

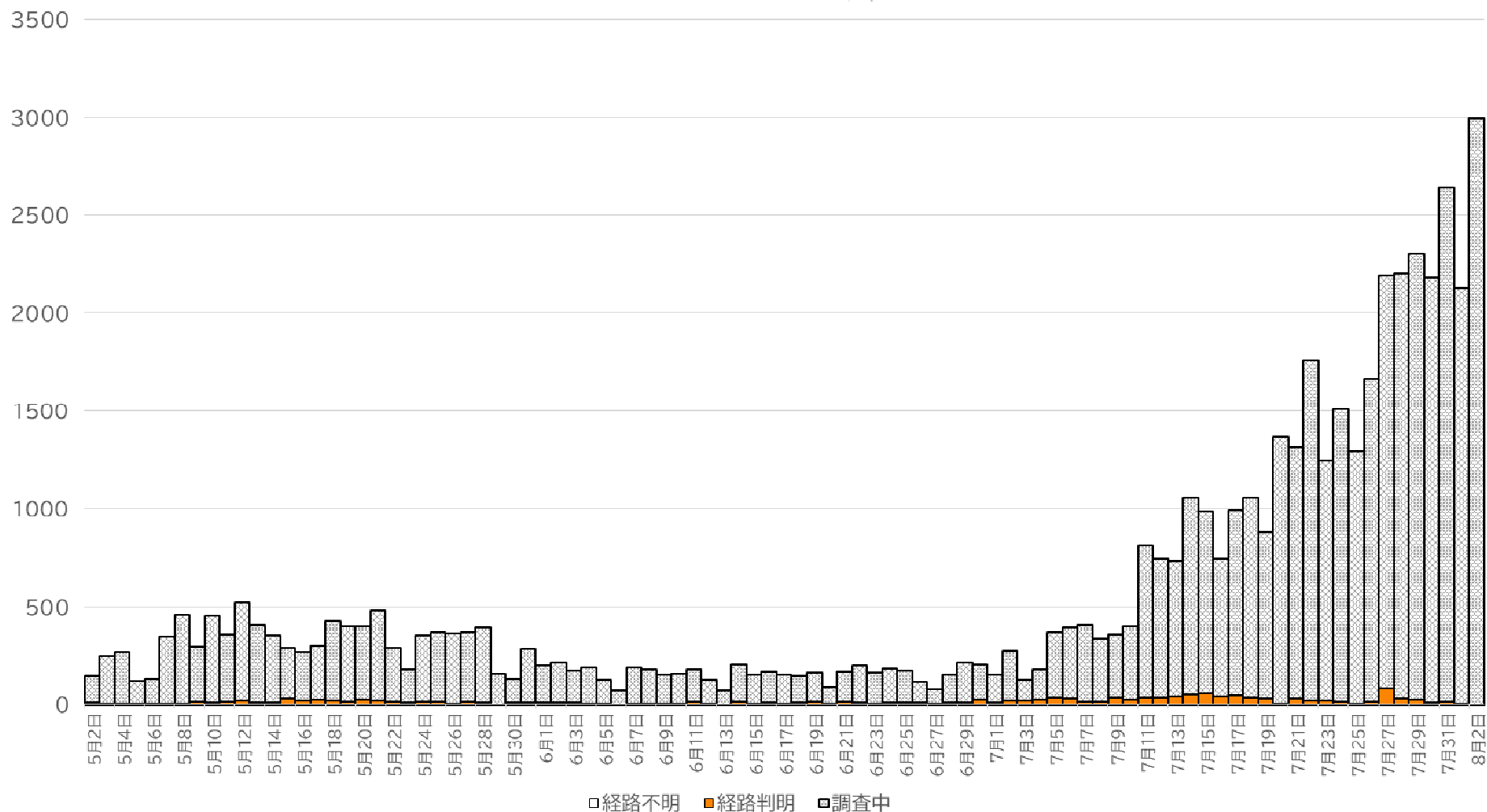
厚生・産業常任委員会 資料5-1
令和4年(2022年)8月8日
健康医療福祉部感染症対策課

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

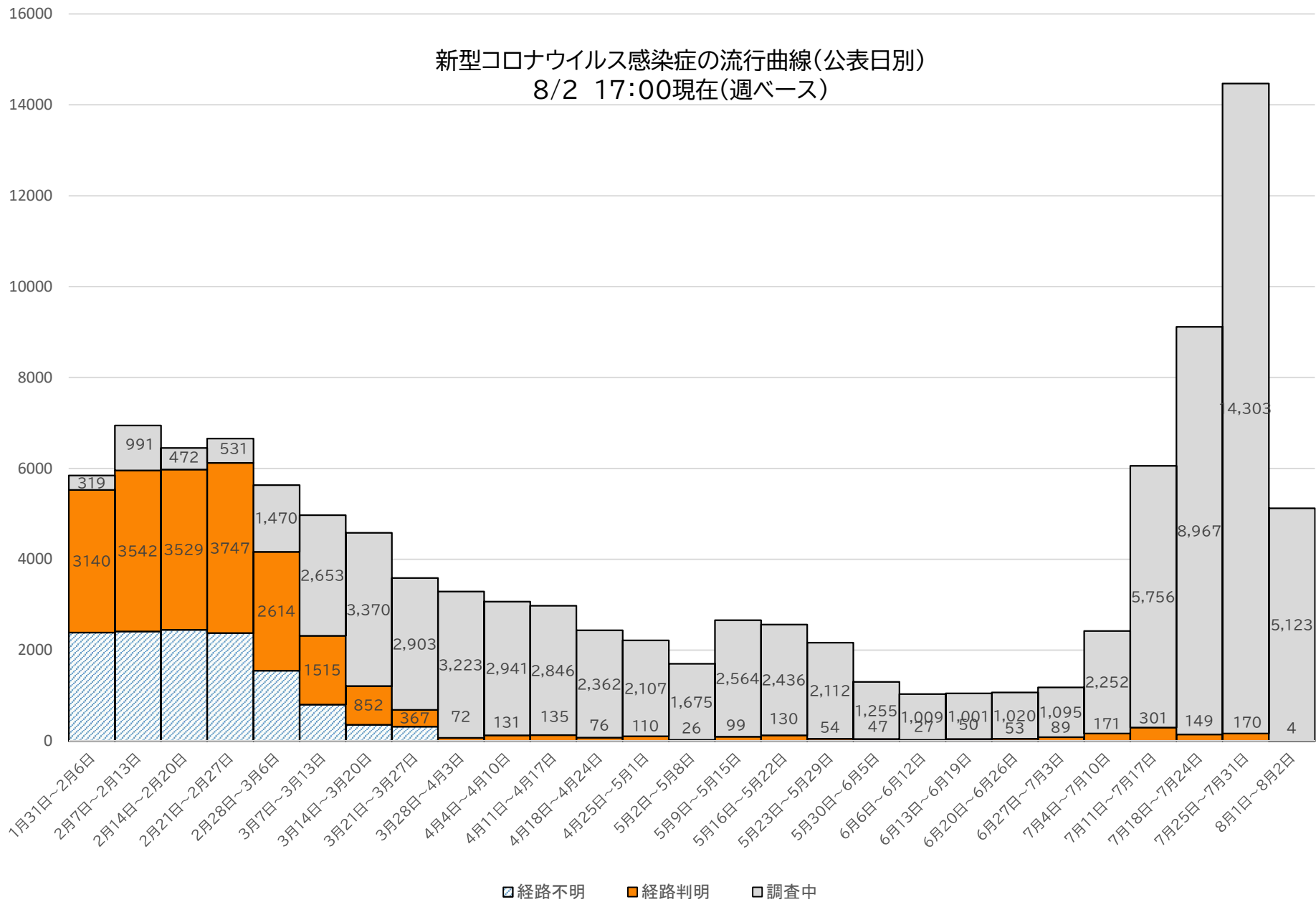
県内の感染動向について(8/2現在)

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)
8/2 17:00 現在



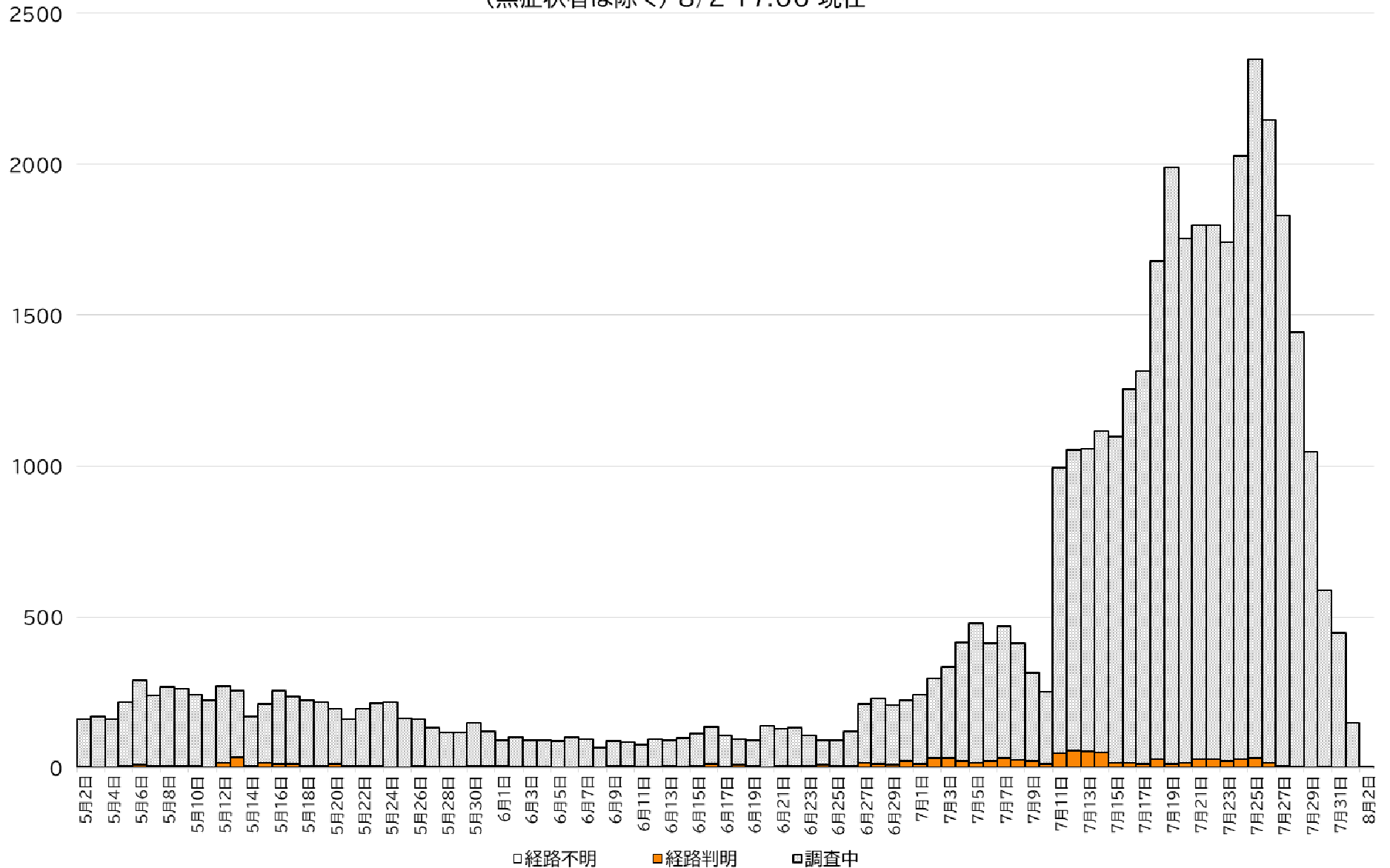
流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。



