

第6波・オミクロン株の感染流行に対応した 医療提供体制について

令和4年1月21日
滋賀県 健康医療福祉部

オミクロン株の感染流行に対応した医療提供体制

1. 目的

- 令和3年10月28日第9回新型コロナウイルス感染症対策協議会において、昨年夏の感染拡大を踏まえた今後の対応について協議を行い、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確保するため、保健・医療提供体制確保計画を策定し、体制整備を進めてきたところ。
- 一方で、第6波において、全国的にオミクロン株の流行による感染拡大が生じており、本県においても、直近一週間のL452R変異株PCR検査の陰性率86.0%が確認されるなどオミクロン株への置き換わりが進み、想定を上回る速さで感染拡大が生じている状況。今後、さらなる感染拡大が見込まれる状況下においても、医療提供体制を維持していくことが必要である。

2. 方向性

- 入院勧告・措置の対象者の臨時的取扱いの見直しやこれまで整備した自宅療養者に対する治療体制、健康観察・診療等の体制の円滑な運用により、今後、さらに感染が拡大、継続しても療養者が安心して療養できる体制を維持する。

医療体制の非常事態

- 第6波におけるかつてない感染急拡大のため、1月14日に開催した滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部第55回本部員会議において医療体制の非常事態にあることを宣言。
- 緊急的な対応に移行することで、自宅療養者等に対する治療体制など第6波に備えて整備した体制を十分に生かし、感染拡大時であっても陽性確認前から回復・療養解除後まで安心して療養していただける医療提供体制を維持する。

医療体制の非常事態（1月20日現在）

現時点の確保病床の占有率	56.3%
重症者病床の占有率	0.0%
宿泊療養施設の占有率	60.7%

医療提供体制維持のため緊急的な対応に移行（1月7日～）

- ① 計画上の最大病床数487床を運用できるよう医療機関に要請。
- ② 臨時の医療施設(滋賀県安心ケアステーション)を1月21日から運用開始。
- ③ 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いの運用を開始。
- ④ コントロールセンターのコーディネーター等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・搬送調整機能を維持。

病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いの見直しについて

- 1月7日より臨時的取扱いの運用を開始しているものの、連日多数の陽性者が確認されており、近く想定最大の入院者数に達することが予測される。
 - また、デルタ株と比較してオミクロン株による感染は重症化しにくい可能性が示唆されているが、感染拡大傾向が続き療養者数が急増した場合には、中等症・重症患者数の増加につながる可能性がある。
- 臨時的な取扱いを見直し、現在の症状に着目したより柔軟な対応を可能とすることで、医療資源のさらなる重点化を図り、必要な方が入院できる医療提供体制の維持を図る。

病床・宿泊療養施設確保計画における感染急拡大時の想定

【感染急拡大時の一日あたり新規陽性患者数想定】:460名

【最大の入院者数想定】 : 450名 (※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

【最大の自宅療養数想定】 :2,600名

【療養者計想定】 :3,550名

<MEMO>

【これまでの取扱い】(令和4年1月7日から臨時的取扱いの運用開始)

■入院勧告・措置の対象者

1. 65歳以上の者
2. 呼吸器疾患を有する者
3. 2に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
4. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
5. 妊婦
6. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

■【病床ひっ迫時】これまでの知見をもとに医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化 臨時的に次の①～⑤の取扱いを認める。

- ① 中学生以下の子どもがいる家族については自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ② 40歳未満については、「ほぼ無症状」であれば、自宅療養を認めることとし、「症状が悪化すれば、入院先を探す」旨を説明する。
- ③ 現状、入院措置等ができることとされている「65歳以上70歳未満」については、「ほぼ無症状」かつ「BMI 30未満」であれば、ホテル可とする。
- ④ 高血圧、糖尿病については治療中でコントロールできていれば、ホテル可とする。
- ⑤ 「妊娠28週未満の妊婦」であって「ハイリスク因子を有していない方」については、ホテル可とする。

【参考】令和2年11月22日付け厚労省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡

○ 病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱いとして差し支えないこと。

【見直し後】(令和4年1月17日から見直し後の取扱いの運用開始)

■ 入院勧告・措置の対象者

1. 65歳以上の者
2. 呼吸器疾患を有する者
3. 2に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
4. 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
5. 妊婦
6. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの

【病床ひっ迫時】これまでの知見をもとに医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化
臨時的に次の取扱いに移行する。

■ 入院勧告・措置の対象者

1. 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
2. 1に掲げる者のほか、腎臓疾患その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者、妊婦など特別の配慮が必要な者であって、容体観察の必要性などから入院を要するもの
3. その他、現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が軽度であるもののうち、①酸素飽和度が94%以下であること、②37.5度以上の発熱が数日にわたって継続していること、などの事情により入院を要するもの

■ 入院勧告・措置の対象者以外

1. 入院は要しないものの特別の配慮が必要な場合は宿泊療養による対応とする。
2. その他、宿泊療養を基本に、重症化リスクの低い場合は自宅療養による対応とする。
3. 退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院の必要がないと判断された場合等には、宿泊療養・自宅療養による対応とする。

①届出時の重症度分類(暫定値)(R4.1.1~R4.1.19)

	S-I	S-II	S-III	S-IV	S-V
10歳未満	46	346	0	0	0
10歳代	58	495	0	0	0
20歳代	61	748	0	0	0
30歳代	43	370	0	0	0
40歳代	39	354	0	0	0
50歳代	33	243	0	0	0
60歳代	15	130	0	0	0
70歳代	8	64	0	0	0
80歳代	8	60	1	0	0
90歳以上	7	37	0	0	0
合計	318	2847	1	0	0

- 届出時においては、軽症者(重症度S-I、S-II)が全体の99.9%を占めている。

【参考】

- ・S-I:無症状
- ・S-II:酸素不要、摂食可能
- ・S-III:酸素投与必要(ハイフロー含む)もしくは摂食不可能
- ・S-IV:NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO₂が0.6未満
- ・S-V:NIPPVまたは人工呼吸器が必要でFiO₂が0.6以上

②届出時の重症度分類S- I・S- II患者の最重症度(暫定値) (R4.1.1~R4.1.19)

