

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7週(2022年2月14日~2022年2月20日; 2月22日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 7, as at February 22, 2022

*一部、第8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	5
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	6
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. 地域別別の重症者数	20
HER-SYS に関する注意点	23
解釈に関する考え	23
参考サイト	23

今週の主なコメント

全国: 第7週(2022年2月14日~2月20日)は、全国的には、複数の指標で微減~減少を認めましたが、微増~増加継続のものもみられた。

直近の週では、全国的には、自治体公表日・HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数はいずれも微減した。一方、いわゆる第5波のピークレベルを依然として大きく上回っており、第4~7週は、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は約6%と低くほぼ横ばいであった。直近の週は、検査数、新規陽性者数が減少したが、検査陽性率が増加した。このパターンは、罹患率の動向の判断が困難なパターンであり、陽性者数は減少したが検査陽性率が増加した為、要注意な状況である。

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、第6週はほぼ横ばいであり、第7週は減少であった(注:遅れバイアスを考慮した、2月22日現在の第7週の値と2月15日現在の第6週の値の比較においては、第7週は、中等症以上・重症のいずれも微減であった)(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、直近の週では、中等症以上は2400例を上回っており、重症の症例は700例を超えている。中等症以上・重症の症例は、第4波のピークを上回っており、重症の症例は、第5波のピークも上回っている。なお、年齢群別には、中等症以上では、60~

79 歳、80 歳以上で第 4, 5 波のピークを上回っており、重症の症例では、40~59 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、中等症以上では、10~14 歳以外で、重症の症例でも、10~14 歳以外で、いずれの年齢群で横ばい~減少であった。ただし、直近の週は過小評価されており、前週との比較においては、遅れバイアスを考慮するのが重要である。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は 2021 年第 50 週以降、重症例は 2021 年第 51 週以降は増加傾向であったが、第 6~7 週は、高止まり~微減傾向に転じた。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。重症例においては、第 4 波のピークレベルを上回ったが、第 5 波のピークをまだ下回っている。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 2 週以降増加傾向である。また、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、ECMO 開始数は減少したが、人工呼吸器の開始数では、1月中旬からの増加傾向が続いており、第 2 波のピークレベルを上回っている。

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1~5週は増加し、第 5 週は、144~992 人であった。一方、第 6 週は、人口 10 万対137~938人と微減し、第 7 週は、132~971人と前週とほぼ横ばいであった。第 6 週と同様に、人口当たり新規症例報告数としては、70 代が最も低く、5~9歳が最も高かった。第 2 週以降は、20~30 代が占める割合は減少傾向となっており、第7週は、第 6 週と同様に、40 代の新規症例報告数が最多であり、20~30 代は全体の新規症例報告数の 29%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、第 5 週は 1. 0、第 6 週は 0.8 と減少していたが、第 7 週は 0.9 と前週より微増した。年代ごとの前週比は、第 7 週は中央値:0.94、範囲:0.89~0.98 倍であった。一方、直近の週は過小評価される傾向があり、2 月 22 日現在の第 7 週の値と 2 月 15 日現在の第 6 週の値と比較すると、中央値:0.99、範囲:0.95~1.05 倍であった。遅れを考慮した前週比では 80 代以上と 20 歳未満の年齢群では、1 以上であった。

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 24.8%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 542、971、737 であり、前週と同様に、いずれも 15~19 歳を上回り、5~9 歳が人口当たり最多の年齢群であった。第 1 週と第 2 週は、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 3~4 週は 15~19 歳の増加が鈍化し、第 5、6 週は減少し、第 7 週は横ばいであった(第 7 週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、1. 04~1.05 であったが、15~19 歳では 1.00 であった)。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 5 週は、5~9 歳を除いて、人口 10 万対 100 人未満であり、20 代と 30 代では 20 人以上の減少の前週差を認めた。第 6 週の前週差においては、80 代以上以外の年齢群で減少の前週差を認めた。一方、第 7 週の前週差においては、20~70 代の各年代では減少を認めたが(人口 10 万対-2 から-25 人の減少)、15 歳未満の小児では増加した(人口 10 万対 25 から 34 の増加)。第 7 週は、20 代で、前週比(0.95)と前週差(-25)の減少幅が最も大きかった。

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 5 週は、全ての地域で 1. 5 を下回った。第 6 週は、関東、近畿、中国、四国、九州、沖縄県の地域で HER-SYS・自治体公表いずれも 1. 0 を下回った。第 7 週は、関東、近畿、中国、九州の地域で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 1. 0 を下回ったが、沖縄県では微増した。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。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 5 週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数が 100 人以上であったが、中国と沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 10 を下回った。第 6 週も、全ての地域で人口 10 万対新規症例報告数が 100 人以上であったが、関東、中国、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 10 人以上の減少となった。第 7 週においても、中国と九州で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 10 人以上の減少となった。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く、前週比は、第3～6週は 1 を下回っていたが第7週は1.1となり、第7週の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は20人強の増加となった。

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5週には、中等症以上の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、近畿、四国、九州で増加した。第 6 週には、中等症以上の症例は、東北、北陸、東海、近畿、四国で増加し、重症の症例は、東北、北陸、四国で増加した。第7週には、中等症以上の症例は、北海道と沖縄県で増加し、重症の症例は、東海と中国で微増～増加した。沖縄県においては、中等症以上の症例は、第5、6 週は減少したが、第 7 週は微増した。新規の中等症以上と重症の症例は、多くの地域で減少したものの、複数の地域で依然として微増～増加し、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地域もある。今後の動向を継続して注視する必要がある。

まとめ:第7週は、第 6 週と同様に、検査数、新規陽性者数が減少したが、検査陽性率が増加し、要注意な状況である。また、遅れ報告を考慮した場合、新規の中等症以上・重症の症例は前週より微減であったが、わずかな減少であった。なお、遅れを考慮した前週比では、20 歳未満の年齢群では、1 以上であり、複数の地域で微増を認め、依然として全ての地域で高いレベルで推移している。増加傾向が鈍化しているものの、遅れバイアスも考慮し、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	微減
北陸	高	増加
東海	高	微増
近畿	高	微減
中国	高	減少
四国	高	増加
九州	高	減少
沖縄県	高	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

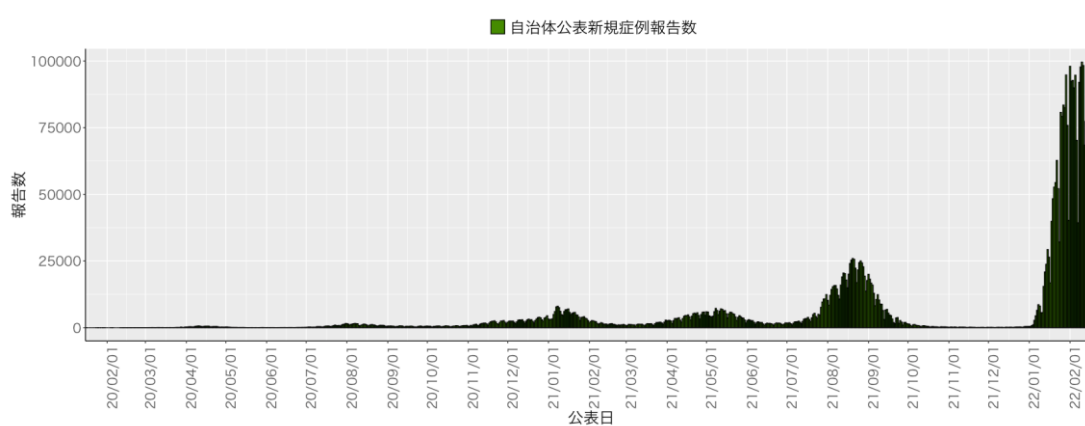
1. 全国の状況

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、2022年2月22日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は4,517,667例、死亡者数は21,992例と報告されている。第7週は新規症例報告数571,079、死亡者数1,462であり、前週と比較して新規症例報告数は1,858人減少、死亡者数は427人増加した。

