

## 第49回 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議 次第

日時 令和3年11月22日（月）  
18時00分～19時30分  
会場 庁議室

1 開会

2 議事

新型コロナウイルス感染症 現状の分析・評価と今後の対応

3 閉会

## 配布資料一覧

- 1 出席者名簿
- 2 ご議論いただきたいポイント
- 3 配席図
- 4 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議設置要綱
- 5 説明資料1 PCR検査等の現状
- 6 説明資料2 陽性率の推移
- 7 説明資料3 陽性者数と退院・療養終了者数の推移
- 8 説明資料4 病床使用率の推移
- 9 説明資料5 年齢別内訳
- 10 説明資料6 感染経路内訳（発表日ベース）
- 11 説明資料7 人口10万人あたりの新規陽性者数等（1週間ごと）
- 12 説明資料8 ステージ指標の推移について
- 13 説明資料9 発症日別分析等

- 14 説明資料 10 新型コロナウイルスワクチンについて
- 15 説明資料 11 社会福祉施設の感染状況 等
- 16 説明資料 12 人流の状況について
- 17 説明資料 13 基本的対処方針見直し（案）（概要）
- 18 説明資料 14 保健・医療提供体制確保計画について
- 19 説明資料 15 レベル分類の考え方について
- 20 説明資料 16 ワクチン追加接種について
- 21 説明資料 17 検査の種類と実施のタイミングについて
- 22 説明資料 18 県民・事業者の皆様への要請等
- 23 説明資料 19 イベントの開催制限について
- 24 説明資料 20 「ワクチン・検査パッケージ」について
- 25 説明資料 21 県立学校における昼食時等（給食を含む）の対応について
- 26 説明資料 22 病院、葬儀社、火葬場への手引き・ガイドラインの周知について

## 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議出席者名簿

### 【委員（敬称略 五十音順）】

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 岡部 信彦  | 川崎市健康安全研究所 所長（WEB 参加）             |
| 金井 忠男  | 埼玉県医師会 会長                         |
| 川名 明彦  | 防衛医科大学校 教授（WEB 参加）                |
| 小谷野 和博 | 埼玉県中小企業団体中央会 会長（WEB 参加）           |
| 近藤 嘉   | 日本労働組合総連合会埼玉県連合会 会長（WEB 参加）       |
| 坂木 晴世  | 国際医療福祉大学大学院 准教授（WEB 参加）           |
| 讃井 将満  | 自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長（WEB 参加） |
| 竹田 晋浩  | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長（WEB 参加）        |
| 松田 久美子 | 埼玉県看護協会 会長                        |
| 光武 耕太郎 | 埼玉医科大学国際医療センター 教授（WEB 参加）         |
| 三村 喜宏  | 埼玉県商工会連合会 会長（WEB 参加）              |

### 【県側参加者】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 大野 元裕 | 知事               |
| 安藤 宏  | 危機管理防災部長（WEB 参加） |
| 山崎 達也 | 福祉部長（WEB 参加）     |
| 関本 建二 | 保健医療部長           |
| 星 永進  | 保健医療部 参事         |
| 本多 麻夫 | 保健医療部 参事         |
| 板東 博之 | 産業労働部長（WEB 参加）   |
| 村田 暁俊 | 都市整備部長（WEB 参加）   |
| 萩原 由浩 | 副教育長（WEB 参加）     |
| 岸本 剛  | 衛生研究所 副所長        |



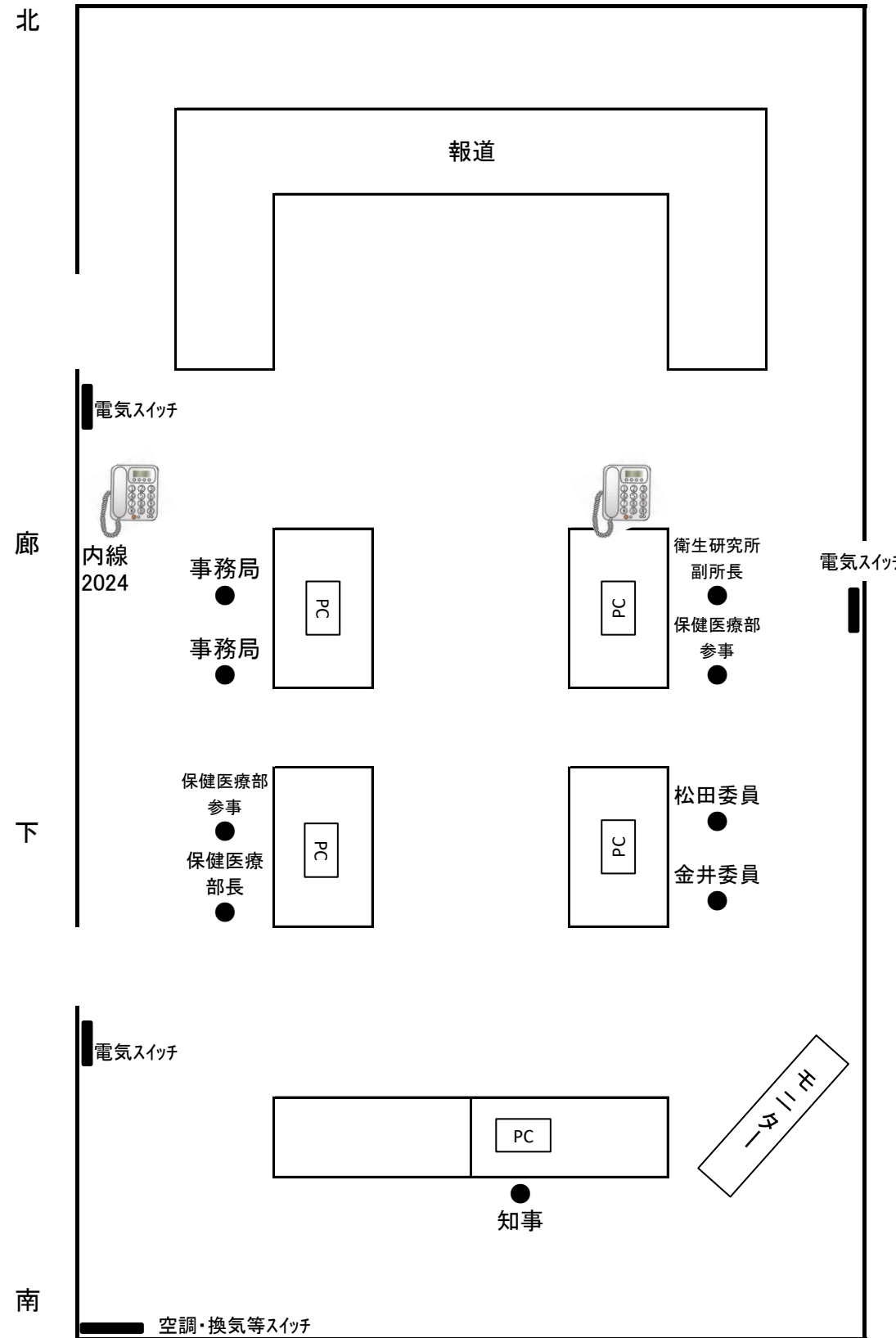
## ご議論いただきたいポイント

埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 基本的対処方針の見直しによる対応について

# 庁議室配席図



## 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置要綱

### (目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症等の発生状況等を踏まえ、本県の実情に合った対策を検討するために、県内外の専門家からなる「埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議」（以下「専門家会議」という。）を設置する。

### (項目)

第2条 専門家会議は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 新型コロナウイルス感染症等に関する県の医療体制に関すること
- (2) 今後取り組むべき感染拡大防止策に関すること
- (3) その他必要とする項目に関すること

### (組織)

第3条 専門家会議は、別表1、2に掲げるメンバーをもって構成する。

2 主宰は知事が行う。

3 主宰に事故あるとき又は主宰が欠けたときは、主宰があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

### (会議)

第4条 専門家会議は主宰が招集し、意見を聴く項目を提示し、会の進行を行う。

2 新型コロナウイルス感染症特別措置法に基づく措置等、感染拡大防止策のうち、県内経済に重大な影響を及ぼす項目に対する意見を聴取する場合には、別表1に加え別表2のメンバーを招集し会議を開催する。

### (会議の公開・非公開)

第5条 専門家会議は原則非公開とする。

### (事務局)

第6条 専門家会議の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、別表2のメンバーに係る庶務は、産業労働部産業労働政策課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、主宰が別に定める。

### 附則

この要綱は、令和2年3月2日から施行する。

### 附則

この要綱は、令和3年1月27日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月8日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月30日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年5月31日から施行する。

別表 1 (第 3 条関係) (五十音順)

|        |                                                           |
|--------|-----------------------------------------------------------|
| 岡部 信彦  | 川崎市健康安全研究所 所長                                             |
| 金井 忠男  | 埼玉県医師会 会長                                                 |
| 川名 明彦  | 防衛医科大学校 教授<br>＜内科学（感染症・呼吸器）＞                              |
| 坂木 晴世  | 国際医療福祉大学大学院 准教授<br>＜医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野＞<br>感染症看護専門看護師 |
| 讃井 将満  | 自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長                                 |
| 竹田 晋浩  | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長                                        |
| 松田 久美子 | 埼玉県看護協会 会長                                                |
| 光武 耕太郎 | 埼玉医科大学国際医療センター教授<br>＜感染症科・感染制御科＞                          |

別表2（第3条関係）（五十音順）

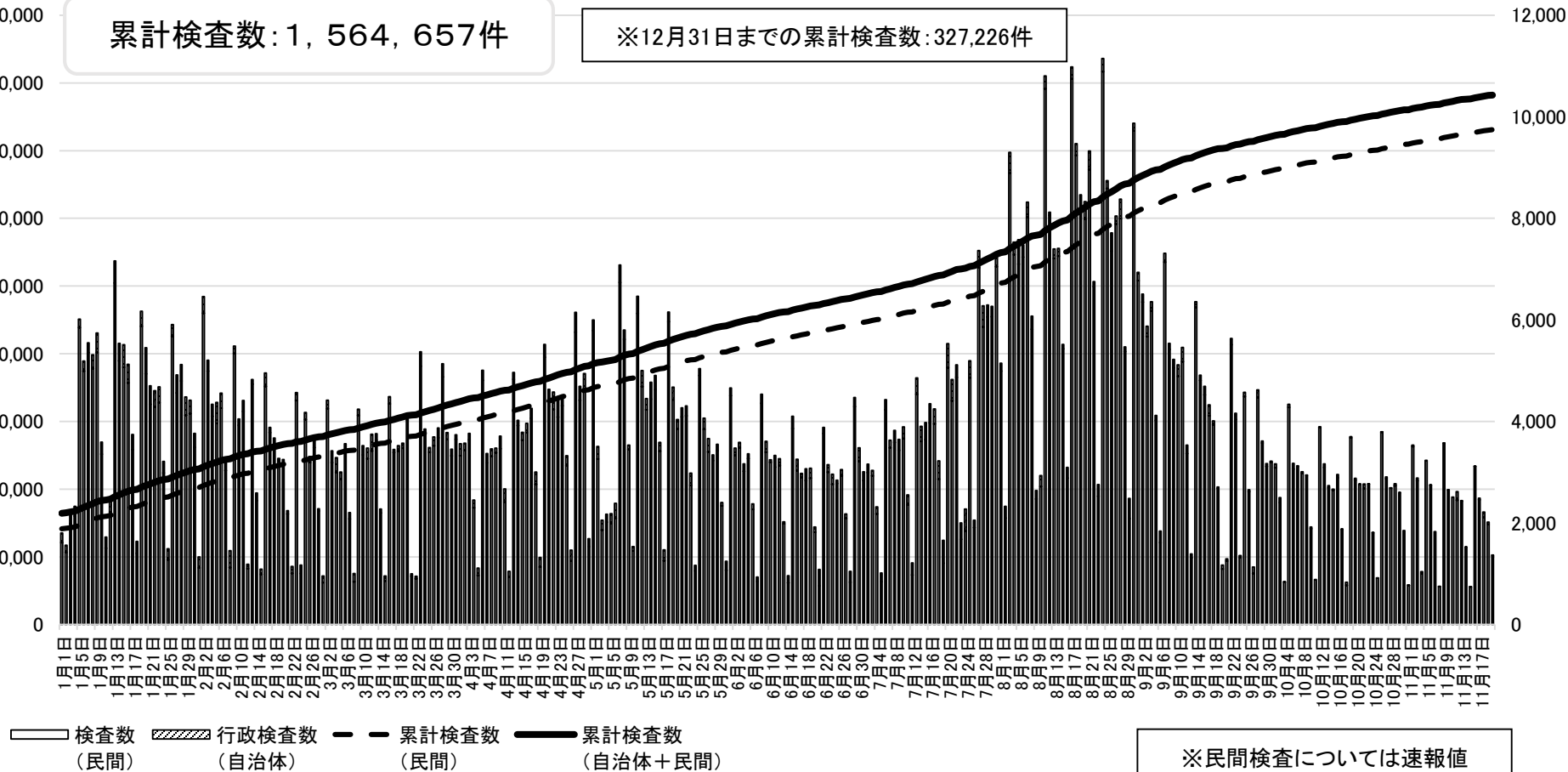
|        |                     |
|--------|---------------------|
| 池田 一義  | 一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長 |
| 小谷野 和博 | 埼玉県中小企業団体中央会会長      |
| 近藤 嘉   | 日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長  |
| 三村 喜宏  | 埼玉県商工会連合会会長         |

# PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 1,564,657件

※12月31日までの累計検査数: 327,226件

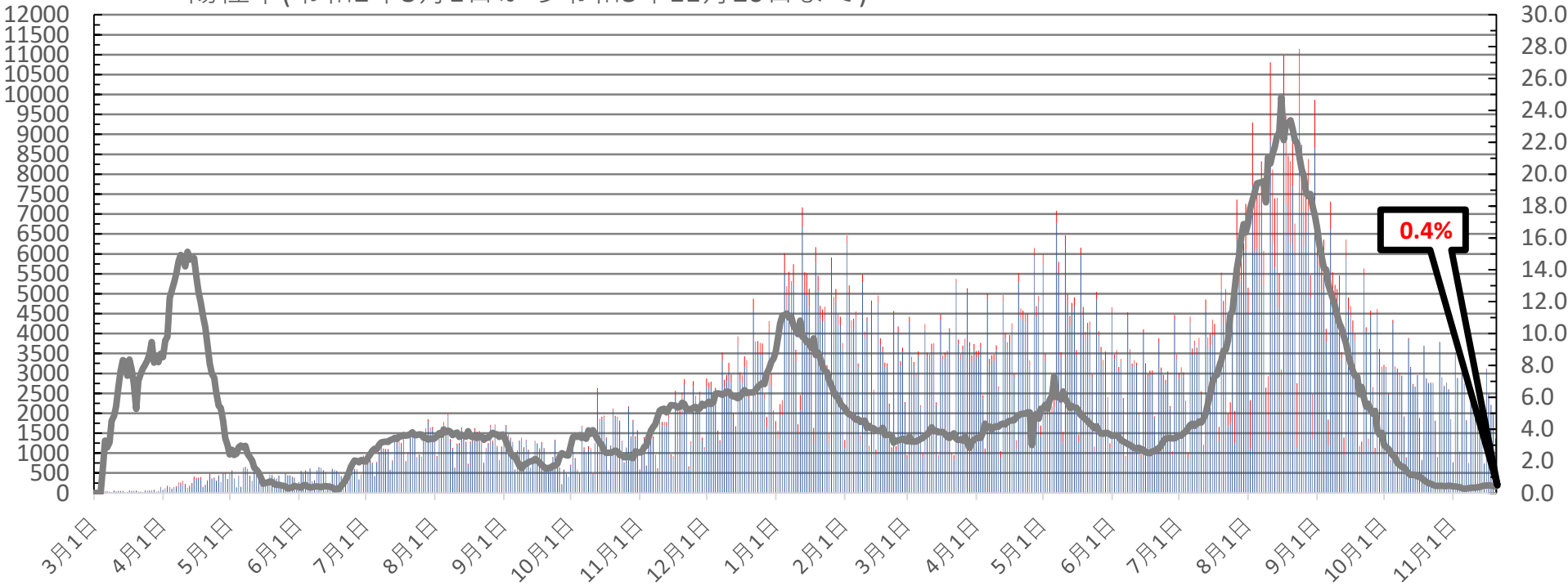


# 陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和3年11月20日まで)

■ 陰性 ■ 陽性 — 移動平均



※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

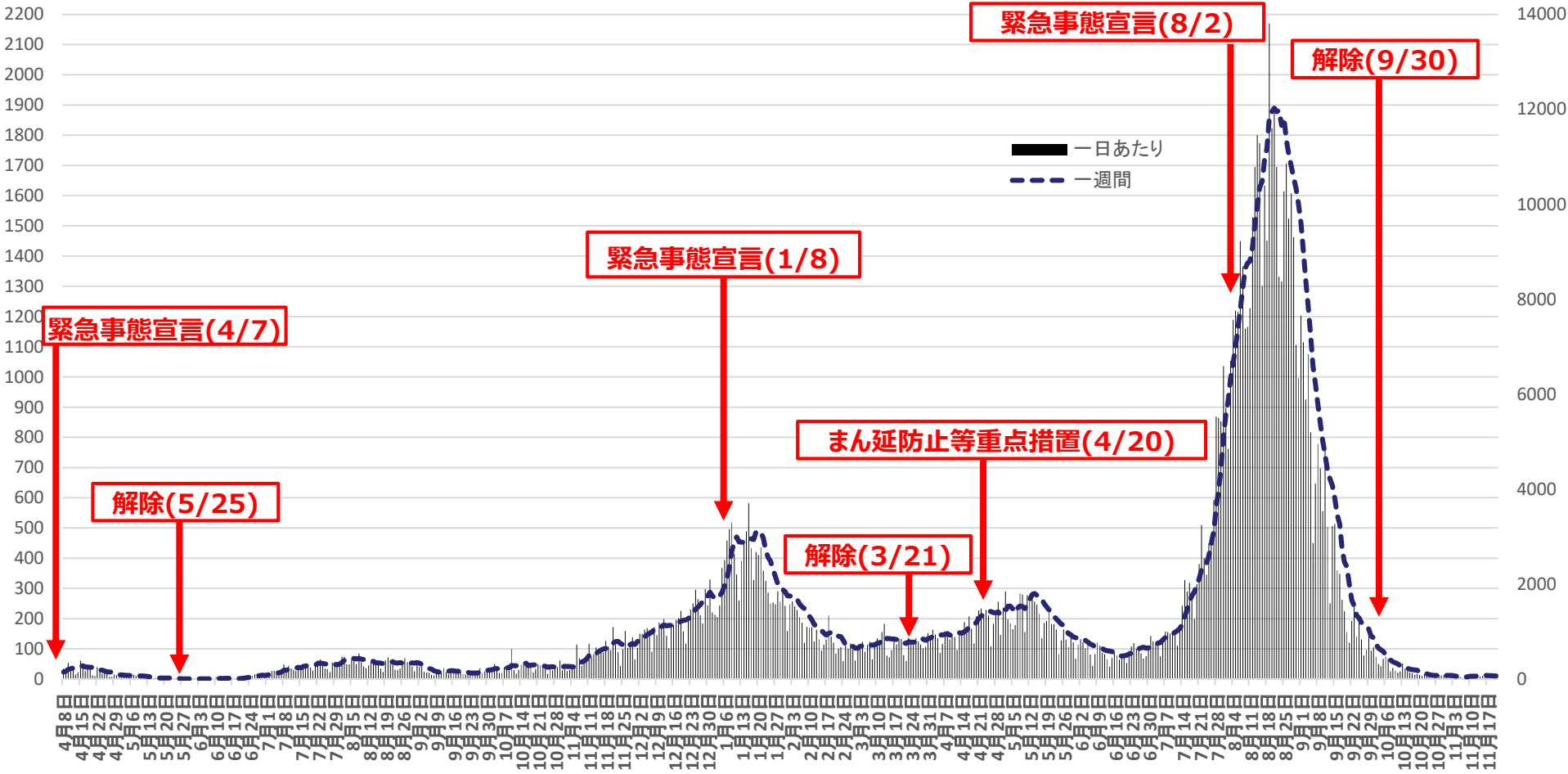
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

