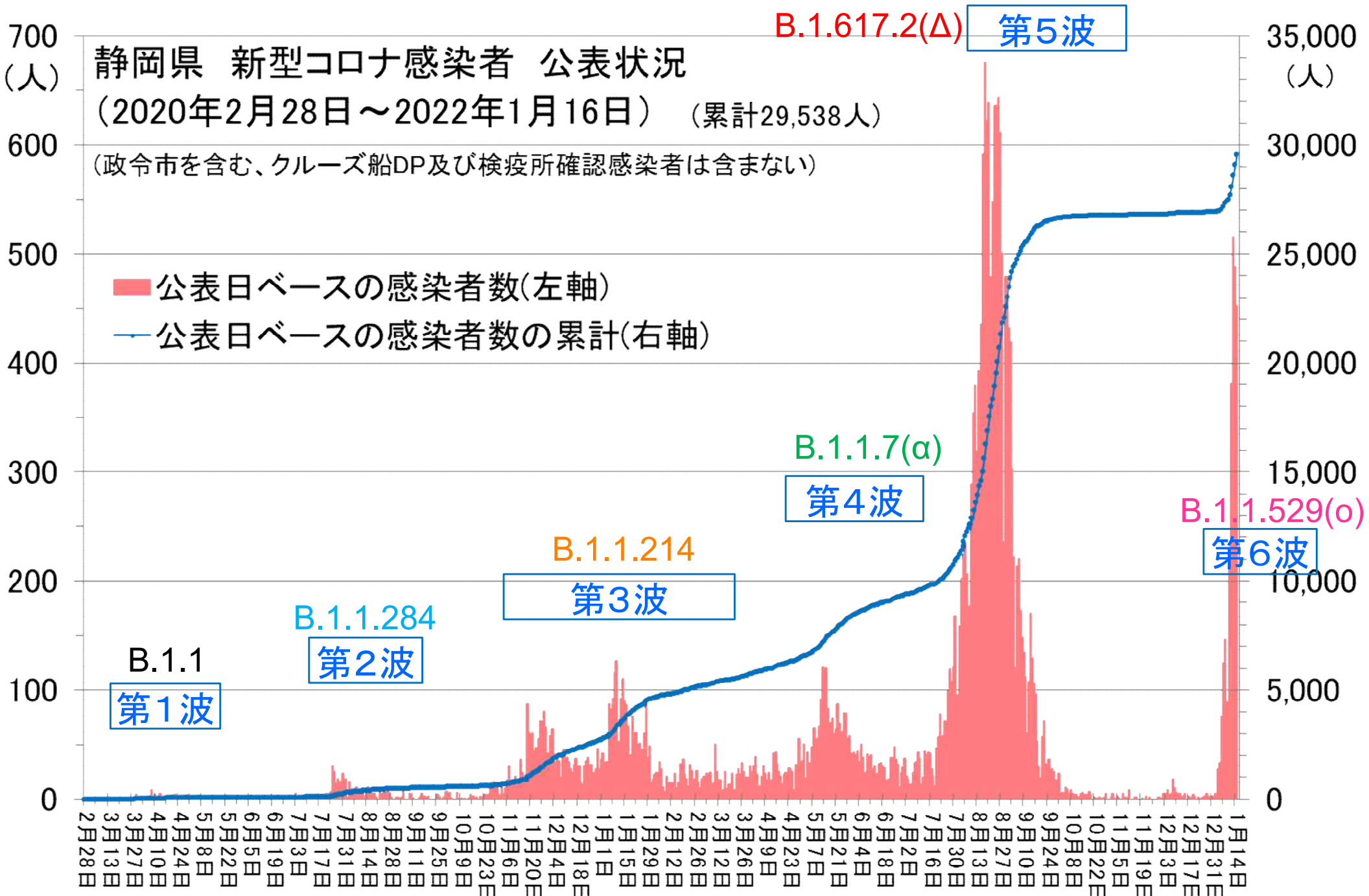


静岡県の
新型コロナウイルス感染症者
発生・入院等の状況
(2022年1月16日時点)

静岡県健康福祉部 新型コロナ対策企画課



月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
その月の公表者数	9人	61人	4人	6人	192人	207人	61人	115人	1012人	1013人	1909人	551人	574人	748人	1932人	924人	1574人	11659人	4056人	147人	42人	111人	2630人

静岡県 新型コロナ感染者 公表状況

(2020年11月1日～2022年1月16日時点)

(政令市を含む、クルーズ船DP及び検疫所確認感染者は含まない)

第5波

(人/週/10万人)

第6波

8月25日
最高107.7人

8月19日
最多675人

1月16日
60.7人

■ 公表日ベースの感染者数(左軸)

● 過去7日間の感染者数(人口10万人当たり)(右軸)

