

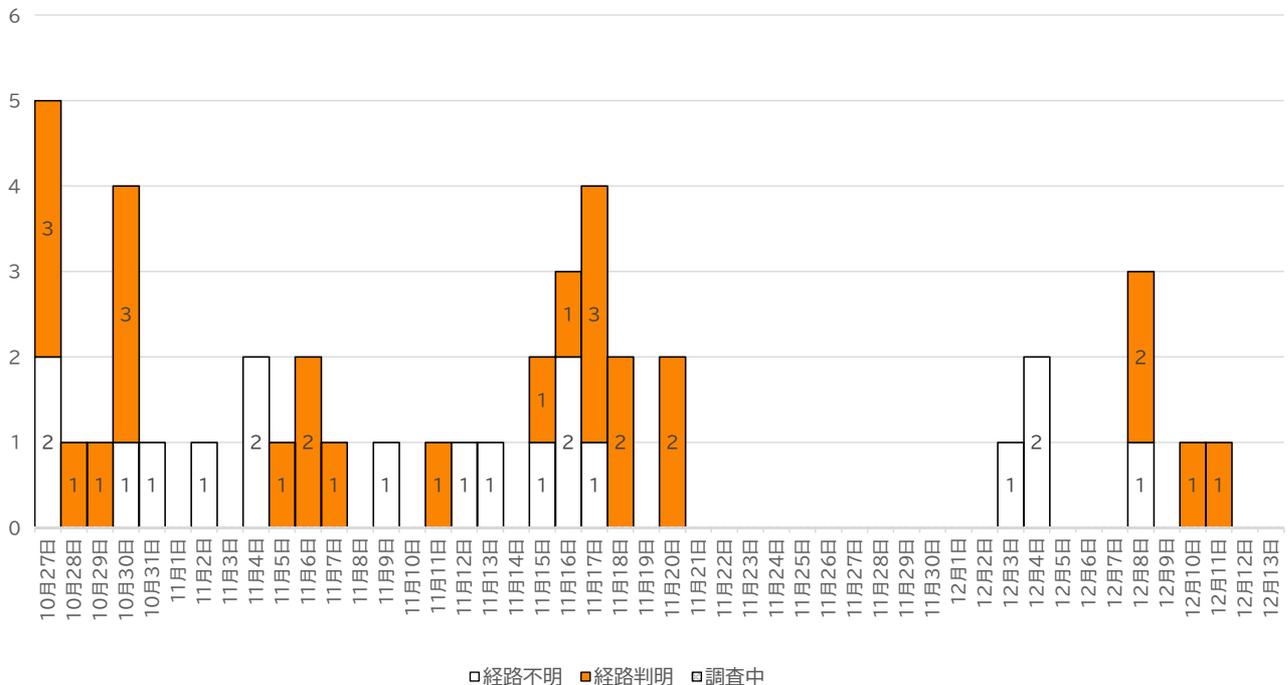
新型コロナウイルス感染症にかかる 県内の感染動向等について

1

県内の感染動向について(12/13現在)

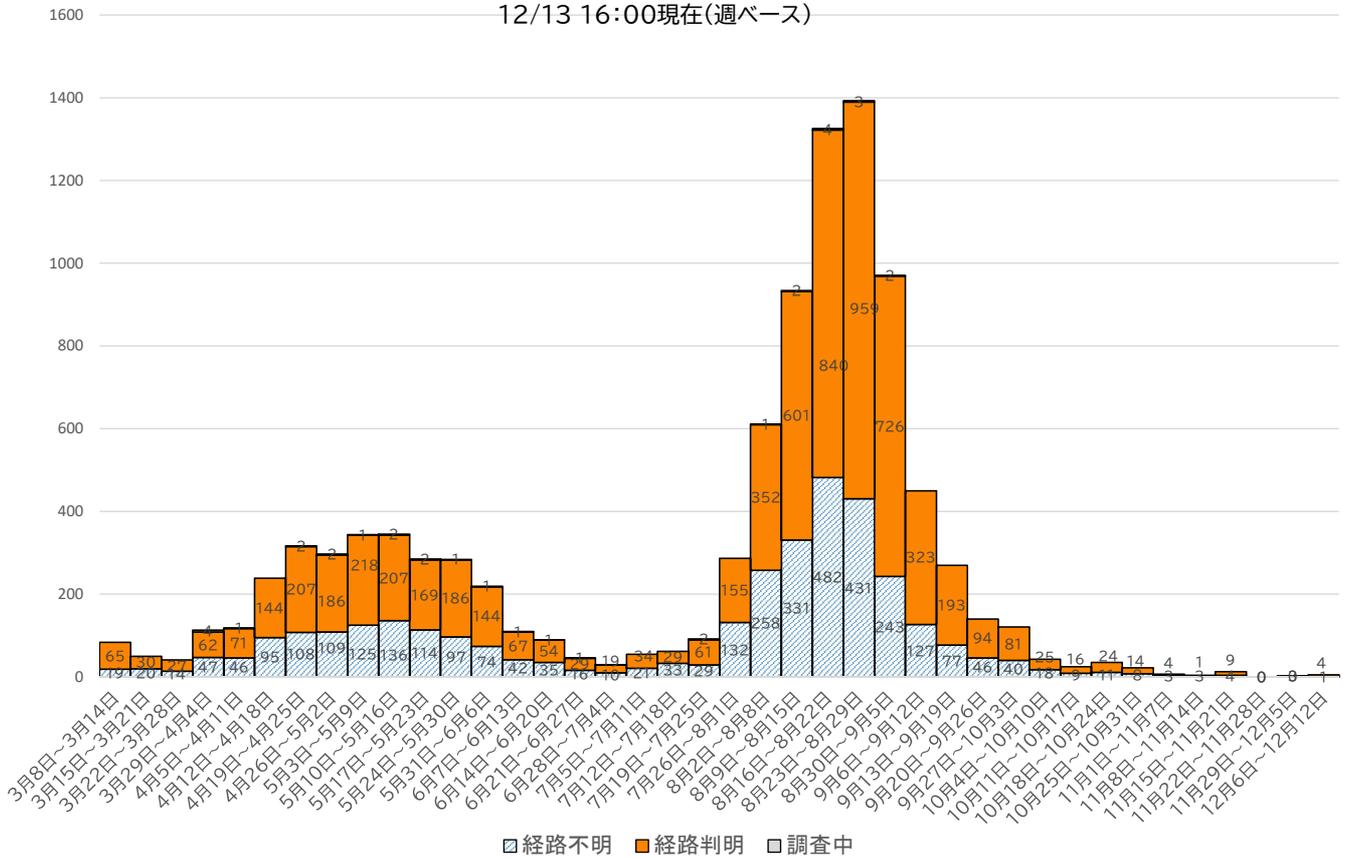
1)①流行曲線(公表日別)

