

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42週(2022年10月17日~2022年10月23日; 10月24日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 42, as at October 24, 2022

*一部、第43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。

2022年9月26日より全国で4類型のみ発生届による全数報告と全数把握に切り替わったことに留意する必要がある。
2022年8月4日より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が省略できるとされており、入力されていない場合は報告日を用いている。
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り、2022年第41週週報より、地域別の新規症例報告数のまとめには含めていない

今週の主なコメント	1
1. 全国の状況	4
1.1. 全国の新規症例報告数	4
1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率	4
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	5
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	10
2. 地域別の状況	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	19
HER-SYSに関する注意点	22
解釈に関する考え	22
参考サイト	22

今週の主なコメント

第42週は、多くの指標で微増がみられた。

直近の週では、全国的には、新規症例報告数はともに微増した。検査数と検査陽性者数は微増したが、検査陽性率が減少し、解釈困難なパターンであった。

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・診断時重症であった症例は、第41~42週はほぼ横ばいであったが、遅れ報告を考慮し、10月17日現在の第41週の値と比較した場合は、中等症以上および重症の症例はともに微増であった。直近の週では、

レベルとしては、中等症以上は300 例弱、重症の症例は70 例弱であった。なお、年齢群別では、中等症以上の症例においては、0～4歳、40～59歳、60～79歳で微増した。重症の症例においては、5～9歳、20～39歳、40～59歳の年齢群で微増した。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。

入院中の入院者数においては、第39～41週は微減傾向で第42週は横ばいであった。入院中の重症者数においては、第39週は減少し、第40～42週は微減傾向であった。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36～41週は減少したが、第42週は微増した。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、人工呼吸器の開始数が減少した (ECMO 開始数は第39週以降0例)。

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69～374人であった。人口当たり新規症例報告数としては、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、5～9歳、10代、30代、であった。なお、新規症例報告数が最も多い年代は、10代であった。

直近5週間の前週比は、第38週は0.66、第39週は0.87、第40週は0.80、第41週は0.81、第42週は1.07であった。年代ごとの前週比は、第42週は中央値:1.07、範囲:0.99～1.15倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、10月24日現在の第42週の値と10月17日現在の第41週の値と比較すると、中央値:1.07、範囲:0.99～1.15倍であった。

小児の傾向としては、0～4歳、5～9歳 (0～9歳は、報告された全症例の13%) の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ221、374であった。10代 (報告された全症例の18%) の人口10万対新規症例報告数は373であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、0～4歳で0.99、5～9歳で1.03、10代で1.11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40週は、人口10万対新規症例報告数が、全ての年齢群で30人以上の減少 (-32から-70人) を認めた。一方、第41週は、人口10万対新規症例報告数が、全ての年齢群で微増し (0.3から3.4人)、第42週は0～4歳 (-1.9人) 以外の年齢群で微増した (6.4から35.6人)。

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34～38週は全ての地域で1を下回った。第39週は複数の地域で1以上であったが、第40週は、再び全ての地域で1を下回った。一方、第41週は、全ての地域で約1とほぼ横ばいで、第42週は、沖縄県以外の地域で1以上であった。

第42週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、HER-SYSでは、全ての地域で420人を下回っているが、第6波のピークレベルあたりの地域を認めている。全症例の47%を関東と近畿が占めている。関東は、第40、41週は34%、第42週は32%であった。近畿は、第40～42週は15%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40週では、全ての地域で人口10万対10人強の減少で、関東、北陸、東海、近畿では40人強の減少であった。一方、第41週では、全ての地域で人口10万対0.4～2.2人と微増で、第42週では、北陸と沖縄県以外の地域で人口10万対0.4～78.6人と増加であった。

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40週には、中等症以上の症例では、北海道、東海、中国、四国、九州以外の地域で微減～減少し、重症の症例では、北海道、中国、四国、九州以外の地域で微減～減少した。第41週には、中等症以上の症例では、北海道、東北、北陸、東海、中国、沖縄県で横ばい～増加し、重症の症例では、北海道、北陸、東海、中国、沖縄県で横ばい～増加した。第42週には、中等症以上の症例では、近畿と沖縄県で増加し、重症の症例では、関東、近畿、九州で微増～増加した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例において、全ての地域で第

6波のピークレベルを下回っているが、微増・増加した地域を複数認めており、直近の週は過小評価されている場合があるため、引き続き動向を注視する必要がある。

まとめ:第42週は、新規症例報告数は微増し、多くの年齢群と地域でも同様に微増した。検査陽性率は減少したが、新規陽性者数が増加した。なお、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・重症の症例は微増した。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 ^{*,**}	トレンド
北海道	高	増加
東北	高	増加
関東	高	微増
北陸	高	横ばい
東海	高	微増
近畿	高	微増
中国	高	微増
四国	高	増加
九州	高	横ばい
沖縄県	高	減少

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

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

～地域の定義～

東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

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

北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県

東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県

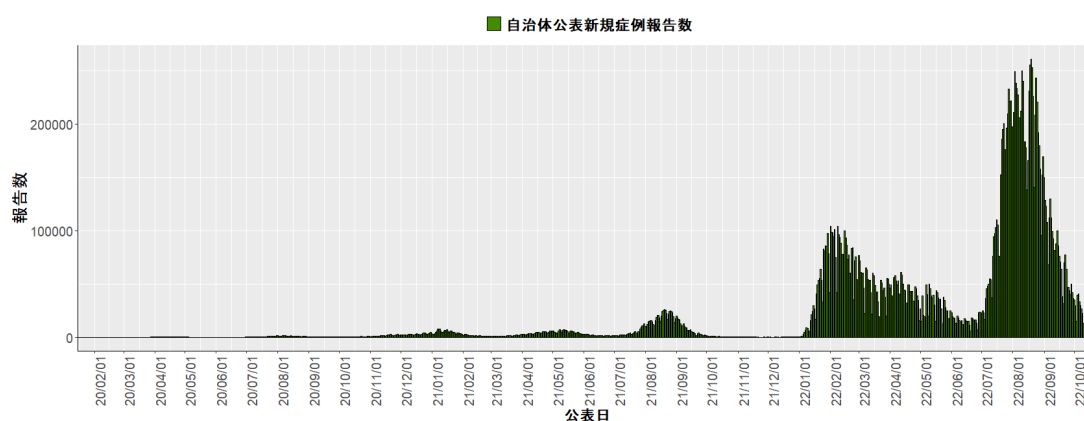
九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

1. 全国の状況

国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2022年10月24日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は21,799,988例、死亡者数は46,347例と報告されている。第42週は新規症例報告数233,966、死亡者数404人であり、前週と比較して新規症例報告数は15,402人増加、死亡者数は18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: 公表日別(全期間) (2021年10月25日~2022年10月23日)

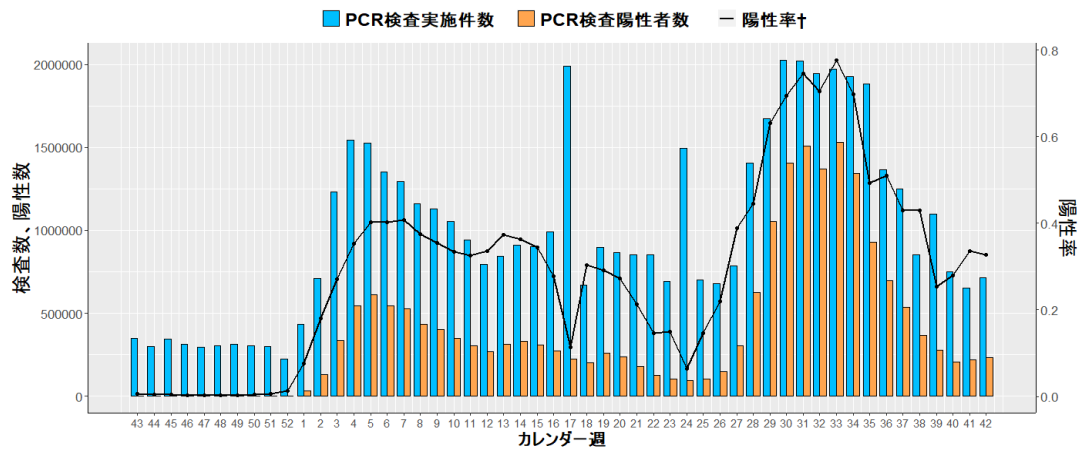


出典: 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (10月24日現在)

