

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32週(2022年8月8日~2022年8月14日; 8月16日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 32, as at August 16, 2022

*一部、第33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。

なお、オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応として、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届については氏名、性別、生年月日、報告日、住所(市区町村名まで)、電話番号のみとすることが可能となったことを受け、2022年8月4日以降の症例に関しては診断日が入力されていない場合は報告日を用いています。

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	4
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	5
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	10
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32週は、全国的には、多くの指標で微減~減少がみられた。

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減少し、有症状に限定した場合でも同様な傾向であった。また、直近の週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも微減~減少した。このパターンは、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傾向であり、また、流行(有病割合)が減少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)。一方、検査陽性率は依然として高い。なお、新規陽性者数は第6波のピークを大きく上回っており、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5%弱と低い傾向が続いており、直近数週間は更に減少している。

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は、第25～31週は増加したが、第32週は減少した。新規に届出された診断時重症の症例は、第26～31週は増加したが、第32週は減少した。遅れ報告を考慮し、8月9日現在の第31週の値と比較しても、中等症以上および重症の症例はともに減少であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は1900例強、重症の症例は900例強であった。なお、年齢群別では、中等症以上、重症の症例ともに、全ての年齢群で減少した。また、中等症以上では、全ての年齢群で第6波のピークレベルを下回り、重症では、20～39歳と40～59歳以外の年齢群で第6波のピークレベルを下回った。ただし、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、第26週以降はいずれも増加しており直近は高止まりである。新規症例の発生から長いタイムラグが想定される死亡者数においては、第26週から増加傾向であり、第32週も増加した。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は減少し、ECMOの開始数も減少した。

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401～1619人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第30、31週と同様に、第32週も5～9歳が最多で70代が最も低かった。第32週では、人口10万対新規症例報告数の上位3位は、5～9歳、20代、0～4歳、であった。なお、新規症例報告数が最も多い年代は、40代であった。

前週比としては、第25～30週は1を上回ったが、第31、32週は1を下回った。前週比は、第28週は1.93、第29週は1.33、第30週は1.14、第31週は0.99、第32週は0.87、であった。年代ごとの前週比は、第32週は中央値:0.87、範囲:0.84～0.93倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、8月16日現在の第32週の値と8月9日現在の第31週の値と比較すると、中央値:0.92、範囲:0.88～1.00倍であった(80代以上を除いて、他の年齢群は1を下回った)。

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18%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ1,342、1,619、1,285であった。第31週と同様に、第32週は15～19歳(全症例の5.7%、人口10万対新規症例報告数は1,173)は、0～4歳を下回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では0.88～0.93で、15～19歳では0.94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30週は、10～14歳(-51人)以外の年齢群で増加し(36から294人)、0～4歳と30～50代の年齢群では人口10万対220人強の増加を認めた。第31週は、5～9歳(-52人)、10～14歳(-192人)、15～19歳(-105人)以外の年齢群で増加し(31から147人)、0～4歳と80代以上の年齢群では人口10万対100人強の増加を認めた。第32週は、全ての年齢群で微減～減少した(-0.4から-188人。0-4歳、5-9歳、10-14歳、20代、30代、40代で人口10万対100以上の減少)。

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28週は、全ての地域で1.5を上回り(東北、関東、東海、近畿で2以上)、第29週は、全ての地域で1を上回ったが、2を上回った地域は、北海道のみであった。第30週も全ての地域で1を上回ったが、2を上回った地域はなかった。第31週は、ほとんどの地域で前週比1を上回ったが、関東では自治体公表が0.98で、沖縄県ではHER-SYSが0.89であった。第32週は北海道、東北、中国、四国で1を上回ったが(いずれも1.3未満)、関東、東海、近畿、沖縄県では1を下回った。

第32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660人を上回っている。東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄県で人口10万対1000人を超えている。なお、HER-SYSベースと自治体公開情報ベースの流行曲線は、全ての地域で過去最大のピークレベルとなっている。全症例の51～52%を関東と近畿が占めている。関東は、第28、29週は、38～41%、第30週は38～39%、第31週は35～38%、第32週は32～34%であった。近畿は、第28～32週は、19～20%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30週では、全ての地域で人

口 10 万対140人以上の増加となり、北海道、近畿、沖縄県では人口 10 万対200 人を超える増加であった。第31週では、東海、中国、四国で人口 10 万対100人強の増加であった。第32週では、四国で人口 10 万対160人強の増加があった一方、関東、近畿、沖縄県で人口 10 万対100人強の減少であった。

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30週には、中等症以上の症例は、中国、四国、沖縄県以外の地域で増加し、重症の症例は、北陸、近畿、四国、沖縄県以外の地域で増加した。第31週には、中等症以上の症例は、北海道以外の地域で増加し、重症の症例は、北海道、東北、東海以外の地域で増加した。第32週には、中等症以上の症例は、北陸、東海以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、北陸、東海、四国以外の地域で減少した。レベルとしては、中等症以上の症例においては東北、北陸、沖縄県で第6波のピークレベルを上回っており、重症の症例においては東北、関東、北陸、中国、四国、九州で第6波のピークレベルを上回っている。なお、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。多くの地域で継続して増加しており、レベルも高いことから、動向を注視する必要がある。

まとめ:第 32 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、新規に届出された診断時中等症以上・重症の症例も減少した。検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも微減～減少し、ほぼ全ての年齢群と複数の地域で、新規症例報告数が減少した。一方、殆どの指標でレベルは依然として高く、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	微増
東北	高	微増
関東	高	減少
北陸	高	横ばい
東海	高	減少
近畿	高	減少
中国	高	増加
四国	高	増加
九州	高	横ばい
沖縄県	高	減少

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

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

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

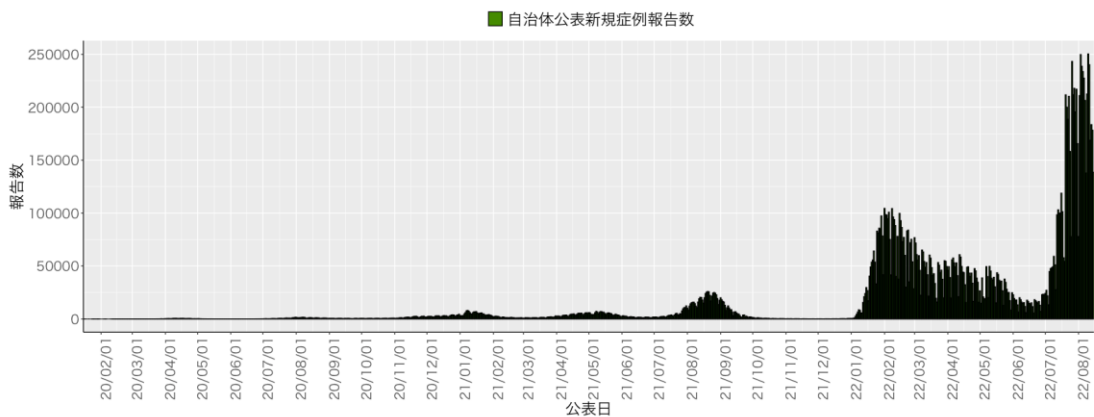
1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年8月16日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は15,437,525例、死亡者数は35,363例と報告されている。第32週は新規症例報告数1,371,612、死亡者数1,493であり、前週と比較して新規症例報告数は73,490人減少、死亡者数は415人増加した。

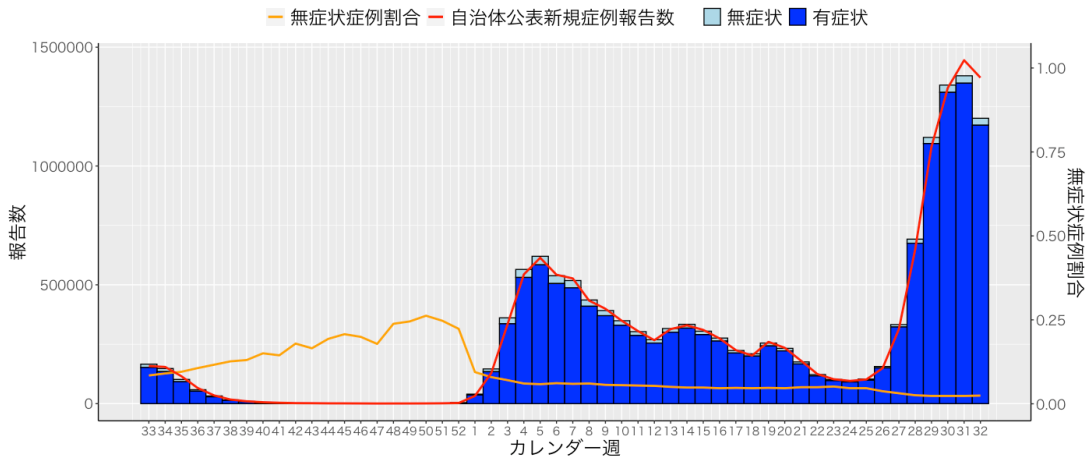
1.1. 全国の新規症例報告数

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(2021年8月16日~2022年8月15日)。

(A)



