

# 岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第 67 回本部員会議

## 次 第

日時 令和 4 年 12 月 26 日 (月)

17 時 15 分から

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) 医療提供体制について
- (3) 年末年始の過ごし方について
- (4) その他

### 3 閉会



＜感染状況等の概要＞

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約845人となり、今週先週比は1.18と、増加速度は低下しているものの、増加傾向が継続している。
- 今後の免疫の減衰や変異株の置き換えりの状況、また、年末年始における接触機会の増加等が感染状況に与える影響に注意が必要。
- 病床使用率は、全国的に上昇傾向にあり5割を上回る地域も多く、重症者数と死亡者数は、増加傾向が継続している。

参考: 地域の動向 ※新規感染者数は、直近1週間合計の対人口10万人の値の概数であり20日0時時点のHER-SYS報告値(今週先週比も同時点)、病床使用率は20日作成時点の確保病床利用率

	感染者数	今週先週比	病床利用率		感染者数	今週先週比	病床利用率		感染者数	今週先週比	病床利用率
北海道	708	0.92	48.9%	石川	840	1.04	47.4%	岡山	957	1.24	63.0%
青森	885	1.01	62.0%	福井	985	1.15	28.7%	広島	1,082	1.19	63.0%
岩手	994	1.13	56.6%	山梨	902	1.13	41.9%	山口	861	1.40	49.6%
宮城	1,058	0.99	61.8%	長野	843	1.03	65.9%	徳島	844	1.27	47.2%
秋田	840	0.88	58.5%	岐阜	1,069	1.16	48.8%	香川	916	1.27	47.6%
山形	804	0.91	52.1%	静岡	781	1.30	43.9%	愛媛	1,090	1.31	67.2%
福島	1,021	0.99	56.2%	愛知	877	1.18	66.7%	高知	855	1.24	47.1%
茨城	879	1.23	67.5%	三重	948	1.34	46.4%	福岡	974	1.45	58.5%
栃木	946	1.13	65.7%	滋賀	843	1.12	77.6%	佐賀	1,332	1.36	45.7%
群馬	955	1.10	73.7%	京都	707	1.19	56.8%	長崎	818	1.36	54.4%
埼玉	801	1.16	71.8%	大阪	693	1.23	47.3%	熊本	1,270	1.51	60.6%
千葉	796	1.18	57.9%	兵庫	728	1.28	53.1%	大分	1,053	1.41	46.6%
東京	797	1.16	52.2%	奈良	803	1.16	54.6%	宮崎	979	1.36	41.8%
神奈川	737	1.18	78.7%	和歌山	881	1.26	45.4%	鹿児島	633	1.56	47.5%
新潟	930	0.98	67.0%	鳥取	1,311	1.18	47.3%	沖縄	323	1.06	32.9%
富山	882	1.01	73.6%	島根	1,203	1.33	35.1%	全国	845	1.18	—



## < 感染状況等と今後の見通し >

### ○ 感染状況について

- ・新規感染者数について、全国的には、増加速度は低下しているものの、増加傾向が継続している。西日本など遅れて感染拡大となった地域では、増加幅が大きく、北日本など先行して感染拡大した地域の感染レベルを上回るところもみられる。
- ・中四国や九州などでは、全国より増加幅が大きく、10万人あたりで全国を上回っている。一方、北海道では減少傾向が継続しており、東北、北陸・甲信越では、横ばいから減少傾向となっている。また、高齢者施設と医療機関の集団感染は増加傾向が継続している。
- ・全国の年代別の新規感染者数は、すべての年代で増加しており、人口あたりでは10代以下を始めとして若い世代が多く、他の年代よりも増加幅が大きくなっている。特に、遅れて感染拡大となった地域でその傾向が強くみられる。多くの地域では高齢者の新規感染者数の増加が進んでおり、全国では重症者数と死亡者数も増加傾向が継続しており、今後の推移に注意が必要。
- ・本年1月以降の小児等の死亡例に関する暫定報告にあるように、小児感染者数の増加に伴う、重症例、死亡例の発生に注意が必要である。また、小児の入院者数の動向にも注意が必要。
- ・季節性インフルエンザについては、全国では同時期と比べ例年よりも低い、直近2年間より高い水準にあり、足元で増加している。特に、岩手では定点医療機関当たり週間報告数で1を上回っている。

### ○ 今後の見通しについて

- ・今後の感染状況について、エピカーブや全国及び大都市の短期的な予測では、地域差や不確実性はあるものの、一部地域を除き多くの地域で増加傾向の継続が見込まれる。さらに、今後の免疫の減衰や、より免疫逃避能のある株の割合の増加、また、年末年始における接触機会の増加等が、地域の感染者数の推移に影響すると考えられるため注視が必要。
- ・季節性インフルエンザについても、新型コロナウイルス感染症との同時流行を含め今後の推移に注意が必要。

### ○ 感染の増加要因・抑制要因について

- 【ワクチン接種および感染による免疫等】 ワクチン接種の推進もあり、オミクロン株(BA.4-5)に対する免疫保持者割合は各年代で増加傾向がみられ、特に高齢者層ほど割合の増加が進んでいると考えられる。一方で、ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していくと考えられる。
- 【接触状況】 夜間滞留人口について、地域差がみられるが、東京や愛知、大阪などの20-22時滞留人口については、足元で感染発生後最多の水準で推移している。加えて、年末年始における接触機会の増加等が懸念される。
- 【流行株】 国内では現在BA.5系統が主流となっているが、BQ.1系統やXBB系統などのオミクロン株の亜系統は、より免疫逃避能があるとされ、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている。特にBQ.1系統は国内で割合が増加しつつあり、注視が必要。
- 【気候・季節要因】 冬が本格化し全国的に気温の低下がみられ、換気がされにくい状況となっている。また、冬の間は呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

### ○ 医療提供体制等の状況について

- ・全国的には、病床使用率は上昇傾向にあり、北日本や関東など多くの地域では5割を上回っており、7割を上回る地域も一部でみられる。重症病床使用率は、0～4割程度と地域差がみられ、総じて上昇している。
- ・介護の現場では、施設内療養の増加が継続しており、療養者及び従事者の感染もみられる。
- ・全国的に救急搬送困難事案数は増加しており、特に非コロナの搬送困難事案数が増加し、今夏の感染拡大のピークを超えている。今後の動向も踏まえつつ、年末年始の救急医療提供体制の確保には注意が必要。



## ＜必要な対策＞

### ○ 基本的な考え方について

- ・限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めることが必要。また、国民一人ひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いすることにより、高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保する。
- ・11月18日の政府対策本部決定に基づき、外来医療等の状況に応じた感染拡大防止措置を講じていく。
- ・国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。

### 1. ワクチン接種の更なる促進

- ・「オミクロン株対応ワクチン」について、初回接種を完了した全ての12歳以上の者に対する接種を進めることが必要。
- ・BA.4-5対応型ワクチンの接種も開始されたが、BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンいずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待されるため、いずれか早く打てるワクチンの接種を進めることが必要。最終接種からの接種間隔については、5か月以上から3か月以上に短縮されたことを受け、接種を希望するすべての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するよう呼びかける。
- ・未接種の方には、できるだけ早い時期に初回接種を検討していただくよう促していく。
- ・小児（5～11歳）の接種については、初回接種とともに追加接種を進める。小児（6か月～4歳）の接種については、初回接種を進める。
- ・新型コロナワクチンの今後の接種のあり方について速やかに検討を進めることが必要。

### 2. 検査の活用

- ・国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
- ・高齢者施設等について、従事者への頻回検査（施設従事者は週2～3回程度）を実施する。
- ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に健康フォローアップセンター等で迅速に健康観察を受けられる体制整備の更なる推進が必要。
- ・OTC化されインターネット販売もされている抗原定性検査キットについて、一層利活用を進める。

### 3. 保健医療提供体制の確保

- ・国の支援のもと、都道府県等は、医療機関の診療体制が通常とは異なる年末年始も見据え、主に以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
  - ・病床確保計画に基づく新型コロナウイルス感染症の全体の確保病床数は引き続き維持し、感染拡大に併せ時機に遅れることなく増床を進めるとともに、新型コロナ病床を有していない医療機関に対しても、院内において新型コロナ患者が生じた場合の対応能力の向上を支援（病室単位でのゾーニングの推進等）することにより、新型コロナの対応が可能な医療機関の増加を引き続き図ること
  - ・確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時の医療施設等の整備に加え、宿泊療養施設や休止病床の活用など、病床や救急医療のひっ迫回避に向けた取組
  - ・入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整（後方支援病院等の確保・拡大、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上等）、高齢者施設等における頻回検査等の実施や平時からの医療支援の更なる強化
  - ・発熱外来の診療時間の拡大、箇所数の増加等のほか、地域外来・検査センターや電話・オンライン診療の強化等による外来医療体制の強化・重点化
  - ・受診控えが起らないよう配慮の上、例えば無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域の実情に応じて地域住民に周知。併せて、体調悪化時などに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口の周知及び相談体制の強化
  - ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底



#### **4. 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応**

- ・同時流行下に多数の発熱患者等が生じる場合や年末年始も見据え、各地域の実情に応じて、発熱外来の強化や発熱外来がひっ迫する場合に備えた電話診療・オンライン診療の強化、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、相談体制の強化、救急医療のひっ迫回避に向けた取組等を進める。
- また、新型コロナウイルス感染症の新たな治療の選択肢であり医師の適応確認の上処方される経口薬含め、治療薬の円滑な供給を進める。解熱鎮痛薬等の入手が困難な薬局等に対しては、厚生労働省の相談窓口の活用を呼びかける。
- ・都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画に基づき、保健医療体制の強化・重点化に取り組む。
- ・国民各位への情報提供とともに、感染状況に応じた適切なメッセージを発信することが必要であり、従来の抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の準備の呼びかけ等に加え、重症化リスクに応じた外来受診・療養を呼びかける。
- ・併せて、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。
- ・なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合や、ウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行うことが必要。

