

岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第 49 回本部員会議

次 第

日時 令和 4 年 2 月 18 日（金）

16 時 00 から

場所 県庁 12 階 特別会議室

1 開会

2 議題

（１）新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

（２）オミクロン株に対する対策本部の取組について

（３）感染拡大防止等の取組について

（４）その他

3 閉会

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、今週先週比が0.90となり、直近の1週間では10万人あたり約464人と減少の動きが見られる。年代別の新規感染者数はほぼ全ての年代で減少傾向となったが、80代以上のみが微増している。
- まん延防止等重点措置が適用されている36都道府県のうち、32都道府県で今週先週比が1以下となり、新規感染者数は減少傾向となった。それ以外の県においても今週先週比は低下傾向で、増加速度の鈍化が継続している。新規感染者数の減少が続く広島県では、全ての年代で減少している。しかし、多くの地域では80代以上の増加が続いていることに注意が必要。また、重点措置区域以外の秋田県、山梨県、滋賀県、鳥取県及び愛媛県でも今週先週比が1以下となった。
- 全国で新規感染者数は減少の動きが見られるが、療養者数、重症者数及び死亡者数の増加が継続している。
実効再生産数：全国的には、直近(1/31)で0.98と1を下回る水準となっており、首都圏では0.99、関西圏では0.97となっている。

<地域の動向> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

重点措置区域	北海道	新規感染者数は今週先週比0.91と1を下回り、約419(札幌市約559)。30代以下が中心。病床使用率は3割強。
	東北	青森の新規感染者数は今週先週比が0.97と1を下回り、約213。20代以下が中心。病床使用率は約5割。山形、福島でも今週先週比がそれぞれ0.72、0.78と1を下回り、新規感染者数は約123、152。病床使用率について、山形では4割強、福島では約5割。
	北関東	群馬の新規感染者数は今週先週比が0.78と1を下回り、約272。30代以下が中心。病床使用率は6割強、重症病床使用率は2割強。茨城、栃木でも今週先週比がそれぞれ0.96、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約332、273。病床使用率について、茨城では4割弱、栃木では4割強。
	首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は今週先週比が0.82と1を下回り、約758。30代以下が中心。病床使用率は6割弱、重症病床使用率は4割強。埼玉、千葉、神奈川でも今週先週比がそれぞれ0.87、0.98、0.94と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約481、526、574。病床使用率について、埼玉では6割弱、千葉では7割弱、神奈川では7割強。重症病床使用率について、埼玉では2割強、千葉では約2割、神奈川では4割強。
	中部・北陸	石川の新規感染者数は今週先週比が0.83と1を下回り、約246。30代以下が中心。病床使用率は6割強、重症病床使用率は2割強。新潟、長野でも今週先週比がそれぞれ0.98、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約153、176。病床使用率について、新潟では2割強、長野では4割強。
	中京・東海	愛知の新規感染者数は今週先週比が1.03と増加が続き、約540。30代以下が中心。病床使用率は約7割、重症病床使用率は2割強。岐阜でも今週先週比が1.05と増加が続き、新規感染者数は約318。静岡、三重では今週先週比がそれぞれ0.90、0.91と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約290、266。病床使用率について、岐阜では6割弱、三重では5割強、静岡では4割強。
	関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が0.94と1を下回っているが、約943と全国で最も高い。30代以下が中心。病床使用率は10割超、重症病床使用率は5割強。京都、兵庫、和歌山では今週先週比がそれぞれ約0.86、0.88、0.89と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ592、628、343。病床使用率について、京都では約7割、兵庫では7割強、和歌山では7割弱。重症病床使用率について、京都では6割強、兵庫では3割強、和歌山では2割強。

重点措置区域	中国・四国	広島の新規感染者数は今週先週比が0.83と1を下回り、約222。30代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床使用率は約3割。岡山、山口、香川でも今週先週比がそれぞれ0.78、0.89、0.98と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約306、143、242と減少。島根、高知では今週先週比がそれぞれ1.12、1.14と増加が続き、新規感染者数はそれぞれ約86、256。病床使用率について、島根では3割弱、岡山では5割強、山口では4割弱、香川、高知では5割弱。重症病床使用率について、岡山では2割強、高知では4割強。
	九州	福岡の新規感染者数は今週先週比が0.88と1を下回り、約563。30代以下が中心。病床使用率は8割強。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島でも今週先週比がそれぞれ0.86、0.81、0.90、0.87、0.77、0.92と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ374、223、310、234、163、241。病床使用率について、佐賀、長崎、大分では4割強、熊本では6割強、宮崎では約4割、鹿児島では5割強。重症病床使用率について、熊本では約2割。
	沖縄	新規感染者数は今週先週比が0.91と1を下回る水準が続き、約268。八重山及び宮古地域では増加が継続している。新規感染者は30代以下が中心。病床使用率は約5割、重症病床使用率は約5割。
上記以外		岩手、宮城、富山、福井、奈良、徳島では、それぞれ約95、211、247、207、577、178。いずれも今週先週比が1を上回る水準で増加が継続。秋田、山梨、滋賀、鳥取、愛媛では今週先週比がそれぞれ0.99、0.98、0.86、0.76、0.84と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ131、231、426、93、112。病床使用率について、岩手、宮城では4割強、秋田、徳島では3割強、山梨では7割弱、富山では約3割、福井、鳥取では2割強、滋賀、奈良では7割強、愛媛では4割弱。重症病床使用率について、奈良では6割強、愛媛では約2割。

※病床利用率、重症病床利用率については、内閣官房ホームページより。

＜今後の見通しと必要な対策＞

- 全国の新規感染者数は、実効再生産数及び今週先週比が1以下と減少を続けており、直近の1週間合計では減少に転じている。しかし、感染は家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などの場で継続していると考えられる。重点措置区域のうち、多くの地域で新規感染者数の減少傾向や上げ止まりが見られるが、夜間滞留人口については、重点措置区域では一部の地域で反転して増加する兆しが見られる。また、報告の遅れにより、公表データが実態と乖離している可能性が指摘されている。さらに、今のところその兆候は見られないが、今後BA.2系統に置き換わることで再度増加に転じる可能性に注意が必要である。
- オミクロン株へほぼ置き換わり、より重症化しやすいデルタ株による感染者は減少しているが、未だに検出されている。オミクロン株による感染拡大が先行した沖縄県では新規感染者数が減少しているが、入院患者・施設療養者が減少に転じるまで2週間程度のタイムラグが見られた。また、介護福祉施設における感染者も減少に至るまで同様の傾向であった。
- 全国の感染者数の減少傾向が続いても、当面は多くの地域で軽症・中等症の医療提供体制等のひっ迫と、高齢の重症者数の増加による重症病床利用率の増加傾向も続く可能性がある。今回の感染拡大における死亡者は、高齢者が中心である可能性が示された。その中には、侵襲性の高い治療を希望されない場合や基礎疾患の悪化などの影響で重症の定義を満たさずに死亡する方も含まれるとの指摘もある。また、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても、感染により基礎疾患が増悪することや高齢の感染者が誤嚥性も含む肺炎を発症することで、入院を要する感染者が増加することにも注意が必要。
- 救急搬送困難事案について、非コロナ疑い事案も増加しており、通常医療、特に救急医療に対して大きな負荷がかかっている。

・オミクロン株の特徴に関する知見

- 【感染性・伝播性】オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日（デルタ株は約5日）に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。
- 【感染の場・感染経路】国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会（換気が不十分な屋内や飲食の機会等）で起きており、感染経路もこれまでと同様に飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。
- 【重症度】オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い可能性が示されているが、オミクロン株感染による入院例が既に増加している。
- 【ウイルスの排出期間】オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出については、ワクチン接種の有無にかかわらず時間の経過とともに減少し、有症状者では、従来株と同様に発症日をゼロ日目として、10日目以降において排出する可能性は低いことが示された。また、無症状者では、診断日から8日目以降において排出する可能性が低いことが示された。
- 【ワクチン効果】初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下するが、入院予防効果は一定程度保たれている。また、ブースター接種によるオミクロン株感染に対する発症予防効果や入院予防効果が回復することも海外から報告されている。また、国内における新型コロナワクチンのオミクロン株への有効性に関する症例対照研究の暫定報告があった。
- 【BA.2系統】海外の一部地域ではBA.2系統による感染が拡大している。現状、国内におけるオミクロン株の主流はBA.1系統であるが、BA.2系統も検疫や国内で検出されている。今後も一定数のゲノム解析によるモニタリングを継続する必要がある。なお、BA.2系統はBA.1系統との比較において、実効再生産数及び家庭内二次感染リスク等の分析から、感染性がより高いことが示されている。デンマークの報告によれば、重症度について、BA.1系統とBA.2系統で入院リスクに関する差は見られないとされている。また、英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないことが示されている。

・オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組

- 【感染急拡大地域におけるサーベイランス等】発生動向把握のため、実効性ある適切なサーベイランスの検討が必要。また、変異株監視体制について、オミクロン株への置き換わった地域においては、ゲノムサーベイランスで動向の監視を継続することが必要。また、重症例やクラスター事例等では、変異株PCR検査や全ゲノム解析による確認が求められる。
 - 【自治体における取組】自治体では、地域の感染状況及び今後の感染者数や重症者数の予測に基づき、必要病床数と医療従事者の確保や地域に必要な保健所機能の維持と体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築について機動的に取り組むことが必要。その際、高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクのある患者を対象とする経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制を確保することが求められる。
- 冬の時期は、通常医療でも救急搬送が必要な急性疾患が多くなるため、コロナ医療と通常医療とのバランスに留意すべき。感染が急拡大した場合には、重症化リスクの高い方について、迅速かつ確実に受診・健康観察に繋げることが必要。また、コロナに罹患していても、基礎疾患の治療が継続できるような体制を整えることが必要。

健康観察等の重点化や患者発生届の処理の効率化など先般発出された事務連絡に基づき、効率的な保健所業務の実施が求められる。あわせて、流行株の特性を踏まえた対策の最適化について検討することが必要。

【ワクチン未接種者、追加接種者への情報提供の再強化】自治体では、ワクチン接種に関する情報提供を進めることが求められる。未接種者へのワクチン接種とともに、既に開始している追加接種を着実に実施していくことも必要。高齢者の感染者増加が今後も継続する可能性がある。このため、高齢者等への接種を更に加速化するとともに、高齢者等以外の一般の方々についても、順次、できるだけ多く前倒しを実施することが求められる。また、5歳から11歳までの子どもへのワクチン接種について、特例臨時接種として実施すること、その際、努力義務の規定はこれらの小児について適用しないことを踏まえ、今後接種を進めていくことが必要。

【水際対策】海外及び国内のオミクロン株など変異株の流行状況なども踏まえて検証する必要がある。また、入国時検査での陽性者は、海外における流行株監視のため、全ゲノム解析を継続させることが必要。

・オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底

感染が広がっている場面・場所において、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底が求められる。

- 学校・幼稚園・保育所等においては、新型コロナウイルス感染陽性者や濃厚接触者が多くの地域で増加している。自治体による教職員や保育士などに対する積極的なワクチンの接種促進が必要。また、分散登校やリモート授業などの組み合わせによる教育機会の確保や社会機能維持にも配慮する必要がある。あわせて、家庭内における感染対策を徹底することも求められる。
- 介護福祉施設においては、入所者及び従事者に対するワクチンの追加接種を進めるとともに、従業者等へは積極的な検査を実施することも必要。また、施設等における感染管理や医療に関して外部からの支援が重要。
- 職場においては、社会機能維持のため、業務継続計画を早急に点検することに加え、企業におけるテレワークの活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減に取り組むとともに、接触機会を低減することが求められる。また、従業員の体調管理を徹底することが必要であることに加え、職域におけるワクチンの追加接種を積極的に進めるべきである。

・現在の感染状況を市民や事業者の皆様と広く共有して、感染拡大防止に協力していただくことが不可欠

- 行政・事業者・市民の皆様には、オミクロン株においても基本的な感染防止策は有効であることから、不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続していただくことが必要。また、三つの密（密集、密閉、密接）が重なる場所は最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播性が高いため、一つの密であってもできるだけ避けることが必要。さらに、重症化予防・発症予防の観点から、ワクチンの追加接種を受けていただくことが効果的である。
- 外出の際は、混雑した場所や換気が悪く大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所を避けることが必要。行動はいつも会う人と少人数で。飲食は、できるだけ少人数で黙食を基本とし、飲食時以外はマスクの着用を徹底することが必要。
- ご自身やご家族の命を守るため、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の方針に従って受診や検査をすることが必要。

