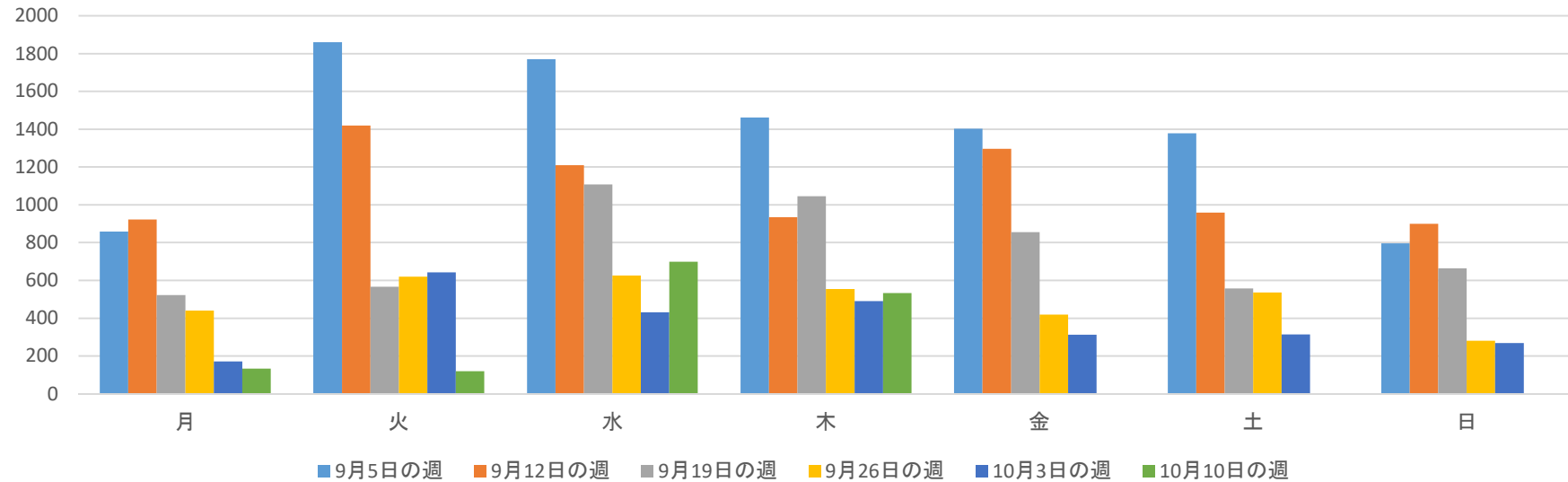


新型コロナウイルス感染症の 全数届出の見直しと出口について

滋賀県

1 直近の感染動向(10月13日現在)

