

新型コロナウイルス感染症サーベイランス週報: 発生動向の状況把握

2021年第42週(10月18日~10月24日; 10月26日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 42, as at October 26, 2021

*一部、第43週の情報を含む

本週報は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行状況を、時・人・場所の項目を用いて記述し、複数の指標を精査し、全国的な観点からまとめています。「トレンド(傾向)」と「レベル(水準)」を明記し、疫学的な概念を用いて、状況把握の解釈を週ごとに行っています。解釈については、注意事項にも記載していますが、特に直近の情報については、過小評価となりうる場合などがあるので十分にご注意下さい。国や地方自治体の COVID-19 対策に従事する皆様とともに、広く国民の皆様に COVID-19 に関する情報を提供し、還元する事を目的としております。COVID-19 対策・対応の参考資料として活用していただければ幸いです。

今週の主なコメント	1
1. 全国の状況	4
1.1. 全国の新規症例報告数	4
1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率	6
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	7
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	11
2. 地域別の状況	14
2.1. 地域別の新規症例報告数	14
2.2. 地域別の重症者数	19
HER-SYS に関する注意点	21
解釈に関する考え	22
参考サイト	22

今週の主なコメント

全国:第42週(10月18日~10月24日)は、全国的には、ほぼ全ての指標で減少がみられた。全国的には、第35週の入院中の入院者数の減少に続いて、第36週は入院中の重症者数も減少に転じ、第37週から死亡者数も減少に転じ、いずれも継続した減少傾向がみられている。第41週にみられた北海道、東北、中国、沖縄県における新規症例報告数の微増は、第42週はいずれも減少に転じた。

直近の週では、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少した。このパターンは、流行(有病割合)が減少した際に想定される傾向であり(感染を疑ったために実施する検査数も減り、検査を行った場合、結果が陽性である確率も減少する)、検査数が減少したために新規陽性者数が減少したと説明し難い。HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数も減少し、自治体公表日ベースの報告数においても継続して減少している。また、新規に届出された診断時中等症以上であった症例、重症の症例(より重症な入院例の指標は、少し過去の罹患を反映する傾向があるが、軽症例・無症候例と比較して、受診・検査行動の変化の影響をより受けにくい)も減少が続いている。年齢群別にみても、中等症以上の症例数は、ほぼ全ての年齢群で減少あるいは低レベルの横ばいであった。重症の症例も、ほぼ全ての年齢群

で、減少あるいは低レベルの横ばいであった。また、入院中の入院者数・重症患者数も大きく減少しており、いずれも第13週以降、最も低いレベルで推移している。死亡者数においては、新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定され、第31～36週まで、増加が続いていたが、第37週以降、減少している(新規症例報告数のピークは第33週)。なお、NPO 法人日本 ECMOnet が集計するECMO/人工呼吸器装着数においても、開始日でカウントされている週ごとのECMOと人工呼吸器の開始数で、継続した減少傾向がみられている。

年代別の人口10万対新規症例報告数のレベルが最も高いのは、継続して20代であるが、高齢者を除く他の年齢群との差は、減少しており、ほぼ同レベルになった。20～30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の36%を占めた(20代は、新規症例報告数も最も多い年代であり、全体の21%を占めた)。第25～30週までは、20～30代の占める割合が42から52%と増加したが、その後、第34週(43%)以降は微減傾向である。なお、人口当たり新規症例報告数の前週差の減少が、最近まで20代が最多であったが、直近の週では5～9歳が最多になった。

第34週は、10歳未満以外の年代では、いずれも微減～減少し、全ての年代で前週比が、第35週は0.9を下回り、第36週以降は0.8を下回っている。年代別の前週比は、第42週は中央値:0.59、範囲:0.44～0.80倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、10月26日現在の第42週の値と10月19日現在の第41週の値を比較すると、中央値:0.60、範囲:0.44～0.80倍であった。

0～4歳、5～9歳、10～14歳(0～14歳は、報告された全症例の14.0%)は、人口10万対新規症例報告数がいずれも2であり、15～19歳(全症例の5.6%)とほぼ同様であった(人口10万対新規症例報告数は2)。これまでの傾向としては、14歳以下の年齢群と比較して、15～19歳は、新規症例報告数が相対的に多く、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多かったが、直近数週間ではその差が減少し、第41週からほぼ同レベルとなった。また、15～19歳は、20代に次いで、人口当たり報告数が、2番目に多い年代であったが、第39～41週は、15～19歳が大きく減少し、人口当たり報告数は、30代以下の年代ではほぼ同様になった。

なお、70代以上は、他の多くの年代と比べて前週比が1.0に最も近い年代で、新規症例報告数と人口当たり報告数が低いため、これらの前週との差の減少においては、いずれも他の年代を下回っている。

地域別:第42週は、沖縄県も人口10万対新規症例報告数が10人を下回り、他の地域では、人口10万対新規症例報告数が5人を下回っている。また、第41週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも、北海道、東北、中国、沖縄県では、1.0以上に転じたが、第42週は、再び(第35～40週と同様に)、全ての地域で前週比が0.9以下に転じた。近畿は、第21～27週まで全国の新規症例報告数の約11%を占めていたが、第28～31週は13～14%、第32週(15%)から40週(30%)と増加した(人口当たりの新規症例報告数は、沖縄県に次いで2番目に高い傾向が続いている)。第41週は他の地域が増加し、近畿が占める割合は27%に減少したが、第42週は再び増加し、約31%になった。関東は、第25～31週までは約7割を占めていたが、第32週(6割弱)から第35(約4割)に減少し、第39週までは約4割で推移し、第41週は約32%、第42週は約30%に減少した。関東は、第38週以降人口10万対新規症例報告数が15人を下回っており、遅れを考慮した前週比も継続して低い値を維持している(遅れを考慮し直近の前週比は0.6)。沖縄県は、依然として人口当たり報告数が最も高い地域であり、直近の人口当たり報告数の前週差の減少が最も高い地域であった。

地域別の新規に届出された診断時中等症以上であった症例においては、新規症例報告数と同様に、ほぼ全ての地域で減少傾向が見られた(新規の中等症以上の症例においては、北陸と四国のみでわずかな微増を認めた)。新規の重症例においては、全ての地域で減少・横ばいであった。新規の中等症以上と重症の症例は、レベルとしては第13週以降、最も低いレベルかそれに近いレベルで推移している。第41週に、北海道、中国、沖縄県でみられた新規の症例報告数と中等症以上の症例数の微増は、第42週はいずれも減少・横ばいに転じた。

複数の指標を用いて、今後の動向を継続的に注視し、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応に繋げる事が重要になる。

地域	レベル ^{*,**}	トレンド
北海道	低	減少
東北	低	減少
関東	低	減少
北陸	低	減少
東海	低	減少
近畿	低	減少
中国	低	減少
四国	低	減少
九州	低	減少
沖縄県	低	減少

*レベル:人口10万対新規症例報告数が15未満は「低」、15~24人は「中」、25人以上は「高」と分類。トレンド:前週の新規症例報告数との比較

**HER-SYSと自治体公表情報でレベルが異なる場合は高い方のレベルを記載した。

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

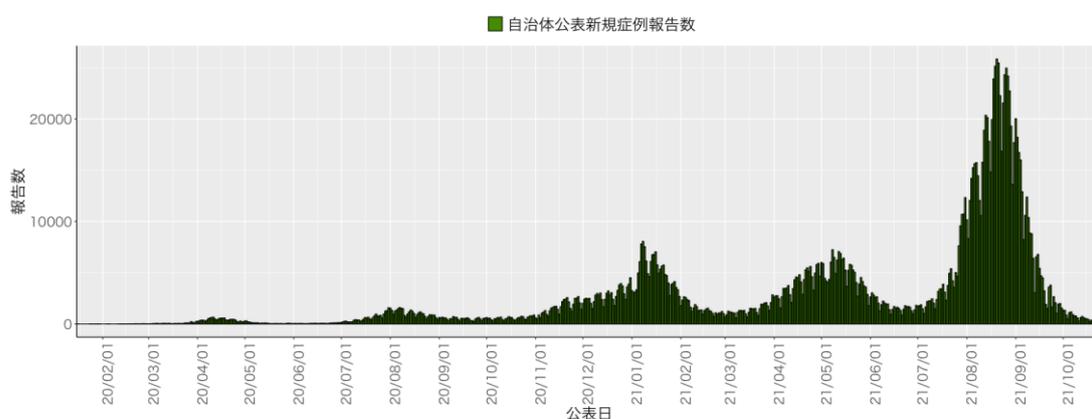
1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2021年10月26日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は1,710,010例、死亡者数は18,199例と報告されている。第42週は新規症例報告数2,141、死亡者数96であり、前週と比較して新規症例報告数は1,531人減少、死亡者数は65人減少した。

