

令和3年8月30日

組合長・特別会員 様

小田原食品衛生協会長

### 感染防止対策への協力について

当協会の事業運営につきましては、日ごろからご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、標記のことについて、(公社)神奈川県食品衛生協会を通じて神奈川県知事から次のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。  
貴組合員並びに従業員への周知方よろしくお願いいたします。

#### ○知事通知の概要

神奈川県では、これまで、感染の急所として対策を講じてきた飲食の場に加え、新たに子どもの感染防止対策が喫繁の課題であることから、対策本部会を開催し、「子どもコロナ対策」強化することとした。

- 各家庭では、子どもに発熱や咳などの症状がみられた場合は、通園や通学をさせずに、医療機関を受診すること。
- ワクチン接種の対象となっていない保育園や幼稚園、小学校等に通う子どものいる全ての家庭に、自宅で簡単に検査ができる抗原検査キットを配布する神奈川独自の取組を速やかに検討する。この抗原検査キットで陽性になった場合は、通園、通学を控えるとともに、ただちに医療機関に受診すること。

また、対策本部会議資料を踏まえ、発熱の症状がある従業員等は出勤させないなど、引き続き、感染防止対策に協力願いたい。

## 知事メッセージ

県独自の神奈川版緊急事態宣言から約1か月、法に基づく緊急事態宣言から3週間以上が経過しましたが、本県の新規感染者は、いまだ収束する気配が見られません。この状況を一刻も早く改善するためには、新規感染者を減らすしかありません。

デルタ株の感染力は、従来株の2倍、排出するウイルスの量は、従来株の1,200倍とされています。今、このデルタ株による子どもの感染が広がっています。子ども同士の感染に加え、子どもから家族へと感染の連鎖が懸念されます。

まもなく夏休みが明け、新学期が始まるこの時期、これまで、感染の急所として対策を講じてきた、飲食の場に加え、新たに子どもの感染防止対策が喫緊の課題になっています。

そこで県は、「子どもコロナ対策」を強化していきます。

まず、教育委員会と連携して、県立高校については、登校する生徒30%、自宅でオンライン学習する生徒70%、とする分散登校を実施し、市町村教育委員会や私立学校にも、同様の協力を要請するなど、教育現場での感染拡大防止を強化します。

また、各家庭では、子どもに発熱や咳などの症状が見られた場合は、通園や通学をさせずに、医療機関を受診してください。

**お子さんに熱などの症状がある時は、通園・通学は絶対にさせないでください。**

県では、一部の皆さんに抗原検査キットを配布する事業を試行しました。このキットを利用して陽性反応が出た方が、通勤や通学を控えた、という結果が得られるなど、事業の成果も明らかになりました。

この実績を踏まえて、県では、保育園や幼稚園、小学校等に通う子どもがいる全てのご家庭に、自宅で簡単に検査ができる、抗原検査キットを配布する神奈川独自の取組を速やかに検討します。

この抗原検査キットで陽性となった場合は、通園、通学を控えるとともに、ただちに医療機関を受診してください。

医療従事者の皆さんは、今この時も、患者の命を救うため、献身的な努力を続けています。

全ての県民の皆さんに、災害ともいえる状況の中で、コロナに感染しない、感染させないための最大限の取組をお願いいたします。

令和3年8月26日

神奈川県知事 黒岩 祐治

## 第 42 回 新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部 次第

日 時 令和 3 年 8 月 26 日（木） 9 時 30 分から

場 所 西庁舎 6 階災害対策本部室

### 議題

1. 子どもコロナ対策の強化について
2. その他



# 新型コロナウイルスに係る現在の状況について ＜8月24日までのデータを反映＞

令和3年8月26日

健康医療局医療危機対策本部室

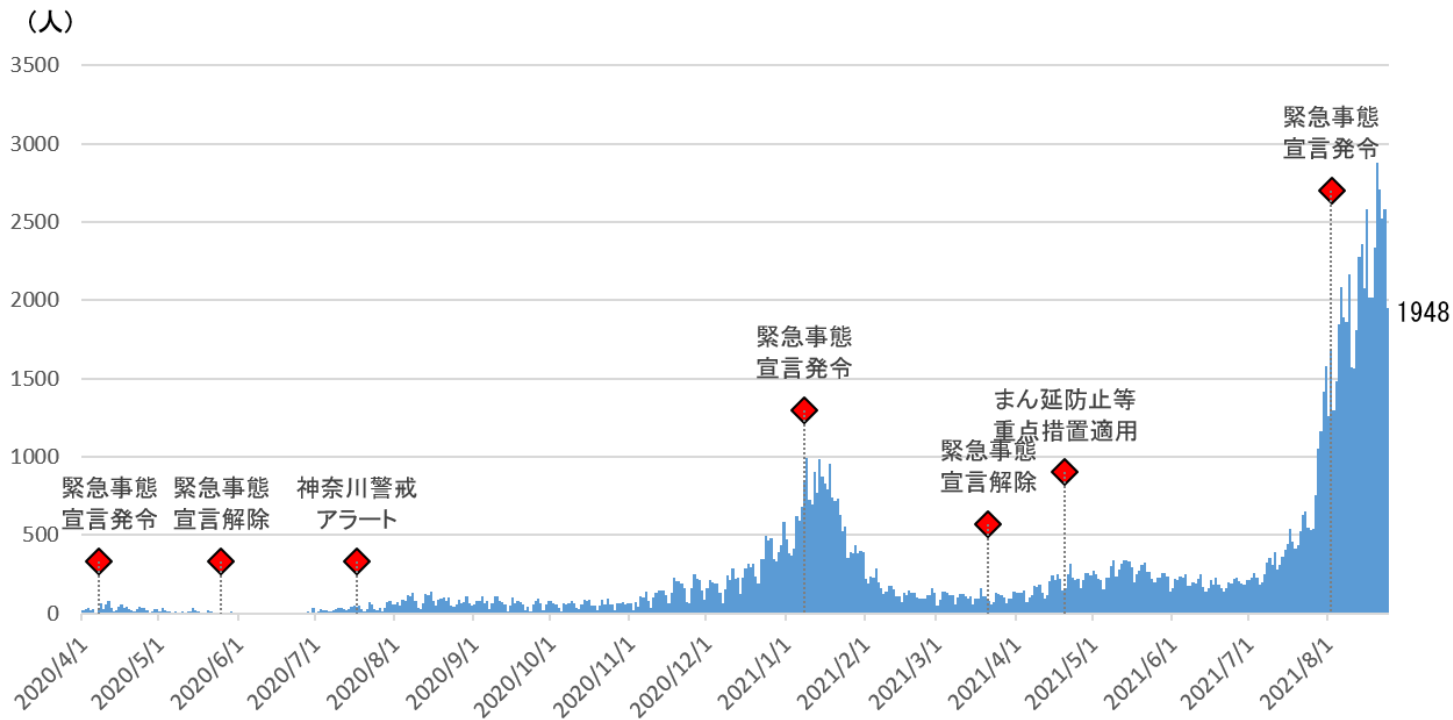
# ステージ判断指標と本県の状況について

| 判断項目     |          | 本県の状況                                      |  | ステージⅢの指標                                   |   | ステージⅣの指標                                   |   |
|----------|----------|--|--|--|---|--|---|
|          |          |  |  | 指標   | 本県における基準                                | 指標   | 本県における基準                                  |
| 医療体制等の負荷 | 医療のひっ迫具合 | 病床全体                                       | <b>Ⅳ</b><br>81.79%<br>1,693床<br>8月24日 時点 | 最大確保病床の使用率<br><b>20%以上</b>                 | <b>414床</b><br>2,070床(疑似症含まない確保病床数)×0.2 | 最大確保病床の使用率<br><b>50%以上</b>                 | <b>1,035床</b><br>2,070床(疑似症含まない確保病床数)×0.5 |
|          |          | 重症者用病床                                     | <b>Ⅳ</b><br>87.50%<br>245床<br>8月24日 時点   | 最大確保病床の使用率<br><b>20%以上</b>                 | <b>56床</b><br>280床(疑似症含まない確保病床数)×0.2    | 最大確保病床の使用率<br><b>50%以上</b>                 | <b>140床</b><br>280床(疑似症含まない確保病床数)×0.5     |
|          | 療養者数     | <b>Ⅳ</b><br>190.55人<br>17,567人<br>8月24日 時点 | 人口10万人当たり全療養者数<br><b>20人以上</b>           | <b>1,843人</b><br>92.19×20                  | 人口10万人当たり全療養者数<br><b>30人以上</b>          | <b>2,765人</b><br>92.19×30                  |   |
| 感染の状況    | PCR陽性率   | <b>Ⅳ</b><br>36.97%<br>8月23日 時点             | <b>5%以上</b>                              |  | <b>10%以上</b>                            |  |   |
|          | 新規陽性者数   | <b>Ⅳ</b><br>184.35人<br>16,995人<br>8月24日 時点 | 人口10万人当たり週合計<br><b>15人以上</b>             | <b>1,382人</b><br>(週平均197.4人/日)<br>92.19×15 | 人口10万人当たり週合計<br><b>25人以上</b>            | <b>2,304人</b><br>(週平均329.1人/日)<br>92.19×25 |   |
|          | 感染経路不明割合 | <b>Ⅲ・Ⅳ</b><br>67.88%<br>8月24日 時点           | <b>50%以上</b>                             |  | <b>50%以上</b>                            |  |   |