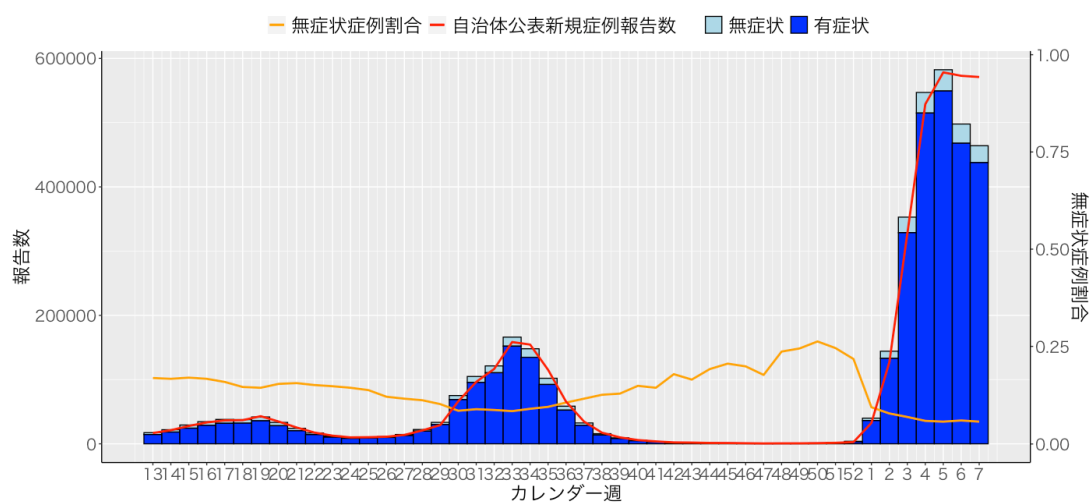
1.1. 全国の新規症例報告数

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2月21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。

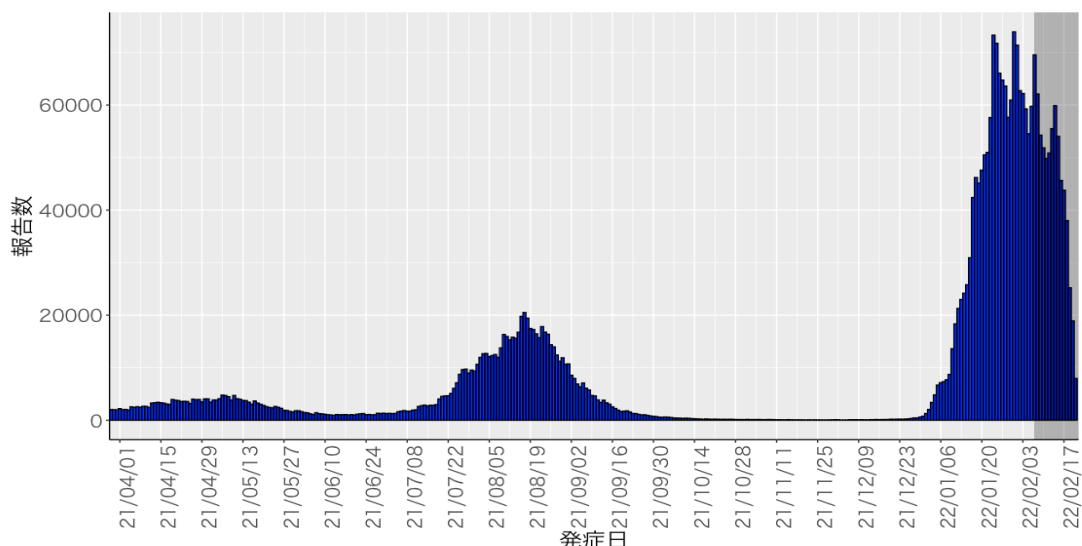
(A)



(B)



(C)



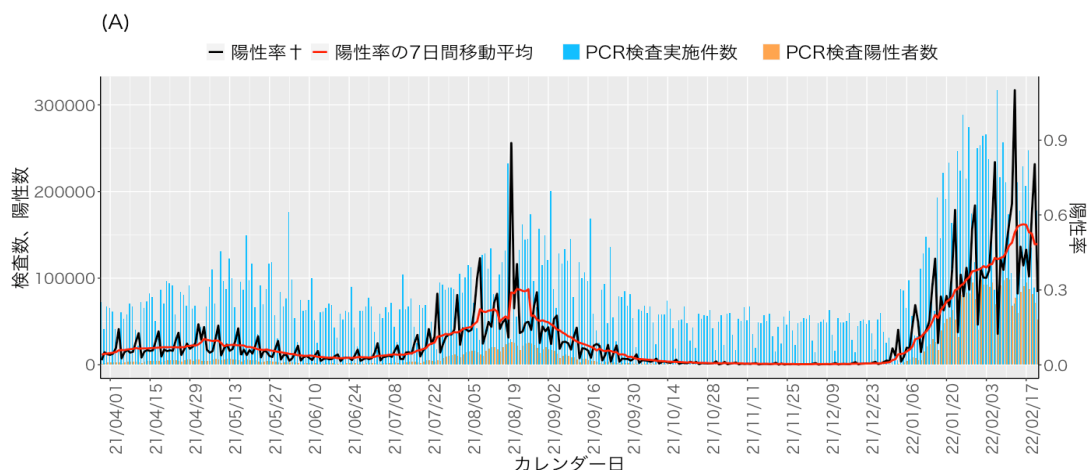
出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (2月22日現在)

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)。

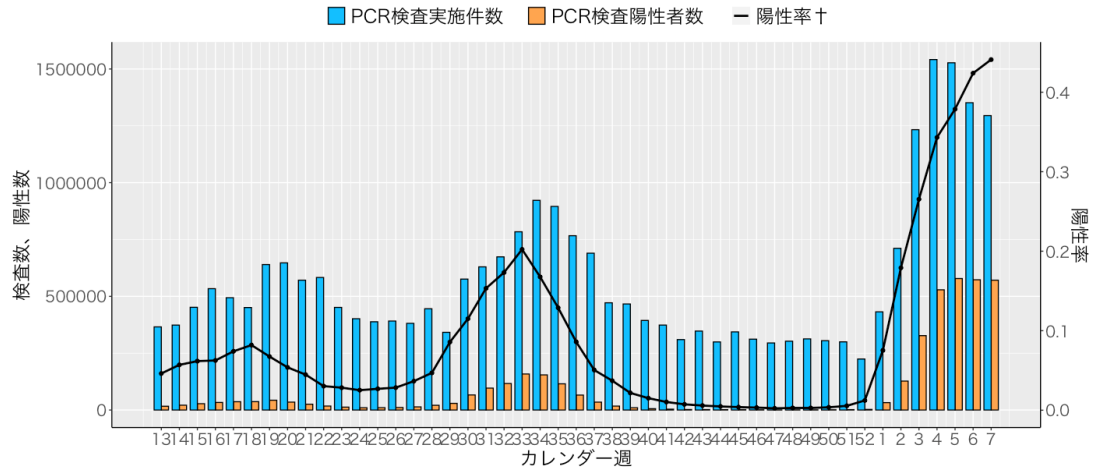
第7週の新規陽性者数は、前週より HER-SYS、自治体公表ベースともに、微減した。また、有症状に限定した場合でも減少がみられた。第51週～第4週までは、新規症例報告数に占める無症状症例の割合が減少傾向であったが、第4～7週は、ほぼ横ばいであった。いわゆる第5波の第33週では、陽性例に占める無症状症例の割合は約8%と低く、その後新規症例報告数は減少し当割合は増加したが、直近は割合が更に低く、直近の週は5.7%であった(新規症例報告数の増加とともに、無症状症例が相対的により報告されなくなった)。公表日ベースのため、閲覧日によって新規陽性者数が変動しない自治体公表日ベースの報告数においては、直近の週は、前週と比較して新規症例報告数が1,858人減少した(前週は、9,137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～2022年2月21日)



(B)



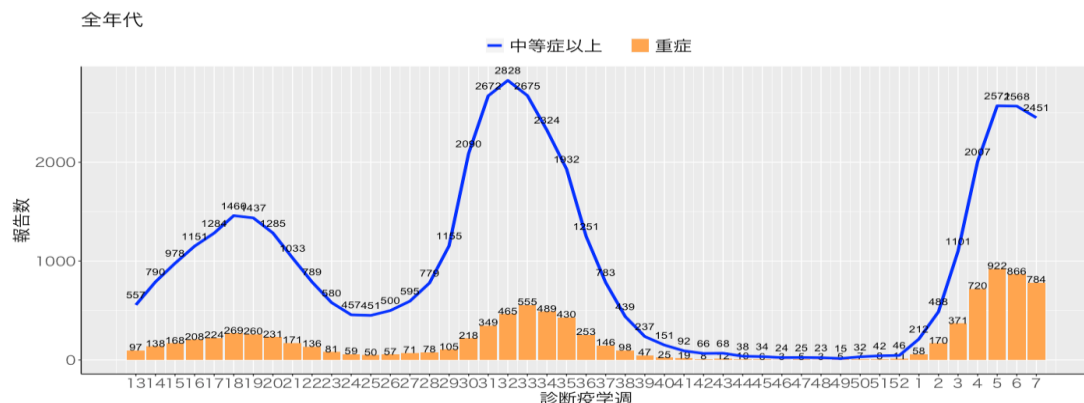
出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (2月22日現在)
 †陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。
 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~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6週は、検査数、新規陽性者数が減少したが、検査陽性率が増加した。第7週(2月14~20日)は、第6週(2月7~13日)と比べて、検査数(第7週:1,294,942、第6週:1,351,692)、新規陽性者数(第7週:571,079、第6週:572,937)、検査陽性率(第7週:44.1%、第6週:42.4%)であり、検査数、新規陽性者数が減少したが、検査陽性率は増加した。

