

# 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5週(2022年1月31日~2022年2月6日; 2月8日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 5, as at February 8, 2022

\*一部、第6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	13
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5週(2022年1月31日~2月6日)は、全国的に多くの指標で微増~増加がみられた。

直近の週では、検査数が減少し、新規陽性者数が増加したため、検査陽性率が増加した。これは、検査数が減少したにもかかわらず、新規陽性者数が増加したため、懸念する状況であり、陽性率の増加は検査数を減らしたためと説明ができないパターンである。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2300例を上回り、重症の症例は800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、5~9歳、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、40～59 歳、60～79 歳、80 歳以上で増加し、重症の症例では、10～14 歳、40～59 歳、60～79 歳、80 歳以上で増加した。

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、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。

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5週は、第4週より微増し、人口 10 万対144～992 人になった。70 代が最も低く、5～9歳が最も高かった。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、20 代が 2 位であったが、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 5 週は、20 代が微減し、20～30 代は、全体の新規症例報告数の31%を占めた(20 代は、これまで、新規症例報告数が最も多い年代であったが、第 5 週は、30 代がわずかに最多となり、ともに全体の16%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 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 以上となっている。年代ごとの前週比は、第 5 週は中央値:1.04、範囲:0.86～1.21 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 8 日現在の第 5 週の値と 2 月 1 日現在の第 4 週の値と比較すると、中央値:1.14、範囲:0.94～1.35 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 80代以上が最も増加し、15～19歳と20代で微減した。

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22.7%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ541、992、763であり、いずれも 15～19 歳(全症例の6.1%、人口 10 万対新規症例報告数は540)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週は微減した(第5週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、1.14～1.19であったが、15～19歳では0.95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 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、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。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3～5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、小児の高い値を認めている。

**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。

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2～5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週は4割強と増加した。

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。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。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、前週比は、第3週が0.9、第4週が0.8、第5週が0.7と微減しており、第5週の人口10万対新規症例報告数の前週差は160人強の減少となった。

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。新規の中等症以上と重症の症例は、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4週は増加したが第5週は再び減少した。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。第5週は、遅れ報告を考慮した前週比が15～19歳と20代で1を下回ったものの、他の年代では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、小児の高い値が続いている。また、第5週は、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0.6で継続した減少が見られているが、ほとんどの地域では依然として1以上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、ほとんどの指標で高いレベルが見られている。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	高	増加
関東	高	増加
北陸	高	横ばい
東海	高	増加
近畿	高	増加
中国	高	横ばい
四国	高	増加

九州 沖縄県	高 高	増加 減少
-----------	--------	----------

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

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

～地域の定義～

- 東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- 関東: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県
- 北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県
- 東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- 近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- 中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

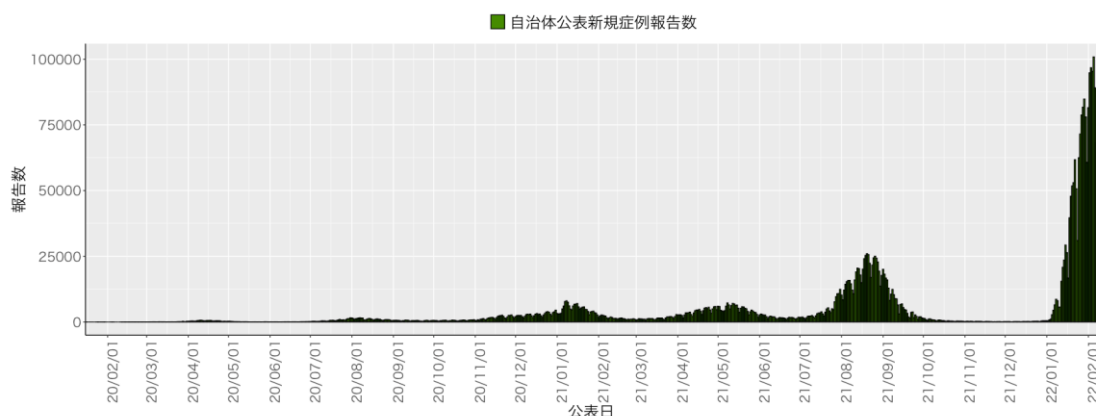
## 1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年2月8日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は3,384,097例、死亡者数は19,438例と報告されている。第5週は新規症例報告数619,180、死亡者数560であり、前週と比較して新規症例報告数は130,820人増加、死亡者数は302人増加した。

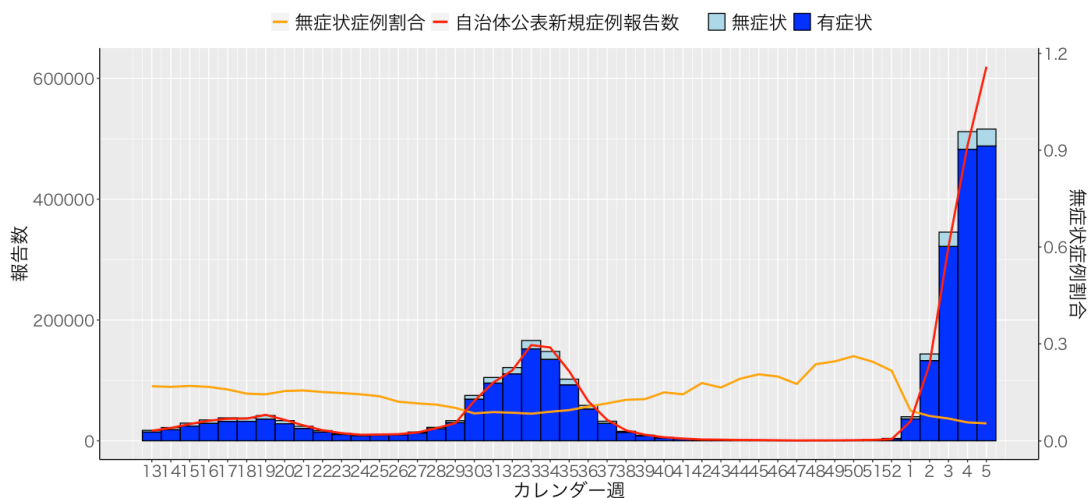
### 1.1. 全国の新規症例報告数

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7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。

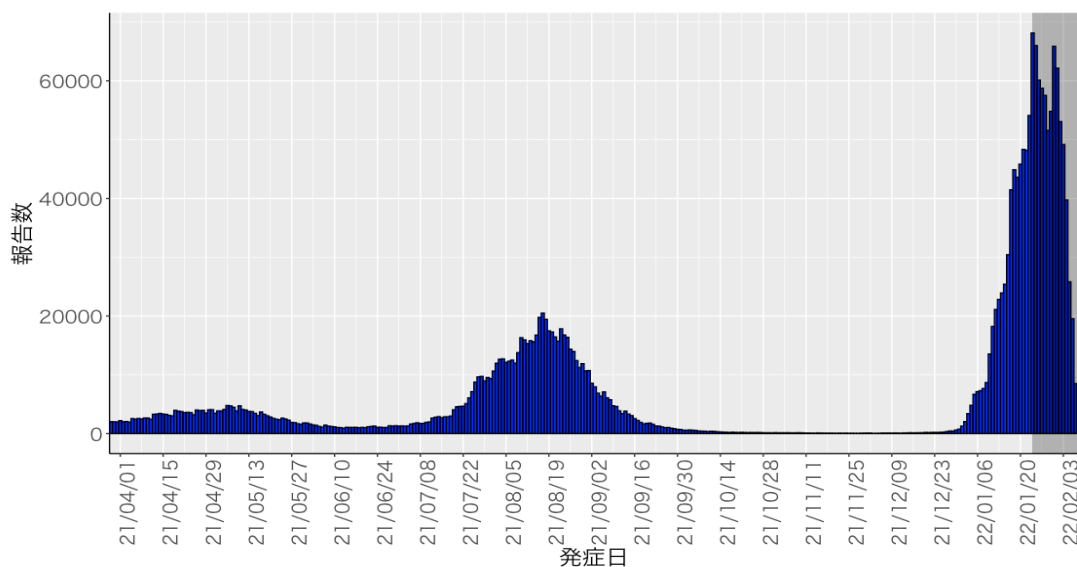
(A)



