

滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部 第47回本部員会議 次第

日 時：令和3年9月24日(金)
18時30分～19時00分
場 所：危機管理センター
災害対策本部室

あいさつ

議 題

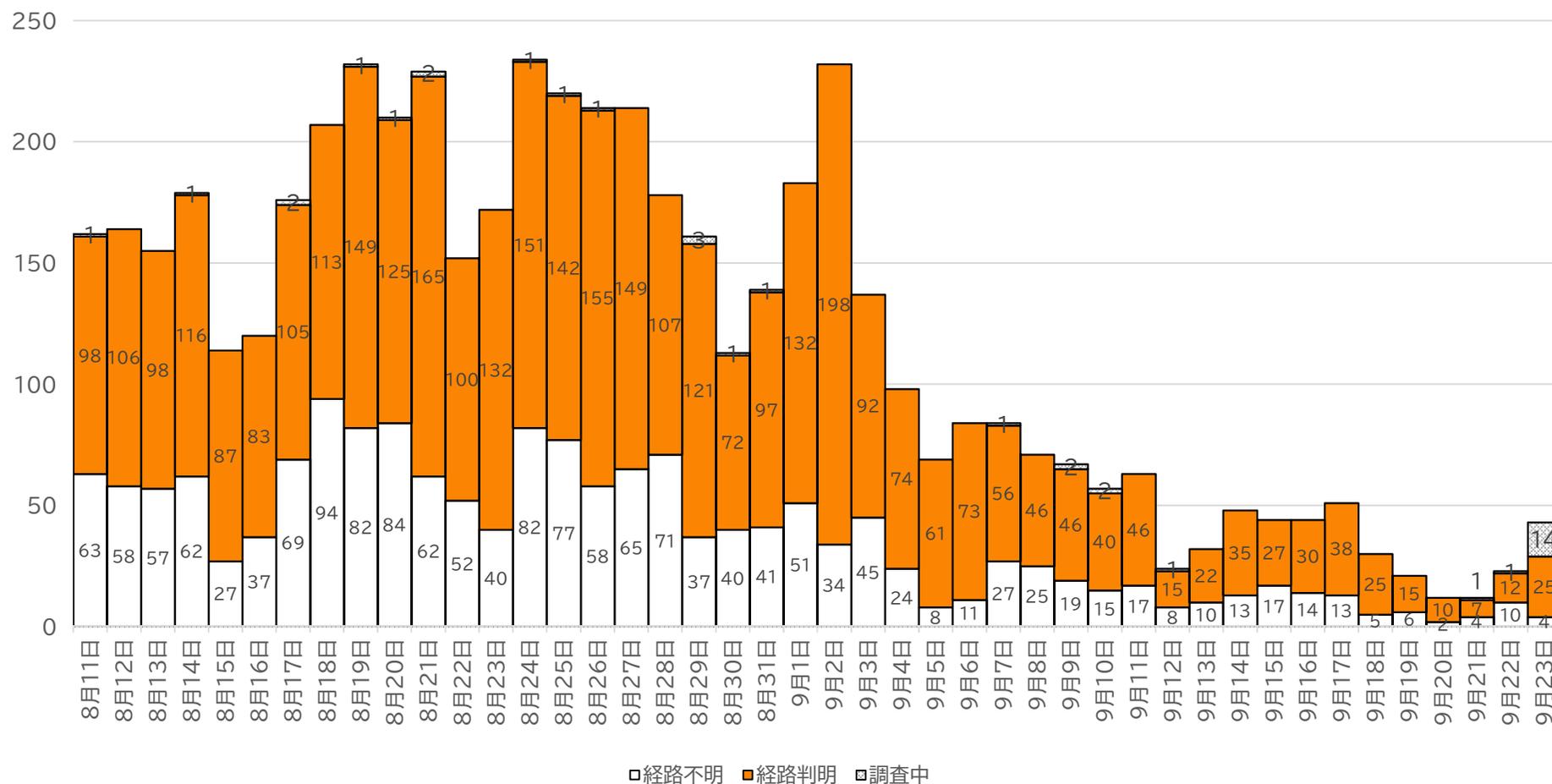
- (1) 新型コロナウイルス感染症にかかる県内の感染動向等について
- (2) 「コロナとのつきあい方滋賀プラン」に基づくステージ判断等について
- (3) 新型コロナウイルスワクチン接種の推進について
- (4) その他

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(9/23現在)

1)①流行曲線(公表日別)

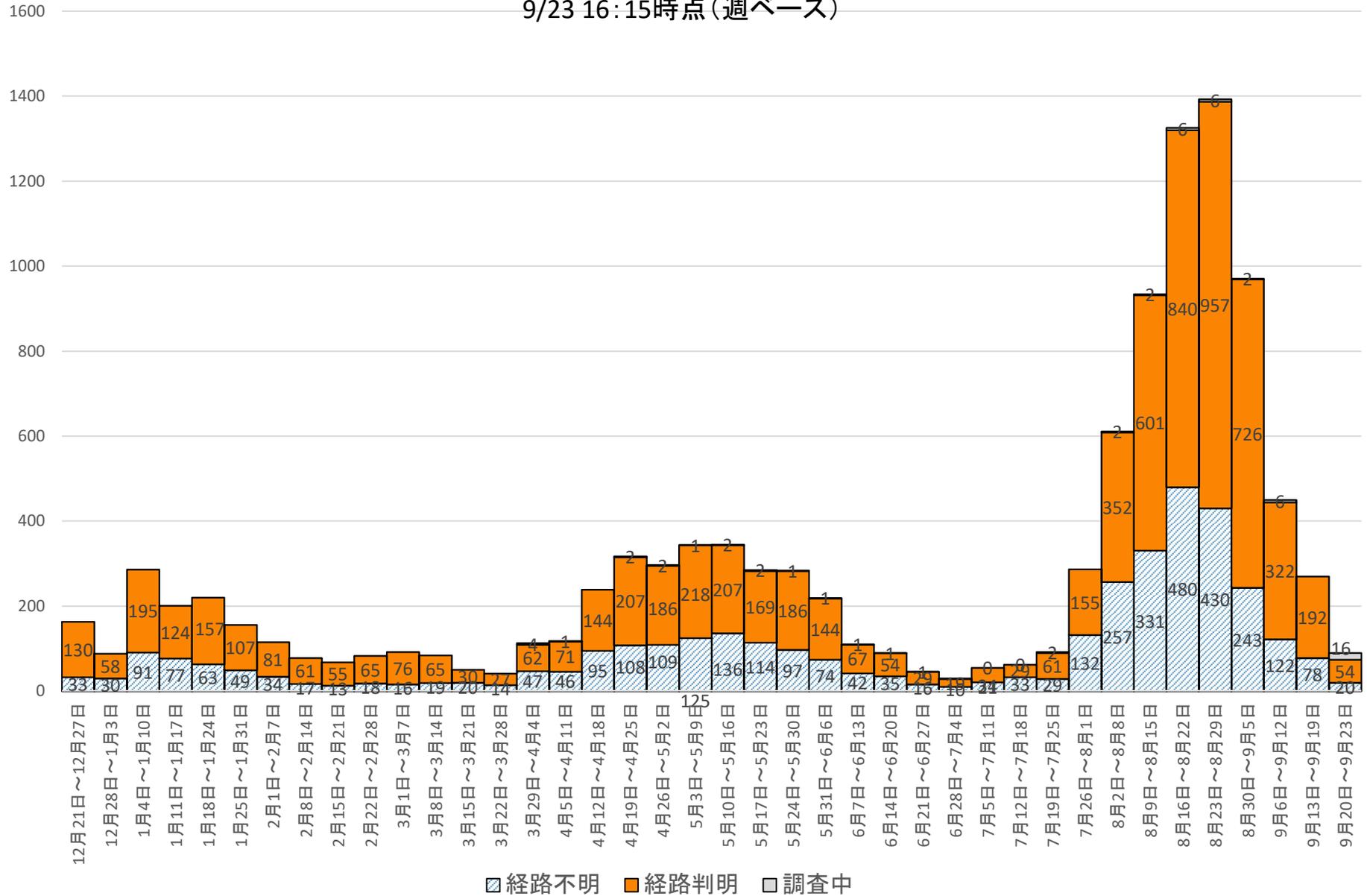
新型コロナウイルス感染の流行曲線(公表日別)
9/23 16:15 現在



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。

新型コロナウイルス感染症の流行曲線(公表日別)

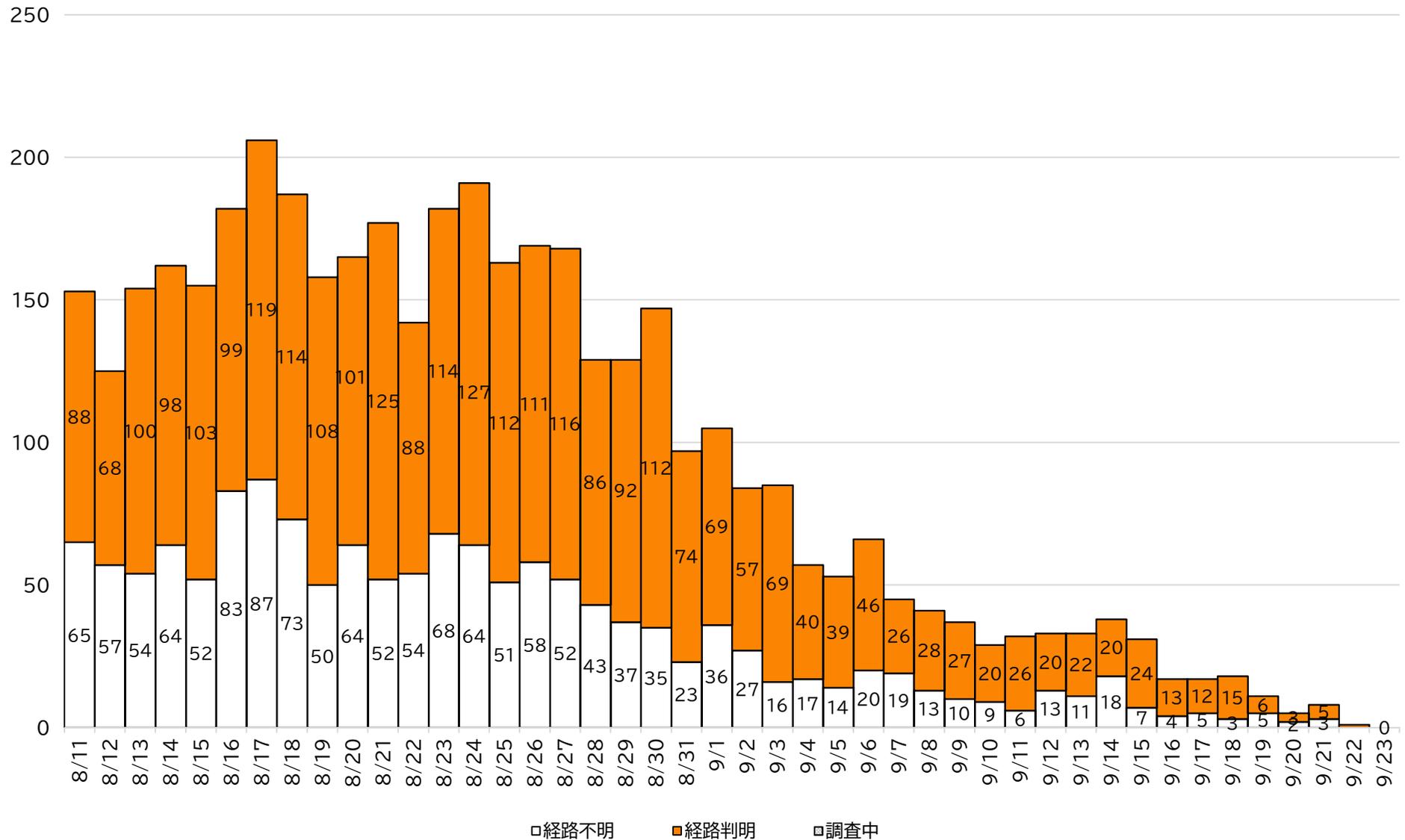
9/23 16:15時点(週ベース)



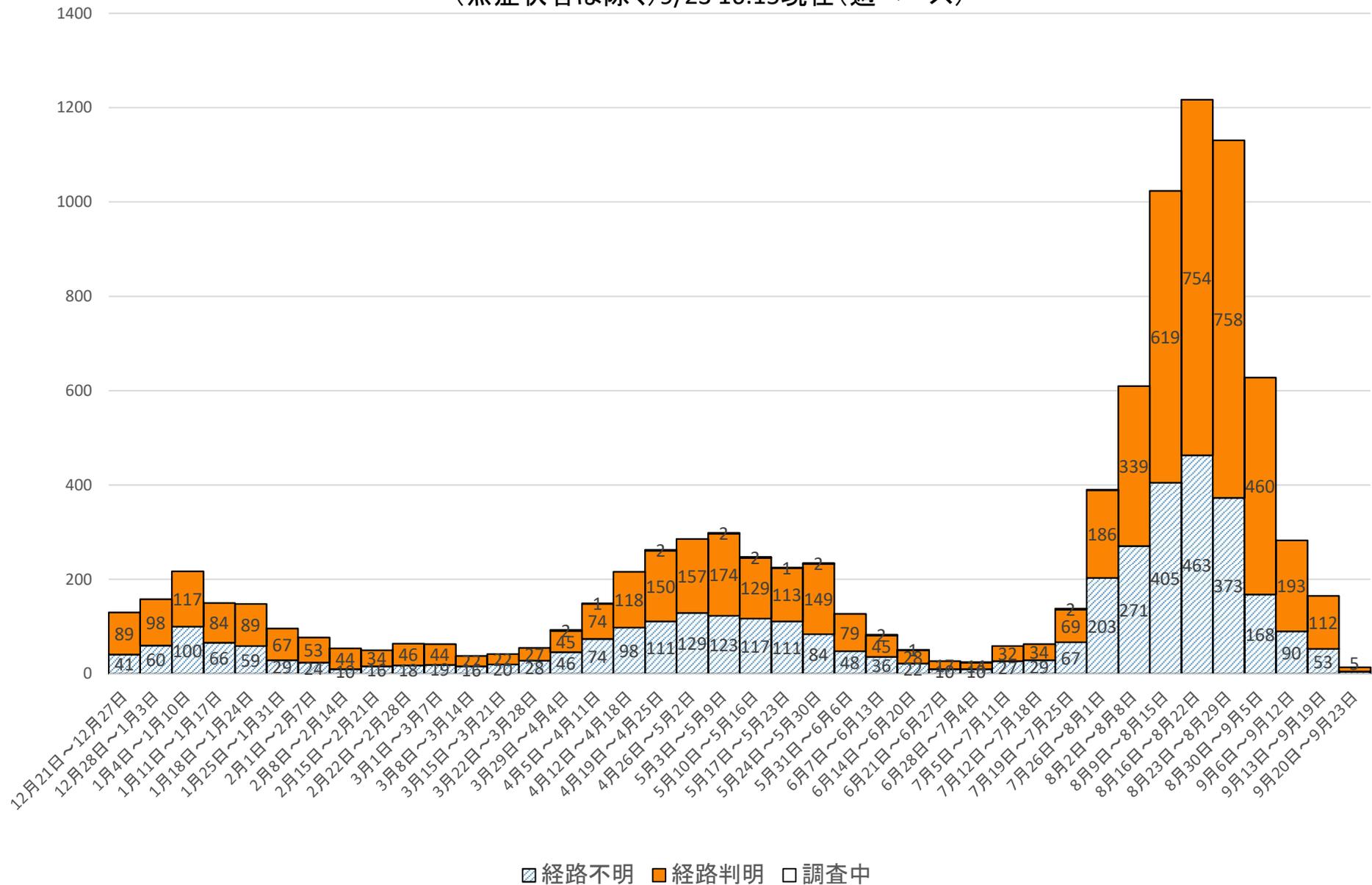
流行曲線：感染症の流行を経時的に観察し、流行の特徴を把握することができます。

②流行曲線(発症日別)

