

# 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27週(2022年7月4日~2022年7月10日; 7月12日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 27, as at July 12, 2022

\*一部、第28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、広く国民の皆様にも 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	19
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27週は、全国的には、多くの指標で増加の傾向がみられた。

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増加し、有症状に限定した場合でも同様な傾向であった。また、直近の週では、検査数、新規陽性者数、検査陽性率が全て増加した。これは、流行(有病割合)が増加した際に想定される傾向である(感染を疑ったために実施する検査数も増え、検査を行った場合、結果が陽性である確率も増加する)。検査数を増やしたために陽性数が増加したと説明が困難であり、罹患率の上昇が懸念されるパターンである。新規陽性者数は第5波のピークを上回り、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5%弱と低い傾向が続いている。

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の症例は、第20~24週は減少傾向であったが、第25週以降は増加した。新規に届出された診断時重症の症例は、第24、25週は減少~微減であったが、第26、27週は増加した。遅れ報告を考慮した7月12日現在の第27週の値と7月5日現在の第26週の値を比較すると、中等症以上および重症の症例はともに

増加した。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は600例弱、重症の症例は300例弱であり、ともに第5波のピークを下回っている。なお、年齢群別では、中等症以上では、0～4歳を除いて全ての年齢群で増加し、重症の症例では、10～14歳を除いて全ての年齢群で微増～増加した。なお、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が、重症では、5～9歳で第5波のピークを超えており、0～4歳、10～14歳、15～19歳で第5波のピークとほぼ同レベルであった。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第21～24週は減少傾向であったが、第25～27週は増加した。重症例は、第9週から減少～微減傾向に転じたが、第25～27週は微増した。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25週は減少、第26週は微増、第27週は増加であった。また、NPO 法人日本 ECMOnet が集計する Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)・人工呼吸器装着の開始数においては、いずれも低いレベルで推移しており、直近の週は、人工呼吸器の開始数・ECMOの開始数はそれぞれ3例と2例であった。

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72～603人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第20～27週は5～9歳が最多で、70代が最も低かった。第27週では、人口10万対新規症例報告数の上位3位は、5～9歳、10～14歳、20代であった。なお新規症例報告数が最も多い年代は、20代であった。

前週比は、第23週は0.8、第24週は0.9、第25週は1.1、第26週は1.5、第27週は2.0であった。年代ごとの前週比は、第27週は中央値:2.02、範囲:1.90～2.16倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、7月12日現在の第27週の値と7月5日現在の第26週の値と比較すると、中央値:2.10、範囲:1.97～2.27倍であった(0～4歳を除いて全ての年代で、前週比が2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25%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ386、603、523であった。第20～27週は14歳以下の年齢群が、いずれも15～19歳(直近の週の15～19歳:全症例の7.1%、人口10万対新規症例報告数は386)を上回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、1.97～2.27で、15～19歳では2.09であった。

遅れ報告を考慮した、人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第25週は、5～9歳、10～14歳の年齢群では微減したが(-1.3から-1.7人)、他の年齢群では微増し、15～19歳では人口10万対20人以上の増加を認めた。第26週は、全ての年齢群では増加し、30歳以下の年齢群では人口10万対40人強の増加を認めた。第27週も、全ての年齢群では増加し、30歳以下の年齢群では人口10万対170人強の増加を認めた。

**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23週は、沖縄県以外の地域で1を下回った。第24週は、東北、関東、北陸以外の地域で1を下回った。第25週には、北海道、東北、北陸以外の地域で1を上回り、第26週は、北海道以外、全ての地域で1を上回った。第27週は、全ての地域で1を上回った。

第27週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、HER-SYS・自治体公開情報ともに、全ての地域で100人を上回っており、沖縄県は再び1000人を超えた。全症例の57%を関東と近畿が占めており、関東は、第23週は3割弱、第24週は約3割、第25、26週は3割強であったが、第27週は37%～39%であった。近畿は、第12～26週は2割弱であり、第27週も19%であった。

遅れ報告を考慮した、人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第25週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口10万対2人以上の増加となった。第26週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口10万対20人以上の増加となった。第27週では、全ての地域で人口10万対25人以上の増加となり、関東、東海、近畿、九州、沖縄県では人口10万対100人を超える増加となった。

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25週には、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、近畿、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例

は、東北、近畿、四国で微増～増加した。第 26週には、中等症以上の症例は、東北、関東、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。第 27 週には、中等症以上・重症の症例は、ともに東北と中国を除いて全国で微増～増加した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例ともに第 5 波のピークレベルを四国以外すべての地域で下回っているが、直近は多くの地域で増加しており、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ:第27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増加し、遅れ報告を考慮した、新規に届出された診断時中等症以上・重症の症例も、増加した。検査数、新規陽性者数、検査陽性率が全て増加し、全ての年齢群と地域で、新規症例報告数が増加した。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 <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	増加
東海	高	増加
近畿	高	増加
中国	高	増加
四国	高	増加
九州	高	増加
沖縄県	高	増加

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

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

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

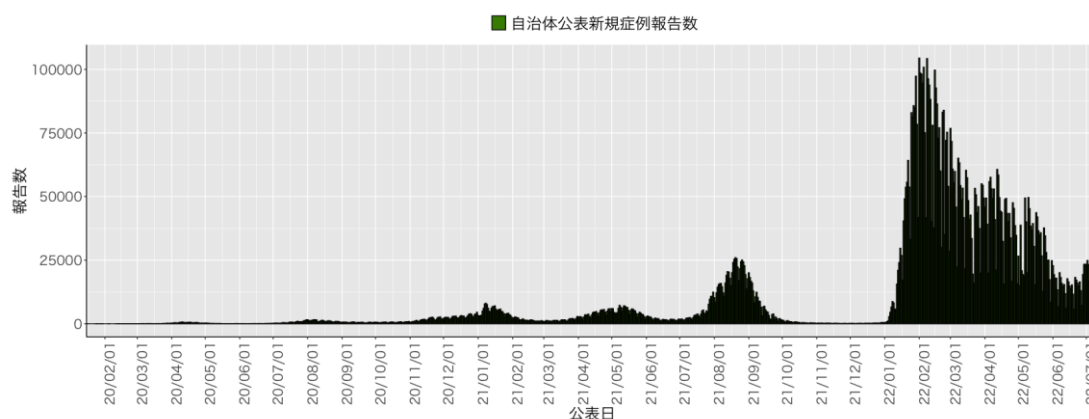
## 1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年7月12日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は9,444,246例、死亡者数は31,437例と報告されている。第27週は新規症例報告数305,837、死亡者数110であり、前週と比較して新規症例報告数は161,300人増加、死亡者数は12人増加した。

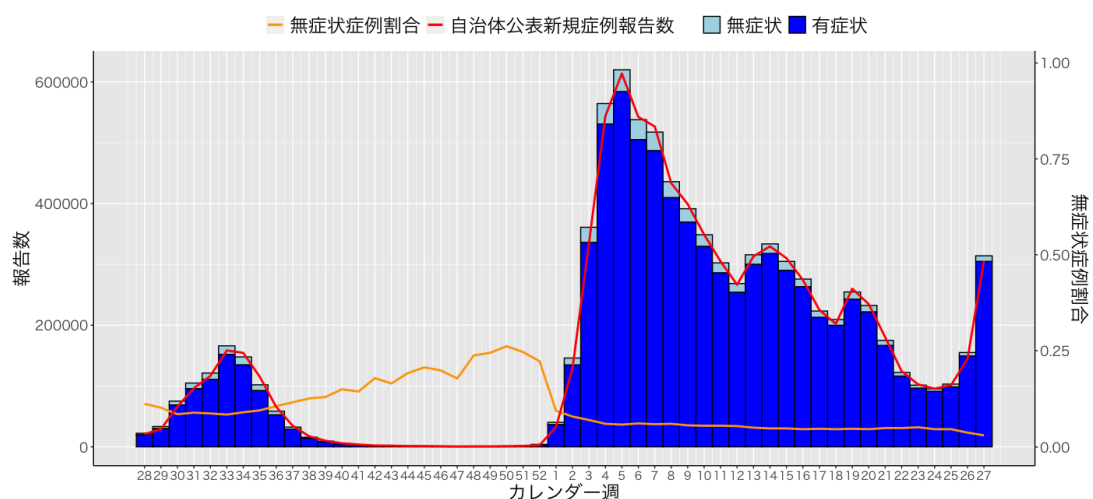
### 1.1. 全国の新規症例報告数

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7月12日~2022年7月11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。

