

全国と東京都の 新型コロナ流行状況

～状況把握のために収集したデータです～

2021/10/14まとめ

羽藤 邦利

新型コロナウイルス流行状況 データ一覧

1. 1週間の新規感染者数と死亡数の推移
2. 死亡数と”死亡係数“の推移
3. 入院治療等を要する人数と「そのうち重症者の割合」の推移
4. 年齢区分別の累計死亡数・累計感染者数

(中間まとめ)

グラフの中の数値

- 厚労省と東京都から公表されている最新データをグラフにした
- 月曜日～日曜日の1週間を集計した数値を用いている
- 最新の数値は10月10日（日曜日）までの1週間

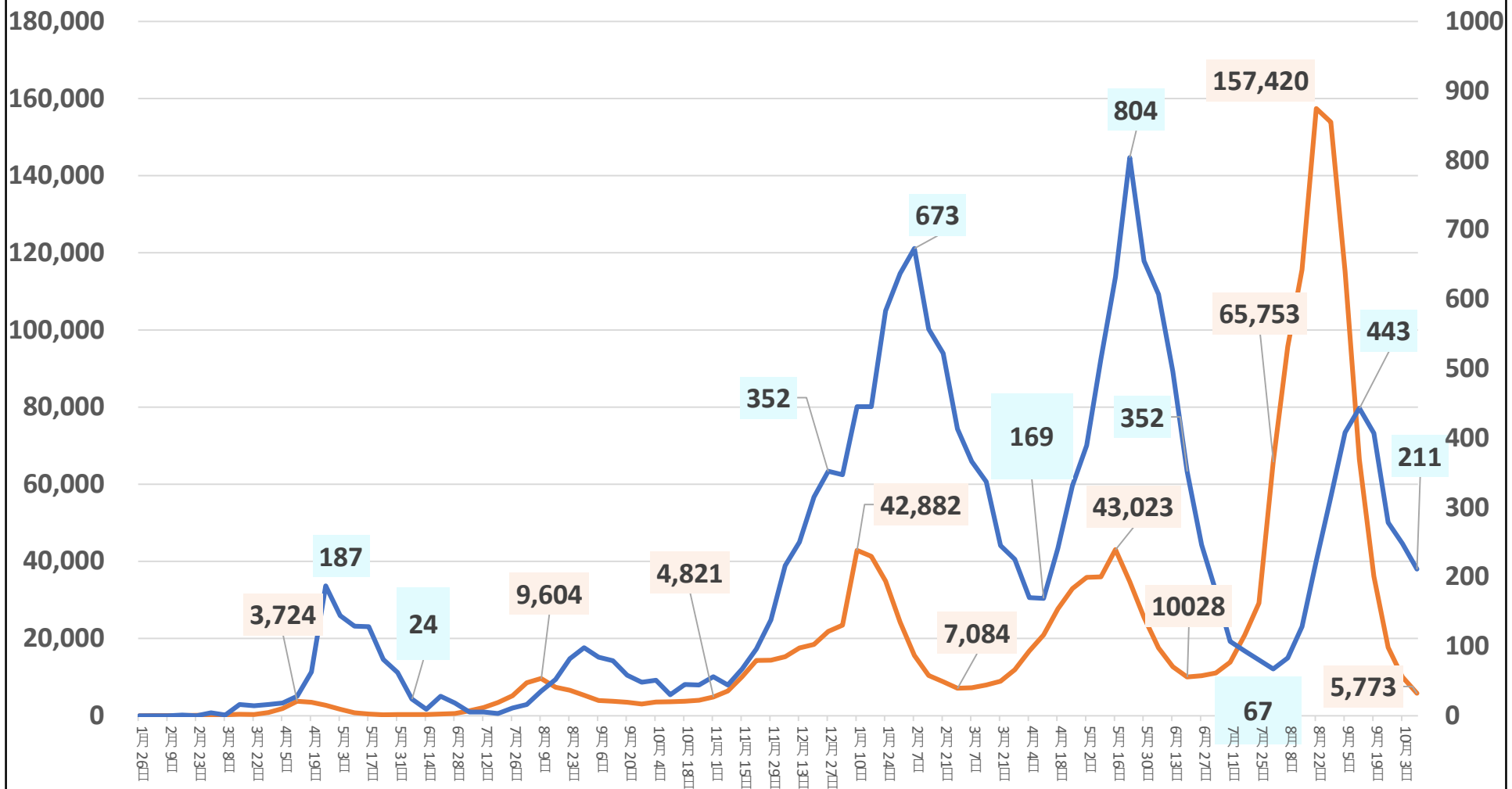
註

新型コロナ感染状況のデータをチェックするには右のサイトがわかりやすく便利です

- 札幌医大 フロンティア研 ゲノム医科学
<https://web.sapmed.ac.jp/canmol/coronavirus/japan.html>
- 東洋経済On-Line ; 新型コロナウイルス国内感染の状況
<https://toyokeizai.net/sp/visual/tko/covid19/>

