

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11週(2022年3月14日~2022年3月20日; 3月22日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 11, as at March 22, 2022

*一部、第12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11週(2022年3月14日~3月20日)は、全国的には、多くの指標で微減~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約6%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。

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22日現在の第11週の値と3月15日現在の第10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、中等症以上は約900例となり、重症の症例は400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、80歳以上で第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、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9～11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8～11週は減少し、ECMO 開始数は第10、11週は減少した。

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42～691人であった。第6～10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、第11週は0.8、であった。年代ごとの前週比は、第11週は中央値:0.81、範囲:0.66～0.96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22日現在の第11週の値と3月15日現在の第10週の値を比較すると、中央値:0.86、範囲:0.70～1.00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以下であった)。

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29.2%)の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ416、691、485であり、第6～10週と同様に、いずれも15～19歳を上回った。第10週の遅れを考慮した前週比は、14歳以下では、0.83～0.86で、15～19歳では1.00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週以降、全ての年齢群で前週差の減少を認めており、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)と推移している。直近の週は、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。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。沖縄県においては、再び横ばい～微増となり、人口当たりの新規症例報告数が高い状態が続いている。

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。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11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、全ての年齢群で前週比が1以下であった。一方、検査数と新規陽性者数が減少したが、検査陽性率は増加し、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	減少
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	減少
四国	高	減少
九州	高	減少
沖縄県	高	微増

*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

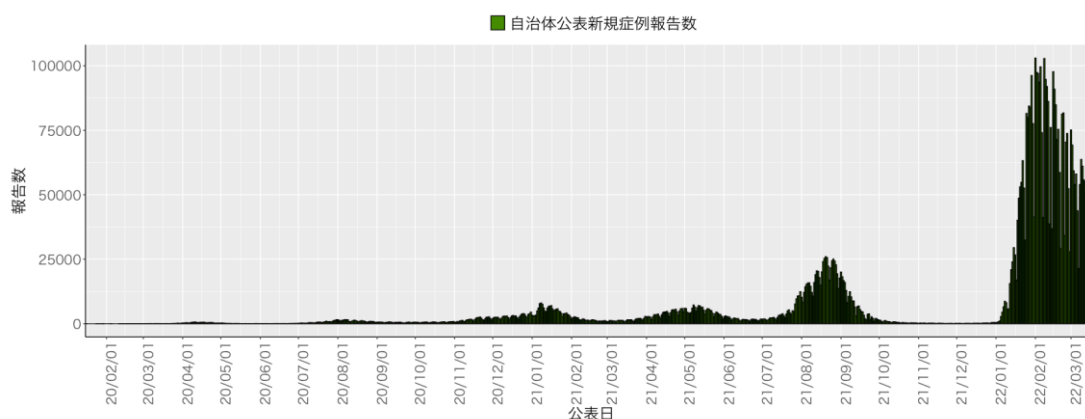
1. 全国の状況

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22日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は5,935,427例、死亡者数は27,168例と報告されている。第11週は新規症例報告数327,760、死亡者数965であり、前週と比較して新規症例報告数は34,312人減少、死亡者数は254人減少した。

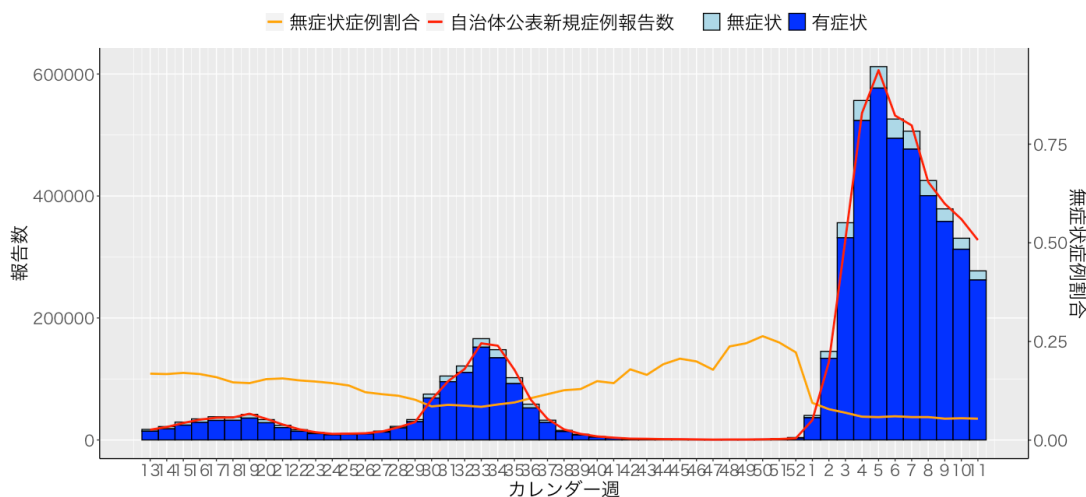
1.1. 全国の新規症例報告数

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21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。

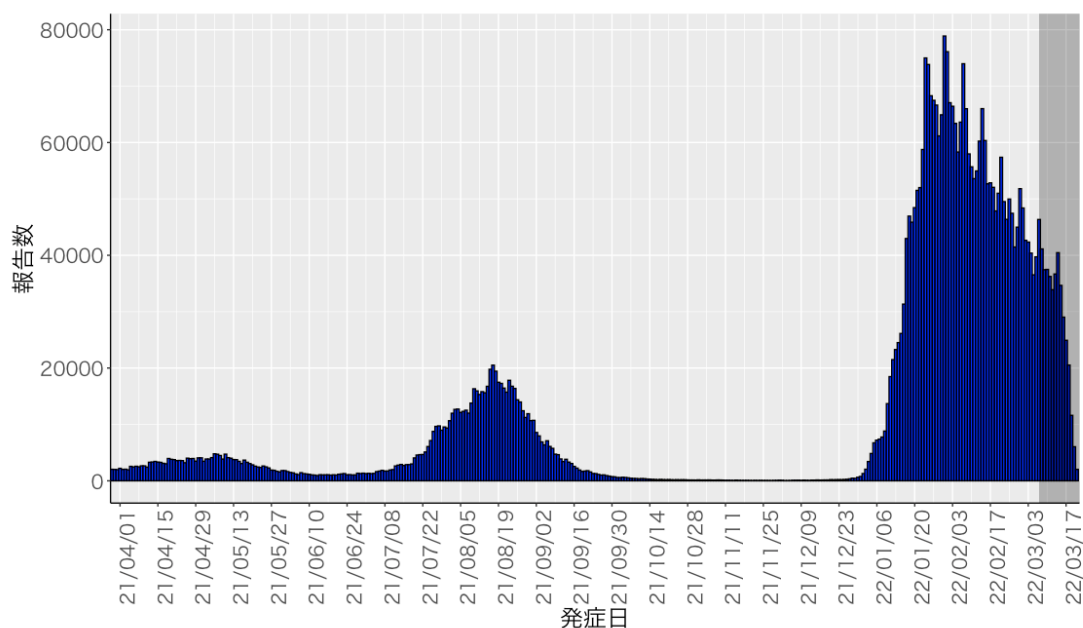
(A)



(B)



(C)

