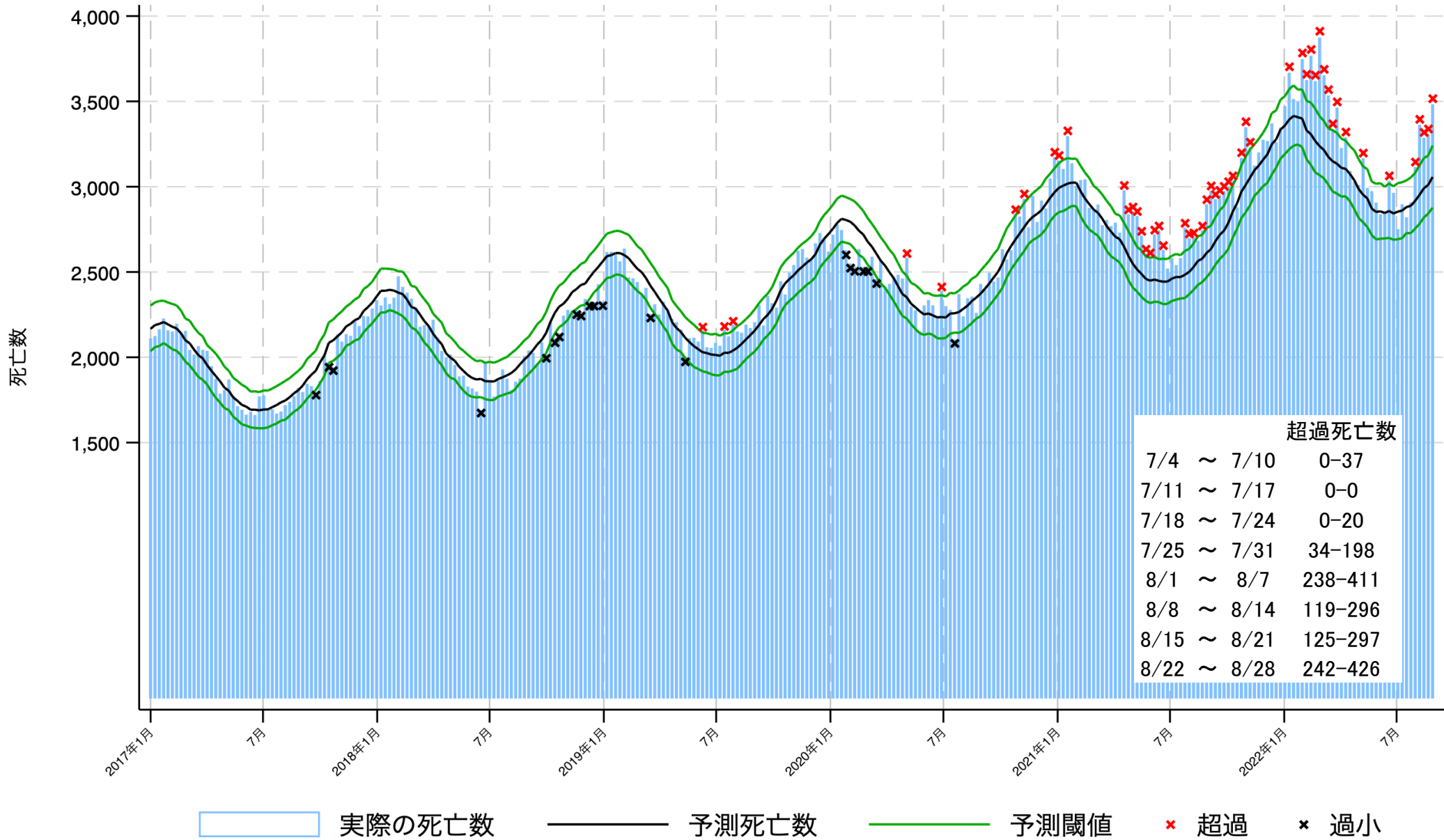
全国_循環器系の疾患



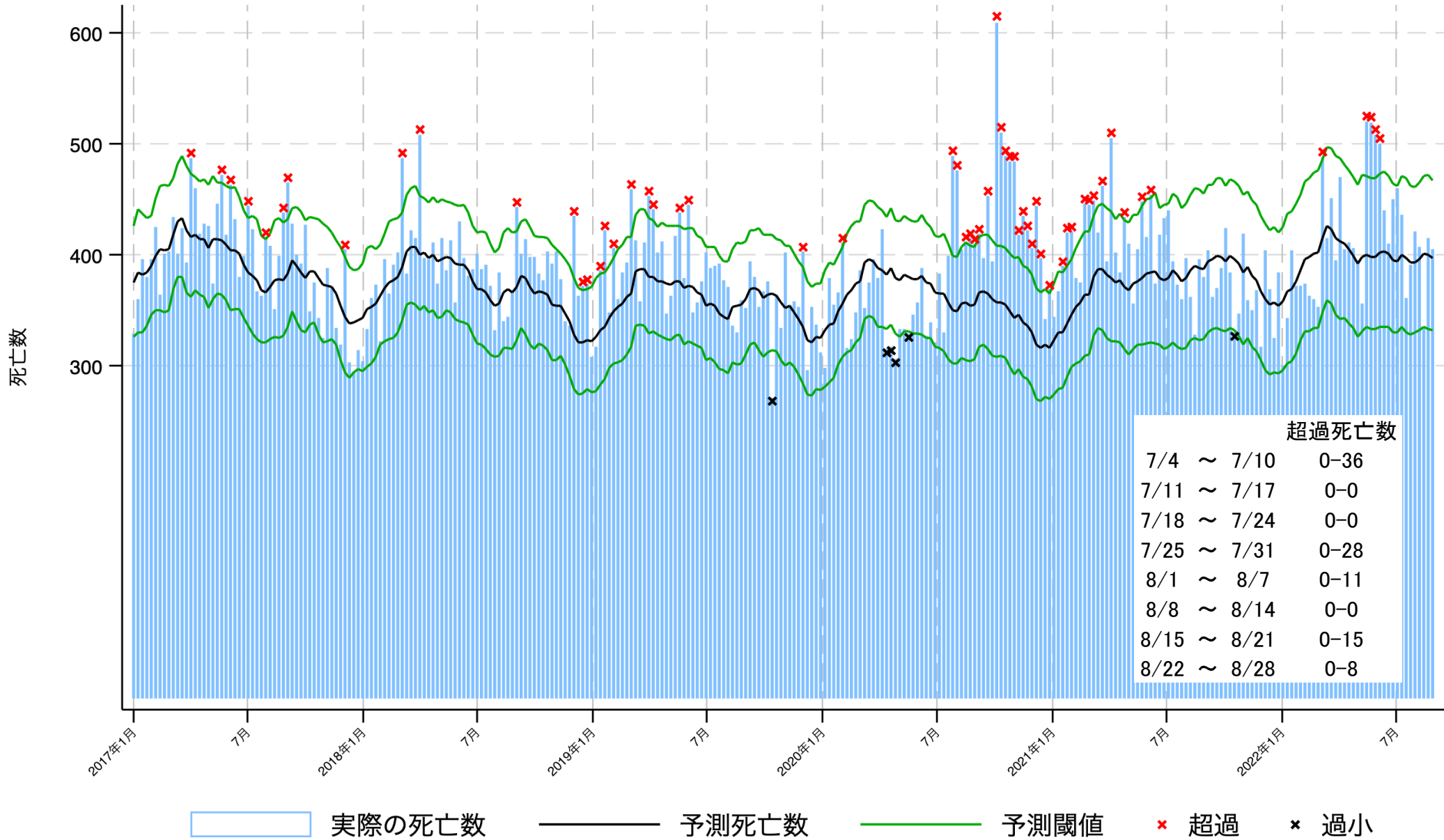
全国_悪性新生物 (がん)



全国_老衰



全国_自殺



直近（2023年第2週：2023/1/9-1/15）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 (7.37)	増加	45週0.08、46週0.11、47週0.11、48週0.13、 49週0.25、50週0.53、51週1.24、52週2.05、 2023年1週4.73、2週7.37（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	増加	約25.7万人（95%信頼区間：23.4～28.0万人） （前週約18.2万人、36週以降の累積約60.7万人）
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（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、1週まで報告なし
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	増加	45週2例、46週2例、47週2例、48週5例、 49週12例、50週13例、51週36例、52週74例、 2023年1週166例、2週182例（昨年同週2例）
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイルス 分離・検出報告数（NESID、病原体検出情報）	低	微減 （注：直近は 過小評価）	1月23日現在、25週以降A(H3)複数、A(H1)5例、B2 例（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7、学年閉鎖17、 学級閉鎖96）	増加	集計開始した36週以降、休校9、学年閉鎖は48、 学級閉鎖241
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （1/1-15:検査数11206、 陽性数A801例/B10例、 陽性率7.2%）	増加	11/1-15:検査数1949、陽性数6(A6例, 0.3%) 11/16-30:検査数2933、陽性数7(A7例, 0.2%) 12/1-15:検査数4029、陽性数28(A27/B1例, 0.7%) 12/16-31:検査数6439、陽性数151(A148/B3例, 2.3%)
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 （1/15-1/21:826例 （A822/B2/不明2例））	増加	1/1-1/7:263例（A259/B3/不明1例） 1/8-1/14:596例（A588/B0/不明8例） （データは毎日自動更新）

