

商工第187号  
令和3年11月22日

岩手県商工会議所連合会 会長  
岩手県商工会連合会 会長  
岩手県商店街振興組合連合会 会長  
岩手県中小企業団体中央会 会長  
一般社団法人岩手経済同友会 代表幹事  
一般社団法人岩手県工業クラブ 会長  
公益財団法人岩手県観光協会 理事長  
公益財団法人いわて産業振興センター 理事長

様

岩手県商工労働観光部長

岩手県新型コロナウイルス感染症対策に係る知事メッセージ等について  
日頃から、本県の商工業・観光業の振興について、格別の御理解と御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、国が、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針を見直したことを受け、県では、本日、岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第44回本部員会議を開催いたしました。

この会議において、国の新しい「基本的対処方針」や岩手県における第5波の総括について、情報共有が行われるとともに、これらを踏まえ、次の感染拡大に備えての万全の体制を取っていくことを確認しました。

また、県民の皆様には、基本的な感染対策をしっかりと継続して頂き、社会経済活動などを活発に行って頂きたいことなどの知事メッセージが発出されました。

つきましては、貴会等におかれましても、本会議での報告内容や知事メッセージ等について御了知いただき、会員等の皆様へ一層の感染対策や産業支援等に御尽力いただくことについての周知徹底に御協力くださいますよう、よろしく願いいたします。

担当：商工企画室 管理課長 星野  
電話：019-629-5526

新型コロナウイルス感染症対策本部 第44回本部員会議  
知事メッセージ（令和3年11月22日）

本日の本部員会議で、国の新しい「基本的対処方針」や岩手県における第5波の総括について、情報共有しました。

県は、これらを踏まえ、コロナ病床の増床や宿泊療養施設の居室の増室、臨時医療施設の設置などの医療提供体制の拡充、インフルエンザ流行による発熱患者の増加にも対応する検査体制の強化など、次の感染拡大に備えて万全の体制を取っていきます。

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぎ、感染リスクを低く抑えていくことで、社会経済活動を安心して行うことができます。

県民の皆様には、マスク、消毒など基本的な感染対策をしっかりと継続して頂き、社会経済活動などを活発に行って頂きたいと思います。

季節性インフルエンザが流行する時期になりました。体調不良の場合には、早期に医療機関を受診し、検査を受けて頂きますようお願いいたします。

令和3年11月22日  
岩手県知事 達増 拓也

## 次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像（概要）

## 【基本的考え方】

- ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える
- 今夏のピーク時における急速な感染拡大に学び、今後、感染力が2倍(\*)となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を進める
- 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、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
- 例えば感染力が3倍(\*)となり、医療がひっ迫するなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる

(\*)「感染力が2(3)倍」とは、若年者のワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が今夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や、生活行動の変化などによる、「今夏の実質2(3)倍程度の感染拡大が起こるような状況」のことである

## 1. 医療提供体制の強化

## &lt;今後の感染拡大に備えた対策&gt;

## 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

入院を必要とする者が、まずは迅速に病床又は臨時の医療施設等に受け入れられ、確実に入院につながる体制を11月末までに整備

- 今夏と比べて約3割増の患者（約1万人増（約2.8万人→約3.7万人））の入院が可能に
  - ・病床の増床や臨時の医療施設における病床確保（約5千人増（病床約6千床増の8割（使用率）））
  - ・感染ピーク時において確保病床使用率8割以上を確保（約5千人増）
  - ・入院調整の仕組みの構築、スコア方式の導入等による療養先の決定の迅速・円滑化
    - ※公的病院の専用病床化（約2.7千人の入院患者の受入増（病床増約1.6千床分））
- 今夏と比べて約4倍弱（約2.5千人増）の約3.4千人が入所できる臨時の医療施設・入院待機施設を確保

## 3) 医療人材の確保等

感染拡大時に臨時の医療施設等が円滑に稼働できるよう、医療人材の確保・配置調整を担う体制を構築

- ・医療人材派遣に協力可能な医療機関数、派遣者数を具体化
- ・人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築
- ・公立公的病院から臨時の医療施設等に医療人材を派遣

