

第54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4年8月4日（木）

午前9時から

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) B A. 5対策強化宣言及びこれに伴う協力要請等について
- (3) 医療提供体制の強化等の取組について
- (4) その他

3 閉 会

第54回千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議名簿

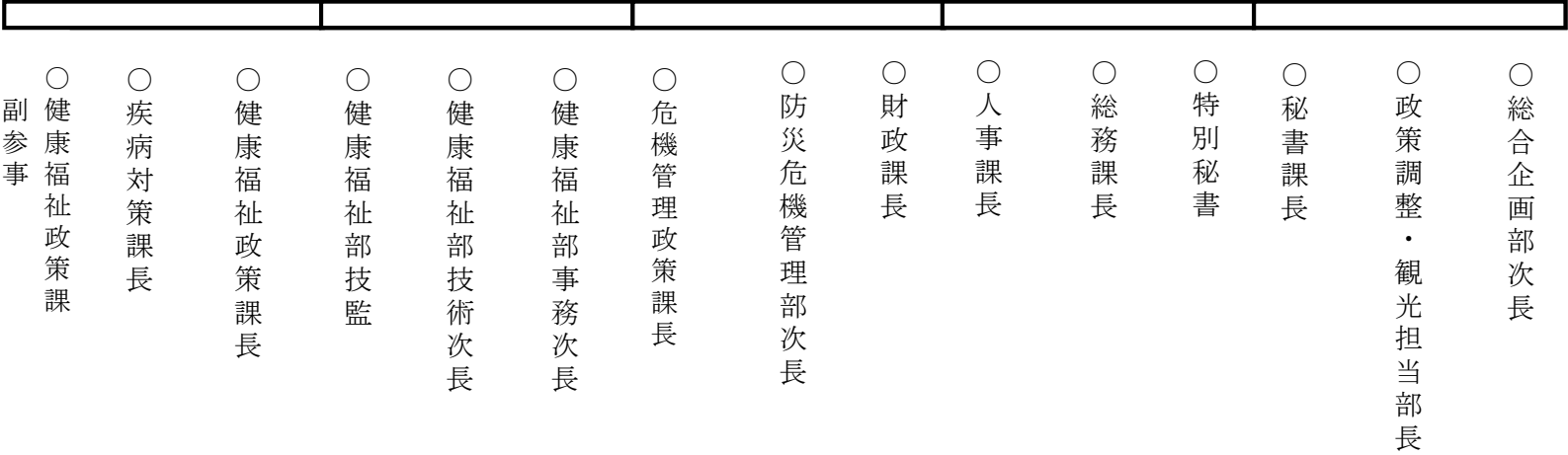
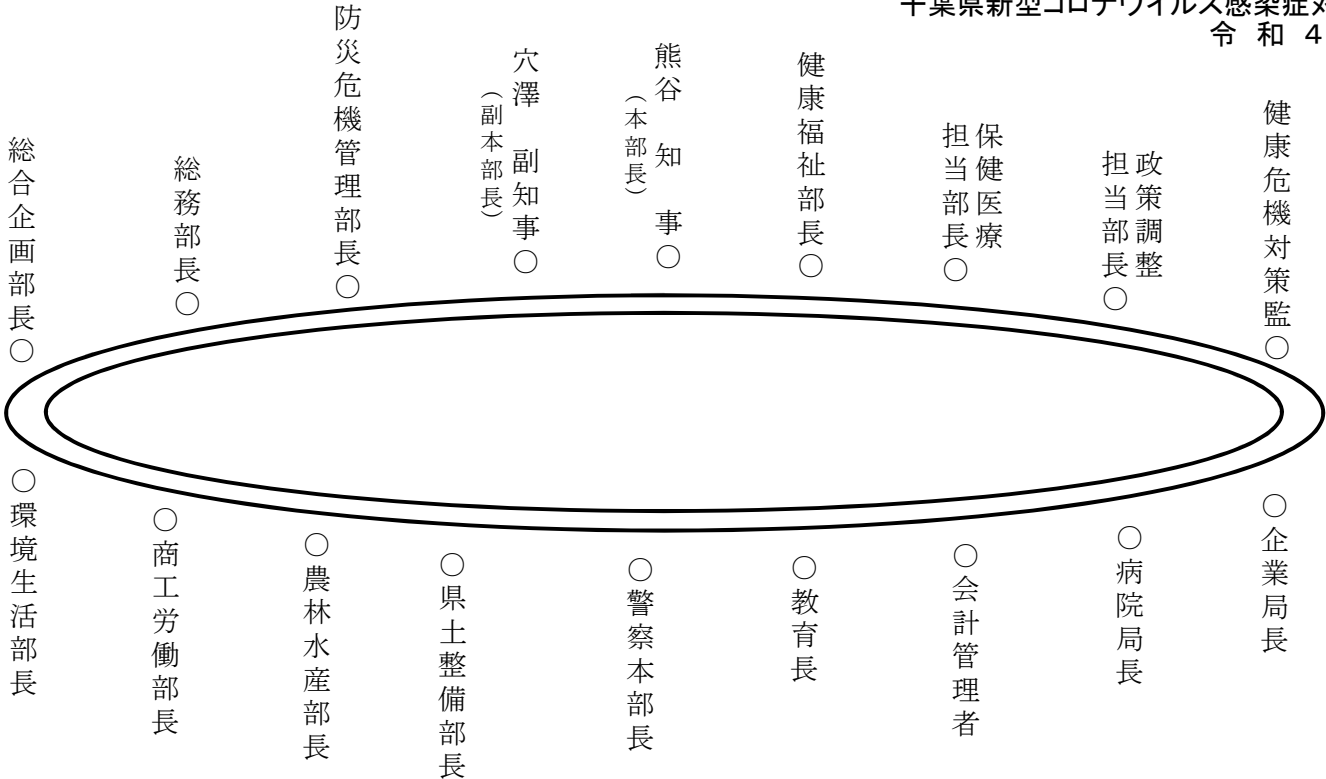
令和4年8月4日（木）

本部長	千葉県知事
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 4 年 8 月 4 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4年8月4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 [8月3日時点]

項目	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3
新規感染者数	504	526	794	1657	3836	5209	8389	10345
新規感染者数 (直近7日間平均)	414.1	448.3	568.4	1073.1	2522.1	4525.4	8457.3	9602.3
(直近7日間合計)	2899	3138	3979	7512	17655	31678	59201	67216
直近1週間と先週1週間の比較	0.91	1.08	1.27	1.89	2.35	1.79	1.87	1.14
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	46.21	50.02	63.42	119.66	281.22	504.59	942.99	1070.66
全療養者数 (a)	3098	3385	4259	8113	18734	34461	59539	69519
入院者数 (b)	105	120	130	223	392	775	1245	1410
入院率 (b/a)	3.4%	3.5%	3.1%	2.7%	2.1%	2.2%	2.1%	2.0%
確保病床に入院している人数 (c)	85	100	134	231	414	734	984	1180
即応病床数(※1)【フェーズ3(※2)】(d)	1134	1135	1135	1173	1225	1284	1498	1679
確保病床数(※3)【フェーズ3(※2)】 (e)	1134	1135	1135	1262	1565	1750	1877	1891
上記の数を踏まえた即応病床使用率【フェーズ3(※2)】 (c/d)	7.5%	8.8%	11.8%	19.7%	33.8%	57.2%	65.7%	70.3%
上記の数を踏まえた確保病床使用率【フェーズ3(※2)】 (c/e)	7.5%	8.8%	11.8%	18.3%	26.5%	41.9%	52.4%	62.4%

千葉県感染症状況等の推移② [8月3日時点]

項目	6/15	6/22	6/29	7/6	7/13	7/20	7/27	8/3
重症者用確保病床使用率【フェーズ3(※2)】(f/h)	1.2%	1.2%	2.4%	2.0%	2.5%	7.1%	5.1%	11.0%
(重症者数) (f)	1	1	2	2	3	9	9	19
(重症者用即応病床数) (※1)(g)	85	85	85	90	96	106	128	150
(重症者用確保病床数) (※3)(h)	85	85	85	100	121	126	176	172
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	21	17	20	33	91	191	231	311
自宅療養者数及び療養等調整中の合計値 (人口 10万人当たり)	44.5	48.9	62.0	119.0	279.9	519.7	901.3	1049.9
宿泊療養者数(i)	135	125	164	294	534	537	660	823
即応居室使用率(i/j) (※4) (即応居室数に対する宿泊療養者数の割合)	9.2%	8.5%	11.2%	22.7%	41.2%	40.1%	33.7%	42.1%
(即応居室数) (※5)(j)	1466	1466	1466	1296	1296	1339	1956	1956
(確保居室数) (※6)	1956	1956	1956	1956	1956	1956	1956	1956
ワクチン接種率 (2回目) ※7	89.5%	89.5%	89.6%	89.6%	89.7%	89.7%	89.7%	出典データ 更新待ち
ワクチン接種率 (3回目) ※7	68.0%	68.7%	69.3%	69.8%	70.2%	70.7%	71.2%	出典データ 更新待ち

※1 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

※2 7月4日に一部圏域をフェーズ1からフェーズ2Aへ移行、7月12日に全県をフェーズ2Aへ移行、7月19日に全県をフェーズ2Bへ移行、7月27日に全県をフェーズ3に移行しています。