新型コロナウイルス感染症に係る発生状況等について

1 岩手県内の患者の発生状況等

(1) 県内の患者の入退院等の状況

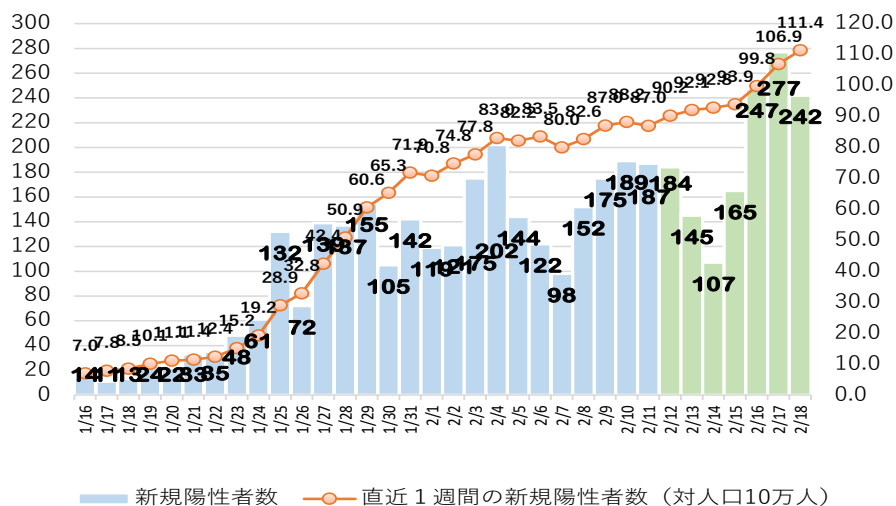
2月18日 12時時点

累計 患者数	内訳		宿泊 療養中	自宅 療養中	入院等 調整中	退院・ 療養解除	死亡者
	入院数	うち 重症者					
7,794人 (+242)	182人 (▲4)	1人 (0)	81人 (▲1)	1,636人 (+14)	98人 (+41)	5,742人 (+192)	55人 (0)

() は前日からの増減数

(2) 県内の新規陽性者数推移

(単位：人)



(3) 保健所管内別の新規陽性者数

保健所名	1月15日 ～ 1月21日	1月22日 ～ 1月28日	1月29日 ～ 2月4日	2月5日 ～ 2月11日	2月12日 ～ 2月18日	累計
県 央	15 人	66 人	208 人	158 人	177 人	1126 人
中 部	28 人	207 人	235 人	240 人	327 人	1737 人
奥 州	16 人	117 人	79 人	44 人	87 人	669 人
一 関	7 人	44 人	101 人	156 人	141 人	650 人
大船渡		24 人	46 人	35 人	4 人	233 人
釜 石		8 人	8 人		12 人	92 人
宮 古	5 人	20 人	24 人	12 人	26 人	289 人
久 慈	8 人	4 人	8 人	23 人	81 人	259 人
二 戸	8 人	8 人	17 人	22 人	31 人	161 人
盛岡市	53 人	126 人	293 人	377 人	481 人	2,578 人
計	140 人	624 人	1019 人	1067 人	1367 人	7,794 人

(4) 県内の行政検査件数

(単位：件)

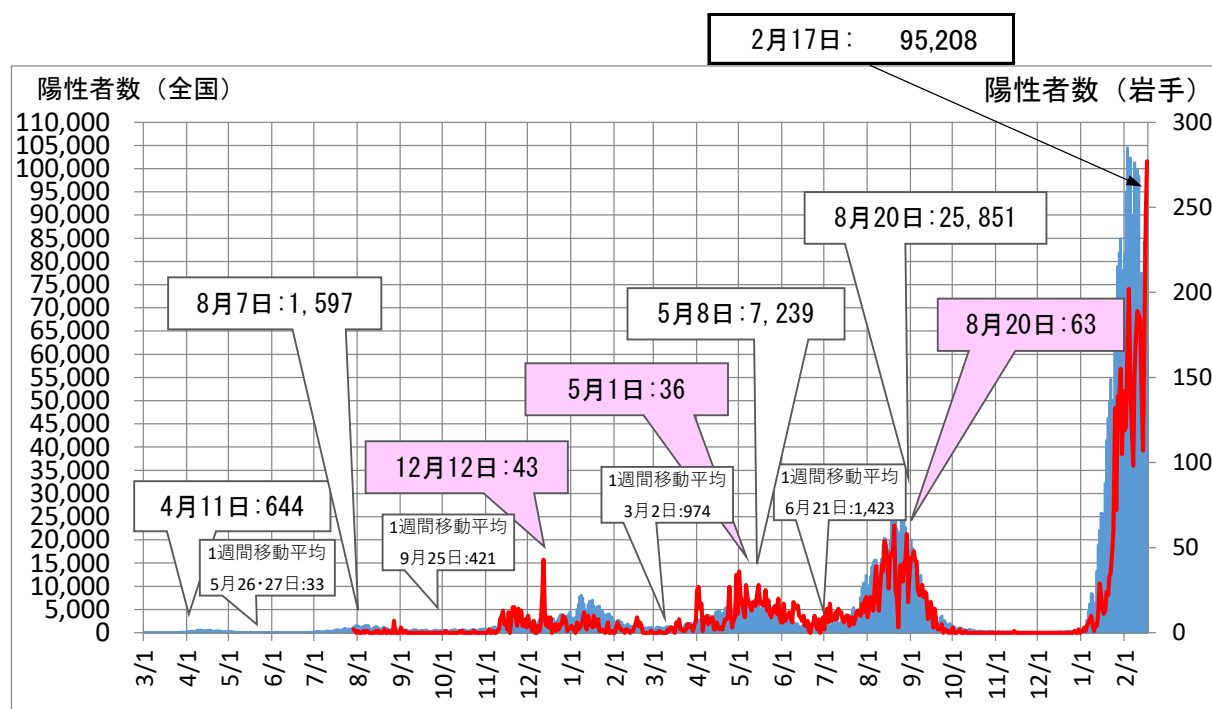
検査結果判明日	2/11 (金)	2/12 (土)	2/13 (日)	2/14 (月)	2/15 (火)	2/16 (水)	2/17 (木)	累計※
環境保健 研究センター	179	122	167	127	36	35	28	25,241
民間検査機関 医療機関	791	631	772	943	876	1,633	1,367	142,801
合 計	970	753	939	1,070	912	1,668	1,395	168,042
ウイルス検出数	184	145	107	165	247	277	242	7,794

※累計：令和2年2月13日からの累計

2 全国の患者の発生状況等

(1) 全国の新規陽性者数推移

(単位：人)

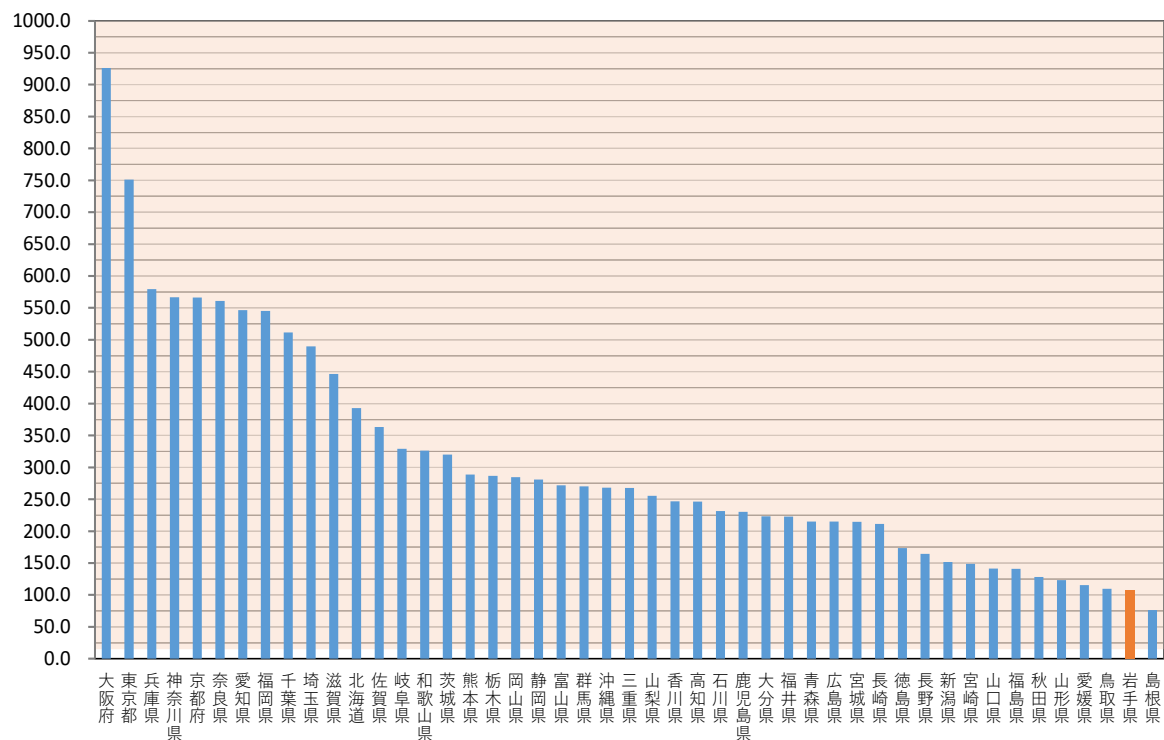


(2) 東北地方の新規陽性者数

(単位：人)

県名	1月14日 ～ 1月20日	1月21日 ～ 1月27日	1月28日 ～ 2月3日	2月4日 ～ 2月10日	2月11日 ～ 2月17日	累計
青森県	1,077	1,623	2,348	2,914	2,681	16,800
岩手県	136	520	954	1,082	1,312	7,552
宮城県	793	2,271	3,897	4,804	4,946	33,267
秋田県	255	1,120	1,419	1,322	1,237	7,354
山形県	291	806	1,723	1,684	1,327	9,582
福島県	472	1,475	3,235	3,377	2,603	20,939

(3) 全国の直近1週間の新規陽性者数（対人口10万人）： 2月11日～2月17日

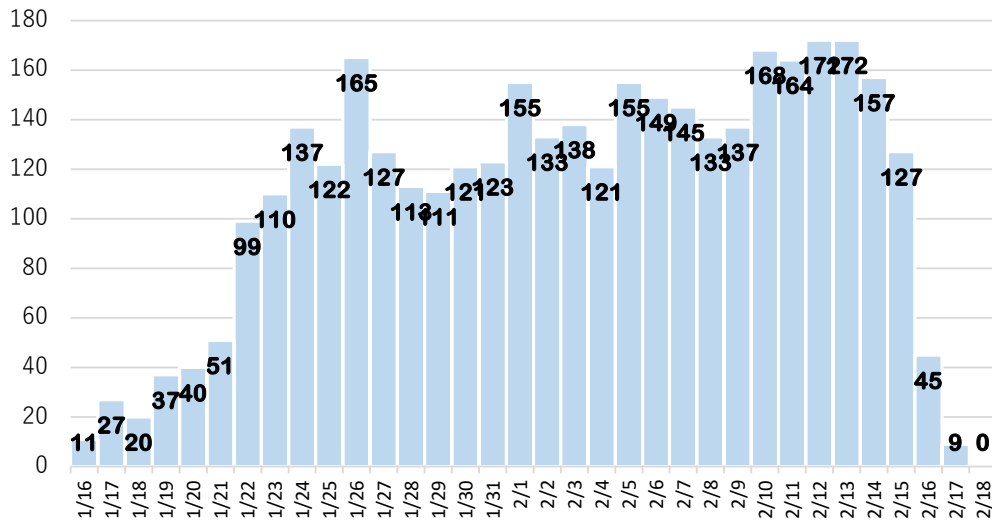


都道府県	10万人あたり陽性者数	茨城県	320.1	青森県	215.2
大阪府	926.3	熊本県	288.6	広島県	215.1
東京都	751.0	栃木県	286.6	宮城県	214.5
兵庫県	579.3	岡山県	284.7	長崎県	211.5
神奈川県	566.5	静岡県	281.0	徳島県	173.5
京都府	566.3	富山県	272.0	長野県	164.6
奈良県	560.8	群馬県	270.4	新潟県	151.7
愛知県	546.4	沖縄県	268.1	宮崎県	148.6
福岡県	545.4	三重県	267.9	山口県	141.5
千葉県	511.7	山梨県	255.5	福島県	141.0
埼玉県	489.5	香川県	246.8	秋田県	128.1
滋賀県	446.5	高知県	246.4	山形県	123.1
北海道	393.0	石川県	231.5	愛媛県	115.4
佐賀県	363.1	鹿児島県	230.1	鳥取県	109.5
岐阜県	329.2	大分県	223.1	岩手県	106.9
和歌山県	326.4	福井県	222.9	島根県	76.3

