

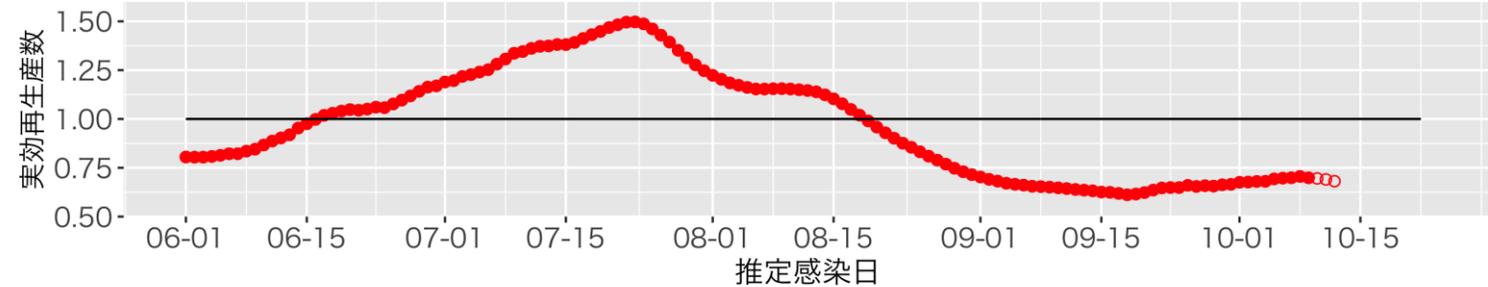
## 資料の要点：2021年10月25日時点

- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した10月9日時点で全国の値は0.70であった。40都道府県で実効再生産数は1を大きく下回っている。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、地域の流行動態を正確に反映したものではないので解釈に注意を要する。地域によっては入力の遅れがあることを考慮する必要がある（P2-4）。
- 年代別の新規症例数の推移（P5-13）、地域別の流行状況を図示した（P14-30）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P43-44）。
- 全症例に占める18歳未満の割合は横ばいである（P45-47）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P48-52）。
- 感染症疫学センターが発行する「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」を供覧する。今後は国立感染症研究所のサイトに掲載する予定である。

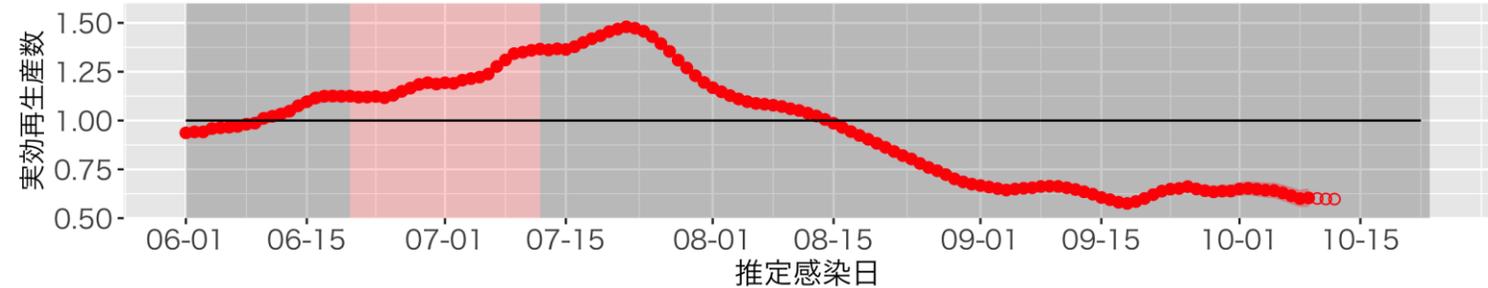
国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ  
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）  
日本学校保健会

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：10月24日作成

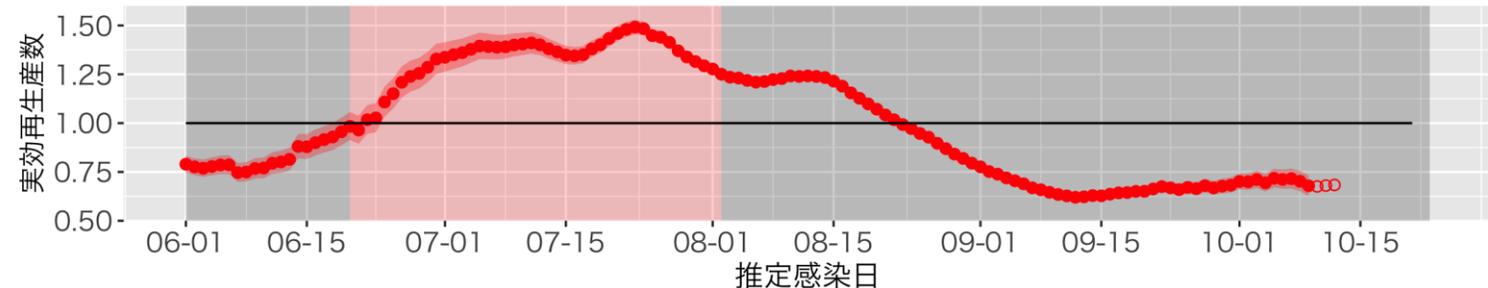
全国  
 10月9日時点 $R_t=0.70$  (0.67-0.73)



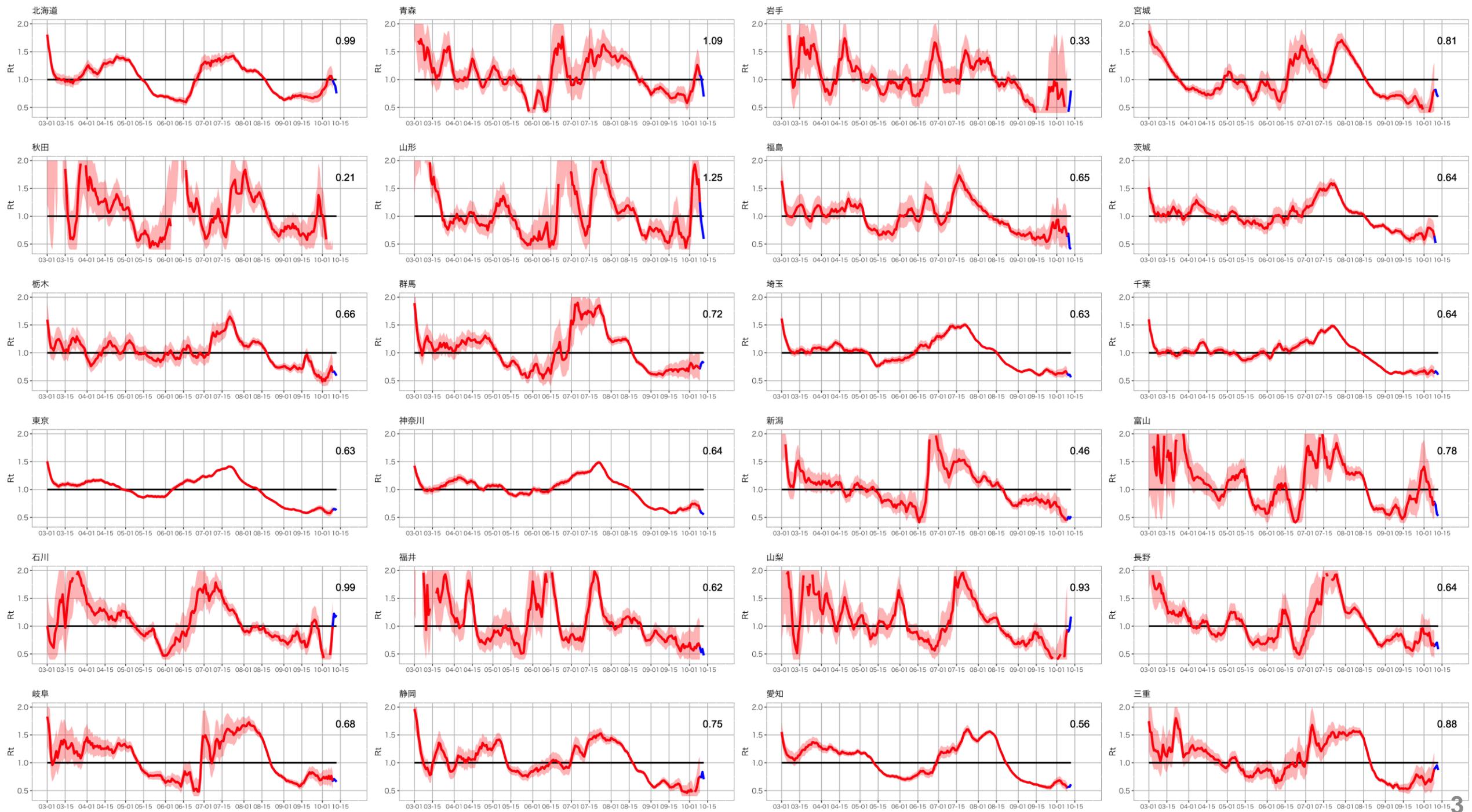
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
 10月9日時点 $R_t=0.60$  (0.56-0.65)

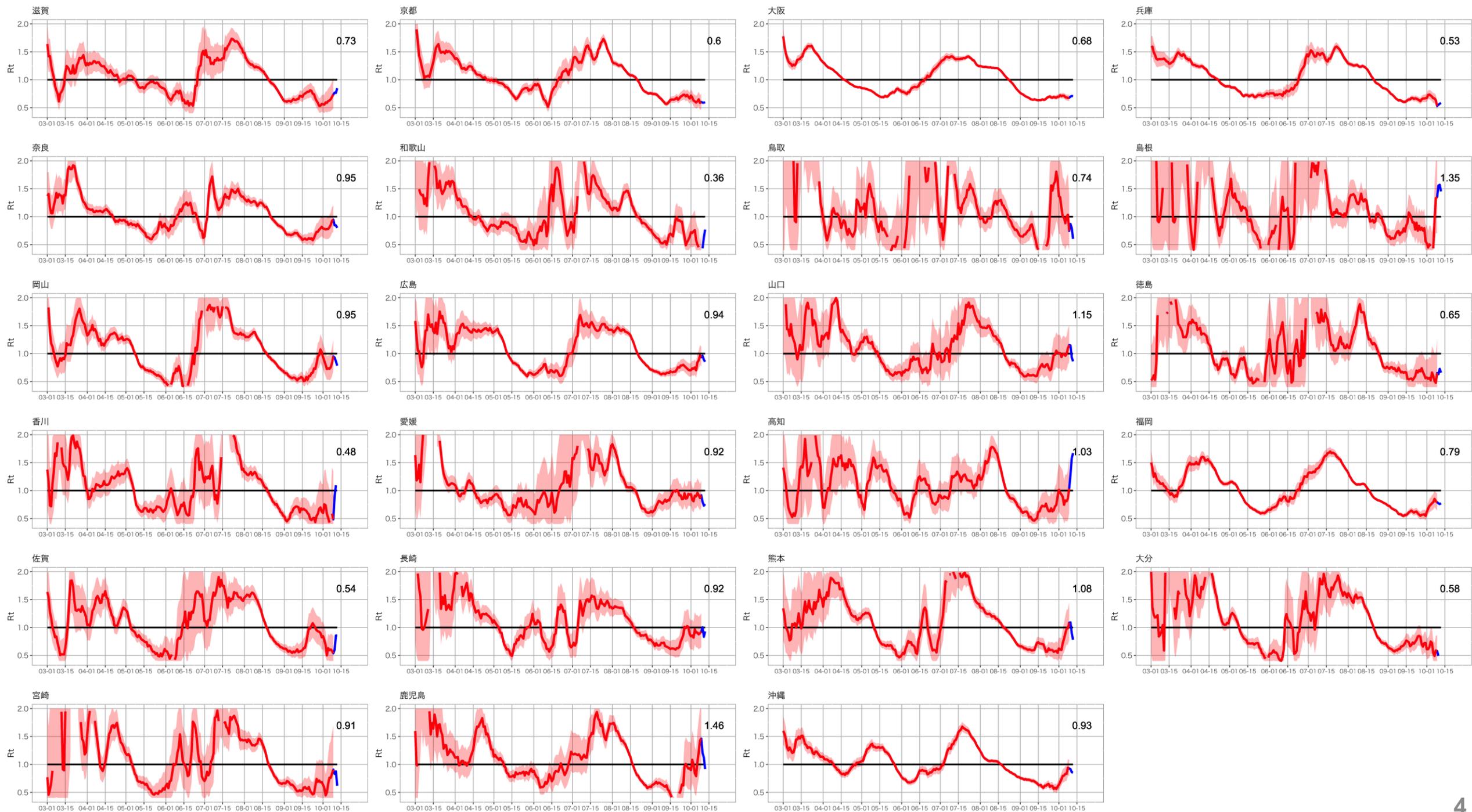


関西圏：大阪、京都、兵庫  
 10月9日時点 $R_t=0.68$  (0.63-0.73)



実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。  
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。





# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別

## 使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（10月24日時点）

### まとめ

北海道：全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

宮城県：全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

首都圏：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

東海圏：愛知県と岐阜県において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

関西圏：京都府、兵庫県、大阪府において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。奈良県においては高齢者で増加傾向、高齢者以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

中国：岡山県において10代以下で増加傾向、10代以下以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。広島県においては全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

九州：福岡県において高齢者で横ばい、高齢者以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

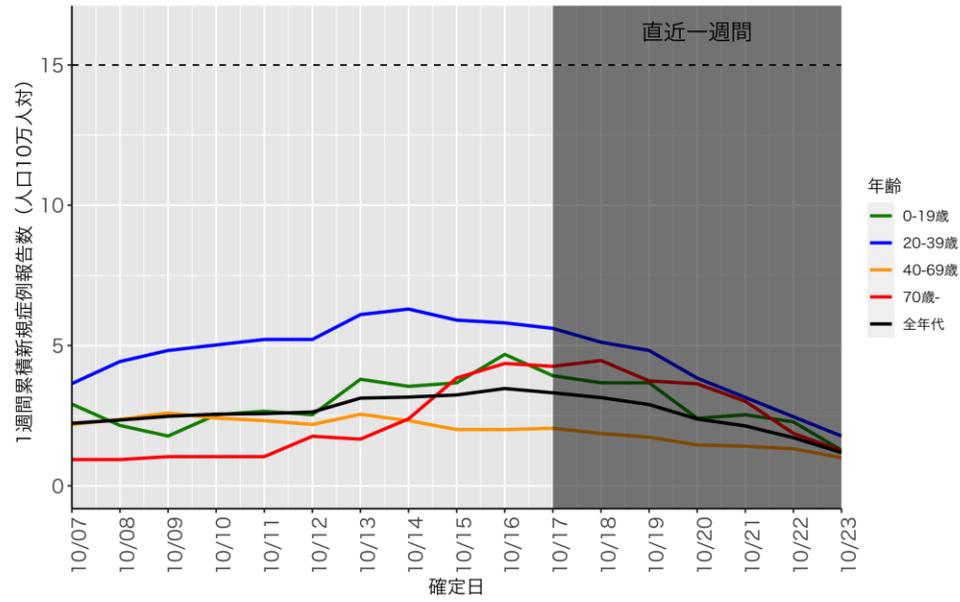
沖縄：全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

（\*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

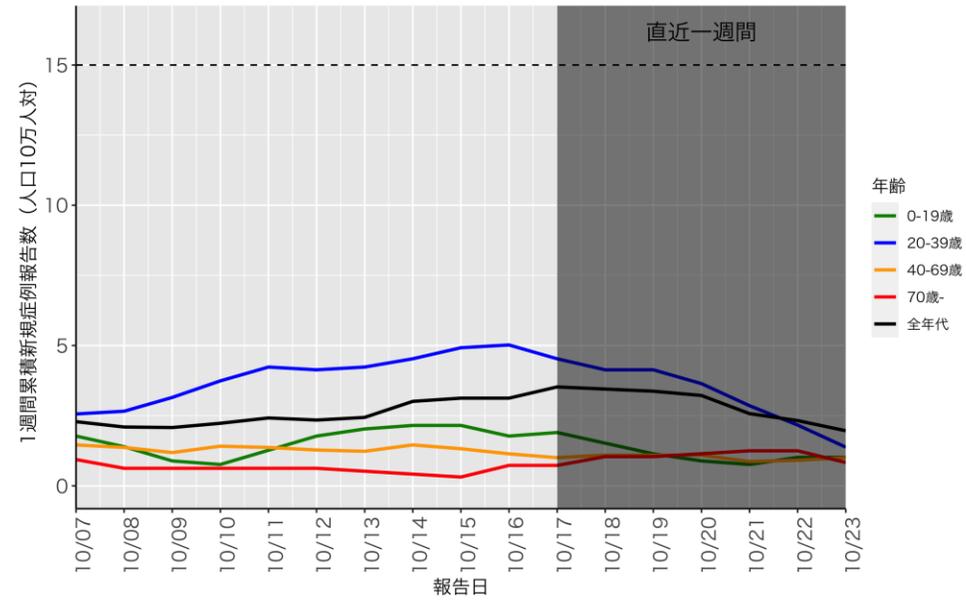
### 解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

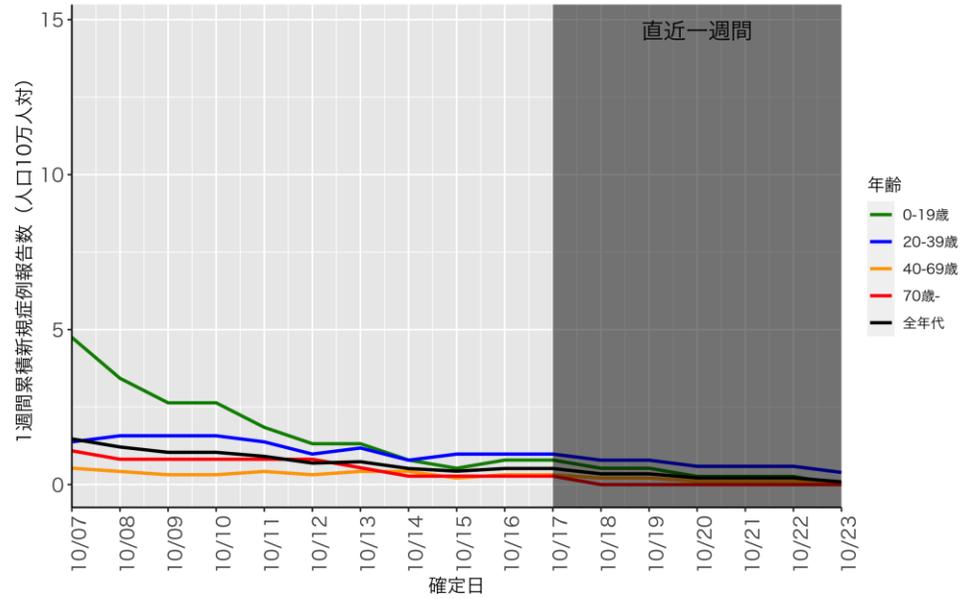
北海道 (HER-SYS)



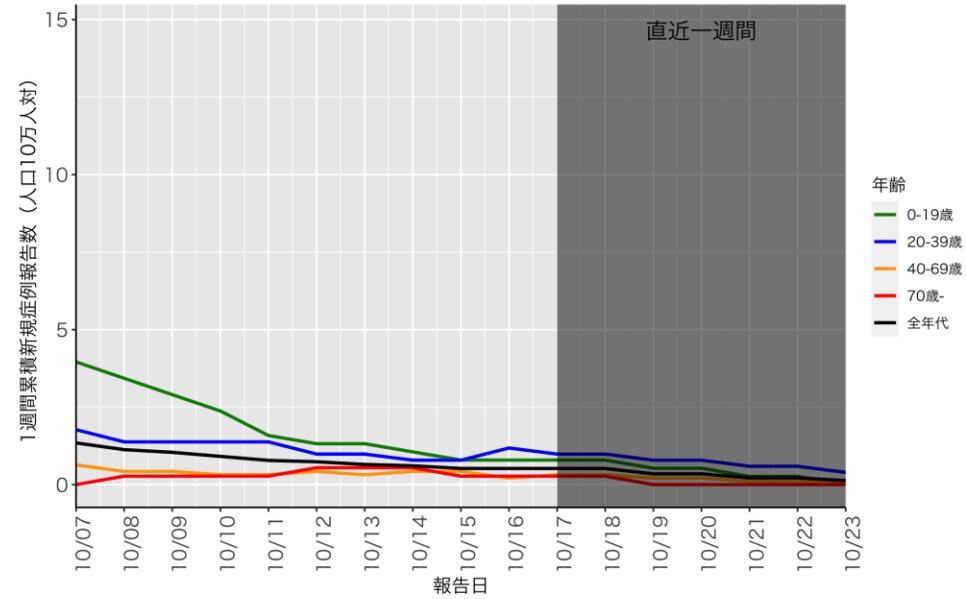
北海道 (自治体公開情報)



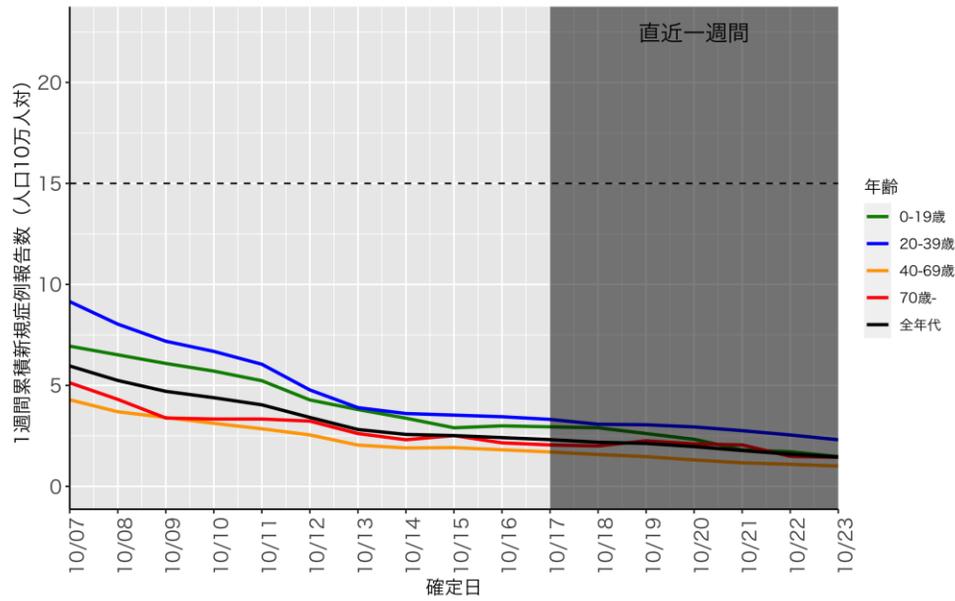
宮城 (HER-SYS)



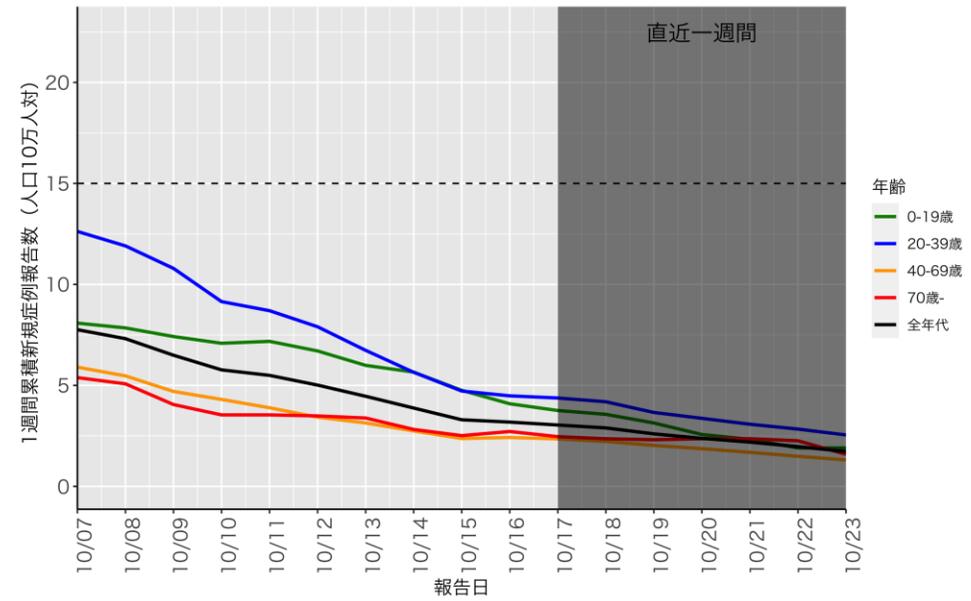
宮城 (自治体公開情報)



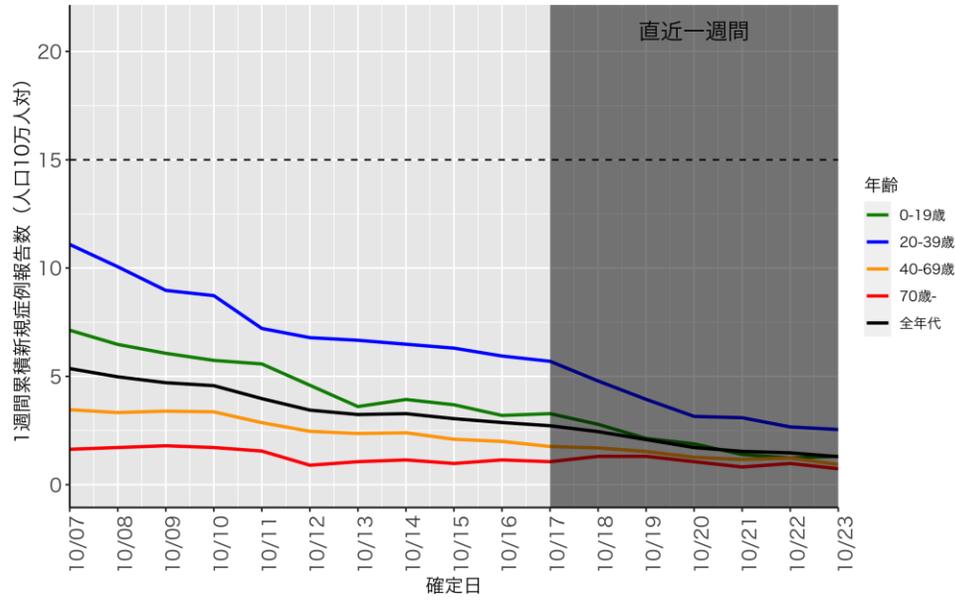
東京 (HER-SYS)



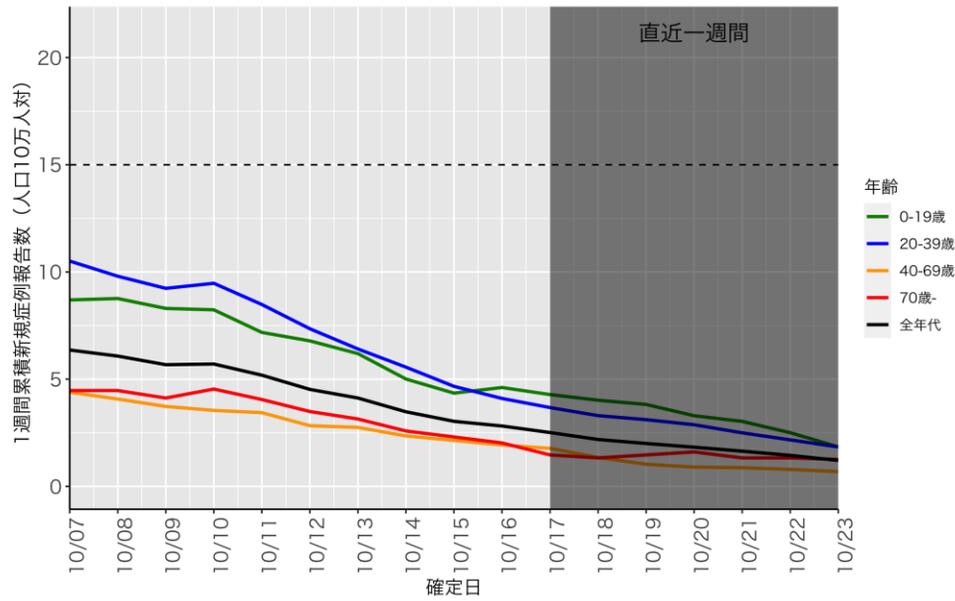
東京 (自治体公開情報)



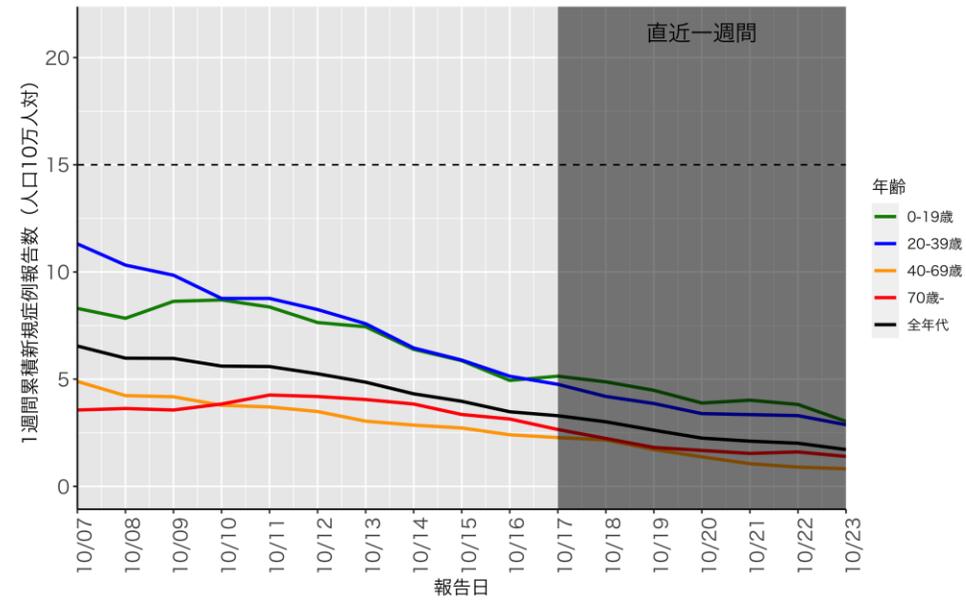
埼玉 (HER-SYS)



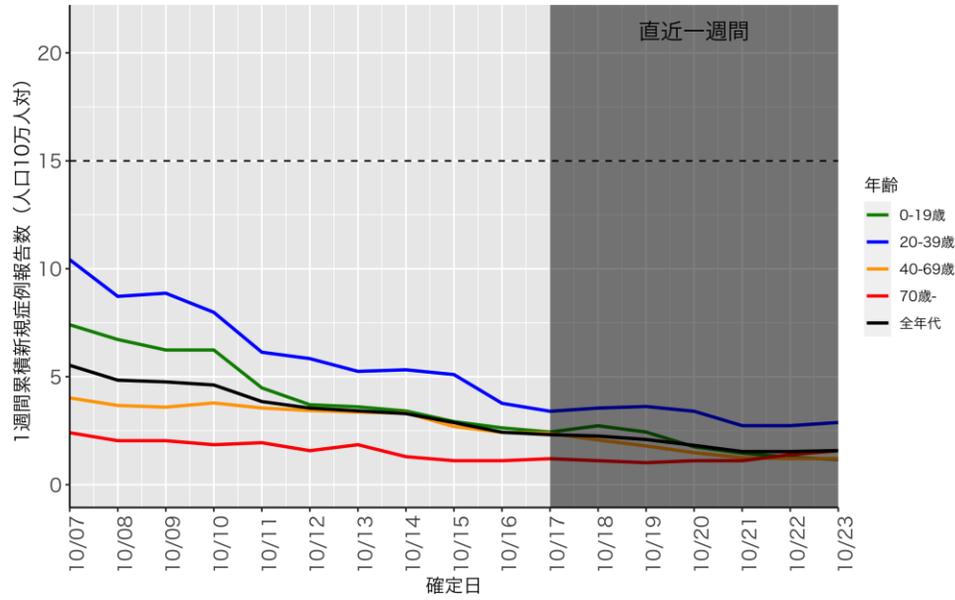
神奈川 (HER-SYS)



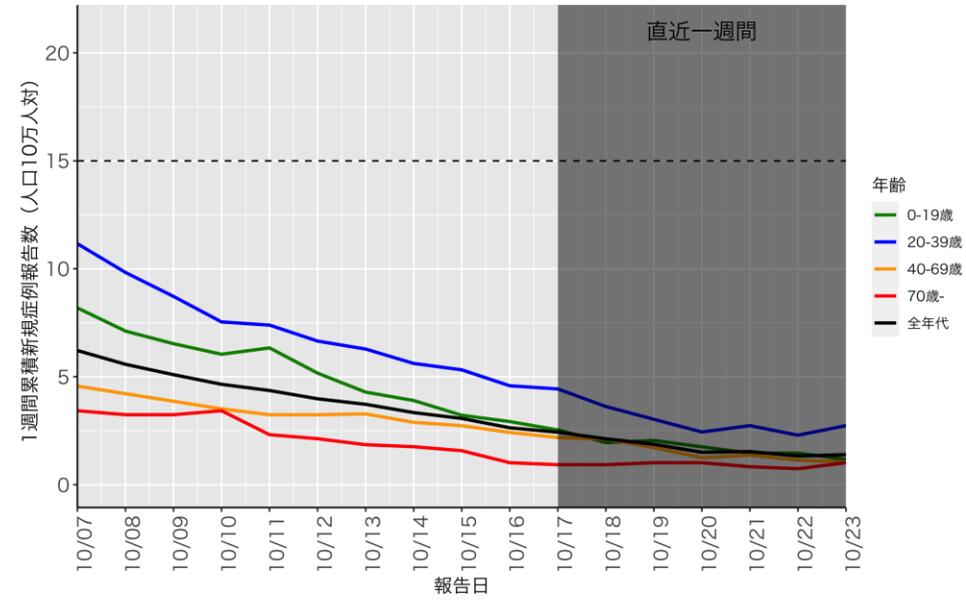
神奈川 (自治体公開情報)



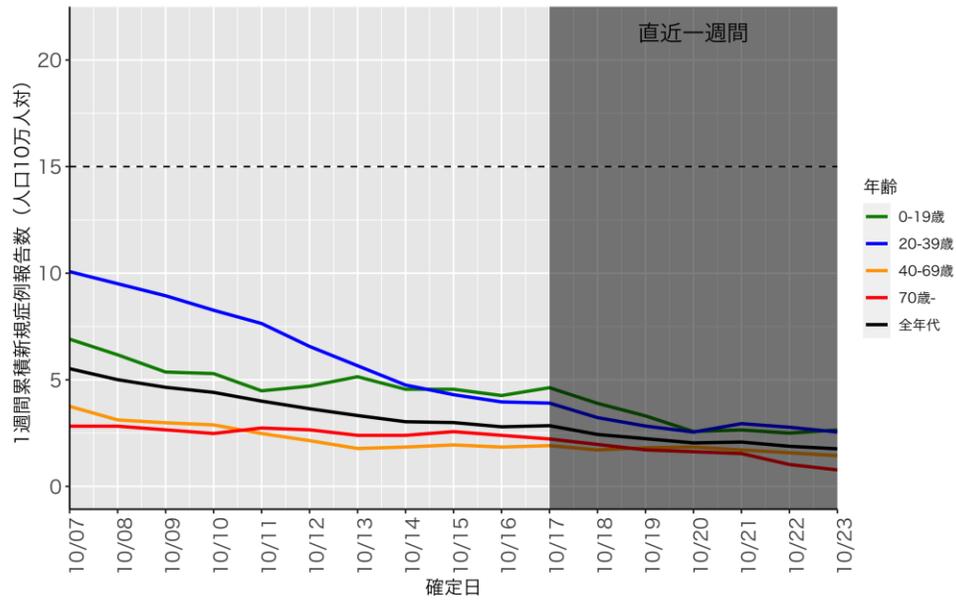
千葉 (HER-SYS)



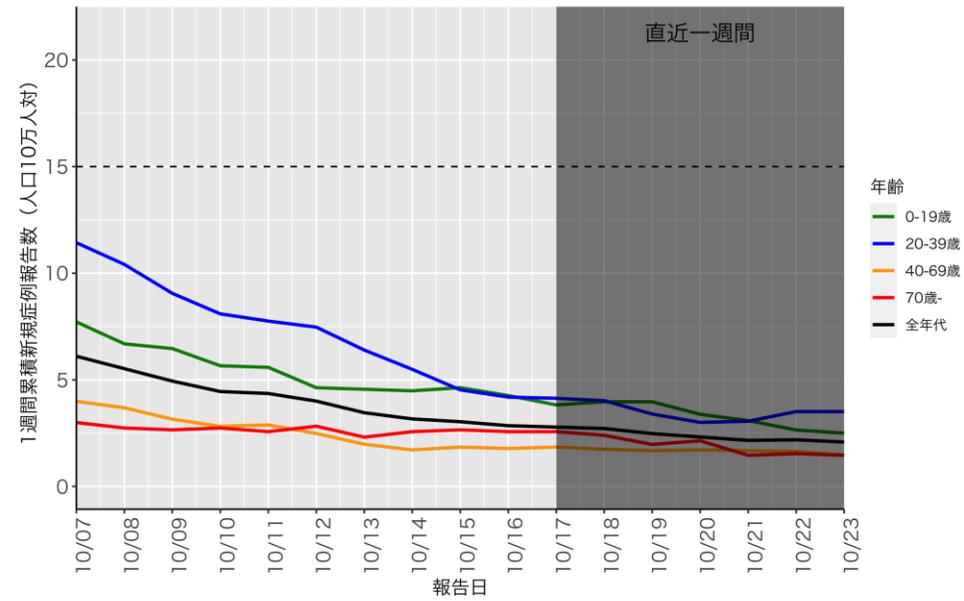
千葉 (自治体公開情報)



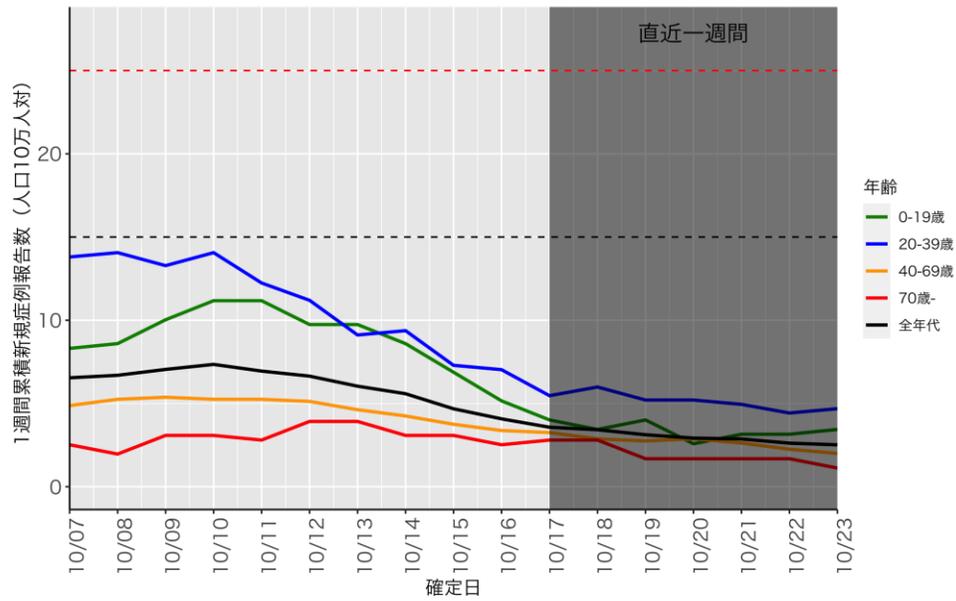
愛知 (HER-SYS)



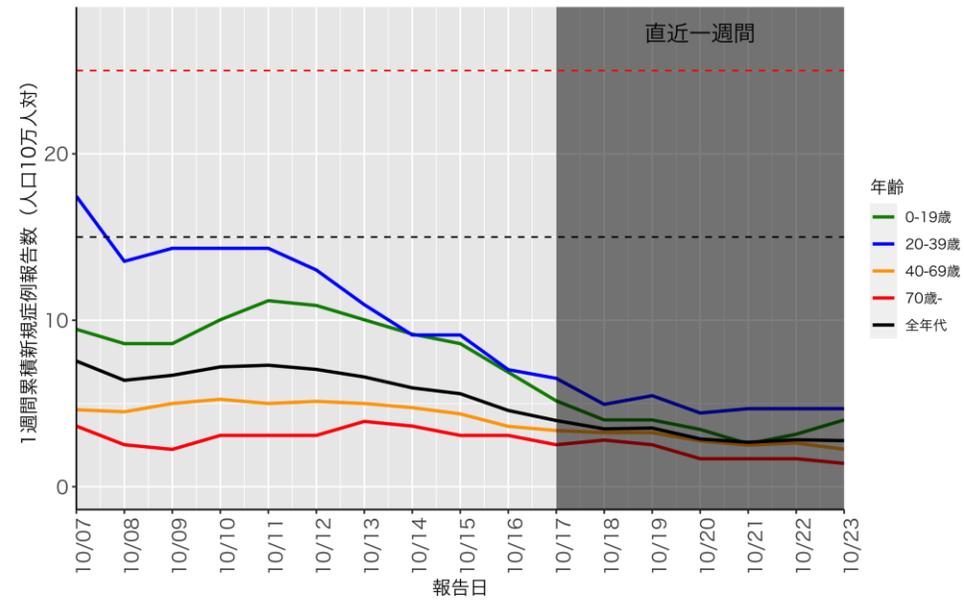
愛知 (自治体公開情報)