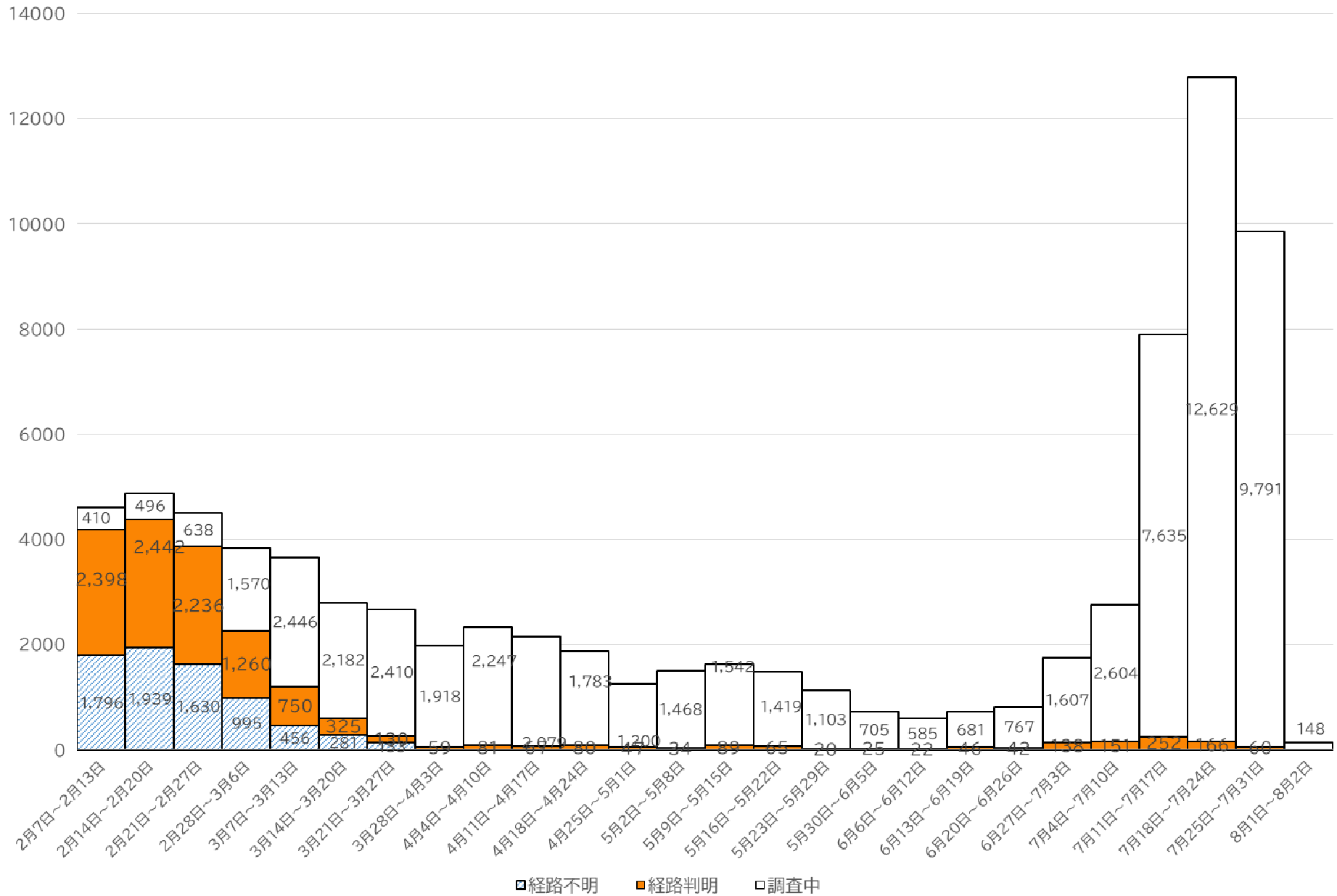
流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

②流行曲線(発症日別)

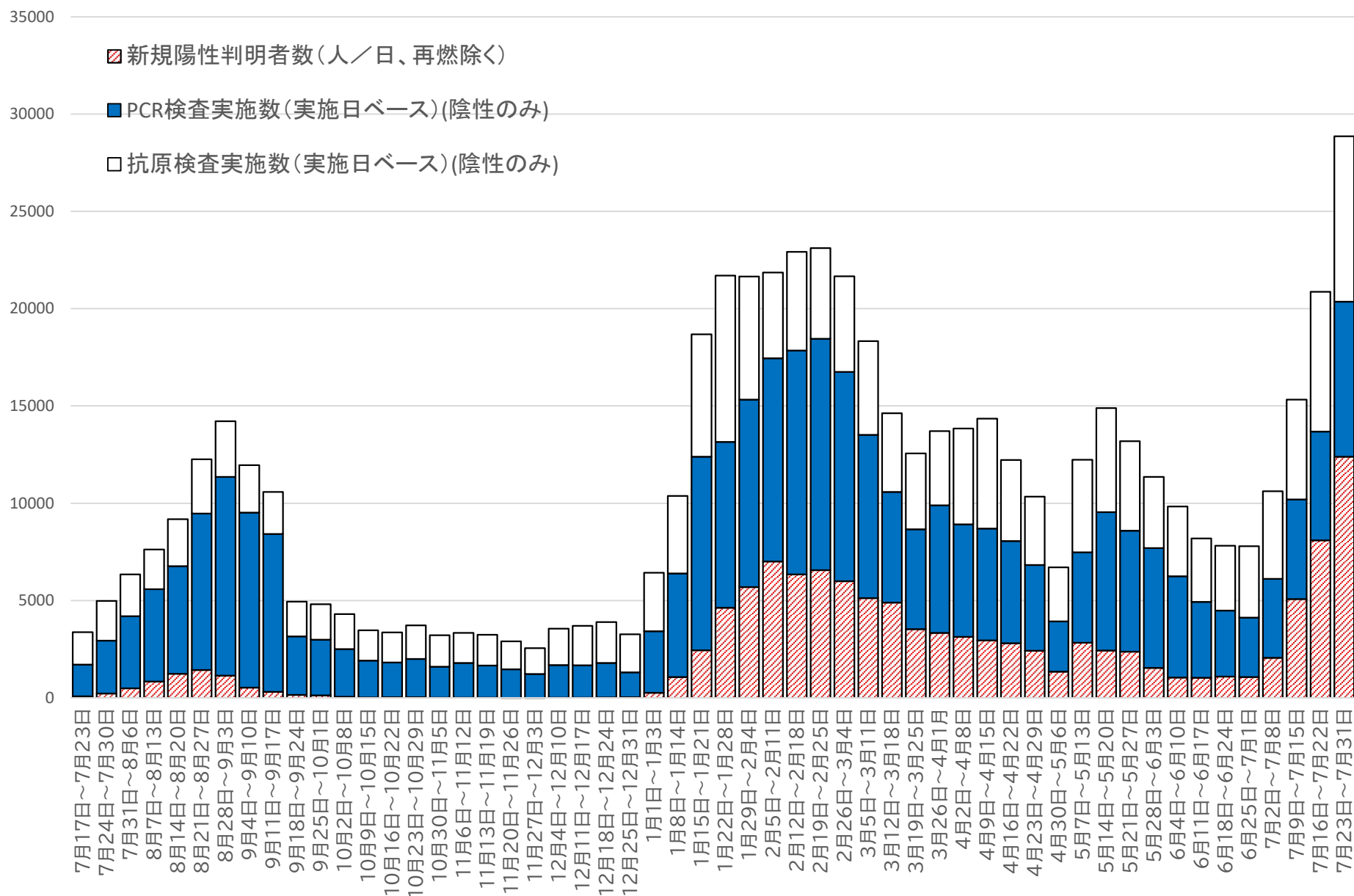
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
(無症状者は除く) 8/2 17:00 現在



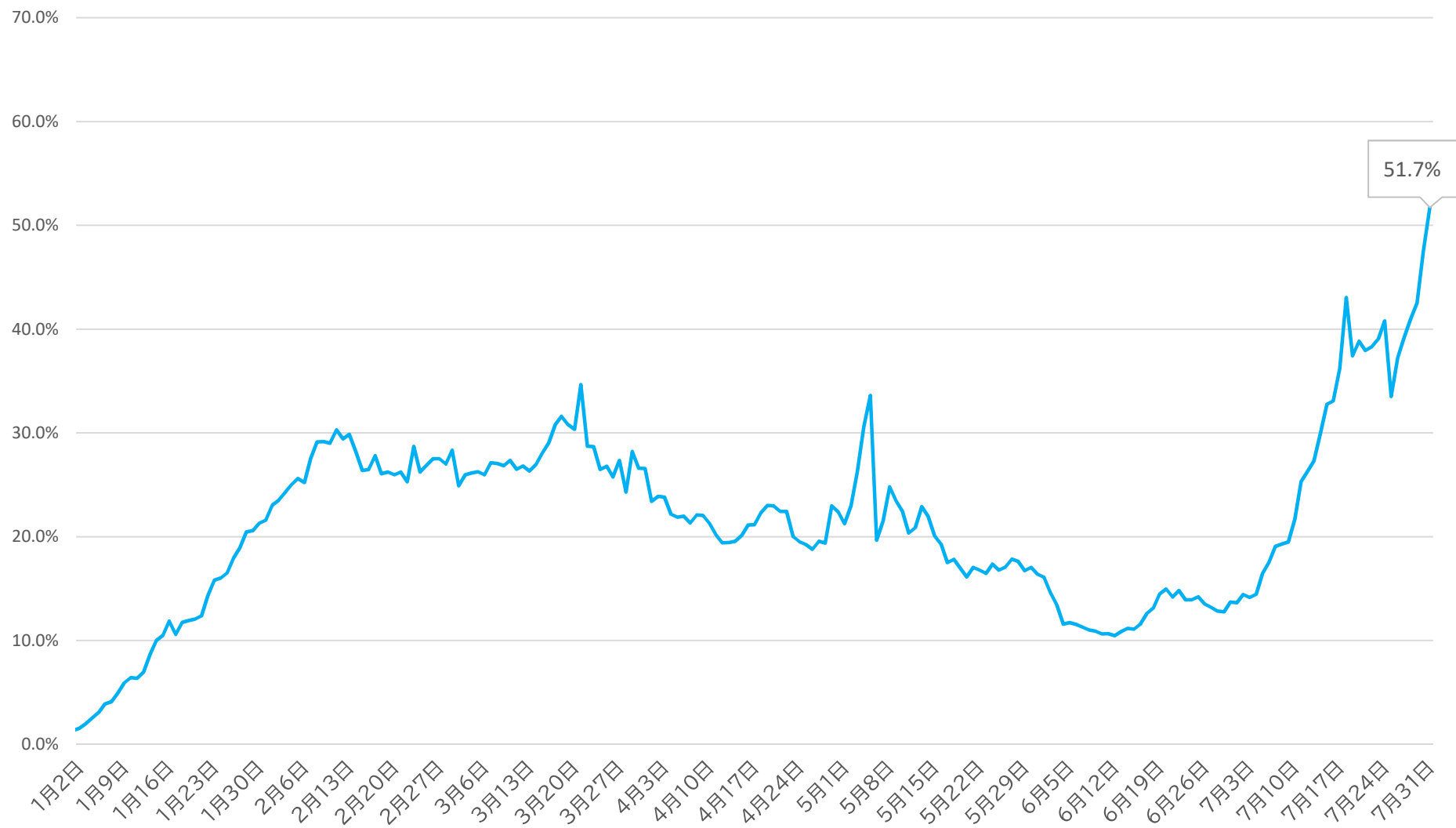
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
 (無症状者は除く)8/2 17:00現在(週ベース)



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、7月31日現在の陽性率は51.7%でした。

4) 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	506	327	319	8	179	630	192	192	0	54	384

5) 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				入院予定等	宿泊 療養				
				重症	中等症	軽症						
PCR検査数	474,837											
(うち行政検査分)	205,902											
(うちその他検査分)	268,935	(うちPCR検査判明分 78,925)	319	2	71	246	20,076	192	112,353	234		
抗原検査数	290,197	(うち抗原検査判明分 54,249)					(うち自宅待機 432)	(うち自宅療養 19,644)				

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

6) その他県内の感染状況

医療体制等への負荷	現時点の確保病床の占有率※1	64.6%	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	1177.3人
	最大確保病床の占有率※2	64.6%			
	うち重症者用病床の 最大確保病床の占有率※3	3.8%			
	人口10万人当たりの 全療養者数	1456.5人			

