

# 第 64 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3(2021)年9月3日(金) 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

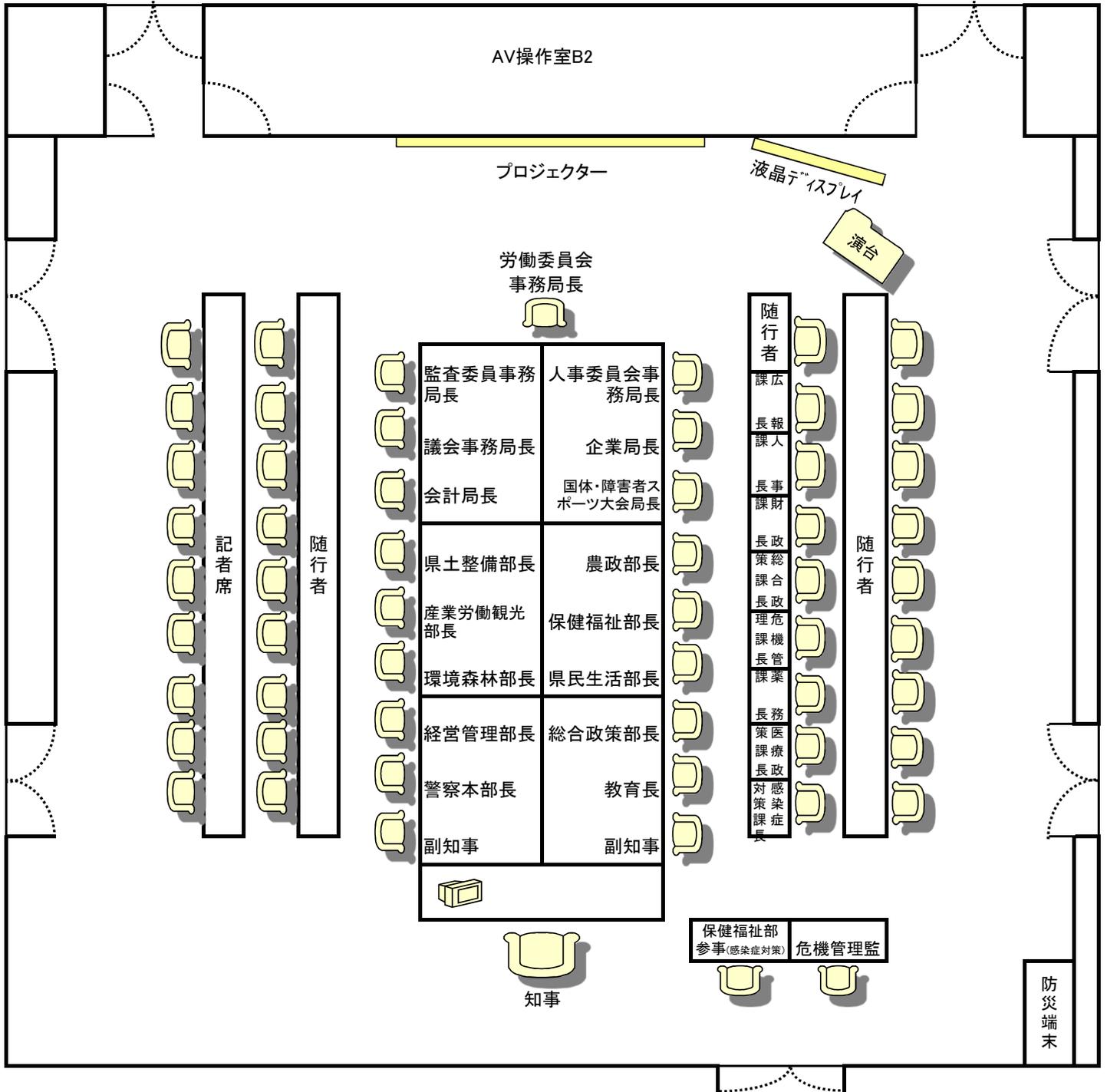
- (1) 新型コロナウイルス感染症対策に係る栃木県の基本的対応方針の改正について
- (2) 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況について
- (3) 今後の対応について
- (4) その他

### 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)	塚田 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3(2021)年9月3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8月25日変更)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)等の既存の計画を参考にしつつも、柔軟に対策を選択していく必要がある。

### 1 基本的な方針

- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防やまん延防止をはじめ、県民等の不安解消、県民生活や県内経済への影響の最小化を図るため、国、市町、関係機関等と連携し、全県を挙げて取り組む。
- ・緊急事態措置を実施すべき区域(以下「緊急事態措置区域」という。)となった場合には、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)にはほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策等に取り組む。
- ・まん延防止等重点措置を実施すべき区域(以下「重点措置区域」という。)となった場合においては、知事が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど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等に効果的な対策を徹底する。
- ・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、感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意して適切に判断する。
- ・感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者に対して業種別ガイドライン等の実践を促していく。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況等を継続的に監視するとともに、県民等に対し情報提供・共有を行う。  
また、検査機能の強化、健康福祉センターの体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。
- ・的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会・経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。
- ・感染の再拡大が認められる場合には、重点的・集中的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる。

- ・新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り防ぐため、迅速なワクチン接種を進める。
- ・「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。

## 2 実施体制

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部は、市町と連携し、指定地方公共機関、関係機関・団体及び県民の協力を得ながら、新型コロナウイルス感染症に対する各種対策を推進する。

## 3 対策の重要事項

### (1) 情報提供・共有

- ① 県民等に対し、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。

#### <情報提供や呼びかけの例>

- ・感染者の発生状況等の正確な情報提供。
- ・医療提供体制や検査体制の情報提供。
- ・変異株についての正確でわかりやすい情報の提供。
- ・「三つの密」（密閉空間・密集場所・密接場面）の回避や、「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」等の基本的な感染予防策の継続など、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。
- ・室内で「三つの密」を避けることの呼びかけ。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼吸が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。
- ・「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
- ・マスクに係る日本産業規格（JIS）の制定も踏まえつつ、ウイルス捕集効率や着用場面等に応じた不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間ができないような着用方法の周知。
- ・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。
- ・大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行う。
- ・各種業界団体と連携し、業種別ガイドライン等の実践について取組を徹底するとともに、各事業者の参加による感染防止対策の「見える化」の取組となる県民運動「新型コロナ感染防止対策取組宣言」を推進する。
- ・風邪症状など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。
- ・感染リスクを下げするため、医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが望

ましいことの呼びかけ。

- ・国が作成した「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」の周知。
- ・感染者・濃厚接触者や感染者の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。
- ・県民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

また、国、市町等との緊密な連携により、様々な手段により県民等に対して感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

- ・とちまる安心通知の利用の呼びかけ。
  - ・接触確認アプリ（COCOA）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の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。
- ② 情報発信に当たっては、国のホームページ等を紹介するなどして有機的に連携させるとともに、県の各種広報媒体やSNS等も積極的に活用し、迅速かつ積極的に県民等（在留外国人、外国人旅行者を含む。）への情報発信を行う。

また、企業や各種団体等とも連携して、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に、丁寧な情報発信を行う。

- ③ 市町と連携した感染拡大防止措置がより迅速かつ的確に講じられるよう、患者の発生地（市町名）等に関する情報を適切に提供する。

## （2）相談

- ① 感染状況等を踏まえ、帰国者・接触者相談センター（広域健康福祉センター、宇都宮市保健所）やコールセンター、市町等の相談体制を継続する。
- ② 外国人や聴覚障害者等に対する相談体制を継続する。

## （3）サーベイランス・情報収集

- ① 感染症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 保健環境センター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、地域外来・検査センターの整備を進める。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、必要に応じ、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、抗原定性検査やプール化検査法を含むPCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図るなど、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、感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。このほか、地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的実施する。
- ③ 変異株が報告されていることを踏まえ、変異株スクリーニング検査での抽出について100%を目指すなど、監視体制を強化する。また、国等と連携し変異株PCR検査やゲノム解析を強化する。さらに、新たな懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）変異株事

例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組によりクラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。

④ PCR検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

また、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、分科会の提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、感染状況について、リスク評価を行う。

(4) まん延防止

1) 緊急事態措置区域となった場合の取組等

① 外出の自粛（後述する「④ 職場への出勤等」を除く。）

- ・ 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。）第45条第1項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行う。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に置き換わり、急速に感染が拡大していることを踏まえ、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかける。また、20時以降の不要不急の外出自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び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、住民に徹底する。また、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。
- ・ 医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。
- ・ 「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」、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」」等を活用して住民に周知する。
- ・ また、人の流れの抑制につなげる観点から、バス等の交通事業者に対して、終電の繰上げ、主要ターミナルにおける検温の実施等、必要な協力の依頼等を行うものとする。また、事業者に対して、屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯等、必要な協力の依頼等を行うものとする。

② 催物（イベント等）の開催制限

- ・ 開催される催物（イベント等）について、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第24条第9項等に基づき、別途通知される目安を踏まえた規模要件等（人数上限5000人かつ収容率50%等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を21時までとするよう要請を行う。
- ・ 開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守の徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食

を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求める。

- ・スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

③ 施設の使用制限等（前述した「② 催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く。）

- ・法第 45 条第 2 項等に基づき、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、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。なお、令和 3 年 2 月 3 日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）の施行（以下「改正法の施行」という。）により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、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。
- ・人の流れを抑制する観点から、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知により、飲食店以外の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 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設で、建築物の床面積の合計が千平方メートルを超える施設（生活必需物資の小売関係等を除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）を要請する。
- ・また、前述「②催物（イベント等）の開催制限」の取扱いを踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知される施設の管理者に対して、別途通知される目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った施設の使用及び 21 時までの開催を要請する。
- ・このほか、地域の感染状況等を踏まえ、知事の判断により、令第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設に対する使用制限等を含めて、施設の使用制限等を含めて、必要に応じて施設管理者等に対して協力を要請する。要請を行う場合は、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。
- ・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遵守するよう要請を行うものとする。また、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、令第 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。
- ・B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わり、急速に感染が拡大している中、法第 45 条第 2 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行う。また、感染リスクが高い場面とされた（令和 3 年 8 月 12 日分科会）百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行う。

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、別途通知する取扱いを踏まえ、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。

- ・要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。
- ・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など、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。
- ・公立の施設等について、地域の感染状況等に応じて、措置期間における閉館や閉園等を検討する。

#### ④ 職場への出勤等

- ・職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、次に掲げる事項について事業者に働きかけを行う。

ア 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7割削減を目指すこと。

イ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。

ウ 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。

エ 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こと。

オ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や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、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。

- ・県は、人の流れを抑制する観点から、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。
- ・前述した感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

#### ⑤ 高齢者施設等従業者の検査等

- ・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や、面会に関する感染防

止策の徹底（オンライン面会の活用等）、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とともに、国が行う、検査前確率が比較的高いと考えられる場所（例えば、密になりやすい、又は、多くの人が入りし接触するような事務所作業所、寮、大学等）等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査を実施する。

#### ⑥ 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ・医療のひっ迫を回避できるよう、国による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の限定的緊急避難としての不急の一般医療の制限や臨時の医療施設等の活用を含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保する。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保する。

#### 2) 緊急事態措置区域から除外された場合（除外後、重点措置区域とされた場合を含む。）における取組等

「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述4)に掲げる基本的な感染防止策等（重点措置区域においては後述3)に掲げる感染防止策等を含む。）に加え、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。）及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行う。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策の緩和は段階的に行う。

- ・当面、法第24条第9項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行う。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和する。また、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促す。
- ・開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、別途通知される目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域においては、人数上限5,000人等。重点措置区域以外においては、緊急事態宣言解除後1か月程度の経過措置として人数上限5,000人又は収容定員50%以内（ただし、10,000人を上限）のいずれか大きい方等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行う。また、地域の感染状況等を踏まえ、知事の判断により、開催時間制限の要請を行う。
- ・重点措置区域においては、法第31条の6第1項等に基づき、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。ただし、感染が下降傾向にある場合には、感染状況等に応じ、知事の判断により、別途通知される「一定の要件」を満たした店舗において19時まで提供できることとするなど、緩和を行う。その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、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。

- ・重点措置区域以外においては、法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請について、当面、継続することとし、その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和する。
- ・法第 31 条の 6 第 1 項又は第 24 条第 9 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、知事の判断で緩和を検討する。
- ・重点措置区域においては、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、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こと。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。
- ・要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に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。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。
- ・法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、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。
- ・重点措置区域においては、地域の感染状況等に応じ、知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知される飲食店以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設に対する営業時間の短縮等を要請等する。

### 3) 重点措置区域となった場合の取組等

「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」及び「令和 3 年 6 月 21 日以降の取組」を踏まえるとともに、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ため、後述 4) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、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。

- ・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、知事が定める期間及び区域において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、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。ただし、感染が下降傾向にある場合には、感染状況等に応じて、知事の判

断により、別途通知される「一定の要件」を満たした店舗において 19 時まで提供できることとするなど、緩和を行う。その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知す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。

- ・地域の感染状況等に応じて、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。）以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行う。
- ・いわゆる昼カラオケ等で全国的にクラスターが多発している状況に鑑み、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請する。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、知事の判断により緩和を検討する。
- ・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 項に基づき、「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、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。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。
- ・**B.1.617.2** 系統の変異株（デルタ株）に置き換わり、急速に感染が拡大している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行う。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行う。
- ・不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知による飲食店等以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設（特に、大規模な集客施設）についても、営業時間の短縮を要請するとともに、入場整理等について同様の働きかけを行う。
- ・法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請する。その際、ガイドラインを遵守していない飲食店等については、個別に要請を行うことを検討する。
- ・上記の各要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店に対して実地に働きかけを行う。
- ・法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、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。
- ・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、住民に対して要請等を行う。また、**B.1.617.2** 系統の変異株（デルタ株）に置き換わり、急速に感染が拡大していることを踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかける。
- ・法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛、外出する必要が

ある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動することや、感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行う。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、極力控えるよう促す。

- ・知事が定める期間及び区域で行われる催物（イベント等）について、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知される目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行う。また、地域の感染状況等を踏まえ、知事の判断により、開催時間を制限する要請を行う。
- ・なお、まん延防止等重点措置解除後 1 か月程度の経過措置として、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知される目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行う。
- ・事業者に対して、職場への出勤等について、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 7 割削減を目指すとともに、接触機会の低減に向け、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進する。特に、緊急事態措置の実施期間においては、緊急事態措置区域等への出勤について、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の減に努めるよう働きかける。
- ・措置区域内における、高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、高齢者施設や医療機関等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・業務継続支援を徹底するとともに、国が行う、検査前確率が比較的高いと考えられる場所（例えば、密になりやすい、又は多くの人が入り出すような事務所・作業所、寮、大学等）等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、措置区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査を行う。
- ・病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、すぐに患者を受け入れられる病床・居室を計画上の最大数に速やかに移行するとともに、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、感染者急増時の緊急的患者対応への切り替えに向けた準備（臨時の医療施設等の活用も含めた医療提供体制等の確保、医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）を行う。

