

# 第 95 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7日(火) 16:30~

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

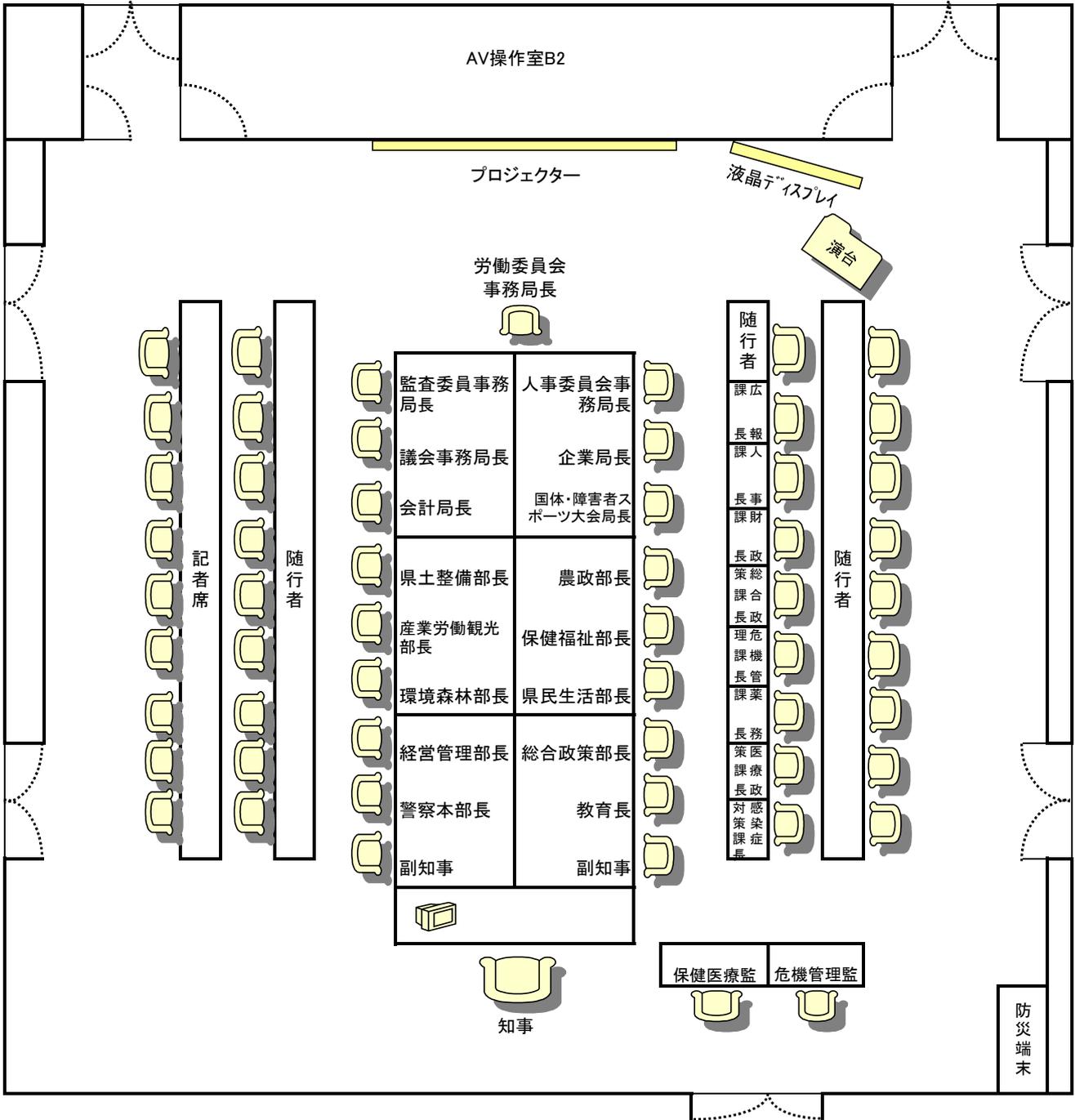
- (1) 新型コロナウイルスの感染症患者の発生状況について
- (2) 今後の対応について
- (3) その他

### 3 閉 会

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部名簿

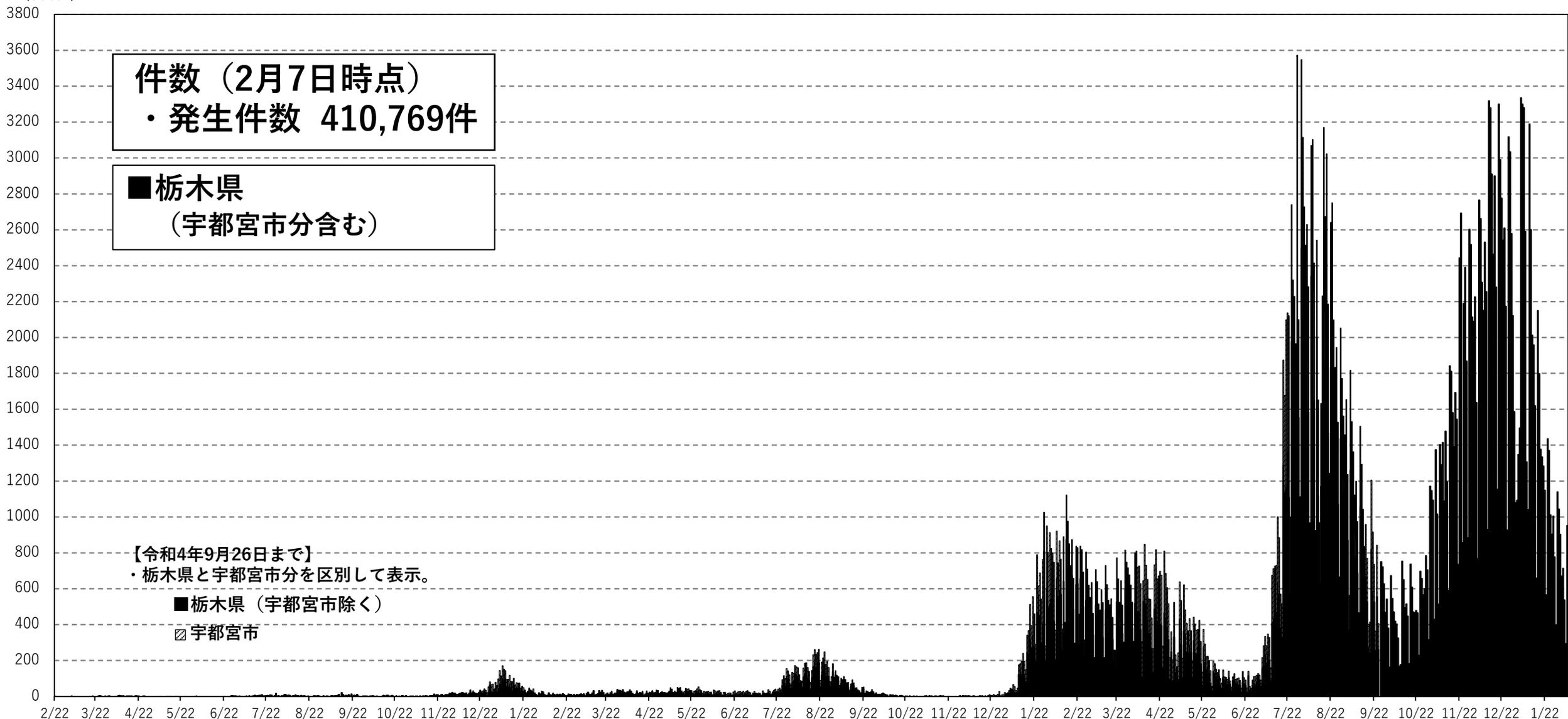
本部長	栃木県知事	福田 富一
副本部長	副知事	北村 一郎
	副知事	末永 洋之
本部員	教育長	阿久澤 真理
	警察本部長	難波 健太
	総合政策部長	鈴木 英樹
	経営管理部長	國井 隆弘
	県民生活部長	野原 恵美子
	環境森林部長	小野寺 一行
	保健福祉部長	仲山 信之
	産業労働観光部長	辻 真夫
	農政部長	青柳 俊明
	県土整備部長	坂井 康一
	国体・障害者スポーツ大会局長	橋本 陽夫
	会計局長	小川 俊彦
	企業局長	北條 俊明
	県議会事務局長	大橋 哲也
	人事委員会事務局長	清水 正則
	監査委員事務局長	伊藤 美智雄
	労働委員会事務局長	桐淵 ゆか
	危機管理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



