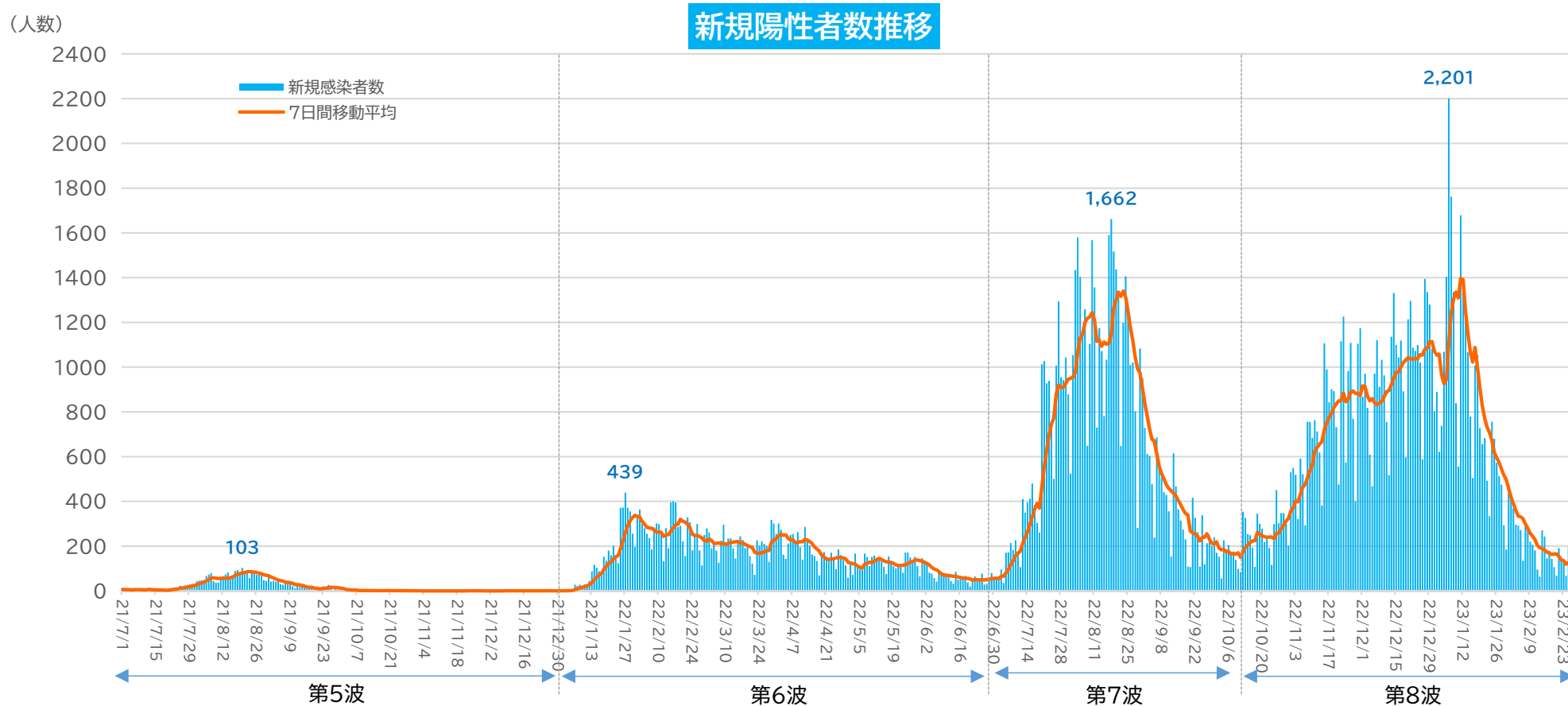


## 1 感染状況概況

- (概況)
- 新型コロナ感染症の感染流行の波は、到来するごとにその規模は拡大
  - 感染力が極めて強いオミクロン株が主流となった第6波から第8波の感染者総数及び1日当たり最大感染者数は、前の波の規模を大きく上回る数を記録



# 1 感染状況概況

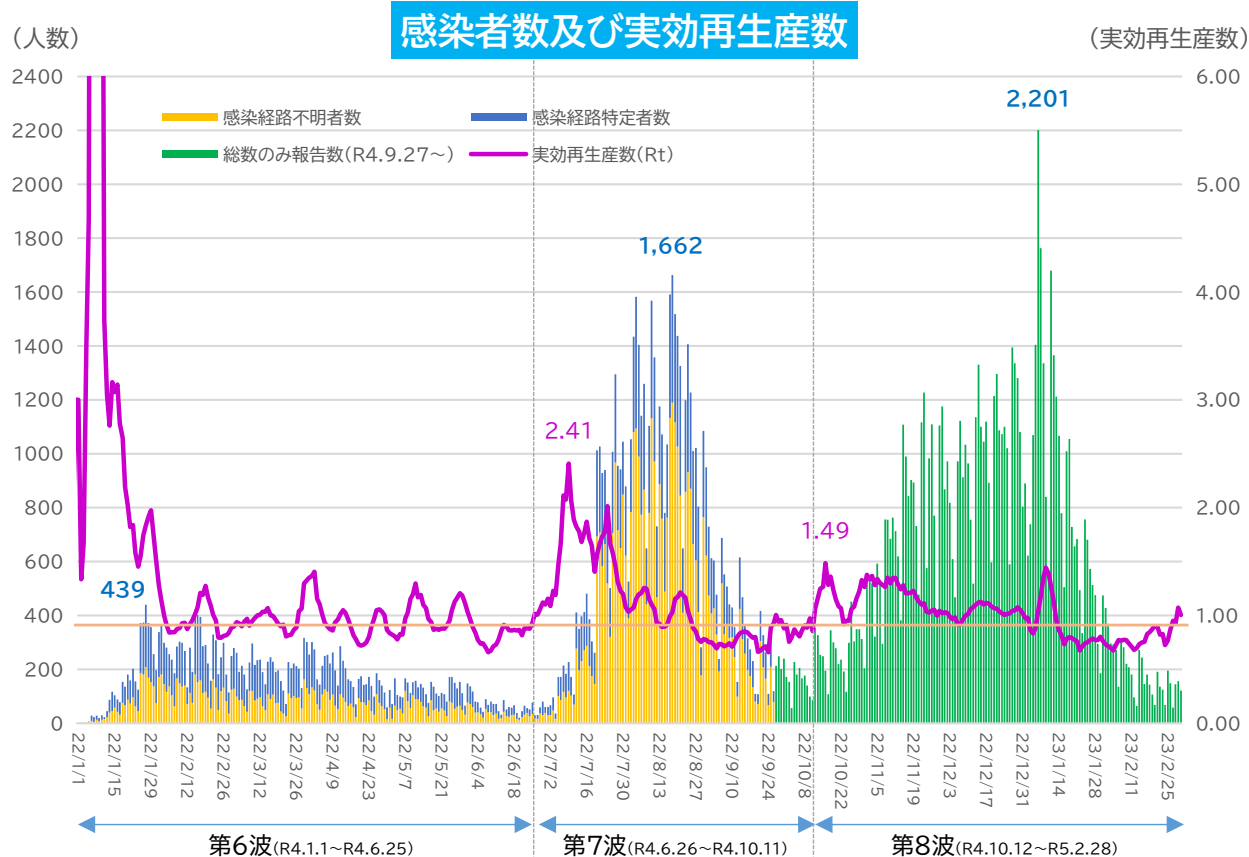
- (感染状況)
- 感染者数総数は188,370人、うち入院者数は7,768人(入院率4.1%)、死亡者数は392人(致死率0.21%)。
  - 入院率は、波ごとに低下しているが、致死率はデルタ株が主流であった第5波(0.26%)から第6波・第7波では低下したものの、第8波は、第5波とほぼ同じ水準(0.25%)。
  - 総数の人口10万人当たりの感染者は23,820人、入院者は988人、死亡者は49.5人(R5.2.28現在)。

波ごと感染状況数等(第6波～第8波)

R5.2.28現在

波	感染状況等						
	感染者数	うち入院者数	入院率	うち死亡者数	致死率	感染者数(最大/日)	最大年月日
5	3,063	1,193	38.9%	8	0.26%	103	21/8/20
6	29,106	2,109	7.2%	39	0.13%	439	22/1/27
7	63,462	1,223	1.9%	97	0.15%	1,662	22/8/18
8	90,638	1,765	1.9%	227	0.25%	2,201	23/1/6
総計	188,370	7,768	4.1%	392	0.21%		

波	期間(公表日ベース)	人口10万人当たり		
		感染者数	入院者数	死亡者数
5	R3.7.1~R3.12.31	387	151	1.0
6	R4.1.1~R4.6.25	3,679	267	4.9
7	R4.6.26~R4.10.11	8,022	155	12.3
8	R4.10.12~	11,467	229	28.7
総計	R2.3.6~R5.2.28	23,820	988	49.5



