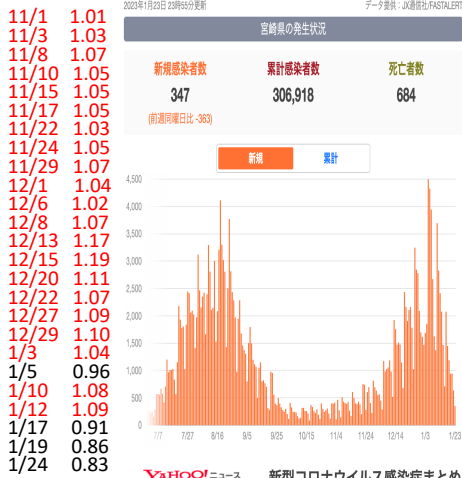


実効再生産数 全国



実効再生産数 宮崎



実効再生産数 福岡

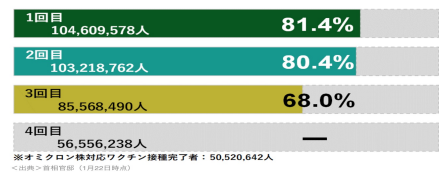


実効再生産数 大分



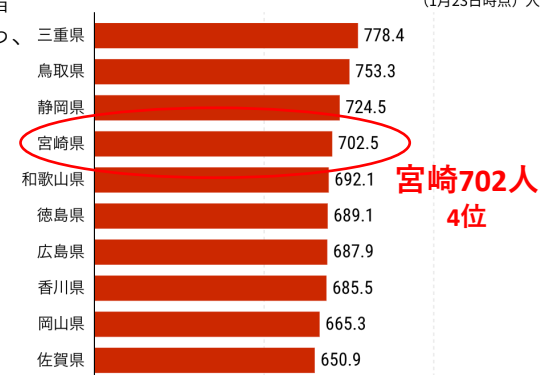
宮崎県DATA (1/24)
 医療機関入院中228名(延29)
 宿泊療養施設入所中63名(延12)
 入院ベット専有率
 (宮崎県55.7%) (延43.2%, 81.8%)

宮崎県全域で減少傾向

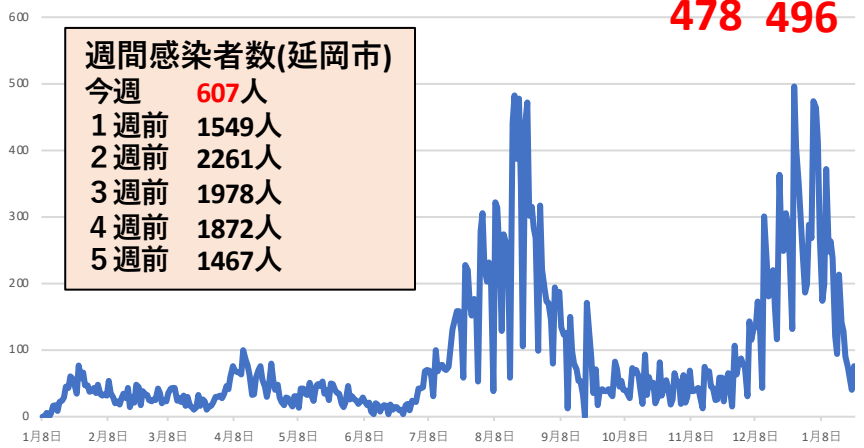


九州の感染者は減少、佐賀、宮崎が、ベスト10入り、中国・四国が感染者多い。また、中国からの渡航者から、BF7, BQ.1, XBB.1.5に注意。

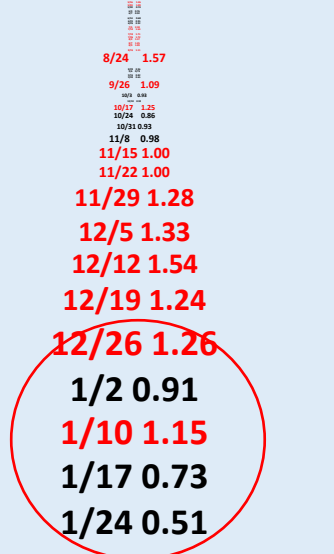
直近1週間の人口10万人あたりの感染者数 (1月23日時点) 人



延岡市の感染人数



延岡市の実効再生産数



感染症は割合（％）ではなく、総数が問題

オミクロン株の方が死亡者数多い

死亡者数

9/2 : 347人
 12/8 : 243人
 12/29 : 420人
 過去最高 → 1/14 : 503人

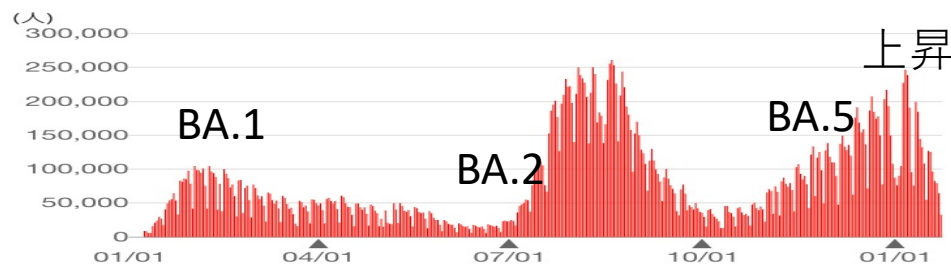
新規陽性者数の推移（日別）

情報更新日：2023年01月23日

新規陽性者数 **32,571** 人
 前日比 **↓ 31,879** 人

1週間平均 **86,725** 人
 前週平均 **128,334** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



