

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

2022年第4週(2022年1月24日~2022年1月30日; 2月1日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 4, as at February 1, 2022

*一部、第5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、広く国民の皆様へ 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4週(2022年1月24日~1月30日)は、直近数週間と同様に、全国的にほぼ全ての指標で増加がみられた。

直近の週では、検査数、新規陽性者数、検査陽性率が全て増加した。これは、流行(有病割合)が増加した際に想定される傾向である(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陽性数が増加したと説明が困難であり、罹患率の上昇が懸念されるパターンである。全国的には、いわゆる第5波のピークレベルを大きく上回っており、自治体公表日ベースの報告数、HER-SYSの診断日ベースの新規症例報告数はいずれも増加した。なお、第51週以降、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は減少傾向である。

また、新規に届出された診断時中等症以上であった症例、重症であった症例はいずれも増加した(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、第13~49週まで最も低い値に近いレベルで推移していたが、直近の週では、中等症以上は1700例を上回り、重症の症例は600例を超えた。中等症以上・重症の症例は、第4波のピークを上回り、重症の症例は、第5波のピークも上回った。なお、年齢

群別には、中等症以上では、第4, 5波のピークを上回っているのは80歳以上のみであるが、重症の症例では、40~59歳、60~79歳以外の年齢群で第4, 5波のピークを上回っている。直近の週においては、15~19歳以外全ての年齢群で中等症以上・重症の症例数が増加した。入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第50週以降、重症者は第51週以降、増加傾向である。なお、入院者数においては、第2週にいわゆる第4波のピークを超え、第3週にいわゆる第5波のピークを上回った。一方、重症例においては、第4, 5波のピークを下回っている。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48~1週は各週10例未満の低い値で横ばいであったが、第2週以降増加傾向である。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、直近の週は、ECMOではほぼ横ばいであったが、人工呼吸器装着数は前週と同様に大きく増加した。いずれも過去の波のピークと比較するとまだ低いレベルである。

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、第4週も、第2, 3週と同様に大きく増加し、人口10万対112~836人になった。第48週、49週は、人口10万対新規症例報告数の上位は5~9歳で、2位は20代であったが、第50週以降は、20~30代が増加し、20代が再度上位となった。第2週には、15~19歳が大きく増加し、人口10万対新規症例報告数としては、第2週と3週は20~30代をわずかに上回ったが、第4週の直近は、再び20~30代を下回った。第2~4週は、他の年代が相対的により増加し、20~30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の34%を占めた(20代は、新規症例報告数が依然として最も多い年代であり、全体の18%を占めた)。

前週比としては、第1週は10.0、第2週は3.4、第3週は2.2、第4週は1.4と減少している。一方、第48週以降、前週比が毎週1.0を上回っている。年代ごとの前週比は、第4週は中央値:1.52、範囲:1.07~1.77倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、2月1日現在の第4週の値と1月25日現在の第3週の値を比較すると、中央値:1.67、範囲:1.17~1.93倍であった。遅れを考慮した前週比でも、第48週以降、継続して1を上回っており、直近の週は70代以上が最も増加した。

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21.6%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ473, 836, 671であり、5~9歳と10~14歳は、15~19歳(全症例の7.1%、人口10万対新規症例報告数は567)を上回り、5~9歳が人口当たり最多の年齢群となった。第43~45週の人口当たりの新規症例報告数は、15~19歳が0~4歳、5~9歳、10~14歳を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移していた。第1週と第2週は、再び15~19歳の新規症例報告数が急増し、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くなったが、第3週からは15~19歳の増加が鈍化している。なお、15~19歳は、第2週は14歳以下とほぼ同じ前週比で増加したが、第3, 4週の前週比は14歳以下の前週比を下回った。

第50週までは、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低い値で推移していた。一方、第1週は、全ての年代で大きく増加し、20代では人口10万対新規症例報告数の前週差が100人を上回った。第2週は、全ての年代で更に増加し、15~19歳と20代では人口10万対の前週差が200人を上回った。第3週の前週差は、30代以下の全ての年齢群で、人口10万対約200人以上であり、第4週の前週差は、15~19歳を除いた50歳以下の年齢群では、いずれも人口10万対100例以上であり、5~9歳と10~14歳においては、200例を上回った。第3, 4週は、人口当たり新規症例報告数とその前週比・差のいずれにおいても、小児の値が高い傾向を認めている。

地域別: 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、第1週は、全ての地域で3を上回った。遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比は、第2週はいずれも、沖縄県以外では2を上回り(沖縄県においては1.3)、第3週はいずれも中国と沖縄県以外で2を上回った(沖縄県においては0.9)。第4週は、東北では2を上回ったが、その他の地域では2以下であり、沖縄県においては0.8であった。

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 44～45週は約29%、第 48週は約 19%、第 49 週は約 17%、第 50 週は約 15%と減少傾向であったが、第 51 週は約20%、第 52週は約 23%に増加した。第 1 週は約 18%に減少し、第 2～4週は約2割で推移している。関東は、第 44 週は約 3 割、第 48週は約 5 割、第 49 週は 5 割強、第 50 週は約 6 割と増加した。その後、他の地域がより増加し、第51は 5 割弱、第 52 週は 4 割弱、第 1 週は約 3 割に減少したが、第 2～4週は約 4 割であった。

第45～50 週までは、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 以下が全ての地域で継続していたが、第 51 週から、沖縄県など、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 1 を上回る地域が増えた。第 1 週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数が3以上であり、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 3 を上回った。第 2 週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数が10以上であり、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10を上回った。第3週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数が40以上であり、沖縄県を除いた全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が20を上回った。第4週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数が100以上であり、沖縄県を除いた全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が20を上回った。一方、沖縄県においては、人口当たりの新規症例報告数は依然として高いが、第3週の前週比が 0.9、第 4 週の前週比が 0.8 と微減しており、第 4 週の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は約 100 人の減少となった。

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と重症であった症例においては、第2週は、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、東北と沖縄県以外の地域で増加した。第3週には、中等症以上・重症の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加した。第 4 週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道を除いたすべての地域で増加した。第 40 週以降、新規の中等症以上と重症の症例は、いずれも最も低いレベルに近い値で推移していたが、第 1 週から増加の地域が増えており、重症の症例においては、複数の地域で第 4, 5 波のピーク値に近いか上回るレベルで推移している。沖縄県においては、中等症以上・重症の症例は第 3 週は減少したが、第 4 週は再びいずれも増加した。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、複数の指標で微増～増加を認めており、第 48 週以降、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも毎週増加している。新規の中等症以上・重症の症例、入院中の入院者数・重症患者数においても増加傾向が続いている。なお、第4週は、前週と同様に、全ての年代で遅れ報告を考慮した前週比が1を上回っており、人口当たり新規症例報告数とその前週比・差のいずれにおいても、小児の高い値を認めている。また、第4週は、第 3 週と同様に、遅れ報告を考慮した新規症例報告数の前週比が、沖縄県では 1 を下回ったものの他の地域では1を上回った。増加が継続してみられており、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である。

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

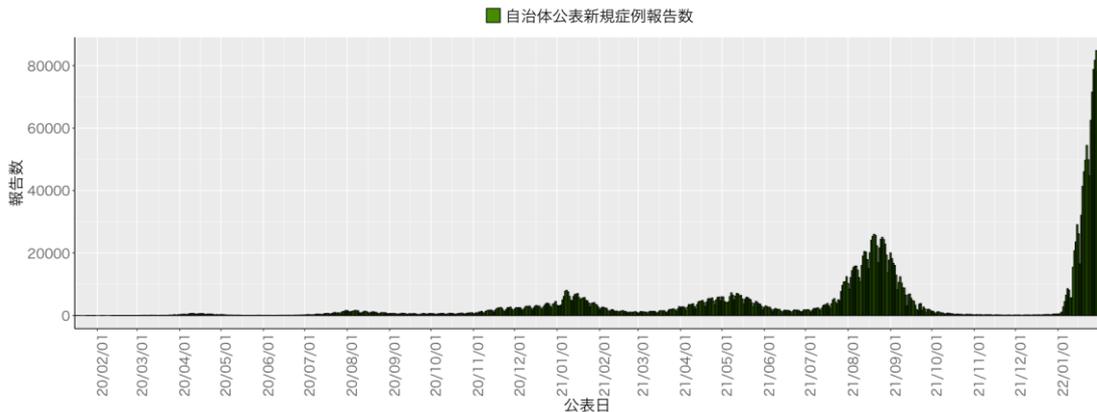
1. 全国の様況

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、2022年2月1日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は2,739,107例、死亡者数は18,784例と報告されている。第4週は新規症例報告数502,073、死亡者数258であり、前週と比較して新規症例報告数は212,080人増加、死亡者数は184人増加した。

