

第 76 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4(2022)年2月4日(金) 17:00~

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

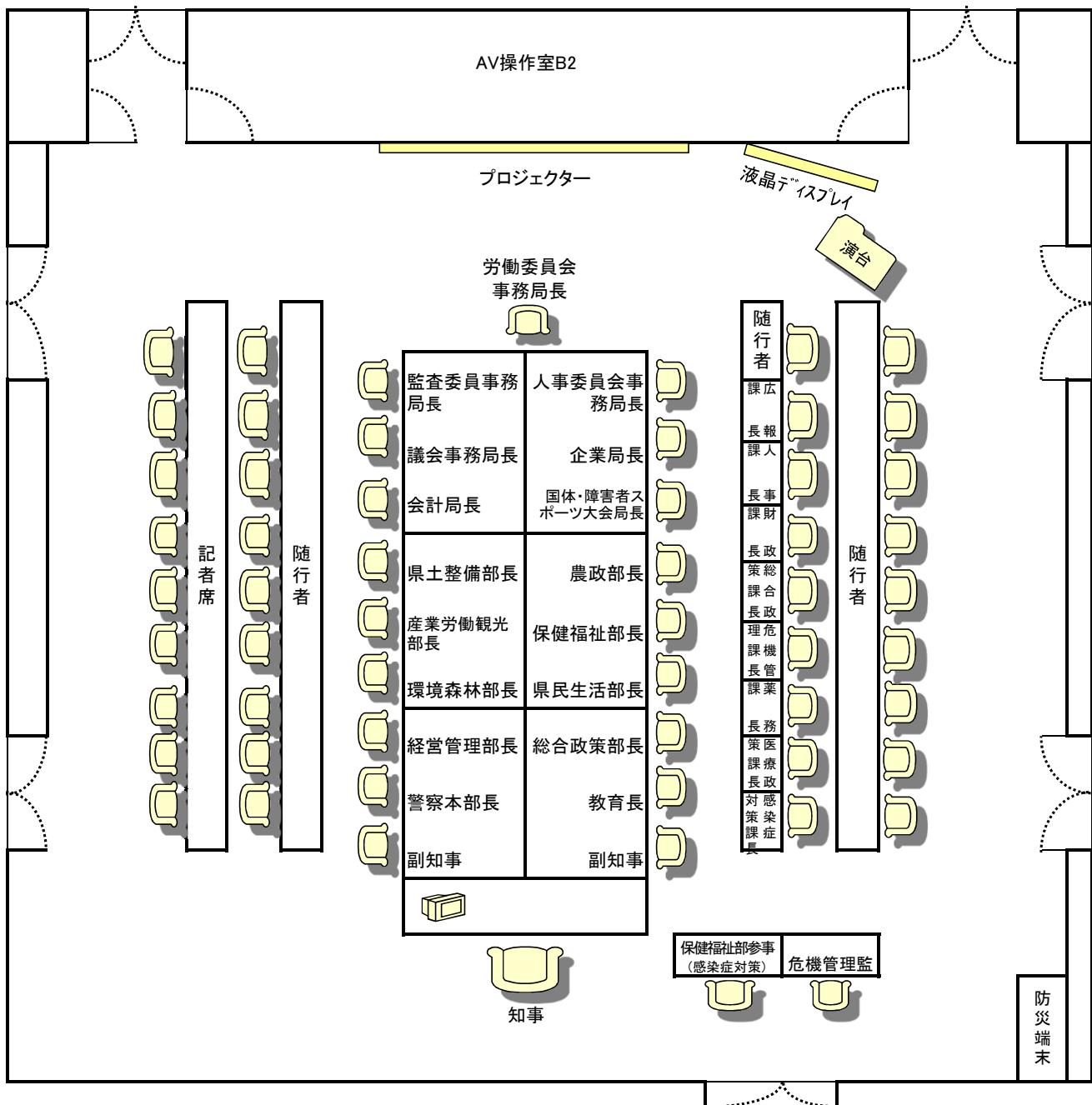
- (1) 新型コロナウイルス感染症対策に係る栃木県の基本的対応方針の改正について
- (2) 新型コロナウイルスの感染症患者の発生状況について
- (3) 今後の対応について
- (4) その他

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	荒川 政利
	警察本部長	野井 祐一
	総合政策部長	阿久澤 真理
	経営管理部長	國井 隆弘
	県民生活部長	千金楽 宏
	環境森林部長	鈴木 英樹
	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	田城 均
	国体・障害者スポーツ大会局長	橋本 陽夫
	会計局長	熊倉 精介
	企業局長	琴寄 行雄
	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	北條 俊明
	労働委員会事務局長	渡邊 慶
	危機管理監	神山 正幸
	保健福祉部参事(感染症対策)	塙田 三夫

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4(2022)年2月4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、当面、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、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倍となつ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。
- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保。

- ・ 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。

(2) ワクチン接種の促進

新型コロナウイルス感染症の重症化や発症等を予防するため、迅速なワクチンの追加接種を進め、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保するとともに、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機会を確保する。

12歳未満の子どもに対するワクチン接種については、国の方針を踏まえ、接種を開始する。

(3) 感染防止策

感染拡大の防止の基本は、個々人が「三つの密」の回避、人ととの距離の確保、マスク（不織布マスクを推奨。以下同じ。）の着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底することであり、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。

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。

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。
 - ・ 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）運動の周知の徹底を図る。
 - ・ 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。
 - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application : COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、とちまる安心通知の利用の呼びかけ。
- 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ワクチンの接種目的は、感染症の重症化予防・発症予防等である。

- 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に基づく臨時接種の特例として、国の指示のもと、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「ワクチン接種について」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 追加接種については、2回目接種完了から8か月以上経過した方に順次、接種することを原則としていたが、感染防止に万全を期する観点から、重症化リスクが高い高齢者などの方々を対象として、接種間隔を前倒しして接種を実施する。追加接種に使用するワクチンについては、1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチンを用いる。また、引き続き1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する。
- ⑤ 12歳未満の子どもに対するワクチン接種については、国の方針を踏まえ、接種を開始する。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- 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、感染症法第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、積極的疫学調査により、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。また、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底とともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。なお、積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。
- ④ 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。

- ⑤ 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 また、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、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。緊急事態措置区域である場合には、集中的実施計画を策定し、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施を行う。
- ③ さらに、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合やインフルエンザの流行にも対応した検査ができるよう、国と連携して検査体制整備計画を見直す。
- ④ 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、過料の手続に関しては、別途通知される手続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。

また、イベント等の開催に当たっては、COCOA及びとちまる安心通知の活用について、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

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、「人と人との距離の確保」「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、発生の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、過料の手続に関しては、別途通知される手続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)

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 20,000 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（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。

また、イベント等の開催に当たっては、COCOA 及びとちまる安心通知の活用について、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。また、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ものとする。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 感染拡大の傾向がみられる場合には、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。
- ② 感染拡大の傾向が見られる場合には、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。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。

(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、人数上限は収容定員までかつ収容率の上限を100%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。

また、イベント等の開催に当たっては、COCOA 及びとちまる安心通知の活用について、主催者等に周知するものとする。

- 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。
- 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防止策を徹底するよう促すものとする。また、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ものとし、こうした場合において、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。
 - ・ 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、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。）に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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。

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。
- ・ 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、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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。

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、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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」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、換気の状況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。
- ・ 高齢者や基礎疾患有する者等重症化リスクのある労働者、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。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、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。）や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難であるなどの事情のある児童生徒（小学校4年生以上）への抗原簡易キットの活用を奨励する。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。
- ・ 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。

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、回復患者の転院先となる後方支援医療機関を確保する。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。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。
- ⑤ 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。
 - ・ 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。

2) 自宅・宿泊療養者等への対応

- ① 自宅・宿泊療養者全ての方について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保する。

このため、保健所の体制強化に加え、医師が必要とした場合にオンライン診療・往診、訪問看護の実施等について、医療機関、関係団体等と委託契約や協定の締結等を推進しつつ、必要な健康観察・診療体制を構築する。

- 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、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とも手に入れることができる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。

- ⑤ 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) 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・配置調整等を一元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け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、混乱に乘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・LPG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)