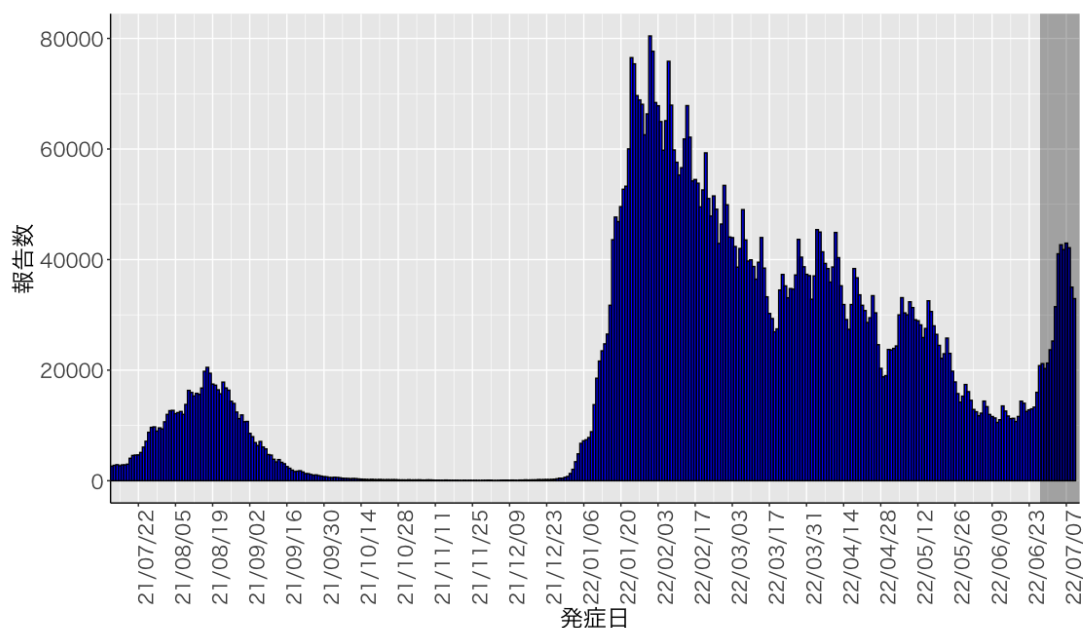
(A)



(B)



(C)

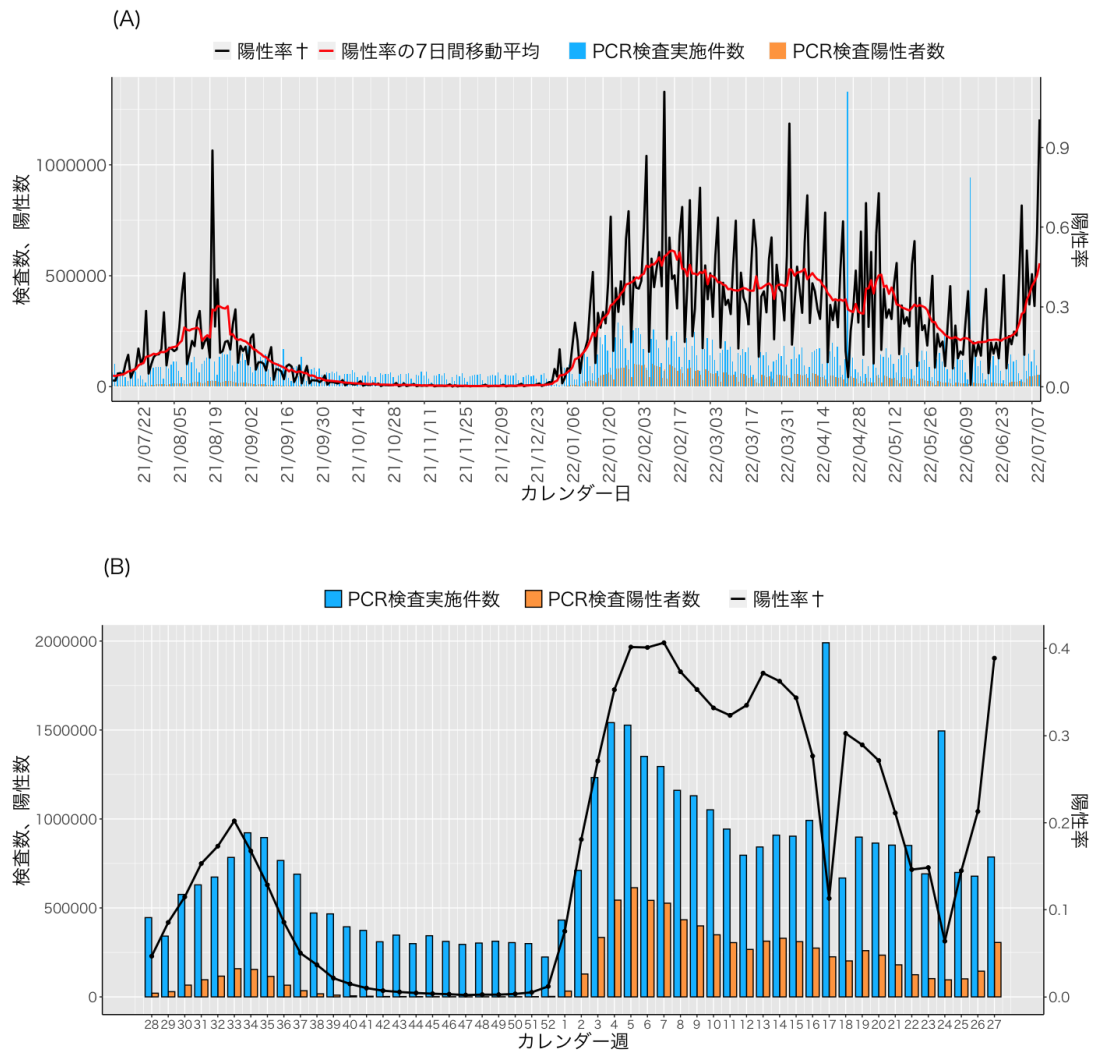


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (7月12日現在)  
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。一方、発症日は、(有症状の)新規発生の時期を示すため、罹患の発生動向の評価には有用であり、バッチ検査や入力等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)。

直近の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、増加した。また、有症状に限定した場合でも増加を認めた。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、ほぼ横ばいであり、直近の週も 3.0%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 161,300 人増加した(前週は、45,333 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7月12日~2022年7月11日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(7月12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)2022年第17週に、100万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。

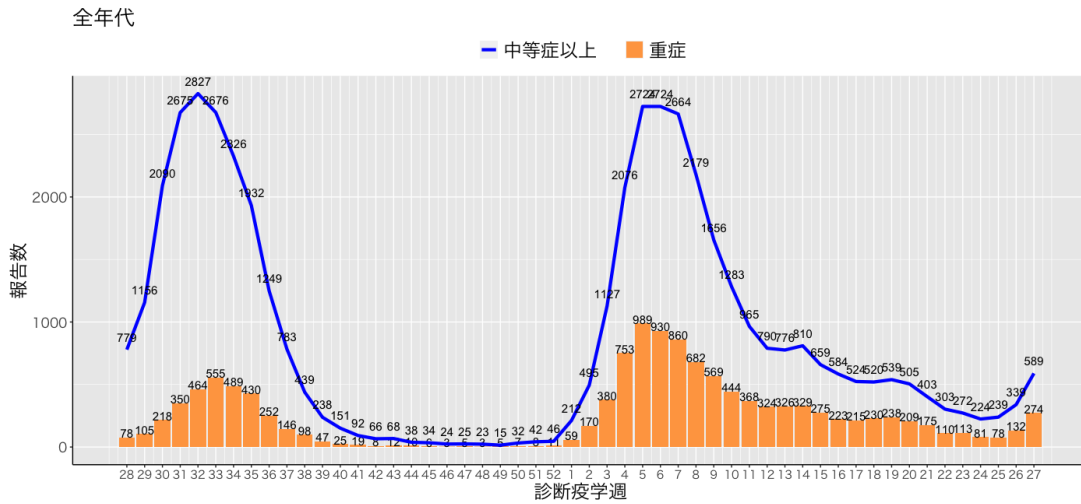
注)2022年第24週に、約80万件の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

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6~11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り、第12~22週は、増減はあったものの、陽性数と検査陽性率が減少傾向であった(第17週を除く)。第27週(7月4~10日)は、第26週(6月27~7月3日)と比べて、検査数(第27週:786,203、第26週:678,574)、新規陽性者数(第27週:305,837、第26週:144,537)、検査陽性率(第27週:38.9%、第26週:21.3%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率いずれも増加した(遅れ報告を考慮した7月5日現在の第26週の値との比較においても増加した)。