#### **5. サーベイランス・リスク評価等**

- ・発生届の範囲の限定、届け出項目の重点化、多くの感染による検査診断・報告の遅れ、受診行動の変化などにより、現行サーベイランスの精度の低下が懸念され、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を速やかに進めることが必要。また、変異株について、ゲノムサーベイランスで動向の監視の継続が必要。
- ・リスク評価について、新型コロナウイルス感染症に関する病原性、感染力、変異等についての評価を引き続き進めることが必要。

#### **6. 効果的な換気の徹底**

- ・気温の低下による暖房器具の使用等により、屋内での換気が不十分にならないよう、効果的な換気方法の周知・推奨が必要（エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーティションの設置等）。

#### **7. 基本的な感染対策の再点検と徹底**

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
  - ・場面に応じた不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
  - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場面を避ける
  - ・飲食店での忘年会・新年会は、第三者認証店等を選び、できるだけ少人数で、大声や長時間の滞在を避け、会話の際はマスクを着用する
  - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
  - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
  - ・自宅などにおいて抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬を準備する
  - ・できる限り接触機会を減らすために、例えば、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進するなどに取り組む
  - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策を実施する
- ・陽性者の自宅療養期間について、短縮された期間中は感染リスクが残存することから、自身による検温などの体調管理を実施し、外出する際には感染対策を徹底すること。また、高齢者等重症化リスクのある方との接触などは控えるよう求めることが必要。
- ・症状軽快から24時間経過後または無症状の場合の、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出の許容について、外出時や人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しないなど、自主的な感染予防行動の徹底が必要。



## 《参考:オミクロン株とその亜系統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、飛沫が粘膜に付着すること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。

【**重症度等**】 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ことが示されている。オミクロン株含め新型コロナウイルス感染症の評価には、疾患としての重症度だけではなく、伝播性や、医療・社会へのインパクトを評価することが必要。

昨年末からの感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナが直接の死因でない事例も少なくないことが報告されている。また、新型コロナ発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナ感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

今夏の感染拡大では、前回に引き続き、昨年夏の感染拡大時よりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇している。さらに、今夏の感染拡大における死亡者は、昨年末からの感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の暫定報告がなされている。

本年7・8月の自宅での死亡事例においては、同時期の死亡者全体の傾向と同様、70歳以上の者が約8割を占め、新型コロナ以外の要因による死亡事例も多いことが示唆される。自治体においては、診療・検査医療機関をはじめとする外来医療体制や健康フォローアップ体制の整備等が進められており、引き続き、自宅療養者への必要な医療の提供に努めることが重要。

【**ウイルスの排出期間**】 国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目(7日間待機後)になると、多くの患者(約85%)は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

【**ワクチン効果**】 従来型ワクチンについては、初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。オミクロン株対応ワクチン(BA.4-5対応型)については、接種後0-2か月(中央値1か月)での発症予防効果が認められたと報告されている。

【**オミクロン株の亜系統**】 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、スパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されている。欧州及び米国から多く報告されているBQ.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、インドやシンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧米では、BQ.1系統の占める割合が増加している国もあり、国内でも割合が増加しつつある。また、WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、感染性や重症度等が高まっていることは示唆されていない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。



## 【別紙2】新型コロナウイルス感染症の重症化率等について

		重症化率（95%信頼区間）			致死率（95%信頼区間）		
		60歳未満	60・70歳代	80歳以上	60歳未満	60・70歳代	80歳以上
新型コロナ	2021年7～10月	0.56% (0.47-0.65)	3.88% (3.12-4.77)	10.21% (7.65-13.27)	0.08% (0.05-0.12)	1.34% (0.90-1.91)	7.92% (5.66-10.70)
	2022年1～2月	0.03% (0.02-0.04)	1.22% (1.03-1.43)	5.04% (4.51-5.62)	0.01% (0.00-0.01)	0.70% (0.56-0.87)	4.57% (4.06-5.12)
	2022年3～4月	0.03% (0.02-0.04)	0.79% (0.63-0.99)	3.50% (2.91-4.17)	0.01% (0.00-0.01)	0.43% (0.31-0.58)	3.12% (2.56-3.76)
	2022年5～6月	0.01% (0.01-0.03)	0.34% (0.21-0.51)	1.66% (1.18-2.26)	0.00% (0.00-0.01)	0.14% (0.07-0.27)	1.53% (1.08-2.12)
	2022年7～8月	0.01% (0.01-0.02)	0.26% (0.22-0.31)	1.86% (1.68-2.06)	0.00% (0.00-0.01)	0.18% (0.15-0.23)	1.69% (1.51-1.88)

### 【参考】

季節性インフルエンザ	0.03%	0.37%	2.17%	0.01%	0.19%	1.73%
新型インフルエンザA (H1N1) pdm2009	0.01%	0.05% (60歳代)	0.07% (70歳以上)	0.001%	0.015% (60歳代)	0.028% (70歳以上)

※ 新型コロナの重症化率（致死率）は協力の得られた3自治体のデータを使用し、2021年7～10月（デルタ株流行期）、2022年1～8月（オミクロン株流行期）に診断された新型コロナウイルス感染者のうち、死亡または重症化（死亡）した割合であり、感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は期間の終了日から30日以上経過した時点でのステータスに基づき算出している。季節性インフルエンザの重症化率（致死率）はNDBにおける2017年9月～2020年8月までに診断または抗インフルエンザ薬を処方された患者のうち、28日以内に死亡または重症化（死亡）した割合である。新型インフルエンザA（H1N1）pdm2009については、2009年7月28日～2010年3月16日までに自治体から厚労省に報告された死亡例及び入院サーベイランスにより収集された重症例を、2009年7月27日～2010年3月23日までにインフルエンザ定点から報告された患者数から推計された推計受診患者数で除して算出している。95%信頼区間はClopper-Pearson's exact binomial confidence interval により算出。

※ それぞれの重症者や死亡者の定義については以下を参照。新型コロナと季節性インフルエンザ、新型インフルエンザの重症者の定義は厳密にはそれぞれ異なっている点に留意。

・新型コロナ <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf> ・季節性インフル <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>

・新型インフル pdm2009 <http://idsc.nih.gov/jdwr/douko/2010d/10douko.html> <https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/03/dl/infuh0317-01.pdf>

疾患	重症者・重症化率の定義
新型コロナ（3自治体集計）	重症者：人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者。 重症化率：経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者の合計を、感染者数で割ったもの。
季節性インフルエンザ（NDBデータ）	重症者：ICU利用または人工呼吸器を使用した患者。 重症化率：死亡と重症化のいずれかが発生した患者の合計を、感染者数（インフルエンザ傷病名付与または抗インフルエンザ薬投与）で割ったもの。
新型インフルエンザA（H1N1）pdm2009 （自治体集計・推計患者数）	重症者：入院サーベイランス（全数届出）のうち、急性脳症、人工呼吸器を使用、入院中の集中治療室入室のいずれかの条件に当てはまる患者。 重症化率：前述の重症者（重症化せず死亡した者は含まない）をインフルエンザ定点報告から算出された推計患者数で割ったもの。

※ 年齢階級別の重症化率においても概ね同様の傾向が見られるが、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

※ 新型コロナは療養及び入院期間が終了した際のステータス又は期間終了日から30日以上経過した時点でのステータスに基づき算出しており、特に致死率について過少である可能性がある。茨城県は医師の判断において明らかに別の死因によるもの（溺死や交通外傷等）は除外して集計している。また、新型コロナ・季節性インフルエンザ・新型インフルエンザは3者ともに分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。特に新型コロナについては、検査キャパシティや外来ひっ迫等により時期によっても変動がある点に留意。

<出典> ・第90回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 事務局提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000964409.pdf>)

・第74回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 野田先生提出資料 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>) を再集計

・国立感染症研究所 IDWR2010年第10号 (<http://idsc.nih.gov/jdwr/douko/2010d/10douko.html>) 及び厚労省データ (<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/houdou/2010/03/dl/infuh0317-01.pdf>) を再集計



## 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

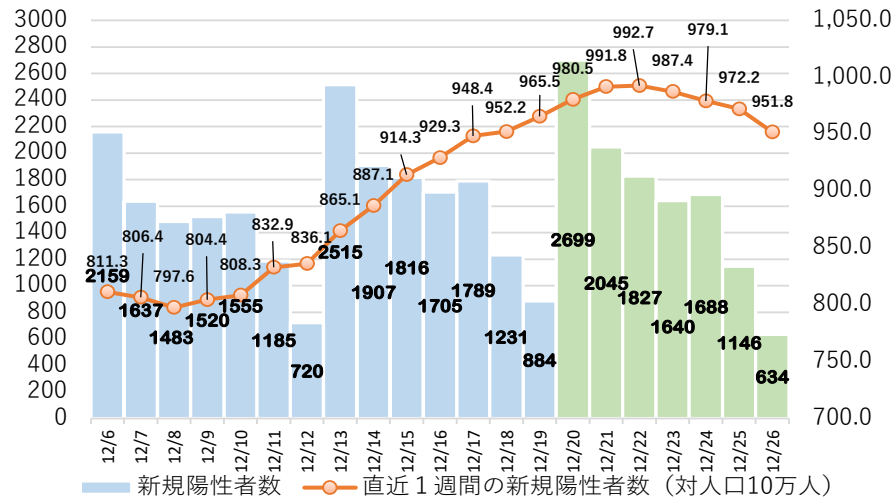
12月26日 12時時点

累計 患者数	病床 使用数	重症者数	宿泊 療養者数	死亡者 数
194,836人 (+634)	179人 (▲8)	1人 (0)	86人 (▲6)	387人 (+4)