# 1 感染状況概況

- (療養状況)
- 病床等の使用状況は、確保病床の使用率は最大で77.0%(273人)、宿泊療養施設の使用率は最大で88.1%(851人)(いずれも第6波)。
  - 各波における最大使用率は波ごとに低下(使用率の最大は第5波の89.0%、88.4%)。
  - 日ごとの療養者数は、第7波において最大10,164人(全数届出見直(R5.9.26)までのデータ)。

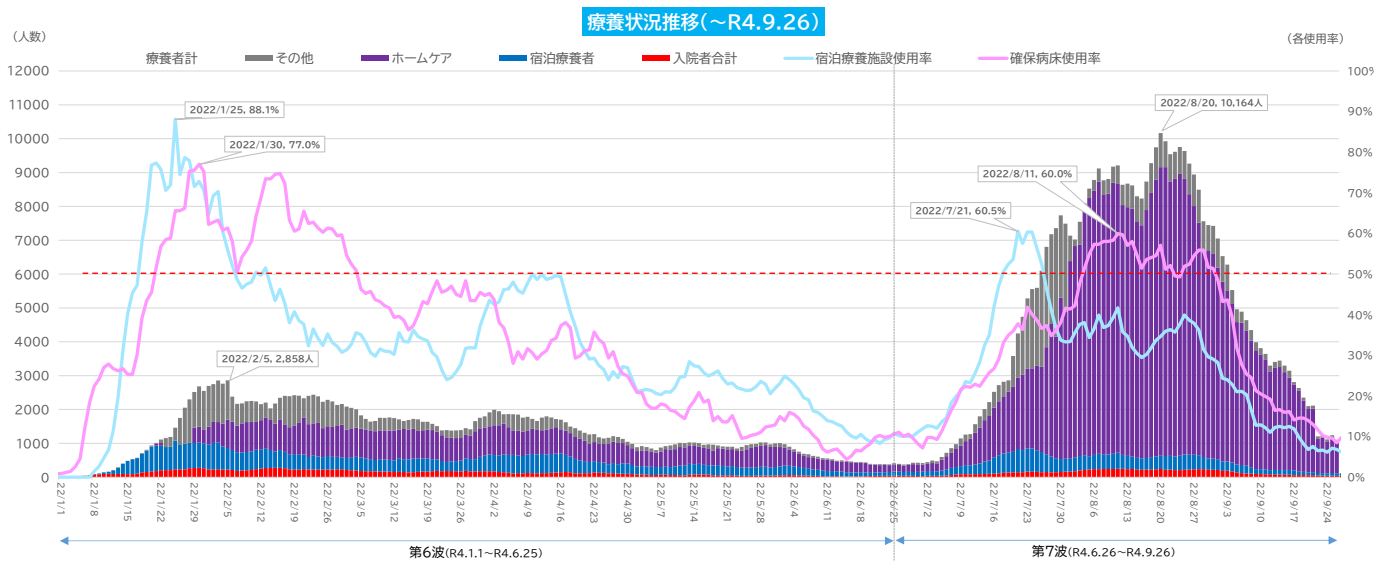
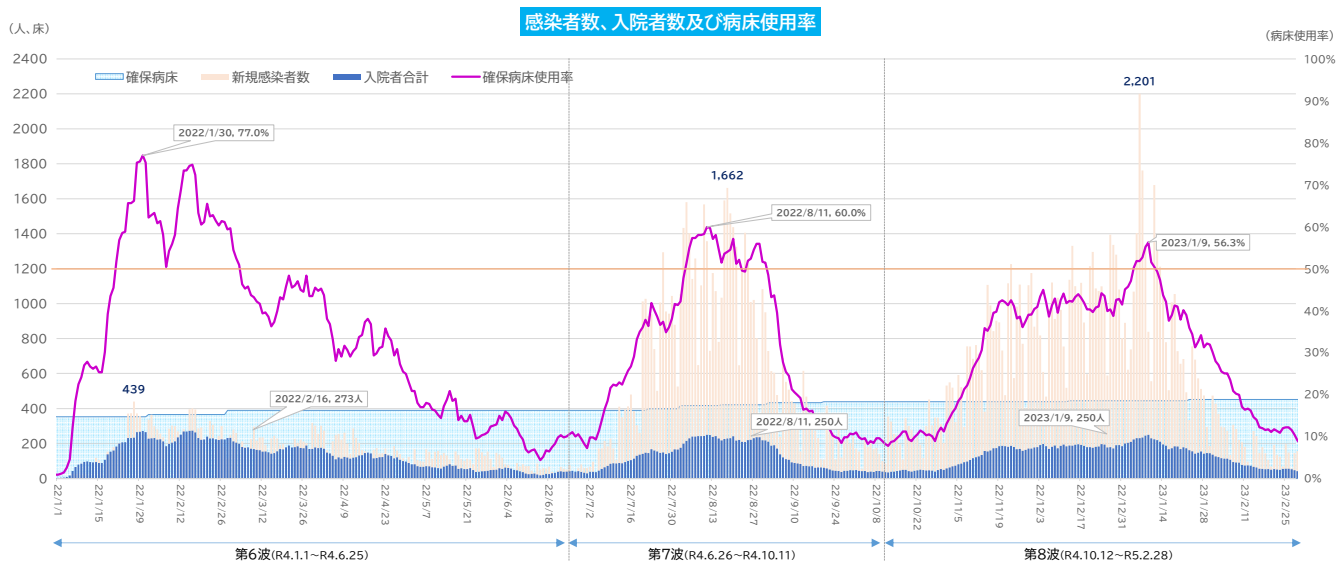
## 波ごと病床等使用状況(第6波～第8波)

R5.2.28現在

波	病床等状況					
	療養者(最大/日)	最大年月日	入院者(最大/日)	確保病床数(入院者最大時点)	確保病床使用率(最大)	最大年月日
5	715	21/8/24	250	281	89.0%	21/8/22
6	2,858	22/2/5	273	365	77.0%	22/1/30
7	10,164	22/8/20	250	417	60.0%	22/8/11
8	—	—	250	444	56.3%	23/1/9

※6波最大273人はR4.2.16。最大77.0%は271人/352床(R4.1.30)。

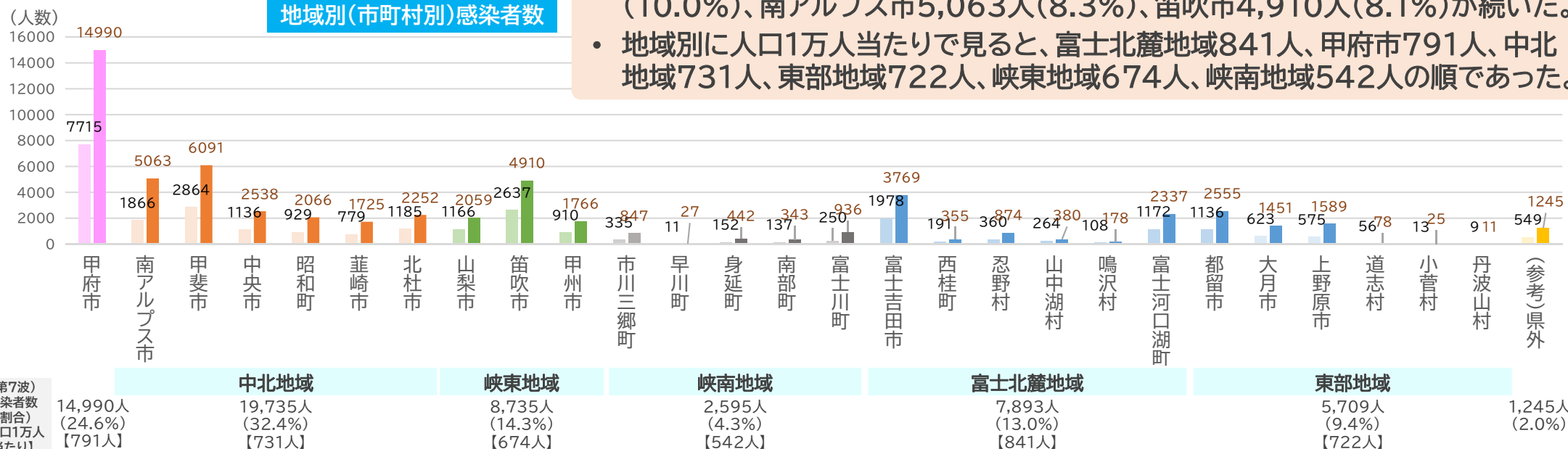
波	病床等状況			
	宿泊療養者(最大/日)	宿泊室数(宿泊者最大時点)	宿泊療養使用率(最大)	最大年月日
5	474	536	88.4%	21/8/24
6	851	966	88.1%	22/1/25
7	687	1,135	60.5%	22/7/21
8	308	969	31.8%	22/11/20