# 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

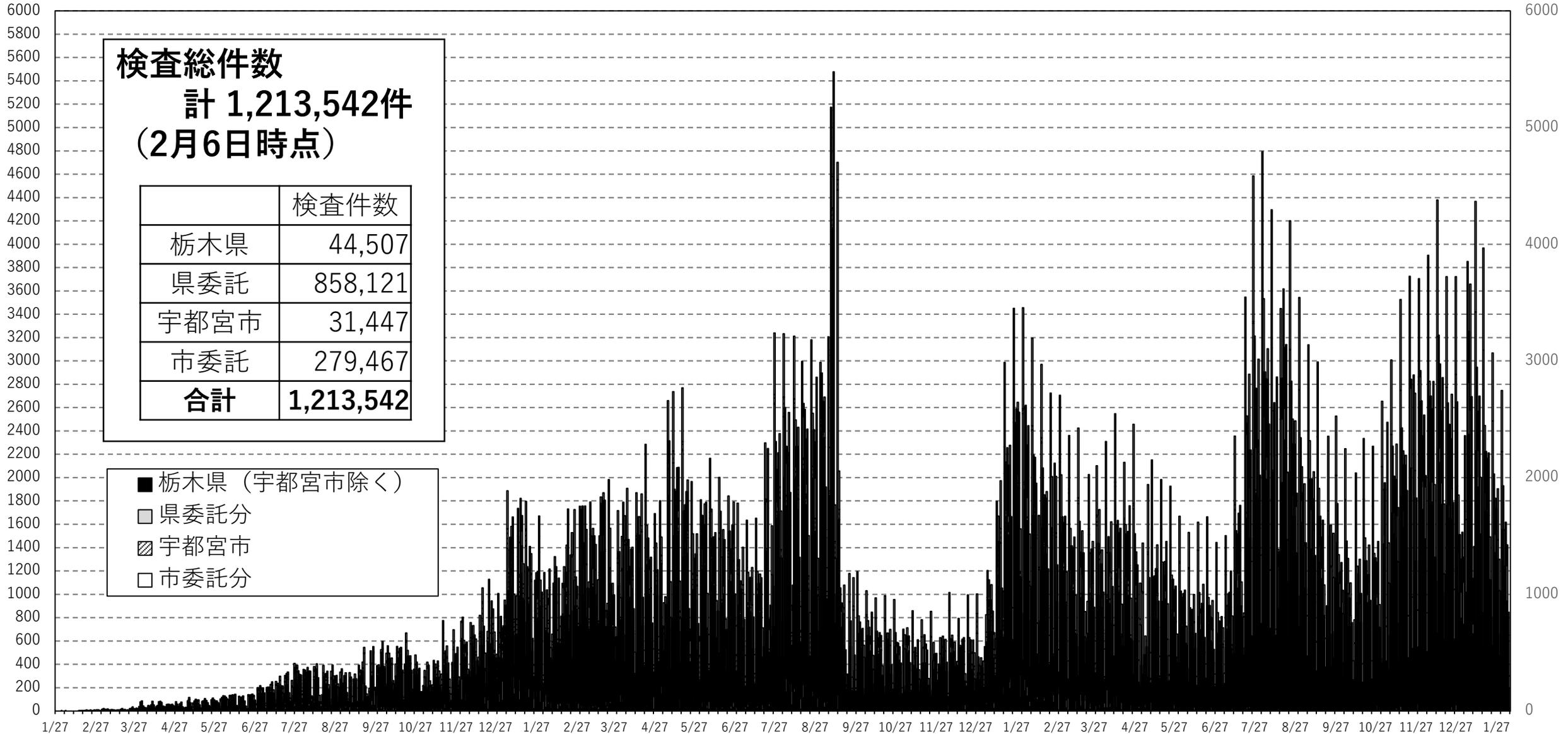
# 栃木県内 新型コロナウイルス感染症に係る検査件数

(件数)

**検査総件数**  
計 1,213,542件  
(2月6日時点)

	検査件数
栃木県	44,507
県委託	858,121
宇都宮市	31,447
市委託	279,467
<b>合計</b>	<b>1,213,542</b>

- 栃木県 (宇都宮市除く)
- 県委託分
- ▨ 宇都宮市
- 市委託分

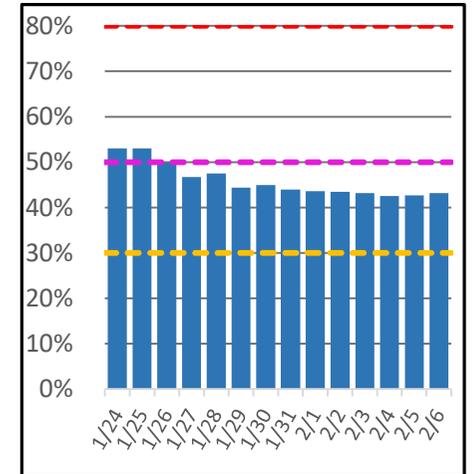
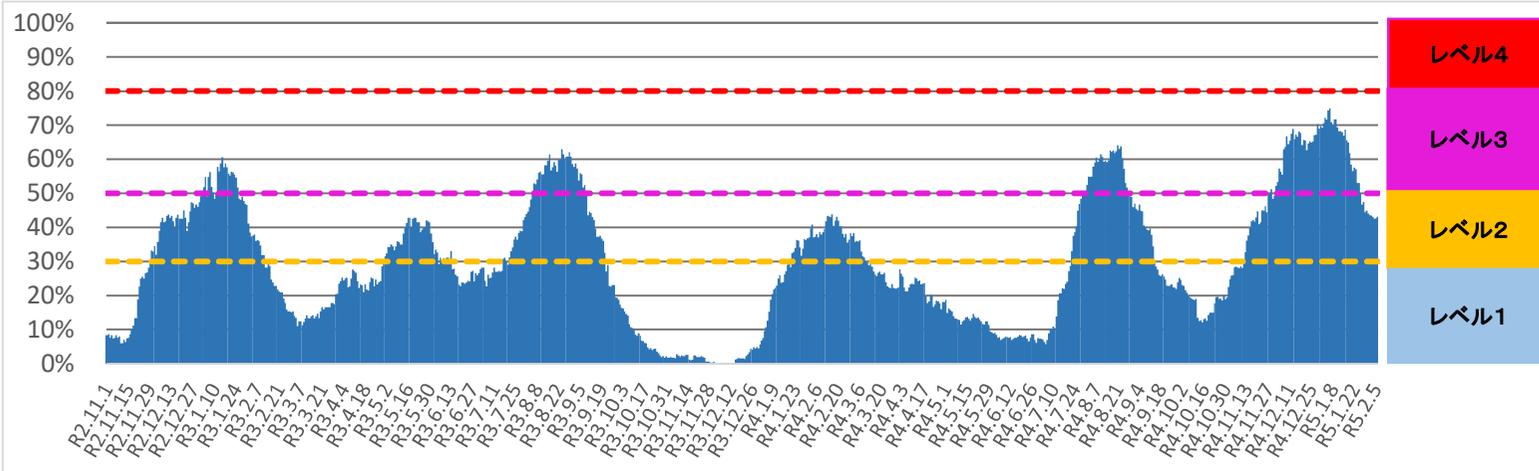


# 警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安

## 病床使用率

2月6日 現在値 43.2%  
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



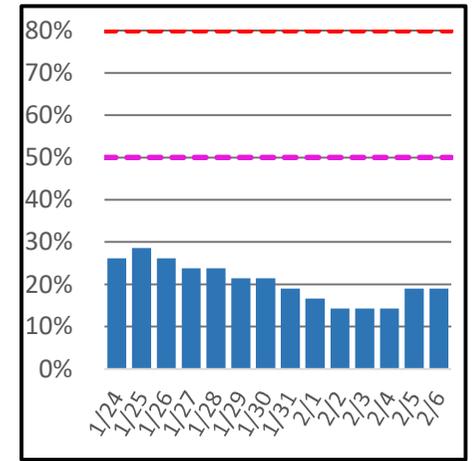
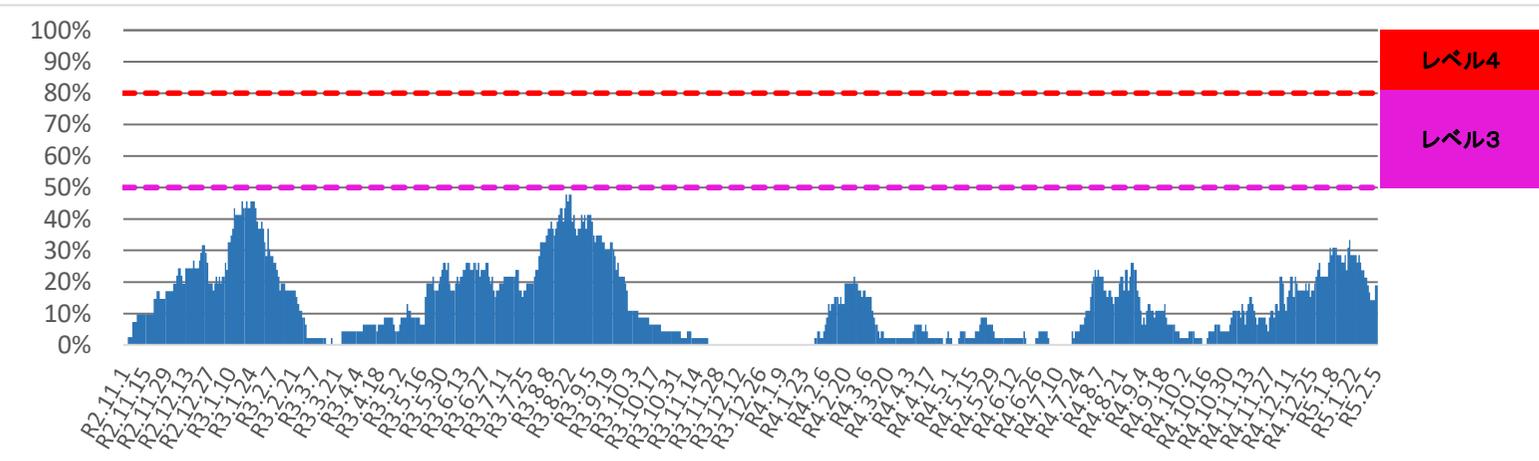
※受入病床数：313床(R2.9.16～)、317床(R2.12.26～)、333床(R3.1.8～)、337床(R3.1.14～)、377床(R3.2.1～)、409床(R3.3.5～)、448床(R3.6.1～)、461床(R3.8.20～)、477床(R3.9.9～)、502床(R3.9.28～)、533床(R3.11.30～)、538床(R4.1.4～)、590床(R4.1.20～)、619床(R4.2.4～)、638床(R4.2.7～)、649床(R4.3.28～)、618床(R4.4.1～)、629床(R4.5.30～)、591床(R4.6.1～)、548床(R4.7.1～)、581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6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

