

# 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23週(2022年6月6日~2022年6月12日; 6月14日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 23, as at June 14, 2022

\*一部、第23週の情報を含む

本週報は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行状況を、時・人・場所の項目を用いて記述し、複数の指標を精査し、全国的な観点からまとめています。「トレンド(傾向)」と「レベル(水準)」を明記し、疫学的な概念を用いて、状況把握の解釈を週ごとに行っています。解釈については、注意事項にも記載していますが、特に直近の情報については、過小評価となりうる場合などがあるので十分にご注意下さい。国や地方自治体の COVID-19 対策に従事する皆様とともに、広く国民の皆様へ COVID-19 に関する情報を提供し、還元する事を目的としております。COVID-19 対策・対応の参考資料として活用していただければ幸いです。

今週の主なコメント	1
1. 全国の状況	4
1.1. 全国の新規症例報告数	4
1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率	6
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	6
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	11
2. 地域別の状況	14
2.1. 地域別の新規症例報告数	14
2.2. 地域別別の重症者数	20
HER-SYS に関する注意点	23
解釈に関する考え	23
参考サイト	23

## 今週の主なコメント

第23週は、全国的には、多くの指標で微増の傾向がみられた。

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、検査数と新規陽性者数は減少したが、検査陽性率が増加した。この状況は、解釈が困難なパターンであり、陽性者数は減少したが検査陽性率が増加した為、要注意な状況である。遅れ報告を考慮した、6月7日現在の第22週の値との比較においても、傾向は同様であり検査陽性率は微増であった。新規陽性者数は第5波のピークを下回ったが、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の症例は、第19週は微増したが、第20~23週は減少傾向であった。新規に届出された診断時重症の症例は、第18、19週は微増したが、第20~22週は減少傾向で、第23週は横ばいであった。遅れ報告を考慮した、6月14日現在の第23週の値と6月7日現在の第22週の値の比較においては、中等症以上の症例の

傾向は同様であったが、重症の症例の傾向は微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例弱であり、重症の症例は120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、0～4歳で第5波のピークレベルである。また、中等症以上の症例においては、15～19歳、60～79歳で微増～増加し、重症の症例においては、0～4歳、10～14歳、60～79歳、80歳以上で微増～増加した。直近の週は過小評価される場合があり、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第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21～23週は減少であった。重症例は、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21週は微増、第22週は減少、第23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21～213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20～23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、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。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12～23週は20～30代を上回っている。

前週比としては、第19週は1を上回ったが、第20～23週は1を下回った。前週比は、第19週は1.2、第20週は0.9、第21週は0.7、第22週は0.7、第23週は0.8であった。年代ごとの前週比は、第23週は中央値:0.81、範囲:0.78～0.86倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、6月14日現在の第23週の値と6月7日現在の第22週の値と比較すると、中央値:0.83、範囲:0.80～0.88倍であった(すべての年代で前週より減少)。

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28%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ159、213、158であった。第20～23週は、14歳以下の年齢群が、いずれも15～19歳(全症例の7.6%、人口10万対新規症例報告数は126)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、0.83～0.87で、15～19歳では0.88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21週(人口10万対-105から-5人)は、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。第23週(人口10万対-45から-5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40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。第23週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、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)で微増)。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12～23週は2割弱であり、関東は、第19～23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21、22週では、全ての地域で、前週差が20人以上の減少となった。第23週では、沖縄県以外の地域で、人口10万対新規症例報告数の前週差が5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、第23週は5人以上の増加、と増減を繰り返している。

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。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。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すべて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23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たが、遅れ報告を考慮した、新規に届出された診断時重症であった症例は、微増した。なお、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、沖縄県においては、新規症例報告数は微増し、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、複数の地域で微増～増加が見られた。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 <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	微増

\*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

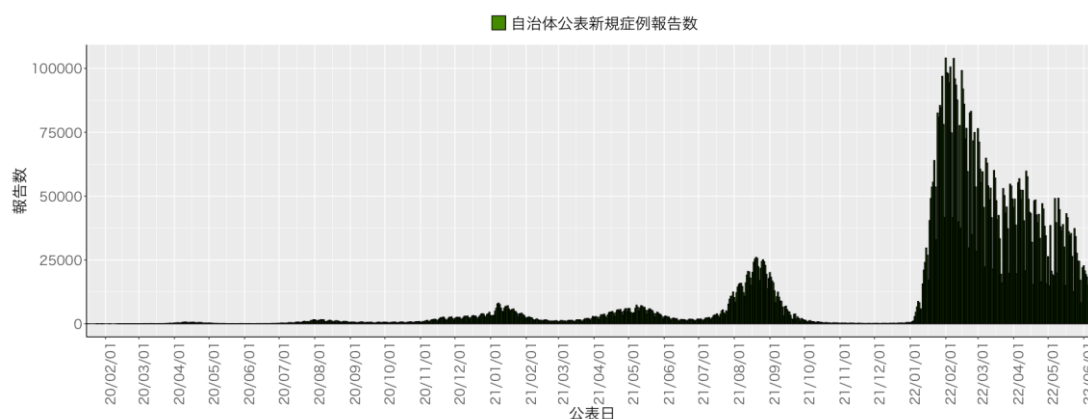
## 1. 全国の状況

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14日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は8,718,719例、死亡者数は30,902例と報告されている。第23週は新規症例報告数105,633、死亡者数139であり、前週と比較して新規症例報告数は20,425人減少、死亡者数は55人減少した。

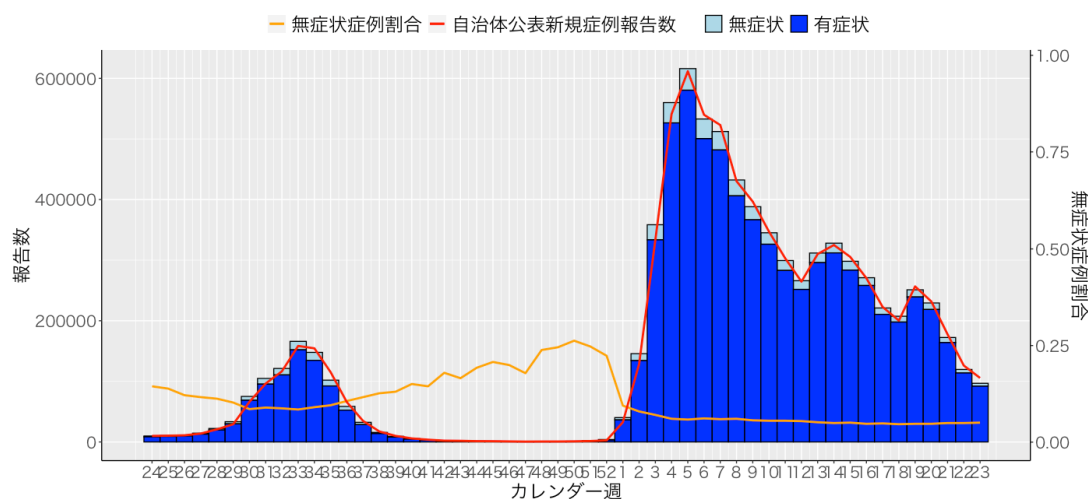
### 1.1. 全国の新規症例報告数

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14日~2022年6月13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。