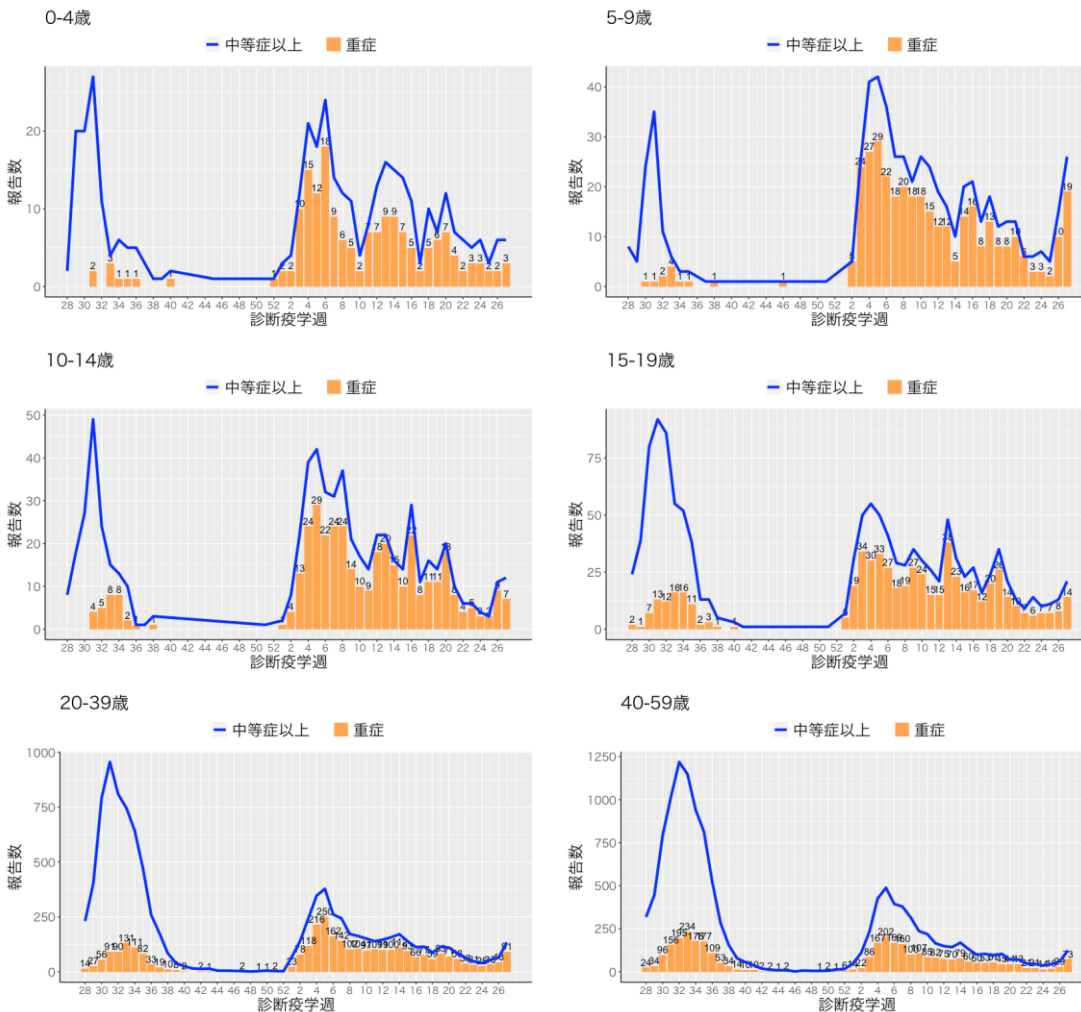
### 1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数

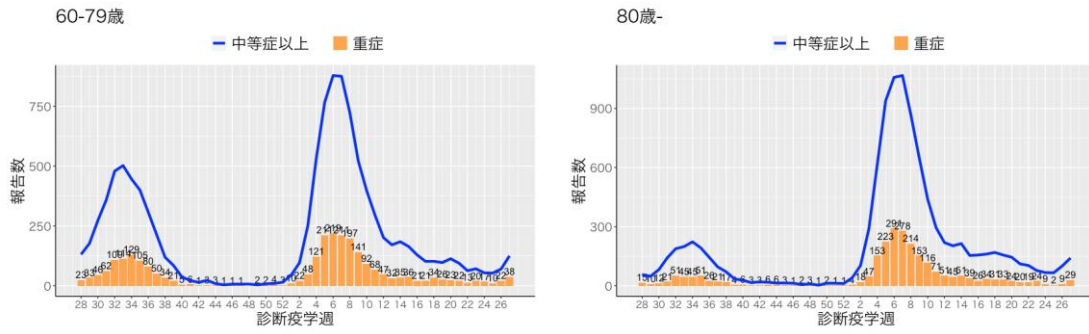
図 3:(A)新規に届出された診断時中等症以上、重症であった症例<sup>†</sup>(診断週、年齢群別)、(B)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(C)新規症例と死亡例(報告週別)(2021年7月12日~2022年7月11日)

(A)



(B)



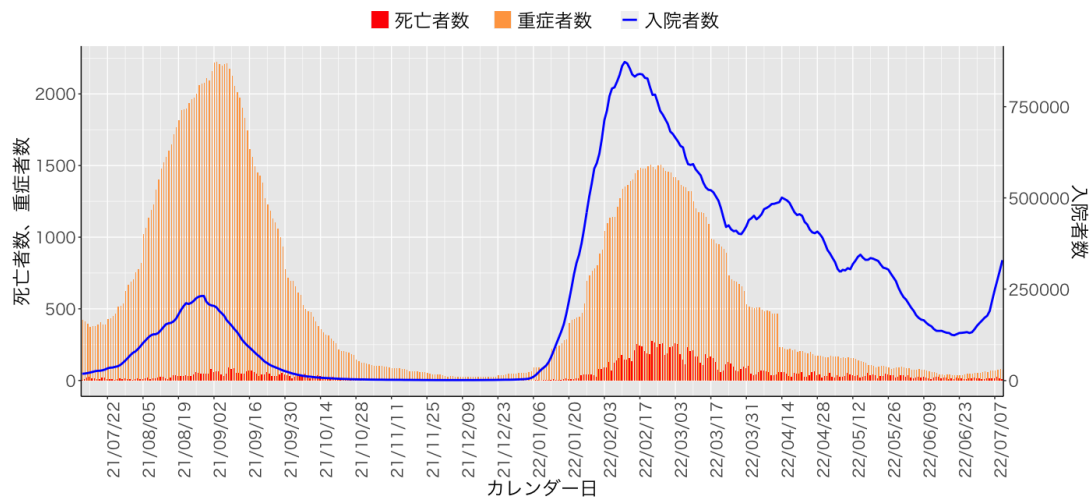


出典:HER-SYS(7月12日現在)

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。

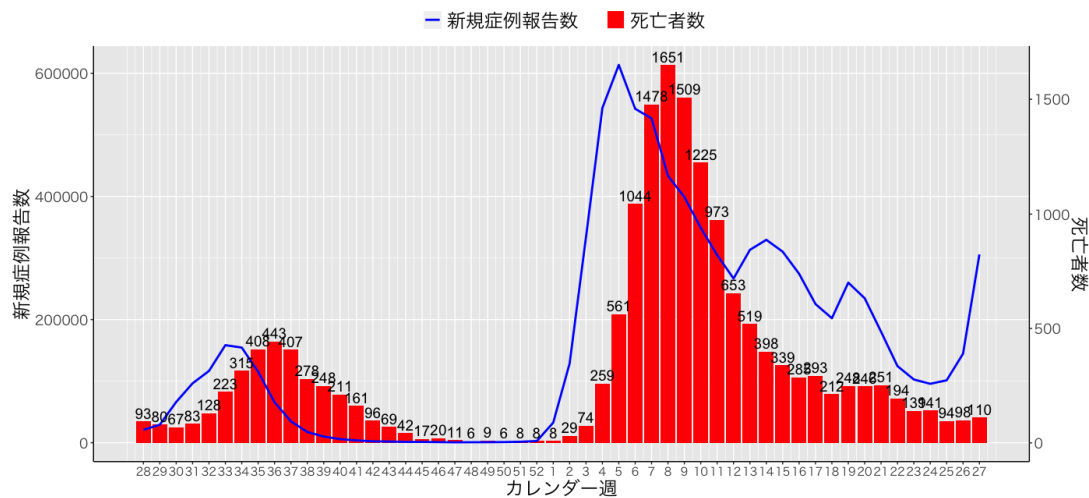
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(7月12日現在)

(C)



