

実効再生産数 全国



実効再生産数 宮崎



実効再生産数 福岡



大分



実効再生産数

11/1	1.01
11/3	1.04
11/8	1.07
11/10	1.06
11/15	1.08
11/17	1.09
11/22	1.07
11/24	1.06
11/29	1.06
12/1	1.06
12/6	1.00
12/8	1.01
12/13	1.12
12/15	1.16
12/20	1.11
12/22	1.09
12/27	1.07

宮崎県全域で増加傾向

県延 16/13, 医師会 7/13, 共立 3/34, 平田東1/2, 吉田0/2

1回目	104,525,009人	81.4%
2回目	103,111,727人	80.4%
3回目	85,123,339人	67.6%
4回目	54,303,724人	—

九州の感染者が急増、熊本、佐賀、大分、宮崎、福岡が、ベスト10入り、亜種 (XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1.) の感染者が国内で増加、これが、第8波の原因になる可能性高い。

直近1週間の人口10万人あたりの感染者数

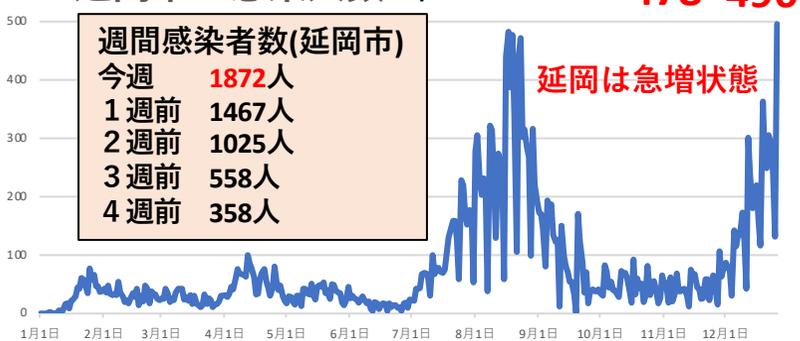


東高西低
↓
西へ拡大

12/27 宮崎1350人

宮崎県DATA (12/27)
医療機関入院中191名(延27)
宿泊療養施設入所中151名(延36)
入院ベット専有率(宮崎県50.0%)
(延42.2% (実働58.7%))

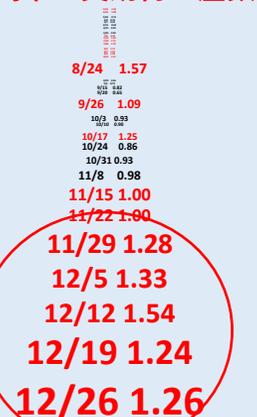
延岡市の感染人数 by 佐藤圭創



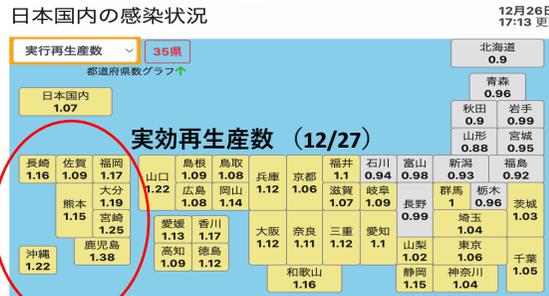
8/19 178
12/26 496

9/6 178
9/14 150
9/17 54
9/24 71
10/3 83
10/10 28
10/17 93
10/24 83
10/31 65
11/7 69
11/14 75
11/21 59
11/28 107
12/5 143
12/12 301
12/19 363
12/26 496

延岡市の実効再生産数



日本経済新聞



最大数 デルタ27人、BA.1: 70人、BA.2: 99人、BA.5: 478人
宮崎県：第1～5波感染者6142人、第6～7波感染者199412人

感染症は割合 (%) ではなく、総数が問題

新規陽性者数の推移 (日別)

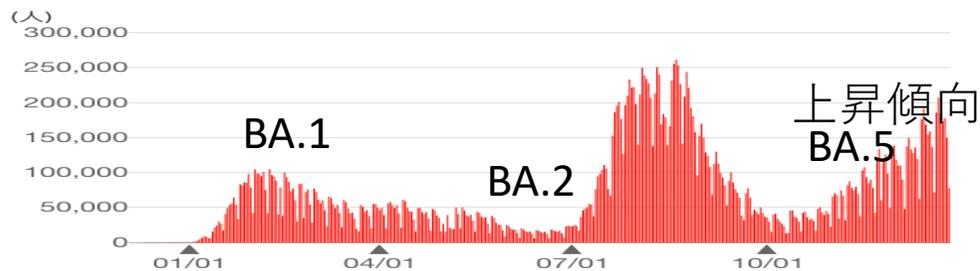
情報更新日：2022年12月26日

新規陽性者数
77,256 人
 前日比
 ↓ **72,409** 人

1週間平均
164,984 人

前週平均
150,798 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 **1年**



入院治療等を要する者等推移

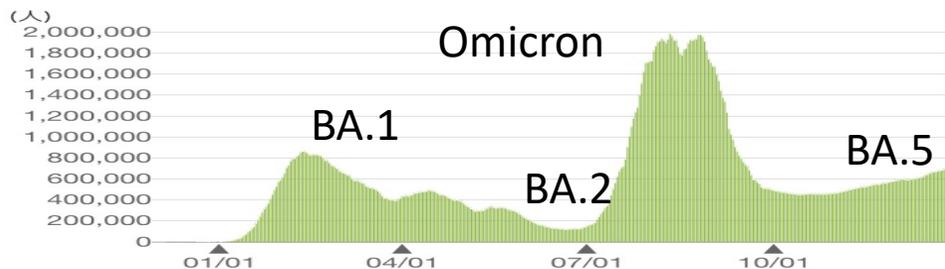
情報更新日：2022年12月26日

入院治療等を要する者 **709,348** 人 ↑ **4,224** 人

退院又は療養解除者数 **21,037,646** 人 ↑ **13,505** 人

確認中 **6,541,125** 人 ↑ **59,310** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 **1年**



上昇傾向

オミクロン株、特にBA.5の方が死亡者数多い

過去最高→9/2：347人
 12/8：243

死亡者数の推移

情報更新日：2022年12月26日

死亡者数
217 人
 前日比
 ↓ **89** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 **1年**

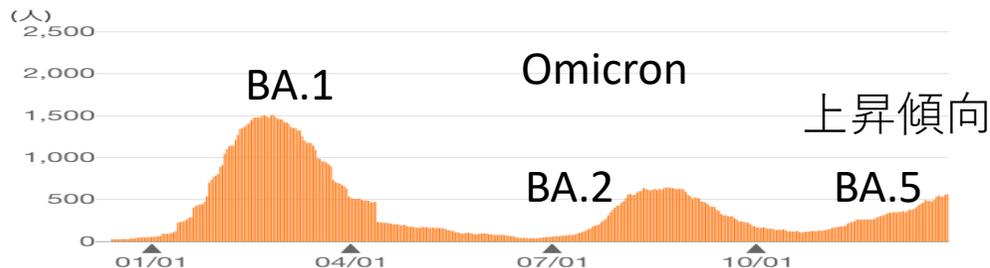


重症者数の推移

情報更新日：2022年12月26日

重症者数
563 人
 前日比
 ↑ **7** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 **1年**

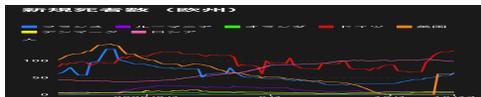
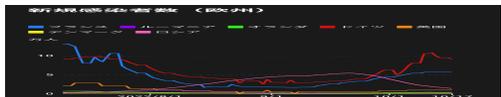


データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 -

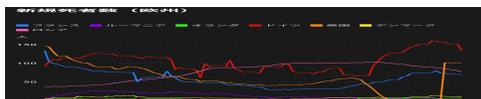
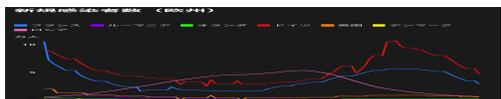
世界の流れ

—欧州で感染者数・死者数増加傾向—

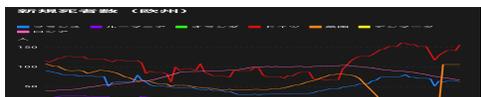
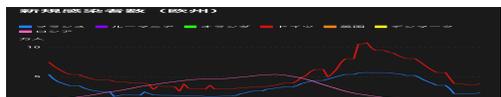
10/25



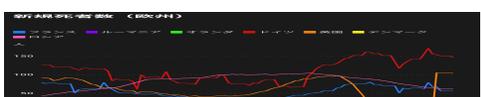
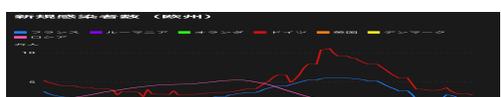
11/1



