国立感染症研究所 感染症疫学センター

National Institute of Infectious Diseases/Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

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 22 週(2022 年 5 月 30 日～2022 年 6 月 5 日; 6 月 7 日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update: epidemiologic situational awareness - Week 22, as at June 7, 2022

*一部、第 22 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 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 12
2. 地域別の状況 15
2.1. 地域別の新規症例報告数 15
2.2. 地域別別の重症者数 21
HER-SYS に関する注意点 24
解釈に関する考え 24
参考サイト 24

今週の主なコメント

第22週は、全国的には、多くの指標で微減～減少継続の傾向であった。

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、検査陽性率が全て減少した。これは、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)。遅れ報告を考慮した、5 月 31 日現在の第 21週の値との比較においても、傾向は同様であった。第 5 波のピークに近いレベルであるが、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と重症であった症例数においては、ともに第 20～22週は減少傾向であった。いずれにおいても、遅れ報告を考慮した、6月7日現在の第22週の値と5月 31 日現在の第21 週の値の比較においては、傾向は同様であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例弱、重症の症例は200 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、5～9歳で第 5 波のピークレベルを上回っている。中等症以上・重症の症例においては、全ての年齢群で微減～減少した。直近の週は過小評価されており、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 19 週は増加したが、第 20 週は微増～横ばい、第 21、22週は減少であった。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、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 20 週は微減、第 21 週は微増、第 22 週は減少、であった。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、いずれも低いレベルで推移しており、直近の週は、人工呼吸器装着数は微減し、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26～258 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6～18 週は、70 代が最も低く、5～9歳が最も高かった。第 19 週は、15～19歳が最多であったが、第 20～22週は再び 70 代が最も低く、5～9歳が最多であった。有症状例においても傾向は同様で、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、10～14 歳、0～4 歳、であった。新規症例報告数が最も多い年代は、30 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 12～22週は 20～30 代を上回った。

前週比としては、第 15～18週は 1 を下回り、第 19 週は1を上回ったが、第 20～22週は 1 を下回った。前週比は、第 18週は0. 9、第 19 週は 1.2、第 20 週は 0.9、第 21 週は 0.7、第 22 週は0. 7であった。年代ごとの前週比は、第 22 週は中央値：0.69、範囲：0.66～0.73 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、6 月 7 日現在の第 22 週の値と 5 月 31 日現在の第 21 週の値と比較すると、中央値：0.70、範囲：0.68～0.75 倍であり、全ての年齢群で 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 27%）の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 182、258、186 であった。第 20～22週は、14 歳以下の年齢群が、いずれも 15～19 歳（全症例の7. 1%、人口 10 万対新規症例報告数は142）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、0. 68～0. 70 で、15～19歳では 0.70 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 20 週（人口 10 万対-119 から 84 人）は、人口 10 万対新規症例報告数が、0～4 歳と 5～9 歳では 50 人強増加した一方、15～19 歳と 20 代では 100 人以上の減少を認めた。第 21週（人口 10 万対-105から-5人）は、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で減少し、人口 10 万対新規症例報告数は 0～4 歳、5～9 歳、15～19 歳では 100 人以上の減少を認めた。第 22週（人口 10 万対-109 から-9人）も、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で減少し、人口 10 万対新規症例報告数は 5～9 歳では 100 人以上の減少を認めた。

地域別：第20～22週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で減少し、1を下回った。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。近畿は、第 12～22週は 2 割弱であり、関東は、第 19～22週は 3 割弱を占めている。

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 20 週では、全ての地域で、5人以上の減少となった。第 21、22週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が20人以上の減少となった。なお、沖縄県の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第 18 週は 110 人以上の増加、第 19 週は 240 人以上の増加、第 20 週は 70 人以上の減少、第21週は240人以上の減少、第22週は 100 人以上の減少、と直近は減少傾向である。

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 20 週

には、中等症以上の症例は、九州と沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、東海、四国で微増～増加した。第 21週には、中等症以上の症例は、東海、中国、四国で微増～増加し、重症の症例は、中国で増加した。第 22週には、中等症以上の症例は、九州で微増し、重症の症例は、四国で増加した。レベルとしては、中等症以上・重症ともに第 5 波のピークレベルをほとんどの地域で下回っているが、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ：第22週は、第 20、21週と同様に、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・重症であった症例も、微減～減少した。なお、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少し、全ての地域と年齢群で減少した。一方、新規に届出された診断時中等症以上・重症であった症例においては、微増～増加した地域も見られた。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*,**	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

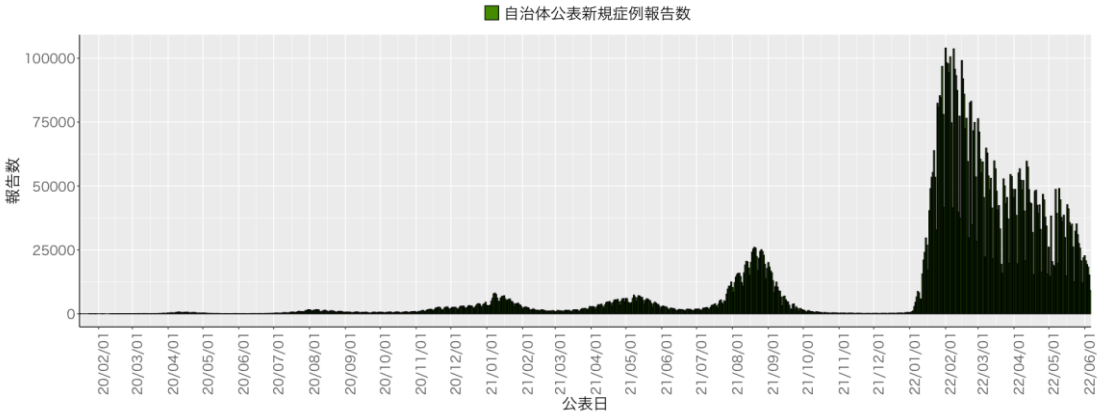
1. 全国の状況

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 6 月 7 日 0 時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は 8,605,963 例、死亡者数は 30,765 例と報告されている。第 22 週は新規症例報告数 129,905、死亡者数 194 であり、前週と比較して新規症例報告数は 54,691 人減少、死亡者数は 57 人減少した。

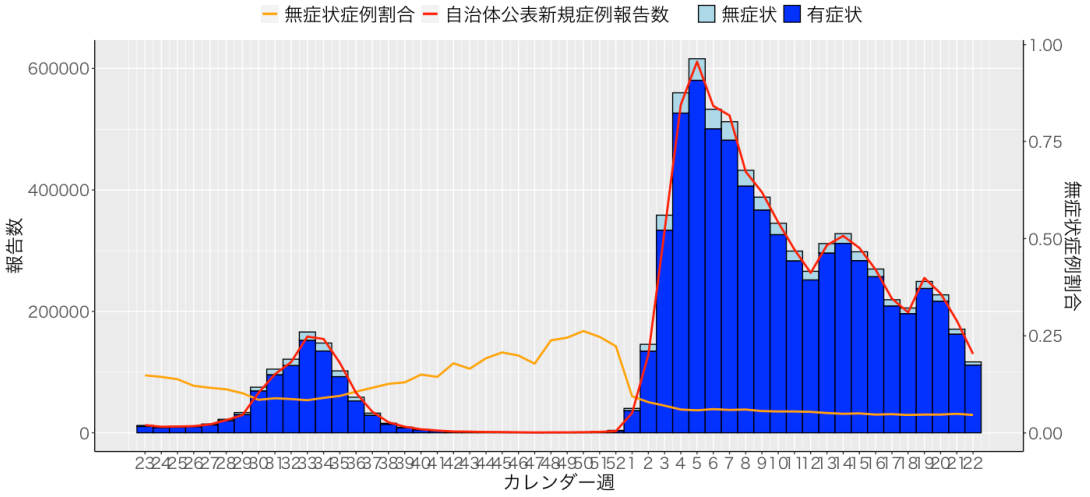
1.1. 全国の新規症例報告数

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 6 月 7 日～2022 年 6 月 6 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。

