

第 96 回 栃木県新型コロナウイルス 感染症対策本部会議

日時 令和5(2023)年2月14日(火) 11:30~

場所 県庁舎本館8階 危機管理センター本部室

次 第

1 開 会

2 議 題

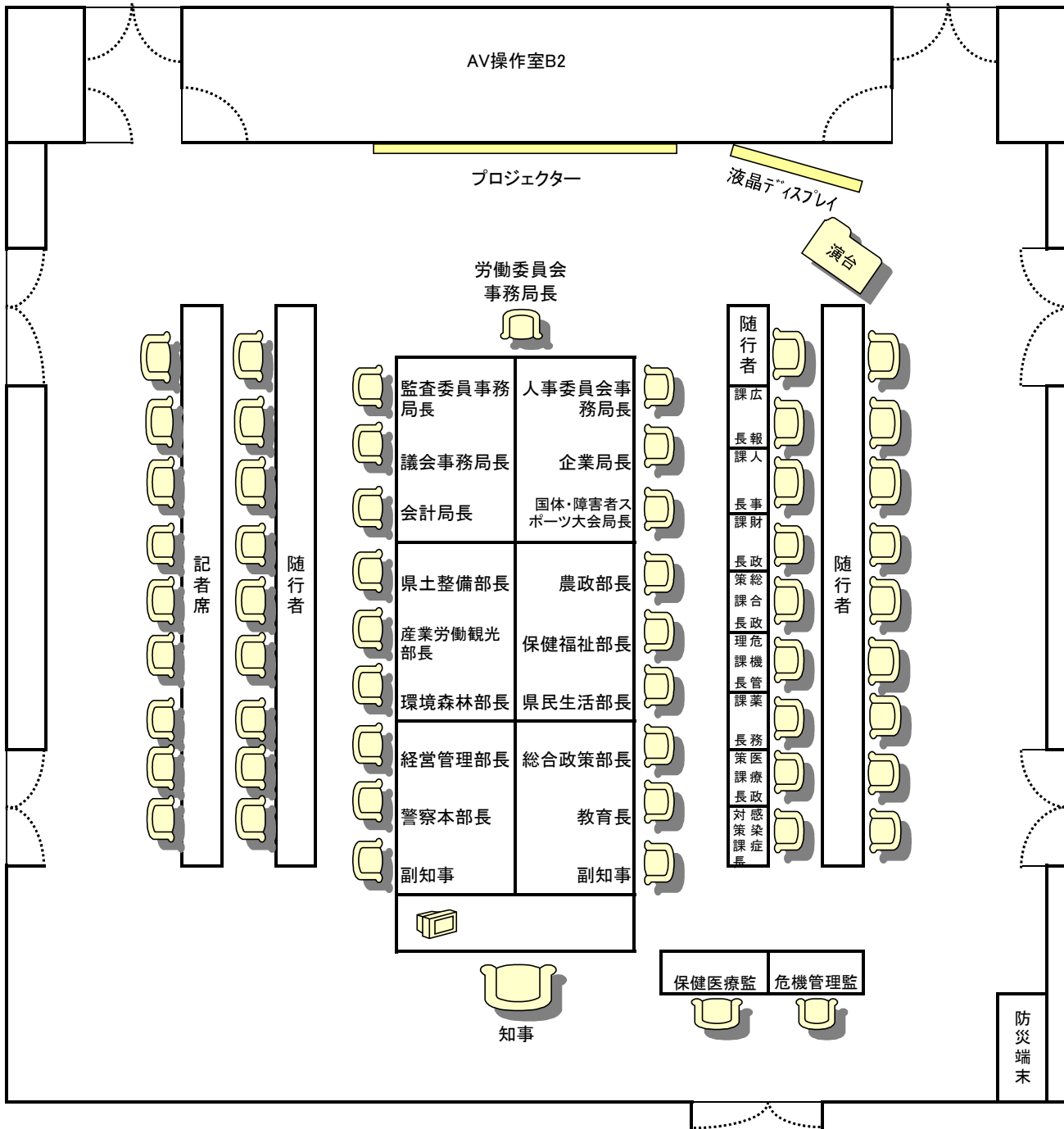
- (1) 新型コロナウイルス感染症対策に係る栃木県の基本的対応方針の改正について
- (2) 新型コロナウイルスの感染症患者の発生状況について
- (3) 今後の対応について
- (4) その他

3 閉 会

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部名簿

本部長	栃木県知事	福田 富一
副本部長	副知事	北村 一郎
	副知事	末永 洋之
本部員	教育長	阿久澤 真理
	警察本部長	難波 健太
	総合政策部長	鈴木 英樹
	経営管理部長	國井 隆弘
	県民生活部長	野原 恵美子
	環境森林部長	小野寺 一行
	保健福祉部長	仲山 信之
	産業労働観光部長	辻 真夫
	農政部長	青柳 俊明
	県土整備部長	坂井 康一
	国体・障害者スポーツ大会局長	橋本 陽夫
	会計局長	小川 俊彦
	企業局長	北條 俊明
	県議会事務局長	大橋 哲也
	人事委員会事務局長	清水 正則
	監査委員事務局長	伊藤 美智雄
	労働委員会事務局長	桐淵 ゆか
危機管理監	松川 雅人	
保健医療監	岩佐 景一郎	

本部会議座席表(危機管理センター本部室)



新型コロナウイルス感染症対策に係る栃木県の基本的対応方針

令和2(2020)年4月2日

(令和5(2023)年2月14日変更)

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部

国が令和2(2020)年3月28日に決定した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日全部変更)に基づき、本県における新型コロナウイルス感染症対策を更に推進するため、今後の基本的な対応方針を定める。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画(平成25年11月策定)等の既存の計画も参考にしつつも、柔軟に対策を選択していく必要がある。

1 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」(令和3年11月12日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。)に基づき、ワクチン接種、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定した対応を行う。

このため、デルタ株への置き換わり等による令和3年夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や生活行動の変化等による、「令和3年夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような状況」となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進を進める。

こうした取組により、重症化する患者数が抑制され、病床ひっ迫がこれまでより生じにくくなり、感染拡大が生じても、県民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となる。今後は、こうした状況の変化を踏まえ、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図る。

その上で、感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍(若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「令和3年夏の実質3倍程度の感染拡大が起こるような状況」となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に県民に求める等の措置を講ずる。

(1) 医療提供体制の強化

今後の医療提供体制については、「全体像」に基づき、今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、次の点を重点として「保健・医療提供体制確保計画」を策定し、検査から入院までの総合的な保健・医療提供体制を構築する。

- ・ 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制効果等も勘案しつつ、入院を必要とする方が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備。
- ・ 感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保、配置調整を担う体制を構築。

- ・ 医療体制の稼働状況の医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G-MIS）等を活用した徹底的な「見える化」を図る。

また、こうした「全体像」に基づく保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、その中でもオミクロン株の特徴に対応する対策の強化・迅速化を図る。具体的には、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展を踏まえつつ、自宅療養者等の支援の点検・強化を図るとともに、診療・検査医療機関の拡充・公表等の診療・検査の体制整備、転院や救急搬送受入れの対応強化、自宅療養や高齢者施設等における療養の環境整備、通常医療との両立についての徹底・強化を図っており、更なる対策の強化・徹底を図る。

（2）ワクチン接種の促進

オミクロン株対応ワクチンについては、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果等があることや、今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されており、まだ接種していない方に対して接種の積極的な検討を呼びかけていく。さらに、比較的若い世代等を中心に、1回目・2回目接種が完了していない者へは引き続き接種を促す。5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児についても、ワクチン接種を着実に進めていく。

（3）感染防止策

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等と考えられていることから、基本的な感染対策が重要である。加えて、国及び自治体が積極的・戦略的な検査と積極的疫学調査により、感染拡大の起点となっている場所や活動を特定して効果的な対策を講じること、さらに、感染状況に応じて、人流や人との接触機会を削減することが重要である。

基本的な感染対策とは、「三つの密」（①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件をいう。以下同じ。）の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等をいう。

このうち、「マスクの着用」については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、国は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスク（不織布マスクを推奨）の着用が効果的である場面などを示すこととする。

- ① 高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスクの着用が効果的な下記の場面では、マスクの着用を推奨する。
 - ・ 医療機関受診時
 - ・ 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時
 - ・ 通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス（概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等）を除く。）に乗車する時（当面の取扱）
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時は、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的であることを周知していく。
- ③ 症状がある者、新型コロナ検査陽性の者、同居家族に陽性者がいる者は、周囲の方に感染を広げないため、外出を控える。通院等やむを得ず外出をする時には、人混みは避け、マスクを着用する。

- ④ 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨する。

マスクの着用は個人の判断に委ねられるものであるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される。

この「マスクの着用」の考え方は、円滑な移行を図る観点から、県民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮し、令和5年3月13日から適用することとする。

各業界団体において、見直される業種別ガイドラインが、現場や利用者へ周知されることから、同日までの間はこれまでの考え方に沿った対応をお願いする。

なお、「マスクの着用」の考え方の適用に当たっては、以下の点に留意する。

- ・ マスクを着用するかどうかは、個人の判断に委ねることを基本とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう周知していく。
- ・ 子供については、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要であり、保育所等に対してもマスク着用の考え方を周知する。
- ・ 感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。ただし、そのような場合においても、子供のマスクの着用については、健康面等の影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子供の体調に十分注意する必要がある。

「マスクの着用」の考え方の適用後であっても、基本的な感染対策は重要であり、国や県、市町は、引き続き、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等の励行について呼びかけることとする。

また、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更された以降は、本方針及び業種別ガイドラインは廃止となり、個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組むこととなる。

国は、感染症法上の位置づけ変更後も、自主的な感染対策について必要となる情報提供を行うなど、個人及び事業者の取組みを支援していくこととする。

感染の拡大が認められる場合に、国と密接に連携しながら、速やかに効果的な感染対策等を講じるものとする。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）法第32条第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、緊急事態宣言の発出を受け、法第45条等に基づき必要な措置を講じる。また、法第31条の4第1項に規定する事態が発生したと認めるときは、まん延防止等重点措置として法第31条の6に基づき必要な措置を講じる。

緊急事態措置区域及び重点措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限、県をまたぐ移動の自粛、出勤者数の削減の要請等の感染防止策を講じるとともに、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ制度（以下単に「ワクチン・検査パッケージ制度」という。）、対象者に対する全員検査（以下「対象者全員検査」という。）等を活用し、感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるように取り組むものとする。ただし、感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、国又は知事の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度等を適用せず、強い行動制限を要請することとする。

（4）オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

令和4年秋以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。その場合でも、同年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本的な考え方とする。

1) 県民への周知等

県民に対し、基本的な感染対策を徹底することに加え、早期にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けること、場面に応じた適切なマスクの着脱を行うこと、家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いを行うこと、帰省等で高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前の検査を行うこと等を促す。

換気については、令和4年7月14日のコロナ分科会提言を踏まえ、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行うことを促す。特に高齢者施設、学校、保育所等においては、同提言で示された施設の特性に応じた留意点を踏まえ効果的な換気を実施することを促す。

2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策

① 医療機関・高齢者施設等

感染が拡大している状況において、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないようにするため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化する。

院内・施設内の感染対策については、感染が持ち込まれることを想定し、感染を拡大させないために、基本的な感染対策を徹底する。

それでもクラスターが起り得ることを前提に、平時から準備（医療支援の体制確保、業務継続体制の確保、感染者の周囲への一斉検査の実施等）を行う。

こうした考え方にに基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえた具体的な対策を実施する。なお、医療機関においては感染対策のガイドライン等（学会の作成したガイドライン）や「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」、高齢者施設等においては、「介護現場における感染対策の手引き」に基づく対応を徹底する。

② 学校・保育所等

学校・保育所等での感染対策については、子供の教育機会を可能な限り確保するとともに、子供や教育現場、医療現場の負担に配慮して効果的・効率的な対策に取り組む。

また、同年秋以降の感染拡大においては、季節性インフルエンザとの同時流行が予想されており、子供が流行の主体である季節性インフルエンザの感染対策も念頭において、体調不良時に登校や登園を控える、部活動を含めた学校内での換気等による感染対策を推進する。

こうした考え方にに基づき、令和4年10月13日のコロナ分科会の提言を踏まえ、具体的な対策を実施する。なお、学校・保育所等においては、この他に以下のことに留意する。（学校等における取組）

- ・ 「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」等を踏まえた対応を基本としつつ、**学校教育活動の実施に当たっては、マスクの着用を求めないことを**

基本とする。次に掲げる事項に留意する。①基礎疾患等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じること。②地域や学校における新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザの感染状況等に応じて、学校・教員が児童生徒に対して着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者等の主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすること。以上のマスクに関する取扱いについては、令和5年4月1日より適用するものとする。

