

# 所長の部屋

2023年1月

今後のコロナ感染症について

福島県 県南保健福祉事務所

*Ken-nan Public Health and Welfare Office of Fukushima Prefecture*

# コロナ感染症の現状

< 福島県 >

福島県の発生状況

新規感染者数

1,072

(前週同曜日比 -300)

累計感染者数

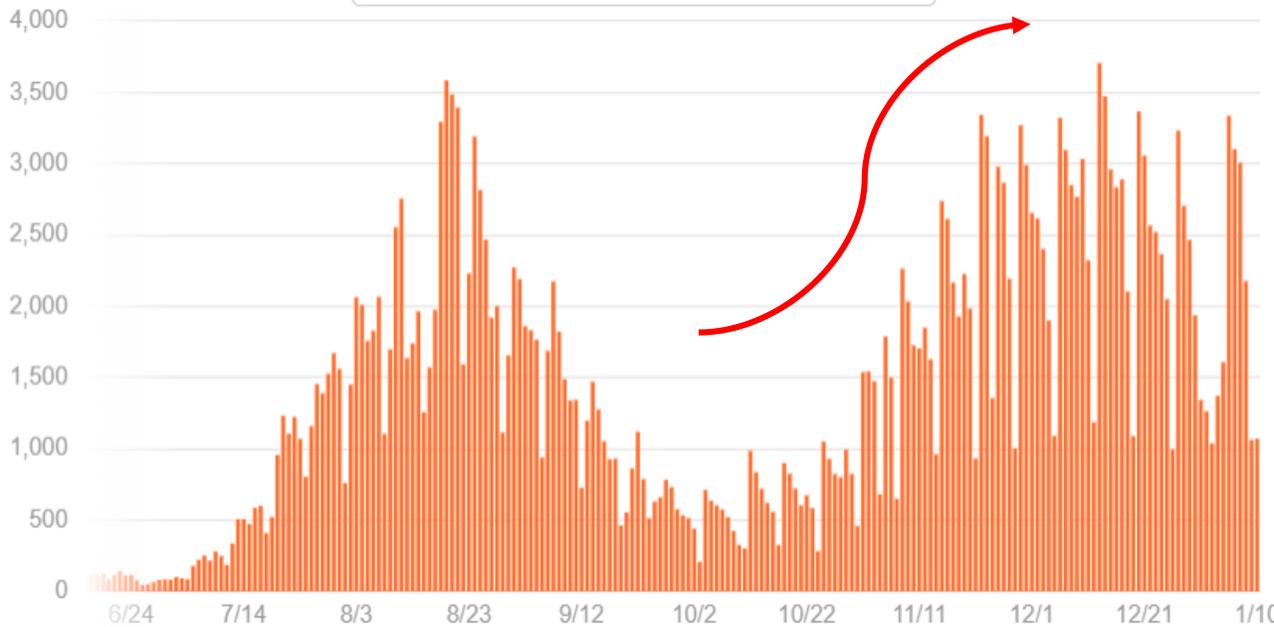
361,930

死亡者数

502

新規

累計



福島県では、第8波に入り  
3000人前後/日の感染者数が継続

⇒ すでに**20%程度**の県民が感染

< 全国 >

国内の発生状況

新規感染者数

92,662

(前週同曜日比 +16,832)

累計感染者数

30,593,054

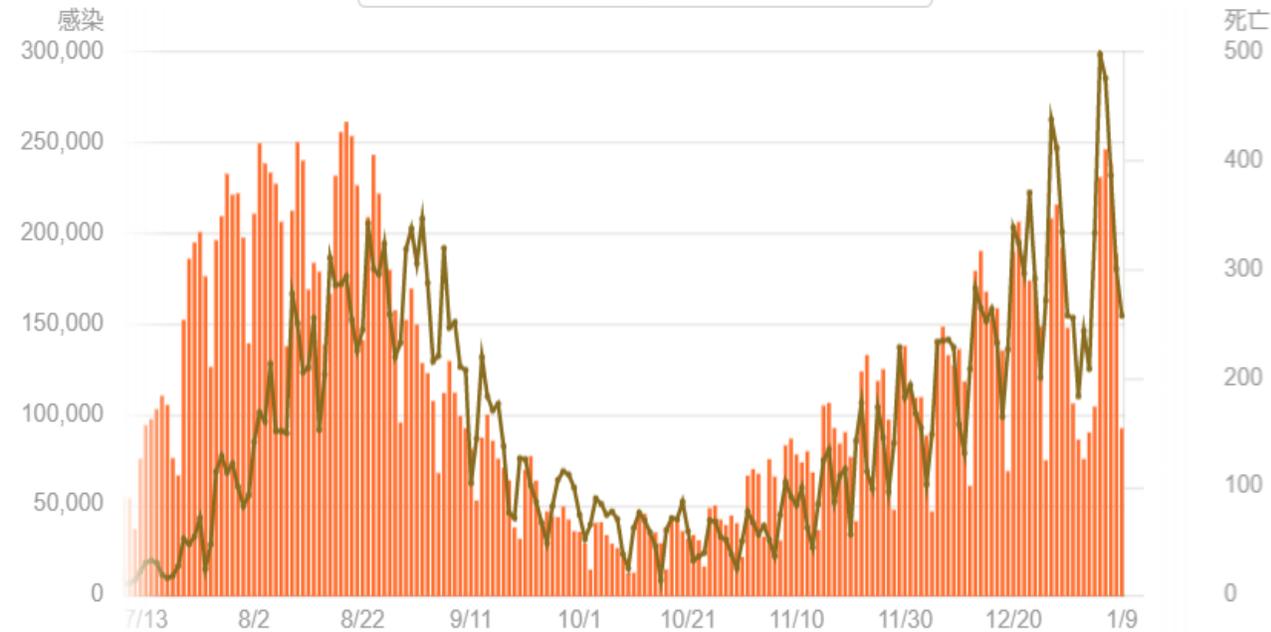
死亡者数

60,452

(前日比 +258)

