国立感染症研究所 感染症疫学センター

National Institute of Infectious Diseases/Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

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 48 週(11 月 29 日～12 月 5 日; 12 月 7 日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update: epidemiologic situational awareness - Week 48, as at December 7, 2021

*一部、第 49 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 12
2. 地域別の状況 15
2.1. 地域別の新規症例報告数 15
2.2. 地域別別の重症者数 21
HER-SYS に関する注意点 24
解釈に関する考え 24
参考サイト 24

今週の主なコメント

全国:第 48週(11 月29日～12月5日)は、全国的には、複数の指標で微増がみられた。新規に届出された診断時中等症以上であった症例は微減したものの、わずかだが、80 代以上においては微増した。なお、東北、関東、北陸、近畿、九州、沖縄県では、新規症例報告数が HER-SYS と自治体公表で微増した。

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微増した。このパターンは、流行(有病割合)が増加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増え、検査を行った場合、結果が陽性である確率も増加する)、検査数を増やしたために新規陽性者数が増加したと説明しがたい。また、全国的には、レベルは低いものの、HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数も微増し、自治体公表日ベースの報告数においても微増した。新規に届出された診断時中等症以上・重症であった症例は微減したが、80 代以上においては、いずれも微増した(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)。レベルとしては、中等症以上・重症の症例はいずれも、各年齢群で第 13 週以降最も低い値かそれに近いレベルを維持している。

入院中の入院者数・重症患者数においては、ほぼ横ばいだが、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。なお、新規症例の発生から長いタイムラグが想定される死亡者数においては、第 46 週は、前週より微増したが、第 47 週、48 週は再び減少した（第 37～45週まで、継続して減少した）。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は、開始日で集計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（人工呼吸器の開始数では、10 月 31 日～11 月 6 日の週では、わずかに微増したが、その後は、微減～横ばいで推移している）。いずれも 2020 年 2 月以降、最も低い値に近いレベルである。

全国の年齢群別新規症例報告数のレベル（各年代の人口 10 万対新規症例報告数）は、全年齢群で低い値を維持している（人口 10 万対0～1人）。これまで、最も高いのは、継続して 20～30 代であったが、第 48 週は 5-9 歳が最多となり、わずかに 20 代を上回った。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、新規症例報告数が最も多い年代であり、全体の 18%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%）以降は微減し、4 割弱で推移している。

前週比としては、全ての年代で、第 35 週は 0.9 を下回り、第 36週～42週は 0.8 を下回った。年代ごとの前週比は、第43週は微増し、第 44 週は再び微減したが、第 45 週は、再び微増した。第 46 週の年代別の前週比は、中央値：0.77、範囲：0.59～1.08 倍、第 47 週の年代別の前週比は、中央値：0.75、範囲：0.41～1.02 倍、と微減したが、第 48 週は中央値：1.10、範囲：0.94～1.70 倍、と再度微増した。第 43 週以降、微増微減の繰り返しがみられている。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、12 月 7 日現在の第 48 週の値と 11 月 30 日現在の第 47 週の値を比較すると、中央値：1.10、範囲：0.94～1.78 倍であった。遅れを考慮した前週比では、50 代と 80 代以上以外の年齢群では、いずれも 1 以上であった（5-9 歳が最多で1. 78）。

小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳（0～14 歳は、報告された全症例の 19%）の人口 10 万対新規症例報告数が 0.7～1. 4であり、15～19 歳（全症例の 6%）と同様であった（人口 10 万対新規症例報告数は0. 8）。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、その差が減少し、第 43～45週には 15～19 歳が 0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳のこれらの値を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移している。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。

直近の前週比と人口当たり報告数が全年齢群でほぼ同様に低いレベルであり、人口 10 万対新規症例報告数の前週差もほぼ同様な低い値で推移している（範囲：-0.1から 0.6）。人口 10 万対新規症例報告数としては、ほぼ差が見られない状況であるが、第 48週の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、80 代以上以外は、いずれも 0 以上であった。

地域別：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、再び全ての地域で前週比が 0.9 以下に転じた。第 43 週は、東海（HER-SYS）、中国（HER-SYS・自治体公表）で前週比が 1 を上回ったが、第 44 週は、いずれも再び 1 を下回り、北海道のみで 1 を上回った（HER-SYS・自治体公表）。第 45 週は、北海道、東北、関東、北陸で 1 を上回り、第 46 週は、北海道と九州で 1 を上回った。第 47 週は、東北、東海、四国、沖縄県で1を上回り（沖縄県では、HER-SYS では微減したが、自治体公表では微増した）、第 48 週は、北海道、中国、四国以外の地域で微増～増加した。北海道の前週比は、第 41 週、44 週、45 週、46 週で 1 を上回ったが、第 47 週と 48 週は、1 を下回った。直近の週では、全症例の約7割を近畿と関東が占めている。近畿は、第 21～27 週まで全国の新規症例報告数の約 11%を占めており、その後徐々に増加したが、第40～45週は約 3 割で横ばいで、第 46週以降減少した（第 48 週は約 19%）。関東は、第 22 週（約 4 割）から継続して増加し、第 25 週～31 週以降は約 7 割を占めていたが、第 32～35 週に減少し、第 39 週までは約 4 割で推移した。第 41～44週は約 3 割で推移していたが、第 44 週は微増し、第 48週は約 5 割に増加した。関東は、第 45 週には、遅れを考慮した前週比がわずかに1を上回り（第 38～44週まで、遅れを考慮した前週比が継続して 1 を下回っていた）、

第 46 週、47 週には、1 を下回ったが、第 48 週は再び 1 を上回った。直近の週では、ほとんどの地域で微増を認めたものの、前週比と人口あたり報告数が全地域でほぼ同様に低いレベルであり、人口 10 万対新規症例報告数の前週差もほぼ同様な低い値で推移している。第 48週では、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県では、HER-SYS あるいは自治体公表で0.1 以上であった。直近の数週間は、前週比が 1 を上回っても、人口 10 万対新規症例報告数が非常に低いため、人口 10 万対新規症例報告数の前週差では、1 以下が継続している。

第 48 週は、新規に届出された診断時中等症以上の症例は、中国でわずかに微増し、新規の重症例の症例においては、東海でわずかに微増した。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が、微増微減を繰り返している地域もあり、今後の動向を継続して注視する必要がある。

まとめ:第 43週以降、いくつかの指標で微増を認めており、第 48 週には、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも微増した。低いレベルは維持しているが、5～9歳で新規症例報告数の増加がみられ、多くの地域で、新規症例報告数が微増した。また、新規の中等症以上・重症の症例の大きな増加はみられていないが、80 代以上においては、いずれも微増した。微増微減を繰り返している指標・地域があり、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	増加
関東	低	増加
北陸	低	増加
東海	低	増加
近畿	低	増加
中国	低	減少
四国	低	減少
九州	低	増加
沖縄県	低	増加

**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

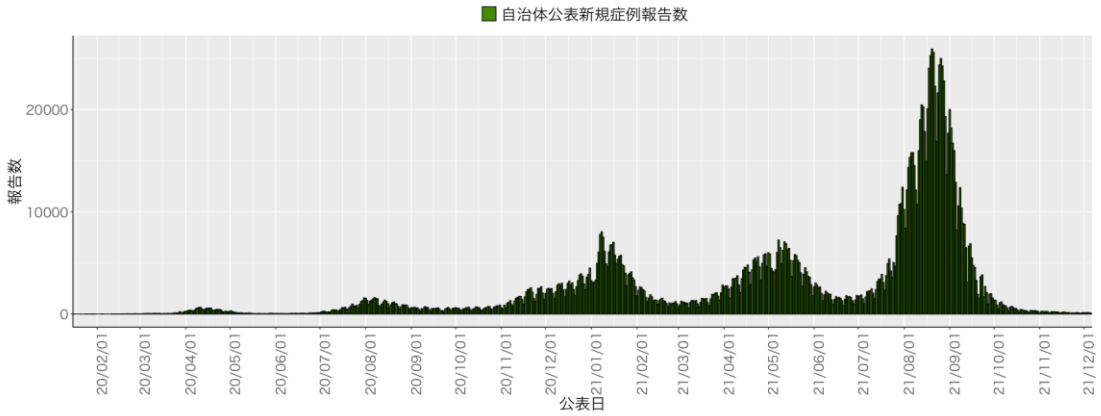
1. 全国の状況

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 12 月 7 日 0 時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は 1,721,835 例、死亡者数は 18,357 例と報告されている。第 48 週は新規症例報告数 796、死亡者数 6 であり、前週と比較して新規症例報告数は 183 人増加、死亡者数は 5 人減少した。

