

# 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36週(2022年9月5日~2022年9月11日; 9月13日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 36, as at September 13, 2022

\*一部、第37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。

届出に係る事務負担の軽減を目的として、発生届を重症化リスクのある陽性者に限定する緊急避難措置が 2022 年 8 月 25 日に通知されたことを受けて、9 月 2 日より宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県が、9 月 9 日より三重県、長崎県が、それぞれ発生届の限定的報告を実施している。これによって上記自治体から登録される HER-SYS データも大きく減少しており、評価に際して十分考慮すべきと考えられる。また、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る。

## 今週の主なコメント

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	5
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	9
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36週は、全国的には、ほとんどの指標で減少がみられた。

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、直近の週では、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。陽性数は減少したが、動向としての解釈が困難な傾向である。また、自治体公表による新規陽性者数は第6波のピークをまだ下回っておらず、新規症例報告数に占める無症状症例の割合は約2%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であった症例は、

第 32～36週は減少した。新規に届出された診断時重症の症例も、第 32～36週は減少した。遅れ報告を考慮し、9月6日現在の第35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900例弱、重症の症例は400例弱であった。なお、年齢群別では、中等症以上・重症の症例ともに、15～19歳以外の症例で微減～減少した。また、中等症以上・重症の症例ともに、全ての年齢群で第6波のピークレベルを下回っている。

入院中の入院者数・重症患者数においては、第 32～34週は高止まりであったが、第 35、36週は減少した。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 26週から増加傾向であったが、第 36週は減少した。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・ECMO の開始数は共に微減～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186～1073人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 36週は、前週と同様に、70代が最も低く、5～9歳が最多であった。直近の週では、前週と同様に、人口 10 万対新規症例報告数の上位 3 位は、5～9歳、0～4歳、10～14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32週は0.87、第33週は1.09、第34週は0.79、第35週は0.68、第36週は0.72であった。年代ごとの前週比は、第36週は中央値:0.71、範囲:0.65～0.86倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、9月13日現在の第36週の値と9月6日現在の第35週の値と比較すると、中央値:0.74、範囲:0.68～0.88倍であった(全ての年齢群で減少)。

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24%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ888、1,073、811であった。第36週は15～19歳(全症例の6.5%、人口 10 万対新規症例報告数は663)は、前週と同様に、0～14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0.79～0.88で、15～19歳では0.86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34週は、0～4歳以外の年齢群で減少し(-69から-470人)、10～14歳、15～19歳、20代、30代、40代では人口10万対200人強の減少を認めた。第35週は、全ての年齢群で人口 10 万対新規症例報告数が 100人以上減少し(-125から-493人)、50代以下の年齢群では、人口10万対200人強の減少を認めた。第36週は、70代以外の年齢群で人口 10 万対新規症例報告数が 100人以上の減少(-100から-257人)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33週は全ての地域で1を上回った(いずれも 1.5未満)が、第34週は全ての地域で1を下回った。第 35、36週も、全ての地域で 1 を下回った。

第36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700人を下回っている。一方、HER-SYS ベースと自治体公開情報ベースの流行曲線は、複数の地域で第 6 波のピークを依然として上回っている。全症例の48～50%を関東と近畿が占めている。関東は、第 32 週は32～34%、第 33週は29～30%、第 34週は28～29%、第 35 週は 28～29%、第36週は30～31%であった。近畿は、第 28～32週は 19～20%で、第 33～36週は 18～19%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34週では、全ての地域で人口 10 万対40人強の減少であった。第35週では、全ての地域で人口 10 万対70人強の減少であり、北海道以外では、180人強の減少であった。第36週では、全ての地域で人口 10 万対100人強の減少であり、中国、四国、九州では200人強の減少、沖縄県では350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34週には、中等

症以上の症例は、北海道、北陸、四国、九州以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、東北、北陸、四国以外の地域で微減～減少した。第35週には、中等症以上・重症の症例は、全ての地域で減少した。第36週には、中等症以上の症例では、北海道以外の地域で減少し、重症の症例では、北海道、北陸、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全ての地域で第6波のピークレベル以下になっているが、重症の症例においては東北、北陸、四国で第6波のピークレベル以上である。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。第36週は多くの地域で減少したが、引き続き動向を注視する必要がある。

まとめ:第36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、全ての年齢群と地域で、新規症例報告数が減少し、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。一方、検査数と新規陽性者数は減少したが、検査陽性率が増加した。また、ほとんどの指標で減少がみられたが、レベルが依然として高い指標も多く、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 <sup>*,**</sup>	トレンド
北海道	高	減少
東北	高	減少
関東	高	減少
北陸	高	減少
東海	高	減少
近畿	高	減少
中国	高	減少
四国	高	減少
九州	高	減少
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

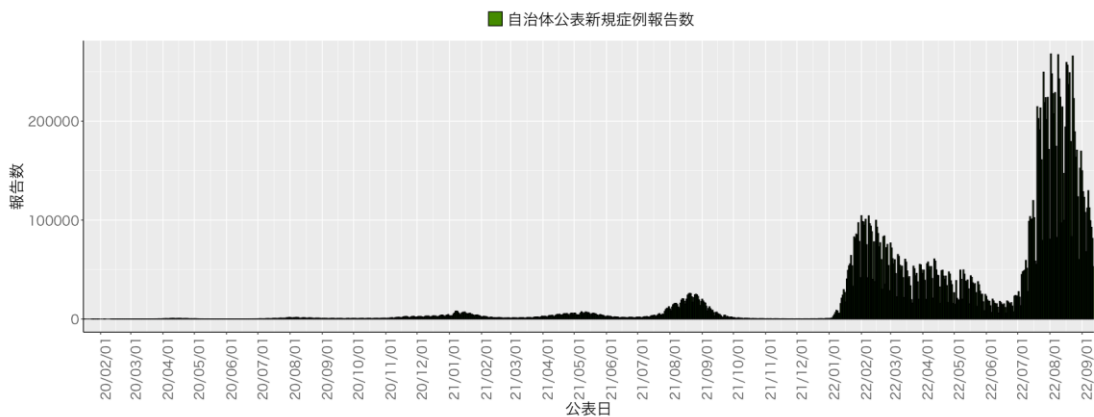
# 1. 全国の状況

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9月13日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は19,595,055例、死亡者数は42,786例と報告されている。第36週は新規症例報告数696,021、死亡者数1,583であり、前週と比較して新規症例報告数は195,849人減少、死亡者数は466人減少した。

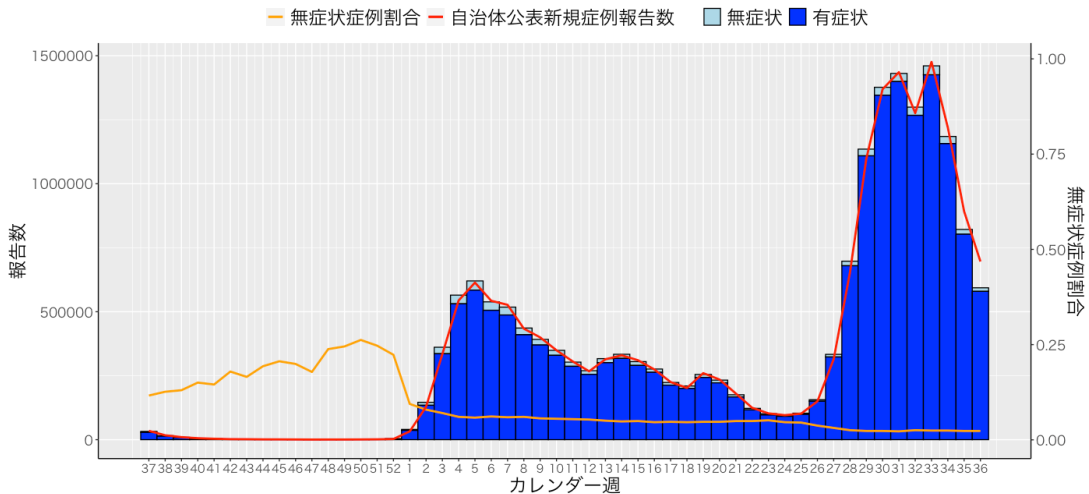
## 1.1. 全国の新規症例報告数

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(2021年9月13日~2022年9月12日)

(A)



(B)