## 5) さらなる感染拡大時への対応

○今後、地域によって、仮に感染力が2倍を超える水準になり、医療のひっ迫が見込まれる場合、国民に更なる行動制限(\*)を求めるとともに、国の責任において、コロナ以外の通常医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための追加的な措置を講ずる

- ・国・都道府県知事は地域の医療機関に診療等について最大限の協力を要請
- ・コロナ患者受入病院に、短期間の延期ならリスクが低いと判断される予定手術・待機手術の延期等を求める
- ・公立公的病院に追加的な病床確保や医療人材派遣等を要請。民間医療機関にも要請

○感染力が2倍を超え、例えば3倍となり、更なる医療のひっ迫が見込まれる場合、大都市のように感染拡大のリスクが高く病床や医療人材が人口比で見ても少ない地域等について、当該地域以外の医療機関に、コロナ以外の通常医療の制限措置を行い、医療人材派遣等を行うよう、国が要求・要請。こうした措置が速やかに解除されるよう、国民には更なる行動制限(\*)を求める

※更なる行動制限については、具体的には、人との接触機会を可能な限り減らすため、例えば、飲食店の休業、施設の使用停止、イベントの中止、公共交通機関のダイヤの大幅見直し、職場の出勤者数の大幅削減、日中を含めた外出自粛の徹底など、状況に応じて、機動的に強い行動制限を伴う要請を行う

## 2) 自宅・宿泊療養者への対応

全ての自宅・宿泊療養者に、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を確保

- ・保健所の体制強化
- ・今夏と比べて約3割増の宿泊療養施設の居室の確保（約1.4万室増（約4.7万室→約6.1万室））
- ・従来の保健所のみに対応を転換し、約3.2万の地域の医療機関等と連携してオンライン診療・往診、訪問看護等を行う体制を構築

症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を確保

- ・全ての自宅療養者にパルスオキシメーターを配付できるよう総数で約69万個を確保
- ・入院に加え外来・往診まで様々な場面で中和抗体薬・経口薬を投与できる体制構築

## 4) ITを活用した稼働状況の徹底的な「見える化」

医療体制の稼働状況をG-MISやレセプトデータなどを活用して徹底的に「見える化」

- ・病床確保・使用率（医療機関別・毎月）
- ・治療薬の投与者数（都道府県別・毎月）
- ・オンライン診療・往診等自宅療養者に対する診療実績（地域別・毎月）

※上記の数値は11月11日時点のもの

## 2. ワクチン接種の促進

**11月中旬に希望する方への接種を概ね完了見込み**

**12月から追加接種を開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保**

- **11月中旬に希望する方への2回のワクチン接種を概ね完了見込み**（11/11公表時点接種率：1回目78.2% 2回目74.5%）
  - ・今後も若年者を含め1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保
  - ・小児（12歳未満）への接種について、企業から薬事申請がなされ、承認に至った場合には厚生科学審議会の了承を得た上で接種を開始
- **12月から追加接種を開始。2回目接種完了から概ね8か月以降に、追加接種対象者のうち希望する全ての方が受けられるよう体制を確保**
  - ・2回目接種を完了した全ての方に追加接種可能なワクチン量を確保（来年は3億2千万回分の供給契約を締結済み）
  - ・12月からの接種に向けて都道府県・市町村で体制を整備。国は全額国費を基本として必要な支援を行う
  - ・2回目接種完了者のほぼ全てが追加接種の対象者となった場合、来年3月を目途に職域接種による追加接種を開始

## 3. 治療薬の確保

**経口薬は治療へのアクセスを向上・重症化予防により、国民が安心して暮らせるようになるための切り札**

**年内の実用化を目指すとともに、必要量を確保**

- **国産経口薬を含む治療薬の開発費用として1薬剤当たり最大約20億円を支援し、経口薬について年内の実用化を目指す**
- **軽症から中等症の重症化リスク保有者が確実に治療を受けられるよう、複数の治療薬を確保し、必要な量を順次納入できるよう企業と交渉を進める**