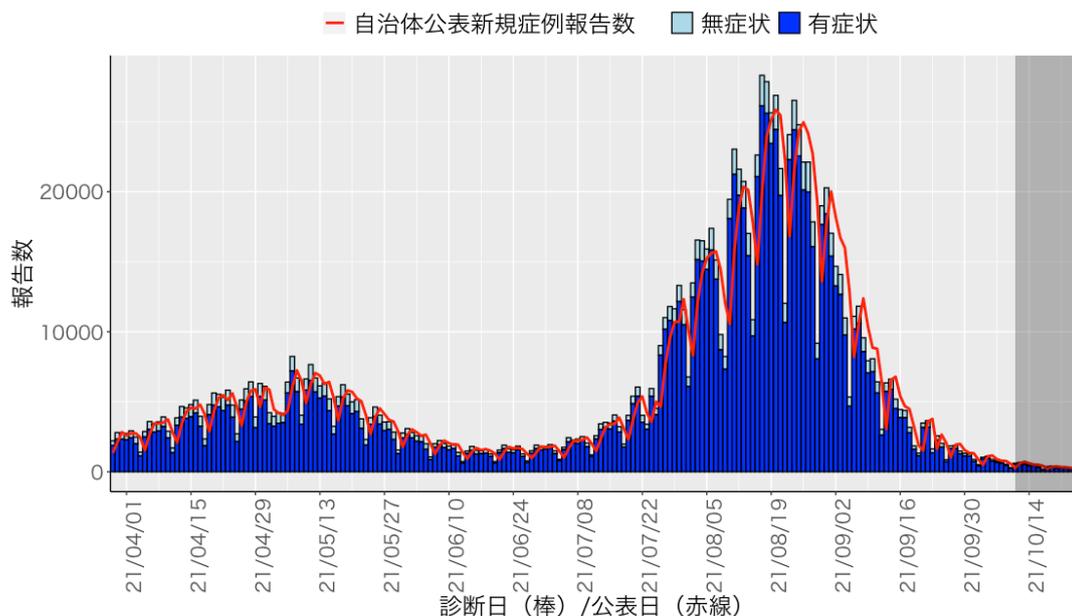
1.1. 全国の新規症例報告数

図1:全国の流行曲線:(A)公表日別(全期間)、(B)診断日・公表日別(C)発症日別(2021年3月29日~2021年10月25日)。直近2週間は、過小評価されるため、濃灰色の背景で示す。

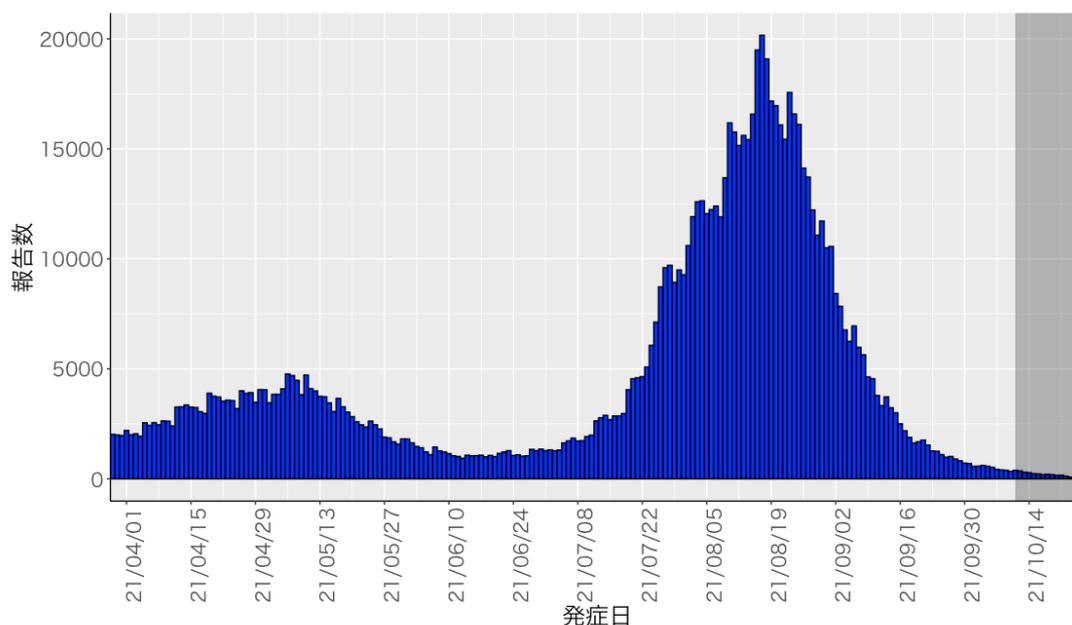
(A)



(B)



(C)



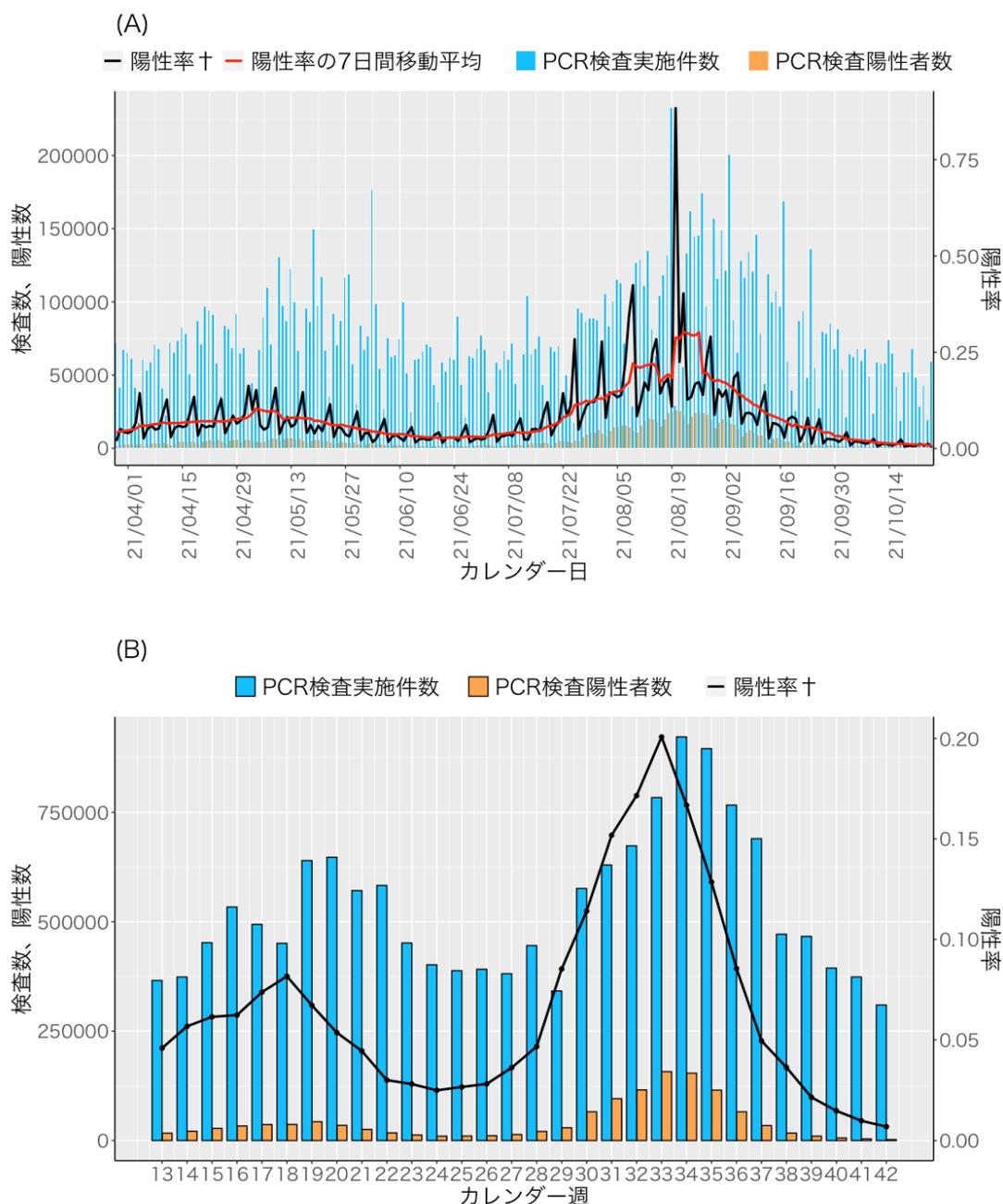
出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月26日現在)

注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。一方、発症日は、(有症状の)新規発生の時期を示すため、罹患の発生動向の評価には有用であり、バッチ検査や入力等のバイアスを抑えられる(少し過去の状況を評価したい場合には、有用である)。

第42週の新規陽性者数は、前週よりHER-SYS、自治体公表ベース共に減少がみられた。また、有症状に限定した場合でも、同様に減少傾向がみられた(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。公表日ベースのため、閲覧日によって新規陽性者数が変動しない自治体公表日ベースの報告数においては、第42週は、前週と比較して新規症例報告数が1,531人減少した(前週は、1,937人減少)。

1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率

図 2: PCR 検査数、PCR 陽性者数、陽性率[†]: (A) 日別、(B) 週別(2021 年 3 月 29 日~2021 年 10 月 25 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月26日現在)

