

第105回群馬県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

(書面開催)

日時：令和5年3月1日(水)

1 議 事

- (1) 「社会経済活動再開に向けたガイドライン(改訂版)」に基づく警戒レベルの判断について
- (2) 「社会経済活動再開に向けたガイドライン(改訂版)」に基づく3月4日(土)以降の要請の変更について
- (3) ポストコロナロードマップについて
- (4) 各部局からの報告事項について

(配付資料)

資料1

- ・「社会経済活動再開に向けたガイドライン(改訂版)」に基づく警戒レベルの判断について

資料2

- ・「社会経済活動再開に向けたガイドライン(改訂版)」に基づく3月4日(土)以降の要請について(案)

資料3

- ・ポストコロナロードマップ(案)

資料4

- 各部局からの報告事項について

「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」に基づく 警戒レベルの判断について

「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」における判断基準の①客観的な数値及び②総合的な状況は、別添のとおり、感染者数、病床使用率ともに減少傾向が続いており、医療提供体制は改善している。また、ワクチン接種率も着実に高まり、救急搬送困難事案も減少傾向にある。

こうしたことから、総合的に判断し、3月4日（土）から県内35市町村で警戒レベルを「2」から「1」に引き下げる。

<警戒レベル移行の判断基準 ①客観的な数値>

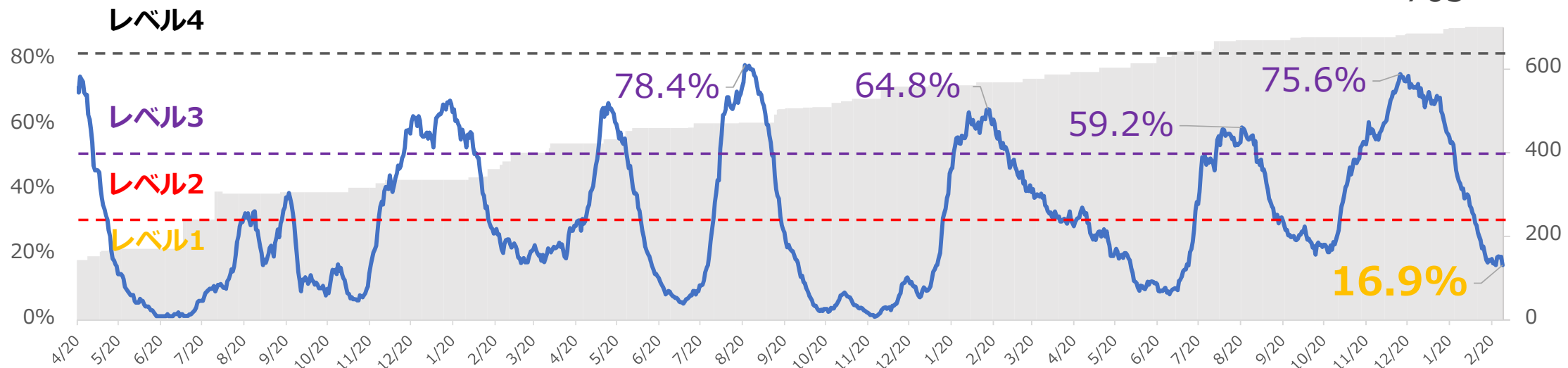
項目		内容※	現在値 (2/28)	過去最大値
医療提供体制の状況	(1)病床使用率 (705床中)	レベル1 0～30%未満 レベル2 30～50% レベル3 50%超 レベル4 80%超 ※重症病室使用率はレベル3以上で適用	16.9%	78.4%
	(2)重症病床使用率 (37床中)		5.4%	40.8%
	(参考)中等症者数、重症者数	【レベル引下げ時】 減少傾向にあること	中等症Ⅱ 21人 重症 2人	中等症Ⅱ 171人 重症 31人
(参考)感染の状況	(1)新規感染者数(1週間移動平均)	増加・減少傾向を考慮	181.0人	2795.7人
	(2)今週先週比	1.0以上が10日間継続	0.69・0日間継続	59日間

※ 各判断基準は、現状の医療提供体制を逼迫させないことを基にしているため、今後の体制整備等の進展に合わせ、基準も変動する可能性があります。

判断基準 客観的な数値の推移

病床の使用率

■ 病床数 — 病床使用率 705 床



新規感染者数



警戒レベル移行の判断基準(②総合的な状況)について

健康福祉部 R5.2.28

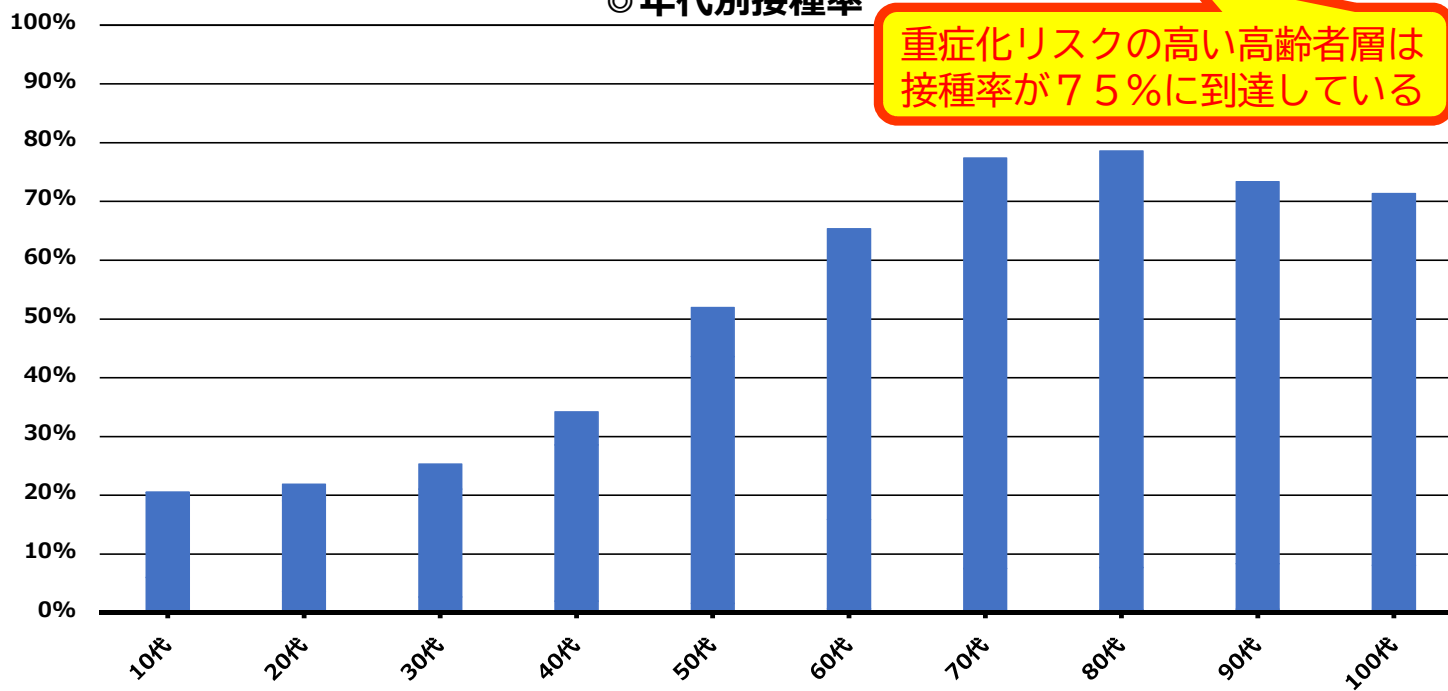
項目	内容	評価	状況
医療提供体制	ワクチン接種の状況	○	別紙参照
	一般医療への影響	○	【一般医療への影響(2/20現在)】 ・入院等の延期や救急患者の受入れの一部制限等を行っている病院があるものの、 患者への治療上の大きな影響が出ていると回答した医療機関はない。 (感染症指定病院及び協力病院等に対するアンケート調査結果)
	救急搬送困難事案	○	【救急搬送困難事案の状況(2/27現在)】 前週の救急搬送困難事案は、前々週と比較してやや減少し、減少傾向が続いている。
	入院状況	○	【退院者の平均在院期間】 8月： 8.9日 9月： 9.3日 10月： 9.5日 11月： 9.5日 12月： 9.6日 1月： 9.7日
	外来医療の状況	○	インフルエンザの予防接種が終了し、コロナの予防接種もかなり少なくなり、検査が出来る状況になっていることから、警戒レベルを下げてよい状況になってきていると思われる。 現在の問題は2点あり、1点目は病院や施設のクラスターが多いこと。社会全体の気の緩みで、持ち込みが防げないことが大きな原因になっている。C-MATも意識の低下のために依頼が減っていると思う。2点目はコロナの検査が陰性の発熱患者への対応が難しいこと。外来診療における最大の問題で、紹介できる医療機関が少なく、今後も大きな問題となるとと思われる。 会話時のマスクと三密を避けること(・手指衛生)を守れば、他の感染対策は不要。
(参考)感染状況	近隣都県の感染状況	○	【実効再生産数】 ・参考：東洋経済オンラインによる推定値(2/27時点) 東京都0.9
	クラスターの発生状況	△	【直近のクラスター発生状況】(2/28AM時点) 10月：48件 11月：152件 12月：249件 1月：181件 2月：49件 10月 福祉施設40件、医療機関8件 11月 福祉施設117件、医療機関35件 12月 福祉施設198件、医療機関51件 1月 福祉施設140件、医療機関41件 2月 福祉施設30件、医療機関19件