死亡者数の推移

情報更新日：2023年01月23日

死亡者数 **253** 人
 前日比 **↓ 73** 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

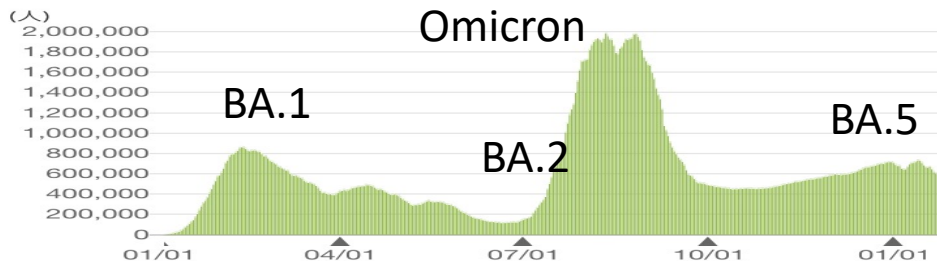
情報更新日：2023年01月23日

入院治療等を要する者 **601,447** 人 **↓ 13,966** 人

退院又は療養解除者数 **21,480,871** 人 **↑ 11,294** 人

確認中 **9,931,795** 人 **↑ 36,730** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

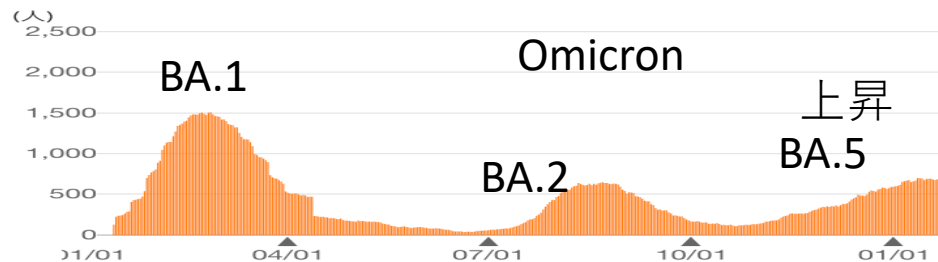


重症者数の推移

情報更新日：2023年01月23日

重症者数 **644** 人
 前日比 **↓ 27** 人

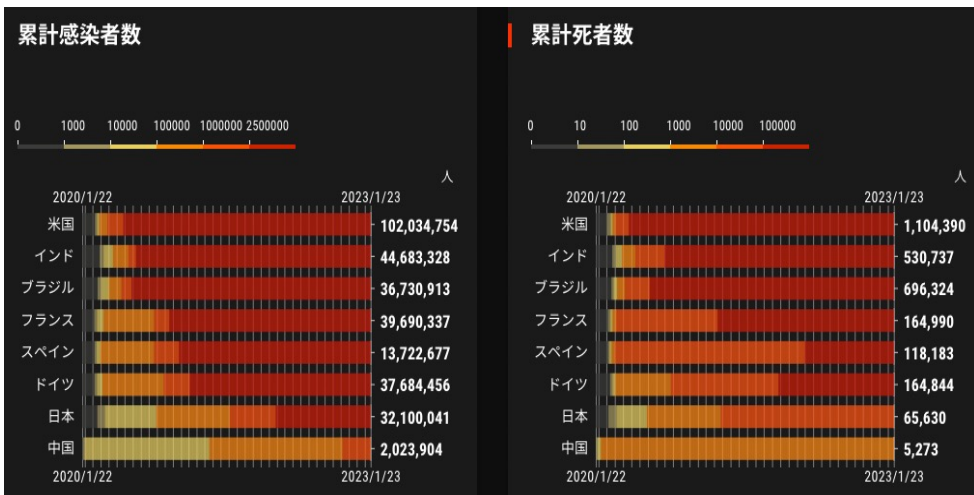
グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



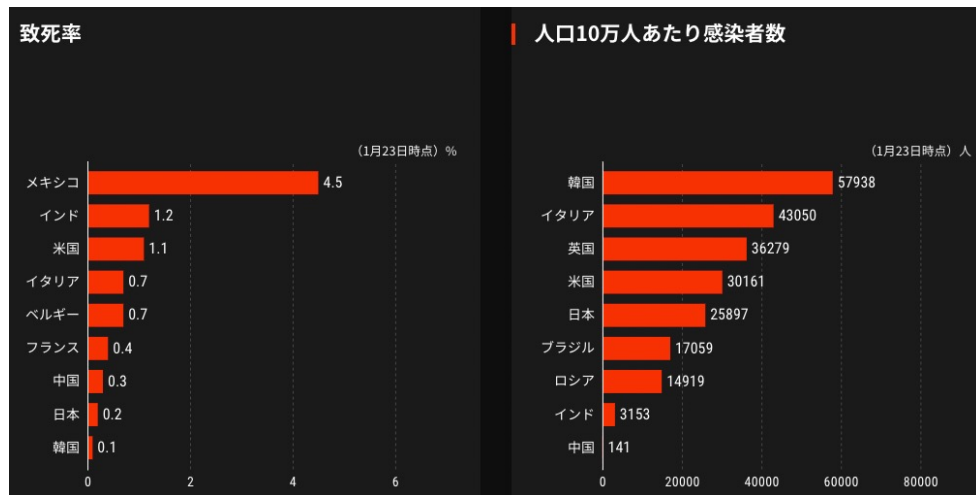
データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 -