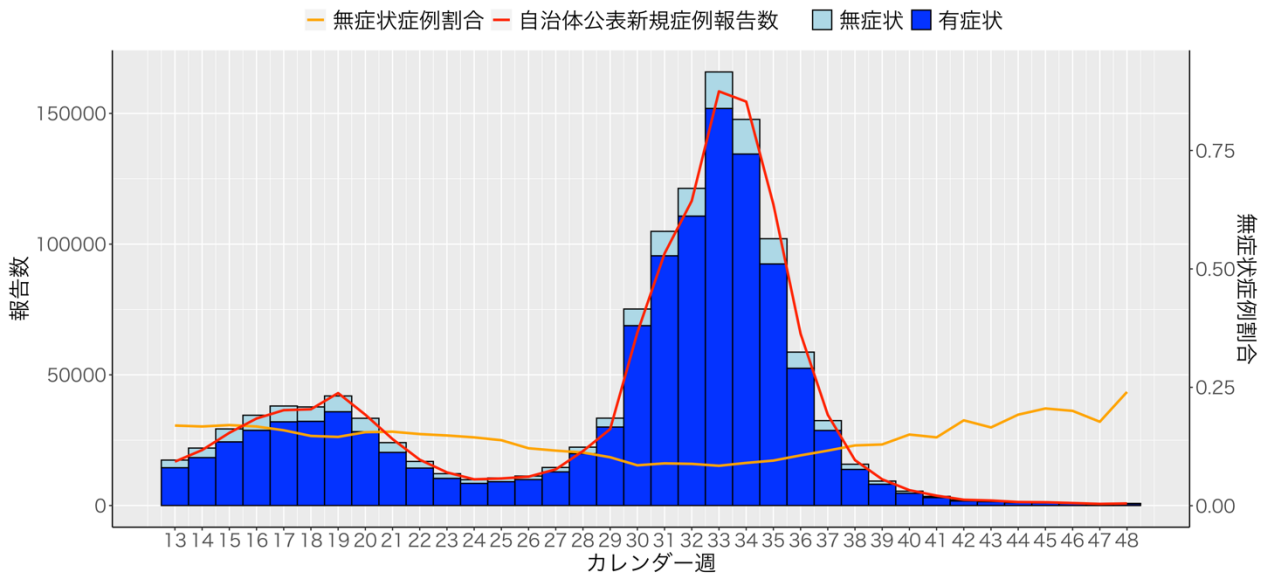
1.1. 全国の新規症例報告数

図1：全国の流行曲線：（A）公表日別（全期間）、（B）診断週・公表週別、（C）発症日別（2021 年 3 月 29 日～2021 年 12 月 6 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。

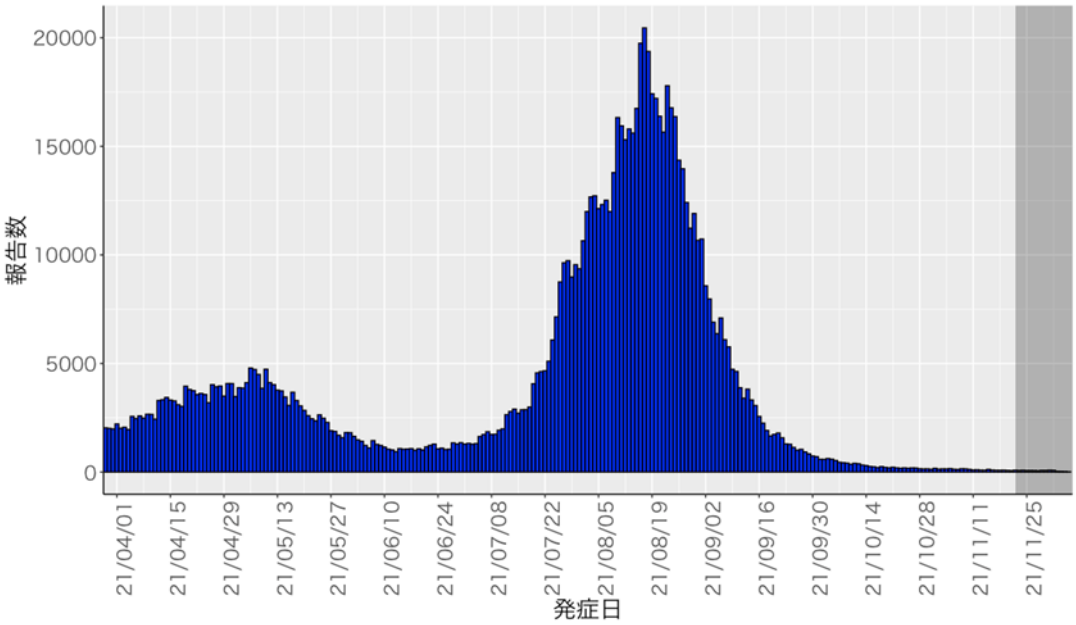
（A）



（B）



（C）

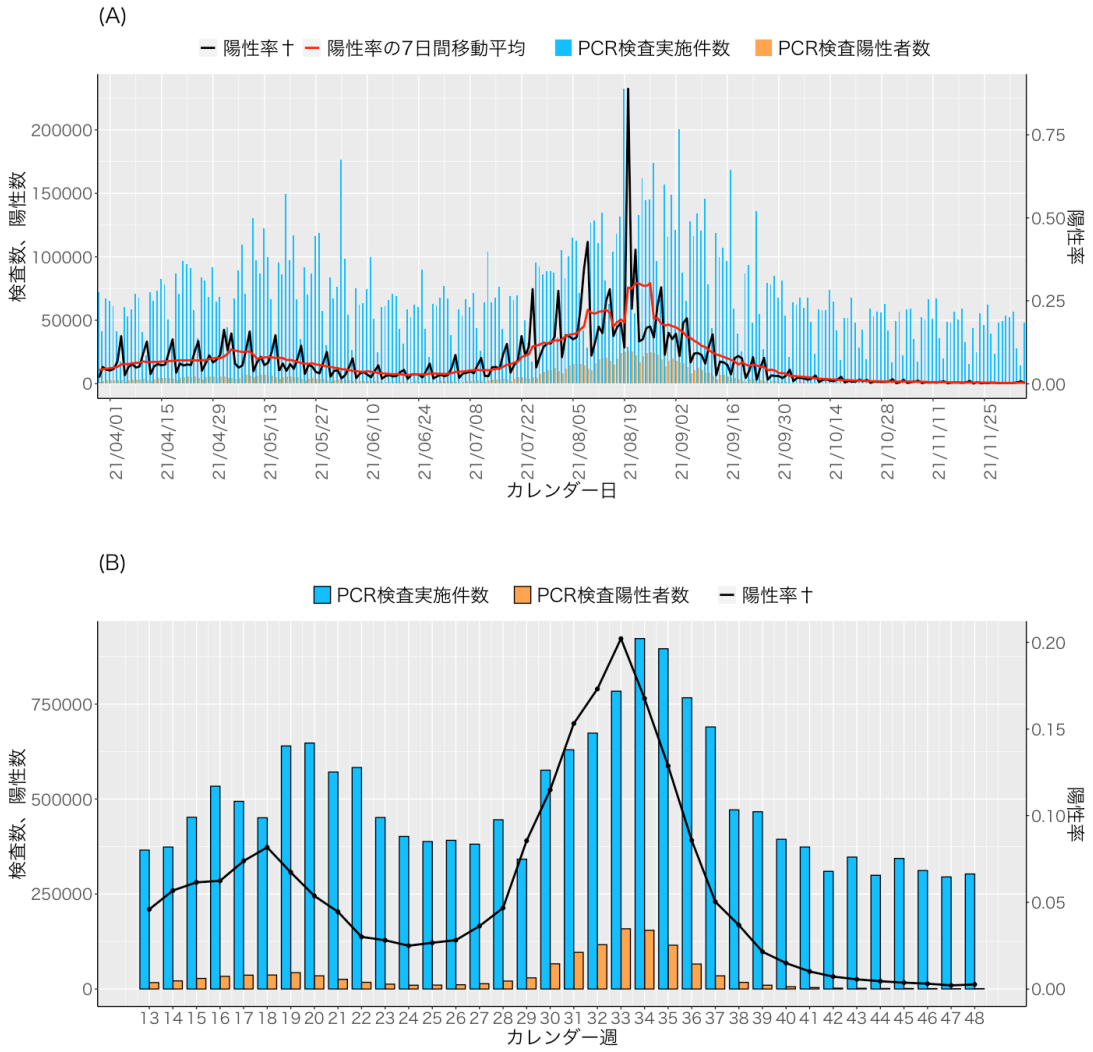


出典：HER-SYS、厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（12 月 7 日現在）
注）発症日から受診、検査、診断、報告（入力）までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある（発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意）。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である（発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い）。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 48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微増がみられた。また、有症状に限定した場合でも同様に微増傾向がみられたが、第 48週の陽性例に占める無症状症例の割合は増加していた（第 48週：24.0%、第 47週：17. 7%）。新規症例報告数が多かった第 33 週では、陽性例に占める無症状症例の割合は約8%と低く、その後に新規症例報告数は減少したが、同割合は増加した（新規症例報告数の減少とともに、無症状症例がより報告されなくなった傾向は見られていない）。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 48週は、前週と比較して新規症例報告数が 183 人増加した（前週は、324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 12 月 6 日)



出典:厚生労働省 (https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html)(12 月 7 日現在)