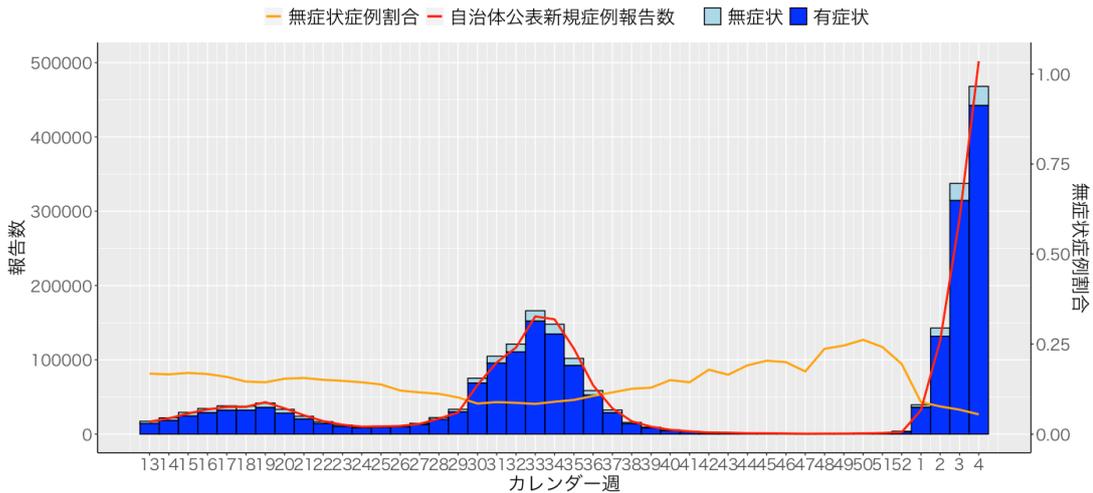
1.1. 全国の新規症例報告数

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~2022年1月31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。

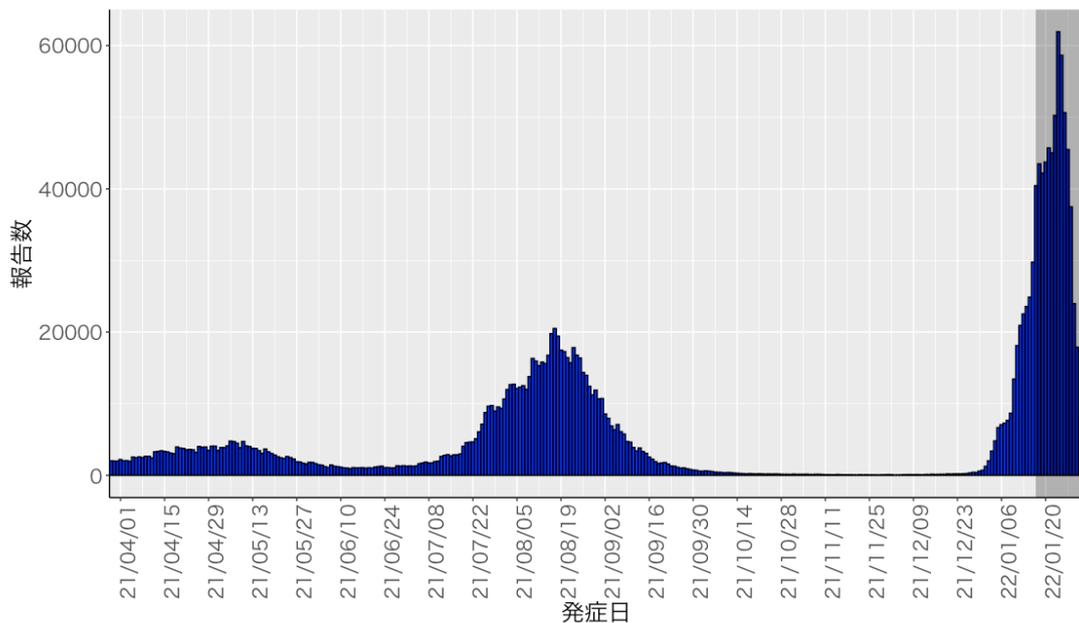
(A)



(B)



(C)



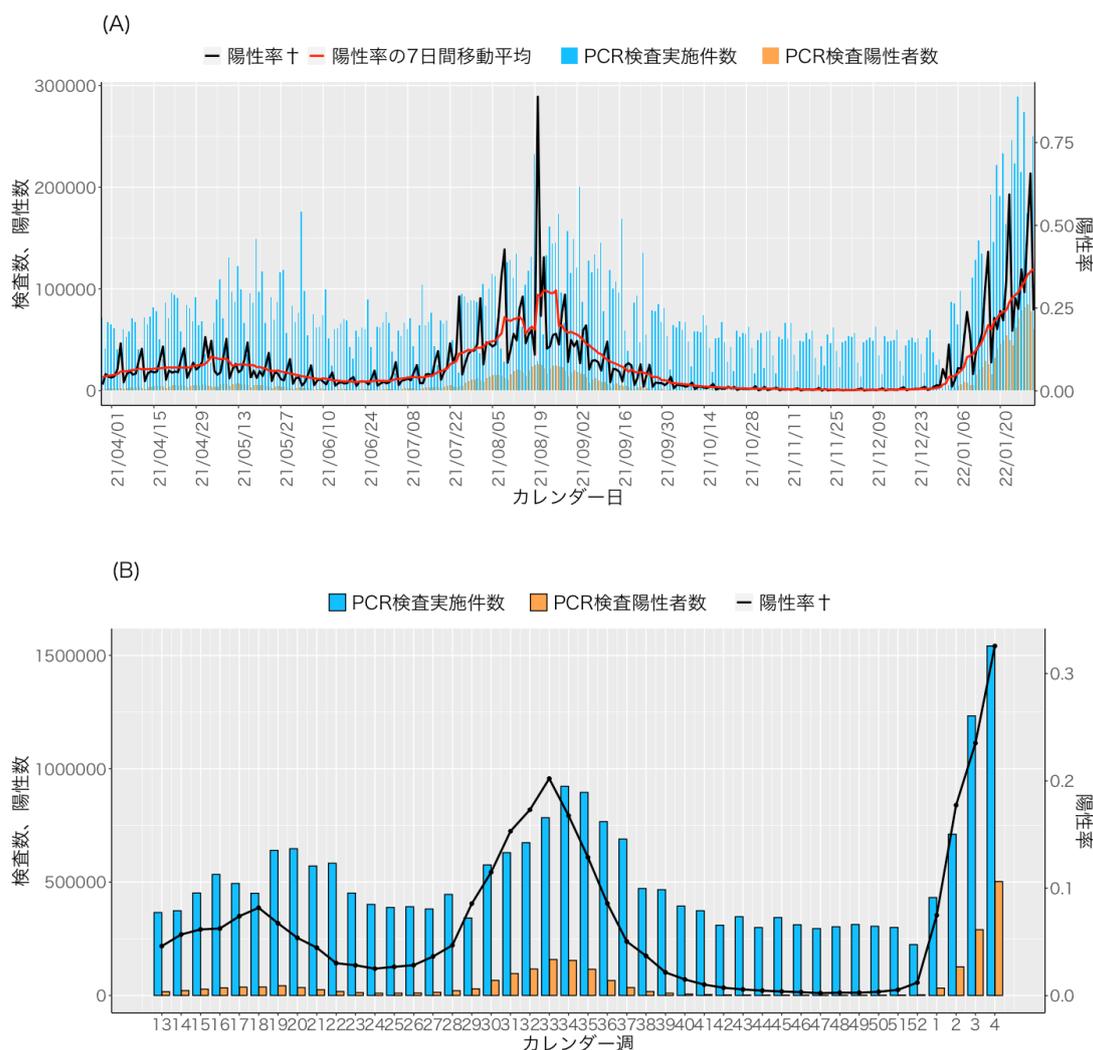
出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (2月1日現在)

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、直近の状況进行评估したい場合には、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(少し過去の状況进行评估したい場合には、有用である)。

第4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、大きな増加がみられた。また、有症状に限定した場合でも同様に大きな増加がみられ、第51週以降、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は減少傾向である。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、その後新規症例報告数は減少し当割合は増加したが、直近は割合が更に減少しており、直近の週は5.5%であった(新規症例報告数の増加とともに、無症状症例が相対的により報告されなくなった)。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、直近の週は、前週と比較して新規症例報告数が212,080人増加した(前週は、177,723人増加)。

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~2022年1月31日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月1日現在)

