

# 第 97 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3月15日(水) 15:00~

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

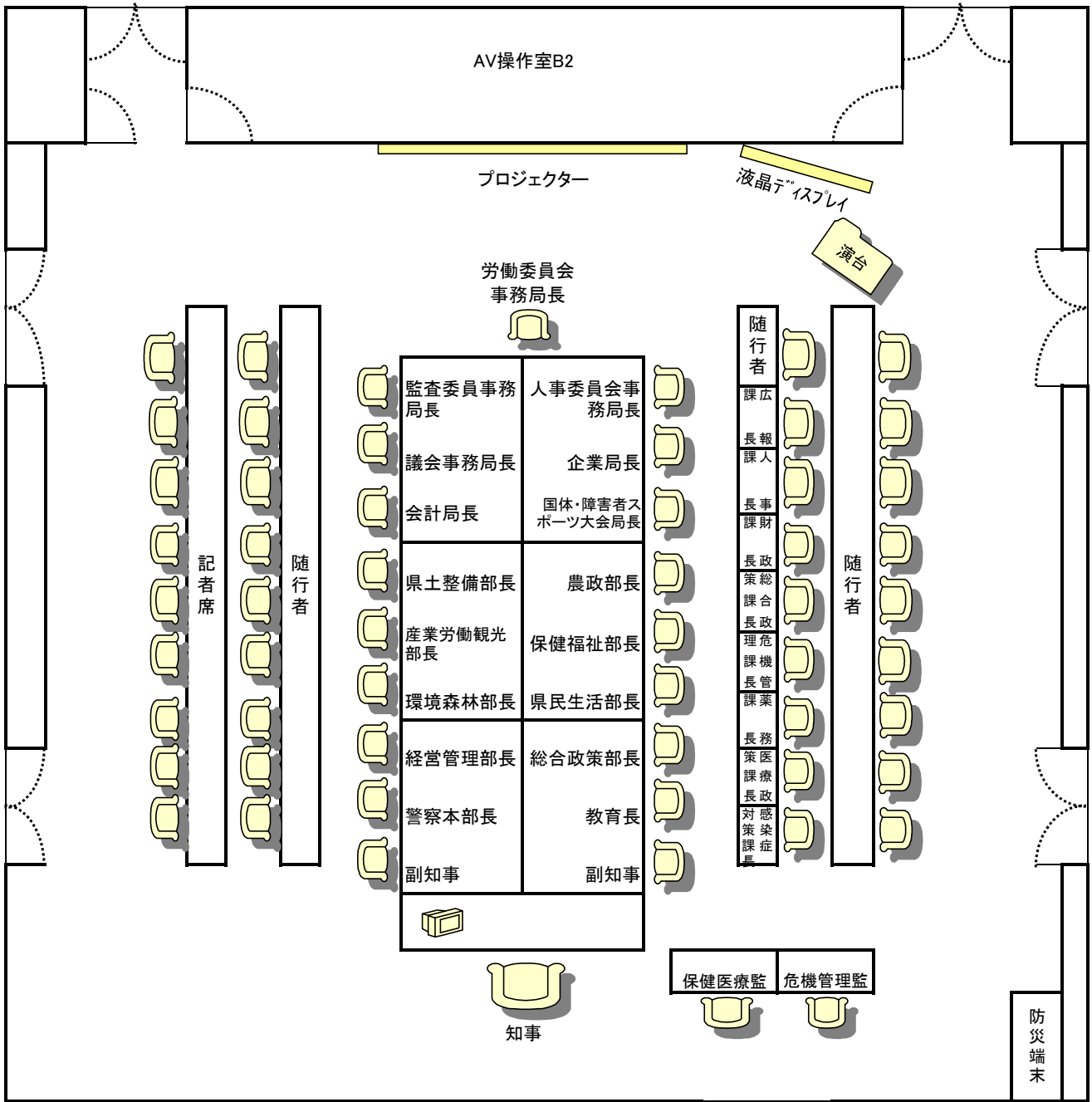
- (1) 新型コロナウイルスの感染症患者の発生状況について
- (2) 今後の対応について
- (3) その他

3 閉 会

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部名簿

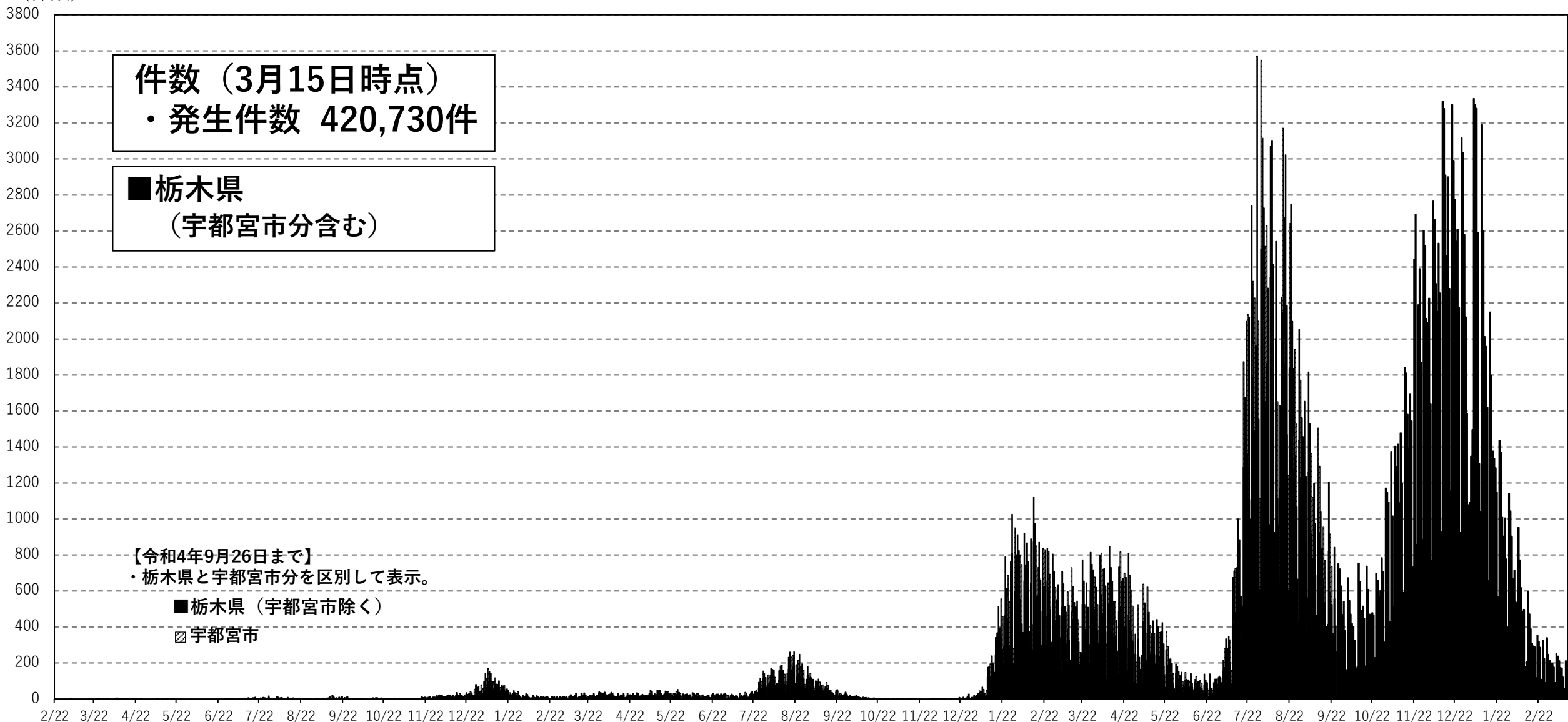
本部長	栃木県知事	福田 富一
副本部長	副知事	北村 一郎
	副知事	末永 洋之
本部員	教育長	阿久澤 真理
	警察本部長	難波 健太
	総合政策部長	鈴木 英樹
	経営管理部長	國井 隆弘
	県民生活部長	野原 恵美子
	環境森林部長	小野寺 一行
	保健福祉部長	仲山 信之
	産業労働観光部長	辻 真夫
	農政部長	青柳 俊明
	県土整備部長	坂井 康一
	国体・障害者スポーツ大会局長	橋本 陽夫
	会計局長	小川 俊彦
	企業局長	北條 俊明
	県議会事務局長	大橋 哲也
	人事委員会事務局長	清水 正則
	監査委員事務局長	伊藤 美智雄
	労働委員会事務局長	桐渕 ゆか
危機管理監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