1) 曜日ごとの新規陽性者数の推移



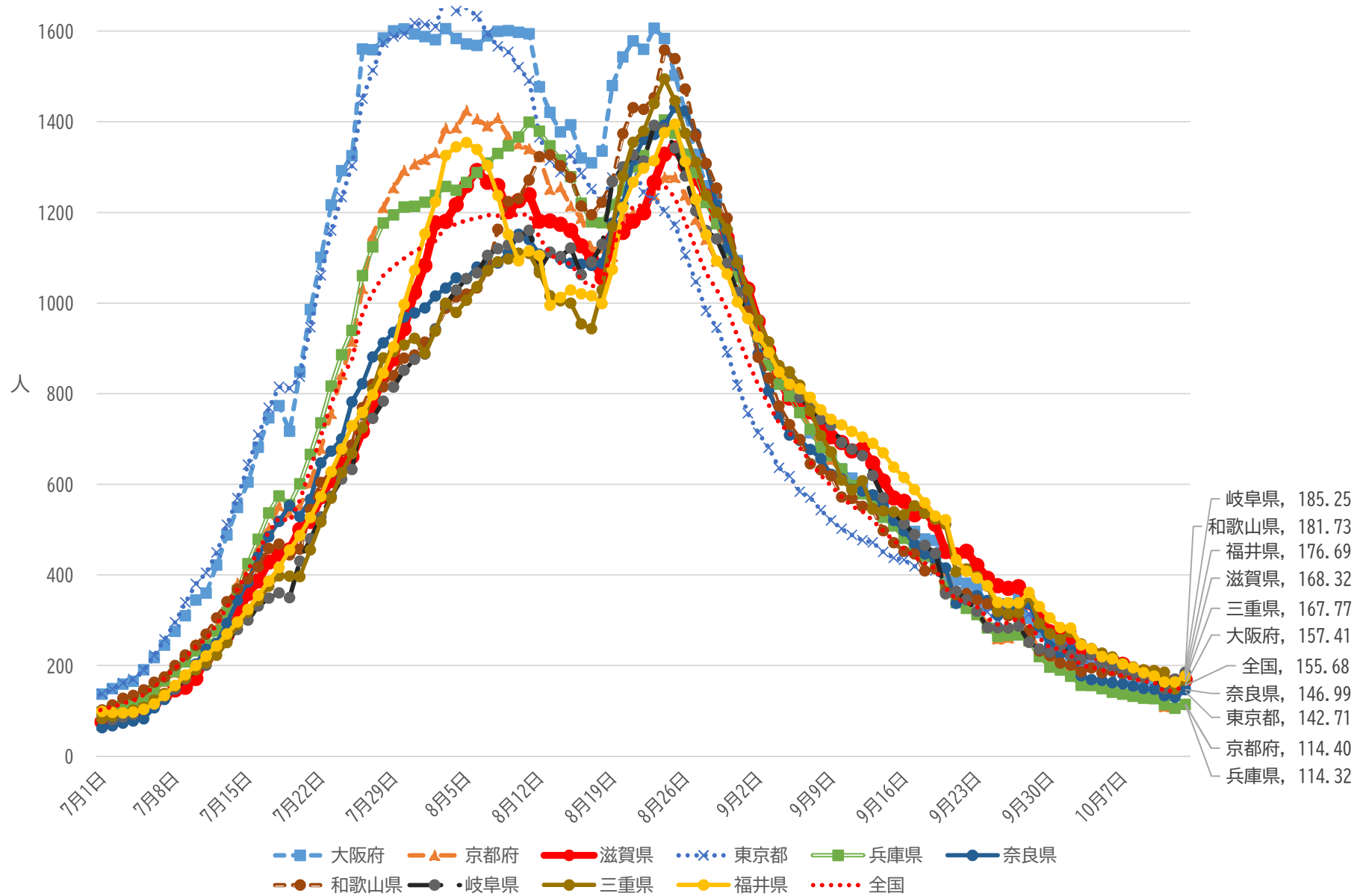
月	火	水	木	金	土	日	週合計	今週/先週比
9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9527	0.81
858	1860	1770	1462	1403	1378	796		
9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	7639	0.80
922	1419	1209	934	1296	959	900		
9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	5318	0.70
522	567	1108	1045	855	557	664		
9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	3477	0.65
440	620	626	555	419	536	281		
10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	2631	0.76
172	642	432	490	312	315	268		
10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15	10/16		
134	119	699	533					

※9月27日以降の新規陽性者数(医療機関からの報告数+検査キット配布・陽性者登録センターの登録者数)

黄色は先週の同じ曜日から増

1 直近の感染動向

2) 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)(R4.7/1-10/13)



1 直近の感染動向

3) 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	416	104	100	4	312	631	15	15	0	18	598

4) 各指標の状況

医療体制等への負荷	現時点の確保病床の占有率※1	25.0%	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	168.3人
	最大確保病床の占有率※2 (レベル判断指標)	20.2%			
	うち重症者用病床の 最大確保病床の占有率※3 (レベル判断指標)	1.9%			

※1 現時点の確保病床の数(416床)に対する割合 ※2 最大確保病床の数(514床)に対する割合 ※3 最大確保病床の数(52床)に対する割合

1 直近の感染動向

5) 本県における第7波の重症度(R4.7/1-10/13)

年代	軽症	中等症 I	中等症 II	重症	合計
10歳未満	21864 (99.6%)	64 (0.3%)	14 (0.1%)	2 (0.01%)	21944
10歳代	21782 (99.7%)	51 (0.2%)	9 (0.04%)	1 (0.005%)	21843
20歳代	19277 (99.6%)	68 (0.4%)	7 (0.04%)	0 (-)	19352
30歳代	21641 (99.5%)	92 (0.4%)	13 (0.1%)	0 (-)	21746
40歳代	22661 (99.4%)	112 (0.5%)	24 (0.1%)	3 (0.01%)	22800
50歳代	15245 (98.9%)	122 (0.8%)	35 (0.2%)	7 (0.05%)	15409
60歳代	8633 (97.9%)	126 (1.4%)	56 (0.6%)	7 (0.08%)	8822
70歳代	5330 (92.6%)	241 (4.2%)	177 (3.1%)	8 (0.1%)	5756
80歳代	2930 (79.9%)	348 (9.5%)	369 (10.1%)	18 (0.5%)	3665
90歳以上	1267 (70.7%)	234 (13.1%)	287 (16.0%)	3 (0.2%)	1791
合計	140630 (98.3%)	1458 (1.0%)	991 (0.7%)	49 (0.03%)	143128
(再掲)60歳未満	122470 (99.5%)	509 (0.4%)	102 (0.1%)	13 (0.01%)	123094
(再掲)60歳以上	18160 (90.6%)	949 (4.7%)	889 (4.4%)	36 (0.2%)	20034

