

# 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2週(2022年1月10日~2022年1月16日; 1月18日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 2, as at January 18, 2022

\*一部、第3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	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2週(2022年1月10日~1月16日)は、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。また、全国的には、いわゆる第5波のピークレベルに近い値に達し、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、中等症以上・重症の症例はいずれも、各年齢群で第5波のピーク値よりは低い値であるが、直近2週間に大きく増加した。入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第4波のピークレベルを上回り、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。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週以降は各週10例未満の低い値で推移していたが、第2週は29例に増加した。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、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では横ばいであったが、新規の人工呼吸器装着数は前々週より微増した。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、第2週は第1週と同様に大きく増加し、人口10万対21~351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(これまでの傾向と同様に)。20~30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の47%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33%を占めた)。なお、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、20代に次いで2位であり、直近は20~30代をわずかに上回った。

第52週の前週比は1.9であったが、第1週の前週比は10.0で、第2週の前週比は3.4であった。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2週は中央値:3.43、範囲:2.93~5.61倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、1月18日現在の第2週の値と1月11日現在の第1週の値を比較すると、中央値:3.64、範囲:3.09~5.97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10~14歳と5~9歳が最も増加した。

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12.4%)の人口10万対新規症例報告数が85~124であり、15~19歳(全症例の11%)を下回った(人口10万対新規症例報告数は252)。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。直近の第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。15~19歳は、第1週と同様に、人口当たり報告数が、2番目に多い年代となったが、第2週は14歳以下もほぼ同じ前週比で増加した。

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52週の人口10万対新規症例報告数の前週差は、0~4歳、5~9歳、15~19歳、20代、30代、40代の年齢群で、1を上回り、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100人を上回った(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:5.0から107.1)。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200人を上回った(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:15から237)。

**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。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。直近の第2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、沖縄県以外では2を上回った(沖縄県においては1.3)。

直近の週では、全症例の約6割を近畿と関東が占めている。近畿は、第50週は約15%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週は約23%であった。関東は、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。直近の週では、全ての地域で、人口10万対10例以上であり、人口10万対新規症例報告数の前週差が10を上回った。沖縄県においては、前週比が1.3と最小であったが、人口当たりの新規症例報告数が最多であるため、人口

10 万対新規症例報告数の前週差が依然として最多で 100 人を上回った。

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40週以降、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に近い値で推移していたが、第1週以降の増加もあり、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、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2週は、全ての年代で遅れ報告を考慮した前週比が3を上回った。また、第2週は、沖縄県を除いて全ての地域で、遅れ報告を考慮した新規症例報告数の前週比が2を上回った。急激な増加がみられており、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 <sup>*,**</sup>	トレンド
北海道	高	増加
東北	中	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	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

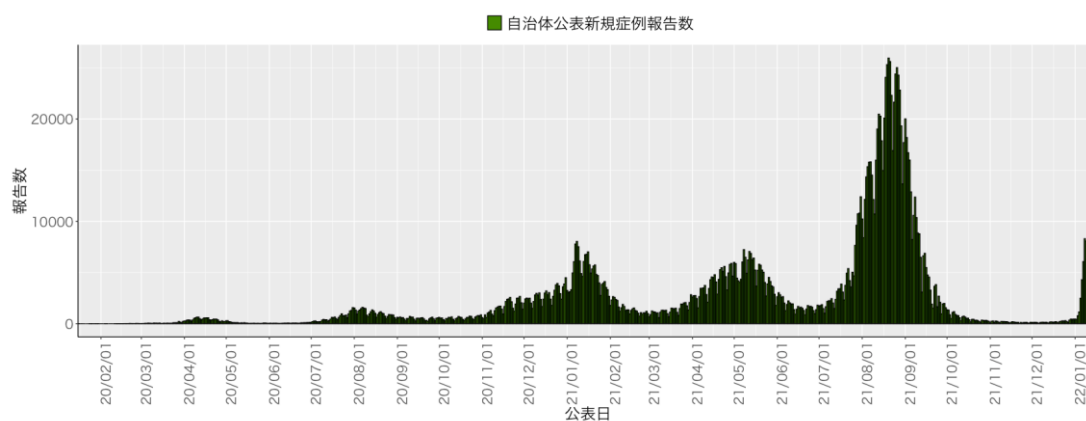
## 1. 全国の状況

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1月18日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は1,897,149例、死亡者数は18,426例と報告されている。第54週は新規症例報告数117,241、死亡者数29であり、前週と比較して新規症例報告数は86,054人増加、死亡者数は21人増加した。

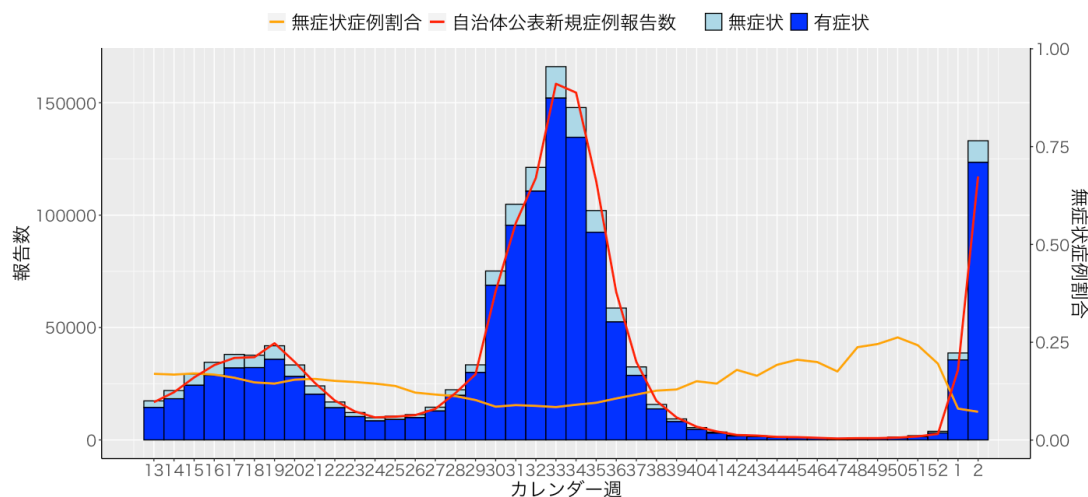
### 1.1. 全国の新規症例報告数

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17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。

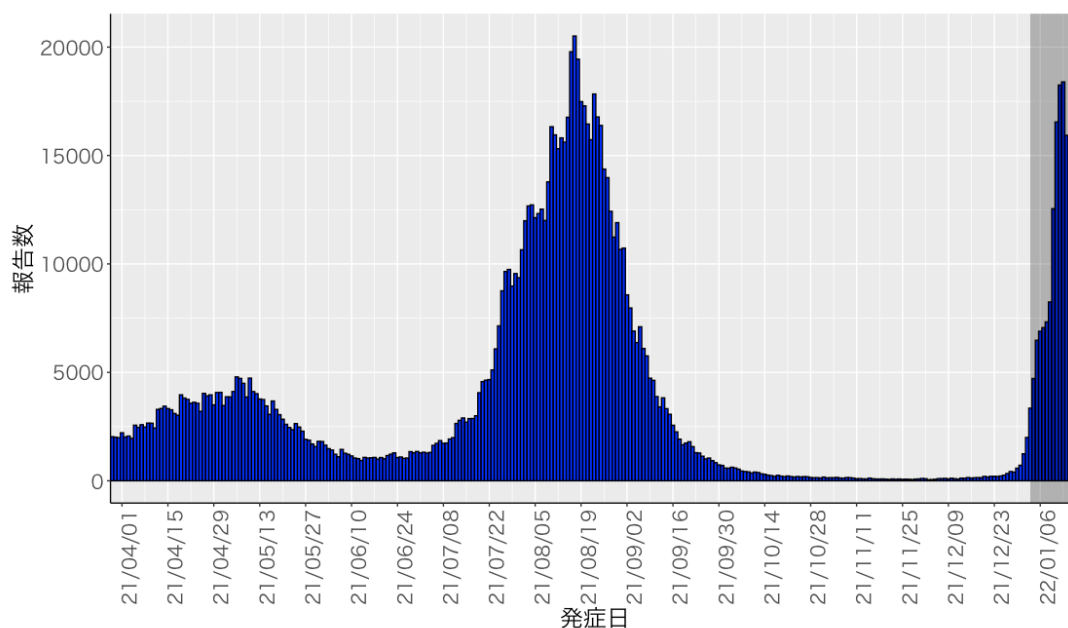
(A)



