

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18週(2022年5月2日~2022年5月8日; 5月10日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 18, as at May 10, 2022

*一部、第19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	6
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	11
2. 地域別の状況	14
2.1. 地域別の新規症例報告数	14
2.2. 地域別別の重症者数	20
HER-SYS に関する注意点	23
解釈に関する考え	23
参考サイト	23

今週の主なコメント

第18週は、全国的には、複数の指標で微減~減少を認めたが、微増~増加のものも認めた。

直近の週では、全国的には、自治体公表日・HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数はともに減少し、有症状に限定した場合でも減少を認めた。一方、直近の週は、検査数と新規陽性者数が減少したが、検査陽性率が増加した。このパターンは、罹患率の動向の判断が困難なパターンであり、陽性者数は減少したが検査陽性率が増加した為、要注意な状況である(遅れ報告を考慮した、5月10日現在の第18週の値と4月26日現在の第16週の値の比較においても、それぞれの傾向は同様であった)。なお、第5波のピークレベルを依然として上回っており、第4週以降は、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は約5%と低く横ばい~微減傾向が続いている。

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。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、中等症以上においては、第7~13週は減少し、第14週は微増したが、第15~18週は減少した。重症の症例においては、第6週以降、減少~微減傾向であったが、第18週は微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は500例を下回っており、重症の症例は約200例であ

る。中等症以上、重症の症例は、ともに第4、5波のピークを下回っている。なお、年齢群別には、中等症以上では、全ての年齢群で、第5波のピークレベルを下回っている。一方、重症の症例では、0~4歳、5~9歳、10~14歳、15~19歳で第4、5波のピークを上回っている。なお、重症の症例は、0~4歳、5~9歳、10~14歳、15~19歳、40~59歳、60~79歳で微増~増加し、中等症以上の症例では、0~4歳、5~9歳、10~14歳、15~19歳、80歳以上で微増~増加した。直近の週は過小評価されている場合があり、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第6~12週は減少傾向で、第13~15週は増加したが、第16週から再度減少傾向である。入院者数においては、第2週に第4波のピークを超え、第3週に第5波のピークを上回った。重症例においては、2021年第51週以降は増加傾向であったが、第6~8週は高止まりで、第9週から減少傾向に転じ、直近は微減傾向である。重症例においては、第4波のピークレベルを第7週に上回ったが、第10週に下回った。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9~16週は減少し、第17週は微増したが、第18週は再び減少した。また、NPO法人日本ECMOnetが集計するECMO・人工呼吸器装着数においては、いずれも低レベルで推移しており、人工呼吸器の開始数は第18週は減少し、ECMOの開始数は0であった。

直近の週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、人口10万対33~339人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6週以降、70代が最も低く、5~9歳が最も高かった。有症状例においても傾向は同様で、直近の週では、人口10万対新規症例報告数の上位3位は、5~9歳、15~19歳、10~14歳であった。新規症例報告数が最も多い年代は、20代であった。15~19歳は、第9~11週は20~30代とほぼ同レベルで推移していたが、第12~18週は20~30代を上回っている。

前週比としては、第6~12週は1を下回り、第13、14週は1以上であったが、第15~18週は1を下回った。直近の前週比は、第14週は1.0、第15週は0.9、第16週は0.9、第17週は0.8、第18週は0.9であった。年代ごとの前週比は、第18週は中央値:0.91、範囲:0.73~1.18倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、5月10日現在の第18週の値と5月3日現在の第17週の値と比較すると、中央値:0.93、範囲:0.74~1.21倍であった。20代のみで、遅れ報告を考慮した前週比が1を上回った。

小児の傾向としては、0~4歳、5~9歳、10~14歳(0~14歳は、報告された全症例の23%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ234、339、319であった。第6~11週は、いずれも15~19歳を上回ったが、第14週以降は、15~19歳がいずれかを上回り、第18週は、15~19歳(全症例の10.0%、人口10万対新規症例報告数は333)が0~4歳と10~14歳を上回った。依然として、5~9歳が人口当たり最多の年齢群であった。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第14週(人口10万対-40から68人)は、5~9歳と10~14歳以外の年齢群で、人口10万対新規症例報告数の増加を認めた。一方、第15週(人口10万対-75から5人)は、5~9歳で、人口10万対新規症例報告数の微増を認めたが、その他の年齢群では微減~減少であった。第16週(人口10万対-71から38人)は、5~9歳、10~14歳、15~19歳で、人口10万対新規症例報告数の増加を認めたが、その他の年齢群では微減~減少した。第17週(人口10万対-133から-5人)は、全ての年齢群で前週差の減少を認め、第18週(人口10万対-117から49人)は、20代のみで、人口10万対新規症例報告数の増加を認めた。なお、第18週は、前週差の減少幅が最も大きい年齢群は5~9歳であった。

地域別:遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比においては、第16週は、北海道と沖縄県で微増~増加し、1を上回った。第17週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で微減~減少し、1を下回った。第18週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、北陸と沖縄県で微増~増加し、1を上回った。また、直近の週では、全症例の5割弱を近畿と関東が占めている。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第16週では、北海道のみで、10人以上の増加となっ

た。第 17 週では、沖縄県以外の地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 18週では、北陸と沖縄県では、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となったが、北海道、関東、九州で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。沖縄県の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第 17 週は5人以上の減少であったが、第 18 週は 110 人以上の増加となった。

地域別の新規に届出された診断時中等症以上であった症例と重症であった症例においては、第 16週には、中等症以上の症例は、北海道、東海で微増～増加し、重症の症例は、東北、中国、九州で微増～増加した。第 17週には、中等症以上の症例は、関東、四国、沖縄県以外で減少し、重症の症例は、東北、関東、四国、沖縄県で微増～増加した。第 18週には、中等症以上の症例は、北海道、北陸、東海、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。レベルとしては、第 4・5 波のピーク値に近いレベルで推移している地域もあり、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ:第18週は、自治体公表日・HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数はともに減少し、遅れ報告を考慮した場合においても、新規に届出された診断時中等症以上であった症例は、減少であった。一方、検査陽性率は増加し、新規に届出された診断時重症であった症例は微増した。微増～増加した地域・年齢群もあり、レベルとしては、多くの指標で依然として高い。今後も複数の指標を用いて、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応に繋げる事が重要である。

地域	レベル ^{*,**}	トレンド
北海道	高	減少
東北	高	減少
関東	高	減少
北陸	高	増加
東海	高	減少
近畿	高	減少
中国	高	微増
四国	高	横ばい
九州	高	減少
沖縄県	高	増加

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

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

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

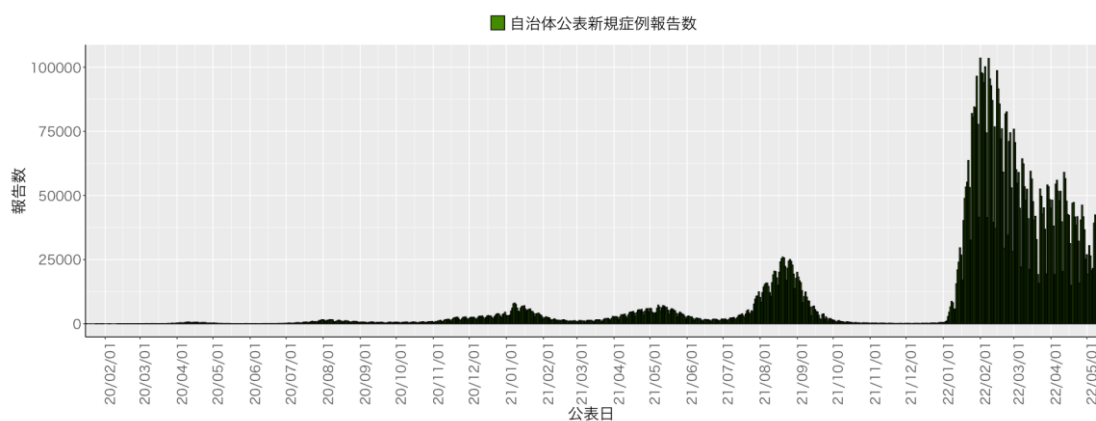
1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年5月10日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は7,800,633例、死亡者数は29,835例と報告されている。第18週は新規症例報告数200,035、死亡者数212であり、前週と比較して新規症例報告数は32,737人減少、死亡者数は81人減少した。