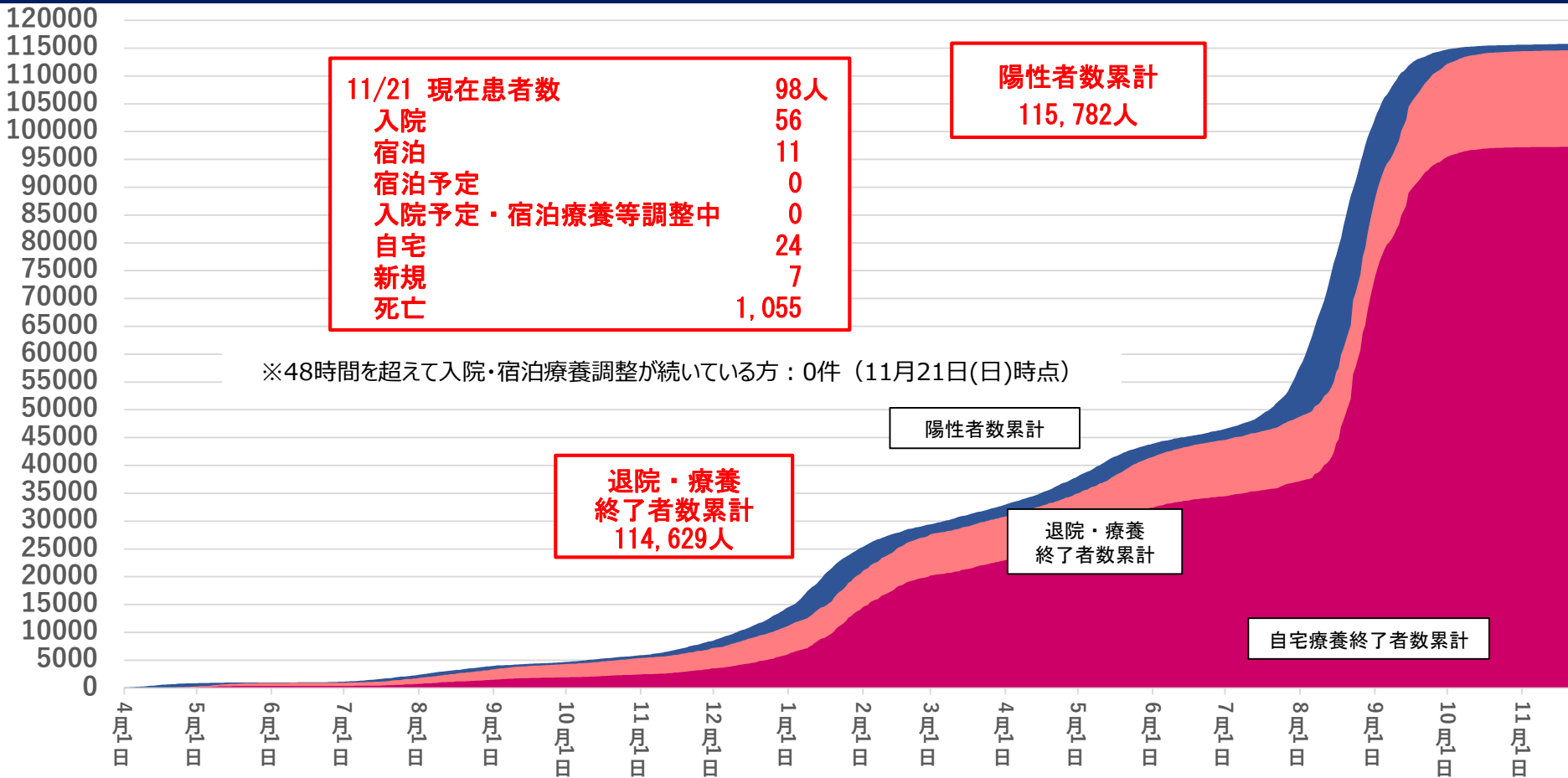


# 陽性者数の推移(日別)

資料 3

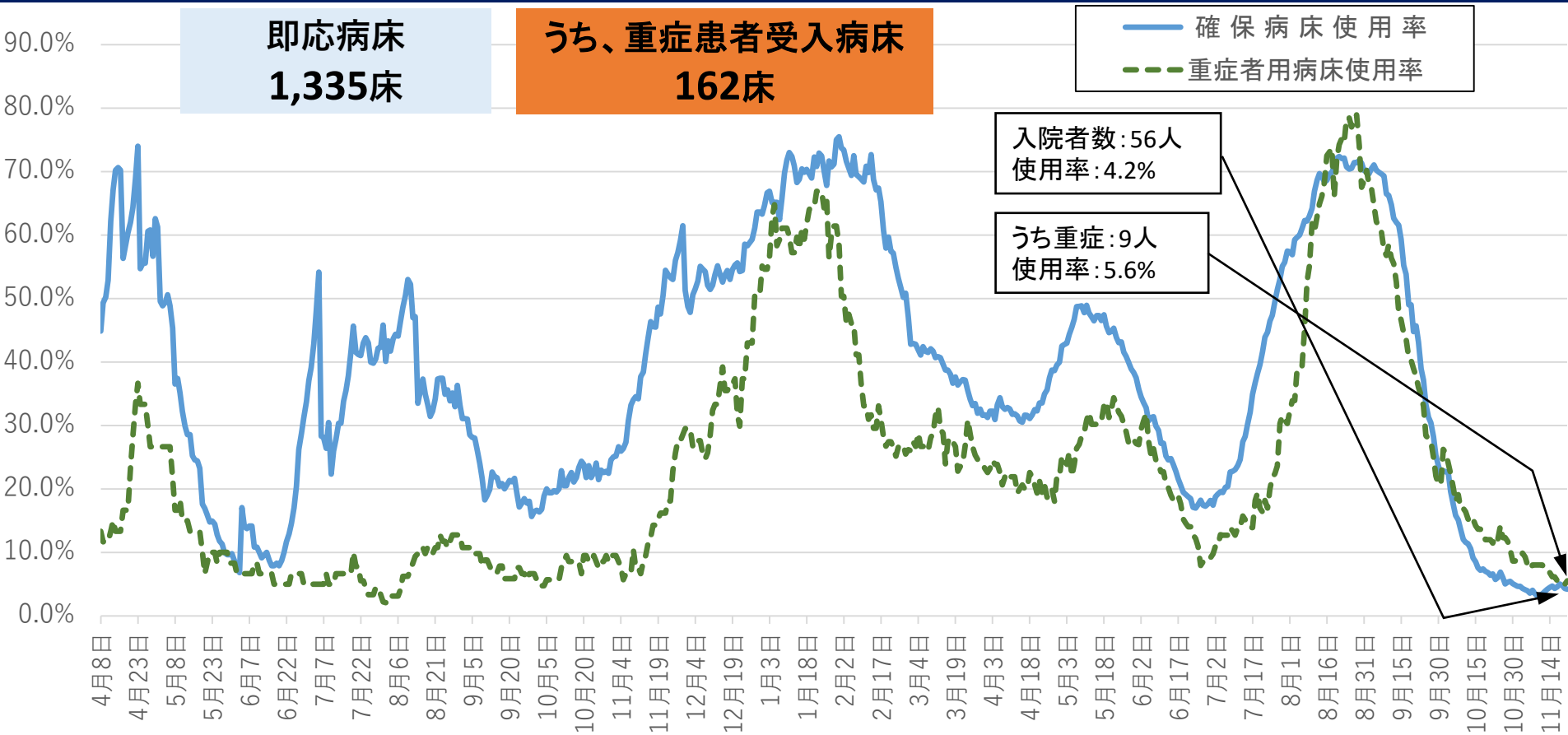


# 陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)



# 病床使用率の推移

資料 4



# 3週間の発生動向について(年齢別)

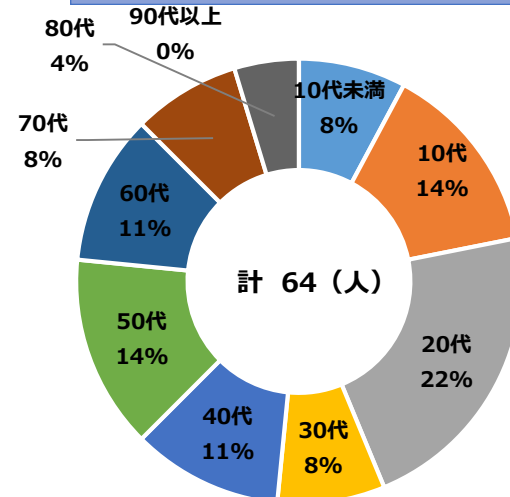
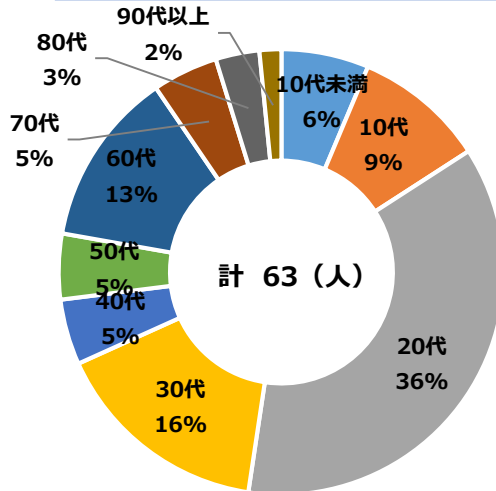
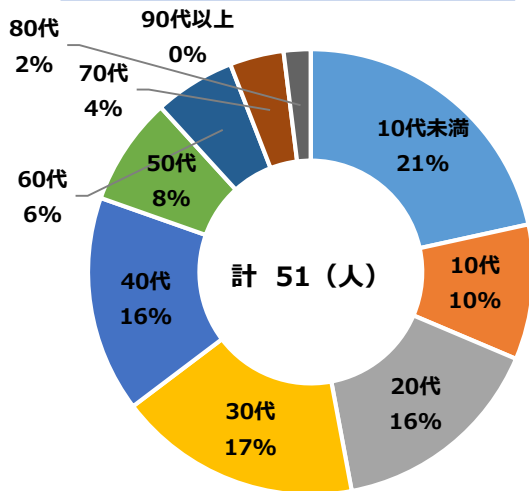
資料5

① 10月31日～11月6日

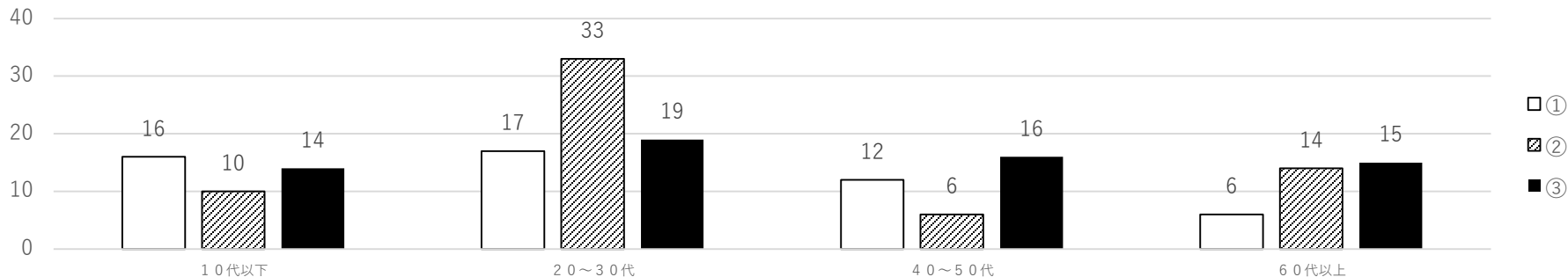
② 11月7日～11月13日

③ 11月14日～11月20日

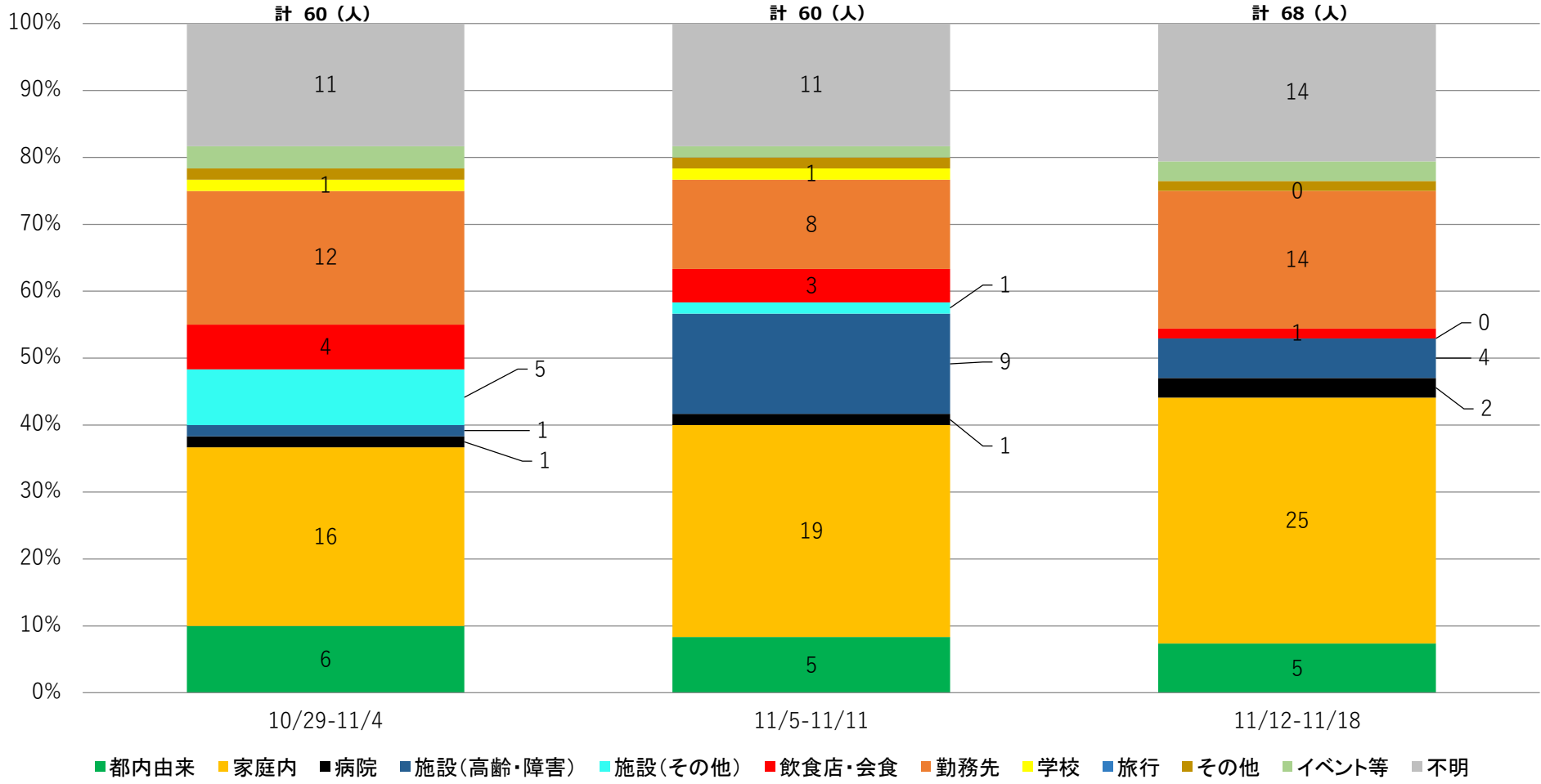
割合



実数



# 感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)



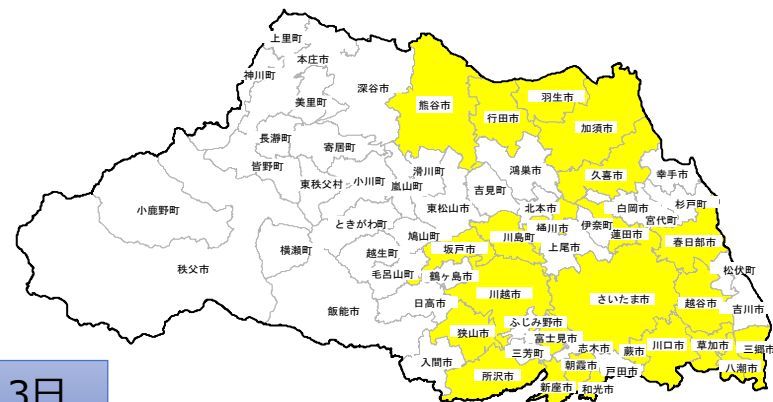
# 人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料7

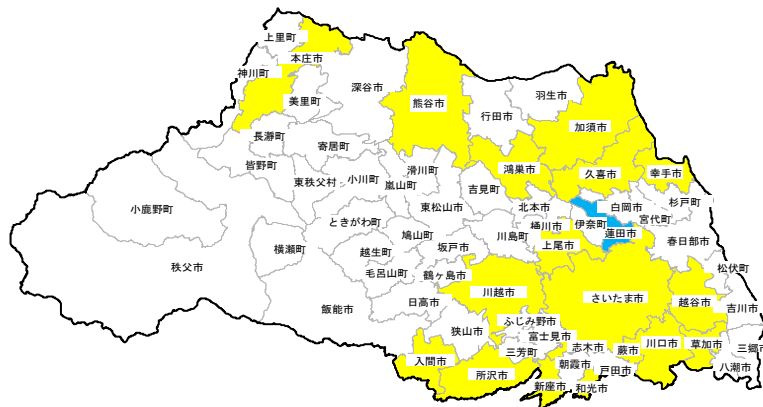
10月31日～11月6日



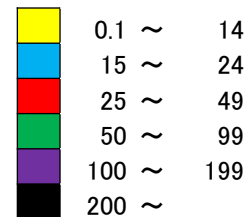
11月14日～11月20日



11月7日～11月13日



(人口10万人あたりの人数)