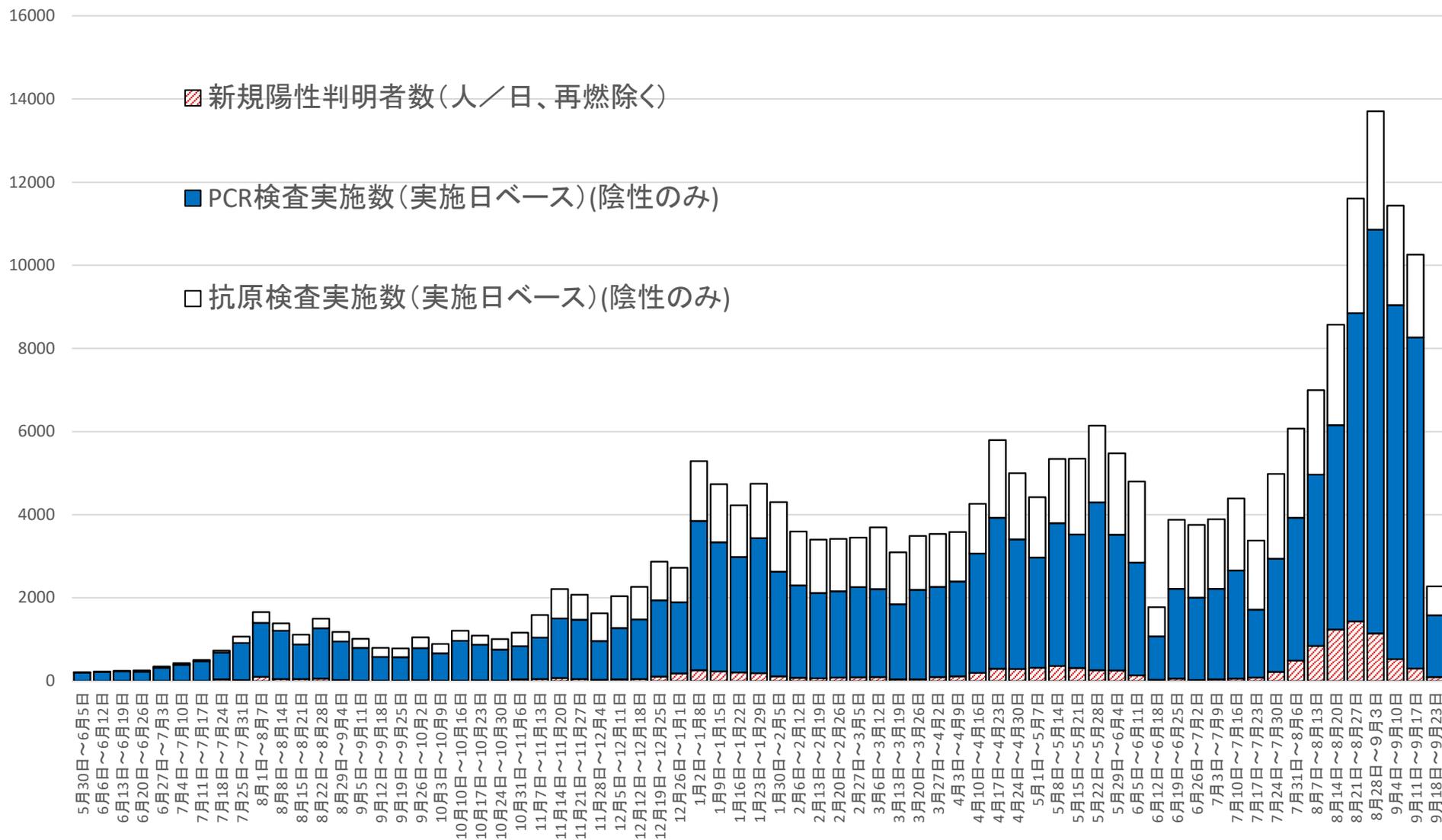
新型コロナウイルス感染症の流行曲線(発症日別)
(無症状者は除く) 9/23 16:15 現在



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)9/23 16:15現在(週ベース)



2)PCR等検査の状況(陰性確認を除く)

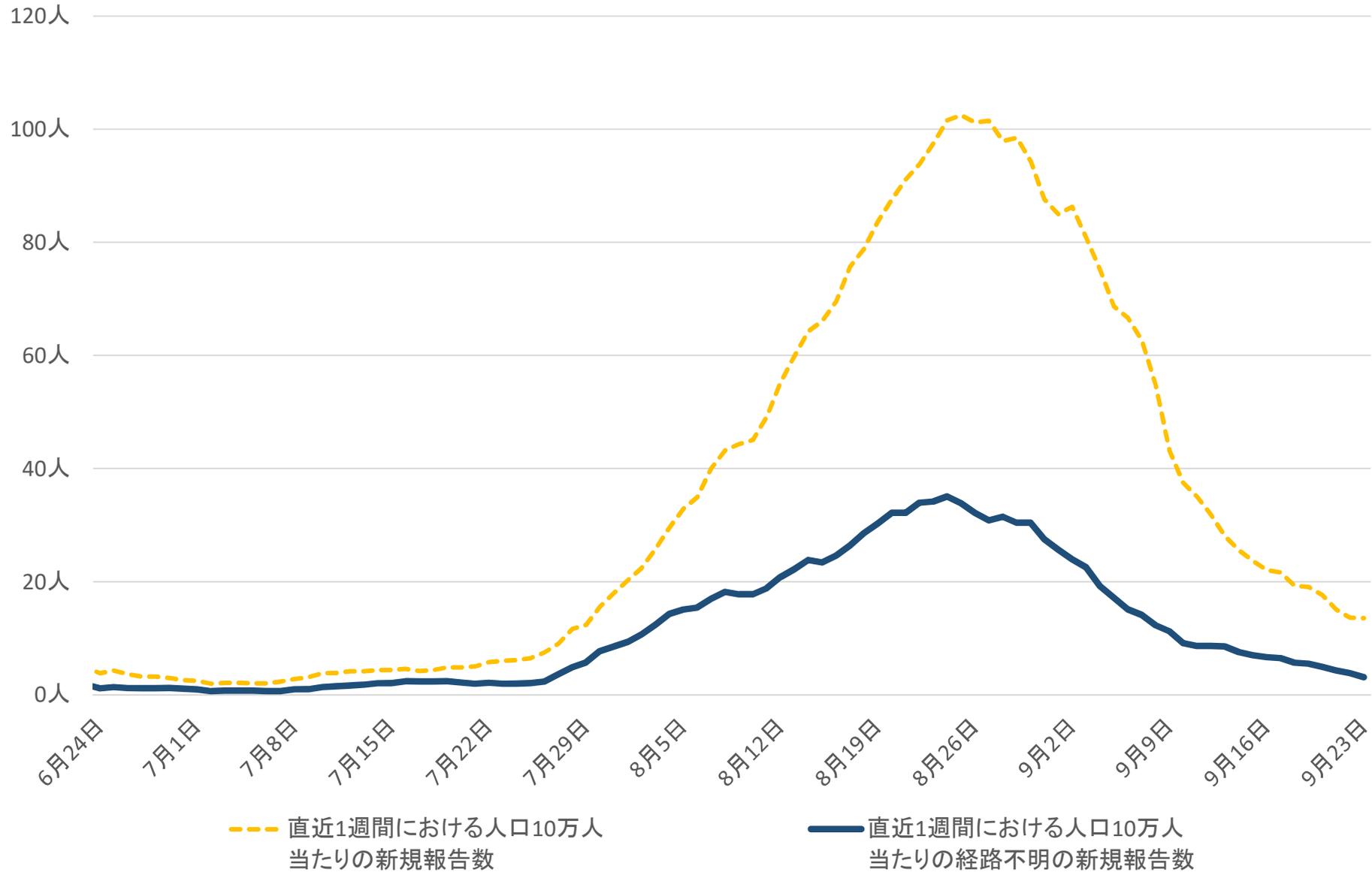


3)陽性率(7日間移動平均)



- 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、9月21日現在の陽性率は3.6%でした。

4) 経路不明の新規報告者数の推移



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	388	133	125	8	255	677	95	93	2	132	450

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							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 (うち行政検査分 (うちその他検査分	169,213 67,247 101,966)	342	125	6	19	100	124	93	11,671	99
(うちPCR検査判明分 抗原検査数	12,112 8,784 3,328)									

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

7) その他県内の感染状況

①病床のひっ迫具合	最大確保病床の占有率※1	34.3%	②人口10万人当たりの全療養者数	24.9人
	うち重症者用病床の最大確保病床の占有率※2	11.5%	③直近1週間のPCR等陽性率※3	3.6%
			④直近1週間における人口10万人当たりの新規報告数	13.6人
	【入院率】(現在の陽性者累計に占める入院者の割合) ※5	36.5%(参考値)	⑤直近1週間と先週1週間の陽性者数の比較※4	少ない
			⑥直近1週間における感染経路不明割合	22.9%