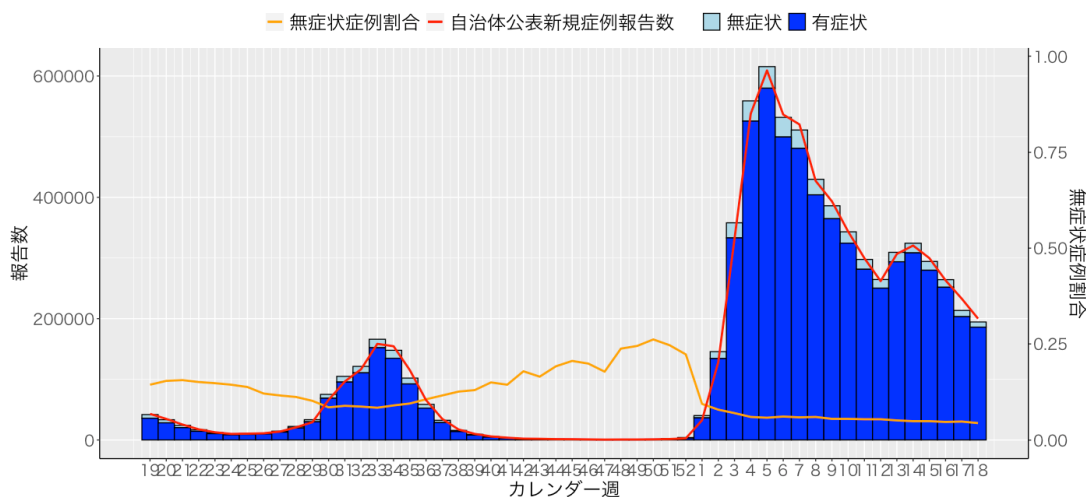
1.1. 全国の新規症例報告数

図1: 全国の流行曲線: (A) 公表日別(全期間)、(B) 診断週・公表週別、(C) 発症日別(2021年3月29日~2022年5月9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。

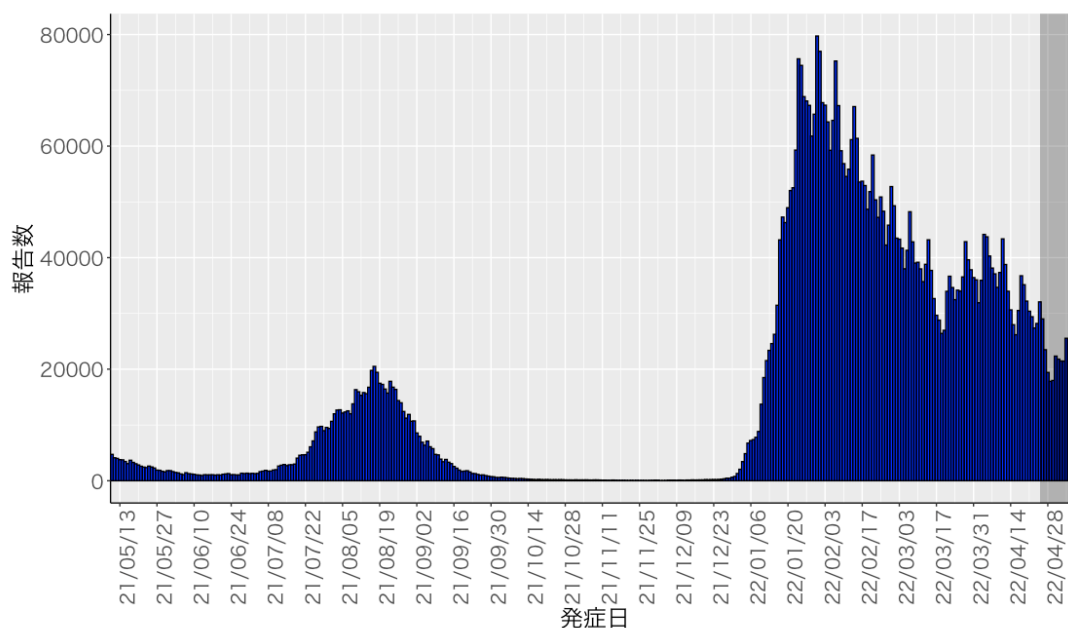
(A)



(B)



(C)

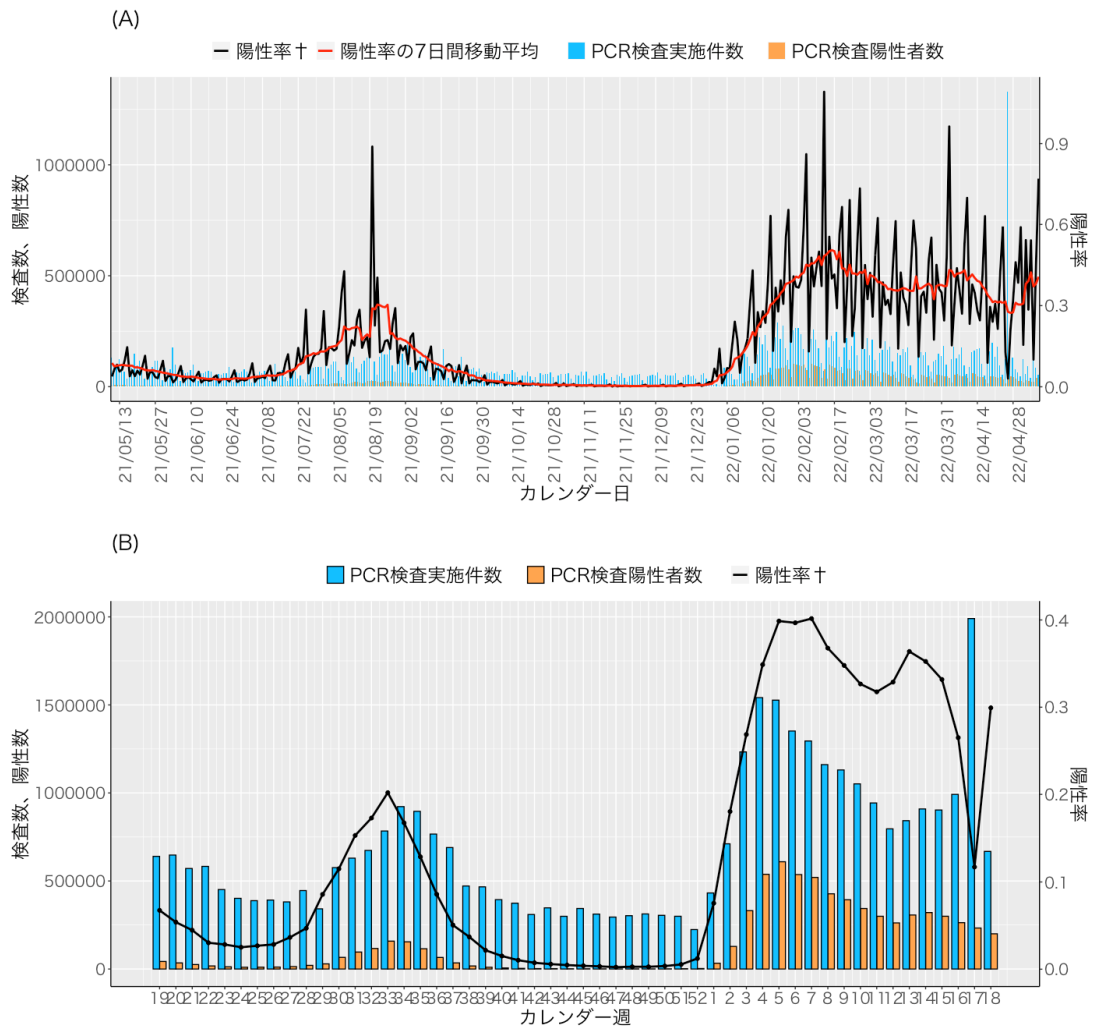


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (5月10日現在)
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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18週の新規陽性者数は、前週より、HER-SYS、自治体公表ベースともに、減少した。また、有症状に限定した場合でも減少を認めた。第51週～第4週までは、新規症例報告数に占める無症状症例の割合が減少傾向であったが、第4週以降は、ほぼ横ばいであった。第5波の第33週では、陽性例に占める無症状症例の割合は約8%と低く、その後に新規症例報告数は減少し当割合は増加したが、第2週から新規症例報告数の増加とともに割合が更に低くなり、直近の週も4.4%と継続して低い割合で推移している。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32,737人減少した(前週は、34,264人減少)。

1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率

図 2: PCR 検査数、PCR 陽性者数、陽性率[†]: (A)日別、(B)週別(2021年3月29日~2022年5月9日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(5月10日現在)