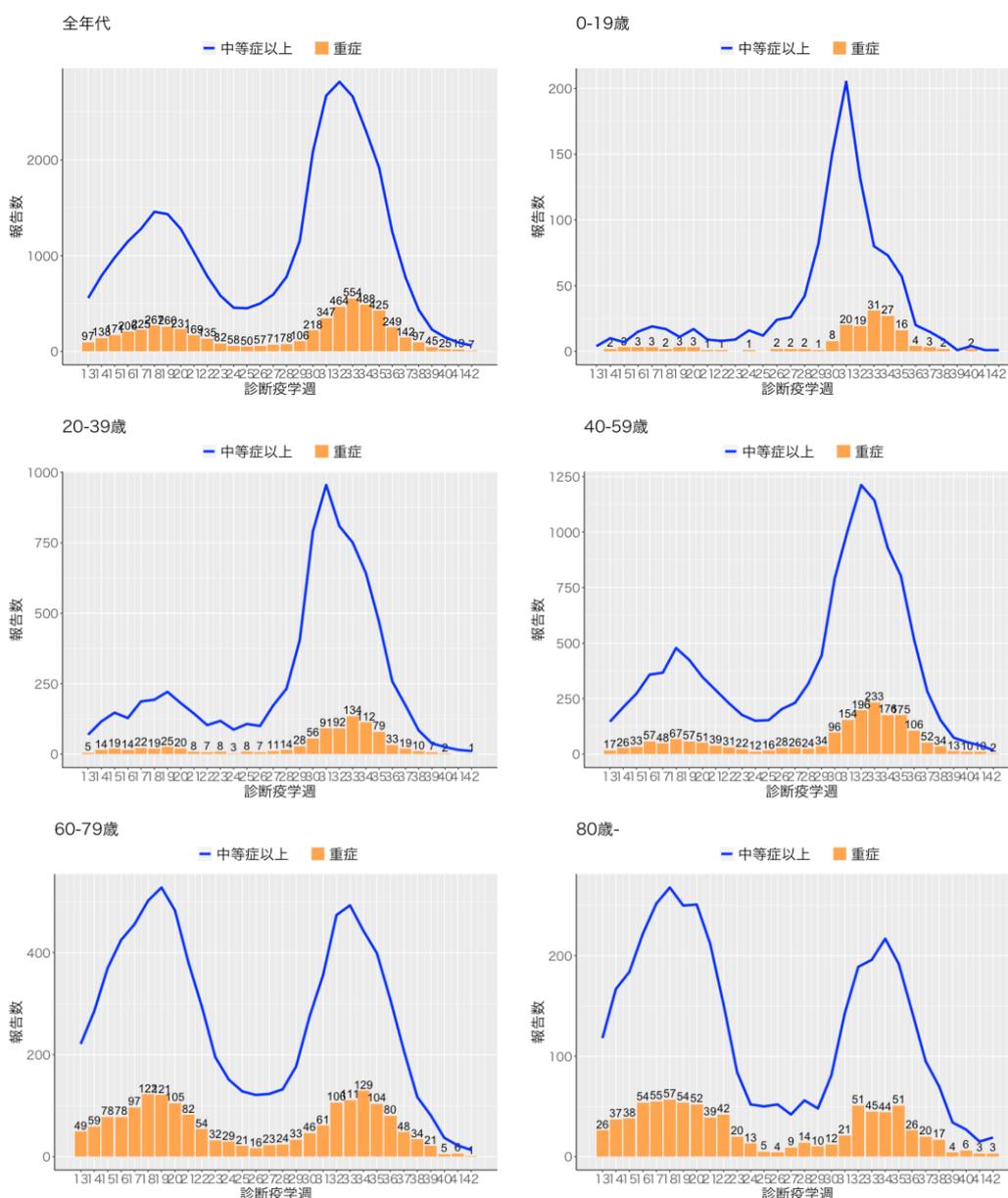
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。
注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

第25週(6月21~27日)~第33週(8月16~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。第42週(10月18~24日)は、第41週(10月11~17日)と比べて、検査数(第42週:309,720、第41週:373,756)、新規陽性者数(第42週:2,141、第41週:3,672)、検査陽性率(第42週:0.7%、第41週:1.0%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率全てで減少した。

1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数

図 3: (A)新規に届出された診断時中等症以上、重症であった症例[†](診断週、年齢群別)、(B)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(C)新規症例と死亡例(報告週別)(2021年3月29日~2021年10月25日)

(A)

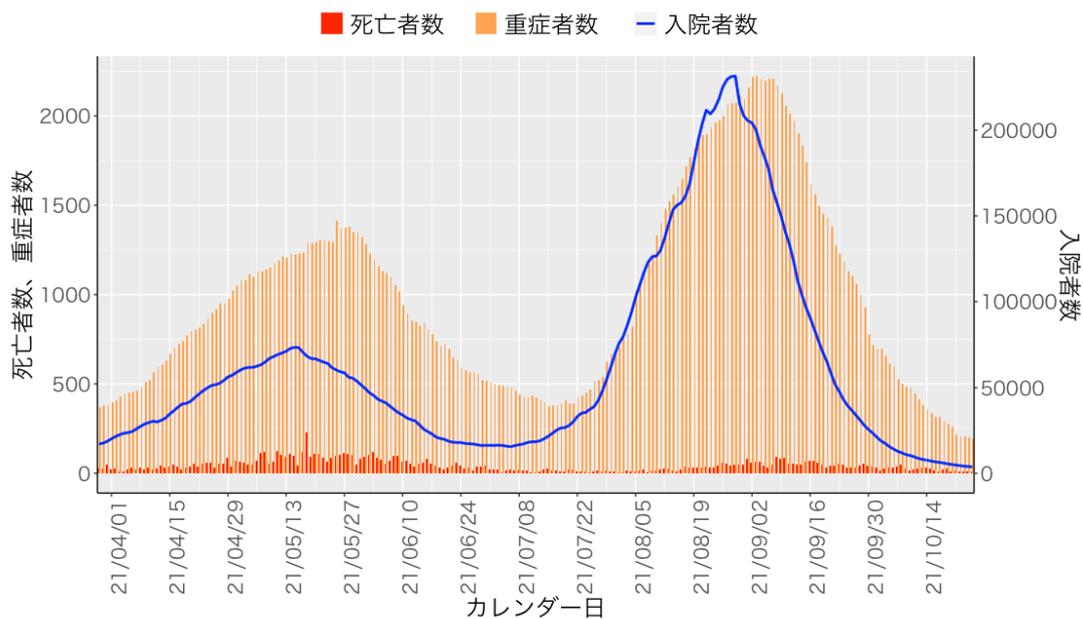


出典:HER-SYS(10月26日現在)

注)地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

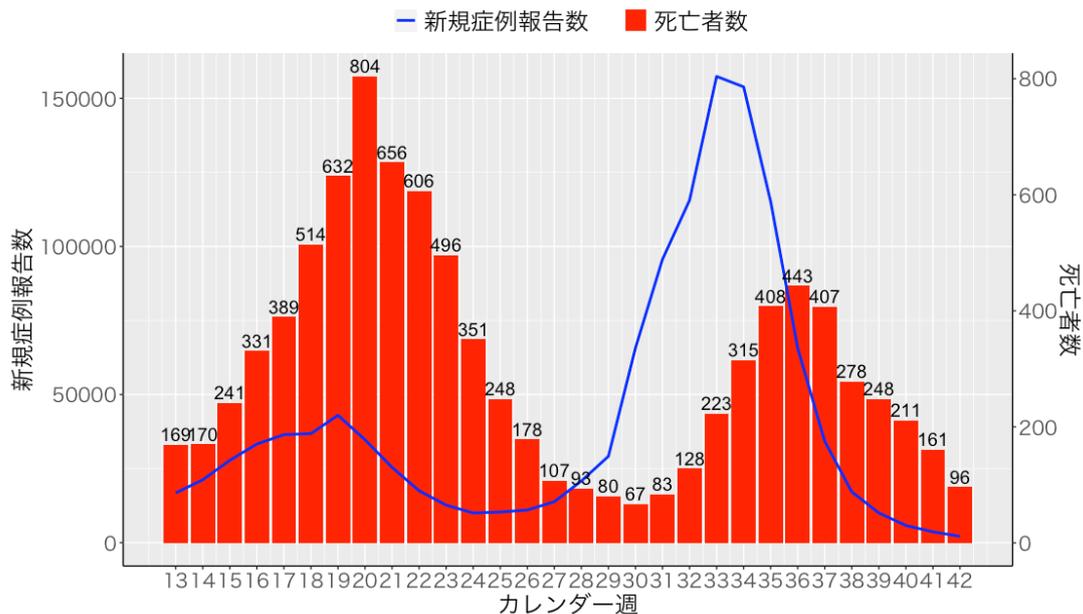
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月26日現在)

(C)



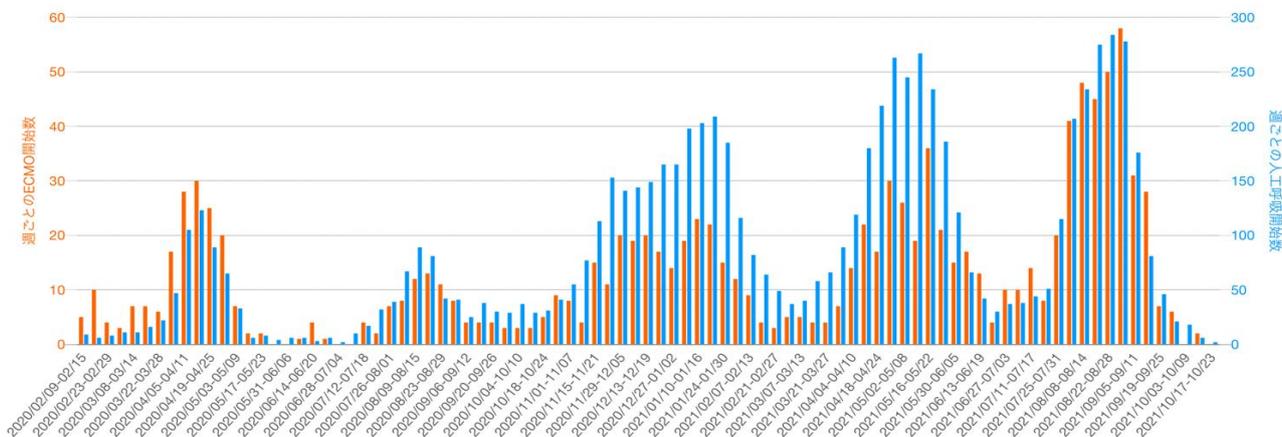
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月26日現在)