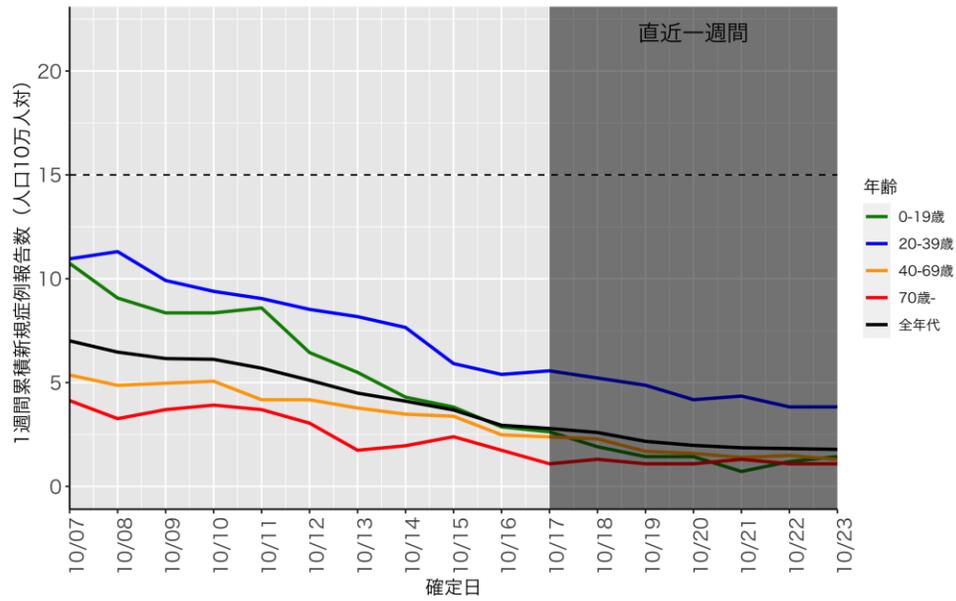
岐阜 (HER-SYS)



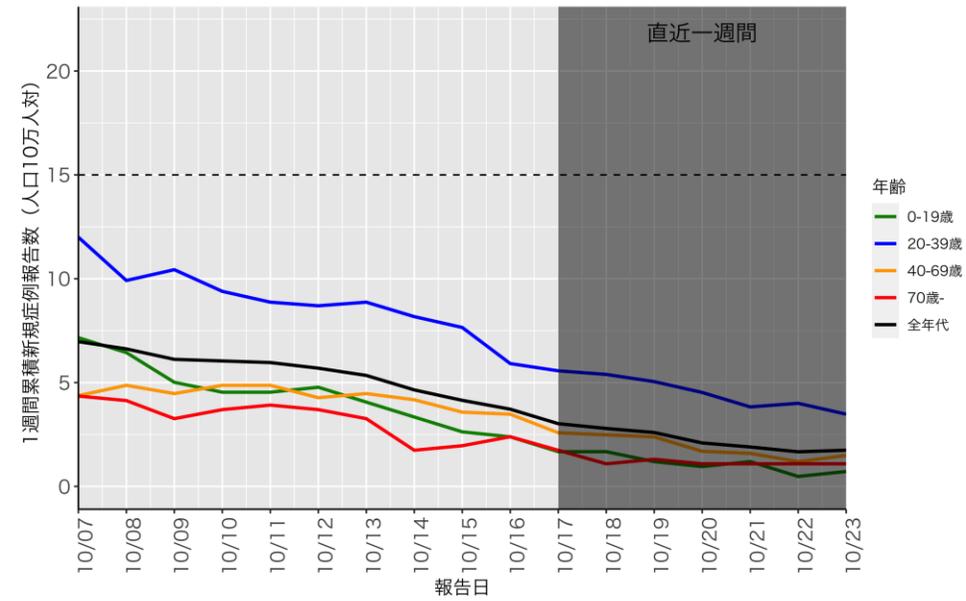
岐阜 (自治体公開情報)



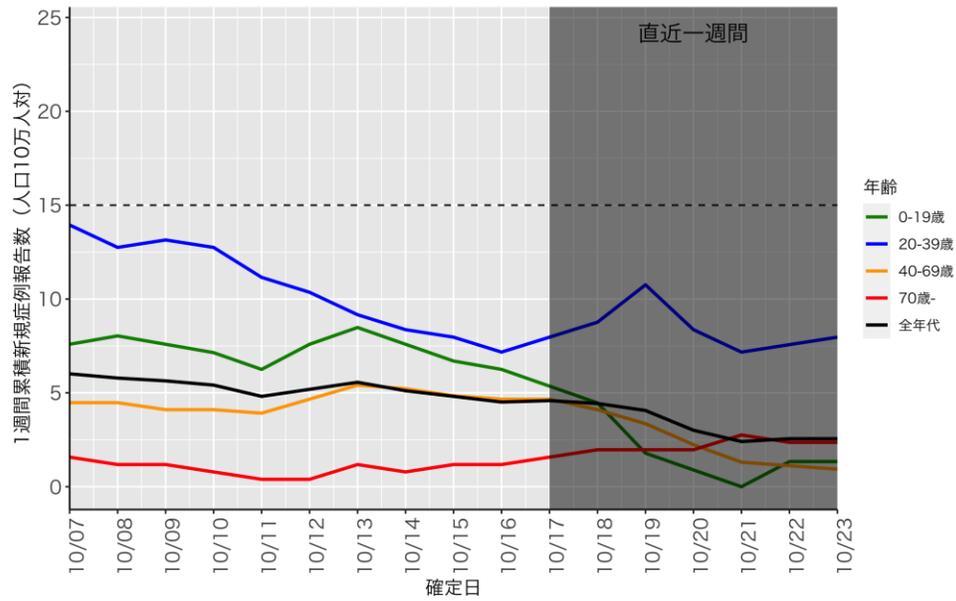
京都 (HER-SYS)



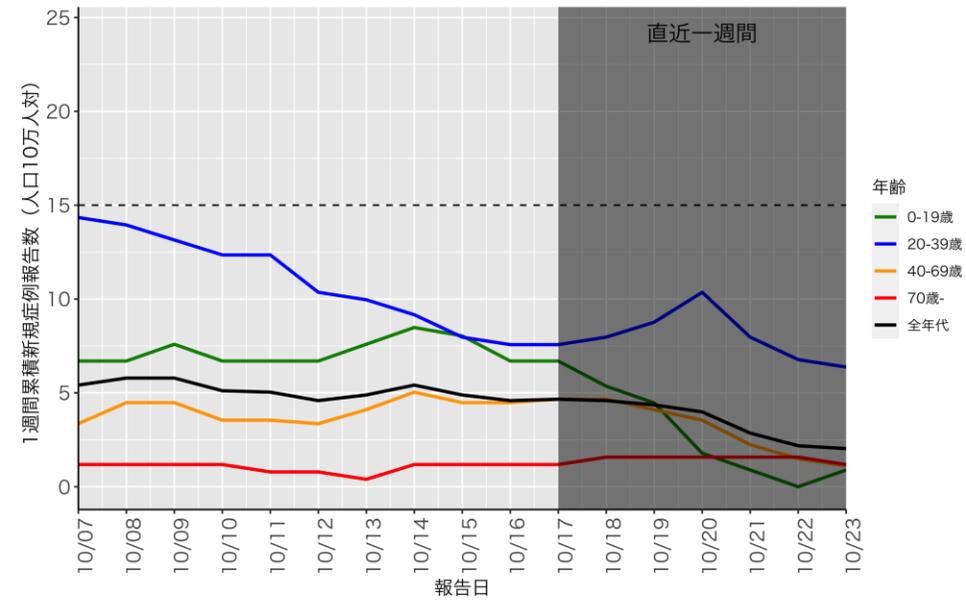
京都 (自治体公開情報)



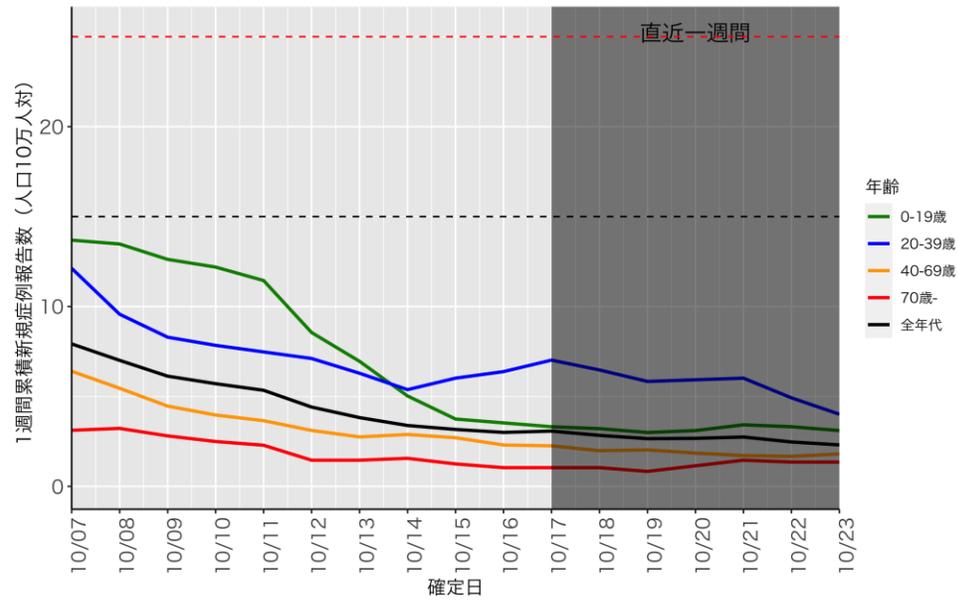
奈良 (HER-SYS)



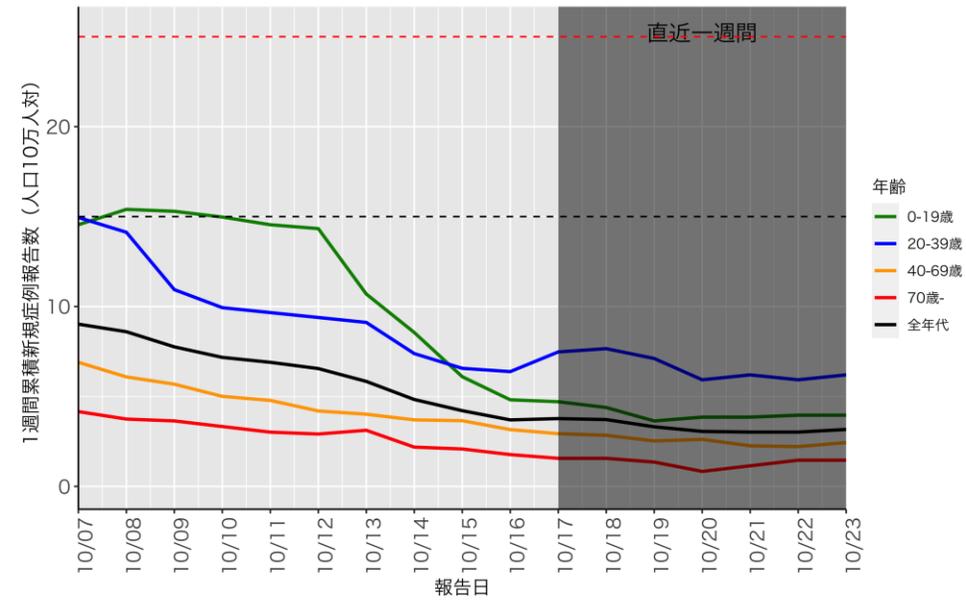
奈良 (自治体公開情報)



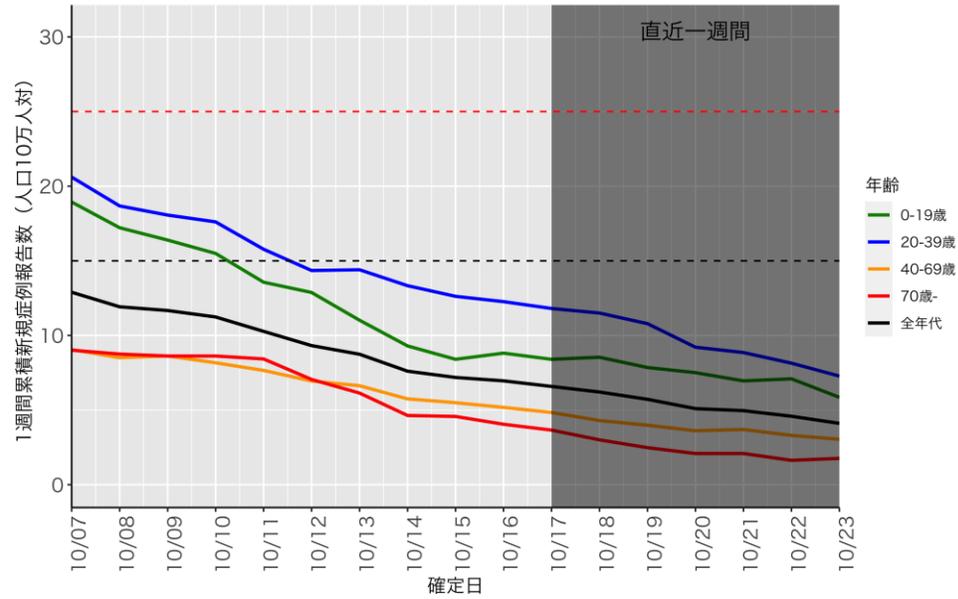
兵庫 (HER-SYS)



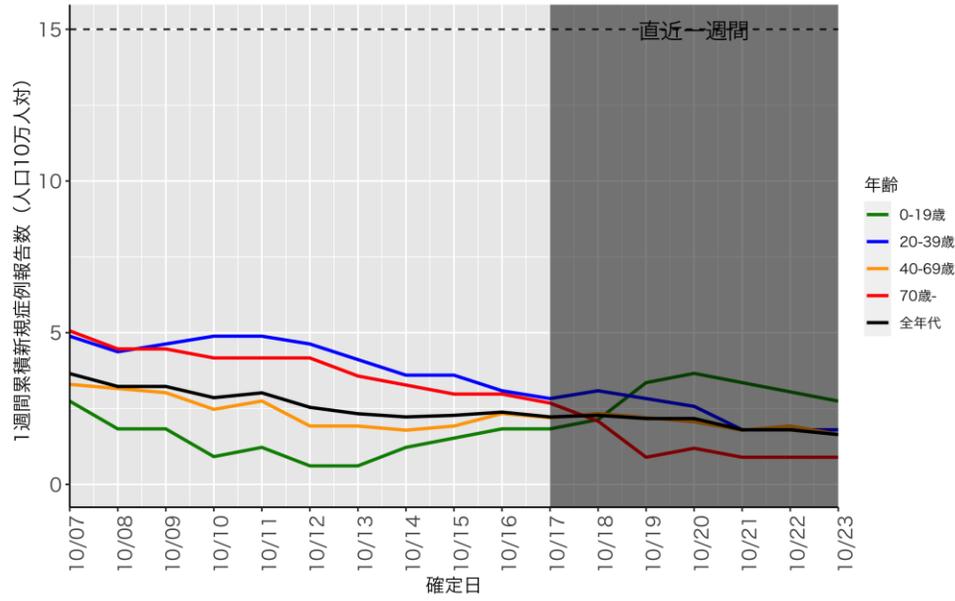
兵庫 (自治体公開情報)



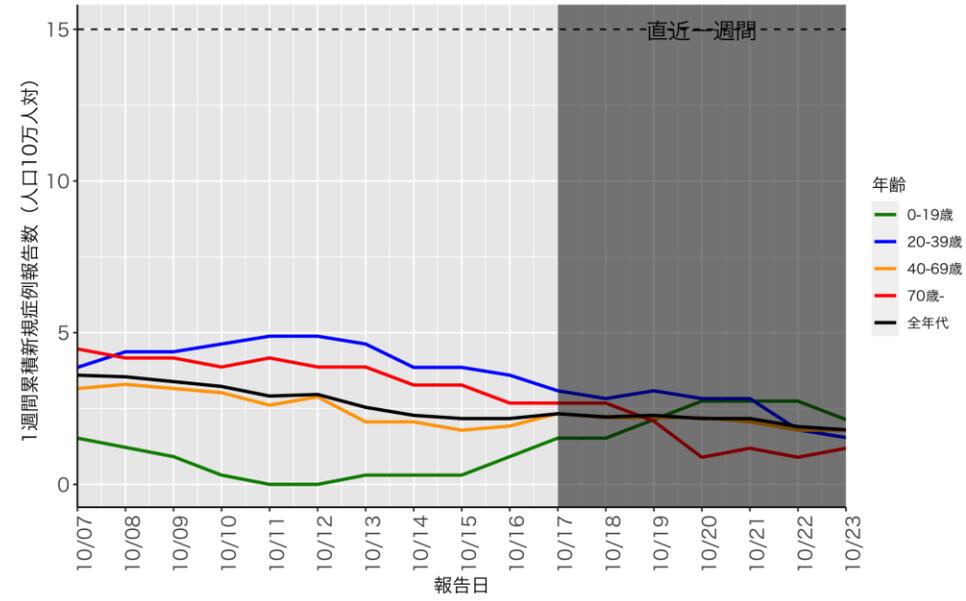
大阪 (HER-SYS)



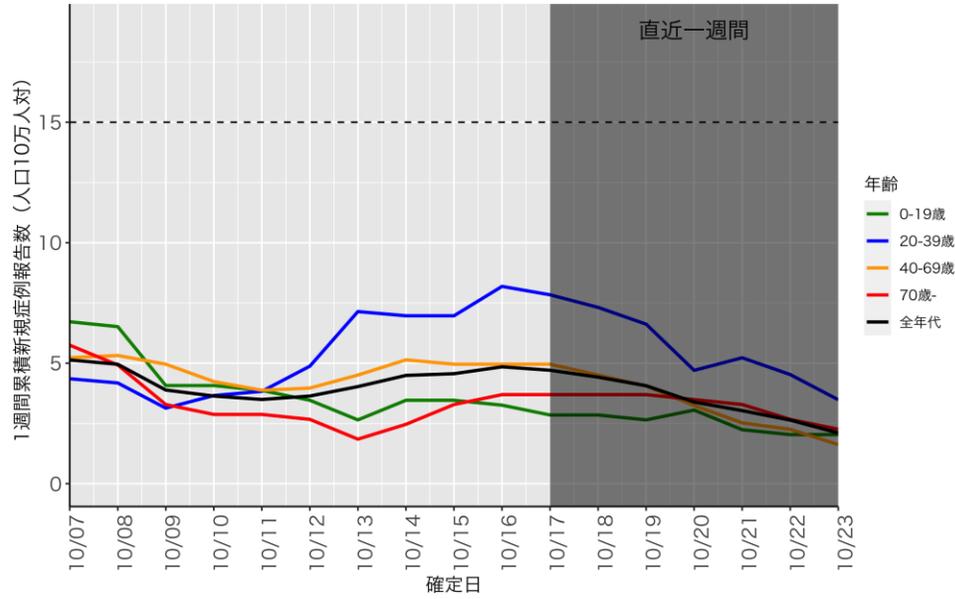
岡山 (HER-SYS)



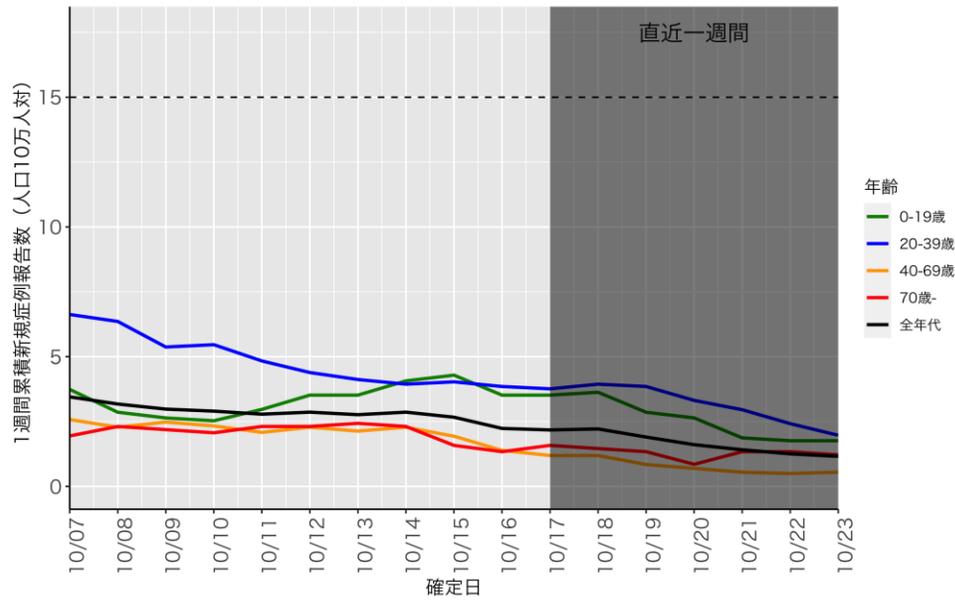
岡山 (自治体公開情報)



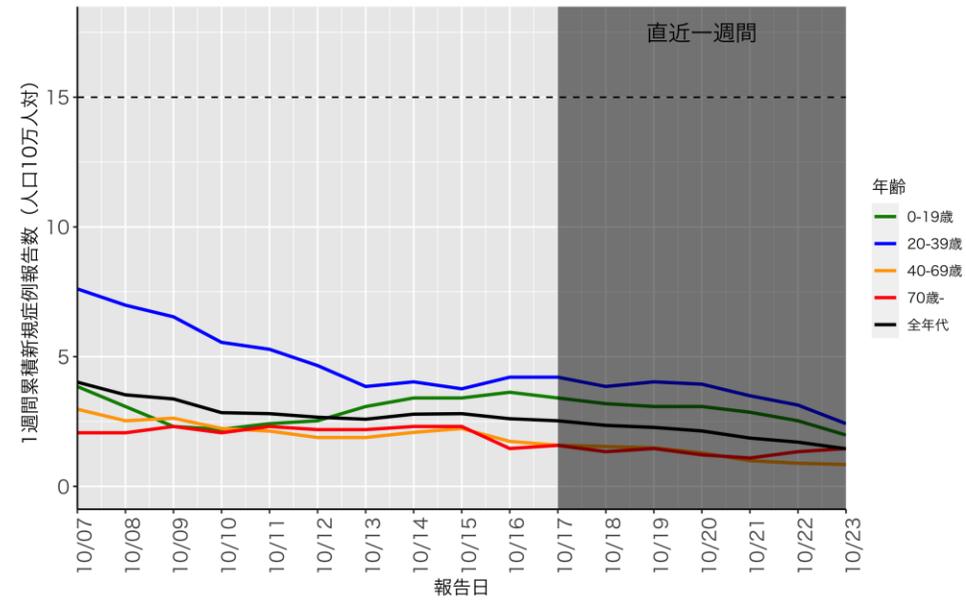
広島 (HER-SYS)



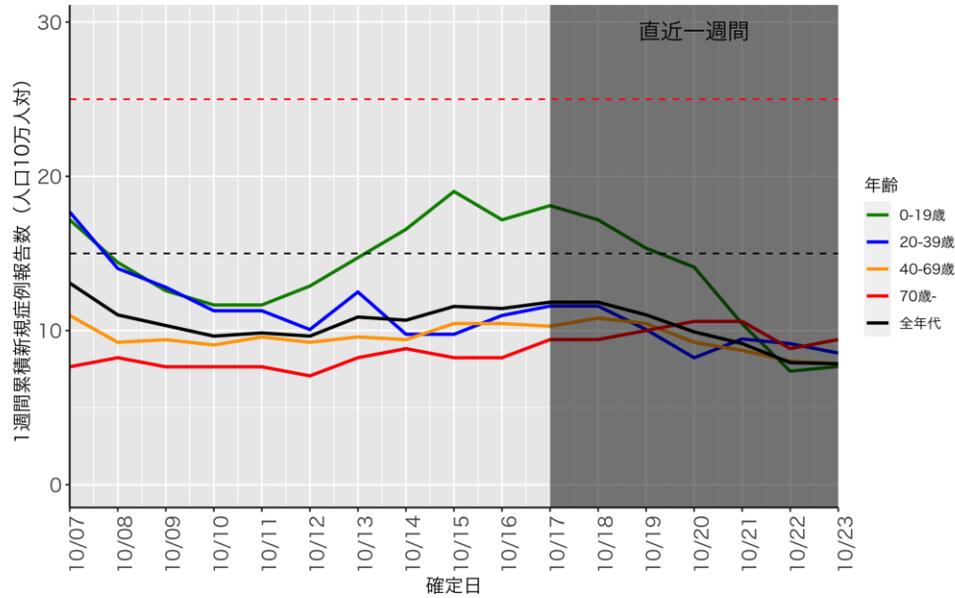
福岡 (HER-SYS)



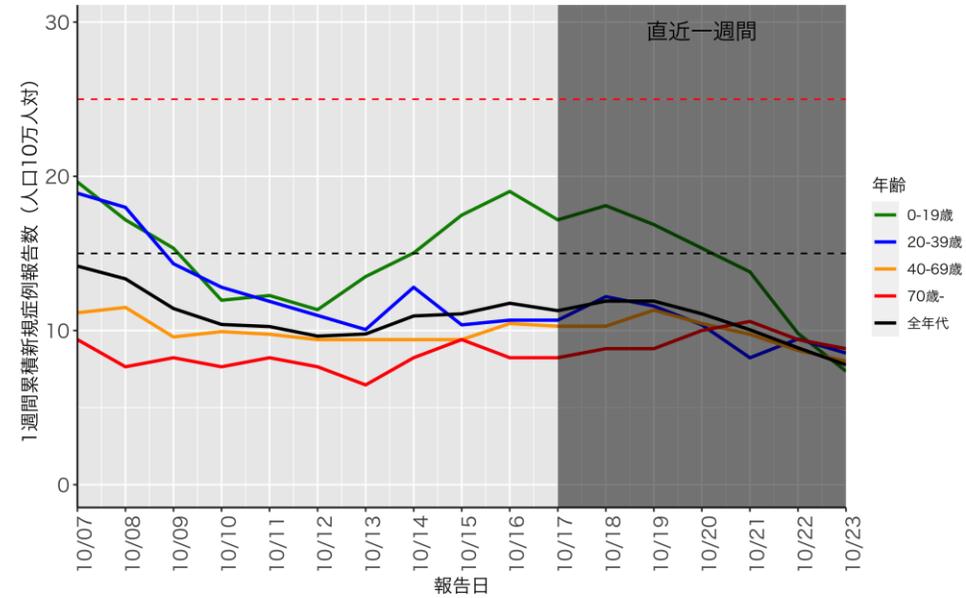
福岡 (自治体公開情報)



沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

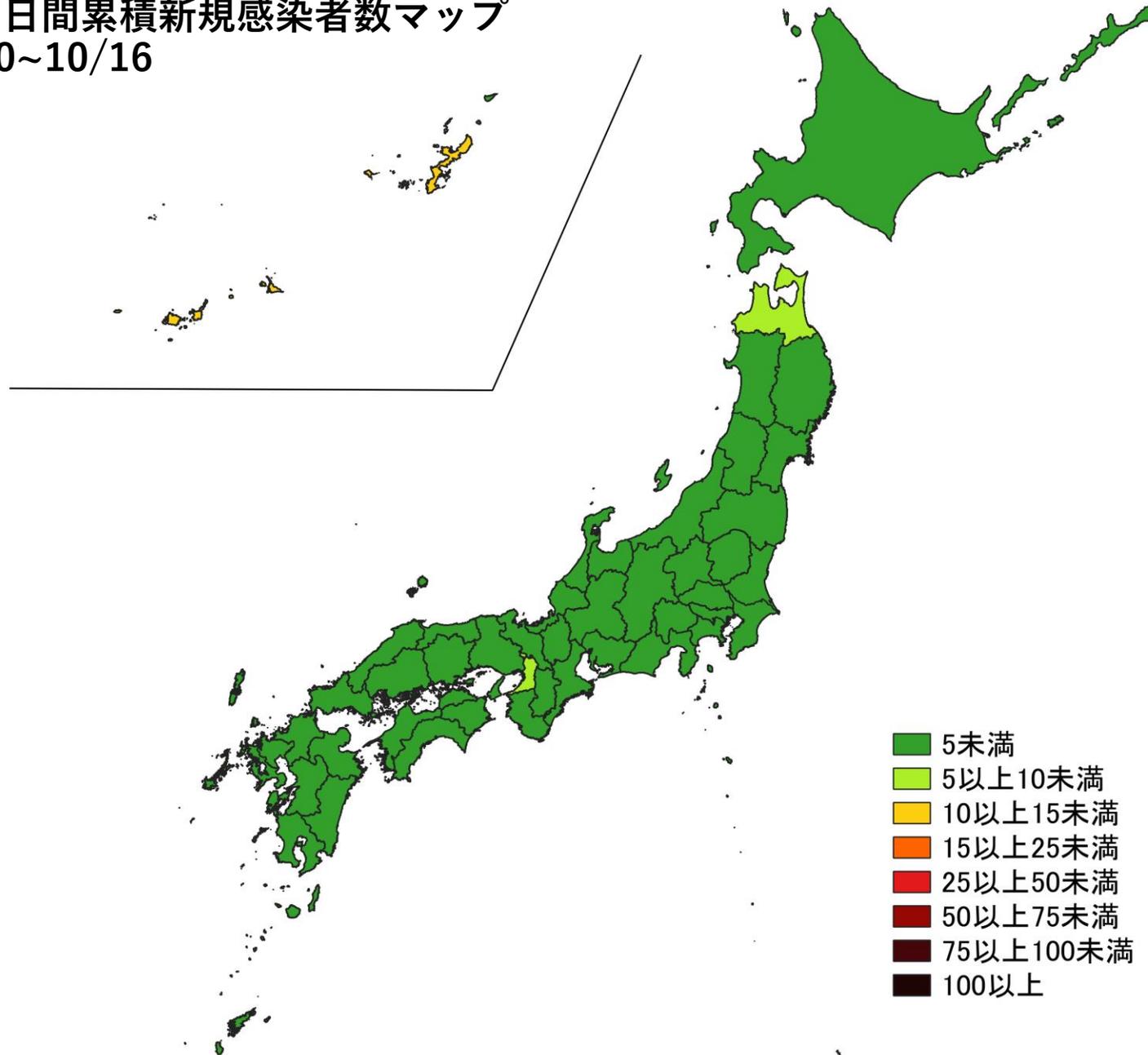
## 使用データ

- 2021年10月25日時点（10月24日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（10/17～10/23）、1週間前（10/10～10/16）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2021年10月24日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

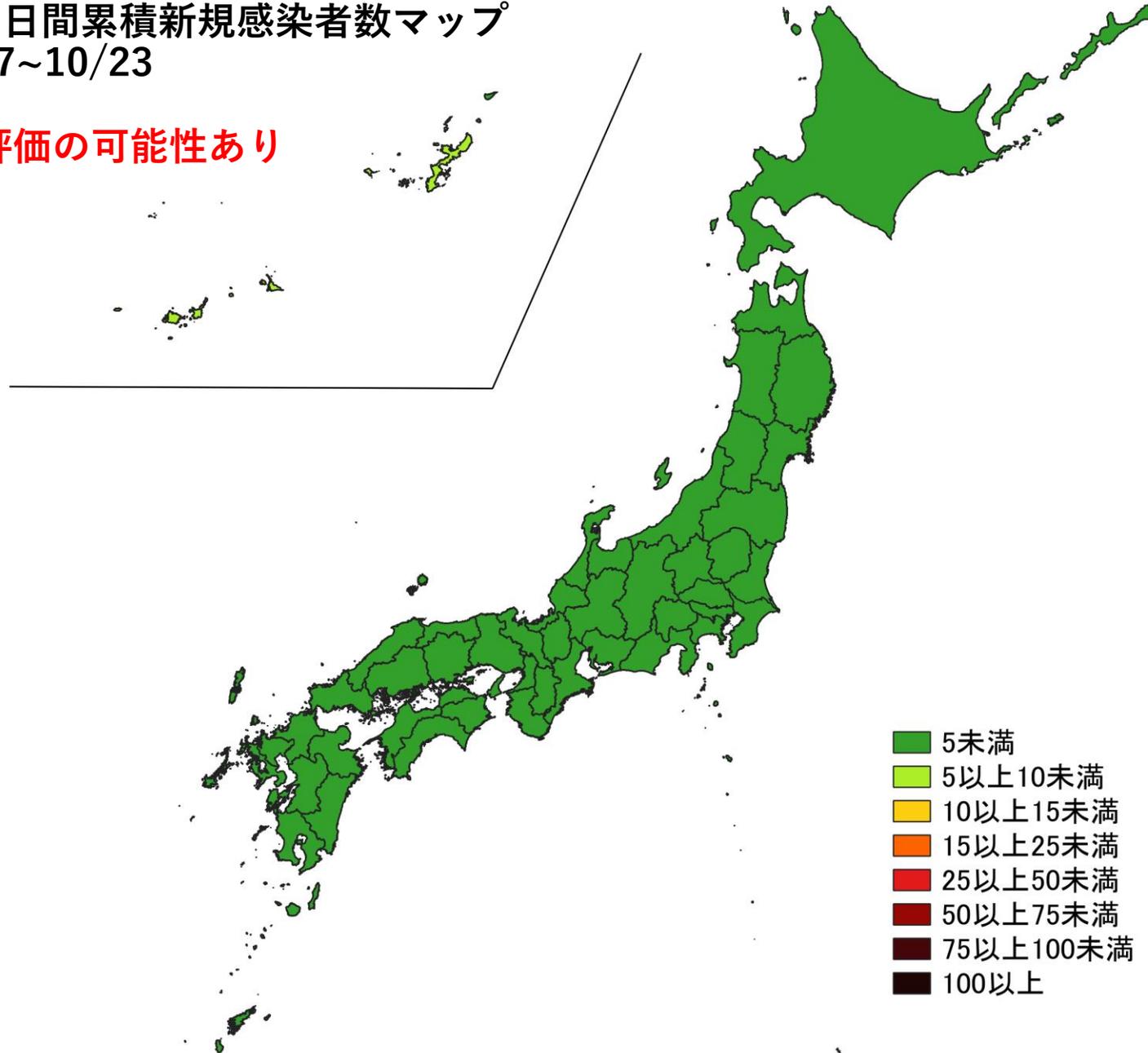
- 直近では、沖縄県を除く全ての都道府県で人口10万人あたり5未満。沖縄県も人口10万人あたり10を下回り減少傾向。
- 保健所管轄単位では、引き続き全国的にレベルの低下がみられ、ほとんどの地域で人口10万人あたり5を下回るレベル（報告遅れの可能性あり）。
- 東京と大阪の中心部も人口10万人あたり10未満の低いレベルが保たれている（報告遅れの可能性あり）。
- 沖縄の八重山保健所管区は人口10万人あたり50を超えるレベル。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 10/10~10/16  
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 10/17~10/23  
(自治体公開情報)

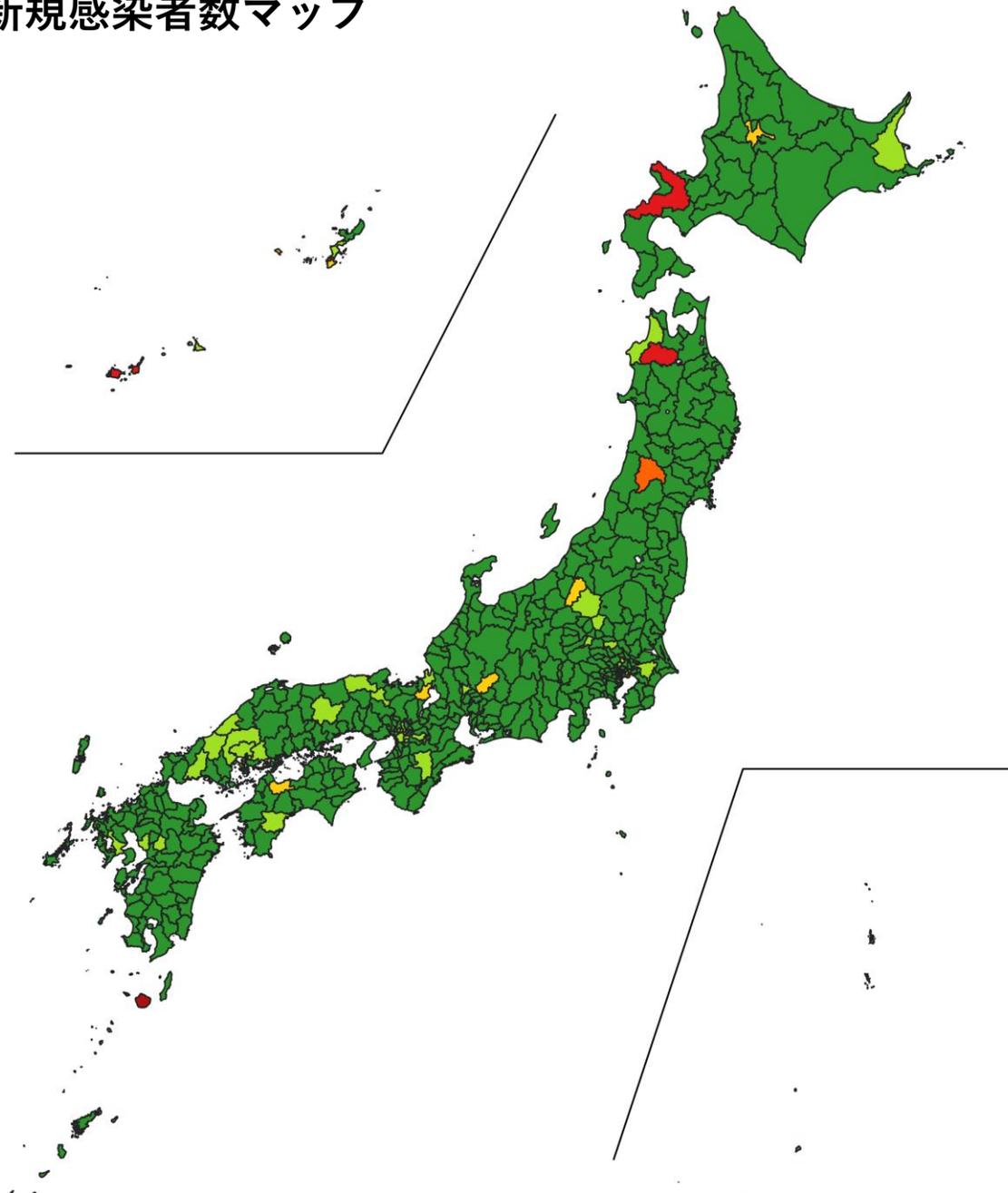
公表遅れによる過小評価の可能性あり



# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 都道府県単位 10/10~10/16

(自治体公開情報)