# 市町村別新規陽性者数(1週間ごと)

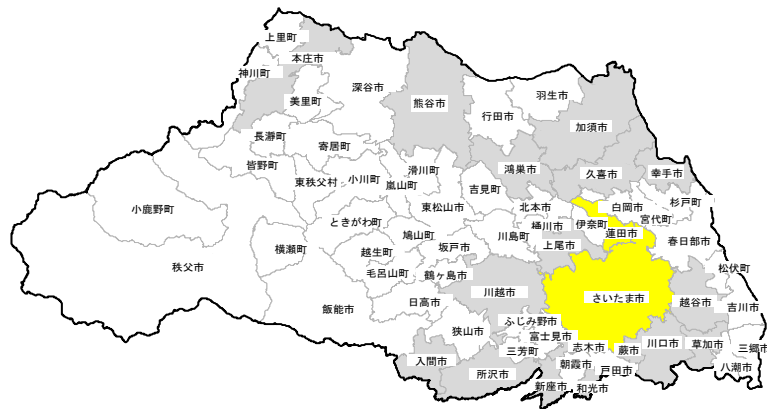
10月31日～11月6日



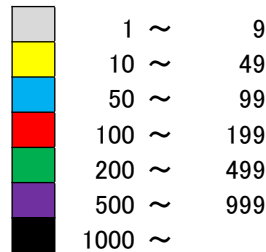
11月14日～11月20日



11月7日～11月13日



(新規陽性者数)







# 埼玉県の感染動向の推移について(ステージ指標)

資料 8

|                         | ステージⅢ指標<br>(ステージⅣ指標)                                         | 11月7日           |   | 11月14日          |   | 11月21日             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|---|-----------------|---|--------------------|
| 病床全体使用率                 | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)                                     | 4.0% (54/1,335) | ➡ | 4.5% (60/1,335) | ↩ | 4.2% (56/1,335)    |
| 入院率<br>※参考値             | 40%以下 (25%以下)                                                | 56.3% (54/96)   | ↩ | 58.8% (60/102)  | ➡ | 57.1% (56/98)      |
| 重症病床占有率                 | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)                                     | 8.0% (13/162)   | ↩ | 6.8% (11/162)   | ↩ | 5.6% (9/162)       |
| 療養者数                    | 人口10万人当たりの<br>全療養者数20人以上<br>(30人以上)                          | 1.3人 (96人)      | ➡ | 1.4人 (102人)     | ↩ | 1.3人 (98人)         |
| PCR検査陽性率<br>(※ 1 週間の平均) | 5% (10%)                                                     | 0.3%            | ➡ | 0.4%            | ➡ | 0.4%<br>※11月20日の数値 |
| 新規報告数                   | 15人/10万人/週以上<br>(25人以上)                                      | 0.6人 (41人)      | ➡ | 0.9人 (69人)      | ↩ | 0.9人 (63人)         |
| 感染経路不明割合                | 50%                                                          | 61.0%           | ↩ | 58.0%           | ↩ | 42.2%              |
| ※参考<br>実効再生産数           | ※計算式<br>=(直近7日間の新規陽性者数/その前の7日間の新規陽性者数)^(5日※/7日)※平均世代時間を5日と仮定 | 0.638           | ➡ | 1.450           | ↩ | 0.937              |

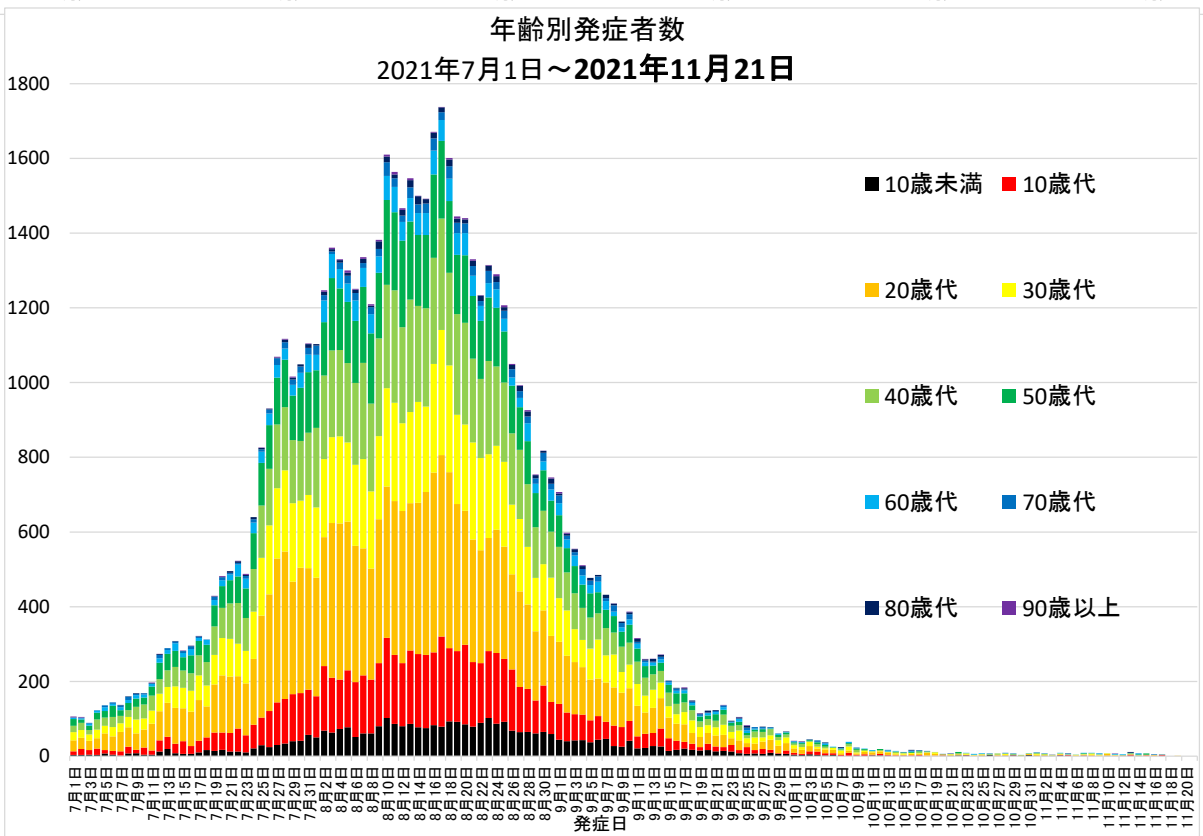
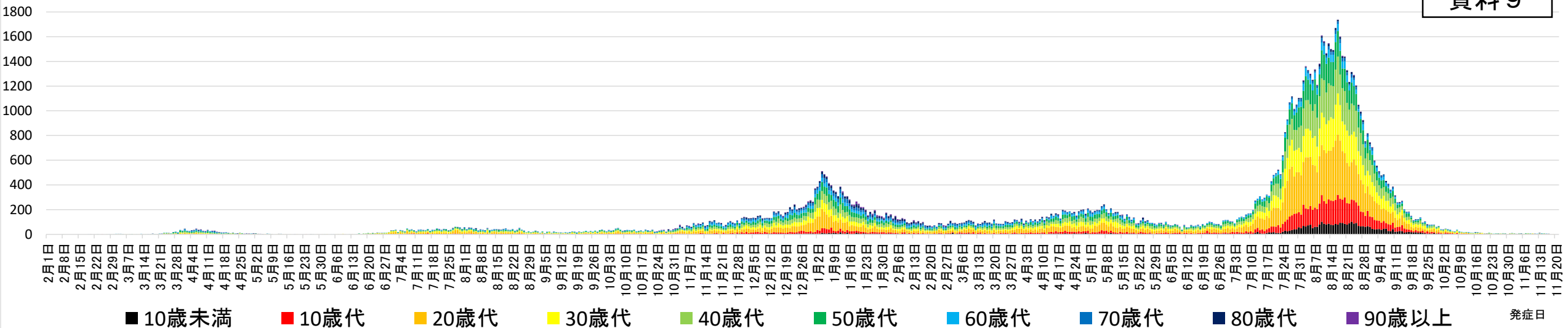
# ステージ指標1都3県比較（1121時点）

資料8-1

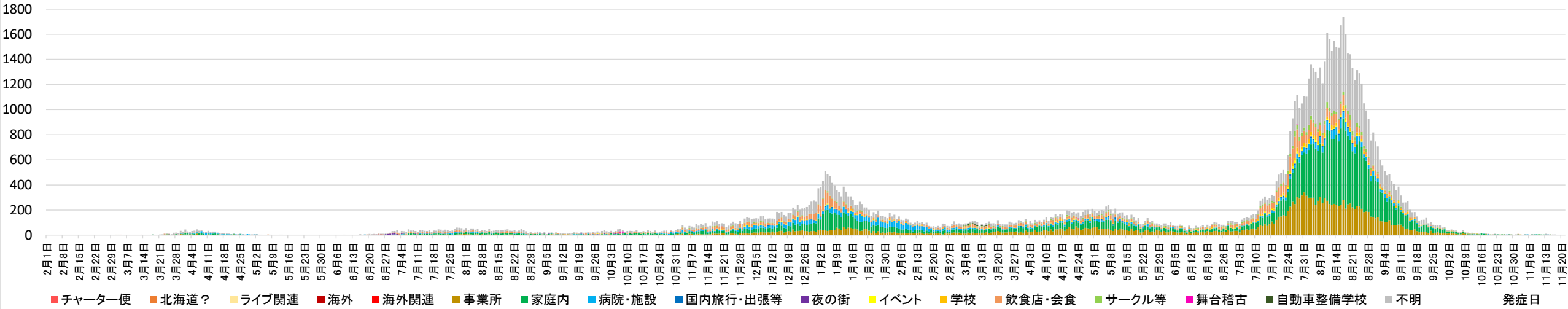
|                      | 医療提供体制などの負荷               |                                |                  | 療養者数                                    | 監視体制<br>PCR陽性率  | 感染の状況                              |                               |              |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------|-----------------------------------------|-----------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------|
|                      | 病床のひっ迫具合                  |                                |                  |                                         |                 | 新規報告数                              | ※参考<br>直近1週間と<br>先週1週間の<br>比較 | 感染経路<br>不明割合 |
|                      | 病床全体                      | うち重症者用病床                       | 入院率              |                                         |                 |                                    |                               |              |
| ステージⅢ指標<br>(ステージⅣ指標) | 確保病床の使用率20%以上<br>(50%以上)  |                                | 40%以下<br>(25%以下) | 人口10万人当たり<br>の全療養者数<br>20人以上<br>(30人以上) | 5%以上<br>(10%以上) | 1週間<br>10万人当たり<br>15人以上<br>(25人以上) | 直近1週間が<br>先週1週間より<br>多い       | 50%以上        |
| <b>埼玉県</b>           | <b>4.2%</b><br>(56/1,335) | <b>5.6%</b><br>(9/162)         | <b>57.1%</b>     | <b>1.3人</b>                             | <b>0.4%</b>     | <b>0.9人</b>                        | <b>0.91</b>                   | <b>42.2%</b> |
| <b>東京都</b>           | <b>1.7%</b><br>(82/4,823) | ※1<br><b>(2.5%)</b><br>(9/356) | <b>42.7%</b>     | <b>1.4人</b>                             | <b>0.3%</b>     | <b>0.9人</b>                        | <b>0.70</b>                   | <b>74.1%</b> |
| <b>神奈川県</b>          | <b>7.1%</b><br>(64/1,032) | <b>5.2%</b><br>(5/96)          | <b>45.1%</b>     | <b>1.5人</b>                             | <b>0.7%</b>     | <b>1.3人</b>                        | <b>1.24</b>                   | <b>51.3%</b> |
| <b>千葉県</b>           | <b>1.1%</b><br>(15/1,305) | <b>0%</b><br>(0/106)           | <b>32.6%</b>     | <b>0.7人</b>                             | <b>0.4%</b>     | <b>0.5人</b>                        | <b>0.65</b>                   | <b>50.0%</b> |

※各自治体HP等による ※1 東京都の定義による重症者数を計上

年齢別発症者数(2020年2月1日～2021年11月21日)