(B)



(C)

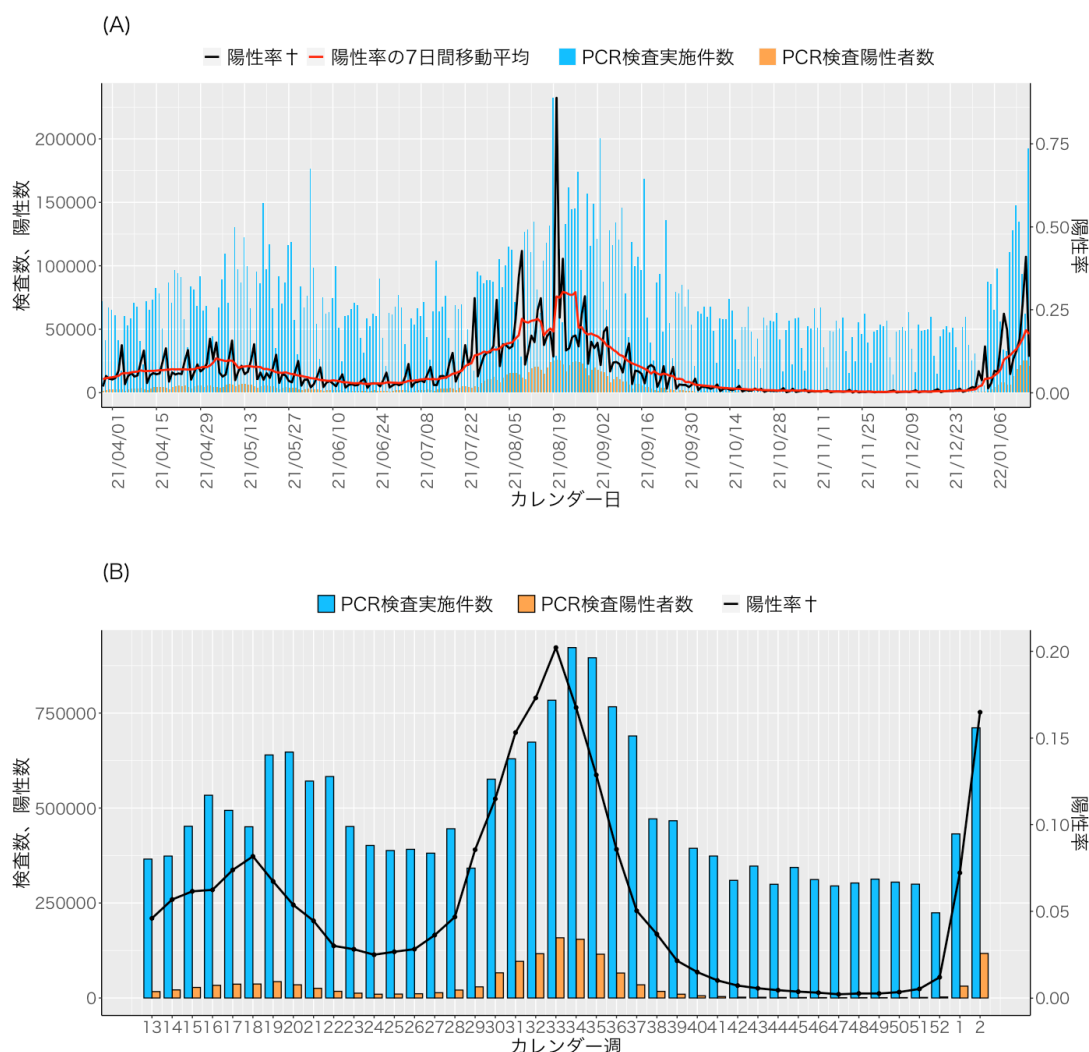


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(1月18日現在)  
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況进行评估したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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2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急増傾向がみられ、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、その後に新規症例報告数は減少し割合は増加したが、直近は割合が再度減少しており、直近の週は、7.2%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、第2週は、前週と比較して新規症例報告数が86,054人増加した(前週は、28,424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17日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(1月18日現在)

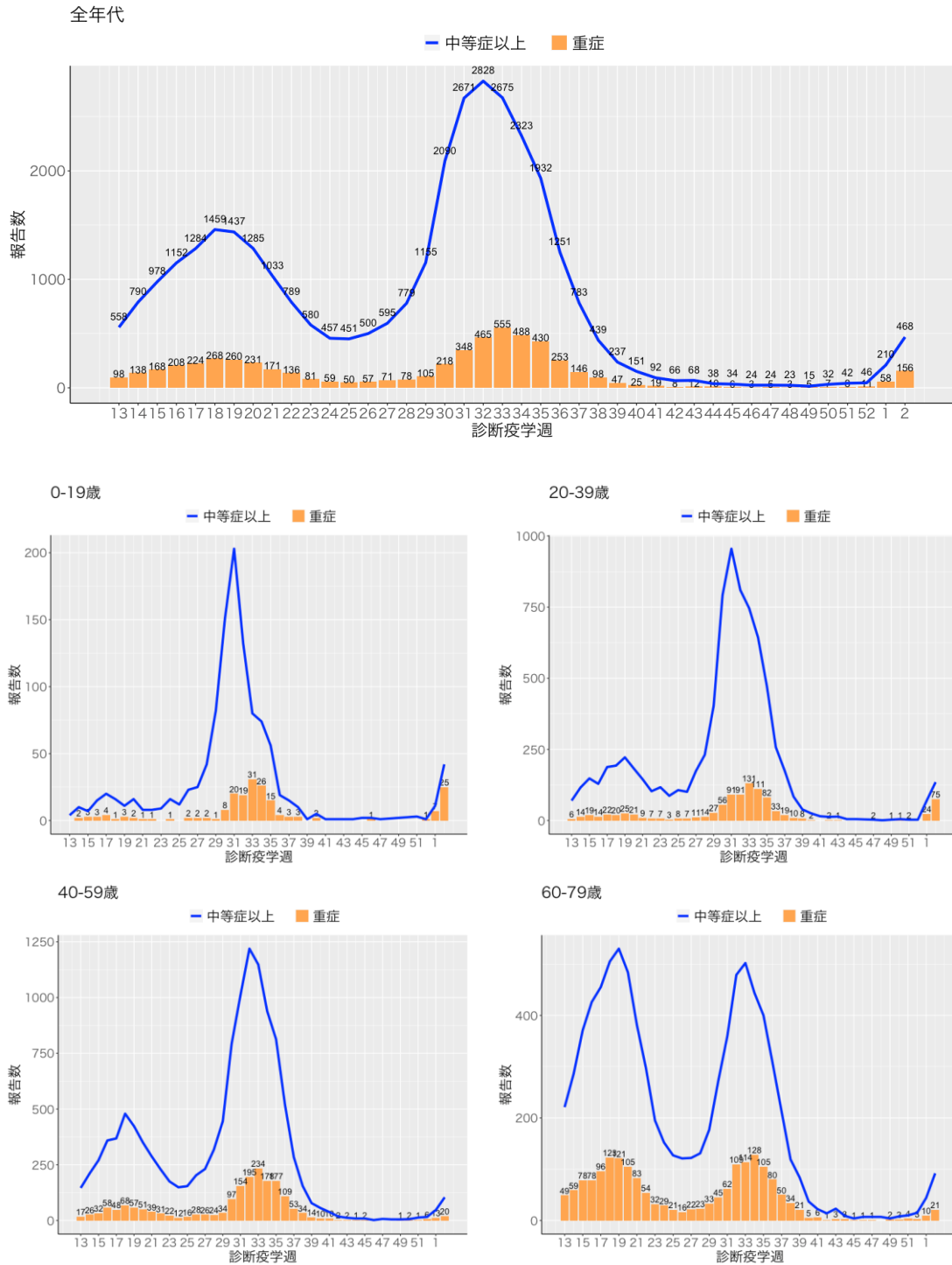
†陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