### ステージ4相当の保健所管区

- 北海道倶知安保健所
- 青森県弘前保健所
- 鹿児島県屋久島保健所
- 沖縄県八重山保健所

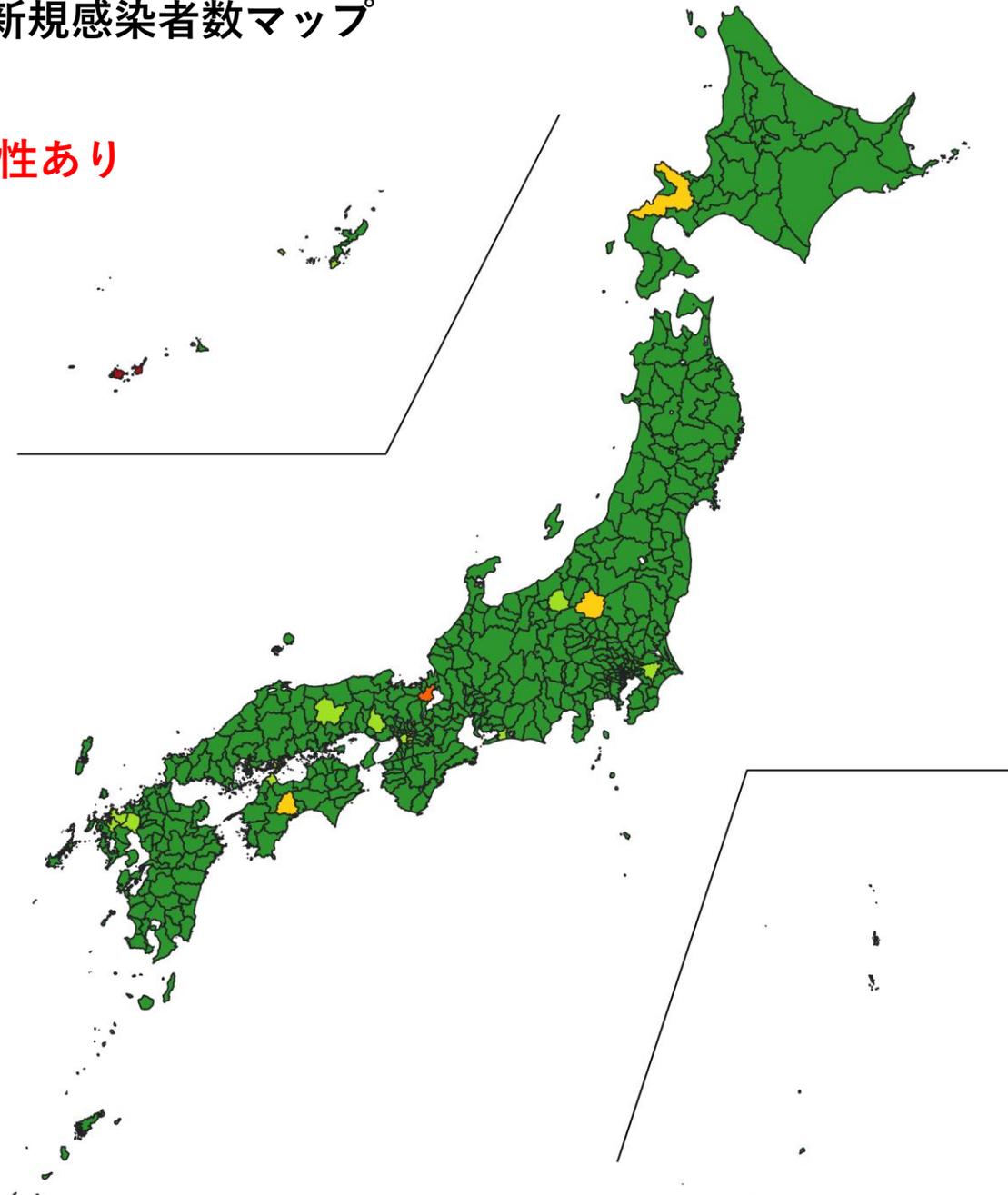
### ステージ3相当の保健所管区

- 山形県最上保健所
- 沖縄県那覇市保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 10/17~10/23  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり

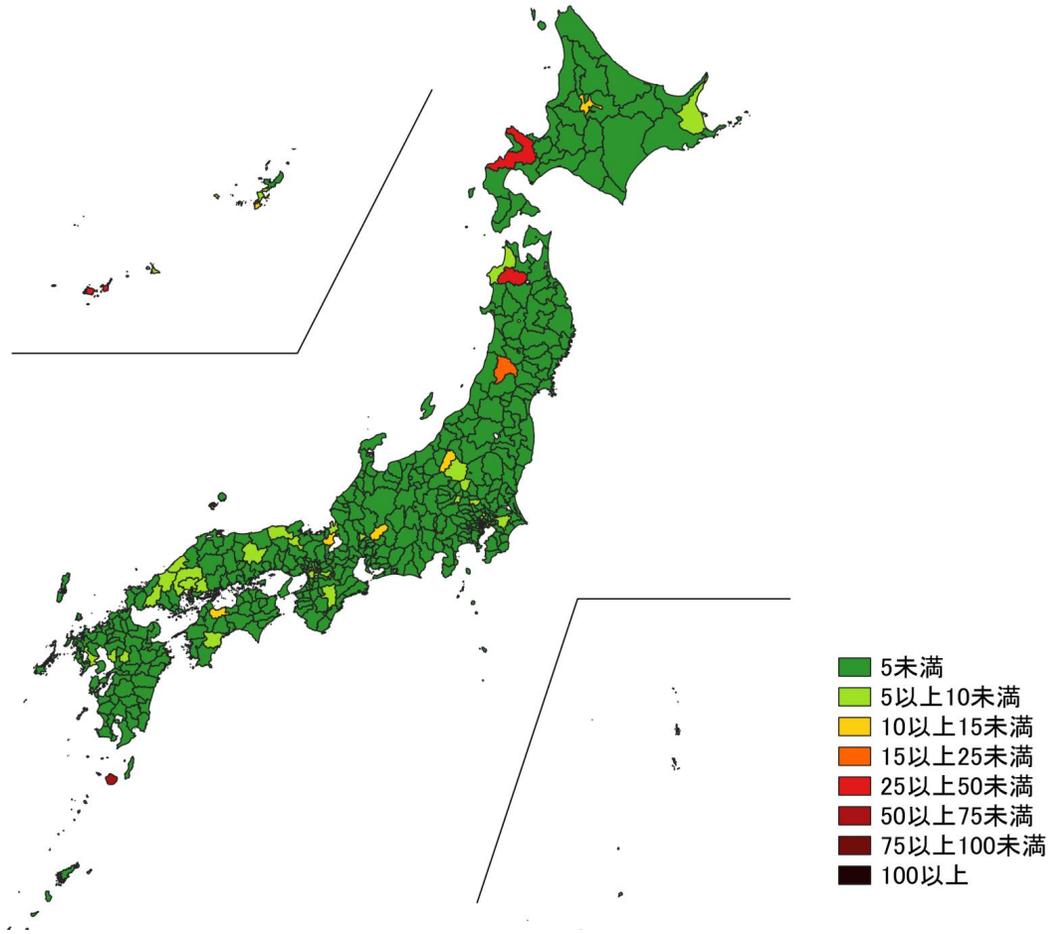


ステージ4相当の保健所管区

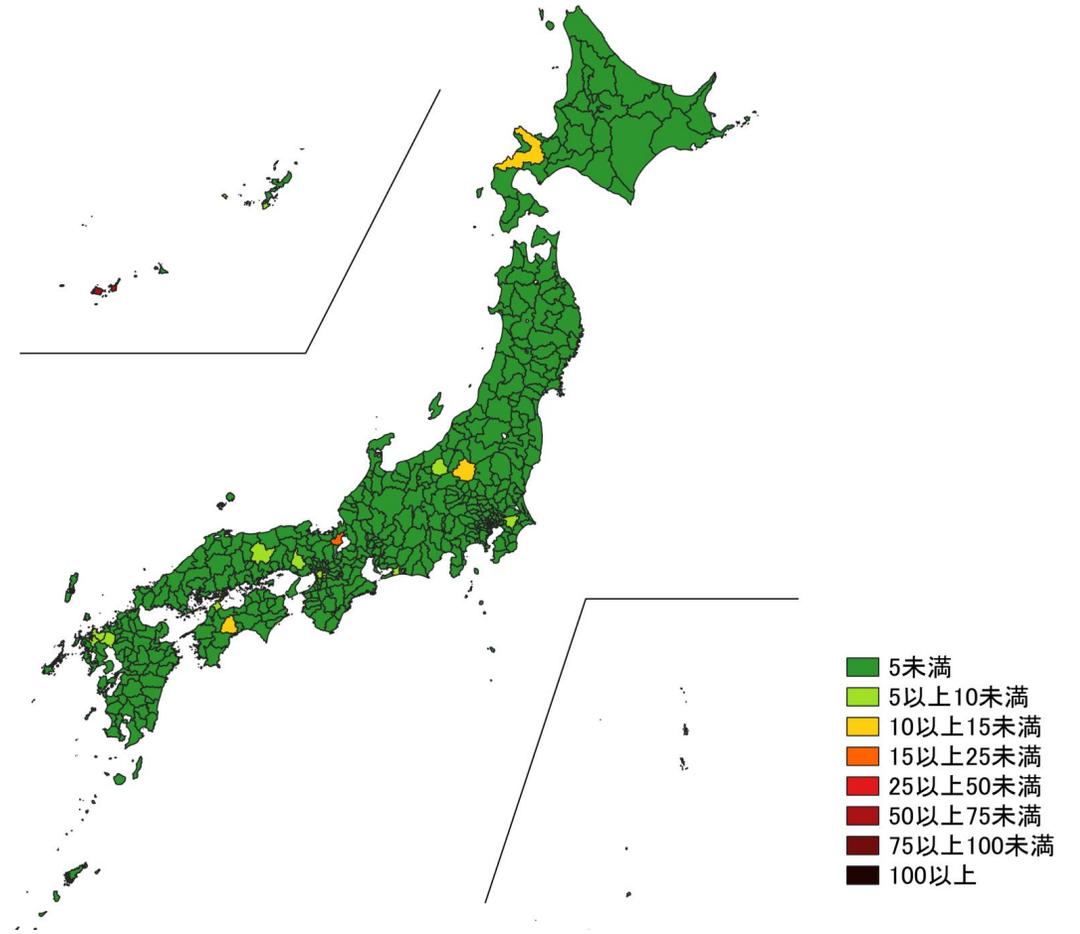
- ・ 沖縄県八重山保健所

ステージ3相当の保健所管区

- ・ 滋賀県高島保健所



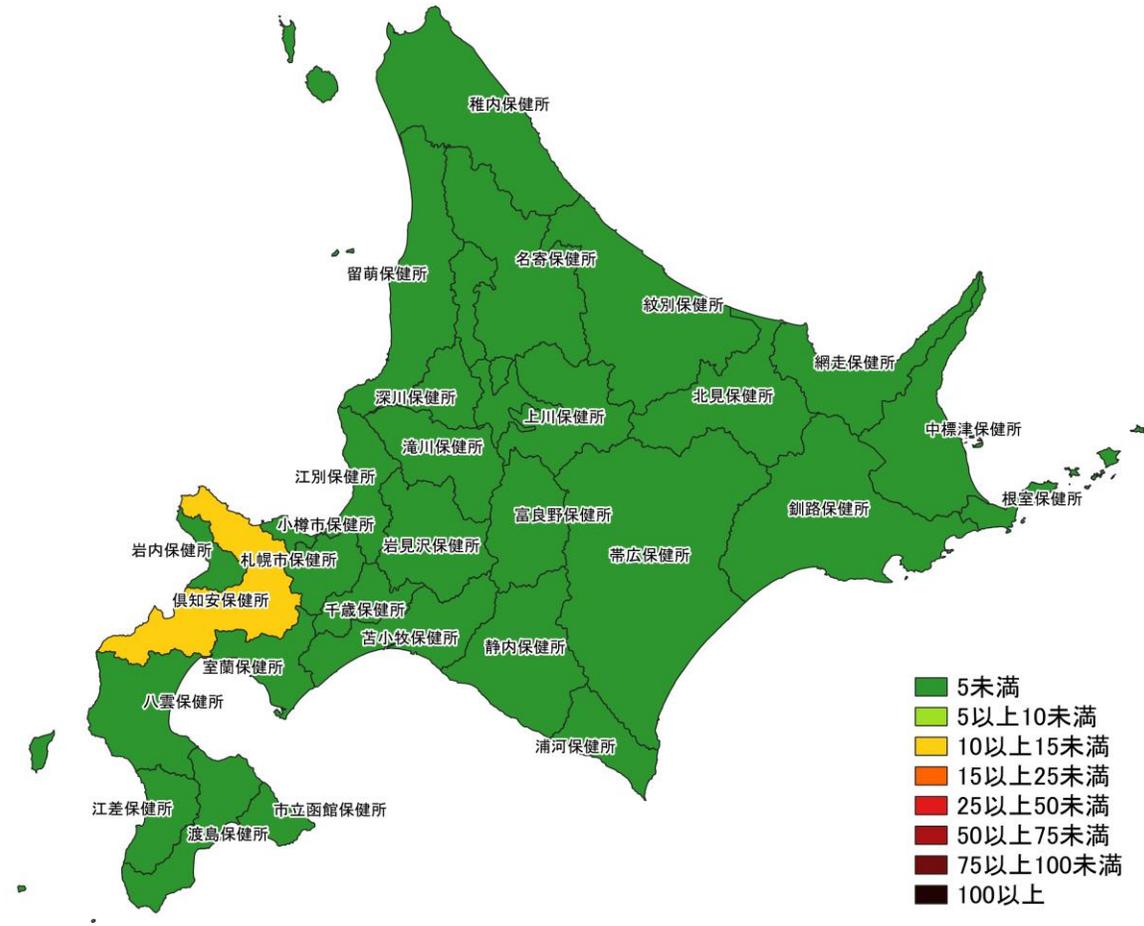
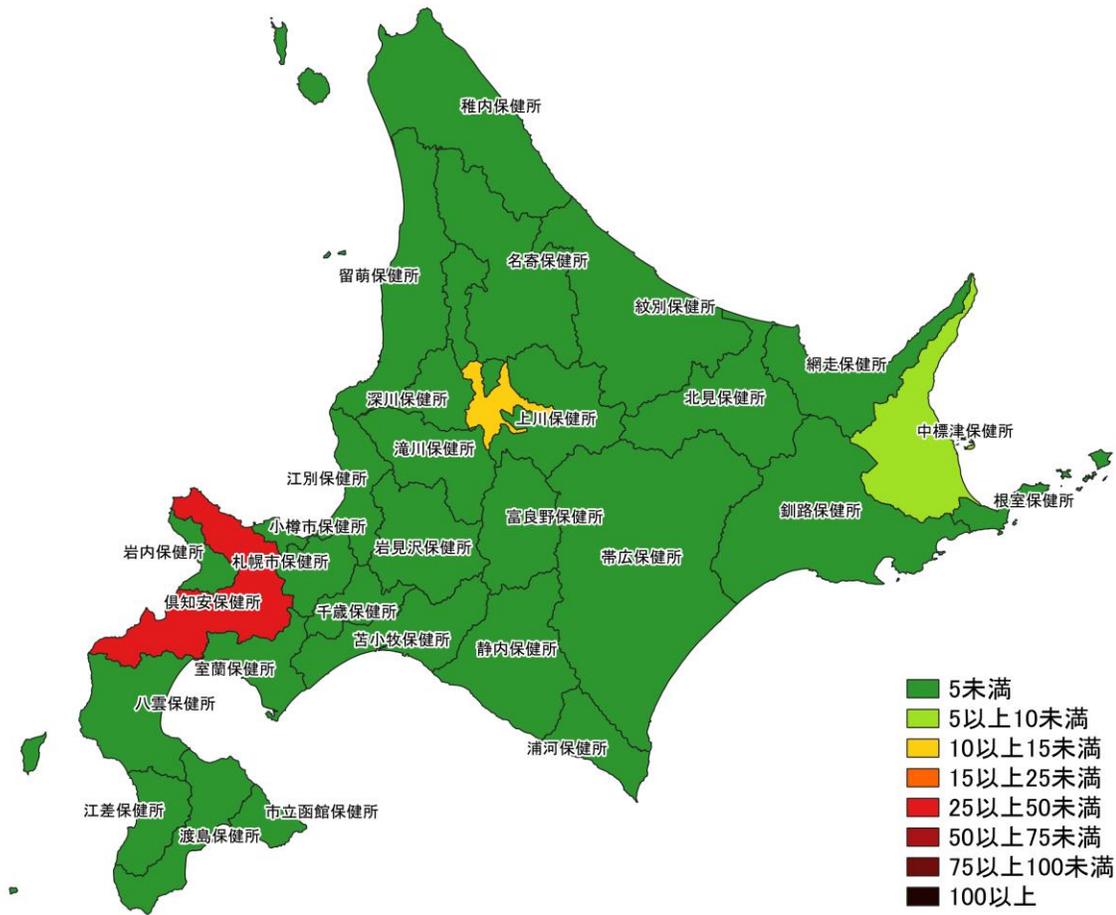
10/10~10/16



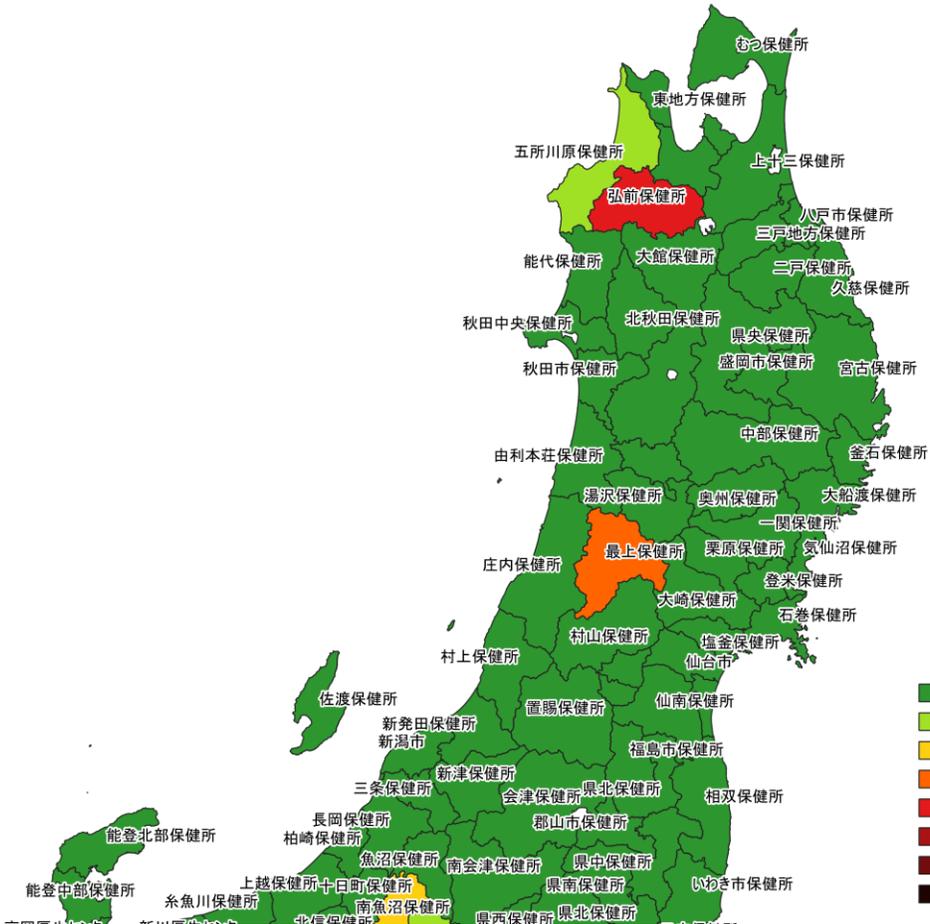
10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

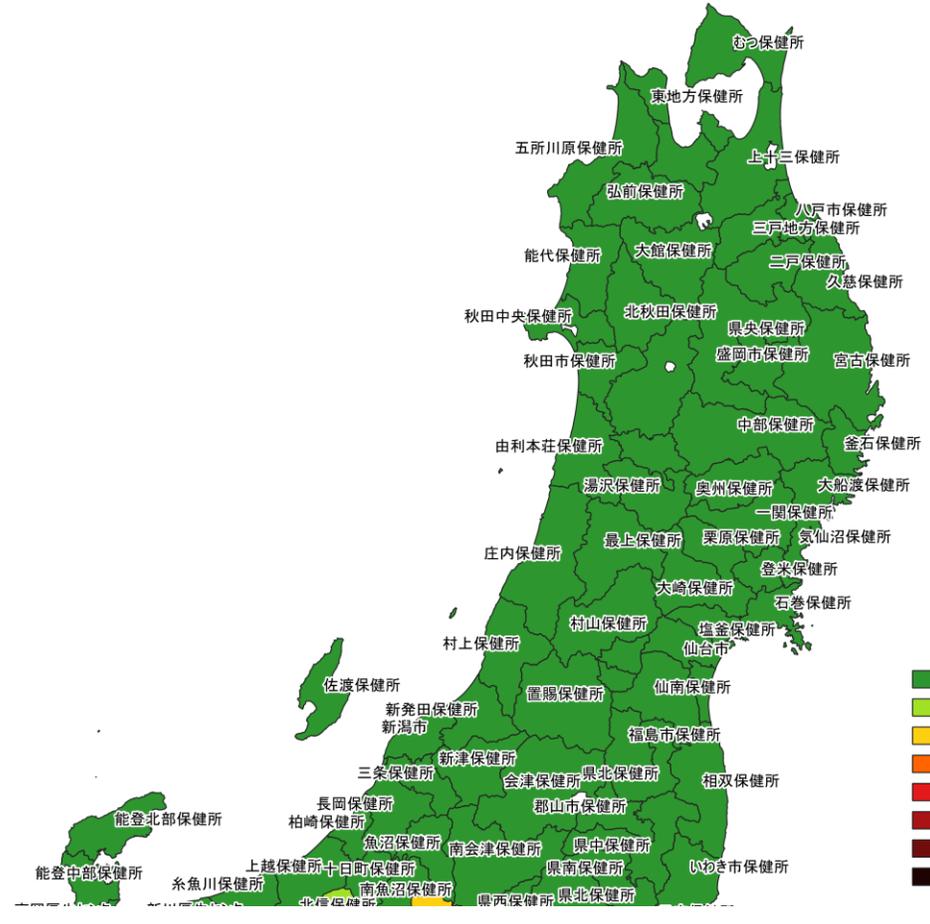
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
北海道（HER-SYS情報）

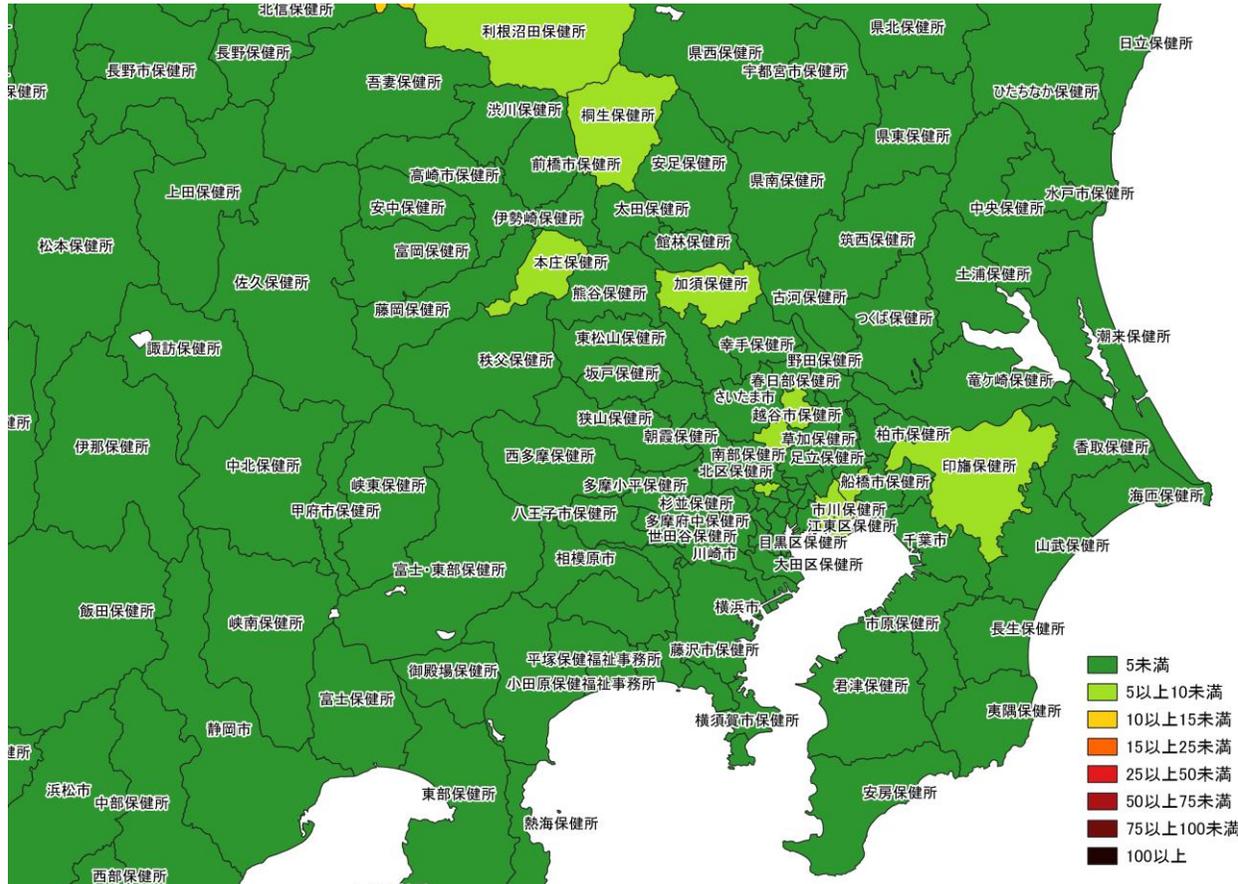


10/10~10/16



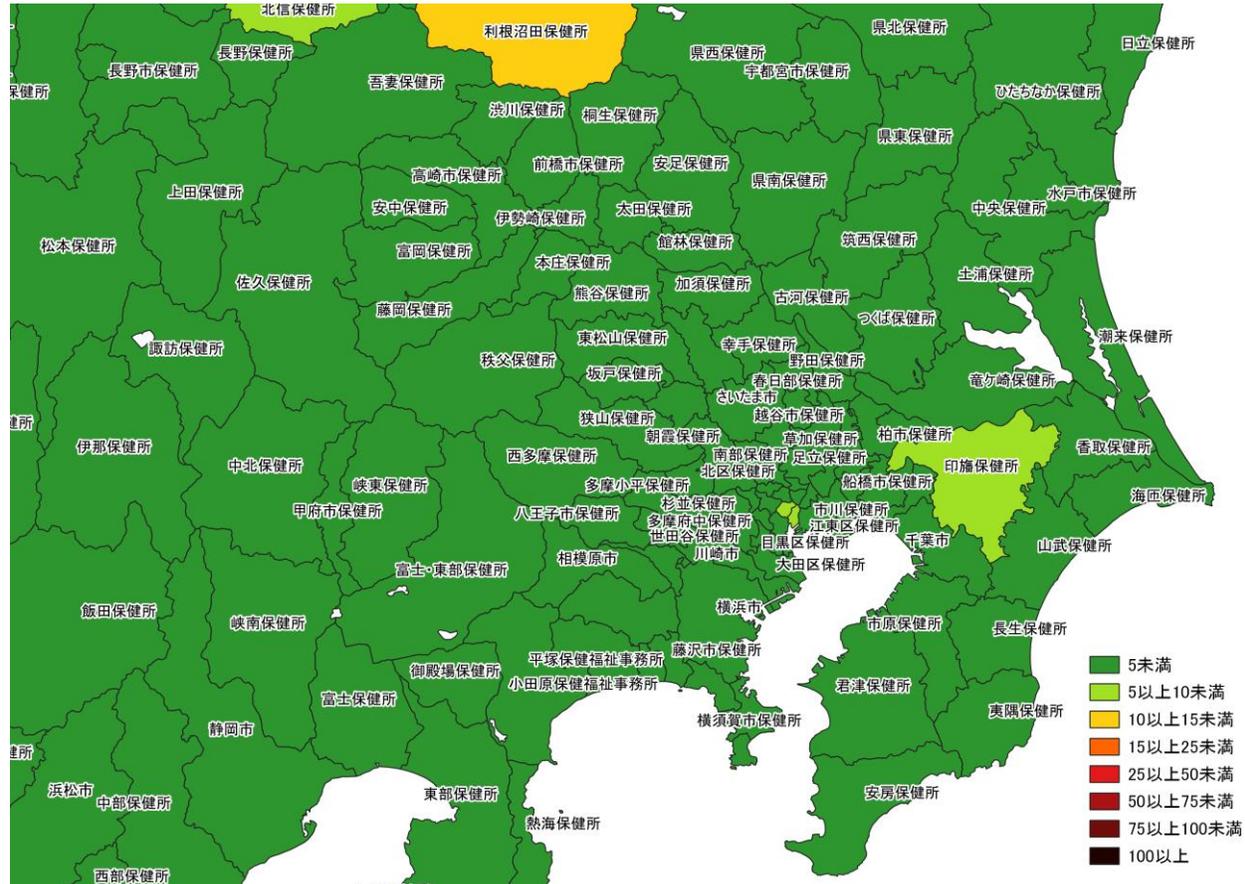
10/17~10/23  
入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



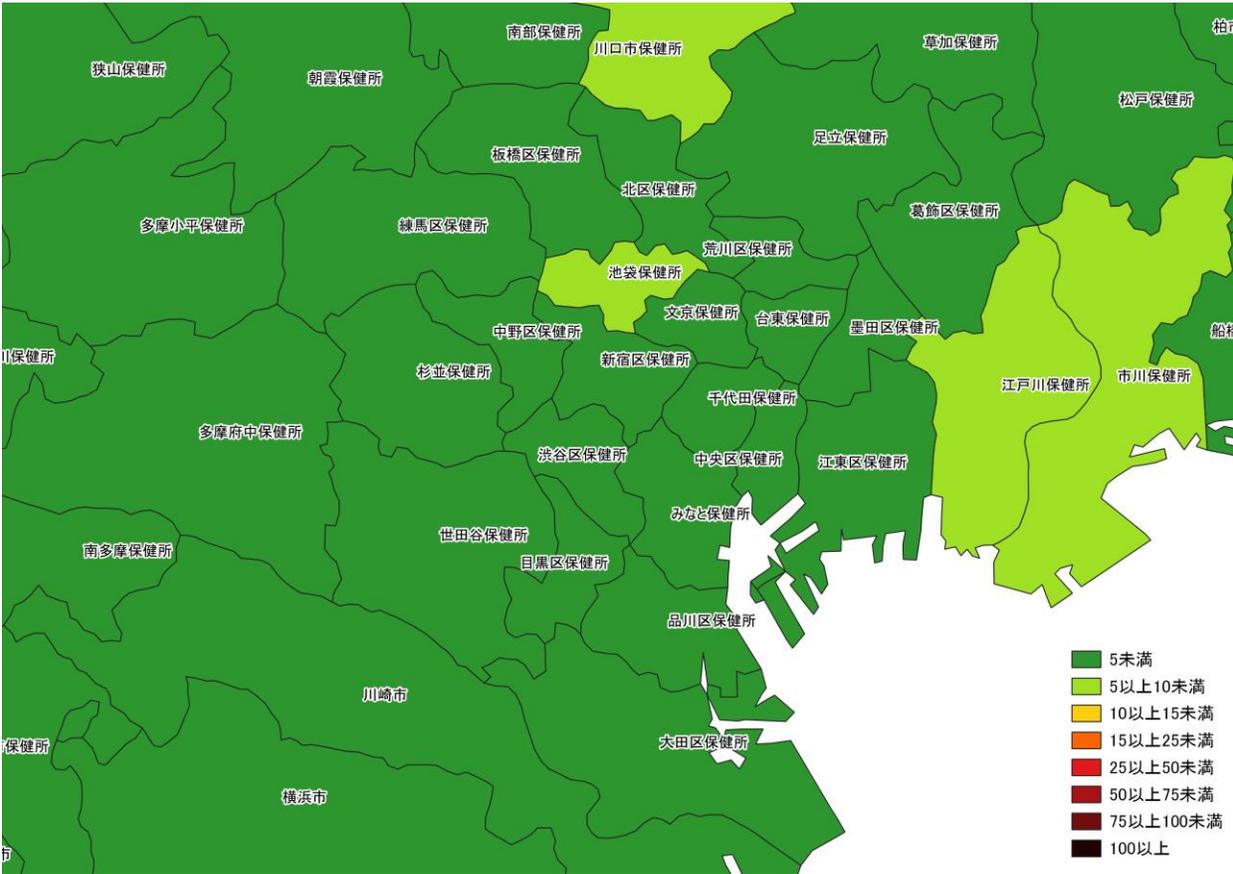
10/10~10/16

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
首都圏（HER-SYS情報）



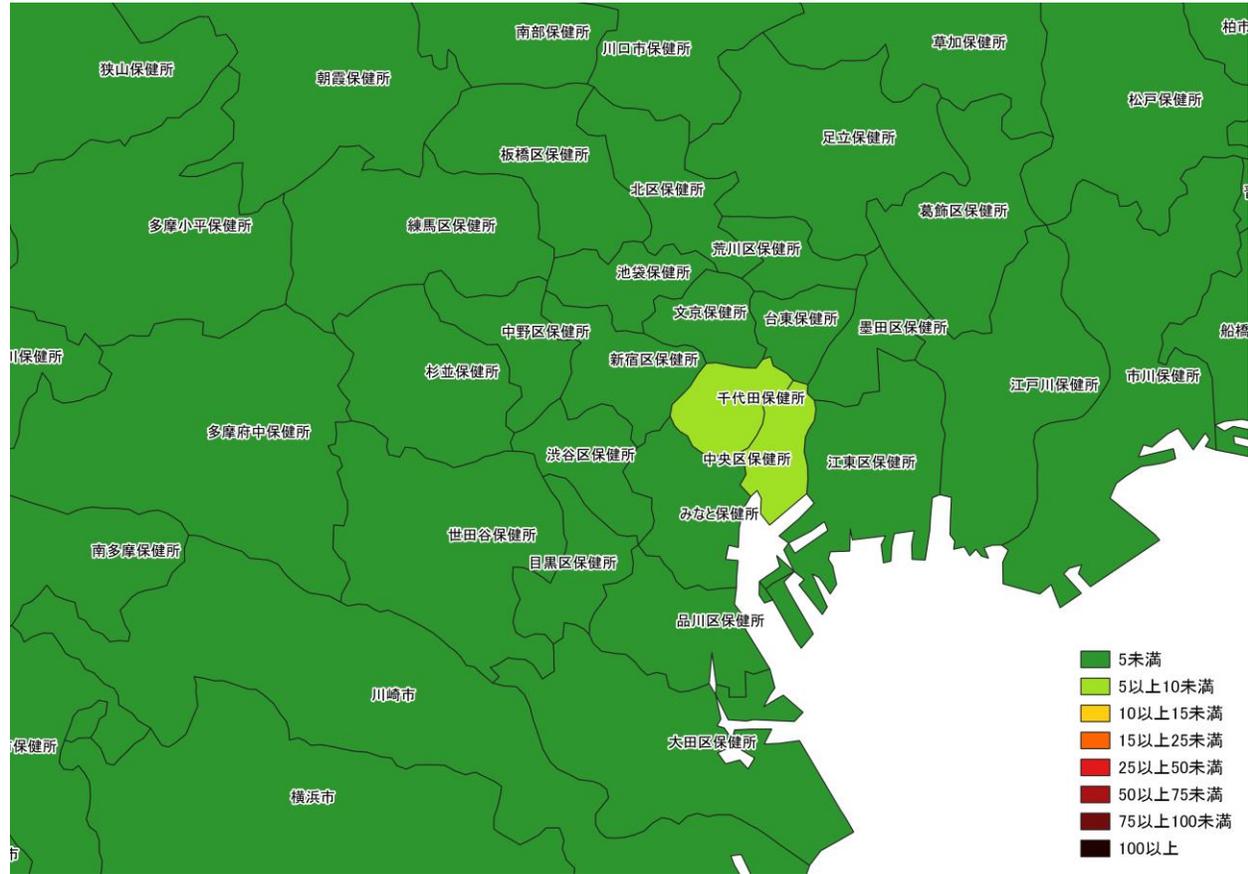
10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり



10/10~10/16

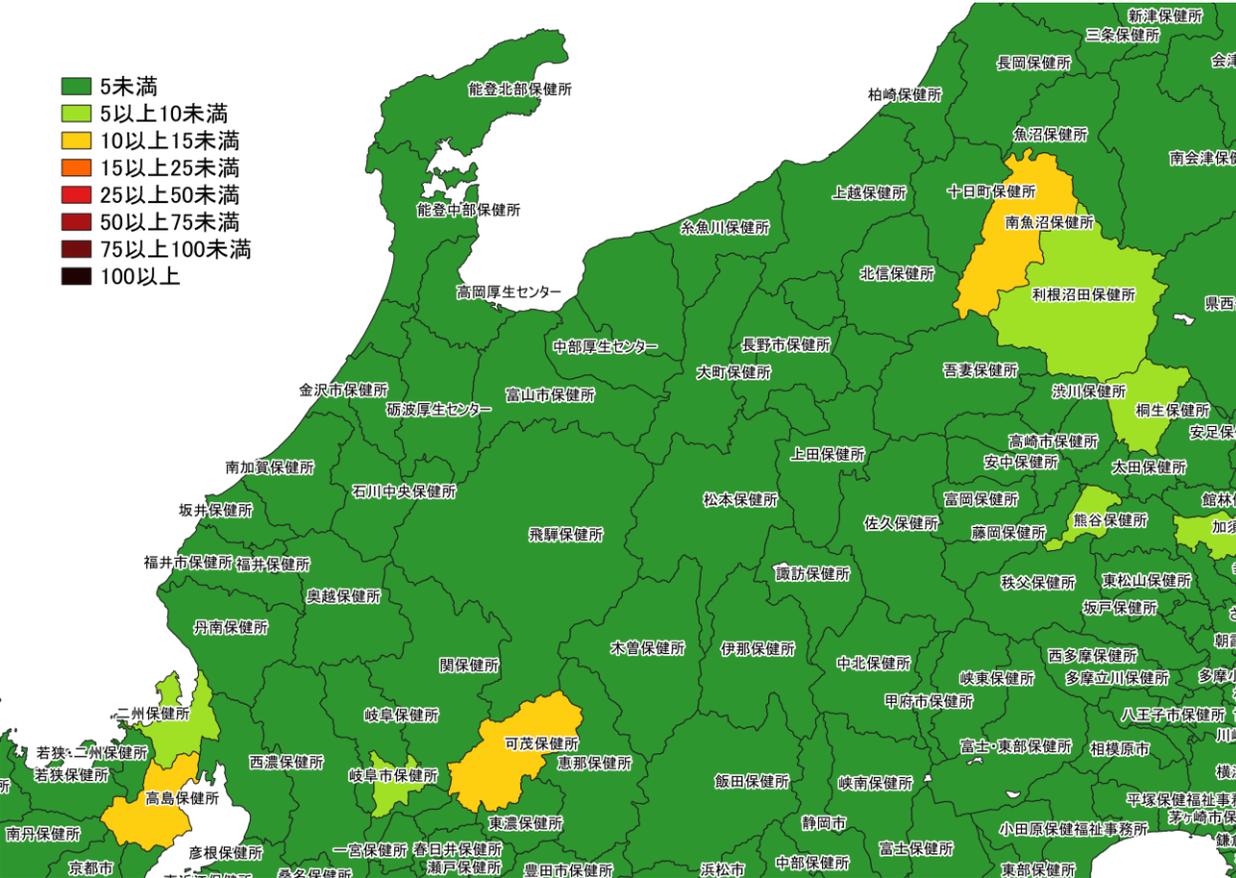
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 東京周辺 (HER-SYS情報)



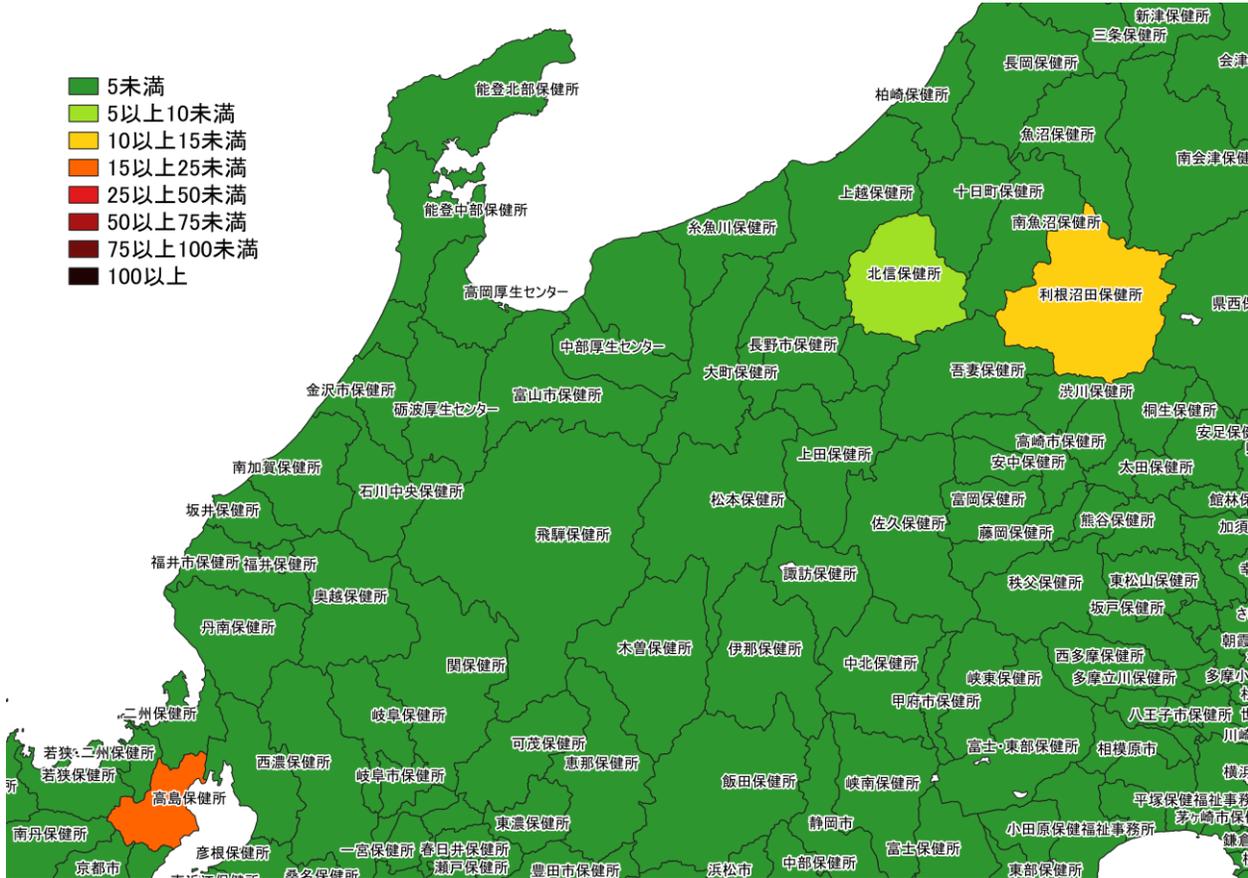
10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上

