

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10週(2022年3月7日~2022年3月13日; 3月15日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 10, as at March 15, 2022

*一部、第11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	6
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10週(2022年3月7日~3月13日)は、全国的には、多くの指標で微減~減少を認めたが、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約6%と低くほぼ横ばいであった。直近の週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少した。このパターンは、検査数が減少したために新規陽性者数が減少したと説明し難い傾向であり、また、流行(有病割合)が減少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減り、検査を行った場合、結果が陽性である確率も減少する)。一方、検査陽性率が3割強と依然と高い。

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、第7週より減少に転じ、第10週も減少した(遅れバイアスを考慮した、3月15日現在の第10週の値と3月8日現在の第9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 1200 例を下回り、重症の症例は 500 例を下回った。中等症以上の症例は、第4、5波のピークを下回り、重症の症例は、第5波のピークを下回った。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た。一方、重症の症例では、5～9歳、15～19 歳、80 歳以上で第 4、5 波のピークを上回っている。重症の症例では全ての年齢群で微減～減少したが、中等症以上では 5～9 歳で微増した。なお、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、10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8～10週は減少し、ECMO 開始数は第10週は再び減少した。

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 55～833 人であった。第 6～9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、0～4 歳であった。

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 であった。年代ごとの前週比は、第10週は中央値:0.87、範囲:0.64～0.95 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 15 日現在の第 10 週の値と 3 月 8 日現在の第 9 週の値を比較すると、中央値:0.9、範囲:0.69～0.99 倍であった(遅れを考慮した前週比でも全ての年齢群で 1 を下回った)。

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 30.3%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 486、833、568 であり、第 6～9週と同様に、いずれも 15～19 歳を上回った。15～19 歳の新規症例報告数は、第3～4週は増加が鈍化し、第5週以降は微減傾向である(第 10 週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、0.94～0.99 で、15～19歳では 0.95)。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、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(人口 10 万対-20 から-101 人の減少)、第 9 週の前週差においても、全ての年齢群で減少を認めた(人口 10 万対-6 から-81 人の減少)。第 10 週の前週差においても、全ての年齢群で減少を認め(人口 10 万対-4から-44 人の減少)、20 代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 8 週は、北陸と沖縄県以外の地域で、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。直近の週では、全症例の約7割弱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 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。沖縄県においては、再び減少となったが、人口当たりの新規症例報告数は依然として高い。

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、今後の動向を継続して注視する必要がある。

まとめ：第10週は、検査数、新規陽性者数、検査陽性率がいずれも減少した。また、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、全ての年齢群で前週比が1を下回った。一方、レベルとしては、ほとんど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	横ばい
東北	高	微増
関東	高	減少
北陸	高	横ばい
東海	高	減少
近畿	高	減少
中国	高	横ばい
四国	高	減少
九州	高	減少
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

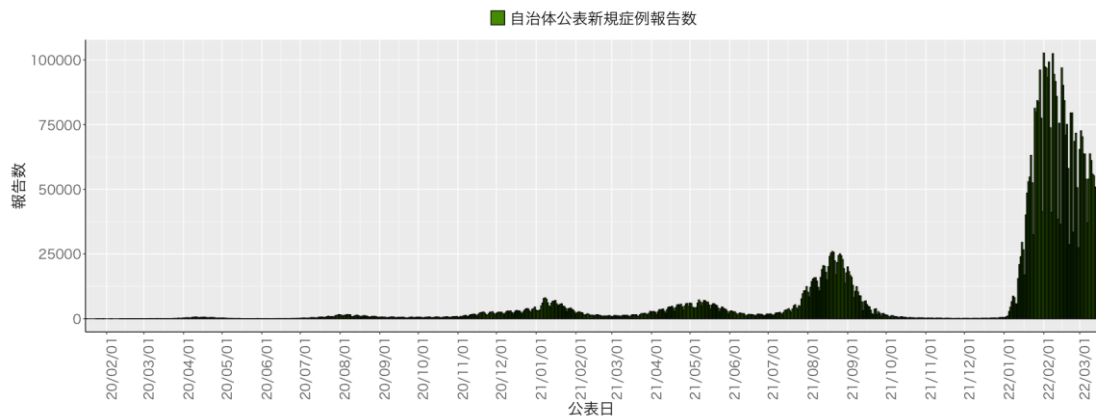
1. 全国の状況

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3月15日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は5,636,258例、死亡者数は26,254例と報告されている。第10週は新規症例報告数377,688、死亡者数1,219であり、前週と比較して新規症例報告数は39,200人減少、死亡者数は270人減少した。

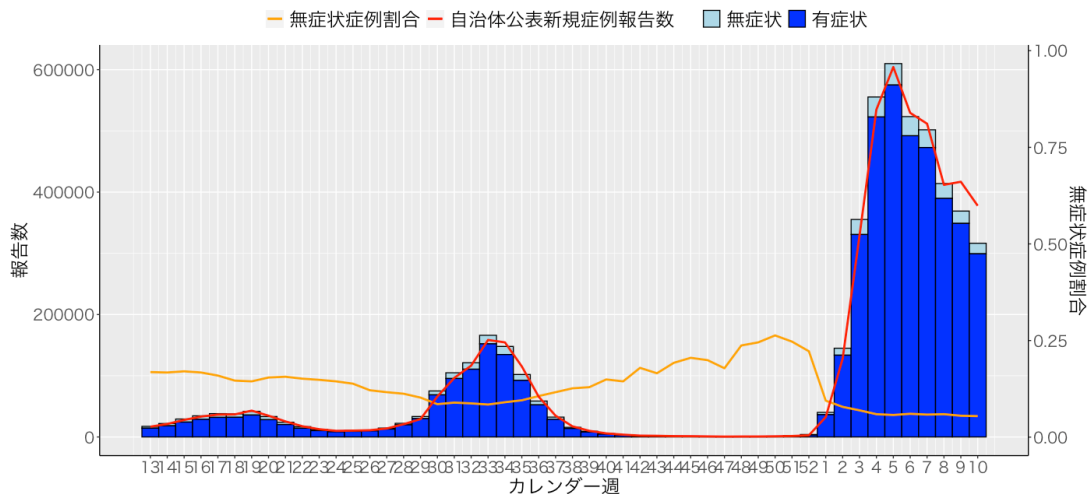
1.1. 全国の新規症例報告数

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3月14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。

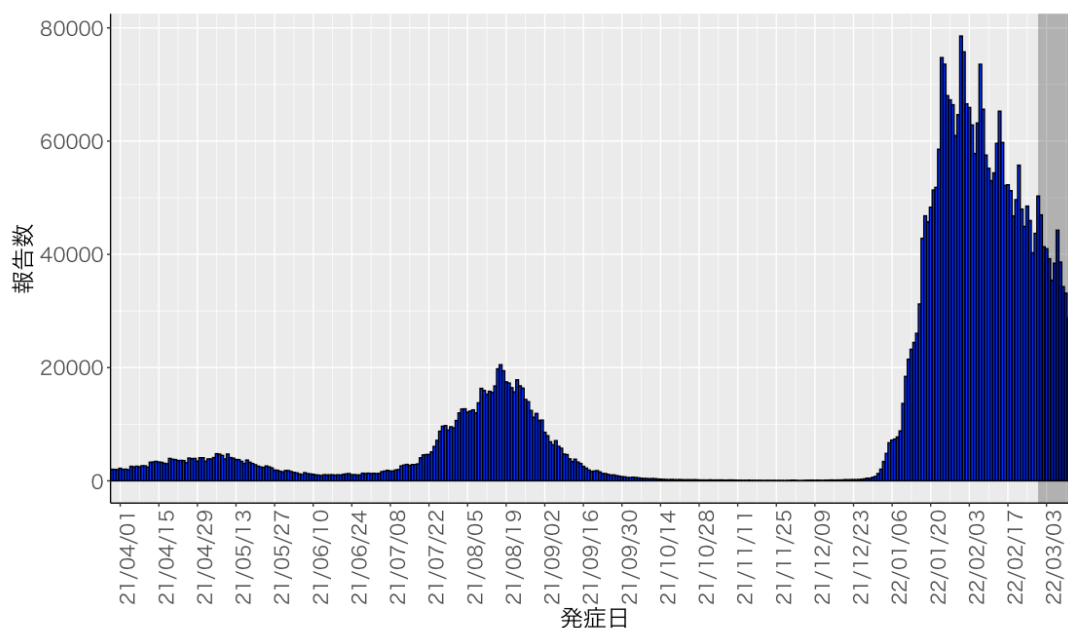
(A)