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2月21日)

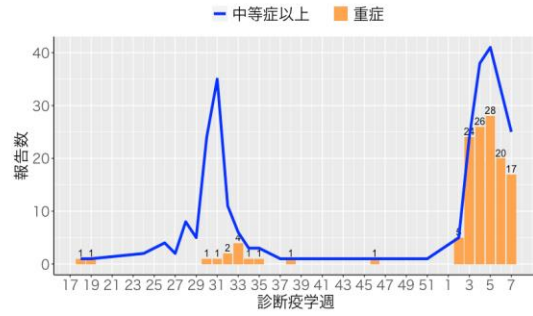
(A)



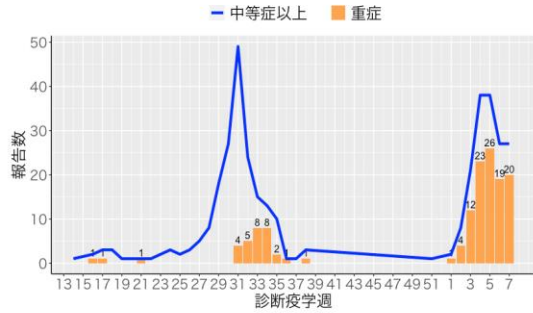
0-4歳



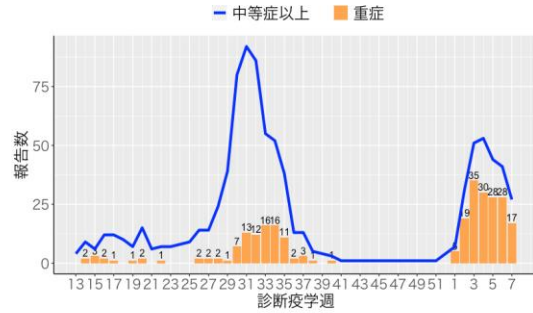
5-9歳



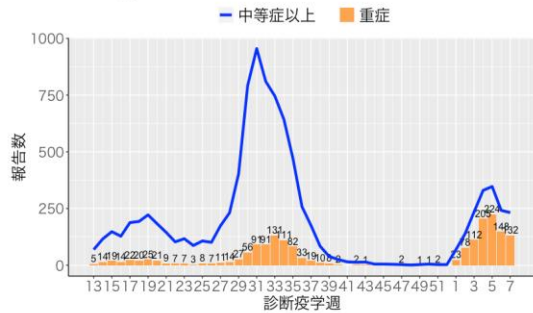
10-14歳



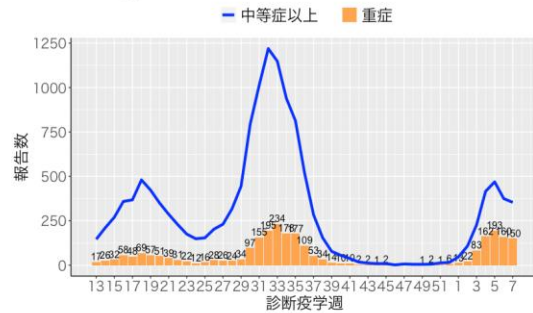
15-19歳



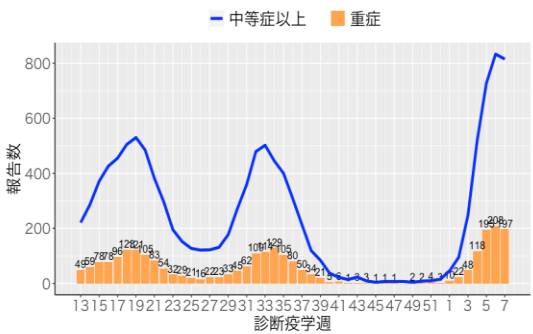
20-39歳



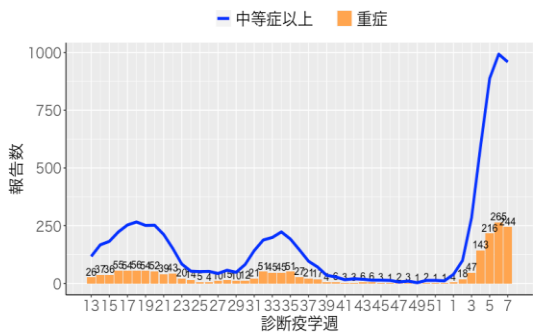
40-59歳



60-79歳



80歳-

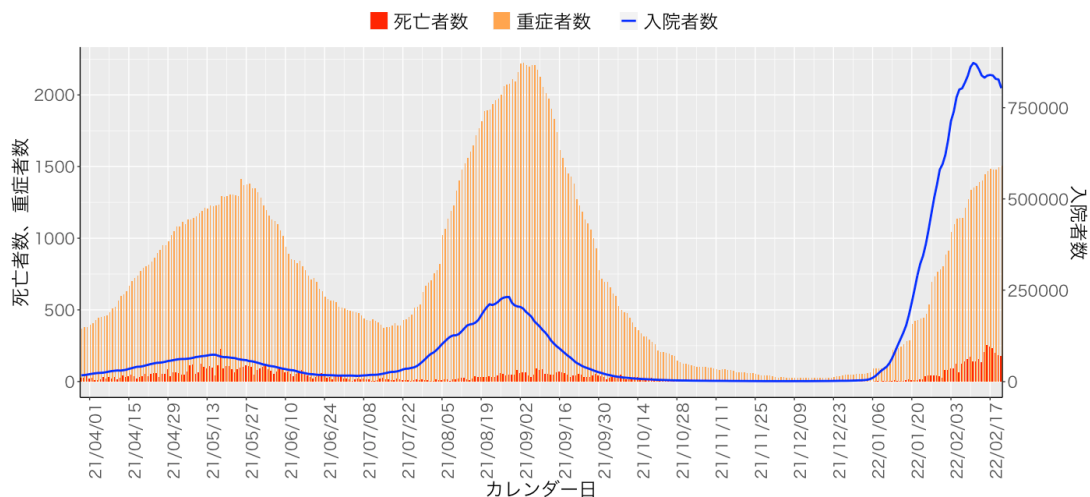


出典:HER-SYS(2月22日現在)

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。

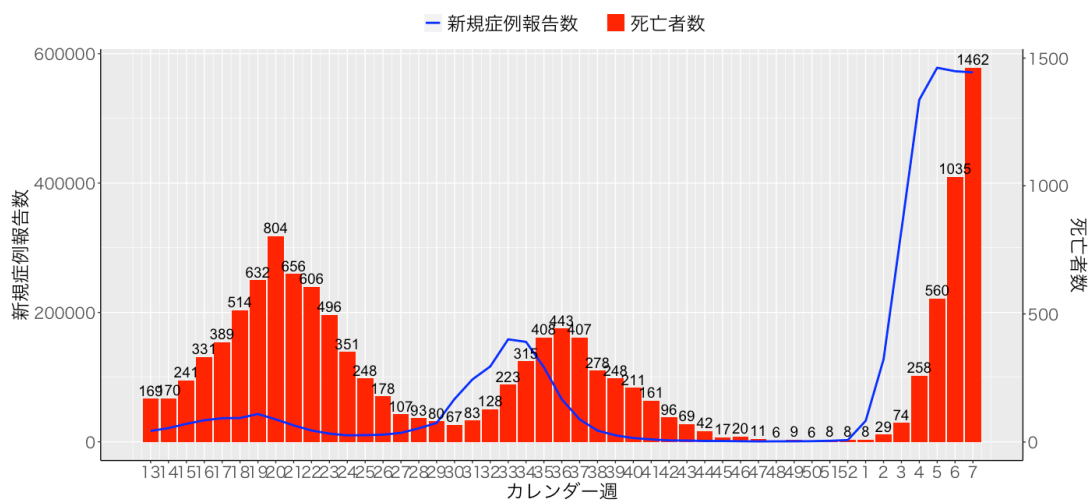
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月22日現在)

(C)