- ・ 上記の適用時期にかかわらず、同日より前に実施される卒業式におけるマスクの着用については、卒業式の教育的意義を考慮し、児童生徒等はマスクを着用せず出席することを基本とし、その際の留意事項を示すこととする。
- ・ 学齢期の子どもがいる医療従事者等の負担等の家庭・地域の社会経済的事情等を考慮し、学校全体の臨時休業とする前に、地方公共団体や学校設置者の判断により、児童生徒等の発達段階等を踏まえた時差登校や分散登校、オンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習形態を実施する。また、学校の臨時休業は、感染状況を踏まえ、学校設置者の判断で機動的に行い得るものであるが、感染者が発生していない学校全体の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響等を踏まえ、慎重に検討する。
- ・ 地域の実情に応じ、小学校等内で感染者が複数確認された場合の関係する教職員等に対する検査の実施等を行う。
- ・ なお、大学等においても適切に対応する。
(保育所・認定こども園等における取組)
- ・ 保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するとともに、医療従事者等の社会機能維持者等の就労継続が可能となるよう、休園した保育所等の児童に対する代替保育を確保するなど、地域の保育機能を維持する。
- ・ 「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避けるとともに、児童をできるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育の実践を行う。
- ・ 2歳未満児のマスク着用は奨めない。
2歳以上児についても、マスクの着用は求めない。あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子供や保護者に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じることとする。以上のマスクに関する取扱いについては、令和5年3月13日より適用するものとする。
- ・ 地域の実情に応じ、感染者が発生した場合の早期の幅広い検査の実施等を行う。

3) 保健医療への負荷が高まった場合の対応

令和3年11月8日のコロナ分科会提言で示されたレベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応し、外来医療の状況等に着目したレベル分類（以下「新レベル分類」という。）に見直した上で、各段階に応じた感染拡大防止措置を講じる。

また、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）に基づき、新レベル分類における各段階に応じた協力要請・呼びかけを行う。

① 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」においては、県が「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を行い、県民に対して、感染拡大の状況や、医療の負荷の状況に関する情報発信を強化するとともに、より慎重な行動の協力要請・呼びかけを実施すること、事業者に対して、多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保に関する協力要請・呼びかけを実施すること等を選択肢とした取組を行う。国は、当該都道府県を「医療ひっ迫防止対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加え、必要に応じて支援を行う。

② 「医療非常事態宣言」に基づく対策

新レベル分類の「レベル3 医療負荷増大期」において、急速な感染拡大が生じている場合や、上記の「医療ひっ迫防止対策強化宣言」に基づく対策を講じても感染拡大が続き、医療が機能不全の状態になり、社会インフラの維持にも支障が生じる段階（新レベル分類の「レベル4 医療機能不全期」）になることを回避するために、県が「医療非常事態宣言」を行い、国は、当該都道府県を「医療非常事態地域」として位置付ける。県は、県民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う。

2 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

1の全般的な方針を踏まえ、主として以下の重要事項に関する取組を進める。

(1) 情報提供・共有

① 以下の点について、県民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

- ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- ・ 県民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
- ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。

なお、本人の意に反してマスクの着脱を無理強いすることにならないよう、丁寧に周知する。

- ・ 特に、マスクをはずす飲食の場において、「マスクなしの会話」を減らすことが重要であることから、「会話する＝マスクする」（カイワスル ハ マスクスル）運動を実施してきたが、マスクの着用の考え方の変更に伴い、本運動は令和5年3月12日までとする。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践を徹底するとともに、「新型コロナ感染防止対策取組宣言」を推進。特に、飲食店等について、第三者認証を取得している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出・移動自粛等の呼びかけ。
- ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ国が定める方法によ

る必要があることの周知。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ② 県ホームページ内にある新型コロナウイルス感染症に関する情報のウェブサイトにおいて関係部局のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に県民等への情報発信を行う。
 - ③ 民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
 - ④ 感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
 - ⑤ 国との緊密な情報連携により、様々な手段により県民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
 - ⑥ 国や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、県民に還元するよう努める。

（2）ワクチン接種

県及び市町は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行う。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係る従来株によるワクチンの接種目的は、1～3回目接種は、新型コロナウイルス感染症の重症化予防・発症予防等、4回目接種は重症化予防である。
- ② 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく臨時接種の特例として、国の指示の下、県の協力により市町において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制等については、令和3年2月9日の「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について」（内閣官房及び厚生労働省）を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行う。
- ④ オミクロン株対応ワクチンの接種については、令和4年秋開始接種として、12歳以上の1回目・2回目接種（初回接種）を完了した者を対象に実施しており、接種を希望する全ての対象者が年内に接種を完了するよう取り組む。
- ⑤ 何らかの理由でオミクロン株対応ワクチン以外のワクチンの接種を希望する者については、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）を接種することを可能とする。
- ⑥ 5歳から11歳までの子供や生後6か月から4歳までの乳幼児について、ワクチン接種を着実に進めていく。
- ⑦ 予防接種法に基づく健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等について、適切に実施する。
- ⑧ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当た

っては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要である。

その上で、県民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確かつ丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、県民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

(3) サーベイランス・情報収集

① 発生届の対象者の見直しにあたっては、HER-SYS の追加機能により、医療機関の患者数及びとちぎ健康フォローアップセンターの登録者数を集計することで感染者の総数の把握を継続する。

② 感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。

また、国と協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、経済社会活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第16条の2に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めること等により環境整備を進めていく。

③ 国や専門家と連携しつつ、地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じて、積極的疫学調査を実施し、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行うことを原則としつつ、オミクロン株の特徴や感染拡大の状況を踏まえ、地域の実情に応じ、保健所等による積極的疫学調査については、医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設における感染事例に集中化する。

具体的には、積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定について、保健所等による対応が可能な場合は、引き続き、幅広く濃厚接触者の特定を行うこととするが、オミクロン株の特徴（潜伏期間・発症間隔が短い）を踏まえ、オミクロン株が主流の間は、濃厚接触者の感染リスクが低い事業所等において、保健所等による濃厚接触者の特定を行わない場合は、出勤については一律に制限を行わず、感染者と接触があった者に対して、重症化リスクの高い方との接触や感染リスクの高い場所への外出を控えることを促す。一方で、重症化リスクの高い方が入院・入所している医療機関や高齢者施設等について、当該施設等からの報告等に基づき、濃厚接触者の特定を含めた積極的疫学調査を集中的に実施し、行動制限を求める。また、感染するリスクの高い家庭内の濃厚接触者についても、保健所等による特定・行動制限を実施する。このように、保健所等による濃厚接触者の特定を含めた積極的疫学調査を集中化する状況においては、特に、県民ひとりひとりが基本的な感染対策を徹底することが重要である。特に、症状がある場合などには、保健所等による濃厚接触者の特定等を待つことなく、出勤、登校等の自粛を含めた感染対策を自主的に講じることが重要である。

④ オミクロン株の濃厚接触者の待機期間について、これまでに得られた科学的知見に基づき、14日から10日に、さらに10日から7日に短くしており、さらに令和4年7月22日には7日から5日に短縮した。また、2日目と3日目に2日続けて検査が陰性であった場合には、3日目に待機を解除することとしている。加えて、医療機関、高齢者施設等

や保育所、幼稚園、小学校等の従事者について、一定の要件の下、毎日検査による業務従事を可能とする。

- ⑤ 新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずる。
- ⑥ 感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、令和 3 年 11 月 8 日のコロナ分科会提言等も参考に、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(4) 検査

- ① 地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ② 県は、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。また、感染が収束傾向にある地域であっても、地域の実情に応じ、感染者が発生した場合に早期の幅広い検査を実施する。
また、感染が拡大している地域においては、高齢者施設等の有症状の入所者・従事者等に対し、幅広い検査を実施する。多数の感染者やクラスターが発生している地域においては、感染者が一人も発生していない施設等であっても医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査を行う。特に、クラスターが複数発生している地域では、感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対して積極的に検査を行う。緊急事態措置区域や重点措置区域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族等への検査を促進する。
- ③ さらに、国と連携して検査体制整備計画を強化し、PCR 検査・抗原定量検査能力の引き上げ等を図る。
- ④ また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原定性検査キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場等において、地域の実情や必要に応じて積極的疫学調査を実施する。
- ⑤ 日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするためには、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であり、感染が拡大傾向にある場合には、知事の判断により、法第 24 条第 9 項に基づき、感染に不安を感じる無症状者に対して、ワクチン接種者を含めて検査を受けることを要請するものとする。この場合において、あらかじめ国と協議するものとする。

(5) まん延防止

1) 緊急事態措置区域における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、法第 45 条第 2 項等に基づき、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に

対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うものとする。ただし、知事の判断により、第三者認証制度の適用店舗（以下「認証店」という。）において21時までの営業（酒類提供も可能）もできることとするほか、認証店及び飲食を主として業としていない店舗において、対象者全員検査を実施した場合には、収容率の上限を50%としつつ、カラオケ設備を提供できることとする。その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知される手續に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ② 法第24条第9項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、5人以上の会食も可能とする。
- ③ 以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ⑤ 協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

（施設の使用制限等）

- ① 地域の感染状況等に応じて、知事の判断により、法第45条第2項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号。以下「令」という。）第12条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知される取扱いを踏まえ、事業者に対して要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

（イベント等の開催制限）

- ① 当該地域で開催されるイベント等（別途通知される集客施設等を含む。）について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制し、また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。

- ・ 感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けた場合、人数上限10,000人かつ収容率の上限を100%とする。さらに、対象者全員検査を実施した場合には、人数上限を収容定員までとすることを可能とする。
- ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人かつ収容率の上限を50%（大声あり）・100%（大

声なし)とする。なお、この場合、県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。

- ② また、イベント等の開催に当たっては、その規模にかかわらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくこと等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 法第45条第1項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、県民に徹底する。また、この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする。不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は、極力控えるように促す。

(その他)

- ① 「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、令和2年5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、令和2年10月23日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して県民に周知を行うものとする。
- ② 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、県は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。
- ③ 緊急事態措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

2) 重点措置区域における取組等

まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、県全域への感染拡大、更には全国的かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するものとする。

また、知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

(飲食店等に対する制限等)

- ① 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域(以下「措置区域」という。)において、法第31条の6第1項等に基づき、認証店以外の飲食店(宅配・テイクアウトを除く。)に対する営業時間の短縮(20時までとする。)の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請するものとする。また、認証店に対しては、営業時間の短縮(21時までとすることを基本

とする。)の要請を行うこととする。この場合において、地域の感染状況等を踏まえ、知事の判断により、酒類の提供を行わないよう要請することも可能とする(また、知事の判断によっては、営業時間の短縮の要請を行わないことも可能とする。)

その際、命令、過料の手續に関しては、別途通知される手續に沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

- ② 措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、5 人以上の会食も可能とする(知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取り扱いを可能とすることがある。)
- ③ 上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して見回り・実地の働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うものとする。また、実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ④ 県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるものとする。

(施設の使用制限等)

- ① 地域の感染状況等に応じて、知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置(飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等)」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知される取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 当該地域で開催されるイベント等(別途通知される集客施設等を含む。)について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動等で生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
 - ・ 感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を 100%とすることを基本とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限 5,000 人かつ収容率の上限を 50% (大声あり)・100% (大声なし)とする。なお、この場合、県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② また、イベント等の開催に当たっては、その規模にかかわらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡

先等を把握しておくこと等について、主催者等に周知するものとする。

(外出・移動)

- ① 措置区域において、法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、県民に対して要請等を行うものとする。
- ② 措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛及び感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛すること等について、県民に対して協力の要請を行うものとする。都道府県間の移動については、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、知事の判断により、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取り扱いを可能とすることがある。）。

(その他)

- ① 「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗い等の手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、5 月 4 日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日のコロナ分科会で示された、「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等を活用して県民に周知を行う。
- ② 重点措置区域における取組として、上記の要請等の取組を行うに当たっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

3) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外における取組等

(飲食店等に対する制限等)

- ① 実効性ある第三者認証制度の普及と認証店の拡大に努めるものとする。
- ② 感染拡大の傾向がみられる場合（オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大の場合を除く。）には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。この場合において認証店以外の店舗については 20 時までとし、認証店については要請を行わないことを基本とする。
- ③ 感染拡大の傾向が見られる場合には、必要に応じて、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等及び飲食店等の利用者に対し、同一グループの同一テーブルでの 5 人以上の会食を避けるよう要請するものとし、認証店における対象者全員検査を実施した会食については、5 人以上の会食も可能とする（知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取り扱いを可能とすることがある。）。
- ④ 上記の要請に当たっては、営業時間の短縮や第三者認証制度等の遵守を徹底するための見回り・実地の働きかけを進めるものとする。

(施設の使用制限等)

- ① これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼するものとする。

- ② 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(イベント等の開催制限)

- ① 当該地域で開催されるイベント等について、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動などで生じる、イベント等に係る感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等を行うものとする。また、イベント等における感染防止策等を徹底する観点等から、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、地域の実情に応じ、以下を目安とする規模要件等を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。
- ・ 感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けた場合、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%とすることを基本とする。
 - ・ それ以外の場合は、人数上限5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方、かつ収容率の上限を100%とすることを基本とする。この場合、県が定める様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することとする。
- ② イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者等による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者等に対して強く働きかける。
- ③ 感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化等を含めて、速やかに主催者等に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(外出・移動)

- ① 帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染対策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すものとする。また、知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるように促すことができることとする。この場合において、対象者全員検査を受けた者は、その対象としないことを基本とする（知事の判断により、ワクチン・検査パッケージ制度を適用し、上記の取り扱いを可能とすることがある。）。こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこととする。発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すものとする。
- ② 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すものとする。
- ③ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに県民に対して必要な協力の要請等を行うものとする。

(その他)

- ① 感染拡大の防止と経済社会活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の経済社会全体への定着を図るものとする。
- ② 感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、県民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。