参考: 病床利用率(即応病床中)  
病床全体: 81.79%  
うち重症: 87.5%

※ 速報値のため、修正される可能性あり

# 新規感染者の推移（実数・日別）・感染者カレンダー

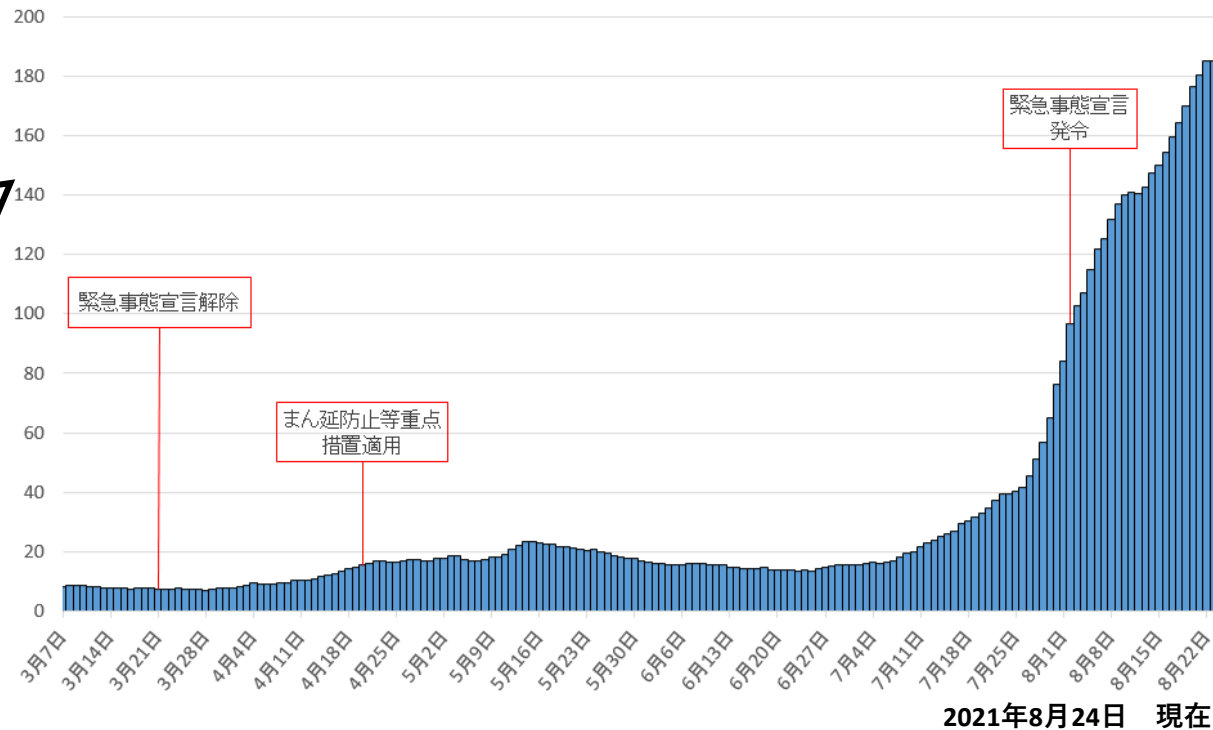
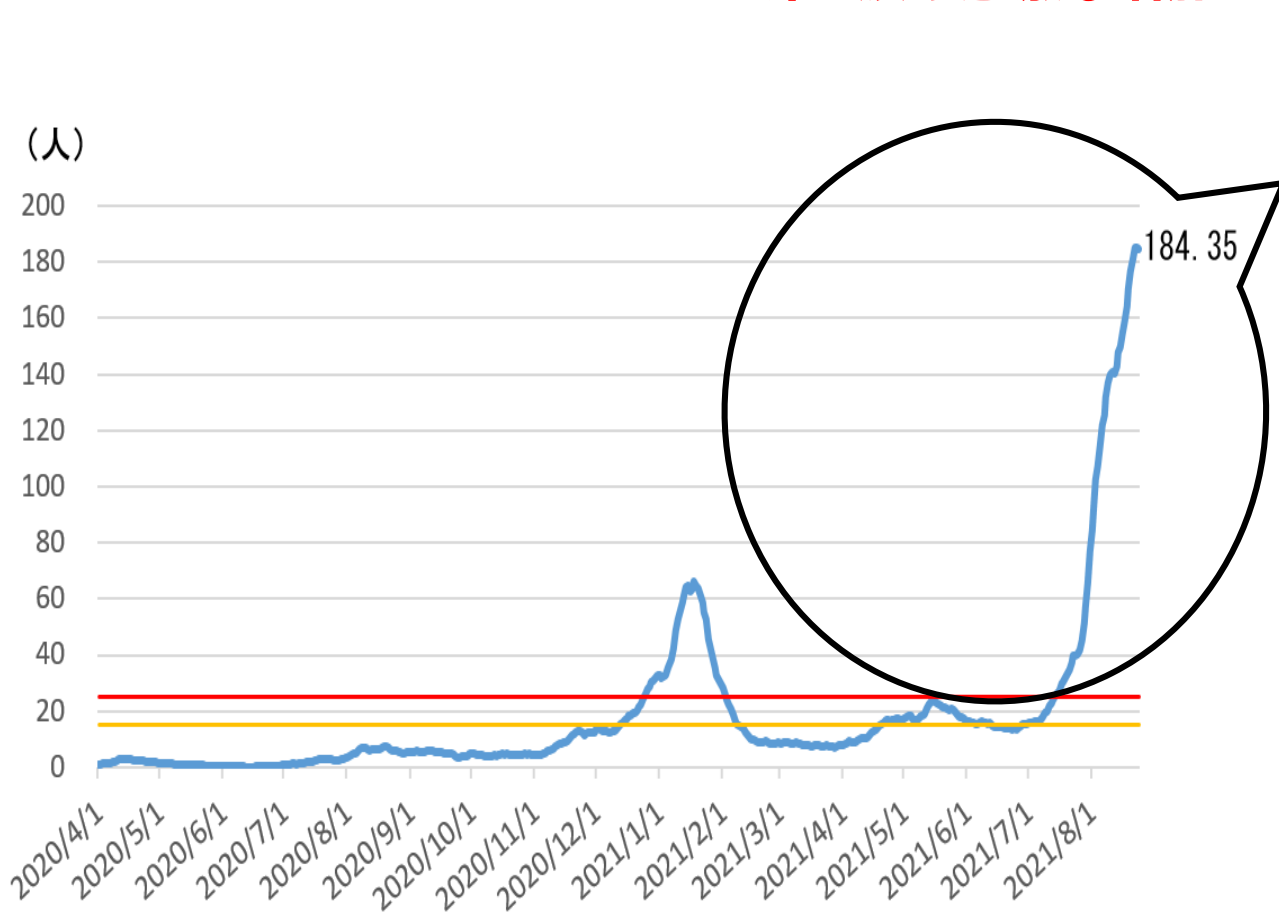


2021年8月24日 現在

|       | 日     | 月     | 火     | 水     | 木     | 金     | 土     |        |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 6月    | 27    | 28    | 29    | 30    | 7/1   | 2     | 3     | 週合計    |
|       | 203人  | 192人  | 181人  | 209人  | 211人  | 230人  | 254人  | 1480人  |
| 7月    | 4     | 5     | 6     | 7     | 8     | 9     | 10    | 週合計    |
|       | 226人  | 180人  | 198人  | 250人  | 322人  | 355人  | 310人  | 1841人  |
|       | 11    | 12    | 13    | 14    | 15    | 16    | 17    | 週合計    |
|       | 389人  | 280人  | 308人  | 361人  | 403人  | 446人  | 539人  | 2726人  |
|       | 18    | 19    | 20    | 21    | 22    | 23    | 24    | 週合計    |
|       | 460人  | 412人  | 433人  | 521人  | 630人  | 652人  | 547人  | 3655人  |
| 7月    | 25    | 26    | 27    | 28    | 29    | 30    | 31    | 週合計    |
|       | 531人  | 539人  | 758人  | 1051人 | 1164人 | 1418人 | 1580人 | 7041人  |
| 8月    | 8/1   | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7     | 週合計    |
|       | 1257人 | 1686人 | 1298人 | 1484人 | 1845人 | 2082人 | 1893人 | 11545人 |
|       | 8     | 9     | 10    | 11    | 12    | 13    | 14    | 週合計    |
|       | 1860人 | 2166人 | 1572人 | 1561人 | 1807人 | 2281人 | 2356人 | 13603人 |
|       | 15    | 16    | 17    | 18    | 19    | 20    | 21    | 週合計    |
|       | 2079人 | 2584人 | 2017人 | 2021人 | 2340人 | 2878人 | 2705人 | 16624人 |
|       | 22    | 23    | 24    | 25    | 26    | 27    | 28    |        |
| 2524人 | 2579人 | 1948人 |       |       |       |       |       |        |

# 新規感染者の推移(人口10万人当たり・週合計)

## 第5波の急激な増加



2021年8月24日 現在

※各日における週合計の感染者数を人口10万人当りに換算

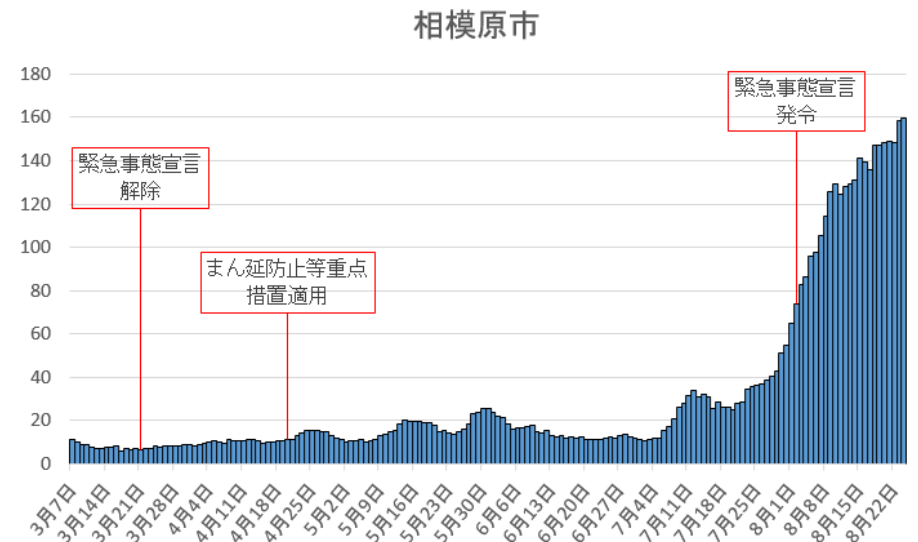
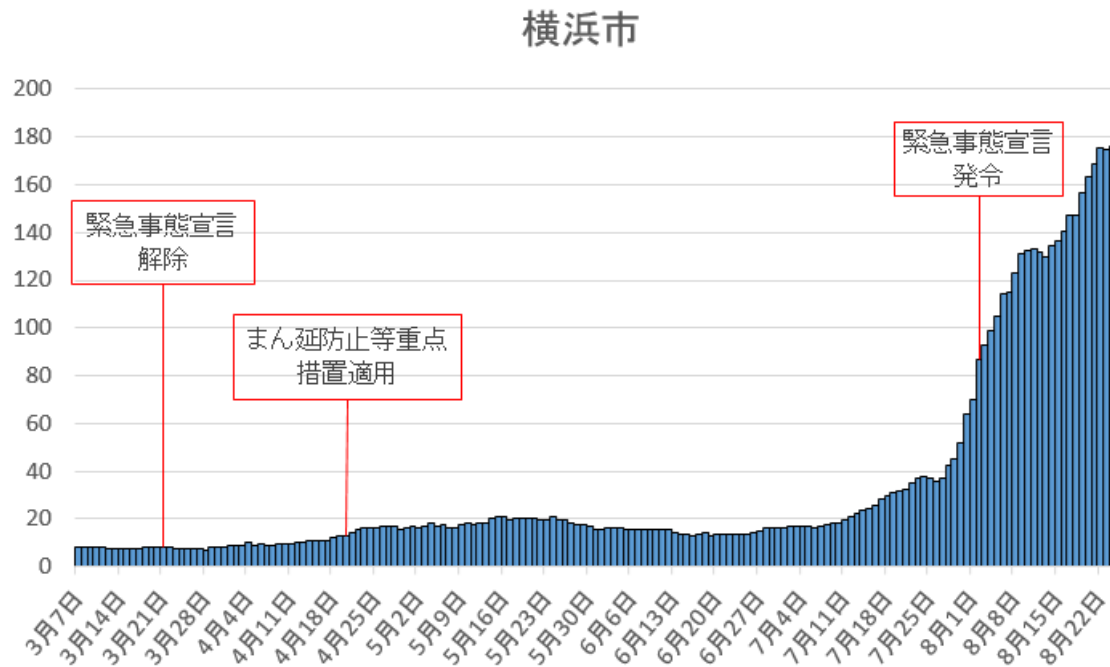
※県のステージ判断指標におけるステージIV移行の基準値として、25人（/週）以上であることを設定している。