#### 4) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外での取組等

「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和 3 年 6 月 21 日以降の取組」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済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」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、

施設の使用制限等の要等を機動的に行う。

### ① 外出の自粛

- ・「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「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」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、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」、同年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」、同年10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について県民に周知を行う。
- ・帰省や旅行など、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とともに、特に大人数の会食を控える等注意を促す。また、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）にはほぼ置き換わったと考えられること踏まえ、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を求める。特に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。
- ・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。
- ・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、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行う。

### ② 催物（イベント等）の開催制限

- ・「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、栃木県の「警戒度に関する判断基準」及び「警戒度に応じた行動基準」に基づき、感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、規模要件（人数上限・収容率）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。
- ・催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知する。
- ・催物等の開催にあたっては、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」、催物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、主催者に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や、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について主催者に周知する。
- ・感染拡大の兆候や催物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、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行う。

### ③ 職場への出勤等

- ・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、人との接触機会を低減する取組を働きかける。
- ・職場においても、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」や「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促す。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とともに、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。その際には、特に留意すべき事項を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらせ、事業者自らが該当事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨する。

#### ④ 施設の使用制限等

- ・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。
- ・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。

#### ⑤ 感染状況の監視

- ・感染の状況等を継続的に監視し、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。
- ・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、令和2年8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言(12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等)等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じる。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な場合にあっては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。
- ・再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、特にクラスターの発生が多い施設など感染リスクに応じて幅広いPCR検査等(モニタリング検査)やデータ分析を実施し、感染の再拡大を防ぐ。

#### ⑥ ①～⑤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。

#### ⑦ 飲食店の感染防止対策

飲食店の見回りを進めるとともに、第三者認証による認証制度へのインセンティブ措置の付与により、同制度の確実な運用を図る。

### 5) 学校等の取扱い

- ・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。
- ・大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实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、遠隔授業も適切に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、懇親会や飲み会などについては、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)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(部活動等における活用を含む。)を奨励する。

- ・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。
- ・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。
- ・保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。
- ・政府が行うモニタリング検査について、小学校、中学校等の教職員も積極的に参加するよう協力を行う。

## 6) 予防接種

- 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、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。
- 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、厚生労働大臣の指示の下、都道府県の協力により市町村において実施する。
- ③ 予防接種の実施体制や接種順位等については、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つて行う。
- ④ 予防接種により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は、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施する。
- ⑤ 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。  
その上で、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、的確で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。

## 7) クラスター対策の強化

- ① 県及び市町は、厚生労働省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。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、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するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。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。
- ② 関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

- ③ クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。また、機動調査チーム及び発生施設支援チームを編成・派遣し支援を行う。これに関連し、市町と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、クラスターの発見に資するよう、自治体間の迅速な情報共有に努める。また、必要に応じて、国に対し、クラスター対策にあたる専門家の派遣を要請する。
- ④ クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。
- ・「三つの密」等濃厚接触者が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけるとともに、上記検査について労働者への受検勧奨の実施等を促す。
  - ・言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる。
  - ・大規模な歓楽街については、令和 2 年 10 月 29 日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）な PCR 検査等の実施や、必要に応じて、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行う。

#### 8) 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となった場合は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。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、県民に対し丁寧の説明する。
- ② 緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、県民に冷静な対応を促す。
- ③ 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、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

#### (5) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和 2 年 10 月 14 日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和 2 年政令第 11 号）の改正（令和 2 年 10 月 24 日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っていることから、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を行う。
  - ・改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、その運用に当たっては、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運

用するとともに、患者への偏見・差別につながらないように、(7)で後述する取組の一層の強化を図る。

- ・病床確保や県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制を確保し、丁寧な健康観察を実施する。
- ・患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、ホテル等の一時的な宿泊療養施設の確保に努め、宿泊療養施設の運営体制を確保すること。家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、軽症者等は宿泊療養を基本とする。
- ・自宅療養等を行う際には、全国的に見て自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえ、電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備する。また、パルスオキシメーターの確保や、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養環境を確保するための取組に加え、症状悪化時に確実に診療（診察、検査、酸素投与・点滴等を含む治療）につなげることができる体制の整備や酸素濃縮装置の確保を進める。
- ・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、子ども等がいる場合は、市町福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、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。
- ・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・宿泊施設等の措置を適切に講ずる。
- ・関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の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、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保する。その際、妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備する。
- ・また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努める。
- ・さらに、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、臨時の医療施設の開設について検討する。
- ・「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制について早急に検討し、対応方針を定める。
- ・本県において感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、一般医療との両立を図りながら病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と連携して、次の感染拡大時にも確実に機能する医療提供体制を整備する。
- ・上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡

大防止策の実施に適時適切に反映させる。その際、例えば40代・50代の重症者数が特に増加するような地域もあり、年齢別の動向についても注視する。

- ・患者受入調整や移送調整を行う入院医療調整本部を運営し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を図る。
  - ・感染拡大に伴う患者の急増に備え、県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入体制を確保する。
  - ・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の確保を更に進める。また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討する。
  - ・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。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・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。
  - ・関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行う。また、大型テントやプレハブ、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保する。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受入れが適切に行われるようにする。
  - ・感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行う。
  - ・重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進する。
  - ・患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進する。
- ④ 医療従事者の確保のため、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進する。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進める。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府や関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供

体制を整備する。

- ・特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の个人防护具を優先的に確保する。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・医療機関及び高齢者施設等の設置者において、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、手洗い・手指消毒の徹底、パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、などの対策に万全を期す。
- ・医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討する。
- ・医療機関及び高齢者施設等において、患者、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、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討する。
- ・医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施する。

⑦ 感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する抗原簡易キット等も活用した検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みを構築するとともに、高齢者施設等における、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

加えて、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR等検査が実施できる体制をとる。

⑧ 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対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、適切な支援を実施する。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などの取組を推進する。

- ・小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、体制整備を進める。
- ・関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化する。
- ・カシリビマブ・イムデビマブについて、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組む。
- ・法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮する。
- ・実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

## (6) 経済・雇用対策

令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）等の各種の経済支援策及び令和3年度当初予算の各施策を、迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げるとともに、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や実質無利子・無担保融資等により、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。引き続き、感染状況や県民生活、県内経済への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応する。

## (7) その他重要な留意事項

### ① 人権への配慮、社会課題への対応等

ア 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、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、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、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、以下のような取組を行う。

- ・新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ([corona.go.jp](https://corona.go.jp))等を活用し、市町や関係団体等の取組の横展開や偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化する。
- ・感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化する。
- ・新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報の公表に当たっては、国の統一的な考え方を踏まえたものとし、個人情報の保護に留意する。

・クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信する。

イ 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し、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、女性や障害者などに与える影響を十分配慮する。

ウ 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風評被害を受けないよう、県民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

エ マスク及び个人防护具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。

オ 対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。

- ・長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待等
- ・営業自粛等による倒産、失業、自殺等
- ・社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
- ・外出自粛等の下での高齢者等のコミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービス確保

カ 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持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

## ② 物資・資材等の供給

感染防止や医療提供体制の確保のため、国が購入して確保したマスクや優先供給スキームによる消毒薬について、必要な医療機関や介護施設等に優先的に配布する。

## ③ 関係機関との連携の推進

ア 国、隣接県、市町、関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

イ 近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置を行うにあたり、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。

ウ 緊急事態宣言区域又は重点措置区域の対象となった場合は、次の取組を行う。

(ア) 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あたっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行う。

(イ) 緊急事態措置等を実施した際には、政府対策本部長に、その旨及びその理由を報告する。

## ④ 社会機能の維持

ア 県職員の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、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。

イ 指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるように公益的事業を継続する。

ウ 医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

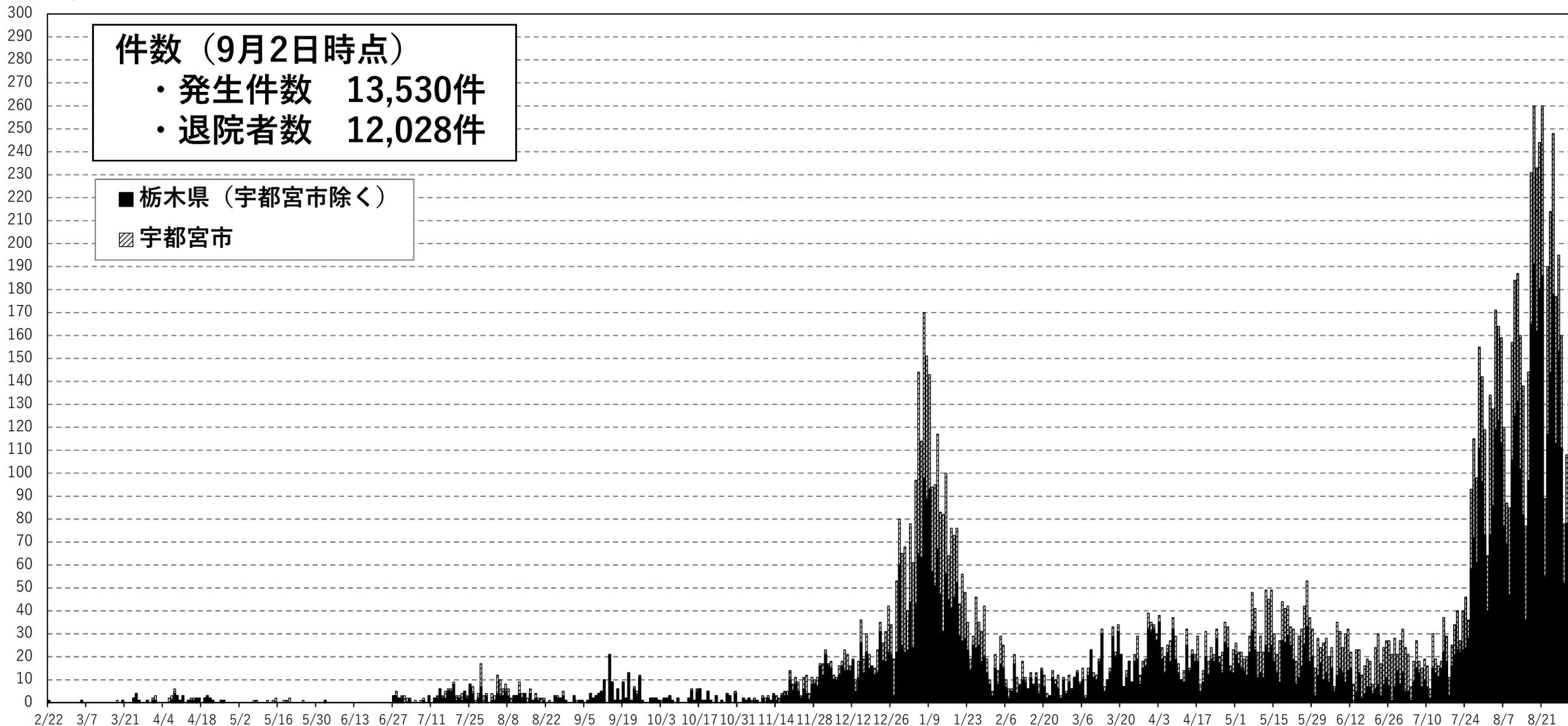
エ 混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

⑤ その他

国においては、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえ、県においても、これに準じた対応に努める。

# 栃木県内 新型コロナウイルス感染症に係る発生状況

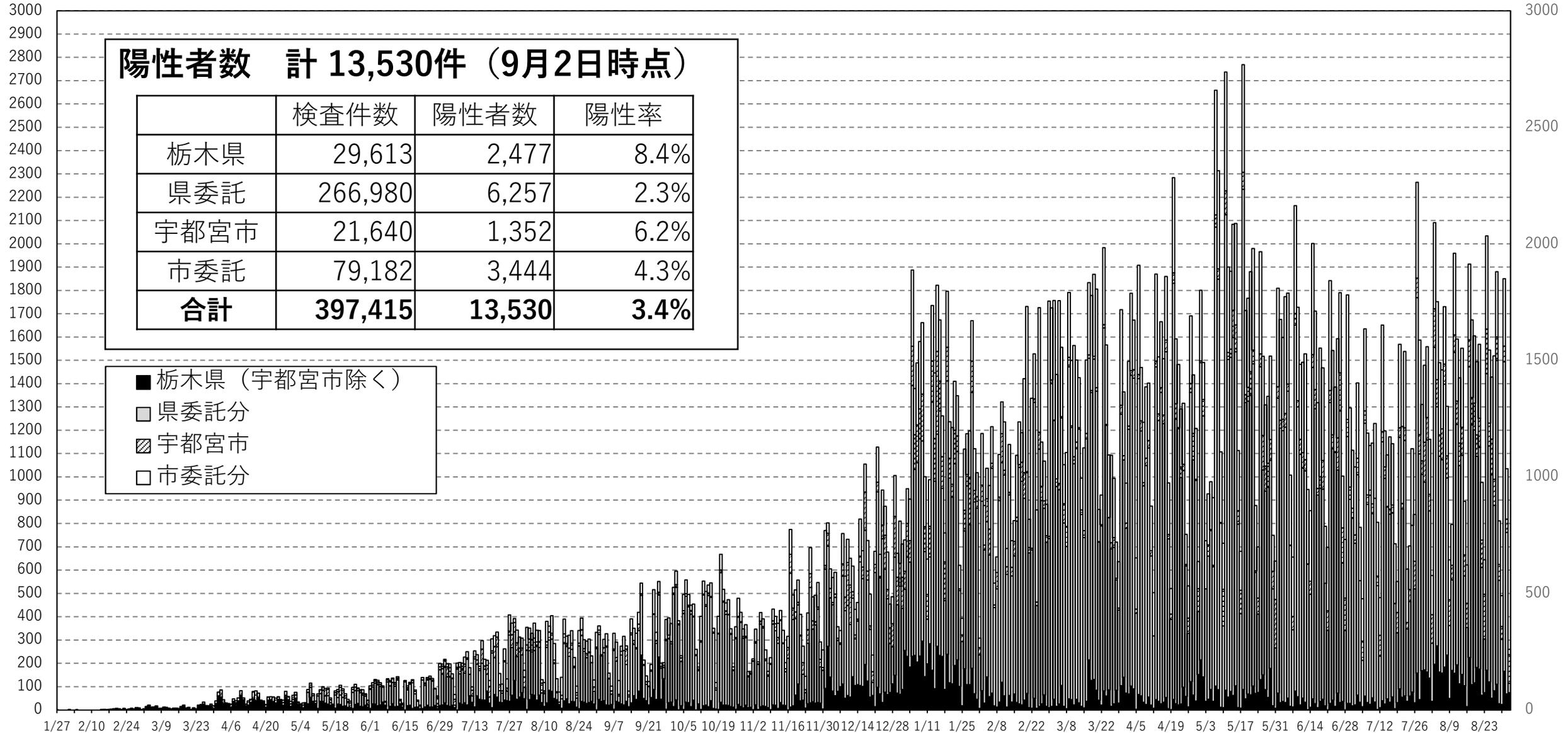
(件数)