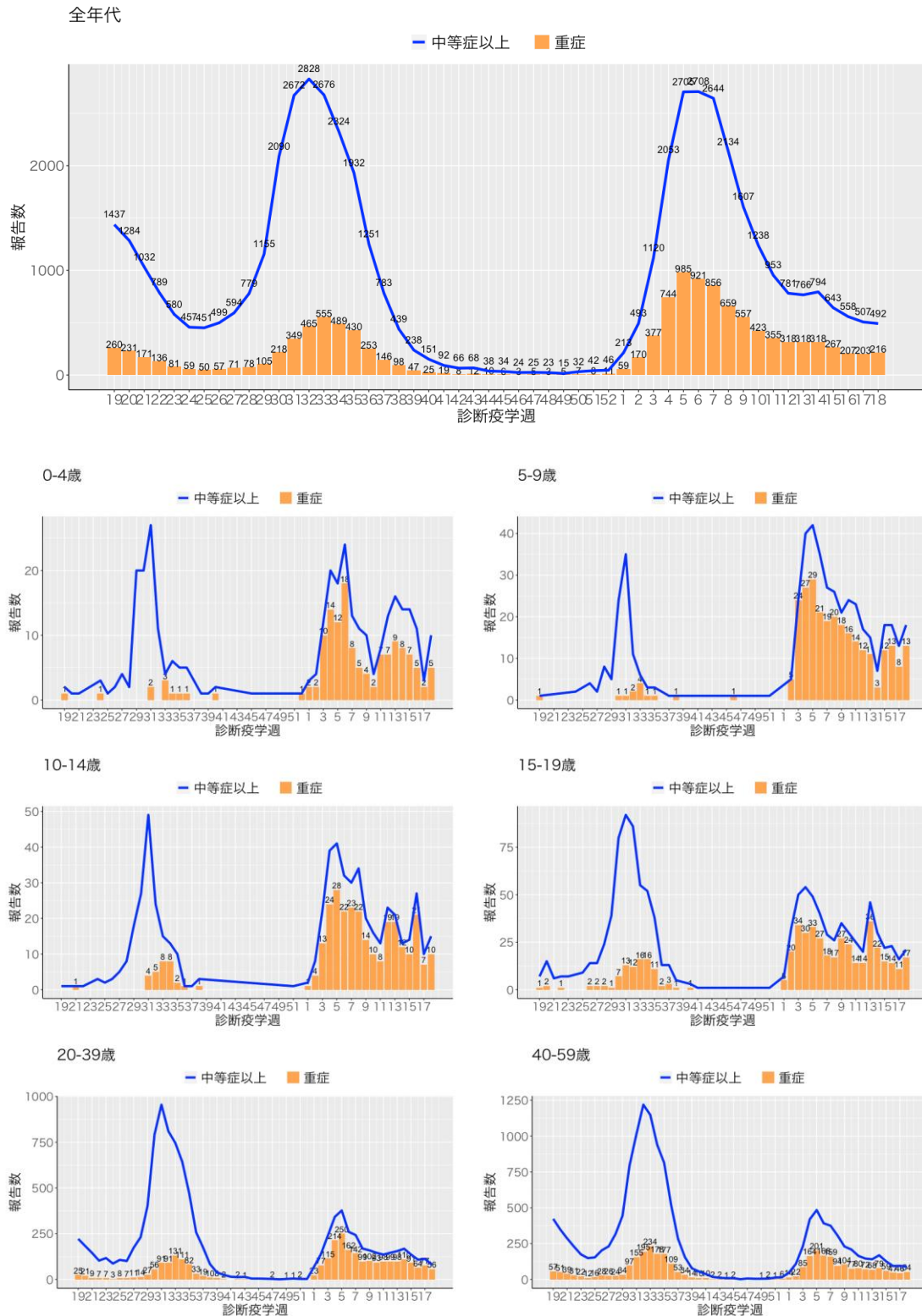
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

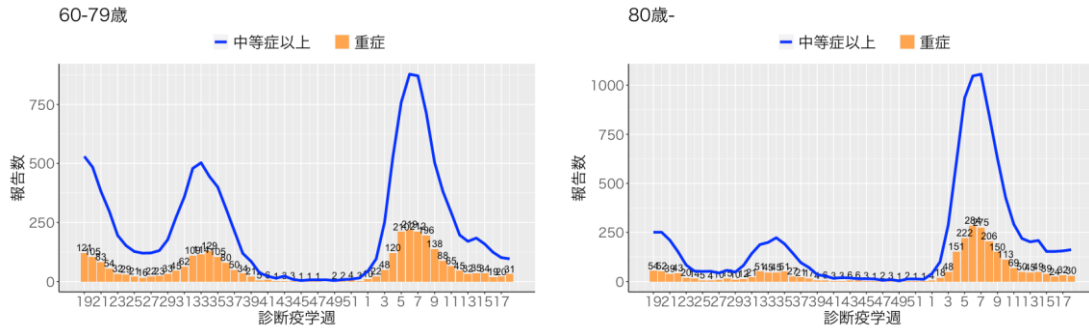
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6週~第11週は、新規陽性者数は減少傾向であったが、検査陽性率が高いレベルでの微減傾向であった。第17週は、公表されている検査数が大きく増加したが(過去最多)、要因が不明で解釈に注意が必要である。第18週(5月2~8日)は、前々週の第16週(4月18~24日)と比べて、検査数(第18週:668,143、第16週:992,010)、新規陽性者数(第18週:200,035、第16週:263,467)、検査陽性率(第18週:29.94%、第16週:26.56%)であり、検査数、新規陽性者数は減少、検査陽性率は増加した。遅れ報告を考慮した、5月10日現在の第18週の値と4月26日現在の第16週の値の比較においても、それぞれの傾向は同様であった。

1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数

図 3:(A)新規に届出された診断時中等症以上、重症であった症例[†](診断週、年齢群別)、(B)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(C)新規症例と死亡例(報告週別)(2021年3月29日~2022年5月9日)

(A)



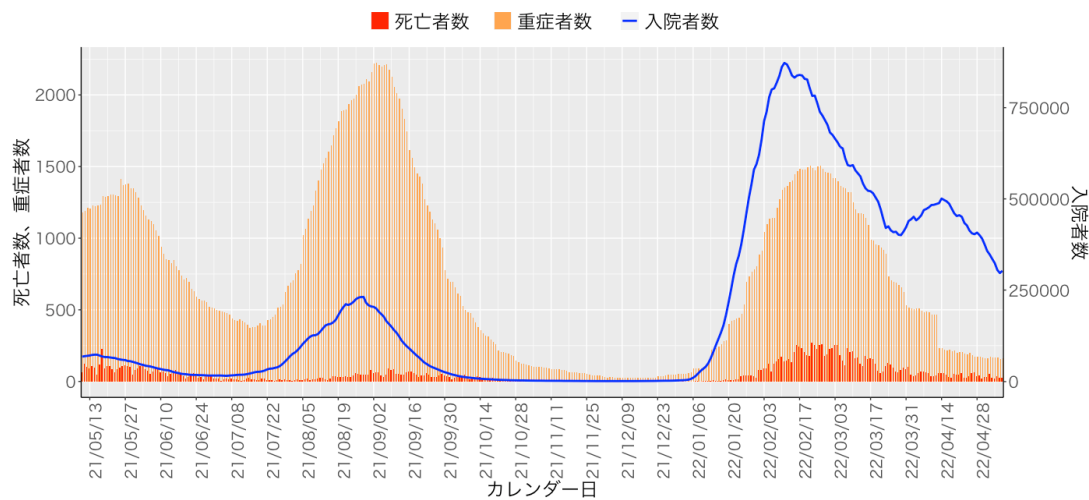


出典:HER-SYS(5月10日現在)

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。

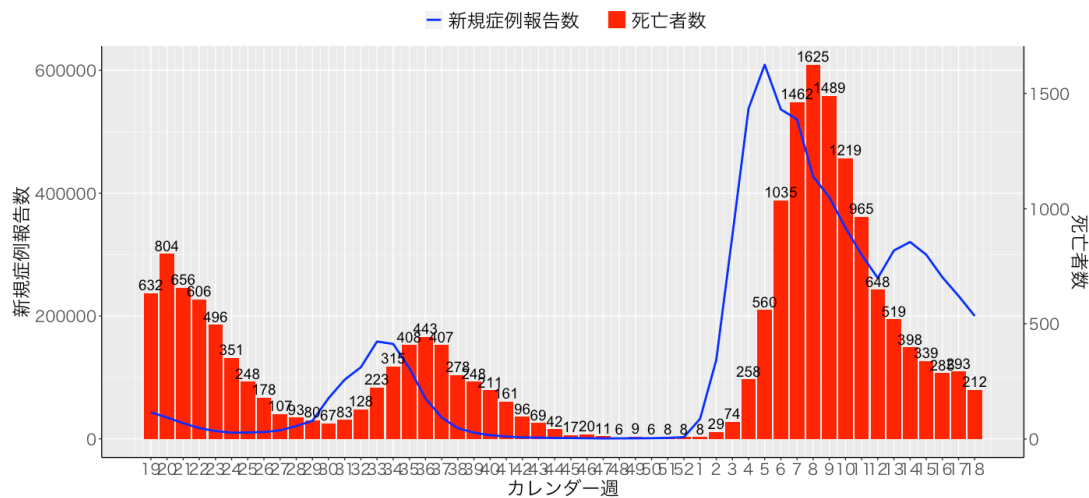
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(5月10日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(5月10日現在)

