

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12週(2022年3月21日~2022年3月27日; 3月29日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 12, as at March 29, 2022

*一部、第13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	5
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	7
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

全国: 第12週は、全国的には、複数の指標で微減~減少を認めましたが、微増~増加のものもみられた。

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た。一方、第5波のピークレベルをいずれも依然として上回っており、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6%弱と低くほぼ横ばいであった。なお、直近の週は、検査数と新規陽性者数が減少したが、検査陽性率が増加した。このパターンは、罹患率の動向の判断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(遅れバイアスを考慮した、3月29日現在の第12週の値と3月22日現在の第11週の値の比較においては、検査陽性率はほぼ横ばいであった)。

新規に届出された診断時中等症以上であった症例、重症であった症例は、第7週より減少に転じ、直近の週も減少した(遅れバイアスを考慮した、3月29日現在の第12週の値と3月22日現在の第11週の値の比較においても、直近の週は、中等症以上・重症ともに減少)(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)。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は800例を下回り、重症の症例は約300

例となった。中等症以上の症例は、第4、5波のピークを下回っており、重症の症例は、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、80歳以上を除いて、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、5~9歳、10~14歳で第4、5波のピークを上回っている。なお、0~4歳では、中等症以上が増加し、10~14歳では、中等症以上、重症の症例ともに増加した。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、遅れバイアス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6週から減少傾向に転じた。重症例は、第6~8週は高止まりで、第9週から減少傾向に転じた。なお、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2~8週は増加傾向であったが、第9~12週は、減少した。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、人工呼吸器の開始数においては、第8~12週は減少したが、ECMO開始数は第12週は増加した。

直近の週の年齢群別新規症例報告数のレベル(各年代の人口10万対新規症例報告数)は、人口10万対34~564人であった。第6~11週と同様に、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歳が最も高かった。有症状例においても傾向は同様で、人口当たり新規症例報告数が最も多い年齢群の上位3位は、5~9歳、10~14歳、15~19歳であり、15~19歳が0~4歳を上回った。第12週は、15~19歳が20~30代を上回った。

前週比としては、第1週は10.0、第2週は3.4、第3週は2.2、第4週は1.4、第5週は1.0、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であった。年代ごとの前週比は、第12週は中央値:0.84、範囲:0.74~0.99倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、3月29日現在の第12週の値と3月22日現在の第11週の値を比較すると、中央値:0.88、範囲:0.78~1.03倍であった。20代でわずかな微増を認めた(遅れバイアスを考慮した前週比1.03)。

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27.4%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ342、564、428であり、第6~11週は、いずれも15~19歳を上回ったが、第12週は、15~19歳(全症例の8.2%、人口10万対新規症例報告数は352)が、0~4歳を上回った。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、0.82~0.88で、15~19歳では0.98であった。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第8~11週は、全ての年齢群で前週差の減少を認め、第9週(人口10万対-6から-81人の減少)、第10週(人口10万対-4から-44人の減少)、第11週(人口10万対-1から-142人の減少)と推移した。一方、第12週(人口10万対11から-127人)は、20代で人口10万対11人の増加を認めた。第11週と同様に、5~9歳で前週差の減少幅が最も大きかった。

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10週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0を上回ったのは、東北のみであった。第11週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0以上であったのは、沖縄県のみであった。第12週も、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、他の地域では微減~減少したものの、沖縄県ではいずれも1.0を上回った。直近の週では、全症例の約7割を近畿と関東が占めている。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第10週では、関東、東海、近畿、九州、沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第11週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、四国、九州で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第12週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、四国で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。沖縄県においては、第11週は横ばい~微増となり、第12週は人口10万対新規症例報告

数の前週差が40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10週には、中等症以上の症例は、全ての地域で減少し、重症の症例は、北海道、四国、沖縄県で微増～増加した。第11週には、中等症以上の症例は、北陸以外全ての地域で減少し、重症の症例は、中国のみで増加した。第12週には、中等症以上の症例は、北海道と九州以外の地域で減少したが、重症の症例は、東北、北陸、九州、沖縄県で微増～増加した。レベルとしては、第4・5波のピーク値に近いレベルで推移している地域も残っており、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ：第12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、遅れ報告を考慮しても、新規の中等症以上・重症の症例は前週より減少した。一方、後れ報告を考慮した前週との比較においては、20代では微増し、検査陽性率はほぼ横ばいであった。レベルとしては、多くの指標で依然として高く、高止まり～微増の地域も認めている。微減～減少に転じた指標が多いものの、遅れバイアスも考慮し、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	微減
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	微減
四国	高	減少
九州	高	減少
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

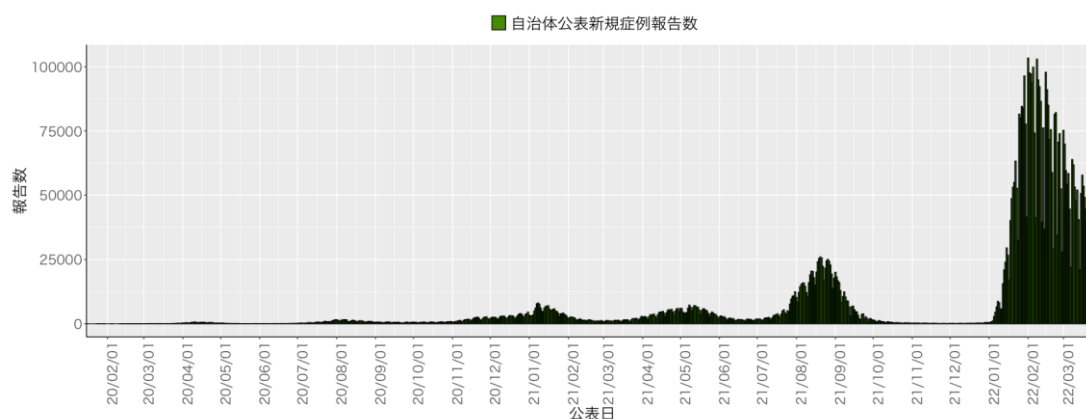
1. 全国の状況

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3月29日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は6,190,658例、死亡者数は27,823例と報告されている。第12週は新規症例報告数276,390、死亡者数648であり、前週と比較して新規症例報告数は40,001人減少、死亡者数は317人減少した。

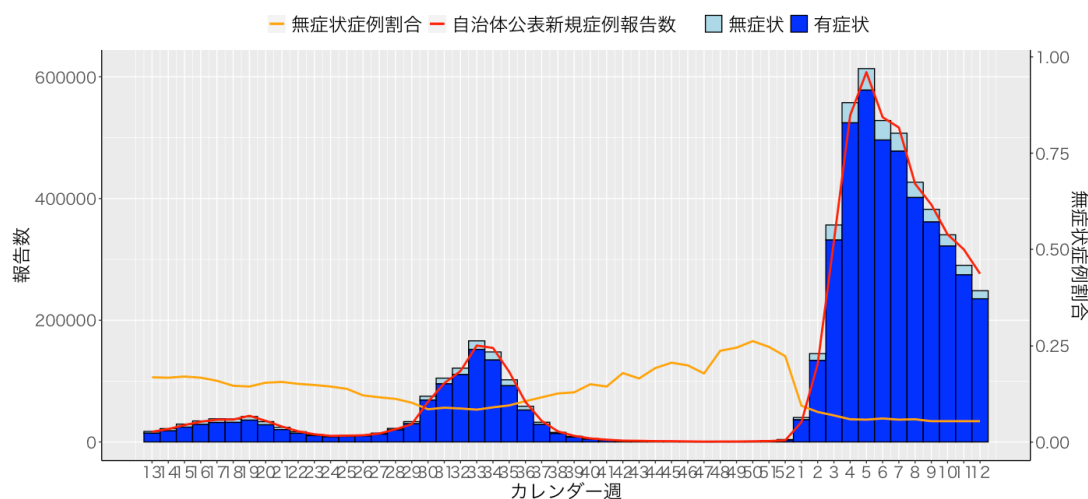
1.1. 全国の新規症例報告数

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3月21日~2022年3月28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。