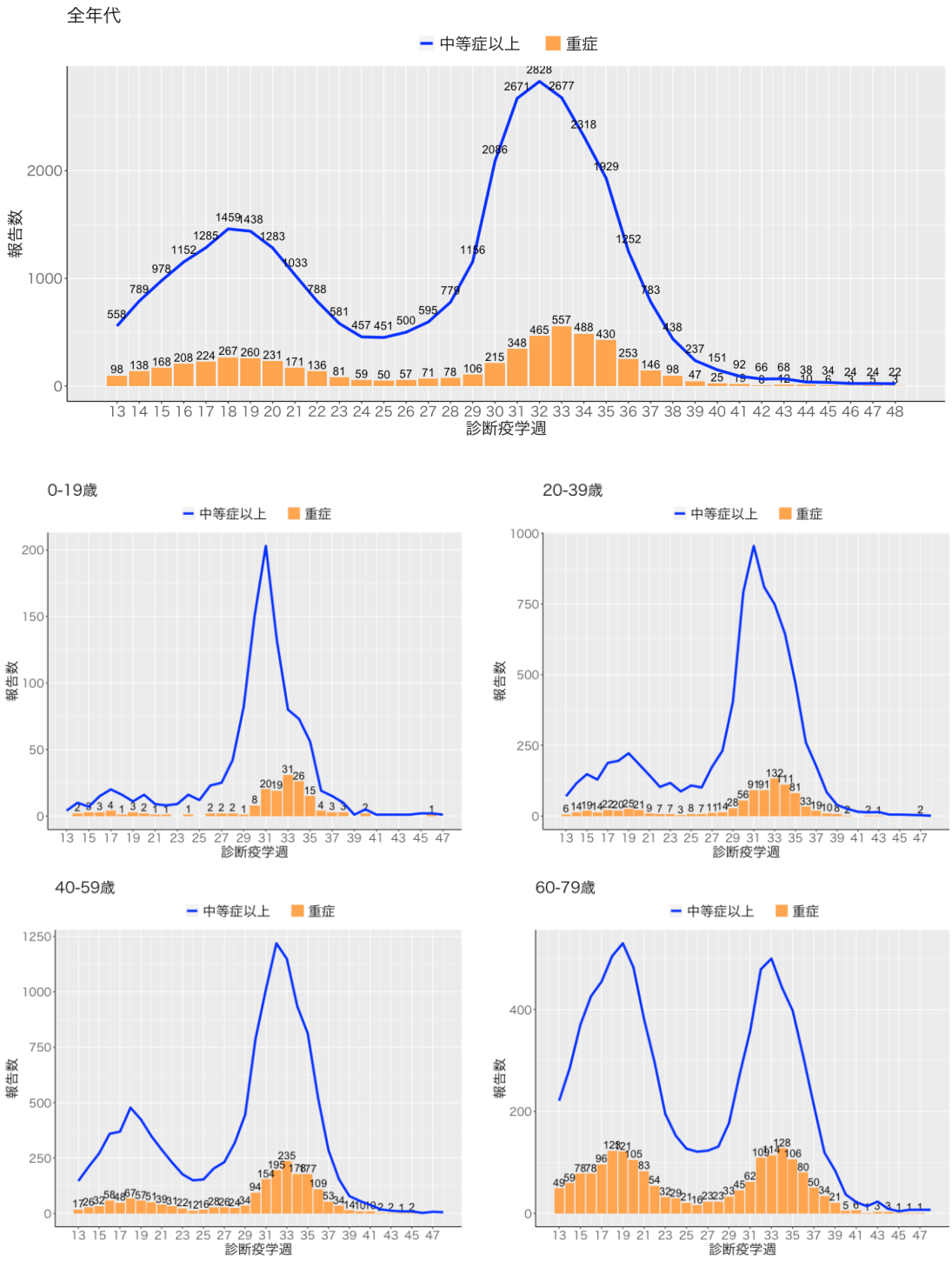
†陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021 年 6 月 3 日(第 22 週)に、一日に 10 万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

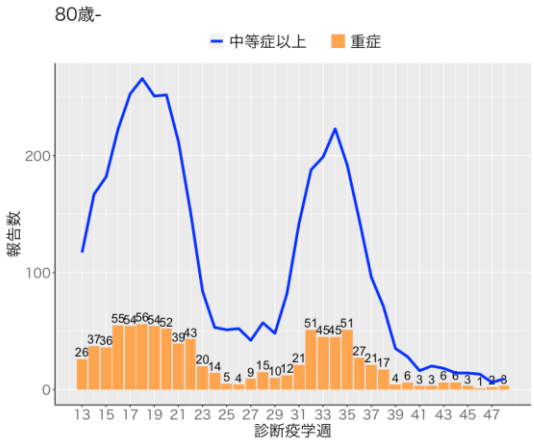
第 25 週(6 月 21～27 日)～第 33 週(8 月 16 日～22 日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、第 34 週(8 月 23～29 日)より、いずれも減少に転じた。一方、第 48 週(11 月 29 日～12 月5日)は、第 47 週(11 月 22～28 日)と比べて、検査数(第 48 週:302,699、第 47 週:295,014)、新規陽性者数(第 48 週:796、第 47 週:613)、検査陽性率(第 48 週:0.26%、第 47 週:0.21%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率の全てで増加した。

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 12 月 6 日)

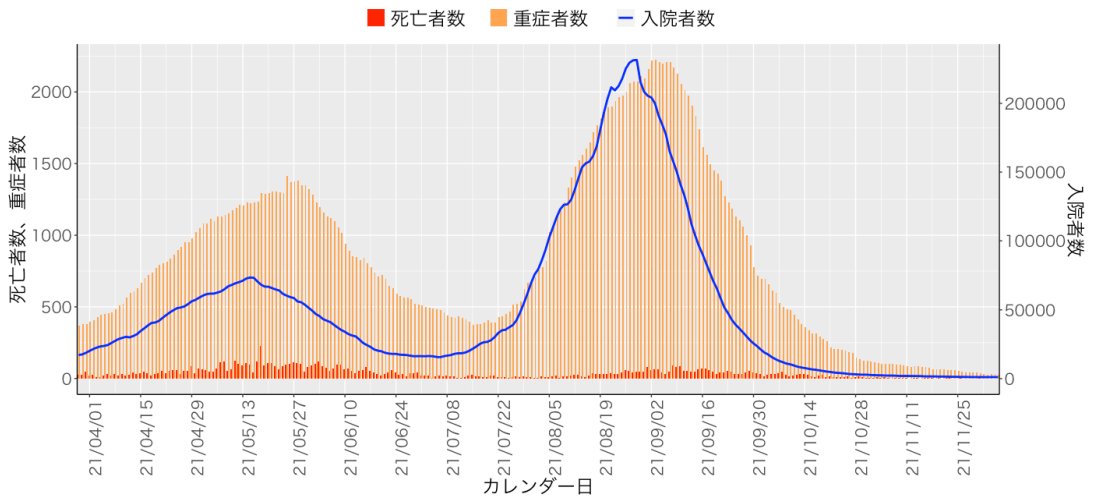
(A)





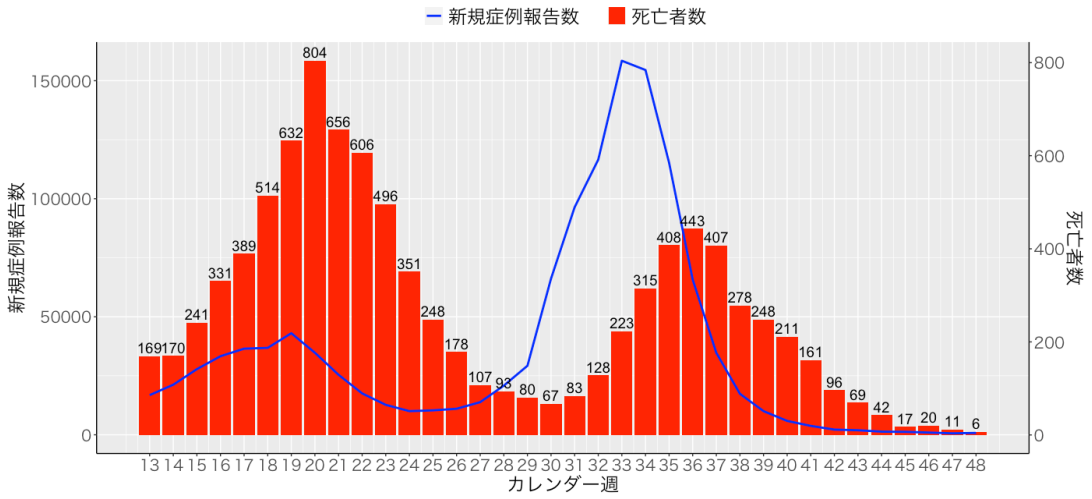
出典：HER-SYS（12 月 7 日現在）
注）地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。
注）直近の週は過小評価されている場合がある。