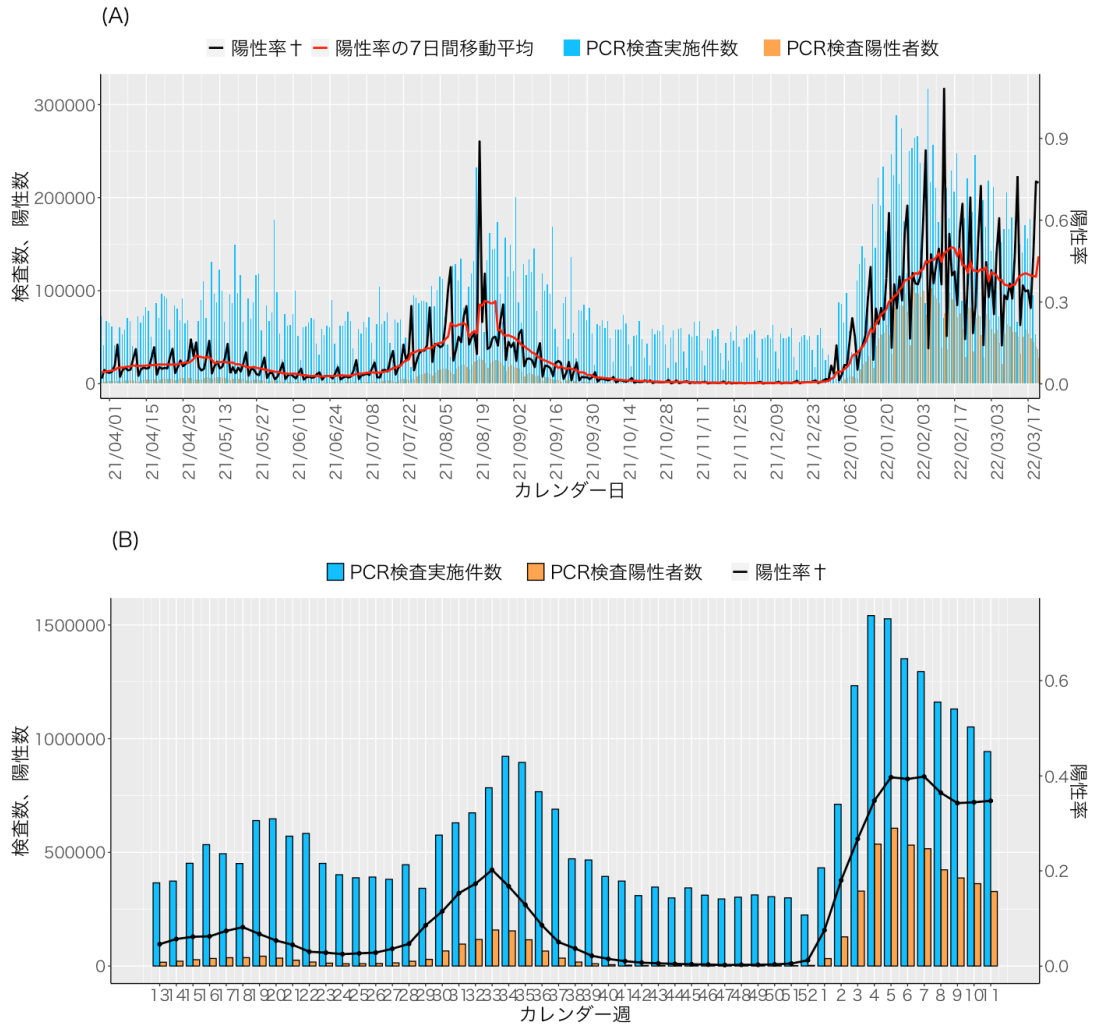


出典:HER-SYS、厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月22日現在)
注)発症日から受診、検査、診断、報告(入力)までの時間により、直近の報告数は過小評価される傾向がある(発症日ベースは、直近のデータほど遅れがあり過小評価される事、発症日データが欠如・不明な者は含まれていないことに注意)。診断日ベースは、発症日ベースの流行曲線よりこの時間差を短縮出来るため、直近の状況进行评估したい場合には、有用である(発症日ベースと比べて、この過小評価の影響をより受けにくい。また、診断日は、発症日より、欠如割合が通常低い)。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11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34,312人減少した(前週は、39,200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29日~2022年3月21日)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月22日現在)

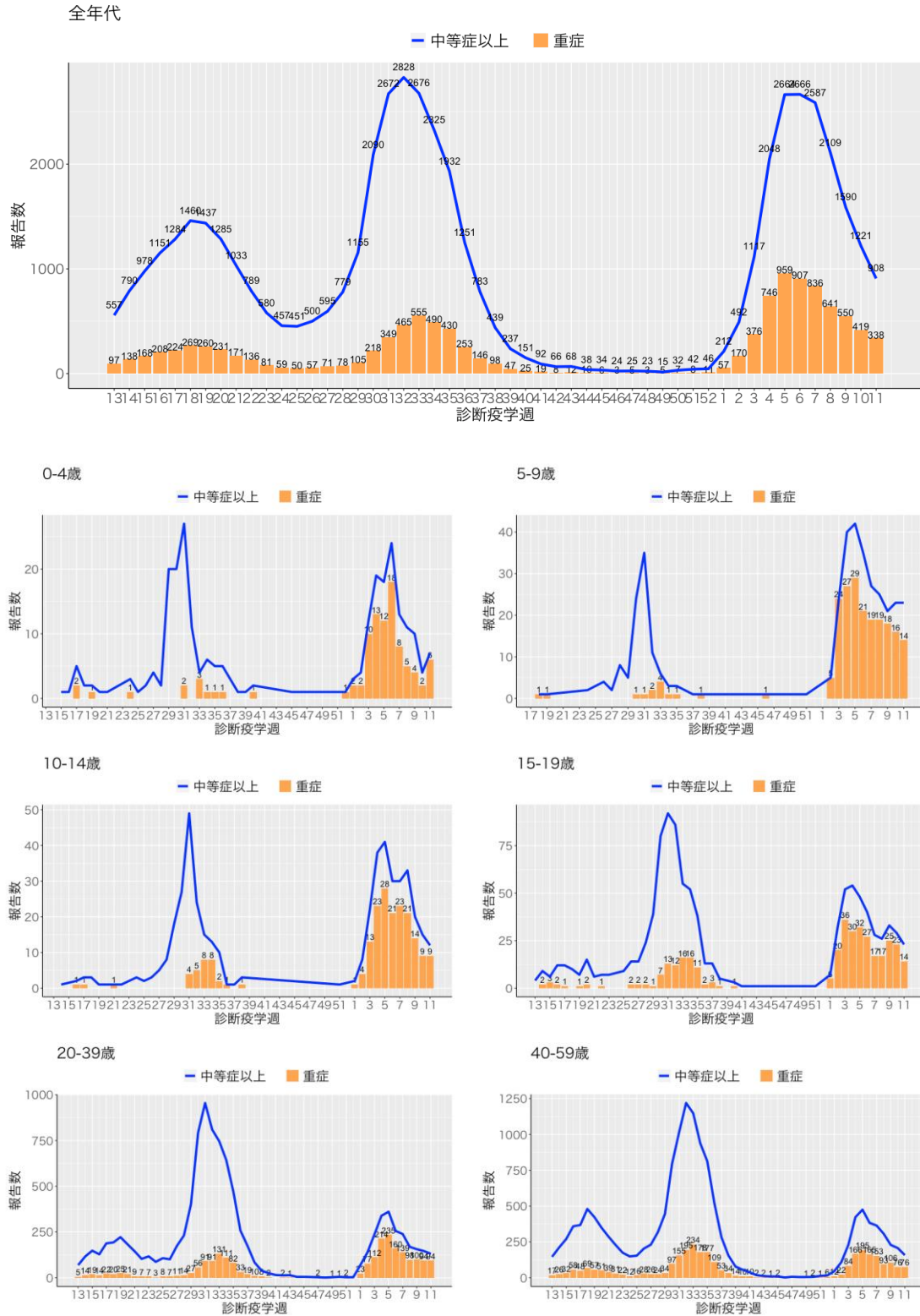
[†]陽性率は正確には検査数と陽性者数が対応せず、割合でない可能性があるため、正確には比である。陽性者数:各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出した。検査数:各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものである。基本的には検査実施人数だが、一部自治体においては人数ではなく件数を計上している。また、計上している検査の種類(行政検査、保険適用検査、民間検査機関による検査等)も自治体によって異なる可能性がある。注)2021年6月3日(第22週)に、一日に10万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