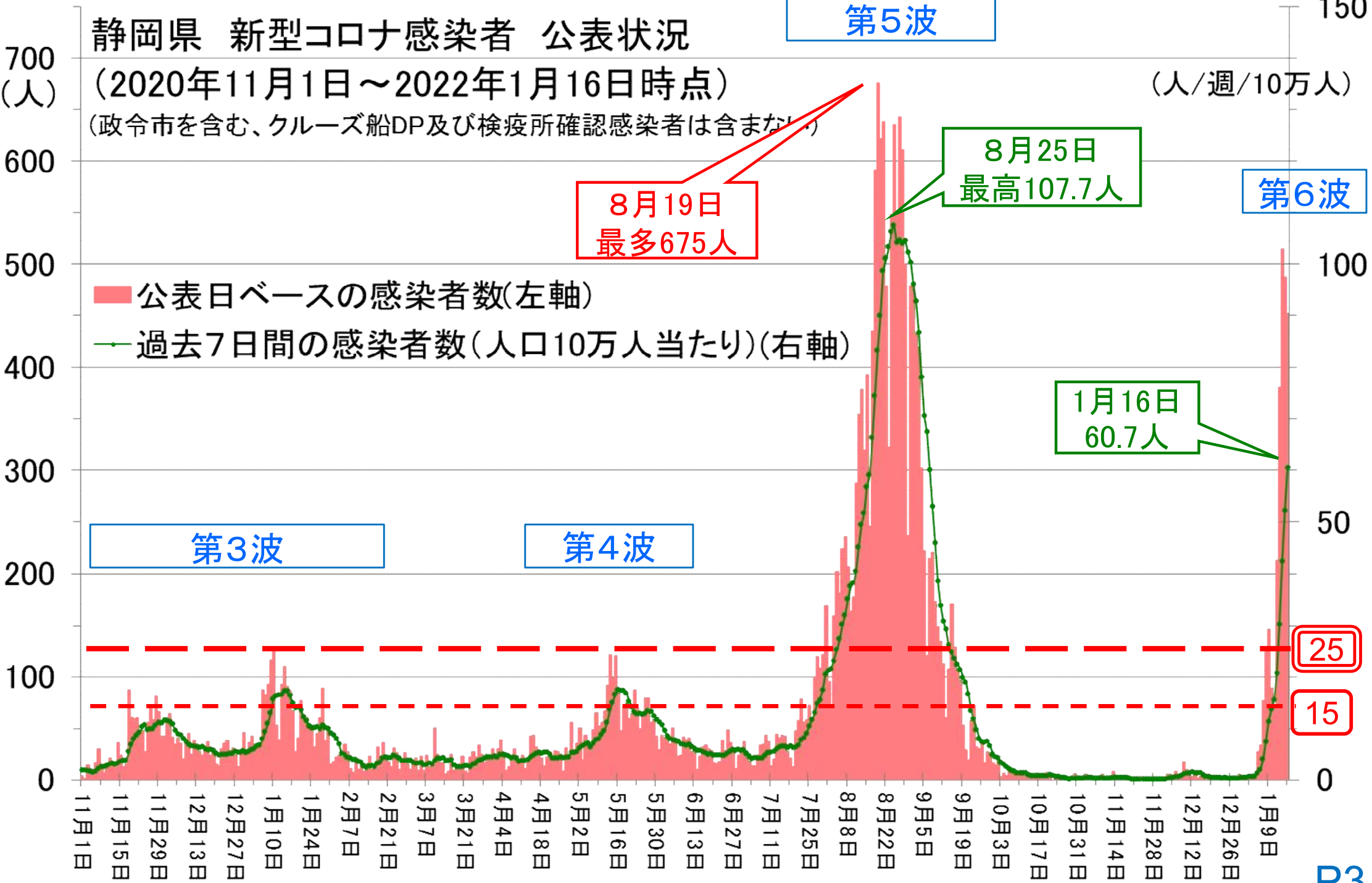
第3波

第4波

25

15

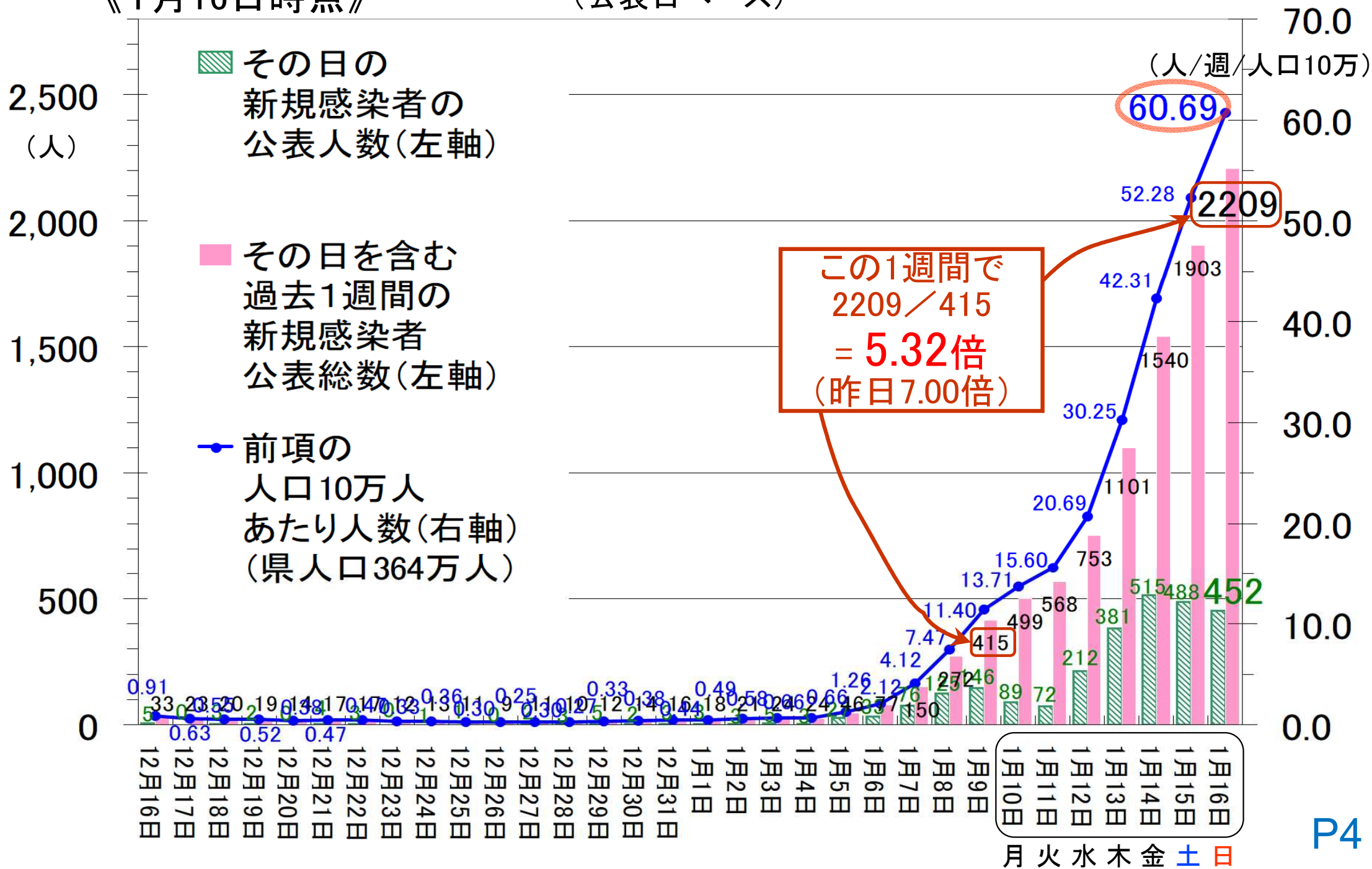
P3



静岡県直近1か月の新型コロナ新規感染者数の状況

《1月16日時点》

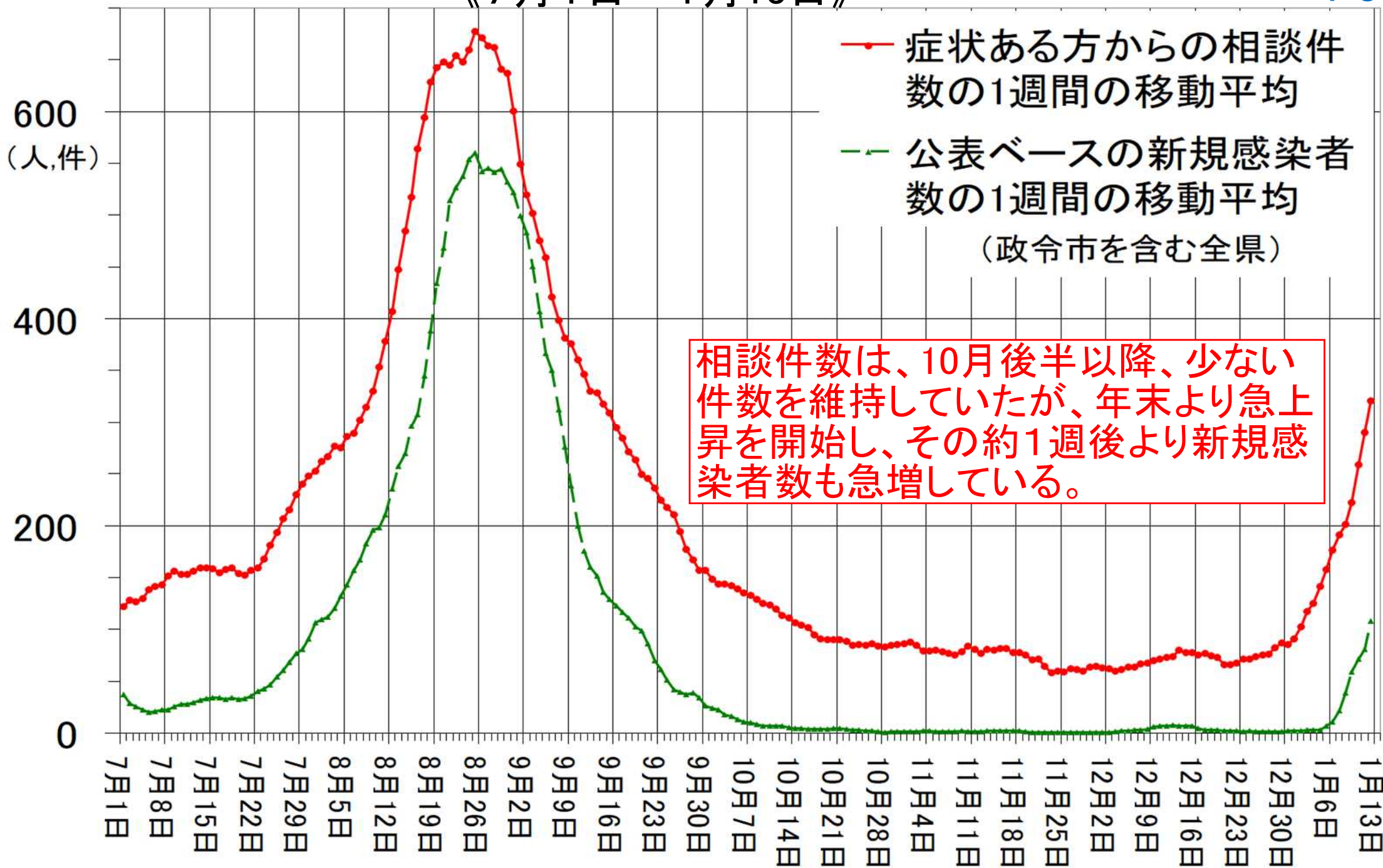
(公表日ベース)