新規

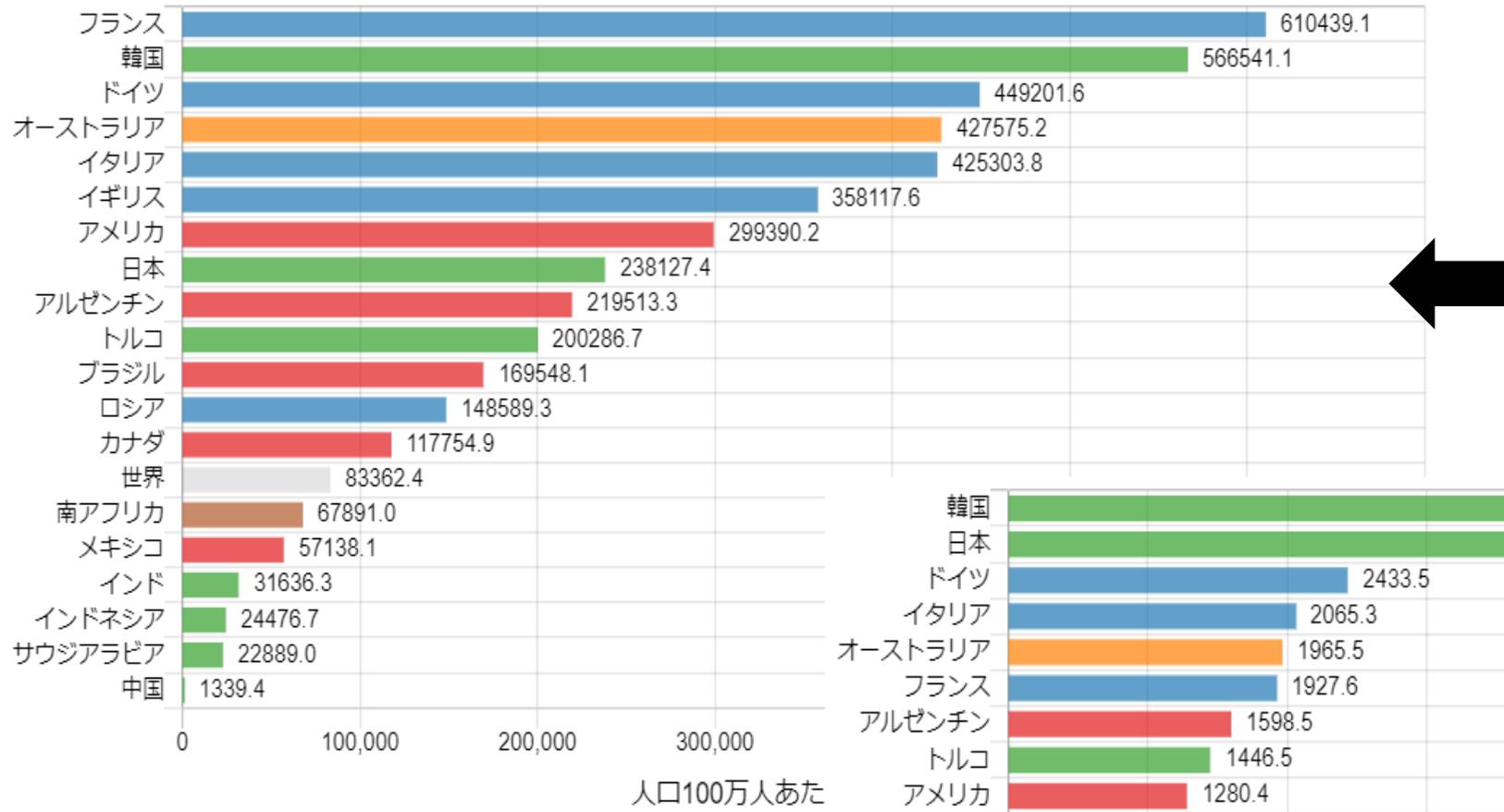
累計



国内では  
2万人前後/日の感染者数  
最近は、西日本で増加傾向

⇒ 今後もこの状況は継続するだろう

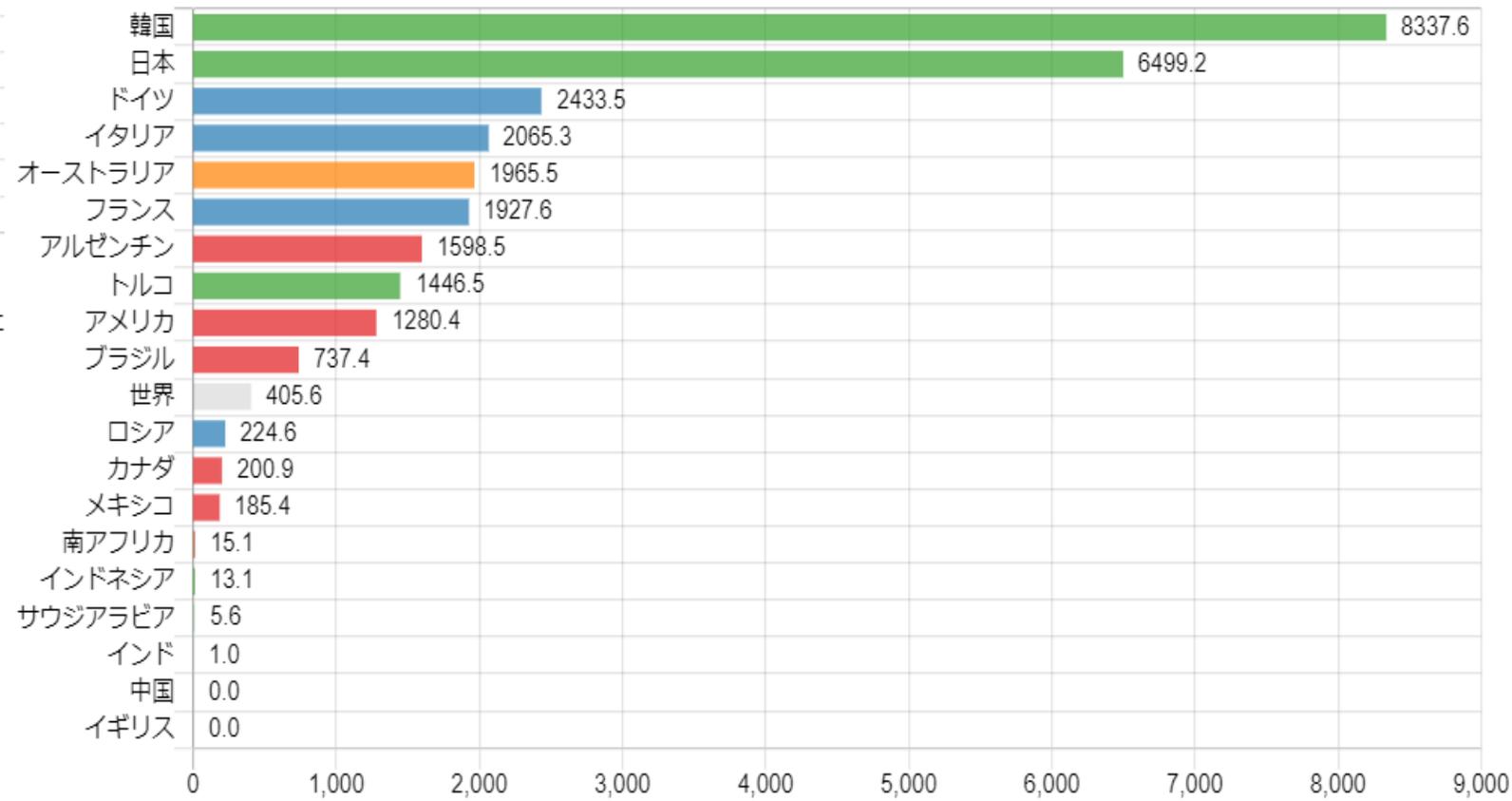
# 世界の感染状況



累計で  
単位人口当たりの感染者数では  
フランス、韓国、ドイツ の順