( ) 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) 年代別の新規陽性者数

(単位: 人)

公表日	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	不明	合計
12/26	96	108	58	97	128	84	31	18	9	5	0	634

## (4) 保健所管内別の新規陽性者数

保健所名	11月22日 ～ 11月28日	11月29日 ～ 12月5日	12月6日 ～ 12月12日	12月13日 ～ 12月19日	12月20日 ～ 12月26日	累計
県 央	771 人	717 人	762 人	1046 人	1125 人	23,727 人
中 部	1620 人	1926 人	1971 人	2190 人	1809 人	37,797 人
奥 州	1106 人	1123 人	1115 人	1045 人	1089 人	20,695 人
一 関	1126 人	1052 人	883 人	1073 人	895 人	15,632 人
大船渡	280 人	162 人	196 人	199 人	312 人	5,546 人
釜 石	304 人	260 人	303 人	329 人	329 人	4,872 人
宮 古	444 人	337 人	293 人	442 人	436 人	6,972 人
久 慈	334 人	235 人	203 人	383 人	419 人	7,708 人
二 戸	433 人	331 人	322 人	274 人	286 人	6,414 人
盛岡市	2263 人	2209 人	2360 人	2582 人	2555 人	51,944 人
登録センター	1694 人	1692 人	1851 人	2284 人	2424 人	13,529 人
計	10,375 人	10,044 人	10,259 人	11,847 人	11,679 人	194,836 人

※9/27以降は届出した医療機関の所在地を管轄する保健所等ごとに集計

## (5) 県内の行政検査件数

(単位: 件)

検査結果判明日	12/19 (月)	12/20 (火)	12/21 (水)	12/22 (木)	12/23 (金)	12/24 (土)	12/25 (日)	累計※
環境保健 研究センター	0	0	0	0	30	0	0	40,612
民間検査機関 医療機関	943	2,990	2,665	2,622	2,028	2,016	671	565,347
合 計	943	2,990	2,665	2,622	2,058	2,016	671	605,959
ウイルス検出数	2,699	2,045	1,827	1,640	1,688	1,146	634	194,836

※累計: 令和2年2月13日からの累計

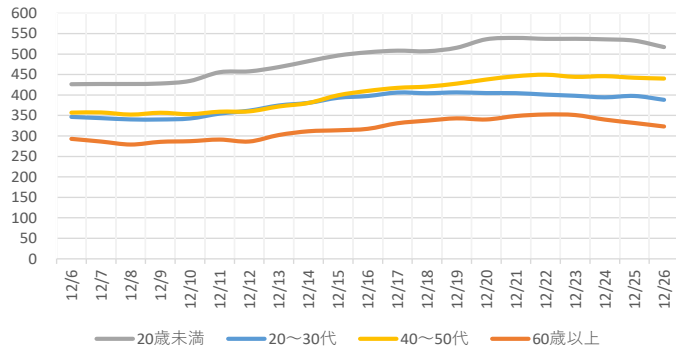




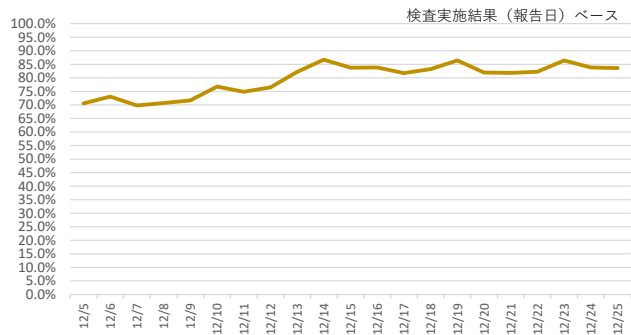


3 感染の状況や医療ひっ迫の状況等を評価するための指標

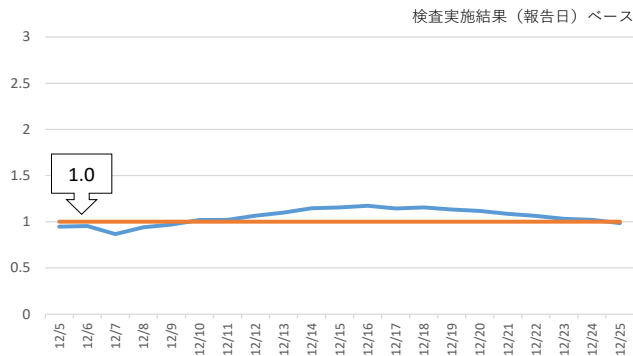
(1) 年齢階層別新規陽性者数（1週間移動平均）（12月6日から12月26日まで）



(2) 陽性率（1週間移動平均）（12月5日から12月25日まで）



(3) 今週先週比（新規陽性者数）（12月5日から12月25日まで）



(4) 主な指標の状況

12月26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	41.1% (▲ 8.1) (179/435床)
		重症者用 病床	確保病床の 使用率	2.9% (▲ 0.1) (1/34床)
感染の 状況	②陽性率（直近1週間）			83.6% (+ 0.4) (11679/13965人)
	③新規陽性者数（対人口10万人・直近1週間）			951.8 人 (▲ 13.7) (実数11679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。

岩手県における新レベル分類の運用について

オミクロン株に対応した新レベル分類における、岩手県の判断基準については、以下のとおりとする。

	感染小前期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期
オミクロン株 対応の 新レベル分類	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
保健医療の 負荷の状況	・ 外来医療・入院医療ともに負荷は小さい	・ 診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し負荷が高まり始める ・ 救急外来の受診者数が増加する ・ 病床使用率、医療従事者の欠勤者数が増加傾向となる	・ 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する。重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 ・ 救急搬送困難事例が急増する ・ 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる	・ 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する ・ 救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状況 ・ 膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する ・ 多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する ・ 入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する ・ 通常診療を大きく制限せざるを得ない状況
社会経済 活動の状況	—	・ 職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が増える	・ 職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する	・ 職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じる
感染状況	・ 感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態	・ 感染者数が急速に増え始める	・ 医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	・ 今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生する
レベル判断に関する指標	病床使用率： 概ね0～30%	病床使用率： 概ね30～50%	病床使用率： 概ね50%超 重症病床使用率： 概ね50%超	病床使用率： 概ね80%超 重症病床使用率： 概ね80%超