新型コロナウイルス感染の流行曲線(公表日別)
12/13 16:00 現在



流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、² 流行の特徴を把握することができます。

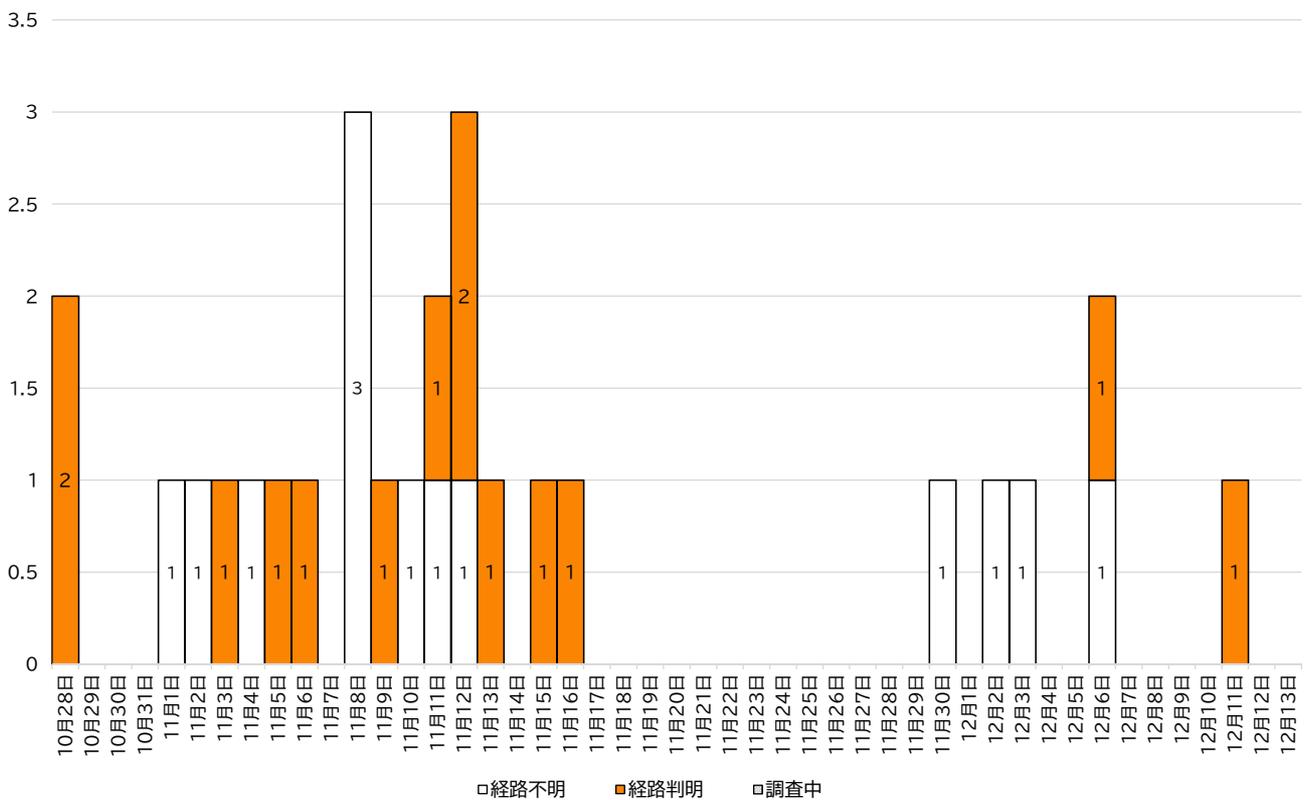
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(公表日別)
12/13 16:00現在(週ベース)



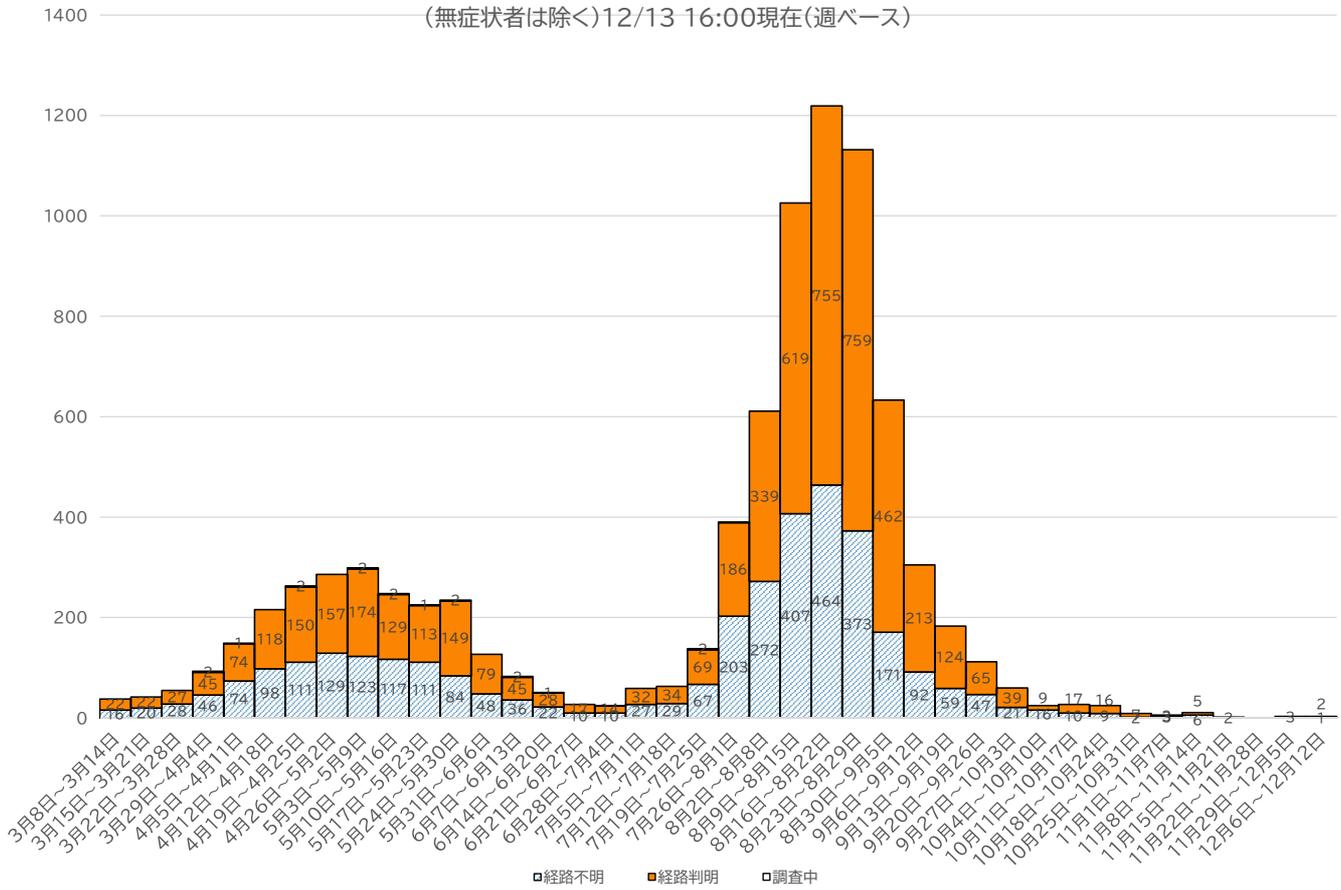
流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。
3

②流行曲線(発症日別)