# 2 属性別状況概況

## 地域別

地域別(市町村別)感染者数

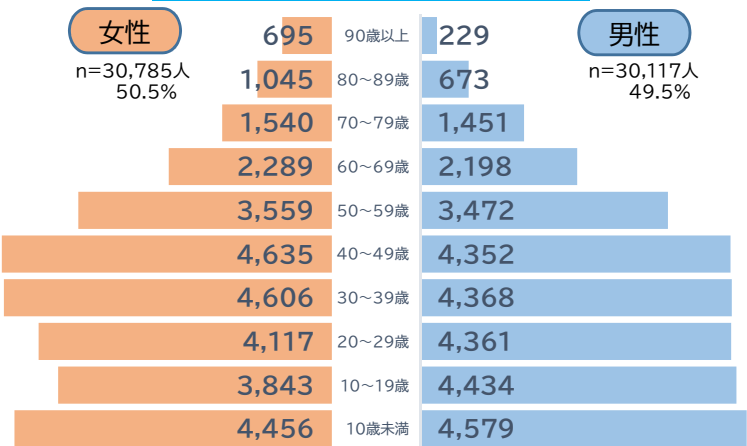


- (第7波)市町村別では、甲府市が14,990人(24.6%)で最多、甲斐市6,091人(10.0%)、南アルプス市5,063人(8.3%)、笛吹市4,910人(8.1%)が続いた。
- 地域別に人口1万人当たりで見ると、富士北麓地域841人、甲府市791人、中北地域731人、東部地域722人、峡東地域674人、峡南地域542人の順であった。

## 性別・年代別

(第7波)男性が49.5%、女性が50.5%、10代は男性の割合が、80歳以上は女性の割合が高かった。

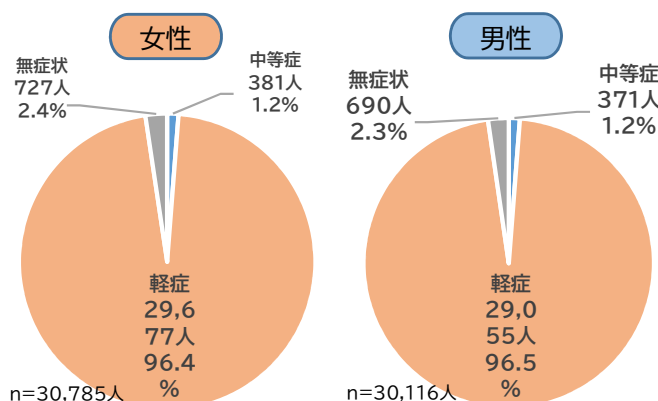
性別・年代別感染者数(第7波)



## 性別・症状別

男女とも、軽症が約96%、無症状が2%強であった。

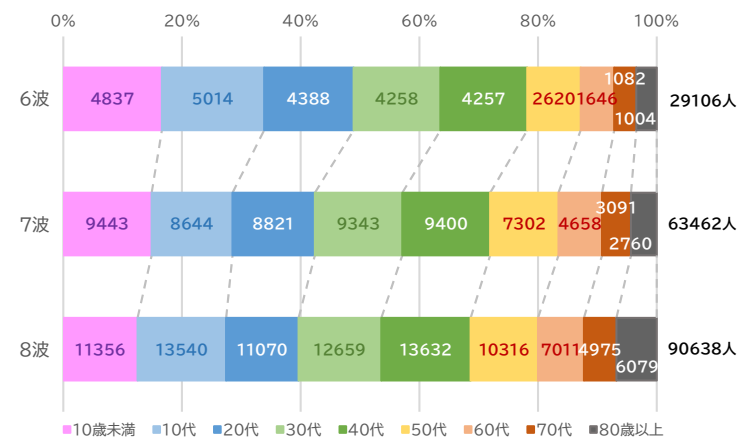
性別・症状別感染者数(第7波)



## 年代別

第6~8波いずれも30代までが全体の半数を超えていた。第8波は60歳以上が2割。

波別・年代別感染者数



### 3 対策の実施状況

#### 協力要請等の実施

感染状況等を踏まえ要請内容を変えながら一貫して協力要請を行うとともに、感染急拡大期には、期間を区切った臨時特別協力要請を行い、感染拡大防止を図った。

実 施 内 容	R4.1.23	臨時特別協力要請: ワクチン未接種者の不要不急の外出自粛、家庭内、各施設等における感染防止対策徹底、学校関係者向けに分割授業・オンライン授業の活用、大学等に必要最小限の部活動・課外活動等(～2/27)
	R4.8.10	臨時特別協力要請: ワクチン接種、市販薬や食料等の備蓄、事前検査によるコロナへの備え、救急外来及び救急車の適切な利用、「健康フォローアップセンター」の活用等(～9/30)
	R4.8.23	共同記者会見: 第7波が救急医療を含む医療提供体制等に大きな影響を与えていることから、山梨県医師会、重点医療機関(16病院)、山梨県消防長会、山梨県の4者共同で「山梨県の医療を守るための共同メッセージ」を発出
	R5.1.11	共同記者会見: 新規感染者数の爆発的な増加及び医療機関・救急医療のひっ迫状況等を踏まえ、山梨県・山梨県医師会、重点医療機関等共同で、感染拡大防止等を呼びかけ
R5.1.11	臨時特別協力要請: 高齢者・基礎疾患患者の感染対策・早期受診、施設等における医療体制整備、救急医療の適切利用等(～1/31)	

#### 医療提供体制の増強

病床の増床・宿泊療養施設の増設など医療提供体制の増強・強化を図るとともに、ホームケア等の自宅療養の仕組みを導入し、適切な療養と患者のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の両立を図った。

実 施 内 容	病 床	既存12病院の増床及び7病院の新規指定により、376床から75床増床し、19病院で合計451床を確保
	宿泊療養施設	2施設169室を増設し、966室から最大時に8施設で合計1,135室を確保(R5.2.28現在、6施設627室)
	自宅療養	患者のQOLと適切な療養の両立のため、「ホームケア」導入等、住み慣れた自宅等で療養できる仕組みを構築 医療機関を受診しない陽性者や届出対象外の患者を対象とした「健康フォローアップセンター」を設置

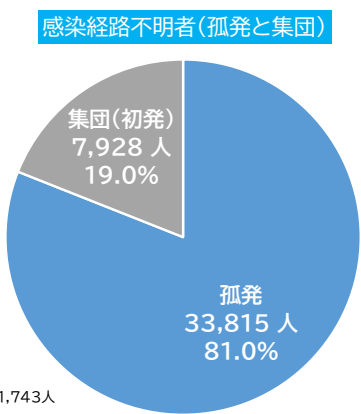
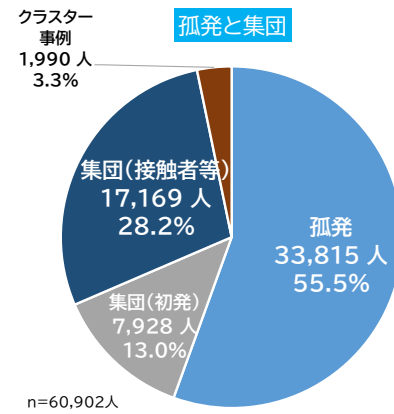
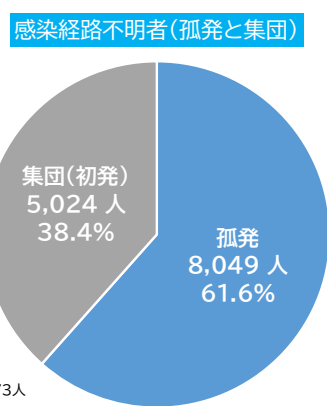
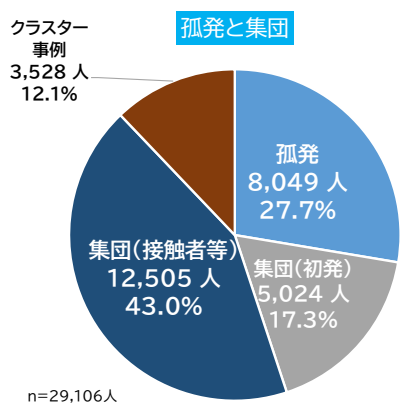


# 4 事例の検証等

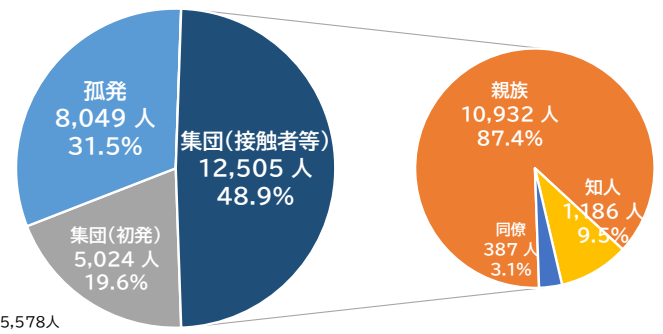
## ① 孤発・集団事例検証(第6波・第7波)