新型コロナウイルスワクチンの接種について ワクチン接種推進課 (R5.3.1)

＜オミクロン株対応型ワクチン＞

	全人口			高齢者人口（65歳以上）		
	接種累計	人口比	2回目接種完了者数比	接種累計	人口比	2回目接種完了者数比
3～5回目合計	873,949	44.97%	55.97%	440,003	75.16%	79.97%

◎年代別接種率



重症化リスクの高い高齢者層は接種率が75%に到達している

2月27日集計時点

＜小児用(従来株)ワクチン＞

	接種累計	接種率	
		小児人口 (5～11歳)	2回目接種完了者数
1回目	21,936	20.02%	—
2回目	20,762	18.95%	—
3回目	9,598	8.76%	46.23%

※小児用ファイザー接種後12歳になった者は除く

＜乳幼児用(従来株)ワクチン＞

	接種累計	接種率
		乳幼児人口 (6ヶ月～4歳)
1回目	2,231	3.49%
2回目	1,900	2.97%
3回目	483	0.76%

※乳幼児用ファイザー接種後5歳になった者は除く

「本県の警戒レベル及び感染症法上の類型見直しに向けたロードマップについて」

群馬県感染症危機管理チーム構成員への意見照会

1. 本県の警戒レベルについて

- 1) (意見なし)
- 2) 警戒レベルという考えは、医療関係者以外のほとんどの県民には届かなくなっていると思われる。ワクチン接種率について、高齢者が70%台というのは、あまりに低いと考える。また、最終接種からの経過月数を考えないと十分でない。高齢者施設で大規模クラスターが発生している現状を考えると十分でないと判断される。接種自体は医療機関で対応可能な状況であり、県や市町村には、広報や補助的作業を積極的に行っていただきたい。警戒レベルの引き下げに関しては、異論なし。
- 3) 本県の警戒レベルについて、本県の病床使用率や新規感染者数は減少傾向にあり、警戒レベルを2から1に引き下げることに要請内容について賛成。
- 4) 警戒レベルについては、客観的な数値が「レベル1」を満たしており、クラスター等も減少傾向にあるので、「レベル1」への引き下げに賛成。
- 5) 警戒レベルを2から1に引き下げることに賛成。全国的にも感染者は減少している。救急搬送困難事案やクラスター発生状況に課題があるが、客観的な数字も総合的な状況も改善している。今後、類型見直しの議論も進むため、警戒レベル1への引き下げに賛成。要請内容について、高齢者施設や医療機関でクラスターが発生しているので、面会の際は感染対策の徹底をお願いしたい。
- 6) 本県の警戒レベルについて、警戒レベルを2から1に引き下げる案に賛成。
- 7) 警戒レベルについては、1に下げることに賛成。

2. 感染症法上の類型見直しに向けたロードマップについて

- 1) 高齢者施設の支援で、C-MATが3月一杯で終了となっているが、保健所や衛生環境研究所が対応していく際に、この仕組みを活用してICNと対策を共にしていくことは、県にとってとても有用だろうと考える。このことは、高齢者施設の支援にとどまらず、中小病院でのアウトブレイク対応（コロナに限らず大規模耐性菌事例など）でも役立つとも思われる。何かしらの形で、C-MATを維持していかれてはどうかだろうか。

- 2) 軽症者が多い状況では、受診コントロールや受診方法の広報など十分な対応が必要。診療連携においても一定の関与は必要。医師会にも協力を求めているか。

ホテル療養について、3月後半の感染者数増加により、一時的に二棟になる可能性はあるかもしれない。

感染対策について、5月以降は、さらに大きなクラスターが多発する可能性が高い。保健所の指導では、十分な効果がないことは明かである。C-MATを残す必要はないと思うが、感染対策チームが行くことは必要。現場での感染対策は重要であり、今まで以上に継続する必要がある。群馬県感染対策連絡協議会のシステムは他の都道府県に比しても優れたものであり、今後の感染症対策に欠かさないものである。新入職員も増えるため、現場での感染対策を積極的に行うことが重要。

施設職員のスクリーニング検査について、検査をして陰性だと云うことで油断をして感染を広げる事例も多く、逆効果である可能性が高い。職員のみならず入居者も、症状が出たら積極的に検査をすることが重要。

基本的な感染対策について、会話時のマスクが最も重要（95%以上）、次に3密を避けることが重要で、これをしなければ他の感染対策はほぼ無意味。

[参考：2月8日アドバイザーボード資料]

- 3) 医療提供体制については現在病院間調整センターで行っているコロナ患者の入院調整に混乱が生じないように、十分な準備の上で対応することが重要と考える。保健所単位等の各医療圏において、医療機関同士の患者紹介や入院の受け入れを引き続き円滑に行うためには、保健所の協力、空床状況などの情報共有、各郡市医師会との連携が必要と思う。

療養・相談については、類型見直しに伴う医療提供体制の変更による県民の混乱を避けるために、5月8日以降も可能な限りコールセンターを継続することが望ましいと思う。

現在C-MATが効果的に行っている医療機関や福祉施設のクラスター対策については、保健所と衛生環境研究所を中心に、郡市医師会や感染対策向上加算取得医療機関等と連携して適切にクラスターに対応して行くことが重要と考える。

- 4) 現時点では妥当な内容と感じる。感染対策向上加算による診療報酬を得ている医療機関全てがコロナ診療を行っているかどうかを4月中に確認するなど、5月8日からの「幅広い医療機関で患者受け入れ」が必ず実現できるよう下準備することが肝要。また、コロナ患者の一般診療は行えても、手術・処置などは行えないとする医療機関がまだまだ多い印象。見かけ上の診療可能な医療機関の数を増やすだけでなく、5月8日までに、コロナ患者であっても非コロナ患者と同じ医療が受けられる体制を構築することも急務。3月13日以降

も、マスクについては、医療機関を受診する時や高齢者など重症化リスクの高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへ訪問する時には着用が推奨されていることを広く周知・強調していただくことを願う。

- 5) 医療体制については、病院間調整センターが5/8まで保健所をサポートすることになっているが、5/8以降も、保健所、医療機関同士で十分な連携体制ができたことを確認してから病院間調整センターの業務停止が望ましいと思う。第9波は来るので、診療所、高齢者施設等からの入院調整の機能もしばらく必要だと思う。類型見直しになると難しいかもしれないが、プレ実施の「保健所をサポート」を一定期間伸ばしていただければと思う。療養・相談については、見直し案に賛成。

