

新型コロナウイルス感染症の 県内発生について

その20

～3年間の総括と今後～

和歌山県福祉保健部技監 野尻 孝子

2023年2月14日



本県の感染の現状

和歌山県内の新型コロナウイルス感染症 感染動向の推移

令和5年2月13日
発表分まで

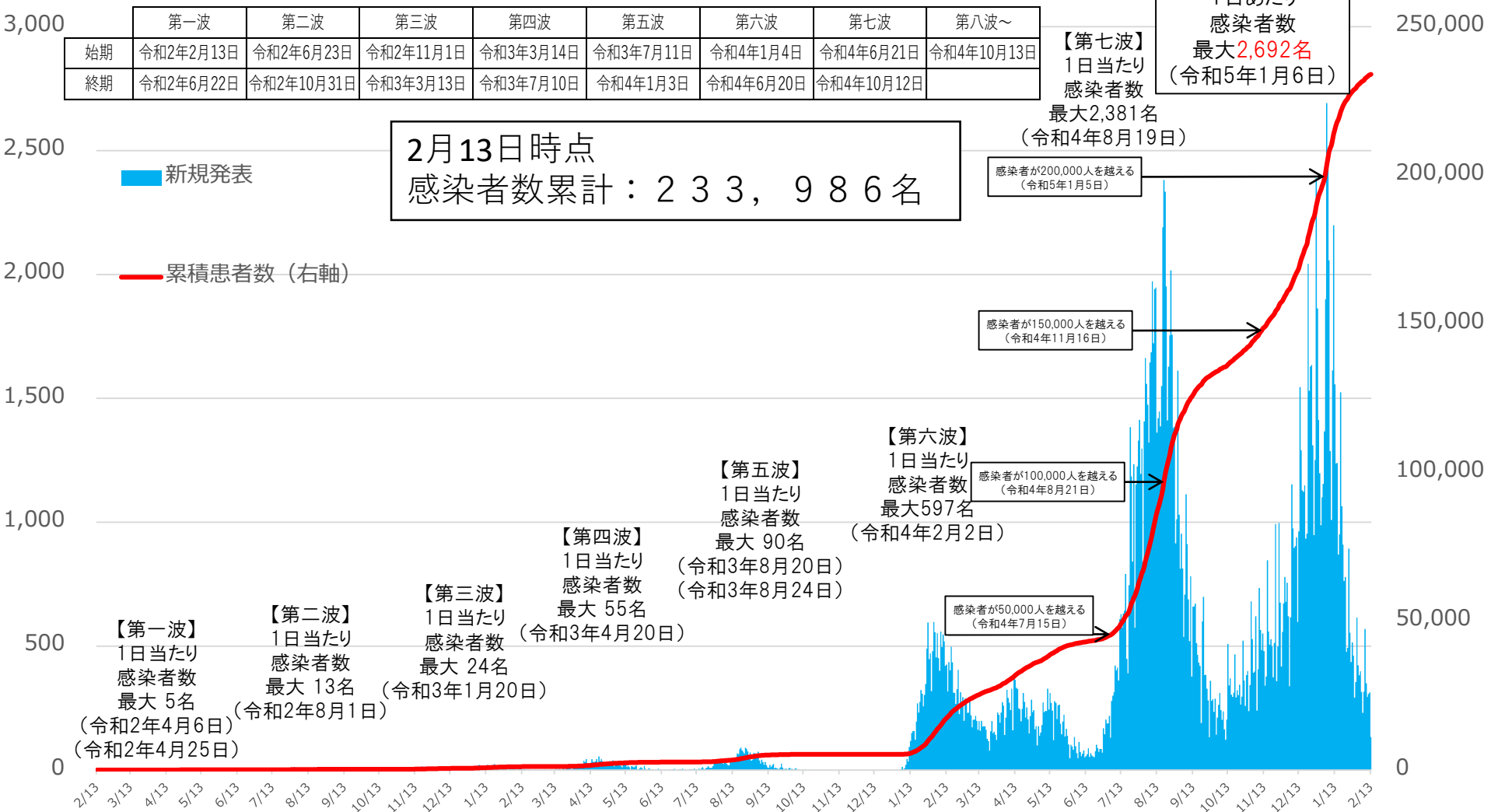


	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波	第八波~
始期	令和2年2月13日	令和2年6月23日	令和2年11月1日	令和3年3月14日	令和3年7月11日	令和4年1月4日	令和4年6月21日	令和4年10月13日
終期	令和2年6月22日	令和2年10月31日	令和3年3月13日	令和3年7月10日	令和4年1月3日	令和4年6月20日	令和4年10月12日	

1日あたり
感染者数
最大**2,692名**
(令和5年1月6日)

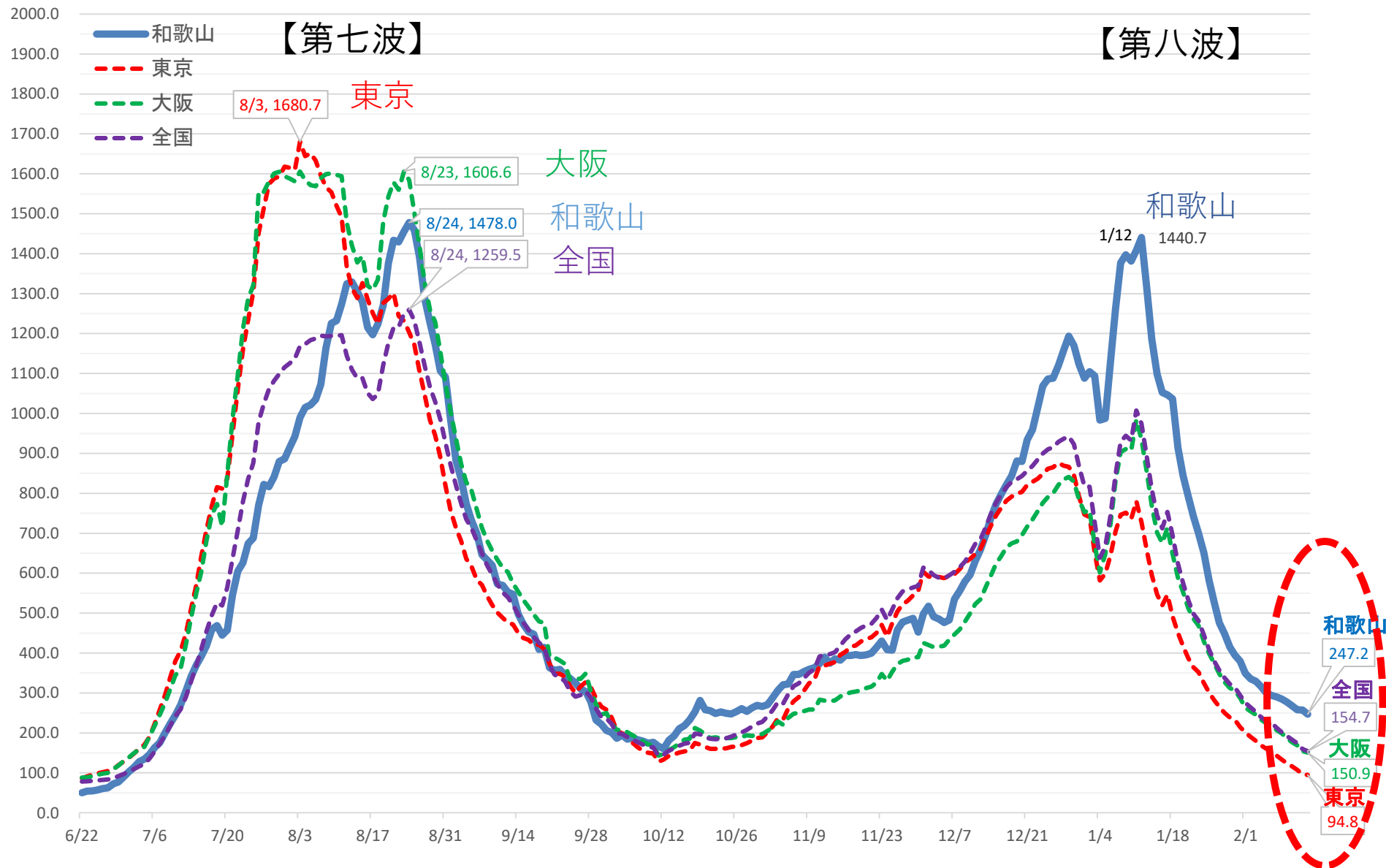
【第七波】
1日あたり
感染者数
最大2,381名
(令和4年8月19日)

2月13日時点
感染者数累計：233,986名



感染動向の推移（全国・東京・大阪・和歌山） 1週間・人口10万人当たり

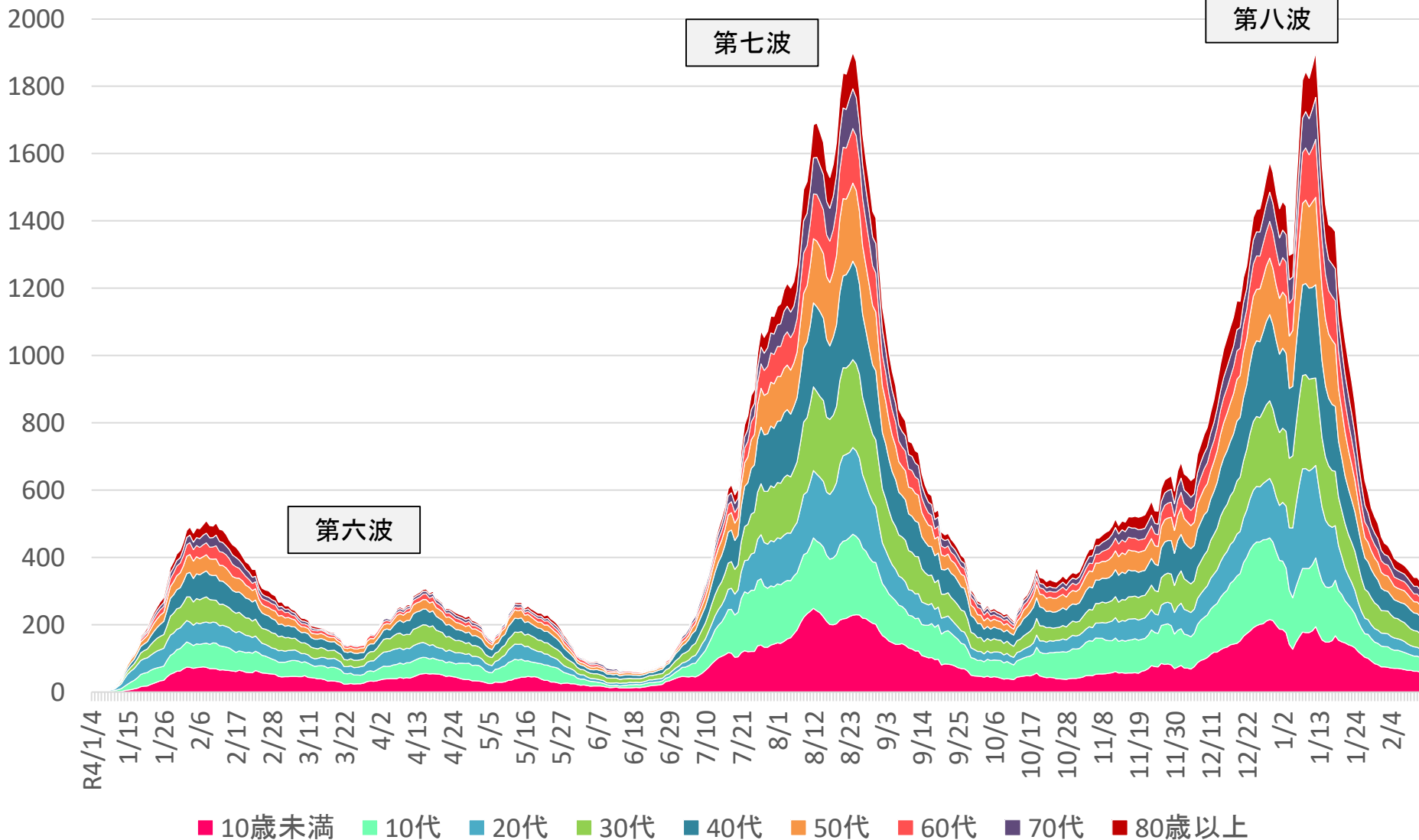
令和5年2月13日現在



県内の第六波以降の年齢別感染者数

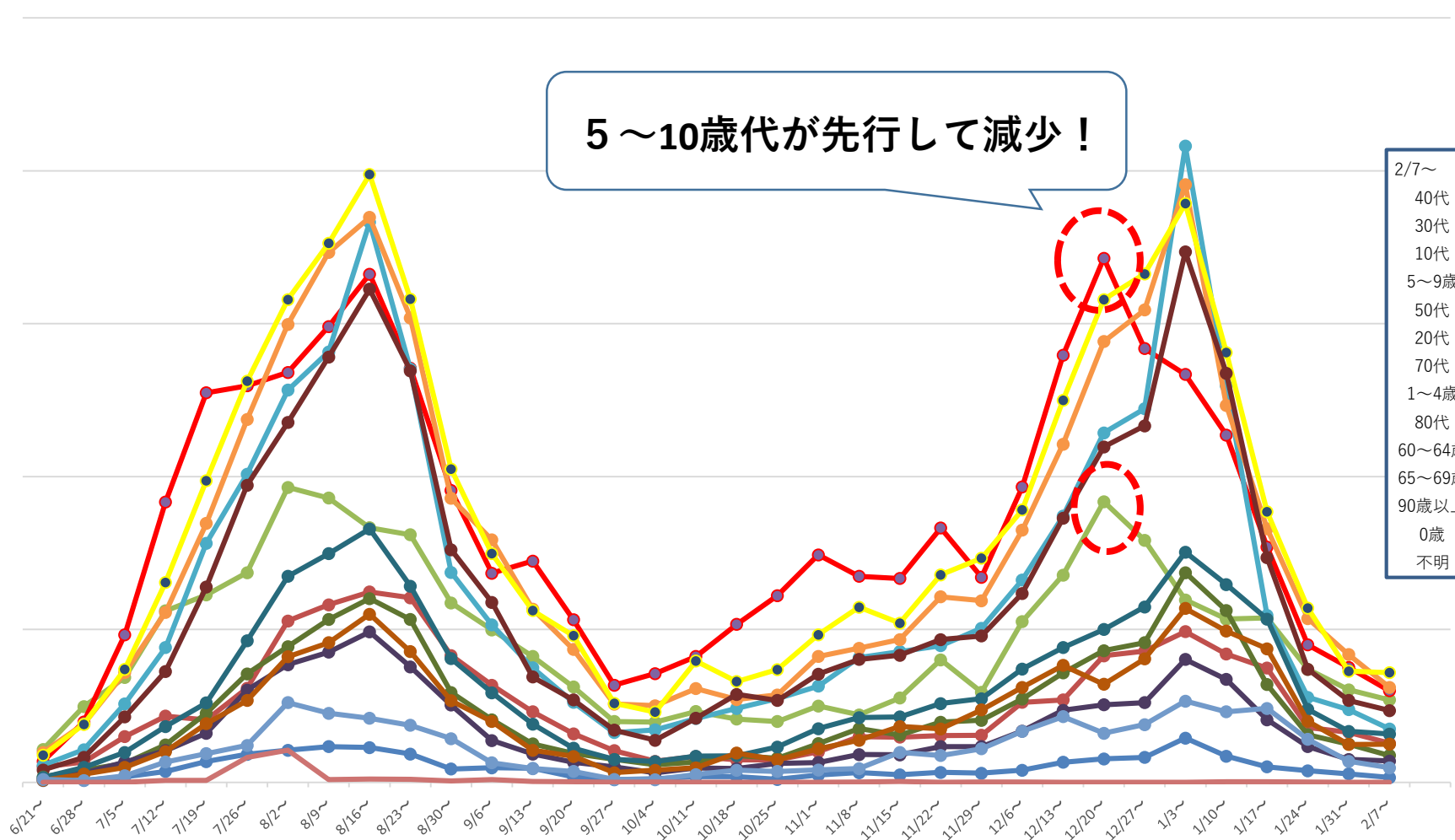
(2月13日発表分まで)
第六波～ 228,682名
図は年代等不明分を除く

7日間移動平均の積上グラフ



県内の週別年齢別感染者数（第七波～） （令和5年2月13日発表分まで）

5～10歳代が先行して減少！



2/7～	
40代	359名
30代	311名
10代	300名
5～9歳	270名
50代	235名
20代	175名
70代	158名
1～4歳	128名
80代	125名
60～64歳	88名
65～69歳	70名
90歳以上	48名
0歳	16名
不明	0名

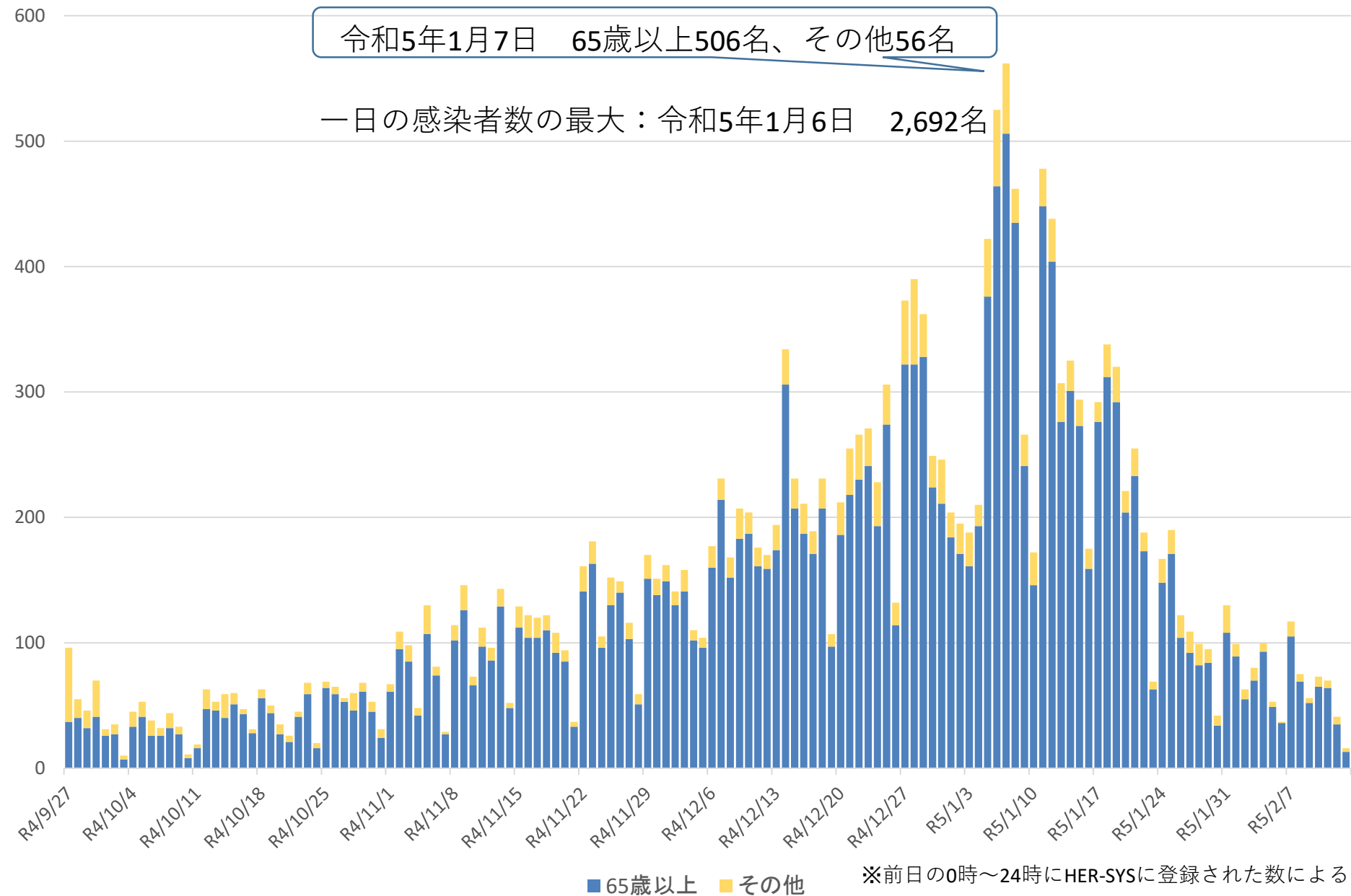
- 0歳
- 1～4歳
- 5～9歳
- 10代
- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60～64歳
- 65～69歳
- 70代
- 80代
- 90歳以上
- 不明

全数届出見直し後の発生届の推移

令和4年9月27日～令和5年2月13日

令和5年1月7日 65歳以上506名、その他56名

一日の感染者数の最大：令和5年1月6日 2,692名

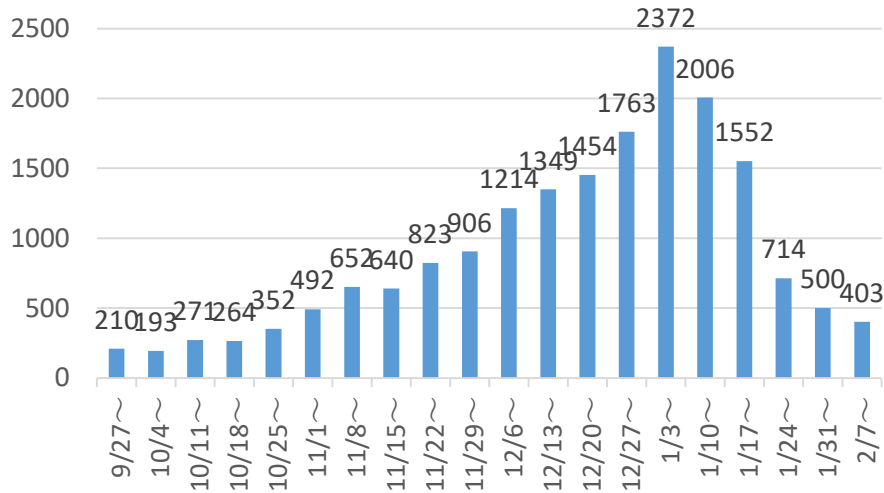


全数届出見直し後の発生届の内訳の推移

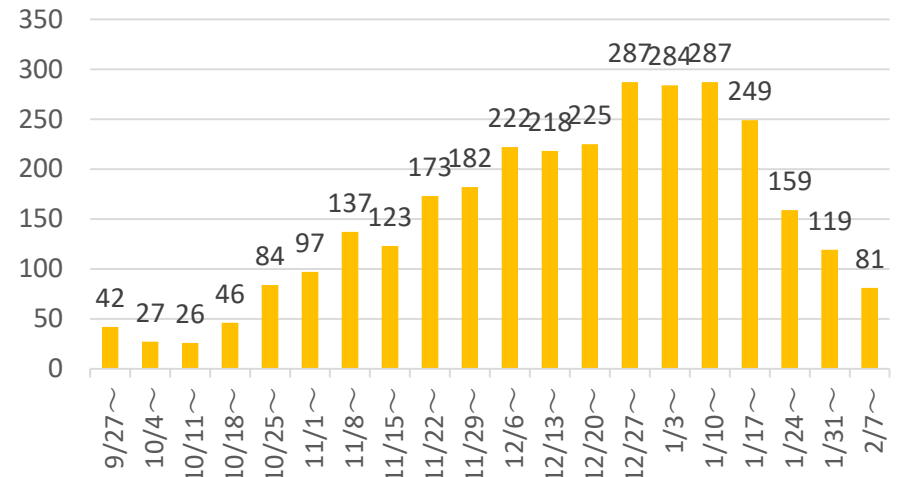
9月27日～2月13日

※重複計上あり

①65歳以上の者

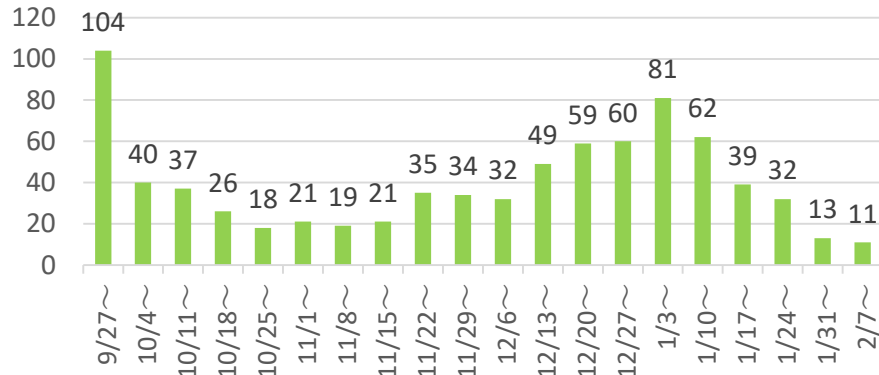


②入院を要する者

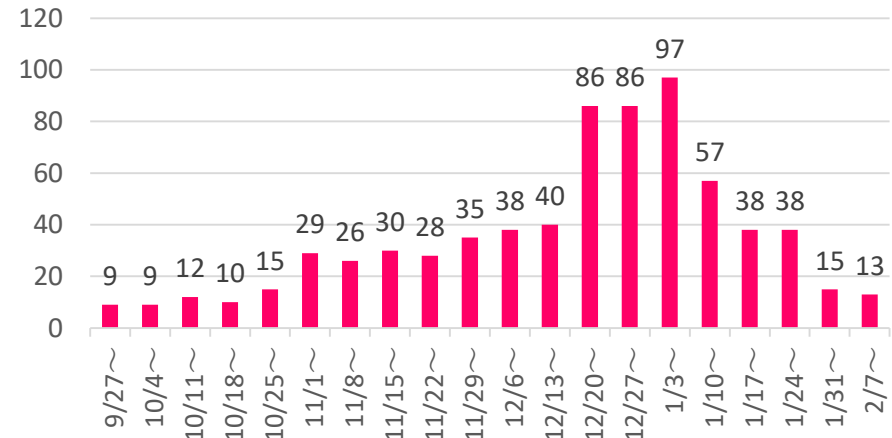


③重症化リスクがあり、

投薬又は酸素投与が必要な者



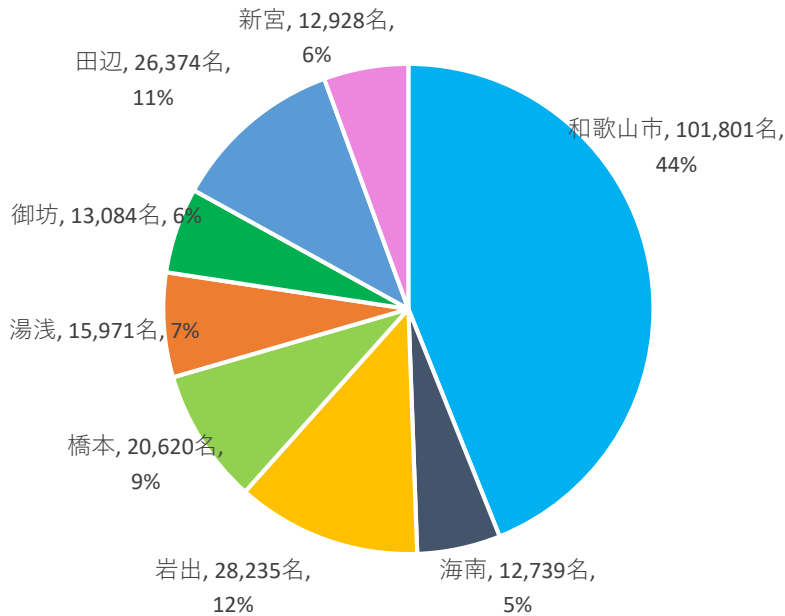
④妊婦



保健所別・新型コロナウイルス感染者数

【保健所別・感染者数】

(R2.2.13～R5.2.12)