1. 1週間の新規感染者数と死亡数の推移

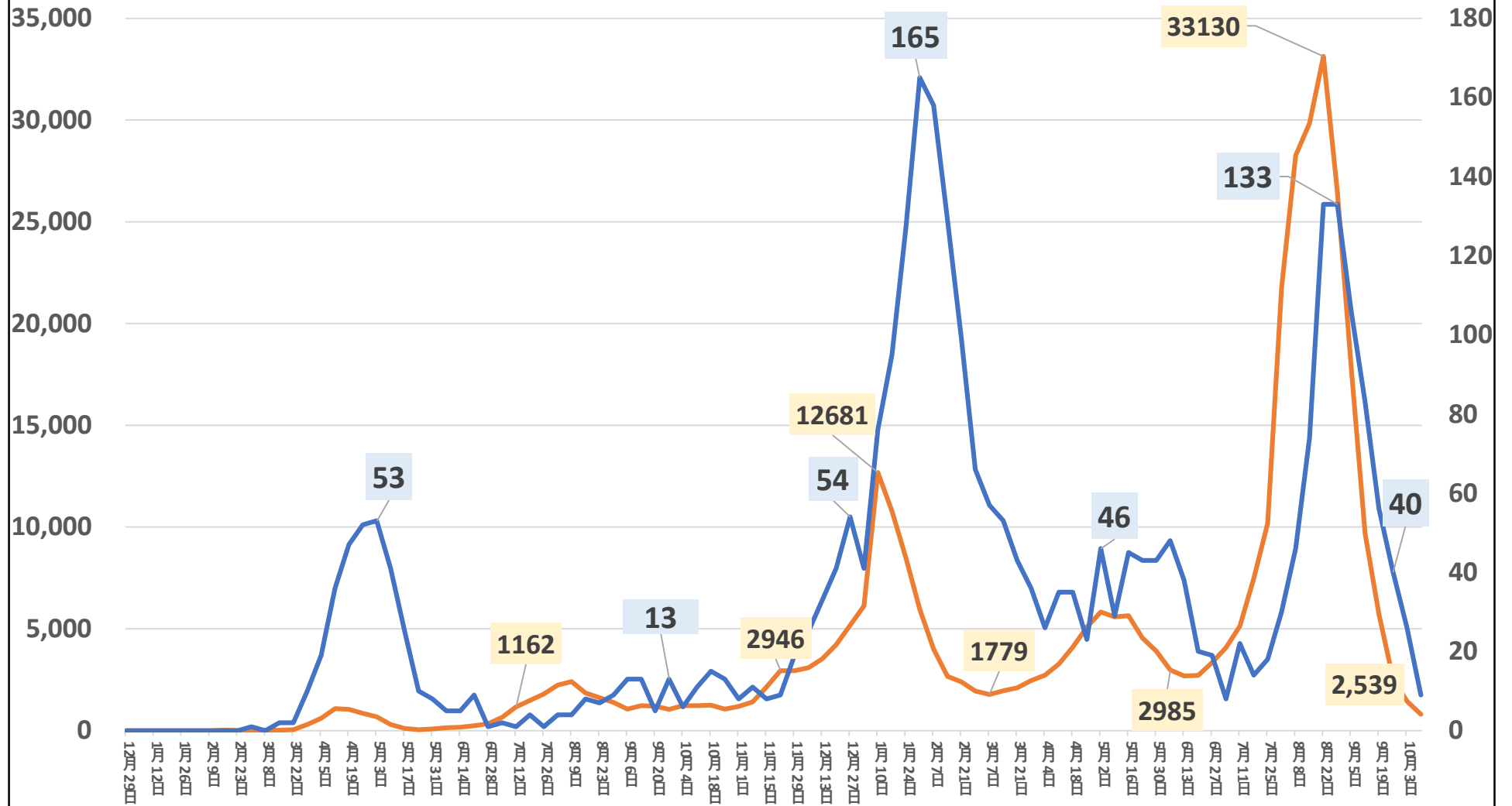
全国 1週間の新規PCR陽性者数 死亡者数の推移



— 1週間の新規PCR陽性者数
 — 1週間の死亡者数

東京都

1週間の新規PCR陽性者数 1週間の死亡者数



— 1週間の新規PCR陽性者数 — 1週間の死亡者数

2. 死亡数と”死亡係数“の推移

死亡係数=

2週間の死亡数 / その前の2週間の新規感染者数

1. 第1波～第6波で、新規感染者数がピークをつけてから2～3週後に死亡数がピークをつけていた
2. 発症から死亡まで期間の平均が17.1日～19.5日だった

こうしたことから、ある時点で、“2週間の新規感染者数”を分母に、そのあとの2週間の死亡数を分子にして算定した数字は“2週間の新規感染者”の致死率を反映しているだろう。この数字を“死亡係数”と定義。