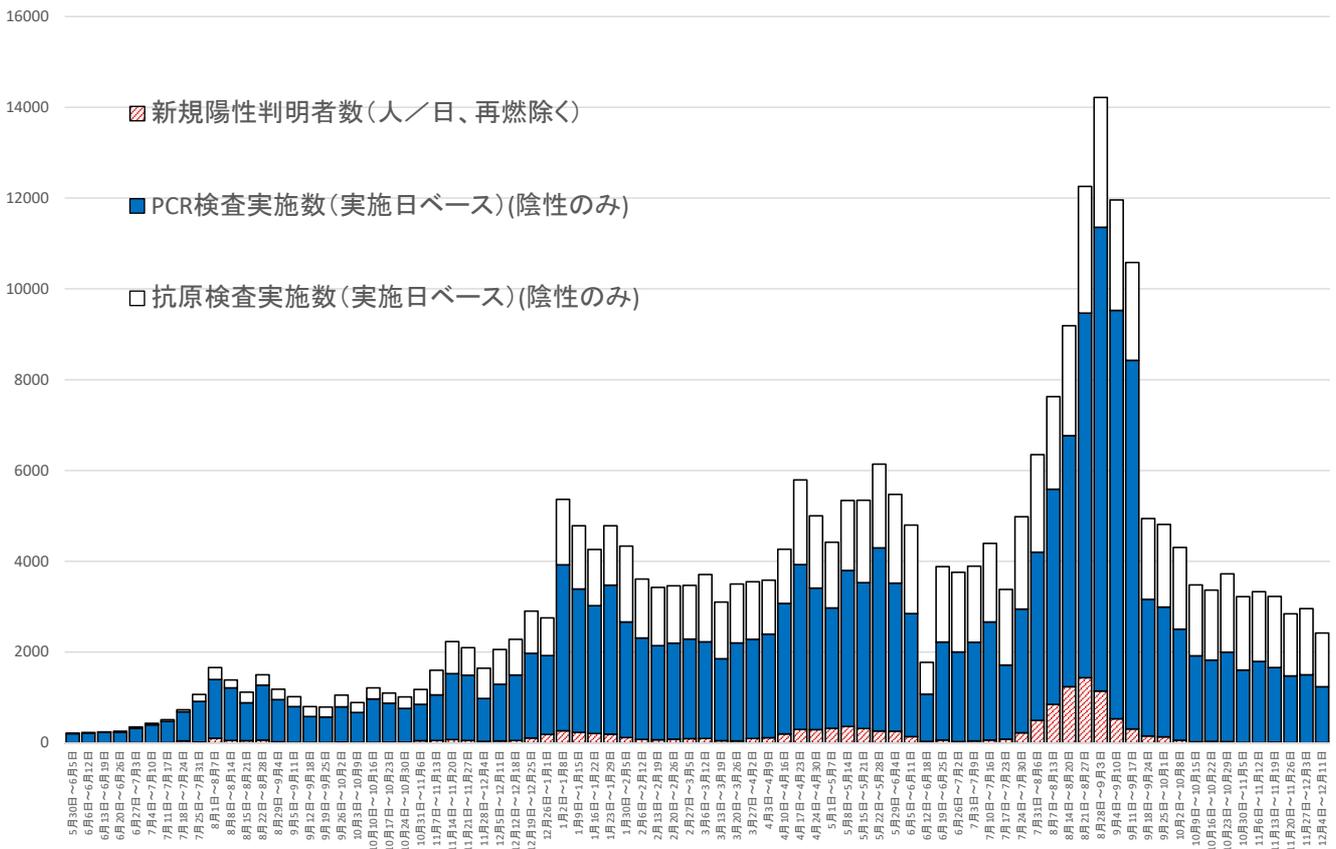
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
(無症状者は除く) 12/13 16:00 現在



新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
(無症状者は除く)12/13 16:00現在(週ベース)



2)PCR等検査の状況(陰性確認を除く)



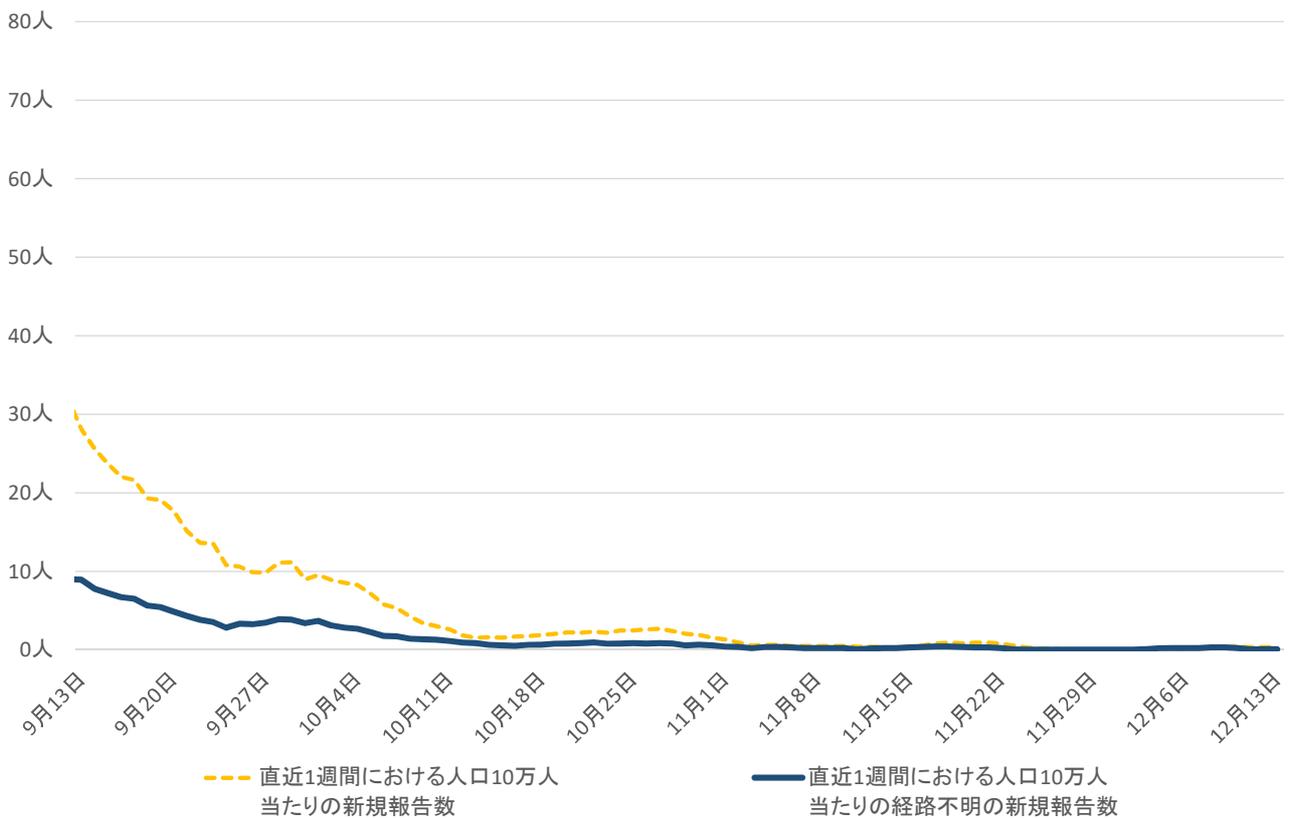
3)陽性率(7日間移動平均)



- 陽性率の7日間の移動平均（その日までの7日間の平均）を見ると、12月11日現在の陽性率は0.2%でした。

7

4)経路不明の新規報告者数の推移



8

5) 県内の病床数および宿泊療養施設の状況

	県内 病床数					県内 宿泊療養 部屋数					
		入院者数			空床数		療養者数			清掃・修理待 ち	空数
			県内発生	その他				県内発生	その他		
総数	441	5	5	0	436	677	1	1	0	17	659

6) 県内の陽性者発生状況

項 目	陽性者数累計	現在 陽性者数					入院予定等	宿泊 療養	退院等	死亡	
			入院中	重症	中等症	軽症					
PCR検査数	194,735										
(うち行政検査分)	72,672)	12,440	7	5	0	0	5	1	1	12,329	104
(うちその他検査分)	122,063)	(うちPCR検査判明分					(うち自宅待機	0)			
		9,012)					(うち自宅療養	1)			
抗原検査数	95,034	(うち抗原検査判明分									
		3,428)									

重症：人工呼吸器またはECMO(体外式膜型人工肺)が必要

中等症：酸素投与が必要または摂食不可能

軽症：無症状または酸素不要、摂食可能

9

7) その他県内の感染状況

医療体制等への負荷	最大確保病床の占有率※1	1.1%	感染状況	直近1週間における 人口10万人当たりの新規報告数	0.4人
	うち重症者用病床の 最大確保病床の占有率※2	0.0%			
	人口10万人当たりの 全療養者数	0.5人			

※1 最大確保病床の数(441床)に対する割合

※2 最大確保病床の数(52床)に対する割合

重症者数	重症者以外のICU(集中治療室)利用者数	重症者用病床の現時点の確保病床数	新規感染経路不明者(直近1週間分)	PCR等検査数(直近1週間分)
0人	0人	52床	1人	2,496件