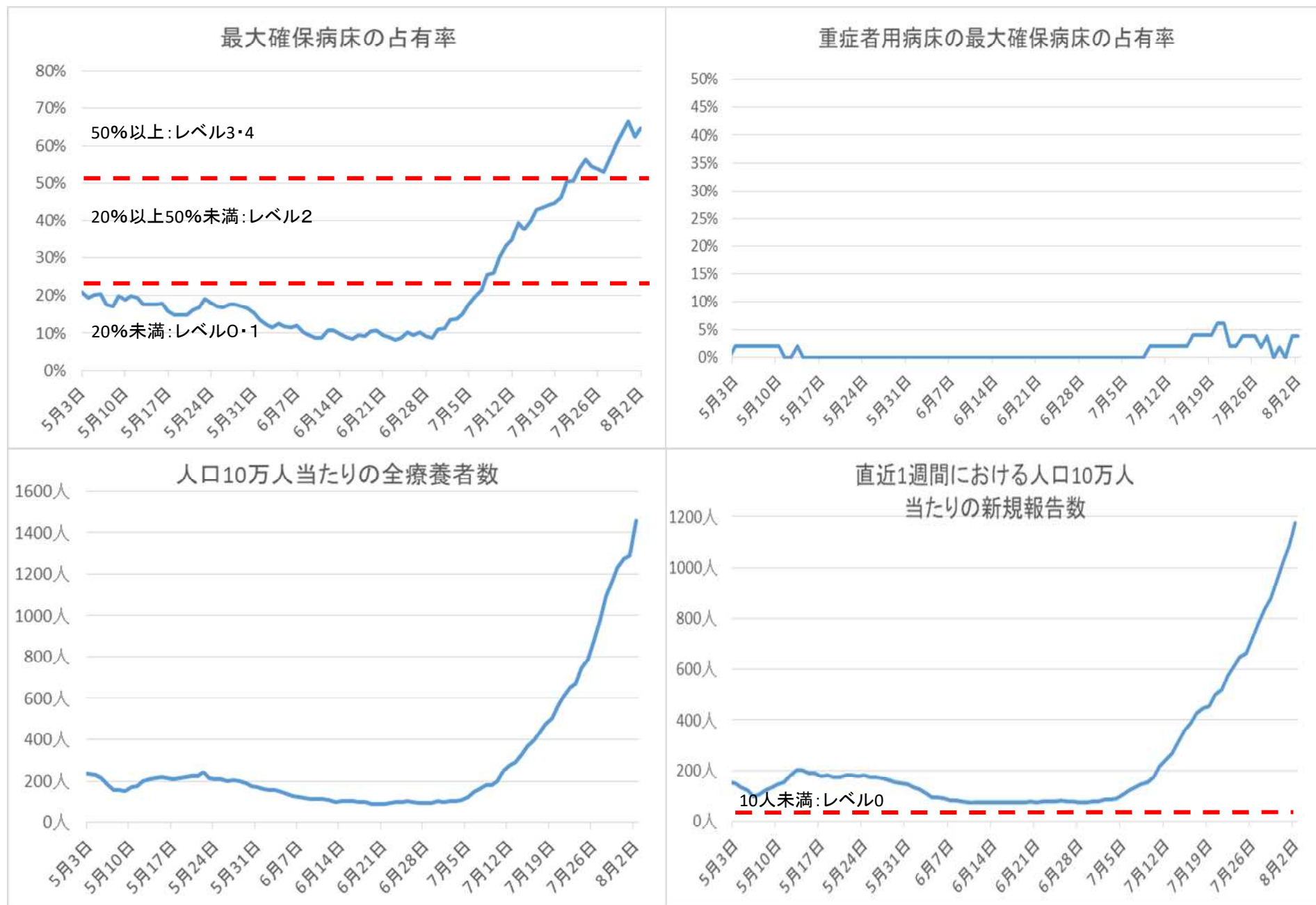
※1 現時点の確保病床の数(506床)に対する割合

※2 最大確保病床の数(506床)に対する割合

※3 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	PCR等検査数(直近1週間分)
2人	0人	52床	27,978件

7)その他の県内の感染動向



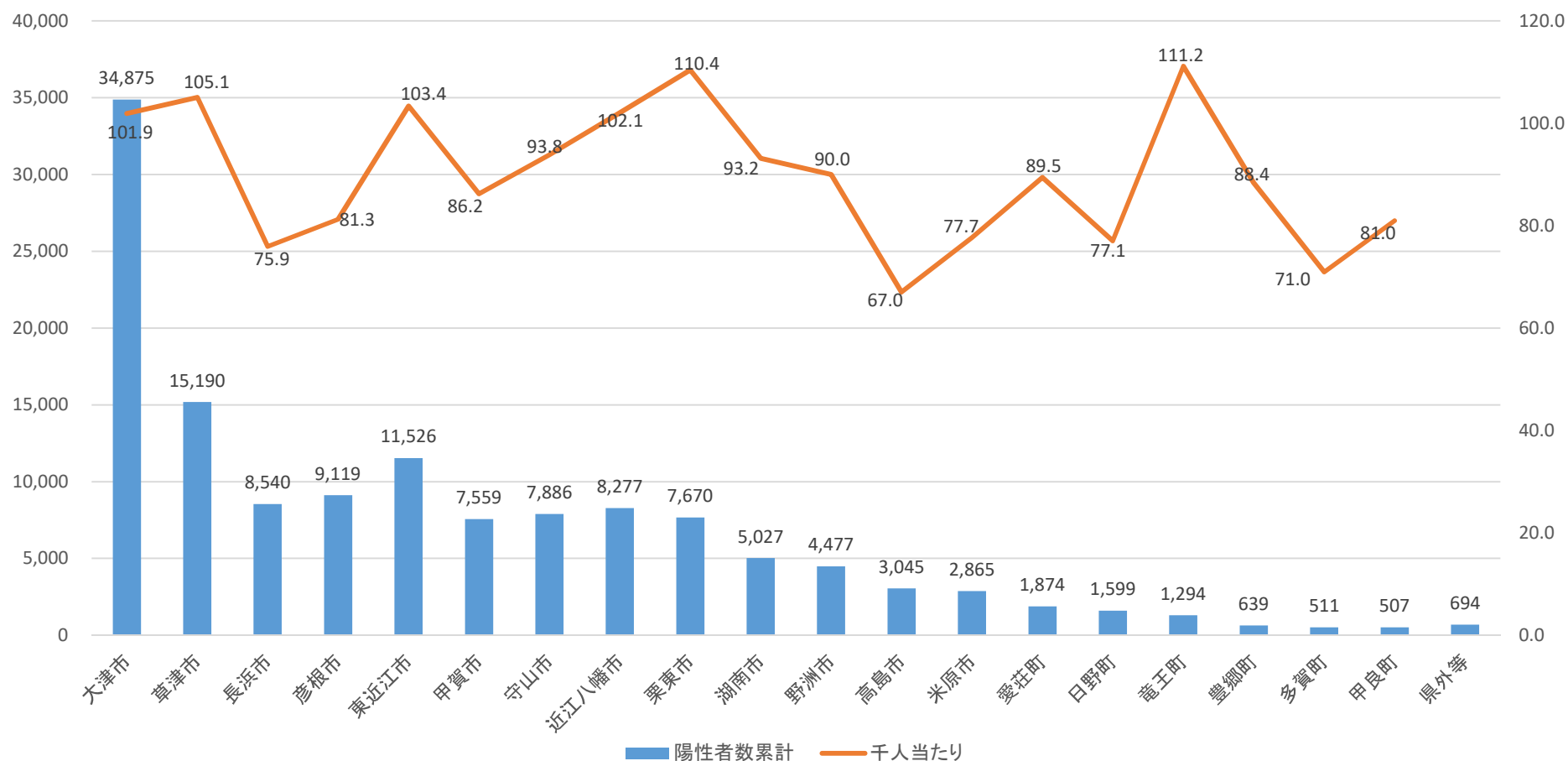
8)性別陽性者数

性別	男性	女性	非公表(10歳未満)	計
陽性患者数	54,414	55,093	23,667	133,174

9)市町別陽性者数

陽性者数累計(人)

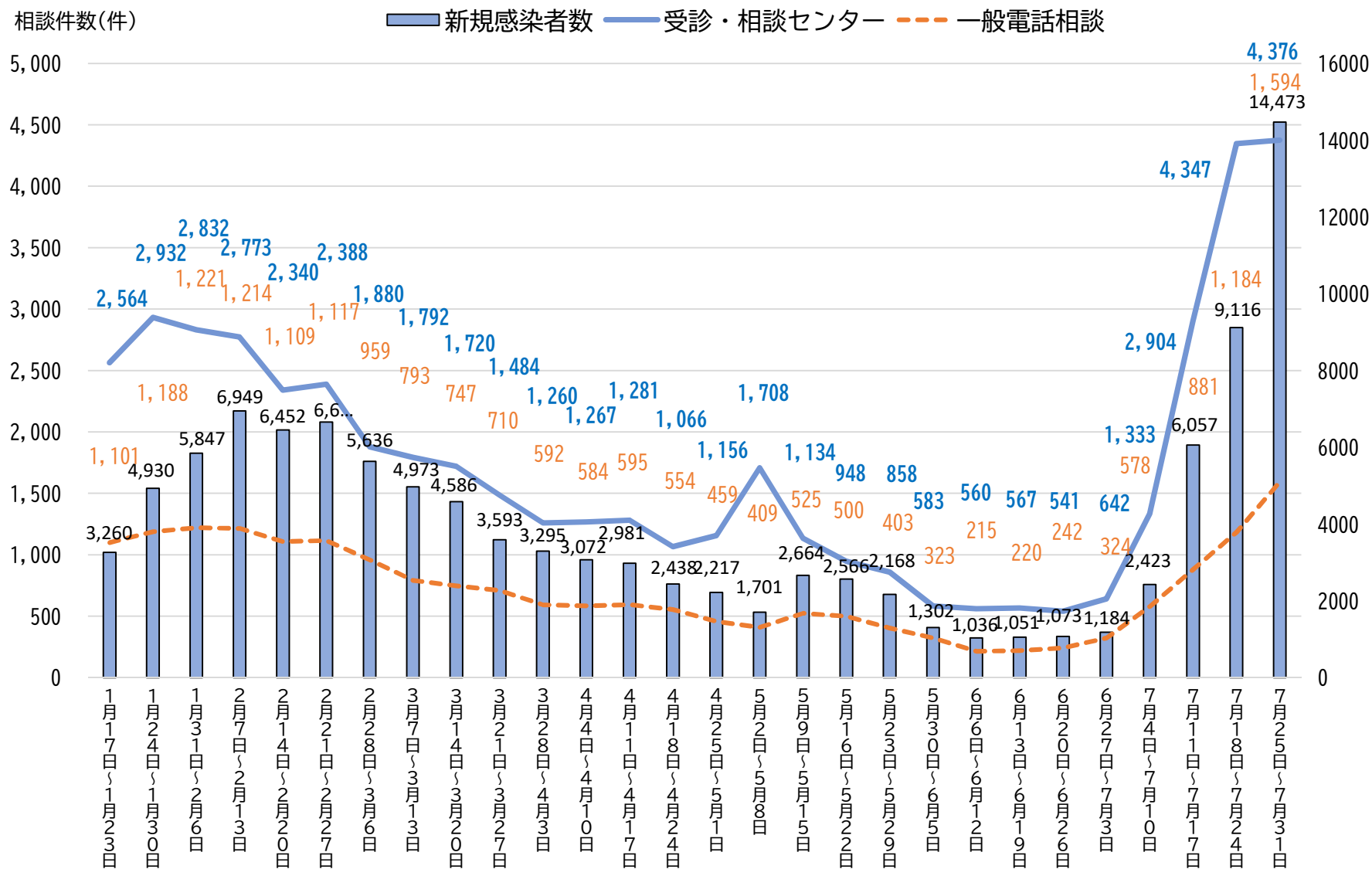
市町人口千人当たりの
累計陽性者数(人)



10) 相談体制について

相談件数と新規感染者数（週計）

新規感染者数(人)