# 栃木県内 新型コロナウイルス感染症に係る発生状況

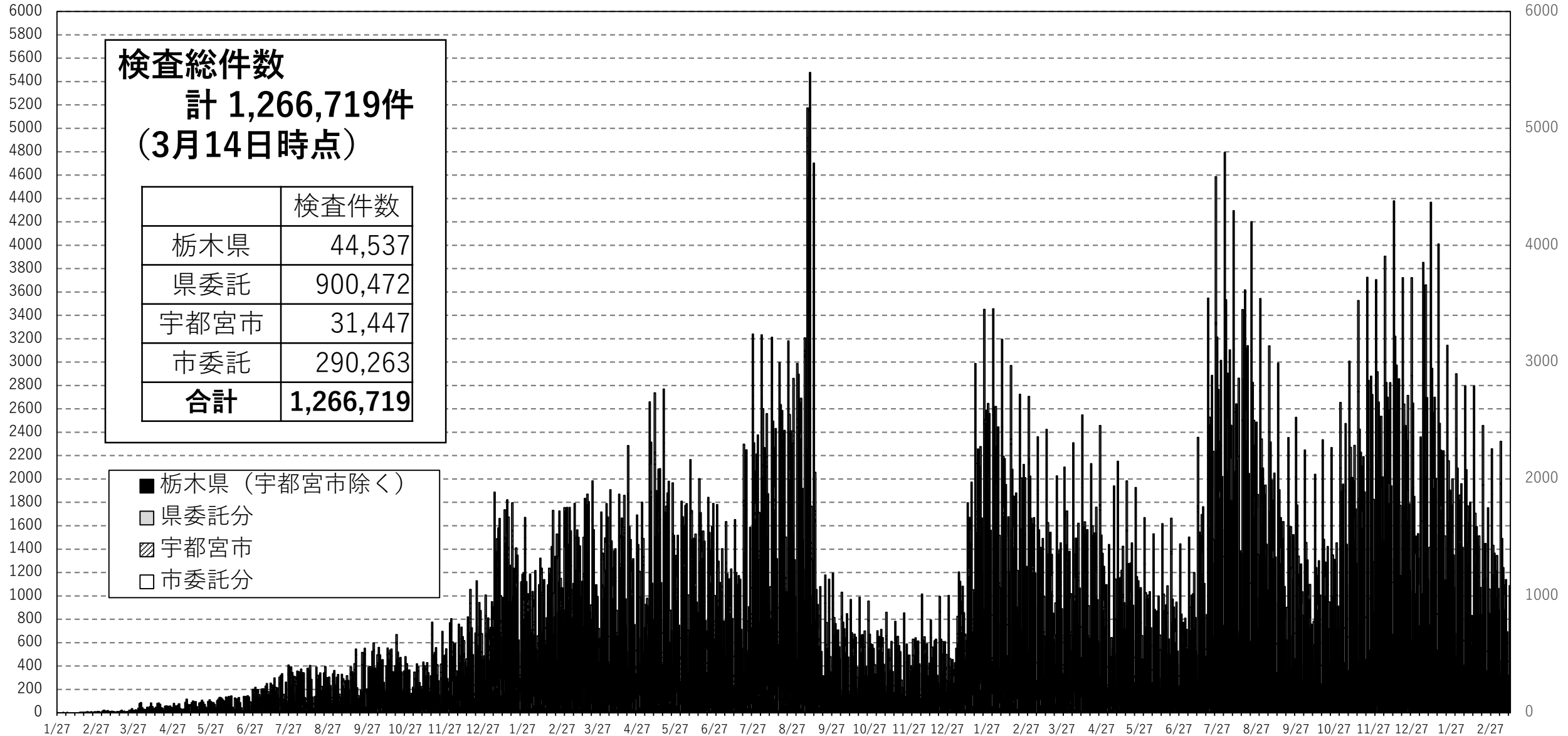
(件数)



※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)

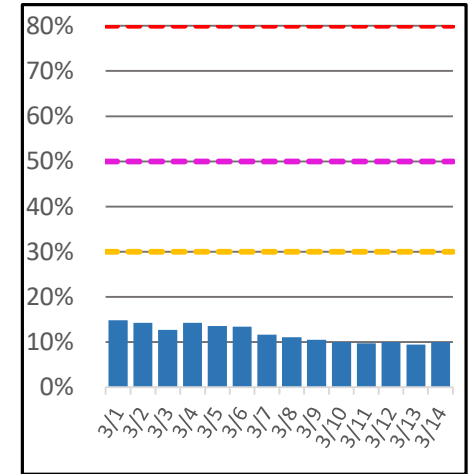
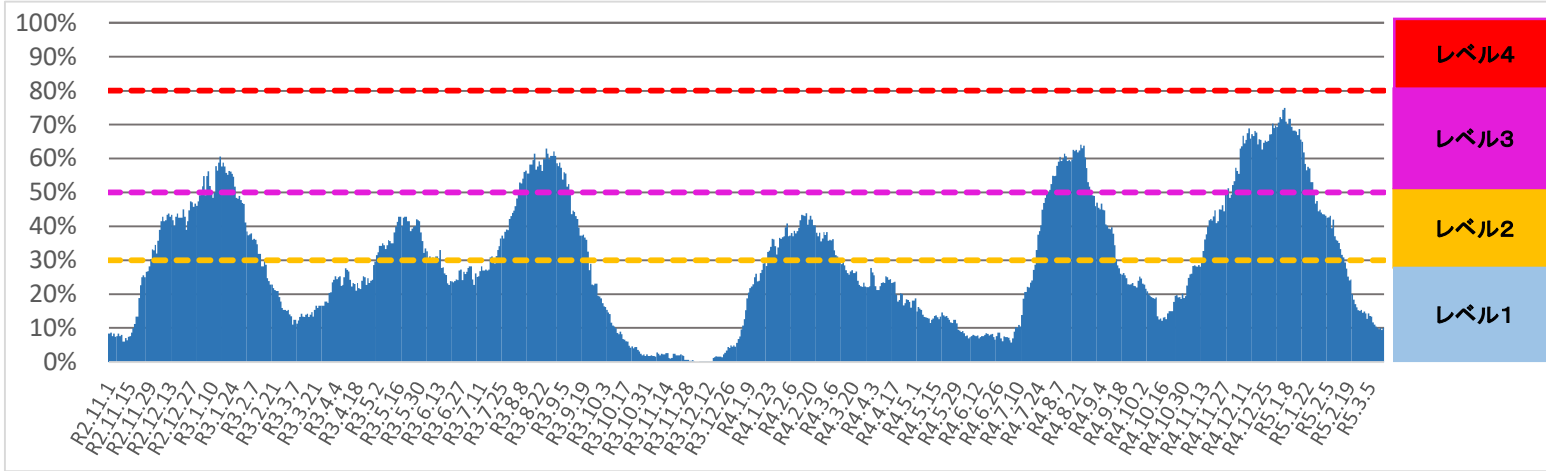


# 警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安

## 病床使用率

3月14日 現在値 10.0%  
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



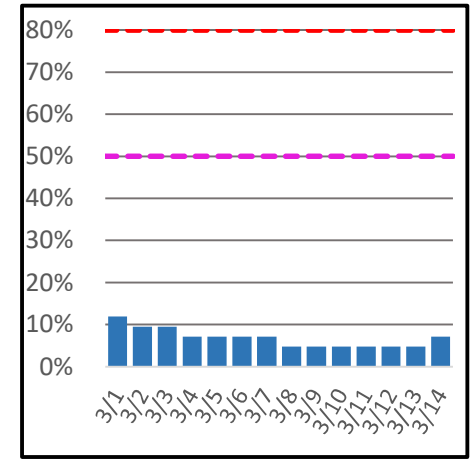
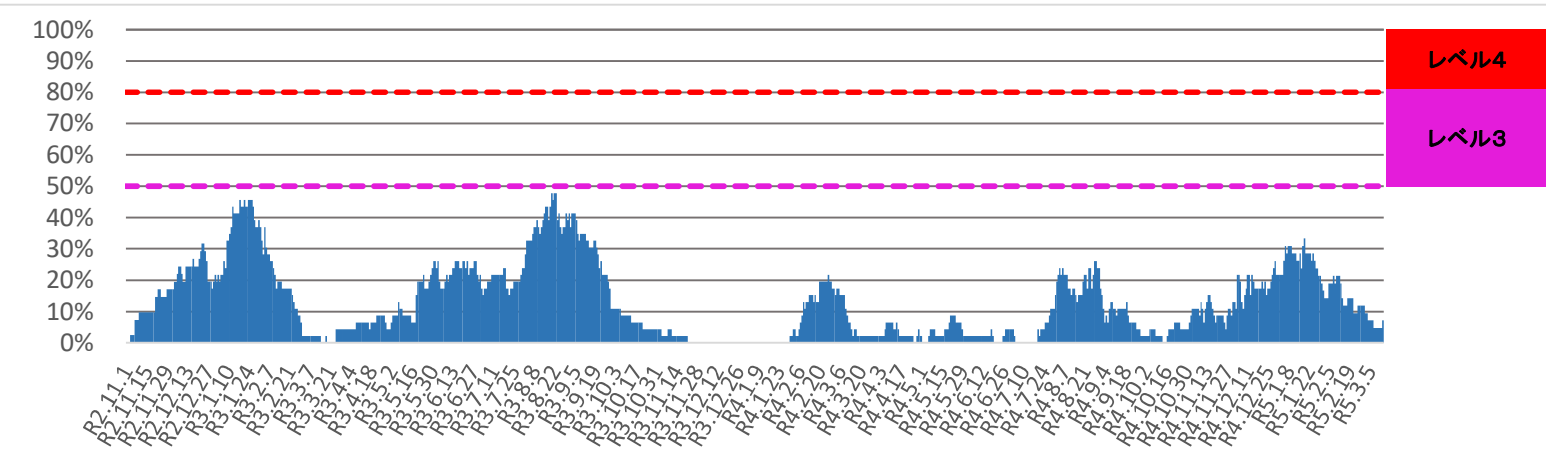
※受入病床数：313床(R2.9.16～)、317床(R2.12.26～)、333床(R3.1.8～)、337床(R3.1.14～)、377床(R3.2.1～)、409床(R3.3.5～)、448床(R3.6.1～)、461床(R3.8.20～)、477床(R3.9.9～)、502床(R3.9.28～)、533床(R3.11.30～)、538床(R4.1.4～)、590床(R4.1.20～)、619床(R4.2.4～)、638床(R4.2.7～)、649床(R4.3.28～)、618床(R4.4.1～)、629床(R4.5.30～)、591床(R4.6.1～)、548床(R4.7.1～)、581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～)、681床(R5.3.1～)、679床(R5.3.2～)、677床(R5.3.14～)

