

第108回香川県新型コロナウイルス対策本部会議 次 第

日 時：令和4年6月17日（金）15時00分～
場 所：県庁本館12階 大会議室

議 題

1. 本県の現状について
2. 香川県対処方針における移行基準の改正について
3. 本県における今後の対応について
4. その他

香川県の現状

【1/13～ 感染拡大防止対策期（レベル2）】

直近1週間の 累積新規感染者数		先週1週間の 累積新規感染者数	
6月16日現在	6月15日現在	6月16日現在	6月15日現在
570人	565人	756人	837人

6月 累積新規感染者数		5月 累積新規感染者数
6月16日現在	6月15日現在	
1623人	1543人	8788人

指 標		6月16日現在	6月15日現在
医療提供体制	①医療のひっ迫具合 (確保病床使用率)	10.5% <入院患者28人/病床266床>	9.8% <入院患者26人/病床266床>
	② // (重症確保病床使用率)	0.0% <重症者数0人/病床30床>	0.0% <重症者数0人/病床30床>
	③療養者数 (対人口10万人)	10万人当たり 73.2人 <696人 [入院33人、宿泊療養等663人]>	10万人当たり 75.7人 <719人 [入院31人、宿泊療養等688人]>
感染状況	④直近1週間の累積新規感染者数 (対人口10万人)	10万人当たり 60.0人 <直近1週間(6/10～6/16) 570人>	10万人当たり 59.5人 <直近1週間(6/9～6/15) 565人>

感染拡大防止対策期	緊急事態対策期
レベル2	レベル3
20%以上	50%以上
20%以上	50%以上
10万人当たり 20人以上	10万人当たり 40人以上
1週間10万人当たり 15人以上	1週間10万人当たり 30人以上

令和4年6月17日
香川県健康福祉部感染症対策課
医療・検査体制グループ
(087) 832-3877

新型コロナウイルス感染症の病床確保計画の変更について

新型コロナウイルス感染症の病床確保計画について、次のとおり変更しましたのでお知らせします。

これまでの確保病床数	新たな確保病床数
266床（うち、重症者30床）	271床（うち、重症者30床）

【変更前】

フェーズ	移行のタイミング	即応病床(計画)数 ※1	
		即応病床計画数	うち重症患者用
1	(準備期)	152	17
2	入院患者数がフェーズ1の即応病床の1/3を超える	191	21
3	入院患者数がフェーズ2の即応病床の1/2を超える	266	30
4	(緊急時) 入院患者数がフェーズ3の即応病床の1/2を超える	291※2	30



【変更後】

フェーズ	移行のタイミング	即応病床(計画)数 ※1	
		即応病床計画数	うち重症患者用
1	(準備期)	152	17
2	入院患者数がフェーズ1の即応病床の1/3を超える	<u>201</u>	21
3	入院患者数がフェーズ2の即応病床の1/2を超える	<u>271</u>	30
4	(緊急時) 入院患者数がフェーズ3の即応病床の1/2を超える	<u>296</u> ※2	30

※1 即応病床数…患者の発生・受入れ要請があれば、即時に患者受入れを行う病床数

※2 臨時の医療施設 20 床と確保病床外の 5 床を追加

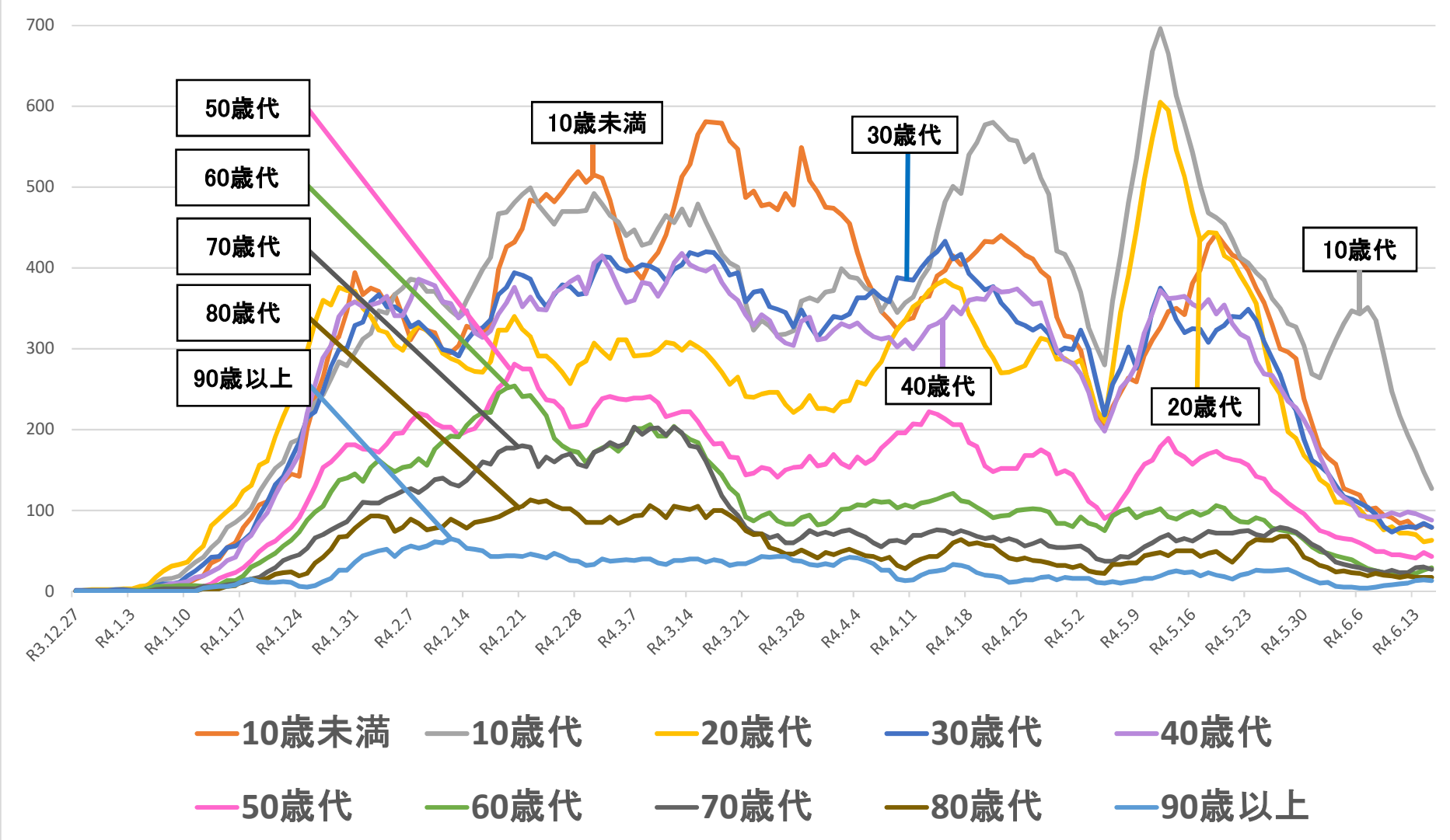
香川県の感染者の状況等 (R3.12.27~R4.6.15発生分) n=45,123人