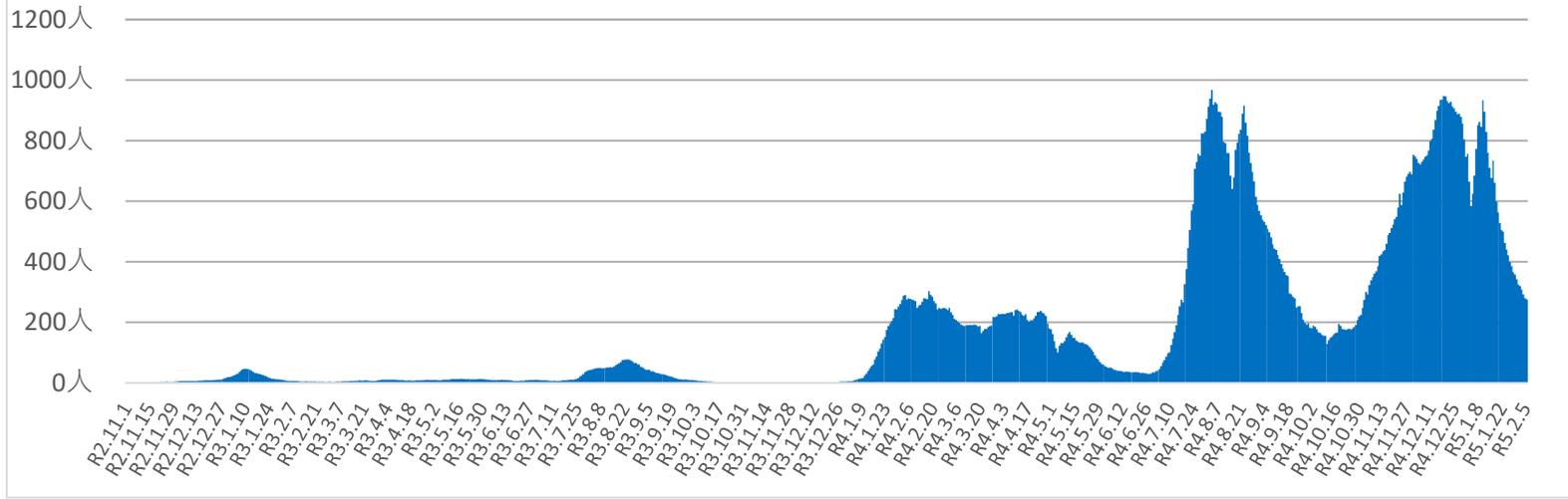


※重症病床数：受入病床313床のうち41床(R2.9.16～)、受入病床317床のうち46床(R2.12.26～)、受入病床333床のうち46床(R3.1.8～)、受入病床337床のうち46床(R3.1.14～)、受入病床377床のうち46床(R3.2.1～)、受入病床409床のうち46床(R3.3.5～)、受入病床448床のうち46床(R3.6.1～)、受入病床461床のうち46床(R3.8.20～)、受入病床477床のうち46床(R3.9.9～)、受入病床502床のうち46床(R3.9.28～)、受入病床533床のうち46床(R3.11.30～)、受入病床538床のうち46床(R4.1.4～)、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

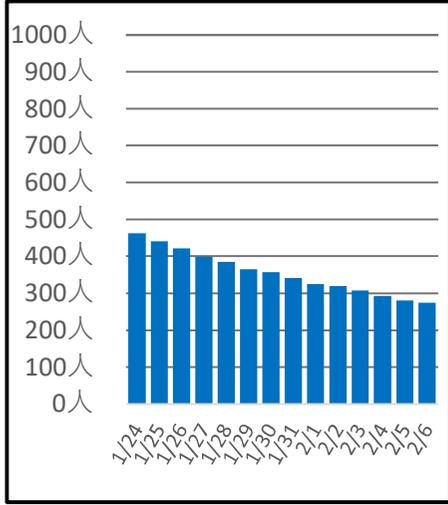
※利用病床数には、空港検疫・県外で確認された陽性者による病床利用を算入しています。

人口10万人あたりの  
新規感染者数（直近1週間）

1月31日～ 2月6日 274.2人  
過去最大値（直近日） 966.8人（令和4年7月29日～ 8月4日）



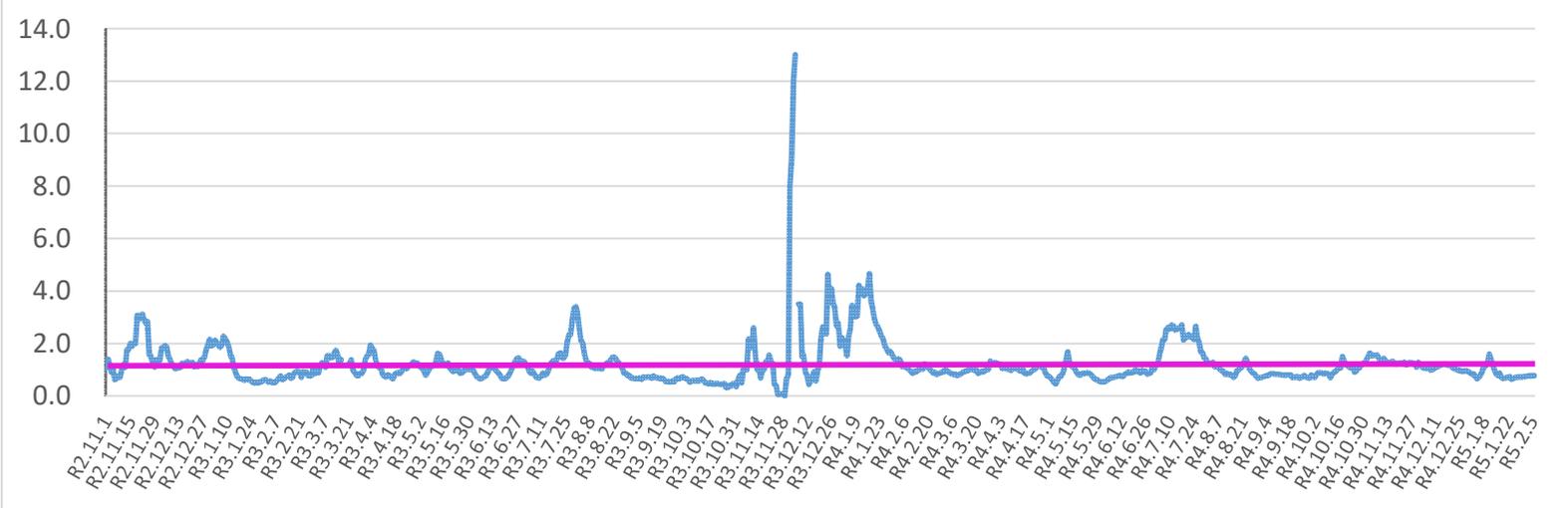
直近2週間の推移



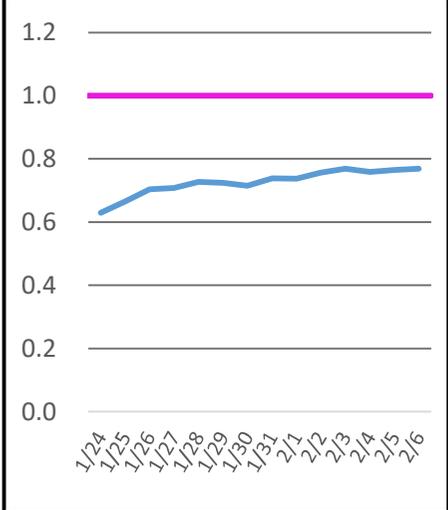
※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

