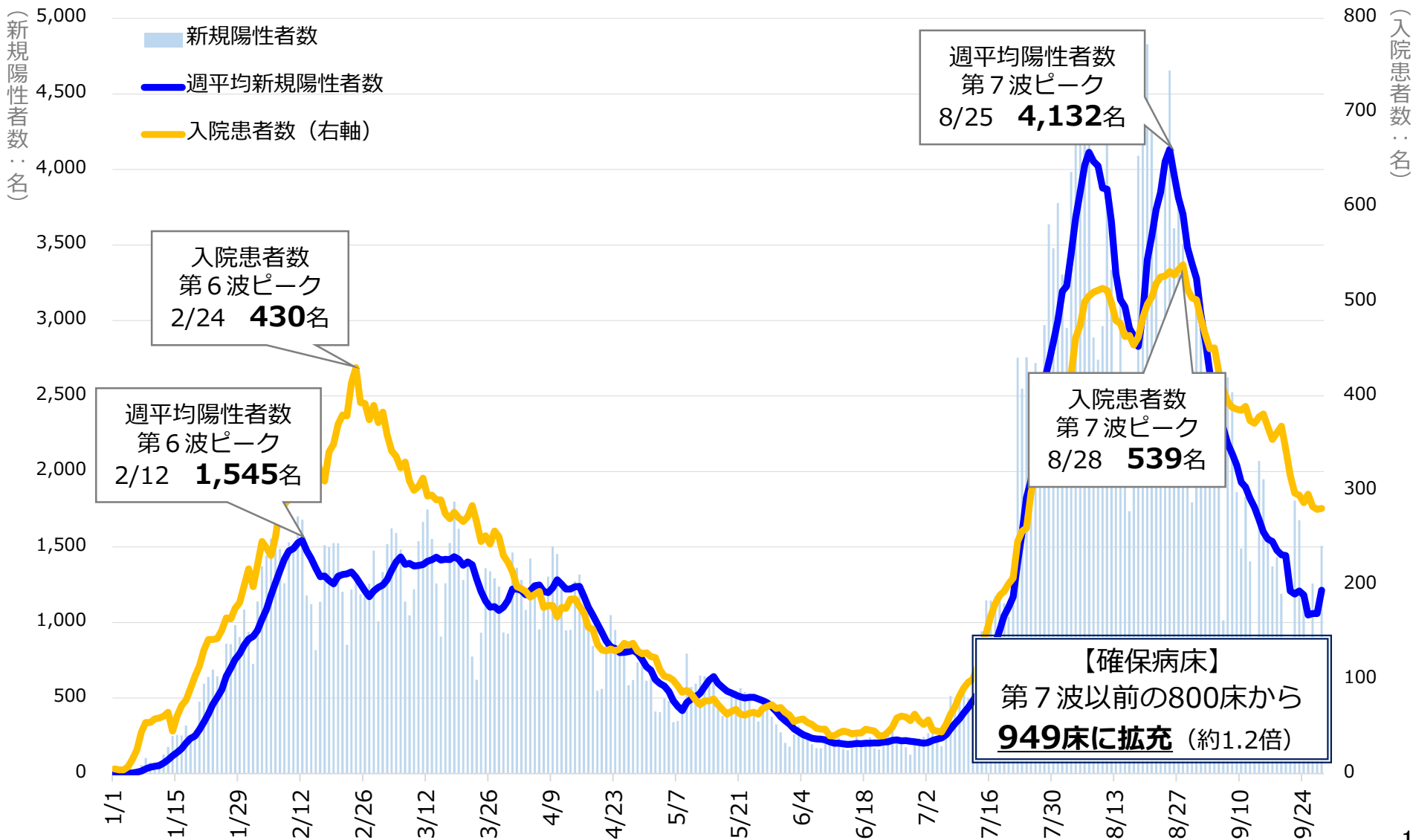


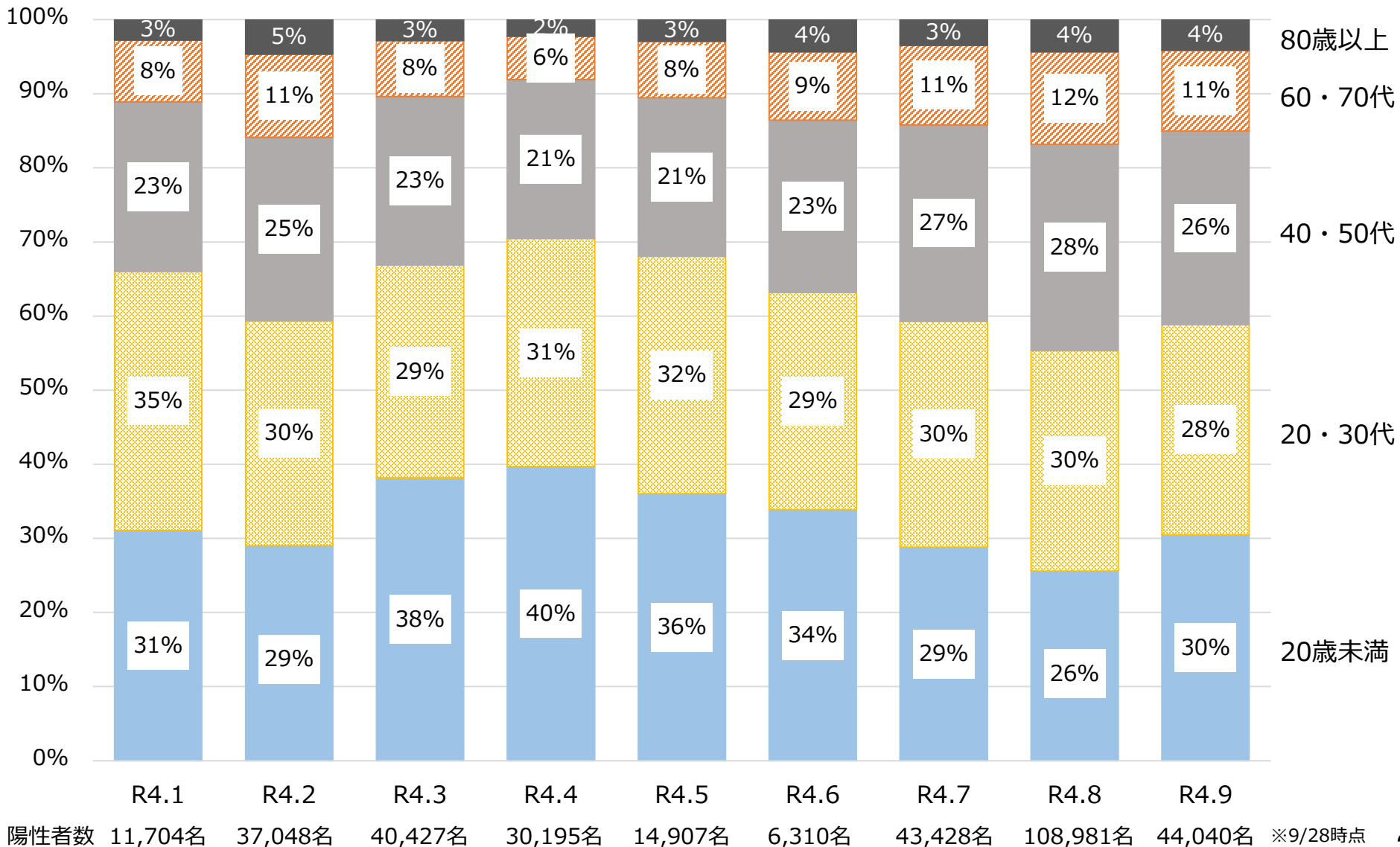
1. 新規陽性者数・入院患者数の推移 (R4.1~R4.9)