※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

※4 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。

※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、即時患者受入れを行うことが可能な宿泊療養施設居室数

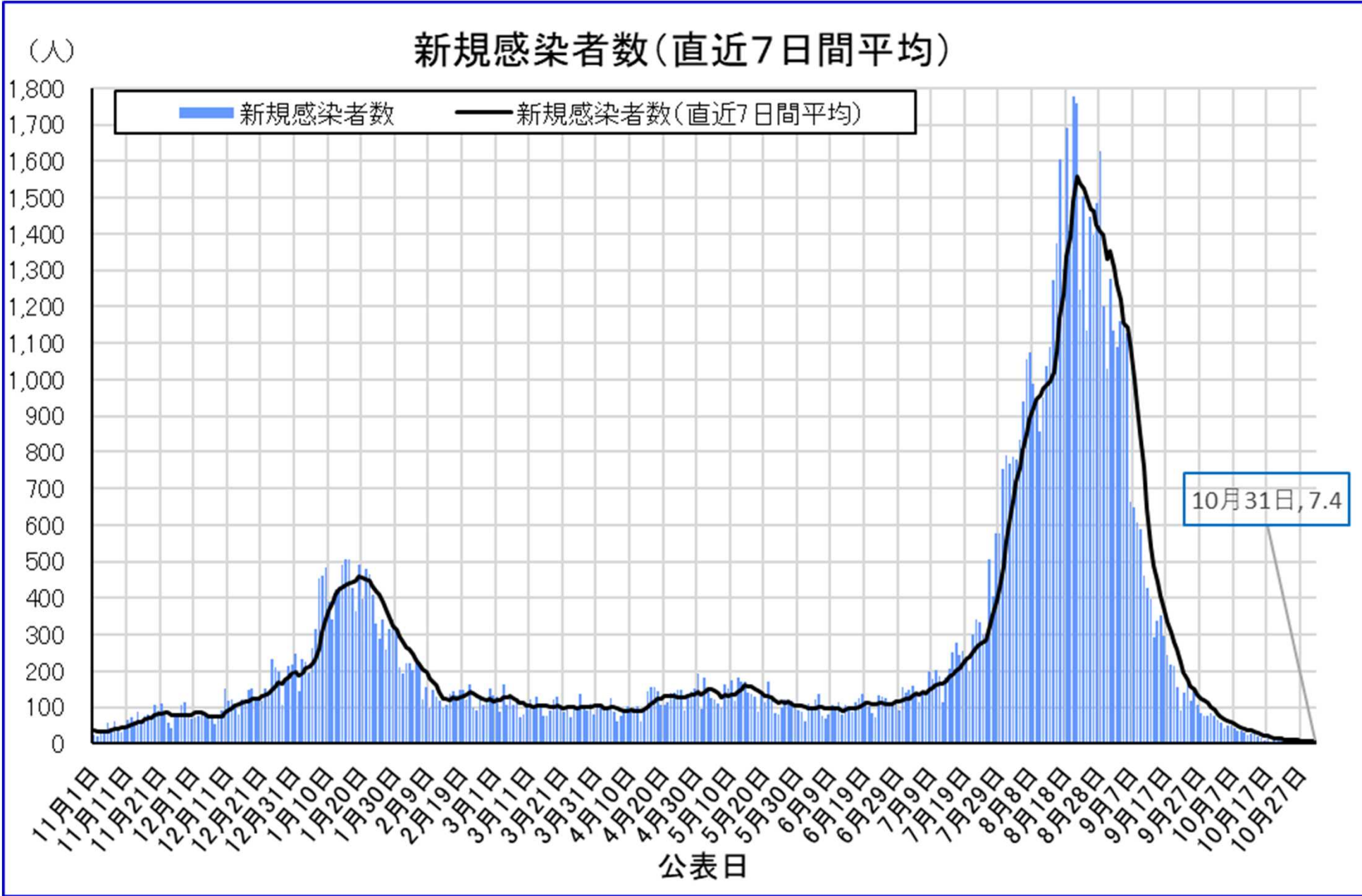
※6 契約等に基づき確保している宿泊療養施設居室数 (休止している居室も含む)

※7 医療従事者等の先行接種者の記録を含む接種率になります。

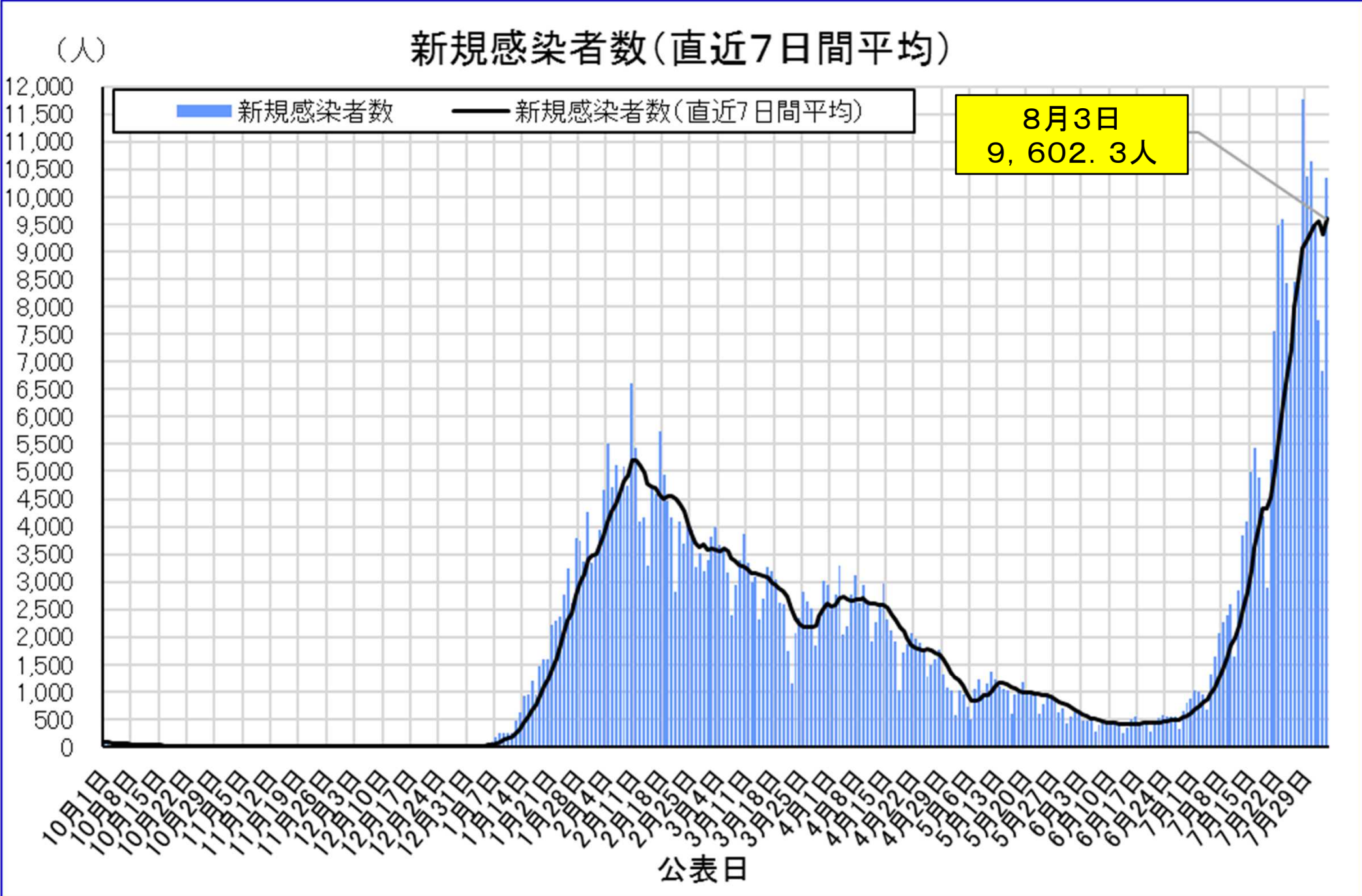
(いずれも12歳以上の人口を分母とし、デジタル庁から提供されるデータを基に算定。土日祝日はデータ提供が無いため、その前日の数値の算定なし)

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、令和4年6月中旬から増加傾向となり、8月3日時点では9,602.3人となっている。



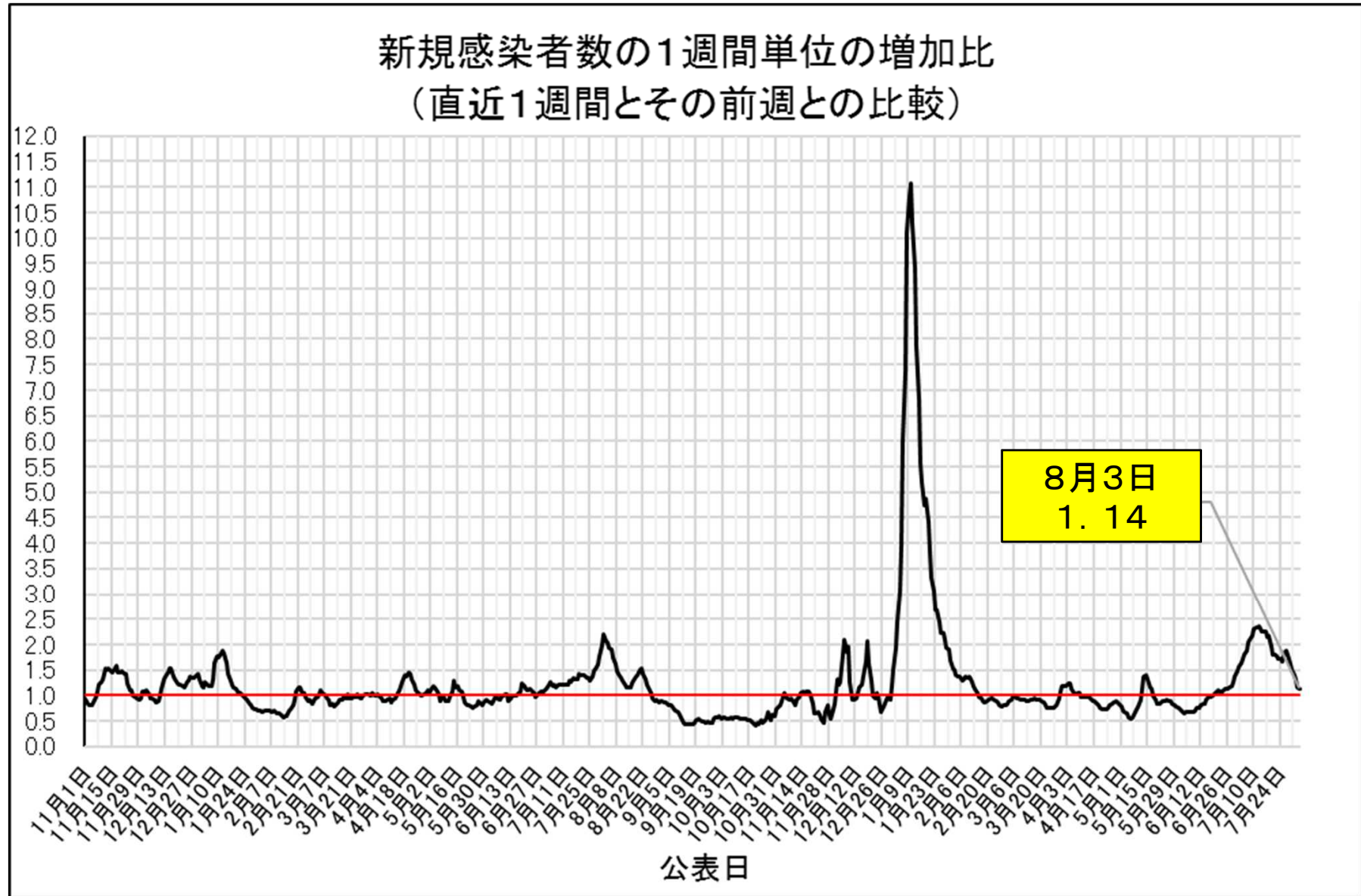
新規感染者数 (直近7日間平均) ②



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)