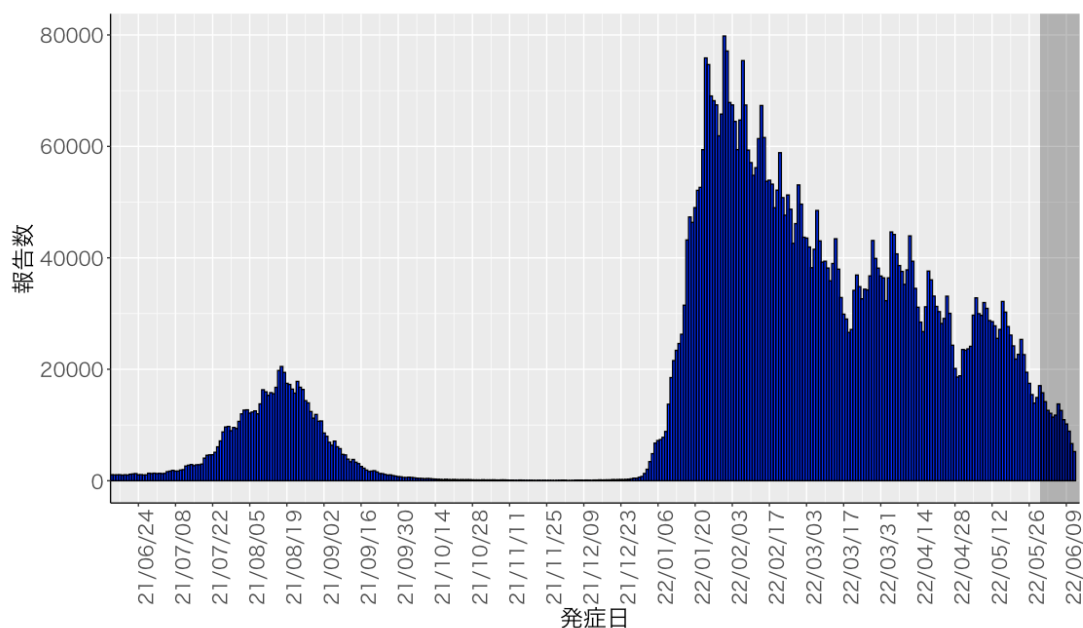
(A)



(B)



(C)



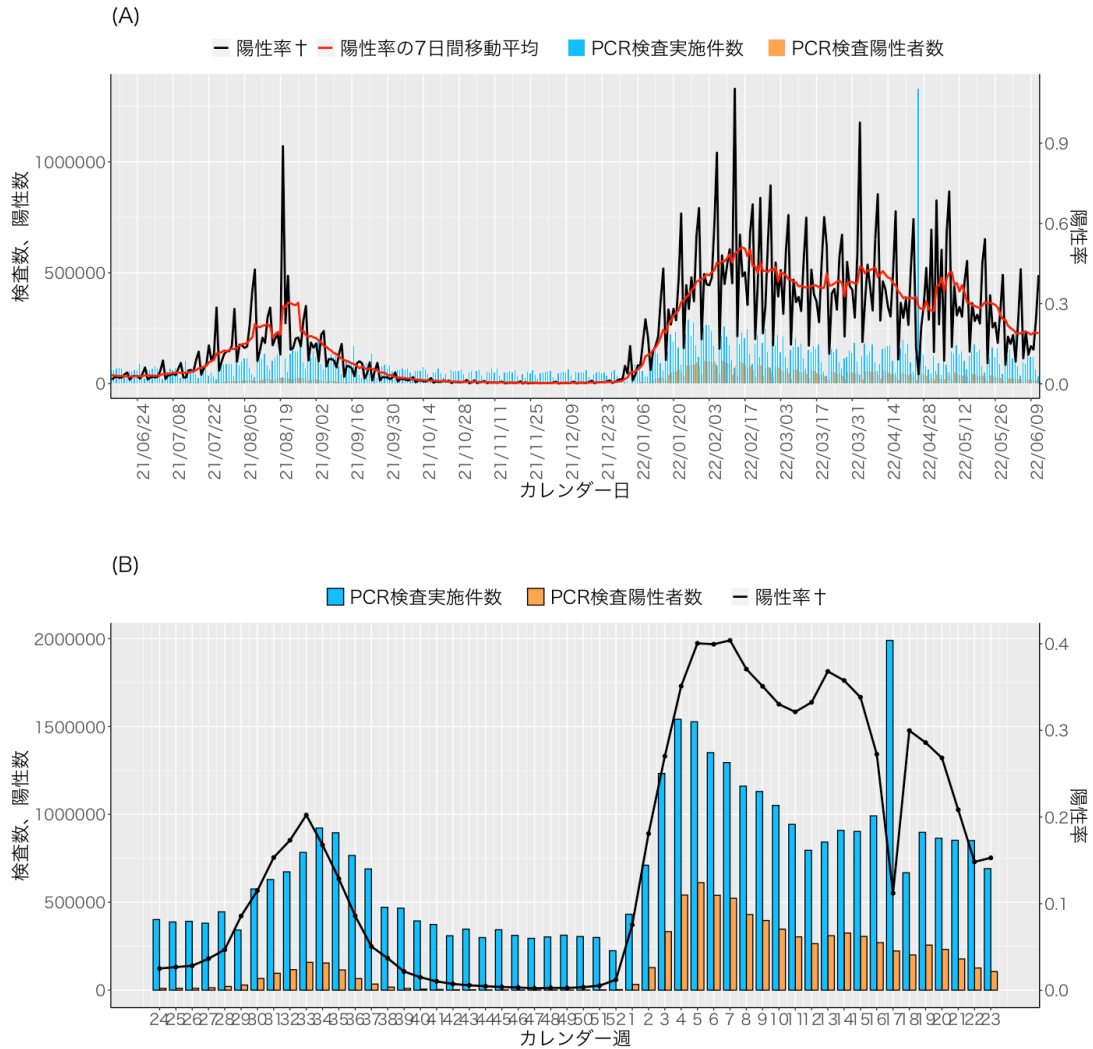
出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (6月14日現在)

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、直近の状況进行评估したい場合には、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(少し過去の状況进行评估したい場合には、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。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5.0%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20,425人減少した(前週は、54,691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6月14日~2022年6月13日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (6月14日現在)

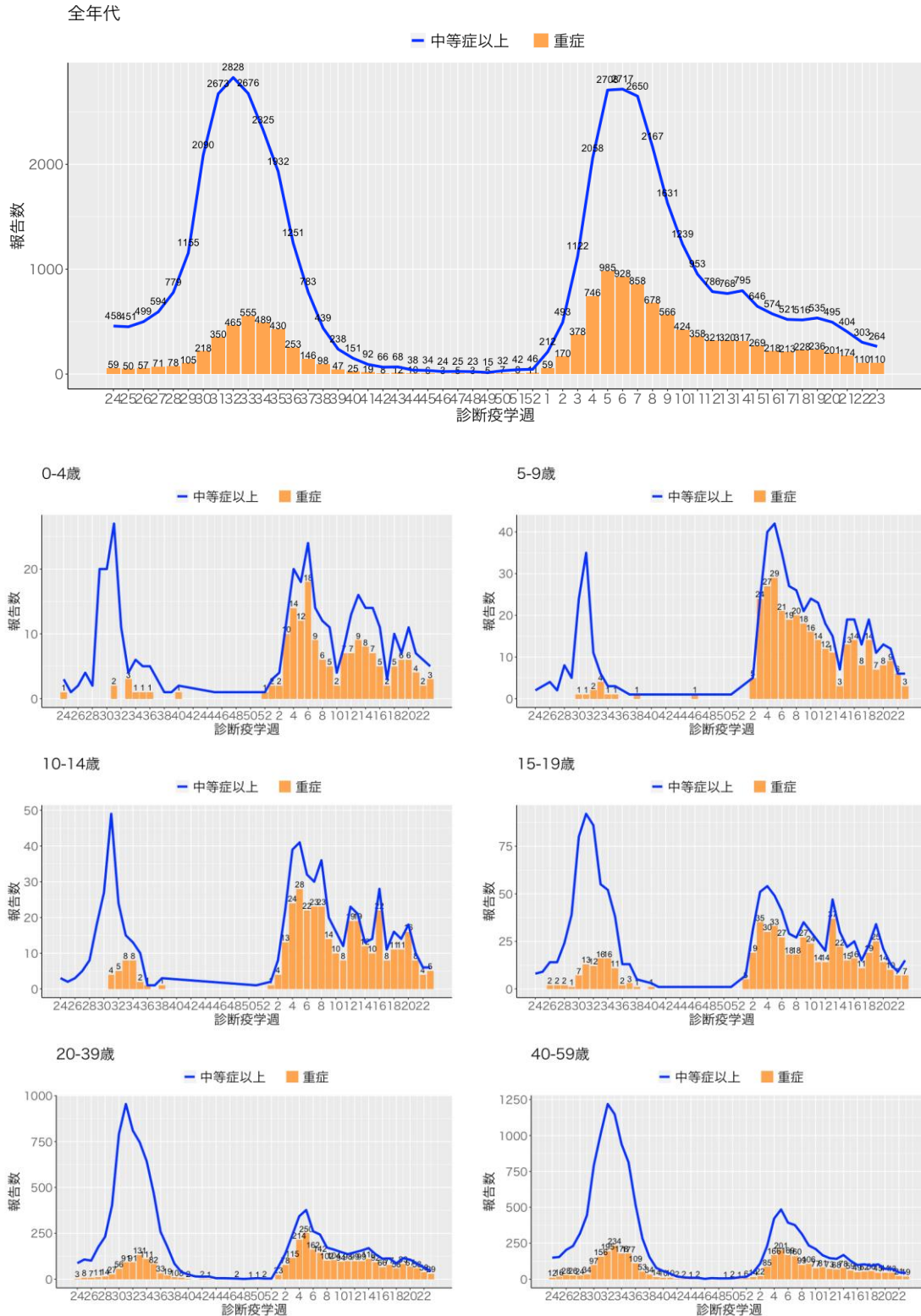
<sup>†</sup>陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。  
注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。  
注)2022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。