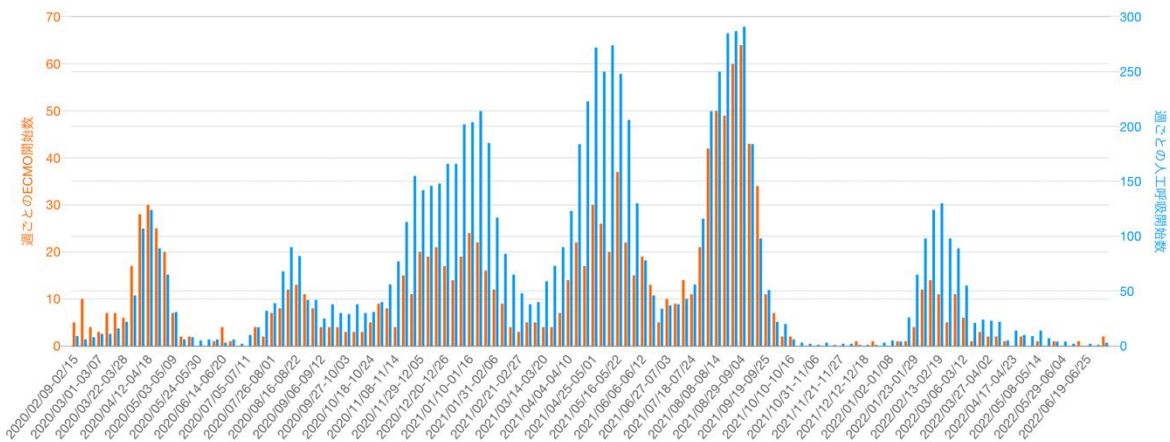
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(7月12日現在)



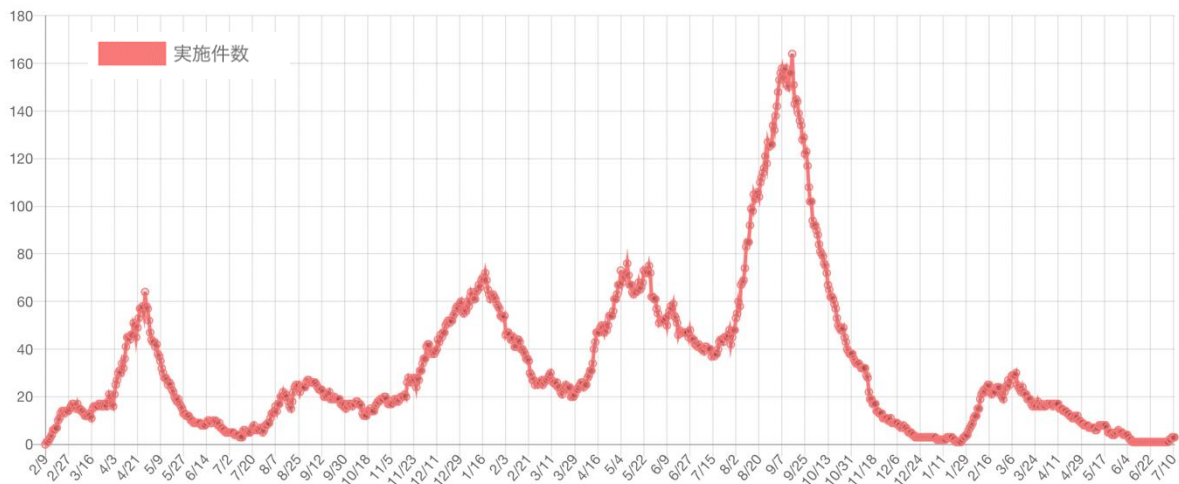
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である（「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある）。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

図 4:全国の(A)週ごとの Extracorporeal Membrane Oxygenation(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 7 月 11 日)

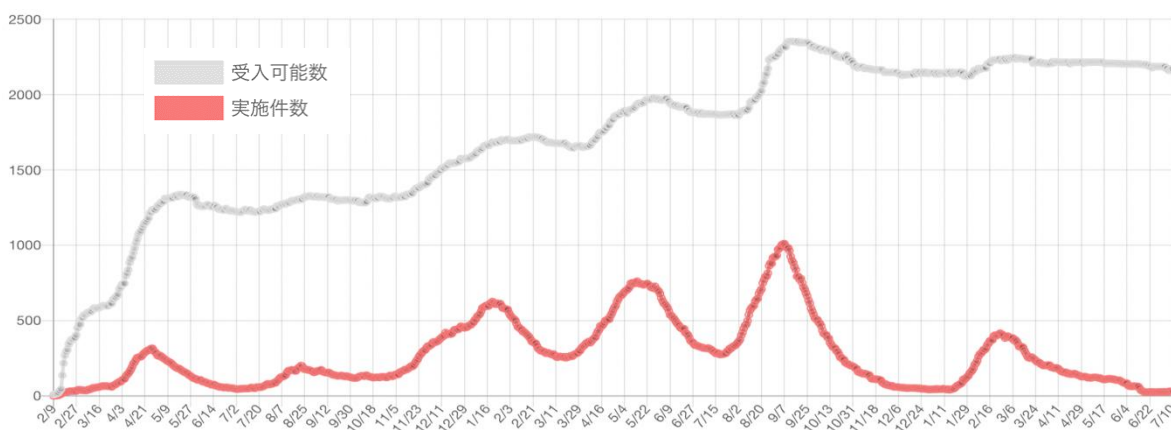
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 7 月 3 日～ 7 月 9 日:ECMO 2 例[前週 0 例]、人工呼吸器 3 例[前週 0 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:7 月 4 日(1 例)、7 月 11 日(3 例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):7月4日(26例)、7月11日(29例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(7月12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は、第20～24週は減少傾向であったが、第25週以降は増加している。新規に届出された診断時重症の症例は、第20～22週は減少傾向で、第23週は微増、第24、25週は減少～微減であったが、第26週以降は増加している。遅れ報告を考慮した7月12日現在の第27週の値と7月5日現在の第26週の値を比較すると、中等症以上および重症の症例はともに増加した。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は600例弱、重症の症例は300例弱であった。なお、年齢群別では、中等症以上では、0～4歳を除いて全ての年齢群で増加し、重症の症例では、10～14歳を除いて全ての年齢群で微増～増加した。なお、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おり、重症では、5～9歳で第5波のピークを超えており、0～4歳、10～14歳、15～19歳で第5波のピークとほぼ同じレベル、それ以外の年齢群では第5波のピークレベルを下回っていた。

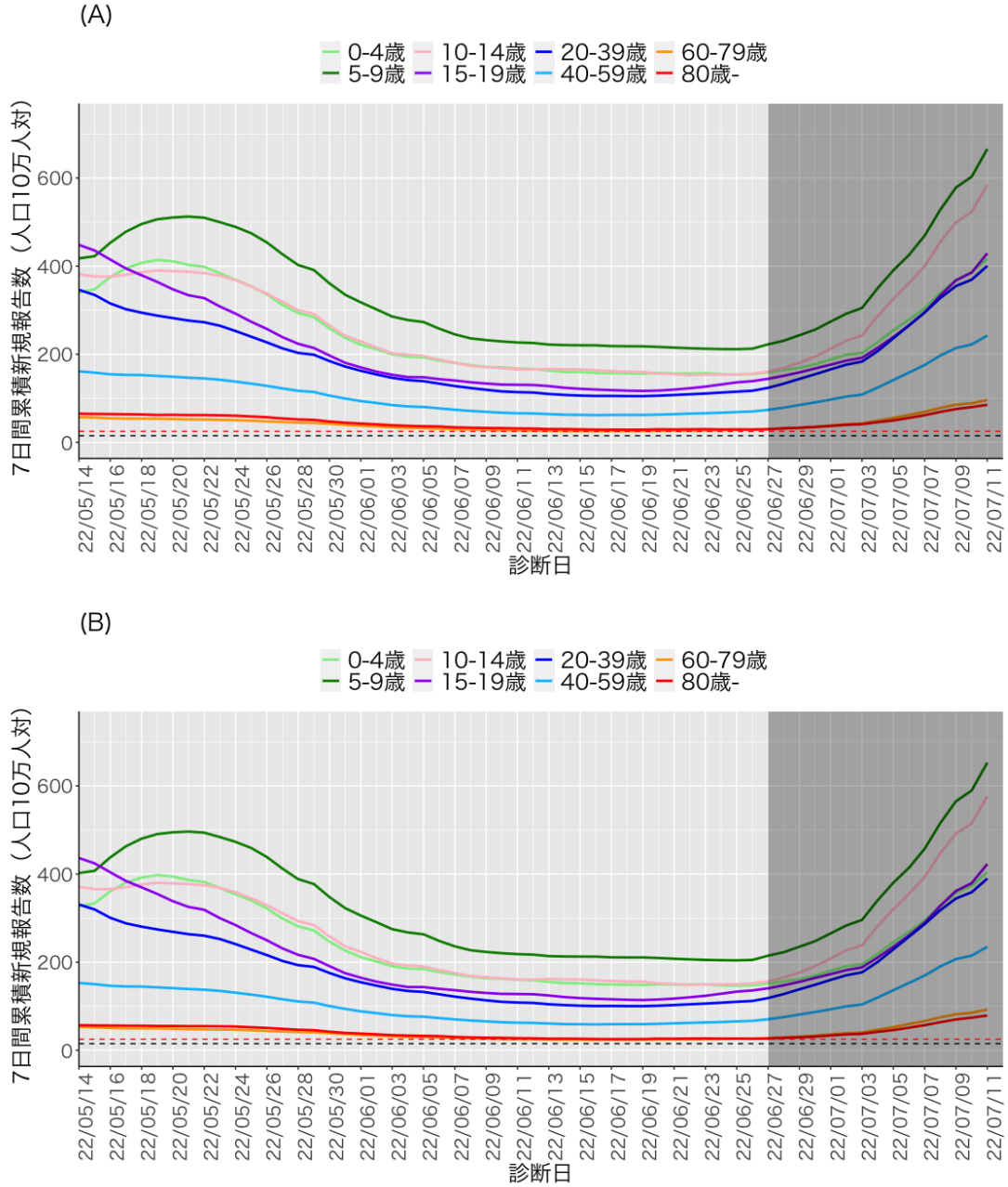
全国の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数が第3週に第5波のピークを上回った。その後第21～24週は減少であったが、第25週に微増した後、第26、27週では急激に増加した。重症例は、2022年第7～8週にピークとなった後、第21週より緩やかに減少していたが第25週以降は微増している。

