

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

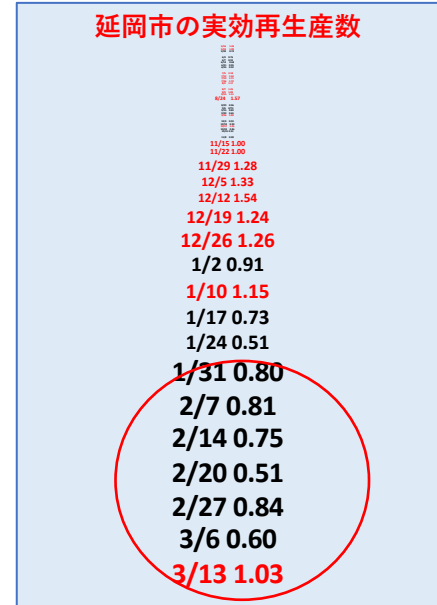
大分



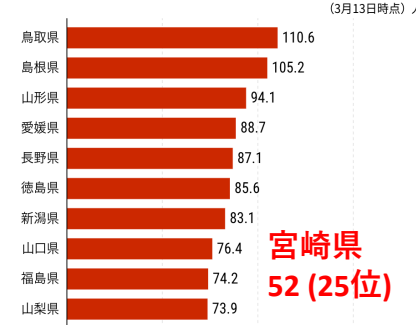
宮崎県DATA (3/14)
 医療機関入院中19名(延3)
 宿泊療養施設入所中4名(延0)
 入院ベット専有率
 (宮崎県5.0%) (延4.8%)



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、3月末から5月の連休にかけてオミクロン亜種の増加で、再上昇の可能性高い
 さらに本年の夏も感染拡大が起ると考えられる
 今週、延岡市内感染者増で、実効産産数1超え



直近1週間の人口10万人あたりの感染者数



感染症は割合 (%) ではなく、総数が問題

9/2 : 347人
 12/8 : 243人
 12/29 : 420人

死亡者数

過去最高 → 1/14 : 503人

オミクロン株の方が死亡者数多い

新規陽性者数の推移 (日別)

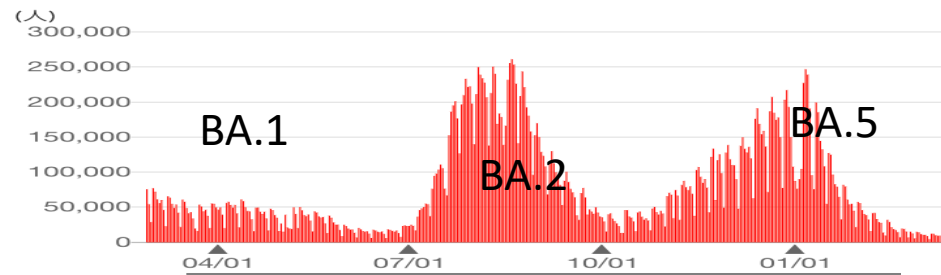
情報更新日 : 2023年03月13日

新規陽性者数 **3,368** 人
 前日比 ↓ **3,645** 人

1週間平均 **8,892** 人

前週平均 **10,583** 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

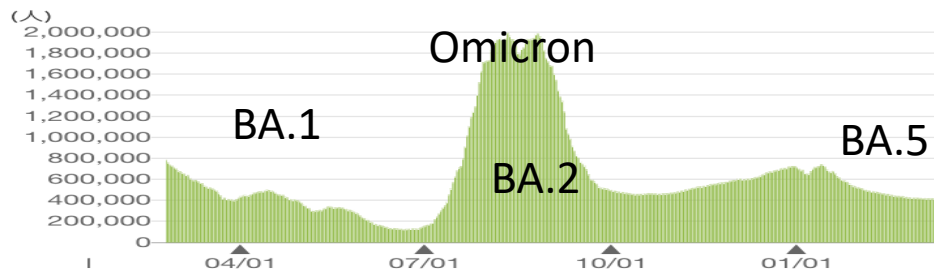
情報更新日 : 2023年03月13日

入院治療等を要する者 **414,129** 人 ↓ **465** 人

退院又は療養解除者数 **21,703,521** 人 ↑ **995** 人

確認中 **11,137,492** 人 ↑ **3,065** 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03月13日