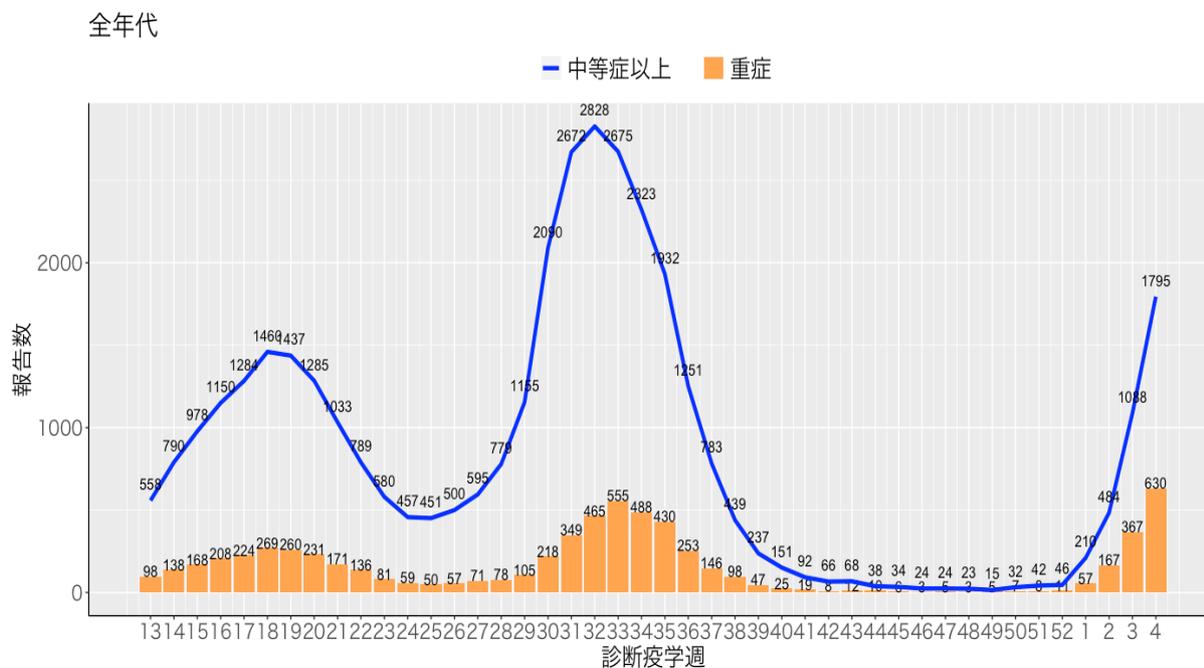
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

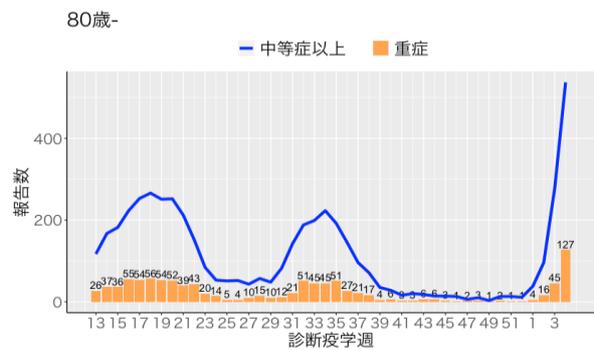
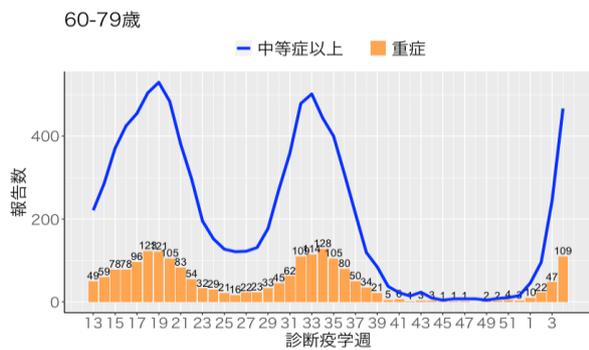
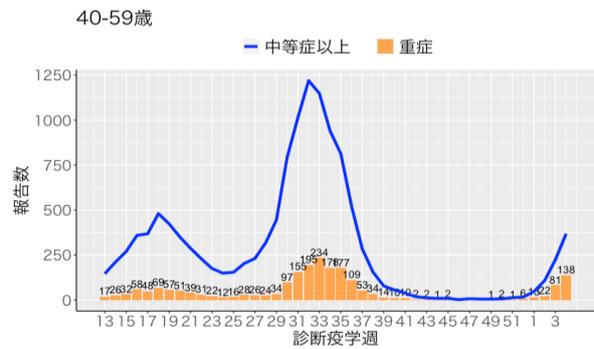
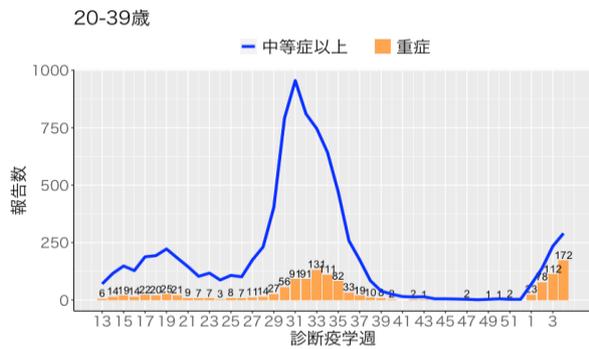
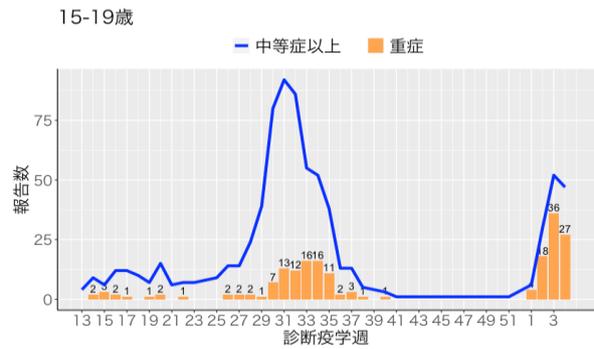
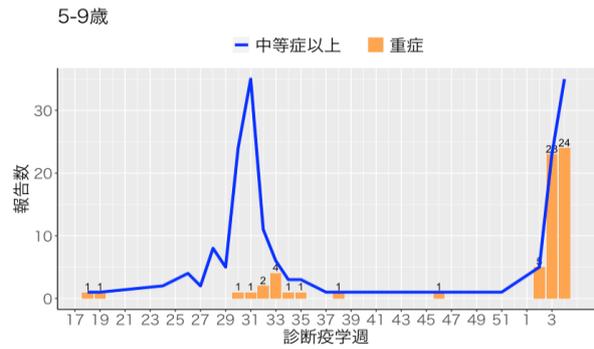
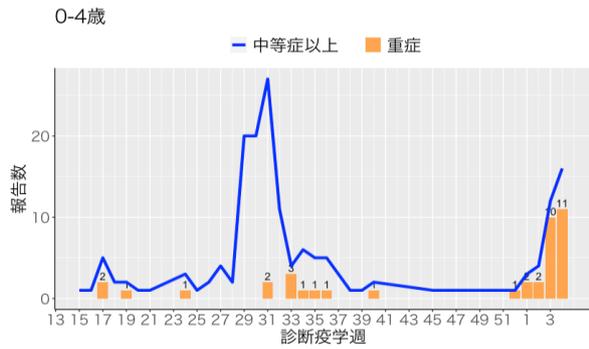
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週以降、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加している。第4週(1月24~30日)は、第3週(1月17~23日)と比べて、検査数(第4週:1,541,468、第3週:1,232,927)、新規陽性者数(第4週:502,073、第3週:289,993)、検査陽性率(第4週:32.6%、第3週:23.5%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率全て増加した。

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~2022年1月31日)

(A)



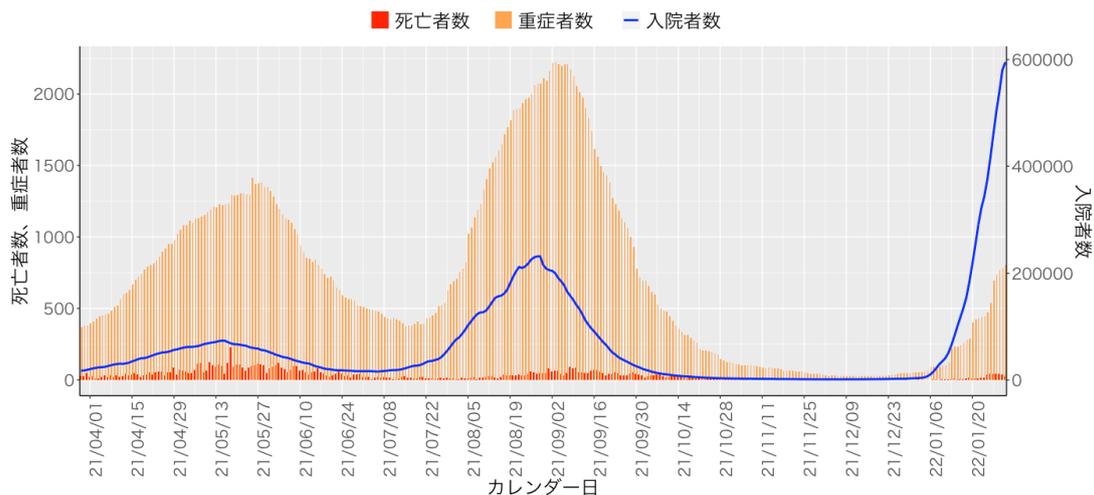


出典:HER-SYS(2月1日現在)