NPO 法人日本 ECMOnet が集計する Extracorporeal Membrane Oxygenation(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いるが、第27週は3例であった。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いるが、第27週は2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。ECMO装着中の全国の COVID-19 患者数においては、第19週から20例未満の低い値で微増微減を繰り返しながら横ばい傾向であり、直近の週は3例であった。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、第21～24週は微減～減少傾向で、第25週は微増、第26、27週はほぼ横ばいであった。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。死亡者数は、第18週(212例)から微増微減を繰り返しながら推移している。直近5週間では、第23週は139例、第24週は141例、第25週は94例、第26週は98例、第27週は110例であった。

### 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(7月12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 27 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、7 月 12 日現在の第 27 週の値と 7 月 5 日現在の第 26 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	18,349	5.8	385.8	9,658	1.90
5-9 歳	30,740	9.8	603.0	15,555	1.98
10-14 歳	28,012	8.9	523.3	12,983	2.16
15-19 歳	22,440	7.1	385.6	11,175	2.01
20 代	50,850	16.2	402.6	24,350	2.09
30 代	48,572	15.5	339.7	25,006	1.94
40 代	46,535	14.8	251.3	23,095	2.02
50 代	30,816	9.8	189.3	14,644	2.10
60 代	17,113	5.5	105.4	8,375	2.04
70 代	11,442	3.6	71.8	5,406	2.12
80 代以上	9,008	2.9	80.1	4,644	1.94
計	313,877	100.0		154,891	2.03

(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	18,349	9,310	1.97
5-9 歳	30,740	14,973	2.05
10-14 歳	28,012	12,355	2.27
15-19 歳	22,440	10,756	2.09
20 代	50,850	23,550	2.16
30 代	48,572	24,113	2.01
40 代	46,535	22,165	2.10
50 代	30,816	14,027	2.20
60 代	17,113	8,045	2.13
70 代	11,442	5,165	2.22
80 代以上	9,008	4,402	2.05
計	313,877	148,861	2.11

(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	18,349	9,310	385.8	195.8	9,039	190.0
5-9 歳	30,740	14,973	603.0	293.7	15,767	309.3
10-14 歳	28,012	12,355	523.3	230.8	15,657	292.5
15-19 歳	22,440	10,756	385.6	184.8	11,684	200.8
20 代	50,850	23,550	402.6	186.5	27,300	216.1
30 代	48,572	24,113	339.7	168.6	24,459	171.1
40 代	46,535	22,165	251.3	119.7	24,370	131.6
50 代	30,816	14,027	189.3	86.2	16,789	103.1
60 代	17,113	8,045	105.4	49.6	9,068	55.8
70 代	11,442	5,165	71.8	32.4	6,277	39.4
80 代以上	9,008	4,402	80.1	39.1	4,606	41.0
計	313,877	148,861			165,016	

出典:HER-SYS(7 月 12 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 27 週は、人口 10 万対 72～603 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 20～27週は5～9歳が最多で、70 代が最も低かった。第 27 週では、人口 10 万対新規症例報告数の上位 3 位は、5～9 歳、10～14 歳、20 代であった。上位 2 つの年齢群は前週と変わらないが、20 代が 3 位に入った。なお新規症例報告数が最も多い年代は、20 代であった。

検査をより多く受ける傾向が年代によって違うことが考えられ、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 5～9 歳であった。

前週比としては、第 20～24 週は 1 を下回ったが、第 27 週は、第 25、26 週に続いて 1 を上回った。前週比は、第 23 週は 0.8、第 24週は 0.9、第 25週は 1.1、第 26週は 1.5、第 27週は 2.0 であった。年代ごとの前週比は、第 27 週は中央値:2.02、範囲:1.90～2.16 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、7 月 12日現在の第 27週の値と 7月5日現在の第 26週の値と比較すると、中央値:2.10、範囲:1.97～2.27 倍であった(0～4 歳を除いて全ての年代で、前週比が 2 を上回った)。

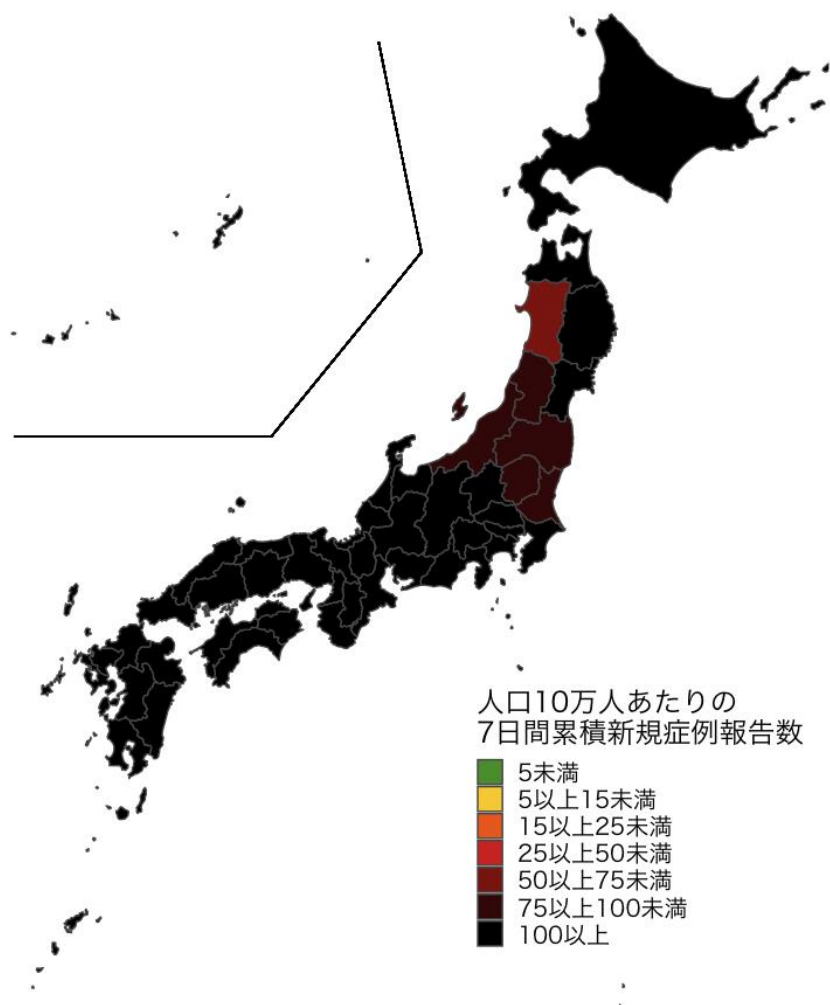
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 25%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 386、603、523 であった。第 20～27 週は 14 歳以下の年齢群が、いずれも 15～19 歳(直近の週の 15～19 歳:全症例の 7.1%、人口 10 万対新規症例報告数は 386)を上回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、1.97～2.27 で、15～19 歳では 2.09 であった。