- 第7波は、週平均新規陽性者数が**第6波の3倍に迫る猛烈な感染の波**となった。
※7/1~9/28の新規陽性者数は約19万名を超え、県民の15人に1人が陽性者となった計算。
- 一方で、**入院患者数のピークは第6波の1.3倍、重症患者数は第6波の約半数**となっている。



2. 新規陽性者の年齢構成 (20歳刻み、R4.1~R4.9)

- 第6波・第7波を通じて、**感染の中心は40歳未満の若年層**であった。
※感染状況の急激な悪化に反して、入院患者数が比較的抑えられた要因と考えられる。
- 60歳以上の割合は小さいが、総数が増えると高齢者の実数も増えるため、メリハリのある対策が重要である。

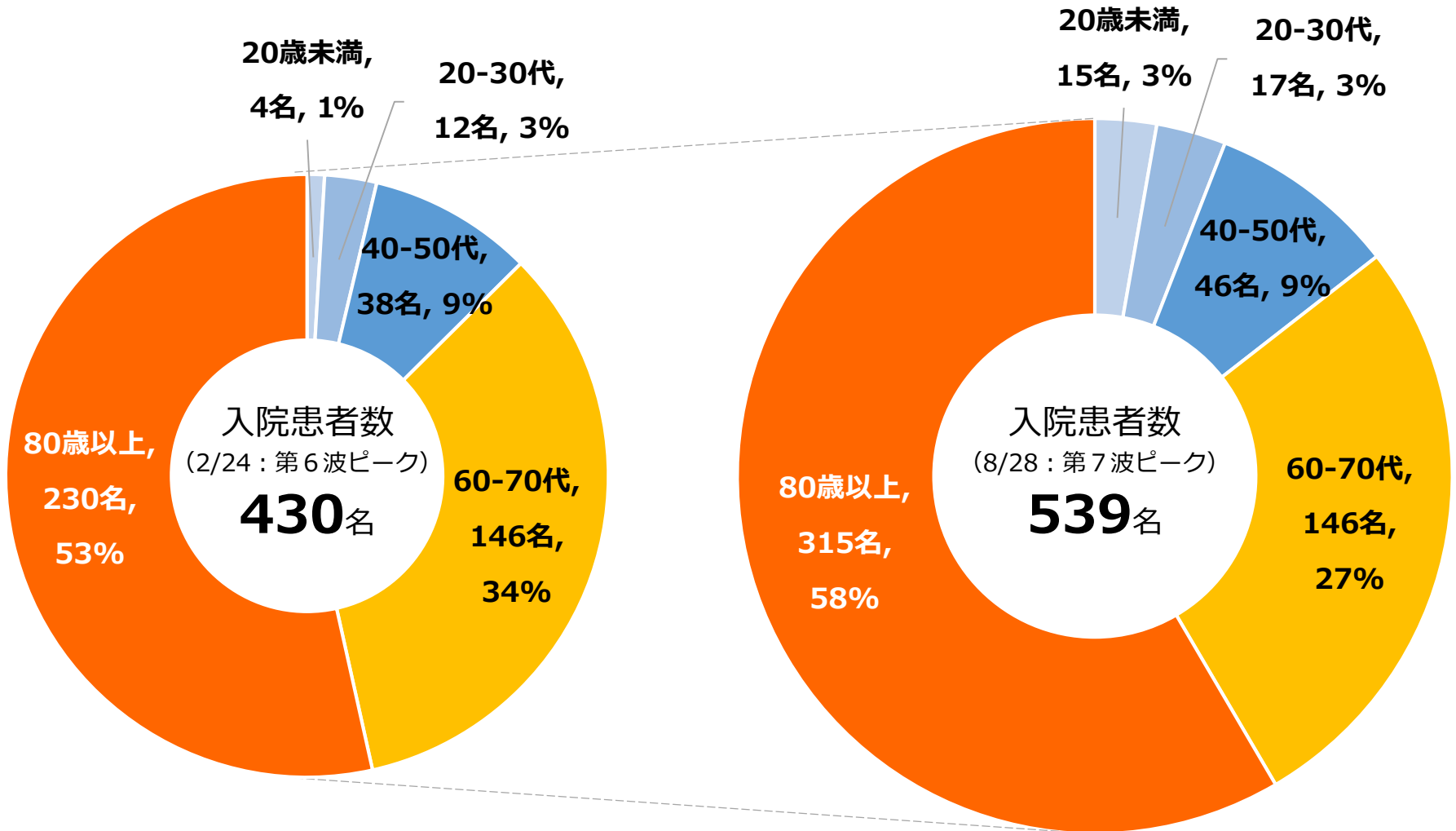


3. 入院患者の年齢構成 (第6波ピーク・第7波ピーク)