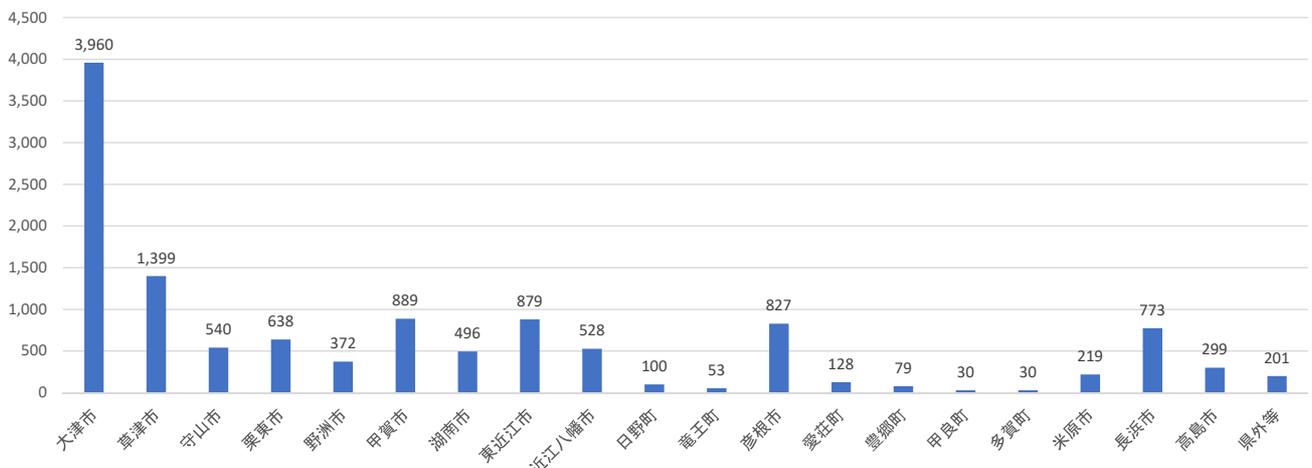
8) その他の県内の感染動向



9) 性別陽性者数

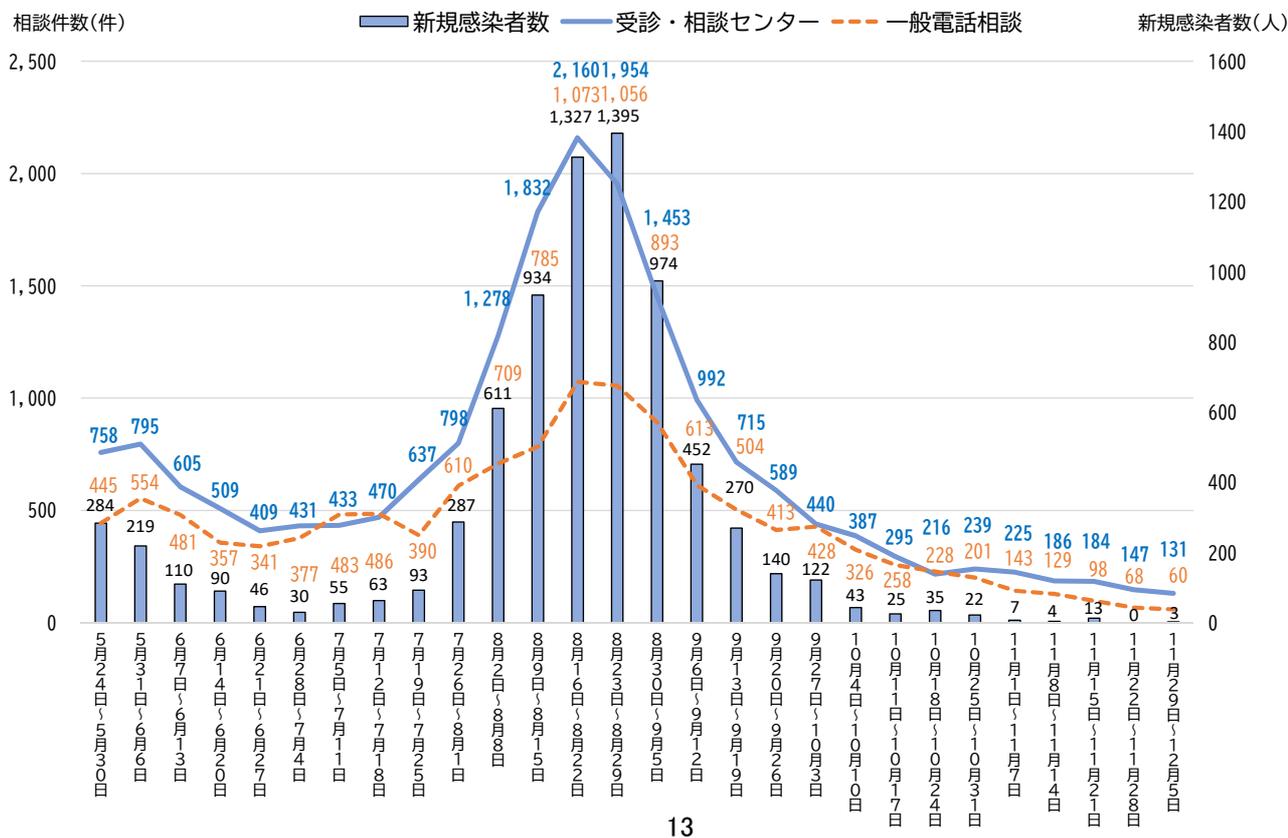
性別	陽性患者数
男性	6,430
女性	5,096
非公表(10歳未満)	914
計	12,440

10) 市町別陽性者数



11) 相談体制について

相談件数と新規感染者数（週計）



12) 7月以降に発生したクラスターの状況

公表名	陽性者数	始期	公表名	陽性者数	始期
事業所⑰	6	7月3日	文化・スポーツ活動①	9	8月25日
会食⑪	5	7月17日	事業所⑳	4	8月14日
学校⑬	16	7月20日	事業所㉑	228	8月25日
保育関連施設⑥	7	7月29日	事業所㉒	68	8月23日
事業所⑱	6	8月1日	事業所㉓	12	8月24日
保育関連施設⑦	5	7月30日	保育関連施設⑫	8	8月24日
学校⑭	13	8月5日	事業所㉔	8	8月19日
事業所⑲	10	8月6日	事業所㉕	6	8月28日
事業所⑳	7	8月8日	介護関連事業所⑮	13	8月30日
保育関連施設⑧	40	8月10日	保育関連施設⑬	14	8月27日
保育関連施設⑨	7	8月6日	保育関連施設⑭	6	8月29日
保育関連施設⑩	9	8月6日	事業所㉖	20	8月27日
学校⑮	7	8月9日	事業所㉗	6	8月27日
介護関連事業所⑭	5	8月11日	事業所㉘	5	9月4日
学校⑯	7	8月11日	学校⑰	4	9月3日
事業所㉑	6	8月11日	事業所㉙	7	9月8日
事業所㉒	7	8月12日	事業所㉚	8	9月10日
事業所㉓	6	8月17日	事業所㉛	26	9月9日
事業所㉔	11	8月14日	保育関連施設⑮	11	9月12日
事業所㉕	24	8月20日	事業所㉜	16	8月31日
保育関連施設⑪	32	8月23日	医療機関⑮	12	9月16日
事業所㉖	9	8月22日	保育関連施設⑯	6	9月22日
会食⑫	4	8月19日	学校⑱	6	9月17日
学校⑰	13	8月23日	保育関連施設⑰	5	9月29日
事業所㉗	31	8月21日	飲食店⑰	11	10月20日

※県内において確認された陽性者数

13) 変異株の対応状況

オミクロン株への対応について

◆オミクロン株感染患者の入院体制の確保

- ゲノム解析によりオミクロン株であることが判明した患者、帰国者でPCR等検査陽性が判明した患者および変異株PCR検査でオミクロン株の疑いがあると判断された患者について、原則入院とし、2回の陰性確認を行ったうえ退院措置とする。