†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

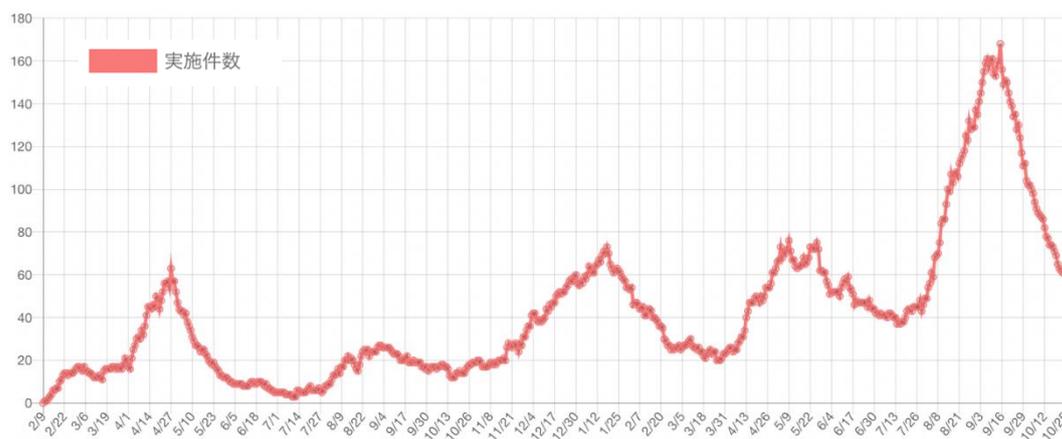
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

図 4:全国の(A) 週ごとの ECMO、人工呼吸器の開始数と、日ごとの入院中の(B)ECMO、(C) 人工呼吸器装着数(2020年2月9日~2021年10月25日)

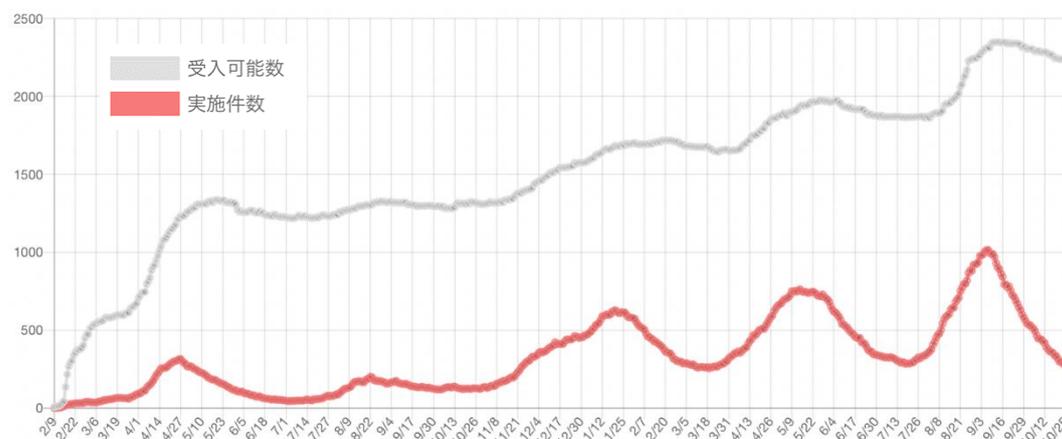
(A) 開始日でカウントされている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 10月17日~10月23日)



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:10月18日(71例)、10月25日(61例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):10月18日(338例)、10月25日(265例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(10月26日現在)
注)データは、閲覧日によって微増微減する場合がある。

新規に届出された診断時中等症以上であった症例と重症であった症例数は、第 26 週から第 32 週は、いずれも増加傾向であったが、中等症以上は第 33 週以降、重症例は第 34 週以降、減少し、いずれも第 4 波のピークを下回り、低レベルで推移している。直近の週では、中等症以上の症例はほぼ全ての年齢群で減少あるいは低レベルの横ばいであった(80 歳以上のみで微増したが、前週を除いて第 13 週以降、最も低いレベル)、重症の症例も、ほぼ全ての年齢群で、減少あるいは低レベルの横ばいであった(20~39 歳のみで 0 から 1 例の微増)。

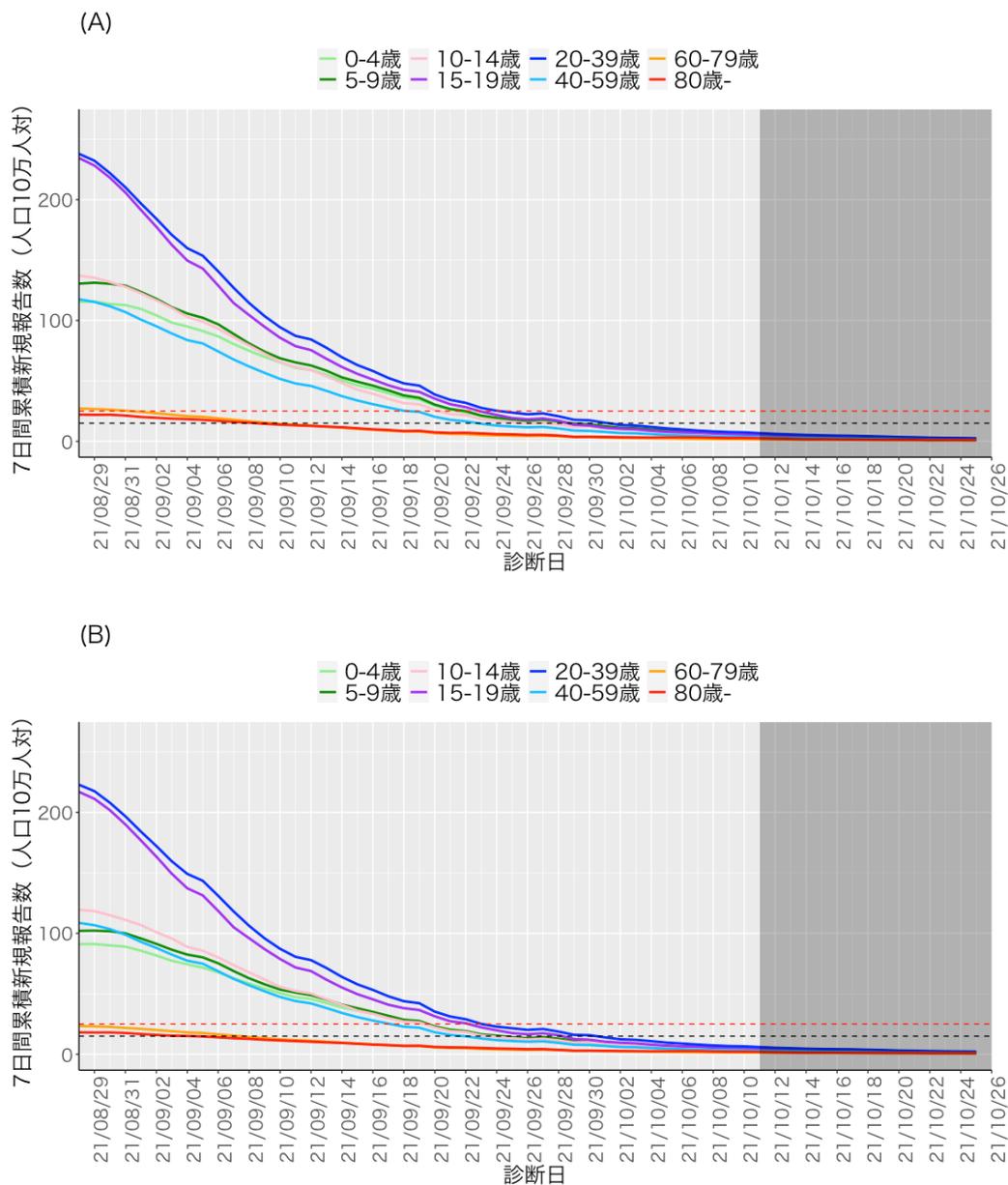
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、2021 年 7 月上旬から 8 月末まで増加傾向であったが、その後は、継続して減少している。また、全国の入院中の重症者数においては、7 月中旬から 8 月末まで毎日増加したが、その後は、前日より微減する日も見られ、減少に転じた。レベルとしては、いずれも第 13 週以降、最も低いレベルで推移している。

NPO 法人日本 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においても、開始日でカウントされている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数で、減少傾向がみられている。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着数装着中の患者数の推移は、7 月中旬から下旬にかけて増加傾向に転じたが、9 月の中旬から、継続して減少している。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数は、依然として過去最多に近いレベルであるが、大きく減少している。ECMO/人工呼吸器装着数の最新の状況と詳細に関しては、NPO 法人日本 ECMOnet の <https://crisis.ecmonet.jp/> を参照いただきたい。

死亡者数においては、新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定される(例:いわゆる第 1~3 波では、新規症例報告数のピークから死亡例のピークには約 1 か月の遅れがあった)。死亡者数は、第 21~30 週まで継続して減少したが、第 28 週から減少が鈍化し、第 31~36 週まで増加したが、第 37 週以降、減少している(新規症例報告数のピークは第 33 週)。

1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数

図 5:直近 2 か月間の年齢群別の新規症例報告数:(A)無症状病原体保有者を含む場合と(B)有症状者限定の場合
 黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 15 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 人を示す。



出典:HER-SYS(10月26日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

表 1:(A) 2021 年第 42 週の年齢群別の新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比、(B) 遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での前週比、(C) 遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数の前週との差(同時点とは、10 月 26 日現在の第 42 週の値と 10 月 19 日現在の第 41 週の値との比較)

(A)