新規感染者数の直近1週間  
と先週1週間の比較

1月31日～ 2月6日 0.8

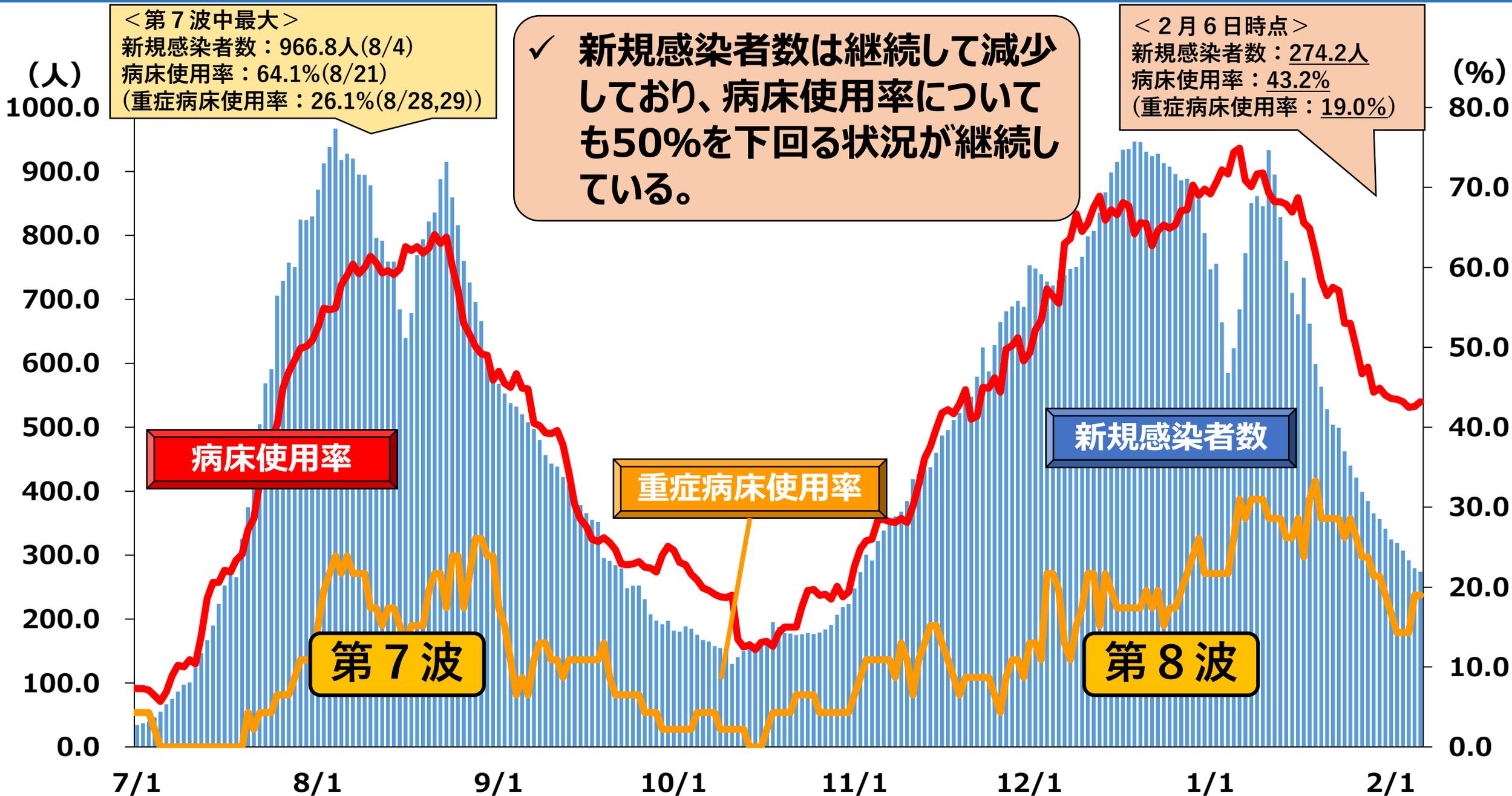


直近2週間の推移



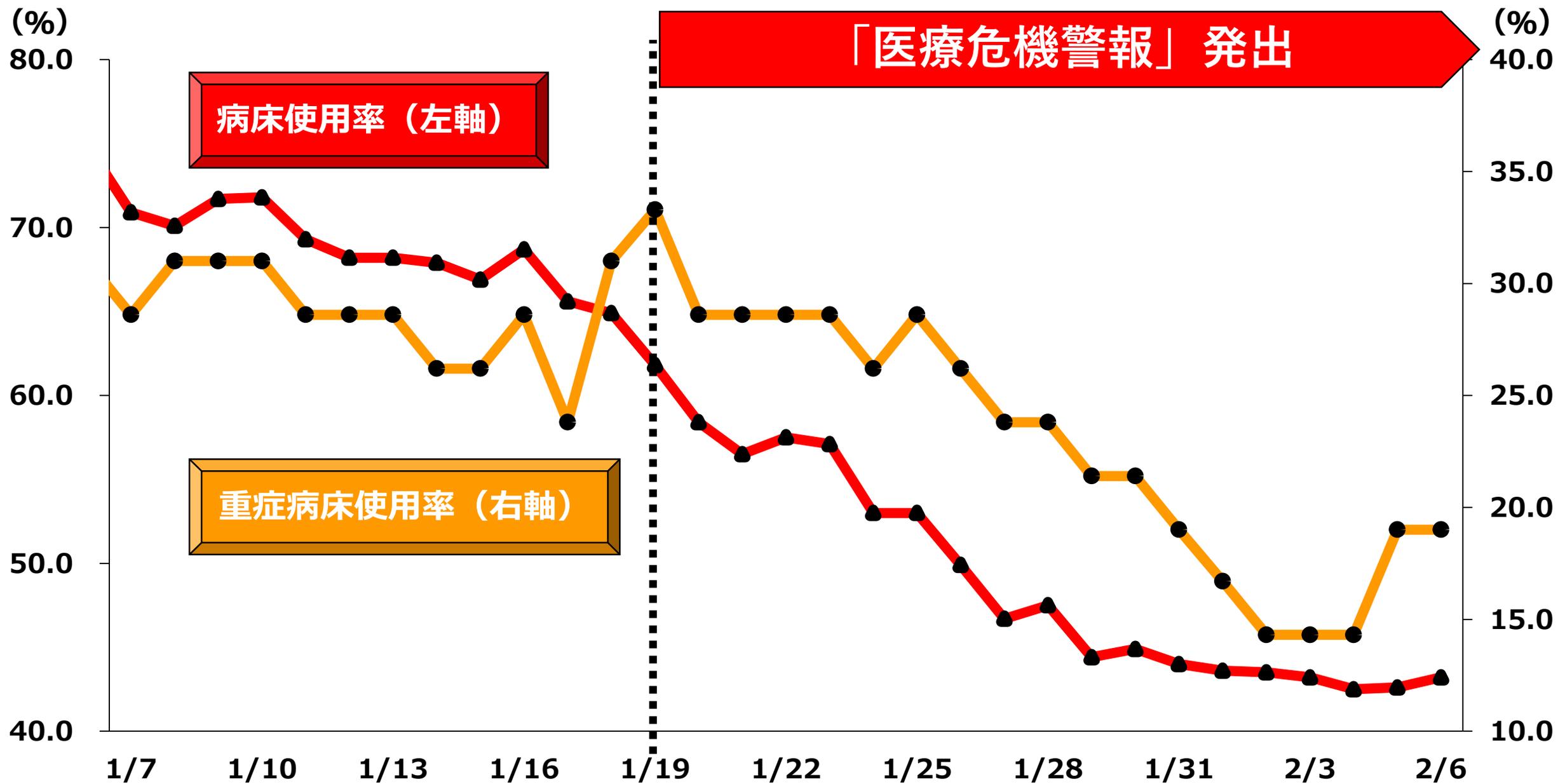
※令和4年9月27日以降は、新規感染者数について公表日ベースの数値に変更

# 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



# 直近1ヶ月の病床使用率・重症病床使用率の推移

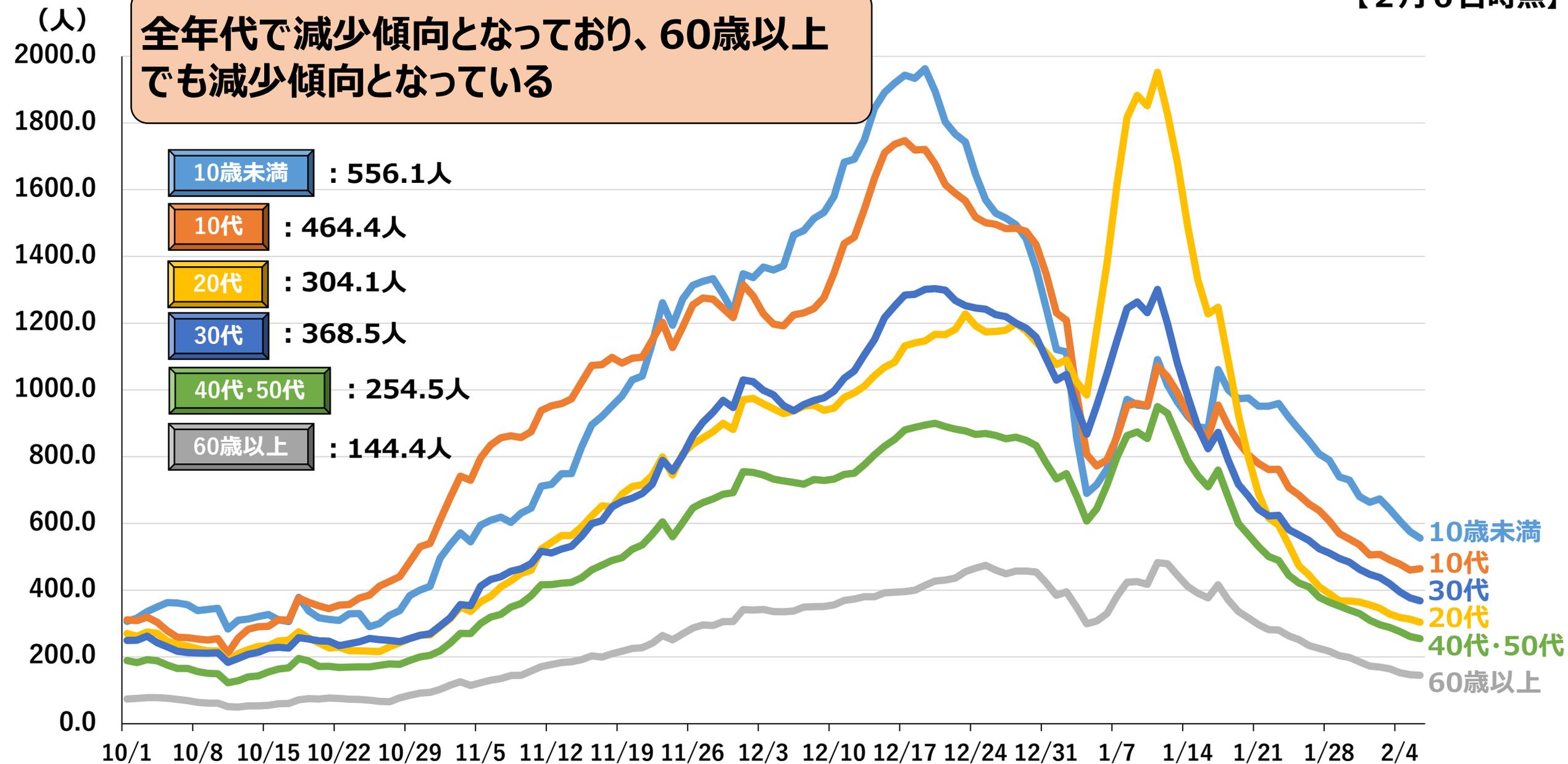
【2月6日時点】



# 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6日時点】

全年代で減少傾向となっており、60歳以上でも減少傾向となっている



# 救急搬送困難事案の発生状況

救急搬送困難事案の発生件数は、依然として高い水準にあるものの、第8波のピーク時と比べて7割程度まで減少し、ピークを超えつつある。