○性別		
男	22606人	50%
女	22517人	50%
計	45123人	100%

○年代		
10歳未満	7564人	17%
10歳代	8459人	19%
20歳代	6228人	14%
30歳代	6656人	15%
40歳代	6483人	14%
50歳代	3462人	8%
60歳代	2511人	6%
70歳代	1921人	4%
80歳代	1236人	3%
90歳以上	603人	1%
計	45123人	100%

○居住地					
高松市	22545人	50.0%	東讃管内	3849人	(8.5%)
中讃管内	13637人	(30.2%)	さぬき市	1867人	4.1%
丸亀市	6027人	13.4%	東かがわ市	723人	1.6%
坂出市	2667人	5.9%	三木町	1160人	2.6%
善通寺市	1412人	3.1%	直島町	99人	0.2%
宇多津町	1080人	2.4%	西讃管内	4140人	(9.2%)
綾川町	823人	1.8%	観音寺市	1675人	3.7%
琴平町	301人	0.7%	三豊市	2465人	5.5%
多度津町	765人	1.7%	小豆管内	748人	(1.7%)
まんのう町	562人	1.2%	土庄町	326人	0.7%
			小豆島町	422人	0.9%
			県外	204人	0.5%
			国外	0人	0.0%
			計	45123人	100.0%

年代別：直近1週間の累積新規感染者数の推移 (R3.12.27~R4.6.15)



資料 1 - 4

新型コロナウイルスワクチン接種状況について(6/16時点・推計)

6月16日時点での市町別の新型コロナワクチン接種状況は、次のとおりです。

1. 市町別接種状況

(令和4年6月16日時点)

市町名	全人口	1回目接種		2回目接種		3回目接種	
		接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
高松市	426,260	333,000	78.12%	331,034	77.66%	248,857	58.38%
丸亀市	112,622	89,113	79.13%	88,630	78.70%	65,299	57.98%
坂出市	52,142	41,965	80.48%	41,780	80.13%	32,636	62.59%
善通寺市	31,495	25,358	80.51%	25,192	79.99%	20,096	63.81%
観音寺市	59,248	48,068	81.13%	47,763	80.62%	37,131	62.67%
さぬき市	47,310	38,609	81.61%	38,392	81.15%	30,318	64.08%
東かがわ市	29,628	24,037	81.13%	23,905	80.68%	19,263	65.02%
三豊市	64,293	52,516	81.68%	52,190	81.18%	40,698	63.30%
土庄町	13,514	11,313	83.71%	11,255	83.28%	8,873	65.66%
小豆島町	14,219	11,754	82.66%	11,717	82.40%	9,587	67.42%
三木町	27,715	22,133	79.86%	22,006	79.40%	16,872	60.88%
直島町	3,015	2,596	86.10%	2,585	85.74%	2,287	75.85%
宇多津町	18,510	14,641	79.10%	14,488	78.27%	10,960	59.21%
綾川町	23,812	19,492	81.86%	19,386	81.41%	15,233	63.97%
琴平町	8,814	7,263	82.40%	7,221	81.93%	5,793	65.72%
多度津町	23,056	18,707	81.14%	18,599	80.67%	14,226	61.70%
まんのう町	18,243	15,210	83.37%	15,134	82.96%	12,144	66.57%
県全体	973,896	775,775	79.66%	771,277	79.20%	590,273	60.61%
全国	126,645,025	102,835,059	81.20%	102,108,519	80.63%	76,584,718	60.47%

※住民基本台帳人口(令和3年1月1日現在)

※各市町等が入力したワクチン接種記録システム(VRS)のデータに基づく(医療従事者等、香川県広域集団接種センター、職域接種における接種回数を含む)。

※1・2回目接種については、小児(5~11歳)の接種回数も含む。

2. 年代別接種状況

(令和4年6月16日時点)

年代	人口	1回目接種		2回目接種		3回目接種	
		接種回数	接種率	接種回数	接種率	接種回数	接種率
高齢者 (65歳以上)	302,859	282,602	93.31%	281,856	93.07%	267,832	88.43%
60～64歳	59,215	52,091	87.97%	51,986	87.79%	46,538	78.59%
50歳代	118,116	107,186	90.75%	106,931	90.53%	86,554	73.28%
40歳代	138,143	111,508	80.72%	111,072	80.40%	76,224	55.18%
30歳代	102,360	79,643	77.81%	79,186	77.36%	48,776	47.65%
20歳代	89,154	71,245	79.91%	70,718	79.32%	40,629	45.57%
12～19歳	71,312	52,139	73.11%	51,735	72.55%	21,108	29.60%
5～11歳	57,864	9,435	16.31%	8,571	14.81%	—	—
4歳以下	34,873	—	—	—	—	—	—
県全体	973,896	775,775	79.66%	771,277	79.20%	590,273	60.61%

※住民基本台帳人口(令和3年1月1日現在)

※各市町等が入力したワクチン接種記録システム(VRS)のデータに基づく(医療従事者等、香川県広域集団接種センター、職域接種における接種回数を含む)

※県全体の接種回数には、市町等でのVRSへのデータ入力の不備等によるものと思われる、年代が不明の接種回数が含まれるため、年代別の接種回数の合計と差が生じている。

1 改正の基本的な考え方

- 現行の県対処方針における移行基準は、確保病床使用率が低い数値で推移し、安定的に一般医療が確保される状況であっても、「療養者数」や「直近1週間の累積新規感染者数」の数値が高い場合、「感染警戒対策期」に該当せず、実態と乖離が生じている。
- こうした状態を改善するため、オミクロン株の特徴※を踏まえ、医療提供体制への影響度に応じて適切に対策期を移行できるよう、医療のひっ迫具合をより重視した移行基準に改正する。

※ オミクロン株の特徴

- ◆ 感染・伝播性は高いが、軽症者や無症状者が多く、大型連休後、新規感染者数が増加傾向となって以降も、確保病床使用率は大きく増加せず、安定的に推移している。
- ◆ 療養者数が増加しても、自宅療養が主流となっており、確保病床使用率への影響が小さくなってきている。

2 改正の内容

移行基準

- ①「確保病床使用率」、②「重症確保病床使用率」は、引き続き、移行基準の指標とする。
- 「療養者数」、「直近1週間の累積新規感染者数」は、参考指標とし、数値を公表する。
- 感染拡大時における各対策期への移行に当たっては、①、②のいずれかの指標の数値が各対策期の基準値を上回った場合、総合的に判断する。感染急拡大時には、移行基準より早めの移行を検討する。
- 感染下降局面における各対策期への移行に当たっては、①、②の両方の指標の数値が各対策期の基準値を2週間程度継続して安定的に下回った場合、総合的に判断する。

【資料】

- 移行基準の新旧比較表
- 改正後の対処方針

資料2-2

資料2-3

対応方針

- 現時点では改正せず、今後、国により、各種会議における議論等を経て、基本的対処方針が変更された場合は、他の都道府県の状況も踏まえ、必要に応じて適切な時期に改正する。