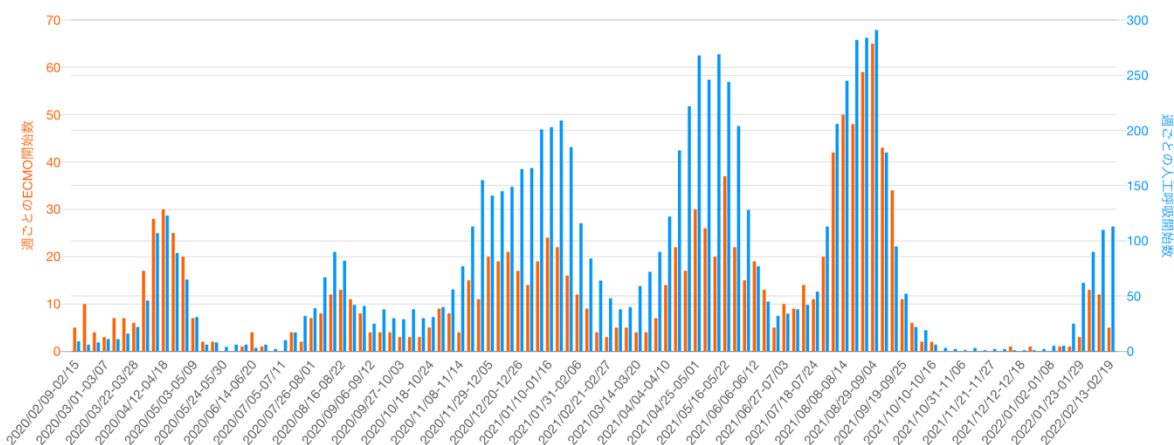
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月22日現在)

†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。

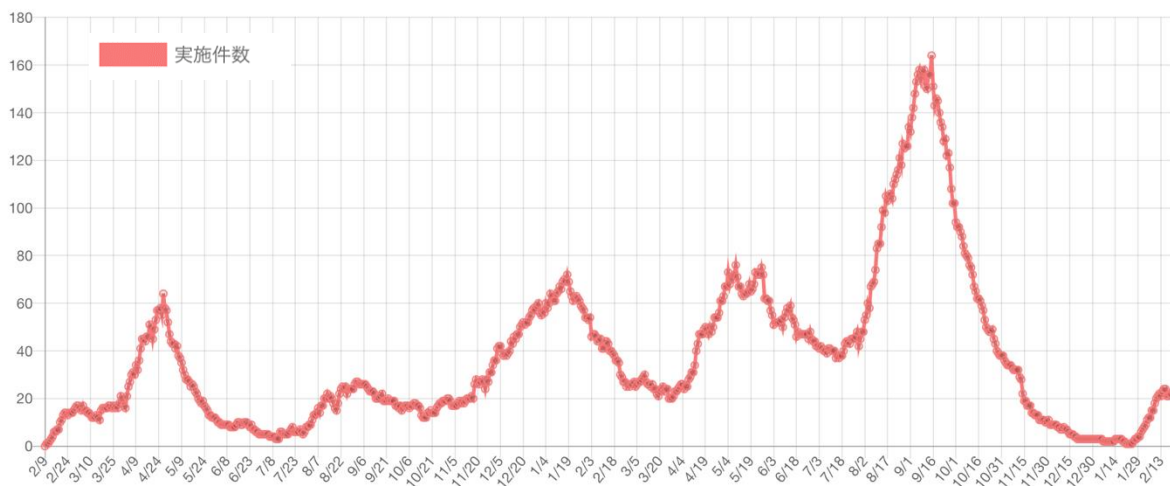
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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14日~2022年2月21日)

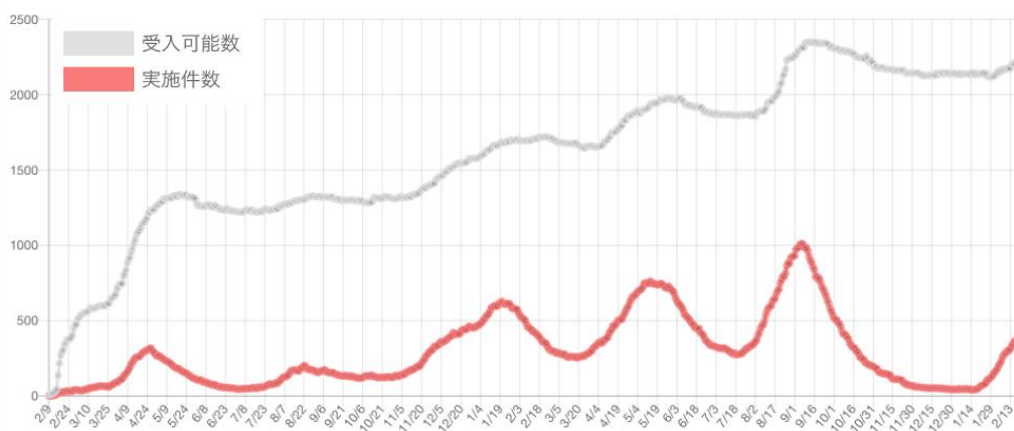
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 2 月 13 日～2 月 19 日:ECMO5 例[前週 12 例]、人工呼吸器 113 例[前週 110 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:2 月 14 日(23 例)、2 月 21 日(23 例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):2 月 14 日(336 例)、2 月 21 日(398 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(2 月 22 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が、第 50 週～第 51 週は、中等症以上・重症の症例がともに毎週、増加した。前週と比較して、第 6 週はほぼ横ばいであり、第 7 週は減少であった(注:遅れバイアスを考慮した、2 月 22 日現在の第 7 週の値と 2 月 15 日現在の第 6 週の値の比較においては、第 7 週は、中等症以上・重症のいずれも微減であった)。レベルとしては、直近の週では、中等症以上は 2400 例を上回っており、重症の症例は 700 例を超えている。中等症以上・重症の症例は、第 4 波のピークを上回っており、重症の症例は、第 5 波のピークも上回っている。なお、年齢群別には、中等症以上では、60～79 歳、80 歳以上で第 4, 5 波のピークを上回っており、重症の症例では、40～59 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、中等症以上では、10～14 歳以外で、重症の症例でも、10～14 歳以外で、いずれの年齢群で横ばい～減少であった。ただし、直近の週は過小評価されており、前週との比較においては、遅れバイアスを考慮するのが重要である。

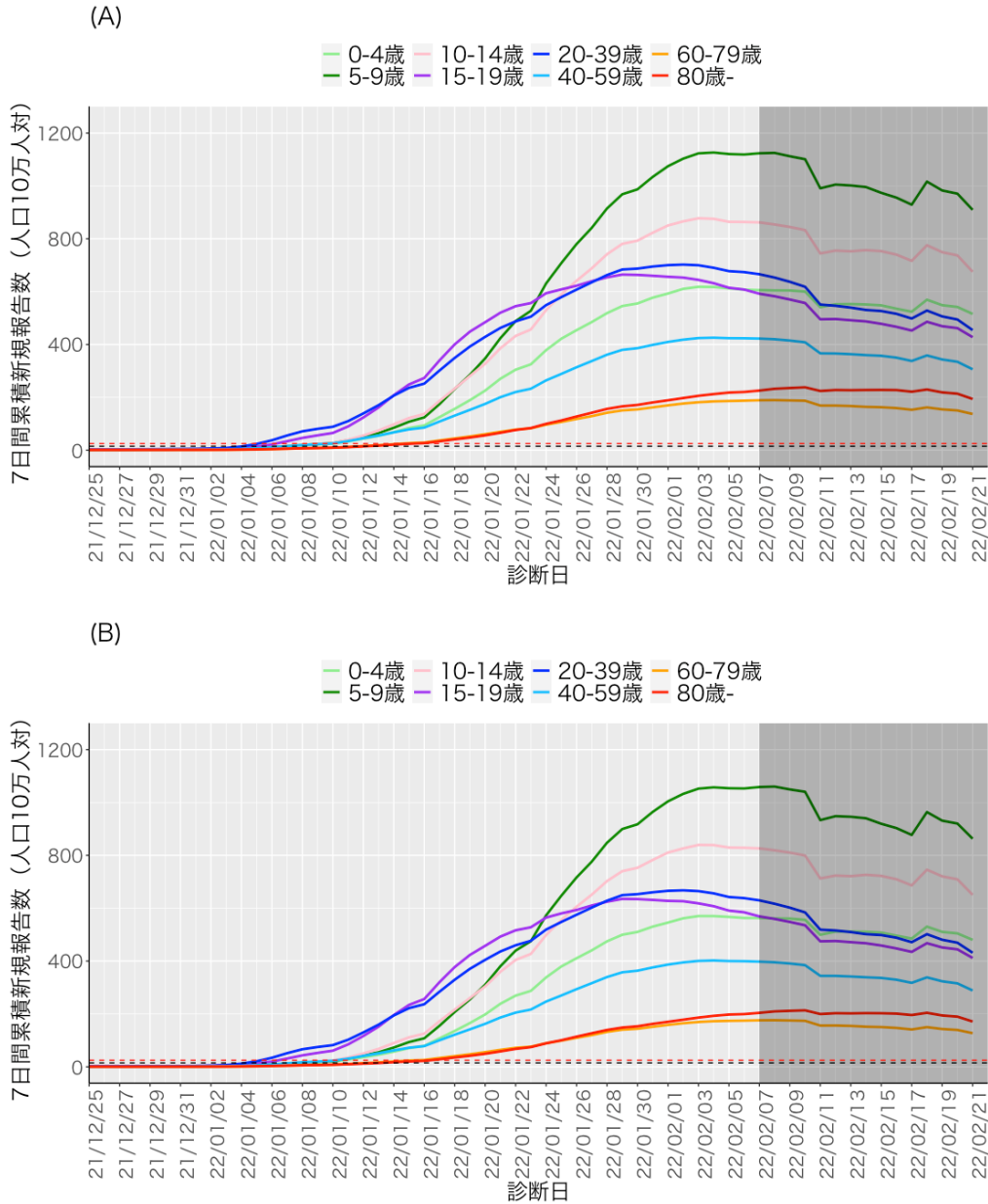
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は 2021 年第 50 週以降、重症例は 2021 年第 51 週以降は増加傾向であったが、第 6～7 週は、高止まり～微減傾向に転じた。なお、入院者数においては、第 2 週にいわゆる第 4 波のピークを超え、第 3 週にいわゆる第 5 波のピークを上回った。重症例においては、第 4 波のピークレベルを上回ったが、第 5 波のピークをまだ下回っている。

