

実効再生産数

11/1	1.06
11/3	1.08
11/8	1.10
11/10	1.09
11/15	1.06
11/17	1.06
11/22	1.05
11/24	1.05
11/29	1.05
12/1	1.03
12/6	1.01
12/8	1.02
12/13	1.04
12/15	1.06
12/20	1.06
12/22	1.04
12/27	1.03
12/29	1.03
1/3	0.97
1/5	0.90
1/10	1.04
1/12	1.11
1/17	0.92
1/19	0.90
1/24	0.89
1/26	0.87
1/31	0.88
2/7	0.91
2/9	0.92
2/14	0.90

全国



実効再生産数

11/1	1.01
11/3	1.03
11/8	1.07
11/10	1.05
11/15	1.05
11/17	1.05
11/22	1.03
11/24	1.05
11/29	1.07
12/1	1.04
12/6	1.02
12/8	1.07
12/13	1.17
12/15	1.19
12/20	1.11
12/22	1.07
12/27	1.09
12/29	1.10
1/3	1.04
1/5	0.96
1/10	1.08
1/12	1.09
1/17	0.91
1/19	0.86
1/24	0.83
1/26	0.80
1/31	0.84
2/7	0.91
2/9	0.89
2/14	0.88

宮崎



宮崎県全域で減少傾向

実効再生産数

11/1	1.04
11/3	1.05
11/8	1.08
11/10	1.08
11/15	1.08
11/17	1.08
11/22	1.04
11/24	1.04
11/29	1.06
12/1	1.05
12/6	1.04
12/8	1.06
12/13	1.12
12/15	1.15
12/20	1.12
12/22	1.10
12/27	1.06
12/29	1.05
1/3	0.98
1/5	0.88
1/10	1.05
1/12	1.15
1/17	0.92
1/19	0.89
1/24	0.86
1/26	0.83
1/31	0.87
2/7	0.92
2/9	0.91
2/14	0.88

福岡



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
12/29	1.05
1/3	1.00
1/5	0.94
1/10	1.04
1/12	1.08
1/17	0.91
1/19	0.89
1/24	0.85
1/26	0.83
1/31	0.86
2/7	0.92
2/9	0.92
2/14	0.93

大分



宮崎県DATA (2/14)
医療機関入院中78名(延6)
宿泊療養施設入所中18名(延3)
入院ベット専有率
(宮崎県19.1%) (延8.9%)

1回目	104,646,974人	81.3%
2回目	103,283,388人	80.3%
3回目	85,889,123人	68.2%
4回目	57,584,094人	—

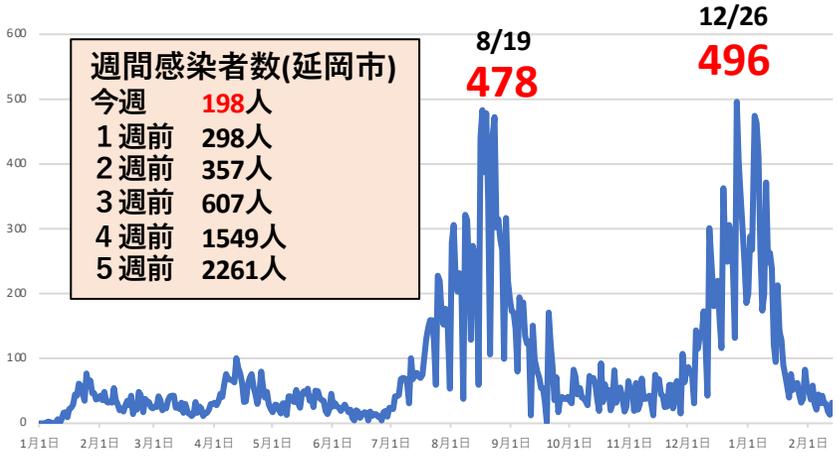
※オミクロン株対応ワクチン接種完了者: 54,060,819人
*データ提供元: 国12/15現在

九州の感染者は減少、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。国内感染者は、しばらく横ばい状態で、
オミクロン亜種の増加で、再上昇の可能性高い

直近1週間の人口10万人あたりの感染者数



延岡市の感染人数



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
1/2	288
1/6	413
1/16	213
1/23	76
1/30	83
2/6	45
2/13	32

延岡市の実効再生産数

8/24	1.57
9/26	1.09
11/8	0.98
11/15	1.00
11/22	1.00
11/29	1.28
12/5	1.33
12/12	1.54
12/19	1.24
12/26	1.26
1/2	0.91
1/10	1.15
1/17	0.73
1/24	0.51
1/31	0.80
2/7	0.81
2/14	0.75



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

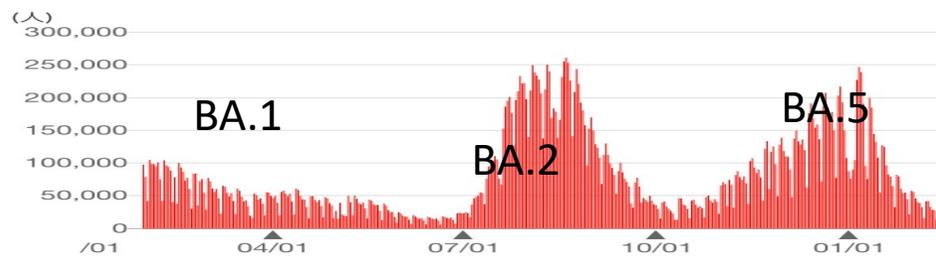
新規陽性者数の推移 (日別)

情報更新日 : 2023年02月13日

新規陽性者数 **9,423** 人
 前日比 **↓ 4,317** 人

1週間平均 **27,877** 人
 前週平均 **40,749** 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

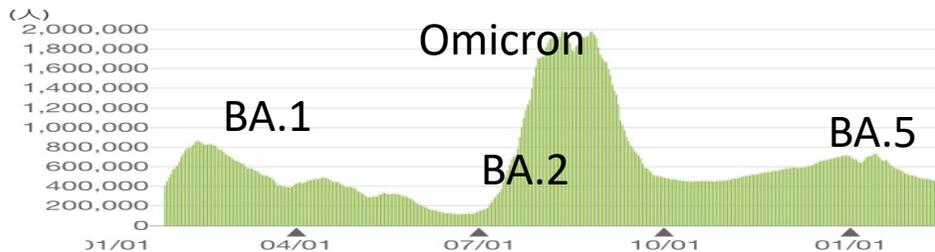
情報更新日 : 2023年02月13日

入院治療等を要する者 **464,640** 人 **↓ 2,806** 人

退院又は療養解除者数 **21,642,470** 人 **↑ 3,564** 人

確認中 **10,783,598** 人 **↑ 8,930** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