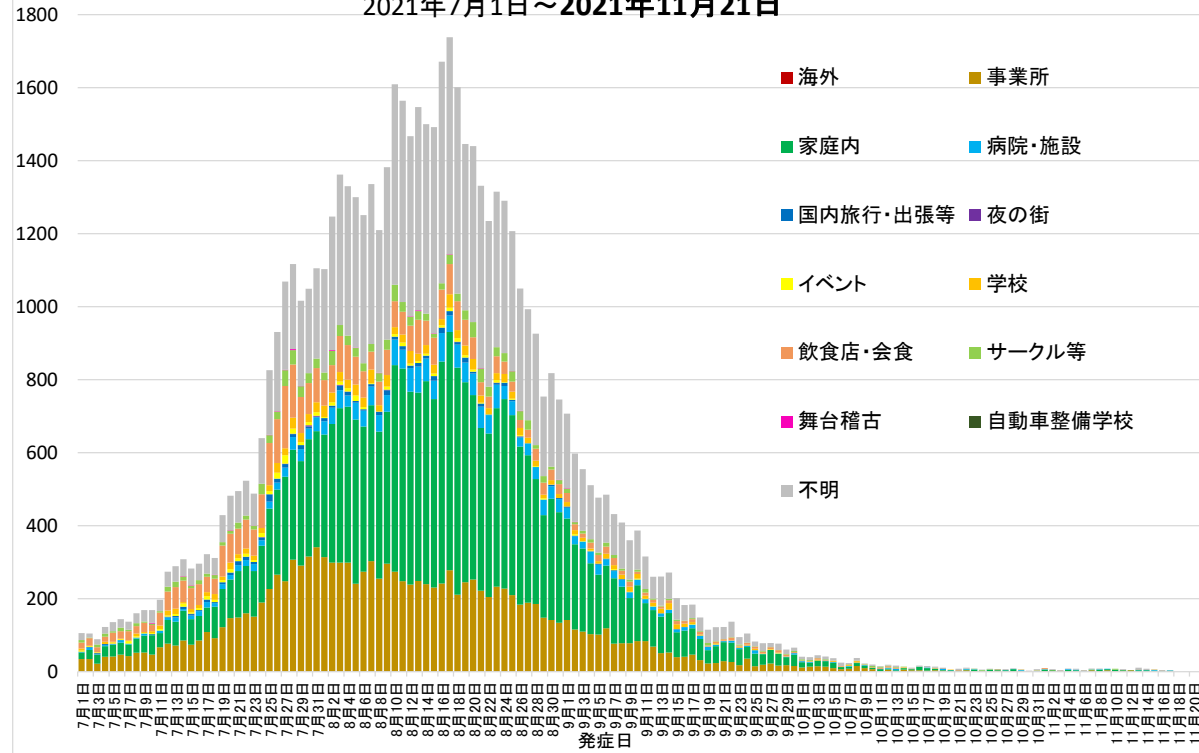


# 感染原因別発症者数(2020年2月1日～2021年11月21日)



## 感染原因別発症者数

2021年7月1日～2021年11月21日



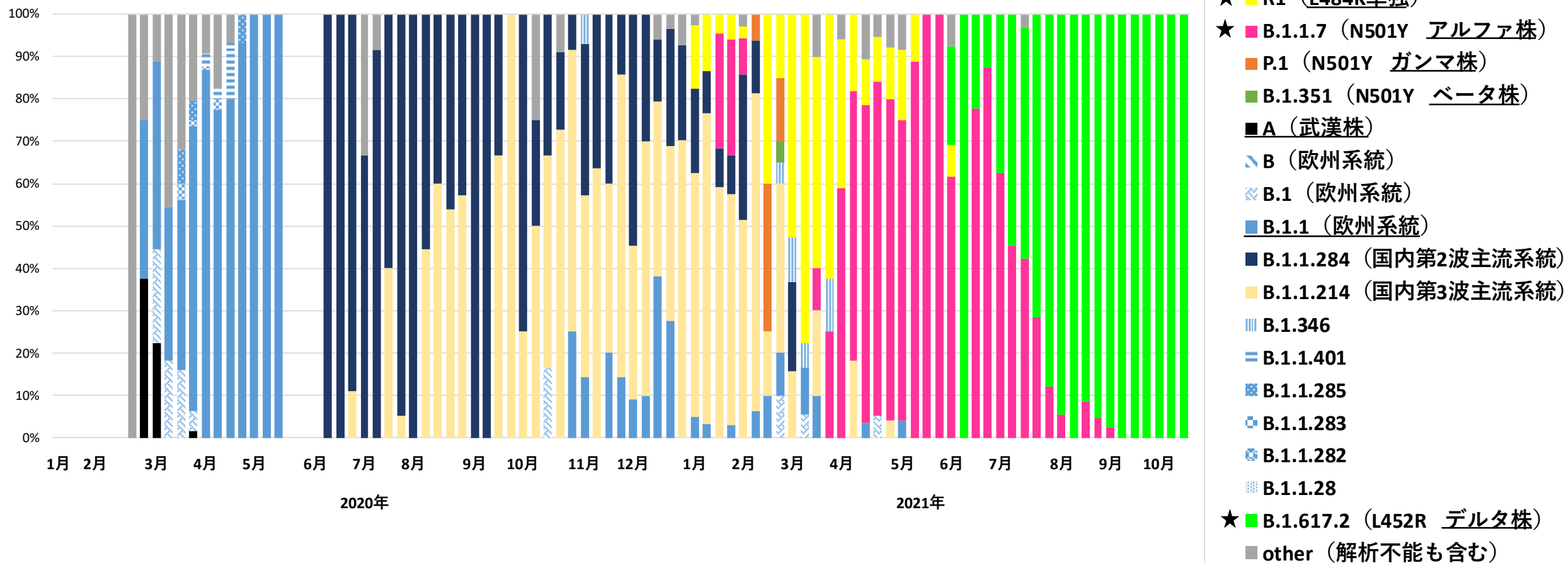


# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別（割合））①

11/12現在

（埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター））

検出割合（発症日別）

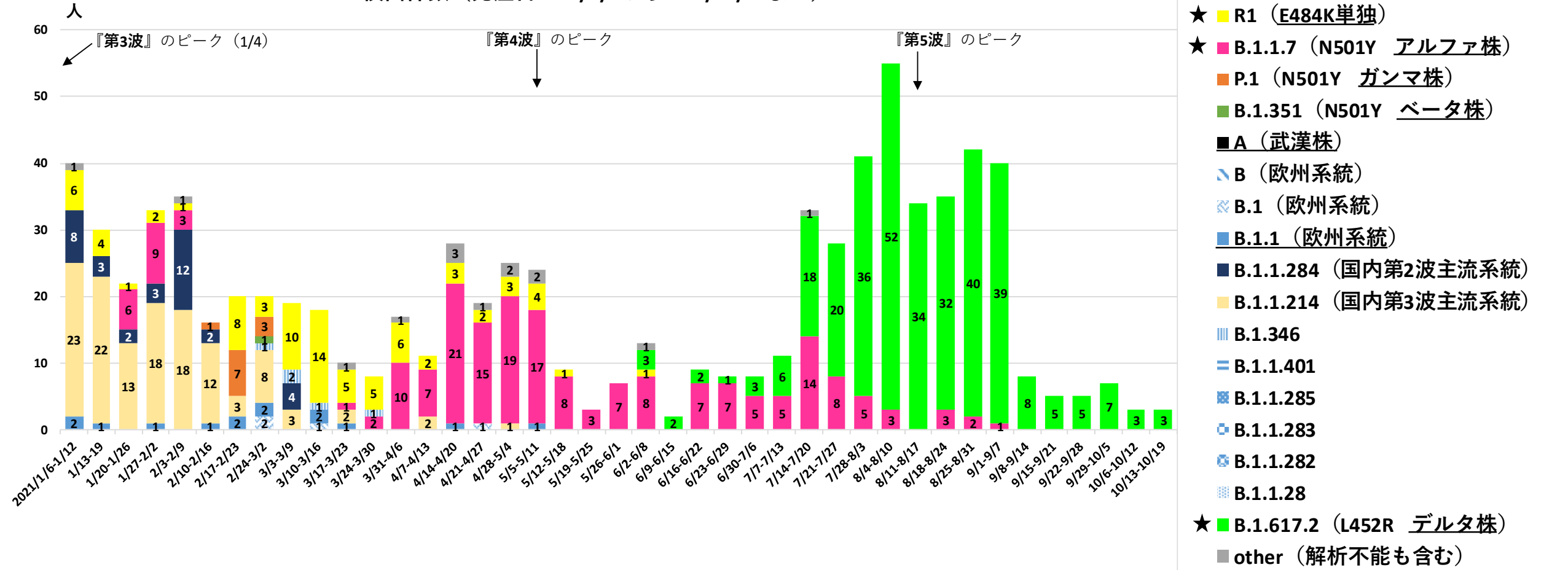


※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別）② (2021/1/6~10/19)

(埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター）)

検出件数（発症日2021/1/6から2021/10/19まで）

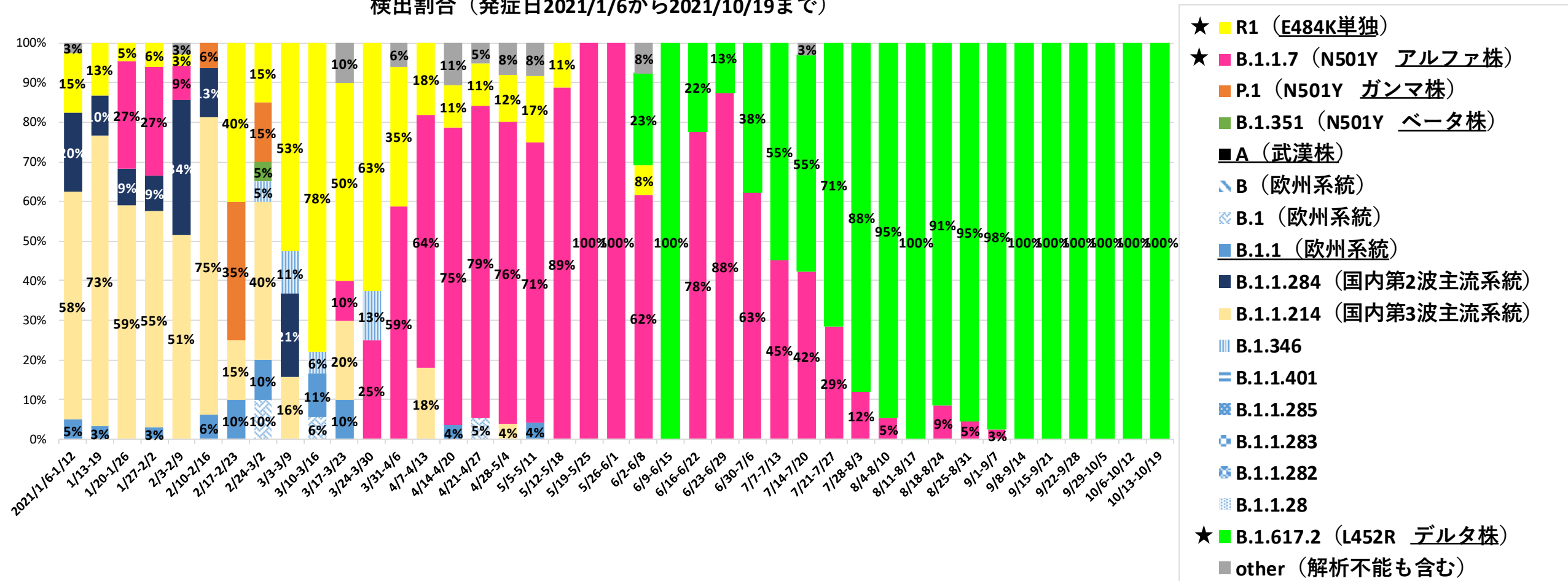


※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別（割合））② (2021/1/6~10/19) <sup>11/12現在</sup>

（埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター））

検出割合（発症日2021/1/6から2021/10/19まで）



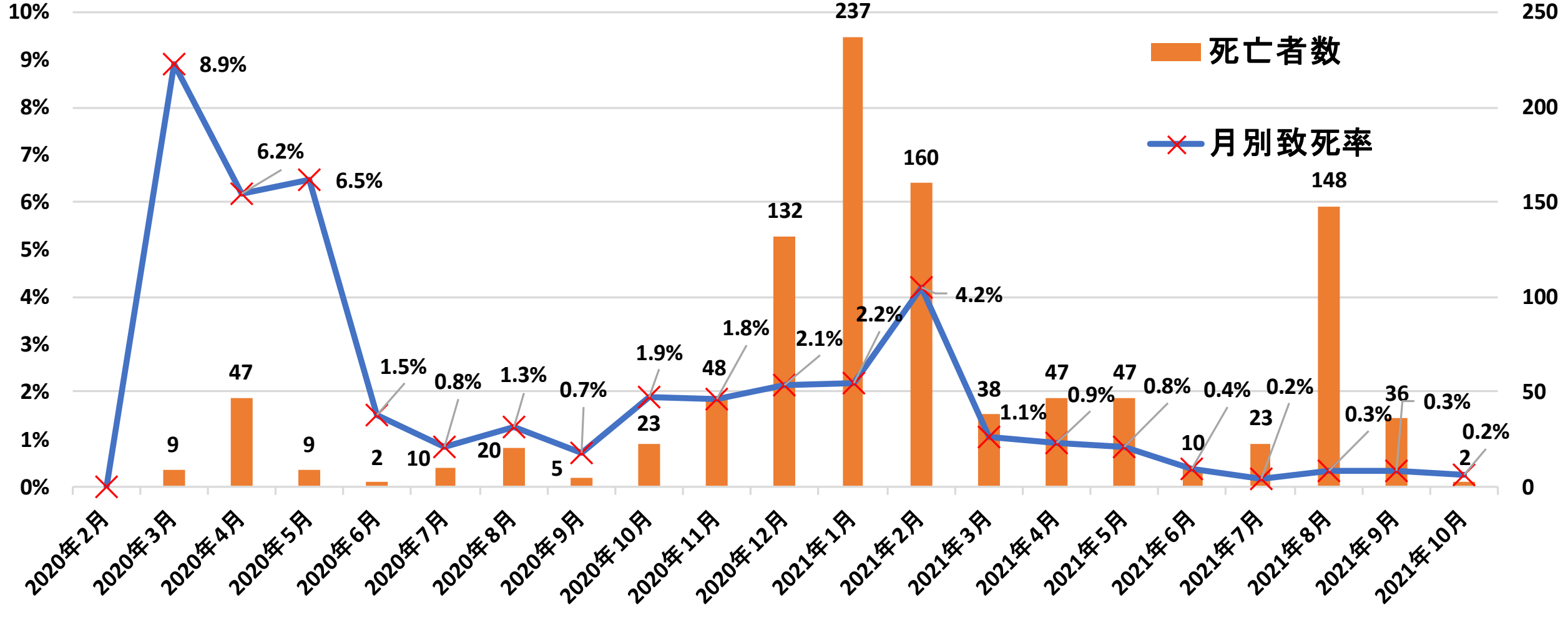
※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施