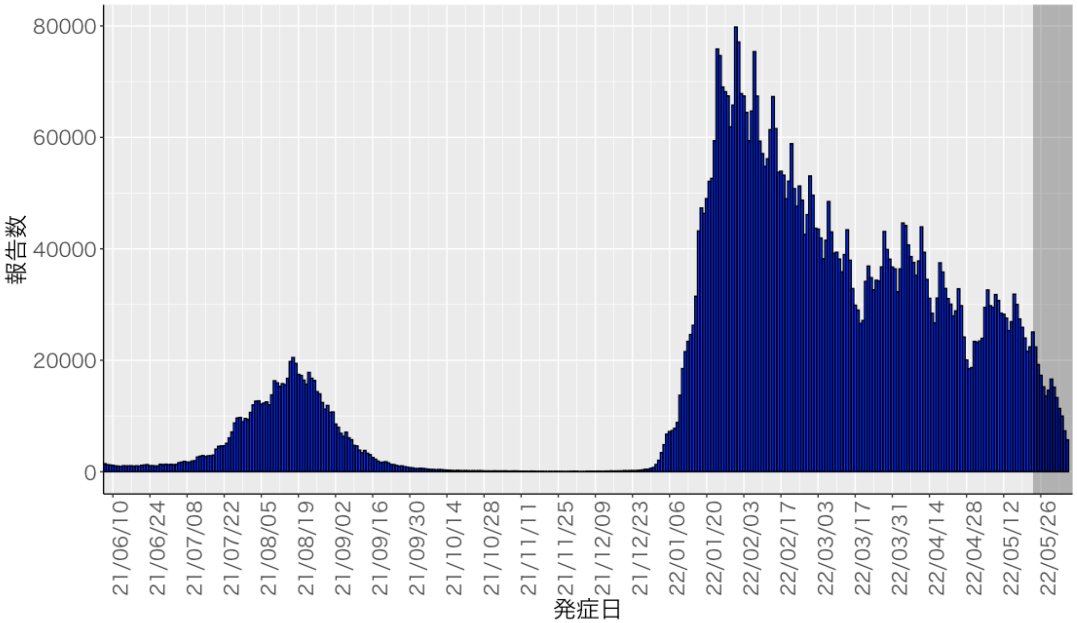
（A）



（B）



（C）

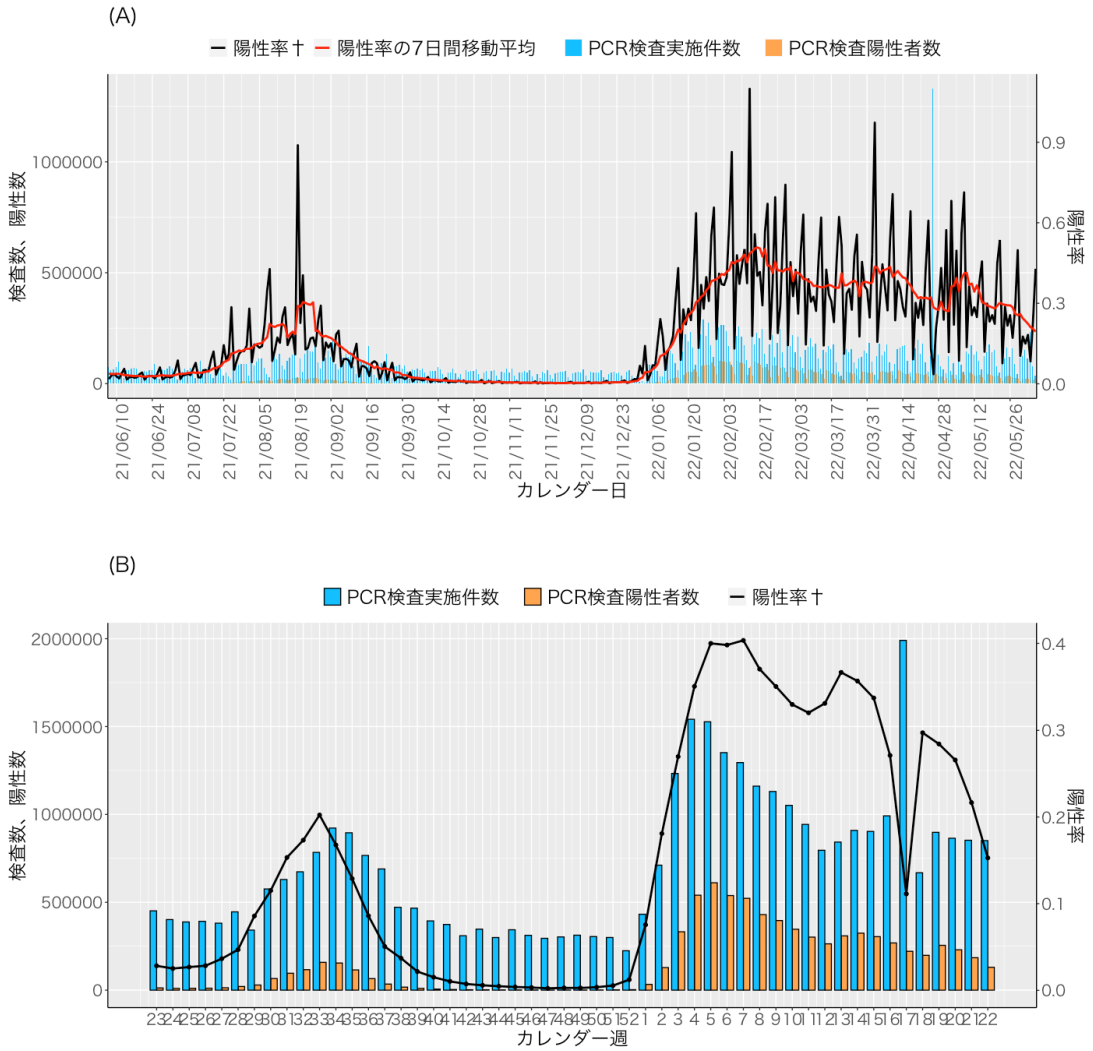


出典：HER-SYS、厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（6 月 7 日現在）
注）発症日から受診、検査、診断、報告（入力）までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある（発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意）。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である（発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い）。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 22 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 4.6%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 54,691 人減少した（前週は、47,147 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 6 月 7 日～2022 年 6 月 6 日)



出典：厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）(6 月 7 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。

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。

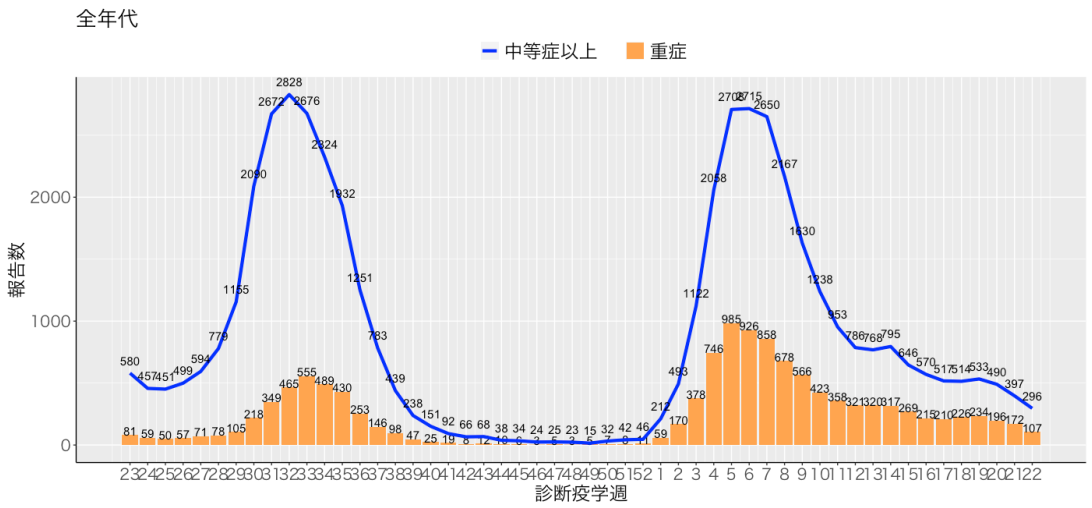
2021 年第 25 週(6 月 21～27 日)～2021 年第 33 週(8 月 16 日～22 日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021 年第 34 週(8 月 23～29 日)より、いずれも減少に転じた。一方、第 48週～第 5 週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第 6 週～第 11週は、新規陽性者数は減少傾向であったが、検査陽性率が高いレベルでの微減傾向であった。第 22 週(5 月 30～6 月 5 日)は、第 21 週(5 月 23～29 日)と比べて、検査数(第 22 週：851,063、第 21 週：853,006)、新規陽性者数(第 22 週：129,905、第 21 週：184,596)、検査陽性率(第 22 週：15.26%、第 21 週：21.64%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率の全て