(B)



(C)



出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (2月8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)。

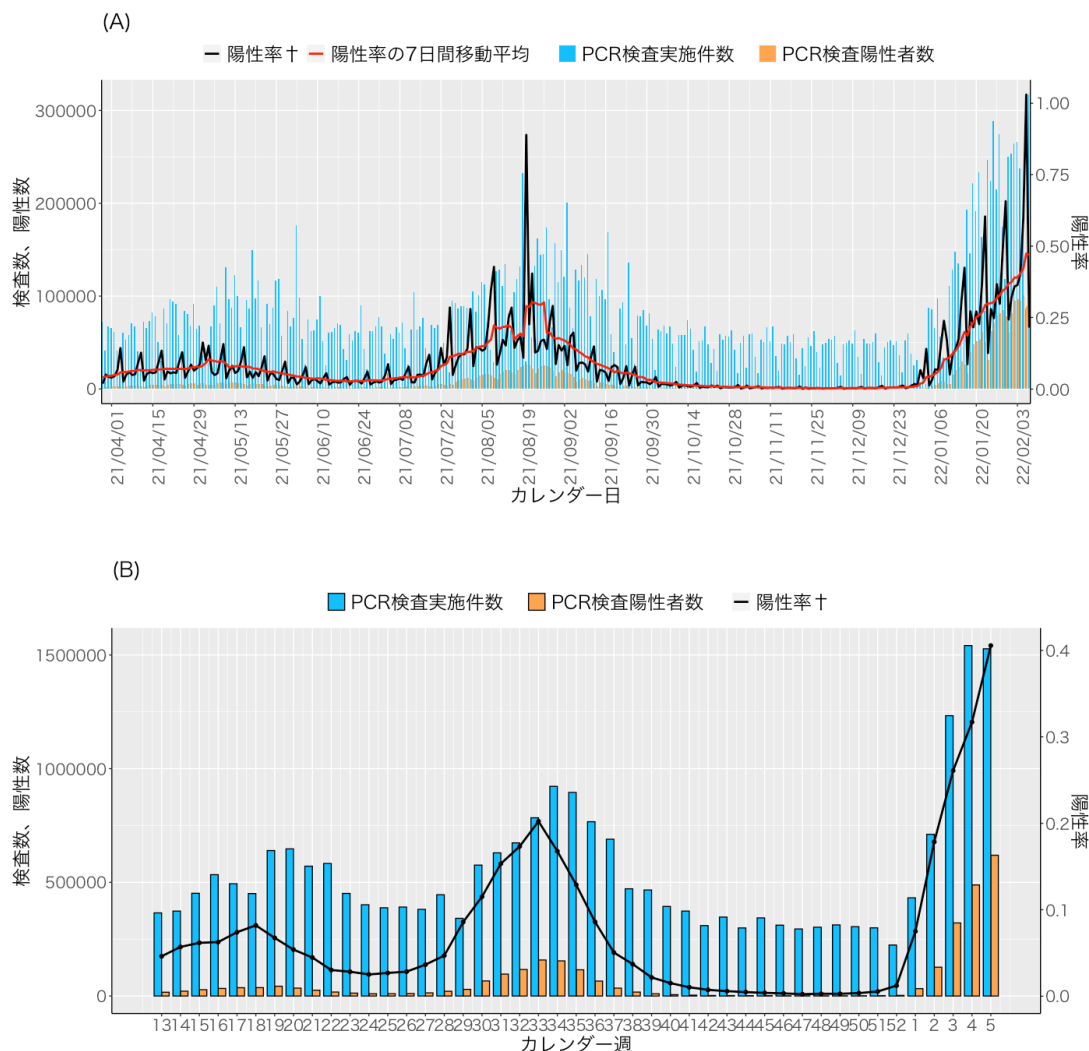
第5週の新規陽性者数は、前週より HER-SYS、自治体公表ベース共に、微増～増加がみられた。また、有症状に限定した場合でも微増がみられ、第51週以降、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は減少傾向である。新規症例報告数が多かった第33週では、陽性例に占める無症状症例の割合は約8%と低く、その後に新規症例報告数は減少し当割合は増加したが、直近は割合が更に減少しており、直近の週は5.4%であった(新規症例報告数の増加とともに、無症状症例が相対的により報告されなくなった)。公表日ベースのため、閲覧日によって新規陽性者数が変動しない自治体公表日ベースの報告



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 130,820 人増加した(前週は、212,080 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<sup>†</sup>: (A)日別、(B)週別(2021 年 3 月 29 日~2022 年 2 月 7 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (2月8日現在)

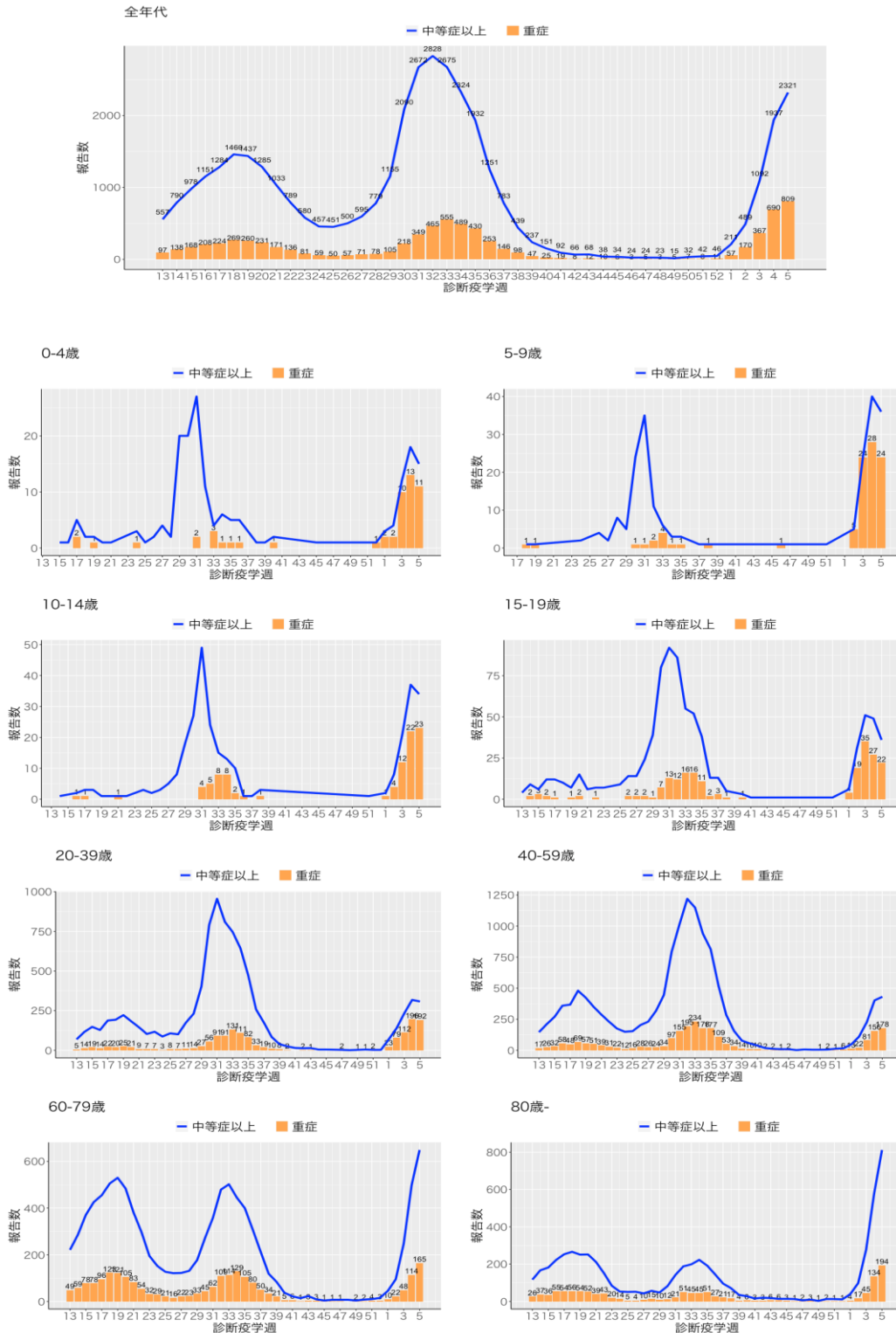
<sup>†</sup>陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