- ③ 感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、地域の実情に応じて、法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。

4) 職場への出勤等

- ① 緊急事態措置区域である場合には、事業者に対して、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等の取組を推進すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
- ② 重点措置区域である場合には、下記③に示された感染防止のための取組等に加え、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減の取組を推進するとともに、接触機会の低減に向け、職場に出勤する場合でも時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。
- ③ 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の場合においては、以下の取組を行うものとする。
- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、健康観察アプリなども使った軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する抗原定性検査キット等を活用した検査の実施、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう、実践例も活用しながら促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。
 - ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
 - ・ さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクの高い労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
 - ・ 別添に例示される国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。
- ④ 在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触

を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

- ① 学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「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」等を踏まえた対応を要請する。健康観察表や健康観察アプリなども活用しながら、教職員及び児童生徒等の健康観察を徹底するよう要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会等については、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛（ただし、対象者全員検査の実施等により、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動について可能とする。))を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、教職員や受験生へのワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼する。高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。
- ② 学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

6) その他共通的事項等

- ① 緊急事態措置区域又は重点措置区域である場合には、地域の特性に応じた実効性のある措置を講じる。緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、県民に対し丁寧に説明する。
- ② 緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保及びライフラインの維持のための万全の体制の確保等に努める。
- ③ 法第24条第9項に基づき、事業者に対して、業種別ガイドラインを順守するよう要請を行うものとする。
- ④ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を防止するため、関係機関と協力して、次の事項について周知する。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者及び利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、感染拡大防止の観点と、患者や利用者、家族のQOL (Quality of Life) を考慮して、入院患者、利用者の外出、外泊についての対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、

患者や利用者、家族の QOL を考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

- ・ 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院について、当該障害児者の支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、対応を検討する。
- ・ 面会に関する感染防止策の徹底、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うこと。

(6) 医療提供体制の強化

1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- ① 入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につなげる体制を整備する。
 - ② 感染ピーク時に、確保した病床が確実に稼働できるよう、県と医療機関の間において、要請が行われてから確保病床を即応化するまでの期間や患者を受け入れることができない正当事由等について明確化した書面を締結すること等により、感染ピーク時において確保病床の使用率が 8 割以上となることを確保する。
 - ③ 妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、感染拡大時においても入院が必要な者が確実に入院できる入院調整の仕組みを構築するとともに、フェーズごとの患者の療養先の振り分けの目安を定めるなど、転退院先を含め療養先の決定を迅速・円滑化する。
 - ④ 関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、地域の関係団体の協力の下、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、保健・医療提供体制確保計画に沿って、段階的に病床を確保する。
 - ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、重点医療機関以外の医療機関の受入れを推進する（早期退院患者や療養解除後の患者受入先整備）。特に、入院後 4 日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化が認められないオミクロン株の患者について、医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や早期退院患者を受け入れる医療機関への転院について検討することを医療機関に対し推奨する。その際、陰性証明を求めないこととする。回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保・充実に取り組む。退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進する取組を強化する。また、効率的な転院調整が行われるよう、転退院の仕組みを構築する。
 - ⑥ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。
- ・ 病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用を図り、通常医療との両立を推進。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進。
- ・ 小児医療について、関係団体等と協力して体制整備。
- ・ 外国人が医療を適切に受けることができるよう、関係機関と協力して、引き続き医療通訳の整備の取組等を強化。
- ・ 高齢者施設で感染された方のうち、軽症で入院を要しない方々が施設内で安心して療養できるよう、医師・看護師の派遣等による医療提供体制や高齢者施設における療養環境整備への支援を強化。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 軽症であるなどにより、自宅での療養を希望する者は、抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合、とちぎ健康フォローアップセンターに連絡し、自宅療養することも可能とする。高齢者や基礎疾患がある者、子ども、妊婦など受診を希望する者は、診療・検査医療機関を受診する。

高齢者等重症化リスクの高い者への健康観察について、My HER-SYS等のシステムでの連絡を含めて、迅速に連絡を行うとともに、適切な健康観察を実施できる体制を確保する。それ以外の者に対しては、体調悪化時等に確実に繋がる健康観察フォローセンター等を設置し、急な体調変化時の連絡体制や適切な医療機関紹介等の体制を確保する。

また、医療機関等からの発生届はHER-SYSを用いて行うことを基本とし、重症化リスクを把握し適切な健康観察に繋げる。

医師が必要とした場合のオンライン診療・往診、訪問看護の実施等については、必要な健康観察・診療体制を構築する。

保健所の体制強化については、感染拡大に対応できるよう、業務の外部委託や県における業務の一元化、県の全庁体制を含めた体制を確保する。

- ② また、宿泊療養施設について、家庭内感染のリスク等に対応するため、必要な範囲でさらなる施設を確保する。
- ③ さらに、高齢者等重症化リスクの高い自宅療養者等に対し、症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また、重症化を未然に防止する観点から、必要な自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるようにする。治療薬についても、中和抗体薬・経口薬については、入院に加えて外来・往診まで、様々な場面で投与できる体制を構築する。さらに、経口薬については、かかりつけ医と地域の薬局が連携することで、患者が薬局に来所しなくても手に入れることができるような環境作りを支援する。
- ④ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。また、県は、ホームページにおいて診療・検査医療機関を公表する仕組みを整え、患者がより円滑に受診ができるよう、未だ公表していない診療・検査医療機関等に対し、公表を促す。さらに、診療・検査医療機関の箇所数の増加に加えて、地域の感染状況に応じた診療時間等の拡大や、かかりつけ以外の

患者への対応など地域の実情に応じた取組を行う。

- ⑤ 令和4年秋以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。このような事態にも対応できるよう、厚生労働省において決定された、「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」に基づき、限りある医療資源の中でも高齢者等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・重点化を進めていくこととする。具体的には、

- ・各地域の実情に応じて、多数の発熱患者等が生じる場合を想定して、重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れを示し、これに沿った療養行動を住民に呼びかける
- ・各地域の実情に応じて、発熱外来や電話診療・オンライン診療の体制強化と治療薬の円滑な供給、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、入院治療が必要な患者への対応の強化等の対策を進める等に取り組む。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を策定し外来医療体制の整備に取り組む。

また、住民への呼びかけにあたっては、厚生労働省の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」に参加する医療関係団体、アカデミア、経済団体等関係者と一丸となって、時宜にかなった適切なメッセージを発信する。

- ⑥ 患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャーや相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行う。

3) 保健・医療人材の確保等

- ① 感染拡大時に臨時の医療施設をはじめとした病床・施設を円滑に稼働させるため、保健・医療提供体制確保計画において、医療人材派遣について協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化するとともに人材確保・配置調整等を一体的に担う体制を構築する。
- ② 関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、当該地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) や、他の都道府県からの応援派遣職員等を活用し、人材・体制を確保する。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう、保健所業務の重点化や人材育成、外部委託、IHEAT の積極的活用、人材確保・育成の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

4) さらなる感染拡大時への対応

- ① 令和3年夏の感染拡大時においては、緊急事態宣言の下で、個々の医療機関の判断でコロナ対応のためにコロナ以外の通常医療の制限が行われていたが、今後、地域によって、医療のひっ迫が見込まれる場合には、県民に対し、更なる行動制限を求め、感染拡大の防止を図るとともに、医療の確保に向けて、法で与えられた権限に基づき、知事が、

- ・ 自宅療養者等の健康管理・重症化予防を図るため、地域の医療機関に対し、健康観察・診療等について最大限の協力を要請するとともに、
- ・ コロナ患者の入院受入病院に対し、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等の実施を求めるほか、
- ・ 公立公的病院及び民間医療機関に対し、追加的な病床の確保、臨時の医療施設への医療人材の派遣等の要求・要請を行うこととする。

(7) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、コロナ分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう取組を実施する。
- ② 新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、県民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 各種対策を実施する場合において、県民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保を行う。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。
- ⑧ ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 関係機関との連携の推進

- ① 保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ② 近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ③ 緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ国と

協議し、迅速な情報共有を行う。

- ④ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、知事は政府対策本部長に、その旨及びその理由を報告する。知事は政府対策本部長に、市町長及び指定地方公共機関の長から報告を受けた事項を報告する。

3) 社会機能の維持

- ① 職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める。
- ② 電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、県民の生活及び経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

(別添)事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

- ・社会の安定の維持の観点から、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。
- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
 - ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管

理、郵便等)

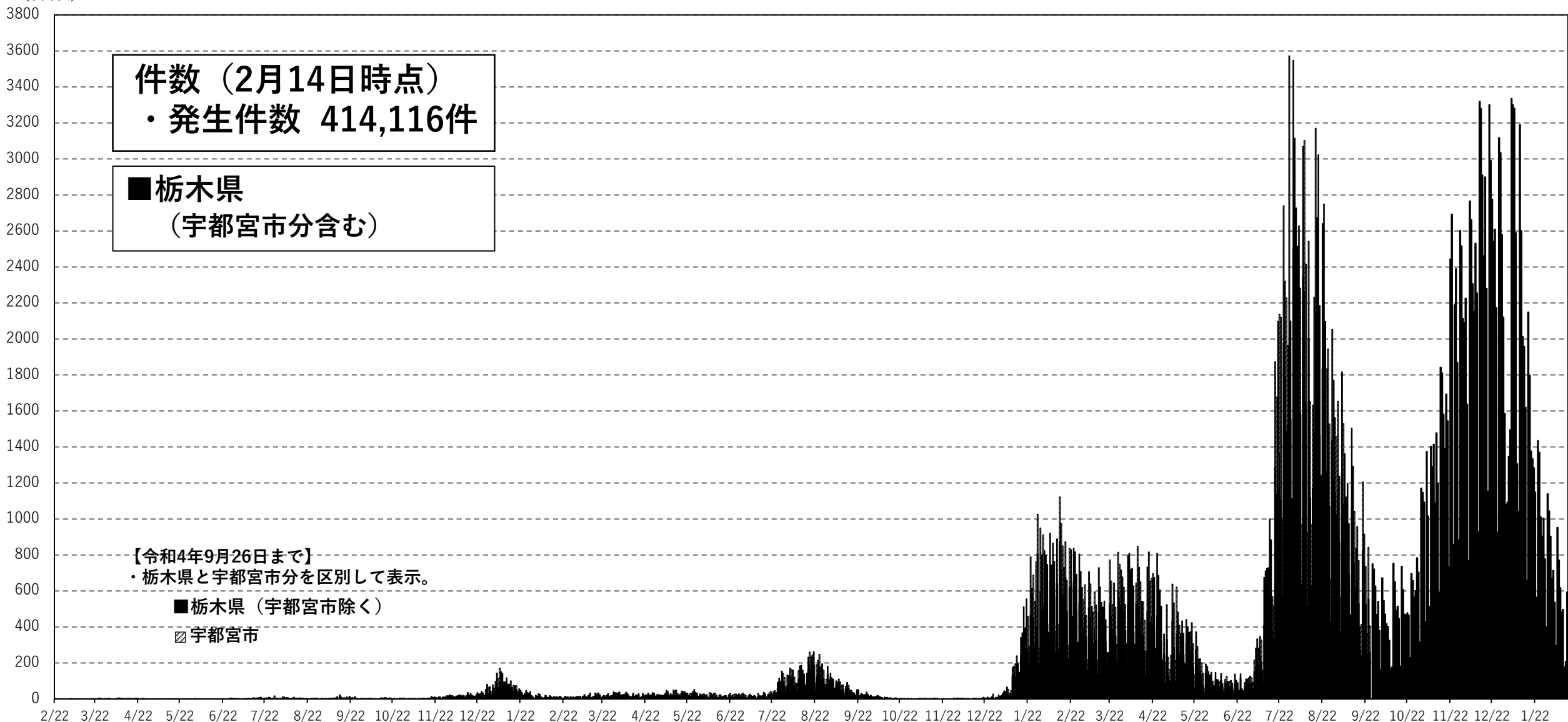
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（保育所等の児童福祉施設、放課後児童クラブ等）

5. その他

- ・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。
- ・学校等については、児童生徒等や学生の学びの継続の観点等から、「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」等を踏まえ、事業継続を要請する。