世界情勢

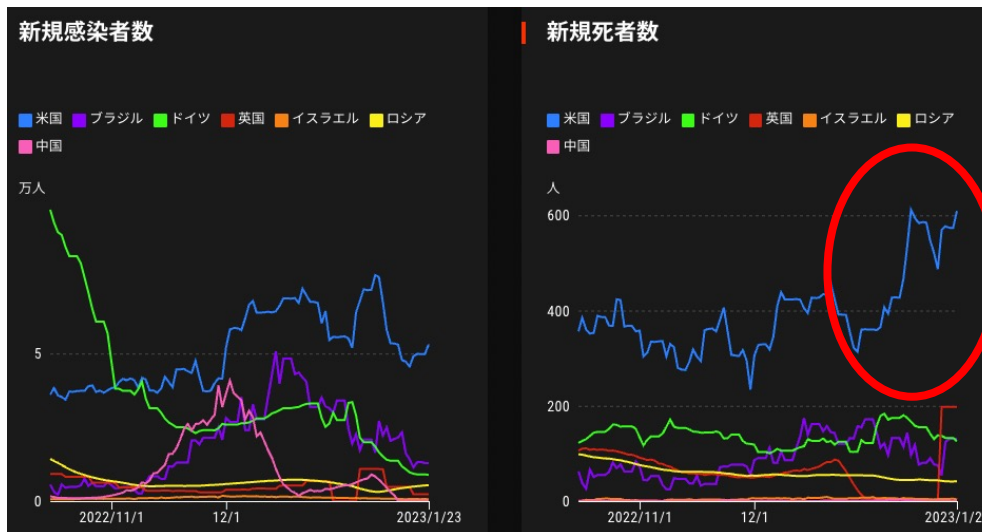
230124



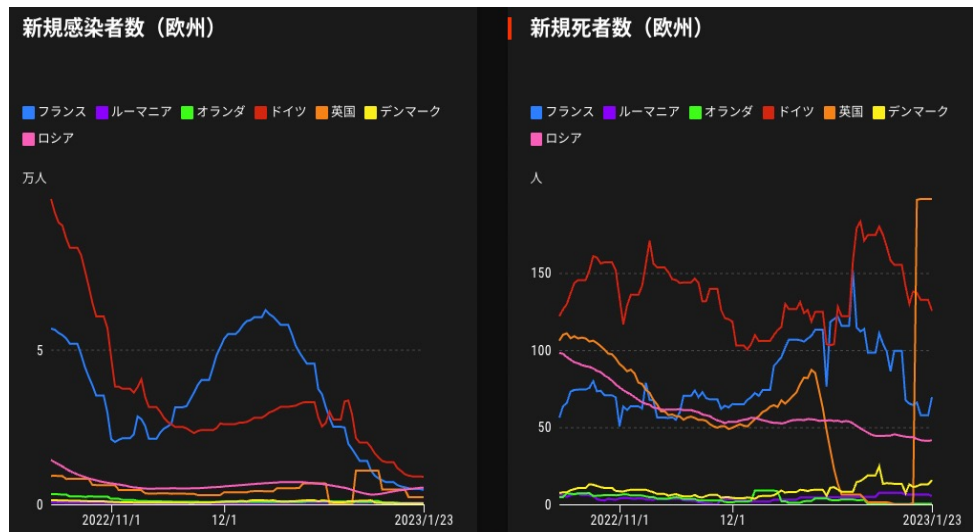
日本の死者6万人こえた



日本お致死率 0.2



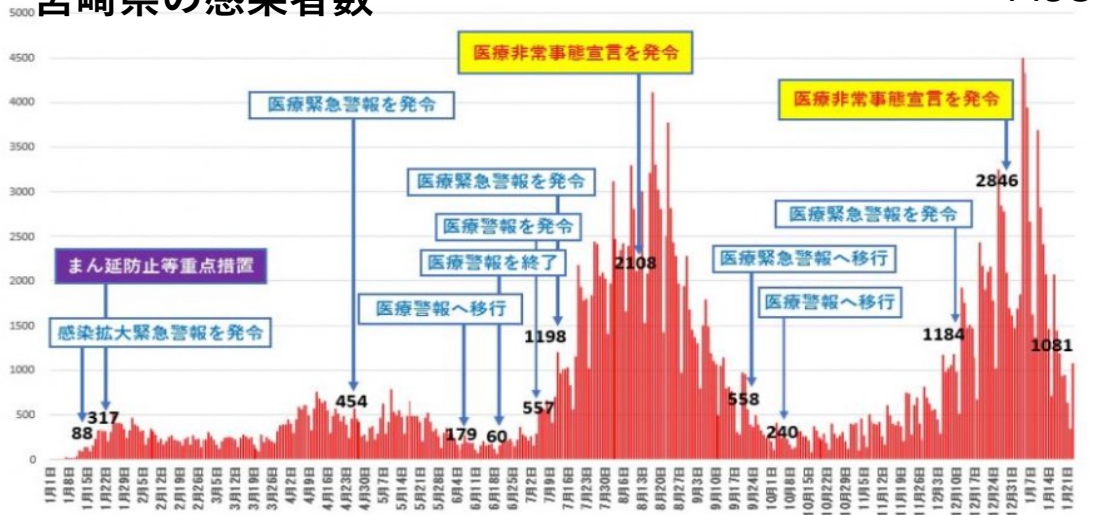
XBB.1.5 米欧では感染者数のピークは越えた
米国で死者数は増え続けている



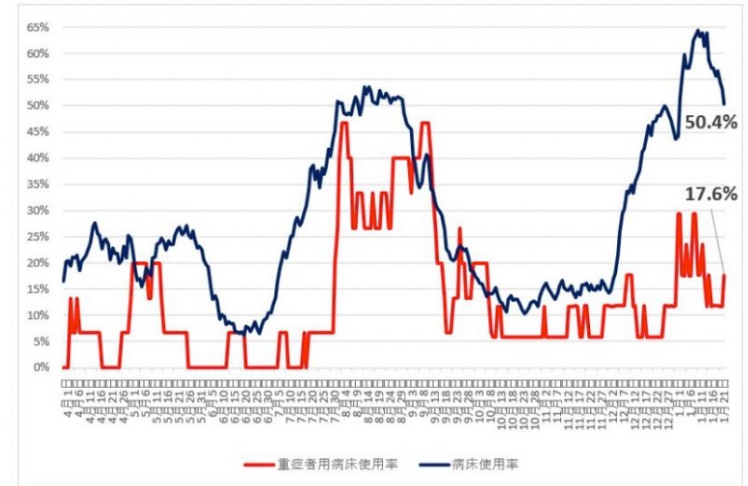
欧州で死者数は減少

BQ.1, BF.7

宮崎県の感染者数



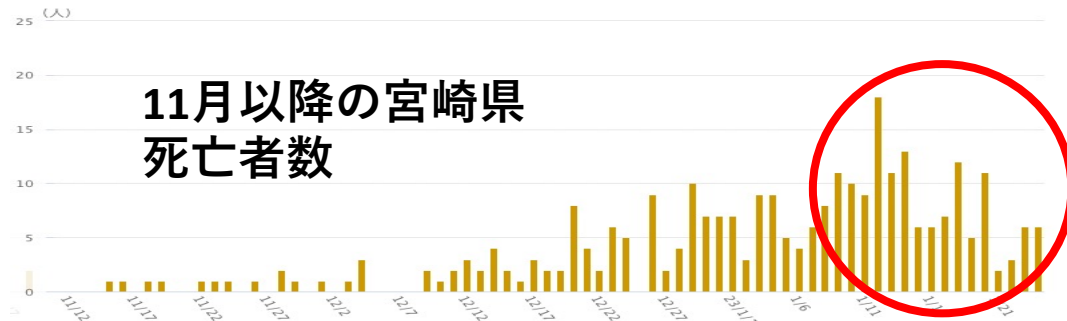
宮崎県の病床使用率



11月以降の宮崎県感染者数



11月以降の宮崎県死亡者数



指標		現状値	備考
医療提供体制等の負荷	病床全体	50.4%	・1月23日時点 ・現時点での確保病床数 409床