死亡者数 **27** 人
 前日比 ↓ **16** 人

グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年

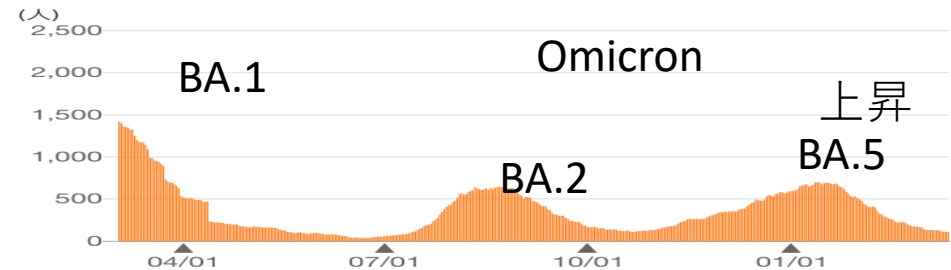


重症者数の推移

情報更新日 : 2023年03月13日

重症者数 **111** 人
 前日比 ↑ **4** 人

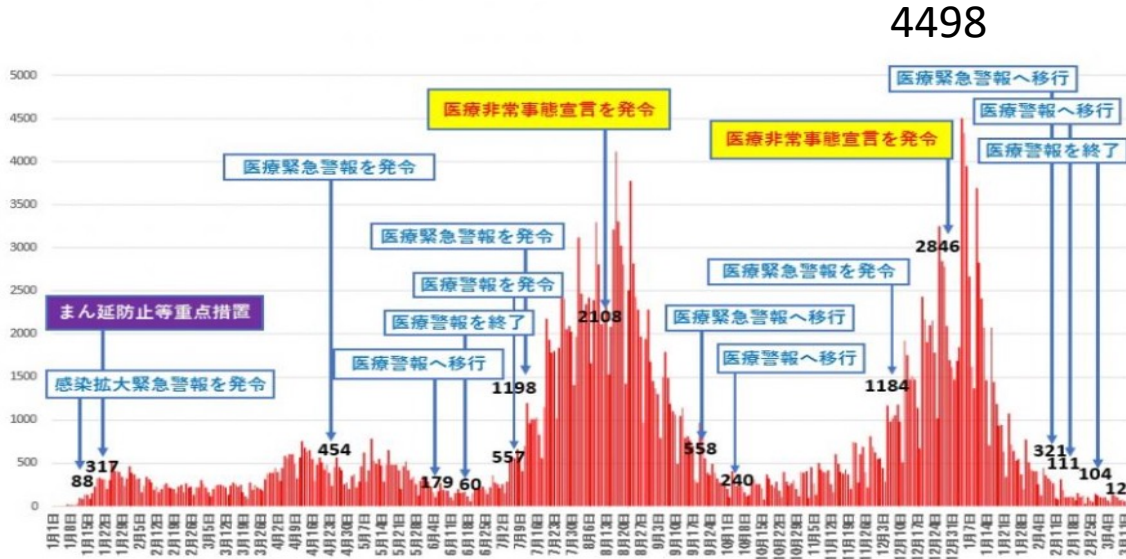
グラフ表示期間 1週間 1か月 3か月 1年



データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 -

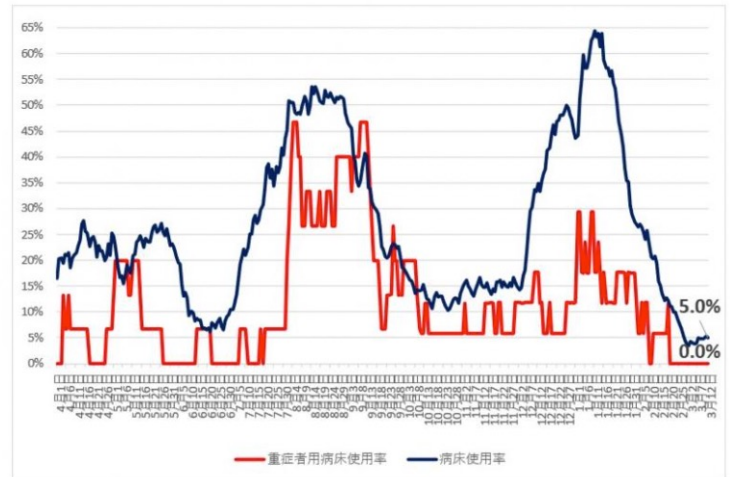
宮崎県の感染者数

令和5年3月12日時点



宮崎県の病床使用率

令和5年3月12日時点



10万人単位死亡者:宮崎県 1→2→3→10 →15 →16位



都道府県名	累積死者数	30日間死者数	10万人単位死者数	人口(万人)
1 沖縄県	1,001	111	7.6	146
2 福島県	832	89	4.8	183
3 高知県	590	28	4.0	69
4 奈良県	858	52	3.9	132
5 山梨県	404	27	3.3	80
6 佐賀県	489	27	3.3	81
7 徳島県	415	23	3.2	71
8 熊本県	1,296	55	3.1	173
9 千葉県	3,887	196	3.1	628
10 大分県	764	33	2.9	112
11 香川県	614	27	2.8	95
12 埼玉県	3,918	198	2.7	734
13 栃木県	1,061	52	2.6	193
14 鹿児島県	880	41	2.5	158
15 群馬県	1,084	50	2.5	193
16 宮崎県	774	27	2.5	106

指標		現状値	備考
医療提供体制の整備	病床のひっ迫具合(現時点での確保病床数の占有率等)	5.0%	・3月12日時点 ・現時点での確保病床数 399床
	うち重症者用病床	0.0%	・3月12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)	56.8人	・3月6日から3月12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	BA.2系統		BA.5系統		組換え系統		
		BA.2系統	BA.2.75系統	BA.5系統	BQ.1系統	XBB系統	XBB系統	
令和5年2月10日	35	4		4	30	4	1	0
令和5年2月17日	36	3		3	33	9	0	0
令和5年2月24日	38	1		1	37	7	0	0
令和5年3月3日	36	5		5	31	2	0	0
令和5年3月10日	38	11		11	27	1	0	0