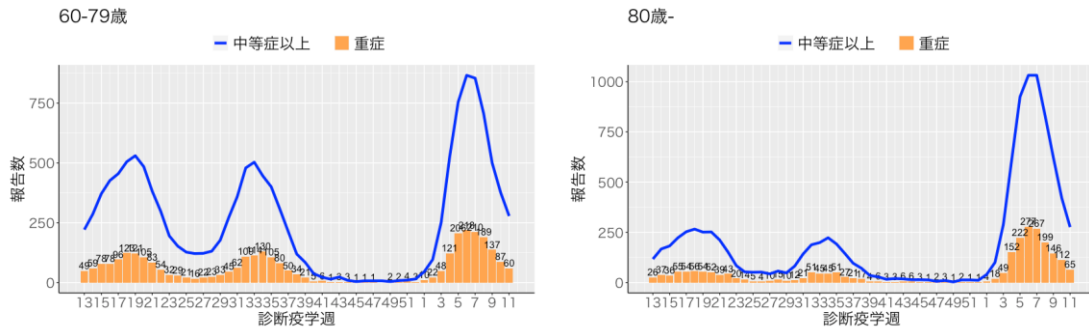
2021年第25週(6月21~27日)~2021年第33週(8月16日~22日)は、全国の新規陽性者数と検査陽性率が共に毎週増加したが、2021年第34週(8月23~29日)より、いずれも減少に転じた。一方、第48週~第5週は、新規陽性者数と検査陽性率は、毎週、前週より増加した。第6週以降は、新規陽性者数は減少傾向ではあるが、検査陽性率が高止まり傾向である。第11週(3月14~20日)は、第10週(3月7~13日)と比べて、検査数(第11週:943,207、第10週:1,051,469)、新規陽性者数(第11週:327,760、第10週:362,072)、検査陽性率(第11週:34.75%、第10週:34.43%)であり、検査数、新規陽性者数は減少したが、検査陽性率は微増した。

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21日)

(A)



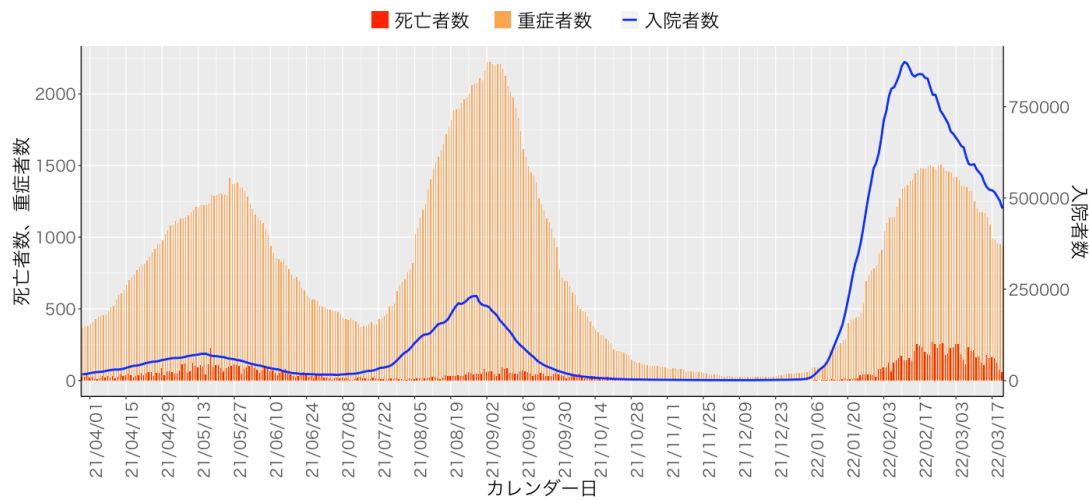


出典:HER-SYS(3月22日現在)

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。

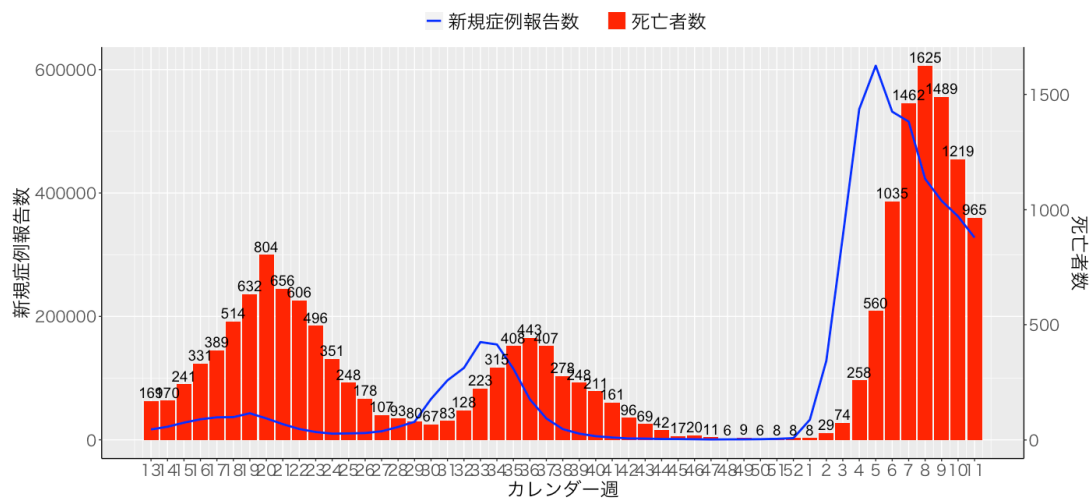
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(B)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月22日現在)

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月22日現在)