3 感染の状況や医療ひっ迫の状況等を評価するための指標

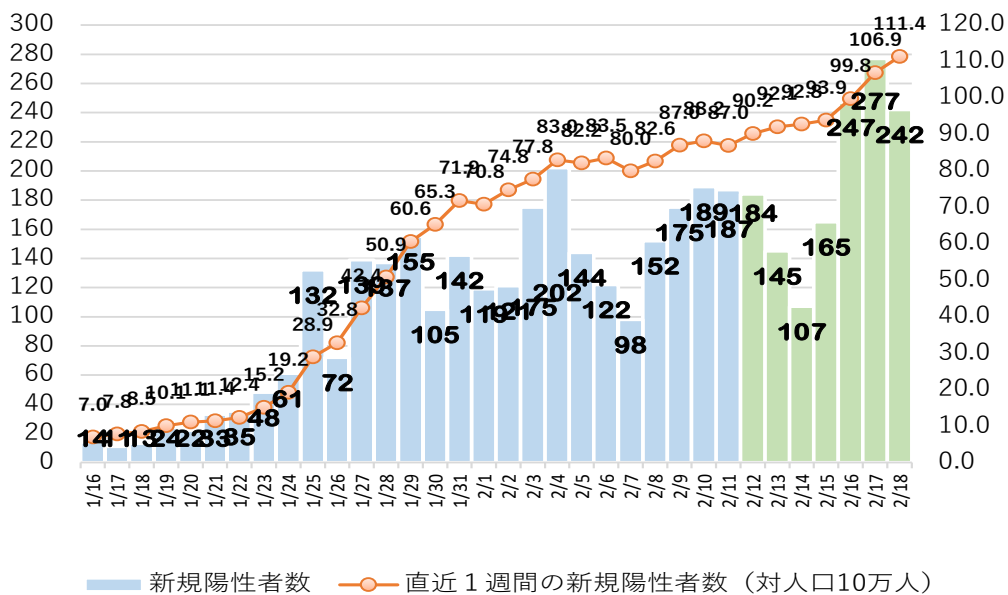
(1) 発症日別陽性者数

(単位：人)



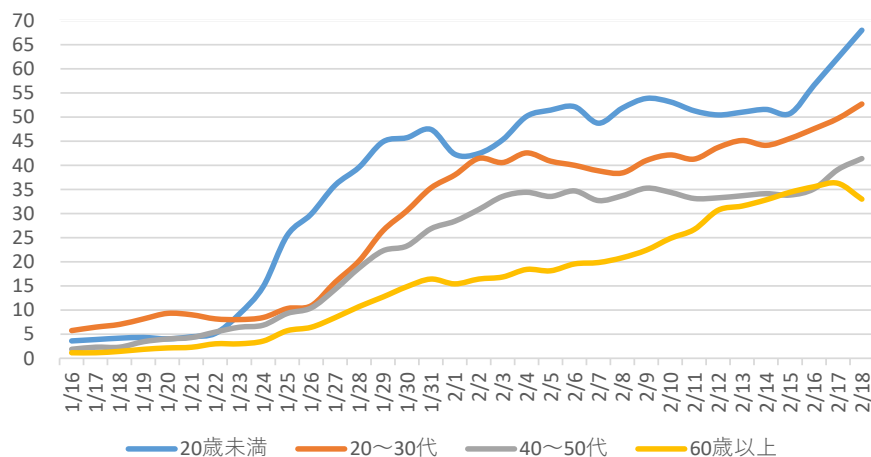
【再掲】 県内の新規陽性者数推移

(単位：人)

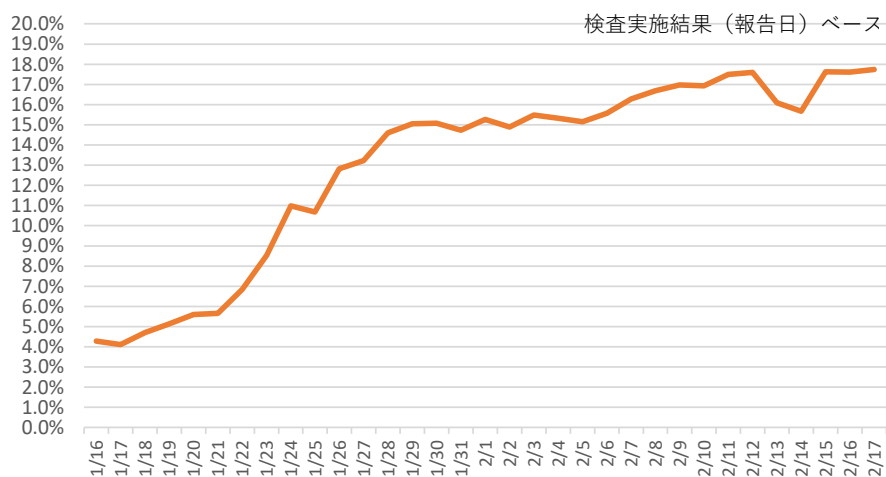


新規陽性者数 直近1週間の新規陽性者数 (対人口10万人)

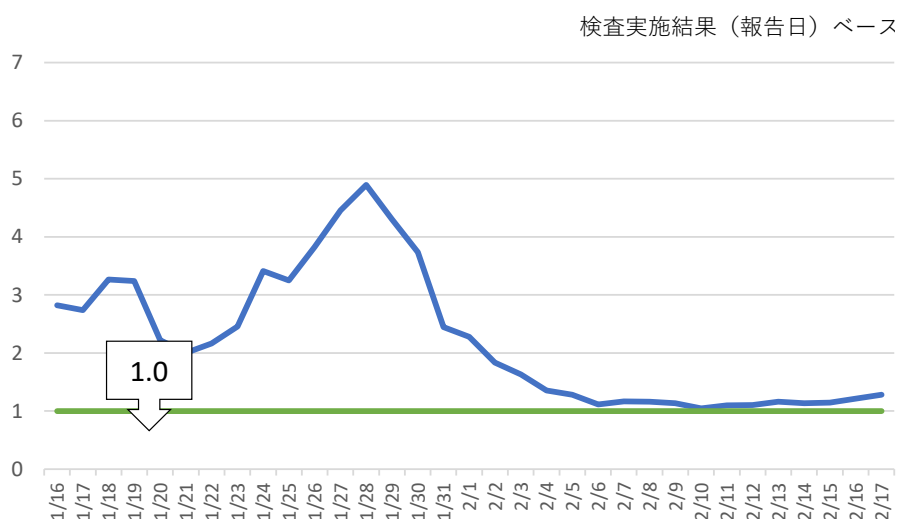
(2) 年齢階層別新規陽性者数 (1週間移動平均)



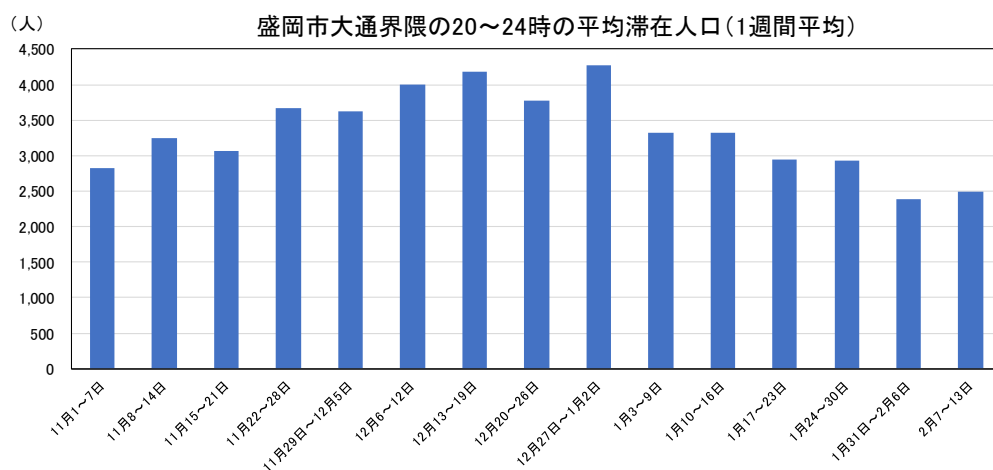
(3) PCR陽性率（1週間移動平均）



(4) 今週先週比（新規陽性者数）

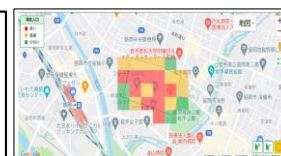


(5) 歓楽街の夜間の人流



【出典及び分析方法】 KDDI Location Analyzer (<https://k-locationanalyzer.com/>)

- ・滞在人口はauスマートフォンユーザーのうち個別同意を得たユーザーを対象に、個人を特定できない処理を行って集計した**拡大推計値**である。未成年者・インバウンドは集計対象外。
- ・右の地図で囲んだ範囲（大通繁華街周辺、滞在時間60分以上）を抽出して集計を行った。



(6) 主な指標の状況

2月18日時点

指 標				岩手県
医療提供体制の 負荷	①医療の ひっ迫具合	入院医療	確保病床の 使用率	45.5% (+ 3.3) (182/400床)
			入院率 (入院者/療養者)	9.1% (▲ 2.2) (182/1997人)
		重症者用 病床	確保病床の 使用率	3.0% (+ 3.0) (1/33床)
	②療養者数 (対人口10万人)			162.8 人 (+ 41.2) (実数1997人)
感染の 状況	③PCR陽性率 (直近1週間)			17.7% (+ 0.8) (1367/7707人)
	④新規陽性者数 (対人口10万人・直近1週間)			111.4 人 (+ 24.4) (実数1367人)
	⑤感染経路不明割合 (直近1週間)			34.2% (▲ 0.0) (467/1367人)

※ () は、前週差。また、入院率は療養者数 (対人口10万人) が10人以上の場合に適用。

【参考】岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 別表

新たなレベル分類の判断基準

新たなレベル分類	判断基準
レベル0 (感染者ゼロレベル)	新規陽性者数ゼロを維持できている状況
レベル1 (維持すべきレベル)	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況
レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	医療体制のフェーズが2になった場合 (確保病床の使用率が概ね 20%を超えた状況)
レベル3 (対策を強化すべきレベル)	「3週間後に必要とされる病床数」が県内において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が 50%を超えた場合に、県が総合的に判断する その際には、感染状況その他様々な指標も併せて評価する
レベル4 (避けたいレベル)	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

岩手県内の感染状況について

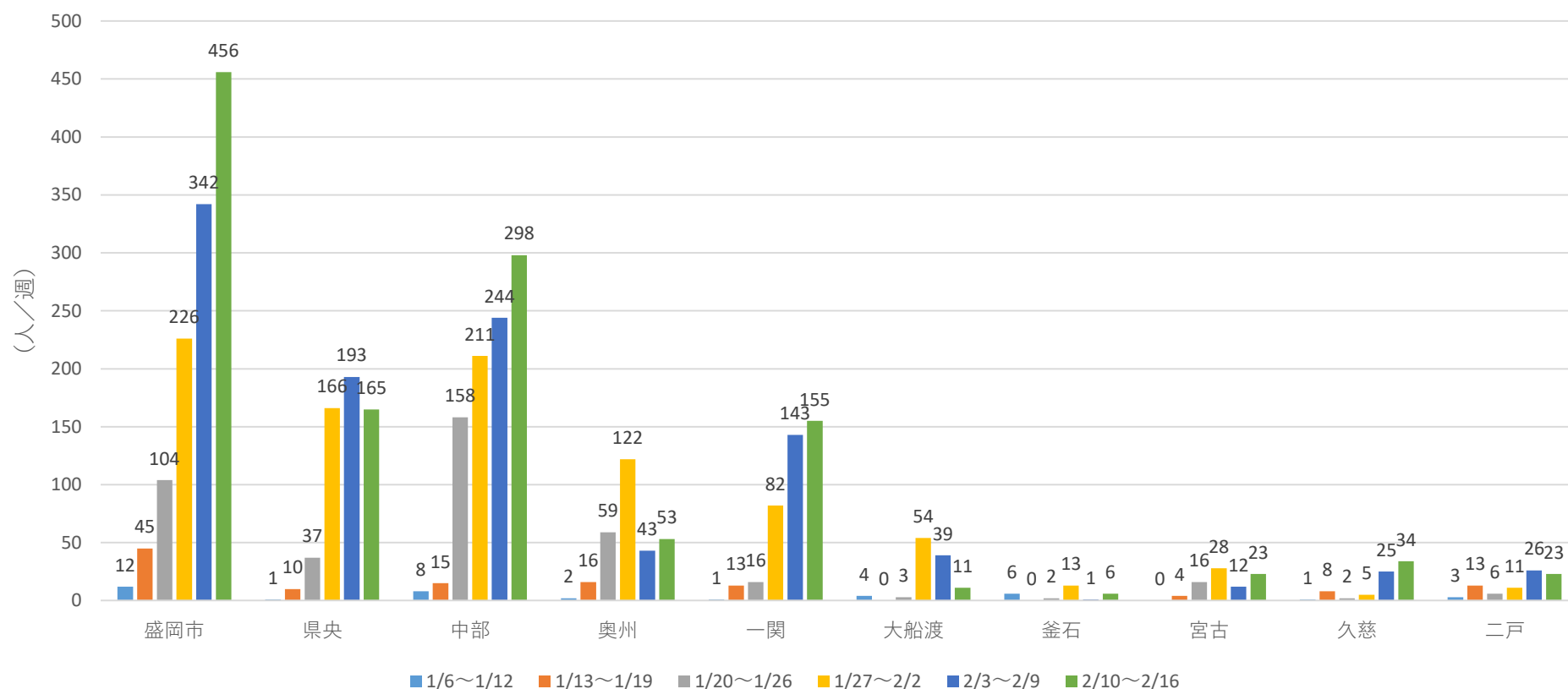
資料1-3

保健所管内別新規患者数(令和4年1月6日～2月16日)