2 Withコロナに向けた新たな段階への移行

(令和4年9月8日 政府新型コロナウイルス感染症対策本部)

基本的考え方

- 高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とする考え方に転換
- 新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固に
- 国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底
- 高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保するため、**保健医療体制の強化・重点化**を進める。

1. 前提としての保健医療体制の強化

- (1) 病床の確保、診療・検査医療機関の取組は継続
- (2) 高齢者施設等における医療支援の強化
- (3) オミクロン株対応ワクチンの接種促進
- (4) 抗原定性検査キットのOTC化
- (5) 健康フォローアップセンターの整備・体制強化

2. 療養の考え方の転換・全数届出の見直し

- (1) 発生届の対象を4類型(※)に限定
- (2) 発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため健康フォローアップセンターの整備など、必要な環境を整備。
- (3) 発生届の有無に関わらず、引き続き、患者には外出自粛要請を行う。
- (4) 医療費等への公費支援は、変更なし。

など

※ ①65歳以上の者、②入院を要する者、③重症化リスクがあり治療薬の投与または新たに酸素投与が必要と医師が判断する者、④妊婦

3. 社会経済活動との両立

- (1) 陽性者の自宅療養期間の短縮
(有症状:10日間→7日間、無症状:7日間→検査キットによる検査で5日間)
- (2) 療養中の外出自粛の緩和
(症状軽快から24時間後または無症状の場合→食料品等の買い出しなど必要最小限度の外出は可能)
- (3) オミクロン株対応ワクチンの接種促進

など

3 Withコロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて

【令和4年9月12日付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】

オミクロン株の特性を踏まえて、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で感染症法に基づく医師の届出(発生届)の対象を65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定し、保健医療体制の強化、重点化を進めていく。

今後の療養のあり方

- 症状が軽いなど、自宅で速やかな療養開始を希望される方は、検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、健康フォローアップセンター等に連絡して、自宅で療養いただき、体調変化時等に医療機関を紹介できるようにする。
- 高齢や基礎疾患、子ども、妊婦等により受診を希望する場合には、診療・検査医療機関を受診いただく。

- ◆ **令和4年9月26日より、感染症法第12条第1項に基づく発生届の対象について、全国一律で限定(省令改正)。**
- ◆ **医療機関の報告に基づき、日ごとの患者の総数および日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表。**
- ◆ **死亡者については、引き続き全数が報告の対象。**

発生届の対象(4類型)

- ① 65歳以上の者
- ② 入院を要する者*
- ③ 重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者 又は 重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
- ④ 妊婦