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5週(1月31~2月6日)は、第4週(1月24~30日)と比べて、検査数(第5週:1,527,253、第4週:1,541,468)、新規陽性者数(第5週:619,180、第56週:488,360)、検査陽性率(第5週:40.54%、第4週:31.68%)であり、検査数が減少したが、新規陽性者数が増加し、検査陽性率が増加した。

### 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2月7日)

(A)

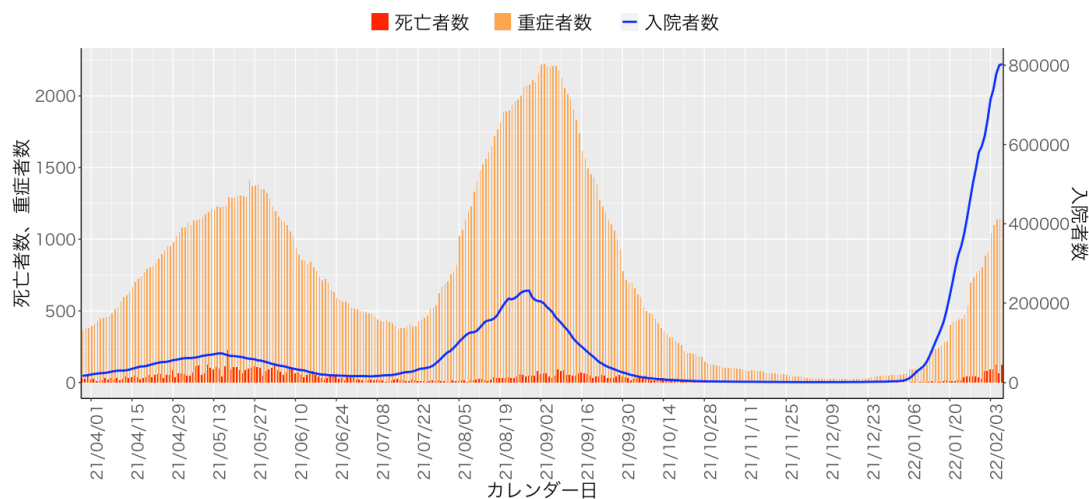


出典:HER-SYS(2月8日現在)

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。

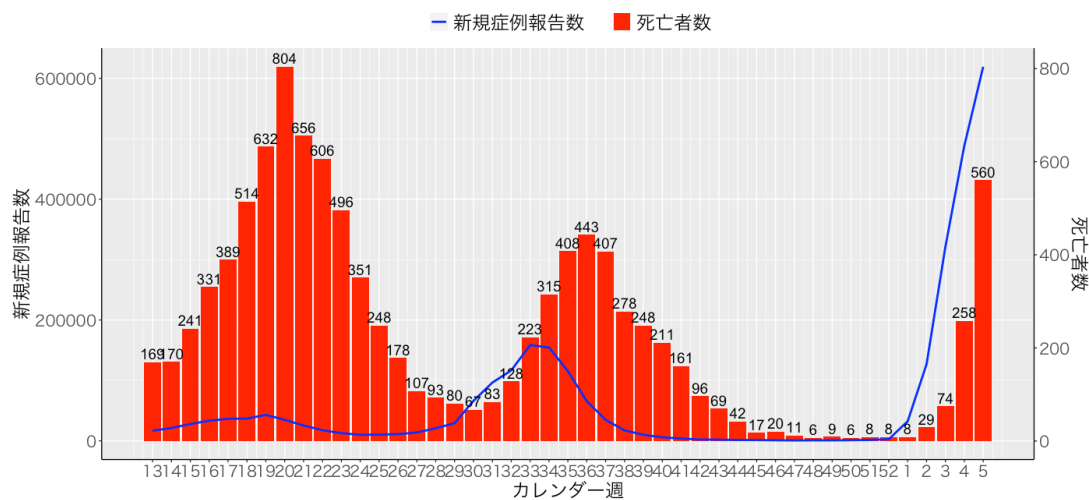
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月8日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(2月8日現在)

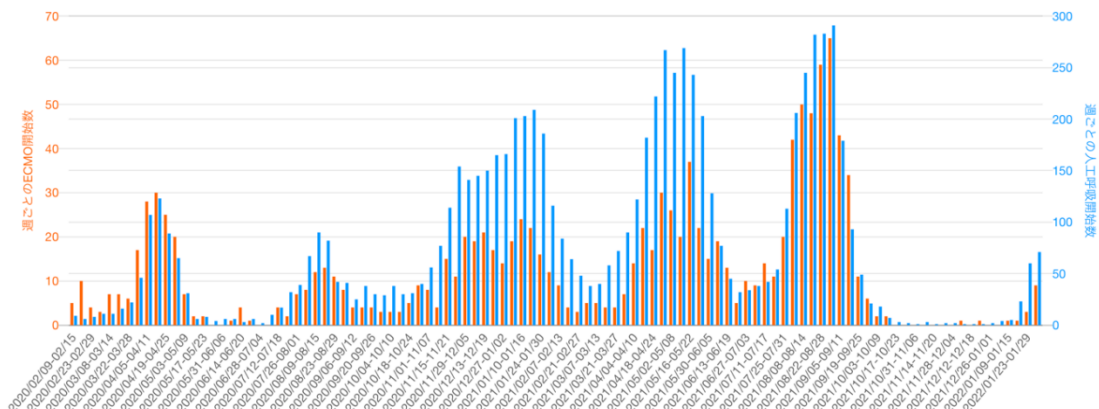
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

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。

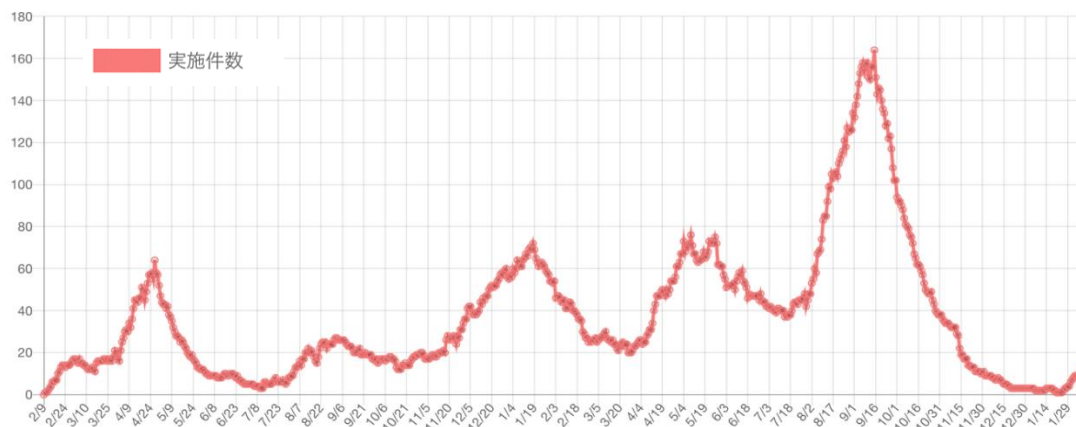


図 4:全国の(A)週ごとの ECMO、人工呼吸器の開始数と、日ごとの入院中の(B)ECMO、(C) 人工呼吸器装着数(2020年2月9日~2022年2月7日)