（B）



出典：厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（12 月 7 日現在）

（C）

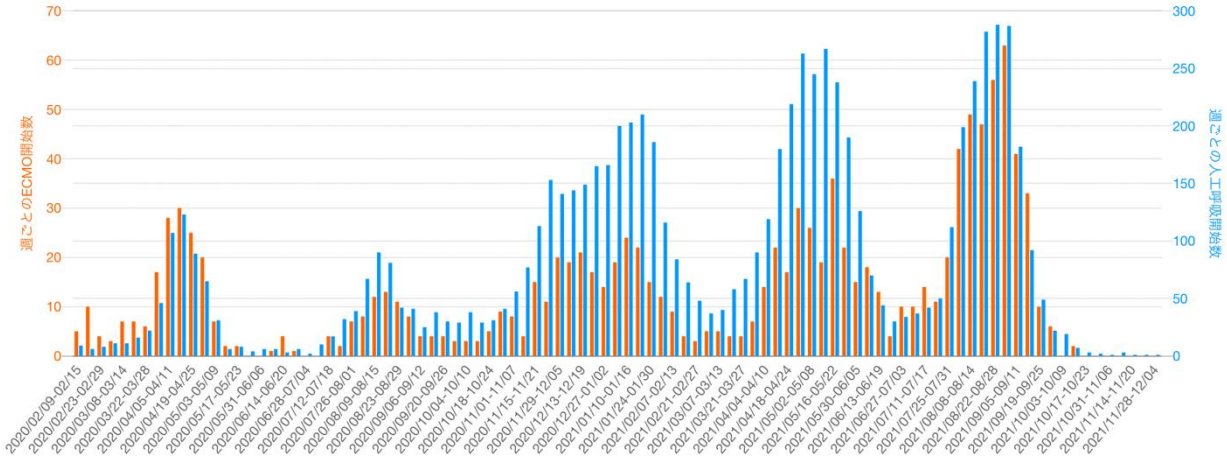


出典：厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（12 月 7 日現在）

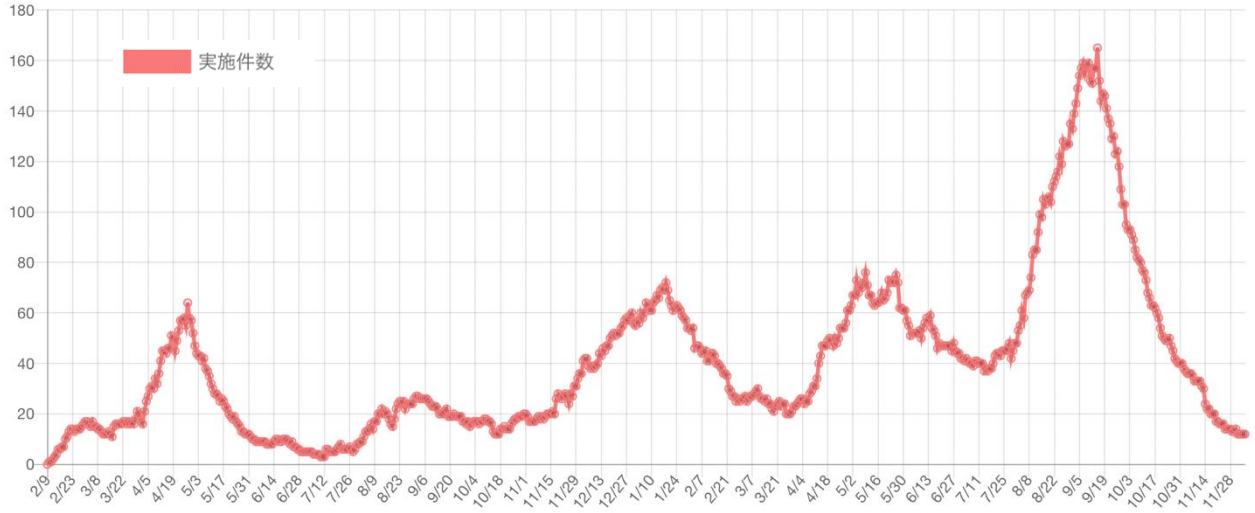
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である（「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある）。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。
注）5 月 19 日時点（第 20 週）、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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 12 月 6 日）

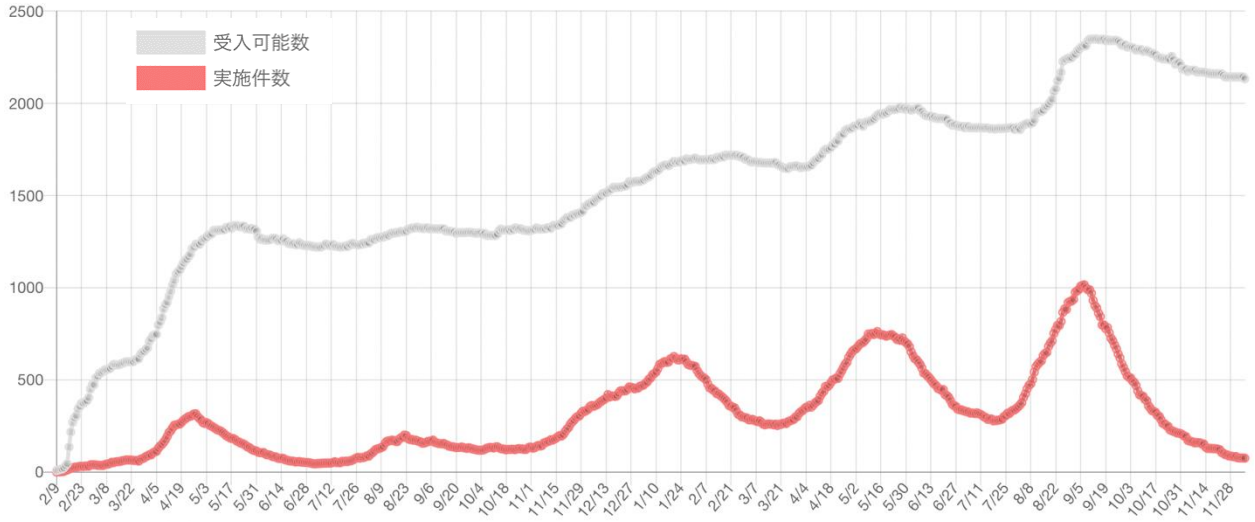
（A）開始日で集計されている週ごとの ECMO と人口呼吸器の開始数（直近の週は 11 月 28 日～12 月 4 日：ECMO 0 例［前週 0 例］、人工呼吸器 1 例［前週 1 例］）



（B）ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数：11 月 29 日（13 例）、12 月 6 日（12 例）



（C）人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数（ECMO 含む）：11 月 29 日（85 例）、12 月 6 日（75 例）



出典：NPO 法人日本 ECMOnet（https://crisis.ecmonet.jp/）（12 月 7 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、第 42 週まで減少した。第 43 週には、いずれも微増したが、その後は第 46 週まで再び微減傾向に転じた。第 47週は、重症の症例が微増したが、第 48週は、中等症以上・重症の症例がいずれも微減した。第 48 週は、年齢群別には、80 歳以上で重症・中等症以上の症例がわずかに微増したが、いずれも他の年齢群では微減あるいは横ばいであった。レベルとしては、中等症以上・重症の症例はいずれも、各年齢群で第 13 週以降最も低い値かそれに近いレベルを維持している。

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、継続して減少傾向がみられている。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。減少傾向は鈍化しておりほぼ横ばいだが、レベルとしては、いずれも第 13 週以降、

