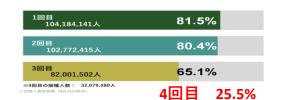




宮崎県DATA (9/20) 医療機関入院中104名(延13) 宿泊療養施設入所中65名(延14) 自宅等療養者3487名 入院ベット専有率(宮崎県27.3%) (延19.4% (実働26.6%))

県延 4/16,医師会 1/13, 共立 4/16,平田東2/2,吉田2/2



7月中旬以降BA.5に置き換わりさらに増加し、8月のお盆休み前 にピークその後再上昇し8/24ごろピークになり、一時減少するも、 9月初旬の学校再開、2度の連休で増加があるものの、9月後半 には減少する(BA.5のみの感染拡大なら)。

BA.2.75がこれに加わると、9月中旬から広範囲かけてさらに大き なピークが起こる可能性あり注意が必要である。現時点で、イン ド以外では、広がっていない。



デルタ27人、BA.1: 70人、BA.2: 99人、BA.5: 478人

宮崎県:第 $1\sim5$ 波感染者6142人、第 $6\sim7$ 波感染者138938人



9/20

0.65

感染者は減少傾向、重症者・死亡者も減少傾向

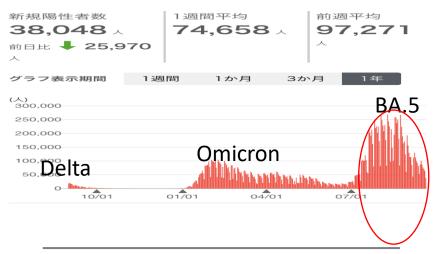


直近1週間の人口10万人あたりの感染者数

# 感染症は割合(%)ではなく、総数が問題

#### 新規陽性者数の推移(日別)

情報更新日:2022年09月19日



### 入院治療等を要する者等推移



# 入院治療必要患者高止まり

## 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

### 死亡者数の推移

情報更新日:2022年09月19日



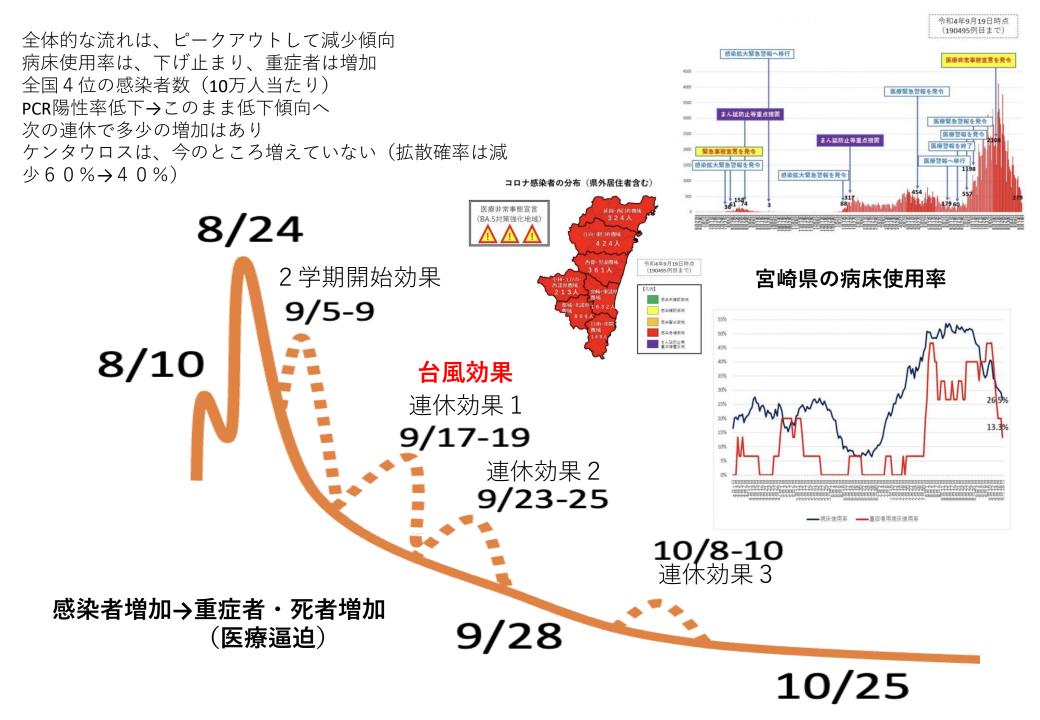
### 重症者数の推移

情報更新日:2022年09月19日



# 施設で亡くなった人は重症者にカウントされない





# インフルエンザの流行とコロナ

- 2年間流行がない→自然抗体が減少
- インフルエンザワクチン接種率低下(昨年)→誘導抗体減少

# 集団免疫が低下

- マスク着用頻度低下**→**飛沫感染増加
- オーストラリア (南半球でインフルエンザ流行、タミフル耐性インフルH1N1も検出)
- アジアでは、H 3N1(A香港型)が増加→流行の可能性高い、重症化しやすい、ワクチン効果やや効きにくい
- 本年の冬は、例年より寒い可能性あり
- 例年より早く流行が来るかもしれない
- 他国からの人流増加
- With coronaによる感染増加

# 問題点

- インフルエンザか?コロナか判別困難?
- スーパーインフェクションによる重症化
- ダブル流行で、医療崩壊



# インフルエンザ流行の可能性あり

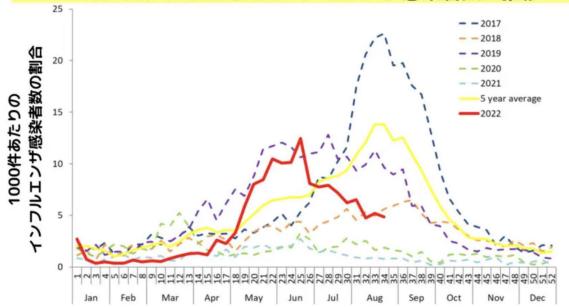
厚生労働省では今シーズンでのインフルエンザワクチンの供給量を過去最大の7042万人分供給する予定

## 対策

新型コロナと同じ 三密避ける、マスク、手洗い、換気とワクチン

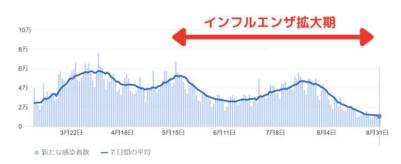
インフルエンザワクチン接種を推奨

## オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移



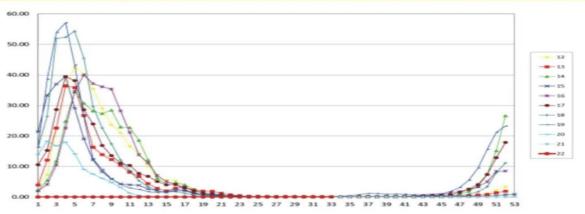
(オーストラリアでのインフルエンザ感染者数の推移: Figure 3. Unweighted rate of ILI reported from ASPREN sentinel GP surveillance systems, Australia, 01 January2017 to 28 August 2022, by month and weekyより日本語に変更)

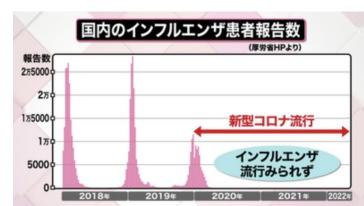
### オーストラリアでの新型コロナ感染者数の推移



早期から感染拡大し遷延化する

### 日本での過去10年間のインフルエンザ感染者数の推移





(国立感染症研究所資料より転載)