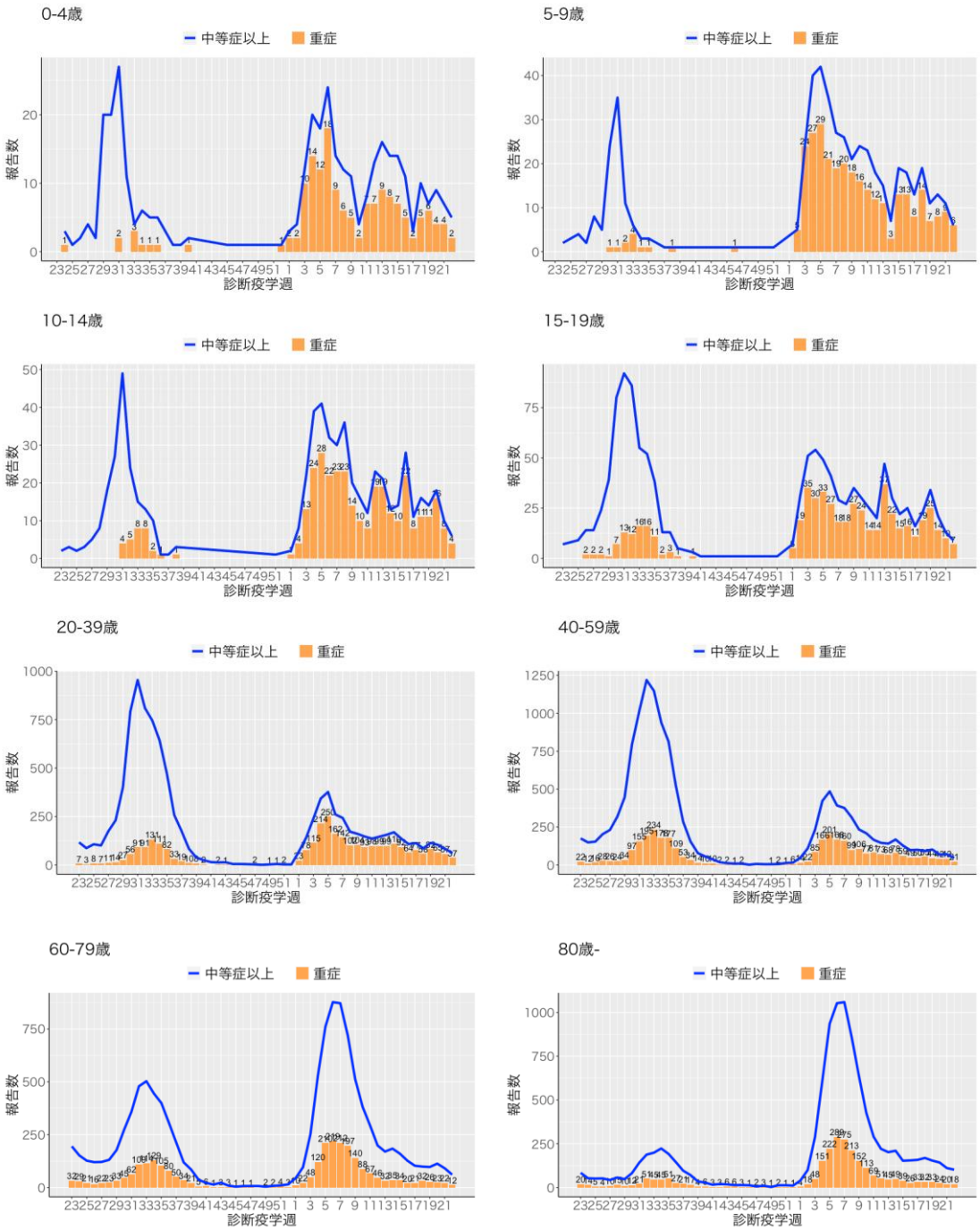
で減少した（遅れ報告を考慮した、5 月 31 日現在の第 21 週の値との比較においても傾向は同様であった）。