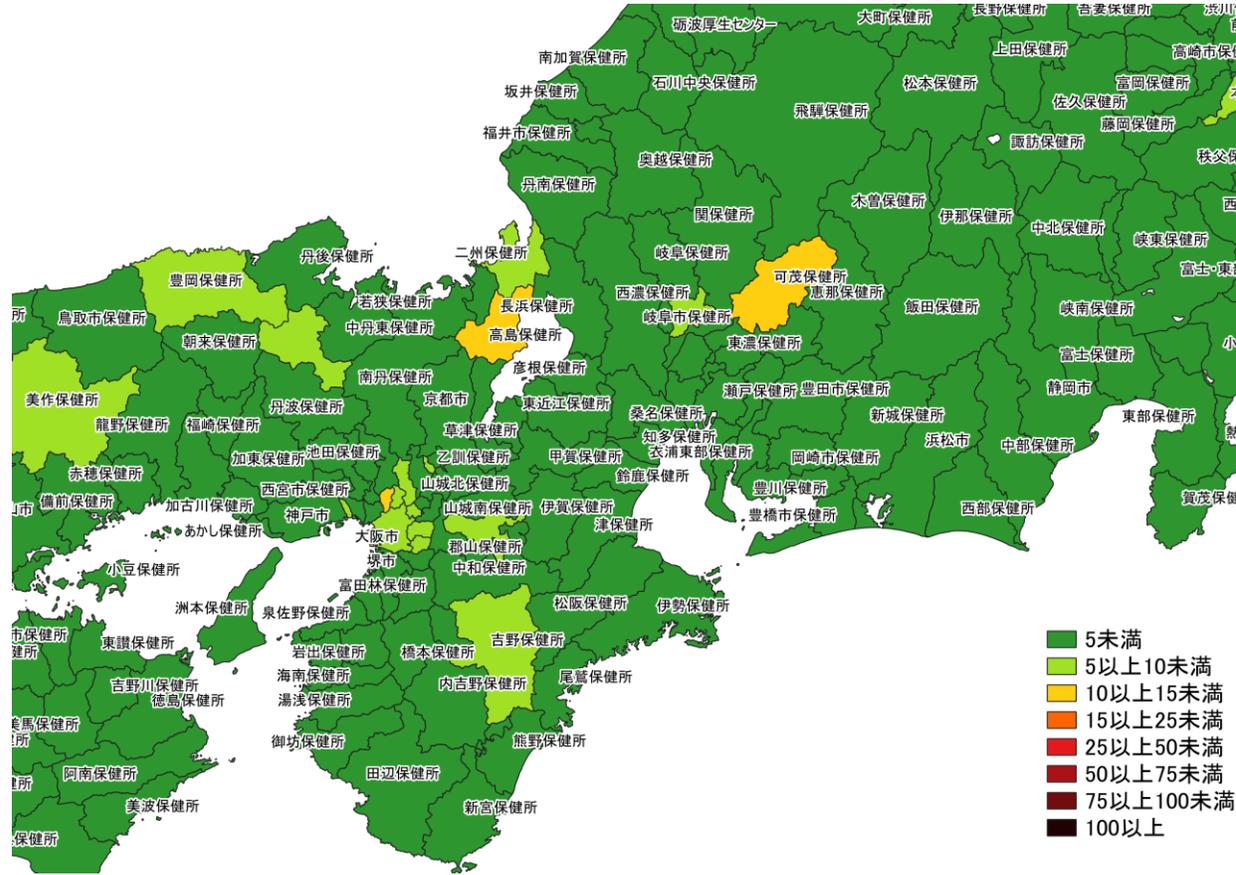


10/10~10/16

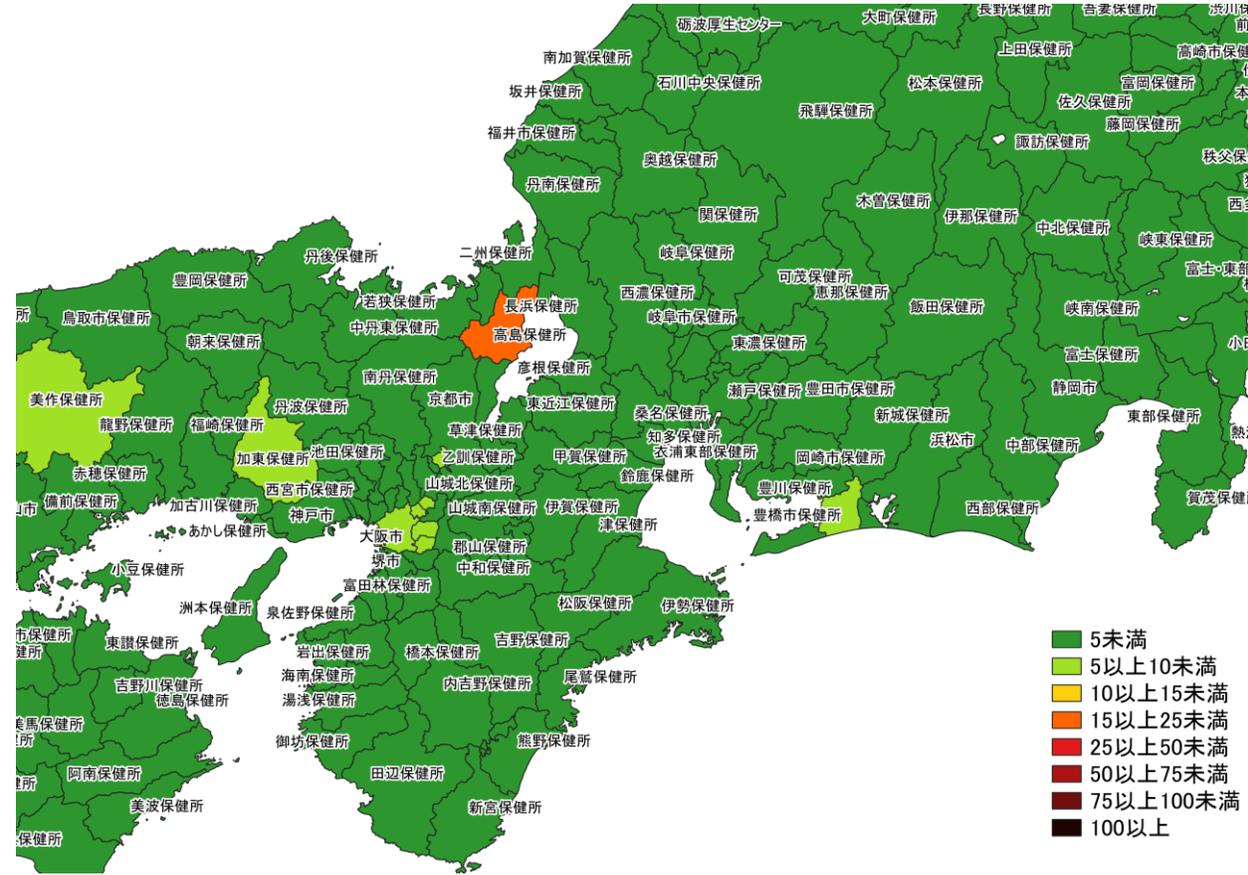
10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



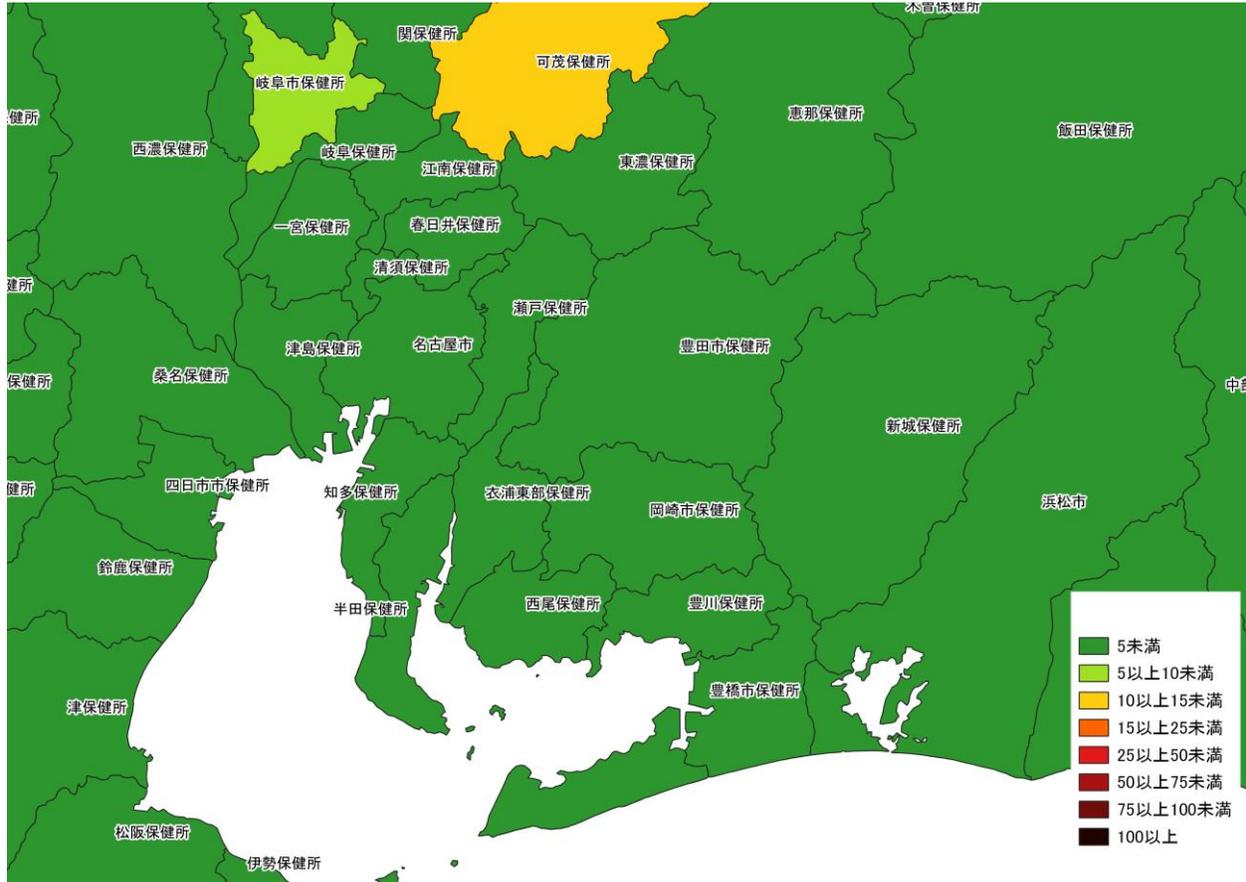
10/10~10/16



10/17~10/23

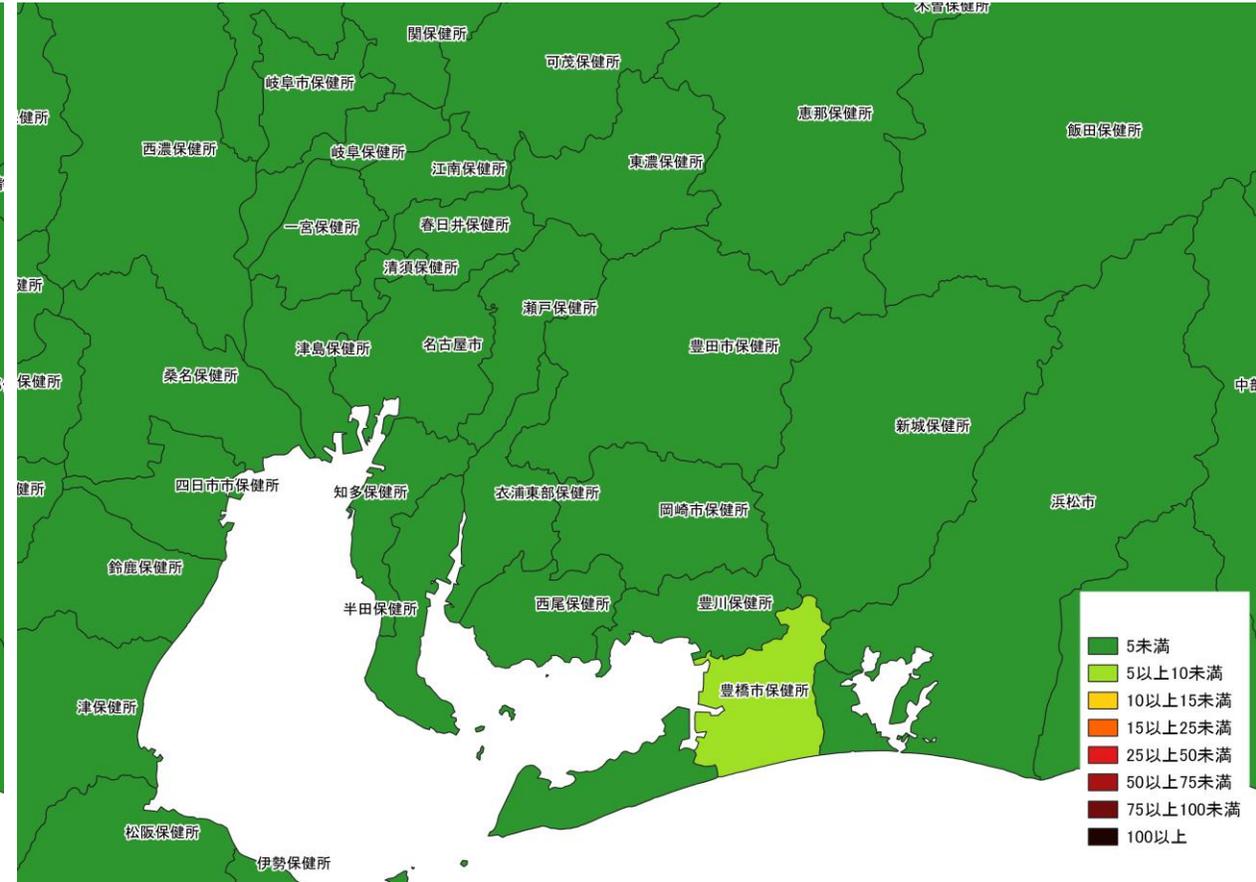
入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



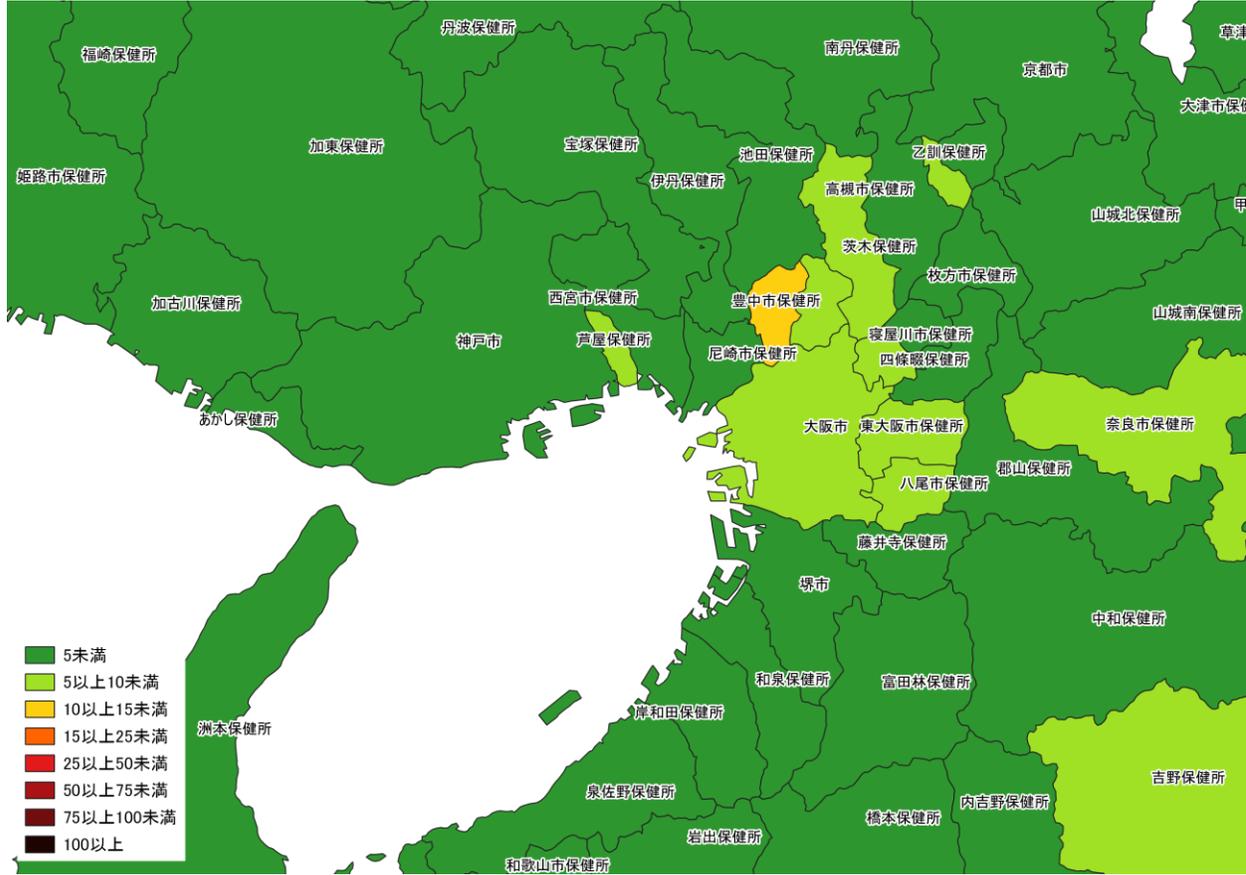
10/10~10/16

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
名古屋周辺（HER-SYS情報）

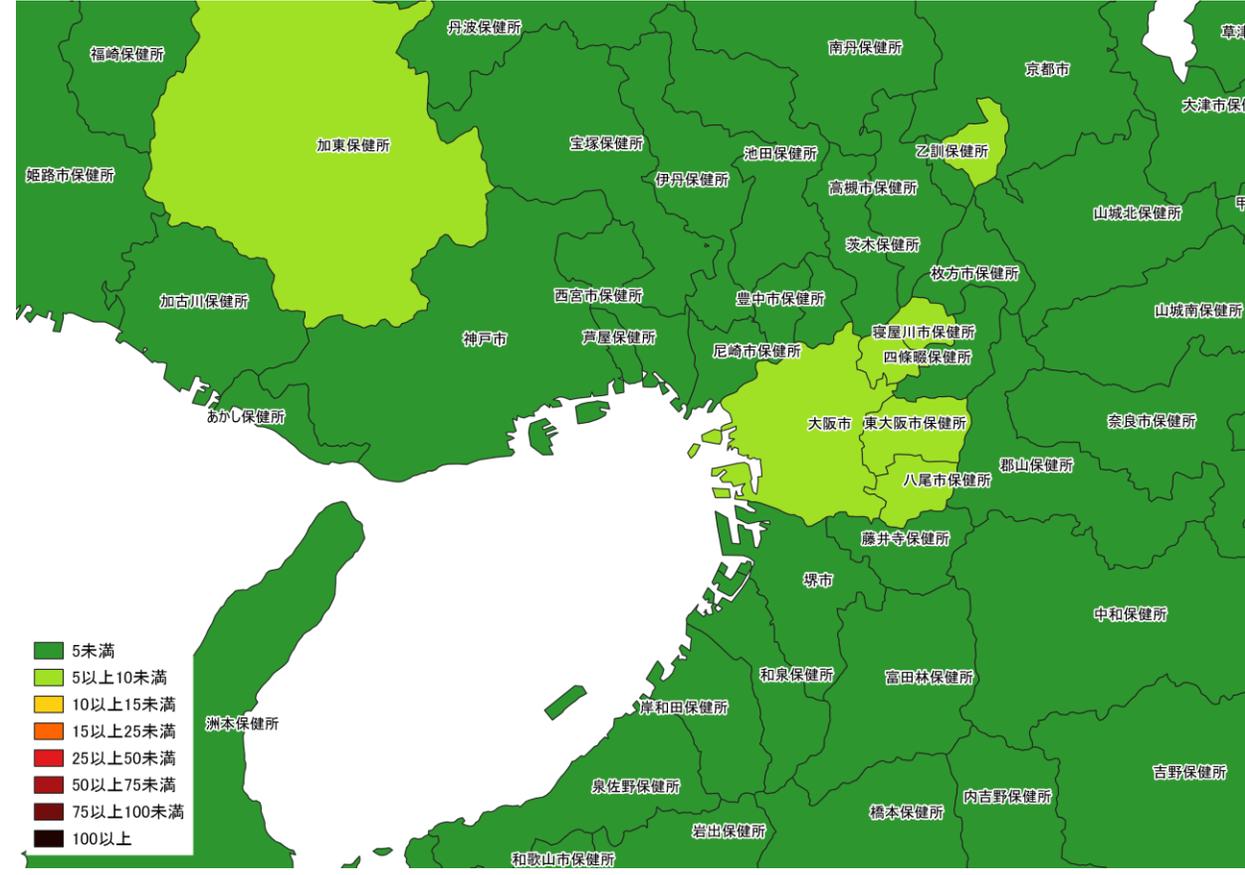


10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり



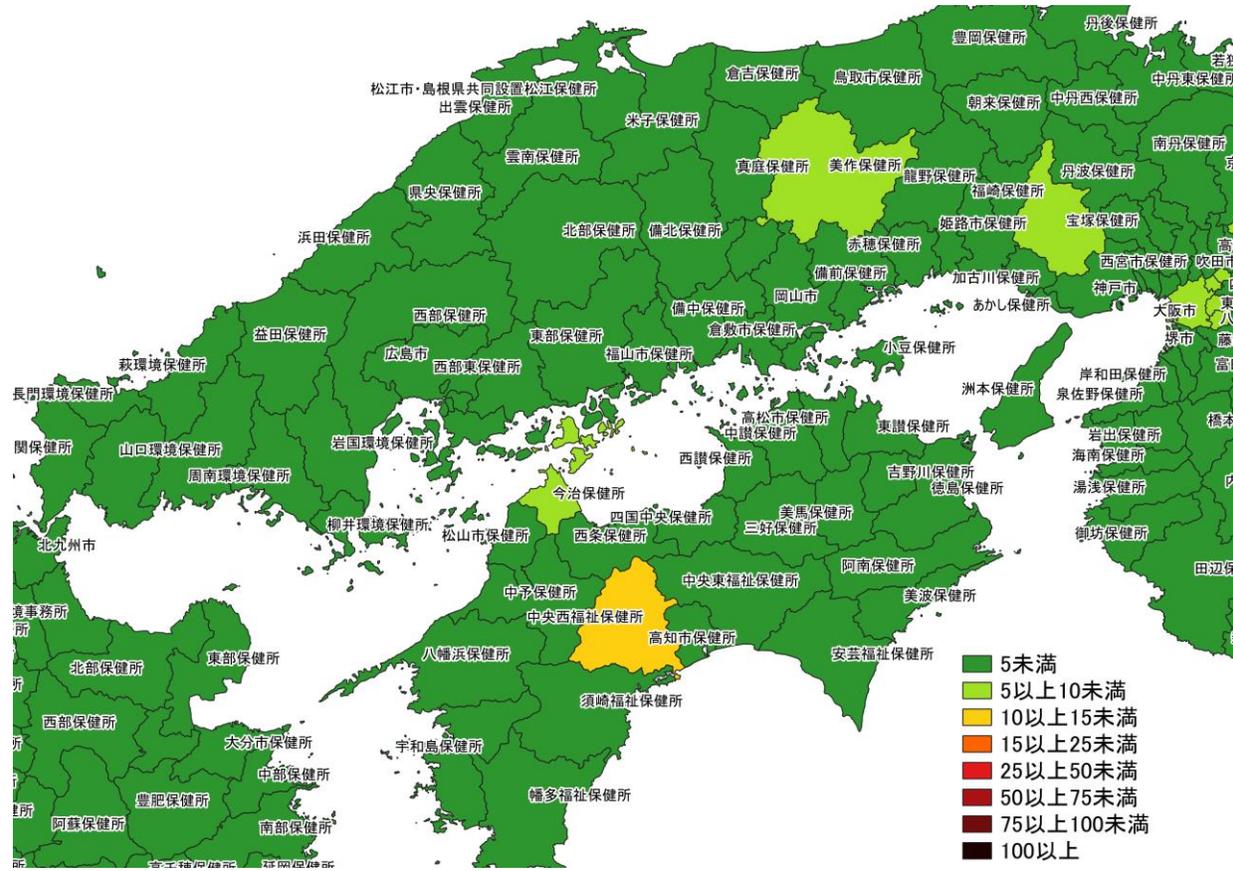
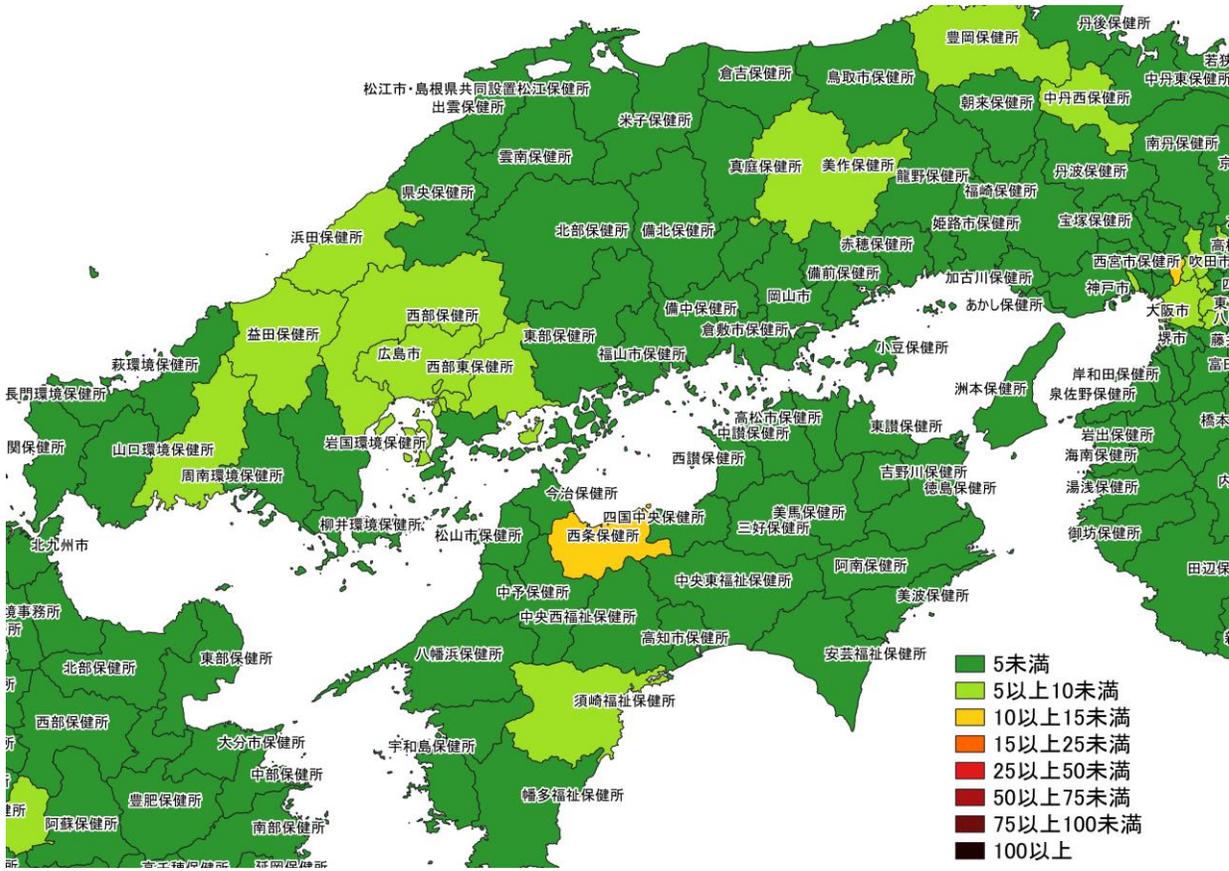
10/10~10/16



10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
大阪周辺（HER-SYS情報）

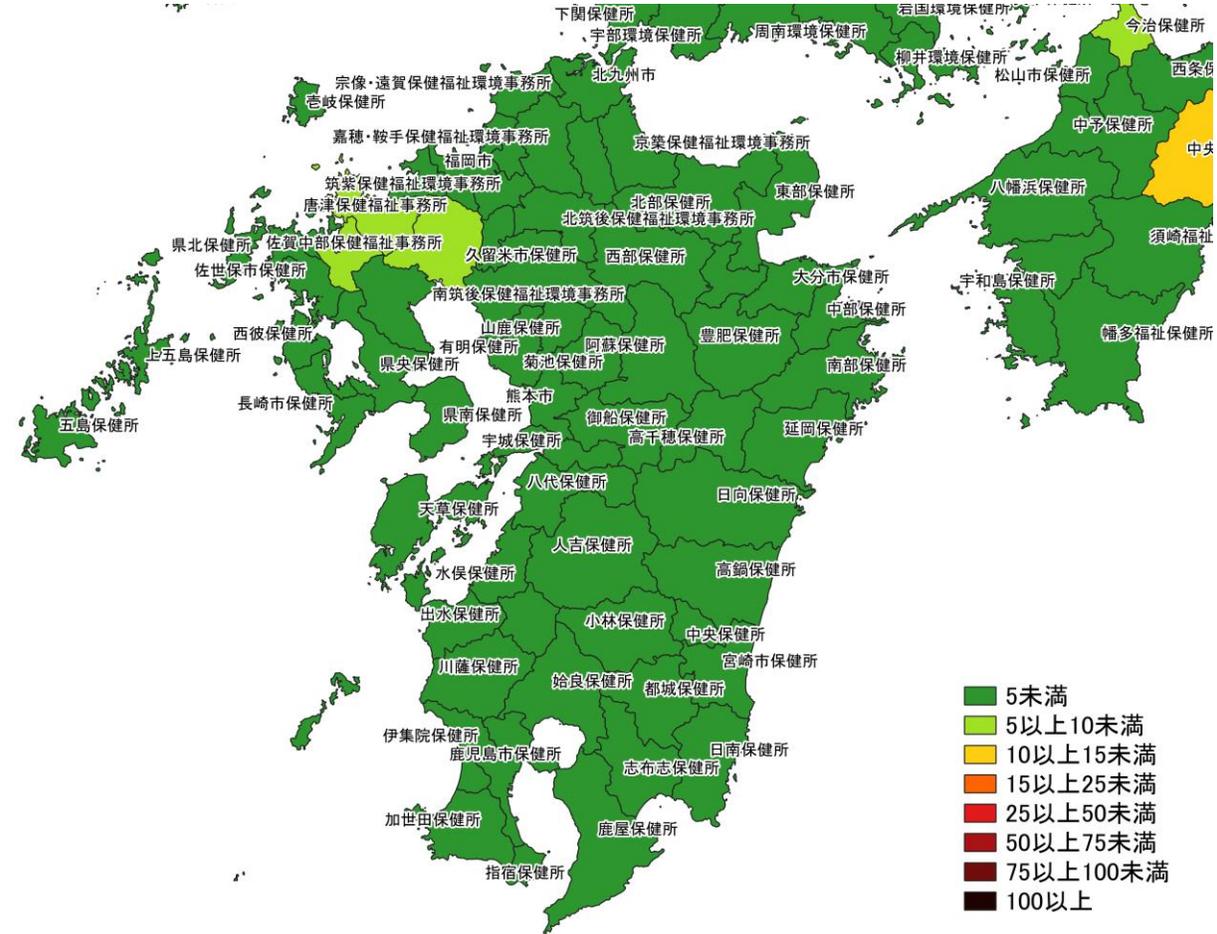
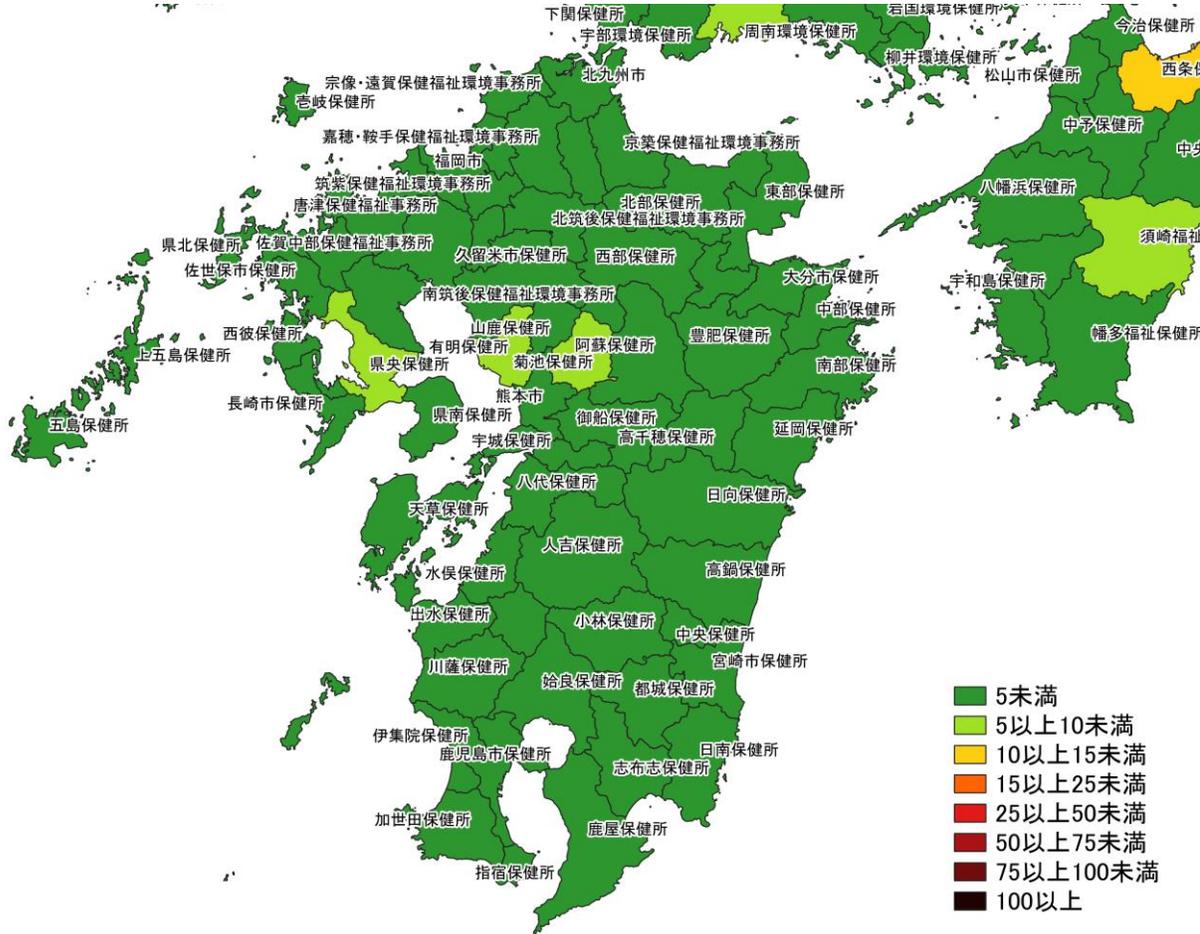


10/10~10/16

10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
中国・四国地域 (HER-SYS情報)

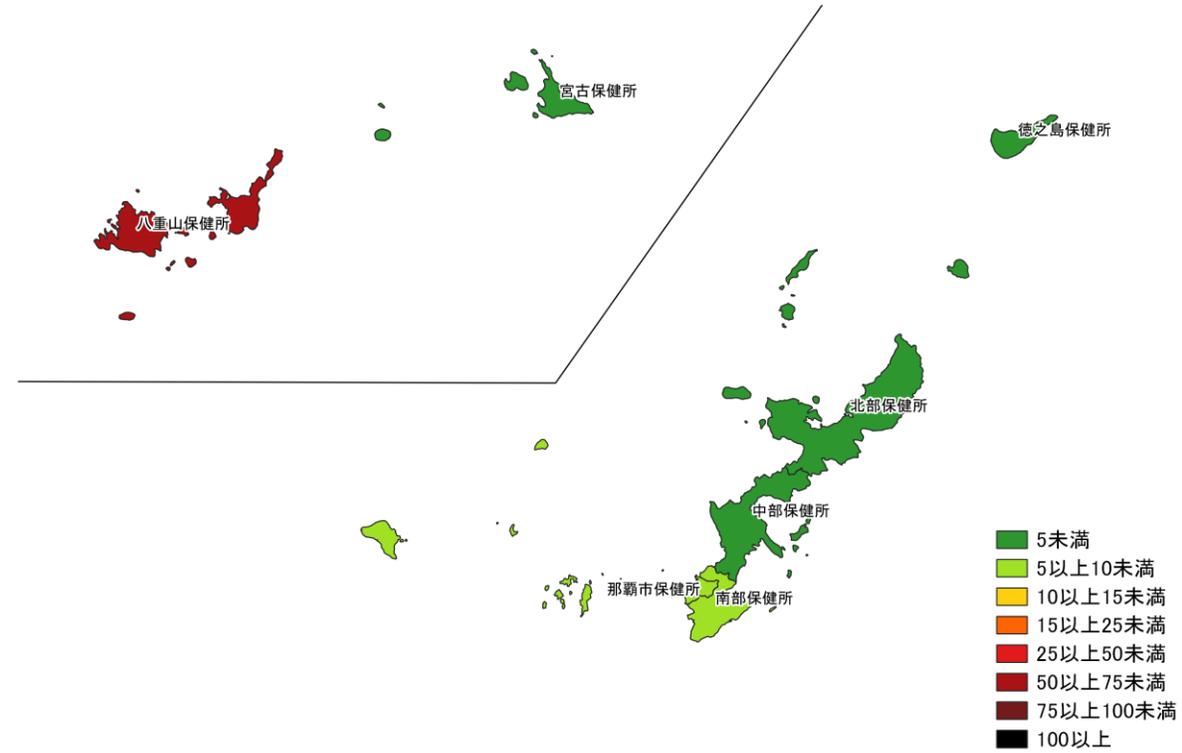
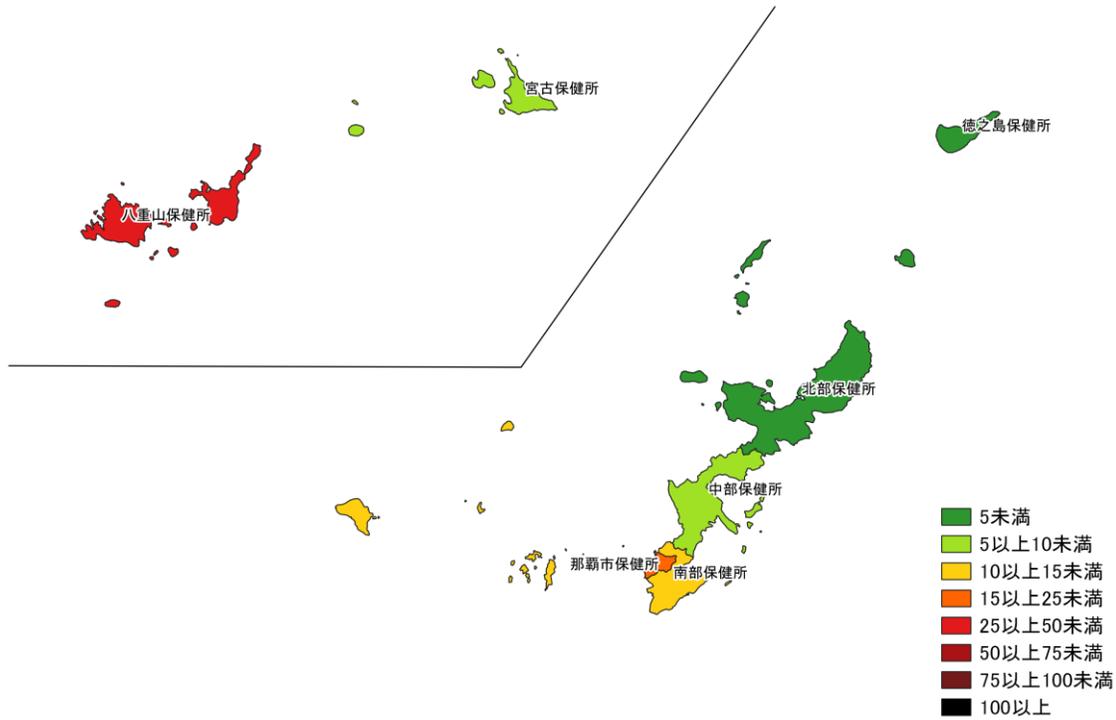