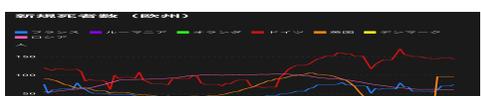
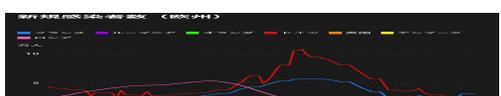
11/8



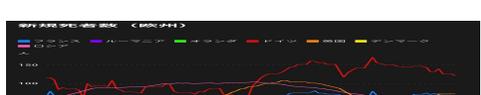
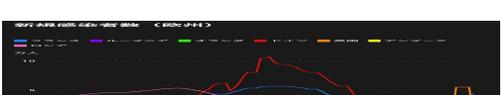
11/15



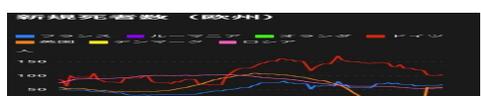
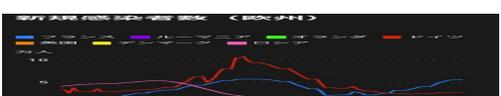
11/22



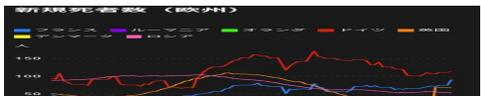
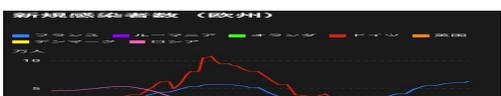
11/29



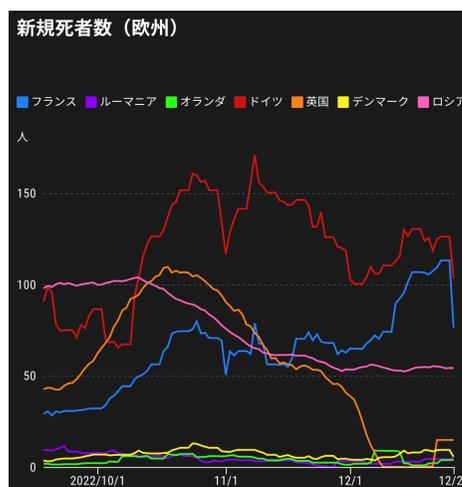
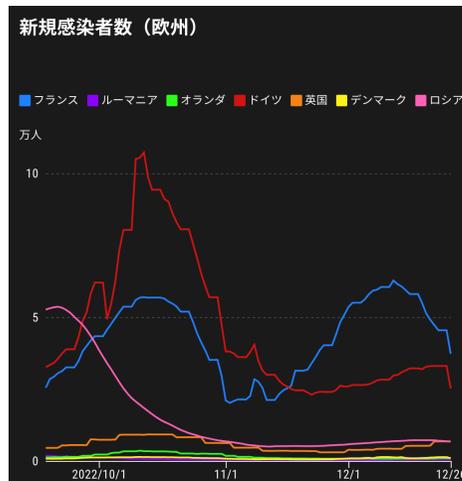
12/6



12/13



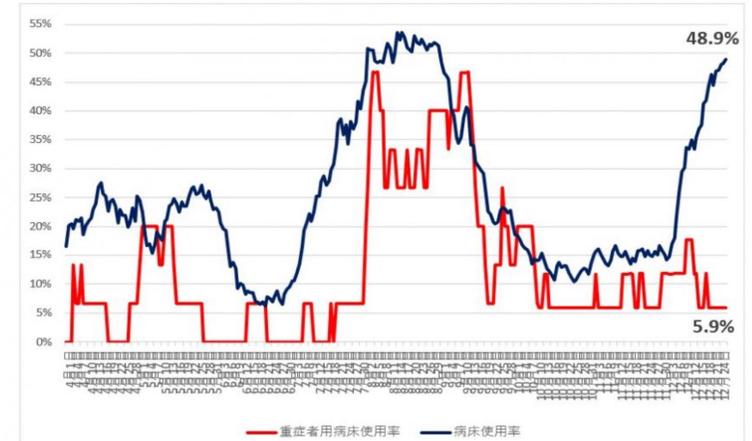
12/20



フランス、ドイツで感染者数・死者数増加

宮崎県の病床使用率

令和4年12月26日時点



指標		現状値	備考
医療提供体制等の負荷	病床全体	48.9%	・12月26日時点 ・現時点での確保病床数 378床
	うち重症者用病床	5.9%	・12月26日時点 ・現時点での確保病床数 17床
感染の状況	新規報告数 (直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)	1350.3人	・12月20日から12月26日まで

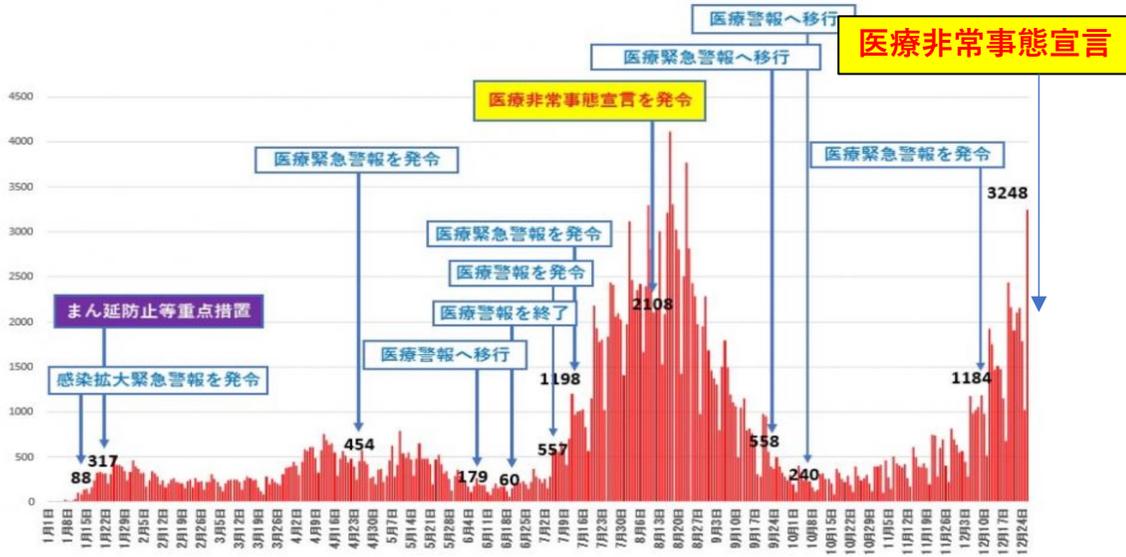
※病床使用率、重症者用病床使用率の算定にあたっては、新型コロナウイルスの確保病床における入院患者をベースに算定しています。

【参考】 警報の区分

区分	発令目安
医療非常事態宣言	・病床使用率、重症病床使用率のいずれかが50%を超える又はそのおそれがある場合 (感染状況や関係指標を総合的に判断)
医療緊急警報	・病床使用率、重症病床使用率のいずれかが25%を超える又はそのおそれがある場合 (感染状況や関係指標を総合的に判断)
医療警報	・病床使用率、重症病床使用率のいずれかが15%を超える場合

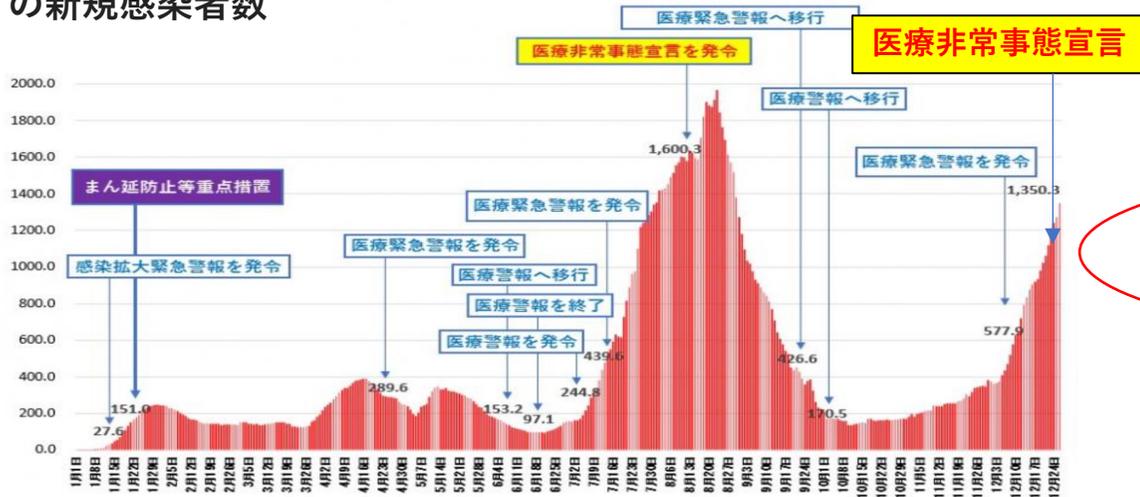
宮崎県の感染者数

令和4年12月26日時点



宮崎県の直近1週間の人口10万人あたりの新規感染者数

令和4年12月26日時点



これからの流行予測

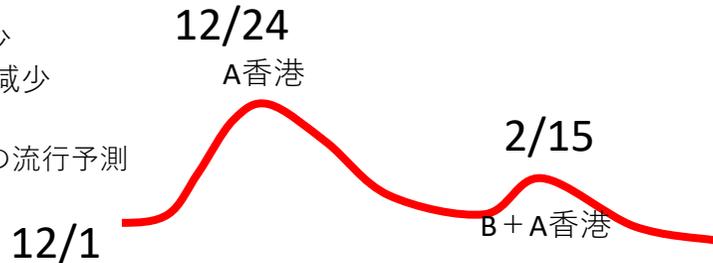
インフルエンザが12月に流行
それにかぶさる形で新型コロナ流行

12~1月はツインでパンデミックの可能性 (医療崩壊危機)

