

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

2023年第12週(2023年3月20日~3月26日; 3月27日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 12, as at March 27, 2023

*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、広く国民の皆様にも COVID-19 に関する情報を提供し、還元することを目的としております。COVID-19 対策・対応の参考資料として活用していただければ幸いです。

2022年9月26日より全国で4類型のみ発生届による全数報告と全数把握に切り替わったことに留意する必要があります。

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	6
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	11
2. 地域別の状況	13
2.1. 地域別の新規症例報告数	13
2.2. 地域別別の重症者数	16
HER-SYS に関する注意点	18
解釈に関する考え	18
参考サイト	18

今週の主なコメント

今週の主なコメント

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、2023年3月27日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は33,159,056人、死亡者数は73,764人と報告されている。第12週は新規症例報告数47,654人、死亡者数236人であり、前週と比較して新規症例報告数は2,869人減少、死亡者数は76人減少した。なお、新規陽性者数は第6波のピークより低いレベルで推移している。

第12週は、多くの指標で減少傾向であった。第12週(3月20日~3月26日)は、第11週(3月13日~3月19日)と比べて、検査数(第12週:473,007、第11週:573,996)、新規陽性者数(第12週:47,654、第11週:50,523)、検査陽性率(第12週:10.1%、第11週:8.8%)であり、検査

数と新規陽性者数は減少、検査陽性率は増加した(遅れ報告を考慮した3月20日現在の第11週の値との比較においても検査陽性率は増加した)。検査数と新規陽性者数は減少したが、検査陽性率が増加し、動向としての解釈が困難な傾向である。

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受けにくい。第12週に新規に届出された診断時中等症以上の症例は95人、重症例は27人であった。前週と比して、中等症以上、重症例ともに減少傾向であった。一方、遅れ報告を考慮し、3月20日現在の第11週の値と比較した場合は、第12週の中等症以上は減少したが、重症の症例は微増であった。年齢群別では、中等症以上および重症の症例においては、60歳未満の報告数の少ない年齢群では低いレベルで微増・微減・横ばいであったが、60歳以上の年齢群で減少した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例ともに、全ての年齢群で第7波のピークレベルを大きく下回っている。

新規の入院例においては、第41週以降増加していたが、2023年第2週以降は減少傾向である。第12週は、5-9歳と30-39歳の年齢群で微増が見られたが、他の年齢群では横ばいか微減～減少した。なお、直近の週は過小評価されている場合があり、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。レベルとしては、第7波のピークレベルを大きく下回っている。

全国の入院治療等を要するCOVID-19の入院患者数の推移については、2022年第44週以降増加傾向にあり、一時的に第52週～2023年第1週は減少し、第2週は再度増加したがその後は減少～微減傾向である。入院中の重症者数においては、2022年第43週以降上昇傾向が続いていたが、第3週以降減少傾向である。重症者レベルとしては、第7波のピークレベルを大きく下回っている。

NPO法人日本ECMOnetが集計するExtracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)/人工呼吸器装着数においては、開始日で集計されている週ごとのそれぞれの開始数を公表している。新規の人工呼吸器、ECMOの開始数は、ともに0例であった。人工呼吸器の開始数とECMOの開始数は、直近2ヶ月低いレベルで微増微減していたが、第11週、第12週と0例で横ばいである。ECMO装着中の全国のCOVID-19患者数においては、第9週以降微減～減少傾向であったが、第12週は横ばいである。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、第7週以降横ばい～微減傾向である。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。

新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定される。死亡者数においては、2022年第44週以降増加傾向であったが、2023年第2週をピークに減少傾向である。直近5週間では、第8週は582人、第9週は503人、第10週は428人、第11週は312人、第12週は236人であった。

2023年第12週の新規症例報告数のレベルは、人口10万対39人であった。人口当たり年齢群別新規症例報告数は、20代が最多、70代が最少であった。なお、新規症例報告数が最も多い年齢群は、40代であった。小児と10代の傾向としては、0-4歳、5-9歳、10代の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ45、39、44(それぞれ報告された全症例の4.2%、4.2%、10.1%)であった。

新規報告者数合計の前週比は0.96であった。年齢群ごとの前週比は、中央値:0.94、範囲:0.71～1.11倍であった。新規症例報告数は、20代で増加、50代で横ばい、その他の年齢群で微減～減少した。また、直近の週は過小評価される傾向があるが、3月27日現在の第12週の値と3月20日現在の第11週の値を比較すると、中央値:0.96、範囲:0.71～1.11倍と同等であった。直近5週間の前週比は、第8週は0.66、第9週は0.80、第10週は0.84、第11週は0.80、第12週は0.96であった。

人口10万対新規症例報告数の前週差は、第12週は、-1.7であった。20代で最も増加し、人口10万対約6人の増加(52から58人)を認めた。50代ではほぼ横ばいで、他の年齢群では、人口10万対約1人から16人の減少を認めた。

地域別:第12週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、中国地方で最も高く60人、次に

北陸地方の 53 人で、他の地域は 50 人を下回っている。全症例の 48%を関東地方と近畿地方が占めている。関東地方は、第 8 週は 28%、第 9 週は 29%、第 10 週は 31%、第 11 週は 32%、第 12 週は第 34%であった。近畿地方は、第 8 週は 16%、第 9 週は 15%、第 10 週は 14%、第 11 週は 14%、第 12 週は 14%であった。

新規症例報告数の前週比は、沖縄県、中国地方、関東地方で 1 以上であった。最も前週比が高かったのは沖縄県、次いで中国地方であった。人口 10 万対新規症例報告数の前週差としては、第 12 週では、人口 10 万対 1.8 人の減少であった。最も増加が多かったのは中国地方と沖縄県で、ともに 4 人の増加であった。最も減少したのは、四国地方で 10 人の減少であった。

第 12 週における地域別の新規に届け出された診断時中等症以上であった症例は、すべての地域で横ばいまたは減少であった。診断時重症であった症例は、東北地方、近畿地方、中国地方で微増～増加したが、その他の地域では横ばい～減少であった。ただし、直近の週は過小評価されている場合があり、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。中等症以上、重症の症例はレベルとしては、第 7 波のピークレベルを大きく下回っている。

まとめ:第 12 週は、新規症例報告数は減少したが、20 代の年齢群と中国地方と沖縄県では増加した。なお、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。新規の入院例は減少したが、遅れ報告を考慮した新規の重症の症例は微増した。今後も複数の指標を用いて、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応につなげることが重要である。

地域	レベル*	トレンド
北海道	高	微減
東北	高	減少
関東	高	横ばい
北陸	高	微減
東海	高	減少
近畿	高	減少
中国	高	増加
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