高齢者施設の感染対策については、保健所・衛研による助言・指導に加え、各保健所管内で、感染対策向上加算を算定している医療機関等とも連携して指導する体制があると思う。

ワクチン等については、見直し案に基本的に賛成。流行状況の把握のためには、定点医療機関等への早めの周知に加え、変異株等の流行状況を見るためには、定点医療機関へ検体採取の協力依頼、衛研への検体搬送の検討も必要。社会対応について、見直し案に賛成。マスク着用についても、見直し案に賛成。効果的な着用場面の周知をお願いしたい。今回のコロナ対応について、次のパンデミック時に参考にするためにも、総括、記録の保存をお願いしたいと思う。

- 6) 感染症法上の類型見直しに向けたロードマップ案に賛成。医療機関間で、患者に関する相談がしやすいお互いの相談窓口を明確化するなど環境を整えておくことが大切と考える。“普通の病気の対応に”も良いが“普通の病気と同じ対応に”とするのを提案。

- 7) ロードマップの方針についても賛成。

・原則として全ての医療機関でコロナの診療を行う体制について

各医療機関は、コロナ陽性でなければこれまで対応していた病態の患者について、5類移行後には、コロナ陽性であっても差別せず対応することを原則としていただきたい。特に二次救急医療機関の救急患者。2類相当の扱いでは、診療を断ることが正当化できたため、一部の受入医療機関に負担が集中してしまった。感染管理困難は正当な理由にならない（特に病院）。診療所でも保健所等の助言を受け工夫すれば可能（条件有可）。

・C-MATの機能が、保健所・衛生環境研究所へ移ることについて

施設や医療機関の集団感染には、従来保健所が対応してきた。コロナで大規模クラスターが頻発して、届出患者の対応をする保健所のキャパシティを超えたため、全県でC-MATを編成した。平常時の感染対策、クラスター発生時対応、収束後の指導と継続性を持って信頼関係を築き施設等に指導できるのは保健所。医療機関は、平成26年の厚労省医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」の体制構築が必要。具体的には、地域の医療機関のネットワークで相互に支援する。このネットワークに保健所が必ず入り、衛生環境研究所と連携し多剤耐性菌などにも対応できるようにしていく。

マスク着用の有効性に関する科学的知見

2023年2月8日

西浦 博、阿南英明、今村顕史、太田圭洋、岡部信彦、小坂 健、押谷 仁、尾身 茂、賀来満夫、釜范 敏、河岡義裕、川名明彦、忽那賢志、小林慶一郎、齋藤智也、鈴木 基、館田一博、田中幹人、谷口清州、中島一敏、中山ひとみ、西田淳志、古瀬祐気、前田秀雄、脇田隆宇

1. はじめに

○マスクの着用は、会話や咳の際に自分の感染性粒子を飛ばさないようにすること（他者を感染させないこと）、そして、周囲の感染性粒子を吸い込むことがないこと（自分を感染させないこと）を目的としている。

○季節性インフルエンザでは有症状者が高い発熱と全身倦怠感を伴う症状のために、2次感染が起こり得る間は自宅以外で他人に接触することは限られていた。他方、新型コロナウイルス感染症においては、発病前の潜伏期間に2次感染の約半分に相当する感染が起こることが知られ[1]、また、発病せずに無症状のままにいる者や軽症の感染者から感染が広まりやすいことが知られている[2]。

○2020年6月以降、病原性が高いこと、そして、ワクチンの供給前や供給途中の状況で、感染によって免疫を得た人が少なかったことから、できる限り感染機会を減らすためにマスクを常に装着することが約2年にわたって推奨されてきた[3]。2022年5月24日に、政府は屋外のマスクの着用は不要であることを示した[4]。

○本文書では、日常生活での新型コロナウイルス感染予防におけるマスク着用の有効性に関する科学的知見をまとめると共に、諸外国におけるマスク着用の呼びかけについて事例を紹介する。

○本文書に記された知見は、今後の研究の進展により更新される可能性がある。

2. 日常生活でのマスク着用の有効性に関する科学的知見

○いわゆる一般人口におけるマスク着用に関する78件の研究をメタ解析した結果では、マスク着用者の週あたり感染リスクが非着用者の0.84倍（95%信頼区間：0.71-0.99）に低下することが知られている。観察期間を2週にすると、着用者の感染リスクは非着用者の0.76倍（95%信頼区間：0.66-0.88）に低下すると推定されている[5]。これはマスクを着用することによって自分が感染しないための効果に相当する。ただし、人口中の着用率が低く感染リスクが比較的高い条件下（デンマーク）で実施されたランダム化比較試験では、着用者と非着用者の間で1か月間の感染リスクの差異は見出せず、自分が感染しないための効果が必ずしも十分でないとする知見もある[6]。

○新型コロナウイルス感染症の対策では、原則として有症状者に着用を推奨していた従来と異なり、コミュニティ全体で症状の有無に関わらずマスク着用が推奨されたり、義務化されたりすることがあった（universal maskingなどと称される）。それは、上述の通り、無症状の感染者から2次感染が起こり、また、多くの感染者が発病前に感染性を有するとき、自宅以外での屋内空間で他者を感染させる性質があるためである。感染者が不織布マスクを着用することによってこのような2次感染のリスクは軽減され得る（これは他者に感染させないための効果に相当する）。本課題に関する論文21編を系統的にレビューした研究によると、マスク着用をコミュニティ全体で推奨した際、新規感染者数、入院患者数、死亡者数をそれぞれ減少させる効果があることが示唆された[7]。バングラデシュにおける地域レベルでのクラスターランダム化比較試験では、マスク着用によるコミュニティの感染リスクの低減を認めたが[8]、着用勧奨段階でのバイアス混入の可能性も指摘されており因果関係は十分に立証されているわけではない[9]。小中学校においては、米国マサチューセッツ州の15週間に渡る観察研究で、マスク着用の義務を解除した学校と義務を継続した学校の児童やスタッフを比較した時、着用義務を解除した学校では感染リスクが1000人あたり44.9人（95%信頼区間：32.6-57.1）増えたと報告されている[10]。

○米国における研究では、流行対策の一部としてマスク着用が有効であることが示唆されている。着用者が10%増加するにより、そうでない場合と比較して流行を3.53倍（95%信頼区間：2.03-6.43）制御しやすくなる（マスク着用率が10%上昇することによって、実効再生産数が1未満に落ちて流行が制御下に置かれるという度合いが3.53倍だけ増す）と推定されている[11]。世界6大陸の着用状況と流行制御の関連をベイズ階層モデルで分析した研究においても、公共の場におけるマスクの着用は平均的なマスク着用率を達成している場合、着用なしと比較して実効再生産数をおおむね19%下げることにも貢献してきたとされる[12]。

3. マスク着用の呼びかけのあり方と諸外国での対応事例について

○諸外国では、多くの場合マスク着用は強制力をとまなうmask mandate（着用義務）としてマスク着用が対策の一部として実施されてきた（日本での呼び掛けとは大きく異なる扱いであった）。マスク着用に関する文化的背景が日本と大きく異なる欧州では、流行状況が悪化した場合にのみマスク着用を呼び掛けることがある。例えば、ドイツでは欧州で最後まで継続された長距離の交通機関のマスク着用義務を2023年2月に解除することを決めたが、保健相は自発的にマスクを着用することを推奨することを呼び掛けている[13]。

○これまでの集団行動動態に関する研究を通じて、マスクの着用は文化的な背景もあわせて、国によって大きく異なる経過を辿っている。その集団内でのマスク着用度合いは、(i) 公的機関からのマスク着用の指示と(ii) 社会的特徴（社会規範や同調傾向）の2つの要因に依存することで知られる[14]。そのいずれかが弱まるとマスク着用率は低下した状態で安定的に推移することになる。