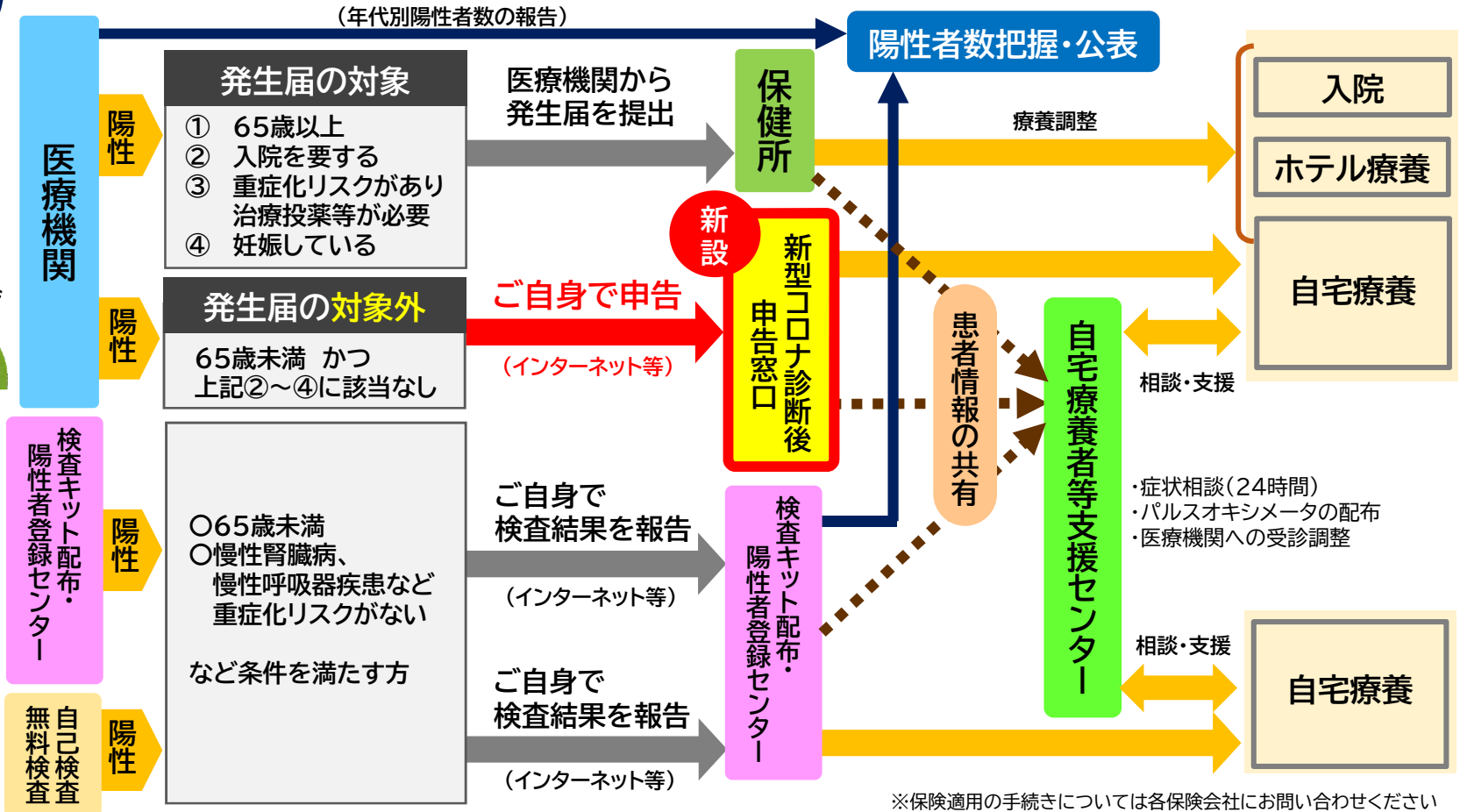
※診断時点で直ちに入院が必要ない場合であっても、基礎疾患等により、入院の必要が生じる可能性がある場合を含む

4 全数届出の見直しを受けた本県の対応について

9/26
から



いずれかの方法で
新型コロナウイルス
感染症の「陽性」と
なった場合



5 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

6 濃厚接触者の行動制限について

オミクロン株による流行下において
濃厚接触者の特定および行動制限の有効性は低下している。

	デルタ株	オミクロン株
潜伏期間	5日程度 ¹⁾	2-3日 ¹⁾
感染性	発症前から高い感染性 ¹⁾	発症後に高い感染性 ^{2),3)}
拡大速度	相対的に遅い ⁴⁾	相対的に速い ⁴⁾
重症化率	相対的に高い ⁵⁾	相対的に低い ⁵⁾
濃厚接触者の特定による 2次感染・3次感染予防	期待できる	期待できない

1. 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第8.0版

2. SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連—山口県— IASR Vol. 43 p1139-141: 2022年6月号

3. Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1.529) in Japan: preliminary report on infectious period.