上昇傾向

死亡者数の推移

情報更新日 : 2023年02月13日

死亡者数 **93** 人
 前日比 **↓ 44** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

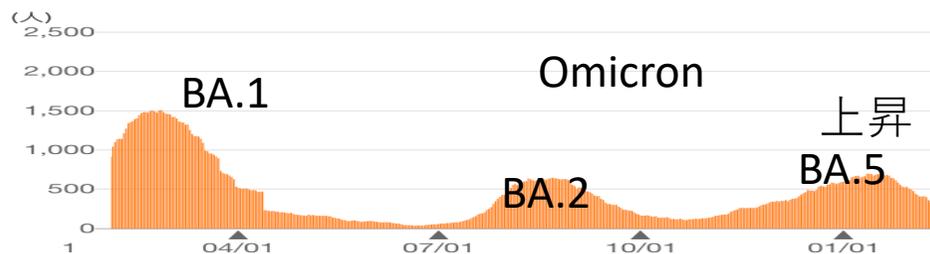


重症者数の推移

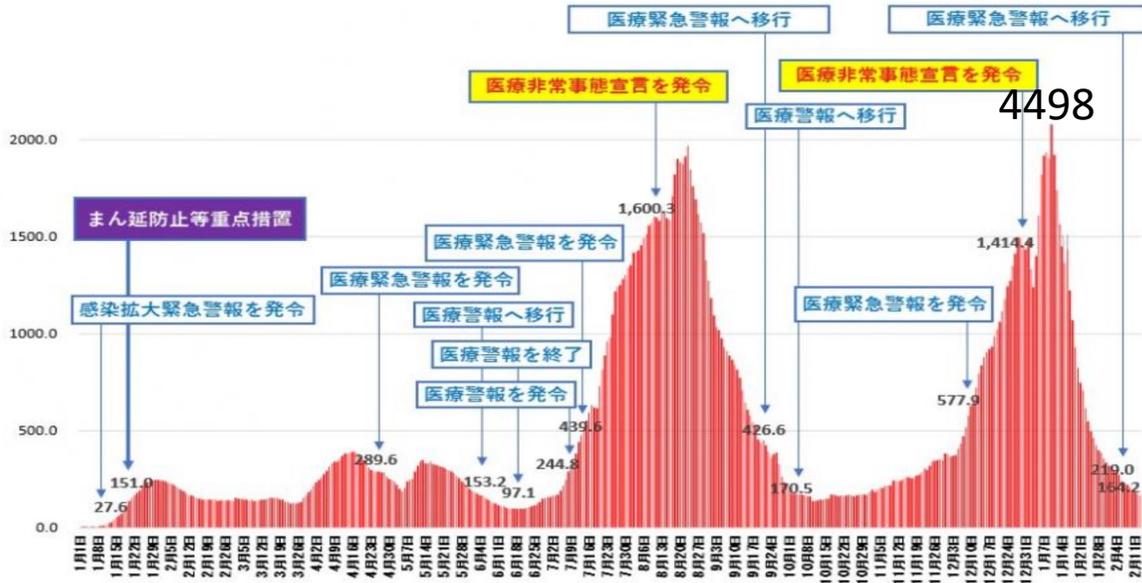
情報更新日 : 2023年02月13日

重症者数 **286** 人
 前日比 **↓ 5** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



宮崎県の感染者数

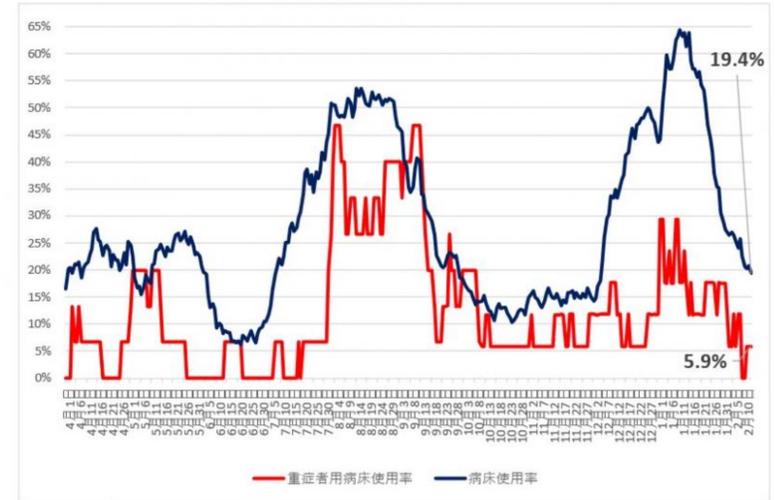


10万人単位死亡者: 宮崎県3位



都道府県名	累積死者数	30日間死者数	10万単位死者数	人口(万人)
1 大分県	734	187	16.7	112
2 福島県	751	232	12.6	183
3 宮崎県	753	133	12.5	106
4 熊本県	1,248	212	12.3	173
5 三重県	1,008	208	11.7	177
6 高知県	567	77	11.1	69
7 山梨県	379	86	10.7	80
8 徳島県	397	74	10.4	71
9 愛媛県	656	131	9.8	133
10 鹿児島県	845	155	9.8	158
11 長崎県	610	128	9.7	131
12 香川県	591	91	9.5	95
13 鳥取県	252	50	9.0	55
14 奈良県	814	116	8.7	132
15 福岡県	3,081	448	8.7	513

宮崎県の病床使用率



指標		現状値	備考
医療提供体制制等の負荷	病床全体	19.4%	・2月13日時点 ・現時点での確保病床数 408床
	うち重症者用病床	5.9%	・2月13日時点 ・現時点での確保病床数 17床
感染状況 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)		164.2人	・2月7日から2月13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。

実施日	解析数	検査システム			検査システム	
		BA.2系統	BA.2.75系統	BA.5系統	BQ.1系統	組換え系統
令和5年1月19日	38	5	5	33	6	0
令和5年1月20日	39	4	4	35	8	0
令和5年1月27日	39	4	4	35	5	0
令和5年2月3日	37	2	2	35	11	0
令和5年2月10日	35	4	4	30	4	1

5類相当へ（目的が変わってしまっている）

感染者数の増大

- 一部の医療機関だけではコロナの診療困難

医療機関の疲弊 医療崩壊 介護崩壊
(人的医療崩壊)
(数的医療崩壊)

これを防ぐためには、**5類相当**にして
インフルエンザを多くの医療機関で見えるように
コロナを診療機関（外来、入院）を増やす

そのための準備必要→具体的な準備進まず

- 新型コロナは、重症化率、死亡率低下してインフルエンザ並み
- 社会経済の立て直しの方が大事
- インバウンド推奨
- 西洋諸国と足並みを揃える
- サミット対策

対策を大幅に緩和するために
5類相当にする

5 類に移行するということ

メリット

- 保健所の負担軽減
- 医療機関の負担軽減
- 保健所、病院、診療所で、コロナ以外の疾患にこれまで以上に注力できる
- 無駄な検査・治療が減り新型コロナ診療への支出が減る
- 経済活動の活性化
- 就業規制、入院勧告がなくなり社会活動が容易になる

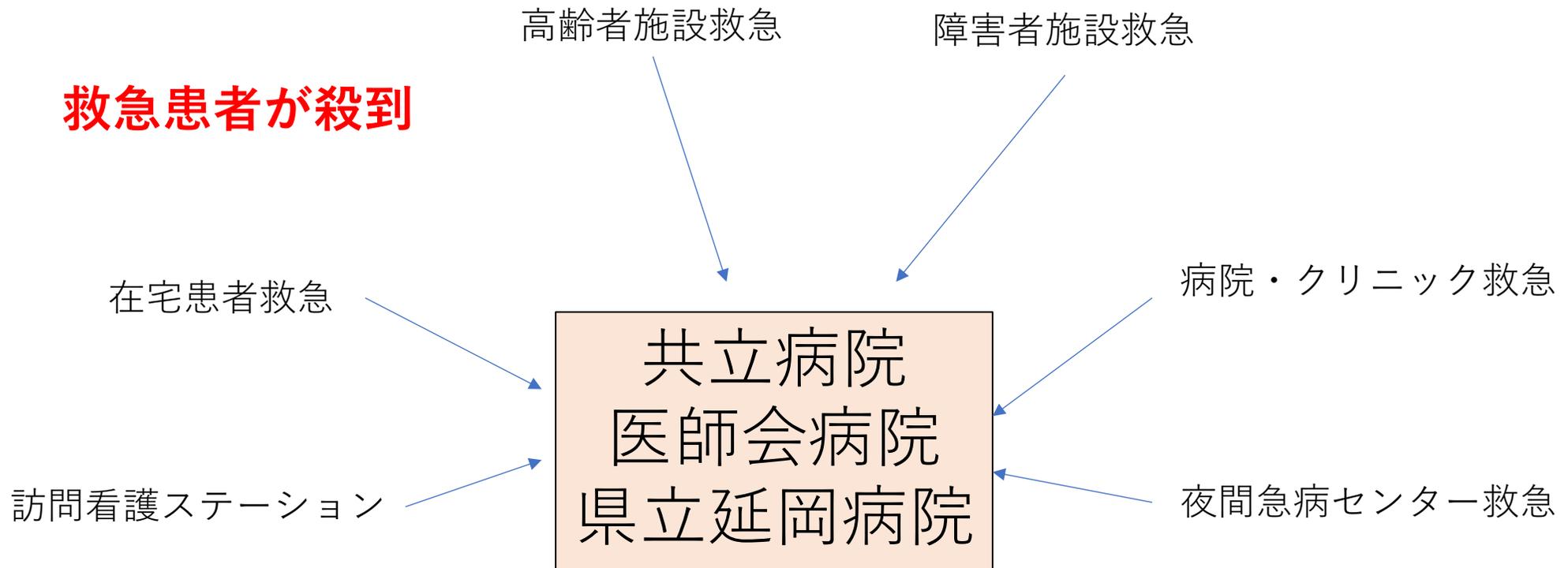
デメリット

- 感染状況の正確な把握が難しくなる
- 感染者の健康状態の報告と把握ができなくなる
- 感染拡大時の外出自粛等の要請・入院措置、検疫の隔離措置ができなくなる
- ホテル療養がなくなること、新型コロナ患者の受け皿が減る
- 新型コロナ患者の入院調整が困難（救急負荷）
- 医療費の自己負担が生じるため、医療機関を受診せず、感染がさらに拡大してしまう懸念がある
- 確保病床がなくなること「どの医療機関も診たがらない」ということが起こりえます（補助金支給なくなり、どの医療機関も回避したい）
- 専門医の不足や医療機関内での感染拡大リスクを考慮して、患者を見たくないという施設増加
- 市中で感染する機会増加し、感染がエンデミック化（感染蔓延化）する
- 今後も流行は繰り返すと想定され、医療逼迫する
- 救急要請が急増、救急難民増加、救急医療の疲弊

