

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14週(2022年4月4日~2022年4月10日; 4月12日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 14, as at April 12, 2022

*一部、第15週の情報を含む

本週報は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行状況を、時・人・場所の項目を用いて記述し、複数の指標を精査し、全国的な観点からまとめています。「トレンド(傾向)」と「レベル(水準)」を明記し、疫学的な概念を用いて、状況把握の解釈を週ごとに行っています。解釈については、注意事項にも記載していますが、特に直近の情報については、過小評価となりうる場合などがあるので十分にご注意下さい。国や地方自治体の COVID-19 対策に従事する皆様とともに、広く国民の皆様にも 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14週は、全国的には、複数の指標で再び微増~増加を認めた。

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た。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が続いている。なお、直近の週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率の全てで微増~増加した。これは、流行(有病割合)が増加した際に想定される傾向である(感染を疑ったために実施する検査数も増え、検査を行った場合、結果が陽性である確率も増加する)。検査数を増やしたために陽性数が増加したと説明が困難であり、罹患率の上昇が懸念されるパターンである。一方、遅れ報告を考慮した、4月12日現在の第14週の値と4月5日現在の第13週の値の比較においては、検査数、新規陽性者数は増加であったが、検査陽性率は微減であった。

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、重症であった症例は、中等症以上においては、第7~13週は減少したが、第14週は微増し、重症例においては、第6~14週は減少したが、第14週は僅かな微減であった(遅れ報告を考慮した、4月12日現在

の第14週の値と4月5日現在の第13週の値の比較においては、第14週は微増であった)。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は800例を下回っており、重症の症例は約300例であった。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、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、10～14歳、15～19歳で第4、5波のピークを上回っている。なお、20～39歳、40～59歳、60～79歳、80歳以上では、中等症以上と重症の症例が微増した。直近の週は過小評価されており、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。

入院中の入院者数・重症患者数においては、入院者数は第6～12週は減少傾向であったが、第13、14週は増加した。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(第14週はほぼ横ばい)。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。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9～14週は、減少した。また、NPO法人日本ECMOnetが集計するECMO・人工呼吸器装着数の開始数においては、第13週と同様に、第14週もいずれも微減した。

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47～546人であった。第6～13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、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、15～19歳であった。なお、20代が再び0～4歳を下回った。新規症例報告数が最も多い年代は、20代であった。15～19歳は、第9～11週は20～30代とほぼ同レベルで推移していたが、第12～14週は20～30代を上回っている。

前週比としては、第6～12週は1を下回ったが、第13、14週は1以上であった。直近の前週比は、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であった。年代ごとの前週比は、第14週は中央値:1.06、範囲:0.87～1.14倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、4月12日現在の第14週の値と4月5日現在の第13週の値を比較すると、中央値:1.08、範囲:0.91～1.21倍であった。

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24%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ461、546、406であった。第6～11週は、いずれも15～19歳を上回ったが、第14週は、15～19歳(全症例の9.0%、人口10万対新規症例報告数は446)が、10～14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、0.91～1.17で、15～19歳では1.01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、第13週(人口10万対4.8から91.7人)は、全ての年齢群で人口10万対約5人以上の増加を認めた。第14週(人口10万対40から68人)は、5～9歳と10～14歳以外の年齢群で、人口10万対新規症例報告数の増加を認めた。なお、第14週は、0～4歳で遅れバイアスを考慮した前週比が最多であった。なお、第14週は、前週差の増加幅が最も大きい年齢群は0～4歳であった。

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。一方、第13週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で微増～増加し、1を上回った。第14週は、遅れ報告を考慮したHER-SYS・自治体公表の前週比が、関東以外全ての地域で微増～増加し、1を上回った。なお、第13週と同様に、沖縄県の前週比が最多であった。また、直近の週では、全症例の約6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。一方、第 13 週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となり、第 14 週では、北海道、東北、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口 10 万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。沖縄県の人口 10 万対新規症例報告数の前週差は、第 12 週は 40人強の増加、第 13 週は 120 人以上、第 14 週は 110 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 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。第 13 週には、中等症以上の症例は、東北、中国、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、東北、東海、中国、四国、沖縄県で微増～増加した。第 14週には、中等症以上の症例は、北海道、関東、東海、近畿、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、四国、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あり、動向を継続して注視する必要がある。

まとめ：第14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、検査数、新規陽性者数、検査陽性率すべてが微増～増加した。なお、遅れ報告を考慮した場合、新規に届出された診断時中等症以上・重症であった症例は、微増した。地域別には、関東以外全ての地域で微増～増加した。レベルとしては、多くの指標で高く、増加した指標が多く、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	微減
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

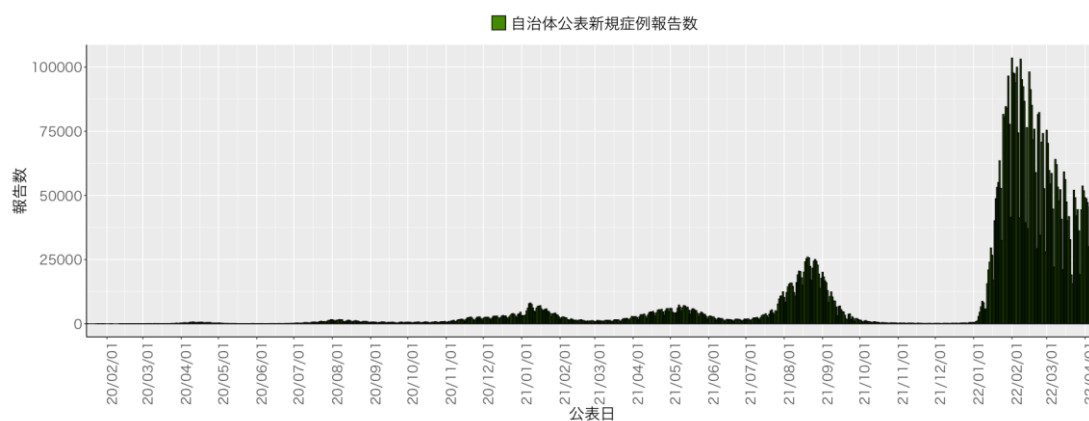
1. 全国の状況

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4月12日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は6,817,530例、死亡者数は28,713例と報告されている。第14週は新規症例報告数338,867、死亡者数398であり、前週と比較して新規症例報告数は24,847人増加、死亡者数は121人減少した。

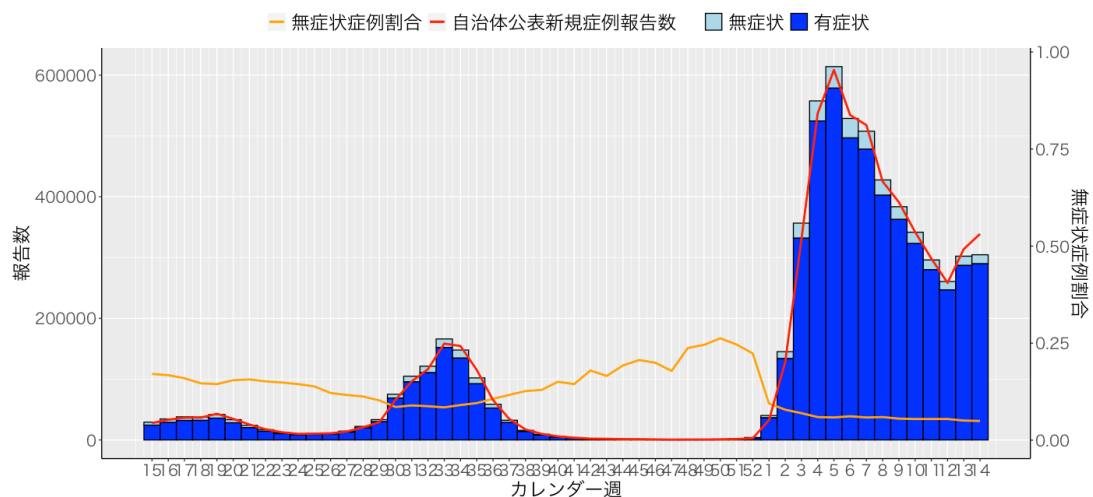
1.1. 全国の新規症例報告数

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29日~2022年4月11日)。直近2週間は、過小評価されるため、濃灰色の背景です。