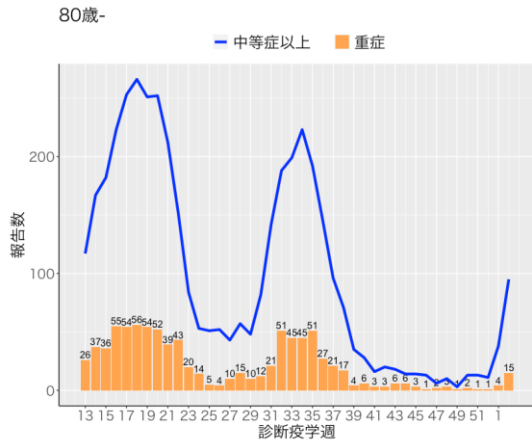
第25週(6月21~27日)~第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週以降、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加している。第2週(1月10~16日)は、第1週(1月3~9日)と比べて、検査数(第2週:711,180、第1週:431,923)、新規陽性者数(第2週:117,241、第1週:31,187)、検査陽性率(第2週:16.49%、第1週:7.22%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率全て増加した。

### 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<sup>†</sup>(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17日)

(A)



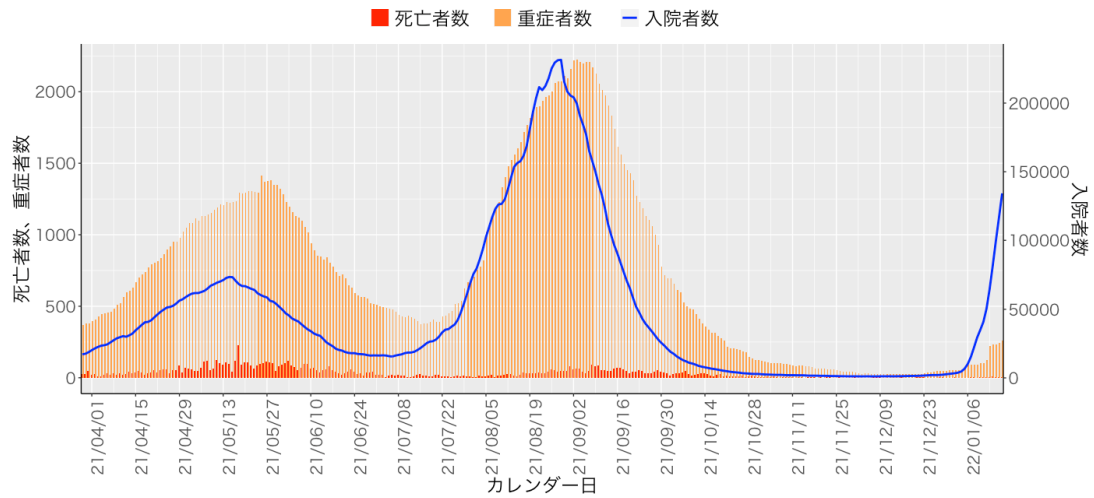


出典:HER-SYS(1月18日現在)

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。

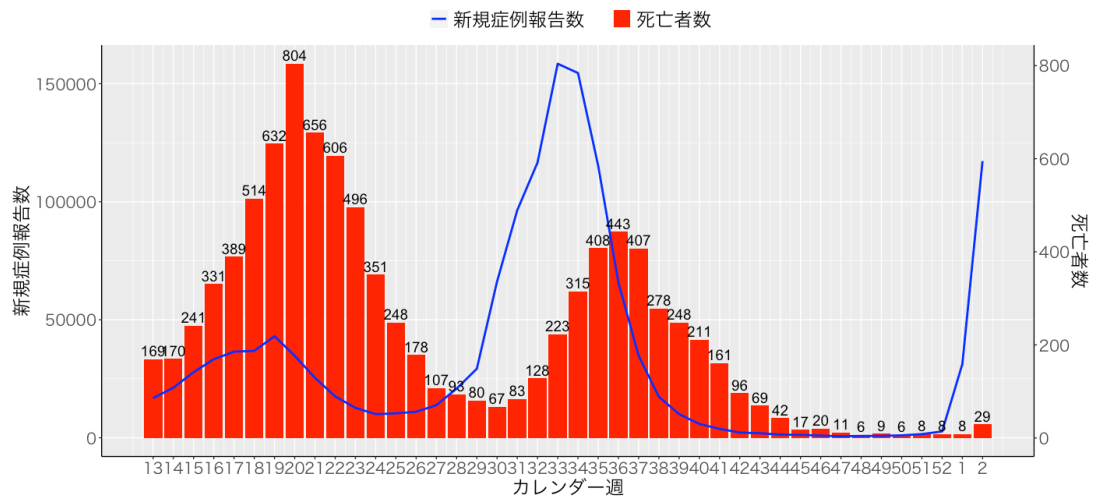
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(1月18日現在)

(C)





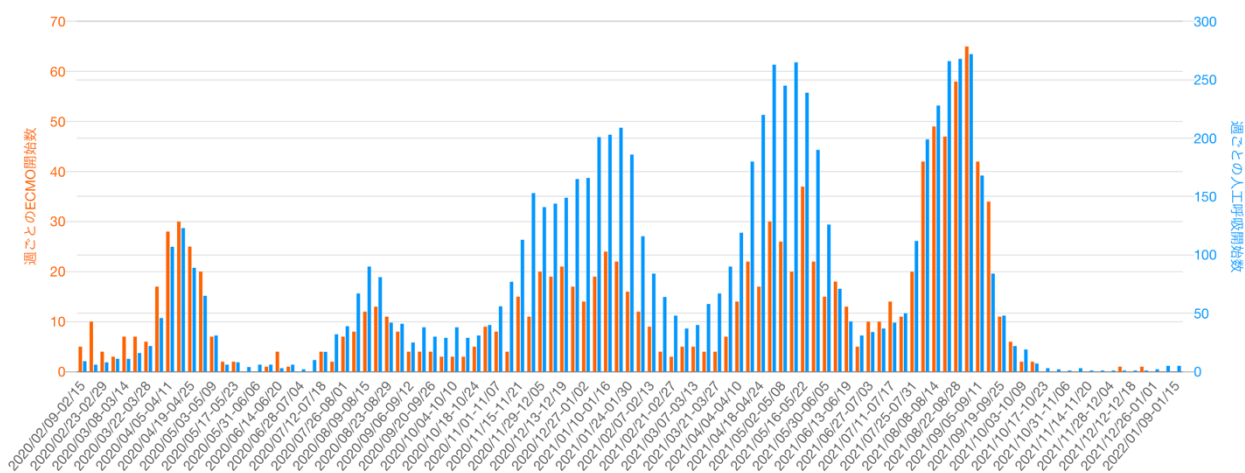
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(1月18日現在)