国民の命を守り、経済も立て直せる

国民の命を犠牲にし、経済を無理に回す

救急患者が殺到



5 類になると
出来ない

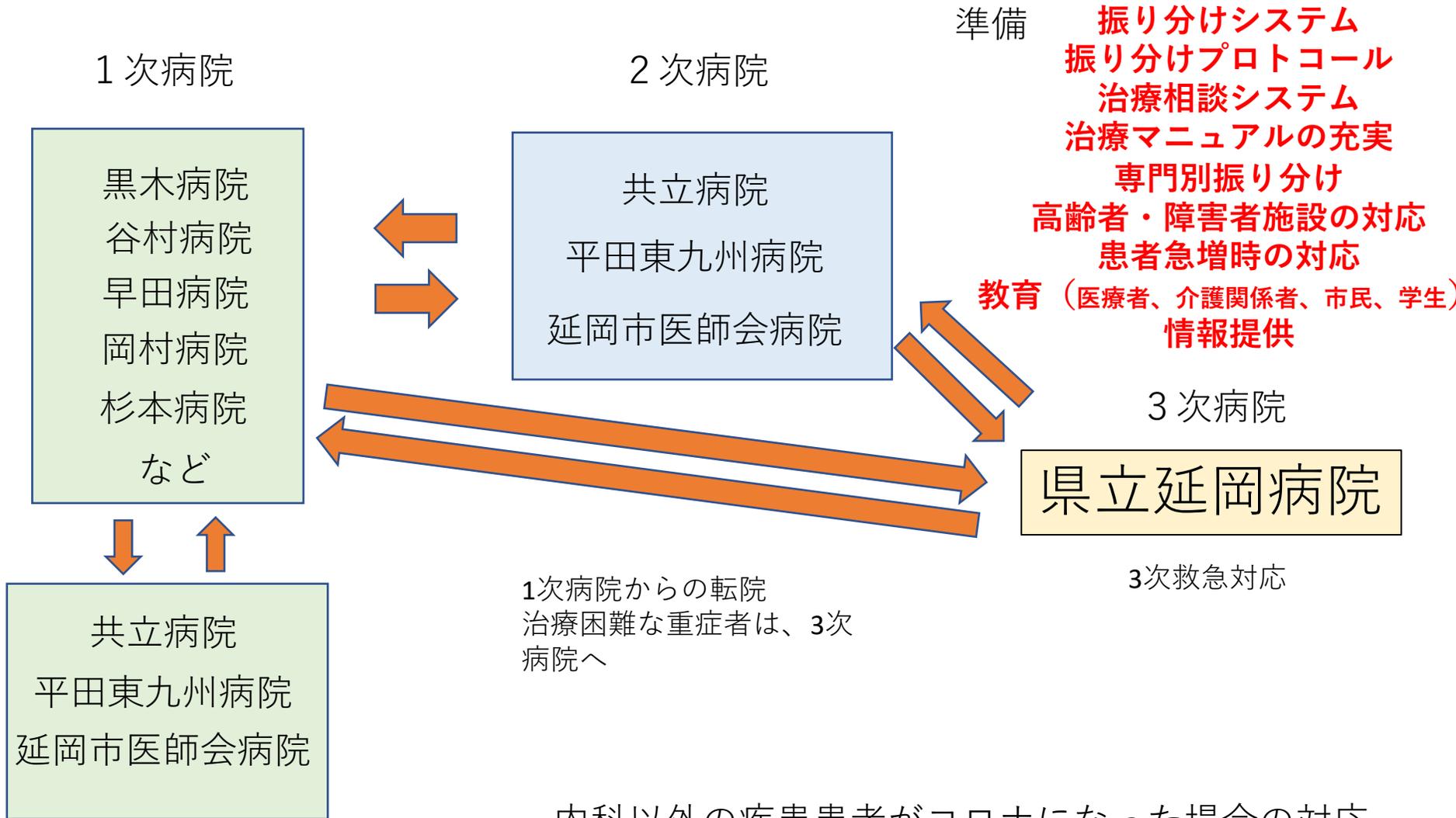


1. 保健所→佐藤→振り分け
2. 救急隊→佐藤→振り分け
3. 可能な限り高齡者施設で診療
4. コロナ点滴センターで診療
5. コロナ専門訪問看護で観察
6. 宿泊療養施設で経過観察
7. 保健所・宿泊療養施設からの投薬・在宅酸素貸出

わかってきたこと

1. インフルエンザのように、**一般病棟の個室隔離**で感染は広がらない。
2. 防御策は、軽い接触は、通常のエプロン＋サージカルマスクでも大丈夫、患者と濃密な接触ある場合はフルPPE＋N95マスク、その中間は通常のエプロン＋N95マスク（各病院でコロナ防御対策を決めておく： 共立病院はすでに対応済み）
3. 通常免疫の入院患者は、10日で他の患者に感染させない（超高齢者などで最大14日）
患者の**迅速な転院・転入**を可能にする。
4. 免疫低下患者（がん化学療法患者、白血病・悪性リンパ腫などの血液疾患、免疫抑制剤など）の場合は、稀に長期間ウイルス残存することがある。
5. 高齢者施設・障害者施設での対応の統一化（レベルの差が激しい）

重症でなければ、コロナ専門の病院である必要はない



コロナ患者の初期対応（処方、点滴）
入院必要な場合

- 1) 短期入院（経過観察入院）
- 2) 症状により転院か継続入院か判断
- 3) 重症者は、2次・3次病院へ
- 4) 高齢者施設の患者は、できる限り施設内で対応

新型コロナウイルス緩和政策した英国の実情

人口の4～6%の人が常に感染

救急車の病院到達時間が30分→90分へ延長
→コロナだけでなく他の救急疾患の死亡も増加

2023年1月11日厚労省ADB資料3-3より

2023年1月11日厚労省ADB資料3-3より

英国におけるPrevalence surveyの現況 (6 January 2023)

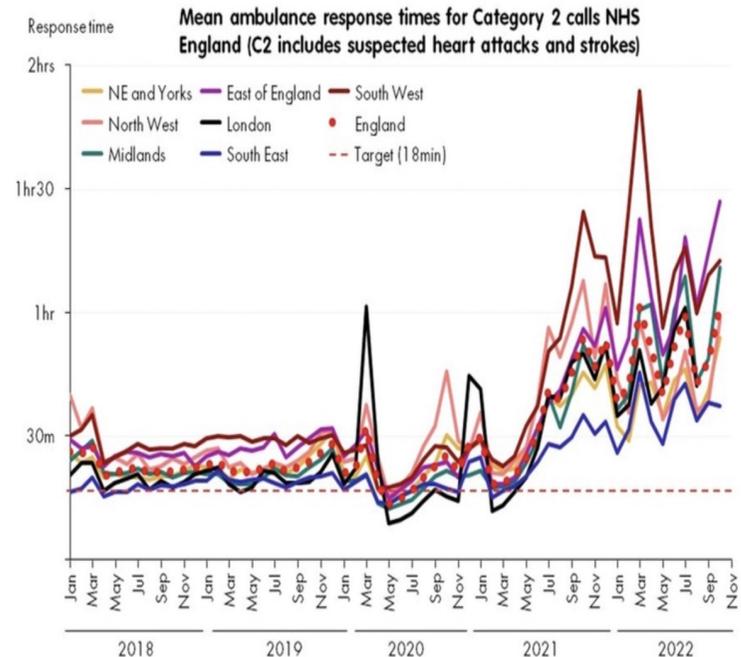
Table 1: Estimated percentage of the population testing positive for coronavirus (COVID-19) by UK country
Official estimates of the percentage of the population testing positive for COVID-19 on nose and throat swabs, UK, 16 to 28 December 2022

Country	Estimated average % of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average number of people testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average ratio of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
England	4.52	4.29	4.76	2,463,000	2,338,700	2,593,200	1 in 20	1 in 25	1 in 20
Wales	5.70	4.74	6.76	173,200	143,900	205,400	1 in 18	1 in 20	1 in 15
Northern Ireland	6.43	5.52	7.43	118,100	101,400	136,300	1 in 16	1 in 18	1 in 13
Scotland	4.05	3.27	4.91	213,100	172,000	258,300	1 in 25	1 in 30	1 in 20

Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurvey/pilot/latest>

6



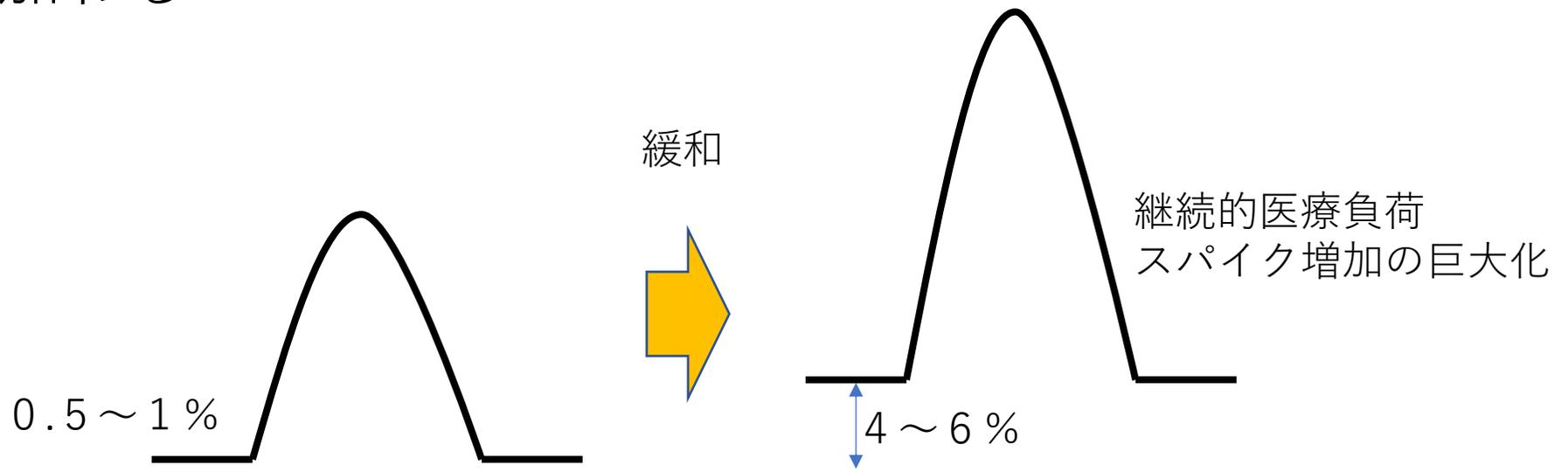
Source: NHS England; <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicator/>; October 2022 excludes London as data unavailable; average is of regions except London