(第6波)  
 ・感染者(29,106人)のうち、孤発例が約28%、集団事例が約60%、クラスター事例が約12%だった。  
 ・感染経路は、親族が約88%と最も多く、1件当たりの集団規模は約3.5人であった。

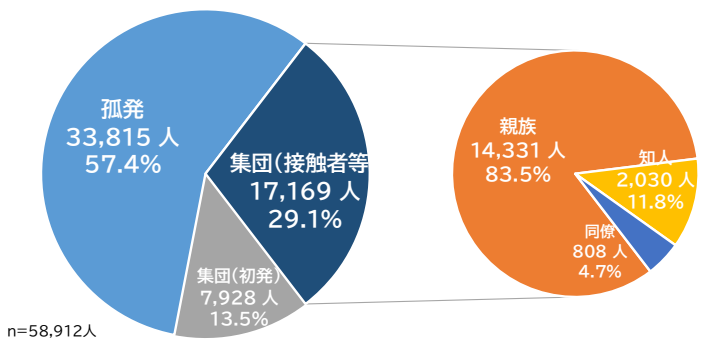
(第7波)  
 ・感染者(60,902人(全数届出(R4.9.26まで)の計))のうち、孤発例が約56%、集団事例が約41%、クラスター事例が約3%だった。  
 ・感染経路は、親族が約84%と最も多く、1件当たりの集団規模は約3.2人であった。



孤発と集団(集団内訳)



孤発と集団(集団内訳)



●孤発・集団(全体)第6波

波	通常事例				通常事例計	クラスター事例	総計
	孤発	集団		集団計			
	初発	接触者等	集団計				
6	8,049	5,024	12,505	17,529	25,578	3,528	29,106
	27.7%	17.3%	43.0%	60.2%		12.1%	100.0%
	集団規模 3.5人/件						

●孤発・集団(全体・関係性別)第6波

波	感染経路不明			感染経路判明			判明計	総計	
	孤発	集団	不明計	集団(接触者等)					
	初発	接触者等		親族	知人	同僚			
6	8,049	5,024	13,073	10,932	1,186	387	12,505	25,578	
			51.1%	(87.4%)	(9.5%)	(3.1%)	48.9%	100.0%	
	(61.6%) (38.4%) (100.0%)								

●孤発・集団(全体)第7波 ※第7波:全数届出(~R4.9.26)までの計

波	通常事例				通常事例計	クラスター事例	総計
	孤発	集団		集団計			
	初発	接触者等	集団計				
7	33,815	7,928	17,169	25,097	58,912	1,990	60,902
	55.5%	13.0%	28.2%	41.2%		3.3%	100.0%
	集団規模 3.2人/件						

●孤発・集団(全体・関係性別)第7波 ※第7波:全数届出(~R4.9.26)までの計

波	感染経路不明			感染経路判明			判明計	総計	
	孤発	集団	不明計	集団(接触者等)					
	初発	接触者等		親族	知人	同僚			
7	33,815	7,928	41,743	14,331	2,030	808	17,169	58,912	
			70.9%	(83.5%)	(11.8%)	(4.7%)	29.1%	100.0%	
	(81.0%) (19.0%) (100.0%)								

※国の事務連絡を踏まえ、疫学調査の範囲が段階的に重点化されているため、波ごとの比較はできないことに留意してください。

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 感染者:年代別感染率

- 各波において、10歳未満が最も感染率が高く(第6波8.4%、第7波16.4%、第8波19.7%)、次いで10代(同様に6.9%、11.9%、18.6%)と、年代が低いほど感染率が高くなっている。
- 総数では、10歳未満は45.0%と年代別人口の約半数が感染しており、10代から30代までは年代別人口の約3分の1、40代も約4分の1が感染。感染率だけで見れば新型コロナウイルス感染症は圧倒的に若年層が罹る感染症といえる。
- 50代以上は概して感染率は低くなっているが、第8波における80代(6.0%)及び90歳以上(11.8%)は、第7波の2.1倍～2.5倍と高い割合となっている。

年代別感染者数(第6波・第7波・第8波)

R5.2.28現在

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	271	354	675	511	488	425	180	70	56	33	3,063
6	4,837	5,014	4,388	4,258	4,257	2,620	1,646	1,082	655	349	29,106
7	9,443	8,644	8,821	9,343	9,400	7,302	4,658	3,091	1,793	967	63,462
8	11,356	13,540	11,070	12,659	13,632	10,316	7,011	4,975	3,762	2,317	90,638
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	25,963	27,829	25,395	27,069	28,034	20,968	13,689	9,370	6,352	3,701	188,370

年代別人口 57,710 72,885 69,416 77,980 106,500 108,886 108,864 106,768 62,563 19,574 791,146

人口:R2国調(年齢不詳除く)

### ●各波における年代別感染率:年代別感染者÷年代別人口

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	0.47%	0.49%	0.97%	0.66%	0.46%	0.39%	0.17%	0.07%	0.09%	0.17%	0.39%
6	8.4%	6.9%	6.3%	5.5%	4.0%	2.4%	1.5%	1.0%	1.0%	1.8%	3.7%
7	16.4%	11.9%	12.7%	12.0%	8.8%	6.7%	4.3%	2.9%	2.9%	4.9%	8.0%
8	19.7%	18.6%	15.9%	16.2%	12.8%	9.5%	6.4%	4.7%	6.0%	11.8%	11.5%
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	45.0%	38.2%	36.6%	34.7%	26.3%	19.3%	12.6%	8.8%	10.2%	18.9%	23.8%

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 入院者:年代別致死率

- オミクロン株の特徴を踏まえたホームケアが導入、発生届の限定化及びセルフ検査の導入等により、幼・青年層及び壮年層は自宅での療養が中心となり、波を追うごとに入院率は大きく低下。
- 各年代とも波を追うごとに入院率は低下。第8波では、特に40代以下は、0.1%~0.4%と低く、50代(0.8%)及び60代(1.9%)も低い。
- 高齢者層は、第8波においても比較的高く、特に80代(16.1%)及び90歳以上(19.4%)は高い。感染者数に相反して入院の中心は80代以上の高齢者層である。

年代別入院者数(第6波・第7波・第8波)

R5.2.28現在

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	131	75	143	171	183	213	129	68	52	28	1,193
6	130	105	98	144	117	133	204	400	496	282	2,109
7	36	29	35	55	46	69	103	242	343	265	1,223
8	28	19	27	50	40	81	133	315	607	465	1,765
総計(R2.3.6~R5.2.28)	371	360	535	623	561	744	746	1,172	1,581	1,075	7,768

年代別人口 57,710 72,885 69,416 77,980 106,500 108,886 108,864 106,768 62,563 19,574 791,146  
 人口:R2国調(年齢不詳除く)

### ●各波における年代別入院率:各波年代別入院者÷各波年代別感染者

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	48.34%	21.19%	21.19%	33.46%	37.50%	50.12%	71.67%	97.14%	92.86%	84.85%	38.95%
6	2.7%	2.1%	2.2%	3.4%	2.7%	5.1%	12.4%	37.0%	75.7%	80.8%	7.2%
7	0.4%	0.3%	0.4%	0.6%	0.5%	0.9%	2.2%	7.8%	19.1%	27.4%	1.9%
8	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%	0.8%	1.9%	6.3%	16.1%	19.4%	1.9%
総計(R2.3.6~R5.2.28)	1.4%	1.3%	2.1%	2.3%	2.0%	3.5%	5.4%	12.5%	24.9%	28.4%	4.1%



# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 入院日数(65歳未満及び65歳以上)

- 入院日数は、波ごとに大きな差はないが、第6波以降、やや長期化している傾向。いずれの波でも65歳以上が1～3日程度長くなっている。
- (参考)第1波からの入院日数を比較すると、65歳以上は第6波までは概ね入院日数は短縮化。これは、新型コロナウイルスの変異やワクチン接種の影響が考えられ、6波以降の長期化は、入院者の割合が80歳以上の高齢者に偏っていることが要因として考えられる。
- 入院日数別では、第7波までは9日間で最も多く(6波の65歳未満は8日間)、第8波では65歳未満は6日間、65歳以上は10日間で最も多かった。
- 入院日数区分別では、65歳未満の75.1%～89.2%が10日以内に退院。65歳以上も10日以内の割合が最も高い(50.1%～76.3%)が、11日以上割合が65歳未満よりも高く、波ごとにその割合が高くなっており、第8波の65歳以上は43.3%が11～20日、6.7%が21日以上入院となっている。