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、1 月中旬から人工呼吸器の開始数が、1 月後半から ECMO の開始数が増加していたが、直近の第 7 週は、ECMO の開始数が減少した。一方、入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着中の患者数の推移においては、1 月下旬から増加傾向が続いている。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、1 月下旬から増加傾向がみられていたが、直近の第 7 週は横ばいであった。新規の人工呼吸器の開始数は、第 2 波のピークを依然と上回っており、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、2021 年第 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、第 5 週は 560 例、第 6 週は 1035 例、第 7 週は 1462 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22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 7 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 22 日現在の第 7 週の値と 2 月 15 日現在の第 6 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	前週新規症例報告数 (人)	前週比
0-4歳	25,776	5.6	542.0	26,305	0.98
5-9歳	49,485	10.7	970.7	51,063	0.97
10-14歳	39,453	8.5	737.0	40,273	0.98
15-19歳	26,874	5.8	461.8	28,615	0.94
20代	61,865	13.3	489.9	68,932	0.90
30代	71,302	15.4	498.7	76,354	0.93
40代	72,330	15.6	390.5	77,322	0.94
50代	44,097	9.5	270.8	49,120	0.90
60代	27,332	5.9	168.4	30,182	0.91
70代	21,042	4.5	132.1	23,537	0.89
80代以上	24,058	5.2	213.9	25,545	0.94
計	463,614	100.0		497,248	0.93

(B)

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4歳	25,776	24,606	1.05
5-9歳	49,485	47,803	1.04
10-14歳	39,453	37,650	1.05
15-19歳	26,874	26,870	1.00
20代	61,865	65,039	0.95
30代	71,302	71,985	0.99
40代	72,330	72,725	0.99
50代	44,097	46,124	0.96
60代	27,332	28,320	0.97
70代	21,042	21,834	0.96
80代以上	24,058	23,349	1.03
計	463,614	466,305	0.99

(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	25,776	24,606	542.0	517.4	1,170	24.6
5-9歳	49,485	47,803	970.7	937.7	1,682	33.0
10-14歳	39,453	37,650	737.0	703.3	1,803	33.7
15-19歳	26,874	26,870	461.8	461.7	4	0.1
20代	61,865	65,039	489.9	515.0	-3,174	-25.1
30代	71,302	71,985	498.7	503.5	-683	-4.8
40代	72,330	72,725	390.5	392.7	-395	-2.2
50代	44,097	46,124	270.8	283.3	-2,027	-12.5
60代	27,332	28,320	168.4	174.5	-988	-6.1
70代	21,042	21,834	132.1	137.1	-792	-5.0
80代以上	24,058	23,349	213.9	207.6	709	6.3
計	463,614	466,305			-2,691	

出典:HER-SYS(2月22日現在)

注)直近の週は週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、2022年第1～5週は増加し、第5週は、144～992人であった。一方、第6週は、人口10万対137～938人と微減し、第7週は、人口10万対132～971人と前週とほぼ横ばいであった。人口当たり新規症例報告数としては、70代が最も低く、5～9歳が最も高かった。人口10万対新規症例報告数においては、第50週以降は、20代が増加し、20代が上位となった。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週は、再び20～30代を下回った。第2

週以降は、20～30代が占める割合は減少傾向となっている。第7週は、40代の新規症例報告数が最多であり、20～30代は全体の新規症例報告数の29%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)、有症例に限定した評価も重要である。有症例においても傾向は同様で、直近の週は、人口当たりの新規症例報告数が最も多い年齢群の上位3位は、5～9歳、次いで10～14歳、次いで0～4歳であった。第1週は20～30代が人口当たり最多の年齢群であり、第2～3週は15～19歳が20～30代を上回ったが、第4週以降は20～30代を下回っている。なお、第5週から、全ての年齢群で増加が鈍化し、概ね微減～高止まり傾向である。

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、第5週は1.0、第6週は0.8と減少していたが、第7週は0.9と前週より微増した。第48週～第5週は、前週比が毎週1.0以上であったが、第6、7週には1を下回った。年代ごとの前週比は、第7週は中央値:0.94、範囲:0.89～0.98倍であった。一方、直近の週は過小評価される傾向があり、2月22日現在の第7週の値と2月15日現在の第6週の値と比較すると、中央値:0.99、範囲:0.95～1.05倍であった。遅れを考慮した前週比では80代以上と20歳未満の年齢群では、1以上であった。

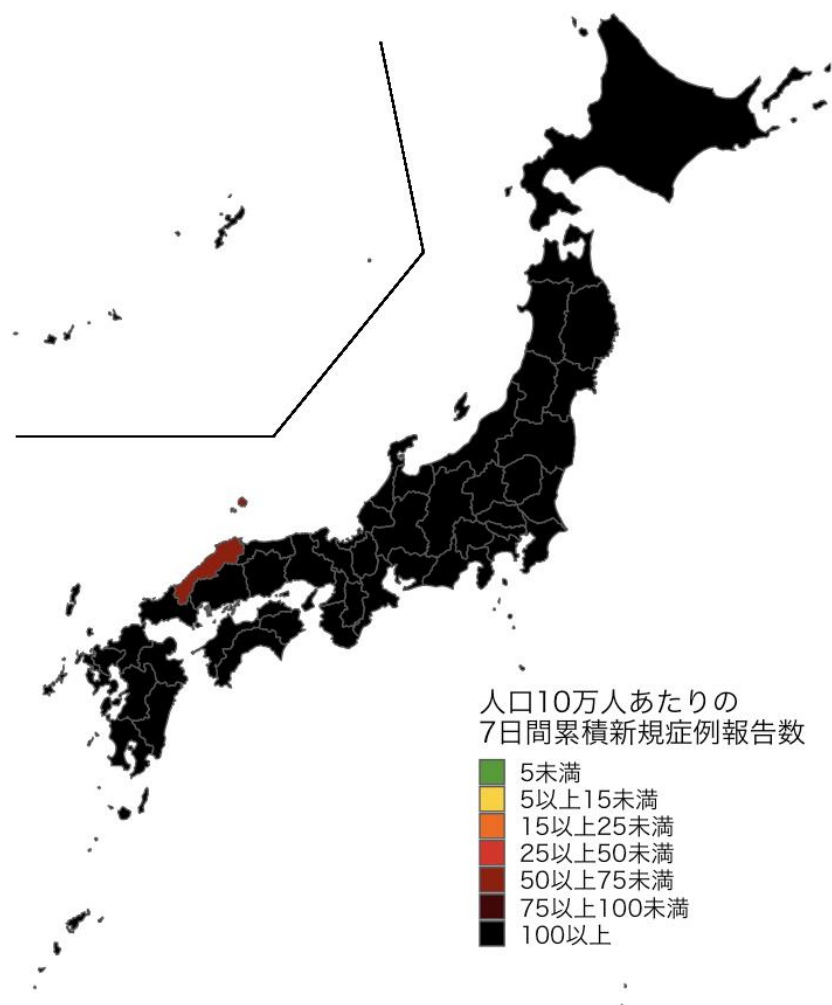
小児の傾向としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳(0～14歳は、報告された全症例の24.8%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ542、971、737であり、前週と同様に、いずれも15～19歳(全症例の5.8%、人口10万対新規症例報告数は462)を上回り、5～9歳が人口当たり最多の年齢群であった。第43～45週の人口当たりの新規症例報告数は、15～19歳が0～4歳、5～9歳、10～14歳を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移していた。第1週と第2週は、再び15～19歳の新規症例報告数が急増し、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多くなったが、第3～4週は15～19歳の増加が鈍化し、第5、6週は減少し、第7週は横ばいであった(第7週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、1.04～1.05であったが、15～19歳では1.00であった)。