～地域の定義～

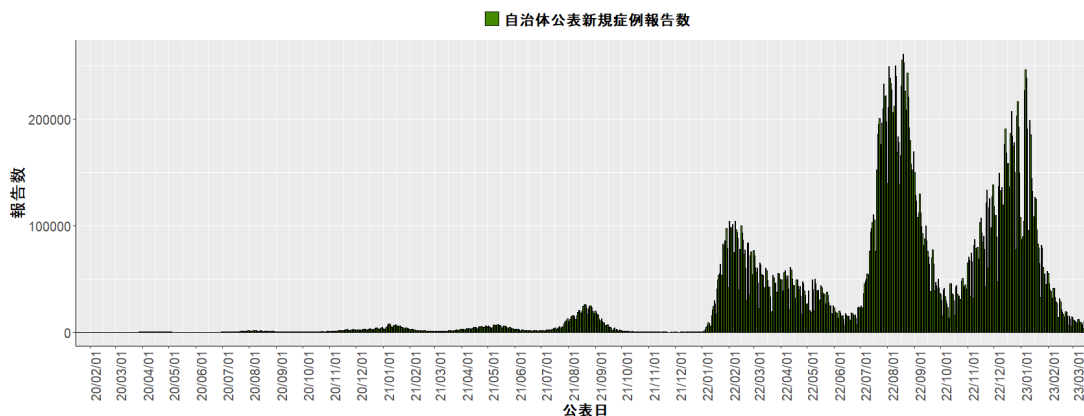
- 東北: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- 関東: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県
- 北陸: 新潟県、富山県、石川県、福井県
- 東海: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- 近畿: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- 中国: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
- 四国: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県
- 九州: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

1. 全国の状況

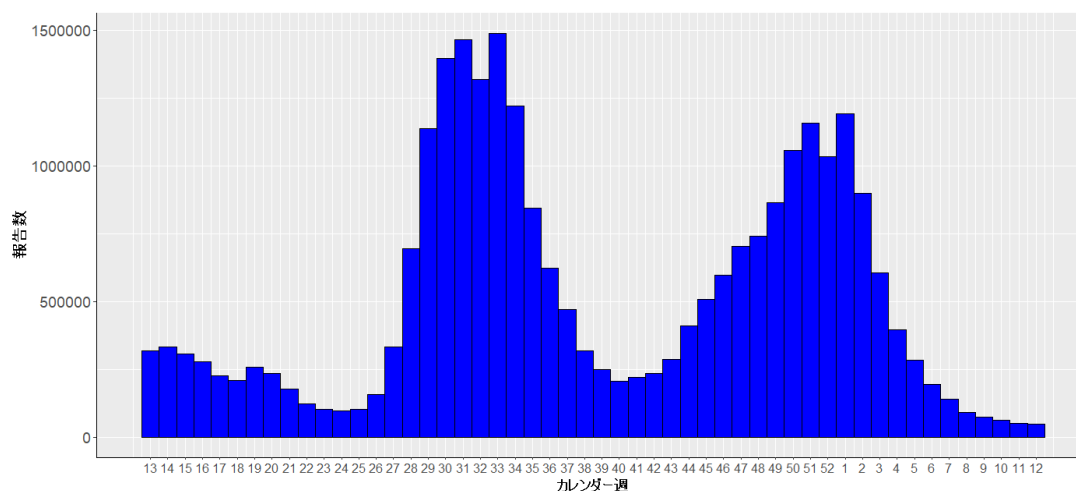
1.1. 全国の新規症例報告数

図1:全国の流行曲線:(A)公表日別(全期間)、(B)公表週別(2022年3月28日~2023年3月26日)

(A)



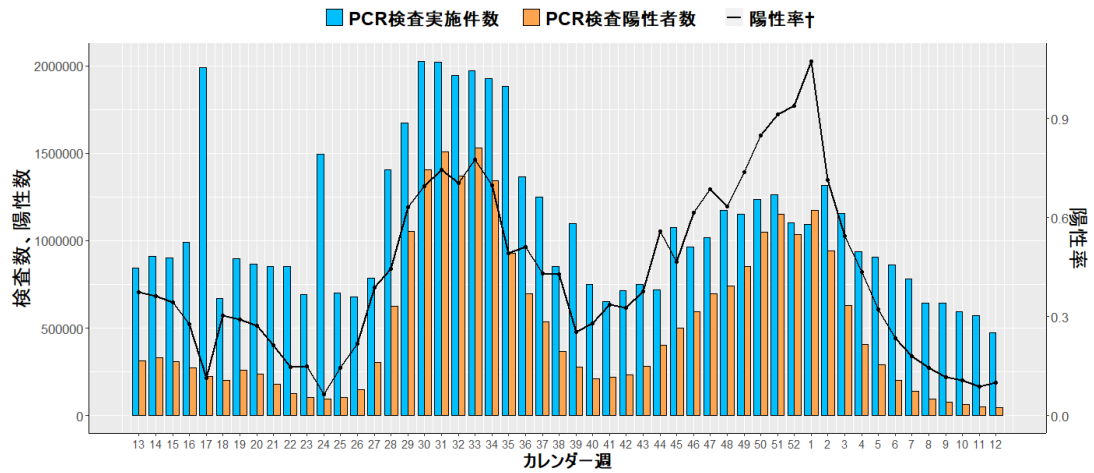
(B)



出典:厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)、HER-SYS(3月27日現在)

1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率

図 2: 週別 PCR 検査数、PCR 陽性者数、陽性率[†](2022 年 3 月 28 日~2023 年 3 月 26 日)



出典: 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3 月 27 日現在)