(B)



2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届では診断日の入力省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

出典: HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (8月16日現在)

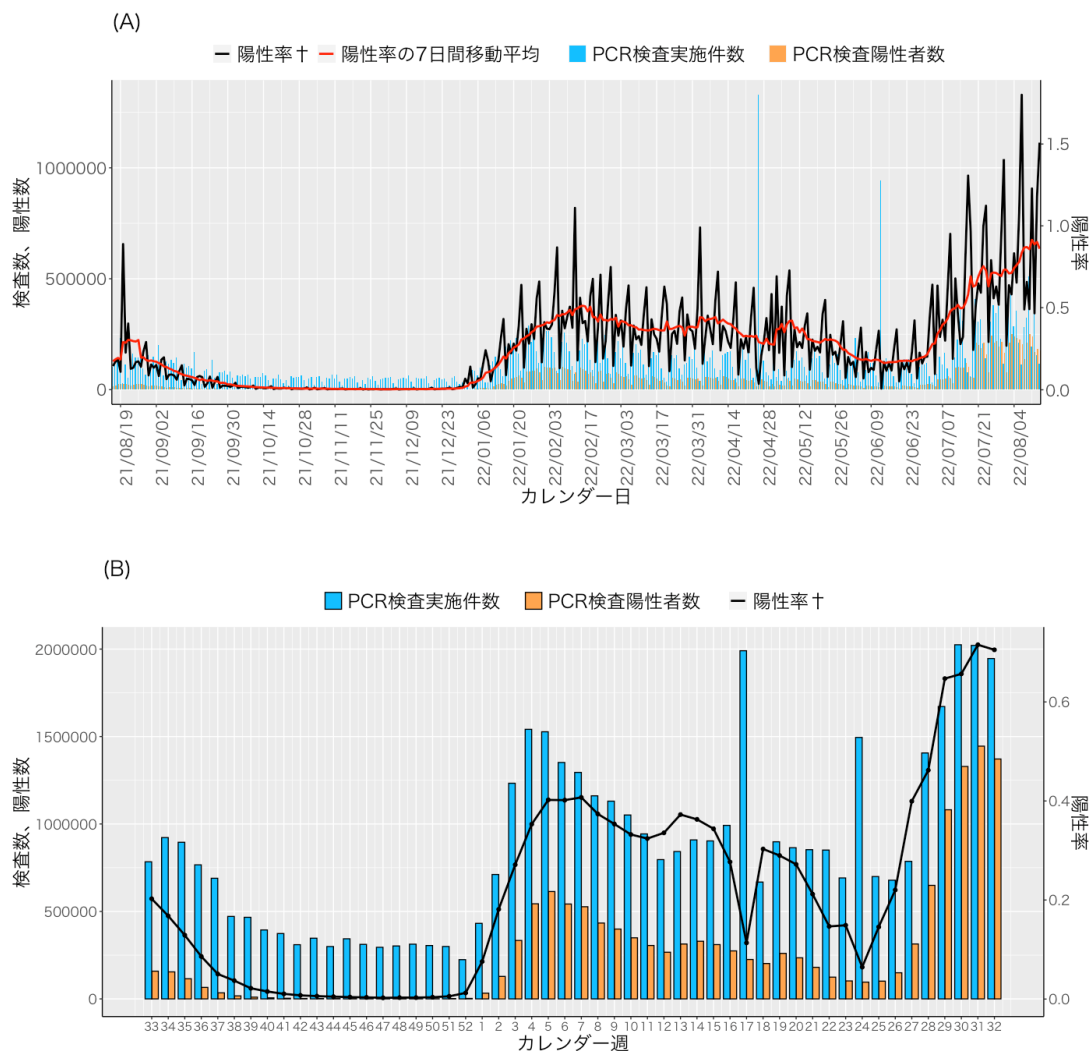
注) 発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい)。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い。一方、発症日は、(有症状の)新規発生の時期を示すため、罹患の発生動向の評価には有用であり、バッチ検査や入力等のバイアスを抑えられる(少し過去の状況を評価したい場合には、有用である)。

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、減少した。また、有症状に限定した場合でも減少を認めた。新規症例報告数に占める無症状症例の割合は、第4週以降は約

5%とほぼ横ばいであったが、直近の数週間は減少しており、直近の週は約 2%と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 73,490 人減少した(前週は、149,505 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[†]: (A)日別、(B)週別(2021 年 8 月 16 日~2022 年 8 月 15 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(8月16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)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。

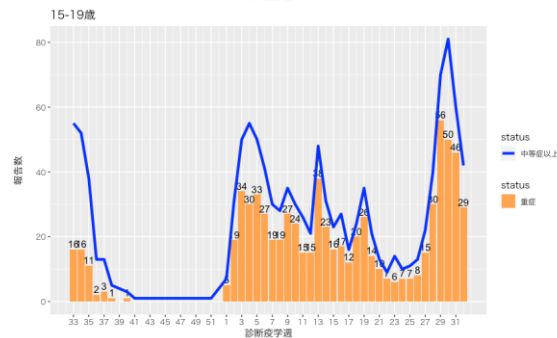
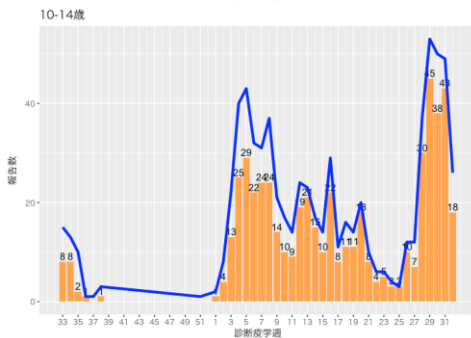
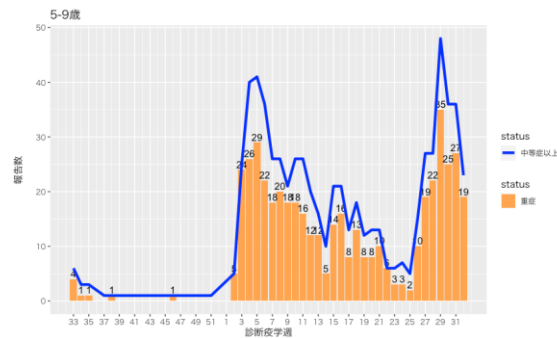
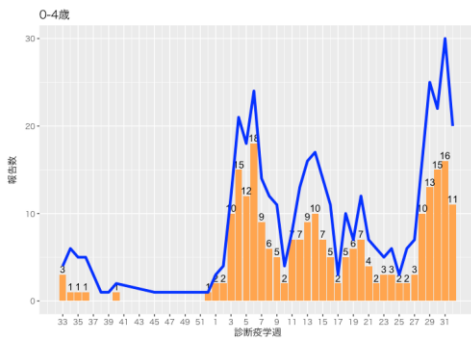
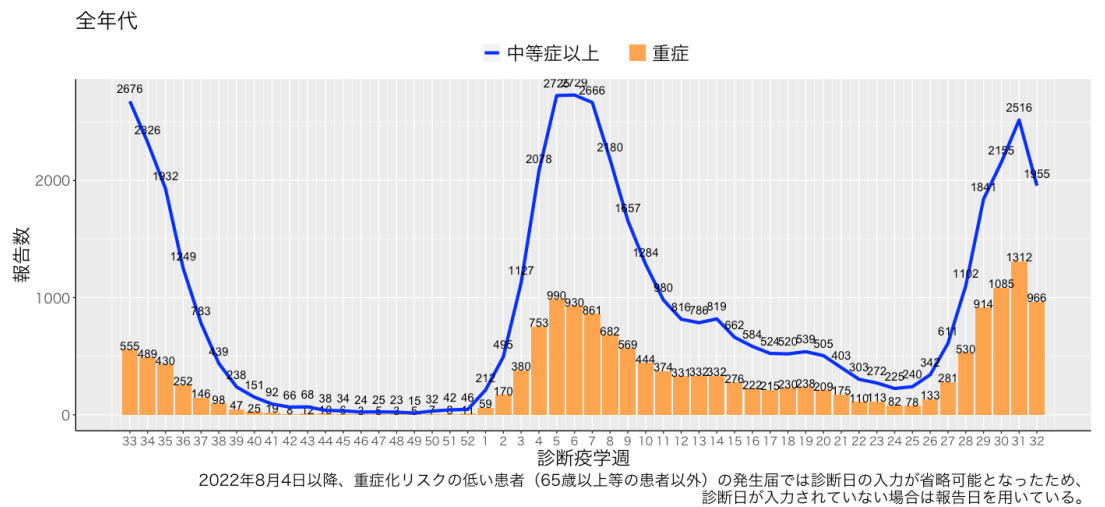
第12~22週は、増減はあったものの、陽性数と検査陽性率が減少傾向であった(第17週を除く)。第26週~第31週は、陽性数と陽性率が増加傾向であったが、第32週(8月8~14日)は、第31週