発熱等受診相談センター相談件数と新型コロナ新規感染者数

《7月1日～1月13日》

P5

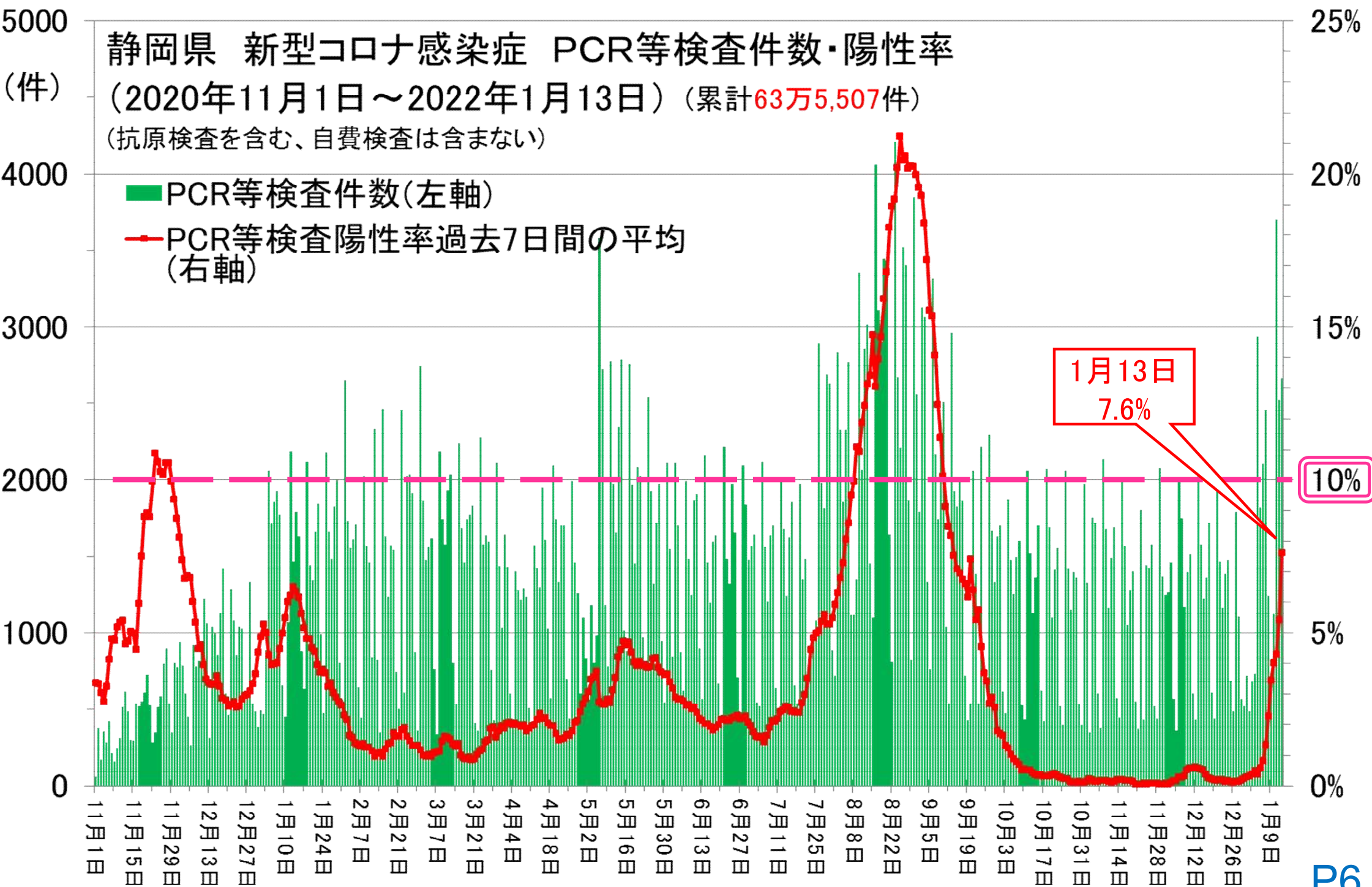


静岡県 新型コロナウイルス感染症 PCR等検査件数・陽性率

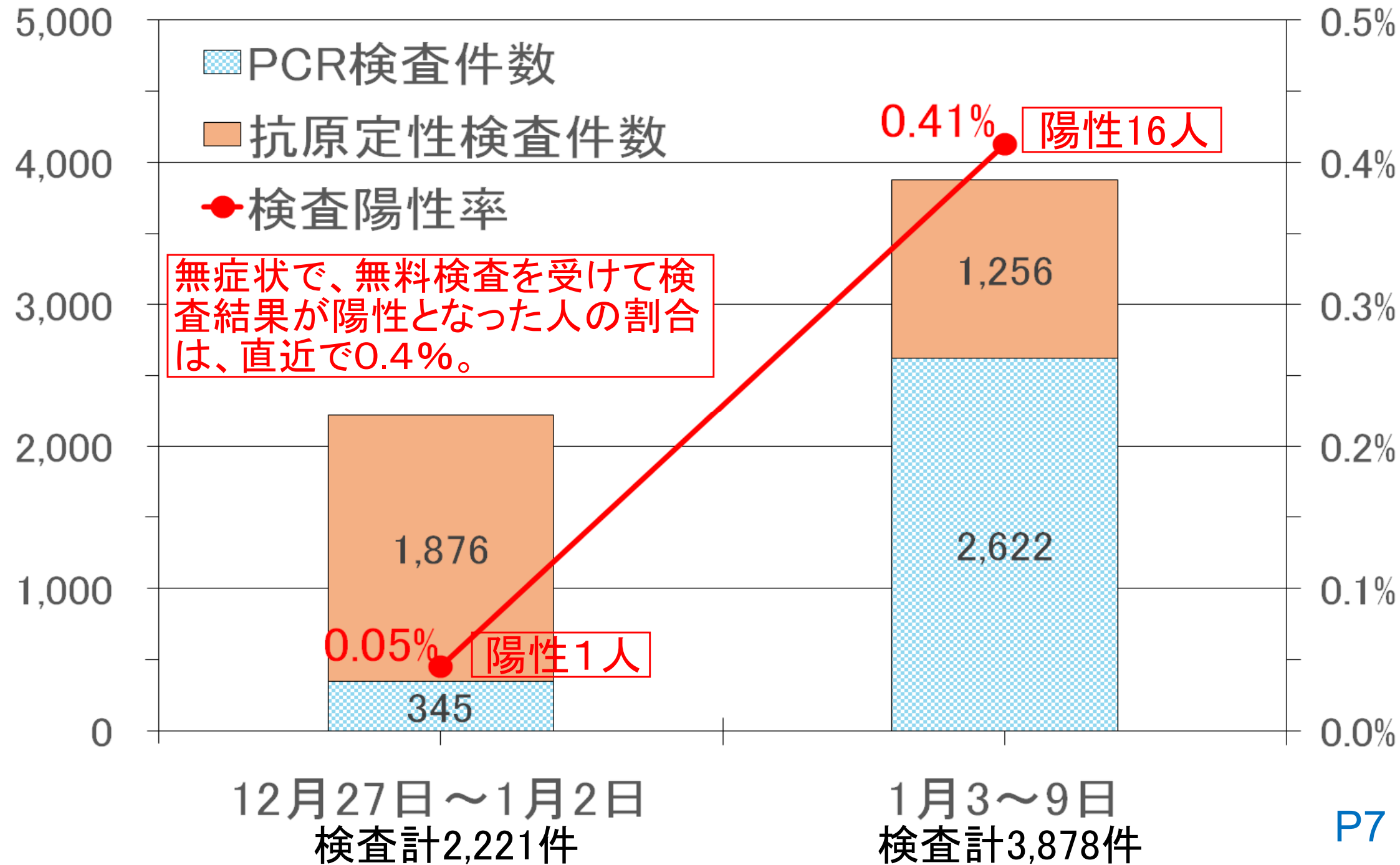
(2020年11月1日～2022年1月13日) (累計63万5,507件)

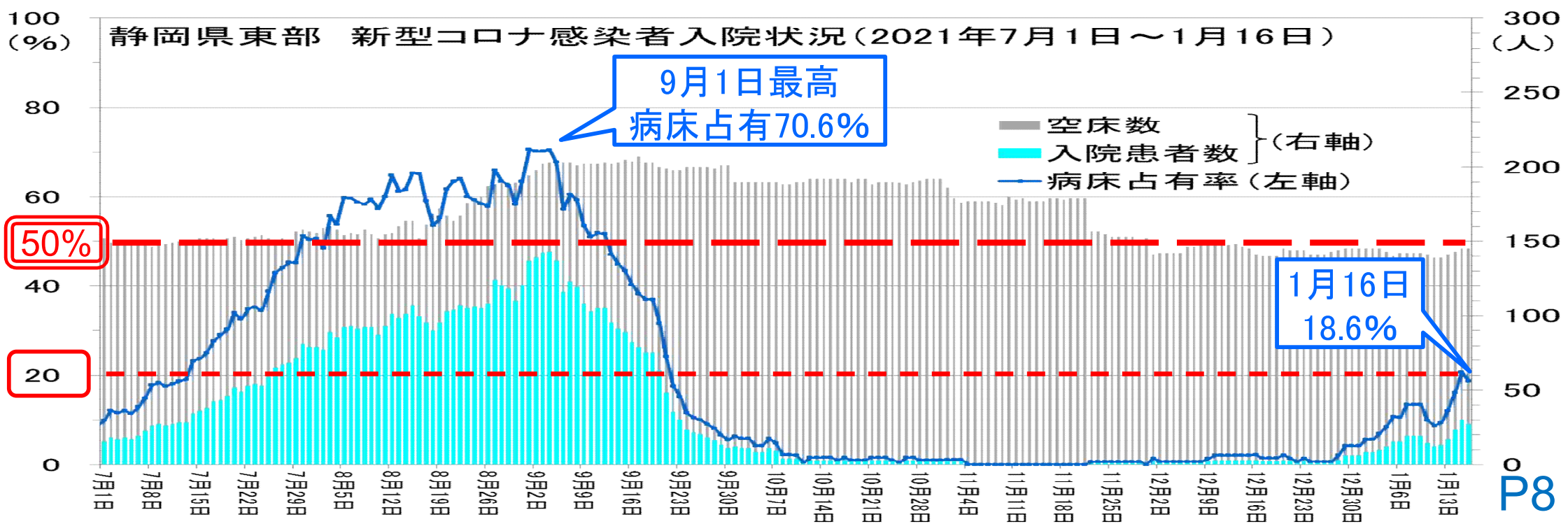
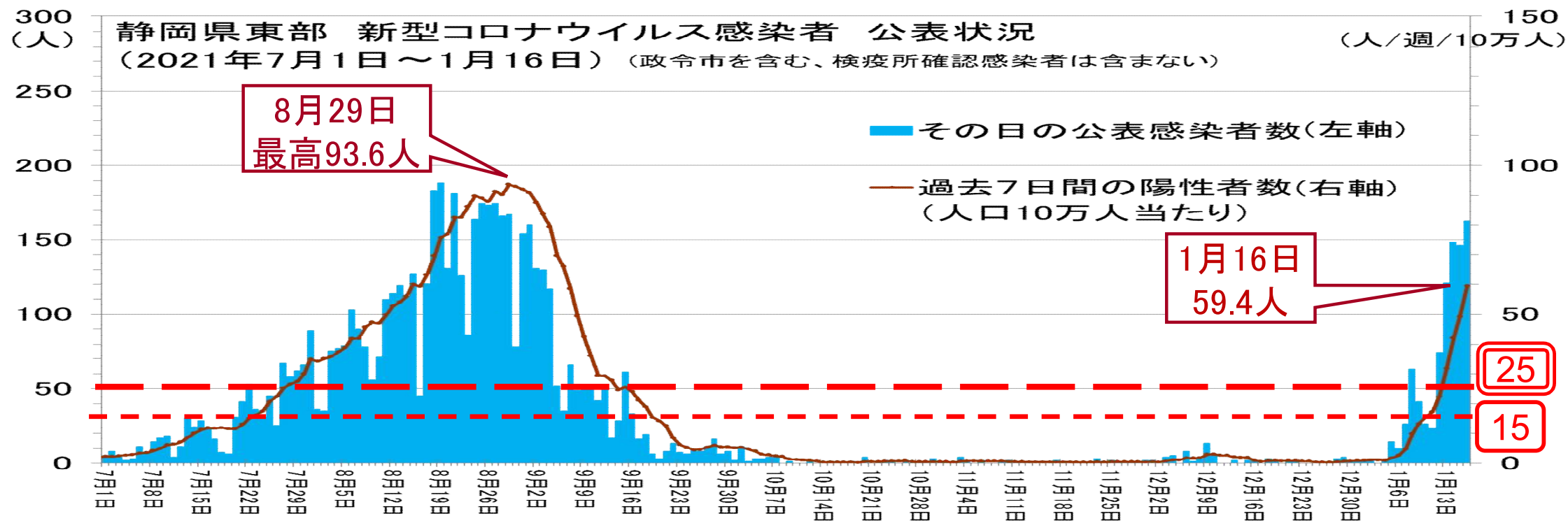
(抗原検査を含む、自費検査は含まない)