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。

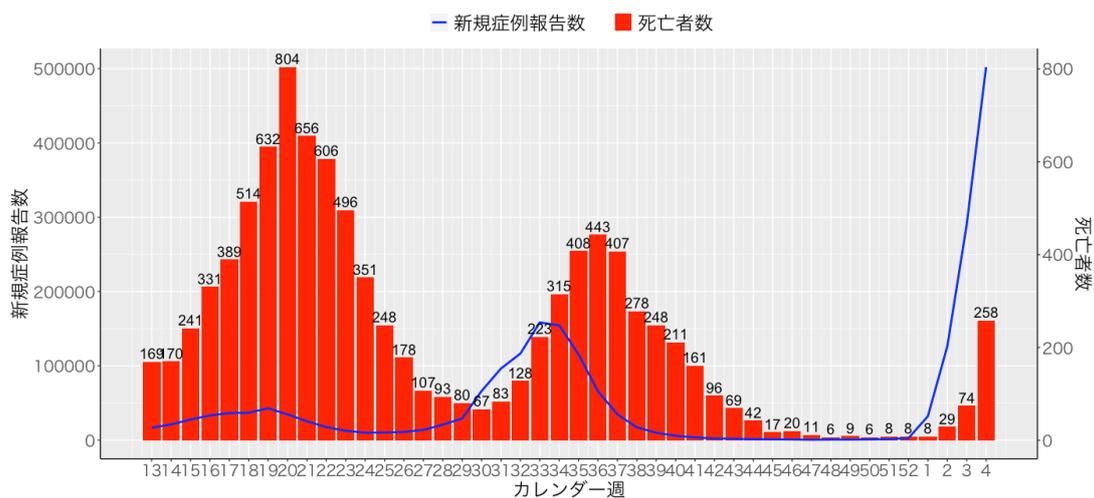
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月1日現在)

(C)



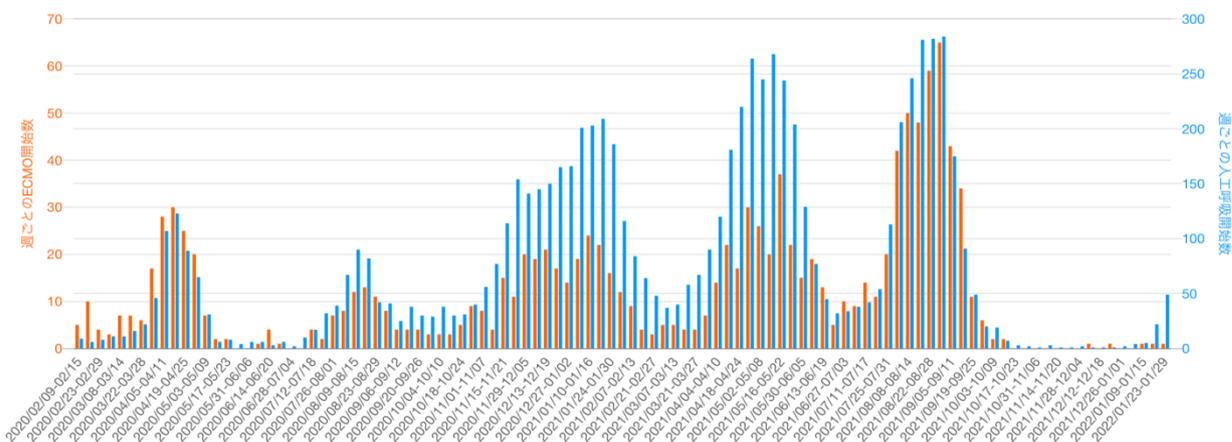
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月1日現在)

†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。

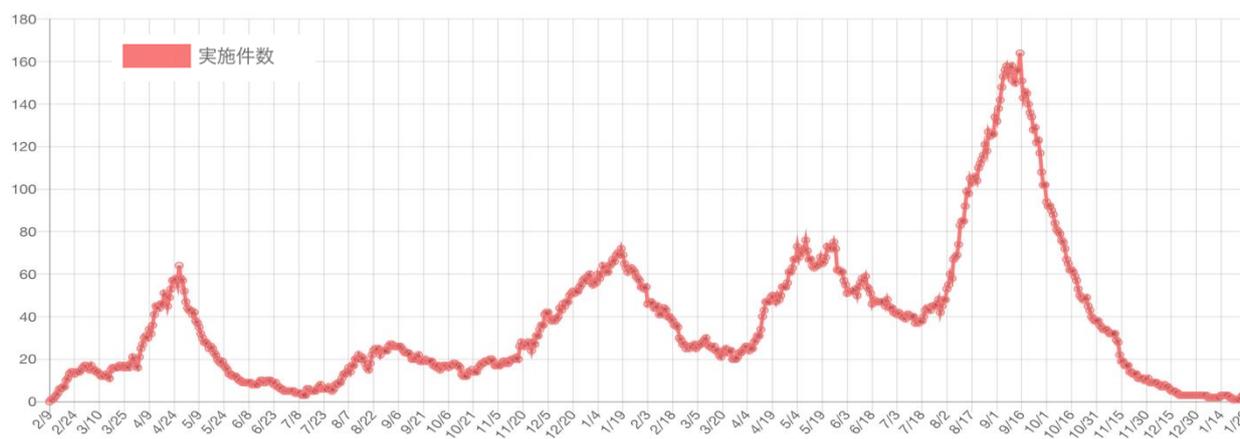
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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~2022年1月31日)

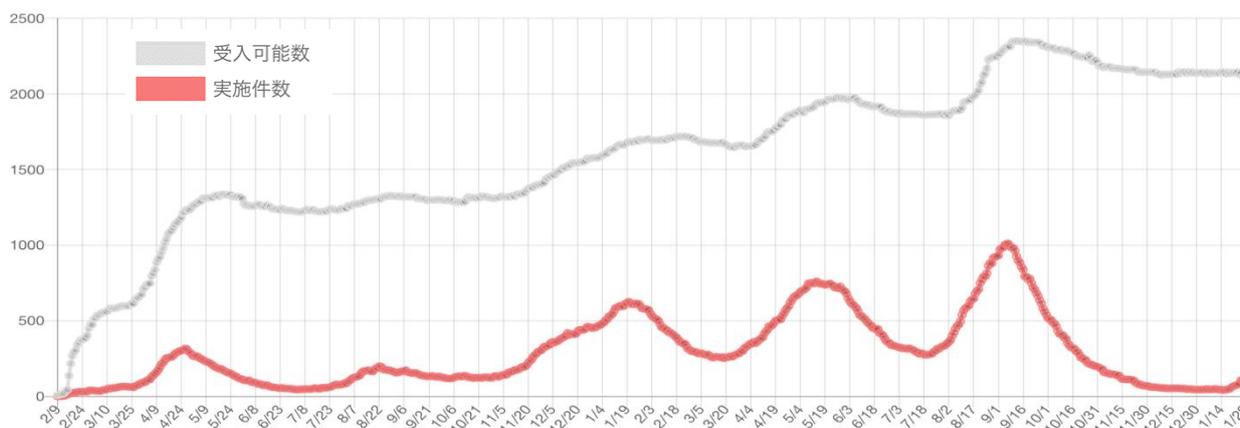
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 1 月 23 日~ 1 月 29 日:ECMO 1 例[前週 1 例]、人工呼吸器 49 例[前週 22 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:1 月 24 日(1 例)、1 月 31 日(6 例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数 ECMO 含む):1 月 24 日(78 例)、1 月 31 日(138 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(2 月 1 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、中等症以上は第 33 週以降、重症は第 34 週以降、第 42 週まで減少した。第 43～49 週には、いずれも微増微減をくりかえして低い値で推移していた。一方、第 50 週以降は、中等症以上・重症の症例がいずれも毎週、増加しており、第 1～4 週は急増した。レベルとしては、第 13～49 週まで最も低い値に近いレベルで推移していたが、直近の週では、中等症以上は1700 例を上回り、重症の症例は600 例を超えた。中等症以上・重症の症例は、第4波のピークを上回り、重症の症例は、第5波のピークも上回った。なお、年齢群別には、中等症以上では、第 4, 5 波のピークを上回っているのは 80 歳以上のみであるが、重症の症例では、40～59 歳、60～79 歳以外の年齢群で第 4, 5 波のピークを上回っている。直近の週においては、15～19 歳以外全ての年齢群で中等症以上・重症の症例数が増加した。