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代以下の年齢群では、いずれも人口10万対100人以上であり、5～9歳と10～14歳においては、200人を上回った。一方、第5週の前週差は、5～9歳を除いて、人口10万対100人未満であり、20代と30代では20人以上の減少の前週差を認めた。第6週の前週差においては、80代以上以外の年齢群で減少の前週差を認めた(人口10万対-7.3から-119.7人の減少)。一方、第7週の前週差においては、20～70代の各年代では減少を認めたが(人口10万対-2から-25人の減少)、15歳未満の小児では増加した(人口10万対25から34人の増加)。第7週は、20代で、前週比(0.95)と前週差(-25)の減少幅が最も大きかった。

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(2月22日現在)

表 2:(A) 2022 年第 7 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 22 日現在の第 7 週の値と 2 月 15 日現在の第 6 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	15,014	3.2	286.0	16,389	0.92	18,710	3.4	356.4	22,891	0.82
東北	13,401	2.9	154.6	12,555	1.07	14,899	2.7	171.9	13,972	1.07
関東	215,060	46.3	464.3	230,563	0.93	228,605	41.8	493.5	261,491	0.87
北陸	9,073	2.0	175.4	9,176	0.99	10,676	2.0	206.4	9,993	1.07
東海	51,192	11.0	342.1	53,081	0.96	61,421	11.2	410.5	61,419	1.00
近畿	108,915	23.5	530.6	118,157	0.92	143,006	26.2	696.7	152,354	0.94
中国	11,915	2.6	163.6	13,553	0.88	14,058	2.6	193.1	15,314	0.92
四国	6,871	1.5	184.7	6,159	1.12	7,432	1.4	199.7	6,766	1.10
九州	28,475	6.1	222.4	34,368	0.83	43,353	7.9	338.6	50,030	0.87
沖縄県	4,235	0.9	291.5	3,886	1.09	4,261	0.8	293.3	3,869	1.10
計	464,151	100.0		497,887	0.93	546,421	100.0		598,099	0.91

(B)

地域ブロック	HER-SYS			自治体公開情報		
	当該週報告数(人)	前週報告数(人)	前週比	当該週報告数(人)	前週報告数(人)	前週比
北海道	15,014	13,900	1.08	18,710	22,896	0.82
東北	13,401	12,122	1.11	14,899	13,857	1.08
関東	215,060	217,731	0.99	228,605	247,551	0.92
北陸	9,073	8,183	1.11	10,676	9,566	1.12
東海	51,192	50,132	1.02	61,421	61,103	1.01
近畿	108,915	109,707	0.99	143,006	151,956	0.94
中国	11,915	13,182	0.90	14,058	15,315	0.92
四国	6,871	6,002	1.14	7,432	6,766	1.10
九州	28,475	32,147	0.89	43,353	50,007	0.87
沖縄県	4,235	3,880	1.09	4,261	3,856	1.11
計	464,151	466,986	0.99	546,421	582,873	0.94

(C)

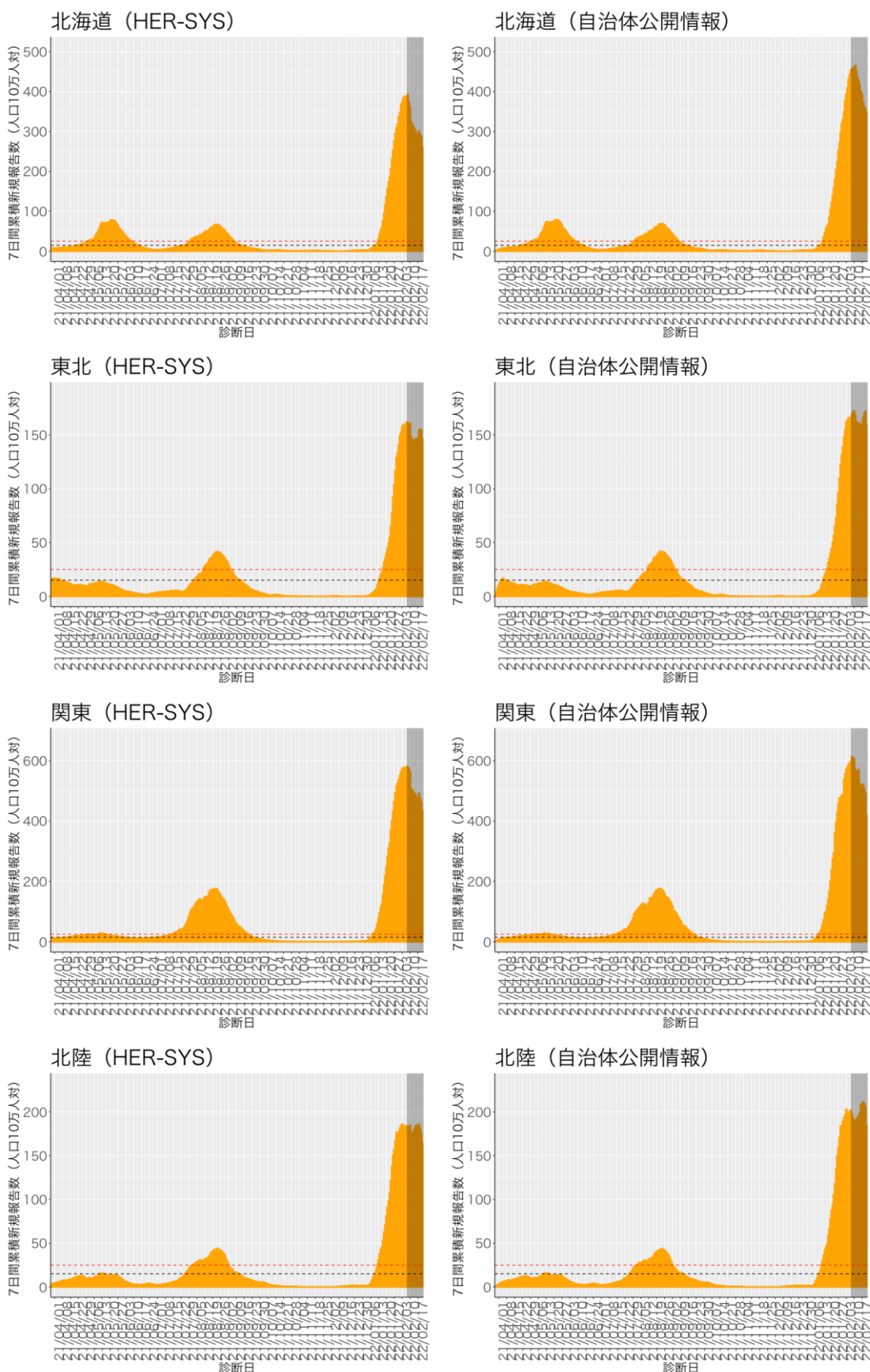
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	15,014	13,900	286.0	264.8	1,114	21.2	18,710	22,896	356.4	436.1	-4,186	-79.7
東北	13,401	12,122	154.6	139.8	1,279	14.8	14,899	13,857	171.9	159.8	1,042	12.1
関東	215,060	217,731	464.3	470.0	-2,671	-5.7	228,605	247,551	493.5	534.4	-18,946	-40.9
北陸	9,073	8,183	175.4	158.2	890	17.2	10,676	9,566	206.4	184.9	1,110	21.5
東海	51,192	50,132	342.1	335.0	1,060	7.1	61,421	61,103	410.5	408.3	318	2.2
近畿	108,915	109,707	530.6	534.5	-792	-3.9	143,006	151,956	696.7	740.3	-8,950	-43.6
中国	11,915	13,182	163.6	181.0	-1,267	-17.4	14,058	15,315	193.1	210.3	-1,257	-17.2
四国	6,871	6,002	184.7	161.3	869	23.4	7,432	6,766	199.7	181.8	666	17.9
九州	28,475	32,147	222.4	251.1	-3,672	-28.7	43,353	50,007	338.6	390.6	-6,654	-52.0
沖縄県	4,235	3,880	291.5	267.0	355	24.5	4,261	3,856	293.3	265.4	405	27.9
計	464,151	466,986			-2,835		546,421	582,873			-36,452	

出典:HER-SYS(2月22日現在)

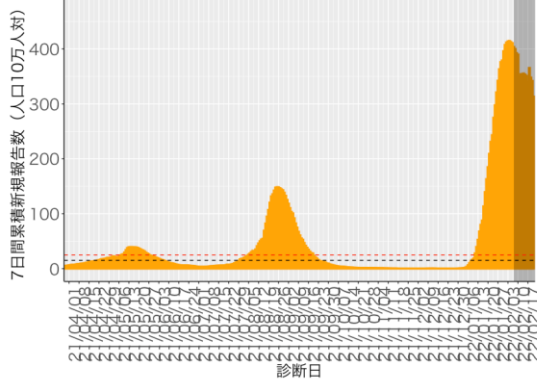
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 3 月 29 日~2022 年 2 月 21 日)