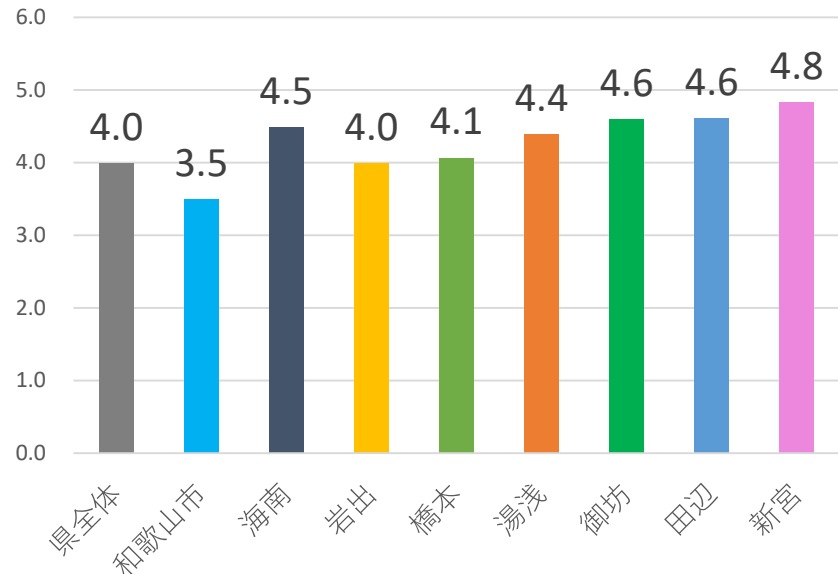


【保健所別・何人に一人が感染したか】

(R2.2.13～R5.2.12)

注) 全ての感染者が1回のみ感染したとして計算
人口は令和元年10月1日現在の推計値を使用

県民4人に1人が感染したと推定



全数届出見直し前の令和4年9月26日以前発表分は陽性者の住所地に、
全数届出見直し後の令和4年9月27日以降発表分は発生届対象者及び登録者の住所地による。

本県の新型コロナウイルス感染症 の対応

『目に見えないウイルスとの闘い』

敵を知ることから始める

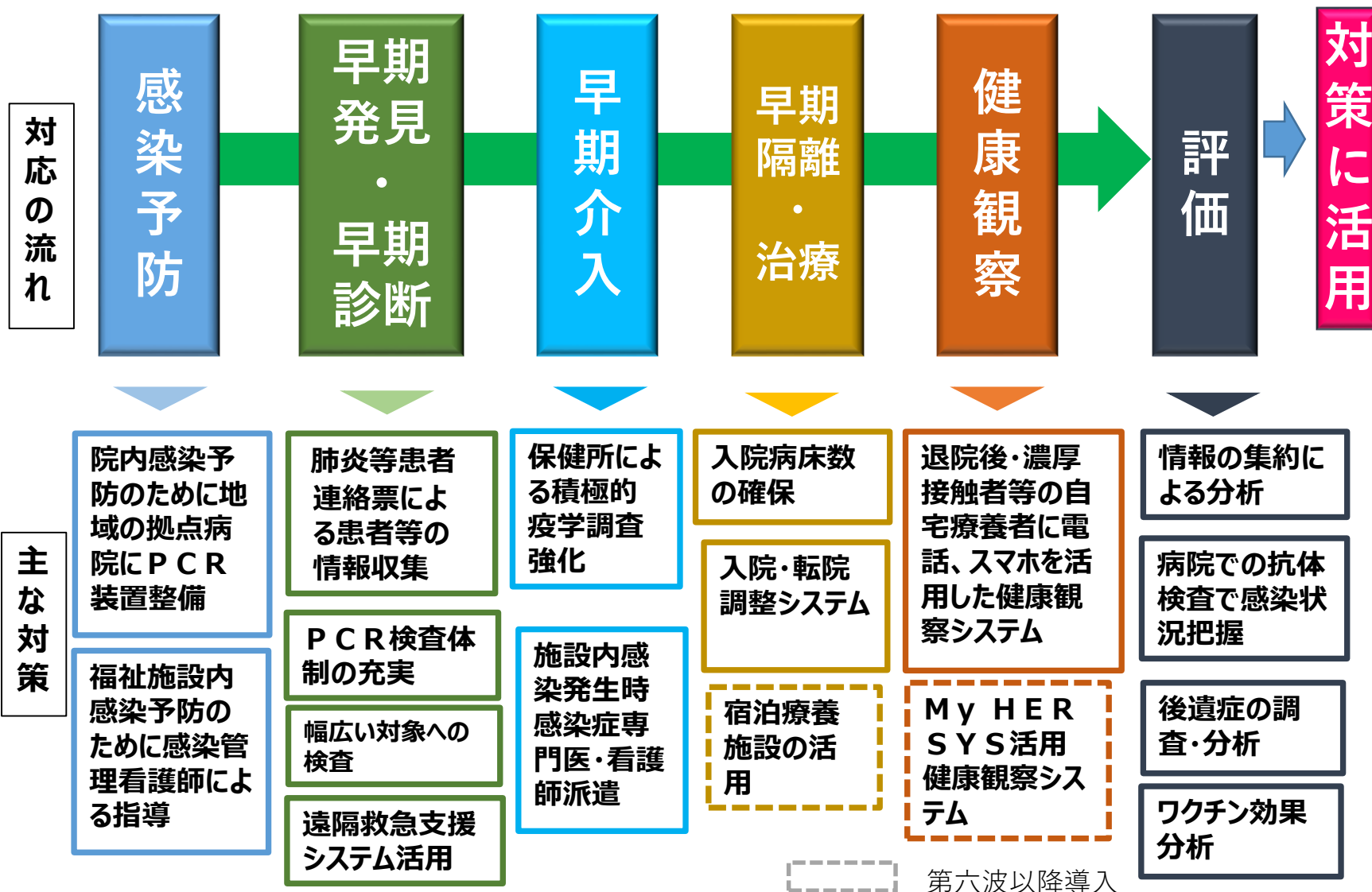
病因物質、感染源、感染経路を特定

感染した人が教えてくれる

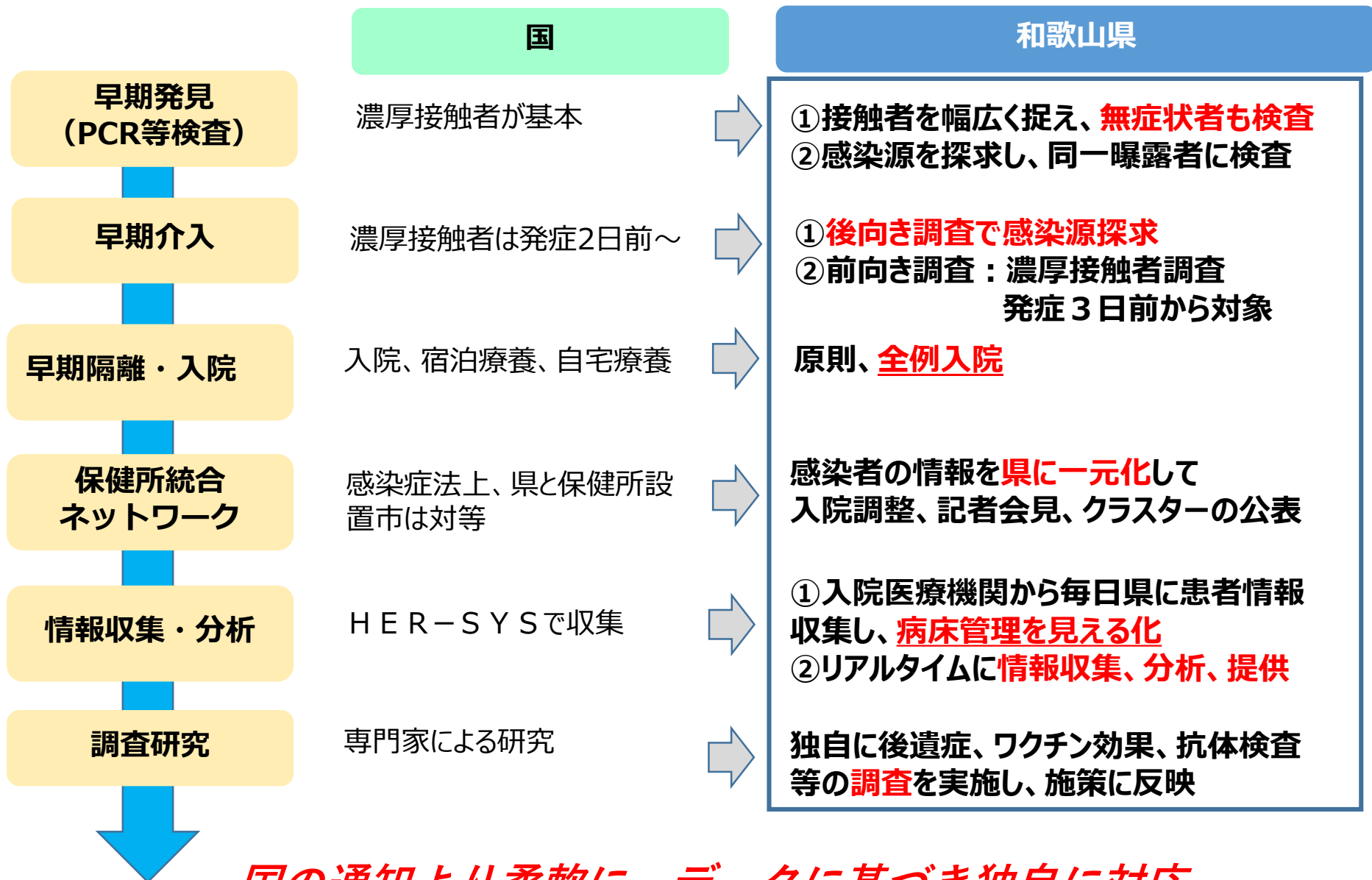
検査、調査、データ分析が重要

積極的に情報提供

和歌山県の新型コロナウイルス感染症対策—令和2年度から継続方針



保健医療行政における県と国との関係 (第一波～五波)



国の通知より柔軟に、データに基づき独自に対応

保健医療行政における県と国との関係 (第六波～八波)

国

和歌山県

療養期間の見直し

症状が出た日から7日間以上経過、かつ24時間以上経ていれば、検査なしで職場等への復帰可能。10日間は、ハイリスク者と接触回避



発生届の入力

医療機関、保健所がHER-SYS入力



全数届出の見直し

発生届の対象者を4類型に限定それ以外の感染者の対応として、健康フォローアップセンターで相談体制を整備



クラスター対策

ハイリスク施設への対応可能



医療機関、高齢者施設、障害児者施設、保育施設等で勤務する者は、**発症後10日間を経過してから勤務**

保健所に届けられた発生届のHER-SYS入力を全面的に委託

- ・**発生届対象外者、自主検査陽性者を陽性者登録センターに自主登録を促し、MYHER-SYSを活用して健康観察**
- ・**陽性者登録センターに診断機能を持たせ日次報告を行う**
- ・**重症化リスクが低い人にもこれまで通りの支援を提供**
- ・**悪化傾向のある方を保健所が把握**

医療機関、高齢者施設、障害者施設については、関連性ある複数の感染者、一人でも感染拡大が考えられる、死亡者があった場合は、**直ちに保健所に連絡**する

地域にとって必要と考えたことは、実施

よかったこと（当初から評価された理由・・・）

その1． 国基準より柔軟な対応を行った

その2． データに基づき対策を行った

その3． 情報の集約により、全体の所掌ができた

その4． 平時からの連携が機能した

その5． 情報発信が継続してできた

その6． 指揮命令システムの明確化

その7． 感染状況によってできうる最大限の対応を行った

第一線の機関：保健所

県内保健所体制

**7つの保健医療圏に
8保健所と1支所維持**

★保健師(常勤)

和歌山市	71
和歌山県	73

R3.5.1時点

★人口10万人当たりの保健師数

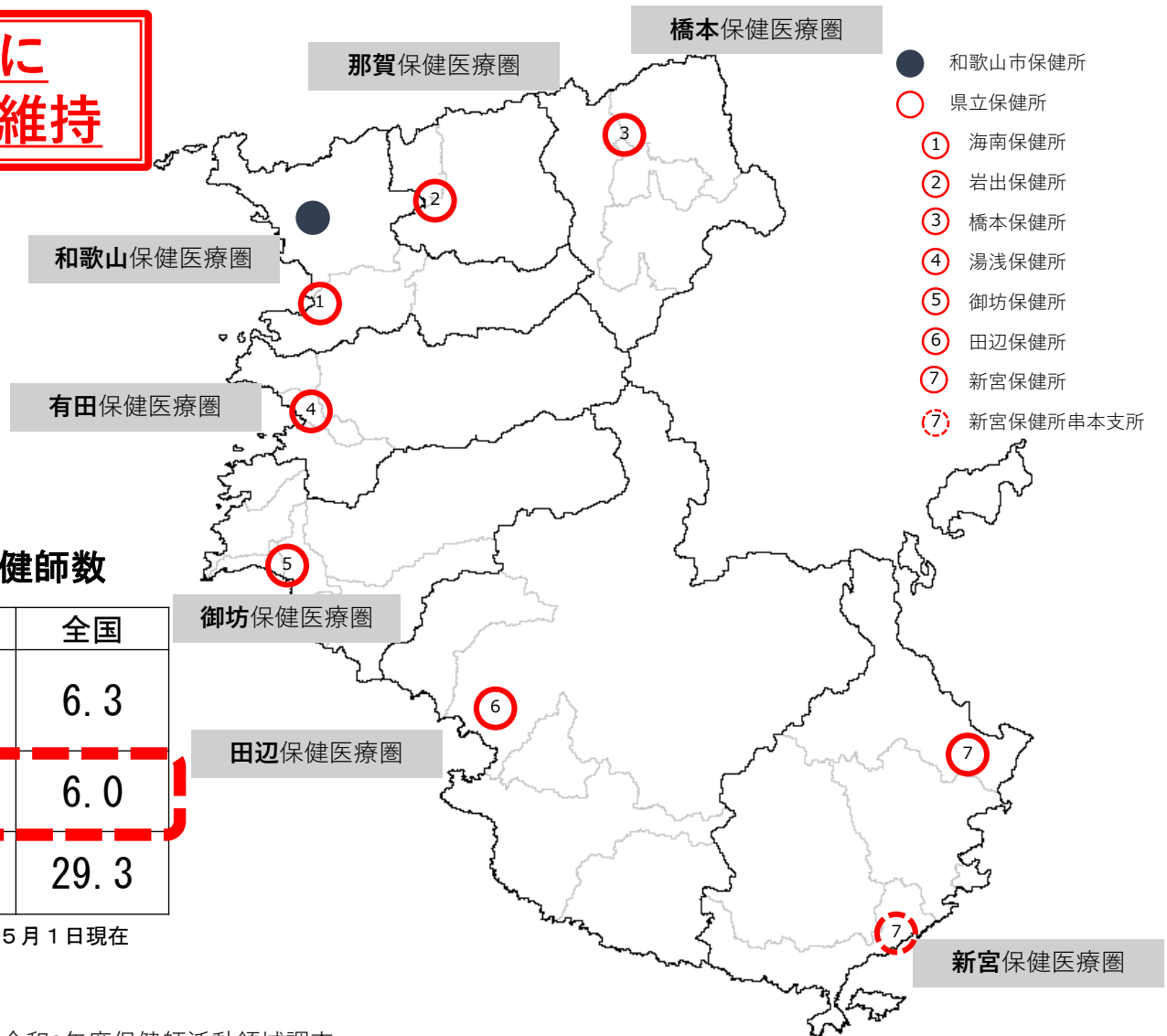
	和歌山県	全国
保健所所属 (県、市)	9.6 (全国11位)	6.3
県立保健所	9.7 (全国10位)	6.0
全所属 (市町村含む)	46.1 (全国6位)	29.3

令和3年5月1日現在

出典

保健師数：令和3年度保健師活動領域調査

人口：住民基本台帳(令和3年1月1日)



保健所体制の強化

令和2年11月～令和4年12月末現在

第六波～



県内医療機関（34）
検体採取支援（延べ329人）



和歌山県コールセンター
24時間対応（6人体制）



患者搬送



検体検査
（委託）

第七波

保健所業務支援センター

HER-SYS入力、療養証明書発行

県庁



指示
調整

県職員（別途対応：和歌山市職員）
（出先機関・他の保健所）



（専門職（保健師等）延べ98人）

県立・市保健所



協定

※全市町村

契約



管轄保健所内市町村
（延べ751人）



和歌山県看護協会
（延べ6,565人）

第六波

- ◆ 感染者・感染源疫学調査
- ◆ 濃厚接触者の特定・健康観察
- ◆ PCR行政検査検体採取
- ◆ 入院医療機関との連絡調整
- ◆ 患者搬送及び検体運搬
- ◆ 感染拡大防止に必要な業務

協定



医師会による
自宅療養者の健康観察
（259 医療機関）

保健所体制の考察

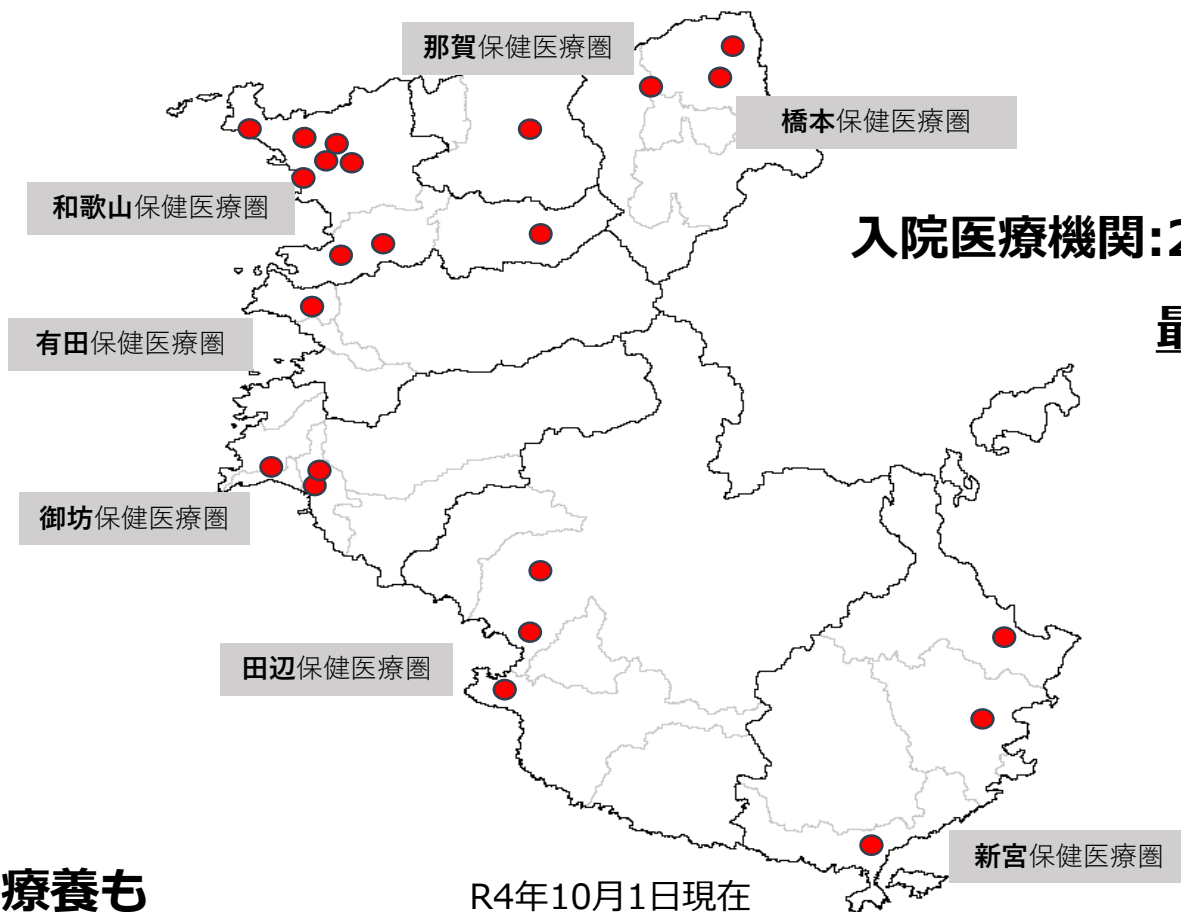
- 医療圏ごとに保健所があり、医療機関との連携が円滑にできた
- 保健所が疫学調査などにできる限り専念できる環境整備を行ったことはよかった
- 疫学調査によって感染源の探求を行い、接触者検診を行うことは、感染拡大防止に効果があった
- 保健所ネットワークにより、相互協力体制がとれた
- 搬送体制には課題が残った（特に高齢者対応）
- 感染爆発時に迅速かつ柔軟な人的支援体制が必要