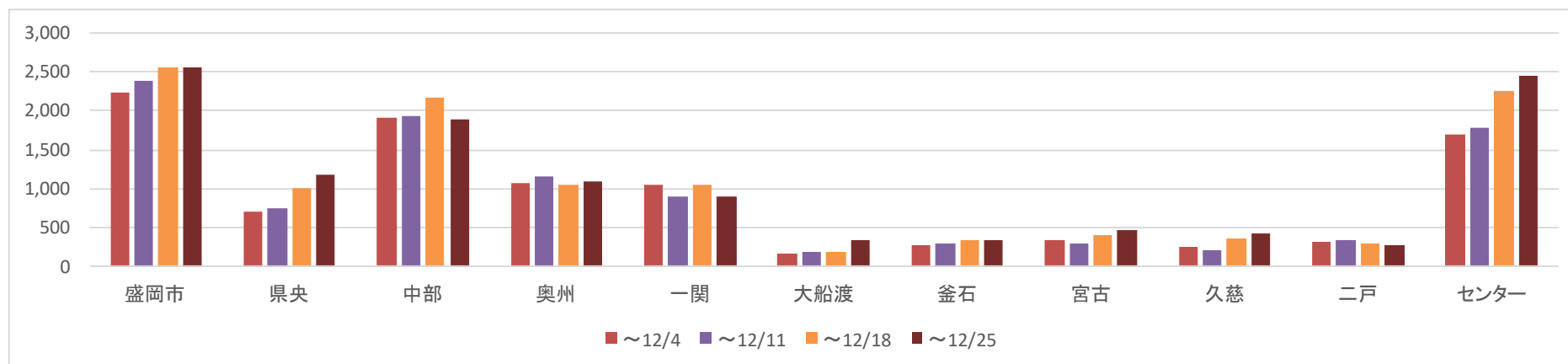
# 岩手県内の感染状況について

資料 1 - 3

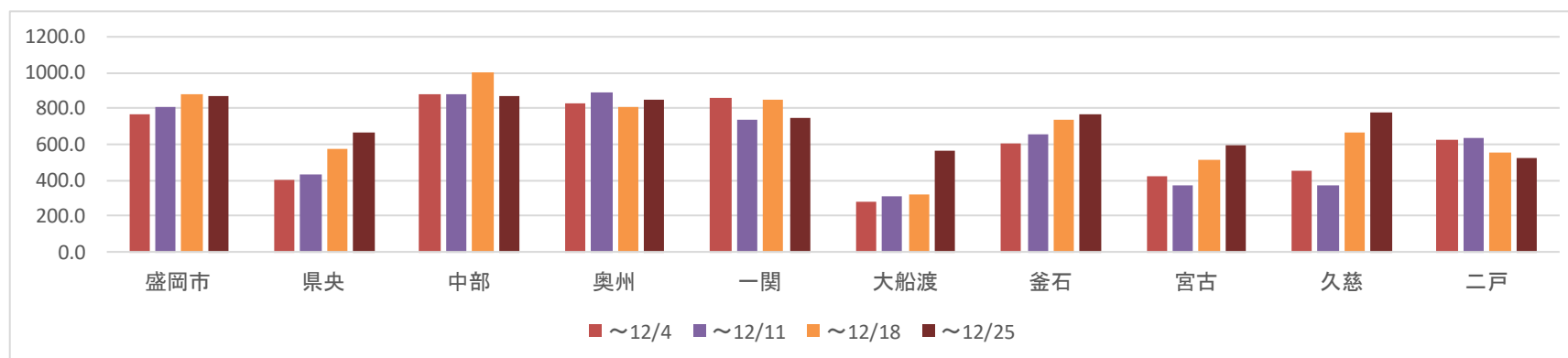
保健所管内別新規患者割合（令和4年11月28日～12月25日）

第67回本部員会議資料  
令和4年12月26日  
保健福祉部

## 新規患者数の推移（保健所管内別）



## ～ 1週間ごとの人口10万人当たりの患者数～

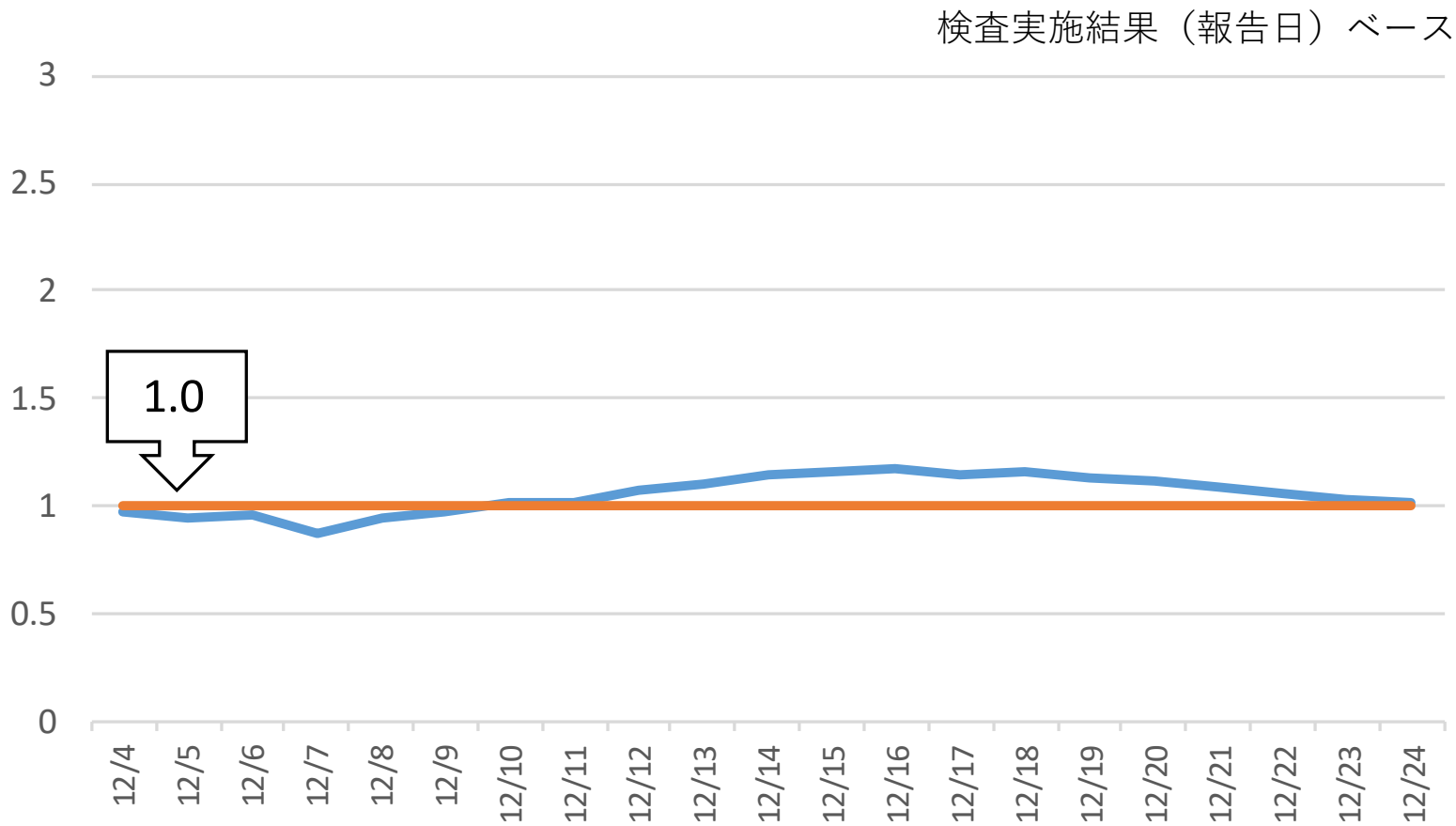




# 患者の状況（令和4年12月4日～12月24日）

## 新規患者の先週今週比

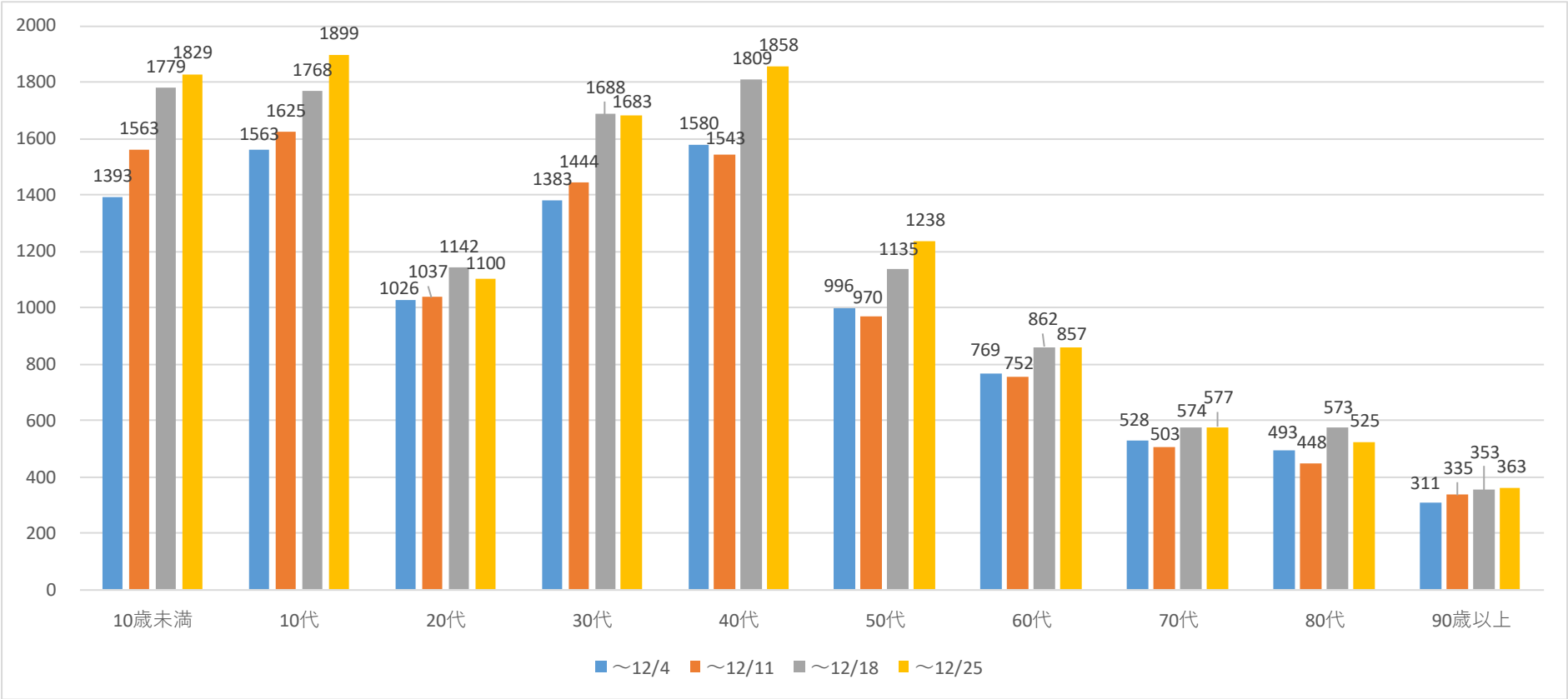
今週先週比（新規陽性者数）





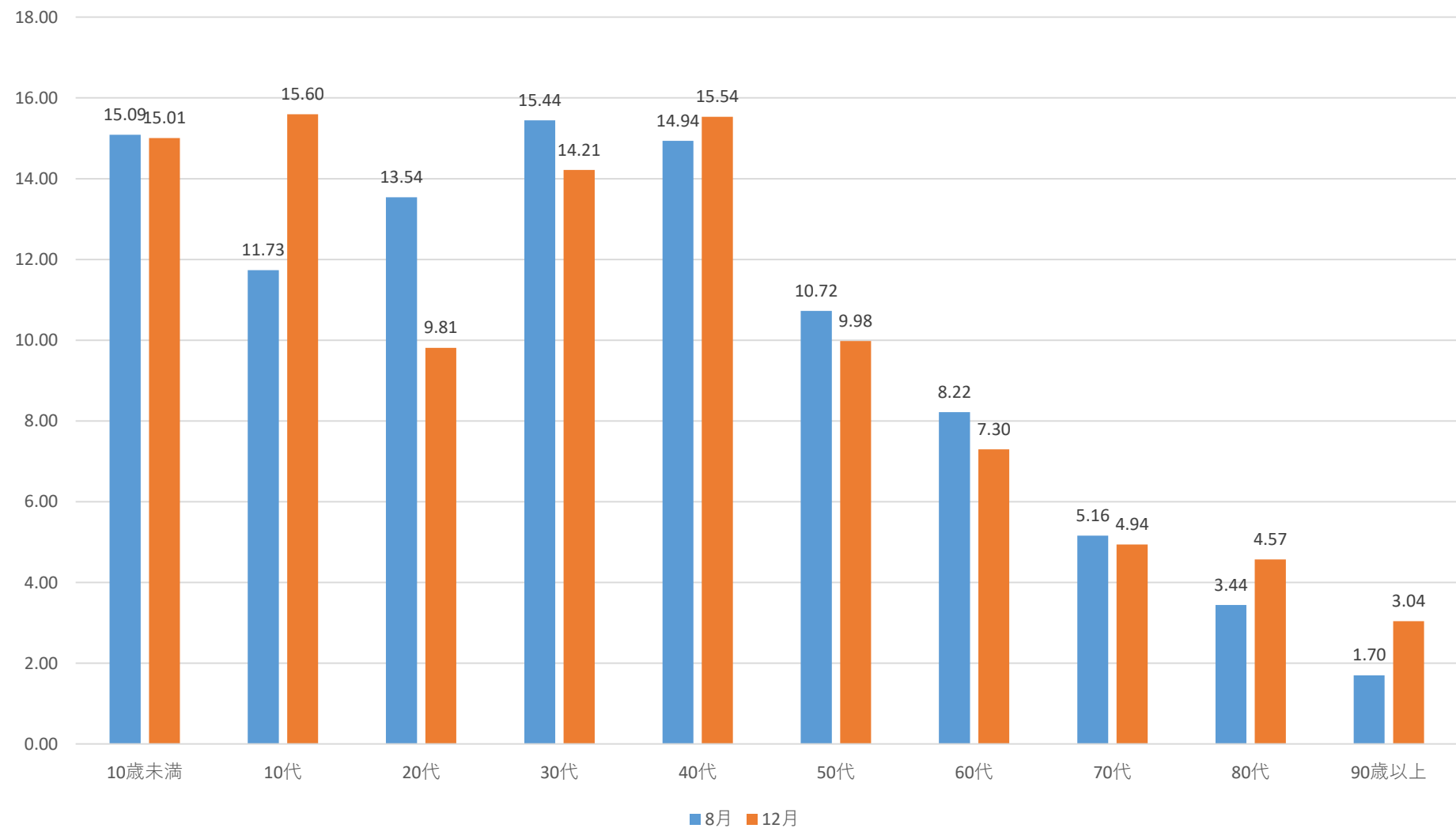
# 患者の状況(年齢構成) (令和4年11月28日～12月25日)