# 月別致死率と死亡者数

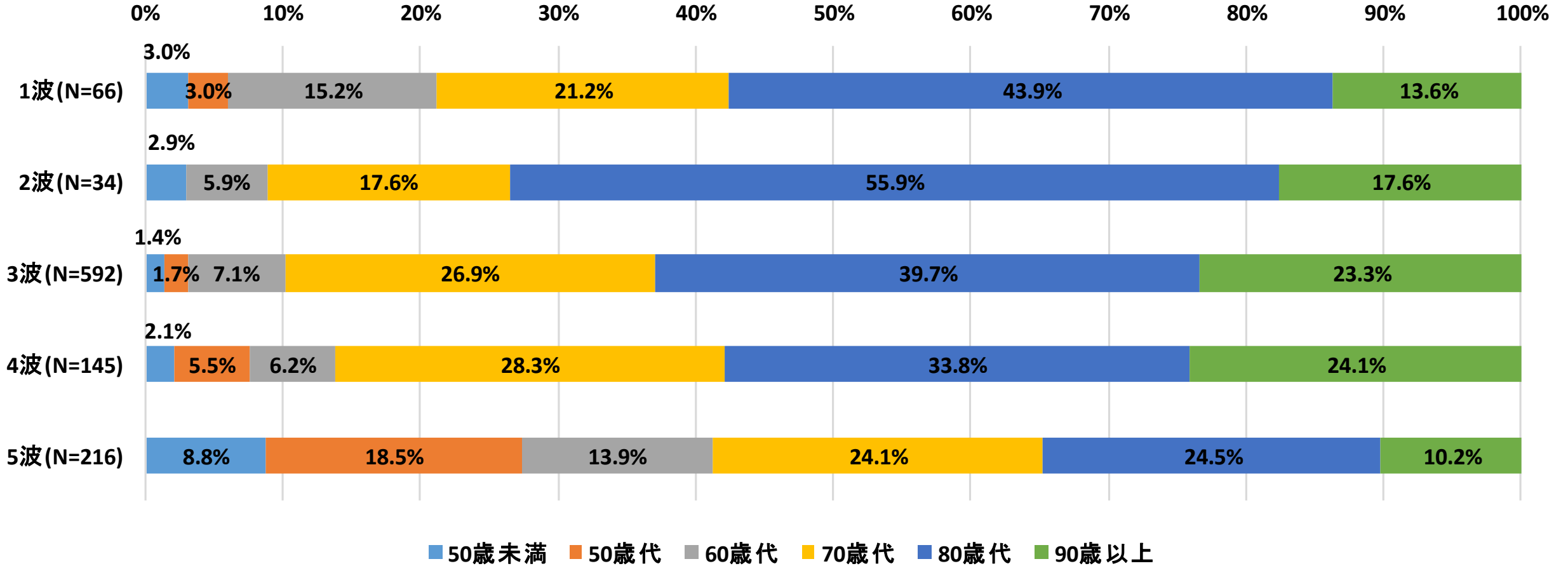
致死率 (%)

死亡者数 (人)

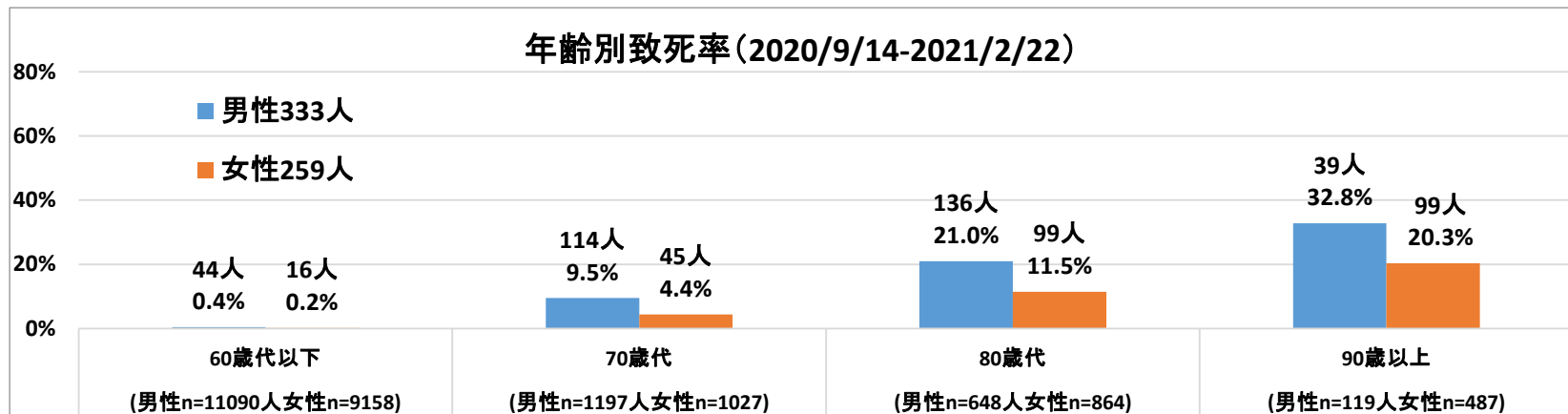
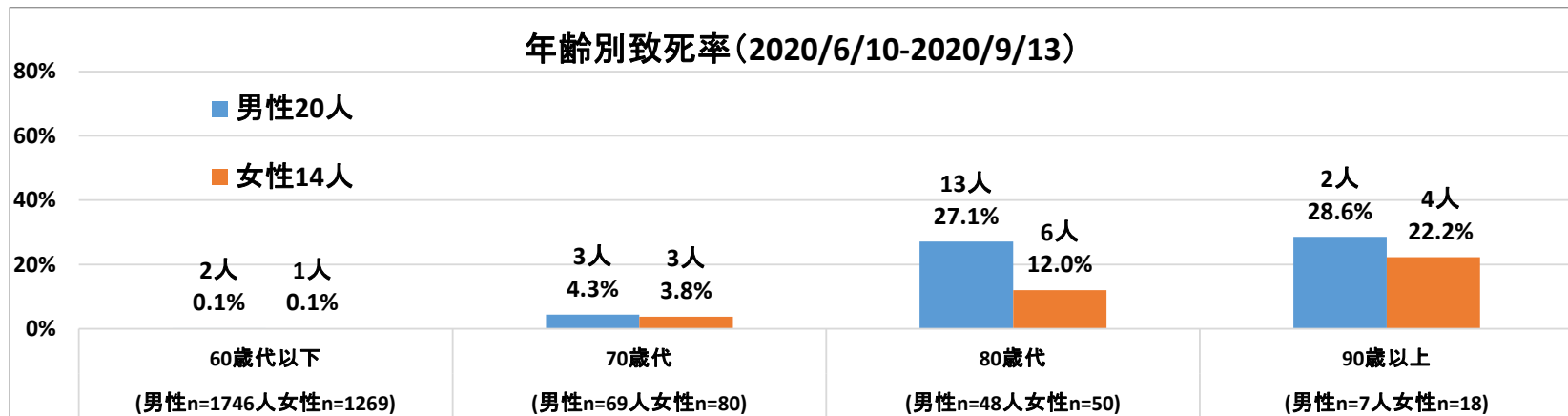
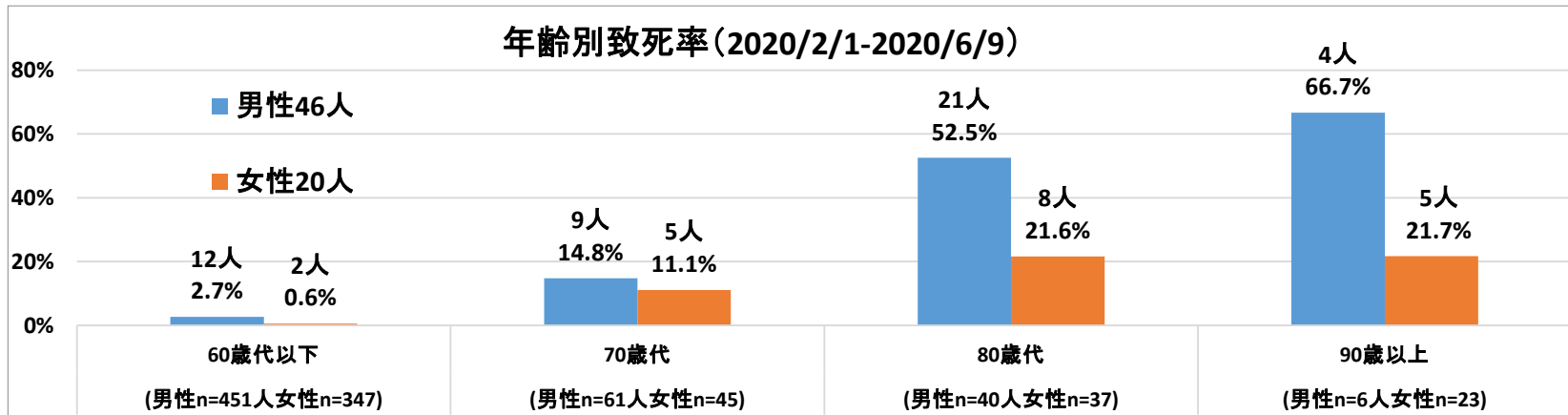