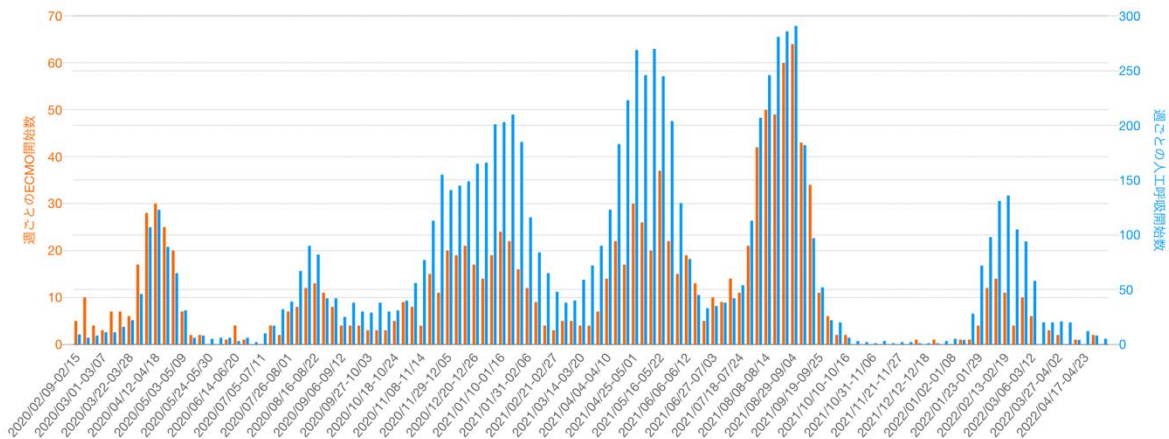
*HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

エ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。

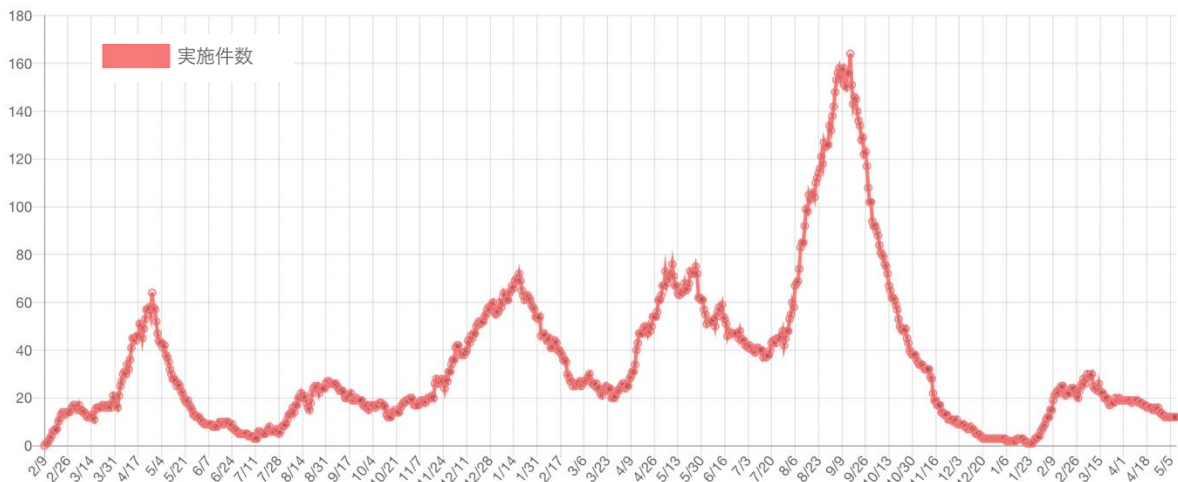
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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5月9日)

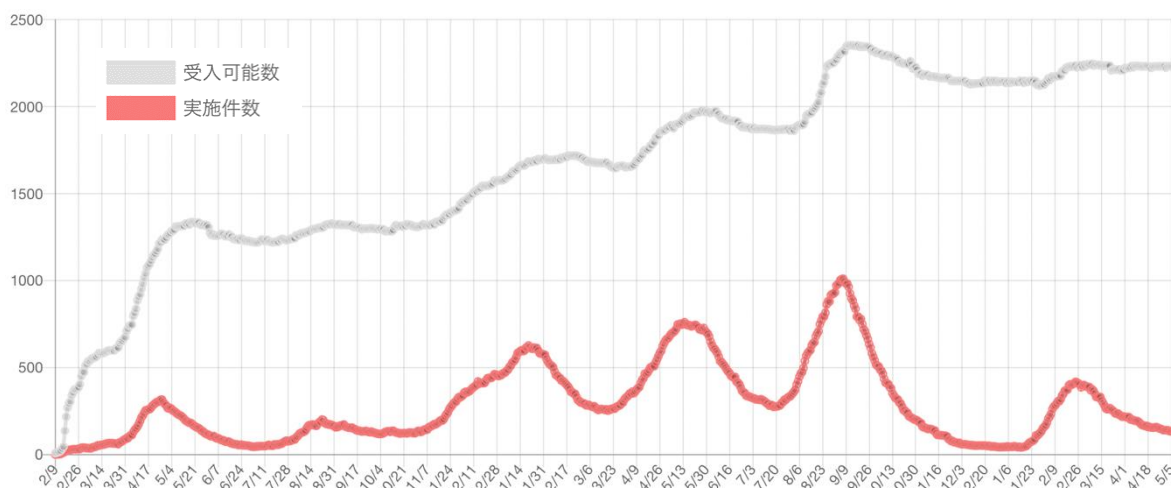
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 5月1日~5月7日:ECMO 0例[前週2例]、人工呼吸器 5例[前週8例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:5月2日(12例)、5月9日(12例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):5月2日(140例)、5月9日(136例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(5月10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。

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。

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43～49週には、いずれも微増微減をくりかえし低い値で推移していたが、第50～51週は、中等症以上・重症の症例がともに毎週、増加した。中等症以上においては、第14週は微増、第15～18週は減少した。重症の症例においては、第6週以降、減少～微減傾向であったが、第18週は微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は500例を下回っており、重症の症例は約200例である。中等症以上、重症の症例は、ともに第4、5波のピークを下回っている。なお、年齢群別には、中等症以上では、全ての年齢群で、第5波のピークレベルを下回っている。一方、重症の症例では、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳で第4、5波のピークを上回っている。なお、重症の症例は、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、40～59歳、60～79歳で微増～増加し、中等症以上の症例では、0～4歳、5～9歳、10～14歳、15～19歳、80歳以上で微増～増加した。直近の週は過小評価されている場合があり、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。