全国新規感染者 3年比較

全国

2020.1-2021.3

小PEAK

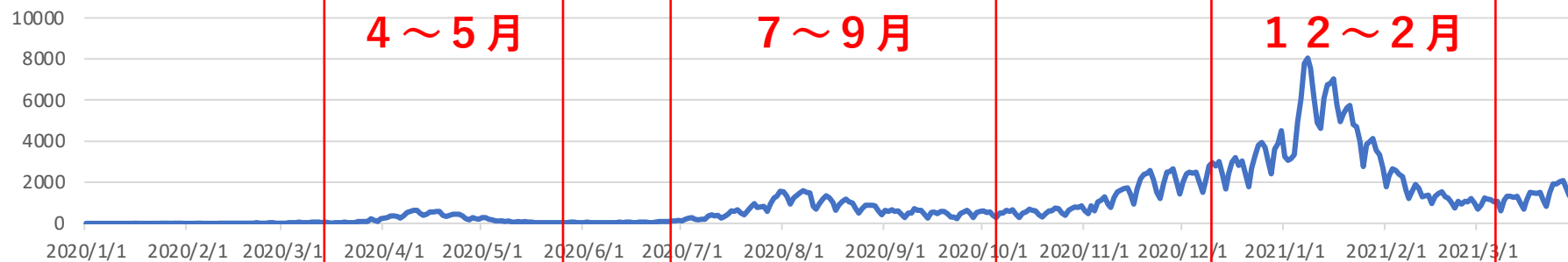
中～大PEAK

大PEAK

4～5月

7～9月

12～2月

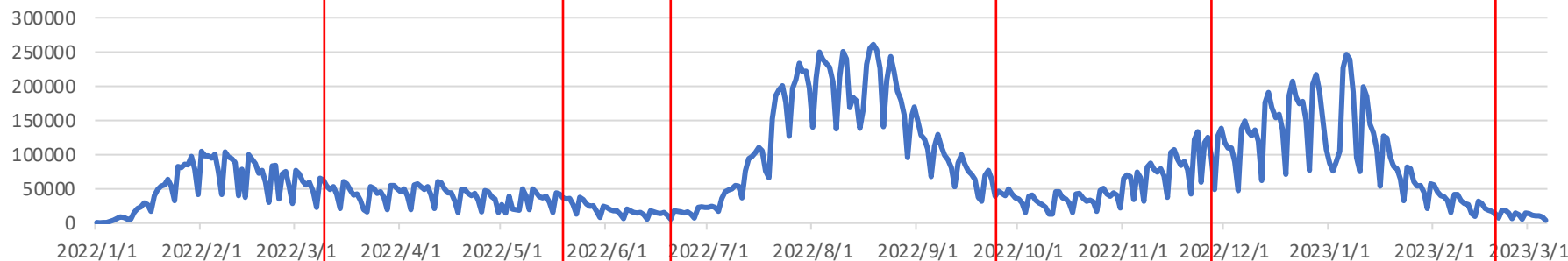


2021.1-2022.3

全国では、夏と冬の
ピークがメイン



2022.1-2023.3



2020.1-2021.3

宮崎県

4～5月

7～9月

12～2月

小PEAK

中～大PEAK

大PEAK



2021.1-2022.3

宮崎県では、観光による人流増加で春にもピークがある



2022.1-2023.3

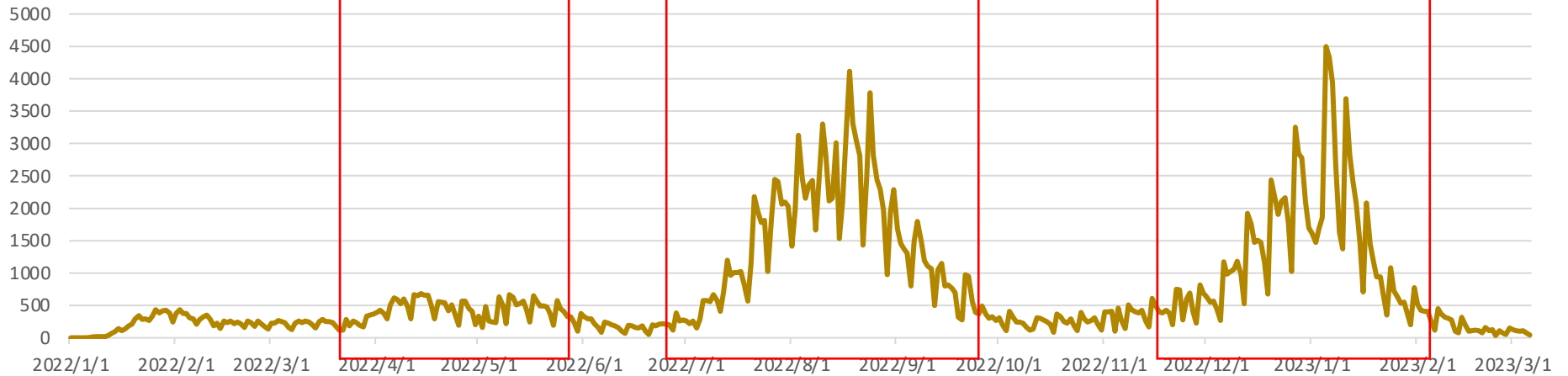


Table 2. Weekly prevalence of Omicron subvariants under monitoring, week 3 to week 7 of 2023