1200

1150

1100

1050

1000

950

900

850

800

750

700

650

600

550

500

450

400

350

300

250

200

150

100

50

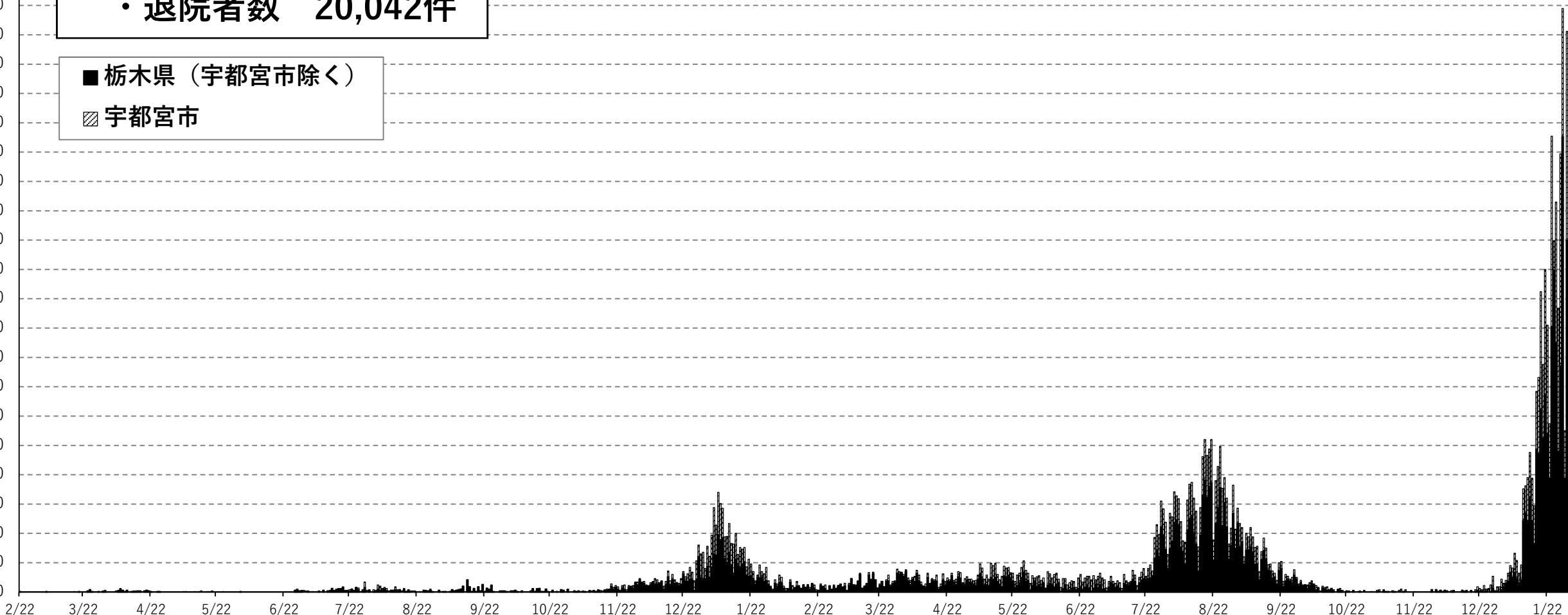
0

件数（2月3日時点）

- ・発生件数 26,989件
- ・退院者数 20,042件

■ 栃木県（宇都宮市除く）

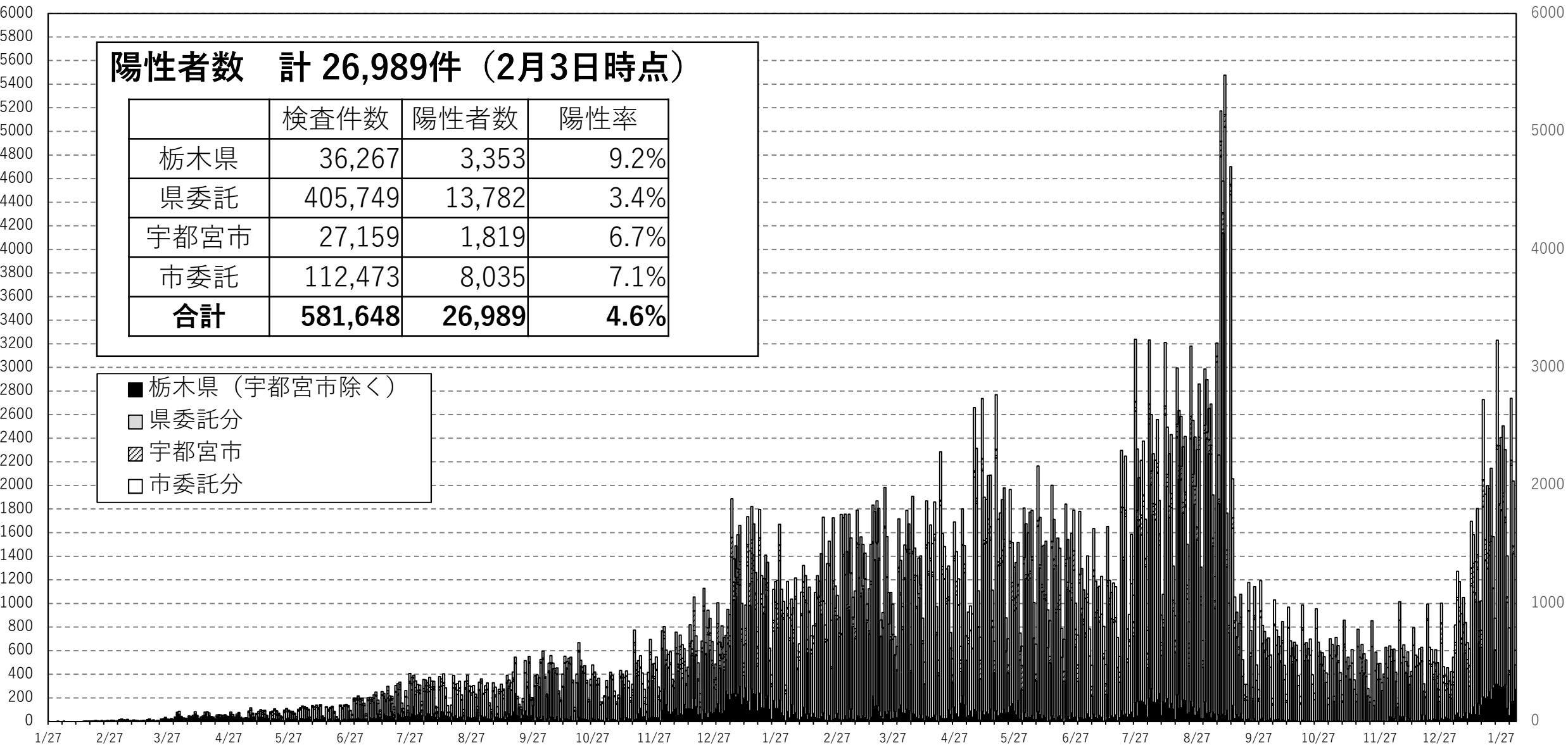
■ 宇都宮市



※グラフは判明日別の件数

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

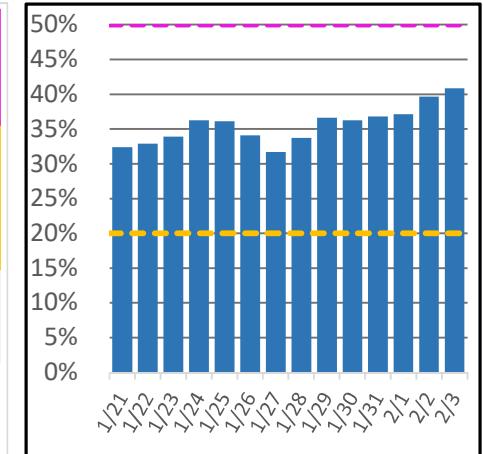
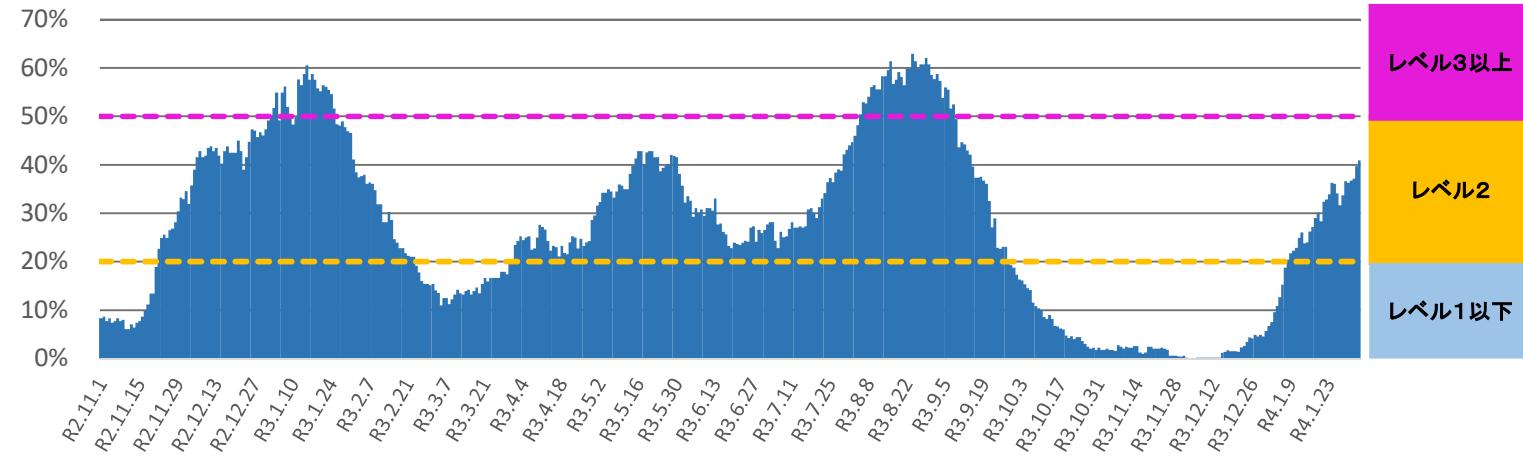
医療提供体制等の負荷

病床使用率

2月3日 現在値 40.8%

過去最大値（直近日） 62.9%（令和3年8月24日）

直近2週間の推移

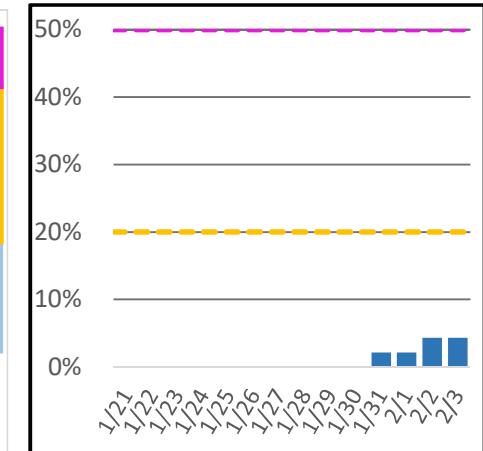
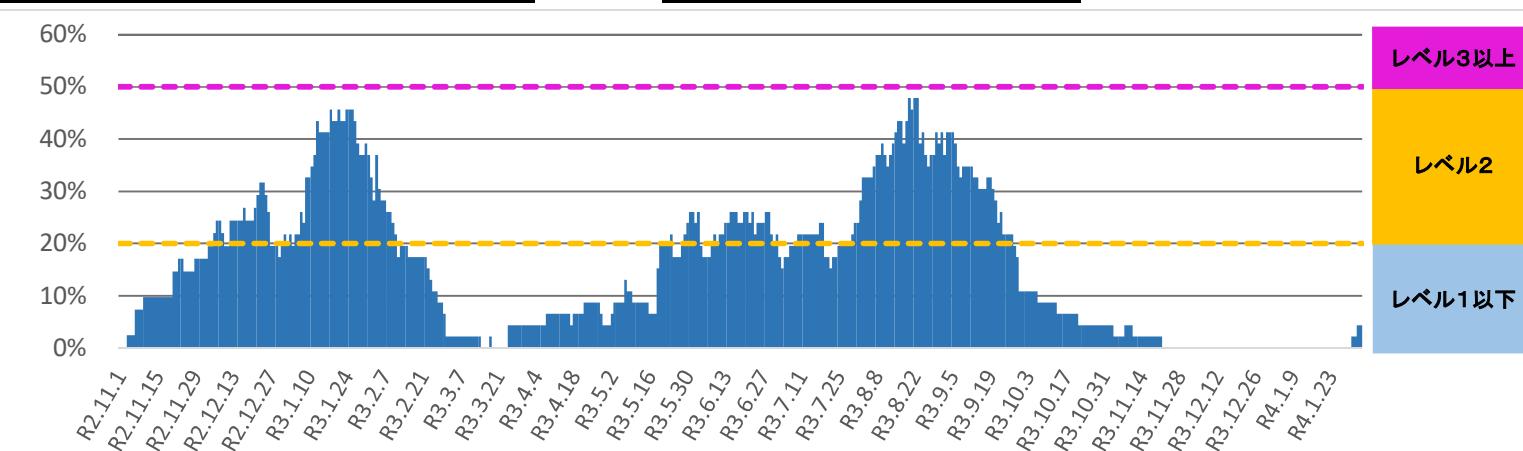


重症病床使用率

2月3日 現在値 4.3%

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



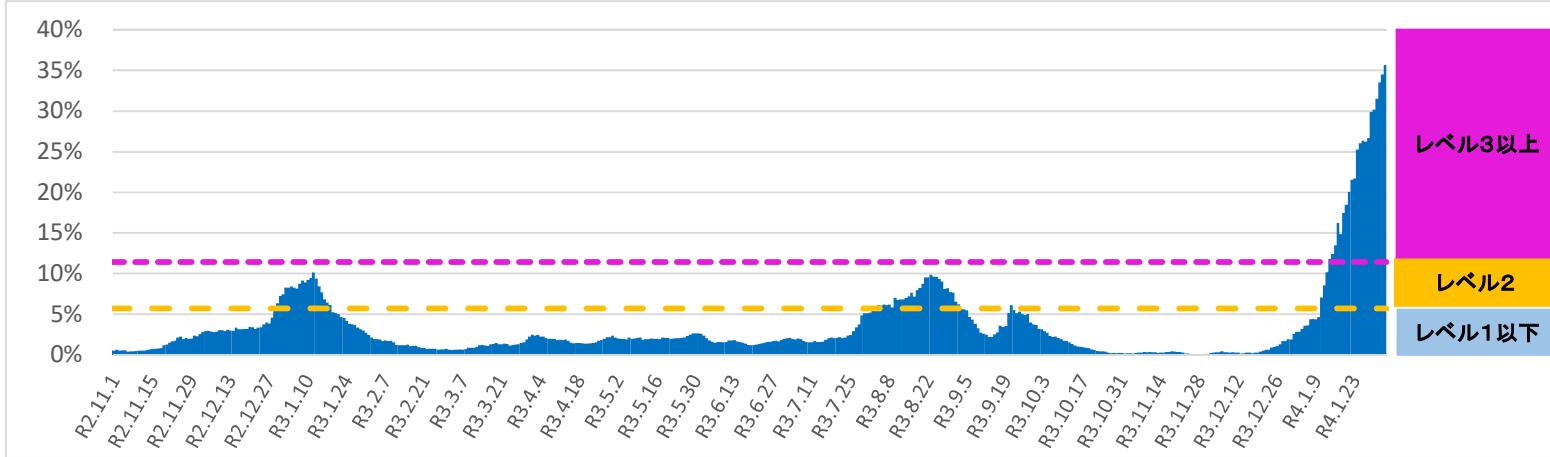
※重症病床数：受入病床313床のうち41床(R2.9/16～)、受入病床317床のうち46床(R2.12/26～)、受入病床333床のうち46床(R3.1/8～)、受入病床337床のうち46床(R3.1/14～)、受入病床377床のうち46床(R3.2/1～)、受入病床409床のうち46床(R3.3/5～)、受入病床448床のうち46床(R3.6/1～)、受入病床461床のうち46床(R3.8/20～)、受入病床477床のうち46床(R3.9/9～)、受入病床502床のうち46床(R3.9/28～)、受入病床533床のうち46床(R3.11/30～)、受入病床538床のうち46床(R4.1/4～)、受入病床590床のうち46床(R4.1/20～)