新型コロナウイルス感染症に対する香川県対処方針 移行基準の新旧比較表

※下線部分は改正箇所

<現行>

		(1) 感染予防対策期	(2) 感染警戒対策期	(3) 感染拡大防止対策期	(4) 緊急事態対策期	(5) 非常事態対策期
国の新たなレベル分類		レベル0 感染者ゼロレベル	レベル1 維持すべきレベル	レベル2 警戒を強化すべきレベル	レベル3 対策を強化すべきレベル	レベル4 避けたいレベル
県内の感染状況		新規感染者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	新規感染者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断される状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができていない状況
移行基準	医療提供体制	①確保病床使用率	—	—	20%以上	50%以上
		②重症確保病床使用率	—	—	20%以上	50%以上
		③療養者数 (人口10万人当たり) ※入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数	—	—	190人程度以上 (20人以上)	380人程度以上 (40人以上)
	④直近1週間の累積新規感染者数 (人口10万人当たり)	—	5人程度以上 (0.5人以上)	143人程度以上 (15人以上)	285人程度以上 (30人以上)	
<p>○ 感染の拡大傾向における各対策期の移行にあたっては、医療提供体制、感染状況の①～④の指標等を踏まえ、「予測ツール」を参考にし、総合的に判断。また、移行基準より早めの移行も検討</p> <p>○ 感染の下降局面における各対策期の移行にあたっては、医療提供体制、感染状況が2週間ほど継続して安定的に下降傾向にある場合、①～④の指標等を踏まえ総合的に判断</p>						



<改正後>

		(1) 感染予防対策期	(2) 感染警戒対策期	(3) 感染拡大防止対策期	(4) 緊急事態対策期	(5) 非常事態対策期
県の対策期		(1) 感染予防対策期	(2) 感染警戒対策期	(3) 感染拡大防止対策期	(4) 緊急事態対策期	(5) 非常事態対策期
国のレベル分類		レベル0 感染者ゼロレベル	レベル1 維持すべきレベル	レベル2 警戒を強化すべきレベル	レベル3 対策を強化すべきレベル	レベル4 避けたいレベル
県内の感染状況		新規感染者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	新規感染者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断される状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができていない状況
移行基準	医療提供体制	①確保病床使用率	医療提供体制、感染状況を見て 総合的に判断	20%以上	50%以上	医療提供体制、感染状況を見て 総合的に判断
		②重症確保病床使用率		20%以上	50%以上	
<p>○ 感染拡大時における各対策期への移行にあたっては、①、②のいずれかの指標の数値が各対策期の基準値を上回った場合、総合的に判断。感染急拡大時には、移行基準より早めの移行を検討</p> <p>○ 感染下降局面における各対策期への移行にあたっては、①、②の両方の指標の数値が各対策期の基準値を2週間程度継続して安定的に下回った場合、総合的に判断</p> <p>○ 「療養者数（人口10万人当たり）」及び「直近1週間の累積新規感染者数（人口10万人当たり）」は、参考指標として数値を公表</p>						

県の対策期		(1) 感染予防対策期	(2) 感染警戒対策期	(3) 感染拡大防止対策期	(4) 緊急事態対策期	(5) 非常事態対策期
国のレベル分類		レベル0 感染者ゼロレベル	レベル1 維持すべきレベル	レベル2 警戒を強化すべきレベル	レベル3 対策を強化すべきレベル	レベル4 避けたいレベル
県内の感染状況		新規感染者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	新規感染者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断される状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができていない状況
移行基準	医療提供体制	①確保病床使用率 ②重症確保病床使用率	医療提供体制、感染状況を見て総合的に判断	20%以上 20%以上	50%以上 50%以上	医療提供体制、感染状況を見て総合的に判断
	○ 感染拡大時における各対策期への移行に当たっては、①、②のいずれかの指標の数値が各対策期の基準値を上回った場合、総合的に判断。感染急拡大時には、移行基準より早めの移行を検討 ○ 感染下降局面における各対策期への移行に当たっては、①、②の両方の指標の数値が各対策期の基準値を2週間程度継続して安定的に下回った場合、総合的に判断 ○ 「療養者数（人口10万人当たり）」及び「直近1週間の累積新規感染者数（人口10万人当たり）」は、参考指標として数値を公表					
対応方針	共通事項	「三つの密」の回避や「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」など基本的な感染防止策の徹底、接触確認アプリ（COCOA）のインストール・積極的活用				
	県民への要請等	【法に基づかない協力依頼又は法24⑨による要請】 ①帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は「三つの密」の回避等、基本的な感染防止策を徹底 ②緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は、極力控える（ワクチン・検査パッケージ制度（VTP）の適用者または対象者全員検査の受検者を除く） ③外出する場合は、適切な感染防止策を徹底して行動 ④発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控える ⑤業種別ガイドライン等を遵守している施設等を利用	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法24⑨又は法31の6②による要請】 ・(1)(2)③④⑤の対策の徹底に加え、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛の要請を検討 ・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要請することを検討（VTPの適用者または対象者全員検査の受検者を除く） ・時短要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう要請することを検討	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 ・感染拡大の傾向が見られる場合、飲食店に対する時短要請を検討 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法24⑨又は法31の6①等による要請】 ・(1)(2)の対策の強力な推進に加え、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削減の取組みの推進の働きかけを検討 ・「まん延防止等重点措置」として、飲食店に対する時短要請を検討	「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(3)「まん延防止等重点措置区域」となった場合の対策と同様 「緊急事態措置区域」となった場合 【法24⑨又は法45①による要請】 ・(1)(2)③④⑤の対策の徹底に加え、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛の要請を検討 ・不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は極力控えるよう要請することを検討（VTPの適用者または対象者全員検査の受検者を除く） ・路上・公園における集団での飲酒等、感染リスクが高い行動の自粛の要請を検討 ・感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請・時短要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えるよう要請することを検討	
	事業者への要請等	【法に基づかない協力依頼又は法24⑨による要請】 ・業種別ガイドラインの遵守 ・飲食店における「かがわ安心飲食店認証制度」の認証を取得 ・在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みの推進を働きかけ	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 ・感染拡大の傾向が見られる場合、飲食店に対する時短要請を検討 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法24⑨又は法31の6①等による要請】 ・(1)(2)の対策の強力な推進に加え、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削減の取組みの推進の働きかけを検討 ・「まん延防止等重点措置」として、飲食店に対する時短要請を検討	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法24⑨又は法31の6①による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(3)「まん延防止等重点措置区域」となった場合の対策と同様 「緊急事態措置区域」となった場合 【法24⑨又は法45②による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	
	イベント等の開催	【法に基づかない協力依頼又は法24⑨による要請】 ・国の基本的対処方針やイベント開催に係る留意事項等を踏まえて設定する、規模要件等に沿って開催 ・業種別ガイドライン等に基づく必要な感染防止策の実践	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 【法24⑨又は法31の6①による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として、国の方針等を踏まえて設定する規模要件等に沿った開催の要請を検討	【法24⑨による要請】 ・(1)(2)の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として時短や休館等を検討	「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(3)「まん延防止等重点措置区域」となった場合の対策と同様 「緊急事態措置区域」となった場合 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として時短や休館等を検討	
	県有施設等における対応	適切な感染防止策を講じた上で開館	・(1)(2)の対策の徹底 「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「まん延防止等重点措置」として時短や休館等を検討	「まん延防止等重点措置区域」となった場合 ・(1)(2)の対策の徹底に加え、「緊急事態措置」として時短や休館等を検討		
○ 各対策期における措置の実施の要否に当たっては、医療提供体制、感染状況等を総合的に判断。また、対策期ごとに上記以外の対策を講じることも想定 ○ 他の都道府県において国の緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が発出された場合は、基本的対処方針や対象区域における対策等を踏まえ、本県の対応を検討						