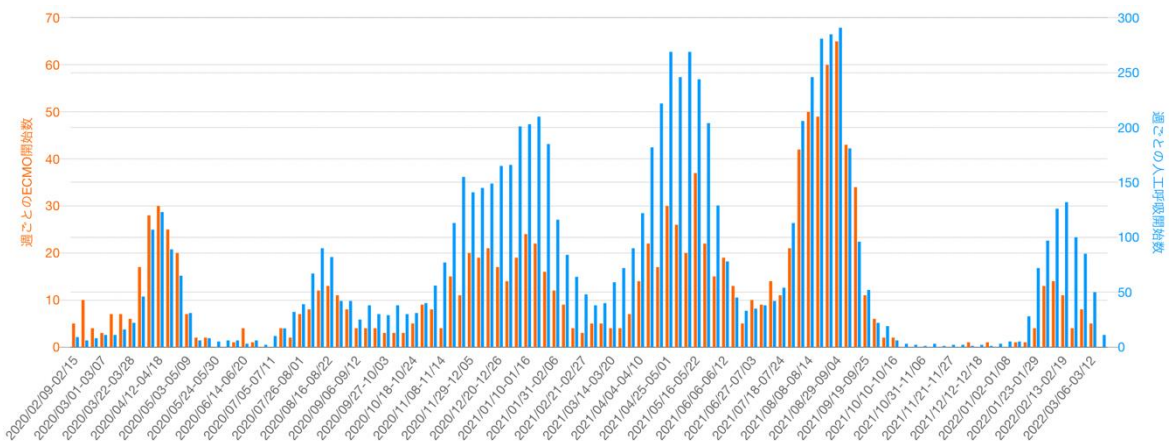
†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチ

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。

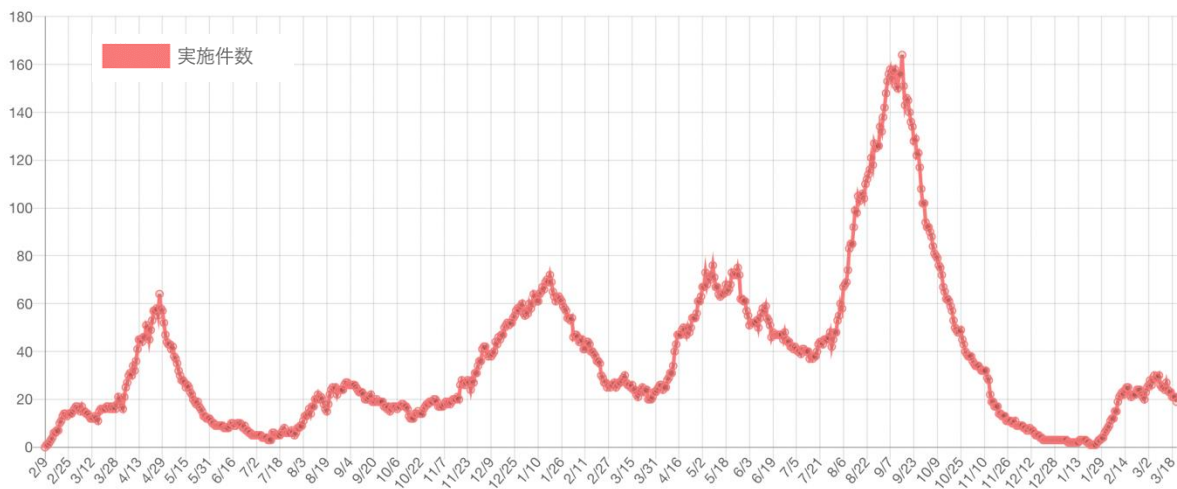
注)5月19日時点(第20週)、未計上であった死亡例がまとめて発表された。

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21日)

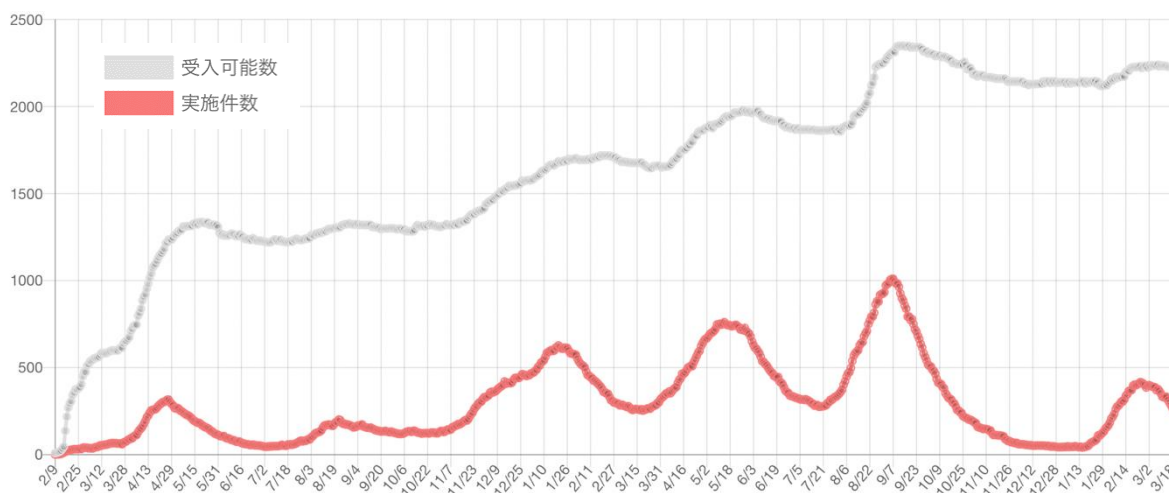
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数(直近の週は 3月13日~3月19日:ECMO 0例[前週5例]、人工呼吸器 11例[前週50例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:3月14日(27例)、3月21日(19例)



(C) 人工呼吸器装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):3月14日(332例)、3月21日(274例)



出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(3月22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51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11週も減少した(遅れバイアスを考慮した、3月22日現在の第11週の値と3月15日現在の第10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、中等症以上は約900例となり、重症の症例は400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、80歳以上で第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、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。