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口 10 万対 新規症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
0-4 歳	96	4.7	2.0	162	0.59
5-9 歳	95	4.6	1.9	216	0.44
10-14 歳	97	4.7	1.8	171	0.57
15-19 歳	116	5.6	2.0	196	0.59
20 代	440	21.4	3.5	684	0.64
30 代	302	14.7	2.1	556	0.54
40 代	267	13.0	1.4	483	0.55
50 代	229	11.1	1.4	338	0.68
60 代	133	6.5	0.8	236	0.56
70 代	147	7.1	0.9	185	0.80
80 代以上	138	6.7	1.2	179	0.77
計	2,060	100.0		3,406	0.60

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	96	157	0.61
5-9 歳	95	214	0.44
10-14 歳	97	169	0.57
15-19 歳	116	194	0.60
20 代	440	676	0.65
30 代	302	543	0.56
40 代	267	477	0.56
50 代	229	333	0.69
60 代	133	234	0.57
70 代	147	184	0.80
80 代以上	138	193	0.72
計	2,060	3,374	0.61

(C)

年齢群	当該週 新規症例 報告数(人)	前週 新規症例 報告数(人)	当該週 人口 10 万対 新規症例報告数	前週 人口 10 万対 新規症例報告数	当該週 症例報告数の 前週との差	人口 10 万対 該当週症例報告数の 前週との差
0-4 歳	96	157	2.0	3.3	-61	-1.3
5-9 歳	95	214	1.9	4.2	-119	-2.3
10-14 歳	97	169	1.8	3.2	-72	-1.4
15-19 歳	116	194	2.0	3.3	-78	-1.3
20 代	440	676	3.5	5.4	-236	-1.9
30 代	302	543	2.1	3.8	-241	-1.7
40 代	267	477	1.4	2.6	-210	-1.2
50 代	229	333	1.4	2.0	-104	-0.6
60 代	133	234	0.8	1.4	-101	-0.6
70 代	147	184	0.9	1.2	-37	-0.3
80 代以上	138	193	1.2	1.7	-55	-0.5
計	2,060	3,374			-1,314	

出典:HER-SYS(10 月 26 日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

レベル(各年代の人口10万対新規症例報告数)が最も高いのは、依然として20～30代であるが、高齢者を除く他の年齢群との差は、減少しており、ほぼ同レベルになった(人口10万対2～4人)。20～30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の36%を占めた(20代は、新規症例報告数も最も多い年代であり、全体の21%を占めた)。第25～30週までは、20～30代の占める割合(25週:42%、26週と27週:46%、28週:47%、29週:49%、30週:52%)が増加したが、第31週(48%)と32週(45%)は、相対的に他の年代がより増加し、20代、20～30代が占める割合が微減した。第33週は、再び20代が大きく増加し占める割合も47%となったが、第34週(43%)以降は微減傾向である。

年代によっては検査をより多く受ける傾向があり、無症候でも探知される可能性が相対的に高いので(帰省や渡航前、企業・施設のスクリーニング制度等)、有症状例に限定した評価も重要である。有症状者に限定しても、全ての年齢群で減少傾向が続いている。80代以上と60～79歳のレベルは、8月後半から、有症状例も横ばい～微減傾向となった(直近は過小評価されるが、60代、70代、80代以上のいずれの年代においても、第34週以降の遅れを考慮した前週比は1.0を下回っている)。また、7月中旬から8月中旬まで、15～19歳は、20～39歳とほぼ平行して急増し、レベルとしても14歳以下と40～59歳を大きく上回った。その後、15～19歳は、20～39歳とほぼ並行して減少した。0～4歳、5～9歳、10～14歳は、若干遅れて8月下旬にピークした。

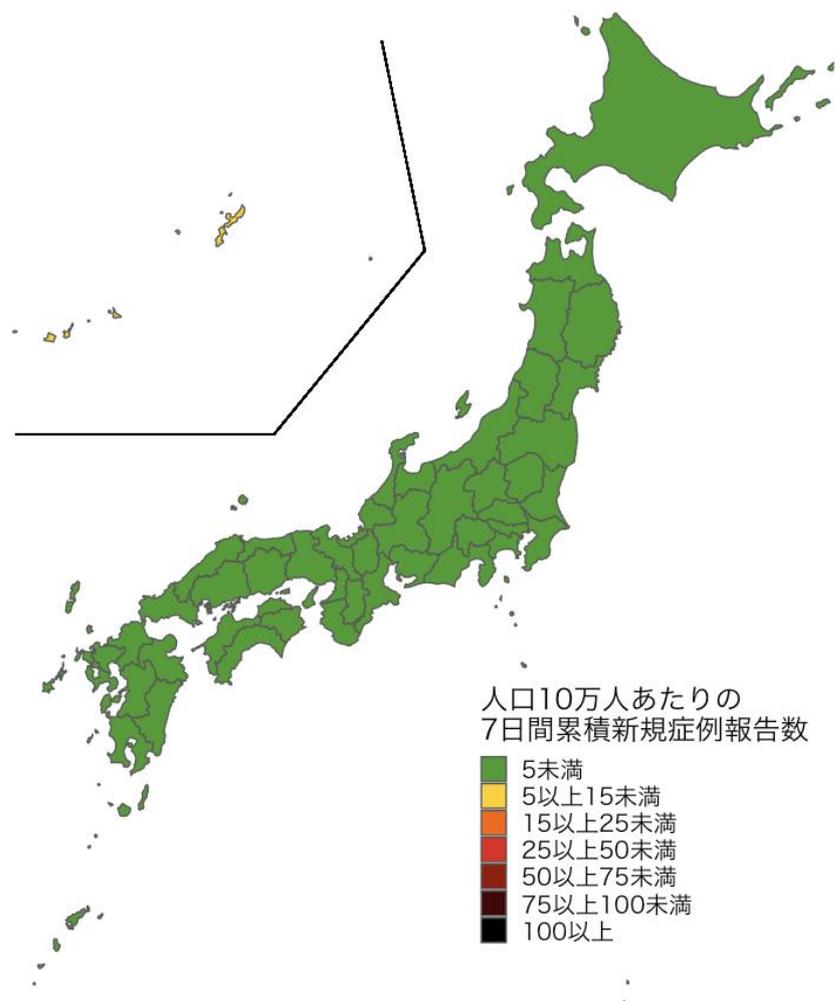
第34週は、10歳未満以外の年代では、いずれも微減～減少し、全ての年代で、第35週は0.9を下回り、第36週以降は0.8を下回っている。年代別の前週比は、第42週は中央値:0.59、範囲:0.44～0.80倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、10月26日現在の第42週の値と10月19日現在の第41週の値を比較すると、中央値:0.60、範囲:0.44～0.80倍であった。

0～4歳、5～9歳、10～14歳(0～14歳は、報告された全症例の14.0%)は、人口10万対新規症例報告数がいずれも2であり、15～19歳(全症例の5.6%)とほぼ同様であった(人口10万対新規症例報告数は2)。これまでの傾向としては、14歳以下の年齢群と比較して、15～19歳は、新規症例報告数が相対的に多く、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多かったが、直近数週間ではその差が減少し、第41週からほぼ同レベルとなった。また、15～19歳は、20代に次いで、人口当たり報告数が、2番目に多い年代であったが、第39～41週は、15～19歳が大きく減少し、人口当たり報告数は、30代以下の年代ではほぼ同様になった(20代は、わずかだが、依然として人口当たり報告数が最多である)。なお、人口当たり新規症例報告数の前週差の減少が、最近まで20代が最多であったが、直近の週では5～9歳が最多になった。また、70代以上は、他の多くの年代と比べて遅れを考慮した前週比が1.0に最も近い年代で、新規症例報告数と人口当たり報告数が相対的に低いため、これらの前週との差の減少においては、いずれも他の年代を下回っている。

2. 地域別の状況

2.1. 地域別の新規症例報告数

図 6: 都道府県別新規症例報告数地図



出典:自治体公開情報(10月26日現在)

表 2: (A)2021 年第 42 週の地域別の新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比、(B)遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での前週比、(C)遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数の前週との差(同時点とは、10 月 26 日現在の第 42 週の値と 10 月 19 日現在の第 41 週の値との比較)

(A)

地域ブロック	HER-SYS					自治体公開情報				
	当該週症例報告数(人)	割合(%)	当該週人口10万対症例報告数	前週症例報告数(人)	前週比	当該週症例報告数(人)	割合(%)	当該週人口10万対症例報告数	前週症例報告数(人)	前週比
北海道	75	3.6	1.4	176	0.43	69	3.3	1.3	175	0.39
東北	45	2.2	0.5	144	0.31	42	2.0	0.5	144	0.29
関東	627	30.4	1.4	1,061	0.59	627	30.2	1.4	1,163	0.54
北陸	42	2.0	0.8	60	0.70	39	1.9	0.8	68	0.57
東海	212	10.3	1.4	328	0.65	234	11.3	1.6	336	0.70
近畿	652	31.6	3.2	908	0.72	645	31.1	3.1	984	0.66
中国	123	6.0	1.7	244	0.50	120	5.8	1.6	260	0.46
四国	49	2.4	1.3	75	0.65	58	2.8	1.6	79	0.73
九州	125	6.1	1.0	241	0.52	132	6.4	1.0	256	0.52
沖縄県	111	5.4	7.6	173	0.64	111	5.3	7.6	172	0.65
計	2,061	100.0		3,410	0.60	2,077	100.0		3,637	0.57

(B)