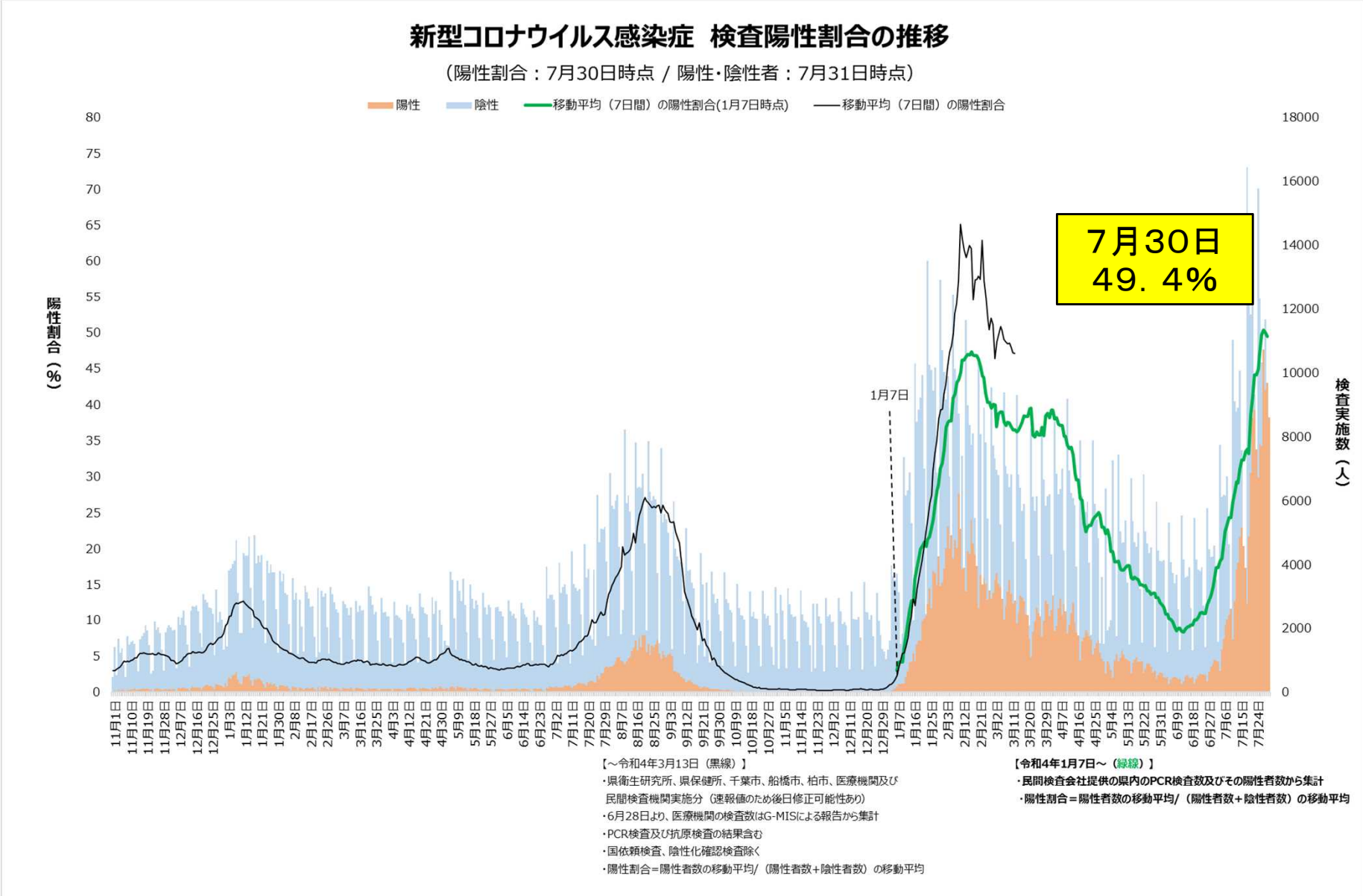
○ 新規感染者数の1週間単位の増加比は、令和4年6月中旬から1を上回り、8月3日時点では1.14となっている。

(※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)



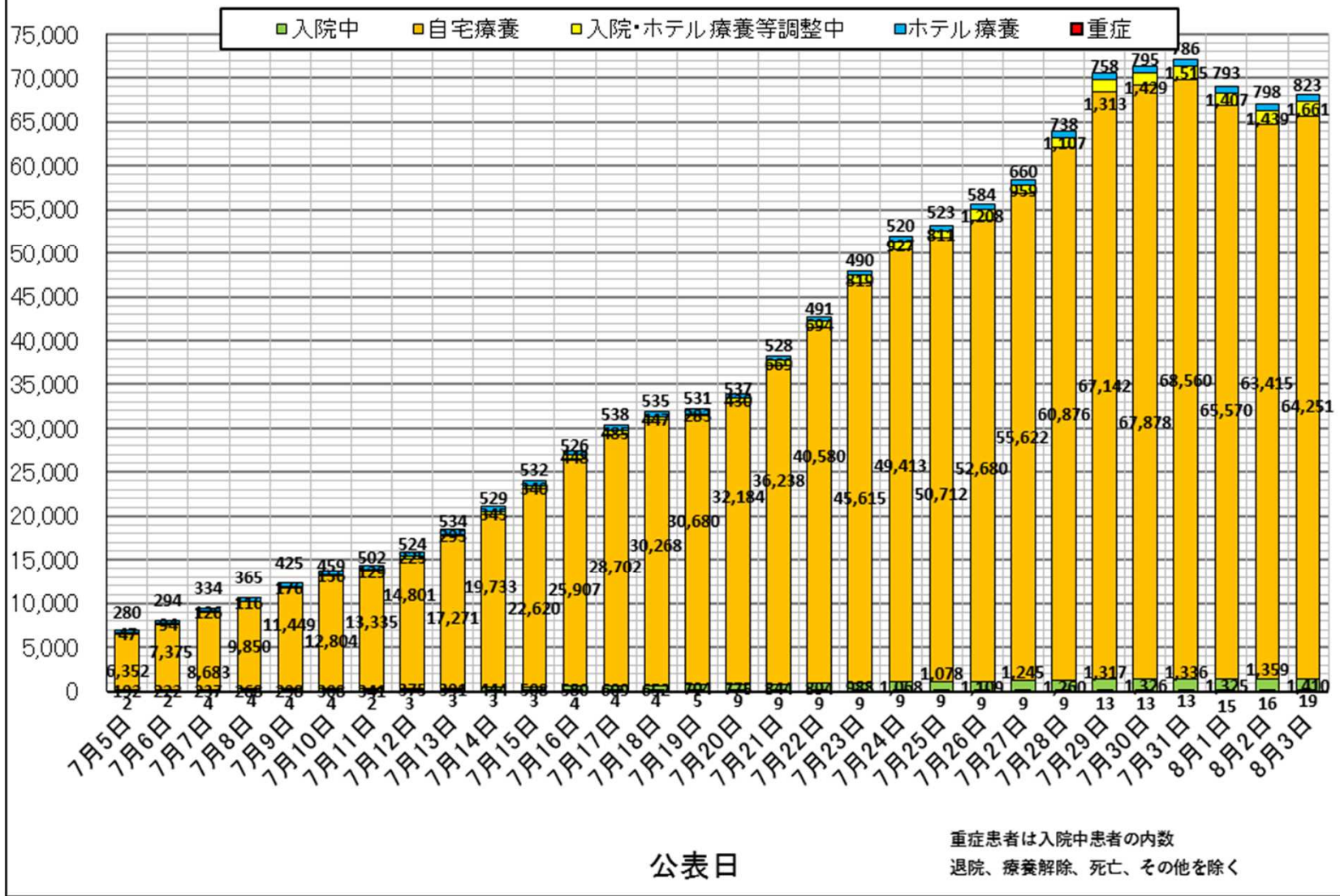
PCR検査の陽性割合（直近1週間平均・陰性化確認検査を除く）

○ 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、令和4年6月中旬から増加傾向となり、直近1週間の平均は49.4%となっている。



感染者の状況別内訳

新型コロナウイルス感染者数の推移(公表日別)



療養が必要な方: 68,145名

ホテル療養	823名
入院・ホテル療養調整中	1,661名
自宅療養	64,251名
入院中 (うち重症)	1,410名 (19名)