インフルワクチン効果、2W効果発現開始、1Mでピーク、3~5ヶ月で抗体減少

新型コロナワクチン効果、1W効果発現開始、1Mでピーク、3~4ヶ月で抗体減少

インフルエンザの流行予測



寒冷、乾燥、寒気低下、
人流、マスク外し、インバウンド
オミクロン亜種の広がり

成人式前後の若者の
行動で感染者増加

Peakは、
第7波の
1.2~1.5倍程度かも？

2双性PEAK

1/17

12/27

第8波

2/14

水際対策が失敗したら

インバウンド拡大

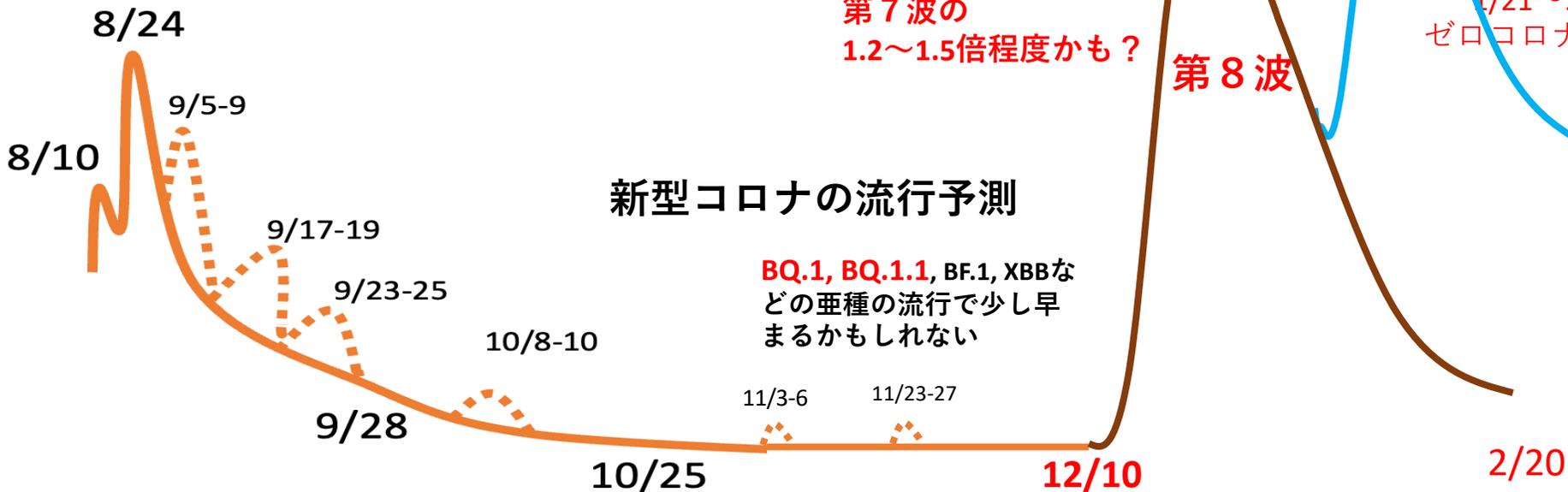
中国の春節

1/21~27

ゼロコロナ終了

新型コロナの流行予測

BQ.1, BQ.1.1, BF.1, XBBな
どの亜種の流行で少し早
まるかもしれない



【速報】新型コロナ 宮崎県「医療非常事態宣言」発令

2022年12月27日

新型コロナウイルスの感染が拡大しているとして、県は27日、県独自の警報で最高レベルの「医療非常事態宣言」を発令した。期間は同日から来年1月26日までをめぐとしている。

宮崎日日新聞

MIYANICHI PRESS

新型コロナ「5類」への引き下げ 来年春にも検討 政府

12/27(火) 22:41 配信 75

TBS NEWS DIG



TBS NEWS DIG Powered by JNN

新型コロナウイルスの分類の見直しをめぐり、政府が来年の春にも「5類」に引き下げることを検討していることがわかりました。

感染症法では重症化のリスクなどが高い順に感染症を「1類」から「5類」に分類していて、コロナは現在、患者の隔離などを行うことが出来る2類相当の措置がとられています。

この分類の見直しについて、政府が来年の春にも「5類」に引き下げることを検討していることが、政府関係者への取材で分かりました。

この冬の“第8波”の感染状況を見極めたくて判断する見通しで、患者の医療費やワクチンの接種費用などの公費負担を「5類」にした後も続けるかどうかなどが検討されています。

中国 水際対策を緩和へ 日系旅行会社から期待の声

12/27(火) 23:30 配信 4



All Nippon NewsNetwork(ANN)

中国の衛生当局が1月8日以降、入国時の隔離の撤廃など水際対策の緩和を進めることについて、現地の旅行会社からは期待の声が上がっています。

JTB北京・島田克己総経理：「政策の緩和によって爆発的に今までの分が戻ってくるのではないかと、期待以外ないという状況」

中国の国家衛生健康委員会は26日、1月8日から中国入国時の隔離措置を取りやめ、中国人の海外旅行も「秩序立てて回復させる」と発表しました。

中国人向けに外国ビザ取得のサポートや、海外旅行の手配も行う日系の旅行会社には、1日で30件ほどの問い合わせがあったということです。

中国メディアによりますと、緩和の発表後、航空チケットの検索量が7倍に増えていて、目的地としては日本や韓国、タイが人気だということです。

■「みなし陽性」の適切な運用

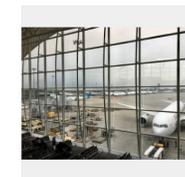
・発熱外来の負担軽減のため、「みなし陽性（※）」の運用を再開
期間 12月24日（土）～当面の間

※医師の判断により、検査を行わず、臨床症状（熱や咳など）で診断を行うこと

13

日本が中国からの水際対策強化…香港マカオは入国時検査「対象外」に

12/27(火) 18:47 配信 9



香港国際空港（資料）

日本は12月27日、日本政府は臨時的措置として同月30日午前0時（日本時間）から新型コロナウイルス感染症に関する水際措置を見直す（強化する）ことを発表しました。

日本の内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、国土交通省が連名で発出した「水際措置の見直し」と題する資料（27日付）記載の内容によれば、中国の特別行政区である香港及びマカオについては、中国本土とは異なる対応となるようだ。

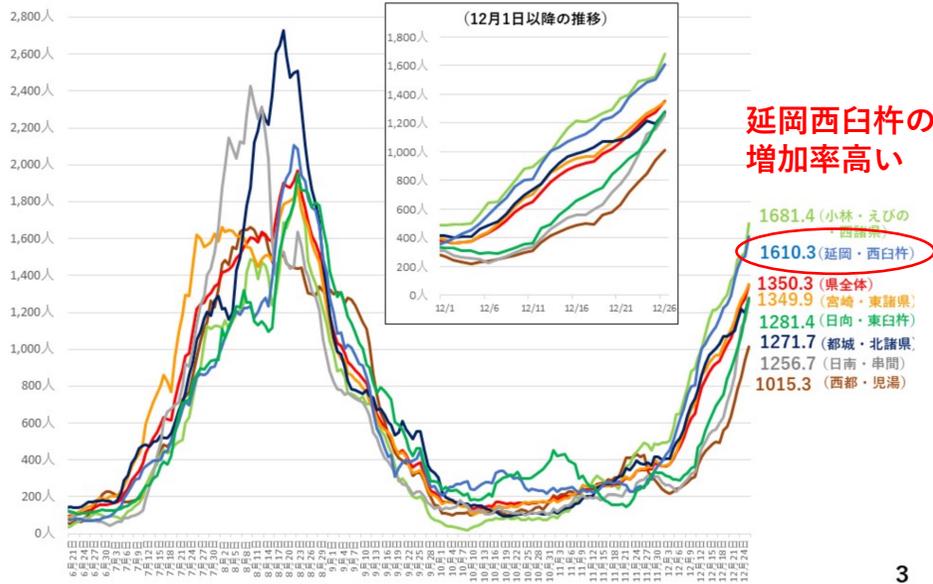
まず、入国者・帰国者に対する入国時PCR検査については、「中国（香港・マカオを除く）に渡航歴（7日以内）のある全ての入国者に入国時検査を実施する。また、中国（香港・マカオを除く）からの直行便での入国者については全員入国時検査を実施する。」とし、香港・マカオは「対象外」に。