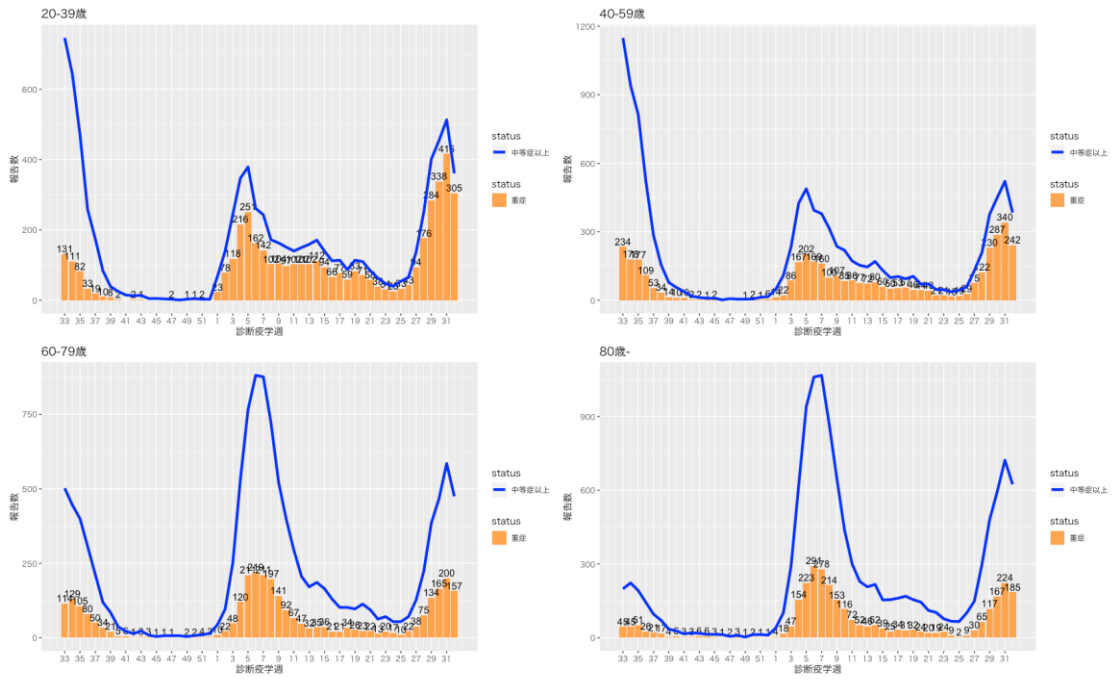
(8月1~7日)と比べて、検査数(第32週:1,945,825、第31週:2,020,816)、新規陽性者数(第32週:1,371,612、第31週:1,445,102)、検査陽性率(第32週:70.49%、第31週:71.51%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率は微減~減少した(遅れ報告を考慮した8月9日現在の第31週の値との比較においても検査陽性率は微減した)。

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[†](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8月16日~2022年8月15日)

(A)



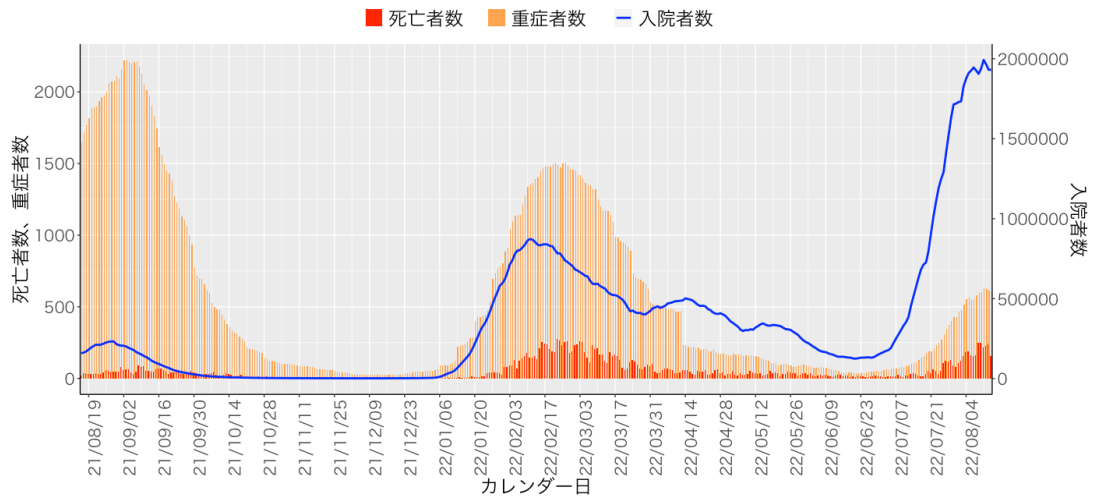


出典:HER-SYS(8月16日現在)

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。

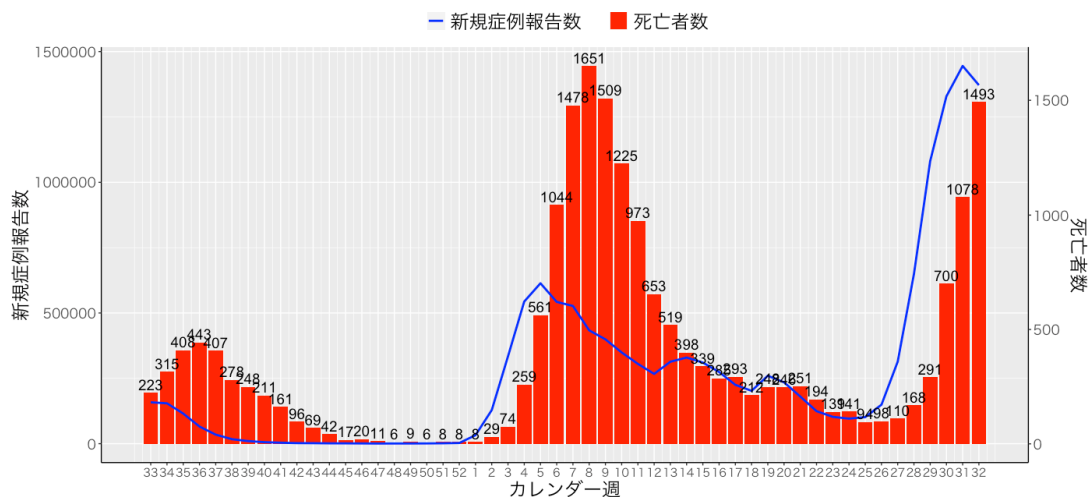
(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(8月16日現在)

注)集計方法の見直し:大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更し集計を行った。

(C)

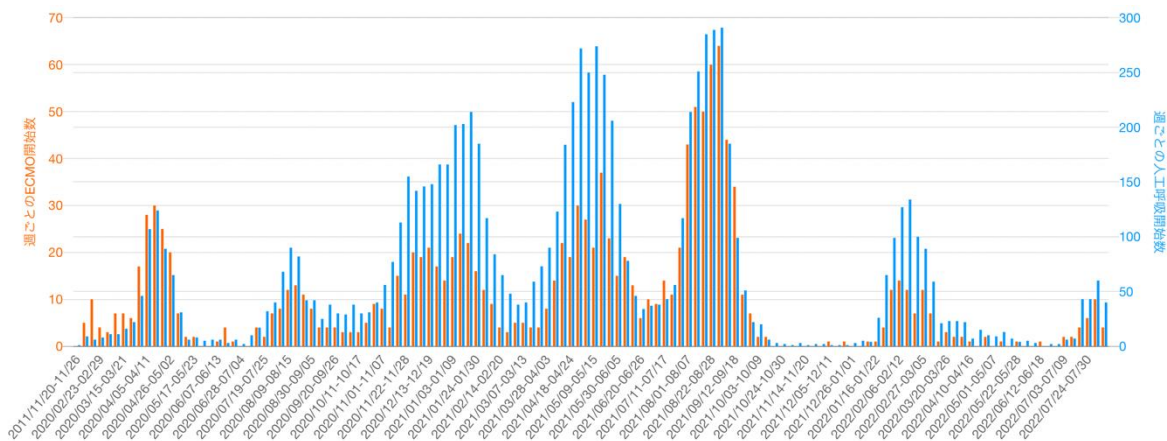


出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (8月16日現在)