†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17日)

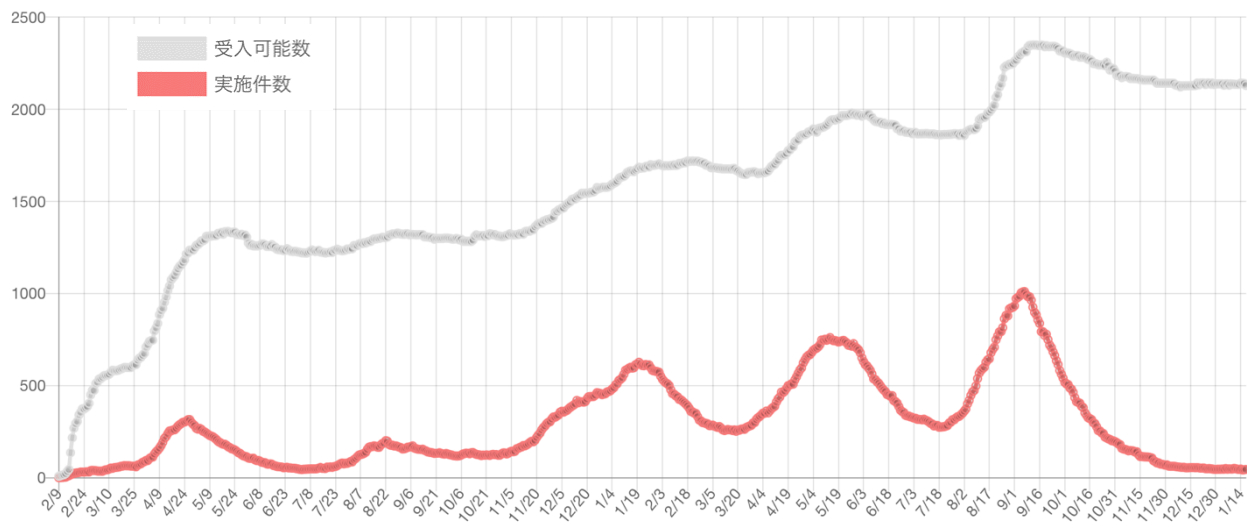
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 1月9日~1月15日:ECMO 0例[前週0例]、人工呼吸器 5例[前週5例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:1月10日(2例)、1月17日(3例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数 ECMO 含む:1 月 10 日(51 例)、1 月 17 日(45 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(1 月 18 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 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 49 週は、中等症以上の症例は微減したが、重症の症例が微増した。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 週、2 週は急増した。なお、第 1 週、2 週における年齢群別の推移としては、全ての年代で中等症以上・重症の症例が前週より増加した。重症例の絶対数としては、20-39 歳が 75 例、0-19 歳が 25 例と最多の年代であった。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 400 例を上回り、重症の症例は 150 例を超えた。

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 波のピークの値を超えた。

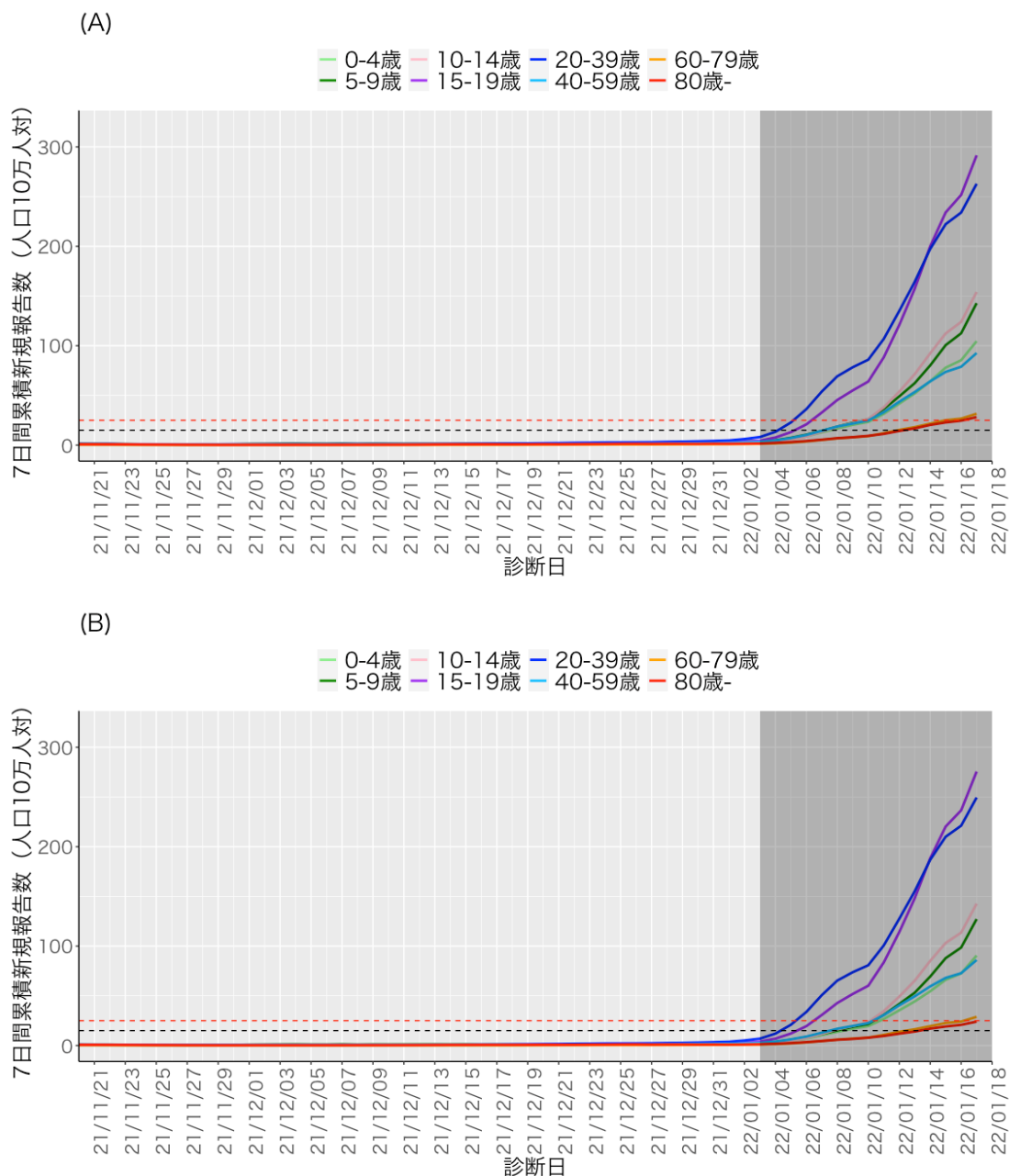
NPO 法人日本 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数で、直近の数週間はほぼ横ばいを維持している。10 月末以降、わずかな微増微減はしているが、いずれも 2020 年 2 月以降、最も低い値に近いレベルである。直近の週は、ECMO は新たな開始はなかったものの、新規の人工呼吸器装着数は前々週より微増した。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着数装着中の患者数の推移においては、9 月中旬から、継続して減少傾向がみられその後横ばいで直近は微増微減がみられている。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、継続して減少傾向がみられたが、直近はほぼ横ばい傾向が続いている。いずれもいわゆる第 1 波以降、最も低いレベルに近い値で推移している。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(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 例と増加した。