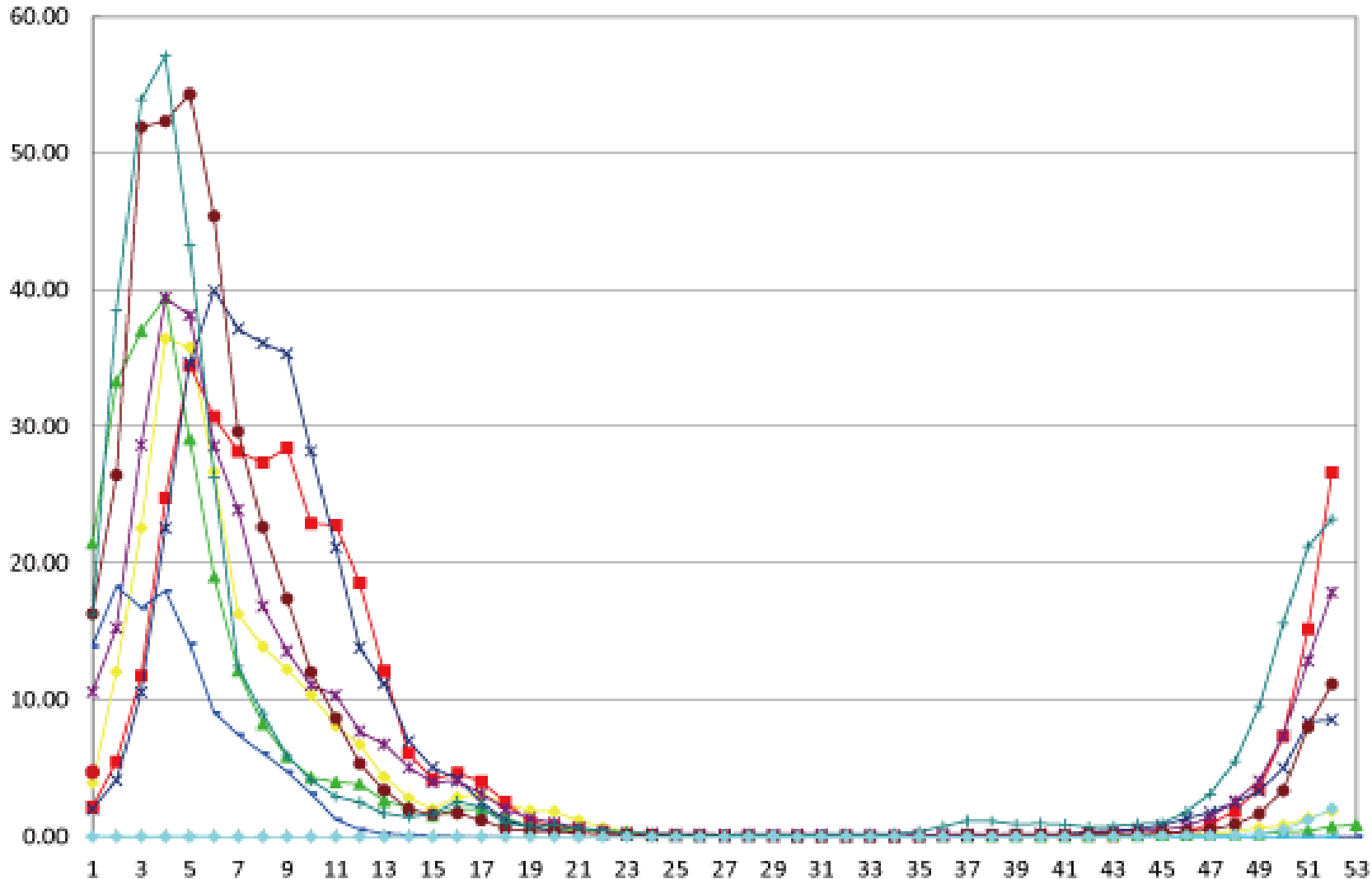
NESID：感染症発生動向調査

*「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

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ NESID 、約5000定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ NESID 、推計）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ NESID 、約500定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告数（ NESID 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体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（ NESID 、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/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）*	https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_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：定点あたり報告数（1/20更新；1週まで）