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、微増した。公表日ベースのため、閲覧日によって新規陽性者数変動しない自治体公表ベースの報告数においては、直近の週は、前週と比較して新規症例報告数が15,402人増加した(前週は、10,101人増加)。

1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率

図 2: 週別 PCR 検査数、PCR 陽性者数、陽性率[†](2021 年 10 月 25 日~2022 年 10 月 23 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月24日現在)

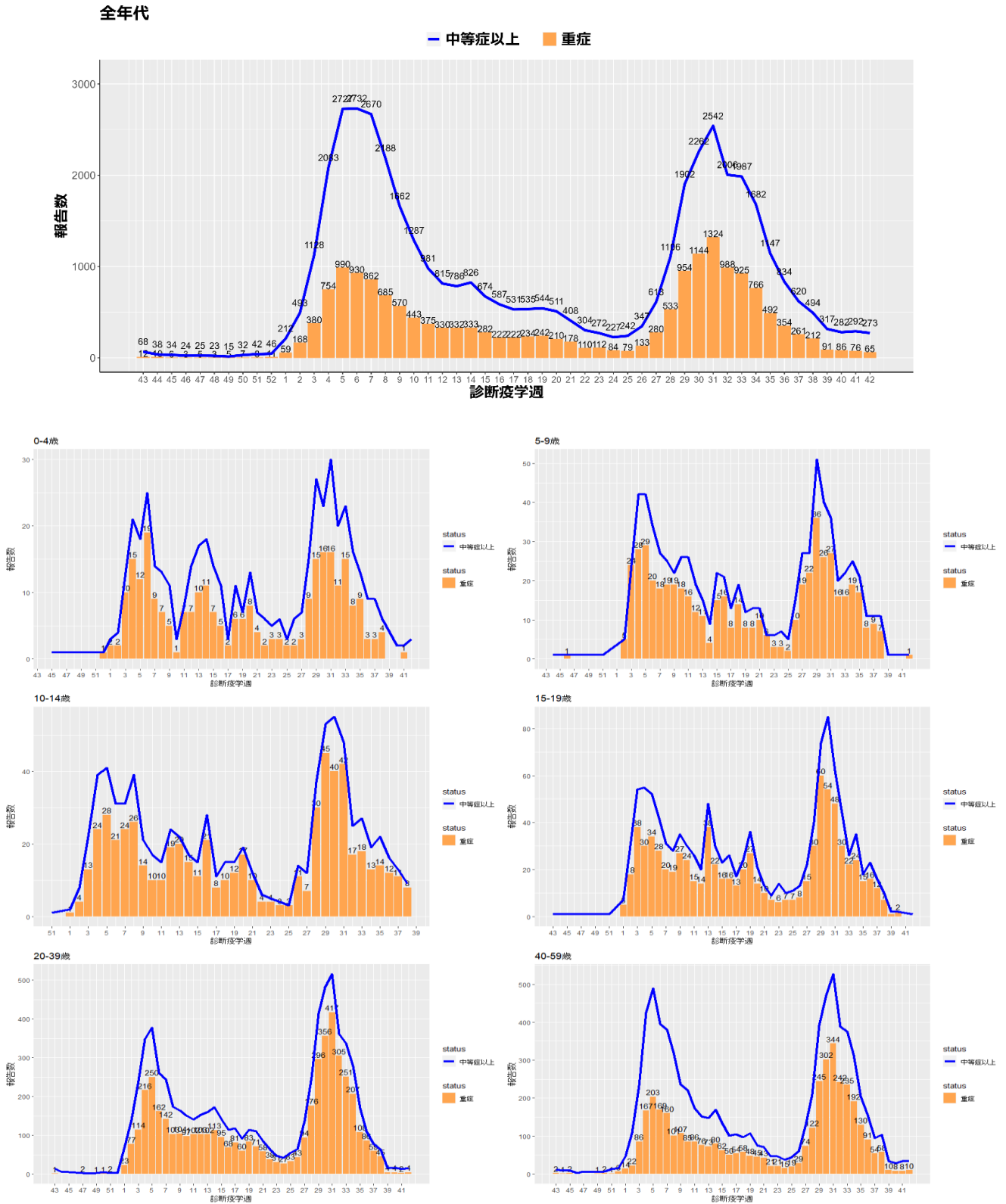
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。
 注)2022年第17週に、100万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。
 注)2022年第24週に、約80万件の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

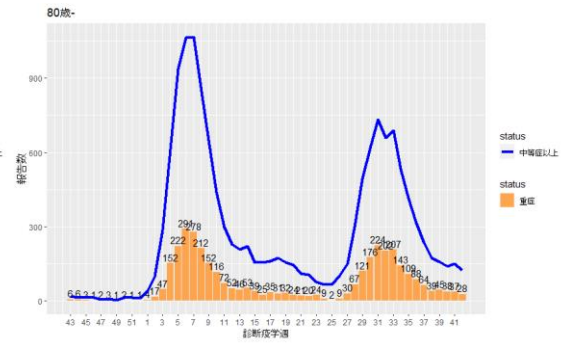
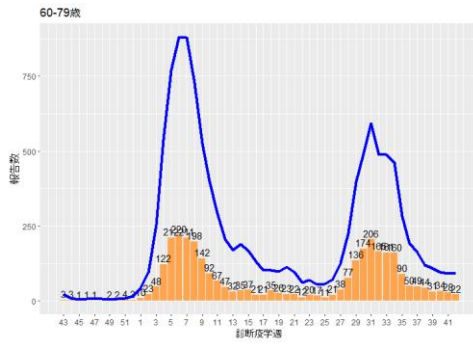
前週と比べて、第37~39週は、新規陽性者数、検査陽性率はともに微減~減少した。一方、第40週は、検査数、新規陽性者数は減少したが、検査陽性率が増加し、第41週は、検査数は減少したが新規陽性者数が増加した。第42週(10月17~23日)は、第41週(10月10~16日)と比べて、検査数(第42週:715,279、第41週:650,553)、新規陽性者数(第42週:233,966、第41週:218,564)、検査陽性率(第42週:32.7%、第41週:33.6%)であり、検査数、新規陽性者数は微増したが、検査陽性率は減少した(遅れ報告を考慮した10月17日現在の第41週の値との比較においては検査陽性率はほぼ横ばいであった)。

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)届出された新規入院症例(報告日、年齢群別)、(C)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(D)新規症例と死亡例(報告週別)(2021年10月25日~2022年10月23日)

(A)