地域ブロック	HER-SYS			自治体公開情報		
	当該週	前週	前週比	当該週	前週	前週比
北海道	75	174	0.43	69	174	0.40
東北	45	131	0.34	42	144	0.29
関東	627	1,058	0.59	627	1,148	0.55
北陸	42	58	0.72	39	68	0.57
東海	212	310	0.68	234	334	0.70
近畿	652	906	0.72	645	987	0.65
中国	123	256	0.48	120	258	0.47
四国	49	72	0.68	58	79	0.73
九州	125	242	0.52	132	250	0.53
沖縄県	111	172	0.65	111	171	0.65
計	2,061	3,379	0.61	2,077	3,613	0.57

(C)

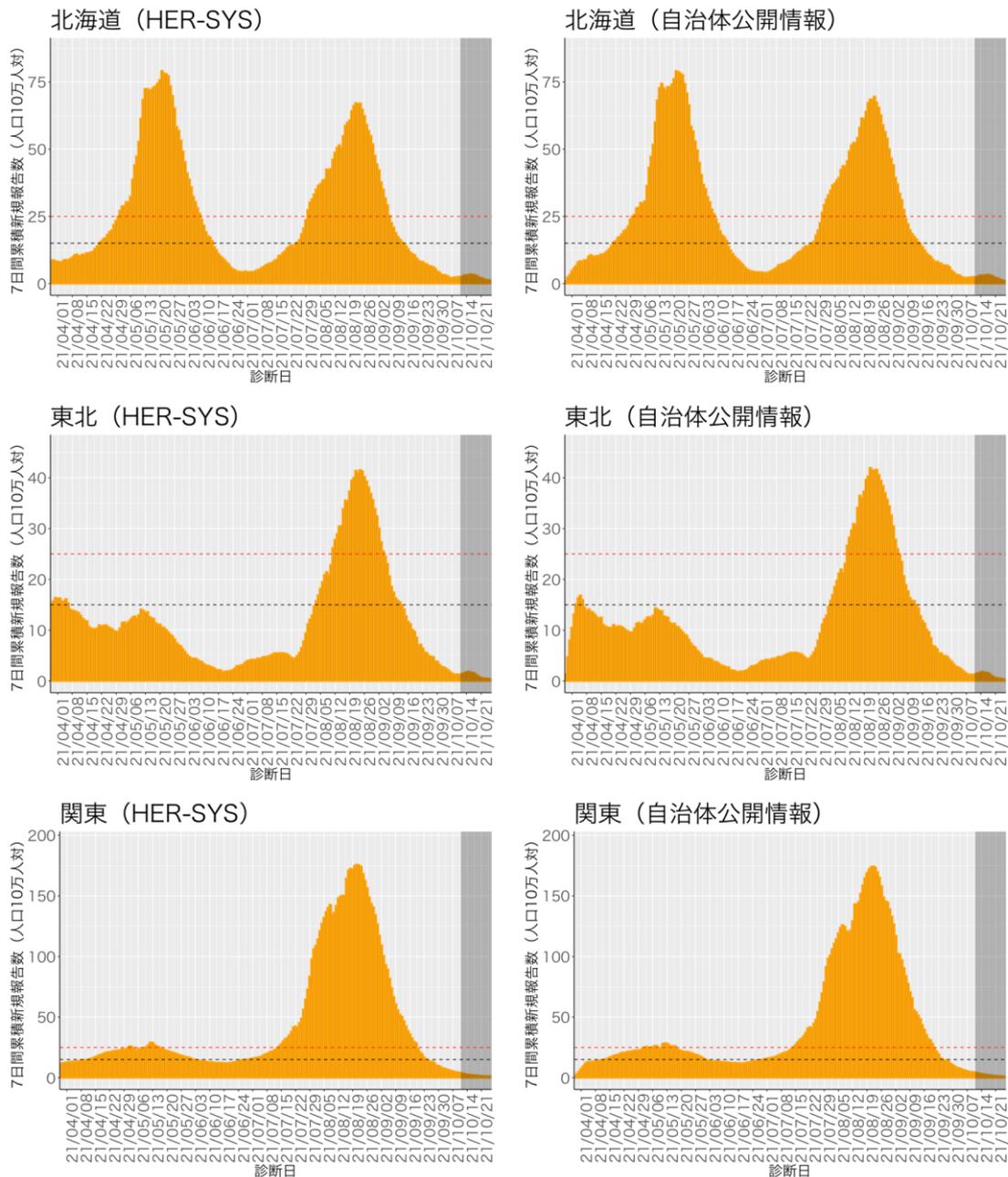
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	75	174	1.4	3.3	-99	-1.9	69	174	1.3	3.3	-105	-2.0
東北	45	131	0.5	1.5	-86	-1.0	42	144	0.5	1.7	-102	-1.2
関東	627	1,058	1.4	2.3	-431	-0.9	627	1,148	1.4	2.5	-521	-1.1
北陸	42	58	0.8	1.1	-16	-0.3	39	68	0.8	1.3	-29	-0.5
東海	212	310	1.4	2.1	-98	-0.7	234	334	1.6	2.2	-100	-0.6
近畿	652	906	3.2	4.4	-254	-1.2	645	987	3.1	4.8	-342	-1.7
中国	123	256	1.7	3.5	-133	-1.8	120	258	1.6	3.5	-138	-1.9
四国	49	72	1.3	1.9	-23	-0.6	58	79	1.6	2.1	-21	-0.5
九州	125	242	1.0	1.9	-117	-0.9	132	250	1.0	2.0	-118	-1.0
沖縄県	111	172	7.6	11.8	-61	-4.2	111	171	7.6	11.8	-60	-4.2
計	2,061	3,379			-1,318		2,077	3,613			-1,536	

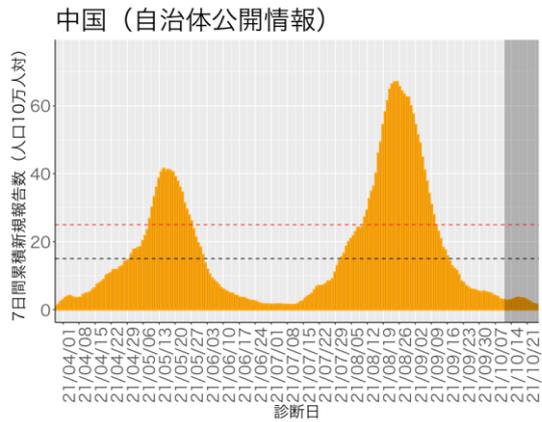
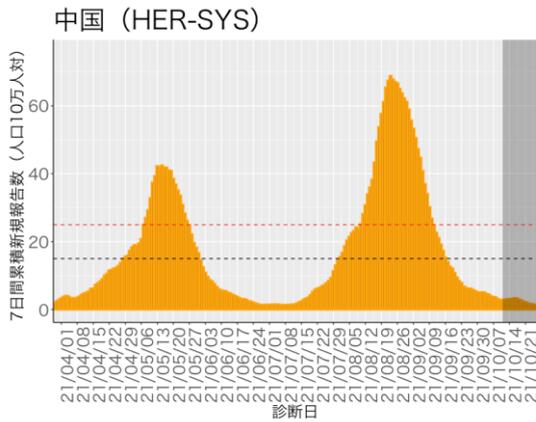
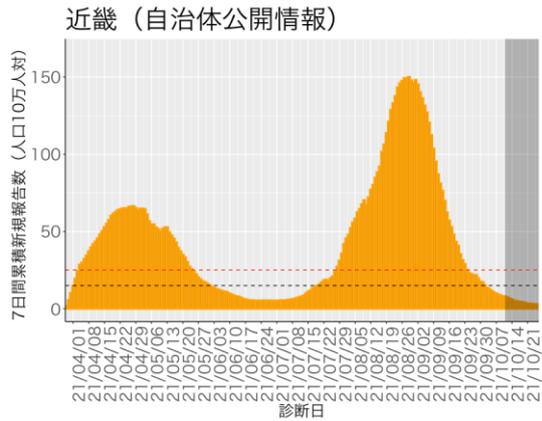
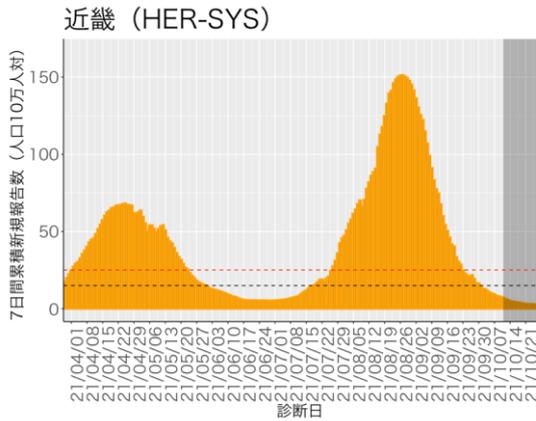
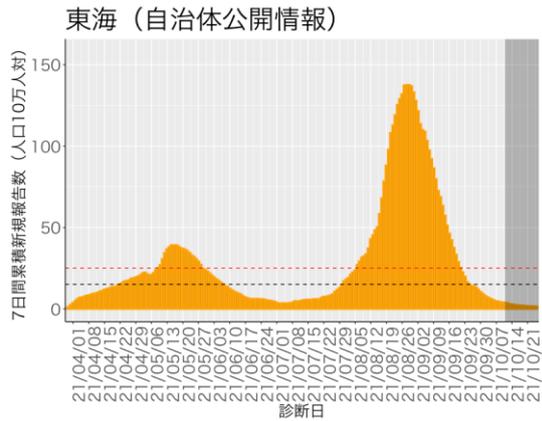
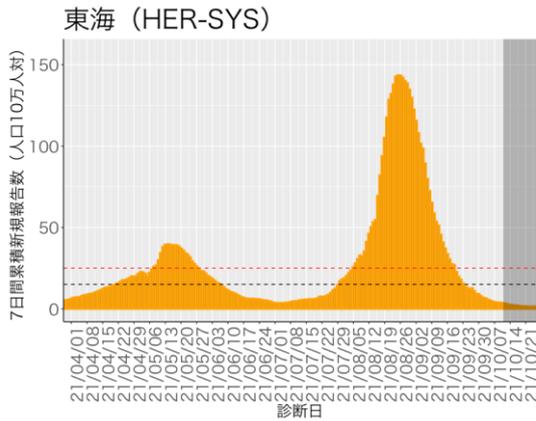
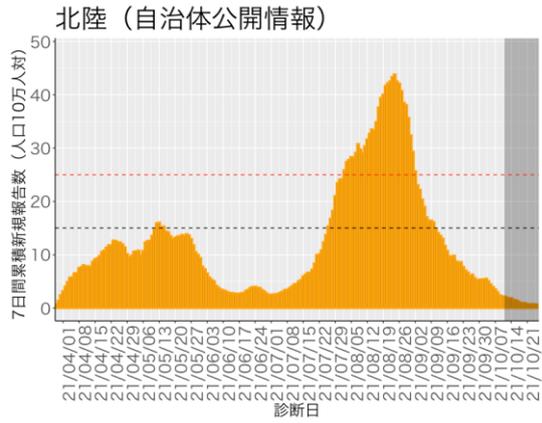
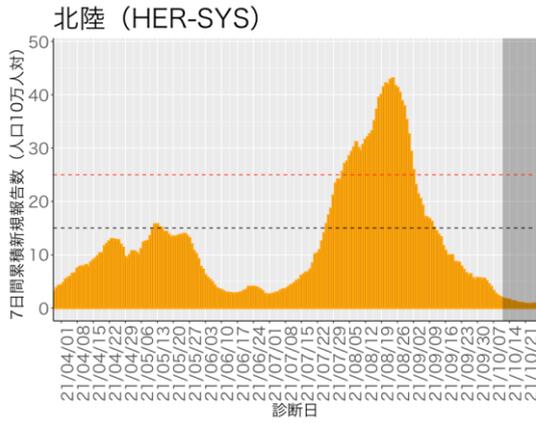
出典:HER-SYS(10月26日現在)