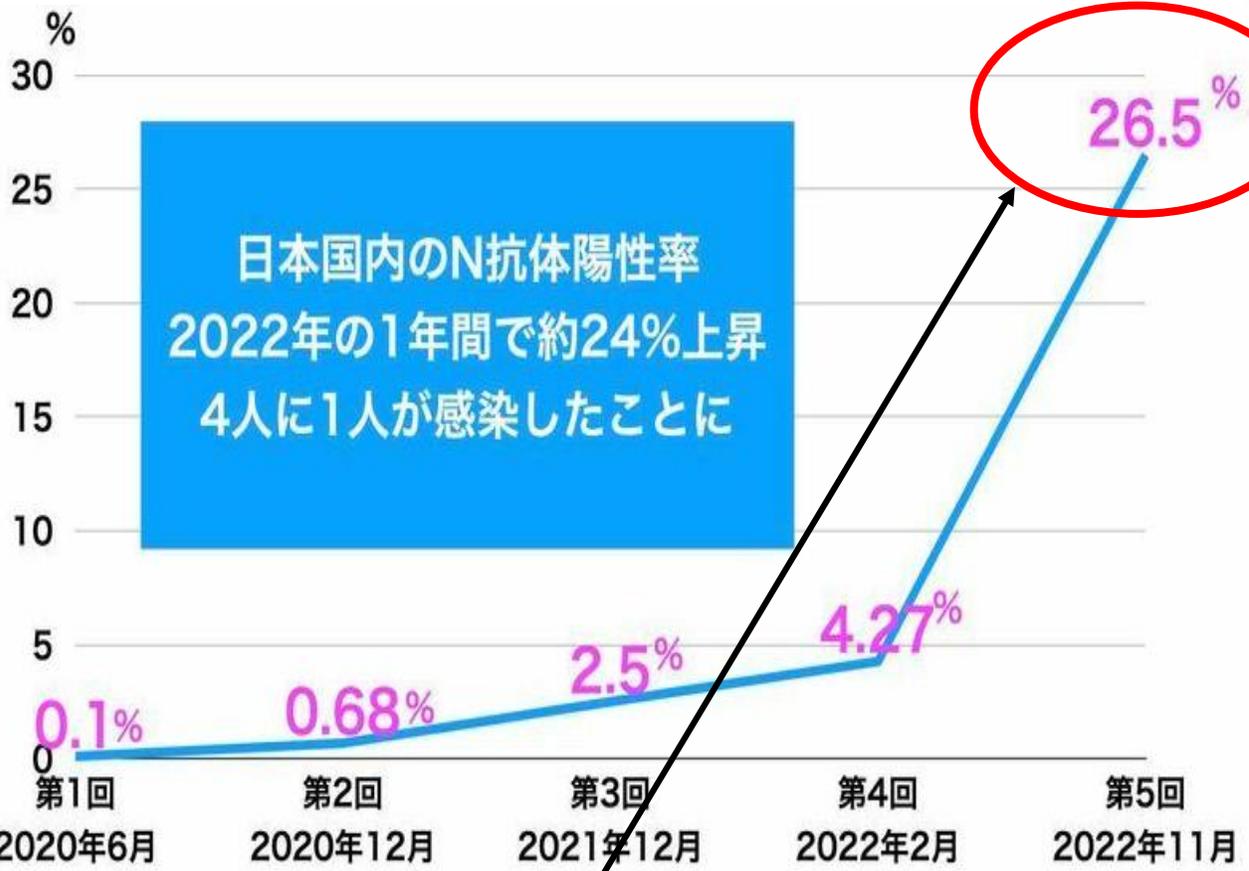
直近7日間では  
韓国と日本が多い

ただ、世界的には  
検査自体を行わない国も増えている



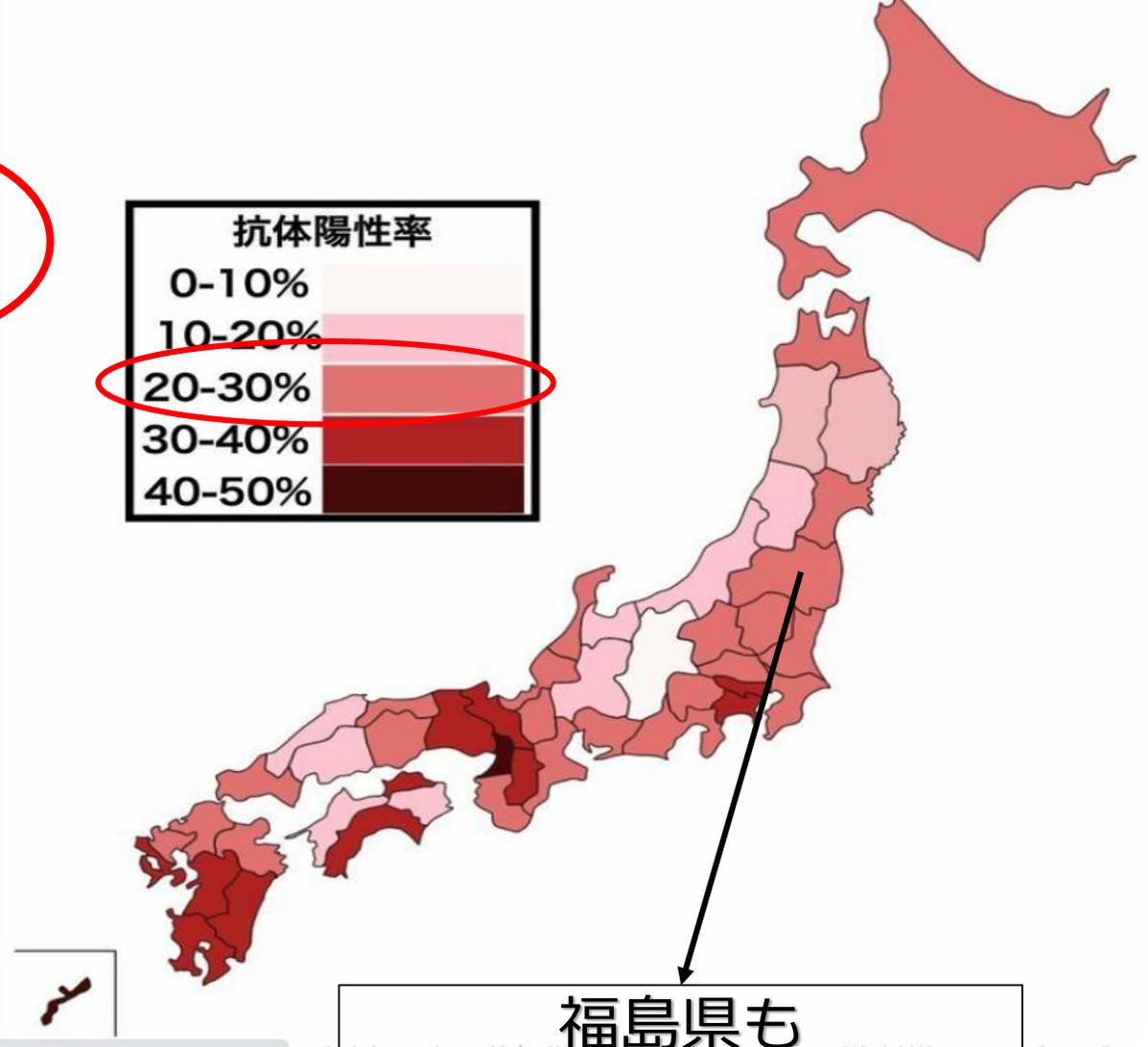
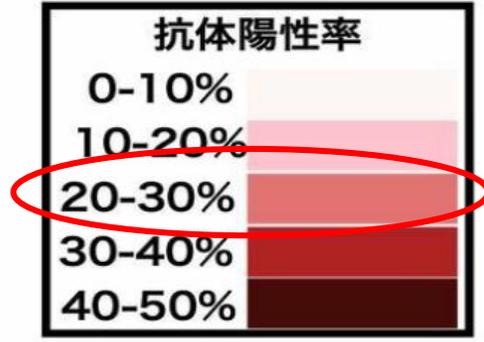
人口100万人あたりの新規感染者数 (過去7日間の増加)