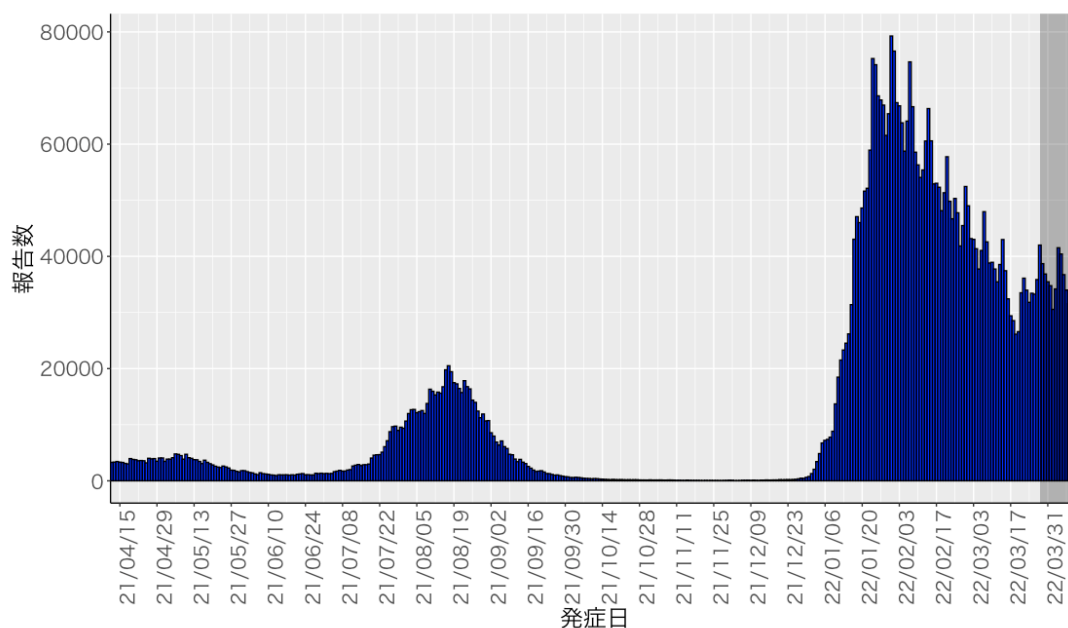
(A)



(B)



(C)

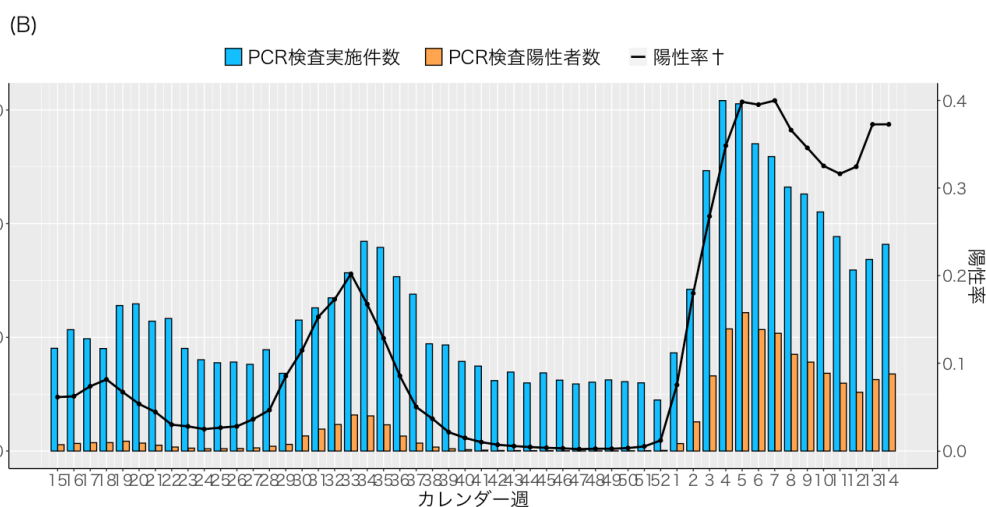
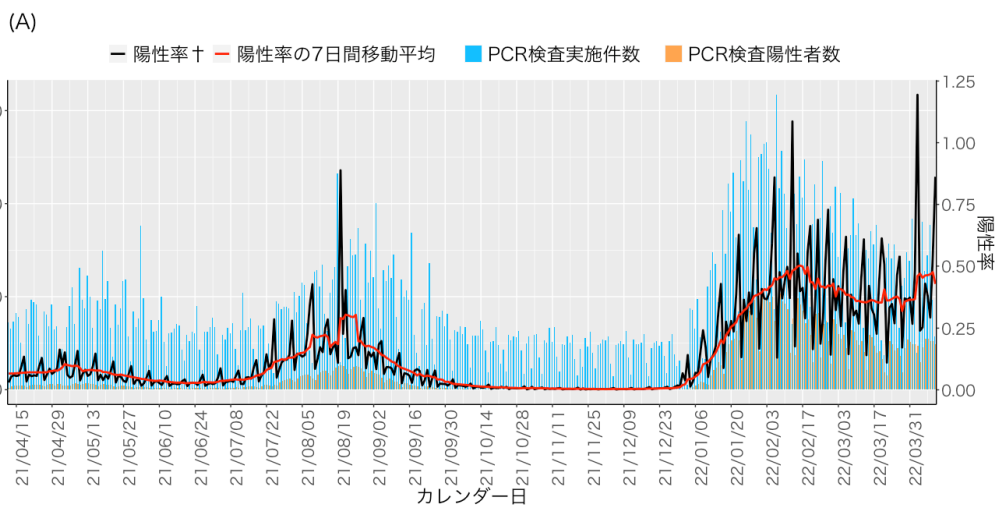


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (4月12日現在)
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況进行评估したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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)。

第14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微増を認めた。第51週～第4週までは、新規症例報告数に占める無症状症例の割合が減少傾向であったが、第4週以降は、ほぼ横ばいであった。第5波の第33週では、陽性例に占める無症状症例の割合は約8%と低く、その後に新規症例報告数は減少し当割合は増加したが、第2週から新規症例報告数の増加とともに割合が更に低くなり、直近の週も4.9%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24,847人増加した(前週は、56,893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[†]:(A)日別、(B)週別(2021年3月29日～2022年4月11日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (4月12日現在)

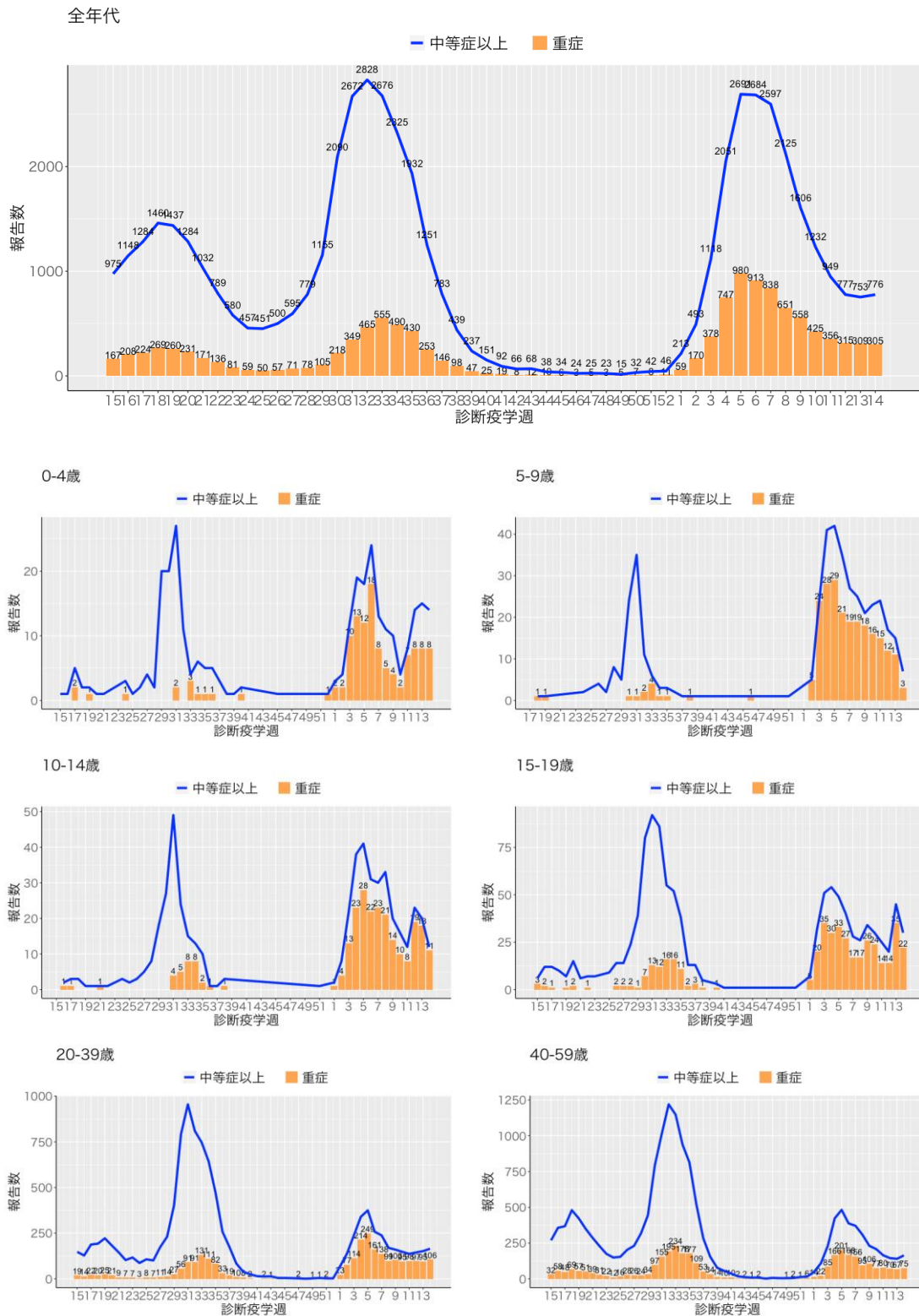
†陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

