

第60回 千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

日時：令和5年3月30日（木）

午後4時30分から

場所：本庁舎5階 特別会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 新型コロナウイルス感染症の発生状況等について

(2) 5類感染症への移行に係る今後の対応について

(3) 新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返りについて

(4) 新型コロナウイルス感染症のレベルの移行について

(5) その他

3 閉 会

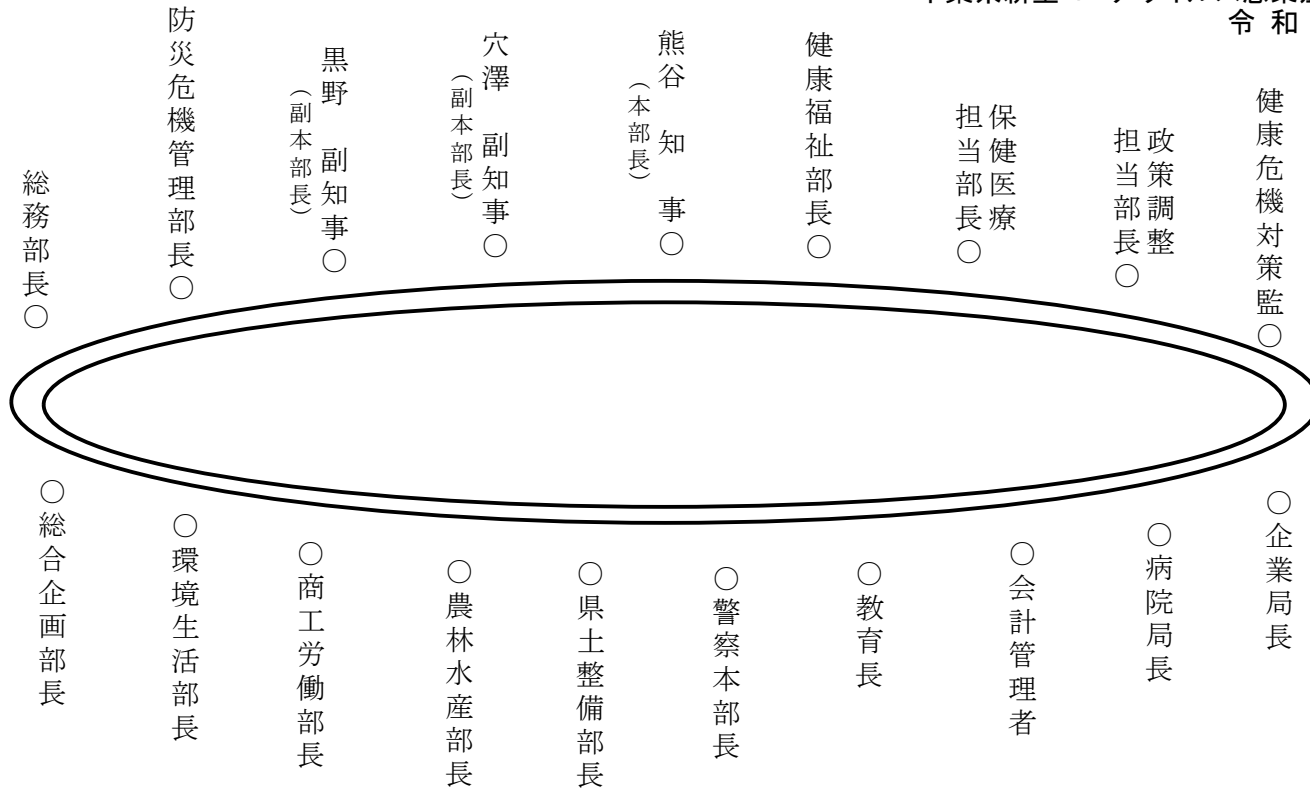
第60回千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議名簿

令和5年3月30日（木）

本部長	千葉県知事
副本部長	副知事
副本部長	副知事
本部員	総務部長
	総合企画部長
	防災危機管理部長
	健康福祉部長
	保健医療担当部長
	政策調整担当部長
	環境生活部長
	商工労働部長
	農林水産部長
	県土整備部長
	会計管理者
	企業局長
	病院局長
	教育長
警察本部長	

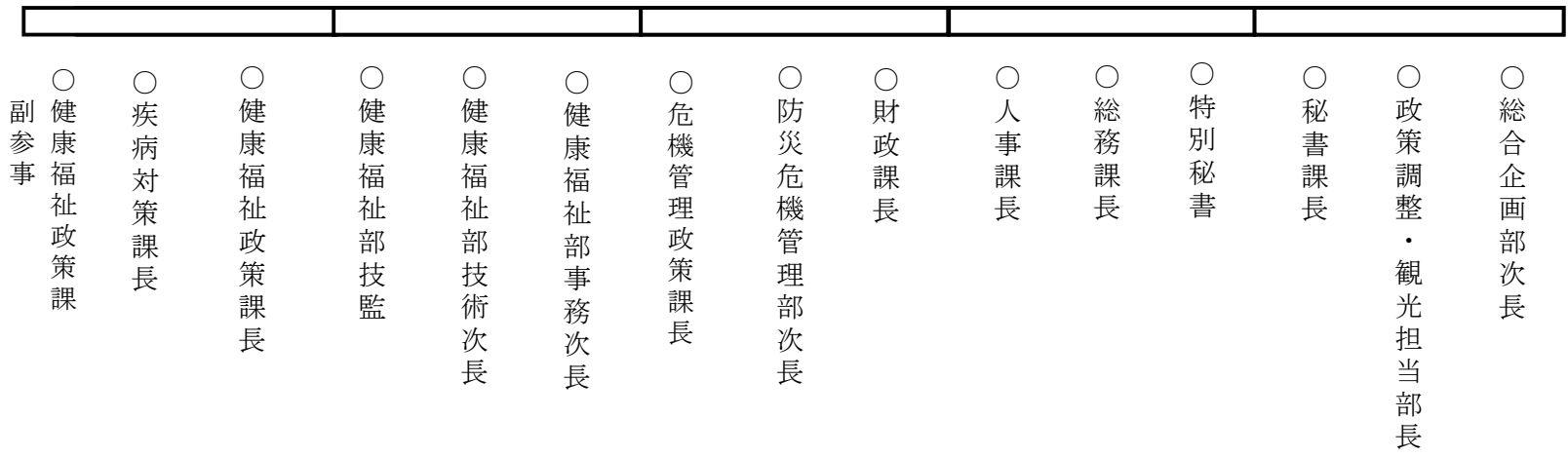
オブザーバー	千葉市長
	船橋市長
	柏市長
	千葉県市長会長
	千葉県町村会長

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 席次
令和5年3月30日



オブザーバー
(WEB参加)

千葉市	船橋市	柏市	市長会	町村会
-----	-----	----	-----	-----



新型コロナウイルス感染症の 発生状況等について

令和5年3月30日(木)

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

千葉県感染症状況等の推移① [3月29日時点]

項目	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/22	3/29
新規感染者数(※1)	1649	972	560	452	421	317	178	349
(うち医療機関報告分)	1370	829	481	395	370	272	124	297
(うち陽性者登録センター報告分)	279	143	79	57	51	45	54	52
新規感染者数(直近7日間平均)	1500.9	916.4	566.7	383.7	343.6	303.0	246.0	301.1
(直近7日間合計)	10506	6415	3967	2686	2405	2121	1722	2108
直近1週間と先週1週間の比較	0.66	0.61	0.62	0.68	0.90	0.88	0.81	1.22
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	167.51	102.28	63.25	42.85	38.37	33.84	27.47	33.63
全療養者数(推計値)(a)(※2)	10506	6415	3967	2686	2405	2121	1722	2108
入院者数 (b)	1200	872	612	383	279	233	243	236
入院率 (b/a)	11.4%	13.6%	15.4%	14.3%	11.6%	11.0%	14.1%	11.2%
確保病床に入院している人数 (c)	618	445	351	231	187	152	153	114
即応病床数(※3)【フェーズ1(※4)】(d)	1653	1382	1379	1090	1087	1100	1128	1128
確保病床数(※5)【フェーズ1(※4)】(e)	1731	1420	1431	1090	1087	1100	1128	1128
上記の数を踏まえた即応病床使用率【フェーズ1(※4)】 (c/d)	37.4%	32.2%	25.5%	21.2%	17.2%	13.8%	13.6%	10.1%
上記の数を踏まえた確保病床使用率【フェーズ1(※4)】 (c/e)	35.7%	31.3%	24.5%	21.2%	17.2%	13.8%	13.6%	10.1%

千葉県感染症状況等の推移② [3月29日時点]

項目	2/8	2/15	2/22	3/1	3/8	3/15	3/22	3/29
重症者用即応病床使用率【フェーズ1(※4)】(f/g)	11.3%	9.8%	8.8%	8.2%	6.8%	5.5%	4.1%	4.1%
(重症者数) (f)	13	10	9	6	5	4	3	3
(重症者用即応病床数) (※3)(g)	115	102	102	73	73	73	73	73
酸素投与を要する人の数（重症者含む） ※病院からの報告ベース	178	129	79	50	35	33	23	24
宿泊療養者数(h)(※6)	84	54	40	25	18	17	17	データ集計中
即応居室使用率(h/i) (※7) (即応居室数に対する宿泊療養者数の割合)	5.3%	3.4%	4.9%	3.6%	2.6%	2.4%	2.4%	データ集計中
(即応居室数) (※7)(i)	1588	1588	814	699	699	699	699	699
(確保居室数) (※8)	1758	1758	1758	1758	1758	1758	1758	1758
ワクチン接種率（オミクロン株対応ワクチン）※9	49.3%	49.9%	50.3%	50.7%	51.0%	51.2%	51.3%	出典データ 更新待ち

※1 9月27日分から、新型コロナウイルス感染症に係る発生届の提出の有無にかかわらず、医療機関等で新型コロナウイルス感染症と診断され、報告のあった総数としています。

※2 国が定める推計値（9月27日から）です。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数です。

※4 2月6日から全ての圏域をフェーズ2Bに、2月13日から全ての圏域をフェーズ2Aに、3月1日から全ての圏域をフェーズ1に移行しています。

※5 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば患者受入れを行うこととして、医療機関と調整済みの病床数です。