【①届出時S- I患者の最重症度】

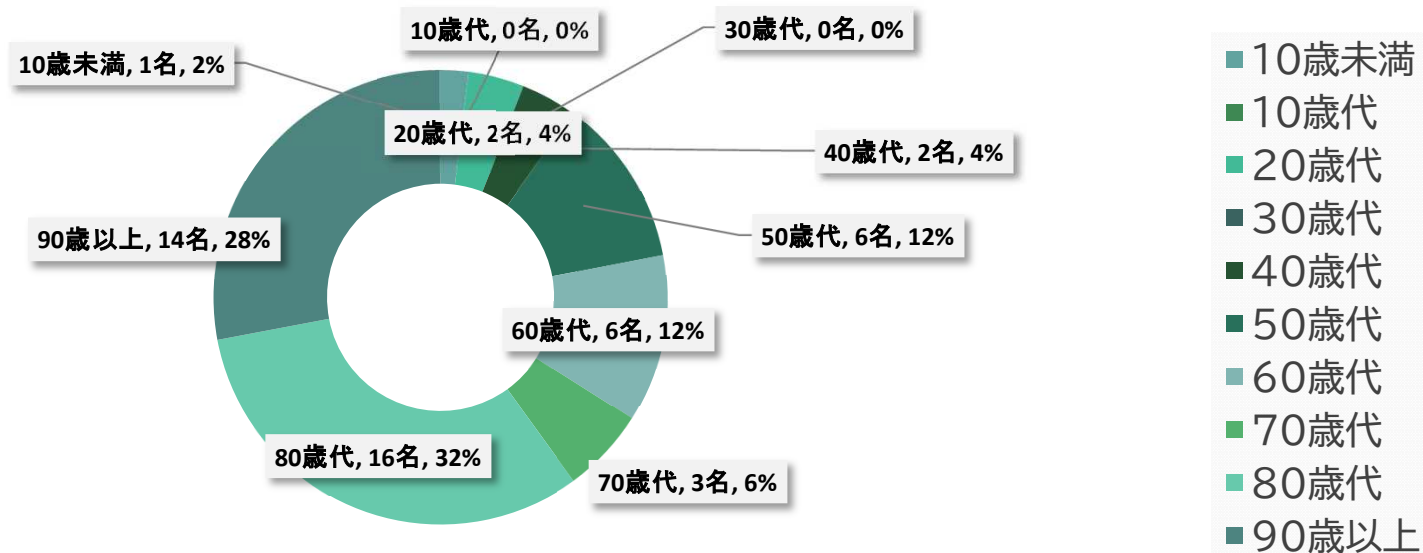
	S- I	S- II	S- III	S- IV	S- V
10歳未満	45	1	0	0	0
10歳代	55	3	0	0	0
20歳代	59	2	0	0	0
30歳代	40	3	0	0	0
40歳代	39	0	0	0	0
50歳代	32	0	1	0	0
60歳代	15	0	0	0	0
70歳代	5	2	1	0	0
80歳代	4	3	1	0	0
90歳以上	4	1	2	0	0
合計	298	15	5	0	0

【②届出時S- II患者の最重症度】

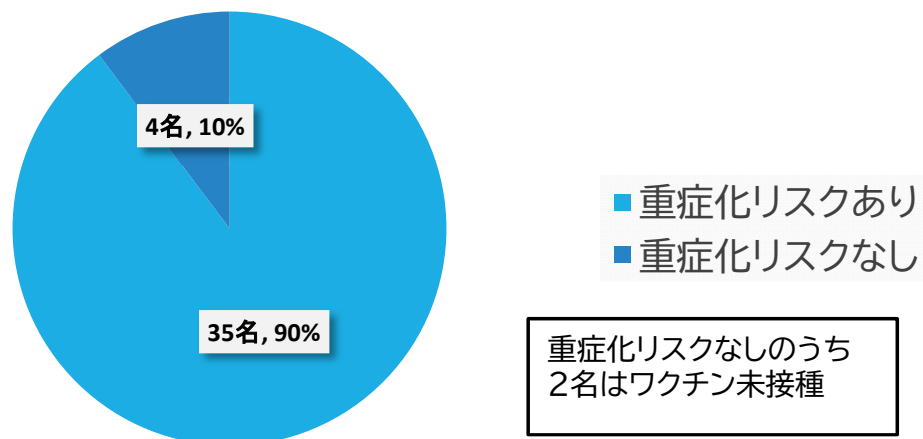
	S- II	S- III	S- IV	S- V
10歳未満	345	1	0	0
10歳代	495	0	0	0
20歳代	746	2	0	0
30歳代	370	0	0	0
40歳代	352	2	0	0
50歳代	238	5	0	0
60歳代	124	6	0	0
70歳代	62	2	0	0
80歳代	46	14	0	0
90歳以上	25	12	0	0
合計	2803	44	0	0

- 届出時S- I患者の98.4%が、最重症度S- IまたはS- IIであり、S- IV、S- Vは認められていない。
- 届出時S- II患者の98.5%が、最重症度S- IIであり、S- IV、S- Vは認められていない。
- 1月以降、死亡者は1名確認されている(死亡時最重症度S- III)。

③中等症患者の年齢別割合(R4. 1. 1～R4. 1. 19 計50名)