- 第6波・第7波を通じて、**60歳以上は陽性者の約15%だが、入院患者の約85%を占め、介護を必要とする方も多かった。**

※第7波の入院率：60歳未満で0.4%、60歳以上で6.3%（全年齢で1.4%）

- 医療機関の負担を緩和し、より多くの入院患者を受け入れるため、引き続き、**福祉施設等と連携して、退院基準を満たした患者の転院・退院を促進**していく。



4. 重症化率の推移 (第5波～第7波)

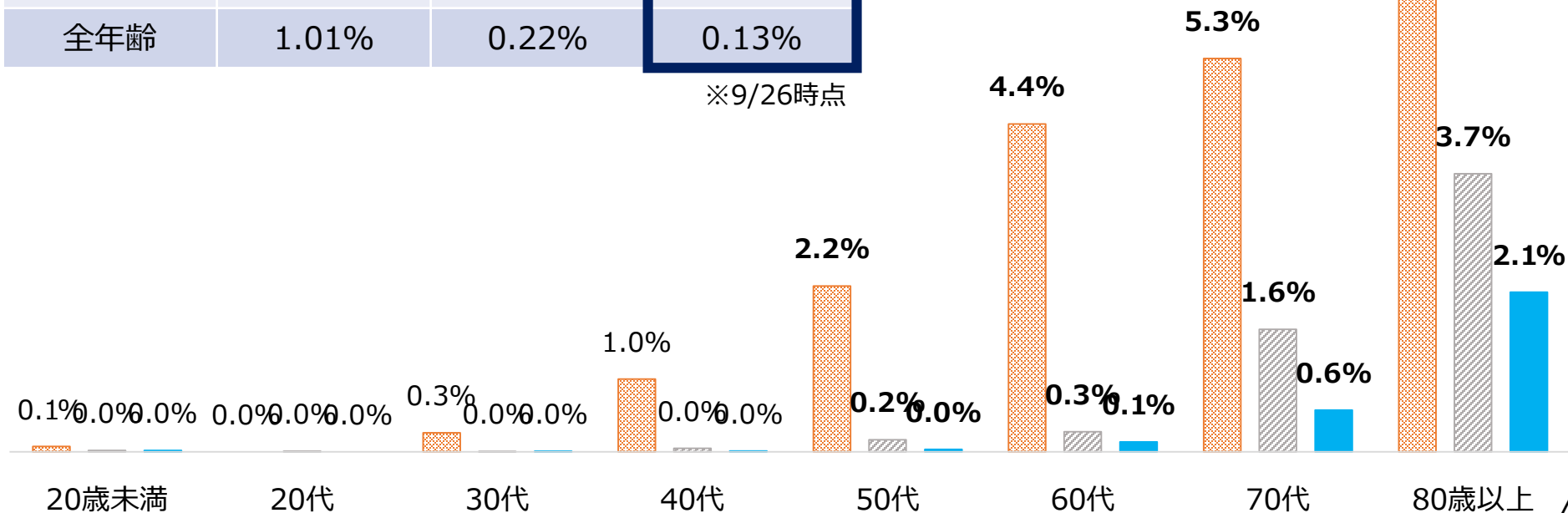
※重症化率 = (重症者数 + 死亡者数) ÷ 新規陽性者数

- いずれの年代においても、**重症化率は波を追うごとに低下**している。
- 第7波を第5波と比較すると、**80歳以上で5分の1** (2.1%)、**60歳以上で8分の1** (0.74%)、**60歳未満で50分の1** (0.01%) となっている。
- オミクロン株では、**季節性インフルエンザ** (60歳未満0.03%、60歳以上0.79%) **とほぼ同水準**である。

- 第5波重症化率 (R3.7-9)
- 第6波重症化率 (R4.1-5)
- 第7波重症化率 (R4.7-9)

	第5波	第6波	第7波
60歳未満	0.54%	0.03%	0.01%
60歳以上	5.59%	1.64%	0.74%
全年齢	1.01%	0.22%	0.13%