香川県の現状

【1/13～ 感染拡大防止対策期（レベル2）】

直近1週間の 累積新規感染者数		先週1週間の 累積新規感染者数	
6月16日現在	6月15日現在	6月16日現在	6月15日現在
570人	565人	756人	837人

6月 累積新規感染者数		5月 累積新規感染者数
6月16日現在	6月15日現在	
1623人	1543人	8788人

指 標	6月16日現在	6月15日現在
① 確保病床使用率	10.5% <入院患者28人／病床266床>	9.8% <入院患者26人／病床266床>
② 重症確保病床使用率	0.0% <重症者数0人／病床30床>	0.0% <重症者数0人／病床30床>

感染拡大防止対策期	緊急事態対策期
レベル2	レベル3
20%以上	50%以上
20%以上	50%以上

参 考 指 標	○ 療養者数（対人口10万人）	10万人当たり 73.2人 <696人 [入院33人、宿泊療養等663人]>	10万人当たり 75.7人 <719人 [入院31人、宿泊療養等688人]>
	○ 直近1週間の累積新規感染者数 （対人口10万人）	10万人当たり 60.0人 <直近1週間（6/10～6/16）570人>	10万人当たり 59.5人 <直近1週間（6/9～6/15）565人>

6月17日現在（18日発表分）から
使用予定の様式

参考資料 2

都道府県のレベル判断のための指標(6月15日時点)											
各指標が判断した現在のレベル	医療提供体制等の負荷						感染の状況				
	高齢者の入院率	重症高齢者の入院率	入院率	重症者数の推移	新規陽性者数・検査件数比(※1・※2)	新規陽性者数(※3・※4)	新規陽性者数		重症者数不明割合		
							(先週比)	(先々週比)			
北海道	2	11%	1%	3%	1.02 ↑	0.56 ↓	18.7%	110	0.87 ↓	0.61 ↓	44%
青森	2	17%	3%	6%	0.85 ↓	7.00 ↑	31.7%	102	1.01 ↑	0.85 ↓	41%
岩手	2	19%	0%	5%	1.26 ↑	-	8.2%	72	0.82 ↓	0.68 ↓	32%
宮城	2	7%	0%	2%	0.75 ↓	-	15.9%	81	1.07 ↑	0.80 ↓	68%
秋田	1	8%	0%	2%	0.67 ↓	-	10.5%	56	1.16 ↑	0.74 ↓	30%
山形	2	11%	0%	4%	1.20 ↑	-	13.8%	46	1.08 ↑	0.61 ↓	55%
福島	2	15%	2%	11%	1.25 ↑	3.50 ↑	6.4%	40	0.85 ↓	0.54 ↓	60%
茨城	1	7%	1%	4%	0.99 ↓	-	12.6%	47	0.85 ↓	0.59 ↓	41%
栃木	2	7%	2%	4%	1.17 ↑	1.00 →	13.1%	37	0.85 ↓	0.59 ↓	66%
群馬	1	12%	0%	6%	1.32 ↑	1.00 →	14.6%	51	0.98 ↓	0.67 ↓	51%
埼玉	2	10%	1%	4%	0.92 ↓	7.00 ↑	9.9%	53	0.89 ↓	0.61 ↓	63%
千葉	2	5%	1%	3%	0.96 ↓	0.70 ↓	15.9%	46	0.91 ↓	0.62 ↓	95%
東京	2	8%	12%	3%	1.00 →	0.79 ↓	10.4%	79	0.86 ↓	0.65 ↓	62%
神奈川	1	8%	3%	3%	0.93 ↓	0.74 ↓	4.2%	55	0.83 ↓	0.57 ↓	92%
新潟	2	2%	0%	1%	0.78 ↓	0.57 ↓	10.0%	36	0.69 ↓	0.39 ↓	24%
富山	2	11%	0%	4%	2.20 ↑	0.00 ↓	27.7%	64	1.09 ↑	0.82 ↓	57%
石川	2	9%	0%	3%	1.12 ↑	0.00 ↓	6.3%	92	0.80 ↓	0.50 ↓	73%
福井	1	6%	0%	3%	1.02 ↑	-	27.2%	120	0.92 ↓	0.71 ↓	6%
山梨	1	6%	0%	4%	0.79 ↓	-	5.6%	54	0.82 ↓	0.49 ↓	48%
長野	1	15%	0%	7%	1.00 →	-	10.0%	53	0.89 ↓	0.59 ↓	40%
岐阜	2	18%	0%	7%	0.91 ↓	-	20.6%	90	0.72 ↓	0.57 ↓	47%
静岡	1	7%	2%	4%	1.33 ↑	0.64 ↓	16.1%	56	0.74 ↓	0.51 ↓	43%
愛知	2	9%	2%	3%	1.09 ↑	0.62 ↓	21.9%	77	0.77 ↓	0.56 ↓	-
三重	2	11%	2%	4%	1.03 ↑	1.00 →	18.5%	56	0.78 ↓	0.51 ↓	44%
滋賀	1	9%	0%	3%	1.07 ↑	-	16.7%	72	0.90 ↓	0.54 ↓	-
京都	2	7%	1%	2%	0.92 ↓	0.58 ↓	22.1%	78	0.86 ↓	0.54 ↓	86%
大阪	2	14%	12%	4%	1.21 ↑	1.03 ↑	8.8%	94	0.86 ↓	0.63 ↓	67%
兵庫	2	10%	1%	3%	1.02 ↑	0.79 ↓	21.2%	75	0.81 ↓	0.60 ↓	70%
奈良	1	8%	0%	3%	1.50 ↑	-	14.1%	61	0.83 ↓	0.64 ↓	70%
和歌山	2	8%	0%	11%	1.11 ↑	0.33 ↓	28.2%	50	0.75 ↓	0.58 ↓	38%
鳥取	2	7%	0%	8%	1.22 ↑	-	4.5%	38	0.69 ↓	0.43 ↓	22%
島根	2	3%	0%	5%	0.84 ↓	-	7.5%	23	0.46 ↓	0.38 ↓	22%
岡山	2	12%	1%	4%	1.19 ↑	0.67 ↓	19.7%	80	0.76 ↓	0.52 ↓	37%
広島	2	17%	0%	2%	1.16 ↑	0.63 ↓	15.4%	102	0.85 ↓	0.58 ↓	32%
山口	2	16%	0%	7%	1.27 ↑	1.00 →	12.7%	71	0.73 ↓	0.56 ↓	27%
徳島	1	5%	0%	2%	0.82 ↓	-	21.3%	76	0.92 ↓	0.95 ↓	16%
香川	2	11%	0%	4%	0.93 ↓	-	20.7%	63	0.69 ↓	0.49 ↓	41%
愛媛	2	16%	5%	4%	0.97 ↓	1.00 →	15.8%	76	0.86 ↓	0.81 ↓	34%
高知	2	10%	0%	3%	0.68 ↓	0.29 ↓	13.9%	99	1.04 ↑	0.79 ↓	38%
福岡	2	11%	0%	4%	0.99 ↓	0.38 ↓	15.0%	93	0.78 ↓	0.53 ↓	-
佐賀	2	8%	0%	4%	1.18 ↑	-	23.1%	120	1.28 ↑	0.91 ↓	37%
長崎	1	12%	0%	3%	1.13 ↑	-	13.4%	109	0.76 ↓	0.66 ↓	14%
熊本	2	18%	6%	4%	0.90 ↓	1.53 ↑	27.4%	145	1.10 ↑	0.82 ↓	35%
大分	2	10%	0%	6%	1.19 ↑	2.00 ↑	10.0%	72	0.74 ↓	0.45 ↓	27%
宮崎	2	9%	7%	2%	0.77 ↓	-	29.0%	104	0.72 ↓	0.52 ↓	51%
鹿児島	2	20%	3%	5%	1.00 →	0.33 ↓	34.6%	157	0.94 ↓	0.78 ↓	47%
沖縄	2	38%	12%	2%	0.95 ↓	0.99 ↓	13.9%	582	0.98 ↓	0.92 ↓	47%