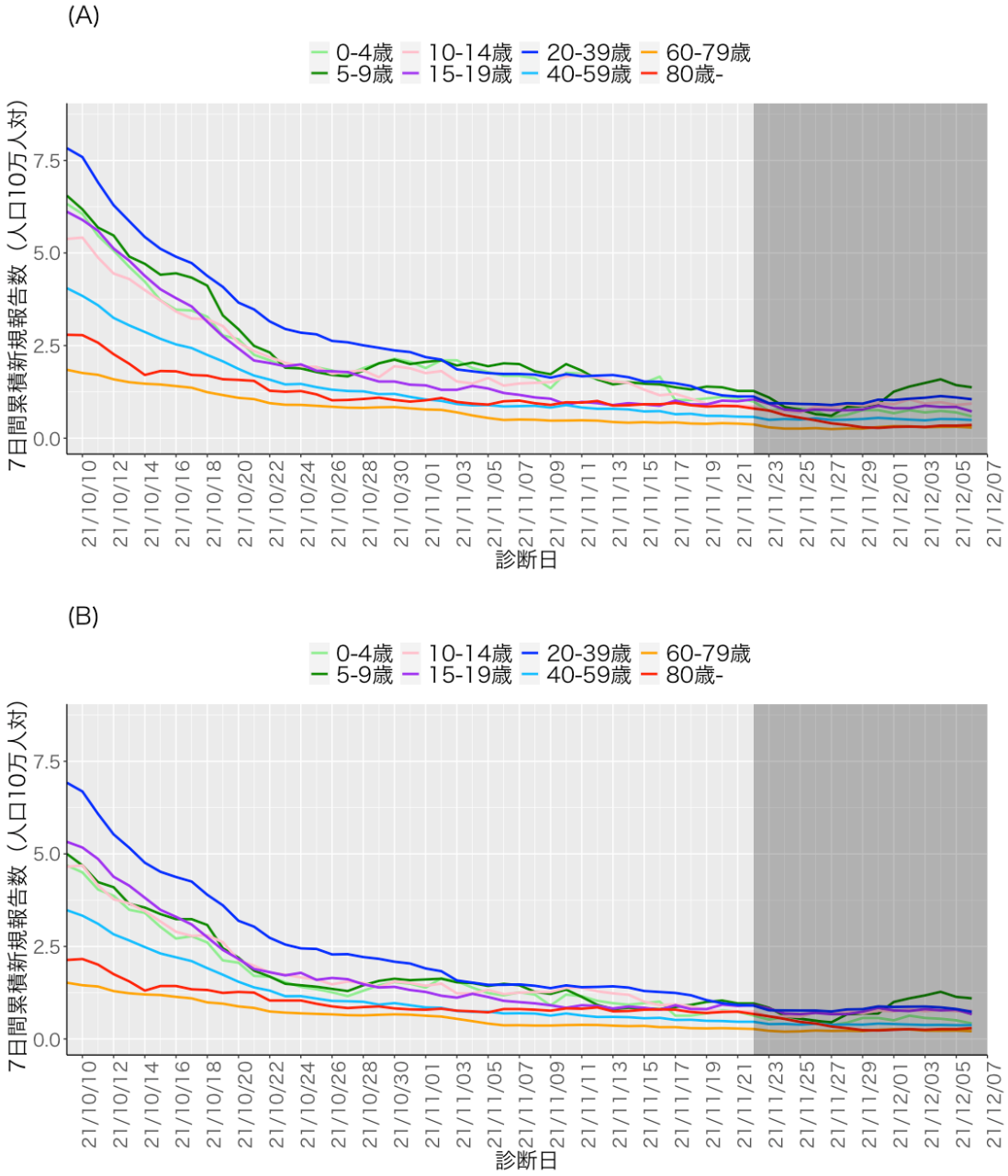
最も低いレベルで推移している。

NPO 法人日本 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計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（人工呼吸器の開始数では、10 月 31 日～11 月 6 日の週では、わずかに微増したが、その後は、微減～横ばいで推移している）。いずれも 2020 年 2 月以降、最も低い値に近いレベルである。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においても、7 月中旬から下旬にかけて増加傾向に転じたが、9 月中旬から、継続して減少している。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数も、継続して減少しており、いずれもいわゆる第 1 波から第5波のそれぞれのピークレベルを下回っている。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（新規症例報告数のピークは第 33 週）。第 37～45週まで、継続して減少したが、第 46 週は、前週より微増した。第 47 週、48 週は、再び減少し、第 13 週以降最も低い値であった。

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



出典:HER-SYS(12 月 7 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 48 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、12 月 7 日現在の第 48週の値と 11 月 30 日現在の第 47 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	33	4.1	0.7	30	1.10
5-9 歳	73	9.0	1.4	43	1.70
10-14 歳	48	5.9	0.9	49	0.98
15-19 歳	49	6.0	0.8	44	1.11
20 代	149	18.3	1.2	133	1.12
30 代	147	18.1	1.0	121	1.22
40 代	104	12.8	0.6	95	1.09
50 代	74	9.1	0.5	79	0.94
60 代	47	5.8	0.3	34	1.38
70 代	52	6.4	0.3	50	1.04
80 代以上	38	4.7	0.3	40	0.95
計	**814**	**100.0**		**718**	**1.13**

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	33	30	1.10
5-9 歳	73	41	1.78
10-14 歳	48	48	1.00
15-19 歳	49	44	1.11
20 代	149	133	1.12
30 代	147	120	1.23
40 代	104	97	1.07
50 代	74	79	0.94
60 代	47	34	1.38
70 代	52	51	1.02
80 代以上	38	40	0.95
計	**814**	**717**	**1.14**

(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	33	30	0.7	0.6	3	0.1
5-9 歳	73	41	1.4	0.8	32	0.6
10-14 歳	48	48	0.9	0.9	0	0.0
15-19 歳	49	44	0.8	0.8	5	0.0
20 代	149	133	1.2	1.1	16	0.1
30 代	147	120	1.0	0.8	27	0.2
40 代	104	97	0.6	0.5	7	0.1
50 代	74	79	0.5	0.5	-5	0.0
60 代	47	34	0.3	0.2	13	0.1
70 代	52	51	0.3	0.3	1	0.0
80 代以上	38	40	0.3	0.4	-2	-0.1
計	**814**	**717**			**97**	

出典:HER-SYS(12 月 7 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)は全年齢群で低い値を維持している(人口 10 万対0～1人)。これまで、最も高いのは、継続して 20～30 代であったが、第 48 週は 5-9 歳が最多となり、わずかに 20 代を上回った。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、新規症例報告数が最も多い年代であり、全体の18%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%)以降は微減し、4 割弱で推移している。

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。有症状例においても、傾向は同様で直近の週は、5-9 歳が増加し、人口当たり最多の年齢群であった。80 代以上と 60～79 歳のレベルは、8 月後半から、横ばい～微減傾向となった。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が、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。

前週比としては、全ての年代で、第 35 週は 0.9 を下回った。前週比は、第 36～42 週は 0.8を下回り、第 42 週の年代別の前週比は、中央値:0.59、範囲:0.44～0.80倍であった。第 43 週の年代別の前週比は、微増し、第 44 週は再び微減したが、第 45 週は、再び微増した。第 46 週の年代別の前週比は、中央値:0.77、範囲:0.59～1.08 倍、第 47 週の年代別の前週比は、中央値:0.75、範囲:0.41～1.02 倍、と微減した。第 48 週の年代ごとの前週比は、中央値:1.10、範囲:0.94～1.70 倍、と再度微増した。第 43 週以降、微増微減の繰り返しがみられている。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、12 月 7 日現在の第 48 週の値と 11 月 30 日現在の第 47 週の値を比較すると、中央値:1.10、範囲:0.94～1.78 倍であった。遅れを考慮した前週比では、50 代と 80 代以上以外の年齢群では、いずれも 1 以上であった(5-9 歳が最多で1. 78)。

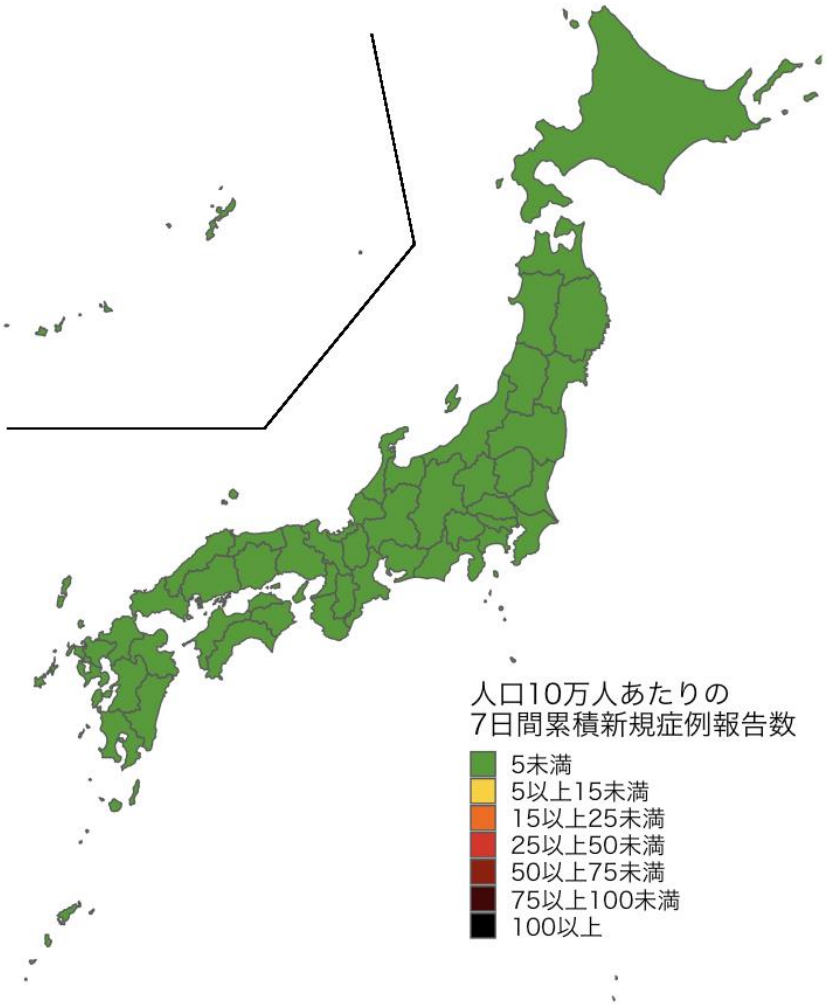
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 19%)の人口 10 万対新規症例報告数が 0.7～1. 4であり、15～19 歳(全症例の 6%)と同様であった(人口 10 万対新規症例報告数は0. 8)。これまでの傾向としては、14 歳以下の年齢群と比較して、15～19 歳は、新規症例報告数が相対的に多く、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多かったが、その差が減少し、第 43～45 週には 15～19 歳が 0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳のこれらの値を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移している。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。