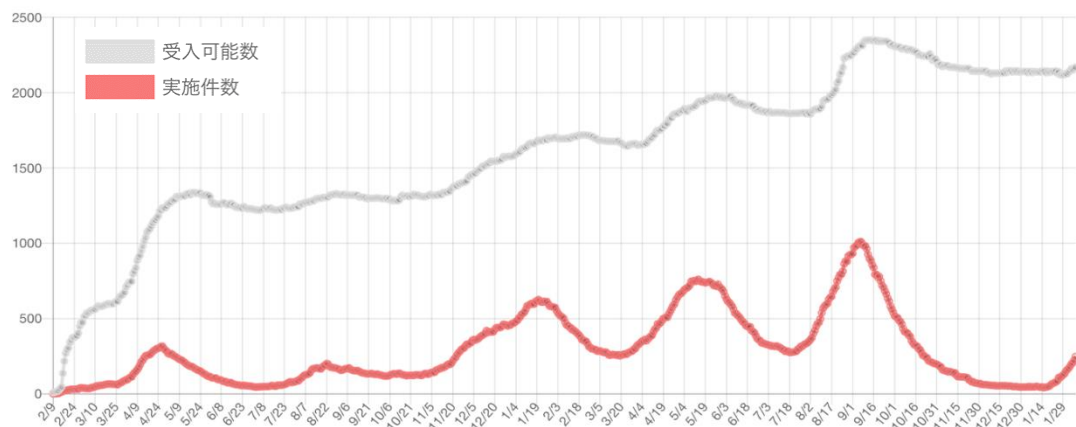
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 1 月 30 日~ 2 月 5 日:ECMO 9 例[前週 3 例]、人工呼吸器 71 例[前週 60 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:1 月 31 日(6 例)、2 月 7 日(12 例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):1 月 31 日(150 例)、2 月 7 日(248 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(2月8日現在)

注)データは、閲覧日によって増減する可能性がある。

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 1～5 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 2300 例を上回り、重症の症例は 800 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、5～9 歳、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、40～59 歳、60～79 歳、80 歳以上で増加し、重症の症例では、10～14 歳、40～59 歳、60～79 歳、80 歳以上で増加した。

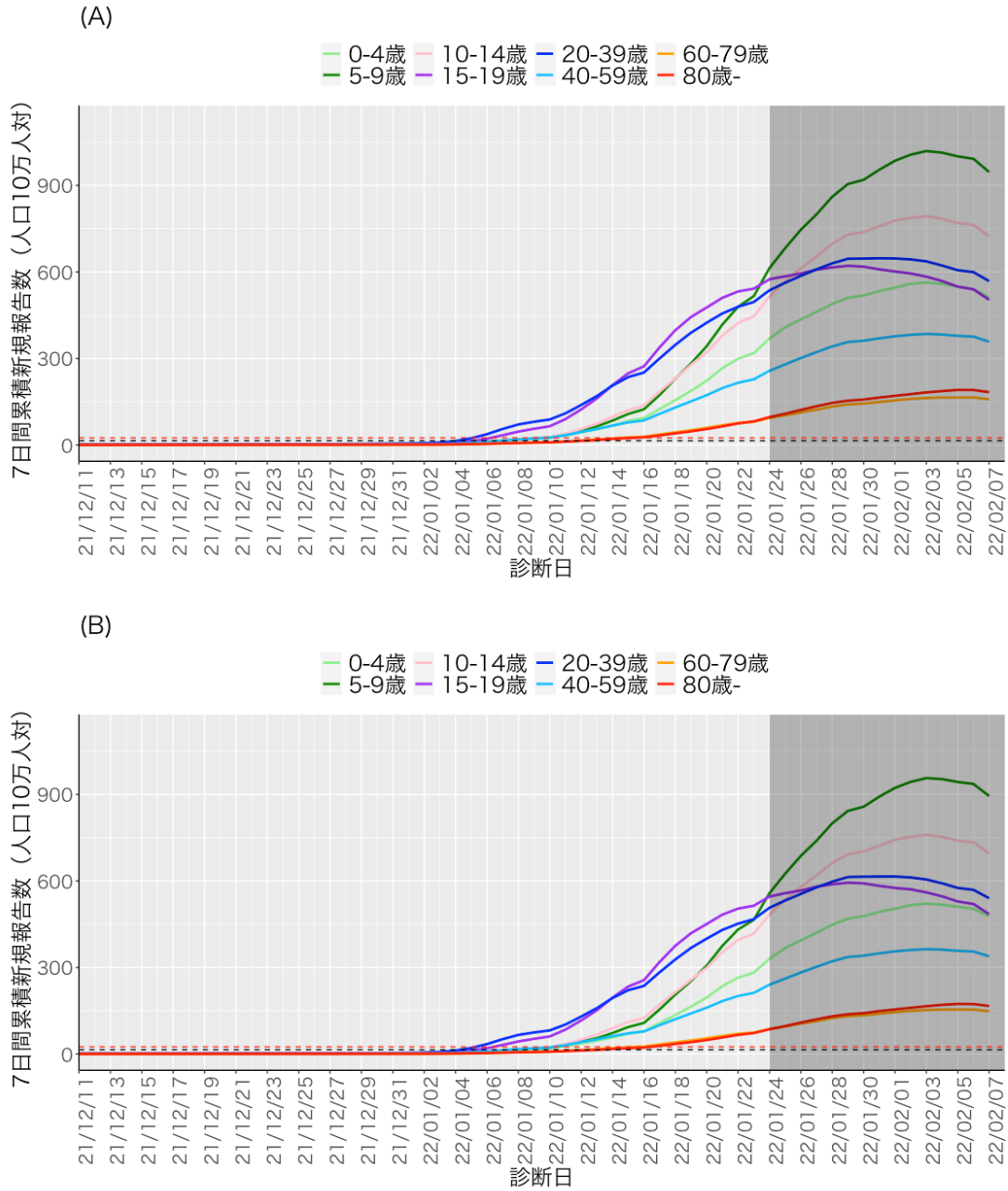
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、2021 年 7 月上旬から 8 月末まで増加傾向であったが、その後は、継続して減少傾向がみられていた。また、全国の入院中の重症者数においては、7 月中旬から 8 月末まで毎日増加したが、その後は、前日より微減する日も見られ、減少に転じた。一方、減少傾向は鈍化し、入院者数は第 50 週以降、重症例は第 51 週以降増加傾向である。なお、入院者数においては、第 2 週にいわゆる第 4 波のピークを超え、第 3 週にいわゆる第 5 波のピークを上回った。一方、重症例においては、第 4、5 波のピークを下回っている。