※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)



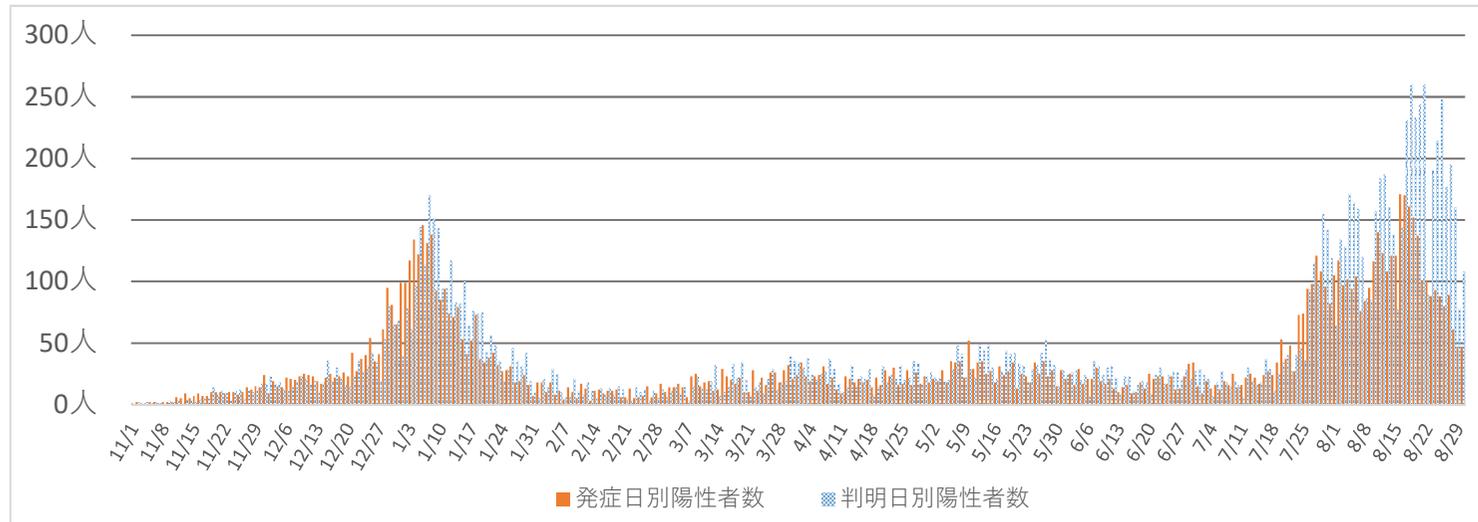
## 早期探知のための指標

- 基本的にはステージⅢではまん延防止重点措置等を含む様々な“強い対策”を早期に講じることが重要である。
- そのために、「警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安」に加え、以下「安定した状態からの立ち上がりを示す指標」も基に総合的に判断する必要がある。

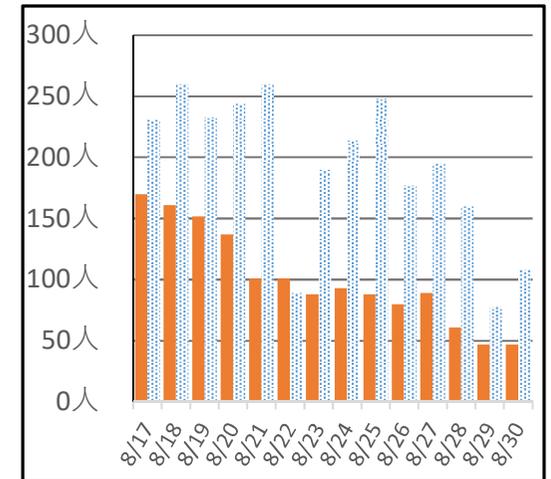
### <安定した状態からの立ち上がりを示す指標>

#### 発症日別陽性者数

8月30日 現在値 47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) 171人 (8月16日)

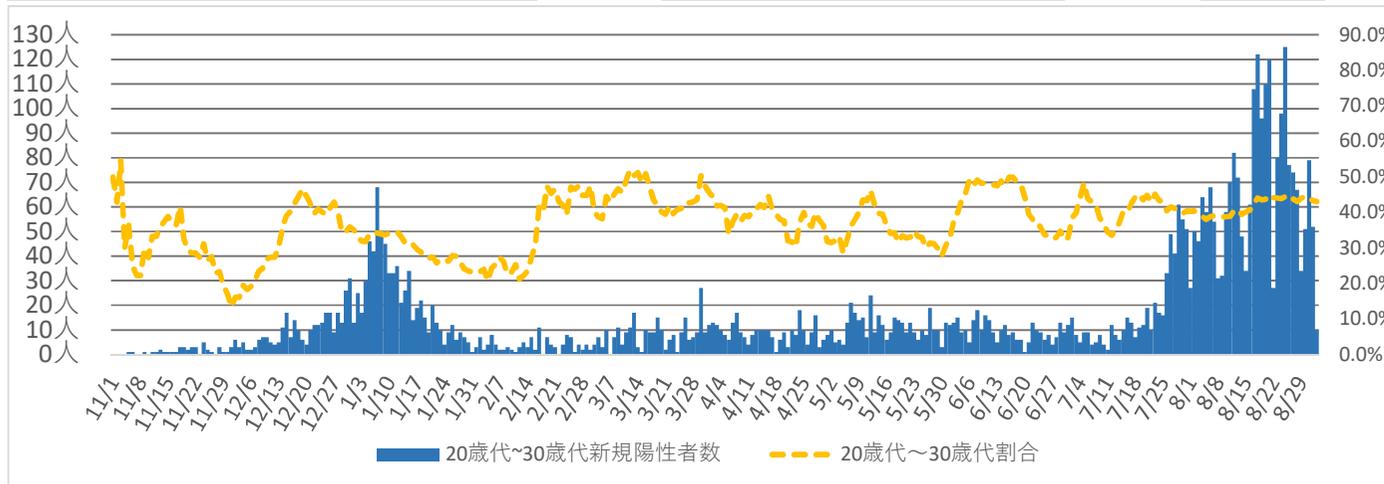


#### 直近2週間の推移



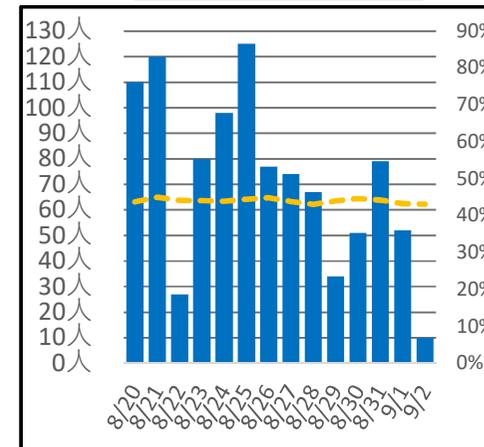
20代～30代の新規陽性者数  
及び割合

9月2日 現在値	10人	43.1%
過去最大値 (直近日)	125人 (8月25日)	54.5% (11月3日)

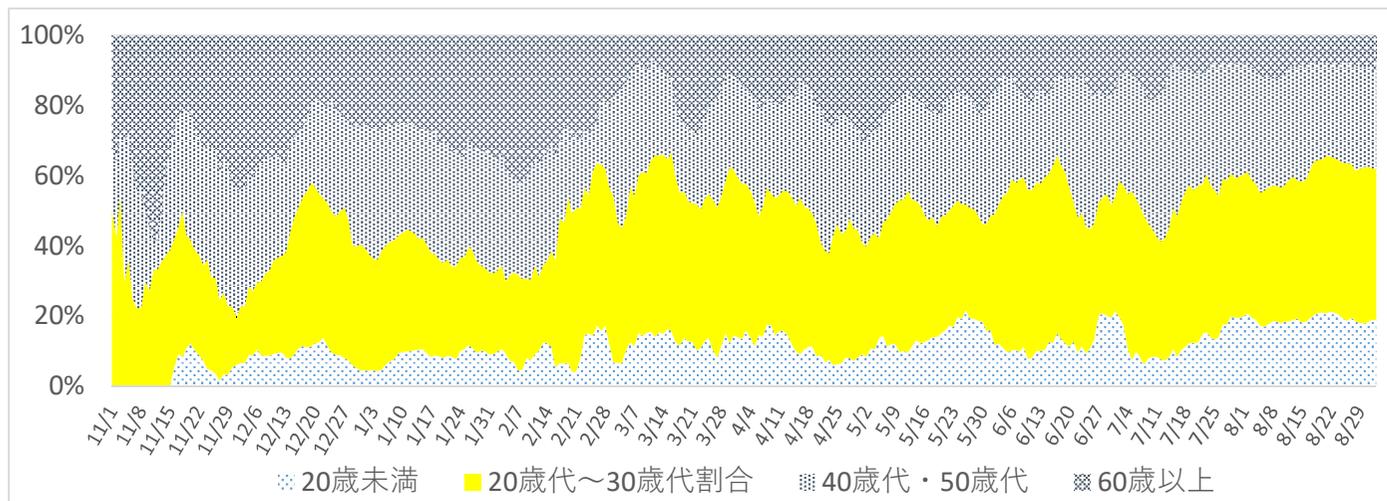


※判明日ベース    ※割合は一週間合計における割合としている。

直近2週間の推移



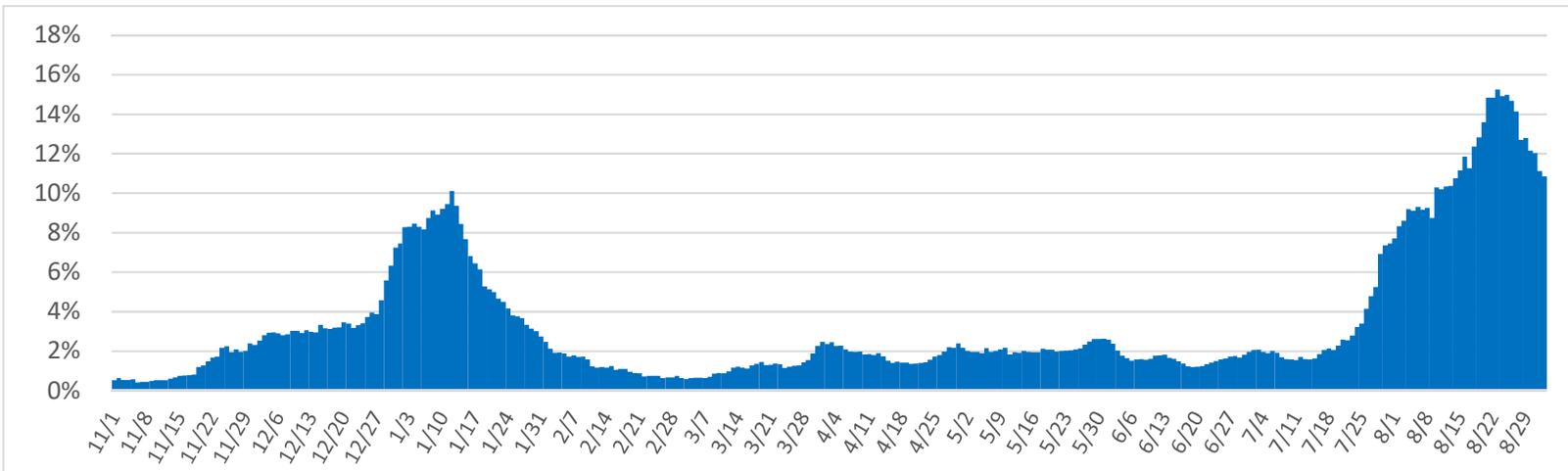
新規陽性者の年代別割合  
(一週間合計の推移)



※判明日ベース

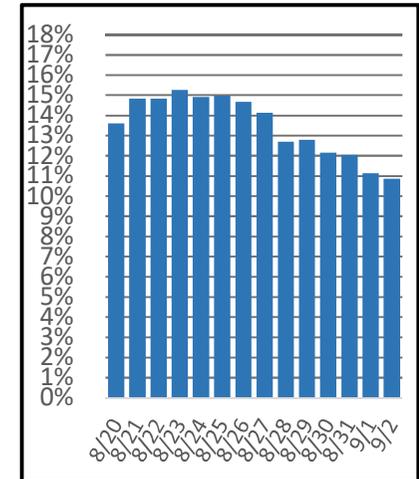
### 検査陽性率（直近1週間）

8月27日～ 9月2日 10.9%  
 過去最大値（直近日） 15.3% (8月17日～ 8月23日)