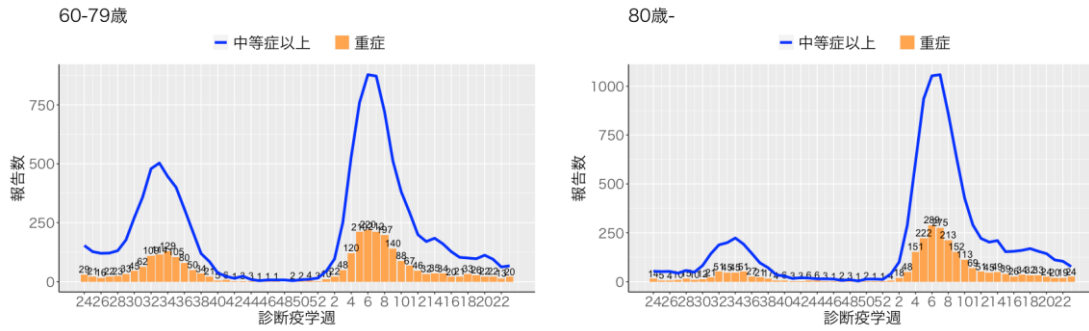
第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6~11週は、新規陽性者数は減少傾向であったが、検査陽性率が高いレベルでの微減傾向であり、第12~22週は、増減を繰り返しながら陽性数と検査陽性率が減少傾向であった(第17週を除く)。第23週(6月6~12日)は、第22週(5月30~6月5日)と比べて、検査数(第23週:691,560、第22週:851,063)、新規陽性者数(第23週:105,633、第22週:126,058)、検査陽性率(第23週:15.27%、第22週:14.81%)であり、検査数、新規陽性者数は減少したが、検査陽性率は増加した(遅れ報告を考慮した6月7日現在の第22週の数値との比較においても検査陽性率はわずかに微増した)。

### 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6月14日~2022年6月13日)

(A)



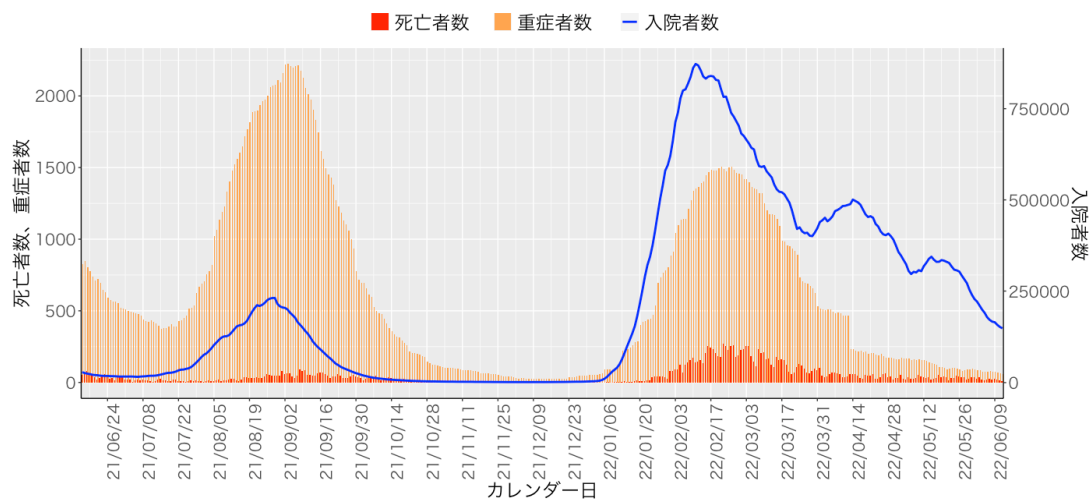


出典:HER-SYS(6月14日現在)

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。

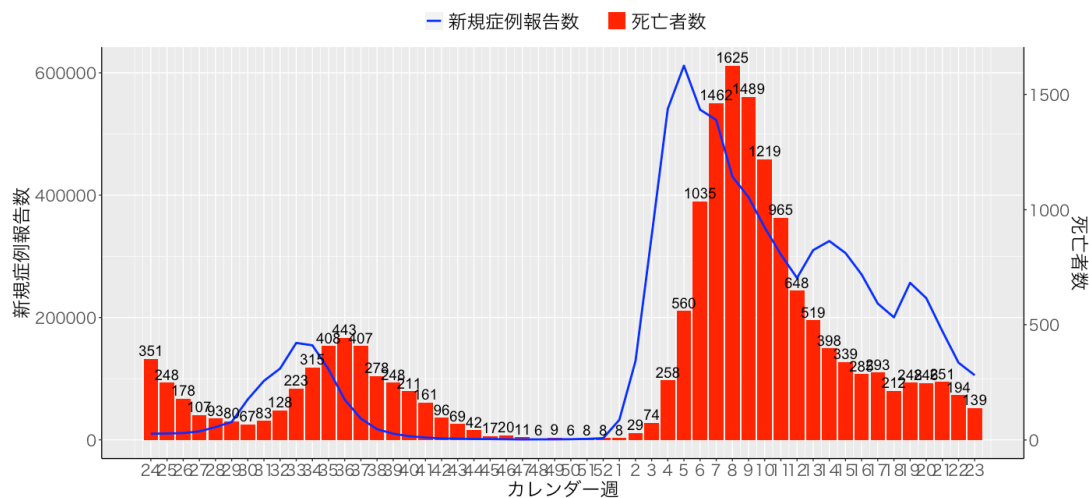
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(6月14日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(6月14日現在)

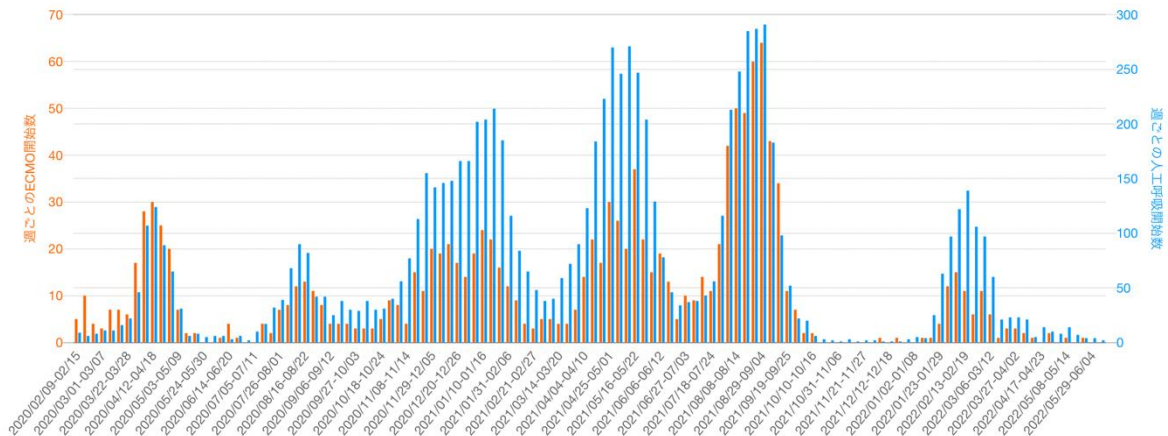
\*HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ



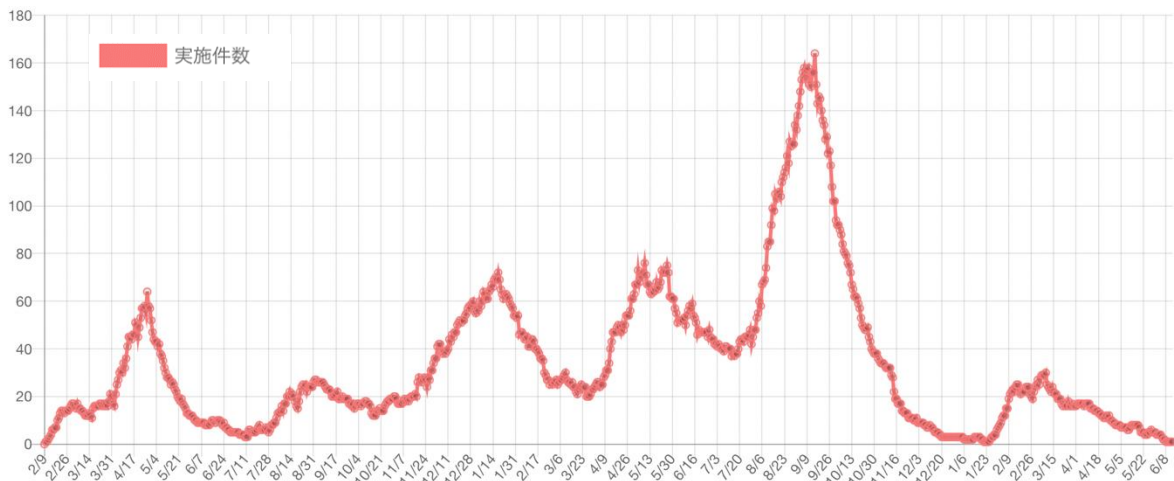
エックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

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13日)

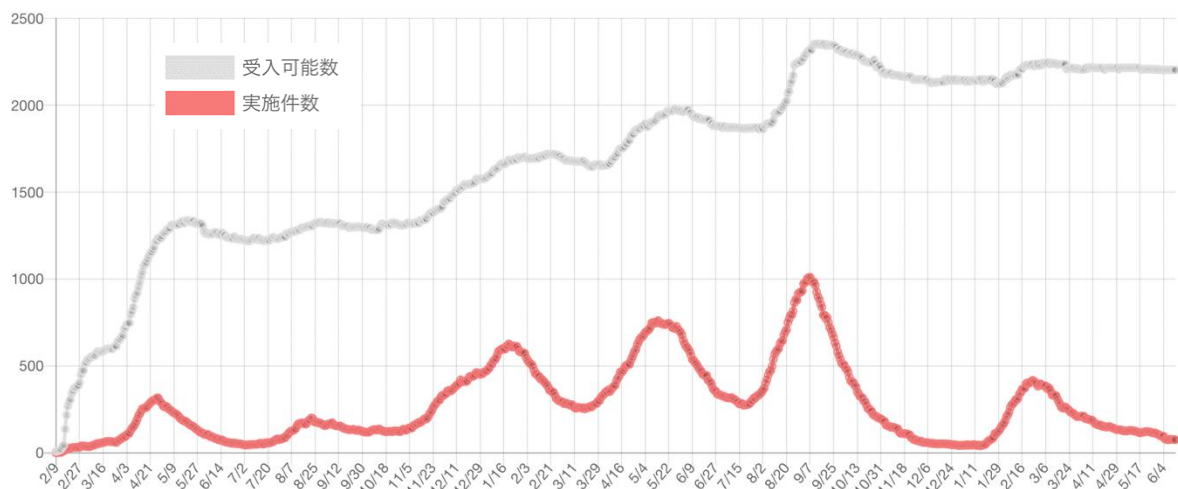
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 6月5日~6月11日:ECMO 0例[前週 0例]、人工呼吸器 2例[前週 4例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:6月6日(2例)、6月13日(1例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):6 月 6 日(76 例)、6 月 13 日(75 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(6 月 14 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 50～51 週は、中等症以上・重症の症例がともに毎週、増加した。中等症以上においては、第 15～18 週は減少し、第 19 週は微増したが、第 20～23 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、第 23 週は横ばいであった。遅れ報告を考慮した、6 月 14 日現在の第 23 週の値と 6 月 7 日現在の第 22 週の値の比較においては、中等症以上の症例の傾向は同様であったが、重症の症例の傾向は微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は 300 例弱であり、重症の症例は 120 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、0～4 歳で第 5 波のピークレベルである。なお、中等症以上の症例においては、15～19 歳、60～79 歳で微増～増加し、重症の症例においては、0～4 歳、10～14 歳、60～79 歳、80 歳以上で微増～増加した。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。

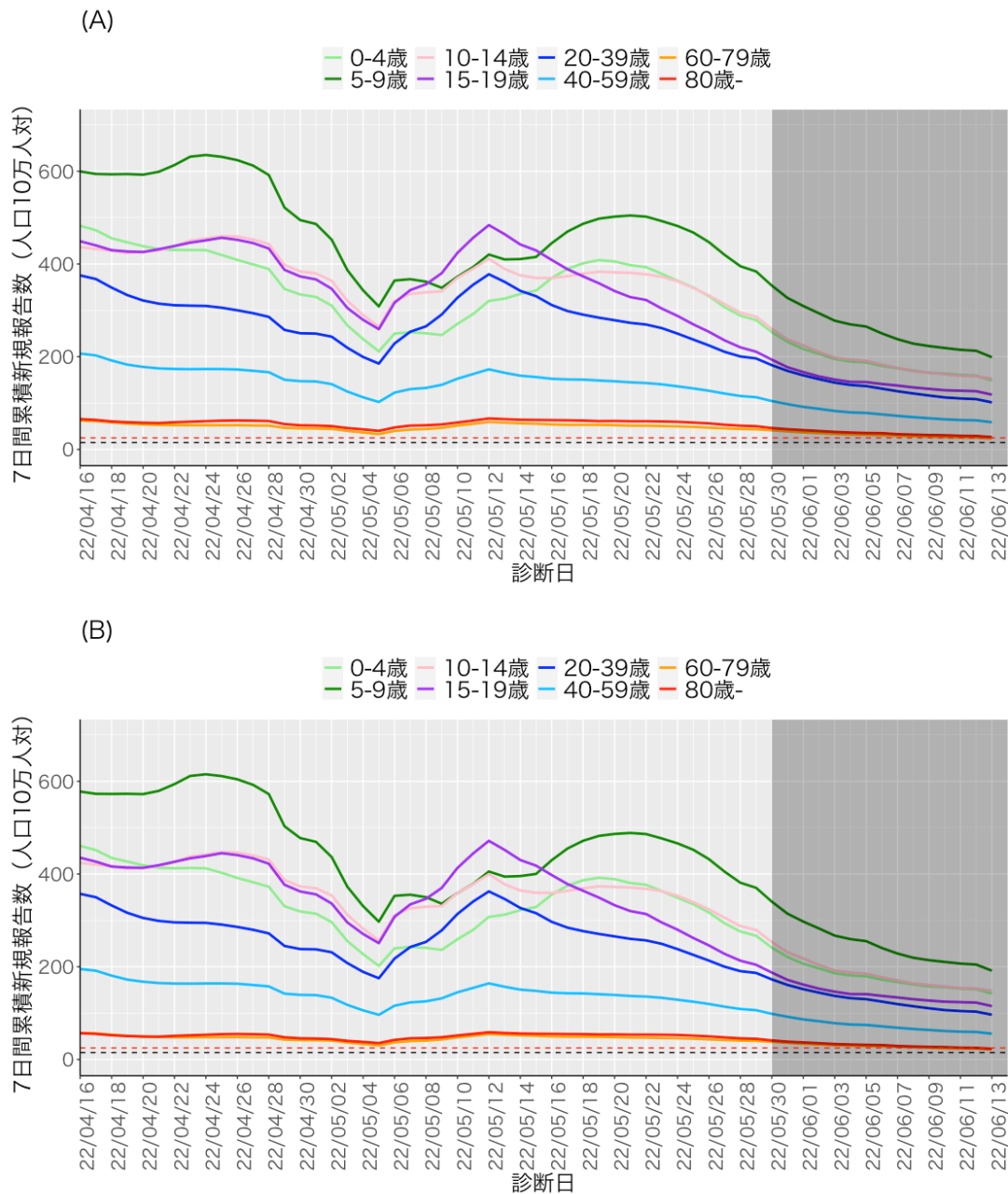
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は第 2 週に第 4 波のピークを超え、第 3 週に第 5 波のピークを上回った。第 16 週から減少傾向で、第 19 週は増加したが、第 20 週は微増～横ばい、第 21～23 週は減少であった。重症例は、2021 年第 51 週以降は増加傾向であったが、第 6～8 週は高止まりで、第 9 週から減少傾向に転じ、直近は微減傾向である。重症例においては、第 4 波のピークレベルを第 7 週に上回ったが、第 10 週に下回った。