### ●入院日数(第6波・第7波・第8波)

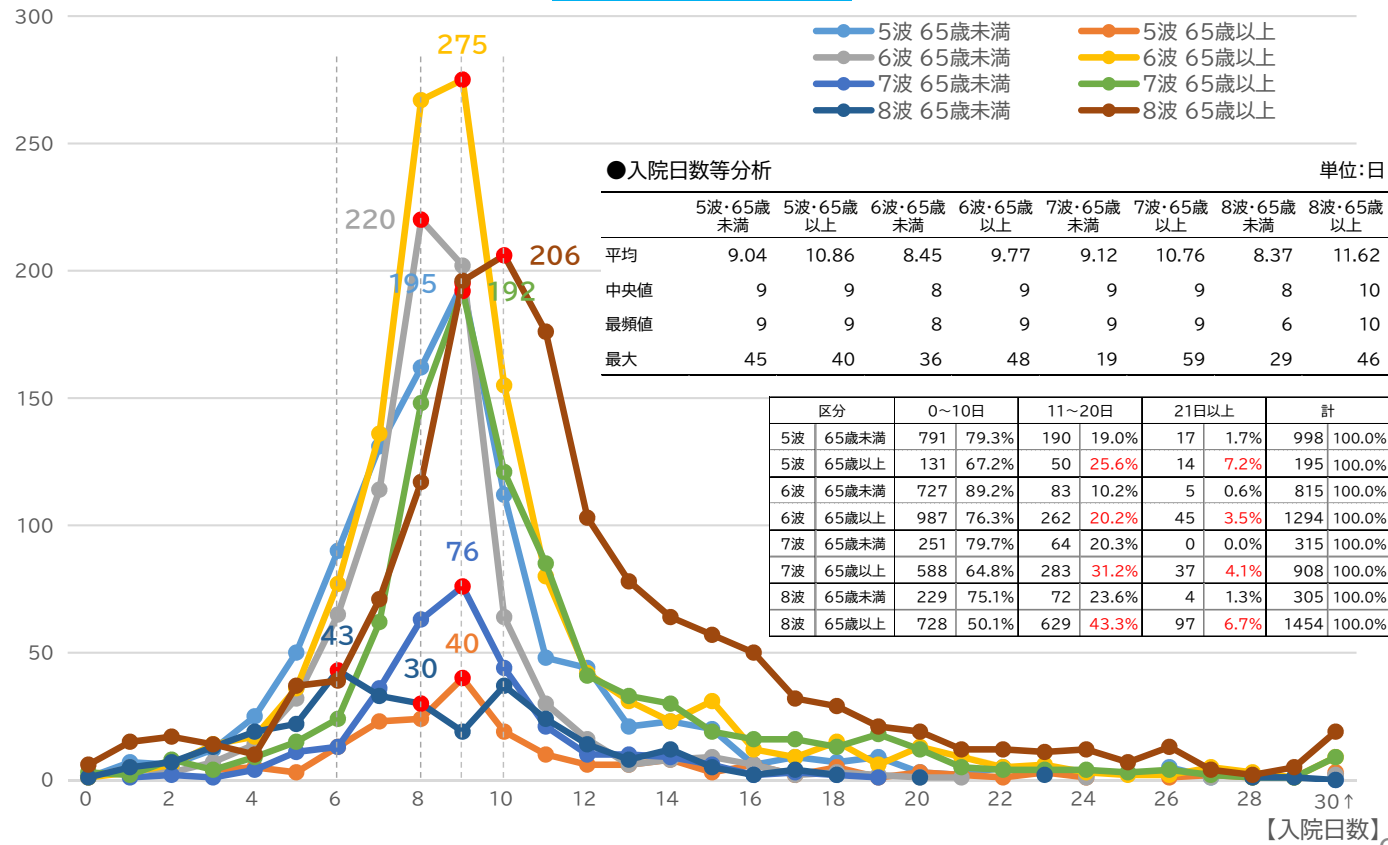
波	65歳未満			65歳以上			総計		
	入院者数	平均入院日数	最長入院日数	入院者数	平均入院日数	最長入院日数	入院者数	平均入院日数	最長入院日数
5	998	9.1	45	195	10.9	40	1,193	9.3	45
6	815	8.5	36	1,294	9.8	48	2,109	9.3	48
7	315	9.1	19	908	10.8	59	1,223	10.4	59
8	305	8.4	29	1,460	11.7	46	1,765	11.1	46
総計	3,562	8.9	45	4,206	11.1	86	7,768	10.1	86

### (参考)入院日数(第1波～第8波)

波	65歳未満			65歳以上			総計		
	入院者数	平均入院日数	最長入院日数	入院者数	平均入院日数	最長入院日数	入院者数	平均入院日数	最長入院日数
1	52	11.3	41	17	19.4	52	69	13.3	52
2	89	9.2	24	30	17.4	44	119	11.2	44
3	546	8.5	32	150	12.7	53	696	9.4	53
4	442	9.6	31	152	14.2	86	594	10.8	86
5	998	9.1	45	195	10.9	40	1,193	9.3	45
6	815	8.5	36	1,294	9.8	48	2,109	9.3	48
7	315	9.1	19	908	10.8	59	1,223	10.4	59
8	305	8.4	29	1,460	11.7	46	1,765	11.1	46
総計	3,562	8.9	45	4,206	11.1	86	7,768	10.1	86

【人】

### 入院日数別人数



【入院日数】

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 死亡者:年代別致死率

- 死亡者は、各波(第6波:39人、第7波:97人、第8波:227人)とも60代以上の割合が高い。
- 10代以下はこれまで死亡者がなく、20代から50代までは第6波以降一貫して0.1%未満と低い。
- 60代(第8波:0.13%)及び70代(同0.52%)も波を追うごとに致死率は概ね低下している。
- 高齢者層のうち80代及び90歳以上は比較的高く、第8波において80代は2.55%と第5波よりも致死率が高く、90歳以上は第5波(6.06%)より低下したものの3.75%と最も高い致死率となっている。入院者と同様、死亡者の中心は80代以上の高齢者層である。

年代別死亡者数(第6波・第7波・第8波)

R5.2.28現在

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5					1	1	2	1	1	2	8
6						1	9	9	9	11	39
7					2	1	4	17	38	35	97
8				1	1	4	9	26	96	90	227
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	0	0	1	1	4	7	29	54	153	143	392

年代別人口 57,710 72,885 69,416 77,980 106,500 108,886 108,864 106,768 62,563 19,574 791,146

人口:R2国調(年齢不詳除く)

### ●各波における年代別致死率:各波年代別死亡者÷各波年代別感染者

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.20%	0.24%	1.11%	1.43%	1.79%	6.06%	0.26%
6	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.55%	0.83%	1.37%	3.15%	0.13%
7	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.01%	0.09%	0.55%	2.12%	3.62%	0.15%
8	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.04%	0.13%	0.52%	2.55%	3.75%	0.25%
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.03%	0.21%	0.58%	2.41%	3.78%	0.21%

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 死亡者:最終療養場所

- 死亡者が最後に療養していた場所は、各波とも病院が最も多く、7割前後(第6波が約74%、第7波が66.0%、第8波が68.3%)を占めている。
- 施設での死亡者は、2人(5.1%) → 19人(19.6%) → 50人(22.0%)と増加。これは、感染者の増加に伴い施設内療養が増加したことが要因と思われる。自宅での死亡者は、0人 → 3人(3.1%) → 6人(2.6%)。これは、療養場所の選択肢が広がり、自宅療養を選択する感染者が増加したことが要因と考えられる。いずれの場合も、医療の目が届かずに、または、保健所等の行政機関にアクセスできないまま死亡した例は発生していない。
- 死亡後判明者も第6波が8人(20.5%)、第7波が11人(11.3%)、第8波が16人(7.0%)と一定数確認されている。

### ●年代別死亡者数(最終療養場所別)

波	最終療養場所	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計	
6	病院	0	0	0	8	6	9	6	29	74.4%
	施設	0	0	1	0	0	0	1	2	5.1%
	自宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	死亡後判明	0	0	0	1	3	0	4	8	20.5%
6 集計		0	0	1	9	9	9	11	39	100.0%
		0.0%	0.0%	2.6%	23.1%	23.1%	23.1%	28.2%	100.0%	

波	最終療養場所	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計	
7	病院	0	2	1	3	10	25	23	64	66.0%
	施設	0	0	0	0	2	8	9	19	19.6%
	自宅	0	0	0	1	1	0	1	3	3.1%
	死亡後判明	0	0	0	0	4	5	2	11	11.3%
7 集計		0	2	1	4	17	38	35	97	100.0%
		0.0%	2.1%	1.0%	4.1%	17.5%	39.2%	36.1%	100.0%	

波	最終療養場所	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計	
8	病院	0	0	2	4	23	69	57	155	68.3%
	施設	0	0	0	2	3	17	28	50	22.0%
	自宅	1	0	1	1	0	1	2	6	2.6%
	死亡後判明	0	1	1	2	0	9	3	16	7.0%
8 集計		1	1	4	9	26	96	90	227	100.0%
		0.4%	0.4%	1.8%	4.0%	11.5%	42.3%	39.6%	100.0%	