# 新規感染者の推移（横浜市・川崎市・相模原市）

※下記グラフの人数には、保健所設置市が発表した域外居住者は除外。



人口10万人当たりの居住地別の週合計の推移

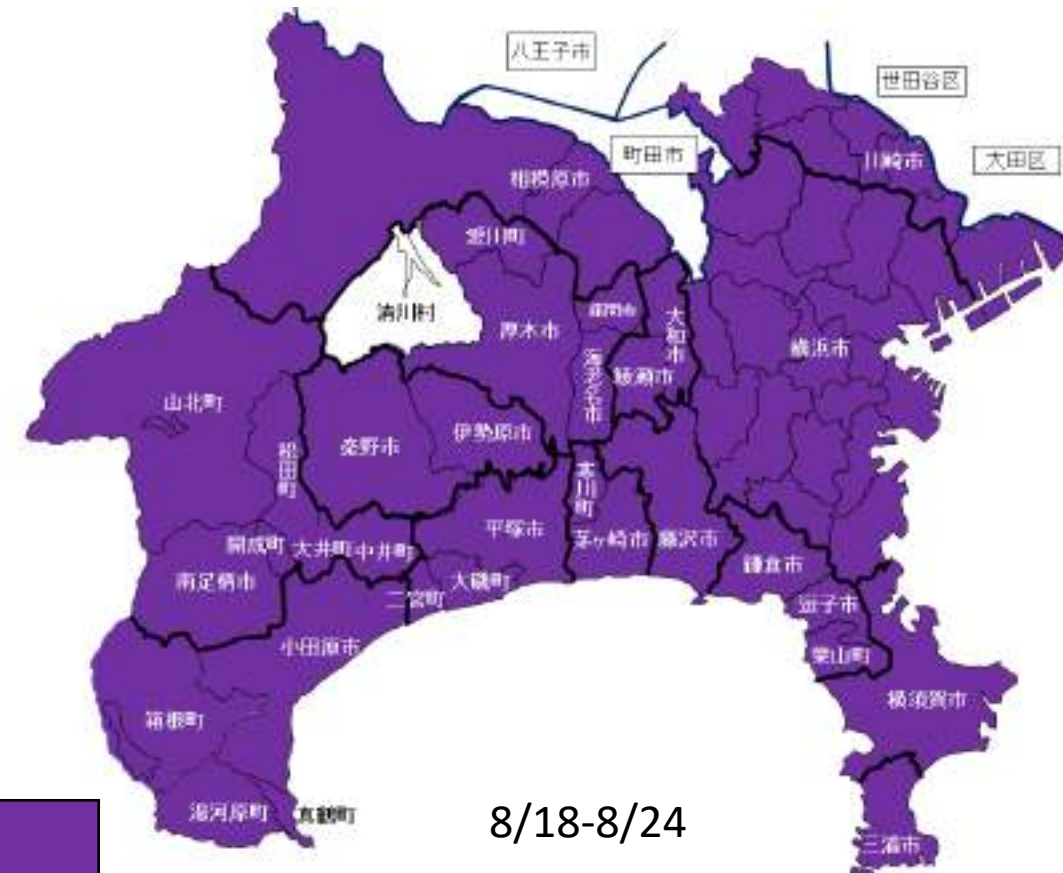
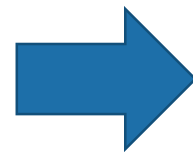
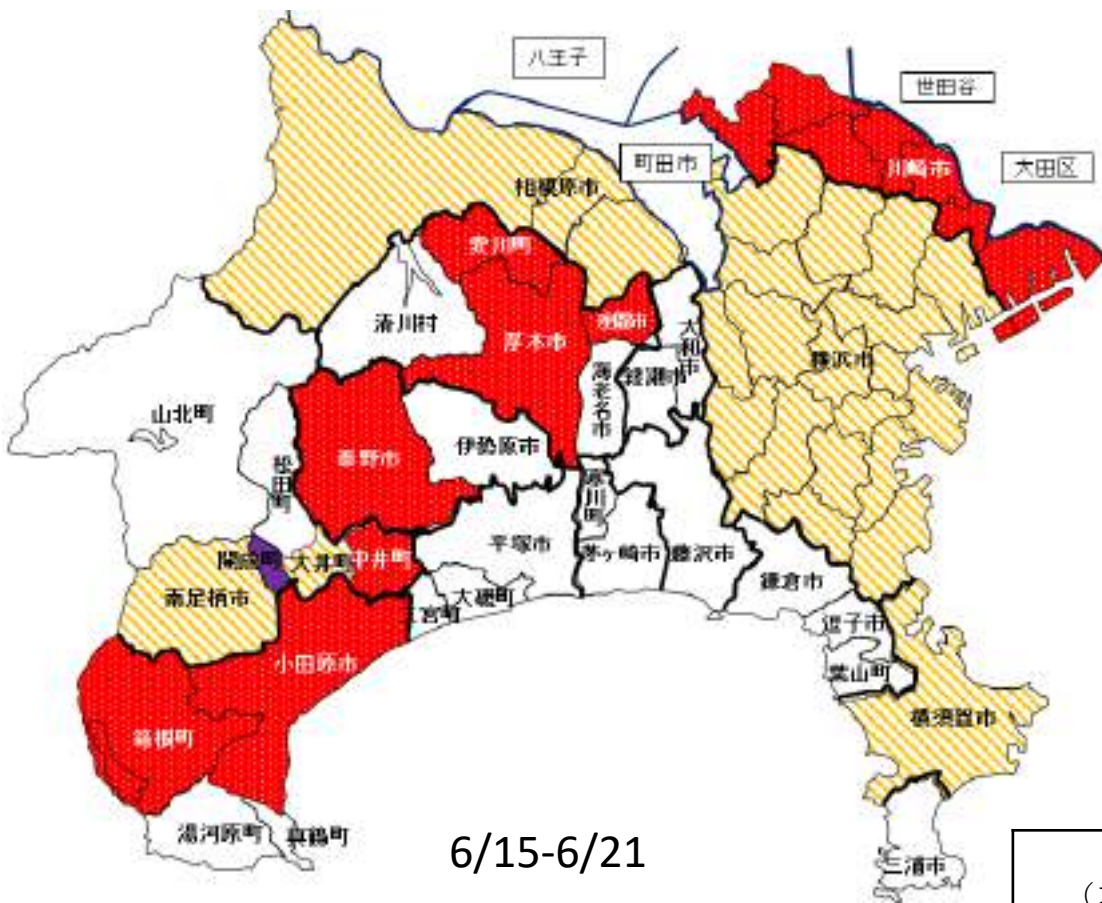


2021年8月24日 現在




# 県内市町村別の新規感染者の発生状況

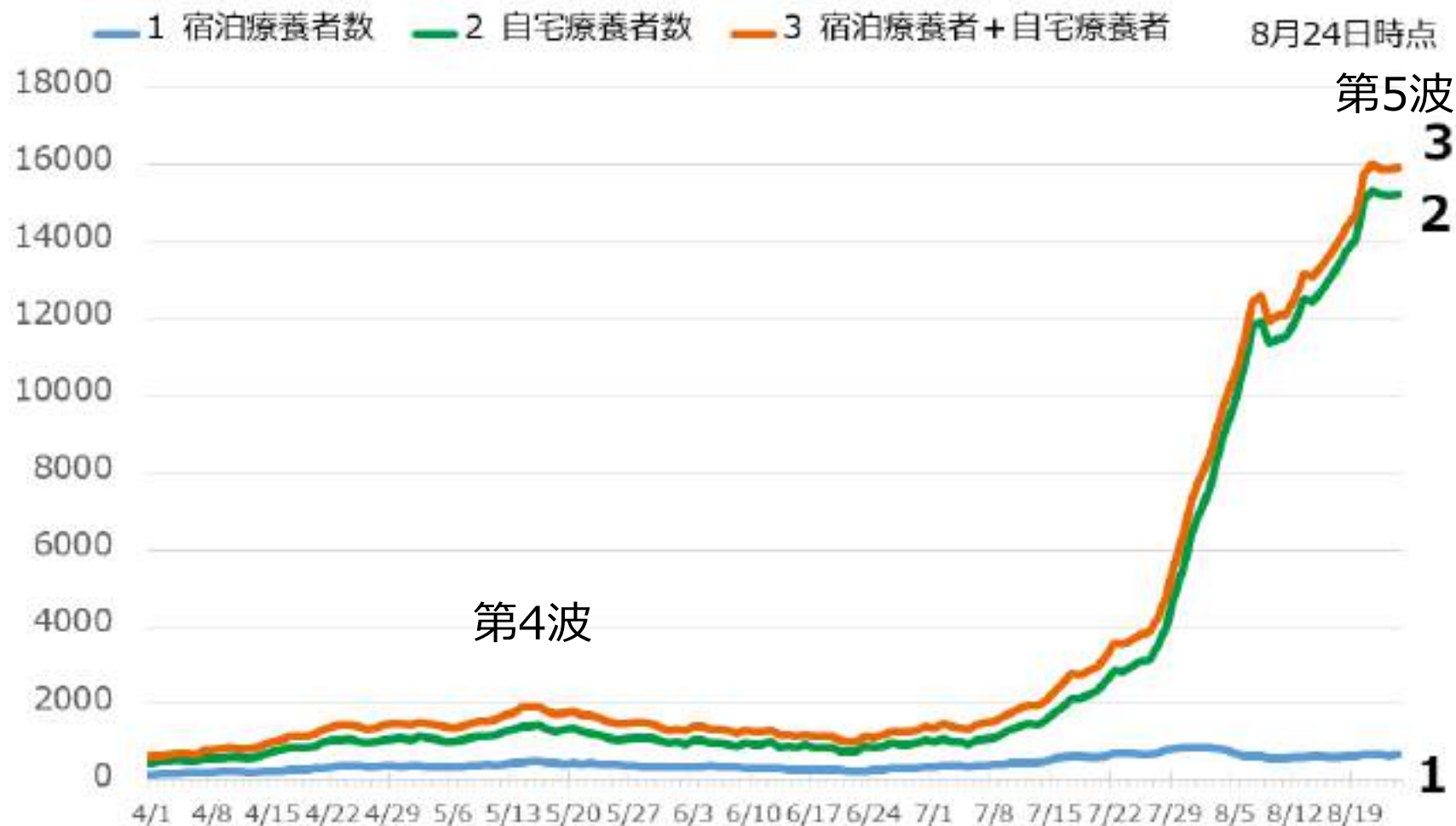
※下記表の人数には、①県域保健所が発表した保健所設置市居住者、②保健所設置市が発表した域外居住者は除外。



人口10万人あたりの  
新規感染者数 (人)

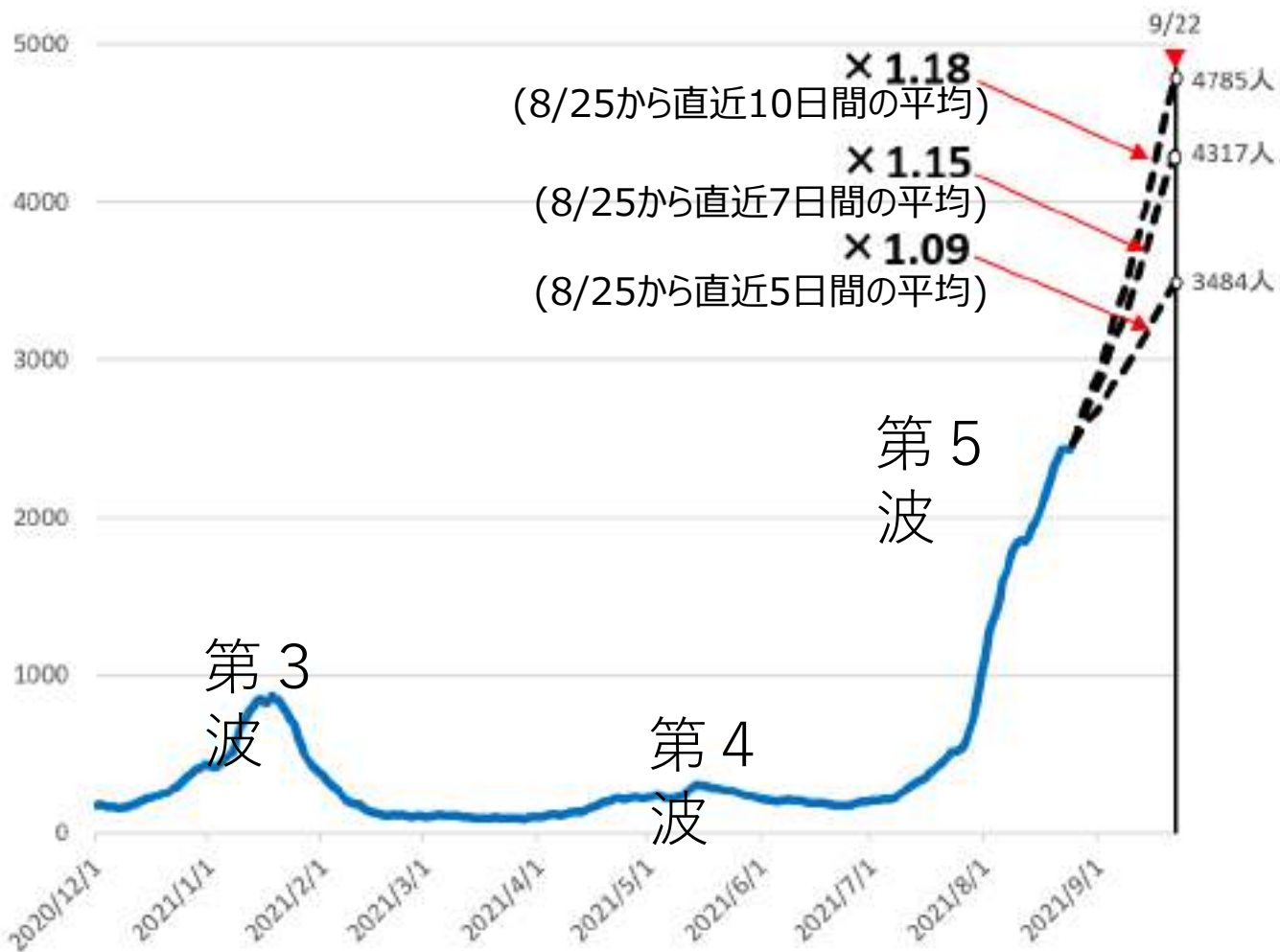
|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| 25人以上<br>(ステージⅣ)   | 紫 |  |
| 15人~25人<br>(ステージⅢ) | 赤 |  |
| 10人~15人<br>(ステージⅡ) | 黄 |  |