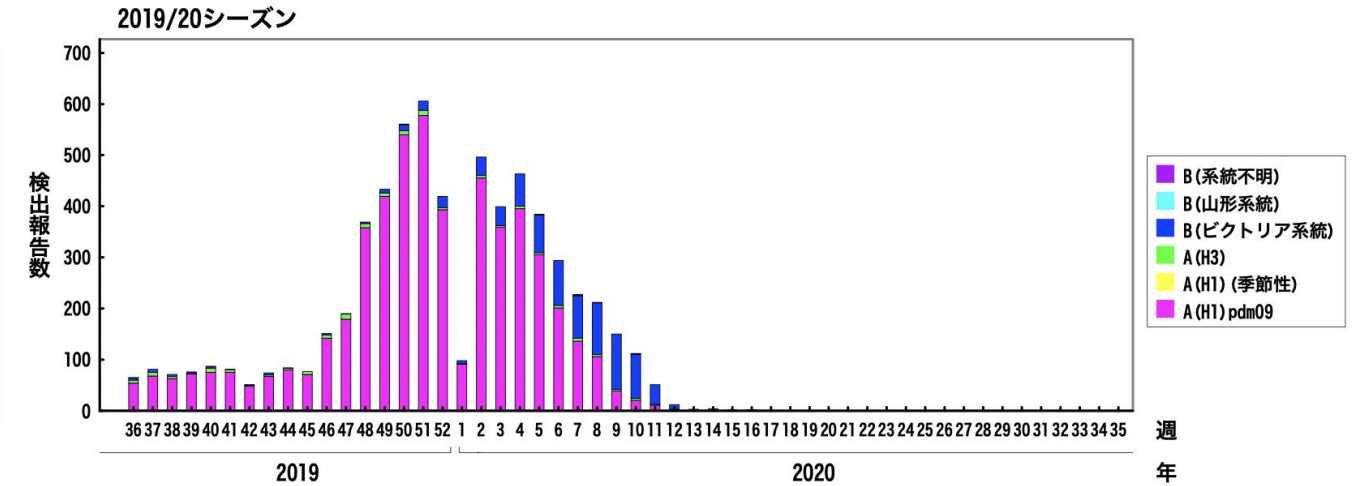
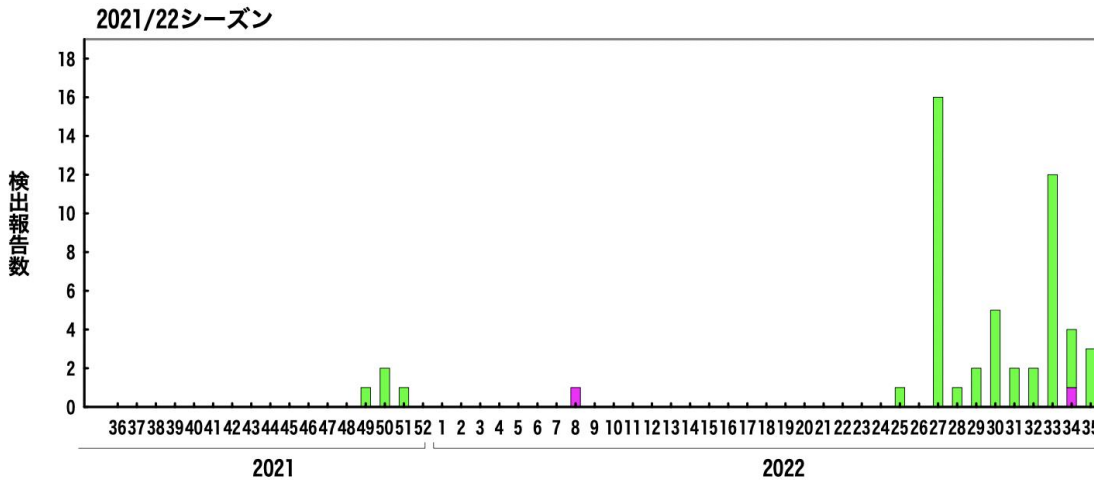
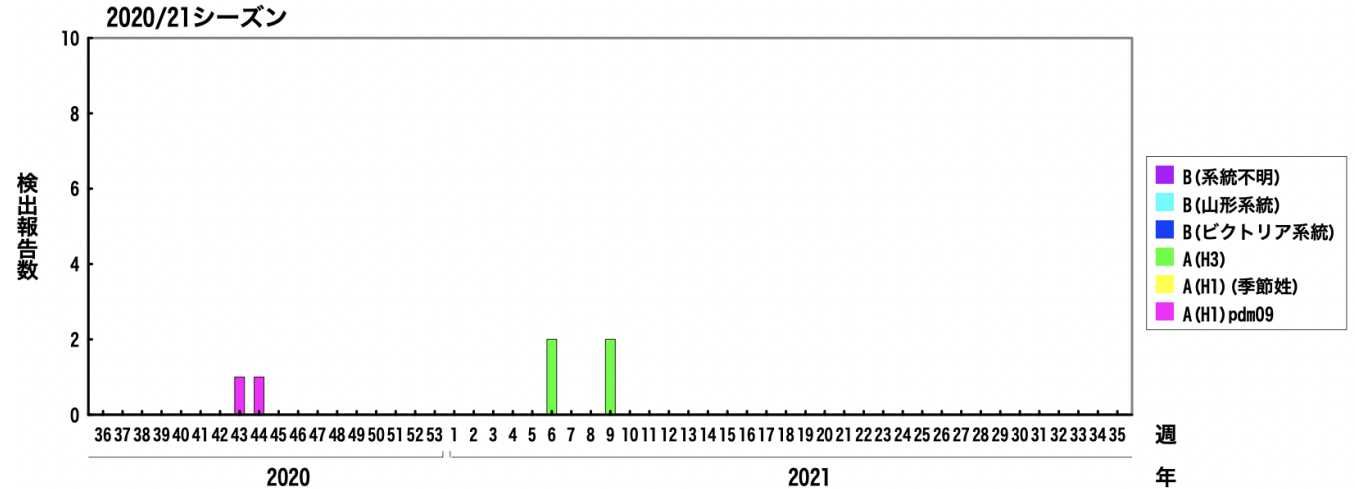