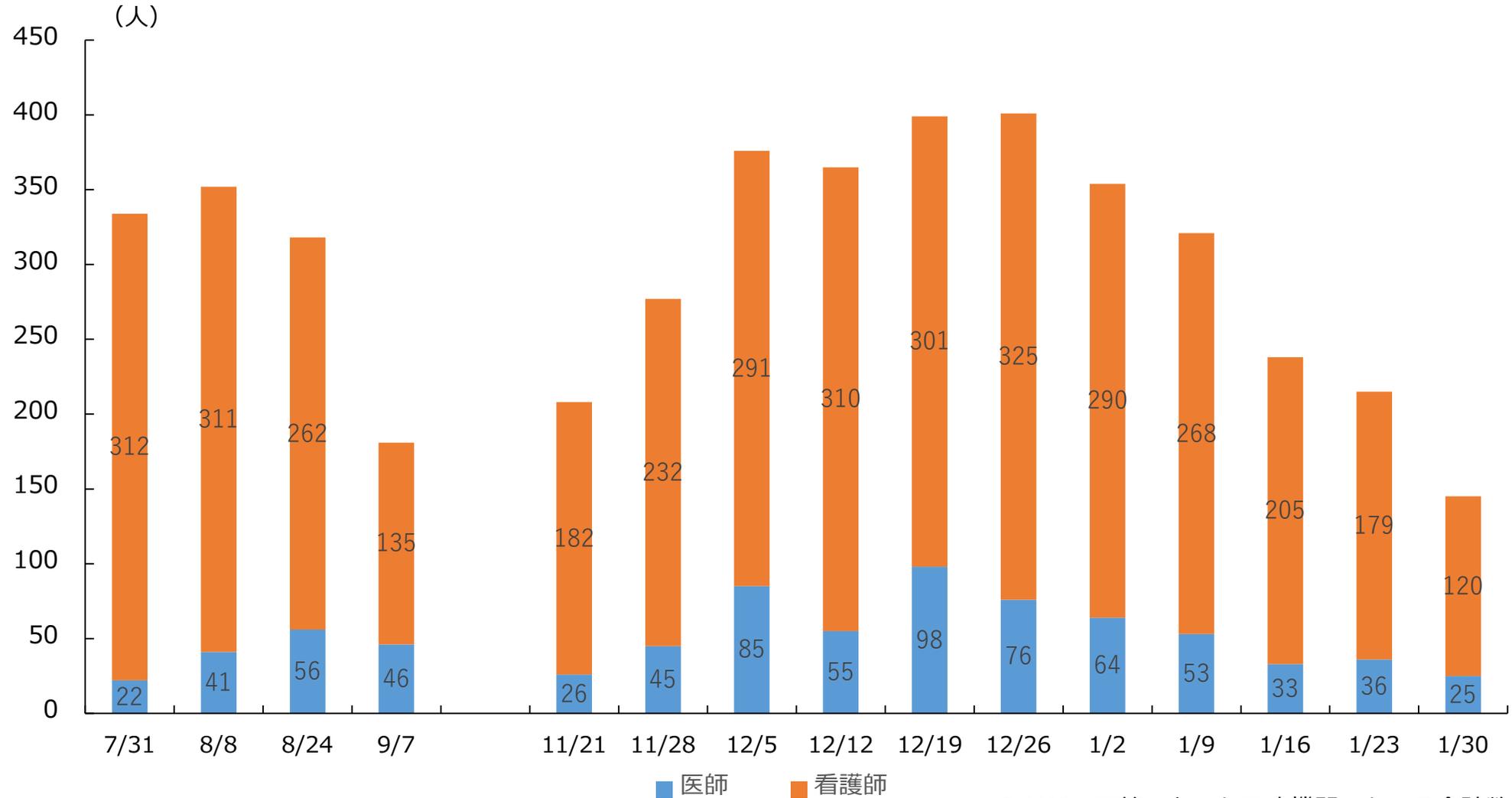
【救急搬送困難事案】「医療機関への受入照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

【コロナ疑い】新型コロナウイルス感染症疑いの症状（体温37℃以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者

期間	発生件数	うちコロナ疑い
R4.11.28～R4.12.4	1 3 7 件	4 6 件
R4.12.5～R4.12.11	1 4 6 件	5 5 件
R4.12.12～R4.12.18	2 0 8 件	7 5 件
R4.12.19～R4.12.25	1 8 9 件	6 4 件
R4.12.26～R5.1.1	1 8 8 件	5 4 件
R5.1.2～R5.1.8	1 9 6 件	7 8 件
<b><u>R5.1.9～R5.1.15</u></b>	<b><u>2 1 9 件</u></b>	7 5 件
R5.1.16～R5.1.22	1 7 2 件	5 9 件
R5.1.23～R5.1.29	1 4 8 件	4 9 件