※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。

監視体制

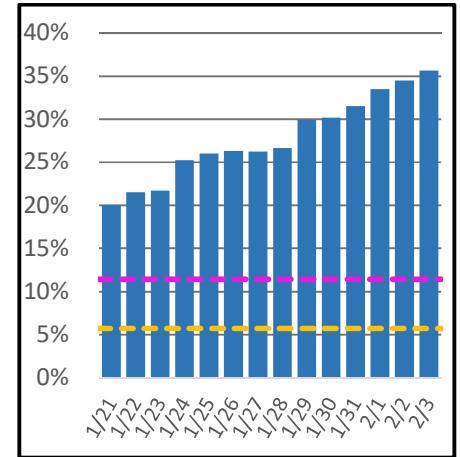
検査陽性率（直近1週間）

1月28日～ 2月3日 35.6%
過去最大値（直近日） 35.6% (令和4年1月28日～2月3日)



*陽性率は民間の検査結果により後日変動する。

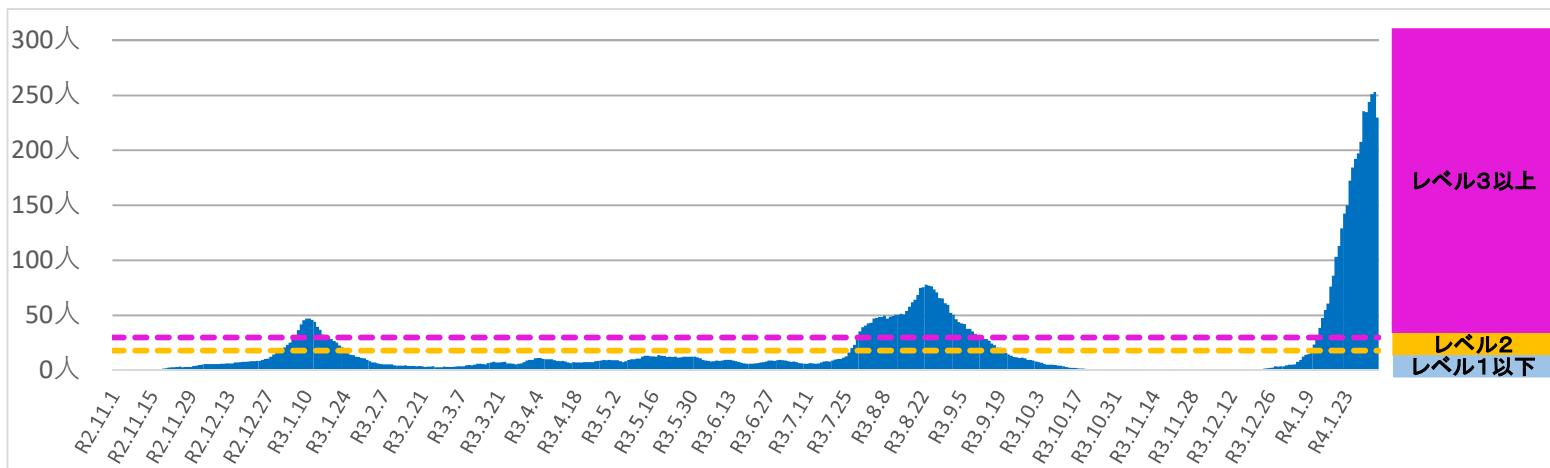
直近2週間の推移



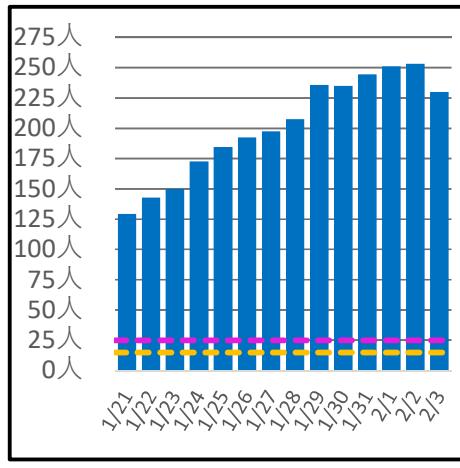
感染の状況

人口10万人あたりの
新規感染者数（直近1週間）

1月28日～ 2月3日 229.8人
過去最大値（直近日） 253.1人 (令和4年1月27日～2月2日)



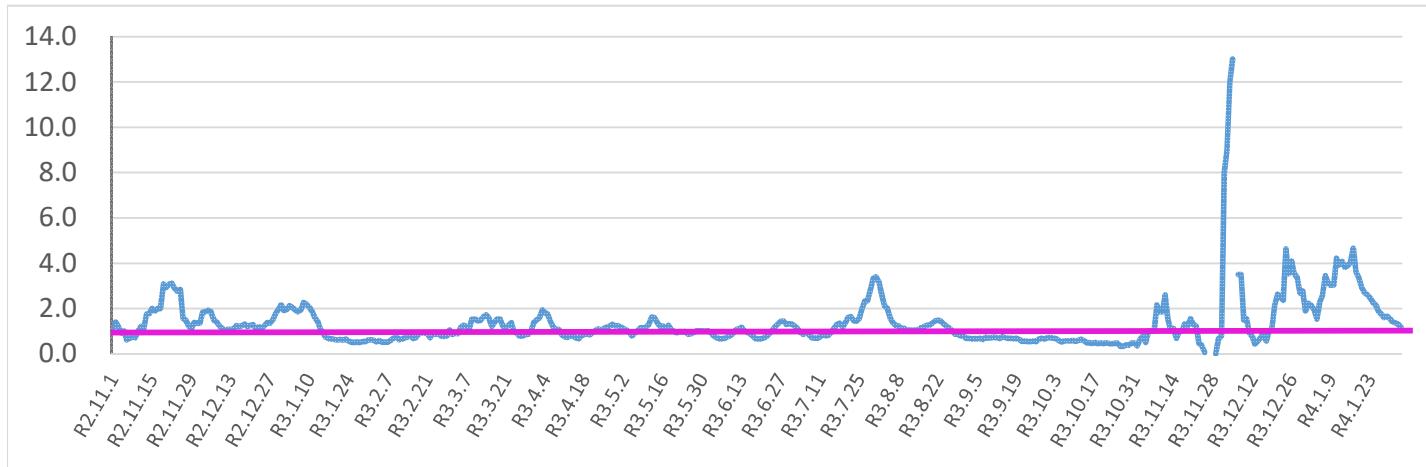
直近2週間の推移



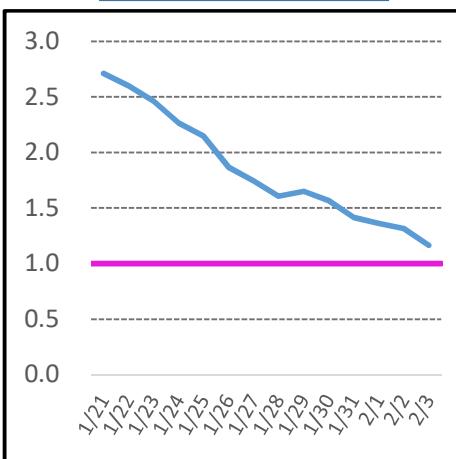
感染拡大・縮小の判断

新規感染者数の直近1週間
と先週1週間の比較

1月28日～ 2月3日 1.2



直近2週間の推移

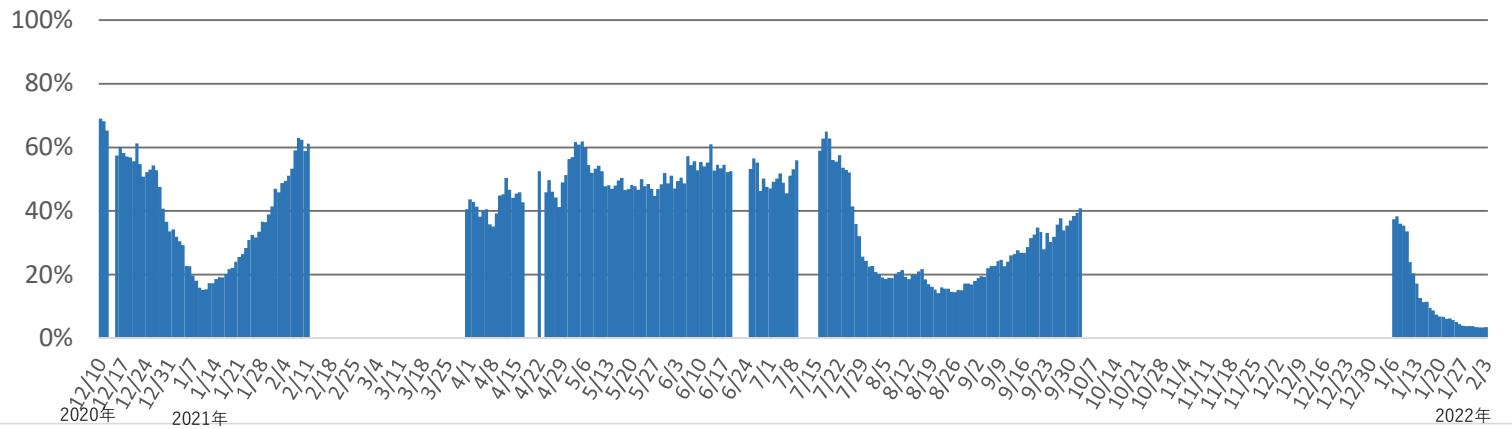


警戒度レベルの判断に使用するモニタリング指標

医療提供体制等の負荷

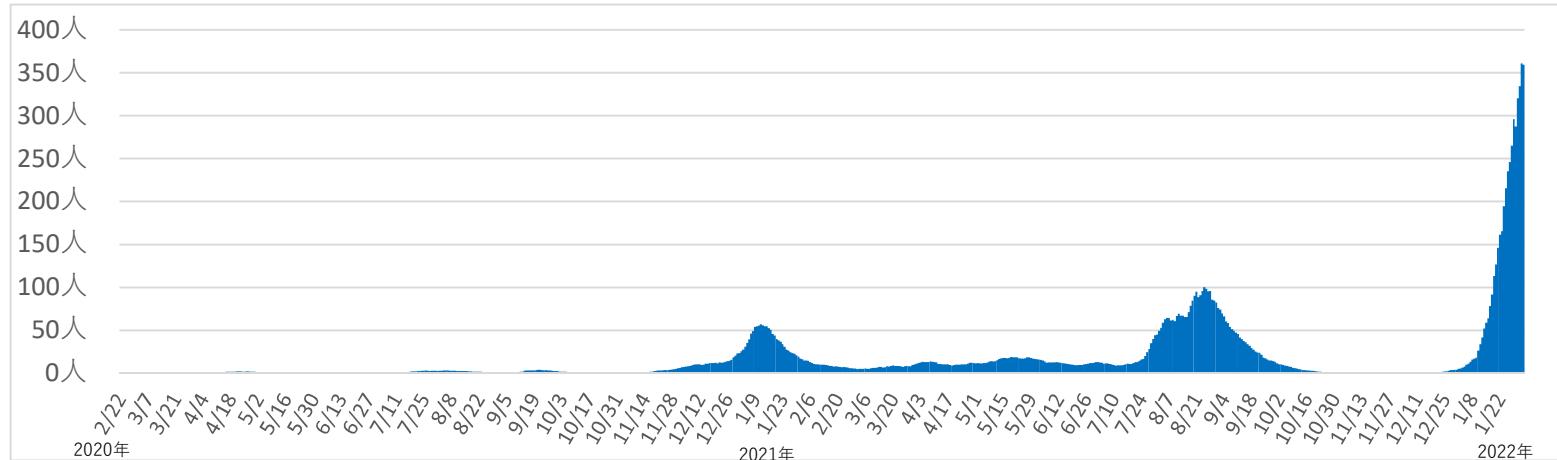
入院率

2月3日 現在値 3.5%
過去最小値 (直近日) 3.4% (令和4年2月2日)



