

# 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26週(2022年6月27日~2022年7月3日; 7月5日現在)\*

COVID-19 weekly surveillance update:  
epidemiologic situational awareness  
- Week 26, as at July 5, 2022

\*一部、第27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26週は、全国的には、多くの指標で微増～増加の傾向がみられた。

直近の週では、全国的には、自治体公表日・HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数はともに増加し、有症状に限定した場合でも同様な傾向であった。また、直近の週は、検査数が微減したにもかかわらず、新規陽性者数が増加したため、懸念する状況であり、陽性率の増加は検査数を減らしたためと説明ができないパターンである(遅れ報告を考慮した、6月28日現在の第25週の値との比較においても、検査陽性率は増加した)。新規陽性者数は第5波のピークを下回っているが、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5%弱と低い傾向が続いている。

より重症な入院例の指標は、少し過去の罹患を反映する傾向があるが、軽症例・無症候例と比較して、受診・検査行動の変化の影響をより受けにくい。新規に届出された診断時中等症以上の症例は、第20~24週は減少傾向であったが、第25週は微増し、第26週は増加した。新規に届出された診断時重症の症例は、第23週は横ばい、第24、25週は減少～微減であったが、第26週は増加した。遅れ報告を考慮した7月5日現在の第26週の値と6月28日現在の第25週の値を比較すると、中等症以上・重症の症例いずれも増加であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例強、重症の症

例は100例強であり、ともに第5波のピークを下回っている。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おり、重症の症例では、5～9歳、10～14歳以外の年齢群で、第5波のピークレベルを下回っている。また、中等症以上では、全ての年齢群で微増～増加し、重症の症例では、0～4歳以外全ての年齢群で微増～増加した。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第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20週は微増～横ばい、第21～24週は減少傾向であったが、第25、26週は増加した。重症例は、第9週から減少～微減傾向に転じたが、第25、26週は微増した。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24週は微増、第25週は減少、第26週は微増であった。また、NPO法人日本ECMOnetが集計するExtracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)・人工呼吸器装着の開始数においては、いずれも低いレベルで推移しており、直近の週は、人工呼吸器の開始数・ECMOの開始数はともに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32～294人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第19週は、15～19歳が最多であったが、第20～26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、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12～26週は20～30代を上回っている。

前週比としては、第22週は0.7、第23週は0.8、第24週は0.9、第25週は1.1、第26週は1.5であった。年代ごとの前週比は、第26週は中央値:1.45、範囲:1.27～1.59倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、7月5日現在の第26週の値と6月28日現在の第25週の値と比較すると、中央値:1.48、範囲:1.30～1.62倍であった(全ての年代で、前週比が1.0を上回った)。

小児の傾向としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳(0～14歳は、報告された全症例の25%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ196、294、231であった。第20～26週は、14歳以下の年齢群が、いずれも15～19歳を上回った(直近の週の15～19歳:全症例の7.2%、人口10万対新規症例報告数は185)。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、1.30～1.52で、15～19歳では1.36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24週は、70代以外の年齢群で横ばい～減少し(0から-13人)、15～19歳では人口10万対10人以上の減少を認めた。第25週は、5～9歳、10～14歳の年齢群では微減したが(-1.3から-1.7人)、他の年齢群では微増し、15～19歳では人口10万対20人以上の増加を認めた。第26週は、全ての年齢群で人口10万対10人以上の増加がみられ、30歳以下の年齢群では人口10万対40人強の増加を認めた。

**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20～22週は、全ての地域で1を下回り、第23週は、沖縄県以外の地域で1を下回った(沖縄県は、1.01(HER-SYS)、1.02(自治体公表)で微増)。第24週は、東北、関東、北陸以外の地域で1を下回った。一方、第25週は、北海道、東北、北陸以外の地域で1を上回り、第26週は、北海道以外、全ての地域で1を上回った。

直近の週の人口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、関東、近畿、中国、四国、九州と沖縄県で100人を上回っている。また、関東、東海、近畿では、HER-SYS・自治体公開情報ともに、第5波のピークを下回っている。直近の週では、全症例の5割強を近畿と関東が占めている。近畿は、第12～26週は2割弱である。関東は、第19～23週は3割弱であり、第24週は約3割、第25、26週は3割強である。

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24週では、東北、関東、北陸以外の地域で、人口10万対2人以上の減少となった。微増を認めた東北と関東においては、人口10万

対 2 人以下の増加であった。一方、第 25 週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口 10 万対 2 人以上の増加となった。なお、第 26 週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口 10 万対 20 人以上の増加となった。

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 24 週には、中等症以上の症例は、四国以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、北陸、四国以外で微減～減少した。第 25 週には、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、近畿、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、近畿、四国で微増～増加した。第 26 週には、中等症以上の症例は、東北、関東、近畿、中国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。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、直近は多くの地域で増加しており、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ：第 26 週は、自治体公表日・HER-SYS の診断日ベースの新規症例報告数はともに増加し、遅れ報告を考慮した、新規に届出された診断時中等症以上・重症の症例も、増加した。なお、前週と比べて、ほぼ全ての年齢群と地域で、新規症例報告数が微増～増加した。今後も複数の指標を用いて、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応に繋げる事が重要である。

地域	レベル <sup>*,**</sup>	トレンド
北海道	高	横ばい
東北	高	微増
関東	高	増加
北陸	高	増加
東海	高	増加
近畿	高	増加
中国	高	増加
四国	高	増加
九州	高	増加
沖縄県	高	増加

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

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

～地域の定義～

東北：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

北陸：新潟県、富山県、石川県、福井県

東海：岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

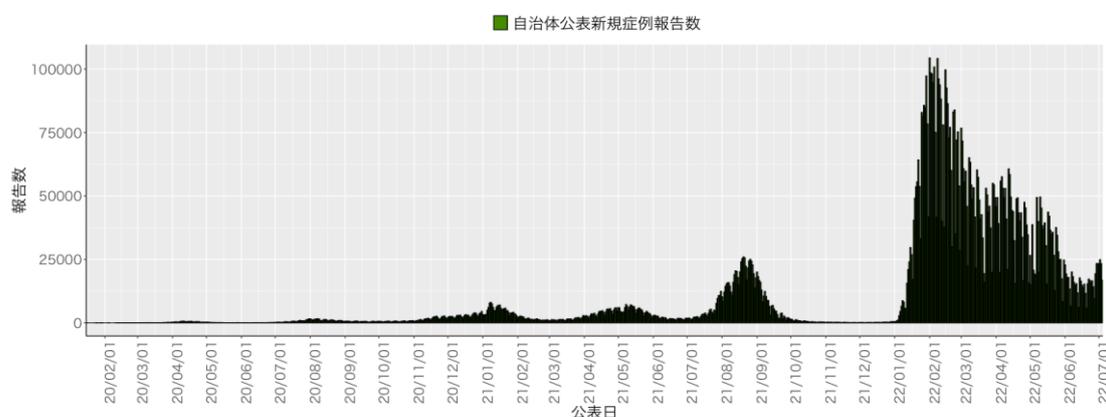
## 1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年7月5日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は9,116,407例、死亡者数は31,324例と報告されている。第26週は新規症例報告数146,962、死亡者数98であり、前週と比較して新規症例報告数は45,353人増加、死亡者数は4人増加した。

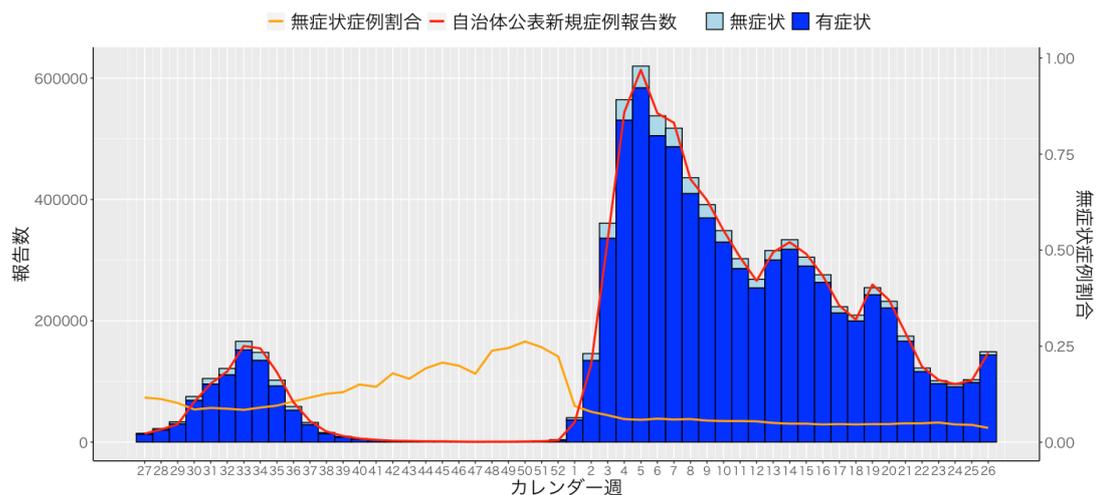
### 1.1. 全国の新規症例報告数

図1: 全国の流行曲線: (A) 公表日別(全期間)、(B) 診断週・公表週別、(C) 発症日別(2021年7月5日~2022年7月4日)。直近2週間は、過小評価されるため、濃灰色の背景で示す。