# コロナ抗体の保有率



日本のN抗体陽性率の調査 過去5回の陽性率の推移 (公表資料を元に筆者作成)

日本では  
およそ4人に1人が感染した



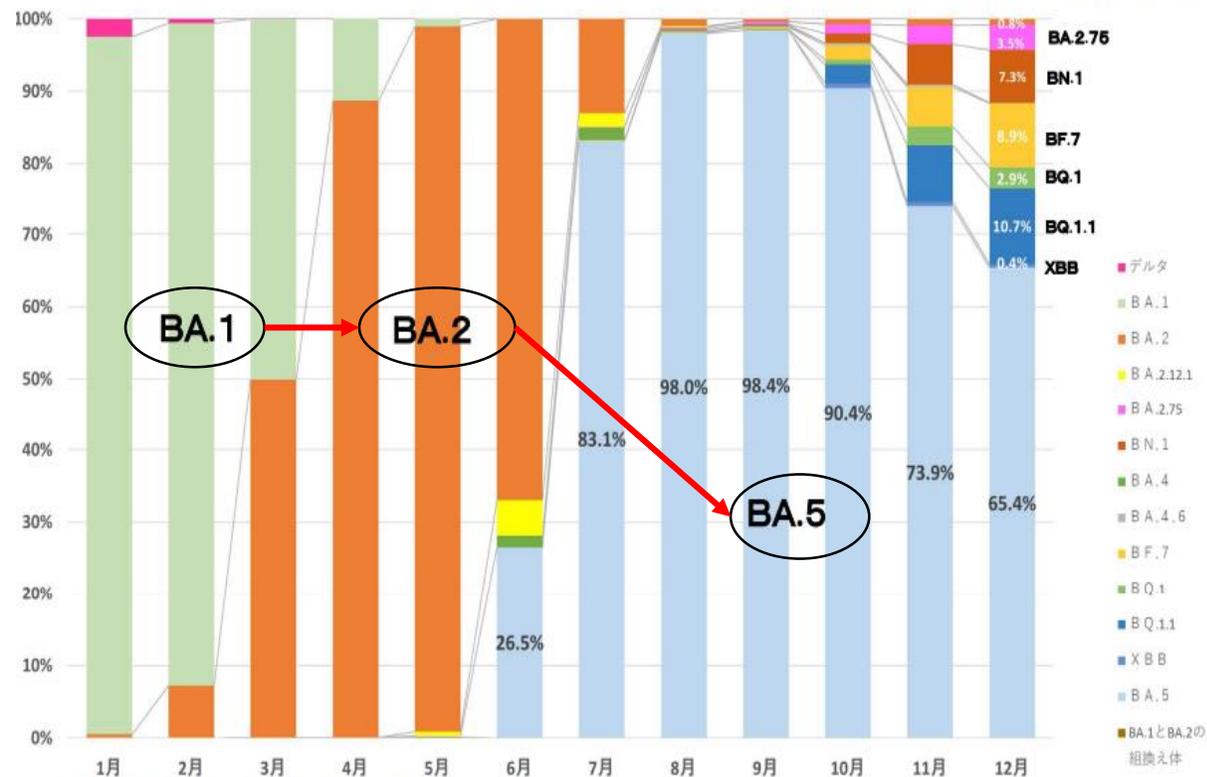
福島県も  
20~30%の抗体陽性率

# オミクロン変異株の推移

<東京都>

## ゲノム解析結果の推移 (月別)

(令和4年12月28日12時時点)