栃木県内 新型コロナウイルス感染症に係る発生状況

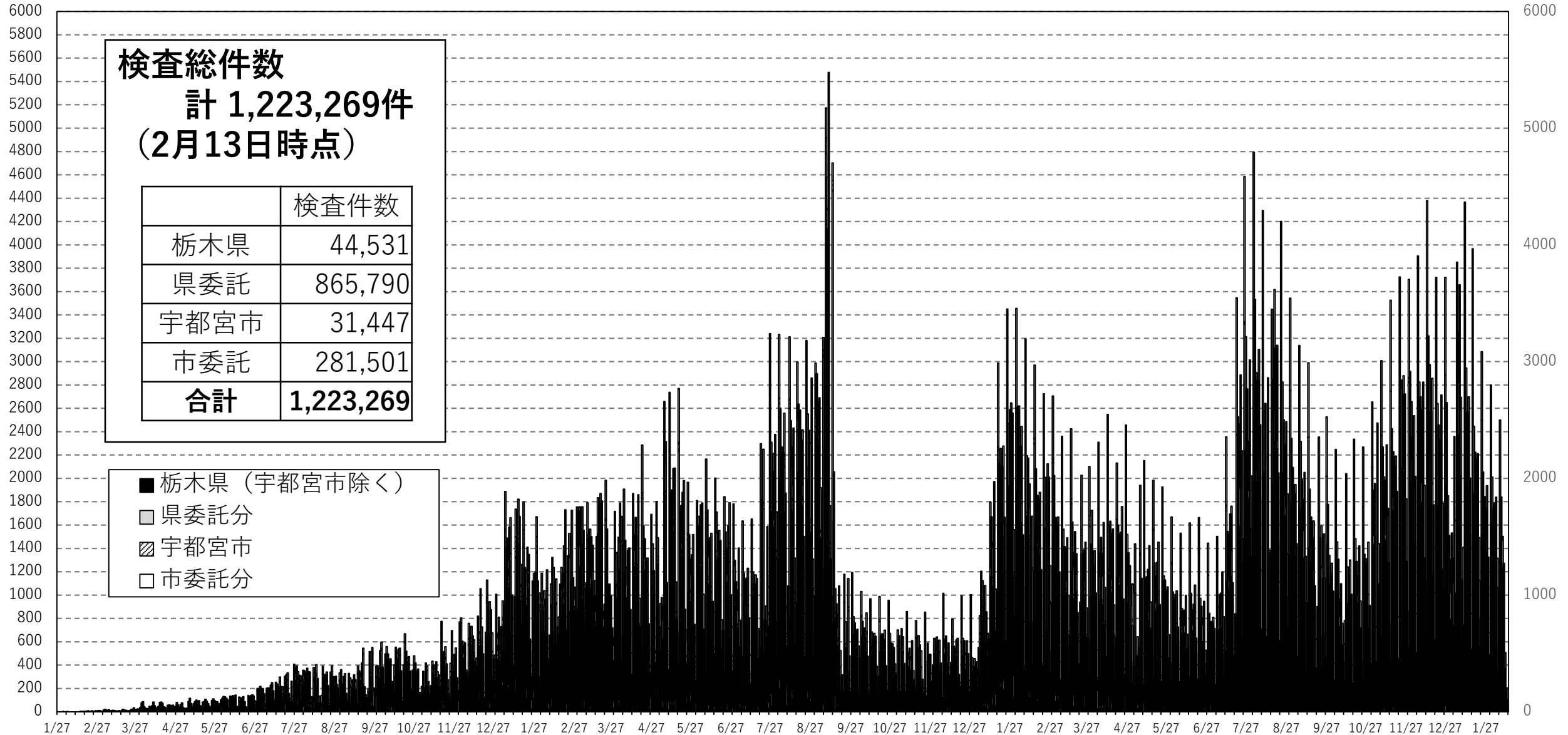
(件数)



※令和4年9月26日までは判明日別、9月27日以降は公表日ベースの数値

栃木県内 新型コロナウイルス感染症に係る検査件数

(件数)

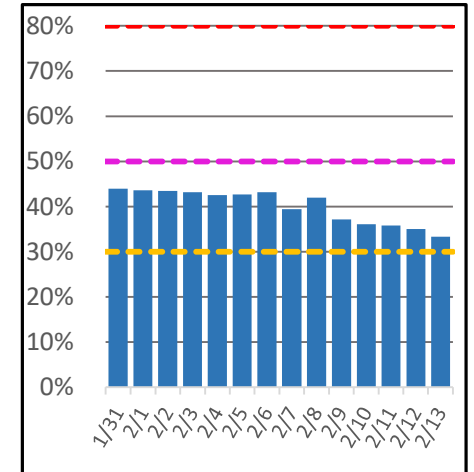
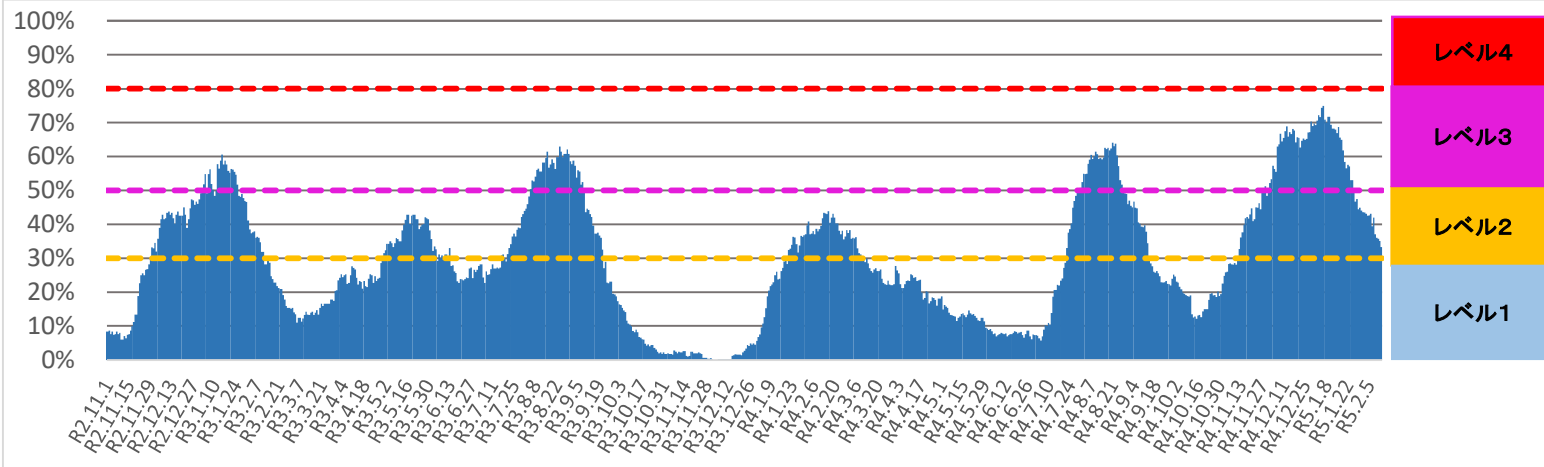


警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安

病床使用率

2月13日 現在値 33.3%
過去最大値（直近日） 74.9%（令和5年1月6日）

直近2週間の推移



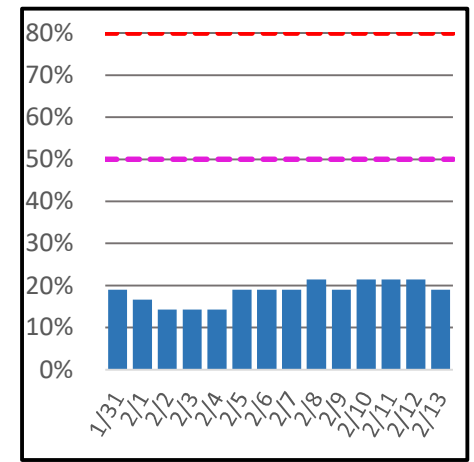
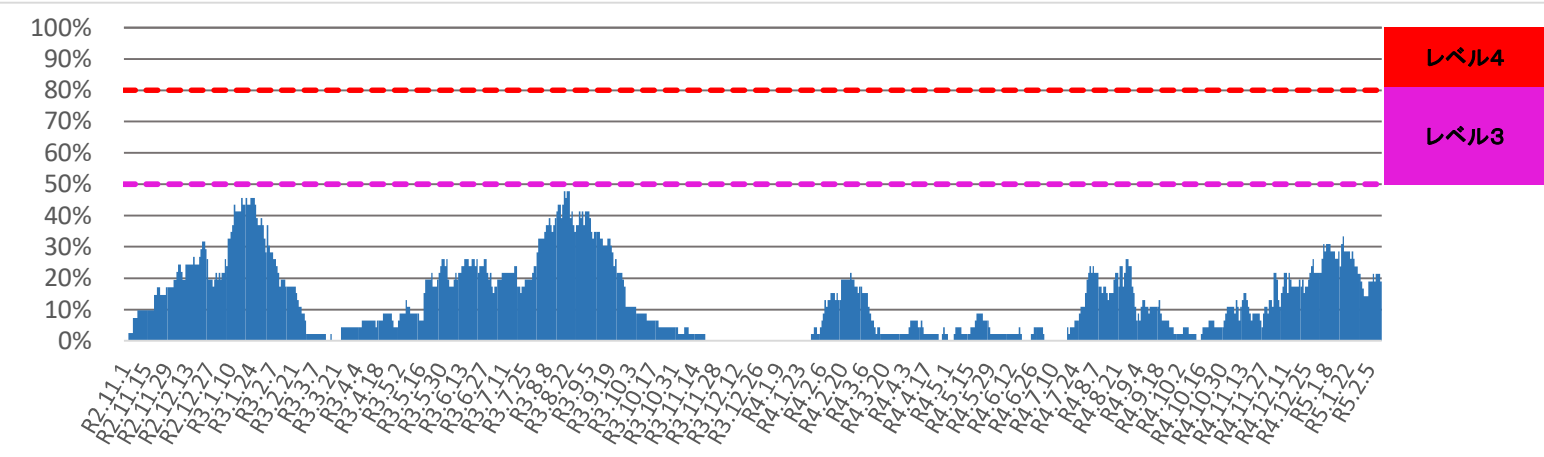
※受入病床数：313床(R2.9.16～)、317床(R2.12.26～)、333床(R3.1.8～)、337床(R3.1.14～)、377床(R3.2.1～)、409床(R3.3.5～)、448床(R3.6.1～)、461床(R3.8.20～)、477床(R3.9.9～)、502床(R3.9.28～)、533床(R3.11.30～)、538床(R4.1.4～)、590床(R4.1.20～)、619床(R4.2.4～)、638床(R4.2.7～)、649床(R4.3.28～)、618床(R4.4.1～)、629床(R4.5.30～)、591床(R4.6.1～)、548床(R4.7.1～)、581床(R4.7.29～)、593床(R4.8.8～)、599床(R4.8.10～)、649床(R4.8.17～)、661床(R4.9.5～)、680床(R4.9.13～)、589床(R4.11.1～)、595床(R4.11.7～)、664床(R4.11.21～)、667床(R4.12.1～)、671床(R4.12.13～)、677床(R4.12.15～)、687床(R4.12.19～)、715床(R4.12.22～)、717床(R4.12.26～)、728床(R4.12.28～)、734床(R5.1.1～)、738床(R5.1.7～)、740床(R5.1.10～)、741床(R5.1.14～)

※利用病床数には、空港検疫・県外で確認された陽性者による病床利用を算入しています。

重症病床使用率

2月13日 現在値 19.0%
過去最大値（直近日） 47.8%（令和3年8月23日）

直近2週間の推移

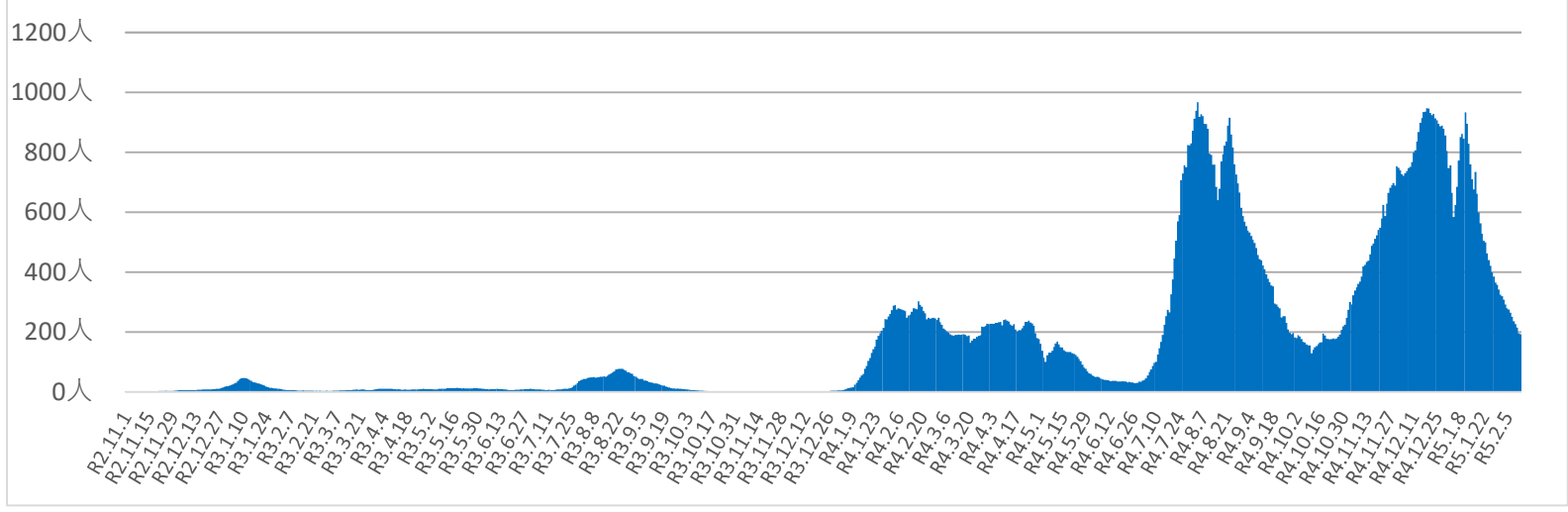


※重症病床数：受入病床313床のうち41床(R2.9.16～)、受入病床317床のうち46床(R2.12.26～)、受入病床333床のうち46床(R3.1.8～)、受入病床337床のうち46床(R3.1.14～)、受入病床377床のうち46床(R3.2.1～)、受入病床409床のうち46床(R3.3.5～)、受入病床448床のうち46床(R3.6.1～)、受入病床461床のうち46床(R3.8.20～)、受入病床477床のうち46床(R3.9.9～)、受入病床502床のうち46床(R3.9.28～)、受入病床533床のうち46床(R3.11.30～)、受入病床538床のうち46床(R4.1.4～)、受入病床590床のうち46床(R4.1.20～)、受入病床619床のうち46床(R4.2.4～)、受入病床638床のうち46床(R4.2.7～)、受入病床649床のうち46床(R4.3.28～)、受入病床618床のうち46床(R4.4.1～)、受入病床629床のうち46床(R4.5.30～)、受入病床591床のうち46床(R4.6.1～)、受入病床548床のうち46床(R4.7.1～)、受入病床581床のうち46床(R4.7.29～)、受入病床593床のうち46床(R4.8.8～)、受入病床599床のうち46床(R4.8.10～)、受入病床649床のうち46床(R4.8.17～)、受入病床661床のうち46床(R4.9.5～)、受入病床680床のうち46床(R4.9.13～)、受入病床589床のうち46床(R4.11.1～)、受入病床595床のうち46床(R4.11.7～)、受入病床664床のうち46床(R4.11.21～)、受入病床667床のうち46床(R4.12.1～)、受入病床671床のうち46床(R4.12.13～)、受入病床677床のうち46床(R4.12.15～)、受入病床687床のうち46床(R4.12.19～)、受入病床715床のうち46床(R4.12.22～)、受入病床717床のうち46床(R4.12.26～)、受入病床728床のうち46床(R4.12.28～)、受入病床734床のうち46床(R5.1.1～)、受入病床734床のうち42床(R5.1.5～)、受入病床738床のうち42床(R5.1.7～)、受入病床740床のうち42床(R5.1.10～)、受入病床741床のうち42床(R5.1.14～)