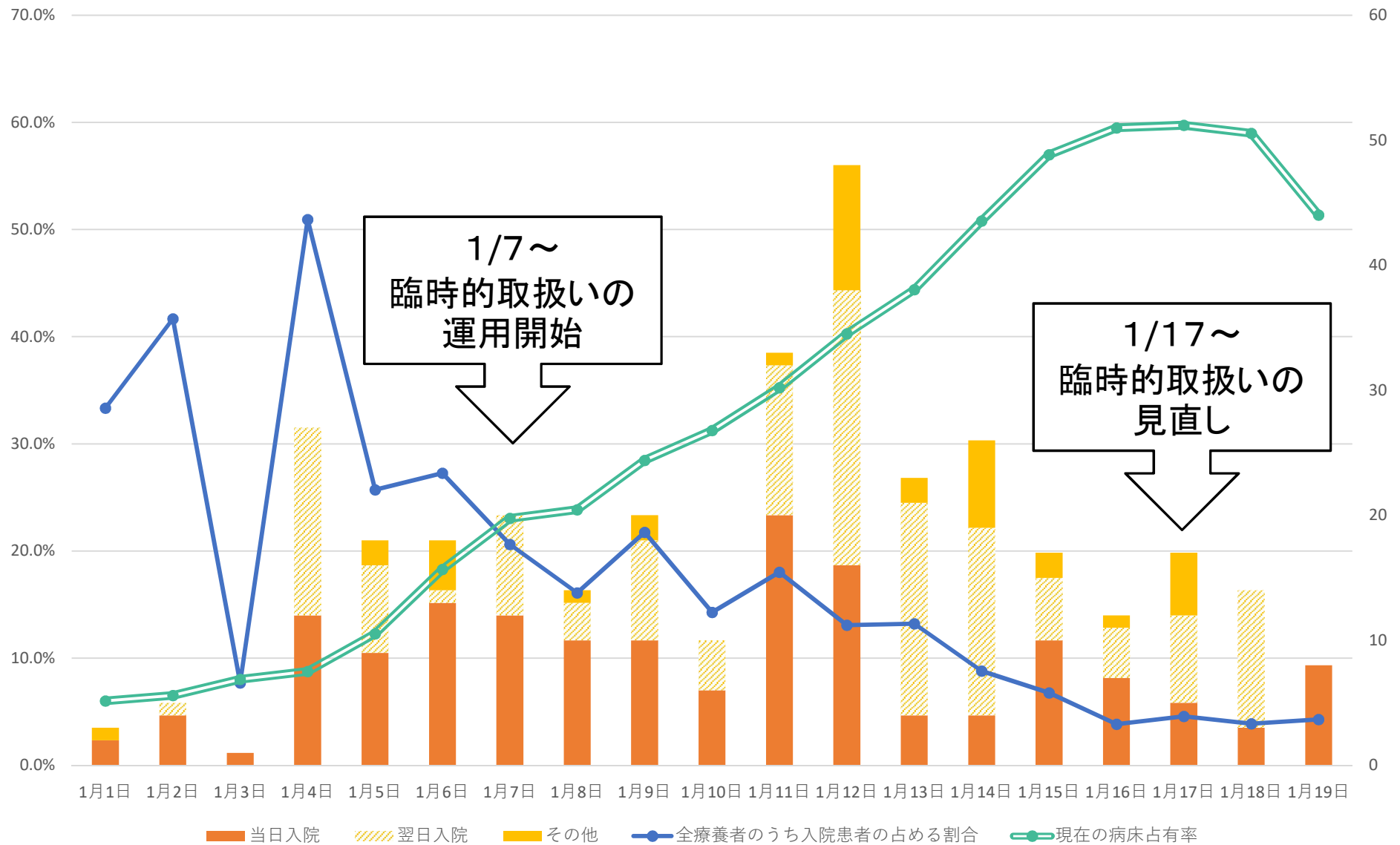


④中等症患者のうち重症化リスクの有無 (判明分 計39名)



- 中等症患者のうち、60歳以上の患者が占める割合が大きくなっているが、若年層においても確認されている。
 - 中等症患者の大部分は重症化リスクを有している。
- 軽症者であってもリスクがある方については、医療機能を強化した宿泊療養施設での対応を中心に、速やかに医療へつなぐ仕組みを構築済み。

⑤届出日別の入院患者数および入院等状況



- 今後、さらに感染が拡大、継続しても、必要な方が迅速かつ確実に入院できる体制を維持するため1月17日より見直した臨時的取扱いの運用を開始。

自宅療養者に対する医療提供体制について

1. 自宅療養者の治療体制

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。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、往診・オンライン診療・電話診療などのさらなる実施を医療機関に依頼。
- 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、各保健所に配備された車両に加え、感染対策された車両の運行を委託し、搬送体制を強化。

②医薬品の提供体制の整備

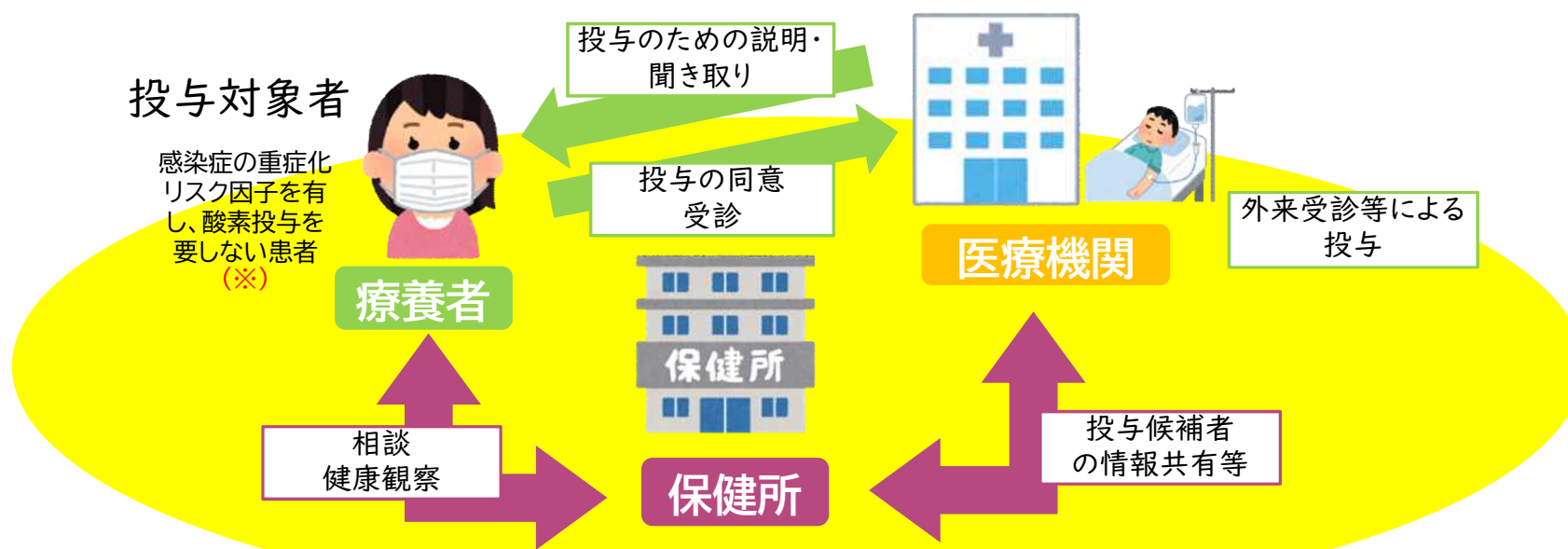
- 医薬品の提供体制について、圏域ごとに対応できる薬局をリスト化し関係団体等と共有。療養者に医薬品を提供できる体制を整備。
- 対応可能な薬局(オンライン服薬指導、薬剤配送、夜間対応等を含む) 341箇所

③見守り観察ステーションの整備

- 自宅療養者の急変時に、症状に応じたケアをおこなう見守り観察ステーションを整備。(県立総合病院 2床 長浜市立湖北病院 1床)