第49回本部員会議資料
令和4年2月18日
保健福祉部

新規患者数の推移(保健所管内別)

～1週間ごとの患者数～

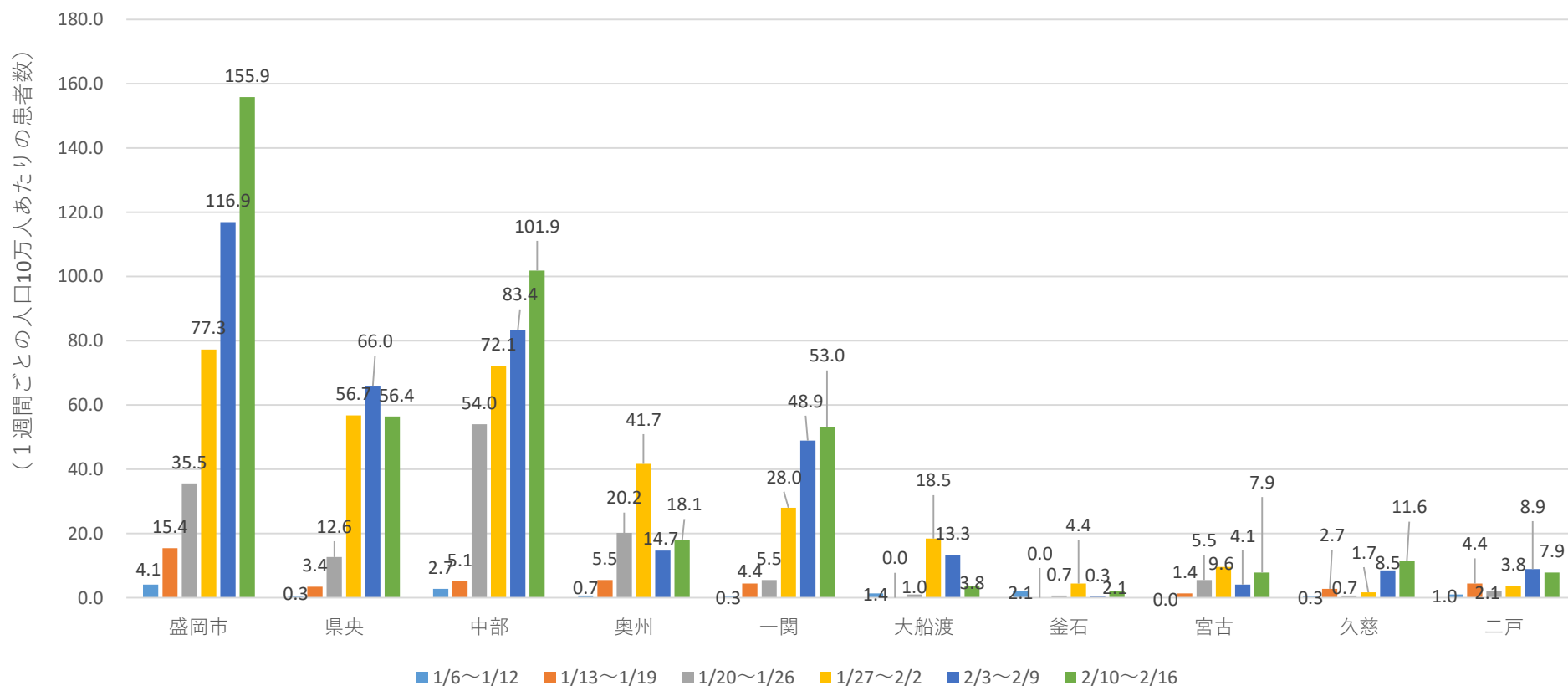


岩手県内の感染状況について

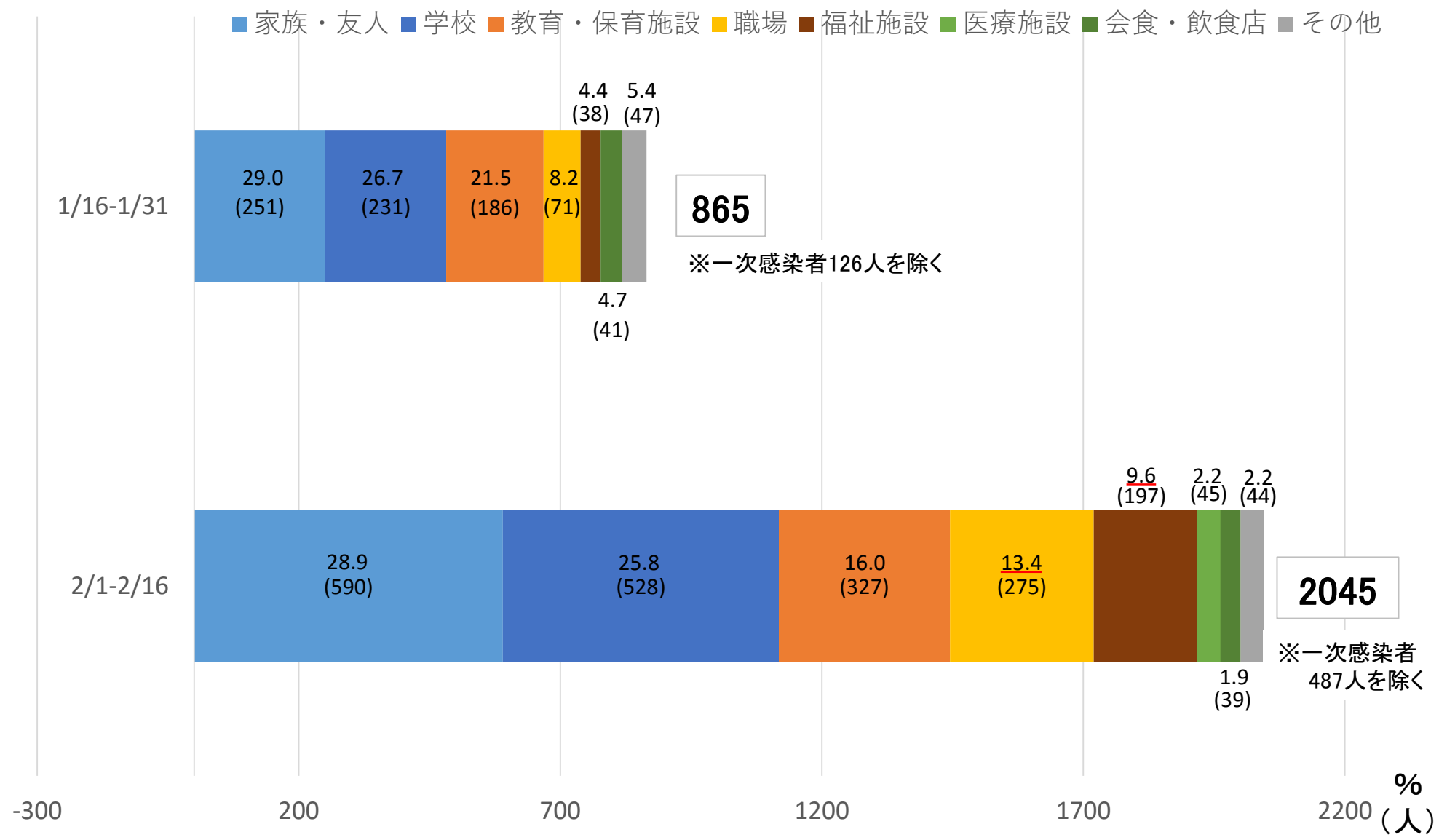
保健所管内別新規患者数(令和4年1月6日～2月16日)

新規患者数の推移(保健所管内別)