※1 最大確保病床の数(388床)に対する割合

※2 最大確保病床の数(52床)に対する割合

※3 検査実施日ごとの件数(抗原検査を含む)に基づく陽性率

※4 直近一週間の陽性者数が先週と比較して多いか少ないか記載

※5 入院が必要な新規患者は発生届が届け出られた翌日までに入院できている等、入院率を適用する条件に当てはまらないため、参考値として記載

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)
6人	0人	52床	44人	5,961件

8) その他の県内の感染動向

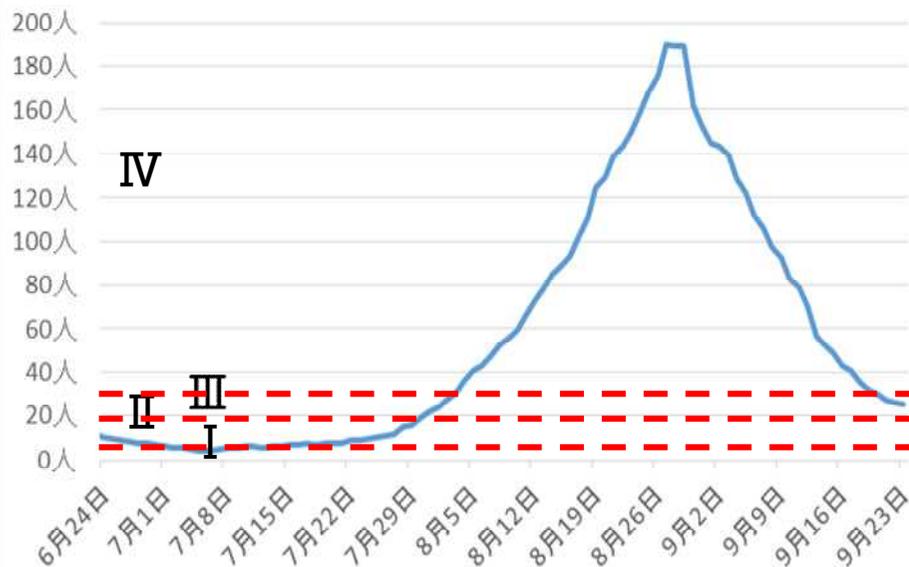
最大確保病床の占有率



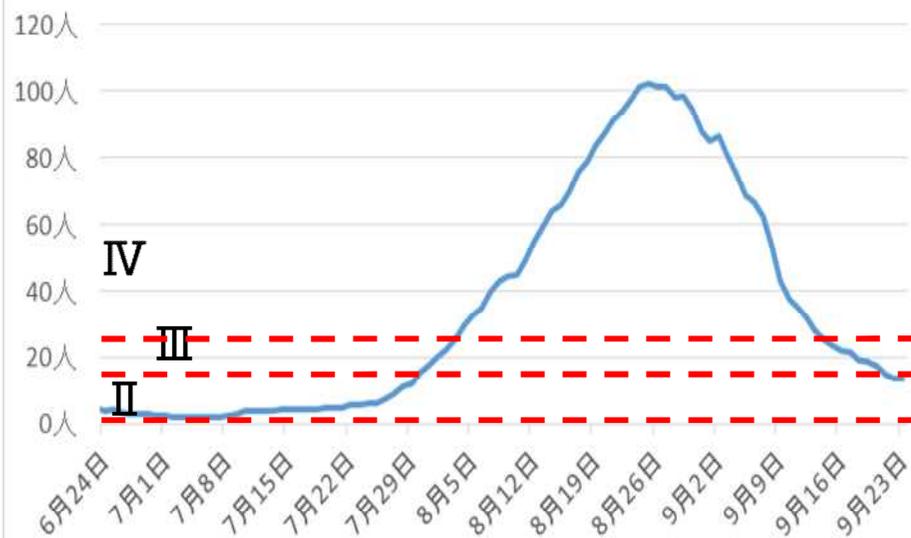
重症者用病床の最大確保病床の占有率



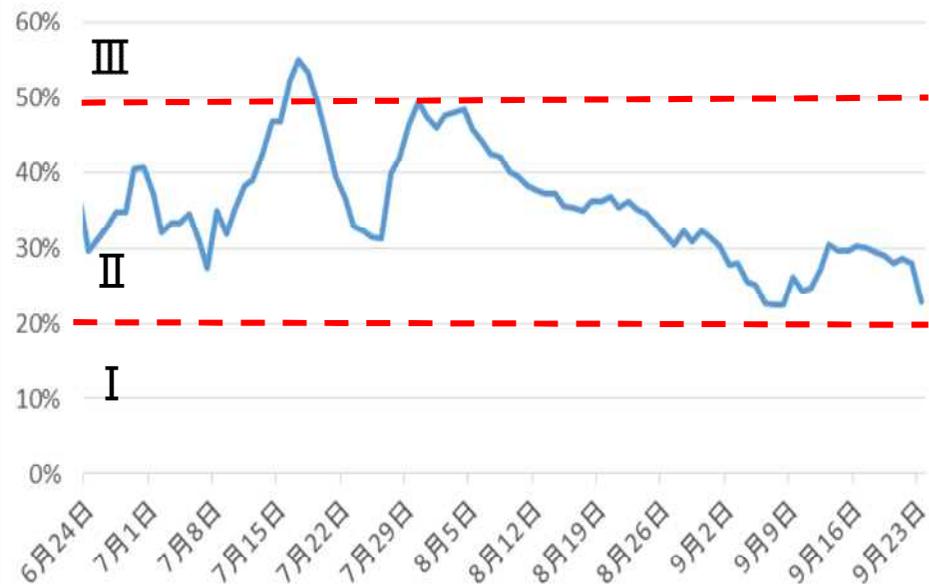
人口10万人当たりの全療養者数



直近1週間における人口10万人
当たりの新規報告数



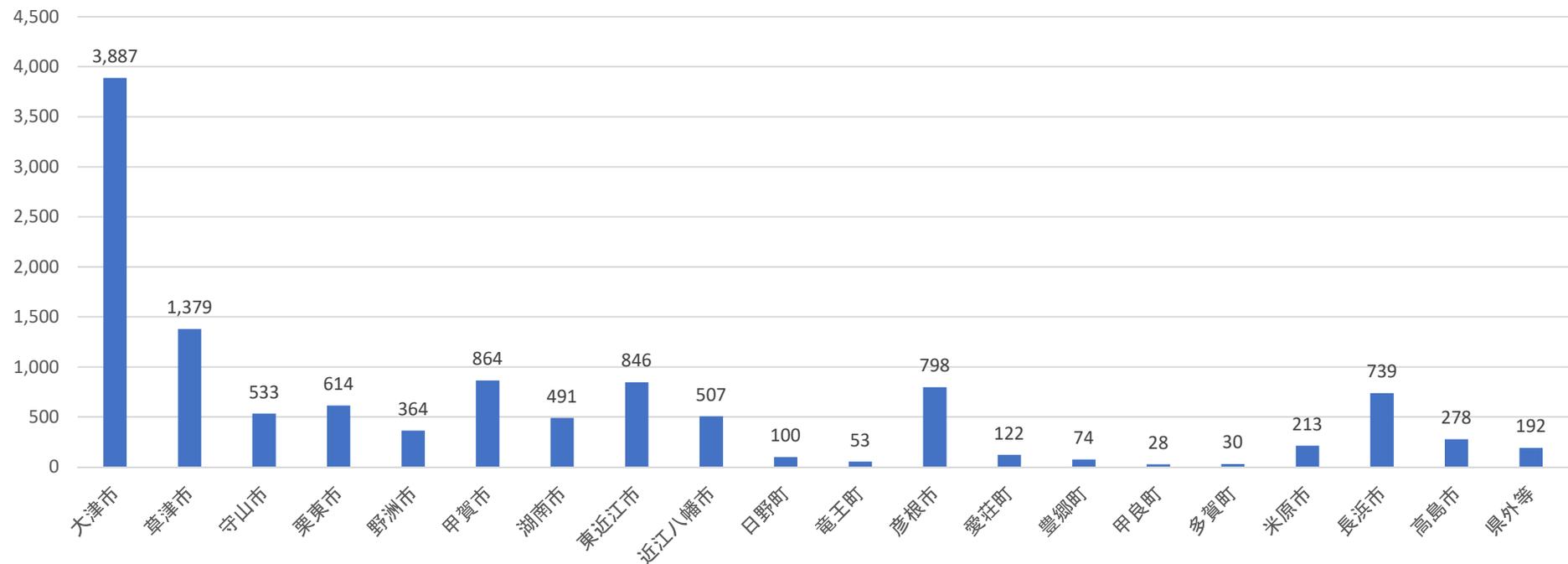
感染経路不明割合



9)性別陽性者数

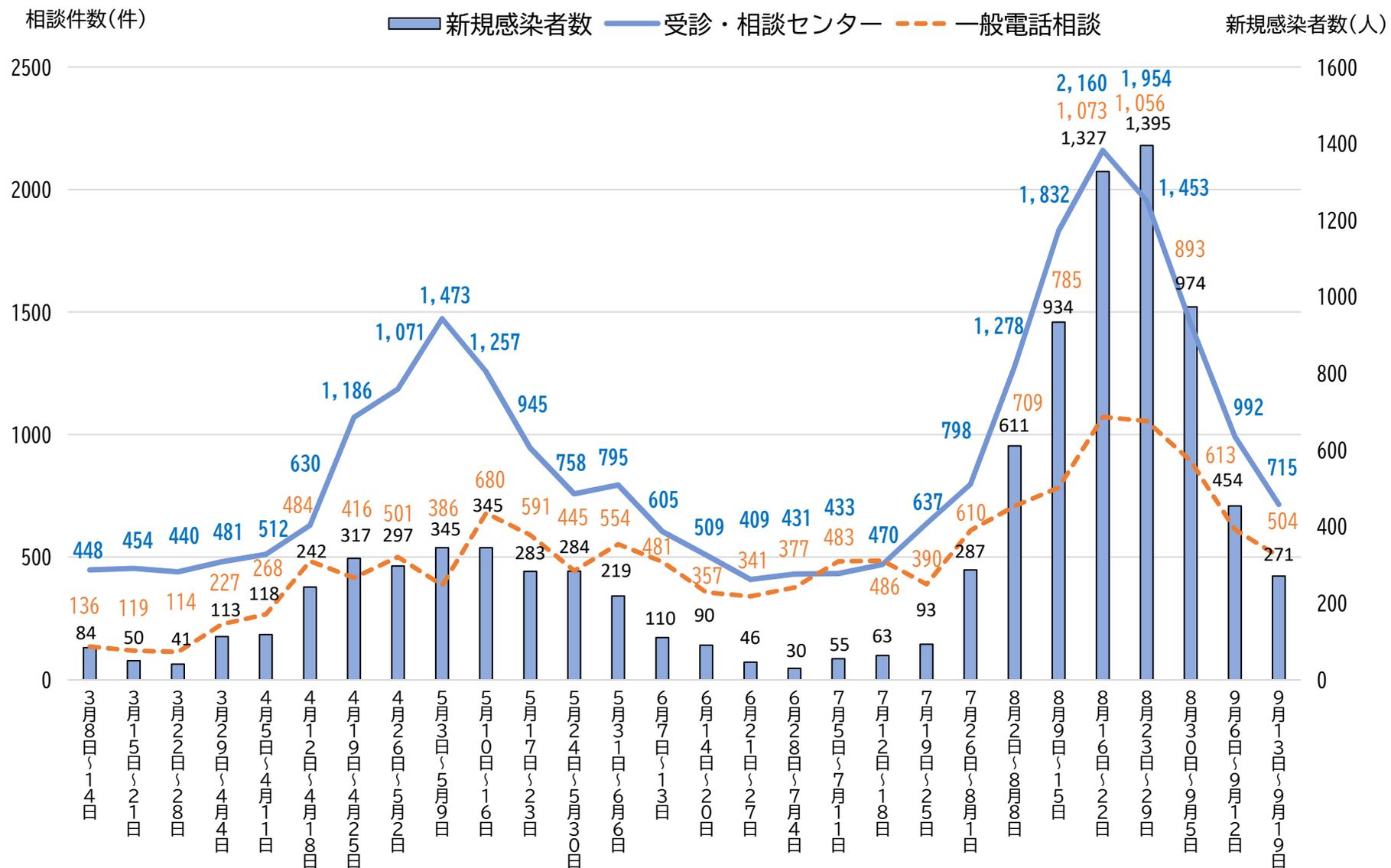
性別	陽性患者数
男性	6,285
女性	4,966
非公表(10歳未満)	861
計	12,112

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	学校⑰	13	8月23日
会食⑪	5	7月17日	事業所⑳	31	8月21日
学校⑬	16	7月20日	文化・スポーツ活動①	9	8月25日
保育関連施設⑥	7	7月29日	事業所㉘	4	8月14日
事業所⑱	6	8月1日	事業所㉙	228	8月25日
保育関連施設⑦	5	7月30日	事業所㉚	67	8月23日
学校⑭	13	8月5日	事業所㉛	12	8月24日
事業所⑲	10	8月6日	保育関連施設⑫	8	8月24日
事業所㉑	7	8月8日	事業所㉜	8	8月19日
保育関連施設⑧	40	8月10日	事業所㉝	6	8月28日
保育関連施設⑨	7	8月6日	介護関連事業所⑮	13	8月30日
保育関連施設⑩	9	8月6日	保育関連施設⑬	14	8月27日
学校⑮	7	8月9日	保育関連施設⑭	6	8月29日
介護関連事業所⑭	5	8月11日	事業所㉞	20	8月27日
学校⑯	7	8月11日	事業所㉟	6	8月27日
事業所㉒	6	8月11日	事業所㊱	5	9月4日
事業所㉓	7	8月12日	学校⑱	4	9月3日
事業所㉔	6	8月17日	事業所㊲	7	9月8日
事業所㉕	11	8月14日	事業所㊳	8	9月10日
事業所㉖	24	8月20日	事業所㊴	25	9月9日
保育関連施設⑪	32	8月23日	保育関連施設⑮	10	9月12日
事業所㉗	9	8月22日	事業所㊵	16	8月31日
会食⑫	4	8月19日	医療機関⑮	5	9月16日