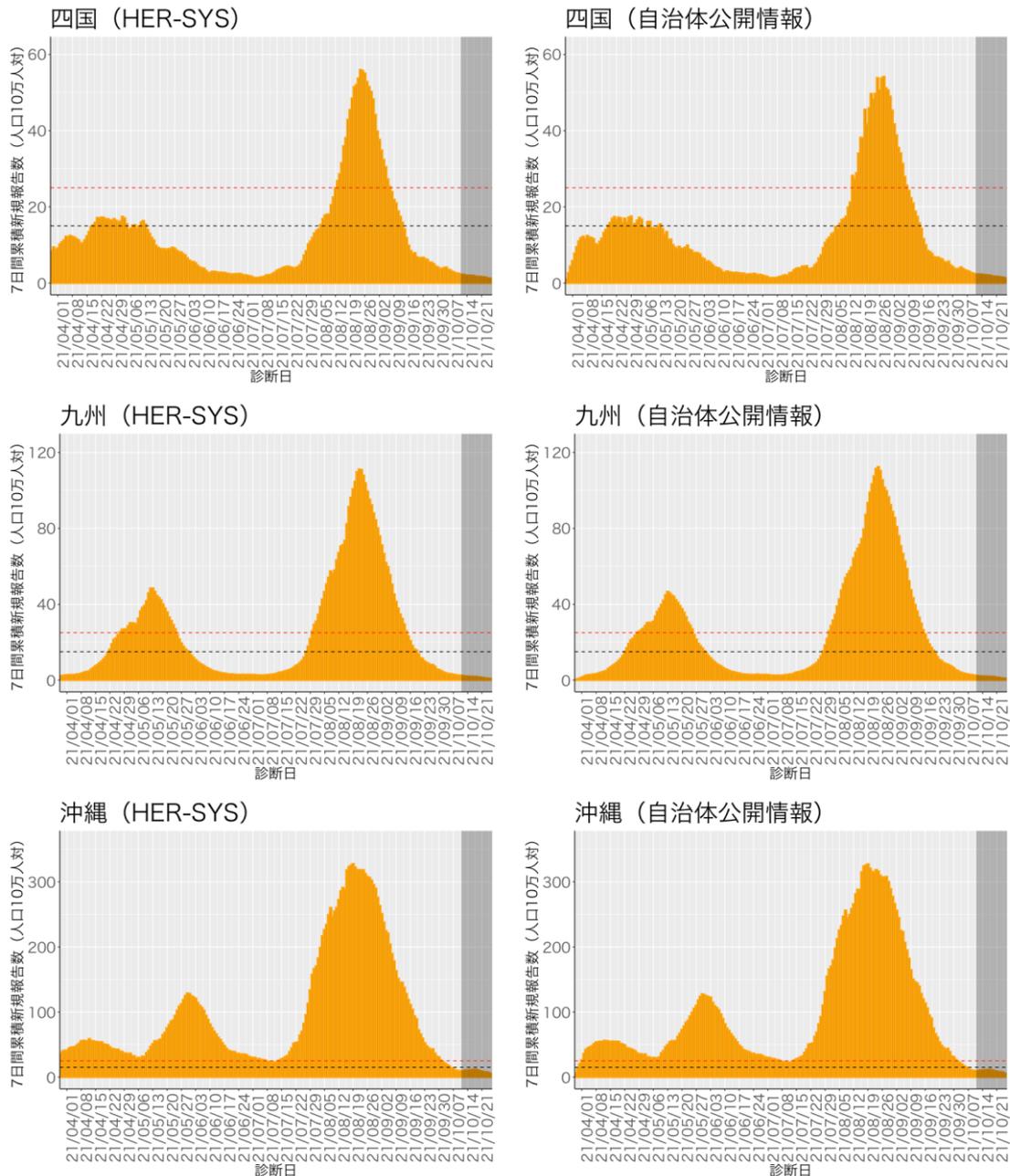
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月29日~2021年10月25日)

黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。







出典:HER-SYS、自治体公開情報(10月26日現在)
 注)地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要。
 注)直近の週は過小評価されている場合がある。

第42週は、沖縄県も人口10万対新規症例報告数が10人を下回り、他の地域では、人口10万対新規症例報告数が5人を下回っている。また、第41週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも、北海道、東北、中国、沖縄県では、1.0以上に転じたが、第42週は、再び(第35～40週と同様に)、全ての地域で前週比が0.9以下に転じた。近畿は、第21～27週まで全国の新規症例報告数の約11%を占めていたが、第28～31週は13～14%で、第32週(15%)から40週(30%)と増加した(人口当たりの新規症例報告数は、沖縄県に次いで2番目に高い傾向が続いている)。第41週は他の地域が増加し、近畿が占める割合は27%に減少したが、第42週は再び増加し、約31%になった。関東は、第22週は約4割、第23週は約5割、第24週は約6割、第25週～31週以降は約7割を占めていたが、第32週(6割弱)から第35(約4割)に減少し、第39週までは約4割で推移し、第41週は約32%、第42週は約30%に減少した。関東は、第38週以降、人口10万対新規症例報告数が15人を下回っており、遅れを考慮した前週比も継続して低い値を維持している

(遅れを考慮した直近の前週比は 0.6)。沖縄県は、依然として人口 10 万対新規症例報告数が最も高い地域であり、直近の人口当たり報告数の前週差の減少が最も高い地域であった。

第 42 週の地域別の前週比は、以下であった。

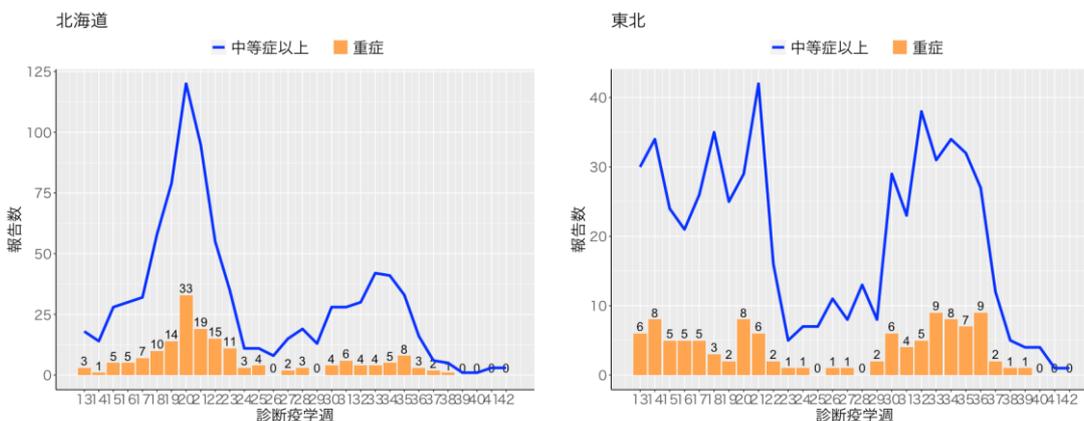
- ◆ HER-SYS:中央値:0.62、範囲:0.31 ~0.72(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.62、範囲:0.34~0.72)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.56、範囲:0.29~0.73(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.56、範囲:0.29~0.73)