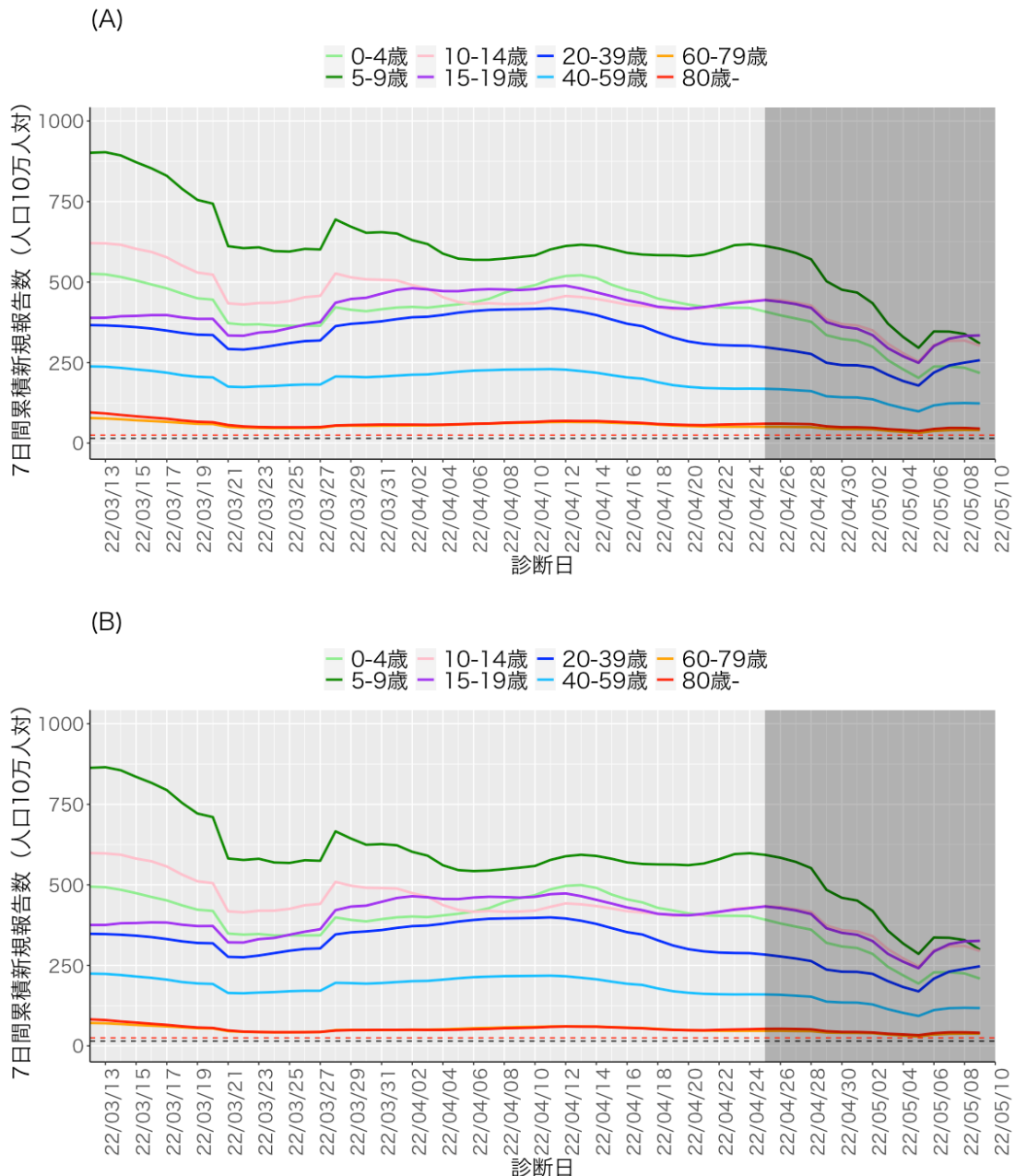
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は第2週に第4波のピークを超え、第3週に第5波のピークを上回った。第6～12週は減少傾向で、第13～15週は増加傾向であったが、第16週から再度減少傾向である。重症例は、2021年第51週以降は増加傾向であったが、第6～8週は高止まりで、第9週から減少傾向に転じ、直近は微減傾向である。重症例においては、第4波のピークレベルを第7週に上回ったが、第10週に下回った。

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それぞれの開始数で、人工呼吸器の開始数は第8～15週は減少傾向で、以降は低レベルで推移しており、第18週は減少した。ECMOの開始数は、2月以降は微増微減を繰り返しながら減少し、4月から低レベルで推移しており、第18週は0例であった。新規の人工呼吸器、ECMOの開始数は、第1～5波のピークを下回っている。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着中の患者数においては、1月下旬から増加傾向が続いていたが、第8週から減少～微減傾向にある。ECMO装着中の全国の COVID-19 患者数においては、第7週から微増微減を繰り返していたが、第15週以降は微減傾向で、第18週は横ばいであった。ECMO/人工呼吸器装着数の最新の状況と詳細に関しては、NPO 法人日本 ECMOnet の <https://crisis.ecmonet.jp/> を参照いただきたい。

死亡者数においては、新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定される(例:いわゆる第1～3波では、新規症例報告数のピークから死亡例のピークには約1か月の遅れがあった)。死亡者数は、2021年第37～45週まで、継続して減少したが、第46週は、前週より微増した。第47週、48週は減少し、それ以降は微増微減を繰り返し、各週10例未満の低い値で推移していたが、第2週は29例、第3週は74例、第4週は258例、第5週は560例、第6週は1035例、第7週は1462例、第8週は1625例と増加した。一方、第9週は1489例、第10週は1219例、第11週は965例、第12週は648例、第13週は519例、第14週は398例、第15週は339例、第16週は285例と減少した。第17週は293例と微増したが、第18週は212例と再び減少した。

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(5月10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18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、5月10日現在の第18週の値と5月3日現在の第17週の値との比較)

(A)

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口10万対 新規症例報告数	前週新規症例報告数 (人)	前週比
0-4歳	11,126	5.7	233.9	15,125	0.74
5-9歳	17,287	8.9	339.1	23,826	0.73
10-14歳	17,049	8.8	318.5	19,557	0.87
15-19歳	19,377	10.0	332.9	20,672	0.94
20代	35,201	18.1	278.7	29,724	1.18
30代	32,104	16.5	224.5	35,344	0.91
40代	28,413	14.6	153.4	32,572	0.87
50代	14,973	7.7	92.0	16,800	0.89
60代	7,927	4.1	48.8	8,412	0.94
70代	5,290	2.7	33.2	5,580	0.95
80代以上	5,309	2.7	47.2	5,552	0.96
計	194,056	100.0		213,164	0.91

(B)

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4歳	11,126	14,782	0.75
5-9歳	17,287	23,228	0.74
10-14歳	17,049	19,050	0.89
15-19歳	19,377	20,185	0.96
20代	35,201	29,033	1.21
30代	32,104	34,547	0.93
40代	28,413	31,764	0.89
50代	14,973	16,409	0.91
60代	7,927	8,198	0.97
70代	5,290	5,417	0.98
80代以上	5,309	5,324	1.00
計	194,056	207,937	0.93

(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	11,126	14,782	233.9	310.8	-3,656	-76.9
5-9歳	17,287	23,228	339.1	455.6	-5,941	-116.5
10-14歳	17,049	19,050	318.5	355.9	-2,001	-37.4
15-19歳	19,377	20,185	332.9	346.8	-808	-13.9
20代	35,201	29,033	278.7	229.9	6,168	48.8
30代	32,104	34,547	224.5	241.6	-2,443	-17.1
40代	28,413	31,764	153.4	171.5	-3,351	-18.1
50代	14,973	16,409	92.0	100.8	-1,436	-8.8
60代	7,927	8,198	48.8	50.5	-271	-1.7
70代	5,290	5,417	33.2	34.0	-127	-0.8
80代以上	5,309	5,324	47.2	47.3	-15	-0.1
計	194,056	207,937			-13,881	

出典:HER-SYS(5月10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、2022年第18週は、人口10万対33~339人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6週以降、70代が最も低く、5~9歳が最も高かった。直近の週では、人口10万対新規症例報告数の上位3位は、5~9歳、15~19歳、10~14歳であった。新規症例報告数が最も多い年代は、20代であった。

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、直近の週は、人口当たりの新規症例報告数が最も多い年齢群は、第8~17週と同様に、5~9歳であった。15~19歳は、第9~11週は20~30代とほぼ同レベルで推移していたが、第12~18週は20~30代を上回っている。

前週比としては、第6~12週は1を下回り、第13、14週は1以上であったが、第15~18週は1を下回った。前週比は、第6週は0.8、第7週は0.9、第8週は0.8、第9週は0.9、第10週は0.9、第11週は0.8、第12週は0.9、第13週は1.1、第14週は1.0、第15週は0.9、第16週は0.9、第17週は0.8、第18週は0.9であった。年代ごとの前週比は、第18週は中央値:0.91、範囲:0.73~1.18倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、5月10日現在の第18週の値と5月3日現在の第17週の値と比較すると、中央値:0.93、範囲:0.74~1.21倍であった。20代のみで、遅れ報告を考慮した前週比が1を上回った。