#### 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  
 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(1月18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 2 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、1 月 18 日現在の第 2 週の値と 1 月 11 日現在の第 1 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	4,063	3.1	85	974	4.2
5-9 歳	5,736	4.3	112	1,152	5.0
10-14 歳	6,636	5.0	124	1,184	5.6
15-19 歳	14,648	11.0	252	3,205	4.6
20 代	44,289	33.3	351	15,128	2.9
30 代	18,702	14.1	131	5,980	3.1
40 代	16,163	12.2	87	4,233	3.8
50 代	11,278	8.5	69	3,334	3.4
60 代	5,287	4.0	33	1,541	3.4
70 代	3,305	2.5	21	1,013	3.3
80 代以上	2,766	2.1	25	899	3.1
計	132,873	100.0		38,643	3.4

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	4,063	903	4.5
5-9 歳	5,736	1,091	5.3
10-14 歳	6,636	1,111	6.0
15-19 歳	14,648	3,006	4.9
20 代	44,289	14,344	3.1
30 代	18,702	5,659	3.3
40 代	16,163	3,984	4.1
50 代	11,278	3,134	3.6
60 代	5,287	1,454	3.6
70 代	3,305	955	3.5
80 代以上	2,766	847	3.3
計	132,873	36,488	3.6

(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	4,063	903	85	19.0	3,160	66
5-9 歳	5,736	1,091	112	21.4	4,645	91
10-14 歳	6,636	1,111	124	20.8	5,525	103
15-19 歳	14,648	3,006	252	51.6	11,642	200
20 代	44,289	14,344	351	113.6	29,945	237
30 代	18,702	5,659	131	39.6	13,043	91
40 代	16,163	3,984	87	21.5	12,179	66
50 代	11,278	3,134	69	19.2	8,144	50
60 代	5,287	1,454	33	9.0	3,833	24
70 代	3,305	955	21	6.0	2,350	15
80 代以上	2,766	847	25	7.5	1,919	17
計	132,873	36,488			96,385	

出典:HER-SYS(1 月 18 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)は第52週まで、全年齢群で低い値を維持していたが、第2週は、大きく増加し、人口10万対21~351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)。20~30代は、直近の週では全体の新規症例報告数の47%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33%を占めた)。2021年の第25~30週までは、20~30代の占める割合が増加し、第30週は52%であったが、2022年第1週の割合(55%)はそれを上回った。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、20代に次いで2位であり、直近は20~30代をわずかに上回った。

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週は、15~19歳が20~30代を上回った。なお、第49週以降は、複数の年齢群で微増~増加がみられていたが、第1週と第2週は、全ての年代で有症状例においても急増した。

第52週の前週比は1.9であったが、第1週の前週比は10.0で、第2週の前週比は3.4であった。第43週以降、微増微減の繰り返しがみられていたが、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2週は中央値:3.43、範囲:2.93~5.61倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、1月18日現在の第2週の値と1月11日現在の第1週の値を比較すると、中央値:3.64、範囲:3.09~5.97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10~14歳と5~9歳が最も増加した。

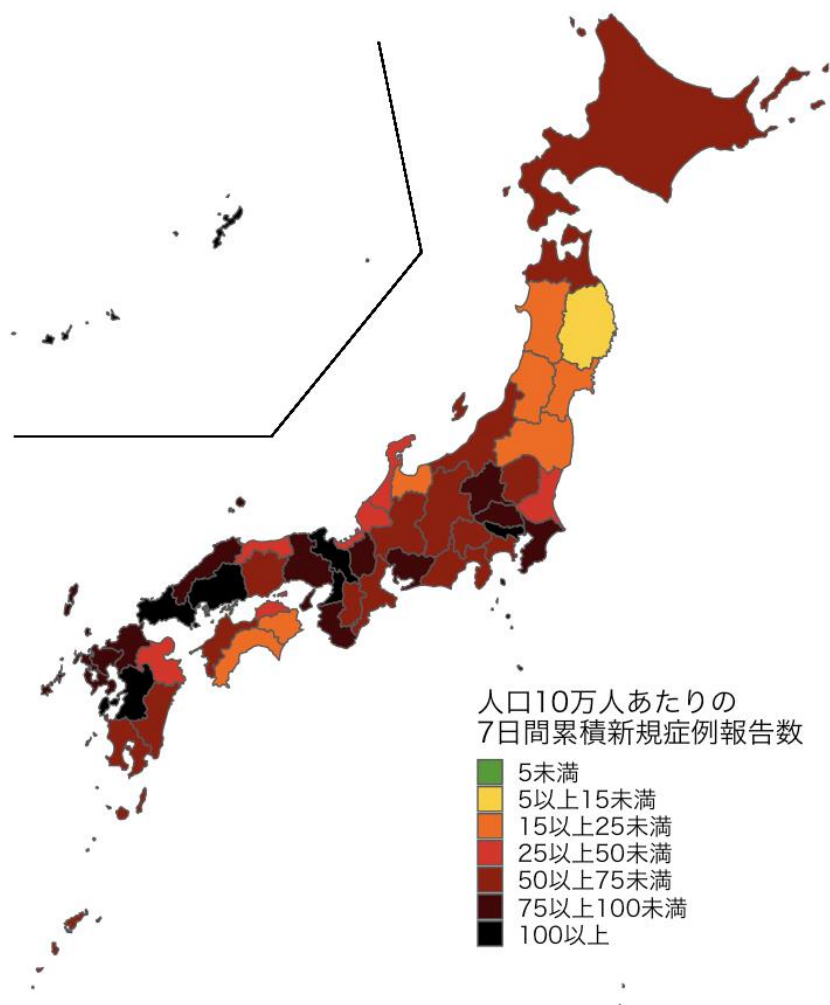
小児の傾向としては、0~4歳、5~9歳、10~14歳(0~14歳は、報告された全症例の12.4%)の人口10万対新規症例報告数が85~124であり、15~19歳(全症例の11%)を下回った(人口10万対新規症例報告数は252)。第43~45週の人口当たりの新規症例報告数は、15~19歳が0~4歳、5~9歳、10~14歳を下回り、それ以降は、ほぼ同様なレベルで推移していた。直近の第1週と第2週は、再び15~19歳の新規症例報告数が急増し、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多くなった。15~19歳は、第1週と同様に、人口当たり報告数が、2番目に多い年代となったが、第2週は14歳以下もほぼ同じ前週比で増加した。

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52週の人口10万対新規症例報告数の前週差は、0~4歳、5~9歳、15~19歳、20代、30代、40代の年齢群で、1を上回り(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:0.1から3.4)、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100人を上回った(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:5.0から107.1)。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200人を上回った(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:15から237)。

## 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(1月18日現在)

表 2:(A) 2022 年第 2 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、1 月 18 日現在の第 2 週の値と 1 月 11 日現在の第 1 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	2,948	2.2	56	610	4.8	2,846	2.4	54	562	5.1
東北	1,654	1.2	19	383	4.3	1,934	1.6	22	380	5.1
関東	55,274	41.5	119	13,314	4.2	43,348	36.2	94	10,963	4.0
北陸	2,171	1.6	42	660	3.3	2,322	1.9	45	663	3.5
東海	11,420	8.6	76	2,444	4.7	10,931	9.1	73	2,178	5.0
近畿	30,307	22.8	148	7,099	4.3	27,436	22.9	134	5,957	4.6
中国	8,542	6.4	117	4,205	2.0	9,542	8.0	131	3,602	2.6
四国	1,592	1.2	43	346	4.6	1,624	1.4	44	269	6.0
九州	9,818	7.4	77	2,071	4.7	10,545	8.8	82	2,068	5.1
沖縄県	9,387	7.1	646	7,549	1.2	9,355	7.8	644	7,319	1.3
計	133,113	100.0		38,681	3.4	119,883	100.0		33,961	3.5