XBB.1.5

米国で増加

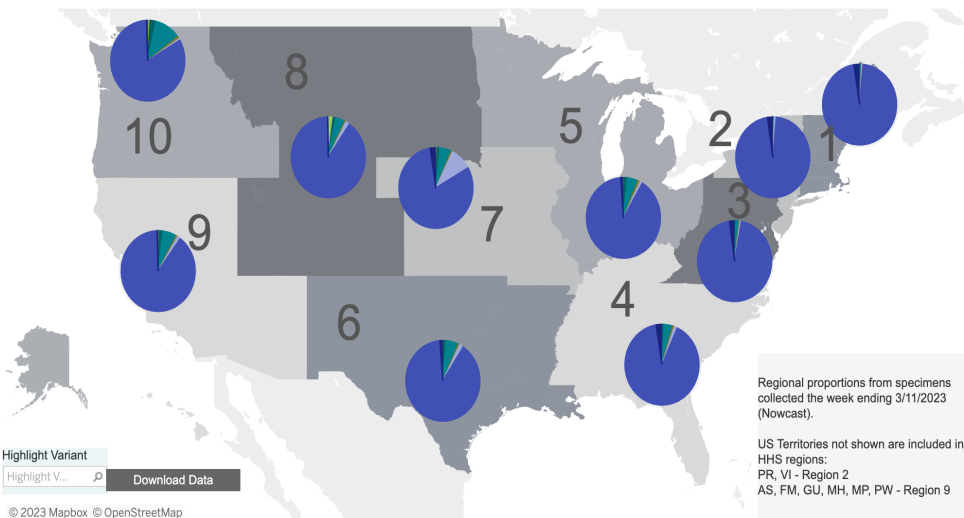
- 米国の感染は、エンデミック状態に近い
- 90%が、XBB.1.5に置き換わっている
- WHOは、本年の7月には、世界の感染株の30~35%がXBB.1.5になると考える

Lineage*	Countries	2023-03	2023-04	2023-05	2023-06	2023-07
BA.2.75*	116	8.21	8.05	5.70	4.51	3.92
BF.7*	105	4.87	3.92	3.31	2.59	1.84
BQ.1*	133	36.40	31.56	27.31	23.24	20.03
CH.1.1*	78	5.15	6.23	7.34	7.84	9.54
XBB*	113	4.75	4.85	5.41	6.43	8.54
XBB.1.5*	79	17.98	24.54	30.08	35.70	31.98
XBF*	44	1.44	1.42	1.66	1.59	1.67
Unassigned	91	4.88	6.18	8.06	9.16	14.50
Other	207	0.95	0.76	1.07	1.10	1.87

Note: BA.2.75 and CH.1.1* are descendent lineages of BA.2 and BF.7* and BQ.1* are descendent lineages of BA.5.

WHOは現在、懸念のある亜種1つ、すなわち omicron と、その亜種のうちの7つを監視しています。次の表は、時間の経過に伴うこれらのサブバリエーションの毎週の有病率を示しています。

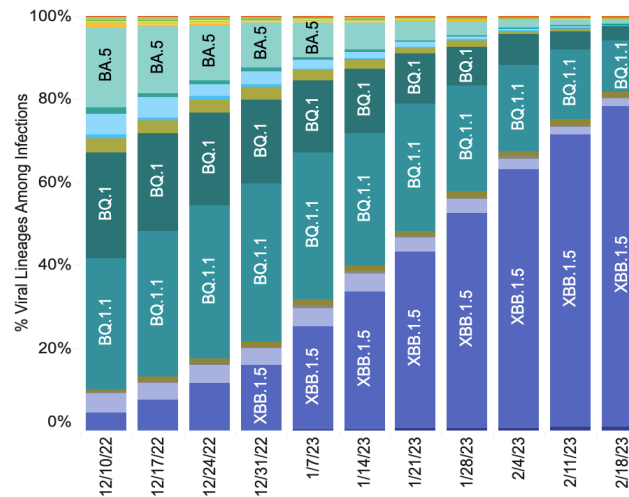
Nowcast Estimates in for 3/5/2023 – 3/11/2023 by HHS Region



Lineages called using pangolin v4.2, pangolin-data v1.18.1.1 and usher v0.6.2.