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 6 月 7 日～2022 年 6 月 6 日）

（A）



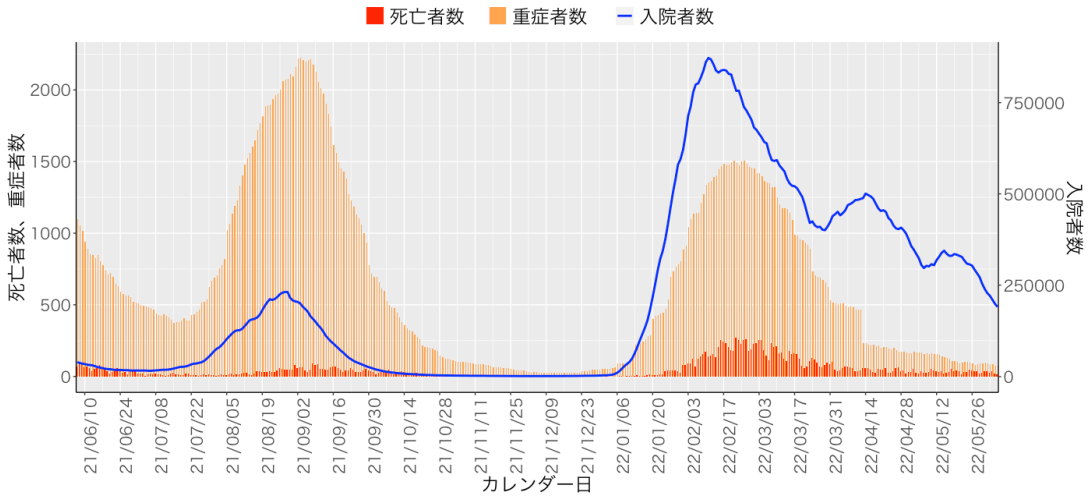


出典：HER-SYS（6 月 7 日現在）

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。

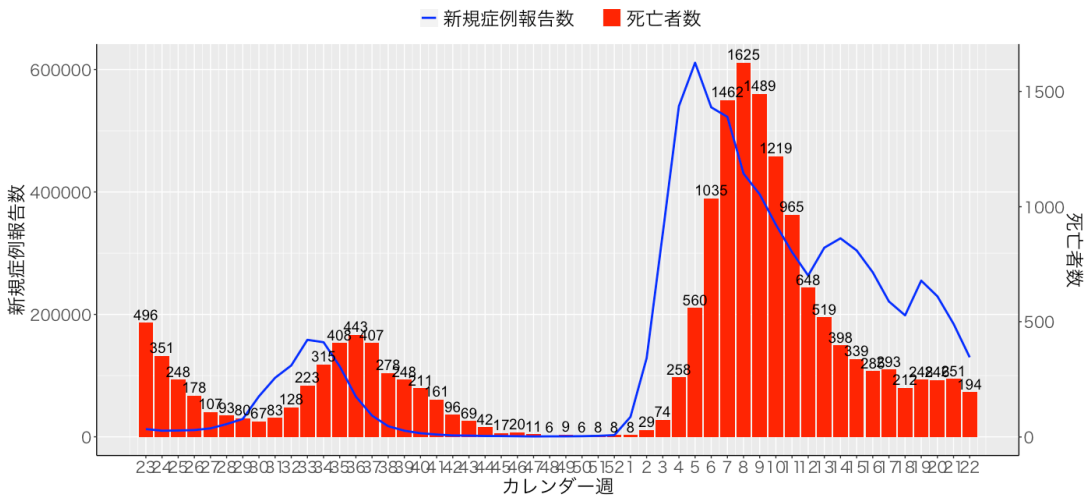
注）直近の週は過小評価されている場合がある。

（B）



出典：厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（6 月 7 日現在）

（C）

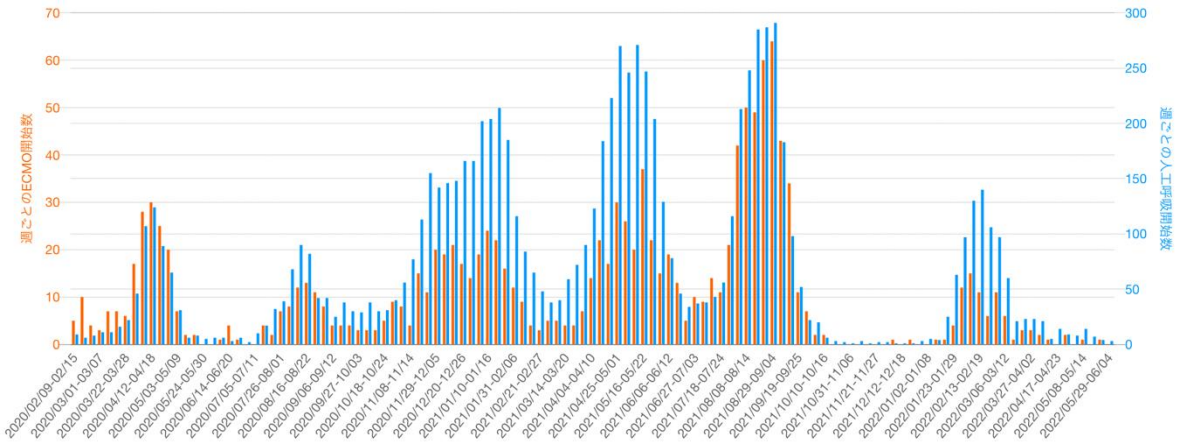


出典：厚生労働省（https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html）（6 月 7 日現在）

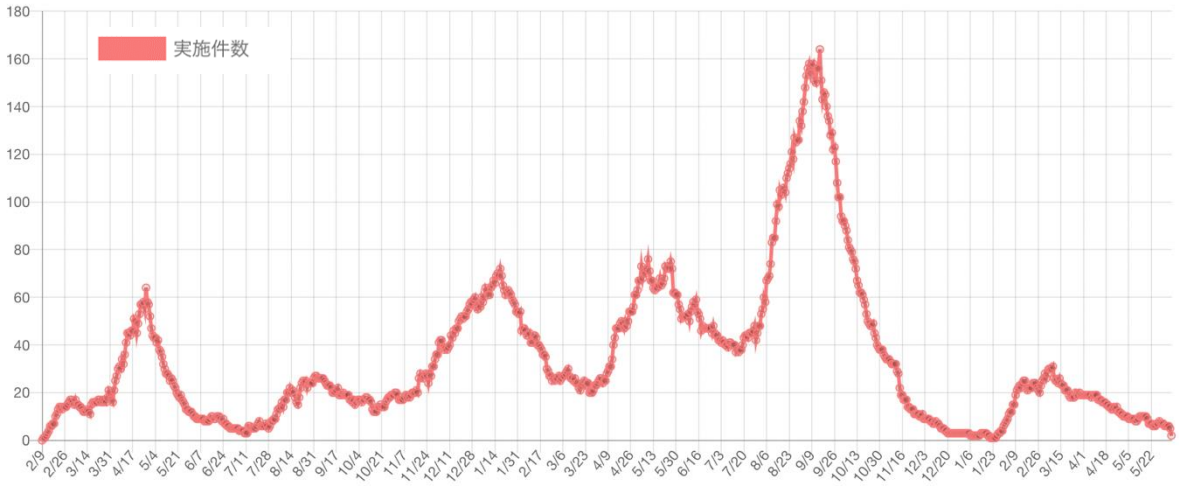
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である（「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある）。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

図 4：全国の(A)週ごとの 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 6 月 6 日)

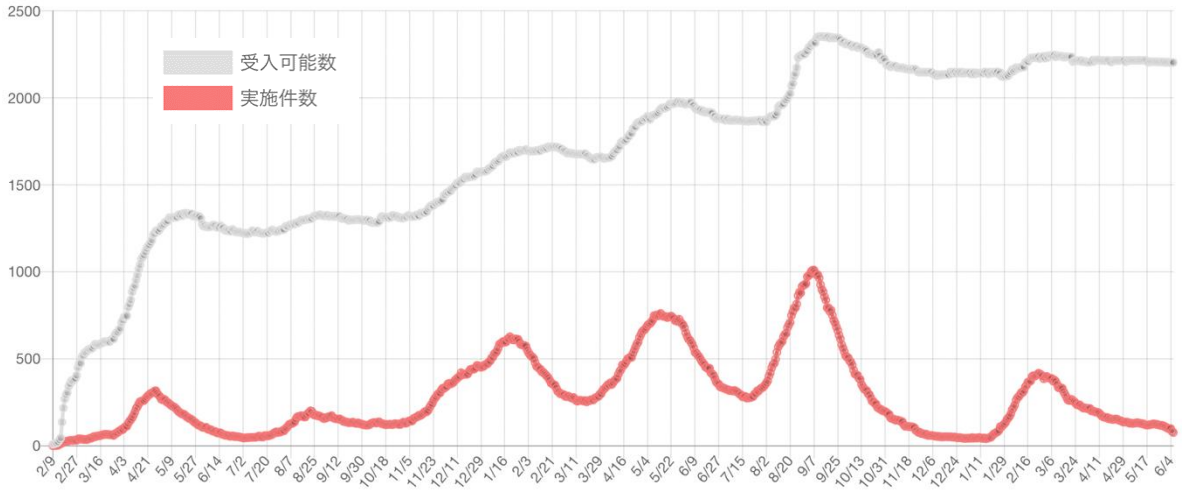
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人口呼吸器の開始数(直近の週は 5 月 29 日～ 6 月 4 日：ECMO 0 例[前週 1 例]、人工呼吸器 3 例[前週 4 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数：5 月 30 日(7 例)、6 月 6 日(2 例)



（C）人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数（ECMO 含む）：5 月 30 日（111 例）、6 月 6 日（76 例）



出典：NPO 法人日本 ECMOnet（https://crisis.ecmonet.jp/）（6 月 7 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 50～5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 15～18週は減少し、第 19 週は微増したが、第 20～22週は減少傾向であった。重症の症例においては、第6週以降、減少～微減傾向で、第 18、19週は微増したが、第 20～22 週は減少傾向であった。いずれにおいても、遅れ報告を考慮した、6月7日現在の第22週の値と5月 31 日現在の第21 週の値の比較においては、傾向は同様であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例弱であり、重症の症例は200 例弱である。中等症以上、重症の症例は、ともに第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、5～9歳で第 5 波のピークを上回っている。なお、中等症以上・重症の症例においては、全ての年齢群で微減～減少した。直近の週は過小評価されており、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。