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 死亡者:年代別致死率(クラスター関係・クラスター関係以外)

- ・ 感染者のうちクラスター関係は、第7波は2,127人(3.4%)、第8波は4,879人(5.4%)であるが、年代別では、クラスター関係以外の60歳以上の感染者の割合が、第7波は15.1%、第8波は17.0%であるのに対し、クラスター関係は、60歳以上が第7波は57.6%、第8波は72.8%と高くなっている。特に、第8波のクラスターは高齢者が中心で、第8波において80代以上の高齢者の割合が高くなった要因の一つと考えることができる。
- ・ 死亡者をみると、クラスター関係が、第7波は33人(34.0%)、第8波は95人(41.9%)と、3~4割を占めているが、年代別では、第7波ではクラスター関係の33人すべて、第8波では93人(97.9%)が60歳以上となっている。
- ・ 60歳以上の致死率は、クラスター関係(第7波:2.69%、第8波:2.62%)がクラスター関係以外の3.0倍~4.1倍と高く、全体の致死率を押し上げている。

### 年代別感染者数

R5.2.28現在

波	総計			クラスター関係以外			クラスター関係		
	総計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上
5	3,063	2,724	339	2,826	2,518	308	237	206	31
6	29,106	25,374	3,732	25,506	22,619	2,887	3,600	2,755	845
7	63,462	52,953	10,509	61,335	52,051	9,284	2,127	902	1,225
8	90,722	72,573	18,149	85,843	71,245	14,598	4,879	1,328	3,551
(第7波割合)	100.0%			96.6%			3.4%		
(第8波割合)	100.0%			94.6%	(84.9%)	(15.1%)	5.4%	(42.4%)	(57.6%)
					(83.0%)	(17.0%)		(27.2%)	(72.8%)

### 年代別死亡者数

波	総計			クラスター関係以外			クラスター関係		
	総計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上
5	8	2	6	7	2	5	1	0	1
6	39	1	38	16	0	16	23	1	22
7	97	3	94	64	3	61	33	0	33
8	227	6	221	132	4	128	95	2	93
(第7波割合)	100.0%			66.0%			34.0%		
(第8波割合)	100.0%			58.1%	(4.7%)	(95.3%)	41.9%	(0.0%)	(100.0%)
					(3.0%)	(97.0%)		(2.1%)	(97.9%)

### ● 年代別致死率:死亡者÷年代別感染者

波	総計			クラスター関係以外			クラスター関係		
	総計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上	小計	60歳未満	60歳以上
5	0.26%	0.07%	1.77%	0.25%	0.08%	1.62%	0.42%	0.00%	3.23%
6	0.13%	0.00%	1.02%	0.06%	0.00%	0.55%	0.64%	0.04%	2.60%
7	0.15%	0.01%	0.89%	0.10%	0.01%	0.66%	1.55%	0.00%	2.69%
8	0.25%	0.01%	1.22%	0.15%	0.01%	0.88%	1.95%	0.15%	2.62%

# 4 事例の検証等

## ② 年代別感染者・入院者・死亡者分析

### ● 感染者等総括:年代別の人口10万人当たり感染者・入院者・死亡者

- ・ (第8波)10歳未満は、19,678人のうち49人が入院(入院率0.25%)、10代は同18,577人のうち26人が入院(入院率0.14%)し、死亡者はいずれもゼロ。
- ・ 一方、80代は、感染者6,013人のうち970人が入院(入院率16.1%)し、153.4人が死亡(致死率2.6%)、90歳以上は、感染者12,266人のうち2,376人が入院(入院率19.4%)し、459.8人が死亡(致死率3.75%)している。
- ・ 現在のオミクロン株は、幼・青年層及び壮年層にとっては、感染率は極めて高いものの、死亡するリスクはない、またはほとんどない一方で、高齢者層、特に80代以上にとっては、感染リスクに比して感染した場合の致死率はいまだ高く、脅威あるものとなっている。

### 年代別人口10万人当たり感染者数

R5.2.28現在

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	470	486	972	655	458	390	165	66	90	169	387
6	8,382	6,879	6,321	5,460	3,997	2,406	1,512	1,013	1,047	1,783	3,679
7	16,363	11,860	12,707	11,981	8,826	6,706	4,279	2,895	2,866	4,940	8,022
8	19,678	18,577	15,947	16,234	12,800	9,474	6,440	4,660	6,013	12,266	11,467
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	44,989	38,182	36,584	34,713	26,323	19,257	12,574	8,776	10,153	19,337	23,820

### 年代別人口10万人当たり入院者数

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	227	103	206	219	172	196	118	64	83	143	151
6	225	144	141	185	110	122	187	375	793	1,441	267
7	62	40	50	71	43	63	95	227	548	1,354	155
8	49	26	39	64	38	74	122	295	970	2,376	223
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	643	494	771	799	527	683	685	1,098	2,527	5,492	982

### 年代別人口10万人当たり死亡者数

波	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	総計
5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.9	1.8	0.9	1.6	10.2	1.0
6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	8.3	8.4	14.4	56.2	4.9
7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.9	3.7	15.9	60.7	178.8	12.3
8	0.0	0.0	0.0	1.3	0.9	3.7	8.3	24.4	153.4	459.8	28.7
総計(R2.3.6 ~R5.2.28)	0.0	0.0	1.4	1.3	3.8	6.4	26.6	50.6	244.6	730.6	49.5



# 4 事例の検証等

## ③ ワクチン接種効果に係る分析(推定)

※ ワクチン接種に係る情報は、感染者のワクチン接種状況が医療機関・保健所等の聞き取りによるものであること、最終接種からの月日の経過は考慮していない(できない)こと、感染は行動歴等、他の要因も影響しあい引き起こされるが、それらを特定・排除することは現実的に困難であること等から、接種回数で2区分、年代を60歳未満と60歳以上で2区分の大きくくりで比較することとし、検証結果も推定とする。

### ● 感染率

・ 第5波から第7波において、感染拡大の規模等により感染率は大きく異なるものの、いずれの波においても接種者のほうが感染率は低く、一定程度、感染者数を抑える効果があったものと推定される。

### ● 致死率(60歳以上)

・ 第5波から第7波において、死亡者数は大きく異なるものの、60歳以上では、いずれの波においても接種者のほうが致死率は低く、死亡者の大多数が60歳以上(60歳未満の死亡者は各波1~3人)であることを考慮すると、一定程度、重症化予防効果があったものと推定される。

### ● 入院日数

・ 第5波から第8波において、65歳未満では入院日数に明確な差異は見られなかった。一方で、65歳以上では0.9日~2.1日と若干ではあるが、ワクチン接種者のほうが入院日数は短く、一定程度の重症化予防効果があったものと推定される。

#### ● 第5波

#### ● 第6波

#### ● 第7波

### ● 感染率(ワクチン接種回数別):感染者数÷年代別人口

接種回数	総計	60歳未満 (補正)	60歳以上 (補正)
0回接種	1.54%	1.60%	0.97%
1~3回接種	0.09%	0.10%	0.07%
5 集計	0.37%	0.53%	0.11%

接種回数	総計	60歳未満 (補正)	60歳以上 (補正)
0~2回接種	8.62%	8.73%	7.73%
3回以上接種	0.74%	1.03%	0.47%
6 集計	3.59%	4.99%	1.24%

接種回数	総計	60歳未満 (補正)	60歳以上 (補正)
0~2回接種	11.86%	12.62%	5.28%
3回以上接種	5.30%	7.55%	3.07%
7 集計	7.50%	9.97%	3.34%

### ● 致死率(ワクチン接種回数別):死亡者数÷年代別感染者数

接種回数	総計	60歳未満	60歳以上
0回接種	0.24%	0.09%	2.82%
1~3回接種	0.36%	0.00%	1.03%
5 集計	0.26%	0.07%	1.77%

接種回数	総計	60歳未満	60歳以上
0~2回接種	0.13%	0.00%	1.35%
3回以上接種	0.13%	0.00%	0.39%
6 集計	0.13%	0.00%	1.02%

接種回数	総計	60歳未満	60歳以上
0~2回接種	0.08%	0.003%	1.74%
3回以上接種	0.19%	0.005%	0.63%
7 集計	0.16%	0.006%	0.93%