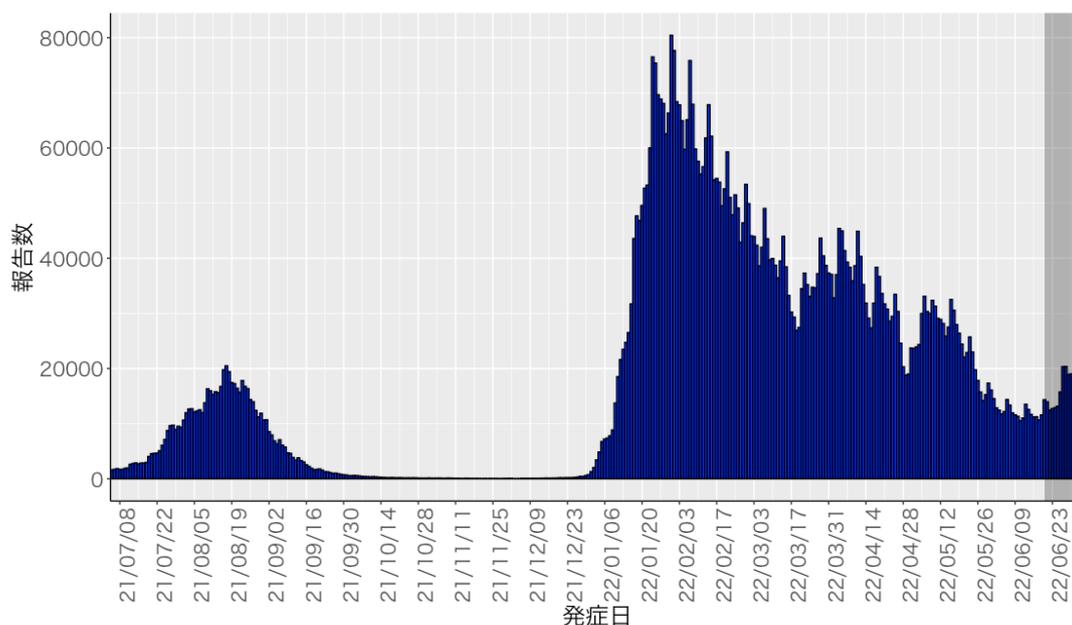
(A)



(B)



(C)

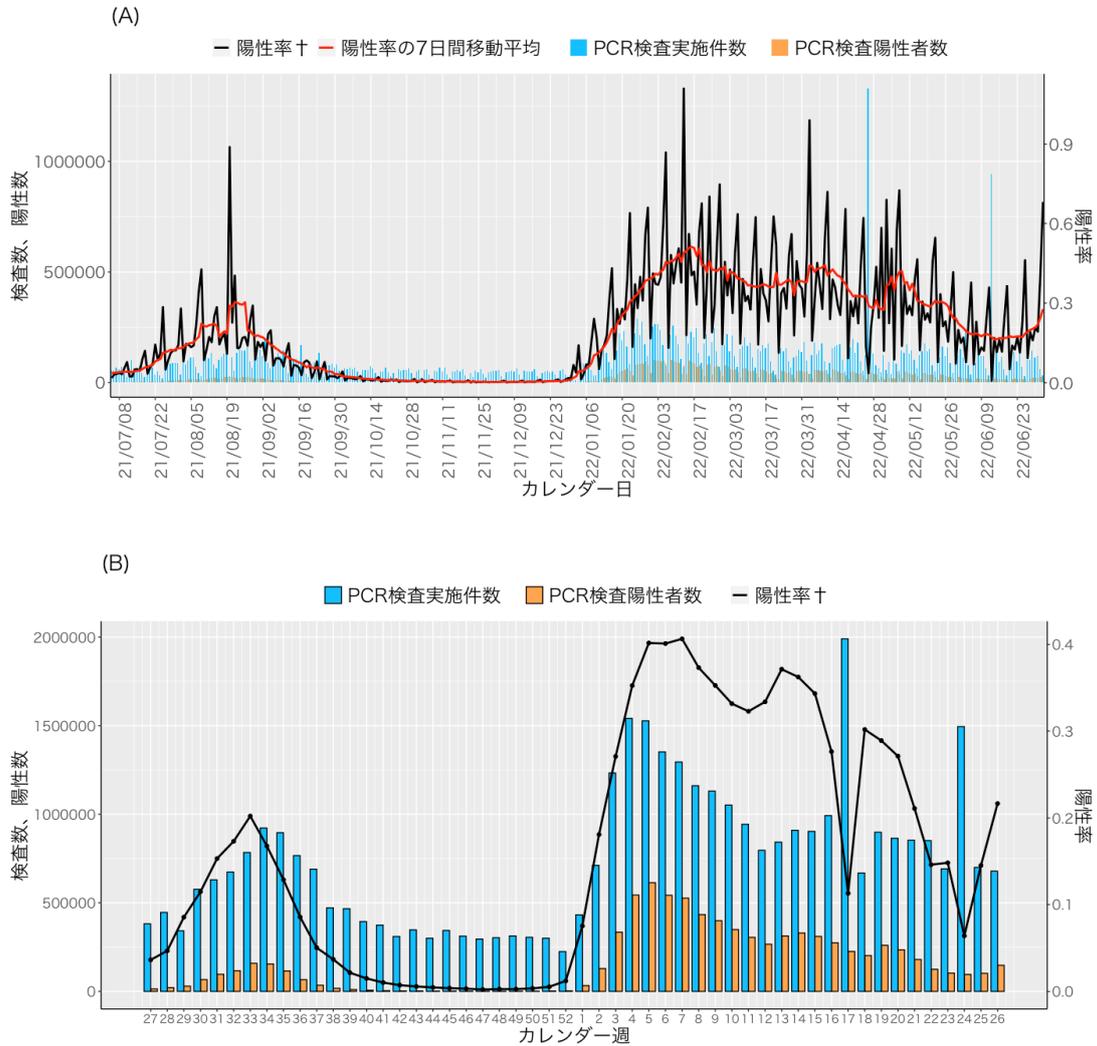


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (7月5日現在)  
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。一方、発症日は、(有症状の)新規発生の時期を示すため、罹患の発生動向の評価には有用であり、バッチ検査や入力等のバイアスを抑えられる(少し過去の状況を評価したい場合には、有用である)。

直近の週の新規陽性者数は、前週より、HER-SYS、自治体公表ベースともに、増加した。また、有症状に限定した場合でも増加を認めた。第51週～第4週までは、新規症例報告数に占める無症状症例の割合が減少傾向であったが、第4週以降は、ほぼ横ばいであり、直近の週も 3.7%と継続して低い割合で推移している。公表日ベースのため、閲覧日によって新規陽性者数が変動しない自治体公表ベースの報告数においては、直近の週は、前週と比較して新規症例報告数が 45,353 人増加した(前週は、7,650 人増加)。

## 1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率

図 2: PCR 検査数、PCR 陽性者数、陽性率<sup>†</sup>: (A)日別、(B)週別(2021年7月5日~2022年7月4日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(7月5日現在)