入院体制

新型コロナウイルス入院受け入れ病院

県内全域での入院調整

県庁が一元的に入院先を決定



入院医療機関:23病院

最大636床

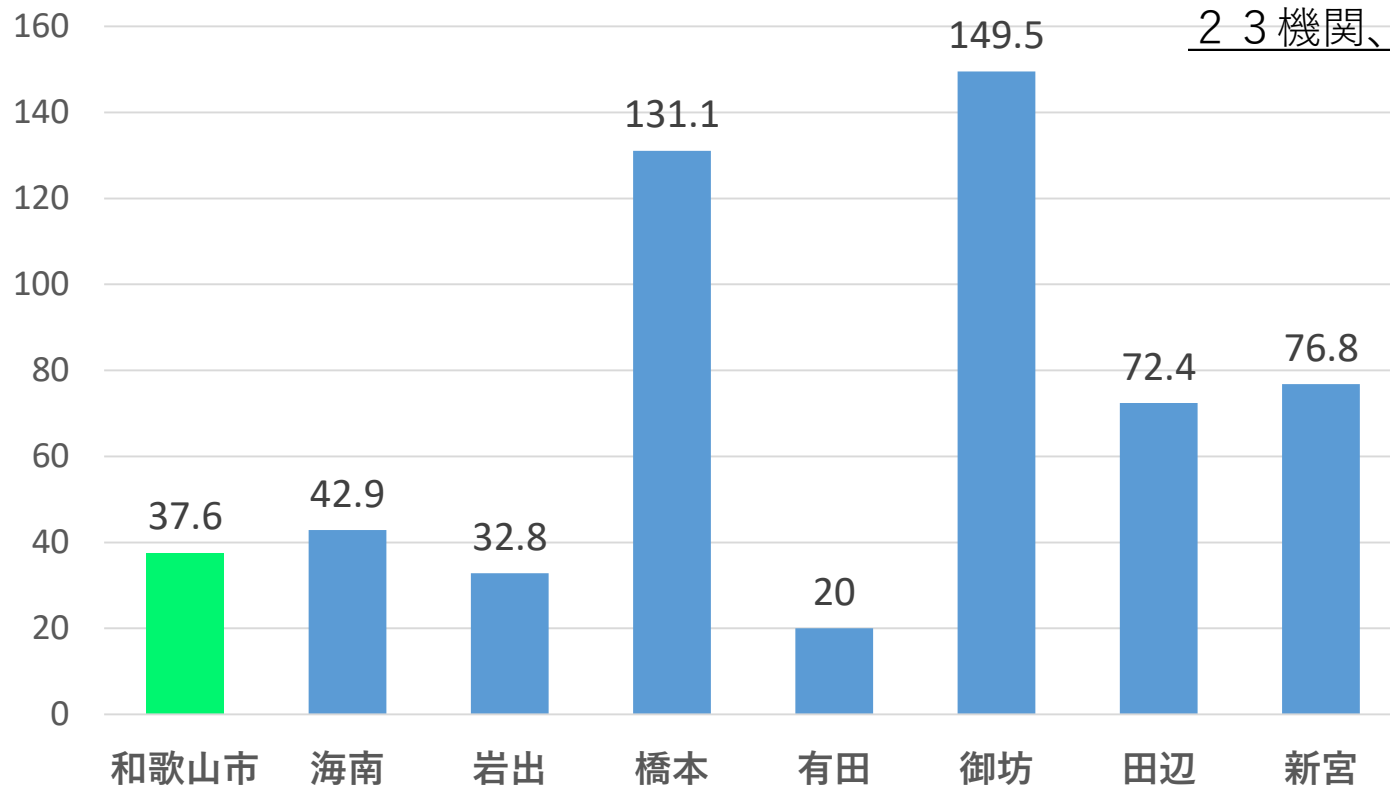
○ 宿泊療養も
2施設178室を確保

R4年10月1日現在

保健所別・人口10万人当たりの病床数比較

令和4年10月3日現在

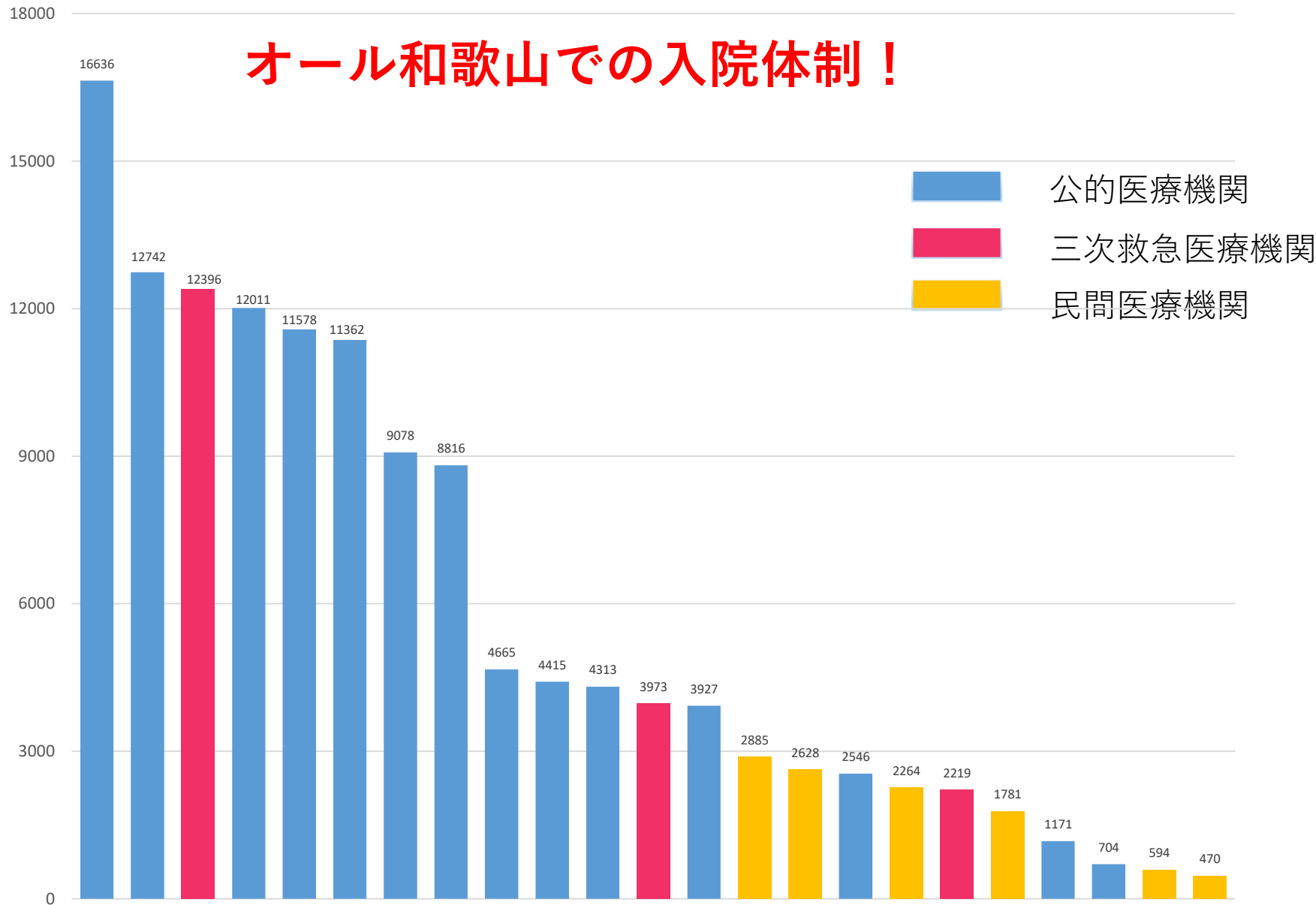
23機関、545床



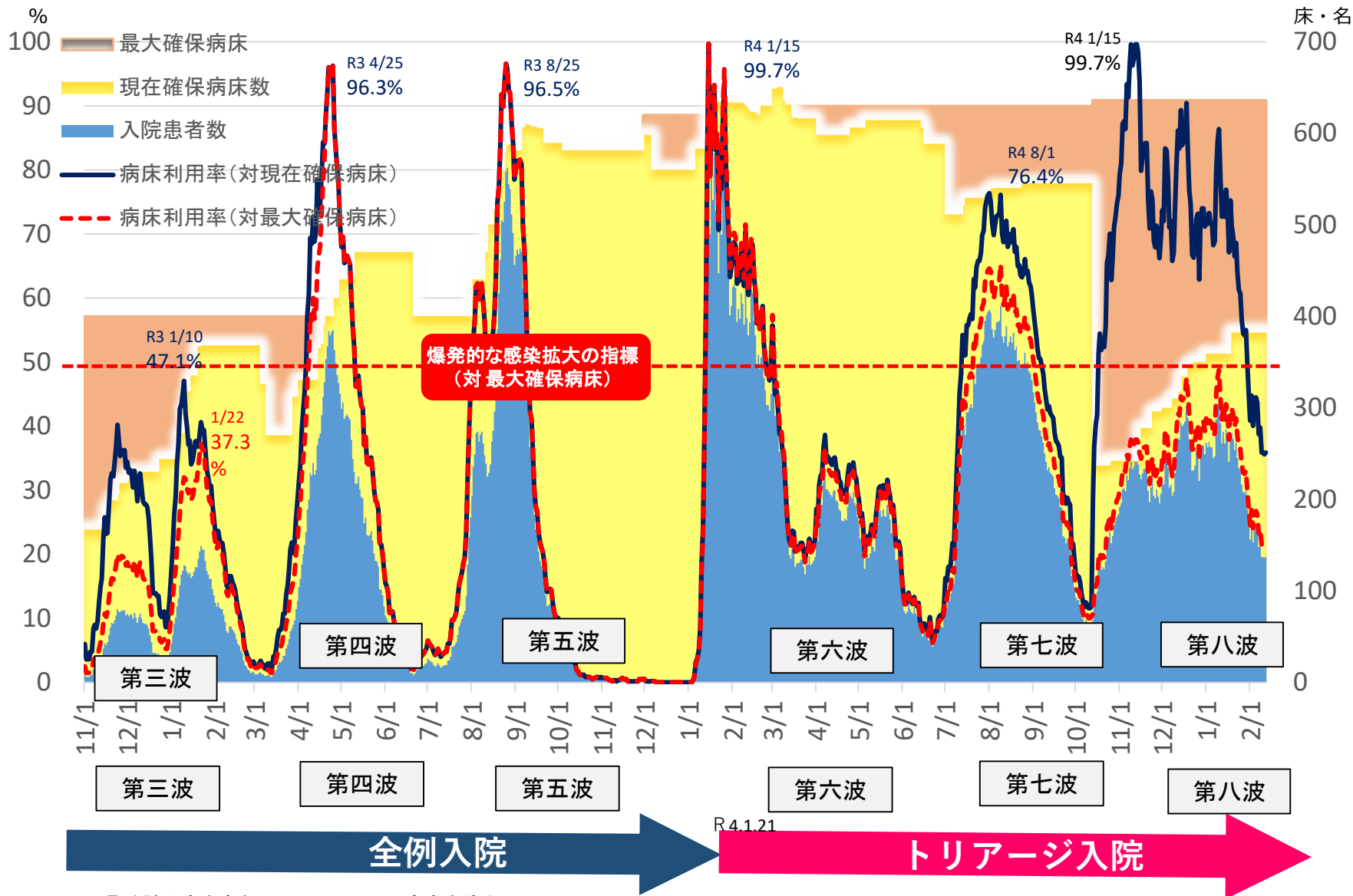
	和歌山市	海南	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
コロナ入院病院数	6	3	1	3	1	3	3	3

人口：令和元年10月1日和歌山県人口調査

オール和歌山での入院体制！

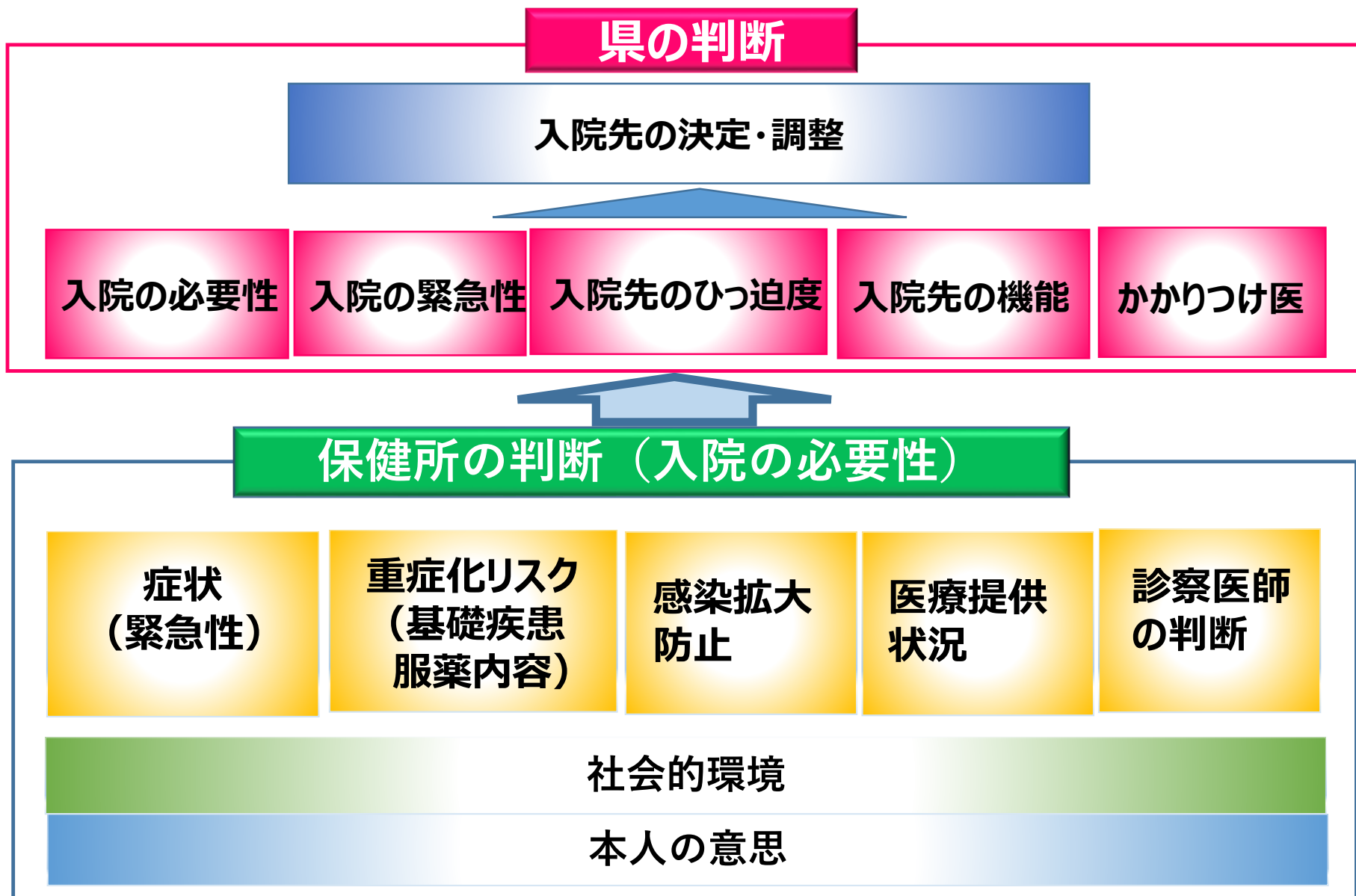


病床利用率の推移



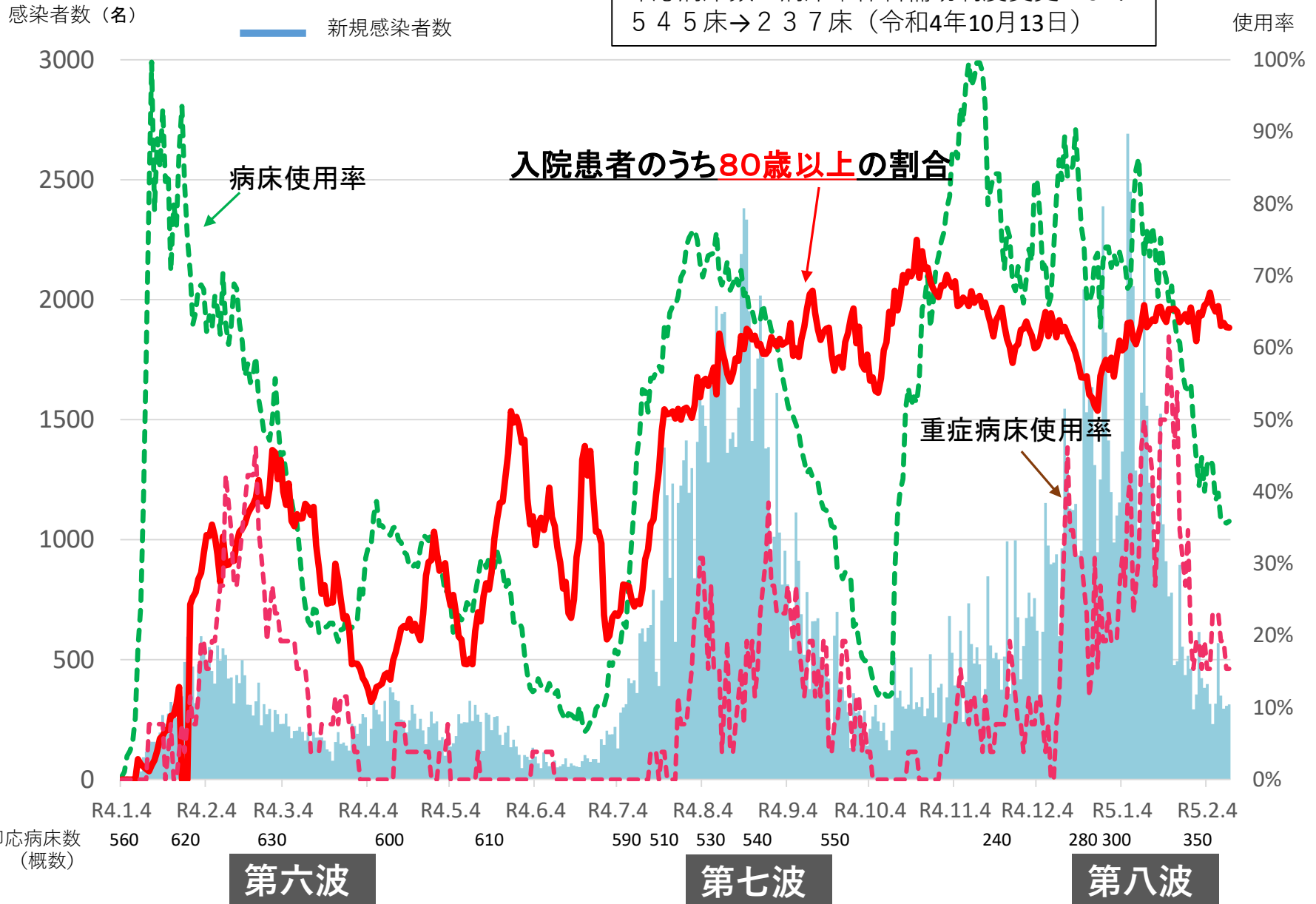
※県外計上者を含む。(R4.1.10～) 予定者を除く(R4.1.16～)

全員入院→トリアージ入院について



和歌山県の新規陽性者数と病床使用率の推移（第六波以降）

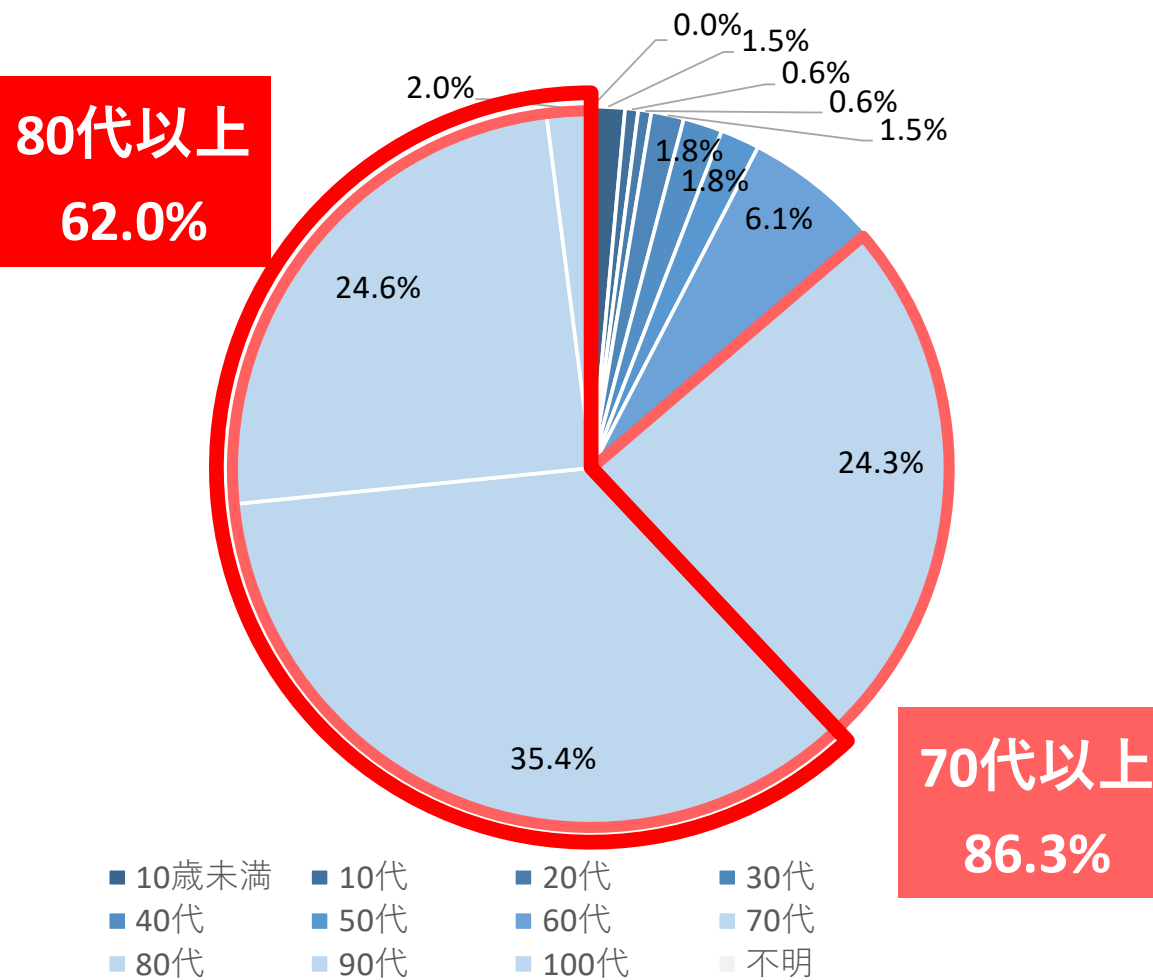
即応病床数：病床確保料補助制度変更により
5 4 5 床→2 3 7 床（令和4年10月13日）



第八波・1月のある日の入院患者の年代

年代	割合
10歳未満	1.5%
10代	0.6%
20代	0.6%
30代	1.5%
40代	1.8%
50代	1.8%
60代	6.1%
70代	24.3%
80代	35.4%
90代	24.6%
100代	2.0%
不明	0.0%
合計	100.00%

※小数点以下第2位を四捨五入しているため
各年代の合計は100%になりません



入院体制の考察

- 全員入院は、感染拡大防止、重症化防止、重症者への早期対応に効果があった
- 保健所→県を通しての入院調整は、迅速で、広域調整が可能であった
- 病院の実情や感染者の病態に応じた入院調整が可能であった
- トリアージ入院に移行後は、施設や在宅の救急入院要請が多くなった
- 高齢者の入院が急増し、受け入れ病院では、介護負担が増大するとともに、退院困難者が増えた
- 第八波で後方支援病院の転院調整が困難になった
- 時間外入院できる病院は、ごく一部である

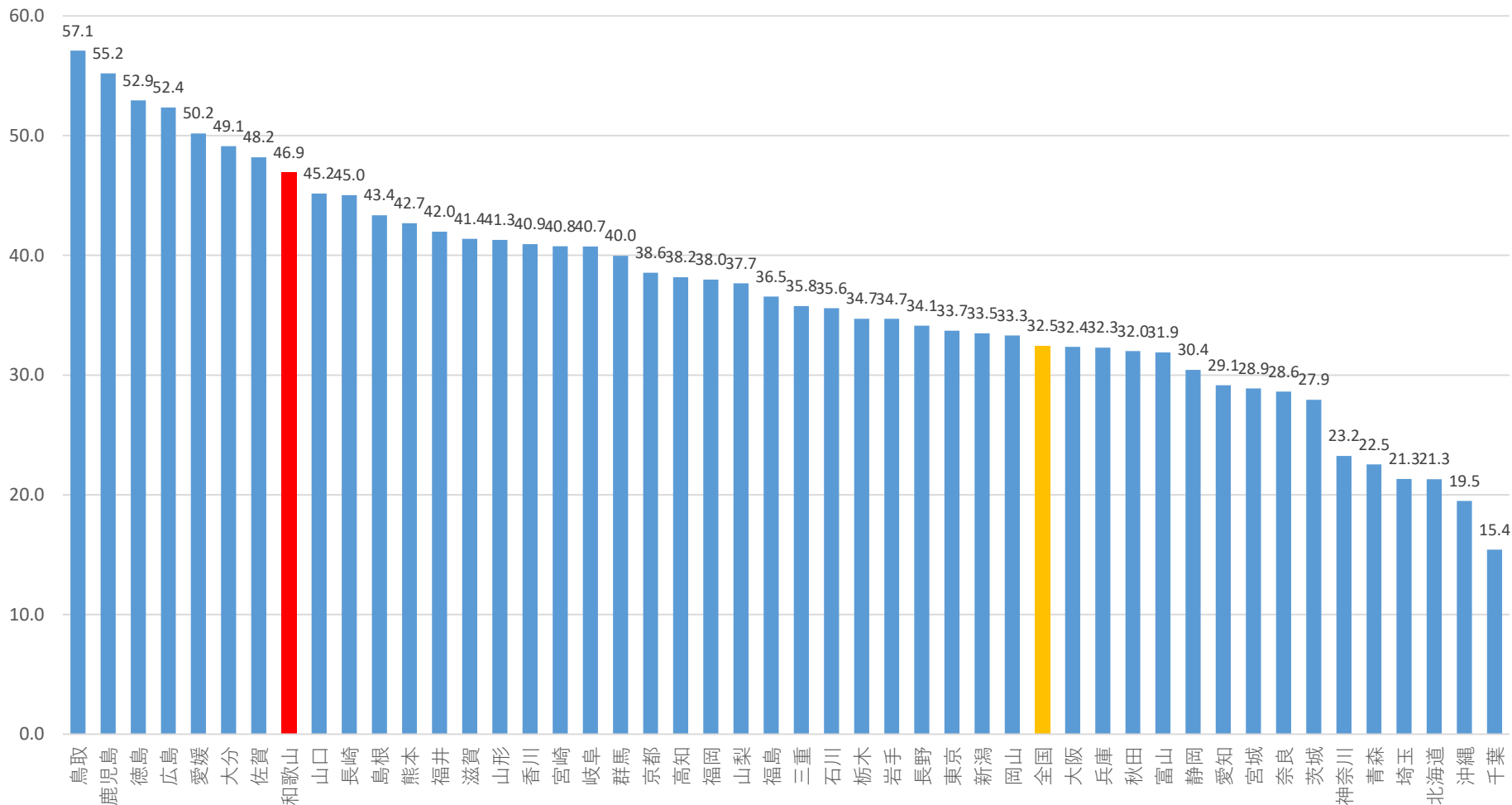
診療体制

診療・検査医療機関数

(人口10万人あたり)

438 医療機関

R4.11.2



8位

診療体制

令和5年1月26日現在

【外来】

443

登録医療機関



オンライン診療

168



【往診】

81

登録医療機関



往診



訪問看護事業所



54事業所

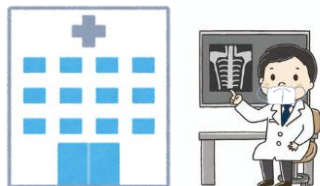
施設・在宅



【入院】

23病院

コロナ入院病院



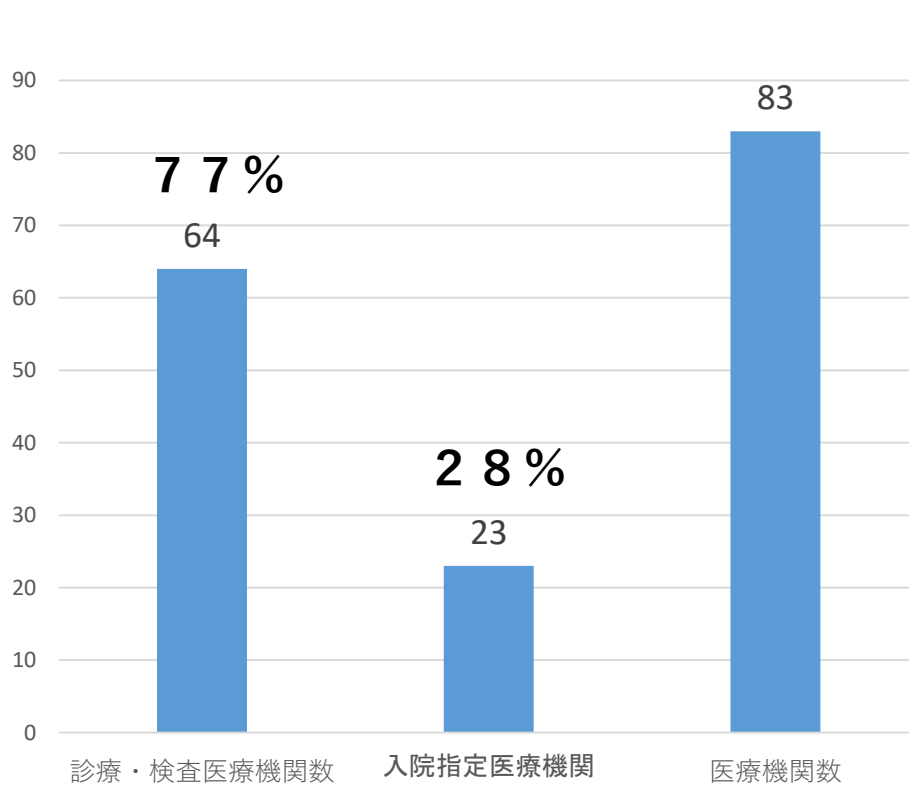
32病院

コロナ入院 15
以外 17

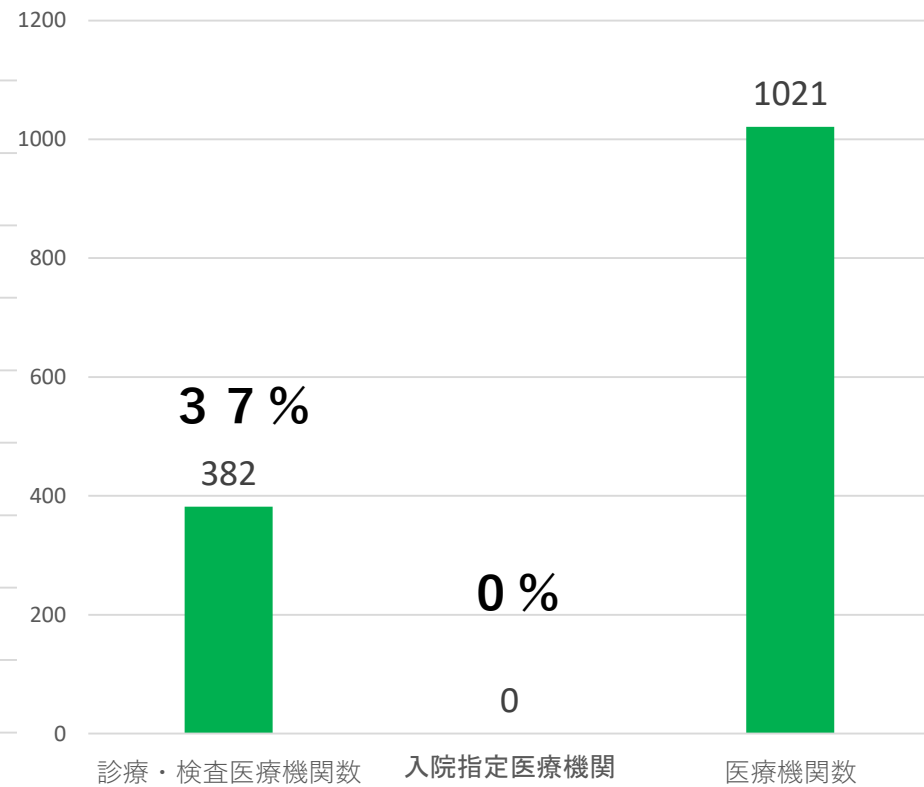
コロナ後方支援病院



病院



診療所（有床含む）



県民

- ①65歳以上
- ②重症化リスク(基礎疾患)のある方
- ③妊婦

- ④小児
- ⑤症状が強い方

- ①②③④⑤以外の方かつ⑥⑦
- ⑥症状が比較的軽い方
- ⑦無症状の方

医療機関

受診

陽性判明

自主検査

陽性判明

(抗原キット※・無料検査場)