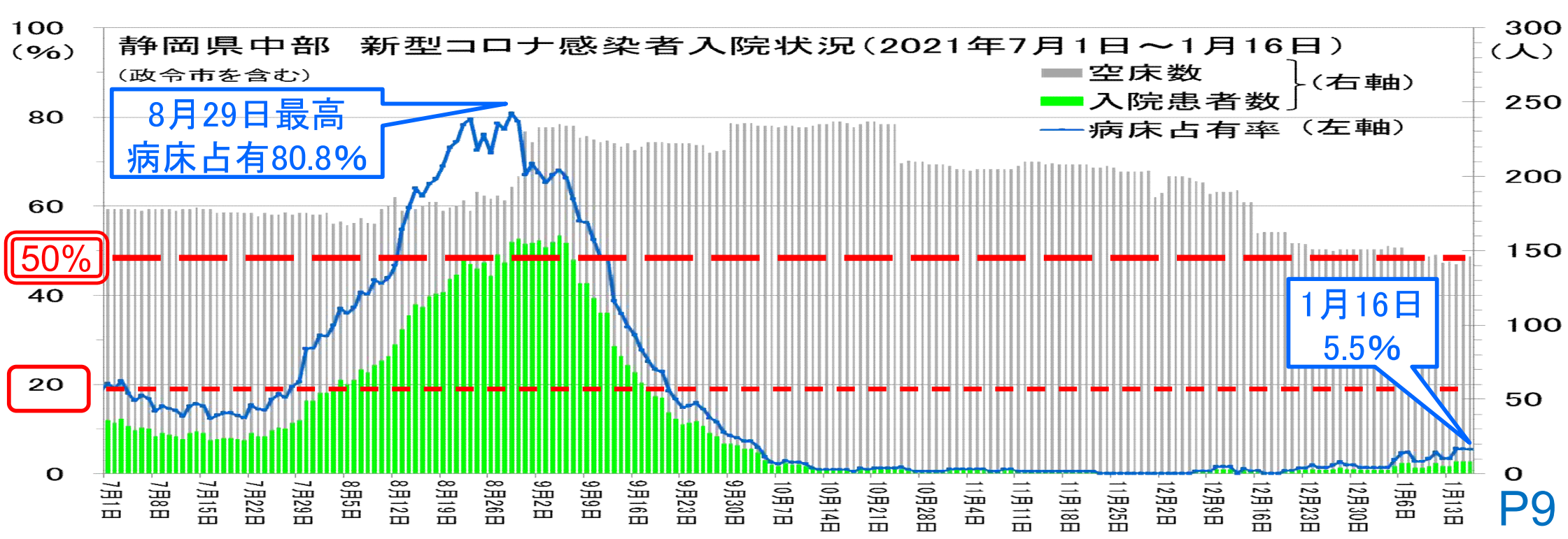
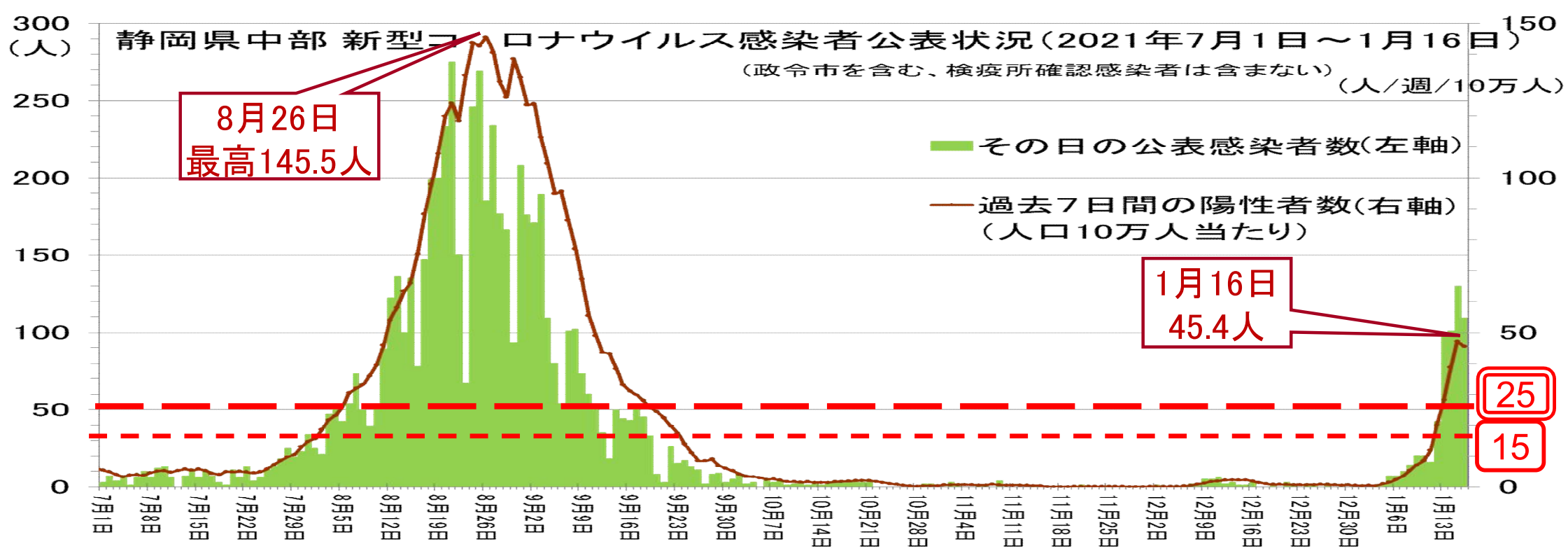
- PCR等検査件数(左軸)
- PCR等検査陽性率過去7日間の平均(右軸)

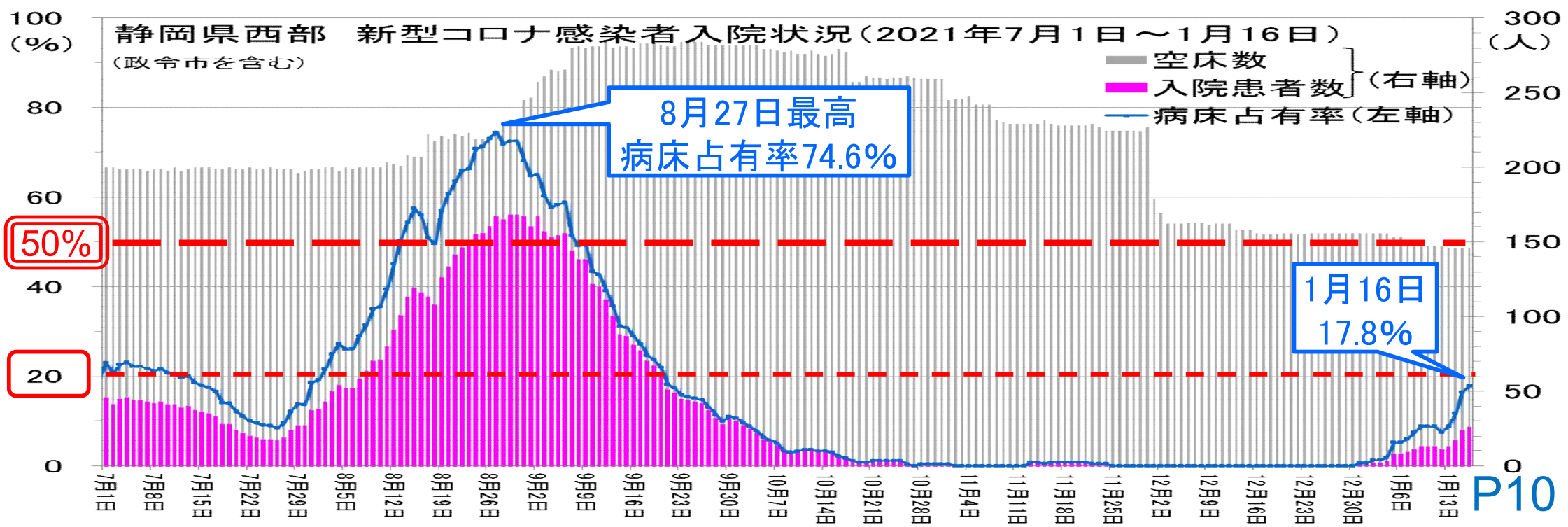
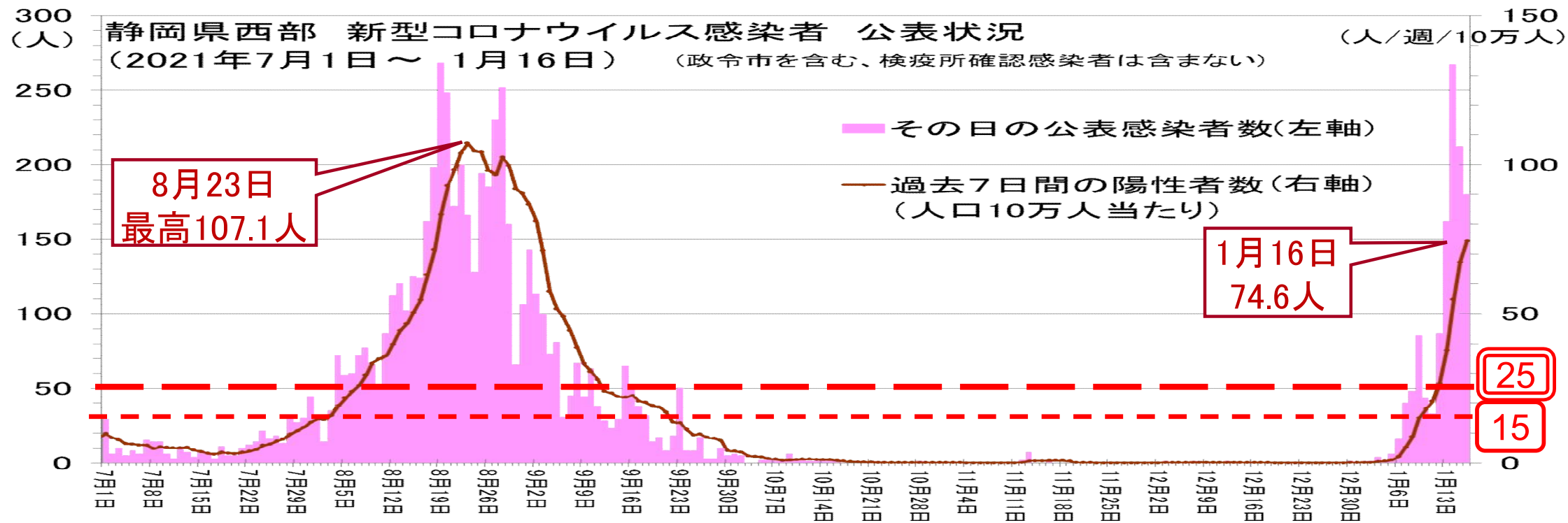