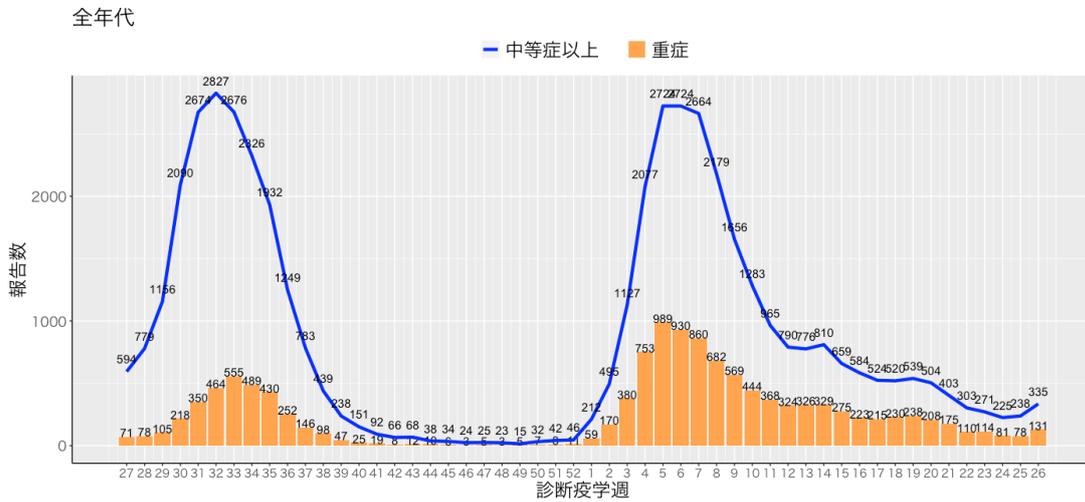
<sup>†</sup>陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。  
 注)2022年第17週に、100万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。  
 注)2022年第24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48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6~11週は、新規陽性者数は減少傾向であったが、検査陽性率が高いレベルでの微減傾向であり、第12~22週は、増減はあったものの、陽性数と検査陽性率が減少傾向であった(第17週を除く)。第26週(6月27~7月3日)は、第25週(6月20~26日)と比べて、検査数(第26週:678,574、第25週:699,545)、新規陽性者数(第26週:146,962、第25週:101,609)、検査陽性率(第26週:21.66%、第25週:14.53%)であり、検査数は減少し、新規陽性者数、検査陽性率は増加した(遅れ報告を考慮した6月28日現在の第25週の値との比較においても、検査陽性率は増加した)。

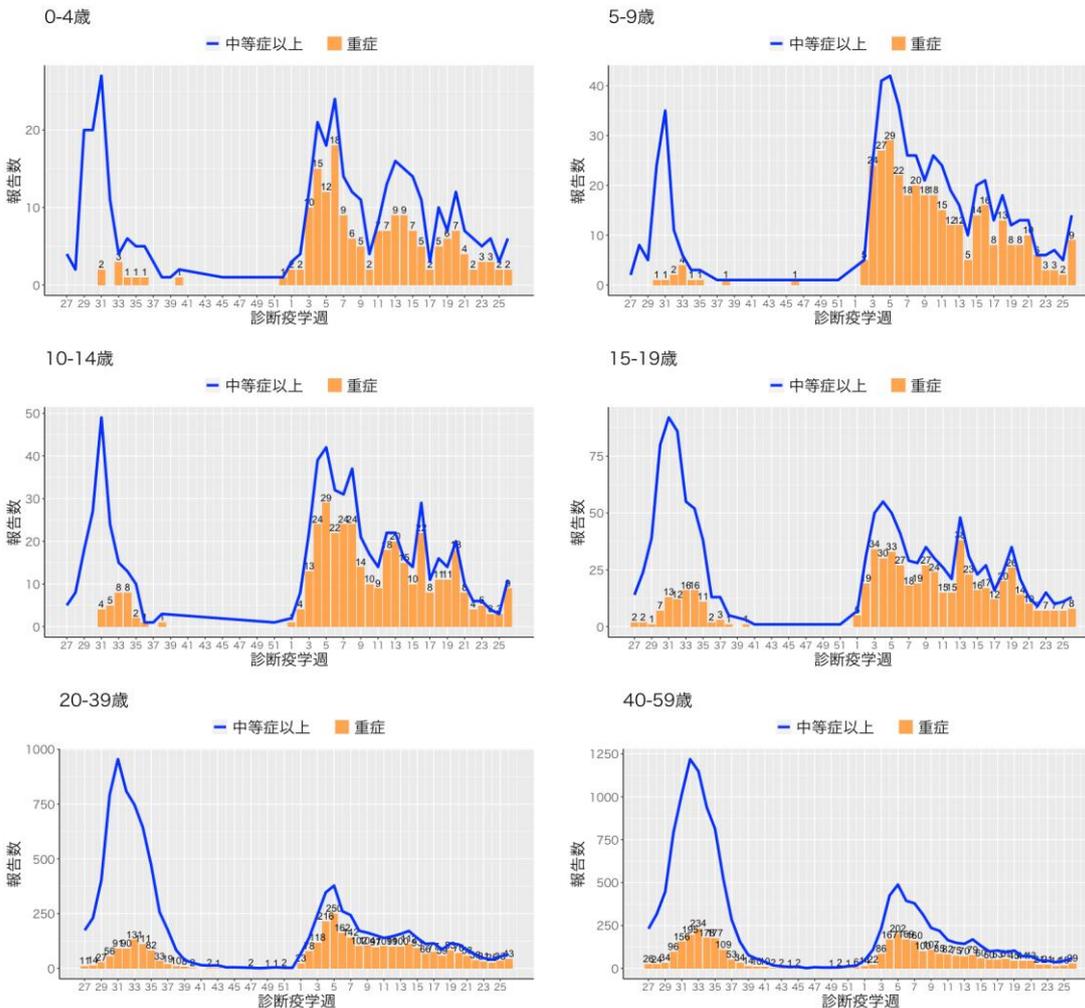
### 1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数

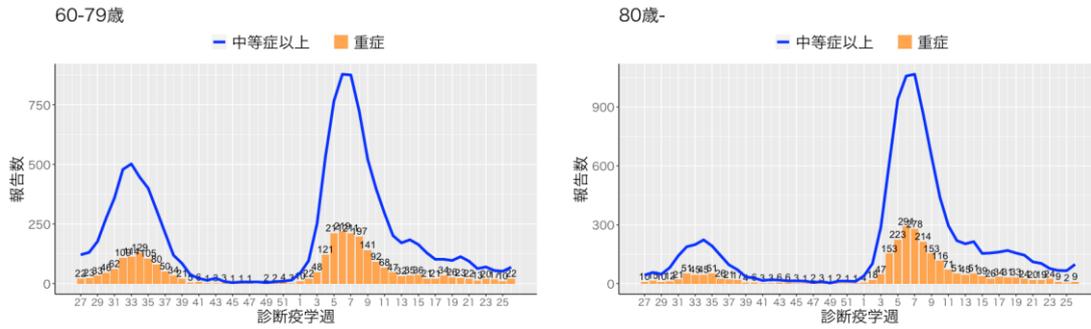
図 3:(A)新規に届出された診断時中等症以上、重症であった症例<sup>†</sup>(診断週、年齢群別)、(B)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(C)新規症例と死亡例(報告週別)(2021年7月5日~2022年7月4日)

(A)



(B)



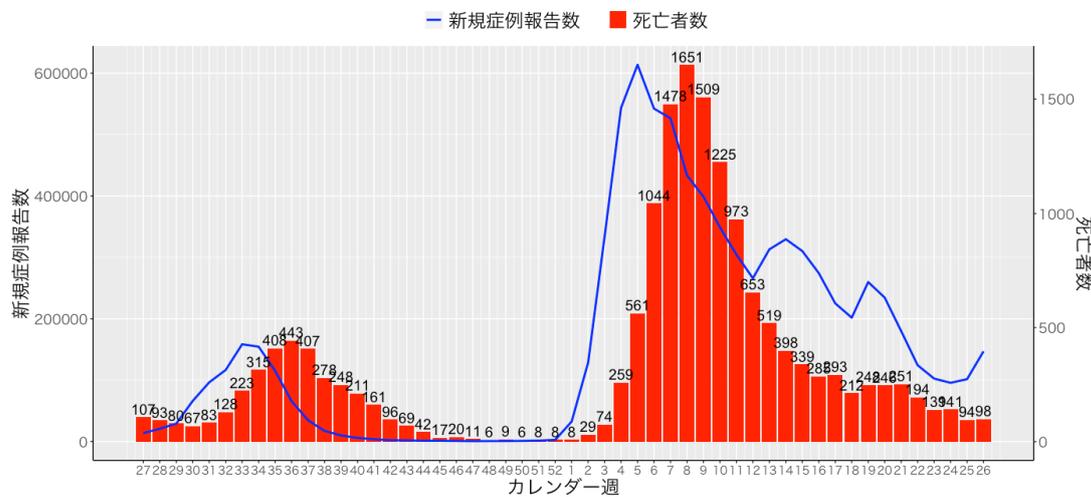


出典:HER-SYS(7月5日現在)