※9/26時点

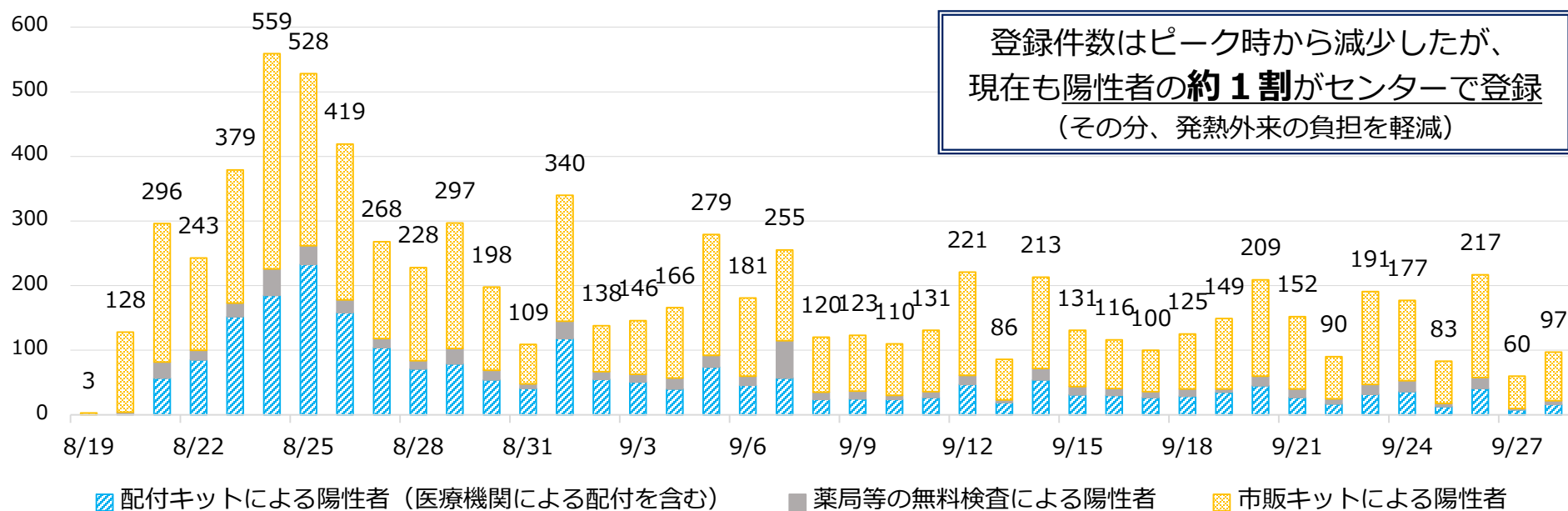


5. 抗原検査キット送付・陽性者情報登録センターの状況

- 第7波では、症状がない・極めて軽い方が発熱外来に殺到したため、「抗原検査キット送付センター」及び「陽性者情報登録センター」を導入し、発熱外来のひっ迫緩和を図った。
- 検査キットの購入環境が整ったため、キットの送付は8月末で終了したが、登録センターは引き続き発熱外来の負担軽減に寄与しており、12/31まで延長する。

	運営期間	送付・登録実績	利用メリット
抗原検査キット送付センター	8/19～8/31	6,321 件	検査キットがインターネットなどで容易に入手できなかった頃に、発熱外来に出向くことなく、自己検査ができた。
陽性者情報登録センター	8/19～ <u>12/31</u> 【延長】	8,061 件 市販のキットや薬局で検査した方を含む	発熱外来に出向くことなく、 <u>自身の陽性を確定</u> させられるほか、 <u>宿泊療養施設の入所申請</u> （※）ができる。 ※申請画面で、医療機関の受診日 or センターの登録日を入力。

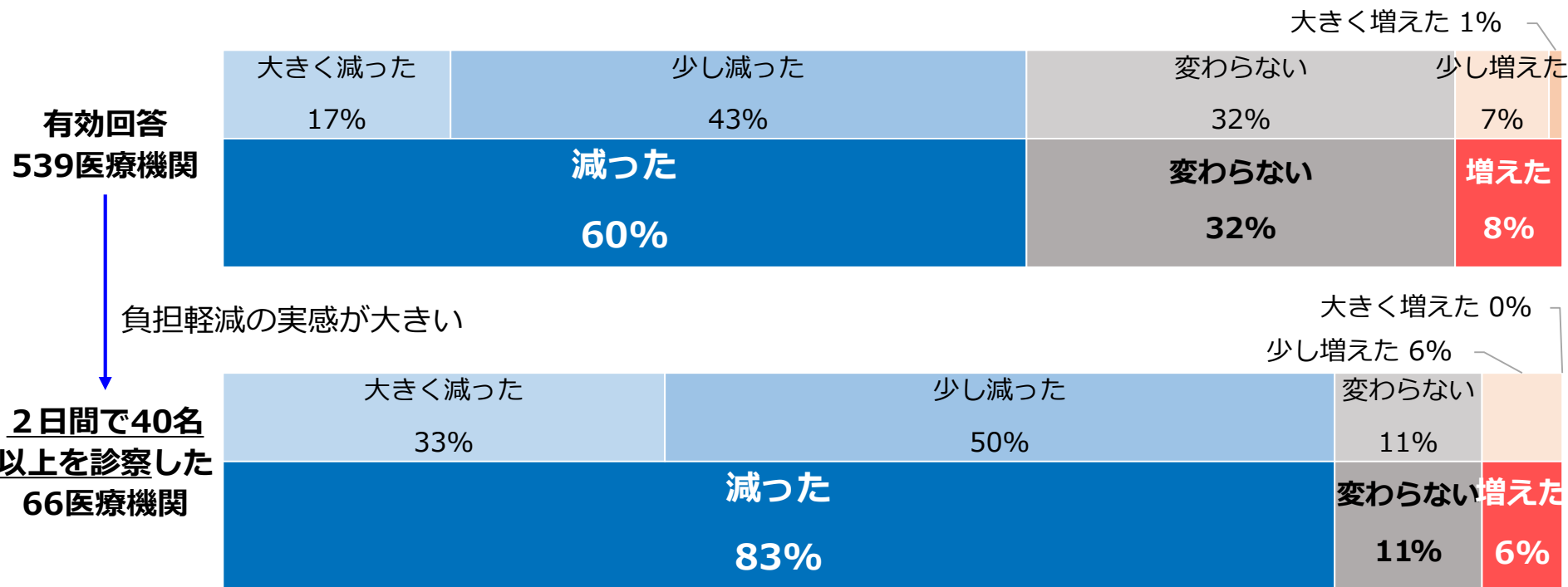
陽性者情報登録センターでの登録状況



6. 「発生届の限定」の効果①（医療機関の負担軽減）

- 全国的な発熱外来のひっ迫を緩和するため、「**発生届の対象を限定する特例**」が法制化された。
※陽性者の全数を把握しつつ、患者情報の登録対象者を限定するもの。先行実施県で特に支障がなく、9/26から全国展開。
- 本県では、医師会や医療機関等の意見を聴きながら、課題を洗い出した上で、**全国に先駆けて本特例の運用を開始し、医療機関からも業務量が減った旨の回答**を得ている。