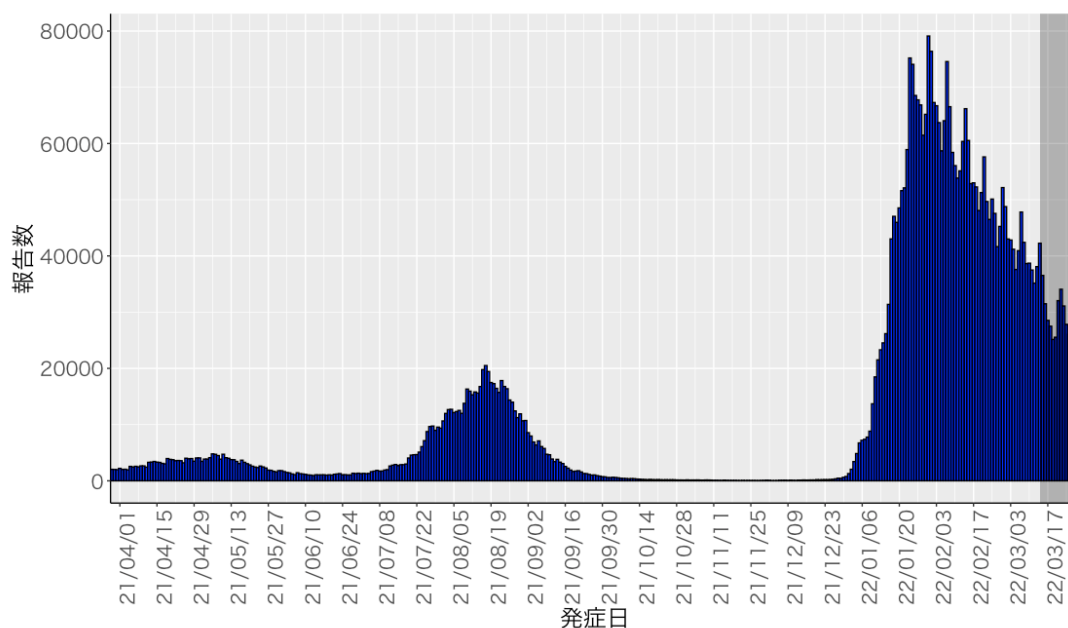
(A)



(B)



(C)

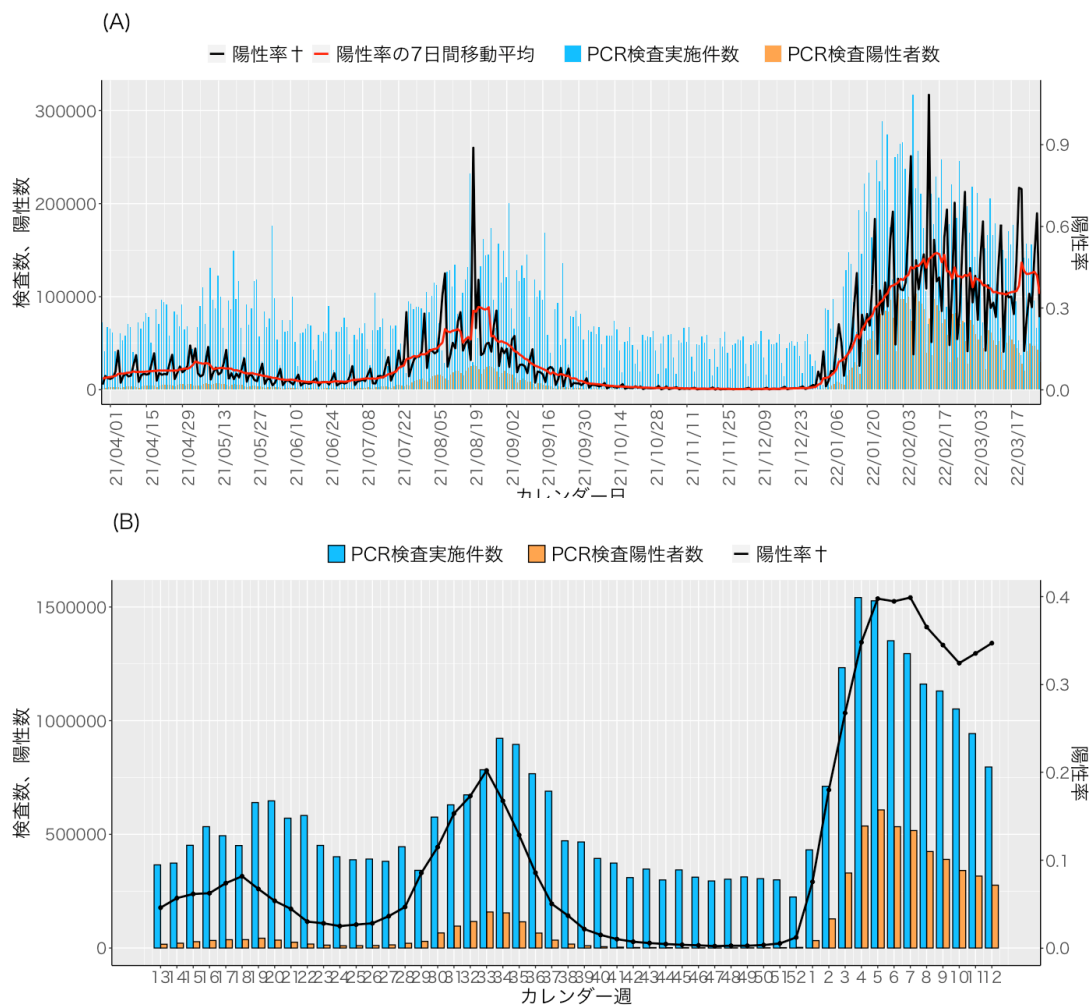


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月29日現在)
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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12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がみられた。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5.4%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40,001人減少した(前週は、34,312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3月21日～2022年3月28日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月29日現在)

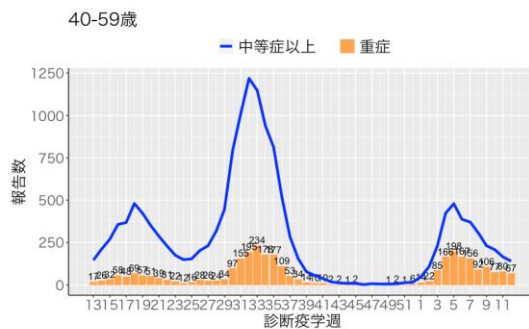
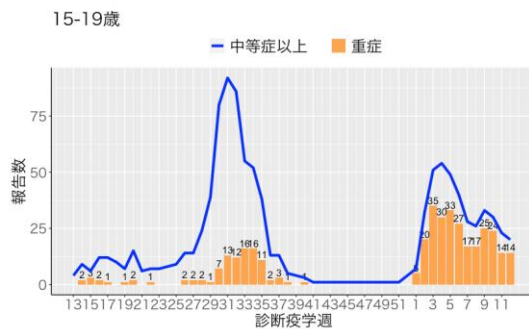
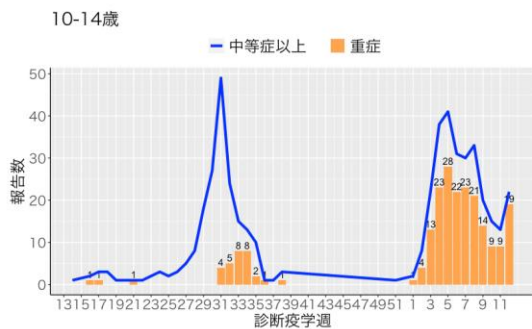
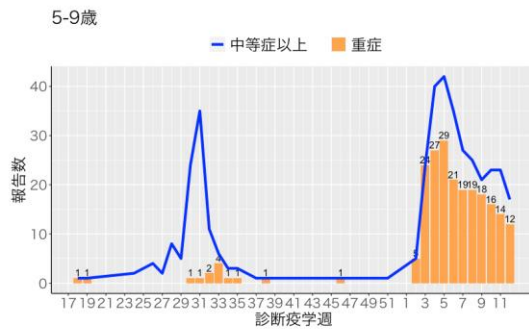
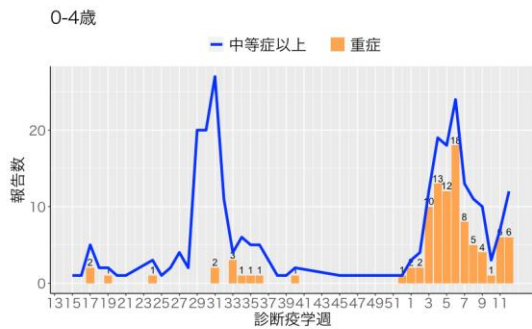
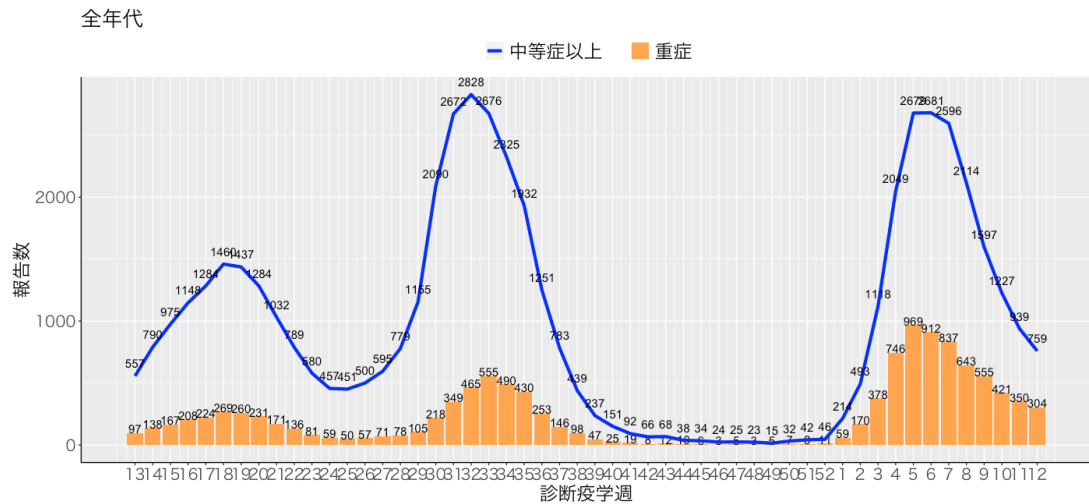
†陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