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

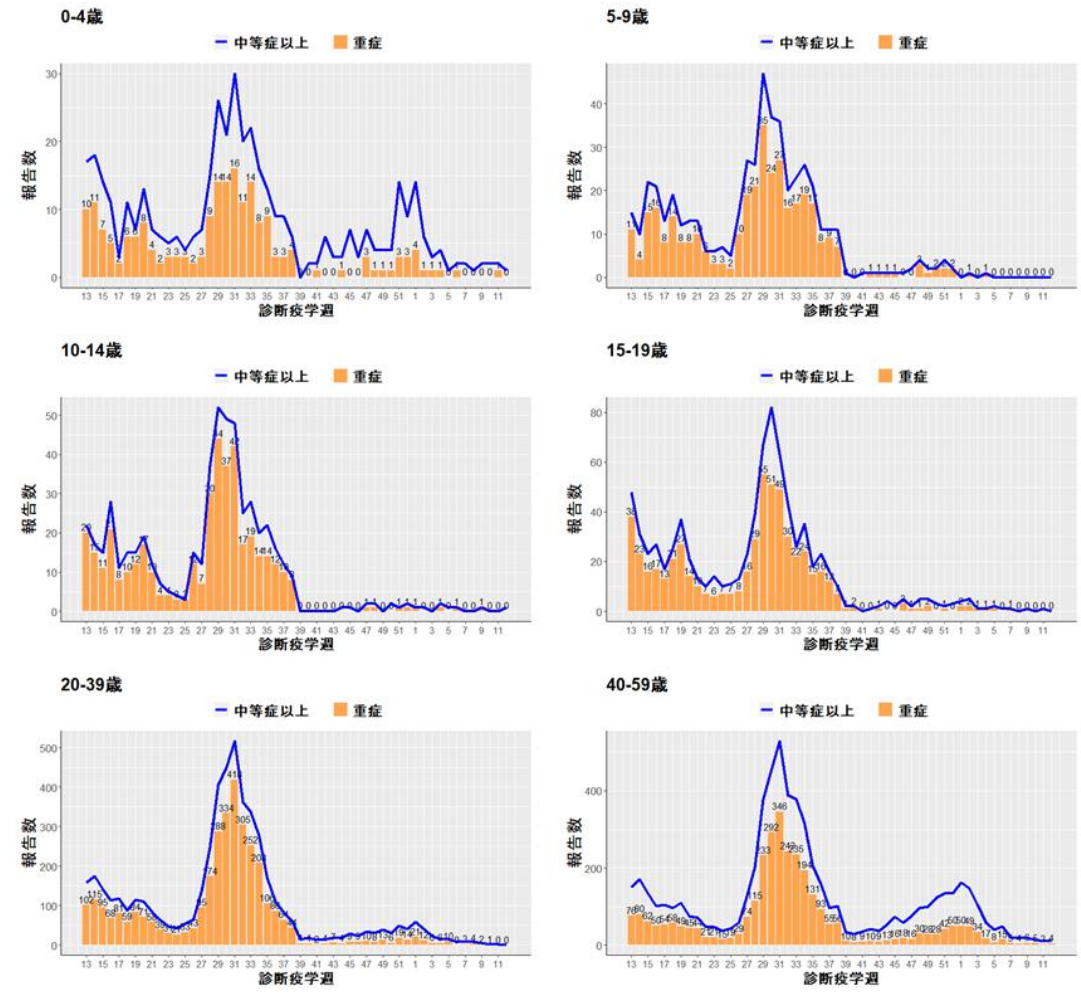
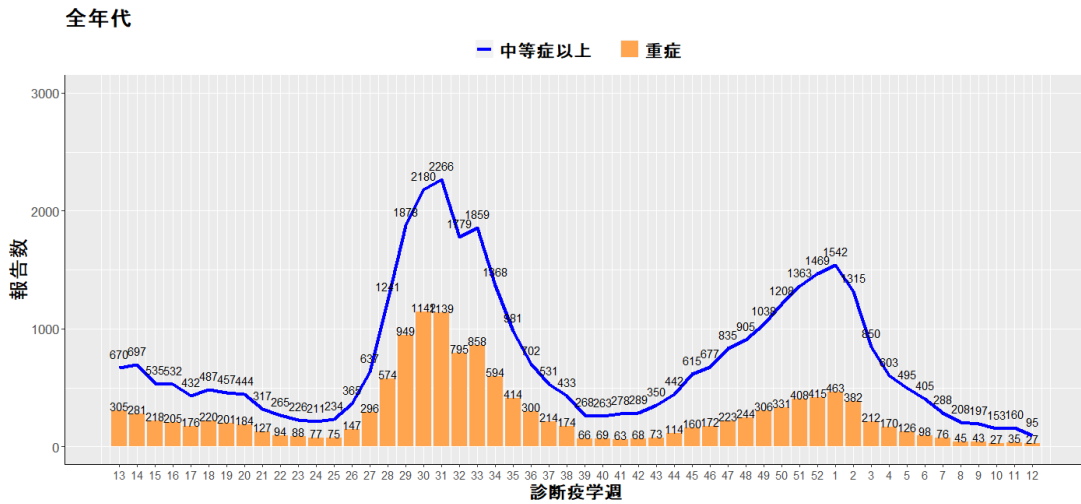
注) 2022 年第 17 週に、100 万件以上の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

注) 2022 年第 24 週に、約 80 万件の検査を報告した県があるため、解釈に注意が必要である。

1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数

図 3:(A)新規に届出された診断時中等症以上、重症であった症例[†](診断週、年齢群別)、(B)届出された新規入院症例(報告週、年齢群別)、(C)入院中の入院例・重症例と新規死亡例(報告日別)、(D)新規症例と死亡例(報告週別)(2022年3月28日~2023年3月26日)

(A)





出典:HER-SYS(3月27日現在)

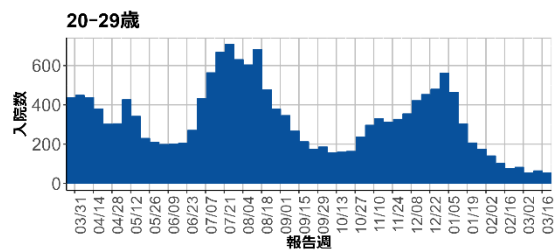
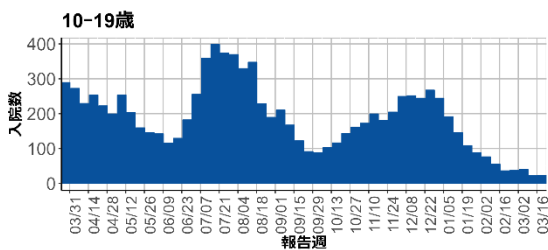
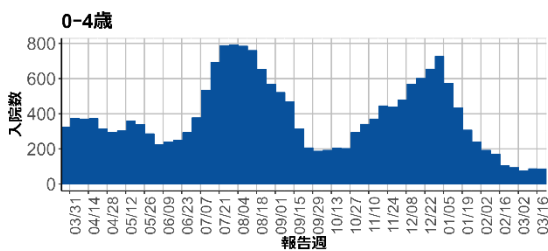
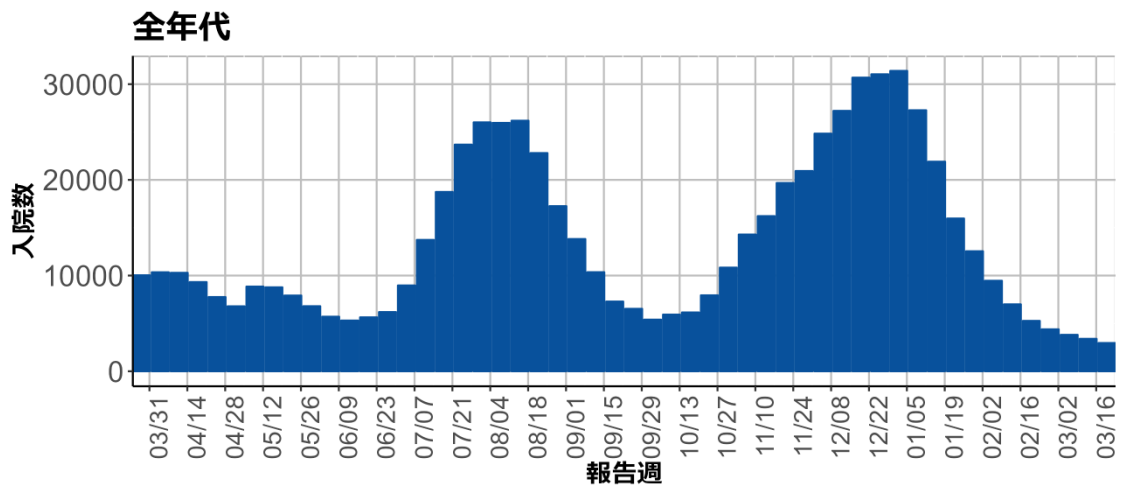
↑HER-SYSにおける中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