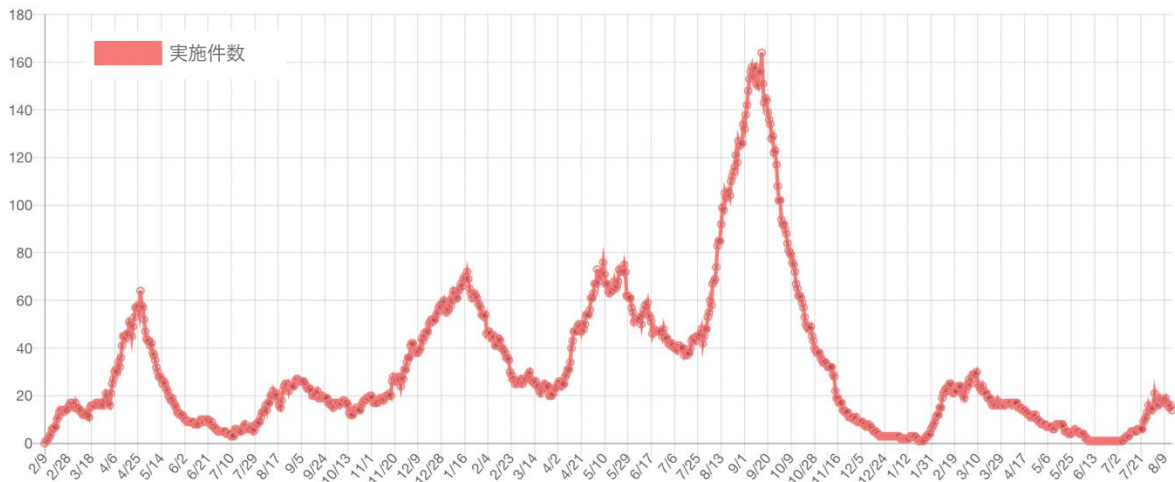
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

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8月15日)

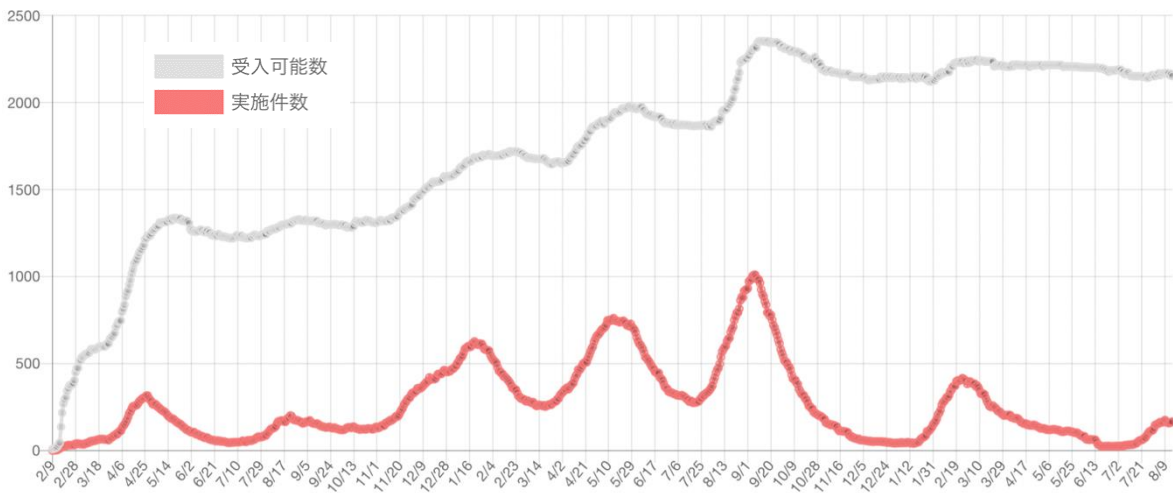
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人口呼吸器の開始数(直近の週は 8 月 7 日～ 8 月 14 日:ECMO 4 例[前週 10 例]、人工呼吸器 40 例[前週 60 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:8 月 8 日(17 例)、8 月 15 日(14 例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):8 月 8 日(167 例)、8 月 15 日(166 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(8 月 16 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、第 25～31週は増加したが、第 32週は減少した。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、第 26～31週は増加したが、第 32 週は減少した。遅れ報告を考慮し、8月9日現在の第31週の値と比較しても、中等症以上および重症の症例はともに減少であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は1900例強、重症の症例は900 例強であった。なお、年齢群別では、中等症以上、重症の症例ともに、全ての年齢群で減少した。また、中等症以上では、全ての年齢群で第6波のピークレベルを下回り、重症では、20～39 歳と 40～59 歳以外の年齢群で第6波のピークレベルを下回った。ただし、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。

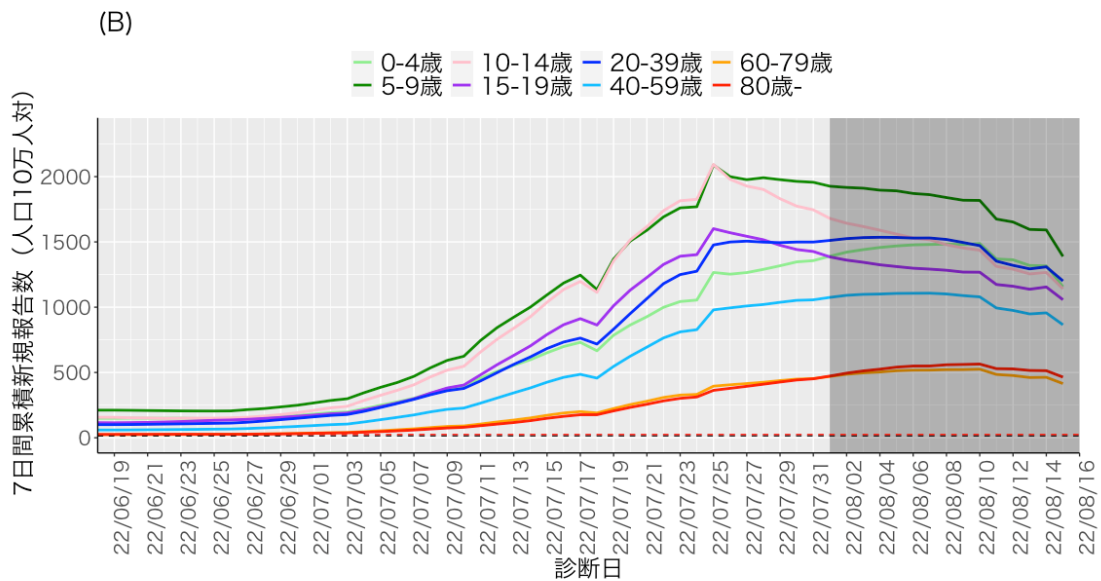
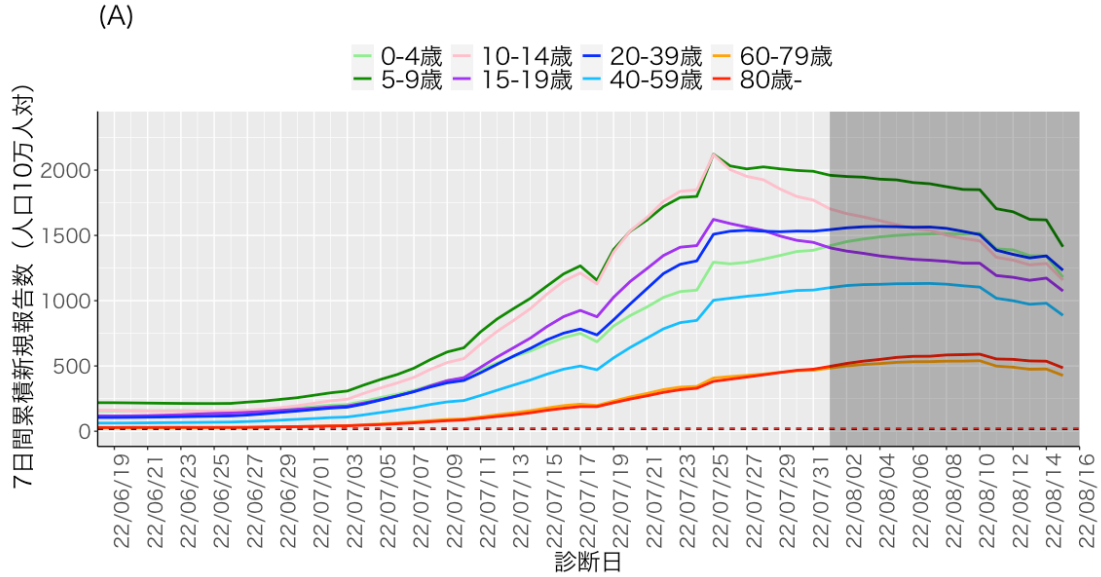
全国の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数が第 3 週に第 5 波のピークを上回った。その後第 21～24週は減少であったが、第 25 週に微増した後、第 26 週以降は増加傾向であり、第 32週は高止まりである。重症例は、2022 年第 7～8週にピークとなった後、報告基準の変更による減少を経て、第 21 週より緩やかに減少していたが第 25 週以降は増加し、第 32 週は高止まりである。