○韓国では、公共交通機関や病院、薬局など一部の施設を除いて屋内でのマスク着用義務を解除する対応をしているが、多くの市民は継続しているとされる。シンガポールでは2022年8月以降、屋外・屋内ともにマスク着用は義務ではないとしたが、公共交通機関および病院、高齢者施設においては必ず着用することが推奨されている[15]。マスク着用に関するこ

のような推奨の変更は段階的に行われており、上記に先立って2022年4月にまずマスク着用義務が屋外のみ撤廃されている。

○台湾では、2022年12月1日以降、次の通りに対応している[16]：（１）屋外空間について「マスクの常時着用」の規定を撤廃。但し、年末のカウントダウンなど屋外で行う大型イベントについては別途判断。（２）屋内（車内、船内、航空機内を含む）ではこれまで通り、「マスクの常時着用」を義務付ける。（３）次の（一）から（四）の例外については屋内であってもマスクを着用する必要はない。（一）運動をする場合、歌を歌う場合、個人・団体を写真撮影を行う場合、（二）自分で運転し、車内の同乗者がすべて同居家族である場合、または同乗者がいない場合、（三）ライブ放送、ビデオ撮影、司会、レポート（報道）、スピーチ、講演、講義など会話や談話に関する業務や活動の正式な撮影や進行をする場合、（四）温泉、冷泉、ドライタイプのサウナ、スパ施設、サウナ、スチームルーム、ウォーターアクティビティなど、マスクが湿ったり濡れやすい場合。

○カナダでは、マスクの着用は個人の選択であり他人の選択を理解し敬意を払うようにとしながらも、屋内の公共スペースではマスクの着用を推奨している。また、重症化リスクを有する人やその周囲の人、集団生活をしている場所に訪問する場合、混雑や換気の悪い場所では、マスク着用が特に重要としている。さらに、長期的には、アウトブレイクにある場合（流行がある場合）、新たに懸念される変異ウイルスにある場合や地域の流行レベルが高い場合には、市民のマスク着用に強く頼る必要も生じうるとしている[17]。

参考文献

1. Nishiura H, Linton NM, Akhmetzhanov AR. Serial interval of novel coronavirus (COVID-19) infections. *Int J Infect Dis.* 2020;93:284-286.
2. Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, Prasad PV, Steele M, Brooks JT, Slayton RB, Biggerstaff M, Butler JC. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Netw Open.* 2021;4(1):e2035057.
3. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. 5 June 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. 新型コロナウイルス感染症対策本部. マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについてhttps://corona.go.jp/emergency/pdf/burasagari_20220524.pdf
5. Li, H., Yuan, K., Sun, YK. *et al.* Efficacy and practice of facemask use in general population: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry* 2022;12:49.
6. Bundgaard H, Bundgaard JS, Raaschou-Pedersen DET, von Buchwald C, Todsén T, Nor-sk JB, Pries-Heje MM, Vissing CR, Nielsen PB, Winsløw UC, Fogh K, Hasselbalch R, Kristensen JH, Ringgaard A, Porsborg Andersen M, Goecke NB, Trebbien R, Skovgaard K, Benfield T, Ullum H, Torp-Pedersen C, Iversen K. Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in

Danish Mask Wearers : A Randomized Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 2021;174(3):335–343.

7. Ford N, Holmer HK, Chou R, Villeneuve PJ, Baller A, Van Kerkhove M, Allegranzi B. Mask use in community settings in the context of COVID-19: A systematic review of ecological data. *EClinicalMedicine.* 2021;38:101024.

8. Abaluck J, Kwong LH, Styczynski A, Haque A, Kabir MA, Bates-Jefferys E, Crawford E, Benjamin-Chung J, Raihan S, Rahman S, Benhachmi S, Bintee NZ, Winch PJ, Hossain M, Reza HM, Jaber AA, Momen SG, Rahman A, Banti FL, Huq TS, Luby SP, Mobarak A M. Impact of community masking on COVID-19: A cluster-randomized trial in Bangladesh. *Science.* 2022;375(6577):eabi9069.

9. Chikina M, Pegden W, Recht B. Re-analysis on the statistical sampling biases of a mask promotion trial in Bangladesh: a statistical replication. *Trials.* 2022;23(1):786.

10. Cowger TL, Murray EJ, Clarke J, Bassett MT, Ojikutu BO, Sánchez SM, Linos N, Hall KT. Lifting Universal Masking in Schools – Covid-19 Incidence among Students and Staff. *N Engl J Med.* 2022;387(21):1935–1946.

11. Rader B, White LF, Burns MR, Chen J, Brilliant J, Cohen J, Shaman J, Brilliant L, Kraemer MUG, Hawkins JB, Scarpino SV, Astley CM, Brownstein JS. Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Digit Health.* 2021;3(3):e148–e157.

12. Leech G, Rogers-Smith C, Monrad JT, Sandbrink JB, Snodin B, Zinkov R, Rader B, Brownstein JS, Gal Y, Bhatt S, Sharma M, Mindermann S, Brauner JM, Aitchison L. Mask wearing in community settings reduces SARS-CoV-2 transmission. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022;119(23):e2119266119.

13. DEUTSCH LERNEN. COVID: Germany ends obligatory masks for public transit. 2 February 2023. <https://www.dw.com/en/covid-germany-ends-obligatory-masks-for-public-transit/a-64587973>

14. Yang L, Constantino SM, Grenfell BT, Weber EU, Levin SA, Vasconcelos VV. Socio-cultural determinants of global mask-wearing behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022;119(41):e2213525119.

15. Government of Singapore. Five Core Parameters to Reset Our SMMs. <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/pressroom/press-releases/mtf-press-release-24-aug-2022---annexes-a-and-b.pdf>

16. 12月1日よりマスク着用義務を緩和、12月10日より入国者上限を撤廃へ。Taiwan Today. <https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=148,149,150,151,152&post=228875>

17. Government of Canada. COVID-19 mask use: Advice for community settings. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/about-non-medical-masks-face-coverings.html>

**「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」に基づく
3月4日（土）以降の要請について**

「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」に基づく3月4日（土）からの要請を別紙（案）のとおりとする。

警戒レベル1の要請：3 / 4から当面の間（案）

R5.3.1危機管理課

市町村	警戒レベル	県民	事業者	その他
全市町村	警戒レベル1	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策の徹底（※1） ・ワクチン接種の積極的な検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策の徹底（※1） ・業界ガイドラインに基づく適切な感染防止対策の遵守 ・テレワーク、時差出勤等を推奨 ・高齢者施設や病院等での直接面会の際は、感染防止対策を徹底、従事者への適切な感染防止対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・大人数・長時間での会食や飲み会は感染リスクが高まることから注意

○イベントについては、「大声あり」・「大声なし」に関わらず収容率100%での開催が可能
 ただし、参加人数5,000人超かつ収容率50%超のイベントに該当するか否かで必要な対策が異なる（詳しくは県HPに掲載）

※1 マスク着用については、3 / 1 3以降、屋内・屋外を問わず個人の主体的な判断

(案)