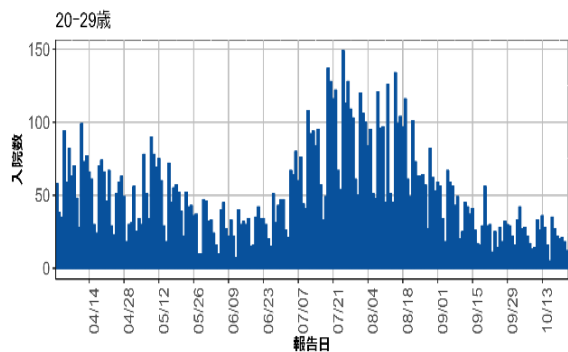
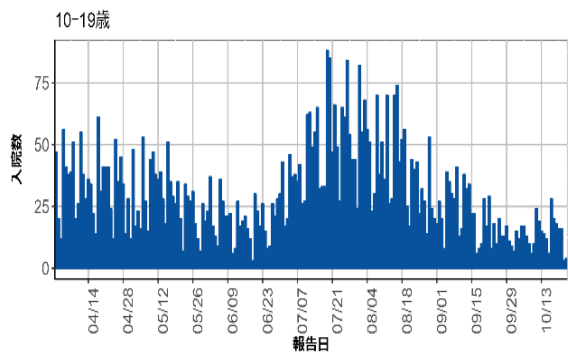
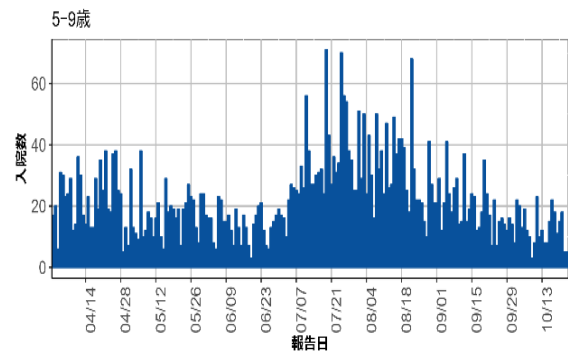
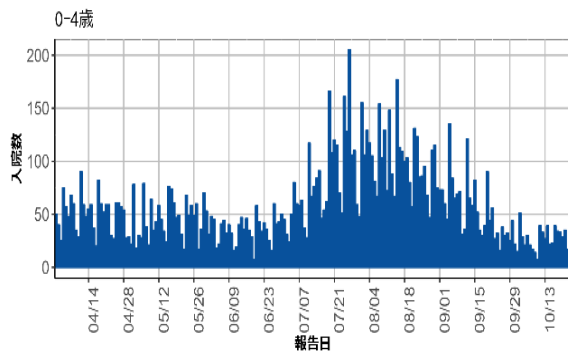
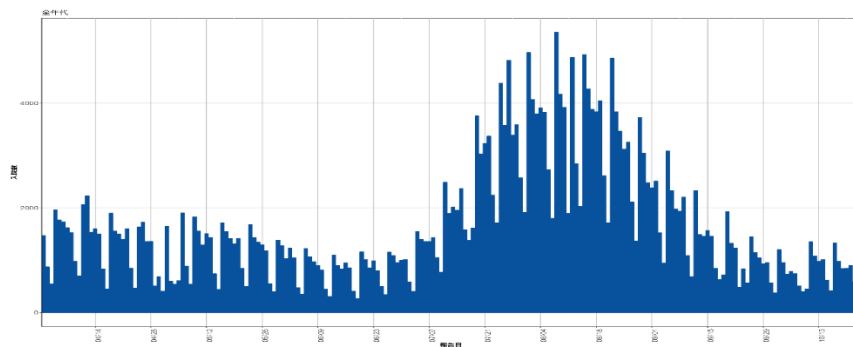
出典:HER-SYS(10月24日現在)

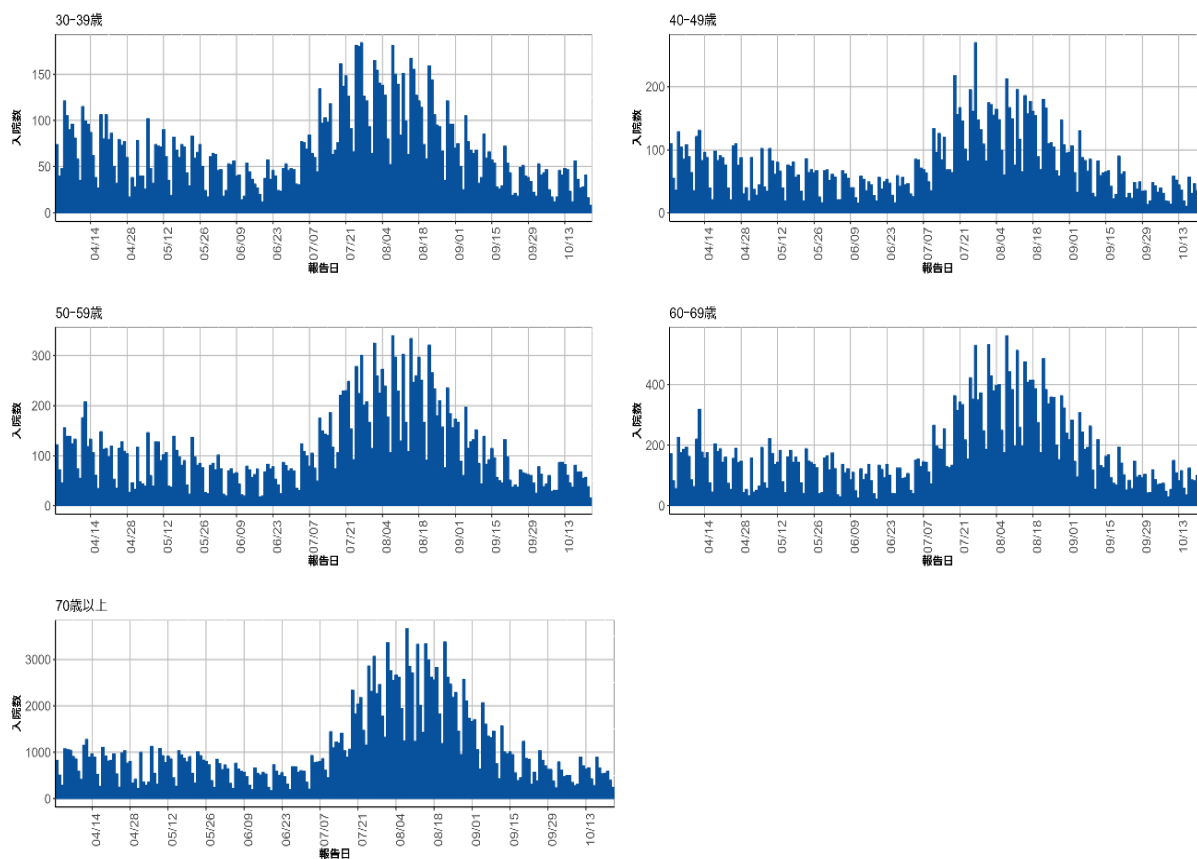
注)年齢群別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

注)2022年9月26日以降は、4類型に該当する陽性者から集計しているため、従来の報告数全体における中等症・重症の集計とは異なることに注意が必要である

(B)

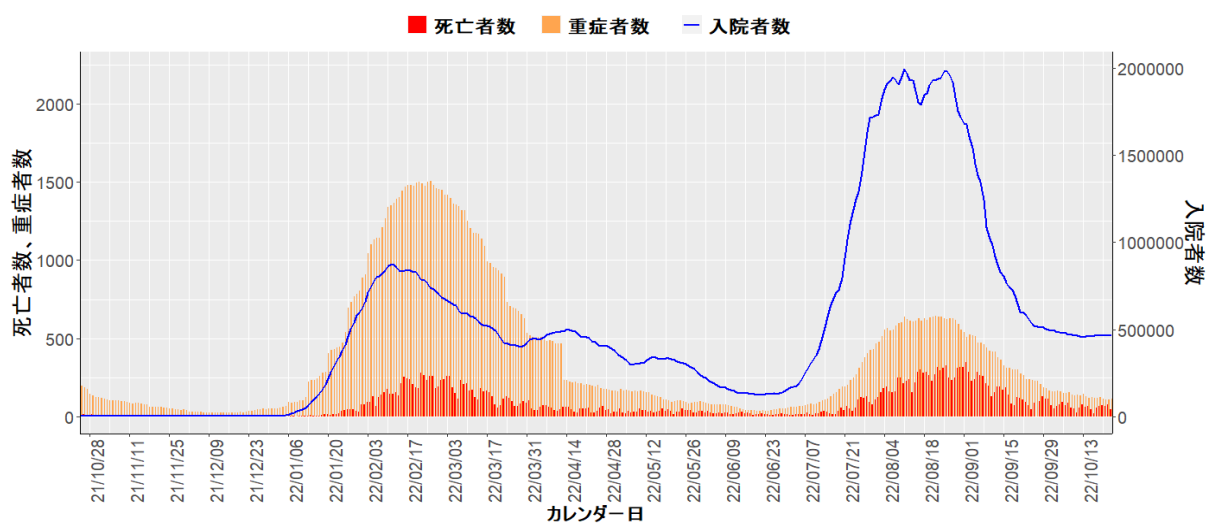




出典:HER-SYS(10月24日現在)