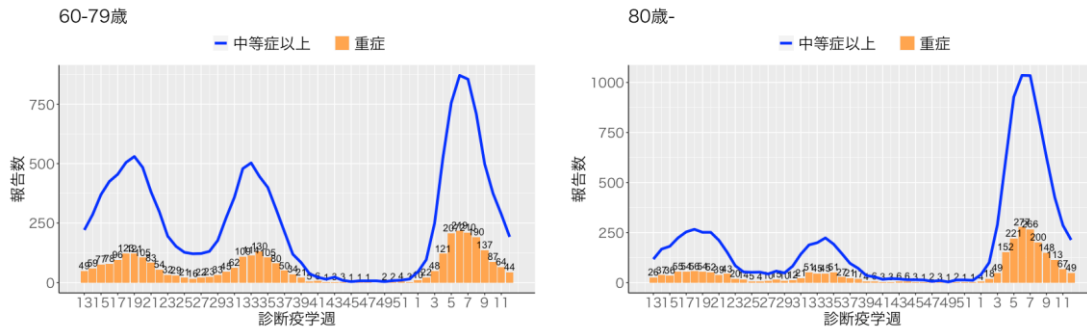
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6週以降は、新規陽性者数は減少傾向ではあるが、検査陽性率が高いレベルで微減傾向である。第12週(3月21~27日)は、第11週(3月14~20日)と比べて、検査数(第12週:796,257、第11週:943,207)、新規陽性者数(第12週:276,390、第11週:316,391)、検査陽性率(第12週:34.71%、第11週:33.54%)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(遅れバイアスを考慮した、3月29日現在の第12週の値と3月22日現在の第11週の値の比較においては、検査数と新規陽性者数は減少したが、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)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3月21日~2022年3月28日)

(A)



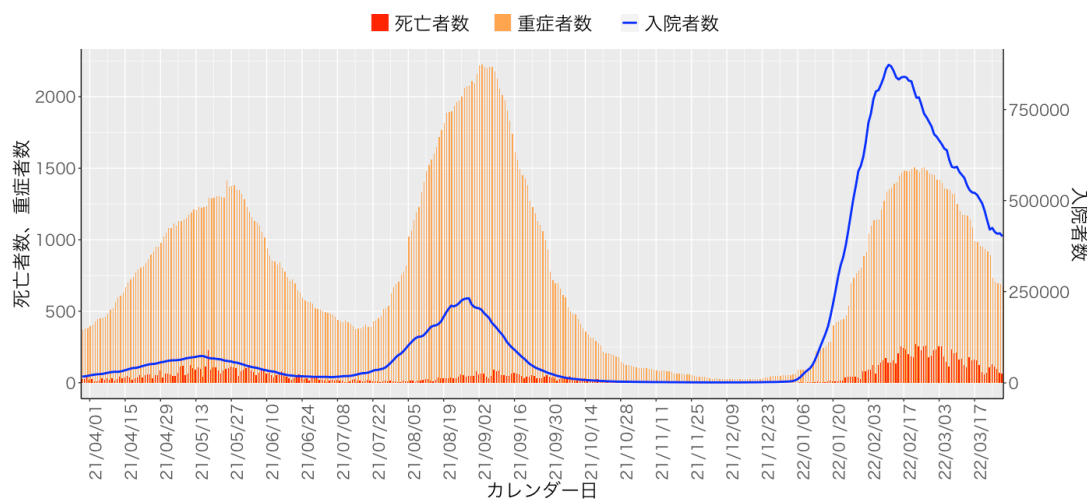


出典:HER-SYS(3月29日現在)

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。

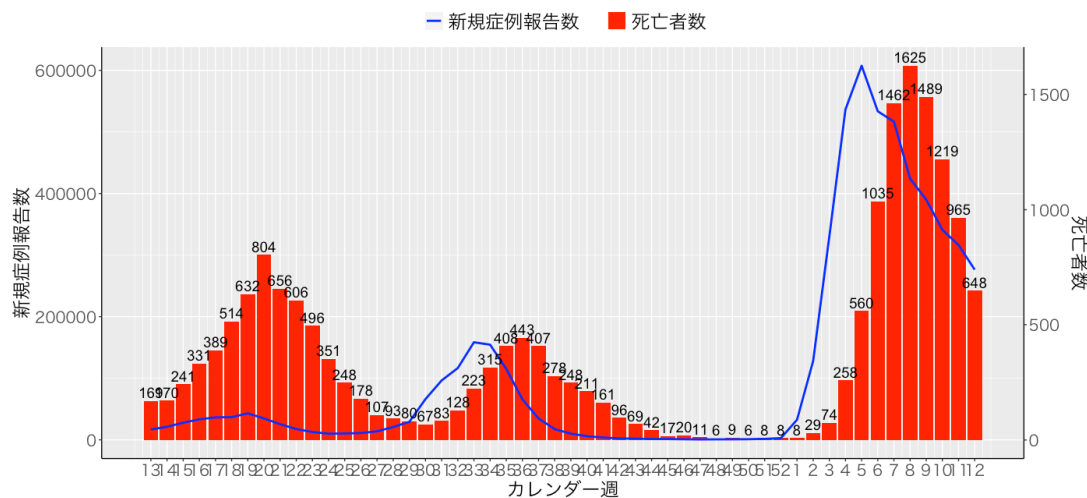
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月29日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月29日現在)

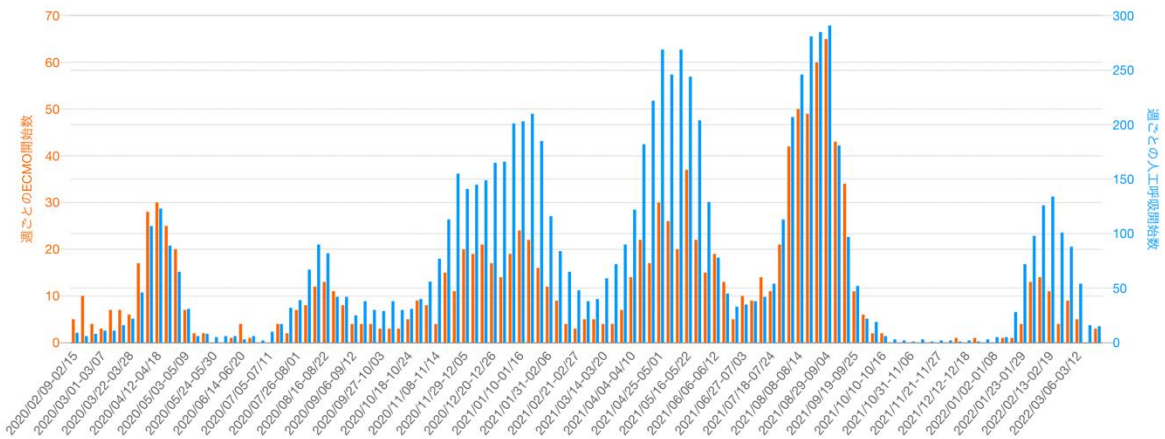
*HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