新規感染者の公表数（令和4年7月4日～）

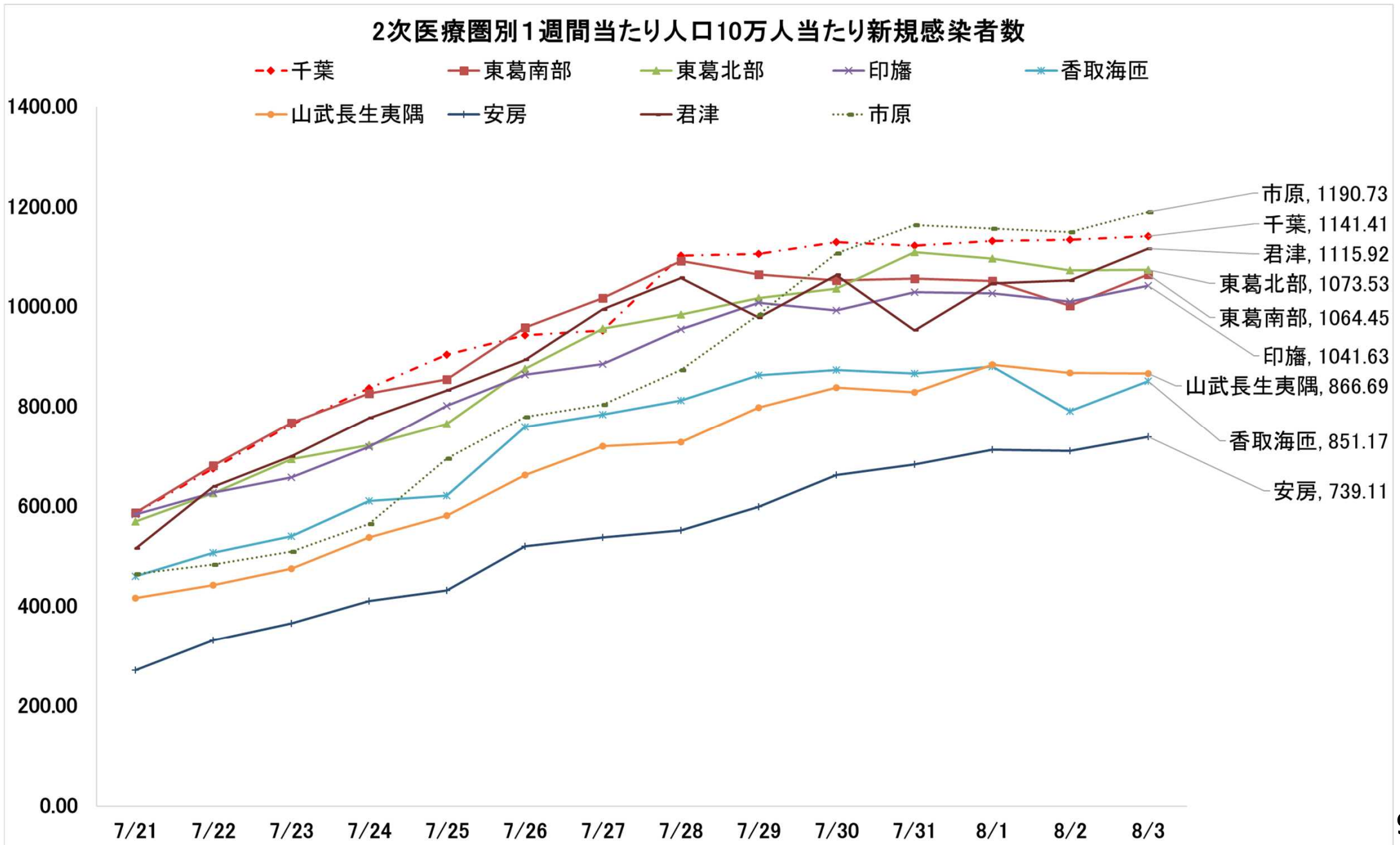
（ ）内は直近7日間の合計

[]内は直近1週間とその前週との比較

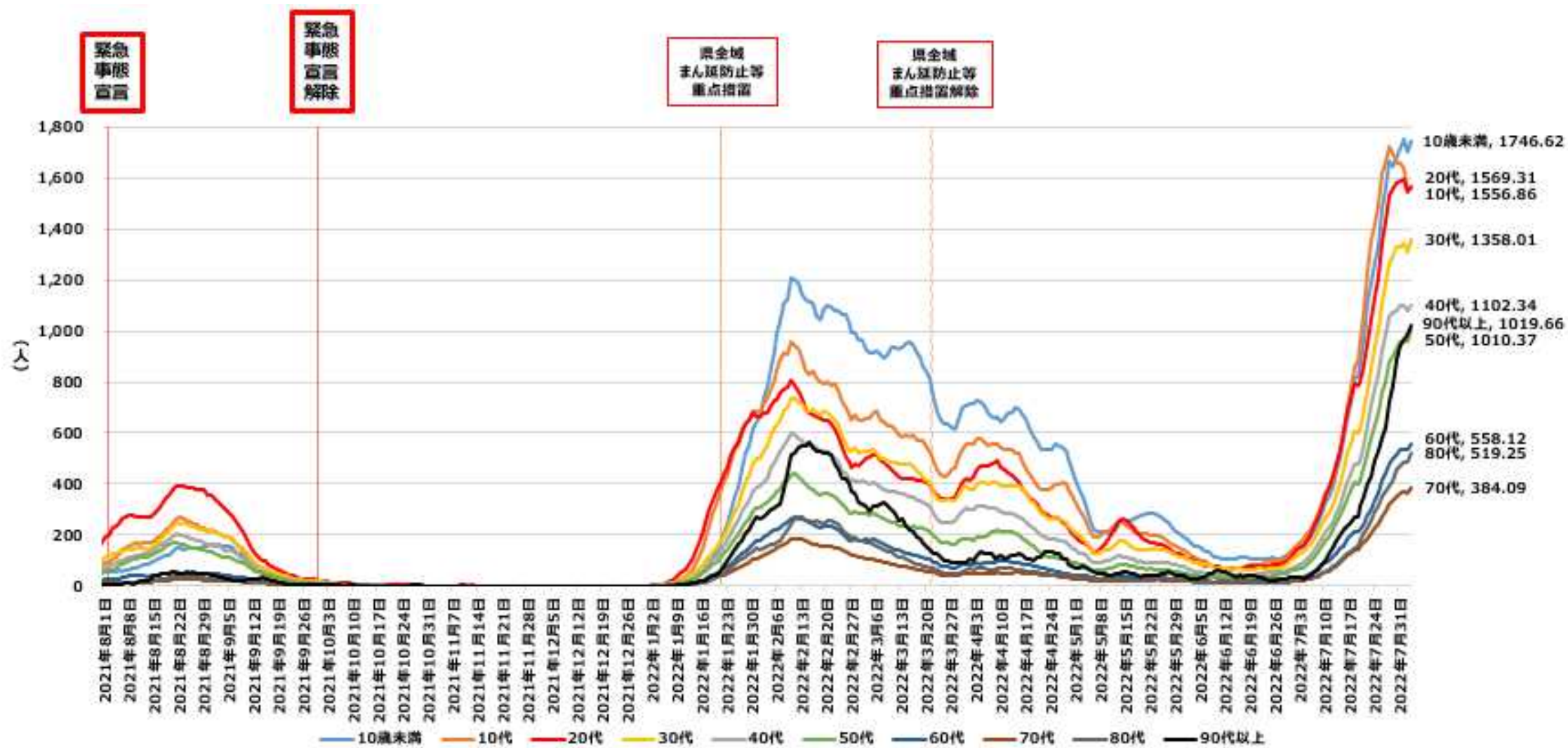
	月	火	水	木	金	土	日
7月	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	664名 (5957名)	1326名 (6645名)	1657名 (7508名)	2081名 (8704名)	2258名 (9936名)	2404名 (11343名)	2592名 (12982名)
	[1.71]	[1.79]	[1.89]	[2.03]	[2.08]	[2.18]	[2.31]
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日
	1643名 (13961名)	2836名 (15471名)	3836名 (17650名)	4097名 (19666名)	4981名 (22389名)	5429名 (25414名)	4876名 (27698名)
	[2.34]	[2.33]	[2.35]	[2.26]	[2.25]	[2.24]	[2.13]
	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日
	4179名 (30234名)	2900名 (30298名)	5209名 (31671名)	7550名 (35124名)	9463名 (39606名)	9588名 (43765名)	8435名 (47324名)
	[2.17]	[1.96]	[1.79]	[1.79]	[1.77]	[1.72]	[1.71]
	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
7320名 (50465名)	8451名 (56016名)	8389名 (59196名)	11776名 (63422名)	10381名 (64340名)	10640名 (65392名)	9505名 (66462名)	
[1.67]	[1.85]	[1.87]	[1.81]	[1.62]	[1.49]	[1.40]	
8月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
	7746名 (66888名)	6823名 (65260名)	10345名 (67216名)				
	[1.33]	[1.17]	[1.14]				