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。

(C)

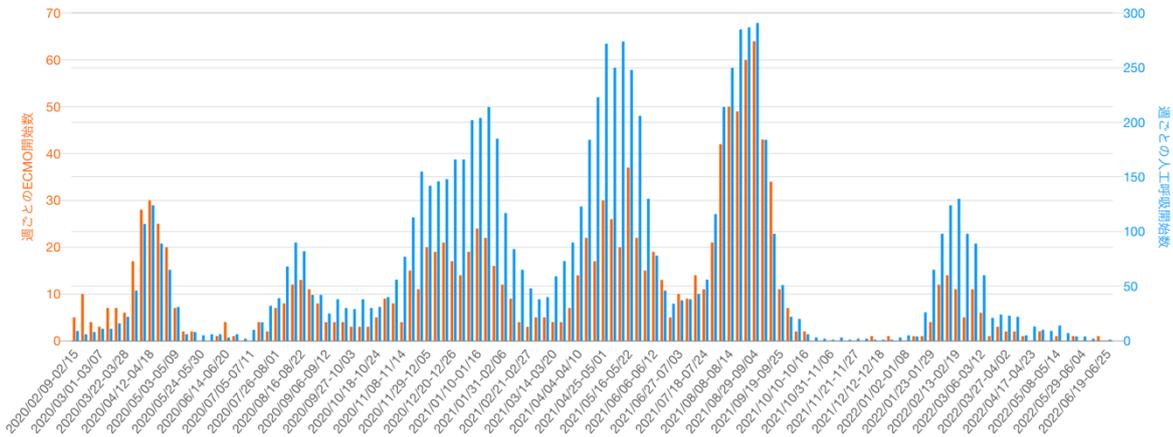


出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(7月5日現在)

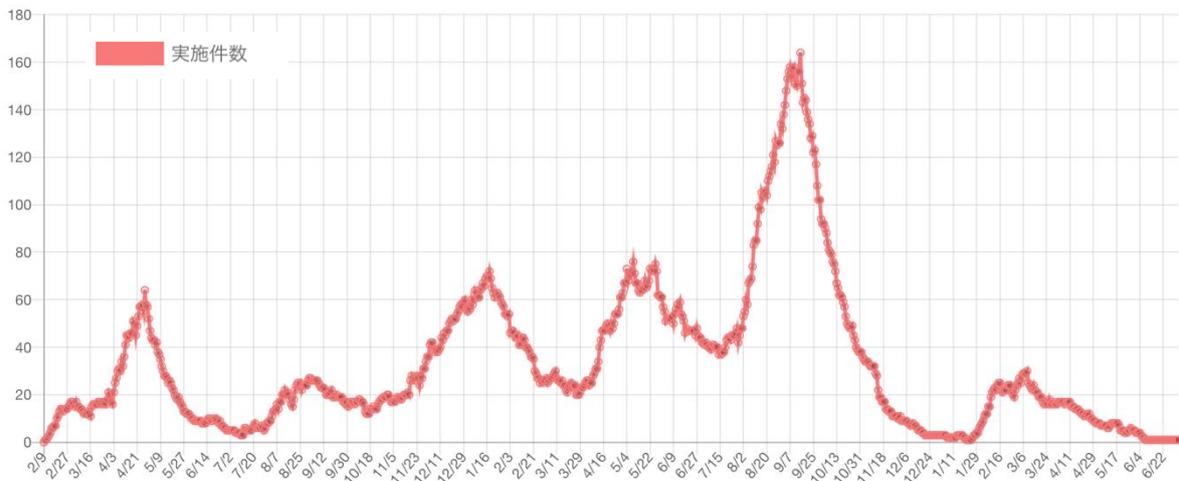
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

図 4:全国の(A)週ごとの Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)、人工呼吸器の開始数と、日ごとの入院中の(B)ECMO、(C) 人工呼吸器装着数(2020年2月9日～2022年7月4日)

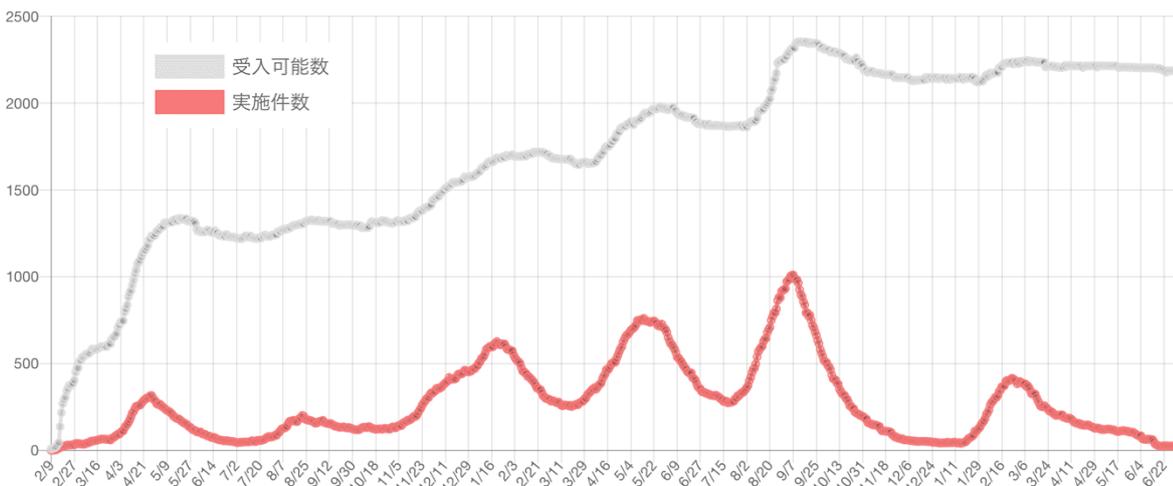
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 6 月 26 日～ 7 月 2 日:ECMO 0 例[前週 0 例]、人工呼吸器 0 例[前週 1 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:6 月 27 日(1 例)、7 月 4 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 27 日(25 例)、7 月 4 日(25 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(7 月 5 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 20～24週は減少傾向であったが、第 25 週は微増し、第 26 週は増加した。重症の症例においては、第 20～22 週は減少傾向で、第 23 週は微増、第 24、25週は減少～微減であったが、第 26 週は増加した。遅れ報告を考慮した7月5日現在の第 26週の値と 6 月28日現在の第 25週の値を比較すると、中等症以上・重症の症例いずれも増加であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例強、重症の症例は100 例強であった。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おり、重症の症例では、5～9 歳、10～14 歳以外の年齢群で、第 5 波のピークレベルを下回っている。また、中等症以上では、全ての年齢群で微増～増加し、重症の症例では、0～4 歳以外全ての年齢群で微増～増加した。