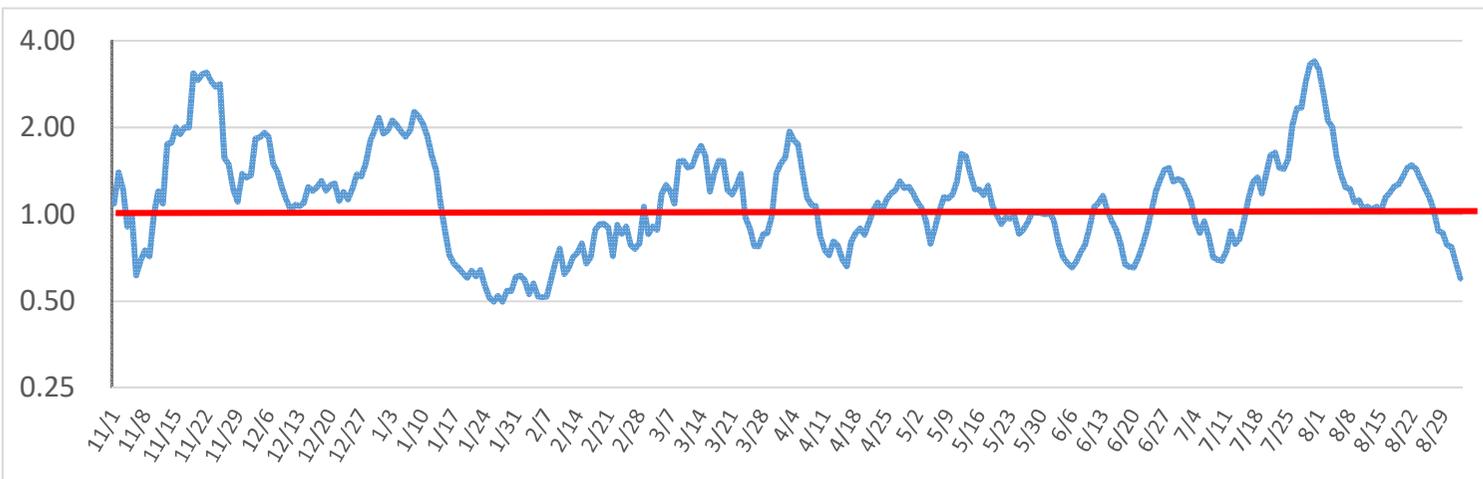
※陽性率は民間の検査結果により後日変動する。

### 直近2週間の推移

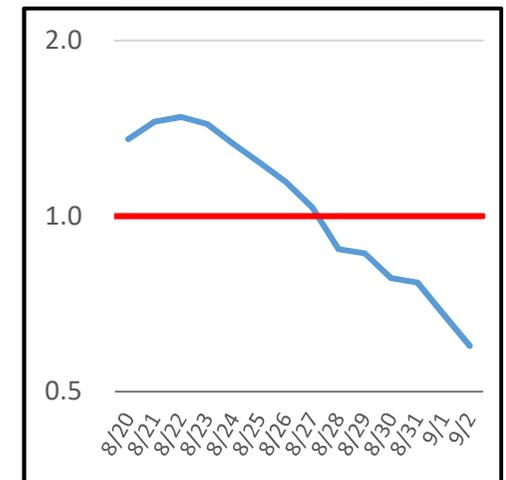


### 新規感染者数の直近1週間 と先週1週間の比較

8月27日～ 9月2日 0.6  
 過去最大値（直近日） 3.4 (7月25日～7月31日)



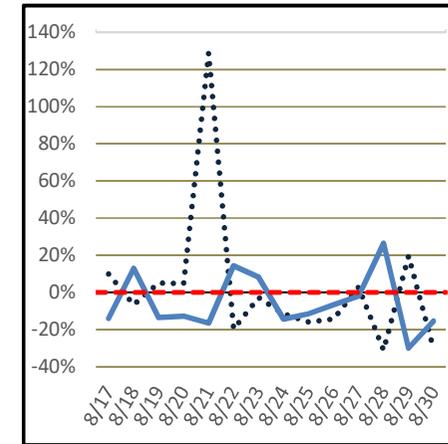
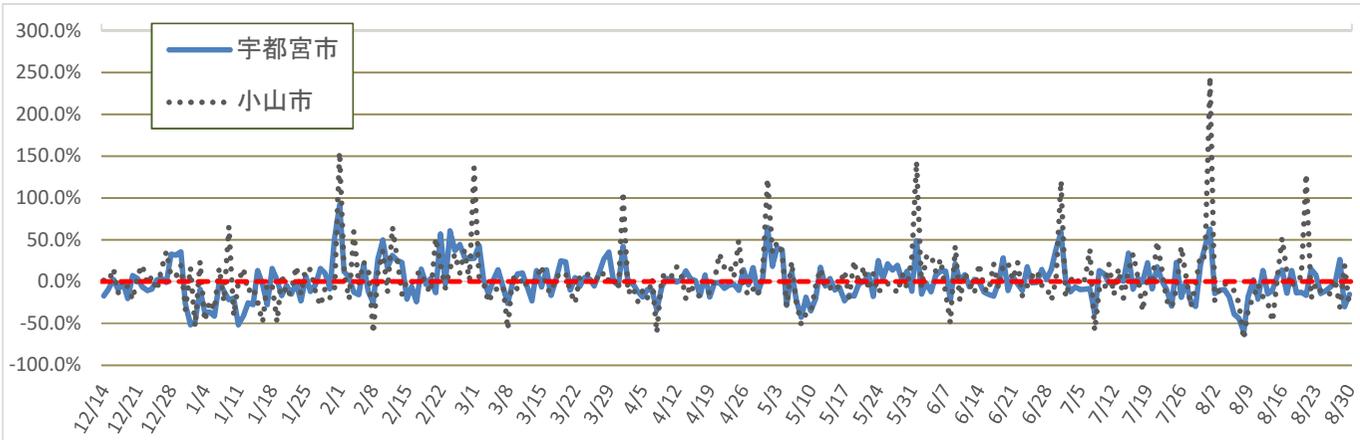
### 直近2週間の推移



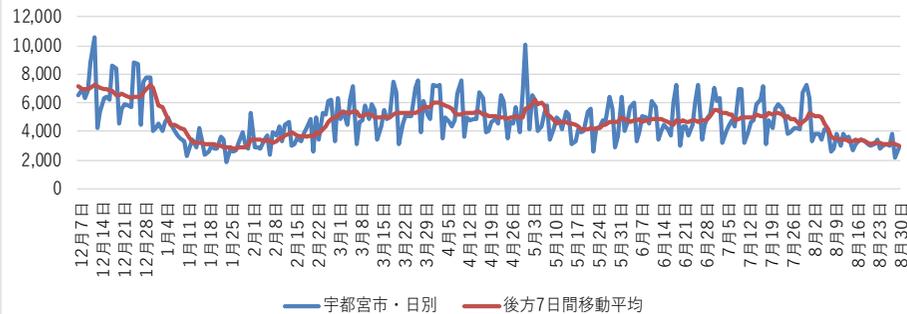
# 宇都宮市・小山市の夜間の人流 (21時の人流 (前週との比較))

8月30日  
宇都宮市 -15.4% 小山市 -30.0%

## 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



### 宇都宮市(21時)

↑ **32.2%**  
前日との比較

↓ **-15.4%**  
前週との比較

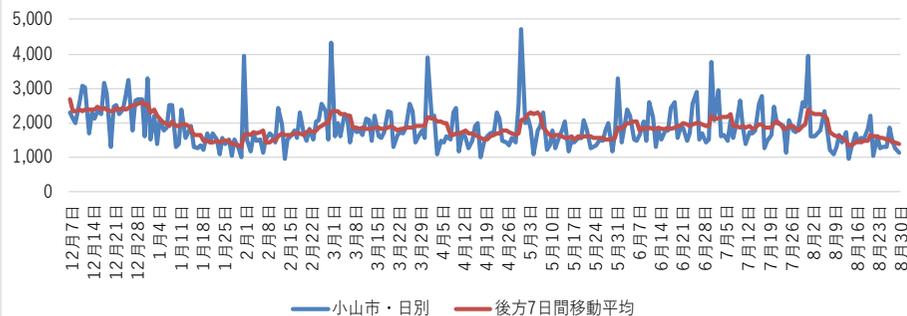
↓ **-38.4%**  
感染拡大以前との比較

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せん
- ・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

### 小山市中心部における21時の来街者の推移



### 小山市(21時)

↓ **-8.6%**  
前日との比較

↓ **-30.0%**  
前週との比較

↓ **-29.6%**  
感染拡大以前との比較

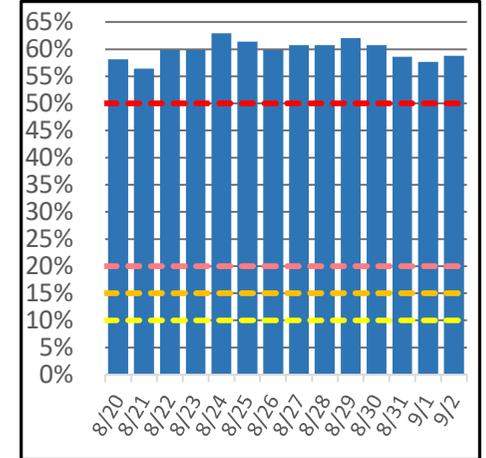
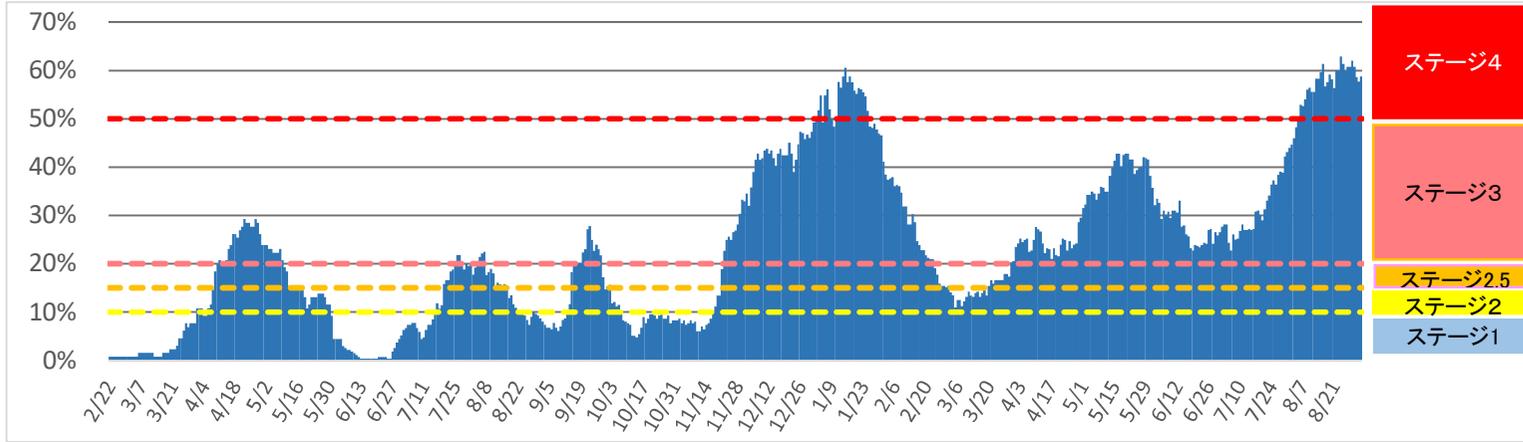
# 警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安

## 医療提供体制等の負荷

### 病床使用率

9月2日 現在値 58.8%  
 過去最大値 (直近日) 62.9% (8月24日)

### 直近2週間の推移



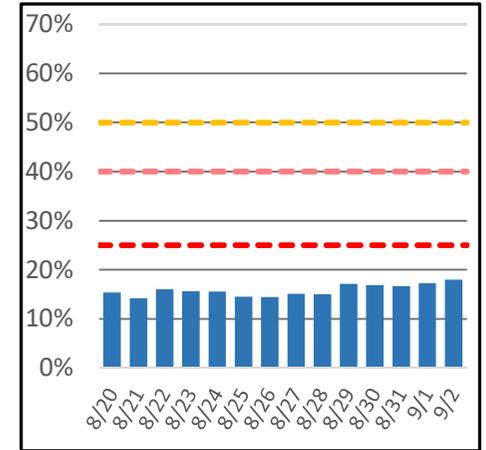
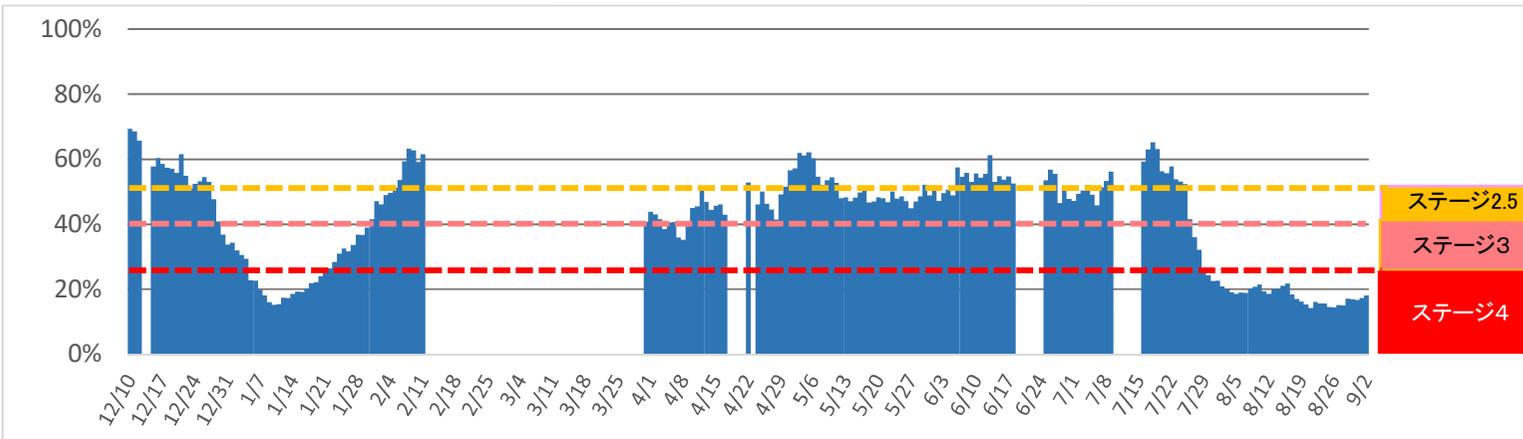
※受入病床数：130床(～R2.5/31)、271床(R2.6/1～)、311床(R2.8/8～)、313床(R2.9/16～)、317床(R2.12/26～)、333床(R3.1/8～)、337床(R3.1/14～)、377床(R3.2/1～)、409床(R3.3/5～)、448床(R3.6/1～)、461床(R3.8/20～)

※R2.6/21から利用病床数には、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。

### 入院率

9月2日 現在値 18.0%  
 過去最小値 (直近日) 14.2% (8月21日)