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、1 月後半から ECMO の開始数が増加している。なお、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、1 月下旬から増加をみとめた。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においても、継続して減少傾向がみられていたが、1 月下旬から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、第 5 週は 560 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8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 5 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 8 日現在の第 5 週の値と 2 月 1 日現在の第 4 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	25,724	5.0	540.9	24,641	1.04
5-9 歳	50,581	9.8	992.2	46,875	1.08
10-14 歳	40,836	7.9	762.9	39,520	1.03
15-19 歳	31,406	6.1	539.6	35,982	0.87
20 代	80,162	15.6	634.7	93,157	0.86
30 代	81,242	15.8	568.2	80,905	1.00
40 代	80,442	15.6	434.3	77,469	1.04
50 代	50,333	9.8	309.2	48,405	1.04
60 代	29,983	5.8	184.7	26,690	1.12
70 代	23,005	4.5	144.4	19,525	1.18
80 代以上	21,443	4.2	190.6	17,721	1.21
計	515,157	100.0		510,890	1.01

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	25,724	22,478	1.14
5-9 歳	50,581	42,639	1.19
10-14 歳	40,836	35,931	1.14
15-19 歳	31,406	32,984	0.95
20 代	80,162	85,689	0.94
30 代	81,242	74,077	1.10
40 代	80,442	70,839	1.14
50 代	50,333	44,466	1.13
60 代	29,983	24,461	1.23
70 代	23,005	17,767	1.29
80 代以上	21,443	15,864	1.35
計	515,157	467,195	1.10

(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	25,724	22,478	540.9	472.6	3,246	68.3
5-9 歳	50,581	42,639	992.2	836.4	7,942	155.8
10-14 歳	40,836	35,931	762.9	671.2	4,905	91.7
15-19 歳	31,406	32,984	539.6	566.7	-1,578	-27.1
20 代	80,162	85,689	634.7	678.5	-5,527	-43.8
30 代	81,242	74,077	568.2	518.1	7,165	50.1
40 代	80,442	70,839	434.3	382.5	9,603	51.8
50 代	50,333	44,466	309.2	273.1	5,867	36.1
60 代	29,983	24,461	184.7	150.7	5,522	34.0
70 代	23,005	17,767	144.4	111.5	5,238	32.9
80 代以上	21,443	15,864	190.6	141.0	5,579	49.6
計	515,157	467,195			47,962	

出典:HER-SYS(2 月 8 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、増加しており、直近の週は、人口10万対144~992人になった。70代が最も低く、5~9歳が最も高かった。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、20代が2位であったが、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2~4週は、他の年代が相対的により増加し、20~30代が占める割合は減少した。第5週は、20代が微減し、20~30代は、全体の新規症例報告数の31%を占めた(20代は、これまで、新規症例報告数が最も多い年代であったが、第5週は、30代がわずかに最多となり、ともに全体の16%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、直近の週は、人口当たりの新規症例報告数としては、5~9歳、10~14歳、20~39歳が上位3位であった。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、5週は再び20~30代を下回った。なお、直近は全ての年齢群で増加が鈍化した。

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、第5週は1.0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以上となっている。年代ごとの前週比は、第5週は中央値:1.04、範囲:0.86~1.21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8日現在の第5週の数値と2月1日現在の第4週の数値と比較すると、中央値:1.14、範囲:0.94~1.35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80代以上が最も増加し、15~19歳と20代で微減した。

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22.7%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ541、992、763であり、いずれも15~19歳(全症例の6.1%、人口10万対新規症例報告数は540)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週は微減した(第5週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、1.14~1.19であったが、15~19歳では0.95であった)。

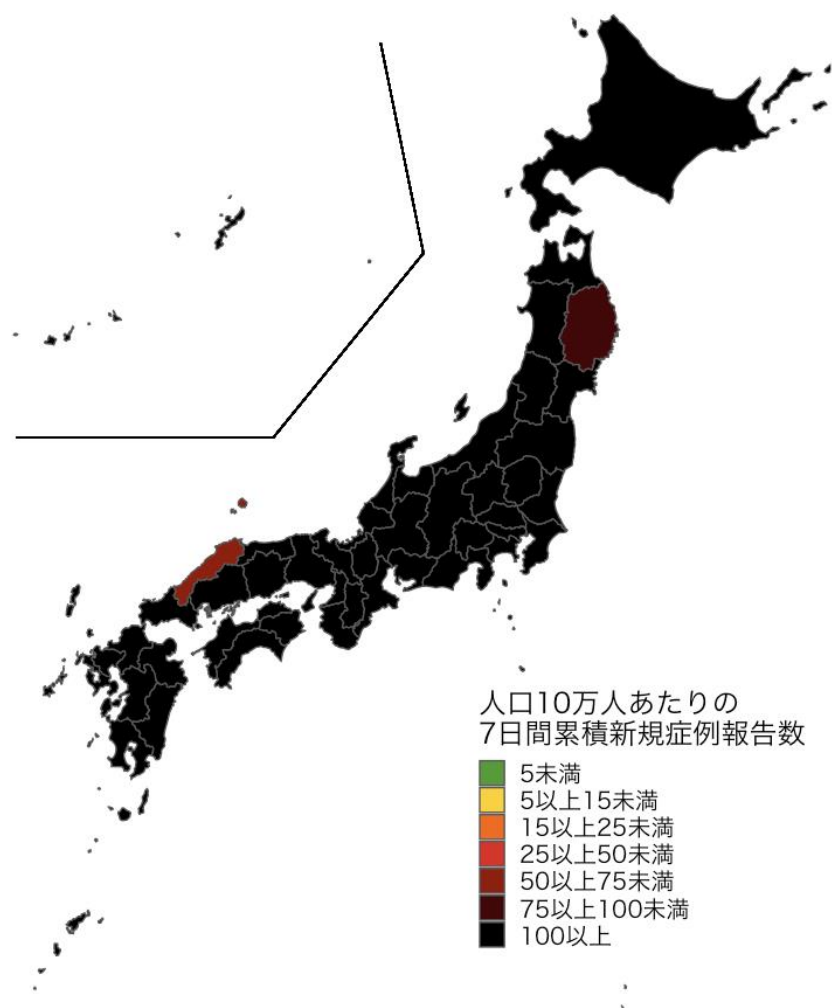
第50週までは、直近の前週比と人口当たり報告数が全年齢群でほぼ同様に低いレベルであり、人口10万対新規症例報告数の前週差も低い値で推移していた。一方、第1週は、全ての年代で大きく増加し、20代では人口10万対新規症例報告数の前週差が100人を上回った。第2週は、全ての年代で更に増加し、15~19歳と20代では人口10万対の前週差が200人を上回った。第3週の前週差は、30代以下の全ての年齢群で、人口10万対約200人以上であり(人口10万対新規症例報告数の前週差の範囲:38から346)、第4週の前週差は、15~19歳を除いた50代以下の年齢群では、いずれも人口10万対100例以上であり、5~9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)。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3~5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、小児の高い値を認めている。

## 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8日現在)

表 2:(A)2022 年第 5 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 8 日現在の第 5 週の値と 2 月 1 日現在の第 4 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	13,362	2.6	254.5	15,745	0.85	23,240	3.8	442.7	16,775	1.39
東北	11,866	2.3	136.9	11,099	1.07	14,260	2.3	164.5	11,417	1.25
関東	251,238	48.7	542.3	233,596	1.08	265,346	43.4	572.8	212,237	1.25
北陸	8,214	1.6	158.8	8,547	0.96	9,654	1.6	186.6	9,388	1.03
東海	56,127	10.9	375.1	53,444	1.05	58,646	9.6	391.9	50,820	1.15
近畿	111,513	21.6	543.3	120,198	0.93	155,222	25.4	756.2	118,389	1.31
中国	16,303	3.2	223.9	17,352	0.94	18,977	3.1	260.6	18,877	1.01
四国	6,044	1.2	162.4	5,687	1.06	6,924	1.1	186.1	6,044	1.15
九州	36,946	7.2	288.6	39,426	0.94	55,243	9.0	431.5	48,257	1.14
沖縄県	4,351	0.8	299.4	6,689	0.65	4,344	0.7	299.0	6,873	0.63
計	515,964	100.0		511,783	1.01	611,856	100.0		499,077	1.23