※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

3月14日 現在値 7.1%  
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

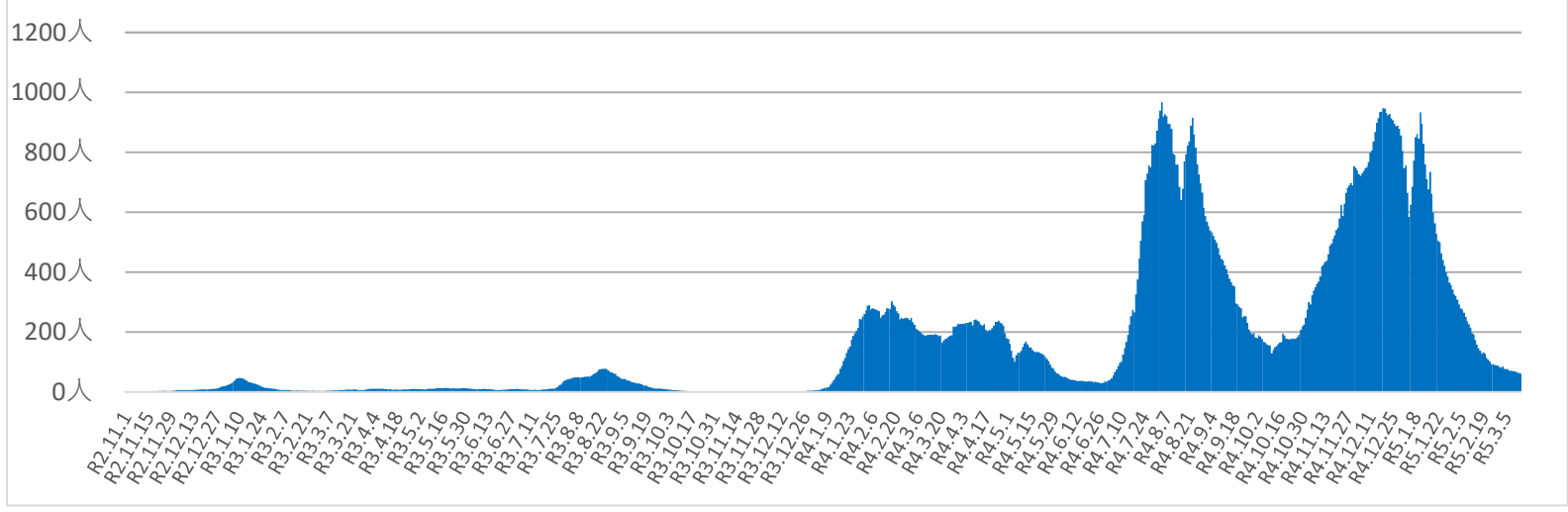


※重症病床数：受入病床313床のうち41床(R2.9.16～)、受入病床317床のうち46床(R2.12.26～)、受入病床333床のうち46床(R3.1.8～)、受入病床337床のうち46床(R3.1.14～)、受入病床377床のうち46床(R3.2.1～)、受入病床409床のうち46床(R3.3.5～)、受入病床448床のうち46床(R3.6.1～)、受入病床461床のうち46床(R3.8.20～)、受入病床477床のうち46床(R3.9.9～)、受入病床502床のうち46床(R3.9.28～)、受入病床533床のうち46床(R3.11.30～)、受入病床538床のうち46床(R4.1.4～)、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～)、受入病床681床のうち42床(R5.3.1～)、受入病床679床のうち42床(R5.3.2～)、受入病床677床のうち42床(R5.3.14～)

※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。

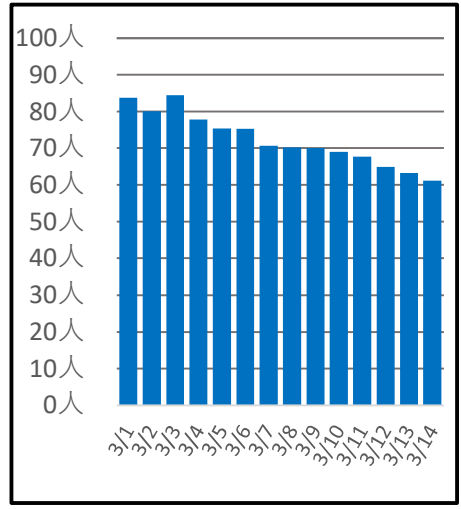
人口10万人あたりの  
新規感染者数（直近1週間）

3月8日～ 3月14日 61.2人  
過去最大値（直近日） 966.8人（令和4年7月29日～ 8月4日）



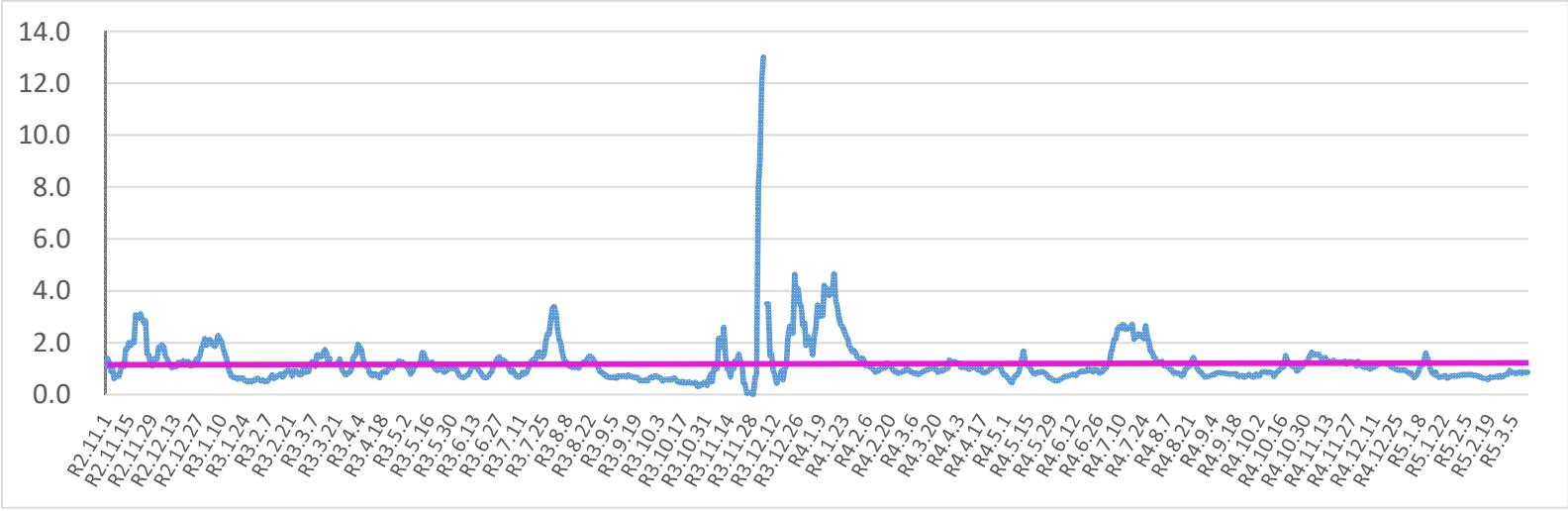
※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