10/10~10/16

10/17~10/23

入力遅れによる過小評価の可能性あり

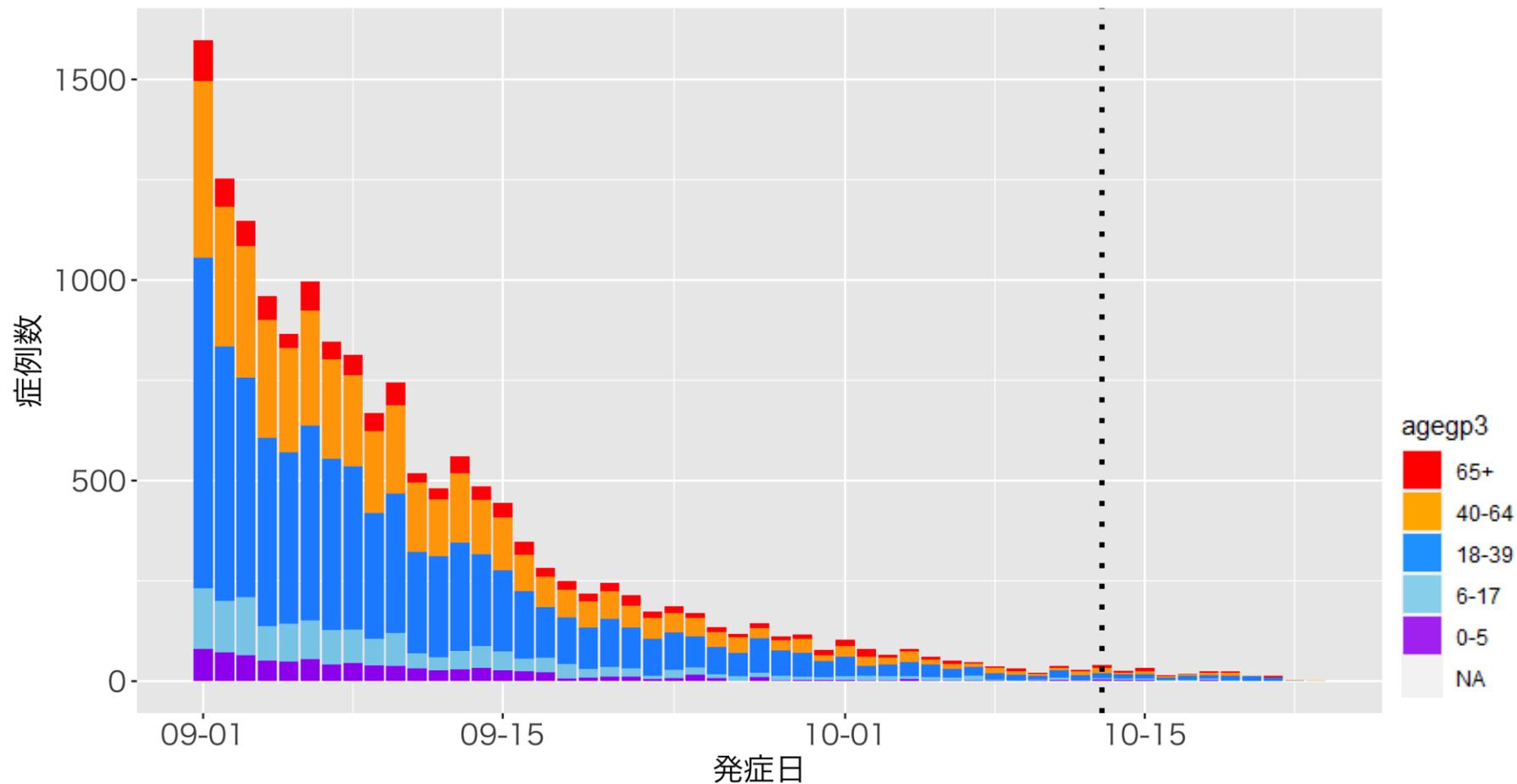
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
九州地域 (HER-SYS情報)



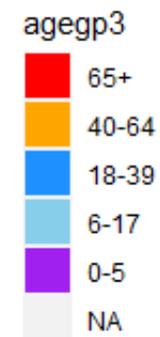
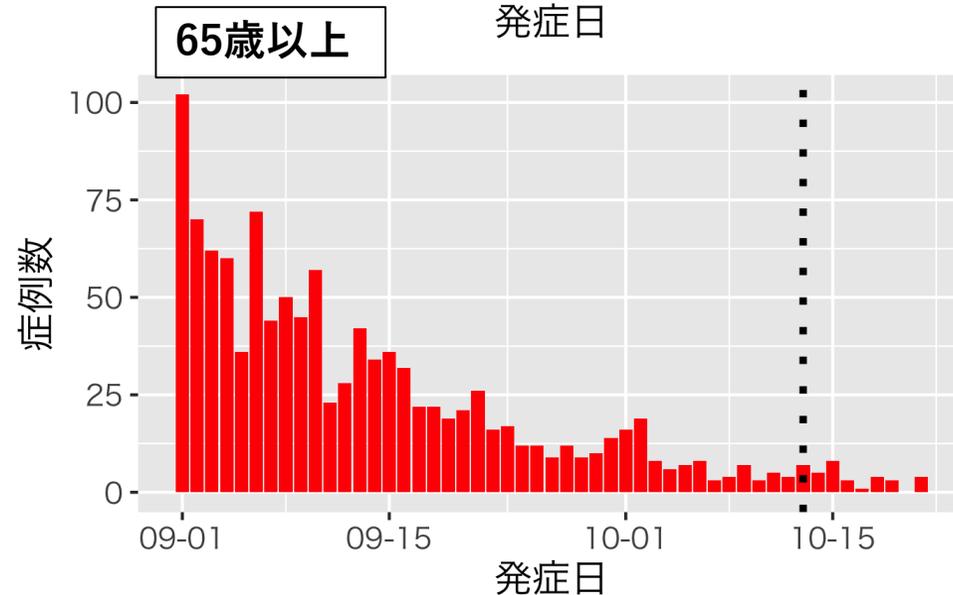
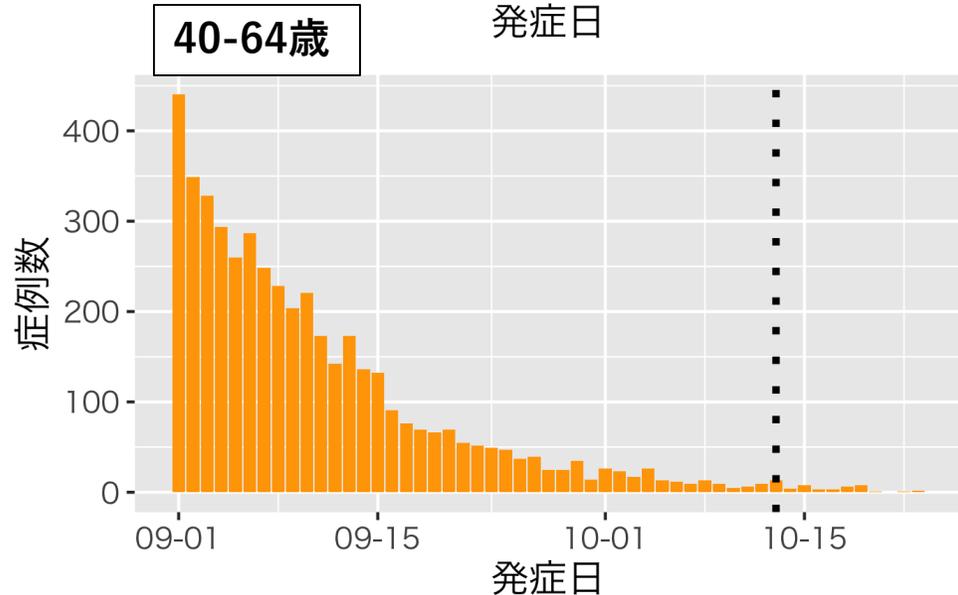
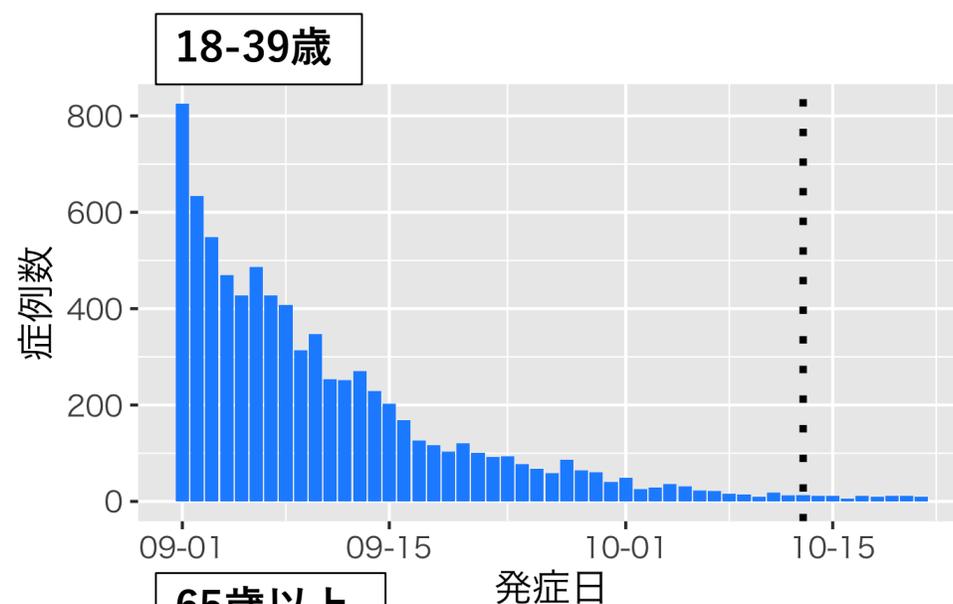
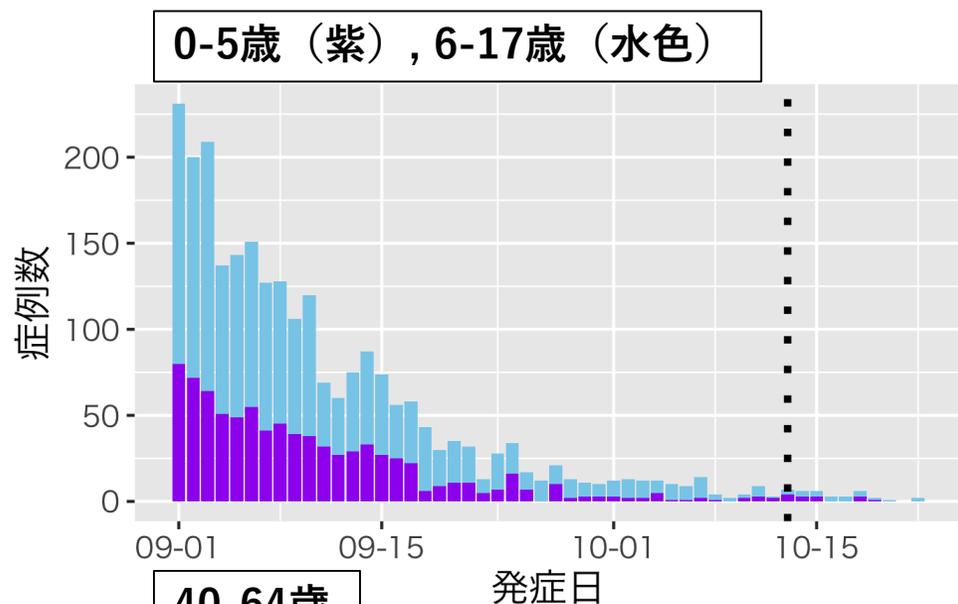
10/17~10/23  
 入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 沖縄（HER-SYS情報）

# 東京都の発症日別流行曲線：10月24日作成

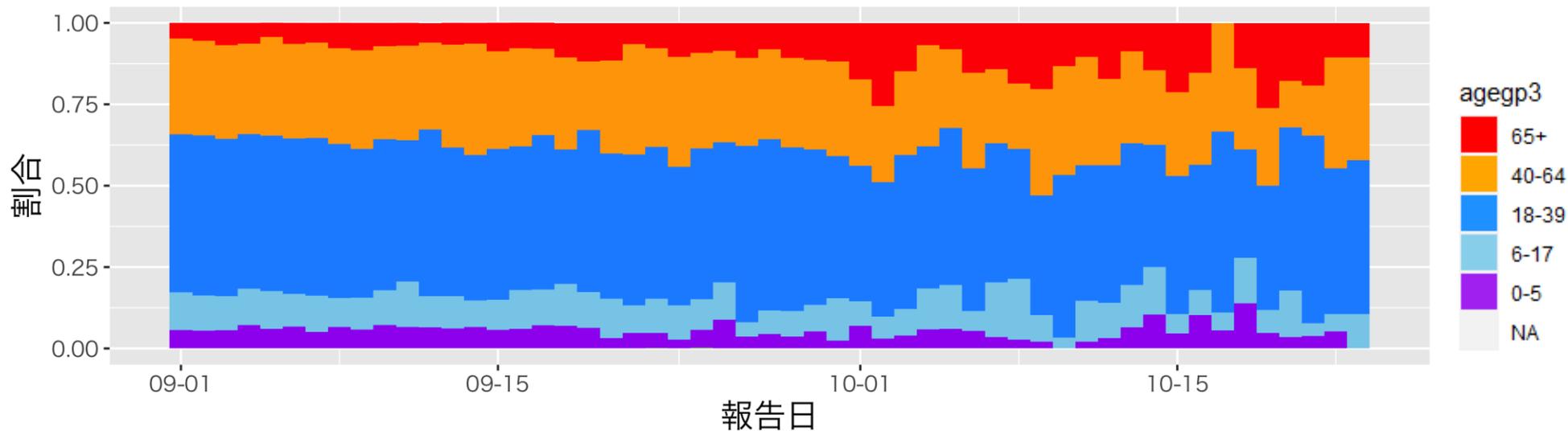


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、10月24日作成

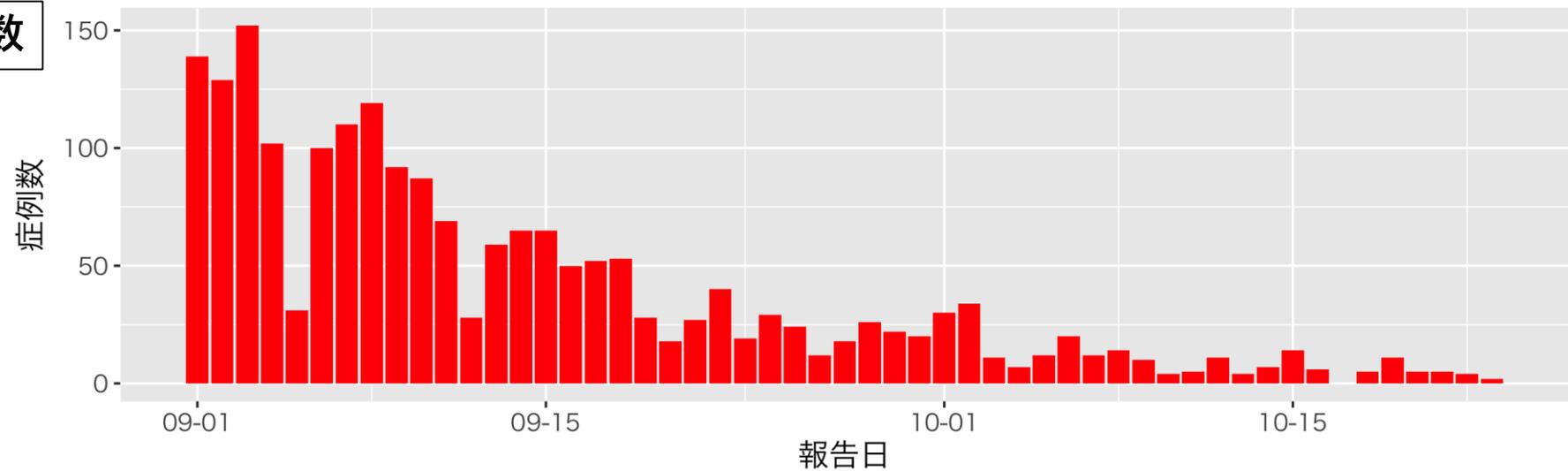


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、10月24日作成

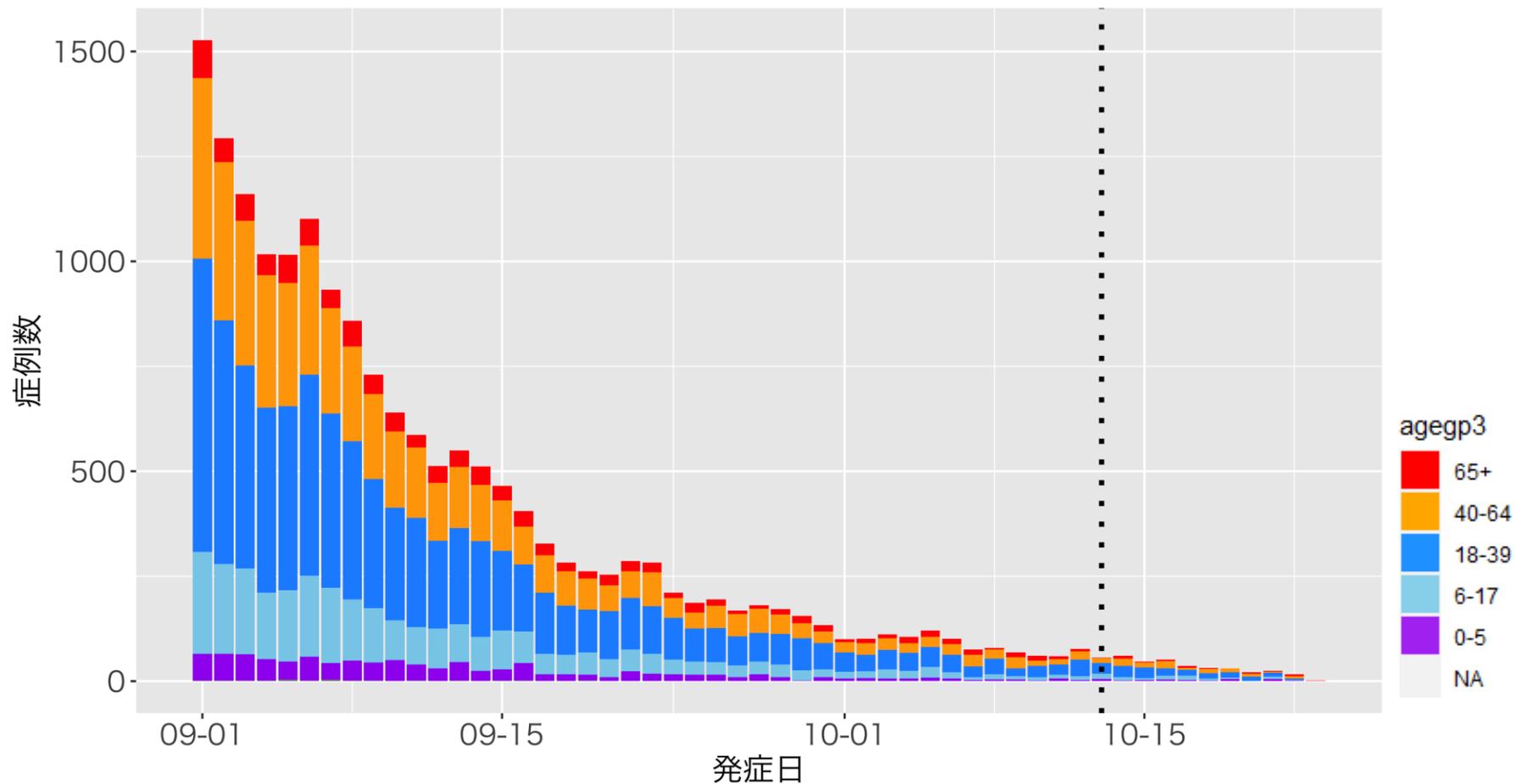
年代分布



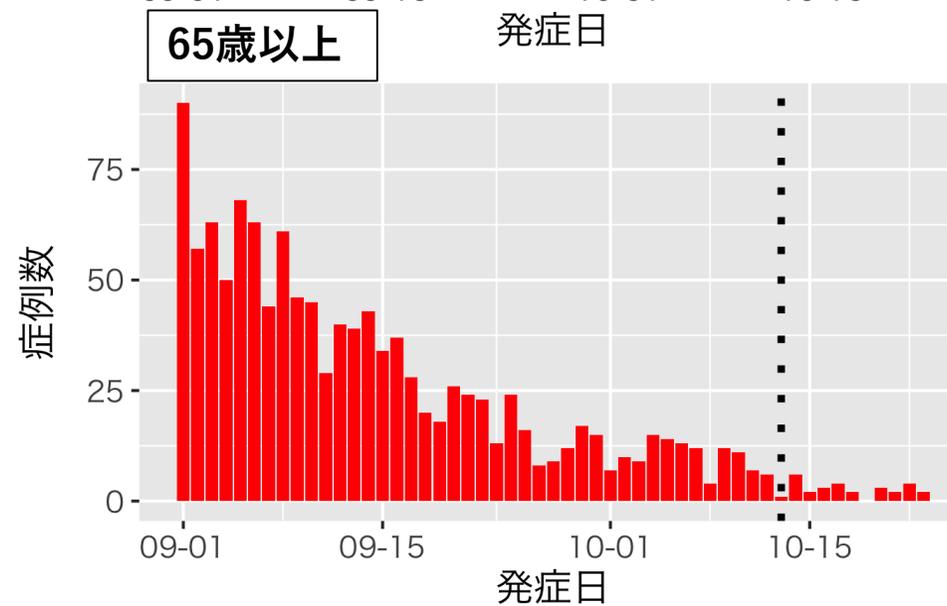
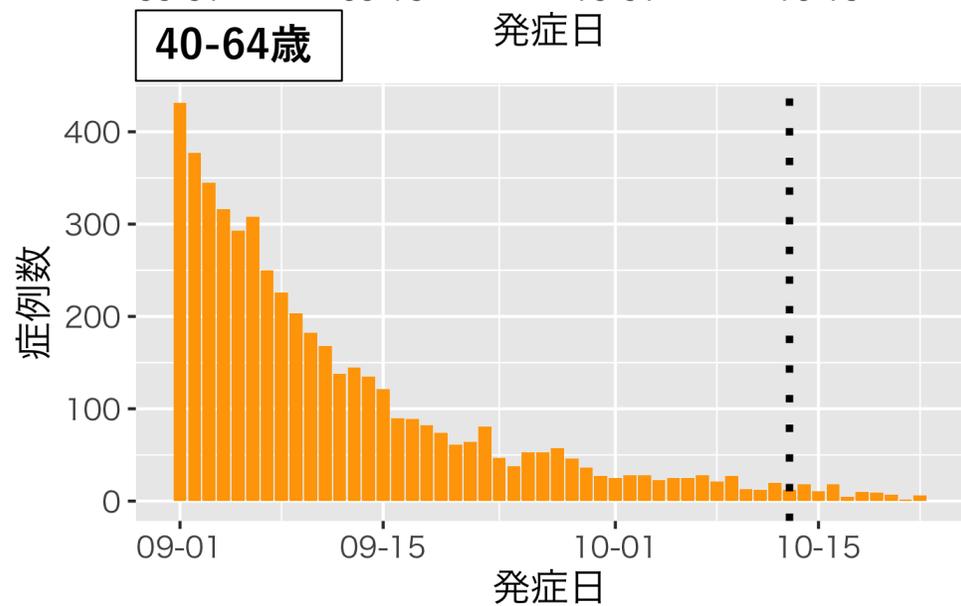
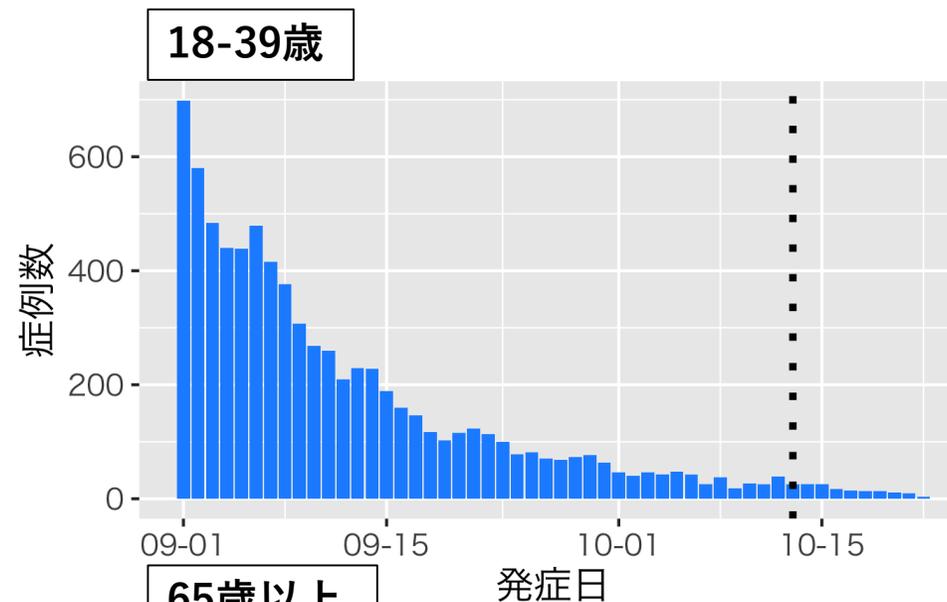
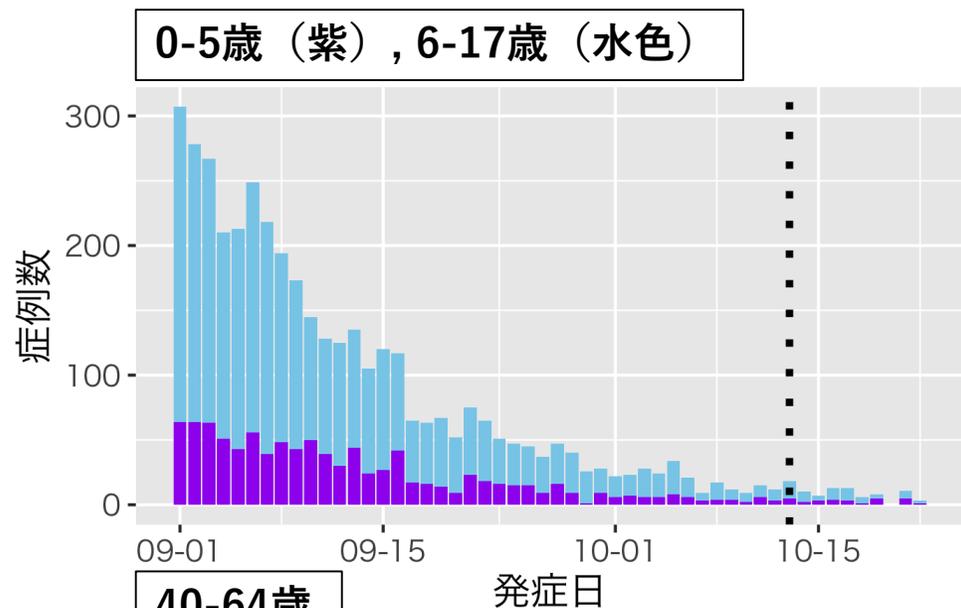
65歳以上の症例数



# 大阪府の発症日別流行曲線：10月24日作成

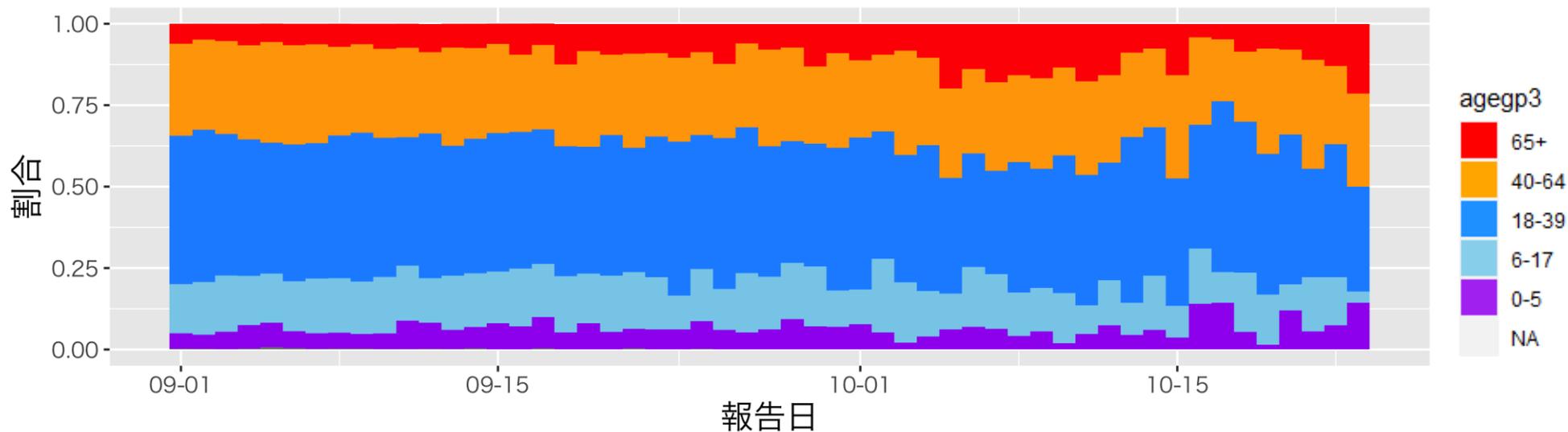


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、10月24日作成

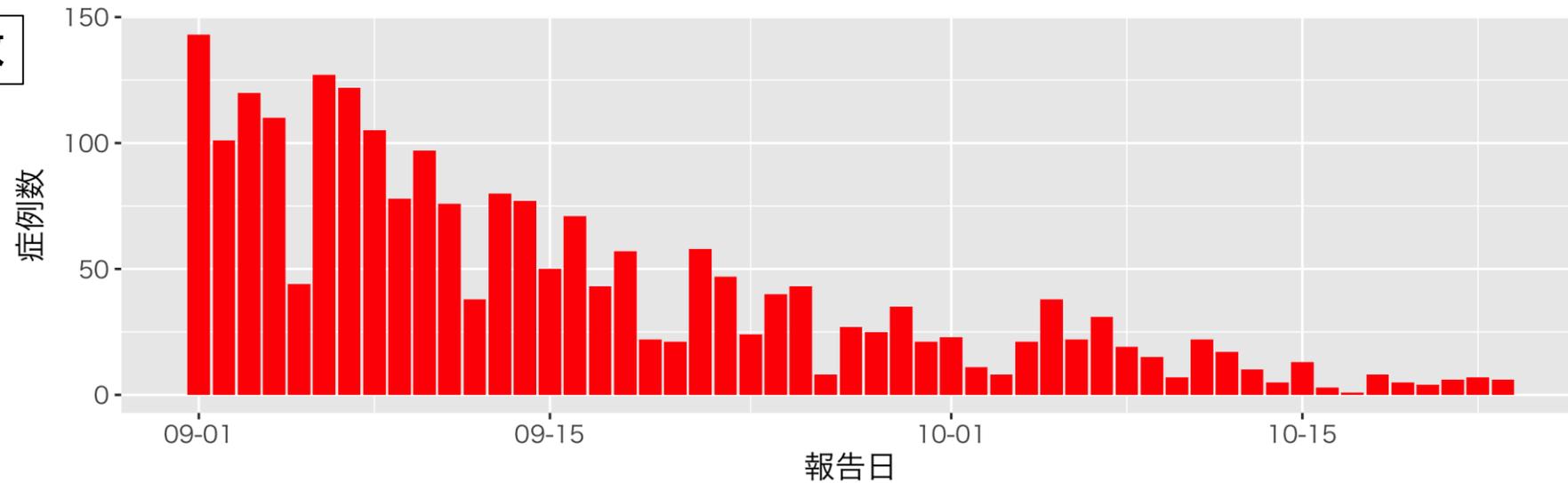


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、10月24日作成

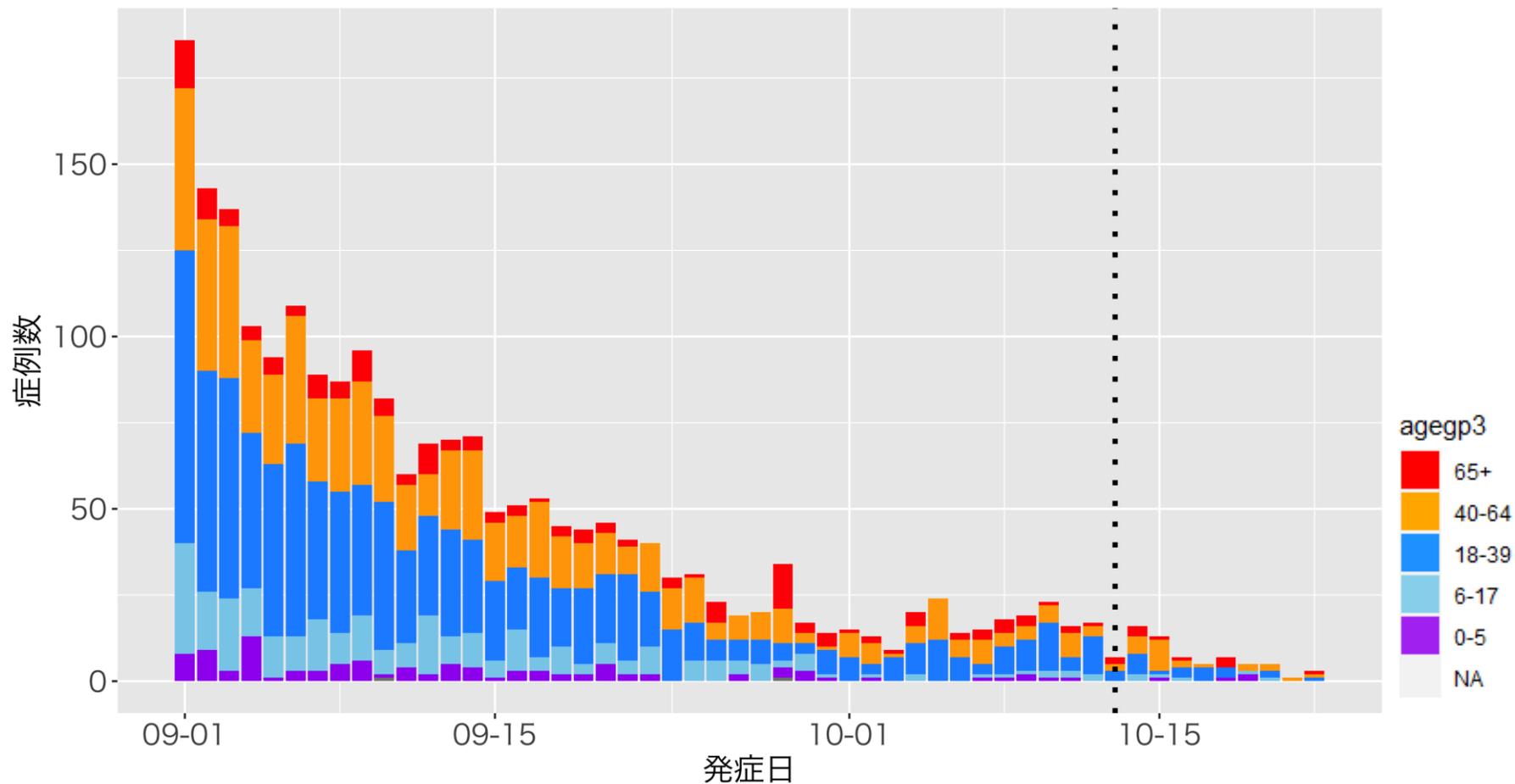
年代分布



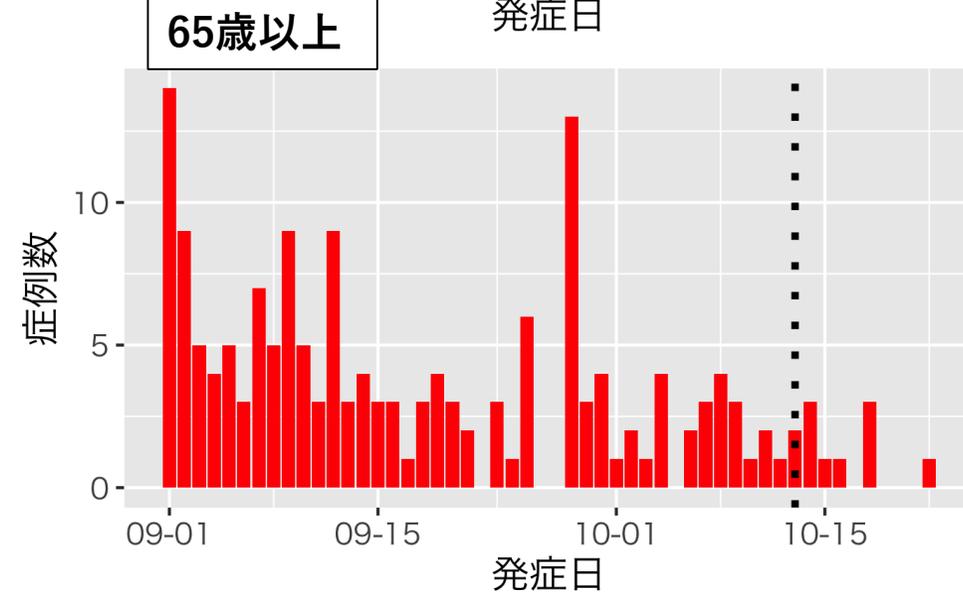
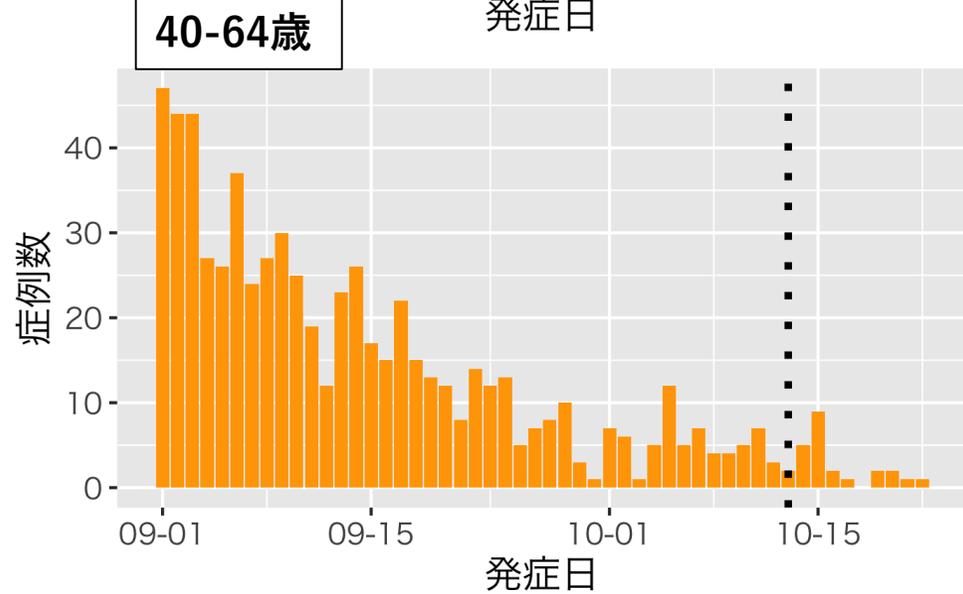
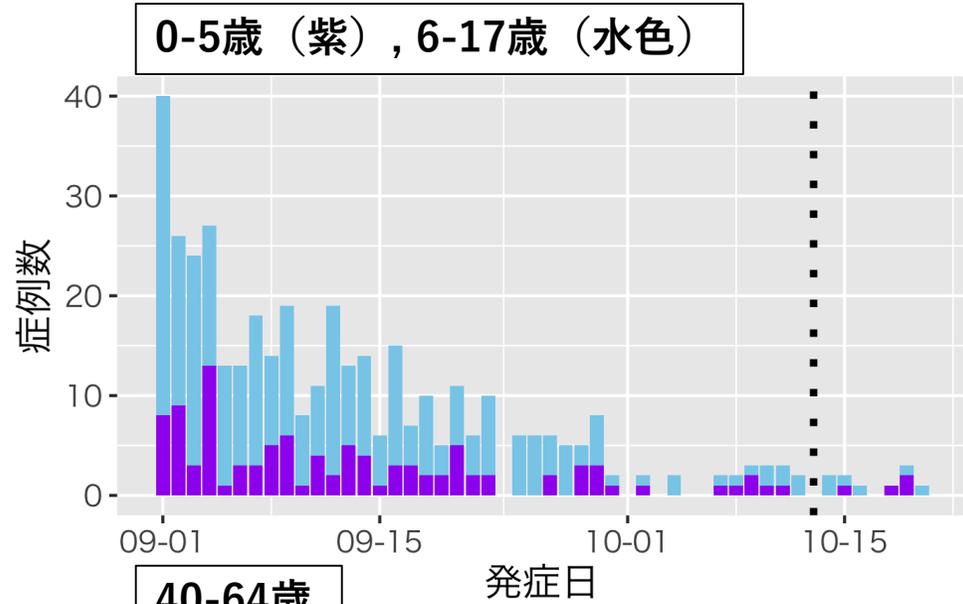
65歳以上の症例数