※入院率の指標は、療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用。10人未満の場合は、参考値を括弧内に記載。
 ※各指標の先週比は、直近7日間の平均値と前7日間の平均値との比。新規陽性者数の先々週比は、直近7日間の平均値と前々7日間の平均値との比。
 ※検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、「PCR検査実施件数(地衛研・保健所・民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。
 ※「陽性者数・検査件数比」は、分子の「各都道府県の発表日ベースの新規陽性者数(疑似患者を含む)」に対し、「検査件数(退院時検査等を含む)」を分母として機械的に算出した値であり、いわゆる「陽性率」とは異なる点に留意。
 ※各指標の矢印は、数値が1を超える場合は上向き。1未満の場合は下向き。
 ※当資料に掲載の無い指標については、レベルに応じて掲載予定。

新たなレベル分類の考え方
令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
 - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
 - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
 - (3) 総合的な感染対策の継続
 - ①個人の基本的感染防止策
 - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
 - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
 - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO₂モニター）等）
 - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”^(※1)及びこれまで用いてきた様々な指標^(※2)の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいて公表していく予定である。

レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標^(※2)を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も使い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
 - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標^(※2)の利用
 - (2) 保健所ごとの感染状況の地図^(※3)などの利用

(※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
 - レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
 - このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方^(※4)の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標^(※2)に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標^(※2)も併せて評価する必要がある。

【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じることが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

Ⅲ．強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

（1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値^(※5)：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

（2）一般医療への負荷^(※6)

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

（3）新規陽性者数^(※7)

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

(※7)大都市圏では、(1) ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。

知事から「感染警戒対策期」における県民の皆さまへのお願い ～ 適切な感染防止策を徹底して行動を ～

現下の本県の感染状況については、5月28日以降、新規感染者数が200人を下回って推移し、平日においても100人を下回る日があるなど減少傾向が続いており、医療のひっ迫具合を示す確保病床使用率についても、概ね10%台前半で推移し、重症確保病床使用率も現在、ゼロで推移していることから、医療提供体制が十分に確保され、医療が必要な方に適切な対応ができてきている状況にあるものと考えています。

こうした状況を踏まえ、現行の「感染拡大防止対策期」から「感染警戒対策期」に移行することとし、当分の間、緊張感を持って感染拡大を警戒していくことといたしますので、県民の皆さまには引き続き、新型コロナウイルスにうつらない、うつさないために、適切な感染防止策を徹底して行動していただきますようお願いいたします。

- ・ 三つの密の回避や、人と人との距離の確保、不織布マスクの着用などの徹底
- ・ 手洗いや手指消毒、共用部分の消毒の徹底
- ・ のどの違和感など普段と違う症状がある場合は、通勤、通学、外出等を控えて
- ・ 感染対策が徹底された「かがわ安心飲食認証店」などを利用
- ・ 会食や飲み会に際して、会話時は不織布マスクを着用

感染の不安を感じた場合は、県民の皆さまを対象とした無料検査を6月末まで実施していますので、積極的にご利用いただくようお願いいたします。

また、児童生徒や保護者の皆さま、教育関係者の皆さまには、熱中症防止にもご留意のうえ、引き続き、学校や部活動における感染防止対策の徹底について、ご理解とご協力をお願いいたします。

事業者の皆さまにも、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進などによる人と人との接触の低減、ドアノブ、手すりなど共用部分すべての消毒の徹底、発熱やのどの痛みなど普段と少しでも違う症状がある従業員の出勤抑制などについて、引き続き、ご協力をお願いいたします。

ワクチン接種について、7月3日までの土曜日、日曜日に、県庁21階に、広域集団接種センターを再度、開設し、3回目接種を実施しています。

予約なしでも接種できますので、希望される方は早めの接種をお願いいたします。

4回目接種については、既に接種が開始されている市町もありますので、予約方法や接種が受けられる場所などの詳細は、お住まいの市町にお問い合わせいただき、希望される方は早めに予約、接種をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の患者さんやそのご家族、治療にあたっておられる医療従事者やそのご家族などに対する偏見や差別につながる行為は、決して許されるものではありません。

ワクチン接種についても、強制ではなく、ご本人が納得した上でご判断いただくもので、職場や周りの方などに接種を強制したり、接種を受けていない人に差別的な扱いをしてはいけません。

引き続き、人権に配慮した判断や行動を心がけていただきますようお願いいたします。

一日も早く日常生活や社会経済活動を回復できるよう、国、各市町とも連携し、感染拡大の抑止とともに、保健医療提供体制の確保を通じて、県民の皆さまの健康や暮らしを守れるよう全力で取り組んでまいりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

令和4年6月17日

香川県知事 浜田 恵造

香川県からのお願い



新型コロナウイルス うつらない、うつさない



- **三つの密の回避**や人と人との**距離の確保**
不織布マスクの着用
(熱中症防止のため、必要がないときはマスクを外して)
- **手洗いや手指消毒、共用部分の消毒**
- **発熱・のどの違和感**は**通勤・通学、外出等を控えて**
- **かがわ安心飲食認証店**などを利用
会話時はマスクを着用