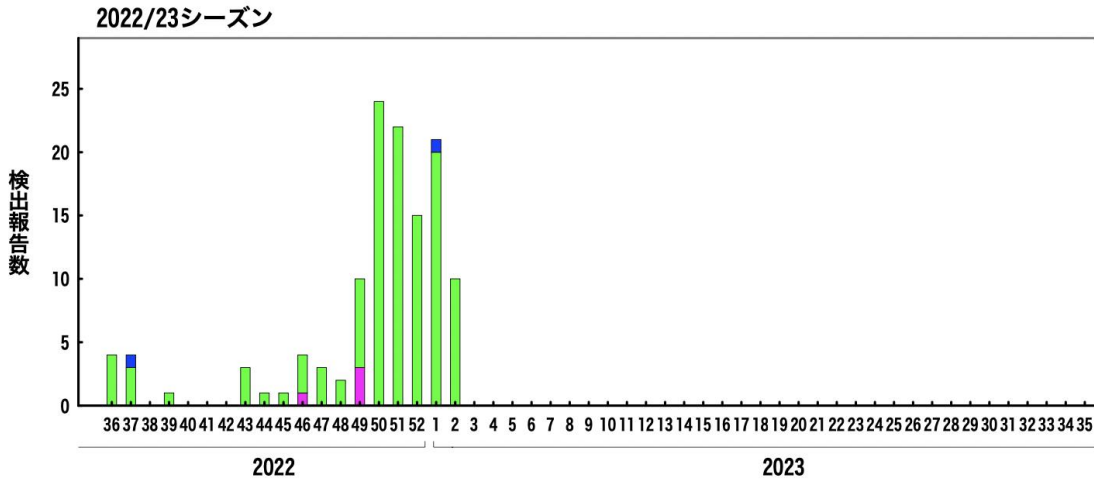
直近1ヶ月強は複数の指標で継続して増加傾向がみられ、第2週には全ての都道府県で定点あたり報告数が1を超えている。