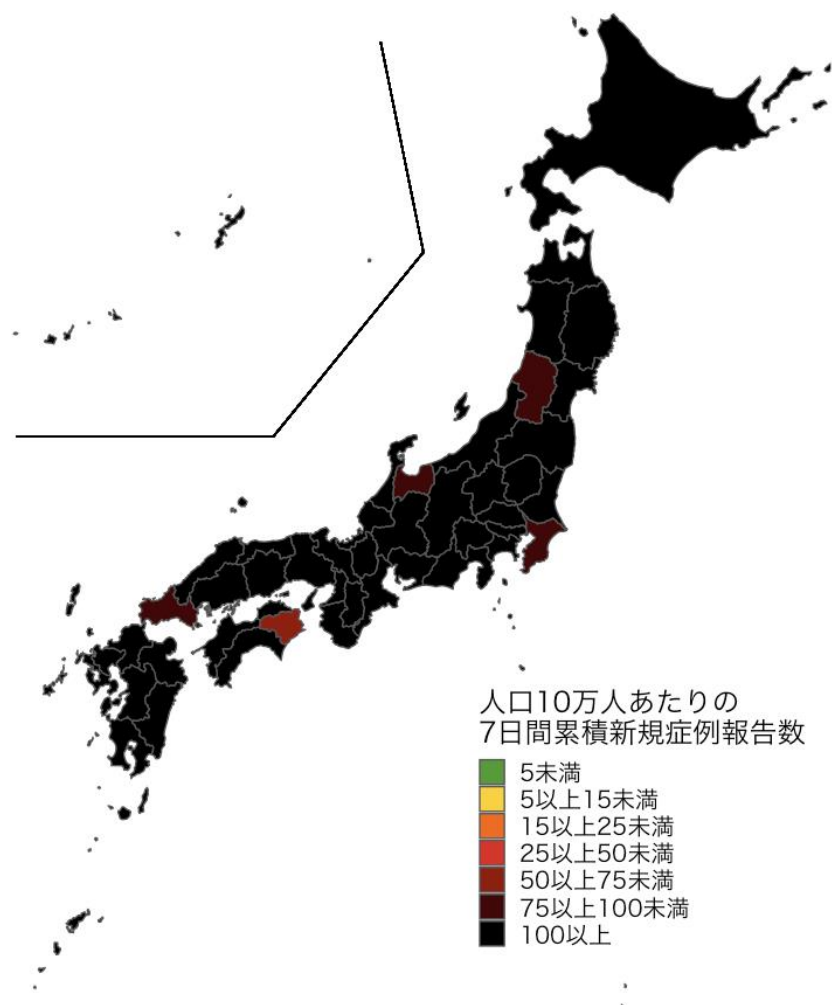
小児の傾向としては、0~4歳、5~9歳、10~14歳(0~14歳は、報告された全症例の23%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ234、339、319であった。第6~11週は、いずれも15~19歳を上回ったが、第14週以降は、15~19歳がいずれかを上回り、第18週は、15~19歳(全症例の10.0%、人口10万対新規症例報告数は333)が0~4歳と10~14歳を上回った。依然として、5~9歳が人口当たり最多の年齢群であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、0.74~0.89で、15~19歳では0.96であった。

人口10万対新規症例報告数の遅れ報告を考慮した前週差としては、第12週(人口10万対11から127人)は、20代で人口10万対11人の増加を認め、第13週(人口10万対5から92人)は、全ての年齢群で人口10万対約5人以上の増加を認めた。第14週(人口10万対40から68人)は、5~9歳と10~14歳以外の年齢群で、人口10万対新規症例報告数の増加を認めた。一方、第15週(人口10万対75から5人)は、5~9歳で、人口10万対新規症例報告数の微増を認めたが、その他の年齢群では微減~減少した。第16週(人口10万対71から38人)は、5~9歳、10~14歳、15~19歳で、人口10万対新規症例報告数の増加を認めたが、その他の年齢群では微減~減少した。第17週(人口10万対133から5人)は、全ての年齢群で前週差の減少を認め、第18週(人口10万対117から49人)は、20代のみで、人口10万対新規症例報告数の増加を認めた。なお、第18週は、前週差の減少幅が最も大きい年齢群は5~9歳であった。

2. 地域別の状況

2.1. 地域別の新規症例報告数

図 6: 都道府県別新規症例報告数地図



出典:自治体公開情報(5月10日現在)

表 2:(A)2022 年第 18 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、5 月 10 日現在の第 18 週の値と 5 月 3 日現在の第 17 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	14,634	7.5	278.7	15,562	0.94	14,466	7.2	275.5	17,589	0.82
東北	10,656	5.5	122.9	11,258	0.95	11,604	5.8	133.9	12,772	0.91
関東	59,110	30.4	127.6	72,170	0.82	57,719	28.8	124.6	81,615	0.71
北陸	6,504	3.3	125.7	5,808	1.12	7,461	3.7	144.2	6,795	1.10
東海	19,486	10.0	130.2	21,441	0.91	19,473	9.7	130.1	22,906	0.85
近畿	30,924	15.9	150.7	33,764	0.92	33,203	16.5	161.8	36,815	0.90
中国	12,754	6.6	175.1	12,202	1.05	12,218	6.1	167.8	12,249	1.00
四国	5,036	2.6	135.3	4,994	1.01	4,902	2.4	131.7	5,248	0.93
九州	24,049	12.4	187.8	26,776	0.90	28,395	14.2	221.8	33,518	0.85
沖縄県	11,378	5.8	783.1	9,537	1.19	11,182	5.6	769.6	9,462	1.18
計	194,531	100.0		213,512	0.91	200,623	100.0		238,969	0.84

(B)

地域ブロック	HER-SYS			自治体公開情報		
	当該週報告数(人)	前週報告数(人)	前週比	当該週報告数(人)	前週報告数(人)	前週比
北海道	14,634	15,300	0.96	14,466	17,588	0.82
東北	10,656	11,088	0.96	11,604	12,744	0.91
関東	59,110	70,868	0.83	57,719	79,854	0.72
北陸	6,504	5,527	1.18	7,461	6,578	1.13
東海	19,486	20,695	0.94	19,473	22,829	0.85
近畿	30,924	32,856	0.94	33,203	36,784	0.90
中国	12,754	11,923	1.07	12,218	12,249	1.00
四国	5,036	4,965	1.01	4,902	5,248	0.93
九州	24,049	25,591	0.94	28,395	33,509	0.85
沖縄県	11,378	9,517	1.20	11,182	9,448	1.18
計	194,531	208,330	0.93	200,623	236,831	0.85

(C)

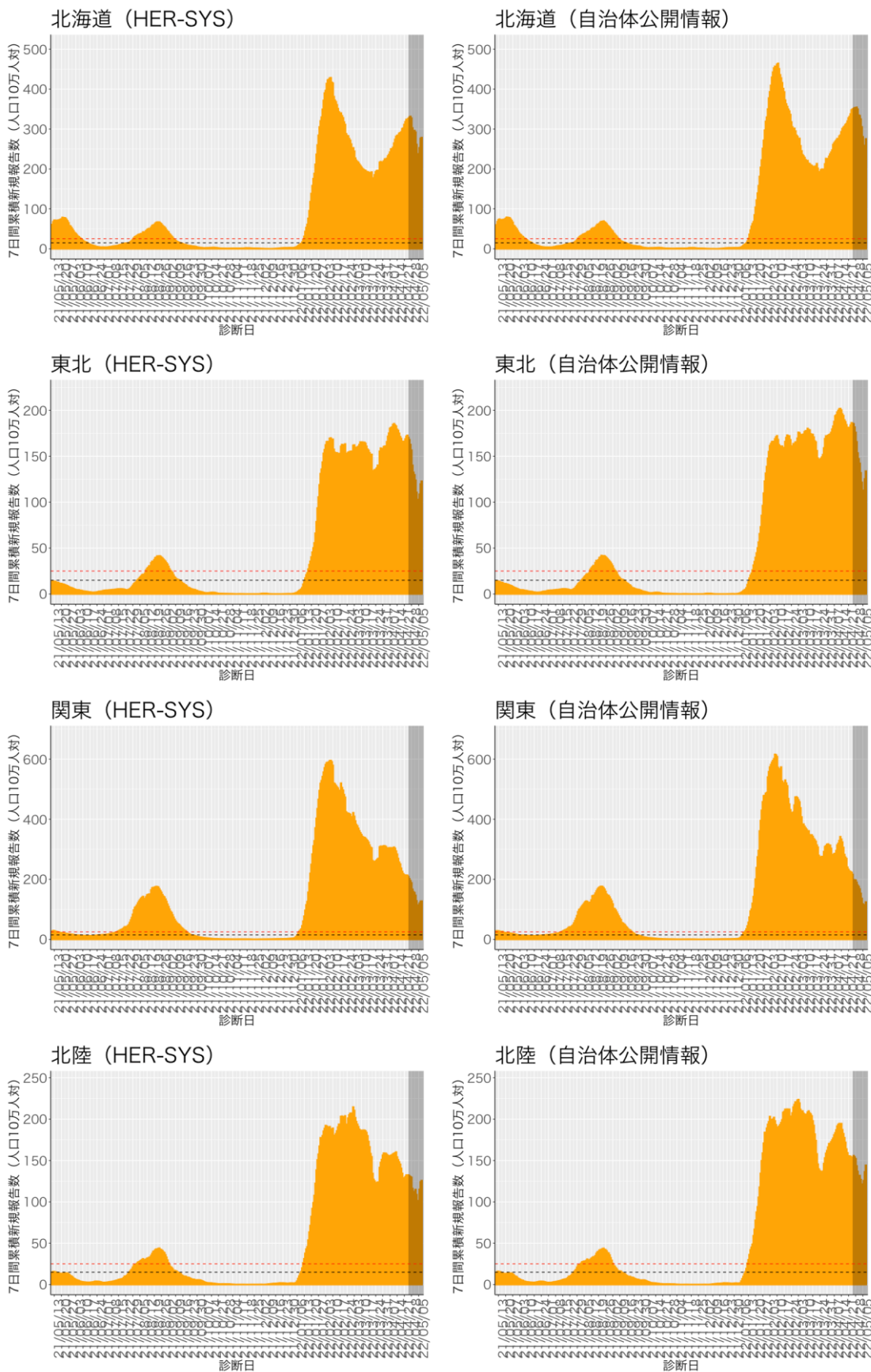
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万対	前週新規症例報告数人口10万対	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	14,634	15,300	278.7	291.4	-666	-12.7	14,466	17,588	275.5	335.0	-3,122	-59.5
東北	10,656	11,088	122.9	127.9	-432	-5.0	11,604	12,744	133.9	147.0	-1,140	-13.1
関東	59,110	70,868	127.6	153.0	-11,758	-25.4	57,719	79,854	124.6	172.4	-22,135	-47.8
北陸	6,504	5,527	125.7	106.8	977	18.9	7,461	6,578	144.2	127.2	883	17.0
東海	19,486	20,695	130.2	138.3	-1,209	-8.1	19,473	22,829	130.1	152.6	-3,356	-22.5
近畿	30,924	32,856	150.7	160.1	-1,932	-9.4	33,203	36,784	161.8	179.2	-3,581	-17.4
中国	12,754	11,923	175.1	163.7	831	11.4	12,218	12,249	167.8	168.2	-31	-0.4
四国	5,036	4,965	135.3	133.4	71	1.9	4,902	5,248	131.7	141.0	-346	-9.3
九州	24,049	25,591	187.8	199.9	-1,542	-12.1	28,395	33,509	221.8	261.7	-5,114	-39.9
沖縄県	11,378	9,517	783.1	655.0	1,861	128.1	11,182	9,448	769.6	650.2	1,734	119.4
計	194,531	208,330			-13,799		200,623	236,831			-36,208	