(B)



(C)

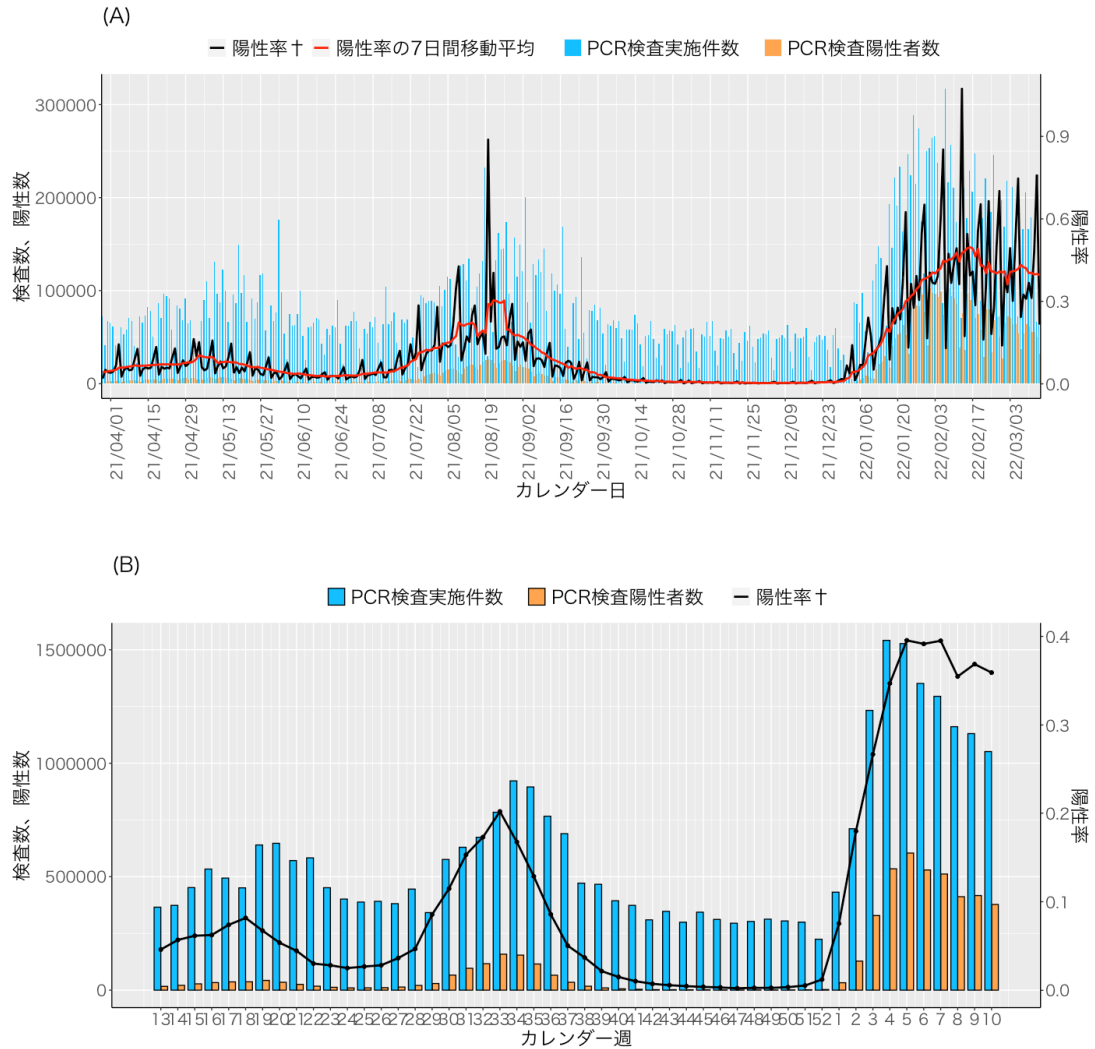


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月15日現在)
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況を評価したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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10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。いわゆる第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週から割合が更に低くなり、直近の週は5.4%であった(新規症例報告数の増加とともに、無症状症例が相対的により報告されなくなった)。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39,200人減少した(前週は、203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 3 月 14 日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月15日現在)

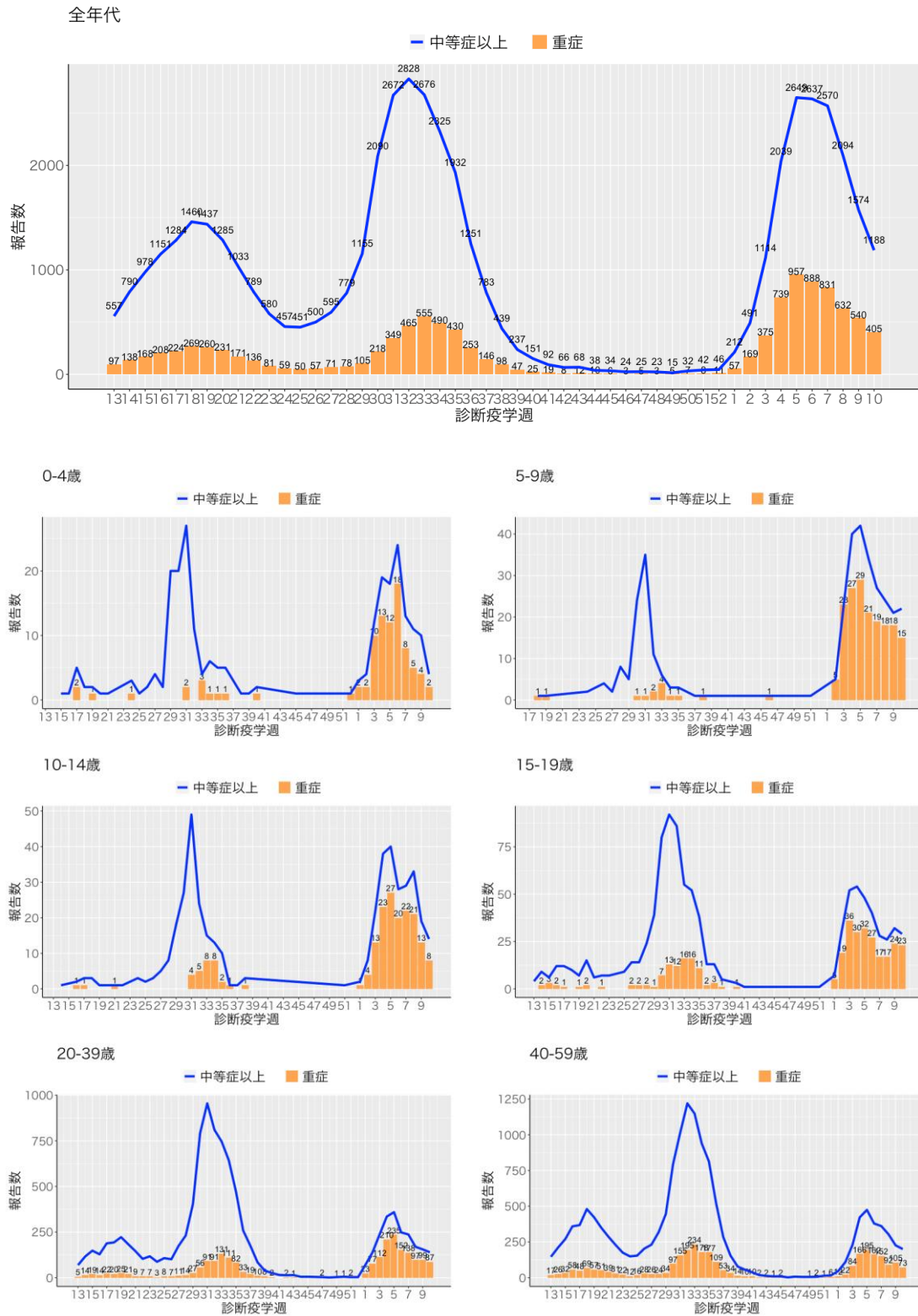
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