# 自宅・宿泊療養者数



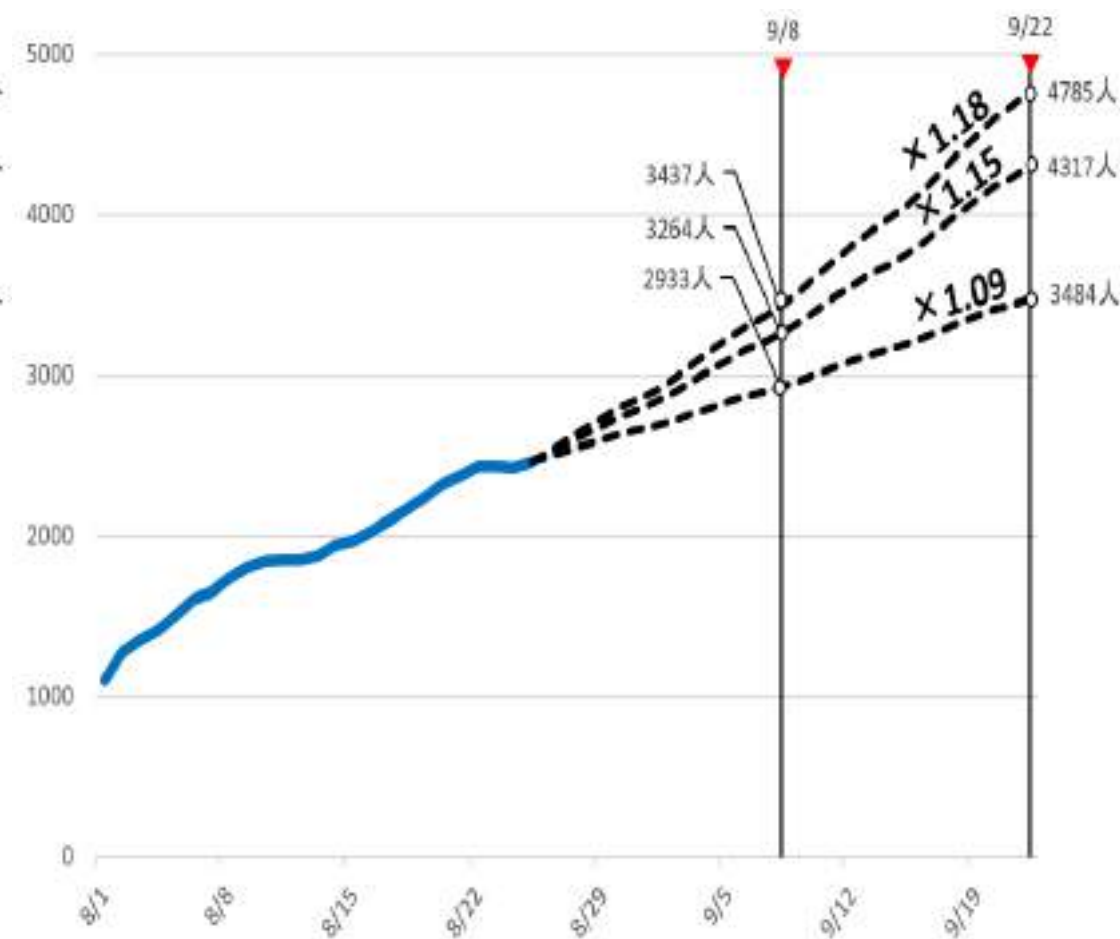
1は宿泊療養者数を、2は自宅療養者数を、3は宿泊療養者と自宅療養者の合計を示しています。

# 新規陽性患者 週平均のシミュレーション



— 新規陽性患者 週平均

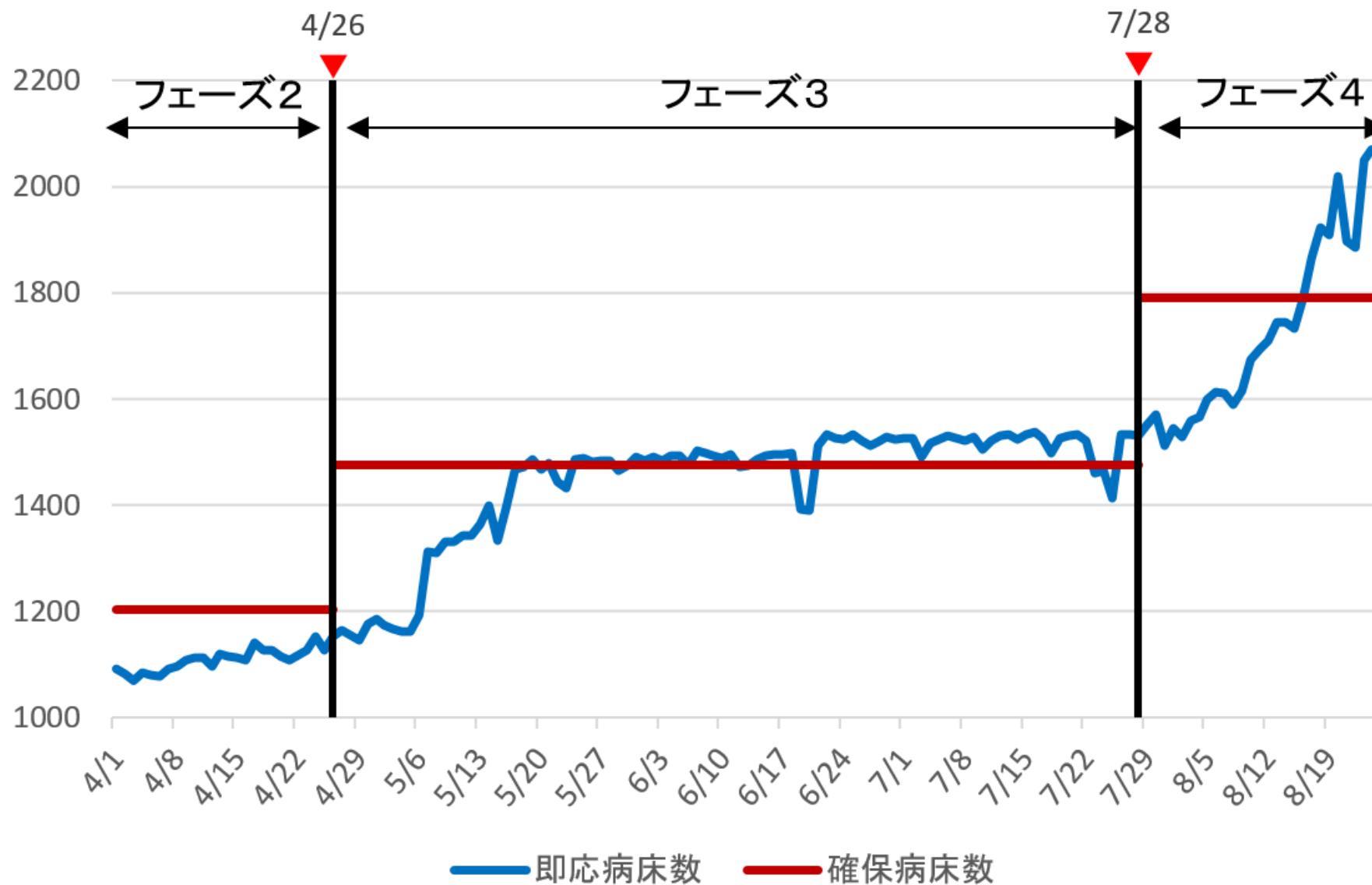
--- 新規陽性患者 週平均(想定)  
前週比1.09倍・1.15倍・1.18倍



— 新規陽性患者 週平均

--- 新規陽性患者 週平均(想定)  
前週比1.09倍・1.15倍・1.18倍

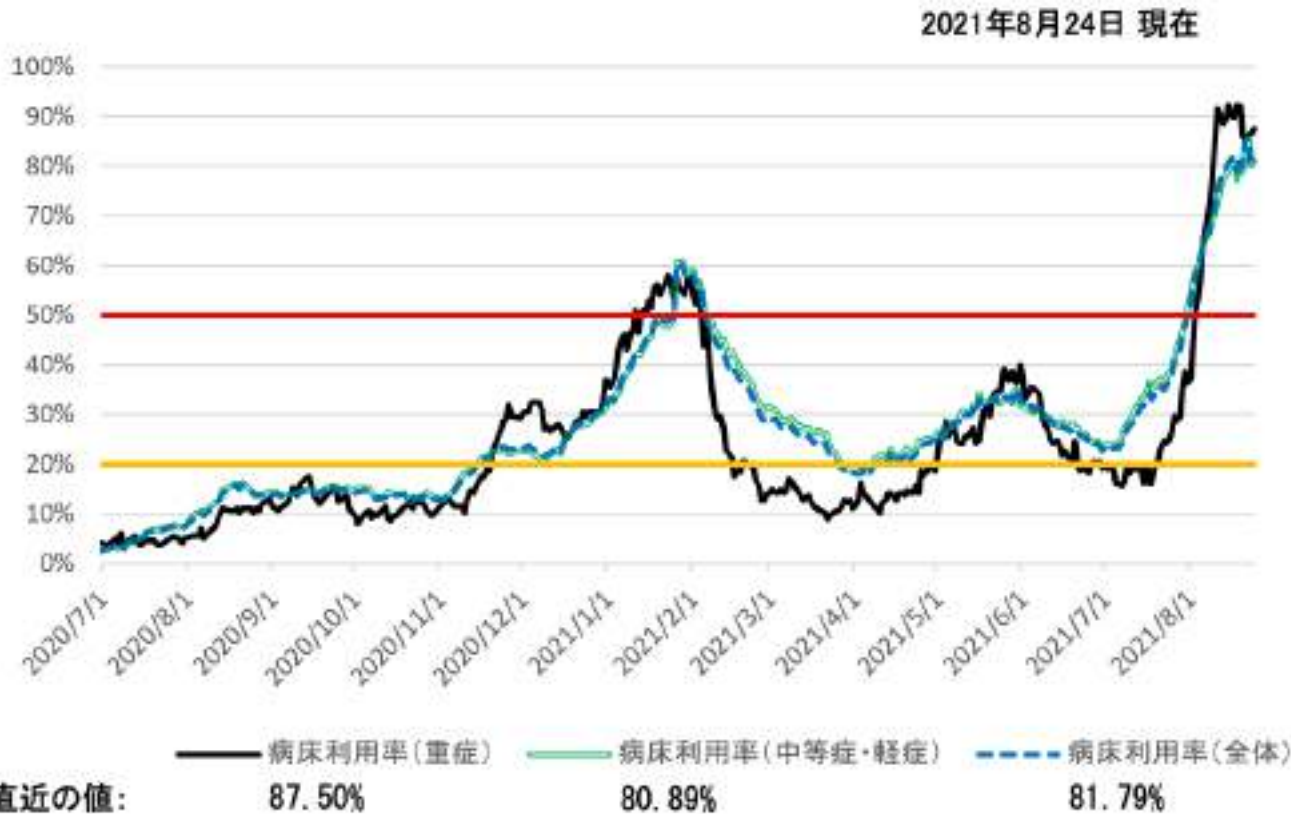
# 即応病床数の推移





# 入院者数・病床利用率

## ■ 病床利用率の推移



※県のステージ判断指標では、病床全体（宿泊療養施設は含まない）及び重症用病床の各確保病床に対する占有率が、ステージⅢ移行の基準値として20%以上、ステージⅣ移行の基準値として50%以上と設定。

※病床利用率は、最終的な確保病床に対する現在の入院者数で計算。休日における病床利用率は、直前の平日の数値を用いて計算。（ただし、2020年12月29日～については、休日分数値を取得・使用して描画。）

## ■ 入院者数(重症)

2021年8月25日 現在



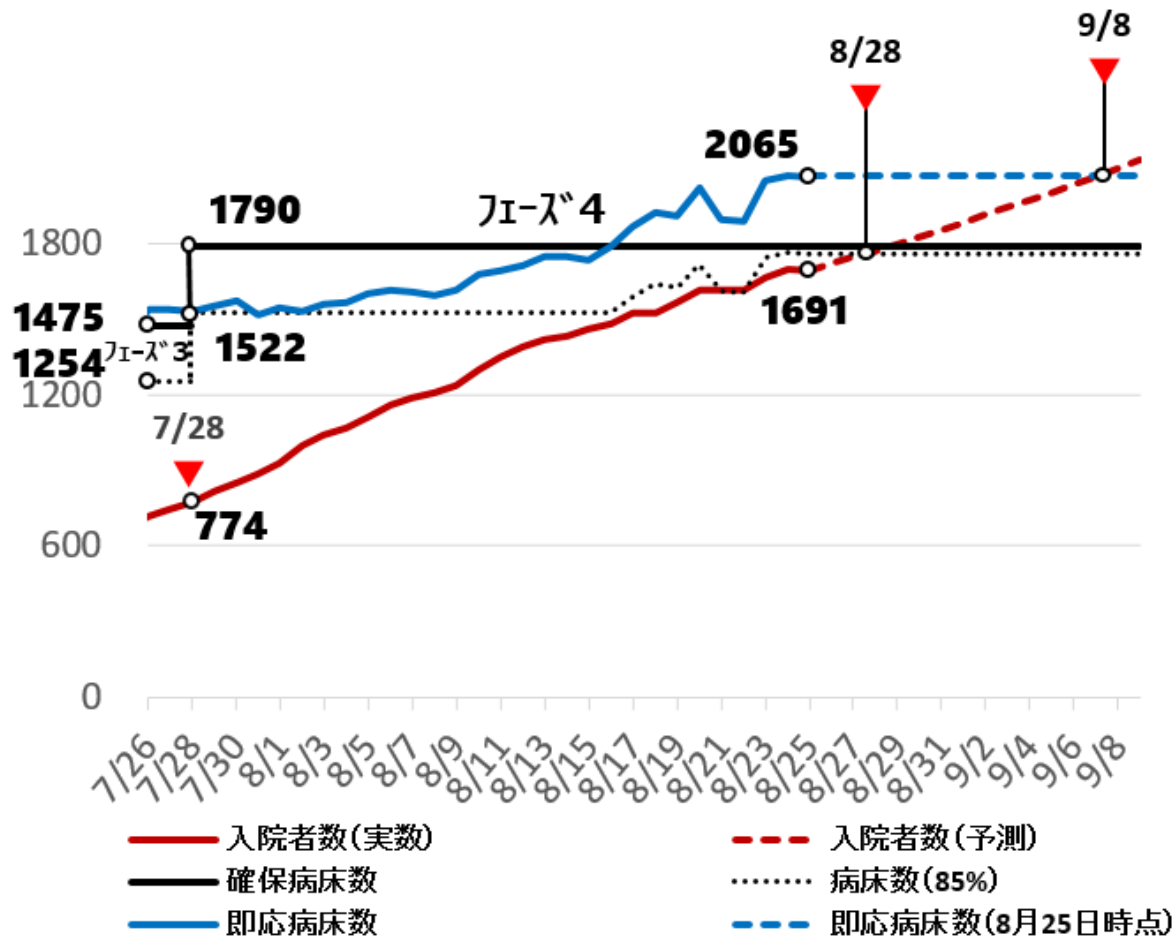
## ■ 入院者数(中等症+軽症)