<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

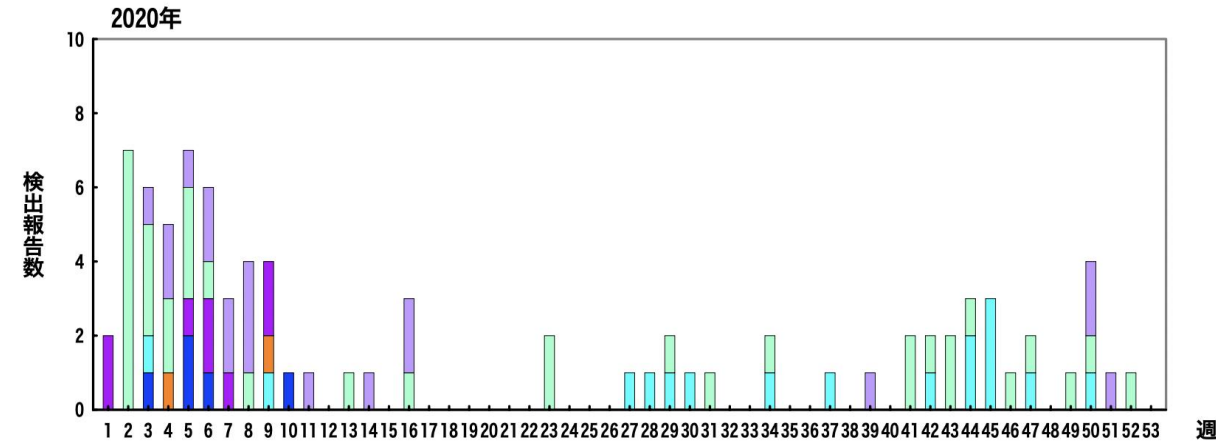
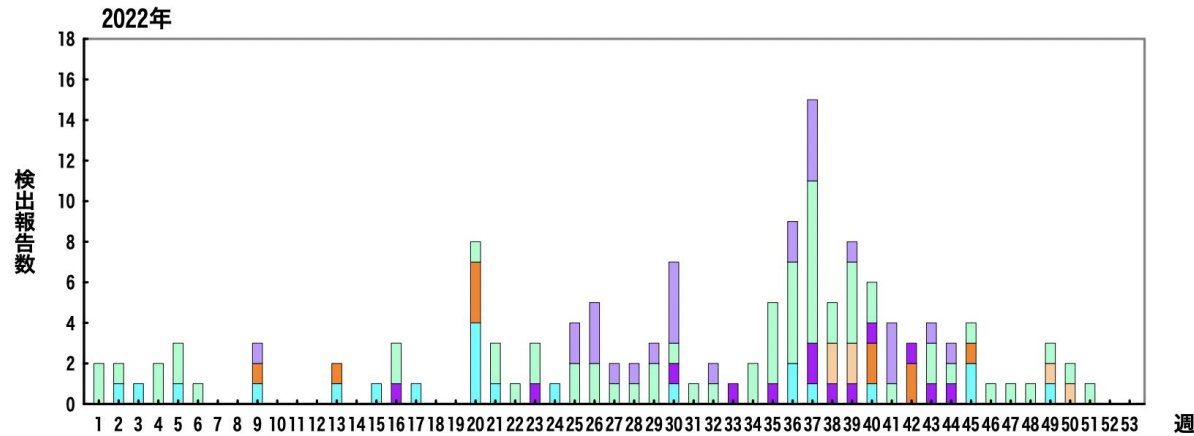
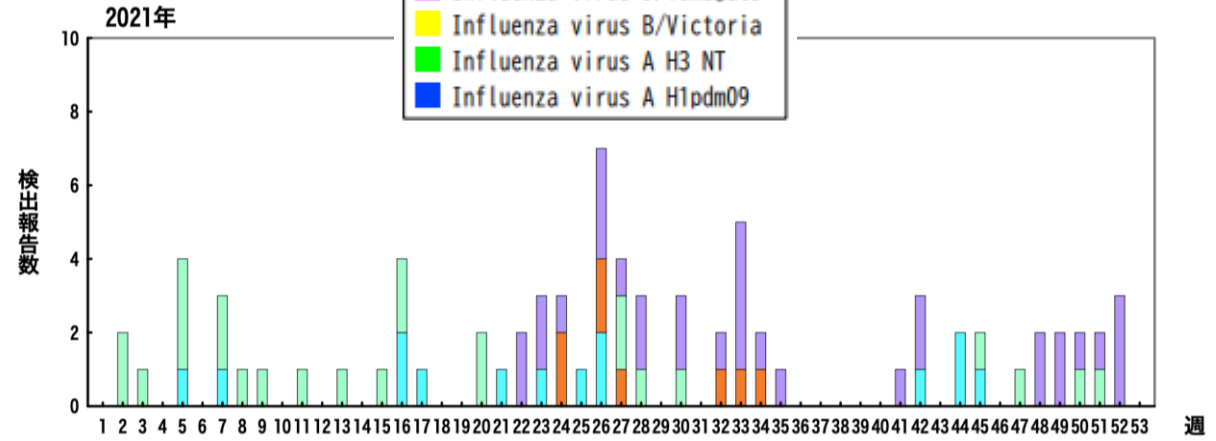
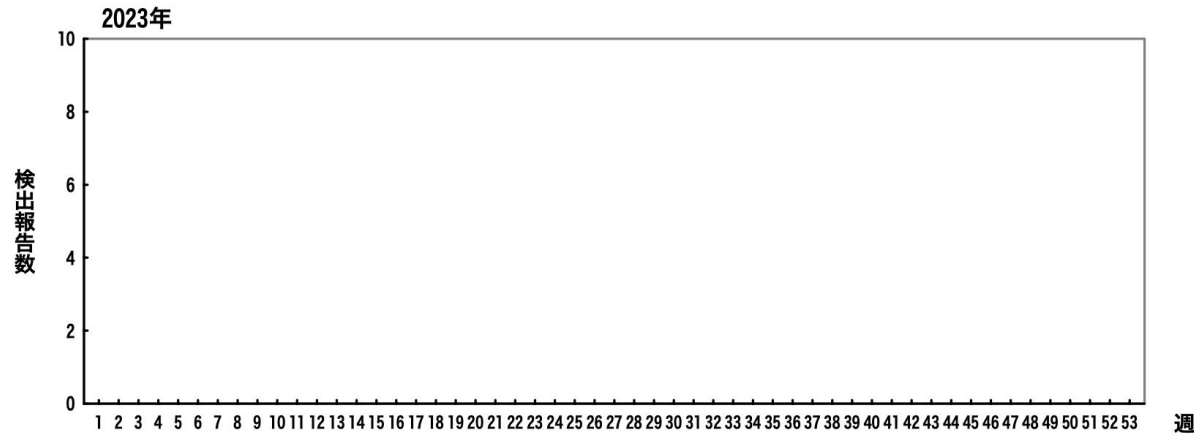
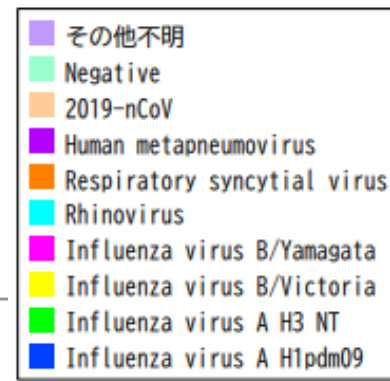
2023年1月23日作成

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



インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年1月23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1/27（金）の予定です。

2023年 第02週（1月9日～1月15日） 2023年1月18日現在

コメント▶ 2023年第2週の定点当たり報告数は7.37（患者報告数36,388）となり、前週の定点当たり報告数4.73（患者報告数23,139）よりも増加した。都道府県別では沖縄県（33.23）、福岡県（16.96）、宮崎県（16.63）、佐賀県（15.79）、長崎県（14.74）、鹿児島県（13.57）、大阪府（12.22）、愛媛県（10.25）、京都府（9.60）、香川県（9.38）の順となっている。44都道府県で前週の報告数よりも増加がみられた。3都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