11)2022年1月以降に発生したクラスターの状況

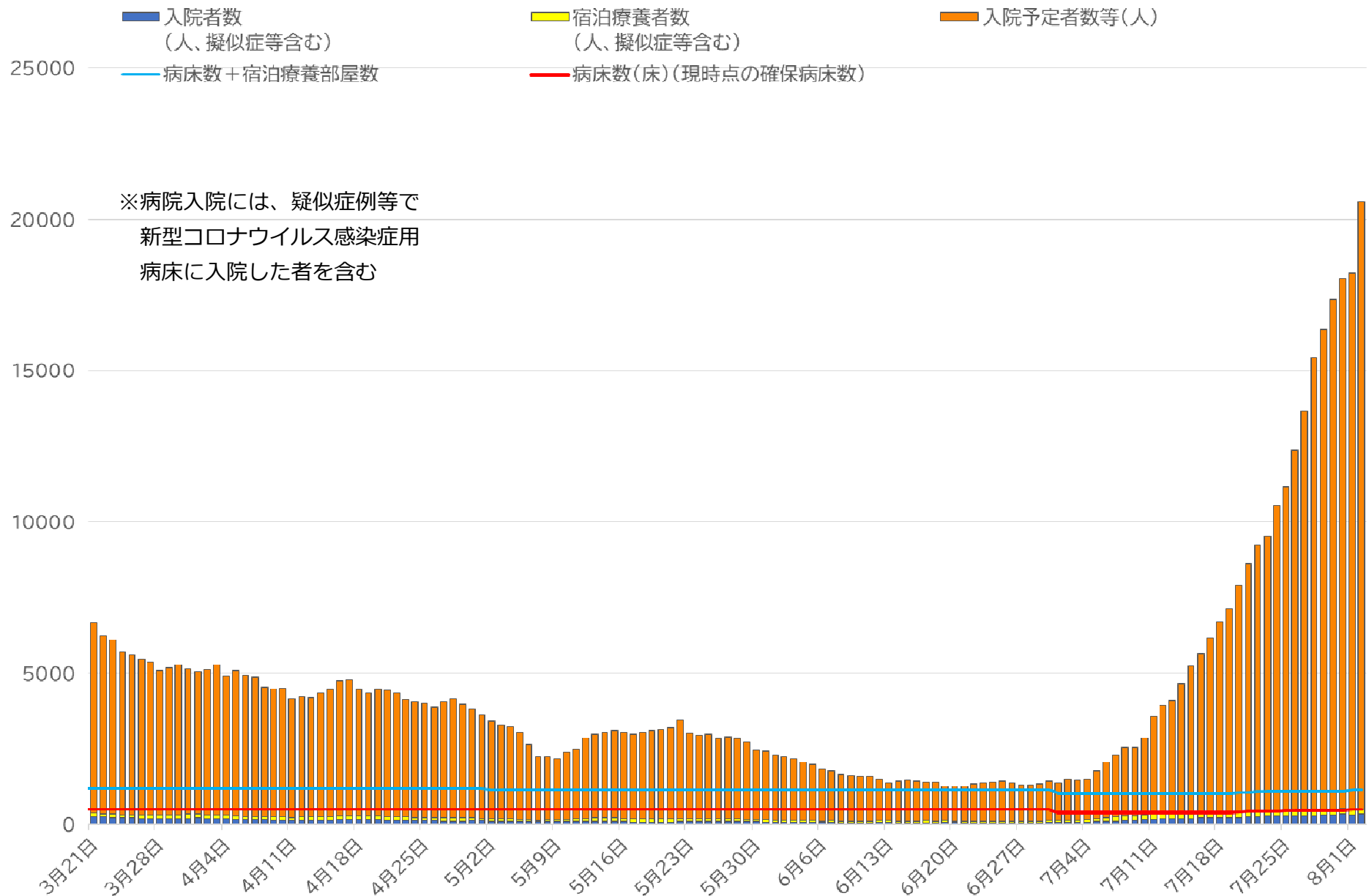
発生年月	発生件数
2022年1月	66
2022年2月	86
2022年3月	48
2022年4月	40
2022年5月	29
2022年6月	17
2022年7月	71
2022年8月	4
合計	361

発生施設	第6波 (1/1~6/30)	第7波 (7/1~8/2現在)
	発生件数	発生件数
飲食店	3	0
介護関連事業所	72	38
学校	57	9
医療機関	31	10
事業所	23	0
保育関連施設	75	15
障害福祉関連事業所	20	2
会食	4	1
文化・スポーツ活動	1	0
合計	286	75

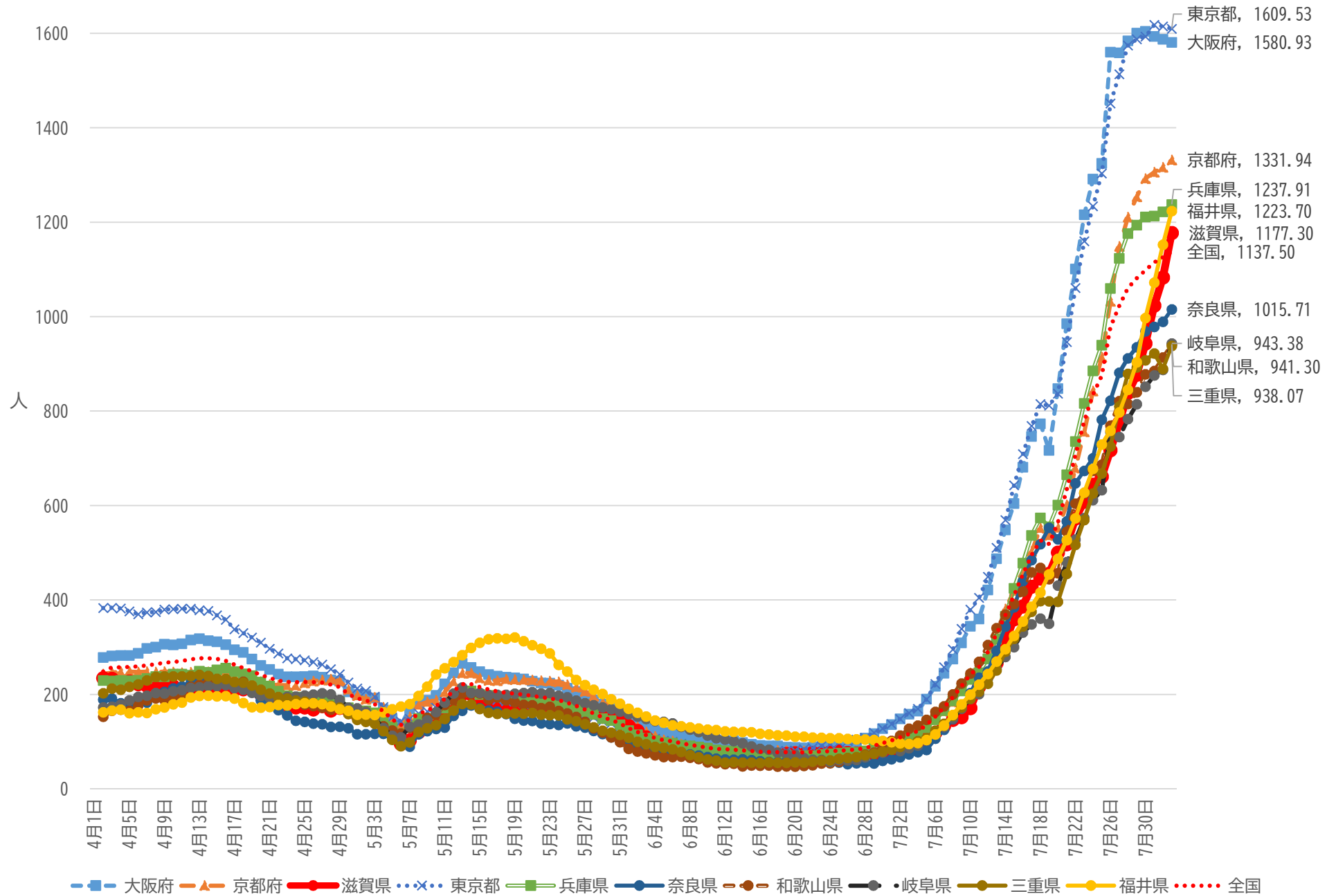
クラスターの発生状況について(過去1週間)

クラスター名	発生市町	累計	公表日
学校84	彦根市	5人	7月27日
学校85	彦根市	5人	7月27日
介護関連事業所115	近江八幡市	8人	7月28日
医療機関56	県内	12人	7月28日
介護関連事業所116	栗東市	8人	7月29日
介護関連事業所117	守山市	23人	7月29日
介護関連事業所118	近江八幡市	59人	7月29日
介護関連事業所119	彦根市	5人	7月30日
介護関連事業所120	日野町	7人	7月30日
保育関連施設104	近江八幡市	5人	7月30日
保育関連施設105	東近江市	6人	7月30日
介護関連事業所121	大津市	8人	7月31日
介護関連事業所122	大津市	13人	7月31日
介護関連事業所123	大津市	14人	7月31日
保育関連施設106	近江八幡市	5人	8月1日
保育関連施設107	彦根市	5人	8月2日
介護関連事業所124	彦根市	5人	8月2日
介護関連事業所125	東近江市	15人	8月2日

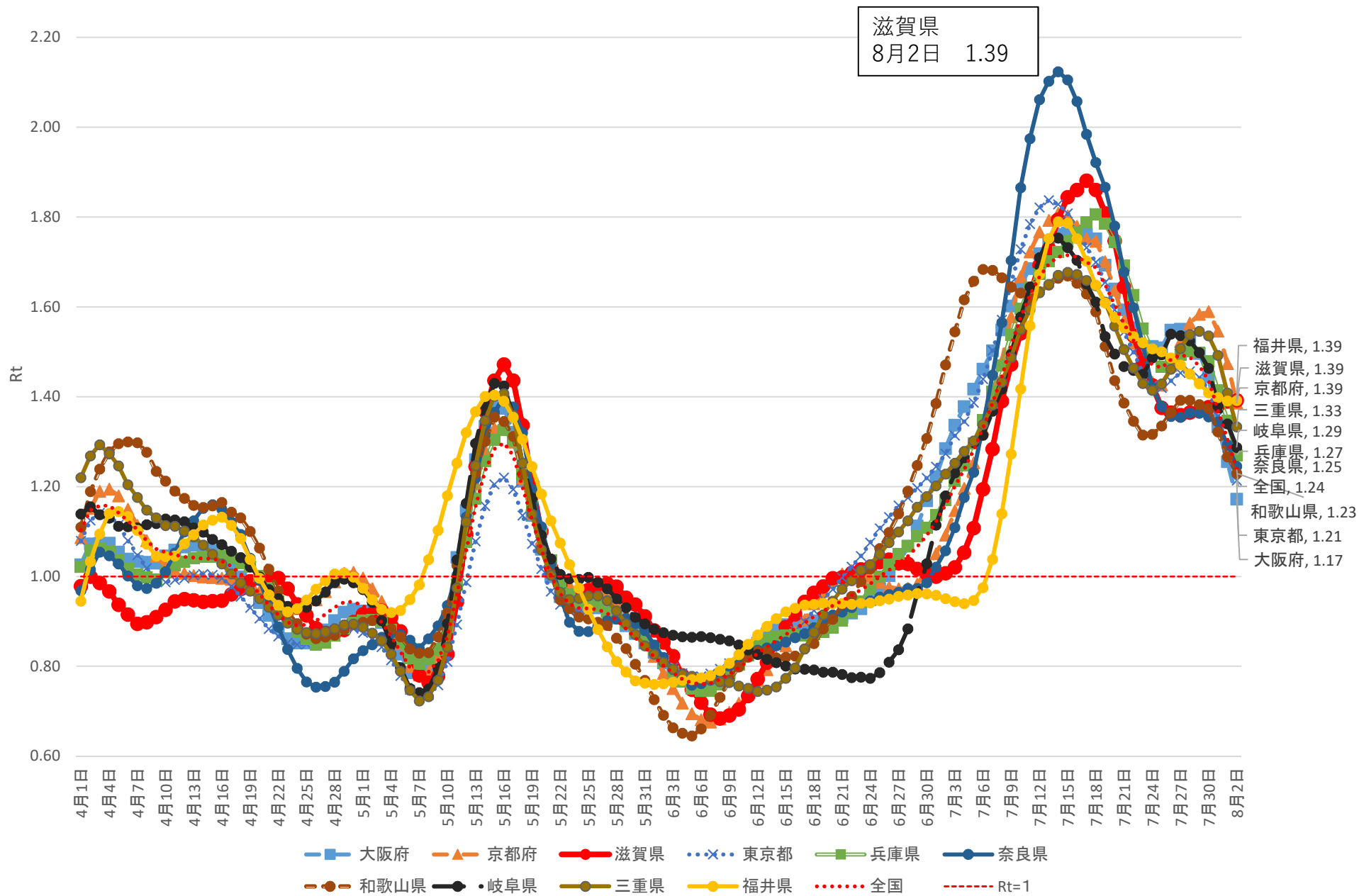
入院医療体制について



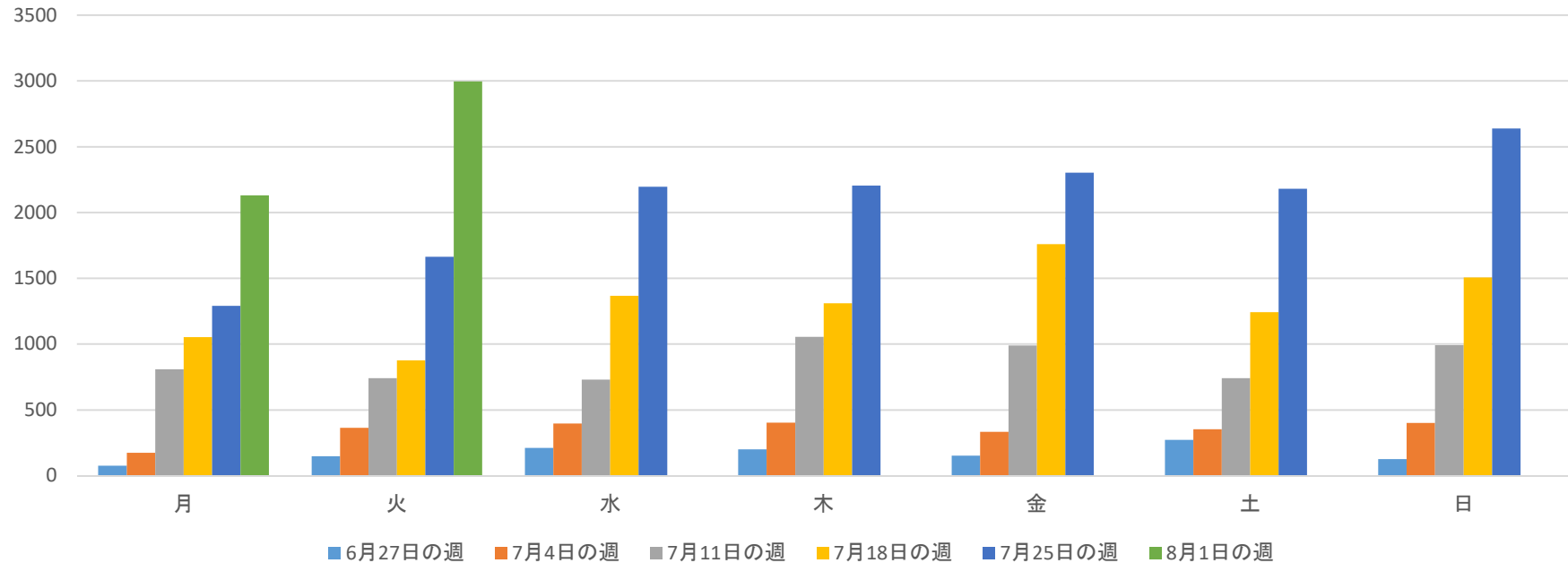
近隣府県の10万人当たりの新規感染者数の推移(直近7日間の累計患者数)(R4.4/1-8/2)