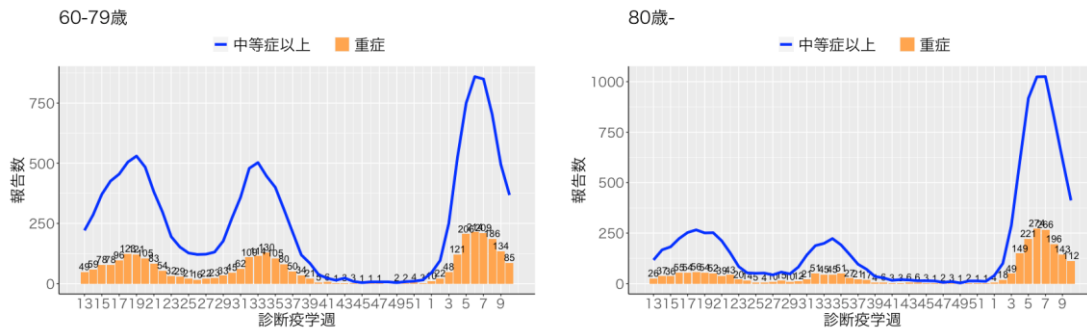
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第10週(3月7~13日)は、第9週(2月28~3月6日)と比べて、検査数(第10週:1,051,469、第9週:1,130,528)、新規陽性者数(第10週:377,688、第9週:416,888)、検査陽性率(第10週:35.92%、第9週:36.88%)であり、検査数、新規陽性者数、検査陽性率全てで減少した。

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[†](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3月14日)

(A)



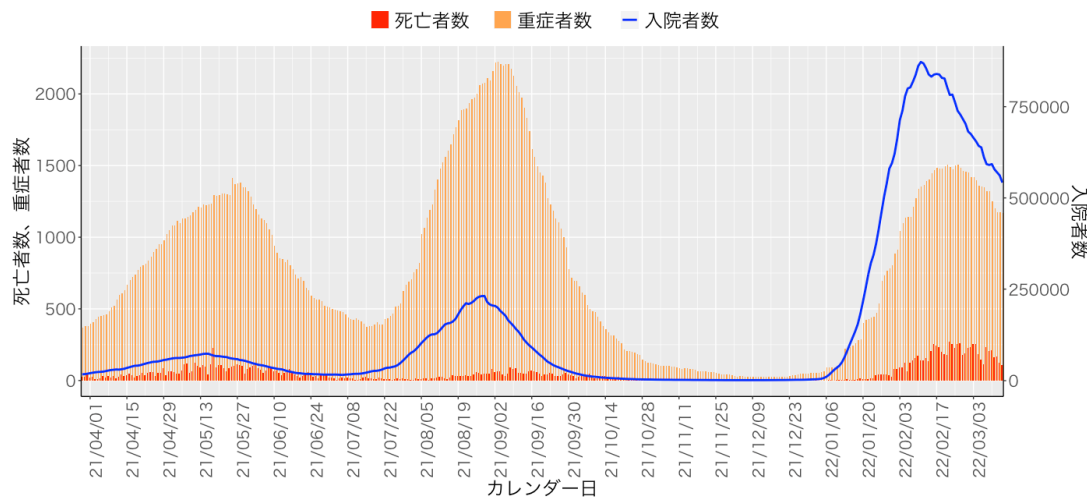


出典:HER-SYS(3月15日現在)

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。

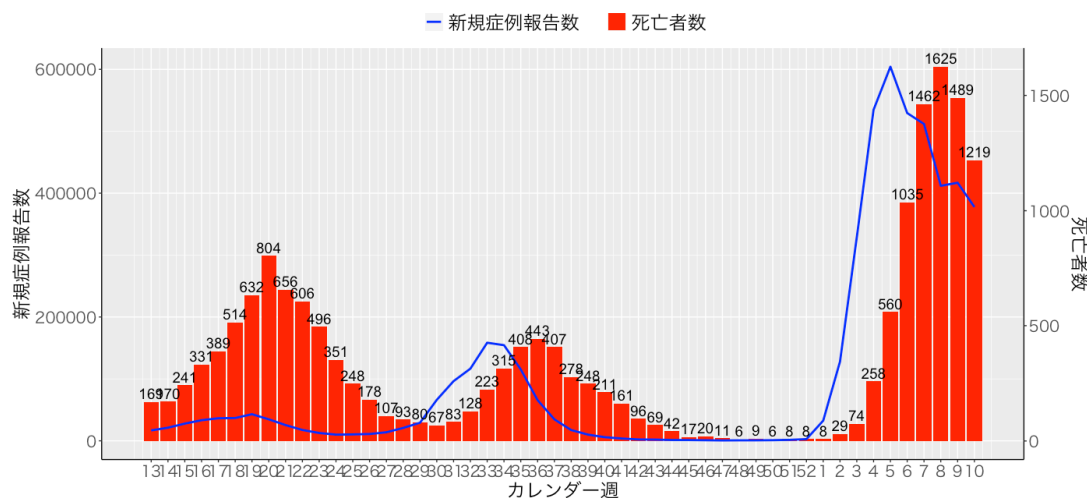
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月15日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月15日現在)

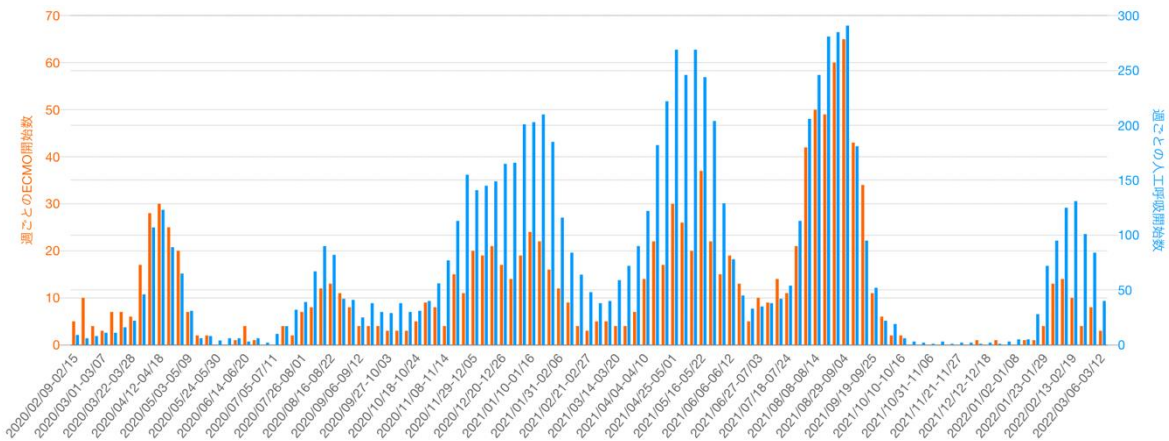
*HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