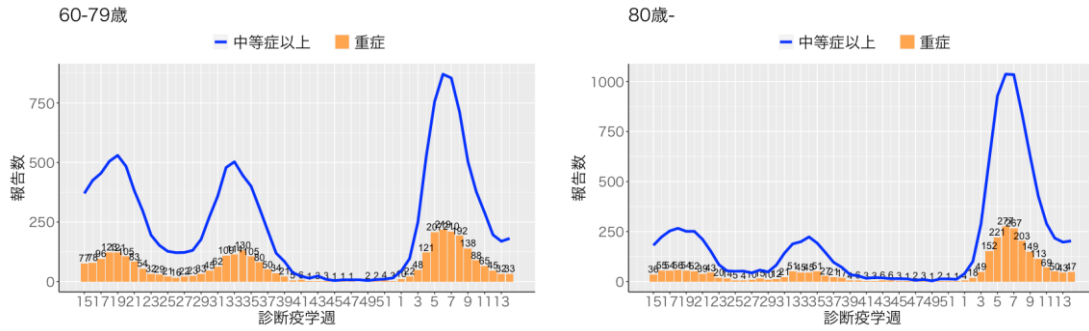
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6週~第11週は、新規陽性者数は減少傾向であったが、検査陽性率が高いレベルで微減傾向であった。第14週(4月4~10日)は、第13週(3月28~4月3日)と比べて、検査数(第14週:909,061、第13週:842,551)、新規陽性者数(第14週:338,867、第13週:314,020)、検査陽性率(第14週:37.28%、第13週:37.27%)であり、検査数、新規陽性者数は増加し、検査陽性率は微増した(遅れ報告を考慮した、4月12日現在の第14週の値と4月5日現在の第13週の値の比較においては、検査数、新規陽性者数は増加であったが、検査陽性率は微減であった)。

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29日~2022年4月11日)

(A)



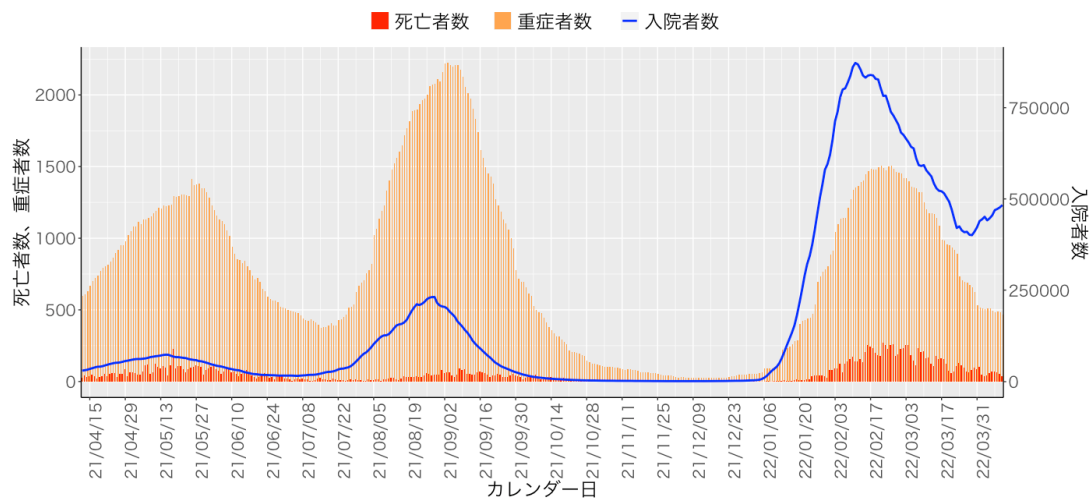


出典:HER-SYS(4月12日現在)

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。

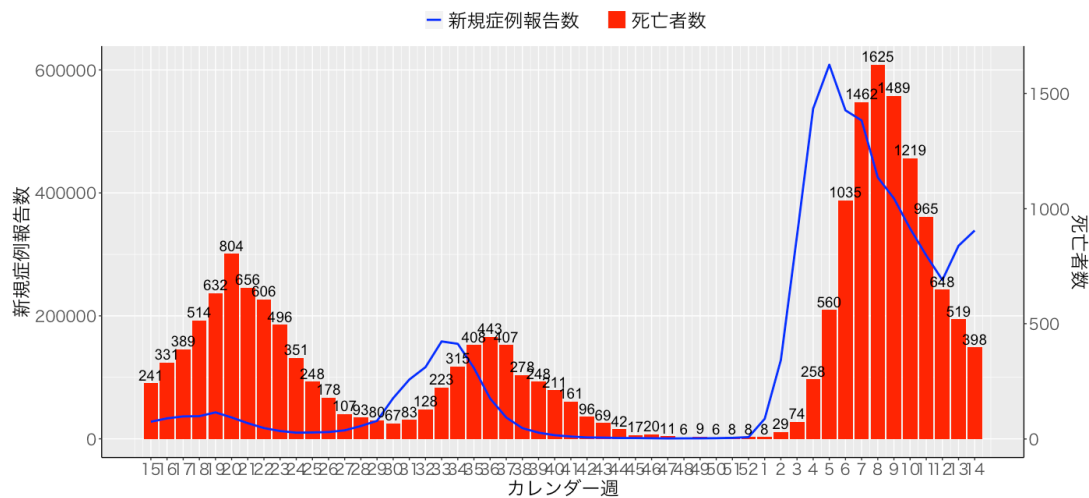
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(4月12日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(4月12日現在)

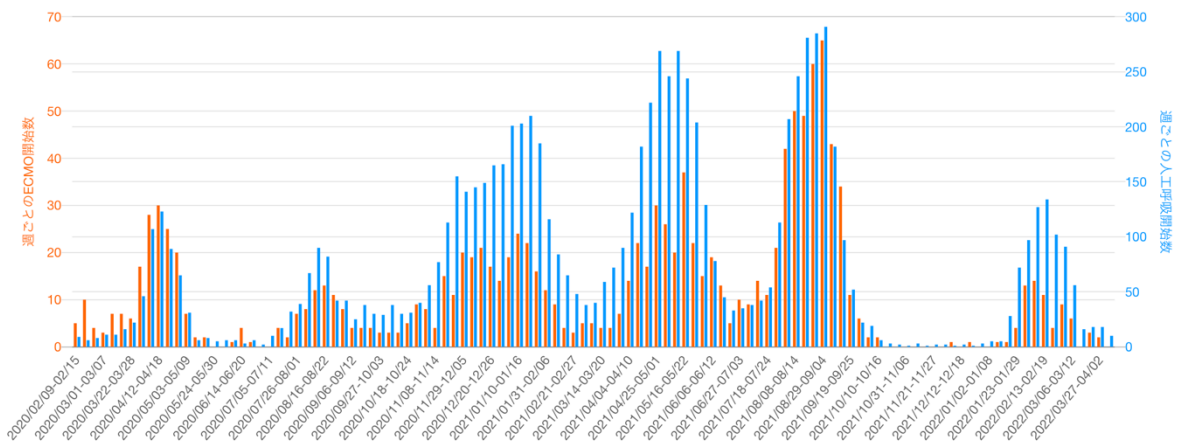
*HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