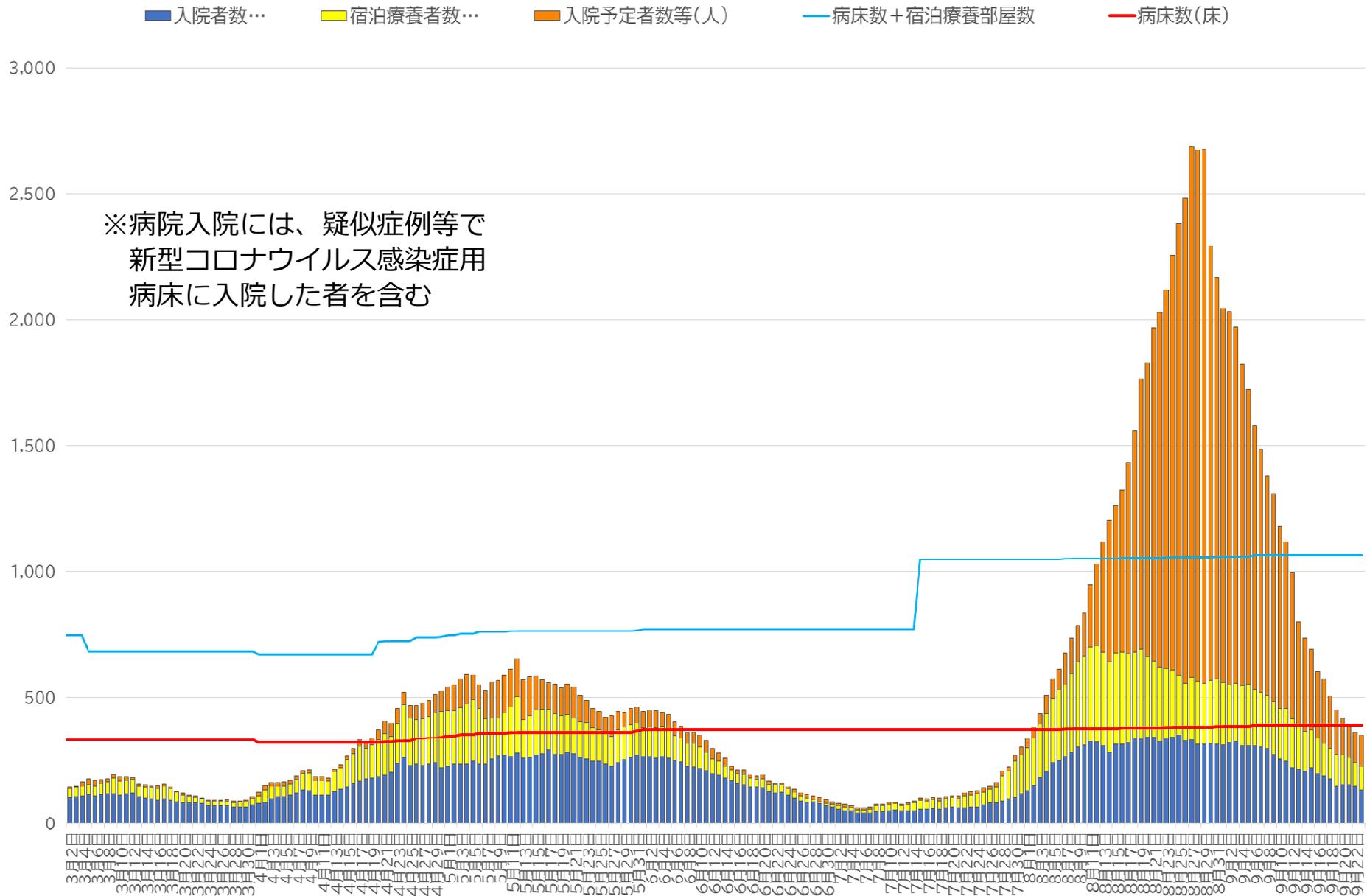
※県内において確認された陽性者数

13)変異株の発生状況

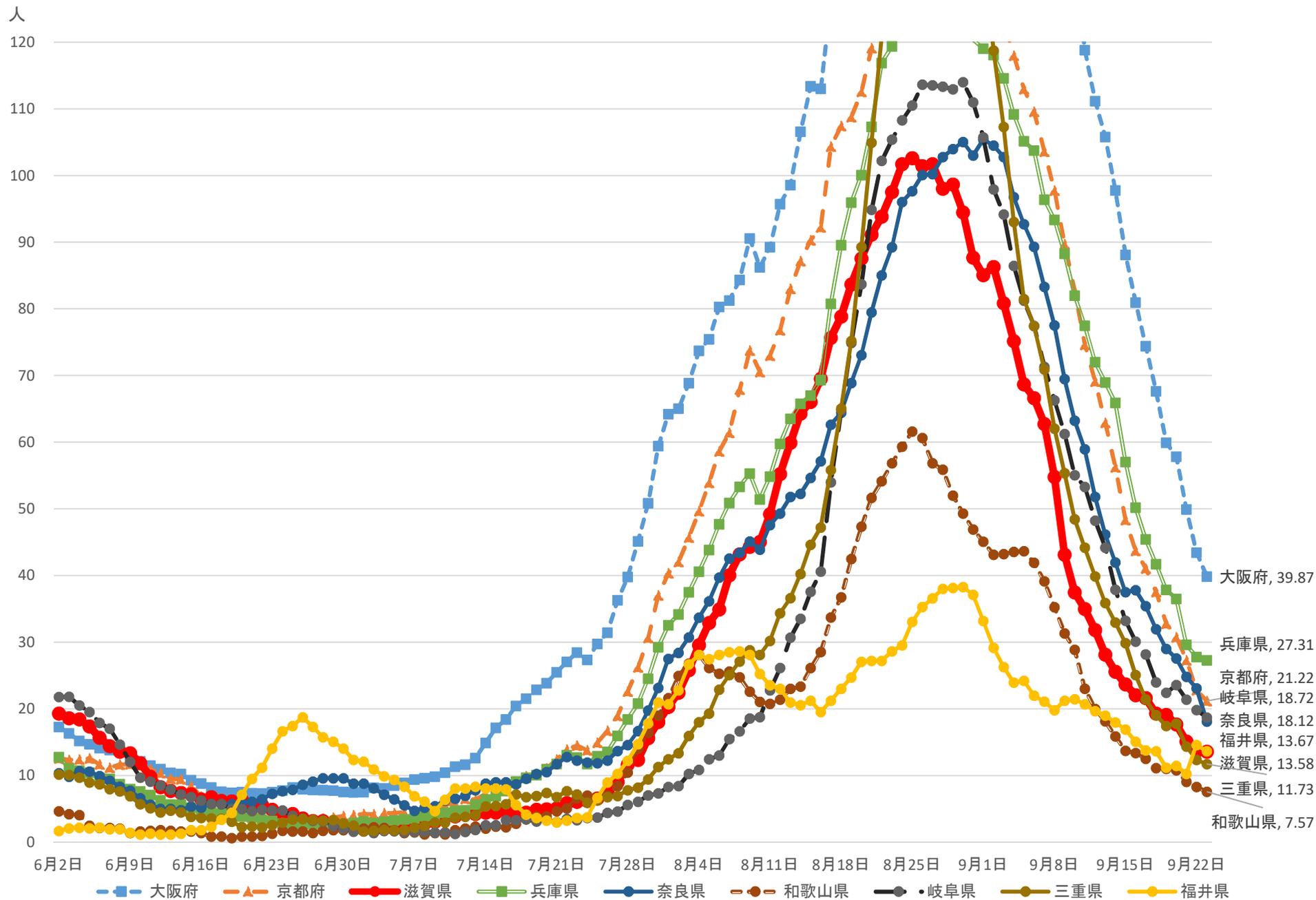
①変異株に関する検査状況

検査実施月	変異株PCR検査の検査件数	変異株PCR検査の陽性件数	変異株PCR検査の陽性者率
	L452R	L452R	L452R
6月	244件	0件	0.0%
7月	181件	45件	24.9%
8月	1,555件	1,281件	82.4%
9月	1,184件	1,011件	85.4%
計	3,164件	2,337件	73.9%

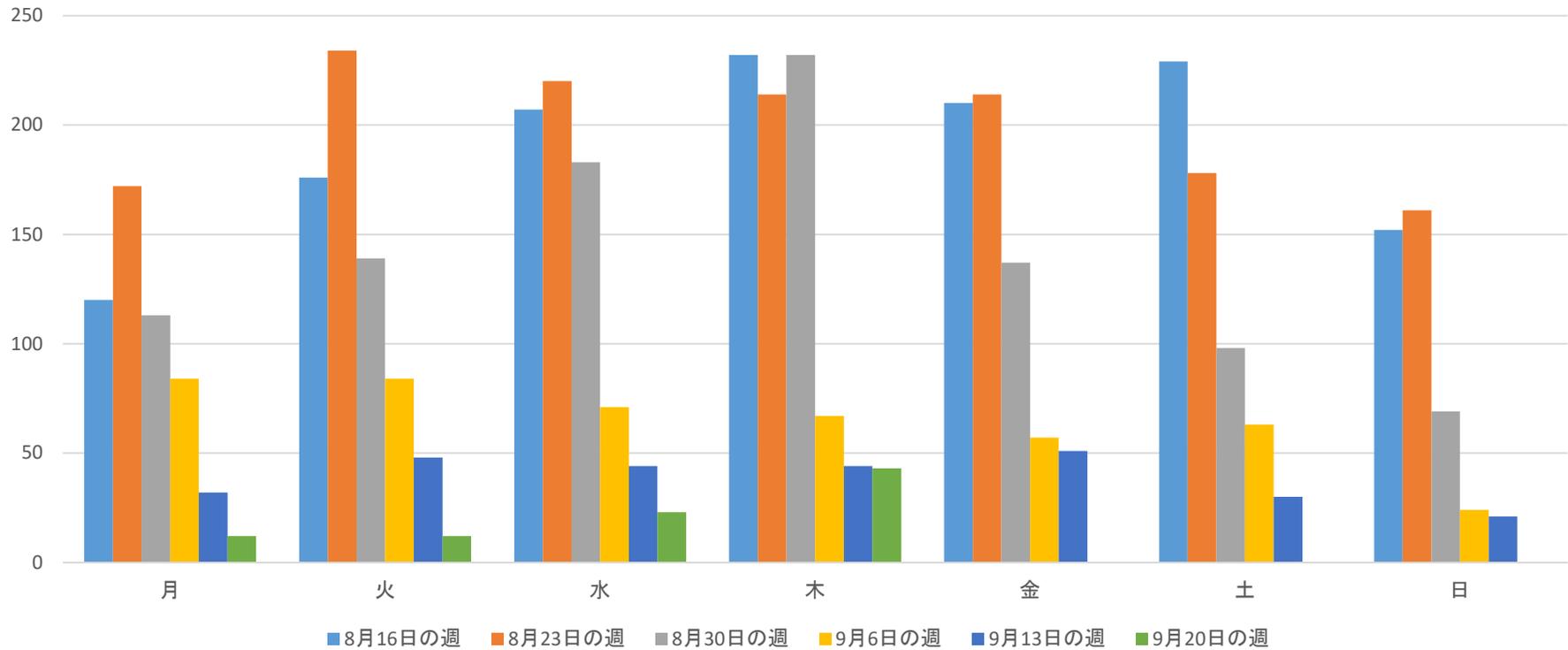
入院医療体制について



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)(6/1-9/23)

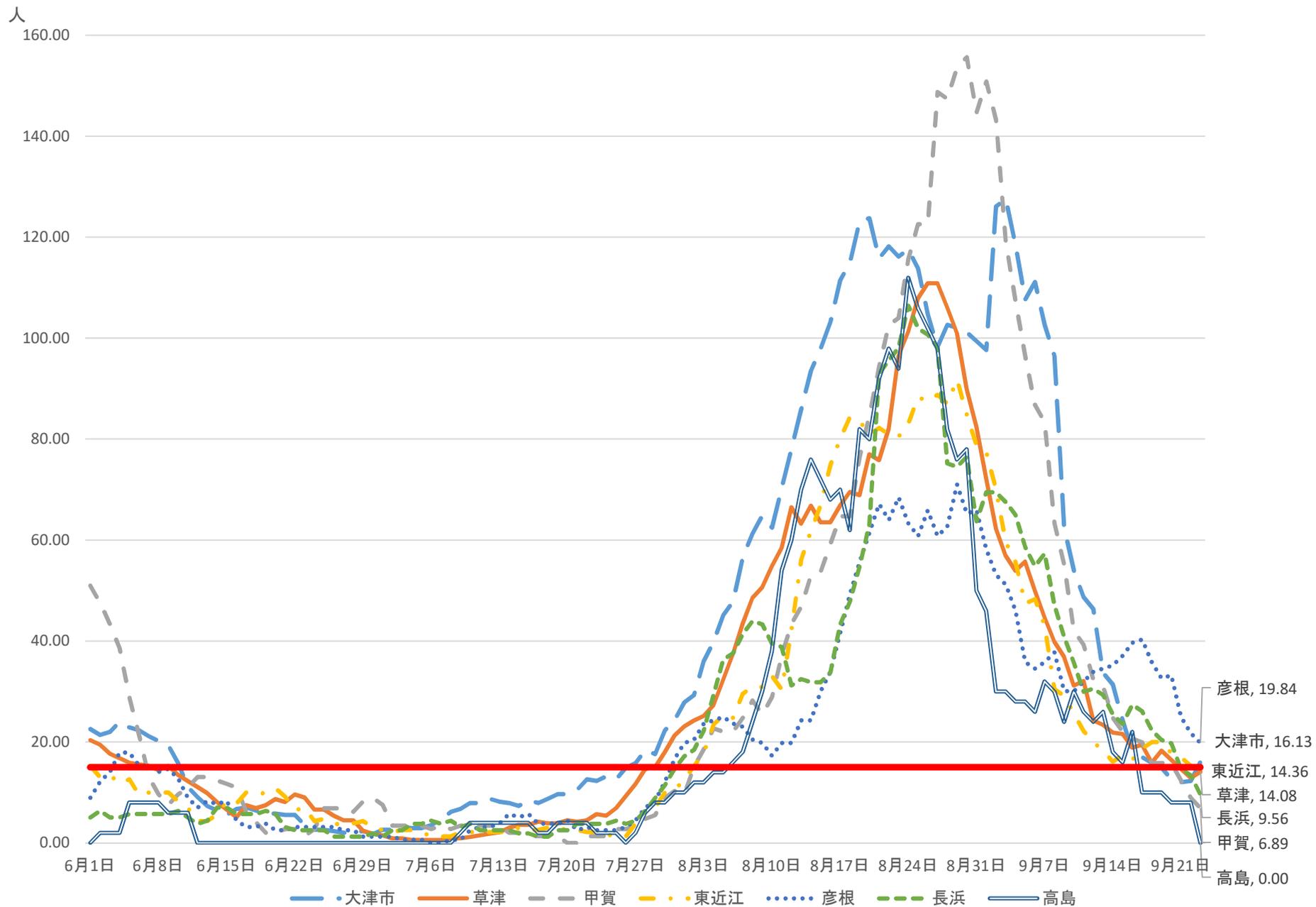


曜日ごとの新規陽性者数の推移

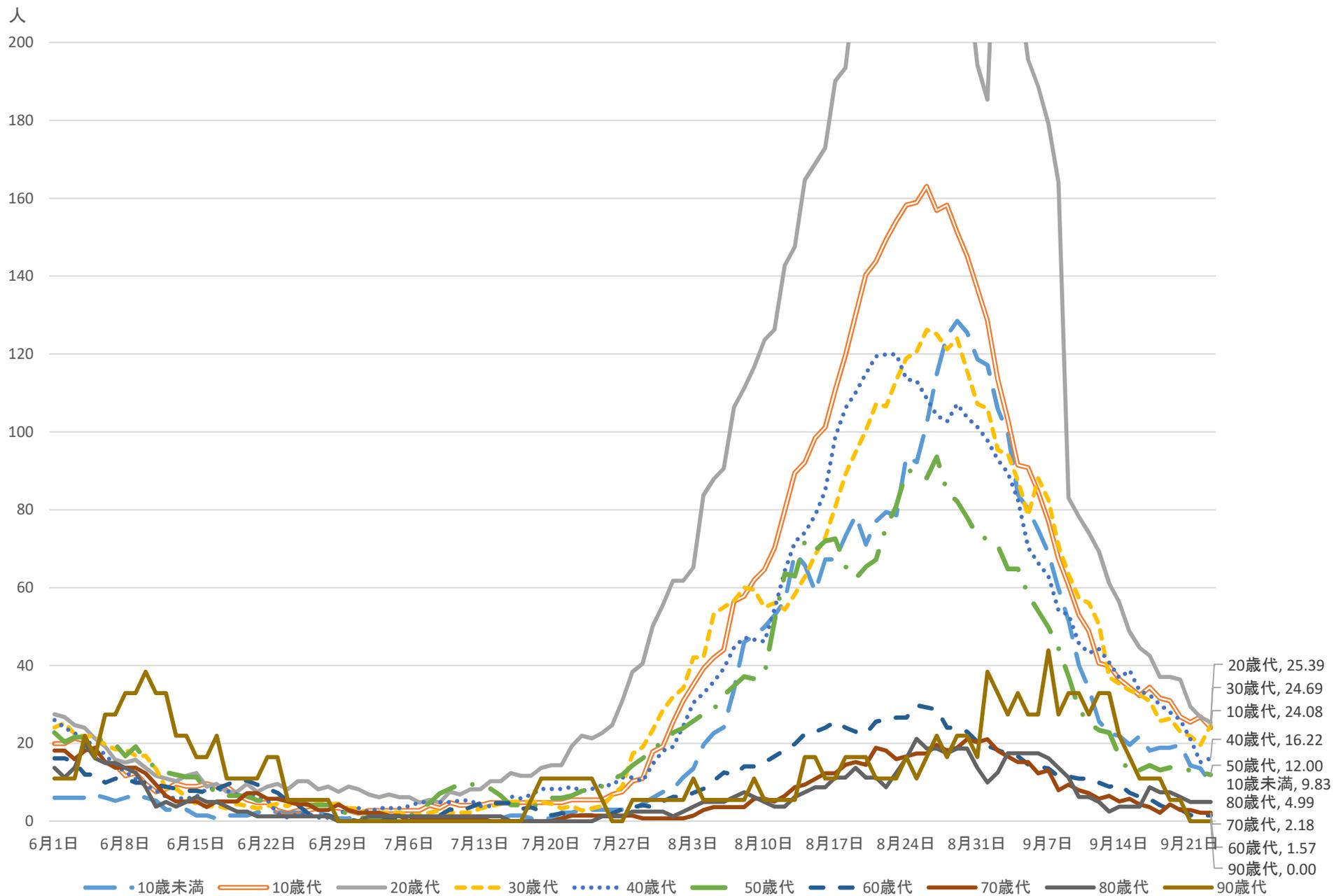


8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	週合計	今週/先週比
113	139	183	232	137	98	69	971	0.70
9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11	9/12	週合計	今週/先週比
84	84	71	67	57	63	24	450	0.46
9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	9/19	週合計	今週/先週比
32	48	44	44	51	30	21	270	0.60
9/20	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/	週合計	今週/先週比
12	12	23	43				90	