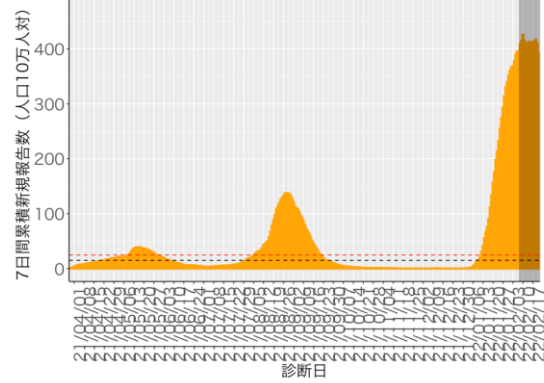
黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 15 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 人を示す。



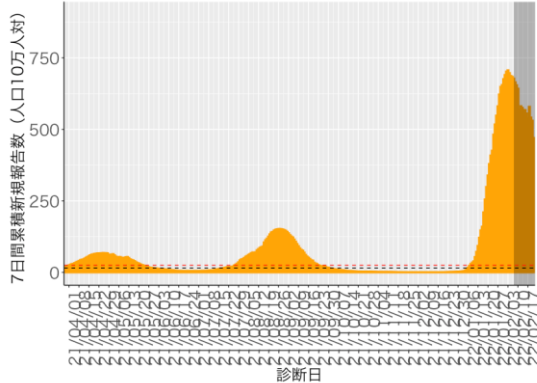
東海 (HER-SYS)



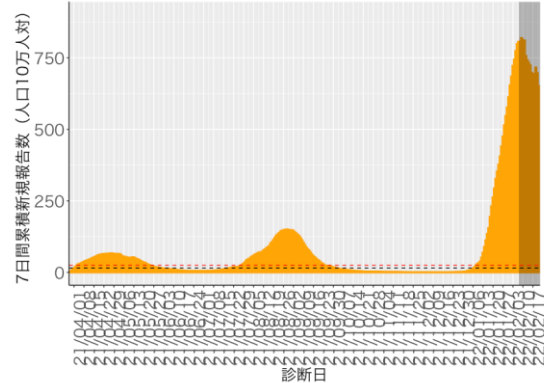
東海 (自治体公開情報)



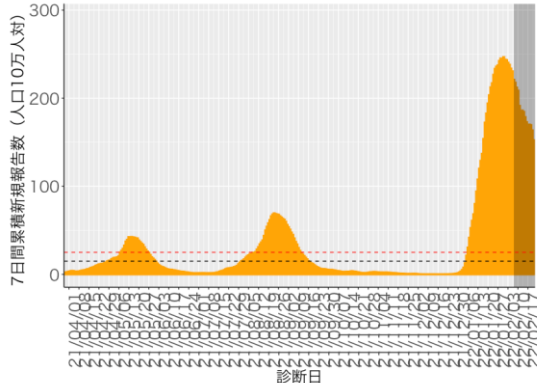
近畿 (HER-SYS)



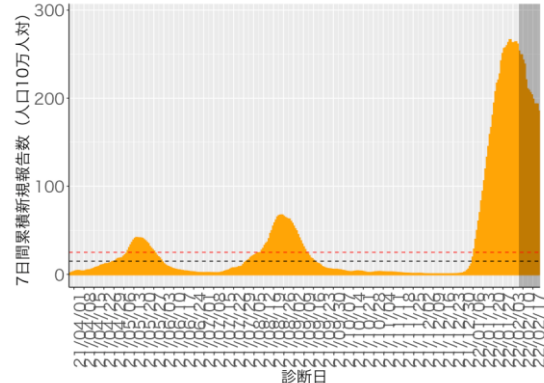
近畿 (自治体公開情報)



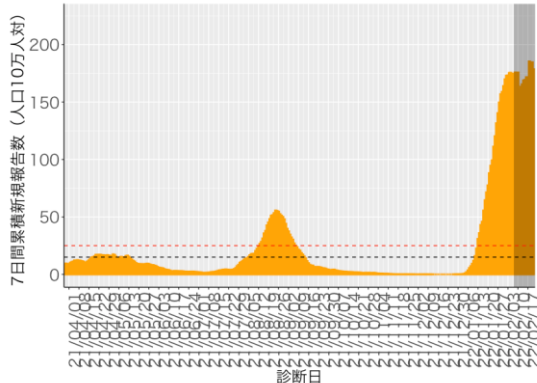
中国 (HER-SYS)



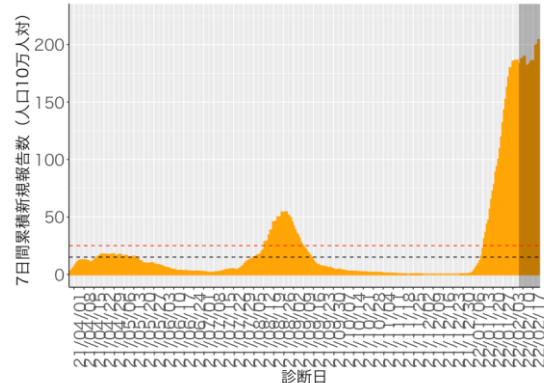
中国 (自治体公開情報)

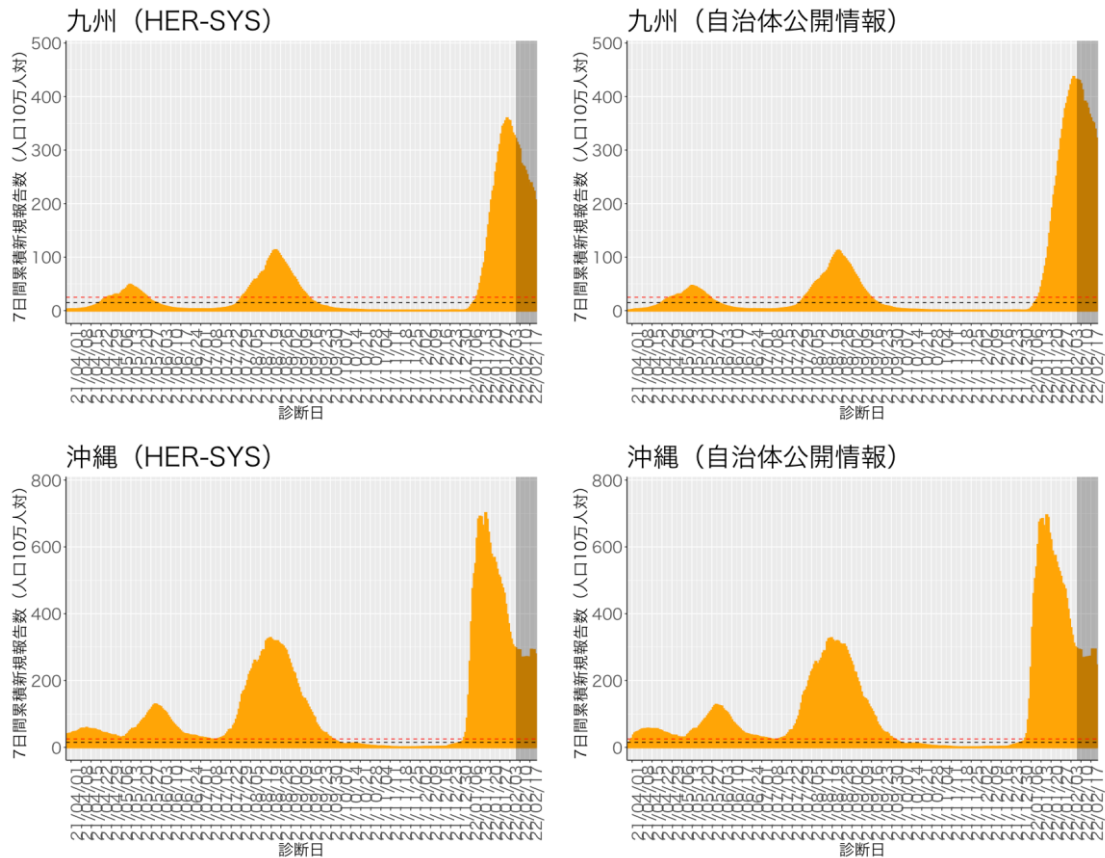


四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(2月22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、遅れ報告を考慮したいずれも、第1週は、全ての地域で3を上回り、第2週は、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、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。第5週は、全ての地域で1.5を下回り、沖縄県においては、0.6であった。第6週は、関東、近畿、中国、四国、九州、沖縄県の地域で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1.0を下回った。第7週は、関東、近畿、中国、九州の地域で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1.0を下回ったが、沖縄県では微増した。

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2~7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、第5~7週は4割強で推移している。

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の前週差が10を上回った。第3週では、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、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5週では、中国と沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10を下回った。第6週では、関東、中国、九州、沖縄県で、人口10万対新

規症例報告数の前週差が10人以上の減少となり、第7週では、中国と九州で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。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く、前週比は、第3～6週は1を下回っていたが第7週は1.1となり、第7週の人口10万対新規症例報告数の前週差は20人強の増加となった。