(令和3年11月30日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

◆オミクロン株感染患者の濃厚接触者の療養体制の確保

- オミクロン株感染患者の濃厚接触者と判断された者は、原則宿泊療養施設に滞在するよう協力を要請し、2日に1回を目安に検査を行う。

(令和3年11月30日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

◆オミクロン株感染患者特定のための検査体制の確保

- オミクロン株の発生や変異株の動向を監視するため、できる限り多くの検体についてゲノム解析等を行う。衛生科学センターを中心に、民間検査も活用し検査を行う。(令和3年11月28日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- PCR検査により新型コロナウイルス感染症患者と診断された者については、変異株PCR検査とゲノム解析を行い、オミクロン株か否か検査する。一連の検査には約1週間程度の時間を要する。

15

14) 変異株の検査状況

オミクロン株の検査状況について

◆検査の実施状況(令和3年12月13日時点)

- L452R変異株PCR検査: 4件検査(すべて陽性)
- ゲノム解析: 1件検査(デルタ株)、1件ゲノム解析不適検体、2件検査中

変異株PCR検査とは

対象とする変異株が持つ特異的な遺伝子変異の有無を判別する検査。対象とする変異株かどうかをふるい分ける検査として使用され、N501YやL452Rなど特定の変異を検出することができる。

オミクロン株の判定においてはL452R変異株PCR検査を行うことで早期にオミクロン株か否かの簡易的な判断が可能である。L452R変異株PCR検査が陽性の場合、デルタ株の可能性が高く、陰性の場合、オミクロン株の可能性が有る。