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。

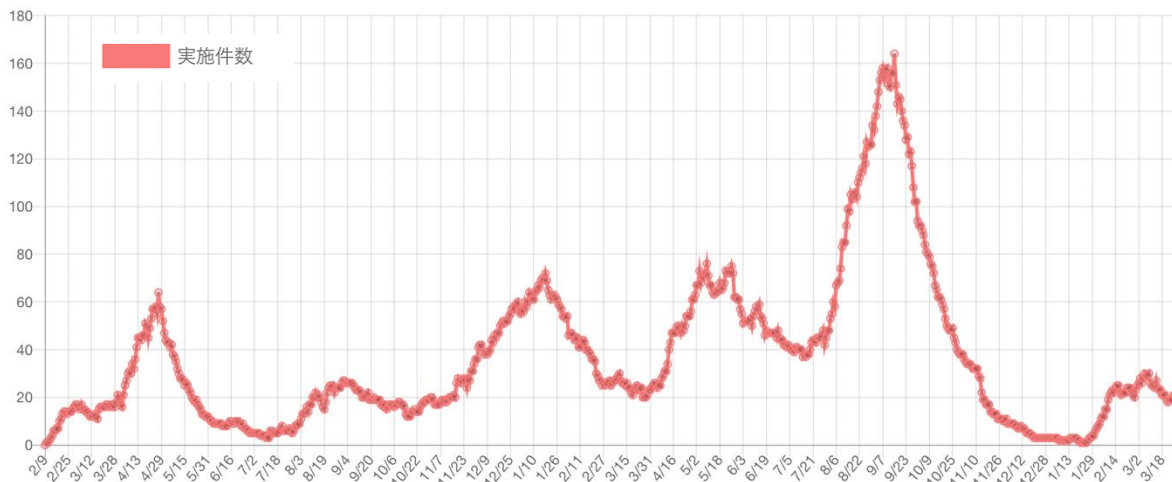
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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3月28日)

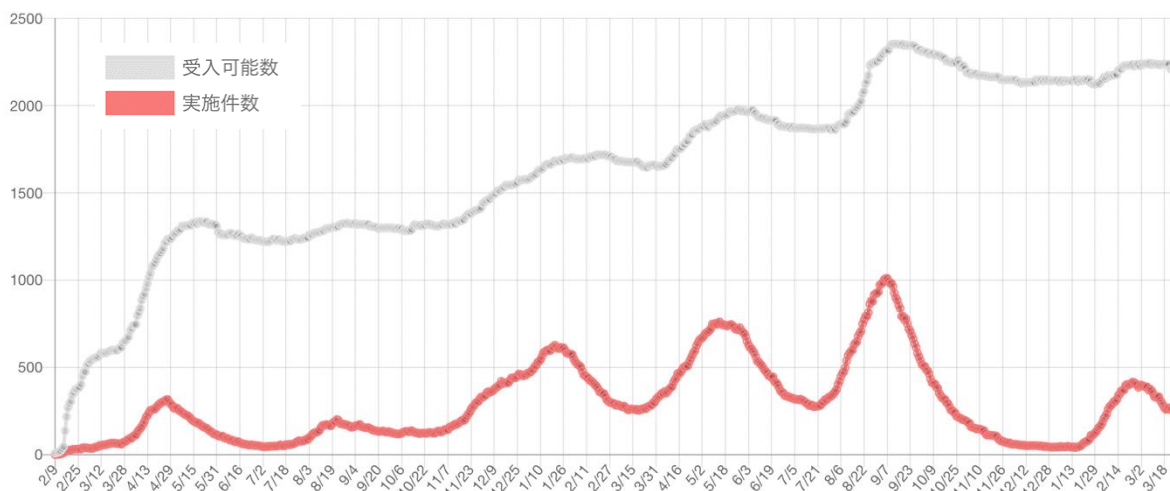
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 3月20日~3月26日:ECMO 3例[前週 0例]、人工呼吸器 15例[前週 16例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:3月21日(19例)、3月28日(21例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):3 月 21 日(268 例)、3 月 28 日(227 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(3 月 29 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。

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 43~49 週には、いずれも微増微減をくりかえし低い値で推移していたが、第 50 週~第 5 週は、中等症以上・重症の症例がともに毎週、増加した。第 7 週より減少に転じ、第 12 週も減少した(遅れバイアスを考慮した、3 月 29 日現在の第 12 週の値と 3 月 27 日現在の第 11 週の値の比較においても、直近の週は、中等症以上・重症とともに減少であった)(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)。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は 800 例を下回り、重症の症例は約 300 例となった。中等症以上の症例は、第 4、5 波のピークを下回っており、重症の症例は、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、80 歳以上を除いて、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、5~9 歳、10~14 歳で第 4、5 波のピークを上回っている。なお、0~4 歳では、中等症以上が増加し、10~14 歳では、中等症以上、重症の症例ともに増加した。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、遅れバイアス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 2021 年第 50 週以降増加し、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が、第 6 週から減少傾向に転じた。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。

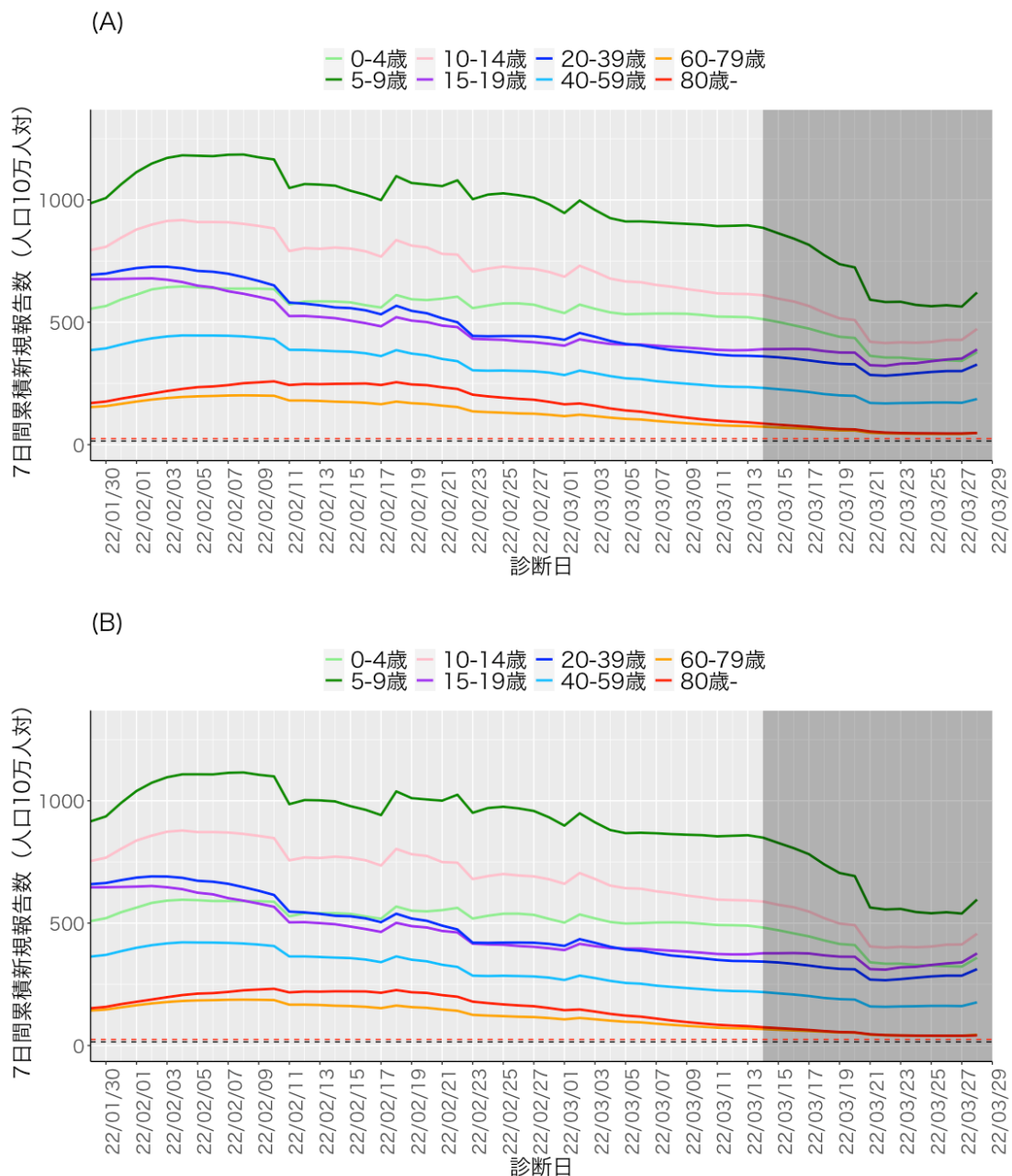
NPO 法人日本 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとのそれぞれの開始数で、1 月中旬から人工呼吸器の開始数が増加したが第 8~12 週は減少し、ECMO の開始数は、1 月後半から増加し、第 10 週、11 週は減少したが、第 12 週は増加した。新規の人工呼吸器、ECMO の開始数は、第 2 波のピークを下回っている。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着中の患者数においては、1 月下旬から増加傾向が続いていたが、第 8 週から減少傾向にある。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、1 月下旬から増加傾向がみられ、第 7 週から微増微減を繰り返し高止まりであり、直近の週は微増した。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(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、