実効再生産数の推移(7日間移動平均) (R4.4/1-8/2)



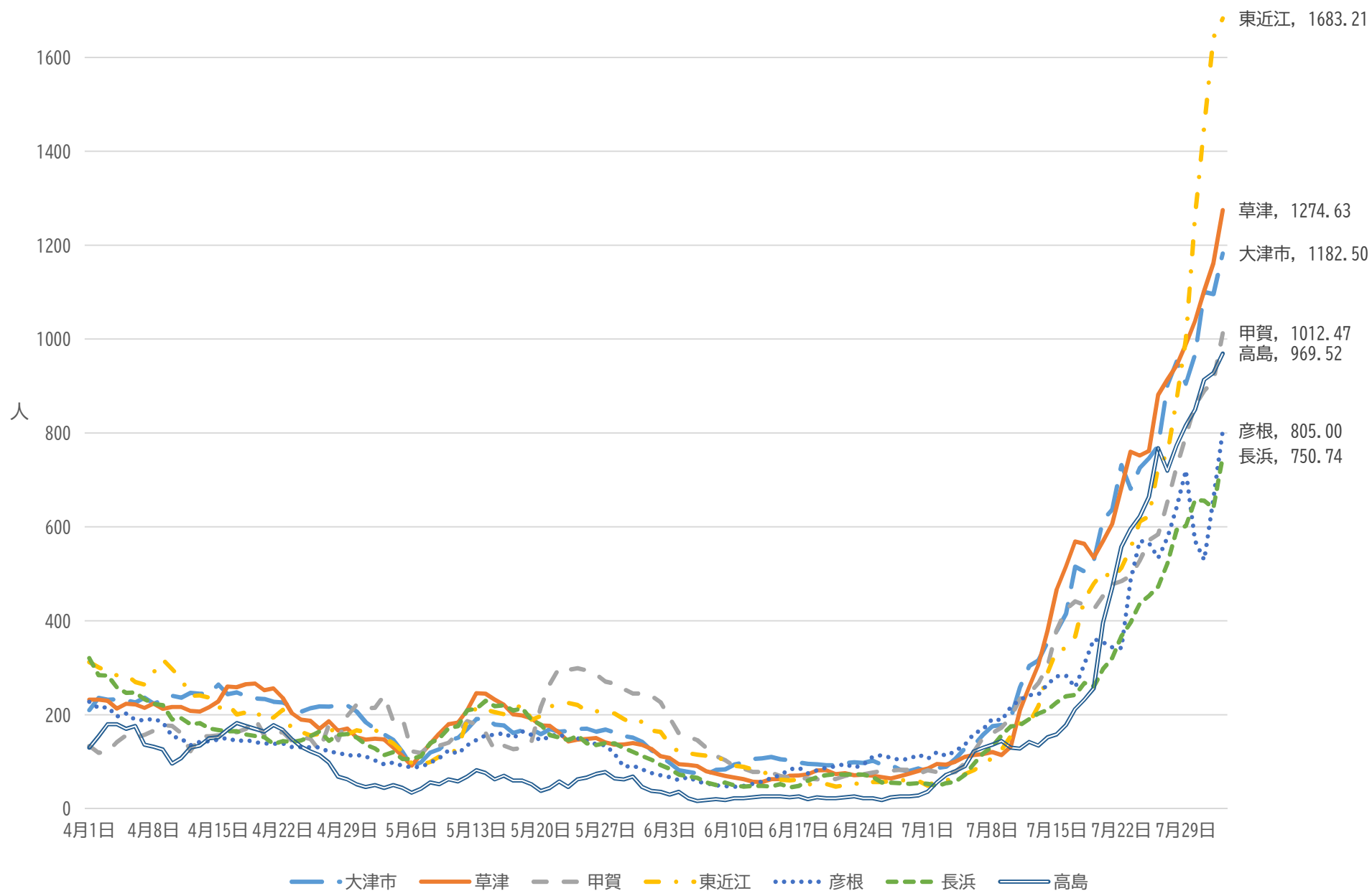
曜日ごとの新規陽性者数の推移



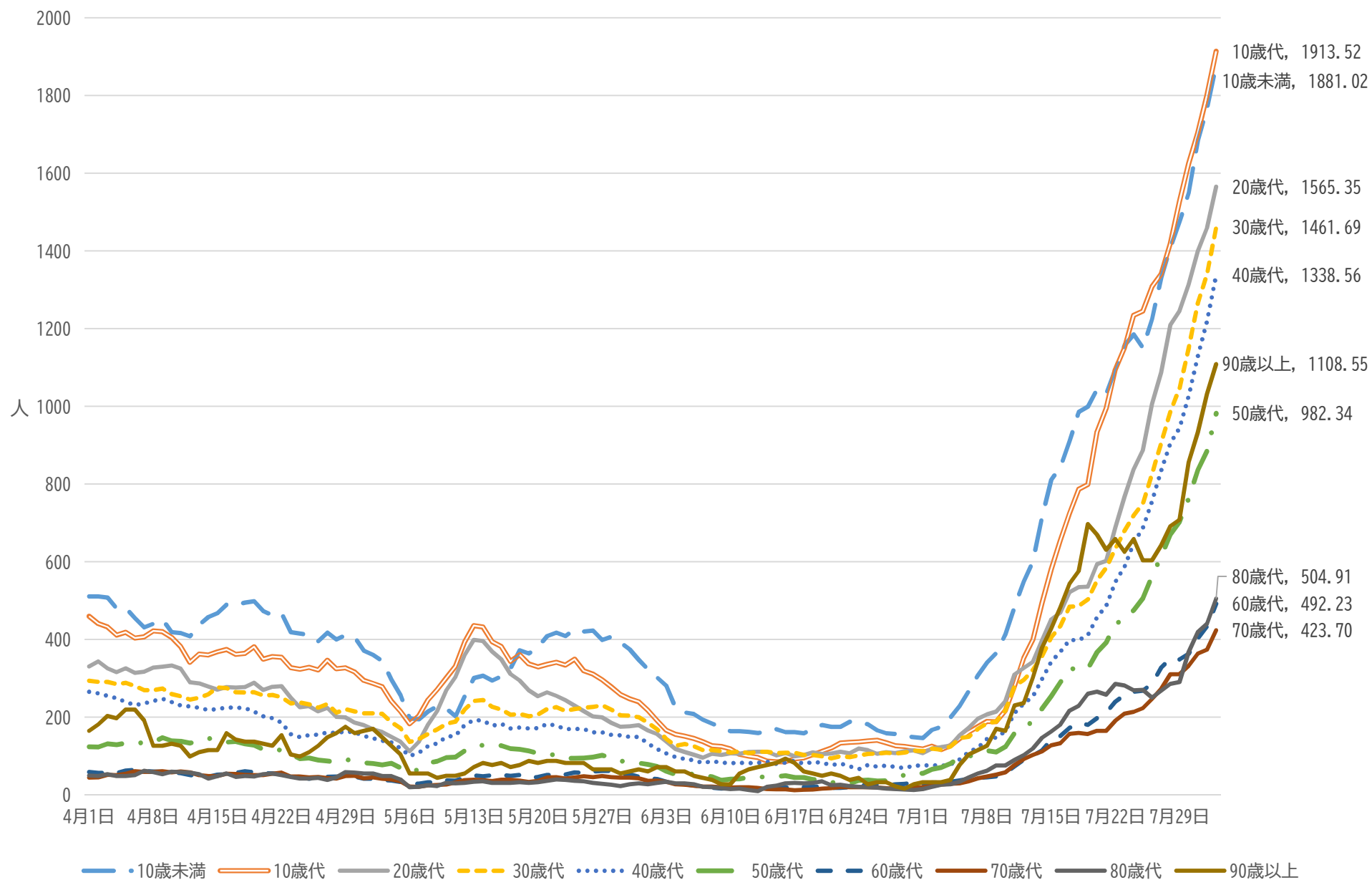
月	火	水	木	金	土	日	週合計	今週/先週比
6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3		
76	148	211	200	152	272	125	1184	1.10
7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10		
174	363	396	404	333	352	401	2423	2.05
7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17		
808	740	731	1056	990	741	991	6057	2.50
7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24		
1054	876	1366	1311	1760	1243	1506	9116	1.51
7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31		
1290	1663	2195	2204	2302	2181	2638	14473	1.59
8/1	8/2	8/3	8/4	8/5	8/6	8/7		
2130	2997							

黄色は先週の同じ曜日から増

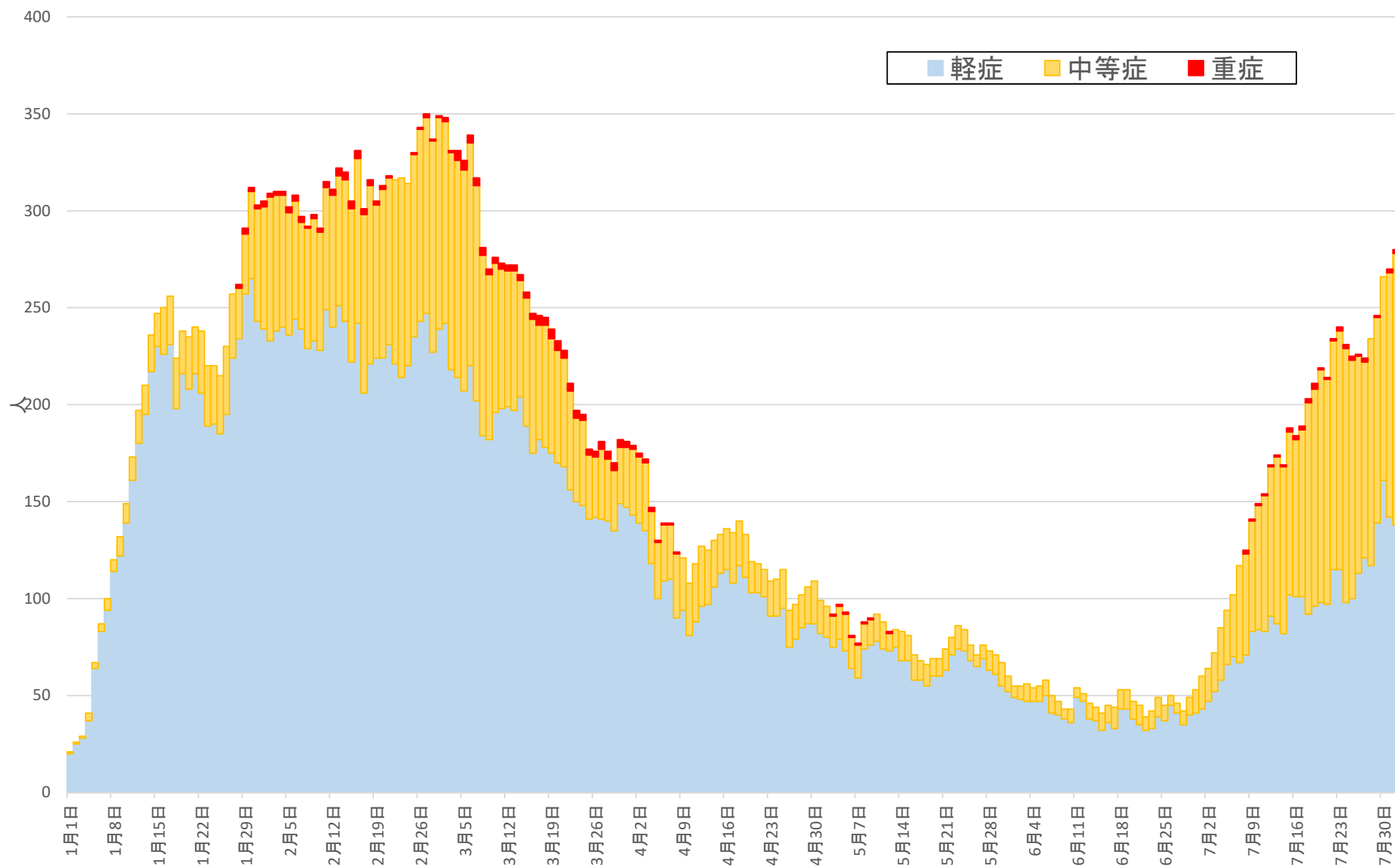
保健所別10万人あたりの新規感染者数(直近7日間の累計患者数) (R4.4/1~8/2)日別・公表日