・各月の致死率は、陽性判明者数（陽性判明日別）を分母とし、そのうちこれまでに死亡と報告された人の数を分子として集計。

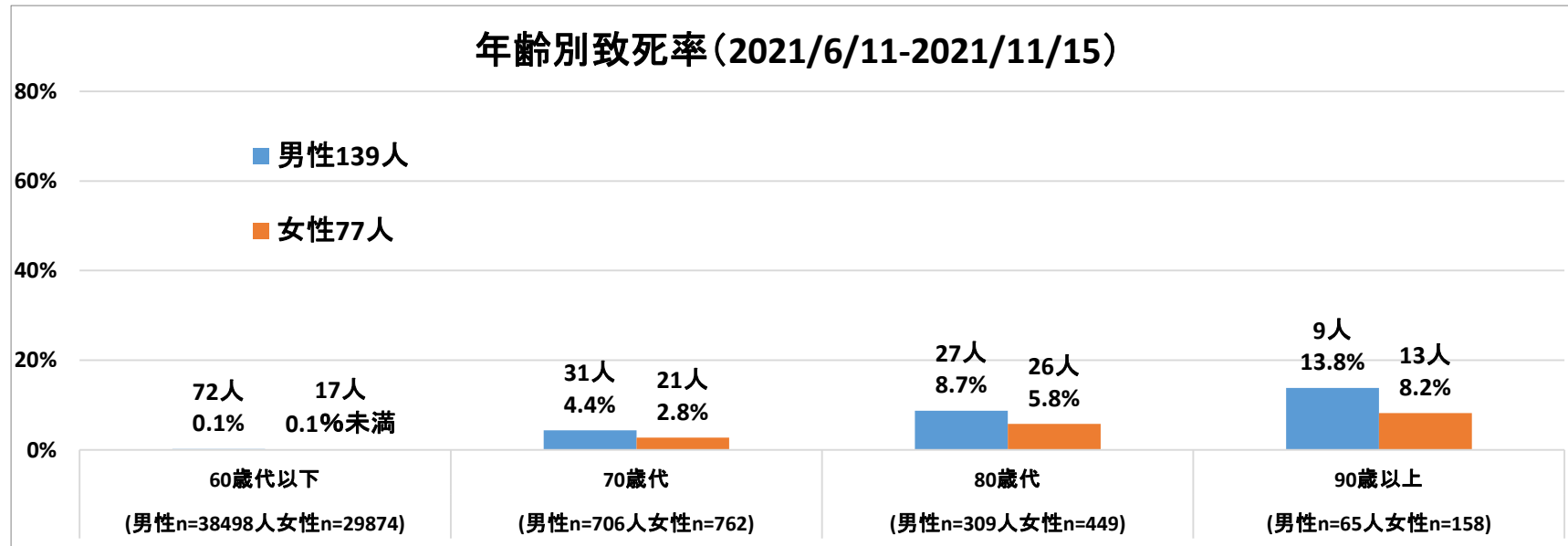
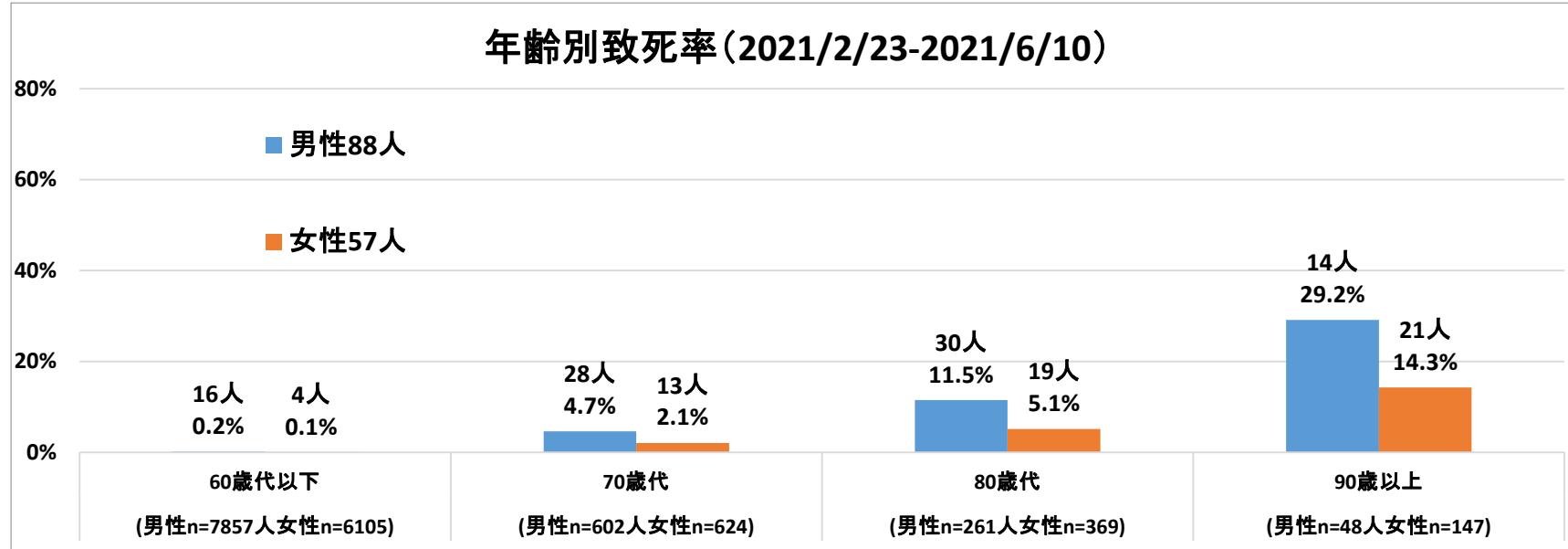
# 死亡者の年齢構成(シーズン別)



# 年齡別致死率



# 年齡別致死率



## ○2020年2月1日～2020年6月9日

陽性者全体の致死率は**6.5%**（66例/1010例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**1.75%**（14例/798例）、70歳代での致死率は**13.2%**（14例/106例）、80歳代以上では**35.9%**（38例/106例）でした。

## ○2020年6月10日～2020年9月13日

陽性者全体の致死率は**1.0%**（34例/3287例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.1%**（3例/3015例）、70歳代での致死率は**4.0%**（6例/149例）、80歳代以上では**20.3%**（25例/123例）でした。

## ○2020年9月14日～2021年2月22日

陽性者全体の致死率は**2.4%**（592例/24590例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.3%**（60例/20248例）、70歳代での致死率は**7.2%**（159例/2224例）、80歳代以上では**17.6%**（373例/2118例）でした。

## ○2021年2月23日～2021年6月10日

陽性者全体の致死率は**0.91%**（145例/16013例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.14%**（20例/13962例）、70歳代での致死率は**3.3%**（41例/1226例）、80歳代以上では**10.2%**（84例/825例）でした。

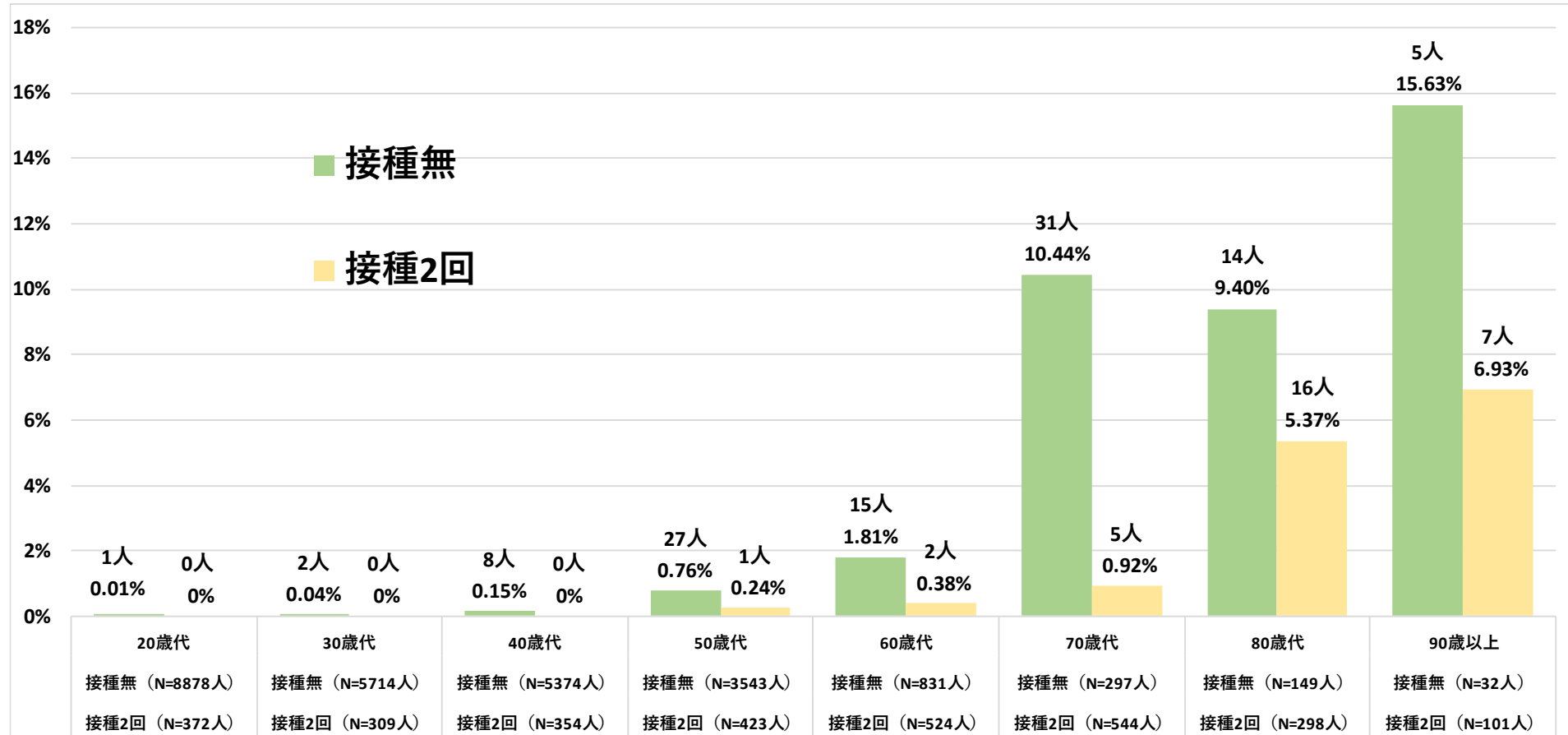
## ○2021年6月11日～2021年11月15日

陽性者全体の致死率は**0.30%**（216例/70821例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.13%**（89例/68372例）、70歳代での致死率は**3.5%**（52例/1468例）、80歳代以上では**7.7%**（75例/981例）でした。

## 致死率（ワクチン接種の有無・年齢別）

(2021/5/1～11/15に判明した埼玉県内の「陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなものについて集計)



○20～40歳代では、2回接種者の死亡は**0人（0%）**

○50歳代では、2回接種者の死亡は**1人（0.24%）**（「コロナ死」：基礎疾患(-) BMI 41.5)

○60歳代では、オッズ比：0.210 **約1/5**（有意差有り）

○70歳代では、オッズ比：0.080 **約1/12**（有意差有り）

# 致死率（ワクチン接種の有無・年齢別）

11/16集計

（5/1～11/15に判明した埼玉県内の「陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなものについて集計）

| 死亡    |          | 死亡者 | 生存者   | 合計    | 致死率    | オッズ比  | 95%信頼区間     |
|-------|----------|-----|-------|-------|--------|-------|-------------|
| 20歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 372   | 372   | 0%     | -     | -           |
|       | ワクチン接種無  | 1   | 8877  | 8878  | 0.01%  |       |             |
| 30歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 309   | 309   | 0%     | -     | -           |
|       | ワクチン接種無  | 2   | 5712  | 5714  | 0.04%  |       |             |
| 40歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 354   | 354   | 0%     | -     | -           |
|       | ワクチン接種無  | 8   | 5366  | 5374  | 0.15%  |       |             |
| 50歳代  | ワクチン2回接種 | 1   | 422   | 423   | 0.24%  | 0.309 | (0.04～2.28) |
|       | ワクチン接種無  | 27  | 3516  | 3543  | 0.76%  |       |             |
| 60歳代  | ワクチン2回接種 | 2   | 522   | 524   | 0.38%  | 0.208 | (0.05～0.92) |
|       | ワクチン接種無  | 15  | 816   | 831   | 1.81%  |       |             |
| 70歳代  | ワクチン2回接種 | 5   | 539   | 544   | 0.92%  | 0.080 | (0.03～0.21) |
|       | ワクチン接種無  | 31  | 266   | 297   | 10.44% |       |             |
| 80歳代  | ワクチン2回接種 | 16  | 282   | 298   | 5.37%  | 0.547 | (0.26～1.15) |
|       | ワクチン接種無  | 14  | 135   | 149   | 9.40%  |       |             |
| 90歳以上 | ワクチン2回接種 | 7   | 94    | 101   | 6.93%  | 0.402 | (0.12～1.37) |
|       | ワクチン接種無  | 5   | 27    | 32    | 15.63% |       |             |
| 合計    | ワクチン2回接種 | 31  | 2894  | 2925  | 1.06%  | 2.570 | (1.72～3.85) |
|       | ワクチン接種無  | 103 | 24715 | 24818 | 0.42%  |       |             |