### 直近2週間の推移

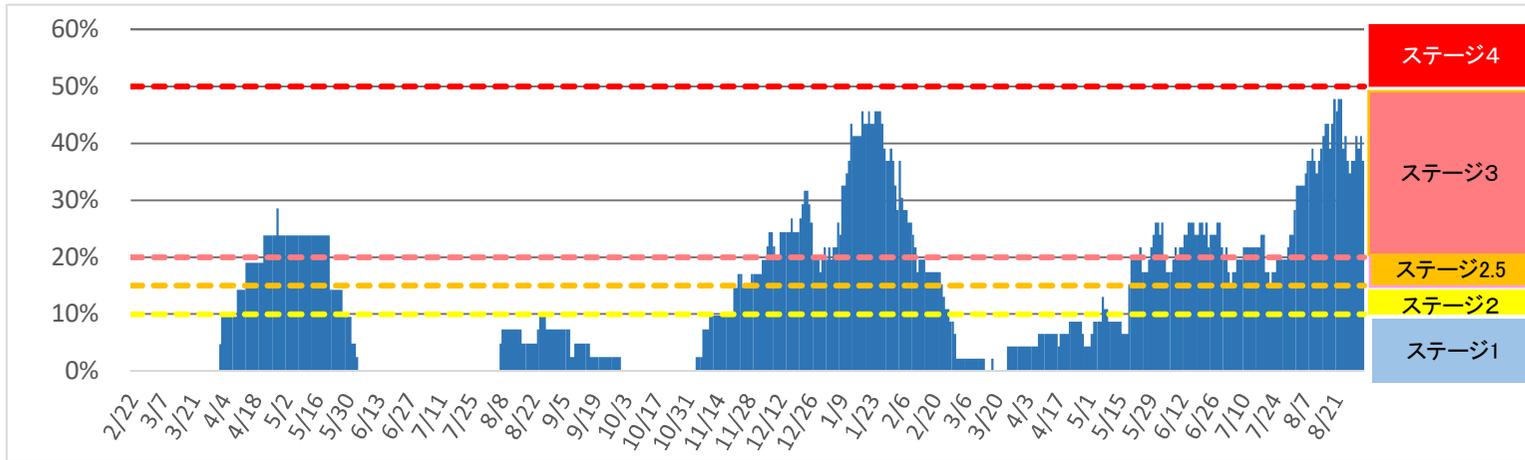


※療養者数に対する入院者数の割合

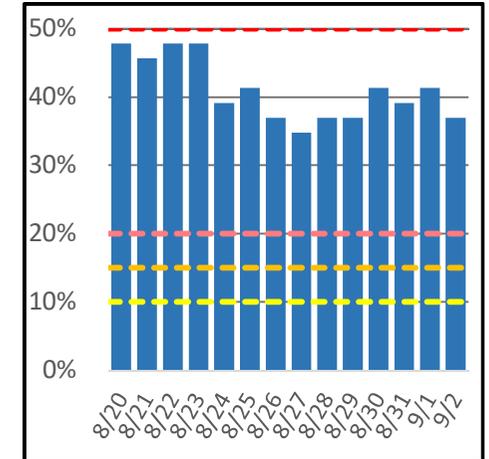
(療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用のため、初めて超えたR2.12/10以降を表示)

## 重症病床使用率

9月2日 現在値 37.0%  
 過去最大値 (直近日) 47.8% (8月23日)



## 直近2週間の推移

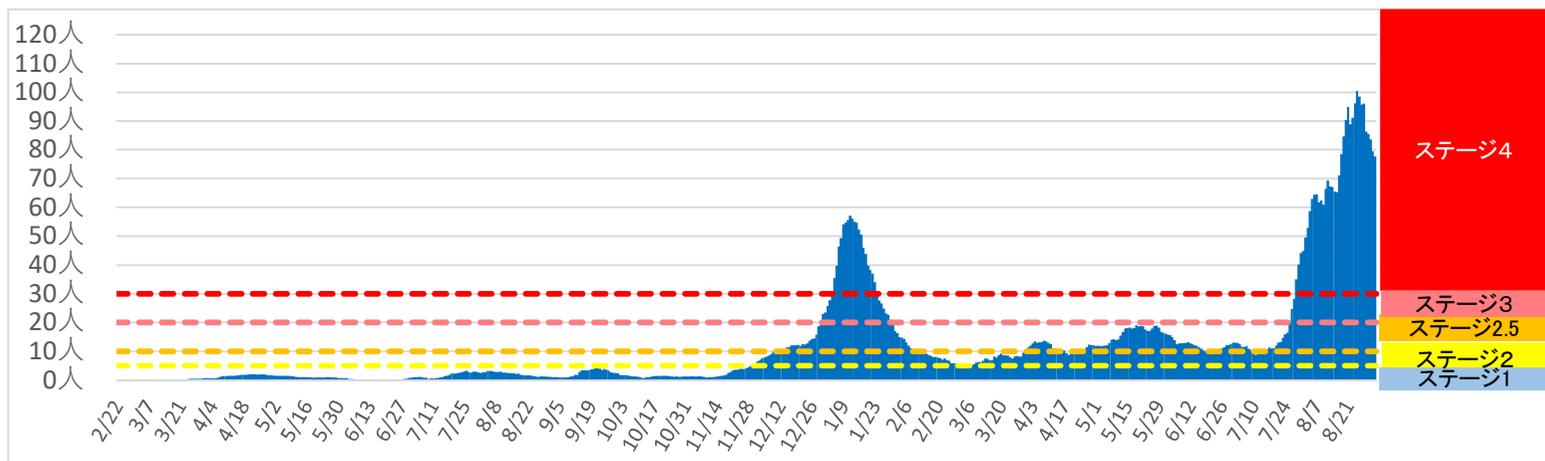


※重症病床数：受入病床130床のうち21床(～R2.5/31)、受入病床271床のうち41床(R2.6/1～)、受入病床311床のうち41床(R2.8/8～)、受入病床313床のうち41床(R2.9/16～)、受入病床317床のうち46床(R2.12/26～)、受入病床333床のうち46床(R3.1/8～)、受入病床337床のうち46床(R3.1/14～)、受入病床377床のうち46床(R3.2/1～)、受入病床409床のうち46床(R3.3/5～)、受入病床448床のうち46床(R3.6/1～)、受入病床461床のうち46床(R3.8/20～)

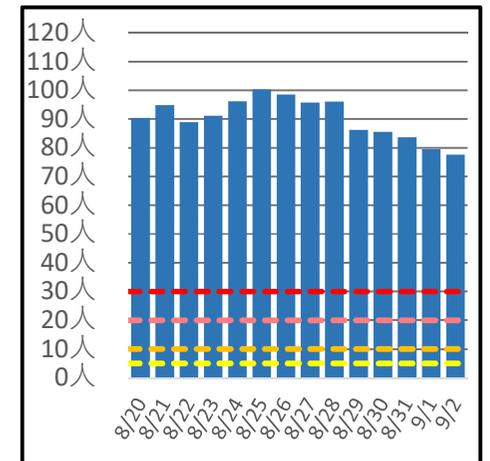
※R2.6/21から利用病床数には、空港検疫・県外で確認された陽性者による病床利用を算入しています。

## 人口10万人あたりの全療養者数

9月2日 現在値 77.7人  
 過去最大値 (直近日) 100.4人 (8月25日)