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) (R4.4/1~8/2) 日別・公表日

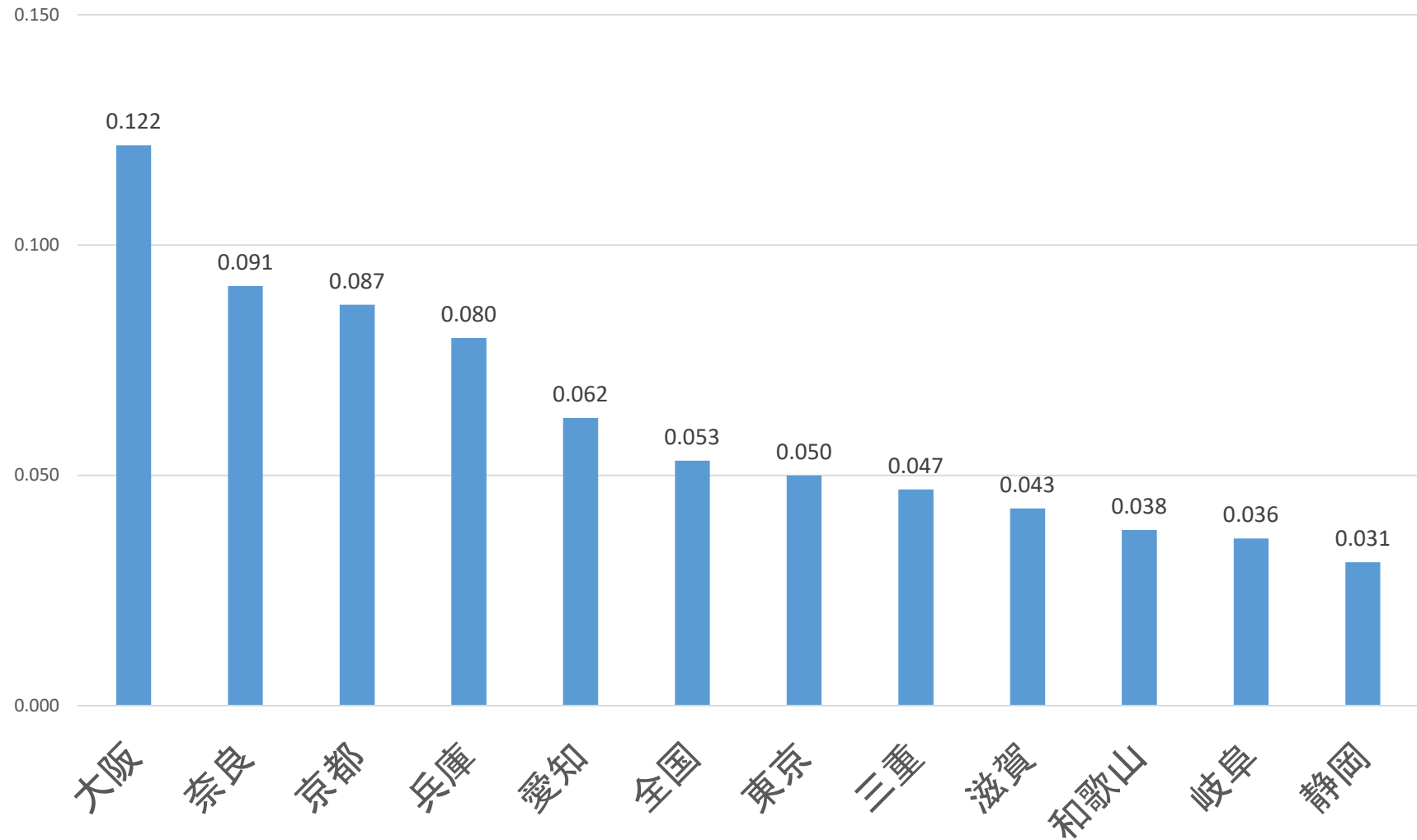


滋賀県 入院者の重症度推移 (R4.1/1~8/2) 日別・公表日



コントロールセンター通信より

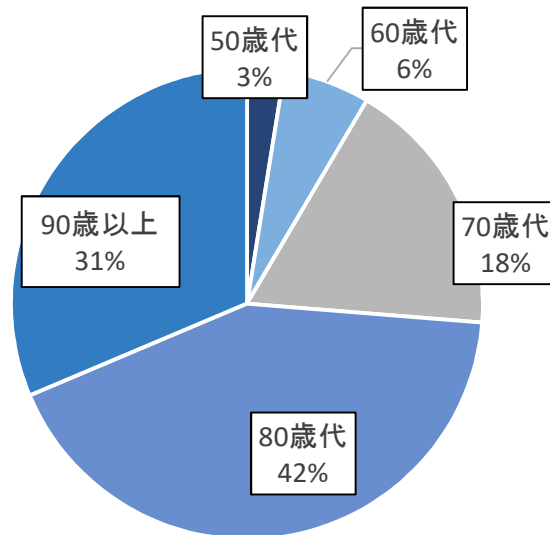
オミクロン株の1日当たりの10万人当たりの死亡人数(平均値) (R4.1.1~8.1)



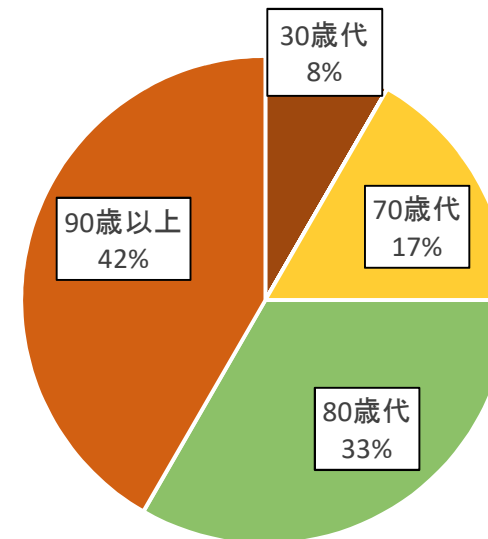
滋賀県 年代別の死亡者数と割合(公表日:R4.1.1~8.2)

年代	第6波(1/1~6/30)		第7波(7/1~8/2時点)	
	死亡者数	割合	死亡者数	割合
10歳未満	0	—	0	—
10歳代	0	—	0	—
20歳代	0	—	0	—
30歳代	0	—	1	8.3%
40歳代	0	—	0	—
50歳代	3	2.5%	0	—
60歳代	7	5.9%	0	—
70歳代	21	17.8%	2	16.7%
80歳代	50	42.4%	4	33.3%
90歳以上	37	31.4%	5	41.7%
合計	118	100.0%	12	100.0%
(再掲)60歳未満	3	2.5%	1	8.3%
(再掲)60歳以上	115	97.5%	11	91.7%

第6波(1/1~6/30) 死亡者の年代の割合
(n=118)



第7波(7/1~8/2時点) 死亡者の年代の割合
(n=12)



評価

- 全国的に新規陽性者数が急激に増加し、過去最多を更新している都道府県が多数あります。実効再生産数は下降傾向に見えますが、増加幅が小さくなっていることを示しており、値は1を超えているため、感染拡大傾向は続いています。
- 本県も曜日別で32日連続で前週の同じ曜日よりも多く、新規陽性者数は8月2日に2997人で過去最多となりました。直近1週間における人口10万人当たりの新規報告数は1177.30人となり、今年2月の第6波のピーク時（504.24人）の2倍以上となっています。年代別では、いずれの年代も増加していますが、40歳代以下、特に10歳代および10歳未満の増加が顕著です。本県でもオミクロン株BA.5系統が確認されており、置き換わりが進んでいるものと考えられます。
- 最大確保病床に対する占有率は8月2日時点で64.6%、自宅療養者等は2万人を超える状況となっており、入院医療・外来医療への影響が見られます。新規陽性者数の増加とともに、中等症の患者数も増加し、重症患者も継続して見られています。高齢者で重症化リスクが高い傾向は、7月以降の感染拡大期でも見られており、高齢者層で感染拡大しないようにしていく必要があります。
- 医療機関、高齢者施設等でクラスターが多発しており、施設内感染の予防を徹底する必要があります。また、陽性者が施設内で療養する場合であっても治療を提供できるように、嘱託医や協力医療機関と事前に調整しておくことが必要です。
- 気温が高く、冷房のため窓を閉め切っていることが想定されます。密閉空間では感染リスクが増加します。一般的なエアコンでは換気できないため、冷房中も常時換気が必要です。
- ワクチン接種についても、効果は徐々に減弱します。3回目・4回目の追加接種の対象者は計画的な接種が必要です。50歳未満の若い年代の一層のワクチン接種を進めることも重要です。
- 夏休み、お盆に向けて人の移動の活発化が予想されます。大切な人を守る行動を心がけてください。

第7波の非常事態に備えた医療体制の確保

医療体制の現状（8月2日現在）

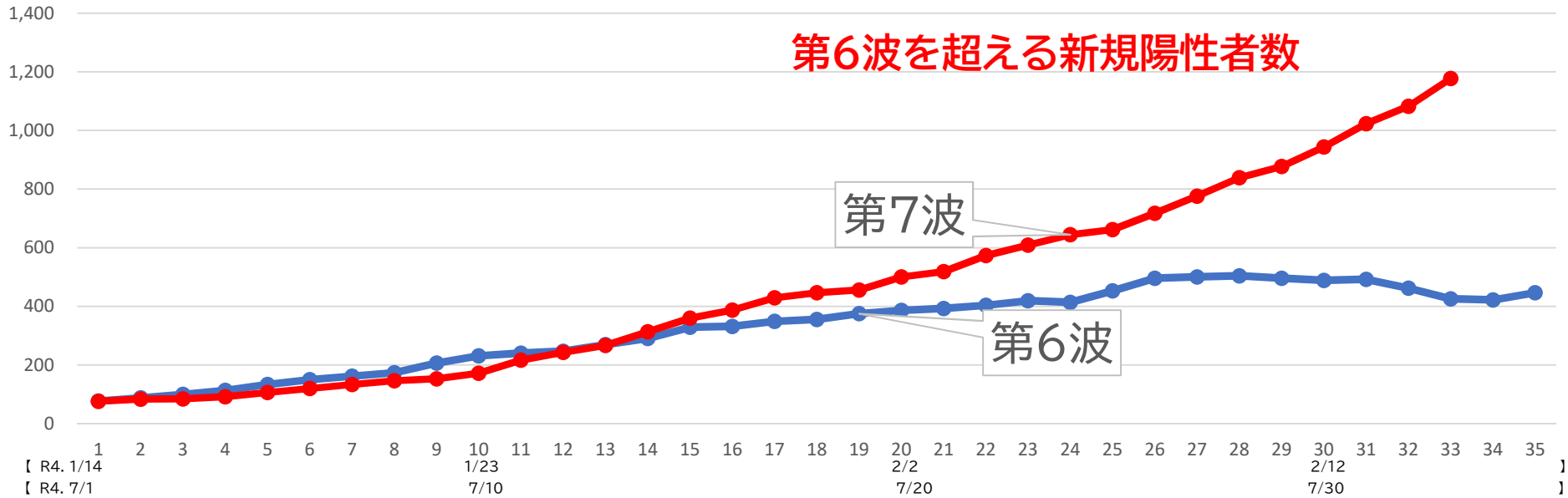
現時点の確保病床の占有率	64.6%
重症者病床の占有率	3.8%
宿泊療養施設の占有率	30.5%