赤字：変更箇所
黄色：3/13 以降削除箇所

群馬県「社会経済活動再開に向けたガイドライン（改訂版）」に 基づく要請について （3月4日（土）以降）

1 要請を開始する日

令和5年3月4日（土）

〔 要請期間：3月4日（土）0時～当面の間 〕

2 要請する区域

群馬県内全域

3 ガイドライン警戒レベル

警戒レベル「1」：35市町村

【参考】ガイドラインにおける「各警戒レベルにおいて想定される要請」

各警戒レベルにおいて想定される要請				
警戒レベル	県民	イベント	事業者	【参考】 県立学校
1	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染防止対策の徹底 ➢ 新しい生活様式の実践 ➢ ワクチン接種の推奨 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染防止対策を徹底の上、人数制限を行い開催 ※ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染防止対策の徹底 ➢ 業種別ガイドラインの遵守 ➢ ストップコロナ対策認定店制度への登録推奨 ➢ テレワーク、時差出勤の推奨 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染防止対策の徹底
2	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染リスクの高い場所への外出は十分注意 ➢ 県外移動は十分注意 	（感染防止安全計画の策定 又は チェックリストの策定・公表）	<ul style="list-style-type: none"> ➢ テレワーク、時差出勤を強く推奨 ➢ 高齢者施設や病院等での直接面会は十分注意 	（必要な範囲で学級閉鎖等） ▼ 可能な限り通常登校
3	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染リスクの高い場所への外出・移動自粛 ※ ➢ 県外移動は自粛 ※ 		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 営業時間短縮、5人以上の会食回避 ※ ➢ 酒類提供の制限 ※ ➢ 高齢者施設や病院等での直接面会の制限 	
4	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 5人以上の会食回避 ※ 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ イベントの中止・延期 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 休業や施設の使用停止 ➢ 酒類・カラオケ設備提供の制限 ※ 	

注1 一般医療の状況や国の基本的対処方針に基づき、部分的に上位レベルの要請を行う場合がある
 注2 各警戒レベルにおいて想定される要請内容の例示であり、実際の要請内容と異なる場合がある
 ※ワクチン・検査パッケージ又は対象者全員検査の適用により、実際の要請内容が緩和される場合がある

※具体的には4以降の要請をご確認ください。

4 県民の皆様への要請

以下の事項について協力を要請します。

(1) 外出・県外移動について

- ・外出の際は「人と人との距離の確保」「手洗いによる手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底をお願いします。

(3つの「密」の回避、換気の実施と適度な保湿)

(2) イベント開催について【法第24条第9項】

- ・参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントの開催を予定する場合には、そのイベントの感染防止策等について県に感染防止安全計画を提出してください。
なお、参加人数が5,000人超かつ収容率50%超に該当しないイベントを主催される際には県HPにて公開している感染防止対策等についてのチェックリストに必要事項記入の上、イベントHP等で公開してください。
- ・イベントの開催にあたってはイベント開催等における必要な感染防止策の徹底と業種別ガイドラインの遵守をお願いします。

[必要な対策と人数上限、収容率の区分]

区分	必要な対策	人数上限 (※1)	収容率 (※2)
参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントを開催する場合	「感染防止安全計画」を策定し、県へ提出	収容定員まで	100%
上記に該当しないイベントを開催する場合	「感染防止策チェックリスト」を作成し、HP等で公開	5,000人又は収容定員50%以内のいずれか大きいほう	100%

※ 人数上限(※1)と収容率100%(※2)のときの人数を比較して小さいほうを上限とする。

(3) その他

- ・新型コロナワクチンには、感染・発症を予防する効果や、重症化を予防する効果があるため、ワクチン接種を積極的に検討してください。
- ・変異株に対しても基本的な感染防止対策(マスク・手洗い・換気など)が重要であり、更なる徹底をしてください。
- ・カラオケで歌唱する際はマスクの着用や他の利用者と十分な間隔を空け、機器

の消毒を徹底してください。

- ・大人数・長時間での会食、飲み会は感染リスクが高まることから**注意**してください。
- ・大学等におけるクラブ活動での感染防止策の徹底をお願いします。
- ・会食などで飲食店などを利用する場合は、座席間隔の確保や換気などの3密予防、従業員や利用者の手指消毒といった感染防止策に積極的に取り組んでいる店舗を利用してください。
- ・LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」を積極的に活用してください。

5 事業者の皆様への要請

以下の事項について協力を要請します。

(1) 感染防止対策の徹底について

- ・業種別ガイドラインの遵守をお願いします。【法第24条第9項】
- ・すべての事業者において、別表で掲げる感染防止対策例や、業界団体等で作成した感染拡大予防ガイドライン等を踏まえながら、適切な感染防止対策の徹底をお願いします。
- ・業界団体等においては、業種や施設の種別ごとのガイドラインを作成し、所属事業者や関係事業者へガイドラインに沿った感染防止対策の徹底を促すようお願いいたします。
 - ※1 政府が公表している「業種別ガイドライン」や、本県が示す「各業界・施設毎の感染症対策ガイドライン作成例」を参考としてください。
 - ※2 業界団体からガイドラインが示されていない業種の事業者や、業界団体等が存在しない業種の事業者についても、上記のガイドラインを参考として、適切な感染防止対策の徹底をお願いします。
- ・高齢者施設や病院等での直接面会の際は、従事者を含めて、適切な感染防止対策の徹底をお願いします。

(2) 勤務形態等について

- ・テレワークやローテーション勤務、時差通勤、オンライン会議の開催など、人との接触を減らすための取組を実践してください。

(3) その他

- ・従業員などが体調不良を訴えた場合には、休暇の取得を促し、併せて、速やかな医療機関への受診を促してください。
- ・従業員に対し、会食などで飲食店などを利用する場合は、感染防止ガイドライ

(案)

赤字：変更箇所
黄色：3/13以降削除箇所

ンなどに基づいて感染防止策を講じているなどの店舗を利用するよう促してください。

- LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」を、従業員やお客様に対して積極的に活用するよう促してください。
- 感染の恐れのある者を特定できない場合には、まん延を防止する観点から、施設名を自ら公表して利用者に検査や受診を呼びかけること等に協力してください。

【別表：適切な感染防止対策例】

※以下に掲げる対策例以外にも、それぞれの施設の状況や営業の形態等に応じ、適切な感染防止のための対策を実践してください。

(別表) 適切な感染防止対策例	
発熱者等の施設への入場防止	・ 来訪者、従業員の検温・体調確認を行い、発熱等の症状がある者や体調不良の者の入場制限（来訪者）、出勤停止（従業員）
	・ 発熱等の症状がある者は、イベントの参加や施設の利用を控える
3つの「密」（密閉・密集・密接）の防止	・ 店舗利用者の入場制限、滞在時間の制限を設ける
	・ 十分な座席間隔（四方を開けた席配置等）を確保する
	・ 入退出時、休憩場所、集合場所等での3密の環境を避ける
	・ 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、テレビ会議等を利用）
飛沫感染、接触感染の防止	・ 来訪者、従業員の場面に応じたマスク着用（熱中症等対策が必要な場合を除く）、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行
	・ 対面機会の削減（または、アクリル板等の設置）
	・ 店舗・事務所内の定期的な消毒、キャッシュレスの利用
移動時の感染防止	・ 時差出勤、自家用車・自転車・徒歩出勤の推進
	・ 従業員数の出勤数の制限 （テレワーク等による在宅勤務の実施等）
	・ 出張の中止（テレビ会議などを活用）、来訪者数の制限
	・ イベント参加（開催）に当たっては、移動中や移動先での感染防止のための行動を取る（よう呼びかける） ※イベントスタッフにも同様に呼びかける

(案)

赤字：変更箇所
黄色：3/13以降削除箇所

効果的な換気のポイント

第17回新型コロナウイルス
感染症対策分科会提言

1. 効果的な換気（必要な換気量の確保と空気の流れの配慮）

1-1 必要な換気量の確保は感染対策の基本（必要な換気量の確保）

○機械換気による常時換気を。定期的な機械換気装置の確認やフィルタ清掃等も重要。

機械換気は強制的に換気を行うもので、2003年7月以降は住宅にも設置。通常のアエアコンには換気機能がないことに留意

○機械換気が設置されていない場合、窓開け換気を行う。

2方向を窓開けると換気効果が大きい。外気条件を考慮し室内環境に配慮して換気方法を選択。室内環境の目安は、温度18℃～28℃、相対湿度40%～70%が望ましい。

○必要な換気量（一人当たり換気量30m³/時を目安）を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持（※1）