無料検査件数とその陽性者数、陽性率(12/27~1/9)

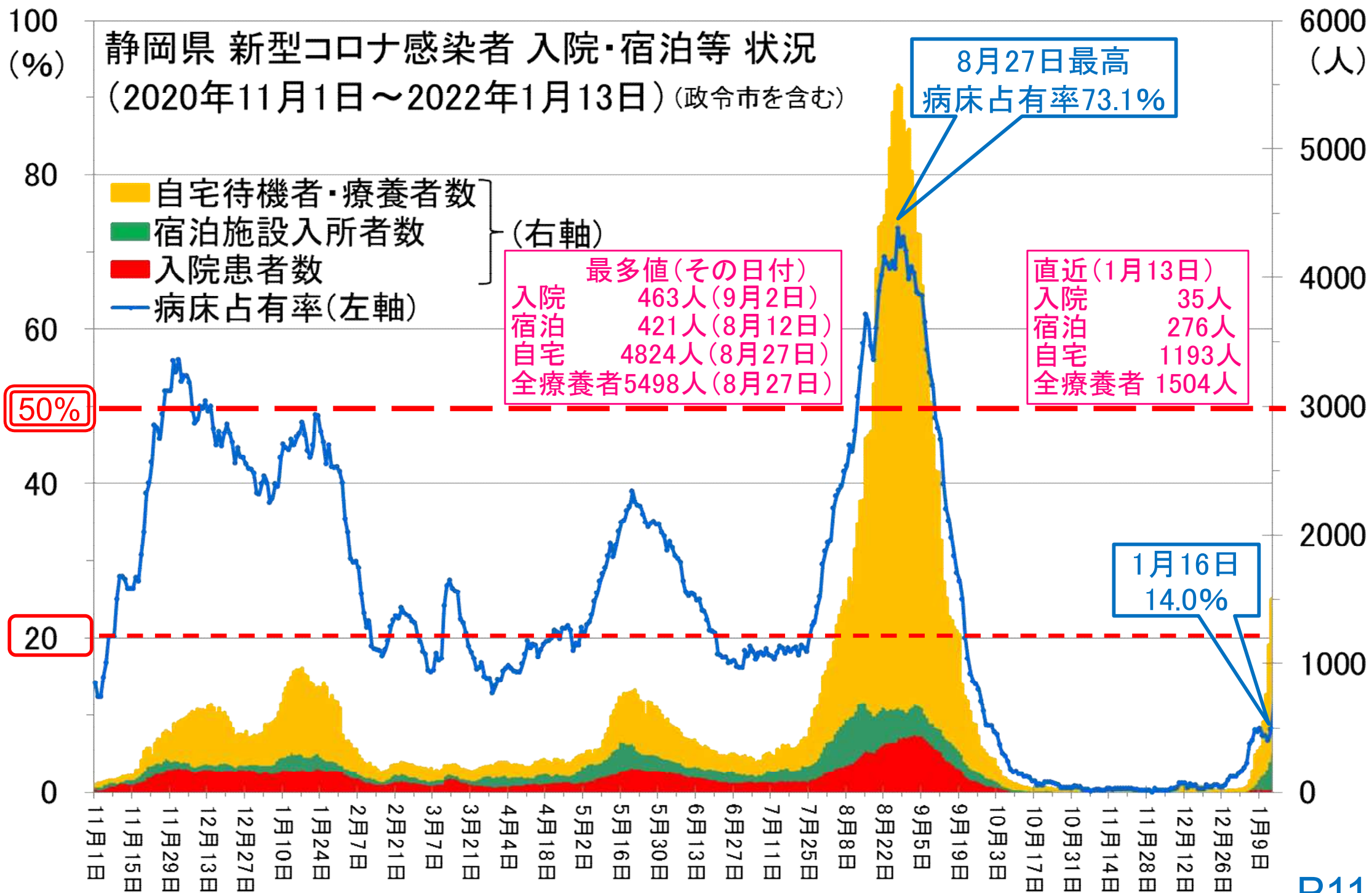








静岡県 新型コロナウイルス感染者 入院・宿泊等 状況 (2020年11月1日～2022年1月13日) (政令市を含む)

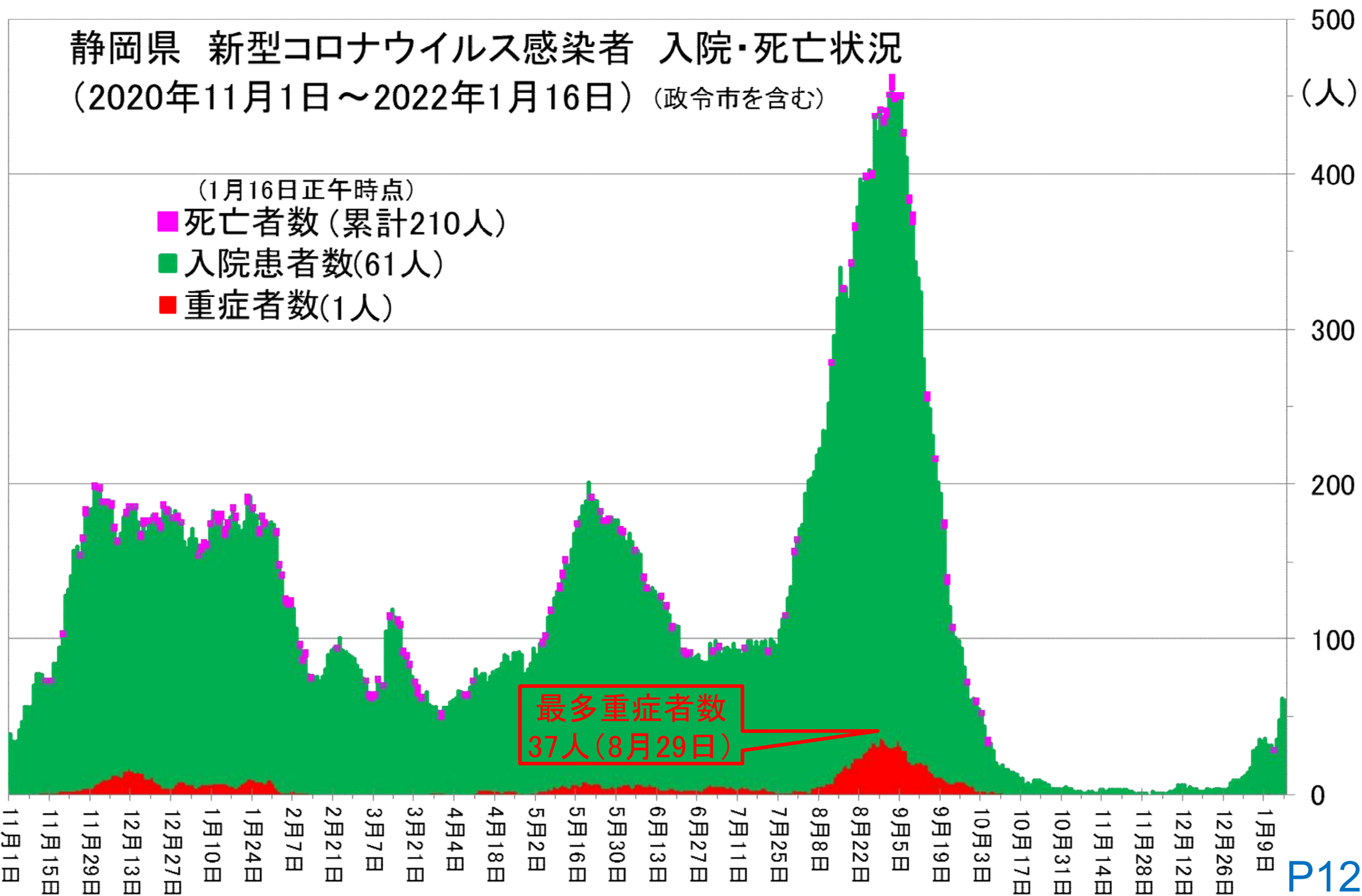


静岡県 新型コロナウイルス感染者 入院・死亡状況

(2020年11月1日～2022年1月16日) (政令市を含む)

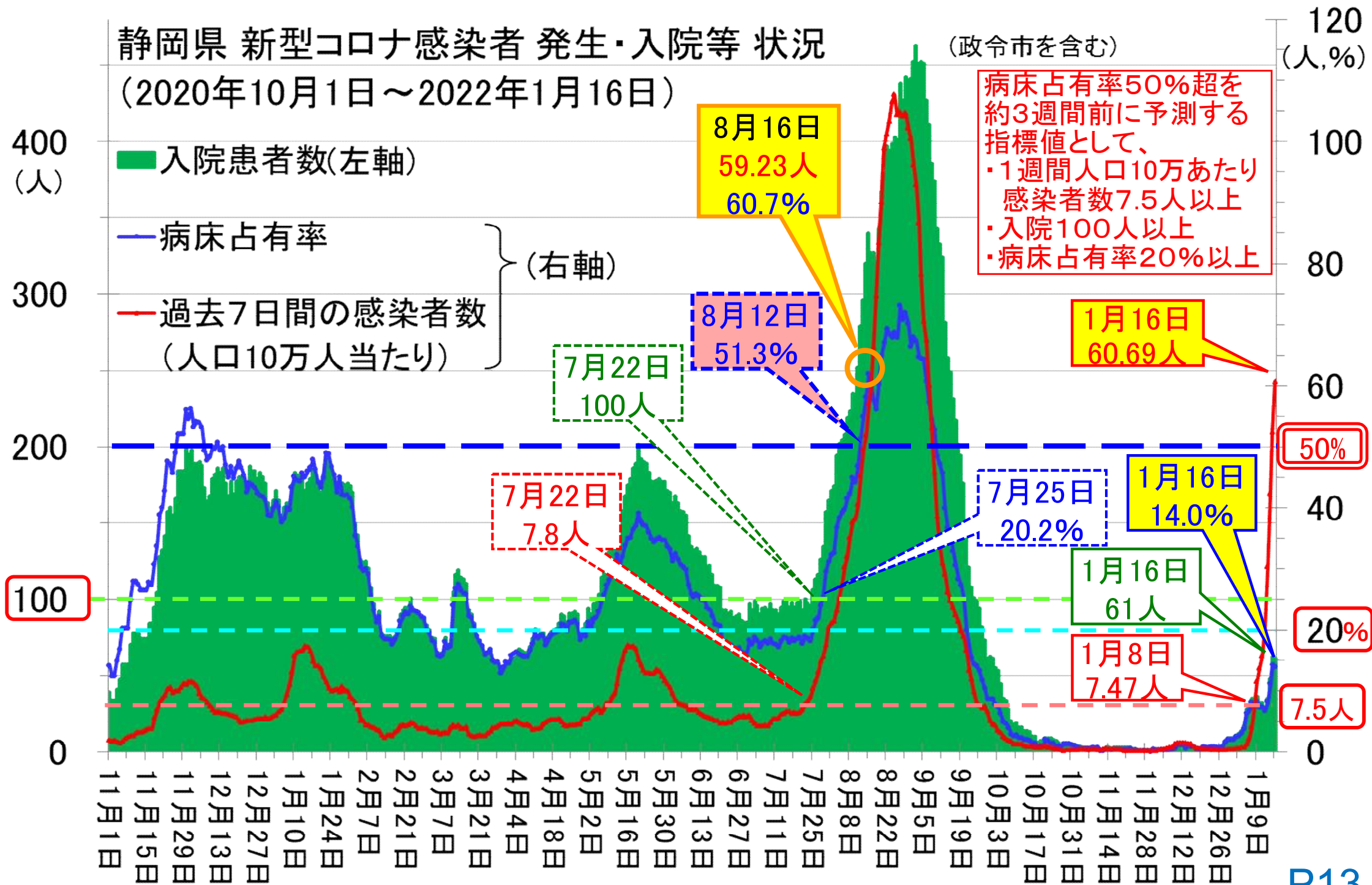
(1月16日正午時点)