9/5～9/6の業務量に関する医療機関へのアンケート結果（県医師会実施）



「業務量が増えた・変わらない」との回答理由と、今後の見通し

【理由】療養期間・療養証明書に関する説明時間や問合せの増加。



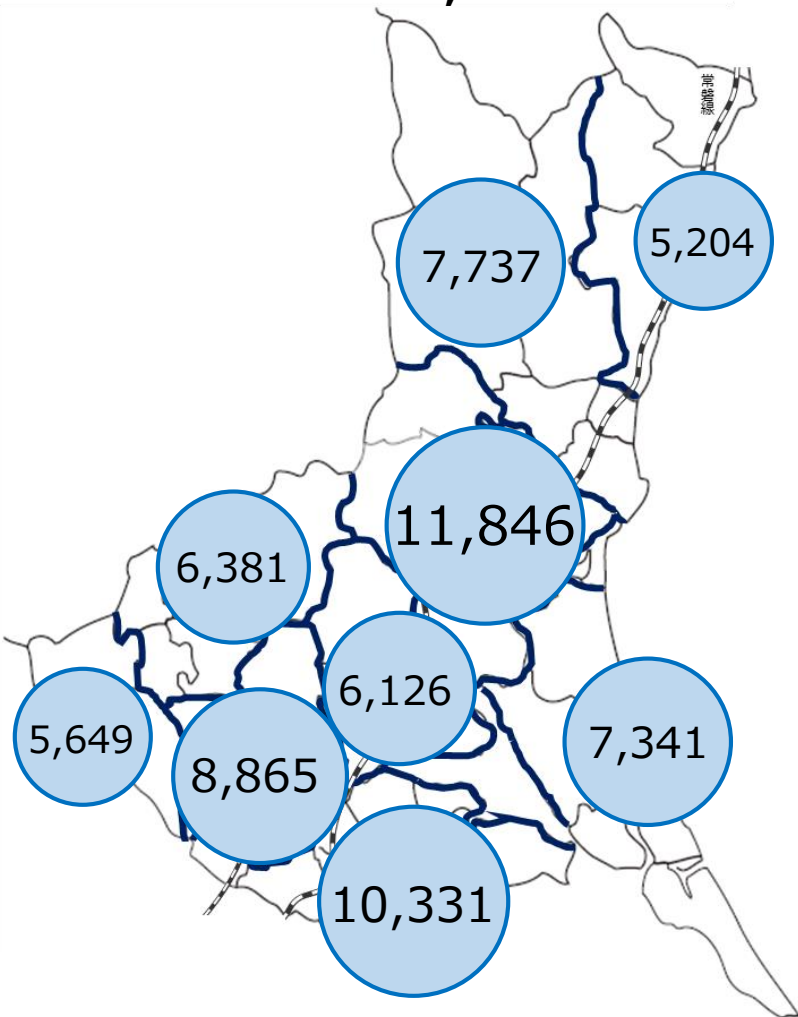
【見通し】県ホームページに療養期間の早見表を作成したこと、生保大手が給付対象を限定する方針を示したことで、負担軽減が進む見込み。

7. 「発生届の限定」の効果② (保健所の負担軽減)

- 本県は1年以上前から、**業務の本庁集約化や民間委託等**により、**保健所機能の重点化**を図ってきた。
- 「発生届の限定」等により、**扱う発生届は10分の1以下に減少**し、その分の人的資源を**クラスター発生・拡大予防の早期介入に充てる**ことができるようになった。

8/12~9/1 (3週間)