必要換気量を満たしているかを確認する方法として、二酸化炭素濃度測定器（CO₂センサー）の活用が効果的。

（※1）二酸化炭素濃度1,000ppm以下については目安であり、適切な換気や気流となっていることが重要。

○必要な換気量を確保できない場合、換気扇、扇風機、サーキュレータのほか、HEPAフィルタ付きの空気清浄機（※2）の使用も考えられる。

（※2）高性能微粒子（HEPA）フィルタ付空気清浄機：空気中に浮遊する0.3μmの微粒子の99.97%以上を除去することが可能。空気清浄機は二酸化炭素濃度を下げることができないことに留意。

1-2 感染を防ぐための空気の流れの作り方（空気の流れの配慮）

○十分な外気の取り入れ・排気とあわせ、空気の流れにより局所的に生じる空気よどみを解消。

エアロゾルの発生が多いエリアから排気して、反対側から外気を取り入れると、浮遊するエアロゾルを効果的に削減することが出来る。

○空気の流れを阻害しないパーティションの設置

空気の流れを阻害する高いパーティションや天井からのカーテンなどは空気の流れに対して平行に配置し、空気の通り道を設ける。

目を覆う程度の高さのパーティションは、横の人との距離を1m程度以上確保できる場合は、3方向を塞がないようにする。

（※）ビル管理法の特定建築物に該当する事業所等については、同法に基づく対応を行う。

ポストコロナロードマップについて

国が5月8日から、感染症法上の分類を現在の2類相当から5類に移行する方針を決定した。

群馬県として、5類移行に向けて医療提供体制や社会対応など、3月、4月、5月のそれぞれの期間でどういった対応をしていくのか、日常生活の回復に向けてソフトランディングさせていくためのポストコロナロードマップを別紙（案）のとおりとする。

3月 準備期間

4月 移行期間

5月 定着期間

移行後 必要なものは継続

移行前 可能なものは先行して見直し

ポストコロナ ロードマップ

5 類移行に向けた 群馬版緩和モデル

新型コロナの感染症法上の分類について

分類	入院勧告 行動制限	医療提供体制	医療費負担	感染者数
2 類相当 例:結核 SARS	あり	発熱外来や 指定医療機関	全額公費	全数把握 (毎日)
5 類 例:季節性 インフルエンザ	なし	原則 全ての医療機関	原則 自己負担あり	定点把握 (週1回)