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を公表している。人工呼吸器の開始数は、第 28 週までは低レベルで推移し、第31週は増加したが、第 32 週は減少した。ECMO の開始数は、4 月から低レベルで推移しており、第31週は増加したが、第 32 週は減少した。新規の人工呼吸器、ECMO の開始数は、第1～6波のピークを依然として下回っている。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、第 29 週から増加傾向であったが、第 31 週から微減した。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 28 週から増加傾向であったが、第 32 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たが、第 26 週から増加している。直近 5 週間では、第 28週は 168 例、第 29週は 291 例、第30週は700例、第31週は 1078 例、第 32 週は 1493 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(8月16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 32 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、8 月 16 日現在の第 32 週の値と 8 月 9 日現在の第 31 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	63,813	5.3	1,341.7	71,886	0.89
5-9 歳	82,523	6.9	1,618.7	96,644	0.85
10-14 歳	68,804	5.7	1,285.3	82,405	0.84
15-19 歳	68,266	5.7	1,173.0	76,241	0.90
20 代	173,944	14.5	1,377.3	205,857	0.84
30 代	187,690	15.6	1,312.7	215,330	0.87
40 代	194,058	16.2	1,047.8	225,486	0.86
50 代	147,228	12.3	904.3	168,551	0.87
60 代	89,450	7.5	551.1	100,298	0.89
70 代	63,861	5.3	400.9	71,223	0.90
80 代以上	60,367	5.0	536.6	64,632	0.93
計	1,200,004	100.0		1,378,553	0.87

(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	63,813	68,676	0.93
5-9 歳	82,523	92,098	0.90
10-14 歳	68,804	78,478	0.88
15-19 歳	68,266	72,713	0.94
20 代	173,944	197,374	0.88
30 代	187,690	206,186	0.91
40 代	194,058	215,395	0.90
50 代	147,228	160,599	0.92
60 代	89,450	95,658	0.94
70 代	63,861	67,757	0.94
80 代以上	60,367	60,408	1.00
計	1,200,004	1,315,342	0.91

(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	63,813	68,676	1,341.7	1,444.0	-4,863	-102.3
5-9 歳	82,523	92,098	1,618.7	1,806.6	-9,575	-187.9
10-14 歳	68,804	78,478	1,285.3	1,466.1	-9,674	-180.8
15-19 歳	68,266	72,713	1,173.0	1,249.4	-4,447	-76.4
20 代	173,944	197,374	1,377.3	1,562.9	-23,430	-185.6
30 代	187,690	206,186	1,312.7	1,442.1	-18,496	-129.4
40 代	194,058	215,395	1,047.8	1,163.0	-21,337	-115.2
50 代	147,228	160,599	904.3	986.4	-13,371	-82.1
60 代	89,450	95,658	551.1	589.4	-6,208	-38.3
70 代	63,861	67,757	400.9	425.3	-3,896	-24.4
80 代以上	60,367	60,408	536.6	537.0	-41	-0.4
計	1,200,004	1,315,342			-115,338	

出典:HER-SYS(8 月 16 日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

注)2022 年 8 月 4 日以降、重症化リスクの低い患者(65 歳以上等の患者以外)の発生届では診断日の入力省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

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32週は、人口 10 万対401~1619人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 30、31週と同様に、第 32週も 5~9 歳が最多で 70 代が最も低かった。第32週では、人口 10 万対新規症例報告数の上位 3 位は、5~9 歳、20 代、0~4 歳、であった。なお、新規症例報告数が最も多い年代は、40 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 25~30週は 1 を上回ったが、第 31、32週は 1 を下回った。前週比は、第 28週は1.93、第 29週は1.33、第30週は1.14、第31週は0.99、第32週は0.87、であった。年代ごとの前週比は、第 32 週は中央値:0.87、範囲:0.84~0.93 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、8 月 16 日現在の第 32 週の値と 8 月 9 日現在の第 31 週の値と比較すると、中央値:0.92、範囲:0.88~1.00 倍であった(80 代以上を除いて、他の年齢群は 1 を下回った)。

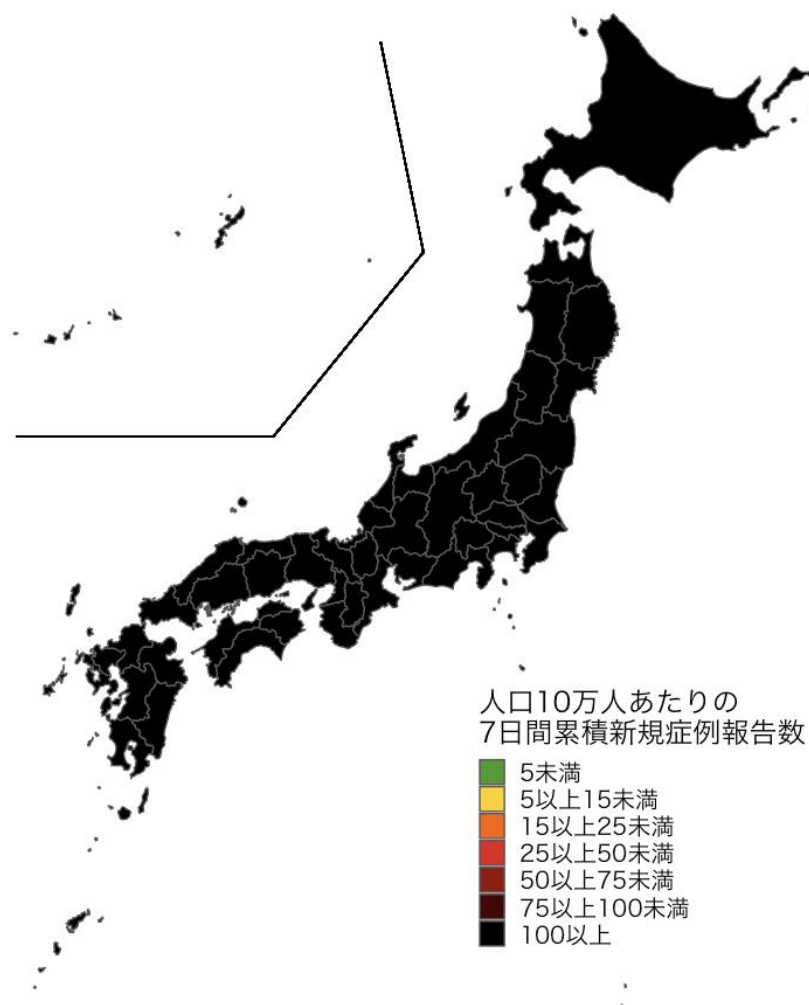
小児の傾向としては、0~4 歳、5~9 歳、10~14 歳(0~14 歳は、報告された全症例の18%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 1,342、1,619、1,285 であった。第31週と同様に、第 32 週は 15~19 歳(全症例の5.7%、人口 10 万対新規症例報告数は 1,173)は、0~4 歳を下回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では0.88~0.93で、15~19歳では0.94であった。

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 28週も、全ての年齢群で増加し(84から 583 人)、50 代以下の年齢群では人口10 万対200人強の増加を認めた。第 29週も、全ての年齢群で増加し(102から603人)、50 代以下の年齢群では人口10 万対280人強の増加を認めた。第30週は、10~14 歳(-51 人)以外の年齢群で増加し(36から294人)、0~4 歳と 30~50 代の年齢群では人口10 万対220人強の増加を認めた。第31週は、5~9 歳(-52人)、10~14 歳(-192人)、15~19 歳(-105人)以外の年齢群で増加し(31から147人)、0~4 歳と 80 代以上の年齢群では人口10 万対100人強の増加を認めた。第32週は、全ての年齢群で微減~減少した(-0.4から -188人。0-4 歳、5-9 歳、10-14 歳、20 代、30 代、40 代で人口 10 万対 100 以上の減少)。

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(8月16日現在)