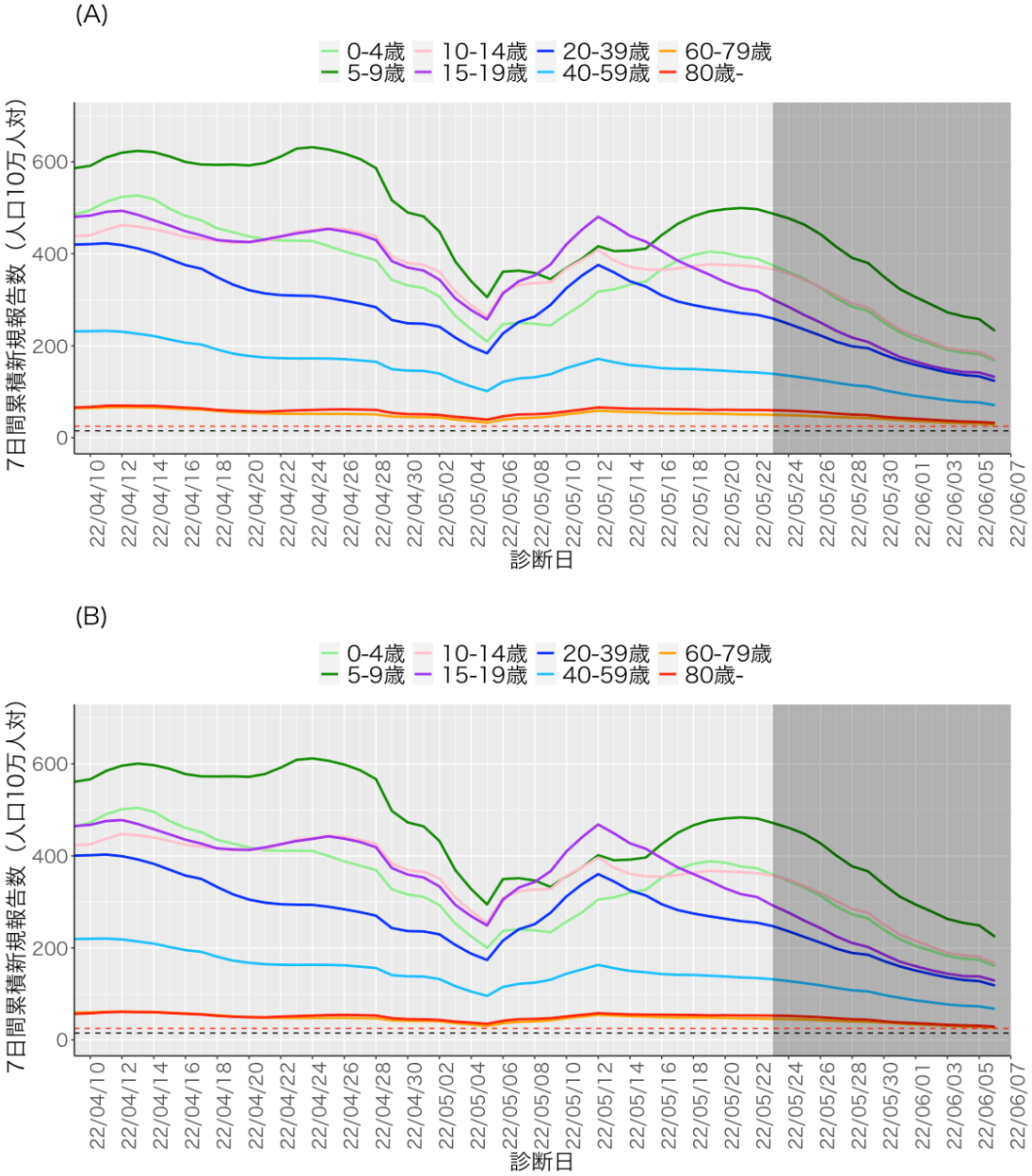
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は第 2 週に第 4 波のピークを超え、第 3 週に第 5 波のピークを上回った。第 16 週から減少傾向で、第 19 週は増加したが、第 20 週は微増～横ばい、第 21、22週は減少であった。重症例は、2021 年第 51 週以降は増加傾向であったが、第 6～8週は高止まりで、第 9 週から減少傾向に転じ、直近は微減傾向である。重症例においては、第 4 波のピークレベルを第7週に上回ったが、第 10 週に下回った。

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22週は微減した。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22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、第 8 週から減少～微減傾向で、第 20 週は微増したが、第21、22週は減少した。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、第 19 週は微増、第 20 週は減少、第 21 週は微増、第 22 週は減少、と 20 例未満で微増微減を繰り返している。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(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、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、第 18 週は212例と減少した。第 19 週は 248 例、第 20 週は 246、第 21 週は 251、第 22 週は 194、と微増微減が繰り返されている。

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(6 月 7 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 22 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、6 月 7 日現在の第 22 週の値と 5 月 31 日現在の第 21 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	8,665	7.4	182.2	13,115	0.66
5-9 歳	13,148	11.3	257.9	19,367	0.68
10-14 歳	9,979	8.6	186.4	15,160	0.66
15-19 歳	8,266	7.1	142.0	12,130	0.68
20 代	16,386	14.1	129.7	23,610	0.69
30 代	19,595	16.8	137.0	28,795	0.68
40 代	17,458	15.0	94.3	25,463	0.69
50 代	9,294	8.0	57.1	13,380	0.70
60 代	5,811	5.0	35.8	8,131	0.72
70 代	4,120	3.5	25.9	5,677	0.73
80 代以上	3,871	3.3	34.4	5,547	0.70
計	**116,593**	**100.0**		**170,375**	**0.68**

(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	8,665	12,718	0.68
5-9 歳	13,148	18,705	0.70
10-14 歳	9,979	14,739	0.68
15-19 歳	8,266	11,826	0.70
20 代	16,386	23,085	0.71
30 代	19,595	27,999	0.70
40 代	17,458	24,755	0.71
50 代	9,294	13,026	0.71
60 代	5,811	7,908	0.73
70 代	4,120	5,474	0.75
80 代以上	3,871	5,342	0.72
計	**116,593**	**165,577**	**0.70**

(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	8,665	12,718	182.2	267.4	-4,053	-85.2
5-9 歳	13,148	18,705	257.9	366.9	-5,557	-109.0
10-14 歳	9,979	14,739	186.4	275.3	-4,760	-88.9
15-19 歳	8,266	11,826	142.0	203.2	-3,560	-61.2
20 代	16,386	23,085	129.7	182.8	-6,699	-53.1
30 代	19,595	27,999	137.0	195.8	-8,404	-58.8
40 代	17,458	24,755	94.3	133.7	-7,297	-39.4
50 代	9,294	13,026	57.1	80.0	-3,732	-22.9
60 代	5,811	7,908	35.8	48.7	-2,097	-12.9
70 代	4,120	5,474	25.9	34.4	-1,354	-8.5
80 代以上	3,871	5,342	34.4	47.5	-1,471	-13.1
計	**116,593**	**165,577**			**-48,984**	

出典:HER-SYS(6 月 7 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 22週は、人口 10 万対26～258 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6～18 週は、70 代が最も低く、5～9歳が最も高かった。第 19 週は、15～19歳が最多であったが、第 20～22週は再び 70 代が最も低く、5～9歳が最多であった。直近の週では、人口 10 万対新規症例報告数の上位3位は、前週と同様に、5～9歳、10～14 歳、0～4 歳、であった。新規症例報告数が最も多い年代は、30 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、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 12～22週は 20～30 代を上回っている。

前週比としては、第 15～18週は 1 を下回り、第 19 週は1を上回ったが、第 20～22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、第 19 週は 1.2、第 20 週は 0.9、第 21 週は 0.7、第 22 週は0. 7であった。年代ごとの前週比は、第 22 週は中央値:0.69、範囲:0.66～0.73 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、6 月 7 日現在の第 22 週の値と 5 月 31 日現在の第 21 週の値と比較すると、中央値:0.70、範囲:0.68～0.75 倍であり、全ての年齢群で 1 を下回った。

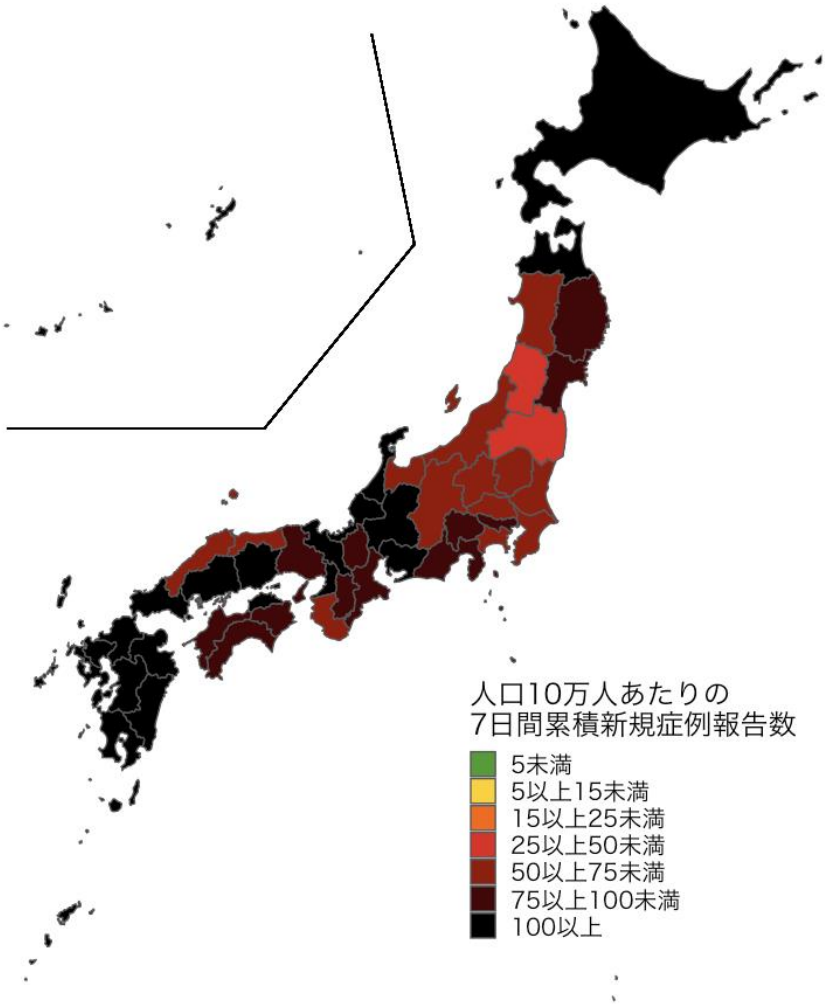
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 27%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 182、258、186 であった。第 6～11 週は、いずれも 15～19歳を上回ったが、第 14～19週は、15～19 歳がいずれかを上回った。一方、第 20～22週は、14 歳以下の年齢群が、いずれも 15～19 歳(全症例の7. 1%、人口 10 万対新規症例報告数は142)を上回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、0. 68～0. 70 で、15～19歳では 0.70 であった。