直近2週間の推移



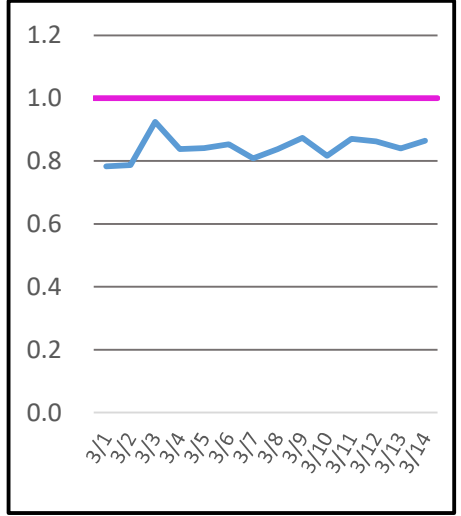
新規感染者数の直近1週間  
と先週1週間の比較

3月8日～ 3月14日 0.9

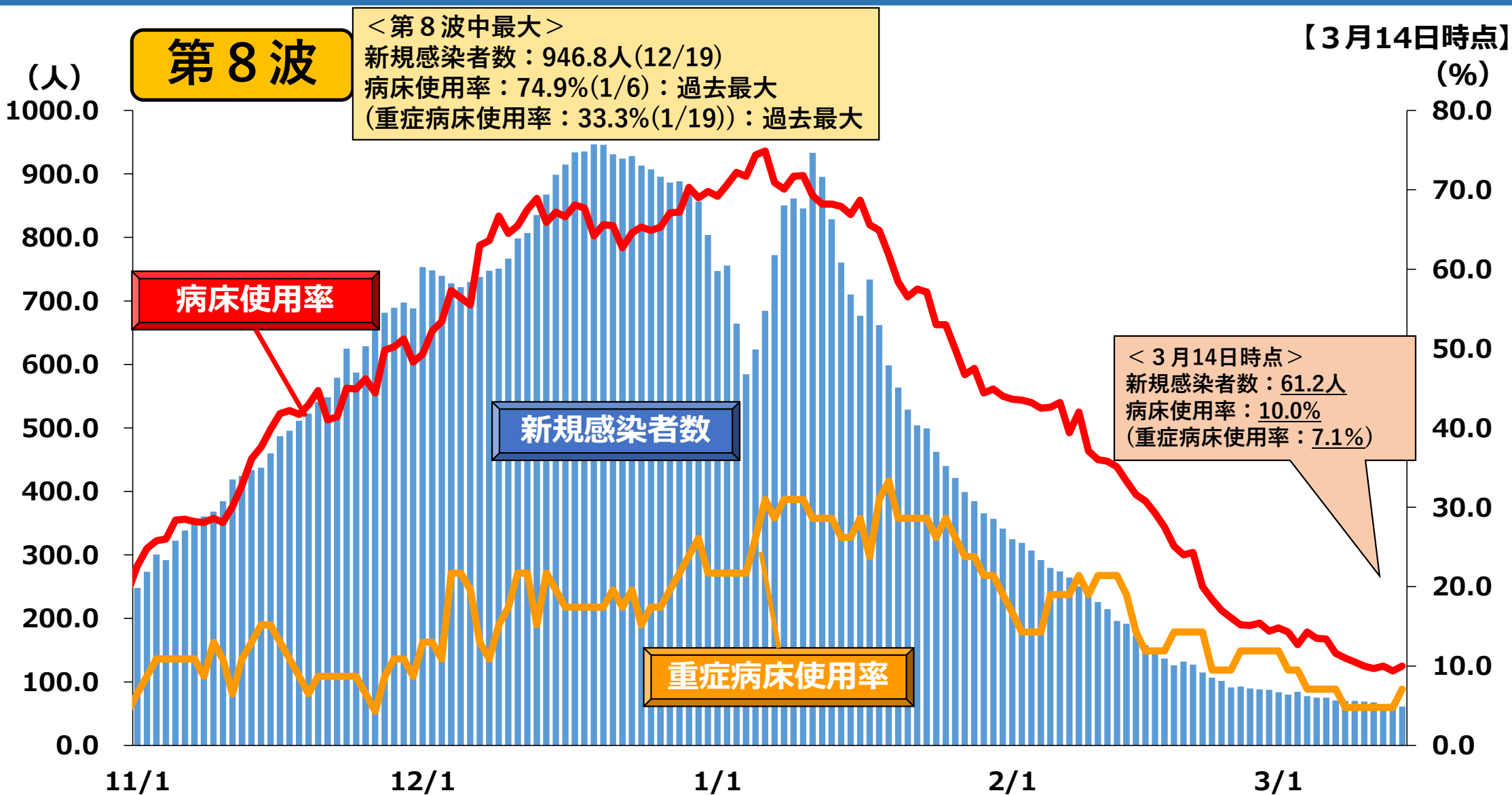


※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

直近2週間の推移



# 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

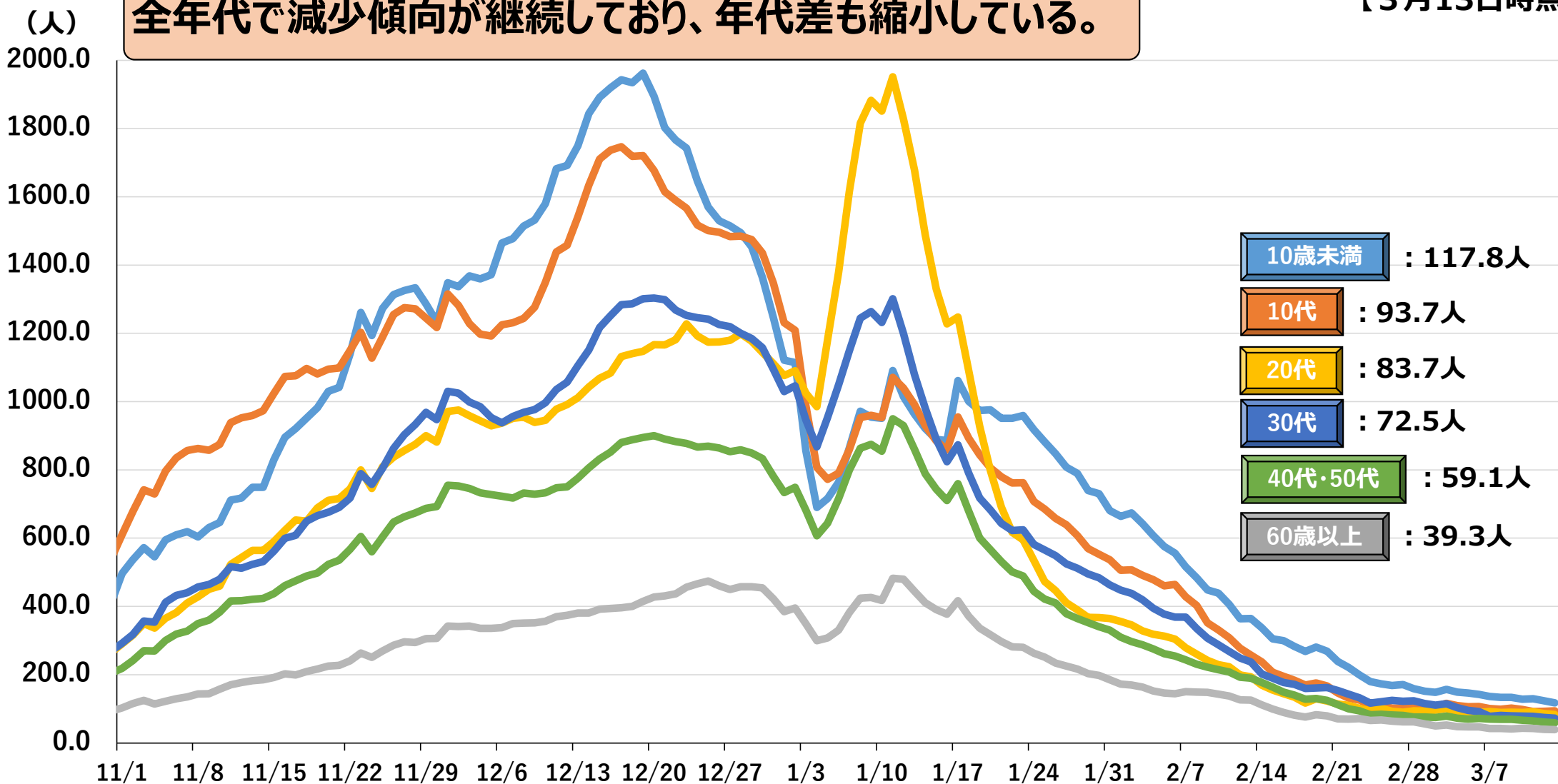




# 年代別の人口10万人あたり新規感染者数（7日間合計）の推移

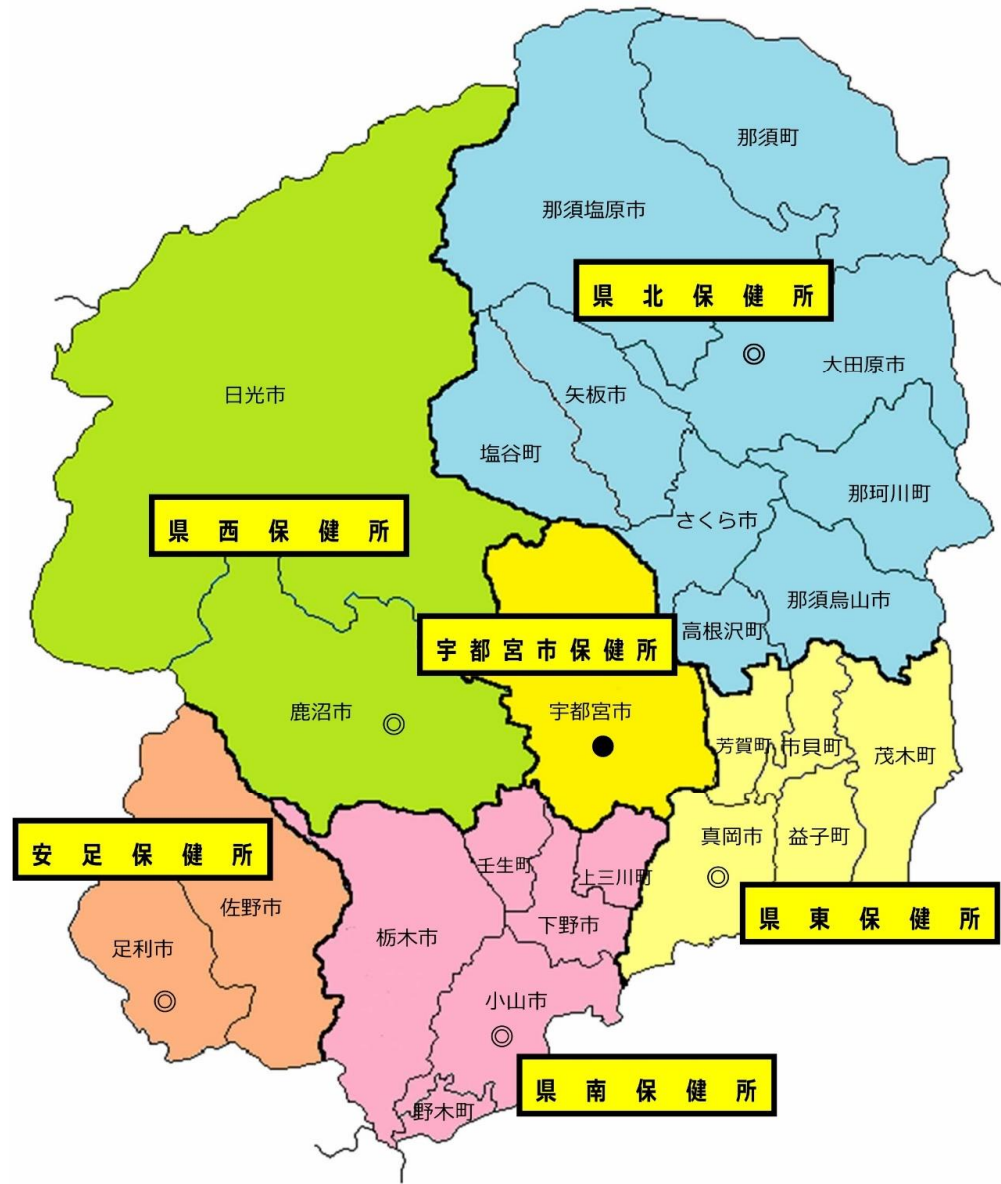
【3月13日時点】

全年代で減少傾向が継続しており、年代差も縮小している。



# 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	2月8日～2月14日		2月15日～2月21日		2月22日～2月28日		3月1日～3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	1,045	201.4	607	117.0	421	81.2	314	60.5
県西保健所	鹿沼市	258	150.3	190	110.7	114	66.4	114	66.4
	日光市								
県東保健所	真岡市	206	149.1	149	107.8	128	92.6	82	59.3
	益子町								
	茂木町								
	市貝町								
	芳賀町								
県南保健所	栃木市	747	156.6	492	103.2	440	92.3	313	65.6
	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	737	201.0	507	138.3	417	113.7	355	96.8
	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	354	135.6	274	105.0	171	65.5	189	72.4
	佐野市								
合計		3,347	173.2	2,219	114.8	1,691	87.5	1,367	70.7