- 死亡者数(累計210人)
- 入院患者数(61人)
- 重症者数(1人)

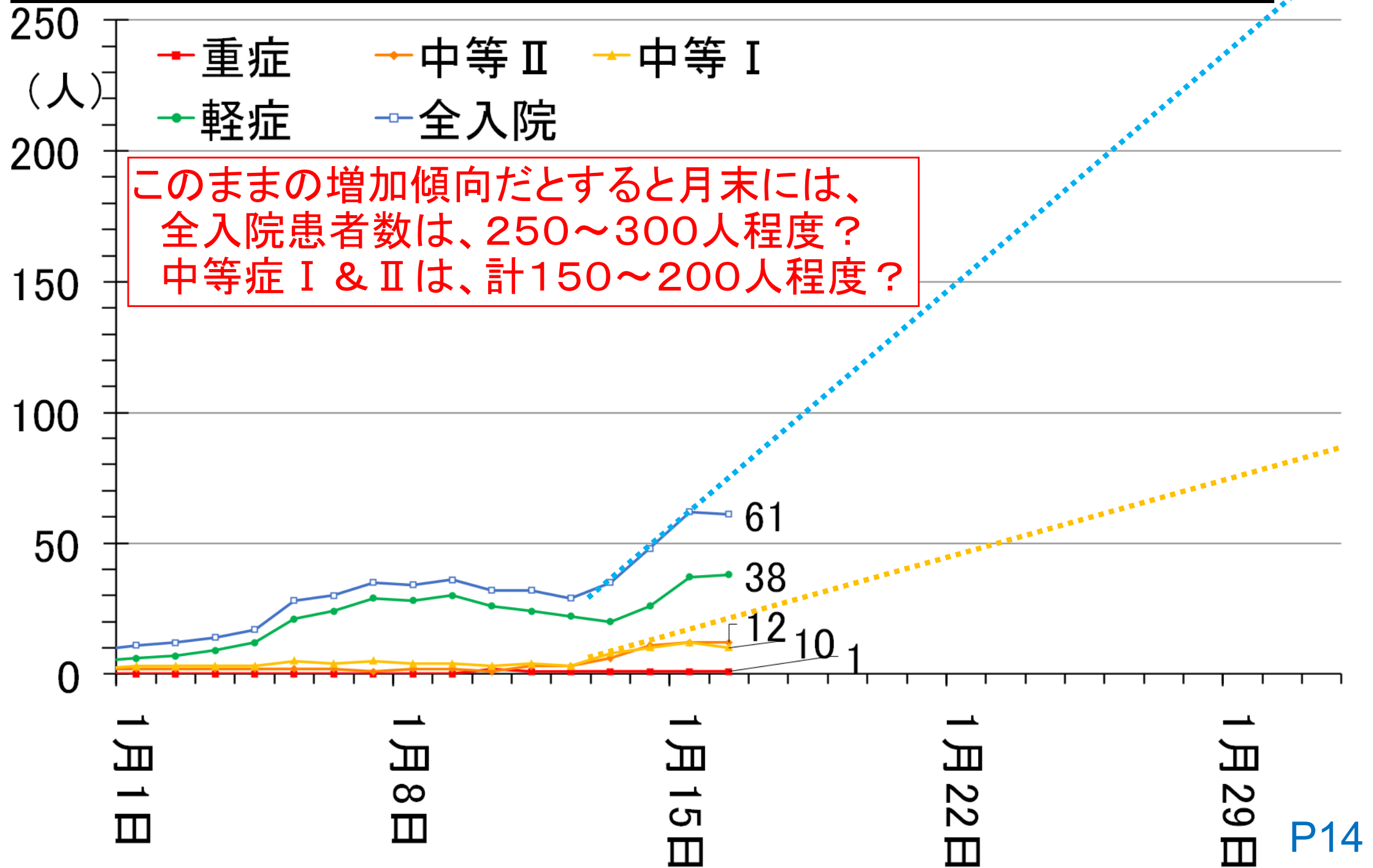


静岡県 新型コロナウイルス感染者発生・入院等状況 (2020年10月1日～2022年1月16日)

(政令市を含む)

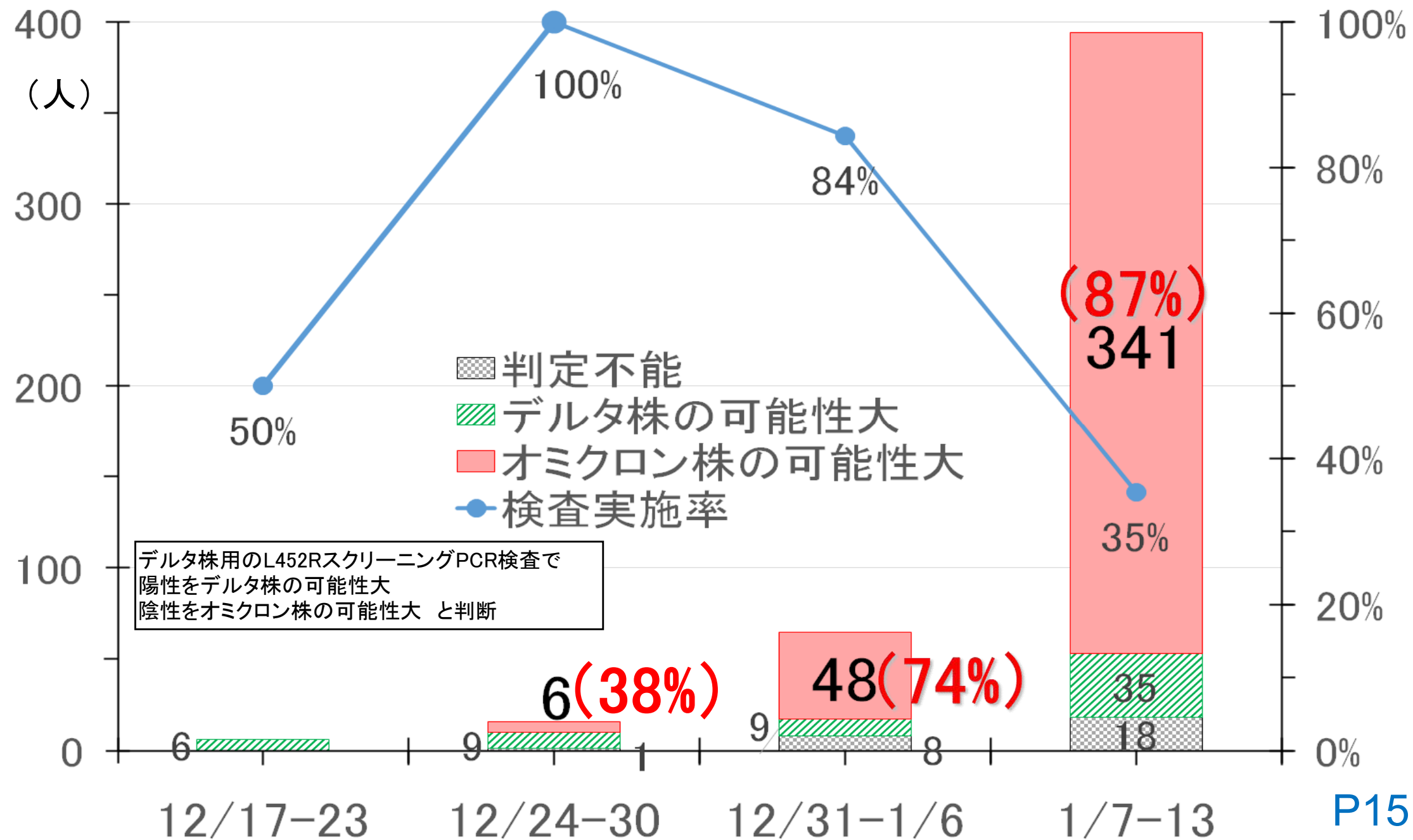


静岡県 入院患者重症度別推移と予測 (1/1~)