～1週間ごとの人口10万人当たりの患者数～

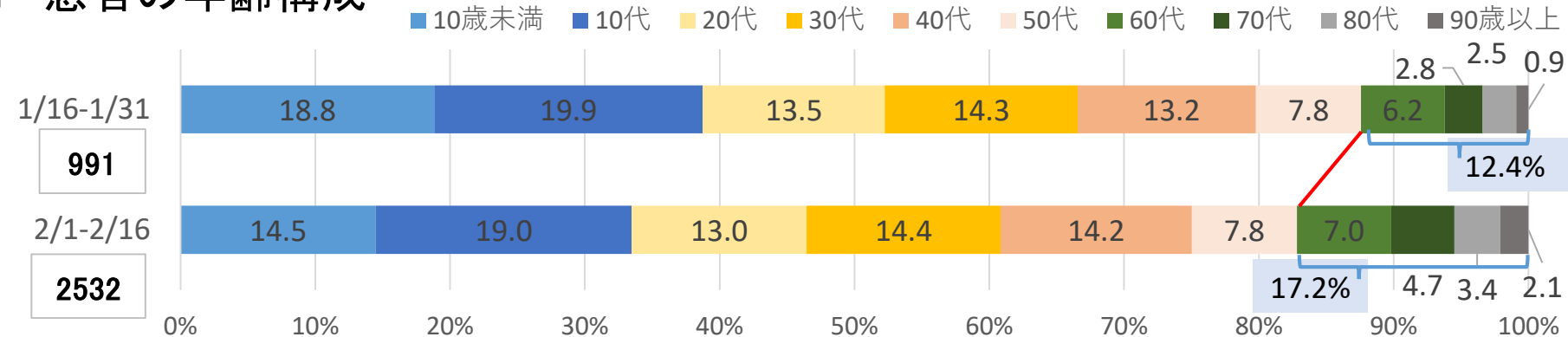


二次感染患者の感染経路

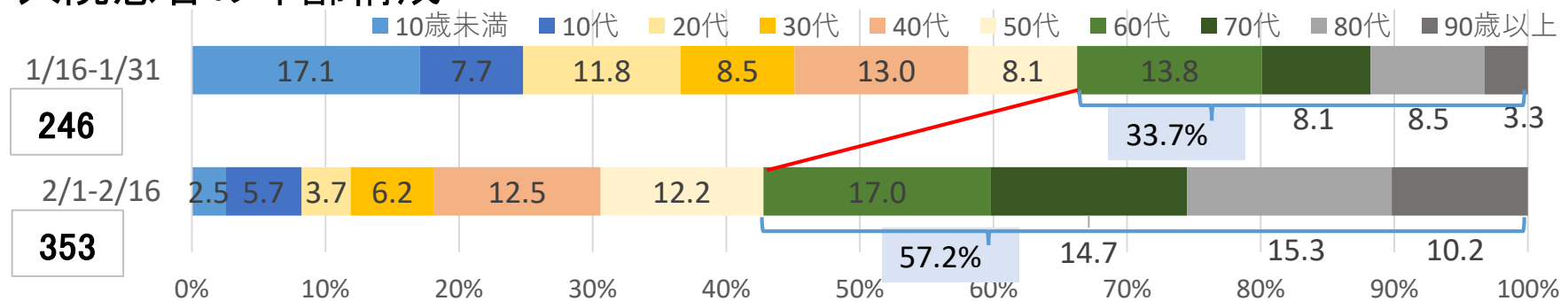


患者の状況

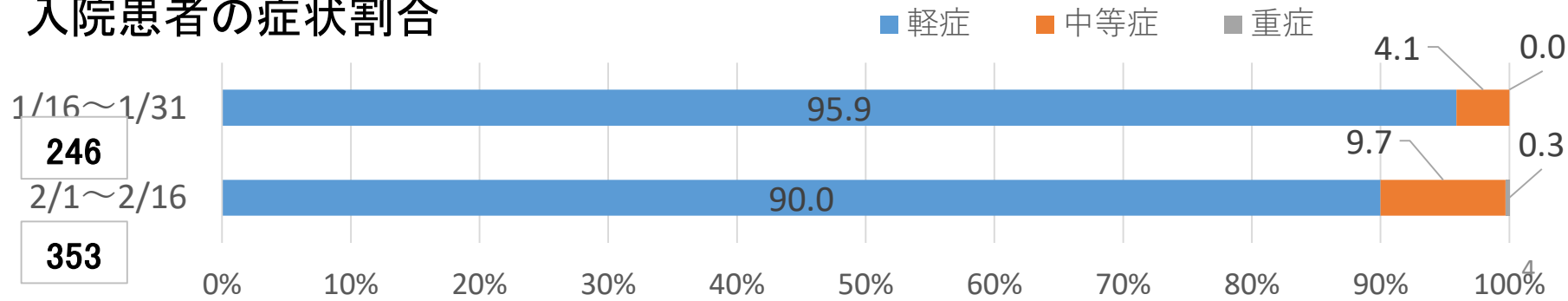
1 患者の年齢構成



2 入院患者の年齢構成



3 入院患者の症状割合



クラスターの発生状況（令和4年1月1日～31日現在）

※ 複数圏域にまたがるクラスター（二次感染例含む。）は、起点となった圏域に計上

月	No.	区 分	二 次 保 健 医 療 圏	患者 等数
1 月	93	職場26	気 仙	7
	94	スポーツ活動 8	盛 岡	9
	95	会食 2	両 磐	11
	96	地域 6	盛 岡	15
	97	職場27	久 慈	6
	98	職場28	盛 岡	16
	99	職場29	胆 江	7
	100	教育・保育施設7	岩 手 中 部	126
	101	会合 2	宮 古	10
	102	教育・保育施設8	胆 江	41
	103	学校11	盛 岡	90
	104	教育・保育施設9	岩 手 中 部	17
	105	学校12	岩 手 中 部	18
	106	学校13	盛 岡	42
	107	高齢者施設 5	岩 手 中 部	13
	108	学校14	宮 古	21
	109	学校15	盛 岡	23
	110	教育・保育施設10	岩 手 中 部	10
	111	会食 3	両 磐	9
	112	高齢者施設 6	釜 石	12

月	No.	区 分	二 次 保 健 医 療 圏	患者 等数
1 月	113	福祉事業所 1	胆 江	18
	114	スポーツ活動 9	胆 江	6
	115	職場30	両 磐	12
	116	飲食店27	気 仙	15
	117	学校16	盛 岡	27
	118	職場31	盛 岡	18
	119	学校17	盛 岡	7
	120	学校18	盛 岡	6
	121	職場32	盛 岡	8

クラスターの発生状況（令和4年2月1日～16日現在）

※ 複数圏域にまたがるクラスター（二次感染例含む。）は、起点となった圏域に計上

月	No.	区 分	二 次 保 健 医 療 圏	患者 等数
2月	122	教育・保育施設11	盛岡	99
	123	職場33	盛岡	5
	124	学校19	盛岡	14
	125	教育・保育施設12	盛岡	10
	126	学校20	岩手中部	18
	127	教育・保育施設13	両磐	27
	128	教育・保育施設14	盛岡	19
	129	学校21	盛岡	13
	130	学校22	盛岡	33
	131	飲食店28	二戸	7
	132	高齢者施設7	二戸	18
	133	教育・保育施設15	盛岡	16
	134	高齢者施設8	一関	59
	135	高齢者施設9	盛岡	30
	136	学校23	盛岡	9
	137	学校24	盛岡	36
	138	学校25	岩手中部	22
	139	学校26	盛岡	15
	140	学校27	岩手中部	28
	141	教育・保育施設16	両磐	34

月	No.	区 分	二 次 保 健 医 療 圏	患者 等数
2月	142	職場34	気仙	22
	143	福祉事業所 2	盛岡	15
	144	学校28	盛岡	39
	145	教育・保育施設17	盛岡	5
	146	職場35	盛岡	8
	147	職場36	盛岡	6
	148	学校29	岩手中部	14
	149	職場37	両磐	23
	150	学校30	盛岡	26
	151	教育・保育施設18	盛岡	26
	152	教育・保育施設19	盛岡	6
	153	高齢者施設10	岩手中部	8
	154	高齢者施設11	両磐	16
	155	学校31	盛岡	7
	156	高齢者施設12	盛岡	37
	157	医療施設4	盛岡	46
	158	学校32	盛岡	10
	159	学校33	盛岡	16
	160	教育・保育施設20	岩手中部	39
	161	職場38	宮古	9

クラスターの発生状況（令和4年2月1日～16日現在）

※ 複数圏域にまたがるクラスター（二次感染例含む。）は、起点となった圏域に計上

月	No.	区 分	二 次 保 健 医 療 圏	患者 等数
2 月	162	教育・保育施設21	盛 岡	5
	163	職場39	盛 岡	6
	164	学校34	盛 岡	12
	165	学校35	岩 手 中 部	6
	166	学校36	両 磐	22

月別集計

区 分	1月		2月	
	件数	患者等数	件数	患者等数
学校	8	234	18	340
職場	7	74	7	79
教育・保育施設	4	194	11	286
スポーツ活動	2	15	0	0
高齢者施設	2	25	6	168
福祉事業所	1	18	1	15
飲食店	1	15	1	7
会食・地域・会合	4	45	0	0
医療施設	0	0	1	46
計	29	620	45	941

(参考) 大阪府における重症化率及び死亡率

【第四波以降】重症者のまとめ（令和4年2月12日時点）

※第四波の重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続をしている重症者（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

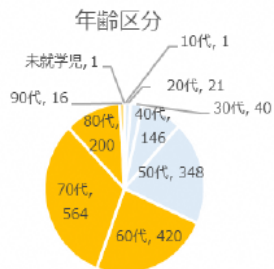
第四波（3/1～6/20）

新規陽性者数	55,318
(再掲)40代以上(割合)	28,795(52.1%)
(再掲)60代以上(割合)	12,950(23.4%)
重症者数（※）	1,757
死亡	399
退院・解除	1,358
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

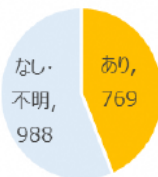
※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が23例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.9%(1,694/28,795)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：9.3%(1,200/12,950)
全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(1,757/55,318)



基礎疾患



平均年齢：60.9歳

60代以上の割合：68.3%
70代以上の割合：44.4%
80代以上の割合：12.3%

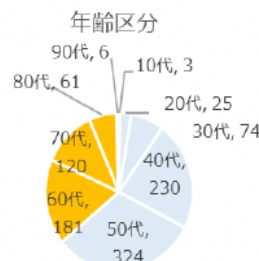
第五波（6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
重症者数	1,024
死亡	142
退院・解除	882
入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

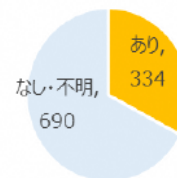
※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%(922/34,284)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%(368/7,821)
全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%(1,024/100,891)



基礎疾患



平均年齢：51.6歳

60代以上の割合：35.9%
70代以上の割合：18.3%
80代以上の割合：6.5%

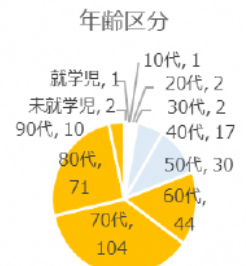
第六波（12/17以降）

新規陽性者数	288,929
(再掲)40代以上(割合)	108,385(37.5%)
(再掲)60代以上(割合)	38,688(13.4%)
重症者数	284
死亡	16
退院・解除	24
入院中（軽症）	51
入院中（重症）	193

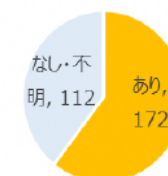
※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が4例あり

■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%(276/108,385)
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.6%(229/38,688)
全陽性者数に占める重症者の割合：0.10%(284/288,929)



基礎疾患



平均年齢：66.8歳

60代以上の割合：80.6%
70代以上の割合：65.1%
80代以上の割合：28.5%

※重症率は2月12日判明時点までの重症者数に基づき、今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

(参考) 大阪府における重症化率及び死亡率

【第四波以降】死亡例のまとめ（令和4年2月12日時点）

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合

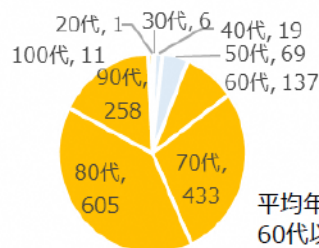
第四波（3/1～6/20）

新規陽性者数	55,318
(再掲)40代以上(割合)	28,795(52.1%)
(再掲)60代以上(割合)	12,950(23.4%)
死亡者数	1,539

■死亡例の割合

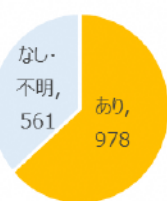
40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：5.3%(1,532/28,795)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：11.2%(1,444/12,950)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：2.8%(1,539/55,318)

年齢区分



平均年齢：75.2歳
 60代以上の割合：93.8%
 70代以上の割合：84.9%
 80代以上の割合：56.8%

基礎疾患



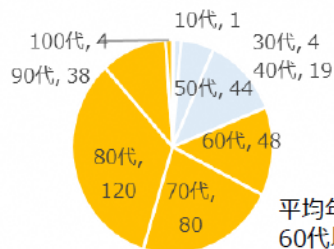
第五波（6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
死亡者数	358

■死亡例の割合

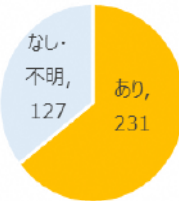
40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.0%(353/34,284)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：3.7%(290/7,821)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.4%(358/100,891)

年齢区分



平均年齢：69.8歳
 60代以上の割合：81.0%
 70代以上の割合：67.6%
 80代以上の割合：45.3%

基礎疾患



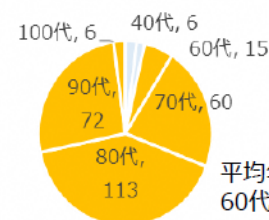
第六波（12/17以降）

新規陽性者数	288,929
(再掲)40代以上(割合)	108,385(37.5%)
(再掲)60代以上(割合)	38,688(13.4%)
死亡者数	276

■死亡例の割合

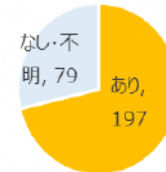
40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.19%(133/70,444)
 60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.54%(128/23,882)
 全陽性者数に占める死亡例の割合：0.07%(133/196,560)

年齢区分



平均年齢：78.5歳
 60代以上の割合：96.4%
 70代以上の割合：90.9%
 80代以上の割合：69.2%

基礎疾患



※死亡率は2月12日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

オミクロン株に対する対策本部の取組（概要）

日付	感染状況	対策本部	医療・保健所体制	ワクチン接種	その他 (主な通知等)
1/8	2.7	・第 46 回対策本部員会議開催 (「岩手警戒宣言」発出)			・関係団体、学校、市町村教育委員会等への通知（「岩手警戒宣言」）
1/11	3.1			・市町村への通知 (小児向け接種体制確保)	
1/13	3.4	・新聞広告による周知 (「岩手警戒宣言」、PCR 検査等の無料検査)			
1/14	5.1		・早期退院、早期退所等の運用開始	・県と市町村の意見交換会 (web) (3 回目接種、小児接種体制)	・高齢者施設等への通知 (感染対策の再徹底、応援体制等)
1/17	7.8		・経口治療薬の取扱薬局の追加登録 ・保健所支援本部の稼働		・障がい者施設・事業所及び市町村への通知 (感染対策の再徹底、応援体制等)
1/20	11.1				・沖縄県への医療従事者（医師 1 名、看護師 2 名）の派遣
1/22	12.4		・医療フェーズの切替え (フェーズ 1→フェーズ 2)		
1/23	15.2	・第 47 回対策本部員会議開催 (「岩手緊急事態宣言」発出、 「いわて旅応援プロジェクト」 の一時停止基準)			・関係団体、学校、市町村教育委員会等への通知（「岩手緊急事態宣言」）
1/24	19.2		・保健所支援・本庁派遣チームの派遣 (中部保健所)		