遅れ報告を考慮した、人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 23週は、全ての年齢群で減少し(-45から-5人)、5～9 歳では人口 10 万対40人以上の減少を認めた。第 24週は、70 代以外の年齢群で横ばい～減少し(0から-13人)、15～19 歳では人口 10 万対10人以上の減少を認めた。第 25週は、5～9歳、10～14 歳の年齢群では微減したが(-1.3 から-1.7人)、他の年齢群では微増し、15～19 歳では人口10 万対20人以上の増加を認めた。第 26週は、全ての年齢群では増加し、30 代以下の年齢群では人口10 万対40人強の増加を認めた。第 27 週も、全ての年齢群では増加し、30 代以下の年齢群では人口10 万対 170 人強の増加を認めた。

## 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(7月12日現在)

表 2：(A)2022 年第 27 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、7 月 12 日現在の第 27 週の値と 7 月 5 日現在の第 26 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	5,476	1.7	104.3	4,056	1.35	5,342	1.7	101.8	3,999	1.34
東北	10,496	3.3	121.1	4,833	2.17	10,190	3.3	117.5	5,084	2.00
関東	121,731	38.8	262.8	55,139	2.21	112,555	36.6	243.0	49,778	2.26
北陸	6,943	2.2	134.2	3,174	2.19	6,922	2.3	133.8	3,157	2.19
東海	32,607	10.4	217.9	15,122	2.16	31,076	10.1	207.7	14,747	2.11
近畿	58,228	18.5	283.7	27,523	2.12	56,893	18.5	277.2	26,254	2.17
中国	13,490	4.3	185.3	8,196	1.65	14,335	4.7	196.9	8,293	1.73
四国	7,014	2.2	188.5	3,773	1.86	7,188	2.3	193.2	3,886	1.85
九州	42,763	13.6	334.0	22,802	1.88	47,819	15.5	373.5	23,961	2.00
沖縄県	15,353	4.9	1,056.6	10,400	1.48	15,204	4.9	1,046.4	10,281	1.48
計	314,101	100.0		155,018	2.03	307,524	100.0		149,440	2.06

(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	5,476	4,042	1.35	5,342	3,993	1.34
東北	10,496	4,602	2.28	10,190	5,033	2.02
関東	121,731	53,046	2.29	112,555	48,422	2.32
北陸	6,943	2,962	2.34	6,922	3,043	2.27
東海	32,607	14,771	2.21	31,076	14,579	2.13
近畿	58,228	26,155	2.23	56,893	26,106	2.18
中国	13,490	7,609	1.77	14,335	8,294	1.73
四国	7,014	3,759	1.87	7,188	3,886	1.85
九州	42,763	21,739	1.97	47,819	23,914	2.00
沖縄県	15,353	10,292	1.49	15,204	10,254	1.48
計	314,101	148,977	2.11	307,524	147,524	2.08

(C)

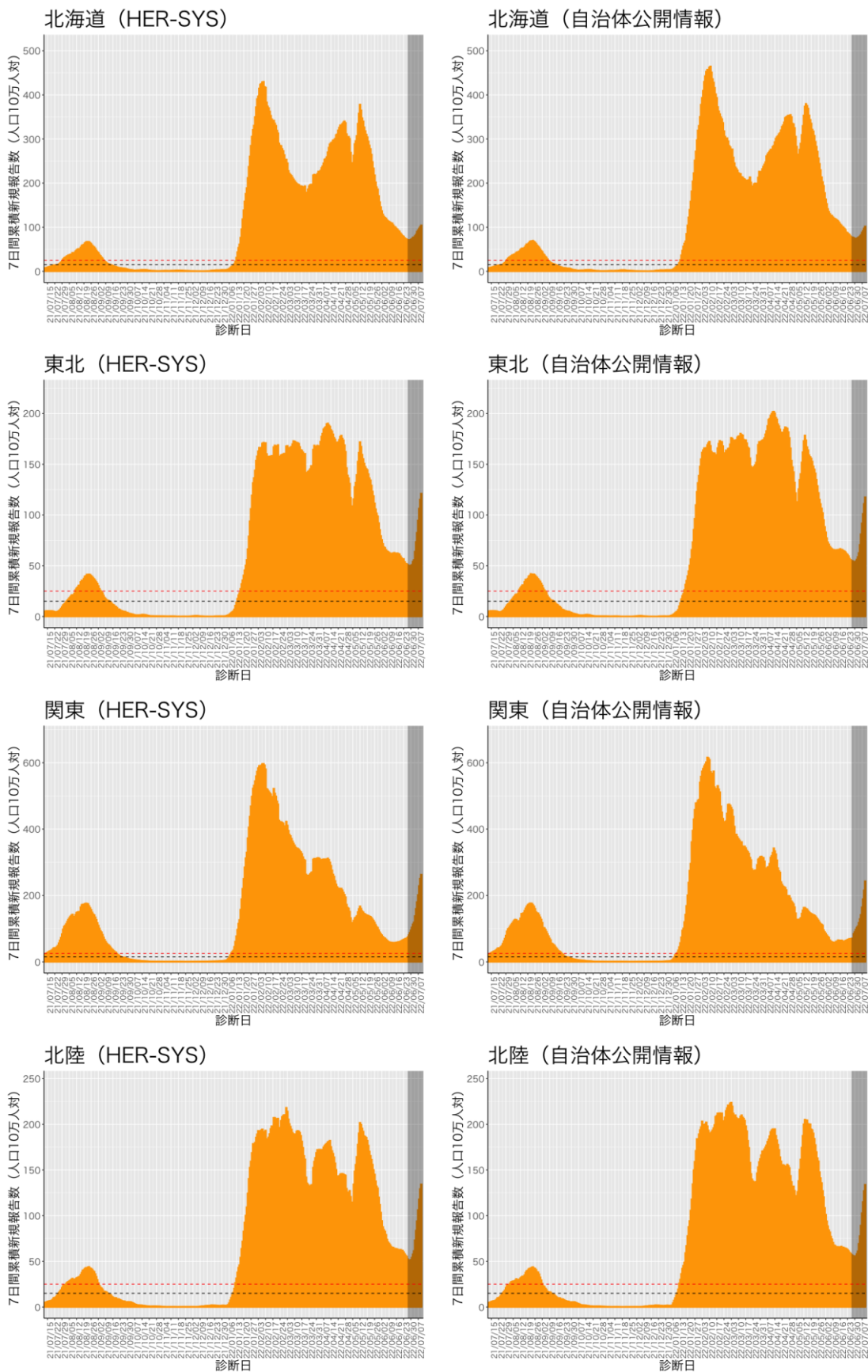
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	5,476	4,042	104.3	77.0	1,434	27.3	5,342	3,993	101.8	76.1	1,349	25.7
東北	10,496	4,602	121.1	53.1	5,894	68.0	10,190	5,033	117.5	58.1	5,157	59.4
関東	121,731	53,046	262.8	114.5	68,685	148.3	112,555	48,422	243.0	104.5	64,133	138.5
北陸	6,943	2,962	134.2	57.3	3,981	76.9	6,922	3,043	133.8	58.8	3,879	75.0
東海	32,607	14,771	217.9	98.7	17,836	119.2	31,076	14,579	207.7	97.4	16,497	110.3
近畿	58,228	26,155	283.7	127.4	32,073	156.3	56,893	26,106	277.2	127.2	30,787	150.0
中国	13,490	7,609	185.3	104.5	5,881	80.8	14,335	8,294	196.9	113.9	6,041	83.0
四国	7,014	3,759	188.5	101.0	3,255	87.5	7,188	3,886	193.2	104.4	3,302	88.8
九州	42,763	21,739	334.0	169.8	21,024	164.2	47,819	23,914	373.5	186.8	23,905	186.7
沖縄県	15,353	10,292	1,056.6	708.3	5,061	348.3	15,204	10,254	1,046.4	705.7	4,950	340.7
計	314,101	148,977			165,124		307,524	147,524			160,000	

出典:HER-SYS(7月12日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

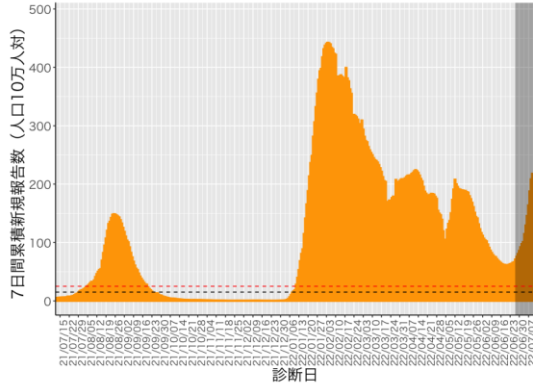
図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 7 月 12 日~2022 年 7 月 11 日)