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

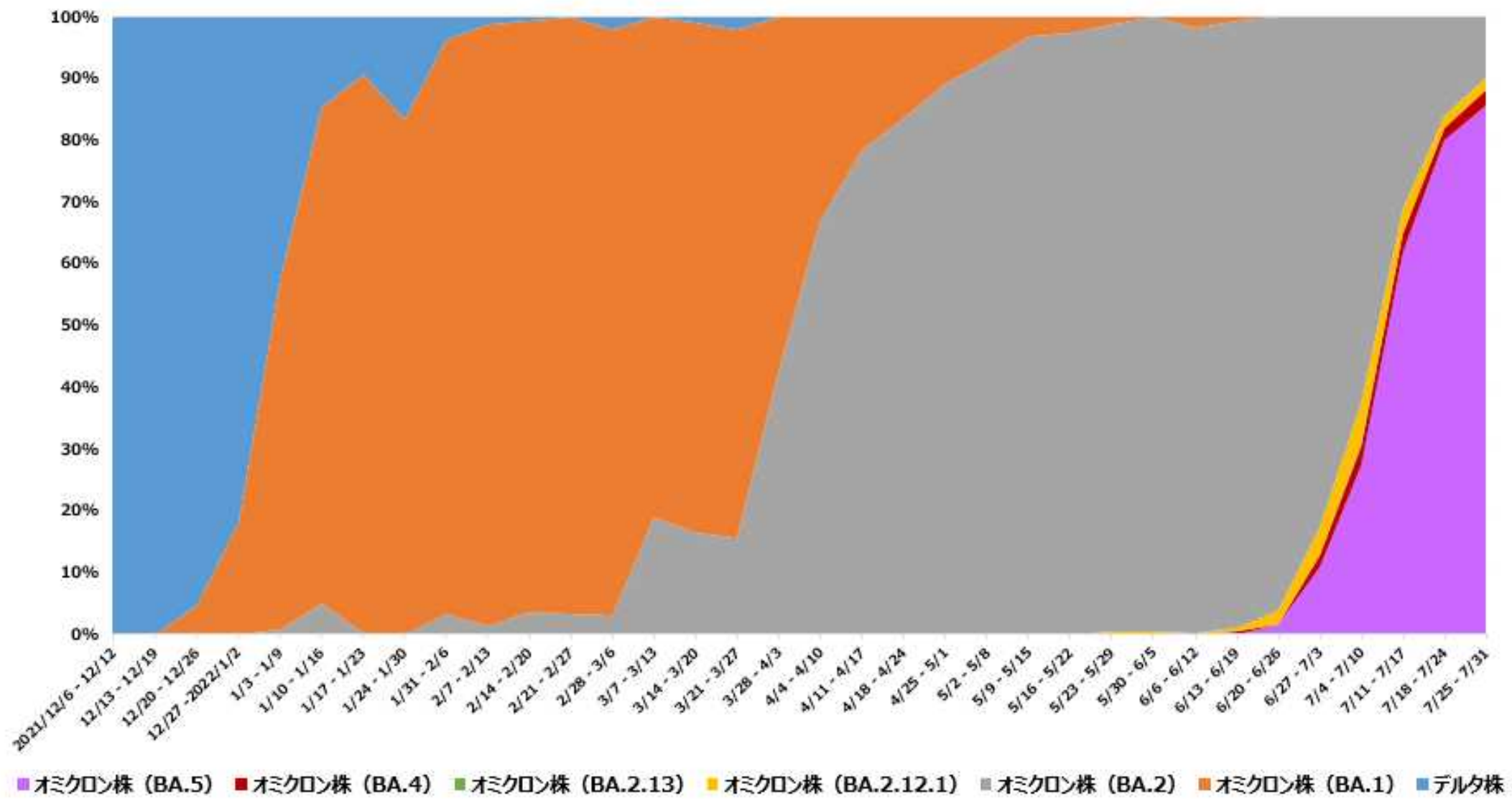


人口10万人当たり 年代別 新規感染者数推移



〈公表日ベース 7日間合計値 人口は令和2年4月1日(千葉県年齢別・町丁字別人口) 8月3日発表分まで〉

ゲノム解析結果（2021年12月以降）



○ 県、保健所設置市および民間検査会社（県委託及び国委託）実施分
○ 累積解析数（2021年12月6日以降）：7,255例（8月3日時点）

BA.5 対策強化宣言に伴う協力要請等について

令和4年8月4日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株（BA.5）の感染者が急増し、昨冬のピークを超え、即応病床使用率は70.3%（令和4年8月3日時点）となり、入院調整に時間がかかる事案が増えるなど医療機関等への負荷が急速に高まっています。

県では「BA.5 対策強化宣言」を行い、基本的感染対策や感染リスクを低減させる適切な対策の徹底により、社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立を図るために以下の対策を要請します。

○「BA.5 対策強化宣言」の期間

令和4年8月4日から8月31日まで

○協力要請等の内容

1 県民の皆様へ

(1) 特措法第24条第9項に基づく協力要請

ア 冷房中でも室内を定期的に換気するとともに、こまめに手洗いを行うなど基本的な感染対策を再徹底すること。

イ 風邪症状等、体調不良が見られる場合は、外出を控えること。

ウ 高齢者や基礎疾患を有する方及びこれらの方と同居する家族等は、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出を控える等、感染リスクを減らす行動を心がけること。

エ 飲食時の大声や長時間の回避、会話する際はマスクを着用すること。

オ 「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」、「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」を利用すること。

カ 救急外来及び救急車は、適切に利用すること。

※ 救急車の要請に迷う場合は、自宅療養者フォローアップセンターや救急安心電話相談を利用してください。

※ 自宅療養中に容態が急変した場合には、躊躇なく救急車を呼んでください。

(2) (1) 以外のお願い

ア 症状が軽く、65歳未満で基礎疾患がないなど重症化リスクの低い方は、発熱外来の受診に代えて、検査キット配付センター等で配付する検査キットを用いて検査することや、陽性と思われる結果が出た場合には、陽性者登録センター又はオンライン診療の利用等を検討していただきたいこと。

イ 3回目までのワクチン接種を行っていない方や、20代、30代の若い世代の方は、感染による重症化や後遺症から自分を守るためにも、速やかな接種を検討していただきたいこと。

ウ 高齢者などの重症化リスクの高い方については、ご自身やご家族などの周りの方がワクチンを接種していただきたいこと。

2 事業者の皆様へ

特措法第24条第9項に基づく協力要請

- ア 業種別ガイドラインを遵守すること。
- イ 在宅勤務（テレワーク）の活用を推進するとともに、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること。
- ウ 職場においては、感染防止のための取組や「3つの密」等を避ける行動を徹底すること。
- エ 療養を終了した方や濃厚接触者の待機期間が終了した方が職場等で勤務を開始するに当たり、職場等に証明（医療機関・保健所等による退院若しくは宿泊・自宅療養の証明又はPCR検査等若しくは抗原定性検査キットによる陰性証明等）の提出を求めないこと。
- オ 集客施設においては、入場者の整理・誘導、発熱者等の入場禁止、入場者のマスクの着用等の周知を徹底すること。
- カ 社会経済活動の維持と感染防止対策の両立のため、業務継続計画の確認等を進め、事業継続を図ること。
- キ イベントの実施に当たっては、「感染防止安全計画」や「感染防止対策チェックリスト」により、その規模にかかわらず感染防止対策を講じて実施すること。会合やイベントなどでは、症状のある方が参加しないように呼びかけること。

3 高齢者施設等へ

(1) 特措法第24条第9項に基づく協力要請

- ア 高齢者施設等の従事者等の頻回検査を実施すること。
- イ 高齢者施設等での基本的感染対策に配慮した面会を実施すること。
- ウ 入所者等へのワクチン接種を促進すること。

(2) (1) 以外のお願い

協力医療機関等との協力体制を確認すること。

4 医療機関へ

(1) 特措法第24条第9項に基づく協力要請

全医療機関における新型コロナウイルス感染症対応への協力

(2) (1) 以外のお願い

- ア 現在病床を確保していない医療機関も含めた更なる病床の確保
- イ 回復期・慢性期を担当する医療機関を中心とした後方支援医療機関としての協力
- ウ 緊急搬送後に感染が判明した患者等に対する医療の継続
- エ 高齢者施設等における協力医療機関の事前確保への協力

令和4年8月4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感染拡大防止対策について

新型コロナウイルス感染症のオミクロン株（B A. 5）の感染者の急増により医療機関等への負荷が急速に高まっています。

この状況を踏まえ、県は、社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応するため、「B A. 5 対策強化宣言」を行います。

宣言に伴い、県民や事業者の皆さまに対する特措法第24条第9項に基づく協力要請等は、以下のとおりとします。

県民の皆さまの基本的感染対策と事業者の皆さまの感染リスクを低減させる適切な対策の徹底を行いながら、社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立を図るため、一層の御理解と御協力をお願いします。

なお、内容については、今後も国の動向、県内及び近隣都県の感染状況等を踏まえ、随時見直しを行ってまいります。

1 基本的対処方針の概要

- (1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等の取組を進める。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、国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。
- (2) その上で、医療がひっ迫するような感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、政府の責任において、新型コロナウイルス感染症以外の通常医療の制限の下、緊急的病床等を確保するための具体的措置を講じる。

2 県における基本的な考え方

- (1) 国の基本的対処方針に沿った措置等を行う。
- (2) 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目指す。
- (3) 感染の拡大が認められる場合に、速やかに効果的な感染対策等を講じるとともに、医療がひっ迫するような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・事業者に求める。
- (4) 期間は、令和4年8月4日から8月31日までの間とする。

3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策について

下線部が今回の宣言に伴う協力要請等の内容となっています。

(1) 県民の皆様へ

○ 基本的な感染対策を徹底 ～効果的な換気を～

- ・ 「3つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「効果的な換気」「マスクの着用」(不織布マスクを推奨。以下同じ。)、「手洗いやアルコール消毒などの手指衛生」、をはじめとした基本的な感染対策を徹底してください。《特措法第24条第9項》

※ 「3つの密」とは①密閉空間②密集場所③密接場面という3つの条件をいう

※ 「効果的な換気のポイント」

URL: <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/kankipoint.pdf>

※ 「屋外におけるマスクの着脱の実践例」

URL: <https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/okugaimasuku.html>

※ 「新しい生活様式の実践例」

URL: https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/02_new_life_style.pdf

- ・ 風邪症状等、体調不良が見られる場合は、受診以外は、出勤、登校を含め、外出を控えましょう。《特措法第24条第9項》

なお、発熱等の症状があるときは、感染リスクを下げるため、あらかじめ医療機関に連絡してください。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等を利用してください。

○ 感染リスクが高い場所への外出等を控える

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する方及びこれらの方と同居する家族等は、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出を控えること、室内では効果的に換気を行うことなど、感染リスクを減らす行動を心がけてください。《特措法第24条第9項》

《特措法第24条第9項》

- ・ 帰省や旅行など、都道府県間の移動[※]は、「3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、移動先での感染リスクの高い行動は控えてください。

※ 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、移動の自粛要請の対象外とします。

○ 飲食時の注意 ～会話をする際はマスクを着用～

- ・ **大声や長時間の飲食を回避し、会話をする際はマスクを着用するようお願いします。《特措法第24条第9項》**
- ・ 1テーブル4人を基本として、広さに応じて、一定の距離等を確保できる人数でお願いします。
- ・ 箸やコップは使いまわさないでください。
- ・ 手指消毒を徹底してください。
- ・ **飲食店を利用する際は、感染防止対策について県が認証・確認している「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」、「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」を利用してください。《特措法第24条第9項》**
 - ※ お店のリストは千葉県ホームページに掲載しています。
- ・ 飲食店を利用する際は、お店から求められる感染防止策に協力してください。
- ・ 換気が良く、座席間の距離が確保されている又は適切な大きさの亚克力板等が設置されている店を選んでください。
- ・ 自宅等で同居家族以外の方が集まって飲酒をするいわゆる「宅飲み」や飲酒を伴わないホームパーティ等においても、飲食時の注意を守ってください。

○ 受診について

- ・ **救急外来及び救急車は、適切に利用してください。《特措法第24条第9項》**
 - ※ **救急車の要請に迷う場合は、自宅療養者フォローアップセンターや救急安心電話相談を利用してください。**
 - ※ **自宅療養中に容態が急変した場合には、躊躇なく救急車を呼んでください。**
- ・ **症状が軽く、65歳未満で基礎疾患がないなど重症化リスクの低い方は、発熱外来の受診に代えて、検査キット配付センター等で配付する検査キットを用いて検査することや、陽性と思われる結果が出た場合には、陽性者登録センター又はオンライン診療の利用等を検討してください。**