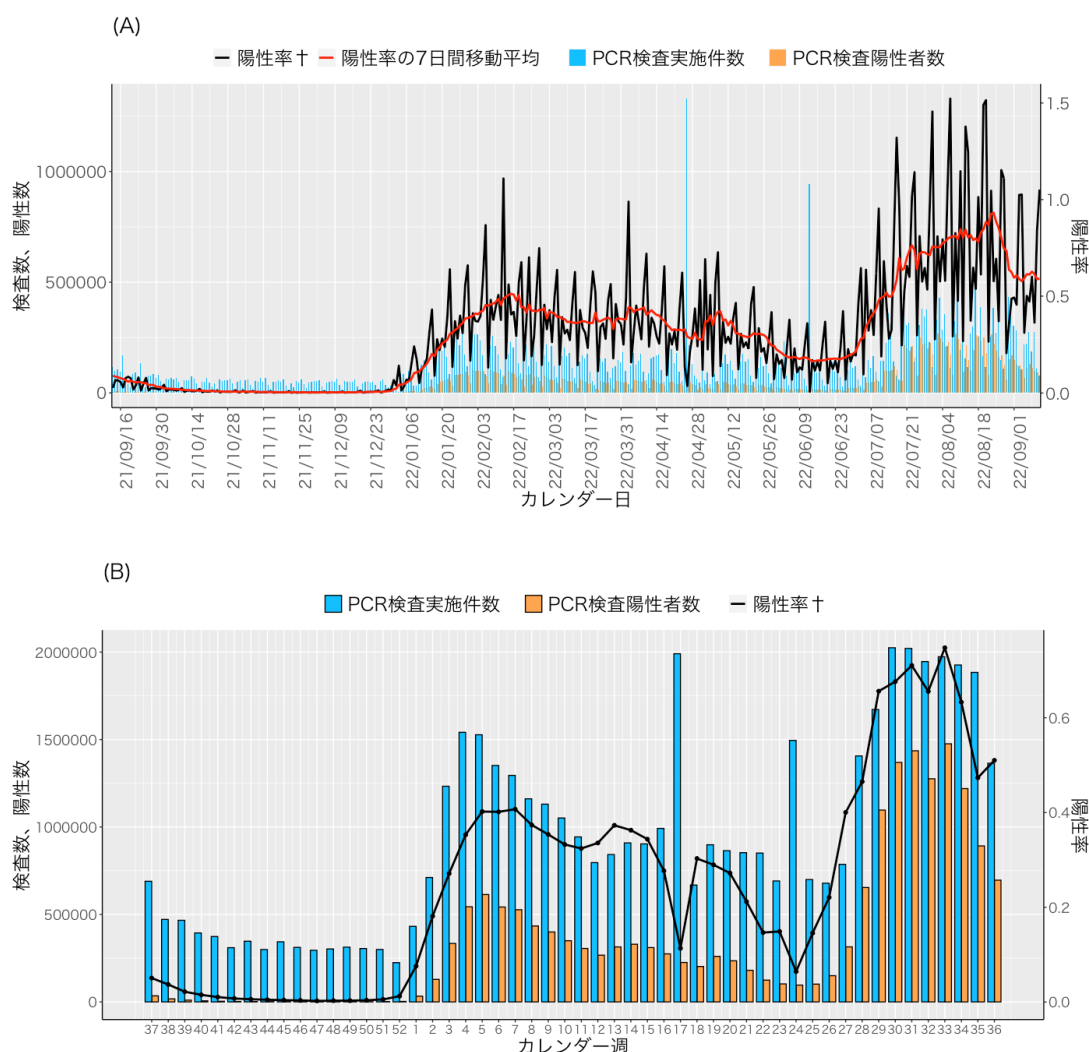


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (9月13日現在)  
 注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。一方、発症日は、(有症状の)新規発生の時期を示すため、罹患の発生動向の評価には有用であり、バッチ検査や入力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)。  
 注)2022年9月2日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるためにHER-SYS報告数が過小になっていることに留意する必要がある。  
 注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(例:65歳未満)では発生届の診断日の入力が省略可能となったために、診断日が入力されていない場合には報告日を用いている

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同様な傾向であった。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に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 195,849 人減少した(前週は、358,221 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 9 月 13 日~2022 年 9 月 12 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(9月13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)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。

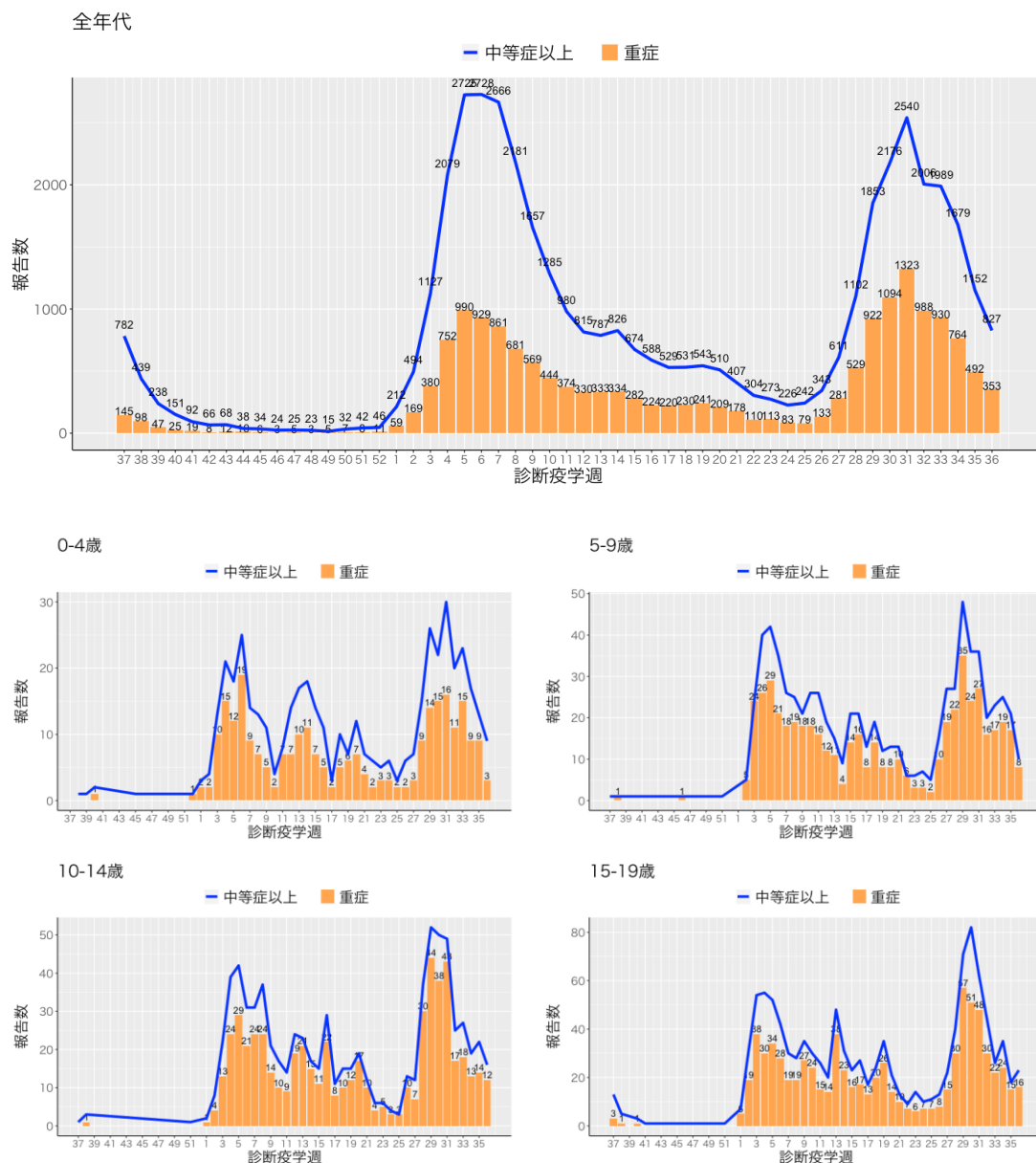
注)2022年第24週に、約80万件の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