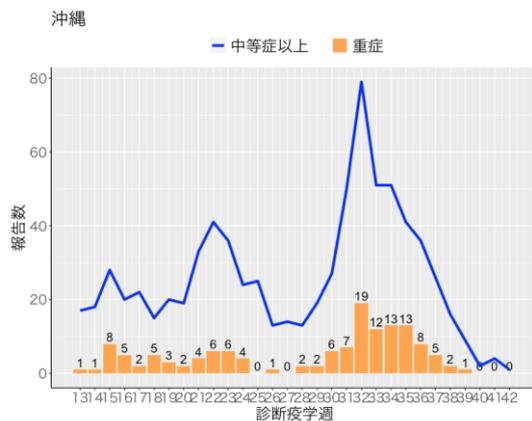
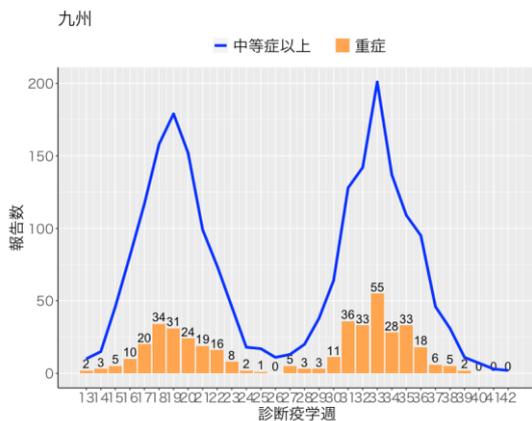
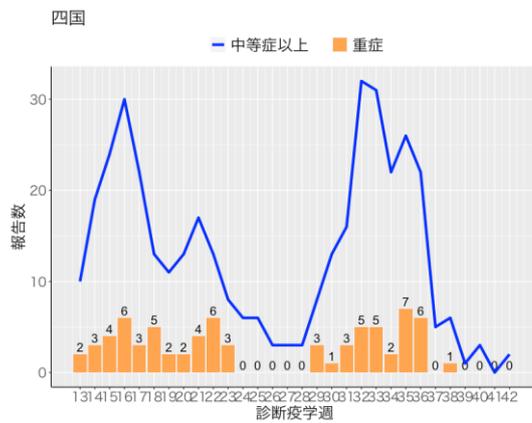
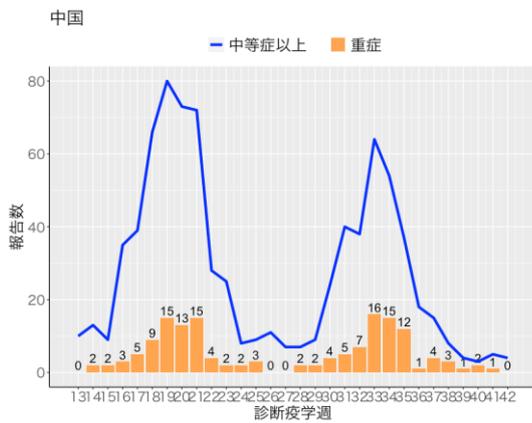
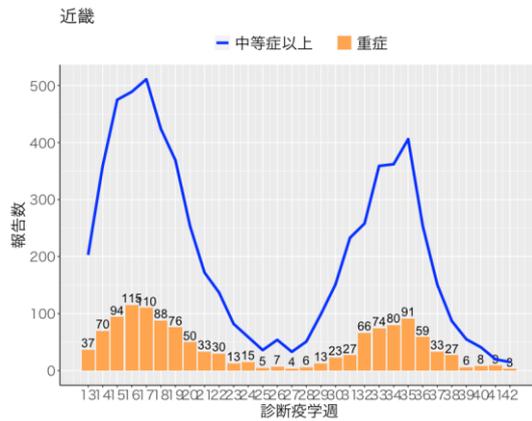
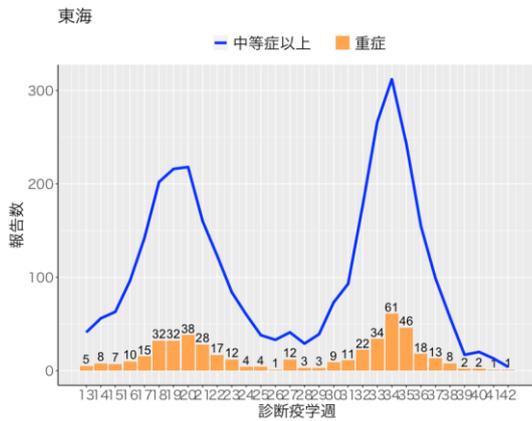
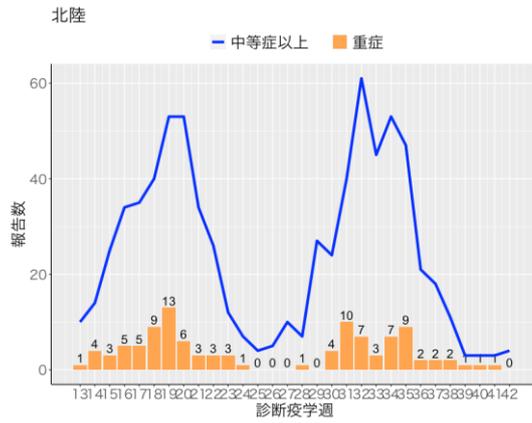
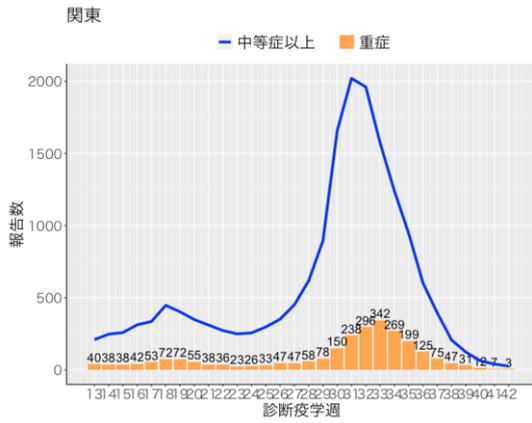
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 東北:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 関東:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 北陸:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 東海:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 近畿:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 中国:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 四国:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 九州:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 沖縄県:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 10 人を下回った。

2.2. 地域別別の重症者数

図 8:地域別の新規に届出された診断時中等症以上であった症例と重症であった症例[†](診断週)





出典:HER-SYS(10月26日現在)

*HER-SYSにおける中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

チェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

注)地域ブロックの流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

中等症例と重症例の指標は、発症からの遅れの時間差はあるが、軽症例・無症候例と比較して、受診行動、検査対象の変化によるバイアスをより受けにくい。

第42週に新規に届出された診断時中等症以上だった症例においては、新規症例報告数と同様に、ほぼ全ての地域で減少傾向が見られた(新規の中等症以上の症例においては、北陸と四国のみでわずかな微増を認めた)。また、新規の重症例においては、全ての地域では減少・横ばいであった。新規の中等症以上と重症の症例は、レベルとしては第13週以降、最も低いレベルかそれに近いレベルで推移している。第41週に、北海道、中国、沖縄県でみられた新規の症例報告数と中等症以上の症例数の微増は、第42週はいずれも減少・横ばいに転じたが、今後の動向を継続して注視する必要がある。

地域別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:中等症以上・重症の症例はいずれも横ばいで、第13週以降、ともに最も低いレベルに近い(重症例は0例)。
- ◆ 東北:中等症以上・重症の症例はいずれも横ばいで、第13週以降、ともに最も低いレベル(いずれも0例)。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は減少し、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 北陸:重症の症例は横ばい(0例)だが、中等症以上は微増した。レベルとしては、第13週以降、最も低いレベルに近い。
- ◆ 東海:中等症以上は減少し、重症の症例は横ばい(1例)。第13週以降、いずれも最も低いレベル。
- ◆ 近畿:中等症以上・重症例は減少し、第13週以降、もっとも低いレベルに近い。
- ◆ 中国:中等症以上・重症の症例は減少し、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 四国:重症の症例は横ばい(0例)だが、中等症以上は微増した。レベルとしては、第13週以降、最も低いレベルに近い。
- ◆ 九州:中等症以上は減少し、重症例は横ばい(0例)で、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 沖縄県:中等症以上は減少し、重症の症例は横ばい(0例)で、レベルとしては、第13週以降、最も低いレベル。

HER-SYS に関する注意点

- ◆ HER-SYS データでは保健所受理の有無、自治体確認の有無を確認できないため、解釈には注意が必要である。
- ◆ 報告日から HER-SYS 入力日までの遅れの頻度は自治体や地域の流行状況によって異なることに注意が必要である。

解釈に関する考え

サーベイランスアーチファクト(バイアス)も考慮し、トレンドとレベルの解釈をより可能にするために以下を評価する

- ◆ 検査数・陽性率
 - ・ 検査実施状況を考慮した上での陽性数の解釈が可能である。
- ◆ 限定法:新規の有症状、中等症・重症に限定
 - ・ 有症状:無症候に対する積極的な検査やスクリーニングによるバイアスを受けない。
 - ・ 中等症・重症:遅れの時間差はあるが、軽症例・無症候例と比較して、受診行動、検査対象の変化によるサーベイランスバイアスをより受けにくい。
- ◆ HER-SYS、自治体公表、ともに過小・過大評価の可能性があるため、両者を用いた評価が有用である。

参考サイト

国内の発生状況など

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1/

データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報ページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/covid-19.html>

NPO 法人日本 ECMOnet

<https://crisis.ecmonet.jp/>

自治体・医療機関向けの情報一覧(事務連絡等)(新型コロナウイルス感染症)2021年

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html