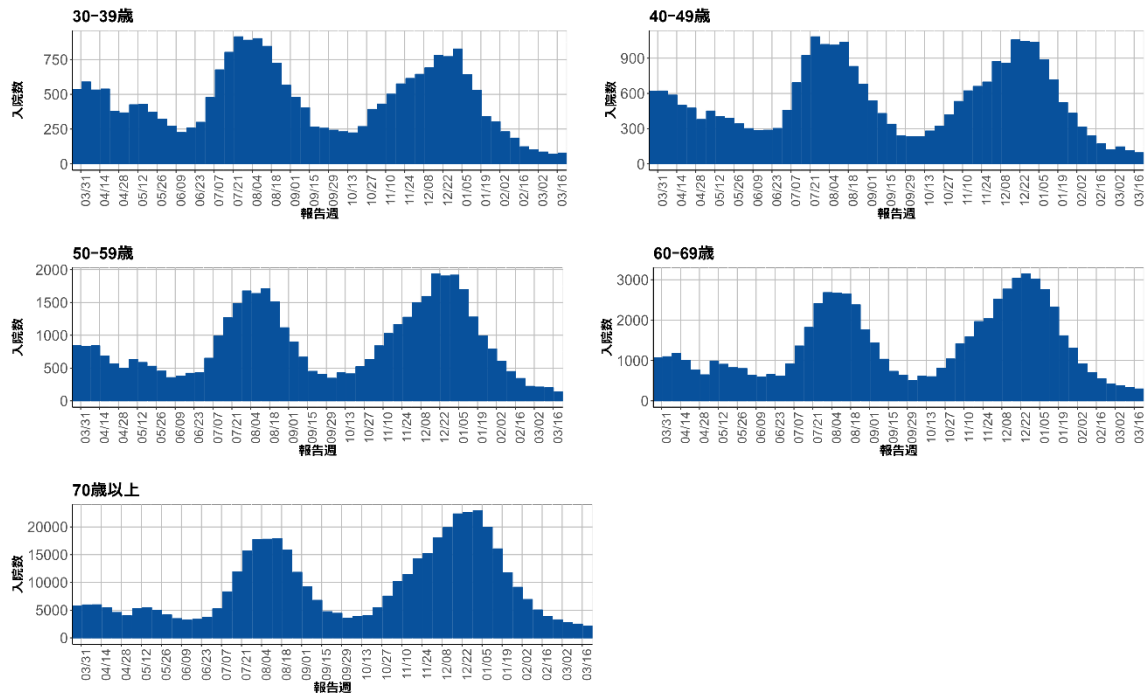
注)年齢群別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

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

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

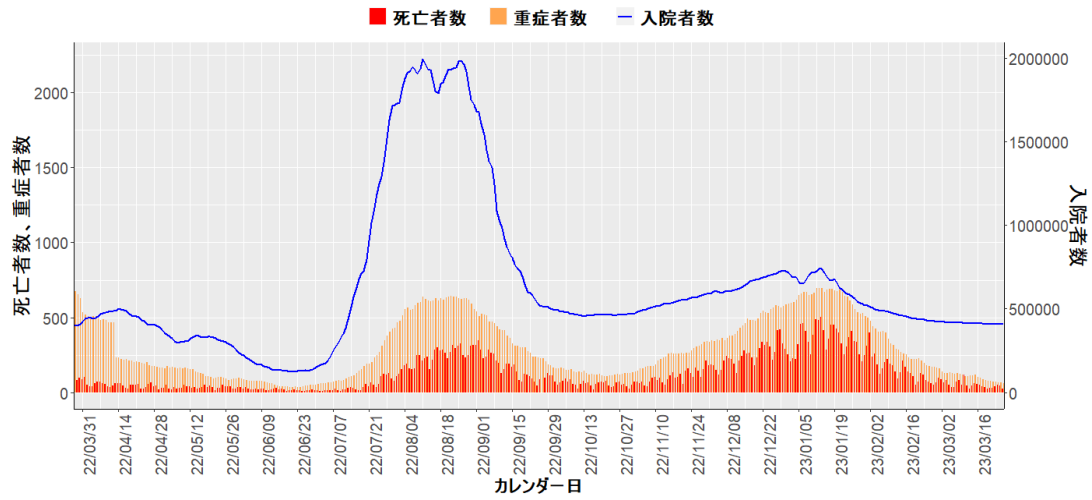
(B)





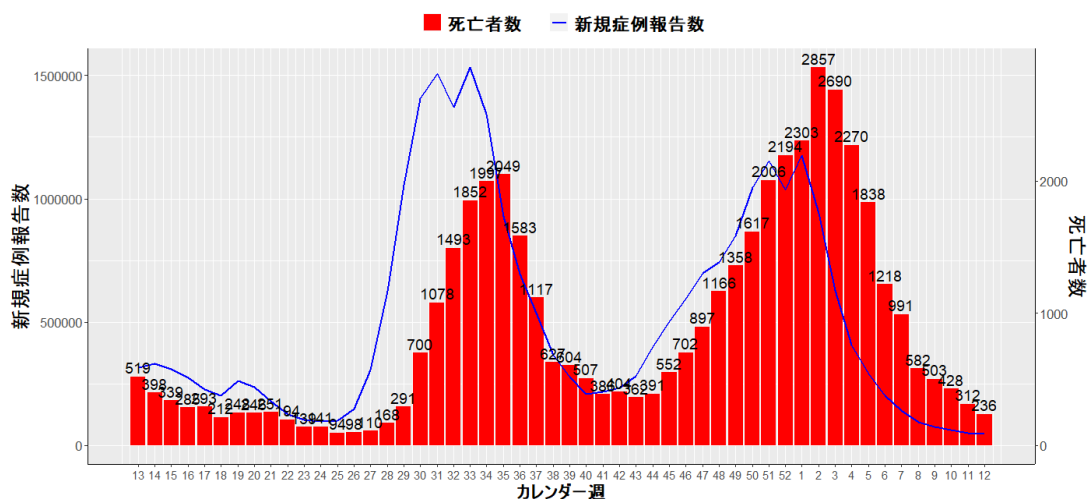
出典:HER-SYS(3月27日現在)
 注)年齢群の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要
 注)直近の週は過小評価されている場合がある。

(C)



出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>)(3月27日現在)
 注)集計方法の見直し:大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更し集計を行った。

(D)



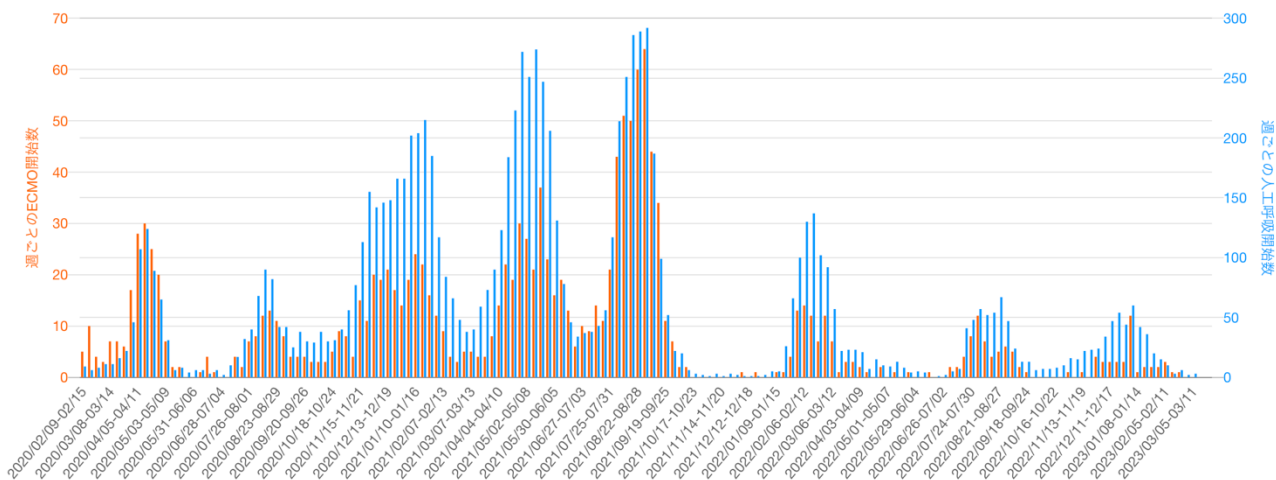
出典:厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>) (3月27日現在)