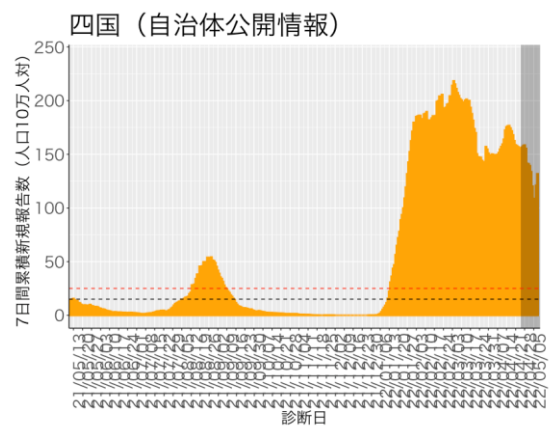
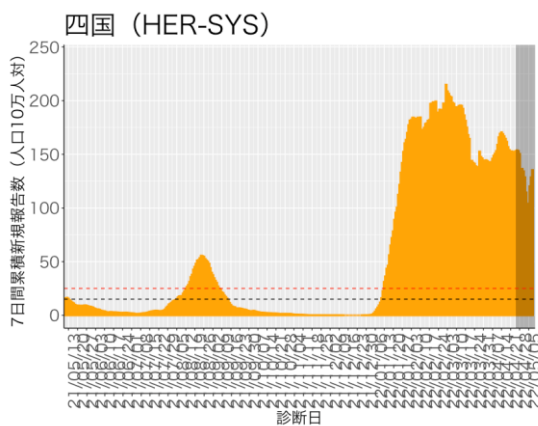
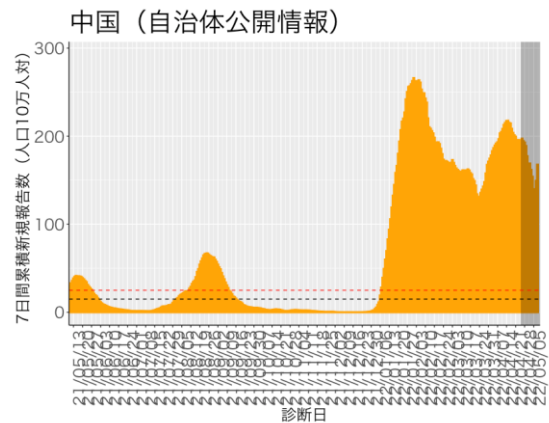
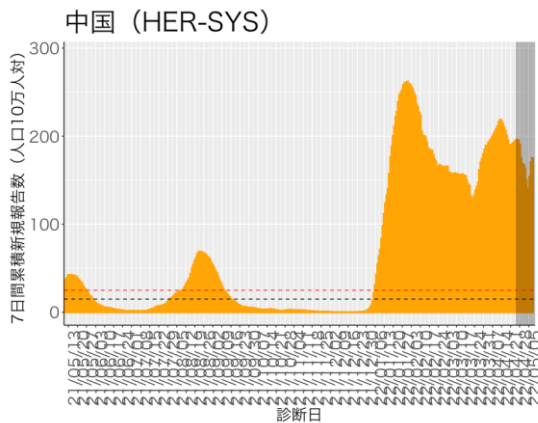
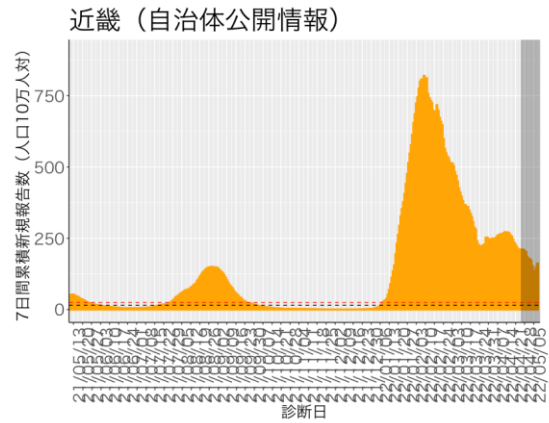
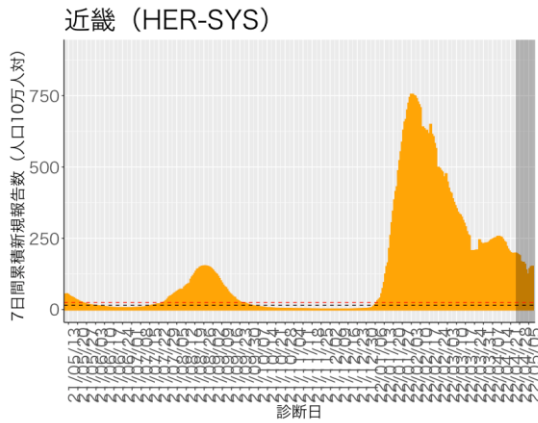
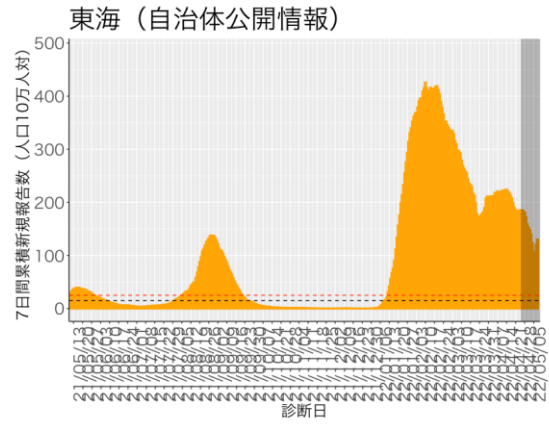
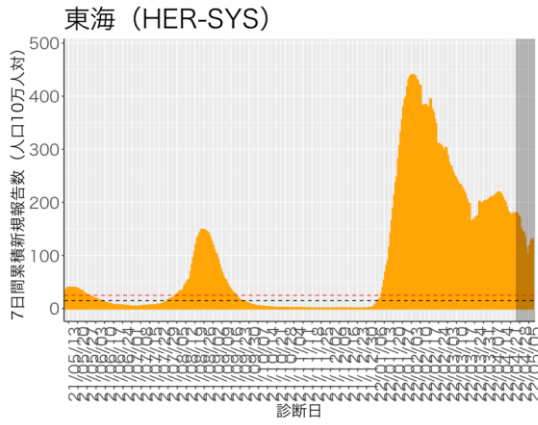
出典:HER-SYS(5月10日現在)