※6 8月8日からは「千葉県内の軽症者・無症状の陽性者向け宿泊施設の入退室状況」の合計値によります。

この数値には「千葉県内で確認された感染者」以外の者が含まれている場合があります。

※7 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な宿泊療養施設居室です。

宿泊療養施設では、通常のホテルと異なり、新型コロナウイルス感染症対応の特性として、客室の消毒・清掃等に時間を要することを考慮した上で、

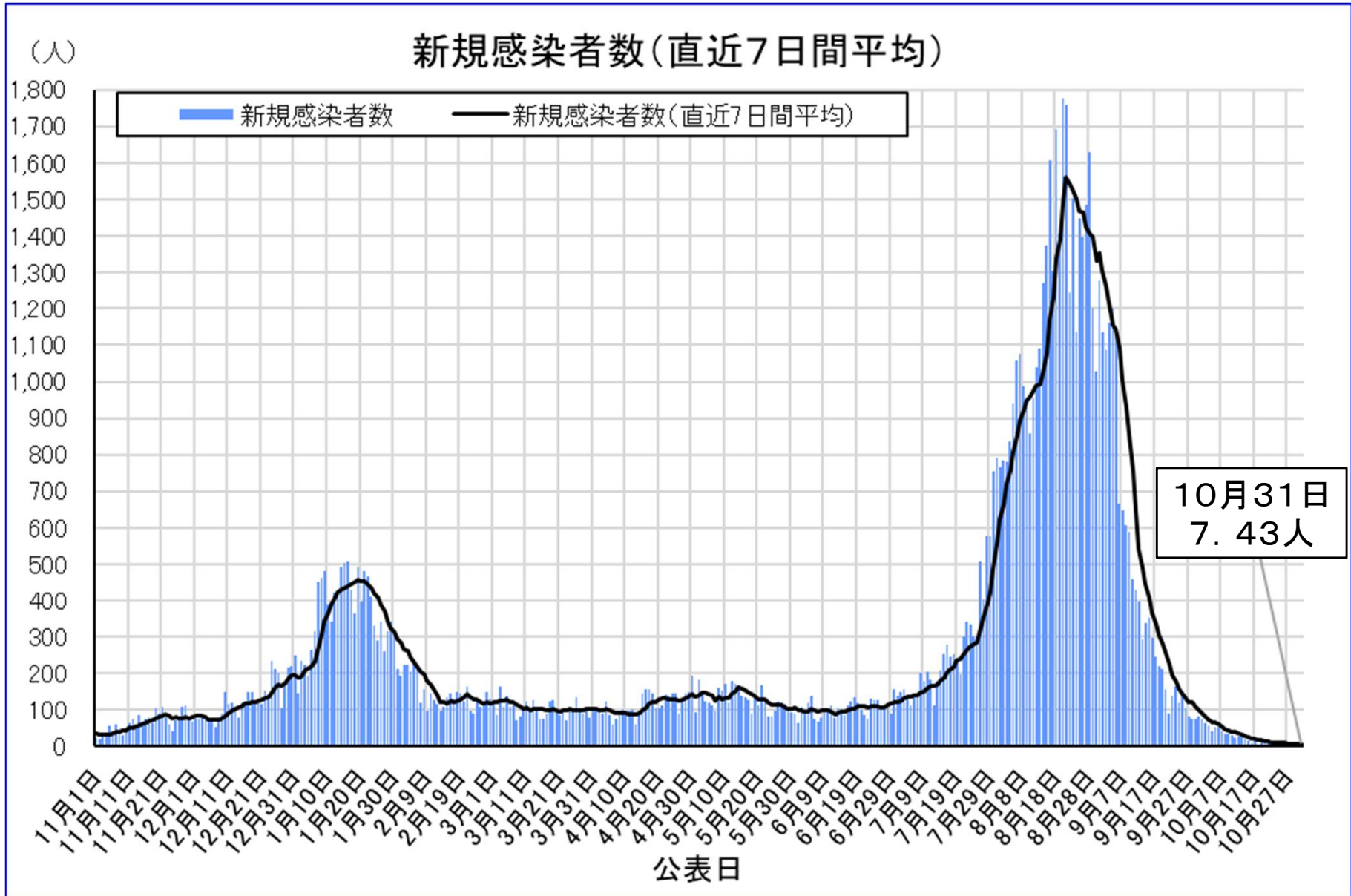
継続的に陽性の方を受入れることができるように、ホテルごとにその日1日の受入れ可能な上限の部屋数を定めて運用しています。

※8 契約等に基づき確保している宿泊療養施設居室数（休止している居室も含む）です。

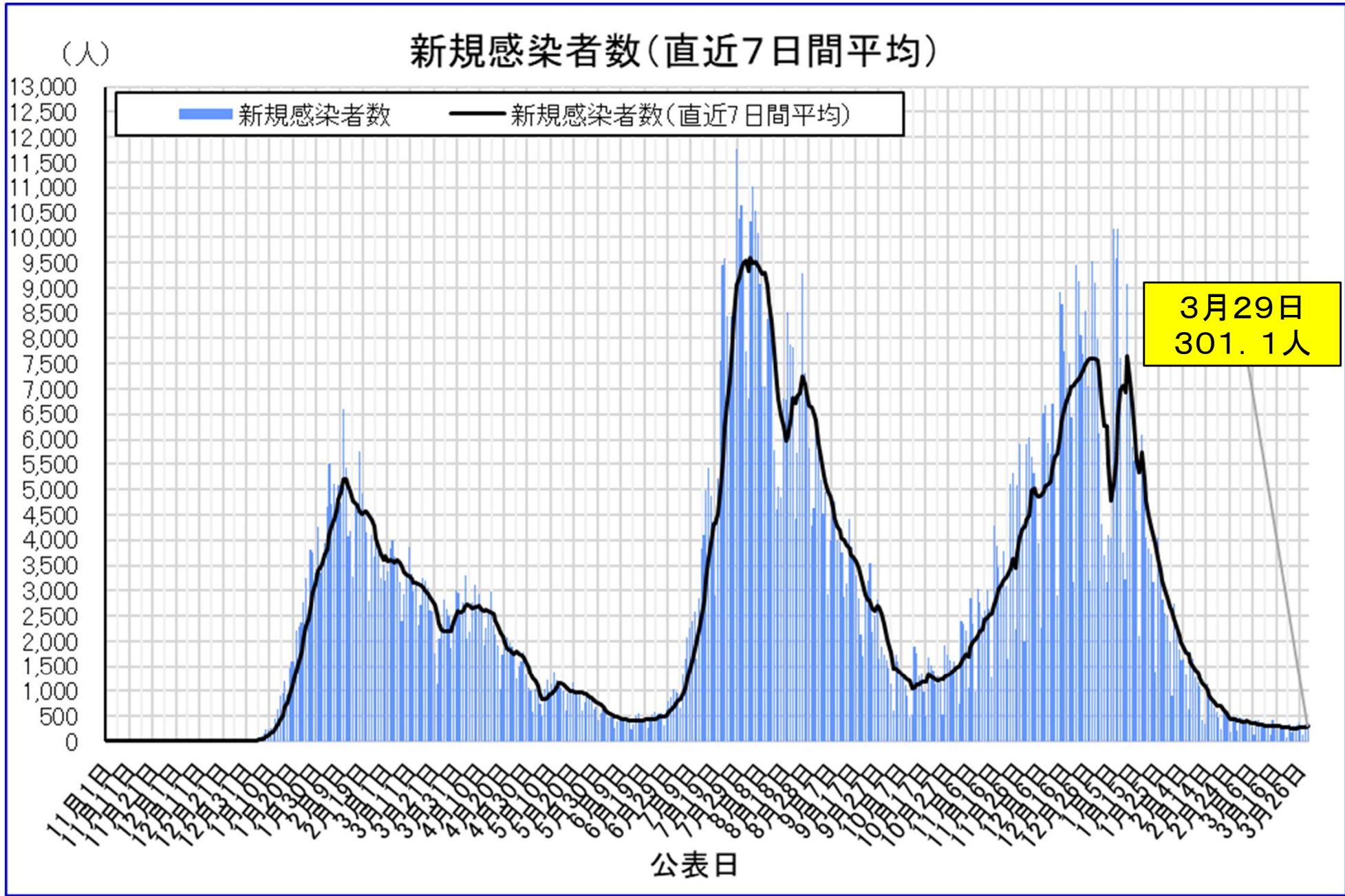
※9 12歳以上の人口を分母とし、デジタル庁作成データを基に算定しています。（土日祝日の前日の数値は算定していません）