感 染 の 状 況

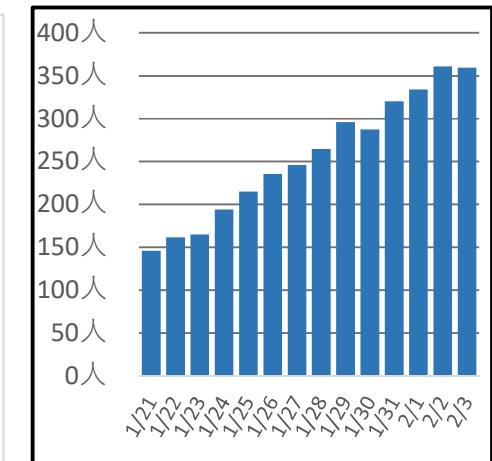
人口10万人あたりの全療養者数



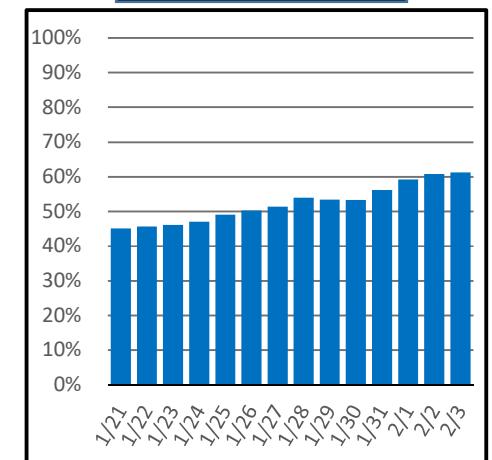
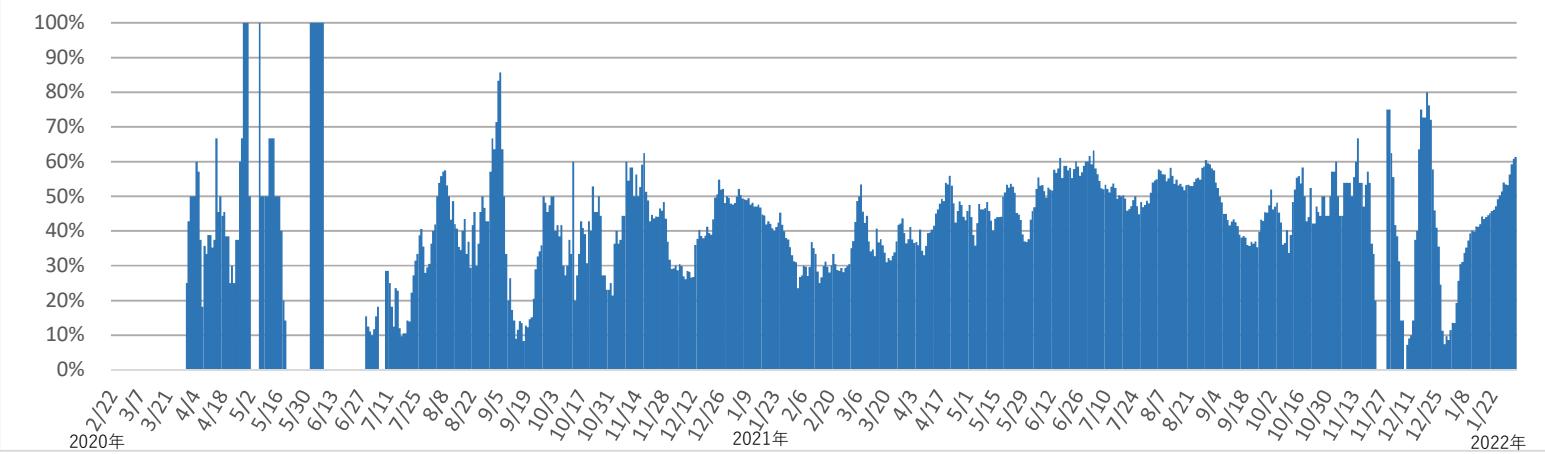
感染経路不明割合（直近1週間）

1月28日～ 2月3日 61.3% ※令和2年6月27日以降
過去最大値（直近日） ※ 85.7%（令和2年8月31日～9月6日）

直近2週間の推移



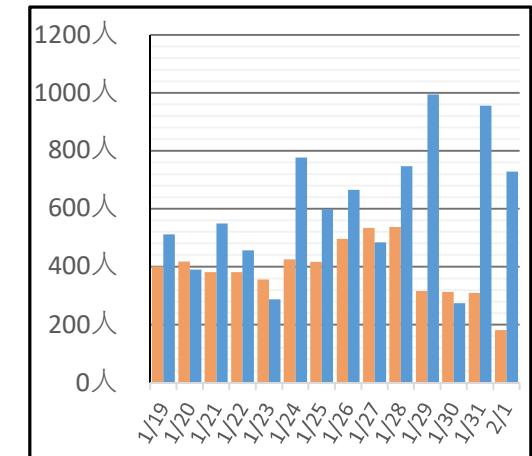
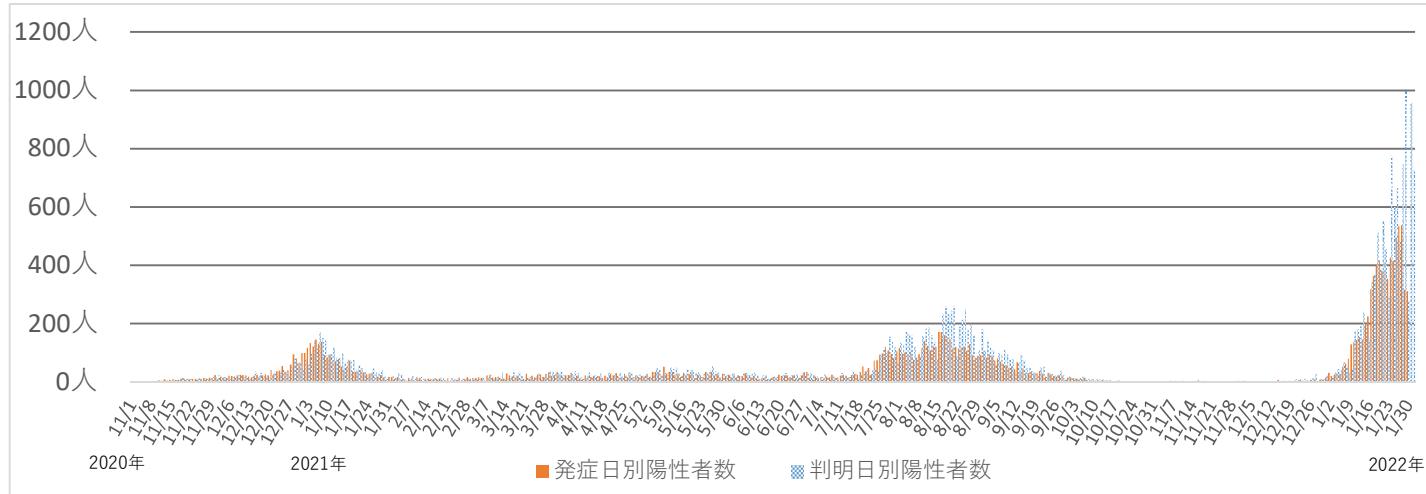
直近2週間の推移



発症日別陽性者数

1月31日 現在値 309人 (※発症日から判明日まで平均3日程度のため、3日前を現在値とする)
過去最大値（直近日） 537人 (令和4年1月28日)

直近2週間の推移

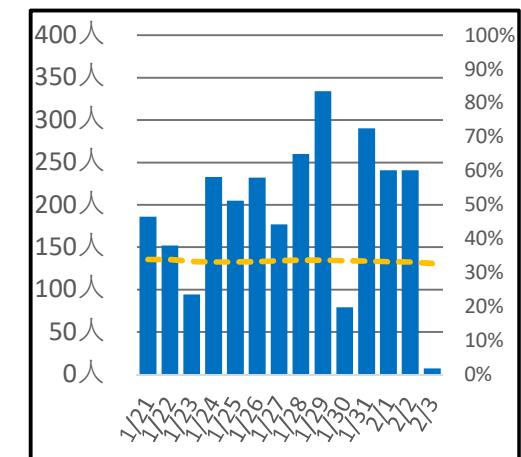
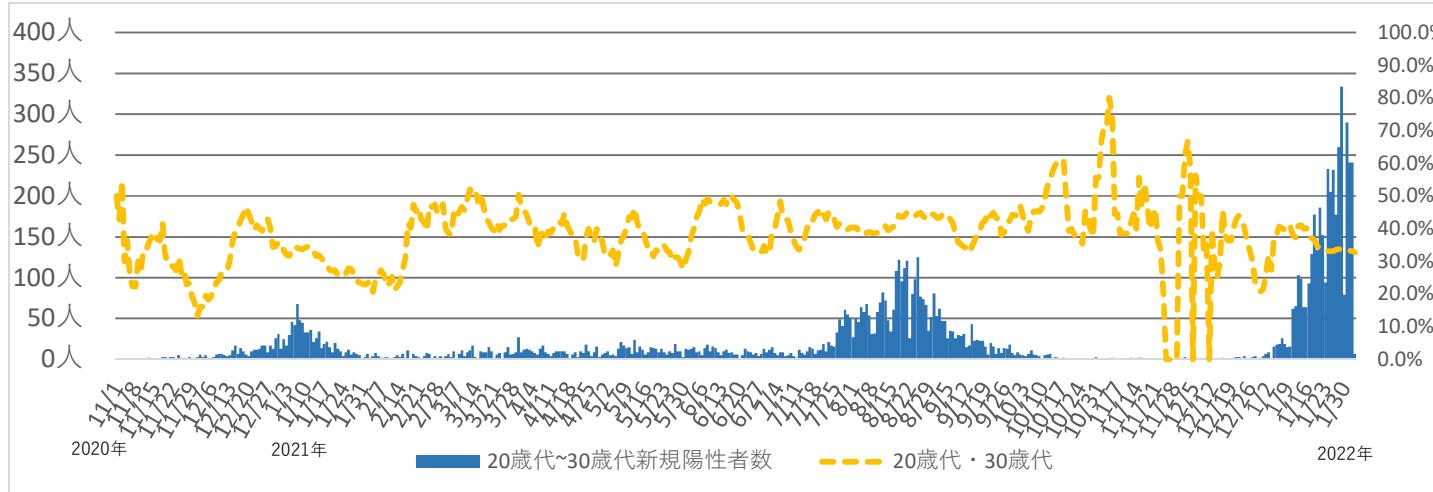