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。

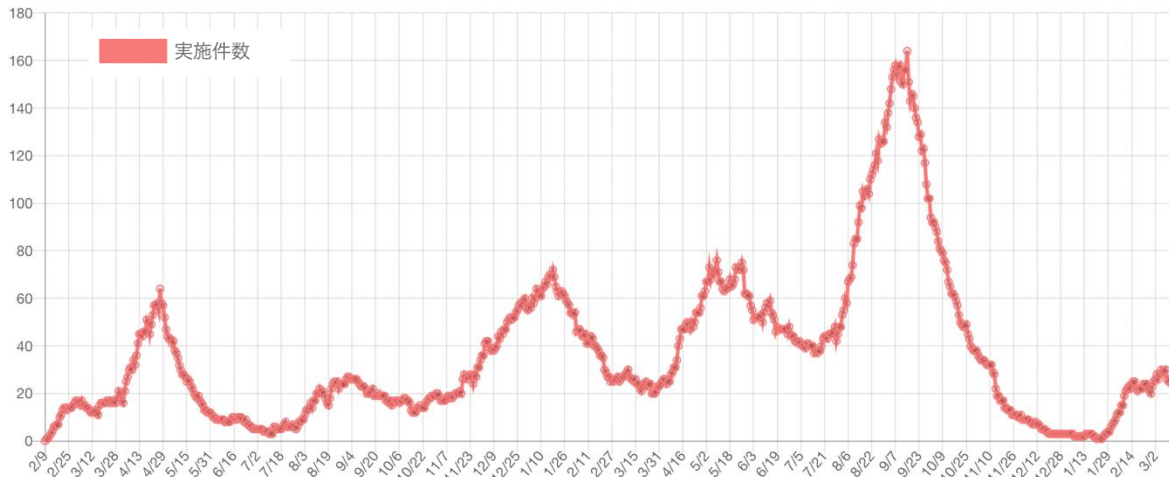
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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14日~2022年3月14日)

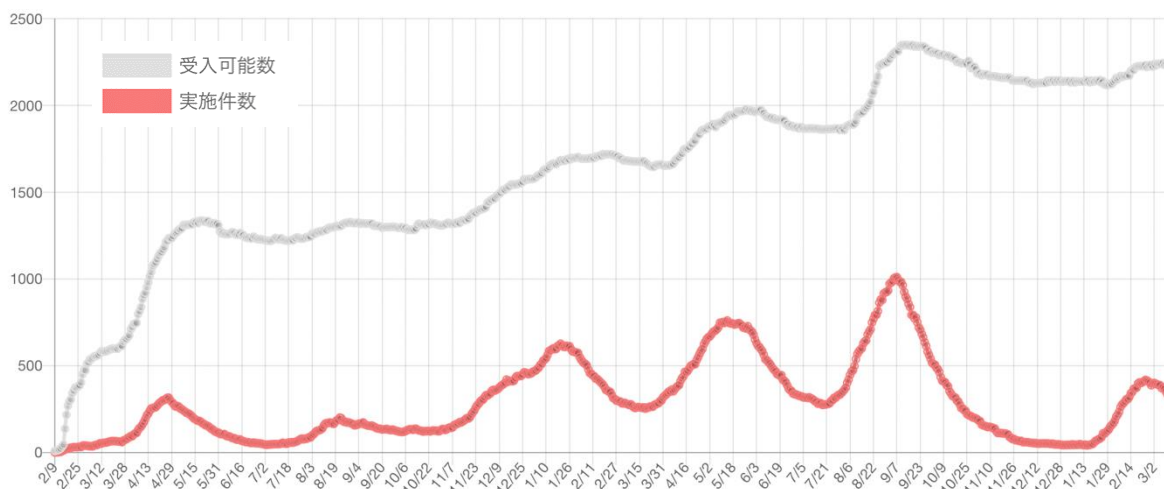
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は3月6日~3月12日:ECMO3例[前週8例]、人工呼吸器40例[前週84例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:3月7日(29例)、3月14日(27例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):3月7日(371例)、3月14日(337例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(3月15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10週も減少した(注:遅れバイアスを考慮した、3月15日現在の第10週の値と3月8日現在の第9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1200例を下回り、重症の症例は500例を下回った。中等症以上の症例は、第4、5波のピークを下回り、重症の症例は、第5波のピークを下回った。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た。一方、重症の症例では、5～9歳、15～19歳、80歳以上で第4、5波のピークを上回っている。重症の症例では全ての年齢群で微減～減少したが、中等症以上では5～9歳で微増した。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。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8～10週は減少し、ECMOの開始数は、1月後半から増加し、第7週、8週、第10週は減少した。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週から高止まり～微減である。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る。ECMO/人工呼吸器装着数の最新の状況と詳細に関しては、NPO 法人日本 ECMOnet の <https://crisis.ecmonet.jp/> を参照いただきたい。

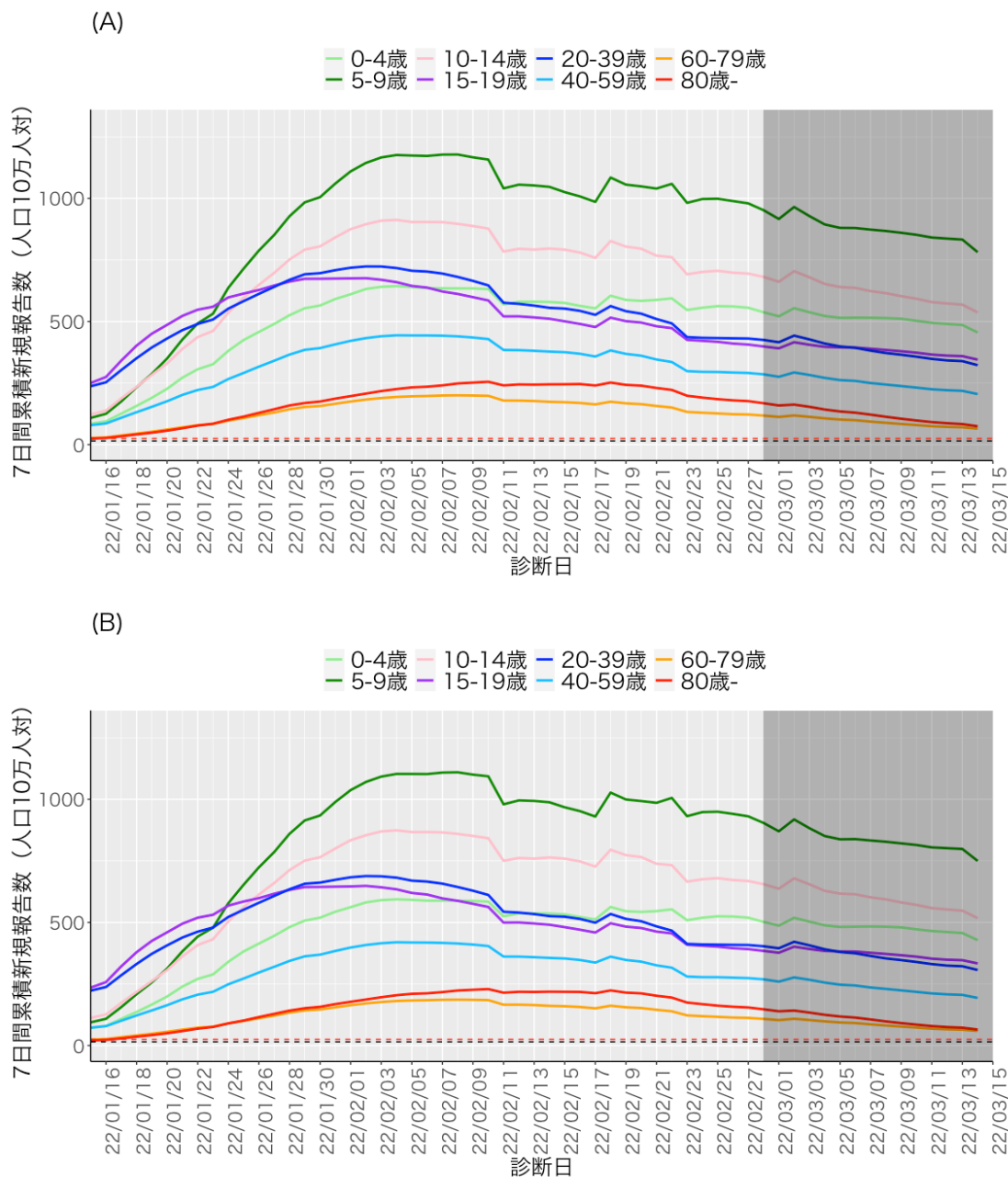
死亡者数においては、新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定される(例:いわゆる第1～3波では、新規症例報告数のピークから死亡例のピークには約1か月の遅れがあった)。死亡者数は、2021年第37～45週まで、継続して減少したが、第46週は、前週より微増した。第47週、48週は