※接種回数別の人口、感染者数、死亡者数等の算出の基礎数値は振り返り本体に記載しています。

### ● ワクチン接種有無別の入院日数

波	ワクチン 接種有無	65歳未満			65歳以上			総計		
		入院者数	平均入院 日数	最長入院 日数	入院者数	平均入院 日数	最長入院 日数	入院者数	平均入院 日数	最長入院 日数
5	有	144	8.8	22	122	10.5	36	266	9.6	36
	無	845	9.1	45	73	11.4	40	918	9.3	45
	不明	9	10.3	19				9	10.3	19
5 集計		998	9.1	45	195	10.9	40	1,193	9.3	45
6	有	479	8.4	36	1,165	9.6	48	1,644	9.2	48
	無	333	8.6	27	126	11.7	38	459	9.4	38
	不明	3	9.7	11	3	14.7	23	6	12.2	23
6 集計		815	8.5	36	1,294	9.8	48	2,109	9.3	48
7	有	219	9.1	19	722	10.5	47	941	10.2	47
	無	87	9.3	18	132	11.6	41	219	10.7	41
	不明	9	8.8	14	54	12.7	59	63	12.2	59
7 集計		315	9.1	19	908	10.8	59	1,223	10.4	59
8	有	174	8.6	29	1,014	11.3	46	1,188	10.9	46
	無	96	7.6	23	233	12.2	44	329	10.9	44
	不明	35	9.7	23	213	13.0	36	248	12.5	36
8 集計		305	8.4	29	1,460	11.7	46	1,765	11.1	46

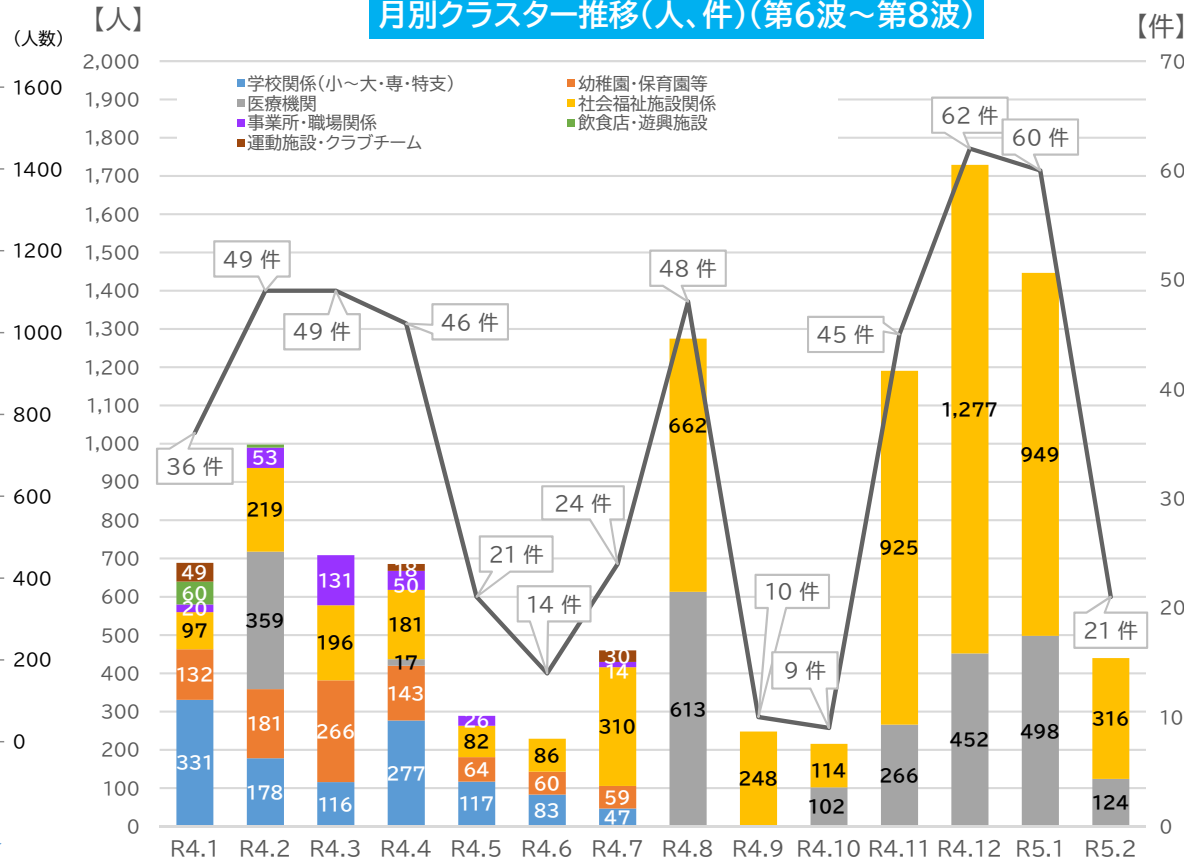
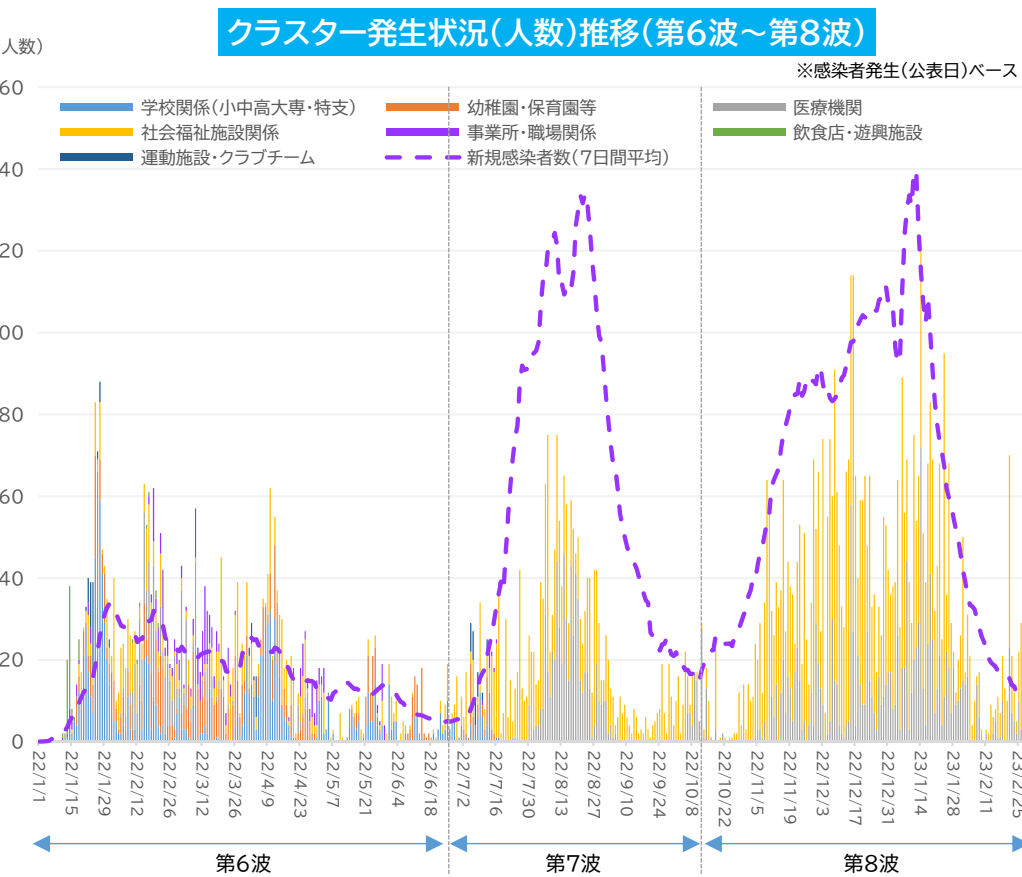


# 4 事例の検証等

## ④ クラスターの発生状況

### ● 概況

- 第6波から第8波のクラスター発生件数及び感染者数は494件10,606人、1件当たりの平均規模は21.5人、最大規模は181人で、第7波中途から疫学調査の範囲が医療機関及び社会福祉施設に重点化されたものの、感染の波と軌を一にして増加しており、単純な期間平均では1日当たり1.2件25.2人のクラスターが発生したことになる。
- 第6波では、学校関係が最多で67件1,102人、次いで幼稚園・保育園等が62件846人、社会福祉施設関係が53件861人。
- 第7波では、社会福祉施設関係が最多で60件1,281人、次いで病院が18件1,281人、幼稚園・保育園等が4件59人、学校関係が4件47人。
- 第8波では、社会福祉施設関係が153件3,520人、病院が38件1,359人と2類型のみにもかかわらず過去最多の規模となった。



## 5 総括

### ● 第6波～第8波の総括

- ・ 第6波から第8波と感染の波を経るごとに感染者数が増加し、直近の第8波(R4.10.12～R5.2.28)では、感染者数は90,722 人となり、新型コロナ発生からの総感染者数の約半数(48%)が第8波で感染したことになる。
- ・ 年代別の状況を見ると、6波から8波にかけて、感染者数では10歳未満と10歳代の割合が減少し、60歳以上の高齢者の割合が増加している。入院者数、死亡者数はいずれの波においても60歳以上の高齢者層が多くなっている。
- ・ 年代別の状況を人口当たりで見ると、感染率は若年層が高く、入院率、致死率は高齢者層で高くなっている。
- ・ クラスターの状況は、把握方法の違いにより厳密な比較は困難であるが、社会福祉施設、病院が大多数を占めている。
- ・ ワクチン接種との関連では、ワクチン接種者でワクチン接種回数が多いほど60歳以上において感染率、致死率とも低く、65歳以上の入院率も低かった。