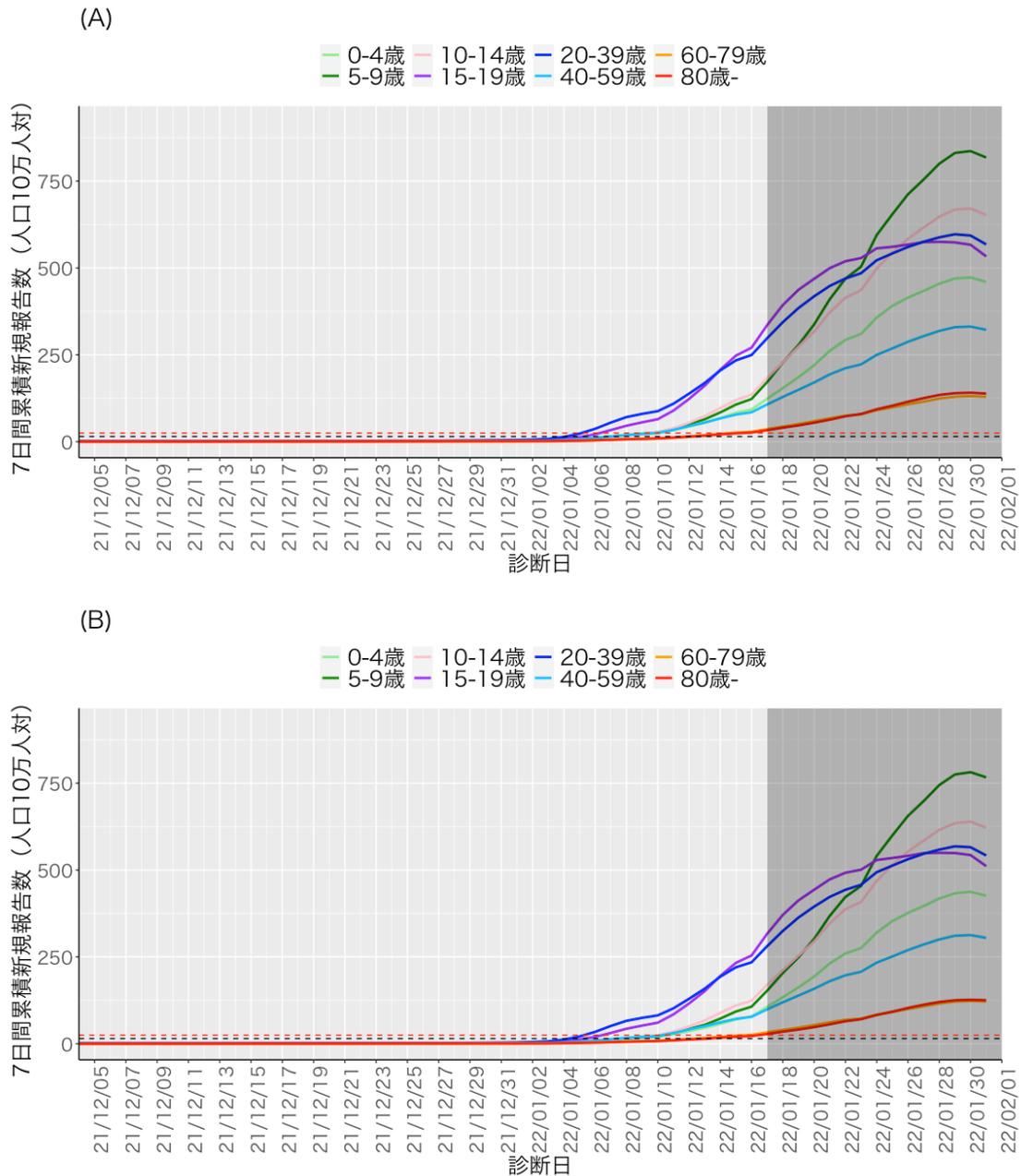
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、2021 年 7 月上旬から 8 月末まで増加傾向であったが、その後は、継続して減少傾向がみられていた。また、全国の入院中の重症者数においては、7 月中旬から 8 月末まで毎日増加したが、その後は、前日より微減する日も見られ、減少に転じた。一方、減少傾向は鈍化し、入院者数は第 50 週以降、重症例は第 51 週以降増加傾向である。なお、入院者数においては、第 2 週にいわゆる第 4 波のピークを超え、第 3 週にいわゆる第 5 波のピークを上回った。一方、重症例においては、第 4, 5 波のピークを下回っている。

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、10月下旬から1月上旬まではほぼ横ばいの低いレベルを維持していたが、1月中旬から、人工呼吸器の開始数が増加している。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においては、9 月中旬から、継続して減少傾向がみられその後ほぼ横ばいであったが、直近は増加をみとめた。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、継続して減少傾向がみられたが、直近は微増の傾向がみられている。いずれも過去の波のピークと比較するとまだ低いレベルであるが、今後の傾向を注視する必要がある。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 週は減少し、それ以降は微増微減を繰り返し、各週 10 例未満の低い値で推移していたが、第 2 週は 29 例、第 3 週は 74 例、第4週は258例と増加傾向である。

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(2月1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) 2022 年第 4 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、2 月 1 日現在の第 4 週の値と 1 月 25 日現在の第 3 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	22,478	4.8	473	14,757	1.5
5-9 歳	42,639	9.1	836	25,680	1.7
10-14 歳	35,931	7.7	671	23,346	1.5
15-19 歳	32,984	7.1	567	30,762	1.1
20 代	85,689	18.3	678	79,231	1.1
30 代	74,077	15.9	518	51,351	1.4
40 代	70,839	15.2	382	46,778	1.5
50 代	44,466	9.5	273	30,676	1.4
60 代	24,461	5.2	151	15,203	1.6
70 代	17,767	3.8	112	10,116	1.8
80 代以上	15,864	3.4	141	8,967	1.8
計	467,195	100.0		336,867	1.4

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	22,478	13,377	1.7
5-9 歳	42,639	23,369	1.8
10-14 歳	35,931	21,345	1.7
15-19 歳	32,984	28,169	1.2
20 代	85,689	72,995	1.2
30 代	74,077	47,163	1.6
40 代	70,839	42,957	1.6
50 代	44,466	28,158	1.6
60 代	24,461	14,016	1.8
70 代	17,767	9,364	1.9
80 代以上	15,864	8,231	1.9
計	467,195	309,144	1.5

(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	22,478	13,377	473	281	9,101	191
5-9 歳	42,639	23,369	836	458	19,270	378
10-14 歳	35,931	21,345	671	399	14,586	272
15-19 歳	32,984	28,169	567	484	4,815	83
20 代	85,689	72,995	678	578	12,694	100
30 代	74,077	47,163	518	330	26,914	188
40 代	70,839	42,957	382	232	27,882	151
50 代	44,466	28,158	273	173	16,308	100
60 代	24,461	14,016	151	86	10,445	64
70 代	17,767	9,364	112	59	8,403	53
80 代以上	15,864	8,231	141	73	7,633	68
計	467,195	309,144			158,051	

出典:HER-SYS(2 月 1 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)としては、第52週まで、全年齢群で低い値を維持していたが、第1週以降は、大きく増加しており、直近の週は、人口10万対112~836人になった。20~30代の占める割合は、第34週(43%)以降は微減し、第49週までは4割弱で推移していた。第48週、49週は、人口10万対新規症例報告数の上位は5~9歳で、2位は20代であったが、第50週以降は、20代が増加し、20代が再度上位となった(これまでの傾向と同様に)。第2週には、15~19歳が大きく増加し、人口10万対新規症例報告数としては、第2週と3週は20~30代をわずかに上回ったが、第4週の直近は、再び20~30代を下回った。第2~4週は、他の年代が相対的により増加し、20~30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の34%を占めた(20代は、新規症例報告数が依然として最も多い年代であり、全体の18%を占めた)。

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、第1週は20~30代が人口当たり最多の年齢群であったが、第2~3週は15~19歳が20~30代を上回り、第4週は再び20~30代を下回った。なお、直近は増加が鈍化しているものの、第1~4週は、全ての年代で有症状例においても増加した。

前週比としては、第1週は10.0、第2週は3.4、第3週は2.2、第4週は1.4と減少している。一方、第48週以降、依然として前週比が毎週1.0を上回っている。年代ごとの前週比は、第4週は中央値:1.52、範囲:1.07~1.77倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、2月1日現在の第4週の値と1月25日現在の第3週の値を比較すると、中央値:1.67、範囲:1.17~1.93倍であった。遅れを考慮した前週比でも、第48週以降、継続して1を上回っており、直近の週は70代以上が最も増加した。

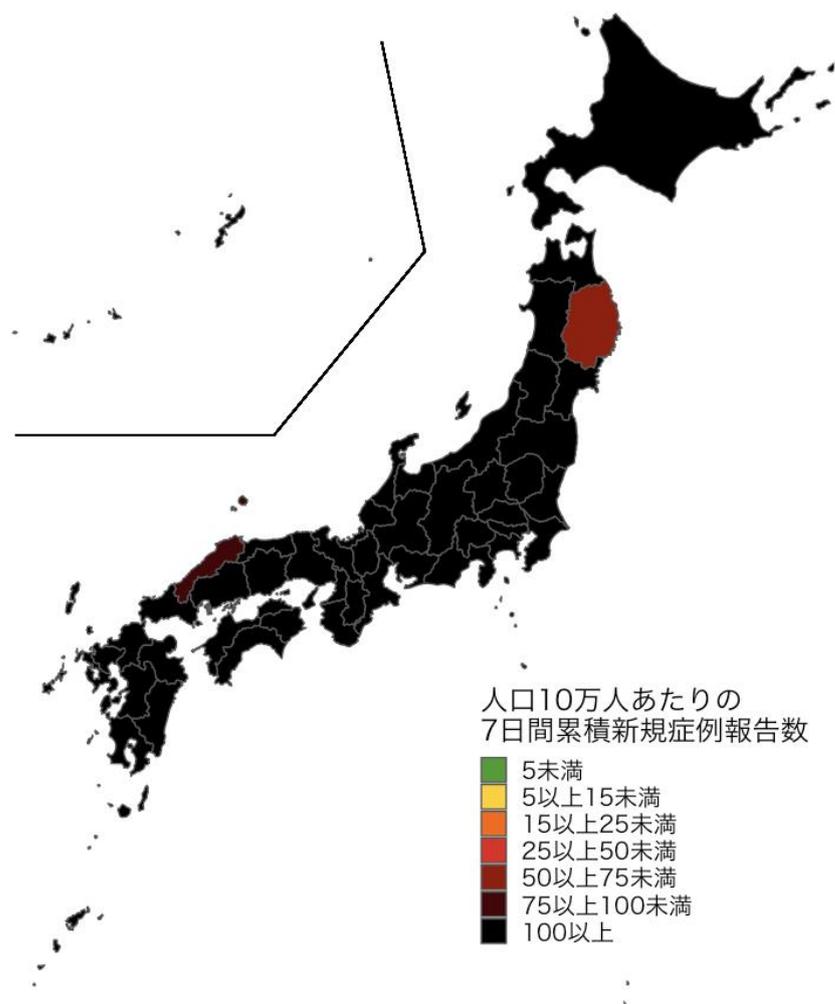
小児の傾向としては、0~4歳、5~9歳、10~14歳(0~14歳は、報告された全症例の21.6%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ473、836、671であり、5~9歳と10~14歳は、15~19歳(全症例の7.1%、人口10万対新規症例報告数は567)を上回り、5~9歳が人口当たり最多の年齢群となった。第43~45週の人口当たりの新規症例報告数は、15~19歳が0~4歳、5~9歳、10~14歳を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移していた。第1週と第2週は、再び15~19歳の新規症例報告数が急増し、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多くなったが、第3週からは15~19歳の増加が鈍化している。なお、15~19歳は、第2週は14歳以下とほぼ同じ前週比で増加したが、第3、4週の前週比は14歳以下の前週比を下回った(第4週の前週比は1.1)。