(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	2,948	576	5.1	2,846	530	5.4
東北	1,654	327	5.1	1,934	376	5.1
関東	55,274	12,703	4.3	43,348	10,155	4.3
北陸	2,171	566	3.8	2,322	656	3.5
東海	11,420	2,159	5.3	10,931	2,124	5.2
近畿	30,307	6,804	4.5	27,436	5,927	4.6
中国	8,542	3,817	2.2	9,542	3,597	2.6
四国	1,592	310	5.1	1,624	269	6.0
九州	9,818	1,834	5.3	10,545	1,956	5.4
沖縄県	9,387	7,435	1.3	9,355	7,308	1.3
計	133,113	36,531	3.6	119,883	32,898	3.6

(C)

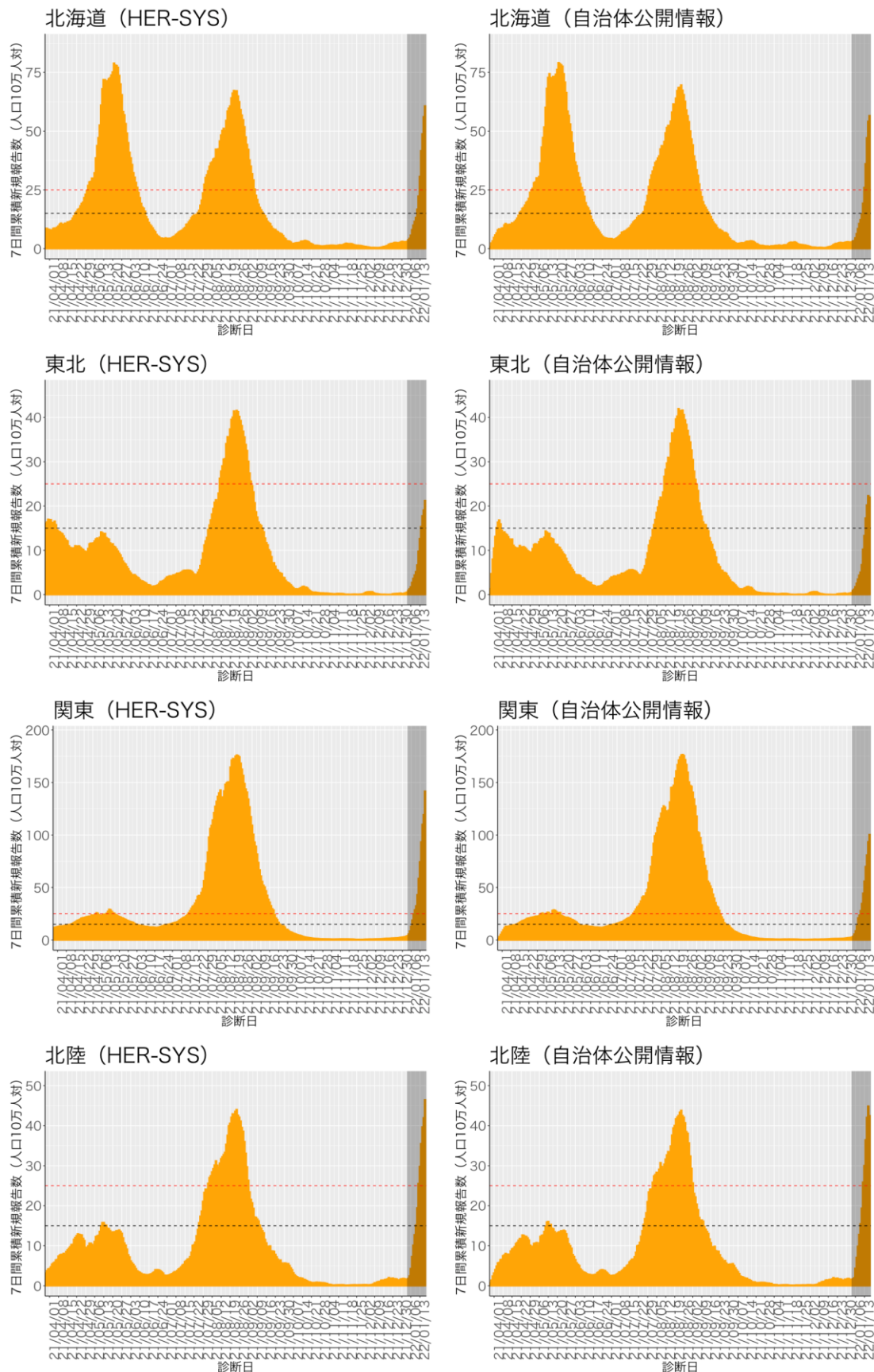
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	2,948	576	56	11.0	2,372	45	2,846	530	54	10.1	2,316	44
東北	1,654	327	19	3.8	1,327	15	1,934	376	22	4.3	1,558	18
関東	55,274	12,703	119	27.4	42,571	92	43,348	10,155	94	21.9	33,193	72
北陸	2,171	566	42	10.9	1,605	31	2,322	656	45	12.7	1,666	32
東海	11,420	2,159	76	14.4	9,261	62	10,931	2,124	73	14.2	8,807	59
近畿	30,307	6,804	148	33.1	23,503	114	27,436	5,927	134	28.9	21,509	105
中国	8,542	3,817	117	52.4	4,725	65	9,542	3,597	131	49.4	5,945	82
四国	1,592	310	43	8.3	1,282	34	1,624	269	44	7.2	1,355	36
九州	9,818	1,834	77	14.3	7,984	62	10,545	1,956	82	15.3	8,589	67
沖縄県	9,387	7,435	646	511.7	1,952	134	9,355	7,308	644	503.0	2,047	141
計	133,113	36,531			96,582		119,883	32,898			86,985	

出典:HER-SYS(1月18日現在)