## 患者の年齢構成





# 患者の状況(8月と12月の年齢構成の比較)



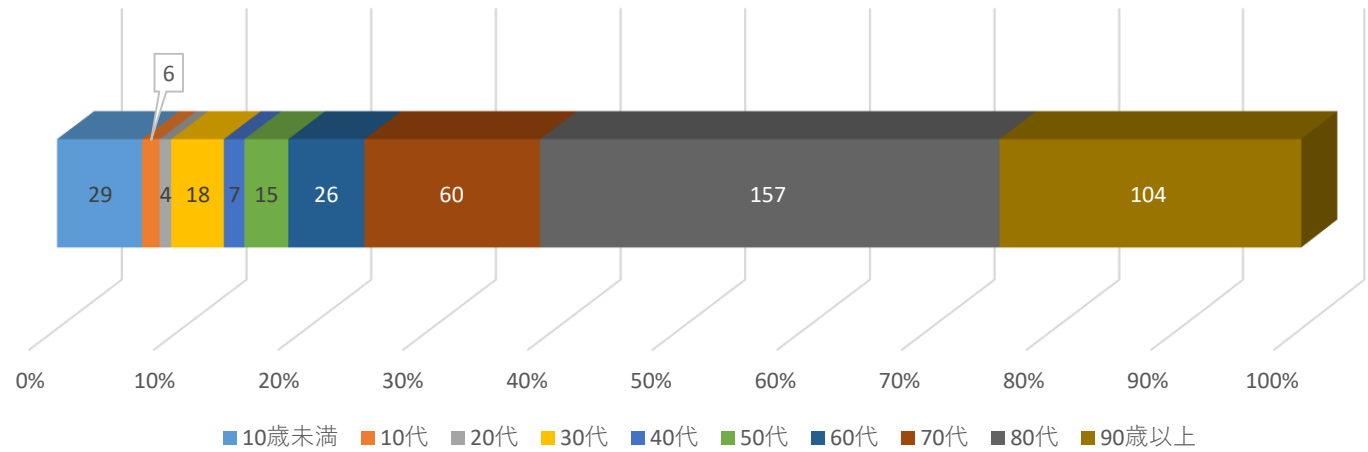
※12月は12月25日までの集計データの比率



# 入院患者の状況(令和4年12月1日～12月21日)

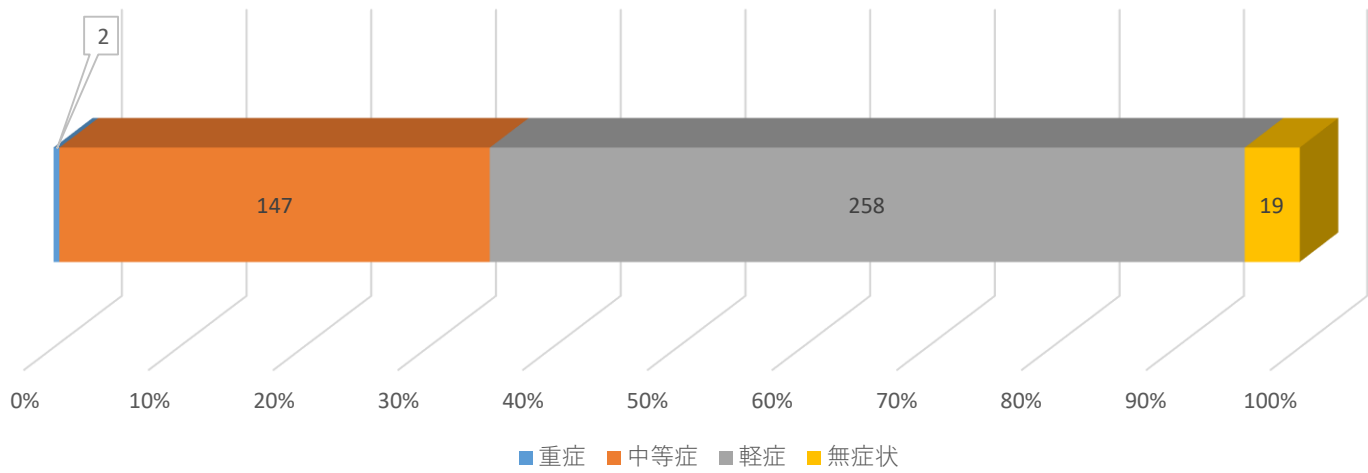
## 1 入院患者の年齢構成

12/1-12/21  
426人



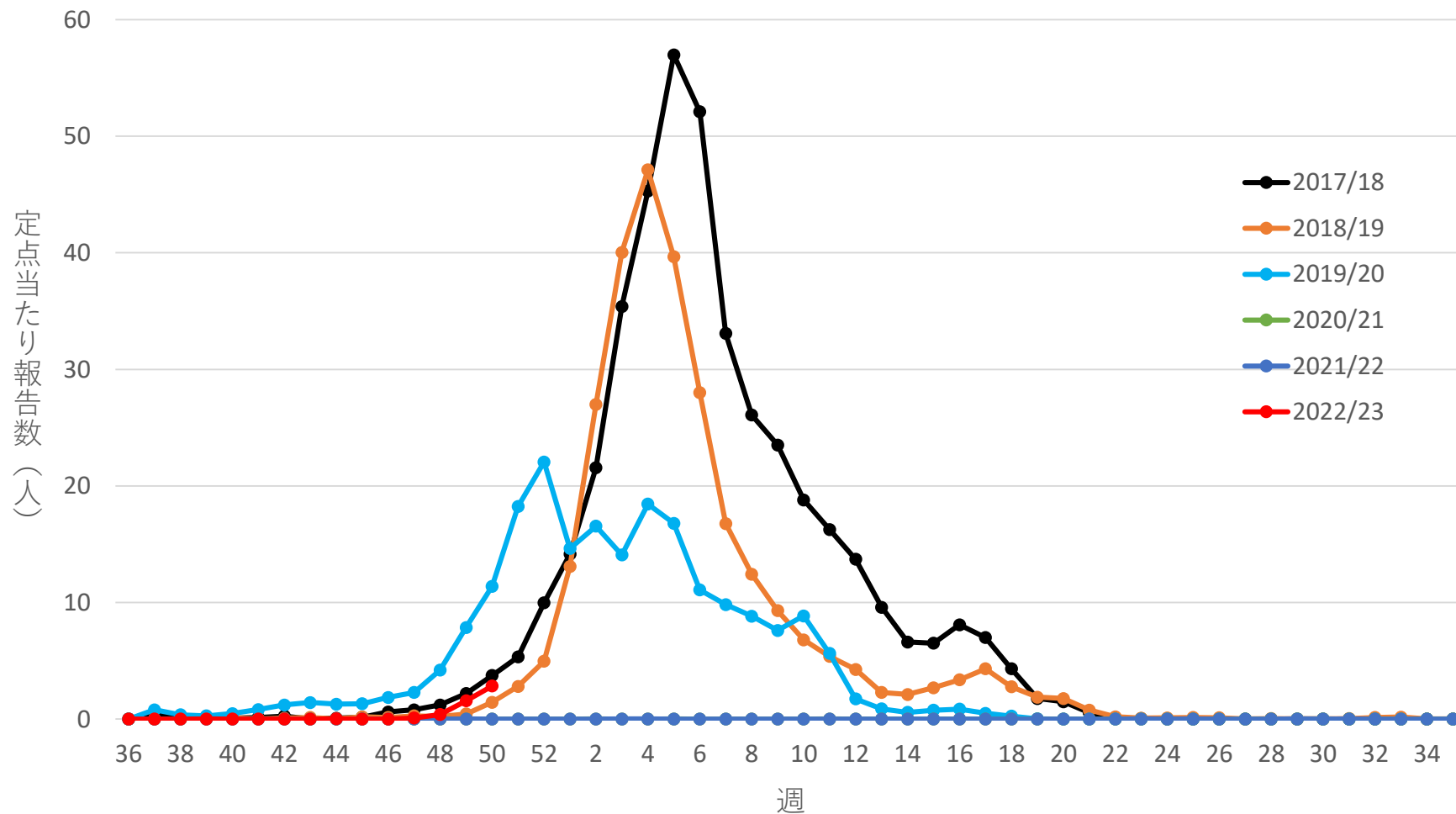
## 2 入院患者の症状

12/1-12/21  
426人





# 岩手県のインフルエンザの流行状況





# 岩手県のインフルエンザの流行状況

	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
40週	0.09	0.11	0.48	0	0	<b>0</b>
41週	0.15	0.03	0.82	0.02	0	<b>0</b>
42週	0.26	0.09	<b>1.22</b>	0	0	<b>0</b>
43週	0.03	0.15	1.42	0	0	<b>0</b>
44週	0.09	0.03	1.29	0	0	<b>0.03</b>
45週	0.17	0.2	1.32	0	0.02	<b>0</b>
46週	0.62	0.14	1.86	0	0	<b>0</b>
47週	0.8	0.28	2.29	0	0.02	<b>0.1</b>
48週	<b>1.22</b>	0.22	4.21	0.02	0	<b>0.4</b>
49週	2.2	0.45	7.86	0	0.02	<b>1.57</b>
50週	3.75	<b>1.45</b>	11.39	0	0	<b>2.84</b>
51	5.34	2.81	18.24	0	0	
52	9.97	4.97	22.06	0	0	

定点当たり報告数：  
インフルエンザ定点  
医療機関1か所あたり  
のインフルエンザと  
診断された患者数  
【単位：人】



# 全国のインフルエンザ患者報告数（人／全定点医療機関）

厚生労働省発表資料から作成

区分	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
40週	0.21	0.17	0.99	0	0	<b>0.01</b>
41週	0.18	0.13	0.9	0	0	<b>0.02</b>
42週	0.24	0.19	0.72	0	0	<b>0.02</b>
43週	0.36	0.19	0.8	0.01	0	<b>0.03</b>
44週	0.49	0.21	0.95	0.01	0	<b>0.06</b>