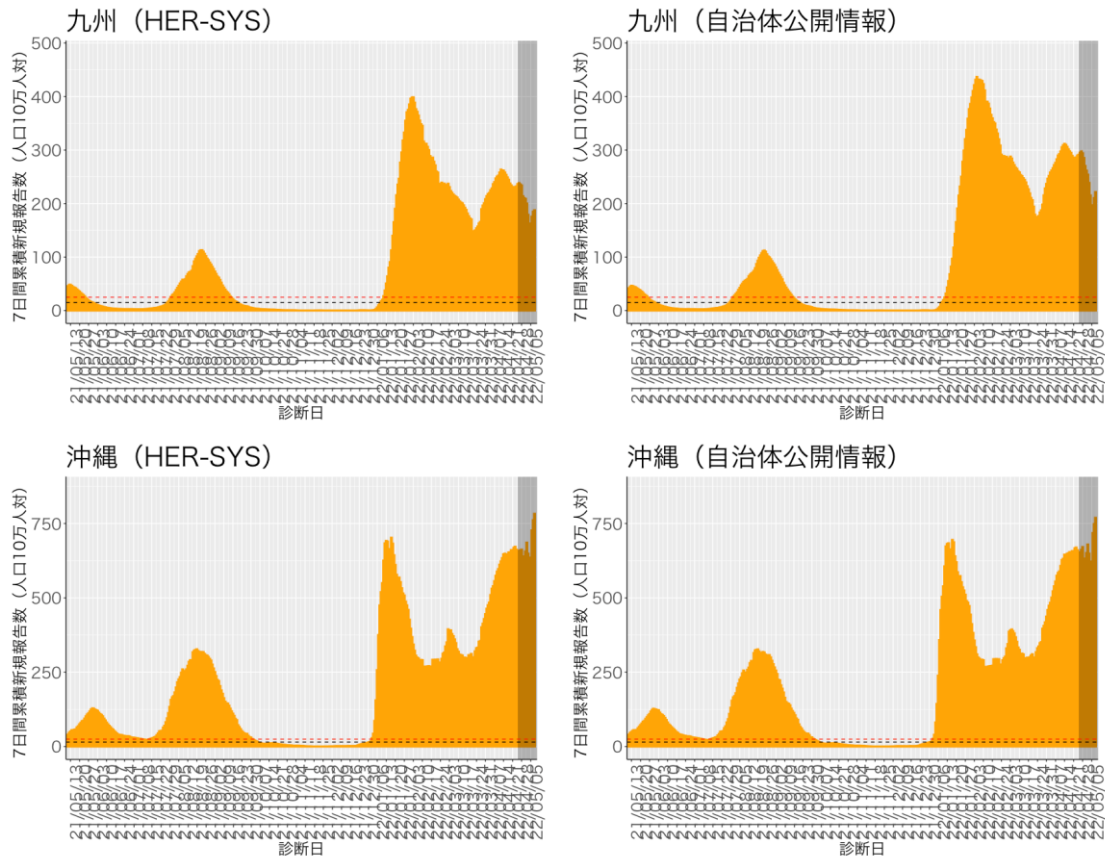
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 3 月 29 日~2022 年 5 月 9 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(5月10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、第 13 週は、全ての地域で微増～増加し、1を上回った。第 14 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、関東以外全ての地域で微増～増加し、1を上回った。第 15 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、北海道、四国、沖縄県で微増～増加し、1を上回った。第 16 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、北海道と沖縄県で微増～増加し、1を上回った。第 17 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で微減～減少し、1を下回った。第 18 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、北陸と沖縄県で微増～増加し、1を上回った。

直近の週では、全症例の5割弱を近畿と関東が占めている。近畿は、第 2～11 週は約2割で推移し、第 12～18 週は 2 割弱である。関東は、第 2～4 週は約 4 割、第 5～11 週は4割強で推移し、第 12、13 週は約 5 割、第 14 週は 5 割弱で、第15週は約4割、第 16、17週は 4 割弱、第 18 週は約 3 割である。

人口 10 万対新規症例報告数の遅れ報告を考慮した前週差としては、第 13 週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となり、第 14 週では、北海道、東北、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。第 15 週では、北海道、四国、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。第 16 週では、北海道のみで、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。第 17 週では、沖縄県以外の地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 18 週では、北陸と沖縄県では、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となったが、北海道、関東、九州で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。沖縄県の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第 17 週は5

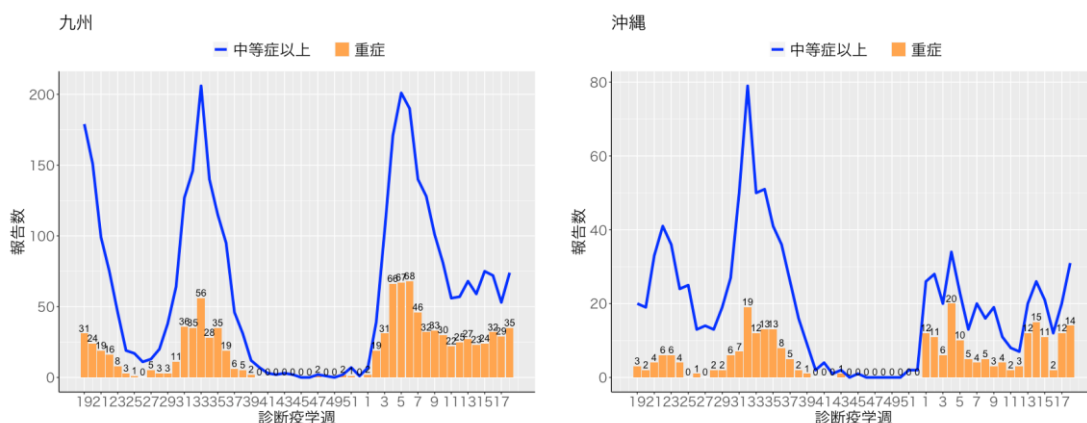
人以上の減少であったが、第 18 週は 110 人以上の増加となった。

第 18 週の地域別の前週比は、以下であった。

- ◆ HER-SYS:中央値:0.94、範囲:0.82 ~1.19(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.96、範囲:0.83~1.20)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.90、範囲:0.71~1.18(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.90、範囲:0.72~1.18)

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 270 人を上回っている。第 13~16週は増加であったが、第 17 週は微減、第 18 週は減少した。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 120人を上回っている。第 15 週は微減、第 16 週は横ばい、第 17、18週は減少した。
- ◆ 関東:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 120 人を上回っている。第 15~18週は減少した。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 120 人を上回っている。第 15 週は微減し、第 16、17週は減少したが、第 18 週は増加した。
- ◆ 東海: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 15 週は微減し、第 16~18週は減少した。
- ◆ 近畿: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 15 週は微減し、第 16~18週は減少した。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 160 人を上回っている。第 15 週は横ばいで、第 16、17週は減少し、第 18 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 130人を上回っている。第 15 週は増加したが、第 16、17週は減少し、第 18 週は横ばいであった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規例報告数が180人を上回っている。第 16 週は横ばい~微増であったが、第 17、18週は減少した。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が760 人を上回っている。第 16 週は微増で、第 17 週は微減であったが、第 18 週は増加した。



出典:HER-SYS(5月10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13週には、中等症以上の症例は、東北、中国、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、東北、東海、中国、四国、沖縄県で微増～増加した。第14週には、中等症以上の症例は、北海道、関東、東海、近畿、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、四国、沖縄県で微増～増加した。第15週には、中等症以上の症例は、東北、中国、四国、九州で微増～増加し、重症の症例は、東北、中国、四国、九州で微増～増加した。第16週には、中等症以上の症例は、北海道、東海で微増～増加し、重症の症例は、東北、中国、九州で微増～増加した。第17週には、中等症以上の症例は、関東、四国、沖縄県以外で減少し、重症の症例は、東北、関東、四国、沖縄県で微増～増加した。第18週には、中等症以上の症例は、北海道、北陸、東海、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。レベルとしては、第4・5波のピーク値に近いレベルで推移している地域もあり、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(20例強)・重症例(10例)で、いずれも第4波のピークを下回っている。
- ◆ 東北:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(4例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(200例弱)、重症例(73例)で、中等症以上は第4、5波のピークを下回っているが、重症例は、第4波のピークレベルである。
- ◆ 北陸: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(20例弱)、重症例(5例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 東海:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(50例弱)、重症例(23例)

で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。

- ◆ 近畿:中等症以上の症例は横ばいで、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(100例弱)、重症例(41例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 中国:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(3例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 四国:中等症以上の症例は増加し、重症の症例は微減した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(8例)で、いずれも第4波のピークレベルである。
- ◆ 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(70例強)、重症例(35例)で、重症例は、第4波のピークを上回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(30例強)、重症例(14例)で、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/

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