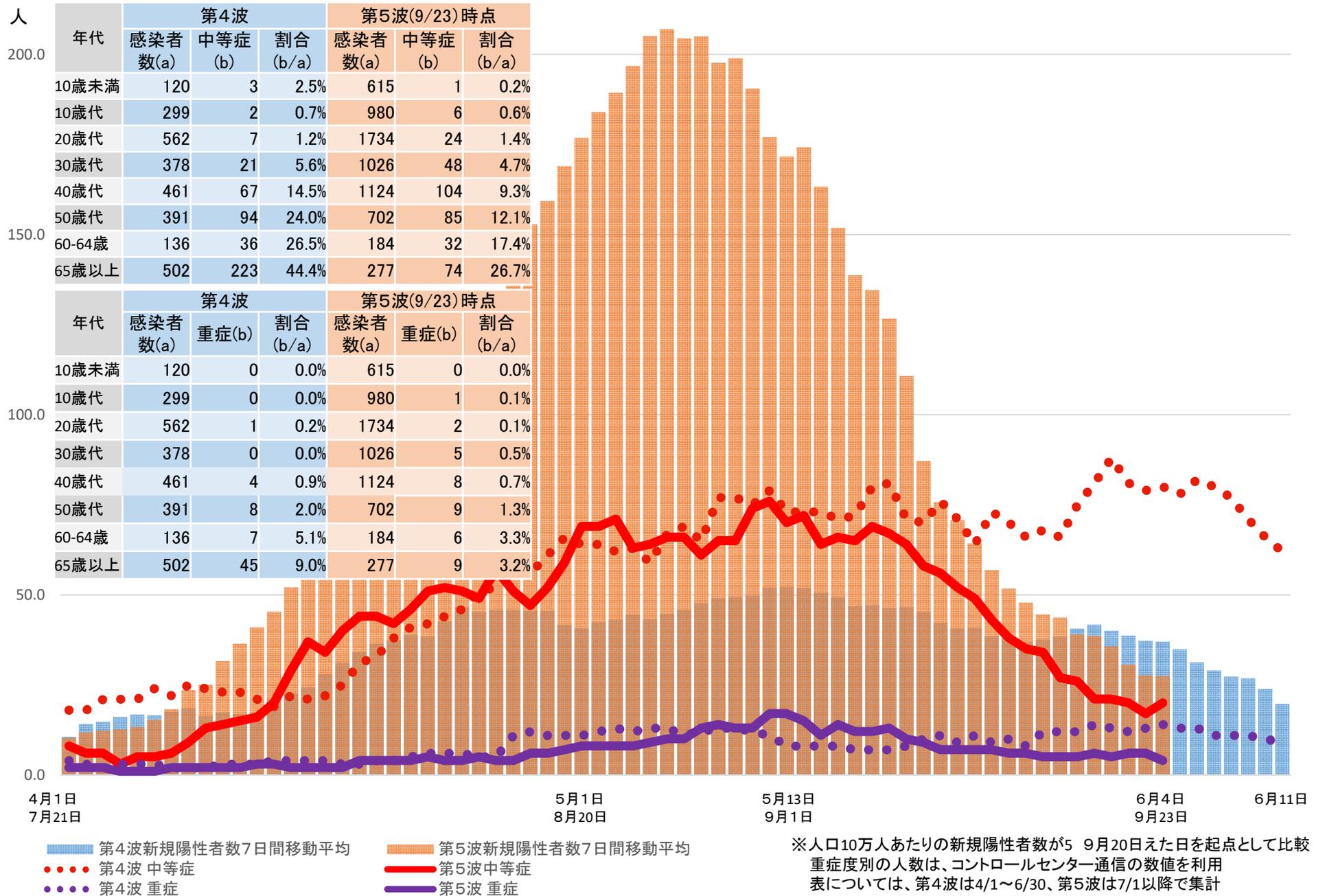
保健所別10万人あたりの新規感染者数(直近7日間の累計患者数) (6/1~9/23)日別・公表日



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) (6/1~9/23) 日別・公表日

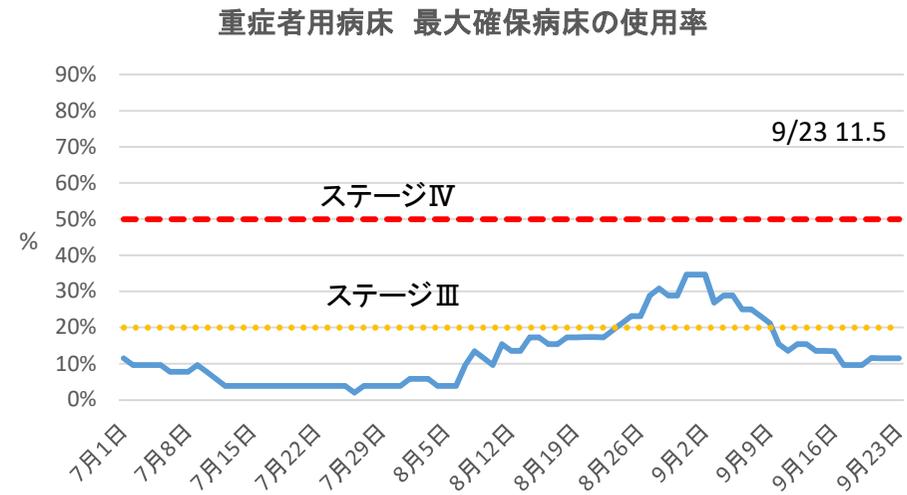
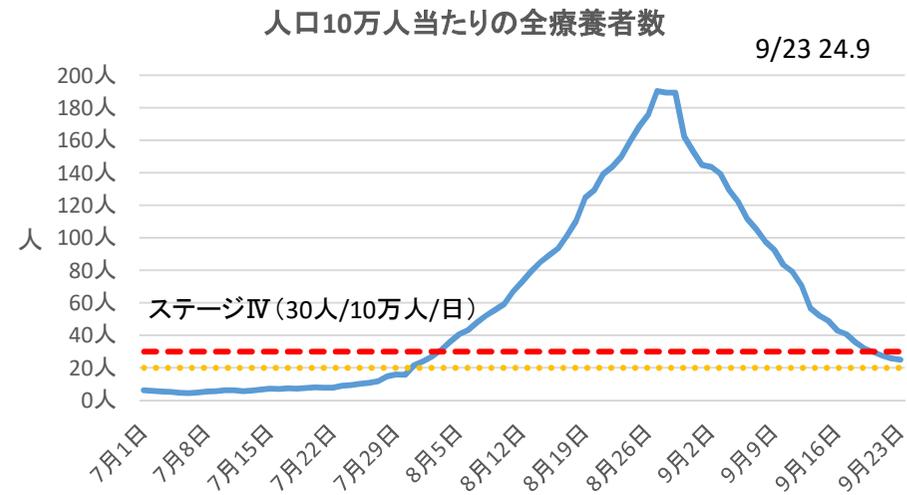
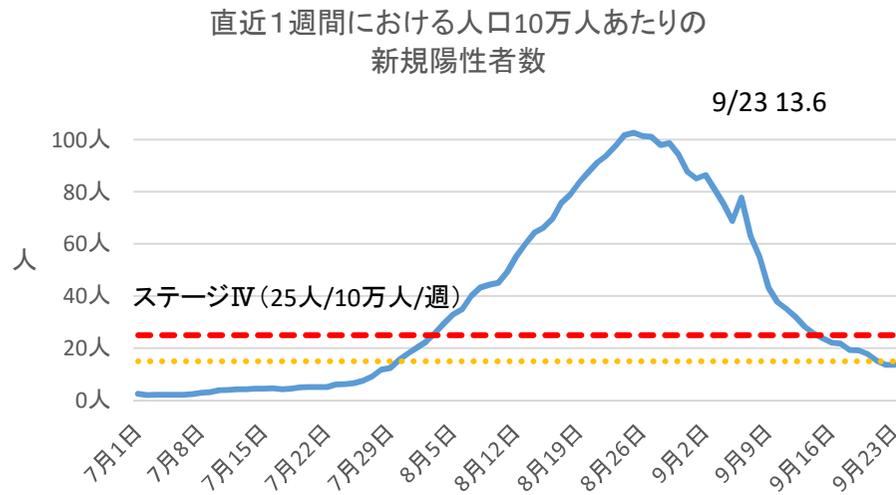


滋賀県 重症度別第4波との比較



緊急事態宣言解除要請の指標(9/20時点)

1. 感染状況を見る指標のうち、「新規陽性者数」がステージⅢの状況に達し、10日程度(新型コロナウイルスの2世代の期間)経過する。
2. 医療提供体制の状態を見る指標のうち、「重症者用病床の占有率」、「全療養者数」がステージⅢのレベルの状況にある。
3. 1、2を重視しつつ、他の指標とあわせ総合的に判断する。



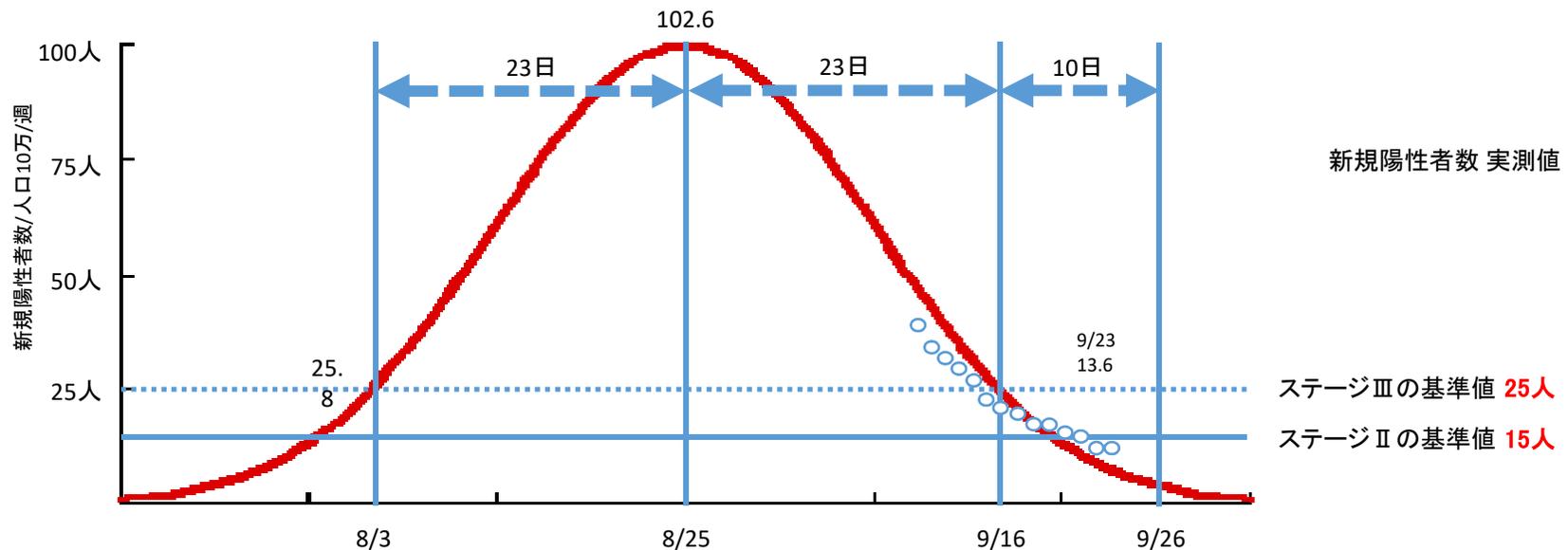
新規陽性者数による緊急事態宣言解除時期イメージ

○解除の考え方

1. 新規陽性者数/人口10万/週がステージⅢのレベル(25人未満)に達し、10日程度(新型コロナウイルスの2世代の期間)推移していることを確認する。
2. 医療のひっ迫状態を見る「全療養者数/人口10万」がステージⅢのレベル(30人未満)にあることを確認する。

○今後の推測

1. 仮に、下のように新規陽性者数が推移すると、9月末には解除可能かつステージⅡのレベル(15人未満)まで低下する可能性もある。



ステージⅡのレベルまで低下した場合であっても、手指消毒、会話時のマスク着用、対人距離の確保および室内の常時換気などの対策は継続することが必要である。

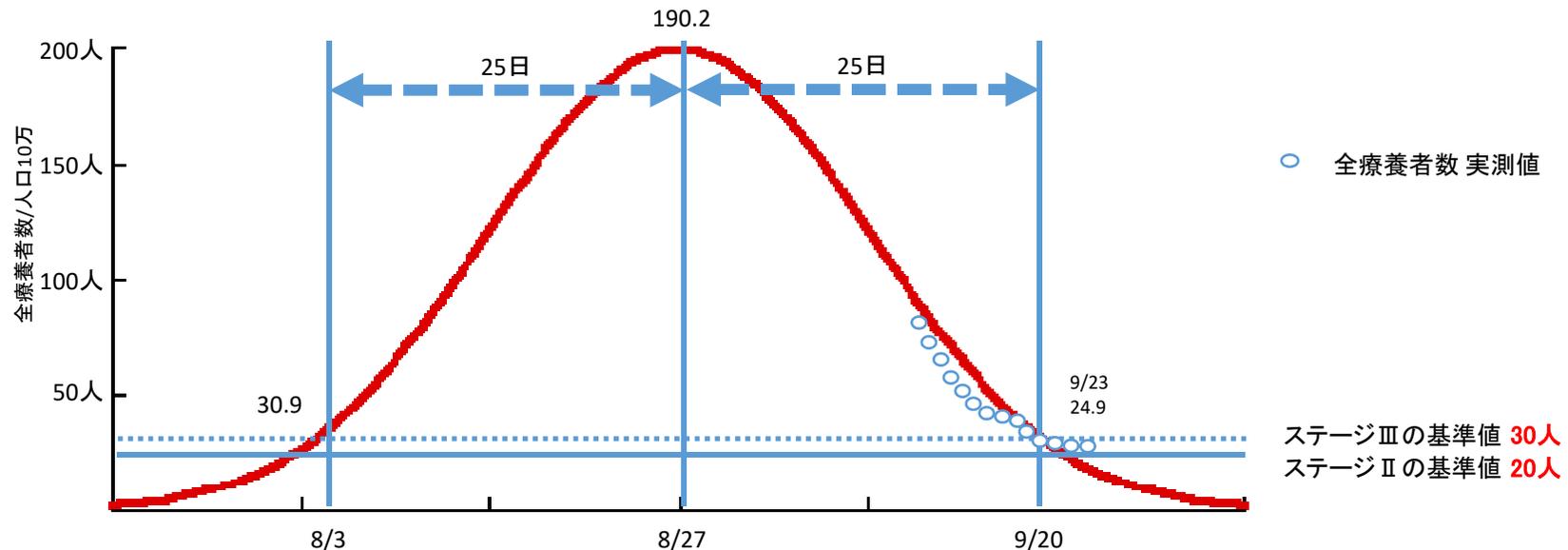
全療養者数による緊急事態宣言解除時期イメージ

○解除の考え方

1. 新規陽性者数/人口10万/週がステージⅢのレベル(25人未満)に達し、10日程度(新型コロナウイルスの2世代の期間)推移していることを確認する。
2. 医療のひっ迫状態を見る「全療養者数/人口10万」がステージⅢのレベル(30人未満)にあることを確認する。