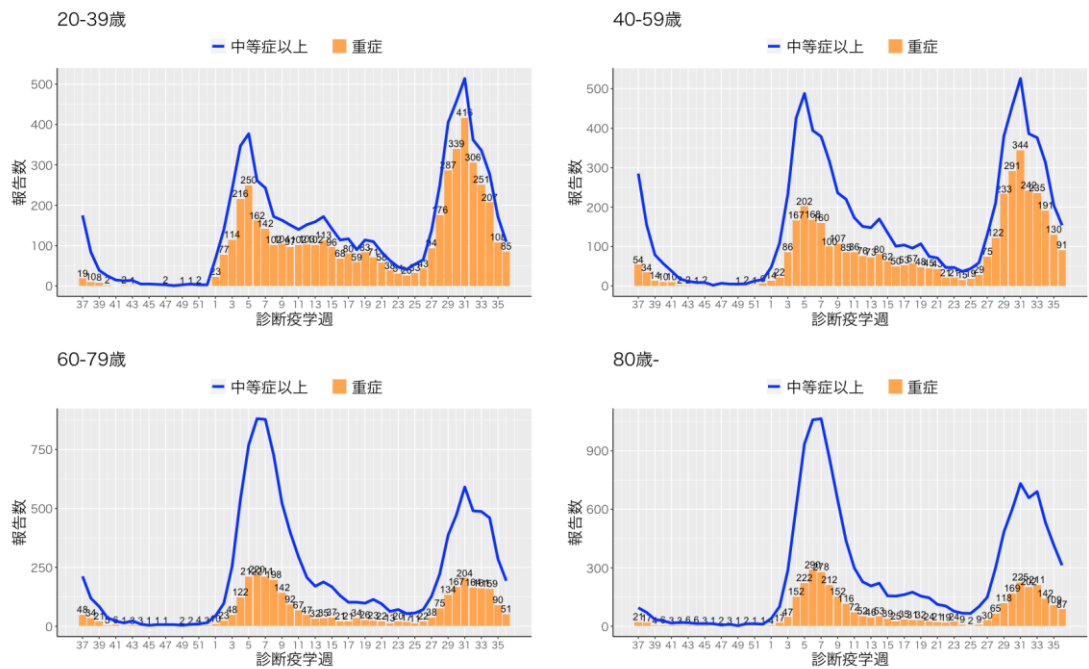
第26週～第31週は、陽性数と陽性率が増加傾向であった。第31週～33週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率はいずれも微増微減と高止まりであったが、第34、35週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少した。第36週(9月5～11日)は、第35週(8月29～9月4日)と比べて、検査数(第36週:1,364,521、第35週:1,884,011)、新規陽性者数(第36週:696,021、第35週:891,870)、検査陽性率(第36週:51.01%、第35週:47.34%)であり、検査数、新規陽性者数は減少したが、検査陽性率は増加した(遅れ報告を考慮した9月6日現在の第35週の値との比較においても検査陽性率は増加した)。

### 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9月13日～2022年9月12日)

(A)





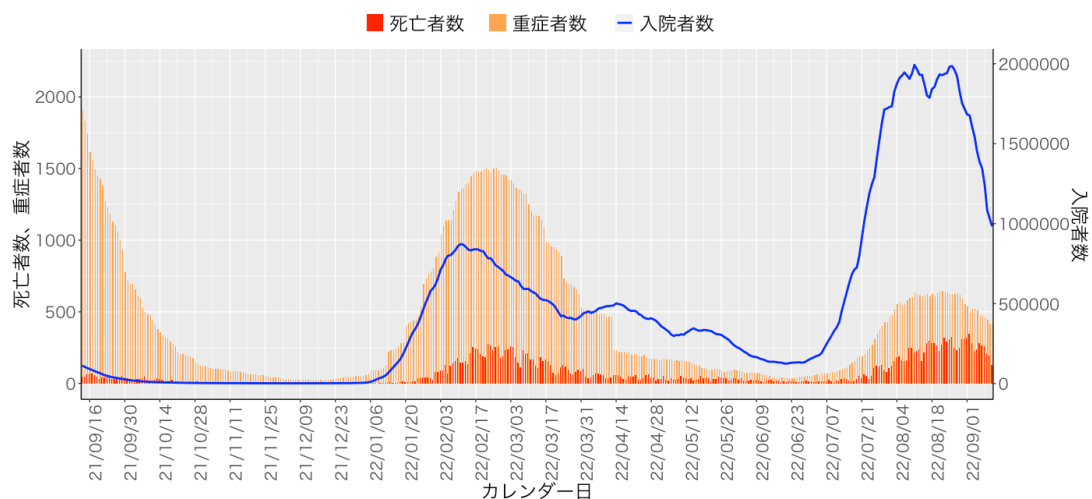
出典:HER-SYS(9月13日現在)

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。

注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(例:65歳未満)では発生届の診断日の入力が省略可能となったために、診断日が入力されていない場合には報告日を用いている

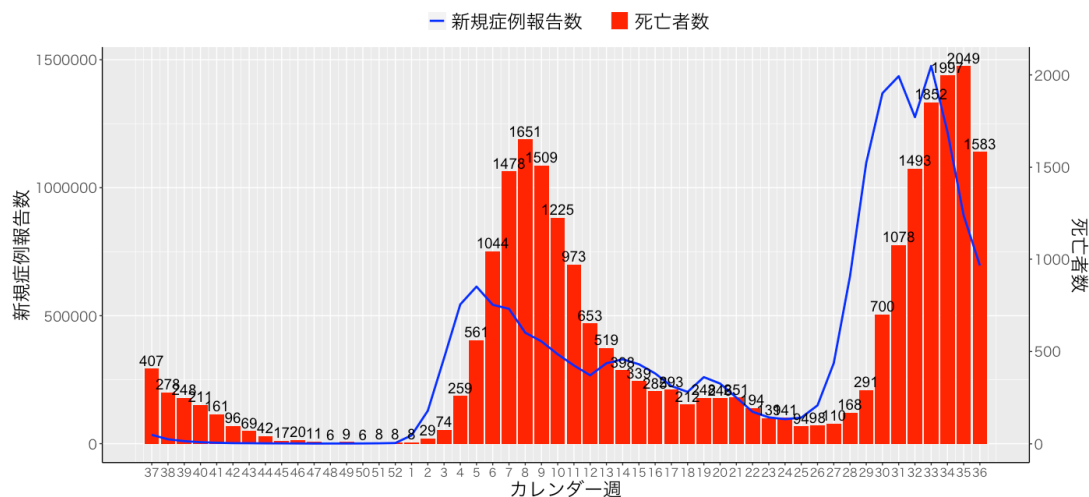
(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(9月13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)



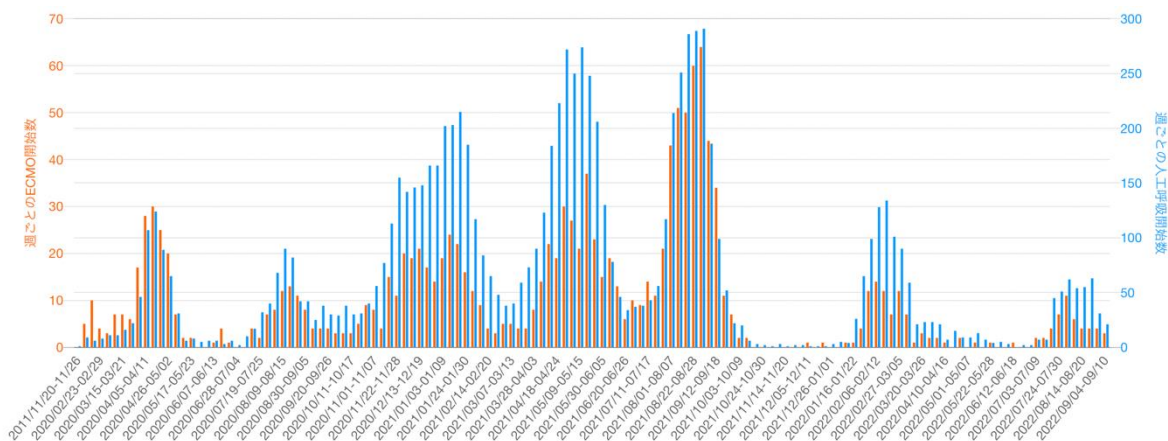
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (9月13日現在)

†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) 2022年第35週に、過去に遡って死亡者56例が計上されているため、解釈に注意 (<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/47957>)