†HER-SYS における中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

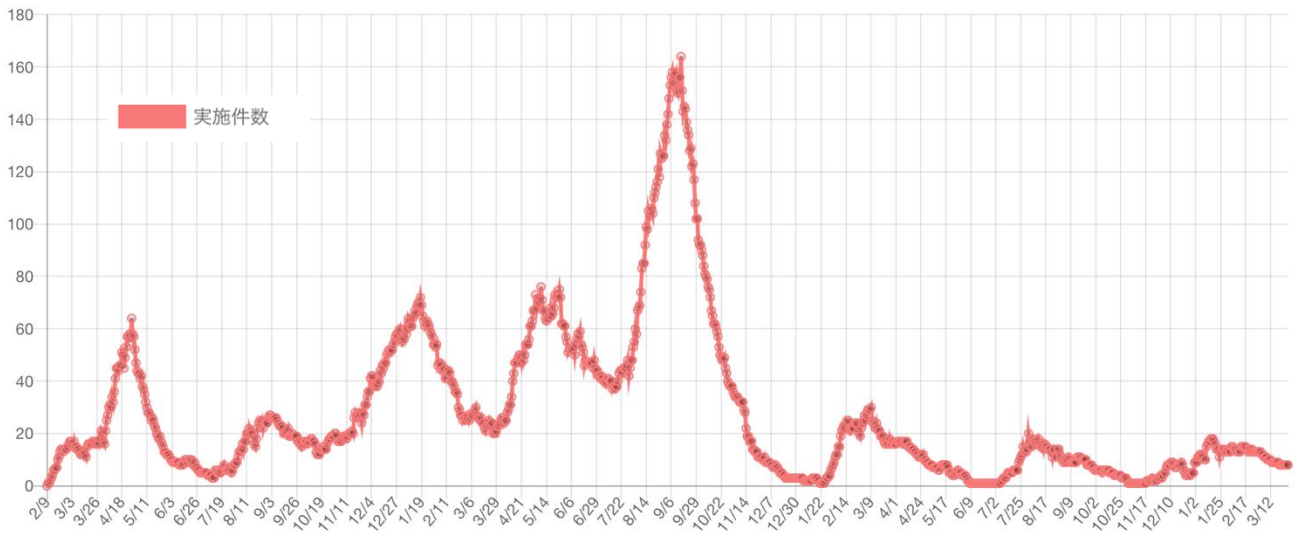
注) 2022年第35週に、過去に遡って死亡者56例が計上されているため解釈に注意が必要

図4:全国の(A) 週ごとの Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)、人工呼吸器の開始数と、日ごとの入院中の(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数、(C) 人工呼吸器装着数(2020年2月9日~2023年3月28日)

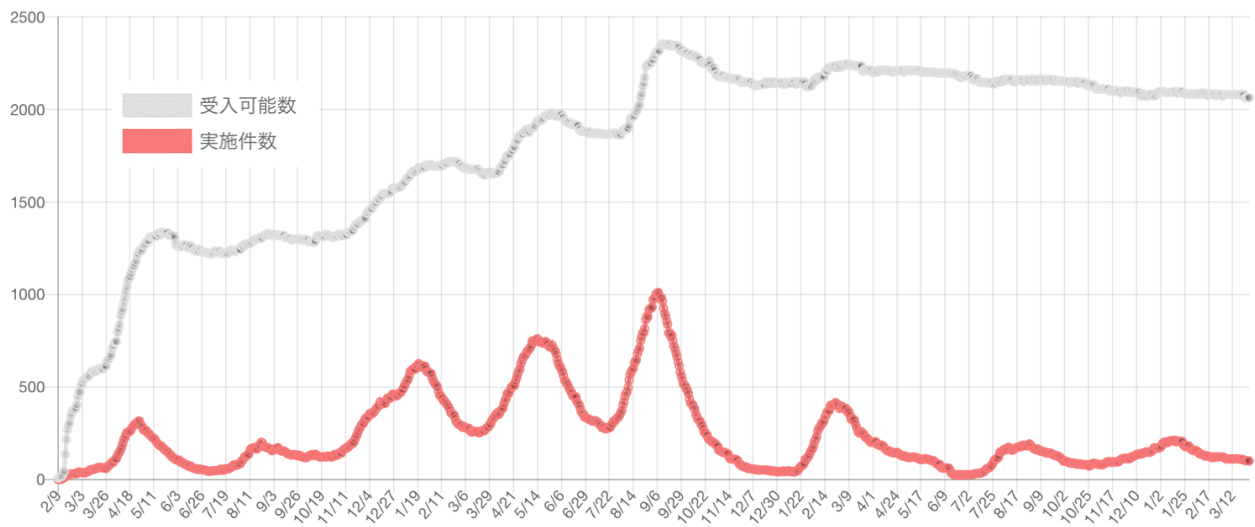
(A) 開始日で集計されている週ごとの ECMO と人工呼吸器の開始数 3月19日~3月25日:
ECMO 0 例[前週 0 例]、人工呼吸器 0 例[前週 0 例])



(B) ECMO 装着中の全国の COVID-19 患者数:3月21日(8例)、3月28日(8例)



(C) 人工呼吸器装着数装着中の全国の COVID-19 患者数(ECMO 含む):3月21日(109例)、3月28日(100例)



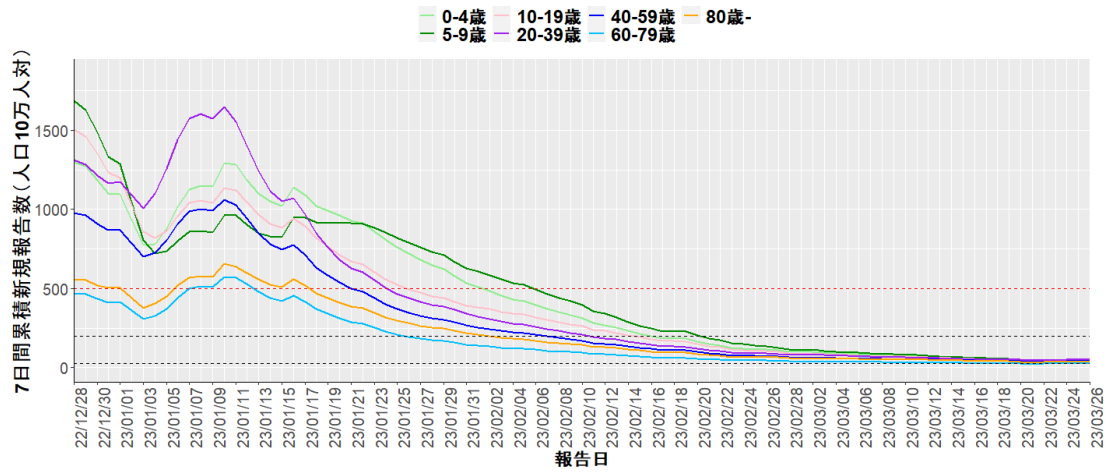
出典:NPO 法人日本 ECMOnet (<https://crisis.ecmonet.jp/>)(3月28日現在)