### ● 専門家からの所感

#### ● 県CDC 藤井充総長

- ・ 県内で最初の新型コロナウイルス感染症の感染者が発見された2020年3月にはこの感染症がこれほどの健康面、社会経済面に影響を与えることになるとは想像だにできなかった。そういう意味では、健康危機管理の大切さを痛感したこの3年間であった。
- ・ ワクチンや薬剤の開発、治療法の改善、ウイルス変異などにより、感染は続いているが、一応の落ち着きを見せている中で、感染対策にご協力いただいた県民、関係機関と相手の姿が明確にならない間から最後の砦として県民の命を守っていただいた医療機関の皆さんには敬意と感謝を申し上げたい。
- ・ また、長崎知事により設立された感染症対策センターで行政面からコロナ対策、保健所において感染対策の実行部隊として活動した職員の皆様や支援をいただいた関係者の方々にも感謝を申し上げたい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が克服されたわけではないので、再び感染者が増加したり、変異をしたウイルスによる新たな局面を迎えるかもしれないことを常に頭に置いておく必要を感じている。また、コロナ以外の新たな感染症がいつ発生するかもしれないので、どんな感染症にも対応できる保健医療、社会システムの構築が感染症対策センターの喫緊の課題である。
- ・ 感染症については、何よりも感染しないことが重要である。自分の健康を守るだけでなく、大切な家族や周囲の人々の命を守るため、これからも必要な感染対策を含め適切な行動をとっていただきたい。

## ● 専門家からの所感

### ● 県CDC 井上修医師(山梨大学医学部附属病院感染制御部特任教授)

- ・ 2022年1月から県内での流行が始まったオミクロン株は我々の想定を上回る速さと規模で感染者数の増加を引き起こしました。
- ・ それに対して我々はホームケアの立ち上げ、医療強化型宿泊療養施設の造設、夜間コロナ相談センターの設置などの対応を打ち出し、医療現場の混乱を避ける方策を打ち出してきましたが、準備期間が必要で臨機応変な対応、スピード感のある対応ができなかった点が反省点に上げられます。
- ・ その後もオミクロン株は着ている衣の柄を変えながら現在まで第6波、第7波、第8波と3回の大きな流行を繰り返してきました。ウイルス側の変化と県民のワクチン接種者数の増加と相まって、入院を要するまで重症化する感染者の割合はそれ以前の流行株の頃と比較して幸運にも低く留まりました。
- ・ しかし、感染者数の急増のため発熱外来やコロナ患者用の入院病床はひっ迫し、その影響を受け一般医療の現場も若干の混乱が生じました。そのような中で、重点医療機関連絡会議が定期開催され現場が一致団結できたことや、夜間コロナ発熱センターの設置運用ができたことは、今後の県内医療体制を考える上で大きな収穫となりました。
- ・ 感染して亡くなられた患者さんの割合(致命率)を全国平均数以下に抑えられたことは特筆すべきことです。医療者の奮闘だけではなく、県民のワクチン戦略への参加協力及び数々のコロナ支援対策を打ち出してきた山梨県行政のいずれが欠けても為し得なかった事と感じます。

### ● 県CDC 三河貴裕医師(県立中央病院総合診療科・感染症科部長)

- ・ 約3年にわたって、新型コロナウイルス感染症パンデミックと向き合ってきました。県民の皆様、日々の感染対策へのご協力ありがとうございます。また、医療機関、高齢者施設、保健所、市町村、県のみならず、ご尽力ありがとうございます。
- ・ ワクチン接種の広範化と医療体制、ウイルスの毒性の低減もあり、一般の方々に関する新型コロナウイルス罹患による健康への悪影響はかなり低くなりました。その結果、日常生活での制限事項がさまざまな点において割に合わなくなりました。多くの県民の皆様にとっては、日常生活がコロナ禍以前の状況に戻ることは歓迎すべきことと思います。
- ・ 一方、データをご覧になればわかるように、非常に多くの感染者(第8波では拾いきれていないと思われる)が発生し、高齢者を中心に死亡者も増加し、非常に簡単に集団感染(クラスター)を起こしてしまうこの病原体が振り撒く悪影響は、特に集団生活が必要な高齢者、あるいは医療機関にとっては全く変わらず、脅威そのものです。
- ・ 感染症法上の定義が「5類」に変わっても、それは象徴的なことであり、ウイルスの特性が変わるわけではありません。
- ・ 皆様の(私たち医療従事者も含め)生活が「平常化」しても、新型コロナウイルス感染症の波がまた生じた時、多くの高齢者、医療機関、高齢者施設や障害者施設では健康や命の脅威にさらされる人がたくさんいることは、今後も変わりがないでしょう。

## 5 総括

### ● 今後に向けて

#### ● 県CDC 藤井充総長

- ・ 2023年3月13日からマスク着用が原則個人の判断に委ねられることになったが、新型コロナウイルス感染症がなくなったわけではないので、3密の回避や換気の徹底などの対策は継続する必要がある。
- ・ マスク着用については、着用が推奨される状況や施設について適切にマスク着用ができるよう常に携帯しておくことが望ましい。
- ・ また、発熱や体調不良時には極力外出を控えるとともに、必要に応じて医療機関を受診するなど自分自身の健康管理を徹底する必要がある。
- ・ 2023年5月8日から季節性インフルエンザと同じく感染症法の5類に位置付けられることになり、入院勧告、就業制限や濃厚接触者への自宅待機要請など変更が予定されているので、県などのお知らせに注意を払って混乱を来さないようにしていただきたい。

#### ● 県CDC 井上修医師(山梨大学医学部附属病院感染制御部特任教授)

- ・ 現在は第8波の流行が終息した小康期にあたります。日々の新規感染者数も一時より少なく推移しています。国もこれまでのコロナ医療を通常医療へ近づける方向へ舵を切り、脱マスクや集合しての催し事も再開されつつあります。
- ・ しかし、ウイルス自体はこれまでのオミクロン株と変わりはなく、感染のしやすさもこれまでと同じです。感染しないための方策もこれまで通りです。シニアにとってはインフルエンザの何倍も危険なウイルスで、罹っても大丈夫な病気では決してありません。
- ・ これまでの感染予防策はこれからも重要です。マスクと換気は特に重要な対策です。生活を共にしていない他人と接する場合は、この2つは特に注意が必要です。
- ・ 今後も大小様々な規模の流行に見舞われることは間違いありません。また、ウイルス側の変異により毒性の高い株が誕生する可能性もゼロではありません。疾患の法律上の扱いは変わりましたが、これからも決して油断はできません。感染予防策を適時行いながら日々の生活を楽しむ、という新しい生活様式への進化が必要です。



# 5 総括

## ● 今後に向けて

### ● 県CDC 三河貴裕医師(県立中央病院総合診療科・感染症科部長)

● 新型コロナ感染症患者の診療、県全体の感染状況と医療体制、さらに医療機関や高齢者施設のクラスターの多くに関わった者として、私が感じている、山梨県がさらされている医療上の諸問題を列挙しておきます。

- 1)以前から問題となっていた医療体制の脆弱性がまた顕在化した。すなわち大量の具合が悪い人が出た時(医療サーج)に、全ての方を受け切れるだけの余裕が本県にはない。
- 2)特に一次救急体制は、地域によって差異はあるものの、特に国中地方では数年前に比べさらに脆弱化している印象がある。結果として大病院の負担が大きくなっている。
- 3)5類に変更されても、全ての医療機関が発熱者や本疾患の患者を受けるとは考えられない。これまで発熱者や本疾患の患者を受けてこなかった医療機関は、感染症法上2類だからではなく別の理由があった。入院が必要な新型コロナウイルス感染症患者さんは、5類に変更されたことで病床を空けて待つことができなくなるため、入院先に困る可能性がある。
- 4)高齢者施設や障害者施設では、本疾患が重くなりやすい高齢者などが集まって生活していることから、今後も集団感染のリスクが高いうえに死亡者も出てしまう。努力はしているものの医療サポート体制は十分ではない。
- 5)これまでは県が主導して新型コロナウイルス感染症に対する医療体制構築を行ってきた。しかし、上記諸課題への対応は新型コロナウイルス感染症によってあぶり出された医療体制そのものの課題である。今後、県、自治体、医師会、病院、高齢者施設などの役割分担と、現状を改善させる努力が必要である。

23/1/6, 2,201

22/8/18, 1,662

22/1/27, 439