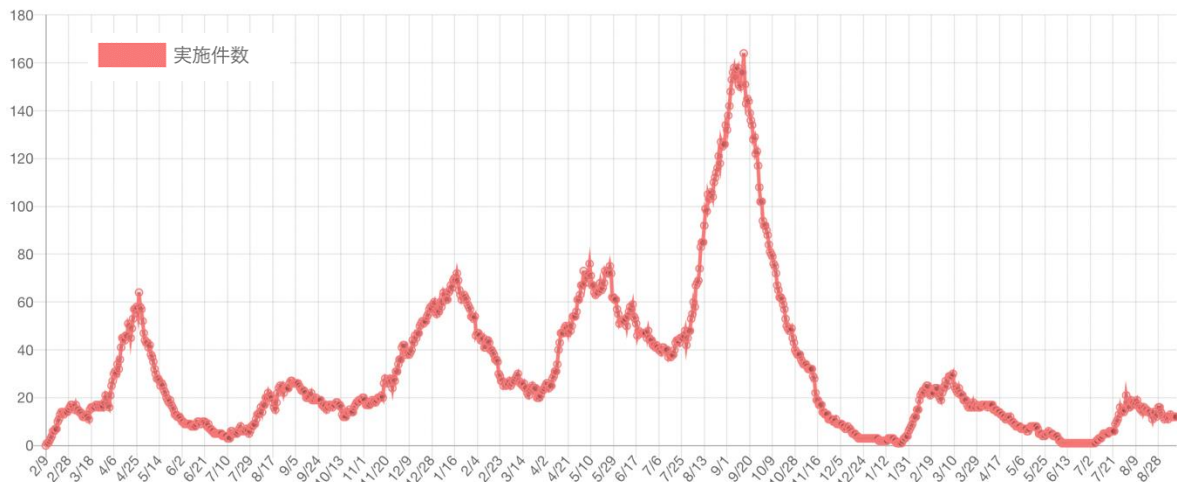
図 4:全国の(A)週ごとの Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)、人工呼吸器の開始数と、日ごとの入院中の(B)ECMO、(C)人工呼吸器装着数(2020年2月9日2022年9月12日)

(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 9月4日～9月10日:ECMO 3例[前週4例]、人工呼吸器 21例[前週31例])

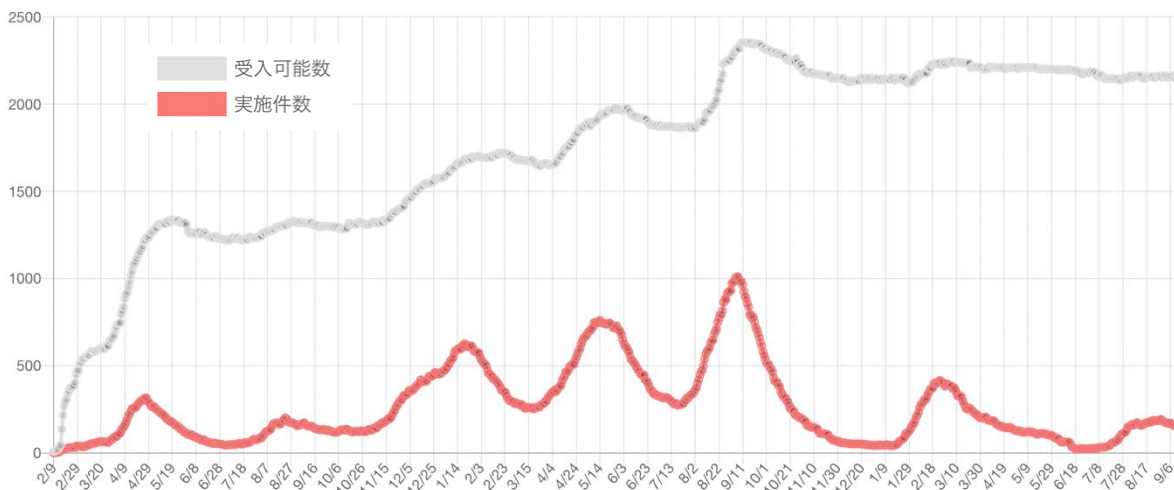




(B) (B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:9 月 5 日(11 例)、9 月 12 日(12 例)



(C) 人工呼吸器装着数装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):9 月 5 日(168 例)、9 月 12 日(153 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(9 月 13 日現在)  
注)データは、閲覧日によって増減する場合がある。

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、第 32~36 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 32~36 週は減少した。遅れ報告を考慮し、9 月 6 日現在の第 35 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 900 例弱、重症の症例は 400 例弱であった。なお、年齢群別では、中等症以上・重症の症例ともに、15~19 歳以外の症例で微減~減少した。また、中等症以上・重症の症例ともに、全ての年齢群で第 6 波のピークレベルを下回っている。

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 週は減少したが、第 25 週以降は増加傾向であった。第 32~34 週は高止まりであったが、第 35、36 週は減少した。重症例は、2022 年第 7~8 週にピークとなった

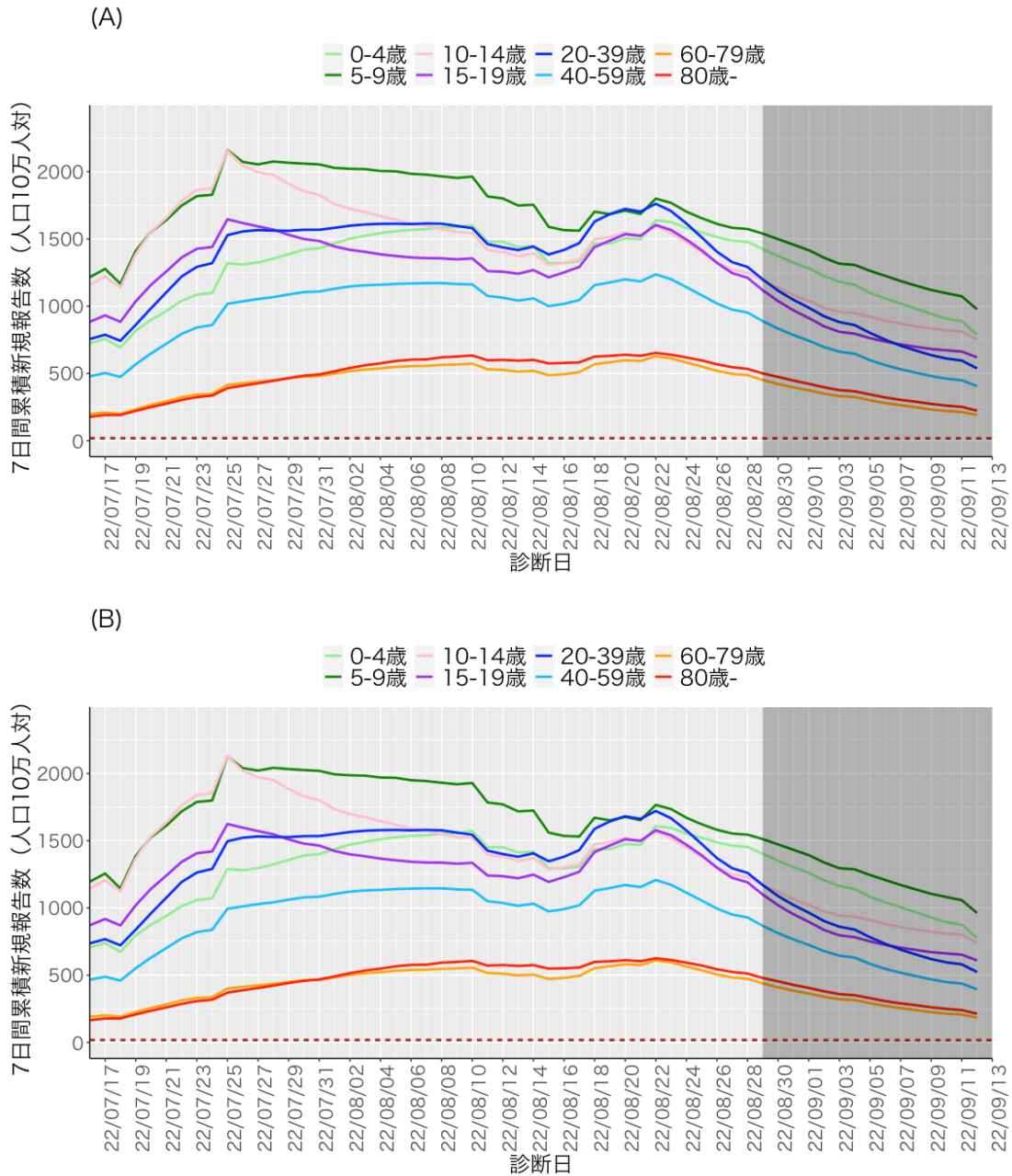
後、報告基準の変更による減少を経て、第 21 週より緩やかに減少していた。第 25 週以降は増加し、第 32～34週は高止まりであったが、第 35、36週は減少した。