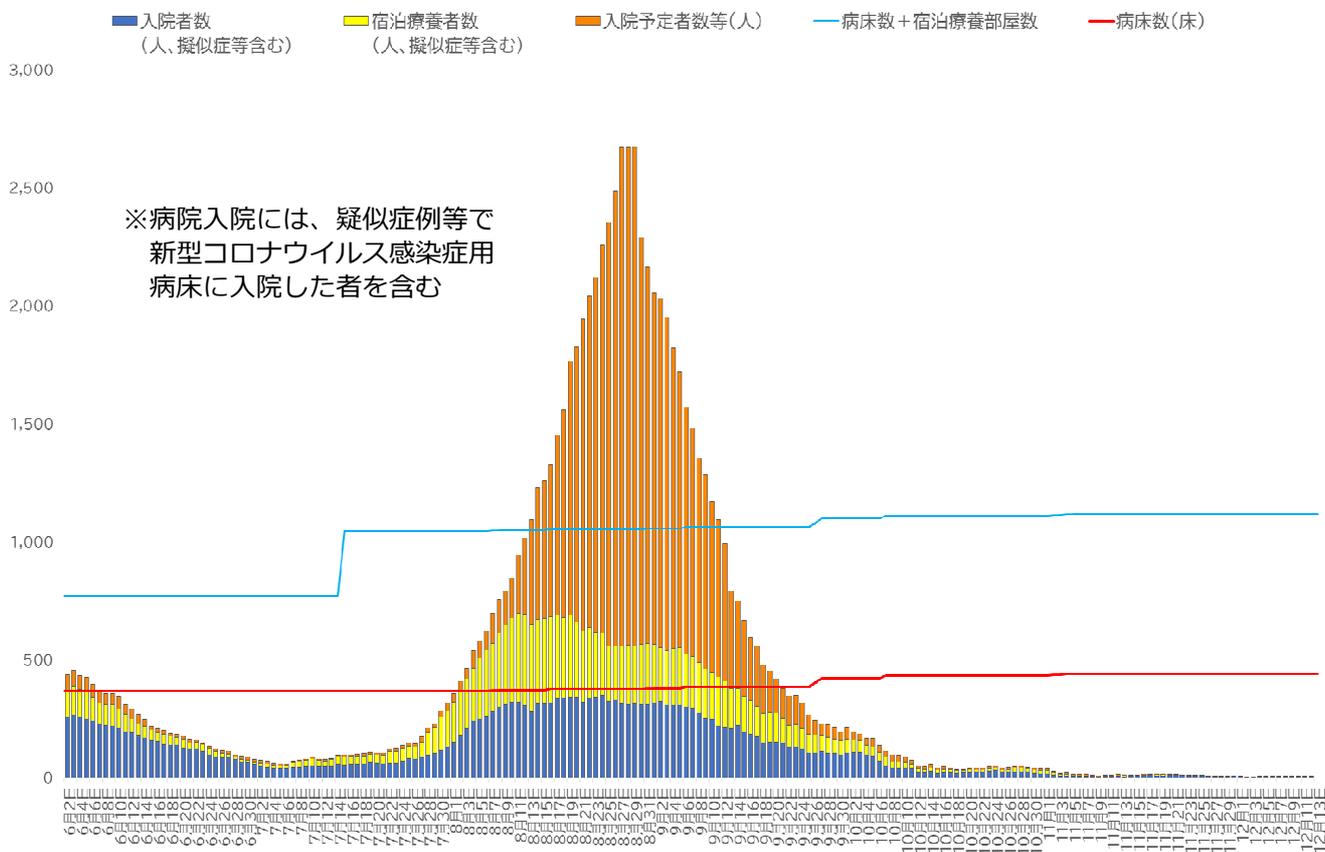
ゲノム解析とは

遺伝子の塩基配列を調べることにより、どの種別の変異株かを解析する検査。ウイルス量が多くなると(CT値※130以下)検査することが難しい。

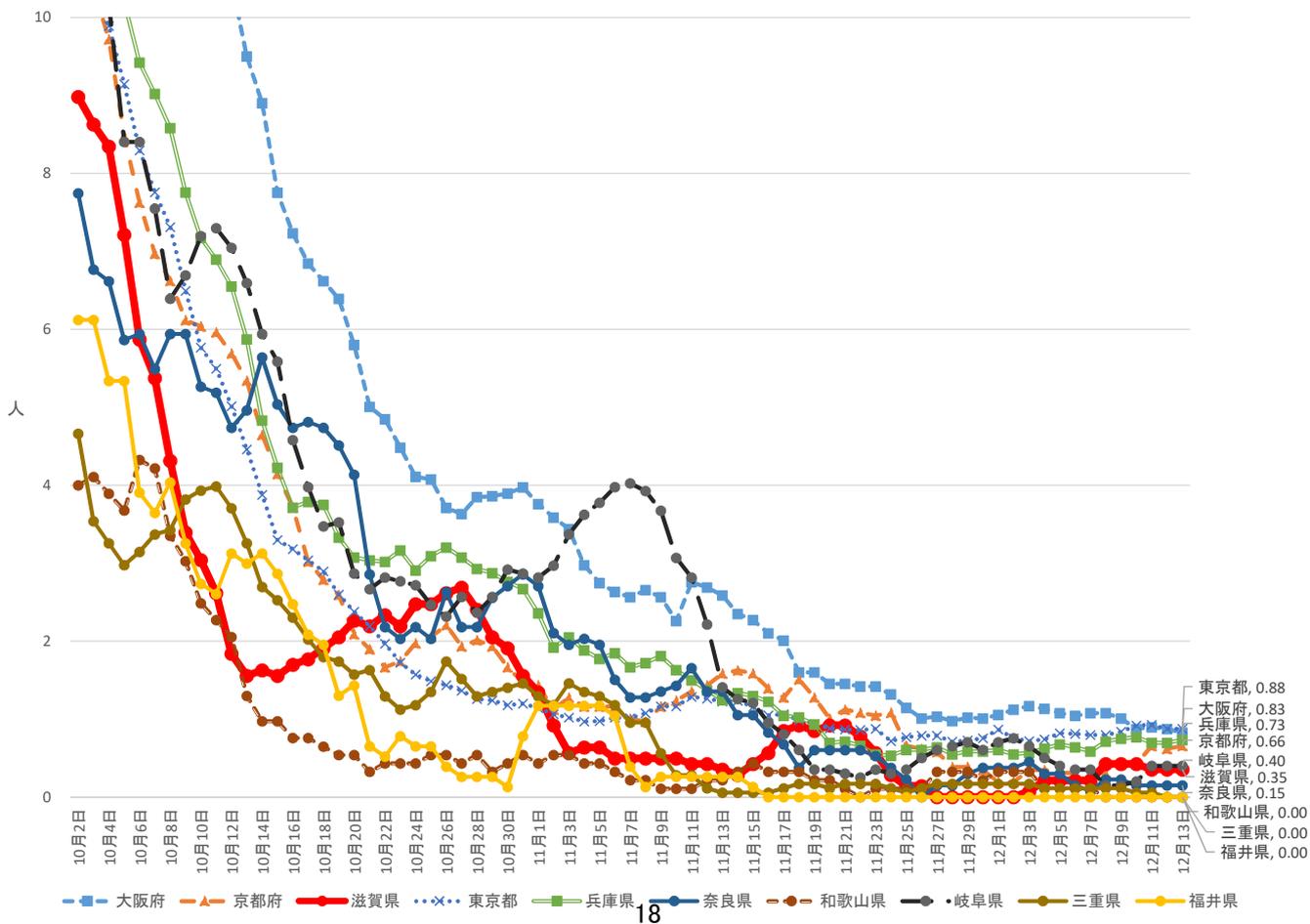
「CT値」(Threshold Cycle)とは

PCR検査において、ウイルスを検出できるまでに要した遺伝子の増幅回数のこと。検体に含まれているウイルスの遺伝子量が多いほどCT値は小さくなる。

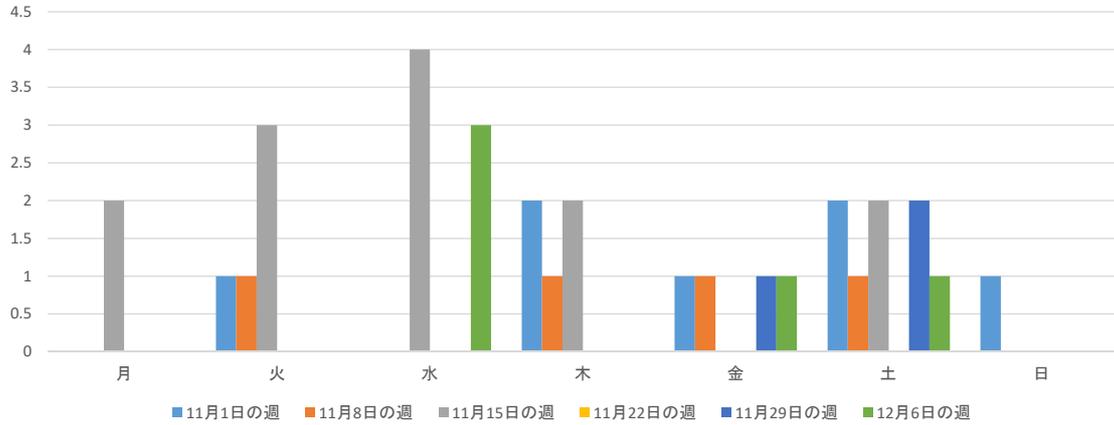
入院医療体制について



近隣府県の10万人当たりの新規感染者数の推移(直近7日間の累計患者数)(11/1-12/13)



曜日ごとの新規陽性者数の推移

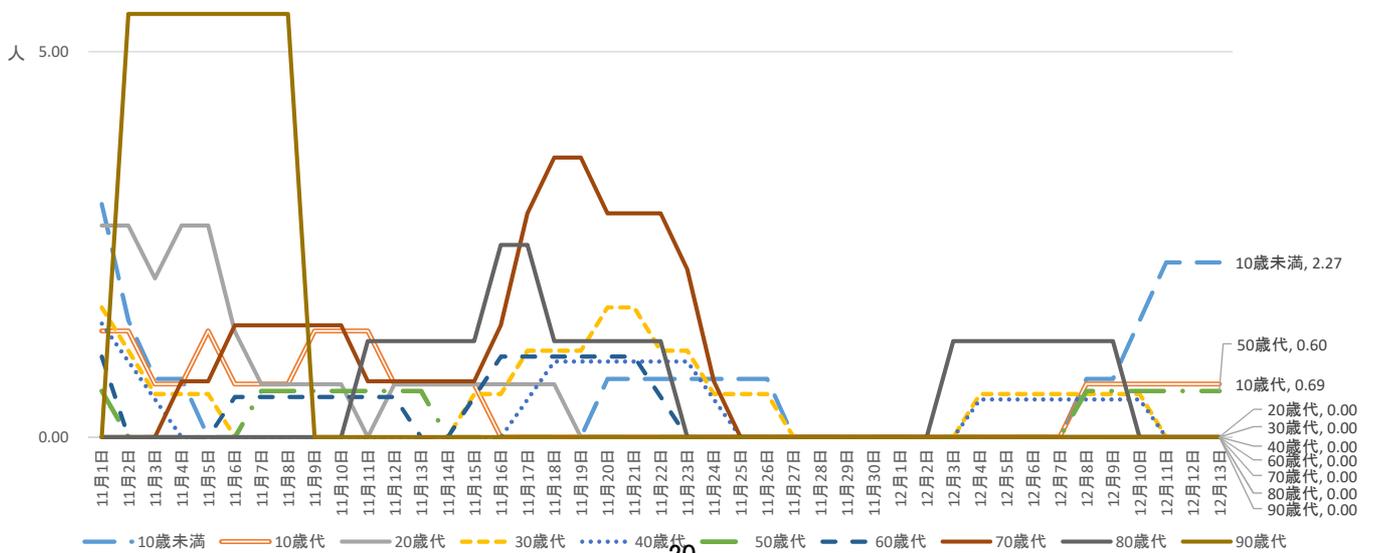


11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	7	0.32
0	1	0	2	1	2	1		
11/8	11/9	11/10	11/11	11/12	11/13	11/14	4	0.57
0	1	0	1	1	1	0		
11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	13	3.25
2	3	4	2	0	2	0		
11/22	11/23	11/24	11/25	11/26	11/27	11/28	0	0.00
0	0	0	0	0	0	0		
11/29	11/30	12/1	12/2	12/3	12/4	12/5	3	-
0	0	0	0	1	2	0		
12/6	12/7	12/8	12/9	12/10	12/11	12/12	5	1.67
0	0	3	0	1	1	0		