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。

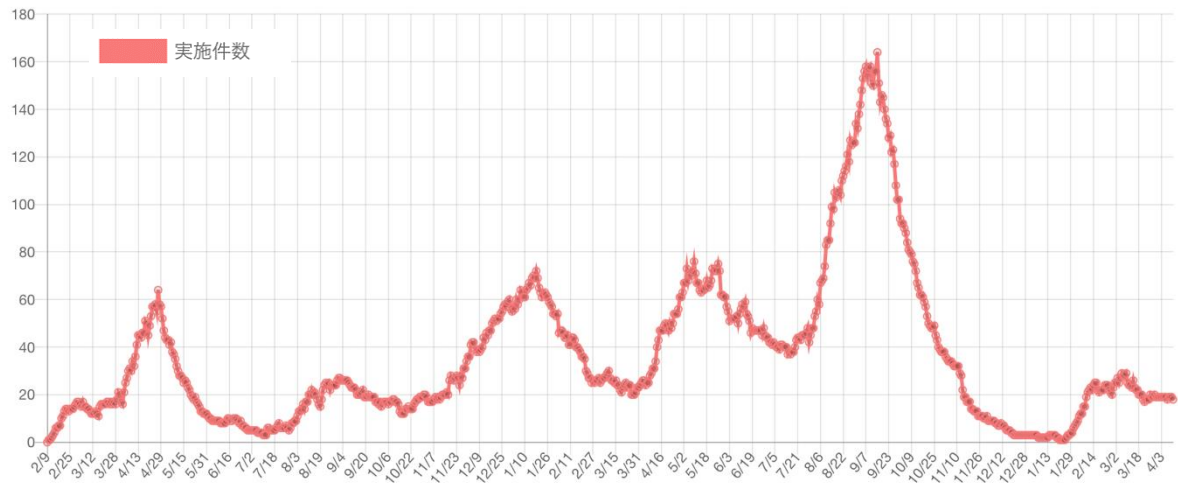
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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4月11日)

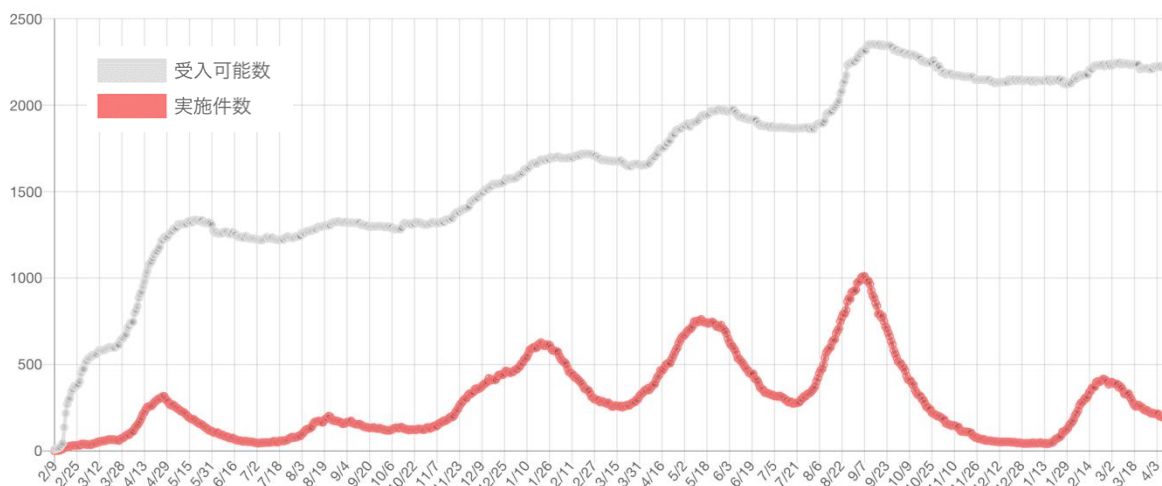
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 4月3日~4月9日:ECMO0例[前週2例]、人工呼吸器10例[前週18例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:4月4日(19例)、4月11日(18例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):4 月 4 日(214 例)、4 月 11 日(186 例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(4 月 12 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 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 50～51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 7～13週は減少したが、第 14週は微増した。重症の症例においては、第 6～14週は減少したが、第 14週は僅かな微減で、遅れ報告を考慮した、4 月 12 日現在の第 14 週の値と 4 月 5 日現在の第 13 週の値の比較においては、第 14 週は微増であった。直近の週では、レベルとしては、中等症以上は 800 例を下回っており、重症の症例は約 300 例であった。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、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、10～14 歳、15～19 歳で第 4、5 波のピークを上回っている。なお、20～39 歳、40～59 歳、60～79 歳、80 歳以上では、中等症以上と重症の症例が微増した。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。

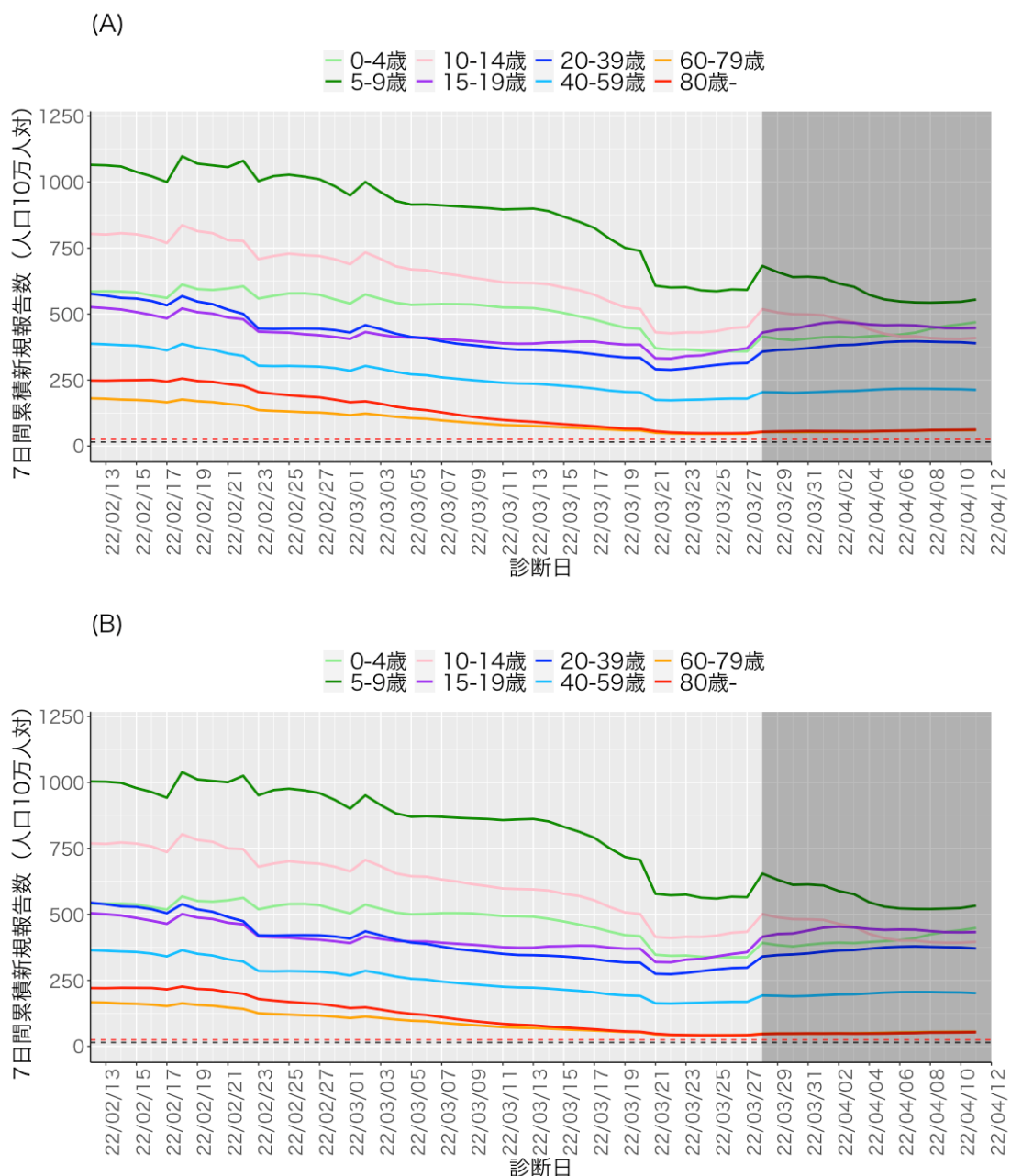
全国の入院中の入院治療等を要する COVID-19 患者の数の推移については、入院者数は 2021 年第 50 週以降増加し、第 2 週に第 4 波のピークを超え、第 3 週に第 5 波のピークを上回った。第 6～12 週は減少傾向であったが、第 13、14 週は増加した。重症例は、2021 年第 51 週以降は増加傾向であったが、第 6～8 週は高止まりで、第 9 週から減少傾向に転じた(第 14 週はほぼ横ばい)。重症例においては、第 4 波のピークレベルを第 7 週に上回ったが、第 10 週に下回った。