※体外診断用医薬品として国に承認されたものに限る

※1. 発生届対象者

※2. 届出対象外

陰性

引き続き感染予防対策実施
症状続けば受診

※3

陽性者による登録

陽性者登録センター

・WEB受付：24時間、TEL：9時～17時
(☎050-2018-3138)

・MyHER-SYSによる健康観察等

要観察者

悪化傾向のある方

保健所

疫学調査

健康観察

療養

入院

自宅療養

外来受診、かかりつ医の健康観察
オンライン診療受診 等

宿泊療養

※1. 発生届対象者：①65歳以上、②入院が必要、③妊婦、④重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与または酸素投与が必要

新型コロナ・インフルエンザ同時流行を想定したフロー図

R4.12.27～

県民

- ①65歳以上
- ②重症化リスク(基礎疾患)があり通院中の方
- ③妊婦

- ④小児
- ⑤症状が強い方

- ①②③④⑤以外の方かつ⑥
- ⑥症状が比較的軽い方

無症状で感染不安のある方

無料検査場

医療機関

コロナ検査

陰性

インフルエンザ検査

陰性

陽性

診察・処方

陽性

診察・処方

※発生届対象者

届出対象外

※流行状況により、
インフルエンザ検査を優先する場合あり
※コロナ・インフル同時キットの活用あり

保健所から連絡

陽性者登録センターへ登録！

- ◆健康観察(Webアプリ利用)
- ◆自宅療養物資
- ◆療養に係る証明

コロナ自主検査

(抗原キット・無料検査場)

陽性

陽性者登録センターへ登録！

◆オンライン診療可能(新)

※処方(薬)は宅配予定

- ◆健康観察(Webアプリ利用)
- ◆自宅療養物資
- ◆療養に係る証明

※発生届対象者

- ①65歳以上、②入院が必要、③妊婦、
④重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与または酸素投与が必要

診療体制の考察

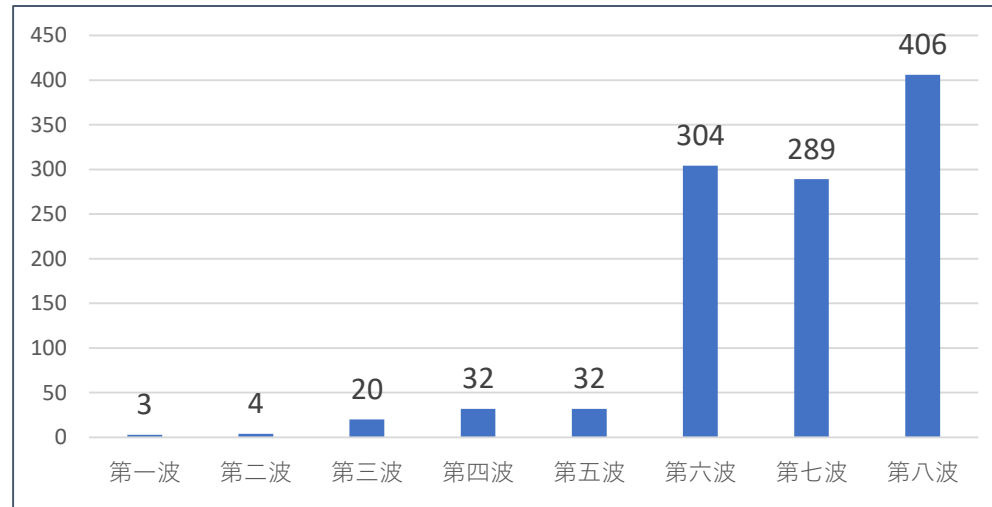
- 診療・検査医療機関数は全国からみると、多い県であるが、クリニックでは4割に届かない
- 夜間救急受診できる病院は限定されていた
- 往診、訪問看護、訪問介護など高齢者の在宅療養継続に課題がある
- 後方支援病院への円滑移行に課題がある
- 医療機関の負担軽減の目的で開設した『陽性者登録センター』の登録は、高率と推察する
- 抗原キットの自主検査は、医療機関の負担軽減に寄与した
- 陽性者登録センターでのオンライン診療については、利用が少なかった

クラスター

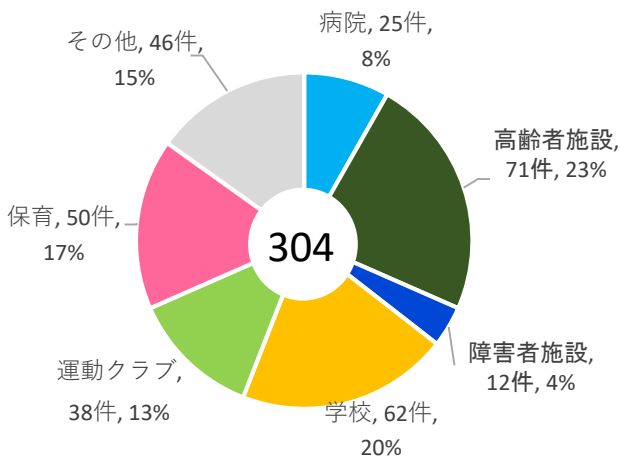
クラスター発生数

令和5年2月12日時点

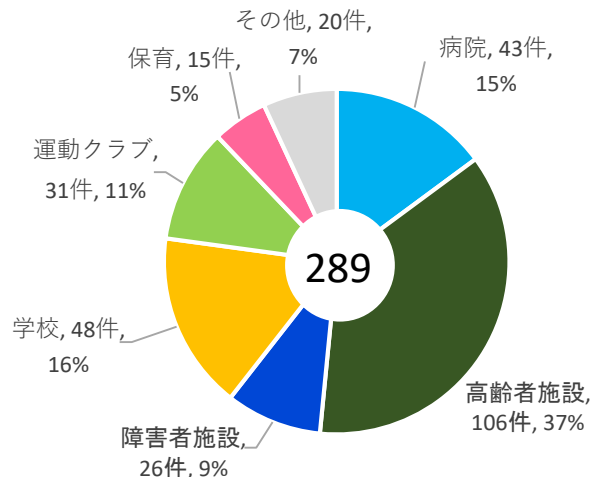
【波別のクラスター数】



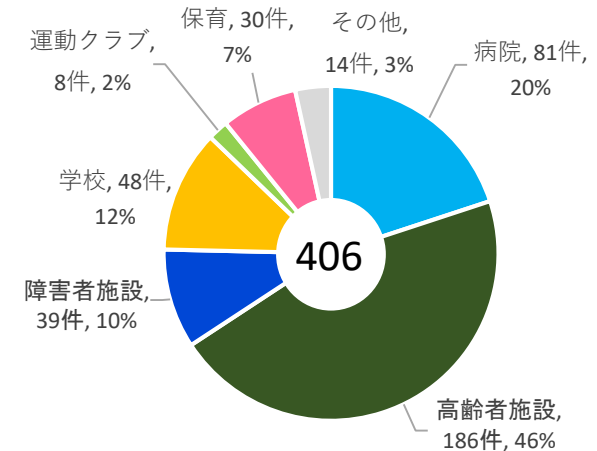
【第六波】



【第七波】



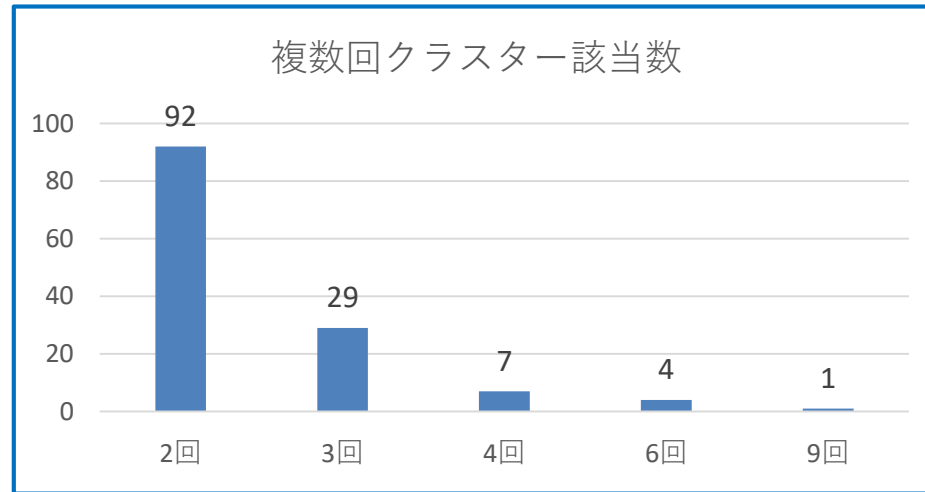
【第八波】



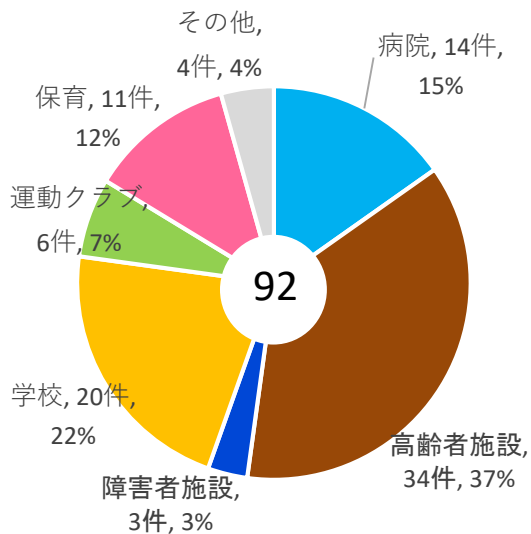
複数回クラスター発生数

令和5年2月12日時点

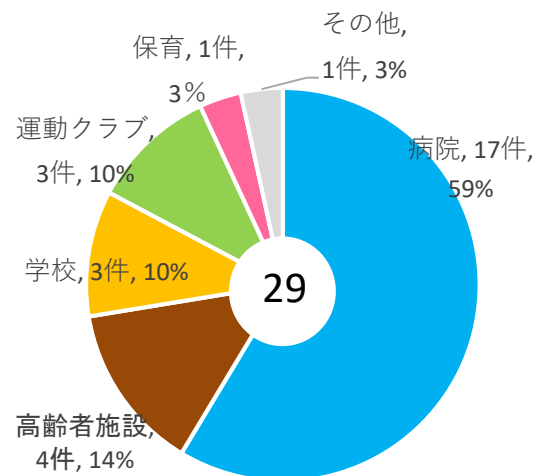
【複数回クラスター発生数】



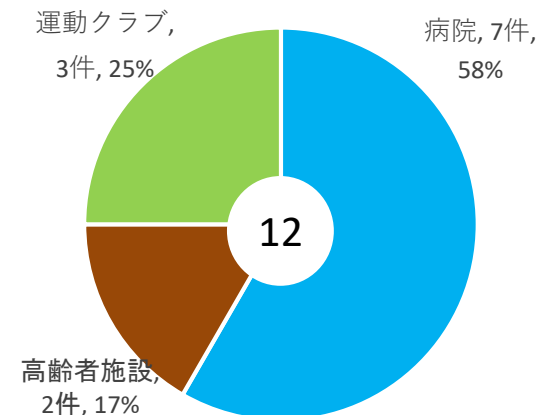
【2回】



【3回】

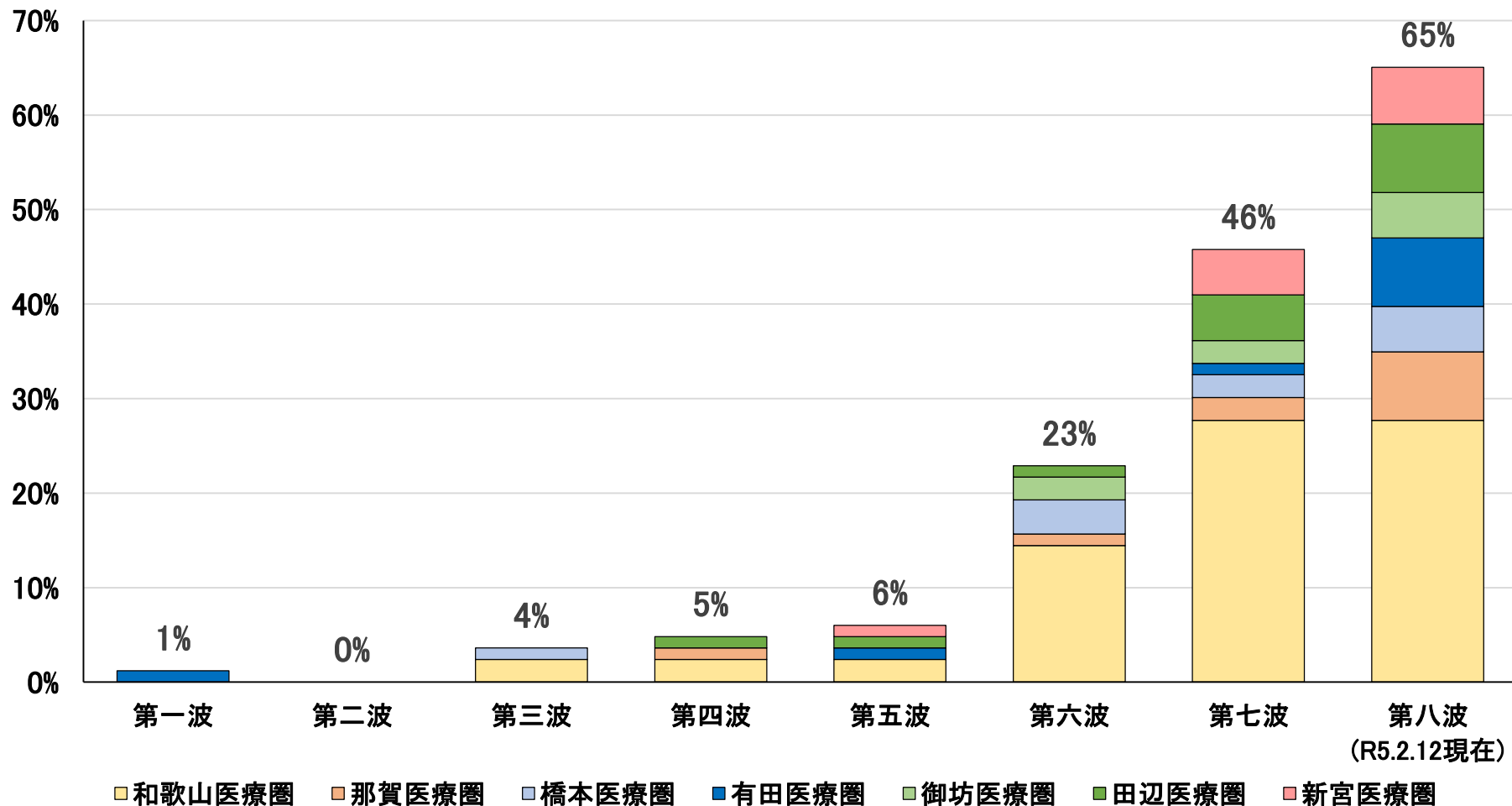


【4回以上】



新型コロナ各波毎の病院におけるクラスター割合（医療圏別）

（R5.2.12現在）

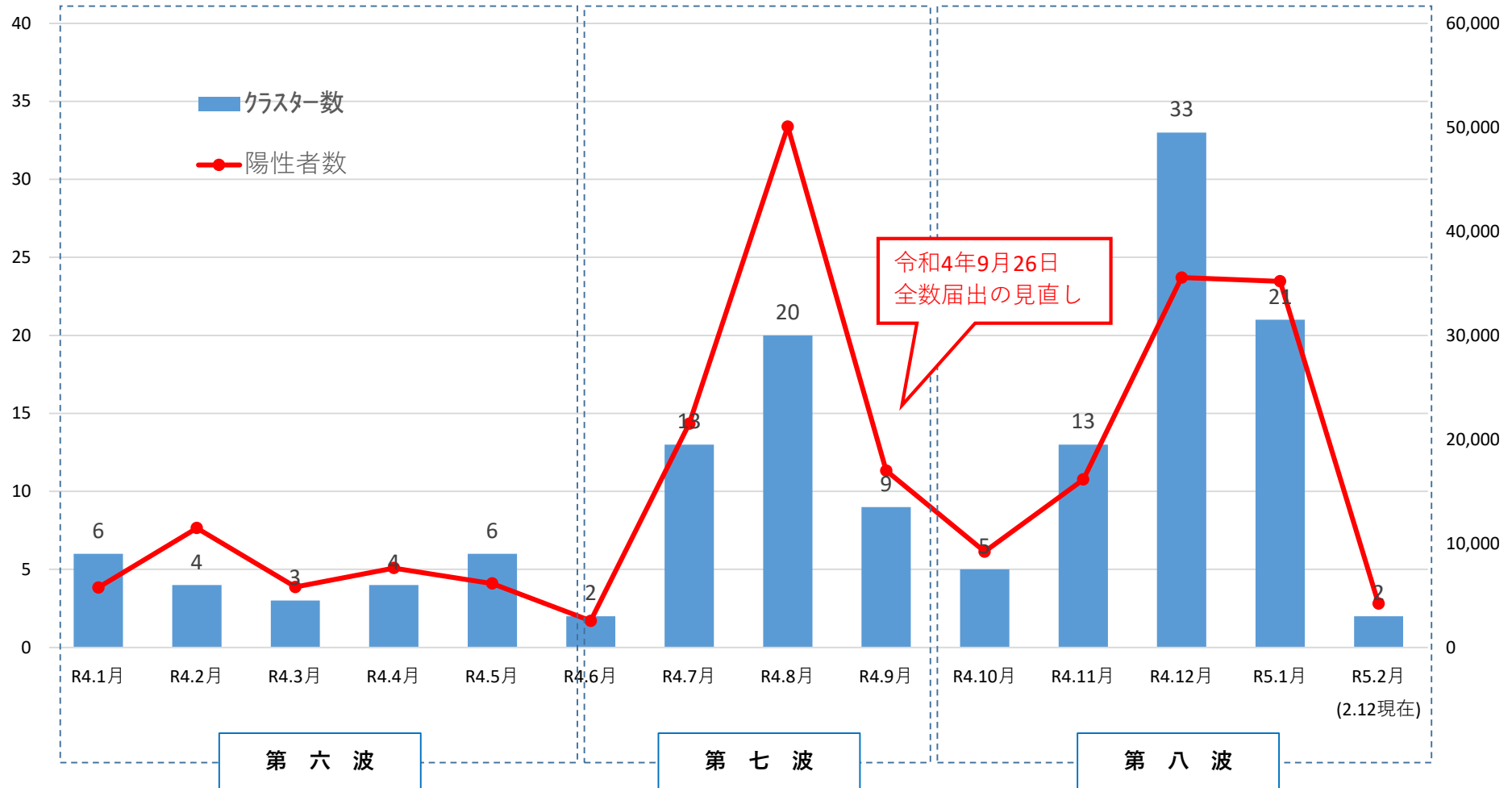


※ クラスター発生病院数は、実病院数（各波内で、同じ病院において複数回クラスターが発生した場合は1病院とカウント）

※ 医療法上の「病院」（20床以上）を計上し、有床診療所（20床未満）は計上しない

病院における月毎クラスター件数（第六波以降）

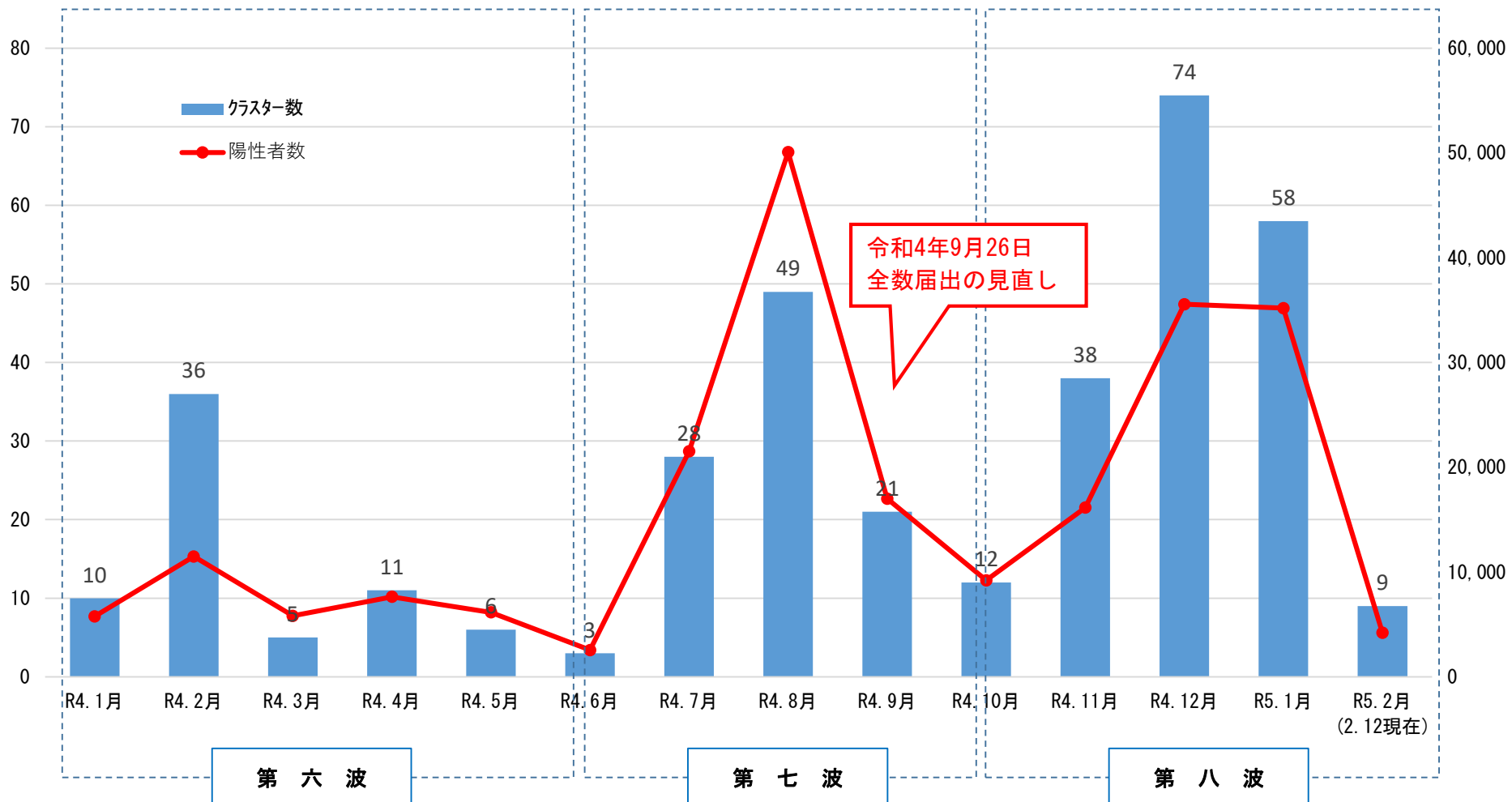
(R5.2.12現在)



※ クラスター発生病院数は、延べ病院数（同じ病院で複数回クラスター発生した場合、発生回数をカウント）

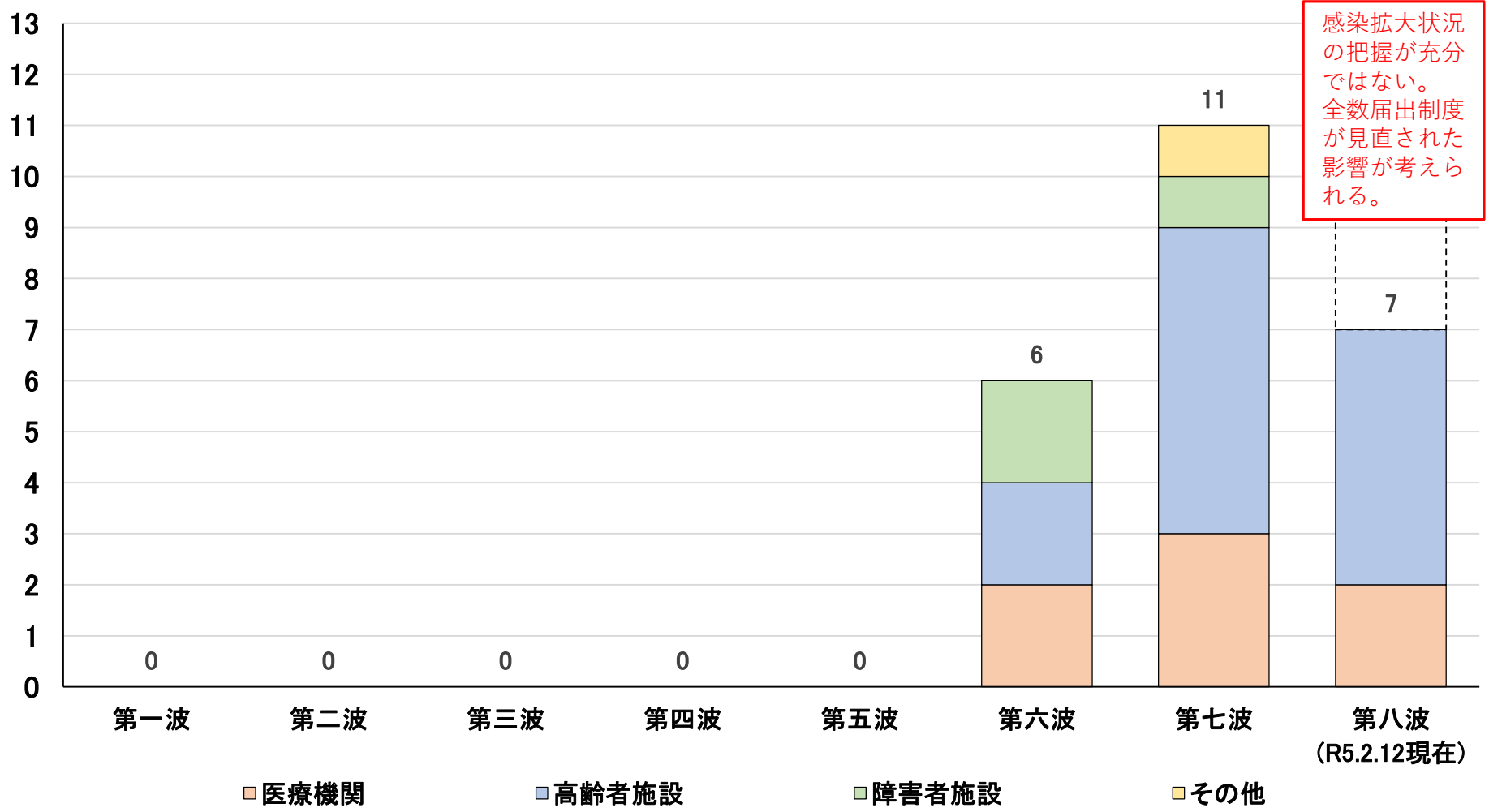
高齢者施設における月毎クラスター件数（第六波以降）

(R5.2.12現在)