20代～30代の新規陽性者数 及び割合

2月3日 現在値 7人 1月28日～2月3日 32.7%
過去最大値（直近日） 334人 (令和4年1月29日) 過去最大値 80.0%

(令和3年11月4日)

直近2週間の推移

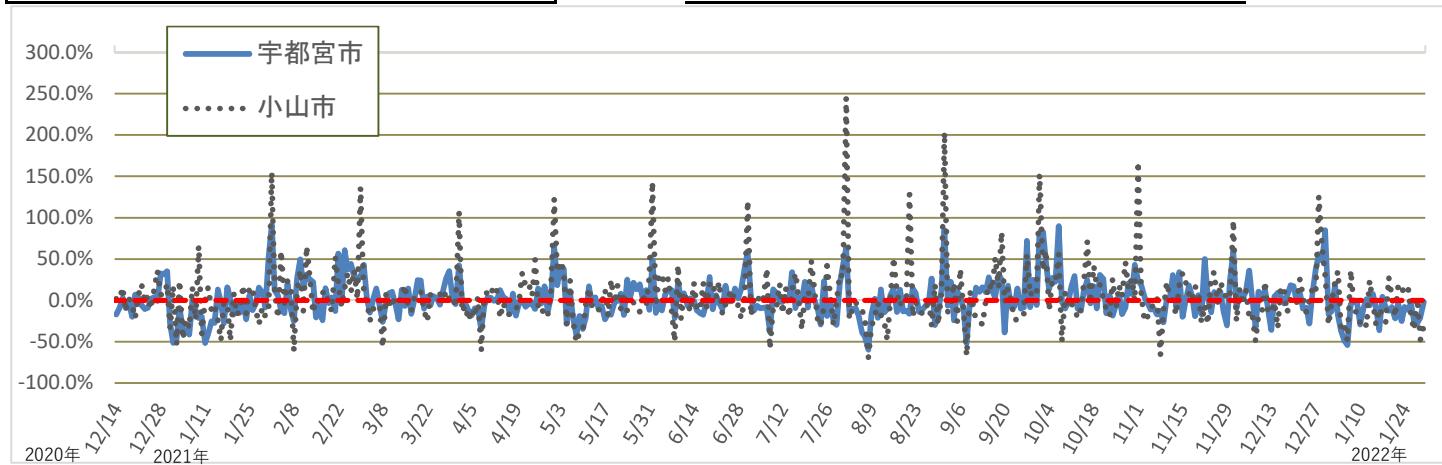


※判明日ベース

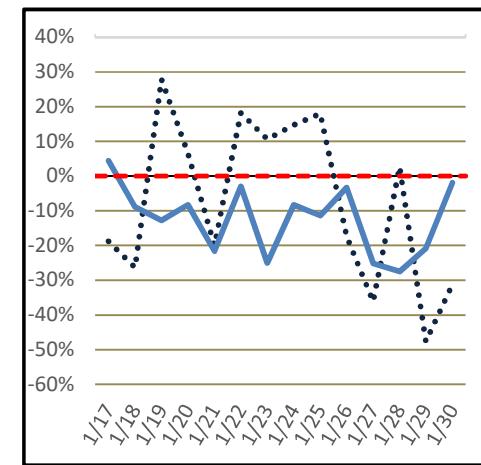
※割合は一週間合計における割合としている。

宇都宮市・小山市の夜間の人流
(21時の人流(前週との比較))

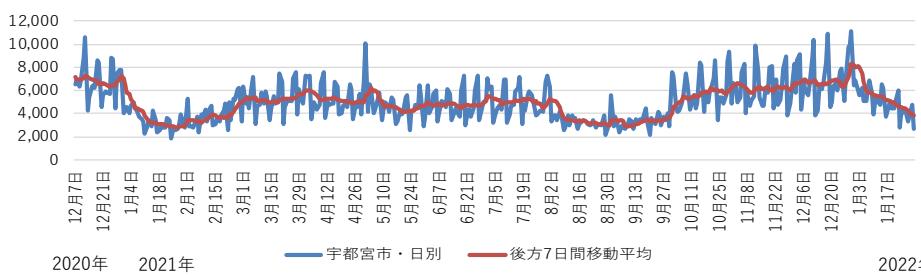
1月30日
宇都宮市 -1.9% 小山市 -31.2%



直近2週間の推移



宇都宮市中心部における21時の来街者の推移



1月30日(日曜日)

宇都宮市(21時)

-42.8%
前日との比較

-1.9%
前週との比較

-20.7%
感染拡大以前との比較

1月30日(日曜日)

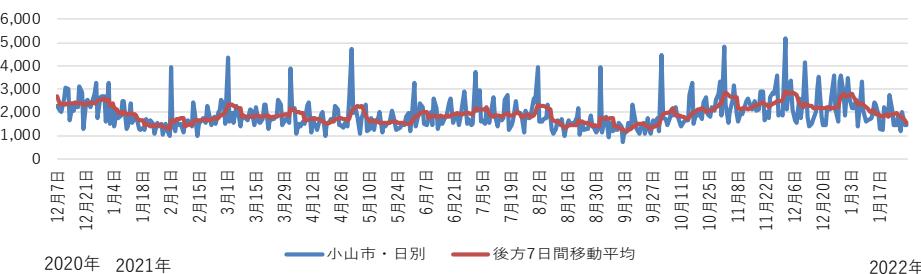
小山市(21時)

-1.2%
前日との比較

-31.2%
前週との比較

20.7%
感染拡大以前との比較

小山市中心部における21時の来街者の推移



KDDI株式会社が提供する「KDDI Location Analyzer」(以下「KLA」という。)にて、特定のエリア(88箇所)を対象に取得する滞在者情報を元に栃木県が作成しています。当該情報は、KLAにおける位置情報の利用に許諾したユーザー数をもとに、全人口に対するユーザーの割合等を踏まえ、KLAにて拡大推計した人数を利用しています。

(注意事項)

- 当該情報は、対象日において該当エリアに30分以上滞在した推計来訪者数を集計しています
- 来街者とは、直近1箇月の夜間(22時から翌朝5時まで)と直近1箇月の昼間(8時から19時まで)の最頻所在地が該当エリアに含まれない場合の推計来訪者と定義しています
- 当該情報は、原則3日前の情報を最新の情報として掲載しています
- 前日との比較では、休日と平日のデータ比較となる場合は、非常に大きな数値となっている場合があります
- 前週との比較とは、前週の同曜日と比較しています。
- 感染拡大以前との比較とは、令和2(2020)年1月18日から同年2月14日の同曜日の平均と比較しています

市町別人口10万人あたり1週間新規感染者数

	1月7日～1月13日		1月14日～1月20日		1月21日～1月27日		1月28日～2月3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	226	43.6	637	122.8	1380	266.0	1510	291.1
足利市	30	20.7	157	108.5	274	189.3	385	266.0
栃木市	37	23.8	131	84.2	235	151.1	403	259.1
佐野市	40	34.4	162	139.4	192	165.2	210	180.7
鹿沼市	17	18.1	77	81.9	231	245.7	178	189.3
日光市	24	30.9	47	60.5	141	181.6	123	158.4
小山市	71	42.6	216	129.6	324	194.4	536	321.6
真岡市	28	35.8	56	71.6	133	170.1	129	165.0
大田原市	19	26.4	34	47.2	81	112.4	87	120.7
矢板市	23	73.8	16	51.3	12	38.5	23	73.8
那須塩原市	42	36.5	99	85.9	136	118.0	167	145.0
さくら市	16	35.9	54	121.3	75	168.5	45	101.1
那須烏山市	46	184.9	95	381.9	29	116.6	36	144.7
下野市	24	40.3	130	218.5	103	173.1	164	275.6
上三川町	8	26.0	41	133.1	77	250.0	82	266.2
益子町	2	9.1	23	105.0	34	155.3	30	137.0
茂木町	23	193.4	22	185.0	24	201.8	7	58.9
市貝町	2	17.8	4	35.5	9	79.9	15	133.2
芳賀町	7	46.8	9	60.2	19	127.0	28	187.2
壬生町	13	32.9	45	114.0	73	184.9	71	179.9
野木町	3	12.0	15	60.2	27	108.4	57	228.8
塩谷町	3	29.0	5	48.3	2	19.3	1	9.7
高根沢町	12	41.1	24	82.1	33	112.9	32	109.5
那須町	3	12.5	10	41.7	61	254.6	14	58.4
那珂川町	6	39.4	24	157.7	20	131.4	5	32.9
県内市町村合計	725	37.5	2133	110.3	3725	192.7	4338	224.4
県外等	25		54		92		105	
県発表分総計	750	38.8	2187	113.1	3817	197.5	4443	229.8