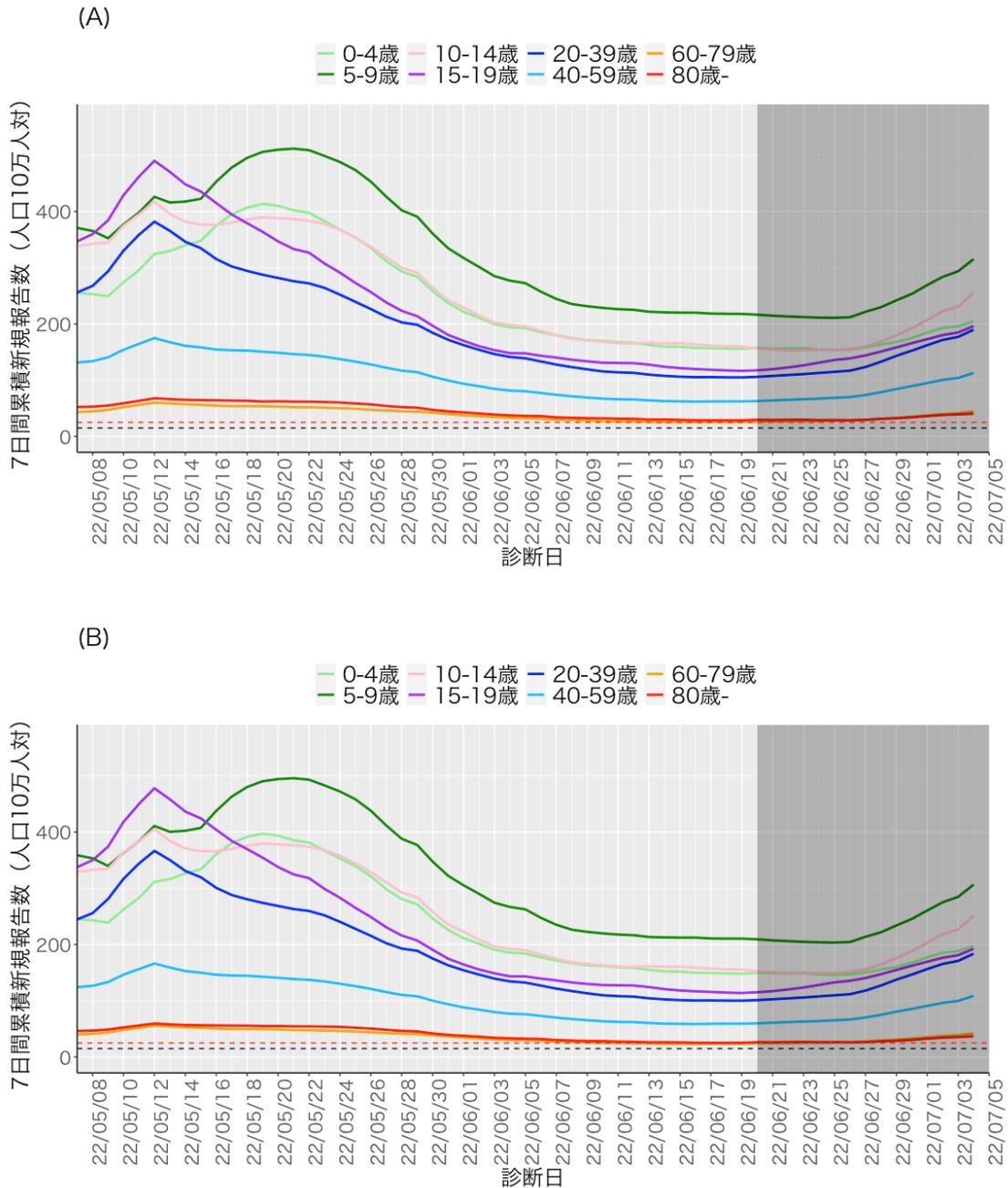
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は第 2 週に第 4 波のピークを超え、第 3 週に第 5 波のピークを上回った。第 20 週は微増～横ばい、第 21～24 週は減少であったが、第 25、26週は増加した。重症例は、第 9 週から減少～微減傾向に転じたが、第 25、26週は微増した。重症例においては、第 4 波のピークレベルを第7週に上回ったが、第 10 週に下回った。

NPO 法人日本 ECMOnet が集計する Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとのそれぞれの開始数で、人工呼吸器の開始数は第 8～15 週は減少傾向で、以降は低レベルで推移しており、第26週は0例であった。ECMO の開始数は、2 月以降は微増微減を繰り返しながら減少し、4 月から低レベルで推移しており、第26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21～24週は微減～減少傾向で、第 25 週は微増、第 26 週は横ばいであった。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り、直近の週は 1 例であった。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 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、第 24週は 141例、第 25 週は 94 例、第 26 週は 98 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(7月5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 26 週の年齢群別の新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比、(B) 遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での前週比、(C) 遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数の前週との差(同時点とは、7 月 5 日現在の第 26 週の値と 6 月 28 日現在の第 25 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	9,310	6.3	195.8	7,341	1.27
5-9 歳	14,973	10.1	293.7	10,804	1.39
10-14 歳	12,355	8.3	230.8	8,328	1.48
15-19 歳	10,756	7.2	184.8	8,072	1.33
20 代	23,550	15.8	186.5	14,846	1.59
30 代	24,113	16.2	168.6	16,632	1.45
40 代	22,165	14.9	119.7	15,177	1.46
50 代	14,027	9.4	86.2	9,167	1.53
60 代	8,045	5.4	49.6	5,431	1.48
70 代	5,165	3.5	32.4	3,679	1.40
80 代以上	4,402	3.0	39.1	3,248	1.35
計	148,861	100.0		102,725	1.45

(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	9,310	7,164	1.30
5-9 歳	14,973	10,537	1.42
10-14 歳	12,355	8,150	1.52
15-19 歳	10,756	7,906	1.36
20 代	23,550	14,566	1.62
30 代	24,113	16,298	1.48
40 代	22,165	14,877	1.49
50 代	14,027	8,941	1.57
60 代	8,045	5,295	1.52
70 代	5,165	3,569	1.45
80 代以上	4,402	3,140	1.40
計	148,861	100,443	1.48

(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	9,310	7,164	195.8	150.6	2,146	45.2
5-9 歳	14,973	10,537	293.7	206.7	4,436	87.0
10-14 歳	12,355	8,150	230.8	152.3	4,205	78.5
15-19 歳	10,756	7,906	184.8	135.8	2,850	49.0
20 代	23,550	14,566	186.5	115.3	8,984	71.2
30 代	24,113	16,298	168.6	114.0	7,815	54.6
40 代	22,165	14,877	119.7	80.3	7,288	39.4
50 代	14,027	8,941	86.2	54.9	5,086	31.3
60 代	8,045	5,295	49.6	32.6	2,750	17.0
70 代	5,165	3,569	32.4	22.4	1,596	10.0
80 代以上	4,402	3,140	39.1	27.9	1,262	11.2
計	148,861	100,443			48,418	

出典:HER-SYS(7 月 5 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 26週は、人口 10 万対32～294 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 19 週は、15～19歳が最多であったが、第 20～26週は再び5～9歳が最多で、70 代が最も低かった。前週と同様に、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、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 12～26週は 20～30 代を上回っている。

前週比としては、第 20～24 週は 1 を下回ったが、第 25、26週は 1 を上回った。前週比は、第 22 週は0.7、第 23 週は 0.8、第 24週は 0.9、第 25週は1.1、第 26週は1.5であった。年代ごとの前週比は、第 26 週は中央値:1.45、範囲:1.27～1.59 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、7 月 5 日現在の第 26 週の値と 6 月 28 日現在の第 25 週の値と比較すると、中央値:1.48、範囲:1.30～1.62 倍であった(全ての年代で、前週比が1.0を上回った)。

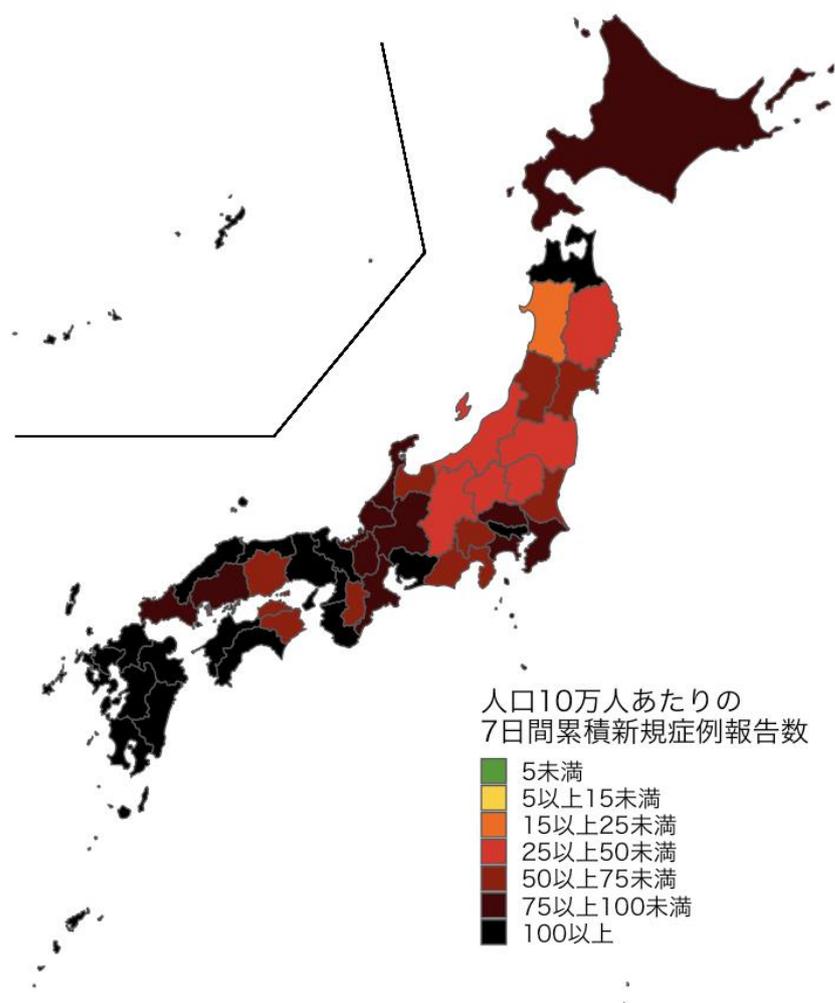
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 25%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 196、294、231であった。第 14～19週は、15～19 歳がいずれかを上回ったが、第 20～26週は、14 歳以下の年齢群が、いずれも 15～19 歳を上回った(直近の週の 15～19 歳:全症例の7.2%、人口 10 万対新規症例報告数は185)。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、1.30～1.52で、15～19歳では1.36 であった。