※ クラスター発生施設数は、延べ施設数（同じ施設で複数回クラスター発生した場合、発生回数をカウント）

新型コロナ各波毎の大規模クラスター件数（施設種別毎）



※ 50人以上の集団感染事例を「大規模クラスター」として計上

クラスターからの考察

- 感染の爆発によって、クラスターは多発する
- 感染爆発によって市中感染者が増加し、院内感染、高齢者等施設内感染のクラスターが増加した
- オミクロン株の流行により、同一病院、同一高齢者施設で複数回クラスター発生が増加した
- 病院、高齢者施設では、規模が大きくなる傾向があったが、早期探知、早期検査によって、クラスターの規模を抑えることが重要である
- 遺伝子解析でクラスター間のつながりが見られた

再感染

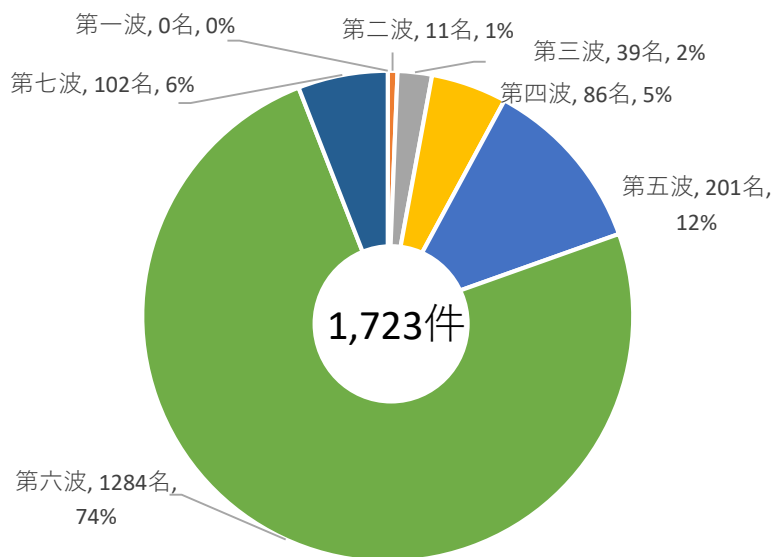
全数届出をしていた令和4年9月26日までの
データ分析から

第七波と第六波までの再感染について

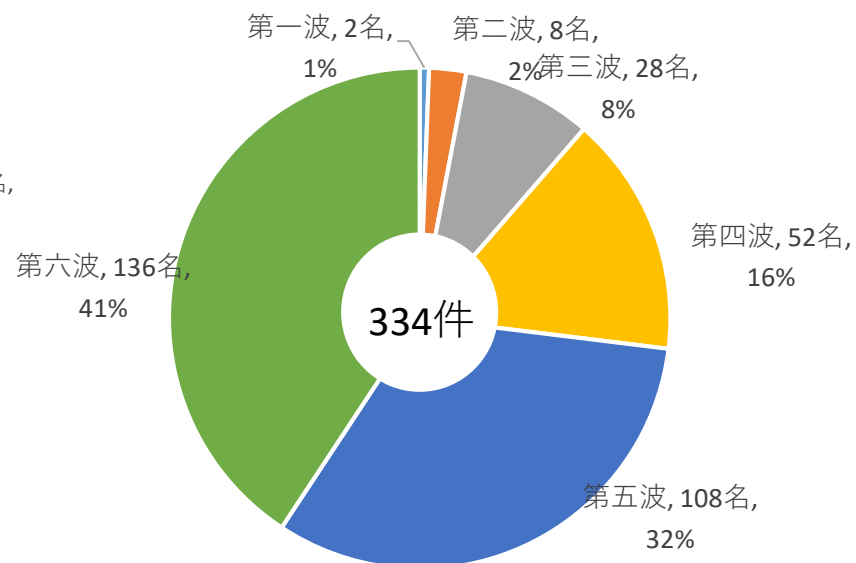
- 過去の感染がどの感染波であったのかをみると、第六波までは、第六波が最も多く、次いで第五波、第四波となっている。
- 第七波では、第六波でオミクロン株 B A.1 と B A.2 に感染した者が、B A.5 にも感染したと思われる。

【第七波】

過去の感染波別



【第六波まで】



和歌山県における各波の時期

	第一波	第二波	第三波	第四波	第五波	第六波	第七波
始期	令和2年2月13日	令和2年6月23日	令和2年11月1日	令和3年3月14日	令和3年7月11日	令和4年1月4日	令和4年6月21日
終期	令和2年6月22日	令和2年10月31日	令和3年3月13日	令和3年7月10日	令和4年1月3日	令和4年6月20日	令和4年10月12日

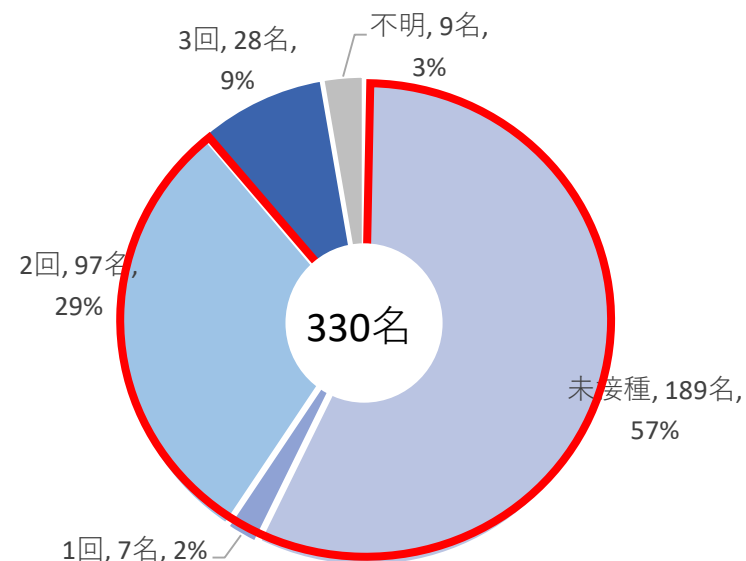
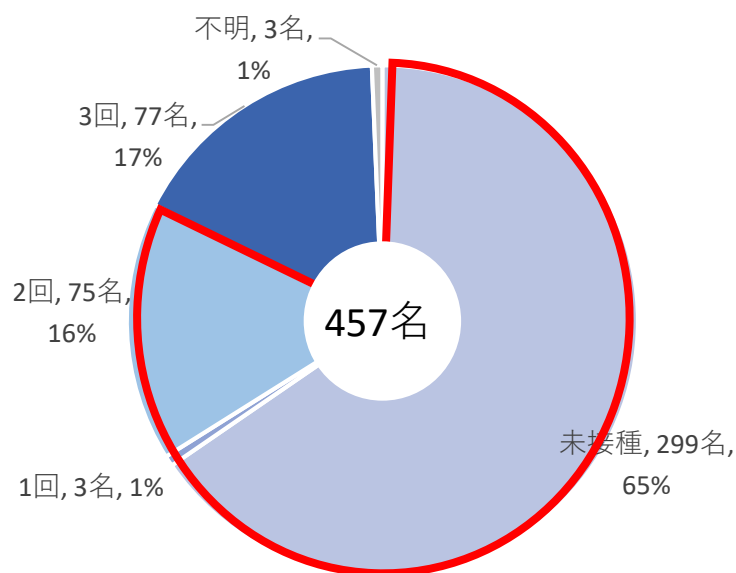
第七波と第六波までの再感染について

- 再感染した者のワクチン接種回数についてみた。
- 第六波までは、ワクチン未接種者が多く、3回接種者は9%と少なかった。
- 第七波では、感染者が急増した時にHER-SYSに自己入力になったことから、ワクチン接種回数を把握することが困難になった。このため、把握可能な8月5日まででみると、未接種者が65%と最も多く、3回接種者は17%あった。

【第七波】

【第六波まで】

ワクチン回数別

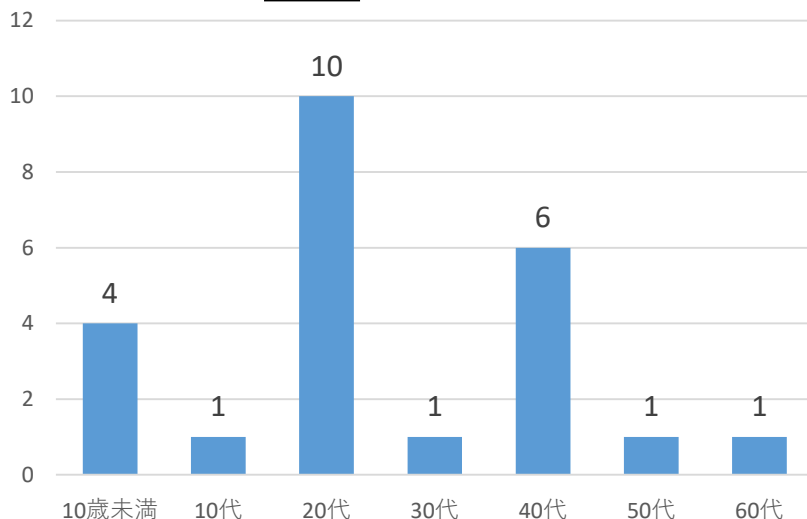


※令和4年6月21日～8月5日

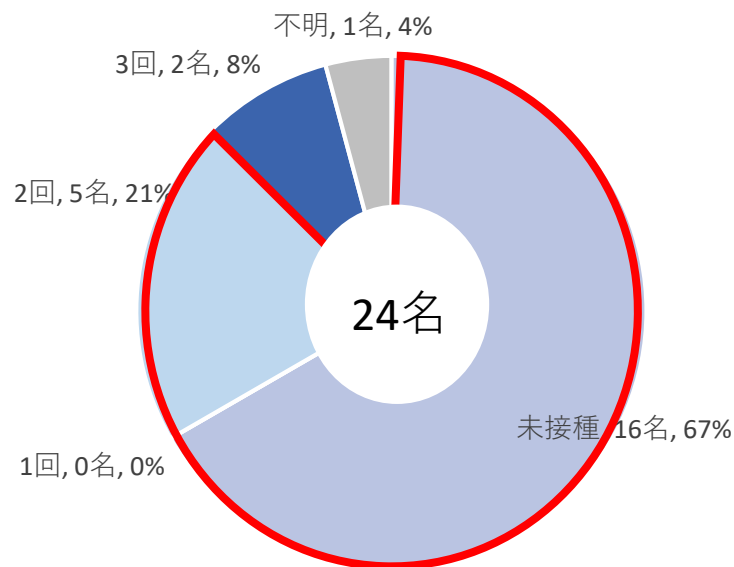
3回以上感染者について

- 全数把握していた令和4年9月26日までで、3回以上感染したと思われる感染者は、24名であった。なお、そのうち、4回感染者は10歳未満1名であった。
- 年代は、20代が最も多く、次いで40歳代、10歳未満となっていた。
- ワクチン接種回数は、未接種者が最も多く、67%であった。3回接種者は2名であった。
- 1回目の感染は、第五波までが多く、2回目は、第六波以降、3回目は第七波が多くなっている。

年代



ワクチン回数別



どの感染波で感染したか

	1回目感染	2回目感染	3回目感染
第三波	3		
第四波	3		
第五波	11		
第六波	7	19	4
第七波		5	20

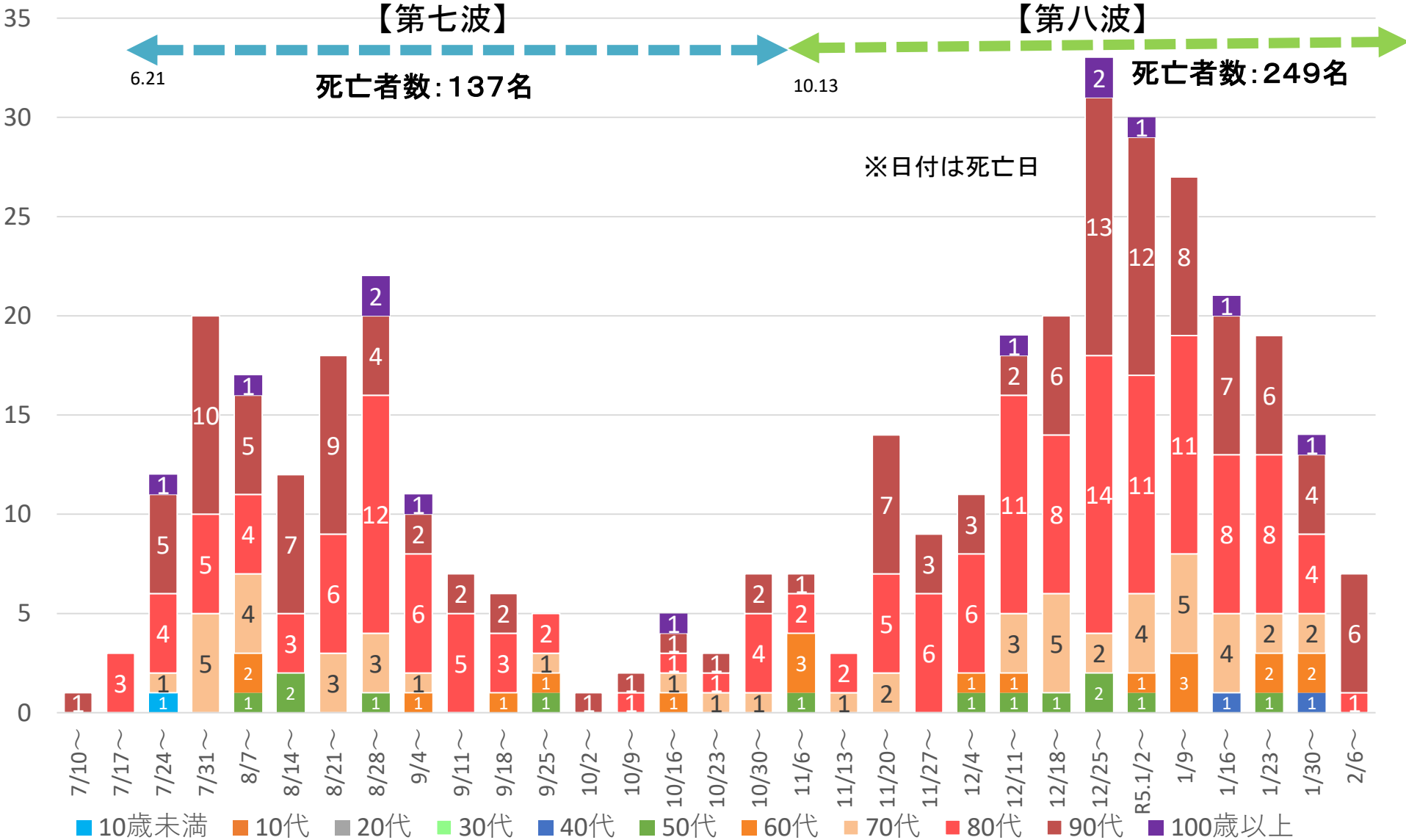
再感染例からの考察

- オミクロン株の流行により再感染例は増加した
- 現時点では、高齢者の再感染例は少ない
- 免疫不全者の再感染事例が複数見られた
- ワクチン未接種者は、再感染しやすい可能性がある
- 一度、感染したから、感染しないということとは言えないので、注意が必要