注)自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。

表 2:(A)2022 年第 32 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、8 月 16 日現在の第 32 週の値と 8 月 9 日現在の第 31 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	42,794	3.6	815.1	43,190	0.99	45,322	3.4	863.3	43,777	1.04
東北	58,038	4.8	669.5	56,071	1.04	63,806	4.8	736.0	61,545	1.04
関東	403,611	33.6	871.3	511,194	0.79	423,200	31.9	913.6	552,977	0.77
北陸	41,929	3.5	810.5	41,661	1.01	46,759	3.5	903.9	48,920	0.96
東海	152,144	12.7	1,016.7	169,371	0.90	161,598	12.2	1,079.9	181,986	0.89
近畿	222,125	18.5	1,082.1	281,350	0.79	258,824	19.5	1,260.9	290,993	0.89
中国	73,089	6.1	1,003.7	64,814	1.13	76,857	5.8	1,055.4	70,552	1.09
四国	38,048	3.2	1,022.5	32,462	1.17	40,795	3.1	1,096.3	33,719	1.21
九州	144,632	12.0	1,129.6	147,809	0.98	182,491	13.8	1,425.3	188,252	0.97
沖縄県	24,614	2.0	1,694.0	31,684	0.78	25,780	1.9	1,774.3	34,360	0.75
計	1,201,024	100.0		1,379,606	0.87	1,325,432	100.0		1,507,081	0.88

(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	42,794	42,571	1.01	45,322	43,777	1.04
東北	58,038	54,475	1.07	63,806	61,545	1.04
関東	403,611	494,201	0.82	423,200	515,254	0.82
北陸	41,929	40,353	1.04	46,759	47,978	0.97
東海	152,144	166,530	0.91	161,598	181,986	0.89
近畿	222,125	251,269	0.88	258,824	288,414	0.90
中国	73,089	62,319	1.17	76,857	70,552	1.09
四国	38,048	31,931	1.19	40,795	33,719	1.21
九州	144,632	141,924	1.02	182,491	188,252	0.97
沖縄県	24,614	30,953	0.80	25,780	34,225	0.75
計	1,201,024	1,316,526	0.91	1,325,432	1,465,702	0.90

(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	42,794	42,571	815.1	810.9	223	4.2	45,322	43,777	863.3	833.8	1,545	29.5
東北	58,038	54,475	669.5	628.4	3,563	41.1	63,806	61,545	736.0	709.9	2,261	26.1
関東	403,611	494,201	871.3	1,066.8	-90,590	-195.5	423,200	515,254	913.6	1,112.3	-92,054	-198.7
北陸	41,929	40,353	810.5	780.1	1,576	30.4	46,759	47,978	903.9	927.5	-1,219	-23.6
東海	152,144	166,530	1,016.7	1,112.9	-14,386	-96.2	161,598	181,986	1,079.9	1,216.2	-20,388	-136.3
近畿	222,125	251,269	1,082.1	1,224.1	-29,144	-142.0	258,824	288,414	1,260.9	1,405.0	-29,590	-144.1
中国	73,089	62,319	1,003.7	855.8	10,770	147.9	76,857	70,552	1,055.4	968.9	6,305	86.5
四国	38,048	31,931	1,022.5	858.1	6,117	164.4	40,795	33,719	1,096.3	906.2	7,076	190.1
九州	144,632	141,924	1,129.6	1,108.4	2,708	21.2	182,491	188,252	1,425.3	1,470.3	-5,761	-45.0
沖縄県	24,614	30,953	1,694.0	2,130.3	-6,339	-436.3	25,780	34,225	1,774.3	2,355.5	-8,445	-581.2
計	1,201,024	1,316,526			-115,502		1,325,432	1,465,702			-140,270	

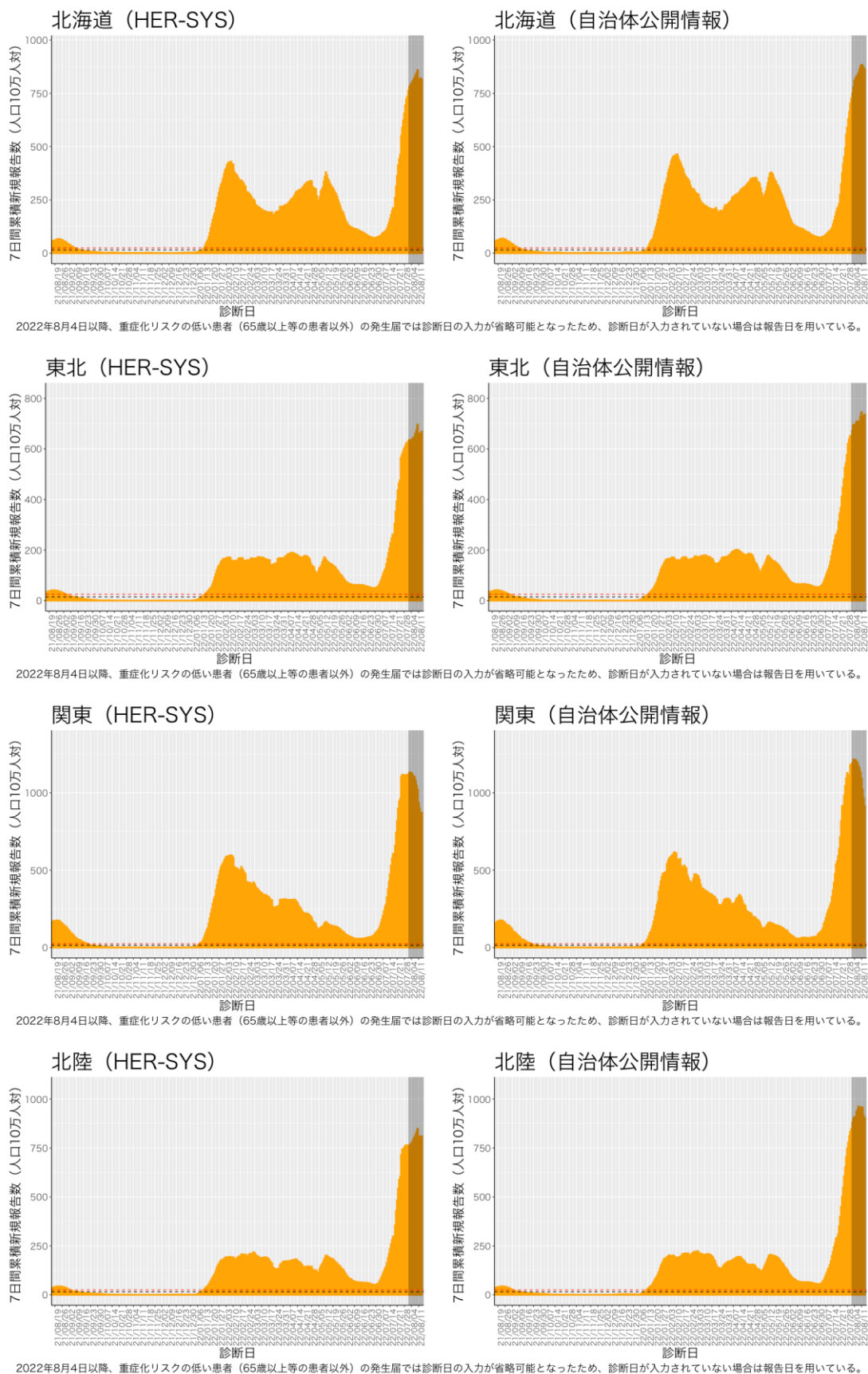
出典:HER-SYS(8月16日現在)、自治体公開情報(8月16日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

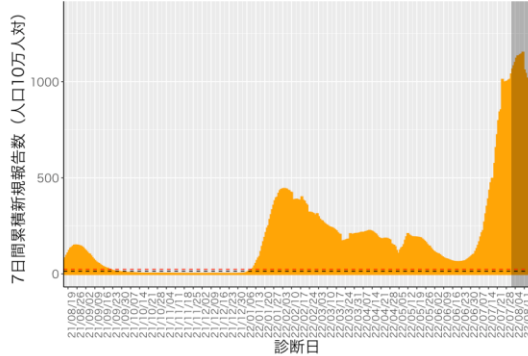
注)自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年8月16日~2022年8月15日)

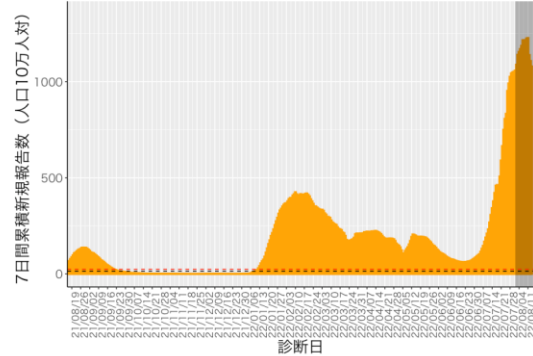
黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。