- 感染力が2倍となった場合、軽症から中等症の重症化リスク保有者向けに**最大約35万回分**（感染力が3倍となった場合は**最大約50万回分**）の**治療薬が必要な見込み**
  - ・ **中和抗体薬**について、**来年（2022年）初頭までに約50万回分を確保**
  - ・ **経口薬**について、**薬事承認が行われれば速やかに医療現場に供給。合計約60万回分を確保**（薬事承認が行われれば年内に約20万回分、年度内に更に約40万回分）
  - ・ さらに、**今冬をはじめ中期的な感染拡大にも対応できるよう、更なる治療薬の確保に向けて取り組む**（経口薬については、追加で約100万回分、計約160万回分確保）

## 4. 国民の仕事や生活の安定・安心を支える日常生活の回復

**感染拡大を防止しながら、日常生活や経済社会活動を継続できるよう、行動制限の緩和の取組を進めていく。具体的内容は、速やかに基本的対処方針において示す。ただし、緊急事態宣言等の下で、コロナ以外の通常医療への制限が必要となる場合等には、行動制限の緩和を停止することがあり得る**

### <誰もが簡易かつ迅速に利用できる検査の拡大・環境整備>

- ・ 都道府県が、健康理由等でワクチン接種できない者を対象として、経済社会活動を行う際の**検査を予約不要、無料とできるよう支援**
- 併せて**感染拡大時に、都道府県判断により、感染の不安がある無症状者に対し、検査を無料とできるよう支援**
- ・ PCR検査の実勢価格を踏まえた保険収載価格の検証、年内を目途に必要な見直し

### <電子的なワクチン接種証明>

- ・ これまでは紙で海外渡航用に限定して発行していたが、年内にワクチン接種証明書をデジタル化、国内でも利用可能とする

### <感染状況を評価する新たな基準の考え方>

- ・ 11月8日のコロナ分科会の提言を受け、医療のひっ迫状況により重点を置いた考え方に見直しを行うこととし、速やかに基本的対処方針を改正

### <新型コロナの影響を受ける方々への支援>

- ・ 住民税非課税世帯や子育て世帯・学生などコロナでお困りの皆様に対する給付金等の支援を行う。（詳細は経済対策で決定）

### <今後のさらなる対応>

- ・ 今後の感染症への対応として、**病床や医療人材の確保等に関する国や自治体の迅速な要請・指示等に係る法的措置を速やかに検討**
- ・ また、**行政のあり方も含めた司令塔機能の強化等により、危機管理の抜本的な強化を検討**

# 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（CO<sub>2</sub>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”<sup>(※1)</sup>及びこれまで用いてきた様々な指標<sup>(※2)</sup>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<sup>(※2)</sup>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<sup>(※2)</sup>の利用
  - (2) 保健所ごとの感染状況の地図<sup>(※3)</sup>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<sup>(※4)</sup>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<sup>(※2)</sup>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<sup>(※2)</sup>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<sup>(※5)</sup>：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<sup>(※6)</sup>

- 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<sup>(※7)</sup>

- 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。

## 基本的対処方針の見直しのポイント(案)

全面改訂し、より読みやすく理解しやすい記載に改める。

- ①「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日政府対策本部決定）を踏まえた内容に見直しを行う。
  - ・ 感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載
- ②「新たなレベル分類の考え方」（令和3年11月8日コロナ対策分科会提言）を踏まえ、緊急事態宣言の発出等の考え方を見直す。
  - ・ 緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。
- ③ワクチン接種の進捗を踏まえ、また、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和する。
  - ・ 飲食、イベント、外出・移動等の制限緩和
  - ・ 出勤者数の一律7割削減目標の見直し（引き続きテレワークの活用等を推進） 等