死亡

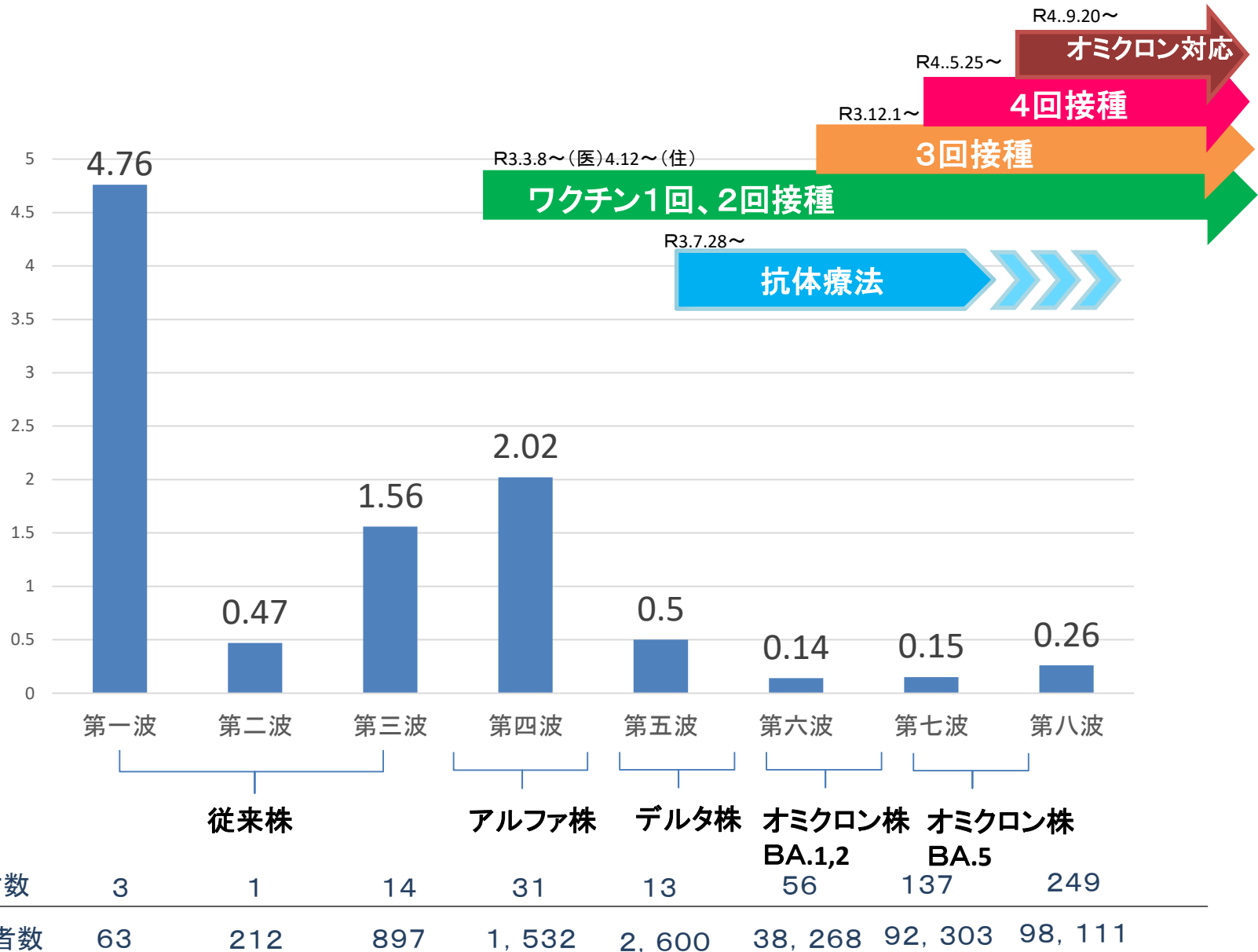
死亡者の年代構成の週別推移（第七～八波）

令和5年2月13日現在



感染波別の致死率

令和5年2月13日現在

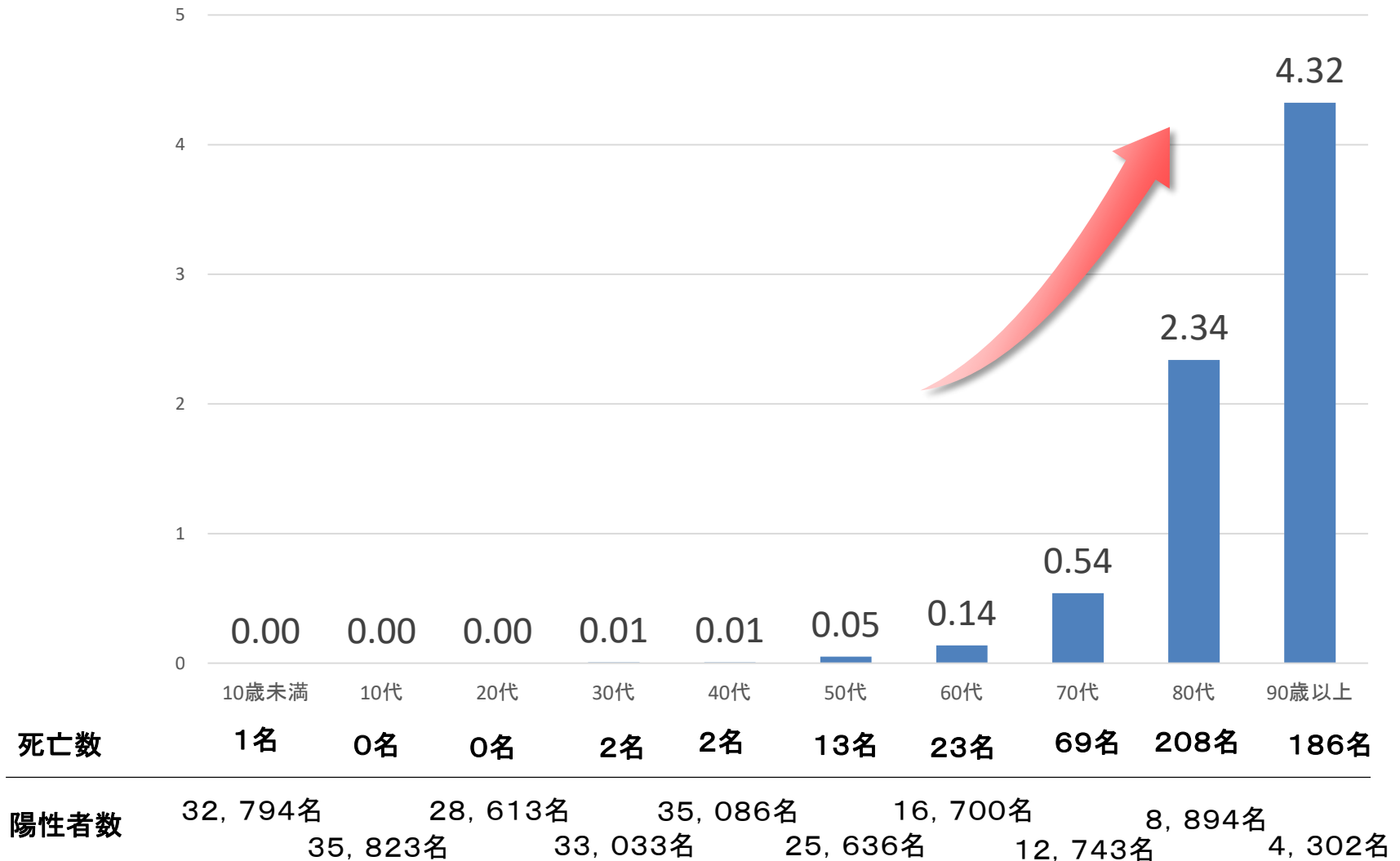


これまでの年代別致死率

令和5年2月13日現在

最年少: 10歳未満

最高年: 100歳代

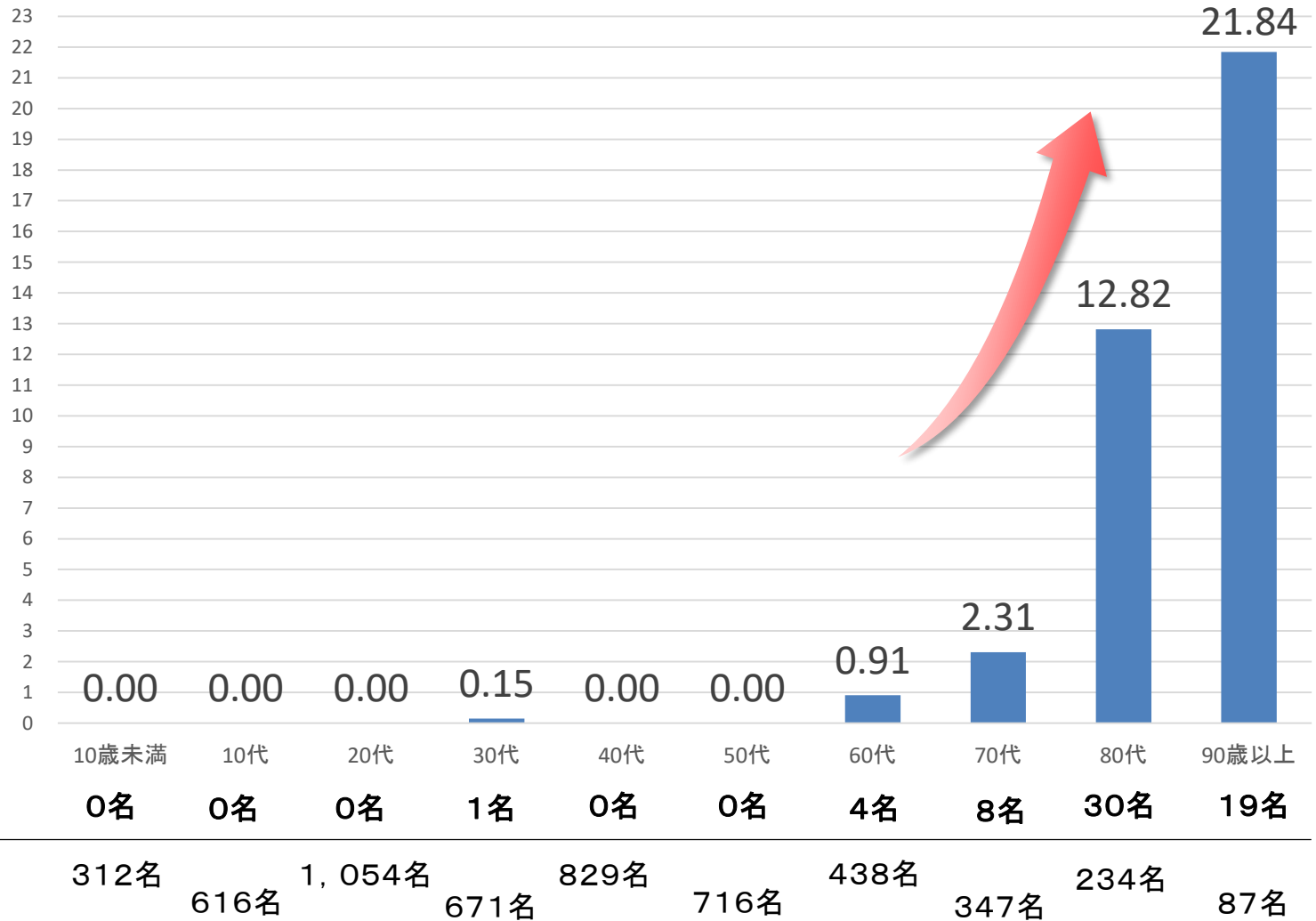


第一～五波の年代別致死率

令和5年2月13日現在

最年少:30歳代

最高年:100歳代

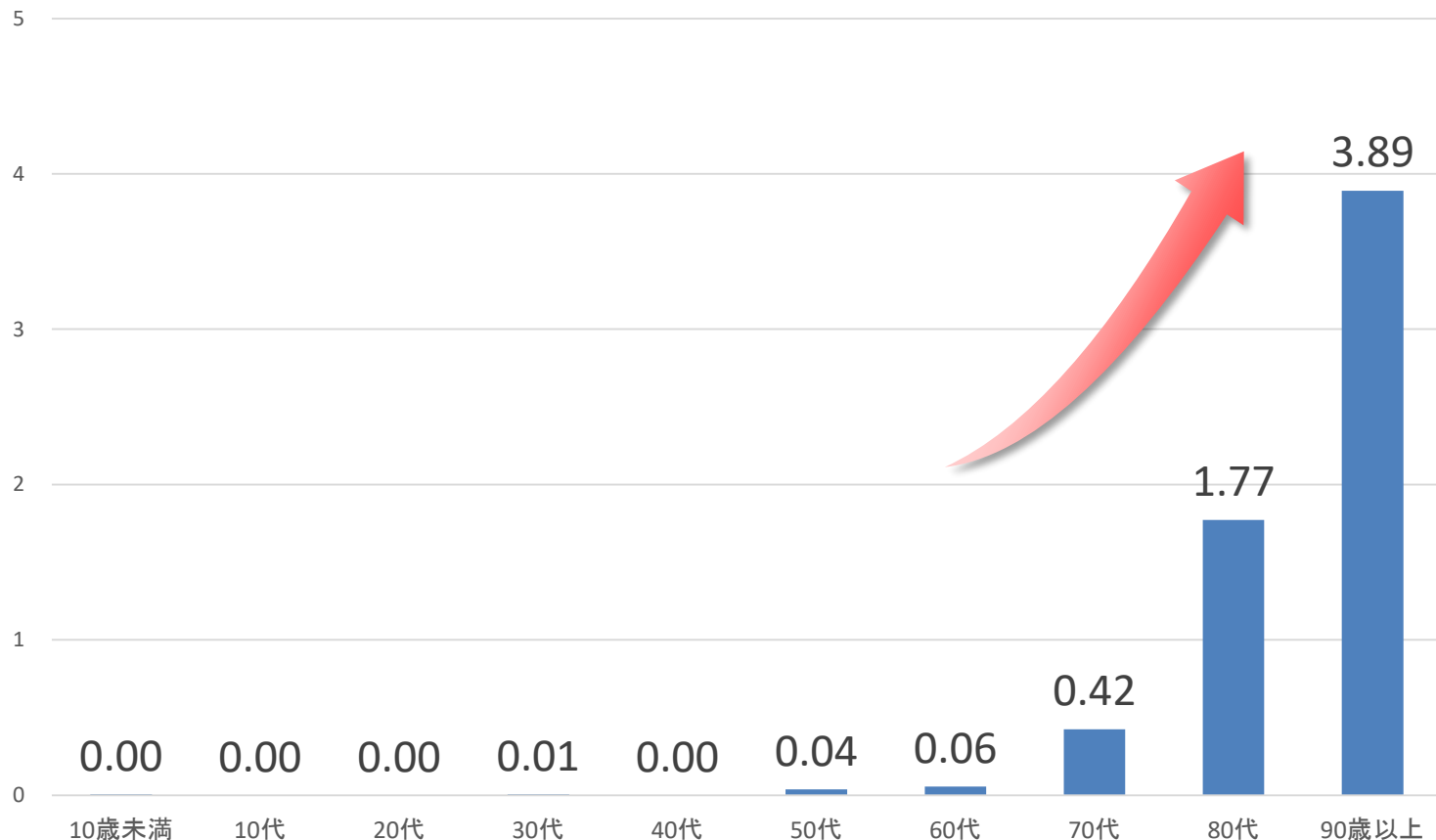


第六～七波の年代別致死率

令和5年2月13日現在

最年少: 10歳未満

最高年: 100歳代



死亡数

1名 0名 0名 1名 0名 5名 5名 28名 75名 78名

陽性者数

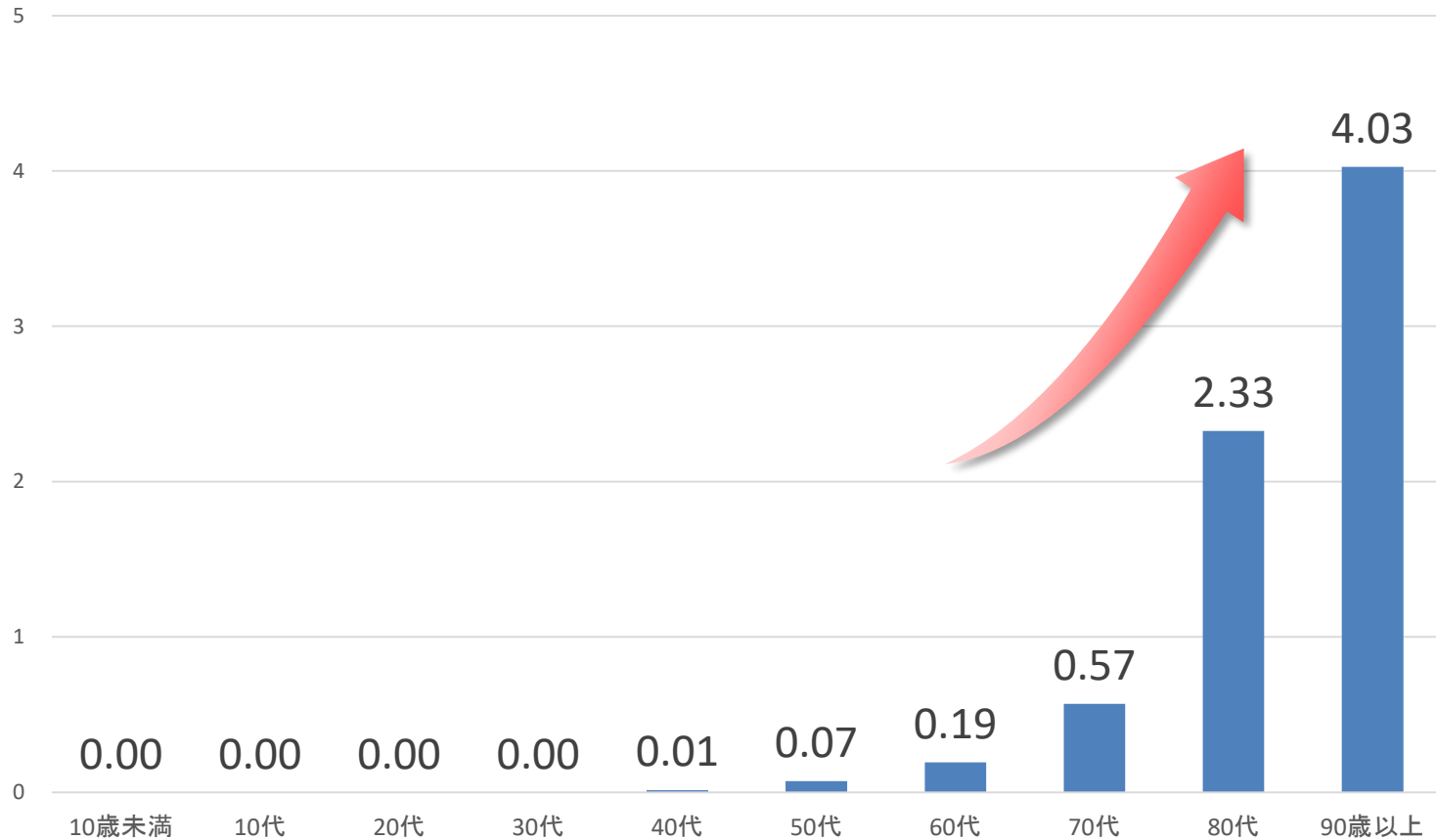
20,039名 16,252名 19,376名 8,970名 4,232名
20,279名 18,832名 13,636名 6,599名 2,005名

第八波の年代別致死率

令和5年2月13日現在

最年少:40歳代

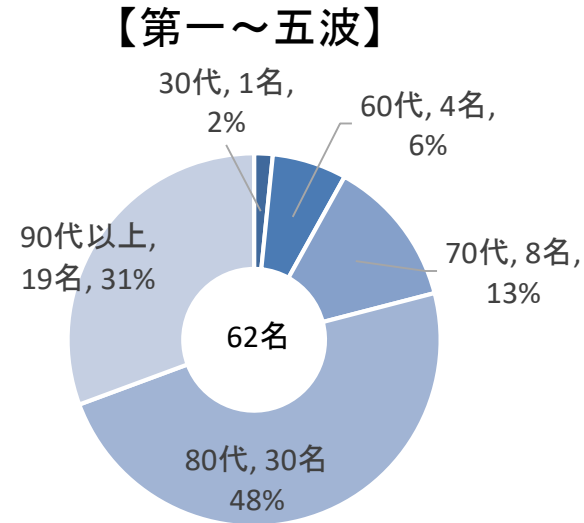
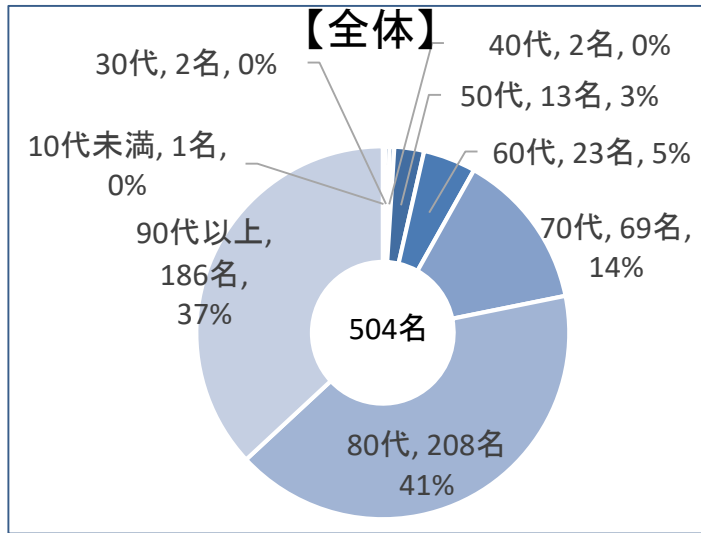
最高年:100歳代



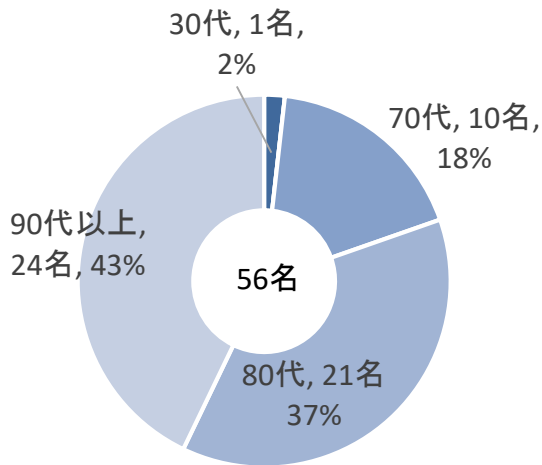
死亡数	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
死亡数	0名	0名	0名	0名	2名	8名	14名	33名	103名	89名
陽性者数	12,443名	14,928名	11,307名	13,530名	14,881名	11,284名	7,292名	5,797名	4,428名	2,210名

死亡の状況(年代別)

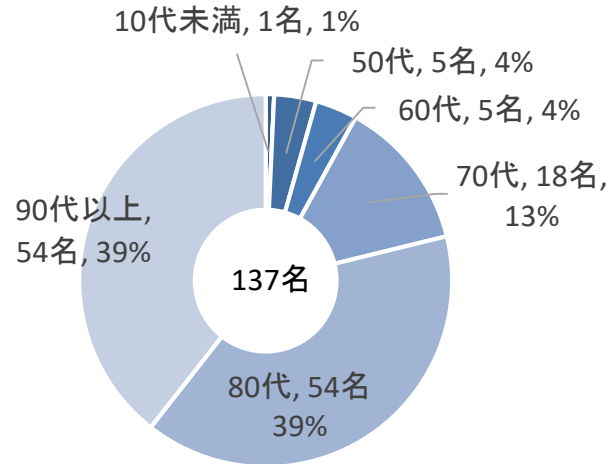
R5.2.13現在



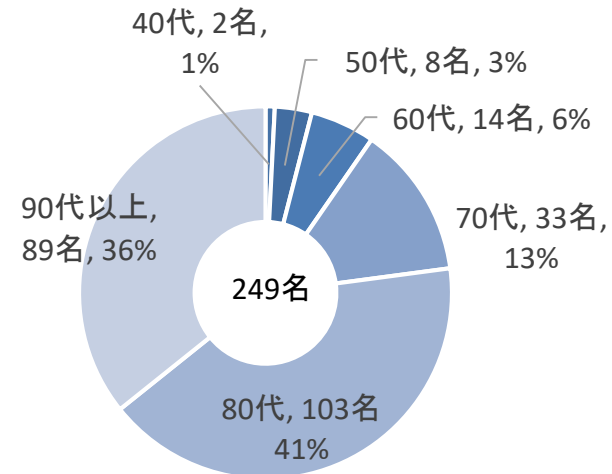
【第六波】



【第七波】

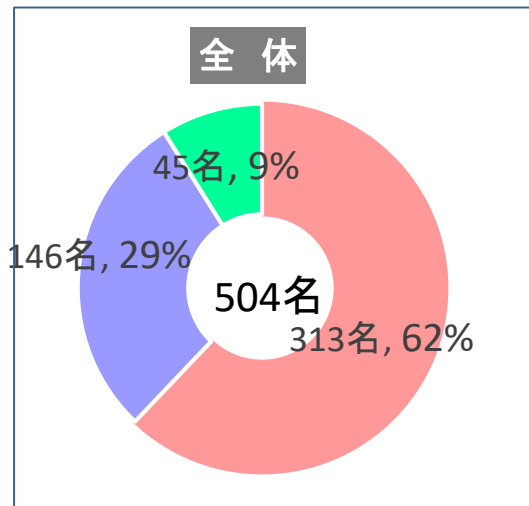


【第八波】

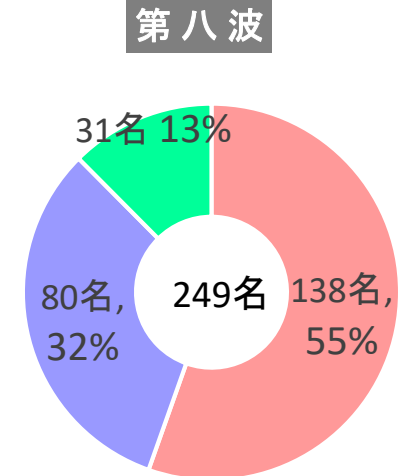
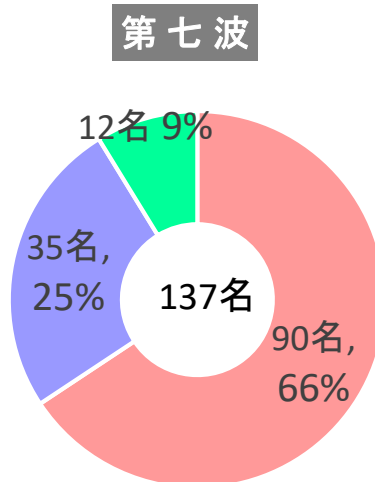
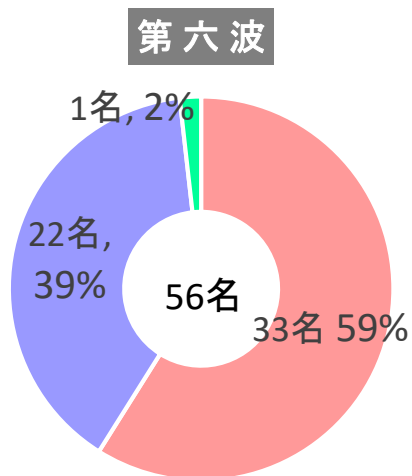
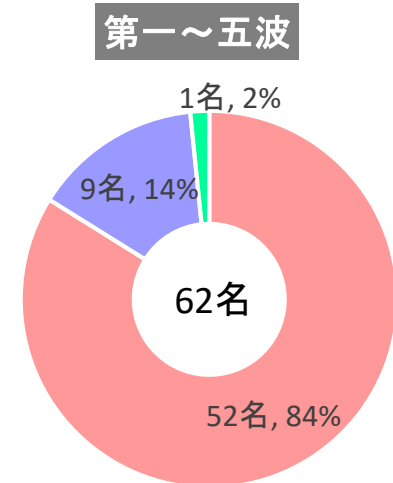


COVID-19死亡者の死因内訳

R5.2.13現在



- 直接死因がCOVID-19であると判断できる
- 間接死因がCOVID-19であると判断できる
- COVID-19陽性者であるが、死因に記載がない入院中や療養中の死亡



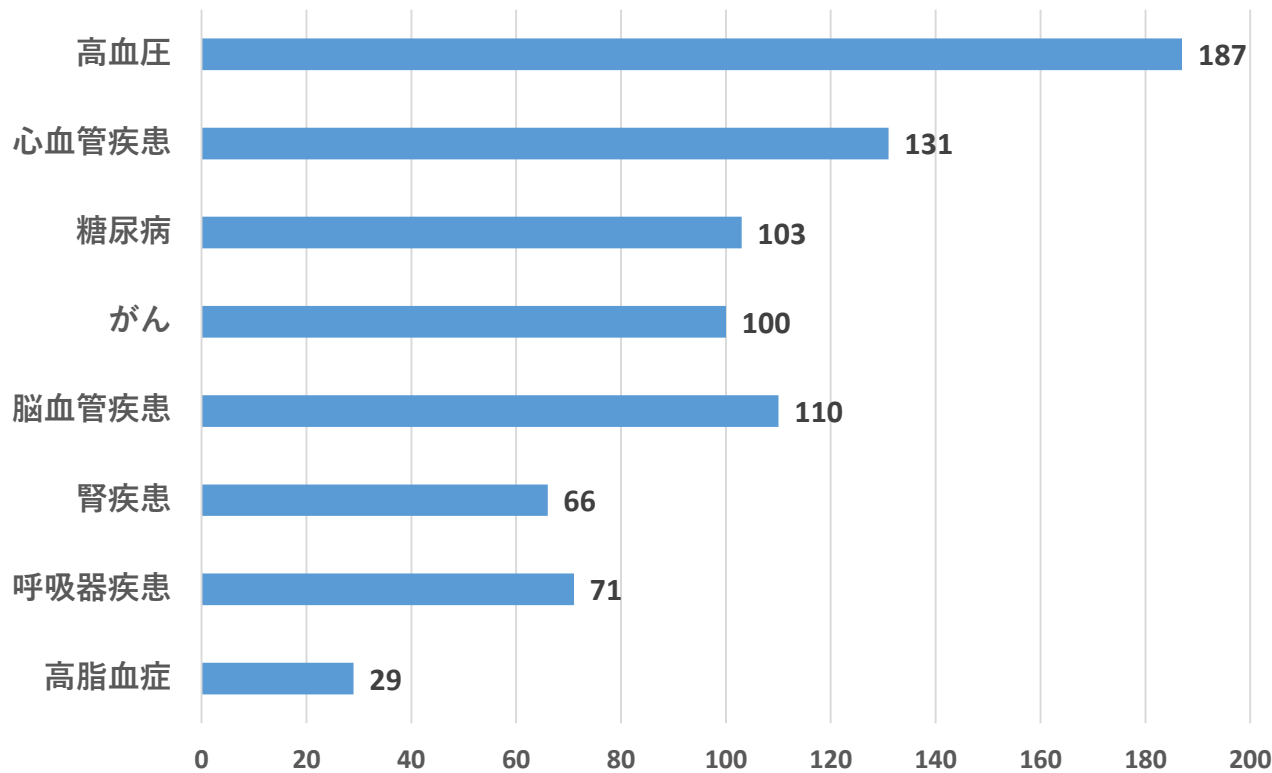
死亡者の基礎疾患

令和5年2月13日現在

死亡者総数 = 504名 (令和5年2月13日現在)

■ 基礎疾患あり 一人で複数の基礎疾患を持っている場合あり

■ 基礎疾患なし

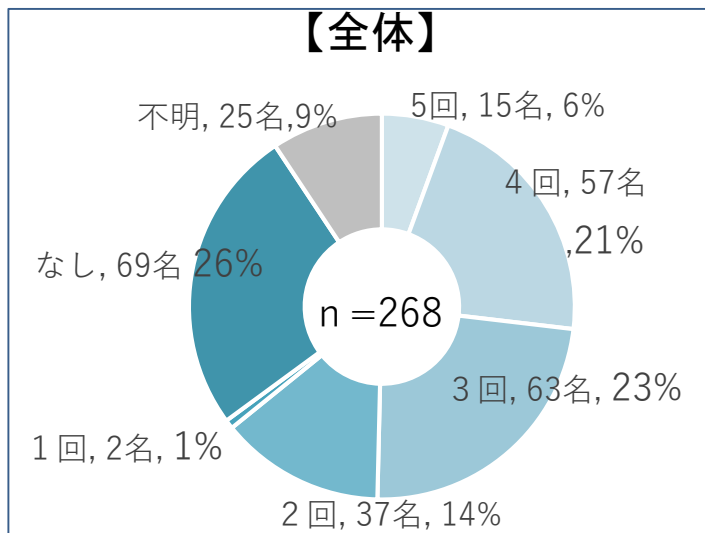


(人)

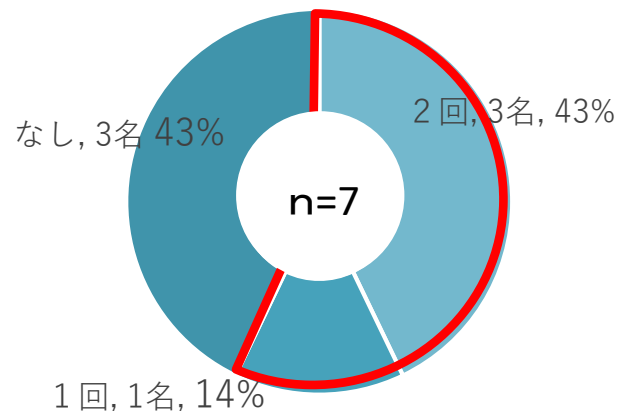
	基礎疾患のない者
第一波	2名
第二波	1名
第三波	0名
第四波	0名
第五波	0名
第六波	2名
第七波	3名
第八波	5名