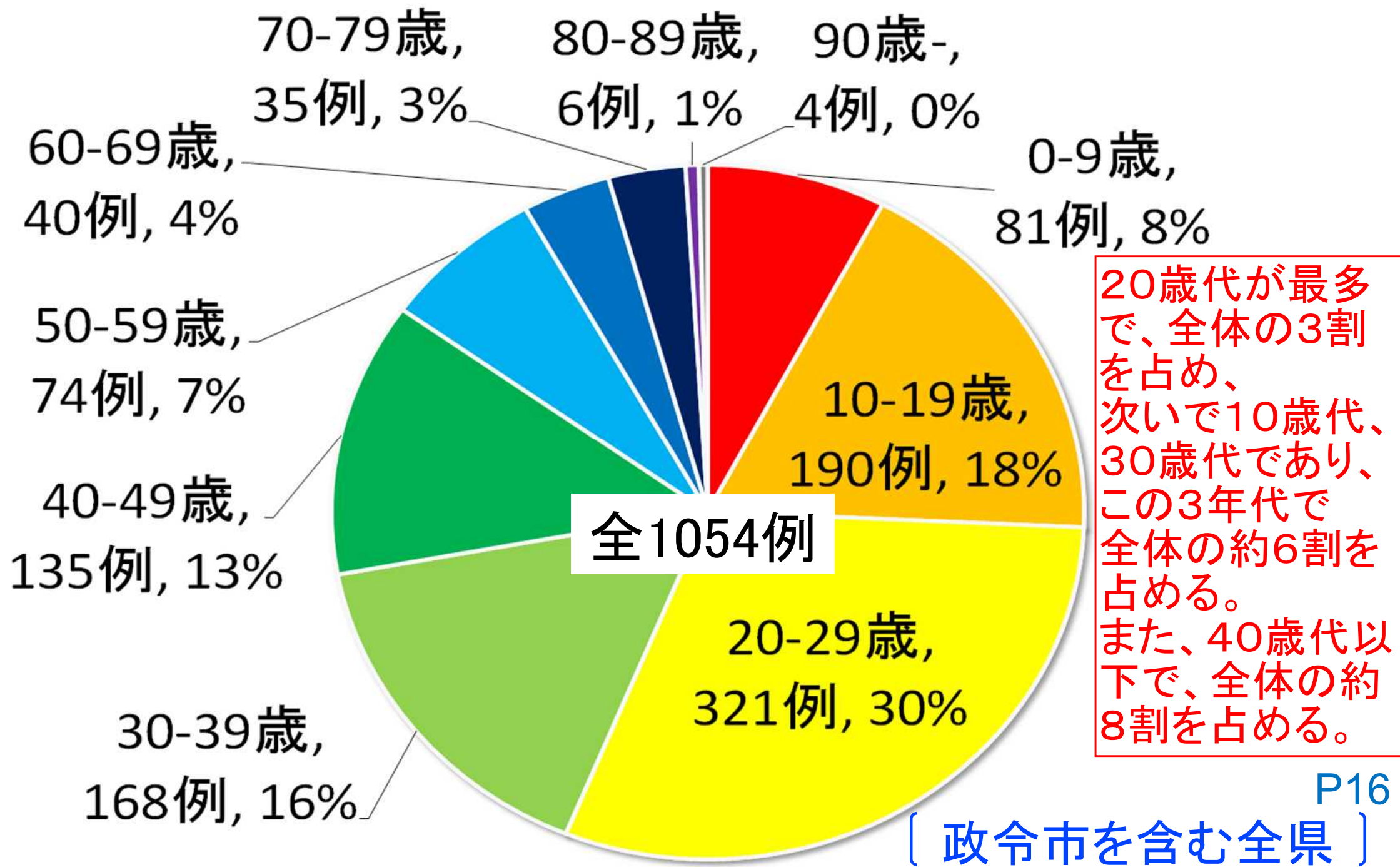


静岡県 新型コロナ 変異株PCRの検査状況(12/17~1/13)

オミクロン株の占める割合は、急上昇し直近で87%と推計

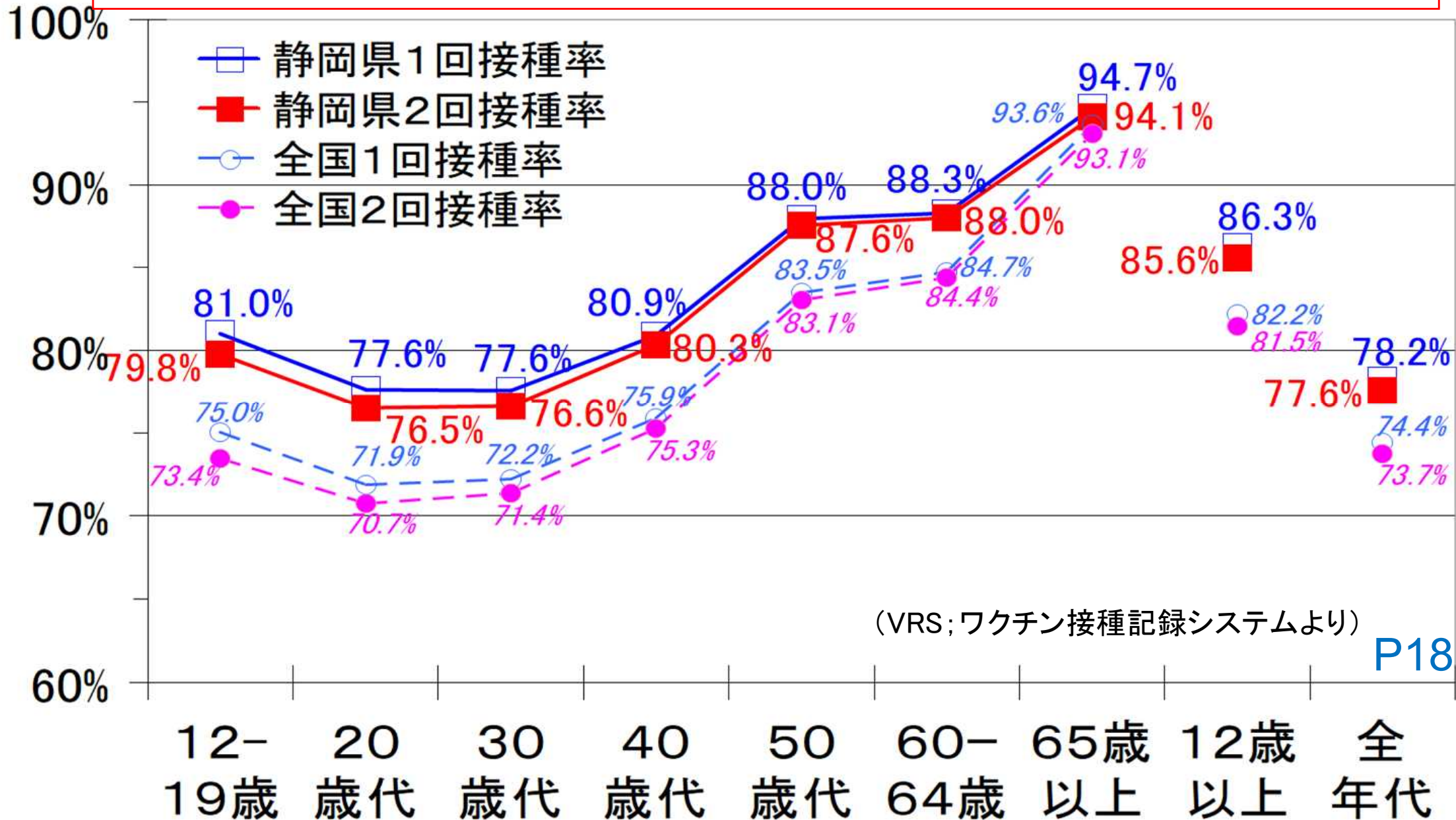


静岡県直近1週間の年齢別感染者数・割合(1/7~13)



県と国 コロナワクチン年代別接種率（1/3時点）

- ・1回接種率は全国より各年代で約6～1ポイント、全年代で3.8ポイント上回る。
- ・2回接種率も全国より各年代で約6～1ポイント、全年代で3.9ポイント上回る。
2回接種率は、12歳以上県民で85.6%、各年代で76.5～94.1%となった。