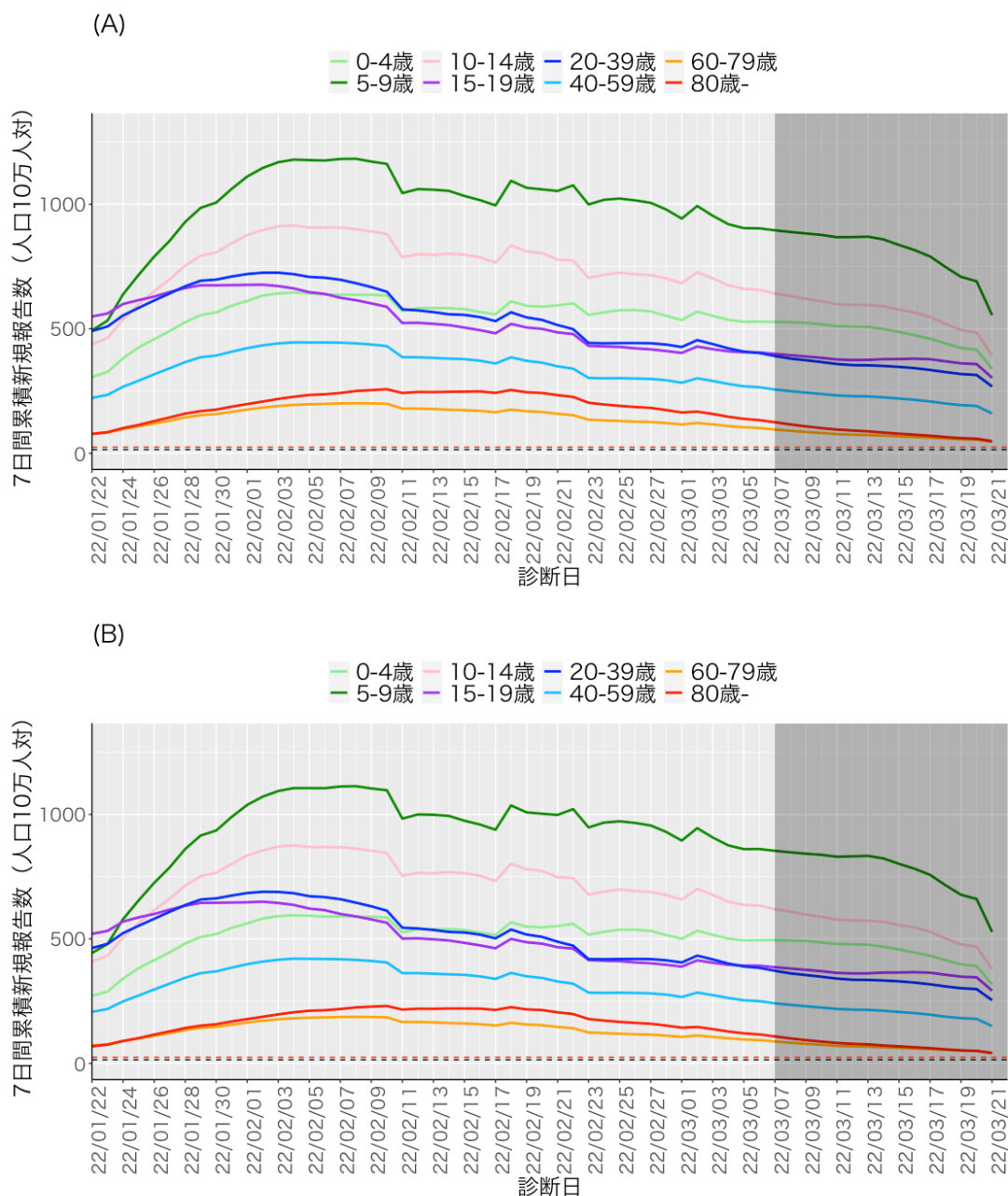
NPO 法人日本 ECMOnet が集計する ECMO/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとのそれぞれの開始数で、1月中旬から人工呼吸器の開始数が増加したが第8～11週は減少し、ECMOの開始数は、1月後半から増加し、第7週、8週、10週、11週は減少した。新規の人工呼吸器、ECMOの開始数は、第2波のピークを下回っている。入院中の COVID-19 重症例における人工呼吸器装着中の患者数においては、1月下旬から増加傾向が続いていたが、第8週から減少傾向にある。ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数においては、1月下旬から増加傾向がみられ、第7週から微増微減を繰り返し高止まりであるが、直近の週は減少した。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22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11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22日現在の第11週の値と3月15日現在の第10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	19,771	7.1	415.7	24,131	0.82
5-9歳	35,226	12.7	691.0	44,357	0.79
10-14歳	25,975	9.4	485.2	31,878	0.81
15-19歳	20,859	7.5	358.4	21,836	0.96
20代	39,909	14.4	316.0	43,381	0.92
30代	44,826	16.2	313.5	51,783	0.87
40代	43,078	15.5	232.6	51,055	0.84
50代	23,195	8.4	142.5	28,486	0.81
60代	11,021	4.0	67.9	14,447	0.76
70代	6,607	2.4	41.5	9,246	0.72
80代以上	6,595	2.4	58.6	9,935	0.66
計	277,062	100.0		330,535	0.84

(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	19,771	23,102	0.86
5-9歳	35,226	42,455	0.83
10-14歳	25,975	30,428	0.85
15-19歳	20,859	20,915	1.00
20代	39,909	41,647	0.96
30代	44,826	49,639	0.90
40代	43,078	48,835	0.88
50代	23,195	27,195	0.85
60代	11,021	13,790	0.80
70代	6,607	8,803	0.75
80代以上	6,595	9,375	0.70
計	277,062	316,184	0.88

(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	19,771	23,102	415.7	485.7	-3,331	-70.0
5-9歳	35,226	42,455	691.0	832.8	-7,229	-141.8
10-14歳	25,975	30,428	485.2	568.4	-4,453	-83.2
15-19歳	20,859	20,915	358.4	359.4	-56	-1.0
20代	39,909	41,647	316.0	329.8	-1,738	-13.8
30代	44,826	49,639	313.5	347.2	-4,813	-33.7
40代	43,078	48,835	232.6	263.7	-5,757	-31.1
50代	23,195	27,195	142.5	167.0	-4,000	-24.5
60代	11,021	13,790	67.9	85.0	-2,769	-17.1
70代	6,607	8,803	41.5	55.3	-2,196	-13.8
80代以上	6,595	9,375	58.6	83.3	-2,780	-24.7
計	277,062	316,184			-39,122	

出典:HER-SYS(3月22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 11週は、人口 10 万対 42～691 人であった。人口当たり新規症例報告数としては、第6～10 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、0～4 歳であった。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 8～10 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 9～11週は 20～30 代とほぼ同レベルで推移している。

前週比としては、第 48 週～第 5 週は、前週比が毎週 1.0 以上であったが、第 6～11 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、であった。年代ごとの前週比は、第 11 週は中央値:0.81、範囲:0.66～0.96 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 22 日現在の第 11 週の値と 3 月 15 日現在の第 10 週の値を比較すると、中央値:0.86、範囲:0.70～1.00 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 以下であった)。

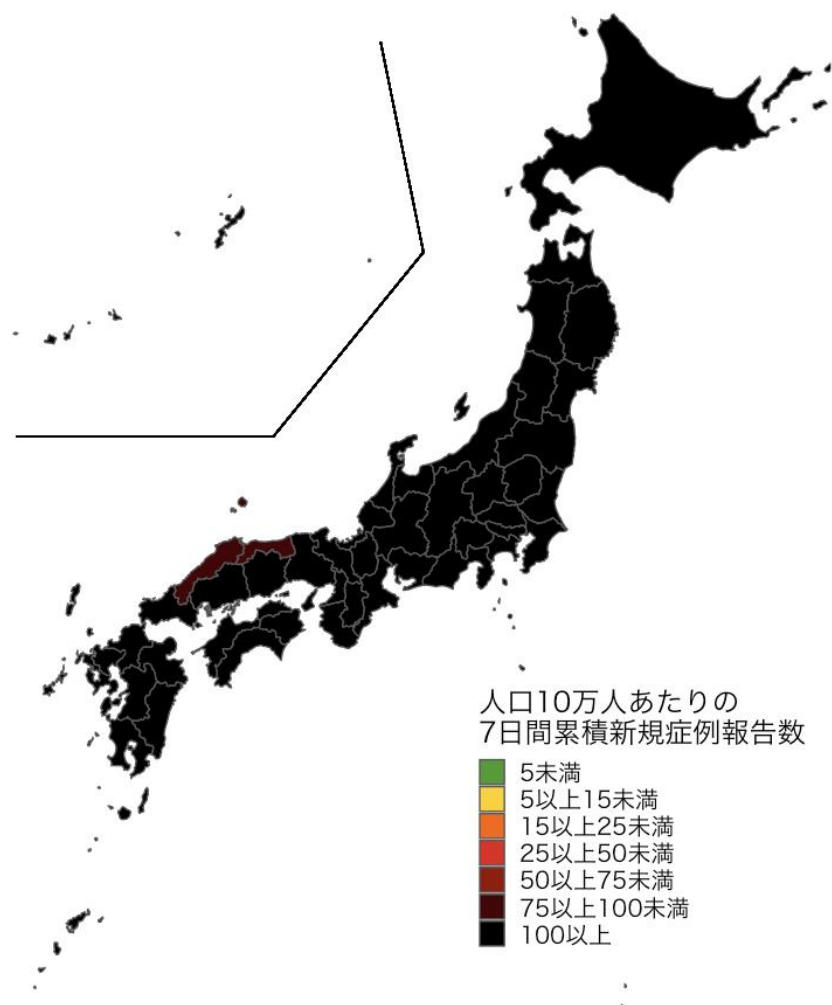
小児の傾向としては、0～4 歳、5～9 歳、10～14 歳(0～14 歳は、報告された全症例の 29.2%)の人口 10 万対新規症例報告数はそれぞれ 416、691、485 であり、第 6～10 週と同様に、いずれも 15～19 歳(全症例の 7.5%、人口 10 万対新規症例報告数は 358)を上回り、5～9 歳が人口当たり最多の年齢群であった。直近の週の遅れを考慮した前週比は、14 歳以下では、0.83～0.86 で、15～19歳では 1.00 であった。