レベル4

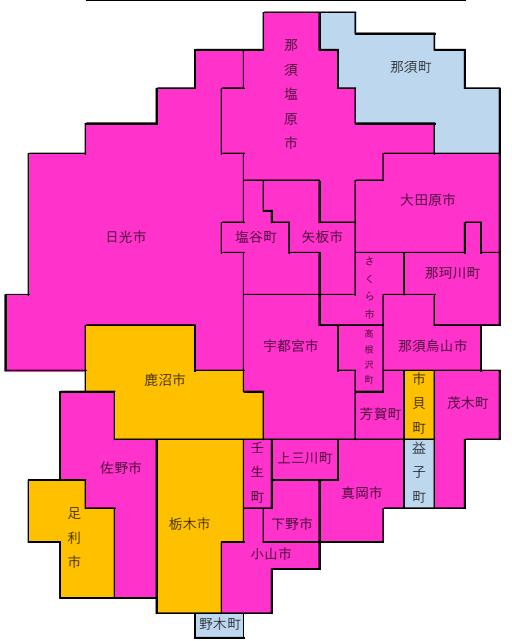
レベル3

レベル2

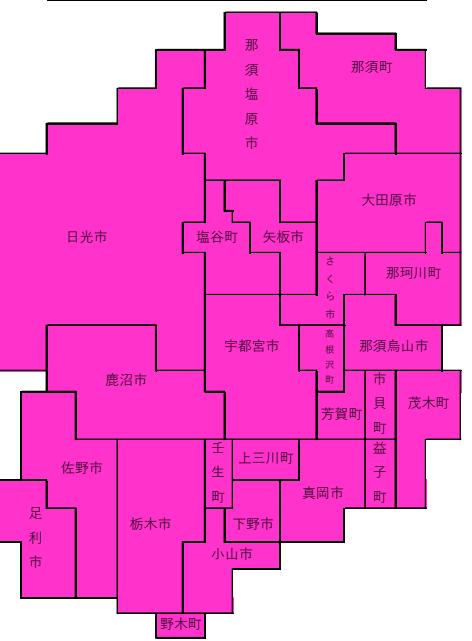
レベル1

レベル0

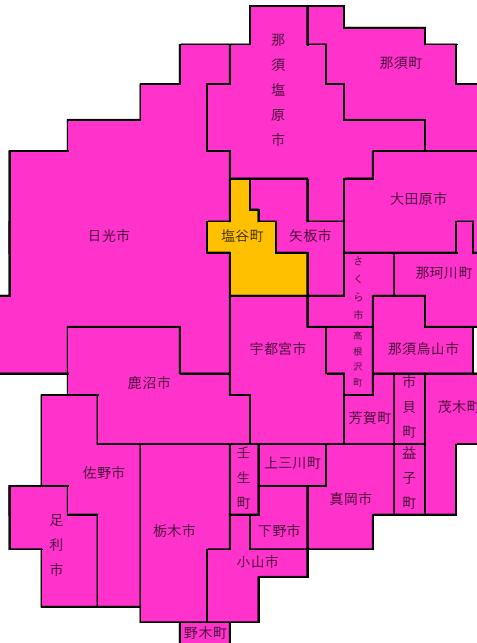
1月7日～1月13日



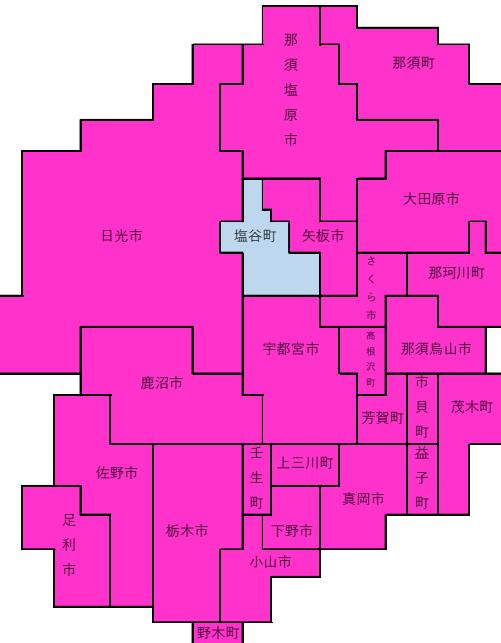
1月14日～1月20日



1月21日～1月27日



1月28日～2月3日

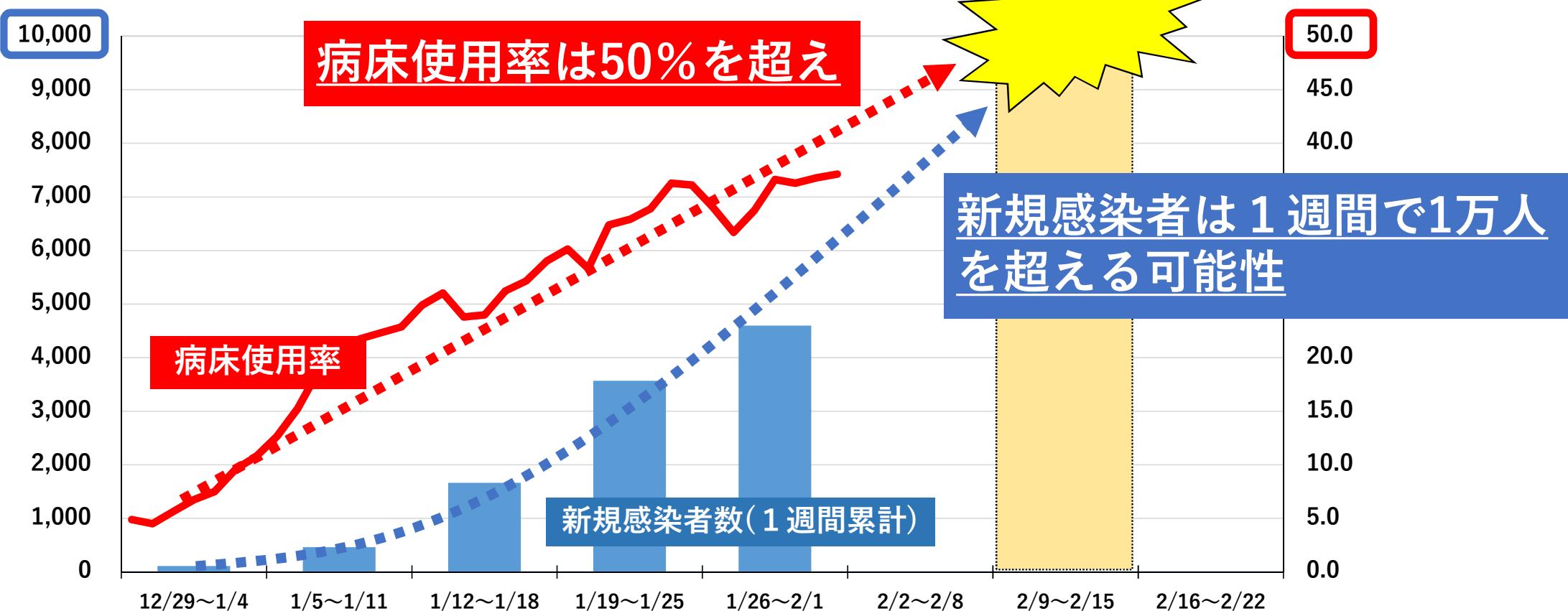


※ステージはあくまで県の警戒度レベルの判断基準となる指標の「人口10万人あたりの新規感染者数」に当てはめた場合であり、当該市町の警戒度レベルを示すものではありません。

新規感染者数・病床使用率の今後の動向

このまま感染が拡大し続けると・・・

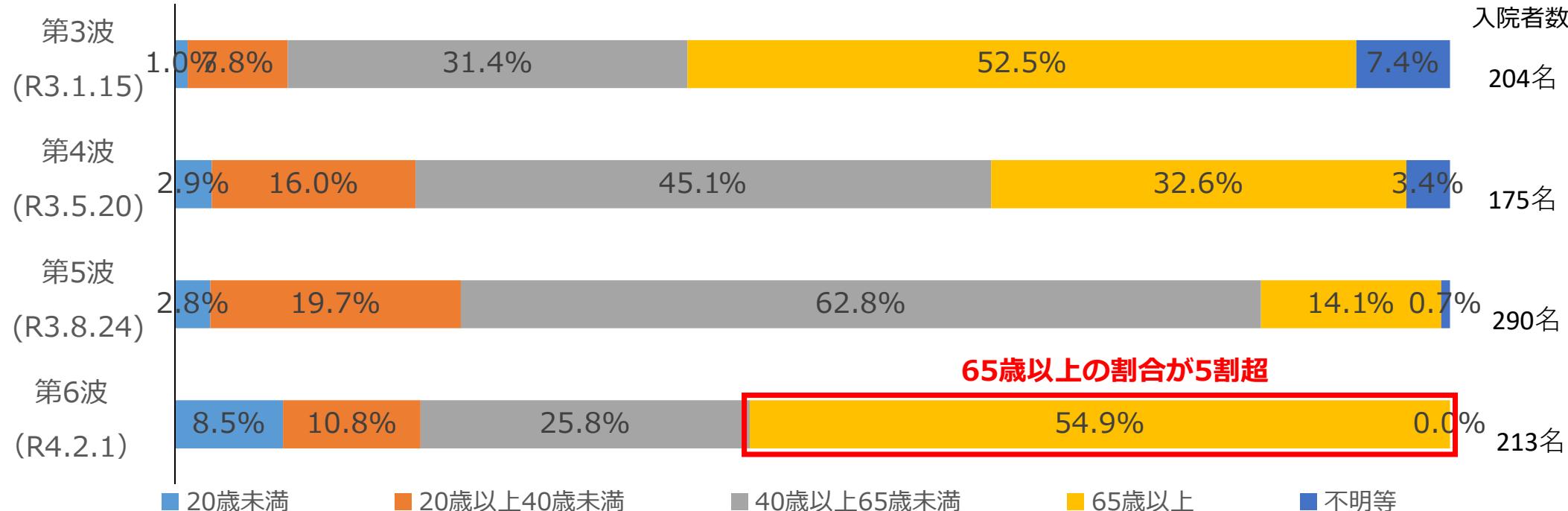
(人) 【新規感染者数(1週間累計)・病床使用率の推移】



第3-6波における入院患者の年齢構成割合

入院者の割合

○ 新規感染者は若年層が多い一方、高齢者の入院が増加



65歳以上の割合が5割超

新規感染者の割合

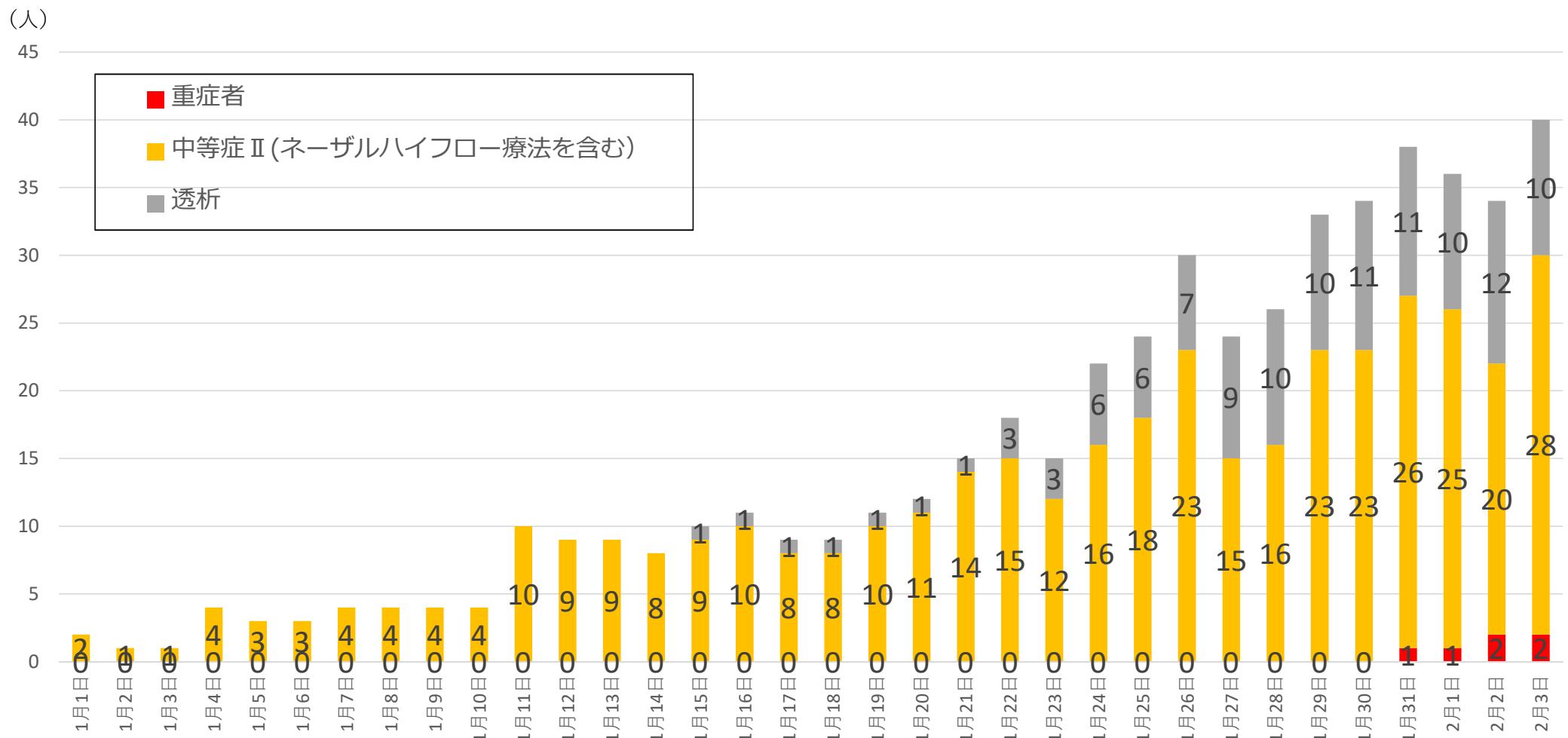
新規感染者は60歳未満の割合が8割超



※各波について入院者数が最多となった最初の日（第6波については2/1時点）における入院者の状況

第6波における重症者・中等症Ⅱ等の入院患者数

○ 感染拡大に伴い、重症者や中等症Ⅱの患者・基礎疾患有する患者が増加



栃木県における救急医療のひつ迫状況について

県内において、救急搬送困難事案（※1）が増加し、昨夏の第5波の約2倍（宇都宮においては約3倍）

要因

- ① 新型コロナウイルス感染症陽性患者及び「コロナ疑い（※2）」患者が増加
- ② 例年冬場は救急の出動件数が多い
- ③ 濃厚接触者となる・子どもの保育園等が休園となる等の理由により欠勤を余儀なくされる医療従事者が発生