合計 : **69,480** 件

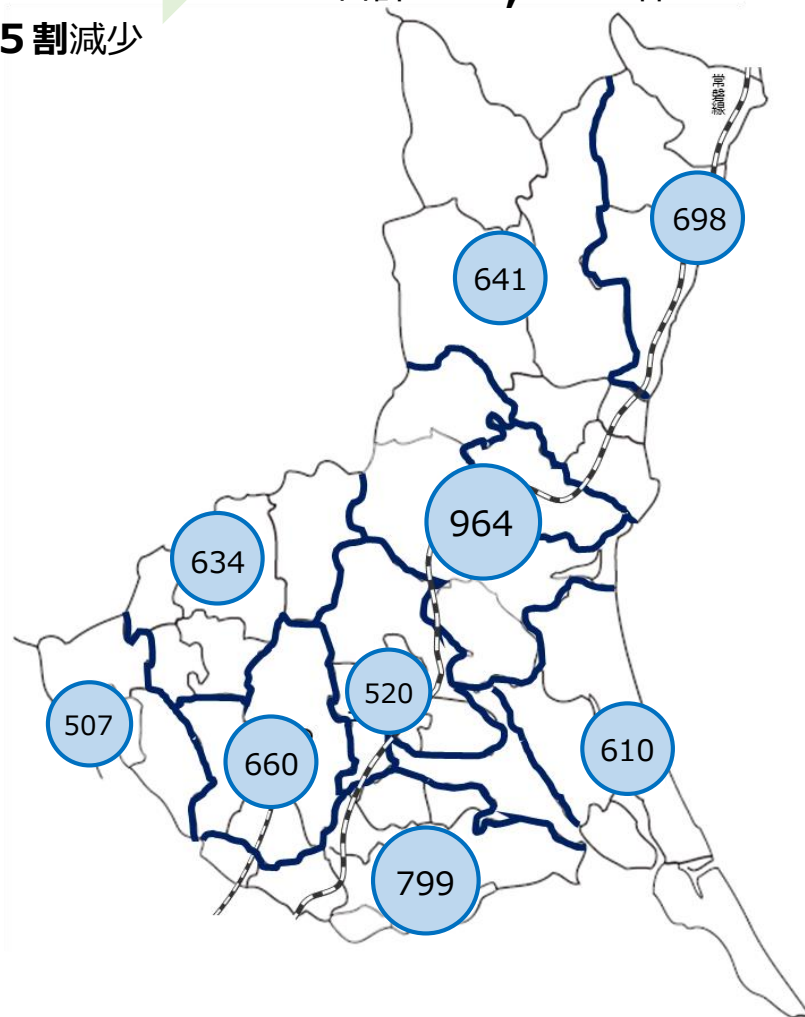


発生届は **9割以上減少**

陽性者数は **5割減少**

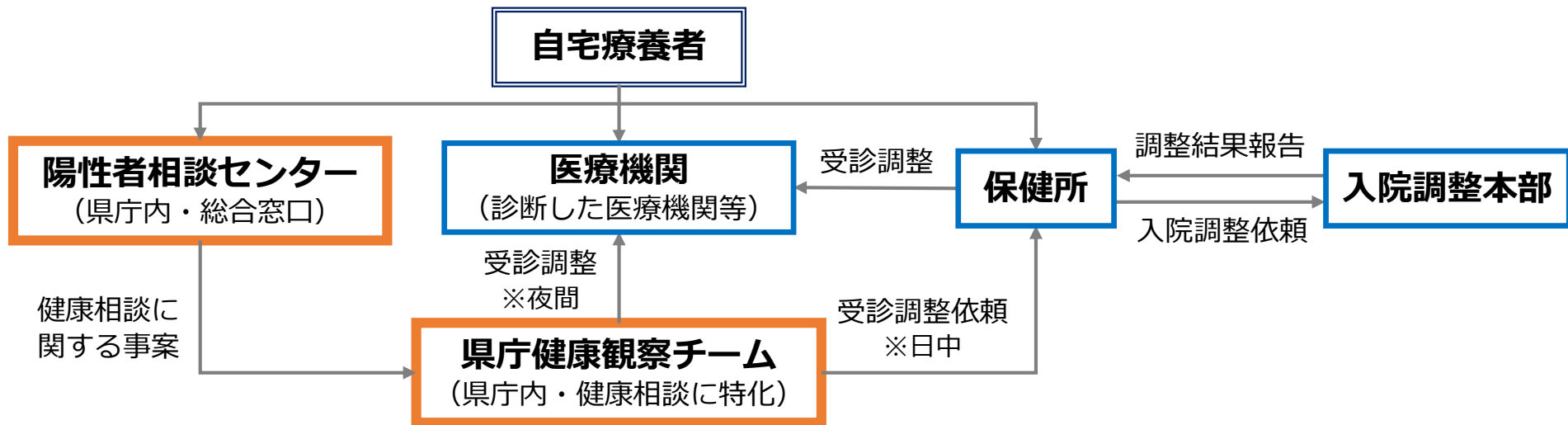
9/2~9/22 (3週間)

合計 : **6,033** 件

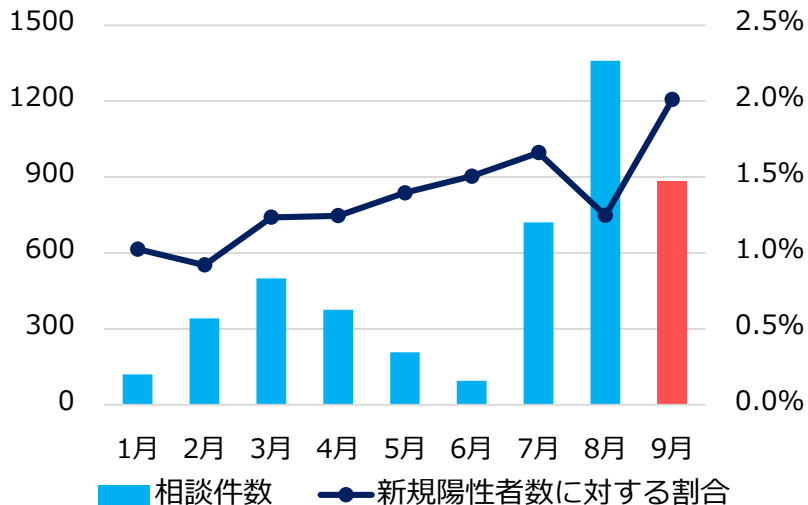


8. 「発生届の限定」の効果③ (相談窓口の対応状況)

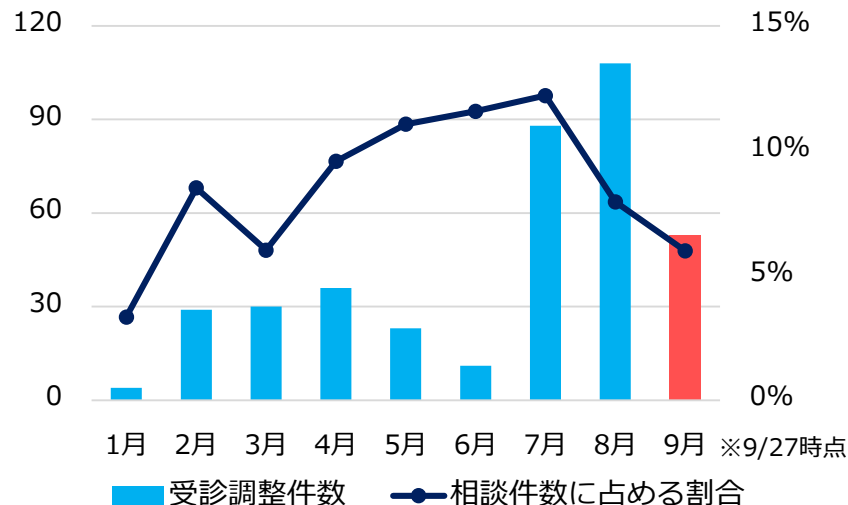
- 発生届の対象外となる方への総合的な相談窓口として、「陽性者相談センター」を設置した。
- 特に、**体調悪化時等の健康相談については、24時間体制で対応している。**
- 相談窓口の積極的な周知により、相談件数(陽性者に対する割合)は増加したが、受診が必要になる割合は低下しており、「発生届の限定」後も**適切なフォローアップができています**と考えられる。