一方、直行旅客便に関しては、「中国（香港・マカオを含む）と日本の間の直行旅客便については、到着空港を成田国際空港、羽田空港、関西国際空港、中部国際空港の4空港に限定し、増便を行わないよう、関係する航空会社に対して要請する。」という香港・マカオも「含む」ものとなった。

なお、すでに香港・マカオともに海外からの入境者に対する隔離検査は撤廃済みで、訪日旅行を検討する人も増えているとみられ、現地メディアでは今回の水際措置強化をいち早く報じ、SNS上ではユーザーらが香港・マカオが含まれるかどうかを気に掛ける様子うかがえた。

目下、マカオ国際空港からはマカオ航空の成田線が週1往復就航するのみ。香港からは上記の4空港以外への直行便も就航しているため、渡航計画に影響が生じる人も出るとみられる。

各圏域別の感染状況 (直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)

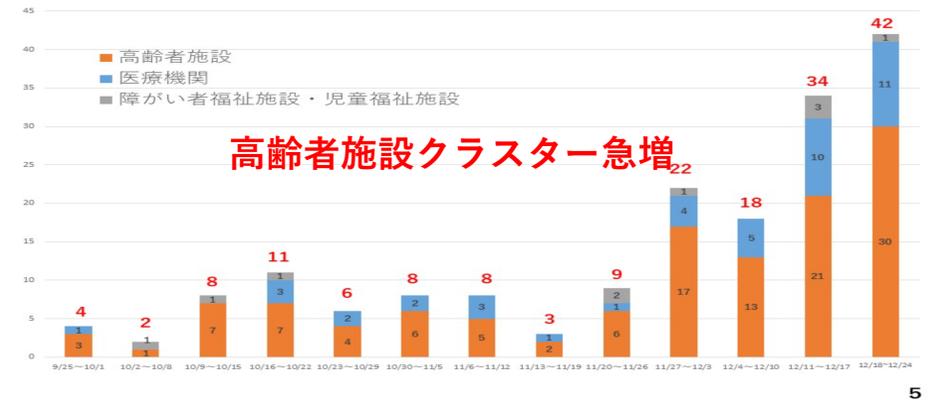


1日当たりの新規感染者数 (前週との比較)

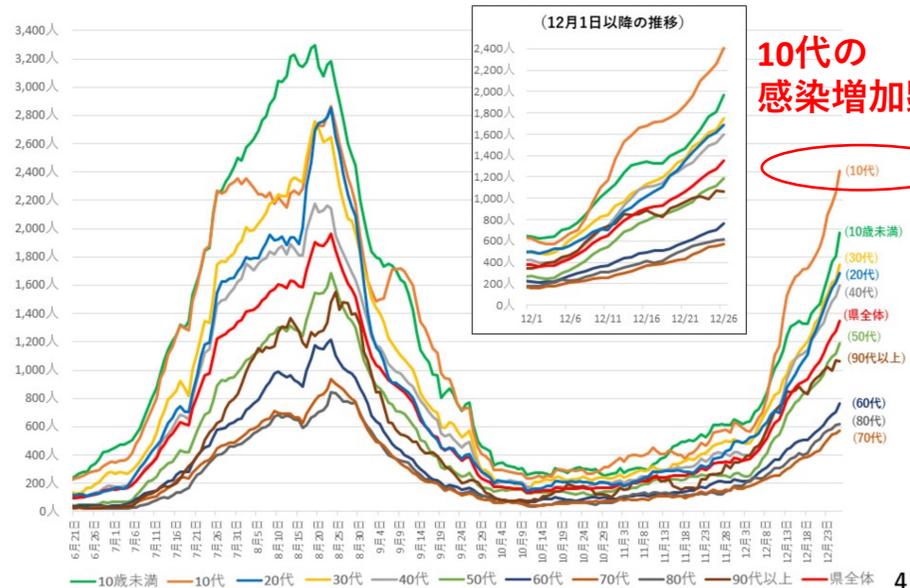
11~12月		前週との比較		2022 (令和4年)		1週間合計		
日	月	火	水	木	金	土	日	
13	11	14	15	16	17	18	19	2,851人
169人	605人	494人	398人	383人	425人	377人	2,851人	
+27 (1.2倍)	+97 (1.2倍)	+66 (1.2倍)	-4 (1.0倍)	-4 (1.0倍)	+3 (1.0倍)	+114 (1.4倍)	+299 (1.1倍)	
20	21	22	23	24	25	26	3,668人	
199人	750人	738人	279人	603人	695人	404人	3,668人	
+30 (1.2倍)	+145 (1.2倍)	+244 (1.5倍)	-119 (0.7倍)	+220 (1.6倍)	+270 (1.6倍)	+27 (1.1倍)	+817 (1.3倍)	
27	28	29	30	1	2	3	3,920人	
223人	813人	691人	631人	549人	564人	449人	3,920人	
+24 (1.1倍)	+63 (1.1倍)	-47 (0.9倍)	+352 (2.3倍)	-54 (0.9倍)	-131 (0.8倍)	+45 (1.1倍)	+252 (1.1倍)	
4	5	6	7	8	9	10	6,687人	
286人	1,174人	983人	1,025人	1,055人	1,184人	980人	6,687人	
+63 (1.3倍)	+361 (1.4倍)	+292 (1.4倍)	+394 (1.6倍)	+506 (1.9倍)	+620 (2.1倍)	+531 (2.2倍)	+2,767 (1.7倍)	
11	12	13	14	15	16	17	9,800人	
516人	1,925人	1,754人	1,472人	1,509人	1,476人	1,148人	9,800人	
+230 (1.8倍)	+751 (1.6倍)	+771 (1.8倍)	+447 (1.4倍)	+454 (1.4倍)	+292 (1.2倍)	+168 (1.2倍)	+3,113 (1.5倍)	
18	19	20	21	22	23	24	13,227人	
678人	2,435人	2,164人	1,904人	2,105人	2,159人	1,782人	13,227人	
+162 (1.3倍)	+510 (1.3倍)	+410 (1.2倍)	+432 (1.3倍)	+596 (1.4倍)	+683 (1.5倍)	+634 (1.6倍)	+3,427 (1.3倍)	
25	26	27	28	29	30	31	4,271人	
1,023人	3,248人						4,271人	
+345 (1.5倍)	+813 (1.3倍)							

1週間に3000人の感染者増加

高齢者施設等におけるクラスターの状況



各年代別の感染状況 (直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)



入院患者数の推移



経口新型コロナウイルス治療薬の比較

	塩野義社 ゾコーバ (エンシトレルビル)	ファイザー社 パキロビットパック (パキロビット)	メルク社 ラゲブリオ (モルヌピラビル)
薬剤			
有効性	臨床症状改善 体内ウイルス量減少	入院・死亡者 9 割減* 体内ウイルス量減少	入院・死亡者 3 割減* 体内ウイルス量減少
作用	3 CLプロテアーゼ阻害 (ウイルス蛋白の活性化抑制)	3 CLプロテアーゼ阻害 (ウイルス蛋白の活性化抑制)	RNAポリメラーゼ阻害 (ウイルスRNAの合成抑制)
使用法	ゾコーバ錠を 1 回1錠、1 日 1回、 5 日間経口投与	ニルマトレルビル 1 回 2 錠、リトナビル 1 回 1 錠を同時 に 1 日 2 回、5 日間経口投与	ラゲブリオカプセルを 1 回 4 カプ セル、1 日 2 回、5 日間経口投与
注意点	CYP3Aの阻害作用あり、相互作用に注意 必要。妊婦に使用禁忌 併用禁忌・併用注意薬多数	併用禁忌・併用注意薬多数あり	妊婦に使用禁忌 腎機能障害・肝機能障害者でも使用可 能
対象承認	軽症（重症化リスクなし） 1 2 歳以上	軽症～中等症I 重症化リスクある人、1 2 歳以上	軽症～中等症I 重症化リスクある人、1 8 歳以上
	承認済 (11/22)	承認済	承認済