45週	0.52	0.35	流行 入り 1.03	0	0.01	<b>0.08</b>
46週	0.77	0.38	1.84	0	0	<b>0.11</b>
47週	流行 入り 1.47	0.52	3.11	0.01	0.01	<b>0.11</b>
48週	2.58	0.93	5.57	0.01	0.01	<b>0.13</b>
49週	4.07	流行 入り 1.71	9.53	0.01	0.01	<b>0.25</b>
50週	7.41	3.36	15.61	0.01	0.01	<b>0.53</b>
51週	12.91	8.07	21.23	0.01	0.01	
52週	18.29	11.28	23.27	0.01	0.01	

定点当たり報告数：  
インフルエンザ定点  
医療機関1か所あたり  
のインフルエンザと  
診断された患者数  
【単位：人】

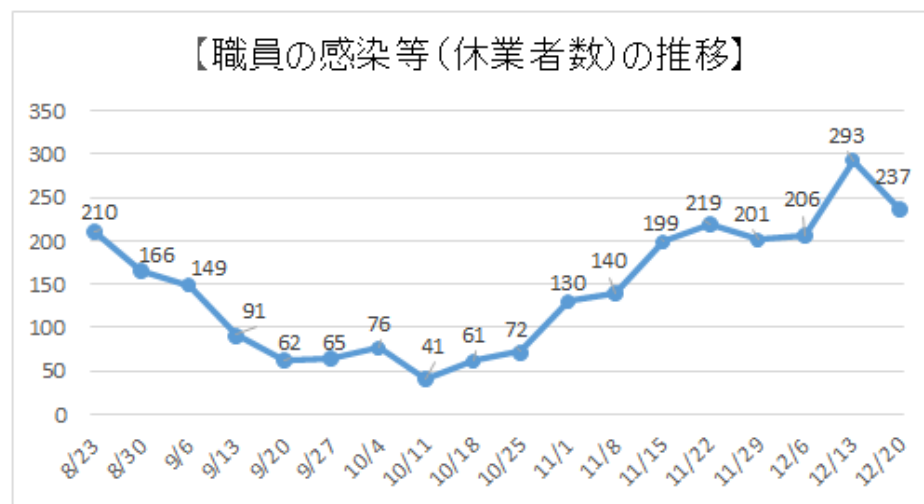


## 県立病院における職員の新型コロナウイルス感染等の状況及び診療制限等の状況について

## 1 職員の感染等の状況（陽性者・自宅待機者）

【令和 4 年 12 月 20 日時点】

県立病院では、新型コロナウイルス感染症の陽性または濃厚接触等により、19 病院 237 人（前週比-56 人）の職員が休業中



## 2 県立病院のコロナ入院患者数

【令和 4 年 12 月 20 日時点】

確保病床の入院患者数 136 人

（確保病床利用率 48.6% 136 人／280 床）

## 3 県立病院の主な診療制限等の状況

【令和 4 年 12 月 20 日時点】

県立病院 20 病院中 5 病院で病棟をロックダウン（新規入院、転院及び他病棟への転棟の停止）しており、他にも、急を要しない検査・手術の延期などの診療制限を実施している状況



## 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制について

## 【要 旨】

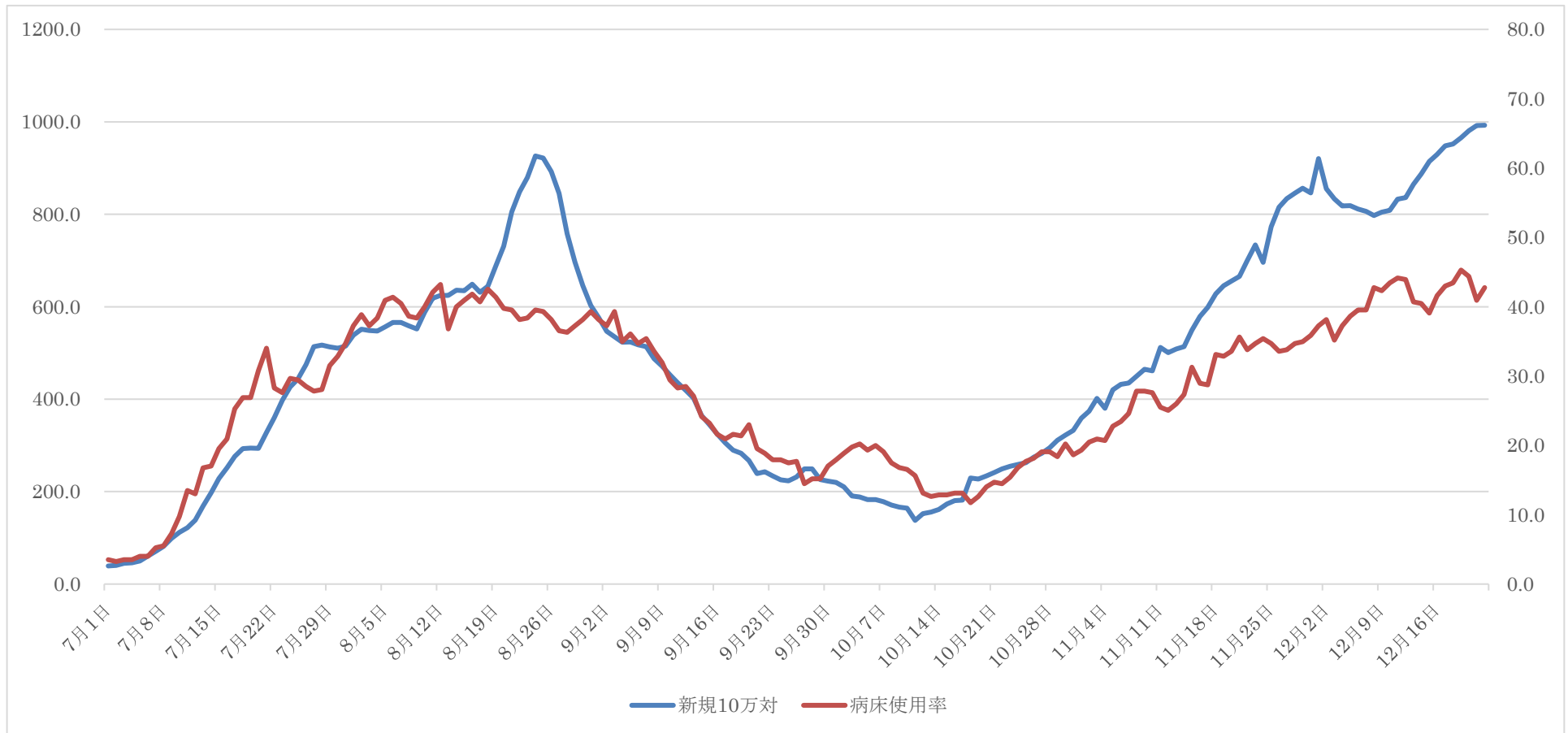
本県の病床確保計画における最大病床数について、医療機関の協力の下、これまでの 435 床を 460 床に拡大しました。

## 1 医療提供体制について

新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、新たな医療機関の追加などにより、最大確保病床を 435 床から 460 床に拡大する。

また、感染拡大に伴い医療従事者の感染や救急搬送事例の増加により医療機関の負担も増加していることから、宿泊療養施設の活用や後方支援病院の協力を得ながら新型コロナウイルス感染症患者の入院受入医療機関の負担軽減を図っていく。