2021年第37~45週まで、継続して減少したが、第46週は、前週より微増した。第47週、48週は減少し、それ以降は微増微減を繰り返し、各週10例未満の低い値で推移していたが、第2週は29例、第3週は74例、第4週は258例、第5週は560例、第6週は1035例、第7週は1462例、第8週は1625例と増加した。一方、第9週は1489例、第10週は1219例、第11週は965例、第12週は648例と減少した。

1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数

図 5:直近 2 か月間の年齢群別の新規症例報告数:(A)無症状病原体保有者を含む場合と(B)有症状者限定の場合
黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。



出典:HER-SYS(3月29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 12 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、3 月 29 日現在の第 12 週の値と 3 月 22 日現在の第 11 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	16,269	6.6	342.1	20,726	0.78
5-9 歳	28,750	11.6	563.9	36,916	0.78
10-14 歳	22,930	9.2	428.4	27,248	0.84
15-19 歳	20,485	8.2	352.0	21,873	0.94
20 代	41,295	16.6	327.0	41,561	0.99
30 代	39,666	16.0	277.4	46,786	0.85
40 代	39,088	15.7	211.0	45,079	0.87
50 代	20,473	8.2	125.7	24,312	0.84
60 代	8,825	3.6	54.4	11,549	0.76
70 代	5,370	2.2	33.7	6,979	0.77
80 代以上	5,166	2.1	45.9	7,018	0.74
計	248,317	100.0		290,047	0.86

(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	16,269	19,771	0.82
5-9 歳	28,750	35,226	0.82
10-14 歳	22,930	25,975	0.88
15-19 歳	20,485	20,859	0.98
20 代	41,295	39,909	1.03
30 代	39,666	44,826	0.88
40 代	39,088	43,078	0.91
50 代	20,473	23,195	0.88
60 代	8,825	11,021	0.80
70 代	5,370	6,607	0.81
80 代以上	5,166	6,595	0.78
計	248,317	277,062	0.90

(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	16,269	19,771	342.1	415.7	-3,502	-73.6
5-9 歳	28,750	35,226	563.9	691.0	-6,476	-127.1
10-14 歳	22,930	25,975	428.4	485.2	-3,045	-56.8
15-19 歳	20,485	20,859	352.0	358.4	-374	-6.4
20 代	41,295	39,909	327.0	316.0	1,386	11.0
30 代	39,666	44,826	277.4	313.5	-5,160	-36.1
40 代	39,088	43,078	211.0	232.6	-3,990	-21.6
50 代	20,473	23,195	125.7	142.5	-2,722	-16.8
60 代	8,825	11,021	54.4	67.9	-2,196	-13.5
70 代	5,370	6,607	33.7	41.5	-1,237	-7.8
80 代以上	5,166	6,595	45.9	58.6	-1,429	-12.7
計	248,317	277,062			-28,745	

出典:HER-SYS(3 月 29 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 12 週は、人口 10 万対 34～564 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6～11週と同様に、70 代が最も低く、5～9 歳が最も高かった。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、10～14 歳、15～19 歳であり、15～19 歳が 0～4 歳を上回った。新規症例報告数が最も多い年代は、20 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、第 8～11 週と同様に、5～9 歳、次いで10～14 歳であったが、直近は、15～19 歳が 0～4 歳を上回った。第 1 週は 20～30 代が人口当たり最多の年齢群であり、第 2～3 週は 15～19 歳が 20～30 代を上回ったが、第4～8 週は 20～30 代を下回った。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 週は 20～30 代を上回った。

前週比としては、第 48 週～第 5 週は、前週比が毎週 1.0 以上であったが、第 6～12 週は 1 を下回った。前週比は、第 1 週は 10.0、第 2 週は 3.4、第 3 週は 2.2、第 4 週は 1.4、第 5 週は 1.0、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 であった。年代ごとの前週比は、第 12 週は中央値:0.84、範囲:0.74～0.99 倍であった。直近の週は過小評価される傾向があり、3 月 29 日現在の第 12 週の値と 3 月 22 日現在の第 11 週の値を比較すると、中央値:0.88、範囲:0.78～1.03 倍であった。20 代でわずかな微増を認めた(遅れバイアスを考慮した前週比 1.03)。

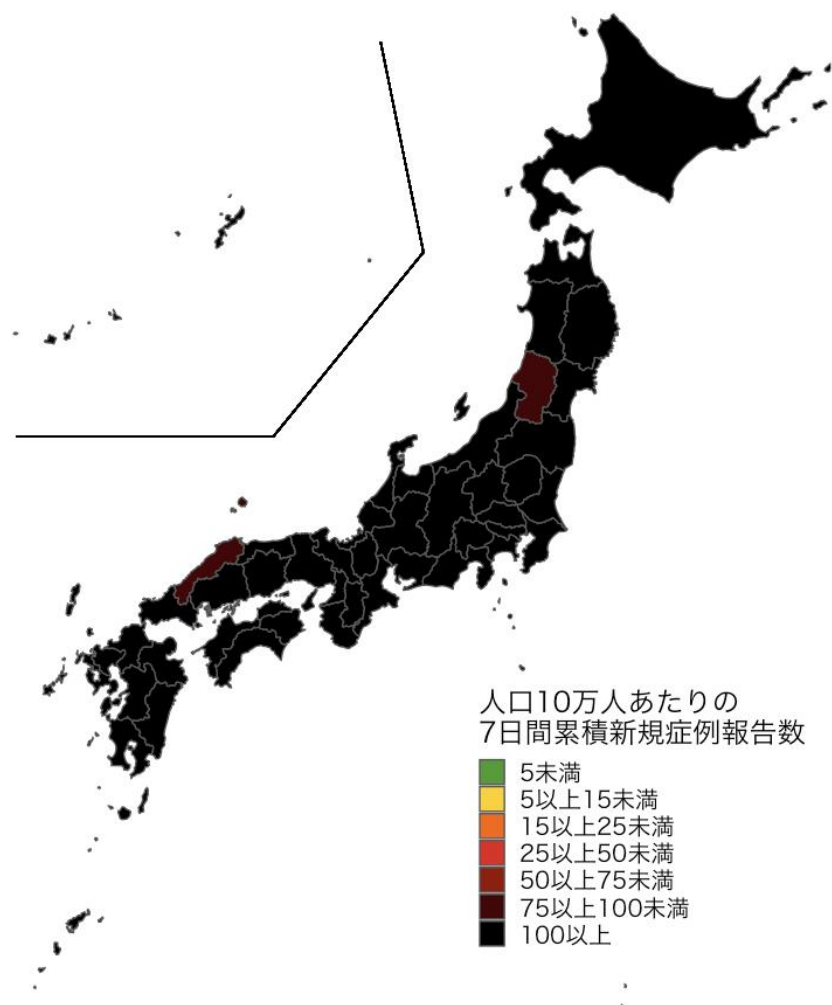
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 27.4%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ342、564、428 であった。第 6～11 週は、いずれも 15～19 歳を上回ったが、第 12 週は、15～19 歳(全症例の 8.2%、人口 10 万対新規症例報告数は 352)が、0～4 歳を上回った。依然として、5～9 歳が人口当たり最多の年齢群であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、0.82～0.88 で、15～19 歳では 0.98 であった。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 7 週の前週差においては、15 歳未満の小児では増加したが、第 8 週の前週差においては、全ての年齢群で前週差の減少を認めた(人口 10 万対-20 から-101 人の減少)。第 9～11 週も、全ての年齢群で前週差の減少を認め、第 9 週(人口 10 万対-6 から-81 人の減少)、第 10 週(人口 10 万対-4 から-44 人の減少)、第 11 週(人口 10 万対-1 から-142 人の減少)と推移した。一方、第 12 週(人口 10 万対 11 から-127 人)は、20 代で人口 10 万対 11 人の増加を認めた。第 11 週と同様に、5～9 歳で前週差の減少幅が最も大きかった。

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(3月29日現在)