注)データは、閲覧日によって微増微減する場合がある。

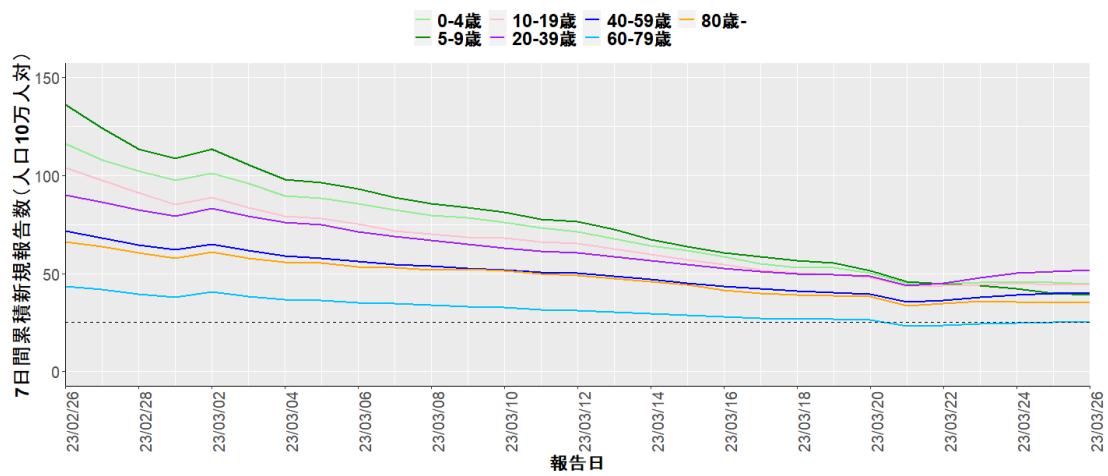
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数

図 5: 年齢群別の新規症例報告数:(A)直近 3 か月と(B)直近 1 か月 黒点線は人口 10 万対新規症例報告数が 25 及び 200 人、赤点線は人口 10 万対新規症例報告数が 500 人を示す。

(A)



(B)



出典:HER-SYS(3月27日現在)

表 1:(A) 2023 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 27 日現在の第 12 週の値と 3 月 20 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	2,018	4.2	44.7	2,387	0.84
5-9 歳	1,984	4.2	39.0	2,810	0.71
10 代	4,832	10.1	44.1	5,422	0.89
20 代	6,877	14.4	57.5	6,181	1.11
30 代	6,424	13.5	46.6	6,576	0.98
40 代	7,162	15.0	39.9	7,257	0.99
50 代	6,632	13.9	40.7	6,600	1.00
60 代	4,358	9.1	28.3	4,442	0.98
70 代	3,505	7.3	22.0	3,879	0.90
80 代以上	3,953	8.3	34.9	4,376	0.90
計	47,745	100.0	38.8	49,930	0.96

(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)	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	2,018	2,386	44.7	52.9	-368	-8.2
5-9 歳	1,984	2,810	39.0	55.2	-826	-16.2
10 代	4,832	5,419	44.1	49.4	-587	-5.3
20 代	6,877	6,180	57.5	51.7	697	5.8
30 代	6,424	6,573	46.6	47.6	-149	-1.0
40 代	7,162	7,254	39.9	40.4	-92	-0.5
50 代	6,632	6,597	40.7	40.4	35	0.3
60 代	4,358	4,441	28.3	28.9	-83	-0.6
70 代	3,505	3,880	22.0	24.3	-375	-2.3
80 代以上	3,953	4,376	34.9	38.7	-423	-3.8
計	47,745	49,916	38.8	40.5	-2,171	-1.7

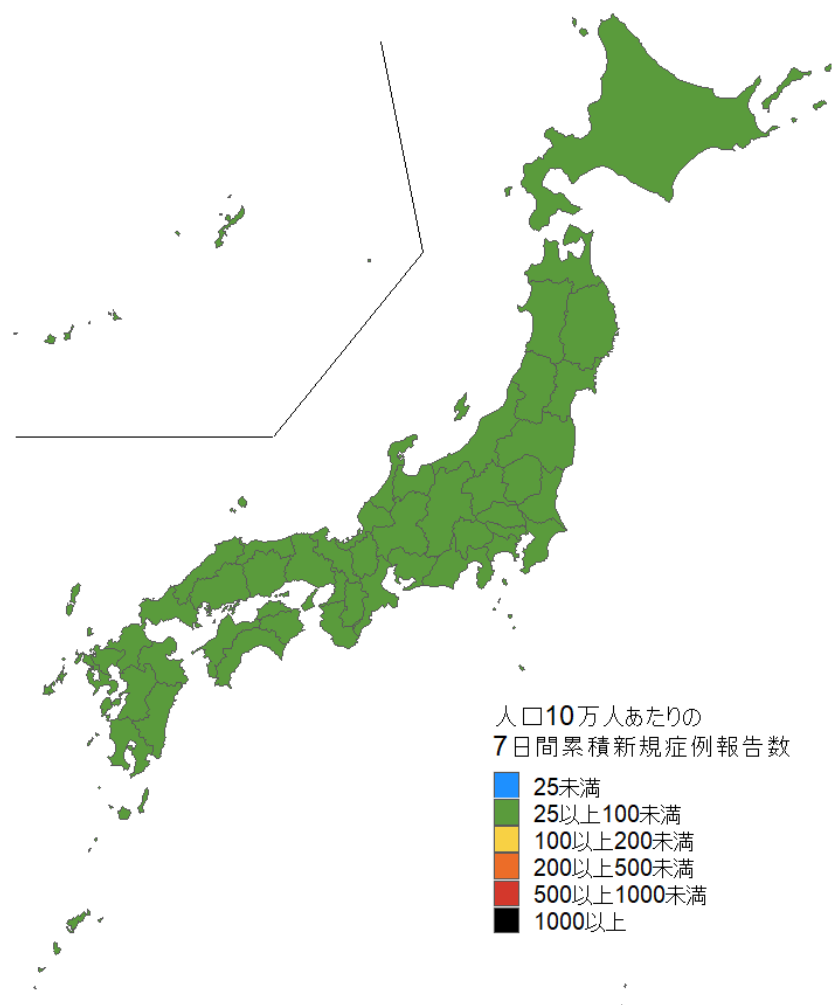
出典:HER-SYS(3 月 27 日現在)

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

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:HER-SYS(3月27日現在)

表 2:(A)2023 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 27 日現在の第 12 週の値と 3 月 20 日現在の第 11 週の値との比較)

(A)

地域ブロック	HER-SYS				
	当該週症例報告数 (人)	割合 (%)	当該週人口 10 万対 症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
北海道	2,197	4.6	42.1	2,239	0.98
東北	4,097	8.6	47.6	4,602	0.89
関東	15,976	33.5	34.3	15,967	1.00
北陸	2,740	5.7	53.4	2,784	0.98
東海	5,322	11.1	35.7	6,017	0.88
近畿	6,662	14.0	32.4	6,978	0.95
中国	4,379	9.2	60.4	4,120	1.06
四国	1,541	3.2	41.7	1,905	0.81
九州	4,283	9.0	33.5	4,817	0.89
沖縄県	549	1.1	37.4	502	1.09
計	47,746	100.0	37.8	49,931	0.96