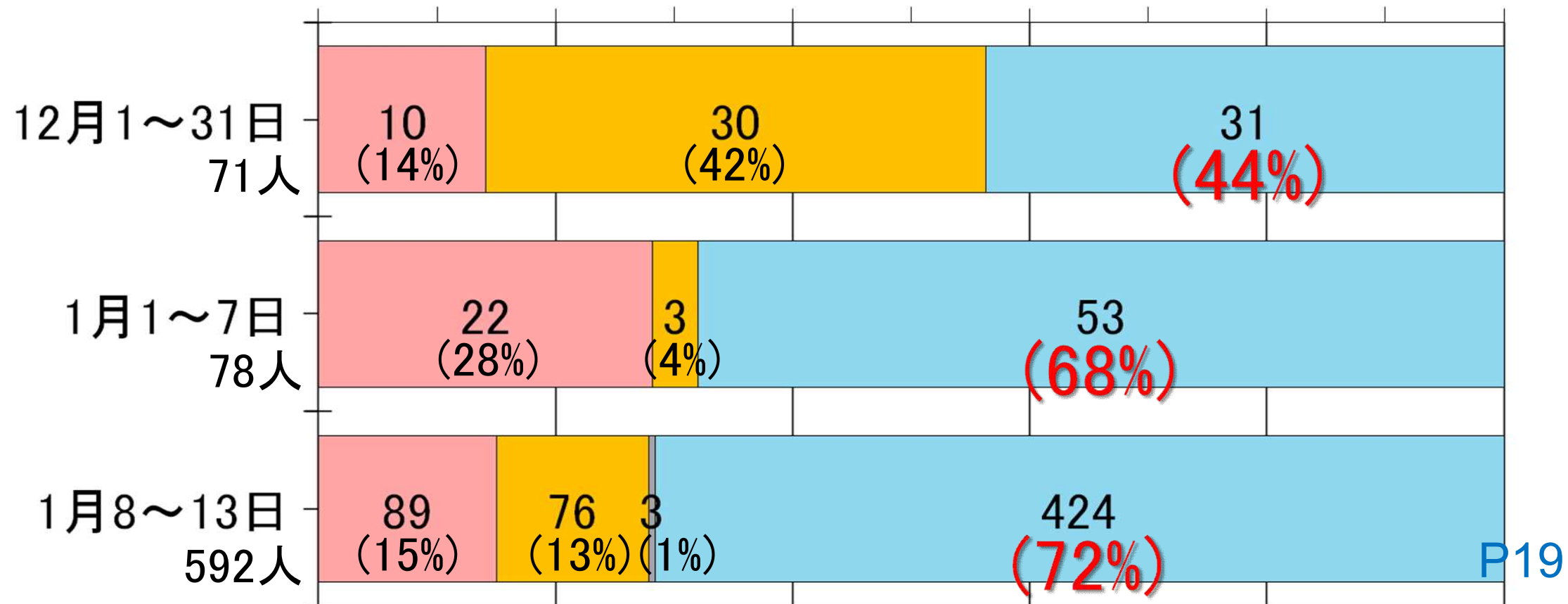
新型コロナウイルス感染者のワクチン接種状況（1/13時点）

感染者の年齢構成にもよるが、2回接種者が感染者に占める割合（ブレークスルー感染者の割合）は、40～70%

〔政令市を除く県所管地域〕

■ 未接種 ■ 12歳未満 ■ 1回接種 ■ 2回接種 ■ 3回接種

0% 20% 40% 60% 80% 100%

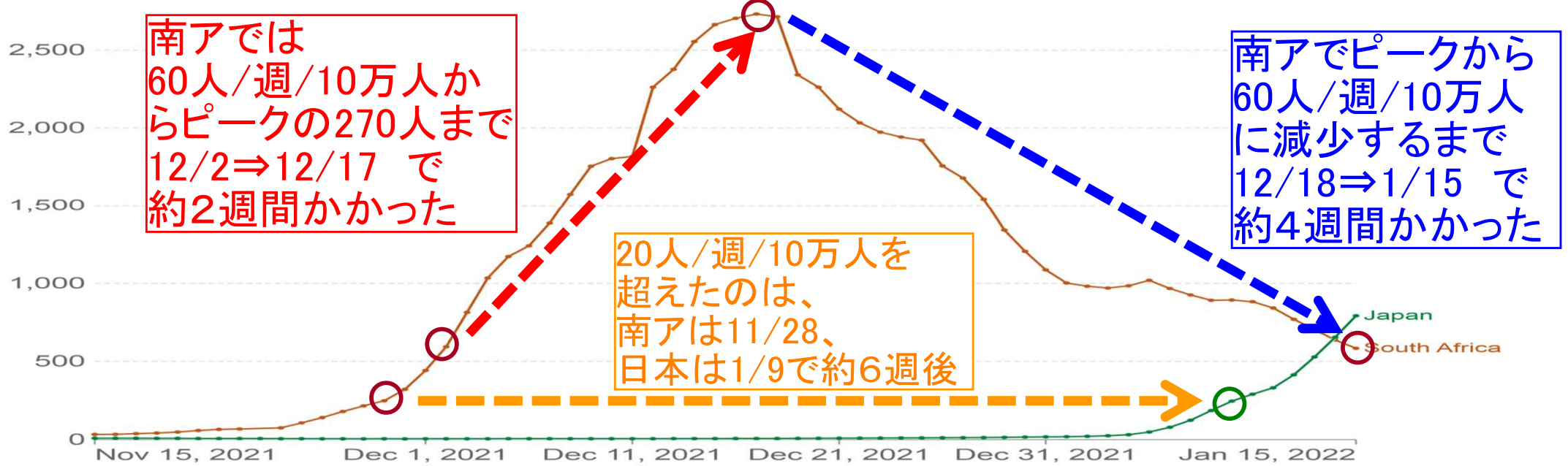


南アフリカと日本 オミクロン流行の比較 (1/15時点)

Weekly confirmed COVID-19 cases per million people

Weekly confirmed cases refer to the cumulative number of confirmed cases over the previous week.

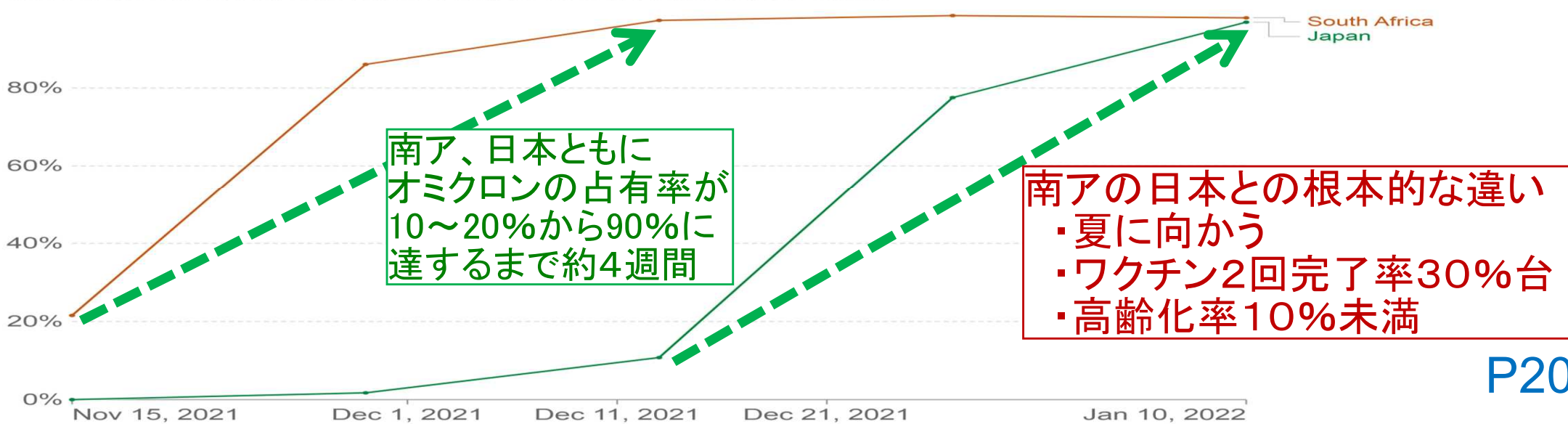
Our World in Data



Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant

Share of omicron variant in all analyzed sequences in the preceding two weeks.

Our World in Data



(参考) 米国CDCの隔離・待機の推奨更新 (1/4)

On January 4, CDC updated COVID-19 isolation and quarantine recommendations with shorter isolation (for asymptomatic and mildly ill people) and quarantine periods of 5 days to focus on the period when a person is most infectious, followed by continued masking for an additional 5 days. These updated recommendations also facilitate individual social and well-being needs, return to work, and maintenance of critical infrastructure. Preliminary data suggest that the Omicron variant is up to three times more infectious than the Delta variant . With the recommended shorter isolation and quarantine periods, it is critical that people continue to wear well-fitting masks and take additional precautions for 5 days after leaving isolation or quarantine . You can end isolation after 5 full days if you are fever-free for 24 hours without the use of fever-reducing medication and your other symptoms have improved. It is important to wear a well-fitting mask after day 5 because modeling data suggest that close to one-third of persons remain infectious after day 5 and can potentially transmit the virus . Mask use and layered prevention strategies, such as receiving all recommended vaccination and booster doses, physical distancing, screening testing, handwashing, and improved ventilation, are key to preventing COVID-19 and decreasing transmission.

(参考) 米国CDCの隔離・待機の推奨更新 (1/4)

1月4日、米国CDCは、COVID-19の感染者の隔離及び濃厚接触者の待機の推奨を更新しました。最も感染力のある5日間にフォーカスして、無症状や軽症の感染者の隔離期間及び濃厚接触者の待機期間を5日間に短縮し、その後の5日間はマスク着用を継続します。この更新された推奨は、個人の社会的、福利的なニーズ、仕事への復帰、重要なインフラの維持を促進するためです。予備的データでは、オミクロン株はデルタ株の3倍以上の感染力があります。より短い隔離期間及び待機期間の推奨には、隔離及び待機の解除後5日間はマスクの正しい装着と他の感染予防策を継続することが重要です。感染者の方は、解熱剤の使用なしに24時間熱がなく、他の症状が改善していて、丸5日間経過していれば隔離を終了できます。その後の5日間はマスクの正しい装着が重要です。なぜなら、モデルによるデータでは、3分の1近い感染者は、5日を過ぎても感染力を残していてウイルスをうつす力を持っているからです。マスク着用に加えて、推奨されたワクチンの接種やブースター接種、身体的距離の確保、スクリーニング検査、手洗い、良好な換気といった予防策を全て行うことが、COVID-19の感染予防と伝播縮小の鍵となります。

国の新たなレベル分類の考え方と県の対応

レベル	定義	移行の目安	対策
レベル4 避けたい	一般医療を大きく制限してもコロナへ対応できない状況	県の最大確保病床数を超えた患者数の入院が必要な場合	<ul style="list-style-type: none"> ・さらなる一般医療の制限 ・積極的疫学調査の重点化
レベル3 対策を強化すべき	一般医療を相当制限しなければコロナへ対応ができず、医療必要者への適切な対応ができなくなると判断する状況	病床占有率50%超の場合又は予測ツールで3週間後の必要病床数が確保病床数に達する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置や緊急事態措置等、各地域にふさわしい効果的対策 ・最大確保病床(750床)の即応化要請 ・入院待機施設運用開始
レベル2 警戒を強化すべき	新規陽性者数の増加傾向があり、医療の負荷が始まるが適切な対応可能な状況 現在(1月11日～)	①かつ②～⑤のいずれか ①2週連続で前週比増 ②入院患者数:100人以上 ③病床占有率:20%以上 ④新規感染者数:7.5人/週/10万人 ⑤予測ツールで3週間後の必要病床数が現在の即応病床数の50%に達する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・レベル2の必要病床数(512床)の即応化要請 ・追加の宿泊療養施設(2施設)の設置準備開始 ・保健所・相談体制等強化 ・入院待機施設設置準備開始
レベル1 維持すべき	安定的に一般医療が確保されコロナに対応できている状況	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン追加接種、医療体制強化、総合的感染対策継続 ・確保病床300床程度
レベル0 感染者0	新規陽性者数0を維持できている状況	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン追加接種、医療体制強化、総合的感染対策継続 ・確保病床300床程度