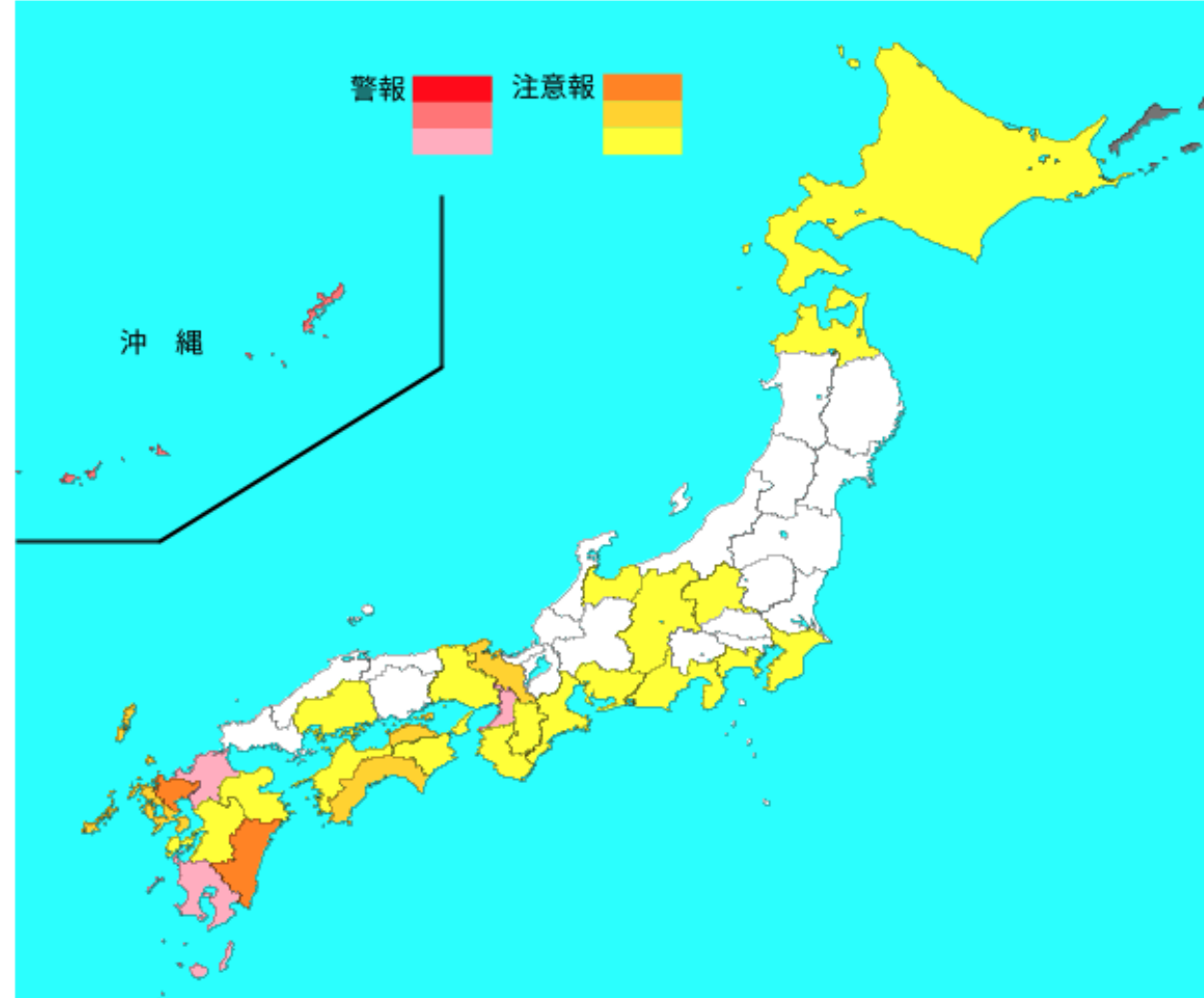
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約25.7万人（95%信頼区間：23.4～28.0万人）となり、前週の推計値（約18.2万人）よりも増加した。年齢別では、0～4歳が約3.0万人、5～9歳が約4.7万人、10～14歳が約3.3万人、15～19歳が約3.8万人、20代が約4.8万人、30代が約2.0万人、40代が約1.7万人、50代が約1.2万人、60代が約0.6万人、70歳以上が約0.6万人となっている。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約60.7万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベルを超えている保健所地域は7か所で、注意報レベルを超えている保健所地域は111か所であった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は182例であり、前週（166例）から増加した。40都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（14例）、1～4歳（27例）、5～9歳（26例）、10代（23例）、20代（8例）、30代（2例）、40代（4例）、50代（12例）、60代（10例）、70代（12例）、80歳以上（44例）であった。