	病床のひっ迫具合 (現時点での確保病床数の占有率等)	17.6%	・1月23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)	617.4人	・1月17日から1月23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。

宮崎県のワクチン接種 全人口に占める割合

1回目 (851,267人)	79.0%
2回目 (840,860人)	78.0%
3回目 (719,757人)	66.8%
4回目 (488,118人)	45.3%
5回目 (240,632人)	22.3%

首相官邸より 1月23日時点 1月24日公表 割合算出の分母は2022年1月1日住民基本台帳による

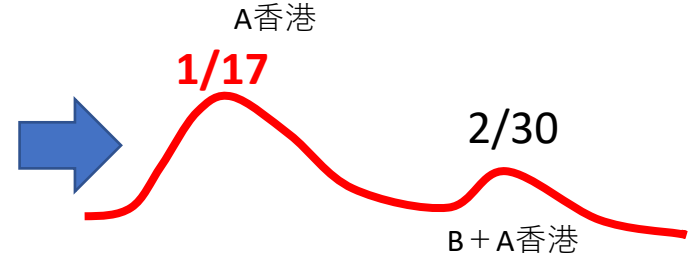
これからの流行予測

インフルエンザが流行期に入ってきた
 12~1月はツインでパンデミックの可能性 (医療崩壊危機)
 正月、成人式での感染者増加
 インバウンド：中国からの感染者流入 (春節1/21~27)
BA.5 ⇒ BQ.1 ⇒ XBB.1.5と流行株が置き換わっていく
 インフルエンザのピークとコロナのピーク重なりそう