# 北海道の発症日別流行曲線：10月24日作成

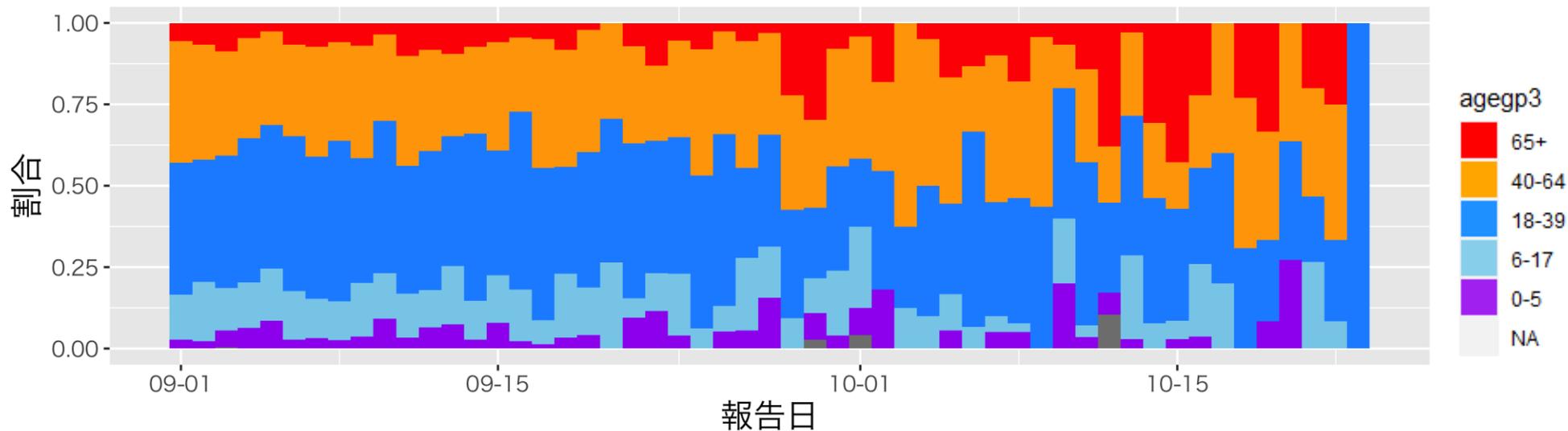


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、10月24日作成

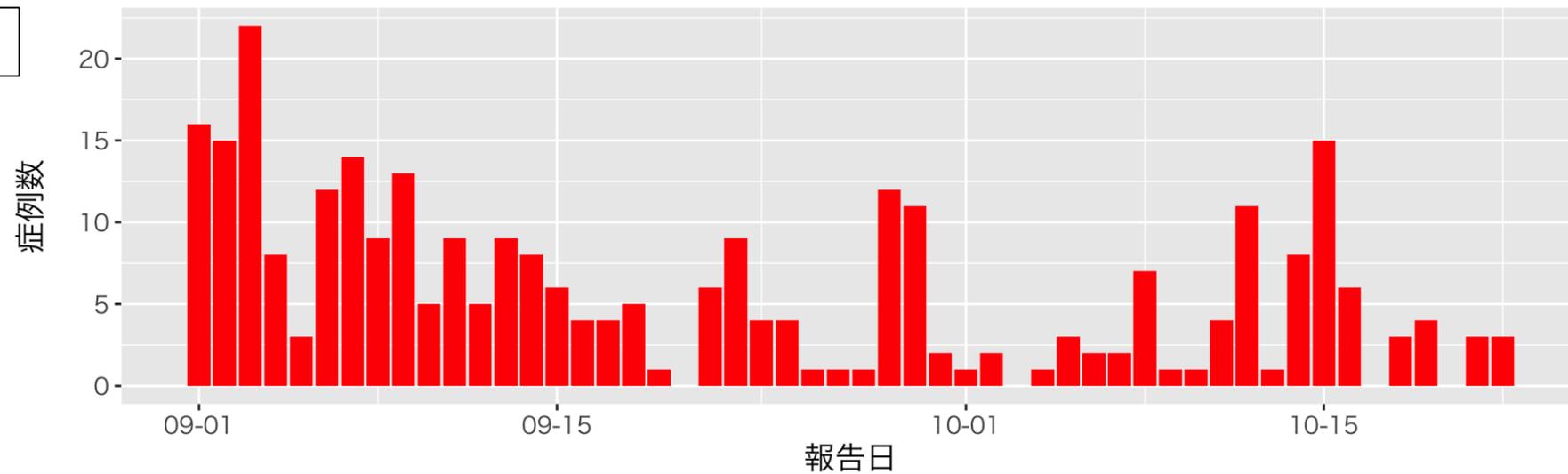


# 北海道の症例の年代分布：報告日別、10月24日作成

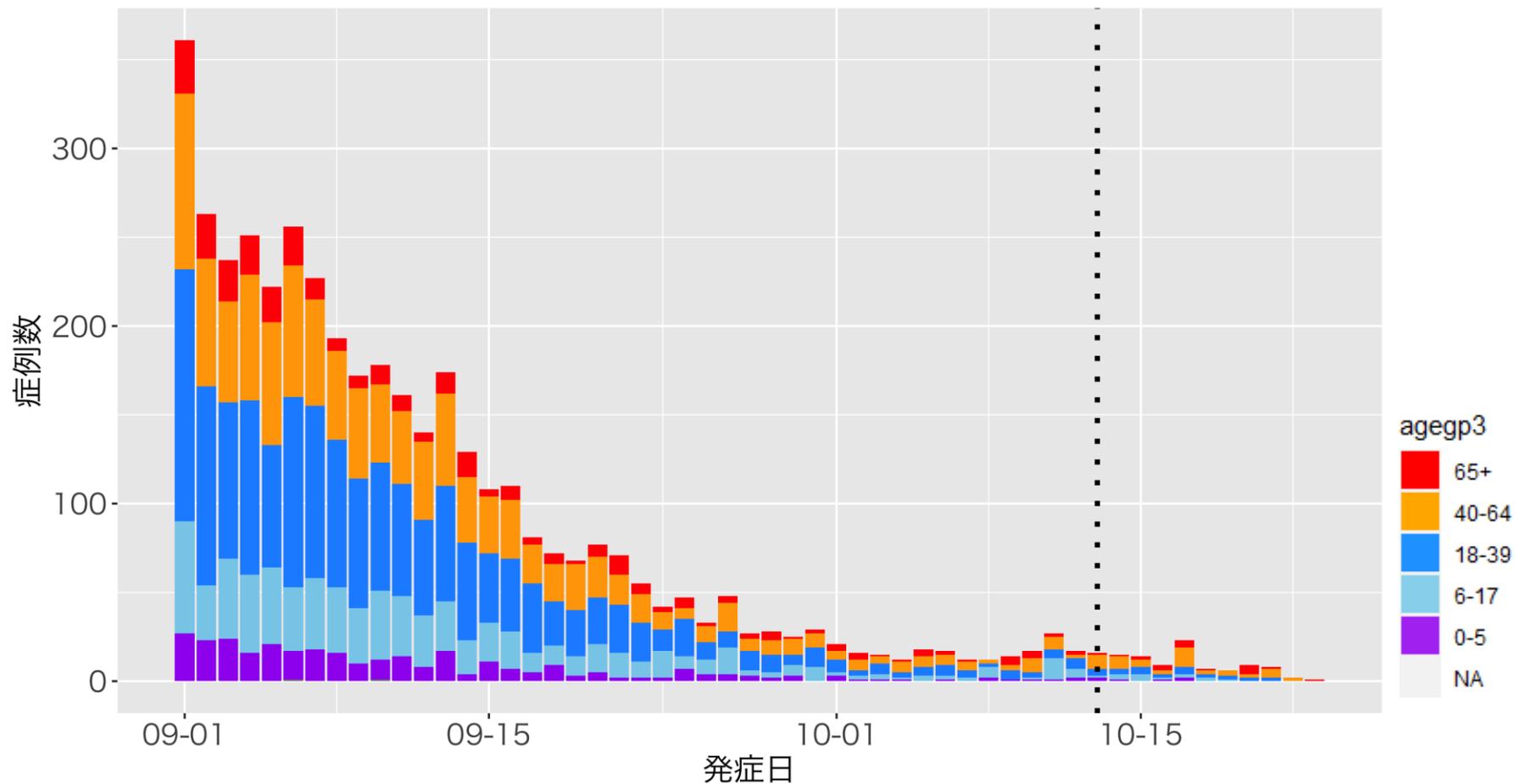
年代分布



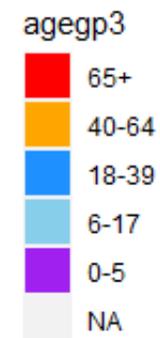
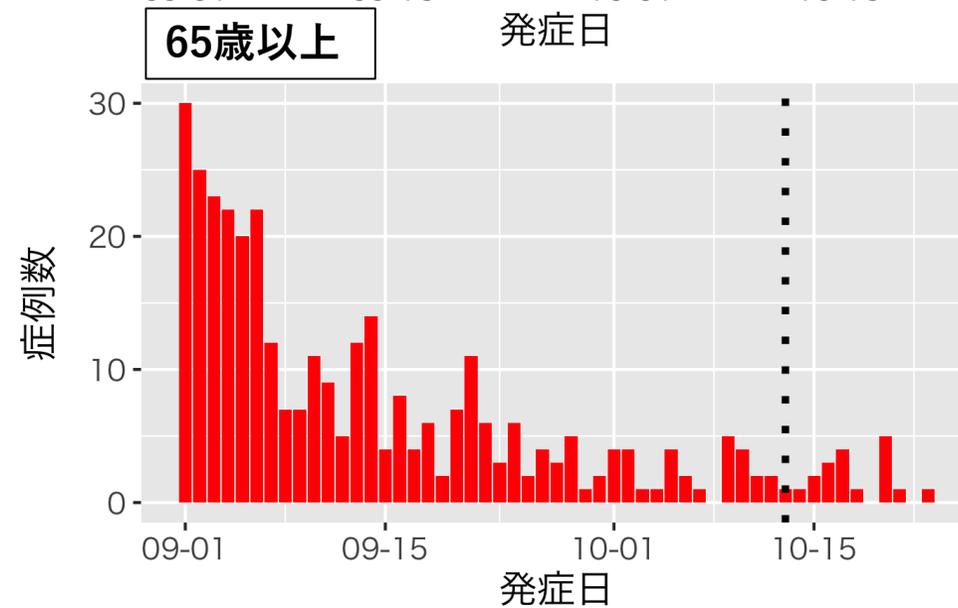
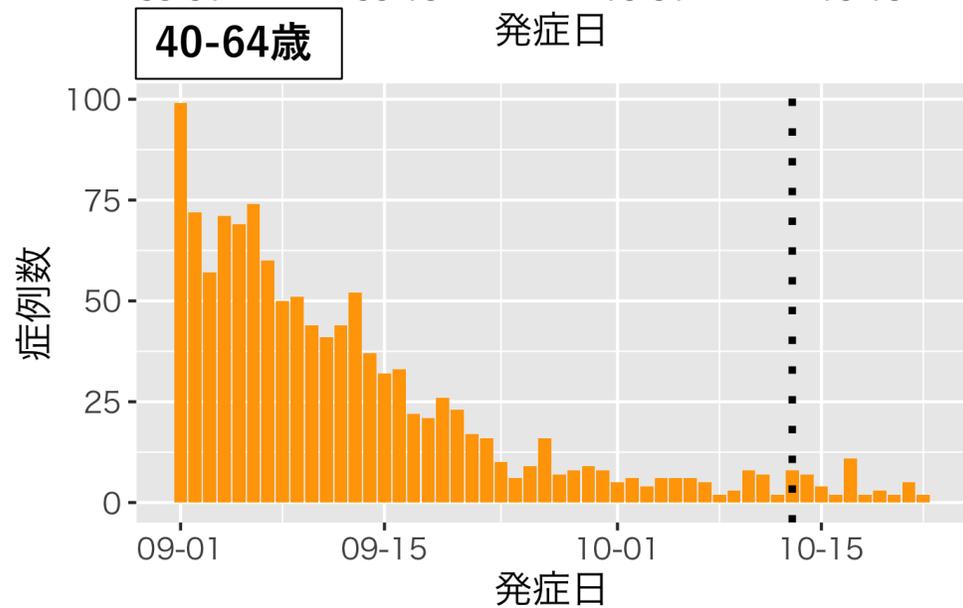
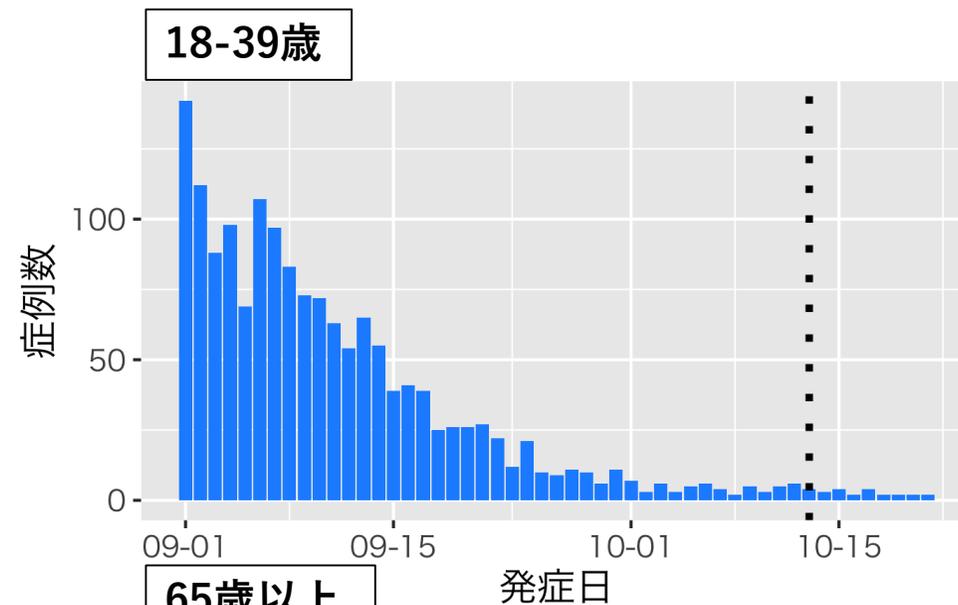
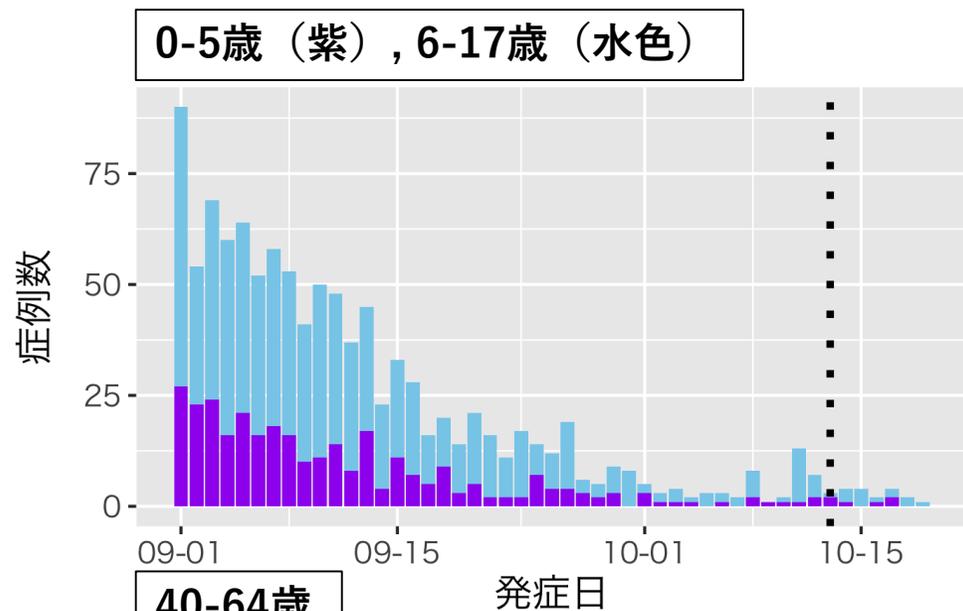
65歳以上の症例数



# 沖縄県の発症日別流行曲線：10月24日作成

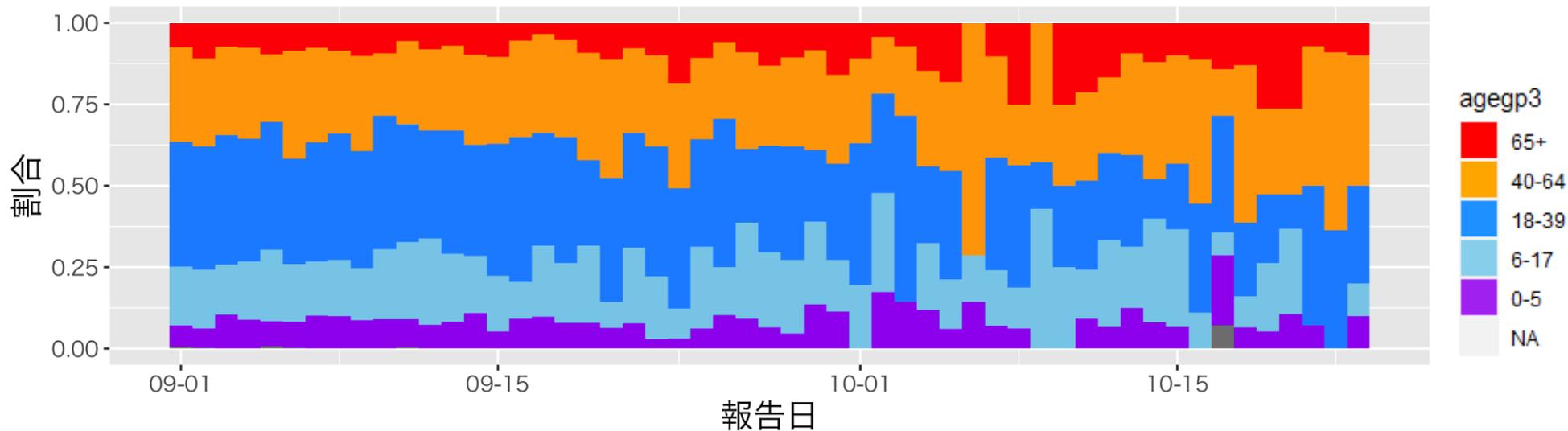


# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、10月24日作成

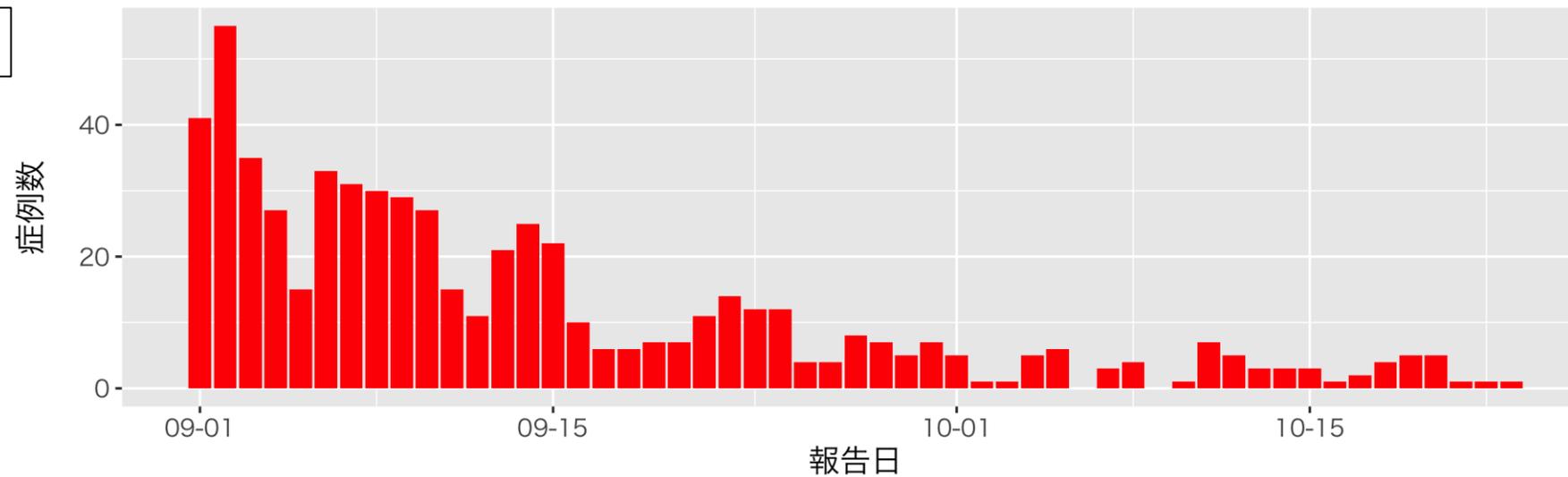


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、10月24日作成

年代分布



65歳以上の症例数



# 死亡者数リアルタイム予測

## データ

- 症例報告数：2021年10月25日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年10月25日時点厚労省HP（累積数）

## 方法

- 2020年10月1日から2021年10月24日において、全国の報告日別の死亡者数を以下の説明変数を用いて複数の機械学習モデルによる回帰分析を行い、RMSE（Root Mean Squared Error：二乗平均平方根誤差）で高い精度を示したモデル（CATBoost、Elastic Net、ERT：Extremely Randomized Trees、Light GBM、Random Forest、SVR：Support Vector Regression）の推定値を算術平均でEnsembleした値として10月25日～11月7日の死亡者報告数を推定した

## -説明変数

1. HER-SYSにおける診断日が21、28日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数
2. HER-SYSにおける診断日が14～20日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数の平均
3. 報告時期（2020年10月1日～2021年4月3日、2021年4月4日～2021年7月12日、2021年7月13日～）
4. 0、21、28日前の休日フラグ
5. 14日前の死亡報告数、重症者数、入院者数

## 結果

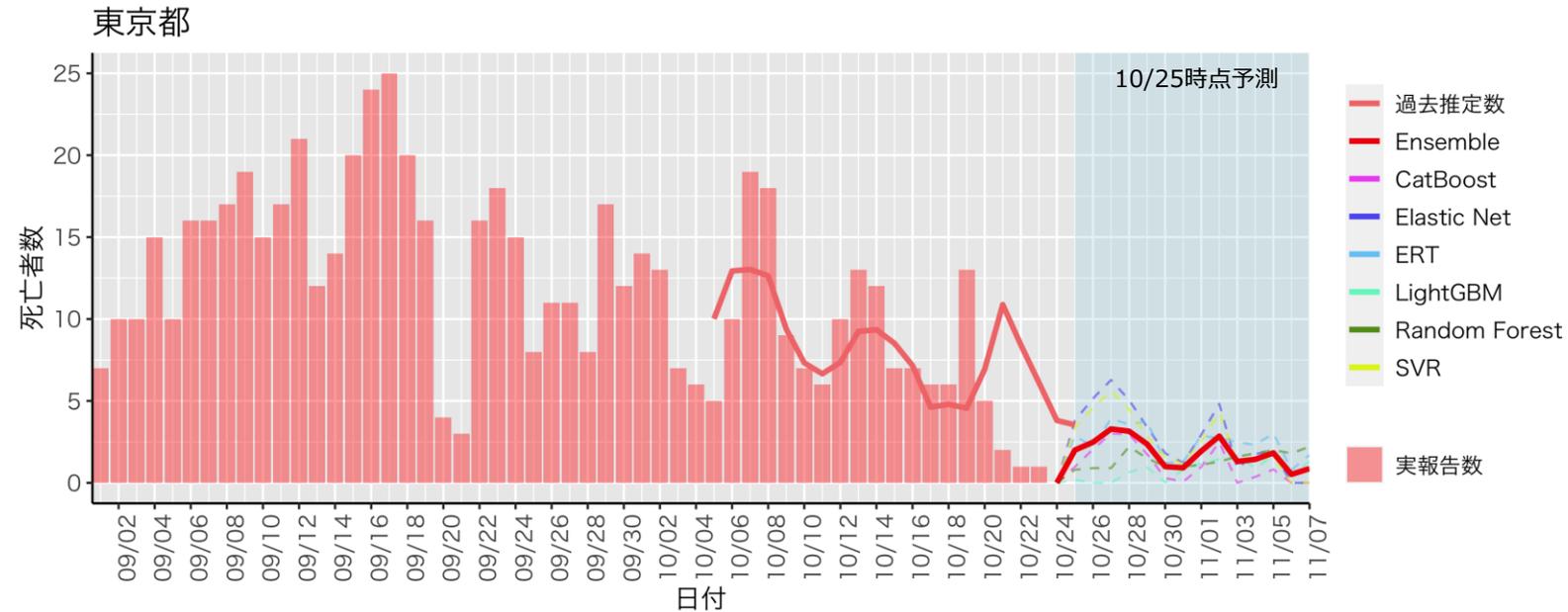
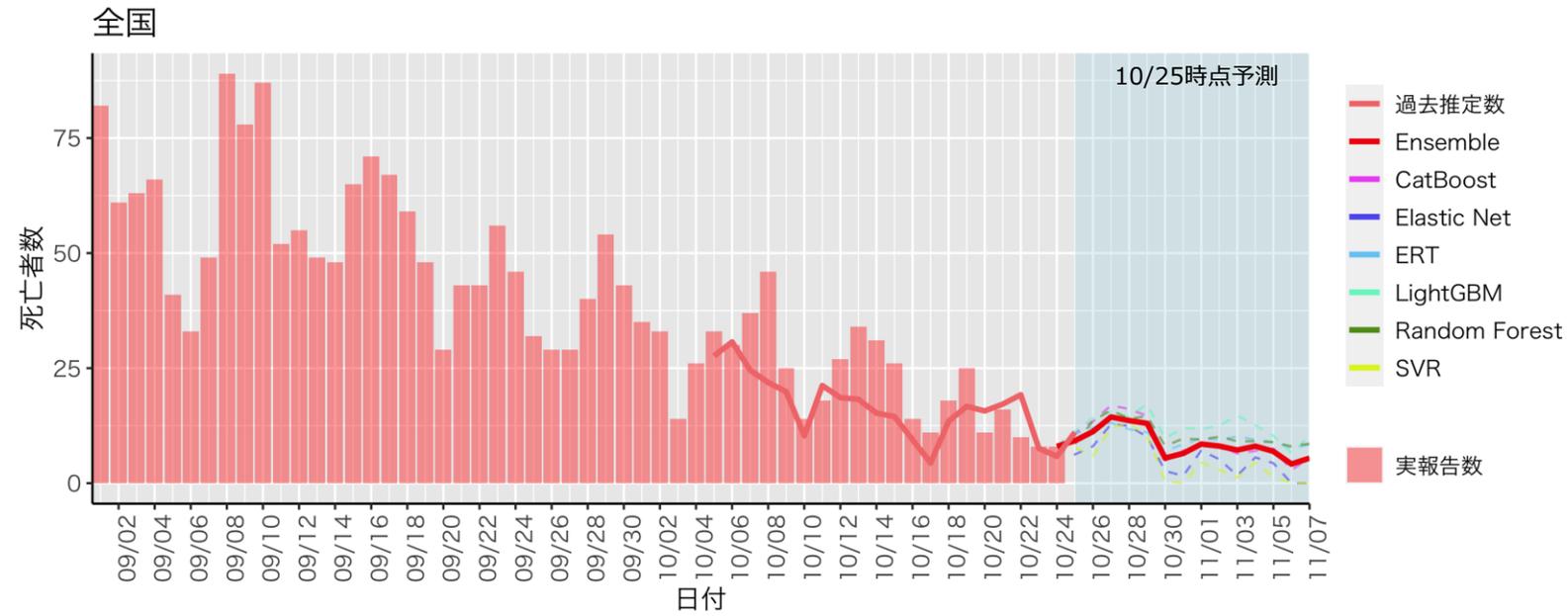
- 10月25日～11月7日における日別の死亡者報告数の最大は全国14人、東京都3人、平均は全国9人、東京都2人であると推定された

## 注釈

- 10月19日時点で推定した10月19日～24日における死亡者報告数のRMSEは全国5.51、東京都6.45であった
- 今後継続して検証を行いモデルを改善し続ける必要がある。

\*発生届の症状による重症度：  
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり  
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

# 死亡者数リアルタイム予測

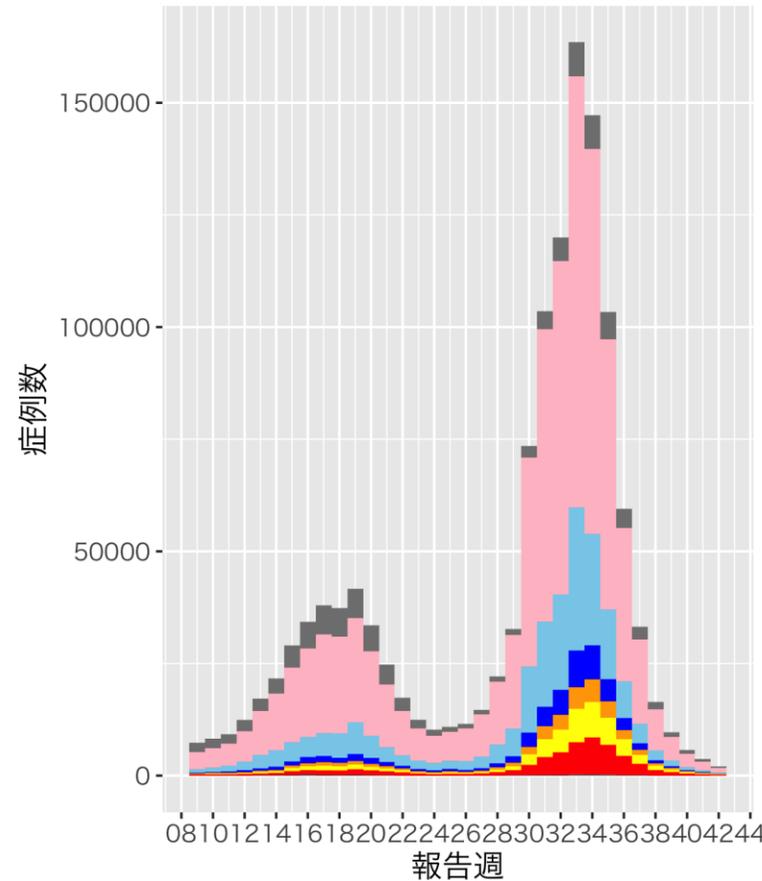


# 小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月24日更新

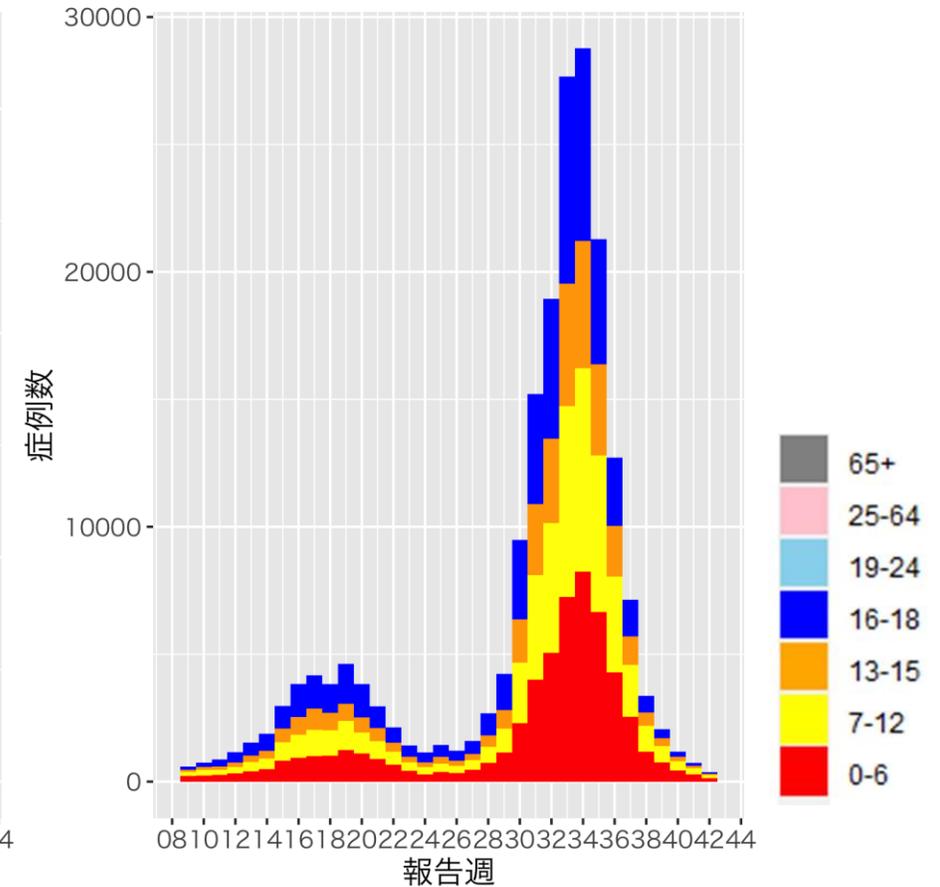
2021年第8週から第41週までの全国データを用いて、週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

7-8月の流行の拡大に伴って、小児症例が前例のない規模で増加した。9月以降の新規症例の減少に伴い、小児症例も減少傾向にある。

### 全症例



### 18歳以下



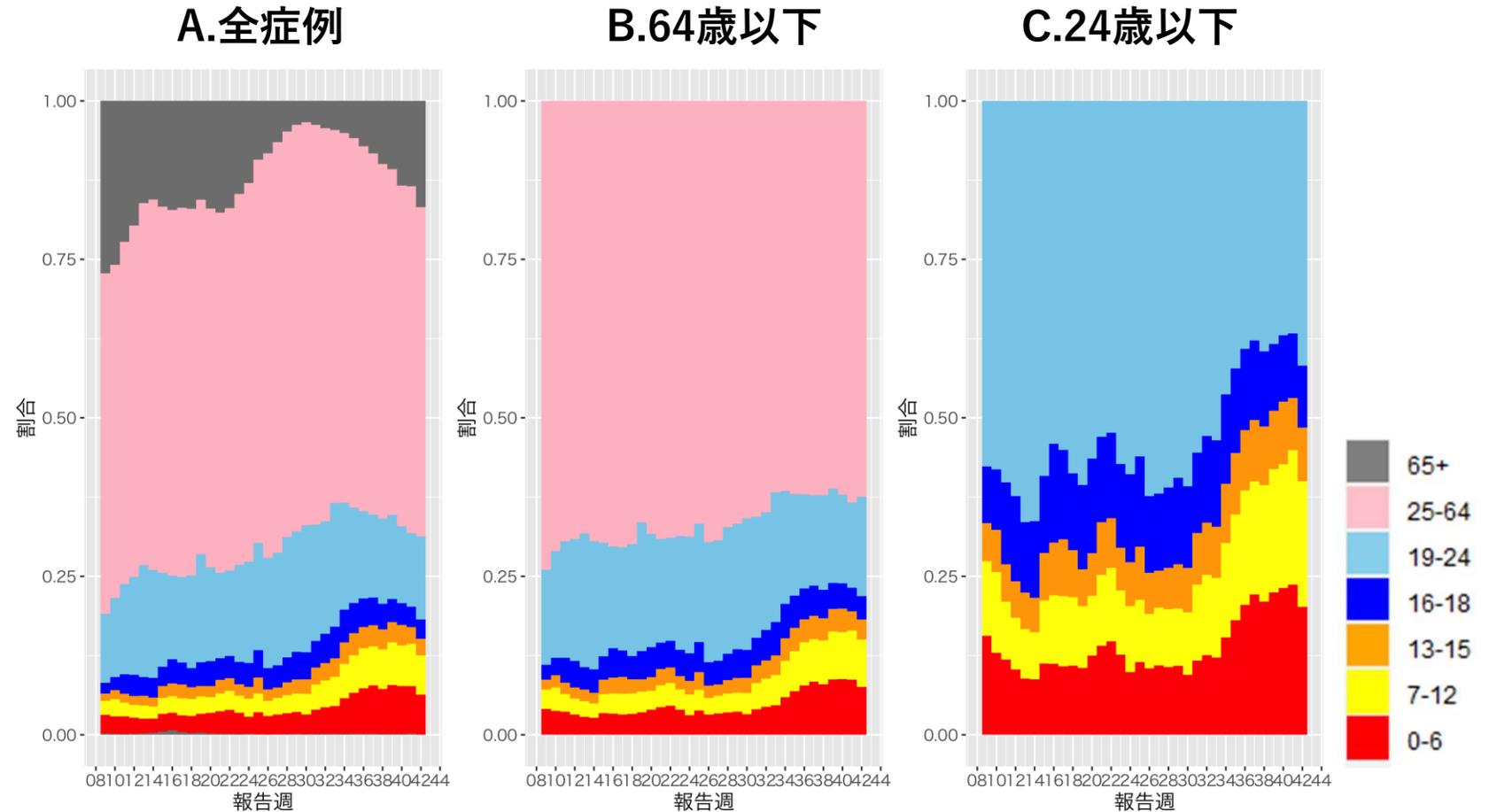
## 小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月24日更新

2021年第14週（4月5日～）頃から、全症例に占める18歳以下の割合が少しずつ上昇傾向にある

（A）。第31週（8月2日～）からは更に上昇し、37週以降は横ばいで推移している。一方で65歳以上の割合は低下傾向にあるが、第31週以降は上昇している。

64歳以下に限定すると、全体に占める18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後に上昇傾向となる。第37～40週目までは横ばいで推移し、第41週以降は減少傾向で推移している（B）。

さらに24歳以下に限定すると、第31週以降の18歳以下の割合の上昇傾向がより明らかとなった（C）。第37～40週目までは横ばいで推移し、第41週以降は減少傾向で推移している。



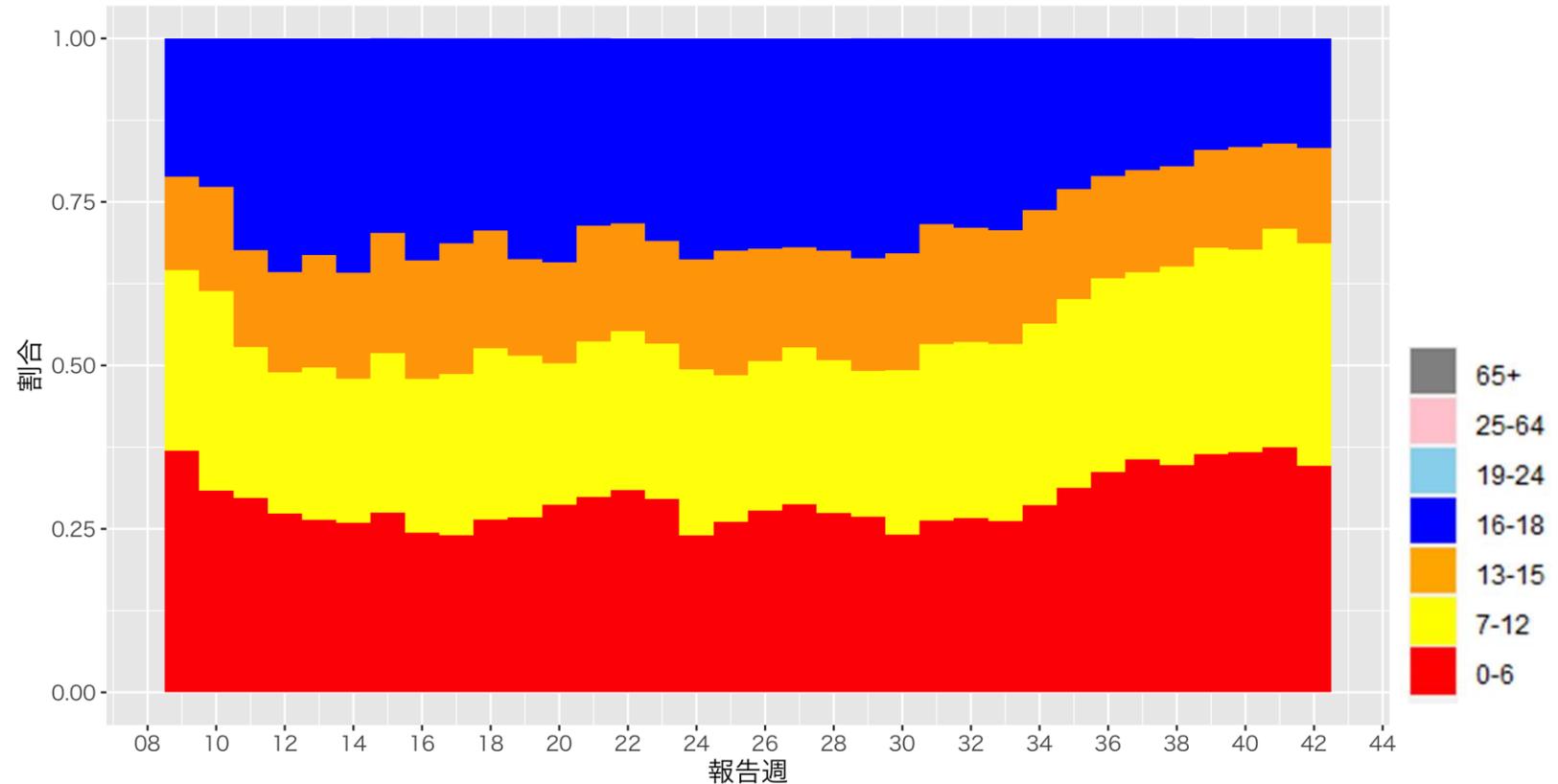
## 小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：10月24日更新