表 2: (A)2022 年第 12 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、3 月 29 日現在の第 12 週の値と 3 月 22 日現在の第 11 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	9,881	4.0	188.2	9,971	0.99	10,393	3.8	198.0	10,887	0.95
東北	11,409	4.6	131.6	12,803	0.89	13,099	4.8	151.1	14,360	0.91
関東	119,472	48.1	257.9	139,272	0.86	124,261	45.6	268.2	149,520	0.83
北陸	5,536	2.2	107.0	7,577	0.73	6,842	2.5	132.3	9,009	0.76
東海	25,099	10.1	167.7	28,757	0.87	27,049	9.9	180.8	31,869	0.85
近畿	37,941	15.3	184.8	50,037	0.76	46,304	17.0	225.6	59,050	0.78
中国	10,036	4.0	137.8	10,292	0.98	10,415	3.8	143.0	10,870	0.96
四国	4,969	2.0	133.5	5,943	0.84	5,318	2.0	142.9	6,464	0.82
九州	19,067	7.7	148.9	21,075	0.90	23,917	8.8	186.8	26,442	0.90
沖縄県	5,152	2.1	354.6	4,534	1.14	5,097	1.9	350.8	4,519	1.13
計	248,562	100.0		290,261	0.86	272,695	100.0		322,990	0.84

(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	9,881	9,720	1.02	10,393	10,799	0.96
東北	11,409	12,348	0.92	13,099	14,265	0.92
関東	119,472	133,565	0.89	124,261	147,371	0.84
北陸	5,536	6,787	0.82	6,842	8,860	0.77
東海	25,099	27,866	0.90	27,049	31,734	0.85
近畿	37,941	46,928	0.81	46,304	58,932	0.79
中国	10,036	10,018	1.00	10,415	10,870	0.96
四国	4,969	5,856	0.85	5,318	6,464	0.82
九州	19,067	19,688	0.97	23,917	26,428	0.90
沖縄県	5,152	4,510	1.14	5,097	4,502	1.13
計	248,562	277,286	0.90	272,695	320,225	0.85

(C)

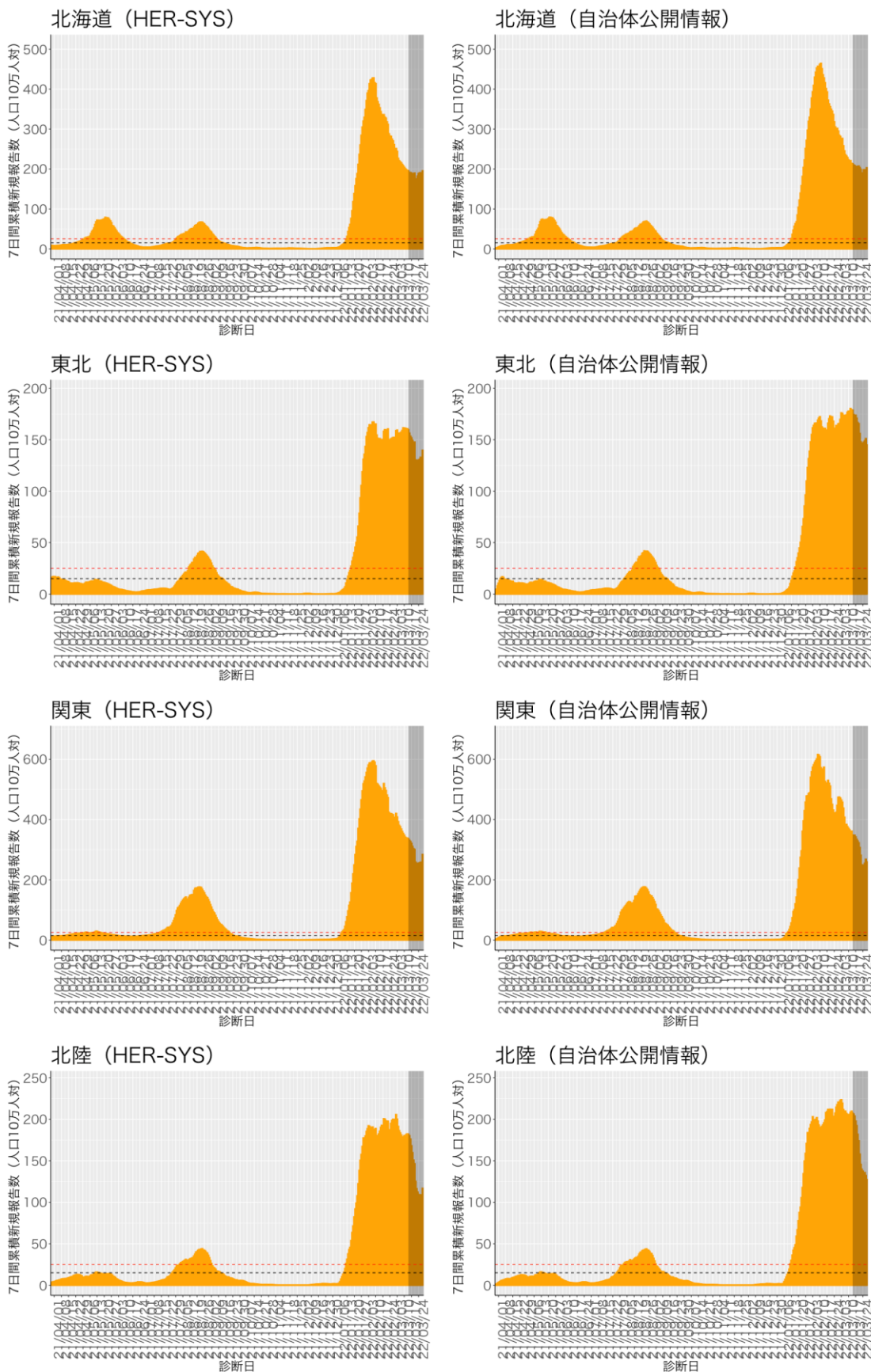
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	9,881	9,720	188.2	185.1	161	3.1	10,393	10,799	198.0	205.7	-406	-7.7
東北	11,409	12,348	131.6	142.4	-939	-10.8	13,099	14,265	151.1	164.6	-1,166	-13.5
関東	119,472	133,565	257.9	288.3	-14,093	-30.4	124,261	147,371	268.2	318.1	-23,110	-49.9
北陸	5,536	6,787	107.0	131.2	-1,251	-24.2	6,842	8,860	132.3	171.3	-2,018	-39.0
東海	25,099	27,866	167.7	186.2	-2,767	-18.5	27,049	31,734	180.8	212.1	-4,685	-31.3
近畿	37,941	46,928	184.8	228.6	-8,987	-43.8	46,304	58,932	225.6	287.1	-12,628	-61.5
中国	10,036	10,018	137.8	137.6	18	0.2	10,415	10,870	143.0	149.3	-455	-6.3
四国	4,969	5,856	133.5	157.4	-887	-23.9	5,318	6,464	142.9	173.7	-1,146	-30.8
九州	19,067	19,688	148.9	153.8	-621	-4.9	23,917	26,428	186.8	206.4	-2,511	-19.6
沖縄県	5,152	4,510	354.6	310.4	642	44.2	5,097	4,502	350.8	309.8	595	41.0
計	248,562	277,286			-28,724		272,695	320,225			-47,530	