7

9

緩和目的だけで5類にするとどうなるか？

- 全面緩和すると、人口の4～6%コロナ陽性が続く（ベースライン上昇）、これにスパイク上昇が加わる



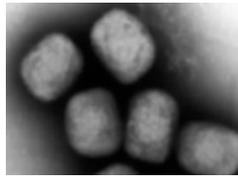
5 類相当緩和による

継続的医療負荷（人口の4～6%コロナ陽性）
スパイク増加の巨大化

- 15～20人に1人が常に感染（エンデミック状態）-英国のDATAから-
- 救急医療の逼迫で、コロナ患者だけでなく一般救急疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）の受け入れ先が見つからない→死亡者数増加-英国のDATAから-
- まだ感染していない高齢者の感染が急増

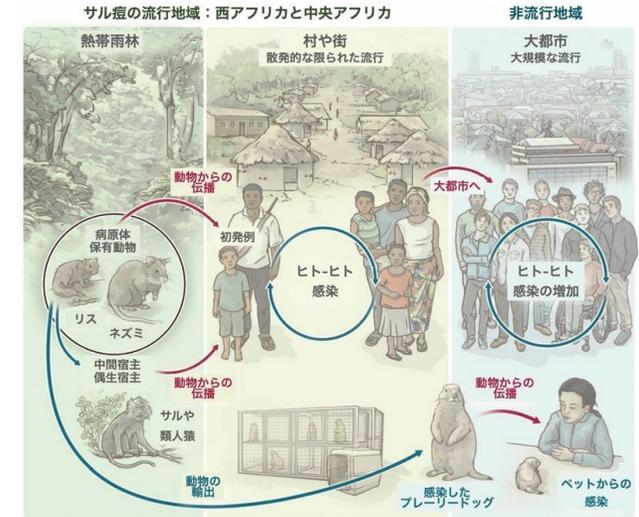
流行は終わらず、エンデミック化（感染症の常在化）が起こる

サル痘 (M痘)



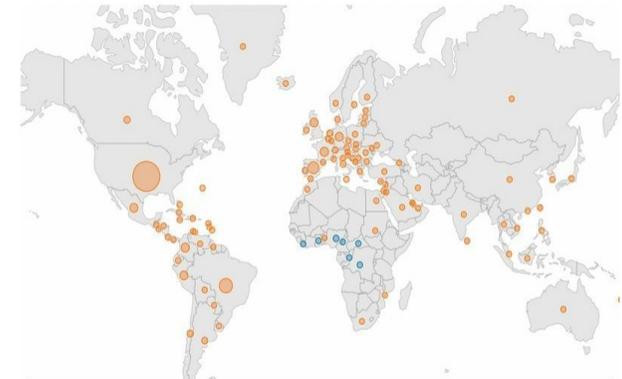
- 1958年に実験施設の猿で確認
- 主にそれ以降はアフリカ中部～西部で発生（熱帯雨林で散発的に発生）
- 西アフリカ型（感染力・病原性弱い）、コンゴ盆地型がある（感染力・病原性強い）
- 現在、西アフリカ型が拡大中
- 潜伏期：5～21日
- 症状：頭痛、発熱、リンパ節の腫れ、発疹（顔、四肢、口内、性器など全身に水疱）
- 経過：2～4週で自然回復、先進国では死亡報告なし
- 子供、妊婦や免疫低下している人びと重症化
- 天然痘のワクチン（サル痘にも効果）打ってない人→要注意
- 死亡率：1～10%
- 感染経路：齧歯類（リス、ネズミ）→ヒト、ヒト→ヒト
発疹と接触、飛沫と接触、性交渉などの接触感染が主
- ヨーロッパ、米国・カナダに急拡大（ウイルスが変異？）
- 現在、アフリカと関係ないところで広がり始めている
- 天然痘ワクチン：種痘は、昭和49年生まれまで接種義務あり→昭和50年以降は感染可能性あり

サル痘はどのように世界で広がったのか？



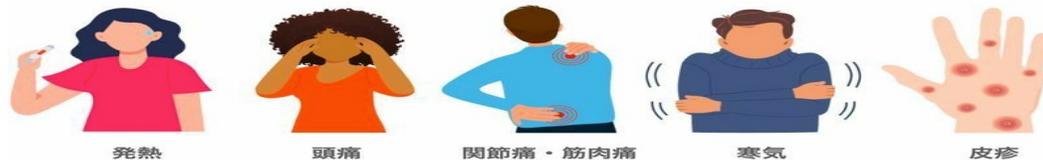
サル痘ウイルスの生活環 (N Engl J Med 2022;387:1783-93より)

世界におけるサル痘の発生状況は？



世界におけるサル痘の流行状況 (CDC, 2022 Mpox Outbreak Global Mapより)

サル痘の症状は？



サル痘の症状 (CDC, mpox symptomsより)

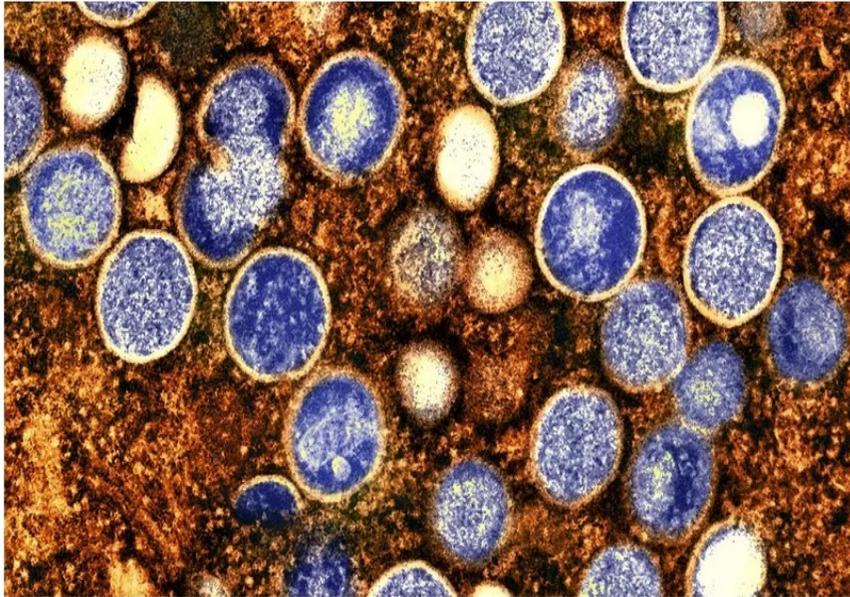
日本国内でサル痘の報告が増加 サル痘についてこれまでに分かっていること



忽那賢志 | 感染症専門医

YAHOO! JAPAN ニュース

2/11(土) 11:52



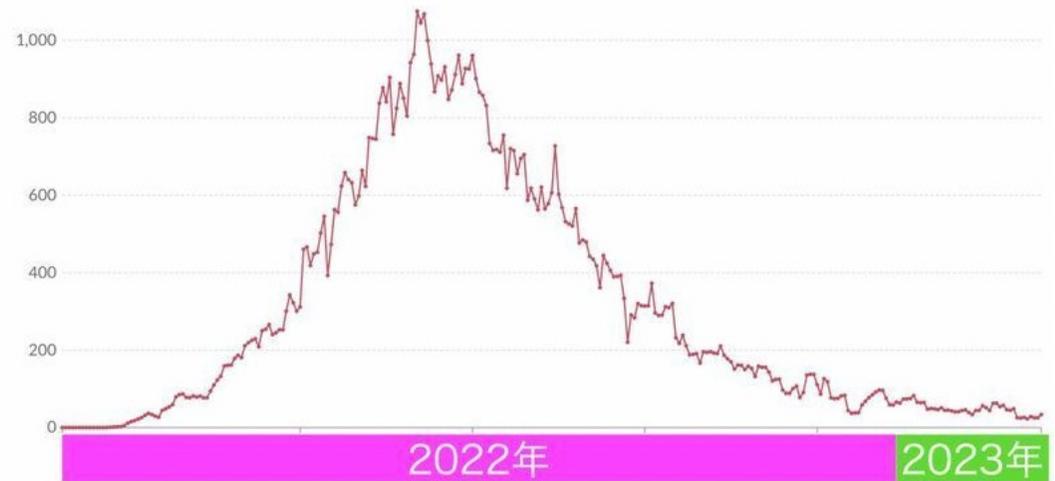
サル痘ウイルス (CDC.PHILより)

2023年に入り、日本国内におけるサル痘の報告が増加しています。

改めてサル痘の現在の流行状況、感染経路、症状、診断、予防について知っておきましょう。

※サル痘は英語で"Monkeypox"と呼ばれていましたが、差別や偏見を助長する可能性があることから2022年11月に"Mpox"という名称に変更されました。これに合わせて日本国内でも「M痘」と呼ばれることがありますが、厚生労働省は現在も「サル痘」の名称を用いていることから本稿もこれに合わせてサル痘と記載しています。

世界におけるサル痘の新規感染者数の推移



世界におけるサル痘の新規感染者数の推移 (Our World in Dataより)

日本におけるサル痘の新規感染者数の推移



日本におけるサル痘の新規感染者数の推移 (Our World in Dataより)