※ 今後、感染が大幅に拡大し、この基本的対処方針による行動制限措置では不十分と判断される場合には、感染状況に応じ、一般医療の制限措置とあわせて、行動制限措置の強化内容を検討し、基本的対処方針の見直しを行う。

飲食	現状		緩和の内容（案）		
	認証店	非認証店	認証店	非認証店	
下記以外の区域	<p><b>[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限あり</b></p> <p>※9月末に緊急事態措置区域から除外された都道府県については、1か月までを目途に段階的に緩和することとしており、都道府県知事の判断により以下の〔感染拡大の傾向が見られる場合〕の対応を基本として要請</p>		<p><b>[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし</b></p>		
	「感染拡大の傾向が見られる場合」	<p>都道府県知事の判断により、以下の抑制策を実施。</p> <p>21時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>20時までの時短要請 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>都道府県知事の判断により、以下を基本として要請</p> <p>時短要請なし・酒提供可 協力金：なし</p> <p>20時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>	5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。
まん延防止等重点措置地域	<p>①20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日</p> <p>感染が下降傾向にある場合、知事の判断により、</p> <p>②20時までの時短要請・19時半まで酒提供可 協力金：3～10万円/日</p> <p>ただし、第三者認証制度の普及状況、地域の感染状況等を踏まえた知事の判断により、以下も選択可</p> <p>③21時までの時短要請・酒提供可(20時まで) 協力金：2.5～7.5万円/日</p>	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日</p>	<p>① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は</p> <p>② 21時までの時短要請・酒提供可 協力金：あり</p>	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：あり</p>	
緊急事態措置区域	<p>20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：3～10万円/日</p>		<p>① 重点措置の②に同じ 又は</p> <p>② 20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：あり</p>		

イベント	収容率			人数上限			時短		
	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急
現状	大声あり 50%		50%	5,000人 又は <b>収容定員 50%</b> のいずれ か大きい 方	<b>5,000人</b>	<b>5,000人</b>	なし	なし(注2)	<b>21時</b>
緩和の 内容 (案)	大声あり 50%	大声なし 100%	<b>収容定員 まで</b>	【感染防止安全計画策定(注1)】			なし	なし(注2)	<b>なし</b> (注2)
				<b>20,000人</b> ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可	<b>10,000人</b> ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可				
				【感染防止安全計画を策定しない場合】 現状と同じ					

※遊園地などについては、従前通り、緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用する。

(注1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(注2) 都道府県知事の判断により要請を行うこともあり得る。

移動		現 状	緩和の内容(案)
下記以外の区域	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>•基本的な感染防止策を徹底する</li> </ul>	(現状と同じ)
まん延防止等重点措置地域	外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>•日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。</li> <li>•混雑した場所等への外出半減。</li> <li>•少人数で、混雑を避けて行動。</li> </ul>	<p>外出：<u>混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p> <p>県またぎ移動：<u>ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p>
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>•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。</li> </ul>	
緊急事態措置区域	外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>•日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。特に、20時以降の不要不急の外出自粛。</li> <li>•混雑した場所等への外出半減。</li> <li>•少人数で、混雑を避けて行動。</li> </ul>	
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>•不要不急の都道府県間の移動は極力控える。</li> <li>•避けられない場合は検査を勧奨。</li> </ul>	

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

## 一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

- （1）新型コロナウイルス感染症の特徴
- （2）感染拡大防止のこれまでの取組
- （3）ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化
- （4）医療提供体制の強化
- （5）令和3年9月の感染収束

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- （1）医療体制の強化 : 今後、感染力が2倍になった場合にも対応できるように、入院を必要とする方が、確実に入院につながる体制を整備
- （2）ワクチン接種の促進 : 2回目接種が完了から、原則8か月以上経過した追加接種対象者のうち、接種を希望する全ての方が追加接種を受けられるよう、体制を確保
- （3）治療薬の確保 : 今冬をはじめ中長期的な感染拡大においても、軽症から中等症の重症化リスクを有する者が確実に治療を受けられるようにするため、複数の治療薬（中和抗体薬、経口薬）を確保
- （4）感染防止対策 : 緊急事態措置区域等においては、飲食店の営業時間短縮、イベントの人数制限等の感染防止策を講じる。他方、経済社会活動を継続できるよう取り組む。緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。