大切なご家族や友人、仲間に感染させないためにも
ご協力をお願いします。

香川県内の感染症情報は、
右記ホームページを
ご覧ください。



感染警戒対策期における対策 (6月20日以降) について

令和4年6月17日

香 川 県

1 県民への協力依頼等 ①

- 「新しい生活様式」の定着に向け、「三つの密」の回避や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」、「換気」をはじめとした基本的な感染防止策を徹底するよう協力依頼

※夏場は、熱中症防止の観点から、屋外でマスクの必要のない場面では、マスクを外すことを推奨

【別添1】：気をつけていただきたいこと

【別添2】：屋外・屋内でのマスク着用及び子どものマスク着用について

- 帰省や旅行等、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め、基本的な感染防止策を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう協力依頼
- 外出する場合は、適切な感染防止策を徹底して行動するよう協力依頼
- 発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう協力依頼
- 重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方と会う際は、事前にワクチン接種（3回目接種）か、無料検査などによる陰性確認を行うよう協力要請（法第24条第9項）
- 感染に不安を感じる無症状者に、ワクチン接種者を含めて検査を受けるよう協力要請（法第24条第9項）

1 県民への協力依頼等 ②

- 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用を控え、「かがわ安心飲食認証店」など、感染対策が徹底された飲食店等を利用するよう協力依頼
- 会食や飲み会をする際には、「マスク会食」や座席間隔の確保、換気などの三密回避を徹底するよう協力依頼
- 同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避け、会食は2時間以内とするよう協力依頼（「かがわ安心飲食認証店」を利用する場合を除く）
- 業種別ガイドライン等を遵守している施設等を利用するよう協力依頼
【別添3】（省略）：業種別ガイドライン
- 厚生労働省「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」を積極的にインストールするよう協力依頼
【別添4】：新型コロナウイルス接触確認アプリ

※ただし、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、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛に関して速やかに必要な協力要請等を行う。

2 事業者への協力依頼等 ①

- 業種別ガイドライン等を遵守するよう協力要請（法第24条第9項）
【別添3】（再掲）：業種別ガイドライン
- 県が策定した適切な感染防止策に基づき、感染防止策の徹底を図るよう協力依頼
【別添5】：今後における適切な感染防止策
【別添6】：飲食事業者の皆様へ「店舗等での感染防止策の確実な実践」
- 感染防止策を徹底していることを示す様式を掲示するよう協力依頼
【別添7】：掲示様式「新型コロナウイルスうつらない、うつさない」
- 飲食店における感染拡大防止を図るため、「かがわ安心飲食店認証制度」の認証をとるよう協力依頼
- 在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組みを推進するよう協力依頼
- 事業所に関係する方が感染した際には、保健所の調査に協力するよう協力依頼

2 事業者への協力依頼等 ②

- 同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避けるよう協力依頼（「かがわ安心飲食認証店」を除く）
- クラスタ発生等の事態に備え、事業の継続あるいは早期復旧を可能とするため、事業継続計画（BCP）を再確認（未策定の場合は、早急に策定）するよう協力依頼

3 イベント等の開催

- イベント等の開催については、国の基本的対処方針やイベント等の開催に係る留意事項（各種通知）等を踏まえ、規模要件等に沿って開催するよう協力要請（法第24条第9項）
また、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく必要な感染防止策を講じるよう協力依頼

【別添8】：イベント等の開催に係る留意事項

4 県有施設等における対応

- 適切な感染防止策の徹底を図り、開園・開館
- 県主催の行事・イベントについても、適切な感染防止策の徹底を図った上で実施

5 県の対応

- 児童福祉施設等、高齢者施設等、医療機関、事業所などのクラスター防止対策を進める。
- 学校における感染防止対策を進める。
- ワクチン接種の円滑な実施に向けて、各市町、医療機関、関係団体等と緊密に連携して取り組む。
- 県職員について、時差出勤や在宅勤務の活用により接触機会の低減に取り組む。
- オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を講じる。

○学校における対応について

6月20日(月)から、下記のとおり対応し、学校における感染拡大防止の徹底を図るよう、県立学校長に通知する。市町教育委員会にも、県立学校の対応を通知し、市町の実情に応じた感染症対策の徹底を図るよう依頼する。

【感染症対策について】

- 感染拡大防止に向け、「学校における感染症予防対策ガイドライン」、文部科学省の衛生管理マニュアル等に基づき感染症対策の徹底を図ること。
- マスク着用や手洗い、換気などの基本的な感染症対策を行うよう、児童生徒に促すこと。
- マスクの着用については、文部科学省からの「夏季における児童生徒のマスクの着用について」等を参考に、熱中症が命に関わる重大な問題であることを認識した上で、体育の授業、運動部活動の活動中、登下校時など特に熱中症リスクが高い場面では、熱中症対策を優先し、児童生徒にマスクを外すよう指導するとともに、保護者にも理解・協力を求めること。
- 児童生徒・教職員は、風邪症状等がないか毎日の健康観察を家庭で行うとともに、本人やその家族に風邪症状等がある場合は、登校等を控えるよう周知すること。
- 感染者及び濃厚接触者等に特定された場合は、本人や保護者から学校へ速やかに連絡するよう協力依頼し、学校は連絡体制を整備しておくこと。
- ワクチン接種を受ける又は受けないことによって差別等が起きることがないように留意するとともに、希望する児童生徒等が接種を受けることができるよう、医療機関等でのワクチン接種や、接種後の発熱等の際については、欠席とはせず出席停止とするなど環境整備に努めること。
- 児童生徒等に感染者が発生した場合は、同一の学級で複数の児童生徒等の感染が判明した場合などに学級閉鎖を実施するとした文部科学省のガイドラインによる取扱いを基準とし、学級閉鎖等の臨時休業を判断すること。学級閉鎖を実施する場合は、原則として2日間（同一学級で5人以上の感染者が判明した場合は、原則として3日間）行うとともに、抗原定性検査（高校、中学校）又はPCR検査（特別支援学校）により、感染の広がりがどうか等を確認した上で、再開等を検討すること。（※具体的には別添を参照。）

【部活動について】

区 分		実施の可否
ア	自校のみの練習	○
イ	県内の学校との練習試合を含めた交流・合同練習等	○
ウ	県内大会等への参加	○
エ	全国または四国ブロックの競技団体、学校体育連盟、高野連、高文連等が主催する大会等への参加	○
オ	県内及び県外での宿泊を伴う活動（上記エを除く）	○
カ	県外での練習試合等への参加、県外からの選手・チーム・指導者等の招へい、県外の卒業生等の練習参加	○