○ ワクチン接種について ～早期接種の推奨～

- ・ **ワクチン接種については、3回目までの接種を行っていない方や、20代、30代の若い世代の方は、感染による重症化や後遺症から自分を守るためにも速やかな接種を検討してください。**
- ・ **高齢者などの重症化リスクの高い方については、ご自身やご家族などの周りの方がワクチンを接種してください。**

(2) 事業者の皆様へ

- 業種別ガイドラインを遵守してください。※1《特措法第24条第9項》

なお、飲食店については、感染防止対策の実施状況を確認するため、引き続き、見回りを行います。

- 出勤者数の削減の目標を定め、在宅勤務（テレワーク）の活用を推進するとともに、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推進してください。《特措法第24条第9項》

- 職場においては、感染防止のための取組※2（マスクの着用、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（別表中1参照）、ドアノブ・スイッチ等の複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状がみ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等の活用、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「3つの密」等を避ける行動を徹底するよう促してください。特に、職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、化粧室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう、周知してください。《特措法第24条第9項》

- 療養を終了した方や濃厚接触者の待機期間が終了した方が職場等で勤務を開始するに当たり、職場等に証明（医療機関・保健所等による退院若しくは宿泊・自宅療養の証明又はPCR検査等若しくは抗原定性検査キットによる陰性証明等）の提出を求めないようにしてください。《特措法第24条第9項》

- 集客施設においては、入場者の整理・誘導、発熱者等の入場禁止、入場者のマスクの着用等の周知を徹底してください。《特措法第24条第9項》

- 職場において従業員が、感染者や濃厚接触者となった場合に備えて、社会経済活動の維持と感染防止対策の両立のため、業務継続計画の確認等を進め、事業の継続を図ってください。《特措法第24条第9項》

- 職場や店舗等において、「感染拡大防止対策チェックリスト※3」により、感染拡大防止のための取組を適切に行うとともに、業種別の感染拡大予防ガイドラインが策定されている場合には、それを確実に実践し、感染拡大防止対策を徹底してください。また、業種別の感染拡大予防ガイドラインが策定されていない場合は、類似する業種のガイドラインを参考に対策を徹底してください。

- 取り組んでいる感染拡大防止対策について、店舗等への掲示やホームページへの掲載により、県民にわかりやすく公表してください。

- 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ってください。

※1 業種別のガイドライン

(内閣官房ホームページ)

<https://corona.go.jp/prevention/pdf/guideline.pdf>

※2 職場における感染防止対策の徹底に関するその他の要請については、千葉県ホームページの「職場における感染防止対策の徹底に関するその他の要請」及び「事業所におけるオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」を御確認ください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/20210929workplace.pdf>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/20220210workplace.pdf>

※3 「チーバくん」がデザインされた「感染拡大防止対策チェックリスト」(千葉県ホームページ)

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/ncovchecklist.html>

(3) イベント主催者及び開催する施設の管理者の皆様へ【第24条第9項】

○ イベントの実施に当たっては、「感染防止安全計画」や「感染防止対策チェックリスト」により、その規模にかかわらず感染防止対策を講じて実施してください。

○ 会合やイベントなどでは、症状のある方が参加しないように呼びかけてください。

【収容率・人数上限の目安等】

① 感染防止安全計画^{*1}を策定し、県による確認を受けた場合
人数上限：収容定員まで

② ①以外の場合

収容率：100%（大声^{*2}なし）又は50%（大声あり）

かつ

人数上限：5,000人又は収容定員の50%以内のいずれか大きい方

※1 感染防止安全計画は、参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントを対象に、イベント開催時に必要な感染防止策を着実に実施するために策定して提出していただくものです。また、感染防止安全計画が策定されているイベントは、「大声なし」の担保が前提です。

※2 「大声」とは「観客等が、(ア)通常よりも大きな声量で、(イ)反復・継続的に声を発すること」をいい、これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントが「大声あり」に該当します。

【留意事項】

○ 催物開催に当たっては、その規模にかかわらず、業種別ガイドラインの徹底や、「3つの密」が発生しない席の配置、「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を講じてください。

○ 参加者に対し、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底等^等を呼びかけてください。

○ 参加者名簿を作成し連絡先等を把握するとともに、接触確認アプリ(COCO A)の利用を推奨してください。

○ 感染防止安全計画の提出は、イベント開催の2週間前までに行うように努めてください。また、感染防止安全計画を提出した場合は、イベント終了後、1か月以内を目途に、結果報告書を県に提出してください。

- 県による感染防止安全計画の確認を受けていないイベントについては、「感染防止策チェックリスト」をホームページやSNS等で公表し、イベント終了日から1年間保管してください。（従前の「大規模なイベントの開催に関する事前相談」を行い、既に、県から確認済みの連絡を受けているイベントを除きます。）
- 感染防止策の不徹底など問題が発生した場合は、感染防止安全計画の策定の有無にかかわらず、直ちに、県及び関係府省庁に結果報告書を提出してください。

※ 開催制限の目安、感染防止安全計画の提出方法等の詳細については、千葉県ホームページに掲載している「イベントの開催制限等について」を十分に御確認ください。

URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/event-limitation0915.html>

※ 上記の条件のほかは、令和4年3月17日付け内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」及び令和4年2月10日付け内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長事務連絡「イベント開催等における感染防止安全計画等について（改定その4）」のとおりとします。

※ 提出いただいた結果報告書は、他の都道府県や関係府省庁へ情報提供する場合があります。

参考1 これまでの緊急事態宣言発令時等に要請した感染防止対策（別表参照）も参考にしてください。

参考2 「新型コロナウイルス感染症防止対策宣言～取組の5つのポイント～（千葉県ホームページ）」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/documents/torikumi5point.pdf>

【問合せ先】

下記以外

取材対応：健康福祉部健康福祉政策課	TEL 043-223-2630
一般問合せ：特措法協力要請電話相談窓口	TEL 043-223-4318

検査キット配付・陽性者登録センターに関すること

取材対応：健康福祉部健康福祉政策課	TEL 043-223-2604
一般問合せ：コールセンター（検査キット）	TEL 0120-996-016
コールセンター（陽性者登録）	TEL 0120-829-125

飲食店における感染防止対策（認証店若しくは確認店又は見回り）に関すること

商工労働部経営支援課	TEL 043-223-3496
------------	------------------

別表 これまでの緊急事態宣言発令時等に要請した感染防止対策

1. 徹底した換気を行ってください。
 - ※ 例えば、二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（1000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整してください。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もあります。
 - ※ 機械換気設備がある場合は適切に稼働させ、ない場合は、30分に1回以上、数分程度、二方向の窓を全開するなどにより換気量を確保してください。窓が一つしかない場合は、ドア等を空けてください。
2. 飲食をする場においては、全ての座席について「同一グループ内の人と人との間隔」及び「他のグループとのテーブル間の距離」を一定以上（目安1～2m）確保してください。なお、距離の確保が困難な場合には、飛沫の飛散防止に有効な遮蔽板（アクリル板等）を設置するなどの工夫をしてください。
 - ※ 遮蔽板（アクリル板等）の設置：同一テーブル上の正面及び隣席との間、並びに他のテーブルとの間に設置。遮蔽板（アクリル板等）の高さは、目を覆う程度の高さ以上のものを目安としてください。
3. 店舗入口や手洗い場所、席の近く等に、手指消毒用の消毒液を用意してください。また、従業員は来店者の入店時に、消毒液を使用するよう呼びかけをお願いします。
4. 店舗入口及び店内に、「食事中以外のマスクの着用をお願いします」旨を掲示又は呼びかけを行ってください。
5. マスク着用のお願いについて、正当な理由がなく応じない方の入場を禁止してください。すでに入場した方には退場を促してください。
6. 店舗入口及び店内に、「発熱や咳などの異常が認められる場合は入場をお断りさせていただく」旨を掲示するとともに、正当な理由がなく応じない方の入場を禁止してください。すでに入場した方には退場を促してください。
7. 人と人が対面する場において、アクリル板など、会話により飛散する飛沫を遮ることができる板等を設置するか、相互の適切な距離を確保してください。
8. 従業員へ、保健所から行政検査を受けるよう指導等があった場合には、受検することを促していただくようお願いします。
9. 入場者が密集しないよう、入場者の整理及び誘導をお願いします。
10. 事業所の消毒をお願いします。

医療提供体制の強化等の取組

令和 4 年 8 月 4 日
千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

本県の取組について、次のとおり取りまとめた。

1 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等

ア 病床の確保

現在の即応病床は 1,679 床（フェーズ 3 ※）（8 月 3 日現在）

確保病床は 1,891 床（フェーズ 3 ※）（8 月 3 日現在）

昨年の夏の感染状況を踏まえ、感染力がより強くなった場合も想定し策定した保健・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

※ 県内全圏域について、7 月 27 日からフェーズ 2 B からフェーズ 3 に引き上げ

イ 発熱外来の確保

941 医療機関（8 月 3 日現在）

うち、公表を承諾した 779 医療機関（8 月 3 日現在）の情報の一覧をホームページで公表

公表している発熱外来一覧に各医療機関ホームページへのリンクを掲載するとともに、新たな開発ツールを活用した千葉県発熱外来検索システムに見直すことにより利便性を向上した。

ウ 臨時の医療施設等の確保

(ア) 県がんセンター旧病棟を活用した臨時の医療施設 66 床（令和 3 年 2 月 5 日開設）

令和 4 年 8 月 4 日から再稼働

(イ) ちばぎん研修センターを活用した臨時の医療施設 110 床（令和 4 年 2 月 3 日開設）

令和 4 年 7 月 22 日から再稼働

(ウ) エアポートプラザホテル（富里市）を活用した臨時の医療施設 48 床（令和 4 年 4 月 26 日開設）

受入患者の急増に伴い体制を強化し運用中

(エ) 入院待機ステーションの設置

千葉市内 10 床（令和 3 年 9 月 5 日開設）

臨時医療施設の稼働状況等に応じて再稼働を検討

エ 後方支援医療機関等の確保

117 病院（8 月 3 日現在）

90 介護老人保健施設（8 月 3 日現在）

新型コロナウイルス感染症患者用病床の対応能力を拡大するため、新型コロナウイルス感染症からの回復患者（療養解除に至っていない者を含む）の受け入れに協力する医療機関を、それぞれが受け入れ可能な患者等の関連情報とともにリスト化し、治療にあたる医療機関に提供