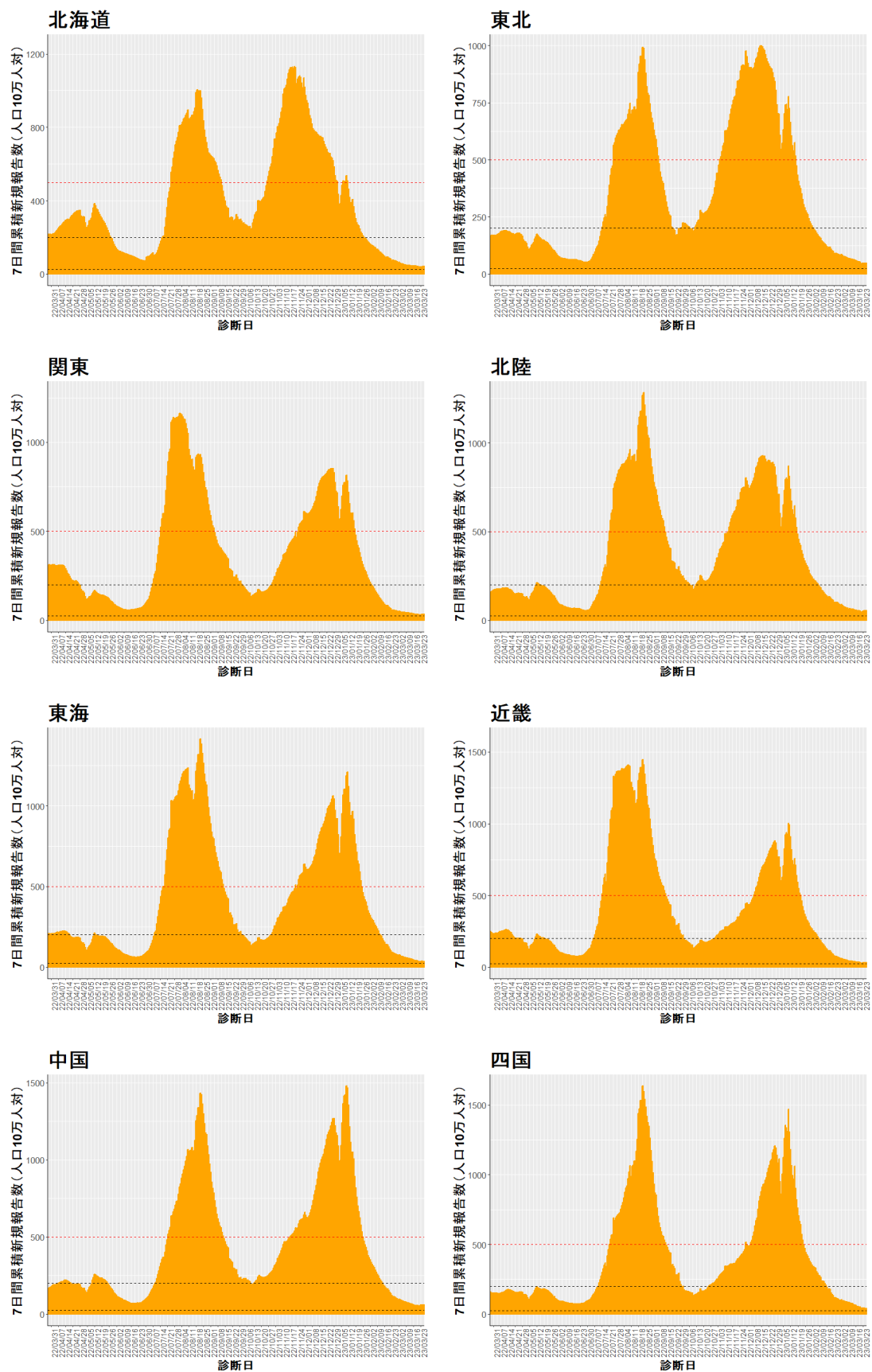
(B)

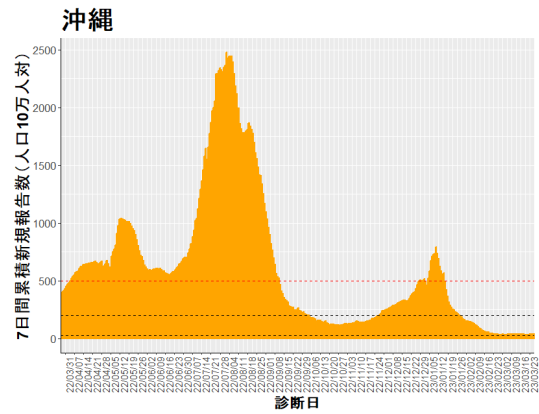
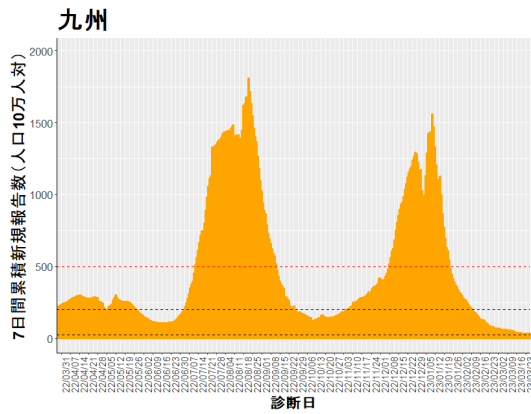
地域ブロック	HER-SYS					
	当該週症例 報告数(人)	前週症例 報告数(人)	当該週新規症例報告数 人口 10 万当たり	前週新規症例報告数 人口 10 万当たり	当該週症例報告数の 前週との差	人口 10 万対当該週 症例報告数の前週との差
北海道	2,197	2,239	42.1	42.9	-42	-0.8
東北	4,097	4,601	47.6	53.4	-504	-5.8
関東	15,976	15,966	34.3	34.3	10	0.0
北陸	2,740	2,784	53.4	54.2	-44	-0.8
東海	5,322	6,017	35.7	40.3	-695	-4.6
近畿	6,662	6,972	32.4	33.9	-310	-1.5
中国	4,379	4,120	60.4	56.8	259	3.6
四国	1,541	1,905	41.7	51.5	-364	-9.8
九州	4,283	4,817	33.5	37.7	-534	-4.2
沖縄県	549	496	37.4	33.8	53	3.6
計	47,746	49,917	37.8	39.6	-2,171	-1.8

出典:HER-SYS(3 月 27 日現在)

図 7:地域別の新規症例報告数(2022年3月28日~2023年3月26日)

黒点線は人口10万対新規症例報告数が25及び200人、赤点線は人口10万対新規症例報告数が500人を示す。





出典:HER-SYS(3月27日現在)