(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	13,362	12,942	1.03	23,240	16,637	1.40
東北	11,866	9,704	1.22	14,260	11,039	1.29
関東	251,238	222,008	1.13	265,346	199,308	1.33
北陸	8,214	7,518	1.09	9,654	8,979	1.08
東海	56,127	50,437	1.11	58,646	49,224	1.19
近畿	111,513	99,690	1.12	155,222	116,684	1.33
中国	16,303	16,453	0.99	18,977	18,880	1.01
四国	6,044	5,441	1.11	6,924	6,044	1.15
九州	36,946	37,217	0.99	55,243	48,235	1.15
沖縄県	4,351	6,742	0.65	4,344	6,851	0.63
計	515,964	468,152	1.10	611,856	481,881	1.27

(C)

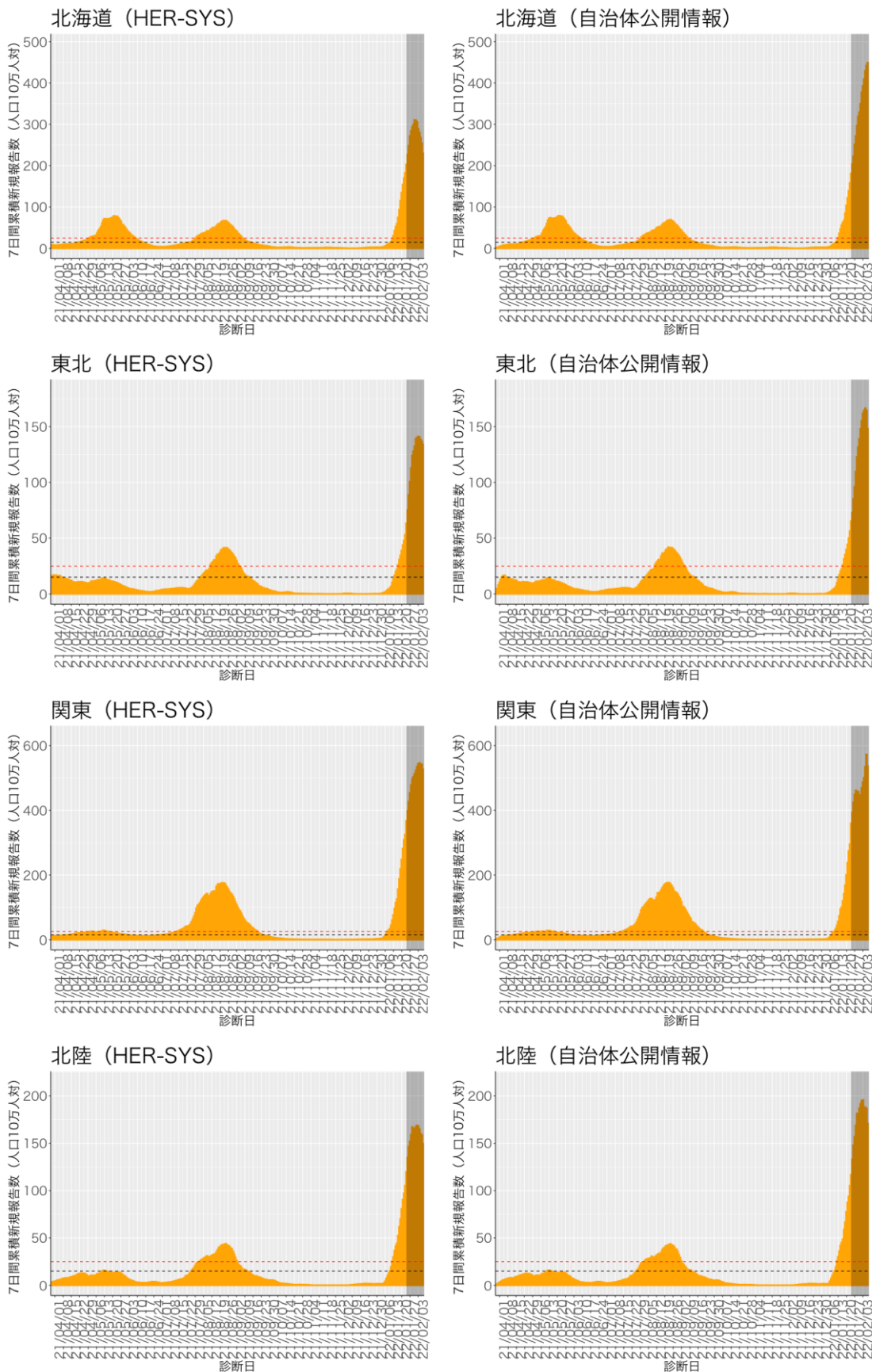
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	13,362	12,942	254.5	246.5	420	8.0	23,240	16,637	442.7	316.9	6,603	125.8
東北	11,866	9,704	136.9	111.9	2,162	25.0	14,260	11,039	164.5	127.3	3,221	37.2
関東	251,238	222,008	542.3	479.3	29,230	63.0	265,346	199,308	572.8	430.2	66,038	142.6
北陸	8,214	7,518	158.8	145.3	696	13.5	9,654	8,979	186.6	173.6	675	13.0
東海	56,127	50,437	375.1	337.1	5,690	38.0	58,646	49,224	391.9	328.9	9,422	63.0
近畿	111,513	99,690	543.3	485.7	11,823	57.6	155,222	116,684	756.2	568.4	38,538	187.8
中国	16,303	16,453	223.9	225.9	-150	-2.0	18,977	18,880	260.6	259.3	97	1.3
四国	6,044	5,441	162.4	146.2	603	16.2	6,924	6,044	186.1	162.4	880	23.7
九州	36,946	37,217	288.6	290.7	-271	-2.1	55,243	48,235	431.5	376.7	7,008	54.8
沖縄県	4,351	6,742	299.4	464.0	-2,391	-164.6	4,344	6,851	299.0	471.5	-2,507	-172.5
計	515,964	468,152			47,812		611,856	481,881			129,975	

出典:HER-SYS(2月8日現在)

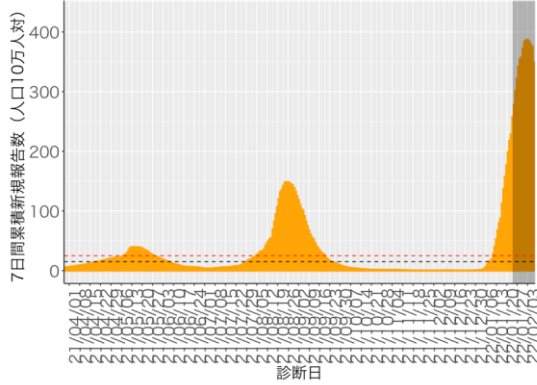
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月29日~2022年2月7日)

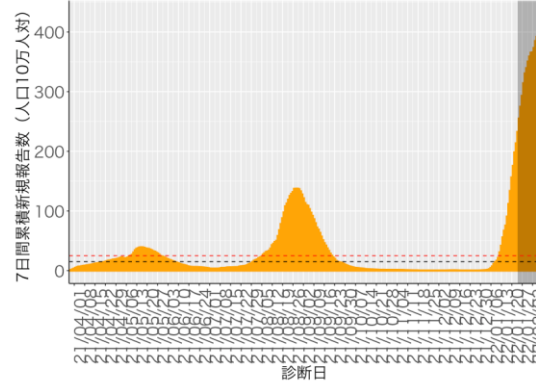
黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。