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。

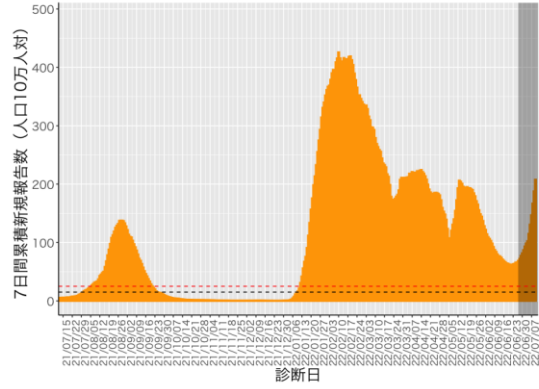




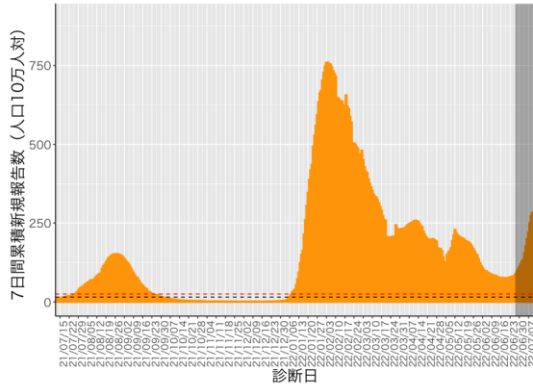
東海 (HER-SYS)



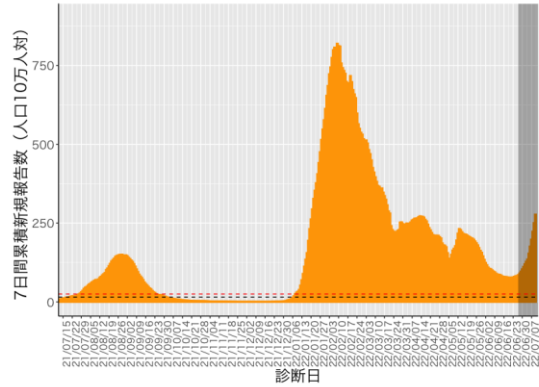
東海 (自治体公開情報)



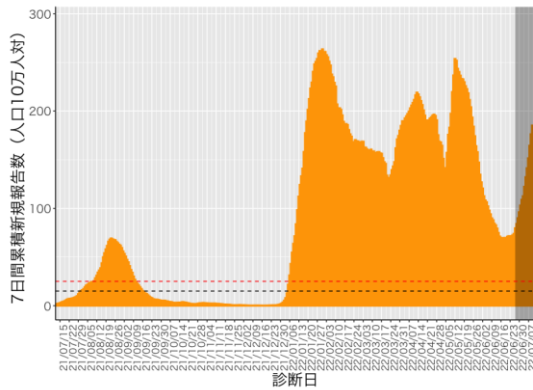
近畿 (HER-SYS)



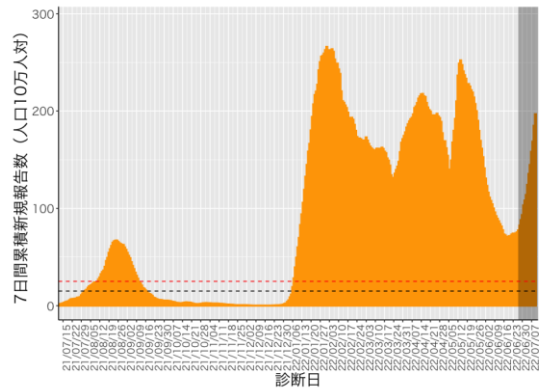
近畿 (自治体公開情報)



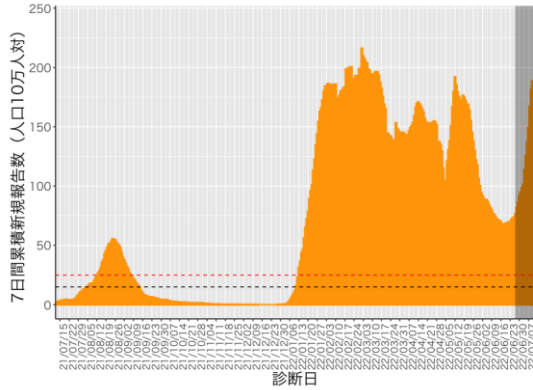
中国 (HER-SYS)



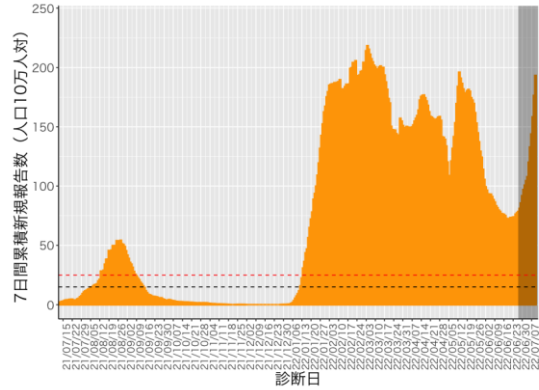
中国 (自治体公開情報)

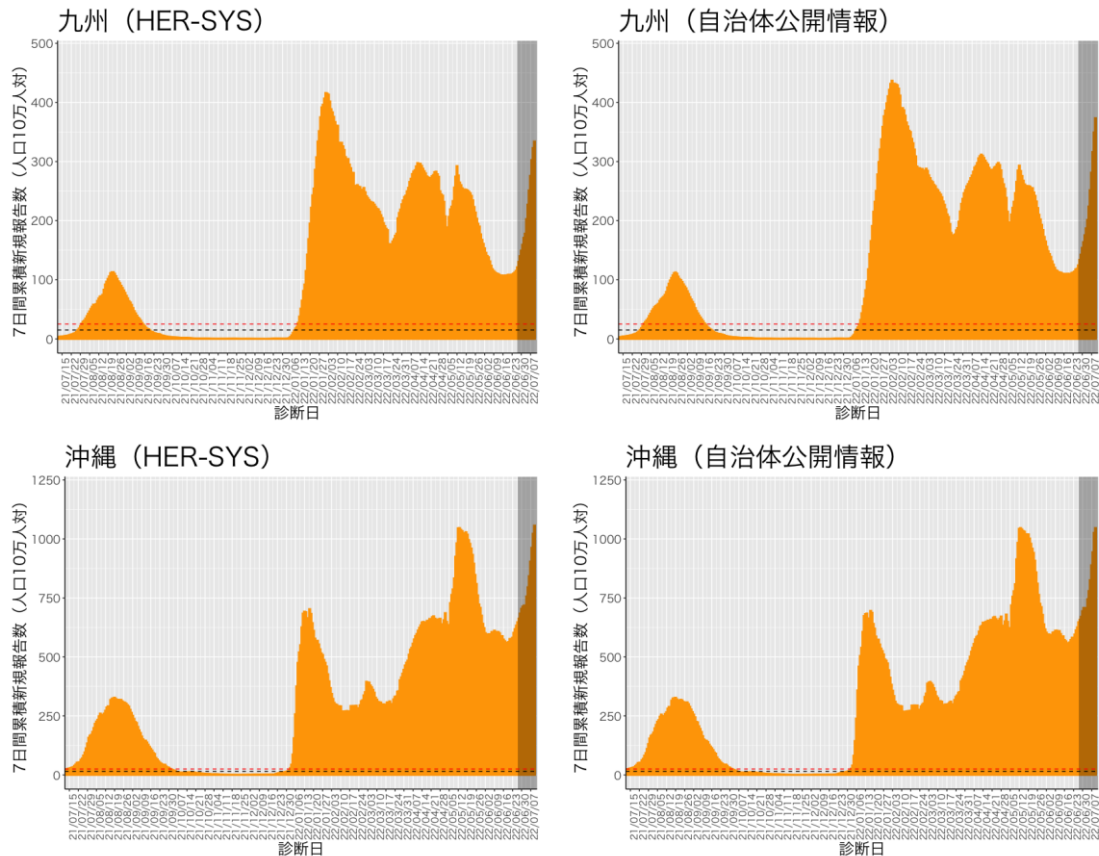


四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(7月12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においては、第22週は、全ての地域で1を下回り、第23週は、沖縄県以外の地域で1を下回った(沖縄県は、1.01(HER-SYS)、1.02(自治体公表))。第24週は、東北、関東、北陸以外の地域で1を下回った。第25週には、北海道、東北、北陸以外の地域で1を上回り、第26週は、北海道以外、全ての地域で1を上回った。第27週は、全ての地域で1を上回った。

第27週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、HER-SYS・自治体公開情報ともに、全ての地域で100人を上回っている。沖縄県は再び1000人を超えた。全症例の57%を関東と近畿が占めており、関東は、第23週は3割弱、第24週は約3割、第25、26週は3割強であったが、第27週は37%~39%であった。近畿は、第12~26週は2割弱であり、第27週も19%であった。