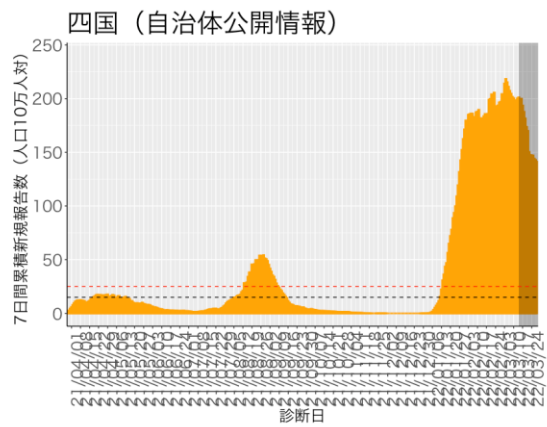
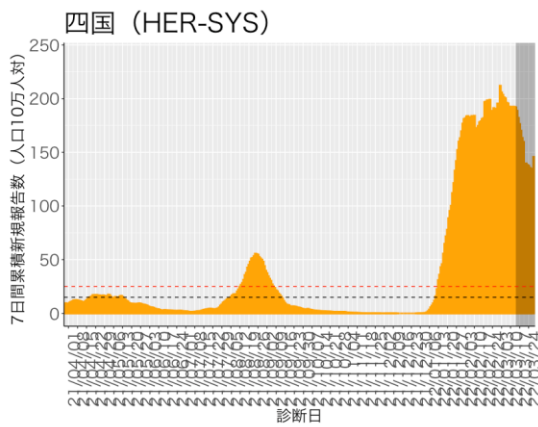
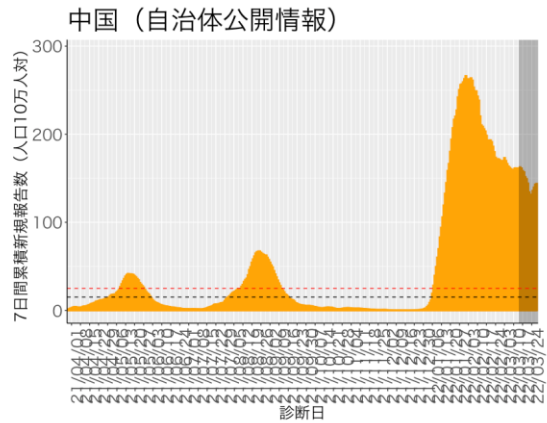
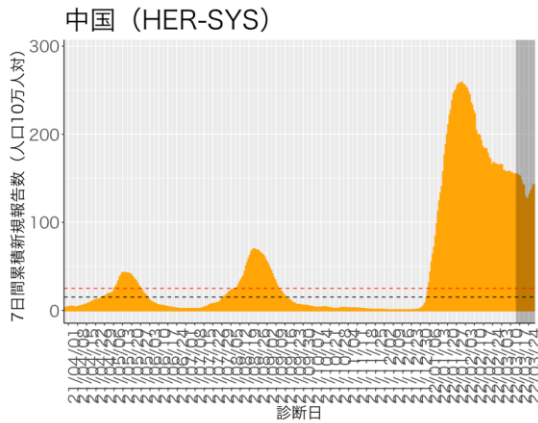
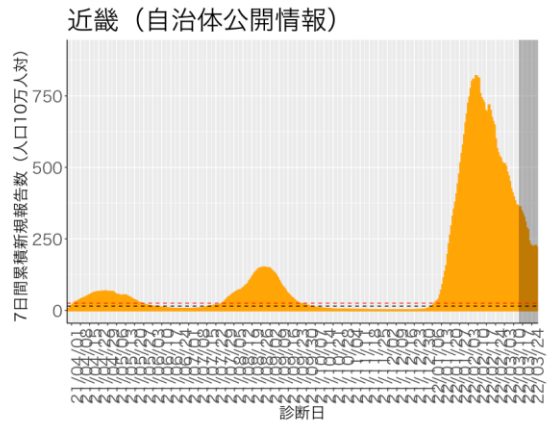
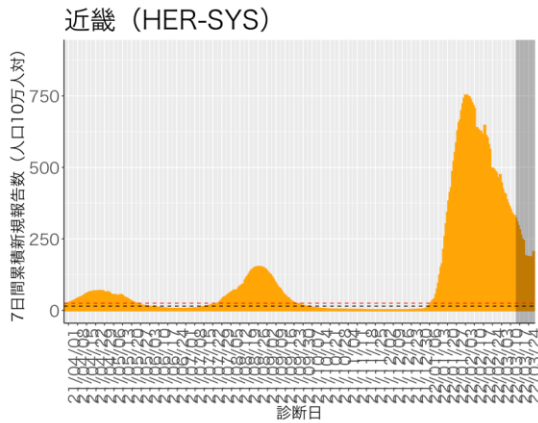
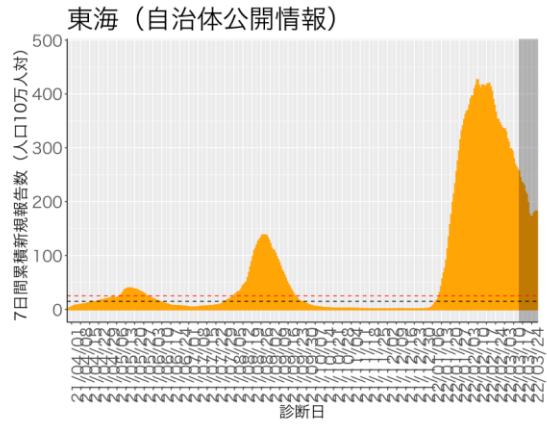
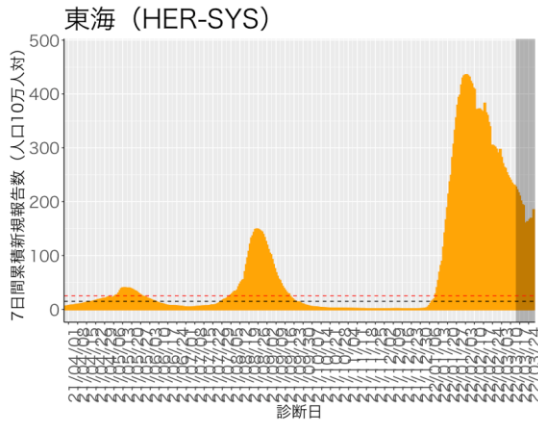
出典:HER-SYS(3月29日現在)

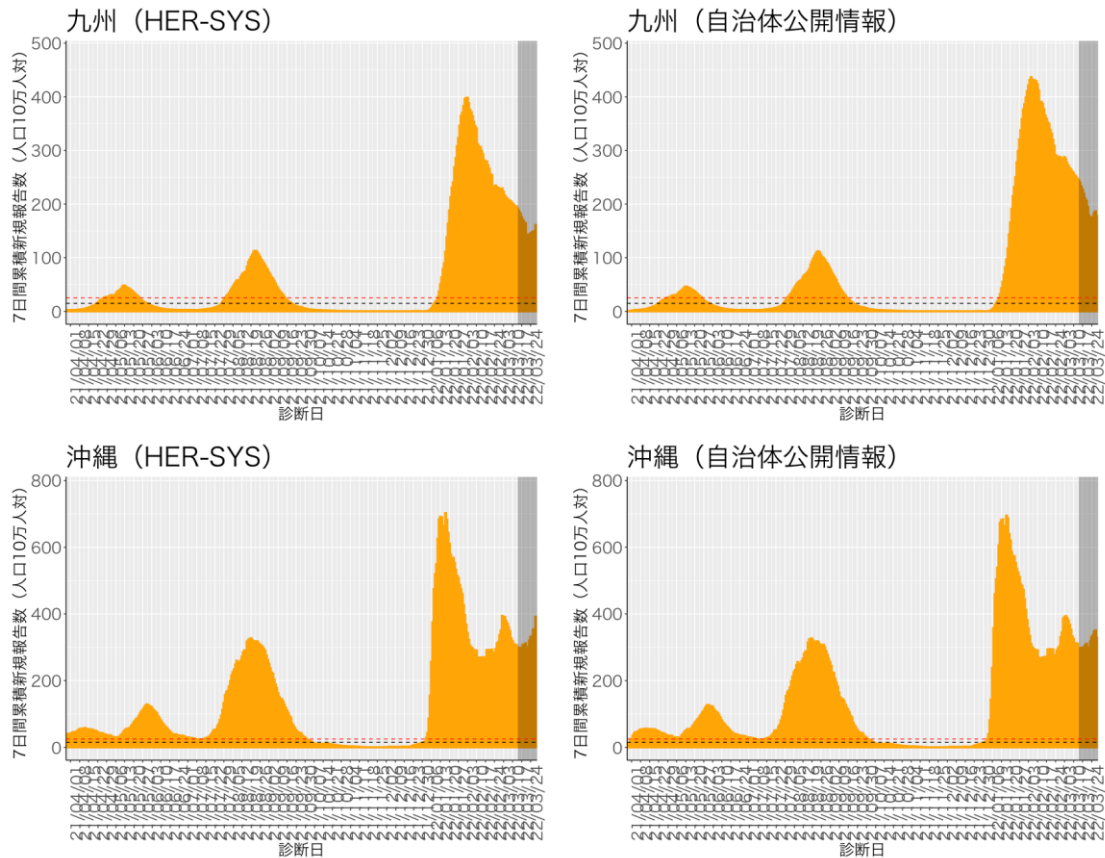
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月21日~2022年3月28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(3月29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いずれも、第 7 週は、関東、近畿、中国、九州の地域で1.0 を下回ったが、沖縄県では 1.0 を上回った。第 8 週は、北陸と沖縄県以外の地域で遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0 を下回った。第9週は、東北、四国、沖縄県の地域で遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0 を上回った。第 10 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0 を上回ったのは、東北のみであった。第 11 週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比がいずれも1.0 以上であったのは、沖縄県のみであった。第 12 週も、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、他の地域では微減～減少したものの、沖縄県ではいずれも1.0 を上回った。

直近の週では、全症例の7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 週は 2 割弱である。関東は、第 2～4 週は約 4 割、第5～11 週は4割強で推移し、第 12 週は約 5 割である。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 7 週では、中国と九州で、10人以上の減少となった。第 8 週では、北海道、東北、関東、東海、近畿、中国、九州で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 9 週では、北海道、関東、東海、近畿で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 10 週では、関東、東海、近畿、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 11 週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、四国、九州で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第 12 週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、四国で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。沖縄県においては、第 11 週は横ばい～微増となり、第 12 週は人口 10 万対新規症例報告数の前週差が 40人以上の増加となった。