第50週までは、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低い値で推移していた。一方、第1週は、全ての年代で大きく増加し、20代では人口10万対新規症例報告数の前週差が100人を上回った。第2週は、全ての年代で更に増加し、15~19歳と20代では人口10万対の前週差が200人を上回った。第3週の前週差は、30代以下の全ての年齢群で、人口10万対約200人以上であり(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:38から346)、第4週の前週差は、15~19歳を除いた50代以下の年齢群では、いずれも人口10万対100例以上であり、5~9歳と10~14歳においては、200例を上回った(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:53から378)。第3、4週は、人口当たり新規症例報告数とその前週比・差のいずれにおいても、小児の値が高い傾向を認めている。

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(2月1日現在)

表 2:(A)2022 年第 4 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、2 月 1 日現在の第 4 週の値と 1 月 25 日現在の第 3 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	12,942	2.8	246	8,468	1.53	16,637	3.5	317	8,313	2.00
東北	9,704	2.1	112	4,537	2.14	11,039	2.3	127	4,899	2.25
関東	222,008	47.4	479	149,175	1.49	199,308	41.4	430	136,342	1.46
北陸	7,518	1.6	145	5,322	1.41	8,979	1.9	174	5,417	1.66
東海	50,437	10.8	337	33,740	1.49	49,224	10.2	329	31,954	1.54
近畿	99,690	21.3	486	82,016	1.22	116,684	24.2	568	72,470	1.61
中国	16,453	3.5	226	15,360	1.07	18,880	3.9	259	15,775	1.20
四国	5,441	1.2	146	3,519	1.55	6,044	1.3	162	3,484	1.73
九州	37,217	7.9	291	27,032	1.38	48,235	10.0	377	29,724	1.62
沖縄県	6,742	1.4	464	8,245	0.82	6,851	1.4	472	8,336	0.82
計	468,152	100.0		337,414	1.39	481,881	100.0		316,714	1.52

(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	12,942	6,710	1.93	16,637	8,317	2.00
東北	9,704	3,924	2.47	11,039	4,665	2.37
関東	222,008	140,914	1.58	199,308	115,819	1.72
北陸	7,518	4,769	1.58	8,979	5,350	1.68
東海	50,437	32,004	1.58	49,224	30,782	1.60
近畿	99,690	70,319	1.42	116,684	72,199	1.62
中国	16,453	14,508	1.13	18,880	15,904	1.19
四国	5,441	3,348	1.63	6,044	3,484	1.73
九州	37,217	25,050	1.49	48,235	29,594	1.63
沖縄県	6,742	8,216	0.82	6,851	8,289	0.83
計	468,152	309,762	1.51	481,881	294,403	1.64

(C)

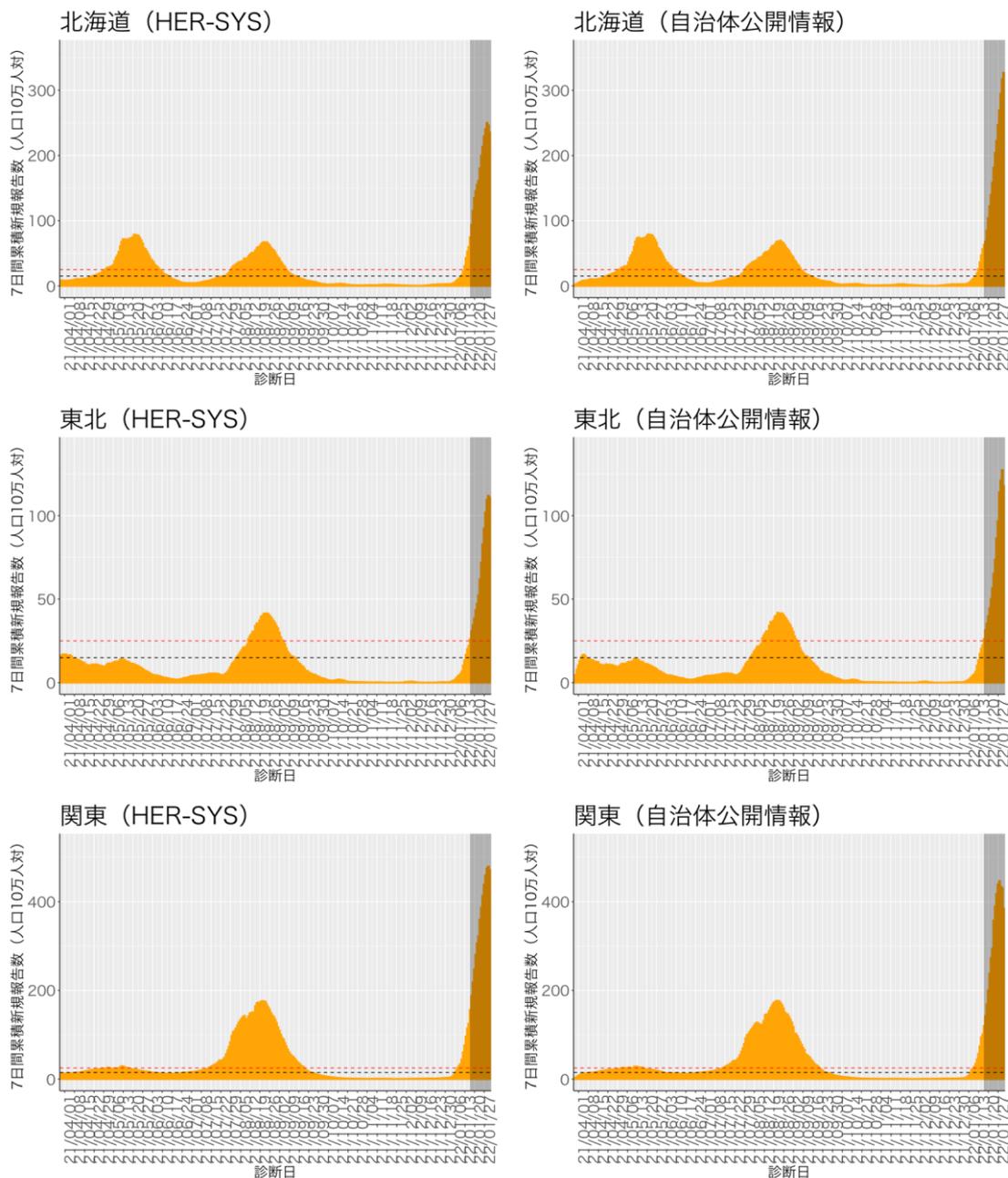
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	12,942	6,710	246	128	6,232	119	16,637	8,317	317	158	8,320	158
東北	9,704	3,924	112	45	5,780	67	11,039	4,665	127	54	6,374	74
関東	222,008	140,914	479	304	81,094	175	199,308	115,819	430	250	83,489	180
北陸	7,518	4,769	145	92	2,749	53	8,979	5,350	174	103	3,629	70
東海	50,437	32,004	337	214	18,433	123	49,224	30,782	329	206	18,442	123
近畿	99,690	70,319	486	343	29,371	143	116,684	72,199	568	352	44,485	217
中国	16,453	14,508	226	199	1,945	27	18,880	15,904	259	218	2,976	41
四国	5,441	3,348	146	90	2,093	56	6,044	3,484	162	94	2,560	69
九州	37,217	25,050	291	196	12,167	95	48,235	29,594	377	231	18,641	146
沖縄県	6,742	8,216	464	566	-1,474	-102	6,851	8,289	472	570	-1,438	-99
計	468,152	309,762			158,390		481,881	294,403			187,478	