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 例と増加傾向であった。一方、第 9 週は 1489 例、第 10 週は 1219 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15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 10 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 15 日現在の第 10 週の値と 3 月 8 日現在の第 9 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	23,102	7.3	485.7	24,516	0.94
5-9 歳	42,455	13.4	832.8	44,847	0.95
10-14 歳	30,428	9.6	568.4	34,062	0.89
15-19 歳	20,915	6.6	359.4	22,939	0.91
20 代	41,647	13.2	329.8	49,093	0.85
30 代	49,639	15.7	347.2	56,748	0.88
40 代	48,835	15.4	263.7	56,395	0.87
50 代	27,195	8.6	167.0	33,614	0.81
60 代	13,790	4.4	85.0	18,901	0.73
70 代	8,803	2.8	55.3	13,023	0.68
80 代以上	9,375	3.0	83.3	14,595	0.64
計	316,184	100.0		368,733	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	23,102	23,301	0.99
5-9 歳	42,455	42,772	0.99
10-14 歳	30,428	32,422	0.94
15-19 歳	20,915	21,954	0.95
20 代	41,647	47,154	0.88
30 代	49,639	54,280	0.91
40 代	48,835	53,988	0.90
50 代	27,195	32,215	0.84
60 代	13,790	18,025	0.77
70 代	8,803	12,379	0.71
80 代以上	9,375	13,615	0.69
計	316,184	352,105	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	23,102	23,301	485.7	489.9	-199	-4.2
5-9 歳	42,455	42,772	832.8	839.0	-317	-6.2
10-14 歳	30,428	32,422	568.4	605.7	-1,994	-37.3
15-19 歳	20,915	21,954	359.4	377.2	-1,039	-17.8
20 代	41,647	47,154	329.8	373.4	-5,507	-43.6
30 代	49,639	54,280	347.2	379.6	-4,641	-32.4
40 代	48,835	53,988	263.7	291.5	-5,153	-27.8
50 代	27,195	32,215	167.0	197.9	-5,020	-30.9
60 代	13,790	18,025	85.0	111.1	-4,235	-26.1
70 代	8,803	12,379	55.3	77.7	-3,576	-22.4
80 代以上	9,375	13,615	83.3	121.0	-4,240	-37.7
計	316,184	352,105			-35,921	

出典:HER-SYS(3 月 15 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 10 週は、人口 10 万対 55~833 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第 6~9 週と同様に、70 代が最も低く、5~9 歳が最も高かった。人口 10 万対新規症例報告数においては、第 50 週から、20 代が増加し、上位となっ

た。第2週には、15～19歳が大きく増加し、人口10万対新規症例報告数としては、第2週と3週は20～30代をわずかに上回ったが、第4週は、再び20～30代を下回った。第2週から、20～30代が占める割合は減少し、直近の週は、20～30代は全体の新規症例報告数の29%を占めた。第10週で新規症例報告数が最も多い年代は、依然として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の上位3位は、第8～9週と同様に、5～9歳、次いで10～14歳、次いで0～4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9～10週は20～30代とほぼ同レベルで推移している。なお、第5週から、全ての年齢群で増加が鈍化し、第10週は微減であった。

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6～10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であった。年代ごとの前週比は、第10週は中央値:0.87、範囲:0.64～0.95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15日現在の第10週の数値と3月8日現在の第9週の数値を比較すると、中央値:0.9、範囲:0.69～0.99倍であった（遅れを考慮した前週比でも全ての年齢群で1を下回った）。

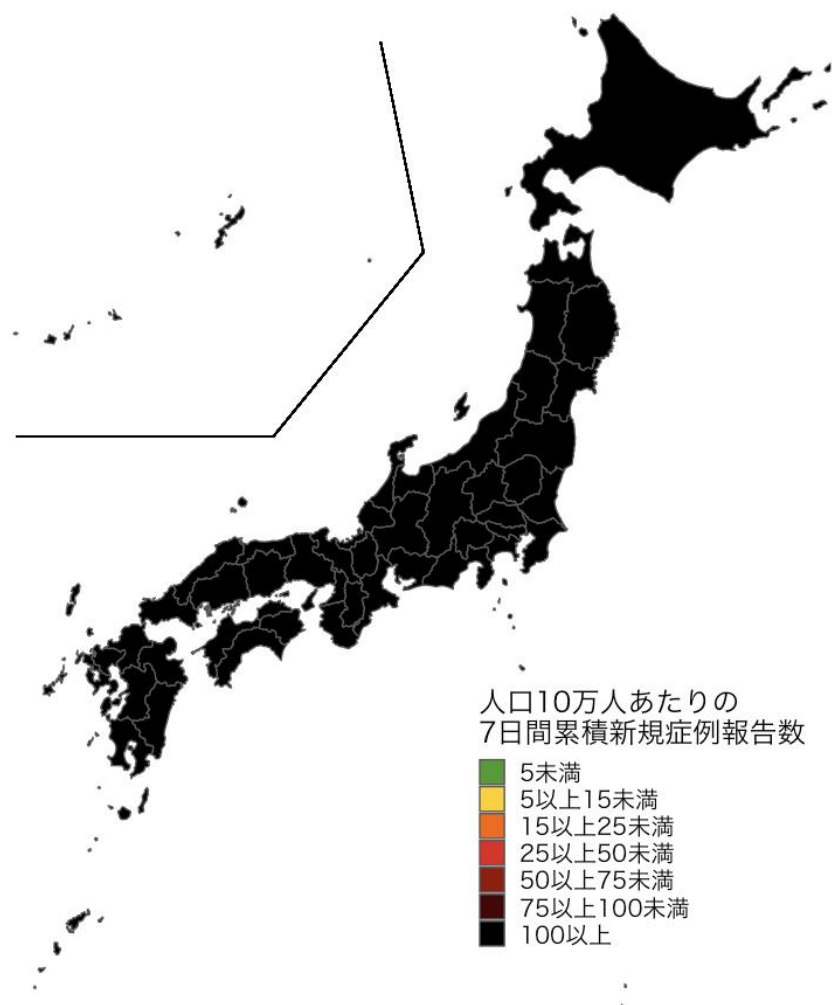
小児の傾向としては、0～4歳、5～9歳、10～14歳（0～14歳は、報告された全症例の30.3%）の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ486、833、568であり、第6～9週と同様に、いずれも15～19歳（全症例の6.6%、人口10万対新規症例報告数は359）を上回り、5～9歳が人口当たり最多の年齢群であった。15～19歳の新規症例報告数は、第3、4週は増加が鈍化し、第5、6週は減少、第7週は横ばい、第8週は微減、第9週は横ばい～微減、第10週は微減であった（第10週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、0.94～0.99で、15～19歳では0.95）。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第5週は、20代と30代では20人以上の減少の前週差を認めた。第6週の前週差においては、80代以上以外の年齢群で減少の前週差を認めた。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（人口10万対-20から-101人の減少）、第9週の前週差においても、全ての年齢群で減少を認めた（人口10万対-6から-81人の減少）。第10週の前週差においても、全ての年齢群で減少を認め（人口10万対-4から-44人の減少）、20代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15日現在)

表 2: (A)2022 年第 10 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 15 日現在の第 10 週の値と 3 月 8 日現在の第 9 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	10,018	3.2	190.8	11,366	0.88	11,247	3.0	214.2	12,885	0.87
東北	13,303	4.2	153.5	13,417	0.99	15,397	4.2	177.6	15,065	1.02
関東	146,743	46.4	316.8	170,558	0.86	164,373	44.4	354.8	186,910	0.88
北陸	8,476	2.7	163.9	9,116	0.93	10,587	2.9	204.7	10,826	0.98
東海	32,874	10.4	219.7	38,011	0.86	38,504	10.4	257.3	46,350	0.83
近畿	60,397	19.1	294.2	76,149	0.79	75,016	20.2	365.5	96,108	0.78
中国	10,612	3.4	145.7	11,004	0.96	11,678	3.2	160.4	11,912	0.98
四国	6,962	2.2	187.1	7,263	0.96	7,453	2.0	200.3	7,856	0.95
九州	22,600	7.1	176.5	26,765	0.84	31,706	8.6	247.6	34,852	0.91
沖縄県	4,451	1.4	306.3	5,402	0.82	4,498	1.2	309.6	5,540	0.81
計	316,436	100.0		369,051	0.86	370,459	100.0		428,304	0.86