新規感染者数（直近7日間平均）①

○ 新規感染者数(直近7日間平均)は、3月29日時点では301.1人となっている。

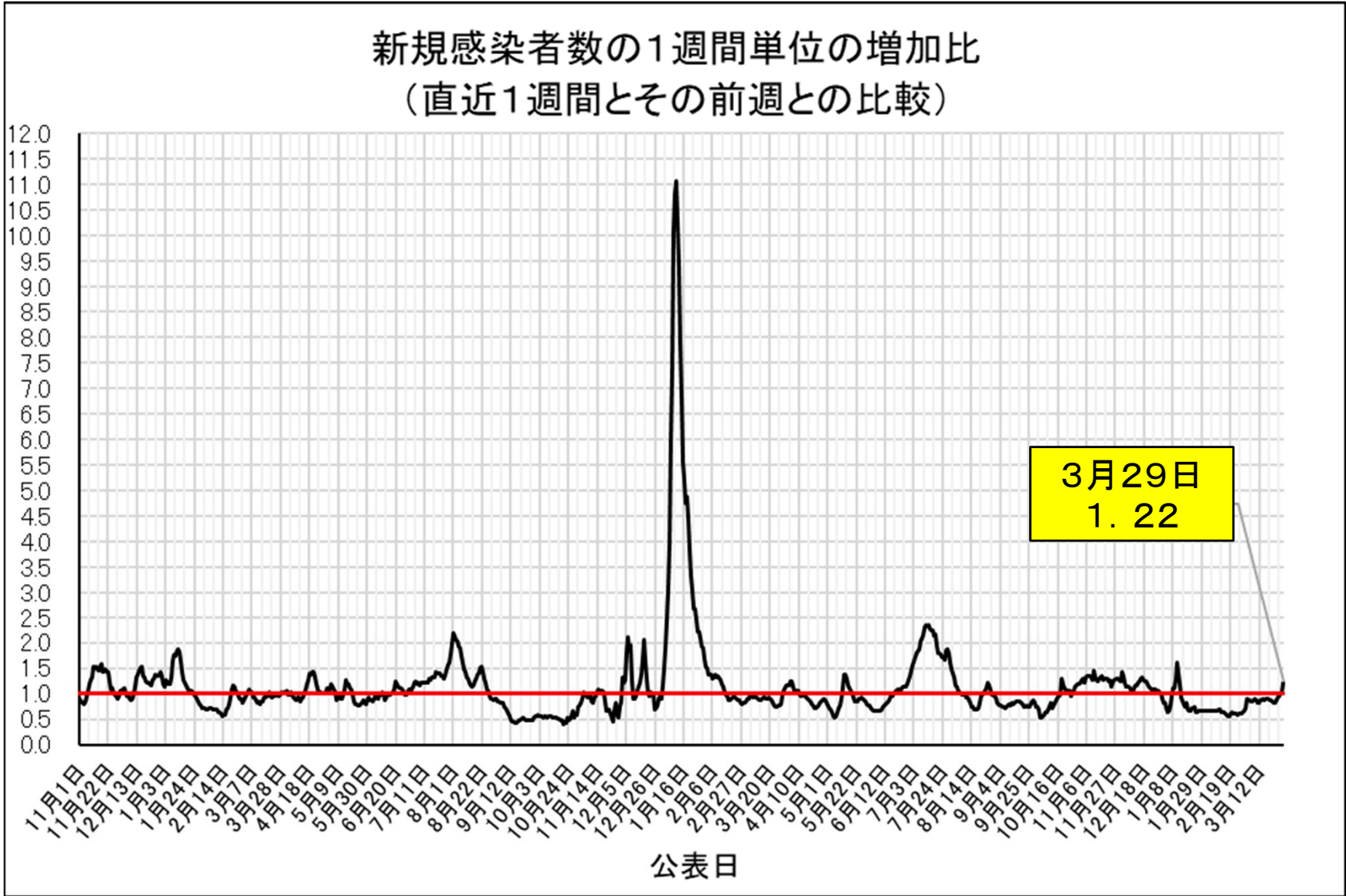


新規感染者数 (直近7日間平均) ②



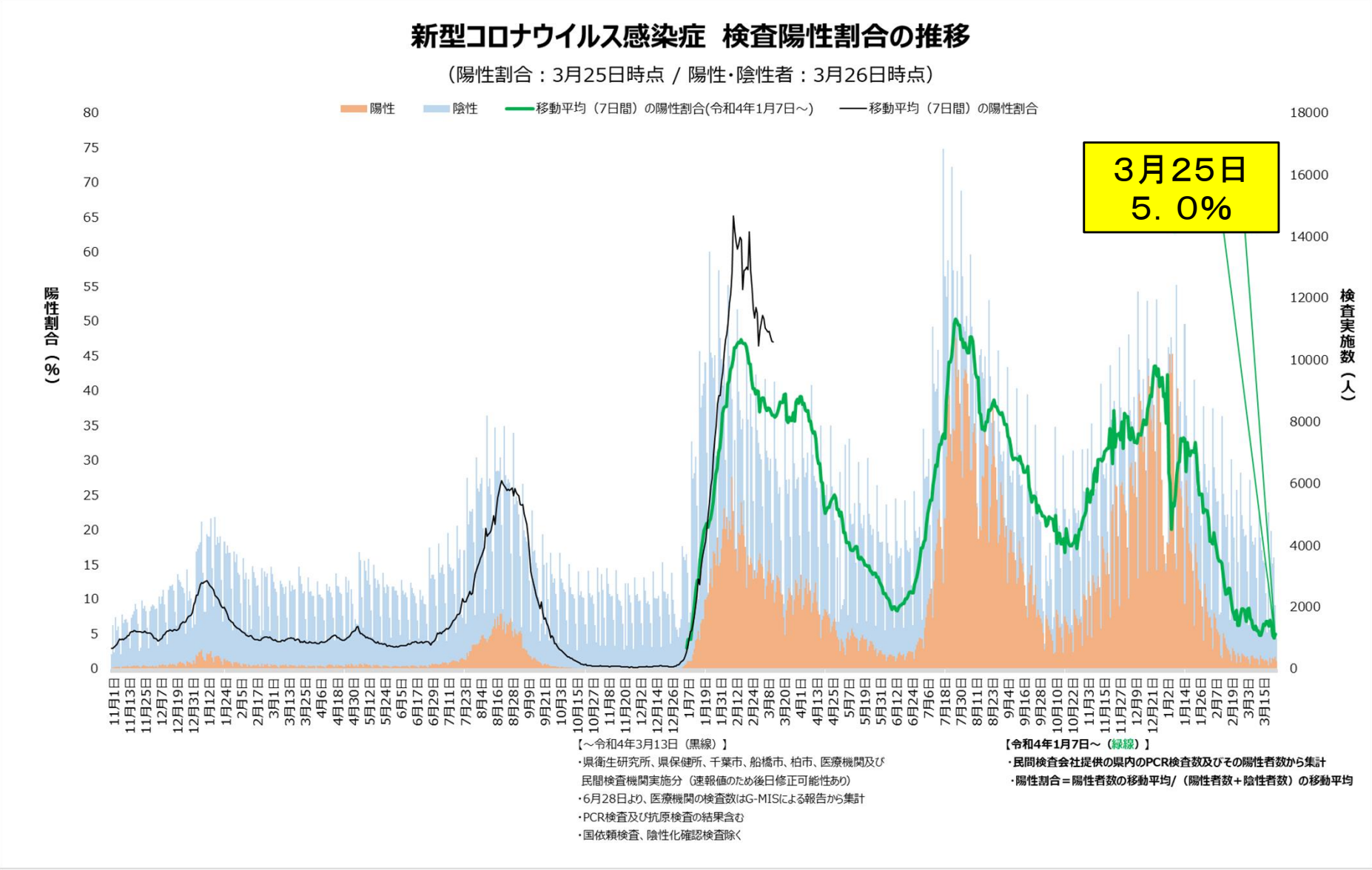
新規感染者数の1週間単位の増加比 (直近1週間とその前週との比較)

- 新規感染者数の1週間単位の増加比は、3月29日時点では1.22となっている。
(※1未満の場合は前週よりも減少、2の場合は前週より倍増)



PCR検査の陽性割合（直近1週間平均・陰性化確認検査を除く）

○ PCR検査の陽性割合（直近1週間平均・陰性化確認検査を除く）は、直近1週間の平均は5.0%となっている。



新規感染者の公表数（令和5年2月27日～）

（ ）内は直近7日間の合計

[]内は直近1週間とその前週との比較

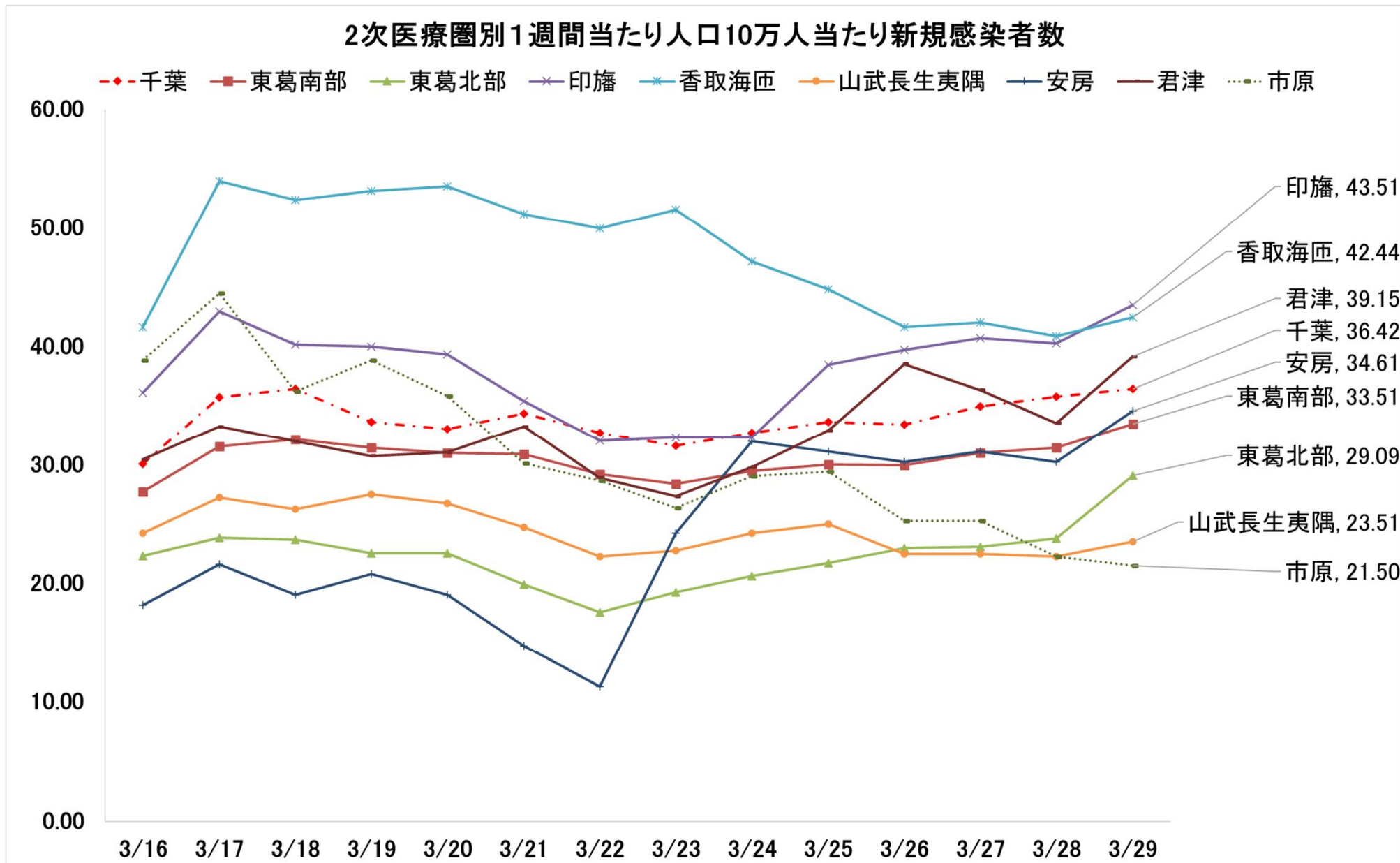
2月
/3月

月	火	水	木	金	土	日
27日	28日	1日	2日	3日	4日	5日
204名 (2958名)	487名 (2794名)	452名 (2686名)	397名 (2635名)	351名 (2803名)	397名 (2690名)	286名 (2574名)
[0.61]	[0.64]	[0.68]	[0.72]	[0.89]	[0.88]	[0.86]
6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
133名 (2503名)	420名 (2436名)	421名 (2405名)	328名 (2336名)	305名 (2290名)	331名 (2224名)	289名 (2227名)
[0.85]	[0.87]	[0.90]	[0.89]	[0.82]	[0.83]	[0.87]
13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日
122名 (2216名)	429名 (2225名)	317名 (2121名)	322名 (2115名)	249名 (2059名)	289名 (2017名)	244名 (1972名)
[0.89]	[0.91]	[0.88]	[0.91]	[0.90]	[0.91]	[0.89]
20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日
92名 (1942名)	348名 (1861名)	178名 (1722名)	332名 (1732名)	319名 (1802名)	374名 (1887名)	256名 (1899名)
[0.88]	[0.84]	[0.81]	[0.82]	[0.88]	[0.94]	[0.96]
27日	28日	29日	30日	31日	1日	2日
129名 (1936名)	349名 (1937名)	349名 (2108名)				
[1.00]	[1.04]	[1.22]				