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 22週は、全ての年齢群で減少し(-109 から-9人)、5～9 歳では人口 10 万対 100 人以上の減少を認めた。第 23週も、全ての年齢群で減少し(-45から-5人)、5～9 歳では人口 10 万対40人以上の減少を認めた。第 24週は、70 代以外の年齢群で横ばい～減少し(0から-13人)、15～19 歳では人口 10 万対10人以上の減少を認めた。第 25週は、5～9歳、10～14 歳の年齢群では微減したが(-1.3 から-1.7人)、他の年齢群では微増し、15～19 歳では人口10 万対20人以上の増加を認めた。第 26週は、全ての年齢群で人口10 万対10人以上の増加がみられ、30 代以下の年齢群では人口10 万対40人強の増加を認めた。

## 2. 地域別の状況

### 2.1. 地域別の新規症例報告数

図 6: 都道府県別新規症例報告数地図



出典:自治体公開情報(7月5日現在)

表 2:(A)2022 年第 26 週の地域別の新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比、(B)遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での前週比、(C)遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での新規症例報告数、人口 10 万対新規症例報告数の前週との差(同時点とは、7 月 5 日現在の第 26 週の値と6月 28日現在の第 25 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	4,042	2.7	77.0	3,816	1.06	3,993	2.7	76.1	4,168	0.96
東北	4,602	3.1	53.1	4,495	1.02	5,033	3.4	58.1	4,839	1.04
関東	53,046	35.6	114.5	32,903	1.61	48,422	32.8	104.5	32,141	1.51
北陸	2,962	2.0	57.3	2,790	1.06	3,043	2.1	58.8	3,026	1.01
東海	14,771	9.9	98.7	9,920	1.49	14,579	9.9	97.4	9,909	1.47
近畿	26,155	17.6	127.4	17,001	1.54	26,106	17.7	127.2	17,078	1.53
中国	7,609	5.1	104.5	5,372	1.42	8,294	5.6	113.9	5,491	1.51
四国	3,759	2.5	101.0	2,750	1.37	3,886	2.6	104.4	2,882	1.35
九州	21,739	14.6	169.8	14,593	1.49	23,914	16.2	186.8	15,231	1.57
沖縄県	10,292	6.9	708.3	9,206	1.12	10,254	7.0	705.7	9,092	1.13
計	148,977	100.0		102,846	1.45	147,524	100.0		103,857	1.42

(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	4,042	3,811	1.06	3,993	4,168	0.96
東北	4,602	4,321	1.07	5,033	4,823	1.04
関東	53,046	32,321	1.64	48,422	31,924	1.52
北陸	2,962	2,527	1.17	3,043	2,962	1.03
東海	14,771	9,748	1.52	14,579	9,835	1.48
近畿	26,155	16,859	1.55	26,106	17,049	1.53
中国	7,609	5,148	1.48	8,294	5,491	1.51
四国	3,759	2,744	1.37	3,886	2,882	1.35
九州	21,739	13,895	1.56	23,914	15,226	1.57
沖縄県	10,292	9,197	1.12	10,254	9,066	1.13
計	148,977	100,571	1.48	147,524	103,426	1.43

(C)

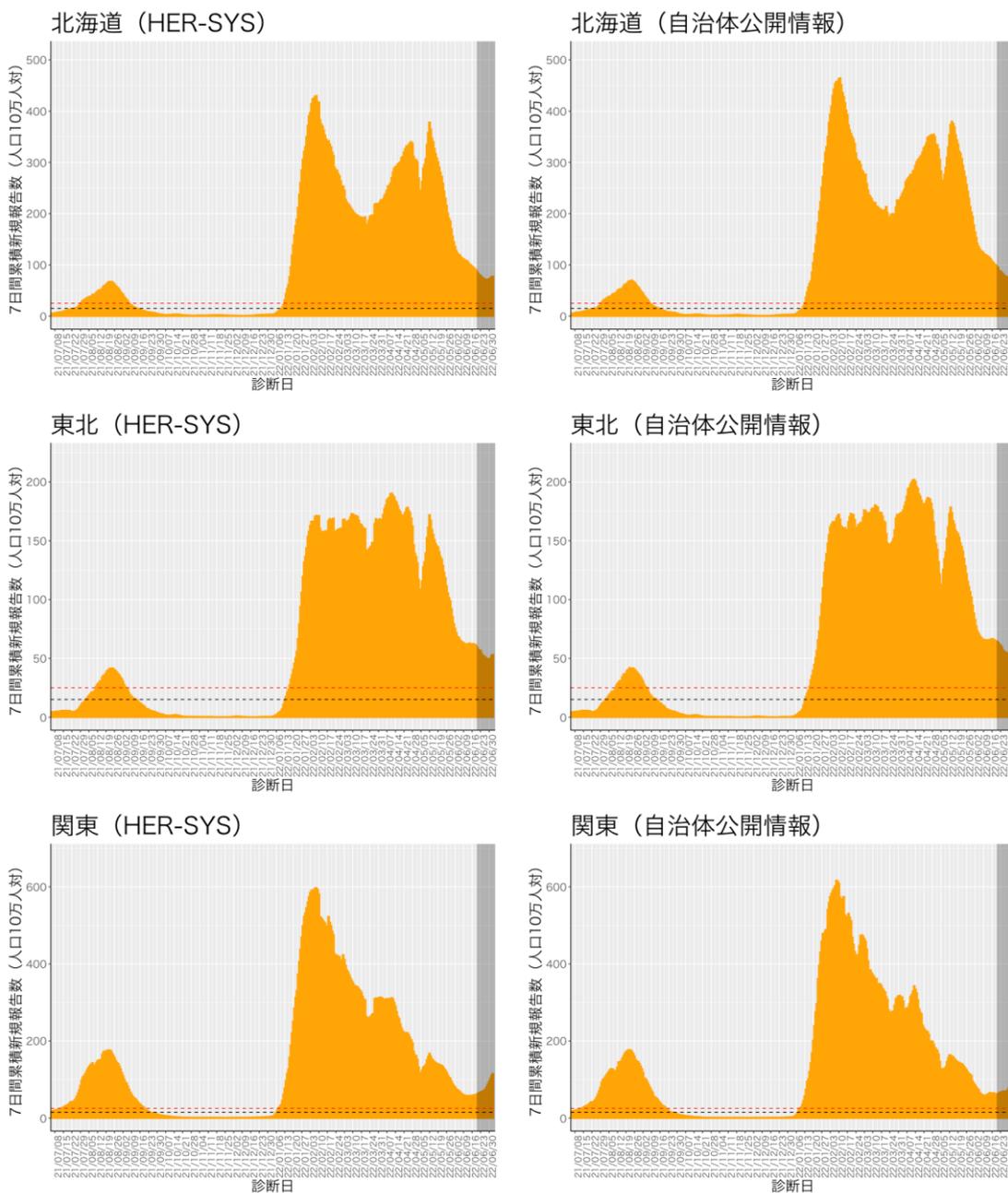
地域ブロック	HER-SYS							自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	
北海道	4,042	3,811	77.0	72.6	231	4.4	3,993	4,168	76.1	79.4	-175	-3.3	
東北	4,602	4,321	53.1	49.8	281	3.3	5,033	4,823	58.1	55.6	210	2.5	
関東	53,046	32,321	114.5	69.8	20,725	44.7	48,422	31,924	104.5	68.9	16,498	35.6	
北陸	2,962	2,527	57.3	48.8	435	8.5	3,043	2,962	58.8	57.3	81	1.5	
東海	14,771	9,748	98.7	65.1	5,023	33.6	14,579	9,835	97.4	65.7	4,744	31.7	
近畿	26,155	16,859	127.4	82.1	9,296	45.3	26,106	17,049	127.2	83.1	9,057	44.1	
中国	7,609	5,148	104.5	70.7	2,461	33.8	8,294	5,491	113.9	75.4	2,803	38.5	
四国	3,759	2,744	101.0	73.7	1,015	27.3	3,886	2,882	104.4	77.5	1,004	26.9	
九州	21,739	13,895	169.8	108.5	7,844	61.3	23,914	15,226	186.8	118.9	8,688	67.9	
沖縄県	10,292	9,197	708.3	633.0	1,095	75.3	10,254	9,066	705.7	624.0	1,188	81.7	
計	148,977	100,571			48,406		147,524	103,426			44,098		