2021年8月25日 現在



# 第5波シミュレーション（入院患者数と確保病床数）

■ 前日比1.02倍で入院患者が増加し続けた場合のシミュレーション  
 (8/19~8/25の前日比の平均：約1.02倍)

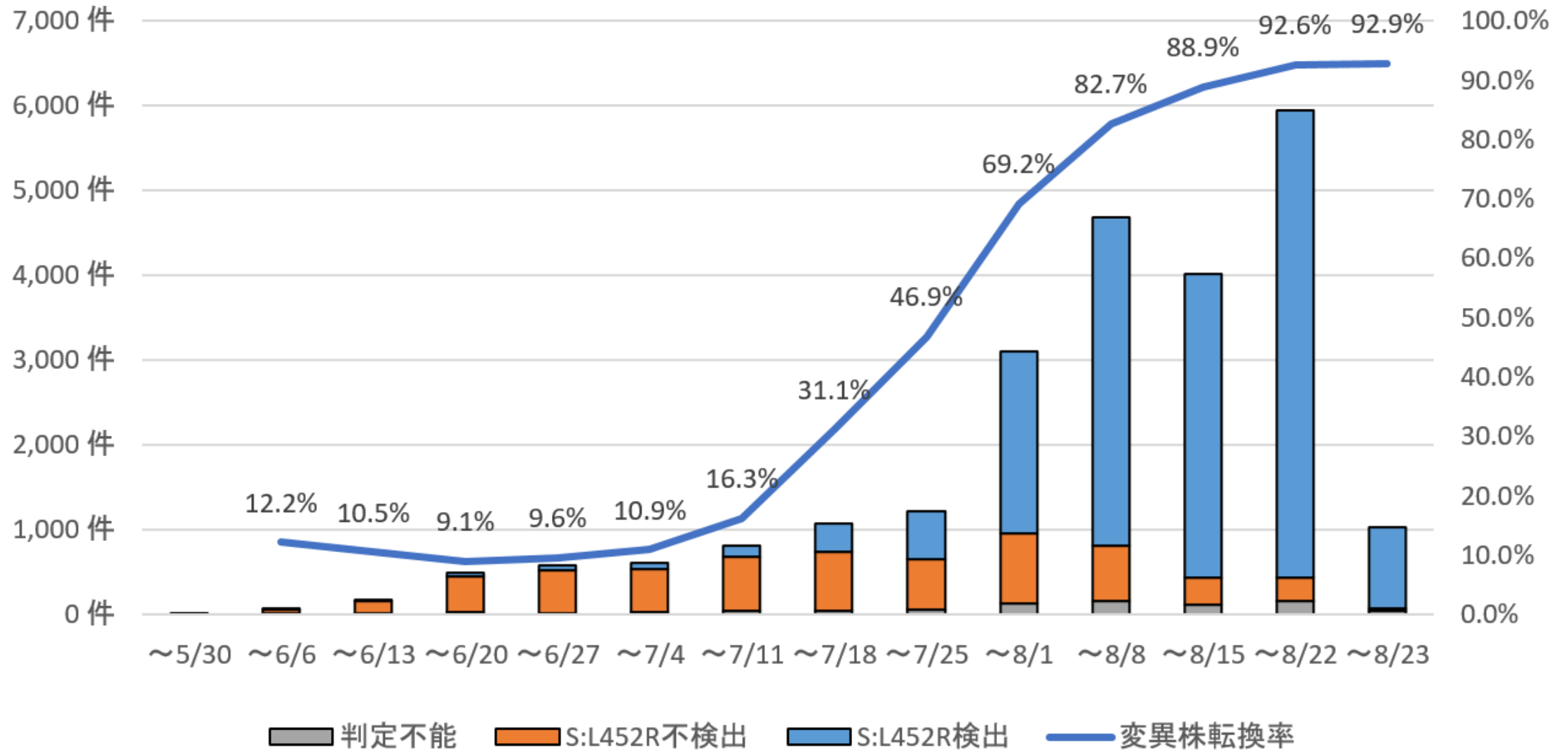


■ 前日比約1.01倍で入院患者(重症)が増加し続けた場合のシミュレーション  
 (8/19~8/25の前日比の平均：約1.01倍)



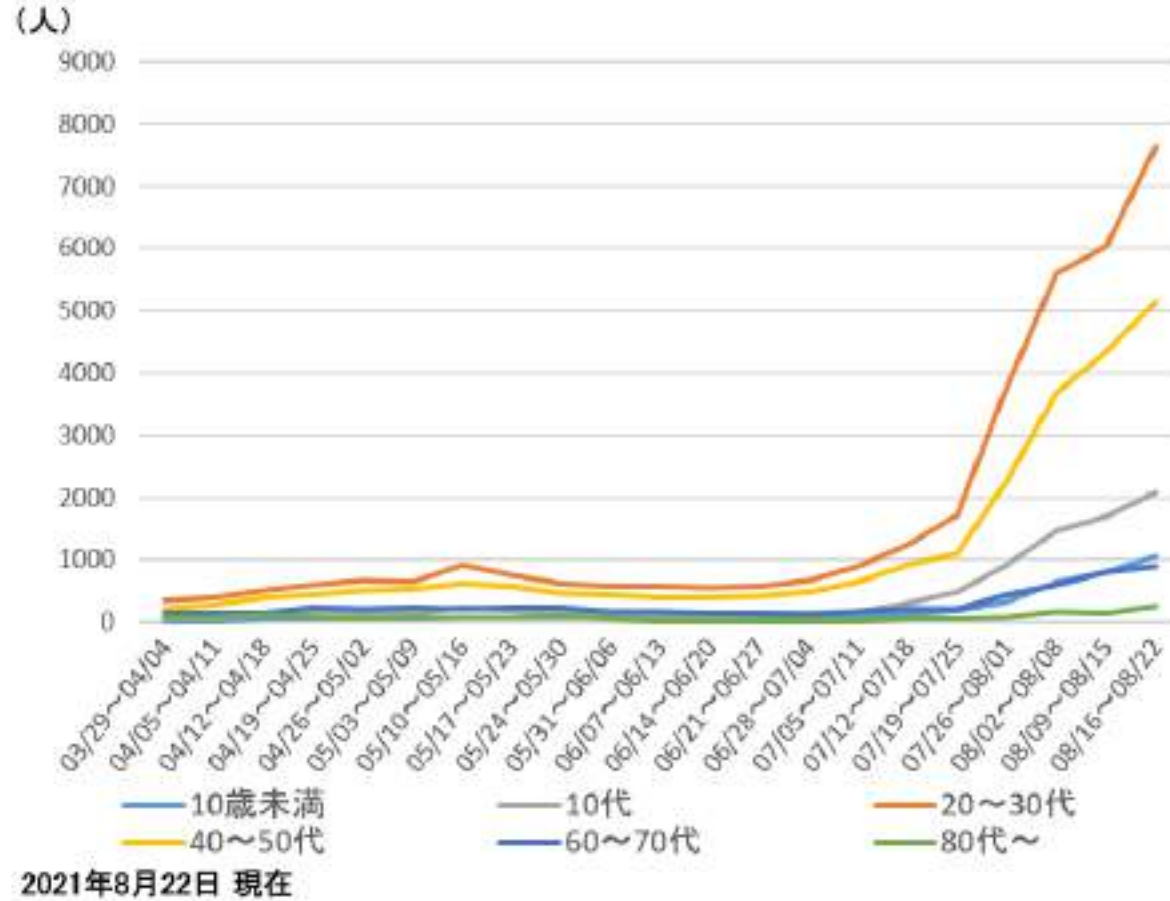
# L452R変異モニタリング検査件数及び転換率（※速報値）

S:L452R変異ウイルスモニタリング検査件数及び転換率（※速報値）

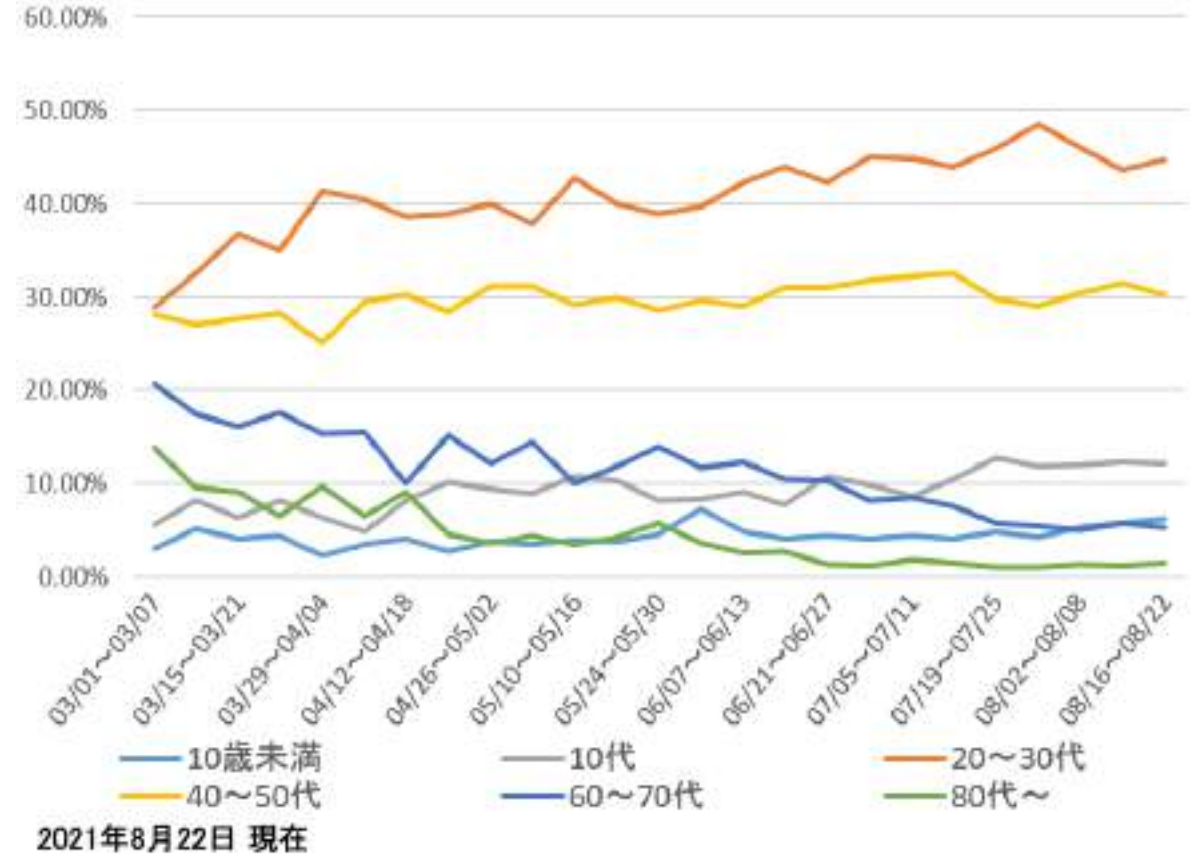


# 年代別感染者の推移（週別）

## ■ 実数ベース



## ■ 割合ベース





## 3～18歳の新型コロナウイルスの感染場所

### 調査概要

新型コロナウイルスの感染拡大が続いている中で、2学期を前に幼児/児童/生徒の感染場所についての情報が求められている。HER-SYSデータを用いて、年齢階級別（3～5歳、6～12歳、13～15歳、16～18歳）の感染場所について、それぞれの割合を算出した。なお、感染場所の入力率が非常に少ないという点に留意が必要である。