※感染状況 岩手県内の 1 週間の新規感染者数（人口 10 万人対）

日付	感染 状況	対策本部	医療・保健所体制	ワクチン接種	その他 (主な通知等)
1/25	28.9		・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（ICAT・DMAT）」派遣 (中部保健所管内高齢者施設)		
1/27	42.4			・市町村への通知（3回目接種の円滑な実施）	
1/28	50.9				・学校支援体制の強化 (情報収集・相談窓口班、学校等支援班設置)
2/1	70.8	・第48回対策本部員会議開催 (「岩手緊急事態宣言」改訂)	・自宅療養の順次開始 ・医療フェーズの切替え (フェーズ2→フェーズ3) ・保健所支援本部の体制強化		・関係団体、学校、市町村教育委員会等への通知 (「岩手緊急事態宣言」改訂)
2/2	74.8			・市町村への通知 (3回目接種の前倒しと接種の加速化)	
2/3	77.8		・保健所への通知 (積極的疫学調査等の重点化) ・医療機関への通知 (同居家族等の検査実施)		・市町村に通知 (保育所等の感染対策)
2/4	83.0		・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（ICAT・DMAT）」派遣 (二戸保健所管内高齢者施設) ・保健所支援・本庁派遣チームの派遣(盛岡市保健所) ・いわて健康観察サポートセンターの設置		・障がい者施設・事業所及び市町村への通知 (社会機能維持者が濃厚接触者になった場合の対応)

日付	感染状況	対策本部	医療・保健所体制	ワクチン接種	その他 (主な通知等)
2/5	82.2		・医療機関への通知（自宅療養者への対応） ・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（ICAT・DMAT）」派遣 （盛岡市保健所管内高齢者施設）		
2/7	80.0		・保健所支援派遣チームによる保健所支援体制の強化		
2/8	82.6				・市町村への通知 （保育所等の体制支援、教職員のワクチン接種等）
2/9	87.0	・県市町村連携推進会議の開催 （新型コロナウイルス感染症対策、ワクチン接種体制等）			・市町村への通知 （障害福祉サービス利用者等へのワクチン接種） ・市町村への通知 （保育所の感染対策及び業務継続）
2/10	88.2		・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（ICAT）」派遣（一関市保健所管内高齢者施設） ・教育委員会へ協力依頼 （積極的疫学調査等の重点化）		・高齢者施設等への通知 （初動対応の留意点） ・市町村への通知 （代替保育等に係る財政支援） ・学校、市町村教育委員会への通知 （感染者が確認された場合の積極的疫学調査等への協力等）
2/15	93.9		・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（DMAT）」派遣（盛岡市保健所管内高齢者施設）		・関係団体への周知 （傷病手当金支給に係る財政支援）
2/16	99.8			・県集団接種の予約を開始	
2/17	106.9		・「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（DMAT）」派遣（盛岡市保健所管内高齢者施設） ・関係団体への周知 （透析患者の医療提供体制確保）		・障がい者施設・事業所及び市町村への通知（初動対応の留意点）

新型コロナウイルス感染症に関する社会生活・経済活動を支える県の主な取組

(1)経済活動関係

【令和3年度】

(R4.2.18現在)

単位：千円

分類	事業名	予算額	内容
資金繰り支援	新型コロナウイルス感染症対応資金貸付金（貸付）	33,333,334	○対象者：売上が減少し、セーフティネット保証4号、5号、危機関連保証のいずれかの認定を受けている事業者 融資限度額：6,000万円 融資利率：年1.4%以内（当初3年間無利子） 保証料率：全額補給 取扱期間：～令和3年5月末
	新型コロナウイルス感染症対策資金貸付金（貸付）	37,333,334	○対象者：売上が減少し、危機関連保証又は伴走支援型特別保証の認定を受けている中小企業者 融資限度額：最大1億2,000万円 融資利率：1.4%以内（固定）1.2%以内（変動） 保証料率：年0.2%～0.4% 取扱期間：令和3年4月1日～
	合計	70,666,668	
経営支援	地域企業経営支援金支給事業費 （支援金支給）	4,688,328	○令和3年4月から令和3年10月までの期間において、感染症対策や業態転換等に取り組みながら事業を継続し売上が前々年同期比で50%以上減少又は連続する3か月の売上の合計が前々年同期比で30%以上減少している中小企業者等に支援金を支給 支給額：1店舗等当たり最大30万円（1事業者当たり最大150万円） 対象業種：卸売業、小売業（無店舗営業含む）、宿泊業、飲食業、 その他サービス業（フリーランス含む） ※ 岩手緊急事態宣言の期間を含んで支援金額の算定を行う場合に限り、1店舗当たり最大40万円（1事業者当たり最大200万円） ※ 令和4年1月14日で受付終了
		600,000	○感染防止対策を徹底するための認証制度に対応した飲食事業者に支援金を支給 支給額：1店舗当たり10万円
	中小企業事業再生支援事業費 （支援体制強化）	12,006	○いわて産業振興センターや商工会議所、商工会において、中小企業・小規模企業者を対象として、新しい生活様式に対応したビジネスモデルの構築や生産性の向上の取組を効果的に進めるための相談等に対応
	事業継続伴走型支援事業費 （支援体制強化）	132,467	○中小企業・小規模企業者、各種組合等を対象として、各商工会・商工会議所・商工会連合会及び岩手県中小企業団体中央会において、新型コロナウイルス感染症対策の経営相談等に対応
	合計	5,432,801	

分類	事業名	予算額	内容
感 染 拡 大 防 止	観光宿泊施設緊急対策事業費 (感染症対策経費支援)	440,000	○宿泊事業者が行う感染症対策機器の導入やワーケーションスペースの設置等に要する経費の一部を支援 補助率：1/2 補助上限額：1施設当たり500万円
	いわて働き方改革加速化推進事業費 (テレワーク導入推進事業費補助) (感染症対策経費支援)	105,000	○新たに中小企業者等が行うテレワークの導入に要する経費を支援 補助率：2/3 限度額：200万円/事業者
	合計	545,000	
消 費 喚 起	いわて旅応援プロジェクト推進費 (宿泊割引、宿泊関連事業者支援)	6,900,761	○県民及び隣県県民を対象とした旅行代金の割引や土産物店等で使用できるクーポン券を発行 助成額：宿泊旅行代金の1/2の金額(1人泊当たり5千円を上限)、日帰り旅行代金の1/2の金額(1人当たり5千円を上限)、土産物店等で使用できるクーポン券の発行：2千円(宿泊、日帰り) ※第1弾は令和3年8月で事業終了。第2弾を令和3年10月1日から再開 ※令和3年12月11日から隣県県民に対象を拡大
	三陸観光バス運行支援事業費補助	7,200	○旅行会社が三陸地域を周遊する観光バスを運行した場合に要する経費を支援 補助上限額：1台1運行当たり5万円(三陸地域への宿泊あり)、1台1運行当たり2万円(三陸地域への宿泊なし)
	観光バス等旅行商品造成支援事業費補助	150,000	○旅行会社が貸切観光バスを使用するツアーの催行やオンラインツアーの造成を実施した場合に要する経費を支援 補助上限額：バス1台当たり5万円、オンラインツアー1商品当たり5万円
	いわて飲食店応援事業費 (飲食割引)	120,513	○「いわてGo To Eatキャンペーン」の第2弾として、感染症対策の認証制度に対応した飲食店で使用できるプレミアム付き食事券(1冊4,000円(額面5,000円))を発行 ※ 利用期間：令和3年10月2日～令和4年1月16日
	買うなら岩手のもの運動展開事業費	75,655	○県産品の販売を促進するためのキャンペーンや、事業者のネット通販への参入、買うなら岩手のものバーチャル物産展、県産衣料品の販路拡大の取組を支援
	合計	7,254,129	

分類	事業名	予算額	内容
米 対 価 策 下 落	いわてお米ブランド化生産販売戦略推進協議会負担金	128,000	県産米の販路拡大・顧客開拓に向けた観光キャンペーンやアンテナショップ等と連携した試供米等の配布等による販売促進
	合計	128,000	

(2) 社会生活関係

単位：千円

分類	事業名	予算額	内容
福 祉	生活福祉資金貸付事業推進費補助	2,681,790	<p>【緊急小口資金】 貸付上限額：10万円（特に必要な場合：20万円）、据置期間：1年以内（注）、償還期限：2年以内、無利子・保証人不要 注）令和4年12月末日以前に償還が開始となる貸付けについては、令和4年12月末日まで据置期間を延長。 （特例貸付の新規受付期間は令和4年3月末まで）</p> <p>【総合支援資金】 貸付上限額：2人以上世帯は月20万円、単身世帯は月15万円、貸付期間：原則3月以内、据置期間：1年以内（注）、償還期限：10年以内、無利子・保証人不要 （注）令和4年12月末日以前に償還が開始となる貸付けについては、令和4年12月末日まで据置期間を延長。（特例貸付の新規受付期間は令和4年3月末まで）</p>
	新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金給付事業費	243,000	貸付限度額に到達するなど特例貸付を利用できない世帯で収入・資産・求職活動等の各要件を満たす世帯に対する支援金 支給額（月額）：単身世帯：6万円、2人世帯：8万円、3人以上世帯：10万円、支給期間：申請月から3か月、申請受付期間：令和4年3月末まで
	新型コロナウイルス感染症対応生活困窮者冬季特別対策事業費補助	257,648	困窮する高齢者世帯等に対し、市町村が光熱費や防寒用品等の助成を行った場合に、県がその経費の一部を支援
	合計	3,182,438	

岩手県における新型コロナウイルス感染症に関する見解

令和 4 年 2 月 18 日
岩手県新型コロナウイルス
感染症対策専門委員会

新型コロナウイルス感染症について、県内におけるオミクロン株による感染例が拡大していることを踏まえ、下記のとおり専門委員会の見解を示します。

記

1 現状分析

(1) 国内での感染状況について（国公表資料から）

ア 全国の新規感染者数は、2 月 17 日現在、実効再生産数及び今週先週比が 1 以下と、直近の 1 週間合計では減少に転じている。しかし、感染は家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などの場で継続していると考えられる。

イ 全国の感染者数の減少傾向が続いても、当面は多くの地域で軽症・中等症の医療提供体制のひっ迫と、恒例の重症者数の増加による重症病床使用率の増加傾向が続く可能性がある。今回の感染拡大における死亡者は、高齢者が中心である可能性が示された。

(2) オミクロン株の特徴（国公表資料から）

ア 潜伏期間が約 3 日（デルタ株では約 5 日）、世代時間の中央値が約 2 日（デルタ株では約 5 日）で、デルタ株に比べて感染拡大のスピードが極めて速い。

イ 初めに軽症者の数が急激に増加し、救急外来などを含め地域医療に負荷が生じ、その後高齢者に伝播し、重症者数・入院者数も増加し、医療全体がひっ迫し、さらに社会機能の維持も困難になることが懸念される。

ウ 基礎疾患や肥満を有しない 50 歳未満の感染者の多くは、感染しても症状は軽く、自宅療養で軽快している。

エ オミクロン株の主たる感染伝播の場面は、全国的に見て、これまで同様、三密回避が守られていない大人数・大声で、換気の悪い場所でのパーティーや会食などであり、このような場面で多数のクラスターが発生している。

オ 家庭内での二次感染率が高く、高齢者や小児への感染が増加している。

(3) 行政の対応状況

ア 岩手県においては、感染急拡大により、病床や宿泊療養施設の使用率が増加していることから、2 月 1 日、新型コロナウイルス感染症に係る医療体制をフェーズ 3 に切り替えた。

イ 高齢者や基礎疾患を有する方などに必要な医療を適切に提供するとともに、救急医療などの一般医療への影響を最小限に止めるため、地域の診療・検査医療機関、

いわて健康観察サポートセンター等による健康観察、医療支援等の体制を県医師会等と構築し、実施可能な地域から順次自宅療養を開始している。

ウ 学校、教育・保育施設、高齢者施設等での感染拡大を受け、各施設の管理者等に対し、感染対策の具体的な留意事項等について改めて通知を行うなど、行政分野別に注意喚起に努めている。

2 専門委員会としての見解

(1) オミクロン株の特徴を踏まえた感染対策

ア 学校・幼稚園・保育所等においては、多くの地域で新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が増加している。感染拡大のスピードが極めて速いという特徴があることから、飛沫感染防止のため、教育・保育施設の職員や保護者のマスク着用に加え、発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲でマスク着用を推奨する。また、接触感染防止のための遊具等のこまめな消毒や、自治体による教職員や保育士などに対する積極的なワクチンの接種促進が必要である。