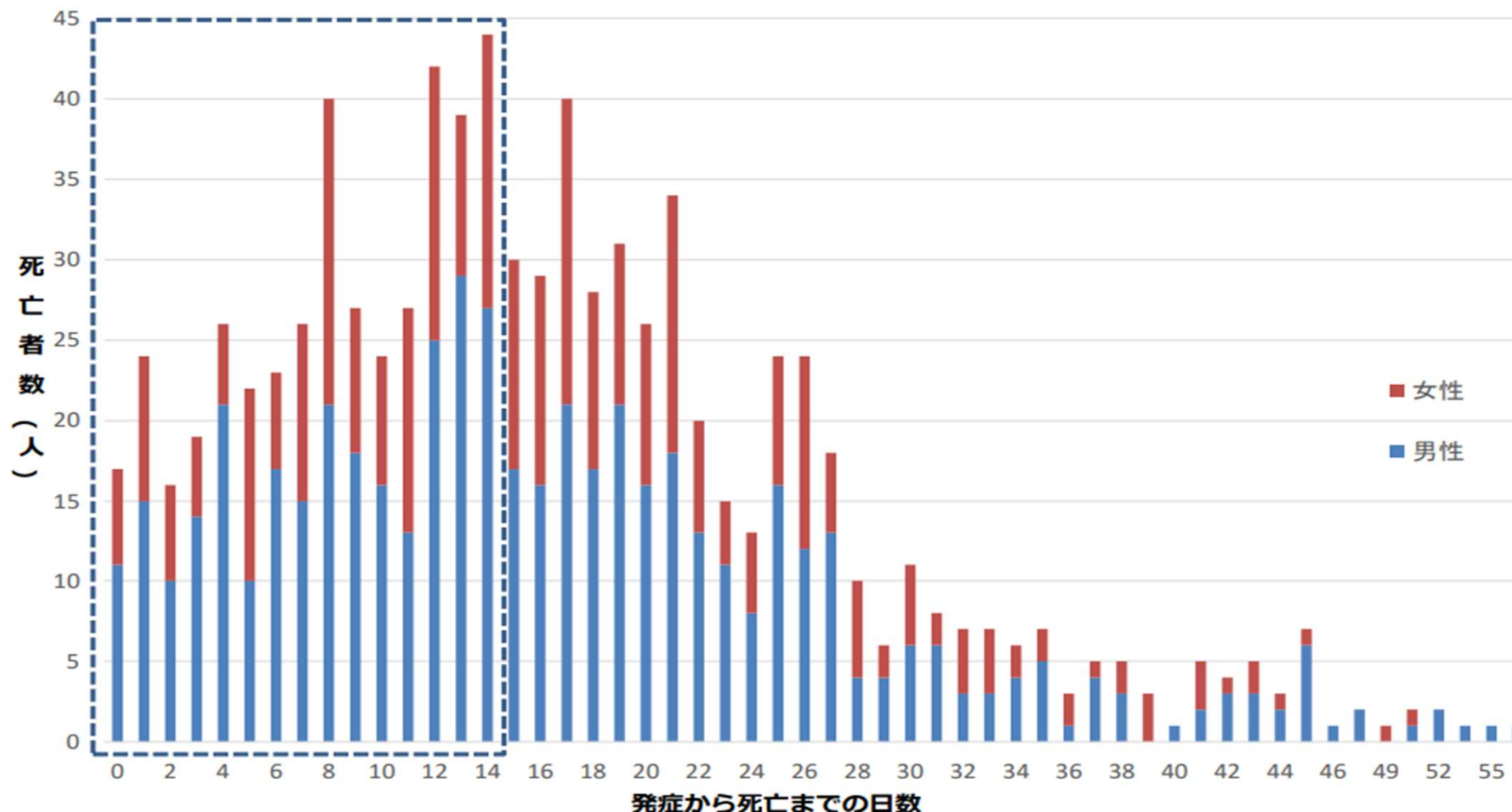
注. これまで死亡係数は、「1週間の新規感染者数」を用いて算定してきたが、第5波のように、感染者数が急激に変動するときは“死亡係数”のバラツキが大きくなってしまう。バラツキを減らすために「2週間の新規感染者数」を用いることにした。その場合、分母（2週間の新規感染者数）と分子（2週間の死亡数）の間隔を、例えば1週間空けると、「死亡までの平均期間」から外れる割合が増え、致死率を反映することが弱くなるので、間隔を空けないで算定するようにした

参考資料

発症から死亡日までの期間の分布 (N=875) 11/1~3/31

「東京都における新型コロナウイルスによる死亡症例について (概要)」より

- 約 5 割が発症から 2 週間以内に死亡。発症から死亡までの平均日数は17.4日
※発症日が判明している875人について分析



死亡数と“死亡係数”の推移で 注目されること

- 全国でも東京都でも、4月以降、“死亡係数”が低下し続けている

コロナウイルスの弱毒化が進行しているのではないか

- 全国の“死亡係数”は東京都の“死亡係数”の2倍以上

全国と東京都でコロナ致死率に差があるとは考えにくい。“死亡係数”の大きな違いは「**捕捉されていない新規感染者**」が全国では東京都より多いことを示唆しているのでは。