2021年4月1日から2021年7月22日までの、発生届ベースのHER-SYSデータを集計した。  
新型コロナウイルス感染陽性者のうち、17.8%が感染場所抽出可能であり、そのデータを利用。

### 結果・考察

- 3～15歳は自宅での感染が多かった。
- 児童/生徒については、年齢が上がるほど学校等での感染が多くなっていた。
- 4月から7月にかけて直近になるほど、児童/生徒の学校等での感染の割合は低くなっており、自宅での感染の割合が高くなっていた。
- 幼児（3～5歳）の感染場所は、自宅が最も多く、続いて福祉施設（児童）/学校等での感染が多かった。

HER-SYSデータ上で、小児のコロナ感染陽性者のうち、感染場所が抽出可能な者の割合が約18%であり、本結果が全体を示しているわけではないことに留意が必要

## 3～18歳の新型コロナウイルスの感染場所

### 調査結果

3～15歳は自宅での感染が多かったが、児童/生徒は年齢が上がるほど学校等での感染が多かった

| 感染場所     | 3歳～5歳           | 6歳～12歳            | 13歳～15歳         | 16歳～18歳         |
|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 学校等      | 168人<br>(15.9%) | 332人<br>(14.6%)   | 435人<br>(33.0%) | 878人<br>(45.7%) |
| 福祉施設（児童） | 209人<br>(19.8%) | 74人<br>(3.2%)     | 27人<br>(2.0%)   | 13人<br>(0.7%)   |
| 運動施設     | 6人<br>(0.6%)    | 34人<br>(1.5%)     | 19人<br>(1.4%)   | 35人<br>(1.8%)   |
| 自宅       | 632人<br>(59.8%) | 1,745人<br>(76.6%) | 792人<br>(60%)   | 756人<br>(39.4%) |
| 上記以外     | 41人<br>(3.9%)   | 92人<br>(4.0%)     | 47人<br>(3.6%)   | 239人<br>(12.4%) |
| 合計       | 1,056人          | 2,277人            | 1,320人          | 1,921人          |

【本データの背景】 4月1日～7月22日までのHER-SYSデータを集計した

| 3～18歳                     | 4月      | 5月      | 6月     | 7月     | 合計      | 割合    |
|---------------------------|---------|---------|--------|--------|---------|-------|
| コロナ感染陽性者数                 | 11,150人 | 14,434人 | 5,536人 | 5,755人 | 36,875人 |       |
| 感染場所抽出可能者数 <sup>(※)</sup> | 1,807人  | 2,465人  | 1,021人 | 1,281人 | 6,574人  | 17.8% |

※ 感染場所の入力のあるもの（8,529人）の中から、場所種別不明（1,955人）を除いた数

HER-SYSデータ上で、小児のコロナ感染陽性者のうち、感染場所が抽出可能な者の割合が約18%であり、本結果が全体を示しているわけではないことに



## 3～18歳の月別の新型コロナウイルス感染場所

【児童・生徒（6～18歳）】

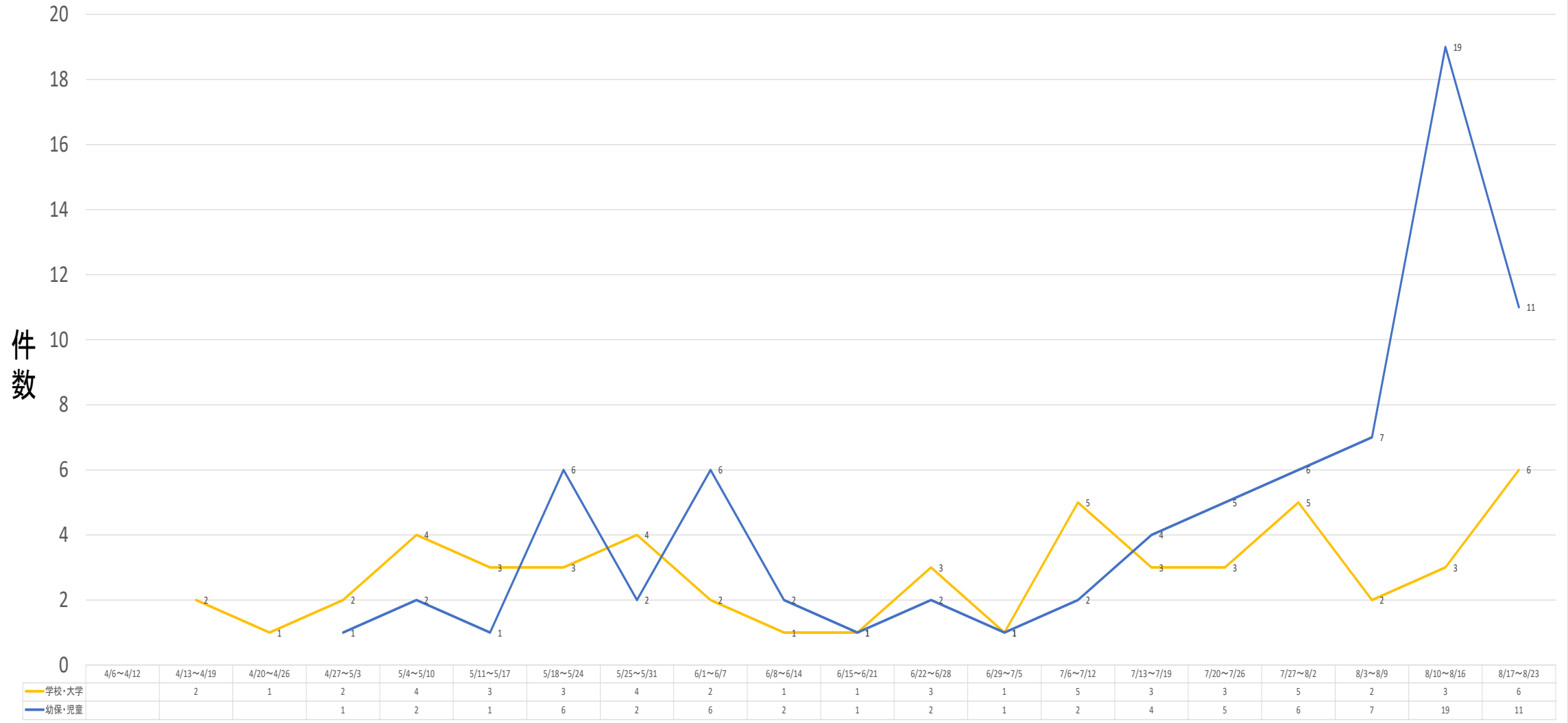
※7月のデータは7月22日までのものを集計

| 感染場所     | 4月              | 5月                | 6月              | 7月(※)           | 合計     | 割合    |
|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------|-------|
| 学校等      | 522人<br>(33.5%) | 615人<br>(30.3%)   | 249人<br>(28.9%) | 259人<br>(24.3%) | 1,645人 | 29.8% |
| 福祉施設（児童） | 54人<br>(3.5%)   | 28人<br>(1.4%)     | 1人<br>(0.1%)    | 23人<br>(2.2%)   | 106人   | 1.9%  |
| 運動施設     | 18人<br>(1.2%)   | 23人<br>(1.1%)     | 20人<br>(2.3%)   | 27人<br>(2.5%)   | 88人    | 1.6%  |
| 自宅       | 877人<br>(56.2%) | 1,220人<br>(60.1%) | 529人<br>(61.4%) | 667人<br>(62.6%) | 3,293人 | 59.7% |
| 上記以外     | 89人<br>(5.7%)   | 145人<br>(7.1%)    | 62人<br>(7.2%)   | 90人<br>(8.4%)   | 386人   | 7.0%  |

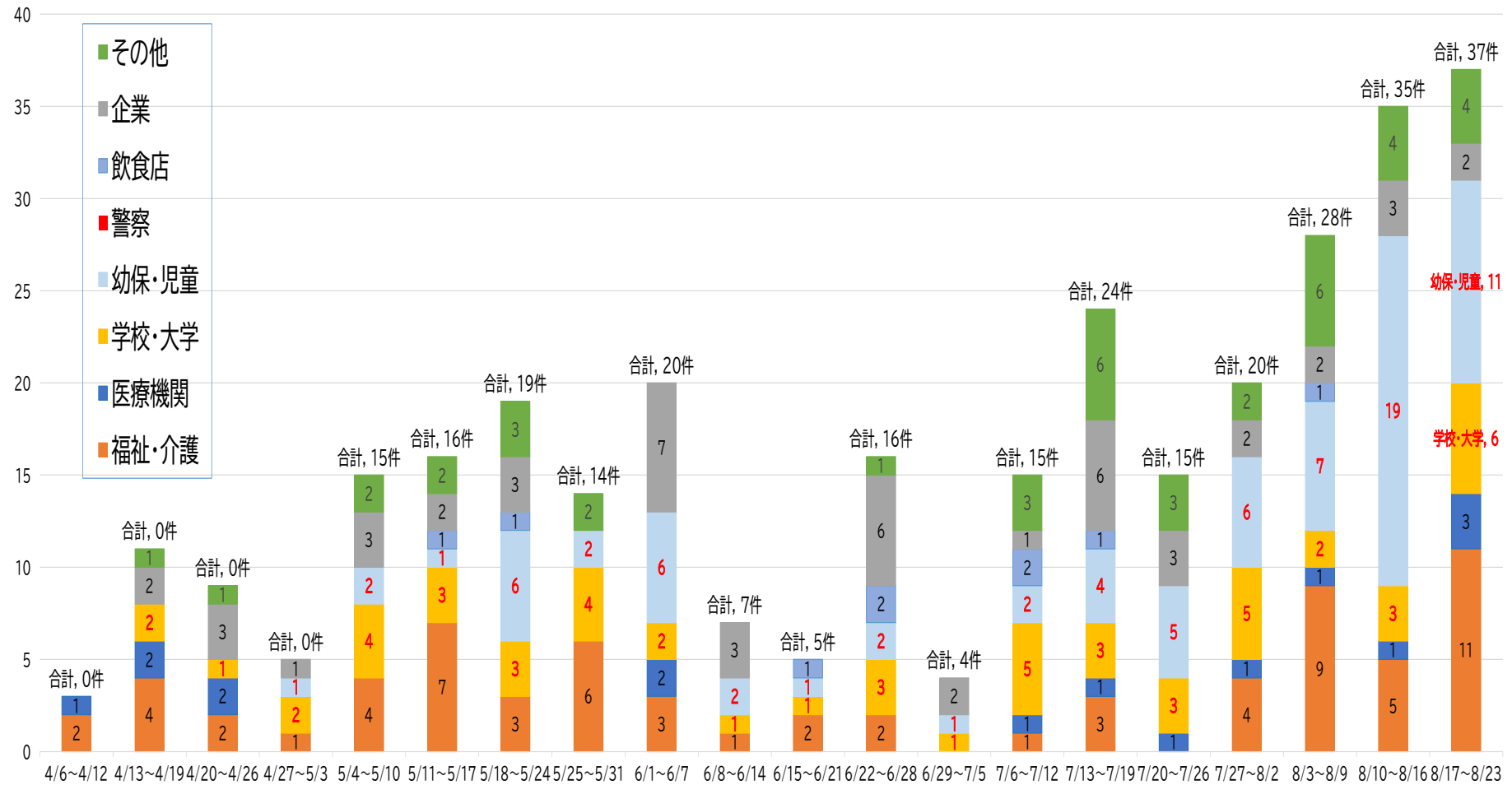
【幼児（3～5歳）】

| 感染場所     | 4月              | 5月              | 6月             | 7月(※)           | 合計   | 割合    |
|----------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|------|-------|
| 学校等      | 41人<br>(16.6%)  | 82人<br>(18.9%)  | 23人<br>(14.4%) | 22人<br>(10.2%)  | 168人 | 15.9% |
| 福祉施設（児童） | 42人<br>(17.0%)  | 99人<br>(22.8%)  | 17人<br>(10.6%) | 51人<br>(23.7%)  | 209人 | 19.8% |
| 運動施設     | 1人<br>(0.4%)    | 4人<br>(0.9%)    | 1人<br>(0.6%)   | 0人<br>(0%)      | 6人   | 0.57% |
| 自宅       | 154人<br>(62.3%) | 234人<br>(53.9%) | 112人<br>(70%)  | 132人<br>(61.4%) | 632人 | 59.8% |
| 上記以外     | 9人<br>(3.6%)    | 15人<br>(3.5%)   | 7人<br>(4.4%)   | 10人<br>(4.7%)   | 41人  | 3.88% |