19

滋賀県 年代別10万人あたり新規陽性者数推移(直近7日間の累計患者数) (11/1~12/13) 日別・公表日

10.00

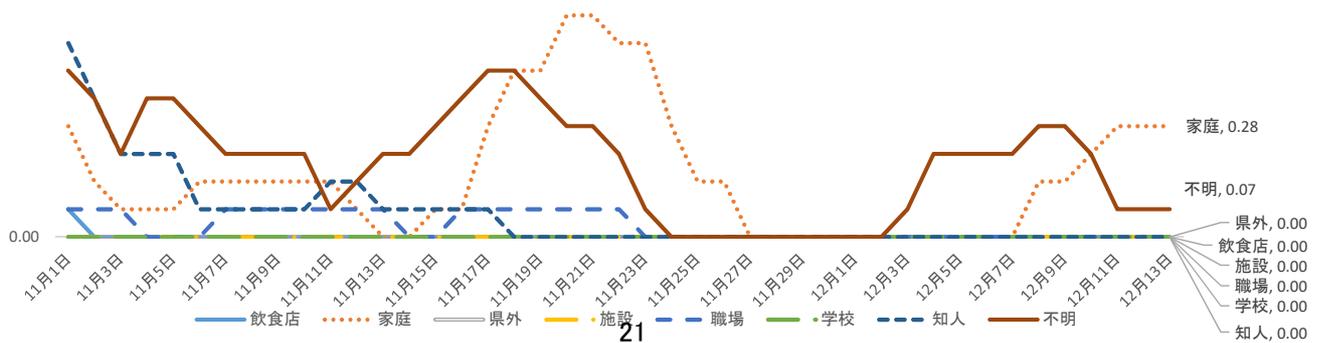


滋賀県 感染経路別の10万人あたり新規陽性者数推移(直近7日間の累計患者数) (11/1~12/13) 日別・公表日

2.00

※調査中除く

人 1.00



評価

- 直近7日間の新規陽性者数は5人と継続して低い水準を維持しています。他都府県の状況を見ても、東京都や大阪府などの都市部を含めてすべての都道府県で低い水準で推移していますが、感染伝播は継続しています。
- 10月29日に本県の感染状況をステージⅠへ引き下げ、また、11月25日には判断指標をレベル分類へ見直し、レベル0となっています。
- ワクチン・検査パッケージの試行やGo To Eat再開など社会経済活動の活発化が少しずつ見られています。特に、これから忘年会、クリスマスやお正月休みなどさらに社会経済活動の活性化が想定されますので、継続して基本的な感染対策を徹底してください。
- オミクロン株については、日本を含め70か国以上で感染者の報告があり、市中感染が示唆される感染者も出ています。まだ十分な情報が得られていない状況にあるため、継続して発生動向を注視していく必要があります。また、従来株と同様に基本的な感染対策の徹底が必要です。
- 年末に向けて、帰省、旅行等日常では生じない接触や会食の機会が増えることが想定されますので、特に対策が緩まないように注意してください。また、気温が低下し屋内での活動が増加することも想定されますので、十分な換気を行うなど、密を回避する対策を徹底してください。

保健・医療提供体制について

23

今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備

- 第5波における検証および今後の感染拡大に備えた方向性について、令和3年10月28日に第9回新型コロナウイルス感染症対策協議会、翌29日に第50回新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議を開催し、関係団体と協議を行うとともに、今後の感染拡大に備えた総合的な保健・医療提供体制確保計画の方針についてとりまとめたところ。
- とりまとめた方針に基づき、一般医療との両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく対応可能な体制を整備するため、①健康観察・診療等の体制、②自宅療養者等の治療体制、③入院等の体制、の観点から取組を進めており、現在の体制整備の状況を踏まえた保健・医療提供体制確保計画を策定。

24

今後の感染拡大に備えた対応

1. 陽性判明から療養先決定までの対応

① 滋賀県COVID-19災害コントロールセンターによる一元管理

- 引き続き県内の入院・搬送調整を一元化して管理し、感染拡大時には人員の増強による体制強化を図ることで、迅速な入院・搬送調整を実施する。

② 入院待機者等に対する受入体制の整備

- 自宅待機者の発生に備えて、病床ひっ迫時には、2日以上^の待機が見込まれる入院待ち患者や自宅待機者の症状悪化等に対応できる入院待機施設（「滋賀県安心ケアステーション」）を設置。

③ 病床ひっ迫時における取扱い

- 入院・宿泊療養を基本としつつ、病床のひっ迫時には入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いによる医療資源の重点化を図るとともに、宿泊療養施設のさらなる活用により、できるだけ多くの療養者の受入れを図る。

④ 病床の稼働状況等の見える化

- これまで関係機関で共有を図ってきた医療機関別の病床の確保状況・使用率について、国の動向を踏まえつつ、G-MIS（医療機関等情報支援システム）等を活用したさらなる見える化に向けた対応を検討。

25

今後の感染拡大に備えた対応

2. 自宅療養者への健康観察・診療等の体制の整備

① パルスオキシメーター・酸素濃縮器の確保

- 感染拡大時を想定した、パルスオキシメーター・酸素濃縮器の必要台数を確保。パルスオキシメーターは、自宅療養者に速やかに送付する体制を整備。

② 定期的・継続的な健康観察体制の整備

- 全ての感染者に対して、陽性判明日当日または翌日に最初の連絡を行い、自宅療養者については、定期的、継続的な健康観察により、症状の悪化を早期発見し、受診、入院等につなぐ。夜間、休日等の対応も含めた体制を整備。

- 電話やICTの活用（全保健所でHER-SYSを活用した健康観察の導入）
- 市町の応援体制の強化（専門職派遣等） 13市町
- 各機関との協力体制の整備

医療機関数	300機関
訪問看護ステーション数	56事業所

③ 市町等との連携による生活支援の強化

- 自宅療養者にとって身近な市町との連携を進め、療養者にとって必要な生活支援（食料品支援を含む）が速やかに実施できるよう、市町に必要な情報を提供。
- 食料品支援については、感染拡大期を想定し、新たな配送業者を準備。

26

今後の感染拡大に備えた対応

3. 自宅療養者への治療体制

①地域における治療体制の整備

- 必要に応じて速やかに治療につなげる体制を確保できるように、地域の医療機関と調整。保健医療圏域ごとに、自宅療養者に対応可能な医療機関をリスト化し、円滑な受診に向けた仕組みを構築。

➤ 対応可能な医療機関(外来・オンライン診療等) 300機関

- 受診に必要な移送については、各保健所に配備された車両に加え、**感染拡大期に備えてさらなる搬送手段を確保**することで、速やかに受診できる仕組みを構築。

②医薬品の提供体制の整備

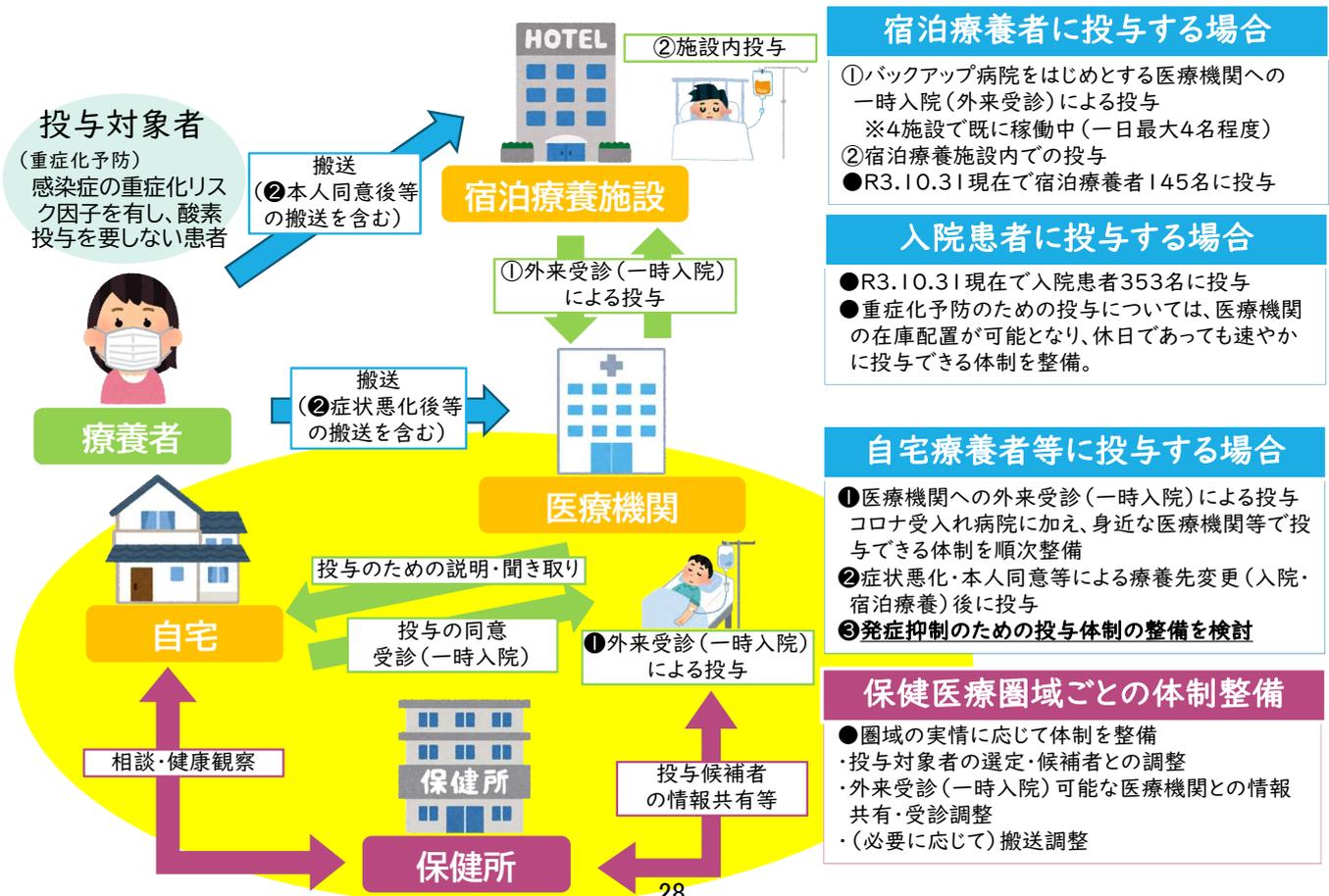
- 医薬品の提供体制について、**圏域ごとに対応できる薬局をリスト化し**関係団体等と共有。療養者に**医薬品を提供できる体制を整備**。