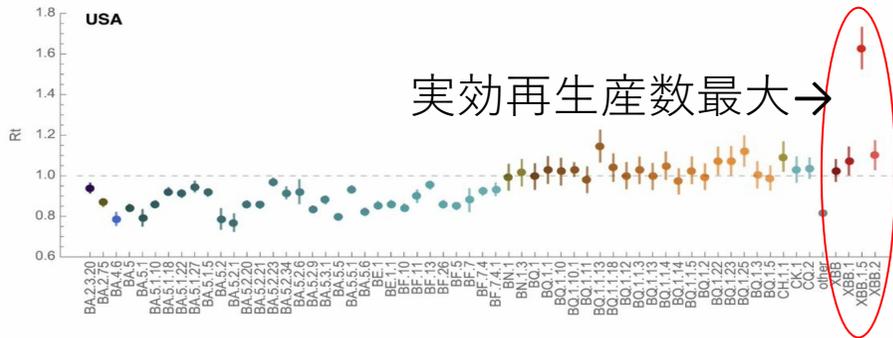
ここから前回のスライド

オミクロン派生株

「XBB.1.5 (クラークン)」

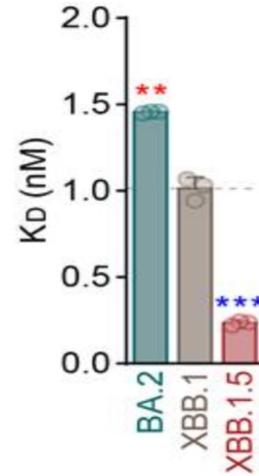
- 米疾病対策センター (CDC、12/31) : 直近の週の国内のオミクロン株派生型「XBB.1.5」による感染が40.5%を占めた。前週の2倍に急拡大。
- 米国で感染者数や入院者数が増加
- 現存するオミクロン下位変異株のうち免疫回避力が最も強い
- XBB.1.5は「ステルスオミクロン」と呼ばれたBA.2から派生したXBBの下位系統。
- 「現存する最悪の新型コロナ変異株」: 免疫回避性 + 伝染性が過去最高。
- XBB1.5は486領域に変異 (S486P変異) をもっておりそれがACE2への結合力を増強 = 細胞と結合する力が強い = 細胞への侵入効率が低い (BA.5の2-4倍)
- XBBは、人体の免疫に勝りやすいように変異 → その代わりに人間の細胞に対する感染力 (結合力) は低下した。結合力を高めたのが、XBB.1.5として出てきた
- オミクロンXBB.1.5株は、オミクロンBA.2株またはBA.5株ブレイクスルー感染によって誘導される中和抗体に対して極めて抵抗性を示した。
- 集中治療室の入院患者11%増加した。
- 日本国内でも、12/26の千葉の分離株が、XBB.1.5と確認、昨年12月以降、都内で31件確認
- 心臓、脳血管、胃腸の障害が生じやすい。
- EUでは、まだ全体の2.5%程度で、今から1ヶ月は、優位な亜種にはならない。

Reproductive number R_t at present across Pango lineages



XBB.1.5にはノルウェーに伝わる伝説の巨大タコ「クラークン」の通称がついた

「現存する最悪の新型コロナ変異株」

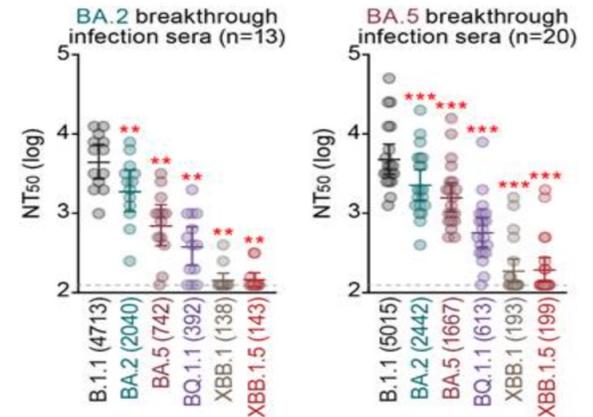


結合力がオミクロンBA.2株と比べると6倍、オミクロンXBB.1株と比べると4倍

図2 オミクロンXBB.1.5株はオミクロンXBB.1株よりも強くACE2受容体に結合する

新型コロナウイルスの受容体であるACE2とスパイクタンパク質との結合を評価した。Y軸は結合係数(KD)を示し、値が小さいほど結合が強いことを示す。

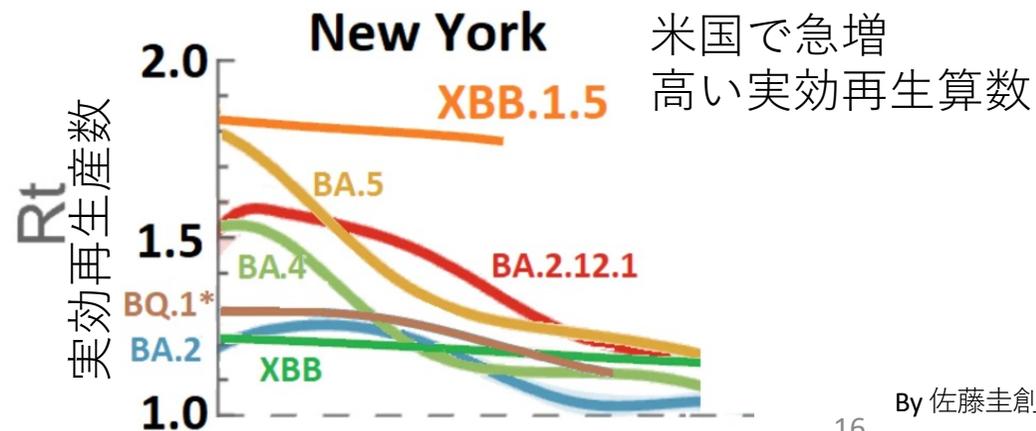
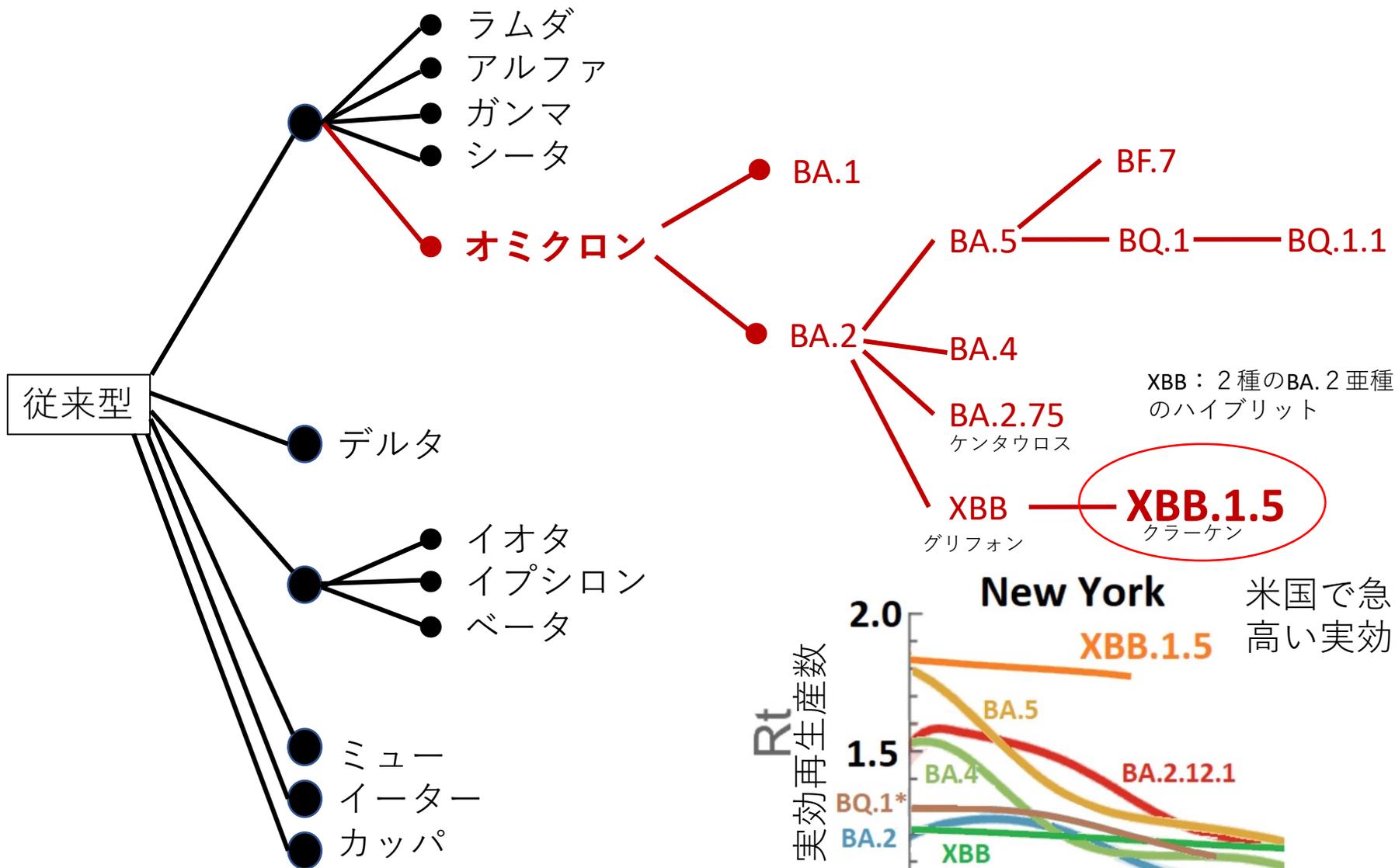
統計的有意差をアスタリスクで示している (**, $P < 0.001$; ***, $P < 0.0001$)。