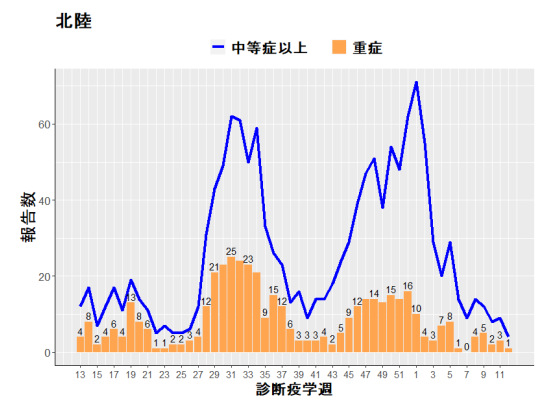
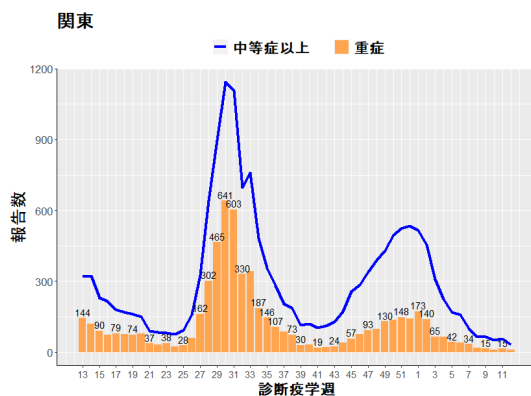
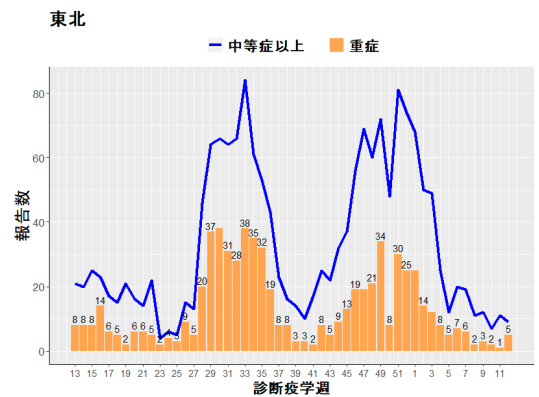
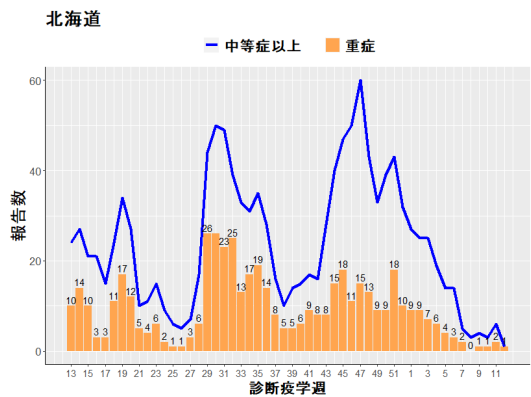
注)地域別の流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要。

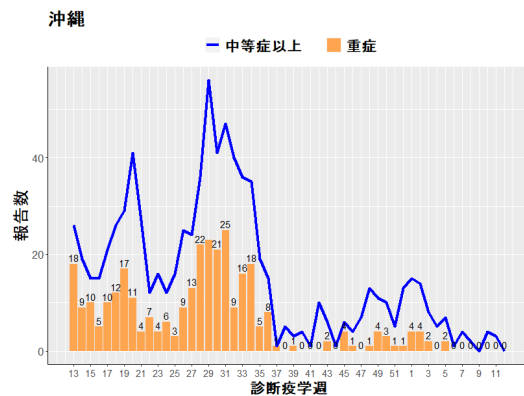
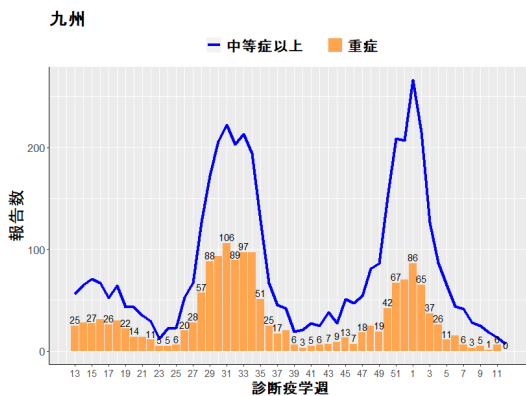
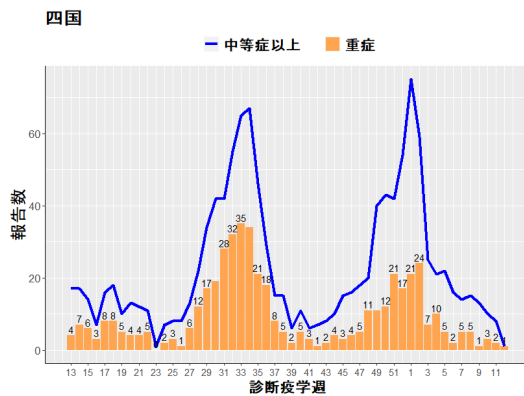
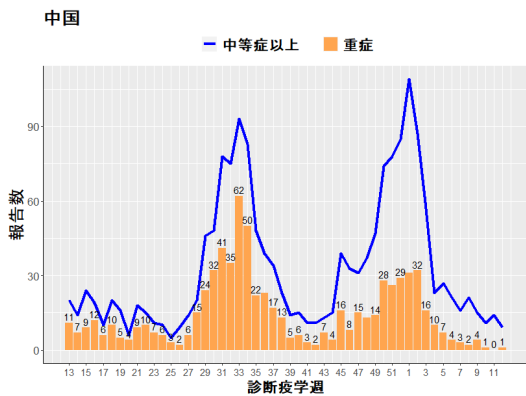
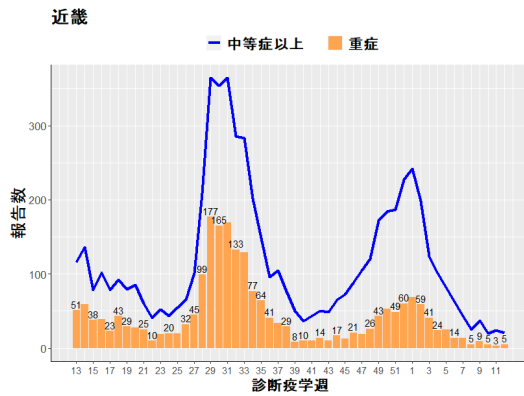
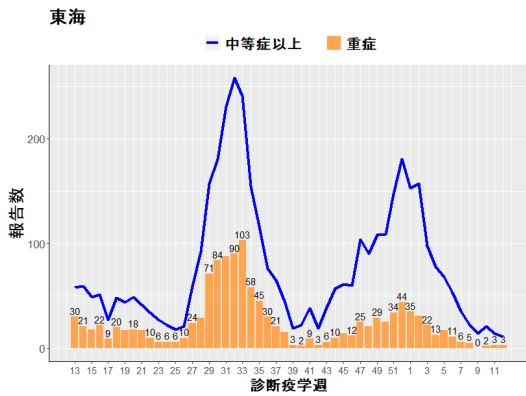
注)2022年8月4日以降、重症化リスクの低い患者(65歳以上等の患者以外)の発生届では診断日の入力が省略可能となったため、診断日が入力されていない場合は報告日を用いている。2022年9月26日以降は報告日を用いている。

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

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27日現在)

†HER-SYSにおける中等症以上の定義は発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である(「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある)。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。

注)地域ブロックの流行曲線ごとに縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。

注)直近の週は過小評価されている場合がある。

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

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:新規の入院例、中等症・重症例に限定
 - ・ 入院・中等症・重症:遅れの時間差はあるが、軽症例・無症候例と比較して、受診行動、検査対象の変化によるサーベイランスバイアスをより受けにくい。

参考サイト

国内の発生状況など

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

データからわかる－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