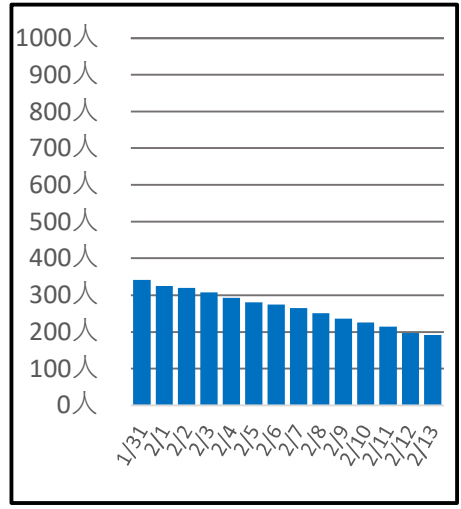
※利用病床数には、空港検疫・県外で確認された陽性者による病床利用を算入しています。

人口10万人あたりの
新規感染者数（直近1週間）

2月7日～ 2月13日 191.7人
過去最大値（直近日） 966.8人（令和4年7月29日～ 8月4日）



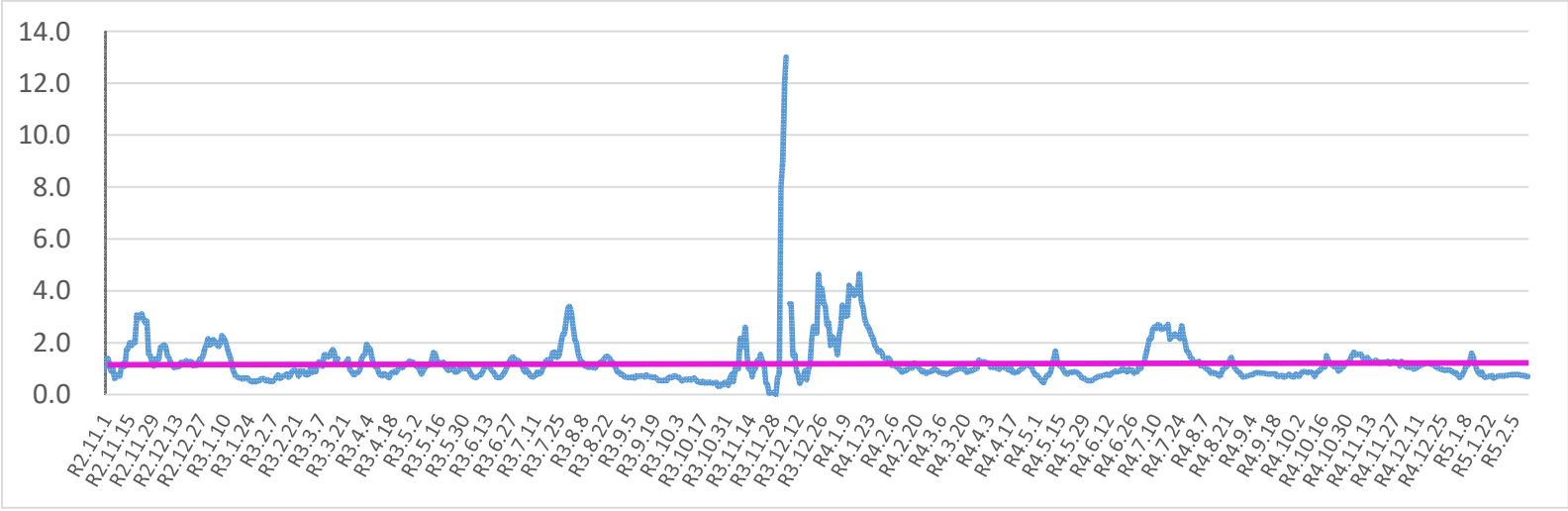
直近2週間の推移



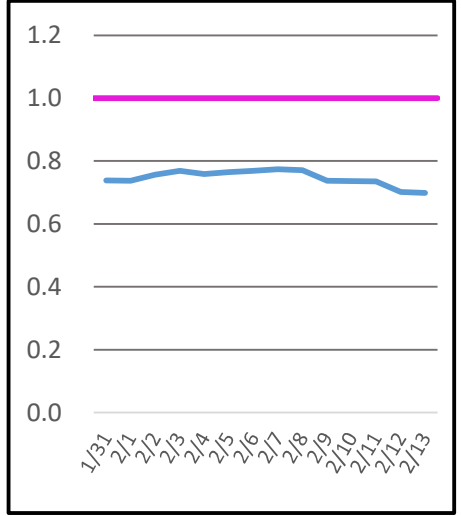
※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