学校においては、児童生徒、教職員の毎日の検温、健康状態の把握、発熱症状等が見られる場合の登校自粛の徹底、必要に応じた時差通学の実施等の対策とともに、感染確認時における保健所との連携・協力が求められる。あわせて、流行の可能性が高い不特定の集団（学校や施設、職場など）との交流が避けられない場合には、交流場面以外（家庭内を含む）における一步踏み込んだ感染対策の工夫が求められる。

イ 高齢者施設においては、入所者及び従事者に対する日常的な健康状態の把握・記録、ワクチンの追加接種を躊躇なく進めるとともに、可能な場合には有症状の従業者等に対する積極的検査を実施し、防ぎ得ない施設内感染の範囲を最小に抑止する事前計画を考慮することも検討すべきである。また、施設等における感染管理や医療に関しては、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースなど外部専門家の助言による支援が重要であり、クラスター対策を想定した事前準備を進めるべきである。

ウ 職場においては、社会機能維持のため、職域における感染の拡大を想定して業務継続計画を早急に点検することに加え、企業におけるテレワークの活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減に取り組むとともに、食事や休憩の際においても三密を避ける行動を徹底するなど、接触機会を可能な限り低減することが求められる。また、従業員の迅速な健康状態把握が必要であり、体調不良時には出勤を控えるよう従業員に徹底することに加え、特段の禁忌事由がない限りにおいて職域におけるワクチンの追加接種を積極的に進めるべきである。

エ 特にも、感染拡大している地域においては、家庭内に持ち込まれ、二次感染により高齢者や小児への感染の増加が明らかであるため、家庭においては、普段より、基本的感染対策を徹底するとともに、診断の有無にかかわらず有症状時の行動ルールを検討するなど、感染した場合に家族全員が罹患しないための工夫が求められる。さらに、感染のリスクが高いことが判明している会合や会食については、原則とし

て避けていただくこと、参加が避けられない場合には参加の前後数日間（概ね5日間程度）の自己隔離（対人交流の抑制と健康観察）を考慮するなどの踏み込んだ対策が求められる。

（2）県民の皆さんへのアドバイス

ア 基本的な感染対策（マスクの正しい着用、手洗い・手指消毒、ゼロ密、適切な換気等）は、オミクロン株にも有効であり、冬季に流行する多くの感染症対策の観点からも、日常的に励行すること。特に、マスクについてはあらゆる対人交流の前提として、飛沫抑制効果の高い不織布製を推奨します。

イ 外出の際には、混雑する場所や換気が悪く大声を出すような場面を避けることが行動の基本です。健康状態が確認できない人々との交流や人々の移動は、理由にかかわらず感染が拡大の引き金になることから、職場の同僚や友人など親しい間柄であってもより厳密な感染対策に努力するとともに、必要な社会活動、経済活動を継続するためにも、基本に立ち返っての注意を怠らないようお願いします。

ウ 会食については、換気等の感染防止対策がしっかりしている第三者認証店を利用することはもちろん、食事中は黙食、会話時にはマスクの着用に努めること、利用者は原則としてワクチン接種を前提とすること等を推奨します。併せて、参加者については健康状態確認（会食前後7日程度）を自主的に行うようにしてください。

エ 都道府県をまたぐ移動に関しては、まん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は極力控えるとともに、感染が拡大している地域との往来については、慎重な検討を行い、やむをえない場合にも往来前後の外出や面会の抑制を推奨します。

オ 県内の感染状況は、誰もがいつ感染者や濃厚接触者になってもおかしくない状況であることから、感染者等になった後の流れを平時からホームページ等で確認しておくことや、1週間程度自宅で生活できるような生活物資の備蓄、感染確認となった場合の職場での調整をしておくことを推奨します。

カ ご自身やご家族の生活と生命を守るため、軽度の発熱や倦怠感、上気道症状など少しでも体調に変化を感じた場合は、新型コロナウイルス感染症である確率がこれまで以上に高まっていることから、直ちに外出や面会を控え（自己隔離）、医師の診断や積極的な検査を強く推奨します。

保育所等における新型コロナウイルス感染症対応に関する支援について

◇ 感染症対策に関する財政支援

- ・ 職員が感染症対策の徹底を図りながら保育を継続的に実施していくために必要な経費を補助
- ・ マスクや消毒液などの衛生用品や感染防止のための備品購入に要する経費を補助

◇ 感染症対応に関するマニュアルやガイドライン等の周知

- ・ 保育所等における感染拡大防止のための取組について（R4.2.3）
- ・ 必要な方に対する保育提供体制の確保について（R4.2.8） ほか

◇ 代替保育への財政支援（オミクロン株対応）

- ・ 休園した保育所で保育が必要な児童に対する代替保育が実施困難な場合に、市町村が代替保育を実施する事業に要する経費を補助

保育所等における感染症対策について

保育所等における感染症対策

- オミクロン株の感染拡大に伴い、保育所の休園数が増加している中で、保育所の果たす社会的機能を維持しつつ、保育所における感染拡大を防止することが必要
- そのため、手洗い等の基本的な感染症対策の徹底とともに、休園時の代替保育の確保を含め、地域の保育機能を維持

代替保育への財政支援

- 保育所が休園となった場合で、休園した園での代替保育が実施困難な場合、他の園や公民館等、あるいは居宅に訪問して代替保育を実施する際の財政支援の特例を構築
- 具体的には、災害時に保育所が使えなくなった場合の財政支援の特例と同様、一時預かり事業の特例措置により、他施設等で代替保育を実施する際の補助単価を通常の保育と同等の単価に設定するとともに、利用者負担を減免する
- さらに、感染症対策の観点を踏まえ、居宅訪問型の一時預かり事業について、障害児に限らず実施可能とし、活用を図る

- これらに合わせ、オミクロン株の特性を踏まえた感染症対策として、以下の取組等を実施
 - ① 職員や保護者のマスク着用、遊具等のこまめな消毒などの基本的対策の徹底
 - ② 感染リスクの高い活動を避ける、少人数に分割した保育、大人数での行事の自粛、保護者参加の行事の見合わせなどの対応
 - ③ 保育士をはじめ保育所の職員に対するワクチンの追加接種の速やかな実施
 - ④ 濃厚接触者である保育士等への早期復帰のための検査の積極的実施、
 - ⑤ 発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については可能な範囲で、一時的に、マスク着用を推奨する（満2歳未満児には推奨しない。子どもや保護者の意図に反して無理強いしないなど、留意点を整理して現場に周知）

新型コロナウイルス感染症の疑いのある 職員・入所者が発生した場合の初動対応における留意点

～高齢者施設におけるクラスター発生を防ぐために～

留意点① 複数人の発熱が同時期に発生したら、クラスター発生の可能性があります

・ これまでに発生したクラスターでは、「職員・入所者の発熱が複数人同時期に発生」が発端となっていることが多いので、こういった症状が現れたら「もしかしてコロナかも」と疑い、保健所に相談し、施設内での感染対策を強化しましょう。

留意点② 感染の疑いのある人や密に接していた人を隔離する等の対応を行いましょう

陽性者(疑いも含む)、濃厚接触者を速やかに特定し、隔離(個室管理)することが初動時の最大のポイントです。その際、可能な限り、入所者には不織布マスクを着用させ、介助者はPPEを着用してください。

陽性者が確認された場合、濃厚接触者は保健所が聞き取りのうえ決定しますが、保健所の指示を待っている間に施設内で感染が広がる危険があるので、初動段階でまず

- ・ 施設の判断で濃厚接触者と考えられる者を特定し、
- ・ 個室に移動する等の隔離を行い、
- ・ その方と他の入所者の介護にあたる職員を可能な限り分け、
- ・ そのために必要な勤務体制の変更や職員確保について検討する、

などの対策を速やかに始め、感染の拡大を防ぎましょう。

留意点③ 入所者・職員の健康状態を把握し、記録をつけましょう

- ・入所者及び職員の**名簿を作成** (※) し、**毎日の検温結果や健康状態について記録**をつけておくことで、感染している可能性のある方の早期の把握・対応が可能となります。
- ・あわせて、職員と入所者のうち、**誰が陽性者でどういう接触があったのか**をなるべく正確に把握・記録しておくことも大切です。初動時は混乱のため名簿が不正確になりがちですので、日ごろから名簿の作成等を行っておくことをお勧めします。

※ 添付の様式を参考にしてください

留意点④ 対策を検討するために、必要となる資料を準備しましょう

- ・保健所等の指導を受けて対策を検討する際に、以下のような資料を準備しておくことで、速やかな検討・対策につながります。日ごろから準備しておきましょう。

- ➡ 入所者名簿、居室見取り図、食事座席表、レクリエーション座席表、入浴者リスト、配車表（通院送迎など）、バイタル・SP02、健康管理（食欲の状況など）の記録、ワクチン接種状況 など
- ➡ 職員名簿、出勤の状況（シフト表）、ワクチンの接種状況 など

まずは、基本的な感染対策（マスクの着用、手指のアルコール消毒等）の徹底をお願いします！

学校における感染症対策について

1 公立学校における臨時休業等の状況（令和 4 年 2 月 17 日現在）

	学級閉鎖		学年閉鎖		臨時休業	
	全体	1/1～	全体	1/1～	全体	1/1～
小学校	54	48	28	23	64	37
中学校	33	27	12	8	40	20
高等学校	18	15	11	8	29	8
特別支援学校	0	0	1	1	7	5
計	105	90	52	40	140	70

2 感染症対策について

(1) 基本的な感染症対策の徹底

- ア 児童生徒等に発熱等の風邪症状がある場合には登校しないことを徹底する。
- イ 登校時、児童生徒等の検温結果及び健康状態を把握する。
- ウ 屋外においても十分な感染症対策を講じる。
- エ 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等通知を踏まえ、感染症対策を一層徹底する。特に、冬季であることを踏まえ、同マニュアルに示す換気の徹底について留意する。

(2) 教育活動について（岩手緊急事態宣言の改訂（2/1）を踏まえた対応）

- ア 校外で行う活動（修学旅行、遠足、社会科の見学、体験活動等。ただし、進学や就職に関するものを除く。）については、外部との接触がある活動内容を見直し、適切な感染症対策を徹底する。
- イ 学校行事を実施する場合は、原則として、校内限りでの開催とする。ただし、卒業式については、各学校において参加者を限定することで保護者等の出席を可とする。その際、可能な限り時間短縮をして行う。
- ウ 感染が拡大している地域から通学する児童生徒が比較的多い学校については、時差通学等の対応を検討する。

(3) 部活動について（岩手緊急事態宣言の改訂（2/1）を踏まえた対応）

- ア 活動日は「平日のみ」、活動時間は「2 時間以内」とする。
- イ 他校等との練習試合や合同練習は原則禁止とする。（校内合宿も禁止）
- ウ 直近（1 か月程度）に公式大会（高体連・高文連・高野連等が主催する全国大会

等)を控えている部活動については、上記ア、イの限りではないが、必要性を十分に検討した上で、最小限の範囲での活動とする。

エ 上記の内容以外については、「県立学校の部活動について（令和3年4月6日付け通知）」を確認して、感染症対策を徹底した上で行う。

3 学校と保健所との連携について

児童生徒や教職員の感染が確認された場合における濃厚接触者の特定の迅速化を図るため、以下のとおり保健所と連携して対応している。

ア 学校は、保健所が定める「学校における濃厚接触者の候補となる範囲」により、濃厚接触者の候補者リストを作成し、速やかに保健所へ報告する。

イ 保健所は、当該リストを基に濃厚接触者を特定する。

ウ 学校は、濃厚接触者との連絡調整など、保健所の調査や検査等に協力する。

エ 濃厚接触者と特定されなかった児童生徒等に、発熱や呼吸器症状等の症状が現れた場合は、速やかに医療機関を受診するよう促す。

4 感染症対策の再徹底について

学校において感染が拡大している状況を踏まえ、改めて感染症対策を徹底していく。

ア 感染が拡大している地域においては、感染症対策を講じてもなお感染リスクが高い学習活動のうち特にリスクが高いもの（※）については、基本的に控える。その他の地域においては、実施を慎重に検討する。

イ 部活動については、部活動前後での集団での飲食や部室等の共有エリアの一斉利用を控えるなど、部活動に付随する場面での感染症対策を徹底する。

ウ 県立学校における卒業式においては、マスク着用や咳エチケットの励行、会場の換気などの基本的な感染症対策のほか、参加人数の制限や式の内容の簡素化を図るなどの工夫をしながら実施する。