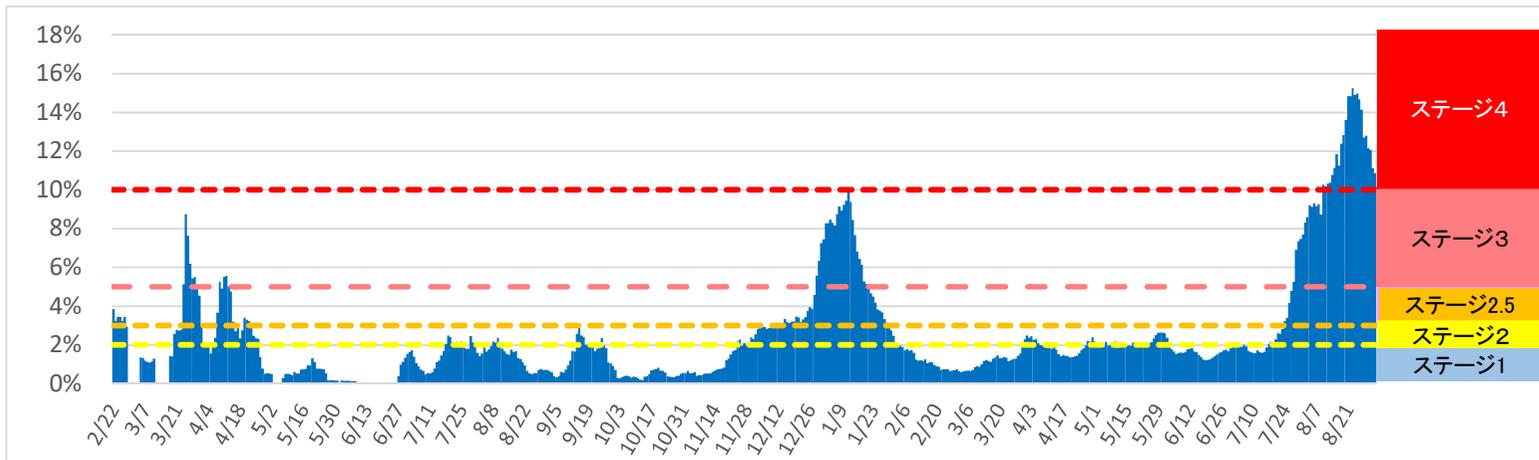
## 直近2週間の推移



# 監視体制

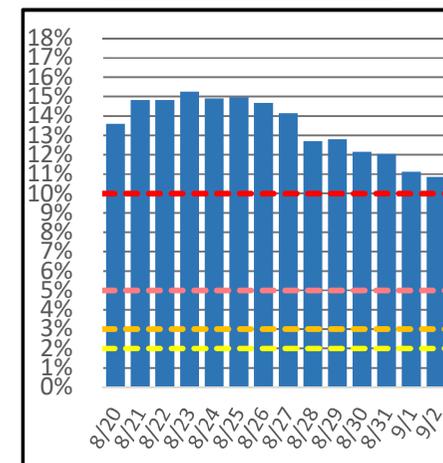
検査陽性率（直近1週間）

8月27日～ 9月2日 10.9%  
 過去最大値（直近日） 15.3%（8月17日～ 8月23日）



※陽性率は民間の検査結果により後日変動する。

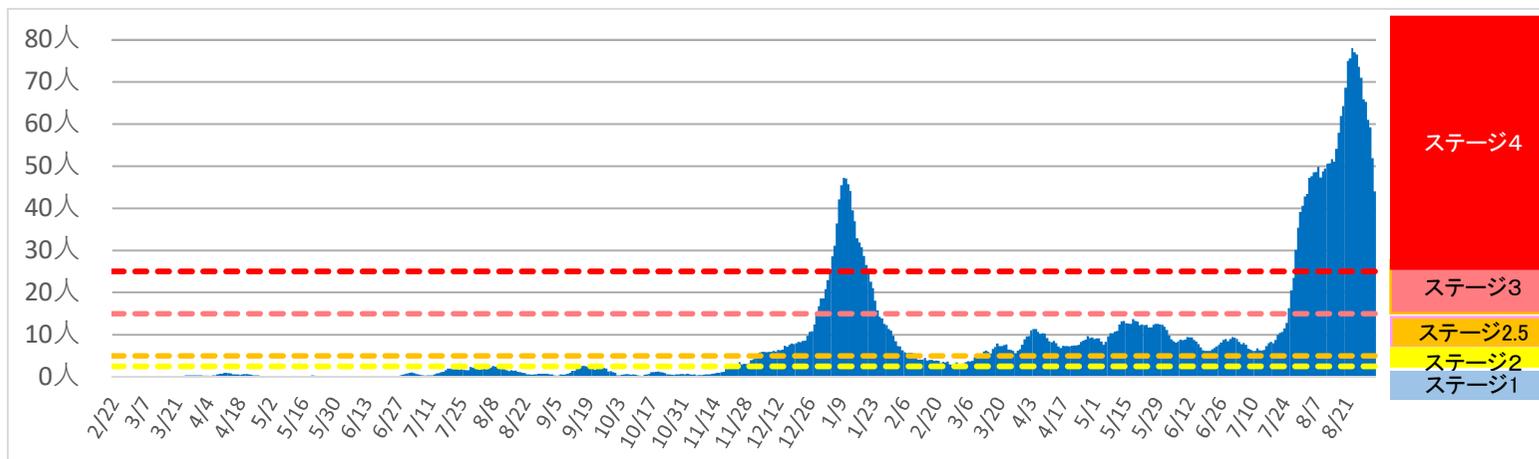
直近2週間の推移



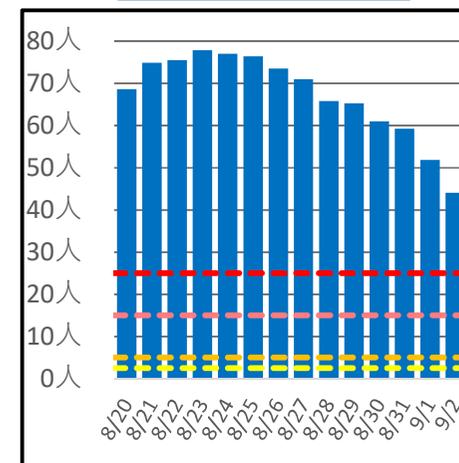
# 感染の状況

人口10万人あたりの  
 新規感染者数（直近1週間）

8月27日～ 9月2日 44.1人  
 過去最大値（直近日） 77.9人（8月17日～ 8月23日）



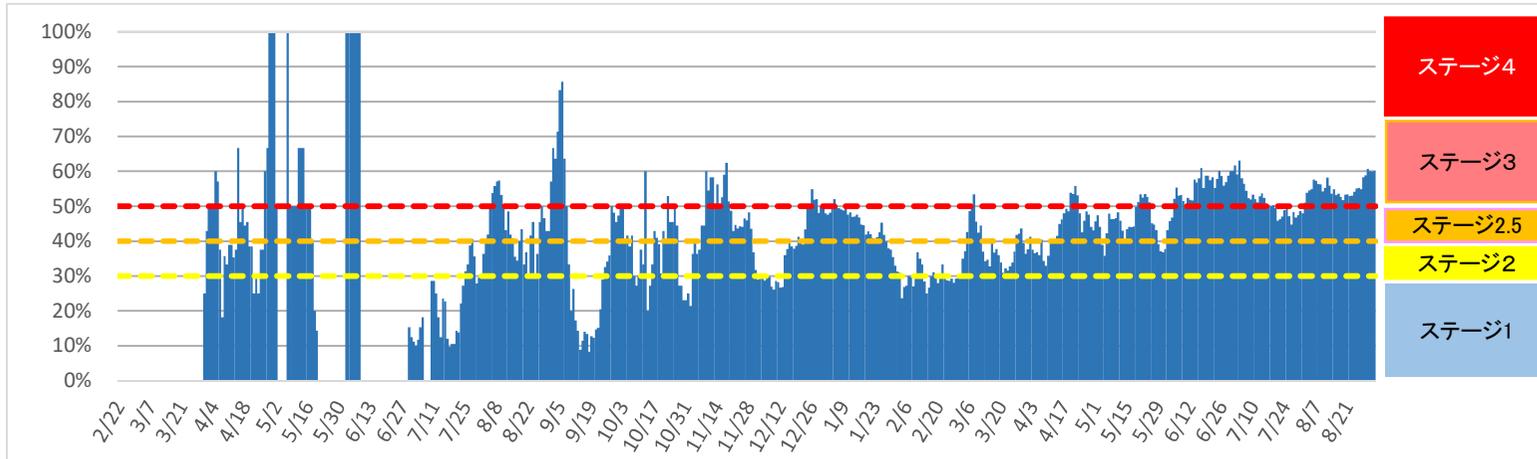
直近2週間の推移



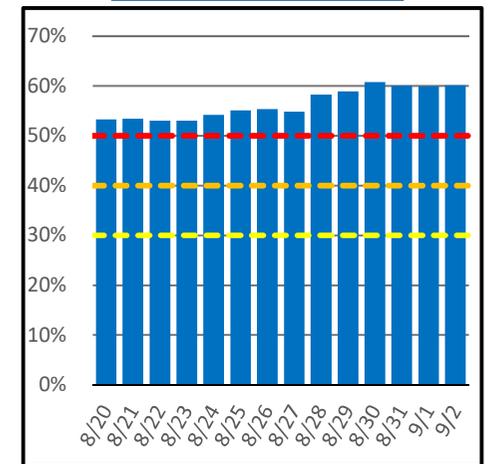
感染経路不明割合（直近1週間）

8月27日～ 9月2日 60.1%  
 過去最大値（直近日）※ 85.7%

※R2.6.27以降  
 （令和2年8月31日～令和2年9月6日）



直近2週間の推移

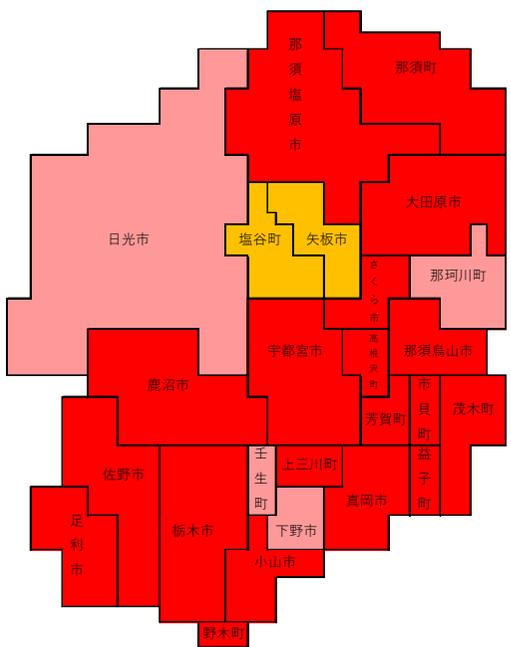


# 市町別人口10万人あたり1週間新規感染者数

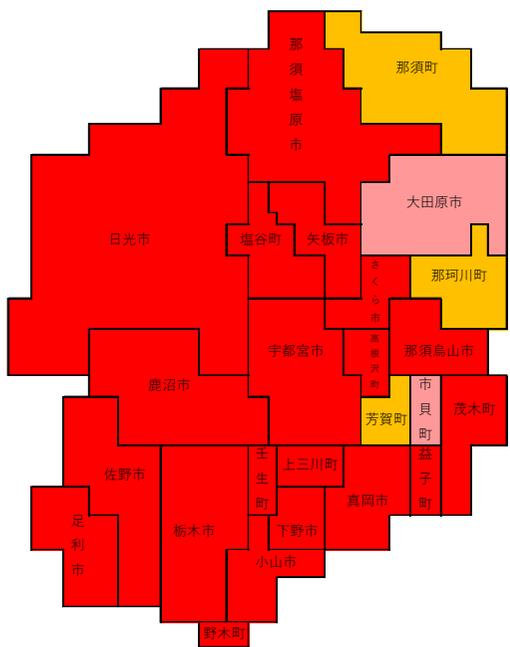
	8月6日～8月12日		8月13日～8月19日		8月20日～8月26日		8月27日～9月2日	
	実数	対人口10万人	実数	対人口10万人	実数	対人口10万人	実数	対人口10万人
宇都宮市	223	43.0	348	67.1	380	73.2	197	38.0
足利市	70	48.8	121	84.4	178	124.1	70	48.8
栃木市	74	48.0	80	51.9	129	83.7	140	90.8
佐野市	128	111.2	77	66.9	127	110.3	80	69.5
鹿沼市	35	36.9	42	44.3	64	67.5	29	30.6
日光市	19	24.5	33	42.6	39	50.3	26	33.6
小山市	123	73.3	166	99.0	179	106.7	123	73.3
真岡市	45	57.2	38	48.3	49	62.3	25	31.8
大田原市	20	27.4	18	24.6	14	19.2	8	10.9
矢板市	2	6.4	17	54.3	14	44.8	3	9.6
那須塩原市	34	29.4	66	57.0	47	40.6	10	8.6
さくら市	27	60.3	38	84.8	23	51.3	13	29.0
那須烏山市	7	28.4	7	28.4	7	28.4	4	16.2
下野市	14	23.6	30	50.5	36	60.6	41	69.0
上三川町	16	51.8	13	42.1	16	51.8	6	19.4
益子町	12	55.0	9	41.3	0	0.0	3	13.8
茂木町	4	34.1	16	136.4	13	110.8	0	0.0
市貝町	6	53.2	2	17.7	1	8.9	0	0.0
芳賀町	9	60.5	2	13.4	3	20.2	3	20.2
壬生町	9	22.9	24	61.2	16	40.8	11	28.0
野木町	7	28.0	15	60.0	11	44.0	9	36.0
塩谷町	1	9.7	9	87.7	4	39.0	1	9.7
高根沢町	22	75.3	15	51.3	13	44.5	7	23.9
那須町	6	25.5	3	12.8	12	51.0	5	21.3
那珂川町	3	20.0	2	13.3	0	0.0	1	6.7
県内市町村合計	916	47.4	1191	61.6	1375	71.1	815	42.1
県外等	62		52		47		37	
県発表分総計	978	50.6	1243	64.3	1422	73.5	852	44.1

国(県)ステージ4	国(県)ステージ3	県版ステージ2.5	県版ステージ2	県版ステージ1
-----------	-----------	-----------	---------	---------