新型コロナウイルス感染が直接死因の者のワクチン接種歴 R5.2.13現在

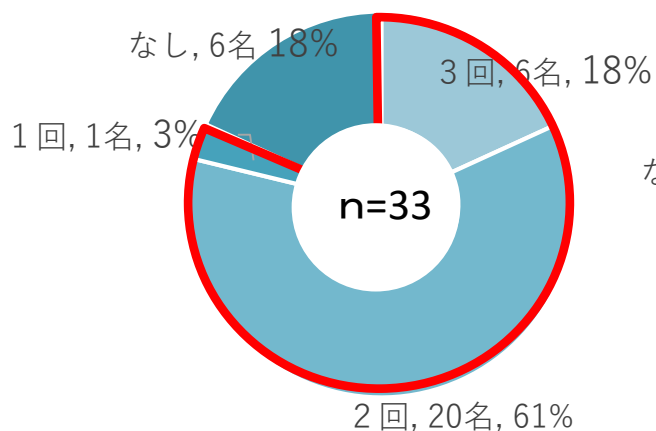
【全体】



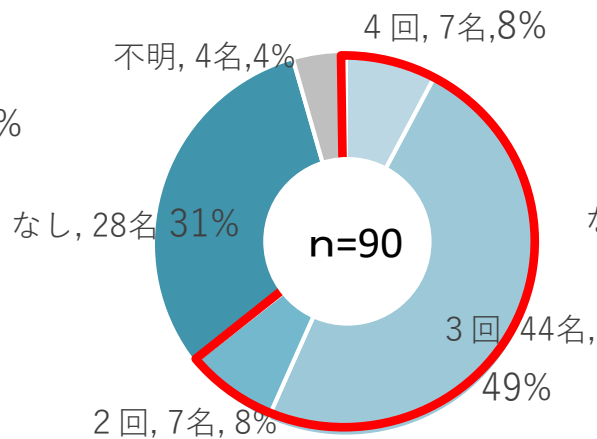
【五波】



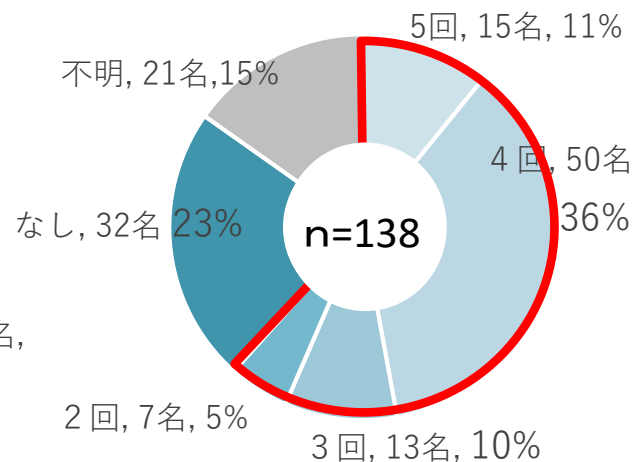
【第六波】



【第七波】



【第八波】

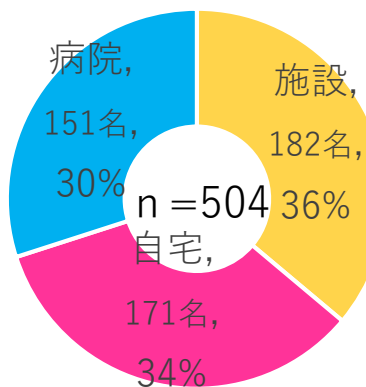


死亡の状況

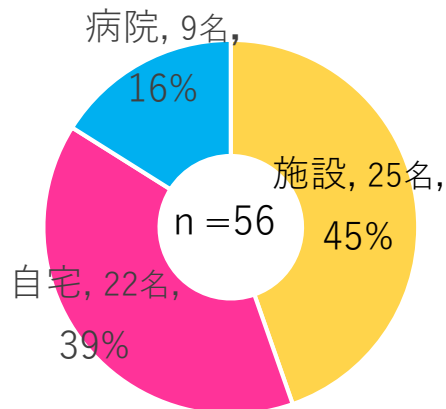
R5.2.13現在

■ 感染時の居所

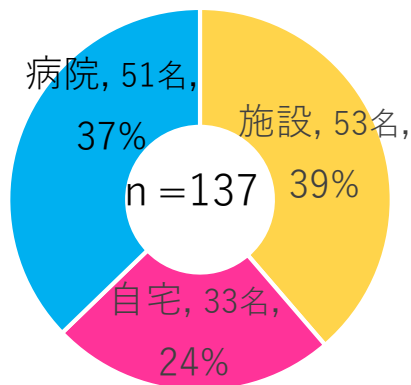
【全体】



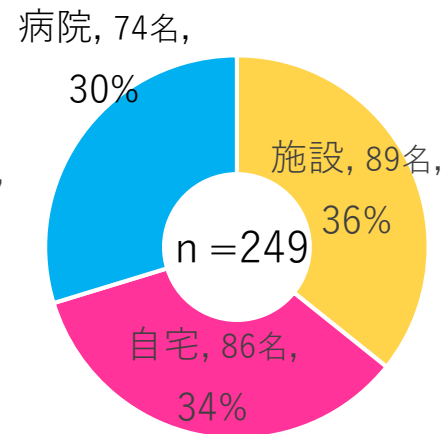
【第六波】



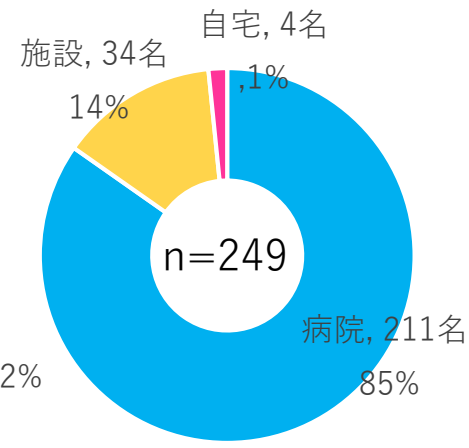
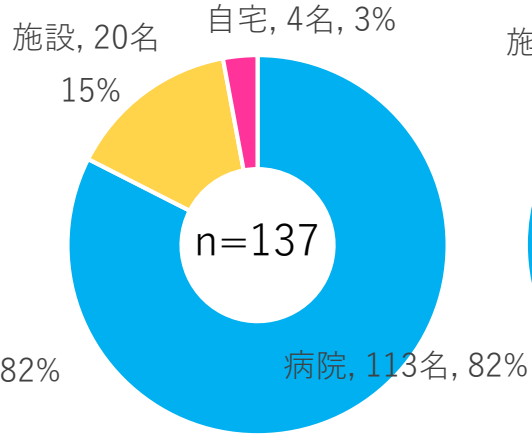
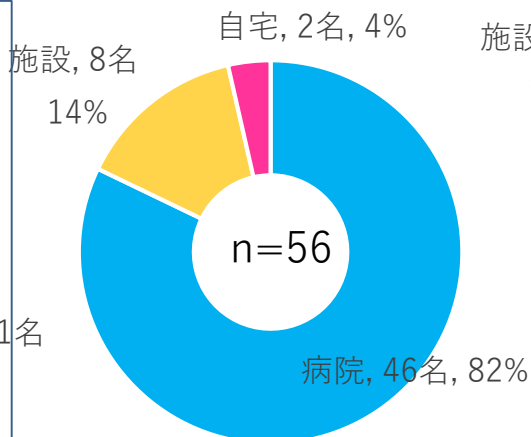
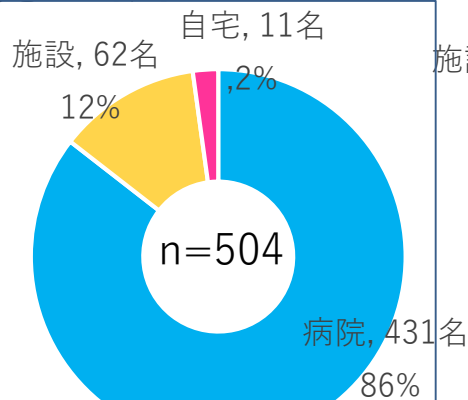
【第七波】



【第八波】



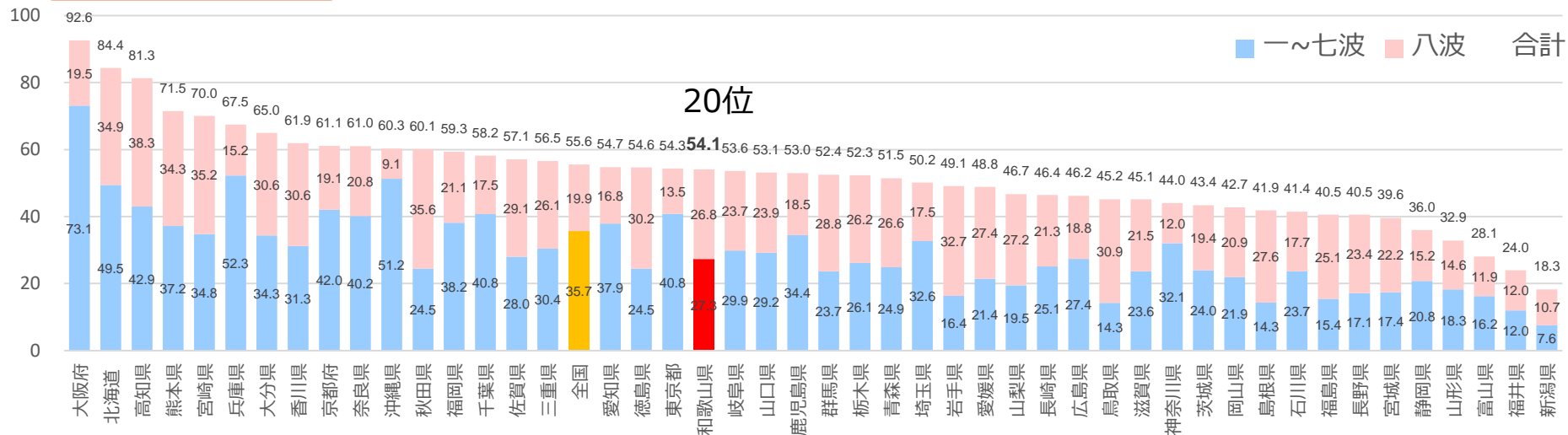
■ 死亡場所



人口10万人あたり粗死亡率

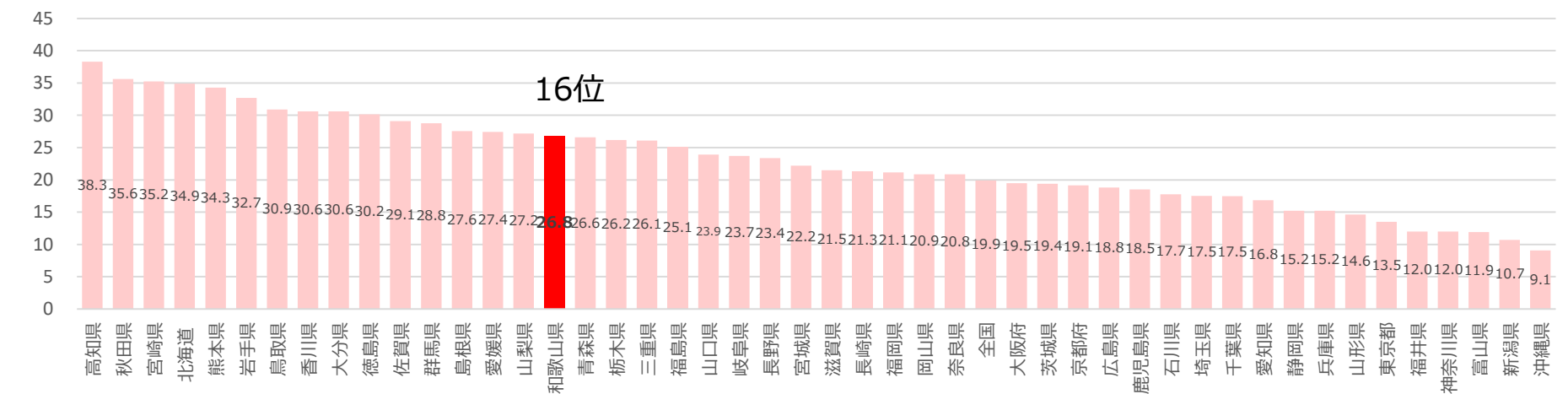
令和5年2月12日現在

一波～八波合計



※一波～七波:R2.5.9~R4.10.12、八波:R4.10.13~R5.2.12

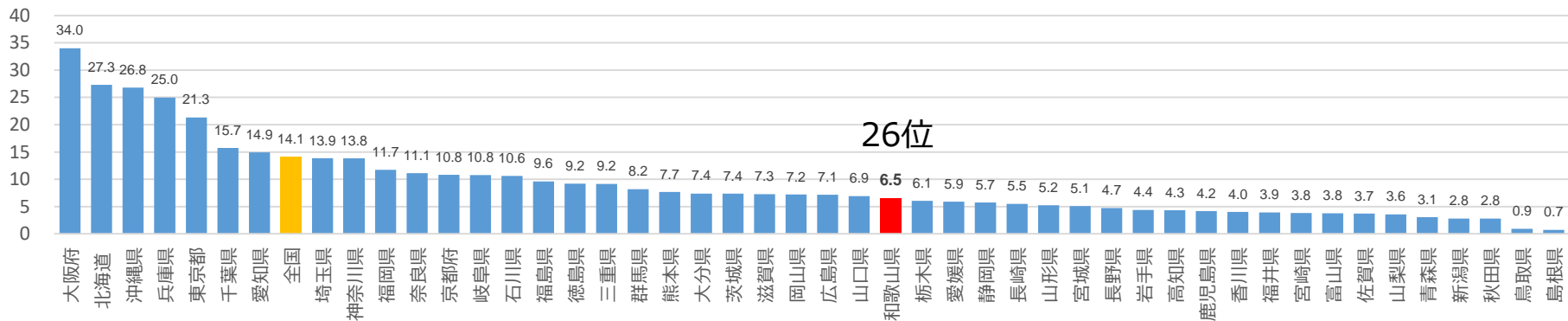
八波のみ



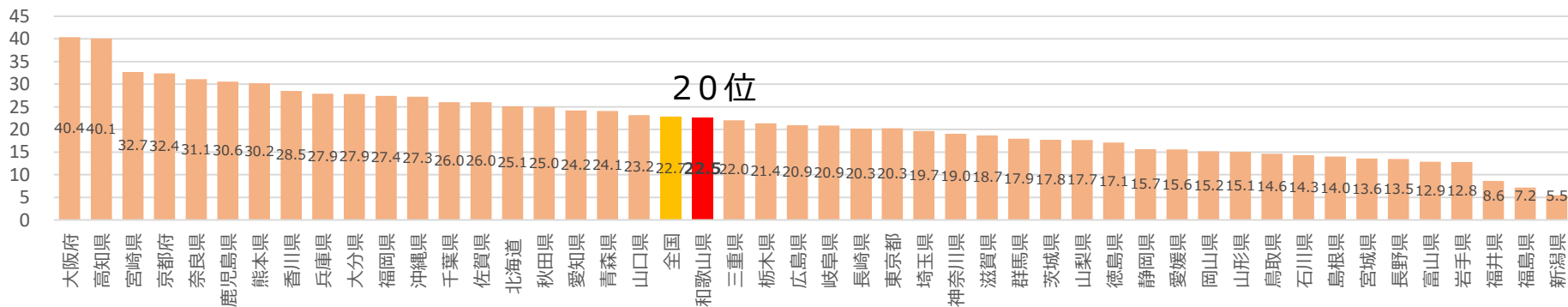
人口10万人あたり粗死亡率

令和5年2月12日現在

一波～五波合計

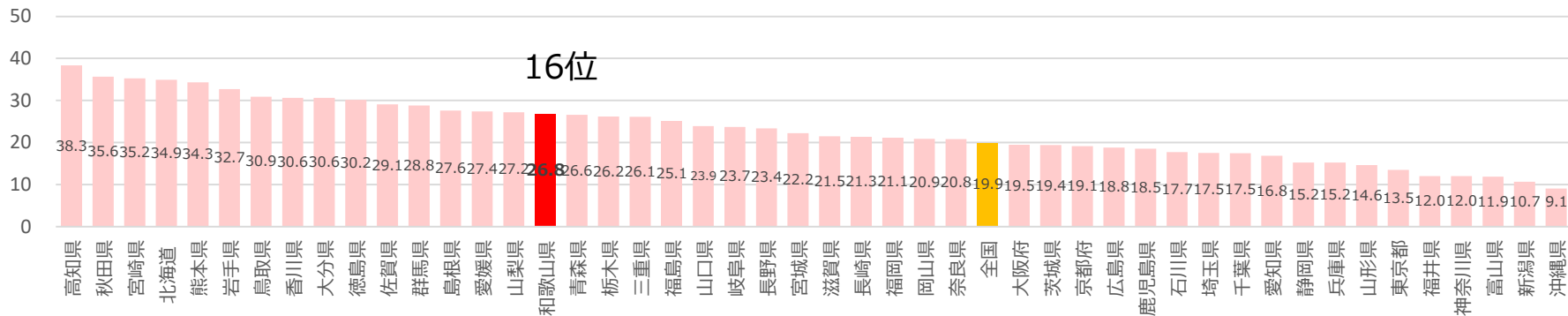


六波～七波のみ



八波のみ

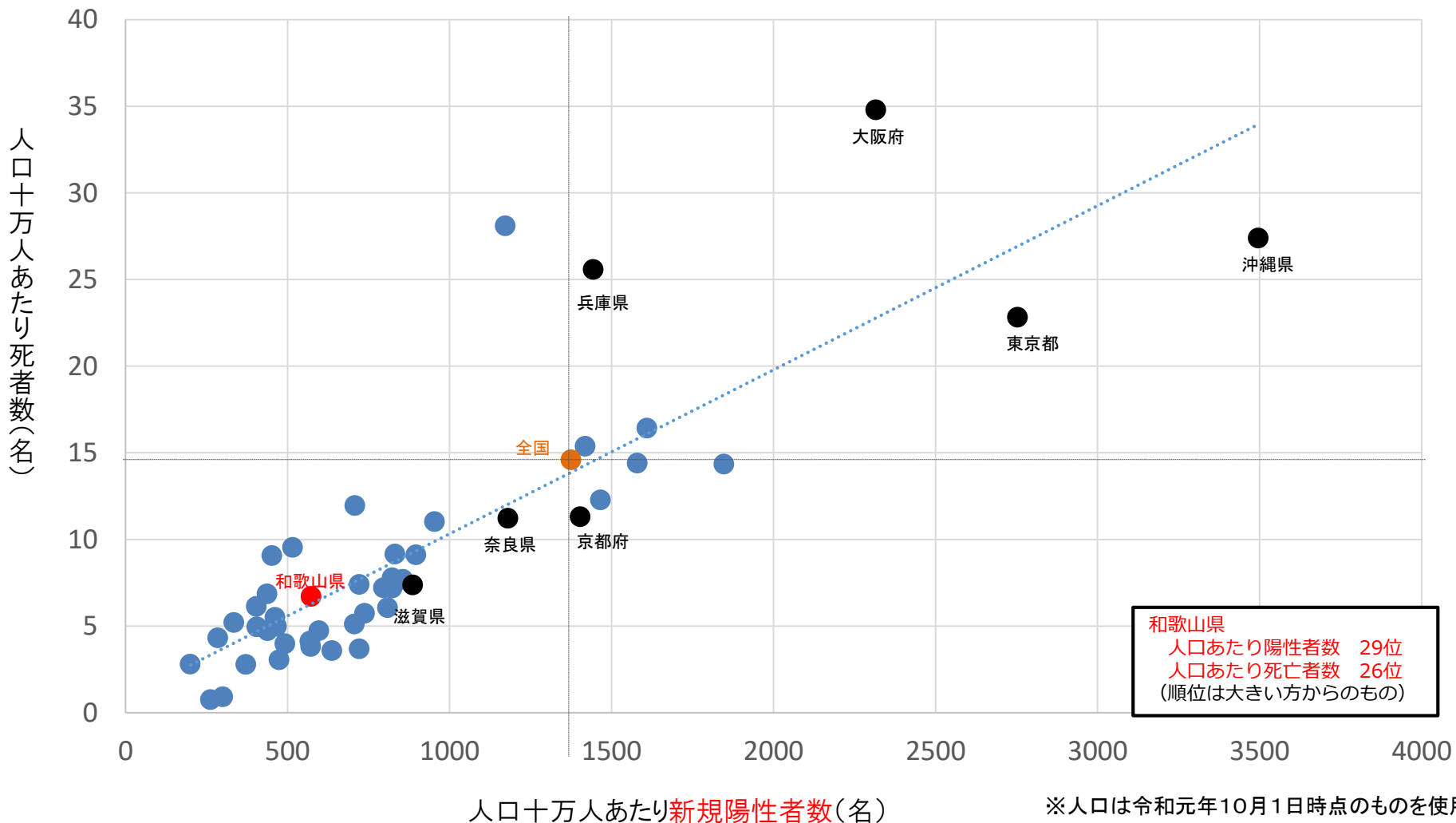
～令和5年2月12日



第一～五波の新型コロナウイルス感染症新規陽性者数と死者数

(令和2年1月16日～令和4年1月3日の数値による)

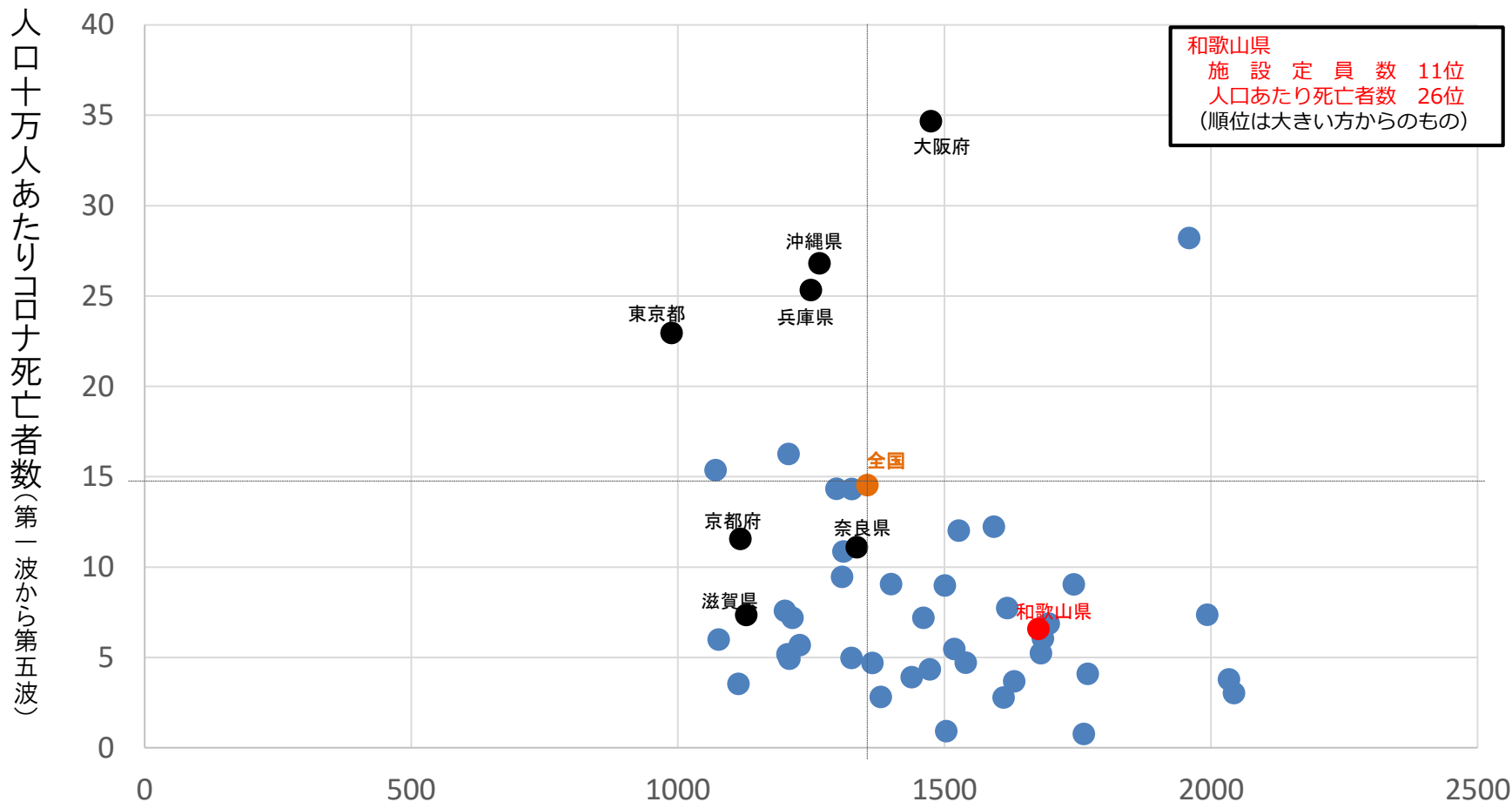
- 和歌山県は、第一波から第五波までは、人口あたりの感染者数も死亡者数も全国平均より少なく、近畿においても人口あたりの感染者数、死亡数は少ない。



第一～五波のコロナ関連死者数と高齢者施設の定員数

(令和2年1月16日～令和4年1月3日の数値による)

- 和歌山県は、第一波から第五波までは、人口あたりの高齢者の入所定員数は多いが、死亡者数は、全国平均より少ない。
- 本県は、近畿の中でも人口あたりの高齢者の入所定員数は最も多いが、死亡者数は、最も少ない。



人口十万人あたり高齢者の入所施設定員数 (令和3年4月1日現在)

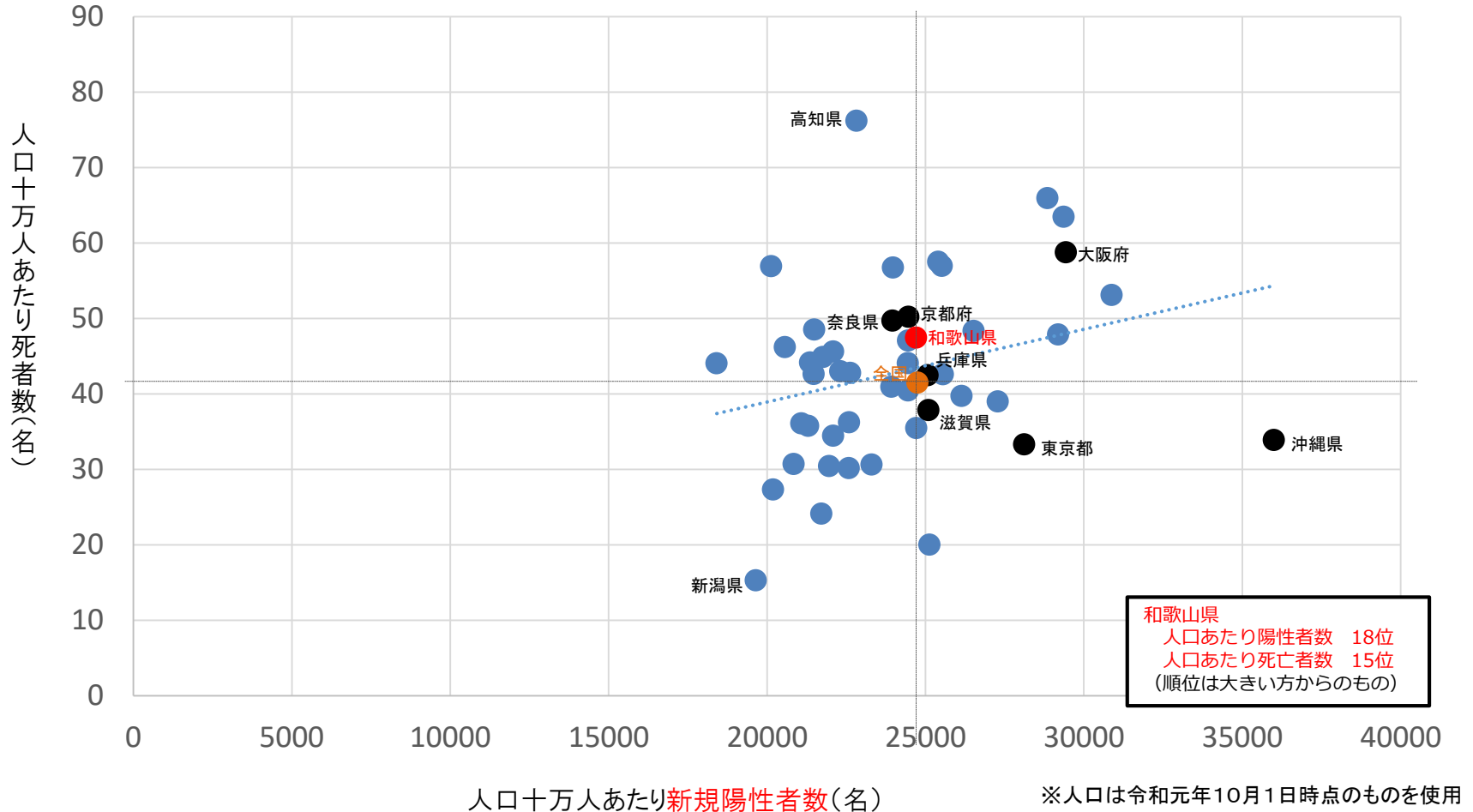
※人口は令和3年1月1日時点のものを使用

※ 死者数は、NHK報道による各都道府県の数値を使用

第六波以降の新型コロナウイルス感染症新規陽性者数と死者数

(令和4年1月4日～令和5年2月12日の数値による)

- 和歌山県は、第六波以降では、人口あたりの感染者数は、全国とほぼ同じだが、死亡者数は全国平均より多い。
- 本県は、近畿の中では、人口あたりの死亡者数は、兵庫、滋賀県より多い。