④自宅療養者等に対する中和抗体薬の投与体制の整備

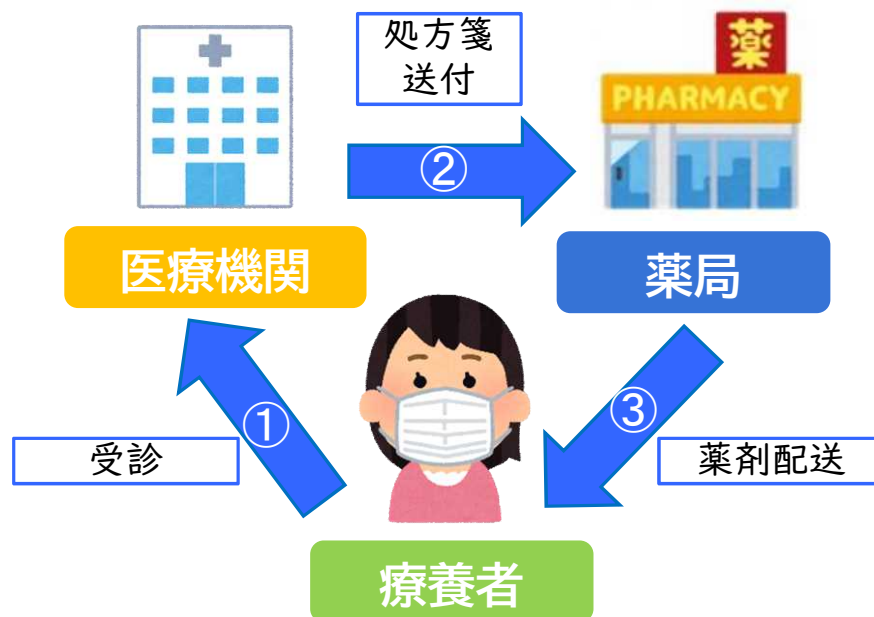
- ・ コロナ受入れ医療機関での一時入院・外来受診による投与
 - 各保健医療圏域に1以上、計17医療機関において自宅療養者に対して投与ができる体制を整備。
 - 圏域ごとに、投与対象者を速やかに選定し投与につなげる体制を確保。
- ・ 受入れ医療機関以外の医療機関での外来受診・往診による投与
 - 受入れ医療機関によるバックアップ体制のもと、コロナ受入れ医療機関以外の11医療機関で投与ができる体制を整備。



※コロナプリーブについては、発症抑制として、無症状者等に対する投与も実施可能

⑤自宅療養者等に対する経口治療薬の投与体制の構築

- 令和3年12月24日に経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」(ラゲブリオ)が特例承認。
- 本県においては、厚生労働省事務連絡に基づき、地域で対応可能な薬局についてあらかじめリスト化し、本剤の配備を進めるとともに、医療機関および対応薬局に対して、本剤の処方・調剤に必要な登録を周知することにより、投与体制を構築。
 - 登録医療機関 242機関
 - 対応薬局数 184箇所 (R4.1.17現在)
- 陽性判明の診断当日ないし翌日に投与できる体制の確保に向け、引き続き、処方・調剤可能な医療機関・対応薬局のさらなる登録を進めるとともに、登録薬局には本剤の適切な発注・配送を周知。登録医療機関・薬局は県ホームページで公表。国に対し早急に十分な供給量の確保を要望。



【投与対象者】

「感染症の重症化リスクを有する軽症・中等症患者」

※重症化リスク因子(ラゲブリオ)日本感染症学会の「COVID-19に対する薬物治療の考え方 第11報」による)

61歳以上/活動性の癌/慢性腎臓病/慢性閉塞肺疾患
重篤な心疾患/糖尿病/ダウン症/脳神経疾患
コントロール不良のHIV感染症およびAIDS
肝硬変等の重度の肝臓疾患/臓器移植後、骨髄移植
幹細胞移植後

※投与対象の具体的な選定は、医師の判断に基づく。

2. 健康観察・診療等の体制

①パルスオキシメーターの必要台数と配送体制を確保

- ・ パルスオキシメーターを自宅療養者に速やかに送付する体制を整備。
- パルスオキシメーター確保台数 5,014台(1月19日現在)