全国

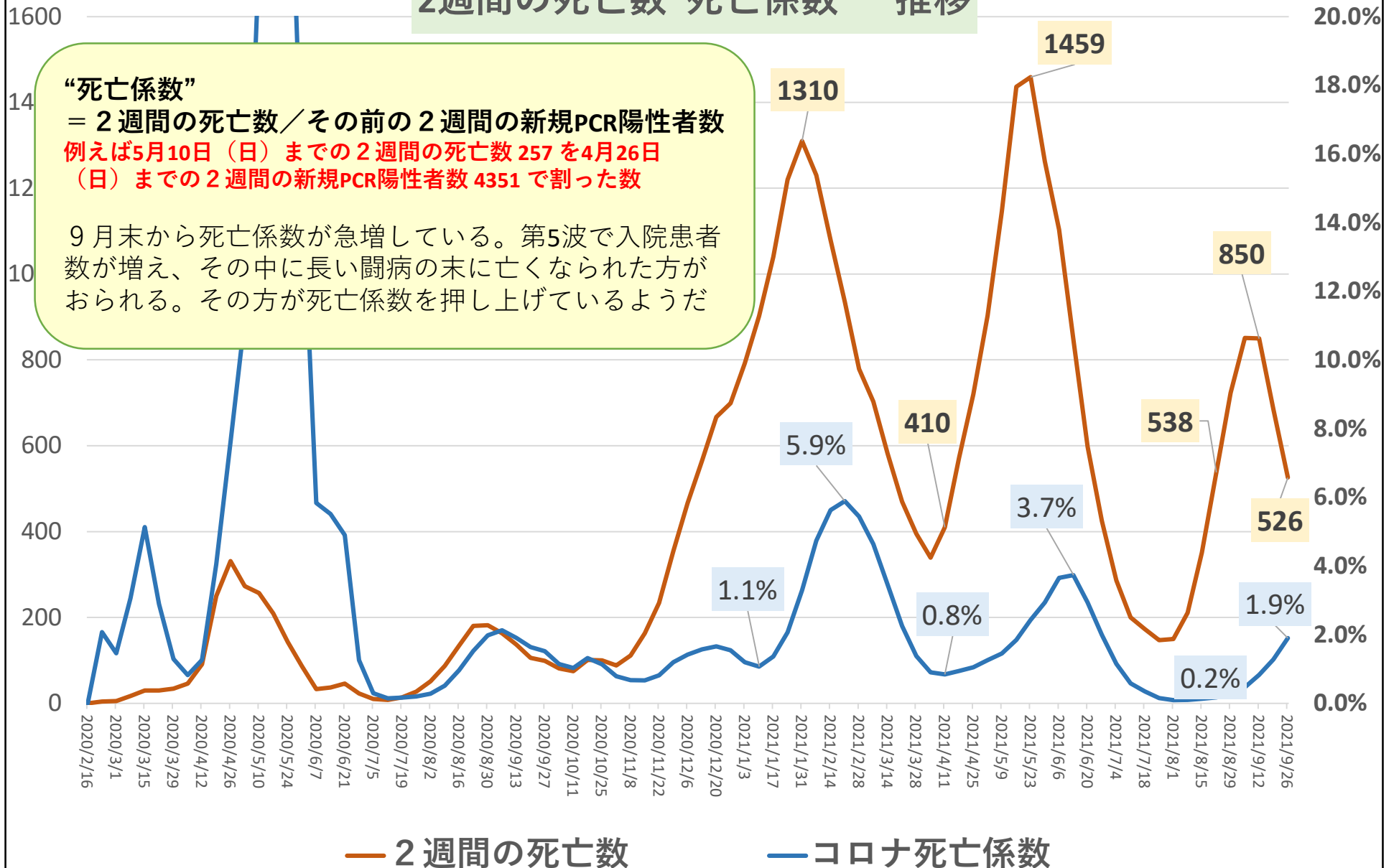
2週間の死亡数”死亡係数” 推移

“死亡係数”