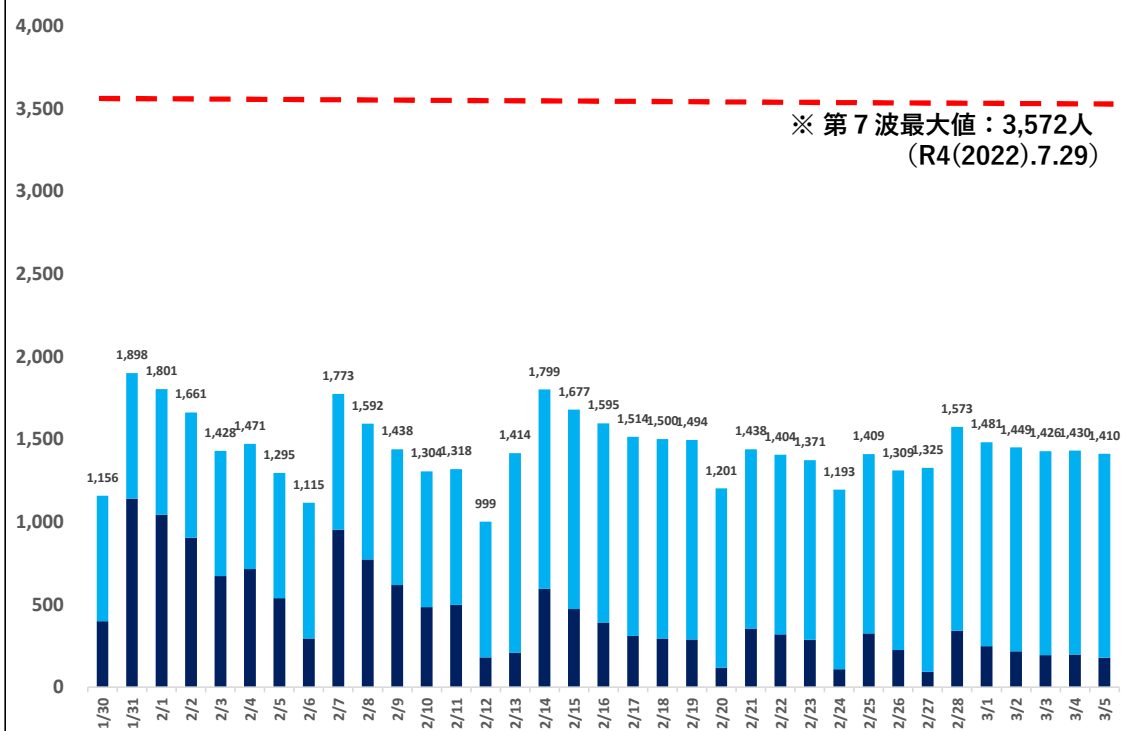
# 新型コロナ・インフルエンザの患者発生状況（1日当たり感染者数）

※ 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）

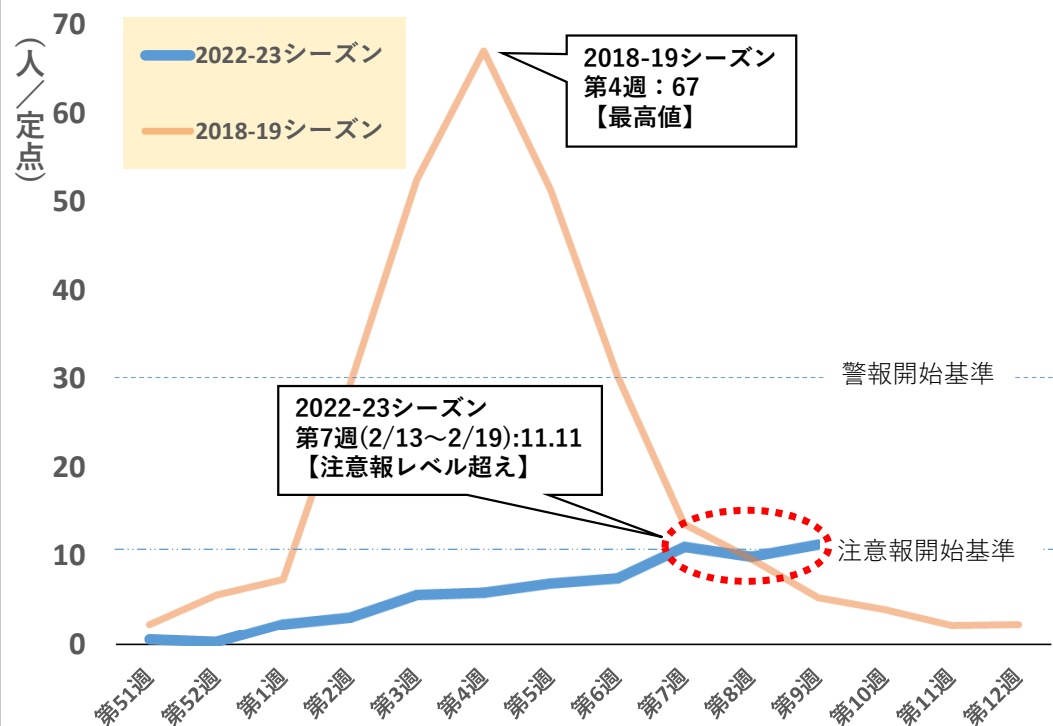
■ 新型コロナウイルス  
 ■ インフルエンザ

✓ 季節性インフルエンザは、第7週から注意報レベルを超えているものの、ほぼ横ばいで推移

## 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）

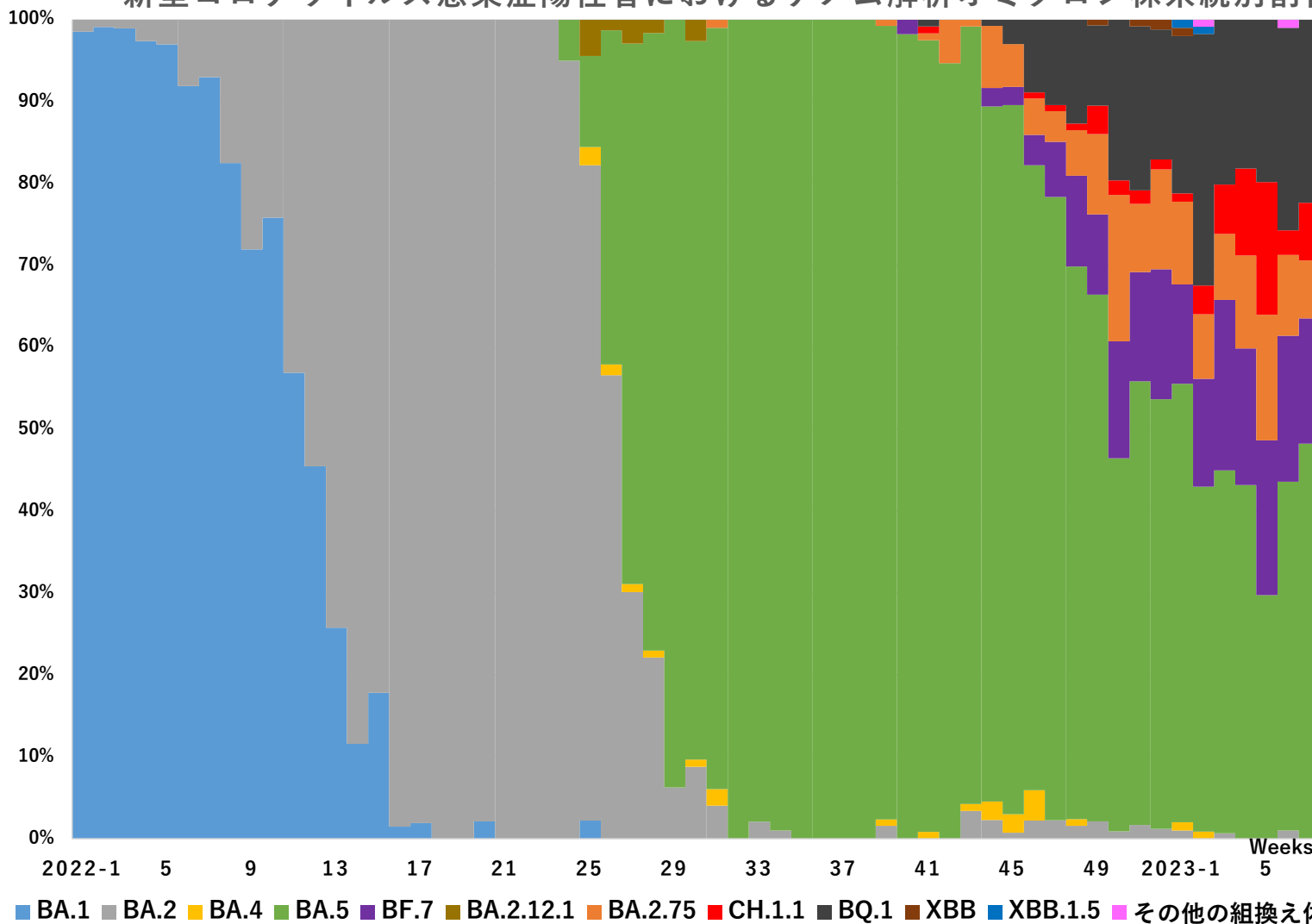


### インフルエンザのみ（1日当たり/週平均）

期間	1/30~2/5	2/6~2/12	2/13~2/19	2/20~2/26	2/27~3/5
感染者数(推計)	758	821	1,206	1,085	1,234
定点あたり報告数	6.99	7.57	11.11	10.00	11.37

# 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



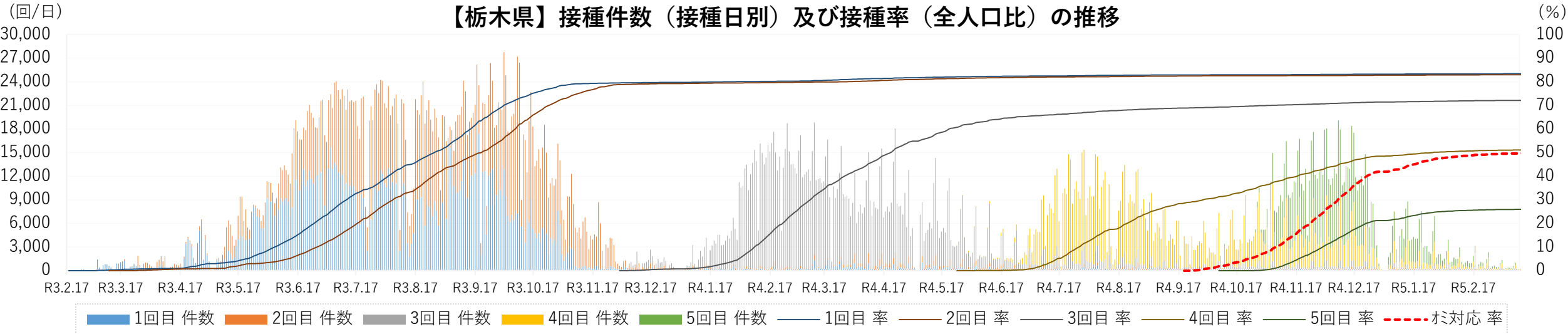
週		5	6	7
Clade (系統)	陽性判明日	1/30~ 2/5	2/6~ 2/12	2/13~ 2/19
	lineage			
21L (BA.2系統)	BA.2	0.0%	1.0%	0.0%
22B (BA.5系統)	BA.5 (BF.7 以外)	29.7%	42.6%	48.2%
	BF.7	18.9%	17.8%	15.3%
22D (BA.2.75系統)	BA.2.75※ (CH.1.1以外)	15.3%	9.9%	7.1%
	CH.1.1	16.2%	3.0%	7.1%
22E (BQ.1系統)	BQ.1※	19.8%	24.8%	22.4%
その他の組換え体 (XBB、XBB.1.5以外)		0.0%	1.0%	0.0%
解析数		111	101	85

※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

【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3月13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	1,659,059回	83.37%	1,649,569回	82.97%	1,401,466回	72.14%	992,951回	51.12%	503,983回	25.95%	965,967回	49.73%
全国	103,875,209回	80.62%	103,281,704回	80.23%	86,223,928回	68.47%	58,168,711回	46.20%	30,235,636回	24.01%	55,771,254回	44.29%



## 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	5.22%	30.50%	81.86%	86.16%	82.95%	85.74%	93.30%	91.40%	94.74%	83.37%
2回目接種	4.49%	29.52%	81.20%	85.56%	82.40%	85.35%	93.05%	91.23%	94.53%	82.97%
3回目接種	1.83%	13.58%	57.40%	61.82%	61.82%	69.58%	83.26%	86.22%	91.97%	72.14%
4回目接種	—	0.00%	25.43%	25.33%	29.20%	40.41%	59.04%	72.89%	85.38%	52.88%
5回目接種	—	—	0.07%	3.09%	4.19%	5.68%	9.59%	40.50%	69.87%	28.54%
mRNA株対応ワクチン接種	—	0.00%	33.26%	27.97%	30.88%	41.35%	58.97%	67.73%	78.74%	51.45%