5/7
まで

感染力や重症化リスクが高い感染症

5/8
以降

ポストコロナ ロードマップ

3月

準備期間

施策点検
体制移行を周知

- ・マスク着用を緩和

4月

移行期間

一部体制を先行見直し
スムーズな移行へ

- ・宿泊療養ホテル縮小
- ・食料配送終了
- ・学校現場でのマスク着用方針を変更

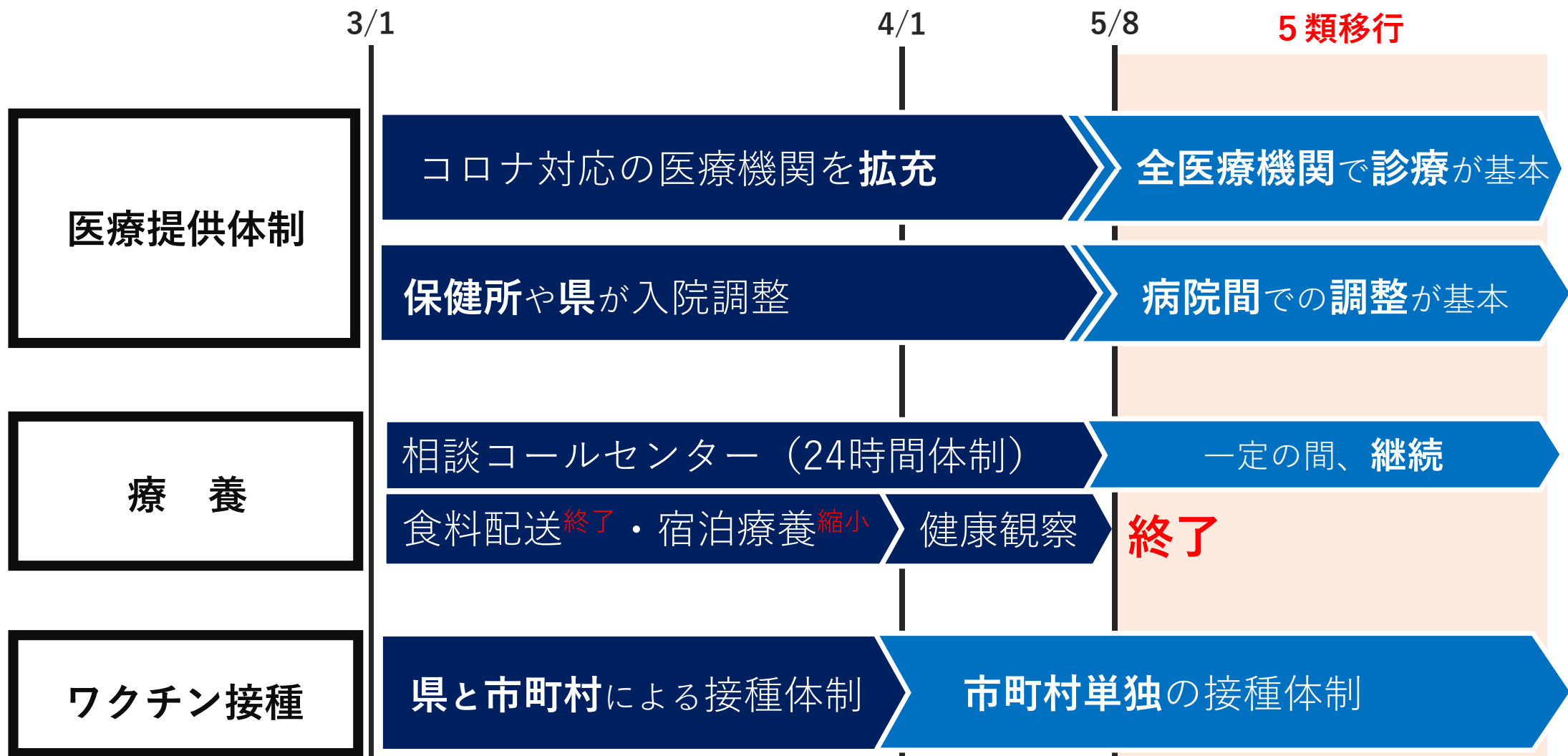
5月

定着期間

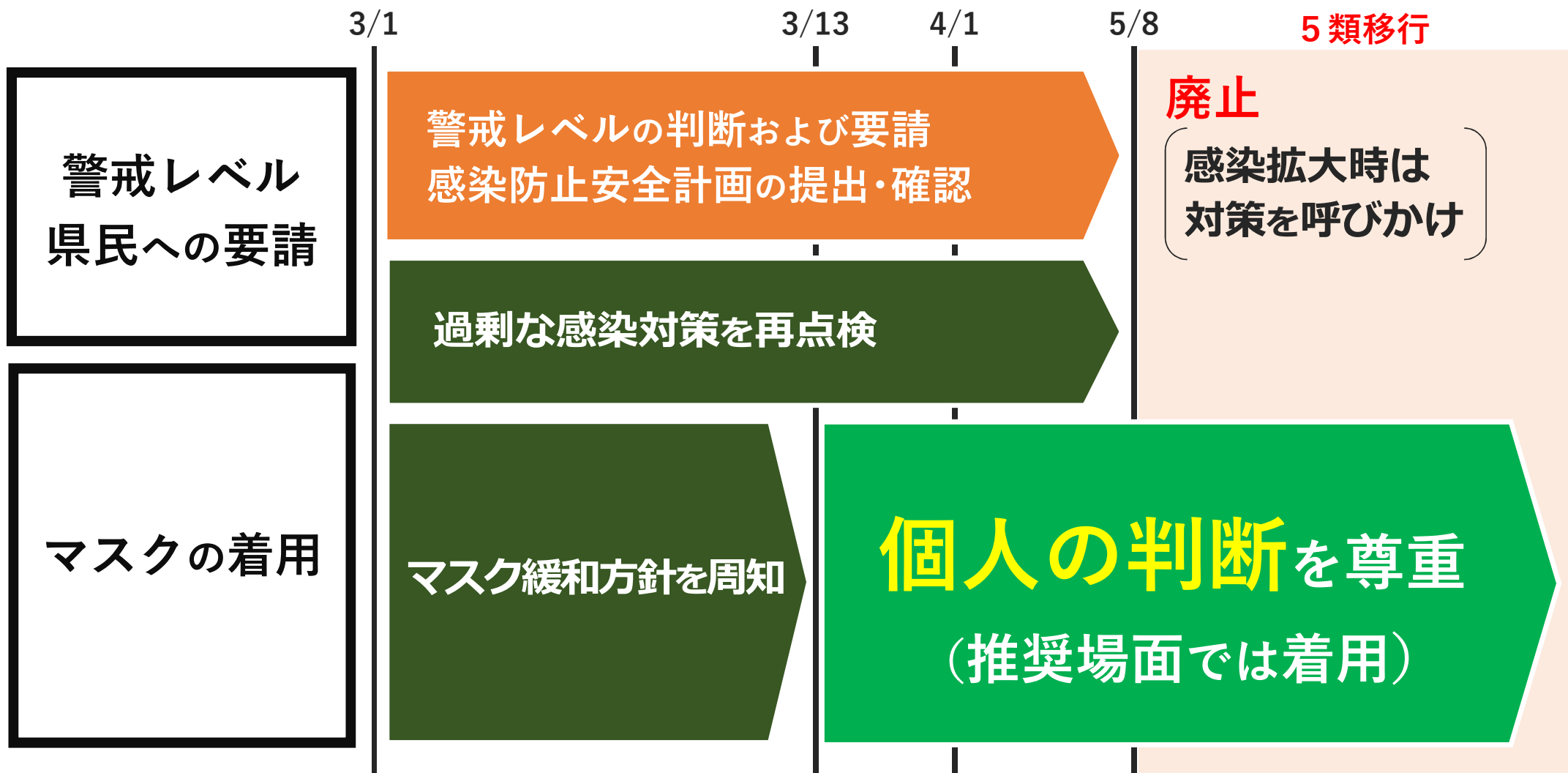
移行後の施策を
段階的に実施

- ・警戒レベル判断
 - ・感染者の全数把握
 - ・感染者の健康観察
- } 廃止
- ・原則全医療機関で
新型コロナに対応

ポストコロナロードマップ【保健・医療】



ポストコロナロードマップ【社会対応】



【医療体制】ポストコロナロードマップ（詳細）

健康福祉部

- 5類移行後は、幅広い病院がコロナ患者を受け入れるのが基本。移行前から、コロナ患者の診療や入院に対応する医療機関を増やし、医療機関同士で患者紹介などを行う体制づくりを進める
- 妊婦等特定患者の受入れ体制、医療費の公費負担などは、国の方針を踏まえて対応

3月

4月

5/8

2類相当

県独自の移行期間（類型見直し前）

5類感染症へ

点検・周知

移行

コロナ患者に対応できる医療機関（入院・外来）を更に拡充

幅広い医療機関で患者を受入れ

病院間調整センター

保健所をサポート

医療機関同士主体的に患者紹介、受入れ

保健所が医療機関同士の患者紹介を支援

各保健所単位で、管内の医療関係者と入院患者受入れ体制を協議

病診連携・病病連携の取組を進める

特定患者の受入体制を整備

医療費（入院・外来）の自己負担分を公費で負担

国の方針を踏まえ対応

医療提供体制
(入院・外来)

患者医療費
(公費負担)

普通の病気と同じ対応に

【療養・相談】ポストコロナロードマップ（詳細）

- 患者等に外出自粛を求めることはできなくなるため、**隔離環境を提供する宿泊施設や自宅療養者への食料配送などは段階的に縮小・廃止**
- 5類に移行後も、**発熱患者等からの電話相談事業は、一定の間、継続**

3月

4月

5/8

2類相当

県独自の移行期間（類型見直し前）

点検・周知

移行

5類感染症へ

宿泊療養
(8棟確保)

8棟確保

1棟

廃止

自宅療養
(フォローアップ
センター)

健康観察、パルスオキシメーター貸与 など

療養者への食料配送

廃止

廃止

相談体制

受診・相談コールセンター（24時間）

受付時間や体制を見直し
一定の間、継続

普通の病気と同じ対応に

【感染対策等】ポストコロナロードマップ（詳細）

- 高齢者施設等における感染対策は、必要な見直しをしつつ、引き続き継続。施設職員の検査も継続
- 引き続き、基本的な感染対策について、県民向けの啓発を継続
- 感染不安を感じる無症状の県民を対象とした無料検査は感染状況（警戒レベル）で判断