* 流行株が異なる時期での臨床試験での結果のため、実際は有効性に差はないと考えられる

ゾコーバ

部分条件

重症化リスク因子がなく本剤の投与が必要と考えられる患者

<併用禁忌薬> 多数

ピモジド（オーラップ）、キニジン硫酸塩水和物、ベプリジル塩酸塩水和物（ベプリコール）、チカグレロル（プリリンタ）、エプレレノン（セララ）、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン（クリアミン）、エルゴメトリンマレイン酸塩、メチルエルゴメトリンマレイン酸塩（パルタンM）、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、シンバスタチン（リポバス）、トリアゾラム（ハルシオン）、アナモレリン塩酸塩（エドルミズ）、イバプラジン塩酸塩（コララン）、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期）（ベネクレクスタ）、イブルチニブ（イムブルピカ）、プロナンセリン（ロナセン）、ルラシドン塩酸塩（ラツォーダ）、アゼルニジピン（カルブロック）、アゼルニジピン・オルメサルタンメドキシミル（レザルタス配合錠）、スボレキサント（ベルソムラ）、タダラフィル（アドシルカ）、バルデナフィル塩酸塩水和物（レビトラ）、ロミタビドメシル酸塩（ジャクスタピッド）、リファブチン（ミコプロテイン）、フィネレノン（ケレンディア）、リバーロキサバン（イグザレルト）、リオシグアト（アデムバス）、アバルタミド（アーリーダ）、カルバマゼピン（テグレットール）、エンザルタミド（イクスタンジ）、ミトタン（オペプリム）、フェニトイン（ヒダントール、アレビアチン）、ホスフェニトインナトリウム水和物（ホストイン）、リファンピシン（リファジン）

セイヨウオトギリソウ（St.John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート）含有食品

パキロビット

部分条件（次のいずれかの重症化リスク因子を有する）

- 60 歳以上
- BMI 25kg/m²超
- 喫煙者（過去 30 日以内の喫煙があり、かつ生涯に 100 本以上の喫煙がある）
- 免疫抑制疾患又は免疫抑制剤の継続投与
- 慢性肺疾患（喘息は、処方薬の連日投与を要する場合のみ）
- 高血圧の診断を受けている
- 心血管疾患（心筋梗塞、脳卒中、一過性脳虚血発作、心不全、ニトログリセンが処方された狭心症、冠動脈バイパス術、経皮的冠動脈形成術、頸動脈内膜剥離術又は大動脈バイパス術の既往を有する）
- 1型又は 2型糖尿病
- 慢性腎臓病
- 神経発達障害（脳性麻痺、ダウン症候群等）又は医学的複雑性を付与するその他の疾患（遺伝性疾患、メタボリックシンドローム、重度の先天異常等）
- 限局性皮膚がんを除く活動性の癌
- 医療技術への依存（SARS-CoV-2による感染症と無関係な持続陽圧呼吸療法等）など

ラゲブリオ

部分条件（次のいずれかの重症化リスク因子を有する）

- 61歳以上
- 活動性の癌（免疫抑制又は高い死亡率を伴わない癌は除く）
- 慢性腎臓病
- 慢性閉塞性肺疾患
- 肥満（ \geq BMI30）
- 重篤な心疾患（心不全、冠動脈疾患又は心筋症）
- 糖尿病
- ダウン症
- 脳神経疾患（多発性硬化症、ハンチントン病、重症筋無力症等）
- コントロール不良のHIV感染症およびAIDS
- 肝硬変等の重度の肝臓疾患
- 臓器移植後、骨髄移植、幹細胞移植後 など
- 医師が必要と認めた場合

現時点では **ラゲブリオをもっと使用すべき**

ゾコーバ

若年者、軽症、重症化因子なく、定期薬なし、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状

登録必要（病院&薬局）、県単位で配布、供給が不安定
処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が必要

パキロビット

若年者、軽症～中等症I、重症化因子あり、定期薬なし、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛などの臨床症状

登録必要（病院&薬局）、県単位で配布
処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が必要

ラゲブリオ

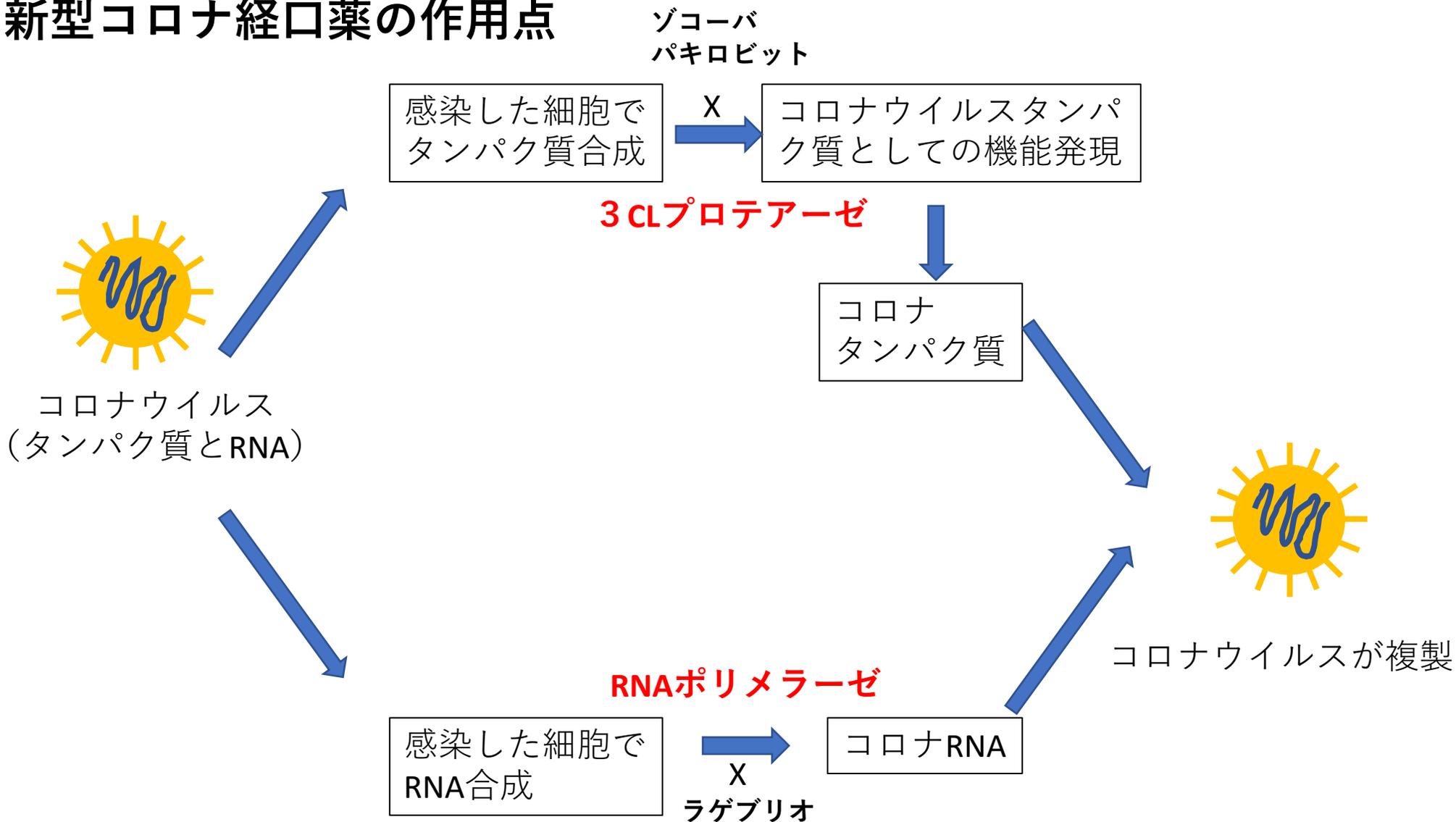
供給体制強化され十分に供給されている

若年者～高齢者、妊婦以外、軽症～中等症I、重症化因子あり、高熱・強い咳症状・強い咽頭痛・強い腹部症状などの臨床症状

医師が必要と考える症例（臨床症状強い患者＋医療・介護従事者に積極的に投与）

一般流通薬として使用可能（9/16～）＝使いやすい
処方箋と同時に「適格性情報チェックリスト」の提出が**必要なし**

新型コロナウイルス経口薬の作用点



By 佐藤圭創

- 全国的に感染者数が急増傾向。
- 実効再生算数では、西日本、特に九州で急速な広がりを見せている。
- 実効再生産数は、1ヶ月以上継続的に1以上で増加傾向で、今後も間違いなく増加傾向は継続する。まだピークではない。
- 感染の実態は、東高西低でから西高東低に変化。
- 延岡市の実効再生産数は、5週連続で1.28, 1.33, 1.54, 1.24, 1.26と1.2以上の高値、1週間あたりの感染者は1800人を超えており、今後も寒冷気候の進行と共に増加傾向となる。
- 加えて、県内の病床使用率は、50.0%と急増し、12/27 医療非常事態宣言発令された。
- 県内では、宮崎市内・都城市の感染者の増加が顕著であったが、現在、延岡、日向、高千穂で感染者が急増している。
- 高齢者への感染が増加し（高齢者施設でのクラスター多発）、入院患者数、重症患者数、死者数が急増。
- 医療施設内の感染急増。コロナ病棟以外のコロナ入院患者急増。
- 病院職員の感染者・濃厚接触者も急増し、病院機能維持困難になってきた。
- 延岡市の種仮泊療養施設は、昨夜で、シングル満床、ダブルとツインが数床空いているだけの状態です。
- 感染のピークは、東日本は12月中旬から年末、西日本は12月中旬～年始、その中で九州は、成人の日の数日後がピークとなる可能性高い。
- インバンドで中国からの人流増加、適正に水際対策行わなければ、1月末～2月初めにさらに急増する可能性あり。今年の春節は、1/21～27。
- 宮崎県の感染は、現時点で感染増加期にあり、10代の感染者急増中。今後、小中高高校生～大学生の若年世代から高齢者感染へと変化し、さらに入院必要者・重症者は増加する。
- 延岡は、年末と年始～成人式後までのダブルピーク、ピークは第7波の1.2～1.5倍を推定。。
- 延岡市内の入院患者もこの1週間20～30を推移しており、明らかに増加傾向である。高齢者施設でのクラスターが多発している。
- 以上より、全国的には感染者増加傾向にあり、延岡市内に関しては小康状態から急激な増加傾向へ転換した。
- 国内では、BA.5が感染の90%以上を占める状態が継続しており、ワクチン未接種者の感染が増えている。
- 今後、BQ.1, BQ.1.1系統への置き換わりが進んでいる。
- 最新の流行株は、主流はまだ、BA.5だがBQ.1系統への置き換わりが進み始めている。すでに、症状変化してきている（著明な咽頭痛、著明な咳嗽）
- ワクチン接種者は、4回目・5回目の接種者は徐々に増加しているが、ワクチンを一度も打っていない人～2回まで接種でやめている人の接種率は上がらない、特に若者の接種率が上昇しないのが、今後の感染拡大と後遺症患者の増加を考えると心配である。
- 感染した在宅高齢者の搬送が問題になっている。救急車頼み・・・。
- 休日の入院体制、夜間の受診体制の強化が必要。
- 延岡市点滴センターは：パンク状態
- コロナ関連患者の救急要請件数も急増、点滴必要患者も増加傾向。特に、休日夜間の救急要請急増。12/24一時県延受け入れ困難になる。
- 年末年始～成人の日の発熱外来していただける医療機関増え、当番医のバックアップが強化された。
- 現在、すでに日中の診療での発熱患者急増、通常の検査・診療・健診の業務できず、発熱患者を断る病院出てきた。健診業務困難となっている。
- 常備薬、常備食の準備が必須。薬局で厚労省認定の抗原検査キット購入しておく。特に、ゼリー状飲料、解熱薬、鎮咳薬、整腸剤が必要。
- インフルエンザは、A香港株が、徐々に増加傾向。流行は、大阪などで始まった。

前回データー

季節性インフルエンザウイルス

感染経路： 飛沫感染 > 接触感染

基本再生産数： 1.4～4

潜伏期： 1～4日（平均2日）

他者への感染のピーク： 発症後

ウイルスが多い場所： 鼻腔、咽頭粘膜

致死率（%）60歳未満： 0.01

致死率（%）60歳以上： 0.55

病態： ウイルス性炎症 >> 過剰免疫

症状持続時間： 3～7日

症状： 強い風邪症状

後遺症： 少ない（0.1%以下）

治療薬： 抗ウイルス薬

感染者の年齢： 10未満が多い

検査： 抗原検査、抗体検査

ワクチン： あり（スプリットワクチン）

新型コロナウイルス（オミクロン株）

感染経路： 飛沫感染 >> 接触感染

基本再生産数： 5.5～24

潜伏期： 2～14日（平均2.5日）

他者への感染のピーク： 発症前1～2日

ウイルスが多い場所： 舌、唾液

致死率（%）60歳未満： 0.01

致死率（%）60歳以上： 1.99

病態： ウイルス性炎症 << 過剰免疫

症状持続時間： 2～3W

症状： 強い風邪症状 + 重症肺炎

後遺症： 多い（20～30%）

治療薬： 抗ウイルス薬、ステロイドなど

感染者の年齢： 全年齢

検査： PCR検査、抗原検査、抗体検査

ワクチン： 遺伝子ワクチン、タンパク抗原ワクチン、不活化ワクチン

季節性インフルエンザとは別物です！！！！

受容体と感染病態の違い

- 新型コロナ → アンギオテンシンII受容体
 - 粘膜、**血管**、筋肉、**神経**（感覚器含む（舌））
 - 肺から全身に広がり重症化しやすい
（ウイルス肺炎、血栓、梗塞、臓器障害で重症化）
 - **後遺障害**残りやすい
- 新型インフルエンザ → シアリルオリゴ糖（ $\alpha 2,3$ & $\alpha 2,6$ ）
 - 上気道（鼻、のど）&下気道（気管、肺）
 - **下気道**まで広がると重症化しやすい
（インフルエンザウイルス肺炎で重症化）
- 季節性インフルエンザ → シアリルオリゴ糖（ $\alpha 2,6$ ）
 - 上気道（鼻、のど）のみ
 - **重症化しにくい**
（重い基礎疾患のある人が重症化→超過死亡）

新型コロナ \geq **新型インフルエンザ** $>>$ 季節性インフルエンザ

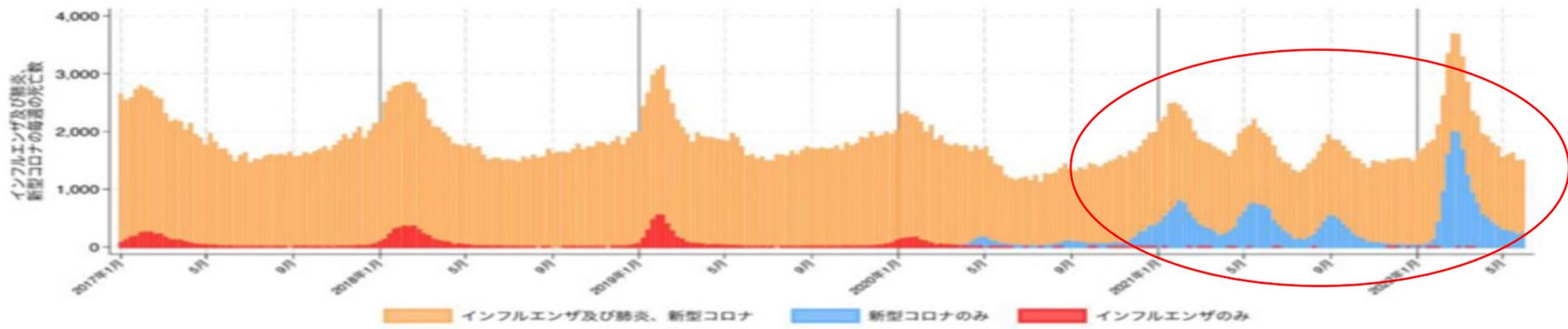
ウイルス毒性： **デルタ株** $>$ **アルファ株** $>$ **オミクロン株** $>$ **従来株**

	重症化率 (注1)		(参考) 致死率 (注1)	
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
新型コロナ・オミクロン株流行期 (注3、4)	0.03%	2.49%	0.01%	1.99%
新型コロナ・デルタ株流行期 (注3)	0.56%	5.0%	0.08% (注2)	2.5% (注2)
季節性インフルエンザ (注3)	0.03%	0.79%	0.01%	0.55%

※季節性インフルエンザはNDBにおける2017年9月から2020年8月までに診断または抗インフルエンザ薬を処方された患者のうち、28日以内に死または重症化（死亡）した割合である。新型コロナウイルスは協力の得られた3自治体のデータを使用し、デルタ株流行期の場合は2021年7月から10月、オミクロン株流行期の場合は2022年1月から2月までに診断された陽性者のうち、死亡または重症化（死亡）した割合であり、感染者が療養解除した時点、入院期間が終了した時点、デルタ株流行期の場合は届出から2ヶ月以上経過した時点又はオミクロン株流行期の場合は令和4年3月31日時点でのステータスに基づき算出している。年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

- (注1) 重症者や死亡者の定義については以下を参照。新型コロナと季節性インフルエンザの重症化の定義は厳密には異なっている点に留意。
 新型コロナ： <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>
 季節性インフルエンザ： <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>
- (注2) オミクロン株流行期については3月31日時点の報告に基づき算出しており、特に致死率について過小である可能性がある。
- (注3) 季節性インフルエンザ・新型コロナともに分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。
- (注4) オミクロン株の亜系統であるBA.2やBA.5の流行期データではない点に留意が必要である。

<出典>
 第80回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>)
 第70回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>)
 第74回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 野田先生提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>) を再集計



インフルエンザと肺炎、新型コロナによる死者数のグラフ

橙色は3感染症の死者総数、赤はインフルエンザ、ブルーは新型コロナの死者数
 (厚生労働省提供)