直近の前週比と人口当たり報告数が全年齢群でほぼ同様に低いレベルであり、前週差もほぼ同様な低い値で推移している(人口 10 万対新規症例報告数の前週差、範囲:-0.1から 0.6)。第 48週の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、80 代以上以外は、いずれも 0 以上であった。

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（12 月 7 日現在）

表 2:(A)2021 年第 48 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、12 月 7 日現在の第 48 週の値と 11 月 30 日現在の第 47 週の値との比較)

(A)

	HER-SYS					自治体公開情報				
地域ブロック	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	34	4.2	0.6	69	0.49	34	4.3	0.6	81	0.42
東北	50	6.1	0.6	10	5.00	58	7.3	0.7	8	7.25
関東	410	50.4	0.9	297	1.38	383	48.4	0.8	255	1.50
北陸	13	1.6	0.3	12	1.08	13	1.6	0.3	10	1.30
東海	69	8.5	0.5	72	0.96	73	9.2	0.5	62	1.18
近畿	150	18.4	0.7	147	1.02	147	18.6	0.7	130	1.13
中国	15	1.8	0.2	55	0.27	14	1.8	0.2	45	0.31
四国	3	0.4	0.1	4	0.75	0	0.0	0.0	3	0.00
九州	44	5.4	0.3	42	1.05	45	5.7	0.4	42	1.07
沖縄県	26	3.2	1.8	10	2.60	24	3.0	1.7	11	2.18
計	**814**	**100.0**		**718**	**1.13**	**791**	**100.0**		**647**	**1.22**

(B)

	HER-SYS			自治体公開情報		
地域ブロック	当該週	前週	前週比	当該週	前週	前週比
北海道	34	69	0.49	34	79	0.43
東北	50	10	5.00	58	8	7.25
関東	410	296	1.39	383	246	1.56
北陸	13	11	1.18	13	9	1.44
東海	69	73	0.95	73	64	1.14
近畿	150	149	1.01	147	130	1.13
中国	15	55	0.27	14	45	0.31
四国	3	4	0.75	0	3	0.00
九州	44	42	1.05	45	40	1.12
沖縄県	26	10	2.60	24	11	2.18
計	**814**	**719**	**1.13**	**791**	**635**	**1.25**

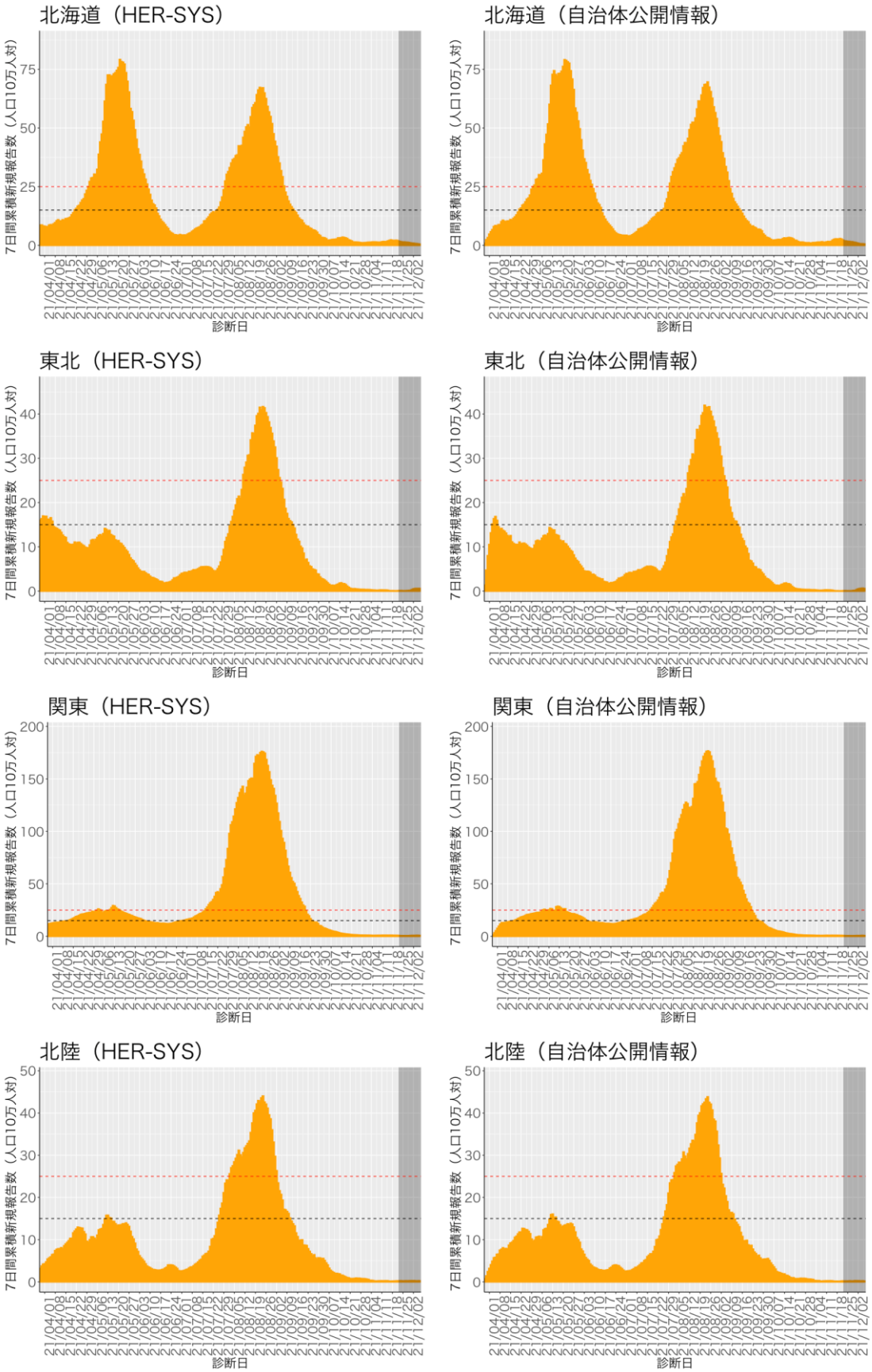
(C)

	HER-SYS						自治体公開情報					
地域ブロック	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10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	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10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	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	34	69	0.6	1.3	-35	-0.7	34	79	0.6	1.5	-45	-0.9
東北	50	10	0.6	0.1	40	0.5	58	8	0.7	0.1	50	0.6
関東	410	296	0.9	0.6	114	0.3	383	246	0.8	0.5	137	0.3
北陸	13	11	0.3	0.2	2	0.1	13	9	0.3	0.2	4	0.1
東海	69	73	0.5	0.5	-4	0.0	73	64	0.5	0.4	9	0.1
近畿	150	149	0.7	0.7	1	0.0	147	130	0.7	0.6	17	0.1
中国	15	55	0.2	0.8	-40	-0.6	14	45	0.2	0.6	-31	-0.4
四国	3	4	0.1	0.1	-1	0.0	0	3	0.0	0.1	-3	-0.1
九州	44	42	0.3	0.3	2	0.0	45	40	0.4	0.3	5	0.1
沖縄県	26	10	1.8	0.7	16	1.1	24	11	1.7	0.8	13	0.9
計	**814**	**719**			**95**		**791**	**635**			**156**	

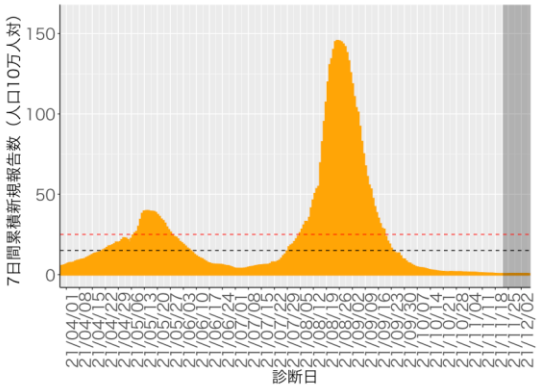
出典:HER-SYS(12 月 7 日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

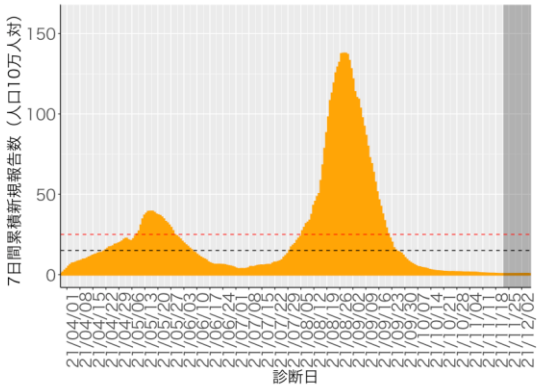
図 7：地域別の新規症例報告数（2021 年 3 月 29 日～2021 年 12 月 6 日）
黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 15 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 人を示す。