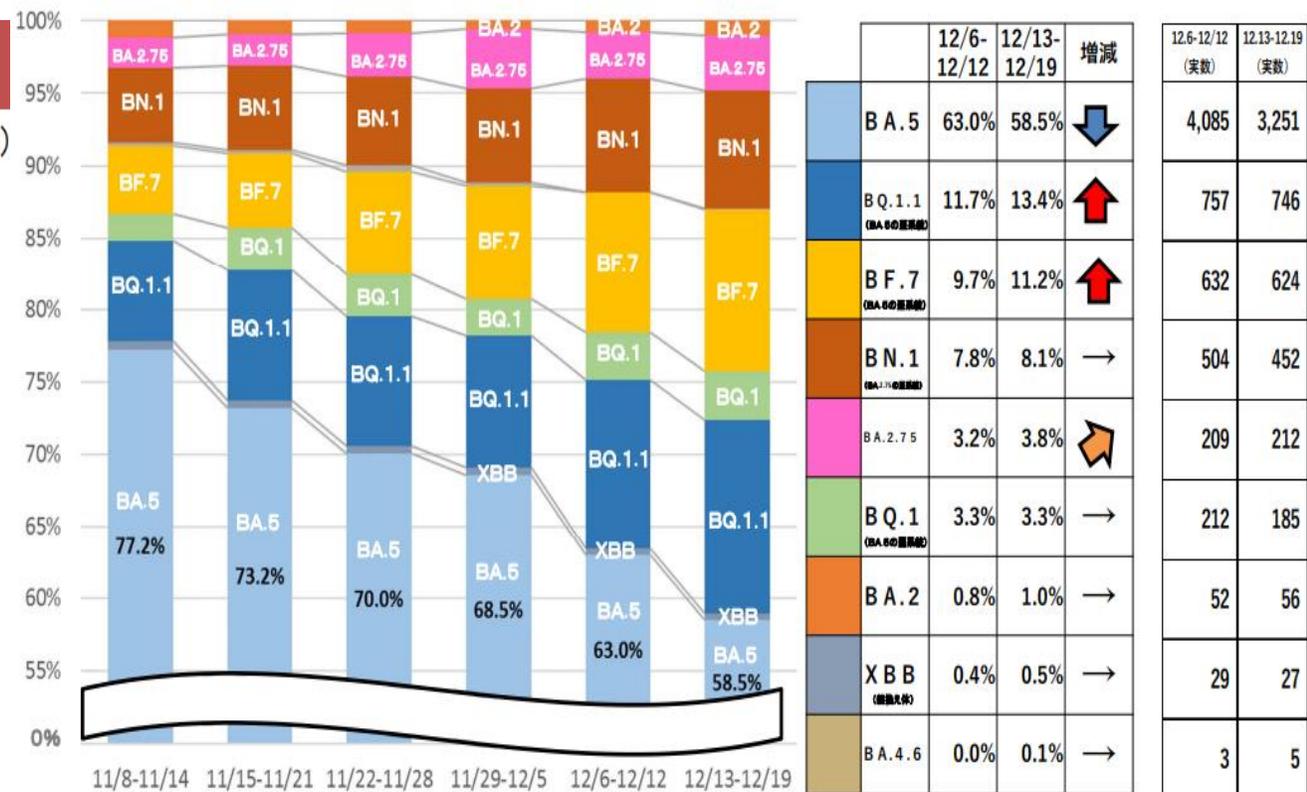
※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績  
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり  
 ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。  
 ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

昨年1年間は  
オミクロン株の変異株が主流



## ゲノム解析結果の推移 (週別)

(令和5年1月5日12時時点)



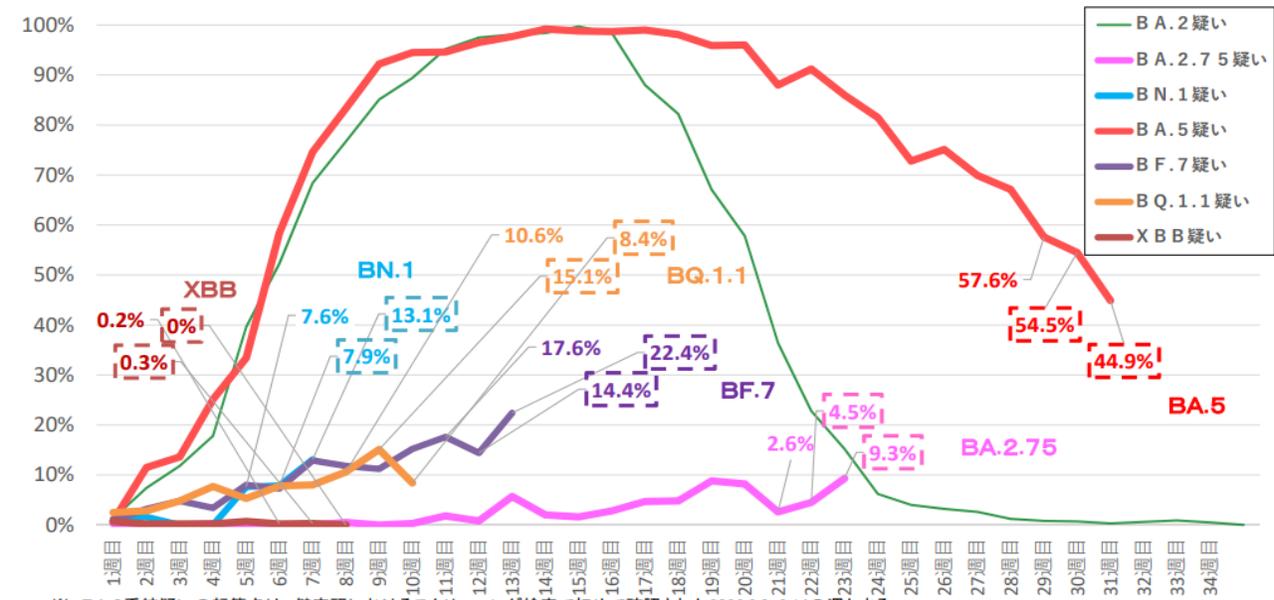
※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)  
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり  
 ※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7とBQ.1とBQ.1.1は別々に計上。  
 ※ 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