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 23 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 23 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 21～23 週は微減した。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減少傾向である。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(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(1489例)から第16週(285例)は継続して減少した。第17週は293例、第18週は212例、第19週は248例、第20週は246例、第21週は251例、第22週は194例、第23週は139例と微増微減を繰り返している。

#### 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14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 23 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 14 日現在の第 23 週の値と 6 月 7 日現在の第 22 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	7,562	7.8	159.0	8,930	0.85
5-9 歳	10,848	11.2	212.8	13,513	0.80
10-14 歳	8,451	8.7	157.9	10,226	0.83
15-19 歳	7,313	7.6	125.7	8,455	0.86
20 代	13,103	13.6	103.8	16,760	0.78
30 代	16,129	16.7	112.8	20,031	0.80
40 代	14,125	14.6	76.3	17,896	0.79
50 代	7,745	8.0	47.6	9,503	0.81
60 代	4,810	5.0	29.6	5,952	0.81
70 代	3,337	3.5	20.9	4,250	0.78
80 代以上	3,278	3.4	29.1	3,996	0.82
計	96,701	100.0		119,512	0.81

(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	7,562	8,665	0.87
5-9 歳	10,848	13,148	0.83
10-14 歳	8,451	9,979	0.85
15-19 歳	7,313	8,266	0.88
20 代	13,103	16,386	0.80
30 代	16,129	19,595	0.82
40 代	14,125	17,458	0.81
50 代	7,745	9,294	0.83
60 代	4,810	5,811	0.83
70 代	3,337	4,120	0.81
80 代以上	3,278	3,871	0.85
計	96,701	116,593	0.83

(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	7,562	8,665	159.0	182.2	-1,103	-23.2
5-9 歳	10,848	13,148	212.8	257.9	-2,300	-45.1
10-14 歳	8,451	9,979	157.9	186.4	-1,528	-28.5
15-19 歳	7,313	8,266	125.7	142.0	-953	-16.3
20 代	13,103	16,386	103.8	129.7	-3,283	-25.9
30 代	16,129	19,595	112.8	137.0	-3,466	-24.2
40 代	14,125	17,458	76.3	94.3	-3,333	-18.0
50 代	7,745	9,294	47.6	57.1	-1,549	-9.5
60 代	4,810	5,811	29.6	35.8	-1,001	-6.2
70 代	3,337	4,120	20.9	25.9	-783	-5.0
80 代以上	3,278	3,871	29.1	34.4	-593	-5.3
計	96,701	116,593			-19,892	

出典:HER-SYS(6 月 14 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 23週は、人口 10 万対21~213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 20~23 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、0~4歳、10~14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)、有症例に限定した評価も重要である。有症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12~23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20~23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、第23週は0.8であった。年代ごとの前週比は、第23週は中央値:0.81、範囲:0.78~0.86倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、6月14日現在の第23週の値と6月7日現在の第22週の値と比較すると、中央値:0.83、範囲:0.80~0.88倍であった(すべての年代で前週より減少)。

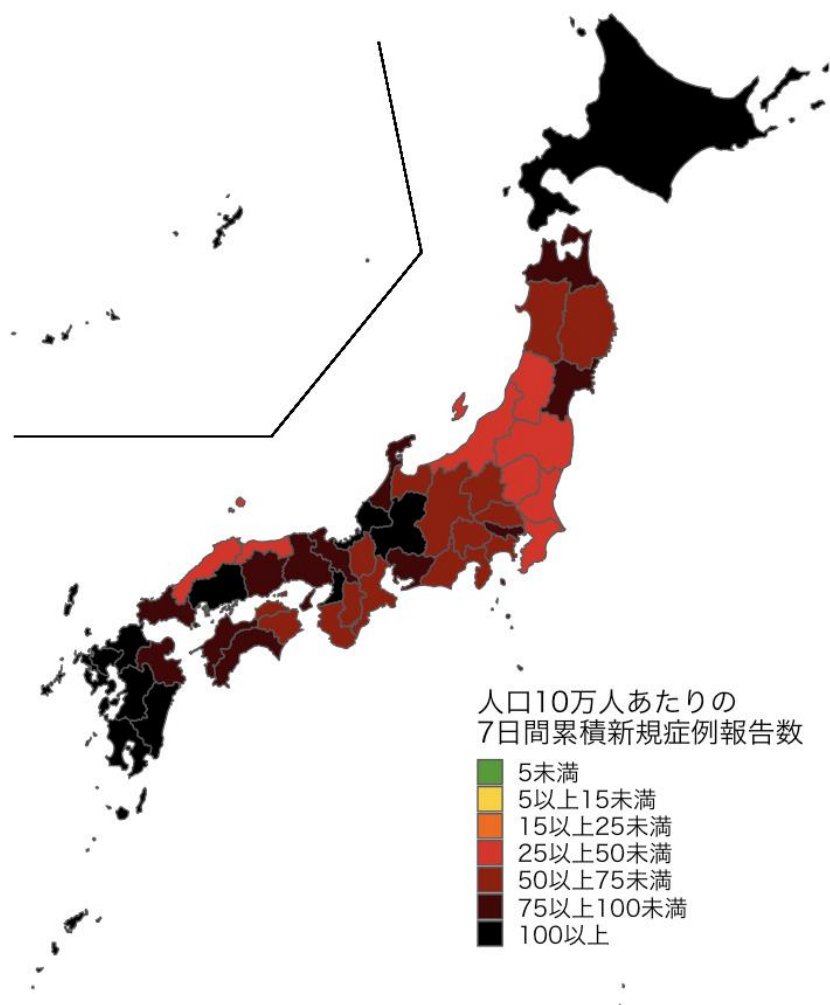
小児の傾向としては、0~4歳、5~9歳、10~14歳(0~14歳は、報告された全症例の28%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ159、213、158であった。第6~11週は、いずれも15~19歳を上回ったが、第14~19週は、15~19歳がいずれかを上回った。第20~23週は、14歳以下の年齢群が、いずれも15~19歳(全症例の7.6%、人口10万対新規症例報告数は126)を上回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、0.83~0.87で、15~19歳では0.88であった。

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19週(人口10万対9から104人)は、全年代で、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。第23週(人口10万対-45から-5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40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14日現在)