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 8～14 週は減少し、ECMO の開始数は、1 月後半から増加し、その後微増微減を繰り返し、第 14 週は減少した。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、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、直近の週は横ばいであった。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(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、第13週は519例、第14週は398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(4月12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 14 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、4 月 12 日現在の第 14 週の値と 4 月 5 日現在の第 13 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	21,904	7.2	460.6	19,545	1.12
5-9 歳	27,851	9.2	546.3	30,750	0.91
10-14 歳	21,733	7.1	406.0	25,098	0.87
15-19 歳	25,978	8.5	446.4	27,132	0.96
20 代	54,876	18.0	434.5	54,977	1.00
30 代	50,937	16.7	356.3	48,255	1.06
40 代	47,650	15.7	257.3	47,155	1.01
50 代	27,226	8.9	167.2	25,465	1.07
60 代	11,873	3.9	73.2	10,796	1.10
70 代	7,401	2.4	46.5	6,523	1.14
80 代以上	6,888	2.3	61.2	6,273	1.10
計	304,317	100.0		301,969	1.01

(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	21,904	18,652	1.17
5-9 歳	27,851	29,225	0.95
10-14 歳	21,733	23,876	0.91
15-19 歳	25,978	25,825	1.01
20 代	54,876	52,519	1.04
30 代	50,937	45,932	1.11
40 代	47,650	44,846	1.06
50 代	27,226	24,205	1.12
60 代	11,873	10,157	1.17
70 代	7,401	6,139	1.21
80 代以上	6,888	5,883	1.17
計	304,317	287,259	1.06

(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 該週症例報告数の 前週との差
0-4 歳	21,904	18,652	460.6	392.2	3,252	68.4
5-9 歳	27,851	29,225	546.3	573.3	-1,374	-27.0
10-14 歳	21,733	23,876	406.0	446.0	-2,143	-40.0
15-19 歳	25,978	25,825	446.4	443.7	153	2.7
20 代	54,876	52,519	434.5	415.9	2,357	18.6
30 代	50,937	45,932	356.3	321.2	5,005	35.1
40 代	47,650	44,846	257.3	242.1	2,804	15.2
50 代	27,226	24,205	167.2	148.7	3,021	18.5
60 代	11,873	10,157	73.2	62.6	1,716	10.6
70 代	7,401	6,139	46.5	38.5	1,262	8.0
80 代以上	6,888	5,883	61.2	52.3	1,005	8.9
計	304,317	287,259			17,058	

出典:HER-SYS(4月12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 14 週は、人口 10 万対 47～546 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6～13 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、0～4 歳、15～19 歳であった。なお、20 代が再び 0～4 歳を下回った。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、第 8～13週と同様に、5～9歳であった。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 12～14週は 20～30 代を上回っている。

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、第 6～12週は 1 を下回ったが、第 13、14週は 1 以上であった。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、第 13 週は 1.1、第 14 週は 1.0 であった。年代ごとの前週比は、第 14週は中央値:1.06、範囲:0.87～1.14 倍であった。また、直近の週は過小評価される傾向があり、4 月 12 日現在の第 14週の値と 4 月 5 日現在の第 13 週の値を比較すると、中央値:1.08、範囲:0.91～1.21 倍であった。

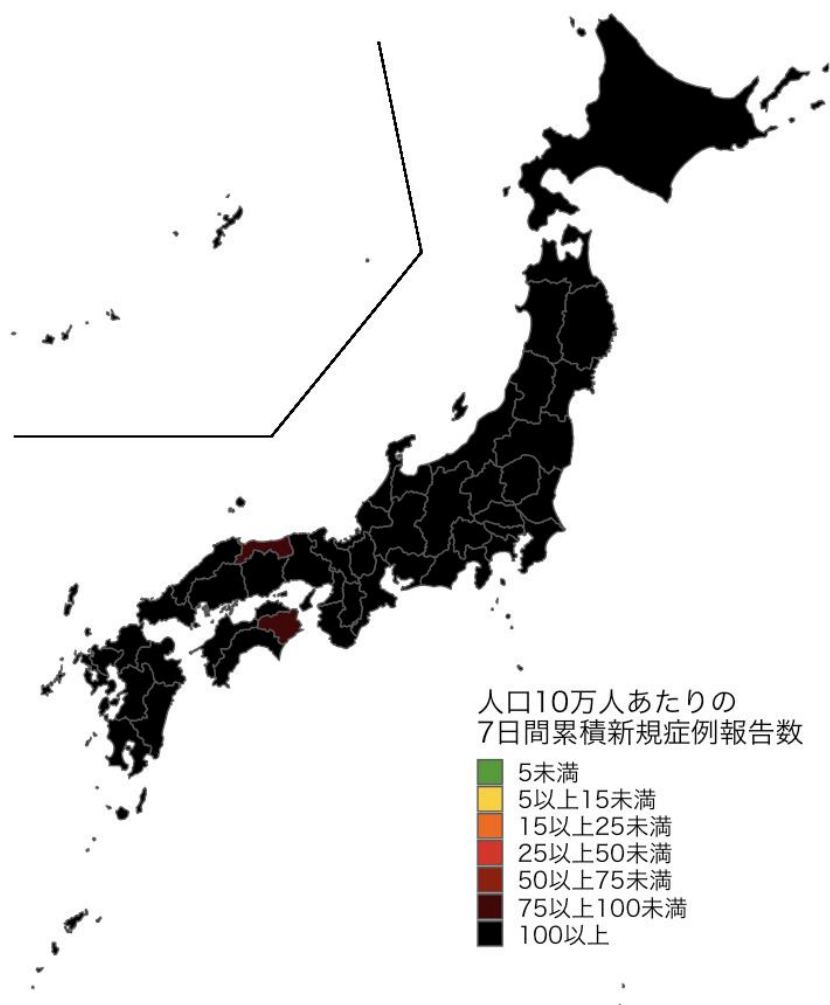
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 24%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 461、546、406 であった。第 6～11 週は、いずれも 15～19 歳を上回ったが、第14週は、15～19 歳(全症例の 9.0%、人口 10 万対新規症例報告数は 446)が、10～14 歳を上回った。依然として、5～9 歳が人口当たり最多の年齢群であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、0.91～1.17 で、15～19歳では 1.01 であった。

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 8～11週は、全ての年齢群で前週差の減少を認め、第 8 週(人口 10 万対-20 から-101 人の減少)、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、第 13 週(人口 10 万対 4.8 から 91.7 人)は、全ての年齢群で人口 10 万対約 5 人以上の増加を認めた。第 14 週(人口 10 万対-40 から 68 人)は、5～9 歳と 10～14 歳以外の年齢群で、人口 10 万対新規症例報告数の増加を認めた。なお、第 14週は、前週差の増加幅が最も大きい年齢群は 0～4 歳であった。

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(4月12日現在)