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18週(人口 10 万対-117から49人)は、20代のみで、増加を認めた。一方、第 19 週(人口 10 万対9から104人)は、全年代で、人口 10 万対新規症例報告数 5 人以上の増加を認めた。第 20 週(人口 10 万対-119 から 84 人)は、人口 10 万対新規症例報告数が、0～4 歳と 5～9 歳では 50 人強増加した一方、15～19 歳と 20 代では 100 人以上の減少を認めた。第 21週(人口 10 万対-105から-5人)は、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で減少し、人口 10 万対新規症例報告数は 0～4 歳、5～9 歳、15～19 歳では 100 人以上の減少を認めた。第 22週(人口 10 万対-109 から-9人)も、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で減少し、人口 10 万対新規症例報告数は 5～9 歳では 100 人以上の減少を認めた。

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（6 月 7 日現在）

表 2:(A)2022 年第 22 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、6 月 7 日現在の第 22 週の値と 5 月 31 日現在の第 21 週の値との比較)

(A)

	HER-SYS					自治体公開情報				
地域ブロック	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	6,246	5.3	119.0	9,614	0.65	7,096	5.6	135.2	11,215	0.63
東北	5,671	4.9	65.4	8,387	0.68	6,149	4.9	70.9	9,241	0.67
関東	31,940	27.4	68.9	47,549	0.67	33,457	26.4	72.2	52,158	0.64
北陸	3,544	3.0	68.5	6,130	0.58	4,255	3.4	82.3	7,020	0.61
東海	14,979	12.8	100.1	20,816	0.72	15,846	12.5	105.9	22,256	0.71
近畿	19,524	16.7	95.1	30,120	0.65	21,417	16.9	104.3	33,355	0.64
中国	7,122	6.1	97.8	11,086	0.64	8,092	6.4	111.1	12,340	0.66
四国	3,264	2.8	87.7	4,370	0.75	3,462	2.7	93.0	4,809	0.72
九州	15,796	13.5	123.4	22,309	0.71	18,381	14.5	143.6	25,902	0.71
沖縄県	8,668	7.4	596.6	10,275	0.84	8,591	6.8	591.3	10,331	0.83
計	**116,754**	**100.0**		**170,656**	**0.68**	**126,746**	**100.0**		**188,627**	**0.67**

(B)

	HER-SYS			自治体公開情報		
地域ブロック	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	6,246	9,482	0.66	7,096	11,215	0.63
東北	5,671	8,161	0.69	6,149	9,206	0.67
関東	31,940	46,269	0.69	33,457	51,086	0.65
北陸	3,544	5,860	0.60	4,255	6,887	0.62
東海	14,979	20,065	0.75	15,846	22,195	0.71
近畿	19,524	29,401	0.66	21,417	33,343	0.64
中国	7,122	10,631	0.67	8,092	12,340	0.66
四国	3,264	4,358	0.75	3,462	4,809	0.72
九州	15,796	21,383	0.74	18,381	25,897	0.71
沖縄県	8,668	10,254	0.85	8,591	10,265	0.84
計	**116,754**	**165,864**	**0.70**	**126,746**	**187,243**	**0.68**

(C)

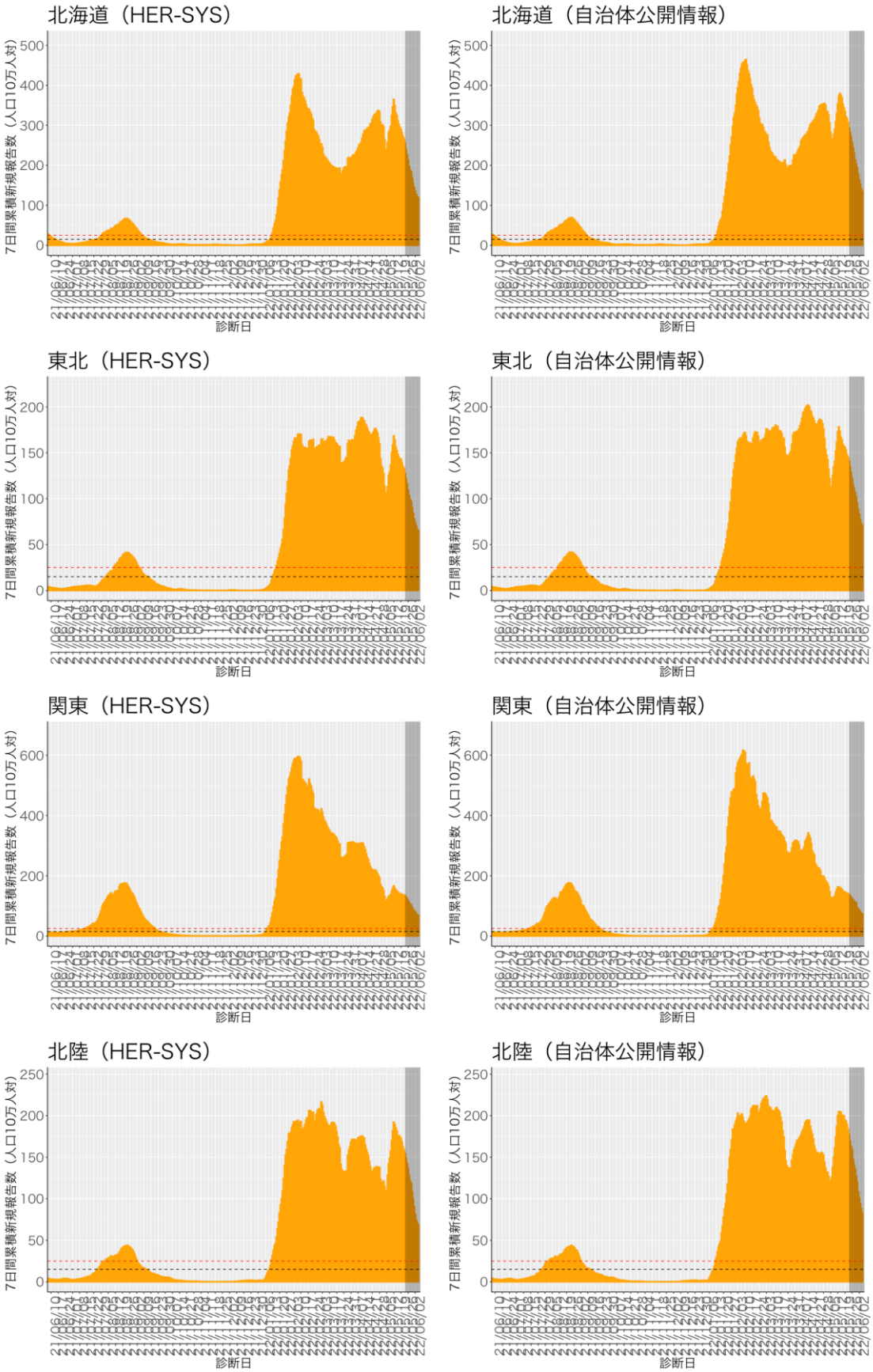
	HER-SYS						自治体公開情報					
地域ブロック	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	6,246	9,482	119.0	180.6	-3,236	-61.6	7,096	11,215	135.2	213.6	-4,119	-78.4
東北	5,671	8,161	65.4	94.1	-2,490	-28.7	6,149	9,206	70.9	106.2	-3,057	-35.3
関東	31,940	46,269	68.9	99.9	-14,329	-31.0	33,457	51,086	72.2	110.3	-17,629	-38.1
北陸	3,544	5,860	68.5	113.3	-2,316	-44.8	4,255	6,887	82.3	133.1	-2,632	-50.8
東海	14,979	20,065	100.1	134.1	-5,086	-34.0	15,846	22,195	105.9	148.3	-6,349	-42.4
近畿	19,524	29,401	95.1	143.2	-9,877	-48.1	21,417	33,343	104.3	162.4	-11,926	-58.1
中国	7,122	10,631	97.8	146.0	-3,509	-48.2	8,092	12,340	111.1	169.5	-4,248	-58.4
四国	3,264	4,358	87.7	117.1	-1,094	-29.4	3,462	4,809	93.0	129.2	-1,347	-36.2
九州	15,796	21,383	123.4	167.0	-5,587	-43.6	18,381	25,897	143.6	202.3	-7,516	-58.7
沖縄県	8,668	10,254	596.6	705.7	-1,586	-109.1	8,591	10,265	591.3	706.5	-1,674	-115.2
計	**116,754**	**165,864**			**-49,110**		**126,746**	**187,243**			**-60,497**	