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

インフルエンザの流行予測

3W程度予
 想より遅れ



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
 1/4←1/17

12/27

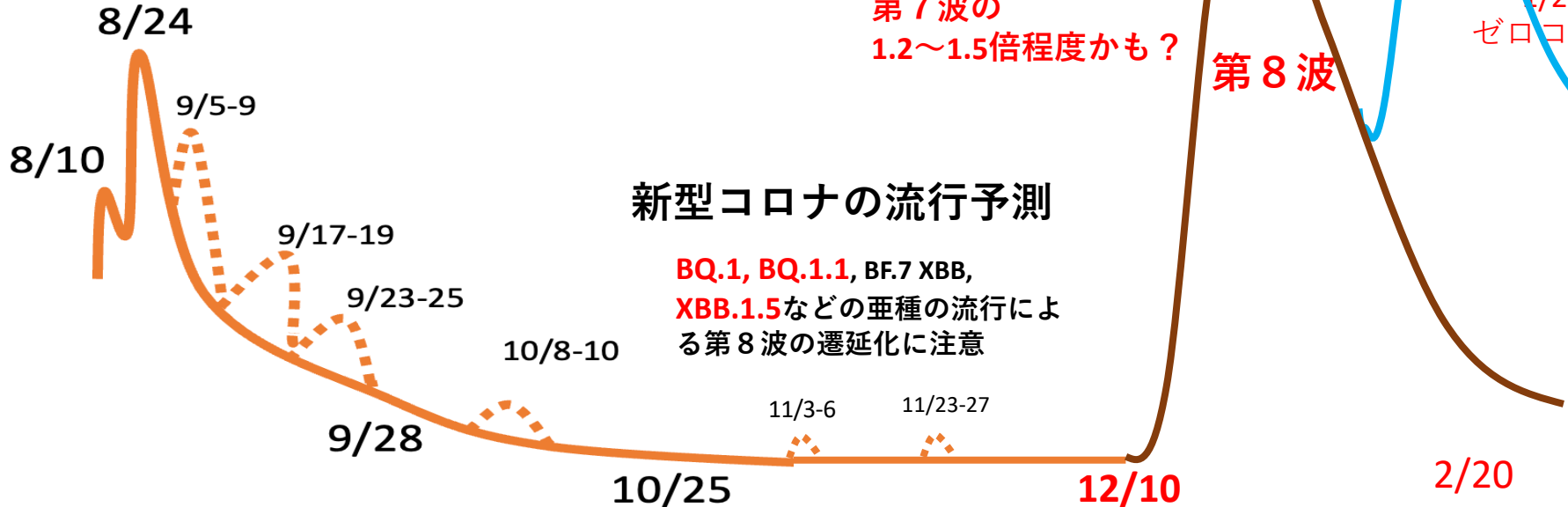
第8波

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

新型コロナウイルスの流行予測

BQ.1, BQ.1.1, BF.7 XBB,
 XBB.1.5などの亜種の流行によ
 る第8波の遷延化に注意



COVID-19検出の時間経過

ウイルスが検出された人の割合 (中央値) NHK

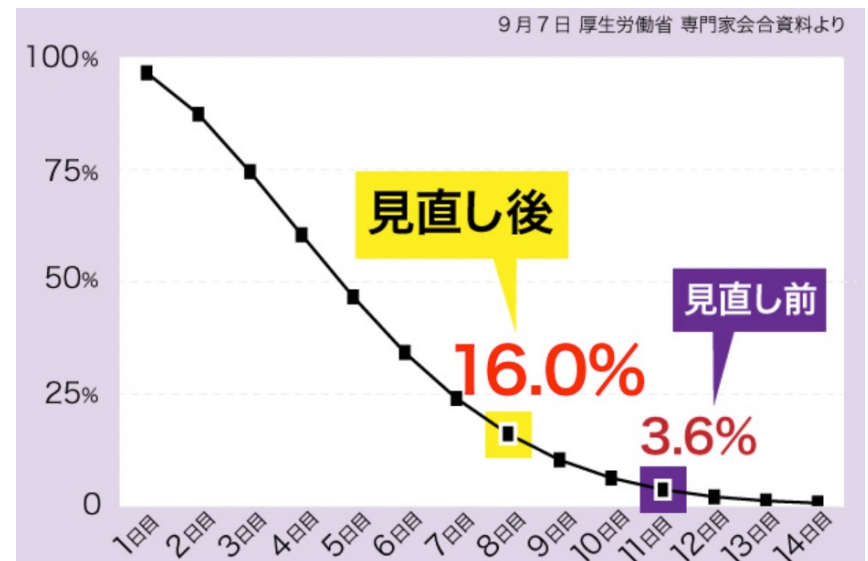
※発症日を0日とする

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
96.3%	87.1%	74.3%	60.3%	46.5%	34.1%	23.9%
8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
16.0%	10.2%	6.2%	3.6%	2.0%	1.1%	0.6%