= 2週間の死亡数 / その前の2週間の新規PCR陽性者数

例えば5月10日（日）までの2週間の死亡数 257 を4月26日（日）までの2週間の新規PCR陽性者数 4351 で割った数

9月末から死亡係数が急増している。第5波で入院患者数が増え、その中に長い闘病の末に亡くなられた方がおられる。その方が死亡係数を押し上げているようだ

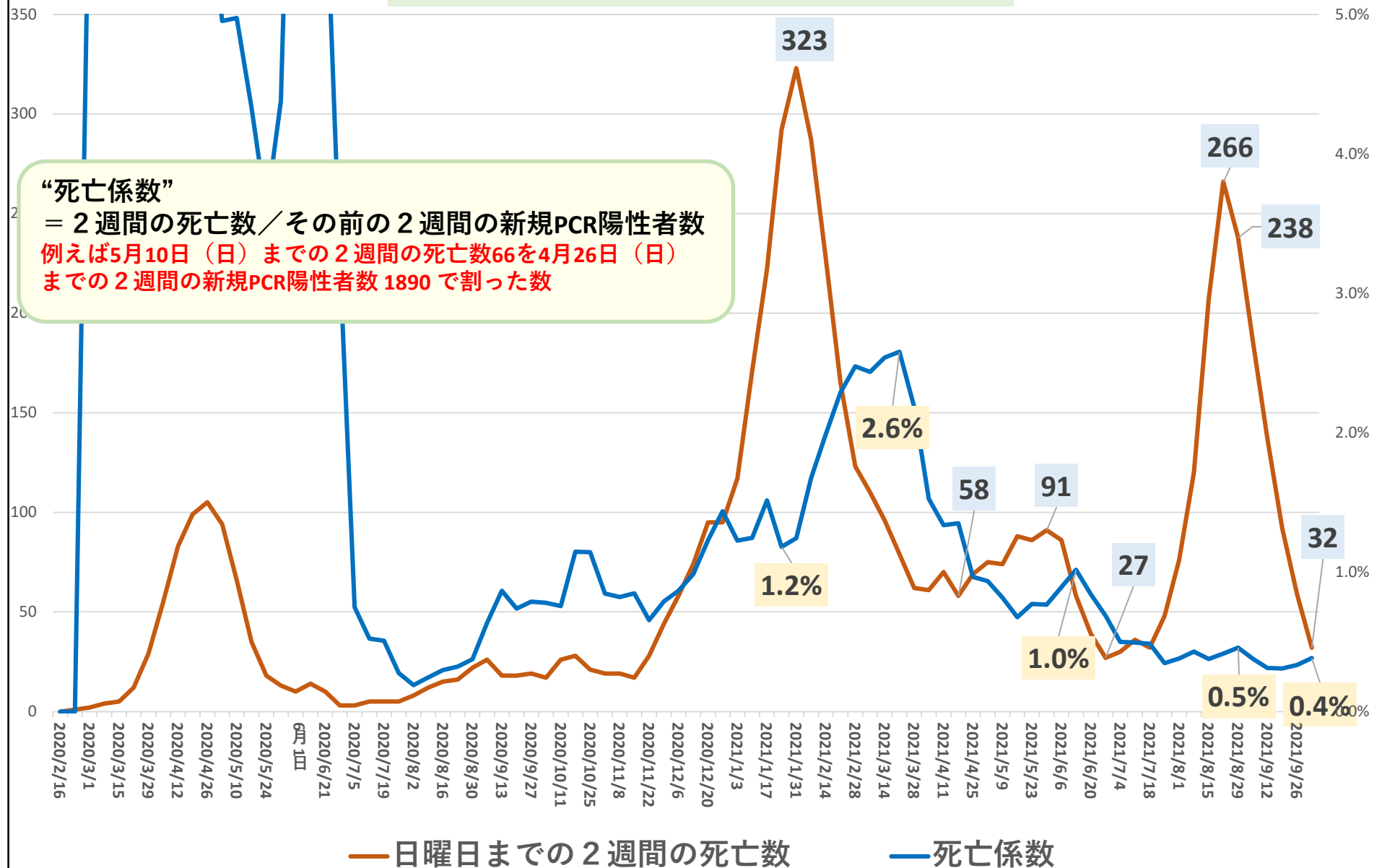


東京都

2週間のコロナ死亡数 "死亡係数"

"死亡係数"

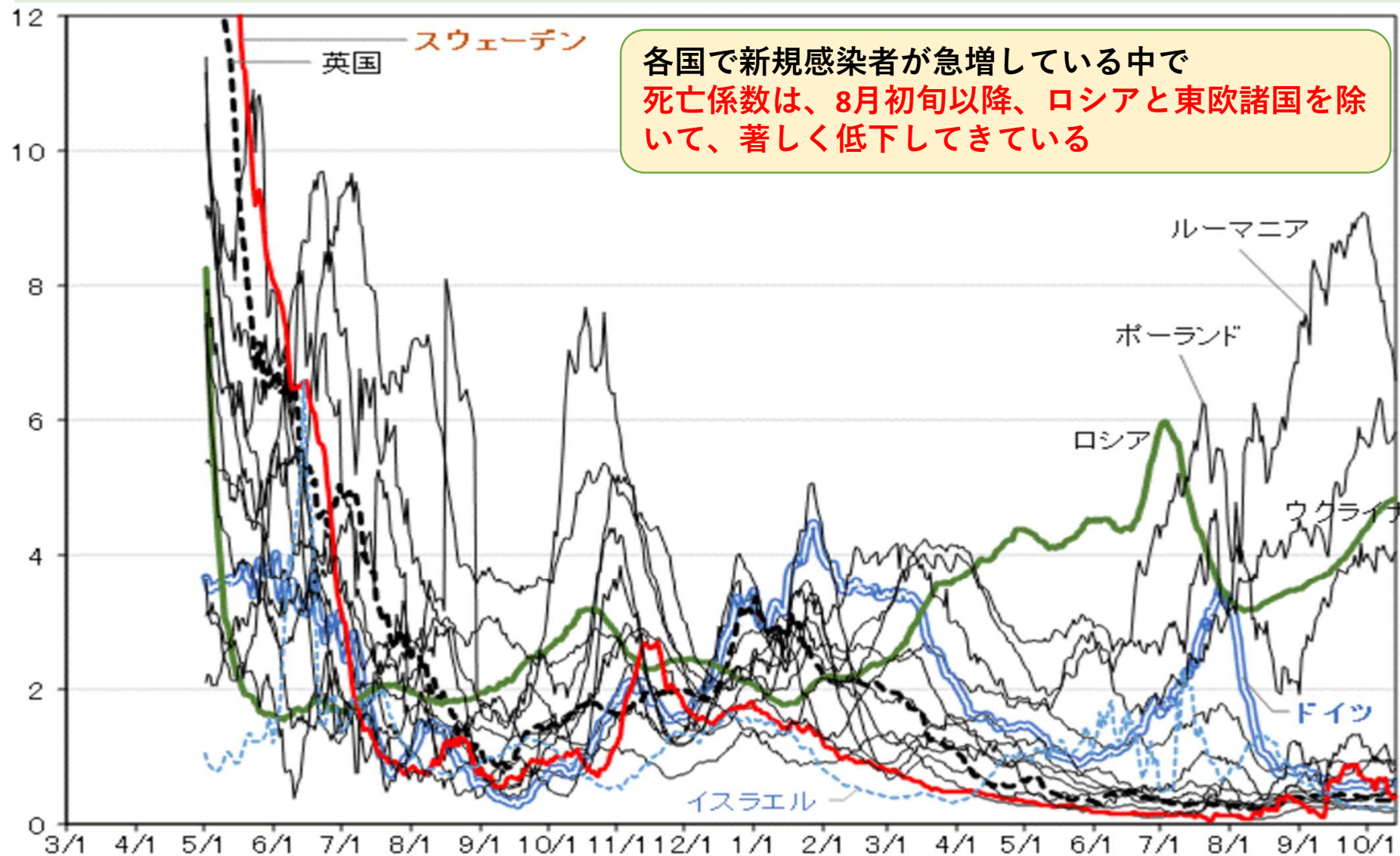
= 2週間の死亡数 / その前の2週間の新規PCR陽性者数
例えば5月10日(日)までの2週間の死亡数66を4月26日(日)までの2週間の新規PCR陽性者数1890で割った数



死亡係数 世界各国の推移

過去2週間の死亡数 / 更に3週間遡る2週間の感染者数 × 100

(10月13日現在) (本川裕 社会実情データ図録より)