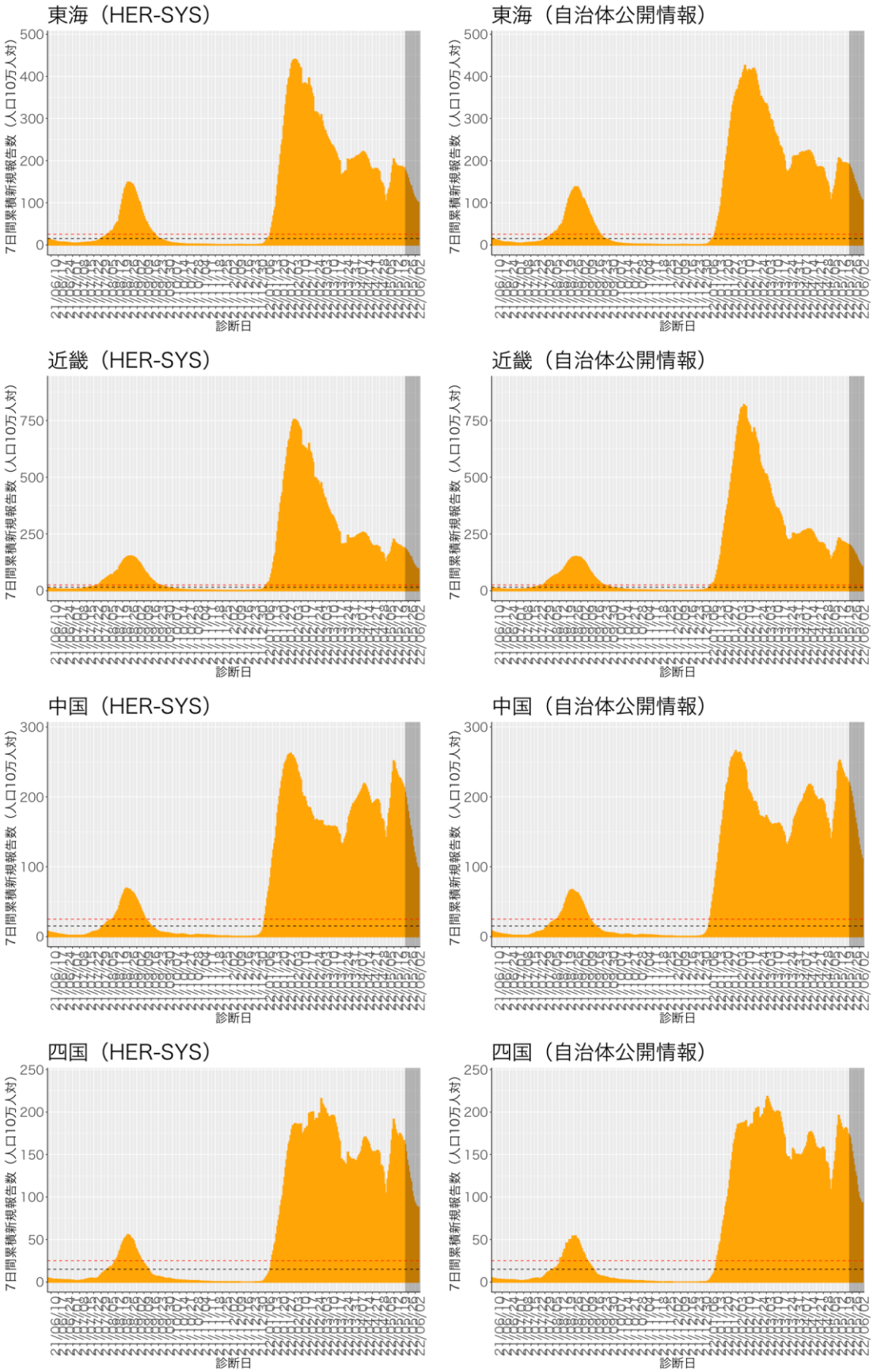
出典:HER-SYS(6 月 7 日現在)

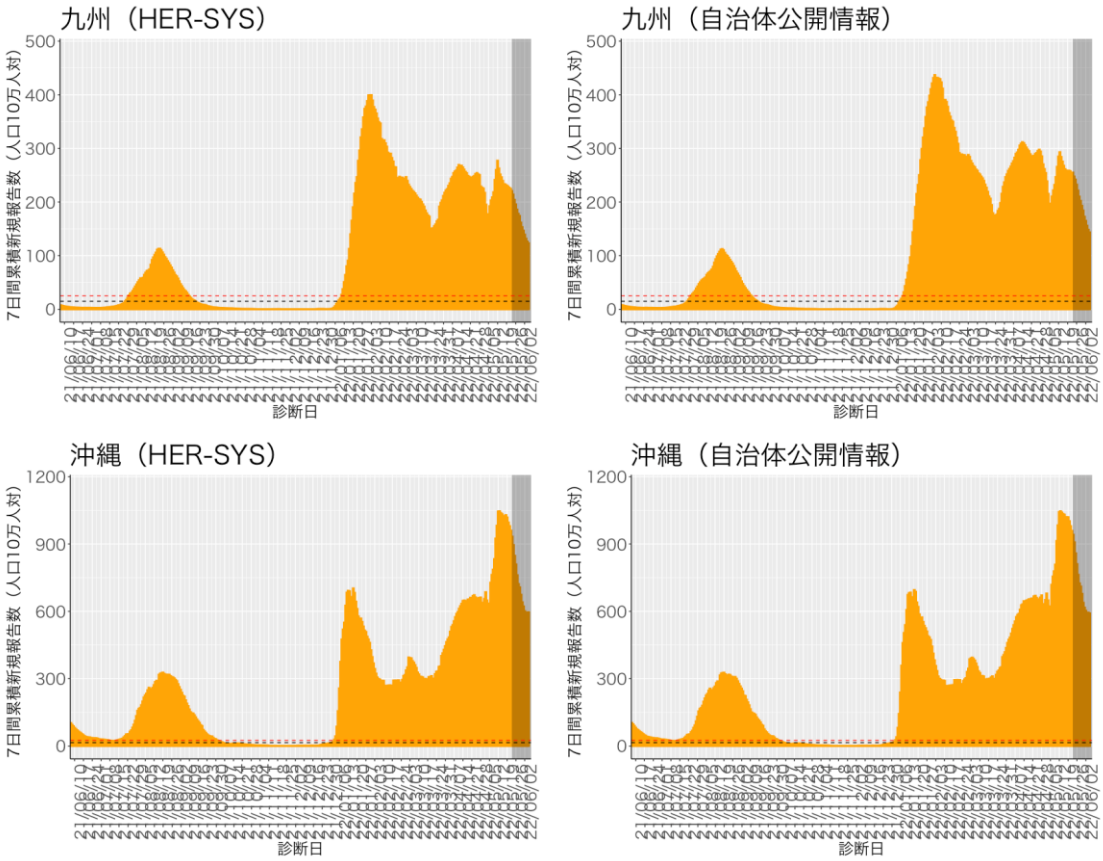
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7：地域別の新規症例報告数（2021 年 6 月 7 日～2022 年 6 月 6 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）
7日間累積新規報告数（人口10万人対）
診断日



出典：HER-SYS、自治体公開情報（6 月 7 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 18週は、北陸と沖縄県で微増～増加し、1を上回った。第 19 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で増加し、1.1 以上であった。一方、第20～22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1を下回った。

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12～22週は 2 割弱である。関東は、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、第 19～22週は 3 割弱である。