3月
/4月

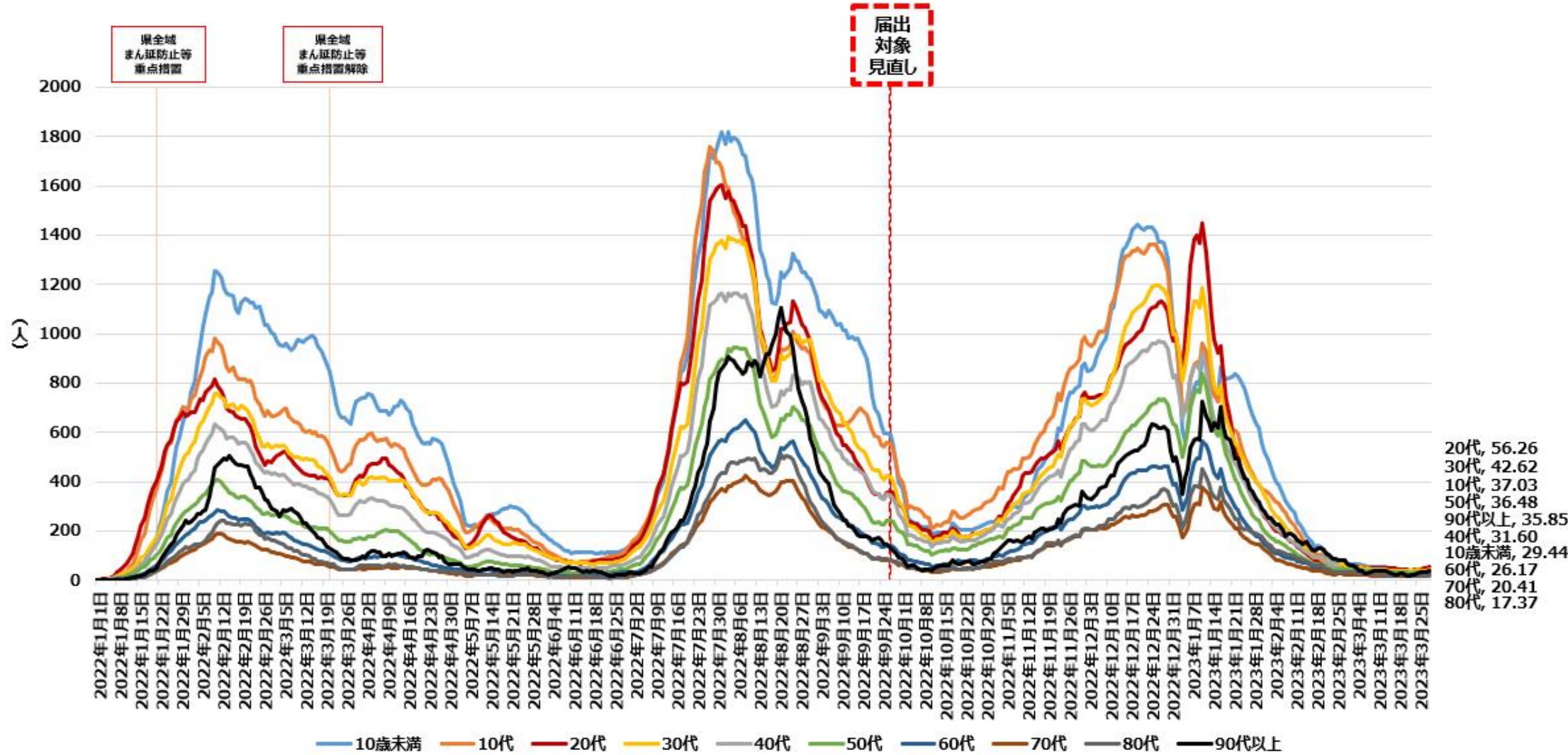
桃色は前週と比較して増加
青色は前週と比較して減少

2次医療圏別 1週間当たり人口10万人当たり新規感染者数



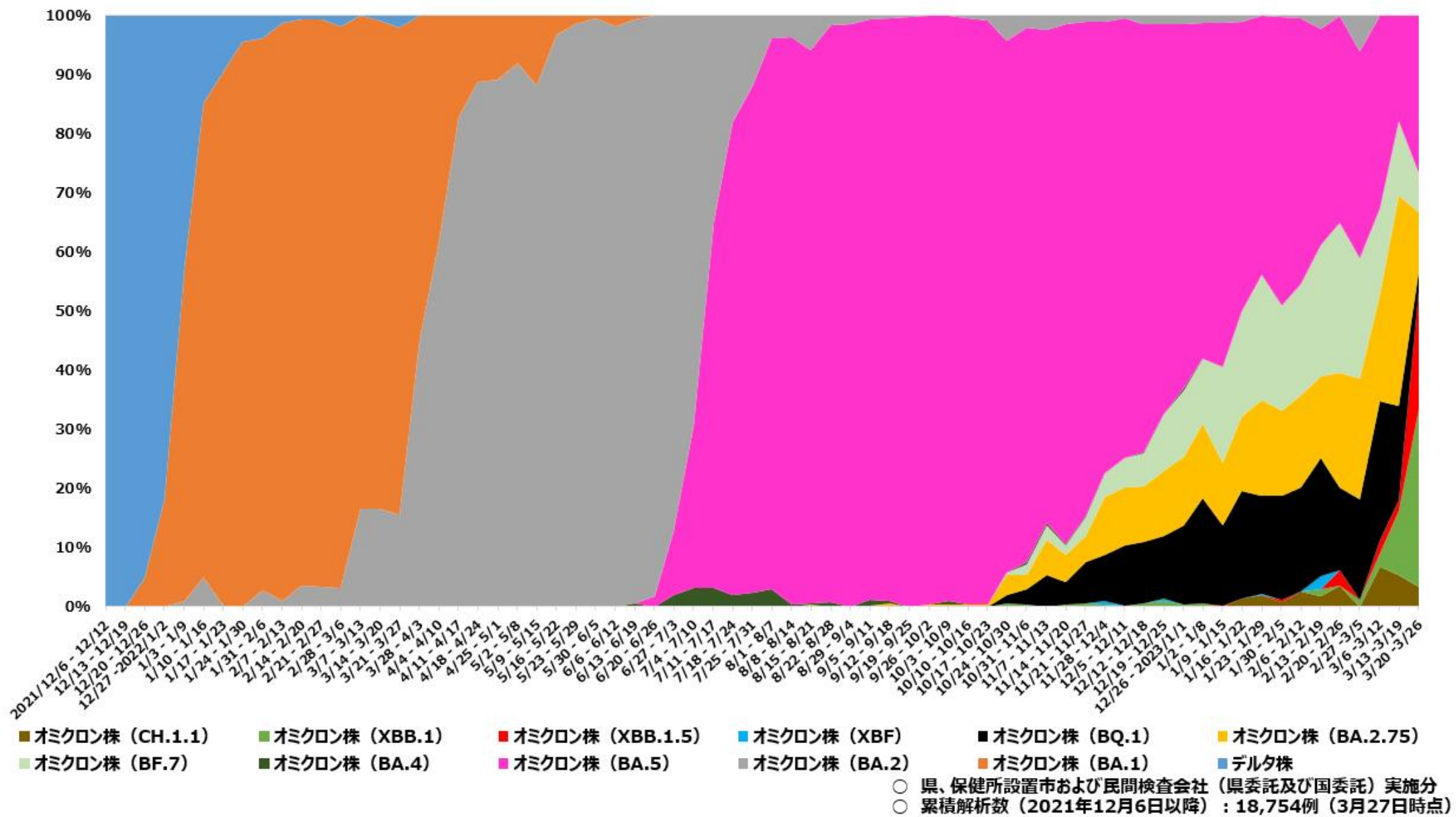
居住地について、令和4年9月27日以降は医療機関報告分はその医療機関所在地とし、自己検査による登録センター登録分は申告住所地としています。

人口10万人当たり 年代別 新規感染者数推移



〈公表日ベース 7日間合計値 人口は令和4年4月1日（千葉県年齢別・町丁字別人口） 2023年3月29日発表分まで〉

ゲノム解析結果（2021年12月以降）



5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)	
病床の確保・ 臨時の医療施設 の整備等	病床の確保	・保健・医療提供体制確保計画に則り、感染状況に応じ病床を確保 (今後国が示す詳細を踏まえ、移行計画を策定) ・5 類移行に向けた感染対策等の技術的支援		医療現場に混乱が無いよう配慮しつつ、移行計画に基づき対応	
	病床確保料	病床確保料を補助		単価等を改正して継続	
	入院医療に係る公費負担	入院医療費を公費負担(国3/4、県1/4)		高額療養費制度を利用し、限度額を最大2万円引き下げて継続(国10/10)	
	発熱外来の確保	・必要な方が速やかに受診・検査ができるように、発熱外来を確保 ・5 類移行に向けた感染対策等の技術的支援		引き続き、必要な方が速やかに受診・検査ができるよう、「外来対応医療機関」として発熱外来を確保・公表	
	外来医療費に係る公費負担	検査費用(国1/2、県1/2)、外来医療費(国10/10)を公費負担		検査費用の公費負担は終了 国が定めるコロナ治療薬の薬価のみ公費負担を継続(国10/10)	
	臨時の医療施設等の確保	稲毛・富里・仁戸名の3施設(224床)を運営 ※その他入院待機ST(10床)を設置	稲毛(110床)を運営 ※他の施設は3月末までに終了		法的位置づけ等に関する国の事務連絡の内容を踏まえ、対応を検討
	後方支援医療機関等の確保	確保したコロナ患者用の病床を効果的に運用していくために、後方支援医療機関を確保			国の方針に合わせて対応
	退院基準を満たす要介護高齢者の受け入れに協力する介護老人保健施設について、必要な医療機関に情報提供			継続	

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
検査体制 の充実	陽性者登録 センター	<p>(3月31日まで)</p> <p>医療機関受診者向け：最大7,500件／日 自己検査者向け：最大7,000件／日</p> <p>(4月1日以降)</p> <p>医療機関受診者向け：最大5,000件／日 自己検査者向け：最大5,000件／日</p>		終了（定点医療機関からの報告となるため。また、自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため）
	抗原定性検査 キットの配付	2月28日分の申込みを もって終了	—	—