出典:HER-SYS(2月1日現在)

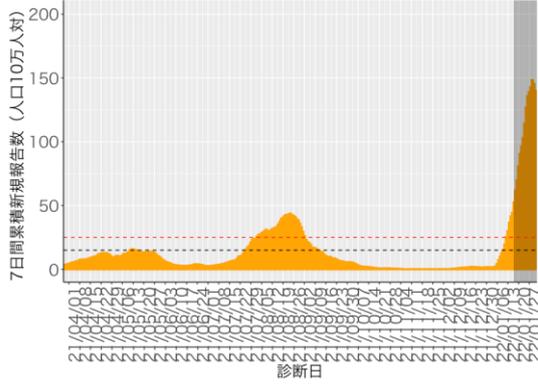
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月29日~2022年1月31日)

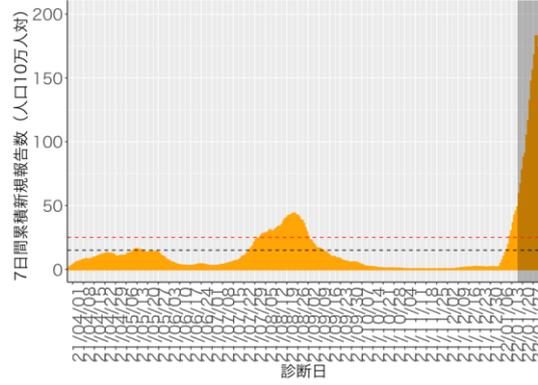
黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。



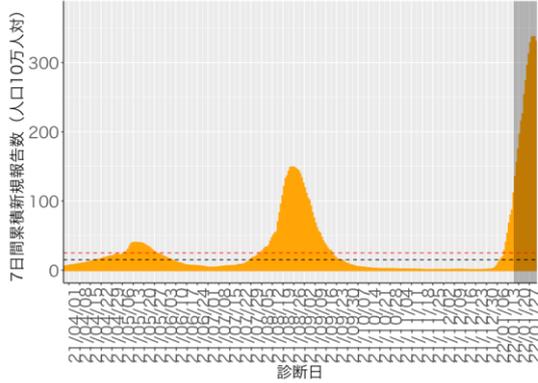
北陸 (HER-SYS)



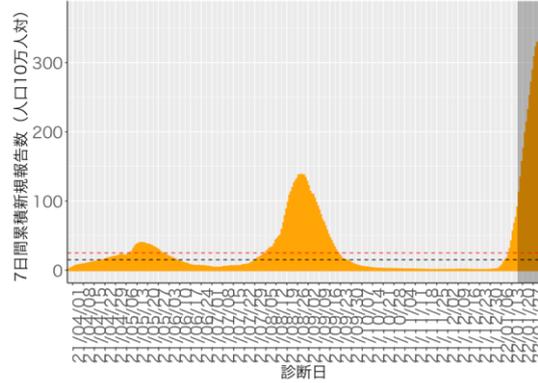
北陸 (自治体公開情報)



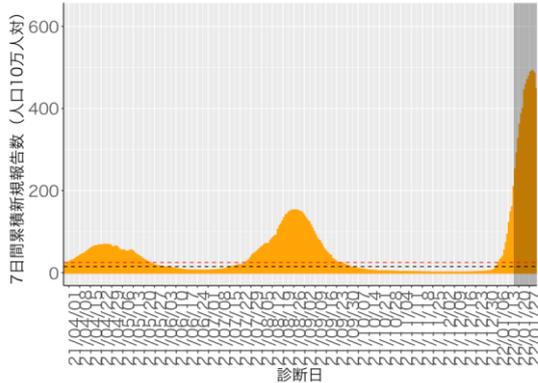
東海 (HER-SYS)



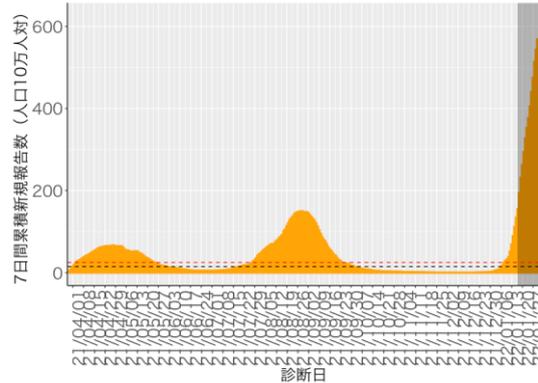
東海 (自治体公開情報)



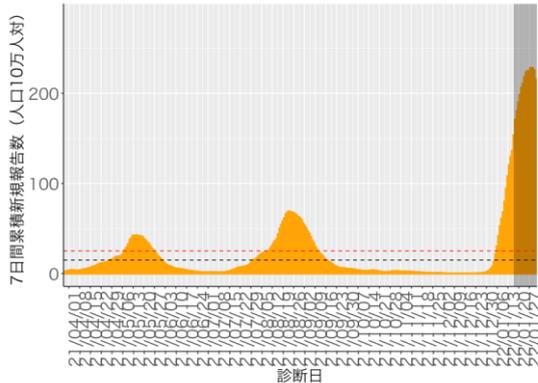
近畿 (HER-SYS)



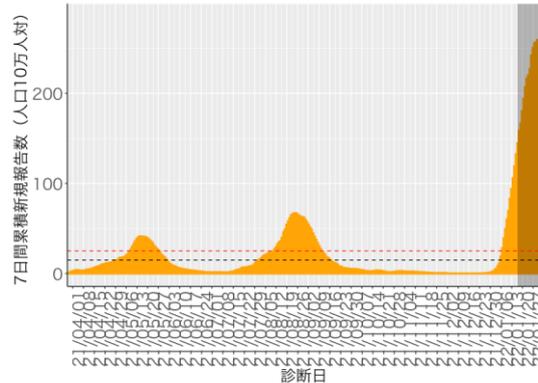
近畿 (自治体公開情報)

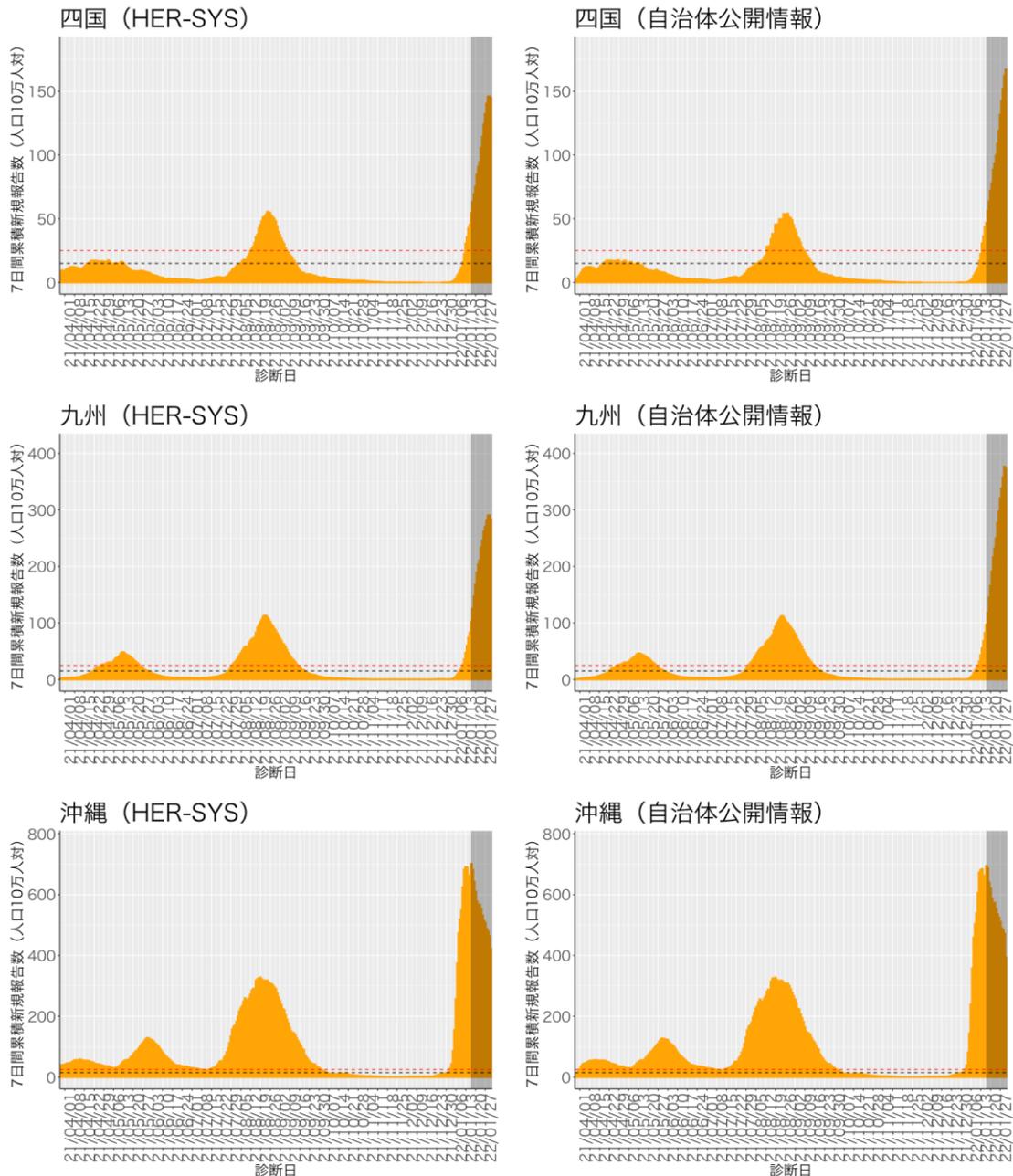


中国 (HER-SYS)