注)年齢群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

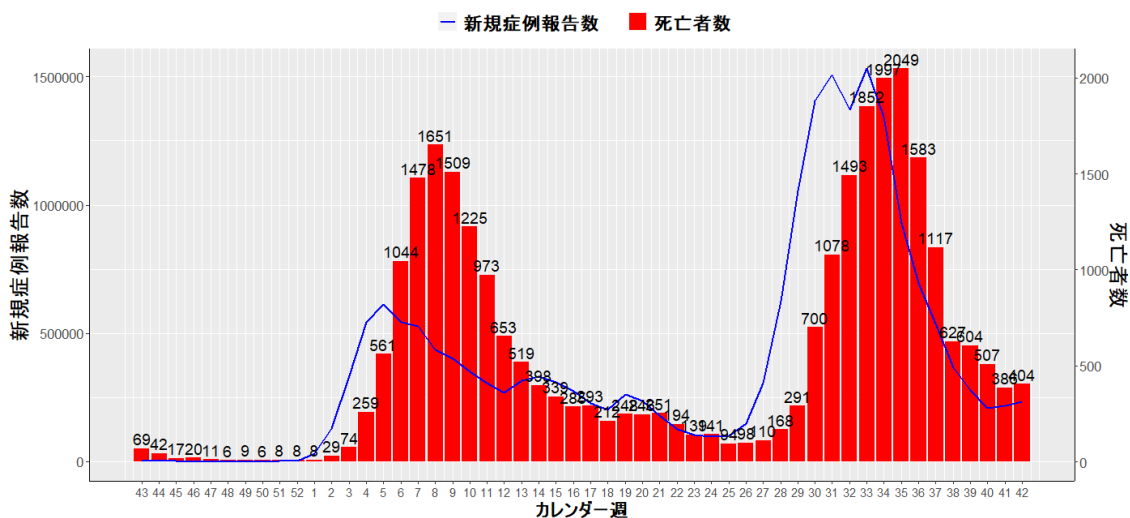
(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月24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。

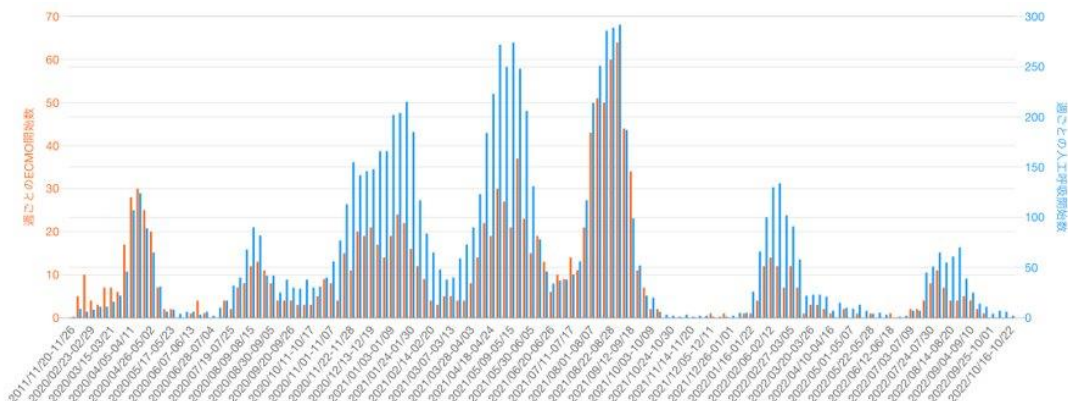
(D)



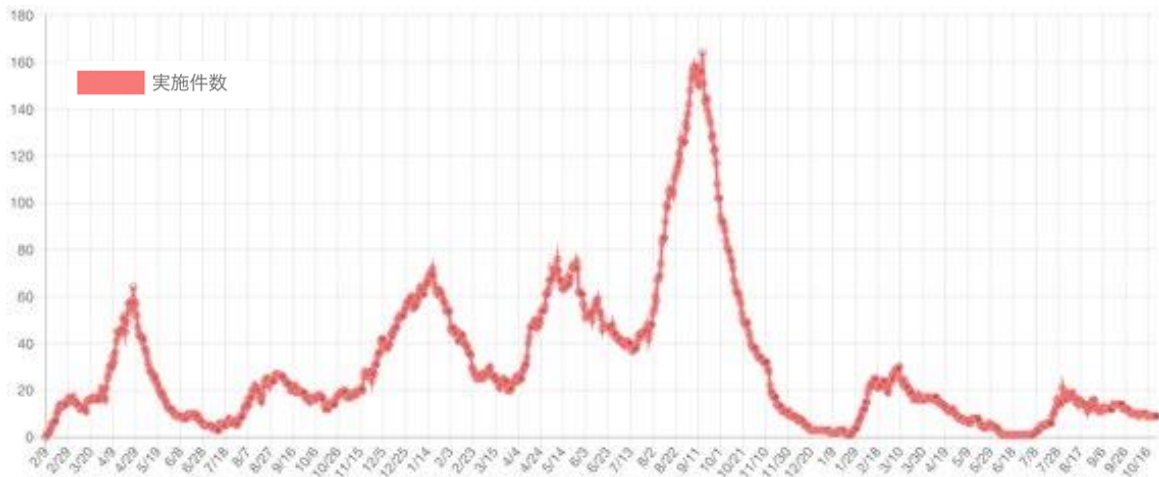
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(10月24日現在)
↑HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。
注) 2022年第35週に、過去に遡って死亡者56例が計上されているため解釈に注意が必要
(<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10月25日)

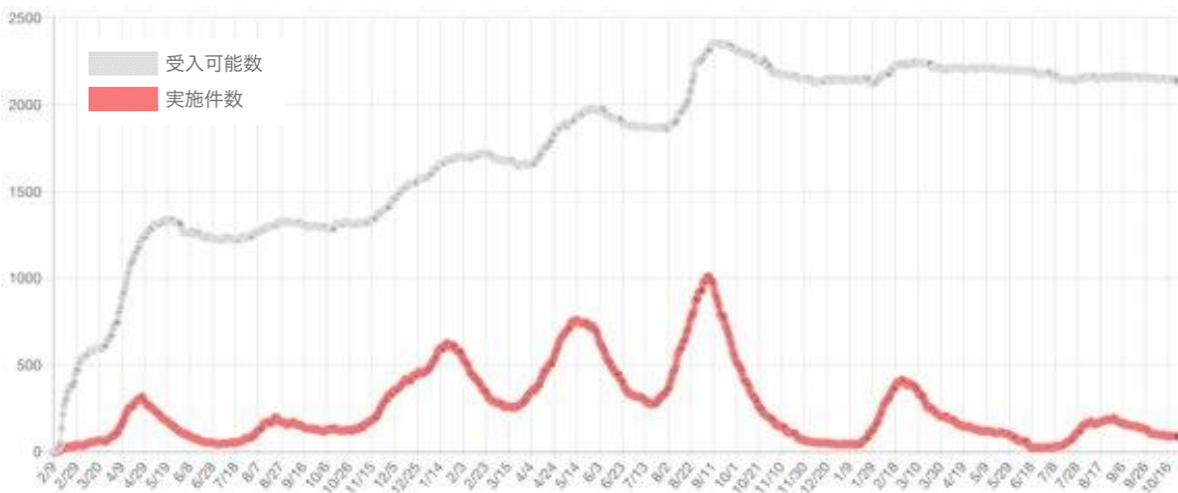
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 10月16日～10月22日:ECMO 0例[前週 0例]、人工呼吸器 2例[前週 6例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:10月17日(9例)、10月25日(9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):10月17日(93例)、10月25日(88例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(10月24日現在)
注)データは、閲覧日によって微増微減する場合がある。