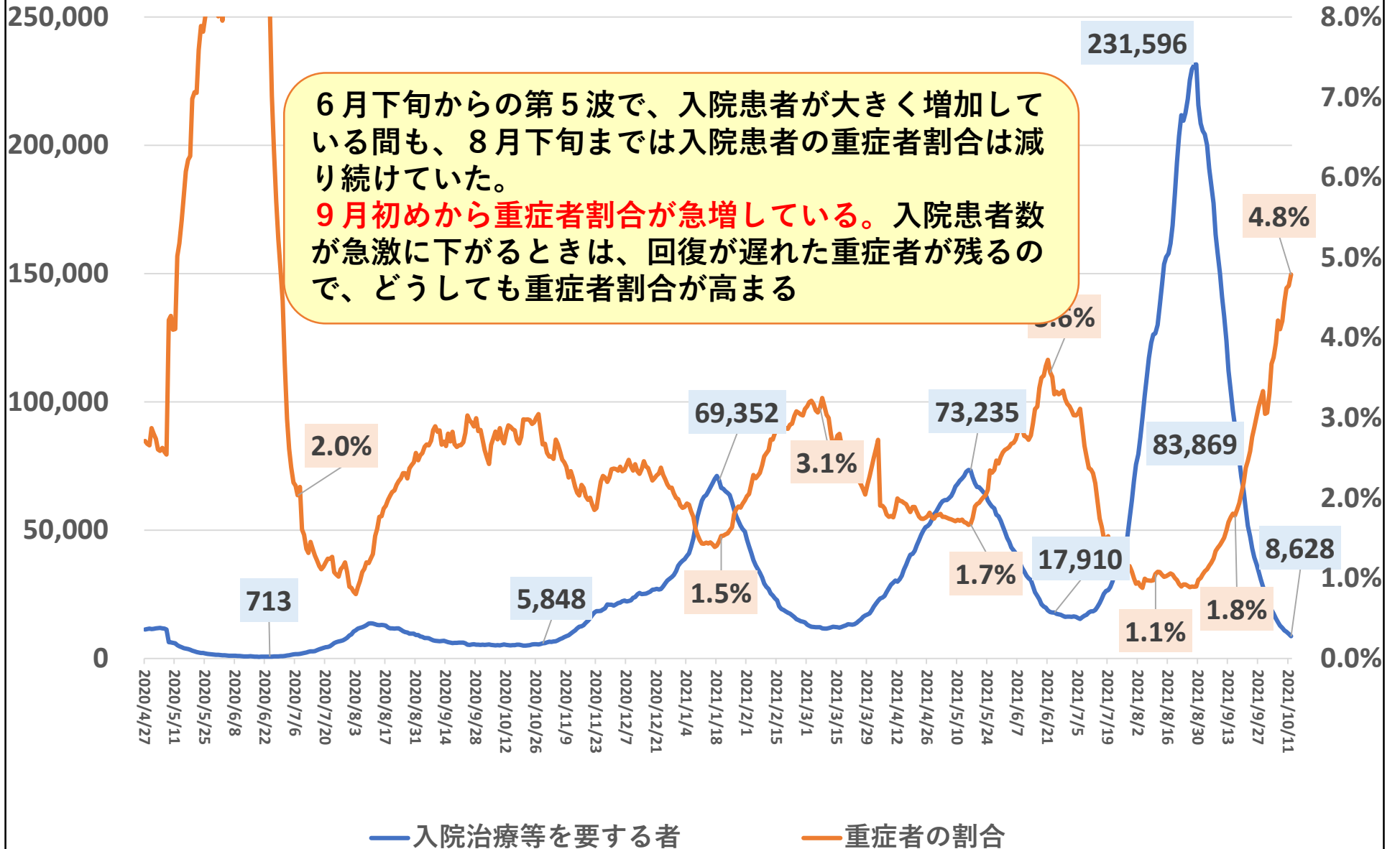


3. 入院患者数とそのうちの「重症者の割合」

全国

入院患者数 入院患者の重症者割合

6月下旬からの第5波で、入院患者が大きく増加している間も、8月下旬までは入院患者の重症者割合は減り続けていた。
9月初めから重症者割合が急増している。入院患者数が急激に下がる時は、回復が遅れた重症者が残るので、どうしても重症者割合が高まる