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 18週では、北陸と沖縄県では、10人以上の増加となったが、北海道、関東、九州で、10人以上の減少となった。第 19 週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。一方、第 20 週では、全ての地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が5人以上の減少となった。第 21、22週では、全ての地域で、人口10 万対新規症例報告数の前週差が20人以上の減少となった。なお、沖縄県の人口10万対新規症例報告数の前週差は、第 18 週は 110 人以上の増加、第 19 週は 240 人以上の増加、第 20 週は 70 人以上の減少、第21週は240人以上の減少、第22週は 100 人以上の減少、と直近は減少傾向である。

第 22 週の地域別の前週比は、以下であった。

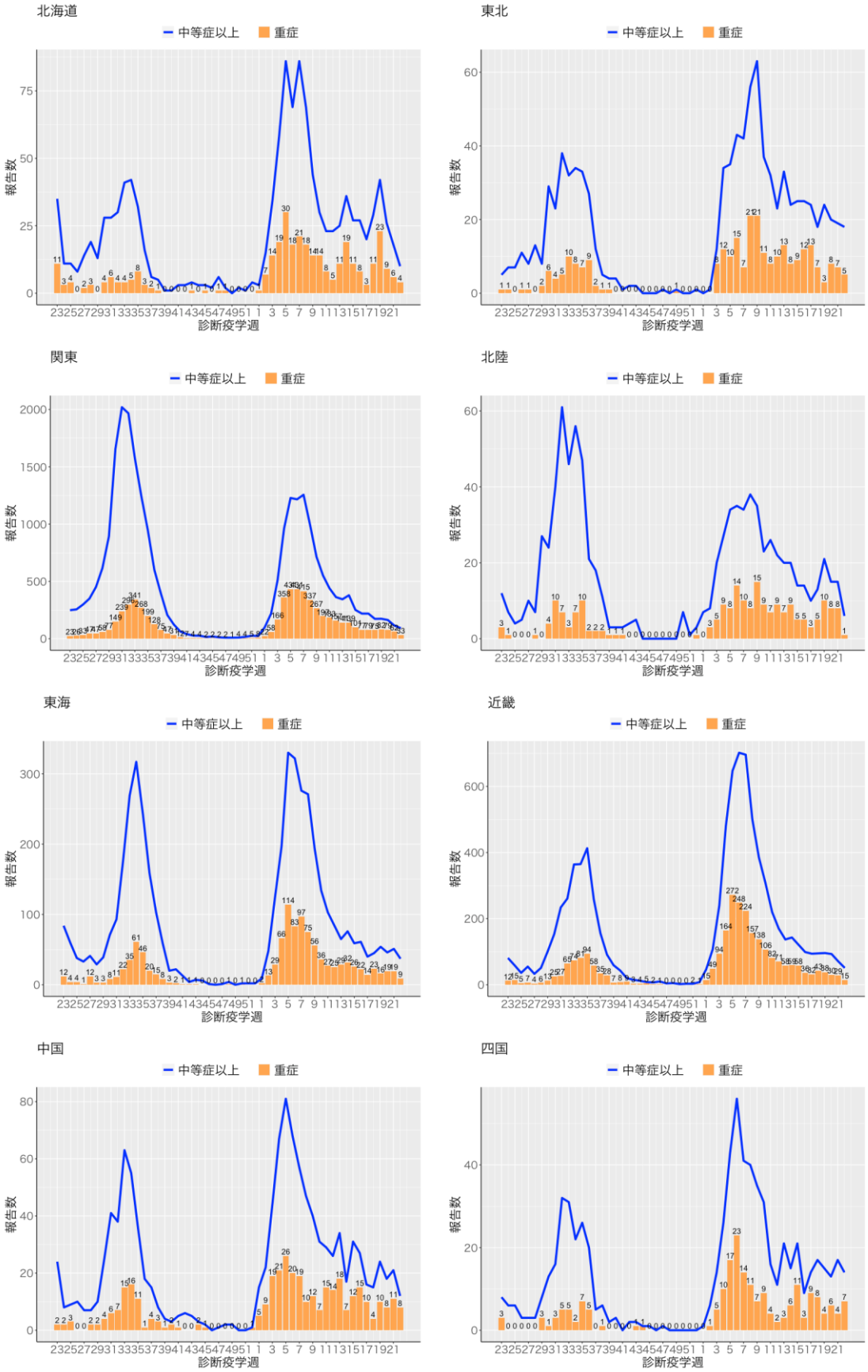
- HER-SYS:中央値:0.68、範囲:0.58 ～0.84（遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.69、範囲:0.60～0.85）
- 自治体公表:中央値:0.66、範囲:0.61～0.83（遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.67、範囲:0.62～0.84）

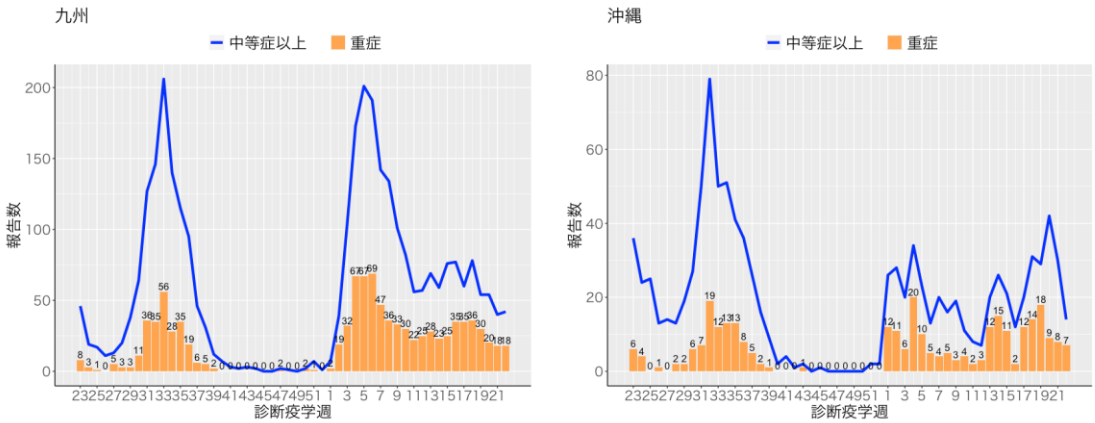
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が110人を上回っている。第 18 週は減少、第 19 週は増加、第 20～22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 60人を上回っている。第 17、18週は減少、第 19 週は増加、第 20～22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 60 人を上回っている。第15～18週は減少、第 19 週は増加、第 20～22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60人を上回っている。第 16、17週は減少、第 18、19週は増加、第 20～22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 100人を上回っている。第 16～18週は減少、第 19 週は増加、第 20 週は微減、第21、22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90人を上回っている。第 16～18週は減少、第 19 週は増加、第 20～22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90 人を上回っている。第 18 週は横ばい、第 19 週は増加、第 20～22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80人を上回っている。第 18 週は横ばい、第 19 週は増加、第 20 週は微減、第21、22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120 人を上回っている。第 17、18週は減少、第 19 週は増加、第 20～22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590人を上回っている。第 17 週は微減、第 18、19週は増加、第 20～22週は減少であった。

2.2. 地域別別の重症者数

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（6 月 7 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 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。第 19 週には、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、東海、中国で微増～増加し、重症の症例は、北海道、北陸、中国、沖縄県で微増～増加した。第 20 週には、中等症以上の症例は、九州と沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、東海、四国で微増～増加した。第 21週には、中等症以上の症例は、東海、中国、四国で微増～増加し、重症の症例は、中国で増加した。第 22週には、中等症以上の症例は、九州で微増し、重症の症例は、四国で増加した。レベルとしては、中等症以上・重症ともに第 5 波のピークレベルをほとんどの地域で下回っているが、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（20 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。
- 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（100例弱）、重症例（33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・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上（20 例弱）、重症例（1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・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上（50 例弱）、重症例（9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・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上（100 例弱）、重症例（15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（20 例弱）、重症例（8例）で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- 四国：中等症以上の症例は減少し、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上（20 例弱）、重症例（7例）で、重症例は第 5 波のピークレベルである。
- 九州：中等症以上の症例は微増し、重症の症例は横ばいであった。レベルとしては、中等症以上（50 例弱）、重症例（18 例）で、いずれも 5 波のピークを下回っている。
- 沖縄県：中等症以上の症例は減少し、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（7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/

データからわかる－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