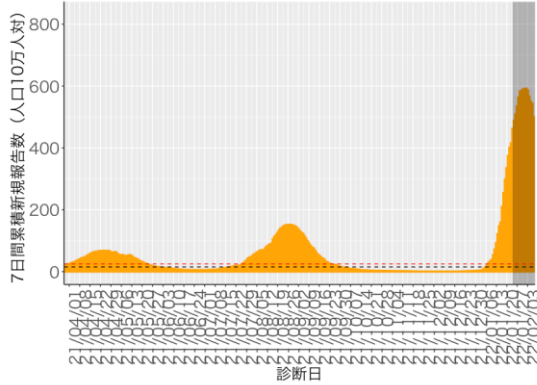
東海 (HER-SYS)



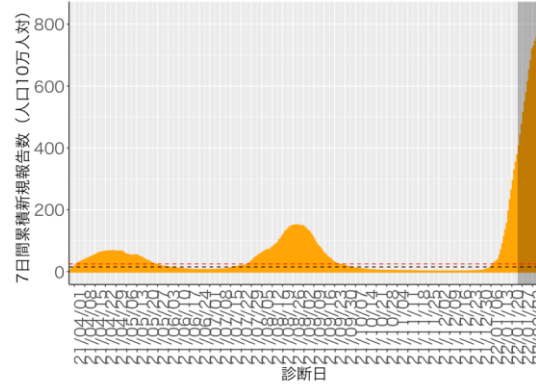
東海 (自治体公開情報)



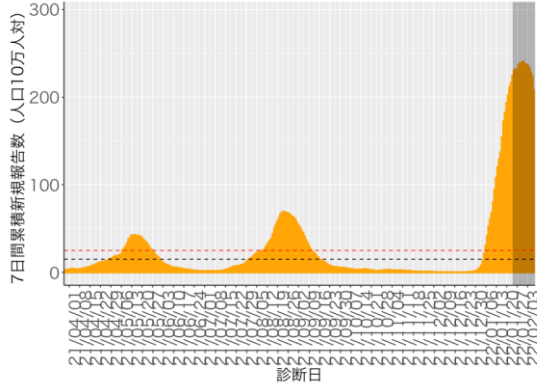
近畿 (HER-SYS)



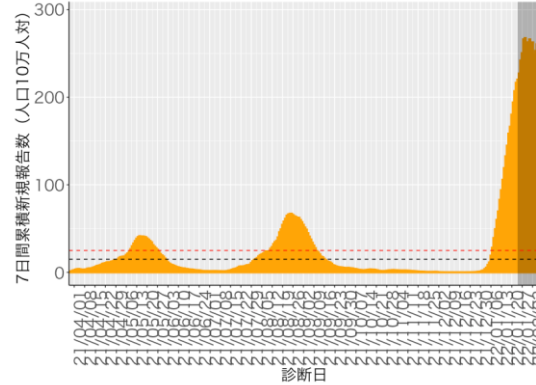
近畿 (自治体公開情報)



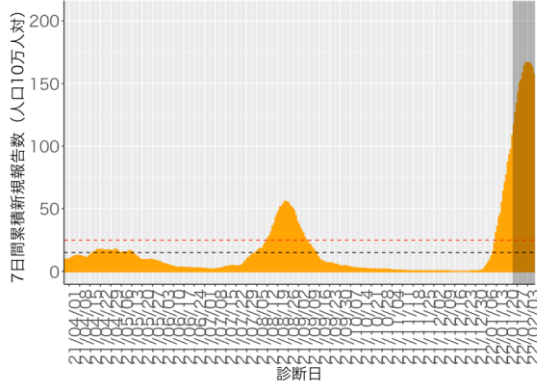
中国 (HER-SYS)



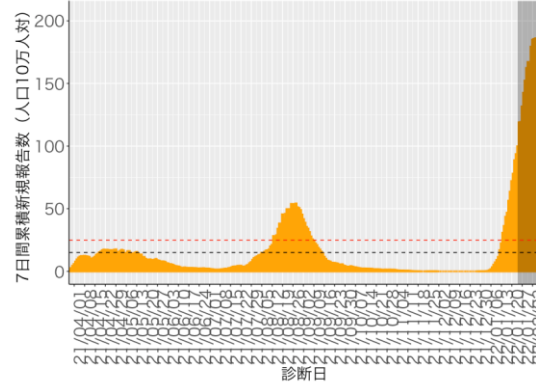
中国 (自治体公開情報)

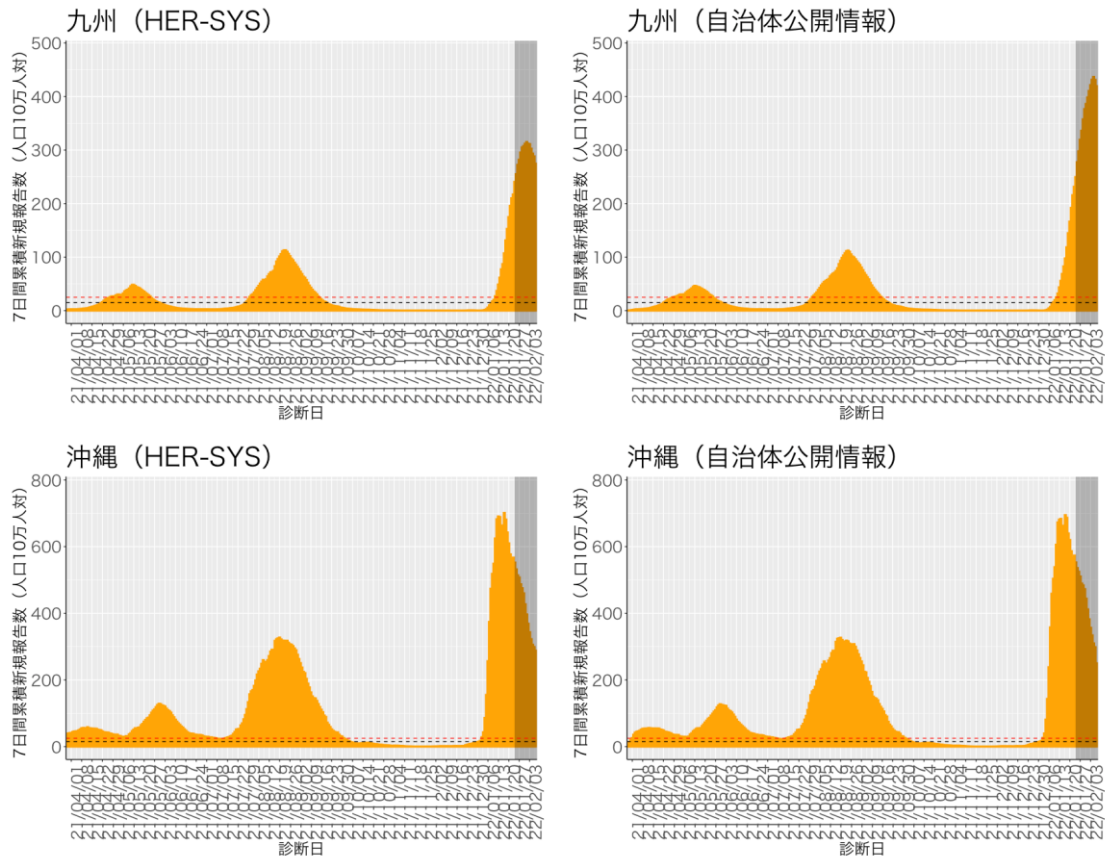


四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(2月8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 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。