オミクロンXBB.1.5株は中和抗体に対して極めて抵抗性を示す

The Lancet Infectious Diseases
DOI: 10.1016/S1473-3099(23)00051-8

新型コロナウイルスの変異株の系統図



オミクロン対応2価ワクチンの追加接種

XBB.1.5に対する感染予防効果 48%

(18~49歳：49%, 50~64歳：40%, 65歳～：43%)

BA.5に対する感染予防効果 52%

CDC Dataから

2価ワクチン打てばかかりにくい

系統	変異株	ギリシャ神話	
BA.2系統	BA.2.75	ケンタウロス (ケンタウルス)	Centaurus
	BA.2.75.2	ケイローン (カイロン/キロン)	Chiron
	XBB	グリフォン	Gryphon
	XBB.1	ヒッポグリフ	Hippogryph
	XBB.1.5	クラークン	Kraken
	BA.2.75.6	ディクティス	Dictys
	BJ.1	アーガス	Argus
	BA.2.3.20	バジリスク	Basilisk
	BM.1.1.1	ミマス	Mimas
	BN.1	ヒドラ	Hydra

BA.4/5系統

BQ.1	テュポーン (テュボン/タイフォン)	Typhon
BQ.1.1	ケルベロス	Cerberus
BF.7	ミノタウロス	Minotaur
BA.4.1.9	ケートス (ケートゥス / セタス)	Cetus
	BA.4.6	エテルナ
BA.5.1	スフィンクス	Sphinx
BA.5.2	トリトン	Triton
BF.11	パイソン	Python

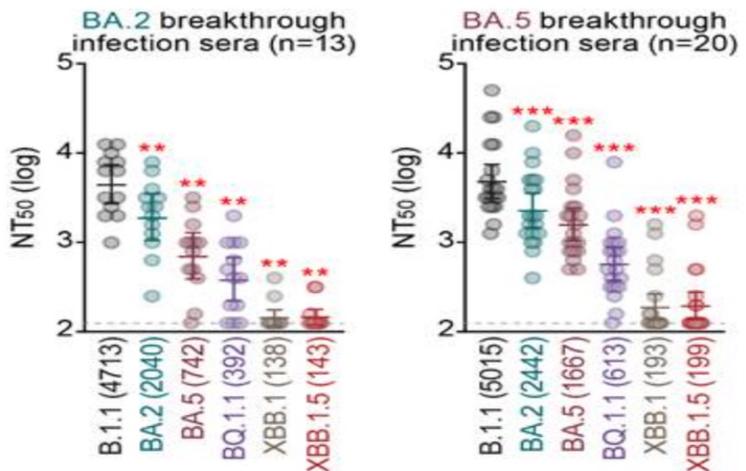
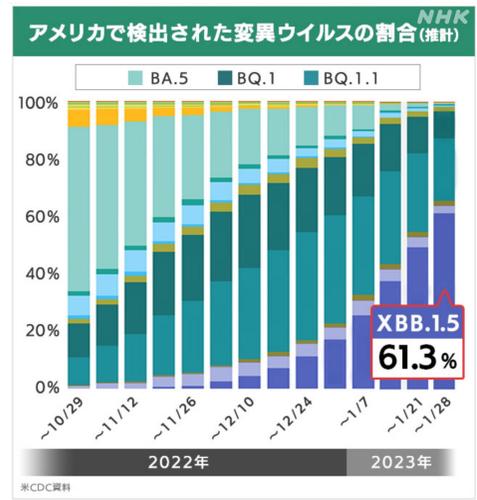
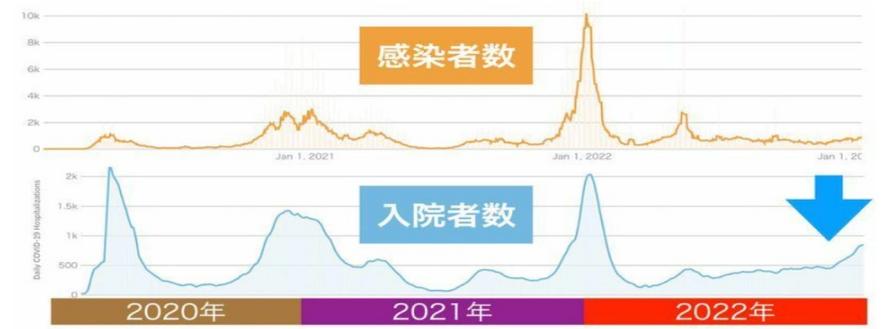


図3 オミクロンXBB.1.5株は中和抗体に対して極めて抵抗性を示す

BA.2やBA.5に感染した人も容易にXBB.1.5に感染する



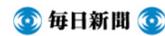
■北東部は8割以上が「XBB.1.5」
 ニュージャージー州などの学校では、マスク着用が再び義務化



ニューヨーク州における新型コロナウイルスの新規感染者数および入院患者数の推移 (Johns Hopkins大学 CORONAVIRUS RESOURCE CENTERより)
 感染者はあまり増加していないのに入院患者が増加

医療体制や負担「3月上旬めどに具体化」 コロナ5類移行で首相

1/27(金) 18:55 配信 34



岸田文雄首相は27日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを5月8日から季節性インフルエンザと同等の「5類」に引き下げると表明した。位置づけの変更に伴う個人の医療費の公費負担と医療体制については「3月上旬めどに具体的な方針を示す」とした。首相官邸で開かれた政府対策本部で正式に発表した。

新型コロナウイルス感染症対策本部の会合で発言する岸田文雄首相（右）。左は加藤勝信厚生労働相。首相官邸で2023年1月27日午後6時24分、竹内幹撮影

【受診の目安】この症状、迷わず受診を

対策本部で首相は「特段の事情が生じない限り、5月8日から『新型インフルエンザ等感染症』から外し、5類感染症とする方針を確認した」と説明。「ウィズコロナの取り組みをさらに進め、家庭、学校、職場、地域、あらゆる場面で日常を取り戻すことができるよう着実に歩みを進める」と語った。

現在の「新型インフルエンザ等感染症」では、治療や入院にかかる医療費などを公費で賄ってきたが、5類に変更すれば制度上は自己負担が生じることになる。ただ、急激な負担増を避けるため首相は「自己負担分の一定の公費支援について、期限を区切って継続する」と説明。政府はコロナ患者の治療について一部自己負担を求める保険診療に切り替えた上で、高額な抗ウイルス薬の無料提供を続ける方向で検討している。

無料で実施しているワクチン接種については「必要な接種は、引き続き自己負担なく受けられるようにする」とした。無料接種は現在3月末が期限だが、政府は4月以降も継続する方針だ。

新型コロナワクチン、4月以降も無料接種継続へ 次回は今秋まで

2/7(火) 19:53 配信 1090



厚生労働省が入る中央合同庁舎第5号館＝東京・霞が関で、竹内紀臣撮影

厚生労働省は、新型コロナウイルスワクチンについて、4月以降も全ての接種対象者の無料接種を継続する方針を固めた。次の追加接種については、今年秋冬に実施する方向で調整している。

【受診の目安】この症状、迷わず受診を

新型コロナワクチンは、予防接種法に基づいて無料接種されている。3月末で無料接種の期限を迎えるため、専門部会が4月以降の対応について検討してきた。8日の専門部会で今後の対応方針を示す。これを受け、厚労省は3月までに新たな接種方針を正式決定する。

国内では高齢者らは5回目、それ以外の12歳以上は4回目まで接種が認められている。接種対象者については引き続き、高齢者などの重症化リスクがある人を優先する。ただ、重症化リスクがなくても重症化するケースもあるため、これまで同様、当面は無料接種を継続する。5～11歳の子どもや生後6カ月～4歳の乳幼児への接種についても、接種開始からの期間が短いことを考慮して、引き続き継続する。

従来株とオミクロン株由来の成分を含む「2価ワクチン」は昨年9月から高齢者など重症化リスクの高い人から接種を開始。重症化予防効果は接種後6カ月以上、死亡予防効果は接種後10カ月以上続くとする知見から、厚労省は追加接種の時期について、前回から1年が経過する今年秋から冬に実施することが妥当と判断したとした。ただ、重症化リスクがある人については、秋冬を待たずに接種することを念頭に準備を進める。【村田拓也】

新型コロナ 8日から医療緊急警報に引き下げ 宮崎県

2/7(火) 19:14 配信 1



テレビ宮崎

続いて新型コロナです。宮崎県は感染者が減少し医療提供体制の負荷が軽減されているとして医療非常事態宣言を引き下げ8日からは医療緊急警報とすることを決めました。

7日の新規感染者の発表は448人で80代1人が亡くなりました。入院している人は106人、病床使用率は25.5%。前の週の同じ曜日との比較では21日連続で減少しています。8日の宮崎県の対策本部会議後に河野知事は…

(河野俊嗣知事)