エ 高校入試については、対面での会話による感染リスクを避けるため面接を行わない、受検者ごとに集合時刻を分けるなど対策を講じた上で実施する。

（「令和4年度岩手県立高等学校入学者選抜実施要項」による）

※ 文部科学省事務連絡「オミクロン株に対応した学校における新型コロナウイルス 感染症対策の徹底について」（令和4年2月4日）における感染リスクの高い学習活動の例

- ・ 各教科等に共通する活動として「児童生徒が長時間、近距離で対面形式となるグループワーク等」及び「近距離で一斉に大きな声で話す活動」
- ・ 音楽における「室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の管楽器演奏」
- ・ 家庭、技術・家庭における「児童生徒同士が近距離で活動する調理実習」
- ・ 体育、保健体育における「児童生徒が密集する運動」や「近距離で組み合ったり接触したりする運動」

自宅療養について

1 自宅療養者の支援状況等

(1) 自宅療養者の支援体制

自宅療養の導入（2月1日）以降、保健所が協力医療機関と連携して健康観察などの自宅療養者の支援を行ってきたが、「いわて健康観察サポートセンター」の本格運用（2月7日）以降は、各保健所の状況に応じて適宜役割分担しながら、順次、センターへの移管を進め、保健所とセンター、協力医療機関の連携により、自宅療養者の支援に取り組んでいる。

(2) 診療・検査医療機関における健康観察の対応状況

協力医療機関 159 箇所（2月15日時点、全圏域に設置）

(3) その他

パルスオキシメーターは、今後、自宅療養者が増加しても十分な数を確保済み。
食糧支援についても、自宅療養者の状況に応じ、提供を行っている。

2 いわて健康観察サポートセンターの対応状況

(1) 業務内容

健康観察、相談対応及び必要に応じた食料品の提供等

(2) 開設時間

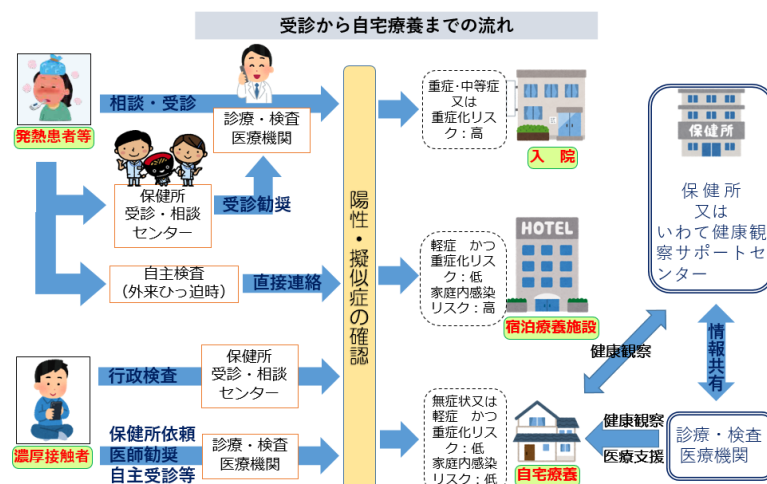
午前9時から午後5時（夜間緊急時等は保健所が対応）

(3) 職員体制

県庁保健所支援本部職員 8名（設置時（2月4日）から4名増員）

岩手県看護協会からの派遣看護師 5名（ 〃 1名増員）

計 13名（ 〃 5名増員）



3 自宅療養される方へのお願い等（詳細別紙）

- ・ 自宅療養中は、外出は厳禁であること。
- ・ 1日2～3回、体温、血中酸素濃度の測定を行っていただきたいこと。
- ・ 体調が悪い時には、速やかに保健所やいわて健康観察サポートセンターへご連絡いただきたいこと。
- ・ 療養解除の決定は保健所が行い、保健所やいわて健康観察サポートセンターから連絡すること。

自宅療養を開始される皆様へ

このしおりは、新型コロナウイルス感染症により自宅療養されることになった方へ、ご留意いただきたい点や健康管理の方法、症状悪化時の対応などについてまとめたものです。

療養中は外出できないなどご不便をおかけいたしますが、ご理解・ご協力の程お願い申し上げます。

1. 療養生活について

- 自宅療養中は外出は厳禁です。
- 生活用品や食料品はご自宅にあるもの、又は差し入れやご自身でインターネット通販等を利用して調達いただくようお願いします。
- 受け取りの際は、置き配にて受け取るように(対面しないよう)手配してください。宅配ボックスも利用しないでください。
- 支援を受けられない方やインターネット通販の商品が届くまでの間食品が不足する方には、保健所やいわて健康観察サポートセンターより食事セットをお渡しいたします。
- 基本的に離乳食やアレルギー等の特別食には対応できませんので、ご注意ください。
- ゴミは袋の口をしっかりと閉じ、ゴミ袋は二重にしましょう。
療養解除後3日以上経ってから自治体のルールに従って廃棄してください。
- かかりつけ医や定期的な通院先がある場合(特に妊娠中の方等)は、必ずその医療機関に連絡し、どのような療養の仕方が望ましいか助言を受けてください。
- その他お困りごとがありましたら、保健所やいわて健康観察サポートセンターへご連絡ください。

2. 健康観察について

- 1日2～3回、体温、血中酸素濃度の測定を行っていただきます。
- 保健所やいわて健康観察サポートセンターの担当者が定期的に体調確認の電話をしますので体調などの報告をしてください。
- 体調が悪い時には速やかに保健所やいわて健康観察サポートセンターへご連絡ください。

3. 療養解除について

- 療養解除の決定は保健所が行い、保健所やいわて健康観察サポートセンターから連絡いたします。
- パルスオキシメーター、体温計を貸し出しした場合は、返却いただきますので大切にご使用ください。
- 療養解除後、保健所やいわて健康観察サポートセンターから指示のあった方法により体温計、パルスオキシメーターをご返却ください。
- ※ 万が一破損した場合でも必ず返却してください。

新型コロナウイルスワクチン接種の進捗状況等について

1 3 回目接種の前倒しの概要

(1) 国の方針

オミクロン株の感染拡大を踏まえ、2 回目接種終了からの接種間隔が以下のとおり短縮。

対象者	R4. 1 月	2 月	3 月～
医療従事者、高齢者施設等の入所者等	6 か月		
一般の高齢者	8 か月	7 か月※	6 か月
64 歳以下	8 か月※		7 か月※

※接種終了が見込まれる市町村にあっては、順次、接種間隔の短縮も可能。

(2) 本県へのワクチン供給の見通し

県内では、令和 4 年 8 月までに接種間隔が 6 か月経過する方が約 101 万 5 千人程度見込まれるのに対し、ファイザー社ワクチンが約 55 万 8 千回、モデルナ社ワクチンが約 54 万 9 千回、合計約 110 万 7 千回供給され、必要な総量は確保できる見通し。

【令和 4 年 5 月までの供給見込み】

(単位：回)

	12～1 月	2 月	3 月	4 月	5～8 月	合計	割合
ファイザー	176,670	90,090	80,730	176,670	33,930	558,090	50.4%
モデルナ	168,300	62,100	136,050	92,550	90,150	549,150	49.6%
月別供給量	344,970	152,190	216,780	269,220	124,080	1,107,240	100.0%
ワクチン供給量累計	344,970	497,160	713,940	983,160	1,107,240		
接種対象人口 (2 回目から 6 か月経過)	月別	419,833 人	162,041 人	144,264 人	183,927 人	183,927 人	
	累計	419,833 人	581,874 人	726,138 人	910,065 人	910,065 人	

※約 110 万 7 千回分のワクチンは、5 月末までに供給予定。

2 県内のワクチン接種の進捗状況

- (1) 2 月 15 日時点において、全人口約 122 万 1 千人に占める 3 回目接種率は 10.7%、全国の接種率(11.1%)と同程度。
- (2) 県内の全人口に占める 1 回目接種率は 83.8%、2 回目は 83.2%と、全国でも上位の接種実績。

3 高齢者施設等の入所者・従事者への接種

重症化リスクが高い高齢者施設の入所者や従事者が早期に 3 回目接種を受けることができるよう、2 月 17 日付けで市町村に対し、接種の加速化を要請。

また、高齢者施設のほか、障害者支援施設、保育所、学校等においてもクラスターが発生していることから、これらの施設の従事者、教職員等が早期に 3 回目接種を受けられるよう、県や市町村の接種会場を活用し、接種を加速化。

4 県による集団接種の実施

市町村の接種体制を補完するため、接種対象者を18歳以上の方を対象とし、市町村に対し、接種券の前倒しでの発送を依頼済。

(1) 接種日程（4月以降も継続実施）

地域	接種会場	R 4. 2 月	R 4. 3 月
県央	ツガワ未来館アピオ	2/26(土)、27(日)	3/12(土)、13(日)
県南	江刺西体育館	—	3/5(土)、6(日)、19(土)、20(日)
計		2日間	6日間

(2) 予約状況（2/17 12時時点）

日程	会場名	予約枠	予約数	充足率	土日合計		
					予約枠	予約数	充足率
2/26(土)	ツガワ未来館アピオ	1,470	1,071	72.9%	4,410	1,446	32.8%
2/27(日)		2,940	375	12.8%			
3/5(土)	江刺西体育館	540	380	70.4%	1,620	529	32.7%
3/6(日)		1,080	149	13.8%			

※モデルナ社ワクチンを使用。

(3) 県による集団接種の積極的活用をお願い

ア 各市町村では、鋭意、接種券の前倒しの発行を行っているところであり、県の集団接種は、接種日の前日まで予約を可能としており、接種を希望される方は積極的に活用いただくようお願いしたい。

イ 特に、高齢者施設のほか、障害者支援施設、保育所、学校等の施設の従事者等の方々は、クラスター発生防止等の観点からも積極的に活用いただきたい。

5 5歳から11歳までの小児への接種

(1) 本年3月から開始予定との国の方針を踏まえ、広域的な接種体制の構築に向け、郡市医師会単位での関係機関による協議の場の設置を県が働きかけ、円滑な接種開始を支援。

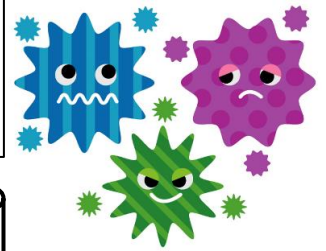
(2) 特に、特別支援学校の児童及び在宅の医療的ケア児については、県においても医療機関等と調整のうえ、接種機会を確保し、3月4日（金）から特別支援学校の児童等への接種を順次開始。

(3) 本人と保護者に、ワクチン接種のメリット・デメリットを十分に御理解いただくため、県のホームページやSNS、県独自に作成したリーフレットの配付により、正確な情報を提供。

(4) 本人と保護者に安心して接種を受けていただくため、専門相談コールセンターにより、副反応等の相談に丁寧に対応。

県独自に作成した5歳から11歳までの
小児への接種に係る説明用リーフレット

- ・小児向け（低学年用、中・高学年用）及び保護者向けのリーフレットをそれぞれ作成。
- ・市町村に対し、接種券と同封のうえ、小児と保護者に周知するよう依頼済。



しんがた せつめいしょ ちゅう こうがくねんよう
新型コロナワクチン説明書：中～高学年用

【コロナウイルスにかかるとどうなるか】

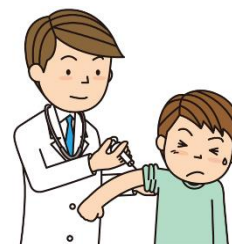
「かぜ」にかかると人がいます。「お腹」の調子が悪くなったり、
「味」や「におい」が感じにくくなったりすることもあります。
とても具合が悪くなり、こどもでも入院が必要な人もいます。

【ワクチンは何がいいの】

ワクチンを打つことで、コロナウイルスに打ち勝つための「めんえき力」が強くなります。
ただしワクチンで具合が悪くなることや、打てない人もいますので打つかどうかは大人と相談して決めます。

【どうやって打つか？】

ファイザーのワクチンを「うで」の筋肉に打ちます。
1回目から3週間たったなら、2回目をします。



【ワクチンのときに気をつけること】

- ちゅうしゃの「痛み」で具合が悪くなる人がいます。
- ゆっくり「いきをして」、気持ちがおちついてから打ちましょう。
- ちゅうしゃの後、15～30分はしずかに休んでください。
- 調子がおかしい、むねが痛い・くるしい、いきができない、
ふらふらするときは、近くの大人にすぐおしえましょう。