※1.0%pt以上の増減 ↑ ↓  
 ※0.5%pt以上の増減 ↗ ↘

東京都の直近の傾向では、  
BA.5が減少し、**BQ.1.1**、**BF.7**が増加している

# 新型コロナウイルス感染症の今後は？

健安研における変異株PCR検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）  
（令和5年1月5日12時時点）



※ BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。  
 ※ BA.2.75系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.7.19-7.25の週とする。（17週目以降は、BN.1疑いと別計上）  
 ※ BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。（19週目以降はBF.7疑いと、22週目以降はBQ.1.1疑いと別計上）  
 ※ BF.7系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.9.27-10.3の週とする。  
 ※ BQ.1.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.10.18-10.24の週とする。  
 ※ XBB系統疑いとBN.1系統疑いについては、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.11.8-11.14の週とする。  
 ※ 割合は判定不能を除いて算出  
 ※ 行政検査による検体を対象とする。



オミクロン株が最後の変異株ではないかもしれない

WHO 3つのシナリオ		
基本シナリオ	楽観的なシナリオ	最悪のシナリオ
<p>変異株は今後も現れるが、重症化予防効果についての免疫は長期的に持続するため、重症度は経時的に低下し、重症者の少ない流行へと移行していく。</p> <p>ただし、時間の経過とともに感染予防効果は低下するため、周期的に感染者が急増することがある。</p>	<p>今後出現する変異株は徐々に重症度が低くなり、定期的なブースター接種や現行のワクチンに大きな変更を加えることなく、重症化に対する防御を維持することができる。</p>	<p>より重症度が高く、感染力の強い変異株が出現し、さらにそれに対する現行のワクチンの効果は低くなり特に重症化リスクの高い集団において重症化予防効果が急速に低下する。</p> <p>大幅な改良を加えたワクチンを、優先順位の高いすべての集団に再接種を行う必要がある。</p>

新型コロナウイルスの今後想定されるシナリオ（WHO資料より筆者作成）

オミクロン株の新しい変異株が  
 どんどん出てきている

⇒ 今後もコロナ感染症がなくなることはなさそう、  
 しばらくは **変異株との戦い**が続く

# オミクロン株の予後は悪くない？

重症度は低下しインフルエンザと同程度に

## 新型コロナ各波の死亡者数と致死率



図1. 各波の死亡者数 (左軸) と致死率 (右軸) (筆者作成)

オミクロン株の予後は悪くない？ → 季節性インフルエンザ並み？  
⇒ データ上はそうなってきたが、医療の現場ではどうか？

感染症法上の取り扱いの見直し？ ～ 2類相当から5類へ変更？

# 新型コロナウイルス感染症が5類になるとどうなるか？

表1は1～5類感染症と新型インフルエンザ等感染症における対応をまとめたものです。

	主な感染症	全数把握	外出自粛要請	無症状者への適用	立入・交通制限	入院勧告	就業制限	汚染場所の消毒	入院場所	医療費
1類	ウイルス性出血熱 ペスト 天然痘	○	—	○	○	○	○	○	感染症指定医療機関	全額公費
2類	結核 SARS MERS 鳥インフルエンザ(H5N1)	○	—	—	—	○	○	○		一部公費
3類	コレラ 腸チフス 赤痢	○	—	—	—	—	○	○	一般医療機関	自己負担あり
4類	デング熱 マラリア 鳥インフルエンザ(H5N1以外)	○	—	—	—	—	—	○		
5類	季節性インフルエンザ 麻疹 風疹 梅毒	一部	—	—	—	—	—	—		
	新型インフルエンザ等感染症	○	○	○	条件付き可能	○	○	○	感染症指定医療機関	※全額公費

※実際は自己負担分を都道府県と国が手分けして負担

この部分がなくなる

## 感染症法

厳格な患者・接触者管理  
限定医療機関での対応  
感染管理の厳格化

骨抜き

抗原検査  
キット市販化

調査・濃厚接触者特定の緩和

自己検査による  
陽性登録

入院勧告の緩和

軽症者の  
診療必要性緩和

全数把握の見直し

通常の医療へ

図2. 感染症法上の新型コロナウイルスの「骨抜き」 (筆者作成)

# 新型コロナウイルス感染症が5類になるとどうなるか？

## 新型コロナと季節性インフルエンザの対策の違い

	新型コロナ	季節性インフルエンザ(5類)
感染者 	全数把握(簡略化)	定点把握
医療費 	公費負担	自己負担(保険診療)
入院勧告 	できる	できない
就業制限 	できる	できない
医療機関 	発熱外来など一部	全て
外出の自粛要請 	できる	できない
ワクチン 	公費負担	自己負担も

1. 感染者の把握は決められた医療機関だけになる  
⇒ 定点観測
2. 全額公費負担の医療費が、医療保険による診療となり、通常の様にお金がかかる(自己負担の発生)
3. 法律に基づく行政による入院勧告はなくなる
4. 就業制限等の、法律に基づく行動制限や外出の自粛要請はなくなる
5. 基本的に、診療はどの医療機関でも可能となり、入院についても感染症指定医療機関でなくても可能
6. ワクチンの公費負担も、原則なくなる