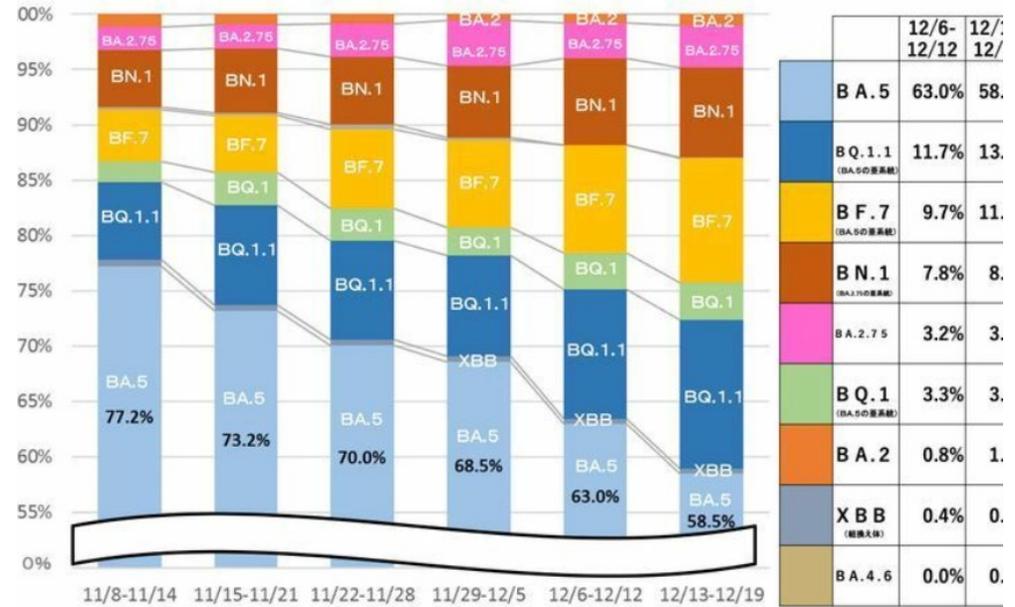
「2月16日が医療非常事態宣言の終期でしたが、現在の感染状況、病床利用率等を踏まえて前倒しで引き下げを決定した」

2022年10月5日以降の第8波では362人が亡くなり、80代と90代で74%を占めました。宮崎県では、高齢者や障害者の施設では引き続き対面での面会を控えるよう求めます。県内で初めて新型コロナウイルスが確認されてまもなく3年。これまでに感染した人の累計は31万2314人で人口に占める割合は29.2%となっています。

ゲノム解析結果について (月別内訳)

(令和5年1月12日12時時点)

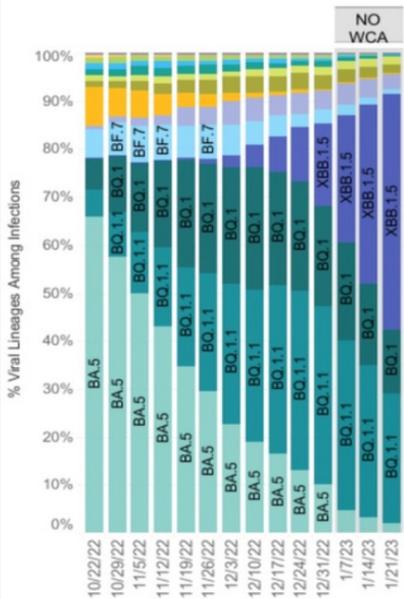
名称	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
デルタ株	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株 (BA.1)	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0
オミクロン株 (BA.2)	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	199	227
オミクロン株 (BA.2.12.1)	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0
オミクロン株 (BA.2.75)	0	0	0	0	0	0	24	45	70	140	549	823 (+219)
オミクロン株 (BN.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	1,837 (+587)
オミクロン株 (BA.4)	0	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0
オミクロン株 (BA.4.6)	0	0	0	0	0	0	23	32	37	36	65	19
オミクロン株 (BA.5)	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,802	13,893
オミクロン株 (BF.7)	0	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	2,436
オミクロン株 (BQ.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	72	548	722
オミクロン株 (BQ.1.1)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	2,857 (+927)
BA.1とBA.2の祖先系統	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0
XBB	0	0	0	0	0	0	0	0	1	78	125	99 (+24)
XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 (+6)
計	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,381	22,928
新規陽性者数 (報告日別)	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603
実施割合	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.3%	5.0%



東京都の変異株の割合の推移 (東京都. モニタリング項目の分析. 令和5年1月5日公表)

- 全国的に感染者数が減少傾向。暫く小康状態のあと微増し、どこかのタイミングで亜種による9波
- 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、県内の病床使用率は、60%と急増したが、その後減少に転じ、現在25%に低下（医療緊急警報2/8~）。
- 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。（直近30日間の10万人単位死亡者数宮崎県全国1位）
- 高齢者への感染が増加し、入院患者数、重症患者数、死者数も減少傾向に転じた。
- 延岡市内の入院患者もこの1週間5～10人程度を推移しており、減少傾向となった。
- 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、入院患者も減少してきた。
- 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。
- 延岡市点滴センター：患者減少
- コロナ関連患者の救急要請件数、減少傾向。
- インフルエンザは、A香港株が、今週に入って再度若年層で増加傾向。（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。
- 現在、発熱外来での感染ウイルスの比率は、6割インフルエンザ、4割コロナ
- サッカー、プロ野球のキャンプで人流増加で、インフルエンザもコロナも増加する可能性あり
- 3月末からに亜種による波が来る可能性あり

これからの流行予測

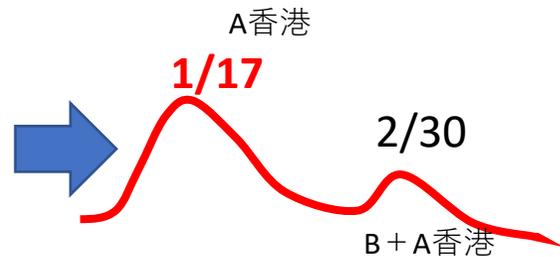


米国は急速にXBB.1.5
に置き換わっている
1/27: 61.3% XBB.1.5

BA.5 ⇒ BQ.1 ⇒ XBB.1.5
と流行株が置き換わっていく

インフルエンザの流行予測

3 W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

2双性PEAK
1/4 ← 1/17

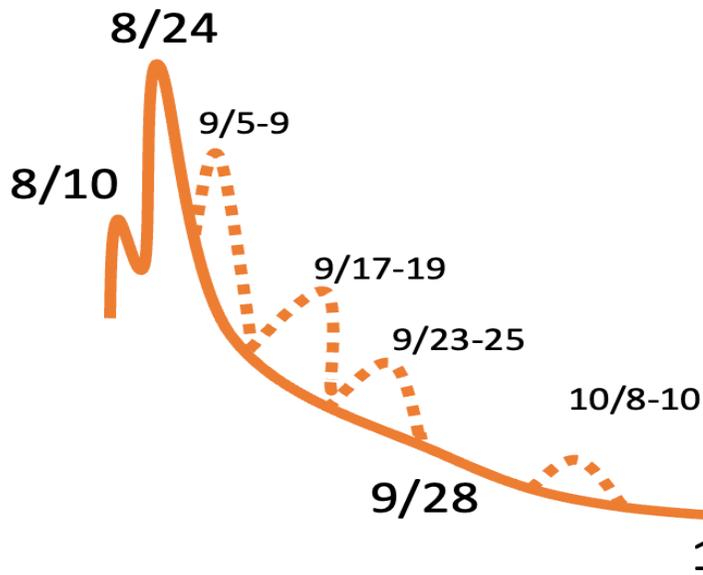
Peakは、
第7波の
1.2~1.5倍程度かも？

12/27

第8波

3/28

XBB.1.5
による
9波？



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

2/20

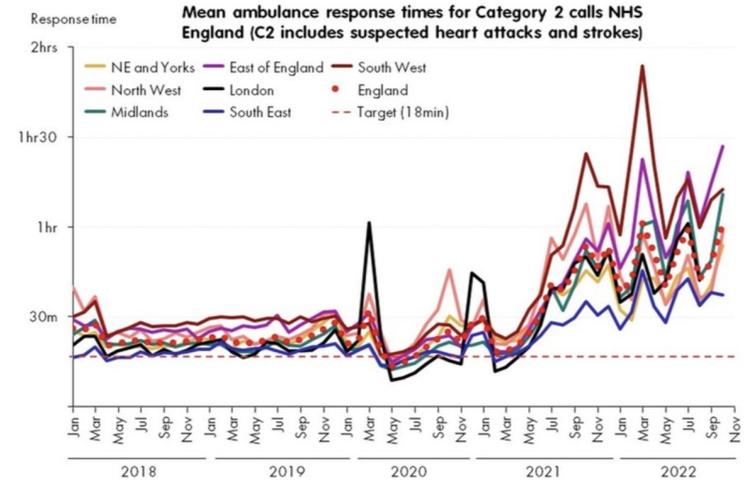
英国におけるPrevalence surveyの現況 (6 January 2023)

Table 1: Estimated percentage of the population testing positive for coronavirus (COVID-19) by UK country
Official estimates of the percentage of the population testing positive for COVID-19 on nose and throat swabs, UK, 16 to 28 December 2022