# 栃木県新型コロナ警戒度基準 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 (R5.3.14)	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			
<b>病床使用率</b> ※最大確保病床数に対する使用率	80%超	50%超	30%～50%	30%未満	10.0%	74.9% (R5.1.6)
<b>重症病床使用率</b>	80%超	50%超	—	—	7.1%	31.0% (R5.1.6)
<b>新規感染者数</b> ※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	61.2人	966.7人 実数18,688人 (R4.7.29～8.4)
<b>新規感染者数の直近 1週間と先週1週間の比較</b>					0.9	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
<b>発熱外来の状況</b>	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)
<b>具体的な目安</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> </ul>	—



## 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
<b>①医療体制の機能維持</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクが低い人は、発熱外来を受診する前に、自宅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、症状が重いと感じる等の場合には、電話相談や受診を検討する。</li> <li>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（子ども医療相談）等の電話相談窓口</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力を呼びかけ</li> <li>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</li> <li>医療機関等への協力要請（感染症法16条の2）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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</li> </ul>
<b>②感染拡大防止措置</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <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、地域の实情に応じて、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"> <li>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）</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol> </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"> <li>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）</li> <li>速やかにオミクロン株対応ワクチンを接種する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol> <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"> <li>テレワーク（在宅勤務）等の推進</li> <li>人が集まる場所での感染対策の徹底 <ul style="list-style-type: none"> <li>従業員への検査の勧奨・適切な換気・手指消毒設備の設置</li> <li>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</li> </ul> </li> <li>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。</li> <li>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</li> <li>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。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オミクロン株対応ワクチン接種の更なる推進</li> <li>基本的感染対策の徹底</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オミクロン株対応ワクチン接種の推進</li> <li>基本的感染対策の徹底</li> </ul>
<b>③業務継続体制の確保等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>多数の欠勤者を前提とした業務継続体制の確保を促す。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各業界に業務継続体制の点検・確保を呼びかけ</li> </ul>	—

特措法（※）＝新型コロナウイルス等対策特別措置法



## 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3月14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	10.0%	レベル1
	重症病床使用率	7.1%	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）	61.2人	レベル1
	新規感染者数の直近1週間と先週1週間の比較	0.9	

（医療提供体制の負荷）

- ・ 病床使用率は減少傾向が継続し、10%程度で推移するとともに、重症病床使用率も10%未満で推移している。

（感染の状況等）

- ・ 新規感染者数も今週先週比が継続して1を下回るなど減少傾向が継続し、昨年夏の第6波が収束した5月下旬から7月上旬以来、人口10万人あたり1週間では100人以下で推移している。
  - ・ 季節性インフルエンザは注意報レベルにはあるが、急増には至らず、横ばい傾向となっている。
- （発熱外来のひっ迫状況等）
- ・ 発熱外来については、現時点で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	その他
		BA. 2.75 (CH. 1.1 以外)	CH. 1.1	BA. 5 (BF. 7 以外)	BF. 7		
1/30~2/5	111	15.3%	16.2%	29.7%	18.9%	19.8%	0.0%
2/6~2/12	101	9.9%	3.0%	42.6%	17.8%	24.8%	2.0%
2/13~2/19	85	7.1%	7.1%	48.2%	15.3%	22.4%	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57人となり、今週先週比は0.81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、年代差も縮小している。

全国では、重症者数及び死亡者数は減少傾向が継続している。この冬の感染拡大では、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がみられている。

病床使用率は全国的に低下傾向にあり、すべての地域で3割を下回るなど低い水準にある。重症病床使用率も全国的に低い水準にある。

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、全国的には横ばい傾向が続くことが見込まれるが、一部の地域では3月末に向けて増加傾向に転じる可能性もある。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、減少傾向が続くことが見込まれるが、引き続き注意が必要。

【第118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3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（～3/14 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
61.2(0.87)	72.6(0.75)	37.1(0.83)	55.6(0.86)	37.5(0.91)	37.1(0.94)

【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、人口10万人あたり1週間では60人程度となり、第8波の入り口であった11月中旬よりも低くなっている。病床使用率についても減少傾向が継続し、直近では重症病床使用率ともに低い水準で推移している。
- ・ 現状では全ての警戒度指標がレベル1の状態にあり、今後も入院・外来医療提供体制への負荷が小さい状態が継続することが見込まれること等を総合的に勘案し、警戒度レベルを1に引き下げる。
- ・ また、季節性インフルエンザは注意報レベルにはあるものの、患者数は横ばい傾向となっており、例年の傾向を踏まえれば、今後、大きな増加は見込まれず、コロナの新規感染者数も低い水準にあることを踏まえ、「コロナ・インフル同時流行注意報」は解除する。
- ・ 3月10日に政府対策本部会議が開催され、コロナの感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制等の見直し等の考え方が示されたことを受け、コロナ・新ステージに向けた本県の対応方針を決定し、県民・事業者丁寧に説明するとともに、医療に関しては、行政の関与を前提とした特別な対応から幅広い医療機関による自律的な医療提供体制への移行に向けて取り組みを進める。

- ✓ 新規感染者数の減少傾向の継続し、第8波の入り口であった11月中旬よりも低くなっている
- ✓ 病床使用率の減少傾向が継続し、直近では重症病床使用率とともに低い水準で推移  
→ **全ての警戒度指標においてレベル1の状態**  
→ **今後も、入院・外来医療提供体制への負荷が小さい状態が継続することが見込まれる**

## **警戒度レベルを1に引き下げ (3/16~)**

- ✓ **季節性インフルエンザ**は注意報レベルにあるものの横ばいで推移しており、例年の傾向を踏まえれば、**今後大きな増加は見込まれず**
- ✓ **コロナ新規感染者数**も低い水準

**コロナ・インフル同時流行注意報を本日をもって解除**

# 警戒度レベル1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3月16日(木)～

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。

基本的な感染対策＝「「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」等

(「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
  - 「居場所の切り替わり」(休憩室・更衣室・喫煙室等)への注意
- **業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの徹底**
- 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**

# ●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）

# 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  
対策本部資料に一部加筆

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。



# 無料の検査について

## 感染拡大傾向時の検査（当面の間実施）

### 無料となる対象者

無症状者の次のいずれかに該当する方

- A) 知事からの要請（「不安を感じる無症状者は検査を受ける」）により、検査を受検する住民の方（ワクチン接種者を含む）
- B) A)の方が、飲食、イベント又は旅行・帰省等の活動に際し、陰性の検査結果を求められる場合も活用可

### 検査の方法

県の登録を受けた**検査拠点**(薬局等)において、**原則対面**で実施

### 検査の種類

**P C R 検査等・抗原定性検査（簡易キット検査）** ※検査拠点により異なる

### 検査拠点

具体的な場所等は**県ホームページ**に掲載

現状の感染状況は感染拡大傾向にはないことから、**感染拡大傾向時の検査を3月31日をもって休止**する。

※有料で検査可能な薬局等を3月末に県のホームページで公開

# コロナ・新ステージへの取組

～県民の命と健康を守ることを最優先に、  
5類感染症となるコロナへの対応の見直しを段階的に進めていく～

- ◆ 適切な情報提供等により自主的な感染対策を促進
- ◆ 身近な医療機関で県民が必要な医療が受けられる体制を構築
- ◆ 高齢者施設等への支援を継続
- ◆ 円滑な移行に向けて丁寧な説明や必要な情報提供を実施
- ◆ 感染が再拡大した場合に備え、機動的に対応できる体制を維持



# 位置づけ変更後の本県の医療提供体制

## 入院

現状

※本県の病院109

入院受入医療機関数  
【33】

移行期間 (R5.5.8~R6.3.31)

コロナ患者を受け入れる病院数  
【全病院(109)で対応することを目指す】

移行期間終了後

全病院で対応  
【109】  
地域の病病・病診連携による入院調整の実現

4月中に策定する「移行計画」に基づき、新たな医療機関による受入れを促進

- ✓ 県による入院調整の一部継続、地域における病病・病診連携強化に向けた支援を実施
- ✓ 診療の手引き等の周知や設備整備等を支援

## 外来

現状

※本県のコロナ診療可能と思われる医療機関900程度

診療・検査医療機関数  
【720】

移行期間 (R5.5.8~R6.3.31)