## 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

- （1）情報提供・共有 : 3密回避、マスク着用など国民に対する行動変容に資する啓発を推進等
- （2）ワクチン接種 : 12月から追加接種を開始。12歳未満の子どもに対するワクチン接種について、厚生科学審議会で議論し接種開始。追加接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保
- （3）サーベイランス等 : 患者等情報を関係者で共有するシステムによるデータ分析等
- （4）検査 : 感染拡大時に要請に基づき、検査を受けた場合の費用を無料とできるよう支援等
- （5）まん延防止 : 飲食、イベント、外出・移動等の行動制限、学校・職場における取組等
- （6）水際対策 : 検疫、査証の制限等の措置等を引き続き実施等
- （7）医療提供体制の強化 : 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保等
- （8）治療薬 : 治療薬の供給の確保や開発の加速等
- （9）経済・雇用対策 : 経済対策による経済・雇用対策
- （10）その他 : 偏見・差別等への対応、社会機能の維持等

## 新型コロナウイルス感染症に関する見解～第 5 波を振り返って～（概要）

令和 3 年 11 月 16 日  
岩手県新型コロナウイルス  
感染症対策専門委員会

### 1 第 5 波における感染状況等について

#### ◎ 岩手県内の感染状況等

- ・ 岩手緊急事態宣言期間中（8 月 12 日～9 月 16 日）の新規感染者は 1,194 名となり、それまでの累計感染者数の約 35%がこの期間に集中した。
- ・ 7 月 9 日に、県内で L452R 変異株が検出されたことから、岩手警戒宣言を発出した。
- ・ 8 月 12 日には 16.5 人とステージⅢの目安指標の 15 人を超えたことから、医療のひっ迫を避けるため、県独自の岩手緊急事態宣言を発出し、不要不急の外出自粛等の要請や県施設の利用制限等を実施した。
- ・ 更なる感染拡大による医療のひっ迫を避けるため、盛岡市内において 8 月 30 日から 9 月 12 日まで飲食店等への営業時間短縮要請が実施された。

#### ◎ 患者の年齢層、ワクチン接種、感染経路等について

- ・ 新規感染者の年齢層は、7 月以降、30 代までの若年者が 6 割以上を占め、若年者の感染拡大が多く認められたが、高齢者の患者の割合が減少した。
- ・ 初発患者のうち、感染経路が県外と推定される事例は、8 月以降増加した。

#### ◎ クラスターの発生状況について

- ・ 岩手緊急事態宣言期間中に確認されたクラスターは計 30 件であり、それまでの累計クラスター発生数（9 月 16 日現在 92 件）の約 33%が集中した。
- ・ クラスターの発生傾向は、アルファ株等が流行していた 4～6 月とほぼ同様であったが、一つのクラスター当たりの感染者数が多い傾向が見られた。

## ◎ 医療提供体制について

- ・ 病床使用率は、8月13日に51.1%（179/350床）とステージⅣの目安指標である50%を超え、8月20日には76.6%（268/350床）を記録した後、9月7日以降減少に転じ、10月17日には0人となった。
- ・ 一部の医療機関では、外来診療の制限や不急の手術・検査の延期など、一般医療への影響が生じた。
- ・ 宿泊療養者数は、8月22日の153名を最高として、9月12日以降は減少に転じ、10月19日には0人となった。

## ◎ 公衆衛生体制について

- ・ 行政検査については、令和3年7月から9月の3か月間に、県環境保健研究センター及び民間検査機関等で、34,042件の検査を実施した。

## ◎ 人流の動向について

- ・ 岩手緊急事態宣言期間中の盛岡大通り周辺の来訪者数は、前年比22.0%減、同地区の20～24時平均滞在人口についても、前年比30.0%減と低い水準となった。