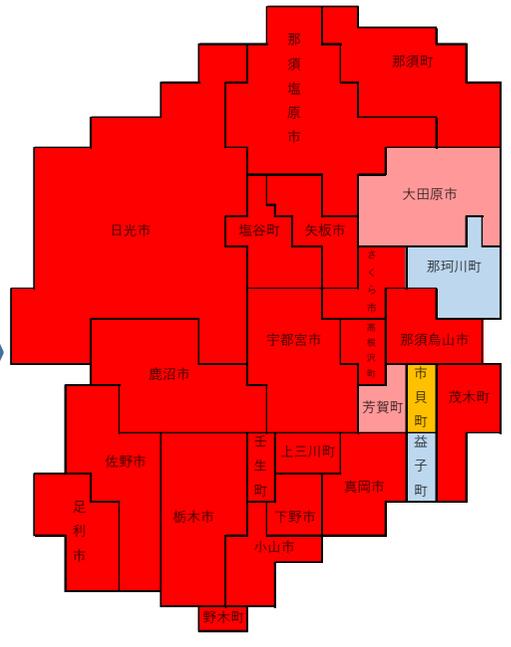
8月6日 ~ 8月12日



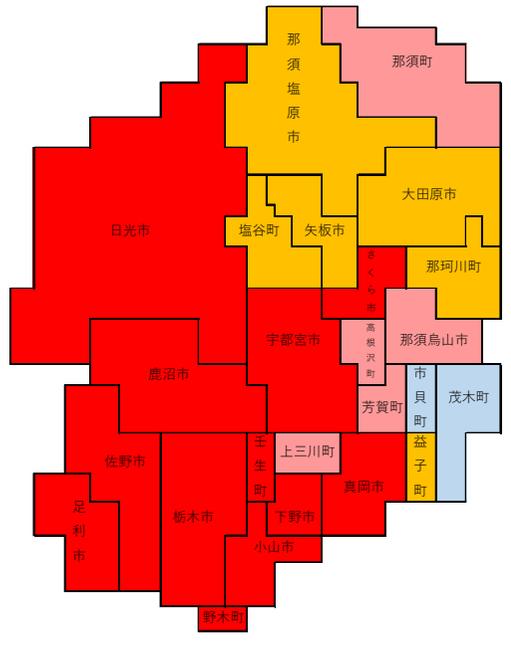
8月13日 ~ 8月19日



8月20日 ~ 8月26日



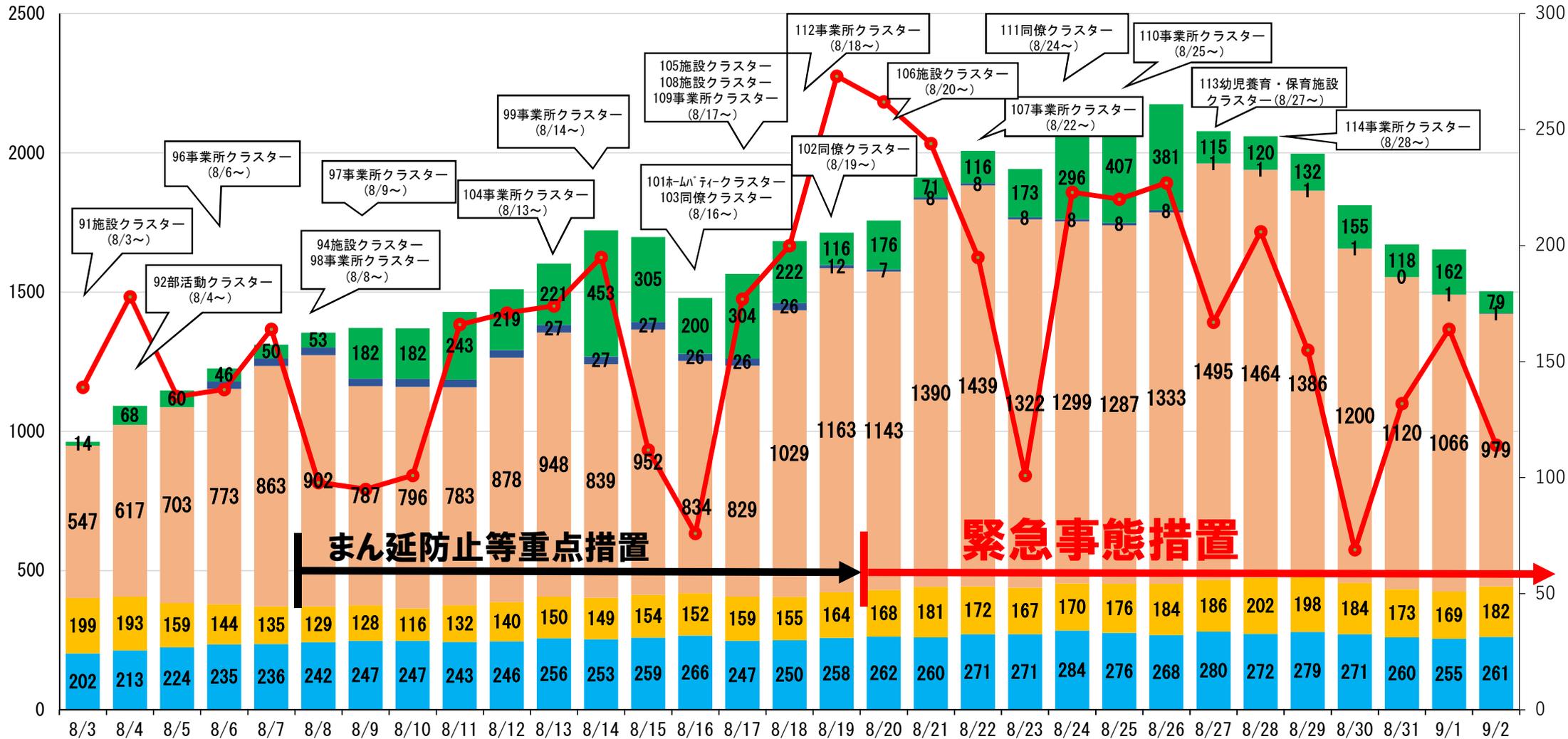
8月27日 ~ 9月2日



※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。

# 本県の新型コロナウイルス感染者の療養状況について

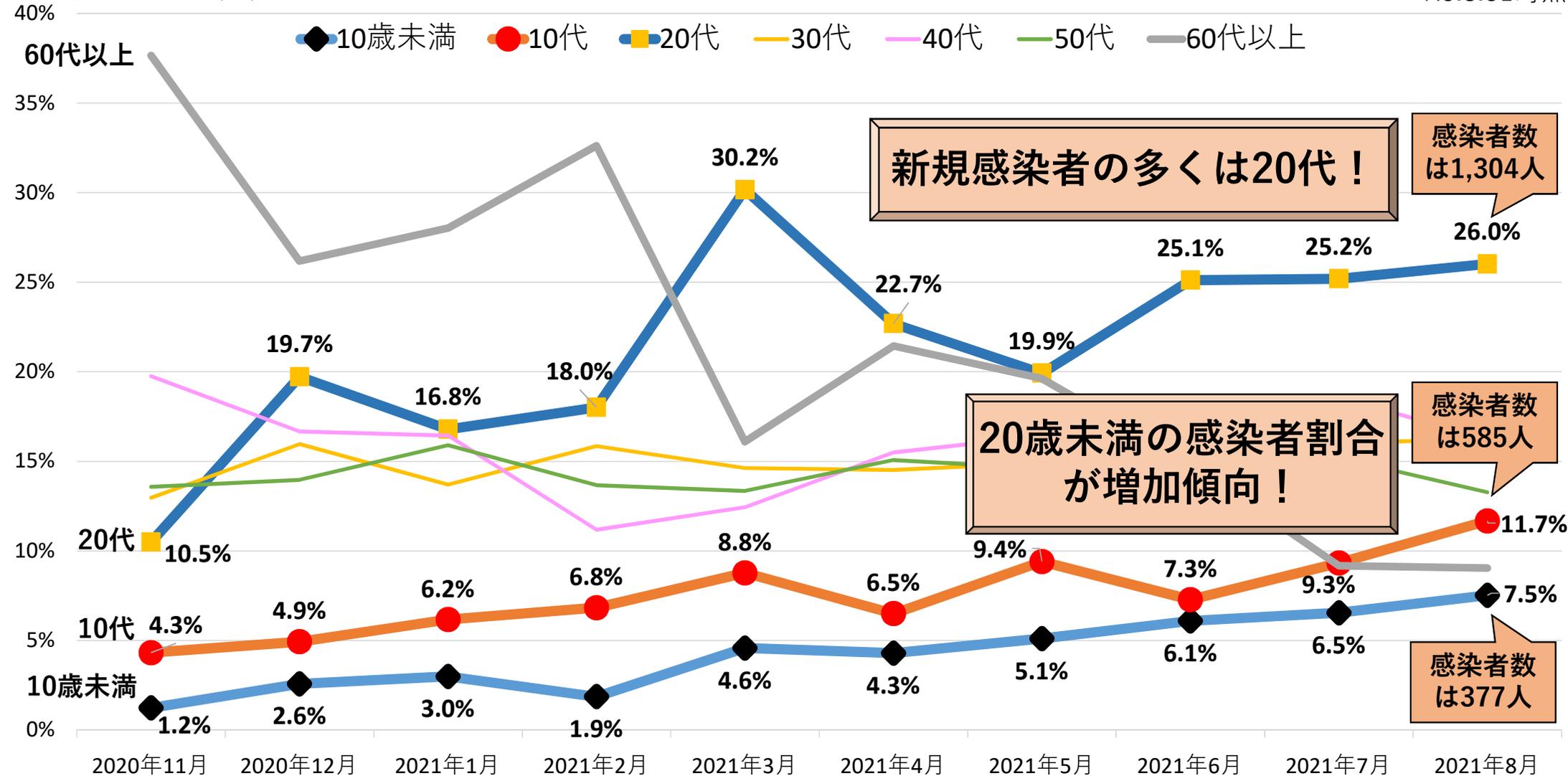
療養者数(人) ■ 入院者数 (予定含む) ■ 宿泊療養者数計 ■ 自宅療養者数 ■ 施設内療養者数 ■ 入院調整者数 ● 新規感染者数 ● 新規感染者数(人)



# 最近の感染動向（年代別の新規感染者割合）

新規感染者割合（%）

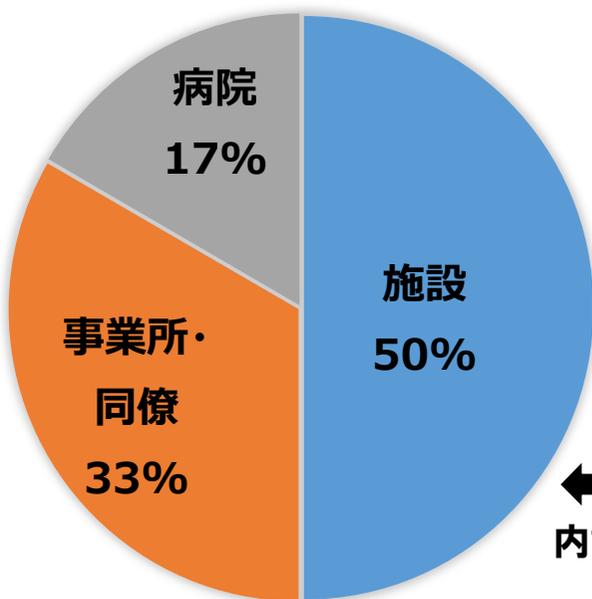
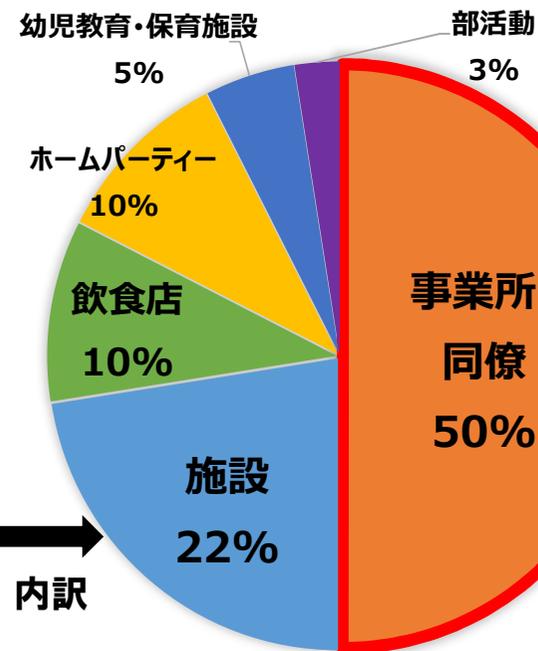
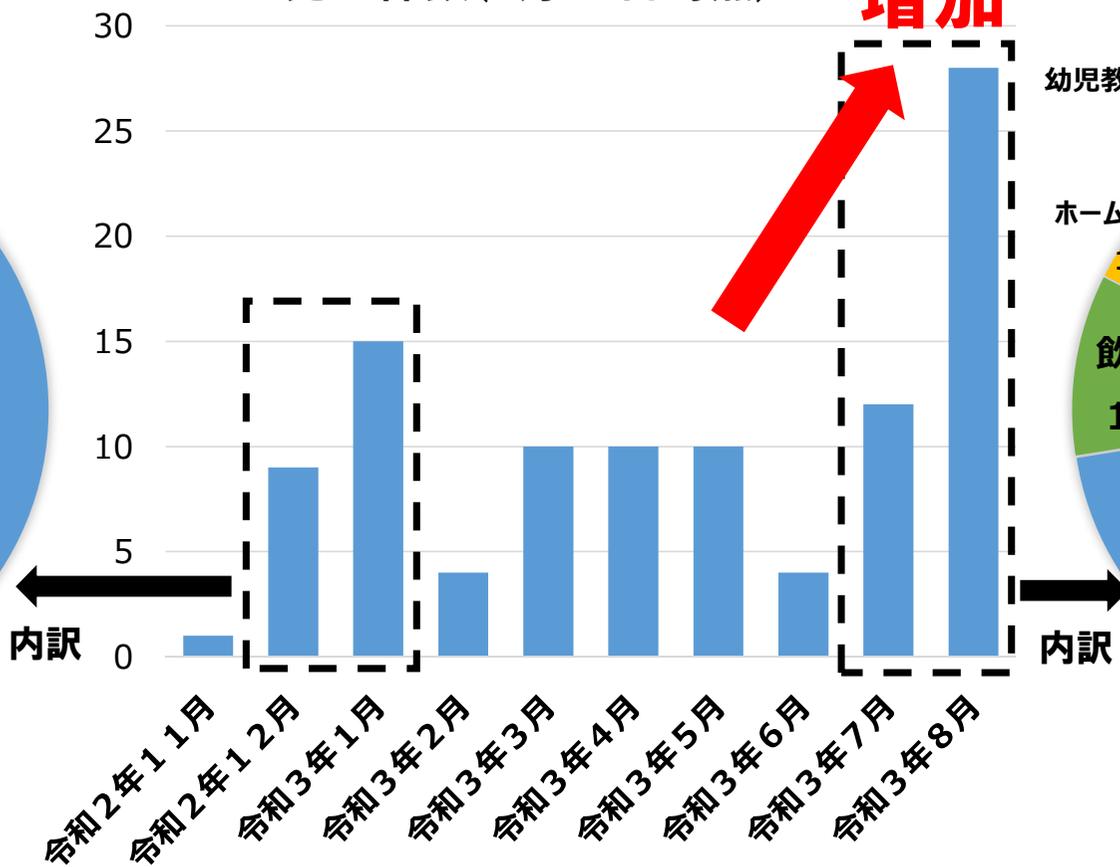
R3.8.31時点



# クラスター発生状況

発生件数(8月31日時点)

**増加**



# 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指標及び目安並びに警戒度レベルに応じた措置・要請（想定）を設定  
 ⇒各指標の推移（変化のスピード、増減の傾向）や近隣都県の感染状況等を踏まえ、警戒度レベルを総合的に判断し、感染状況の特徴に応じた必要な要請を行うことで、感染拡大を防止  
 ※警戒度を上げる場合は速やかに判断。下げる場合は2週間程度の推移を観察。

## 警戒度レベルの判断に使用する指標及び目安

			警戒度レベル					備考	
			国(県)ステージ4 (緊急事態措置)	国(県)ステージ3 (まん延防止等 重点措置)	県版ステージ2.5 「嚴重警戒」	県版ステージ2 「感染注意」	県版ステージ1 「感染観察」	現在値 (R3.9.2)	過去最大値
医療提供体制等の 負荷	病床の ひっ迫 具合	病床使用率※1	50%以上	20%以上	15%以上	10%以上	10%未満	58.8%	62.9% (R3.8.24)
		入院率※2	25%以下	40%以下	50%以下	—	—	18.0%	14.2% (R3.8.21) ※過去最低値
		重症病床使用率※1	50%以上	20%以上	15%以上	10%以上	10%未満	37.0%	47.8% (R3.8.23)
	人口10万人あたりの全療養者数	30人以上 ※実数:581人以上	20人以上 ※387人以上	10人以上 ※194人以上	5人以上 ※97人以上	5人未満 ※97人未満	77.7人	100.4人 ※1,941人 (R3.8.25)	
体制 監視	検査陽性率※3	10%以上	5%以上	3%以上	2%以上	2%未満	10.9%	15.3% (R3.8.23)	
感染 の 状況	人口10万人あたりの新規感染者数※3	25人以上 ※実数:484人以上	15人以上 ※291人以上	5人以上 ※97人以上	2.5人以上 ※49人以上	2.5人未満 ※49人未満	44.1人	77.9人 ※1,507人 (R3.8.23)	
	感染経路不明割合※3	50%以上	50%以上	40%以上	30%以上	30%未満	60.1%	85.7% (R2.9.6)	

※1: 最大確保病床数に対する割合 ※2: 療養者数に対する入院者数の割合(療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用) ※3: 直近1週間の状況

### 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。

## 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	状況（イメージ）	措置・要請（想定）
国(県)ステージ4 (緊急事態措置)	<b>爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階</b> 大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥いることを避けるための対応が必要な状況。	<b>【緊急事態措置として講じうる措置】</b> ・ 事業者に対し時短要請～休業要請(命令、過料(30万円)) ・ 県民に対し外出自粛要請 ・ イベント開催制限～停止 など ※国による緊急事態措置区域の指定前でも同程度の要請を行うことを検討
国(県)ステージ3 (まん延防止等重点措置)	<b>感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階</b> ステージIIと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。	<b>【まん延防止等重点措置として講じうる措置】</b> ・ 事業者に対し時短要請(命令、過料(20万円)) ・ 県民に対し知事の定める区域・業態にみだりに出入りしないことを要請 ・ イベント開催制限 など ※国による重点措置区域の指定前でも同程度の要請を行うことを検討
県版 ステージ2.5 「 <b>嚴重警戒</b> 」	<b>感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階</b> クラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。	・ 県民に対し感染が拡大している地域（緊急事態措置区域、重点措置区域）への不要不急の移動は避けることを要請 ・ 県民に対し感染リスクの高い場所への外出を避けることを要請
県版 ステージ2 「 <b>感染注意</b> 」		・ 県民に対し感染が拡大している地域（緊急事態措置区域、重点措置区域）への不要不急の移動は慎重に検討することを要請
県版 ステージ1 「 <b>感染観察</b> 」	<b>感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階</b>	<b>各ステージ共通事項</b> ・ 県民に対して感染リスクが高まる「5つの場面」での注意、施設に応じた感染防止対策の徹底が行われていない場所への外出を避けること、基本的な感染防止対策の徹底を要請 ・ 事業者に対して感染拡大防止のための適切な取組やテレワークの推進を要請 ・ 感染状況に応じたイベント開催制限（イベント開催時の必要な感染防止策に留意）

## 警戒度モニタリング状況等について

### 1 警戒度指標の状況（令和3（2021）年9月2日現在）

医療提供体制等の負荷	病床のひっ迫具合	病床使用率	58.8%	県版ステージ4「緊急事態措置」
		入院率	18.0%	県版ステージ4「緊急事態措置」
		重症病床使用率	37.0%	県版ステージ3「重点措置」
		人口10万人あたりの全療養者数	77.7人	県版ステージ4「緊急事態措置」
監視体制		検査陽性率	10.9%	県版ステージ4「緊急事態措置」
感染の状況		人口10万人あたりの新規感染者数	44.1人	県版ステージ4「緊急事態措置」
		感染経路不明割合	60.1%	県版ステージ3「重点措置」以上

- 病床使用率は、ステージ4レベルである50%を超えて高止まりしている。
- 入院率は、引き続き20%を下回って推移している。
- 重症病床使用率は、増減はあるものの40%程度の高い状態で推移している。
- 全療養者数は、10万人あたり100人を超えていた8月下旬に比べ減少しているが、引き続き高いレベルにある。
- 新規感染者数も、10万人あたりの直近1週間で80人程度であった8月下旬に比べ減少しているが、引き続き高いレベルにある。
- 感染経路不明割合は、やや増加傾向にあり、60%程度となっている。

### 2 安定した状態からの立ち上がりを示す指標の状況及び評価

指標	評価
発症日別陽性者数	発症日陽性者数と判明日陽性者数の間の乖離が見られつつある。
20～30代の新規陽性者数及び割合	40%程度で推移する状態が続いている。
今週前週比	8月28日に7月14日以来約1.5ヶ月ぶりに1.0を下回り、以降減少傾向にある。
中心部の夜間の人流（前週との比較）	増減はあるものの、まん延防止等重点措置区域となった8月8日以降は減少傾向にある。

### 3 変異株の確認状況

- 6月14日以降は、L452R 変異（デルタ株）をターゲットにスクリーニング検査を実施。
- 直近の陽性率が95%程度となり、ほぼ置き換わったと考えられる。この変異株への急速な置き換えりが、クラスターの頻発や感染急拡大の要因の一つと考えられる。

	6/14～8/8	8/9～8/15	8/16～8/22	8/23～8/29	合計
検査件数	1,448	362	253	276	2,339
陽性件数	675	268	220	261	1,424
陽性率	46.6%	74.0%	87.0%	94.6%	60.9%