(図1) 夜間緊急電話への相談件数の状況



(図2) 夜間の受診調整の状況 (図1の内数)

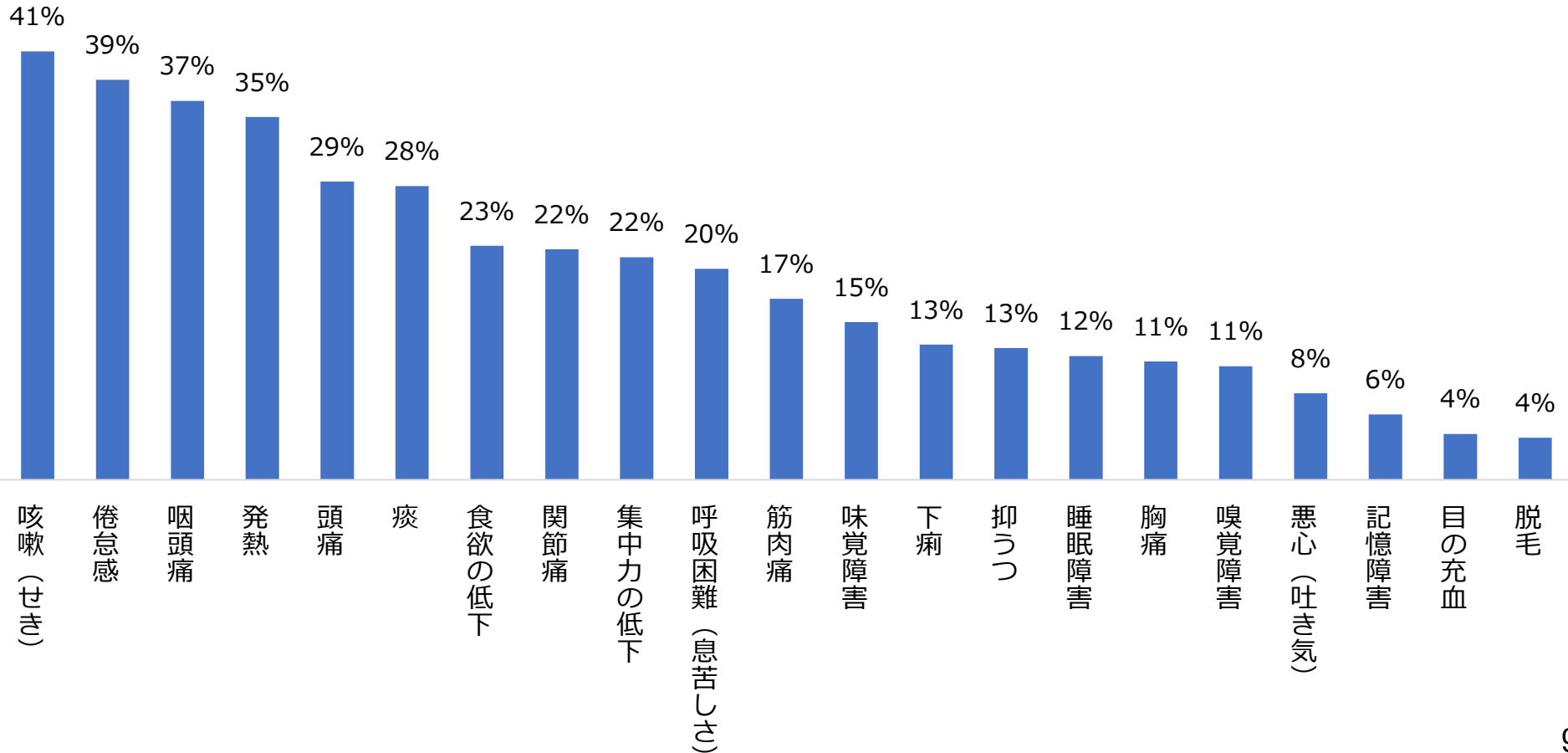


9. 罹患後症状（いわゆる「後遺症」）の状況（第6波後に県で調査実施）

- 回答があった2,441名（男性1,129名、女性1,312名）のうち、**男性の約4割、女性の6割弱で罹患後症状**が見られ、特に**30代・40代の女性では65%**に達した。
- 既往歴や喫煙・飲酒歴との関連は見られず、**誰にでも罹患後症状の可能性はある**と言える。
- **多くの症状は1か月未満で軽快するが、「脱毛、集中力の低下、抑うつ、嗅覚・記憶・睡眠障害」については、3～5割の方が1か月以上継続**したと回答した。
- **「罹患後症状外来実施医療機関」（県内83か所）の認知率は約2割**であり、一層の周知に取り組む。

罹患後症状の内容（回答者全体に対する割合）

※複数回答可



第7波を踏まえた「現状認識」と「今後の対策」

第7波を踏まえた「県の現状認識」

- 第7波では、オミクロン株B A. 5の影響により、かつてない規模で感染が拡大。(過去最大の新規陽性者)
- 一方、重症化率はさらに低下し、陽性者の大半は、入院を必要としない状況。(入院率：1.4%)
 - ※60歳未満：0.4%
 - 60歳以上：6.3%

今後の「県の対応方針」

- 第1波以来、「医療提供体制の維持 (いかに医療崩壊を防ぐか) 」を図るため、病床確保や発熱外来の拡充、ワクチン接種の推進などのほか、外出自粛や営業時間短縮等といった行動制限の要請も含めて対応してきた。
- 第6波以降、感染力が強く重症化しにくいオミクロン株により、非常に多くの陽性者・濃厚接触者が発生し、支障が生じ始めた「社会経済活動の継続 (いかに社会経済を止めないか) 」に、対策の力点がシフト。