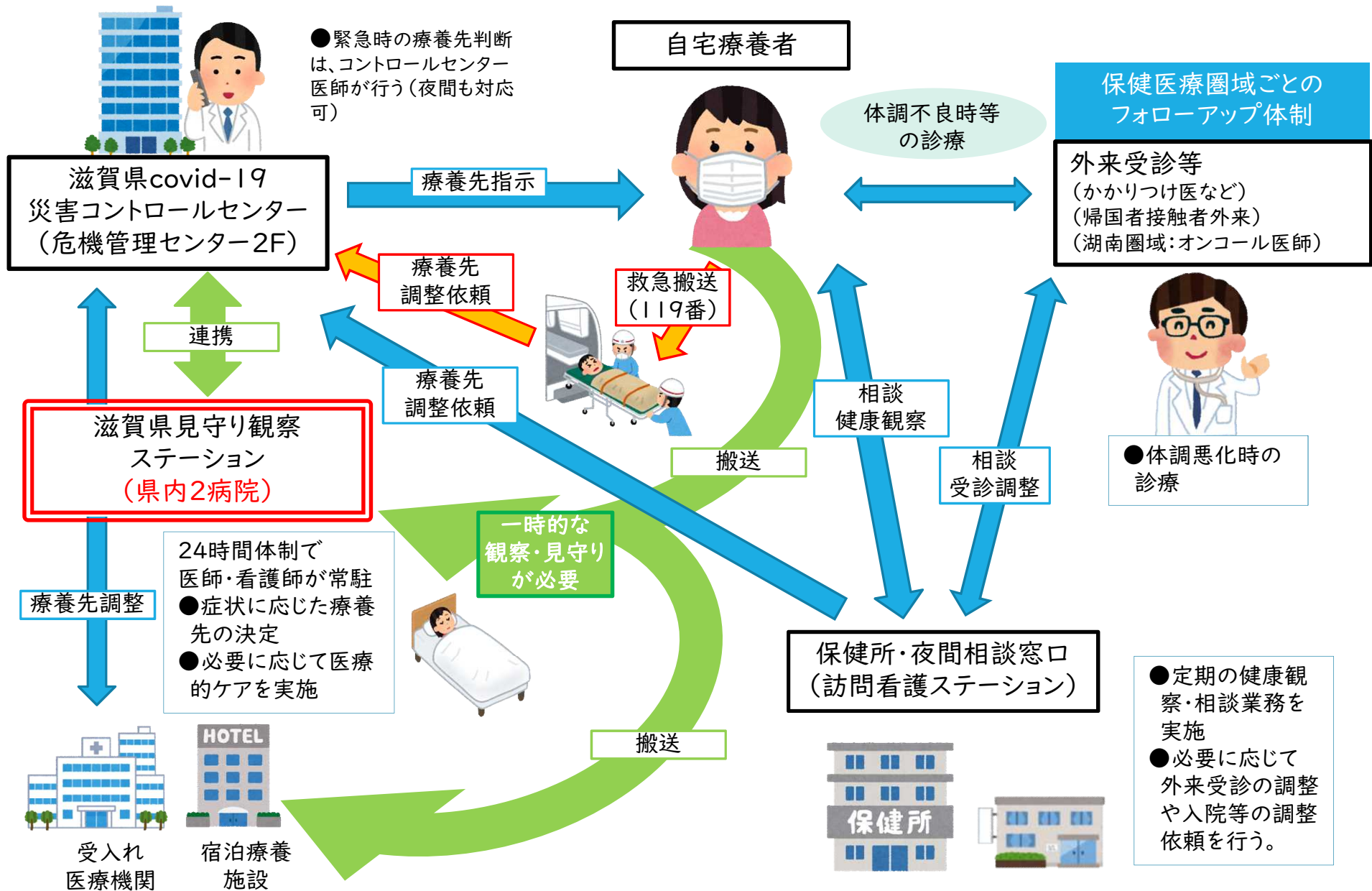
②自宅療養者の症状等に応じた定期的・継続的な健康観察

- ・ 若い世代の無症状者等については、自身でMyHER-SYS等ICTによる健康状態の入力を依頼し、その結果の確認を行うことで健康管理を実施。健康状態に変化があった場合、本人から保健所・相談窓口が連絡を受け、受診調整等を行う。
- 夜間開設している自宅療養者用電話相談窓口の日中開設を整備予定
- ・ その他の感染者については、訪問看護ステーション等と連携し、通常の定期的、継続的な健康観察とともに、症状等に応じて重点的な健康観察を行い、症状悪化を早期に発見し、受診、入院等につなぐ調整を実施。
- 健康観察等の対応可能な訪問看護ステーション 56か所
- 対応可能な医療機関(外来・オンライン診療等) 300機関

③食料支援等の生活支援の強化

- ・ 食料品支援について、ネットによる24時間受付を行い、協力事業者の配送に加えて、新たな配送業者を確保し、県内全域の毎日の配送体制を整備。
- ・ 自宅療養者にとって身近な市町と連携し、生活支援等を充実、強化。

自宅療養者に対する医療提供体制について



<MEMO>

「コロナとのつきあい方滋賀プラン」 に基づく対応について (令和4年1月21日)

■ 「医療体制非常事態」継続

- **いつも一緒にいる人と行動を！**
- **集まる時は少人数・短時間で！**

基本的な感染対策の徹底 ~ ワクチン接種後も感染対策の継続を ~

- 手洗い、マスクの着用、密の回避(換気、距離の確保)などの徹底を！
- 感染リスクが高まる「5つの場面」に注意を！(別紙1参照)
 - 寮生活や狭い空間での打ち合わせなど換気が悪い場所での集団行動に注意しよう！
 - 休憩・更衣時など気の緩みや環境の変化が生じる場面に注意しよう！
- 家庭での感染対策の徹底を！(別紙2参照)
- テレワーク・時差出勤の活用など職場での感染対策の徹底を！(別紙3参照)

外出について

- まん延防止等重点措置実施区域等への不要不急の移動は控えて！
- 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出は控えて！

※「今こそ滋賀を旅しよう！」コンビニ券の販売停止(1月25日~)

会食について

- 会食はいつも一緒にいる人と認証店舗でマスク会食・同一テーブル4人以内・2時間までを目安とするなど感染リスクを下げる工夫を！ (別紙4、5参照)



ワクチン接種について

- 追加接種の接種券が届いた方・未接種の方は、発症予防・重症化予防等の観点から、ワクチンの種類にかかわらず前向きな接種の検討を！

検査受検について(～当面の間)

- 感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる無症状の方は、無料検査実施事業者での検査受検を！

(参考) 対策 (主なもの) の新旧

1月21日まで	1月21日(本部員会議)以降
<h3>基本的な感染対策の徹底</h3> <ul style="list-style-type: none">手洗い、マスクの着用、密の回避(換気、距離の確保)などの徹底を！感染リスクが高まる「5つの場面」に注意を！(別紙1参照)家庭での感染対策の徹底を！(別紙2参照)テレワーク・時差出勤の活用など職場での感染対策の徹底を！(別紙3参照)	<h3>基本的な感染対策の徹底</h3> <ul style="list-style-type: none">手洗い、マスクの着用、密の回避(換気、距離の確保)などの徹底を！感染リスクが高まる「5つの場面」に注意を！(別紙1参照)<ul style="list-style-type: none">寮生活や狭い空間での打ち合わせなど換気が悪い場所での集団行動に注意しよう！休憩・更衣時など気の緩みや環境の変化が生じる場面に注意しよう！家庭での感染対策の徹底を！(別紙2参照)テレワーク・時差出勤の活用など職場での感染対策の徹底を！(別紙3参照)
<h3>外出について</h3> <ul style="list-style-type: none">まん延防止等重点措置実施区域等への不要不急の移動は極力控えて！混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出は慎重に！	<h3>外出について</h3> <ul style="list-style-type: none">まん延防止等重点措置実施区域への不要不急の移動は控えて！混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出は控えて！
<h3>会食について</h3> <ul style="list-style-type: none">会食は認証店舗でマスク会食・少人数・短時間など 感染リスクを下げる工夫を！	<h3>会食について</h3> <ul style="list-style-type: none">会食はいつも一緒にいる人と認証店舗でマスク会食・同一テーブル4人以内・2時間までを目安とするなど感染リスクを下げる工夫を！
<h3>検査受検について</h3> <p><u>(～令和4年1月31日)</u></p> <ul style="list-style-type: none">感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる無症状の方は、無料検査実施事業者での検査受検を！	<h3>検査受検について</h3> <p><u>(～当面の間)</u></p> <ul style="list-style-type: none">感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる無症状の方は、無料検査実施事業者での検査受検を！

県の対応について

1. 医療提供体制の強化

- 計画上の最大病床数487床を運用できるよう医療機関に要請
- 滋賀県安心ケアステーションを1月21日から運用開始
- 病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱いの運用
- コントロールセンターの人員体制や移送手段の増強により感染拡大に対応できる入院・搬送調整機能を維持