## ◎ 変異株について

- ・ 7月以降、L452Rの変異がある変異株が検出され、9月中旬までに検出例のほぼ10割に達したことが確認された。

## 2 専門委員会としての見解について

### ◎ 第5波の総括

- ・ この夏の感染拡大は、全国的に新規感染者が増加する中、県内への人口流動により、感染力が強いデルタ株による感染が県内でも拡大し、これまでになく流行となったと考えられる。
- ・ 岩手緊急事態宣言については、更に感染が拡大した場合や、同程度の感染が数日継続した場合は、医療提供体制がひっ迫する状況となったと考えられ、感染拡大の抑制に一定の効果があった推察され、適時の発出であったと評価できる。  
また、感染経路は県内一部地域からの拡大ではなく、県外に起因する感染が県内各地で確認されたことから、岩手緊急事態宣言の対象地域を県内全域としたことは妥当であったと考えられる。
- ・ 一方で、8月上旬は、県外からの帰省者や県外への移動歴のある方からの感染拡大が多く確認されたことから、7月末には、より強く働きかける必要があったと考えられる。
- ・ 岩手緊急事態宣言の解除については、潜伏期間を考慮した収束の目安としても、減少傾向が2週間程度継続していることが適当と考えられることから、概ね適時の解除であったものとする。
- ・ 解除の目安としての10万人当たりの新規感染者数10人という数値自体については、必ずしも科学的な裏付けがある訳ではないが、数値目標

を示して県民が共通認識のもと感染対策に取り組んだことが、結果的に新規感染者数の減少・早期収束に繋がった側面があると考えられる。

- ・ 盛岡市内の飲食店への営業時間の短縮要請については、感染拡大を防止することによって、医療提供体制のひっ迫を防ぐことができた。
- ・ 医療提供体制については、原則入院・宿泊療養を経ずに自宅療養は行わないとする岩手県の医療体制が維持されたことから、岩手緊急事態宣言により、他県と比較して感染拡大を抑制することができたものと考えられる。

## ◎ 対応の方向性

- ・ 11月現在、岩手県における感染リスクは小さい状況にあるものの、デルタ株の高い感染性や予防接種済の対象における感染や発症例の存在があること等を鑑み、新規感染者数のリバウンドが懸念される状況にあると考えられる。
- ・ 必要な方に必要な医療を提供するためには、県民一人ひとりの基本的な感染防止対策の徹底により新規感染者数を抑制することとともに、医療提供体制や検査体制の見直し、適時適切な社会全体としての取組等が必須である。
- ・ 岩手緊急事態宣言については、医療提供体制のひっ迫を避けるため、今後、同様の宣言を発出又は解除する場合は、今回のタイミングと同様に10万人当たりの新規感染者数を目安とする方法に加え、解除に際しては、収束傾向が見られてから2週間程度の期間を目途とすることも考えられる。
- ・ 岩手緊急事態宣言による要請事項のうち、公共施設等の利用制限については、施設の性質等に着目し、また、飲食店等への営業時間短縮についても、いわて飲食店安心認証制度などの適切な感染対策を条件に緩和することも考えられる。

## ◎ 再度の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の整備

- ・ 感染力の強い変異株の流行や、ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化、重症化リスクの高い患者が重症化することを予防する中和抗体薬が使用可能となったこと等を踏まえ、保健・医療提供体制の再構築が必要である。
- ・ 保健所体制に関しては、改めて全庁支援や民間活用を含む保健所組織外の組織、人員、設備、システム等の活用により、業務効率化や体制強化が必要である。
- ・ 検査体制については、インフルエンザの流行に伴う新型コロナウイルス感染症の検査需要の増加に備えた相談体制、検体採取体制、検査（分析）体制の見直しが必要である。