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2~5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週は4割強と増加した。

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。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。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、前週比は、第3週が0.9、第4週が0.8、第5週が0.7と微減しており、第5週の人口10万対新規症例報告数の前週差は160人強の減少となった。

第5週の地域別の前週比は、以下であった。

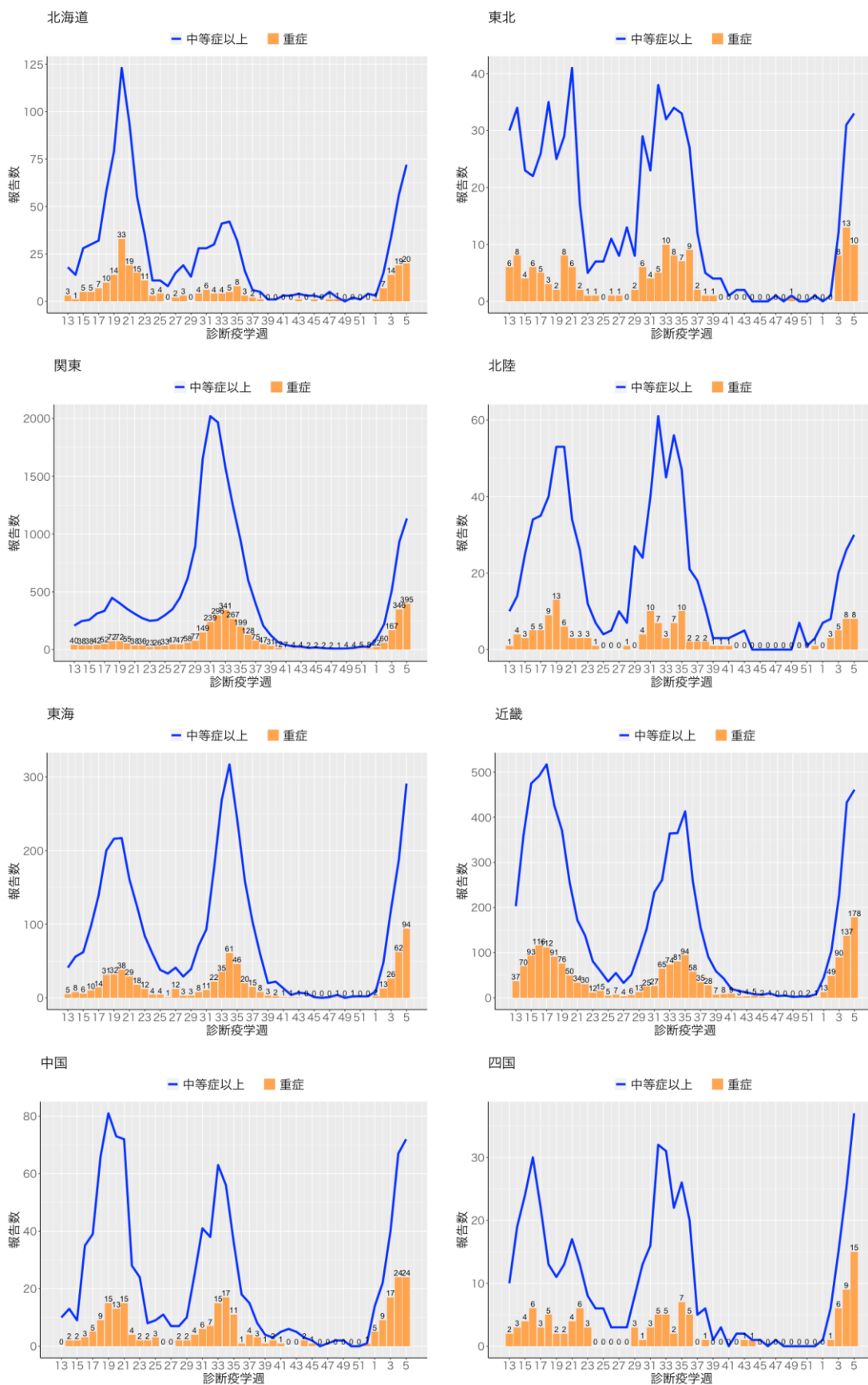
- ◆ HER-SYS:中央値:0.95、範囲:0.65～1.08(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.1、範囲:0.65～1.22)
- ◆ 自治体公表:中央値:1.15、範囲:0.63～1.39(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.19、範囲:0.63～1.40)

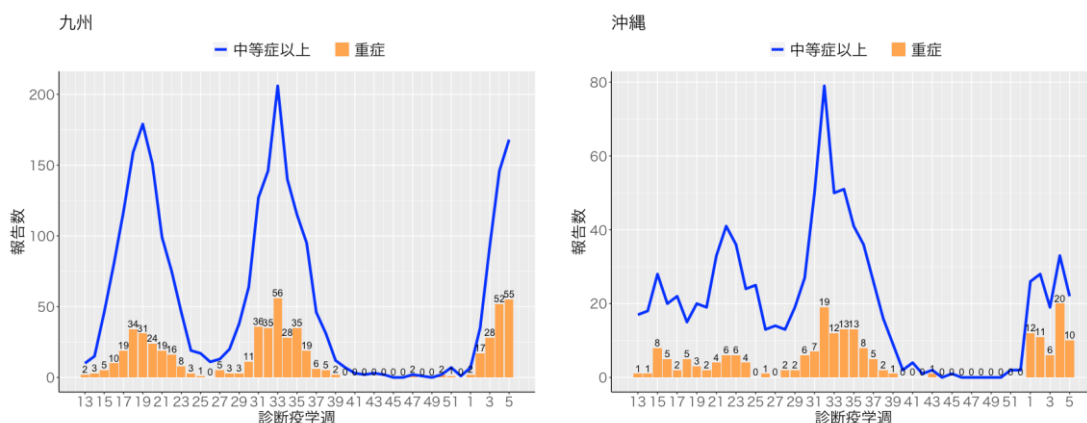
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が250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130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540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150人を上回っている。第1週以降は増加しており、第5週は微増した。
- ◆ 東海:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が370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540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52～4週は増加し、第5週は横ばいであった。
- ◆ 四国: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280人を上回っている。第1週以降は増加しており、第5週は微増した(自治体公表)。
- ◆ 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週は増加傾向であったが、第3～5週は減少した。

## 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<sup>†</sup>(診断週)





出典:HER-SYS(2月8日現在)

↑HER-SYSにおける中等症以上の定義は発症届で診断時に、「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)。重症の定義は発症届で診断時に、「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。新規の中等症以上と重症の症例は、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4週は増加したが第5週は再び減少した。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・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(70例強)・重症例(20例)ともに第5波のピークを上回っている。
- ◆ 東北:中等症以上の症例は増加し、重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上は第4、5波のピークは下回っているが、重症例(10例)は第5波のピークと同レベルである。
- ◆ 関東: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波のピークを上回っており、重症例は第4、5波のピークを上回っている(中等症以上:1000例強、重症例395例)。
- ◆ 北陸:中等症以上の症例は増加し、重症の症例は横ばいであった。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8例であった。

- ◆ 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250例を上回り、重症例(94例)は第4、5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450例を上回り、重症例(178例)は第4、5波のピークを上回った。
- ◆ 中国:中等症以上の症例は増加し、重症の症例は横ばいであった。レベルとしては、中等症以上は60例を上回り、重症例(24例)は第4、5波のピークを上回っている。
- ◆ 四国: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、5波のピークを上回っている(中等症以上:30例強、重症例15例)。
- ◆ 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150例を上回り、重症(55例)は第4波のピークを上回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上・重症の症例は再度減少した。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/](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html)