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)	
自宅・ 宿泊 療養者 への対応	往診体制の強化等	往診・外来・訪問看護への協力金：継続 民間事業者による往診・オンライン診療体制の確保：千葉県新型コロナウイルス感染症医療調整センターとして継続 往診を行う医療機関に対する酸素濃縮装置の貸出：106台		往診・外来・訪問看護への協力金：終了 民間事業者による往診・オンライン診療体制の確保：終了 酸素濃縮装置の貸出：終了 (※自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため)	
	自宅療養者フォローアップセンターの設置	日中約150名、夜間約30名体制で対応(感染状況に応じて従事者数を調整)		終了(※同上) 陽性者からの電話相談については、新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口で対応を継続	
	自宅療養者の症状把握のためのパルスオキシメーターの確保	約15万台を確保		終了(※同上)	
	配食サービスの提供	1月31日の受付をもって終了	—	—	
	宿泊療養施設等の確保	11施設 約1,800室確保 (県6・千葉市2・船橋市2・柏市1)	4施設 約700室確保 (県2・千葉市1・船橋市1)		終了(法的根拠がなくなるため)
	市町村との連携	政令市・保健所設置市を除く51市町村と覚書を締結し、患者情報を共有、健康観察及び生活支援等を実施			終了(※同上)
	感染者の搬送体制の確保	入院・外来等全ての搬送種別に対応			原則終了(法的根拠がなくなるため)

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目	現状の対応(3月31日現在)	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
保健所の体制強化	発生届のハースへの入力業務を外部委託 ※依頼件数が減少していることから、2月28日で休止 5月7日を待たずに終了することを検討		終了 (定点医療機関からの報告となるため)
	療養証明書発行業務		新規患者への発行は終了 5月7日以前の発行対象者からの問合せや申請については、当面継続
	IVR (自動音声応答システム) の導入 (保健所)		移行後も新型コロナウイルス感染症に係る保健所への問合せが一定程度残存する見込のため、当面継続
	発熱相談コールセンターの運営		陽性者からの電話相談と併せ、新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口として継続
	新型コロナウイルス感染症医療調整センター (MCC) の運営		終了予定 (法的根拠がなくなるため)

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目	現状の対応(3月31日現在)	5類移行までの対応(5月7日まで)	5類移行後の対応(5月8日以降)
ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」	国において、医療機関別の病床の確保状況・使用率等を毎月2回公表		国の方針に合わせて対応
感染した妊婦への対応強化	保健・医療提供体制確保計画に則り、感染状況に応じ妊婦対応可能な病床を確保		国の方針に合わせて対応
	周産期母子医療センターやかかりつけ医が連携して母体や胎児の状態を遠隔でモニタリング実施(県全体でモニタリング機器を67台配置)		国の方針に合わせて対応
	広域で入院調整が必要となった場合に、関係医療機関の受入可否等を一斉照会・共有する入院調整一斉照会システムを活用して迅速な調整を実施		国の方針に合わせて対応
入院調整	保健所の管轄を越えた広域入院調整を実施		国の事務連絡の内容を踏まえ、必要な対応を検討
オンライン診療センター	2月28日で終了	—	—
医療機関向け個人防護具の備蓄等	市場流通のひっ迫に備え、一定量を備蓄		継続

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5類移行までの対応(5月7日まで)	5類移行後の対応(5月8日以降)
ワクチン 接種の 促進	公費負担	全額公費負担		継続
	市町村等に対する支援	国負担金等を活用し、市町村や医療機関に対し、接種費用等を支援	国の方針に合わせて支援 (市町村向け：継続 医療機関向け：一部縮小)	国の方針に合わせて支援 (市町村向け：継続 医療機関向け：一部縮小)
	県の集団接種会場の設置	設置 (3月18日で終了)	開設せず	接種状況等に応じて判断
	副反応相談窓口の設置	設置		継続
治療薬の 投与体制 の整備	中和抗体薬	関係機関と連携し、使用可能な医療機関・薬局数を拡大	継続 ただし、当該治療薬の取扱いが国所有から一般流通に変更された場合は終了となる見込み	継続 ただし、当該治療薬の取扱いが国所有から一般流通に変更された場合は終了となる見込み
	経口薬	全ての経口薬が一般流通に移行したため、対応終了	経口薬の取り扱い可能な薬局のリストを作成	経口薬の取り扱い可能な薬局のリストを作成

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5類移行までの対応(5月7日まで)	5類移行後の対応(5月8日以降)
感染拡大防止対策		<ul style="list-style-type: none"> ・特措法に基づく協力要請等 ・令和5年3月13日～マスクの着用については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とする ・業種別ガイドラインの見直し 		<ul style="list-style-type: none"> ・特措法に基づく協力要請等は終了 ・基本的対処方針及び業種別ガイドラインは廃止 ・個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組む
		特措法協力要請電話相談窓口の運営(3月末で終了)	—	—
飲食店の第三者認証制度		認証店・確認店制度を実施(3月31日をもって認証店制度を終了)	確認店制度を実施	終了(基本的対処方針が廃止されるため)
高齢者施設等の感染拡大防止	基本的感染防止対策の徹底	基本的感染防止対策の徹底、感染発生時の対策や指導事例を周知	面会時の対応や利用者のQOLに配慮しつつ、研修や訓練などにより、感染対策を徹底するよう周知	継続
	施設内療養を行う場合の体制整備	往診や電話相談等の対応ができる医療機関の確保を促進	往診を行う医療機関に対する酸素濃縮装置の貸出：106台【再掲】	継続 終了(自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため)
	早期発見のための検査体制整備	高齢者施設・障害者施設に検査キットを配付し、従事者や新規入所者等に対し、頻回検査を実施	感染状況等に応じて判断	感染状況等に応じて判断
	高齢者施設におけるワクチン接種促進の取組	市町村、施設、医療機関等に依頼し、進捗を定期的に把握の上、迅速かつ円滑な接種を促進		年2回の接種が迅速かつ円滑に行われるよう施設等に働きかけを実施
クラスターが発生した施設等への専門家派遣		感染拡大の防止を図るため、感染症対策に専門的知見を有する医師、看護師等をクラスターが発生した医療機関や高齢者施設等に派遣し、ゾーニングや個人防護具の着脱等を指導		継続

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
日常生活 の回復	後遺症対策	各保健所からの後遺症相談件数の取りまとめ		継続
		診療の手引き等をHPに掲載、関係団体へ周知		継続
		かかりつけ医等で診療を行うための支援として、相談等に対応する専門的な医療機関のリストの情報提供等		継続
		—	コロナ罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストをHPで公表予定(4月28日までに)	継続
	無症状者に対する無料検査	薬局等に約550箇所の検査実施拠点を確保 (3月末で終了)	—	—
	感染者情報の公表	新規感染者数・集団発生事例・死亡者に関する内容を毎日公表		感染者数は定点把握(週単位)疾患として県衛生研究所による公表 死亡者等は国の方針に合わせて対応
感染者情報の管理	発生届出のあった患者の療養状況を日々管理		終了(法的根拠がなくなるため)	
濃厚接触者の行動制限について	同一世帯内やハイリスク施設で感染者が発生した場合は、濃厚接触者の行動制限を求める		終了(法的根拠がなくなるため)	

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		現状の対応(3月31日現在)	5類移行までの対応(5月7日まで)	5類移行後の対応(5月8日以降)
学校における 感染症対策	マスクの 着用	<ul style="list-style-type: none"> ○身体的距離が十分に取れないときは、飛沫を飛ばさないよう、次の場合を除いて基本的にマスクを着用する。 <ul style="list-style-type: none"> ・十分な身体的距離が確保できる場合 ・気温・湿度や暑さ指数が高い日 ・体育の授業及び運動部活動 ・登下校中 	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒・教職員とも、マスクの着用を求めないことを基本とする。 ○ただし、マスクの着用が推奨される以下の場面においては、着用を推奨 <ul style="list-style-type: none"> ・登下校時(通勤ラッシュ時)に混雑した電車やバスを利用する場合 ・校外学習等において医療機関や高齢者施設等を訪問する場合 ○マスクの着用を希望する者に対して、外すことを強いることのないようにする。 ○児童生徒の間でもマスク着用の有無による差別・偏見等がないよう適切に指導を行う。 	
	給食等 飲食する 場面	<ul style="list-style-type: none"> ○教育的な配慮の観点から、黙食の見直しを行うことが適切である。 ○大声での会話は控える。 ○換気は、教室やランチルームにおける二酸化炭素1,000ppm以下を目安として行うとともに、身体的距離は、おおむね1m以上を確保すること。 ○黙食を希望する児童生徒に対しては、適切に配慮すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○以下の感染対策を講じることにより、黙食を行う必要はない。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事の前後の手洗いを徹底する。 ・適切な換気を行うとともに、大声での会話は控える。 ・換気は、教室やランチルームにおける二酸化炭素濃度1,000ppm以下を目安として行う。 ○机を向かい合わせにする場合は、対面の児童生徒等の間に一定程度の距離を確保する。 ○黙食を希望する児童生徒に対しては、適切に配慮すること。 	
	学校行事	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の貴重な教育機会を確保するため、積極的に実施する。 ○感染状況のみを理由として、児童生徒や保護者等の入場制限を行わない。 ○屋内行事では、保護者等にマスクの着用及び大声を控えるよう要請する。 ○マスクを着用して大声を伴わない場面(卒業式等)では、人と人が触れ合わない間隔を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の貴重な教育機会を確保するため、積極的に実施する。 ○感染状況のみを理由として、児童生徒や保護者等の入場制限を行わない。 ○発熱や風邪症状のある者は参加を控えることを徹底する。 ○可能な範囲で会場の椅子の間隔を空けるなど、触れ合わない距離を確保する。 ○国歌・校歌等の斉唱や合唱時、いわゆる「呼びかけ」を実施する時等には、一定程度の距離を確保(前後の距離を左右より広く確保することが望ましい)する。 	
	児童生徒 の出席停 止期間	<ul style="list-style-type: none"> ○感染が判明した場合 <ul style="list-style-type: none"> …治癒するまで(発症日の翌日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過が基本) ○濃厚接触者等(「感染リスクが高い者」を含む)に特定された場合 <ul style="list-style-type: none"> …自宅待機期間(感染者と最後に接触した日の翌日から5日間が基本) ○発熱や風邪症状がみられる場合…症状がみられる期間 		今後改正される文科省令に基づき 対応する
学校現場に 対する支援	保護者等 向け相談 窓口	【新年度新規】	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒及び保護者等を対象とした電話相談窓口を設置し、見直しに係る疑問や不安の解消を図るとともに、マスクの着脱など、正しい情報を的確に提供する。 ○電話相談窓口については、保健体育課保健班員4名が交代で対応する。 ○相談対応期間は、4/6(木)から7/31(月)の1学期間とする。 	

5 類感染症移行後の保健医療提供体制の基本的な流れ (5/8~9月頃)

日常の対策等

基本的な感染対策

- 適切な換気
- 「三つの密」の回避
- 手洗い等の手指衛生
- 場面に応じたマスクの着用など

日常の備え

検査キット、解熱鎮痛薬などの備蓄

ワクチン接種
(自己負担なし)

●追加接種

- ① 令和5年春接種(5/8~8月末)
(オミクロン株対応2価ワクチン)