新規感染者数の直近1週間
と先週1週間の比較

2月7日～ 2月13日 0.7

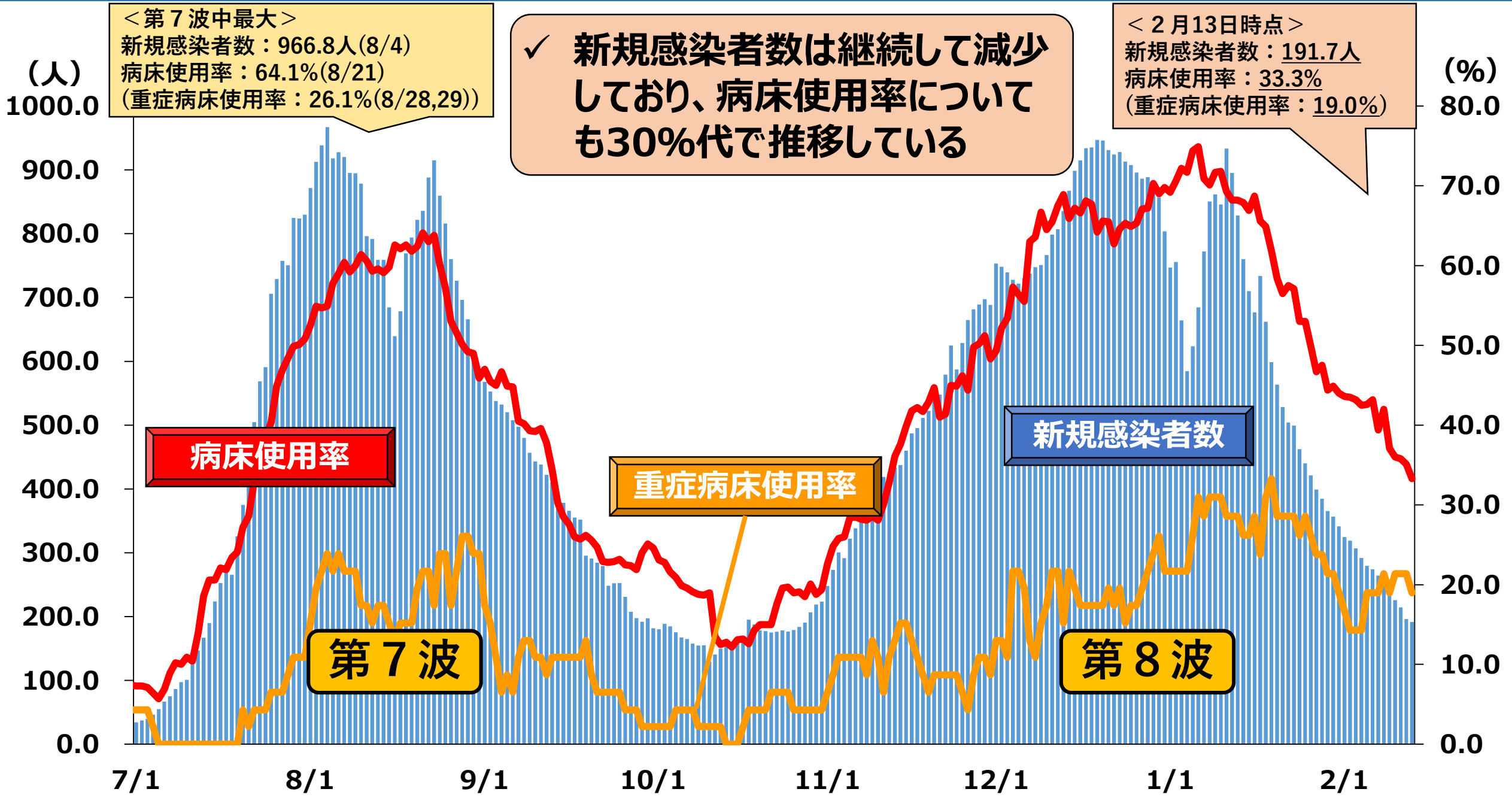


直近2週間の推移



※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

人口10万人あたり新規感染者数（7日間合計）・病床使用率の推移



年代別の人口10万人あたり新規感染者数（7日間合計）の推移

【2月12日時点】

全年代で減少傾向となっており、10歳未満でも大きく減少している

10歳未満 : 363.7人

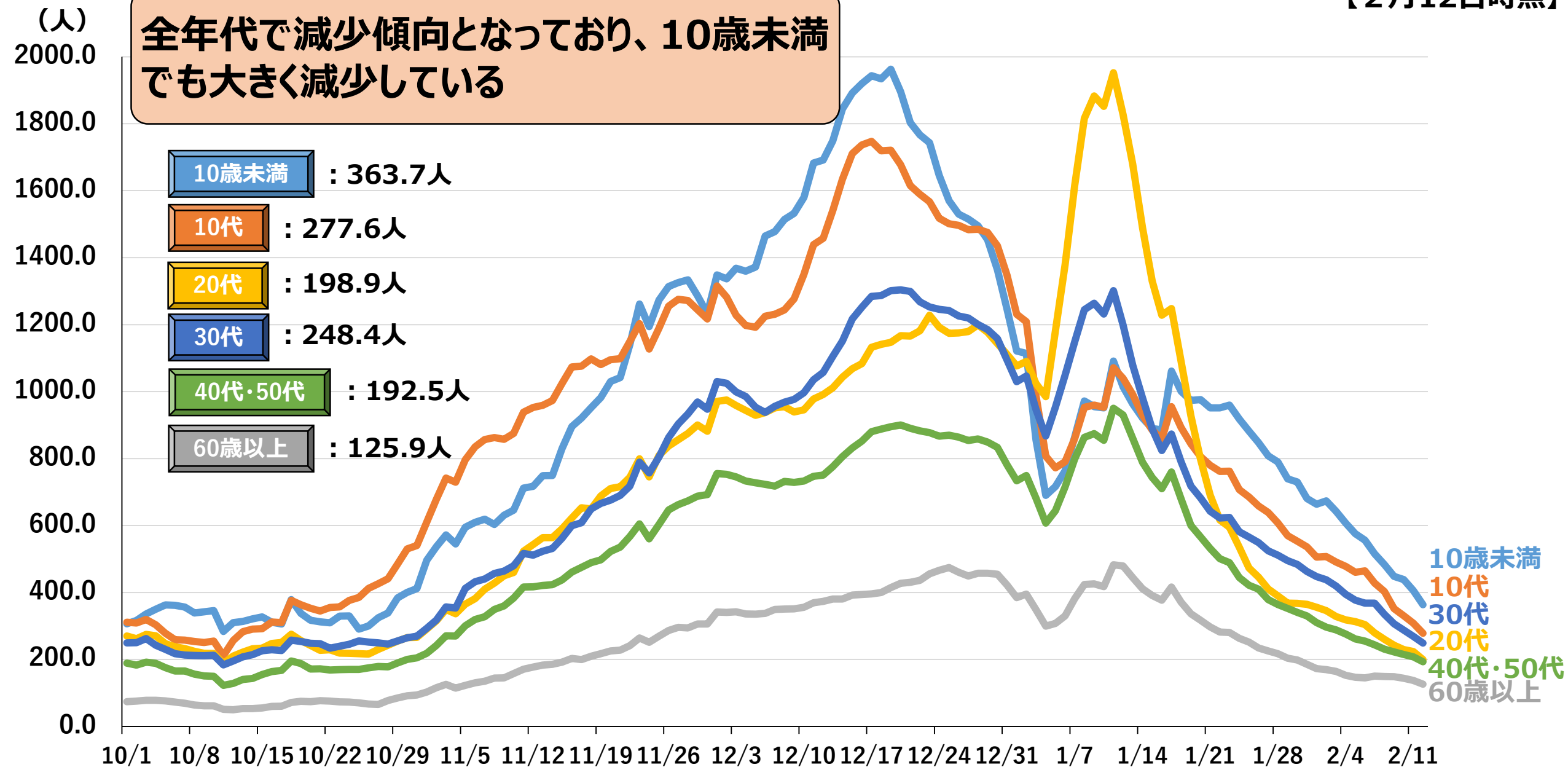
10代 : 277.6人

20代 : 198.9人

30代 : 248.4人

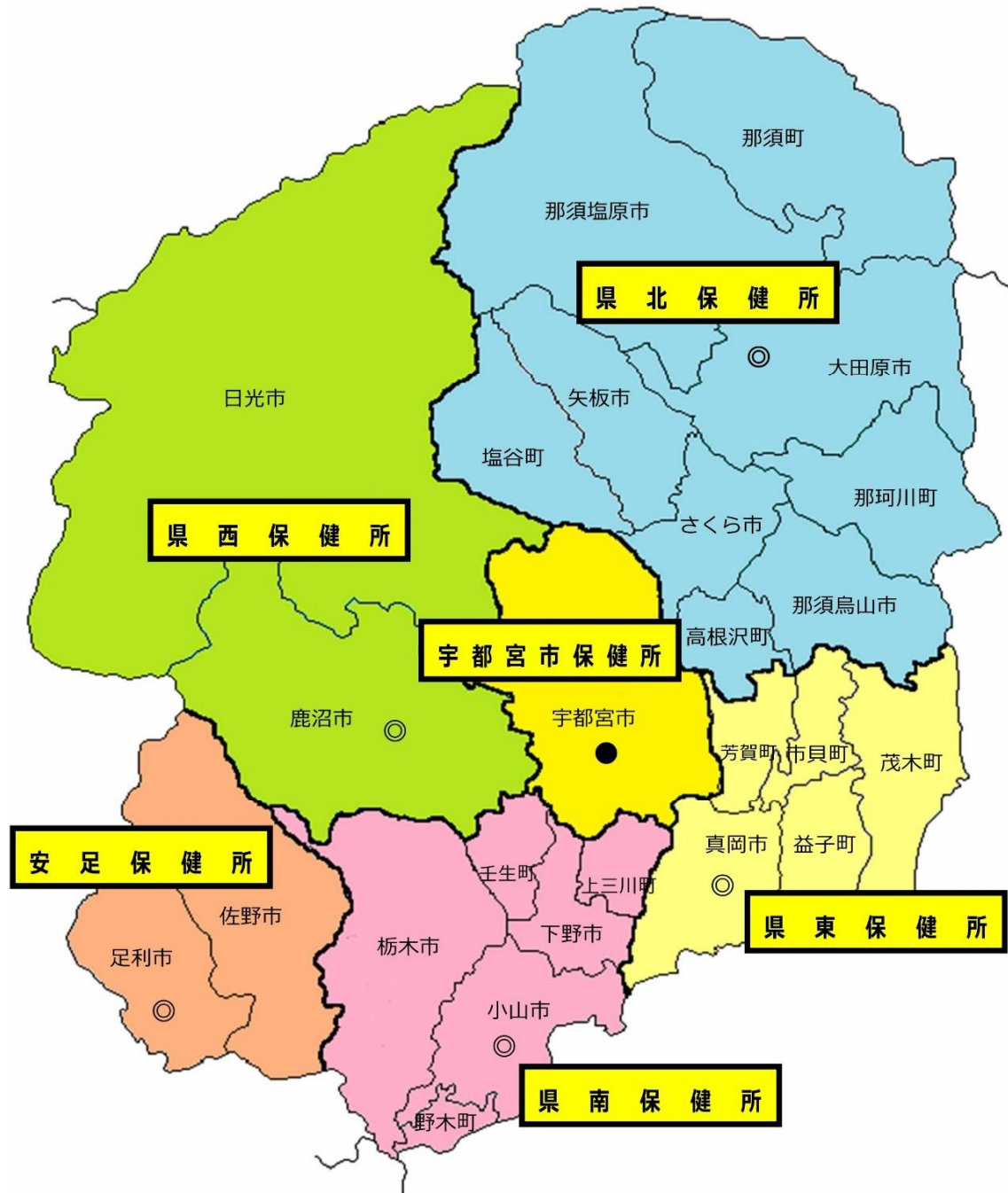
40代・50代 : 192.5人

60歳以上 : 125.9人



保健所圏域別人口10万人あたり1週間新規感染者報告数

保健所	管轄市町	1月11日～1月17日		1月18日～1月24日		1月25日～1月31日		2月1日～2月7日	
		実数	対人口10万人	実数	対人口10万人	実数	対人口10万人	実数	対人口10万人
宇都宮市保健所	宇都宮市	4,013	773.6	2,367	456.3	1,790	345.1	1,457	280.9
県西保健所	鹿沼市	1,167	679.7	644	375.1	438	255.1	394	229.5
	日光市								
県東保健所	真岡市	1,055	763.4	704	509.4	493	356.7	364	263.4
	益子町								
	茂木町								
	市貝町								
	芳賀町								
県南保健所	栃木市	3,517	737.4	2,209	463.2	1,674	351.0	1,159	243.0
	小山市								
	下野市								
	上三川町								
	壬生町								
	野木町								
県北保健所	大田原市	2,646	721.8	1,895	516.9	1,457	397.4	1,129	308.0
	矢板市								
	那須塩原市								
	さくら市								
	那須烏山市								
	塩谷町								
	高根沢町								
	那須町								
	那珂川町								
安足保健所	足利市	1,789	685.5	1,119	428.8	750	287.4	609	233.4
	佐野市								
合計		14,187	733.9	8,938	462.4	6,602	341.5	5,112	264.5

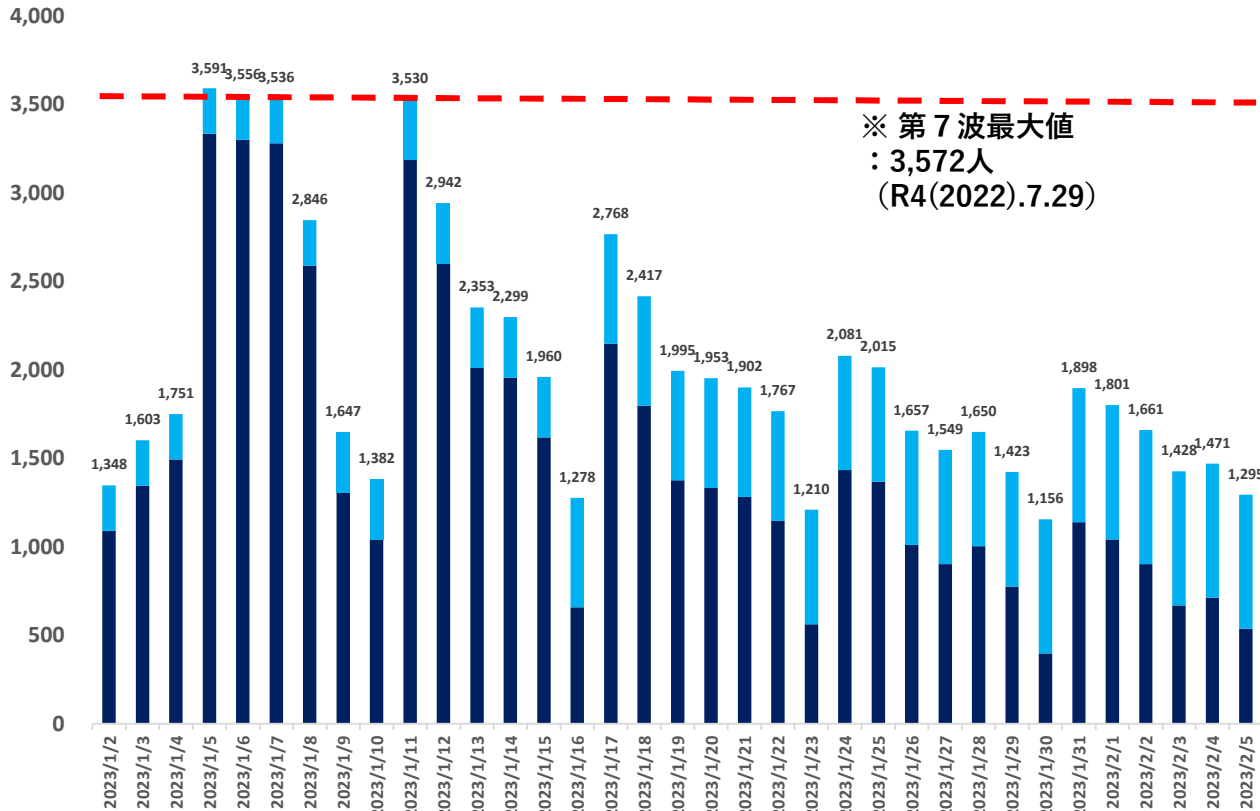


新型コロナ・インフルエンザの患者発生状況（1日当たり感染者数）

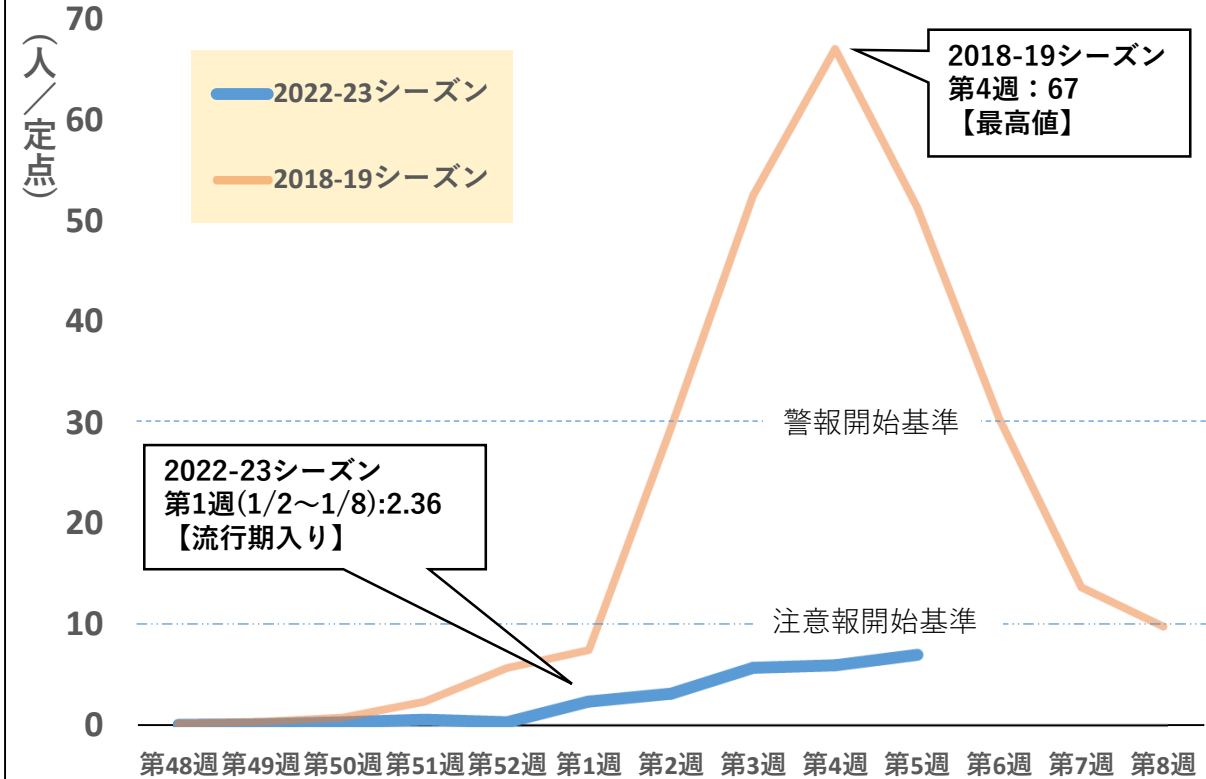
※ 新型コロナウイルスは、公表ベース
 ※ インフルエンザは、定点あたり報告ベース（推計値）