より重症な入院例の指標は、少し過去の罹患を反映する傾向があるが、軽症例・無症候例と比較して、受診・検査行動の変化の影響をより受けにくい。

新規に届出された診断時中等症以上であった症例は、第32～40週は減少し、第41～42週はほぼ横ばいであった。新規に届出された診断時重症の症例においても、第32～40週は減少し、第41～42週はほぼ横ばいであった。一方、遅れ報告を考慮し、10月17日現在の第41週の値と比較した場合は、直近の週の中等症以上および重症の症例はともに微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は300例弱、重症の症例は70例弱であった。なお、年齢群別では、中等症以上の症例においては、0～4歳、40～59歳、60～79歳で微増した。重症の症例においては、5～9歳、20～39歳、40～59歳の年齢群で微増した。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。なお、新規の入院例においても傾向はおおむね同様で、直近の週ではほぼ横ばいであったが、微増した年齢群も認められた。

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。第32～34週は高止まりで、第35～38週は減少し、第39～41週は微減傾向で第42週は横ばいであった。入院中の重症例は、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 35～39週は減少し、第 40～42週は微減傾向であった。

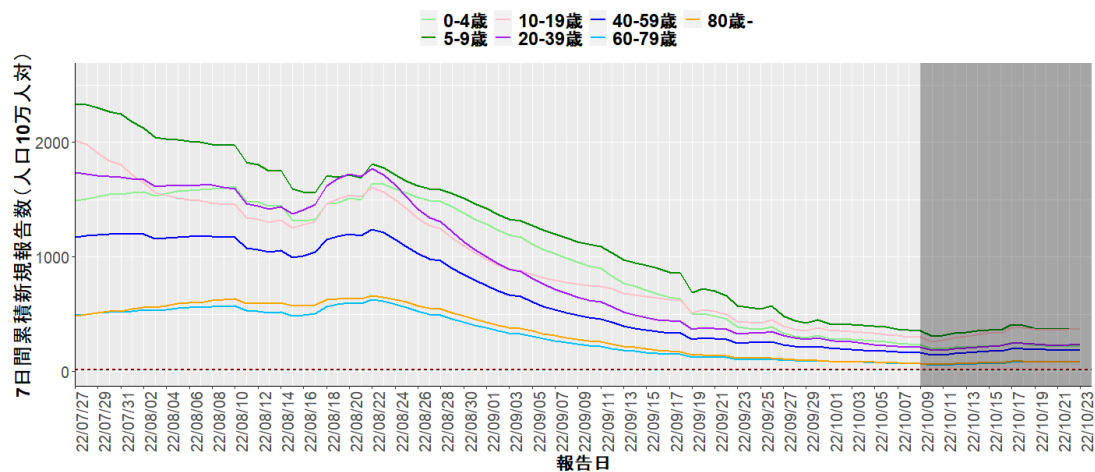
NPO 法人日本 ECMOnet が集計する Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとのそれぞれの開始数を公表している。人工呼吸器の開始数は、第 35～40週は減少し、第41週は横ばいで、第 42 週は減少であった。ECMO の開始数は、第 35～38週は微減～減少し、第39～42週は0例であった。新規の人工呼吸器、ECMO の開始数は、第1～6波のピークを下回っている。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、第 31 週から緩やかな微減傾向で、第 37～39週はほぼ横ばいであったが、第40、41週は減少で第 42 週は横ばいであった。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着中の患者数においては、第 32 週頃から微減傾向であった。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36～41週以降は減少したが、第 42 週は微増した。直近 5 週間では、第 38週は627例、第 39 週は604例、第40週は507例、第41週は386例、第 42 週は 404 例であった。

1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数

図 5: 直近 3 か月間の年齢群別の新規症例報告数

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 (10月24日現在)

注) 2022年9月26日以降は年齢群別の陽性者数を集計する全数把握に切り替わったため、その集計値を用いている

表 1: (A) 2022 年第 42 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、10 月 24 日現在の第 42 週の値と 10 月 17 日現在の第 41 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	10,516	4.5	221.1	10,608	0.99
5-9 歳	19,064	8.1	374.0	18,490	1.03
10 代	41,678	17.7	373.0	37,700	1.11
20 代	28,782	12.2	227.9	27,590	1.04
30 代	33,701	14.3	235.7	32,576	1.03
40 代	38,712	16.4	209.0	36,562	1.06
50 代	27,426	11.6	168.5	25,409	1.08
60 代	15,109	6.4	93.1	13,676	1.10
70 代	10,930	4.6	68.6	9,545	1.15
80 代以上	9,520	4.0	84.6	8,713	1.09
計	235,438	100.0		220,869	1.07

(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	10,516	10,604	0.99
5-9 歳	19,064	18,488	1.03
10 代	41,678	37,697	1.11
20 代	28,782	27,587	1.04
30 代	33,701	32,575	1.03
40 代	38,712	36,556	1.06
50 代	27,426	25,404	1.08
60 代	15,109	13,676	1.10
70 代	10,930	9,544	1.15
80 代以上	9,520	8,794	1.08
計	235,438	220,925	1.07

(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	10,516	10,604	221.1	223.0	-88	-1.9
5-9 歳	19,064	18,488	374.0	362.7	576	11.3
10 代	41,678	37,697	373.0	337.4	3,981	35.6
20 代	28,782	27,587	227.9	218.4	1,195	9.5
30 代	33,701	32,575	235.7	227.8	1,126	7.9
40 代	38,712	36,556	209.0	197.4	2,156	11.6
50 代	27,426	25,404	168.5	156.0	2,022	12.5
60 代	15,109	13,676	93.1	84.3	1,433	8.8
70 代	10,930	9,544	68.6	59.9	1,386	8.7
80 代以上	9,520	8,794	84.6	78.2	726	6.4
計	235,438	220,925			14,513	

出典:HER-SYS(10 月 24 日現在)

注)2022年9月26日以降は年齢群別の陽性者数を集計する全数把握に切り替わったため、その集計値を用いている。

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42週は、人口 10 万対69~374人であった。人口当たり新規症例報告数としては、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、5～9 歳、10 代、30 代、であった。なお、新規症例報告数が最も多い年代は、10 代であった。

前週比としては、第34～41週は 1 を下回ったが、第 42 週は 1 を上回った。直近5週間の前週比は、第 38 週は 0.66、第 39 週は 0.87、第 40 週は 0.80、第 41 週は 0.81、第 42 週は 1.07 であった。年代ごとの前週比は、第 42 週は中央値:1.07、範囲:0.99～1.15 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、10 月 24 日現在の第 42 週の値と 10 月 17 日現在の第 41 週の値と比較すると、中央値:1.07、範囲:0.99～1.15 倍であった。