表 2:(A)2022 年第 23 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 14 日現在の第 23 週の値と 6 月 7 日現在の第 22 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	5,512	5.7	105.0	6,297	0.88	6,176	5.9	117.6	7,096	0.87
東北	5,126	5.3	59.1	5,840	0.88	5,621	5.4	64.8	6,173	0.91
関東	26,085	26.9	56.3	32,923	0.79	27,702	26.5	59.8	33,982	0.82
北陸	2,764	2.9	53.4	3,881	0.71	3,316	3.2	64.1	4,350	0.76
東海	10,557	10.9	70.5	15,110	0.70	11,502	11.0	76.9	15,932	0.72
近畿	16,780	17.3	81.7	19,779	0.85	17,811	17.0	86.8	21,484	0.83
中国	5,840	6.0	80.2	7,512	0.78	6,330	6.0	86.9	8,092	0.78
四国	2,740	2.8	73.6	3,289	0.83	2,967	2.8	79.7	3,462	0.86
九州	12,636	13.1	98.7	16,364	0.77	14,461	13.8	112.9	18,392	0.79
沖縄県	8,778	9.1	604.1	8,670	1.01	8,777	8.4	604.1	8,612	1.02
計	96,818	100.0		119,665	0.81	104,663	100.0		127,575	0.82

(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	5,512	6,246	0.88	6,176	7,096	0.87
東北	5,126	5,671	0.90	5,621	6,149	0.91
関東	26,085	31,940	0.82	27,702	33,457	0.83
北陸	2,764	3,544	0.78	3,316	4,255	0.78
東海	10,557	14,979	0.70	11,502	15,846	0.73
近畿	16,780	19,524	0.86	17,811	21,417	0.83
中国	5,840	7,122	0.82	6,330	8,092	0.78
四国	2,740	3,264	0.84	2,967	3,462	0.86
九州	12,636	15,796	0.80	14,461	18,381	0.79
沖縄県	8,778	8,668	1.01	8,777	8,591	1.02
計	96,818	116,754	0.83	104,663	126,746	0.83

(C)

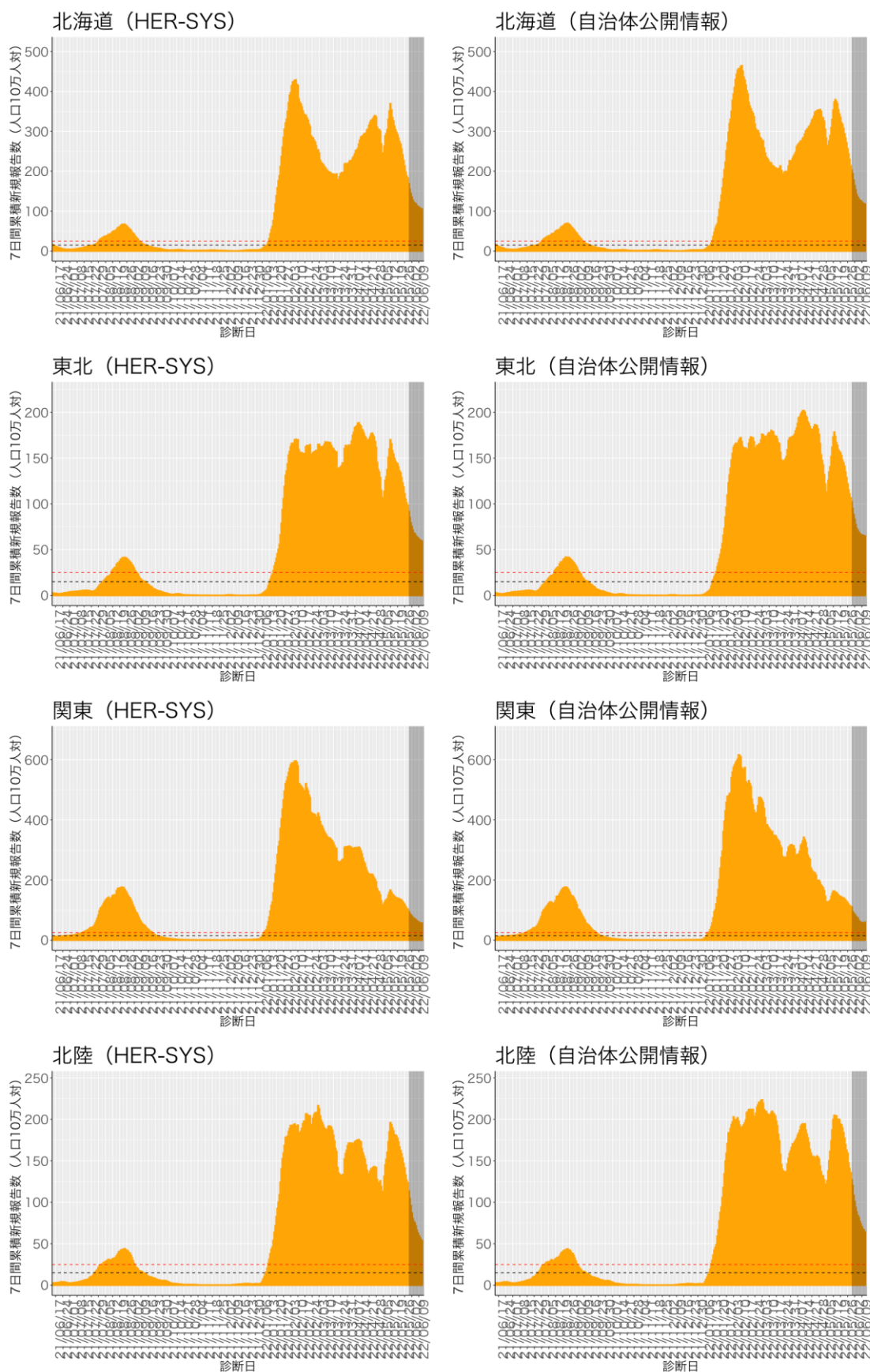
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	5,512	6,246	105.0	119.0	-734	-14.0	6,176	7,096	117.6	135.2	-920	-17.6
東北	5,126	5,671	59.1	65.4	-545	-6.3	5,621	6,149	64.8	70.9	-528	-6.1
関東	26,085	31,940	56.3	68.9	-5,855	-12.6	27,702	33,457	59.8	72.2	-5,755	-12.4
北陸	2,764	3,544	53.4	68.5	-780	-15.1	3,316	4,255	64.1	82.3	-939	-18.2
東海	10,557	14,979	70.5	100.1	-4,422	-29.6	11,502	15,846	76.9	105.9	-4,344	-29.0
近畿	16,780	19,524	81.7	95.1	-2,744	-13.4	17,811	21,417	86.8	104.3	-3,606	-17.5
中国	5,840	7,122	80.2	97.8	-1,282	-17.6	6,330	8,092	86.9	111.1	-1,762	-24.2
四国	2,740	3,264	73.6	87.7	-524	-14.1	2,967	3,462	79.7	93.0	-495	-13.3
九州	12,636	15,796	98.7	123.4	-3,160	-24.7	14,461	18,381	112.9	143.6	-3,920	-30.7
沖縄県	8,778	8,668	604.1	596.6	110	7.5	8,777	8,591	604.1	591.3	186	12.8
計	96,818	116,754			-19,936		104,663	126,746			-22,083	

出典:HER-SYS(6月14日現在)