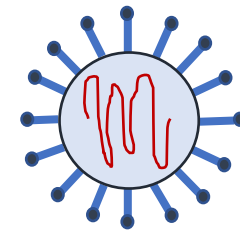
見直し後

見直し前

9月7日 厚生労働省 専門家会合資料より



隔離解除になってもCOVID-19抗原陽性のままの人がいるのはなぜ？

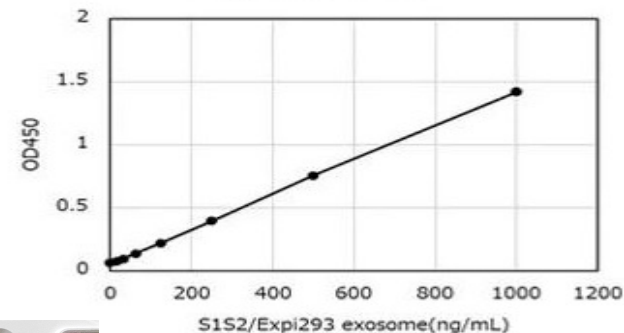


- 感染後期の抗原陽性に、感染性はあるのか？
- なぜ、感染性がないのに抗原陽性になるのか？

COVID-19抗原検査キットは、新型コロナウイルスのスパイクタンパクを抗原とする

新型コロナウイルスの状態（感染性）に関係なく、壊れたウイルスのスパイクタンパクでも反応する

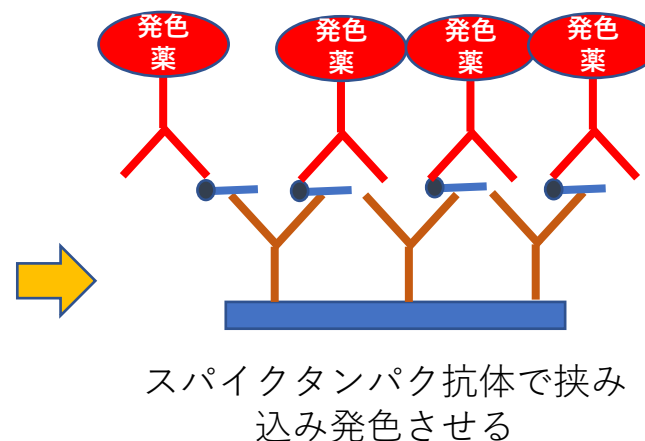
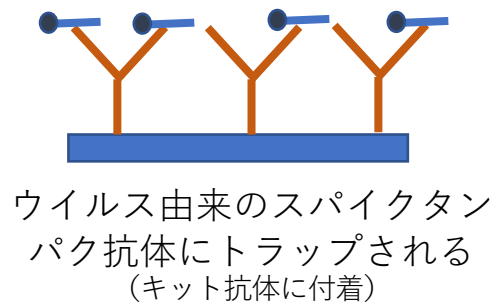
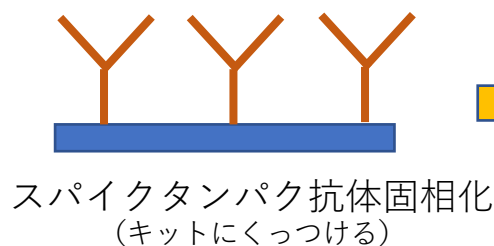
SARS-CoV-2 Spike glycoprotein ELISA
S1S2/Expi293 exosome



人と科学のステキな未来へ
コスモバイオ株式会社

抗原検査キット説明文より引用

SARS-Cov-2 スパイクタンパク質 (S1,S2ドメイン) を強制発現させたエクソソームの測定

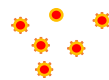


上皮への感染

口腔内粘膜細胞



感染性COVID-19



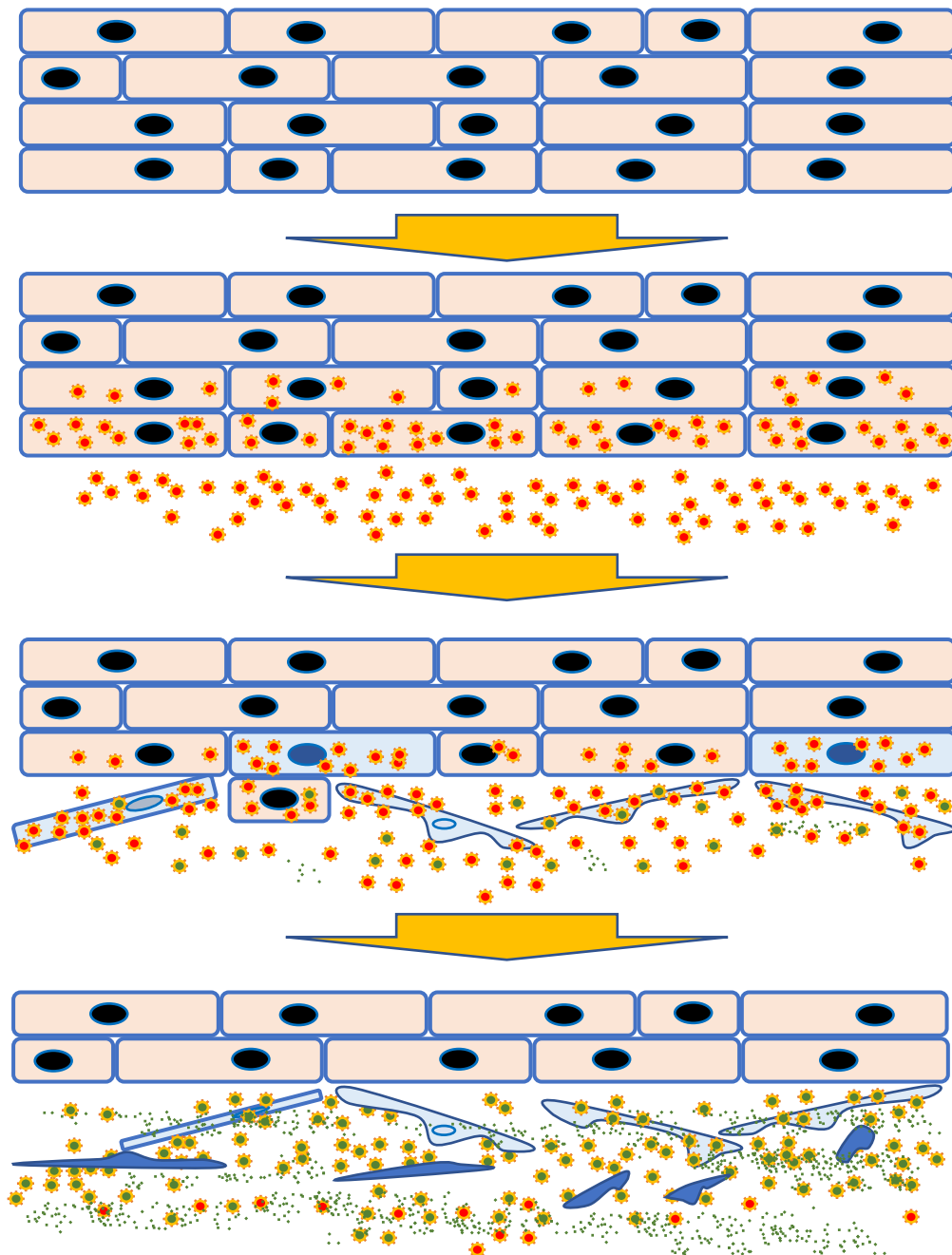
非感染性COVID-19
(死んだウイルス)