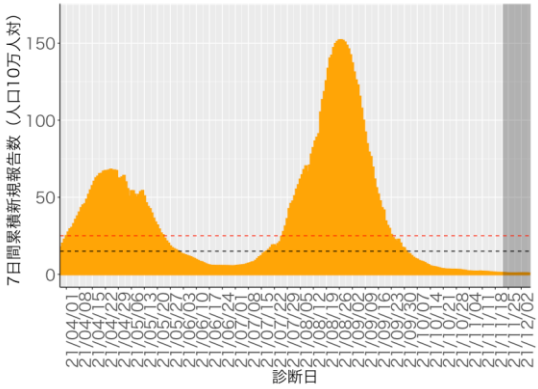
東海（HER-SYS）



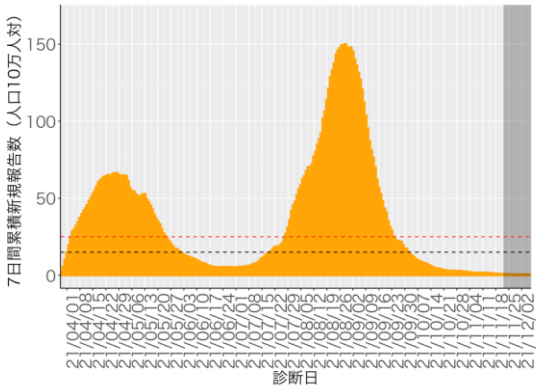
東海（自治体公開情報）



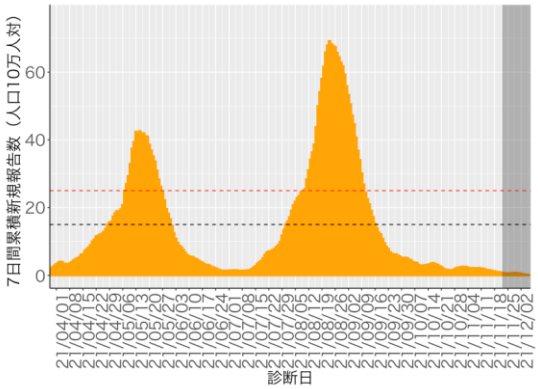
近畿（HER-SYS）



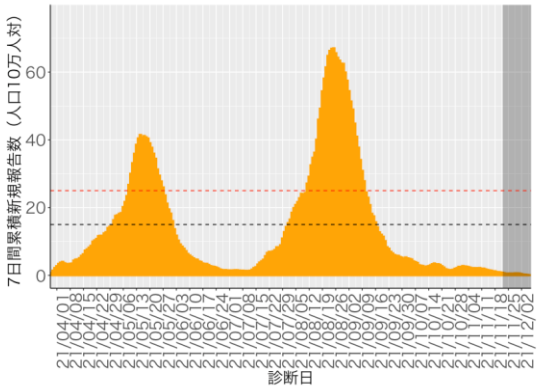
近畿（自治体公開情報）



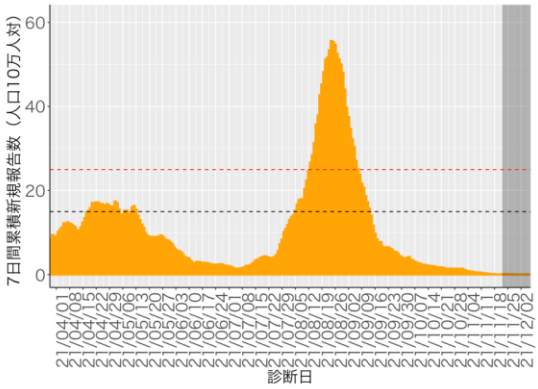
中国（HER-SYS）



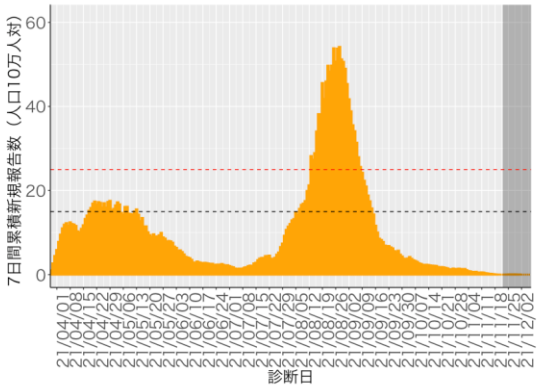
中国（自治体公開情報）

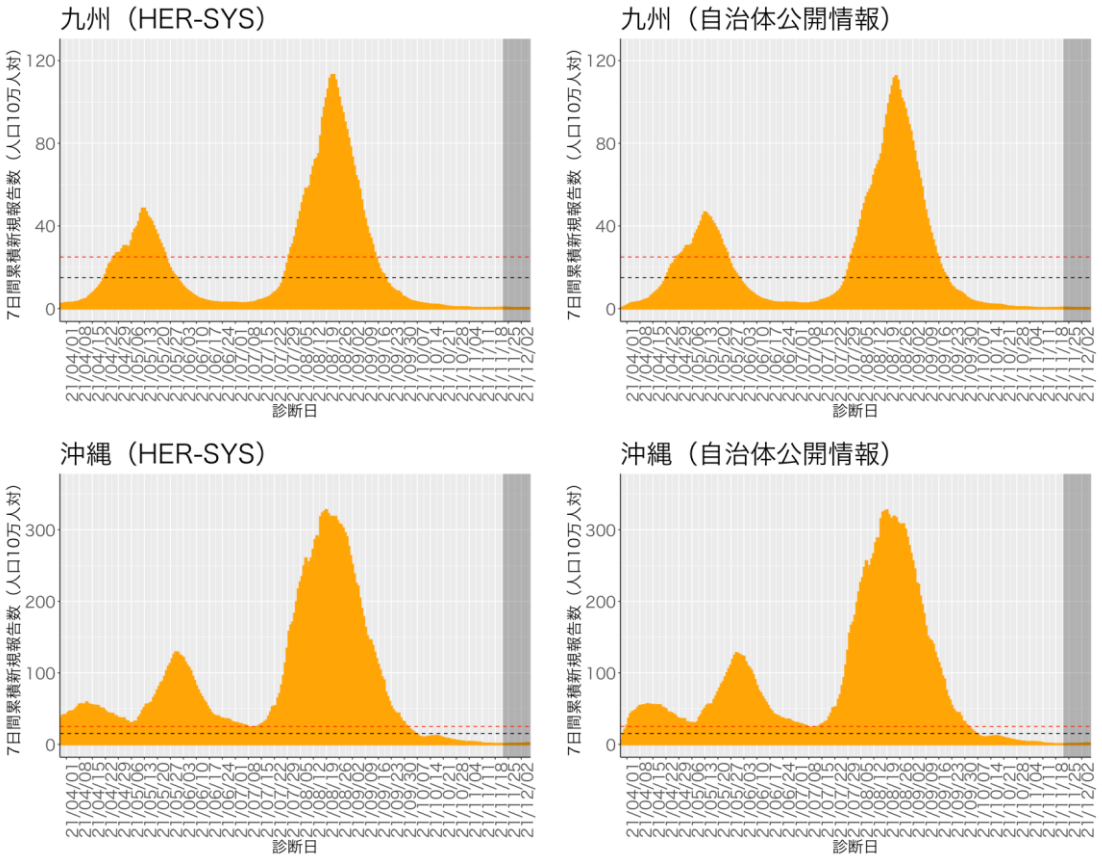


四国（HER-SYS）



四国（自治体公開情報）





出典：HER-SYS、自治体公開情報（12 月 7 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43週から、他の地域と同様に、沖縄県も人口 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。第 43 週は、東海（HER-SYS）、中国（HER-SYS・自治体公表）で前週比が 1 を上回ったが、第 44 週は、いずれも再び 1 を下回り、北海道のみで 1 を上回った（HER-SYS・自治体公表）。第 45 週は、北海道、東北、関東、北陸で 1 を上回り、第 46 週は、北海道と九州で 1 を上回った。第 47 週は、東北、東海、四国、沖縄県で 1 を上回り（沖縄県では、HER-SYS では微減したが、自治体公表では微増した）、第 48 週は、北海道、中国、四国以外の地域で微増～増加した。北海道の前週比は、第 41 週、44 週、45 週、46 週で 1 を上回ったが、第 47 週と 48 週は、1 を下回った。

直近の週では、全症例の約7割を近畿と関東が占めている。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。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。第 42 週は再び増加し、第 43 週は約 32%になったが、第 44～45週は約29%に微減し、第 48 週は約 19%に減少した。関東は、第 22 週（約 4 割）から継続して増加し、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 割で推移した。第 41 週（約 32%）から第 43 週（約 27%）に更に減少したが、第 44 週は約 3 割に微増し、第 48週は約 5 割に増加した。関東は、第 45 週には、遅れを考慮した前週比がわずかに1を上回り（第 38～44週まで、遅れを考慮した前週比が継続して 1 を下回っていた）、第 46 週、47 週には、1 を下回ったが、第 48 週は、再び 1 を上回った。