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、その後増加～高止まりであったが、第 35、36週は微減～減少した。ECMO の開始数は、4 月から低レベルで推移し、7 月から増加したが、8 月に減少傾向に転じ、第 35、36週も微減～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 31 週から緩やかな微減傾向である。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、第 28 週から増加傾向で、第 32 週から高止まり～微減傾向である。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～35週は増加した。直近 5 週間では、第 32 週は 1493 例、第 33 週は 1852例、第 34週は 1997 例、第35 週は 2049 例、第36週は1583例であり、直近の週は減少した。

### 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(9月13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9月2日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるためにHER-SYS報告数が週小になっていることに留意する必要がある。

注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(例:65歳未満)では発生届の診断日の入力が省略可能となったために、診断日が入力されていない場合には報告日を用いている。

表 1: (A) 2022 年第 36 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、9 月 13 日現在の第 36 週の値と 9 月 6 日現在の第 35 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	42,250	7.1	888.4	55,119	0.77
5-9 歳	54,722	9.2	1,073.4	66,618	0.82
10-14 歳	43,422	7.3	811.2	50,742	0.86
15-19 歳	38,583	6.5	662.9	46,288	0.83
20 代	69,589	11.7	551.0	104,901	0.66
30 代	90,818	15.3	635.2	126,533	0.72
40 代	91,441	15.4	493.7	128,356	0.71
50 代	64,992	11.0	399.2	96,805	0.67
60 代	39,215	6.6	241.6	59,994	0.65
70 代	29,698	5.0	186.4	44,466	0.67
80 代以上	28,304	4.8	251.6	41,280	0.69
計	593,034	100.0		821,102	0.72

(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	42,250	53,452	0.79
5-9 歳	54,722	64,463	0.85
10-14 歳	43,422	49,072	0.88
15-19 歳	38,583	44,898	0.86
20 代	69,589	102,080	0.68
30 代	90,818	122,863	0.74
40 代	91,441	124,353	0.74
50 代	64,992	93,905	0.69
60 代	39,215	57,962	0.68
70 代	29,698	42,945	0.69
80 代以上	28,304	39,576	0.72
計	593,034	795,569	0.75

(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	42,250	53,452	888.4	1,123.9	-11,202	-235.5
5-9 歳	54,722	64,463	1,073.4	1,264.5	-9,741	-191.1
10-14 歳	43,422	49,072	811.2	916.7	-5,650	-105.5
15-19 歳	38,583	44,898	662.9	771.4	-6,315	-108.5
20 代	69,589	102,080	551.0	808.3	-32,491	-257.3
30 代	90,818	122,863	635.2	859.3	-32,045	-224.1
40 代	91,441	124,353	493.7	671.4	-32,912	-177.7
50 代	64,992	93,905	399.2	576.8	-28,913	-177.6
60 代	39,215	57,962	241.6	357.1	-18,747	-115.5
70 代	29,698	42,945	186.4	269.6	-13,247	-83.2
80 代以上	28,304	39,576	251.6	351.8	-11,272	-100.2
計	593,034	795,569			-202,535	

出典:HER-SYS(9 月 13 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 9 月 2 日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるために HER-SYS 報告数が過小になっていることに留意する必要がある。

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が可能となったため、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36週は、人口 10 万対186~1073人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 36週は、前週と同様に、70 代が最も低く、5~9 歳が最多であった。直近の週では、前週と同様に、人口 10 万対新規症例報告数の上位 3 位は、5~9 歳、0~4 歳、10~14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、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32週は 1 を下回り、第 33 週は 1 を上回り、第34~36週は 1 を下回った。前週比は、第32週は0.87、第33 週は 1.09、第 34 週は0.79、第 35 週は0.68、第 36週は0.72であった。年代ごとの前週比は、第 36 週は中央値:0.71、範囲:0.65~0.86 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、9 月 13 日現在の第 36 週の値と 9 月 6 日現在の第 35 週の値と比較すると、中央値:0.74、範囲:0.68~0.88 倍であった。

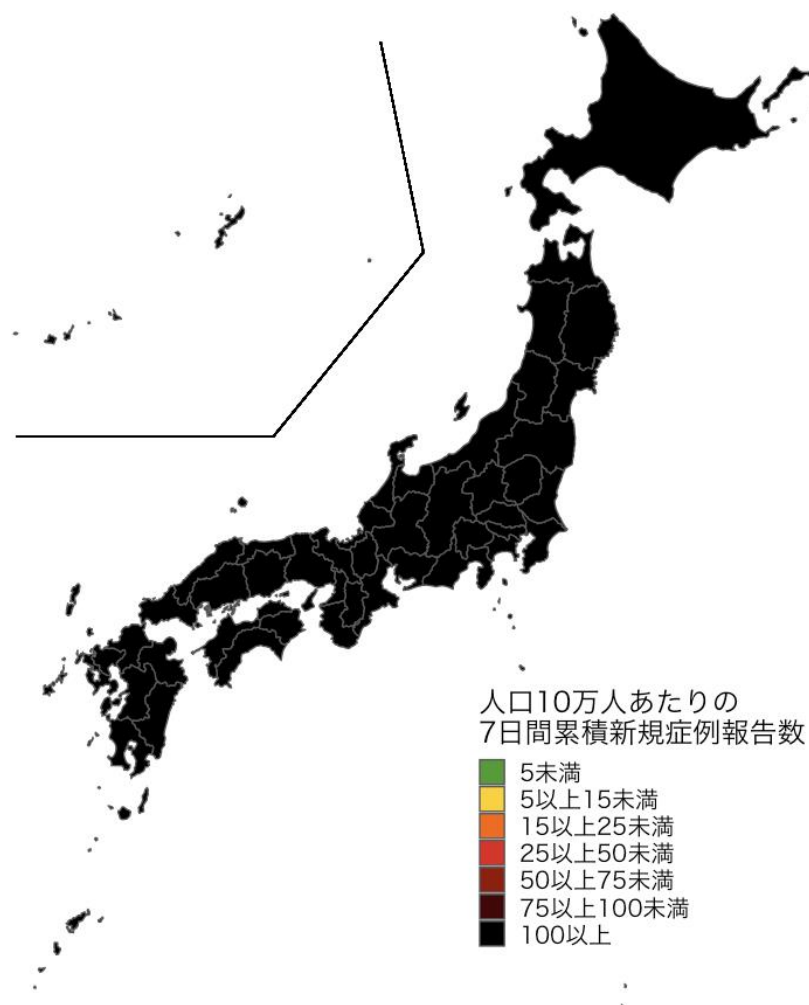
小児の傾向としては、0~4 歳、5~9 歳、10~14 歳(0~14 歳は、報告された全症例の24%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ888、1,073、811であった。第 36週は 15~19 歳(全症例の 6.5%、人口 10 万対新規症例報告数は663)は、前週と同様に、0~14 歳を下回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では0.79~0.88で、15~19歳では0.86であった。

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)。第33週は、5~9 歳以外の年齢群で微増~増加し(42から 393 人)、15~19 歳と 20 代では人口10 万対250人強の増加を認めた(10~50 代でそれぞれの人口 10 万対 100 人以上の増加が認められている)。第34週は、0~4歳以外の年齢群で減少し(-69から-470 人)、10~14 歳、15~19 歳、20 代、30 代、40 代では人口10 万対200人強の減少を認めた。第35週は、全ての年齢群で人口 10 万対新規症例報告数が 100 人以上減少し(-125から-493人)、50 代以下の年齢群では、人口10 万対200人強の減少を認めた。第36週は、70代以外の年齢群で人口 10 万対新規症例報告数が 100 人以上の減少(-100から-257人)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(9月13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 36 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、9 月 13 日現在の第 36 週の値と 9 月 6 日現在の第 35 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	25,038	4.2	476.9	31,692	0.79	28,739	4.2	547.4	34,371	0.84
東北	31,554	5.3	364.0	48,954	0.64	45,031	6.6	519.4	60,619	0.74
関東	182,956	30.8	394.9	237,244	0.77	205,075	29.9	442.7	264,475	0.78
北陸	27,022	4.6	522.4	35,835	0.75	29,587	4.3	572.0	40,451	0.73
東海	81,561	13.7	545.0	116,870	0.70	91,959	13.4	614.5	122,823	0.75
近畿	111,971	18.9	545.5	149,823	0.75	124,202	18.1	605.1	167,345	0.74
中国	39,124	6.6	537.3	55,166	0.71	46,113	6.7	633.2	62,786	0.73
四国	19,169	3.2	515.2	29,641	0.65	21,992	3.2	591.0	34,254	0.64
九州	67,370	11.4	526.2	103,530	0.65	85,304	12.4	666.2	118,955	0.72
沖縄県	7,517	1.3	517.3	12,712	0.59	7,554	1.1	519.9	13,087	0.58
計	593,282	100.0		821,467	0.72	685,556	100.0		919,166	0.75