人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 6 週は、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た(人口 10 万対-20 から-101 人の減少)。第 9 週以降も、全ての年齢群で前週差の減少を認めており、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)と推移している。直近の週は、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22日現在)

表 2: (A)2022 年第 11 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 22 日現在の第 11 週の値と 3 月 15 日現在の第 10 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	9,720	3.5	185.1	10,277	0.95	10,799	3.4	205.7	11,243	0.96
東北	12,348	4.5	142.4	13,816	0.89	14,265	4.5	164.6	15,524	0.92
関東	133,565	48.2	288.3	154,788	0.86	147,371	46.0	318.1	166,841	0.88
北陸	6,787	2.4	131.2	9,330	0.73	8,860	2.8	171.3	10,857	0.82
東海	27,866	10.0	186.2	33,363	0.84	31,734	9.9	212.1	38,718	0.82
近畿	46,928	16.9	228.6	61,711	0.76	58,932	18.4	287.1	75,090	0.78
中国	10,018	3.6	137.6	11,072	0.90	10,870	3.4	149.3	11,678	0.93
四国	5,856	2.1	157.4	7,090	0.83	6,464	2.0	173.7	7,453	0.87
九州	19,688	7.1	153.8	24,904	0.79	26,428	8.3	206.4	31,720	0.83
沖縄県	4,510	1.6	310.4	4,459	1.01	4,502	1.4	309.8	4,514	1.00
計	277,286	100.0		330,810	0.84	320,225	100.0		373,638	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	9,720	10,018	0.97	10,799	11,247	0.96
東北	12,348	13,303	0.93	14,265	15,397	0.93
関東	133,565	146,743	0.91	147,371	164,373	0.90
北陸	6,787	8,476	0.80	8,860	10,587	0.84
東海	27,866	32,874	0.85	31,734	38,504	0.82
近畿	46,928	60,397	0.78	58,932	75,016	0.79
中国	10,018	10,612	0.94	10,870	11,678	0.93
四国	5,856	6,962	0.84	6,464	7,453	0.87
九州	19,688	22,600	0.87	26,428	31,706	0.83
沖縄県	4,510	4,451	1.01	4,502	4,498	1.00
計	277,286	316,436	0.88	320,225	370,459	0.86

(C)

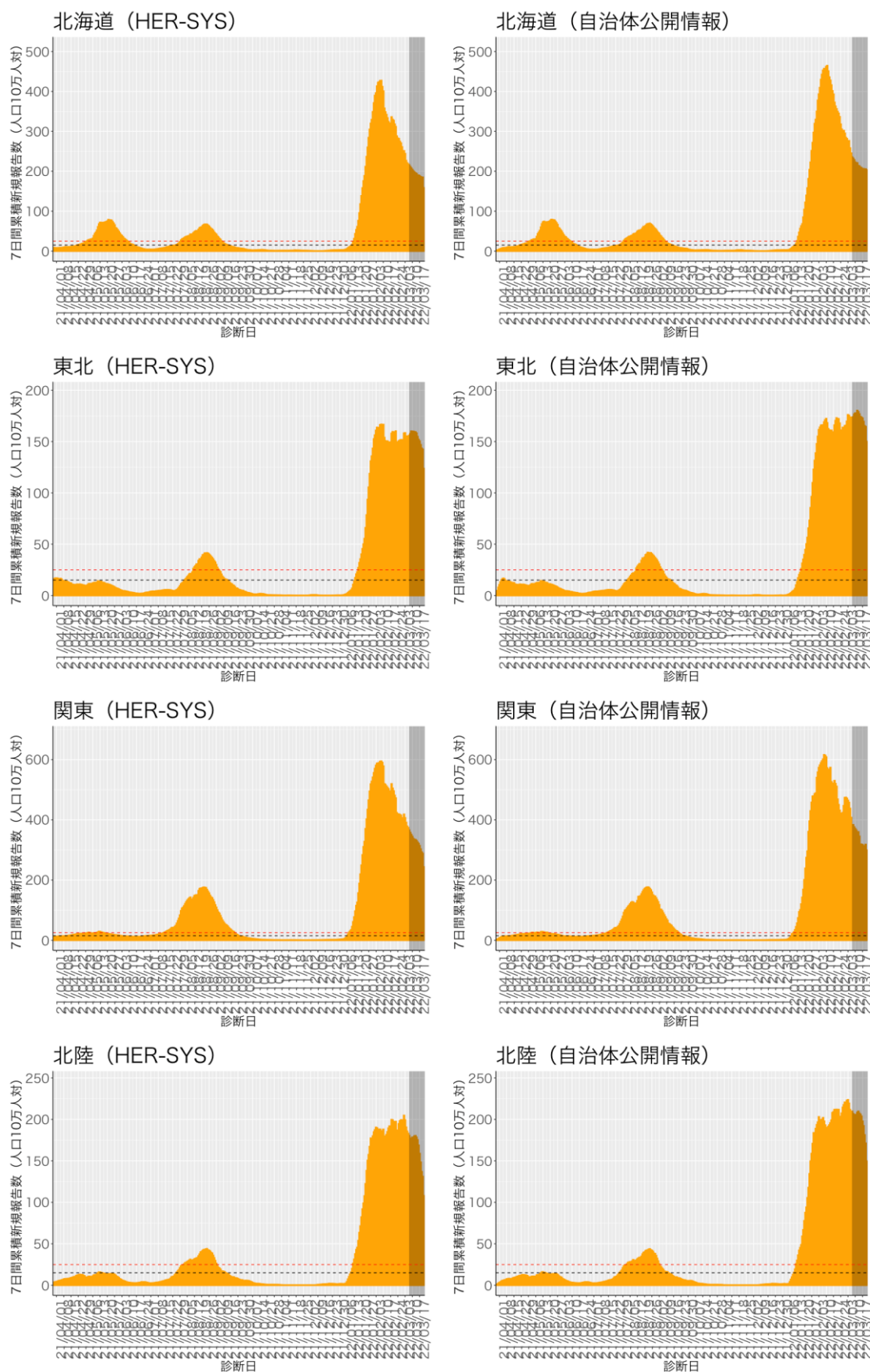
地域ブロック	HER-SYS						自治体公開情報					
	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差	当該週症例報告数(人)	前週症例報告数(人)	当該週新規症例報告数人口10万当たり	前週新規症例報告数人口10万当たり	当該週症例報告数の前週との差	人口10万対当該週症例報告数の前週との差
北海道	9,720	10,018	185.1	190.8	-298	-5.7	10,799	11,247	205.7	214.2	-448	-8.5
東北	12,348	13,303	142.4	153.5	-955	-11.1	14,265	15,397	164.6	177.6	-1,132	-13.0
関東	133,565	146,743	288.3	316.8	-13,178	-28.5	147,371	164,373	318.1	354.8	-17,002	-36.7
北陸	6,787	8,476	131.2	163.9	-1,689	-32.7	8,860	10,587	171.3	204.7	-1,727	-33.4
東海	27,866	32,874	186.2	219.7	-5,008	-33.5	31,734	38,504	212.1	257.3	-6,770	-45.2
近畿	46,928	60,397	228.6	294.2	-13,469	-65.6	58,932	75,016	287.1	365.5	-16,084	-78.4
中国	10,018	10,612	137.6	145.7	-594	-8.1	10,870	11,678	149.3	160.4	-808	-11.1
四国	5,856	6,962	157.4	187.1	-1,106	-29.7	6,464	7,453	173.7	200.3	-989	-26.6
九州	19,688	22,600	153.8	176.5	-2,912	-22.7	26,428	31,706	206.4	247.6	-5,278	-41.2
沖縄県	4,510	4,451	310.4	306.3	59	4.1	4,502	4,498	309.8	309.6	4	0.2
計	277,286	316,436			-39,150		320,225	370,459			-50,234	