# コロナとインフルの療養期間の違い

## インフルエンザの療養期間（学校保健安全法）

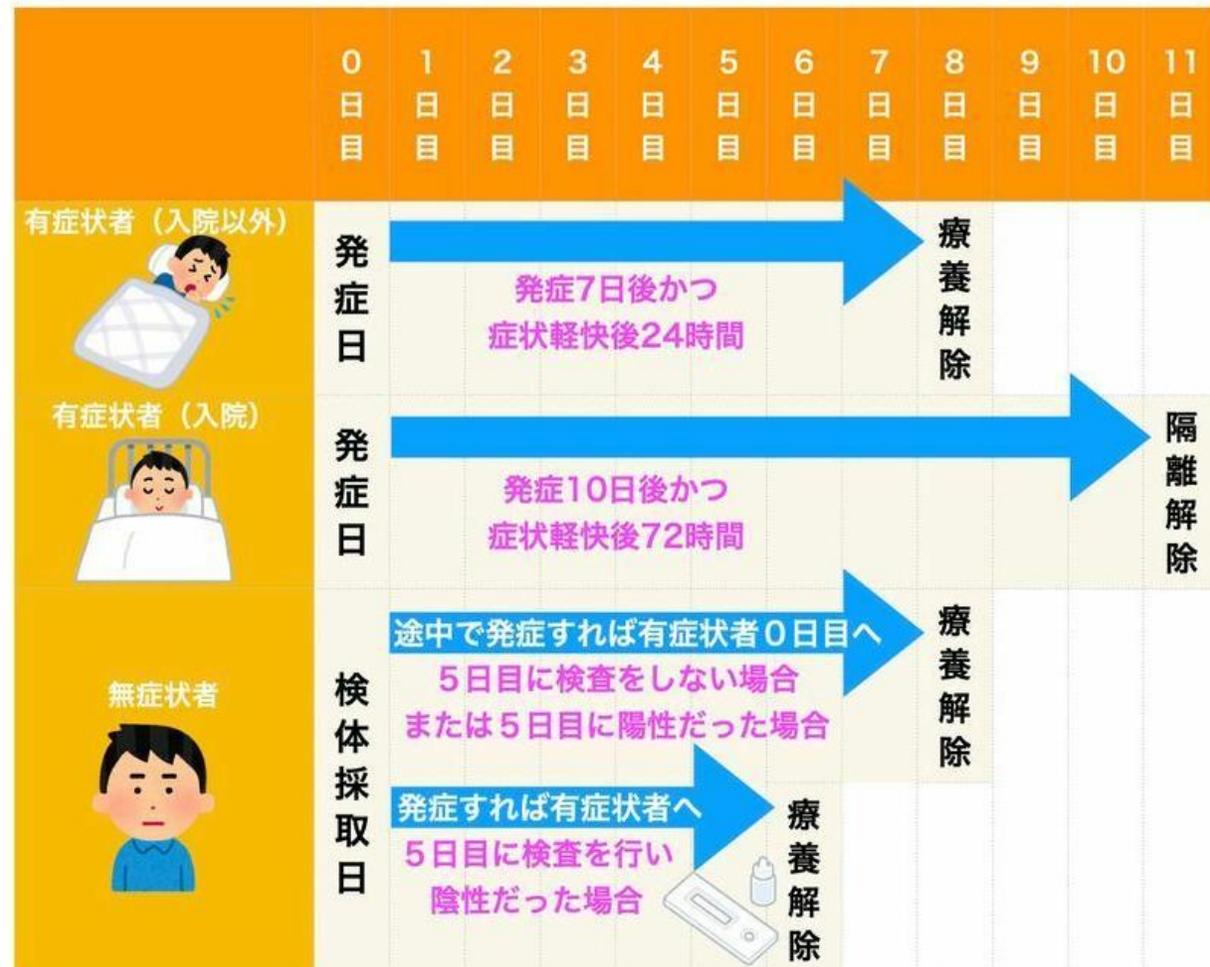
	発症日	発症後							
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症1日目に解熱した場合	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目			登校可		
発症2日目に解熱した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	解熱後2日目		登校可		
発症3日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	※解熱後2日目	登校可		
発症4日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	※解熱後2日目	登校可	
発症5日目に解熱した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後1日目	※解熱後2日目	登校可