コロナ患者を受け入れる外来医療機関数  
(診療・検査医療機関を含む)  
【720→900程度に増加を目指す】

移行期間終了後

コロナ患者を受け入れる  
外来医療機関数  
【900程度】

医療機関名の公表の仕組みを当面継続

- ✓ 診療の手引き等の周知や設備整備等を支援

# 位置づけの変更に伴う本県における主な政策・措置の見直し

R5.3.31

4.1

5.7

5.8

5 類感染症へ

R 4 年度まで  
実施

- ・検査キット配布センター
- ・高齢者施設等への集中的検査
- ・無料検査
- ・ワクチン県営接種会場
- ・臨時医療施設

5 類感染症変更  
前まで実施

- ・全数把握(毎日の感染者数公表) -----> 定点把握(週 1 回公表)へ
- ・健康フォローアップセンターを通じた自宅療養者支援
- ・宿泊療養施設(段階的に終了)
- ・特措法に基づく各種協力要請 -----> 自主的な感染対策を呼びかけ
- ・とちまる安心認証 -----> 1 年程度「感染防止対策協力店」として県HPで旧認証店を公表

5 類感染症変更  
後も当面の間  
実施

相談体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱相談 ・コロナ陽性者健康相談 ・ワクチン相談 ・後遺症 等</li> <li>→窓口を一本化した上継続</li> </ul>
検査・診療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ患者を受け入れる外来医療機関数の拡充 ・外来医療機関の公表の仕組みを継続</li> <li>・診療の手引き等の周知や設備整備等への支援(入院を含む)</li> <li>・陽性者発生時の高齢・障害者施設における検査の実施</li> </ul>
入院医療提供体制	<p>4 月中に策定する「移行計画」に沿って対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな医療機関による受入れ促進 ・病床使用状況の共有 等</li> <li>・県による入院調整の一部継続</li> </ul>
自宅療養体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(オンライン診療、往診・訪問看護、薬剤提供→今後検討)</li> </ul>
高齢者施設等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者発生時の相談及び感染制御の支援(発生施設支援チームの派遣など)</li> <li>・施設内で療養を行う高齢者施設への補助 ・(往診・訪問看護→今後検討)</li> <li>・(再掲)陽性者発生時の高齢・障害者施設における検査の実施</li> <li>・(高齢者施設等への集中的検査→感染状況や国の動向等を踏まえ今後検討)</li> </ul>
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(県営接種会場については県内の接種の準備状況等を踏まえ適宜検討)</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな変異株の監視(ゲノムサーベイランス) 等</li> </ul>

# 5 類感染症への位置づけ変更後の相談・受診体制

## 相談体制

位置づけ変更後も、コロナに関する相談窓口  
(健康相談(ワクチン・後遺症含む)等)を当面設置

5つあるコロナ関係相談窓口を一本化

受診・ワクチン  
相談センター

生活相談  
センター

健康フォロー  
アップセンター

夜間  
コールセンター

コロナ後遺症  
相談センター

### コロナ総合相談コールセンター(仮称)

- ①発熱等の症状に関する健康相談 (受診先の案内など)
- ②コロナのワクチン接種に関する相談 (副反応など)
- ③コロナの後遺症に関する相談 (受診先の案内など)

等

①

夜中に  
急に熱が...

②

これはワクチン  
の副反応?

③

解熱後も息切  
れが続いて...

## 受診体制

位置づけ変更後も、発熱患者等を診る医療機関を拡充し、  
対応医療機関を県HPで公表する

### 外来医療機関

現在の診療・検査医療機関以外にも  
発熱患者等を診る医療機関を**拡充**

受診可能な医療機関について、引き続き県HPにて公表

<必要に応じ再診>

医師による診断等



自宅での療養



要入院

<不安時等の相談>

①

少し息苦しくなってきた  
不安...

診療所・病院間の連携等

県民が必要な医療を適切に受けられるよう  
関係機関が連携を図りながら対応

入院

# 入院医療提供体制 (R5.3.15現在)

## 今後の体制等

01

### 入院受入医療機関※

- 確保病床数(フェーズ3) 33施設 635床
- 即応病床数  
フェーズ1: 327床 フェーズ2: 436床

※臨時医療施設を除く

- 病床使用率の推移等を踏まえて、**3月16日からフェーズ1に移行し**、コロナ診療と一般診療の両立を図る

02

### 臨時医療施設

- 確保病床数 1施設 42床(県央臨時医療施設)

- フェーズ1への移行を受けて、**3月末をもって休止**

## 令和5年度における新型コロナワクチンの接種方針について

特例臨時接種としての実施期間を1年間（令和6年3月31日まで）延長 ➡ 引き続き、自己負担なしで接種を受けることが可能

### 接種の目的

- ・感染による重症者を減らすことを主たる目的とする。
- ・重症化リスクが低い者であっても重症者が一定程度生じていることから、引き続き、全ての者に対して接種機会を確保する。

### 新たに実施する追加接種

- ・5歳以上の全ての者を対象に、秋冬（令和5年9月以降）に1回の接種（＝令和5年秋開始接種）を行う。
- ・重症化リスクが高い者及び重症化リスクが高い者が集まる医療機関や介護施設等に従事する者については、春夏（令和5年5月～8月）にも1回の接種（＝令和5年春開始接種）を行う。

⚠ 現在実施中の令和4年秋開始接種（＝オミクロン株対応ワクチン接種）は、小児（5歳～11歳）を除き、令和5年5月7日をもって接種を終了

### 使用するワクチン

- ・令和5年春開始接種では、オミクロン株対応2価ワクチンの使用を基本とする。
- ・令和5年秋開始接種に使用するワクチンは、今後検討する。

### 公的関与規定（接種勧奨・努力義務）の適用見直し

- ・5月8日以降に実施する追加接種については、重症化リスクが低い者（65歳以上の者、基礎疾患を有する者以外の者）に対する予防接種法上の公的関与規定の適用を除外する。 ※初回接種については、5月8日以降も公的関与規定の適用を継続

接種区分	接種時期	接種対象者	公的関与 (接種勧奨・努力義務)	使用ワクチン
令和5年春開始接種	令和5年5月～8月	65歳以上 基礎疾患を有する者（5歳～64歳）	○（適用）	オミクロン株対応2価ワクチン
		医療機関、高齢者施設、障害者施設等の従事者	×（適用除外）	
令和5年秋開始接種	令和5年9月～ 令和6年3月	65歳以上 基礎疾患を有する者（5歳～64歳）	○（適用）	未定
		上記以外の5歳～64歳	×（適用除外）	

# 今後の新型コロナワクチン接種のスケジュール（イメージ）

[ ]内は、接種可能なワクチン

区分	対象者	時期	令和5年度		
			令和4年度	4月～5月7日	5月8日～8月
初回接種	12歳以上		<b>初回接種</b>	〔・従来株ワクチン 〔ファイザー・ノババックス〕〕	
	5歳～11歳 生後6か月～4歳			〔・従来株ワクチン 〔ファイザー〕〕	
追加接種 (3回目以降)	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり	<b>令和4年秋開始接種</b>	<b>令和5年春開始接種</b>	<b>令和5年秋開始接種</b>
		医療従事者 高齢者施設等の従事者	〔・オミクロン株対応2価ワクチン 〔ファイザー・モデルナ〕 ・従来株ワクチン〔ノババックス〕〕 <u>ノババックスの接種対象年齢を 12歳以上へ引下げ（R5.3.8～）</u>	〔・オミクロン株対応2価ワクチン 〔ファイザー・モデルナ〕 ・従来株ワクチン〔ノババックス〕〕	〔 使用ワクチン未定 〕
		上記以外	<b>5/7をもって接種終了</b>	<b>対 象 外</b>	
	5歳～11歳	基礎疾患あり	〔・オミクロン株対応2価ワクチン 〔ファイザー〕〕	〔・オミクロン株対応2価ワクチン 〔ファイザー〕〕	
		上記以外	<b>オミクロン対応2価ワクチンの使用開始 (R5.3.8～)</b>		
				<b>継続</b> →	

(※) 追加接種における前回接種からの接種間隔については、オミクロン株対応2価ワクチン〔ファイザー・モデルナ〕が「3か月以上」、ノババックスが「6か月以上」



# (参考) 医療費等の公費支援の取扱いに係る国の方針

位置づけ変更に伴う急激な負担増を回避するため、医療費等の自己負担の一定の公費支援について期限を区切って継続する。

## 当面の方針

### 外来医療費の自己負担軽減

- **新型コロナ治療薬（※）の費用は、公費負担を一定期間継続**（まずは9月末まで）  
※経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナブリーブ、ゼビュディ、エバシェルド）
- **その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了**（自己負担）

### 入院医療費の自己負担軽減

- 新型コロナ治療のための**入院医療費は、一定期間**（まずは9月末まで）、**高額療養費の自己負担額から2万円を減額**（2万円未満の場合はその額）

### 検査の自己負担軽減

- 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、**公費負担は終了**（自己負担）

### ワクチン接種の自己負担軽減

- 令和6年3月31日まで特例臨時接種として位置づけられることから、この間のワクチン接種は**自己負担なし**