出典:HER-SYS(3月22日現在)

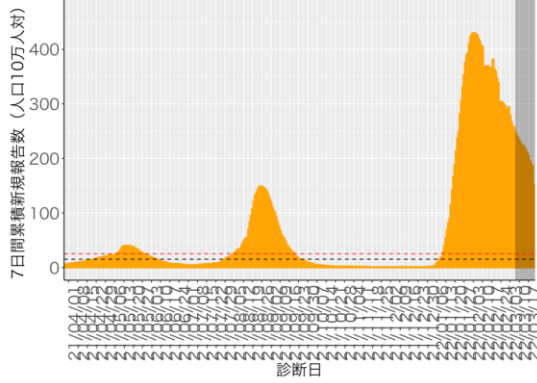
注)直近の週は過小評価されている場合がある。

図 7:地域別の新規症例報告数(2021年3月29日~2022年3月21日)

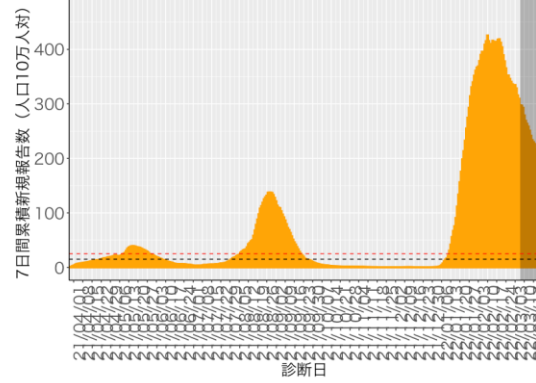
黒点線は人口10万対新規症例報告数が15人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が25人を示す。



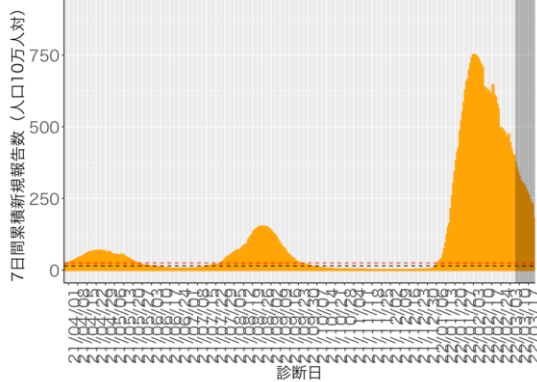
東海 (HER-SYS)



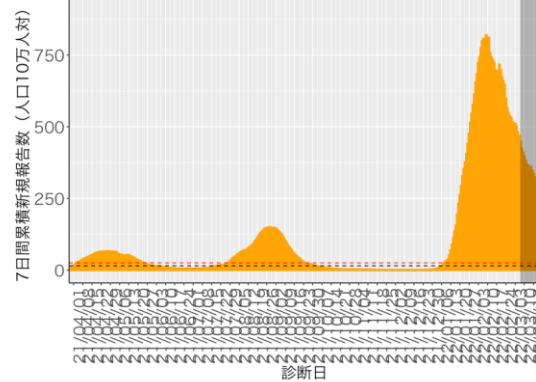
東海 (自治体公開情報)



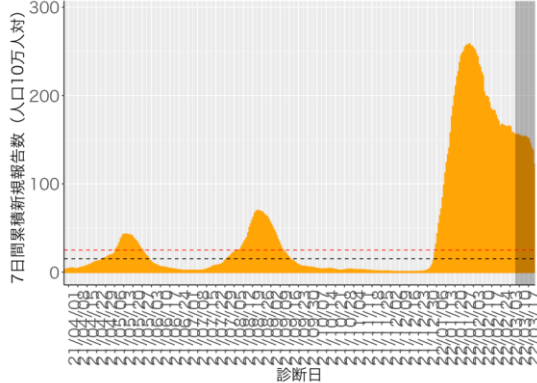
近畿 (HER-SYS)



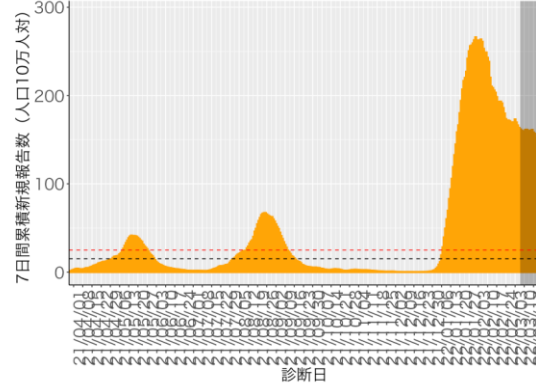
近畿 (自治体公開情報)



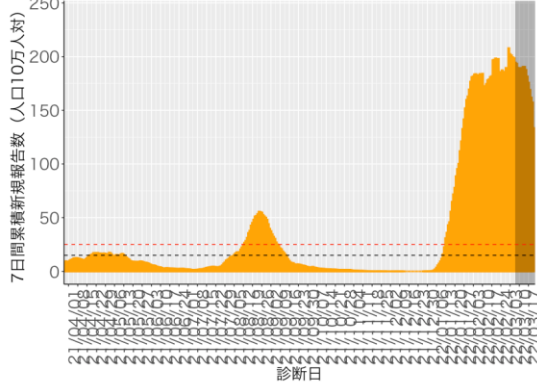
中国 (HER-SYS)