これからの流行予測

インフルエンザが12月に流行

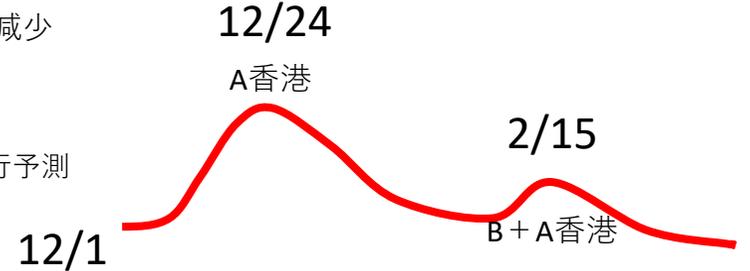
それにかぶさる形で新型コロナ流行

12~1月はツインでパンデミックの可能性 (医療崩壊危機)

インフルワクチン効果、2W効果発現開始、1Mでピーク、3~5ヶ月で抗体減少

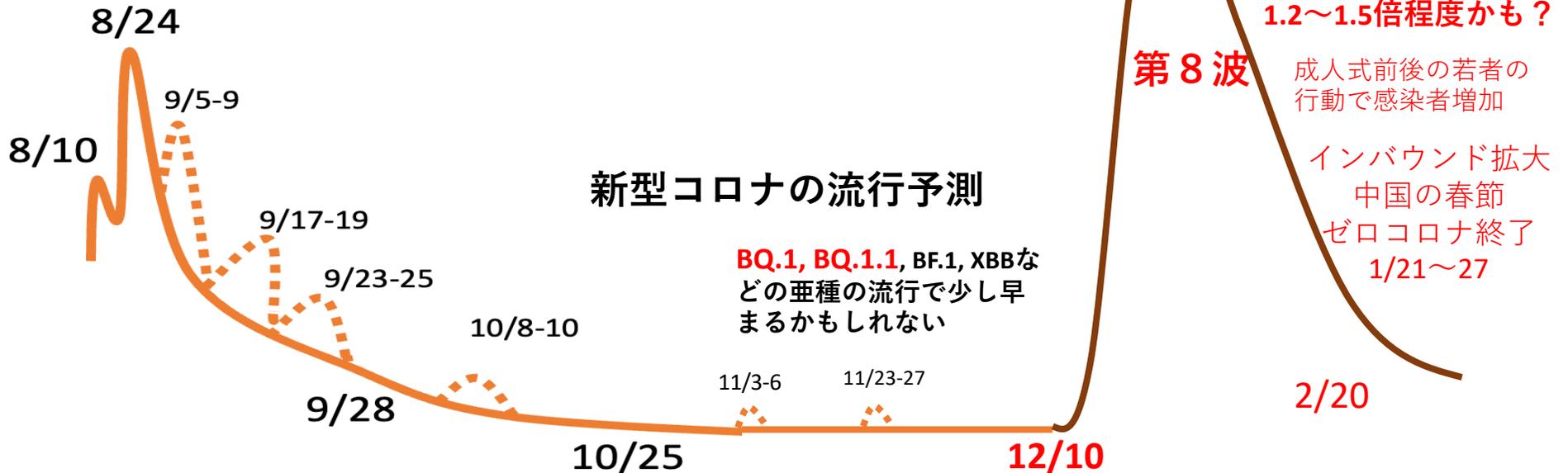
新型コロナワクチン効果、1W効果発現開始、1Mでピーク、3~4ヶ月で抗体減少

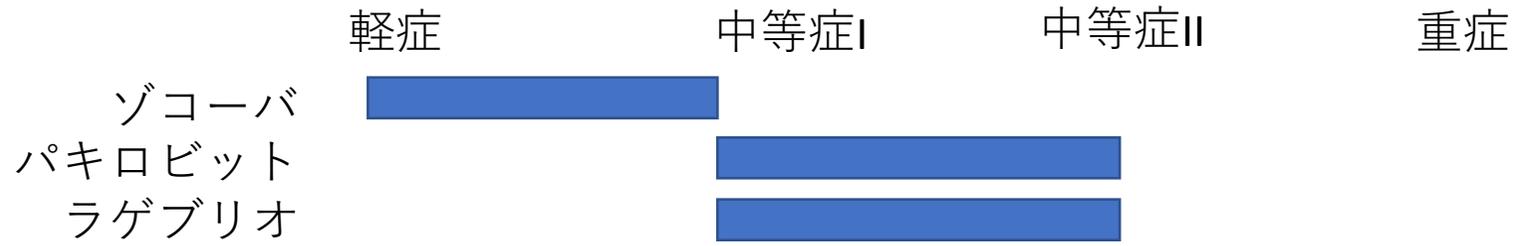
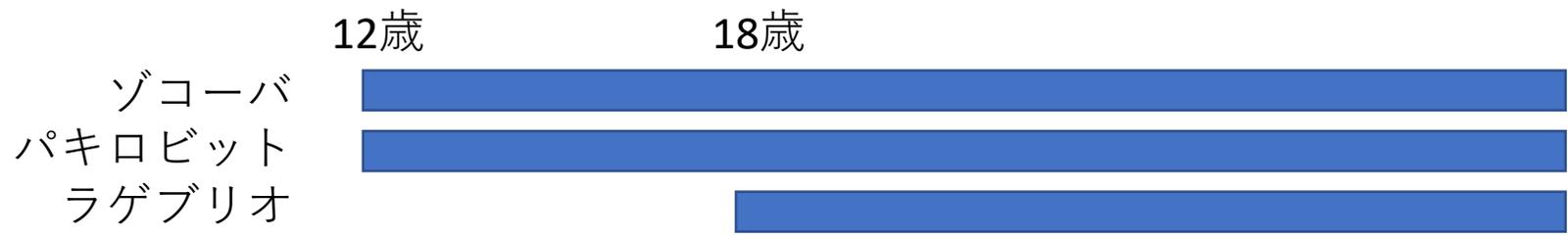
インフルエンザの流行予測