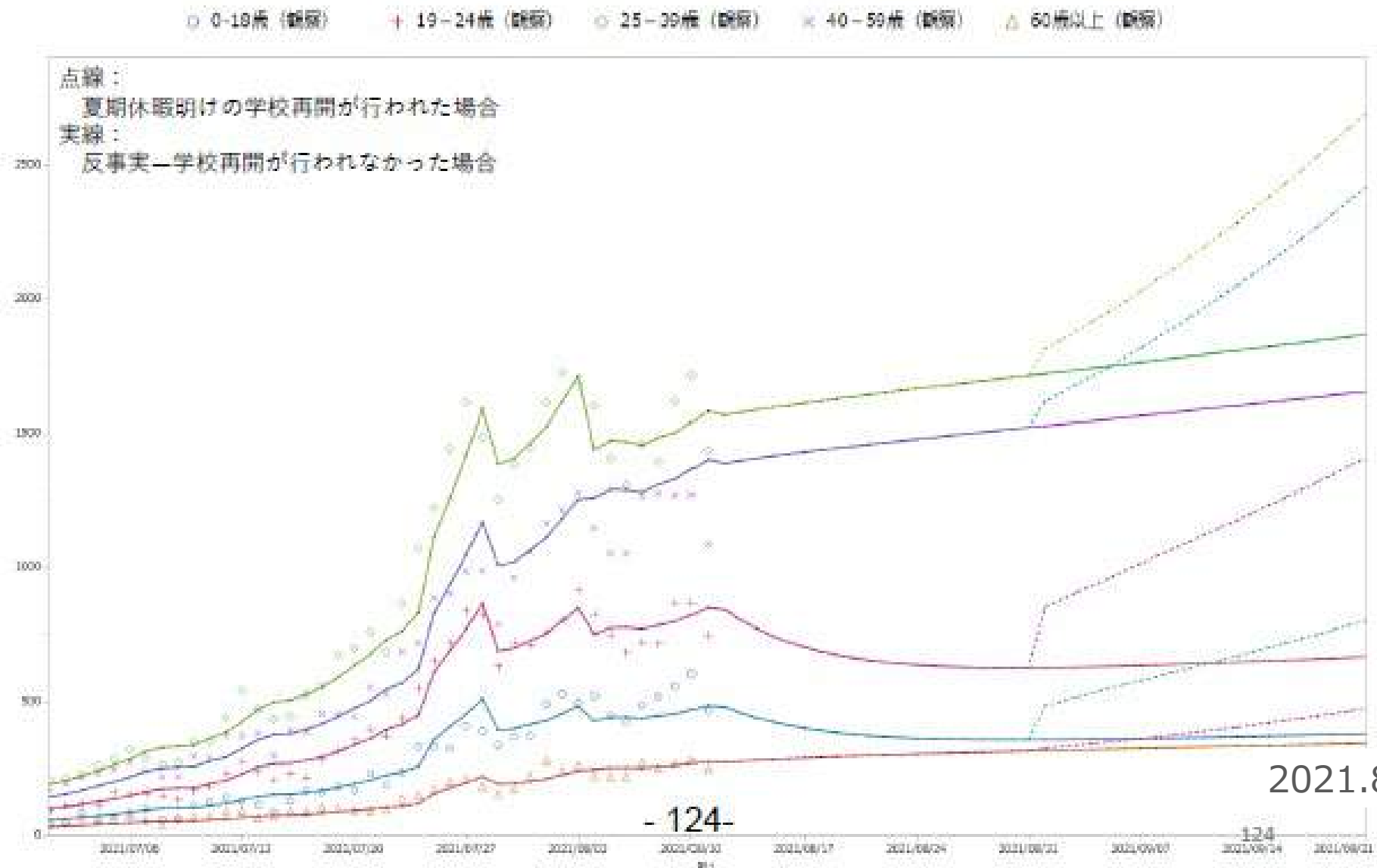
## 「学校・大学」及び「幼保・児童」の件数増加について



① 【施設別】新規クラスター発生動向



# 東京都における9/1大学等再開シナリオ



2021.8.25 アドバイザリーボード資料



# 1 面での戦いの最終の打ち手

## ①健康時

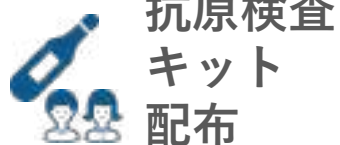


- 2021年7月中 高齢者接種完了
- 全世代に対し接種を積極的に推進



- 2020年3月5日～サービス開始
- 130万人以上が登録

## ②発症時



- 2021年7月29日 LINEパーソナルサポート上で配布開始
- 別途、家庭向け・子ども向けに配布



- 感染症専用ダイヤルにて外来診療の病院を紹介

## ③療養時

new



### 早期薬剤処方指針発表

- 2021年8月20日通知
- 解熱剤等**基本的な治療薬を帰宅前に処方**するよう指針作成



### 中和抗体薬投与

- 2021年8月26日開始
- 基礎疾患保有者等ハイリスク者へ**中和抗体薬の投与体制構築**



### 地域療養

- 2020年4月1日～各地域で順次開始
- ハイリスク者の訪問看護・診療体制構築



### 神奈川モデルに基づく入院

- 高度・重点・協力医療機関が病床確保
- 入院が必要な患者を調整・搬送

## ④緊急時



### 緊急酸素投与センター

- 2021年8月7日開設
- 入院調整中に緊急に酸素を必要とする患者を受入れ



### 臨時の医療施設

- 2020年4月より開設
- ヘルスイノベーションパーク、海老名総合病院、北里大学病院で開設中

医学的アプローチをより前倒し



## 2 早期薬剤処方指針の通知

県・医療危機対策本部室通知  
(令和3年8月20日)

### 「神奈川県早期処方指針Ver1」

- PCR等の確定的検査と同時に抗原検査キットによる診断（即日診断）を推奨
- 有症状者へは症状に応じて下表のとおり処方することを推奨

|   | 症状                            | 処方薬  |
|---|-------------------------------|--|
| ① | 発熱、頭痛、<br>咽頭痛、関節痛             | 解熱鎮痛剤<br>アセトアミノフェン 500mg/回 3~4回/日<br>(保険診療上鎮痛目的の方が多い量を処方可能)                              |
| ② | 咳                             | 鎮咳剤<br>デキストロメトルファン 15mg/回 3~4回/日<br>*咳強いことが多いので下記積極的に<br>リン酸コデイン 20mg/回 3~4回/日           |
| ③ | 悪心、嘔吐                         | 制吐剤<br>メトクロプラミド 10mg/回 2~3回/日  |
| ④ | 肺炎が疑われ、<br>糖尿病・耐糖能<br>異常がない場合 | デキサメサゾン（デカドロン®、デキサート®）<br>6mg/回 1回/日（内服、静注）<br>10日間<br>または<br>プレドニゾン<br>40mg(20-10-10/日) |

→診断後、有症状者の症状に応じて早期処方することで、  
将来の入院、119番通報を減らせる

## 2 早期薬剤処方指針の通知

県・医療危機対策本部室通知  
(令和3年8月20日)



### 「神奈川県早期処方指針Ver1」

- PCR等の確定的検査と同時に抗原検査キットによる診断（即日診断）を推奨
- 有症状者へは症状に応じて下表のとおり処方することを推奨

|   | 症状                    | 処方薬   |
|---|-----------------------|---|
| ① | 発熱、頭痛、咽頭痛、関節痛         | 解熱鎮痛剤<br>アセトアミノフェン 500mg/回 3~4回/日<br>(保険診療上鎮痛目的の方が多量を処方可能)                                |
| ② | 咳                     | 鎮咳剤<br>デキストロメトルファン 15mg/回 3~4回/日<br>* 咳強いことが多いので下記積極的に<br>リン酸コデイン 20mg/回 3~4回/日           |
| ③ | 悪心、嘔吐                 | 制吐剤<br>メトクロプラミド 10mg/回 2~3回/日   |
| ④ | 肺炎が疑われ、糖尿病・耐糖能異常がない場合 | デキサメサゾン（デカドロン®、デキサート®）<br>6mg/回 1回/日（内服、静注）<br>10日間<br>または<br>プレドニゾロン<br>40mg(20-10-10/日) |

→ 診断後、有症状者の症状に応じて早期処方することで、  
将来の入院、119番通報を減らせる

## 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年8月25日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

| 変 更 案   | 現 行  |
|---|--|
| <p><b>序文</b></p> <p>（略）</p> <p>令和3年8月17日<u>には</u>、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急</p> | <p><b>序文</b></p> <p>（略）</p> <p>令和3年8月17日<u>に</u>、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態</p> |

事態措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月17日には、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉

措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月17日に、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

(新設)

県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日に、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**  
(略)

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**  
(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約 2 週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株 (Variant of Concern: VOC) と注目すべき変異株 (Variant of Interest: VOI) に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株)、B. 1. 351 系統の変異株 (ベータ株)、P. 1 系統の変異株 (ガンマ株)、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) がある。これらの変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある (B. 1. 1. 7 系統の変異株 (アルファ株) は、実効再生産数の期待値が従来株の 1. 32 倍と推定、診断時に肺

炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）や B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、P. 1 系統の変異株（ガンマ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）の割合が直近では各地で 9 割を超える状況と推計されており、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）から B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に一部の地域を除き、ほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとさ

炎以上の症状を有しているリスクが従来株の 1.4 倍（40-64 歳では 1.66 倍）と推定）。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）や B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、P. 1 系統の変異株（ガンマ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）は、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。我が国では、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）の割合が上昇しており、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）から B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進んでいる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

れている。

(略)

(略)

- ・ また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和 3 年 2 月 9 日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4 月 12 日より高齢者への接種を開始した。また、5 月 21 日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5 月 24 日開設

(略)

(略)

- ・ また、ワクチンについては、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和 3 年 2 月 9 日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始し、4 月 12 日より高齢者への接種を開始した。また、5 月 21 日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5 月 24 日開設



の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。(削除)

(略)

## 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

①～⑥ (略)

⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。特に、B.1.617.2系統の変異株(デルタ株)に置き換わりが進み、急速に感染が拡大

の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。また、7月末時点で8割程度の高齢者が2回接種していると見込まれ、「希望する高齢者への2回接種」という目標を概ね達成したものと考えられる。

(略)

## 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

①～⑥ (略)

⑦ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。(新設)

していることを踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。

⑧・⑨ (略)

⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。

⑪ (略)

### 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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

① (略)

② (略)

⑧・⑨ (略)

⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。

⑪ (略)

### 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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

① (略)

② (略)

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 800 万回程度分を確保し、令和 3 年 6 月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの配布を 7 月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの配布を 9 月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約 800 万回程度分を確保し、令和 3 年 6 月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約 80 万回程度分の抗原簡易キットの配布を 7 月末に開始し、これを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的に PCR 検査等を行政検査として実

職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校４年生以上）を対象として抗原簡易キットこれを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

（略）

③～⑩ （略）

（３）まん延防止

施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

（略）

③～⑩ （略）

（３）まん延防止

1) ~ 6) (略)

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又

1) ~ 6) (略)

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業も活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を

は自粛)を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用(部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。)や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒(小学校4年生以上)への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員のワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。

- ② 都道府県は、政府が行うモニタリング検査において、小学校、中学校等の教職員も、積極的に参加するように協力を行うものとする。また、都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策につい

要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用(部活動、各種全国大会前での健康チェック等における活用を含む。)を奨励する。

(新設)

(新設)

都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染

て指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

- ③ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) ~14) (略)

(4) 医療等

- ① (略)

・ (略)

自宅療養等を行う際には、自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえ、都道府県等は電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることができるよう入院待機施設（いわゆる入院待機ステーションや酸素ステーション）の整備や酸素濃

状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

- ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

8) ~14) (略)

(4) 医療等

- ① (略)

・ (略)

自宅療養等を行う際には、自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえ、都道府県等は電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることができるよう施設（ステーション）整備や酸素濃縮機の確保を進めること。(略)

縮装置の確保を進めること。(略)

(略)

- ・ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。その際、妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備すること。

(略)

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。また、都道府県等が

(略)

- ・ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。(新設)

(略)

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第31条の2に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。



感染症法第 16 条の 2 に基づく協力要請等及び法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行う場合には、当該医療等が適切に実施されるよう、必要な支援を行うこと。

(略)

②～⑦ (略)