死んだウイルスから
分離されたスパイクタンパク



傷害もしくは
老化した細胞



感染前

感染早期
(0-2日)

感感性高い

COVID-19が細胞のAGII受容体に結合し、細胞内に入り、ウイルスを複製し、細胞外に放出

感染中期
(3~5日)

感感性中程度

COVID-19に感染した細胞が傷害され、剥離していく
ウイルスの一部は、感感性を失い始める

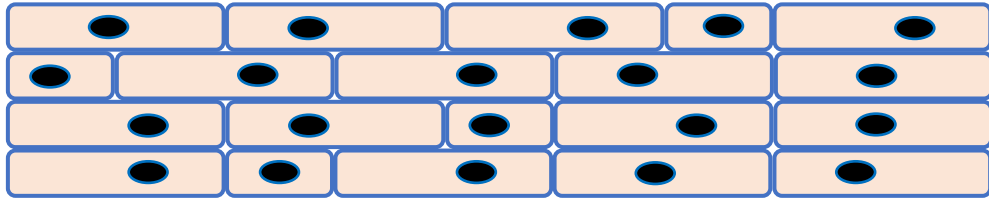
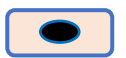
感染後期
(6~7日)

感感性ほとんどない

COVID-19に感染した細胞のほとんどが剥離していく
ウイルスは、ほとんど感感性を失い、壊れてスパイクタンパクが分離する

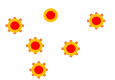
抗原検査との関連性

口腔内粘膜細胞



感染前

感染性COVID-19

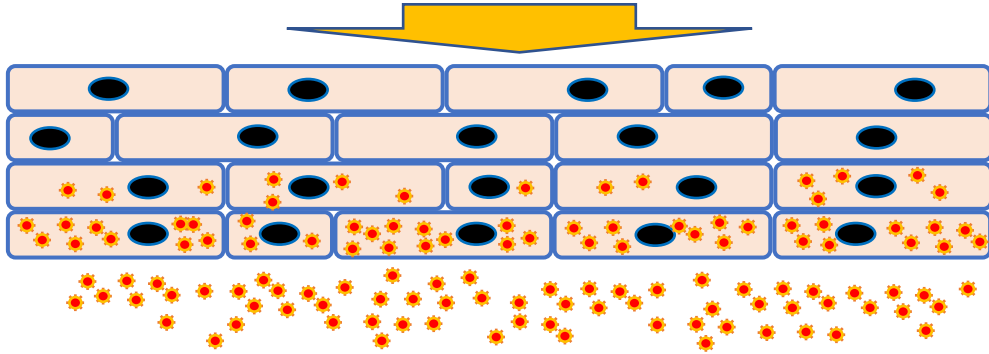


抗原検査 (+)

非感染性COVID-19
(死んだウイルス)



抗原検査 (+)



感染早期
(0-2日)