東海 (HER-SYS)

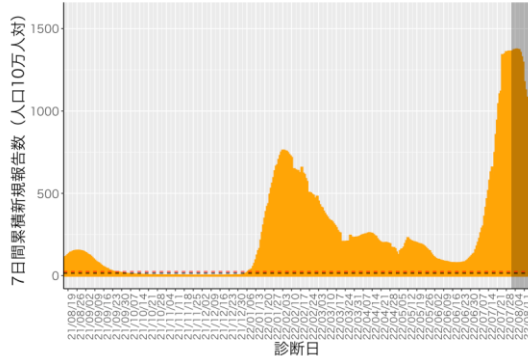


東海 (自治体公開情報)

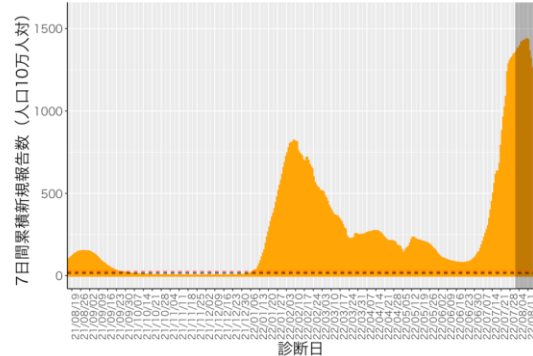


2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

近畿 (HER-SYS)

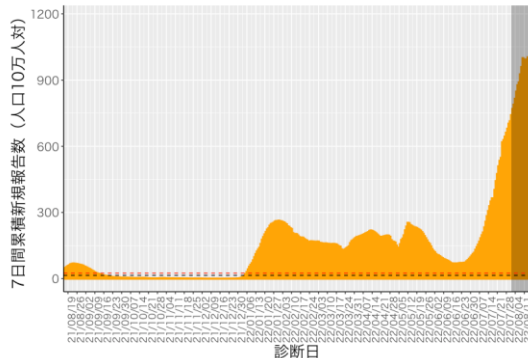


近畿 (自治体公開情報)

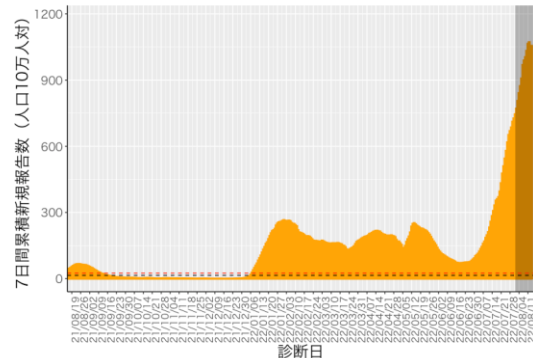


2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

中国 (HER-SYS)

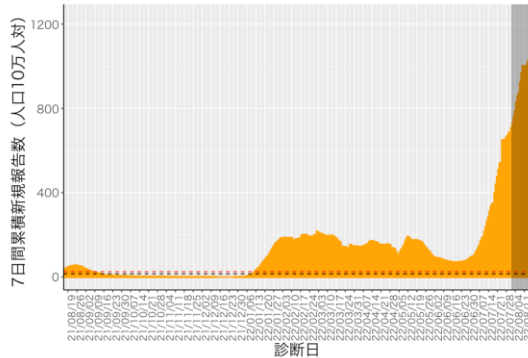


中国 (自治体公開情報)

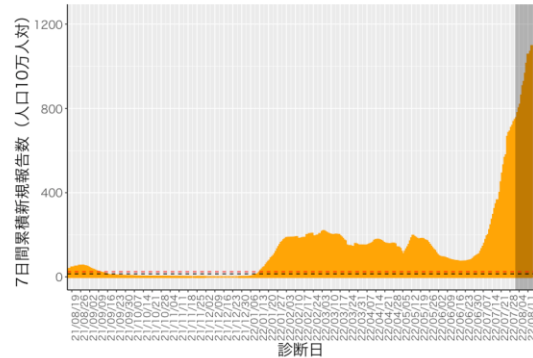


2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

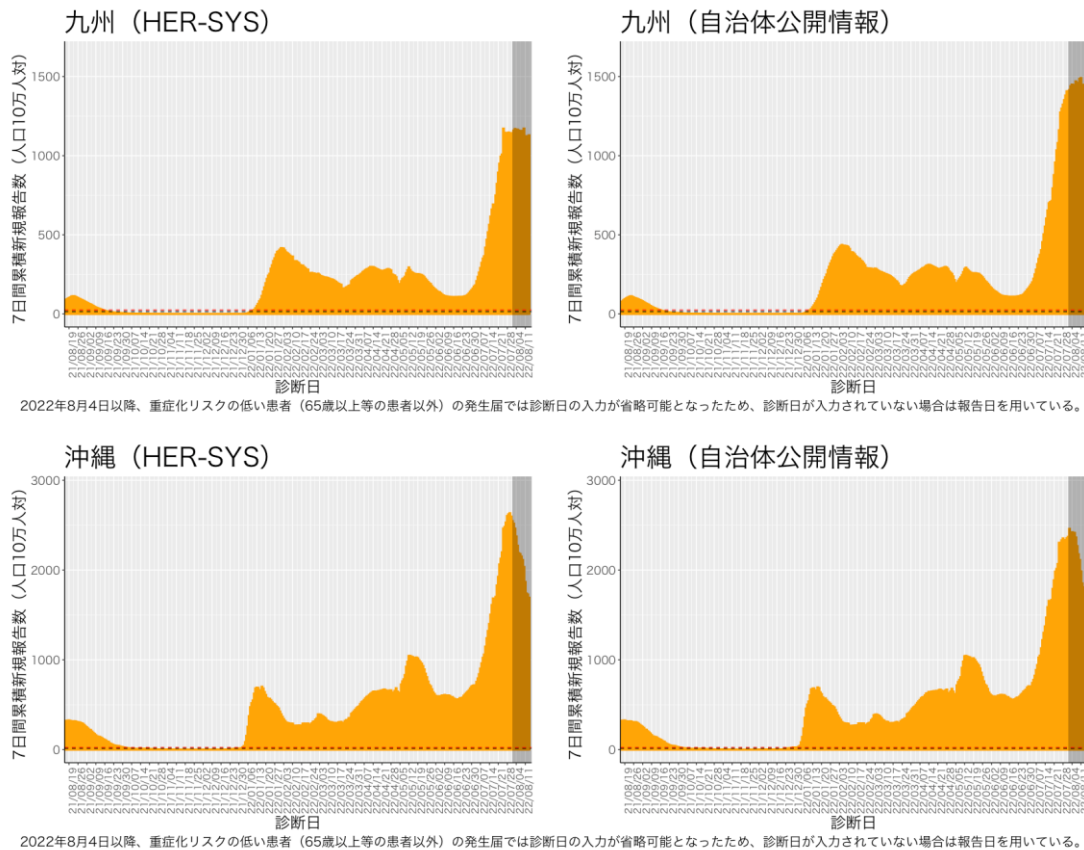
四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)



2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。



出典:HER-SYS、自治体公開情報(8月16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。

注)自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。

注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

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28週は、全ての地域で1.5を上回り(東北、関東、東海、近畿で2以上)、第29週は、全ての地域で1を上回ったが、2を上回った地域は、北海道のみであった。第30週も全ての地域で1を上回ったが、2を上回った地域はなかった。第31週は、ほとんどの地域で前週比1を上回ったが、関東では自治体公表が0.98で、沖縄県ではHER-SYSが0.89であった。第32週は北海道、東北、中国、四国で1を上回ったが(いずれも1.3未満)、関東、東海、近畿、沖縄県では1を下回った。

第32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660人を上回っている。東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄県で人口10万対1000人を超えている。なお、HER-SYSベースと自治体公開情報ベースの流行曲線は、全ての地域で過去最大のピークレベルとなっている。全症例の51~52%を関東と近畿が占めている。関東は、第28、29週は、38~41%、第30週は38~39%、第31週は35~38%、第32週は32~34%であった。近畿は、第28~32週は、19~20%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28週では、全ての地域で人口10万対80人以上の増加となり、北海道以外では人口10万対110人を超える増加となった。第29週では、全ての地域で人口10万対170人以上の増加となり、中国と四国以外では人口10万対200人を超える増加となった。第30週では、全ての地域で人口10万対140人以上の増加となり、北海道、近畿、沖縄県では人口10万対200人を超える増加であった。第31週では、東海、中国、四国で人口10万対100人強の増加であった。第32週では、四国で人口10万対160人強の増加があった一