18歳以下に限定すると、第34週（8月23日～）以降に小学生以下の割合がやや上昇傾向にある。

8月25日ADB資料の分析結果（P46-48）と合わせて解釈すると、ワクチン接種によって高齢者および中年世代の感染リスクが、半年前と比べて相対的に低下傾向にあることが、18歳以下（あるいは24歳以下）の占める割合が上昇傾向にあることの一因となっている可能性がある。ただし、デルタ株への置き換わり等、他の要因の存在を除外することはできない。

今後、成人のワクチン接種率の上昇に伴って、全体に占める小児症例の割合がさらに上昇する可能性がある。

### 18歳以下



## 学校等欠席者・感染症情報システムについて

学校等欠席者・感染症情報システム（以下本システム）とは、出雲市で当時の国立感染症研究所（以下感染研）の研究者によって開発され、2013年から公益財団法人日本学校保健会が運営を引き継いだ学校欠席者情報収集システムと保育園サーベイランスを、2017年に統合したものである。

保育所や学校の欠席情報を職員が入力することによって、日々の欠席等の情報を保育所、学校、教育委員会、保健所、学校医、県の衛生部局等で同時に共有でき、感染症の早期のアウトブレイクの把握、リアルタイムな感染症の流行状況把握が行えるというものである。

今般、COVID-19の流行により、学校現場及び保育所等のサーベイランスを行うための方策として注目された。しかしながら全国規模のサーベイランス体制としていく必要があること、学校教職員に本システムの入力率を向上していく必要があること、そのためにも、本システムの利活用のための人材育成が必要であることなど様々な課題があり、現在、厚生労働省研究班「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」の分担研究課題としてシステムの改修、普及、利活用の促進に取り組んでいる。

2021年3月末の時点で、本システムに加入しているのは、全国の保育園22,711中11,311（49.8%）、こども園8,016中2,582（32.2%）、幼稚園9,608中3,036（31.3%）、小学校19,525中11,615（59.5%）、小中一貫校430中118（27.4%）、中学校10,142中5,839（57.6%）、高等学校4,874中3,018（61.9%）、中高一貫校495中86（17.4%）、特別支援学校1,149中857（74.6%）だった。

厚生労働省研究班「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

## 学校欠席者の状況について：10月25日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから東京都、大阪府、愛知県の加入施設のデータを抽出し、登録児童数ごとの欠席者の7日間移動平均を日毎にグラフ化した。

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府、愛知県の3都府県について2021年6月1日から10月24日までの欠席率を施設ごと、①と②を除いた関連欠席ごとにプロットした。

評価：

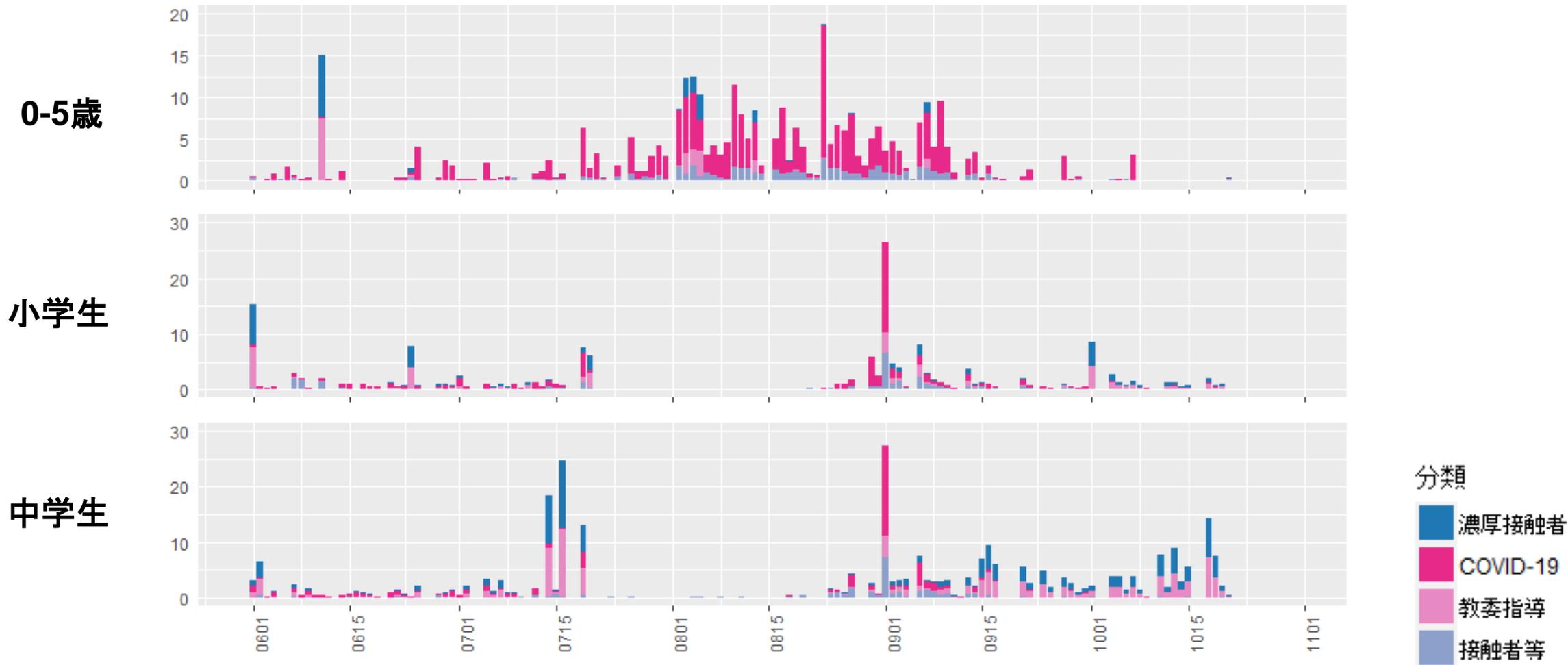
- 10月18、19日に大阪府の0-5歳児でSARS-CoV2陽性者が認められた以外は陽性者を認めておらず、学校欠席者サーベイランスにおいても3都府県での非常に低い流行トレンドが観察されている。愛知県では10月に入って本人ないし家族等の発熱以外のSARS-CoV2感染症関連欠席は認めていない。
- 東京都および大阪府の小学生・中学生において濃厚接触者ないし学校や教育委員会による休業指導が散見されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所

Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

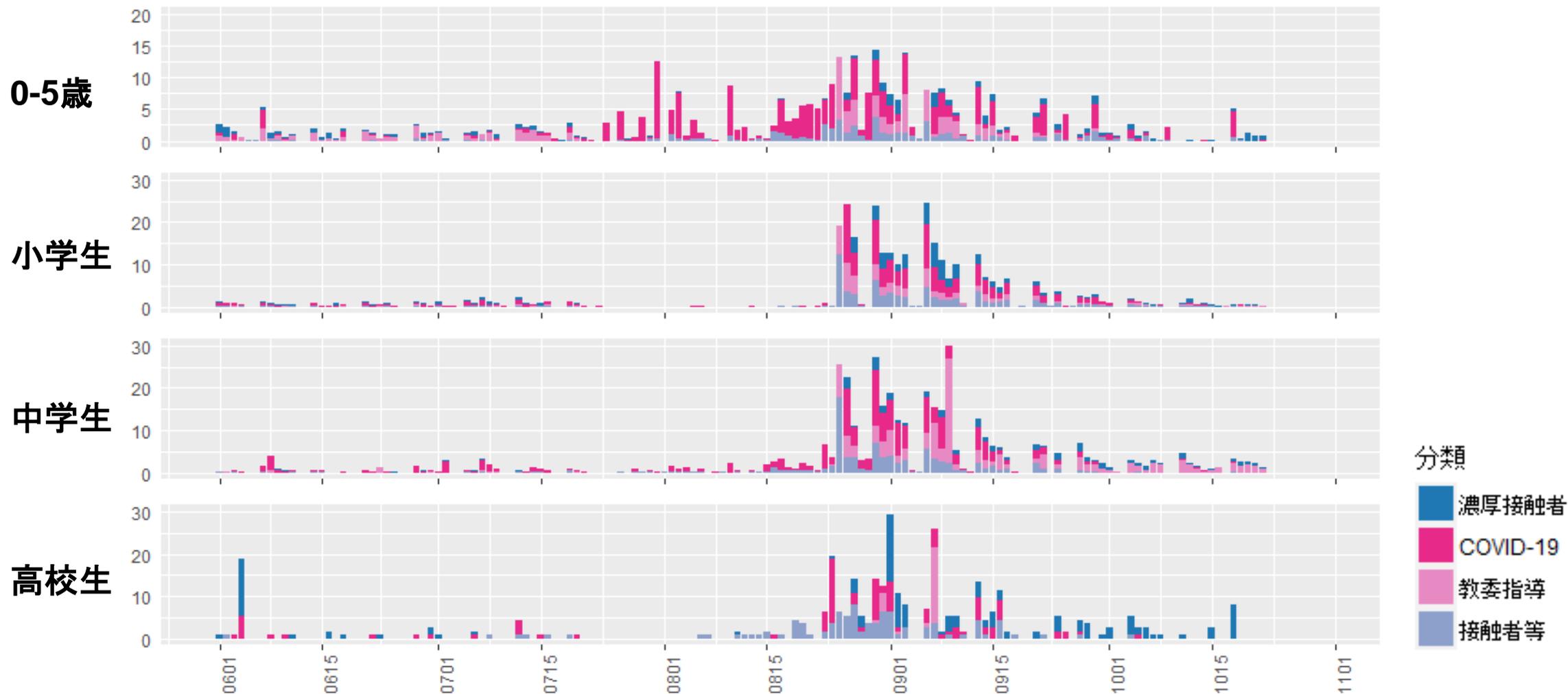
# 学校等欠席者・感染症情報システム：10月18日時点

## 東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



# 学校等欠席者・感染症情報システム：10月18日時点

## 大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）

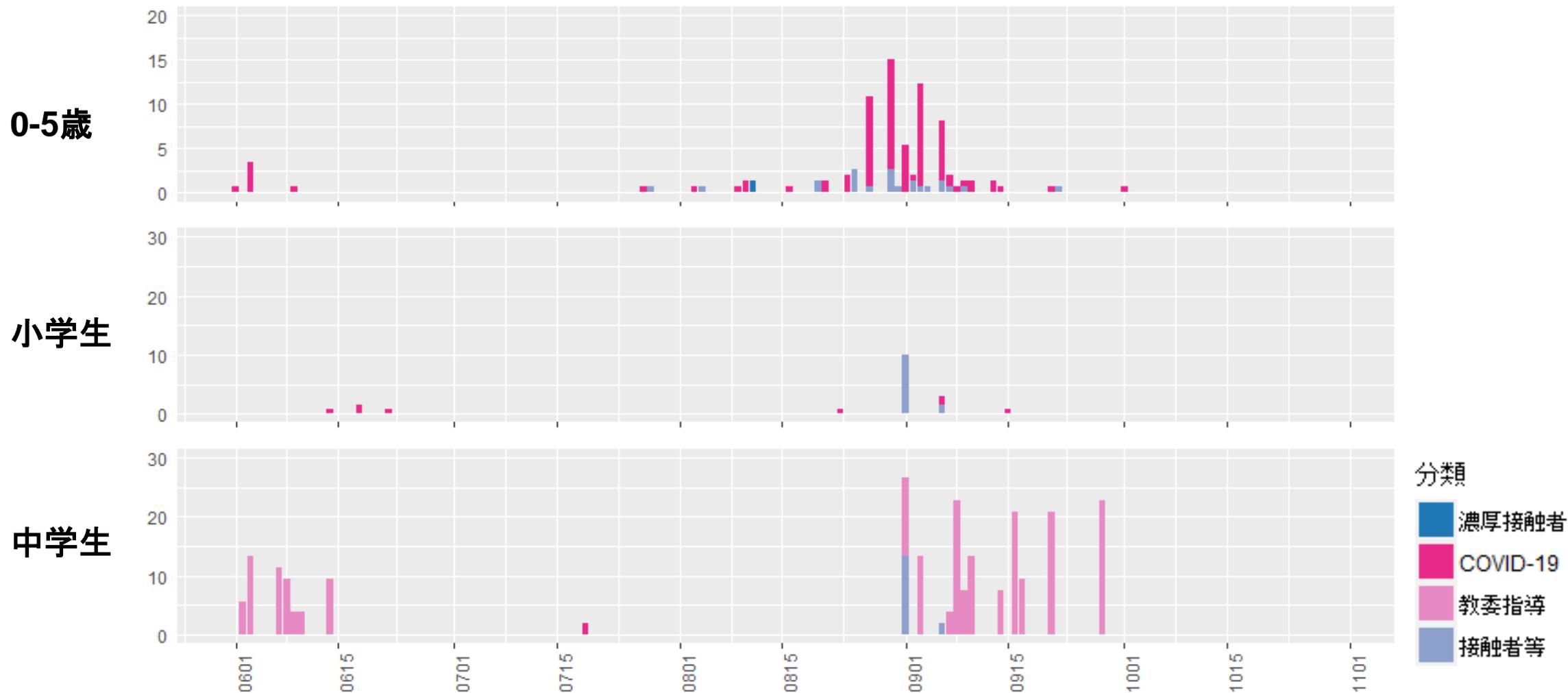


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題

日本学校保健会、国立感染症研究所

# 学校等欠席者・感染症情報システム：10月18日時点

## 愛知県における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



国立感染症研究所 感染症疫学センター

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

# 新型コロナウイルス感染症サーベイランス週報: 発生動向の状況把握

2021年第41週(10月11日~10月17日; 10月19日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 41, as at October 19, 2021

\*一部、第42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	10
2. 地域別の状況	13
2.1. 地域別の新規症例報告数	13
2.2. 地域別の重症者数	18
HER-SYS に関する注意点	20
解釈に関する考え	21
参考サイト	21

## 今週の主なコメント

**全国:**第41週(10月11日~10月17日)は、全国的には、ほぼ全ての指標で減少がみられた。全国的には、第35週の入院中の入院者数の減少に続いて、第36週は入院中の重症者数も減少に転じ、第37週から死亡者数も減少に転じ、いずれも第41週まで減少傾向をみとめた。一方、北海道、東北、中国、沖縄県においては、新規症例報告数が微増し、北海道、東北、沖縄県においては、新規に届出された診断時中等症以上であった症例数も微増した。

第41週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少した。このパターンは、流行(有病割合)が減少した際に想定される傾向であり(感染を疑ったために実施する検査数も減り、検査を行った場合、結果が陽性である確率も減少する)、検査数が減少したために新規陽性者数が減少したと説明し難い。HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数も減少し、自治体公表日ベースの報告数においても継続して減少している。また、新規に届出された診断時中等症以上であった症例、重症の症例(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)も減少が続いている。年齢群別にみても、中等症以上の症例数は、

全ての年齢群で減少し、重症の症例は 40～59 歳と 60～79 歳で微増をみとめたものの、低いレベルで推移している。また、入院中の入院者数・重症患者数も大きく減少しており、いずれも第 13 週以降、最も低いレベルで推移している。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、第 31～36 週まで、増加が続いていたが、第 37 週以降、減少している(新規症例報告数のピークは第 33 週)。複数の指標を用いて、今後の動向を継続的に注視し、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応に繋げる事が重要になる。

年代別の人口 10 万対新規症例報告数のレベルが最も高いのは、継続して 20～30 代であるが、高齢者を除く他の年齢群との差は、減少しており、ほぼ同レベルになった。20～30 代は、第41週は全体の新規症例報告数の36%を占めた(20 代は、新規症例報告数も最も多い年代であり、全体の20%を占めた)。検査体制やクラスターの発生の影響を受けにくい有症状例に限定しても、20～30 代のレベルが依然として最も高かったが、他の年齢群との差は減少し、他の年齢群とほぼ同レベルになった。第 25～30 週までは、20～30 代の占める割合が 42 から 52%と増加したが、その後、第 34 週(43%)以降は微減傾向である。20 代の前週比、人口当たり新規症例報告数は、いずれも他の年代と同程度となり、前週差は、依然上位であるもののほぼ同レベルになった。

第 34 週は、10 歳未満以外の年代では、いずれも微減～減少し、全ての年代で前週比が、第 35 週は 0.9 を下回り、第 36 週以降は 0.8 を下回っている。年代別の前週比は、第 41 週は中央値:0.6、範囲:0.6～0.8 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、10 月 19 日現在の第 41 週の値と 10 月 12 日現在の第 40 週の値を比較すると、中央値:0.6、範囲:0.6～0.8 倍であった。

0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 16.0%)は、人口 10 万対新規症例報告数が 3～4 であり、15～19 歳(全症例の 5.7%)と同様であった(人口 10 万対新規症例報告数は 3)。これまでの傾向としては、14 歳以下の年齢群と比較して、15～19 歳は、新規症例報告数が相対的に多く、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多かったが、直近数週間ではその差が減少し、第 41 週では同レベルとなった(5～9 歳を下回っている)。また、15～19 歳は、20 代に次いで、人口当たり報告数が、2 番目に多い年代であったが、第 39～41 週は、15～19 歳が大きく減少し、人口当たり報告数は、30 代以下の年代ではほぼ同様になった。

なお、60 代以上は、他の多くの年代と比べて前週比が 1.0 に最も近い年代で、新規症例報告数と人口当たり報告数が低いため、これらの前週差の減少においては、いずれも他の年代を下回っている。

**地域別:** 第 40 週から、沖縄県も人口 10 万対新規症例報告数が 15 人を下回り、他の地域では、人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。一方、全ての地域で、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、第 35～40 週は 0.9 以下であったが、第 41 週は、北海道(1.4)、東北(1.3)、中国(1.2)、沖縄県(1.2)では、1.0 以上に転じた。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%、第 32 週(15%)から 40 週(30%)と増加した(人口当たりの新規症例報告数は、沖縄県に次いで 2 番目に高い傾向が続いている)。一方、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。関東は、第 25 週～31 週までは約 7 割を占めていたが、第 32 週(6 割弱)から第 35(約 4 割)に減少し、第 39 週までは約 4 割で推移していたが、第 41 週は他の地域が増加し、約 32%に減少した。関東は、第 38 週以降人口 10 万対新規症例報告数が 15 人を下回っており、遅れを考慮した前週比も継続して低い値を維持している(遅れを考慮した第 41 週の前週比は 0.5)。沖縄県は、第 41 週の前週比を考慮した前週比は、北海道、東北、中国を下回ったものの、依然として人口当たり報告数が最も高い地域であったため、人口当たり報告数の前週差が最も高い地域であった。

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においては、北海道、中国、沖縄県で新規症例報告数と同様に増加傾向が見られた。新規の重症例においては、近畿で一例の増加を認めただが他の地域では減少・横ばいであった。新規の中等症以上と重症の症例は、レベルとしては第 13 週以降、最も低いレベルかそれに近いレベルで推移しているが、直近の微増とともに、今後の動向を継続して注視する必要がある。

地域	レベル <sup>*,**</sup>	トレンド
北海道	低	増加
東北	低	増加
関東	低	減少
北陸	低	減少
東海	低	減少
近畿	低	減少
中国	低	増加
四国	低	減少
九州	低	減少
沖縄県	低	増加

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

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

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

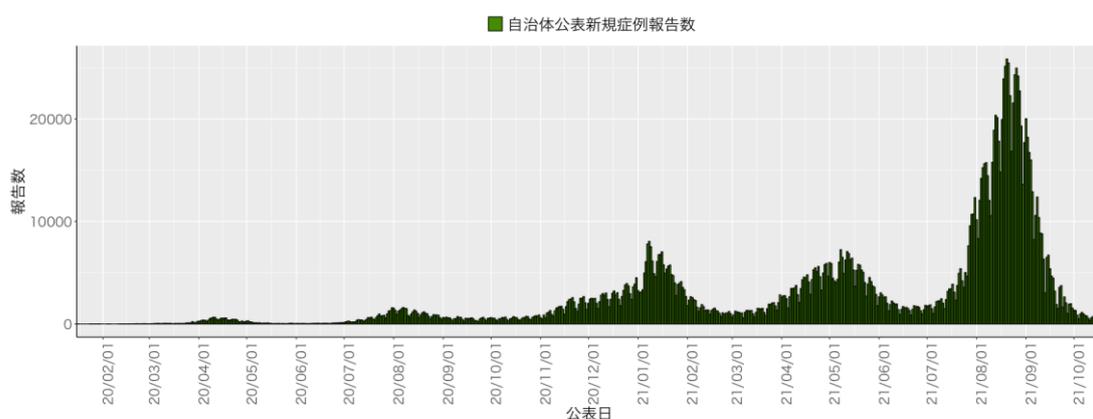
## 1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2021年10月19日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は1,707,316例、死亡者数は18,113例と報告されている。第41週は新規症例報告数3,752、死亡者数161であり、前週と比較して新規症例報告数は1,937人減少、死亡者数は50人減少した。

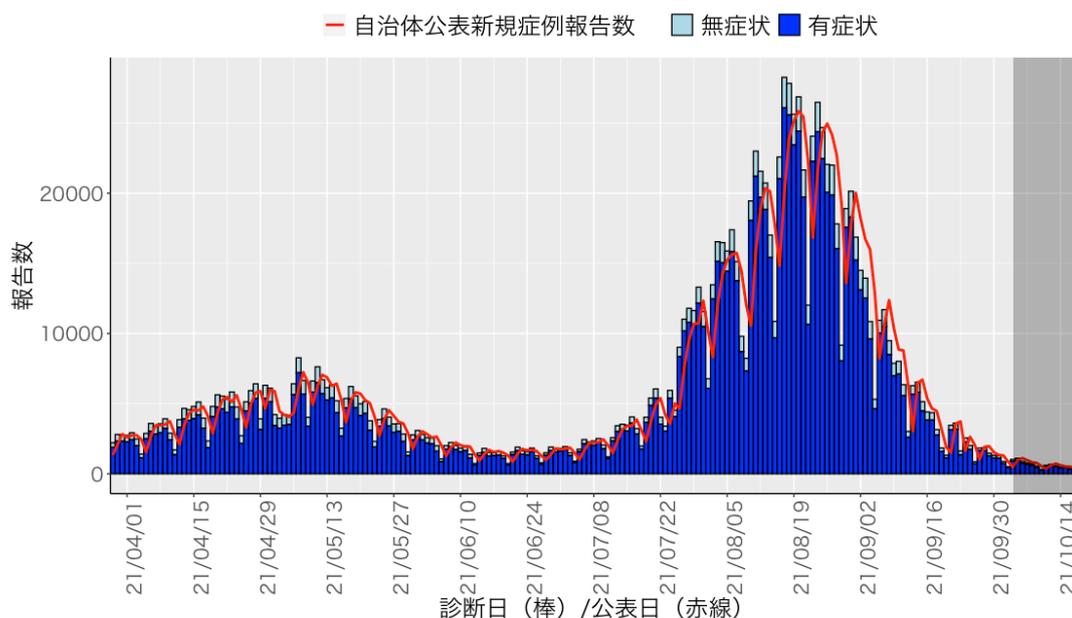
### 1.1. 全国の新規症例報告数

図1:全国の流行曲線:(A)公表日別(全期間)、(B)診断日・公表日別(C)発症日別(2021年3月29日~2021年10月18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。

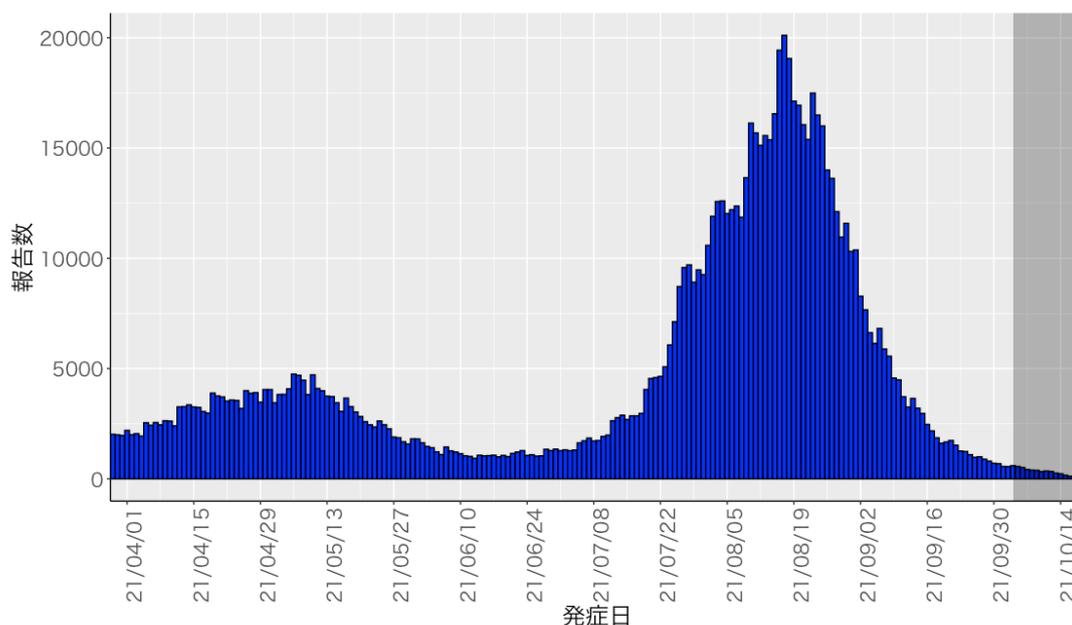
(A)



(B)



(C)



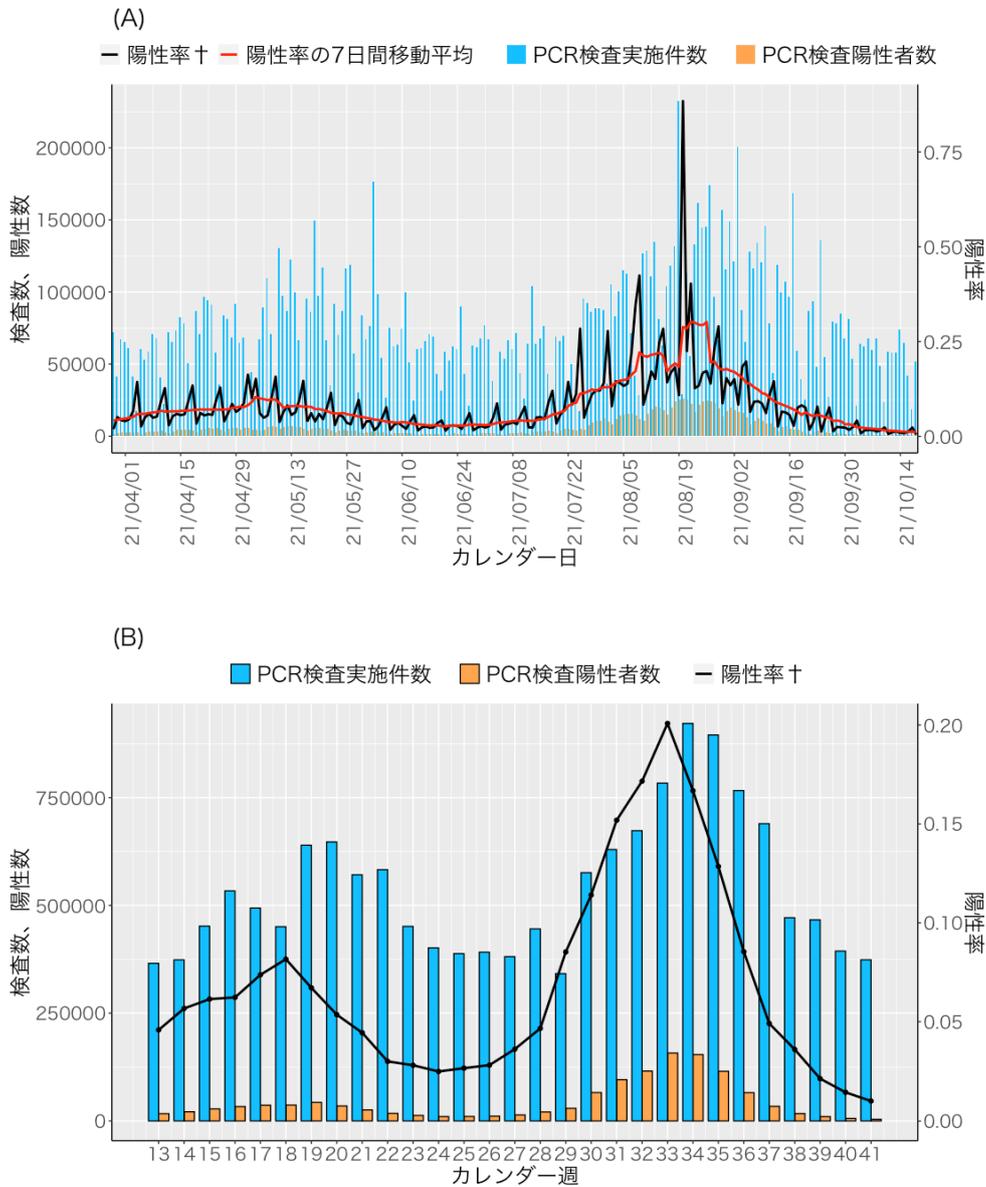
出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月19日現在)

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。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41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減少がみられた。また、有症状に限定した場合でも、同様に減少傾向がみられた(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)。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41週は、第40週と比較して新規症例報告数が1,937人減少した(前週は、4,137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<sup>†</sup>: (A)日別、(B)週別(2021年3月29日~2021年10月18日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月19日現在)

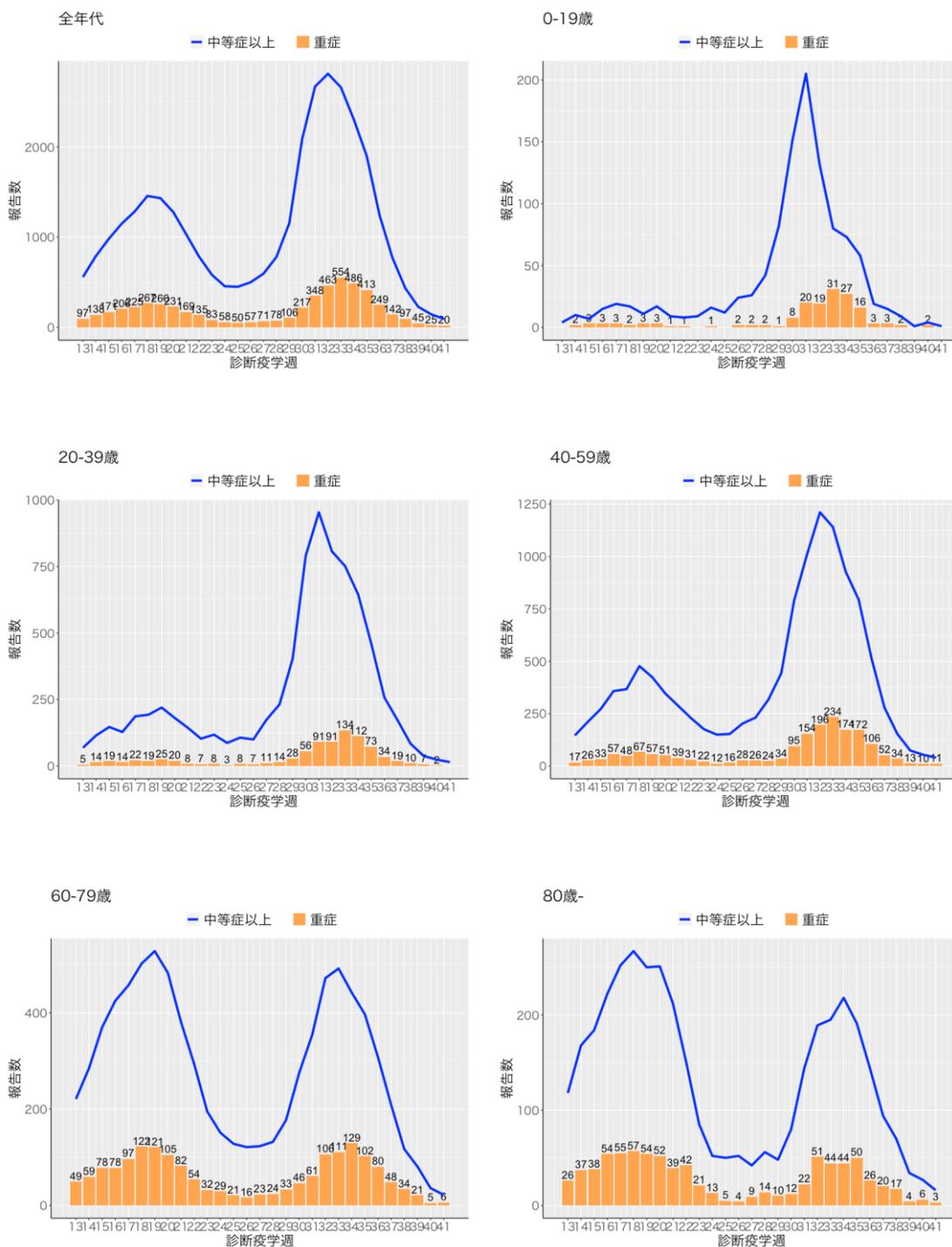
<sup>†</sup>陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

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。第41週(10月11~17日)は、第40週(10月4~10日)と比べて、検査数(第41週:373,756、第40週:394,043)、新規陽性者数(第41週:3,752、第40週:5,689)、検査陽性率(第41週:1.0%、第40週:1.4%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率全てで減少した。

### 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~2021年10月18日)

(A)

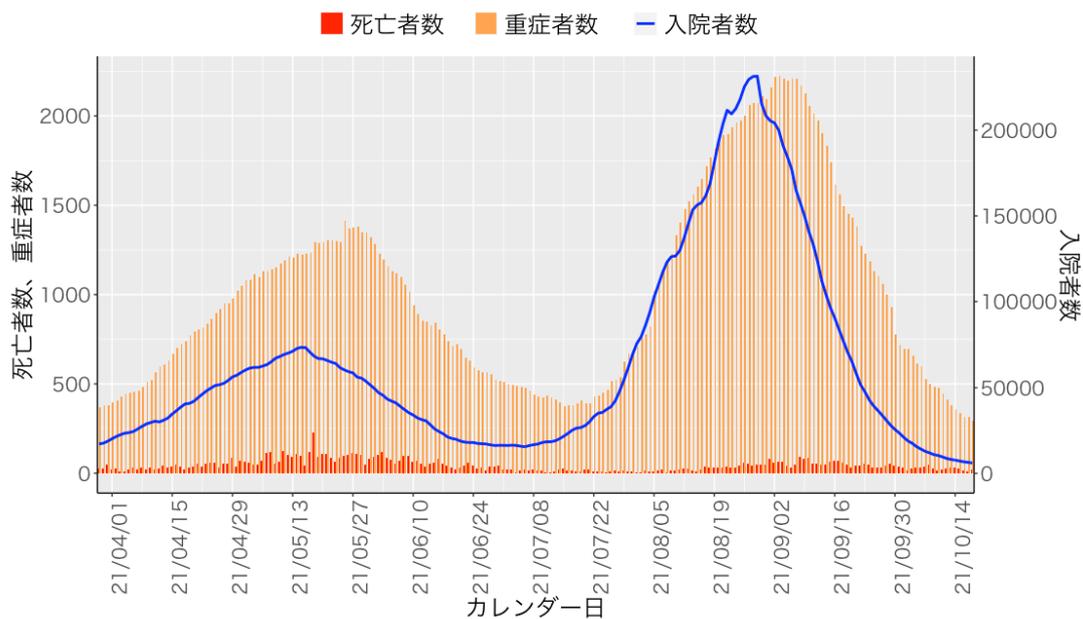


出典:HER-SYS(10月19日現在)

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。

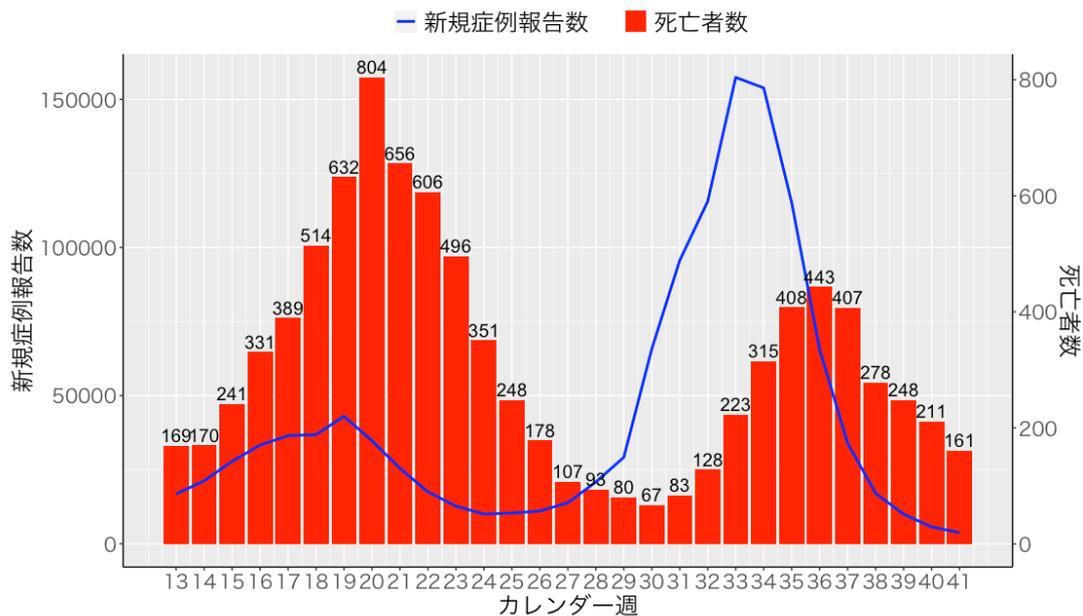
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月19日現在)

(C)



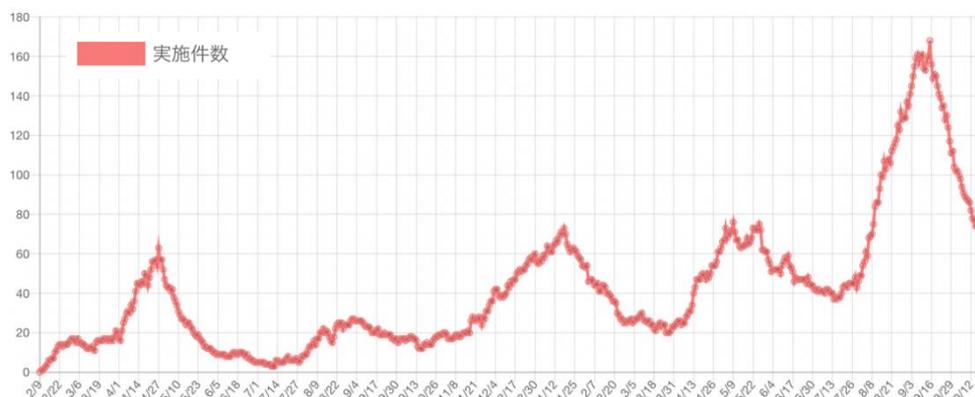
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月19日現在)