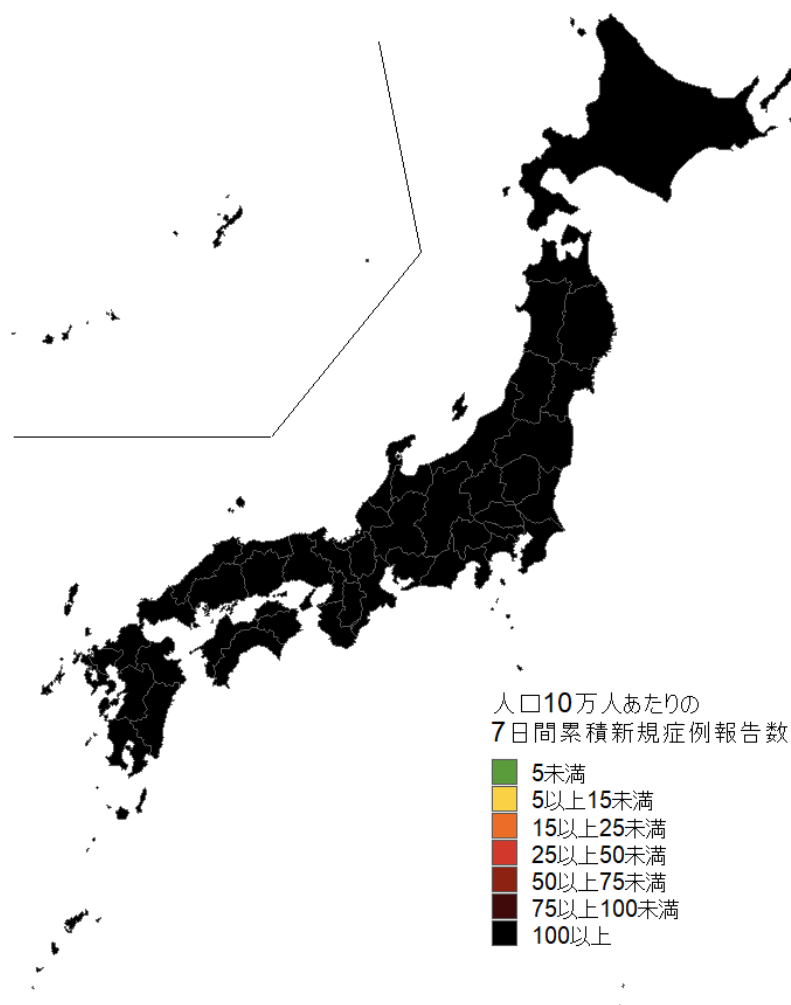
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳(0～9歳は、報告された全症例の13%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ221、374であった。10 代(報告された全症例の18%)の人口 10 万対新規症例報告数は373であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、0～4 歳で 0.99、5～9 歳で 1.03、10 代で 1.11 であった。

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38週は、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で40 人以上の減少(-43から-374人)を認め、40 代以下の年齢群では 100 人以上の減少を認めた。第39 週は、人口 10 万対新規症例報告数が、60 代以上の年齢群で30 人以上の増加(37から81人)を認め、50 代以下の年齢群で20 人以上の減少を認めた。第40週は、人口 10 万対新規症例報告数が、全ての年齢群で30 人以上の減少(-32から-70 人)を認めた。一方、人口 10 万対新規症例報告数は、第41週は全ての年齢群で微増し(0.3から3.4人)、第 42 週は 0～4 歳(-1.9 人)以外の年齢群で微増した(6.4から35.6人)。

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(10月24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 42 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、10 月 24 日現在の第 42 週の値と 10 月 17 日現在の第 41 週の値との比較)

(A)

地域ブロック	HER-SYS				
	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	21,993	9.3	418.9	17,802	1.24
東北	23,256	9.9	268.3	20,219	1.15
関東	74,658	31.7	161.2	71,962	1.04
北陸	11,417	4.8	220.7	11,456	1.00
東海	24,739	10.5	165.3	23,810	1.04
近畿	35,632	15.1	173.6	33,681	1.06
中国	17,201	7.3	236.2	16,023	1.07
四国	6,424	2.7	172.6	5,651	1.14
九州	18,328	7.8	143.1	18,266	1.00
沖縄県	1,814	0.8	124.8	2,020	0.90
計	235,462	100.0		220,890	1.07

(B)

地域ブロック	HER-SYS		
	当該週報告数(人)	前週報告数(人)	前週比
北海道	21,993	17,864	1.23
東北	23,256	20,216	1.15
関東	74,658	71,956	1.04
北陸	11,417	11,456	1.00
東海	24,739	23,810	1.04
近畿	35,632	33,679	1.06
中国	17,201	16,025	1.07
四国	6,424	5,651	1.14
九州	18,328	18,268	1.00
沖縄県	1,814	2,020	0.90
計	235,462	220,945	1.07

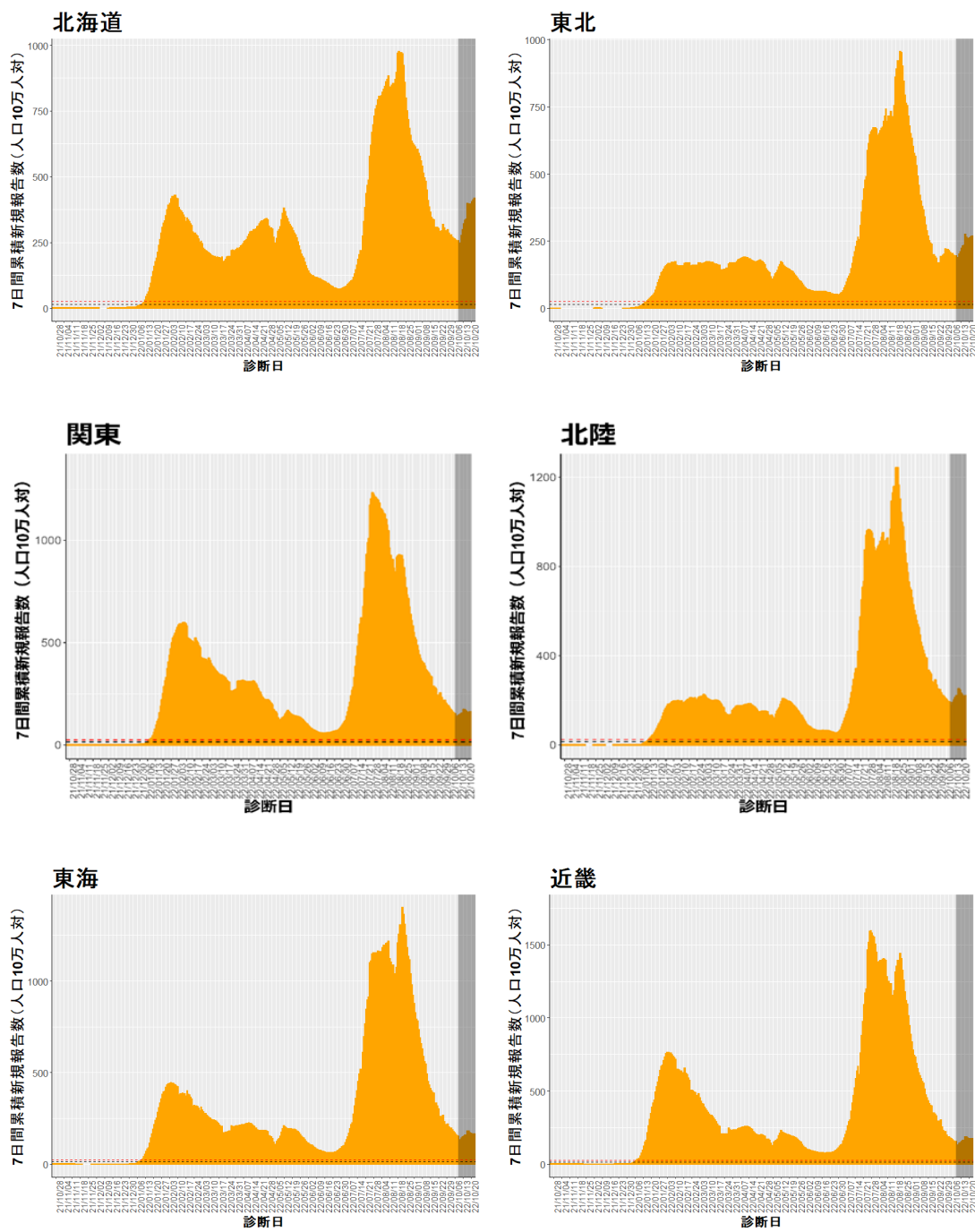
(C)