また、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

保健施設についても必要な医療機関に提供
引き続きこれらの医療機関等の拡充に向けて、働きかけを実施

※ **さらなる感染拡大時の対応**

仮に所要の措置を行っても感染が拡大し、医療のひっ迫が見込まれる場合には、県民にさらなる行動制限を求めるとともに、通常医療の制限の拡大の下、緊急的に病床を確保する。また、さらなる医療のひっ迫が見込まれる場合、他の都道府県からの医療人材の派遣等について国へ要請する。

(2) **検査体制の充実**

ア **千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センターの設置**

6月13日から休止していた「千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センター」について、7月21日正午から受付再開

重症化リスクの低い濃厚接触者又は軽度の有症状者を対象に、抗原定性検査キットを配付するとともに、本人からの登録情報を基に医師が陽性者であることを確認し、発生届の作成・提出を実施

受付上限数 20,000キット/日(8月3日現在)

陽性者登録の受付上限数 1,000件/日(8月3日現在)

イ **国配布の抗原定性検査キットの活用**

外来医療のひっ迫に対応するため、重症化リスクの低い有症状者又は濃厚接触者が発熱外来の受診に代えて自ら検査できる体制として、「千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センター」等を通じ配付

(3) **自宅・宿泊療養者への対応**

ア **往診体制の強化等**

(7) **医療機関を活用した取組**

医療機関等へ往診等について協力を依頼

対応可能医療機関 584機関(8月3日現在)

訪問看護事業所 205事業所(8月3日現在)

(4) **民間事業者を活用した取組**

民間事業者へ委託し、夜間・休日の往診やオンライン診療の実施体制強化

(ウ) **在宅酸素療法への対応**

自宅における酸素療法の実施体制の確保

対応可能医療機関 183機関(8月3日現在)

訪問看護事業所 131事業所(8月3日現在)

医療機関が酸素濃縮装置を確保できない際に貸し出しを実施

確保数 200台(8月3日現在)

(イ) **オンライン診療・往診・訪問看護等を行う体制の構築**

往診・訪問看護に対する協力金制度の運用やオンライン診療に係る医師向け研修動画の配信等による更なる体制の強化

イ 自宅療養者フォローアップセンターの設置

保健所の実施する自宅療養者への健康観察業務や健康相談業務を支援するために設置（令和3年9月1日から開設）

(7) 健康観察業務

従事者数 121名（8月4日現在 ※今後増予定）

(1) 健康相談業務

① 看護師等による電話相談

従事者数（日中[2月2日から]）28名（8月4日現在 ※今後増予定）

従事者数（夜間[令和3年9月1日から]）42名（8月4日現在 ※今後増予定）

② 医師によるチャット相談

登録医師数（アプリ上）300名以上（8月4日現在）

ウ 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

確保数 120,334台（8月4日現在 ※今後増予定）

1月25日から自宅への配達について、保健所に配置した車両・ドライバーの活用等に加え、民間宅配事業者への委託により、本庁で処理する方式を追加

エ 配食サービスの提供

配送能力 3,000件程度／日（8月4日現在）

2月1日からサービス申し込みについて、保健所での聞き取りに加え、千葉県ホームページ電子申請サービスにより陽性者が直接申し込み、本庁で処理する方式を追加

オ 宿泊療養施設等の確保

確保室数 1,956室 即応居室数 1,956室（8月4日現在）

- ・ 2月17日から宿泊療養施設の利用促進のため、宿泊療養専用コールセンター開設及び千葉県ホームページ電子申請サービスを活用して、50歳未満かつ基礎疾患のない陽性者の入所調整を本庁で実施
- ・ 5月16日から千葉県電子申請サービスの対象者を64歳までの基礎疾患等がない陽性者（50歳から64歳までのワクチン接種2回未満の方を除く）に拡大
- ・ 8月4日から千葉県電子申請サービスの対象者を64歳までの陽性者（40歳から64歳までの複数の基礎疾患等がある方を除く）に拡大

カ 市町村との連携

覚書を締結し、患者情報を共有し、健康観察及び生活支援等を実施

覚書の締結数 51市町村

（政令市・保健所設置市を除く全市町村と締結済み）

(4) 保健所の体制強化

感染拡大が継続する中、重症化リスクの高い方に対して、保健所がより重点的に支援できるよう、人員体制の確保とともに、保健所業務の効率化を図る。

- ・ 1月11日から応援職員を順次派遣
（6月17日から休止。7月16日から再開（8月4日時点120名））

- ・ 1月11日から本庁での発生届のハースへの入力
(7月13日から民間事業者への委託を再開)
- ・ 市町村職員による応援を受け入れ
(8月4日時点：8名(4市)。8月上旬～3名受け入れ予定(2市))
- ・ 1月25日から本庁でのパルスオキシメーターの配達処理を開始
(1(3)ウ参照)
- ・ 2月1日から本庁での配食サービスの申し込み処理を開始
(1(3)エ参照)
- ・ 令和4年1月24日から、新型コロナウイルス感染者等に対して、
携帯電話へのショートメッセージ(SMS)を活用して、療養に必要な
情報等を提供するシステムの運用を開始
これに伴い、重症化リスクの高い65歳以上か基礎疾患等のある方へ
保健所の支援を重点化
- ・ 患者(疑いを含む。)本人による基本情報の入力システム(イマビス)
の活用
- ・ 保健所へIVR(自動音声応答システム)を導入することで、電話相談
業務の負担軽減を図っている。(習志野保健所6月～、市川保健所・
松戸保健所・香取保健所・成田支所7月～)
- ・ 療養証明書の発行及び各種問い合わせ対応業務を民間事業者へ委託
することで保健所業務の負担軽減を図る。(8月1日から開始)

(5) 医療人材の確保等

臨時の医療施設等の運営に必要な医療人材について、民間事業者の活用に加え、近隣の医療機関、地域の医師会、訪問看護ステーション等との連携などにより確保を進めている。

(6) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

国が医療機関別の病床の確保状況・使用率等を毎月2回公表することから、各医療機関に対し、G-MISへの病床の使用状況等の入力を徹底

(7) 感染した妊婦への対応強化

周産期母子医療センター等と連携して、感染した妊婦の入院受け入れ態勢を整備するとともに、自宅療養中の妊婦への容体急変等に備えた対応を強化

- ・ 妊婦対応可能な確保病床を確保(8月2日現在)
最大確保病床数 41床(20機関)
- ・ 周産期母子医療センターやかかりつけ医者が連携して、自宅療養中の妊婦・胎児の状況をモニタリング(令和3年10月開始)
貸出し人数：延べ229人(7月28日現在)
- ・ 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(令和3年10月開始)
調整実施人数：延べ16人(8月1日現在)

2 ワクチン接種の促進

(1) 現在の接種状況(8月1日時点)

- ・ 接種対象人口に対する接種率
1回目：90.2% 2回目：89.7% 3回目：71.6%
4回目：29.6% (60歳以上の接種率)
- ・ 接種対象
1～3回目：12歳以上、
4回目：60歳以上の者
18～59歳の基礎疾患を有する者等
医療従事者等・高齢者施設等従事者(7/22～拡大)
※ 4回目接種は、5月末から順次、開始
- ・ 全人口に対する接種率
1回目：83.2% 2回目：82.6% 3回目：64.9% 4回目：10.1%
※ 詳細は別紙

(2) 接種における市町村等支援

- ・ ワクチン接種の概要、効果とリスク等を県HP、県民だより等で広報。
8月からは県庁舎内での動画放映等を開始。
4回目については、接種要件、接種券の入手方法に関する留意点(市町村により発券方法が異なる)等を周知。また、7月22日からの対象拡大(医療従事者等)については、国からの情報を迅速に共有することで、早期接種に向けた体制構築を支援。
- ・ 県集団接種会場(習志野市内)を2月15日から開設。
接種対象の拡大(県内通勤・通学者)、予約無し接種等により、接種促進を図っている。7月からは4回目を開始。8月は3回目接種日を拡大。
- ・ 若年層の接種促進のため、市町村教育委員会等を通じた普及啓発や情報提供と併せ、大学等に対しては、職域接種支援とともに、行政接種会場の活用等を案内。
- ・ 高齢者施設における接種について、施設、市町村、医療団体に対し、連携体制の構築依頼や取組方法の紹介等により、早期接種を促進。
- ・ 希望するワクチンに偏りが生じないように、配分調整や進捗管理等により市町村をサポート。併せて、国交付金を活用し、接種費用等を支援。

(3) 副反応相談窓口の設置

- ・ 副反応等に係る相談窓口を開設し、看護師が、専門的な知識を有する医師のバックアップを受け、24時間体制で相談に対応。

3 治療薬の投与体制の整備

関係機関と連携し、使用可能な医療機関・薬局数を拡大

(1) 中和抗体薬

ロナプリーブ

登録医療機関数 194 医療機関

発注数 1,435 人分
ゼビュディ
登録医療機関数 149 医療機関
発注数 4,060 人分
厚生労働省公表データ（令和4年6月30日現在）

（2） 経口薬

ラゲブリオ
登録機関数 1,093 医療機関
942 薬局
発注数 5,933 人分（医療機関）
12,180 人分（薬局）
パキロビッド
登録機関数 199 医療機関
226 薬局
発注数 676 人分（医療機関）
622 人分（薬局）
厚生労働省公表データ（令和4年7月15日現在）

4 高齢者施設、保育所等の感染拡大防止

（1） 感染防止対策の徹底

ア 基本的感染防止対策の徹底

高齢者施設等に対し、オミクロン株の特性も踏まえ、レクリエーション時のマスク着用、送迎時の複数の窓開け等、基本的な感染防止対策の徹底を改めて周知

イ クラスタが発生した施設等への専門家派遣（5参照）

（2） 施設内療養を行う場合の環境整備

高齢者施設等の利用者が新型コロナウイルス感染症から回復して退院する場合の早期受け入れや施設内療養の環境を整備するため、必要に応じて酸素投与を受けながら療養できるよう、診療に当たる医療機関が酸素濃縮装置を確保できない場合には、県が確保した酸素濃縮装置の貸出しを実施