出典:HER-SYS(7月5日現在)

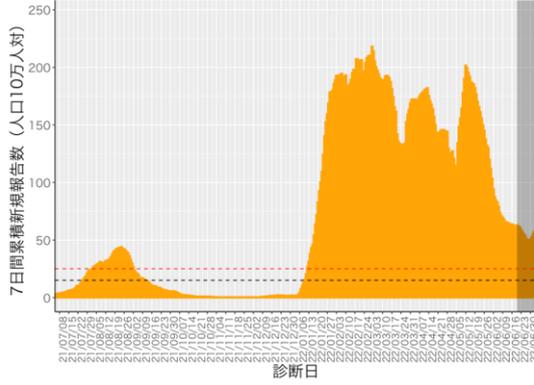
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 7 月 5 日~2022 年 7 月 4 日)

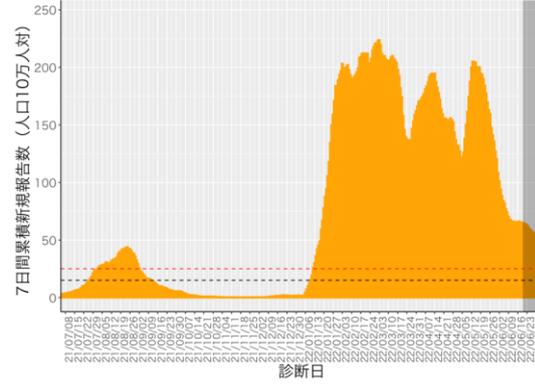
黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 15 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 人を示す。



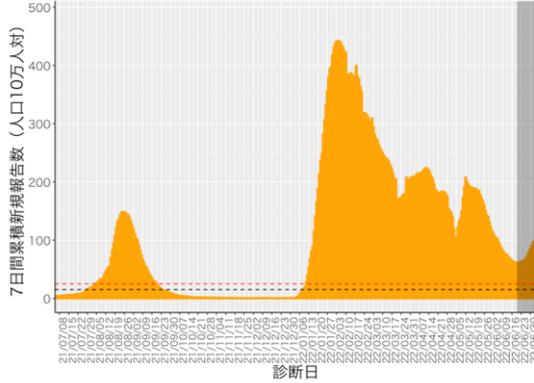
北陸 (HER-SYS)



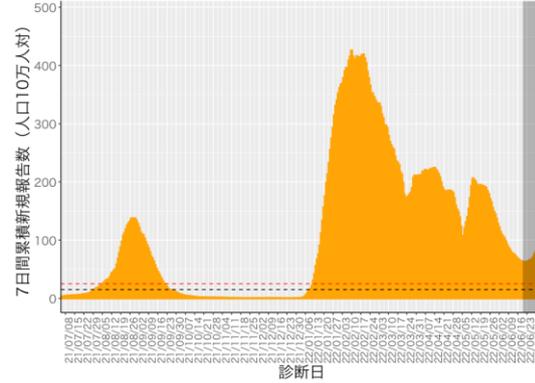
北陸 (自治体公開情報)



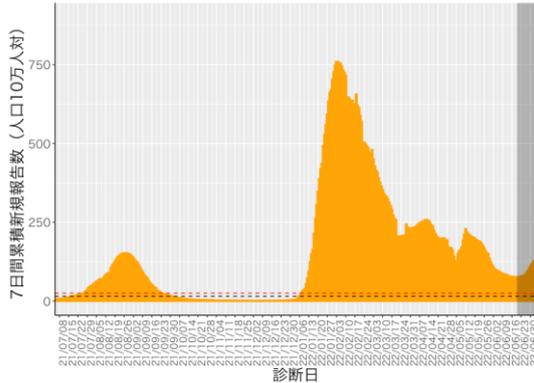
東海 (HER-SYS)



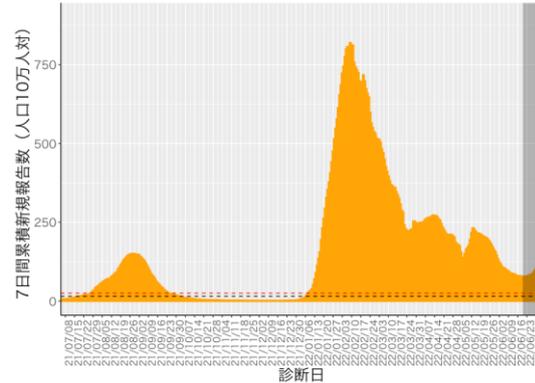
東海 (自治体公開情報)



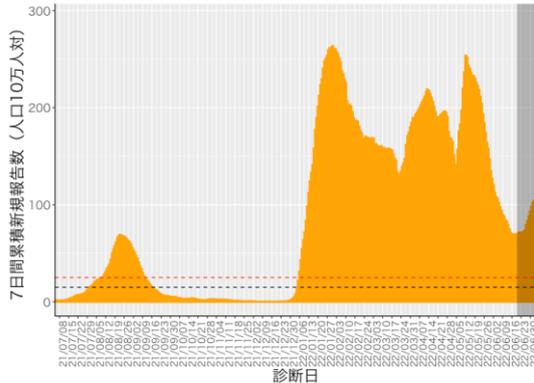
近畿 (HER-SYS)



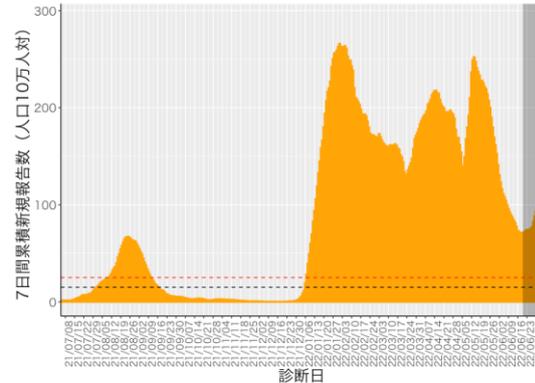
近畿 (自治体公開情報)