- ・練習実施計画書や報告書、体調管理チェックシートによる管理など「部活動実施マニュアル」を遵守し感染症対策を徹底する。
- ・「感染症対策チェック表（部活動編）」や、部活動における過去の感染事例と対応状況を参考に、各学校・部活動に応じた対策を講じる。
- ・県内外での宿泊を伴う活動(オ)を実施可とするが、校長が計画等を確認した上で適切に判断することとし、移動や宿泊等に当たっての留意点を新たに取りまとめた「感染症対策チェック表（部活動宿泊編）」に従う。
- ・原則として、部活動で活動した生徒等に感染が判明した場合は、学校感染対策検査実施事業（抗原検査）等により、当該部活動の部員の検査を行い、結果が判明するまでは活動は行わない。大会等への参加（ウ、エ）については、大会主催者が定める参加基準に従うとともに、抗原検査等で陰性を確認し、健康観察を徹底のうえ、参加を認める。
- ・同一部活動で3人以上の感染が判明した場合は、原則として、自校のみの練習(ア)、県内外の他校との交流(イ、カ)、及び県内外での宿泊を伴う活動(オ)については、2日間活動を停止する。
- ・同一部活動で5人以上の感染が判明した場合は、上記の練習等（ア、イ、オ、カ）の停止期間を3日間とし、その再開にあたっては、あらかじめ抗原検査等を行い、陰性を確認する。

【特別活動等について】

- ・修学旅行等の宿泊を伴う活動については、訪問先の感染状況や感染防止策等を勘案したうえで、実施の可否を検討すること。実施にあたっては、入念な健康観察をはじめ適切な感染防止策を十分に講じること。
- ・五色台少年自然センター、屋島少年自然の家での集団宿泊学習は、「集団宿泊学習感染症対策マニュアル」による感染症対策を徹底したうえで、受入れを行う。

児童生徒等に感染者が発生した場合の 学級閉鎖及び検査について

1 学級閉鎖の判断基準

以下のいずれかの状況に該当し、学級内で感染が広がっている可能性が高い場合、学級閉鎖を実施する。

- 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
- ②感染が確認された者が1名であっても、周囲に未診断の風邪等の症状を有する者が複数いる場合
- ③1名の感染者が判明し、複数の濃厚接触者が存在する場合
- ④その他、設置者が必要と判断した場合

2 学級閉鎖の日数と検査の実施

学級閉鎖を実施する場合は、原則として2日間（同一学級で5人以上の感染者が判明した場合は、原則として3日間）行うとともに、抗原定性検査（高校、中学校）又はPCR検査（特別支援学校）により、感染の広がりがいないか等を確認した上で、再開等を検討する。

なお、感染者が1人で学級閉鎖とならない場合であっても、行事等により学級内での感染の拡大が懸念される場合には、検査を実施する。

感染警戒対策期

適切な感染防止策を
徹底して行動を

新型コロナウイルス うつらない、うつさない 気をつけていただきたいこと

飛沫をとばさない

会食時にも、食べるときだけマスクを外し、会話の時はマスクをするなどの工夫が有効です。

マスクの着用を！ 大声で会話しない！

接触感染にも注意を

ウイルスがついた場所に触れた手で、口や鼻などを触ると感染リスクが高まります。

手洗い・消毒を こまめに！

マイクロ飛沫が浮遊

換気が悪い環境では、小さくなった飛沫が長時間空気中を漂います。

適切な換気を！

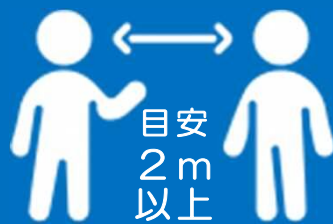
大人数や長時間の飲食時などには忘れがちになります。

ご協力をお願いします。



屋外・屋内でのマスク着用について

- マスク着用は従来同様、基本的な感染防止対策として重要です。
一人ひとりの行動が、大切な人と私たちの日常を守ることに繋がります。
- 屋外では、人との距離（2m以上を目安）が確保できる場合や、距離が確保できなくても、会話をほとんど行わない場合は、**マスクを着用する必要はありません。**
- 屋内では、人との距離（2m以上を目安）が確保できて、かつ会話をほとんど行わない場合は、**マスクを着用する必要はありません。**



【屋外】

距離が確保できる

距離が確保できない

マスク必要なし

マスク着用推奨

会話を
する



マスク必要なし

マスク必要なし

会話を
ほとんど
行わない



公園での散歩やランニング、サイクリングなど

徒歩や自転車での通勤など、屋外で人とすれ違う場面

【屋内】

距離が確保できる

距離が確保できない

マスク着用推奨

マスク着用推奨

会話を
する



会話を
ほとんど
行わない

マスク必要なし

マスク着用推奨



通勤ラッシュ時や人混みの中
ではマスクを着用しましょう

高齢の方と会う時や病院に行く時は、**マスクを着用しましょう。**
体調不良時の出勤・登校・移動はお控えください。



夏場は、熱中症防止の観点から、屋外でマスクの必要のない場面では、マスクを外すことを推奨します。

マスクに
関するQ&A



子どものマスク着用について



人との距離（2m以上を目安）が確保できる場合
においては、マスクを着用する必要はありません。
また、就学前のお子さんについては、
マスク着用を一律には求めています。



就学児について

（小学校から高校段階）

マスク着用の必要がない場面

屋外

- ・人との距離が確保できる場合
 - ・人との距離が確保できなくても、
会話をほとんど行わないような場合
- ＜例＞離れて行う運動や移動、
鬼ごっこなど密にならない外遊び
- ＜例＞屋外で行う教育活動（自然観察・写生活動等）

屋内

- ・人との距離が確保でき、
会話をほとんど行わないような場合
- ＜例＞個人で行う読書や調べたり考えたりする学習



学校生活

屋外の運動場に限らず、
プールや屋内の体育館等を含め、
体育の授業や運動部活動、登下校の際

※運動部活動において接触を伴う活動を行う場合には、各競技団体が作成するガイドライン等を確認しましょう

※活動中以外の練習場所や更衣室等、食事や集団での移動を行う場合は、状況に応じて、マスク着用を含めた感染対策を徹底しましょう

高齢の方と会う時や病院に行く時は、マスクを着用しましょう。

保育所・認定こども園・幼稚園等の 就学前児について

2歳未満

マスクの着用は推奨しません。

2歳以上の就学前の子ども

他者との距離にかかわらず、
マスク着用を一律には求めています。
マスクを着用する場合は、
保護者や周りの大人が子どもの体調に
十分注意した上で着用しましょう。



気をつける
ポイント

- ▶ 夏場は、熱中症防止の観点から、マスクが必要ない場面では、
マスクを外すことを推奨します。
 - ▶ マスクを着用しない場合であっても引き続き、手洗い、
「密」の回避等の基本的な感染対策を継続しましょう。
- ※その他地域の状況に応じて、講じられている対策がある場合、それを踏まえ対応をお願いします。



自分をまもり、大切な人をまもり、
地域と社会をまもるために、
接触確認アプリをインストールしましょう。

厚生労働省

新型コロナウイルス 接触確認アプリ

(略称：COCOA)

COVID-19 Contact Confirming Application

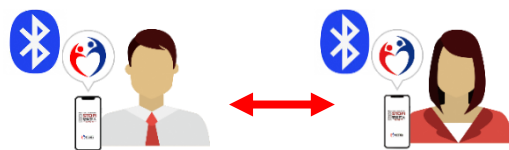


*画面イメージ

接触確認アプリは、新型コロナウイルス感染症の
感染者と接触した可能性について、通知を受け取る
ことができる、スマートフォンのアプリです

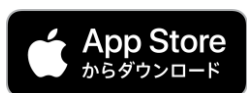
- 本アプリは、利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができるアプリです。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながる事が期待されます。