○今後の推測

1. 仮に、下のように全療養者数が推移すると、9月末には解除可能かつステージⅡのレベル(20人未満)まで低下する可能性もある。



緊急事態宣言のままで9月末にステージⅡのレベルまで低下した場合、まん延防止等重点措置対象地域とするか、全てを解除するかの検討が必要である。

評価

- 本県の先週の新規陽性者数（270人）は、先々週（450人）と比較し、0.6倍となり減少傾向が見られます。23日現在、21日連続で前週の同じ曜日の新規陽性者数を下回っています。他府県の状況を見ても、ほぼ全ての府県で減少傾向が見られています。
- 本県が緊急事態宣言解除要請の目安としている新規陽性者数と全療養者数はともに減少傾向にあります。新規陽性者数は9月15日にステージⅢの水準まで低下してから23日で9日が経過し、ステージⅡの水準で推移しています。全療養者数もステージⅢの水準で推移しており、今後も減少すると考えられます。
- しかし、シルバーウィークには観光地等への人出の増加の報道もありました。十分に感染が減少したことを確認するために、現在の緊急事態宣言の期間である9月30日まで現状の対策を継続する必要があると考えます。
- 家庭で感染したことを疑う新規陽性者が最も多く報告されています。また、事業所等でのクラスターが継続して発生しています。学校でのクラスターは見られていませんが、学生の感染者は散見されています。
- 新型コロナウイルス感染症の医療体制への負荷を軽減させるためには、個々人が対策を意識・強化し、新規陽性者数を減少させる他に方法はありません。
- 引き続き、個人の対策が基本に準じて適切に実施できていることを確認することが必要です。普段からの手洗い、会話時のマスク着用、換気や密の回避など基本的な感染対策の徹底が最も効果的であることを再認識することが必要です。

医療の非常事態における対応について

- 病床のひっ迫した状況からは脱しつつあり、また、日々の感染状況のモニタリングによると、現時点において、今後の急激な感染の再拡大は予測されないことから、医療体制の非常事態(8月6日～)は脱したものと考える。

- 8月4日より実施していた医療資源を重症者・リスクの高い方に重点化する「病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者への臨時的な取扱い」を終了する。
- 同じく8月6日より実施していた緊急的な患者対応方針に基づく運用を終了する。

今後の感染拡大に備えた医療提供・検査体制の強化について

今夏の感染拡大を踏まえ、課題になった点を整理するとともに、予測される次なる波に備えて、医療提供体制・検査体制を強化する。

【取組の方向性】

医療提供体制の強化について

①感染状況に応じた病床・宿泊療養施設の実効的な運用

8月に見直しを行った病床確保・宿泊療養施設確保計画に基づき、病床・宿泊療養施設の実効的な運用を図る。

- 病床については、一般医療との両立の観点から確保の継続が困難な病床を除き、今後1か月を目途として緊急的に確保した病床を含む現在の確保病床数をできるだけ維持する方向で各医療機関と調整を行う。
- 宿泊療養施設においては、施設ごとに生じた課題を整理し、施設の実情に応じた運用の改善を図る。

②療養者に対する中和抗体薬の投与について

- 本剤のより一層の接種推進を図っていくため、宿泊療養者・自宅療養者に対する投与体制を強化する。特に、自宅療養者に対しては、対象者選定から医療機関における投与までを速やかに実施できる体制を整備する。

医療提供体制の強化について(つづき)

③見守り観察ステーション(臨時の医療施設)の充実について

- ステーションの機能の維持を図りつつ、継続的に安定した運営が図れるよう医療機関へ移転する。
- 次なる波に備えて機能の充実を図るなど状況に応じて対応ができるよう検討を進める。

検査体制の強化について

イベントベースサーベイランス事業の実施について

- 感染拡大を防止するため、高齢者施設や学校等を対象とした、普段と異なる現場の気づきをもとに早期に検査を行うイベントベースサーベイランス(EBS)事業の円滑な運用を図る。

療養者に対する中和抗体薬の投与について

【方向性】

- 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」について、令和3年7月20日付厚生労働省事務連絡(令和3年9月17日一部改正)では、入院による投与のほか、一定の条件を満たす場合、宿泊療養施設や新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関の外来においても投与が可能となった。本県においても、重症化予防のため、本剤のより一層の接種推進を図っていく必要がある。
- 本剤の投与対象者は、「感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」。本県においては、原則として入院・宿泊療養とするため、入院・宿泊療養時において投与できる体制の充実を図る。
- 感染拡大時における自宅療養者の急増に備え、自宅療養中であっても必要な場合、迅速に投与につなげられる体制を整備する。

【接種対象者】

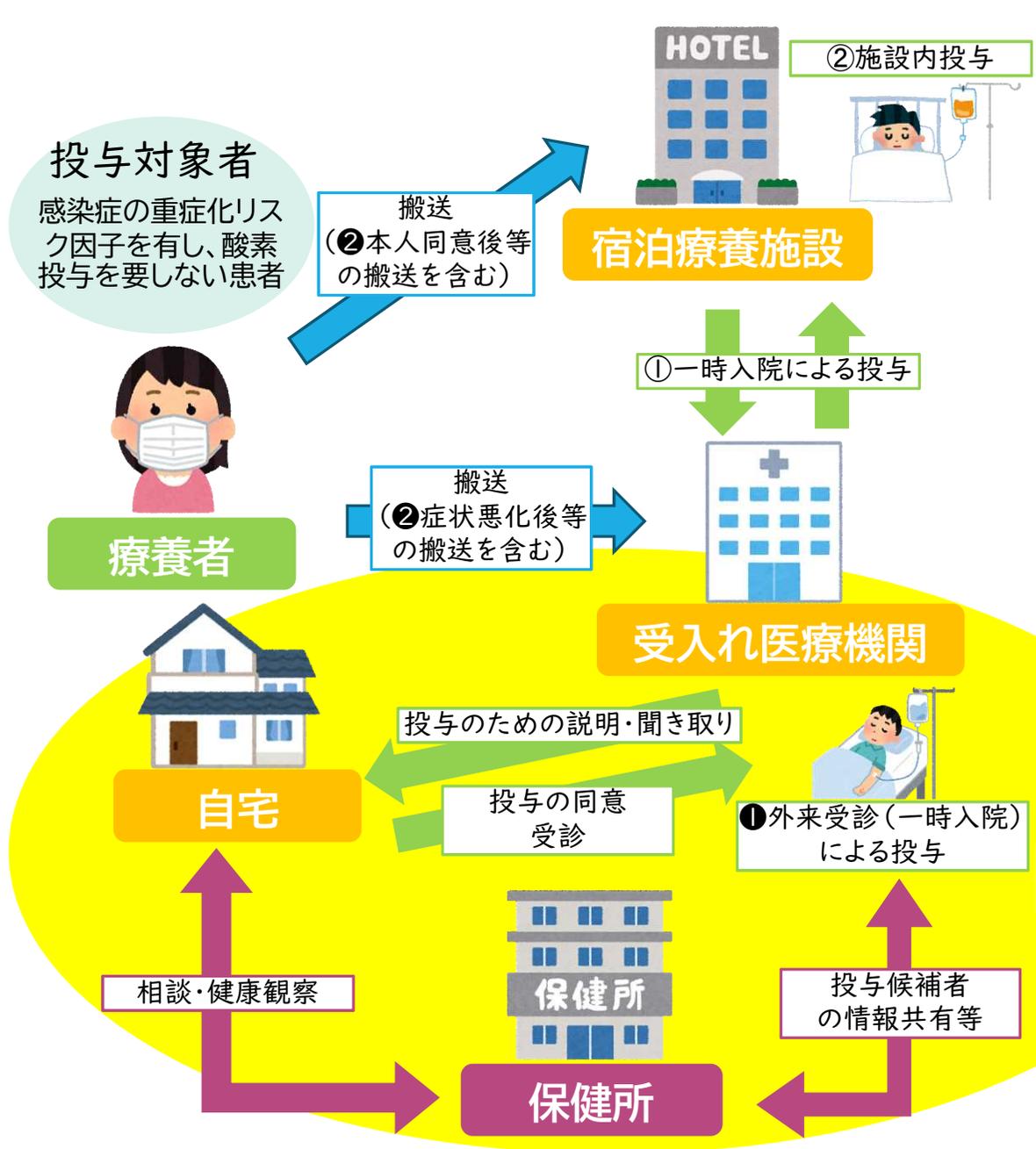
「感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」

※重症化リスク因子(COV-2067試験の組み入れ基準による)

50歳以上/肥満/心血管疾患(高血圧を含む)/慢性肺疾患(喘息を含む)/糖尿病/
慢性腎臓病(透析患者を含む)/慢性肝疾患/免疫抑制状態(免疫不全など)

※無症状者は、投与対象外。投与対象の具体的な選定は、医師の判断に基づく。

本県における中和抗体薬投与の枠組み



宿泊療養者に投与する場合

- ①バックアップ病院をはじめとする医療機関への一時入院（外来受診）による投与
※4施設で既に稼働中（一日最大4名程度）
- ②宿泊療養施設内での投与
※9月22日よりルートイン草津栗東において開始

入院患者に投与する場合

- 受け入れ医療機関において、医師の判断に基づき投与を実施。
- R3.8.27には、希望した医療機関の在庫配置が可能になり、休日であっても速やかに投与できる体制を整備。
- 9月13日現在計353名に投与

自宅療養者に投与する場合

- ①医療機関への外来受診（一時入院）による投与
- ②症状悪化・本人同意等による療養先変更（入院・宿泊療養）後に投与

保健医療圏域ごとの体制整備

- 【圏域の実情に応じて体制を整備】**
- ・投与対象者の選定・候補者との調整
 - ・外来受診（一時入院）可能な医療機関との情報共有等
 - ・（必要に応じて）搬送調整

宿泊療養者に対する投与について

- 既に、各宿泊療養施設では、バックアップ病院への一時入院(外来受診)により本剤の投与を開始(一施設当たり一日最大4名程度)。引き続き取り組みを継続するとともに、必要に応じてバックアップ病院以外での投与を実施する。
- 宿泊療養施設においても投与が可能となったことから、宿泊療養施設内において投与を実施できる体制を整備する。

【宿泊療養施設内における投与】

施設等の条件から、ルートイン草津栗東における投与体制を整備する。

運用開始:令和3年9月22日

- バックアップ病院の協力により中和抗体薬投与のために、医師1名、看護師1名を確保。
- 通常の療養部屋とは別に投与のための部屋を設け、投与及び経過観察を実施。その後、療養している部屋に戻っていただき療養を継続。

自宅療養者に対する投与について

- 症状発現から7日以内での投与を求められていることから、投与が必要と判断した場合に、速やかな投与が求められている。



- 保健医療圏域ごとに、外来または一時入院による投与が可能な医療機関と保健所が連携し、対象者選定から投与まで速やかに実施できる体制を整備する。

《医療機関への外来受診または一時入院による投与》

- 外来受診による投与を実施するためには、受入れ医療機関が、別途外来を設置し、治療を行う必要がある。
- 投与後24時間後にかけてアナフィラキシー等が観察されることから、医師の判断により医療機関において1日程度入院し、その後自宅(宿泊療養施設)に移る場合がある。

➡新型コロナウイルス感染症患者受入病院に対して、中和抗体薬投与のための外来を設置できるか、また、一時入院のための病床を確保できるかについて現在医療機関と調整中(調整が整い次第、9月27日より順次運用を開始予定)。各保健医療圏域に中和抗体薬投与のための医療機関を設けることで、速やかな投与につなげる。

見守り観察ステーションの移転について

- 感染急拡大に伴い、自宅療養者が急増。自宅療養者の容態悪化に対応する機関として、8月28日から「滋賀県見守り観察ステーション」を開設、運営してきたところ。
- 開設期間としては、当初より当分の間として、9月30日までと想定していたところであるが、感染状況は減少傾向とはいえ、今後とも一定の自宅療養者が存在することから、当該ステーションを**継続設置**することとする。
- そのため、医療人材の確保の面などを考慮し、**持続可能な運営**ができるようよう、『**県立総合病院内**』に移転させる。

滋賀県見守り観察ステーションの機能

- ① 医師・看護師等が**24時間体制で患者の容態を直接「観察」し、必要に応じて一時的な医療的ケアを実施するとともに、症状に応じた療養先の調整を行う。**
- ② 緊急的な入院が必要でない場合であっても、**患者に寄り添った「見守り」を実施することで、療養者の不安の軽減を図る。**