表 2: (A)2022 年第 14 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、4 月 12 日現在の第 14 週の値と 4 月 5 日現在の第 13 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	12,743	4.2	242.7	11,489	1.11	14,496	4.3	276.1	12,468	1.16
東北	15,079	5.0	173.9	13,448	1.12	17,084	5.1	197.1	15,092	1.13
関東	134,423	44.1	290.2	140,048	0.96	140,700	41.9	303.7	145,116	0.97
北陸	7,652	2.5	147.9	7,690	1.00	9,699	2.9	187.5	8,824	1.10
東海	31,198	10.2	208.5	30,092	1.04	32,777	9.8	219.0	31,613	1.04
近畿	46,783	15.4	227.9	46,757	1.00	54,240	16.2	264.2	50,878	1.07
中国	14,730	4.8	202.3	13,671	1.08	14,931	4.4	205.0	13,341	1.12
四国	5,594	1.8	150.3	5,331	1.05	5,774	1.7	155.2	5,658	1.02
九州	27,667	9.1	216.1	26,701	1.04	37,455	11.2	292.5	33,076	1.13
沖縄県	8,670	2.8	596.7	7,042	1.23	8,546	2.5	588.2	7,032	1.22
計	304,539	100.0		302,269	1.01	335,702	100.0		323,098	1.04

(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	12,743	10,396	1.23	14,496	12,472	1.16
東北	15,079	12,917	1.17	17,084	15,030	1.14
関東	134,423	136,151	0.99	140,700	143,400	0.98
北陸	7,652	7,159	1.07	9,699	8,635	1.12
東海	31,198	29,493	1.06	32,777	31,331	1.05
近畿	46,783	41,914	1.12	54,240	50,769	1.07
中国	14,730	13,137	1.12	14,931	13,341	1.12
四国	5,594	5,182	1.08	5,774	5,587	1.03
九州	27,667	24,211	1.14	37,455	33,055	1.13
沖縄県	8,670	7,022	1.23	8,546	7,020	1.22
計	304,539	287,582	1.06	335,702	320,640	1.05

(C)

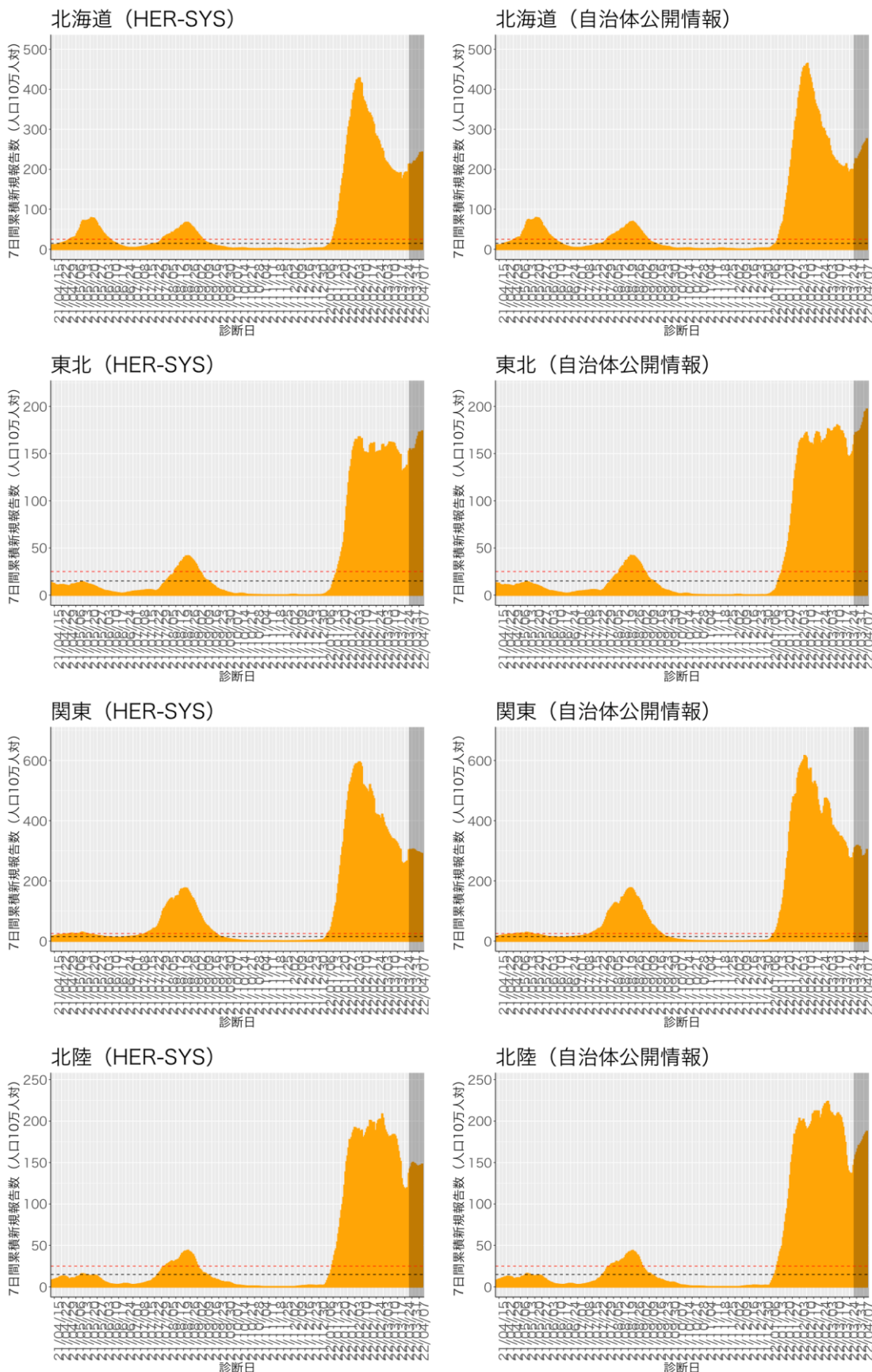
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	12,743	10,396	242.7	198.0	2,347	44.7	14,496	12,472	276.1	237.6	2,024	38.5
東北	15,079	12,917	173.9	149.0	2,162	24.9	17,084	15,030	197.1	173.4	2,054	23.7
関東	134,423	136,151	290.2	293.9	-1,728	-3.7	140,700	143,400	303.7	309.6	-2,700	-5.9
北陸	7,652	7,159	147.9	138.4	493	9.5	9,699	8,635	187.5	166.9	1,064	20.6
東海	31,198	29,493	208.5	197.1	1,705	11.4	32,777	31,331	219.0	209.4	1,446	9.6
近畿	46,783	41,914	227.9	204.2	4,869	23.7	54,240	50,769	264.2	247.3	3,471	16.9
中国	14,730	13,137	202.3	180.4	1,593	21.9	14,931	13,341	205.0	183.2	1,590	21.8
四国	5,594	5,182	150.3	139.3	412	11.0	5,774	5,587	155.2	150.1	187	5.1
九州	27,667	24,211	216.1	189.1	3,456	27.0	37,455	33,055	292.5	258.2	4,400	34.3
沖縄県	8,670	7,022	596.7	483.3	1,648	113.4	8,546	7,020	588.2	483.1	1,526	105.1
計	304,539	287,582			16,957		335,702	320,640			15,062	