(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	25,038	31,078	0.81	28,739	34,371	0.84
東北	31,554	47,891	0.66	45,031	60,227	0.75
関東	182,956	233,183	0.78	205,075	253,001	0.81
北陸	27,022	35,601	0.76	29,587	39,724	0.74
東海	81,561	109,576	0.74	91,959	116,014	0.79
近畿	111,971	144,672	0.77	124,202	167,197	0.74
中国	39,124	54,679	0.72	46,113	62,786	0.73
四国	19,169	29,049	0.66	21,992	34,254	0.64
九州	67,370	97,559	0.69	85,304	114,031	0.75
沖縄県	7,517	12,689	0.59	7,554	13,053	0.58
計	593,282	795,977	0.75	685,556	894,658	0.77

(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	25,038	31,078	476.9	592.0	-6,040	-115.1	28,739	34,371	547.4	654.7	-5,632	-107.3
東北	31,554	47,891	364.0	552.4	-16,337	-188.4	45,031	60,227	519.4	694.7	-15,196	-175.3
関東	182,956	233,183	394.9	503.4	-50,227	-108.5	205,075	253,001	442.7	546.2	-47,926	-103.5
北陸	27,022	35,601	522.4	688.2	-8,579	-165.8	29,587	39,724	572.0	767.9	-10,137	-195.9
東海	81,561	109,576	545.0	732.3	-28,015	-187.3	91,959	116,014	614.5	775.3	-24,055	-160.8
近畿	111,971	144,672	545.5	704.8	-32,701	-159.3	124,202	167,197	605.1	814.5	-42,995	-209.4
中国	39,124	54,679	537.3	750.9	-15,555	-213.6	46,113	62,786	633.2	862.2	-16,673	-229.0
四国	19,169	29,049	515.2	780.7	-9,880	-265.5	21,992	34,254	591.0	920.6	-12,262	-329.6
九州	67,370	97,559	526.2	761.9	-30,189	-235.7	85,304	114,031	666.2	890.6	-28,727	-224.4
沖縄県	7,517	12,689	517.3	873.3	-5,172	-356.0	7,554	13,053	519.9	898.3	-5,499	-378.4
計	593,282	795,977			-202,695		685,556	894,658			-209,102	

出典:HER-SYS(9月13日現在)、自治体公開情報(9月13日現在)

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

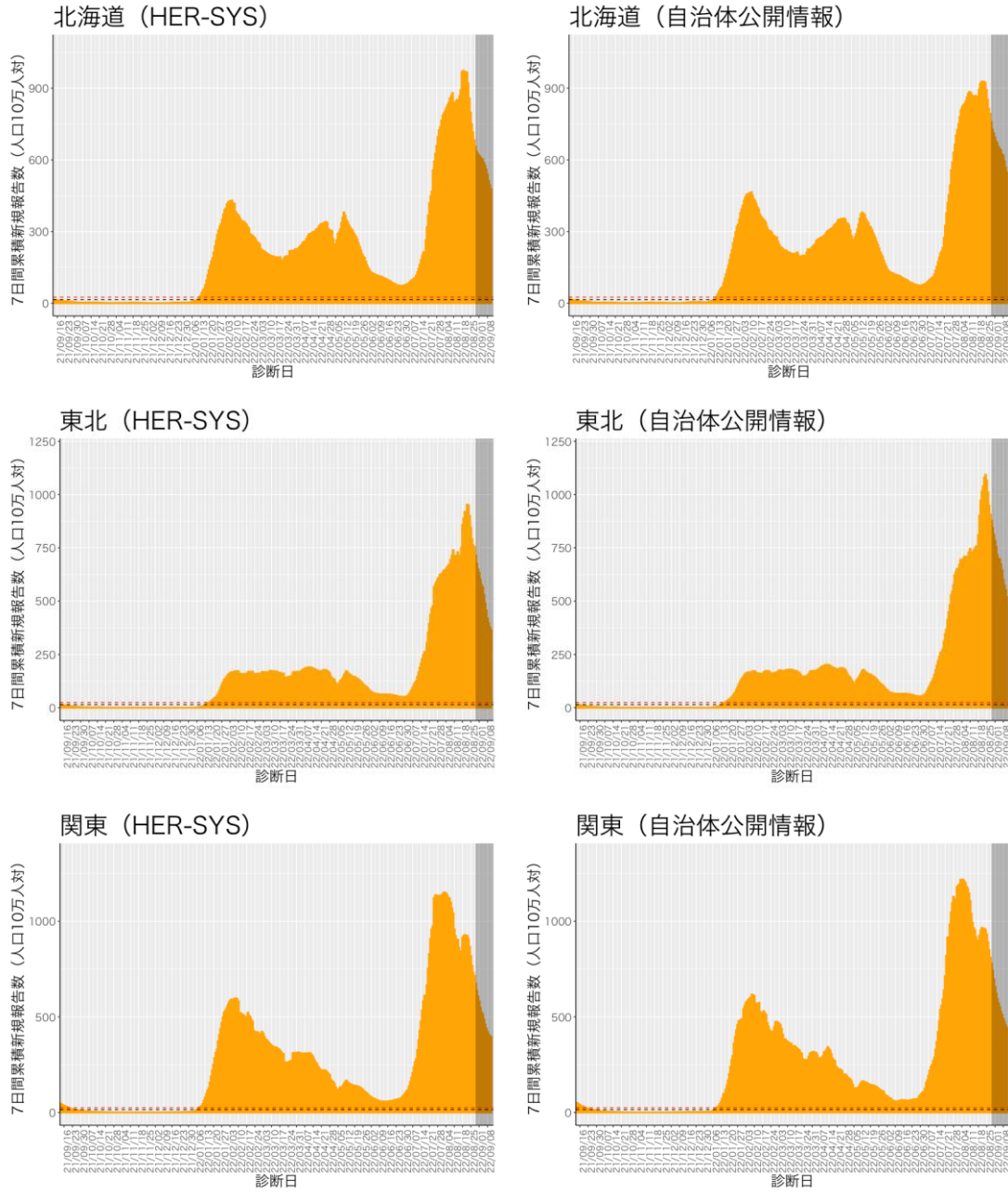
注)自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。

注)2022年9月2日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるためにHER-SYS報

告数が過小になっていることに留意する必要がある。

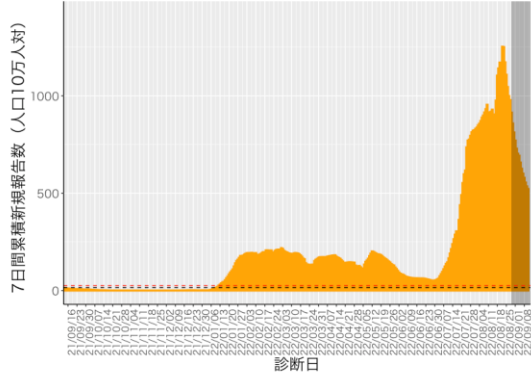
図 7:地域別の新規症例報告数(2021年9月13日~2022年9月12日)

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。

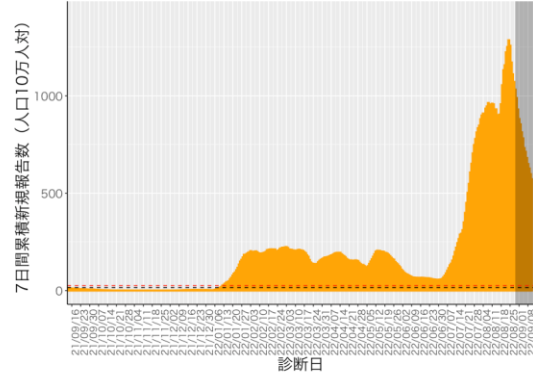




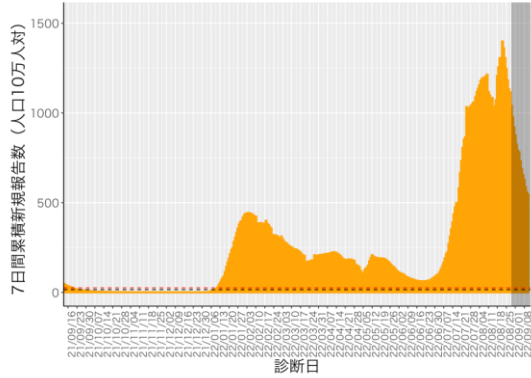
北陸 (HER-SYS)