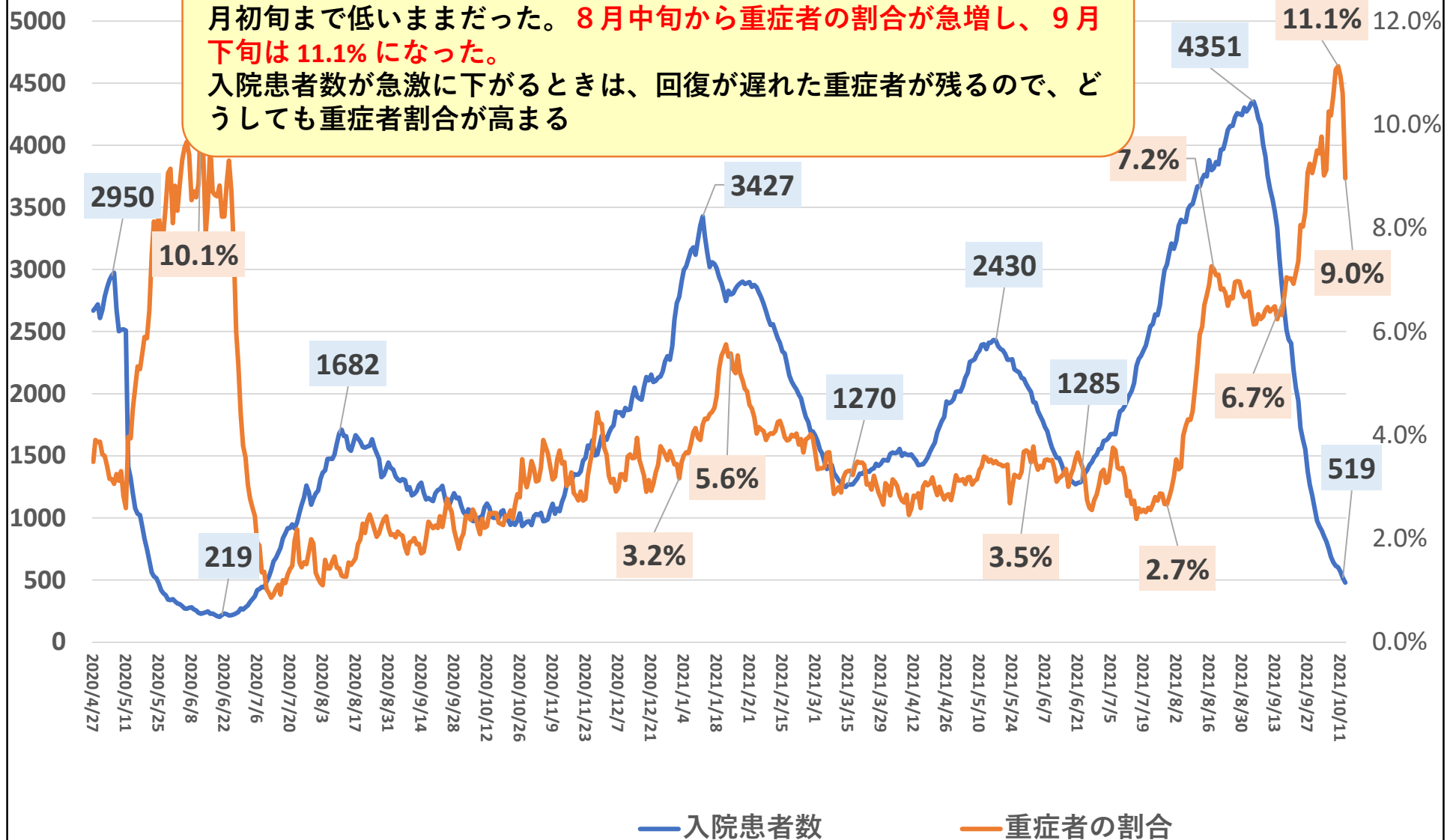
東京都

入院患者数

入院患者の重症者割合

6月中旬からの第5波では、入院患者が急増している間も重症者割合は8月初旬まで低いまだだった。8月中旬から重症者の割合が急増し、9月下旬は11.1%になった。

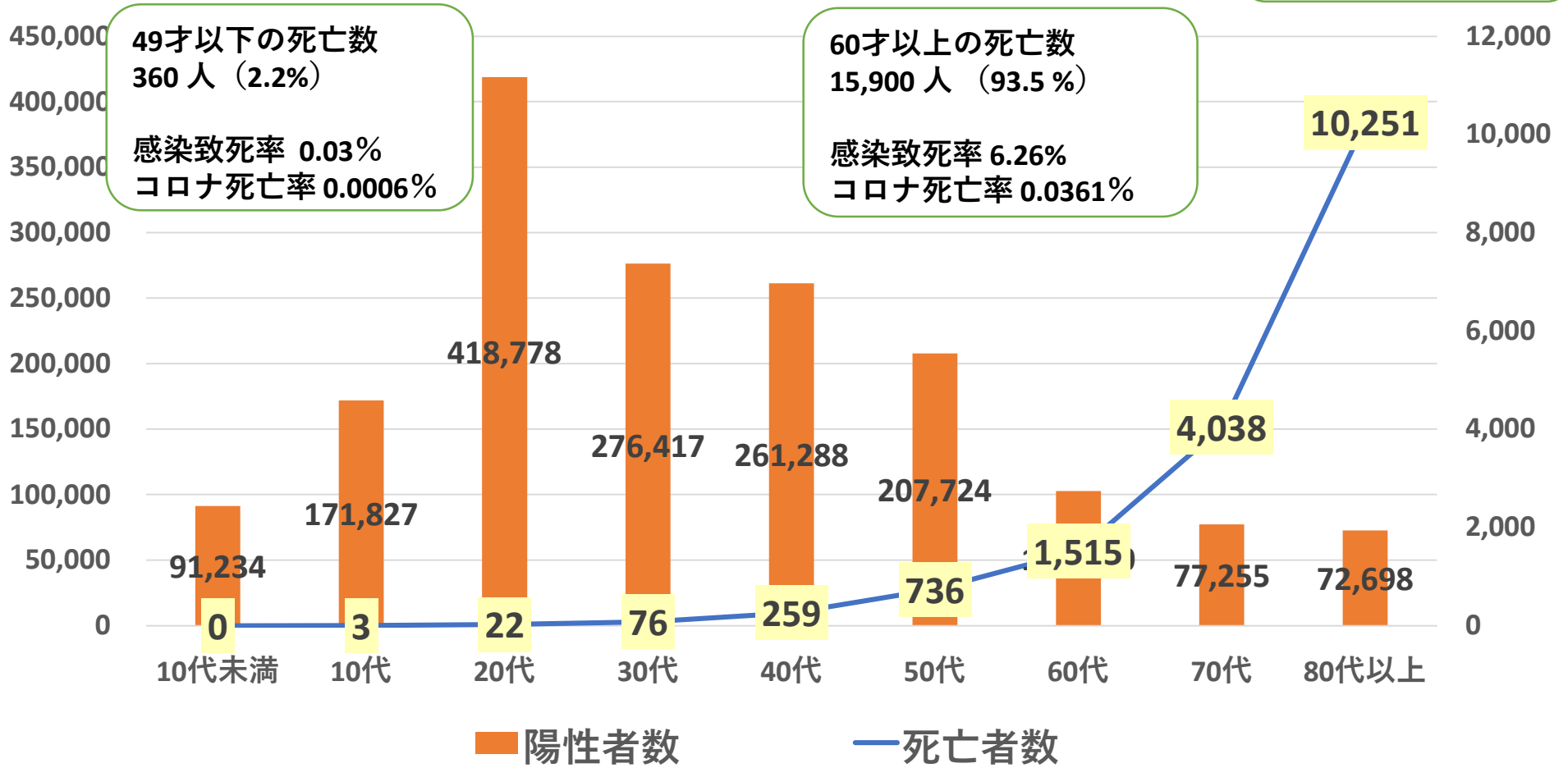
入院患者数が急激に下がる時は、回復が遅れた重症者が残るので、どうしても重症者割合が高まる