<https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/10884-covid-19-66-en.html>

4. 第74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

5. 第100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

米国における濃厚接触者の取り扱い

1) 隔離は不要、2) 陽性者と接触した翌日から10日間のマスク着用、3) 陽性者と接触した翌日から5日目以降に検査を実施、4) 発症時は直ちに検査を実施する（濃厚接触者の定義は日本と同様）

Isolation and Precautions for People with COVID-19 (8月11日更新版)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/isolation.html>

※今後、濃厚接触者の待機期間の見直しを、国に提案していく。

7 ワクチン接種の推進について

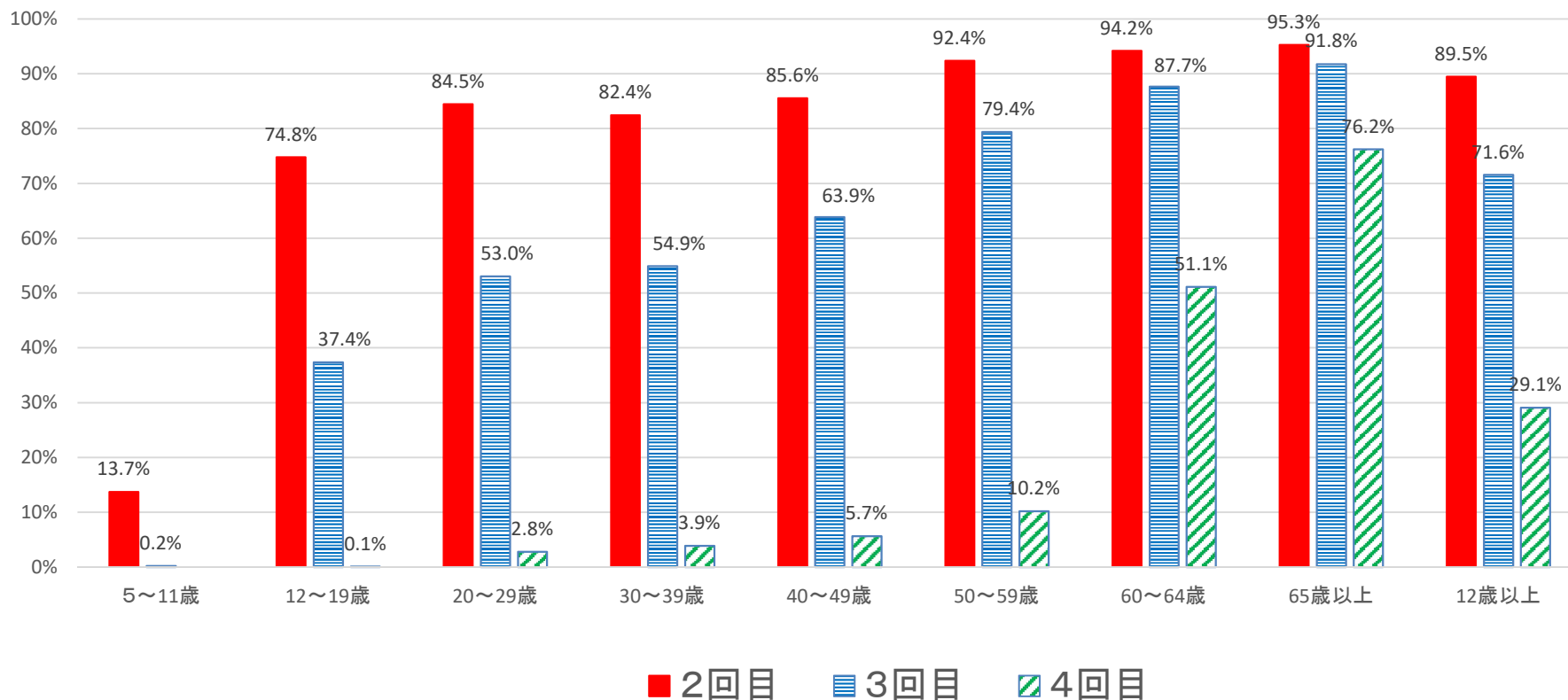
① 県内の年齢層別接種回数(令和4年9月30日現在)

単位:回

		5~11歳	12~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65歳以上	合計	12歳以上
接種回数	2回目	12,943	84,601	121,927	132,180	176,151	172,603	75,381	356,490	1,144,520	1,131,577
	3回目	233	42,279	76,578	88,039	131,472	148,266	70,165	343,482	905,347	905,114
	4回目	0	138	4,044	6,215	11,662	19,103	40,939	285,248	367,852	367,852
対象者数(人)		94,152	113,138	144,351	160,327	205,850	186,790	80,042	374,222	1,358,872	1,264,720

※対象者数:令和4年1月1日住民基本台帳による。
 ※合計、12歳以上には「年齢データなし」を含む。

② 県内の年齢層別接種率(令和4年9月30日現在)