➤ 対応可能な薬局(オンライン服薬指導、薬剤配送、夜間対応等を含む) 341箇所

③見守り観察ステーションの充実

- 県南部での運用(県立総合病院)に加え、**12月より県北部(長浜市立湖北病院)においても運用を開始**。症状に応じたケアおよび療養先の調整を行い、急変時の受入体制を整備。

本県における中和抗体薬投与の枠組み



自宅療養者等に対する中和抗体薬の投与について

①新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関での一時入院・外来受診による投与

- 既に、各保健医療圏域に1以上、計17医療機関において自宅療養者に対して投与ができる体制を整備済み。圏域ごとに投与対象者を速やかに選定し、投与につなげる体制を確保。
- 感染拡大時に備え、投与のために医療機関へ受診する際の移送手段の追加確保を予定。

②受入れ医療機関以外の医療機関での外来受診・往診による投与

- 往診やコロナ受入れ医療機関以外での医療機関においての投与が可能となったことから、国の動向を踏まえつつ自宅療養者に対する治療手段の一つとして、往診や身近な医療機関において投与ができる体制を順次整備。
- 発症抑制として、無症状者等に対する投与体制の整備を検討。

今後の感染拡大に備えた対応

4. 入院等の体制

(1)病床・宿泊療養施設の確保

①病床・宿泊療養部屋数の確保

- 各フェーズ、緊急的な患者対応方針に基づき確保する病床数について、医療機関と調整を行い、改めて段階ごとの確保病床数やフェーズ移行に伴う準備期間などについて書面にて確認。ピーク時において計475床を確保。
- 宿泊療養施設において、映像による入所・退所案内の導入、受入時間の延長や退所手続きの簡略化、新たな問診スペースの設置等により稼働率向上のための取組を実施。ピーク時において500室の稼働が可能。

②疑い患者受入れのための病床の確保

- 発熱や呼吸器症状が認められる濃厚接触者など、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる患者の受入れのため、コロナ病床とは別に、3医療機関において疑い患者受入れのための専用病床5床を確保。

(2) 臨時の医療施設・入院待機施設等の確保

■ 新たな臨時の医療施設(入院待機施設)の開設

感染急拡大時に備えて、緊急時には臨時の医療施設(30床)として「滋賀県安心ケアステーション」を開設。

新たな臨時の医療施設における機能

- 入院が必要であるにもかかわらず、家族の検査結果待ちや療養先調整待ちなどにより2日以上の自宅待機が見込まれる軽症者を対象として、一次的な入院先として受け入れ。
- 受入れ後、必要に応じて重症化予防のための中和抗体薬の投与を実施。症状の回復傾向が認められる場合、下り搬送を実施。
- 患者の症状悪化に備えて酸素投与等が実施できる体制を整備。

■ 感染急拡大時に備えた滋賀県見守り観察ステーションの運用

- 現在、県南部地域にて2床での運用をしている滋賀県見守り観察ステーションについて、北部地域にもさらに一か所の設置(長浜市立湖北病院)。

31

新たな臨時の医療施設(入院待機施設)の体制

■ 名称

滋賀県安心ケアステーション

■ 設置期間

令和3年11月17日～令和4年3月

緊急的な患者対応方針に基づき、感染拡大時における運用を想定して準備

■ 設置場所

淡海医療センター内(草津市)

■ 病床数 30床

■ 人員体制

淡海医療センターの協力のもと、医療従事者等を、24時間体制で配置し運用。



32

病床・宿泊療養施設確保計画の見直しの考え方

■計画変更

- これまでの一般医療との両立が維持できる範囲でのフェーズ設定(一般フェーズ)に加え、感染急拡大時における対応へ移行した後(緊急フェーズ)についても具体的な想定数値を設定する。

一般フェーズ

病床350床 + 宿泊療養施設677室(うち稼働数400室)

※ ピアザ62室、東横イン彦根209室、草津第一ホテル129室、ホテルルートイン草津栗東277室 = 全677室

感染の急拡大が予測される場合

緊急フェーズ

病床475床 + 宿泊療養施設677室(うち稼働数500室)

33

最大療養者数等の想定

【感染急拡大時の一日当たり新規陽性患者数想定】:460名

【最大の入院者数想定】:450名【350名から見直し】

※入院病床+臨時の医療施設で対応

【最大の宿泊療養者数想定】:500名【400名から見直し】

【最大の自宅療養者数想定】2,600名

【療養者計想定】:3,550名【3,350名から見直し】

◎各保健医療圏域における自宅療養者推計(※今夏の第5波の実績値より割当て)

圏域名	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	計
一日当たり新規(人)	151	104	51	62	37	43	12	460
最大の自宅療養者数(人)	850	588	289	351	210	244	68	2,600
有症状の訴えや急変の対応が必要となる想定人数(人)	85	59	29	35	21	24	7	260

34

今後の感染拡大に備えた対応

5. 医療人材の確保等

①病床ひっ迫時の医療人材派遣/一元的な派遣調整体制の構築

- 県内58病院に対して、感染症対策に対応可能な医師・看護師等の人材確保・育成の更なる推進について要請を行った。
- 臨時の医療施設(30床)を淡海医療センター内に設置し、感染急拡大時には当該医療機関の協力のもと、医療従事者等を24時間体制で運用できる体制を確保した。
- 今回の計画で確保している病床のほかに、更に臨時の医療施設を開設する必要がある場合の医療従事者の派遣については、医療従事者の派遣を検討いただける診療所を含む23医療機関を中心に関係各団体の協力も得て、県で一元的な派遣調整を行う。
- 宿泊療養施設については、人材派遣会社からの外部人材を活用しており、感染拡大時に備え、未経験者への人材育成を進めるなど更なる看護師の確保を行っている。また、人材派遣会社からの外部人材だけでは対応できない臨時・緊急的な場合には、サポートナース等の協力を得て、県からの派遣調整も行う。
- 医療機関においてクラスターが発生した際には、関係団体と協力の上、他の医療機関から看護師を派遣できる体制を維持する。

②医療従事者の負担軽減策

- 引き続き、滋賀県新型コロナウイルス感染症指定医療機関等病床利用促進事業費補助金の一層の活用を促し、看護師等の病床消毒・清掃に係る負担軽減を図る。

35

今後の感染拡大に備えた対応

6. 保健所等の体制確保

①保健所等の体制確保

- 業務逼迫の前にあらかじめ必要な体制・人員が確保できるよう感染拡大期の体制強化開始時期の目安を定めて、計画を作成し、応援人員の受入態勢を整える。
- 市町や地域の医療機関との連携を強化し、地域の専門職の支援を得ながら対応を進める。
- 本庁、保健所間の緊密な連携の下、業務の電子化を進め、業務全体を効率化する。

②健康観察・診察等の関係

- 市町や地域の医療機関との連携を強化し、地域の専門職の支援を得ながら対応を進める。