4. 年齢区分別別の 累積陽性者数と累積死亡数

年齢区分別 累積陽性者数 累積死亡者数 (令和3年10月5日24時時点)

感染致死率
= 死亡数 / 感染者数
コロナ死亡率
= 死亡数 / 年齢区分別人口



重症者数								
10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1	0	6	27	72	154	111	67	18

新型コロナウイルスの第5波（デルタ型）

- 令和3年6月中～下旬末からの第5波（デルタ型の流行）は8月末にピークアウトした
- 6月末から10月5日までの新規陽性者数は累計陽性者数の53.5%を占めている。第5波は大きな波であった。
- 6月末から10月5日までの死亡者数は累計死亡者数の28.7%を占めている。第5波で死亡の増え方は新規陽性者の増え方に比べて少なかった

以上のことから

- デルタ型は、感染力は強力だが、弱毒化している
- 弱毒化したのはワクチンの効果もあるだろう

(資料)		不明	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計
第5波死亡 ／累計死亡 28.7%	2021/10/5 までの累計死亡数		0	3	22	76	259	736	1515	4038	10251	16,900
	2021/6/23 までの累計死亡数	209	0	0	8	27	103	291	917	2,876	7,817	12,248
	6月17日～10月5 日の死亡数		0	3	6	49	156	445	598	1,162	2,434	4,853
第5波の死亡 年齢区別割合%	第5波の死亡 年齢区別割合%	—	0.0%	0.1%	0.1%	1.0%	3.2%	9.2%	12.3%	23.9%	50.2%	不明を 除く
	2020年1月からの 累計死亡 年齢区別割合%	—	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	1.5%	4.4%	9.0%	23.9%	60.7%	
第5波新規陽性 者／累計陽性者 53.5%	2021/10/5での累 計陽性者数	13,972	90,015	170,475	416,151	274,539	259,529	206,447	102,040	76,814	72,273	1,682,255
	2021/6/23までの 累計陽性者数	10,358	26,361	58,545	173,193	116,223	113,710	102,119	65,950	57,909	57,166	781,534
	6月17日～10月5日 の新規陽性者数	3,614	63,654	111,930	242,958	158,316	145,819	104,328	36,090	18,905	15,107	900,721
第5波の新規陽性者 年齢区別割合%	第5波の新規陽性者 年齢区別割合%	—	7.1%	12.4%	27.0%	17.6%	16.2%	11.6%	4.0%	2.1%	1.7%	不明を 除く
	2020年1月からの 累計陽性者 年齢区別割合%	—	5.4%	10.2%	24.9%	16.5%	15.6%	12.4%	6.1%	4.6%	4.3%	

10月5日までの累計感染者&死亡数
10月5日24時時点の重症者数
から判る
新型コロナ感染症の特徴

- 60歳以上の高齢者は、若者に比べて感染しにくい（生活状況などから）。ワクチン接種が進んで、いっそう感染しにくくなった。しかし、一旦感染すると死亡率が高く、怖い病気である
- 40歳代までの人にとっては、感染しやすいが、感染しても軽症で終わることが殆どで、怖い病気ではない

中間まとめ

1. 第5波で新規陽性者数は激増したが、重症者や死亡者の増え方は少なかった
2. 第5波のように新規陽性者数が多いと、全数を把握してフォローすることが難しい。これまでの（保健所を軸にした）方式では対応できないことがわかった
3. 新規陽性者数が多くても、重症化や死亡が減っているから、
①重症化しやすい高齢者、②特別な要因を持っている人、
③重症化の徴候がみられる人に絞り込んでフォローすれば良かった。しかし、第5波の間は、それが出来なかった
4. 抗体カクテルなど、初期治療によって重症化を大幅に減らすことが可能になっているが、初期治療を行う体制が整備されていなかったために、初期治療なく、自宅や宿泊施設で亡くなる方がおられた
5. 次の波に備えて、①フォロー対象を絞り込む方式を作り上げる、②必要なケースに初期治療を確実に
行えるようにする、この2つのことが急がれる

補足資料

新型コロナウイルス変異型ごとの致死率

by SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England

(Technical briefing 18; 9 July 2021) ; Public Health England

英国ではデルタ型の致死率はアルファ型の10分の1であった

Cases with at least 28-day follow-up²

PCR検査陽性確認後少なくとも28日追跡したケース

Variant	Cases	Deaths	Case Fatality Rate (95% confidence interval) ²
Alpha	224,131	4,264	1.9% (1.8 to 2.0%)
Beta	905	13	1.4% (0.8 to 2.4%)
Delta	45,136	112	0.2% (0.2 to 0.3%)
Eta	425	12	2.8% (1.5 to 4.9%)
Gamma	199	0	0.0% (0.0 to 1.8%)
Kappa	443	1	0.2% (0.0 to 1.3%)

今週の資料はここまでにします