Withコロナを見据えた取組の推進が必要

具体的な「今後の対策」

- ① 感染症への備え (基本的な感染症対策、速やかなワクチン接種の推進) の継続
- ② 「発生届の限定化」等による医療機関の負担軽減を図り、高リスク者への対応に注力
- ③ 保健所の負担軽減を図り、クラスター発生・拡大の予防に早期介入
- ④ 「陽性者情報登録センター」による発熱外来の負担軽減
- ⑤ 感染状況に連動した、すぐに入院が可能な新型コロナ病床数の柔軟な運用
- ⑥ 後方支援病院や福祉施設等と連携した、退院基準を満たした患者の転院・退院の促進
- ⑦ 県内の「罹患後症状 (いわゆる後遺症) 対応外来実施医療機関」の一層周知 など

さらに、Withコロナを見据えて、「茨城版コロナNext」を見直し

Withコロナを見据えた「茨城版コロナNext」の見直し

「茨城版コロナNext」の見直しの考え方

判断指標 (改定)

- ・ 感染症への備えは継続が必要であり、引き続き、県民への注意喚起や、対策の判断に活用。
- ➔ 第7波の実績(入院率等)を踏まえた「判断指標」に改定し、今後の感染状況を的確に評価。

対策指針 (廃止)

- ・ 適時適切に対策を講じ、医療提供体制を維持しながら、できる限り社会経済活動を継続。
- ➔ 今後、県内のステージ判断に応じた機械的な行動制限(外出自粛、営業時短など)の要請は、原則、行わない考えであることから、要請時期の目安を示すための「対策指針」は廃止。

※ 懸念すべき変異株(重症化しやすいなど)により、県内で感染拡大・医療体制がひっ迫したなどの場合には、行動制限の要請もあり得る。

判断指標の見直し

- 確保病床800床を基準に、各Stageの入院患者数を設定。 ※ 医療機関の状況を踏まえ、指標①②のStage1の基準を上げ。
- 第7波の実績に基づき、入院患者数に対応する陽性者数を算出。 ※ 陽性者の年齢構成や入院率等を反映。
- その他、指標①・②の項目名を分かりやすく修正。 (感染拡大のスピードや、各割合の変動を考慮)

※下線部が見直した基準値		Stage4	Stage3	Stage2	Stage1	第7波最多	
県内の医療 提供体制	新	①入院患者数	560 人超	560 人以下	<u>360</u> 人以下	<u>160</u> 人以下	539 人 (8/28)
	旧	①病床稼働数	560 床超	560 床以下	270 床以下	67 床以下	
	新	②重症患者数	<u>36</u> 人超	36 人以下	18 人以下	<u>9</u> 人以下	11 人 (9/9)
	旧	②重症病床稼働数	36 床超	36 床以下	18 床以下	7 床以下	
県内の 感染状況	新	③1日当たりの新規陽性者数	<u>4,100</u> 人超	<u>4,100</u> 人以下	<u>1,500</u> 人以下	<u>700</u> 人以下	4,132 人 (8/25)
	旧	③1日当たりの新規陽性者数	1,300 人超	1,300 人以下	800 人以下	200 人以下	

引き続き、県民や事業者の皆様には、今できる感染症対策の継続へのご協力をお願いします。11

(令和4年9月29日改定)

<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 茨城県全体Stage </div> (判断指標) <small>※①②は単日、③直近1週間の平均値</small>				Stage4 <small>感染爆発・医療崩壊のリスクが高い状態</small>	Stage3 <small>感染が拡大している状態</small>	Stage2 <small>感染が概ね抑制できている状態</small>	Stage1 <small>感染が抑制できている状態</small>	現在の状況 9/28時点 <small>①②: 単日の数値 ③: 9/22~9/28の平均値 ()内はいずれも前週の数値</small>
県内の医療提供体制	①	新	入院患者数	560人超	560人以下	360人以下	160人以下	281人 (316人) <small>※Stage 2 に該当</small>
		旧	病床稼働数	560床超	560床以下	270床以下	67床以下	<small>※Stage 3 に該当</small>
	②	新	重症患者数	36人超	36人以下	18人以下	9人以下	3人 (6人) <small>※Stage 1 に該当</small>
		旧	重症病床稼働数	36床超	36床以下	18床以下	7床以下	<small>※Stage 1 に該当</small>
県内の感染状況	③	新	1日当たりの新規陽性者数	4,100人超	4,100人以下	1,500人以下	700人以下	1214.0人 (1208.7人) <small>※Stage 2 に該当</small>
		旧	同上	1,300人超	1,300人以下	800人以下	200人以下	<small>※Stage 3 に該当</small>

※ 懸念すべき変異株（重症化しやすいなど）により、県内で感染拡大・医療体制がひっ迫したなどの場合には、行動制限の要請もあり得る。

(令和4年9月29日現在)

総合的に判断し **Stage 2**

オミクロン株対応ワクチンの接種推進の取組について

- 本県の接種対象者の最大想定人数は約236万人となる見込み
- 希望する方が速やかに接種を受けられる体制構築に向け、次の対策を実施

対策

- 接種回数が不足する市町村へは、更なる接種体制強化を要請

※医師会と連携した医療従事者の派遣や集団接種会場の運営ノウハウの伝授など
により支援

- 接種回数に余裕のある市町村へは、周辺市町村の住民の接種の引き受けを要請
- 対象者の増加が見込まれる11月・12月の期間限定で、県大規模接種会場を再開

※11月上旬以降に4会場の設置を想定

【参考：国の方針】

- 本年中に全接種対象者がオミクロン株対応ワクチン接種を受けられる体制をとること
- 接種間隔を短縮する方向性で検討し、10月下旬までに結論を得る予定