(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	10,018	10,062	1.00	11,247	12,889	0.87
東北	13,303	12,870	1.03	15,397	14,951	1.03
関東	146,743	163,569	0.90	164,373	181,862	0.90
北陸	8,476	8,548	0.99	10,587	10,557	1.00
東海	32,874	37,032	0.89	38,504	46,085	0.84
近畿	60,397	73,311	0.82	75,016	95,638	0.78
中国	10,612	10,605	1.00	11,678	11,913	0.98
四国	6,962	7,073	0.98	7,453	7,856	0.95
九州	22,600	23,963	0.94	31,706	34,708	0.91
沖縄県	4,451	5,386	0.83	4,498	5,527	0.81
計	316,436	352,419	0.90	370,459	421,986	0.88

(C)

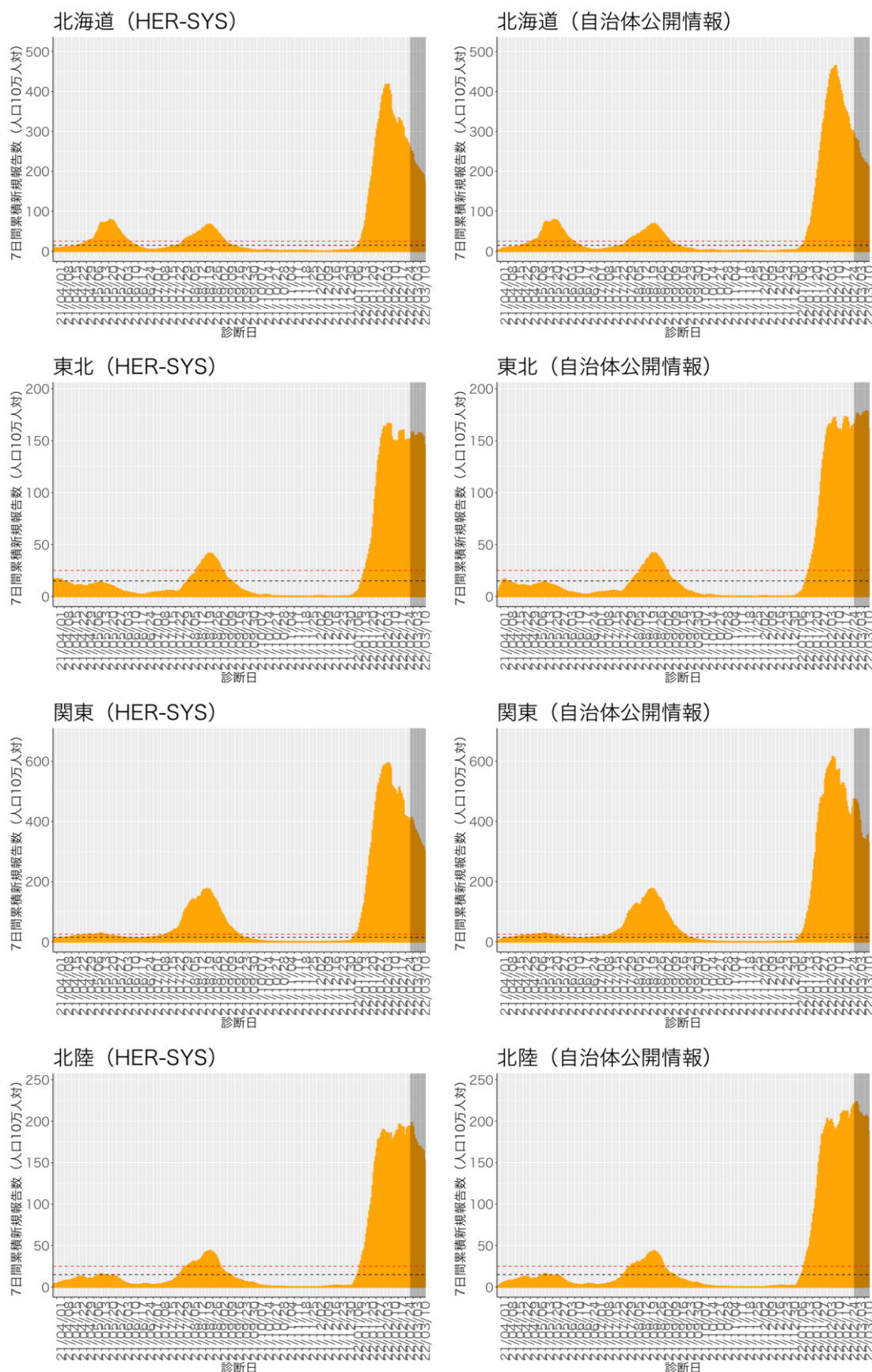
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	10,018	10,062	190.8	191.7	-44	-0.9	11,247	12,889	214.2	245.5	-1,642	-31.3
東北	13,303	12,870	153.5	148.5	433	5.0	15,397	14,951	177.6	172.5	446	5.1
関東	146,743	163,569	316.8	353.1	-16,826	-36.3	164,373	181,862	354.8	392.6	-17,489	-37.8
北陸	8,476	8,548	163.9	165.2	-72	-1.3	10,587	10,557	204.7	204.1	30	0.6
東海	32,874	37,032	219.7	247.5	-4,158	-27.8	38,504	46,085	257.3	308.0	-7,581	-50.7
近畿	60,397	73,311	294.2	357.1	-12,914	-62.9	75,016	95,638	365.5	465.9	-20,622	-100.4
中国	10,612	10,605	145.7	145.6	7	0.1	11,678	11,913	160.4	163.6	-235	-3.2
四国	6,962	7,073	187.1	190.1	-111	-3.0	7,453	7,856	200.3	211.1	-403	-10.8
九州	22,600	23,963	176.5	187.2	-1,363	-10.7	31,706	34,708	247.6	271.1	-3,002	-23.5
沖縄県	4,451	5,386	306.3	370.7	-935	-64.4	4,498	5,527	309.6	380.4	-1,029	-70.8
計	316,436	352,419			-35,983		370,459	421,986			-51,527	

出典:HER-SYS(3月15日現在)

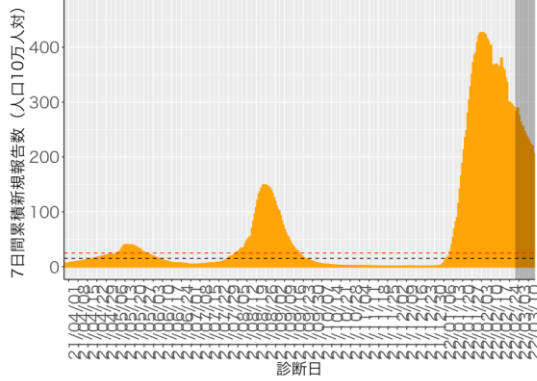
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021 年 3 月 29 日~2022 年 3 月 14 日)

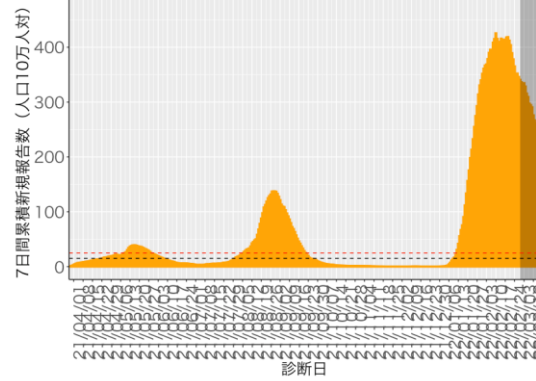
黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 15 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 人を示す。