※第7波最高値：R4.8.15～R4.8.21 1 7 9 件（うちコロナ疑い89件）

# 勤務できない医療従事者数の推移

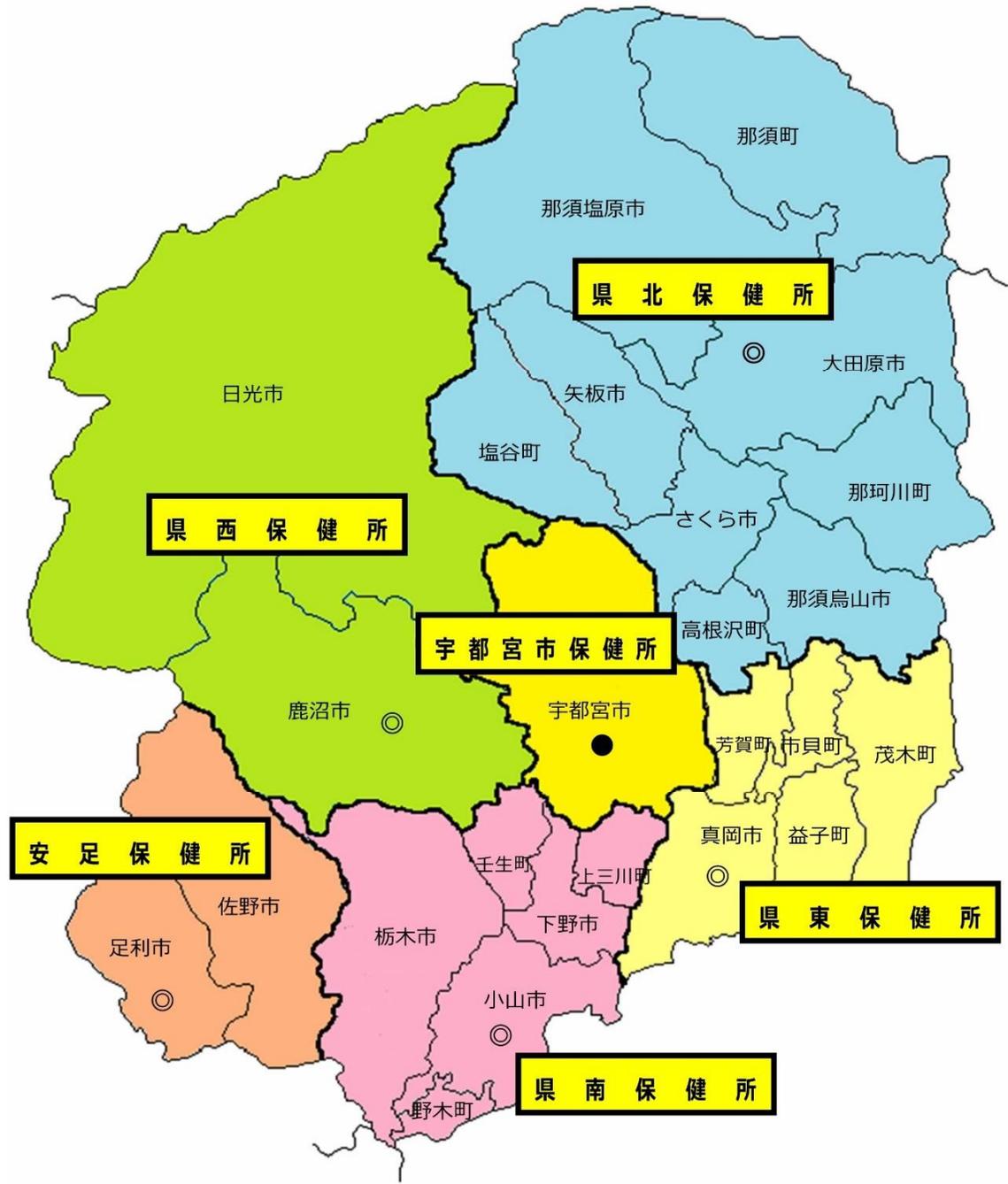


※G-MISに回答のあった医療機関における合計数

勤務できない医療従事者数（医師、看護師）は着実に減少し、第8波のピーク時と比べて4割程度まで減少した。

# 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4日～1月10日		1月11日～1月17日		1月18日～1月24日		1月25日～1月31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	4,759	917.4	4,013	773.6	2,367	456.3	1,790	345.1
県西保健所	鹿沼市	1,248	726.9	1,167	679.7	644	375.1	438	255.1
	日光市								
県東保健所	真岡市	1,231	890.7	1,055	763.4	704	509.4	493	356.7
	益子町								
	茂木町								
	市貝町								
	芳賀町								
県南保健所	栃木市	3,927	823.4	3,517	737.4	2,209	463.2	1,674	351.0
	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	3,076	839.1	2,646	721.8	1,895	516.9	1,457	397.4
	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	2,106	807.0	1,789	685.5	1,119	428.8	750	287.4
	佐野市								
合計		16,347	845.7	14,187	733.9	8,938	462.4	6,602	341.5