直近の週では、ほとんどの地域で微増を認めたものの、前週比と人口当たり報告数が全地域でほぼ同様にまだ低いレベルであり、人口 10 万対新規症例報告数の前週差もほぼ同様な低い値で推移している。人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第 45週では、北海道(0.2)、関東(0.1)、北陸(0.1)でわずかに増加し、第 46 週では、北海道(HER-SYS で 0.5、自治体公表で 1.2)と九州(HER-SYS・自治体公表で 0.1)でわずかに増加した。第 47 週では、東海(HER-SYS で 0.1、自治体公表で0)と四国(HER-SYS で 0、自治体公表で0.1)でわずかに増加し、第 48 週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県では、HER-SYS あるいは自治体公表で0.1 以上であった。直近の数週間は、前週比が 1 を上回っても、人口 10 万対新規症例報告数が非常に低いため、人口 10 万対新規症例報告数の前週差では、1 以下が継続している。

第 48 週の地域別の前週比は、以下であった。

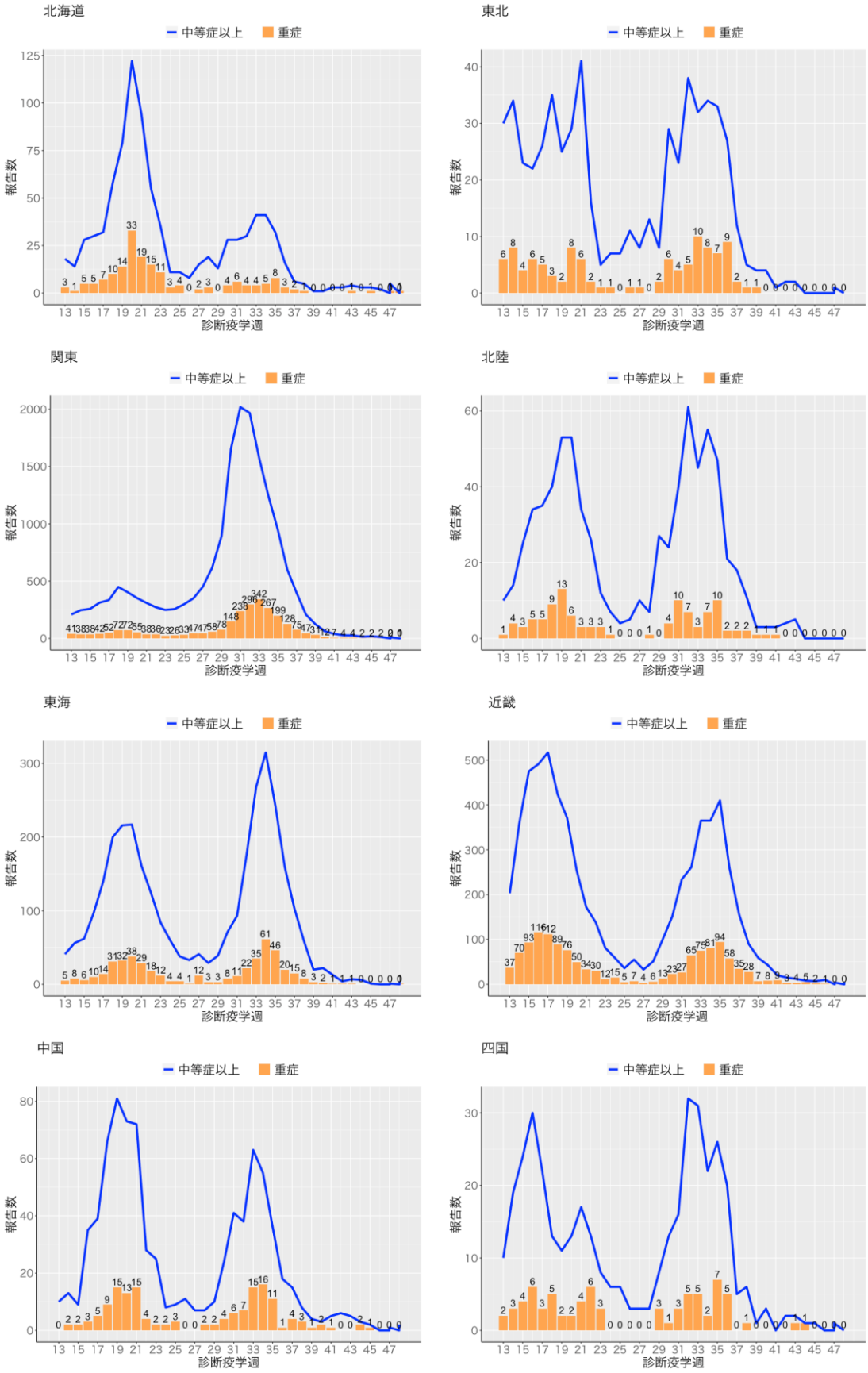
- ◆ HER-SYS:中央値:1.04、範囲:0.27 ～5.00(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.05、範囲:0.27～5.00)
- ◆ 自治体公表:中央値:1.15、範囲:0.00～7.25(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.14、範囲:0.00～7.25)

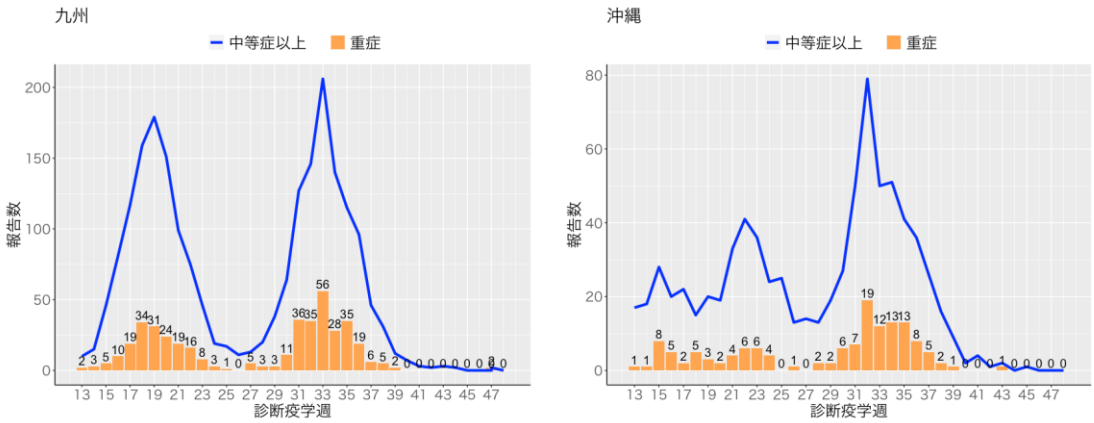
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っており、第 44 週～46週まで微増傾向であったが、第 47、48週は減少した。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、第 47、48週は微増～増加した。
- ◆ 関東:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、増加した。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、微増した。
- ◆ 東海:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が5人を下回っているが、横ばい～微増であった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が5人を下回っているが、微増した。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が5人を下回っており、減少した。
- ◆ 四国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、微減した。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、微増した。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が5人を下回っているが、増加した。

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（12 月 7 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）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）が、第 43 週は、微増が複数の地域で見られた（北海道、北陸、東海、沖縄県）。一方、第 44 週は全ての地域で微減あるいは低い値で横ばいで、第 45 週も、沖縄県を除いて、他の地域では微減あるいは低い値で横ばいであった。第 46 週は、近畿のみで中等症以上の症例の微増がみられ、新規の重症例においては、全ての地域では微減あるいは低い値で横ばいであった。第 47 週は、中等症以上の症例は、全ての地域で微減あるいは低い値で横ばいで、重症例の症例においては、北海道と九州で微増した。第 48 週は、中等症以上の症例は、中国でわずかに微増し、重症例の症例においては、東海でわずかに微増した。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、いずれも最も低いレベルかそれに近いレベルで推移しているが、微増微減を繰り返している地域もあり、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：中等症以上の症例は微減、重症の症例は横ばいで、微増微減を繰り返している。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベルに近い。
- 東北：中等症以上の症例は微減、重症の症例（0 例）は横ばいであった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベル。
- 関東：中等症以上の症例は微減、重症の症例は横ばいであった。レベルとしては、第 13 週以降、ともに最も低いレベル。
- 北陸：中等症以上・重症の症例（ともに 0 例）は横ばいであった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベル。
- 東海：中等症以上の症例は微減、重症の症例は微増であった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベルに近い。

- 近畿：中等症以上の症例は微減、重症の症例は横ばい（0 例）であった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベル。
- 中国：中等症以上の症例は微増、重症の症例（0 例）は横ばいであった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベルに近い。
- 四国：中等症以上の症例は微減、重症の症例（0 例）は横ばいであった。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベル。
- 九州：中等症以上・重症の症例は微減した。レベルとしては、第 13 週以降、最も低いレベルに近い。
- 沖縄県：中等症以上・重症の症例（ともに 0 例）は横ばいであった。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