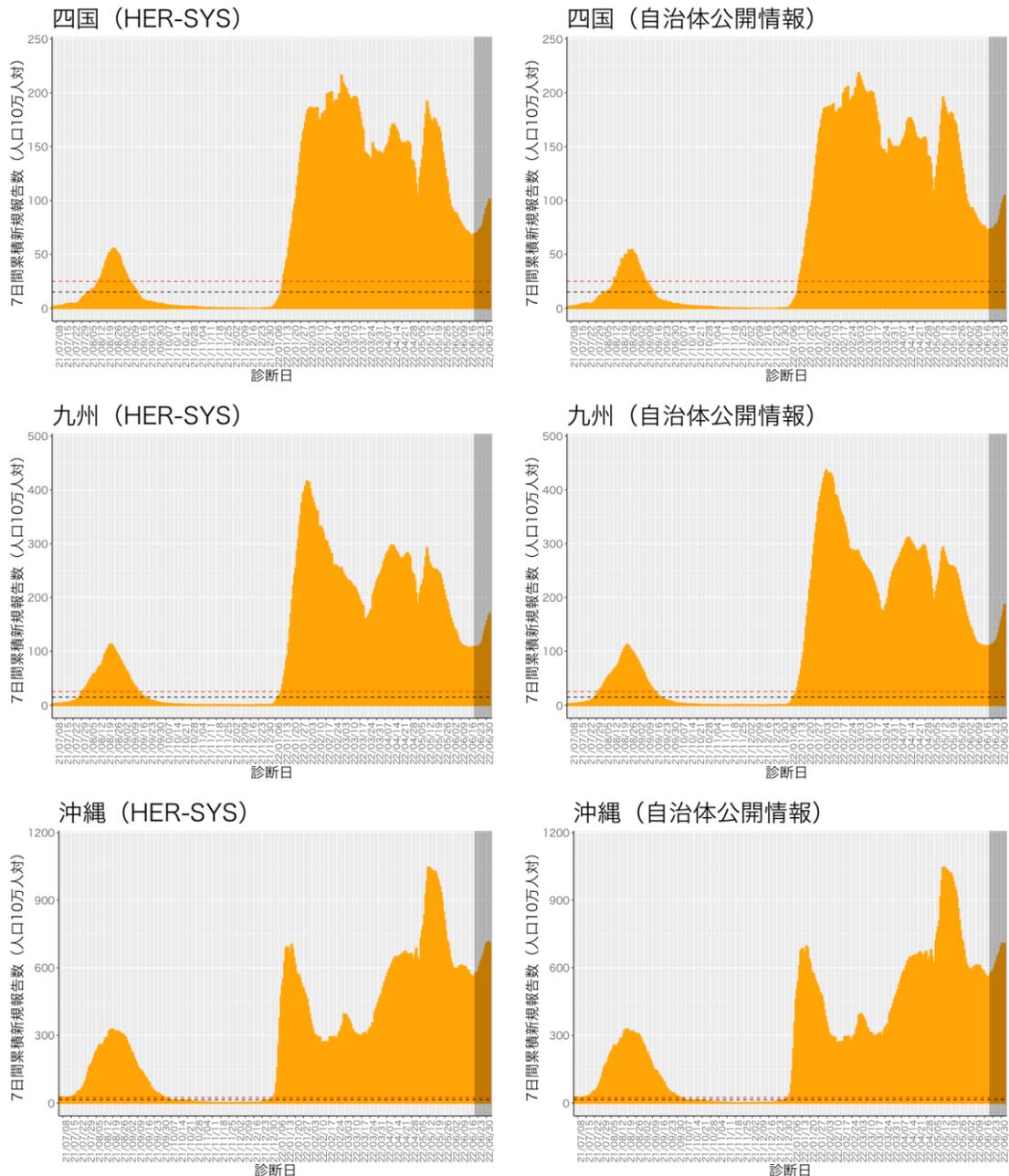


中国 (HER-SYS)



中国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(7月5日現在)  
 注)地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要。  
 注)直近の週は過小評価されている場合がある。

遅れ報告を考慮した、HER-SYS・自治体公表の前週比においては、第20～22週は、全ての地域で1を下回り、第23週は、沖縄県以外の地域で1を下回った(沖縄県は、1.01(HER-SYS)、1.02(自治体公表)で微増)。第24週は、東北、関東、北陸以外の地域で1を下回った。一方、第25週は、北海道、東北、北陸以外の地域で1を上回り、第26週は、北海道以外、全ての地域で1を上回った。

直近の週の人口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、関東、近畿、中国、四国、九州と沖縄県で100人を上回っている。また、関東、東海、近畿では、HER-SYS・自治体公開情報ともに、第5波のピークを下回っている。直近の週では、全症例の5割強を近畿と関東が占めている。近畿は、第12～26週は2割弱である。関東は、第19～23週は3割弱であり、第24週は約3割、第25、26週は3割強である。

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、22週では、全ての地域で、人口 10 万対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5人以上の減少となった。第 24週では、東北、関東、北陸以外の地域で、人口 10 万対2人以上の減少となった。微増を認めた東北と関東のいずれにおいても、人口10万対 2 人以下の増加であった。一方、第 25週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口 10 万対2人以上の増加となった。なお、第 26 週では、北海道、東北、北陸以外の地域で、人口 10 万対20人以上の増加となった。なお、沖縄県の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第22週は 100 人以上の減少、第23週は5人以上の増加、第24週は50 人以上の減少、第25、26週は70 人以上の増加、と増減を繰り返している。

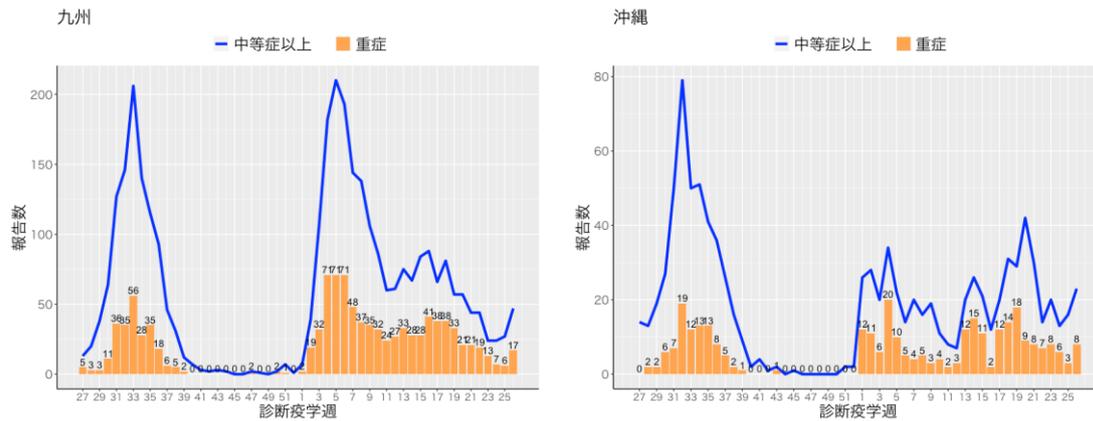
第 26 週の地域別の前週比は、以下であった。

- ◆ HER-SYS:中央値:1.4、範囲:1.02 ~1.61(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.48、範囲:1.06~1.64)
- ◆ 自治体公表:中央値:1.41、範囲:0.96~1.57(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.43、範囲:0.96~1.57)

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70人を上回っている。第 22~25週は減少であったが、第 26 週はほぼ横ばいであった。
- ◆ 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 22~23 週は減少、第 24 週は横ばい~微増、第 25 週は減少、第 26 週は微増であった。
- ◆ 関東: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 22~23 週は減少、第 24 週は横ばい~微増、第 25 週は微増、第 26 週は増加であった。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が50人を上回っている。第 22~23 週は減少、第 24 週は横ばい~微減、第 25 週は減少、第 26 週は増加であった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が90人を上回っている。第22~24週は減少、第 25 週は微増、第 26 週は増加であった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が120人を上回っている。第 22~24週は減少、第 25、第 26 週は増加であった。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が100 人を上回っている。第 22~24週は減少、第 25 週は微増、第 26 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100人を上回っている。第22~24週は減少、第 25 週は微増、第 26 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160 人を上回っている。第 22~23週は減少、第 24 週は微減、第 25、26週は増加であった。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が700人を上回っている。第 22週は減少、第 23 週は微増、第 24週は減少、第 25、26週は増加であった。





出典:HER-SYS(7月5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。第24週には、中等症以上の症例は、四国以外の地域で微減～減少し、重症の症例は、北海道、北陸、四国以外で微減～減少した。第25週には、中等症以上の症例は、北海道、東北、北陸、近畿、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、近畿、四国で微増～増加した。第26週には、中等症以上の症例は、東北、関東、近畿、中国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、東北、関東、北陸、東海、近畿、九州、沖縄県で微増～増加した。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、直近は多くの地域で増加しており、動向を継続して注視する必要がある。

地域別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:中等症以上は減少し、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(10例弱)、重症例(2例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 東北:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(9例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(100例強)、重症例(46例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上の症例は横ばいで、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(10例弱)、重症例(3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横ばいで、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(12例)で、いずれも第5波のピークを下回っている。

- ◆ 近畿:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(100 例弱)、重症例(31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増加し、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(10 例)、重症例(3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微減し、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・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(50 例弱)、重症例(17例)で、いずれも 5 波のピークを下回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(20 例強)、重症例(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)