※12歳以上は「年齢データなし」を含む。

7 ワクチン接種の推進について

オミクロン株対応ワクチン接種の概要

- 対象者
2回目接種を完了した12歳以上の全ての住民
- 使用ワクチン
ファイザー社ワクチン（対象：12歳以上）
モデルナ社ワクチン（対象：18歳以上）
- 接種間隔
前回の接種の完了から5ヵ月以上
（※国は接種間隔の短縮を検討予定（10月下旬までに結論））
- 接種期間
令和5年3月31日まで
- 国の自治体に対する要請
年末・年始の流行に備えるため、年内に接種希望者全員が接種可能な体制の構築と、住民に対する年内接種についての周知

（県内のオミクロン株対応ワクチン接種対象者の見込） 全体 約110万人

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4回目未接種者		10~20万人					
2回目接種済者			約 20 万人				
3回目接種済者			40 ~ 50 万人				
4回目接種済者				30 ~ 40 万人			

※接種間隔5か月の場合のイメージ

滋賀県広域ワクチン接種センターの再設置

社会経済機能の維持に不可欠な警察官、教職員、福祉職員などエッセンシャルワーカー等への接種の加速化を図るため、下記のとおり2会場を再設置。（接種対象者については、接種状況等に応じて拡大予定）

- 接種会場
南部会場（Oh! Me 大津テラス） 最大600回／日
北部会場（フレスポ彦根） 最大400回／日
- 運営日
令和4年10月14日～令和5年3月20日（月）の 週3日間
（金13:00～20:00 土・日 10:30～16:30）
- 使用ワクチン
モデルナ社オミクロン株対応ワクチン（対象：18歳以上）

ワクチン接種促進のための県の取組（主なもの）

- 一定回数以上の個別接種を実施した病院・診療所への協力金の支給
- 企業・大学における職域接種の支援
- 副反応等に係る24時間対応の専門相談窓口（コールセンター）の設置、身近な医療機関と専門的医療機関との連携
- ワクチンの有効性や副反応等に係る情報の周知・広報（テレビCM、SNS広告、新聞折込チラシ、公共交通機関広告など）

8 基本的対処方針におけるイベントの取り扱いについて

緊急事態措置区域・まん延防止等重点措置区域以外の区域における開催の目安

	感染防止安全計画策定 ^(注1)	その他 (安全計画を策定しないイベント)
人数上限 ^(注2)	収容定員まで	5,000人または収容定員50%のいずれか大きい方
収容率上限 ^(注2)	「大声なし」エリア:100% 「大声あり」 ^(注4) エリア: 50% (注3)	

注1 参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントに適用。基本的に「大声なし」の担保が前提だが、「大声あり」「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合も提出が可能。

注2 人数上限と収容率上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）

注3 同一イベントにおいて、「大声あり」「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合、それぞれ50%・100%

注4 「大声」を「観客等が、通常よりも大きな声量で、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

本県においても、基本的対処方針を踏まえ、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、上記の目安による開催を要請しているところ。



5,000人以下のイベント ⇒ 「大声への対策」をすることで人数制限することなく開催可

5,000人超のイベント

⇒ 「大声への対策」「感染防止安全計画」を策定することで人数制限することなく開催可

※ いずれも「大声あり」エリアについては、50%以内

上記の目安を踏まえたうえで、最終的にイベントを実施するかどうかは、感染状況、当該イベントの性質等を踏まえ、イベント主催者において判断されるものである。

県が実施している事業等についても、一律の基準を設けておらず、それぞれの事業実施部局において、感染状況等を踏まえて、実施、延期、中止等の判断を行っているところ。


9 現在の対応

資料2-2

「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10月14日)

■ 「レベル1 (維持すべきレベル) 」へ移行 社会経済文化活動を進めよう!! ～基本的な感染対策は忘れずに!!～

基本的な感染対策を ～ ワクチン接種後も継続 ～

- 場面に応じたマスクの着用、密の回避(常時換気、距離の確保)、手指消毒などの実践を！
- コロナに負けない健康づくりを！ 

会食について

- 会食は**認証店舗**で感染リスクを下げる工夫をしながら楽しんで！



ワクチン接種について

- 2回目接種まで完了し、前回の接種から5ヶ月以上経過[※]した12歳以上の方は、年末年始の再流行に備え、ワクチンの種類にこだわらずに年内のオミクロン株対応ワクチンの接種に協力を！ (※接種間隔は10/21以降さらに短縮される可能性があります。)

無料検査の受検について(～当面10/31まで)

- 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！