（3） 早期発見のための検査体制整備

高齢者施設・障害児者施設・保育所等の従業者等に対する検査に係る集中的実施計画を策定の上、これらの者に対する頻回検査を実施

ア 施設従事者に対する検査

全職員を対象に頻回検査を実施

イ 入所者に対する検査

外部と接触のある新規入所者等を対象に、随時検査を実施

(4) 高齢者施設におけるワクチン接種促進の取組

4回目接種に係る接種券の手配、接種予定日に接種券がない場合の柔軟な対応について、市町村、施設、医療機関等に対して依頼進捗を定期的に把握し、迅速かつ円滑な接種を促進

5 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

令和3年度派遣実績（令和4年3月31日現在・施設数は実数、人数は延数）

162施設（派遣人数：医師33名、看護師185名、FETP修了者10名）

うち1月から3月末まで、119施設（派遣人数：医師20名、看護師131名、FETP修了者4名）

※ 令和4年8月2日現在の派遣状況（施設数は実数、人数は延数）

126施設（派遣人数：医師15名、看護師131名、FETP修了者0名）

FETP:国立感染症研究所における実地疫学専門家養成研修

6 日常生活の回復

(1) 後遺症対策

かかりつけ医や感染症の診断を行った医療機関が、後遺症に悩む方々を引き続き診療していくための支援として、相談や患者紹介に対応する専門的な医療機関を増やす取組を進め、これらの医療機関のリストをかかりつけ医等に情報提供している。

また、後遺症の診療をテーマとした医療機関向けの研修会を開催するなど、多くの医療関係者が最新の知見を得て、かかりつけ医などの地域の医療機関で、広く後遺症患者に対応できるよう努めている。

(2) 迅速に利用できる検査の環境整備

以下の検査を無料で行うため、県内576箇所（8月2日現在）の薬局等の検査実施拠点を整備

ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

（令和4年8月31日まで）

ワクチン・検査パッケージ制度または対象者全員検査及び民間におけるワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する取組で求められる検査を無料化

4月1日からは原則として、ワクチン3回目接種未了者に対し抗原定性検査により検査を実施

(3) レベルについて

1月1日にレベル2に移行

今後の感染状況、医療提供体制等により、レベルの変更を適宜検討

(4) 濃厚接触者の特定・行動制限について

令和4年3月30日から、従来株と比べて潜伏期間と発症間隔が短いオミクロン株の特徴を踏まえて、高齢者施設や障害児者施設等のハイリスク施設及び医療機関、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、義務教育学校、特別支援学校、放課後児童クラブを除く事業所等については、保健所による濃厚接触者の特定を実施しないこととした。加えて、令和4年7月22日から、保育所、幼稚園及び認定こども園についても、保健所による濃厚接触者の特定を行わない等の見直しを行った。

また、濃厚接触者の待機期間は、患者との最終接触等から5日間(6日目解除)とするが、2日目と3日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、社会機能維持者であるか否かに関わらず、3日目から解除を可能とする。また、この場合における解除の判断を個別に保健所に確認することは要しない。

なお、上記いずれの場合であっても、7日間経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認やハイリスク者との接触を避けるなどの感染対策を実施。

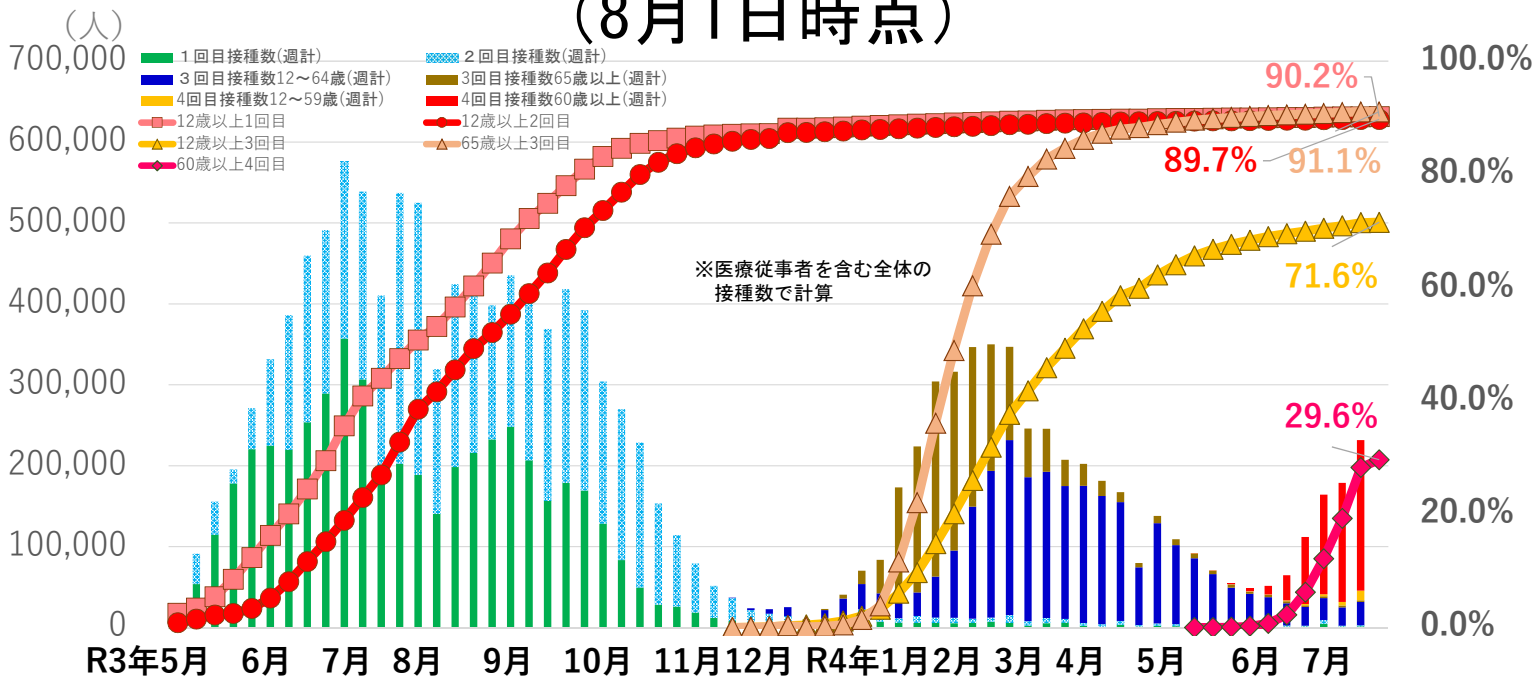
※ 「B.1.1.529 系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」令和4年3月16日（令和4年7月22日一部改正）中の「濃厚接触者の取扱い」参照

(5) 同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合の臨床症状による診断について

新型コロナウイルス感染症の感染急拡大により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっていることから、令和4年1月27日から、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断を可能とする対応をしていたが、外来診療の状況は改善していることから、本対応の適用を令和4年6月12日(日)までとし、令和4年6月30日(木)までを移行期間として取扱っていた。

しかしながら、同年6月下旬ごろから再び感染者数が増加傾向を呈し、県内の複数の医療機関から診療検査等のひっ迫について申出を受けたことから、同年7月12日から上記の取扱いを再開することとした。

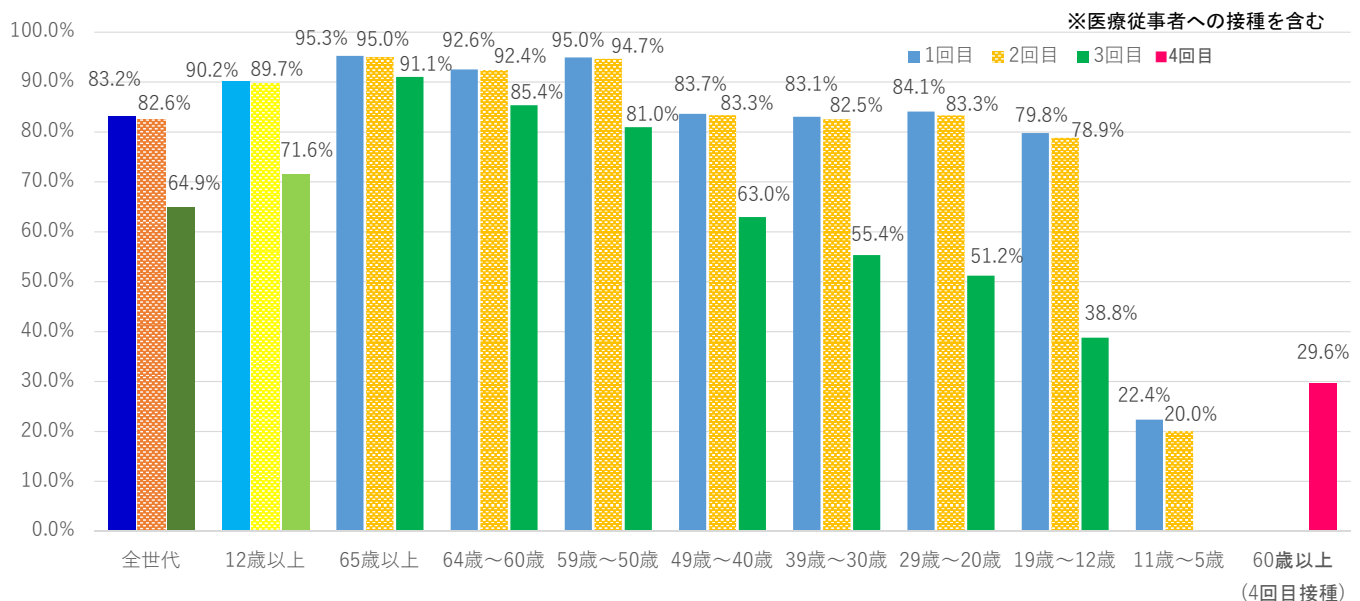
本県のワクチン接種率及び接種数の推移 (8月1日時点)



「時点日」までにワクチン接種記録システム（VRS）に記録され、集計されたデータを用いている。
VRSへの接種記録登録は、接種日当日ではなく後日行われることもあるため、過去の接種日の件数も遅れて増加することがある。

世代別のワクチン接種率

8月1日時点



「時点日」までにワクチン接種記録システム（VRS）に記録され集計されたデータを、令和3年4月1日時点の人口データにより一部補正している。
VRSへの接種記録登録は、接種日当日ではなく後日行われることもあるため、過去の接種日の件数も遅れて増加することがある。