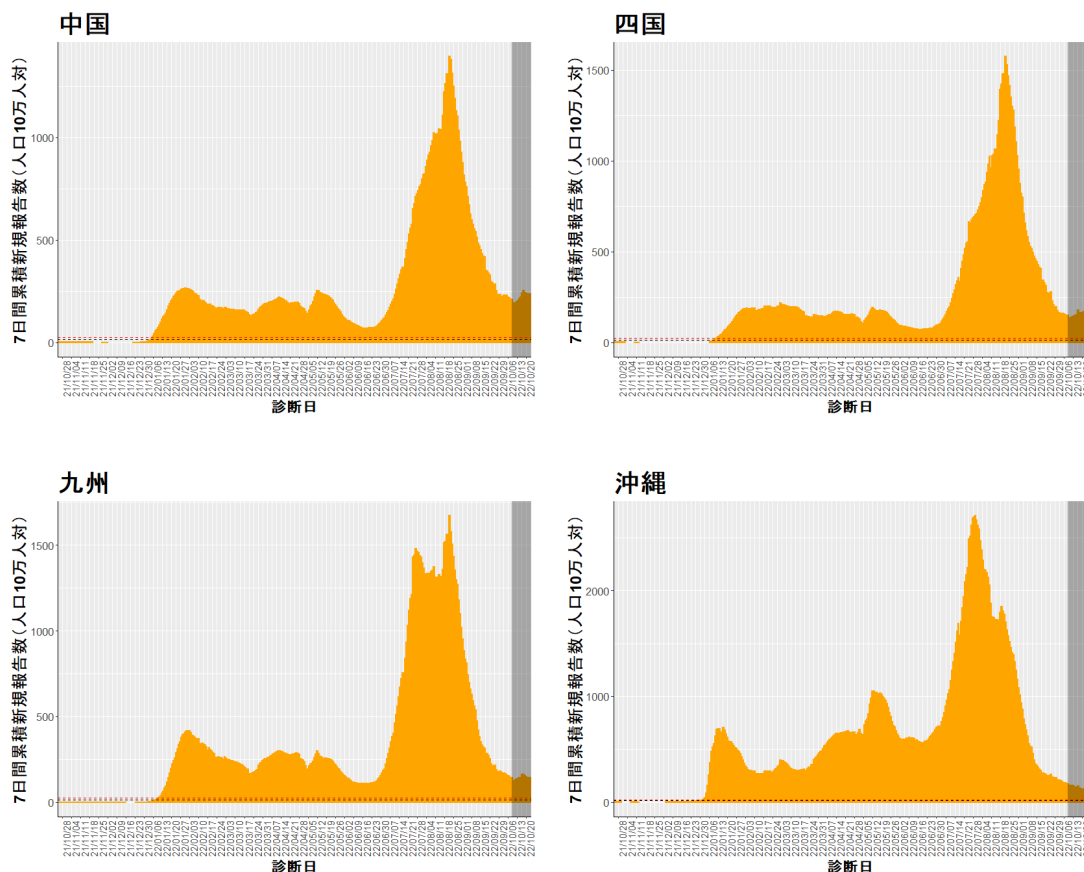
地域ブロック	HER-SYS					
	当該週症例 報告数(人)	前週症例 報告数(人)	当該週新規症例報告数 人口 10 万当たり	前週新規症例報告数 人口 10 万当たり	当該週症例報告数の 前週との差	人口 10 万対当該週 症例報告数の前週との差
北海道	21,993	17,864	418.9	340.3	4,129	78.6
東北	23,256	20,216	268.3	233.2	3,040	35.1
関東	74,658	71,956	161.2	155.3	2,702	5.9
北陸	11,417	11,456	220.7	221.5	-39	-0.8
東海	24,739	23,810	165.3	159.1	929	6.2
近畿	35,632	33,679	173.6	164.1	1,953	9.5
中国	17,201	16,025	236.2	220.1	1,176	16.1
四国	6,424	5,651	172.6	151.9	773	20.7
九州	18,328	18,268	143.1	142.7	60	0.4
沖縄県	1,814	2,020	124.8	139.0	-206	-14.2
計	235,462	220,945			14,517	

出典:HER-SYS(10 月 24 日現在)

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 10 月 25 日~2022 年 10 月 23 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(10月24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)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届では診断日の入力省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。

注)2022年9月26日以降は年齢群別の陽性者数を集計する全数把握に切り替わったため、その集計値を用いている

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34～38週は全ての地域で1を下回った。第39週は北海道(HER-SYSと自治体公表)、北陸(HER-SYS)、沖縄県(HER-SYS)で1以上であったが、第40週は、再び全ての地域で1を下回った。一方、第41週は、全ての地域で約1とほぼ横ばいで、第42週は、沖縄県以外の地域で1以上であった。

第42週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、HER-SYSでは、全ての地域で420人を下回っているが、第6波のピークレベルあたりの地域を認めている。全症例の47%を関東と近畿が占めている。関東は、第38週は35～37%、第39週は37%、第40、41週は34%、第42週は32%であった。近畿は、第38週は17～19%、第39週は15～18%、第40～42週は15%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38週では、全ての地域で人口10万対40人強の減少で、北海道、東北、沖縄県以外の地域では100人強の減少であった。第39週では、北海道、北陸、沖縄県以外の地域で人口10万対5人強の減少であった。第40週では、全ての地域で人口10万対10人強の減少で、関東、北陸、東海、近畿では40人強の減少であった。一方、第41週では、全ての地域で人口10万対0.4～2.2人と微増で、第42週では、北陸と沖縄県以外の地域で人口10万対0.4～78.6人と増加であった(北海道、東北、四国で20人以上の増加)。

第42週の地域別の前週比は、以下であった。

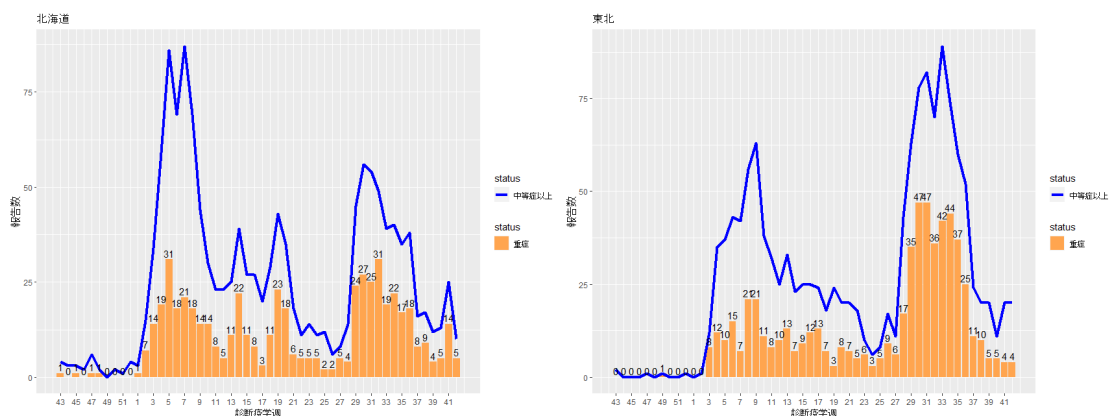
- ◆ HER-SYS:中央値:1.05、範囲:0.90~1.24(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.05、範囲:0.90~1.23)