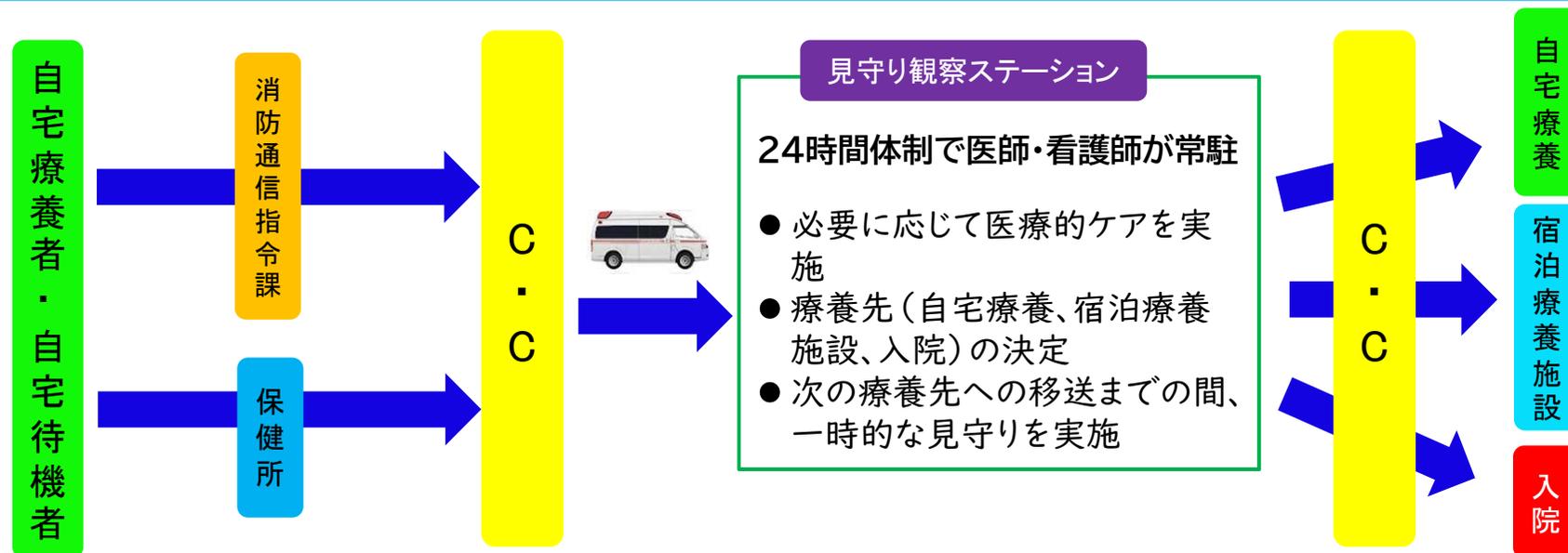
見守り観察ステーションの移転について

- **場所: 県立総合病院**
- **人員体制: 各病院の医師、看護師等により運営**
- **ベッド数: 2床**
- **機能: これまでと同様の機能(一時的な入院機能と医師による診察・療養先の調整)**
- **運用開始日: 10月1日**
- **病院内に病床を確保することで、医療スタッフならびに医療設備の負担が抑えられる**

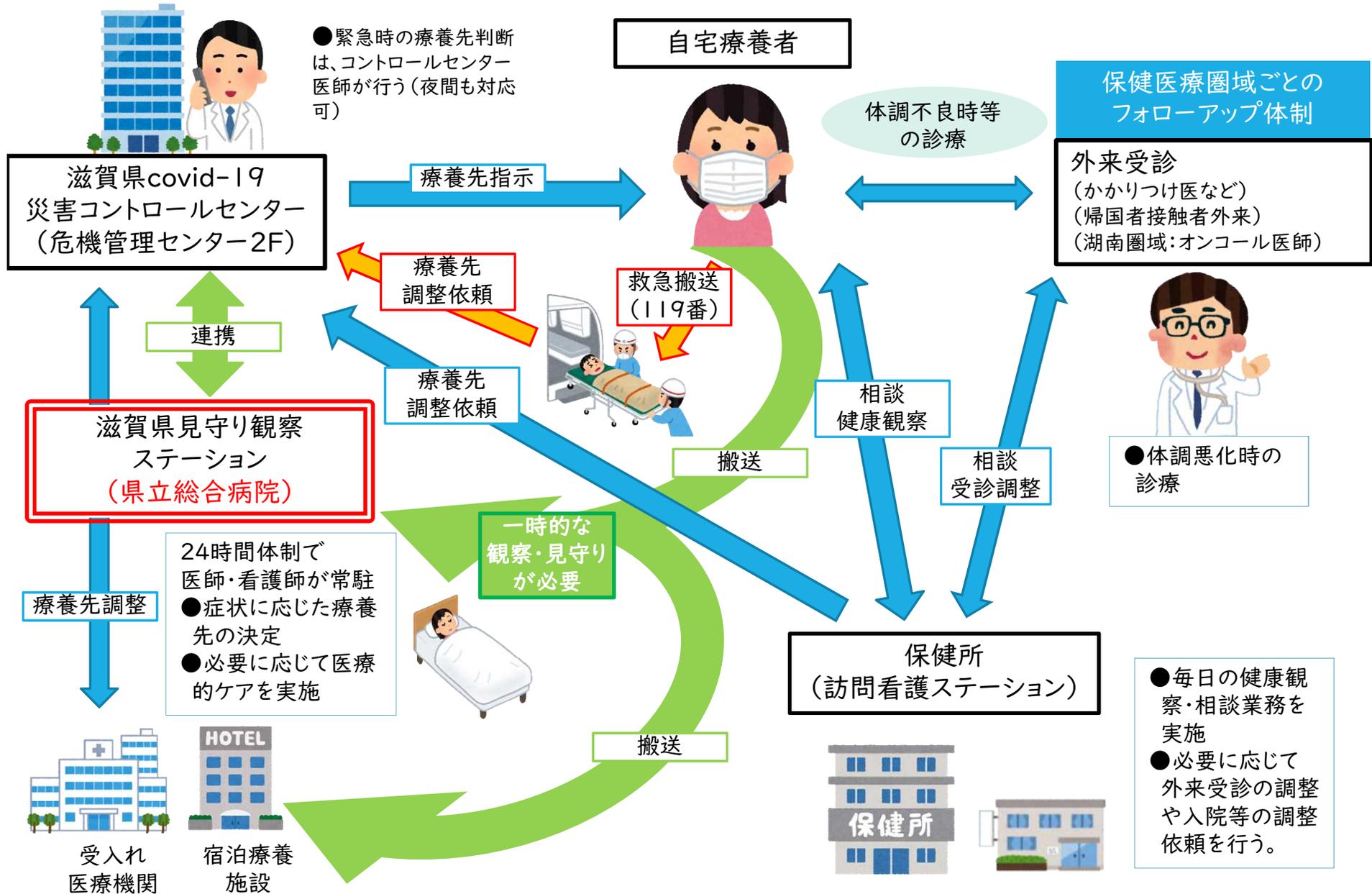
見守り観察ステーションにおける入退所の流れ

入所～退所までの流れ

- ① コントロールセンター(以下、「CC」という。)より、受け入れ要請 ⇒ 受け入れ
- ② 受け入れ後、医師による診察および必要に応じた医療的ケアの実施
- ③ 今後の療養先の判断(自宅療養、宿泊療養施設、入院)
- ④ 調整結果について、CCに連絡 ⇒ CCにおいて、宿泊療養、入院先の調整や移送手段の確保を行う(夜間の場合は、ステーションにおいて朝まで一時的な見守りを実施)



自宅療養者に対する医療提供体制について



イベントベースサーベイランス事業の実施について

○目的

新型コロナウイルス感染症のクラスターを早期に検知し、早期に介入することによって大規模化を抑止するため、高齢者施設や障害者施設等において体調不良を訴える人が増えているなど普段と異なる現場の気づき（以下、「イベント」という。）をもとに早期に検査を行う、いわゆるイベントベースサーベイランス（EBS）を実施する

○実施期間

令和3年9月15日～令和4年3月31日

○対象者

県内の高齢者施設、障害者施設、学校、幼稚園、保育関連施設に属する施設職員、利用者、児童、生徒、園児

○検査基準

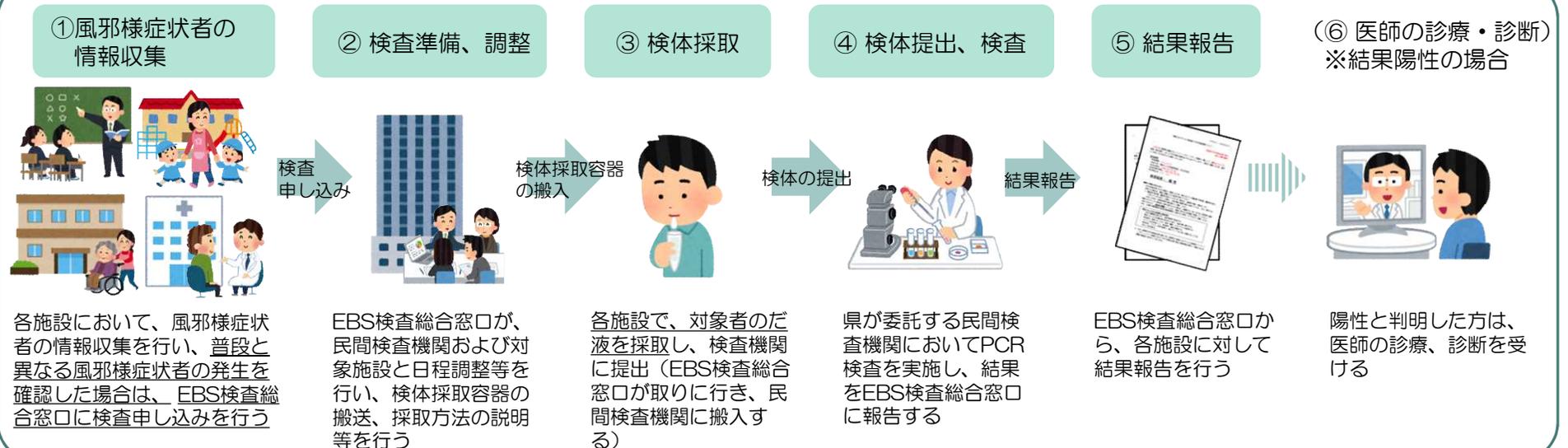
以下に示す指標を参考に、各施設が普段と異なる風邪様症状者の発生を確認した場合、該当するフロアやクラスを単位として広く検査を実施

1. 高齢者施設、障害者施設の場合は、職員、利用者において、風邪様症状者（37.5度以上の発熱または上気道炎（鼻汁もしくは鼻閉、咽頭痛、咳））がユニット単位で直近7日間に2名以上、またはフロア単位で直近7日間に1割以上のいずれかに該当する場合
2. 学校、幼稚園、保育関連施設の場合は、学校サーベイランスシステムにおいて、風邪症状者のアラートが表示された場合、または風邪様症状者がクラス単位で1日に2割以上のいずれかに該当する場合

○留意事項

本事業においては、受検施設や民間検査機関との検査調整、検体回収、結果報告などを行うEBS検査総合窓口を別途委託し、保健所等の負担を軽減したうえで実施する

○検査の流れ



緊急事態宣言区域における高齢者施設等への 重点的検査の実施結果

1 実施背景

まん延防止等重点措置が、令和3年8月8日から本県に適用されたことを受けて、集中的検査実施計画を策定し、まん延防止等重点措置およびそれに続く緊急事態宣言に伴う期間において、さらなる感染拡大を防止するため、高齢者施設および障害者施設に対し重点的な検査を実施した。

2 対象施設

対象地域 : 県内全域

(緊急事態宣言を受け8月26日から6町を追加拡大)

※ なお、大津市については既に抗原簡易キットによる検査が実施されており、改めての検査は実施しない。

検査対象 : 高齢者入所・通所施設および障害者入所・通所施設の従事者

※ 配置医師又は協力医療機関など、医師による診療を受けることが出来る体制のある施設

対象施設数 : 1,427 施設

実施期間 : 令和3年8月10日から9月12日まで

検査頻度 : 期間内に1回

3 実施状況

検査実施施設数 : 694施設

検査人数 : 14,363人

うち陽性判定人数 : 10人(陽性判定率 約 0.07%)

「コロナとのつきあい方滋賀プラン」におけるステージについて

本県の現状は、新規報告数の減少傾向が継続しており、最大確保病床の使用率、人口10万人当たりの全療養者数など医療提供体制への負荷も徐々に軽減され、すべての判断指標において「特別警戒ステージ(ステージⅣ)」の基準を下回っているところである。
こうした状況から、「警戒ステージ(ステージⅢ)」にあると判断する。

判断指標		特別警戒ステージ(ステージⅣ) の基準	現在の状況 (9月23日時点)
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	最大確保病床の使用率 ^{※1} 50%以上 入院率 25%以下	最大確保病床の使用率 ^{※1} 34.3% 入院率 36.5%
		うち重症者用病床 最大確保病床の占有率 ^{※2} 50%以上	最大確保病床の占有率 ^{※2} 11.5%
	②療養者数	人口10万人当たりの全療養者数 30人以上 (入院+自宅+宿泊)	人口10万人当たりの全療養者数 24.9人 (入院+自宅+宿泊)
体監視	③PCR等陽性率	10%以上	3.6%
感染状況	④新規報告数	25人/10万人/週 以上	13.6人
	⑤感染経路不明割合	50%以上	22.9%

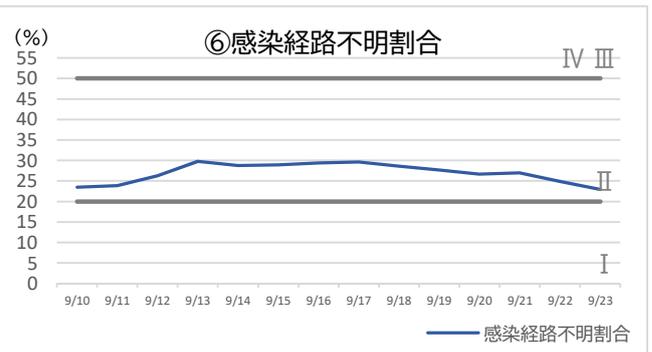
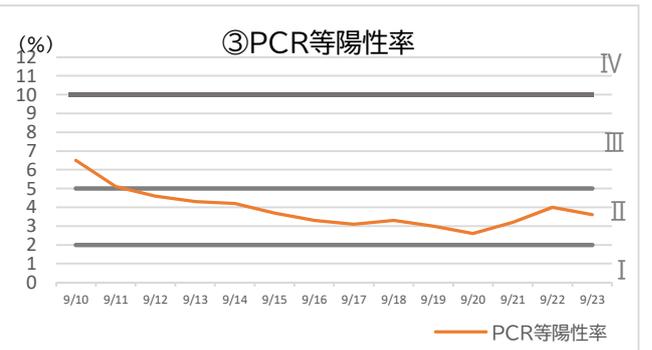
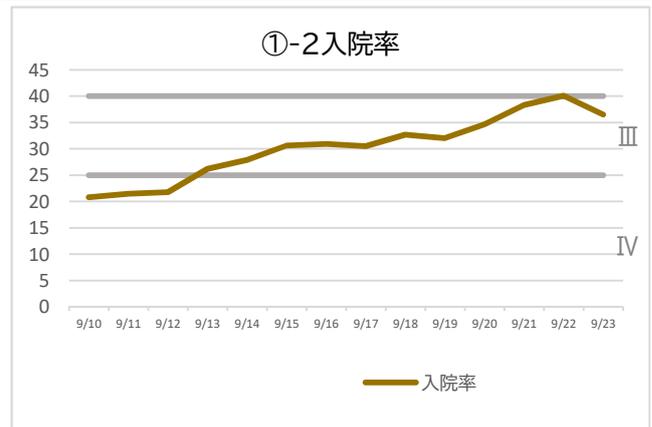
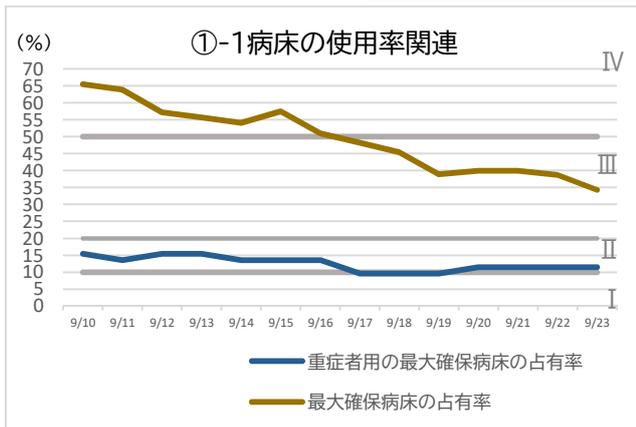
*1「最大確保病床の使用率」は、最大確保病床の数（388床）に対する割合