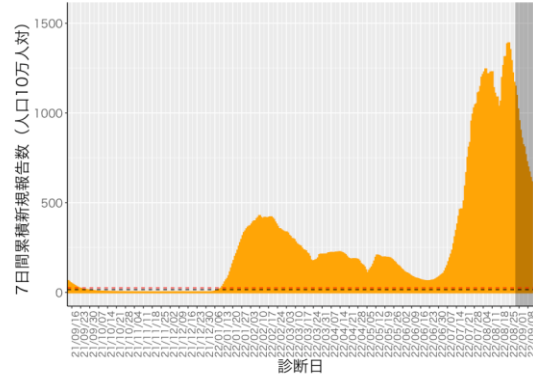
北陸 (自治体公開情報)



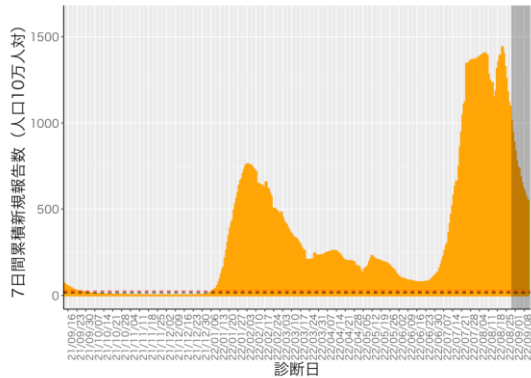
東海 (HER-SYS)



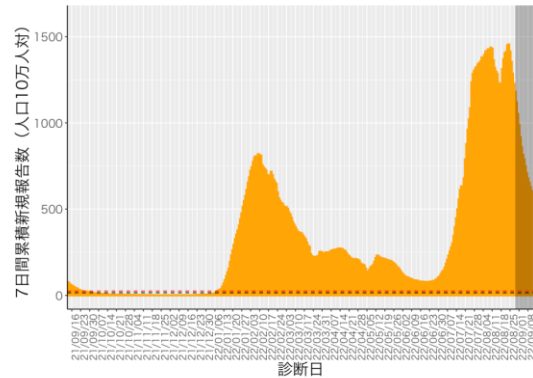
東海 (自治体公開情報)



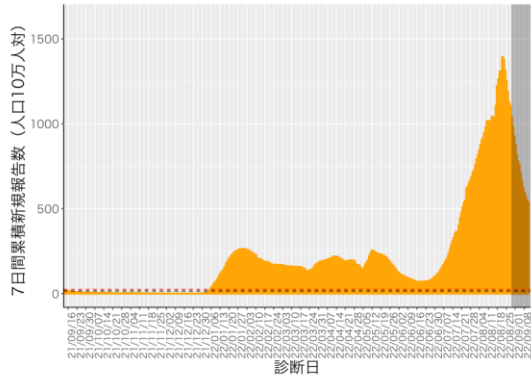
近畿 (HER-SYS)



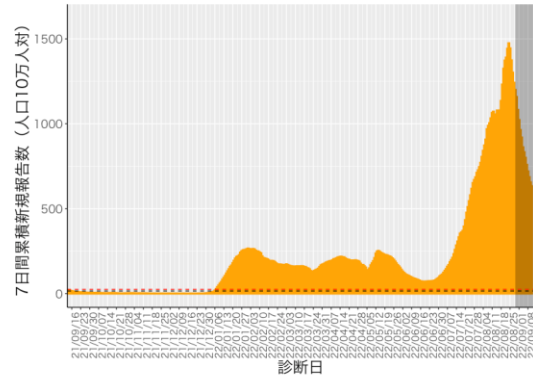
近畿 (自治体公開情報)

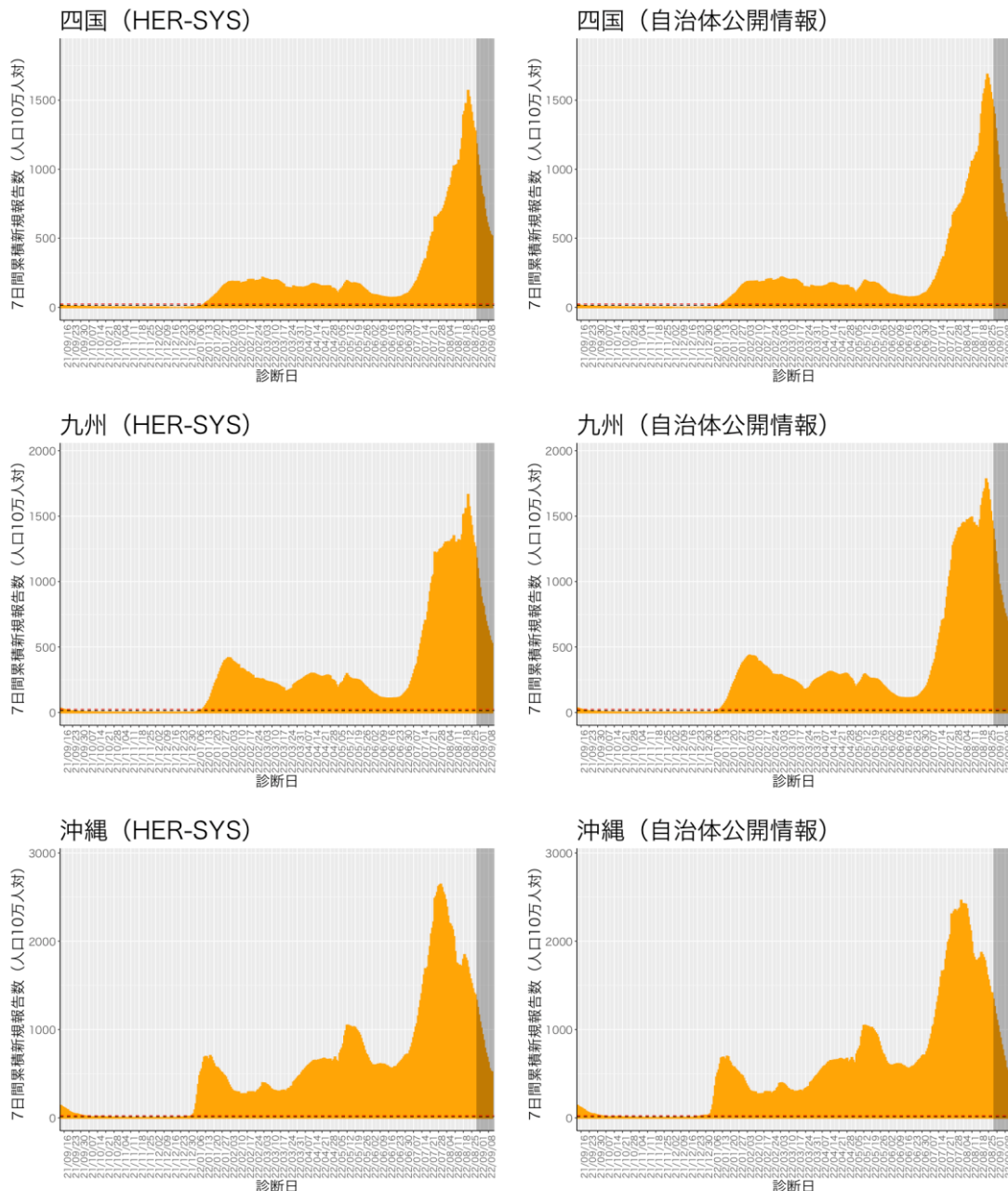


中国 (HER-SYS)



中国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(9月13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9月2日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるためにHER-SYS報告数が過小になっていることに留意する必要がある。

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33週は全ての地域で1を上回った(いずれも1.5未満)が、第34週は全ての地域で1を下回った。第35、36週も、全ての地域で1を下回った。