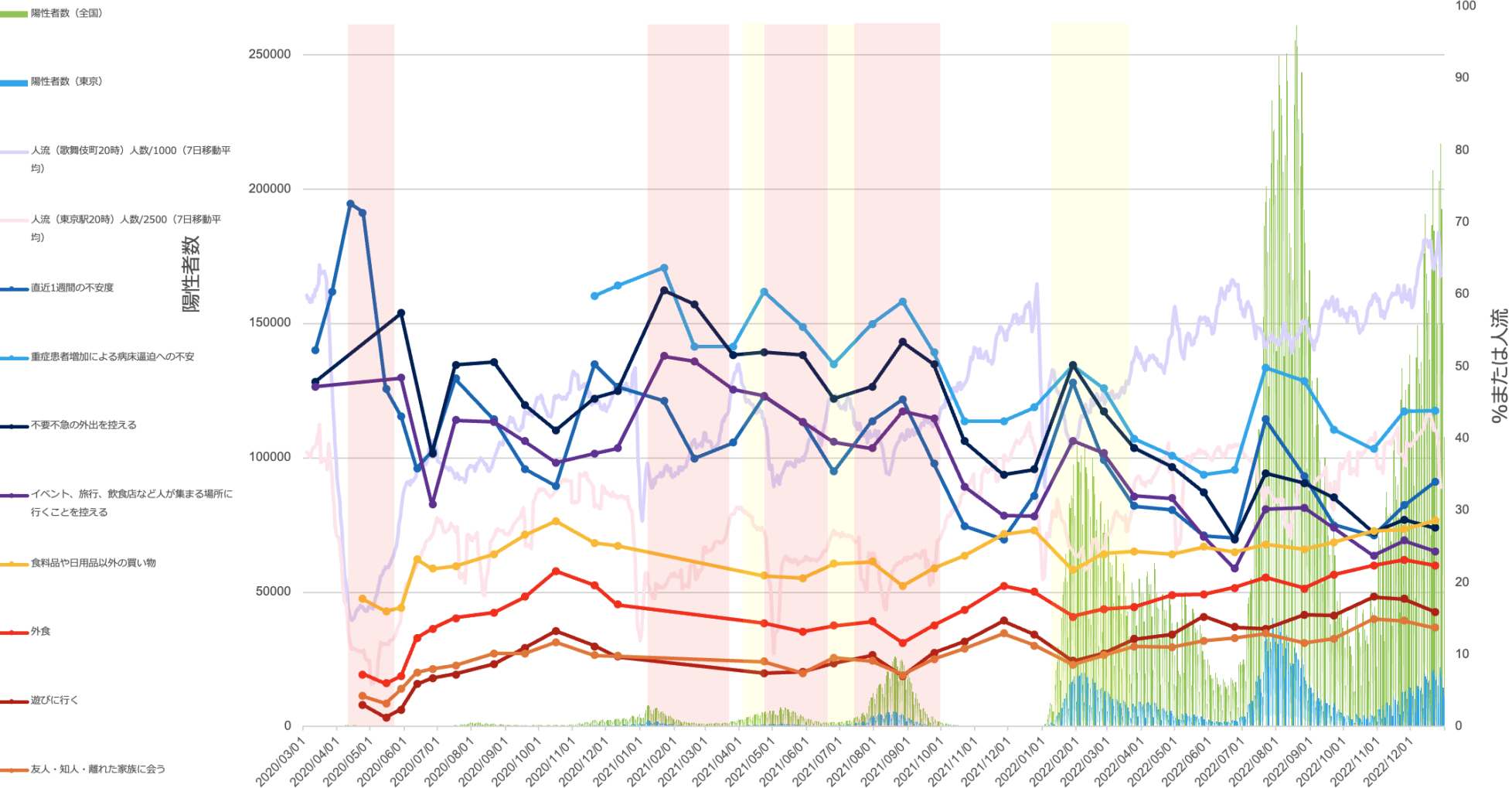
国内のインフルエンザウイルスの検出状況を見ると、直近の5週間（2022年第50週～2023年第2週）では、AH3亜型が51件（100%）であった。

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。



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

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



年末年始の予定	2022年度調査(%)	2021年度調査(%)
帰省	19.6	13.8
忘年会・新年会	11.0	5.4
国内旅行(県内)	3.4	5.7
国内旅行(県外)	5.3	5.5
海外旅行	1.1	1.0
年末セール・初売り	11.7	6.7
初詣	22.8	15.4
カウントダウンコンサート・ライブ	2.2	1.9
特段外出せず家で過ごす	48.9	59.6

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2022/12/23-25）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 2022年12月末の調査では、全般的な不安度は上昇したが、重症患者増加による病床逼迫への不安はほぼ横ばいであった。行動の指標においては、直近1週間で外食に行った、遊びに行った、友人・知人・離れた家族に会ったと答えた者は微減したが、日用品以外の買い物に行ったと答えた者は微増し、不要不急の外出を控えた、およびイベント旅行・飲食店等への外出を控えたと答えた者は微減した。中央右に2022-2023の調査（今回）と2021-2022年の調査（1年前）での年末年始の予定についての結果を示した。

1.11