（医療政策課から新型コロナ受入医療機関にアンケート調査を実施、1/31時点で計423名の医療従事者が欠勤していることが判明）

※1 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

※2 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度以上の発熱、呼吸困難等）を認めた傷病者に係る事案

（参考1）救急搬送困難事案に係る全国の状況（消防庁調査）

○1/24(月)～1/30(日) 全国52本部：5,303件（前週比7.1%増）

宇都宮市消防局：37件（前週比37.0%増）

うちコロナ疑い

全国52本部：1,833件（前週比29.4%増）

宇都宮市消防局：13件（前週比30.0%増）

（参考2）本県の状況

期間 (月～日の1週間)	県全域 (A)	コロナ疑い (B)	コロナ率 (B/A)	内宇都宮 (C)	コロナ疑い (D)	コロナ率 (D/C)
12/27～1/2	77	12	15.6%	20	1	5.0%
1/3～1/9	91	26	28.6%	33	8	24.2%
1/10～1/16	104	34	32.7%	27	11	40.7%
1/17～1/23	116	42	36.2%	27	10	37.0%
1/24～1/30	109	25	22.9%	37	13	35.1%
(第5波最大値) 8/2～8/8	63	13	20.6%	12	3	25.0%

※宇都宮市消防局によると、令和4年1月中の搬送困難事案の主な理由として、
病床が確保できない（45.7%）、
手術中・患者対応中（29.2%）、
処置が困難（14.0%）などが挙げられている

栃木県新型コロナ警戒度基準

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					備考		
レベル4 避けたい レベル		レベル3 対策を強化すべきレベル	レベル2 警戒を強化すべきレベル	レベル1 維持すべきレベル	レベル0 感染者ゼロレベル	現在値 (R4.2.3)	過去 最大値
緊急事態措置		まん延防止等重点措置		感染拡大期	感染収縮期		
医療提供体制等 の負荷	病床の ひっ迫具合	病床使用率(※1)	状況をみて 判断	50%以上	20%以上	20%未満	新規感染者数 ゼロを維持
		重症病床使用率 (※1)		50%以上	20%以上	20%未満	
	監視体制	検査陽性率(直近1週間)		10%以上	5%以上	5%未満	
		人口10万人あたりの新規感染者数 (直近1週間)		25人以上 ※実数:484人以上	15人以上 ※実数:290人以上	15人未満 ※実数:290人未満	
※1 最大確保数に対する割合 ※2 第6波における最大値		感染拡大・収縮の判断		新規感染者数の直近1週間と 先週1週間の比較		1.2	4.7 (R4.1.11～ 1.17※2)

病床使用率について

コロナ医療には通常以上の人員や医療資源が必要です。このため本県の医療提供体制においては、コロナ病床使用率が20%を超えると急性期医療などコロナ以外の医療に大きな支障が生じかねず、更に50%を超えると医療全体が危機的な状況に陥っていると言えます。

R4.1.21

警戒度レベルに応じた措置・要請（想定）

■県民・事業者等に対し、下記内容を踏まえ、
感染状況の特徴に応じた必要な措置・要請を行う。

警戒度レベル			県民・事業者	飲食店等	イベント
レベル4 避けたいレベル	緊急事態		外出自粛も含めたより強い要請	休業要請も含めたより強い要請	原則中止も含めたより強い要請
レベル3 対策を強化すべき レベル	緊急事態		<p>【県民】</p> <ul style="list-style-type: none"> 混雑や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛 感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請・時短要請に応じていない飲食店等の利用を厳しく控える 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（対象者全員検査を受けた者を除く） <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 出勤者数の削減目標を定め、テレワークの活用や休暇取得の促進等の取組を推進 時差出勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進 	<p>酒類・カラオケ設備提供店に対し休業要請 (対象者全員検査の実施により収容率50%上限でカラオケ設備提供可)</p> <p>【認証店】20時までの時短・酒提供禁止・協力金あり 又は 21時までの時短・酒提供可・協力金あり ともに対象者全員検査の実施により人数制限解除 感染状況により酒提供不可とすることもある</p> <p>【非認証店】20時までの時短・酒提供禁止・5人未満 協力金あり</p>	<p><人数制限> 【大声なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染防止安全計画策定かつ対象者全員検査の実施により収容定員まで 感染防止安全計画策定のみの場合1万人まで 計画未策定の場合5千人まで <p>【大声あり】</p> <p>5千人又は収容率50%のいずれか小さい方 ※開催時間については原則要請なし</p>
レベル2 警戒を強化すべき レベル	まん延 防止等重点措置		<p>【県民】</p> <ul style="list-style-type: none"> 混雑や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を自粛 時短要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしない 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（VTP等適用者を除く） <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> テレワーク活用や休暇取得促進等により出勤者数削減を推進 時差出勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進 	<p>措置区域に対し、 【認証店】21時までの時短・酒提供可・協力金あり 又は 時短要請なし・酒提供可・協力金なし ともにVTP等により人数制限解除 感染状況により酒提供不可とすることもある</p> <p>【非認証店】(認証店も選択可) 20時までの時短・酒提供禁止・5人未満 協力金あり</p>	<p><人数制限> 【大声なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染防止安全計画策定かつVTP等により収容定員まで 感染防止安全計画策定のみの場合2万人まで 計画未策定の場合5千人まで <p>【大声あり】</p> <p>5千人又は収容率50%のいずれか小さい方 ※開催時間については原則要請なし</p>
	感染 拡大期	感染 収縮期	<p>【県民】</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県間の移動に際しては基本的な感染防止対策を徹底 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（VTP等適用者を除く） <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> テレワーク等人との接触低減に取り組む 	<p>「感染拡大期」 感染拡大地域に対し、 【認証店】時短要請なし・酒提供可・協力金なし VTP等により人数制限解除 【非認証店】20時までの時短・酒提供可・5人未満 協力金あり 感染状況により酒提供不可とすることもある</p>	<p><人数制限> 【大声なし】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染防止安全計画策定により収容定員まで 計画未策定の場合は5千人又は収容率50%のいずれか大きい方 <p>【大声あり】</p> <p>収容率50%</p>
レベル1 維持すべきレベル			<p>【県民】</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染対策の徹底（「3密」の回避、「新しい生活様式」の実践） とちまる安心認証店の利用推進 <p>【事業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人との接触機会を低減する取組の継続・実施 	<p>飲食を提供する方は、 <ul style="list-style-type: none"> パーテイション（アクリル板等）の適切な設置 又は座席間隔（1m以上）の確保 手指消毒の徹底 食事中以外のマスク着用の推奨 換気の徹底 </p> <p>に取り組むこと</p>	<p>VTP等=ワクチン・検査パッケージ/対象者全員検査 ※VTP等及び対象者全員検査による緩和は感染状況により中止することがある</p>
レベル0 感染者ゼロレベル			<p>・感染拡大防止のための適切な取組の実施（ガイドラインの徹底、会話する=マスクする、居場所の切り替わりへの注意）</p> <p>・「新型コロナ感染防止対策取組宣言」の実施</p> <p>感染不安の無症状者は検査を受けること（感染状況により要請）</p>		

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4（2022）年2月4日現在）

指 標			現 在 値	レ ベル
医療提供体制の負荷	病床のひつ迫具合	病床使用率	40.8%	レベル2
		重症病床使用率	4.3%	レベル1以下
監視体制	検査陽性率（直近1週間）		35.6%	レベル3以上
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）		229.8人	レベル3以上
新規感染者数の直近1週間と先週1週間の比較			1.2	拡大傾向

（医療提供体制の負荷）

- 重症病床使用率は4.3%（重症者2名）で低い状態が継続しているが、病床使用率はレベル2ではあるが、直近では40%を超えるに至っている。

（監視体制）

- 検査陽性率はレベル3以上の状態が継続し、直近では35%を超えるに至っている。

（感染の状況等）

- 判明日ベースで計算する人口10万人あたりの新規感染者数は、2月2日の253.1人をピークに一時減少はしているが、公表日ベースの新規感染者数が連日過去最高を更新しており、今後、数値は補正され、増加に転じるものと考えられる。新規感染者数の今週前週比も1.2で鈍化傾向となっているが、感染者数が高止まりしている状況であり、感染拡大が継続しているものと評価できる。

2 モニタリング指標（令和4（2022）年2月3日現在）

指 標	現 在 値	特記すべき事項
入院率	3.5%	低下傾向が継続し、現状では5%を下回り推移している。
中等症者数（酸素投与のみ集計）	28人	徐々に増加し、現状では28名となっており、2週間前の約2.5倍となっている。
人口10万人あたりの全療養者数（直近1週間）	359.4人	新規感染者数の増加に伴い急増しており、直近では350人を超えるに至っている。
感染経路不明割合	61.3%	新規感染者数の増加に伴い増加傾向にあり、60%程度で推移している。
発症日別陽性者数	309人	新規感染者数の増加に伴い発症日と判明日のずれが生じている。
20～30代の新規陽性者数及び割合	32.7%	20～30代の新規陽性者割合は、増減はあるものの35%程度で推移している。
中心部の夜間の人流（前週との比較）	宇都宮▲1.9% 小山 ▲31.2%	減少傾向にある。
病床使用数予測	3週間後 177.2% 4週間後 220.0%	（オミクロン株の特性等が反映されておらず参考指標として扱う）

3 国内の発生動向

全国の新規感染者数は増加が続き、直近の1週間では10万人あたり約426となっているが、今週前週比は1.5で鈍化傾向が続いている。新規感染者は20代以下を中心に増加しているが、年代別の割合では20代が減少する一方、10歳未満が増加している。

全国で新規感染者数の増加が継続していることに伴い、療養者数の急増や重症者数の増加が継続している。

全国の新規感染者はオミクロン株への置き換わりとともに急増している。年末・年始における会食などの接触機会の増加による感染者急増から、感染の場は家庭、職場、学校、医療機関、介護福祉施設などに移り、拡大していると考えられる。一部の地域で減少傾向や上げ止まりの状況であり、増加速度の鈍化傾向も見られるが、今後も全国で増加速度は鈍化しつつも感染拡大が継続すると考えられ、オミクロン株の特性や現在の感染状況を踏まえた対策を迅速に実施する必要がある。

【第70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4年2月2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（～2／2 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
252.8(1.45)	165.4(2.52)	231.5(1.47)	358.1(1.44)	411.3(1.49)	820.5(1.55)