†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。

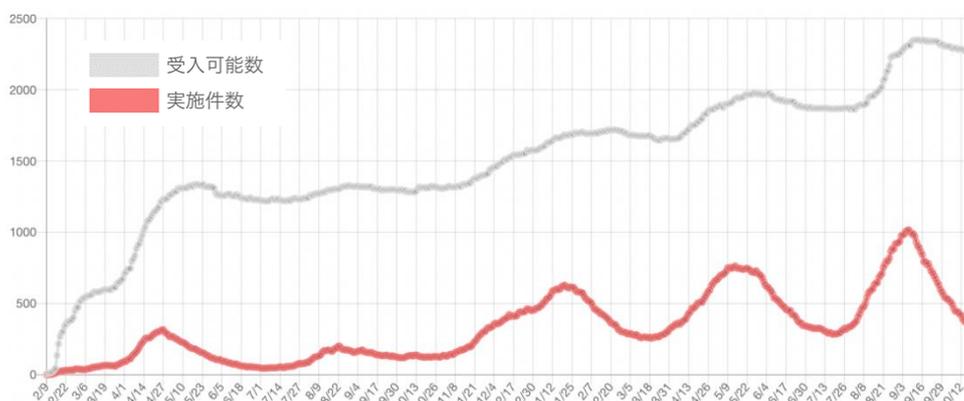
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

図 4:全国の(A) ECMO、(B) 人工呼吸器装着数(2020 年 2 月 9 日~2021 年 10 月 18 日)

(A) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:10 月 11 日(86 例)、10 月 18 日(72 例)



(B) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):10 月 11 日(425 例)、10 月 18 日(344 例)



出典:日本 COVID-19 対策 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(10 月 19 日現在)

注)データは、閲覧日によって増減する場合がある。

新規に届出された診断時中等症以上であった症例と重症であった症例数は、第 26 週から第 32 週は、いずれも増加傾向であったが、中等症以上は第 33 週以降、重症例は第 34 週以降、減少し、いずれも第 4 波のピークを下回り、低レベルで推移している。第 41 週は、中等症以上の症例は全ての年齢群で減少し、重症の症例は、減少あるいは僅かな微増であった(40-59 歳と 60-79 歳で 1 例のみの微増)。中等症以上は第 13 週以降、最も低いレベルで推移している。

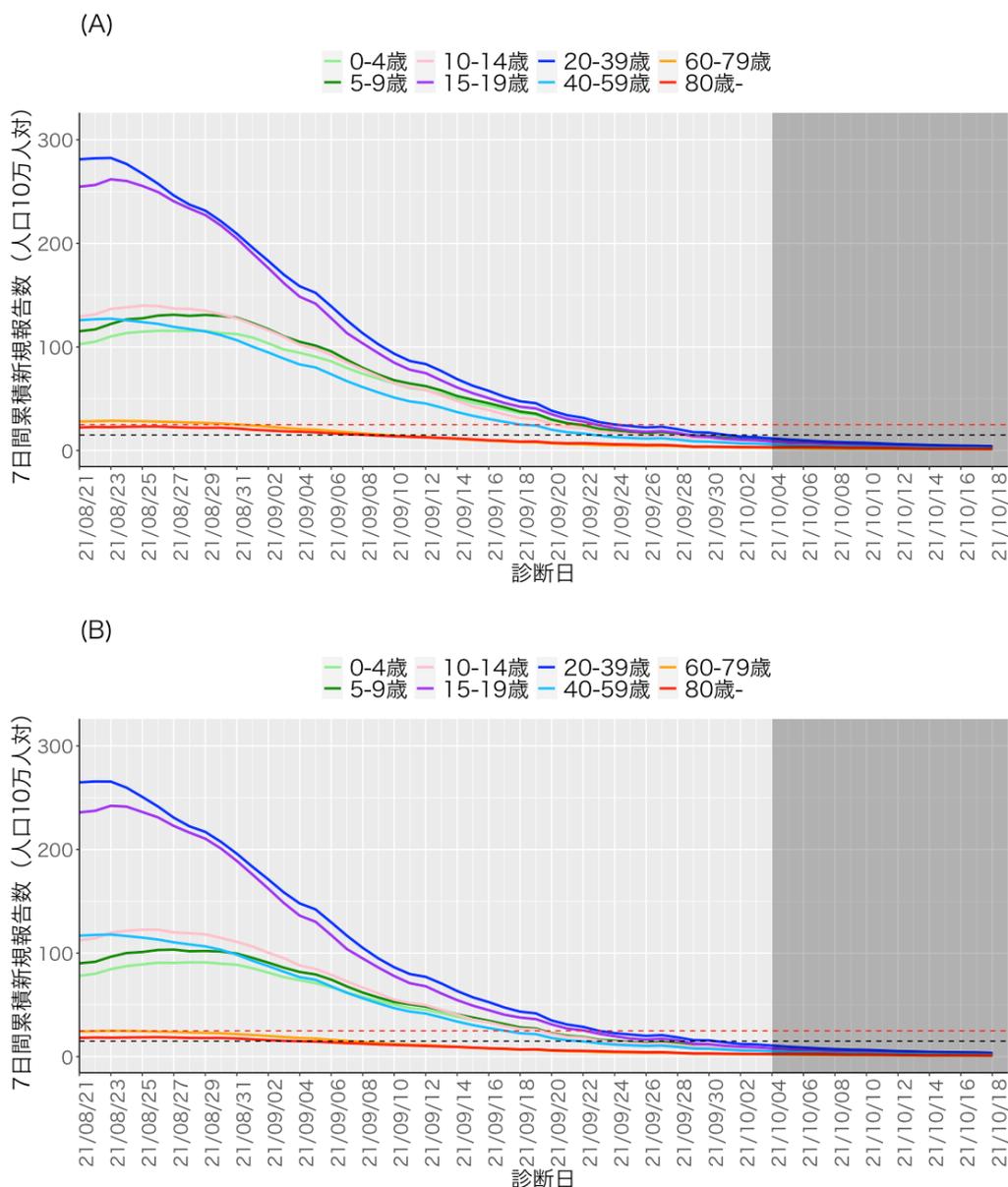
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、2021 年 7 月上旬から 8 月末まで増加傾向であったが、その後は、継続して減少している。また、全国の入院中の重症者数においては、7 月中旬から 8 月末まで毎日増加したが、その後は、前日より微減する日も見られ、減少に転じた。レベルとしては、いずれも第 13 週以降、最も低いレベルで推移している。日本 COVID-19 対策 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においても、COVID-19 重症例における人工呼吸器装着数装着中の患者数の推移は、7 月中旬から下旬にかけて増加傾向に転じたが、9 月の中旬から、継続して減少している。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数は、依然として過去最多に近いレベルであるが、大きく減少している。ECMO/人工呼吸器装着数の最新の状況と詳細に関しては、日本 COVID-19 対策 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週まで増加したが、第37週以降、減少している(新規症例報告数のピークは第33週)。

### 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(10月19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 41 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、10 月 19 日現在の第 41 週の値と 10 月 12 日現在の第 40 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	157	4.7	3.3	281	0.6
5-9 歳	214	6.3	4.2	300	0.7
10-14 歳	169	5.0	3.2	288	0.6
15-19 歳	194	5.7	3.3	332	0.6
20 代	676	20.0	5.4	1,104	0.6
30 代	543	16.1	3.8	895	0.6
40 代	477	14.1	2.6	743	0.6
50 代	333	9.9	2.0	564	0.6
60 代	234	6.9	1.4	285	0.8
70 代	184	5.5	1.2	258	0.7
80 代以上	193	5.7	1.7	308	0.6
計	3,374	100.0		5,358	0.6

(B)

年齢群	当該週	前週	前週比
0-4 歳	157	279	0.56
5-9 歳	214	298	0.72
10-14 歳	169	282	0.60
15-19 歳	194	330	0.59
20 代	676	1,092	0.62
30 代	543	882	0.62
40 代	477	734	0.65
50 代	333	556	0.60
60 代	234	282	0.83
70 代	184	251	0.73
80 代以上	193	301	0.64
計	3,374	5,287	0.64

(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	157	279	3.3	5.9	-122	-2.6
5-9 歳	214	298	4.2	5.8	-84	-1.6
10-14 歳	169	282	3.2	5.3	-113	-2.1
15-19 歳	194	330	3.3	5.7	-136	-2.4
20 代	676	1,092	5.4	8.6	-416	-3.2
30 代	543	882	3.8	6.2	-339	-2.4
40 代	477	734	2.6	4.0	-257	-1.4
50 代	333	556	2.0	3.4	-223	-1.4
60 代	234	282	1.4	1.7	-48	-0.3
70 代	184	251	1.2	1.6	-67	-0.4
80 代以上	193	301	1.7	2.7	-108	-1.0
計	3,374	5,287			-1,913	

出典:HER-SYS(10 月 19 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)が最も高いのは、依然として20～30代であるが、高齢者を除く他の年齢群との差は、減少しており、ほぼ同レベルになった(人口10万対2～5人)。20～30代は、第41週は全体の新規症例報告数の36%を占めた(20代は、新規症例報告数も最も多い年代であり、全体の20%を占めた)。第25～30週までは、20～30代の占める割合(25週:42%、26週と27週:46%、28週:47%、29週:49%、30週:52%)が増加したが、第31週(48%)と32週(45%)は、相対的に他の年代がより増加し、20代、20～30代が占める割合が微減した。第33週は、再び20代が大きく増加し占める割合も47%となったが、第34週(43%)以降は微減傾向である。20代の前週比、人口当たり新規症例報告数は、いずれも他の年代と同程度となり、前週差は、依然上位であるもののほぼ同レベルになった。

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)、有症例に限定した評価も重要である。有症状者に限定しても、20～30代の新規症例報告数のレベルは他の年齢群とほぼ同レベルになった。80代以上と60～79歳のレベルは、8月後半から、有症例も横ばい～微減傾向となった(直近は過小評価されるが、60代、70代、80代以上のいずれの年代においても、第34週以降の遅れを考慮した前週比は1.0を下回っている)。また、7月中旬から8月中旬まで、15～19歳は、20～39歳とほぼ平行して急増し、レベルとしても14歳以下と40～59歳を大きく上回った。その後、15～19歳は、20～39歳とほぼ並行して減少した。0～4歳、5～9歳、10～14歳は、若干遅れて8月下旬にピークした。第41週現在、有症例に限定しても、全ての年齢群で減少傾向が続いており低いレベルで推移している。

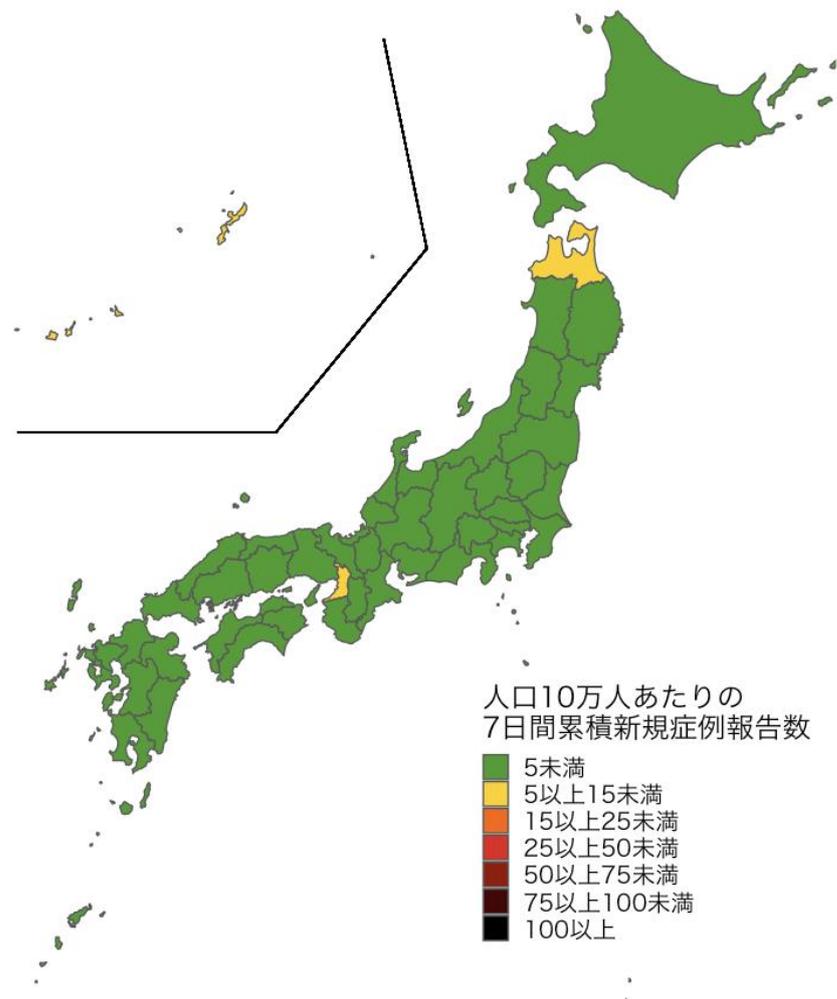
第34週は、10歳未満以外の年代では、いずれも微減～減少し、全ての年代で、第35週は0.9を下回り、第36週以降は0.8を下回っている。年代別の前週比は、第41週は中央値:0.6、範囲:0.6～0.8倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、10月19日現在の第41週の値と10月12日現在の第40週の値を比較すると、中央値:0.6、範囲:0.6～0.8倍であった。

0～4歳、5～9歳、10～14歳(0～14歳は、報告された全症例の16.0%)は、人口10万対新規症例報告数が3～4であり、15～19歳(全症例の5.7%)と同様であった(人口10万対新規症例報告数は3)。これまでの傾向としては、14歳以下の年齢群と比較して、15～19歳は、新規症例報告数が相対的に多く、全新規症例報告数に占める割合も人口当たりの新規症例報告数も相対的に多かったが、直近数週間ではその差が減少し、第41週では同レベルとなった(5～9歳を下回っている)。また、15～19歳は、20代に次いで、人口当たり報告数が、2番目に多い年代であったが、第39～41週は、15～19歳が大きく減少し、人口当たり報告数は、30代以下の年代ではほぼ同様になった。なお、60代以上は、他の多くの年代と比べて遅れを考慮した前週比が1.0に最も近い年代で、新規症例報告数と人口当たり報告数が相対的に低いため、これらの前週との差の減少においては、いずれも他の年代を下回っている。

## 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(10月19日現在)

表 2:(A)2021 年第 41 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、10月 19 日現在の第 41 週の値と 10 月 12 日現在の第 40 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	174	5.1	3.3	133	1.3	174	4.8	3.3	130	1.3
東北	131	3.9	1.5	109	1.2	144	4.0	1.7	108	1.3
関東	1,058	31.3	2.3	2,089	0.5	1,148	31.8	2.5	2,227	0.5
北陸	58	1.7	1.1	105	0.6	68	1.9	1.3	117	0.6
東海	310	9.2	2.1	574	0.5	334	9.2	2.2	604	0.6
近畿	906	26.8	4.4	1,578	0.6	987	27.3	4.8	1,711	0.6
中国	256	7.6	3.5	205	1.2	258	7.1	3.5	211	1.2
四国	72	2.1	1.9	96	0.8	79	2.2	2.1	96	0.8
九州	242	7.2	1.9	335	0.7	250	6.9	2.0	331	0.8
沖縄県	172	5.1	11.8	140	1.2	171	4.7	11.8	147	1.2
計	3,379	100.0		5,364	0.6	3,613	100.0		5,682	0.6

(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	174	133	1.31	174	123	1.41
東北	131	109	1.20	144	108	1.33
関東	1,058	2,071	0.51	1,148	2,192	0.52
北陸	58	102	0.57	68	116	0.59
東海	310	539	0.58	334	602	0.55
近畿	906	1,576	0.57	987	1,711	0.58
中国	256	205	1.25	258	211	1.22
四国	72	90	0.80	79	95	0.83
九州	242	326	0.74	250	331	0.76
沖縄県	172	141	1.22	171	147	1.16
計	3,379	5,292	0.64	3,613	5,636	0.64

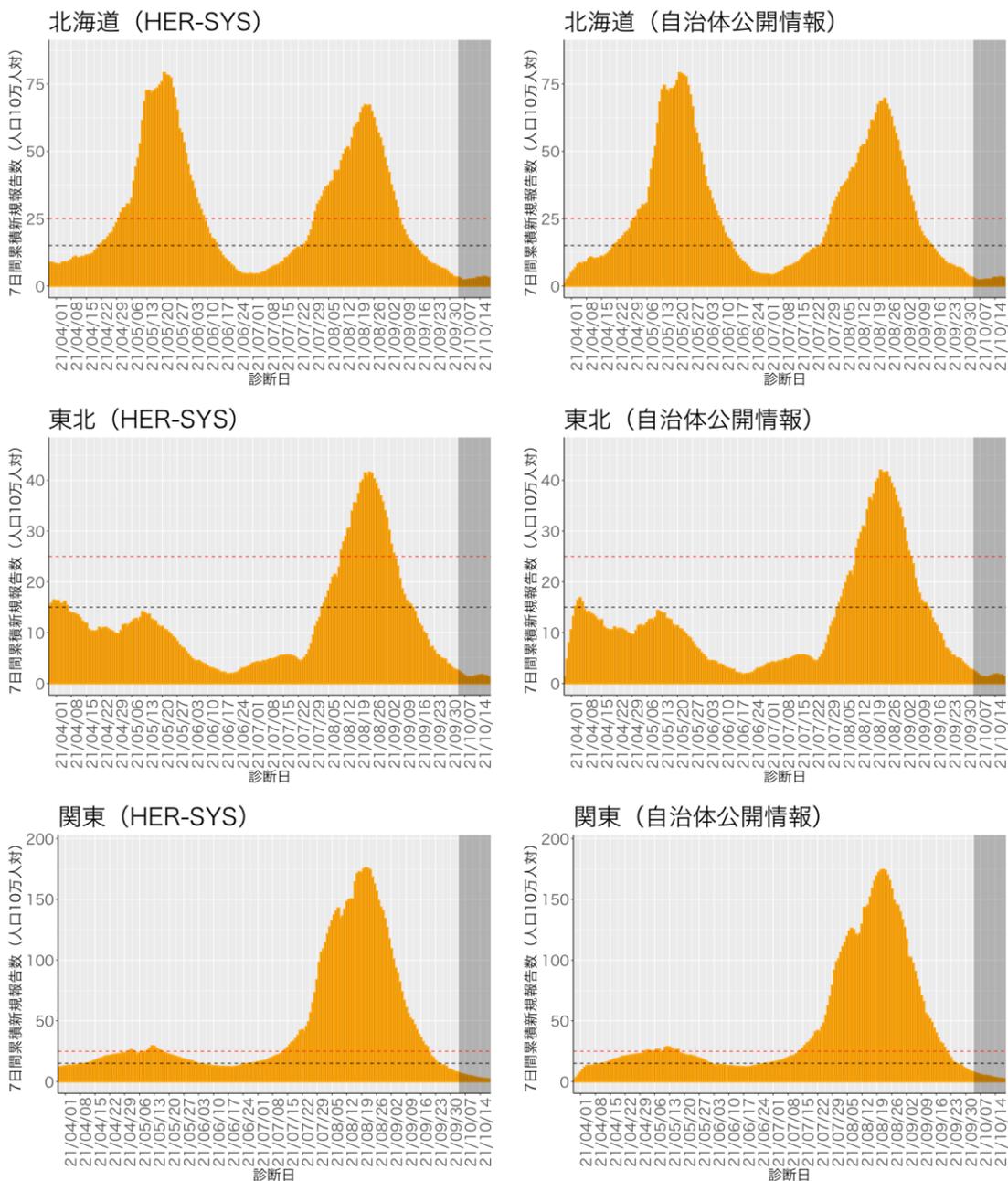
(C)

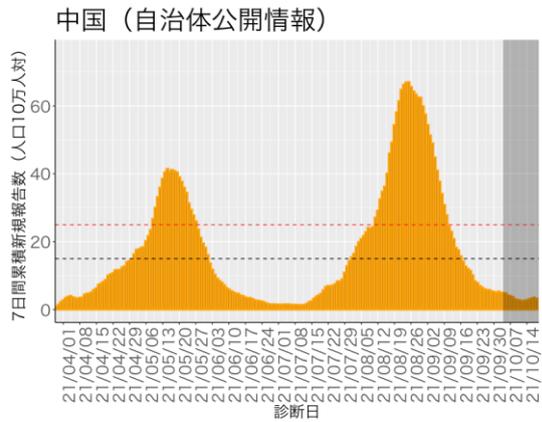
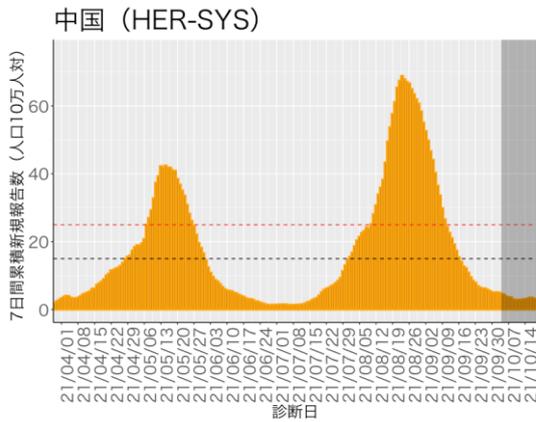
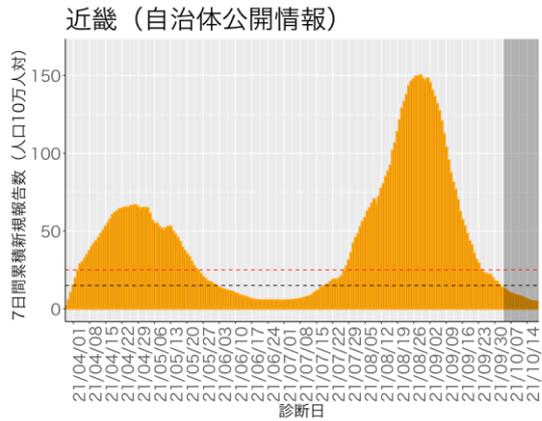
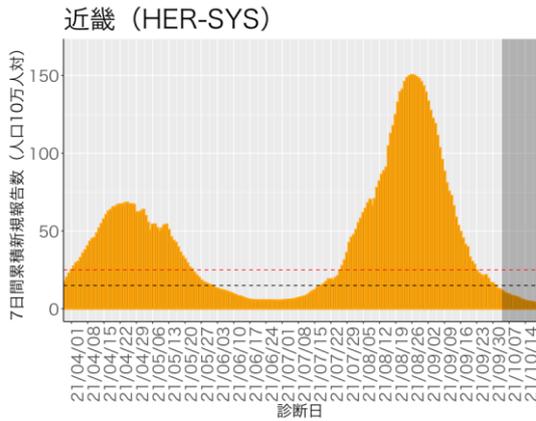
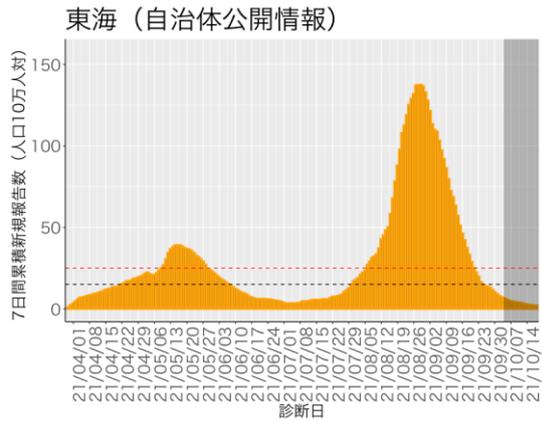
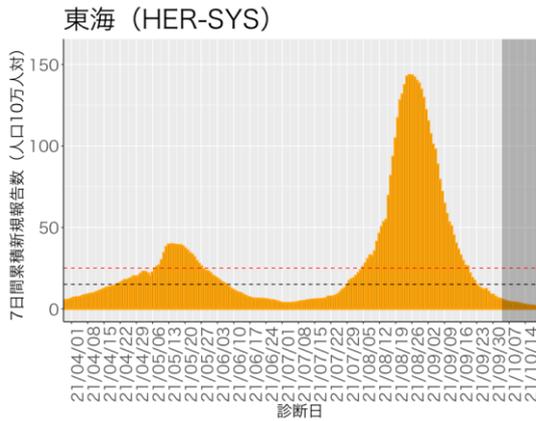
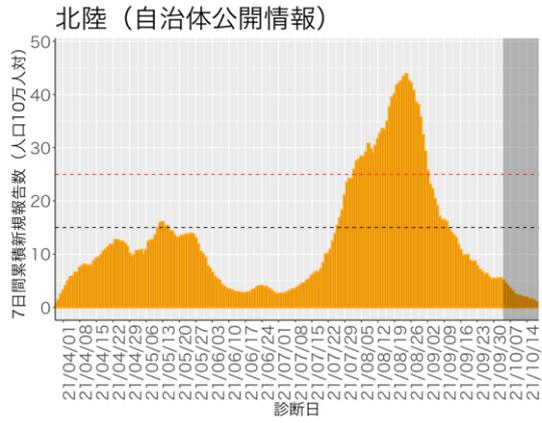
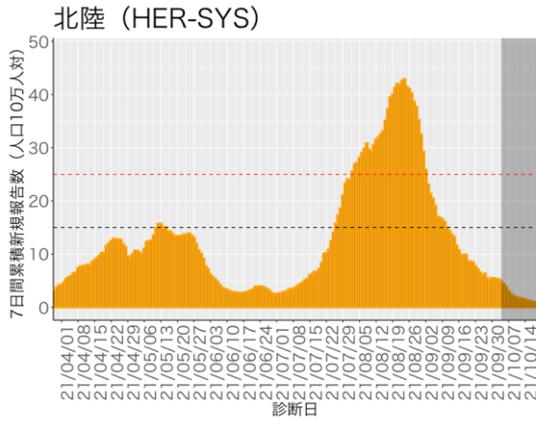
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	174	133	3.3	2.5	41	0.8	174	123	3.3	2.3	51	1.0
東北	131	109	1.5	1.3	22	0.2	144	108	1.7	1.2	36	0.5
関東	1,058	2,071	2.3	4.5	-1,013	-2.2	1,148	2,192	2.5	4.7	-1,044	-2.2
北陸	58	102	1.1	2.0	-44	-0.9	68	116	1.3	2.2	-48	-0.9
東海	310	539	2.1	3.6	-229	-1.5	334	602	2.2	4.0	-268	-1.8
近畿	906	1,576	4.4	7.7	-670	-3.3	987	1,711	4.8	8.3	-724	-3.5
中国	256	205	3.5	2.8	51	0.7	258	211	3.5	2.9	47	0.6
四国	72	90	1.9	2.4	-18	-0.5	79	95	2.1	2.6	-16	-0.5
九州	242	326	1.9	2.5	-84	-0.6	250	331	2.0	2.6	-81	-0.6
沖縄県	172	141	11.8	9.7	31	2.1	171	147	11.8	10.1	24	1.7
計	3,379	5,292			-1,913		3,613	5,636			-2,023	

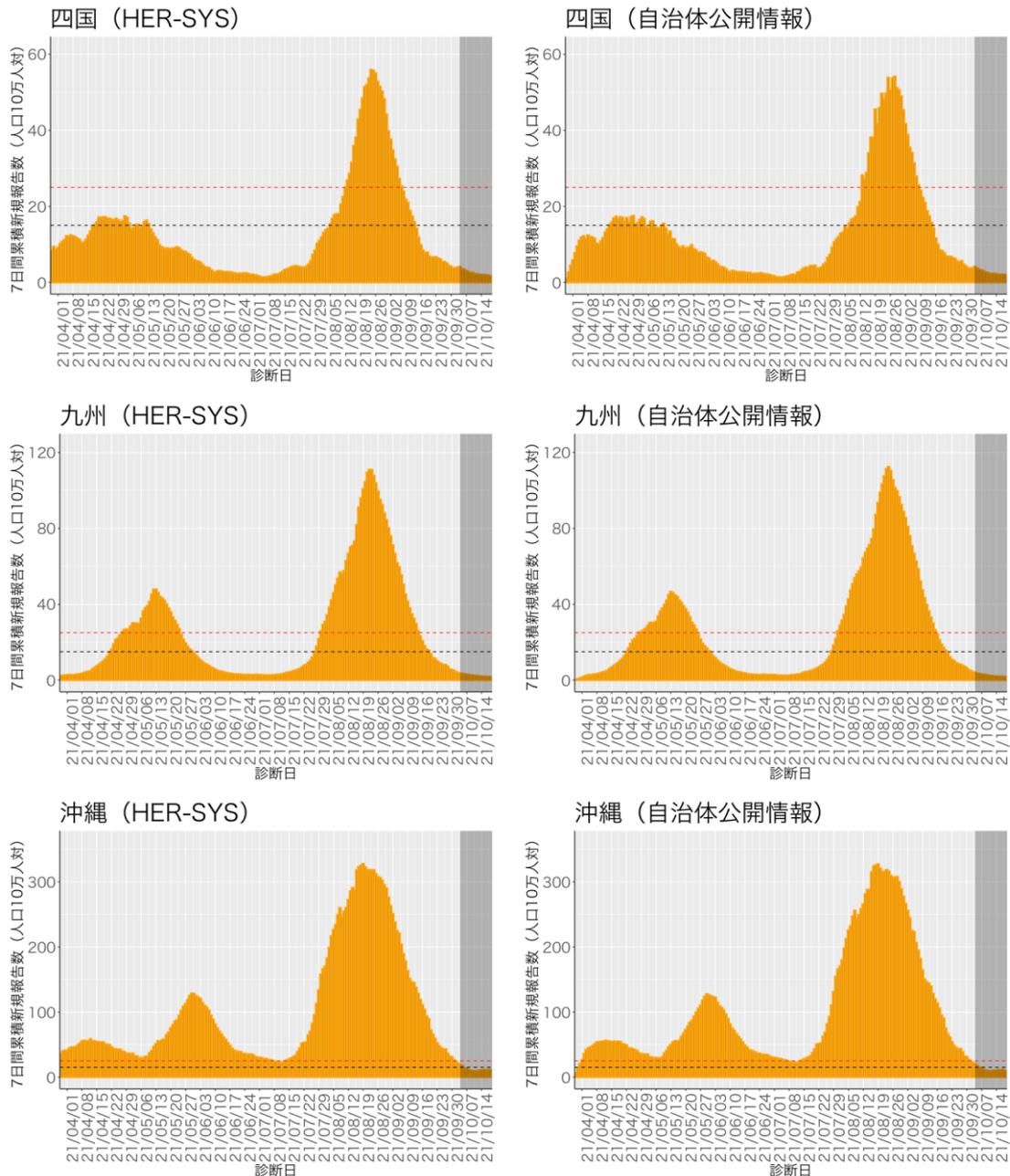
出典:HER-SYS(10月19日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数、2021年3月29日~2021年10月18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(10月19日現在)  
 注)地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要。  
 注)直近の週は過小評価されている場合がある。

第40週から、沖縄県も人口10万対新規症例報告数が15人を下回り、他の地域では、人口10万対新規症例報告数が5人を下回っている。一方、全ての地域で、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、第35~40週は0.9以下が続いたが、第41週は、北海道(1.4)、東北(1.3)、中国(1.2)、沖縄県(1.2)では、1.0以上に転じた。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(人口当たりの新規症例報告数は、沖縄県に次いで2番目に高い傾向が続いている)が、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。一方、関東は、第22週は約4割、第23週は約5割、第24週は約6割、第25週~31週以降は約7割を占めていたが、第32週(6割弱)から第35(約4割)に減少し、第39週までは約4割で推移していたが、第41週は他の地域が増加し、約32%に減少した。関東は、第38週以降、人口10万対新規症例報告数が15人を下回り、遅れを考慮した前週比も継続して低い値を維持している(遅れを考慮した第41週の前週比は0.

5)。沖縄県は、第 41 週の遅れ報告を考慮した前週比は、北海道、東北、中国を下回ったものの、依然として人口 10 万対新規症例報告数が最も高い地域であったため、第 41 週は人口当たり報告数の前週差が最も高い地域であった。

第 41 週の地域別の前週比は、以下であった。

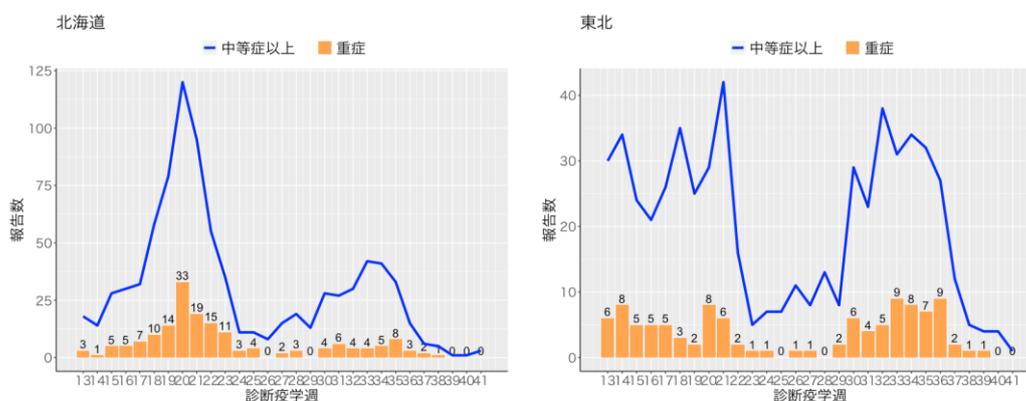
- ◆ HER-SYS:中央値:0.7、範囲:0.5 ~1.3(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.7、範囲:0.5 ~1.3)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.8、範囲:0.5~1.3(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.8、範囲:0.5 ~1.4)

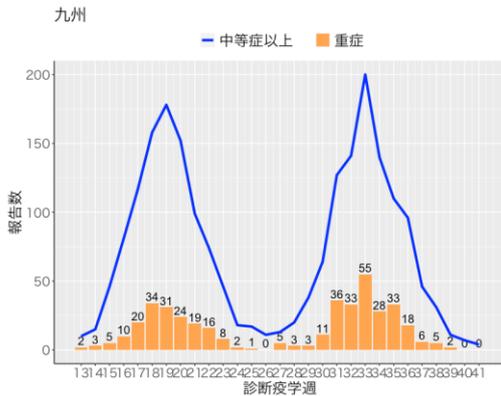
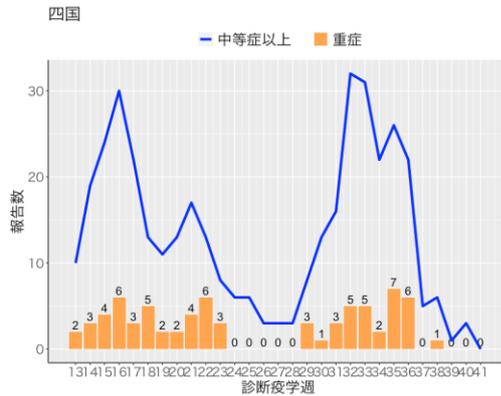
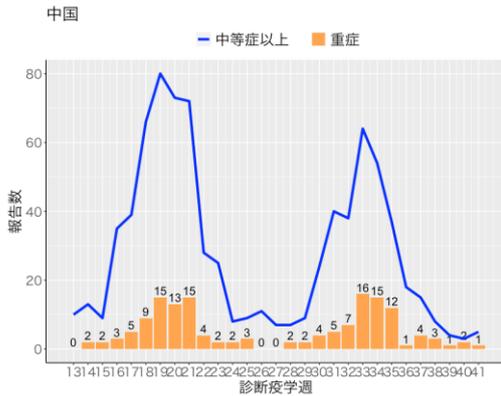
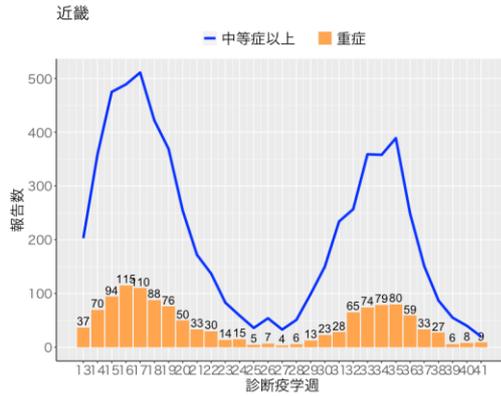
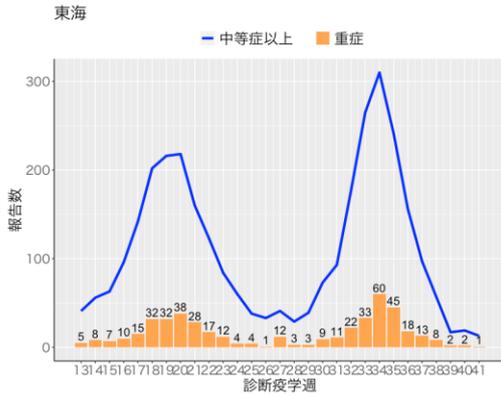
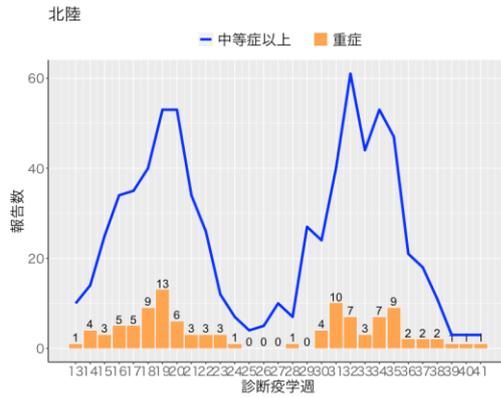
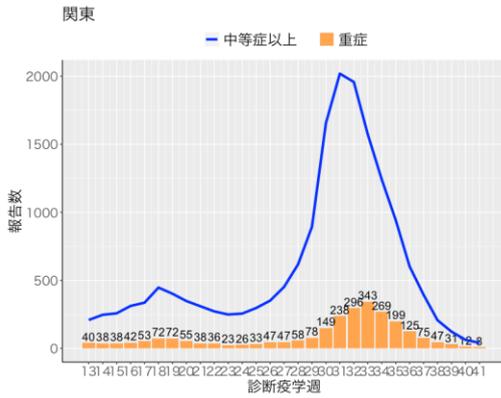
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、増加。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、増加。
- ◆ 関東:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 北陸:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 東海:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 近畿:大きく減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回った。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っているが、増加。
- ◆ 四国:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 九州:減少し、レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 5 人を下回っている。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 15 人を下回っているが、増加。

## 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(10月19日現在)

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

注)地域ブロックの流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

中等症例と重症例の指標は、発症からの遅れの時間差はあるが、軽症例・無症候例と比較して、受診行動、検査対象の変化によるバイアスをより受けにくい。

第41週に新規に届出された診断時中等症以上だった症例においては、北海道、中国、沖縄県で新規症例報告数と同様に増加傾向が見られた。また、新規の重症例においては、近畿で一例の増加を認めたが他の地域では減少・横ばいであった。新規の中等症以上と重症の症例は、レベルとしては第13週以降、最も低いレベルかそれに近いレベルで推移しているが、直近の微増とともに、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：重症の症例は横ばい(0例)であったが、中等症以上が微増。レベルとしては、第13週以降、依然として最も低いレベルに近い。
- ◆ 東北：重症の症例は横ばい(0例)で、重症は減少。第13週以降、いずれも最も低いレベル。
- ◆ 関東：中等症以上・重症の症例は減少し、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 北陸：中等症以上・重症の症例は横ばいで、第13週以降、最も低いレベルに近い(重症例は1例)。
- ◆ 東海：中等症以上・重症の症例は減少し、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 近畿：中等症以上は減少。第13週以降、低いレベルだが、重症例は1例増加し、第40週から微増傾向。
- ◆ 中国：重症の症例は微減したが、中等症以上は微増した。レベルとしては、第13週以降、いずれも依然として最も低いレベルに近い。
- ◆ 四国：中等症以上は減少し、重症例は横ばい(0例)で、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 九州：中等症以上は減少し、重症例は横ばい(0例)で、第13週以降、最も低いレベル。
- ◆ 沖縄県：重症の症例は横ばい(0例)だが、中等症以上の症例は微増。レベルとしては、第13週以降、依然として低いレベル。

## HER-SYS に関する注意点

- ◆ HER-SYS データでは保健所受理の有無、自治体確認の有無を確認できないため、解釈には注意が必要である。
- ◆ 報告日から HER-SYS 入力日までの遅れの頻度は自治体や地域の流行状況によって異なることに注意が必要である。

## 解釈に関する考え

サーベイランスアーチファクト(バイアス)も考慮し、トレンドとレベルの解釈をより可能にするために以下を評価する

- ◆ 検査数・陽性率
  - ・ 検査 Intensity 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、ともに完全でないため、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>

ECMOnet

<https://crisis.ecmonet.jp/>

自治体・医療機関向けの情報一覧(事務連絡等)(新型コロナウイルス感染症)2021年

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00214.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html)