## 【参考】第 7 波以降の人口 10 万人あたりの新規陽性者数と病床使用率





## 年末年始の過ごし方について

令和4年12月26日  
岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部

年末年始を迎え、人の移動が増加し、普段一緒にいない人と会う機会が増えることが予想されます。

年末年始も基本的な感染対策を徹底し、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。

- ・ こまめな手洗い、咳エチケット、場面に応じた**不織布マスク**の着用をお願いします。特に、**高齢者や基礎疾患のある方、普段一緒にいない方と会う場合は、一層の注意**をお願いします。
- ・ 寒い季節ですが、常時、窓や扉を少し開けた連続的な外気の取り入れや、空気清浄機の活用などにより、温度や湿度を維持しつつ、**室内の換気**を心がけるようお願いします。
- ・ 咽頭痛、咳、発熱など**体調不良時は外出を控える**ようお願いします。
- ・ 会合等の開催に当たっては、**密閉・密集・密接の一つの要素もない**ようお願いします。
- ・ 会食は、短時間で、深酒をせず、大声を出さず、**会話の時はマスクを着用**するようお願いします。
- ・ 飲食店利用については、感染対策が整っている「**いわて飲食店安心認証**」店の利用を推奨します。
- ・ オミクロン株対応ワクチン接種希望の方は、**早めの接種**をお願いします。
- ・ 自宅などにおいて**抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の準備**をお願いします。



## 年末年始に向けた受診相談及び検査等の体制拡充について

## 【要旨】

年末年始に向けて、発熱等からの受診相談業務を行う「いわて健康フォローアップセンター」や自己検査を行うための抗原定性検査キットの配布について体制拡充しましたのでお知らせします。

## 1 受診・相談の体制拡充について

いわて健康フォローアップセンター

対応時間：24 時間対応

要員を拡充：現在 31 人⇒12/26 以降 46 人

※対応要員拡充に伴い回線数も増強

健康相談先の電話番号：0570-089-005

## 2 抗原定性検査キットの送付及び配布について

## (1) いわて検査キット送付センター

発熱などの有症状者に対し、年末年始も検査キットの送付受付及び配送について無休で実施

○岩手県ホームページ（受付ページ）

<https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryou/seido/1058849.html>

また、問い合わせについても年末年始も対応

※問い合わせはメールのみで受付

問い合わせ先メールアドレス：[info@shinsei.iwate.jp](mailto:info@shinsei.iwate.jp)

## (2) 市町村における年末年始の配布について

県内の 13 市町村において年末年始にかけて各庁舎等で有症状者に対して検査キットを配布

## 年末年始に検査キットを配布する市町村一覧

No	市町村名	実施期間	配布場所	申込方法
1	花巻市	令和4年12月30日（金）～ 令和5年1月3日（火）	花巻保健センター駐車場（ドライブスルー）	当日、配布場所で申込書に記入し提出
2	北上市	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	北上市役所本庁舎北側駐車場（ドライブスルー）	Webによる事前申込
3	西和賀町	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	西和賀町湯田庁舎、西和賀町沢内庁舎	電話による事前申込
4	奥州市	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	江刺総合支所駐車場（ドライブスルー）	電話による事前申込
5	金ケ崎町	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	金ケ崎町保健福祉センター駐車場	電話による事前申込
6	一関市	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	一関保健センター、一関市役所千蔵支所	当日、配布場所で申込書に記入し提出
7	平泉町	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	平泉町保健センター	当日、配布場所で申込書に記入し提出
8	釜石市	令和4年12月29日（木）～ 令和4年12月30日（金）	（申込の際に対象者にお知らせ）	電話による事前申込
9	宮古市	令和5年1月1日（日）～ 令和5年1月3日（火）、 8日（土）、9日（日）	宮古市役所	電話による事前申込
10	山田町	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	山田町保健センター	電話による事前申込
11	岩泉町	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月3日（火）	岩泉町役場	電話による事前申込
12	田野畑村	令和4年12月29日（木）～ 令和5年1月2日（月）	田野畑村役場駐車場（ドライブスルー）	電話による事前申込
13	久慈市	令和4年12月31日（土）、 令和5年1月3日（火）	元気の泉	電話による事前申込

※各市町村の配布時間、配布方法等の詳細は市町村にお問い合わせください。



# 年末年始の発熱等の症状のある方の 相談・受診の流れ



- ・発熱等の症状が生じた場合には、まずは**かかりつけ医等に電話で相談**又は**自己検査**
- ・相談する医療機関に迷う場合等は、**いわて健康フォローアップセンター**に相談  
又は、**県HP**で診療対応医療機関を確認

診療・検査医療機関（新型コロナウイルス感染症）ホームページ



発熱患者等

重症化リスク  
なし

重症化リスク  
あり

検査キットによる自己検査

（県HPから、検査キット送付センターを  
利用できます）

陽性になった場合、

いわて陽性者登録センターに



登録申請

いわて陽性者登録センター・いわて検査キット送付センターホームページ

かかりつけ医等に電話相談



かかりつけ医等

又は

紹介先の診療・検査医療機関で

受診・検査



- ・かかりつけ医がない
- ・どの医療機関に行けばいいか迷う など

いわて健康フォローアップセンターに相談  
（旧：受診・相談センター）

TEL：0570-089-005

（24時間 土日・祝日含む）

又は、

県HPで診療対応医療機関を確認

（一部の診療・検査機関を一覧で公表しています。）

診療・検査医療  
機関を案内

事前に電話連絡の上、

受診・検査



発熱等の  
症状の  
ない方

【各種照会・問合せ・相談等】

一般相談窓口

TEL：019-629-6085

担当窓口の紹介  
助言、制度説明 等



## 年末年始の抗原定性検査臨時無料検査所の開設について

## 【要旨】

年末年始に盛岡駅及びいわて花巻空港において帰省をされる方などを対象とした臨時無料検査所を開設することとしましたのでお知らせします。

## 1 年末年始の臨時無料検査所の開設について

## (1) 開設場所と開設期間

ア 盛岡駅 東西自由通路「さんさこみち」特設ブース

12 月 29 日（木）から 1 月 4 日（水）

検査受付時間 9：30 から 18：00 まで

（検査実施機関：株式会社薬王堂）

イ いわて花巻空港 ターミナルビル内臨時検査所

（国際線チェックインカウンター前）

12 月 29 日（木）から 1 月 4 日（水）

検査受付時間 8：00 から 18：30 まで

（検査実施機関：株式会社薬王堂）

## (2) 検査方法

抗原定性検査

## (3) 無料検査の対象者

発熱等の症状がない方で帰省、飲食、イベント、旅行等の経済社会活動を行うに当たり検査が必要な方

※いわて花巻空港での検査は、いわて花巻空港発着便を利用する方に限る。

## (4) 無料検査の受検の流れ

ア 検査所で申込書を記入（事前予約不要）

イ 抗原定性検査キットの受領

ウ 検体の自己採取と検査実施

エ 結果が判明するまで 15～20 分程度待機

オ 抗原定性検査キットでの検査結果判明

※原則、検査結果は目視で確認

※陽性判定の場合、65 歳未満で基礎疾患など、重症化リスクの低い方は陽性者登録センターに登録していただくことをお願いします。

65 歳以上など、重症化リスクの高い方は、本人から速やかにいわて健康フォローアップセンター（0570-089-005）に電話し受診先について相談していただきます。

## 2 周知について

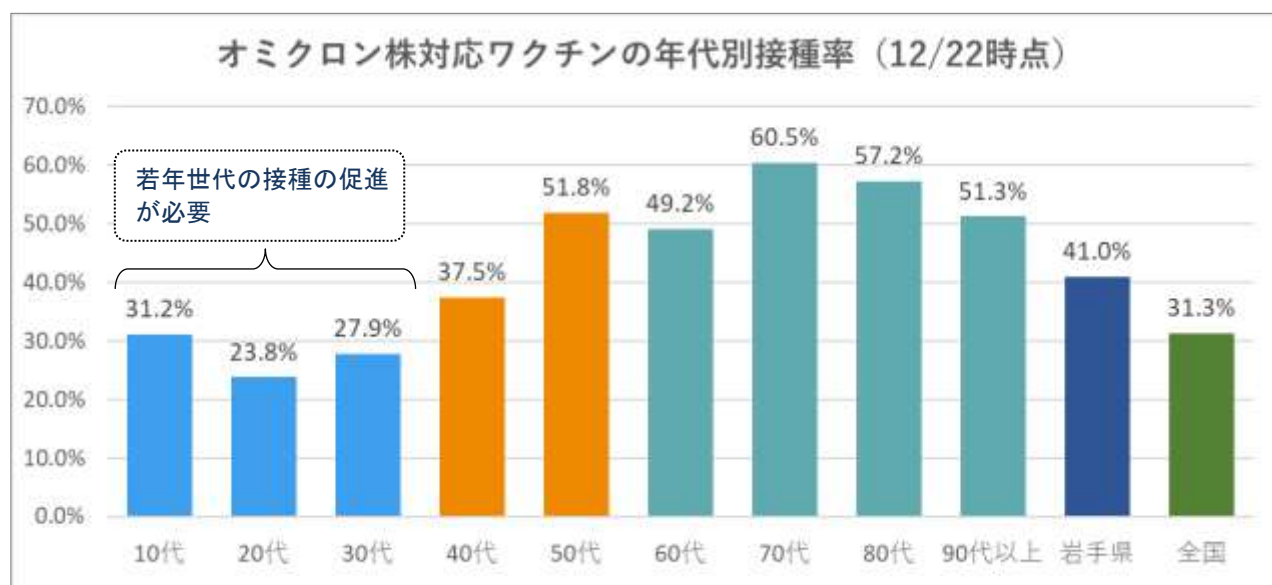
県ホームページ等により、臨時無料検査所の開設についてお知らせします



## オミクロン株対応ワクチンの接種について

## 1 オミクロン株対応ワクチンの接種状況

- (1) オミクロン株対応ワクチンについて、県内では、12 月 22 日時点で約 49 万回の接種が実施されており、全人口に占める接種率は 41.0%で、全国の接種率 31.3%を上回っている。
- (2) 年齢別でみると、70 代が 60.5%と最も高く、多くの市町村では、年内に希望する高齢者への接種が概ね完了する見込みである。
- (3) 一方、20 代や 30 代の若年世代の接種率が低位に推移していることから、県医師会と連携し、SNS やテレビ、新聞広告等により、広くワクチン接種を呼びかけていく。