感感性高い

COVID-19が細胞のAGII受容体に結合し、細胞内に入り、ウイルスを複製し、細胞外に放出

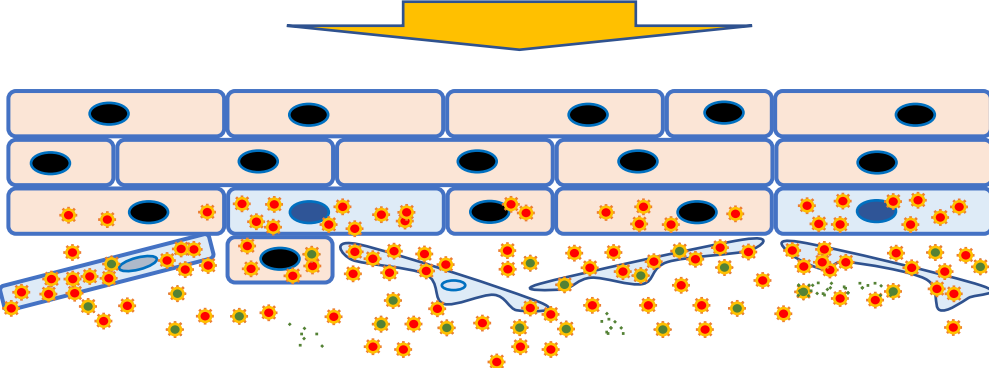
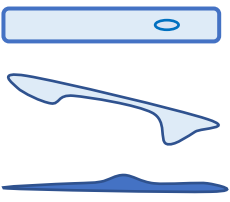
感染性の高い抗原検査陽性

死んだウイルスから
分離されたスパイクタンパク



抗原検査 (+)

傷害もしくは
老化した細胞



感染中期
(3-5日)

感感性小~中程度

COVID-19に感染した細胞が傷害され、剥離していく
ウイルスの一部は、感
染性を失い始める

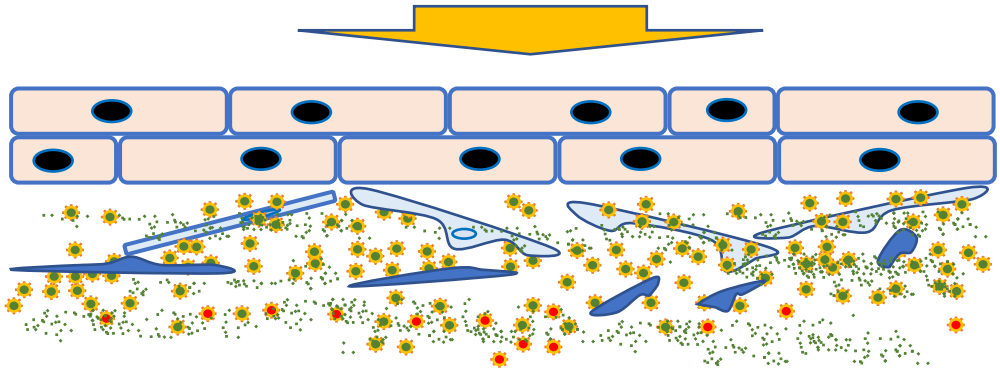
感染性小~中程度抗原検査陽性

感染後期
(6-7日)

感感性
ほとんどない

COVID-19に感染した細胞のほとんどが剥離していく
ウイルスは、ほとんど
感染性を失い、壊れて
スパイクタンパクが分
離する

感染性ほとんどない抗原検査陽性



オミクロン株の感染後期の抗原陽性は感染性とは比例しない

- ウイルス量が非常に多い
- ウイルスが短期間に急激に増加する
- 抗原は、感染性ウイルスだけでなく、非感染性ウイルス、分離したスパイクタンパクにも反応する
- 感染早期、感染中期の抗原陽性と感染後期の抗原陽性では、その意味が異なる
- 感染後期に、Mouth washをしっかりとすると、抗原量が減少する。
- 高齢になると、新陳代謝（粘膜のターンオーバー）が遅くなり、長期的に抗原陽性になりやすい

- 全国的に感染者数が減少傾向。
- 実効再生算数では、全国的に低下。
- 感染の実態は、九州が減少し、**中・四国**に感染者が多い。
- 延岡市の実効再生産数は、**1以下が3W**続いており、感染者数の減少傾向は、しばらく続くと考えられる。
- 加えて、**県内の病床利用率は、60.0%**と急増した後も**50%以上**を保ち、**医療非常事態宣言**が延長された。
- 県内の、**死亡者数は全国平均と同様に、第8波**になって急増している。
- 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、死者数が先週末から今週がピーク**。（感染のピークから**1～2W遅れ**）
- 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。
- **インバウ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。**
- **人工呼吸器をつける重症者は、少ないが酸素吸入者は全体の40%、4L以上の高濃度酸素吸入者20%。**
- 延岡市内の入院患者もこの1週間**20～30**を推移しており、まだ減少傾向ではない。
- 以上より、全国的には感染者減少傾向にあり、延岡市内にも減少傾向であるが、入院患者はまだ多い状態が続いている。
- 今後、BQ.1, BQ.1.1系統への、置き換わりが進んでいる。**今後、米国から、XBB.1.5が流入し、増加する可能性あり。**
- **解除直後の患者の受け入れについて、問題が生じている。患者のドレナージがうまくいっていない。解除後すぐに転院、転所を！！**
- 延岡市点滴センターは：患者多数（救急も多数）
- コロナ関連患者の救急要請件数も、まだ、夜間・休日を中心に多い。
- 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、特に若年層で急激な増加傾向継続。**（福岡、鹿児島は、警報。宮崎、佐賀がもう少しで警報）
- **インフルエンザとコロナとの共感染の症例が増えてきた。**