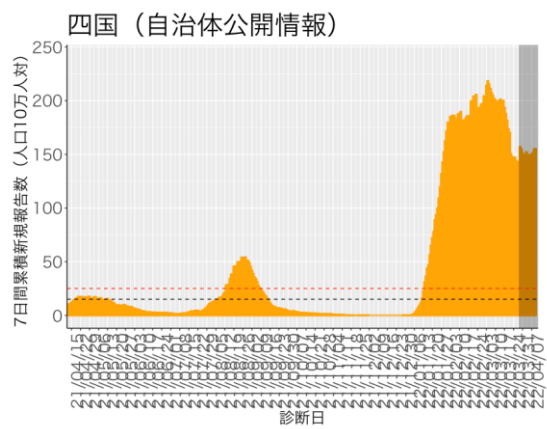
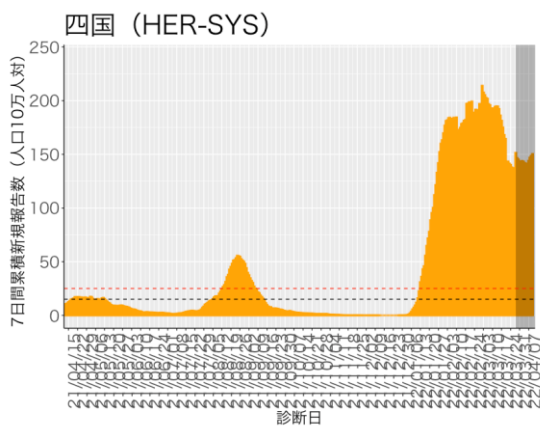
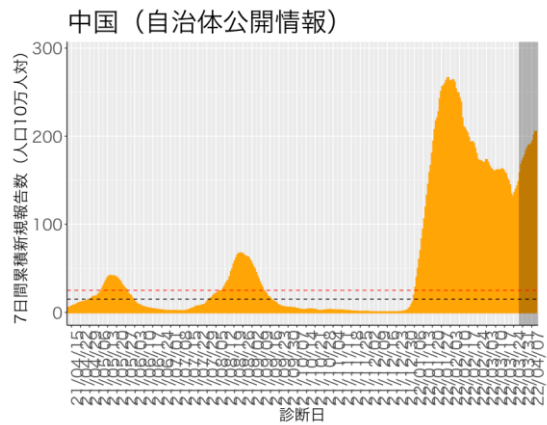
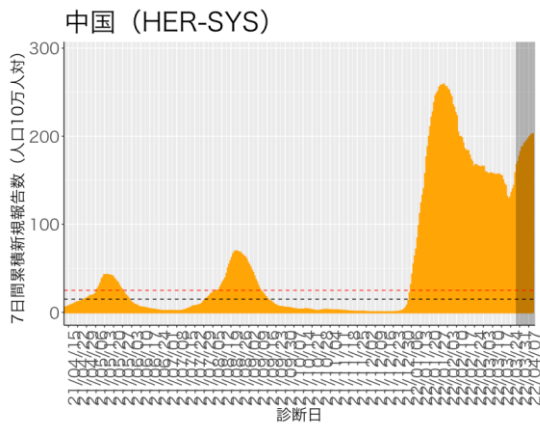
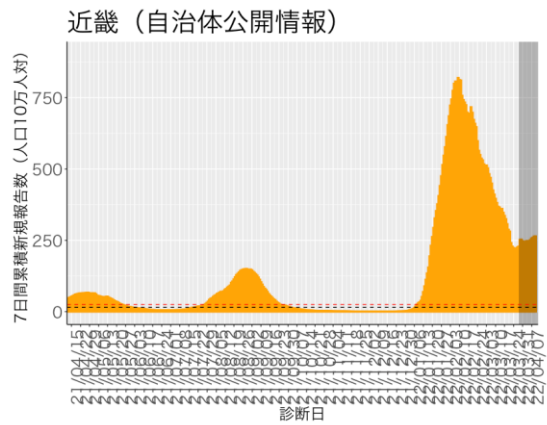
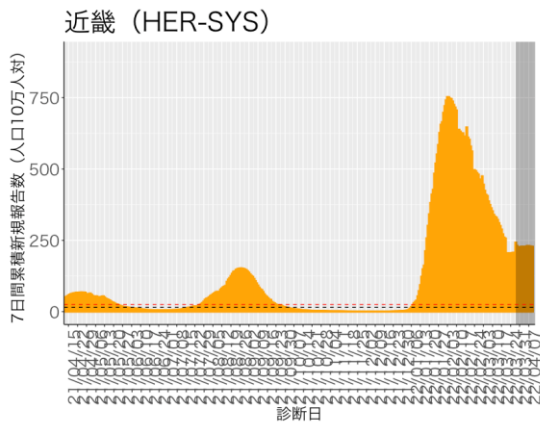
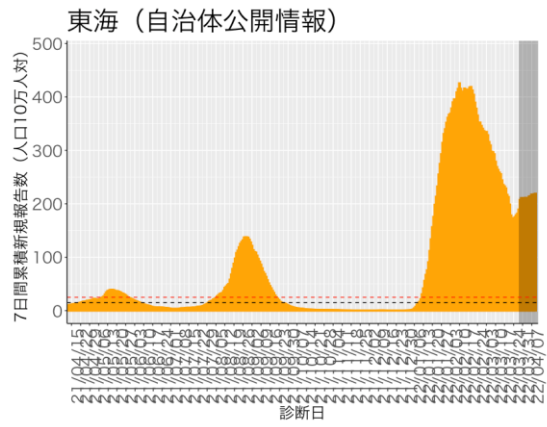
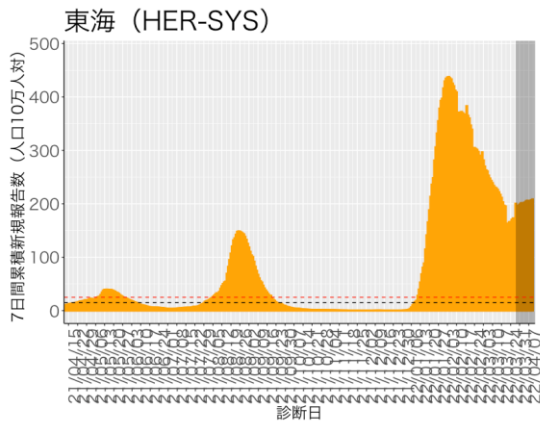
出典:HER-SYS(4月12日現在)

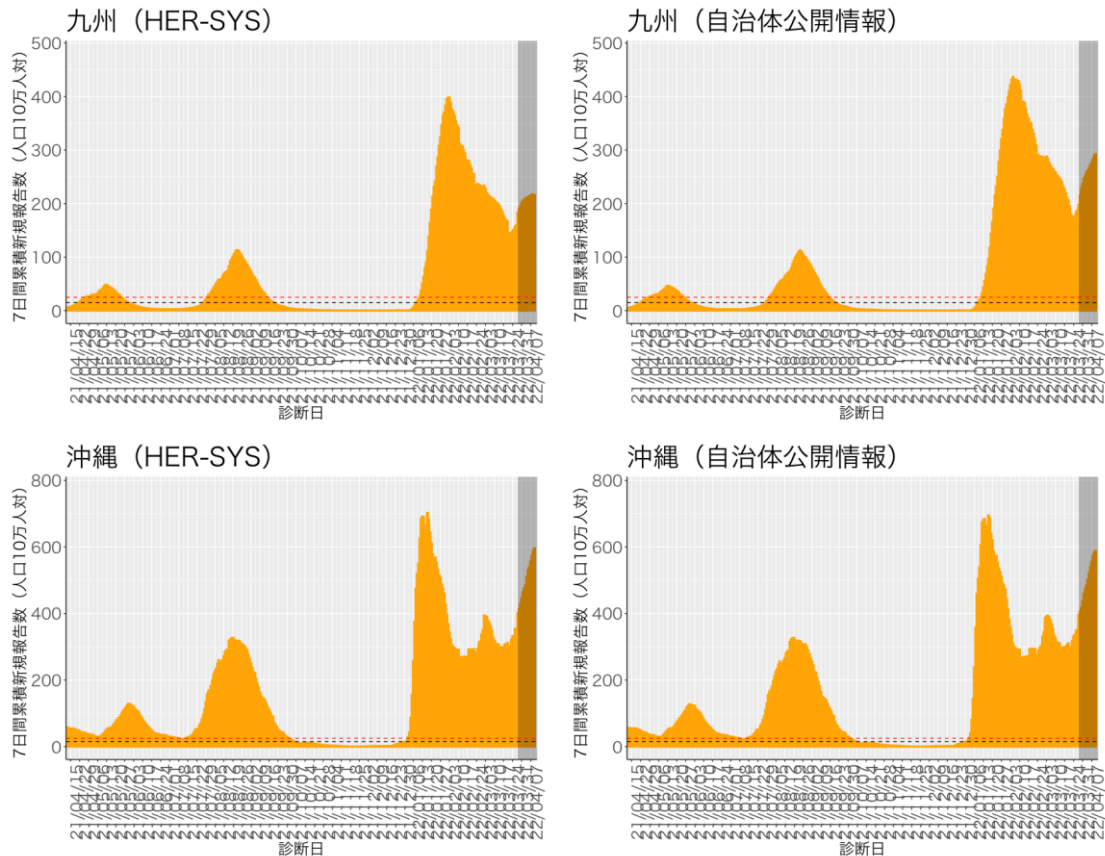
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 3 月 29 日~2022 年 4 月 11 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(4月12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9週は、東北、四国、沖縄県の地域で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。第13週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、全ての地域で微増～増加し、1を上回った。第14週は、遅れ報告を考慮した HER-SYS・自治体公表の前週比が、関東以外全ての地域で微増～増加し、1を上回った。なお、第13週と同様に、沖縄県の前週比が最多であった。

直近の週では、全症例の約6割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12～14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、13週は約5割、第14週は5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。一方、第13週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となり、第14週では、北海道、東北、北陸、東海、近畿、中国、九州、沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の増加となった。沖縄県の人口10万対新規症例報告数の前週差は、第12週は40人強の増加、第13週は120人以上、第14週は110人以上の増加となった。