方、関東、近畿、沖縄県で人口 10 万対100人強の減少であった。なお、沖縄県では第 25～30週は増加傾向であったが、第 32 週は人口 10 万対430人強の減少であった。

第 32 週の地域別の前週比は、以下であった。

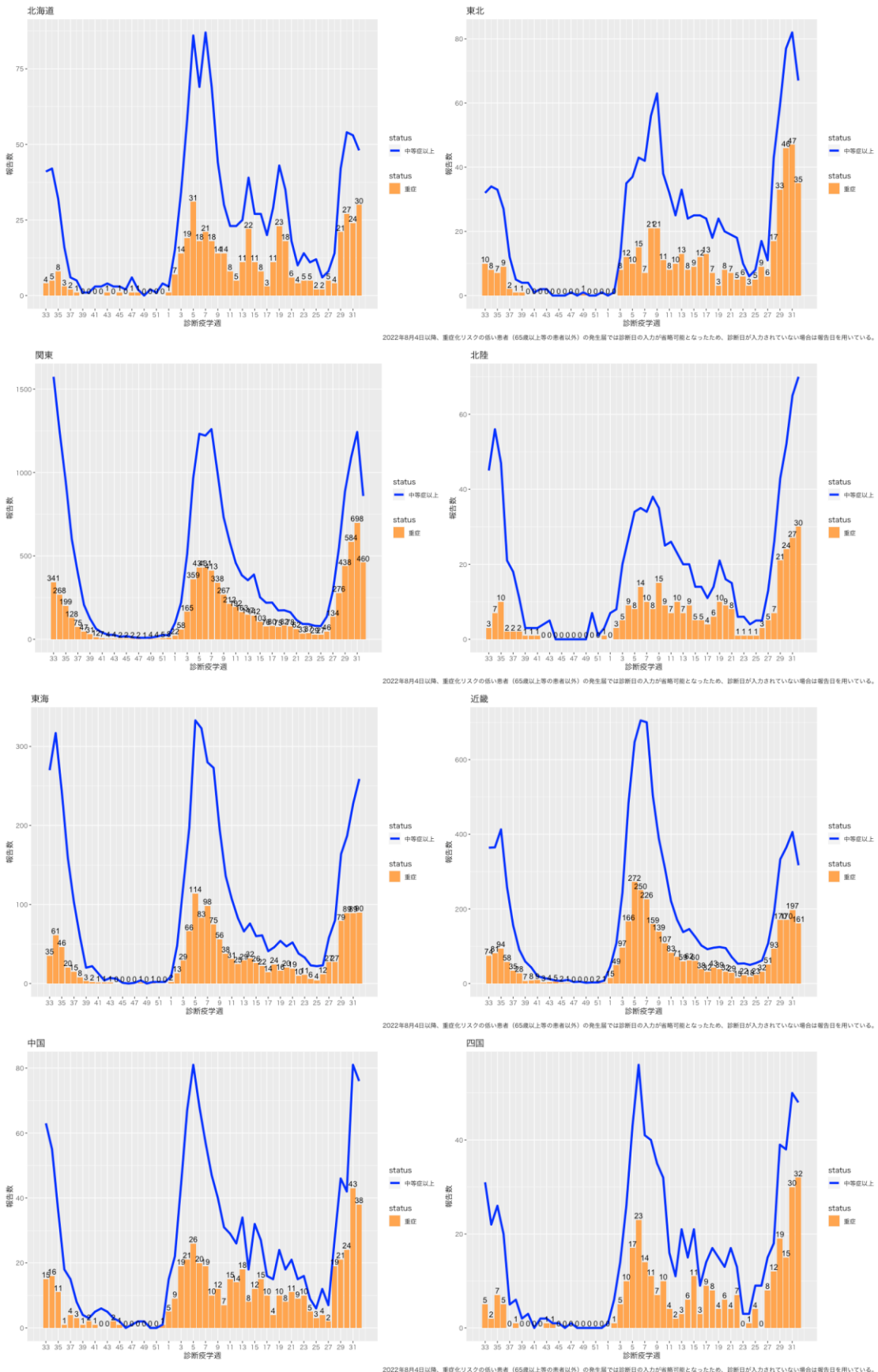
- ◆ HER-SYS:中央値:0.98、範囲:0.78 ～1.17(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.01、範囲:0.80～1.19)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.96、範囲:0.75～1.21(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.97、範囲:0.75～1.21)

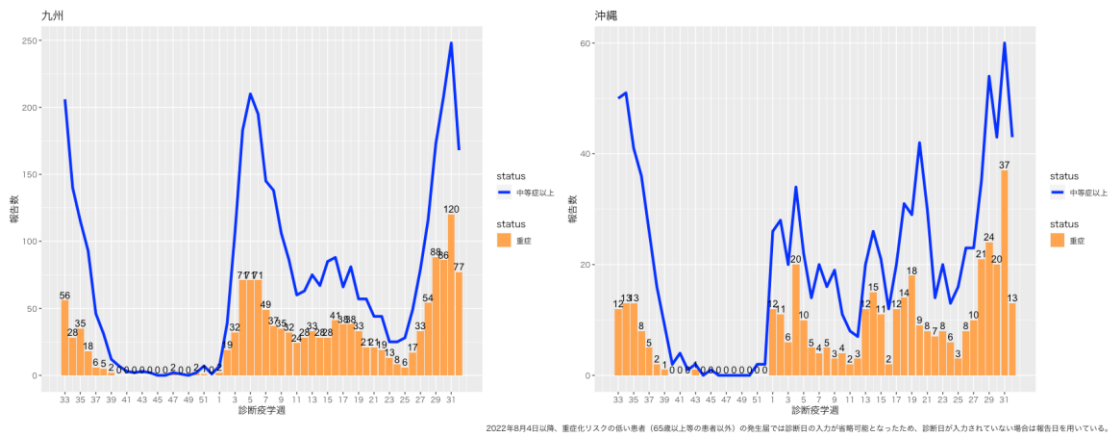
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が810人を上回っている。第 28～31週は増加で、第 32 週は微増であった。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が660 人を上回っている。第 28～31週は増加で、第 32 週は微増であった。
- ◆ 関東:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が870人を上回っている。第 28～30週は増加で、第 31 週は横ばい、第 32 週は減少であった。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が810人を上回っている。第 28～31週は増加で、第 32 週は横ばいであった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が1010 人を上回っている。第 28～31週は増加で、第 32 週は減少であった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が1080人を上回っている。第 28～30週は増加、第 31 週は微増で、第 32 週は減少であった。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が1000人を上回っている。第 28～32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1020人を上回っている。第 28～32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1120人を上回っている。第 28～30週は増加で、第 31 週は微増で、第 32 週は横ばいであった。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が1690人を上回っている。第 28～30週は増加、第 31 週はほぼ横ばいで、第 32 週は減少であった。

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[†] (診断週)





出典:HER-SYS(8月16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。

注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

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28週には、中等症以上の症例は、四国を除いて増加し、重症の症例は、北海道と東海を除いて全国で微増～増加した。第29週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、中国と沖縄県を除いて増加した。第30週には、中等症以上の症例は、中国、四国、沖縄県以外の地域で増加し、重症の症例は、北陸、近畿、四国、沖縄県以外の地域で増加した。第31週には、中等症以上の症例は、北海道以外の地域で増加し、重症の症例は、北海道、東北、東海以外の地域で増加した。第32週には、中等症以上の症例は、北陸、東海以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、北陸、東海、四国以外の地域で減少した。レベルとしては、中等症以上の症例においては東北、北陸、沖縄県で第6波のピークレベルを上回っており、重症の症例においては東北、関東、北陸、中国、四国、九州で第6波のピークレベルを上回っている。なお、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。複数の地域で継続して増加しており、レベルも高いことから、動向を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:中等症以上は減少し、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(30例)で、中等症以上は第6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(70例弱)、重症例(35例)で、ともに第6波のピークを上回っている。
- ◆ 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(900例弱)、重症例(460例)で、重症例は第6波のピークを上回っている。
- ◆ 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(70例)、重症例(30例)で、ともに第6波のピークを上回っている。

- ◆ 東海:中等症以上の症例は増加し、重症の症例はほぼ横ばいであった。レベルとしては、中等症以上(250 例強)、重症例(90例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 近畿:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(350 例弱)、重症例(161 例)で、ともに第6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(80 例弱)、重症例(38例)で、重症例は第6波のピークを上回っている。
- ◆ 四国:中等症以上は微減し、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(32例)で、重症例は第6波のピークを上回っている。
- ◆ 九州: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(180例弱)、重症例(77例)で、重症例は第6波のピークを上回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(50例弱)、重症例(13 例)で、中等症以上は第6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