第 11 週の地域別の前週比は、以下であった。

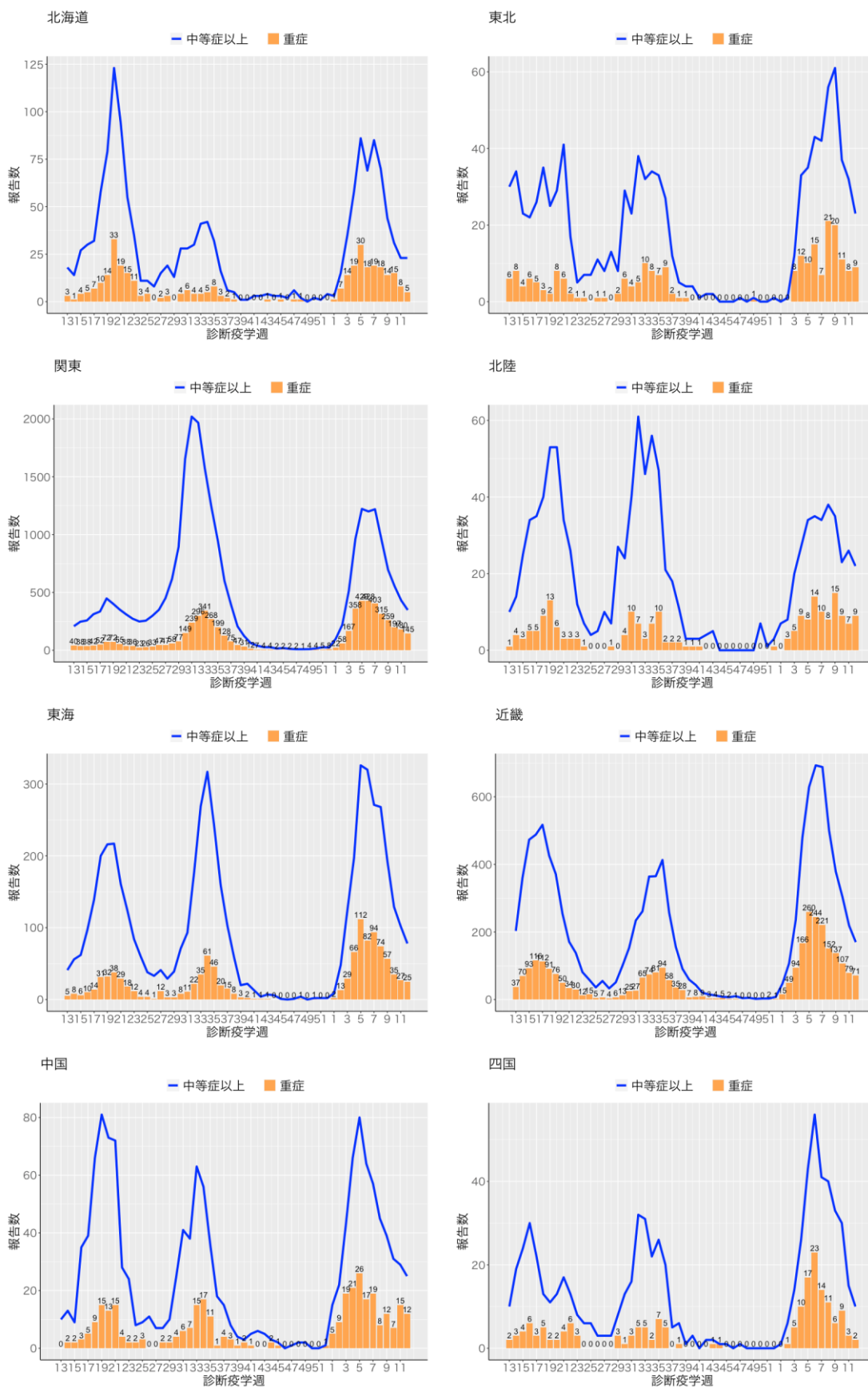
- ◆ HER-SYS:中央値:0.88、範囲:0.73 ~1.14(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.90、範囲:0.81~1.14)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.88、範囲:0.76~1.13(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.85、範囲:0.77~1.13)

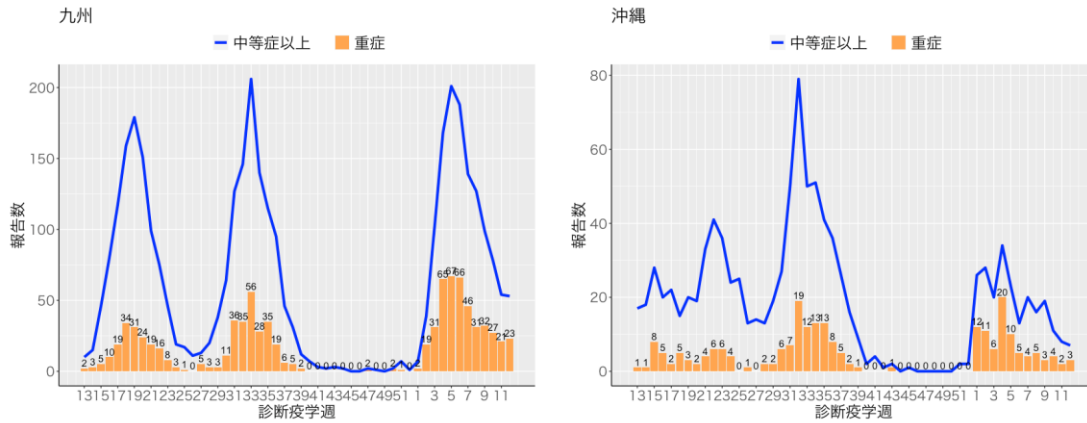
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 180 人を上回っている。第 8、9 週は減少、第 10 週は横ばい~微減、第 11 週は微減、第 12 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 130 人を上回っている。第 8 週は微減、第 9、10 週は微増、第 11、12 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 250 人を上回っている。第 8 週以降は減少している。
- ◆ 北陸: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 8 週は横ばい~微増、第 9 週は微減、第 10 週は横ばい、第 11、12 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 160 人を上回っている。第 8 週以降は減少している。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 180 人を上回っている。第 8 週以降は減少している。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 130 人を上回っている。第 6~9 週は減少、第 10 週は横ばい、第 11 週は減少、第 12 週はほぼ横ばいであった。
- ◆ 四国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 130 人を上回っている。第 8 週は微減、第 9 週は微増、第 10 週は微減、第 11、12 週は減少であった。
- ◆ 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 6 週以降は減少している。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 350 人を上回っている。第 7~9 週は増加し、第 10 週は減少したが、第 11 週は横ばい~微増、第 12 週は増加であった。

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(3月29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7週には、中等症以上の症例は、北海道と沖縄県で増加し、重症の症例は、東海と中国で微増～増加した。第8週には、中等症以上の症例は、東北のみで増加し、重症の症例は、東北と沖縄県で微増～増加した。第9週には、中等症以上の症例は、東北と沖縄県で増加し、重症の症例は、北陸、中国、九州で微増～増加した。第10週には、中等症以上の症例は、全ての地域で減少し、重症の症例は、北海道、四国、沖縄県で微増～増加した。第11週には、中等症以上の症例は、北陸以外全ての地域で減少し、重症の症例は、中国のみで増加した。第12週には、中等症以上の症例は、北海道と九州以外の地域で減少したが、重症の症例は、東北、北陸、九州、沖縄県で微増～増加した。レベルとしては、第4・5波のピーク値に近いレベルで推移している地域も残っており、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:中等症以上は横ばいで、重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(20例強)・重症例(5例)で、重症例は第5波のピークを下回った。
- ◆ 東北:中等症以上の症例は減少し、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(20例強)、重症例(9例)で、中等症以上は第4、5波のピークを下回っており、重症例は第4、5波のピークレベルである。
- ◆ 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(300例強)、重症例(145例)で、中等症以上は第4、5波のピークを下回ったが、重症例は、第4波のピークを上回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上の症例は減少し、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上は20例を上回っており、重症例は9例であった。
- ◆ 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(70例強)、重症例(25例)は、第4、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(150 例強)は第4、5 波のピークを下回っており、重症例(71例)も第4、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 例強)、重症例(12 例)、ともに第4、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)、重症例(2例)、ともに第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 九州:中等症以上は横ばいで、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(50 例強)、重症例(23 例)ともに第4、5 波のピークを下回っている。
- ◆ 沖縄県:中等症以上は減少し、重症の症例は微増した。レベルとしては、中等症以上(10 例弱)、重症例(3例)ともに第4、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