第 14 週の地域別の前週比は、以下であった。

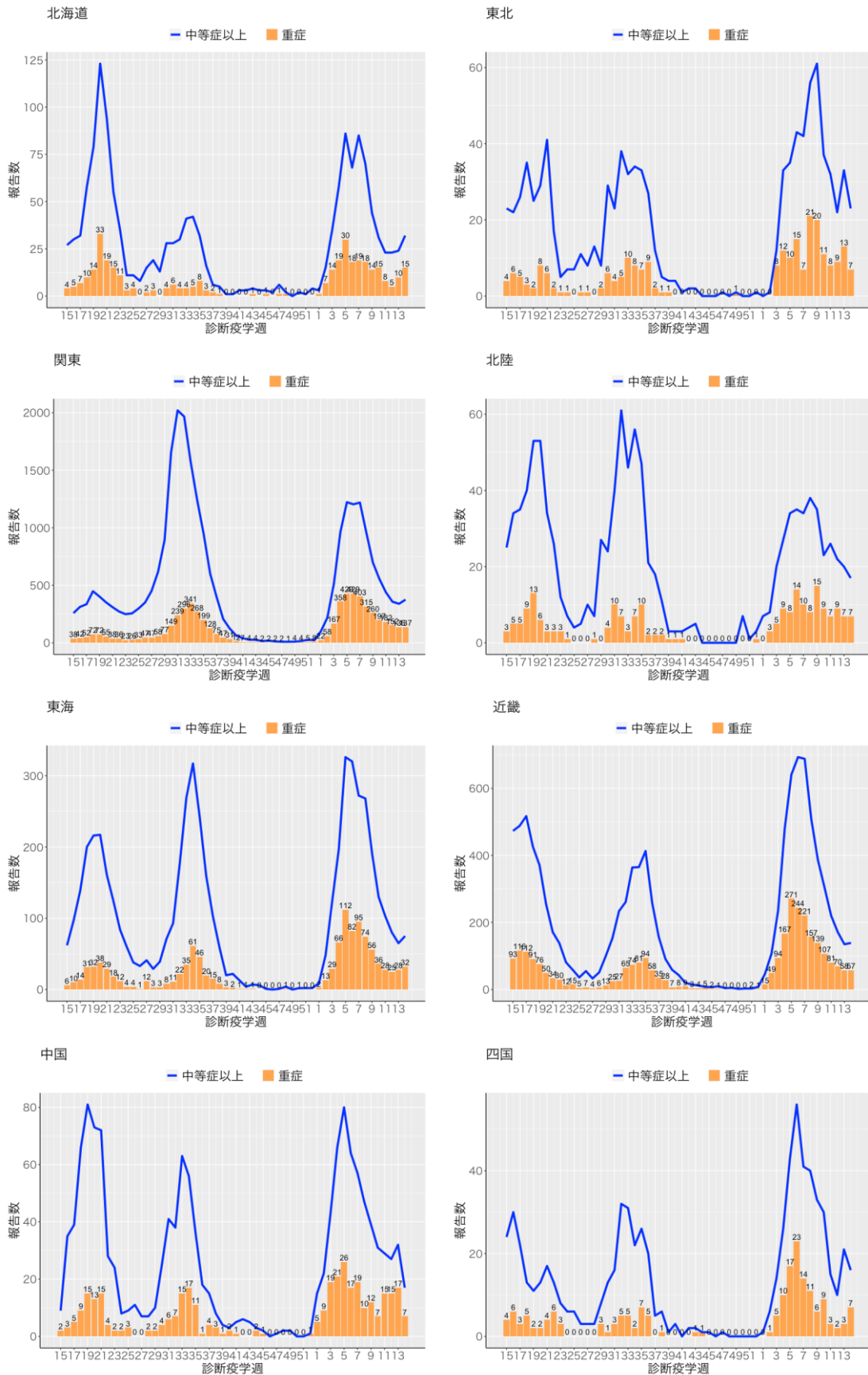
- ◆ HER-SYS:中央値:1.04、範囲:0.96 ~1.23(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.12、範囲:0.99~1.23)
- ◆ ◆ 自治体公表:中央値:1.11、範囲:0.97~1.22(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:1.12、範囲:0.98~1.22)

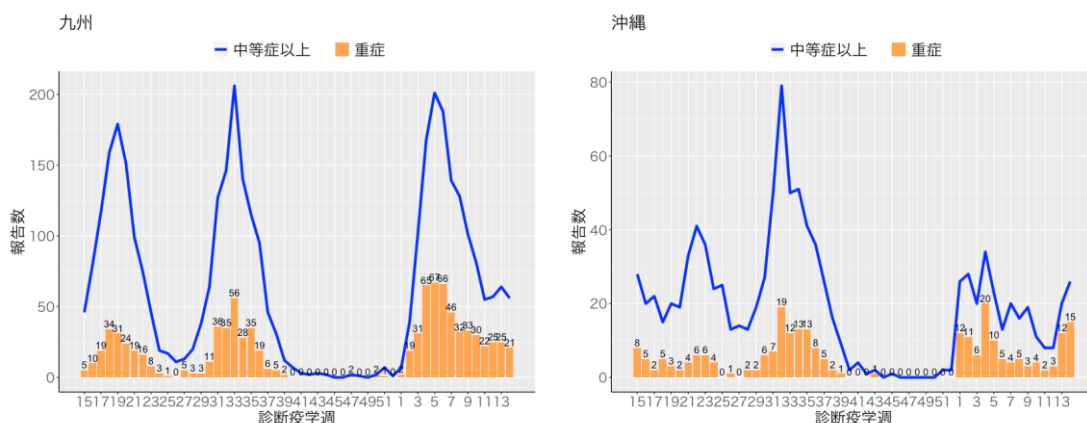
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 240 人を上回っている。第 11 週は微減、第 12 週はほぼ横ばい、第 13、14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 170人を上回っている。第 11、12週は減少であったが、第 13、14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 290 人以上であった。第 8~12週は減少傾向で、第 13 週は増加したが、第 14 週は微減した。
- ◆ 北陸: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 11、12週は減少であったが、第 13、14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 200人を上回っている。第 8~12週は減少傾向であったが第 13、14週は増加~微増した。
- ◆ 近畿: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 8~12週は減少傾向であったが第 13、14週は増加した。
- ◆ 中国:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 200 人を上回っている。第 11 週は減少、第 12 週はほぼ横ばいであったが、第 13、14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 150人を上回っている。第 11、12週は減少であったが、第 13、14週は微増した。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規例報告数が 210人を上回っている。第 6~12週は減少であったが、第 13、14週は増加した。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口 10 万対新規症例報告数が 580 人を上回っている。第 11 週は横ばい~微増、第 12~14 週は増加であった。

2.2. 地域別別の重症者数

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





出典:HER-SYS(4月12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。第13週には、中等症以上の症例は、東北、中国、四国、九州、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、東北、東海、中国、四国、沖縄県で微増～増加した。第14週には、中等症以上の症例は、北海道、関東、東海、近畿、沖縄県で微増～増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、四国、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あり、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・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(約30例)・重症例(15例)で、重症例は第5波のピークを上回っている。
- ◆ 東北:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(20例強)、重症例(7例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 関東:中等症以上・重症の症例は微増～増加した。レベルとしては、中等症以上(300例強)、重症例(187例)で、中等症以上は第4、5波のピークを下回っているが、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、重症の症例は横ばいで有った。レベルとしては、中等症以上(20例弱)、重症例(7例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。
- ◆ 東海:中等症以上・重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(60例強)、重症例(32例)で、いずれも第4、5波のピークを下回っている。

- ◆ 近畿:中等症以上の症例は微増し、重症の症例は微減した。レベルとしては、中等症以上(100 例強)、重症例(57例)で、いずれも第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 例弱)、重症例(7 例)で、中等症以上・重症の症例はともに第4、5 波のピークを下回っている。
- ◆ 四国:中等症以上の症例は減少し、重症の症例は増加した。レベルとしては、中等症以上(20 例弱)、重症例(7例)で、中等症以上は第4、5 波のピークを下回っているが、重症例は、第4、5波のピークレベルである。
- ◆ 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(50 例強)、重症例(21例)で、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・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(15 例)で、重症例は、第4波のピークを上回っている。

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