2. 自宅療養者の治療体制の整備

- 対応可能な医療機関をリスト化し往診やオンラインによる診療を実施
 - 対応可能な医療機関 300機関
- 経口治療薬の投与体制の構築
 - 登録医療機関 242機関、対応薬局数 184箇所
- 症状等に応じた定期的・継続的な健康観察の実施
 - 対応可能な訪問看護ステーション 56箇所
- 急変時にケアを行う見守り観察ステーションを整備
 - 県立病院 2床、長浜市立湖北病院 1床
- 食料支援等の生活支援の強化
 - 食料品の毎日の配送体制を整備し、市町と連携して生活支援

3. 検査体制の拡大

- 早期に一斉検査を行うイベントベースサーベイランス事業の実施要件緩和
 - 高齢者施設や学校等で一人でも風邪様症状者がいれば実施
- 高齢者施設等の一斉検査の開始
 - 感染者の急増を受け、高齢者施設等の従事者に対する一斉検査を実施
- PCR等無料検査実施事業者の拡大

4. ワクチン接種の推進

- 追加接種(3回目接種)の加速化支援

5. 事業者支援

- 事業復活支援金(国)※内容は次のとおり
 - 県庁内サポートチームの立ち上げによるきめ細やかな情報提供
 - 経済団体・士業等、多様な主体と連携した周知

- 給付対象者

新型コロナの影響で、2021年11月～2022年3月のいずれかの月の売上高が2018年11月～2021年3月までの間の任意の同じ月の売上高と比較して50%以上または30%以上50%未満減少した事業者(中堅・中小・小規模事業者、フリーランスを含む個人事業主)

- 給付額(上限額)

売上高減少率	個人事業者	法人		
		年間売上高1億円以下	年間売上高1億円超～5億円	年間売上高5億円超
▲50%以上	50万円	100万円	150万円	250万円
▲30%以上50%未満	30万円	60万円	90万円	150万円

- 事業者相談体制

- ワンストップ相談窓口の活用(077-525-5670)※県行政書士会へ委託

感染リスクが高まる



「5つの場面」

① 飲酒を伴う懇親会

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



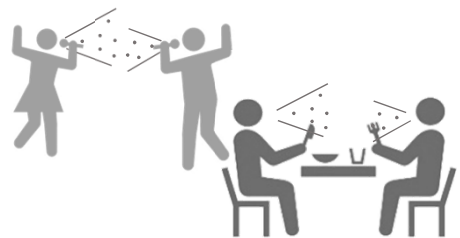
② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



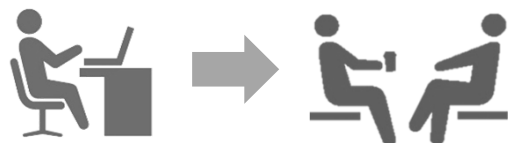
④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



⑤ 仕事から休憩室などへの居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



家族を守るために
家庭で気を付けていただきたい

4つのポイント **+1**

ポイント①

家庭に持ち込まない



- ✓ 会食する際には**感染予防**をし、いつも**一緒にいる人と認証店舗**で

ポイント②

家庭内で
拡げない



普段接しない人とのマスクなしでの会話をした場合や、風邪などの症状がある場合は、

- ✓ 食事の**時間をずらす**
- ✓ 部屋を**分ける**
- ✓ 同室で過ごす場合は**マスクの着用**

ポイント③

車の中でも
感染対策を



- ✓ **適度な換気**
(エアコンを外気導入にし、窓を開ける)
- ✓ **マスクを着用**

ポイント④

基本的な感染
対策も十分に



- ✓ 帰宅時および**飲食前には手洗い**
- ✓ **咳エチケットの実践**
- ✓ **タオルの共有をしない**
- ✓ 部屋の定期的な**換気**
- ✓ こまめな**共有部分の消毒**

+1

コロナに負けない
健康づくりを



- ✓ **栄養や休養**をしっかりとる
- ✓ **適度な運動**の実施
- ✓ **ストレス**をためない

職場内感染を防ぐ

(別紙3)

4つのポイント

Point 1

出勤前後



- ✓ 体調に違和感がある場合は出勤を控える
- ✓ 会食する際には感染予防をし、いつも一緒にいる人と認証店舗で

Point 2

工作中



- ✓ 体に不調を感じた時は早めに申告
- ✓ 職場内でも適宜、手洗い・消毒・換気
- ✓ 対面で会話をするときにはマスクの着用や仕切りの設置
- ✓ 車内でもマスクの着用と換気を

Point 3

休憩時



- ✓ 会話の際はマスク着用
- ✓ 休憩・更衣・食事の時間をずらす
- ✓ 休憩時や喫煙時など一息つく場面では特に注意

Point 4

新しい働き方の実践



- ✓ テレワーク勤務の活用
- ✓ ローテーション勤務の活用
- ✓ 時差出勤の活用
- ✓ 会議はオンラインで

感染を防ぎ楽しく**飲食**するために
気を付けていただきたい

3つのポイント

誰と

ポイント①



- ✓ 会食する際には**感染予防**をし、いつも**一緒にいる人と認証店舗**で

どこで

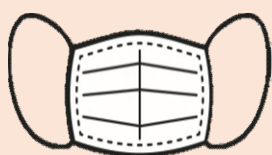
ポイント②



- ✓ 適切な換気や消毒など基本的な感染対策ができて**いる認証店舗**で
- ✓ **座席やテーブルの配置は十分な距離**をおいて（密接な状況は特に注意を）
- ✓ 車内で飲食する際は**黙食と換気**を

どうやって

ポイント③



- ✓ **会話の時はマスク着用**
- ✓ **箸やコップを使い回さない**
- ✓ **適度な酒量で大声を出さず、静かに**
- ✓ 体調が悪い場合は参加しない
- ✓ 少人数（同居家族を除き、できるだけ一卓あたり4人までに）・短時間（2時間まで）を目安で
- ✓ 『もしサポ滋賀』のQRコードの読み取りを

飲食店に気を付けていただきたい

5つのポイント **+1**

ポイント①

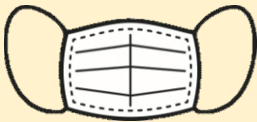
入店時に消毒を



- ✓ 入店時に**アルコール**による**手指消毒**の確認をしましょう
- ✓ 咳などの風邪症状がある場合には、入店をお断りする旨の**掲示**をしましょう

ポイント②

食事中以外はマスク着用を



- ✓ 食事中以外は、**必ずマスク**を着用するよう案内しましょう
- ✓ **従業員も必ずマスク**を着用しましょう
(フェイスシールドやマウスシールドだけでは不十分です。)