第36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700人を下回っている。一方、HER-SYS ベースと自治体公開情報ベースの流行曲線は、複数の地域で第 6 波のピークを依然として上回っている。全症例の48～50%を関東と近畿が占めている。関東は、第 32 週は32～34%、第 33週は29～30%、第 34週は28～29%、第 35 週は 28～29%、第36週は30～31%であった。近畿は、第 28～32週は 19～20%で、第 33～36週は 18～19%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。第33週では、北海道、関東、沖縄県以外で人口 10 万対100人強の増加であった。第34週では、全ての地域で人口 10 万対40人強の減少であった。第35週では、全ての地域で人口 10 万対70人強の減少であり、北海道以外では、180 人強の減少であった。第36週では、全ての地域で人口 10 万対100人強の減少であり、中国、四国、九州では200人強の減少、沖縄県では350 人強の減少であった。

第 36 週の地域別の前週比は、以下であった。

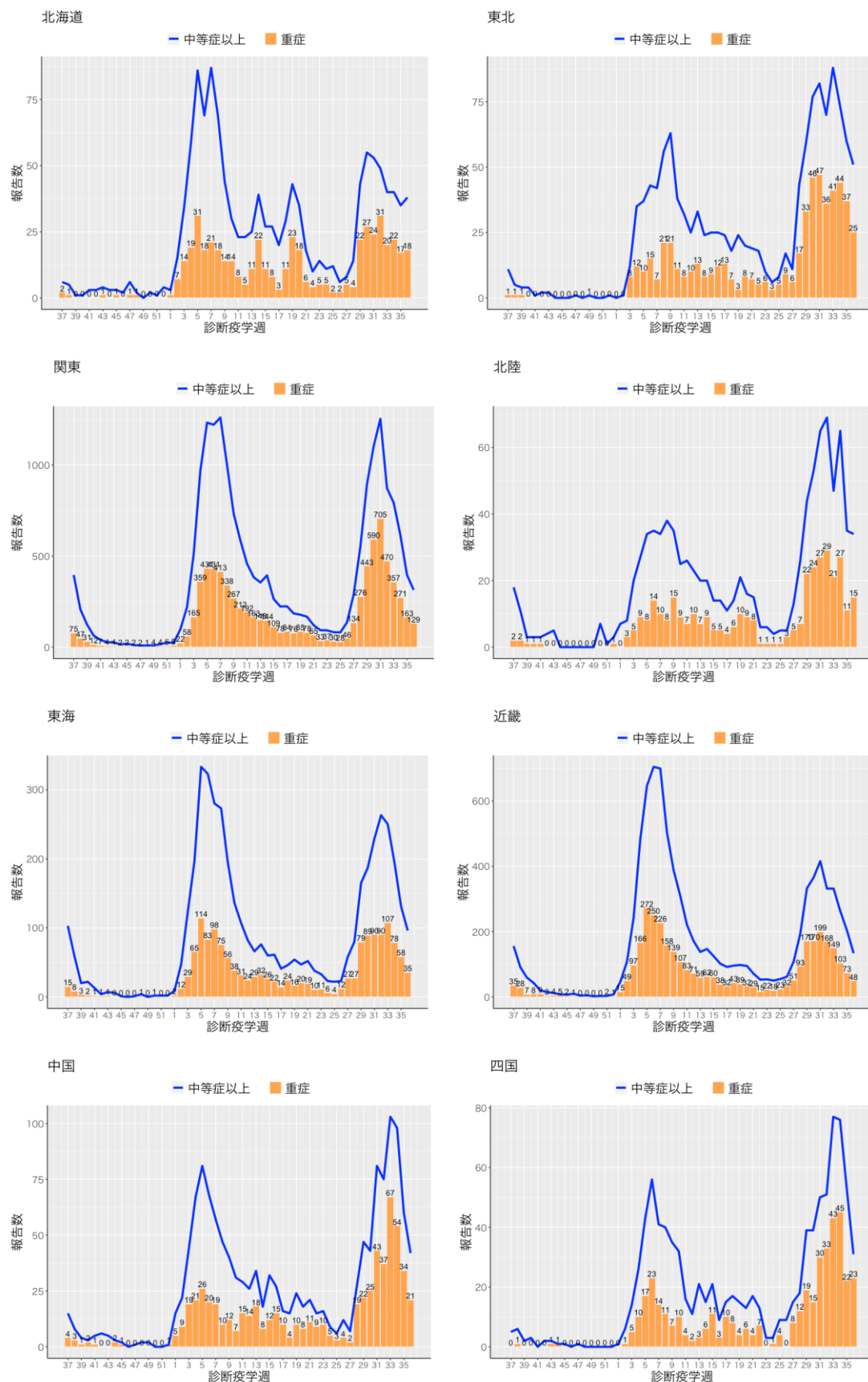
- ◆ HER-SYS:中央値:0.70、範囲:0.59 ～0.79(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.74、範囲:0.59～0.81)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.74、範囲:0.58～0.84(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.75、範囲:0.58～0.84)

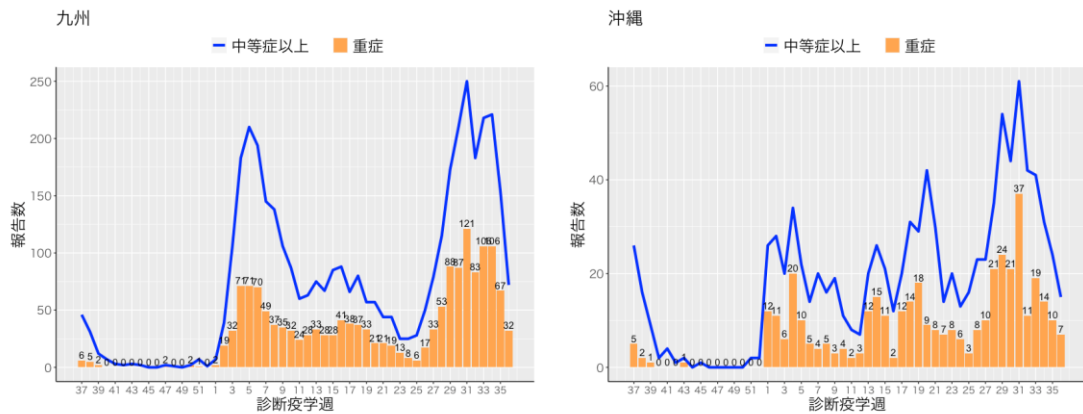
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が470人を上回っている。第 32 週は微増、第 33 週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 東北:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が360人を上回っている。第 32 週は微増、第 33 週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 関東:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が390人を上回っている。第 32 週は減少、第 33 週は微増、第 34～36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520人を上回っている。第 32 週は横ばい、第 33 週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が540人を上回っている。第 32 週は減少、第 33 週は増加、第 34～36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540人を上回っている。第 32 週は減少、第 33 週は増加、第 34～36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530人を上回っている。第32～33週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 四国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が510人を上回っている。第32～33週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規例報告数が520人を上回っている。第 32 週は横ばい、第 33 週は増加、第 34～36週は減少であった。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が510人を上回っている。第 32 週は減少、第 33 週は微増、第 34～36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<sup>†</sup> (診断週)





出典:HER-SYS(9月13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。第33週には、中等症以上の症例は、東北、中国、四国、九州の地域で微増～増加し、重症の症例は、東北、東海、中国、四国、九州、沖縄県の地域で微増～増加した。第34週には、中等症以上の症例は、北海道、北陸、四国、九州以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、東北、北陸、四国以外の地域で微減～減少した。第35週には、中等症以上・重症の症例は、全ての地域で減少した。第36週には、中等症以上の症例では、北海道以外の地域で減少し、重症の症例では、北海道、北陸、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全ての地域で第6波のピークレベル以下になっているが、重症の症例においては東北、北陸、四国で第6波のピークレベル以上である。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。第36週は多くの地域で減少したが、引き続き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・重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(約40例)、重症例(18例)で、ともに第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(約50例)、重症例(25例)で、中等症以上は第6波のピークを下回ったが、重症例は第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(400例弱)、重症例(129例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上は微減したが、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(40例弱)、重症例(15例)で、中等症以上は第6波のピークを下回っている。

- ◆ 東海:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(約100 例)、重症例(35 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(200 例弱)、重症例(48 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(50例弱)、重症例(21例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 四国:中等症以上は減少したが、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(40 例弱)、重症例(23例)で、中等症以上は第6波のピークを下回っている。
- ◆ 九州:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(80例弱)、重症例(32例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(7 例)で、ともに第6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。
- ◆ 2022 年 9 月 2 日以降、発生届の報告対象を限定する緊急避難措置を実施している自治体があるために HER-SYS 報告数が過小になっていることに留意する必要がある。

## 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)