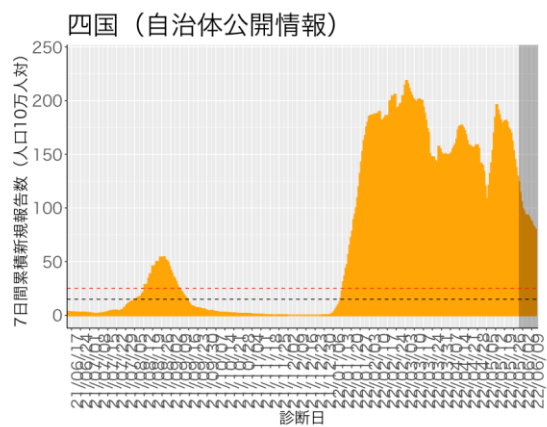
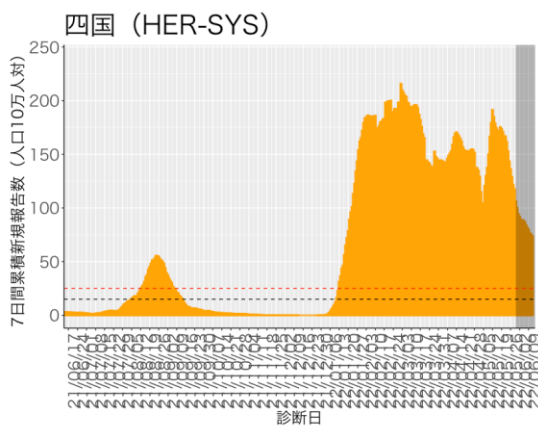
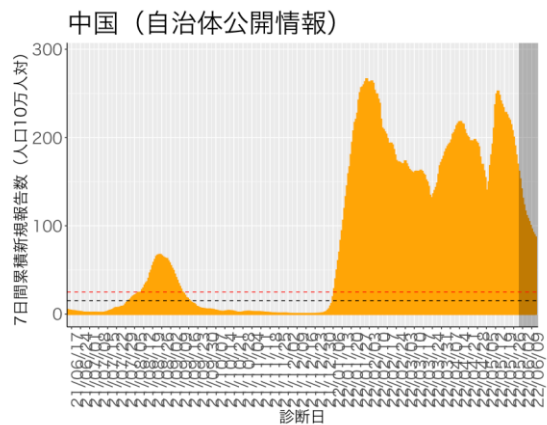
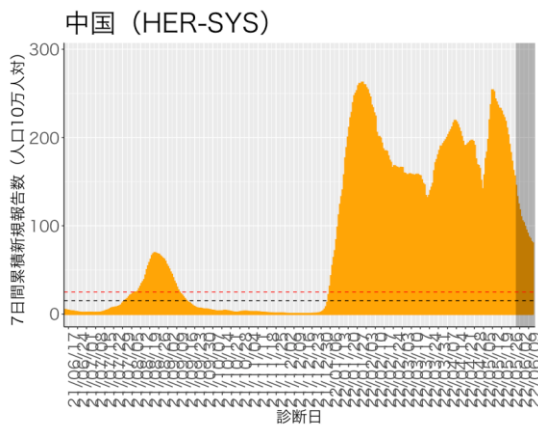
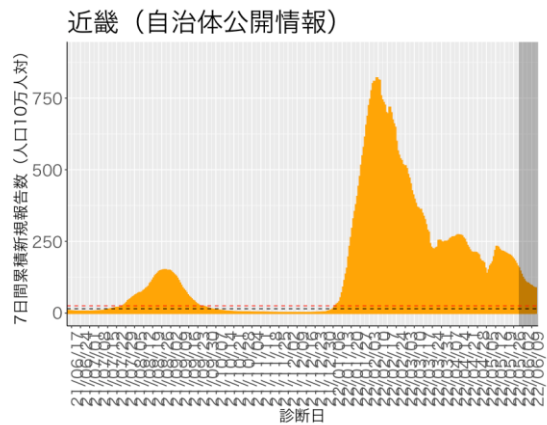
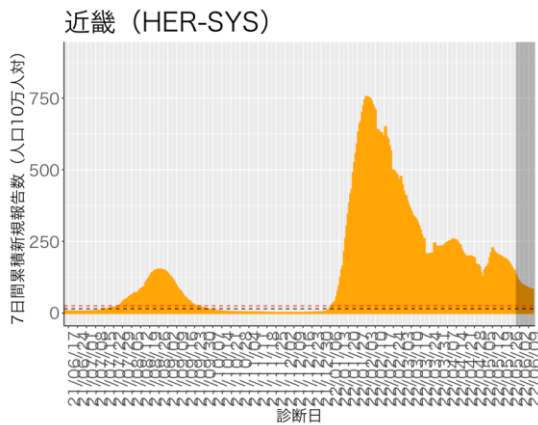
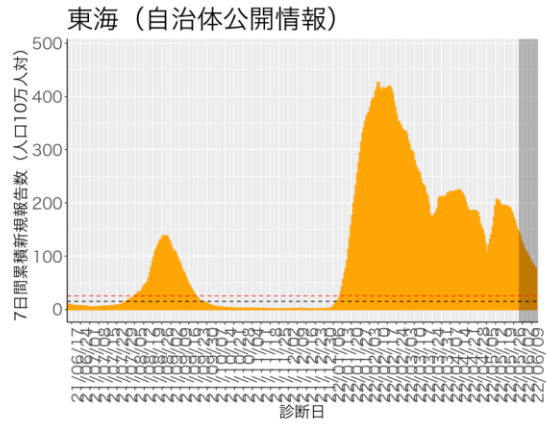
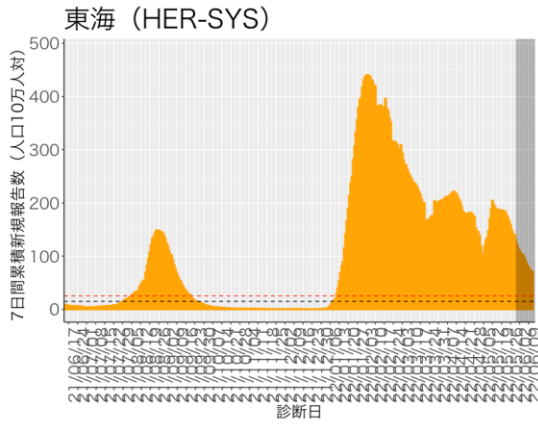
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

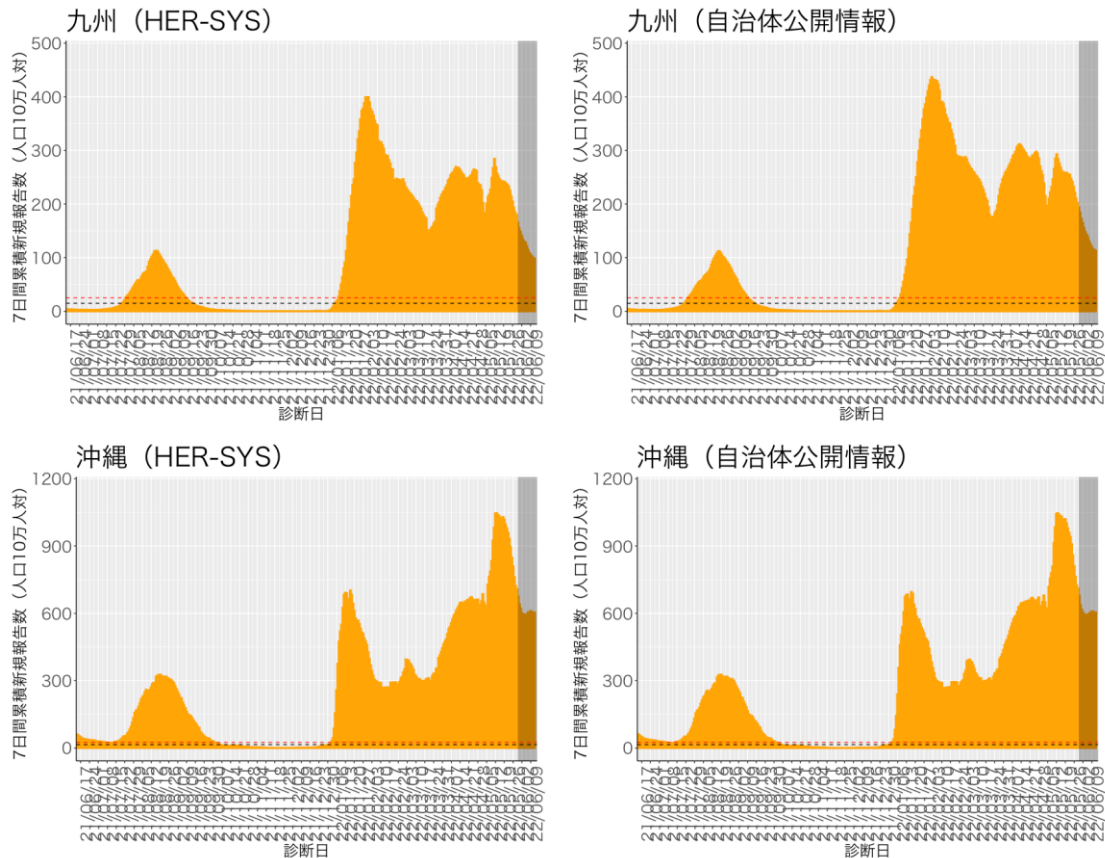
図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 6 月 14 日~2022 年 6 月 13 日)