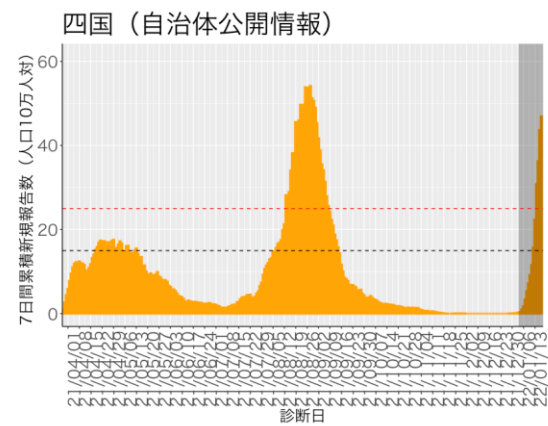
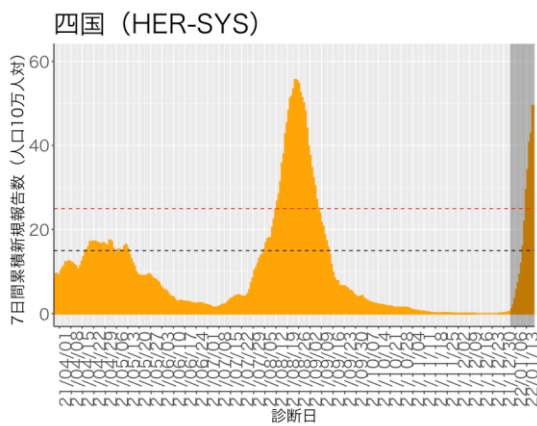
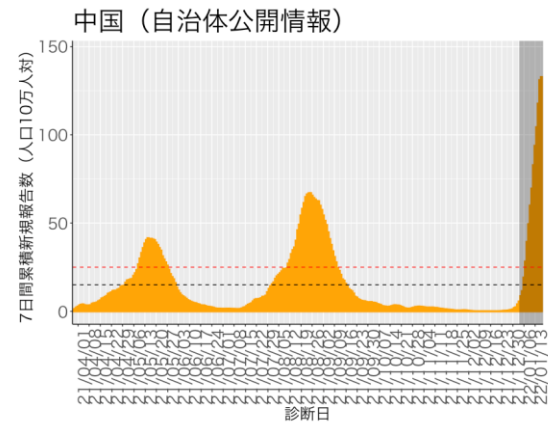
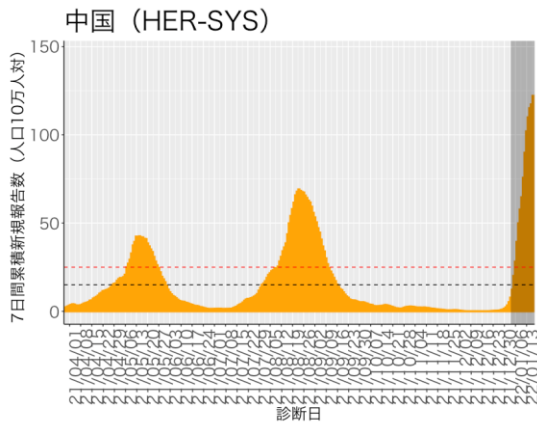
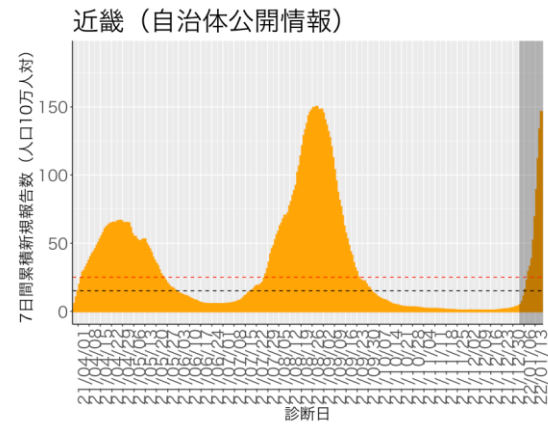
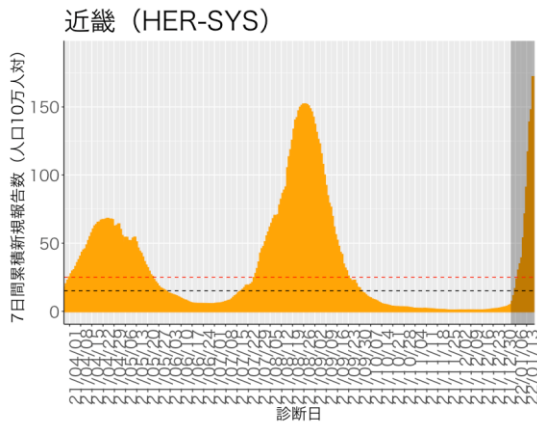
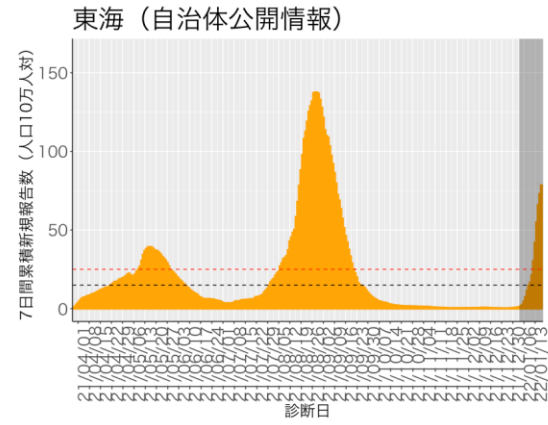
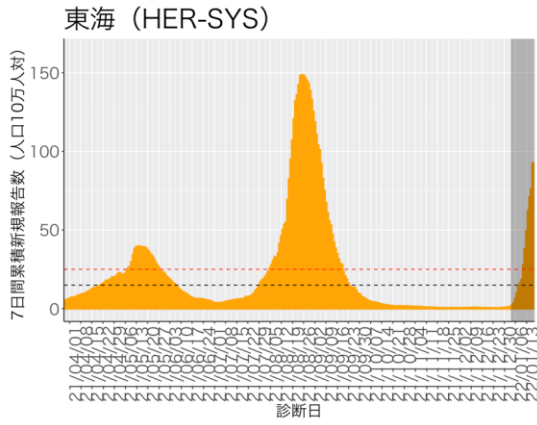
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

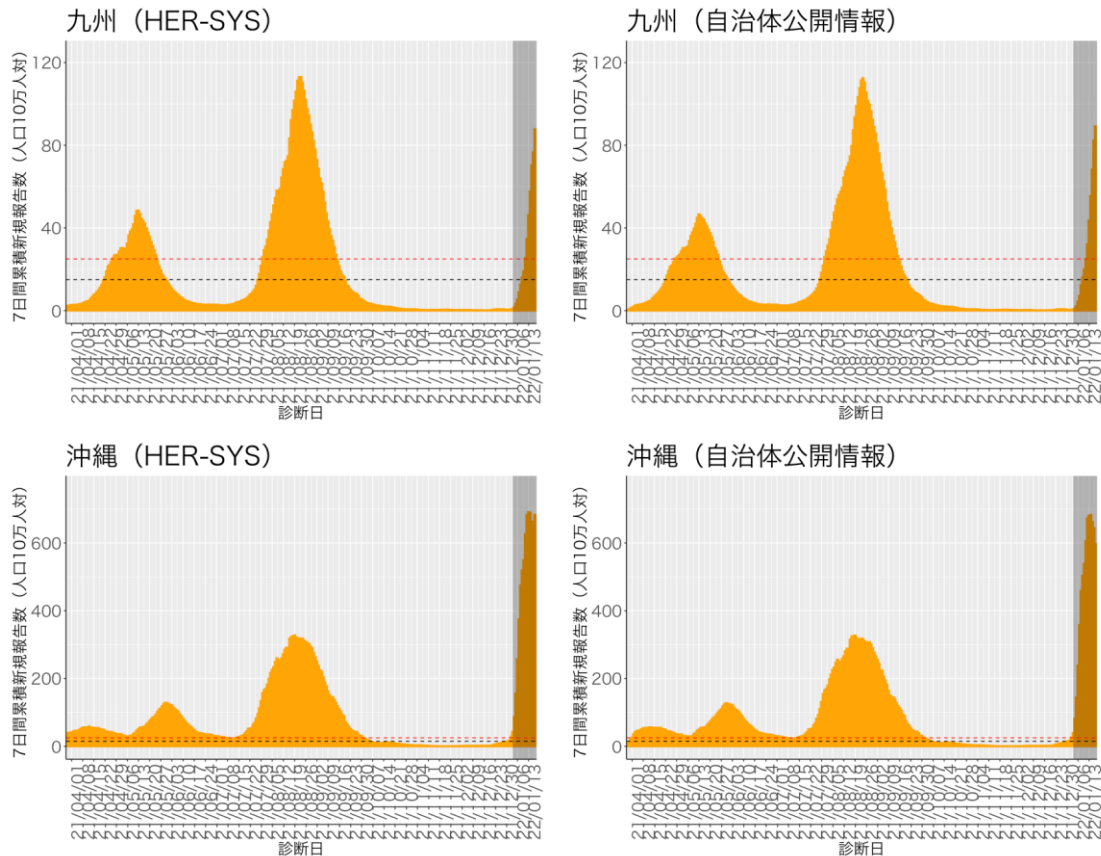
図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月29日~2022年1月17日)