## 新型コロナワクチン接種の進捗状況等について

### 1 県内のワクチン接種の進捗状況

11 月 17 日時点において、12 歳以上人口に占める 1 回目接種率は約 9 割となっており、11 月中に希望する全ての県民への接種が概ね完了する見込み。

#### 【接種実績（11 月 17 日時点）】

接種済回数	県内の状況	
	1 回目	2 回目
1,946,860	997,927	948,933

・県内の 12 歳以上人口約 111 万 7 千人のうち、1 回目接種は 89.3%、2 回目は 85.0%が終了。  
・県内の全人口約 122 万 1 千人のうち、1 回目接種は 81.7%、2 回目は 77.7%が終了。

### 2 3 回目接種体制の確保（12 月～1 月までの接種体制）

#### (1) 本県の接種見込者数（2 回目接種から概ね 8 か月以上経過の人数）（単位：万人）

3 回目接種時期 (2 回目接種時期)	R 3.12 月 (R 3.3～4 月)	R 4.1 月 (R 3.5 月)	R 4.2 月 (R 3.6 月)	R 4.3 月 (R 3.7 月)	R 4.4 月 (R 3.8 月)
医療従事者	約 1.1	約 2.4	約 1.5	約 0.9	約 0.2
高齢者等	約 0.1	約 1.4	約 11.5	約 22.1	約 15.7
計	約 1.2	約 3.8	約 13.0	約 23.0	約 15.9

#### (2) 接種体制について（県医師会、市町村との調整結果）

市町村による「①住民接種」を基本としながら、医療機関が職員等へ接種を実施する「②医療従事者接種」を併用する枠組みで 12 月から接種を実施するもの。

#### (3) ワクチンの市町村配分について（R3.12～R4.3 月分）

##### ア 国の配分

本県には、R3.12 月及び R4.1 月の 2 か月分として、ファイザー社ワクチンが 11/22 の週までに 45 箱、52,650 回分が配送予定。

今後、国からは、R4.2 月分及び 3 月分について、ファイザー社とモデルナ社による必要量のワクチンが供給される見込み。

##### イ 市町村への配分等

12 月上旬を目途に、県が主体となってワクチンの配分調整を実施。  
(現在、市町村別の住所地外接種者数を把握中)

#### (4) その他

##### ア 6 か月経過した方への接種

国が示した方針に基づき、8 か月を経過した者への接種を基本に進めていくが、例外的な取扱いとなる 6 か月を経過した者への接種については、地域の感染状況、クラスターの発生状況などを踏まえ、市町村で実施を希望する場合は、国に事前相談のうえ対応。

##### イ 市町村における防寒対策の徹底と円滑な接種の推進

市町村に対し、接種会場までの移動手段の確保や防寒対策の徹底を依頼するとともに、円滑な接種を図るため、接種会場へのタクシー利用に要する経費に対する県単独の補助の継続実施について検討。

##### ウ 県による集団接種について

各市町村の接種見込回数や国からのワクチンの供給状況、交互相種の詳細、職域接種の方向性などを踏まえ、今後検討。

### 3 12月以降の未接種者に対する接種体制の確保

#### (1) 対象者

未接種の方で接種を希望される方や新たに12歳を迎える児童

#### (2) 接種体制

区分	市町村	県（接種センター）
設置場所	病院、診療所、指定接種会場等	岩手県予防医学協会（盛岡市）
ワクチン	ファイザー社製	武田/モデルナ社製、アストラゼネカ社製
主な対象者	・新たに12歳を迎える児童 ・療養その他の事情による未接種者、 1回目のみ接種済みの転入者 等	・県集団接種や職域接種におけるモデルナ社製ワクチンの2回目未接種者 ・アストラゼネカ社製ワクチンの未接種者
実施体制	・単独又は近隣市町村と連携し、会場を確保のうえ、月に1～2回程度実施。	・予防医学協会にて、月に1～2回程度実施。
ワクチンの確保	・当面の間は、市町村間での融通調整を行ったうえで、未使用分を使用。 ・上記調整を踏まえ、随時、国に要望し、必要量を確保。	・予約状況を踏まえ、随時、国に要望し、必要量を確保。