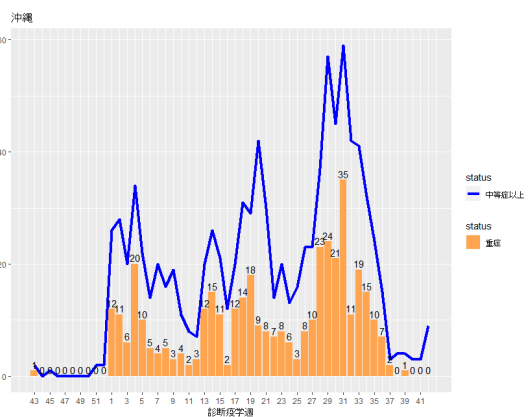
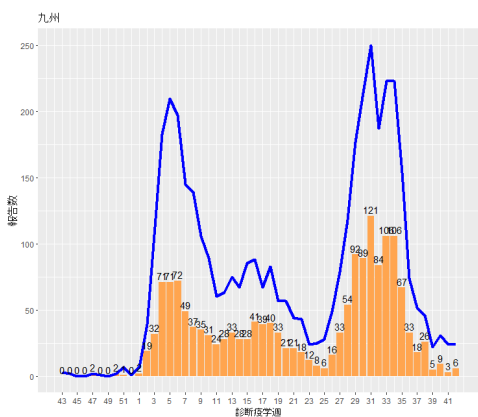
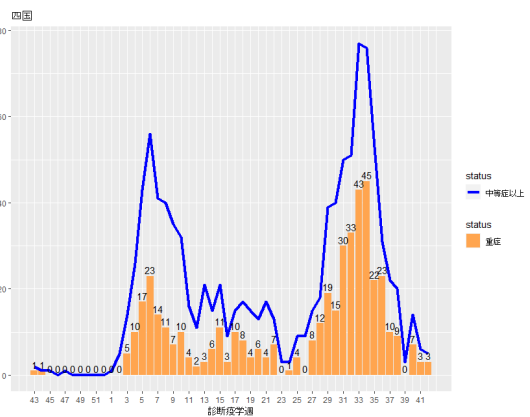
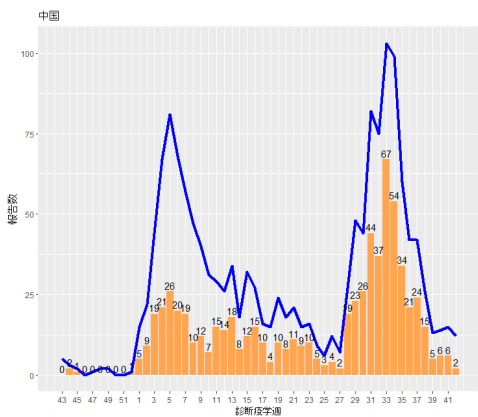
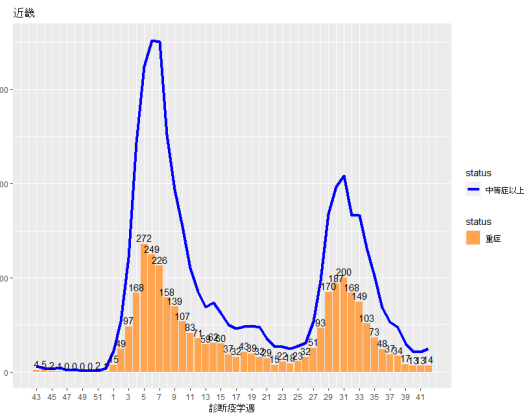
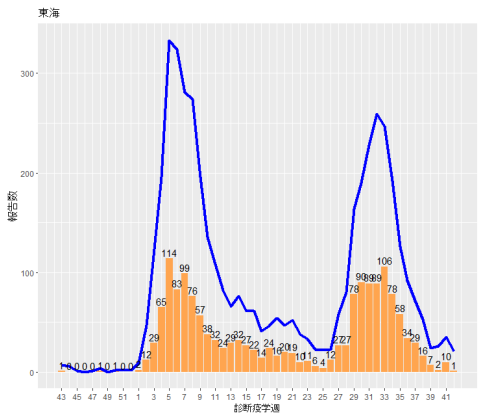
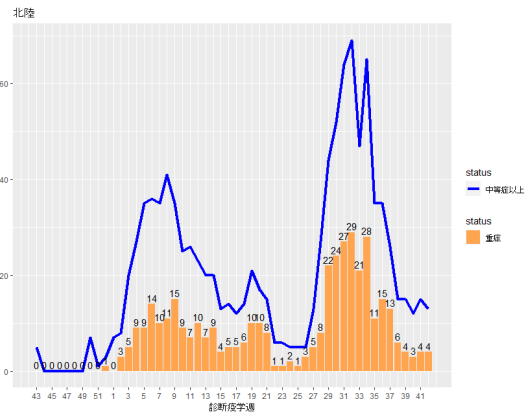
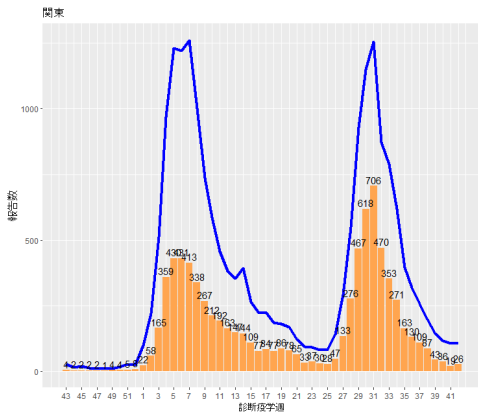
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が410人を上回っている。第38週は減少で、第39週は微増、第40週は減少、第41週は横ばい、第42週は増加であった。
- ◆ 東北:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が260人を上回っている。第38週は減少で、第39週は微減、第40週は減少、第41週は横ばい、第42週は増加であった。
- ◆ 関東:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が160人を上回っている。第38~40週は減少、第41週は横ばい、第42週は微増であった。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が220人を上回っている。第38週は減少で、第39週はほぼ横ばい、第40週は減少、第41、42週は横ばいであった。
- ◆ 東海:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が160人を上回っている。第38~40週は減少、第41週は横ばい、第42週は微増であった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が170人を上回っている。第38~40週は減少、第41週は横ばい、第42週は微増であった。
- ◆ 中国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が230人を上回っている。第38~40週は減少、第41週は横ばい、第42週は微増であった。
- ◆ 四国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が170人を上回っている。第38~40週は減少、第41週は横ばい、第42週は増加であった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が140人を上回っている。第38~40週は減少、第41、42週は横ばいであった。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が120人を上回っている。第38週は減少、第39週はほぼ横ばい、第40週は減少、第41週は横ばい、第42週は減少であった。

2.2. 地域別の重症者数

図8:地域別の新規に届出された診断時中等症以上であった症例と重症であった症例⁺(診断週)





出典:HER-SYS(10月24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9月26日以降は、4類型に該当する陽性者から集計しているため、従来の報告数全体における中等症・重症の集計とは異なることに注意が必要である

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および重症であった症例においては、第38週には、中等症以上の症例では、北海道と沖縄県以外の地域で微減～減少し、重症の症例では、北海道と九州以外の地域で減少した。第39週には、中等症以上の症例では、東北と沖縄県以外の地域で微減～減少し、重症の症例では、沖縄県以外の地域で減少した。第40週には、中等症以上の症例では、北海道、東海、中国、四国、九州以外の地域で微減～減少し、重症の症例では、北海道、中国、四国、九州以外の地域で微減～減少した。第41週には、中等症以上の症例では、北海道、東北、北陸、東海、中国、沖縄県で横ばい～増加し、重症の症例では、北海道、北陸、東海、中国、沖縄県で横ばい～増加した。第42週には、中等症以上の症例では、近畿と沖縄県で増加し、重症の症例では、関東、近畿、九州で微増～増加した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例において、全ての地域で第6波のピークレベルを下回っているが、微増・増加した地域を複数認めており、直近の週は過小評価されている場合があるため、引き続き動向を注視する必要がある。

地域ブロック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(5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・重症の症例は横ばいであった。レベルとしては、中等症以上(10例強)、重症例(4例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は横ばい～微増であった。レベルとしては、中等症以上(約100例)、重症例(26例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上の症例は減少し、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例強)、重症例(4例)で、ともに第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(30例弱)、重症例(1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・重症の症例は微増～増加した。レベルとしては、中等症以上(40例弱)、重症例(14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(20例弱)、重症例(2例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 四国:中等症以上の症例は微減し、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(3例)で、ともに第6波のピークを下回っている。
- ◆ 九州: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(30例弱)、重症例(6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例弱)、重症例(0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。
- ◆ 2022年9月26日以降は年齢群別の陽性者数を集計する全数把握に切り替わったため、その集計値を用いている。

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:新規の入院例、中等症・重症例に限定
 - ・ 入院・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。

参考サイト

国内の発生状況など

https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1/

データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報

<https://covid19.mhlw.go.jp/>

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連情報ページ

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/covid-19.html>

NPO 法人日本 ECMOnet

<https://crisis.ecmonet.jp/>

自治体・医療機関向けの情報一覧(事務連絡等)(新型コロナウイルス感染症)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html