【対象者】

- 高齢者(65歳以上)、5歳以上で基礎疾患を有するなど重症化リスクの高い方
- 医療機関、高齢者・障害者施設の従事者

- ② 令和5年秋接種(9月以降)

【対象者】

5歳以上の全ての方
(上記①で接種した方も対象)

●初回接種(従来型ワクチン)

【対象者】

生後6か月以上の全ての方

発症から療養までの流れ

・発熱等の風邪症状のあるとき

or

・検査キットによる自己検査で陽性と思われる結果が出た場合

受診等の相談 [注]

- 同居家族等の濃厚接触者の行動制限はなくなる

※検査キットの無料配付は令和4年度中に終了

医療機関
受診・診断

- 一般的な医療機関で外来対応(対応方法について県から支援)

※陽性者登録センターは終了

入院する場合

- 入院医療機関の病床確保は継続(病床確保料の継続)
- 医療機関間での入院調整へ移行(詳細は検討中)

※入院勧告は終了(4/30)

※臨時医療施設は原則終了

自宅で療養する場合

※外出自粛要請はなくなる

※以下の事業は終了

- 宿泊療養施設
- 健康観察
- パルスオキシメーターの貸出
- 5/8以降の患者の療養証明書の発行

受診等の相談 [注]

[注] 受診等の相談先

・新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の開設

心配な症状が出たときの対応、外来対応医療機関が近くにない場合の受診先、自宅療養中における体調急変時の対応等の相談窓口を設置予定

[医療費負担の考え方]

- ① 外来医療費⇒自己負担
- ② 入院医療費⇒自己負担(食事代も自己負担)
※高額療養制度の自己負担限度額(月間)から原則2万円(上限)を減額した額を自己負担
- ③ ①②の治療薬(国が定めるコロナ治療薬)の処方⇒全額公費負担(公費負担は9月末まで)

感染者数の把握は全数把握から定点把握へ移行

新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返りについて【概要版】

令和5年3月30日

新型コロナウイルス感染症対策本部

[趣旨]

これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を整理して課題等を考察し、今後の新たな感染症の発生に備えて速やかに対応できるよう、振り返りを行う。

[構成]

1 各期※の状況

- (1) 感染状況等の概況
- (2) 主な対策
- (3) 評価・課題

※期間の区分

- 第1期（令和元年12月～令和2年5月）
- 第2期（令和2年6月～令和3年3月）
- 第3期（令和3年4月～令和3年10月）
- 第4期（令和3年11月～令和4年6月）
- 第5期（令和4年7月～令和5年1月）

2 今後の新たな感染症発生に備えて

- (1) 発生時に取り組む内容と手順
- (2) 平時から取り組むべき事項

* 上記 1 (2)及び(3)並びに 2 に記載する項目

- | | |
|------------|----------|
| ① 県対策本部等 | ② 保健所体制 |
| ③ 感染症対策 | ④ 医療提供体制 |
| ⑤ 検査体制 | ⑥ ワクチン |
| ⑦ 感染拡大防止対策 | ⑧ 事業者支援 |
| ⑨ その他 | |

第1期（令和元年12月～令和2年5月） ■国内発生～1回目の緊急事態宣言終了■

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）という未知のウイルスに対して封じ込めを図ることを主眼に対策を実施した時期であり、海外からの帰国者対応、クラスター対応、緊急事態宣言の発出に伴う措置など、初めての取組を行った。

【感染状況等の概況】

- WHOが中国・武漢市で原因不明の肺炎の発生を発表（R1.12.31）、後にこれが新型コロナウイルスである旨を発表した。（R2.1.9）
- 中国・武漢からの帰国者を、勝浦市内宿泊施設で受け入れた。（R2.1.29） ○ 本県で最初の新型コロナウイルス感染症感染者を発表した。（R2.1.30）
- 国において全国一斉の臨時休校が発表された。（R2.2.27）
- 国が新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく対策本部を設置した。（R2.3.26）
- 東庄町の障害者支援施設で大規模なクラスターが発生した。（R2.3.28）
- 感染者の増加等により病床が不足。医療機関においては、マスク等の个人防护具、消毒液などが不足した。
- 保健所においては、感染者・濃厚接触者等への対応により業務がひっ迫した。
- R2.3下旬以降、全国的にも感染者数が増加し（第1波）、政府は1回目の緊急事態宣言を発出した。（R2.4.7）
- 「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例」が成立（R2.4.30）
- 国内初となる治療薬（ベクルリー）が特例承認された。（R2.5.7） ○ 新型コロナの影響により、事業者が資金繰りや売上の減少に苦しんだ。

【主な対策】

【県対策本部等】

- 国の対策本部の設置を受け、県対策本部を設置
- 新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会の開催

【医療提供体制】

- 県内の病院に向け病床確保依頼の説明会を実施 ○ 宿泊療養施設の確保（6施設約700室確保）
- 臨時医療施設の検討開始 ○ 帰国者・接触者外来の設置（65か所）
- 中国・武漢からの帰国者の受け入れに係る支援（滞在者の健康観察等）
- ダイヤモンドプリンセス号の患者を対象とする健康観察・検査等の実施

【保健所体制】

- 庁内から応援職員派遣、臨時職員の採用
- 保健所に帰国者・接触者相談センターを設置。その後本庁に集約

【感染拡大防止対策】

- 東庄町の障害者施設に現地対策本部を設置して対応
- 緊急事態措置として外出自粛要請、施設への使用停止要請、イベントの開催自粛等を実施。テレワークの推進

【事業者支援】

- 中小企業等への支援金や経営相談など、事業者に対する各種支援を開始

【その他】

- 休校中の家庭学習のための環境整備

【評価・課題】

- 病床確保については、新型コロナに関する情報の不足などから、医療機関の協力を得られず、目標とする病床確保数（1,700床）に達しなかった。（819床（うち重症82床））
- 臨時医療施設については、当初検討した1,000床規模の施設を運営するには、必要な医療従事者の確保や施設内のゾーニングといった構造的な問題等により、実現が困難と考えられた。
- 保健所は入院調整・検査・積極的疫学調査などで業務がひっ迫したが、応援保健師の確保が困難で、OB職員への協力依頼も行った。
- クラスター施設に対しては、地域の基幹病院との連携により、感染対策指導が行えた。
- 緊急事態措置に当たっては、社会経済活動との両立や事業者支援、近隣都県の措置内容の考慮の必要性などの課題が明らかになった。
- 要請等の周知に当たっては、県民、事業者からの問合せが多数に上り、対応に苦慮した。
- 事業者に対し、経営相談窓口の設置や支援金等を支給したことで、新型コロナの影響を受ける中小企業等の支援につながった。

第2期（令和2年6月～令和3年3月） ■ 2回目の緊急事態宣言終了まで ■

感染伝播のリスクとして認められた飲食の機会への対応に重点を置きながら対策を進めた。病床・宿泊療養施設確保計画を策定し医療提供体制の整備を進めるとともに、入院患者以外への療養支援の充実を進めた。年末からの感染拡大に対して**2回目の緊急事態宣言**が発出され、また、令和3年に入り**ワクチンの供給が始まり、医療従事者への接種を開始した。**

【感染状況等の概況】

- 令和2年7月以降の感染拡大（第2波）では、飲食やカラオケ等の場での感染機会が目撃された。新規感染者数は8月上旬にピーク（R2.8.6,76人）を迎え、以降減少するも、9月に入り直近1週間の新規感染者数の平均が30人前後で横ばいの状況が続いた。
- 国から今後の病床確保等、医療提供体制の整備に関する通知を受け（R2.6.19）、対応を進めた。
- 年末以降の感染拡大（第3波）に際し、1都3県で国に対して緊急事態宣言の発出を要望（R3.1.2）。これを受け、2回目の緊急事態宣言が発出された（R3.1.7）。年明けにさらに新規感染者数が増加し、対前週比で2倍近くになる日もあった。ピークは1月16日の506人
- 特措法の改正により、「まん延防止等重点措置」の創設、要請に応じない施設管理者等に対する都道府県知事の命令、違反の場合の過料等が規定された。（R3.2.13施行）
- 予防接種法の改正（R2.12.9施行）により新型コロナワクチンの接種体制の構築が進められ、国において令和3年2月から医療従事者への接種が先行して開始された。
- 新型コロナの影響により、特に飲食業・観光業の需要が落ち込んだ。

【主な対策】

■ 第2波での対策 ■

- 【医療提供体制】 ○ 「病床・宿泊療養施設確保計画」の策定 ○ 夜間輪番制度の開始 ○ クラスター等対策チームの設置、施設への派遣開始
- 【感染拡大防止対策】 ○ 「対策が徹底されていない接待を伴う飲食店の利用を控えること」等の要請 ○ 新しい生活様式への移行
- 【事業者支援】 ○ Go To Eatキャンペーン、ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーンの開始

■ 第3波での対策 ■

- 【医療提供体制】 ○ 年末年始の季節性インフルエンザ流行に備えた発熱外来の整備
- 県内初の臨時医療施設の稼働 ○ 宿泊療養施設の拡充（6施設約1,000室確保）
- 自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出し、配食サービスの開始
- 【感染拡大防止対策】 ○ 不要不急の外出・移動の自粛、飲食店に対する20時以降の営業自粛等の要請（緊急事態措置）
- 協力要請に応じた飲食店等への協力金の支給の開始
- 【ワクチン】 ○ 県における医療従事者への初回接種の開始

【評価・課題】

- 病床確保に係る補助制度の開始や、感染症への理解が進んだことにより、**病床確保が進んだ。（1,147床（うち重症101床））**
- 発熱外来については、内科・小児科を標榜する医療機関の1/4程度にとどまり、**想定よりも少ない数となった。**
- 宿泊療養施設においては外国人対応のための言語通訳機の導入や病状悪化に備えた酸素濃縮装置を設置するなど**充実を図った。**
- 飲食店への協力金の支給により、多くの事業者の協力を得られた一方、特措法の改正による過料等が規定されるまでは、**要請に従わない事業者への実効性が低かった。**
- ワクチン接種については、ワクチンという新たな対策が加わったものの、接種の開始当初は**供給量の少なさ、管理の困難さ、接種の担い手の確保などの課題があった。**
- 需要喚起策の実施に当たっては、**感染状況等を踏まえ、一時停止・再開の判断を行う必要があった。**

第3期（令和3年4月～令和3年10月） ■第4波～第5波（アルファ株からデルタ株への対応） ■

令和3年4月以降、これまでの株よりも感染・伝播性の高い新たな変異株であるアルファ株と、7月以降、40歳台・50歳台にも重症化・死亡事例が見られたデルタ株への対応となった。4月には初のまん延防止等重点措置の実施が、8月には3回目の緊急事態宣言が発出され、感染拡大に伴い増加する自宅療養者への支援の強化に注力するとともに、ワクチン接種の推進を図った。