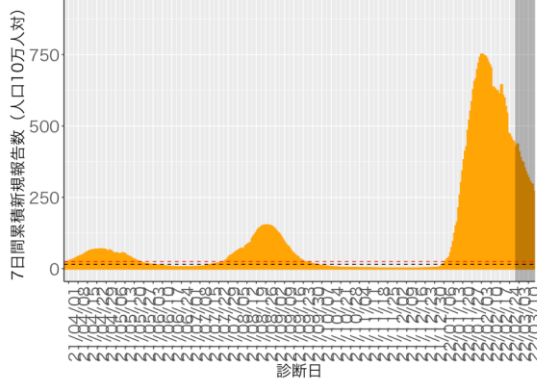
東海 (HER-SYS)



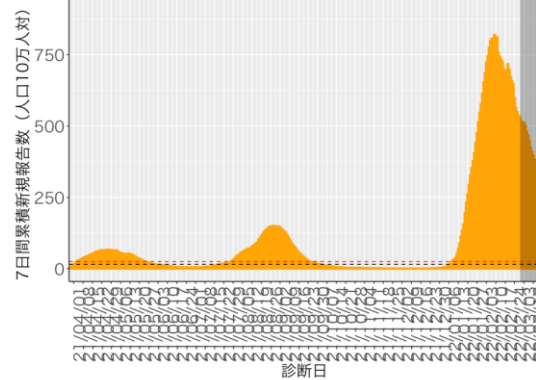
東海 (自治体公開情報)



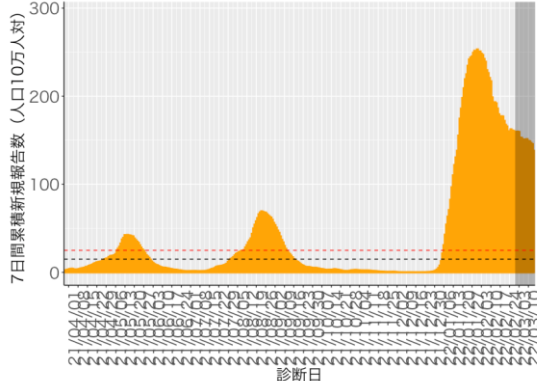
近畿 (HER-SYS)



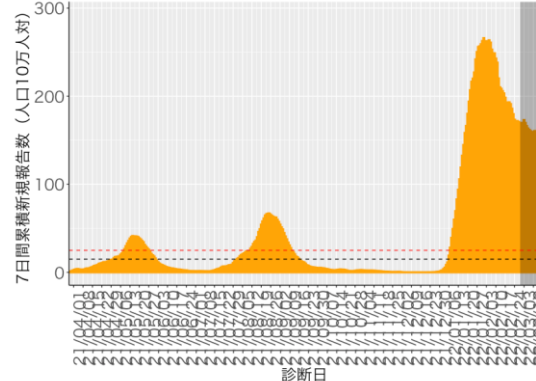
近畿 (自治体公開情報)



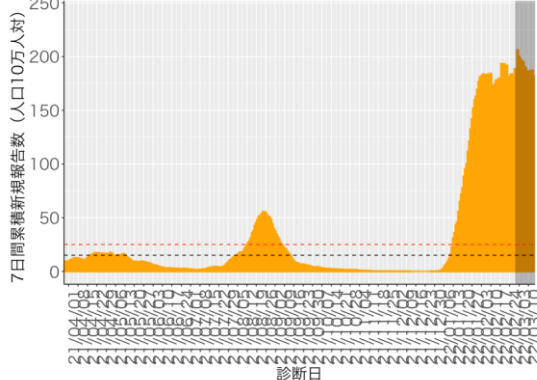
中国 (HER-SYS)



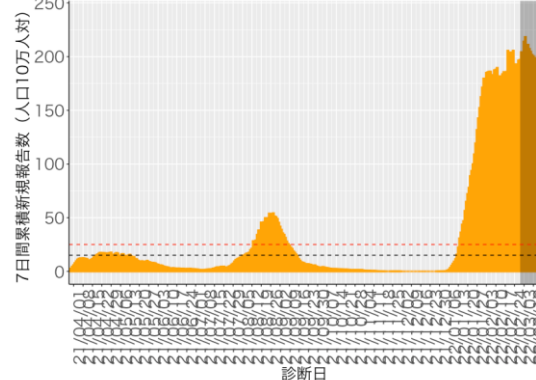
中国 (自治体公開情報)

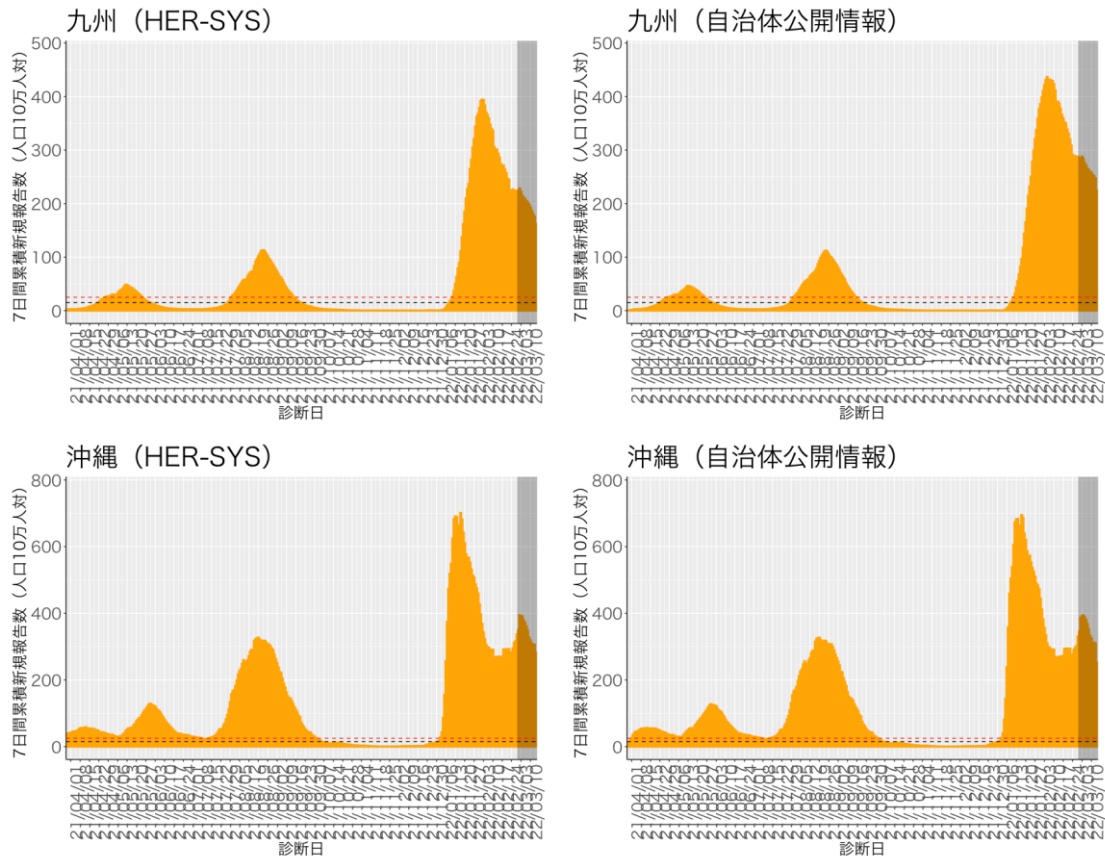


四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(3月15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5週は、全ての地域で1.5を下回り、沖縄県においては、0.6であった。第6週は、関東、近畿、中国、四国、九州、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を下回った。第7週は、関東、近畿、中国、九州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。

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2～10週は約2割で推移している。関東は、第2～4週は約4割、第5～10週は4割強で推移している。

人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第5週では、中国と沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10を下回った。第6週では、関東、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人以上の減少となり、第7週では、中国と九州で、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。沖縄県においては、再び減少となったが、人口当たりの新規症例報告数は依然として高い。