中国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(2月1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。

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、第51週は、北陸、東海、四国以外で、第52週は、北陸と九州以外で、HER-SYS・自治体公表ともに1を上回った。なお、第1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、全ての地域で 3 を上回った。遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比は、第2週はいずれも、沖縄県以外では2を上回り(沖縄県においては1.3)、第3週はいずれも中国と沖縄県以外で2を上回った(沖縄県においては0.9)。第4週は、東北では2を上回ったが、その他の地域では2以下であり、沖縄県においては0.8であった。

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44～45週は約29%、第48週は約19%、第49週は約17%、第50週は約15%と減少傾向であったが、第51週は約20%、第52週は約23%に増加した。第1週は約18%に減少し、第2～4週は約2割で推移している。関東は、第44週は約3割、第48週は約5割、第49週は5割強、第50週は約6割と増加した。その後、他

の地域がより増加し、第51は5割弱、第52週は4割弱、第1週は約3割に減少したが、第2～4週は約4割であった。

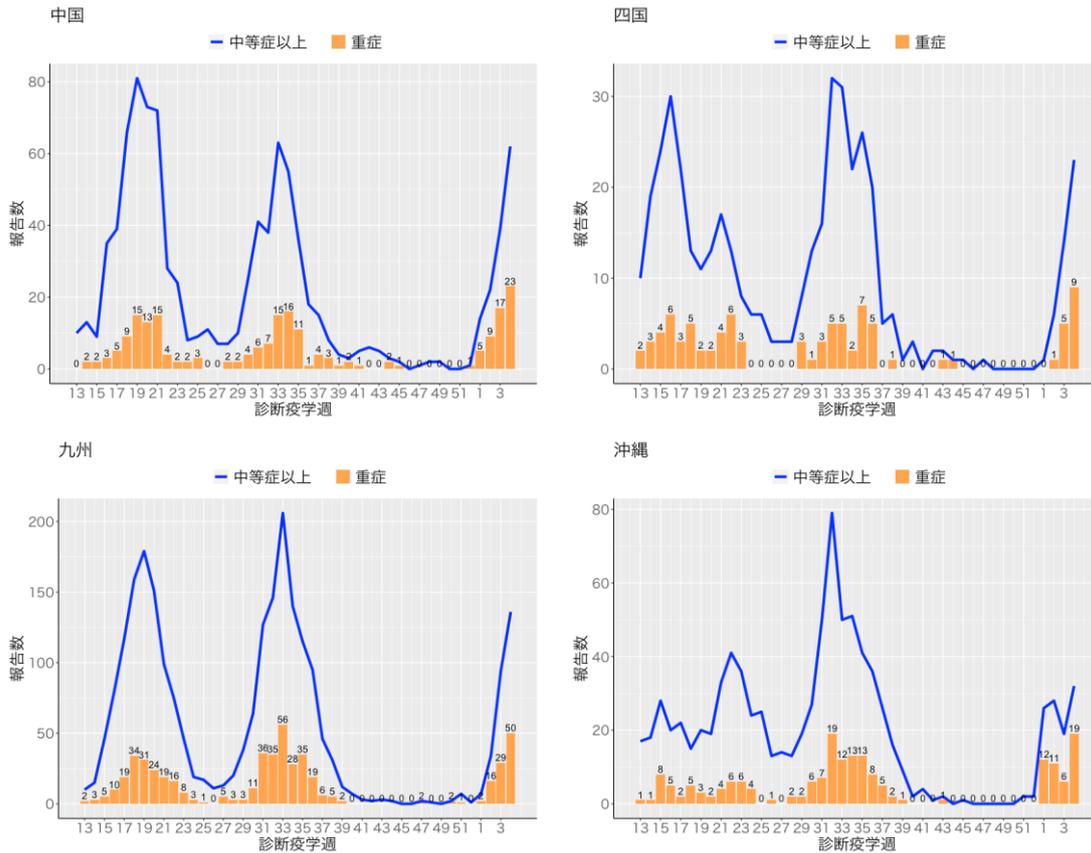
第45～50週までは、前週比が1を上回っても、人口10万対新規症例報告数が非常に低いため、人口10万対新規症例報告数の前週差では、1以下が全ての地域で継続していたが、第51週から、沖縄県など、人口10万対新規症例報告数の前週差が1を上回る地域が増えた。第1週では、全ての地域で、前週比が3以上、人口10万対新規症例報告数が3以上であり、人口10万対新規症例報告数の前週差が3を上回った。第2週では、全ての地域で、人口10万対新規症例報告数が10以上であり、人口10万対新規症例報告数の前週差が10を上回った。第3週では、全ての地域で、人口10万対新規症例報告数が40以上であり、沖縄県を除いた全ての地域で、人口10万対新規症例報告数の前週差が20を上回った。第4週では、全ての地域で、人口10万対新規症例報告数が100以上であり、沖縄県を除いた全ての地域で、人口10万対新規症例報告数の前週差が20を上回った。一方、沖縄県においては、人口当たりの新規症例報告数は依然として高いが、第3週の前週比が0.9、第4週の前週比が0.8と微減しており、第4週の人口10万対新規症例報告数の前週差は約100人の減少となった。

第4週の地域別の前週比は、以下であった。

- ◆ HER-SYS:中央値:1.45、範囲:0.82～2.14(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.58、範囲:0.82～2.47)
- ◆ 自治体公表:中央値:1.62、範囲:0.82～2.25(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.64、範囲:0.83～2.37)

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240人を上回っている。第50週以降は増加している。
- ◆ 東北:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が110人を上回っている。第51週以降は増加している。
- ◆ 関東:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が420人を上回っている。第48週以降は増加している。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が140人を上回っている。第1週以降は増加している。
- ◆ 東海:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が320人を上回っている。第52週以降は増加している。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が480人を上回っている。第50週以降は増加している。
- ◆ 中国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が220人を上回っている。第52週以降増加している。
- ◆ 四国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が140人を上回っている。第52週以降増加している。
- ◆ 九州:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が290人を上回っている。第1週以降は増加している。



出典:HER-SYS(2月1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。

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においては、第48週は、中等症以上の症例は、東海と中国でわずかに微増し、重症の症例においては、東海でわずかに微増した。第49週は、中等症以上の症例は、東北でわずかに微増し、重症の症例は、東北と関東でわずかに微増した。第50週は、中等症以上の症例は、北海道、北陸、東海、九州でわずかに微増し、重症の症例は、東海と九州でわずかに微増した。第51週は、中等症以上の症例は、関東、近畿、中国、九州、沖縄県で微増し、重症の症例は、関東と近畿でわずかに微増した。第52週は、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、近畿、中国で微増し、重症の症例は、関東、北陸、中国でわずかに微増した。第1週には、中等症以上の症例は、北海道と東北以外の地域で増加し、重症の症例は、東北、北陸、四国以外の地域で増加した。第2週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、東北と沖縄県以外の地域で増加した。第3週には、中等症以上・重症の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加した。第4週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道を除いたすべての地域で増加した。第40週以降、新規の中等症以上と重症の症例は、いずれも最も低いレベルに近い値で推移していたが、第1週から増加の地域が増えており、重症の症例においては、複数の地域で第4、5波のピーク値に近いか上回るレベルで推移している。沖縄県においては、中等症以上・重症の症例は第3週は減少したが、第4週は再びいずれも増加した。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増加したが、重症の症例は微減した。レベルとしては、中等症以上(約 50 例)・重症例(12 例)共に第 5 波のピークを上回った。
- ◆ 東北：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は第4、5 波のピークよりはまだ低いが、重症例(11 例)は第4、5波のピークを上回った。
- ◆ 関東：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、いずれも第 4 波のピークを上回っている(中等症以上：800 例強、重症例 328 例)。
- ◆ 北陸：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は 20 例を上回っており、重症例は7例となった。
- ◆ 東海：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は150 例を上回り、重症例(59 例)は第 4 波のピークを上回った。
- ◆ 近畿：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は 350 例を上回り、重症例(112 例)は第 5 波のピークを上回った。
- ◆ 中国：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は 60 例を上回り、重症例(23 例)は第4、5 波のピークを上回った。
- ◆ 四国：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は 20 例を上回り、重症例(9 例)は第4、5 波のピークを上回った。
- ◆ 九州：中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は 130 例を上回り、重症(50 例)は第4波のピークを上回った。
- ◆ 沖縄県：中等症以上・重症の症例は再度増加した。レベルとしては、中等症以上は第4、5 波のピークを下回っているものの、重症例は第 4 波のピークを上回っている。

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/

データからわかるー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)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html