1メートル以内、15分以上の接触した可能性



- ・接触に関する記録は、端末の中だけで管理し、外にはできません
- ・どこで、いつ、誰と接触したのかは、互いにわかりません
- ※端末の中のみで接触の情報（ランダムな符号）を記録します
- ※記録は14日経過後に無効となります
- ※連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しません
- ※ブルートゥースをオフにすると情報を記録しません

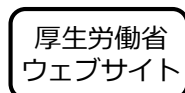
iPhoneの方はこちら



Androidの方はこちら



詳しくはこちら



問1 接触確認アプリとは、どのようなものですか。

利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。なお、本アプリはApple社とGoogle社が提供しているアプリケーション・プログラミング・インターフェイス(API)を元に開発しています。

問2 アプリを利用することで、どのようなメリットがありますか。

利用者は、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることを期待されます。

問3 他の利用者との接触をどのように記録するのですか。

スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、ほかのスマートフォンとの近接した状態（概ね1メートル以内で15分以上）を接触として検知します。近接した状態の情報は、ご本人のスマートフォンの中のみ暗号化して記録され、14日が経過した後に自動的に無効になります。この記録は、端末から外部に出ることはなく、利用者はアプリを削除することで、いつでも任意に記録を削除できます。

問4 個人情報が収集されることはありませんか。

氏名・電話番号・メールアドレスなどの個人の特定につながる情報を入力いただくことはありません。他のスマートフォンとの近接した状態の情報は、暗号化のうえ、ご本人のスマートフォンの中のみ記録され、14日経過した後に自動的に無効になります。行政機関や第三者が接触の記録や個人の情報を利用し、収集することはありません。

問5 位置情報を利用するのですか。

GPSなどの位置情報を利用することはなく、記録することはありません。

問6 他の利用者との接触を検知する目安はありますか。

ご利用のスマートフォン同士が、概ね1メートル以内の距離で15分以上の近接した状態にあった場合、接触として検知される可能性が高くなります。機器の性能や周辺環境（ガラス窓や薄い障壁など）、端末を所持する方向などの条件や状態により、計測する距離や時間に差が生じますので、正確性を保証するものではありません。

問7 利用はいつでも中止できますか。

いつでも任意にアプリの利用を中止し、アプリを削除することで、すべての過去14日間分までの記録を削除できます。

問8 アプリでは、どのような通知がきますか。

新型コロナウイルス感染症の陽性者が、本人の同意のもと、陽性者であることを登録した場合に、その陽性者の感染可能期間で、最大過去14日間に、概ね1メートル以内で15分以上の近接した状態の可能性があった場合に通知されます。通知を受けた後は、アプリの画面に表示される「検査等の相談先を探す」ボタンを押すと、都道府県ごとに受診・相談センター等の連絡先が表示され、そちらにご連絡いただくと検査の受診などが案内されます。

問9 新型コロナウイルス感染症の陽性者がアプリで登録したら通知はすぐにきますか。

利用者への通知は、1日1回程度となっております。アプリへの登録のタイミングによっては、すぐに通知されない場合があります。

問10 新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断されましたが、アプリで登録しなかったらどうなりますか。

陽性者と診断された場合に、アプリへの登録は、利用者の同意が前提であり、任意です。登録いただくことで、あなたと接触した可能性がある方が、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。

問11 陽性者との接触の可能性が確認されたとの通知を受けたら、何をすればいいですか。

アプリの画面に表示される「検査等の相談先を探す」ボタンを押すと、都道府県ごとに受診・相談センターなどの連絡先が表示され、そちらにご連絡いただくと検査の受診などが案内されます。

問12 厚生労働省ではアプリで得た情報を何に利用するのですか。

厚生労働省では、アプリにより、利用者のデータを利用し、収集することはありません。利用者に氏名・電話番号などの個人情報を入力いただくこともありません。

今後における適切な感染防止策

別添5

目的	具体的な取組例
発熱者等の施設への 入場防止	<ul style="list-style-type: none">・従業員の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の従業員の出勤を停止・来訪者の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の来訪者の入場を制限
三つの「密」 (密閉・密集・密接)の防止	<ul style="list-style-type: none">・店舗・施設等利用者の入場制限や一方通行の誘導など行列を作らないための工夫や行列位置の指定を行うなどして列間隔の確保(約2m間隔の確保)、施設内の十分な間隔の確保・換気を行う(可能であれば2つの方向の窓を同時に開ける)・密集する会議の中止(対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用)
飛沫感染、接触感染の 防止	<ul style="list-style-type: none">・従業員のマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行・来訪者の入店時等におけるマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行・他人と共用する物品や手が頻繁に触れる箇所を工夫して最低限にする・複数の人の手が触れる扉や共用部など、店舗・事務所内の定期的な消毒・手や口が触れるようなもの(コップ、箸など)は適切に洗浄・消毒・会話時には距離を確保し、対面時にはパーティションを設置するなどして感染を防止

新型コロナウイルス うつらない、うつさない
飲食事業者の皆様へ
店舗等での感染防止策の確実な実践

◎ 「かがわ安心飲食店認証制度」の認証取得を！

◎ 業種別ガイドライン等の徹底を！

- ・ 同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を避ける
（「かがわ安心飲食認証店」を除く）
- ・ 対人距離の確保（斜め向かいに座るなど）
- ・ パーティションの活用
- ・ 会話の際は、マスクを着用
- ・ 適切な換気

イベント等の開催に係る留意事項

【イベント等の開催制限】

	収容率 ※1	人数上限 ※1
大声なし	100%以内 ※2	5,000人または収容定員50%以内のいずれか大きい方 (感染防止安全計画を策定し、県の確認を受けた場合は収容定員まで)
大声あり	50%以内 ※3	

※1 収容率と人数上限で、どちらか小さい方を限度とする。

※2 収容定員が設定されていない場合は、人と人が触れ合わない程度の間隔を空ける。

※3 収容定員が設定されていない場合は、十分な人と人との間隔（できるだけ2m、最低1m）を空ける。

【チェックリストの作成・公表】

- イベント主催者等は、イベントを開催しようとする場合、感染防止策等を記載した「チェックリスト」を作成し、ホームページ等で公表してください。【省略】別紙1・参考資料（別紙4）
- 県にチェックリストを提出する必要はありませんが、イベント終了日から1年間保管してください。
- 感染防止安全計画を策定する場合は、チェックリストを作成する必要はありません。

【感染防止安全計画の策定・提出】

- 人数上限を緩和して、大声なしの5,000人超かつ収容率50%超のイベントを開催する場合は、「感染防止安全計画」を策定し、4週間前までに県に提出して確認を受けてください。【省略】別紙2・参考資料（別紙4）
- イベント終了後、1か月以内を目途に、イベント結果報告フォームを提出してください。【省略】別紙3