【感染状況等の概況】

- 高齢者等、重症化リスクの高い者から優先してワクチン接種が開始された（R3.4～）
- 感染・伝播性の高まったアルファ株への置き換わりが進み、感染者数が緩やかに増加（R3.4以降,第4波）。新規感染者数の直近7日間平均は100人を超える日が多く続いた。
- 今後の感染拡大・医療体制への負荷への懸念から、国へまん延防止等重点措置の適用を要請（R3.4.15）。翌日、国において適用された。
- これまでよりも感染力が強く、重症化頻度も高いデルタ株へ置き換わりが進み、7月末からの感染急拡大では対前週比が2倍を超える日もあり、8月下旬に新規感染者数の直近7日間平均が1,500人を超えた（第5波）。新規感染者数のピークは8月20日の1,777人。感染者の増加により、救急搬送困難事案も急増した。この時、新型コロナ陽性となった妊婦の方の入院調整が難航し、自宅で早産。新生児が死亡するという痛ましい事案が発生した。
- 3県（埼玉県、神奈川県、千葉県）で緊急事態宣言の適用を要請（R3.7.29）。翌日、国において適用された。

【主な対策】

■ 第4波での対策 ■

【医療提供体制】

- 第3波を踏まえ、新たな病床確保計画の策定
- 高齢者施設・障害者施設に対する施設内療養への支援（研修の実施・施設内療養に関する手引き等の周知）

【感染症対策】

- 感染者のデータ管理等を行うシステム「アマビス」の県独自での開発、運用開始

【感染拡大防止対策】

- 不要不急の外出・都道府県間の移動の自粛、飲食店等の営業時間短縮や酒類提供の自粛、大規模集客施設の営業時間短縮等（まん延防止等重点措置）

【ワクチン】

- 県営の集団接種会場を開設し、初回接種を実施（3会場）
- 企業、大学等を対象とした職域接種の申請受付の開始

■ 第5波での対策 ■

【医療提供体制】

- 自宅療養者支援の強化（フォローアップセンターの設置、自宅療養者向けのオンライン健康相談、往診を実施する医療機関への酸素濃縮装置の確保等）
- 宿泊療養施設の拡充（9施設約1,400室確保）

- 治療薬の投与体制の整備
- 入院待機ステーションの整備

- 新型コロナ陽性妊産婦への対応強化（陽性妊産婦一斉照会システム、陽性妊婦の遠隔モニタリングの開始）

【感染拡大防止対策】

- 20時以降の外出自粛・勤務抑制、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等の休業又は飲食店の営業時間短縮、大規模集客施設の営業時間短縮等（緊急事態措置）

- 県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を開始（認証店）

- 現地調査により、基本的な感染対策を確認した飲食店等を認証する制度を開始（確認店）

【評価・課題】

- 新たな病床確保計画により、病床の確保を進めることができたが（1,370床（うち重症120床））、協力を得られない医療機関もあり、一部の医療機関に負担が集中した。
- デルタ株の流行下では入院病床がひっ迫し、宿泊療養施設・在宅において病状が悪化するも入院待ちの方が生じた。そのため、宿泊療養施設では、酸素濃縮装置の追加配備などを、自宅療養者に対しては、往診体制の強化等の対策を行った。
- アマビスの導入により、情報共有の迅速化、情報の加工の容易化が図られ、業務が効率化した。
- まん延防止等重点措置の区域決定の基準（感染者数、病床稼働率等）や要請内容について、その明確化に苦慮した。
- ワクチン接種については、関係団体との調整を進め、1日当たり6万7千回の接種が可能な体制を整備。令和3年7月末までに希望する高齢者への接種を完了した。
- 飲食店等への対策について、多くの飲食店等が感染対策を取りながら営業を行ったことで、感染拡大防止と社会経済活動との両立につながった。

第4期（令和3年11月～令和4年6月） ■第6波（オミクロン株への対応） ■

これまで以上に感染力の強いオミクロン株による急激な感染拡大への対応を進めた。令和4年1月には感染の急拡大に対し、**2回目のまん延防止等重点措置が実施**された。また、令和3年11月に**新たな保健・医療提供体制確保計画を策定し**、病床の確保等、医療提供体制の整備を進めた。

【感染状況等の概況】

- 令和4年1月以降、オミクロン株により急速に感染が拡大した（第6波）。2月上旬には、新規感染者数の直近7日間平均が5,000人を超え、病床稼働率が70%を超えたほか、外来診療においても多数の患者への対応により負荷が高まった。ピークは2月10日の6,599人。オミクロン株の拡大前までは、感染が落ち着いていたこともあり、感染拡大初期は対前週比が10倍を超える日もあった。
- オミクロン株は当初、入国者のフォロー（感染者と同一の航空機に搭乗していた者の濃厚接触者としての調査、検体採取、宿泊療養施設での受け入れ等）を国の通知等に基づき県で実施することとなり、保健所、宿泊療養施設での負荷が高まった。こうした状況に対して、空港が所在する自治体の負担の分散・国の方針に従うために必要な財政負担を国が行うことなどについて、大臣に面会の上、要望を行った。（R3.12.27）
- 感染の急拡大を受け、1都3県で国に対してまん延防止等重点措置の適用を要請（R4.1.17）。国において1月19日に適用された。
- ワクチンの追加接種が開始された（3回目：R3.12～, 4回目：R4.5～）
- 国内初の経口薬（ラゲブリオ）が特例承認された。（R3.12.24）
- 熱中症リスクや児童への発達の影響を踏まえ、国からマスク着脱方針が通知された。（R4.5.20）
- 新型コロナの影響により、特に飲食業・観光業については引き続き需要の落ち込みがあった。

【主な対策】

- 【保健所体制】 ○ 保健所における「自動音声応答システム」の導入
- 【医療提供体制】 ○ 令和3年の夏の感染拡大（第5波）を踏まえ、新たな保健・医療提供体制確保計画を策定
- 新たな臨時医療施設の整備、稼働 ○ 搬送調整センターの設置
- オミクロン株感染者と同一の航空機に搭乗していた濃厚接触者対応として宿泊療養施設での受入れや検査体制を確保
- 宿泊療養施設の拡充（12施設約2,000室確保）、電子申請での受付を開始
- 検査キット配付・陽性者登録センターの設置
- 【感染症対策】 ○ 保健所が行う健康観察の対象を一部に絞り、患者自身でインターネットを用いた健康観察への変更
- 【検査体制】 ○ 旅行前の陰性確認等又は不安を解消したい方を対象に行う無料検査の拠点を薬局等を中心に整備
- 【感染拡大防止対策】 ○ 過去にクラスターが発生した高齢者施設等へ医師・看護師等を予防派遣し、クラスター対策を強化
- 感染リスクが高い場所への外出等の自粛、飲食店等の営業時間短縮、認証店・確認店以外の酒類提供の自粛（まん延防止等重点措置） ○ 保育所等にマスク着脱に関する通知を发出
- 【ワクチン】 ○ 追加接種のために、県営の集団接種会場を新設し、3回目接種を実施（1会場）
- 【事業者支援】 ○ 需要喚起策としてGo To Eatキャンペーンの再開、千葉とく旅キャンペーンの開始 等

【評価・課題】

- 病床確保をさらに進めることができた（1,715床（うち重症178床））。長期入院者が一定程度認められたことから、後方支援医療機関への転院、転床体制の拡充の必要性が認識された。
- オミクロン株感染者の濃厚接触者等への対応については、短期間に対象者が多数にのぼり、保健所業務や宿泊療養施設に大きな負荷が生じた。
- 検査キットの配付及び陽性者登録の実施により、発熱外来等の医療機関の負荷軽減に資した。
- 不安を解消したい方を対象に行う無料検査は、検査を実施していない時期の本県の感染動向と、実施している都道府県の感染動向を比較したところ差異が認められず、感染拡大防止の効果には疑義があった。
- まん延防止等重点措置については、当初解除基準が示されていなかったことから、県民・事業者への説明に苦慮した。
- 各保育所等でマスクの着用方針の緩和が進んだ。
- ワクチンについては、高齢者を中心に追加接種が一定程度、進ちょくした。
- 宿泊優待事業を実施することで、観光需要喚起に繋がったが、国からの長期的な方針が示されず、キャンペーンの終了間際かつ短期間の延長であったため、事業者による販売がスムーズにできないなどの課題があった。

第5期（令和4年7月～令和5年1月）

■第7波～第8波（オミクロン株BA.5への対応から感染症法上の位置づけの見直しの方針が示される前まで）■

オミクロン株BA.5への置き換わりにより、新規感染者数が過去最多の1日1万人を超える波が2度発生した。感染拡大にあっても、**できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立の取組を推進すべく、「BA.5対策強化宣言」**を行い、県民や事業者に対し協力要請・呼びかけを実施した。9月には、保健医療体制の強化、重点化のため、国において**全数届出の見直し**を行った。その後は、冬の新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えた**外来医療体制の強化**を進めた。

【感染状況等の概況】

- 令和4年7月中旬には、オミクロン株BA.5系統への置き換わりが進み、新規感染者数は対前週比が2倍を超える日が続き、7月28日にはこれまでで最多の11,774人となった。（第7波）
- 社会活動の維持と医療ひっ迫の回避の両立を目指し、「BA.5対策強化宣言」を行い、県民・事業者・医療機関等への要請を行った。（R4.8.4）
- 保健医療体制の強化、重点化のため、国において全数届出の見直しが行われた。（R4.9.26）
- 冬の新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制の強化を進めた。
- 10月以降、感染者が増加傾向となり、令和5年に入り再び新規感染者数が1万人を超えた（第8波）。ピークは1月7日の10,180人
- 国において、今後オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日に新型コロナの5類感染症への見直しの方針が決定された。（R5.1.27）
- オミクロン株対応した2価ワクチンによる追加接種が開始された（R4.9～）
- 飲食業においては、新型コロナに加え食料品価格の高騰の影響を受けた。

【主な対策】

■ 第7波での対策 ■

【医療提供体制】

- 特措法に基づき全ての医療機関での新型コロナ対応への協力要請等を実施（BA.5対策強化宣言）

【感染症対策】

- 発生届の届出対象者を65歳以上の方など4類型に限定。届出対象者以外は医療機関から感染者の人数等を報告

【感染拡大防止対策】

- 7月の感染急拡大を受け、基本的な感染対策の再点検と徹底のお願い 等
- 高齢者と同居する家族等は感染リスクを減らす行動を心がける、救急外来等の適切な利用、職場等へ陰性証明等を求めないことなどについて、特措法第24条第9項に基づき協力要請を実施（BA.5対策強化宣言）
- 認証店について、疫学的な知見の蓄積等を踏まえ、基準を改正
- 県営の集団接種会場にて、4回目接種、オミクロン株対応ワクチンの接種を実施