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









出典:HER-SYS、自治体公開情報(6月14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 19 週は、全ての地域で増加し、1.1 以上であった。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。第 23 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、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)で微増)。

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 12～23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 19～23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 19 週では、全ての地域で、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。第 23 週では、沖縄県以外の地域で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が5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 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、第23週は5人以上の増加、と増減を繰り返している。

第 23 週の地域別の前週比は、以下であった。

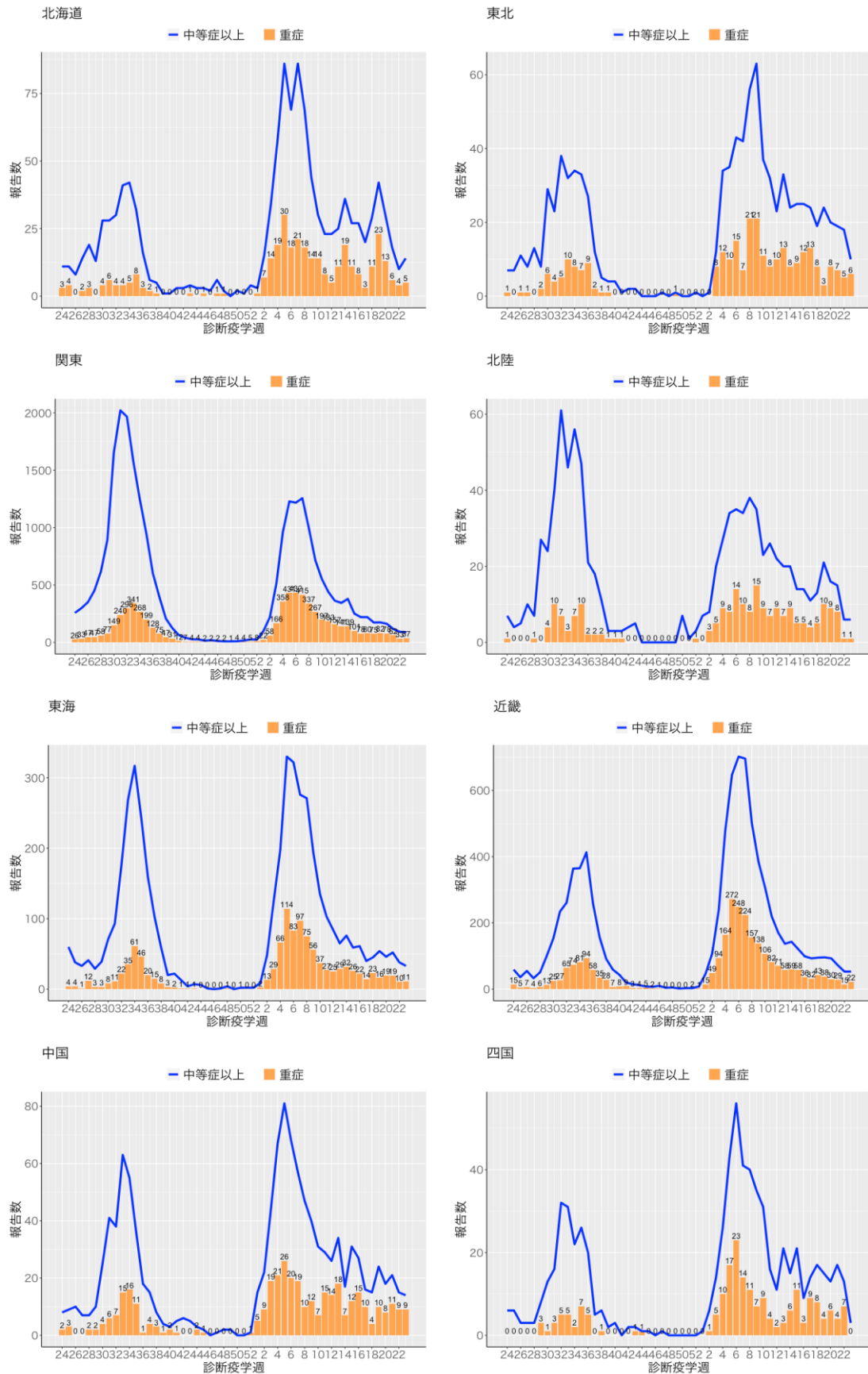
- ◆ HER-SYS:中央値:0.81、範囲:0.70~1.01(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.83、範囲:0.70~1.01)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.82、範囲:0.72~1.02(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.83、範囲:0.73~1.02)

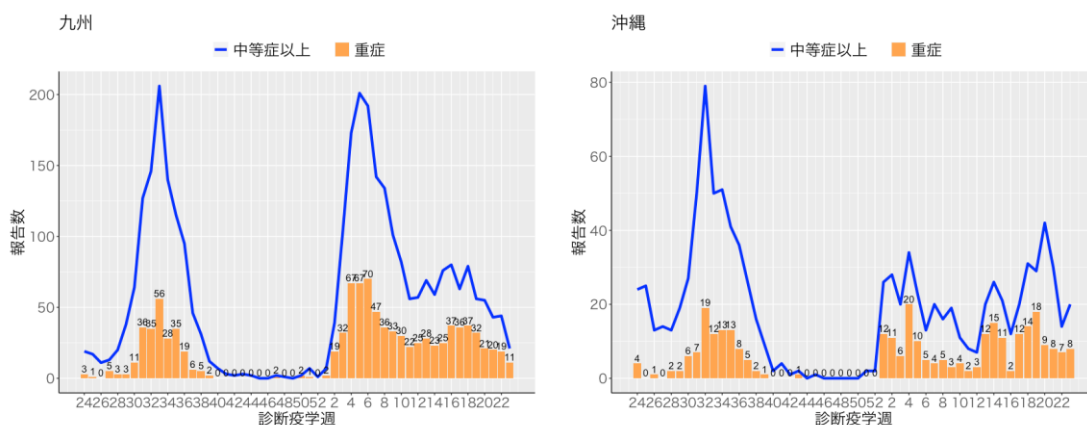
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 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 18 週は減少、第 19 週は増加、第 20~23 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 50人を上回っている。第 17、18週は減少、第 19 週は増加、第 20~23 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 50 人を上回っている。第 15~18週は減少、第 19 週は増加、第 20~23 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 50人を上回っている。第 16、17週は減少、第 18、19週は増加、第 20~23 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70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20~23 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80人を上回っている。第 16~18週は減少、第 19 週は増加、第 20~23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80 人を上回っている。第 18 週は横ばい、第 19 週は増加、第 20~23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70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20~23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90 人を上回っている。第 17、18週は減少、第 19 週は増加、第 20~23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 600人を上回っている。第 18、19週は増加、第 20~22週は減少、第 23 週は微増であった。

## 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<sup>†</sup>(診断週)





出典:HER-SYS(6月14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。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。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すべて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・重症の症例は微増～増加した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)・重症例(5例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 東北:中等症以上の症例は減少したが、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、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:中等症以上の症例はほぼ横ばいだが、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(100例弱)、重症例(37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・重症の症例は横ばいであった。レベルとしては、中等症以上(10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:中等症以上の症例は減少したが、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(50例弱)、重症例(11例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 近畿:中等症以上の症例はほぼ横ばいであったが、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等

症以上(100 例弱)、重症例(22例)で、いずれも第 5 波のピークを下回っている。

- ◆ 中国:中等症以上の症例は減少したが、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(20 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。
- ◆ 四国: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(0例)で、いずれも第 5 波のピークを下回っている。
- ◆ 九州:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(30 例弱)、重症例(11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・重症の症例は微増～増加した。レベルとしては、中等症以上(20 例)、重症例(8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)