■ 新型コロナウイルス
 ■ インフルエンザ

新型コロナとインフルエンザの発生状況（合算）



インフルエンザの発生状況（定点あたり報告数）

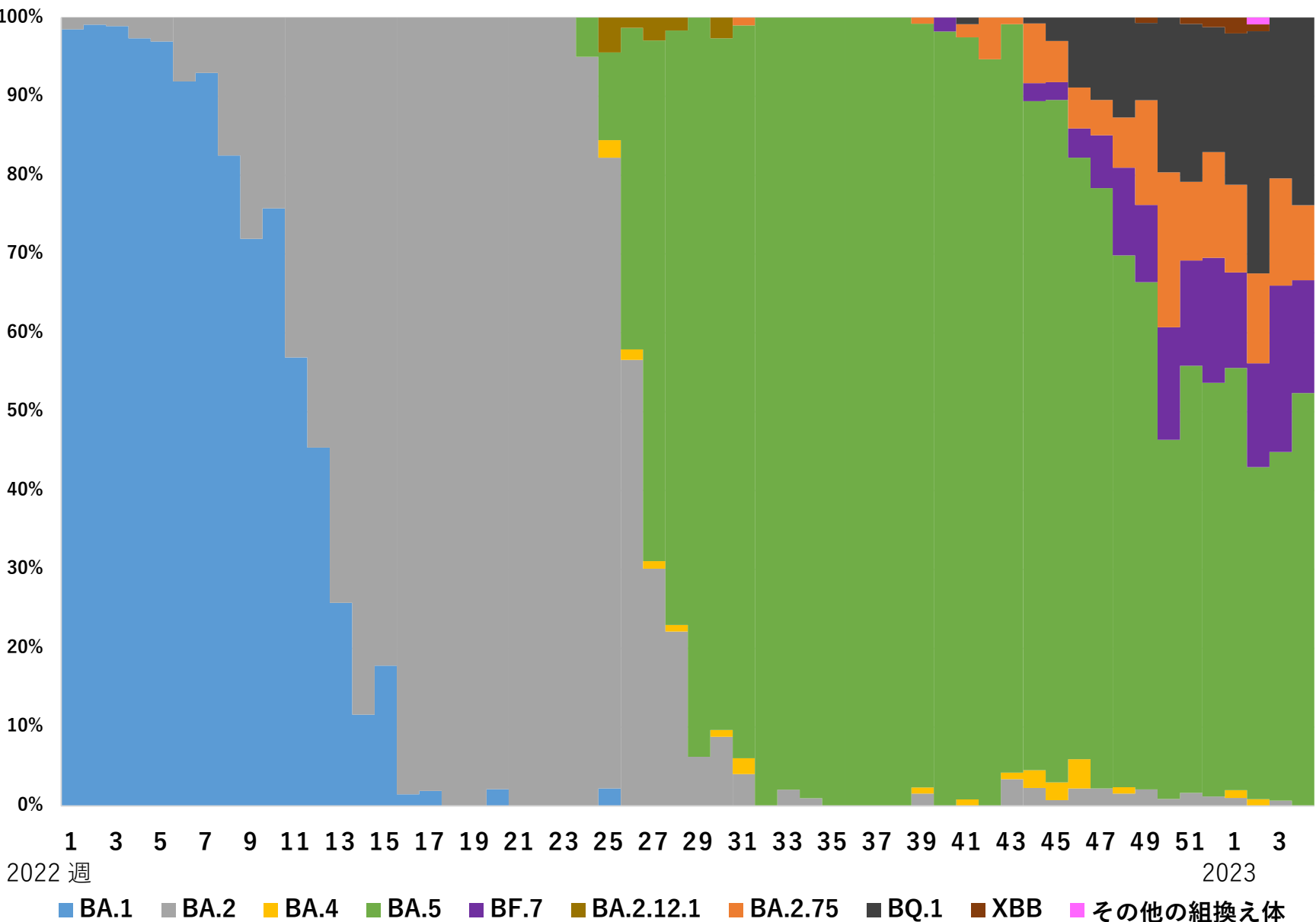


インフルエンザのみ（1日当たり/週平均）

期間	2023/1/2~1/8	1/9~1/15	1/16~1/22	1/23~1/29	1/30~2/5
感染者数(推計)	256	341	619	646	758
定点あたり報告数	2.36	3.14	5.70	5.95	6.99

新型コロナウイルス感染症陽性者におけるゲノム解析オミクロン株系統別割合

直近3週間の割合



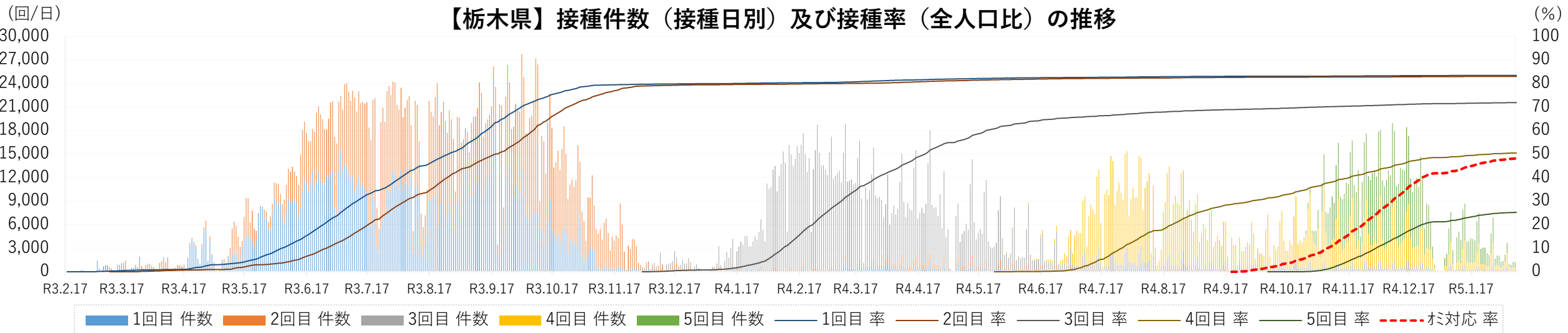
週		2	3	4
Clade (系統)	陽性判明日	1/9~ 1/15	1/16~ 1/22	1/23~ 1/29
	lineage			
21L (BA.2系統)	BA.2	0.0%	0.7%	0.0%
22A (BA.4系統)	BA.4	0.9%	0.0%	0.0%
22B (BA.5系統)	BA.5 (BF.7以外)	42.1%	44.2%	52.4%
	BF.7	13.2%	21.1%	14.3%
22D (BA.2.75系統)	BA.2.75※	11.4%	13.6%	9.5%
22E (BQ.1系統)	BQ.1※	30.7%	20.4%	23.8%
22F (XBB系統)	XBB※	0.9%	0.0%	0.0%
その他の 組換え体	その他の 組換え体	0.9%	0.0%	0.0%
解析数		114	147	21

※BA.2.75：BN.1などの亜系統含む
 BQ.1：BQ.1.1などの亜系統を含む
 XBB：XBB.1.5などの亜系統を含む

【注意】解析数はあくまでも公表日時点のものであるため、更新の都度数が変動します。分類はWHOによる懸念すべき変異株、監視すべき変異株を参考にしています。また、解析できた数のみ計上しています。

新型コロナウイルスの接種状況（令和5年2月12日時点）

	1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種		mRNA株対応ワクチン接種	
	接種件数	接種率 (全人口比)	接種件数	接種率 (全人口比)	接種件数	接種率 (全人口比)	接種件数	接種率 (全人口比)	接種件数	接種率 (全人口比)	接種件数	接種率 (全人口比)
栃木県	1,658,403回	83.45%	1,648,417回	83.02%	1,396,285回	71.88%	981,570回	50.53%	490,840回	25.27%	938,314回	48.30%
全国	103,838,039回	80.70%	103,225,515回	80.29%	85,889,123回	68.21%	57,584,094回	45.73%	29,344,535回	23.30%	54,060,819回	42.93%



年齢階級別 接種率の状況

	6か月～4歳	5～11歳	12～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65歳以上	対象年齢人口比
1回目接種	4.94%	30.85%	82.29%	86.13%	83.17%	86.01%	93.19%	91.60%	94.68%	83.45%
2回目接種	3.89%	29.71%	81.59%	85.53%	82.60%	85.62%	92.93%	91.44%	94.45%	83.02%
3回目接種	0.44%	12.94%	57.33%	61.36%	61.75%	69.72%	83.13%	86.40%	91.88%	71.88%
4回目接種	—	—	24.59%	24.42%	28.52%	39.80%	58.28%	72.84%	85.15%	55.59%
5回目接種	—	—	0.08%	2.94%	3.98%	5.45%	9.25%	39.87%	68.24%	27.80%
mRNA株対応ワクチン接種	—	—	31.91%	26.45%	29.77%	40.34%	57.72%	66.16%	76.85%	53.14%

栃木県新型コロナウイルス警戒度基準 現在値

警戒度レベルの判断に使用する主な指標及び目安

	警戒度レベル				現在値 (R5.2.13)	過去最大値 ※第6波以降
	レベル4 医療機能不全期	レベル3 医療負荷増大期	レベル2 感染拡大初期	レベル1 感染小康期		
	医療非常事態宣言	医療ひっ迫防止 対策強化宣言				
病床使用率 ※最大確保病床数に対する使用率	80%超	50%超	30%~50%	30%未満	33.3%	74.9% (R5.1.6)
重症病床使用率	80%超	50%超	—	—	19.0%	31.0% (R5.1.6)
新規感染者数 ※人口10万人あたり直近1週間合計	通常医療も含めた外来医療全体が ひっ迫し、機能不全に陥るなど 想定を超える膨大な数	発熱外来や救急外来に多くの患者が 殺到するなど 医療の負荷を増大させる数 【参考:第7波最大】 966.7人(実数18,688人)	発熱外来の患者数が急増するなど 医療の負荷が懸念される数	外来・入院医療ともに負荷が小さい 状態が継続するなど 低位か、徐々に増加	191.7人	966.7人 実数18,688人 (R4.7.29~8.4)
新規感染者数の直近 1週間と先週1週間の比較					0.7	4.7 (R4.1.11~1.17)

レベルについてはこの他「医療従事者の欠勤状況」「救急医療のひっ迫状況」「発熱外来のひっ迫状況」等も鑑み総合的に判断

<参考> 新型コロナ・インフルの同時流行を見据えた感染状況に応じた呼びかけ

	発熱外来ひっ迫警報	同時流行注意報
発熱外来の状況	発熱外来のひっ迫が見込まれる状況	同時流行が見込まれる中での平時 (発熱外来のひっ迫が見込まれていない状況)
具体的な目安	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナ及びインフル患者の合計が、第7波のピークを超えることが見込まれる状況(第7波のピーク:3,572人/日) 診療・検査医療機関から外来ひっ迫の意見を多く確認できる状況 	—

警戒度レベルに応じた措置・要請（想定）

令和4年11月18日国対策本部決定等に基づき作成。本表を参考とし、感染状況の特徴に応じた本県における必要な措置・要請を行う。

	レベル4 医療機能不全期 「医療非常事態宣言」	レベル3 医療負荷増大期 「医療ひっ迫防止対策強化宣言」	レベル2 感染拡大初期	レベル1 感染小康期
①医療体制の機能維持	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療の対応が限界を超えた状態であることを周知し、理解を求める 災害医療的な対応として、国・他の都道府県からの医療人材の派遣等を行う 	<ol style="list-style-type: none"> 重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、自宅で検査キットによるセルフチェックを行い、陽性の場合は健康フォローアップセンターに登録する。なお、症状が重く感じる等の場合には、電話相談や受診を検討する。 救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ることとし、専門WEBサイトや電話相談窓口を利用する。(注) (注)「救急車利用マニュアル」、「こどもの救急」等のWeb サイト、自治体の受診・相談センター、#7119(救急要請相談)、#8000(こども医療相談)等の電話相談窓口 必要に応じて、病床確保等に関する医療機関への協力要請(感染症法第16条の2等)を行う。 濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても抗原定性検査を行い医療に従事できるよう、可能な限り対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力を呼びかけ 都道府県等に対して発熱外来、電話・オンライン診療、健康FUセンター等の体制の拡充を依頼 医療機関等への協力要請(感染症法16条の2) 	<ul style="list-style-type: none"> 同時流行への備えを呼びかけ(ワクチン接種、検査キットや解熱鎮痛薬の購入相談窓口の確認等) 都道府県等に対して、発熱外来、電話・オンライン診療、健康FUセンター等の体制整備等を依頼
②感染拡大防止措置	<ul style="list-style-type: none"> 医療体制と社会経済の機能不全に対処するために、社会の感染レベルを下げる必要がある <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「医療負荷増大期」において、感染拡大のスピードが急激な場合や、右記対策を講じても感染拡大が続く場合、「レベル4 医療機能不全期」になることを回避するために、地域の実情に応じて、都道府県が「医療非常事態宣言」を行い、住民及び事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけを行う。</p> <p>【住民・事業者に対する協力要請(特措法第24条第9項)又は呼びかけ】</p> <ol style="list-style-type: none"> 外出・移動は必要不可欠なものに限ることを要請(出勤大幅抑制、帰省・旅行の自粛も要請) 飲食店や施設の時短・休業は要請しないが、外出自粛要請に関する理解を求める。イベントの延期等の慎重な対応を要請 原則として、学校の授業は継続。部活動の大会や学校行事等には開催方式の変更等を含め慎重な対応を要請 <p>○ 上記の具体的な感染拡大防止措置等については、実際の保健医療への負荷の状況及び社会経済活動の状況等を踏まえ、医療体制の機能維持・確保、業務継続体制の確保等に係る措置と合わせて示すものとする。</p> </div>	<p>【情報発信の強化】 住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えるとともに、協力を呼びかける。</p> <p>【住民への協力要請(特措法(※)第24条第9項)又は呼びかけ】</p> <ol style="list-style-type: none"> 基本的な感染対策の再徹底「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等) 速やかにオミクロン株対応ワクチンを接種する。 感染者との接触があった者は早期に検査を行う。帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合には事前の検査を行う。高齢者施設等の利用者に対して一時帰宅時等の節目での検査を行う。 混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。特に、大人数の会食や大規模なイベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断する。学校や部活動、習い事・学習塾、友人との集まりでの感染に特に気を付ける。 飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用 普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。 <p>【事業者への協力要請(特措法第24条第9項)又は呼びかけ】</p> <ol style="list-style-type: none"> テレワーク(在宅勤務)等の推進 人が集まる場所での感染対策の徹底 従業員への検査の勧奨・適切な換気・手指消毒設備の設置 入場者の整理・誘導・発熱者等の入場禁止・入場者のマスクの着用等の周知 医療機関、高齢者施設、学校、保育所等において、R4 10/13の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言の対策を講じる。 高齢者施設等における抗原検査キット等を活用した集中的検査の推進 飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> オミクロン株対応ワクチン接種の更なる推進 基本的感染対策の徹底 医療機関・高齢者施設・学校等の有効な感染対策(R4 10/13コロナ分科会)に基づく対応をとることを促す 	<ul style="list-style-type: none"> オミクロン株対応ワクチン接種の推進 基本的感染対策の徹底
③業務継続体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン(電気、ガス、水道)、食料品、医薬品、物流等の供給確保 	<ol style="list-style-type: none"> 多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保を促す。 一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先や顧客等に示すことを促す。 濃厚接触者でない接触者に対する出勤停止を要請しないことを周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> 各業界に業務継続体制の点検・確保を呼びかけ 	—