※スクリーニング検査とは別に、先にゲノム解析で陽性が判明した4名あり。

#### 4 国内の発生動向

全国の新規感染者数は、減少の動きが見られるが、報告日別では、直近の1週間では10万人あたり約116と過去最大の水準となり、ほぼ全ての地域でこれまでに経験したことのない規模の感染者数の発生が継続している。首都圏を中心に減少の動きがみられるが、中京圏では依然として高い水準で増加傾向となっており、お盆の影響などから感染者数の減少につながっていない地域もある。年齢別に10万人あたりの感染者数をみると、20代が依然最多だが、10代の感染者数が増加し、30代に並んできており地域によっては30代を超えている。

これまでの感染者数の急速な増加に伴い重症者数も急激な増加が継続し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加が続いている。公衆衛生体制・医療提供体制が全国各地で非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。

【第50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3年9月1日）資料より】

#### 5 近隣都県の感染状況

直近1週間の陽性者数（～8/31、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
60.8(0.79)	30.3(0.81)	61.7(0.79)	83.3(0.82)	136.3(0.86)	177.0(0.76)

【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」より栃木県保健福祉部作成】

#### 6 評価

- 新規感染者数の今週前週比が1.0を下回るなど、新規感染者数の減少の兆しも見られているが、全療養者数の実数は1,500人程度で高い状態が続いている。また、病床使用率は50%を超えて高止まりし、入院率は20%を下回って推移するなど医療提供体制のひっ迫は継続し、自宅療養者の数も1,000人程度と高止まりの状態が続いている。
- 加えて、各指標の警戒度レベルは、引き続き大半がステージ4レベルとなっており、引き続き危機的状況が続いていることから、医療提供、宿泊療養体制の拡充や、自宅療養者に対する支援体制を強化する取組を継続する。
- さらに、感染拡大を抑えるためには、人流の抑制及び発生経路等を踏まえた対策が重要であり、現状分析を踏まえた効果ある呼びかけを県民・事業者に対して引き続き行う。

- 新規感染者数の減少の兆しも見られるが、全療養者数の実数は1,500人程度で高い状態が続く
- その結果、病床使用率は50%を超えて高止まりし、入院率は20%を下回って推移。自宅療養者の数も1,000人程度と高止まりの状態が続く
- 各指標の警戒度レベルは、引き続き大半がステージ4レベル

- 医療提供、宿泊療養体制の拡充や自宅療養者に対する支援体制を強化する取組を継続
- 人流や発生経路等の現状分析を踏まえた効果ある呼びかけを県民・事業者に行う

# 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・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・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。
- 部活動は、週4日以内、平日のみとし、1日90分以内とする。
- 宿泊を伴う活動や校外での活動は、大会等を除き不可とする。
- ※市町立学校でも、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。

# 県立学校での臨時休業の判断 (緊急事態宣言下)

## ○学級閉鎖

- ①同一の学級において複数の児童生徒等の感染が判明した場合
- ②1名の感染者が判明し、複数の未診断の風邪等の症状を有する者がいる場合
- ③1名の感染者が判明し、複数の濃厚接触者がいる場合 など

学級閉鎖の期間は、5～7日程度を目安に、学校内での感染の拡大状況等を踏まえて、必要に応じて判断する。

○学年閉鎖：複数の学級を閉鎖する場合

○学校全体の臨時休業：複数の学年を閉鎖する場合

# 人流の抑制について

宇都宮駅  
21時の来街者数  
(後方7日間移動平均)

年末年始 :   
今回 : 

新規感染者数

年末年始 :   
今回 : 

人流は年末年始並に抑制されてきたが、  
デルタ株の感染力の強さにより、  
感染者数の減少は限定的



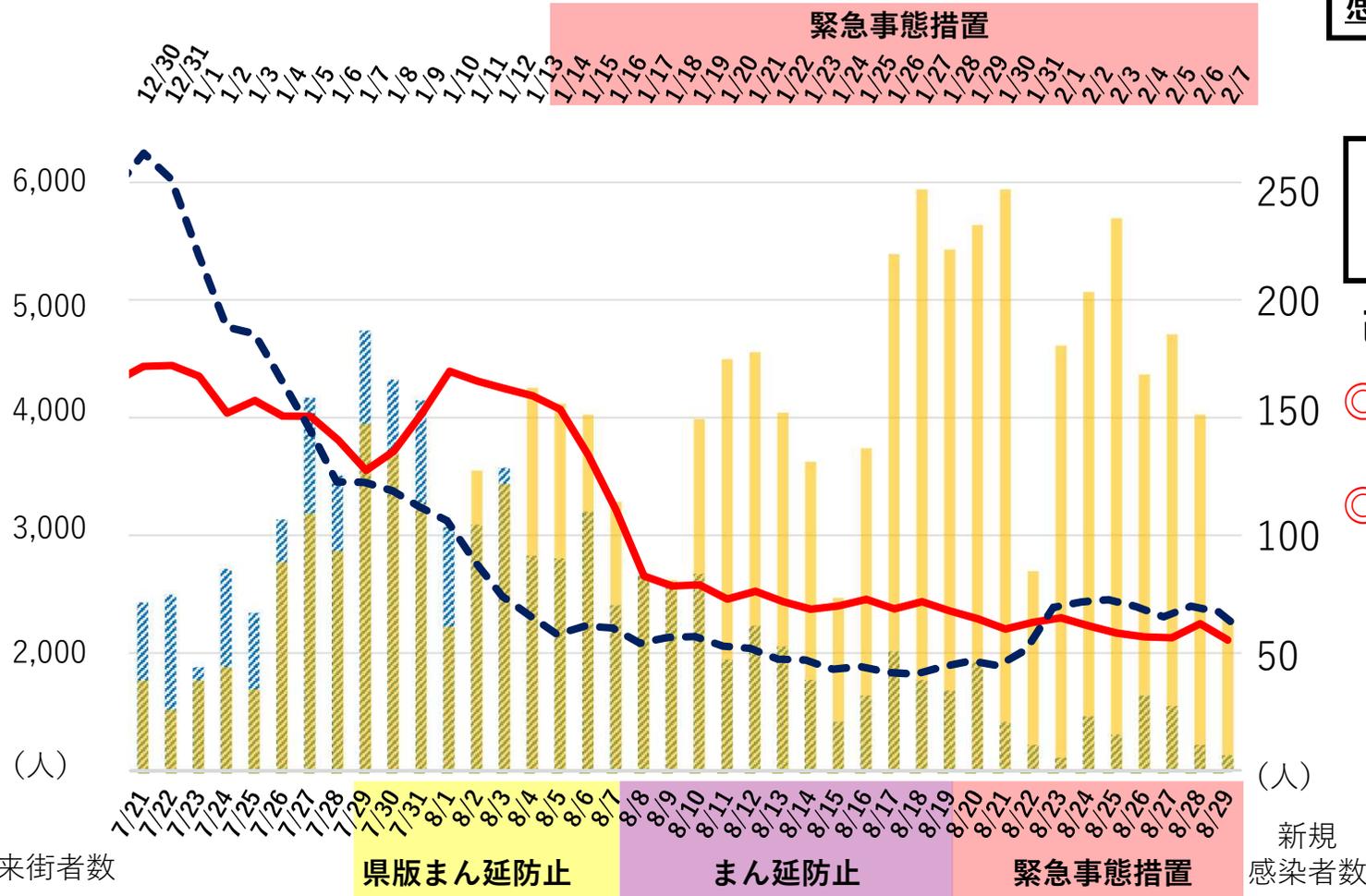
**継続的かつ更なる  
人流抑制が必要**

改めて要請事項の徹底を！

- ◎不要不急の外出自粛  
(特に20時以降)
- ◎営業時間短縮等の要請に応じて  
いない飲食店等の利用を厳に控える  
等

※KDDI株式会社が提供する「KDDI Location Analyzer」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。

※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。



新規  
感染者数

来街者数

県版まん延防止

まん延防止

緊急事態措置

# ワクチンを接種した皆様へ

新型コロナワクチンは発症を予防する高い効果があり、また、重症化を予防する効果が期待されていますが、ワクチン接種後に新型コロナ陽性となる方も確認されています。

- ・家庭内の感染
- ・マスク無しの会話・会食 など

ワクチン接種	時点	コロナ陽性者数
2回目まで完了した方	9月1日	167人

※県で確認できた人数

ワクチンを接種したから、感染防止対策をしなくても大丈夫ということではありません

▷ワクチン接種後も感染防止対策を継続してください

# 新型コロナウイルス感染症対策に関する外国人への周知について

## 1. 緊急事態宣言の発令を受けたこれまでの取組

- 「多言語パンフレット（「我慢の夏 家にいよう」、「外出5割削減」）」を作成し、市町本部等での活用を促進
- 県HPに「ワクチン接種に関する外国人向けページ」を作成
- 外国人雇用者数が多い企業への「感染予防徹底等の多言語パンフレット」及び「ワクチン接種のお知らせ」の送付による外国人従業員への周知依頼

## 2. 今後の取組

- ワクチン接種など、感染予防のため、市町等と連携し以下の取組を推進
  - ・ 外国人キーパーソンによるワクチン関連情報の周知
  - ・ 県の各種広報媒体でのやさしい日本語によるワクチン関連情報の周知
  - ・ 多言語パンフレットやワクチン接種のお知らせの各世帯への個別郵送等
  - ・ 市町相談窓口等におけるワクチン接種予約の代行

# 栃木県緊急事態における対策

**1 医療等**

**2 宿泊療養**

**3 自宅療養**

**4 ワクチン接種**

# 1 医療等

## ▷ 入院医療

- 更なる病床の確保（5/30 448床 → 8/20 461床 → 目標 500床）

- 転退院・宿泊療養施設への移行促進

→ 現在、未受入医療機関及び受入医療機関と新增設に向けて協議中

## ▷ 自宅療養者に対する緊急的な医療提供体制の確保

- 救急医療機関等への協力金制度の創設を通じた救急外来診療（診療・検査・酸素投与・点滴・投薬等）の提供

→ 8/27(金)、8/30(月)に救急告示医療機関（58病院 + 13診療所）向けに説明会を開催し、協力を依頼済

## ▷ 重症化の抑止

- 病院・宿泊療養施設の連携による抗体カクテル療法の推進

→ 全入院受入医療機関で安定的な在庫管理と速やかな投与を行える体制を確保し、投与を実施中

→ 現在、6病院で抗体カクテル療法専用病床13床を確保し、順次、県との連携による投与を開始

→ 今後、更なる連携体制強化に向けて取り組んでいく

## 2 宿泊療養

- 休止中の宿泊療養施設 1 施設（県北）を再開（8 / 2 1 ~）
- 既存の宿泊療養施設の稼働率の引き上げ
- 宿泊療養施設 2 施設を新たに確保＜県央地区、県南地区＞

80人程度の療養者が受入可能に

**開設日 9月16日(木):県南地区 9月17日(金):県央地区**

	療養可能室数 ※1	最大入所人数目安	
新規 2 施設	<b>259</b>	190 程度	
現状（8/23時点）		新規 2 施設追加後	
施設数	4	施設数	6
療養可能室数 ※1	466	療養可能室数 ※1	<b>725</b>
過去最大受入人数等を踏 まえた受入可能人数	318 程度	最大入所人数目安 ※2	500 程度

※1 確保室数から倉庫やスタッフ待機室等を除いた療養者が入室可能な室数

※2 部屋の消毒や入退所手続等を踏まえ、最大で入所できる人数の目安

- 宿泊療養施設内に臨時診療所を設置

### 3 自宅療養

#### ▷健康観察

- 貸し出すパルスオキシメーター 約1,000個 ▶ 約2,200個
- 保健所の健康観察体制強化

看護師等の派遣、9月1日から夜間コールセンターを立ち上げ

#### ▷診療調整

- 電話診療の継続
- 往診等体制を構築（県医師会への委託） 宇都宮市において開始、各地域で順次実施

#### ▷生活支援

- 生活必需品の配布の継続
- 市町における相談窓口設置による支援の複線化  
（市町支援の例）  
生活日用品の配布、パルスオキシメーターの貸し出し、買い物支援 等

## 4 ワクチン接種

### とちぎワクチン接種センターにおける接種枠拡充及び若者専用接種枠の設置

#### ▷ 国のワクチン優先配分に対応した接種枠の拡充

- 拡充日：9月1日から
- 9月の1回目接種人数：24,500人分
  - ・ 既存枠：約12,500人
  - ・ 追加枠：約12,000人（若者専用接種枠含む。）
- 追加枠：① 火～金曜日：9時～11時  
② 土～月曜日：17時～20時

● 予約日	1回目接種日	予約日	接種人数
	8/30～9/12	8/26～	13,000 ※1
	9/13～9/25	9/9～	10,000
	9/27～9/30	後日案内	2,500

#### ▷ 若者専用接種枠

- 対象者：18歳から39歳の県内在住者
- 実施期間：9月（1回目）
- 接種日時：（1回目）9月の土日 17～20時  
※9/26（日）は休館日のため実施せず
- 接種者数：最大3,990人（570人／日）
- 予約方法：[予約サイト「らくらくワクチン接種予約」にて受付](#)  
※県ホームページ・LINEにて案内

1回目接種日	予約日	接種人数
9/4、9/5	<a href="#">受付終了</a>	1,140
9/11、9/12	<a href="#">9/8</a>	1,140
9/18、9/19	<a href="#">9/14</a>	1,140
9/25	<a href="#">9/21</a>	570

※とちぎワクチン接種センターで使用するワクチンは、武田／モデルナ社ワクチンです。

※1 8月30日・31日の1,000人分を含む

## モデルナ社ワクチン接種会場の新設について

緊急事態措置区域に対するワクチン優先配分に係る9月以降の取組として、現在宇都宮市に設置している「とちぎワクチン接種センター（とちぎ健康の森）」のほか、県南と県北地域に新たに6会場設置する。

### 1 接種会場

使用会場	所在地	実施主体	形態	目安接種人数 (月当たり想定)
とちぎ健康の森(既設)	宇都宮市	栃木県	県直営	40,000
県南体育館	小山市	栃木県	県直営	8,640
矢板市文化会館	矢板市	栃木県	県直営	4,320
佐野厚生総合病院	佐野市	栃木県	病院連携	800
那須赤十字病院	大田原市	栃木県	病院連携	600
足利市民体育館	足利市	足利市	市町連携	2,400
イオンタウン佐野	佐野市	佐野市	市町連携	8,800
			計	65,560

2 設置期間 9月下旬～11月下旬 ※予約開始は9月中旬～

3 接種実施日 調整中

4 若者専用接種枠の確保 県直営の2会場に3割程度の枠を設定  
(18歳～39歳)

※約7,900人/月（健康の森：4,000、県南体育館：2,600、矢板市文化会館：1,300）