*2「うち重症者用病床の最大確保病床の占有率」は、確保計画病床の数（52床）に対する割合

【参考】

■ステージ判断指標の推移について

判断指標			ステージIII相当	9/10	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	最大確保病床の使用率(%)	20%以上	65.5	63.9	57.2	55.7	54.1	57.5	51.0	48.2	45.4	38.9	39.9	39.9	38.7	34.3
		入院率	40%以下	20.8	21.5	21.8	26.2	27.9	30.6	30.9	30.5	32.7	32.0	34.6	38.3	40.1	36.5
	重症者用の最大確保病床の使用率(%)	20%以上	15.4	13.5	15.4	15.4	13.5	13.5	13.5	9.6	9.6	9.6	11.5	11.5	11.5	11.5	
監視体制	②療養者数(人)(対人口10万人)		20人以上	83.4	79.1	70.7	56.6	52.1	48.9	42.7	40.6	35.7	31.8	29.8	27.4	25.7	24.9
	③PCR等陽性率(%)		5%以上	6.5	5.1	4.6	4.3	4.2	3.7	3.3	3.1	3.3	3.0	2.6	3.2	4.0	3.6
感染状況	④新規報告数(人)(対人口10万人)		15人以上	37.6	35.1	32.0	28.2	25.7	23.8	22.1	21.7	19.3	19.2	17.8	15.2	13.6	13.6
	⑤感染経路不明割合(%)		50%以上	23.5	23.9	26.3	29.8	28.8	28.9	29.4	29.6	28.6	27.7	26.7	27.0	24.9	22.9



■ステージ判断指標の推移について

ステージ判断については、参考指標も考慮し、総合的に判断を行う。判断にあたっては、専門家の意見も聴取

判断指標			特別警戒ステージ (ステージⅣ) 大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生、爆発的な感染拡大により、公衆衛生体制および医療提供体制が機能不全に陥ることを避ける対応が必要な段階	警戒ステージ (ステージⅢ) クラスターが広範囲に多発、感染者が急増し、医療提供体制への負荷がさらに高まる状況	注意ステージ (ステージⅡ) 感染者の漸増および医療提供体制への負荷が蓄積する段階	滋賀らしい生活 三方よしステージ ～新しい生活様式の実践～ (ステージⅠ) 感染者の散発的発生および医療提供体制に特段の支障がない段階
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	入院医療 最大確保病床の使用率	50%以上	20%以上	10%以上	10%未満
		入院率	25%以下	40%以下	—	—
	重症者用 病床	最大確保病床の使用率	50%以上	20%以上	10%以上	10%未満
	②療養者数(入院+自宅+宿泊) (人口10万人あたり)		30人以上	20人以上	5人以上	5人未満
監視体制	③PCR等陽性率		10%以上	5%以上	2%以上	2%未満
感染状況	④直近1週間の新規報告数 (人口10万人あたり)		25人以上	15人以上	2人以上	2人未満
	⑤感染経路不明割合		50%以上	50%以上	20%以上	20%未満

【参考指標】

- ・大阪府、京都府等の近隣府県の感染状況
- ・直近1週間と先週1週間の比較
- ・実効再生産数(Rt)

警戒ステージ（ステージⅢ）

緊急事態宣言解除要請

- 本日国に対し、緊急事態宣言を9月30日で解除するよう要請を行う
- まん延防止等重点措置の要請は行わない
- 緊急事態措置は解除（30日）されるまで継続

不要不急の外出自粛の徹底

- 外出は控えて（特に20時以降は徹底）
- 都道府県間の移動の自粛

屋外での運動や散歩などの健康の維持の活動は継続して実践

催物（イベント等）の開催制限

- 収容率 50%以下かつ人数上限 5,000人
- 開催時間21時まで

飲食店等の営業時間の短縮等

- 酒類提供またはカラオケ設備を提供する店舗は休業
- 上記を提供しない店舗は5時から20時までの営業時間短縮

飲食店以外の営業時間の短縮

- 商業施設等は20時までの営業時間短縮
- イベント関連施設等は、20時（イベント開催時は21時）までの営業時間短縮

※ 緊急事態宣言解除後の対応については、国の解除決定後に改めてお知らせする

ワクチン接種について

資料 3

一般向けワクチン接種状況

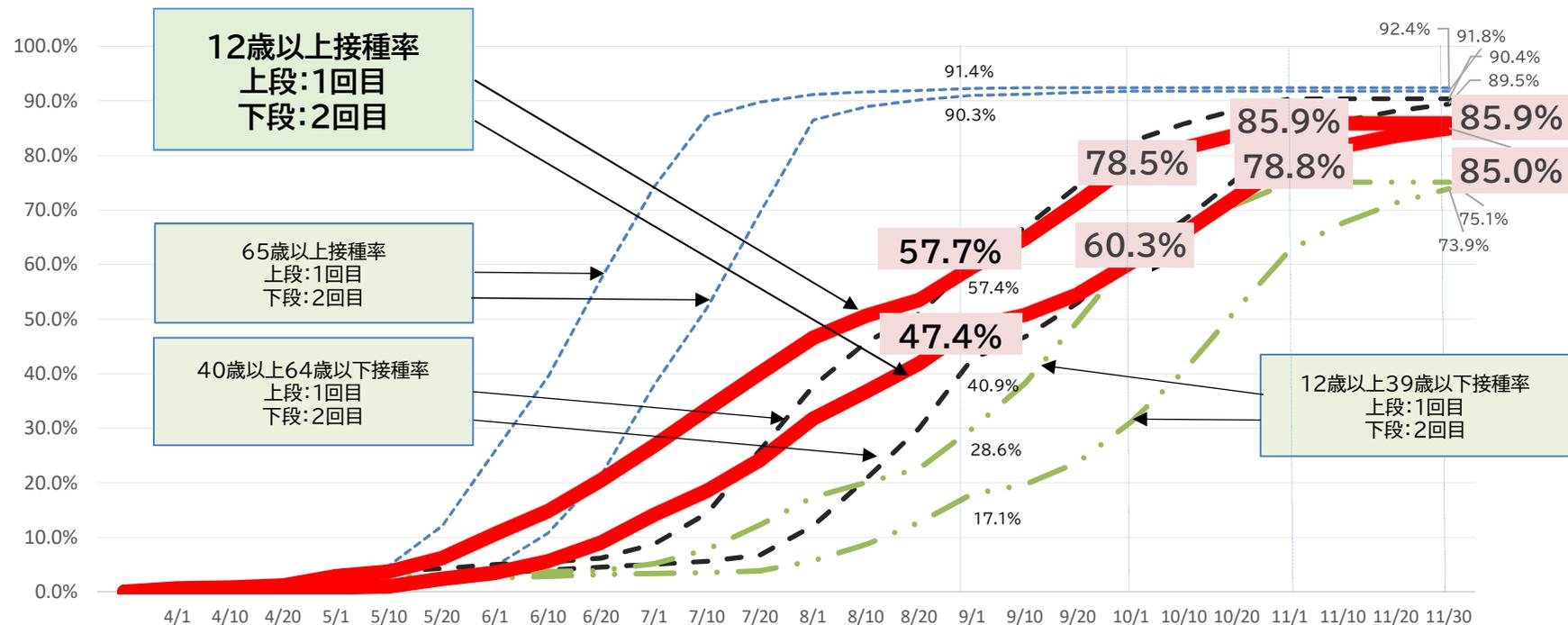
令和3年9月23日まで ワクチン接種状況ダッシュボードから転記

1回目接種済人数	全年代	885,630人	62.4%
	接種対象者	885,630人	70.0%
	12-39歳	206,297人	48.7%
	40-64歳	338,660人	71.8%
	65歳以上	340,673人	92.0%

2回目接種済人数	全年代	697,577人	49.2%
	接種対象者	697,577人	55.1%
	12-39歳	106,138人	25.1%
	40-64歳	254,891人	54.0%
	65歳以上	336,548人	90.9%

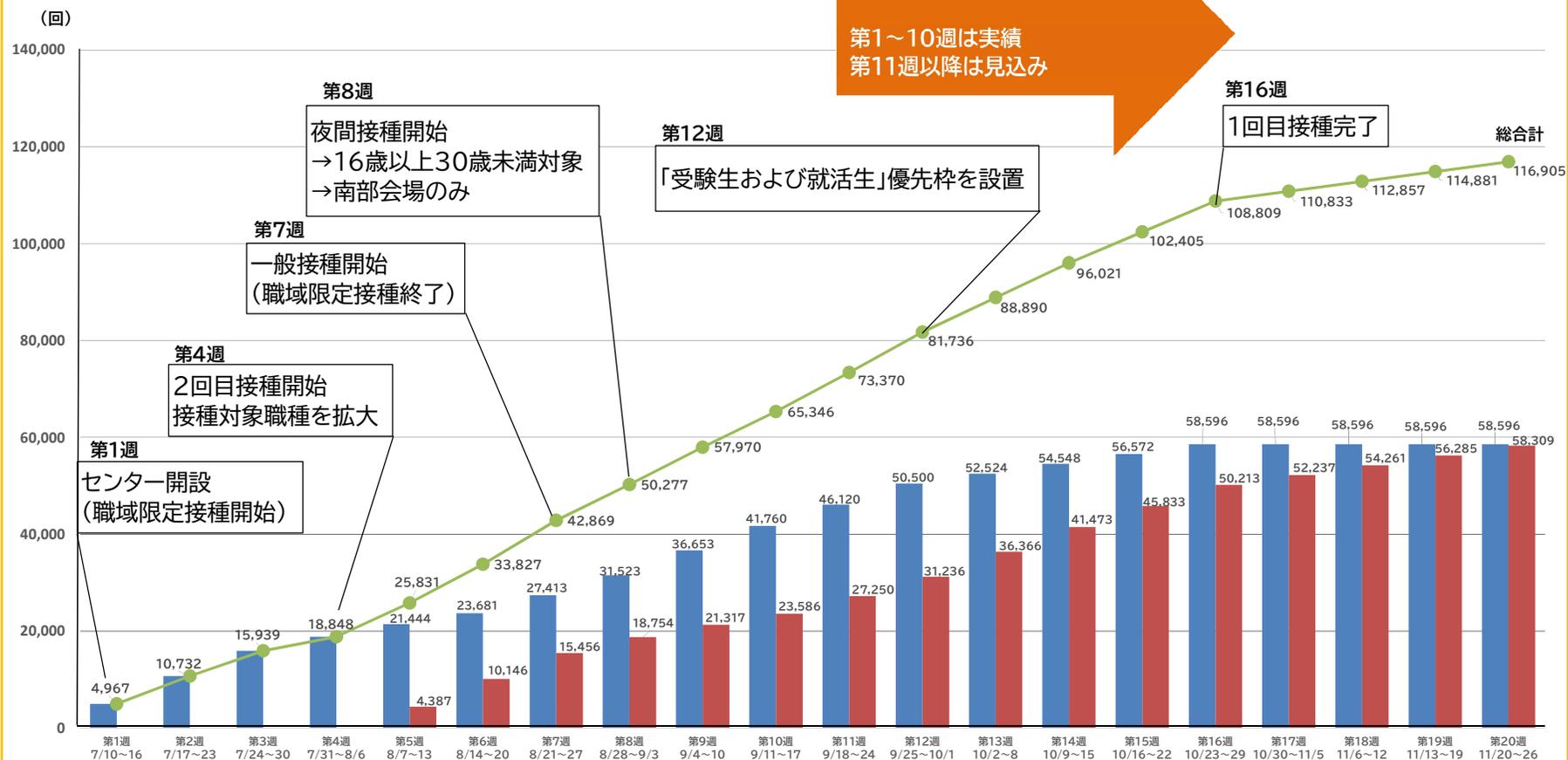
※上記の接種人数には医療従事者等優先接種者数は含んでいない。

年齢区分別接種率の見込み



広域ワクチン接種センターについて

接種の実績と見込み



ワクチン接種の副反応について

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3年9月22日現在

	副反応疑い報告数			代別	
		うち重篤		64歳以下	65歳以上
			うち死亡		
男性	49	20	8	32	17
女性	113	34	3	80	33
不明	0	0	0	0	0
合計	162	54	11	112	50

※ 死亡の11例すべてについて、医療機関からはワクチン接種との因果関係が評価不能と報告されている。

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		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	24,116	23,988	21	107	6,725	3,910	2,028	11,453
夜間	4,272	4,266	0	6	2,866	277	622	507
合計	28,388	28,254	21	113	9,591	4,187	2,650	11,960

※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

令和3年3月1日～令和3年9月21日

※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

ブースター接種(3回目接種)について

基本方針

2回接種を終了した者のうち、概ね8か月以上経過した者を対象に追加接種(3回目接種)を行う。

【9月17日開催 第24回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会】

○追加接種の開始時期(予定)

令和3年12月～ 医療従事者等

○接種対象者

さらなる科学的知見や諸外国の対応状況を踏まえ判断する。

○使用するワクチン

1回目・2回目に用いたワクチンと同一のワクチンを用いることを基本とする。

県と市町の役割

○県の役割

- ・接種に係る広域調整や進捗管理等の市町支援
- ・ワクチンの配分調整
- ・専門的相談体制の確保等

○市町の役割

- ・接種の実施体制の確保
- ・接種券一体型予診票の印刷・発送
- ・ワクチンの配分調整
- ・相談体制の確保等

予算

追加接種にかかる接種体制の確保に必要な費用は、地方負担が生じることのないよう、国が全額負担する方針のもと、必要な予算について今後措置する予定