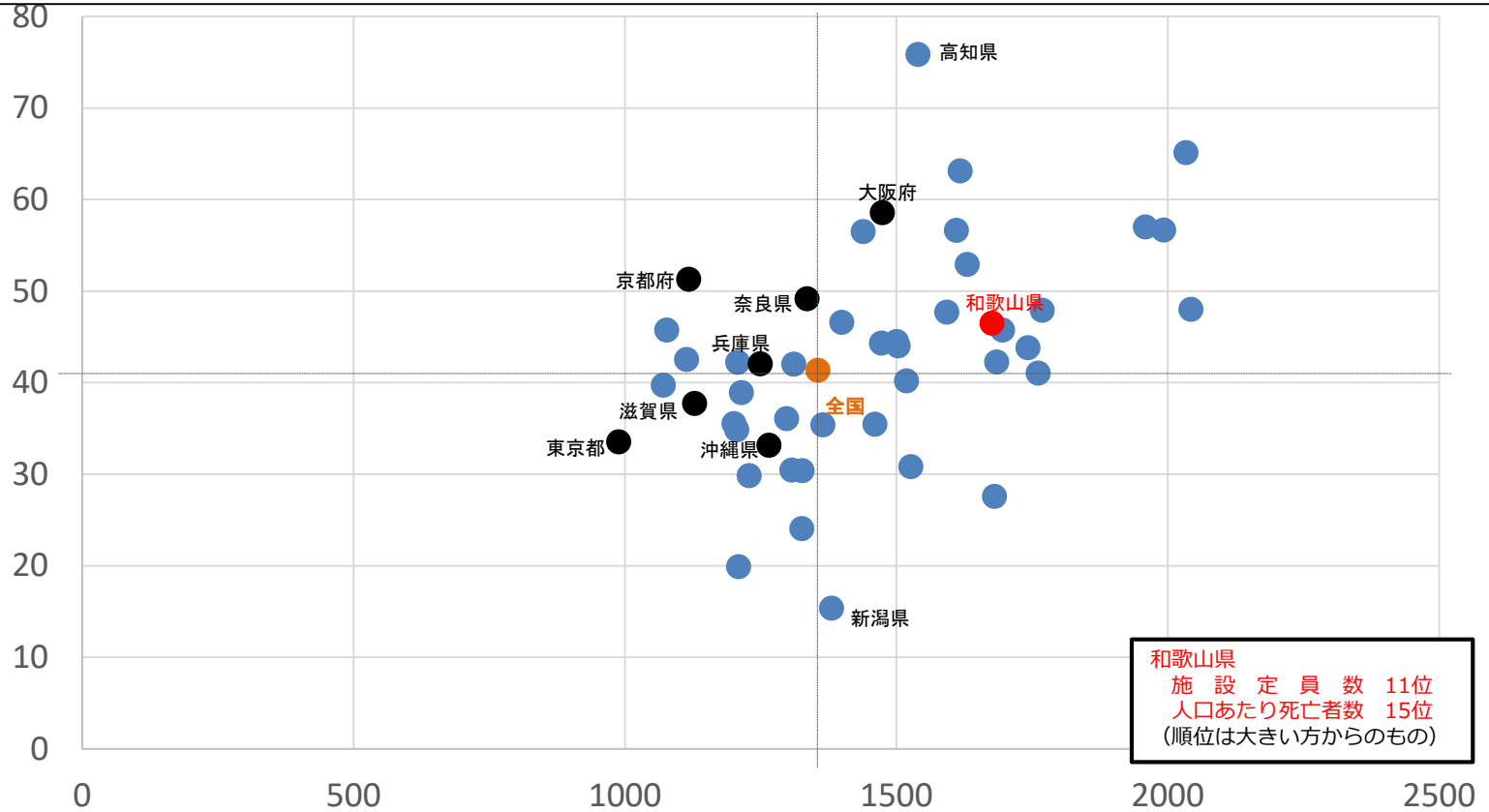
※ 新規陽性者数・死者数は、令和4年9月26日以前はNHK報道、令和4年9月27日以降は厚生労働省公表による各都道府県の数値を使用

第六波以降のコロナ関連死者数と高齢者施設の定員数

(令和4年1月4日～令和5年2月12日の数値による)

- 和歌山県は、人口あたりの高齢者の入所定員数は多く、人口あたりの死亡者数も、全国平均より多い。
- 本県は、近畿の中でも、人口あたりの高齢者の入所定員数は最も多いが、人口あたりの死亡数は、4番目となっている。

人口十万人あたりコロナ死亡者数(第六波から令和五年一月三十一日まで)



人口十万人あたり高齢者の入所施設定員数(令和3年4月1日現在)

※人口は令和3年1月1日時点のものを使用

※ 死者数は、令和4年9月26日以前はNHK報道、令和4年9月27日以降は厚生労働省公表による各都道府県の数値を使用

早期受診を！ワクチン接種を！

第七波

【事例】年代： 70歳代・男性

同居家族：なし

基礎疾患等	高血圧、胸部大動脈瘤	ワクチン 未接種
診断までの経過	令和4年8月 発症時 37度台、全身倦怠感、食欲不振 発症6日目 <u>呼吸困難感で救急受診</u> 。PCR 陽性	
診断までの受診回数	1回	
診断時の状況	SpO2測定不能、 <u>両側重症肺炎</u> あり。気管内挿管にて酸素投与	
入院時の状況	高次医療機関への入院依頼あり、救急搬送。 <u>ICUにて人工呼吸器装着</u>	
入院後の状況	人工呼吸器装着、酸素投与、薬物治療等	
転帰	発症後21日後に気管切開、多臓器不全も併発 発症後30日後に <u>死亡</u>	

早期受診を！ワクチン接種を！

第八波

【事例】年代： 60歳代・男性

同居家族：なし

基礎疾患等	肺非定型抗酸菌症、高血圧	ワクチン 未接種
診断までの経過	<p>令和5年1月 発症時 息苦しさ、歩行困難あり、受診を勧められたが、受診せず 発症9日目 息苦しさ増強、トイレまでも歩けなくなったため、近医 受診。PCR陽性</p>	
診断までの受診回数	1回	
診断時の状況	SpO2 85～92のため、入院調整依頼	
入院時の状況	<p>救急搬送にて、入院。抹消循環不全、間質性肺炎+肺炎あり、酸素10L でSpO2 85～90、ICUにてネーザルハイフロー酸素投与</p> <p>※発症13日目 PCR陰性、発症14日目 PCR陽性 CT値35.5 血清抗体値 N抗体陽性 92.43 S抗体陽性 84.47 u/ml</p>	
入院後の状況	酸素投与、薬物治療等、人工呼吸器希望せず	
転帰	発症後16日後に死亡	

死亡例からの考察

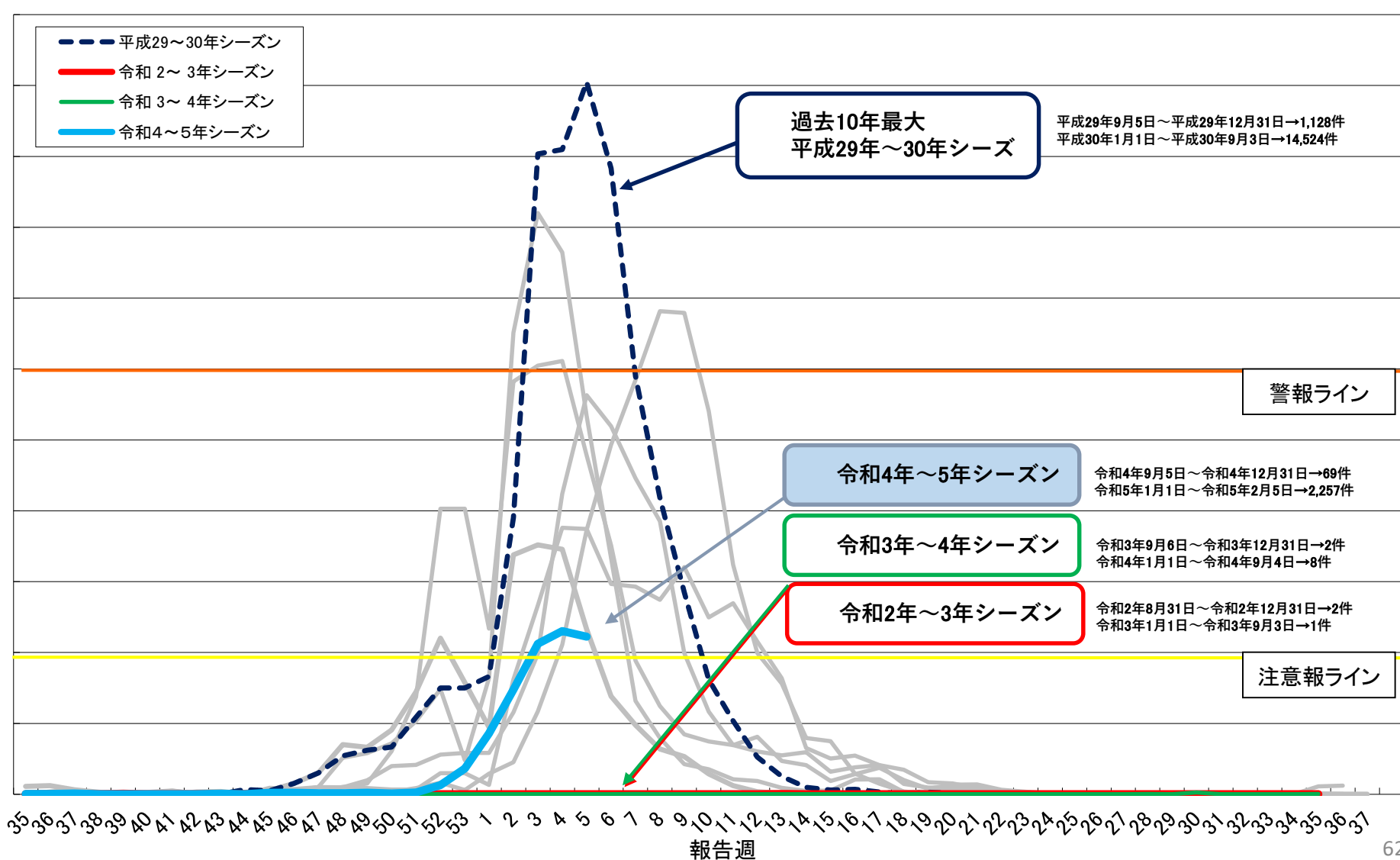
- 感染が爆発すれば、死亡者は、増加する
- 治療薬、ワクチン、オミクロン株の出現により、致死率は低下した
- 高齢者の死亡が多い。特に、基礎疾患のある方に多く、また、第八波では、間接死因の者が増加した。ただし、基礎疾患がない方の死亡もあり、注意が必要
- 自宅死亡者 11 例のうち 3 例が 50 代独居、1 例が 80 代独居、体調悪ければ早期受診が重要
- 院内感染・高齢者施設内感染が増えれば、死亡者は増加する
- 早期受診、早期治療、ワクチン接種は、重症化予防に重要

今後の流行

本県のインフルエンザ定点当たり報告数（県内49機関）

インフルエンザの免疫は低下！→流行

定点当たり報告数



県内医療機関における新型コロナウイルスに対する抗体保有調査結果・その冬

○概要

- 令和4年12月、紀北、紀中、紀南の計5病院にて採血を行った方で、本調査への参加に同意をいただいた方の中から、性・年齢別に無作為に抽出した2,508名（各病院500名程度）を対象に抗体検査（N抗体、S抗体）を実施。

○結果

1) N抗体：電気化学発光免疫測定法（Roche社） 2) S抗体：電気化学発光免疫測定法（Roche社）

地域	医療機関	陽性（陽性率）	陰性	計
紀北	A	134 (26.8%)	366	500
	B	97 (19.4%)	403	500
	C	106 (21.0%)	398	504
紀中	D	60 (12.0%)	440	500
紀南	E	82 (16.3%)	422	504
合計	5機関	479 (19.1%)	2,029	2,508

地域	医療機関	陽性（陽性率）	陰性	計
紀北	A	419 (83.8%)	81	500
	B	455 (91.0%)	45	500
	C	470 (93.3%)	34	504
紀中	D	478 (95.6%)	22	500
紀南	E	447 (88.7%)	57	504
合計	5機関	2,269 (90.5%)	239	2,508

陽性：479名（19.1%）

ワクチンによるS抗体陽性者が増加するとともに自然感染した者が徐々に増加している

参考：PCR陽性者総数（R4.12.31時点）

194,147名：21.0%
(県人口に対する割合)

注：県内の感染状況の推定を目的に行ったものであり、個別に現在の感染状況を診断するための調査ではない。

県内医療機関における新型コロナウイルスに対する抗体保有調査結果・その冬

- 令和4年12月、紀北、紀中、紀南の計5病院にて採血を行った方で、本調査への参加に同意をいただいた方の中から、性・年齢別に無作為に抽出した2,508名（各病院500名程度）を対象に抗体検査（N抗体、S抗体）を実施した。
- 感染で陽性となるN抗体陽性者は、各病院で見られた。県全体で10歳未満～90代以上の479名であった。

抗体保有調査（医療機関）

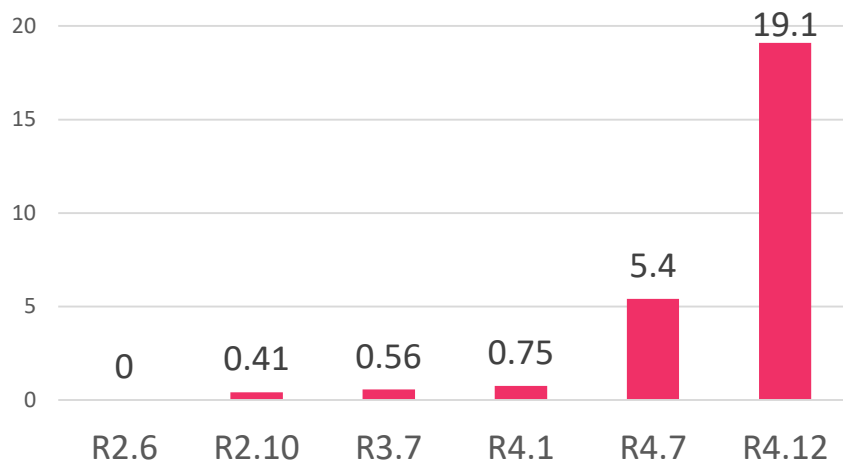
N抗体陽性者

年代	紀北			紀中	紀南	各年代別検査数	
	A	B	C	D	E	合計 (各年代別の陽性率)	
0～	29					52	29(55.8%)
10～	22	19	1		15	153	57(37.3%)
20～	18	16	7	7	10	203	58(28.6%)
30～	15	13	8	4	11	200	51(25.5%)
40～	13	12	11	12	16	227	64(28.2%)
50～	7	12	14	8	10	260	51(19.6%)
60～	11	8	25	7	7	334	58(17.4%)
70～	7	10	22	14	6	491	59(12.0%)
80～	5	4	17	7	3	385	36(9.4%)
90～	7	3	1	1	4	203	16(7.9%)
計（医療機関別陽性率）	134 (26.8%)	97 (19.4%)	106 (21.0%)	60 (12.0%)	82 (16.3%)	2,508	479(19.1%)
医療機関別検査数	500	500	504	500	504		

注) A：和歌山市に所在する病院

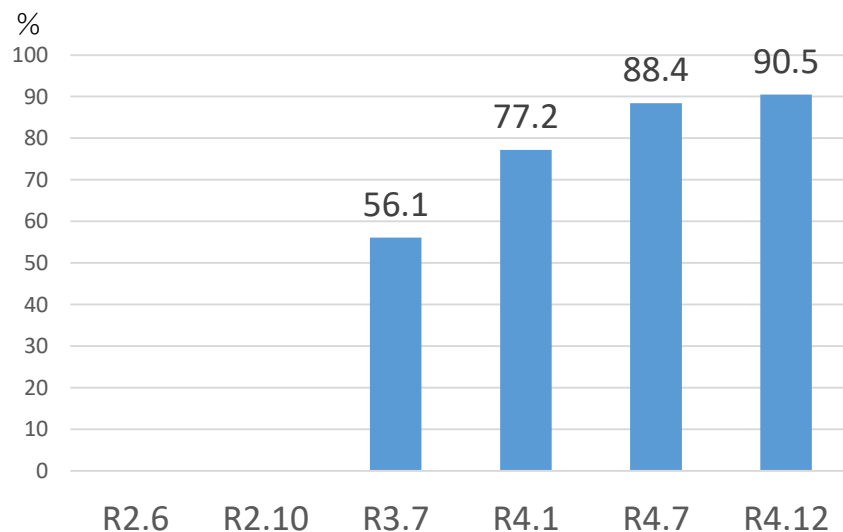
県内医療機関における新型コロナウイルスに対する抗体保有状況の推移

1. 自然感染によると思われる N抗体陽性者の割合



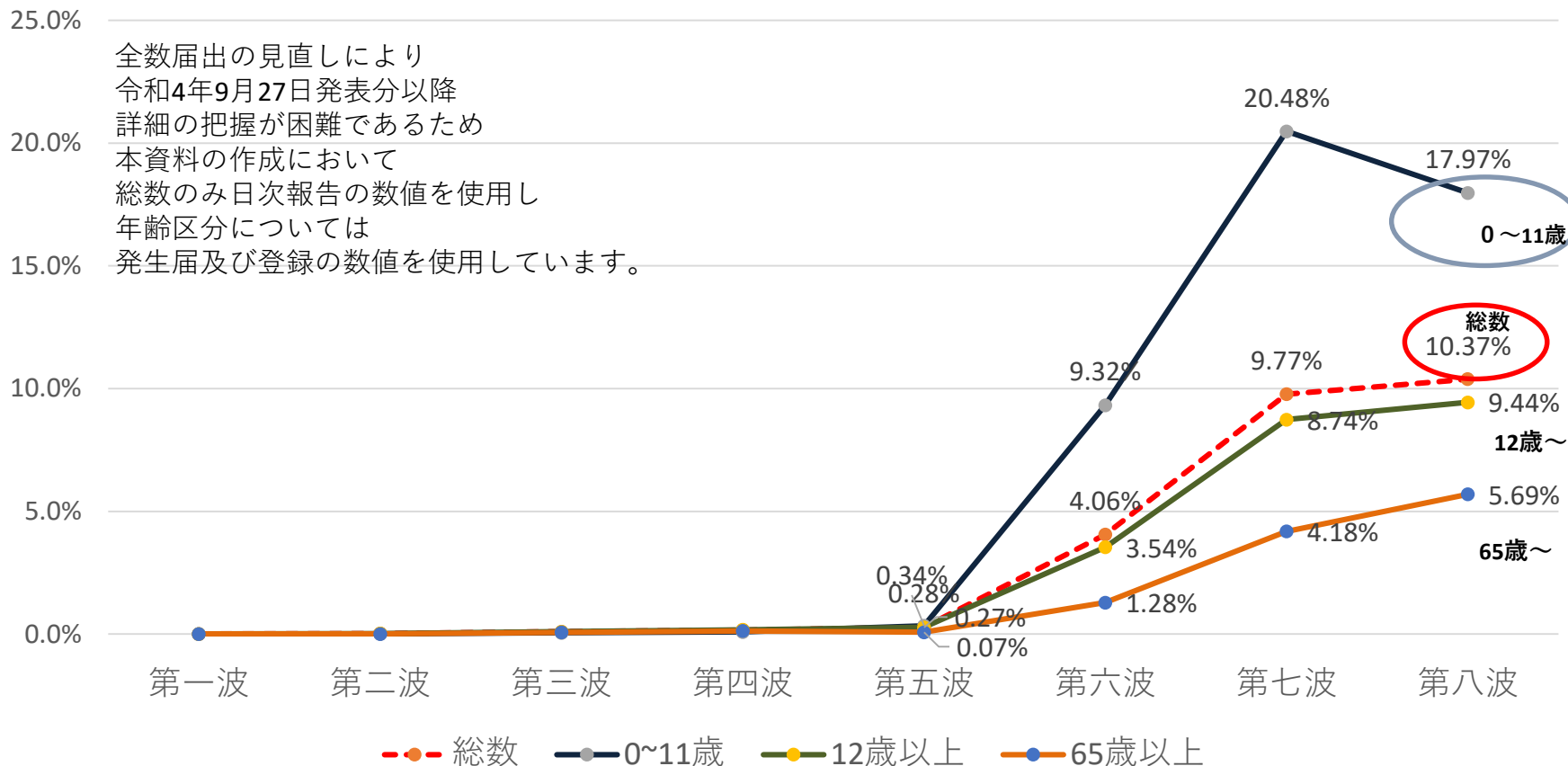
参考：
令和4年12月31日時点
感染者数 = 194,147名
県民の約21.0%

2. ワクチンによると思われる S抗体陽性者の割合



和歌山県の推定罹患率の推移

令和5年2月12日現在

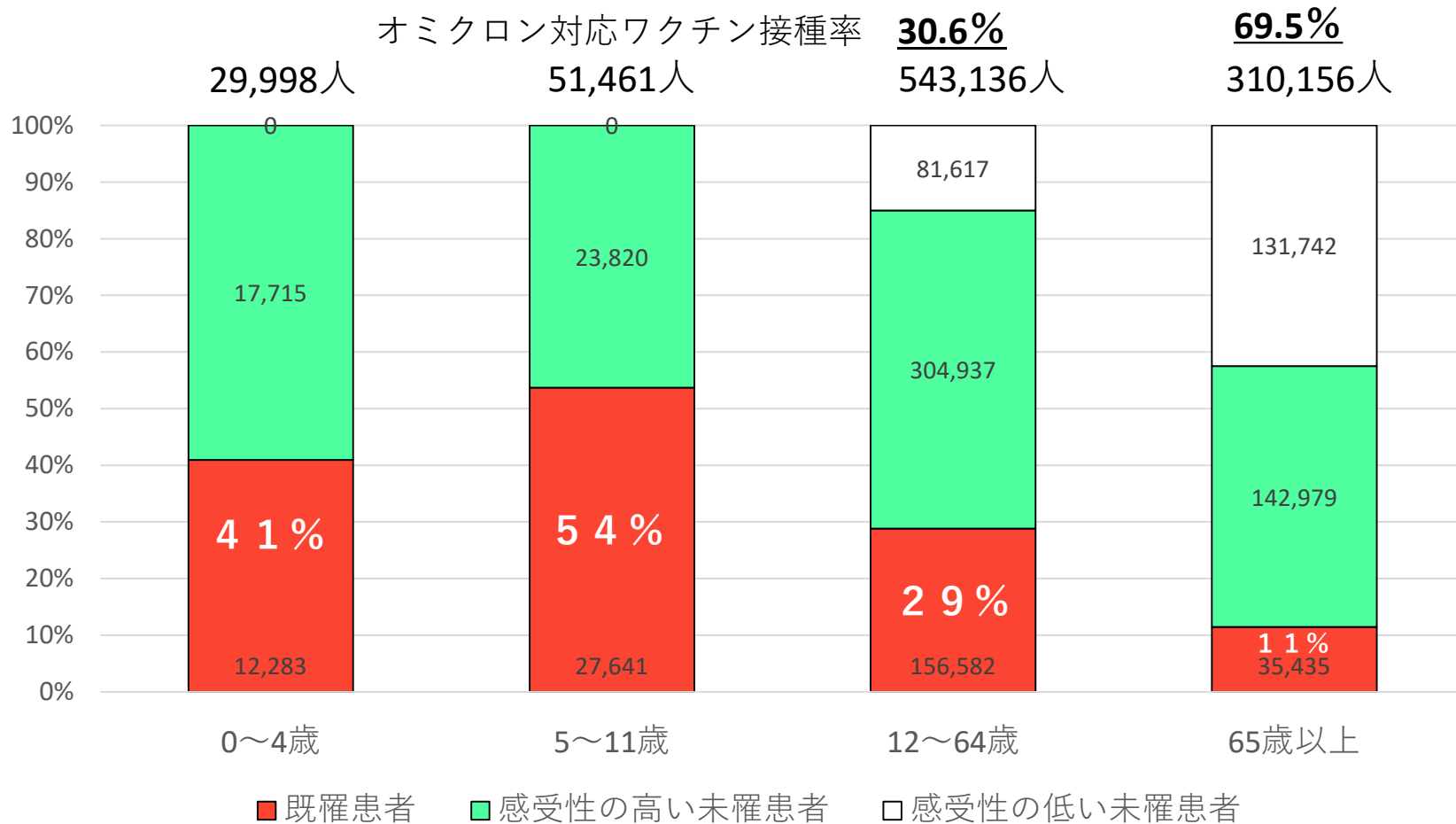


陽性者数 (罹患率)	人口(R3.1)	第一波		第二波		第三波		第四波		第五波		第六波		第七波		第八波		合計	
		R2.2.13~6.22		6.23~10.31		11.1~R3.3.13		3.14~7.10		7.11~R4.1.3		R4.1.4~6.20		R4.6.21~10.12		R4.10.13~			
総数	944,432	64	0.01%	214	0.02%	912	0.10%	1,565	0.17%	2,637	0.28%	38,302	4.06%	92,304	9.77%	97,978	10.37%	233,976	24.77%
0~11歳	82,754	1	0.00%	9	0.01%	41	0.05%	70	0.08%	280	0.34%	7,716	9.32%	16,945	20.48%	14,870	17.97%	39,932	48.25%
12歳以上	861,678	63	0.01%	205	0.02%	871	0.10%	1,495	0.17%	2,357	0.27%	30,486	3.54%	75,271	8.74%	81,353	9.44%	192,101	22.29%
うち65歳以上	309,961	12	0.00%	19	0.01%	208	0.07%	389	0.13%	226	0.07%	3,972	1.28%	12,971	4.18%	17,647	5.69%	35,444	11.43%

※県外計上を含む

和歌山県の既感染者と感受性者の粗い推計

令和5年2月12日現在



注) 感受性とは、感染しやすさを表す

仮定：オミクロン株対応ワクチン接種率については、未感染者も同等の接種率とみなす

オミクロン株対応ワクチンの発症予防効果を国のアドバイザリーボード資料の69%とした場合

注) ・特に、12～64歳では、感染者は報告されている以上に実際はいると考えられる

・人口 令和4年1月1日 住民基本台帳より

今後の医療体制の構築に向けて

今後の医療体制の構築に向けての検討

課題

診療医療機関の増加

救急・入院医療機関の増加

病床確保

入院調整

検討案

講演会の開催

アドバイザーの設置

講演会の開催

アドバイザーの設置

院内感染対策設備等補助

症例・院内感染事例集

国への予算要求

調査、会議開催

当面、行政の関与

まとめ

- 第八波は、ピークを越え、感染者数は減少しているが、下げ止まりの傾向である
- オミクロン株の流行により、感染爆発が起こり、クラスターが多発するとともに、特に、第八波では、死亡者が増加した
- 若い人のほとんどは、軽症で経過するが、基礎疾患を持っている方や高齢者では、酸素投与などが必要な重症例となり、死亡に至る事例があることに留意する必要がある
- 感染爆発をできるだけさせないこと、クラスターの規模をできるだけ抑えることは、死亡者を減らす意味でも重要と考える
- 救急受診、時間外入院、透析や妊婦などの特殊治療、介護等が必要な高齢者等の在宅療養に対応可能な医療提供体制は限定されている
- 既感染者の増加に伴って、「感染による免疫」と「ワクチン接種による免疫」を併せた強固な免疫である“ハイブリッド免疫”を持つ者は増加している。しかし、まだ、感染しうる者が一定いること、新たな変異株の流行も考えられることから、適時・適切な一人ひとりの感染予防対策の実施が必要である
- 5類感染症への移行により、医療提供体制に混乱を招くことのないように、コロナ診療に参画する医療機関数を増やす対策等が求められている