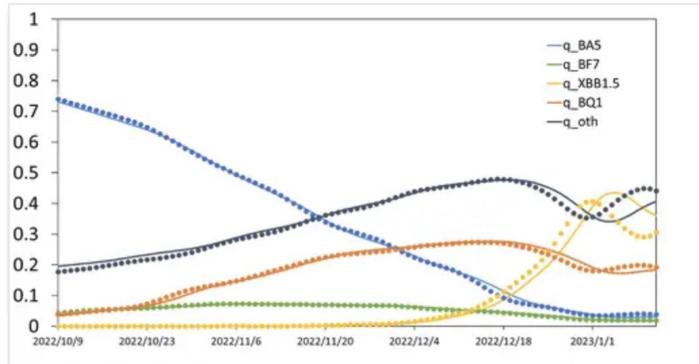
Country	Estimated average % of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average number of people testing positive for COVID-19	95% credible interval		Estimated average ratio of the population testing positive for COVID-19	95% credible interval	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
England	4.52	4.29	4.76	2,463,000	2,338,700	2,593,200	1 in 20	1 in 25	1 in 20
Wales	5.70	4.74	6.76	173,200	143,900	205,400	1 in 18	1 in 20	1 in 15
Northern Ireland	6.43	5.52	7.43	118,100	101,400	136,300	1 in 16	1 in 18	1 in 13
Scotland	4.05	3.27	4.91	213,100	172,000	258,300	1 in 25	1 in 30	1 in 20

Source: Office for National Statistics – Coronavirus (COVID-19) Infection Survey

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveys/pilot/latest>



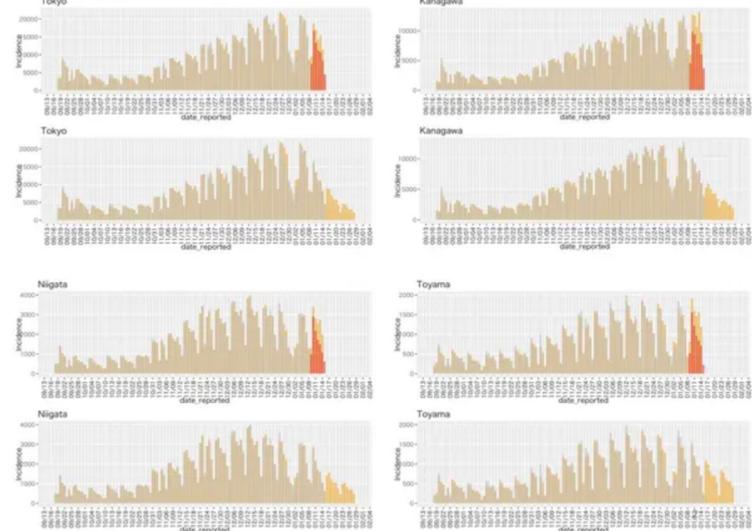
Source: NHS England: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/ambulance-quality-indicators/>, October 2022 excludes London as data unavailable average is of regions except London



対BA.5の相対的再生産数 ・は週毎の実測値をspline化したもの、-は予測値

BF7	XBB1.5	BQ1	others
1.10 (1.09, 1.10)	1.47 (1.46, 1.47)	1.19 (1.19, 1.20)	1.19 (1.19, 1.20)

()内は95%信頼区間



5類相当へ（目的が変わってしまっている）

感染者数の増大

- 一部の医療機関だけではコロナの診療困難



医療機関の疲弊 医療崩壊 介護崩壊
(人的医療崩壊)
(数的医療崩壊)



これを防ぐためには、**5類相当**にして
インフルエンザを多くの医療機関で見るように
コロナを診療機関（外来、入院）を増やす

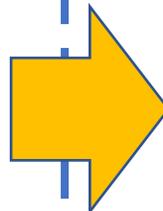


そのための準備必要→具体的な準備進まず

- 新型コロナは、重症化率、死亡率低下してインフルエンザ並み
- 社会経済の立て直しの方が大事
- インバウンド推奨
- 西洋諸国と足並みを揃える
- サミット対策



対策を大幅に緩和するために
5類相当にする



5 類相当緩和による 継続的医療負荷 スパイク増加の巨大化

- 15～20人に1人が常に感染（エンデミック状態）-英国のDATAから-
- 救急医療の逼迫で、コロナ患者だけでなく一般救急疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）の受け入れ先が見つからない→死亡者数増加-英国のDATAから-
- まだ感染していない高齢者の感染が急増

流行は終わらず、エンデミック化（感染症の常在化）が起こる

延岡で起こる可能性

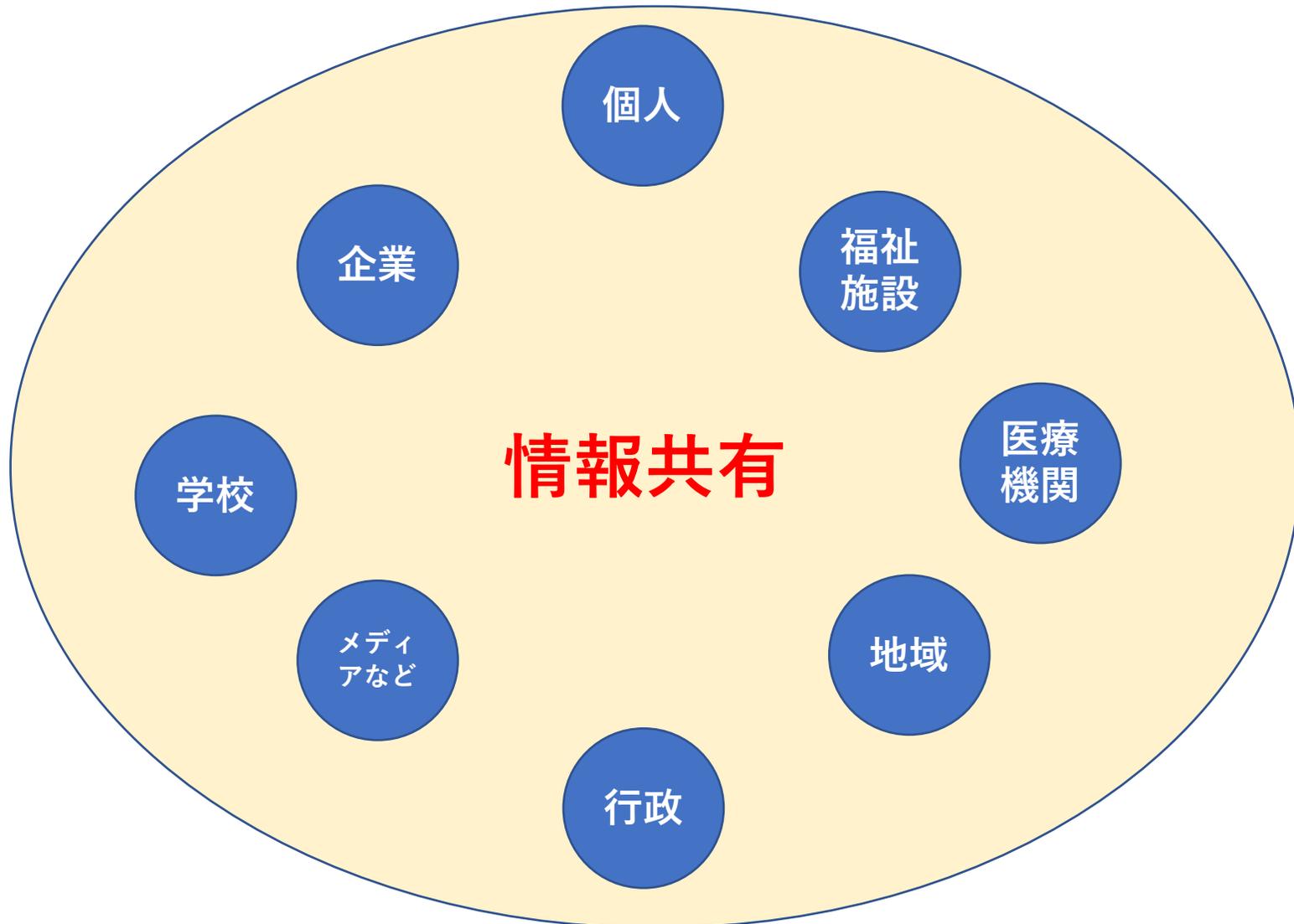
- 学校での感染増加→教育崩壊
- 職場での感染増加→職場崩壊
- 旅行者の感染増加→旅行関連業種崩壊（差別化）
- 高齢者施設の感染増加→病院受診・入院数増加
- 昼間の発熱外来患者数のベースラインが増加
- 急病センター、県病院、当番医、夜間・休日の時間帯の発熱患者が増加
- 救急要請増加
- 救急患者搬送先指定困難
- （5類では佐藤の救急先振り分けできなくなる）

医療難民 介護難民 医療負荷 介護負荷 → 延岡市の医療崩壊

対策は

相談必要

それぞれの機関が平時と波が来た時のプランを立て
シミュレーションしておく



医療機関は、どこで・誰が・どのよう にコロナを診るか（平時・波時）

- 診療所での発熱患者診療（感染防御、人流）
- 診療所でのコロナ確定患者の診療（感染防御、人流）
- コロナ陽性患者の入院先（軽症は、すべての病院がまず受け入れ、重症は振り分け）
- どうやって患者を振り分けるか（何もしなければ医療崩壊）
- コロナ患者の搬送
- 外来患者診療マニュアル
- 入院患者診療マニュアル
- 高齢者・障害者施設でのコロナ患者をどうするか
- 急病センターの在り方（一般救急中心、コロナ中心、どちらも診るのか）
- 処方・薬剤管理・供給・備蓄
- 情報提供・教育（教育機関、地域、メディアとの連携）