⑧ (略)

(略)

- ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に、医療機関にあらかじめ配布することに加え、投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できる

また、都道府県等が感染症法第 16 条の 2 に基づく協力要請等及び法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行う場合には、当該医療等が適切に実施されるよう、必要な支援を行うこと。

(略)

②～⑦ (略)

⑧ (略)

(略)

- ・ レムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブ、ブレムデシビル、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布するなど、医療現場において投与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。他の治療で使用されている薬剤

よう取り組むこと。他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。

(略)

⑨ (略)

(5)・(6) (略)

のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。

(略)

⑨ (略)

(5)・(6) (略)



緊急事態宣言発出に係る  
県の対応について  
(子どもコロナ対策の強化)

令和3年8月26日

# 県教育委員会における今後の教育活動等について

## ○緊急事態宣言期間中の

児童・生徒の安全・安心と学びの保障の両立を目指した対応の強化

### (1) 県立学校

#### 基本的な対応をさらに徹底


- ・ 児童・生徒・教職員の感染者が判明した時点で、必要な対応が終了するまで当該校は臨時休業
- ・ 毎朝の検温等の健康観察を行い、発熱等体調不良の症状がある場合は登校せず自宅で休養
- ・ 登校が不安な生徒については欠席扱いとせずオンライン等による学びを継続

# 県教育委員会における今後の教育活動等について

## (1) 県立学校

### 〈 高等学校・中等教育学校 〉

進路選択の大切な時期であることを踏まえつつ人流抑制、教室内での感染防止対策(1クラス20名)を徹底

県立高校生通学者数 8/23 約2万人 → (順次 高校が始業) → 9/1 約12万人 → 通学者数を  
時差・短縮授業  4万人以下に削減

30%登校+70%自宅  
(オンライン学習)

分散登校  
(+ 時差・短縮)

※1、2年生は週1回、  
3年生は週2回登校を基本

## 〈 特別支援学校 〉

「子どもの居場所」の確保を大切にして、児童・生徒の安全・安心と学びの継続

### 時差・短縮授業

## (2) 市町村立学校

地域の実情に応じて、県立学校の対応を踏まえ、積極的に短縮授業や分散登校、オンライン学習を要請

# 教育現場における検査対象の拡大

令和3年8月13日付厚労省事務連絡において、必要な検査が迅速に行える柔軟な対応を依頼

期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言（令和3年8月12日）

＜緊急事態措置地域において更に行うべき対策＞

【検査の更なる促進】

○ 自治体は、学校、職場、保育園等において、体調が少しでも悪い場合には気軽に抗原定性検査やPCR検査を受けられるよう促すこと。検査陽性を確認した際には、医師や健康管理者は、保健所の判断が無くても、さらに濃厚な接触の可能性のある者に検査を促すこと。

## 県の取組

### ●検査の更なる促進の周知徹底

・必要な検査の迅速な実施に向けて、保健所設置市や教育機関等へ改めて周知

### ●検査体制の強化

・県所管域では、集中検査を速やかに実施できるよう、民間の検査会社への委託内容を拡充

# その他、子どもの感染拡大を防ぐ取組み

## ○ 発熱等の症状がある場合は、通園・通学させない

発熱や咳など体調に異変が生じた場合、大人はもとより、子どもに通園・通学をさせず、医療機関を受診するよう、改めて啓発

## ○ 抗原検査キットを自宅で活用

ワクチン接種の対象年齢となっていない、園児や児童等における感染拡大を防止するため、保育園・幼稚園・小学校などに通う子どものいる、すべての家庭に自宅でできる抗原検査キットを配布することを検討

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 配布対象 | ワクチンの接種対象とならない園児や児童等(約77万人) |
| 配布数  | 約185万キット(1人あたり2キット)         |
| 配布時期 | 9月                          |



# 県教育委員会における今後の教育活動等について

(令和3年8月26日現在)

## 1 公立学校における対応について

### (1) 県立学校

緊急事態措置期間中の感染状況、特に感染力が非常に強いデルタ株の影響に鑑み、児童・生徒の安全安心を確保するため、感染防止対策をより一層強化・徹底しながら対応していく。

#### <高等学校、中等教育学校>

9月1日から9月12日までは、3年生は週2日、1・2年生は週1日の登校を基本とする分散登校を実施する。

- ・分散登校の実施に当たり、登校する生徒については、朝の時差通学を徹底するとともに、下校時の混雑回避を図るため、授業については短縮授業とし、全日制課程は40分×6コマ、定時制課程は40分×4コマでの授業実施を基本とする。その際、改めて公共交通機関の混雑時間等を確認した上で、校長が登下校時刻を設定する。
- ・登校しない日については、オンラインを活用すること等により学びを継続する。

#### <特別支援学校>

9月1日から9月12日までは、時差通学及び短縮授業を徹底する。改めて公共交通機関利用の児童・生徒について、混雑時間等を確認した上で校長が登下校時刻を設定する。

### 《県立学校における児童・生徒への対応》

#### ア 基本的な対応について

- 児童・生徒、教職員の感染が確認された場合、保健所による濃厚接触者の特定や消毒作業などの必要な対応が終了するまでは、臨時休業とする。
- 毎朝の検温などの健康観察を行い、発熱等体調不良の症状がある場合は登校せず、自宅で休養すること、必要に応じて医療機関を受診するよう促す。
- 登校に不安を感じている児童・生徒については、その出欠席について柔軟に対応するとともに学びの保障に取り組む。

#### イ 学習活動について

- 分散登校の際は、感染リスクの高い活動は行わないこととした上で、学びを継続する。

#### ウ 部活動について

- 原則として中止とする。
- ただし、公式大会への参加は可とし、県内の大会等への参加については、大会等の開催状況、感染症対策等を確認の上、校長の判断の下、その可否を決定する。全国大会、関東大会等については、今後、開催の有無を確認しながら、別途、校長は県教育委員会と協議の上、参加の可否を決定する。
- 大会等の14日前以降については、校長の判断により競技実施における怪我防止等の視点から必要な活動を認める。その際も、平日の下校時刻は遅くとも17時とし、感染防止対策を徹底する。
- 熱中症は命に関わる危険があることを踏まえ、熱中症への対応を優先し、身体的距離を確保する等の感染防止対策を講じた上で、マスクは外させる。

エ 学校行事等について

①修学旅行等について

○ 修学旅行等の宿泊を伴う行事については、長時間の移動、集団での宿泊による感染リスクがあることから、延期又は中止とする。

○ 校外活動は延期又は中止とする。

②文化祭・体育祭等について

○ 延期又は中止とする。

③学校説明会等について

○ 各学校で開催する学校説明会等については、原則として延期する。

**(2) 市町村立学校**

上記の県立学校における対応を踏まえた上で、必要に応じて県教育委員会と協議し、それぞれの地域の実情に応じて短縮授業や分散登校を実施すること、特にオンライン学習を活用した学びの継続について、市町村教育委員会に協力を要請する。

○ なお、この対応は、今後の本県の感染状況及び国の動向等によって変更することがある。

○ この対応について、速やかに県立学校、市町村教育委員会に通知する。

## 学校再開後の県内学校における新型コロナウイルス感染症の感染者の発生状況 (県教育委員会把握分)

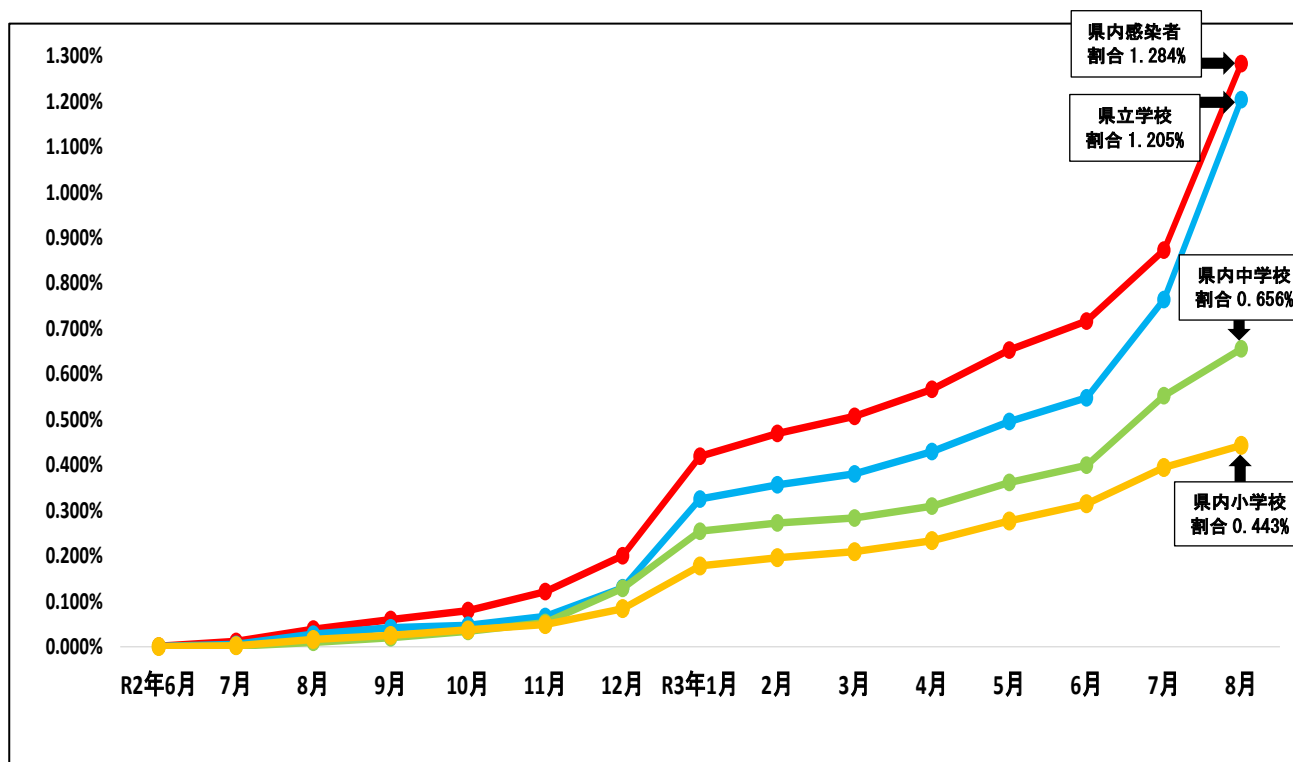
### 1 県立学校における児童・生徒の月別感染者数 (令和3年8月19日現在)

|             | R2年6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | R3年1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月  | 8月  | 合計    |
|-------------|-------|----|----|----|-----|-----|-----|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-------|
| 高等学校、中等教育学校 | 0     | 6  | 27 | 13 | 7   | 20  | 77  | 245   | 39 | 30 | 62 | 81 | 63 | 259 | 539 | 1,468 |
| 特別支援学校      | 1     | 0  | 2  | 5  | 0   | 5   | 4   | 6     | 1  | 1  | 1  | 4  | 4  | 19  | 26  | 79    |
| 合計          | 1     | 6  | 29 | 18 | 7   | 25  | 81  | 251   | 40 | 31 | 63 | 85 | 67 | 278 | 565 | 1,547 |

### 2 市町村立小学校及び中学校における児童・生徒の月別感染者数 (令和3年8月19日現在)

|     | R2年6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | R3年1月 | 2月  | 3月 | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 合計    |
|-----|-------|----|----|----|-----|-----|-----|-------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 小学校 | 2     | 9  | 61 | 40 | 54  | 52  | 155 | 418   | 80  | 59 | 108 | 192 | 168 | 355 | 215 | 1,968 |
| 中学校 | 1     | 2  | 17 | 20 | 28  | 39  | 150 | 251   | 36  | 22 | 52  | 104 | 76  | 305 | 206 | 1,309 |
| 合計  | 3     | 11 | 78 | 60 | 82  | 91  | 305 | 669   | 116 | 81 | 160 | 296 | 244 | 660 | 421 | 3,277 |

### 3 感染者の割合 (令和3年8月19日現在)



#### ○ 感染者の割合

県内感染者 (県内感染者数の累計 ÷ 県内総数 9,204,965 人)

県立学校 (県立学校児童生徒感染者数の累計 ÷ 県立学校児童、生徒数 128,424 人)

県内中学校 (県内市町村立中学校生徒感染者数の累計 ÷ 県内市町村立中学校生徒数 199,585 人)

県内小学校 (県内市町村立小学校児童感染者数の累計 ÷ 県内市町村立小学校児童数 443,921 人)

※ 県内総数は、令和2年4月1日現在「神奈川県人口統計調査」より

※ 児童・生徒数は、令和2年5月1日現在「令和2年度学校基本調査報告書」より