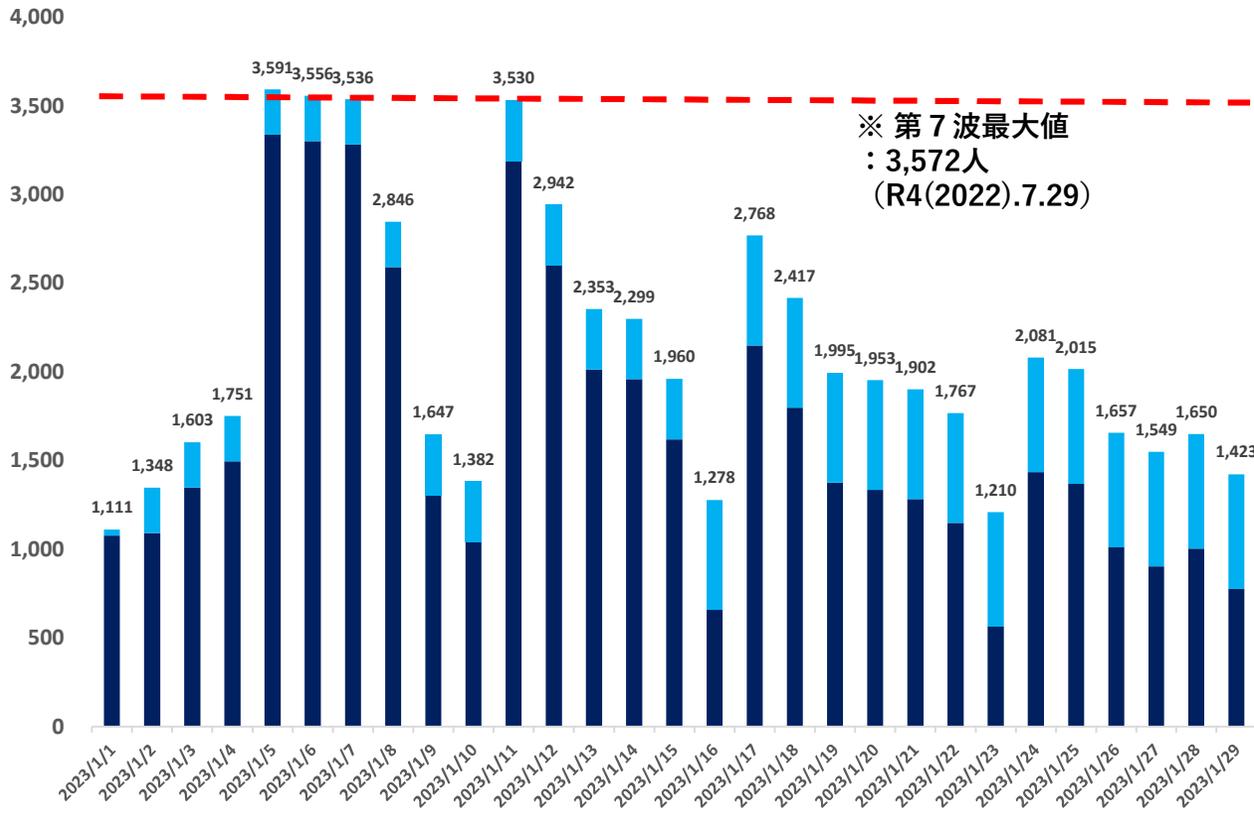
# 新型コロナ・インフルエンザの患者発生状況（1日当たり感染者数）

※ 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）

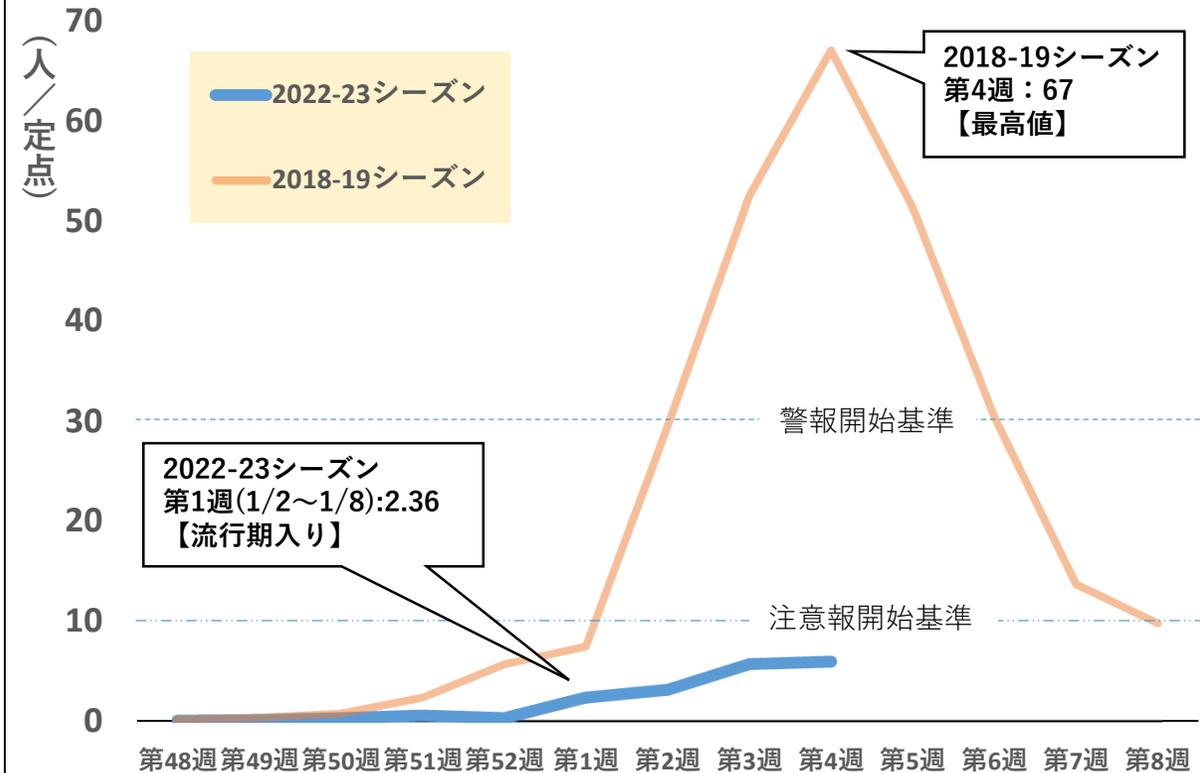
■ 新型コロナウイルス  
 ■ インフルエンザ

✓ インフルエンザも流行期入りし、今後増加する可能性

## 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）

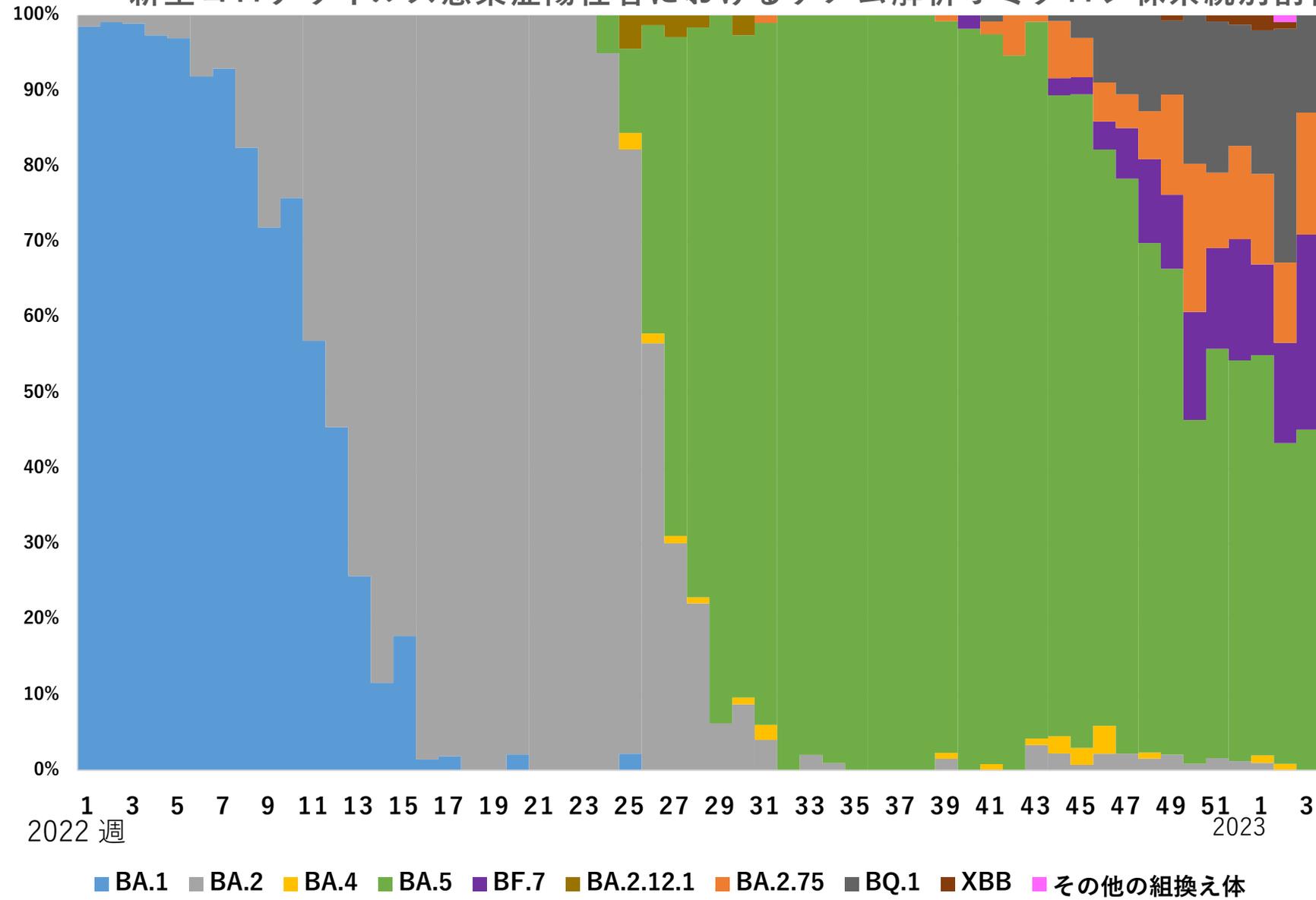


### インフルエンザのみ（1日当たり/週平均）

期間	12/26～1/1	2023/1/2～1/8	1/9～1/15	1/16～1/22	1/23～1/29
感染者数(推計)	33	256	341	619	646
定点あたり報告数	0.30	2.36	3.14	5.70	5.95

# 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



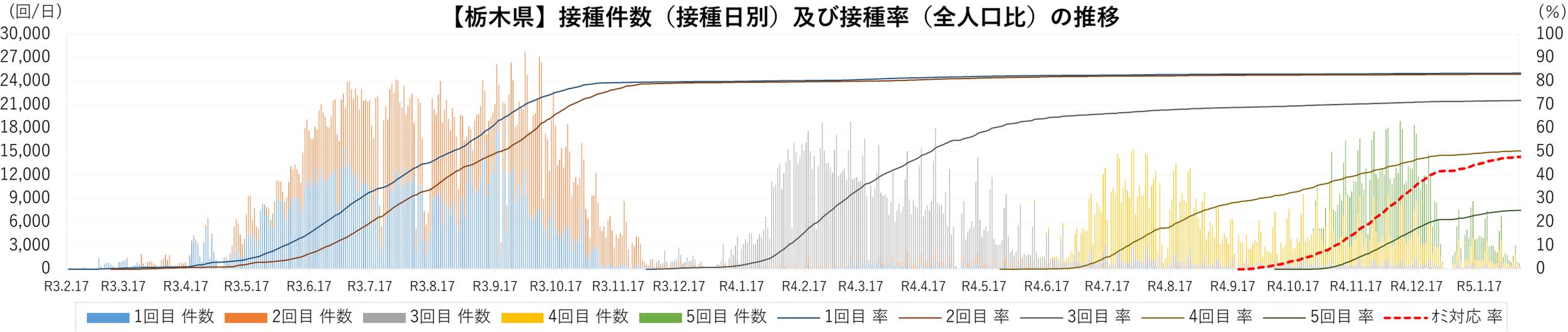
週		1	2	3
Clade (系統)	陽性判明日	1/1~ 1/7	1/8~ 1/14	1/15~ 1/21
	lineage			
21L (BA.2系統)	BA.2	1.0%	0.0%	0.0%
22A (BA.4系統)	BA.4	1.0%	0.9%	0.0%
22B (BA.5系統)	BA.5 (BF.7以外)	53.0%	42.5%	45.2%
	BF.7	12.0%	13.3%	25.8%
22D (BA.2.75系統)	BA.2.75※	12.0%	10.6%	16.1%
22E (BQ.1系統)	BQ.1※	19.0%	31.0%	12.9%
22F (XBB系統)	XBB※	2.0%	0.9%	0.0%
その他の 組換え体	その他の 組換え体※	0.0%	0.9%	0.0%
解析数		100	113	31

※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  
 その他の組換え体：XBEを1株検出 (1/8~1/14)

【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。  
 2月1日：その他の組換え体の項目を新たに追加しました。

# 新型コロナウイルスの接種状況（令和5年2月6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	1,658,195回	83.45%	1,648,121回	83.02%	1,395,136回	71.82%	978,170回	50.36%	486,413回	25.04%	929,649回	47.86%
全国	103,829,868回	80.70%	103,212,387回	80.29%	85,819,435回	68.15%	57,415,342回	45.60%	29,008,411回	23.04%	53,487,339回	42.48%



## 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	4.88%	30.90%	82.37%	86.13%	83.22%	86.03%	93.19%	91.63%	94.64%	83.45%
2回目接種	3.72%	29.75%	81.67%	85.52%	82.65%	85.65%	92.93%	91.47%	94.42%	83.02%
3回目接種	0.29%	12.84%	57.30%	61.26%	61.74%	69.72%	83.11%	86.43%	91.84%	71.82%
4回目接種	—	—	24.36%	24.16%	28.31%	39.57%	58.04%	72.79%	85.07%	55.40%
5回目接種	—	—	0.08%	2.91%	3.92%	5.39%	9.14%	39.52%	67.67%	27.55%
mRNA対応ワクチン接種	—	—	31.56%	26.04%	29.44%	40.01%	57.32%	65.58%	76.20%	52.65%