第7週の地域別の前週比は、以下であった。

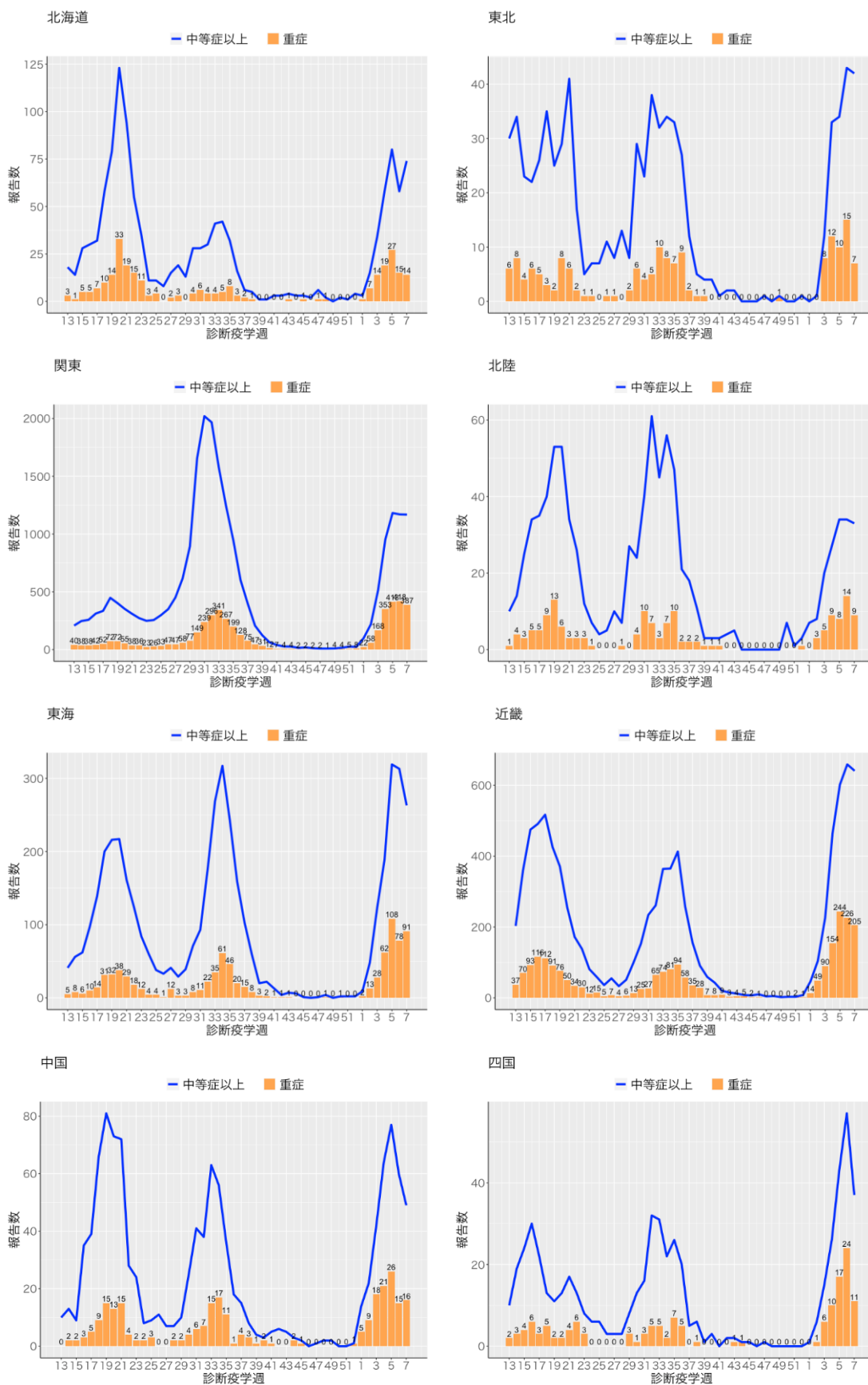
- ◆ HER-SYS:中央値:0.95、範囲:0.83～1.12(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.02、範囲:0.89～1.14)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.97、範囲:0.82～1.10(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.94、範囲:0.82～1.12)

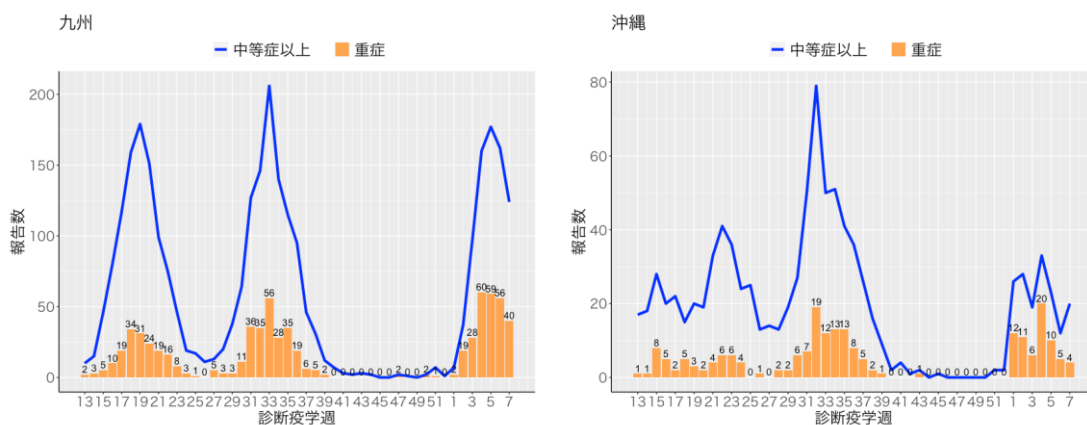
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が280人を上回っている。第50週～第5週は増加していたが、第6、7週は横ばいであった。
- ◆ 東北:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が150人を上回っている。第51週～第5週は増加し、第6週は横ばい、第7週は微増であった。
- ◆ 関東:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が460人を上回っている。第48週～第5週は増加していたが、第6、7週は微減した。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が170人を上回っている。第1週～第5週は増加し、第6週は微減したが、第7週は微増であった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が340人を上回っている。第52週～第5週は増加していたが、第6、7週は横ばいであった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が530人を上回っている。第50週～第5週は増加していたが、第6、7週は微減した。
- ◆ 中国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が160人を上回っている。第52～4週は増加していたが、第5週は横ばい、第6、7週は減少した。
- ◆ 四国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が180人を上回っている。第52週～第5週は増加し、第6週は微減したが、第7週は微増であった。
- ◆ 九州: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1週～第5週は増加傾向であったが、第6、7週は減少した。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が290人を上回っている。第50週～第2週は増加傾向で、第3～6週は減少したが、第7週は再び増加した。

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(2月22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5週には、中等症以上の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、近畿、四国、九州で増加した。第6週には、中等症以上の症例は、東北、北陸、東海、近畿、四国で増加し、重症の症例は、東北、北陸、四国で増加した。沖縄県においては、中等症以上・重症の症例は、第5週と同様に第6週も減少した。第7週には、中等症以上の症例は、北海道と沖縄県で増加し、重症の症例は、東海と中国で微増～増加した。沖縄県においては、中等症以上の症例は、第5、6週は減少したが、第7週は微増した。新規の中等症以上と重症の症例は、多くの地域で減少したものの、複数の地域で依然として微増～増加し、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地域もある。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:中等症以上は増加し、重症の症例が微減した。レベルとしては、中等症以上(70例強)・重症例(14例)ともに依然として第5波のピークを上回っている。
- ◆ 東北:中等症以上・重症の症例は微減～減少した。レベルとしては、中等症以上(40例強)は第4、5波のピークを上回っており、重症の症例は7例であった。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例はほぼ横ばいであった。レベルとしては、中等症以上(1000例強)は、第4波のピークを上回っており、重症例(387例)は第4、5波のピークを上回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上・重症の症例は微減～減少した。レベルとしては、中等症以上は30例を上回って

おり、重症例は9例であった。

- ◆ 東海:中等症以上は減少し、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(250例強)は第4波を上回っており、重症例(91例)は第4、5波のピークを上回っている。
- ◆ 近畿:中等症以上・重症の症例は微減～減少した。レベルとしては、中等症以上(600例強)、重症例(205例)ともに第4、5波のピークを上回っている。
- ◆ 中国:中等症以上は減少し、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(約50例)は第4、5波を下回ったが、重症例(16例)は第4、5波のピークとほぼ同レベルである。
- ◆ 四国:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、いずれも第4、5波のピークを上回っている(中等症以上:30例強、重症例11例)。
- ◆ 九州:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上は120例を上回っており、重症(40例)は第4波のピークを上回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上は増加し、重症の症例は微減した。レベルとしては、中等症以上は約20例であり、重症例は4例であった。

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