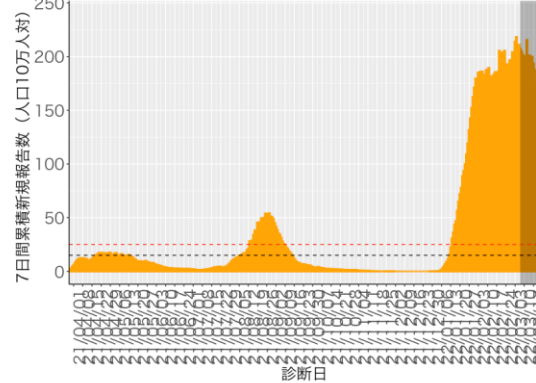
中国 (自治体公開情報)

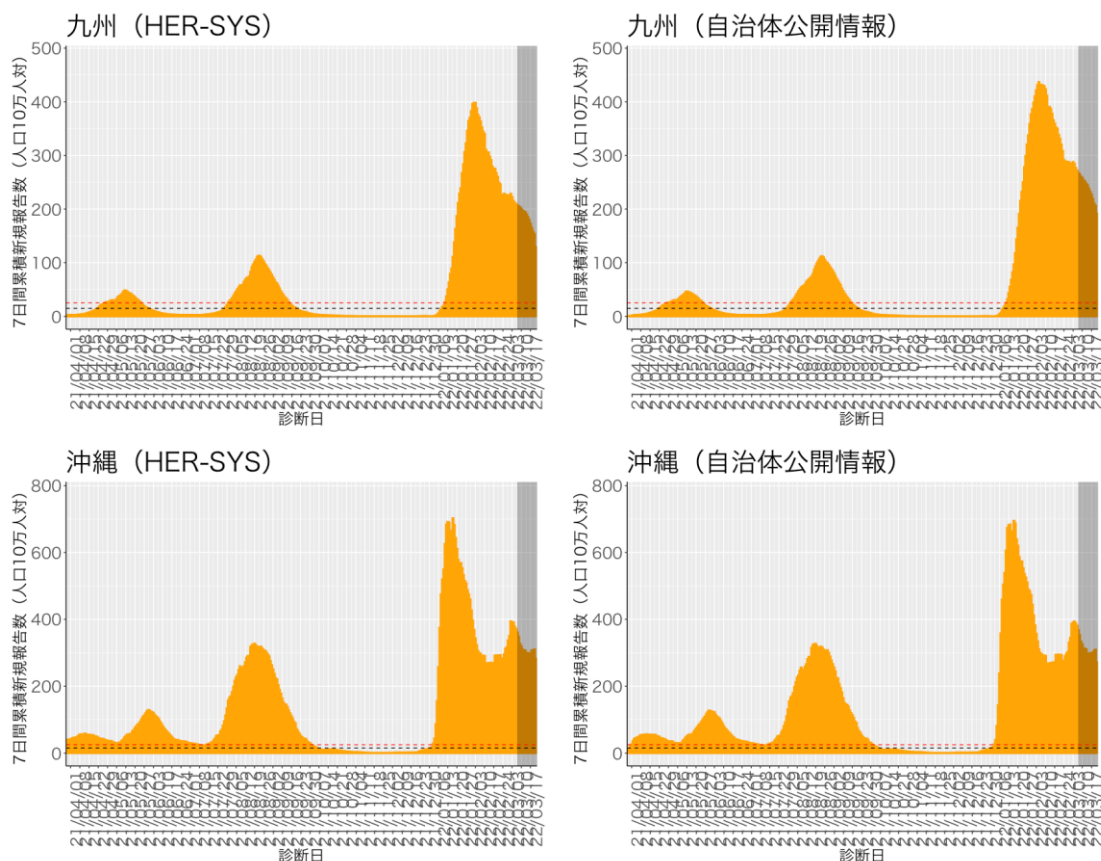


四国 (HER-SYS)



四国 (自治体公開情報)





出典:HER-SYS、自治体公開情報(3月22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6週は、関東、近畿、中国、四国、九州、沖縄県の地域でいずれも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。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。

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割で推移している。関東は、第2～4週は約4割、第5～11週は4割強で推移している。

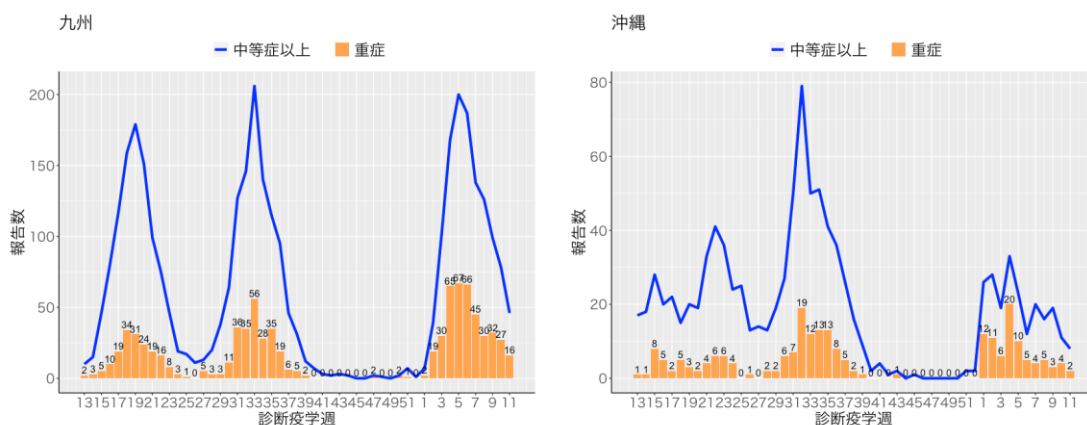
人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第6週では、関東、中国、九州、沖縄県で、10人以上の減少となり、第7週では、中国と九州で、10人以上の減少となった。第8週では、北海道、東北、関東、東海、近畿、中国、九州で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第9週では、北海道、関東、東海、近畿で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第10週では、関東、東海、近畿、九州、沖縄県で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。第11週では、東北、関東、北陸、東海、近畿、四国、九州で、人口10万対新規症例報告数の前週差が10人以上の減少となった。沖縄県においては、再び横ばい～微増となり、人口当たりの新規症例報告数が高い状態が続いている。

第 11 週の地域別の前週比は、以下であった。

- ◆ HER-SYS:中央値:0.85、範囲:0.73 ~1.01(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.88、範囲:0.78~1.01)
- ◆ 自治体公表:中央値:0.88、範囲:0.78~1.00(遅れ報告を考慮した前週比は、中央値:0.87、範囲:0.79~1.00)

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 140 人を上回っている。第 8 週は微減、第 9、10 週は微増、第 11 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 280 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 130 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 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 180 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 220 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 8 週は微減、第 9 週は微増、第 10 週は微減、第 11 週は減少であった。
- ◆ 九州:レベルとしては人口 10 万対新規例報告数が 150 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 300 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~微増であった。



出典:HER-SYS(3月22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。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。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。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・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(8例)で、重症例は第5波のピークレベルである。
- ◆ 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(約30例)、重症例(8例)で、中等症以上は第4、5波のピークを下回り、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(500例弱)、重症例(176例)で、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微増し、重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上は20例を上回っており、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(約100例)、重症例(26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(200 例強)は第4、5 波のピークを下回っており、重症例(80 例)も第4、5 波のピークを下回った。
- ◆ 中国: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 例強)、重症例(13 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 例強)、重症例(3 例)、ともに第 4、5波のピークを下回った。
- ◆ 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 例弱)、重症例(16 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・重症の症例は減少した。レベルとしては、中等症以上(10 例弱)、重症例(2 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