第10週の地域別の前週比は、以下であった。

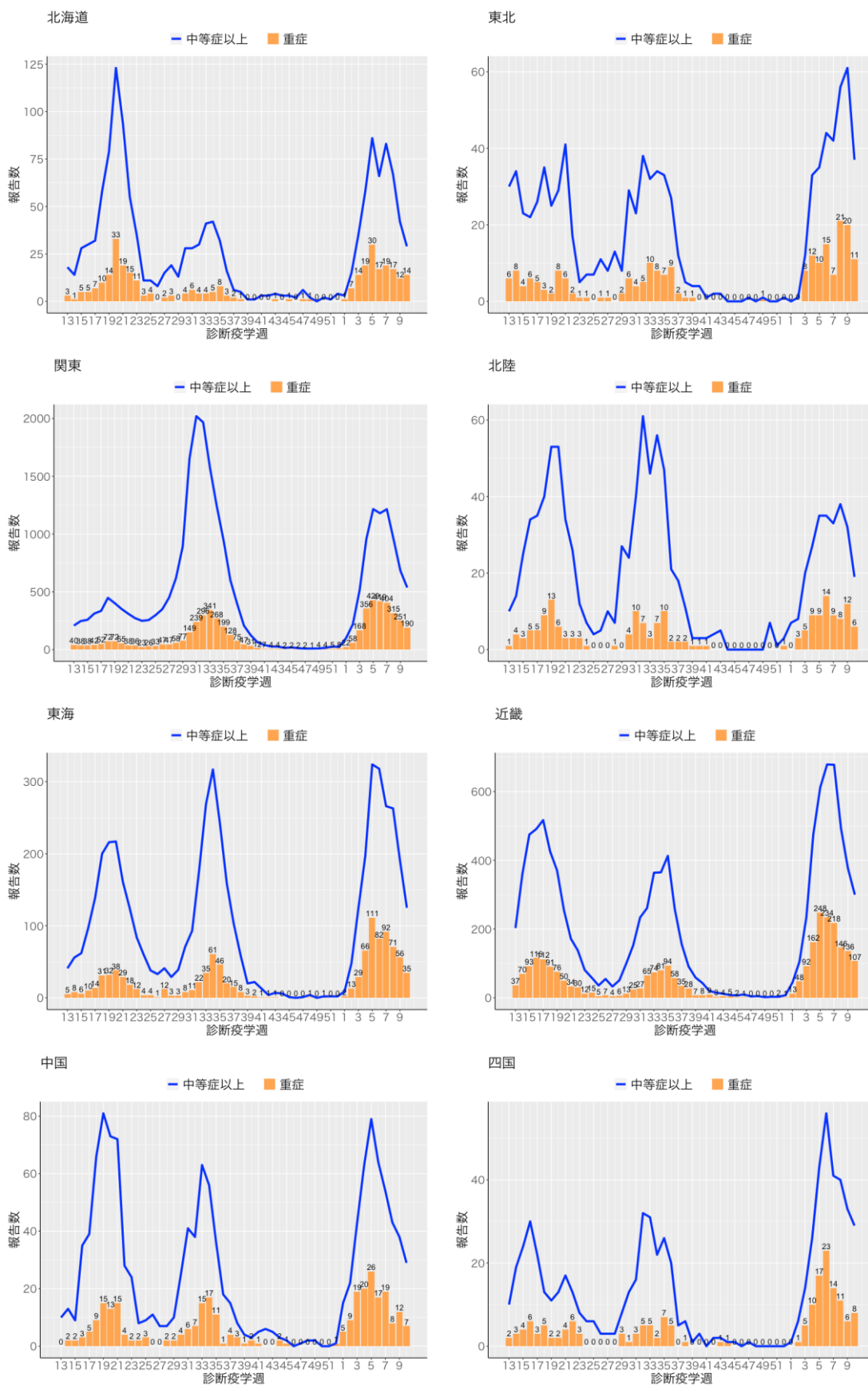
- ◆ HER-SYS:中央値:0.87、範囲:0.79 ~0.99(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.94、範囲:0.82~1.03)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.9、範囲:0.78~1.02(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.9、範囲:0.78~1.03)

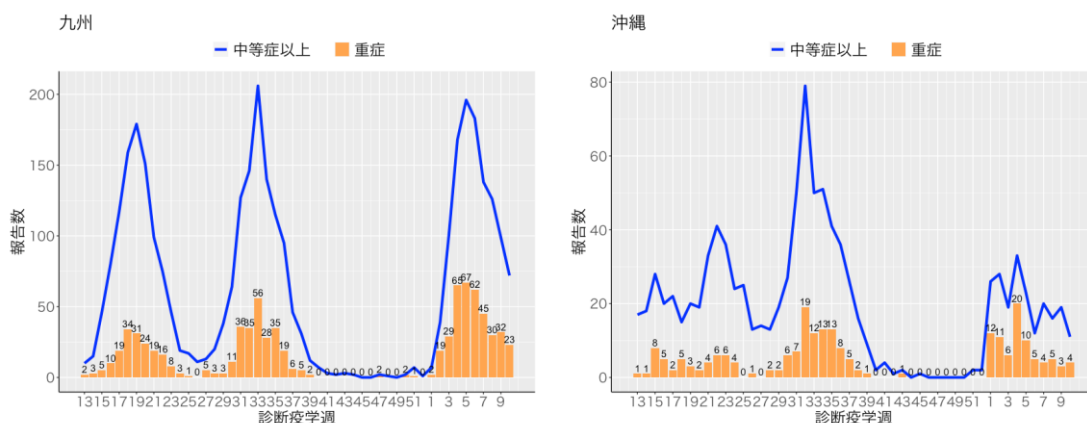
遅れ報告を考慮した上での地域ブロック別の評価は以下の通りである。

- ◆ 北海道:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が190人を上回っている。第50週~第5週は増加、第6、7週は横ばい、第8、9週は減少、第10週は横ばい~微減であった。
- ◆ 東北:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が150人を上回っている。第51週~第5週は増加、第6週は横ばい、第7週は微増、第8週は微減、第9、10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310人を上回っている。第48週~第5週は増加、第6、7週は微減、第8~10週は減少であった。
- ◆ 北陸:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が160人を上回っている。第1週~第5週は増加、第6週は微減、第7週は微増、第8週は横ばい~微増、第9週は微減、第10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210人を上回っている。第52週~第5週は増加、第6~7週は横ばい、第8~10週は減少であった。
- ◆ 近畿:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が290人を上回っている。第50週~第5週は増加、第6、7週は微減、第8~10週は減少であった。
- ◆ 中国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が140人を上回っている。第52~4週は増加、第5週は横ばい、第6~9週は減少、第10週は横ばいであった。
- ◆ 四国:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が180人を上回っている。第52週~第5週は増加、第6週は微減、第7週は微増、第8週は微減、第9週は微増、第10週は微減であった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口10万対新規例報告数が170人を上回っている。第1週~第5週は増加傾向であったが、第6~10週は減少した。
- ◆ 沖縄県:レベルとしては人口10万対新規症例報告数が300人を上回っている。第50週~第2週は増加傾向、第3~6週は減少、第7~9週は増加、第10週は減少であった。

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(3月15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2週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、東北と沖縄県以外の地域で増加した。第3週には、中等症以上・重症の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加した。第4週には、中等症以上の症例は、全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道を除いたすべての地域で増加した。第5週には、中等症以上の症例は、沖縄県を除いた全ての地域で増加し、重症の症例は、北海道、関東、東海、近畿、四国、九州で増加した。第6週には、中等症以上の症例は、東北、北陸、東海、近畿、四国で増加し、重症の症例は、東北、北陸、四国で増加した。沖縄県においては、中等症以上・重症の症例は、第5週と同様に第6週も減少した。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、今後の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(14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(30例強)、重症の症例(11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(500例強)と重症例(190例)は第4波のピークを上回っている。
- ◆ 北陸:中等症以上・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上は20例を下回り、重症例は6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(110 例強)、重症例(35 例)は、第4、5波のピークを下回った。
- ◆ 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(約300 例)は第4、5 波のピークを下回ったが、重症例(107 例)は第 5 波のピークを上回っている。
- ◆ 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(約 30 例)、重症例(7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(約30 例)、重症例(8 例)、ともに第 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(60 例強)、重症(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(約10 例)、重症(4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