Updated March 10, 2023

Weighted Estimates: Variant proportions based on reported genomic sequencing results



Model-based projected estimates of variant



Collection date, week ending

XBB.1.9.1 欧州で増加

さらに危険な新しい変異株かも

- インドネシアでは、50%
- シンガポールでは、13%
- 英国では、12%
- 独、仏でも増加
- 2023年3月7日の時点で、英国で1,168症例のXBB.1.9.1が確認されました。
- 英国で1,168症例のうち、39人が死亡し、高い死亡率を示した。
- F486Pの変異あり、XBB.1.5より受容体への結合能が高い
- XBB.1.5より免疫回避性が高い
- XBB.1.5を超えて、置き換わる

International comparison

Export ▾

Show more

Toggle log scale

XBB.1.9.1

Singapore ×

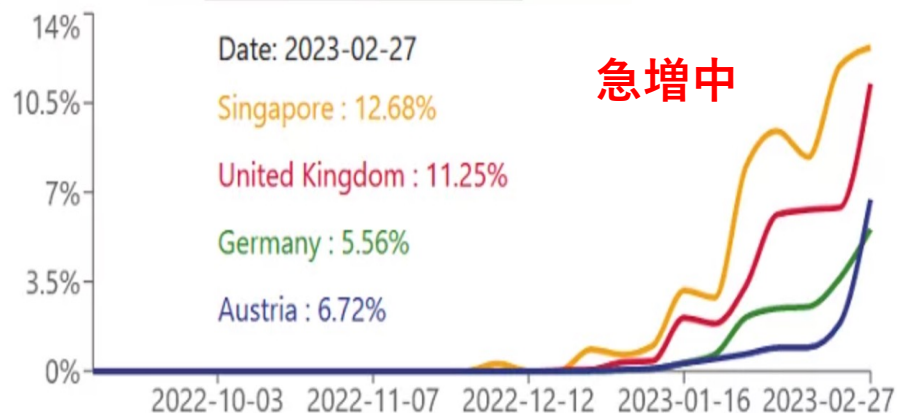
United Kingdom ×

Germany ×

Austria ×

×

▾



Number of new COVID-19 hospitalisations / ICU admissions by Epi-week