※幼児では解熱後3日目まで療養が必要

図1. インフルエンザの療養期間（筆者作成）（イラストは看護roo!より使用）

**インフルエンザは、  
解熱後3日目から通学可能 となる**

自宅療養期間は7日間

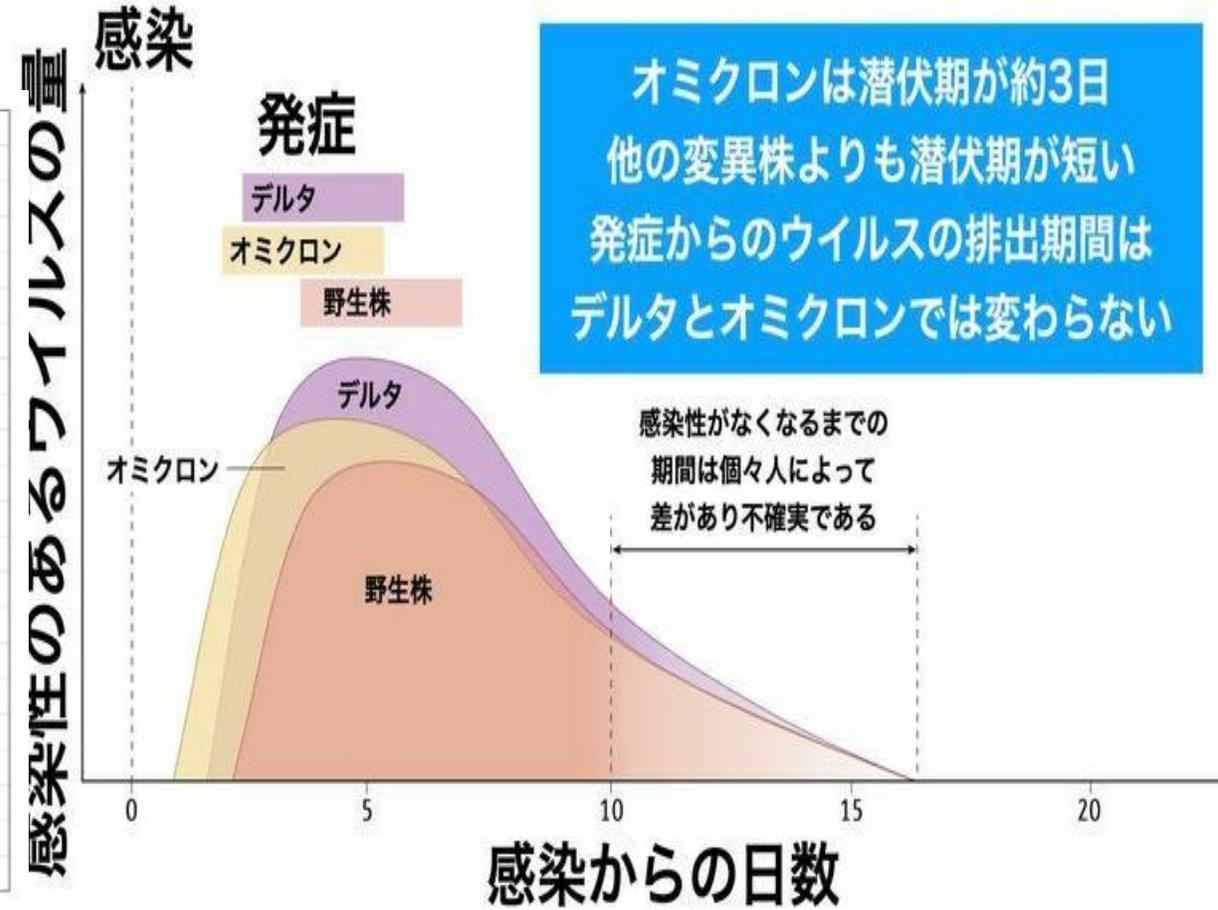
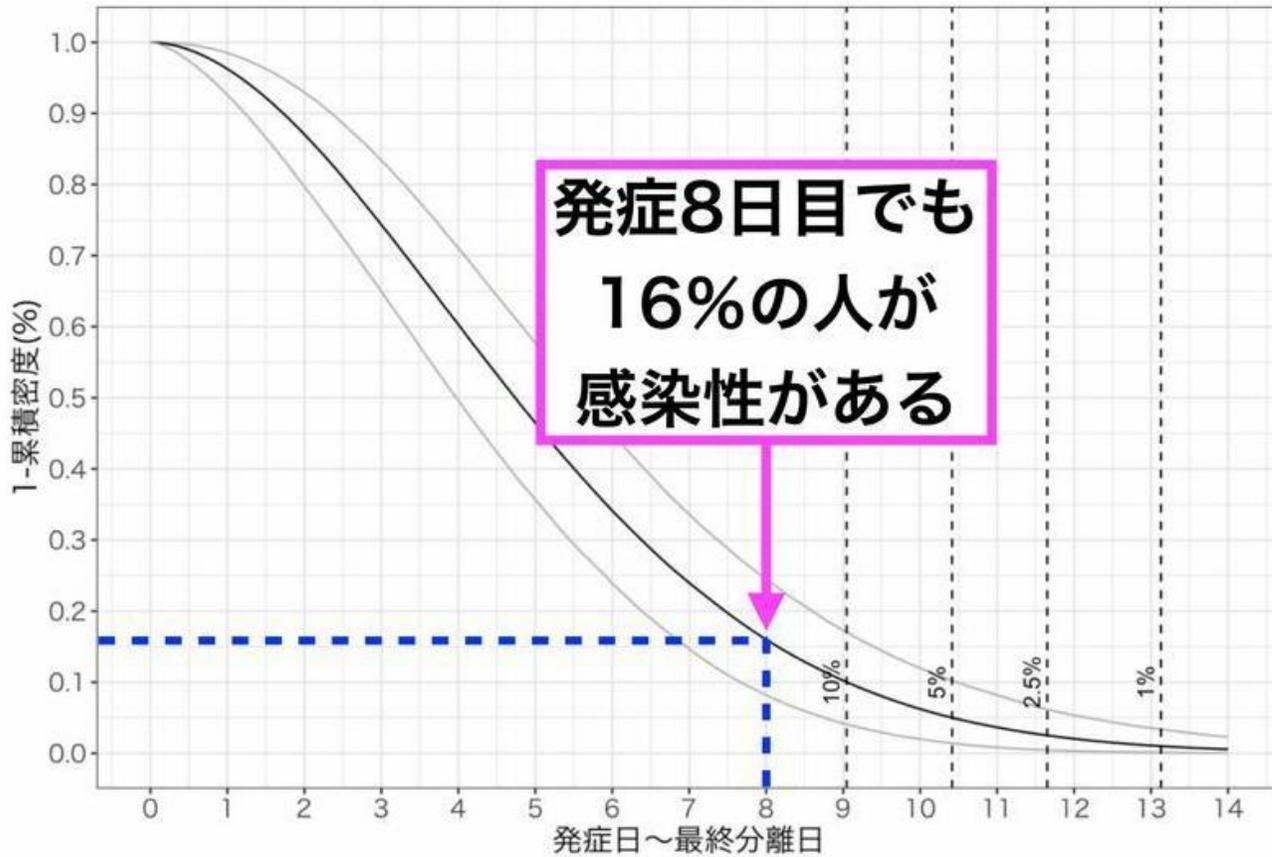


**有症状者**：発症日を「0日」として、7日間経過し、かつ、症状軽快後 24 時間経過した場合には8日目から療養解除

**無症状者**：検体採取日を「0日」として、7日間を経過した場合に8日目に療養解除（これまでと変わらず）。ただし、5日目の検査キットによる検査で陰性だった場合は、5日間経過後（6日目）に療養解除

# オミクロン株の感染可能期間

オミクロン株になって感染性のある期間が短くなったわけではない



変異株ごとの感染からの日数と感染性のあるウイルスの排出期間 (Nat Rev Microbiol . 2022 Dec 2;1-15.)

オミクロン株の感染者のうち発症日から感染性があるウイルスが分離される人の割合の推移 (第98回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料より筆者加筆)

オミクロン株になり、療養期間は短くなったが、  
感染可能期間が短くなったわけではない

# 今回のまとめ

- 1月に入り、新型コロナと季節性インフルエンザとの同時流行の様相を呈してきた
  - ⇒ インフルエンザの感染者数が増加傾向、コロナは高止まり
- 世界的には、新たなオミクロン株の変異株が出現しており、今後も感染は継続しそう
  - ⇒ 何時頃に収束できるかは 全くわからない = 「withコロナ」
  - ⇒ 現状では、終息するまでには数年必要か？
- 変異株では感染力は強くなっているが、重症化には大きな変化はないようだ
- このような状況で、今後、感染症法上の取り扱いが変更になる可能性が大きい
  - ⇒ 2類相当から5類 へ
  - ⇒ 取り扱いの変更に伴い、病気に関する規定も変わる部分が多々ある  
(医療費、感染者の把握、療養のあり方、医療のあり方 など)
  - ⇒ 行政の、病気への関わり方も大きく変わる可能性が大きい  
(感染者への関与や病院との調整も、ほぼなくなる)
- コロナとインフルの感染対策には大きな差異はない