遅れ報告を考慮した、人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第23週では、沖縄県以外の地域で、人口10万対5人以上の減少となった。第24週では、東北、関東、北陸以外の地域で、人口10万対2人以上の減少となった。第25週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口10万対2人以上の増加となった。第26週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口10万対20人以上の増加となった。第27週では、全ての地域で人口10万対25人以上の増加となり、関東、東海、近畿、九州、沖縄県では人口10万対100人を超える増加となった。なお、沖縄県では第23週以降は第24週を除いて増加傾向であり、第27週は人口10万対340人以上の前週差で大きく増加した。

第 27 週の地域別の前週比は、以下であった。

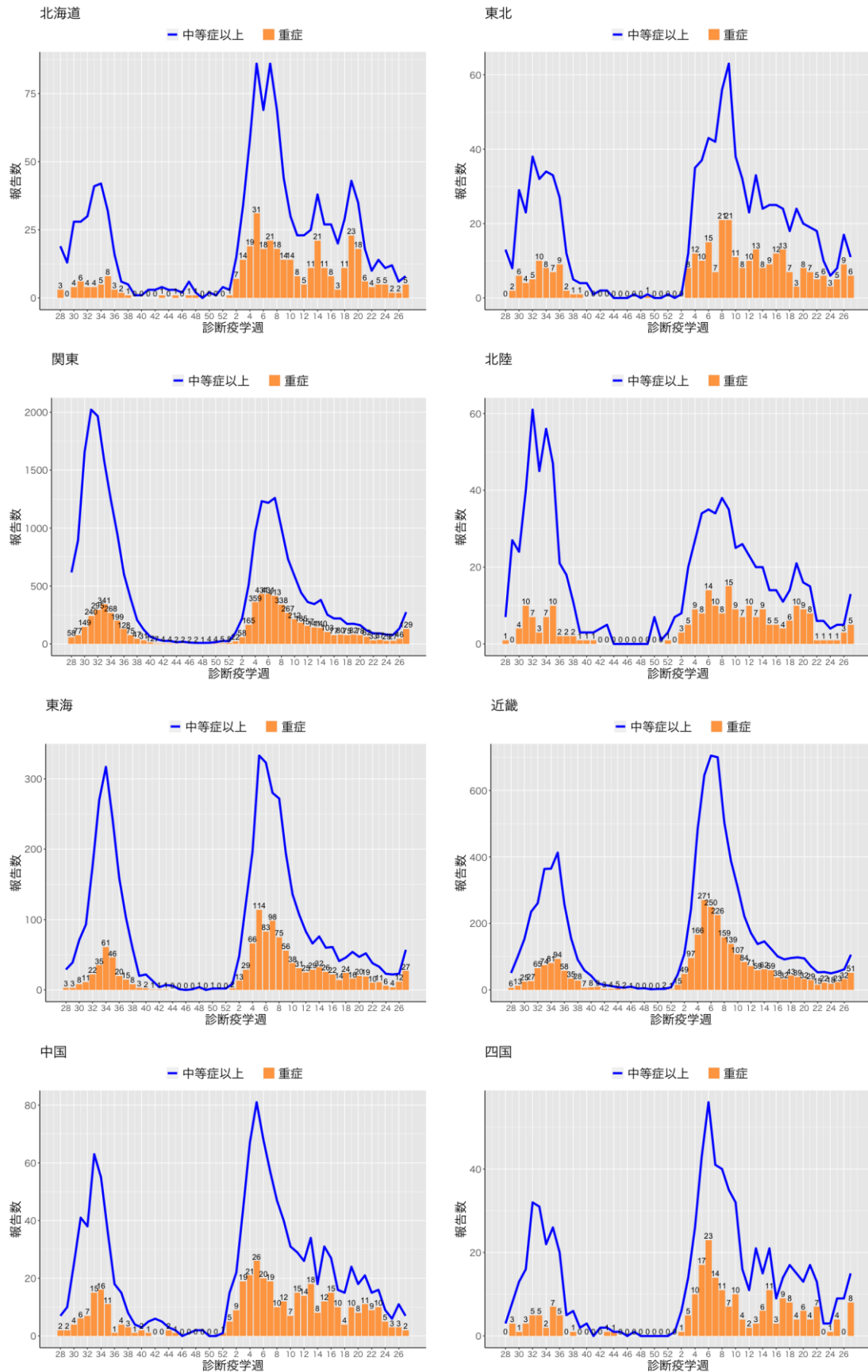
- ◆ HER-SYS:中央値:2.00、範囲:1.35～2.21(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:2.11、範囲:1.35～2.34)
- ◆ 自治体公表:中央値:2.00、範囲:1.34～2.26(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:2.02、範囲:1.34～2.32)

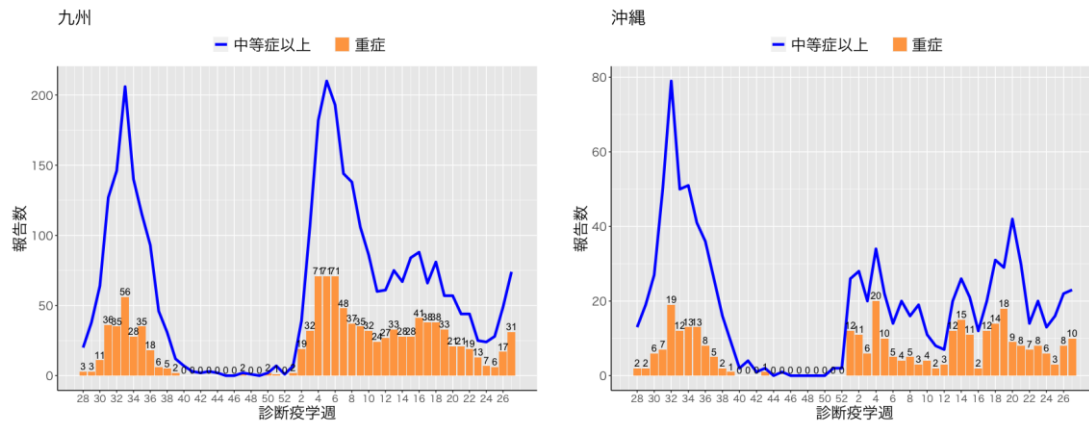
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 100 人を上回っている。第 23～25週は減少、第 26 週はほぼ横ばいであったが、第 27 週は増加した。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 110 人を上回っている。第23 週は減少、第 24 週は横ばい～微増、第 25 週は減少、第 26 週は微増であったが、第 27 週は増加した。
- ◆ 関東:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 240 人を上回っている。第 23 週は減少、第 24 週は横ばい～微増、第 25 週は微増、第 26～27 週は増加であった。
- ◆ 北陸: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 23 週は減少、第 24 週は横ばい～微減、第 25 週は減少、第 26～27 週は増加であった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 200 人を上回っている。第23～24週は減少、第 25 週は微増、第 26～27 週は増加であった。
- ◆ 近畿: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 23～24週は減少、第 25～27 週は増加であった。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が180 人を上回っている。第 23～24週は減少、第 25 週は微増、第 26～27 週は増加であった。
- ◆ 四国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が180人を上回っている。第23～24週は減少、第 25 週は微増、第 26～27 週は増加であった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規例報告数が 330 人を上回っている。第 23週は減少、第 24 週は微減、第 25～27 週は増加であった。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 1040人を上回っている。第 23 週は微増、第 24週は減少、第 25～27 週は増加であった。

## 2.2. 地域別の重症者数

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(7月12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および重症であった症例においては、第 23週には、中等症以上の症例は、北海道と沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、東北、関東、東海、近畿、沖縄県で微増～増加した。第 24週には、中等症以上の症例は、四国以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、北陸、四国以外で微減～減少した。第 25週には、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、近畿、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、近畿、四国で微増～増加した。第 26週には、中等症以上の症例は、東北、関東、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。第 27 週には、中等症以上・重症の症例は、ともに東北と中国を除いて全国で微増～増加した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例ともに第 5 波のピークレベルを四国以外すべての地域で下回っているが、直近は多くの地域で増加しており、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(10 例弱)、重症例(5 例)で、いずれも第5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(10 例強)、重症例(6 例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(250例強)、重症例(129 例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 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(10 例強)、重症例(5 例)で、いずれも第 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 例強)、重症例(27 例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。

- ◆ 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(100 例強)、重症例(51 例)で、いずれも第 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(10 例弱)、重症例(2 例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 四国:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(20 例弱)、重症例(8 例)で、中等症以上は第 5 波のピークを下回っている。
- ◆ 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(75 例弱)、重症例(31 例)で、いずれも 5 波のピークを下回っている。
- ◆ 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(20 例強)、重症例(10 例)で、いずれも第 5 波のピークを下回っている。

## 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)