ポイント③

十分な距離の確保を



- 飛沫感染予防のため
- ✓ 全ての座席で対面距離を**1 m以上確保**しましょう
 - ✓ **パーティション**などで区切りましょう

ポイント④

十分に換気を



- ✓ できるかぎり**常時換気**をしましょう
- ✓ できない場合は、30分に1回以上数分程度、**2方向の窓を全開**にしましょう

ポイント⑤

接客サービスは距離の確保を



- ✓ 接待する従業員も**1 m以上間隔**を確保しましょう
- ✓ お酌等はやめましょう
- ✓ カラオケ時は、**2 m以上間隔**を確保し、マスクを着用しましょう

飲食店認証制度の認証を

+1



- ✓ 「**みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度**」の認証を受けましょう
- ✓ 「**もしサポ滋賀**」のQRコードの読み取りをお願いします

新型インフルエンザ等対策特別措置法 第24条第9項に基づく要請について

令和4年(2022年)1月21日
滋賀県新型コロナウイルス
感染症対策本部

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき、下記のとおり協力の要請を行う。

記

1 感染対策の徹底

- ・ 基本的な感染対策の徹底(手洗い、マスクの着用、密の回避など)
- ・ 会食はいつも一緒にいる人と認証店舗でマスク会食・同一テーブル4人以内・2時間までを目安とするなど感染リスクを下げる工夫をして行う。
- ・ 家庭でも、咳エチケット、こまめな換気と加湿、取手・ノブなどの共用部分の消毒等、感染対策を徹底
- ・ 家族以外の方と接する場面では、感染リスクが高まる「5つの場面」に注意。特に、換気が悪い場面での集団行動、気の緩みや環境の変化が生じる場面に注意。
- ・ 発熱等の症状がある場合は、自宅で休養
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止システム「もしサポ滋賀」、接触確認アプリ「COCOA」の活用

2 施設・事業所における感染防止策の徹底等

- ・ 業種別感染拡大予防ガイドラインに基づく感染防止策の徹底。利用者にも感染防止策への協力を依頼
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止システム「もしサポ滋賀」の導入と「感染予防対策実施宣言書」の掲示
- ・ テレワーク・時差出勤の推進
- ・ 職員に風邪症状を認めた場合、自宅で静養できる体制の確認をする。
- ・ 多数の職員が濃厚接触者、陽性者となった場合の業務継続方法についても確認をする。

3 外出について

- ・ まん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は控える。
- ・ 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出は控える。

4 イベント開催について(当面の間)

(1) イベントを開催する場合は以下の目安で開催

<基本的な考え方>

必要な感染防止策が担保される場合には、収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度(両方の条件を満たす必要)とする。

時期	感染防止安全計画 ^(※1) を策定したイベント	左記以外のイベント
当面の間	【人数上限】 収容定員まで	【人数上限】 ① 収容定員 10,000 人超 ⇒収容定員の 50% ② 収容定員 10,000 人以下 ⇒5,000 人
	【収容率】 100%	【収容率】 大声あり ^(※2) 50%以内 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 収容定員が設定されていない場合は 十分な人と人との間隔(最低1m) </div> 大声なし 100%以内 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> 収容定員が設定されていない場合は 人と人が接触しない程度の間隔 </div>

※1 大声なし、参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超の大規模イベントを対象に、イベント開催時に必要な感染防止策を検討・記載し、県がその内容の確認および必要な助言等を行うことにより、感染防止策の実効性を担保するもの

※2 「大声」を「観客等が、①通常より大きな声量で、②反復・継続的に声を発すること」と定義し、これを積極的に推奨する、または必要な対策を十分に施さないイベント

(2) 感染防止安全計画の策定等について

- ① 感染防止安全計画を策定にあたり、県 HP を確認の上、所要の手続きを行うこと。
- ② 感染防止安全計画を策定したイベントは、イベント終了後、1か月以内を目途に、結果報告書(県 HP に掲載の様式)を県に提出すること。

③ 感染防止安全計画を策定しないイベントについては、感染防止策等のチェックリスト（県 HP に掲載の様式）を作成・公表し、イベント終了日より1年間保管すること。

(3) 業種別ガイドラインについて

イベント主催者等は、(2)の策定等に関わらず、業種別ガイドラインの対策を実践すること。

【滋賀県新型コロナ対策相談コールセンター】

- 電話番号:077-528-1344
- 開設時間:9:00~17:00(平日のみ)

5 検査受検について(～当面の間)

・感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる無症状の方(※)は、無料検査実施事業者での検査を受検

※ 滋賀県在住者。ワクチン接種の有無は問わない。

1. 追加接種(3回目接種)の概要

○追加接種の状況

接種済者数	1回目	1,122,294 回
	2回目	1,114,328 回
	3回目	19,362 回

(1月19日時点)

○特例臨時接種の期間

- ・現行の期間(令和4年2月28日まで)を延長し、令和4年9月30日まで(追加接種は令和3年12月1日から開始)

○接種対象者

- ・18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置づけ

○使用するワクチン

- ・1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを使用(ファイザー社ワクチンまたはモデルナ社ワクチン)