3月

4月

5/8

2類相当

県独自の移行期間（類型見直し前）

5類感染症へ

点検・周知

移行

C-MATの派遣

保健所・衛生環境研究所による助言・指導
地域の基幹病院ICT（感染対策チーム）とも連携

高齢者施設
の感染対策

施設職員向けの感染予防対策の実地研修等を継続

施設職員を対象としたスクリーニング検査

一定の間、継続

基本的な
感染対策

県民への基本的な感染防止対策（換気、手洗い等）の啓発活動を継続

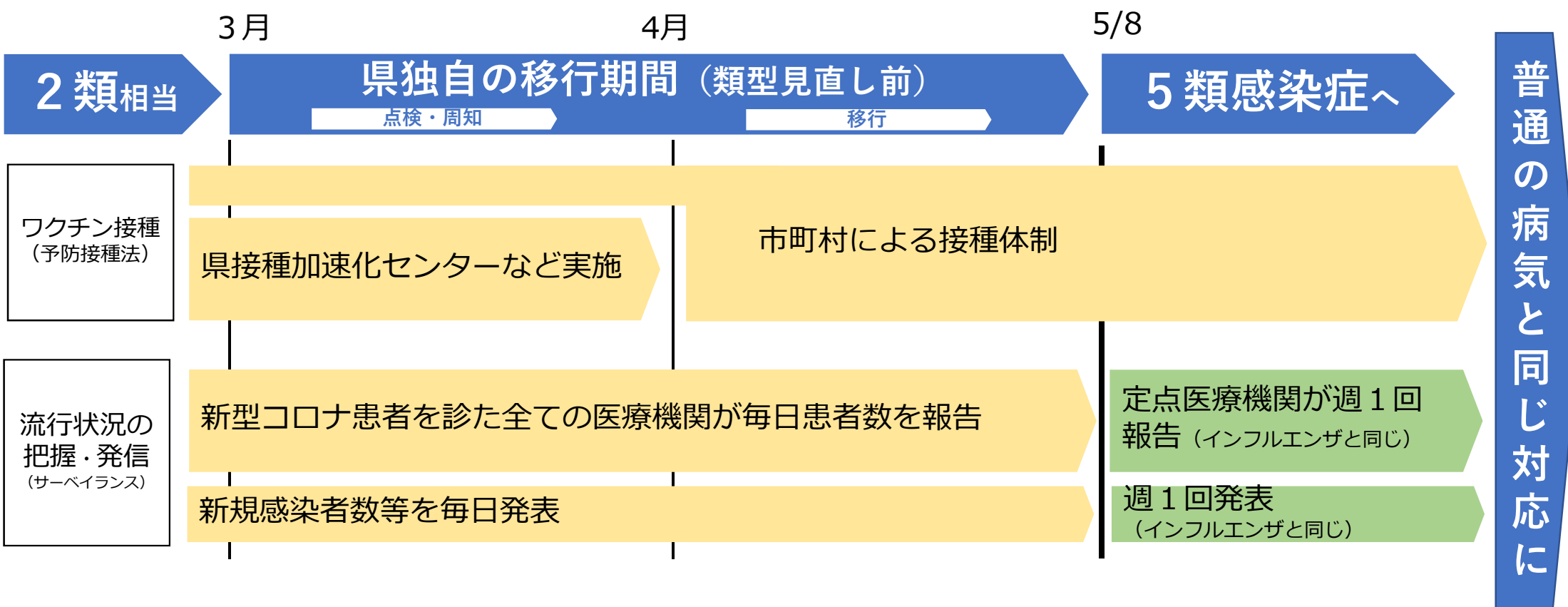
無料検査

継続

普通の病気と同じ対応に

【ワクチン等】ポストコロナロードマップ（詳細）

- 市町村におけるワクチン接種体制を引き続き支援
- 流行状況の把握は、インフルエンザと同様に、週1回の定点報告へ移行



【社会対応】ポストコロナロードマップ（詳細）

危機管理課・産業経済部

- 感染症法上の5類感染症に位置づけられることに伴い、特措法に基づき実施している感染対策に関する協力要請等の各種措置、第三者認証制度は終了する

3月

4月

5/8

2類相当

県独自の移行期間（類型見直し前）

5類感染症へ

点検・周知

移行

特措法の適用対象

特措法の適用対象外

県民への
要請

法に基づく協力要請

法に基づかない働きかけ

警戒レベル

警戒レベルの判断

イベントの
規制

感染防止安全計画の提出・確認

第三者
認証制度

ストップコロナ！対策認定制度
（認定証・ステッカー・ポスター・のぼり旗・HPで安全安心な店舗としてPR）

更新受付
2/28まで

新規受付
周知期間を
おいて速やかに終了

内閣官房の要請を受け、制度は5/7まで存続
（ただし、実質的な認定事務はR4年度中で終了）

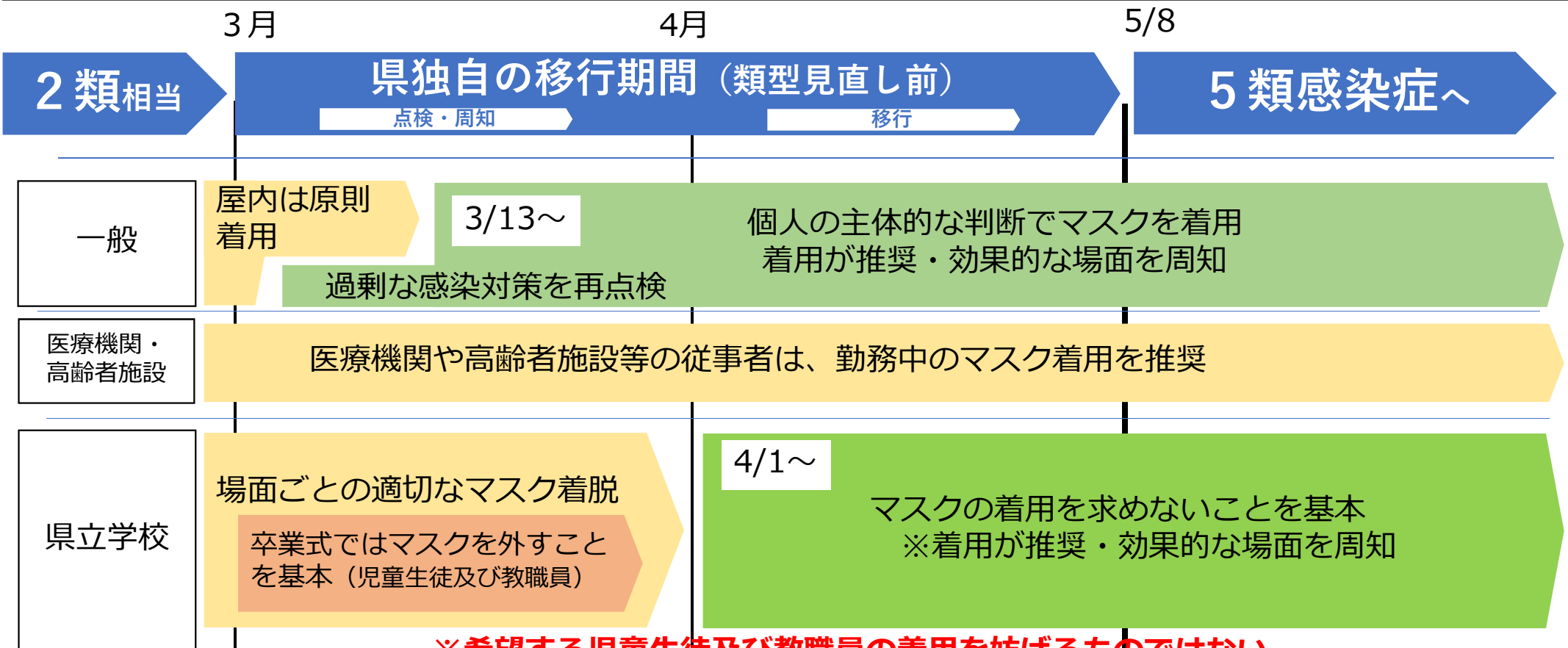
廃止

- ・自主的な感染対策
- ・「手洗いによる手指衛生」「換気」等の取組

【マスク】ポストコロナロードマップ（詳細）

健康福祉部・教育委員会

- マスクの着用は、3月13日から個人の主体的な判断で着用。効果的な着用場面の周知等を行う
- 医療機関・高齢者施設等の従事者については、引き続き、勤務中のマスク着用を推奨
- 県立学校におけるマスクの着用については 2月10日付けで示された文部科学省のマスクの取扱いに関する考え方を踏まえ、各地域や学校の実情に応じて適切に対応する



※希望する児童生徒及び教職員の着用を妨げるものではない

マスク着用は個人の判断

3/13
から

着用を推奨する場面

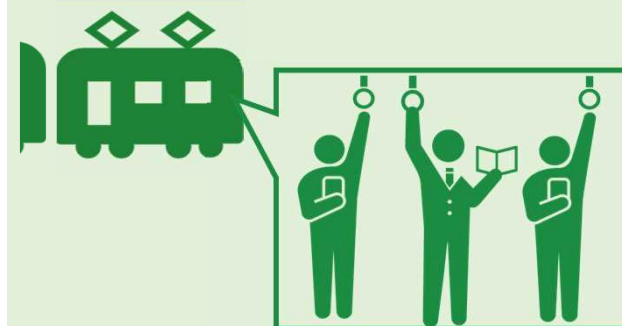
医療機関を受診



医療機関・
高齢者施設を訪問



混雑時の電車・バス



重症化リスクの高い人が混雑したところに行く

高齢者



妊婦



基礎疾患のある方



各部局からの報告事項について

各部局からの報告事項は別添のとおりである。

別添資料

- ・警戒レベル 2 から 1 へ移行した場合の県立学校の対応について（案）

警戒レベル2から1へ移行した場合の県立学校の対応について（案）

令和5年3月1日
教育委員会

【登校】

- 全県で通常登校。
- 児童、生徒又は教職員に感染者が発生した場合は、必要な範囲で学級閉鎖等を迅速に行う。

【部活動】

- 感染防止対策を徹底した上で、通常の活動。
- 部員又は顧問等に感染者が発生した場合は、必要な範囲で活動の休止等を迅速に行う。

【マスク】

- 3月31日まで場面ごとの適切なマスク着脱。
※卒業式ではマスクを外すことを基本（児童生徒及び教職員）
- 4月1日からマスクの着用を求めないことを基本。
※着用が推奨・効果的な場面を周知。
- 希望する児童生徒及び教職員の着用を妨げるものではない。

- ※ 対応は、感染状況に応じて随時見直しを行う。
- ※ 市町村立学校や私立学校についても、県立学校の対応を周知する。