- 第6波と同様に急激な感染拡大が予測される状況下であり、医療体制の非常事態に至る前に緊急的な対応に移行する。

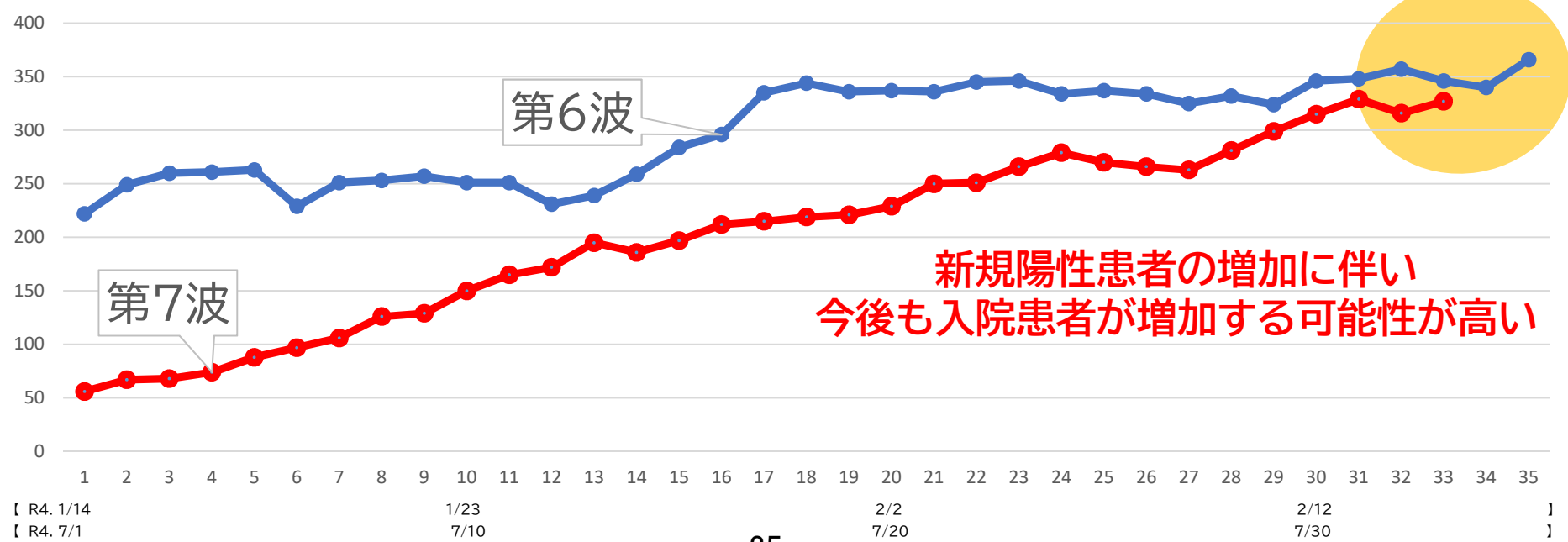
緊急的な対応（7月13日から移行）

- ① 計画上の最大病床数を運用できるよう医療機関に要請。
 - 8月2日現在の確保病床数：506床
- ② 臨時の医療施設(滋賀県安心ケアステーション)の運用に向けた準備を開始。
 - 8月1日から運用開始(30床)
- ③ コントロールセンターの人員を増強するとともに移送手段についても増強し、感染拡大に対応できる入院・搬送調整機能を確保。

①感染が急拡大した時期(第6波、第7波)直近1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数の推移



②感染が急拡大した時期(第6波、第7波)における入院患者数の推移



第7波に備えた保健・医療提供体制

①調査・検査体制の強化

- 高齢者施設等への従事者に対する一斉検査を実施
- イベントベースサーベイランス事業における検査範囲拡大の継続
- 感染拡大への備えとして抗原定性検査キットを確保
- 診療・検査医療機関ごとに受付時間や注意事項等の情報をHPに公表

②重症化リスクの高い方への療養体制の強化

- ホテルピアザびわ湖を高齢者等のための宿泊療養施設として運用
- コントロールセンター内に介護コーディネーターを配置
- 高齢者施設等への感染管理の支援等を行う施設内療養等支援体制を強化
 - 各施設管理者等に対する一元的な専用相談窓口を設置
 - 施設の嘱託医等の協力が得られるよう要請。嘱託医等の協力が困難な場合であっても、電話・オンライン相談等の活用により施設内療養者を速やかに医療につなぐ体制を強化

③自宅療養体制の強化

- 保健所業務を一部外部化し、滋賀県自宅療養者等支援センターを設置
 - 保健所、支援センターが重症化リスクに応じて健康観察を実施
 - 自宅療養者等に対する一元的な専用相談窓口を設置

感染拡大に応じた検査体制の拡大について

① イベントベースサーベイランス事業における検査範囲拡大の継続

- イベントベースサーベイランス事業は、高齢者施設や学校等が普段と異なる風邪様症状者の発生などを捉えた際に、一斉の検査を行い、クラスターを早期探知、早期介入することによって大規模化を抑止する事業
- 感染拡大の状況を踏まえ、**一人でも風邪様症状者の発生がある場合は検査対象とする受付条件の緩和を継続中**
- 今後、イベントベースサーベイランス事業の積極的活用について再周知する予定

4月1日～6月30日までの実績：372施設（11,364名） うち543名 陽性（陽性率4.8%）
7月1日～8月2日 までの実績：447施設（13,509名） うち882名 陽性（陽性率6.5%）

② 高齢者施設等の一斉検査の早期開始

- 大型連休後の感染拡大を抑制するため、5月11日から6月10日まで、重症化しやすい方が多数いる高齢者施設等の従事者を対象に集中的・一斉的な検査を実施
- **今般の新規感染者数の急増を受け、7月25日から8月24日(受付は7月20日から開始)にかけて、高齢者施設や障害者施設に加え、集団生活を行う保育関連施設等の従事者まで対象を拡大した集中的・一斉的な検査を実施**

5月11日から6月10日までの実績：検査実施数432施設（8,102人） うち5名 陽性（陽性率0.06%）
7月25日から8月2日までの実績：検査予約数332施設（7,022人）、検査実施数63施設（1,011人） うち8名 陽性（陽性率0.79%）

③ 無料検査(感染拡大傾向時の一般検査事業)の再開

- 感染不安を感じる無症状者の方を対象に、無料検査実施事業者(149か所(7月13日時点))での検査を実施
- 6月16日より検査を休止していたが、感染が拡大していることを受け、**7月13日より検査を再開**(～当面の間)

令和4年4月1日から令和4年6月15日までの実績：18,780件、うち834件陽性（陽性率4.4%）

変異株にかかるゲノム解析状況について

■全国の状況について

感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARSCoV2)の変異株について(第18報)(2022年7月1日 国立感染症研究所)抜粋

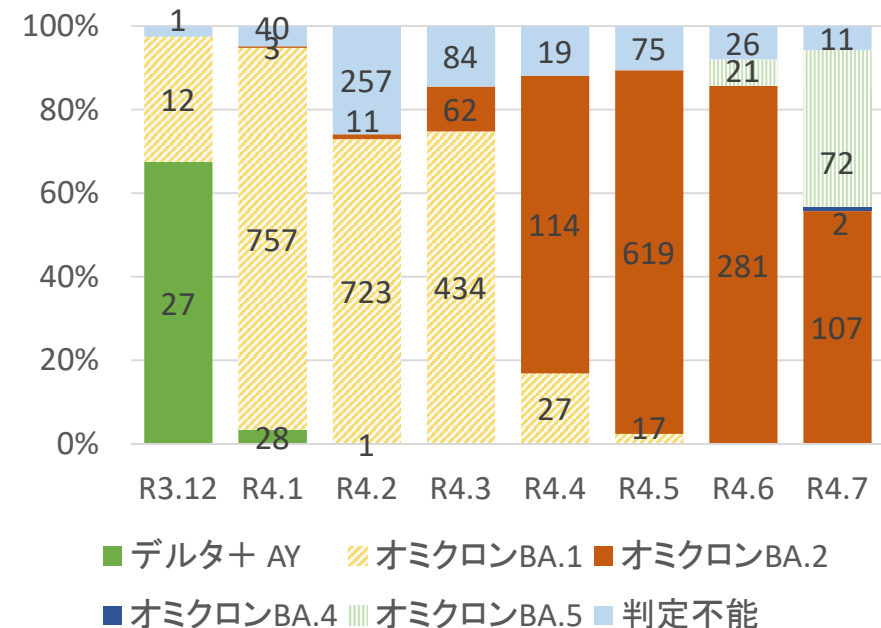
【BA.4系統、BA.5系統】

- BA.4系統、BA.5系統、BA.2.12.1系統は一部の国でBA.2系統から置き換わると共に、BA.2系統と比較して感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されている。
- BA.4系統、BA.5系統、BA.2.12.1系統いずれも既存のオミクロン株と比較して重症度の上昇につながる証拠はみられない。
- 6月24日時点で、BA.4系統及びBA.5系統は検疫及び国内で検出されており、国内の一部の地域ではBA.5の検出割合が上昇しているとの報告がある。
- 既存のオミクロン株と比較して感染者増加の優位性が指摘されているため、今後国内でBA.5の占める割合が上昇する可能性があり、感染者数、重症者数の推移を注視すると共に、引き続き諸外国の状況や知見等の収集、国内外のゲノムサーベイランスによる監視を継続する必要がある。

■滋賀県内の状況について

- 7月21日、県内で初めてBA.5系統が確認され、8月2日時点で計93件が確認されている。
- 確認されたBA.5系統は、6月20日から7月17日までに採取された検体から検出。
- ゲノム解析についてはサーベイランスを目的に5~10%検査するとされているところ。結果判明には2~3週間必要。
- 本県では、全陽性者の6%程度に対してゲノム解析を実施しており、1月1日から8月2日までに3,821件のゲノム解析結果が判明している。

ゲノム解析結果(検体採取日別 月報)

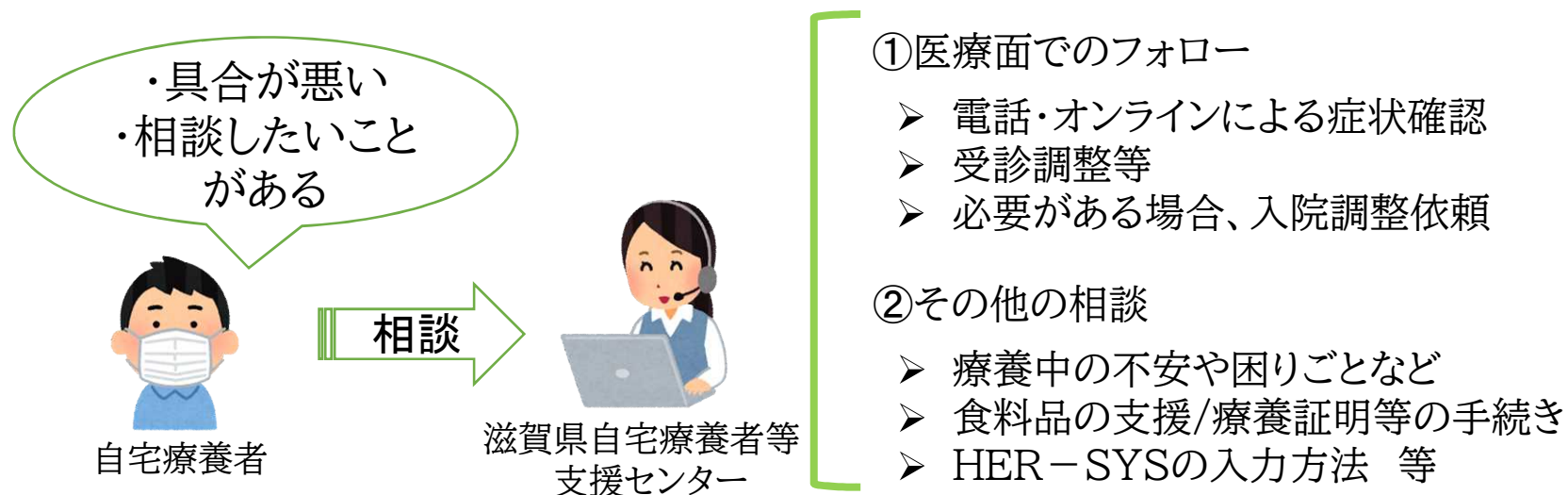


(1)今後の自宅療養体制について(7月15日から運用開始)

次の感染拡大に備えて、保健所業務のひっ迫を防ぎ、適切なフォローアップを含む自宅療養体制が維持できるよう保健所業務を一部外部化し、滋賀県自宅療養者等支援センターを設置する。