○2回目接種完了からの接種間隔

【変更前】2回目接種の完了から原則8か月以上

【変更後】

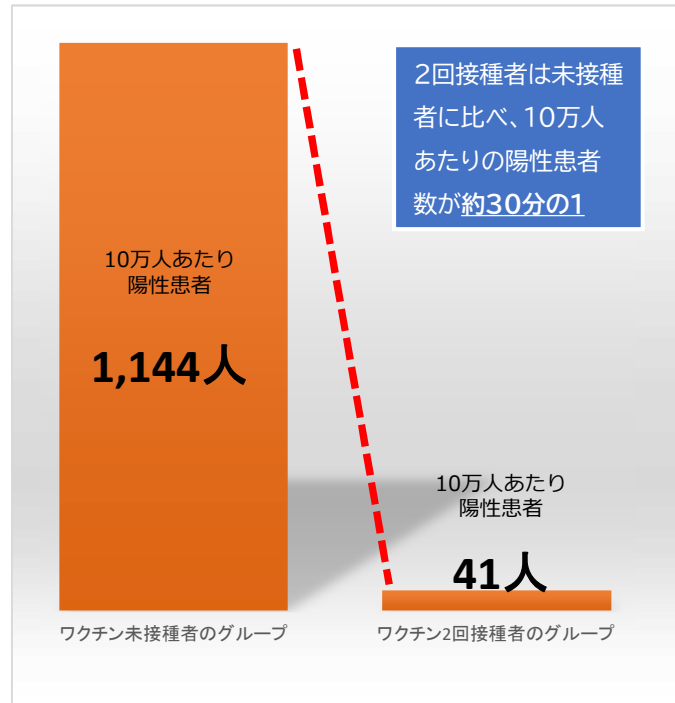
- ① 医療従事者等および高齢者施設等の入所者等
⇒ 初回接種の完了から6カ月の間隔を置いて追加接種を実施できる。
- ② 一般高齢者
⇒ 令和4年2月以降初回接種の完了から7カ月以上経過した後に追加接種を実施できる。
⇒ 令和4年3月以降初回接種の完了から6カ月以上経過した後に追加接種を実施するよう努めること。
※ ①の高齢者について一定の完了が見込まれた段階で、令和4年3月を待たずに追加接種の実施を検討すること
- ③ 一般の者
⇒ 令和4年3月以降初回接種の完了から7カ月以上経過した後に追加接種を実施するよう努めること。
※ ①ならびに②の者について一定の完了が見込まれた段階で、令和4年3月を待たずに追加接種の実施を検討すること

2. ワクチン接種効果の比較

ワクチンを2回接種した者の感染、いわゆるブレイクスルー感染が増加しており、第6波においてはワクチンの感染予防効果の減衰が顕著となっている。

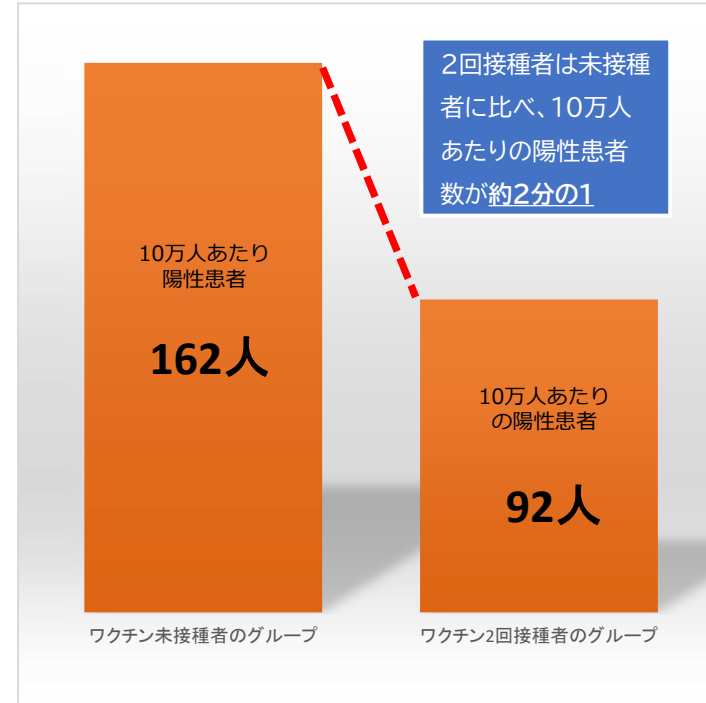
令和3年7月1日～9月30日
(第5波)

未接種者数		2回目接種者数	
	うち感染者数		うち感染者数
301,627	3,452	830,511	337



令和4年1月1日～1月15日
(第6波中)

未接種者数		2回目接種者数	
	うち感染者数		うち感染者数
143,718	233	1,113,614	1,028



3. 追加接種対象者の推移

【単位:千人】

		令和3年	令和4年								合計
							小計				
		12月	1月	2月	3月	4月		5月	6月	7月	
		(2回目接種完了月) ~R3年4月	R3年5月	R3年6月	R3年7月	R3年8月	R3年9月	R3年10月	R3年11月		
医療従事者等 高齢者	前倒し前	12	20	14	4	---	50	---	---	---	50
	前倒し後	46	4	---	---	---	50	---	---	---	50
一般 者	前倒し前	---	14	117	186	19	336	4	3	2	345
	前倒し後	24	48	249	19	3	343	2	---	---	345
合計	前倒し前	---	4	7	47	214	272	175	195	55	697
	前倒し後	11	47	---	214	175	447	195	55	---	697
計	前倒し前 対象者数計	12	38	138	237	233	658	179	198	57	1,092
	前倒し後 対象者数計	81	99	249	233	178	840	197	55	0	1,092
ワクチンの供給(千回)		54	131	730			915				

ワクチンの種類別内訳	回数(千回)	割合
ファイザー社製	408	45%
モデルナ社製	507	55%
合計	915	

4. ワクチン接種の副反応

副反応疑い報告数

○ワクチン接種は、体内に異物を投与し免疫反応を誘導し、感染症に対する免疫を付与すること目的として行われるため、効果とともに、副反応が生じうる。

○本県の医療機関から、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)に『新型コロナワクチンの接種後の副反応疑い』として報告がなされたものとして、厚生労働省から県に情報提供があったものを集計。

○ワクチン接種後には、接種と因果関係のない偶発的な事象も生じるが、因果関係が不明な場合も含めて、副反応を疑う事例として広く収集し、評価の対象としている。

令和4年1月20日現在

(人)	副反応疑い報告数			年代別	
		うち重篤		64歳以下	65歳以上
			うち死亡		
男性	78	36	16	58	20
女性	149	50	5	112	37
不明	0	0	0	0	0
合計	227	86	21	170	57

※ 死亡の21例のうち、17例については、医療機関からはワクチン接種との因果関係が評価不能、4例は接種との関連ありと報告されている。

専門相談窓口 相談件数

医療機関からのワクチンに関する専門的な問い合わせや、県民からのワクチンの副反応、効果等について、市町での対応が困難な相談に対応するための窓口を設置

総件数 (件)	手段内訳			内容内訳				
	電話	FAX	メール	接種後の副反応の相談	接種前の副反応の心配	副反応以外の医療に係る相談	その他	
日中	27,833	27,668	21	141	8,729	4,295	2,407	12,402
夜間	5,285	5,273	0	12	3,677	289	670	649
合計	33,118	32,941	21	153	12,406	4,584	3,077	13,051

令和3年3月1日～令和4年1月16日

※1 日中...午前9時から午後6時まで、夜間(4/12から)...午後6時から午前9時まで

※2 その他...当窓口で本来対応すべき内容ではないワクチン接種に関する苦情や接種の予約など