# 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 (R5.2.6)	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	43.2%	74.9% (R5.1.6)
<b>重症病床使用率</b>	80%超	50%超	—	—	19.0%	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 <b>医療の負荷を増大させる数</b>  【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 <b>医療の負荷が懸念される数</b>	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	274.2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>					0.8	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
①医療体制の機能維持	<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。</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)</li> <li>(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</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>
②感染拡大防止措置	<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"> <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> </ol> <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】</p> <p>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</li> <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> <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> <p style="text-align: right; font-size: small;">特措法(※)=新型インフルエンザ等対策特別措置法</p>	<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>
③業務継続体制の確保等	<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>	—

## 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6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	43.2%	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）	274.2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	0.8	

（医療提供体制の負荷）

- 病床使用率は減少傾向が継続し、直近では4割程度となっている。重症病床使用率も2割を下回って推移している。

（感染の状況等）

- 新規感染者数も今週先週比が23日連続で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300人を下回り、第8波のピークの3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。
- （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）
- 救急搬送困難事案や医療従事者の欠勤状況は高い水準にはあるが、減少傾向にある。
- 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			
1/1～1/7	100	12.0%	53.0%	12.0%	19.0%	2.0%	2.0%
1/8～1/14	113	10.6%	42.5%	13.3%	31.0%	0.9%	1.7%
1/15～1/21	31	16.1%	45.2%	25.8%	12.9%	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445人となり、今週先週比は0.59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、60代以上でも減少傾向となっているが、10歳未満の減少幅が小さく、一部地域では増加もみられる。

全国では重症者数は減少傾向にあり、死亡者数も、高い水準にあるものの減少傾向となっている。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が続いており、例年冬場は基礎疾患が悪化する時期でもあり、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、救急搬送困難事案数も高い水準にあるものの減少傾向となっている。

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今後も増加の継続が見込まれており、特に、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115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1月25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（～2/6 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
274.1(0.77)	230.7(0.73)	245.9(0.64)	223.5(0.71)	174.6(0.72)	154.5(0.67)

【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3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、40%台前半で推移しており、第8波のピークに比べ30%以上減少した。
- ・ また、救急搬送困難事案件数は高い水準にあるものの減少傾向にあり、医療従事者の欠勤状況も改善するなど、コロナに係る入院医療提供体制の危機的状況は脱しつつあることから、本日（2/7）をもって医療危機警報を終了する。
- ・ 一方、冬季における救急医療の需要の高まりにより、三次救急を中心として今後も一定の医療負荷がかかることが懸念され、コロナ医療と通常医療の両立を図る観点から、引き続き、より多くの入院医療機関等においてコロナ医療に対応いただくよう協力を要請する。
- ・ また、警戒度レベルに関し、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、引き続き同時流行の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を維持し、県民・事業者に対して、基本的な感染対策の徹底や救急外来の適正利用等について県民・事業者呼びかける。

- ✓ 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3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40%台前半で推移）
- ✓ 救急搬送困難事案件数は高い水準にあるものの減少傾向が見られる(第8波ピーク219件/週(1/9週)→148件/週(1/23週))
- ✓ 医療従事者の欠勤状況の改善(第8波ピーク401人(12/26)→145人(1/26))

## コロナ医療に係る入院医療提供体制の危機的状況は脱しつつある

# 本日(2/7)をもって「医療危機警報」を終了する

- 冬季の救急医療の需要増により、三次救急を中心に今後も一定の医療負荷がかかることが懸念されることから、コロナ医療と通常医療の両立を図るため、引き続き、より多くの入院医療機関等においてコロナ医療に対応いただくよう協力を要請する
- ✓ 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
- ✓ 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同時流行の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

# 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8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。

基本的な感染対策：「適時適切なマスク着用」・「会話する＝マスクする」・「手洗い」・「ゼロ密」・「換気」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。

➤ 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。

# 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
  - 「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・入場者のマスク着用等の周知
- **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

# 病院への要請結果 (R5.2.6時点)

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく入院及び救急医療の提供に関する協力要請に対し、2月6日時点で確認された病院の意向

※入院受入医療機関以外で今回新たに各事項に対応が可能と回答があった病院

## 新規受入(自院患者等) **+10** 病院※

自院で診療した新型コロナに感染した患者が入院を要する場合に、新型コロナによる症状が大きく悪化しない限り、可能な限り自院に入院させ、治療を行うこと  
特に、自院をかかりつけ医としている患者や、医療を必要とする主たる要因が自院の専門領域であり、新型コロナが軽症又は無症状の場合については、原則として自院で対応を行うこと

## 後方支援 **+19** 病院※

やむを得ず新規受入(自院患者等)及び転院受入の対応が困難な場合において、新型コロナの療養解除となったが、他の要因で引き続き入院管理を必要とする患者を速やかに積極的に受け入れること

## 転院受入 **+6** 病院※

主に新型コロナの症状が重いなどの理由により、新規受入(自院患者等)の対応が困難な場合においても、他院で新型コロナの入院治療を受けた上で、新型コロナの症状が落ち着いた場合には、療養解除前であっても当該患者の転院を受け入れること

## 救急受入 **+3** 病院※

救急告示医療機関においては、病床の空きの有無に関わらず、新型コロナ患者(疑い患者も含む)の救急搬送を受け入れ、初療を行うこと

複数病院から新たに協力の意向が示され、入院・救急の受入体制の強化が図られたところであり、引き続き、より多くの医療機関に協力を求めることにより、各地域における医療提供体制の充実・確保に努めていく

# 今後の入院医療提供体制

01

## 入院受入医療機関※

- 新規感染者数や病床使用率の推移等を踏まえ、コロナ診療と一般診療の両立を図るため、2月21日からフェーズを3から2に移行

○確保病床数	<b>35施設639床</b>
○即応病床数	フェーズ3 639床（現在）
	<b><u>フェーズ2 404床（2月21日～）</u></b>
	フェーズ1 333床

※臨時医療施設を除く

02

## 臨時医療施設

- 県央南・安足については、コロナ疑い患者の救急搬送件数や受入患者数の減少から、2月末をもって休止

○県央臨時医療施設	42床（継続）
○ <b><u>県央南臨時医療施設</u></b>	<b><u>41床（2月末休止）</u></b>
○ <b><u>安足臨時医療施設</u></b>	<b><u>19床（2月末休止）</u></b>

## 1 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ

- オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの**特段の事情が生じない限り、5月8日から**新型コロナウイルス感染症について、**感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける**
- 位置づけの変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聞いた上で最終確認した上で実施

## 2 感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

### 政策・措置の見直し

①患者等への対応 【具体方針：3月上旬】	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 入院・外来の<b>医療費の自己負担分に係る一定の公費支援</b>について、<b>期限を区切って継続</b>することとし、具体的な内容を検討</li> </ul>
②医療提供体制 【具体方針：3月上旬】	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>外来</b>については、<b>幅広い医療機関がコロナ患者の診療に対応する体制へと段階的に移行</b></li> <li>✓ <b>入院</b>については、<b>入院措置・勧告が適用されないこととなる。幅広い医療機関がコロナの入院患者を受け入れ、入院調整も行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行</b></li> <li>✓ 診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関による対応への移行、外来・入院に関する診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など<b>各種対策・措置の段階的見直し</b>について、具体的な内容の検討・調整を進める</li> </ul>
③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 感染症法に基づく<b>発生届は終了、定点医療機関による感染動向把握に移行。ゲノムサーベイランスは継続</b></li> </ul>
④基本的な感染対策 【マスク方針：早期】	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>マスクは行政が一律にルールとして求めず、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て検討</b>。政府はマスク着用が効果的な場面の周知を行う</li> <li>✓ 引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願い</li> <li>✓ <b>医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願い</b></li> </ul>
⑤ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 感染症法上の位置づけの変更にかかわらず予防接種法に基づいて実施</li> <li>✓ 4月以降、ワクチンをどのように行っていくべきか専門家による検討を行っているが、必要な接種については、<b>引き続き自己負担なく受けられるようにする</b></li> </ul>

### 3 新型コロナウイルス感染症対策本部等の廃止

- 5類感染症に位置づけられることに伴い、(政府) 新型コロナウイルス感染症対策本部は廃止
- 政府対策本部会議が廃止されたときは、都道府県対策本部についても廃止することとなる
- 政府対策本部廃止後も、感染状況の変化や新たな変異株発生等に迅速かつ的確に対応するため、必要に応じて「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」(「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」(H23.9.20閣議口頭了解))を開催

### 4 特措法に基づく措置の終了

- 特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了
- 特措法に基づき、都道府県知事が住民に対して感染に不安を感じる場合に検査を受ける旨の協力要請を行った場合に実施している一般検査事業(※感染拡大傾向時等の検査)は終了
- 特措法に基づき設置された臨時の医療施設の取扱いについては、今後検討し、具体的方針を示す
- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」についても廃止 (→本県の基本的対応方針も廃止)

### 県としての対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に位置づけられている間(5月7日まで)は、5類感染症への位置づけの変更に向けて対応可能な準備を進めながら、基本的に現状の政策・措置を継続
- ✓ 5月8日以降の政策・措置については、国が今後示す具体的方針を踏まえ本県としての対応を検討することとなるが、段階的な見直し(5月8日以降も一定期間継続)となる政策・措置もあることから、新年度においても引き続き必要な対応ができる体制を確保する