## 2 市町村や県の実施状況

## (1) 市町村の接種体制

オミクロン株対応ワクチン接種を加速していくため、市町村では医療機関での個別接種のほか、地域の実情に応じて集団接種を実施しているところ。

一部の市町村では、予約状況を踏まえ、集団接種の予約枠の拡大などに取り組んでいるが、その他の市町村でも円滑かつ迅速に接種が進むよう、郡市医師会や関係機関と連携し、接種体制の拡充に取り組んでいる。

## (2) 県集団接種の実施

県の集団接種は、年末年始前の接種機会を確保するため、12/24（土）、25（日）に接種を実施したところ。

今後もオミクロン株対応ワクチンの接種を促進するため、令和 5 年 1 月以降も継続して県集団接種を実施していく。

また、他の年代と比較して 20 代や 30 代の接種率が低位に推移していることから、現役世代や若年世代の接種を促進するため、接種対象者を 2 名以上確保できる県内の企業、団体、大学、専修学校、その他のグループ等を対象とした団体接種を継続して実施していく。



【県集団接種におけるオミクロン株対応ワクチンの接種実績】

接種期間	使用したワクチン	接種回数
9/24～12/4	モデルナ社 2 価ワクチン（BA. 1 対応）	8, 023 回

【団体接種の実績・予約状況】

接種日	延べ申込団体数	接種実績
9/24(土), 25(日)	2 団体	179 回
11/5(土), 6(日)	5 団体	172 回
11/19(土), 20(日)	5 団体	350 回
12/3(土), 4(日)	4 団体	183 回
計	16 団体	884 回

【県集団接種の予定】

接種日	会 場	使用するオミクロン株 対応ワクチン		予定回数	予約開始日
1 /14(土)	ツガワ未来館 アピオ	モデルナ (BA. 4/5)	12 歳以上	1, 000 回	12/27(火) 9 時
15(日)					

※令和 5 年 2 月以降は、市町村の接種の進捗状況や国の動向を踏まえ、検討していく。



2022年(令和4年)



## 秋から冬にかけての接種【令和4年秋開始接種】 についてのお知らせ



いずれかのワクチンで1回追加接種しましょう



接種の対象と使用するワクチン



■これまで2年間、年末年始に新型コロナは流行しています。**2022年の年末まで**に、重症化リスクの高い高齢者はもとより、**若い方にも**オミクロン株対応2価ワクチン(新型コロナの従来株とオミクロン株に対応したワクチン)による接種を完了するようおすすめしています。

(※)これまでの接種回数に応じ、3～5回目接種として1回の接種が受けられます。

■詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

〈12歳以上の方に使用するワクチン〉

ワクチンの種類	1・2回目接種	3回目以降の接種(注1)	
	12歳以上	12歳以上	18歳以上
ファイザー社ワクチン	○【従来型】	○【オミクロン株対応型】	○【オミクロン株対応型】
モデルナ社ワクチン	○【従来型】	○【オミクロン株対応型】	○【オミクロン株対応型】
武田社ワクチン (ノババックス)	○【従来型】	×	○【従来型】 ※3回目以降の接種はオミクロン株対応2価ワクチンが基本だが、選択肢として接種可能

(注1)最終接種から一定期間(ファイザー社及びモデルナ社ワクチン:3か月、武田社ワクチン(ノババックス):6か月)以上経過している方は接種可能。

【参考】〈12歳未満(生後6か月～11歳)の方に使用するワクチン(注2)〉

ワクチンの種類	1・2回目接種	3回目接種	
	生後6か月～11歳	生後6か月～4歳	5歳～11歳
ファイザー社ワクチン	○【従来型】	○【従来型】 ※初回接種の3回目として、1～3回目接種を一連の接種として実施	○【従来型】 ※3回目接種は、初回接種(1・2回目接種)を終了した後の追加接種として実施

(注2)用量等が異なるため、5～11歳には小児用ワクチン、6か月～4歳には乳幼児用ワクチンを使用します。

ワクチン接種の  
詳しい情報に  
ついてはこちらを  
ご覧ください

mRNA  
ワクチン  
に関する  
Q&A▶



組換え  
タンパク  
ワクチン  
に関する  
Q&A▶



武田社  
ワクチン  
(ノババックス)  
に関する  
情報▶



生後6か月  
～4歳の  
お子様の  
接種に  
ついて▶



5歳～  
11歳の  
お子様の  
接種に  
ついて▶



### よくあるご質問

Q. 令和4年秋開始接種では、どのワクチンがおすすめですか。

A. 令和4年秋開始接種においては、基本的にはオミクロン株対応2価ワクチンをおすすめしており、現時点では、ファイザー社及びモデルナ社のオミクロン株対応2価ワクチンを供給しています。何らかの理由でこれら以外のワクチンでの接種を希望される方については、従来型の武田社ワクチン(ノババックス)で令和4年秋開始接種を受けていただくことができます。接種を迷う場合についてはかかりつけ医等にご相談ください。

Q. 従来型の武田社ワクチン(ノババックス)を接種した後にオミクロン株対応2価ワクチンを接種することはできますか。

A. 令和4年秋開始接種として、従来型の武田社ワクチン(ノババックス)を1回接種した場合、オミクロン株対応2価ワクチンを含めその後の更なる追加接種を受けることはできません。

Q. 従来型の武田社ワクチン(ノババックス)の追加接種はオミクロン株にも有効なのでしょうか。

A. 現在流通している従来型の武田社ワクチン(ノババックス)には、現在流行の中心であるオミクロン株の成分は含まれず、従来株の成分のみで作られており、基本的にはファイザー社又はモデルナ社のオミクロン株対応2価ワクチンをおすすめしています。ただし、従来型の武田社ワクチン(ノババックス)の追加接種により、オミクロン株に対する抗体価が上昇することが確認されており、オミクロン株に対しても一定の効果が期待できるとされています。



## オミクロン株対応2価ワクチンの効果

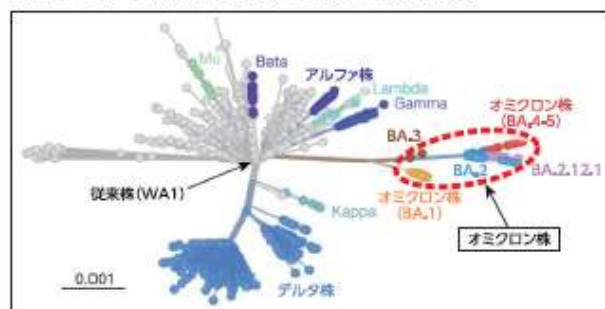


Q. BA.1対応型ワクチンよりBA.4-5対応型ワクチンのほうが効果があると聞きましたが、本当ですか？BA.4-5対応型ワクチンを接種できるようになったので、BA.1対応型ワクチンの接種は控えて、少し待ってでもBA.4-5対応型ワクチンを接種するほうがよいのではないのでしょうか。

A. 現時点の知見を踏まえた専門家による検討では、免疫を刺激する性質を比較した場合、従来株と現在流行しているオミクロン株との差と比較すると、オミクロン株の中での種類(BA.1とBA.4-5)の差は大きくないことが示唆されています。オミクロン株対応2価ワクチンは、オミクロン株の種類(BA.1とBA.4-5)に関わらず、オミクロン株成分を含むことで、現在の流行状況では**従来型ワクチンを上回る効果**があること、オミクロン株と従来株の2種類の成分が含まれることで、**今後の変異株に対しても有効である可能性**がより高いことが期待されています。そのため、**その時点で早く接種可能なオミクロン株成分を含むワクチンを接種**いただくようお願いいたします。



〈新型コロナウイルスの変異株の枝分かれ(系統樹)〉



(※) 出典をもとに改変  
出典: Wang, Q., Guo, Y., Ikutani, S. et al. Antibody evasion by SARS-CoV-2 Omicron subvariants BA.2.12.1, BA.4 and BA.5. Nature 608, 603-608 (2022).

〈諸外国における新型コロナウイルスの系統の状況〉



〈諸外国において、2022年秋以降に追加接種が推奨されているオミクロン株対応2価ワクチン〉 (2022年12月9日時点)

国	推奨の発表機関(※)	推奨の発表日	推奨ワクチン
日本	厚生科学審議会	2022/9/14	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
米国	CDC/FDA	2022/9/1	BA.4-5対応型
英国	JCVI	2022/9/3	BA.1対応型
イスラエル	保健省	2022/9/20	BA.4-5対応型
フランス	保健省	2022/10/6	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
ドイツ	STIKO	2022/10/6	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型
カナダ	NACI	2022/10/7	BA.1対応型 又は BA.4-5対応型

(※) CDC: 疾病予防管理センター  
FDA: 食品医薬品局  
JCVI: 予防接種・ワクチン合同委員会  
STIKO: 予防接種常設委員会  
NACI: 予防接種に関する諮問委員会  
出典: 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料より

### ◎ワクチンを受けるにはご本人の同意が必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、ご本人の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。受ける方の同意なく、接種が行われることはありません。

職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

### ◎予防接種健康被害救済制度があります。

予防接種では健康被害(病気になったり障害が残ったりすること)が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。申請に必要となる手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省ホームページの「新型コロナワクチンについて」のページをご覧ください。

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。

厚労 コロナ ワクチン

検索