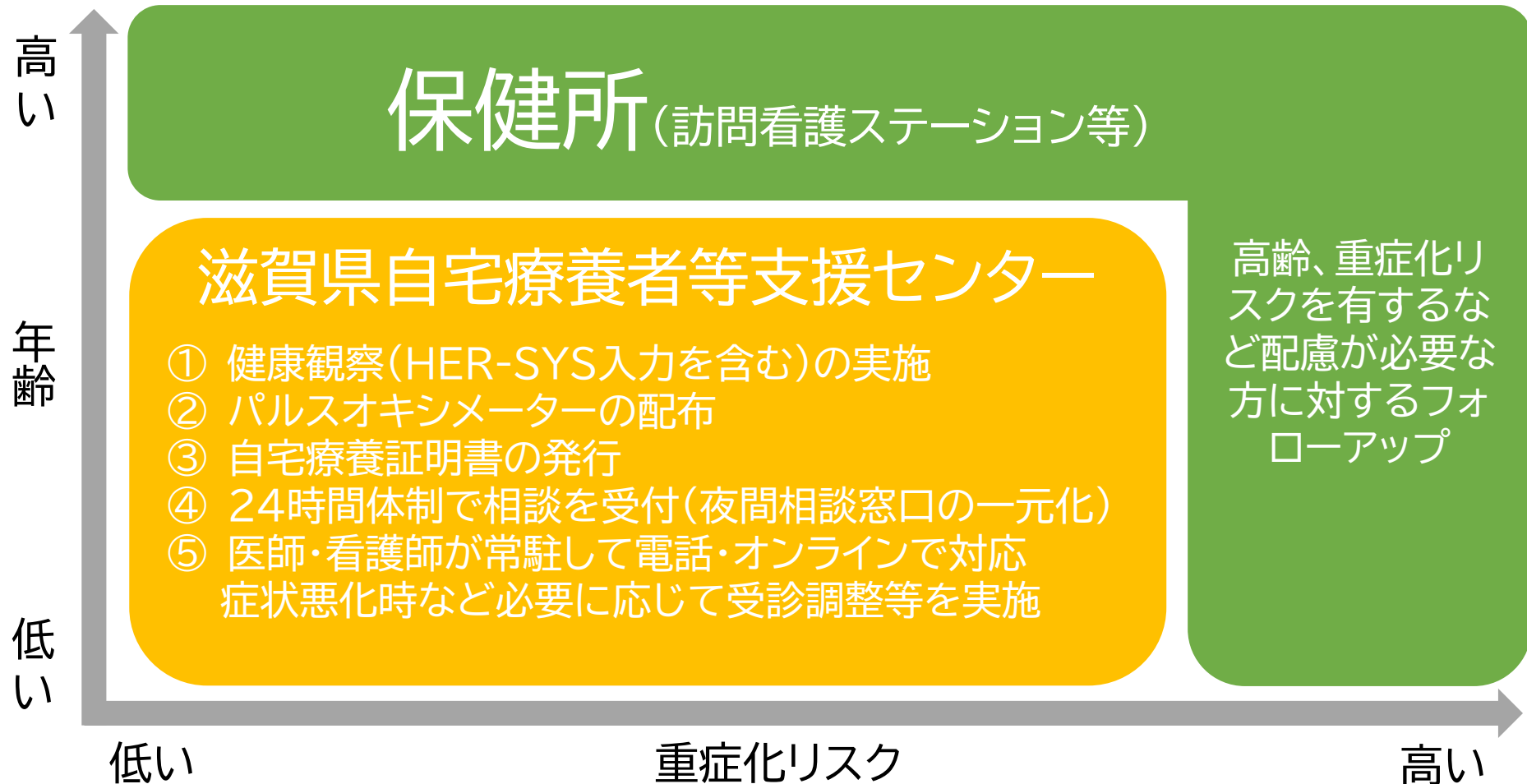
《今後の対応》

- ✓ 保健所、支援センターが重症化リスクに応じて健康観察を実施。
- ✓ 支援センター内に24時間受付の相談窓口を設置し、自宅療養中(施設内療養を含む)に体調が変化した方等を適切に医療につなぐ。
- ✓ 濃厚接触者に対する健康観察業務等は支援センターで一元的に対応。
- ✓ 食料品支援、パルスオキシメーターの配布、療養証明書の発行等事務についても一元的に対応。



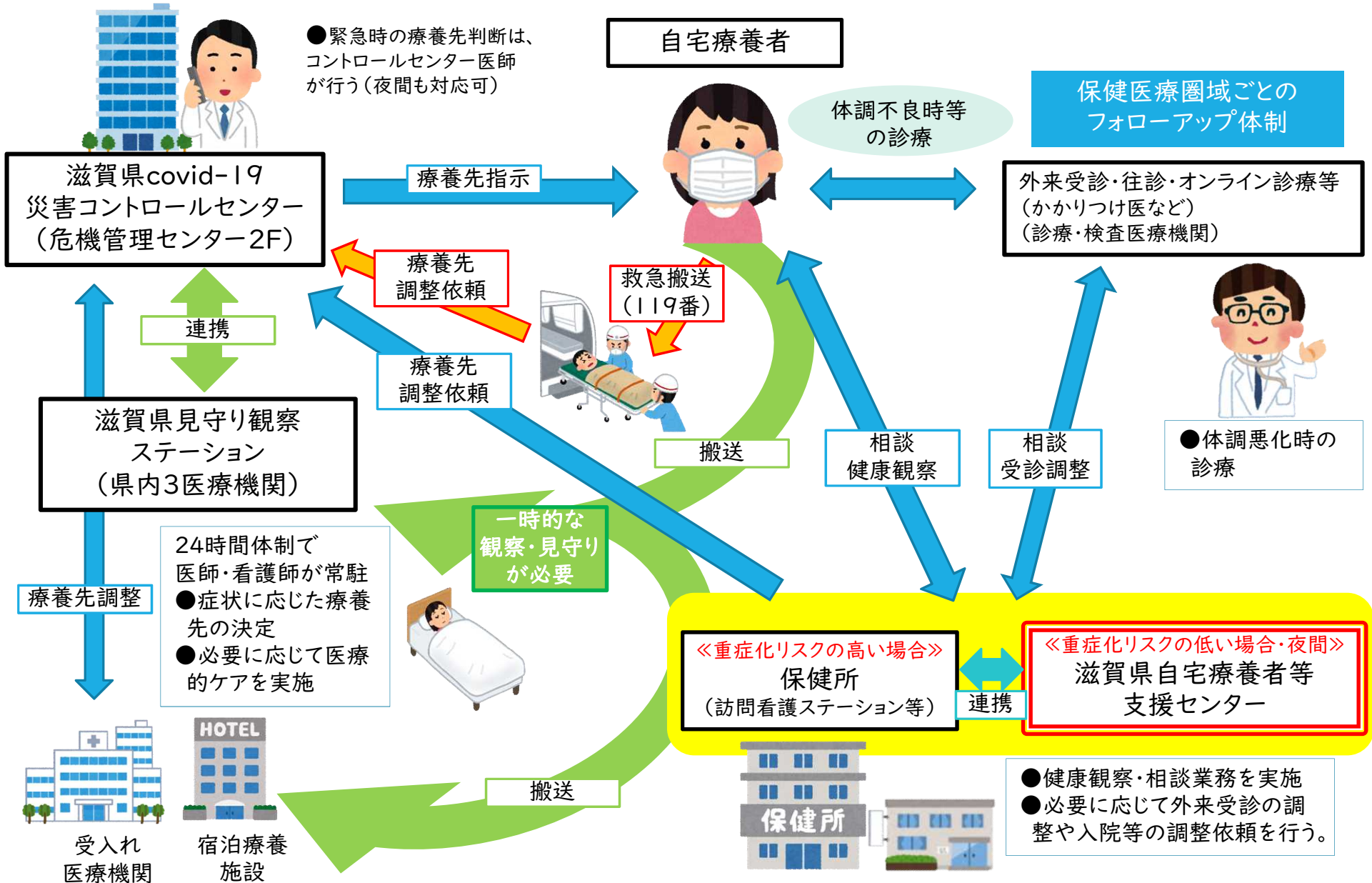
(2) 自宅療養者へのフォローアップ体制(イメージ)

- 自宅療養者のうち、重症化リスクが高い方等※に対して、保健所による健康観察を実施。その他の方については、「滋賀県自宅療養者等支援センター」による健康観察等を実施



※療養者の年齢(65歳以上かどうか)や、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、糖尿病、肥満(BMI30以上)等、重症化リスク因子の保有状況等を踏まえ保健所が判断

自宅療養者に対する医療提供体制について(R4. 7.15~)



①サル痘の国際的な感染の拡大および国内での感染者の確認について

- 2022年5月以降、欧米を中心とした国際的なサル痘の感染の拡大が続いている。
 - ・75の国・地域から、約1万6千例の確定例及び可能性例がWHOに報告されている。（2022年1月1日～7月22日）
 - ・WHO（世界保健機関）によると、現在報告されているサル痘の症例の大部分は男性であり、これらの症例のほとんどは、男性と性交渉する男性の間で発生している。
- WHOは、7月21日に国際保健規則緊急委員会を開催し、7月23日に同委員会の見解等を踏まえ、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当する旨を宣言
- ECDC（欧州疾病予防管理センター）の評価では、男性と性交渉する男性を含め、複数人との性的接触を持つ人へ広がる可能性は高いが、広く一般に感染拡大する可能性は低いとされている。
- 国内では、7月25日に、海外渡航歴のある30代の男性が、初めてサル痘の患者として確認され、7月28日に2例目の患者が確認されたことが発表されている。

②サル痘の概要について

- サル痘はオルソポックスウイルス属のサル痘ウイルスによる感染症
- 1970年にヒトでの感染例が発見されて以来、中央アフリカから西アフリカにかけて流行
- 我が国では感染症法上の4類感染症に指定
(発生届の義務あり、就業制限および入院勧告の措置なし)
- **臨床経過**
 - ・潜伏期間は通常7日-14日（最小5日-最大21日）
 - ・症状の出現から、発疹が無くなるまでは感染させる可能性がある。
 - ・症状は、発疹、発熱、発汗、頭痛、悪寒、咽頭痛、リンパ節腫脹など。
 - ・重症例では臨床的に天然痘と区別できず、従来のサル痘流行国であるアフリカでの致命率は数~10%と報告。
 - ・今般の流行において、常在国（アフリカ大陸）以外で3名の死亡例の報告がある。（8月1日時点）
- **治癒**
 - ・症状は、通常14日から21日続いて、自然に治癒する。

③サル痘の概要について

● 感染経路

- ・リスなどのげっ歯類が自然宿主として考えられている。
- ・感染した人や動物の皮膚の病変・体液・血液との接触（性的接触を含む。）、患者との対面で接近した際の飛沫への長時間の曝露、患者が使用した寝具等との接触等により感染する。

● 対策

- ・アルコール等の消毒剤を使用した手指衛生を行う。
- ・他者との寝具、タオル、食器の共用を避ける。
- ・発疹がなくなるまでは、ヒトや哺乳類との接触をさける。
また、小児、妊婦、免疫不全者との接触や性的接触は特に控える。

● 予防

- ・天然痘ワクチンが、曝露後の発症予防及び重症化予防に有効とされ、サル痘予防の適応追加がされた（日本国内でも生産、備蓄あり）

● 診断

- ・病変部位からのウイルス分離、PCR法による病原体の遺伝子の検出による。

● 治療

- ・対症療法が基本。国内において承認されている特異的な治療薬はない。
- ・欧州で「テコビリマット」が承認されており、国内は臨床試験を実施中

④国におけるサル痘への対応

● サーベイランス、検査・調査、臨床対応

- ・国から自治体に対し、サーベイランス、検査・疫学調査、臨床対応体制等について、順次、事務連絡（最新7/19付）を発出
- ・医師が疑い例を診察した場合には、保健所に相談するよう依頼
- ・渡航歴がなくても症状から医師が疑う場合は、疑い例として保健所に相談するよう依頼
- ・患者の入院管理について、感染症指定医療機関等と協議を行い、受け入れ体制を確保するよう依頼
- ・国立国際医療研究センターにおいて臨床対応の指針を作成し公開

● 予防・治療

- ・曝露後の予防として国立国際医療研究センターにおいて、患者の接触者に対し天然痘ワクチンを投与する臨床研究体制を構築
- ・国立国際医療研究センターにおいて、患者に対して、サル痘治療薬（テコビルマット）を投与する臨床研究体制を構築

● 情報提供

- ・国からリーフレットや厚生労働省、国立感染症研究所等のホームページを通じて海外の発生状況、ウイルスの感染力や病原性、感染予防策等に関して情報発信

⑤本県におけるサル痘への対応

● 医療機関との連携

- ・国の事務連絡を受け、県から県医師会、各地域医師会および県病院協会へ情報提供し、疑い患者を認めた場合、検体の確保や届出などが速やかに行われるよう、医療機関と保健所の連携を依頼

● 発生届

- ・県から医療機関に対し、確定例を認めた場合はただちに届出、疑い例を認めた場合は相談を最寄りの保健所へ行うよう依頼
また、検体の収集を依頼

● 検査、調査

- ・検査については県衛生科学センターで実施
- ・積極的疫学調査については保健所で実施

● 患者対応

- ・確定例および疑い例の患者の入院については、県内の医療機関で対応