寒冷、乾燥、寒気低下、
人流、マスク外し、インバウンド
オミクロン亜種の広がり

新型コロナの流行予測



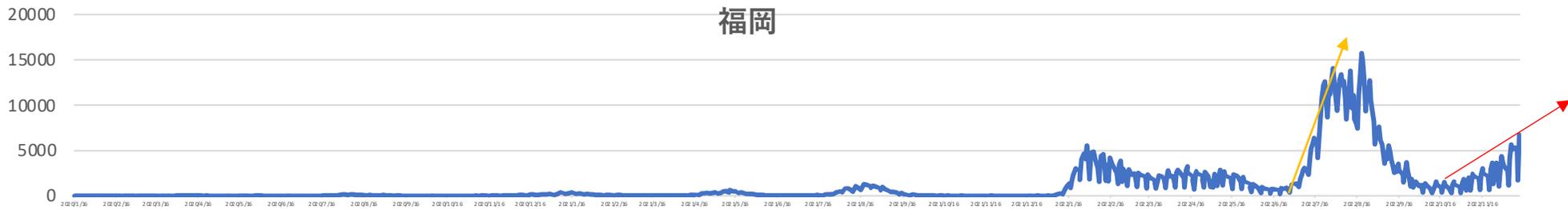


感染者数の推移（～2022.12.13）

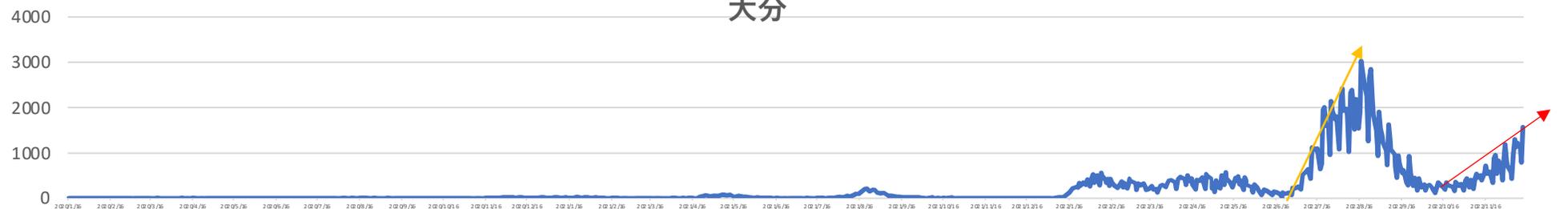
全国



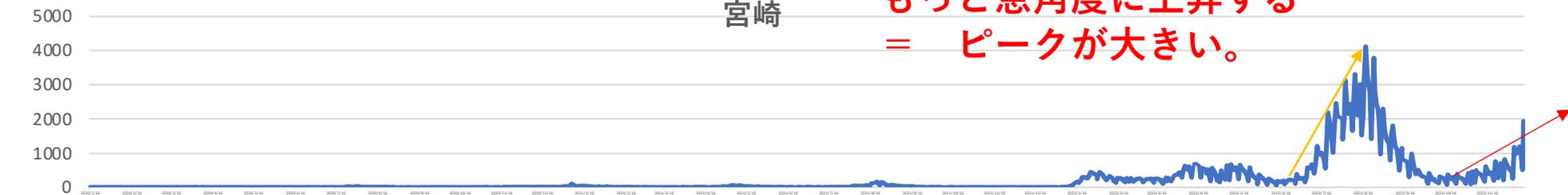
福岡



大分



宮崎



まだ第8波の山の裾野
もっと急角度に上昇する
＝ ピークが大きい。

医療崩壊

ウイルス学的要因

病原性の変化

感染力増加、重症化増加、
入院率増加、過剰免疫誘導性、
後遺障害誘導性
など

気候要因

気温低下、湿度低下、

医療環境要因

コロナ感染専門病院や入所施設の数不足
医師不足、看護師不足、薬剤師不足、

感染者側要因

感染者急増、コンビニ受診、
医療機関へのクレーム、
不必要な救急要請
易感染性（免疫抑制剤、抗がん剤）

医療者側要因

医療者感染、医療者の家族感染、
疲弊、モチベーション低下

環境要因

人的要因

- 医療崩壊には、ウイルス学的要因、人的要因、環境要因によるものがある。
- 12月～1月に急激な患者数増加、病院受診者増加、入院患者数増加、重症者増加が起こり、医療崩壊が起こる可能性が高い。
- 医療を受ける側の意識の低下により、待ち時間が増え、電話連絡なしの受診、待ち時間が長くなる、不要な救急要請が増えることが医療崩壊を引き起こす。
- 医療を施す側の、感染者増加、家族の感染、誹謗中傷やストレスによるモチベーション低下などで、医療崩壊を引き起こされる。
- 冬季特有の乾燥と気温低下が感染急増を誘発し、医療資源が枯渇して、医療崩壊を引き起こされる。

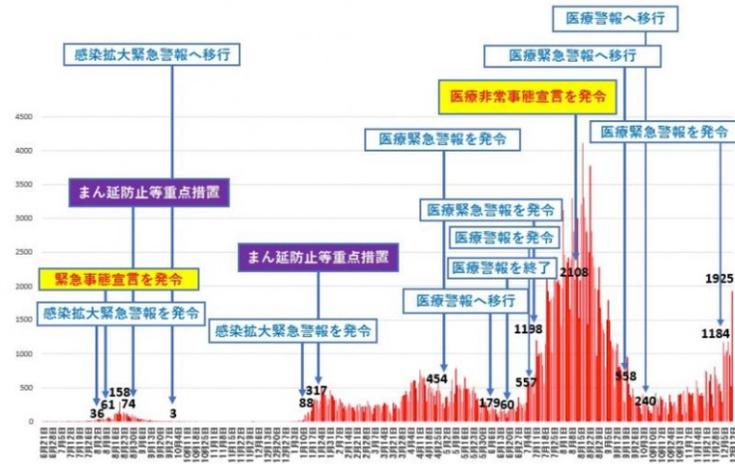
1. 病院受診には必ず連絡して、受診する（車での受診が望ましい）。
2. 夜間、休日の受診を控える。
3. 不必要な救急要請をしない。
4. 常備薬、常備食を準備する。
5. 適正な抗原キット使用（研究用X）する。
6. 繁忙時の病院への書類請求を避ける。
7. 感染しないための行動（三密回避、ワクチン、マスク、換気、手洗い）
8. 人にうつさない行動、人混みを避ける
9. コロナを軽視しない（死者数増加、後遺症増加）。

11月初めまで小康状態で下げ止まりであったが、人流の増加と寒気と共に徐々に感染者数が増加傾向に転じつつある。
 国内では、北海道・東北で感染者数が急増しており、これから九州も寒くなるとともに感染者が急増すると考えられる。
 また、インバウンドにより、オミクロンの亜種（XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1.）の感染者が国内で散見されるようになり、これが、第8波の原因になる可能性高い。
 延岡市は、政府の補助金の終了で、共立病院のコロナ病棟がなくなり、入院病床の確保が急務である。

英国、ドイツ、フランス、英国で感染者・死亡者が増加傾向
オミクロン亜系統（XBB, BQ.1, BQ.1.1, BF.1など）の増加が懸念される

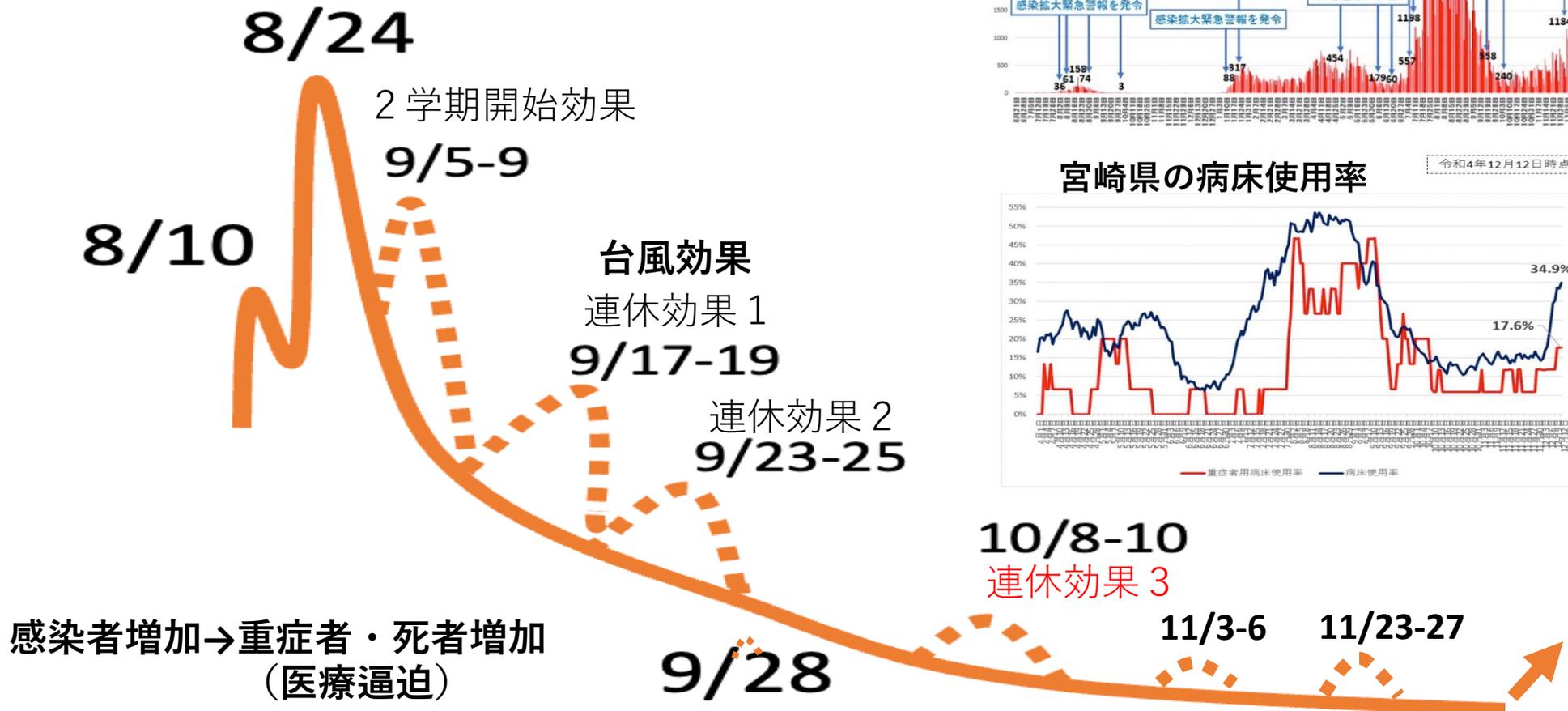
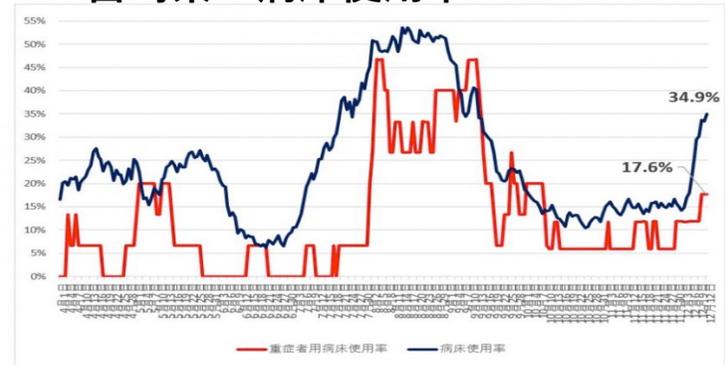
宮崎県の感染者数

令和4年12月12日時点



宮崎県の病床使用率

令和4年12月12日時点



11月後半まで小康~微増状態、12月から緩やかに増加傾向？

現在ここ