特措法(※)=新型インフルエンザ等対策特別措置法

警戒度モニタリング状況等について

1 警戒度判断の主な指標（令和5（2023）年2月13日現在）

指標		現在値	レベル
医療提供体制の負荷	病床使用率	33.3%	レベル2
	重症病床使用率	19.0%	レベル2以下
感染の状況	人口10万人あたりの新規感染者数（直近1週間）	191.7人	レベル2
	新規感染者数の直近1週間と先週1週間の比較	0.7	

（医療提供体制の負荷）

- 病床使用率は減少傾向が継続し、30%台で推移している。重症病床使用率も2割程度で推移している。

（感染の状況等）

- 新規感染者数も今週先週比が約1か月にわたり1を下回るなど減少傾向が継続し、人口10万人あたり1週間で200人程度となり、第8波のピークの4分の1以下となっている。
- 季節性インフルエンザは引き続き増加傾向にあるが、急激な感染拡大には至っていない。

（発熱外来のひっ迫状況等）

- 発熱外来については、現時点で大きなひっ迫には至っていない。

2 オミクロン株系統別確認状況（コロナ陽性判明日ベース）

陽性判明日	ゲノム解析数	BA.2.75系統	BA.5系統		BQ.1系統	XBB系統	その他
			BA.5（BF.7以外）	BF.7			
1/9～1/15	114	11.4%	42.1%	13.2%	30.7%	0.9%	1.7%
1/16～1/22	147	13.6%	44.2%	21.1%	20.4%	0.0%	0.7%
1/23～1/29	21	9.5%	52.4%	14.3%	23.8%	0.0%	0.0%

3 国内の発生動向

全国の新規感染者数は、直近の1週間では10万人あたり約214人となり、今週先週比は0.72と、減少傾向が継続している。

全国の年代別の新規感染者数は、全年代で減少傾向となっており、年代別で多く見られる10歳未満でも大きく減少している。

全国では重症者数は減少傾向にあり、死亡者数も、依然として高い水準にあるものの減少傾向が継続している。今般の感染拡大では昨年夏の感染拡大時よりも、新規感染者のうち80代以上の高齢者の占める割合が増加する傾向となっており、例年冬場は基礎疾患が悪化する時期ということもあり、引き続き注意が必要。

病床使用率は全国的に低下傾向にあり、ほぼすべての地域で5割を下回っている。重症病床使用率も多くの地域で低下傾向にある。

今後の感染状況について、地域差や不確実性はあるものの、全国的には減少傾向が続くことが見込まれる。季節性インフルエンザについても、例年の傾向を踏まえると、増加幅は縮小しつつも増加の継続が見込まれており、新型コロナウイルス感染症との同時流行に注意が必要。

【第116回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和5年2月8日）資料より】

4 近隣都県の感染状況

直近1週間の陽性者数（～2/12 対人口10万人（前週比））

栃木県	福島県	茨城県	群馬県	埼玉県	東京都
196.3(0.70)	171.1(0.72)	171.9(0.67)	161.7(0.72)	116.5(0.66)	96.1(0.60)

【厚生労働省HP「データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー」より栃木県作成】

5 評価

- ・ 新規感染者数は減少傾向が継続し、第8波のピークに比べ4分の1以下となっている。病床使用率についても減少傾向が継続し、直近では30%台で推移している。
- ・ 一方、病床使用率や新規感染者数がレベル2の水準にとどまっていることや、季節性インフルエンザが全国では注意報レベルとなるとともに、本県でも増加傾向が継続しており、引き続き感染状況等を注視する必要があること等を総合的に勘案し、警戒度レベルは2を維持する。
- ・ 本格的なウィズコロナの段階を迎え、今後の感染対策については、季節性インフルエンザ等への対応と同様、行政が関与する仕組みから、個人の選択を尊重することを基本とする考え方へと段階的に転換していく必要がある中、国においては、マスクの着用に関し、3月13日から、効果的な着用の場面等を示した上で、各個人の判断に委ねることを決定したが、本県においても感染が落ち着きを見せつつあること等を踏まえ、国と同様の対応をとることとし、県民・事業者がマスクの着用に関して適切な判断が行えるよう丁寧に周知を図る。

- ✓ **新規感染者数の減少傾向の継続**（人口10万人あたり1週間の第8波のピーク946.8人（12/19）→直近ではその4分の1以下）
- ✓ **病床使用率の減少傾向の継続**（第8波ピーク74.9%（1/6）→直近では30%台で推移）
- ✓ **一方、病床使用率や新規感染者数がレベル2の水準にとどまっていることや、季節性インフルエンザが全国では注意報レベルとなるとともに、本県でも増加傾向が継続しており、引き続き感染状況等を注視する必要**

警戒度レベル2は維持

基本的な感染対策の徹底や救急外来等の適正利用等について県民・事業者呼びかけ

マスクの着用について

本格的なウィズコロナの段階を迎えることとなり、**今後の感染対策については、季節性インフルエンザ等への対応と同様、行政が関与する仕組みから、個人の選択を尊重することを基本とする考え方へと段階的に転換していく必要**

▶ **<2/10政府対策本部会議決定>**
マスクの効果的な着用の場面を示した上で、3月13日から各個人の判断に委ねる

▶ **感染が落ち着きを見せつつあることから、本県においても、国と同様の対応をとることとする**

令和5年3月13日(月)からのマスクの着用について

R5.2.14
栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症の感染経路は、せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアロゾルの吸入、接触感染等と考えられており、基本的な感染対策(「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等)が重要です。

このうち、「マスクの着用」については、以下のマスクの着用を推奨する場面等を周知しつつ、個人の主体的な選択を尊重し、各個人の判断に委ねることを基本とします。

マスクを着用する場面

【特措法第24条第9項に基づく協力要請】

症状がある者、新型コロナ検査陽性の者、同居家族に陽性者がいる者は、周囲の方に感染を広げないため、外出を控える。通院等やむを得ず外出をする時には、人混みは避け、マスクを着用する。

マスクの着用を推奨する場面

- ① 高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスクの着用が効果的な下記の場面
 - ・ 医療機関受診時
 - ・ 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時
 - ・ 通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス(概ね全員の着席が可能であるもの(新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等)を除く。)に乗車する時(当面の取扱)
- ② 新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く時
- ③ 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者の勤務時

- ◎ 個人の主体的な判断を尊重し、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないようにしましょう。
- ◎ 事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されるものです。(各業界団体において、方針に沿って業種別ガイドラインの見直しが行われ、現場や利用者へ周知される予定です。)
- ◎ 保育所・認定こども園等において、2歳未満児についてはこれまで同様、2歳以上児についても、マスクの着用は求めません。あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子供や保護者に対しては、適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じてください。

警戒度レベル2における対応

※要請内容の主な変更点は下線部

【区域】 栃木県全域

【期間】 令和5(2023)年2月15日(水)～

県民に対する協力要請 (特措法第24条第9項等)

- ワクチン接種者含め、基本的な感染対策(※)を徹底する。
- 都道府県をまたぐ移動は、基本的な感染対策(※)を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控える。
- 速やかにオミクロン株対応ワクチンの接種を受ける。
- 感染に不安のある場合には、無料検査を活用する。
- 65歳未満で軽症の重症化リスクが低いと考えられる者は、発熱外来の受診に代えて、「検査キット配布センター」の活用も検討する。
- 65歳未満の自己検査等による陽性者で重症化リスクが低く、軽症又は無症状の方は、「とちぎ健康フォローアップセンター」での陽性登録も検討する。
- 救急外来及び救急車は、適切に利用する。

※「「三つの密」の回避」、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」等

(3月13日以降は「マスクの着用」については、個人の主体的な選択を尊重し、各個人の判断に委ねることを基本とする。
「令和5年3月13日(月)からのマスクの着用について」(R5.2.14栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部)参照)

事業者に対する協力要請 (特措法第24条第9項等)

- **テレワーク、時差出勤、自転車通勤等、人との接触機会を低減する取組の継続・実施**
- **基本的な感染対策の徹底**
 - ▶ 手洗い・手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、 昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策
 - ▶ 「会話する＝マスクする」運動への参加 (3月12日まで)
 - ▶ 「居場所の切り替わり」(休憩室・更衣室・喫煙室等)への注意
- **人が集まる場所での感染対策の徹底**
 - ▶ 従業員への検査の勧奨・適切な換気・手指消毒設備の設置・入場者の整理、誘導・発熱者等の入場禁止
- **医療機関、高齢者施設、学校、保育所等における感染対策の徹底**
- **高齢者施設等における抗原検査キット等を活用した集中的検査の推進**
- **業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの徹底**
- **飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等**
- **重症化リスクのある労働者（高齢者、基礎疾患を有する者等）、妊娠している労働者及びそうした者が同居家族にいる者に対して、本人の申出に基づく在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の配慮**
- **「新型コロナ感染防止対策取組宣言」の実施**
- **事業継続計画（BCP）の点検・見直し及び策定**

●イベントの開催に関する協力要請【特措法第24条第9項】

【開催に必要な要件】

- ① 全てのイベントにおいて「イベント開催時における必要な感染防止策」を主催者が徹底すること。
参加者もそれを十分理解するとともに、イベント前後の活動においても基本的な感染対策を徹底すること。
- ② イベントごとに「チェックリスト」又は「感染防止安全計画」を作成すること。
 - ・ **チェックリスト**：イベント主催者等が作成・HP等で公表する。（イベント終了日より1年間保管すること。）
 - ・ **感染防止安全計画**：イベント主催者等は作成の上、県所管課による確認を受け、HP等で公表。イベント終了後、結果報告書を提出。

【イベント開催にあたり必要な対応】

	チェックリストにより開催可能	感染防止安全計画により開催可能
収容定員あり	5,000人以下 又は 収容定員の50%以下	5,000人超 かつ 収容定員の50%超100%まで
収容定員なし	5,000人以下	5,000人超

※R5.1.28以降、大声の有無によるイベントの人数制限は廃止

イベントにおいても、3月13日以降、マスクの着用については、「着用は個人の判断に委ねることを基本とする」ことを踏まえ、イベント主催者等が出演者や参加者等に対して、必ずしも「マスクの着用」を働きかける必要はない。ただし、イベント主催者等が感染対策上又は事業上の理由等により、出演者や参加者等にマスクの着用を求めることもできる。（「チェックリスト」及び「感染防止安全計画」を改正）

県立学校での対応

- 感染状況等を踏まえ、十分な換気や適時適切なマスク着用など感染対策を徹底しながら、教育活動（部活動を含む。）を実施する。
 - 特に、部活動に付随する場面（飲食、更衣、移動、宿泊等）での感染対策を徹底する。
 - 児童生徒及び保護者に対して、引き続きワクチン接種に関する情報の周知に努める。
 - 各家庭における感染対策の徹底を呼びかける。
- ※市町立学校では、引き続き感染防止対策の徹底と、ワクチン接種に関する情報の周知に努めていただきたい。

県立学校における卒業式での対応

- 児童生徒及び教職員については、**式典全体を通じてマスクを外すことを基本**とする。ただし、様々な事情を有する児童生徒がいることから、**マスクの着脱を強いることがないよう配慮**する。
- 来賓や保護者等にはマスクの着用を求めるとともに**、座席間に触れ合わない程度の距離を確保する。
- 国歌・校歌等の斉唱や合唱など**複数の児童生徒が一斉に声を出す場合は、マスクの着用**など一定の感染症対策を講じた上で実施する。
- 発熱に限らず、咽頭痛や咳等、**普段と異なる症状のある者**については、卒業式への参加を控える。