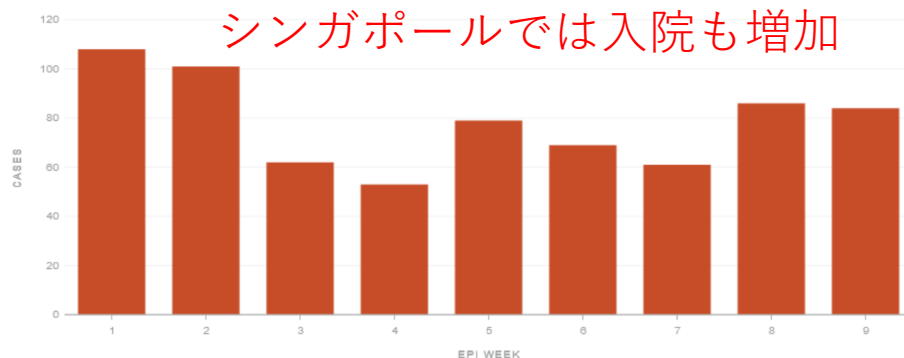
Hospital admissions | ICU admissions



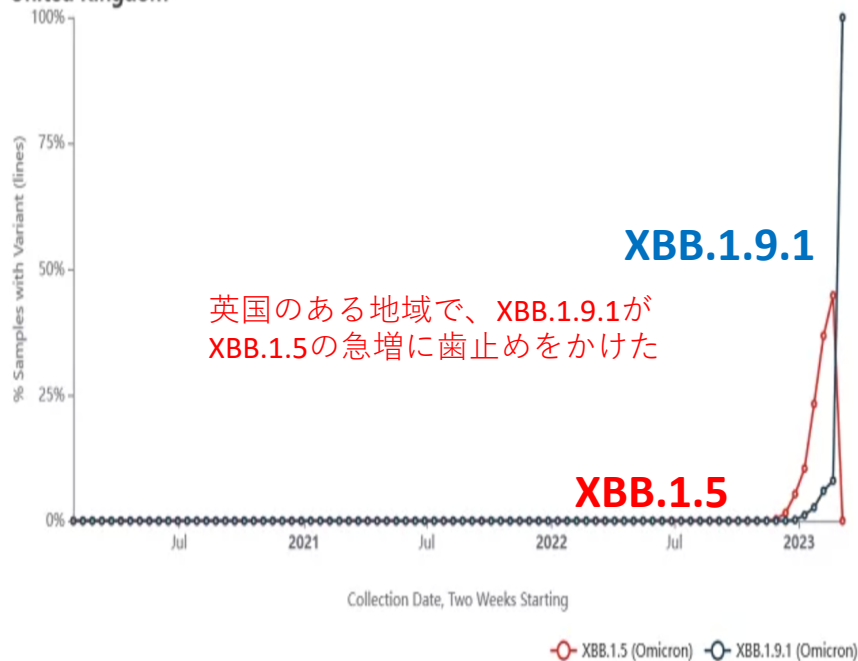
SOURCE: DATA.GOV.SG

Number of new COVID-19 hospitalisations / ICU admissions by Epi-week

Hospital admissions | ICU admissions



United Kingdom



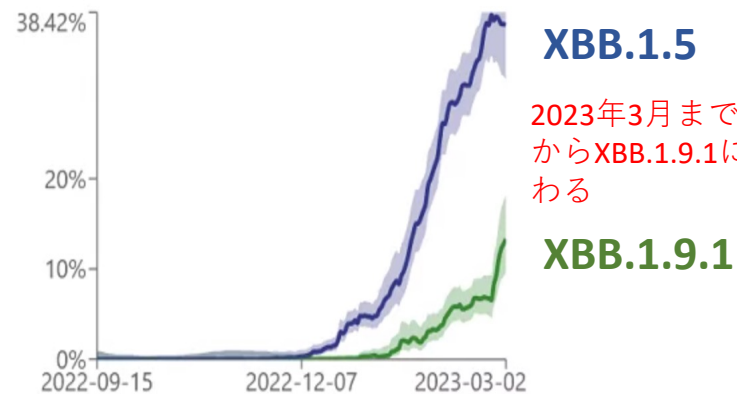
英国での置き換わり

Comparing XBB.1.9.1 (Nextclade) vs. XBB.1.5 (Nextclade)

Sequences over time

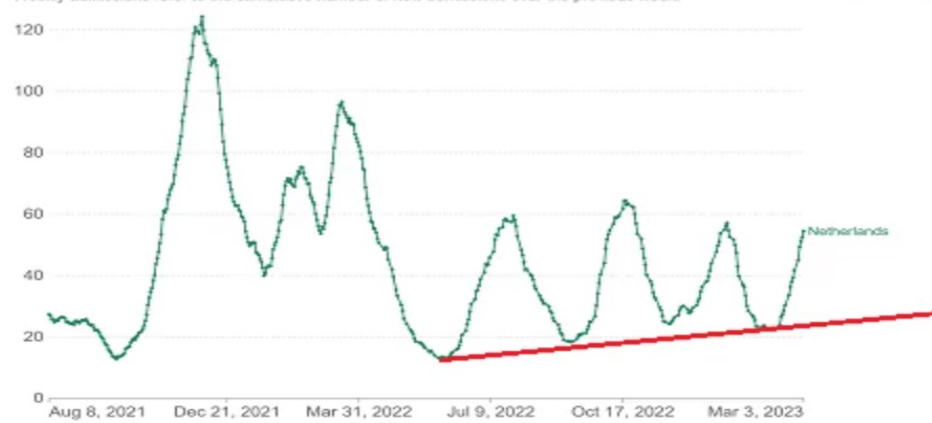
Export Show regions

Show CI Log Scale



Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people

Weekly admissions refer to the cumulative number of new admissions over the previous week.