### 4 小児（5歳～11歳）への接種体制の準備

国では、小児に対する安全性・有効性が確認された新型コロナワクチンを使い、早ければ令和4年2月から接種を開始するとの方針を示しており、本県でも、円滑かつ安全な接種体制を確保できるよう、今後、市町村や県医師会等と調整。

## 新型コロナウイルス感染症に係る保健・医療提供体制について

### 1 病床・宿泊療養施設確保計画の見直しについて

保健・医療提供体制確保計画の構築方針（病床・宿泊療養施設確保計画）について、厚生労働省が示す基本的な考え方にに基づき、病床等の確保計画を見直すもの。

- (1) ワクチン、検査、治療薬等の普及による予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備える。
- (2) 今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制をはじめとする各種対策の全体像を示す。
- (3) 例えば感染力が3倍となるなど、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限を機動的に国民に求めるとともに、国の責任において、一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずる。
- (4) ワクチン接種による効果等も踏まえつつ、今後、感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、今夏の1.2倍の入院患者の受け入れが必要。

### 2 見直し結果

○保健・医療提供体制確保計画の構築方針（病床・宿泊療養施設確保計画）

区 分	計画数 R3.12月～	前計画 ～R3.11月	見直しの考え方・国算定基準
1 日 当 たり 最大新規患者数	86人	86人	今夏1日最大新規患者数×北東北3県平均新規患者数の比率（63人*1.36倍）
最大療養者数	574人	508人	1日最大新規患者数×今夏最大療養者数÷今夏1日最大新規患者数（86人*420人/63人）
最大要入院者数	326人	—人	（今夏最大療養者数+入院先調整中数）×要入院者2割増（268人+3人）*1.2倍
最大必要病床数	384床	—床	最大要入院者数÷最大病床稼働率（326人/0.85）
確 保 病 床	400床	350床	
軽症～中等症	367床	305床	ワクチンや中和抗体薬の効果により中等症以下が増加するものと想定
重 症	33床	45床	過去の実績（ピーク時4床使用）を踏まえ、医療資源を中等症以下に振り分け
最大宿泊療養者数	306人	—人	今夏の最大宿泊療養者数の2倍（153人×2倍）
宿泊療養施設室数	370室	300室	最大宿泊療養者数の約2割増（306室*1.2）
確保病床等 計	770床・室	650床・室	

## 新型コロナウイルス感染症に係る検査体制について

### 1 検査体制整備計画の見直しについて

国が示した「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」（令和 3 年 10 月 1 日付け事務連絡）に基づき、感染拡大に備え、次の観点で方針を見直すもの。

- (1) 基本的な考え方
- ・ 医療機関や高齢者施設等において、地域のワクチン接種状況や感染確認状況等に応じ、従事者等に対して積極的に検査を実施すること
  - ・ 次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度の発熱患者等が増加することを想定した検査需要に対応できるような検査体制の確保
- (2) 新たな要素
- ・ インフルエンザ流行期の発熱患者等を想定した検査需要 等

### 2 見直し結果

○新型コロナウイルス感染症検査体制整備方針

区 分	見直し後 R3.12月～ 最大時	見直し前 ~R3.11月 緊急最大時
検査需要	6,848	2,637
基本需要	1,458	860
変異株・インフルエンザ <sup>*</sup>	(インフルエンザ) 3,699	(変異株) 86
高齢者施設	805	805
医療機関	805	805
障がい者施設	81	81
検体採取の体制	10,576	8,008
診療・検査医療機関等	8,877	6,255
地域外来検査センター	8	62
高齢者施設等	1,691	1,691
検査分析の体制	14,983	10,666
P C R 検査等 ( 環保研センター、 民間検査機関、医療機関)	4,886 (環280,民2,740,医療1,866)	4,033 (環280,民2,360,医療1,393)
抗原定量検査	1,212	316
抗原定性検査 ( 医療機関等)	8,885	6,317