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(1月18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。直近の第2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、沖縄県以外では2を上回った(沖縄県においては1.3)。

直近の週では、全症例の約6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%、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週は約23%であった。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週(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、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週は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(HER-SYS・自治体公表いずれにおいても)。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 (HER-SYS・自治体公表いずれにおいても)。沖縄県においては、前週比が1.3と最小であったが、人口当たりの新規症例報告数が最多であるため、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が依然として最多で 100 人を上回った。

第 2 週の地域別の前週比は、以下であった。

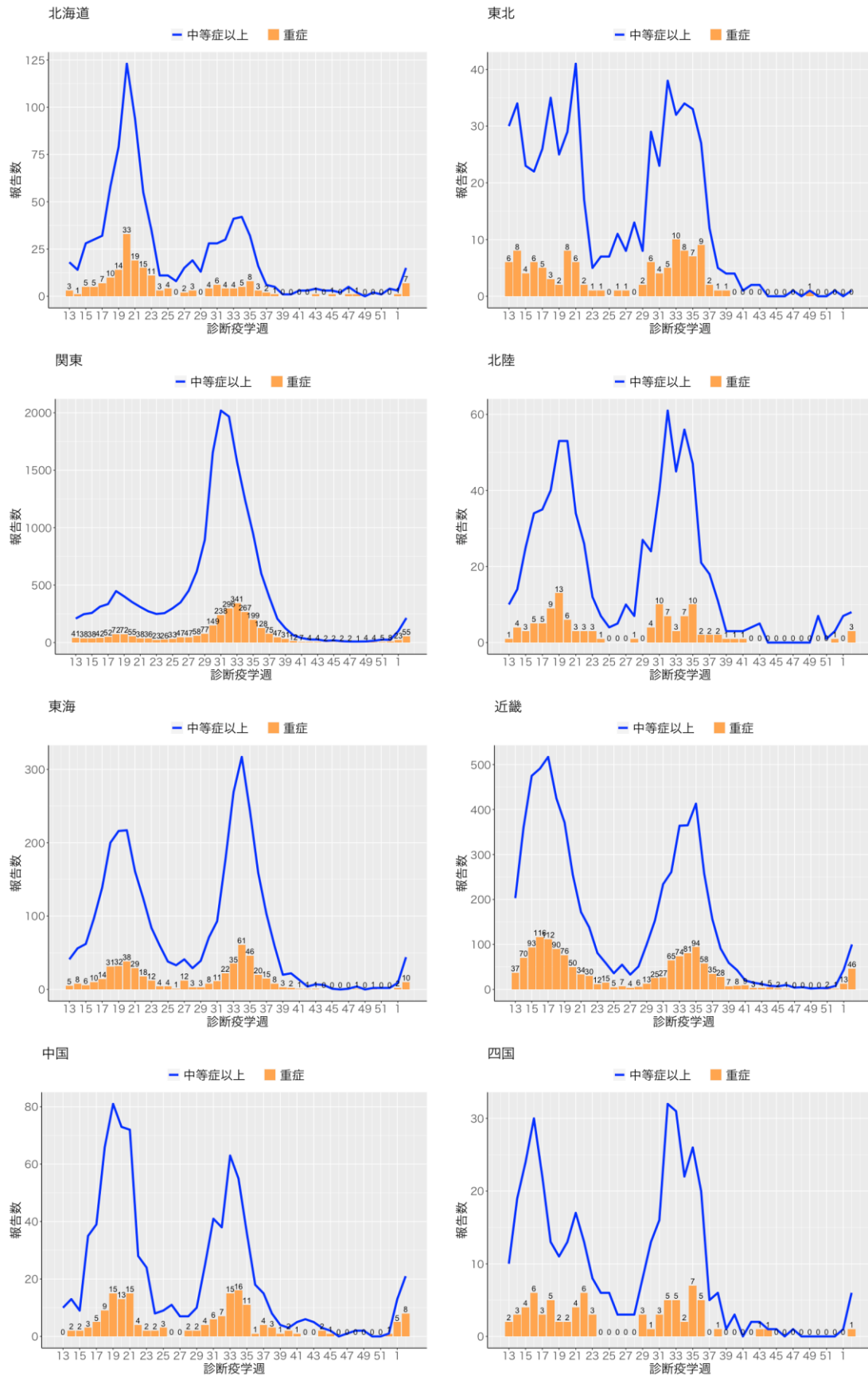
- ◆ HER-SYS:中央値:4.30、範囲:1.24 ~4.83(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:4.45、範囲:1.26~5.35)
- ◆ 自治体公表:中央値:4.81、範囲:1.28~6.04(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:4.63、範囲:1.28~6.04)

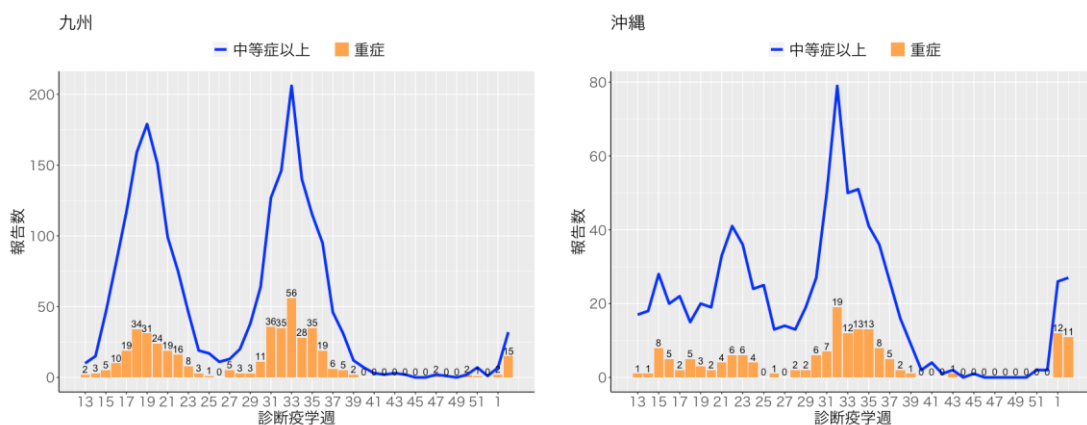
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が50 人を上回っている。第 47~49週は減少したが、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10人を上回っている。第 49 週、50 週は減少したが第 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 90 人を上回っている。第 48 週以降は増加傾向である。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 40 人を上回っている。第52週は微減したが、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 70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130人を上回っている。第 50 週以降は増加傾向である。
- ◆ 中国: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 52 週以降増加傾向である。
- ◆ 四国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が40人を上回っている。第 52 週以降増加傾向である。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 70 人を上回っている。第1週以降は増加傾向である。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が640 人を上回っている。第 50 週以降は増加傾向である。

## 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<sup>†</sup>(診断週)





出典:HER-SYS(1月18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40週以降、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、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・重症の症例は増加した。レベルとしては、いずれも第5波のピークよりはまだ低い。
- ◆ 東北:中等症以上の症例は微増し、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、最も低いレベルに近い。
- ◆ 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波のピークよりはまだ低い。
- ◆ 北陸: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、まだ10例未満である。
- ◆ 東海: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、まだ低いが、中等症以上は約50例であった。

- ◆ 近畿:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、まだ低いが、中等症以上は約 100 例であった。
- ◆ 中国:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、まだ低いが、中等症以上は約 20 例であった。
- ◆ 四国:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、まだ低いが、中等症以上は 5 例を上回った。
- ◆ 九州:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、まだ低いが、中等症以上は約 30 例であった。
- ◆ 沖縄県:中等症以上は微増し、重症の症例は微減した。レベルとしては、いずれもまだ第 5 波のピークを下回っているが、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/](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)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00088.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)