オランダでは、XBB.1.9.1がバリエントミックスに現れ始めたばかりですが、オランダの入院数は2022年10月以来見られなかった高さです。

【新型コロナウイルス感染症（変異株）の患者等の発生状況】

No.	到着地	到着日	年代	性別	滞在国	症状	WHOの呼称(※)	PANGO系統(※)
1	関空	2月15日	10代	男性	韓国	発熱	オミクロン	BQ.1.1
2	成田	2月15日	30代	女性	中国	無症状	オミクロン	BF.7.14
3	成田	2月15日	40代	女性	中国	無症状	オミクロン	BF.7
4	成田	2月15日	60代	男性	中国	無症状	オミクロン	BA.5.2.48
5	羽田	2月17日	30代	男性	イギリス	咳、咽頭痛	オミクロン	XBB.1.9.1
6	羽田	2月18日	50代	男性	台湾	発熱、咽頭痛	オミクロン	BN.1.2
7	成田	2月18日	10代	女性	中国	発熱、咽頭痛、頭痛	オミクロン	BA.5.2.49
8	羽田	2月19日	40代	男性	フランス	発熱、咽頭痛、頭痛	オミクロン	XBB.1.5
9	関空	2月17日	30代	男性	中国	無症状	オミクロン	BF.7.14
10	関空	2月19日	40代	男性	中国	無症状	オミクロン	BA.5.2.48
11	成田	2月19日	50代	男性	中国	無症状	オミクロン	BF.7.14
12	羽田	2月20日	20代	男性	オーストラリア	発熱、咽頭痛、頭痛	オミクロン	XBB.1.1
13	羽田	2月20日	20代	女性	ドイツ	咳	オミクロン	BQ.1.1
14	成田	2月20日	30代	男性	中国	無症状	オミクロン	BF.7.14
15	成田	2月20日	20代	女性	韓国	発熱、咽頭痛	オミクロン	BN.1.3

日本の検疫で英国人から検出

- 全国的に感染者数が減少傾向。亜種による9波は、**今春か（小波）？今夏か（大波）？**
- 全国レベルでは、過去3年間の傾向では夏と冬がメインの流行だが、**地方観光都市では、春にも流行あり。**
- 実効再生算数では、全国的に低下。（全国的な実効再生産数は、下げ止まりか）現在、**昨年の10月と同程度。**
- 延岡市の実効再生産数は、今回**1を超えた、感染者数の減少傾向は、底をついた。**
- 県内の、死亡者数は全国平均と同様に、第8波で急増している。
- 延岡市内の入院患者もこの1週間3～5人程度を推移しており、明らかな減少傾向となった。
- 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。
- 都市部から、BQ.1, BQ.1.1, BF.7系統への、置き換わりが進んでいる（40～50%）。**今後、米国から、XBB.1.5が流入し、増加する可能性あり。また、欧州から、XBB.1.9.1が広がるかもしれない。**
- **世界では、米国でXBB.1.5が90%になり、欧州では軒並み、XBB.1.9.1が増加してきた。**
- **XBB.1.9.1は、XBB.1.5より細胞の受容体との結合力が高く、さらに免疫逃避性が強い。**
- **XBB.1.5は、XBB.1.9.1に置き換わるだろう。**
- 延岡市点滴センター、宿泊療養施設は一時閉鎖中。
- コロナ関連患者の救急要請件数、減少。
- **インフルエンザは、A香港株が、今週も警報レベル。少し減少してきた**
- 現在、発熱外来での感染ウイルスの比率は、**9割インフルエンザ、1割コロナ。**
- 3月末からに亜種（XBB.1.5）による9波が来る可能性あり
- 宮崎県のオミクロン対応ワクチンの接種は、**2月初めの段階で41.3%**で、伸び悩んでいる。
- 宮崎県では、特に、**若い世代のワクチン接種率が低い**ことが、問題である。感染拡大者（スプレッダー）が増加し、感染弱者への感染拡大の要因となる。
- イスラエルのデータで、オミクロン対応ワクチンの接種により、**死亡リスクは86%低下、入院リスクは81%低下**しており、特に高齢者において有用と考える。
- 抗ウイルス剤の投与は、単に感染者の症状を軽減させ、有症状期間を短くするだけでなく、**家族内感染や施設内感染を抑制する効果や、重症化率や死亡率の抑制効果、後遺症発現を抑制させることが延岡地域の研究で判明した。**