【ワクチン】

■ 第8波での対策 ■

【医療提供体制】

- 同時流行に備えた「外来医療体制確保計画」を策定。併せて検査キット配付・陽性者登録センターの強化、オンライン診療センター開設、発熱外来拡充のための支援（年末年始の診療等に対する協力金等）を実施

【保健所体制】

- これまで保健所で実施してきた入院調整や受診調整等の医療調整を実施する「医療調整センター」を設置

【感染拡大防止対策】

- 基本的な感染対策の徹底、業種別ガイドラインの遵守（特措法第24条第9項）等（BA.5対策強化宣言後）
- 国の通知に基づきイベントの開催制限の緩和（「大声あり」のイベントについて、必要な感染対策を行った場合、収容率上限を100%とする。）
- 「学校における感染対策ガイドライン」を改訂。その中で給食、昼食等を含む飲食の場面における黙食の見直しを実施
- 認証店・確認店について、認証制度の基本となる国の基準（案）等が改正されたことを踏まえ、基準を改正
- 認証店・確認店で使える「千葉で食べよう！プレミアム食事券キャンペーン」の実施

【事業者支援】

【評価・課題】

- BA.5対策強化宣言においては、特措法に基づく**これまでにない医療機関等への新たな要請を行ったほか、県民等に対してはアナウンス効果があった。**
- 陽性者登録センターの強化、オンライン診療センターの整備により、**外来医療体制の負荷軽減につながった。**
- 発熱外来への支援を通じ、年末年始に外来診療を行う発熱外来の数が**前年の約2倍*となったが、全国と比較するといまだ確保不足が否めない状況であった。***12/29～1/3に開設した発熱外来の延べ数（R3:300,R4:563）
- 発生届の届出対象者の限定により、**外来診療のひっ迫の緩和、保健所における業務の重点化等に資した。**
- 医療調整センターの設置により、搬送不要の判断や、入院調整が困難な場合における往診対応が可能となり、**医療ひっ迫の回避や療養者への医療的支援が強化できた。**
- プレミアム付き食事券を販売することで、**感染防止対策に取り組んでいる飲食店の支援と県内の消費喚起につながった。**

今後の新たな感染症発生に備えて

今後新たな感染症が発生した場合に備え、今回の経験を踏まえて、発生時に取り組むべき内容・手順と併せ、平時から取り組むべき事項について整理する。

【発生時に取り組む内容と手順】

- 感染の急拡大はいつ起こるかわからない。拡大が始まった後に新たな対策を打つことがないように、対応すべき最大値を見据えながら、計画的に対策を検討し、実行に移すことが重要。
- 約3年間、新型コロナ対策については、各期の課題等も踏まえて順次改善又は新たな取り組みを進めてきた。これらの取組の中には、より早い時期に取り組むことで各対応の円滑な推進や負担軽減に資することができたと考えられるものもある。
- そこで、今後新たな感染症が発生した場合、感染症予防に関する対応や対策本部の設置等、速やかに行うべき業務の手順・留意すべき事項をそれぞれの担当ごとにまとめる。

【平時から取り組むべき事項（例）】

【感染症対策】

- 関係機関（医療機関（病院・診療所・薬局・訪看）、検査機関、市町村、消防、宿泊事業者、運送事業者等）との協定（※）等の締結による発生時に速やかに対応できる体制の整備 ※医療機関との協定内容：病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具備蓄等
- これまでの訓練やマニュアル等についてその効果等を検証し、内容の見直しや改訂等の実施
- 体制整備に関する保健所設置市との事前調整

【県対策本部等】

- 緊急時の人員体制の事前のリスト化・業務内容の事前のリスト化・研修、執務場所の事前の指定・確保

【保健所体制】

- 事前のリエゾンの任命、発生直後の24時間体制の事前の検討、各職位において必要な研修の実施

【医療提供体制】

- 関係者と意思疎通を図ることができる体制の構築・情報共有の推進
- 感染症患者受入医療機関と感染症以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- 専門人材の確保（県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- 宿泊療養施設の役割の整理

【検査体制】

- 行政機関・民間検査機関・医療機関等での検査能力の確認や検査の質を担保するための研修等の実施

【感染拡大防止対策】

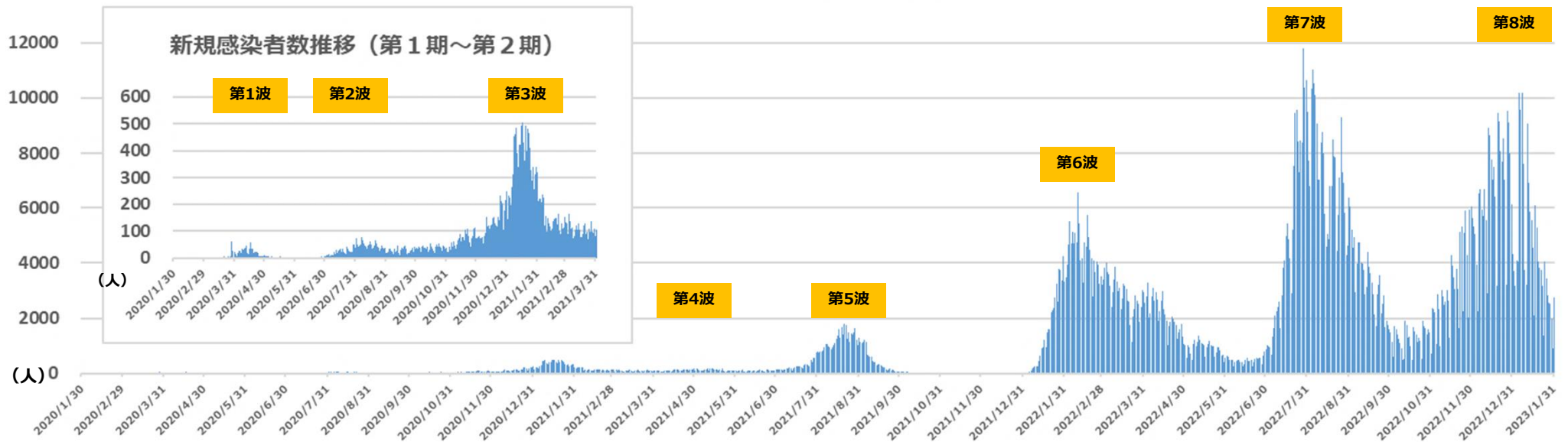
- 高齢者施設等における施設内療養に備えた協力医療機関や嘱託医等との連携・協議、専門家の予防派遣による各施設における感染対策の向上

【事業者支援】

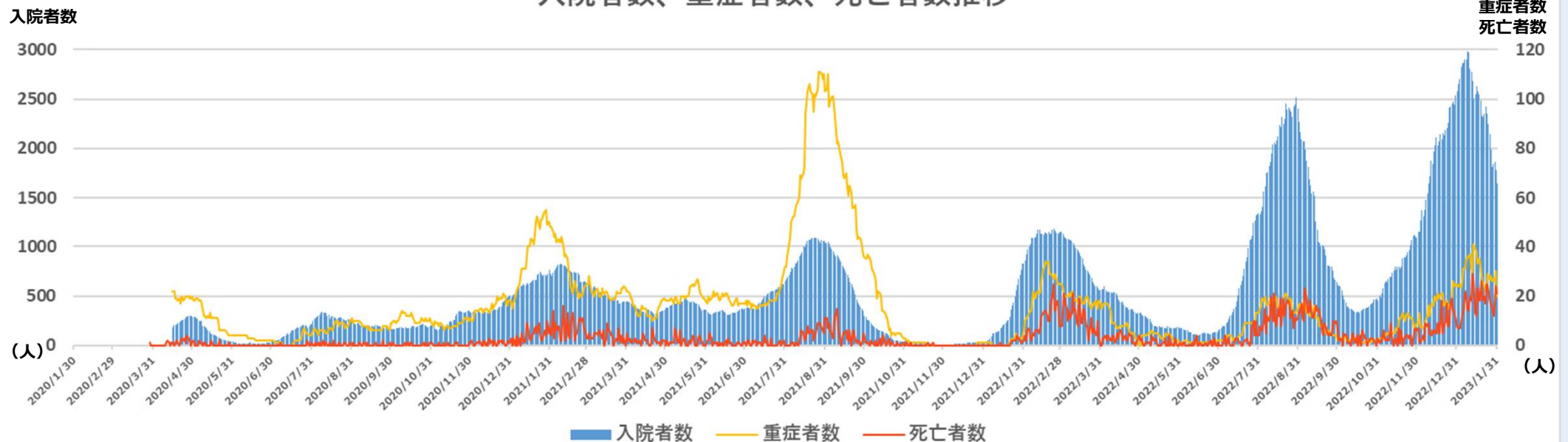
- 有事の際に、事業者のニーズを速やかに把握するための各種団体・企業との関係性の構築

新規感染者数、入院者数、重症者数、死亡者数の推移

新規感染者数推移



入院者数、重症者数、死亡者数推移



* 本資料では、新規感染者数について過去の流行をいわゆる「第〇波」と表現し、それぞれ以下の時期に直近7日間平均がピークを迎えたものをいう。

- ・ 第1波：令和2年4月
- ・ 第2波：令和2年8月
- ・ 第3波：令和3年1月
- ・ 第4波：令和3年5月
- ・ 第5波：令和3年8月
- ・ 第6波：令和4年2月
- ・ 第7波：令和4年8月
- ・ 第8波：令和5年1月

令和5年3月30日
千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

新型コロナウイルス感染症のレベルの移行について

新型コロナウイルス感染症の感染状況や医療ひっ迫の状況等を評価するためのレベルについて、病床使用率等の状況、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況、感染状況、近隣都県の感染状況等を勘案し、総合的に判断した結果、「レベル2」から「レベル1」に移行しましたので、お知らせします。

1 レベルの移行について

令和5年3月30日からレベル1（感染小康期）に移行

【参考とする事象及び指標の状況】

○参考とする事象

- ・ 外来診療がひっ迫しているとの声が減るとともに、救急搬送困難事案や医療従事者の欠勤者も減少。保健医療の負荷が低下しつつある。
- ・ 昨日時点の新規感染者数は直近7日間平均で301.1人。
- ・ 近隣都県においては、昨日時点で、埼玉県がレベル1、東京都及び神奈川県がレベル2となっている。

○参考とする指標

- ・ 昨日時点の最大確保病床に占める病床使用率（直近7日間平均）7.2%、重症病床使用率（直近7日間平均）1.7% 等

2 これまでの経緯

令和4年11月29日、オミクロン株に対応したレベル分類を定め、同日、レベル2（感染拡大初期）と判断した。

令和5年1月12日、レベル2からレベル3（医療負荷増大期）に移行した。

令和5年2月6日、レベル3からレベル2に移行した。