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

5 評価

- 本県の新規感染者数は、1日あたり新規感染者数（公表日ベース）は、増減はあるものの、2月2日には初めて1,000人を超え過去最高を更新した。また、医療のひっ迫度を示す指標を2週間前と比較した場合、病床使用率は12.5%増加し40.8%となり4割を超えるとともに、中等症者数も約2.5倍の28人となるなど医療提供体制への負荷が高まりつつある。
- さらに、65歳以上の高齢者や、重症者、中等症Ⅱ、基礎疾患有する患者の入院が増加するとともに、救急搬送困難事案も増加しており、コロナ医療と救急医療等の通常医療のひっ迫が同時に起こることで、医療崩壊につながる懸念もある。
- そのため、感染拡大と医療ひっ迫をここで食い止めるため、基本的な感染対策の徹底など、まん延防止等重点措置区域としての協力要請を改めて県民・事業者に呼びかける。
- 全療養者数が約7,000人となる中、社会機能の維持の観点も踏まえつつ、療養体制の更なる充実や保健所機能の維持に向けた取組を進めるとともに、感染拡大及び重症化防止のため、ワクチンの追加接種の有効性を県民に分かりやすく示すなどして、ワクチン追加接種の加速化を図る。

感染拡大・医療ひっ迫の阻止に向けて

- ▶ 新規感染者数は、2月2日に初めて1,000人を超えて過去最高を更新し、現状の伸び率で推移すれば、今月中旬には1週間あたりの新規感染者数は1万人程度（1日当たり1500人程度）まで増加する可能性
- ▶ 病床使用率も40%を超え、今月中旬にはレベル3の基準である50%を超える可能性
- ▶ このまま推移すれば、「コロナ医療のひっ迫」と「救急医療などの通常医療のひっ迫」がさらに進み、医療崩壊につながる懸念

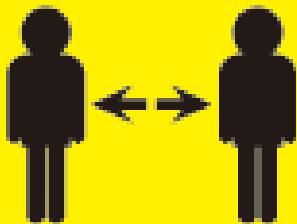
(1/27～2/20)まん延防止等重点措置区域

緊急事態宣言に至る前に
感染拡大と医療のひっ迫をここで食い止める必要

今こそ、県民・事業者の皆様に 危機感を持って徹底いただきたいこと

・ 基本的な感染対策の徹底

間隔の確保



手指の消毒

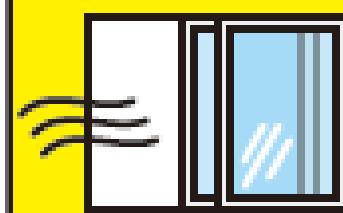


カイワスルハマスクル 会話する=マスクする

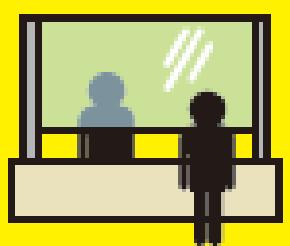
つい忘れるがちです。いつも心がけましょう。



定期的な換気



飛沫対策



- ・ 会食は4人以下、2時間以内
- ・ テレワークや時差出勤などとの接触機会を減らす

感染急拡大を踏まえた県立学校での対応

- 感染防止対策をこれまで以上に徹底しつつ、時差登校や短縮授業を基本として教育活動を実施する。なお、感染状況によっては、分散登校やオンラインを活用した学習を導入する。
 - 感染リスクの高い教育活動は、実施しない。
 - 部活動については、大会等を除き、原則中止とする。
 - 校外での活動は、原則不可とする。
- ※市町立学校においても、感染状況に応じて時差登校、短縮授業、分散登校、オンライン学習等の感染防止対策に努めていただきたい。

臨時の医療施設・宿泊療養施設の開設について

臨時の医療施設

【確保病床数】 現在：590床→2/4～：619床

臨時の医療施設	病床数	開設日	患者の受入状況
県央	33床		
安足第一	19床	1月20日(木)	25名の患者を受入れ (2/3現在)
県南第一	10床	2月2日(水)	
安足第二	19床	2月4日(金)	受入れに向けて具体的に調整中
県南第二	19床	2月7日(月)予定	開設後速やかに受入開始予定

宿泊療養施設

県北第1(60室)は冬期であること等のため閉鎖中

	療養可能室数	開設日
稼働施設	5施設	665室
新規施設	県北第2	2月10日(木)
	県南第3	2月中旬
	県央第4	3月上旬

自宅療養者支援体制の強化（診療・検査医療機関の診療項目等の見える化）

【12/28国事務連絡「オミクロン株の感染流行に備えた地域の医療機関による自宅療養者支援等の強化について】

患者にとって分かりやすい情報発信を行う観点から、自宅療養者の健康観察・診療を行う医療機関として、診療・検査医療機関のホームページに、健康観察・診療を実施する旨の項目を加える等、各都道府県のホームページで公表する仕組みを整えること。

県ホームページに掲載する診療・検査医療機関の診療項目等を充実（1月28日～）

旧	医療機関名	所在地	電話番号 (代表)	実施内容		診療・検査の対象者		曜日ごとの対応時間			
				診療	検査	自院患者 のみ可	自院患者 以外も可	月		火	
								開始	終了	開始	終了

新	医療機関名	所在地	電話番号 (代表)	実施内容				診療・検査の対象者		曜日ごとの対応時間				
				陽性前の 診察	検査		陽性後の 外来診療	陽性後の 往診	自院患者 のみ可	自院患者 以外も可	月		火	
					インフル	コロナ					開始	終了	開始	終了

コロナ検査可能、陽性後の外来診療・往診実施医療機関数（1月28日～）

診療・検査医療機関数

	うちコロナ検査実施	うち外来診療実施	うち往診実施
642	461 (72%)	167 (26%)	48 (7%)

※外来診療及び往診は陽性診断した患者が対象

積極的疫学調査の重点化

保健所による積極的疫学調査を、以下の対象に重点化（1/17～）

- ①陽性者本人
- ②同居家族等
- ③高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設、医療機関等
- ④その他クラスター化が懸念される施設等

職場や学校等での感染拡大を防止していくことも引き続き重要

1.県HPに「職場や学校等で新型コロナウイルス感染症陽性者が
発生した場合の対応」及び「チェックリスト」を掲載

2/4(金)

2.事業所(職場・学校等)の担当者からの電話相談を受付

2/7(月)～

栃木県新型コロナウイルス生活相談センター

電話：028-623-2826 (受付時間：平日午前9時～午後5時)

濃厚接触者等に対する対応について

濃厚接触者に対する対応

検査の重点化（1/29～）

濃厚接触者の検査については、感染状況に応じて、**基礎疾患のある方などリスクの高い方や検査を希望する方を除き、無症状者の検査を不要とすることを可能とする**

待機期間（1/28～、2/2～）

待機期間(※)を10日→7日に短縮（8日目から解除）ただし、**社会機能維持者**については、抗原定性検査であれば4日目及び5日目、PCR等検査であれば5日目の検査で陰性であれば、**5日目に解除可能**

※濃厚接触者である同居家族等の待機期間の起点(0日目)については、①、②いずれか遅い方

- ①検査陽性者の発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）
- ②当該検査陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日

同居家族等の濃厚接触者が有症状となった場合（1/29～）

同居家族等の濃厚接触者が有症状となった場合、**医師の判断**により、検査を行わなくとも、臨床症状で診断することを可能とする（その場合、**疑似症患者**として届出）

無症状患者に対する対応

療養解除基準（1/28～）

無症状患者については、療養期間を検体採取日から10日→7日に短縮（8日目に解除）

新型コロナワクチン追加接種の予約状況等について

1月末までの追加接種対象者に対する接種率（令和4年1月31日時点）

栃木県：37.2% 全国平均：30.5%

県営接種会場の予約状況（令和4年2月3日時点）

会場名	使用ワクチン	予約状況（2/5-2/13分）	
		空き枠 / 総枠	予約率
とちぎ健康の森(宇都宮市)	モデルナ	2,754 / 5,760	52%
ロブレ(小山市)	モデルナ	1,417 / 2,160	34%
矢板市文化会館(矢板市)	モデルナ	1,348 / 2,160	38%
ビバホーム足利堀込(足利市)	モデルナ	1,457 / 2,160	33%
計		6,976 / 12,240	43%

県内市町の予約状況（令和4年1月25日時点）

予約率	ファイザー接種会場	モデルナ接種会場
概ね100%	12自治体（48%）	3自治体（12%）
50%以上	6自治体（24%）	5自治体（20%）
50%以下	0自治体（0%）	10自治体（40%）
その他(※)	7自治体（28%）	7自治体（28%）
計	25自治体（100%）	25自治体（100%）

(※) 追加接種の日時やワクチンを、事前に指定する方法を採用

特にモデルナ社ワクチンの接種会場において、追加接種の予約枠に空きが生じている状況

栃木県へのワクチン配送予定（令和4年2月3日時点）

種類	配送量（4月まで）
ファイザー	496,080回分（42.7%）
モデルナ	666,450回分（57.3%）
計	1,162,530回分（100.0%）



ファイザーよりもモデルナの方が多く配送される予定

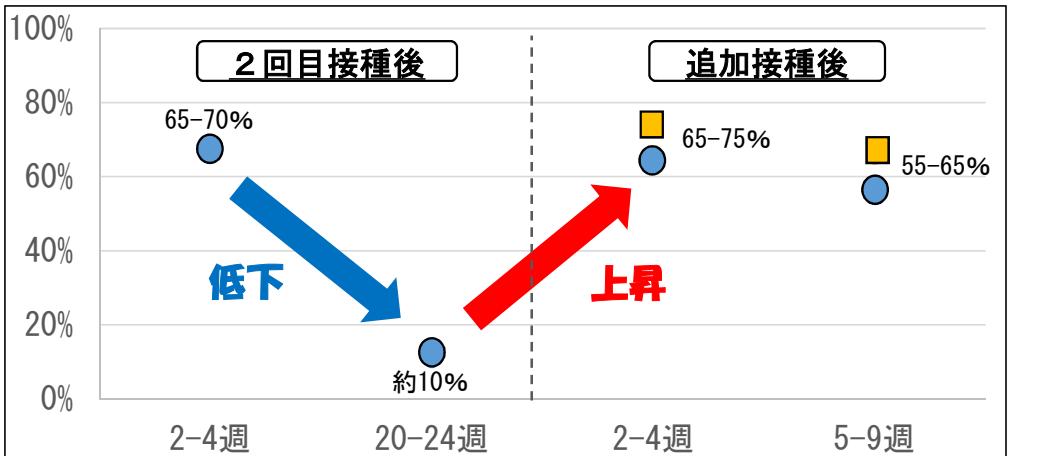


ファイザーを希望する場合、接種時期が遅れてしまう可能性あり

新型コロナウイルスワクチン追加接種の効果等について

2回目接種後の現状と追加接種の効果

オミクロン株に対する発症予防効果の推移
(ファイザー2回目接種後及び追加接種後)



ファイザー 2回目接種の20週後には、10%程度まで低下

ファイザー モデルナ 追加接種の2-4週後は、65-75%まで回復

※第29回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料を基に作成
(英国健康安全保障庁(UKHS)の報告より(2022/1/14))

追加接種の安全性

ファイザー社及びモデルナ社、それぞれ同一ワクチンにおける、1・2回目接種後と3回目接種後の副反応を比べると、

- 一部の症状の出現率に差があるものの、概ね同様の症状がみられた。
- モデルナ社ワクチンは、発熱や疲労などの症状は、2回目接種後より3回目接種の方が少ないことが報告されている。

【接種後の症状の発現割合(2回目→3回目接種)】

	発熱 (38度以上)	疲労
モデルナ	15.5% → 6.6%	65.4% → 58.7%
ファイザー	16.4% → 8.7%	59.4% → 63.7%

※厚生労働省リーフレット「追加(3回目)接種に使用するワクチンについてのお知らせ」より

➡ ワクチンの種類に関わらず、早期の接種を御検討ください