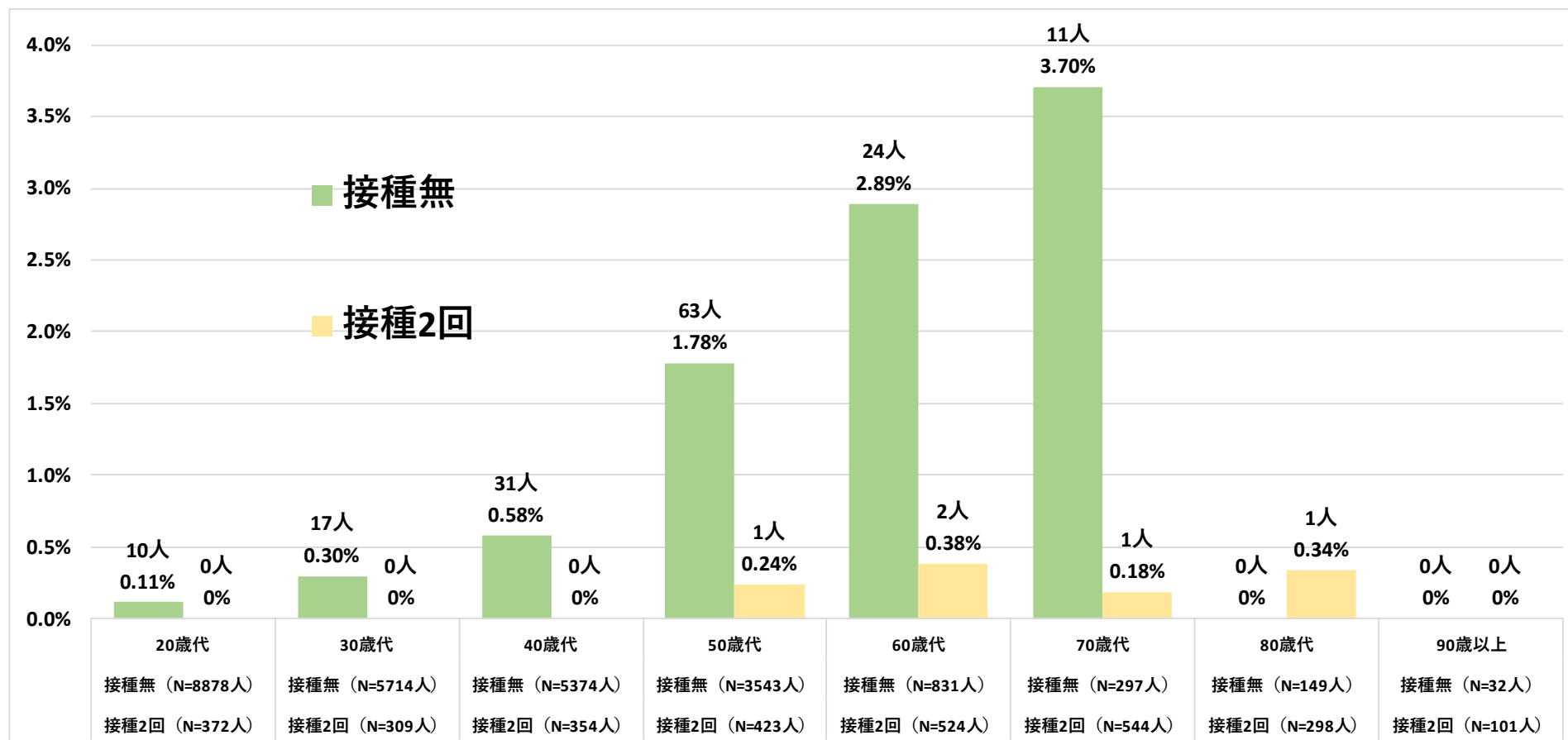
約1/5

約1/12

# 重症化率（ワクチン接種の有無・年齢別）

11/16集計

（2021/5/1～11/15に判明した埼玉県内の「陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなものについて集計）



※「重症」：人工呼吸器もしくはECMO装着となった患者数を集計

- 20～40歳代では、2回接種者の重症者は**0人（0%）**
- 50歳代では、オッズ比0.132 **約1/7**（有意差有り）
- 60歳代では、オッズ比0.130 **約1/7**（有意差有り）
- 70歳代では、オッズ比0.047 **約1/20**（有意差有り）



# 重症化率（ワクチン接種の有無・年齢別）

11/16集計

(5/1～11/15に判明した埼玉県内の「陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなものについて集計)

| 重症    |          | 重症者 | 非重症   | 合計    | 重症割合  | オッズ比  | 95%信頼区間     |       |
|-------|----------|-----|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| 20歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 372   | 372   | 0%    | -     | -           |       |
|       | ワクチン接種無  | 10  | 8868  | 8878  | 0.11% |       |             |       |
| 30歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 309   | 309   | 0%    | -     | -           |       |
|       | ワクチン接種無  | 17  | 5697  | 5714  | 0.30% |       |             |       |
| 40歳代  | ワクチン2回接種 | 0   | 354   | 354   | 0%    | -     | -           |       |
|       | ワクチン接種無  | 31  | 5343  | 5374  | 0.58% |       |             |       |
| 50歳代  | ワクチン2回接種 | 1   | 422   | 423   | 0.24% | 0.131 | (0.02～0.95) | 約1/7  |
|       | ワクチン接種無  | 63  | 3480  | 3543  | 1.78% |       |             |       |
| 60歳代  | ワクチン2回接種 | 2   | 522   | 524   | 0.38% | 0.129 | (0.03～0.55) | 約1/7  |
|       | ワクチン接種無  | 24  | 807   | 831   | 2.89% |       |             |       |
| 70歳代  | ワクチン2回接種 | 1   | 543   | 544   | 0.18% | 0.048 | (0.01～0.37) | 約1/20 |
|       | ワクチン接種無  | 11  | 286   | 297   | 3.70% |       |             |       |
| 80歳代  | ワクチン2回接種 | 1   | 297   | 298   | 0.34% | -     | -           |       |
|       | ワクチン接種無  | 0   | 149   | 149   | 0%    |       |             |       |
| 90歳以上 | ワクチン2回接種 | 0   | 101   | 101   | 0%    | -     | -           |       |
|       | ワクチン接種無  | 0   | 32    | 32    | 0%    |       |             |       |
| 合計    | ワクチン2回接種 | 5   | 2920  | 2925  | 0.17% | 0.271 | (0.11～0.66) | 約1/4  |
|       | ワクチン接種無  | 156 | 24662 | 24818 | 0.63% |       |             |       |

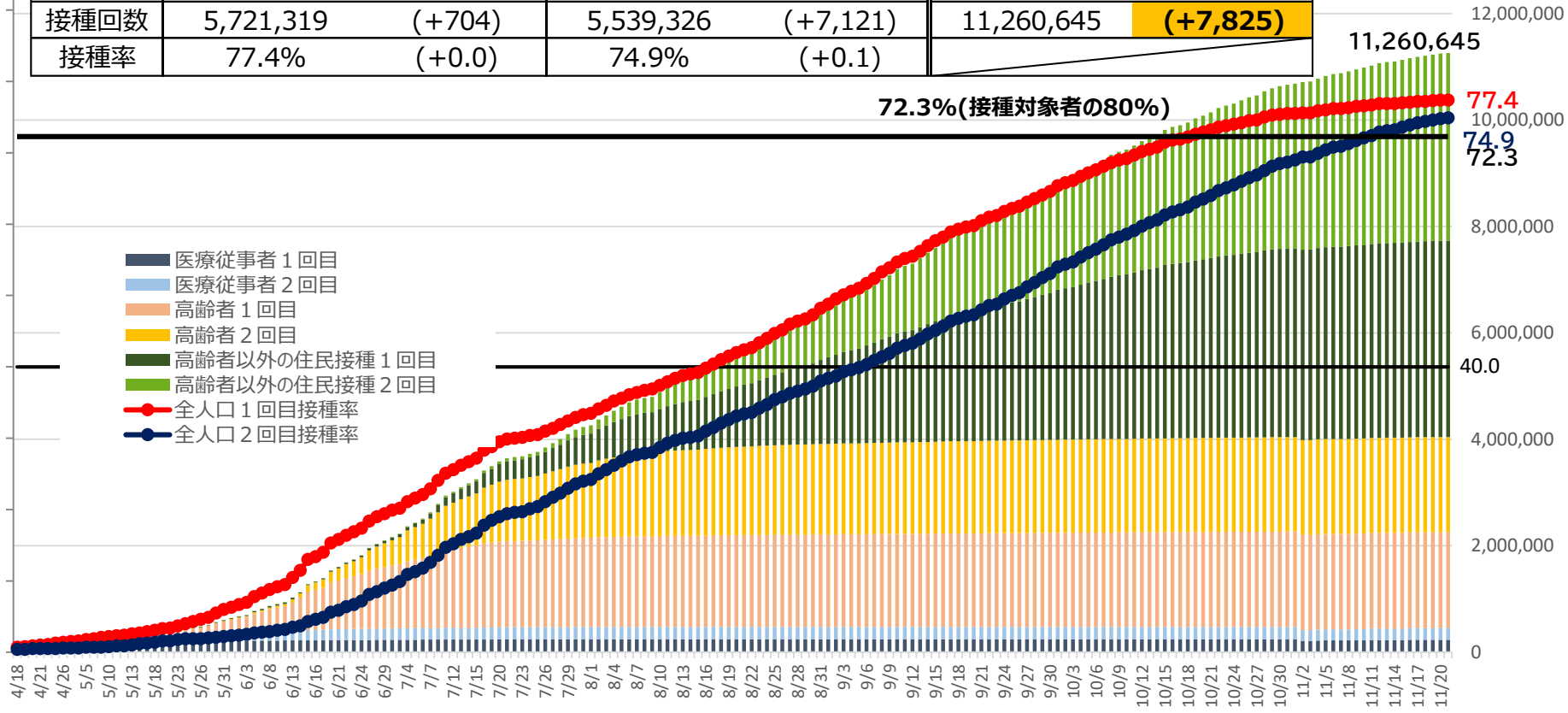
※重症は人工呼吸器もしくはECMO装着となった患者を集計

# 新型コロナウイルスの接種実績

資料 10

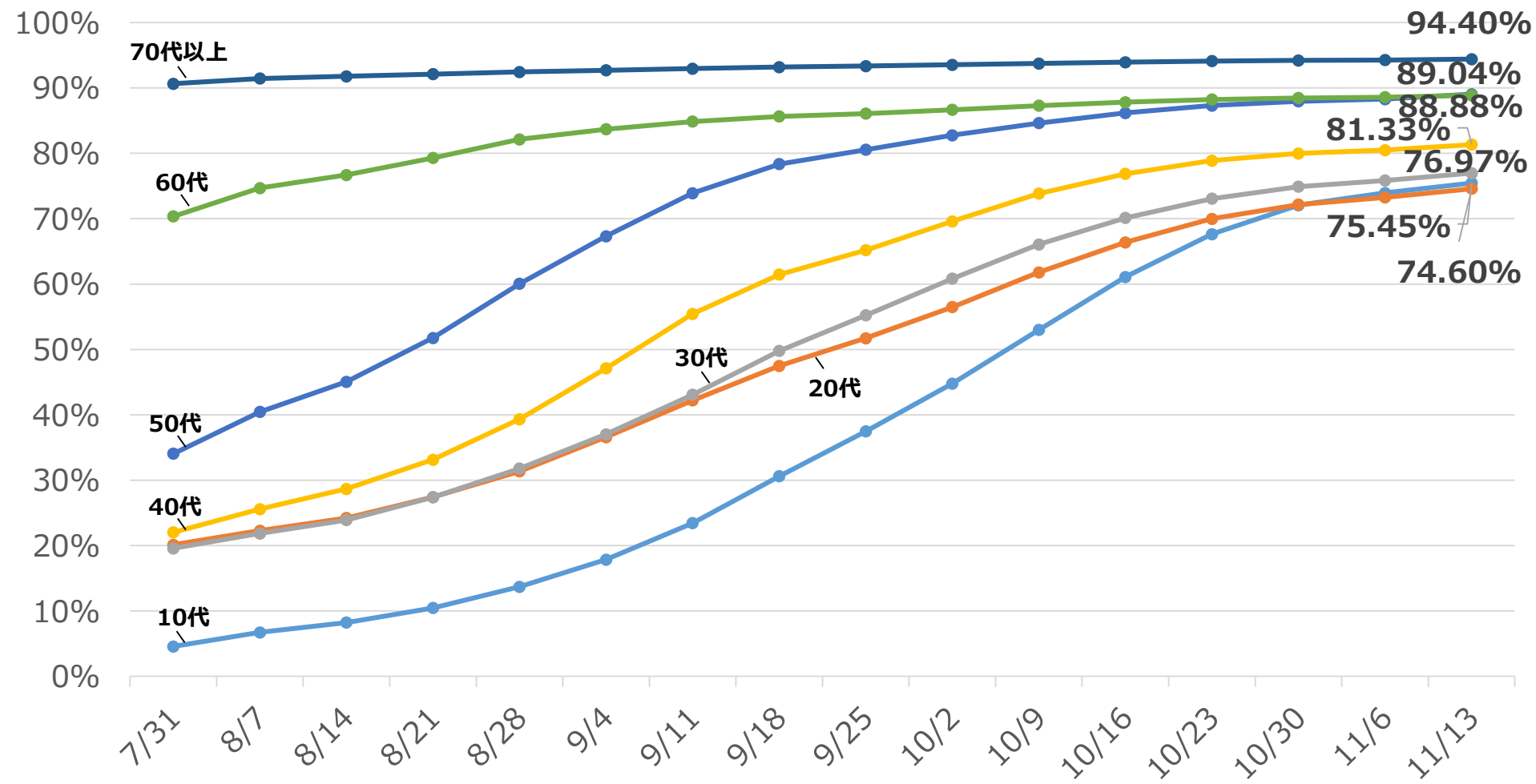
(R3.11.21までの実績)

|      | 1回目接種     | (前日比)  | 2回目接種     | (前日比)    | 合計         | 前日比             |
|------|-----------|--------|-----------|----------|------------|-----------------|
| 接種回数 | 5,721,319 | (+704) | 5,539,326 | (+7,121) | 11,260,645 | <b>(+7,825)</b> |
| 接種率  | 77.4%     | (+0.0) | 74.9%     | (+0.1)   |            |                 |

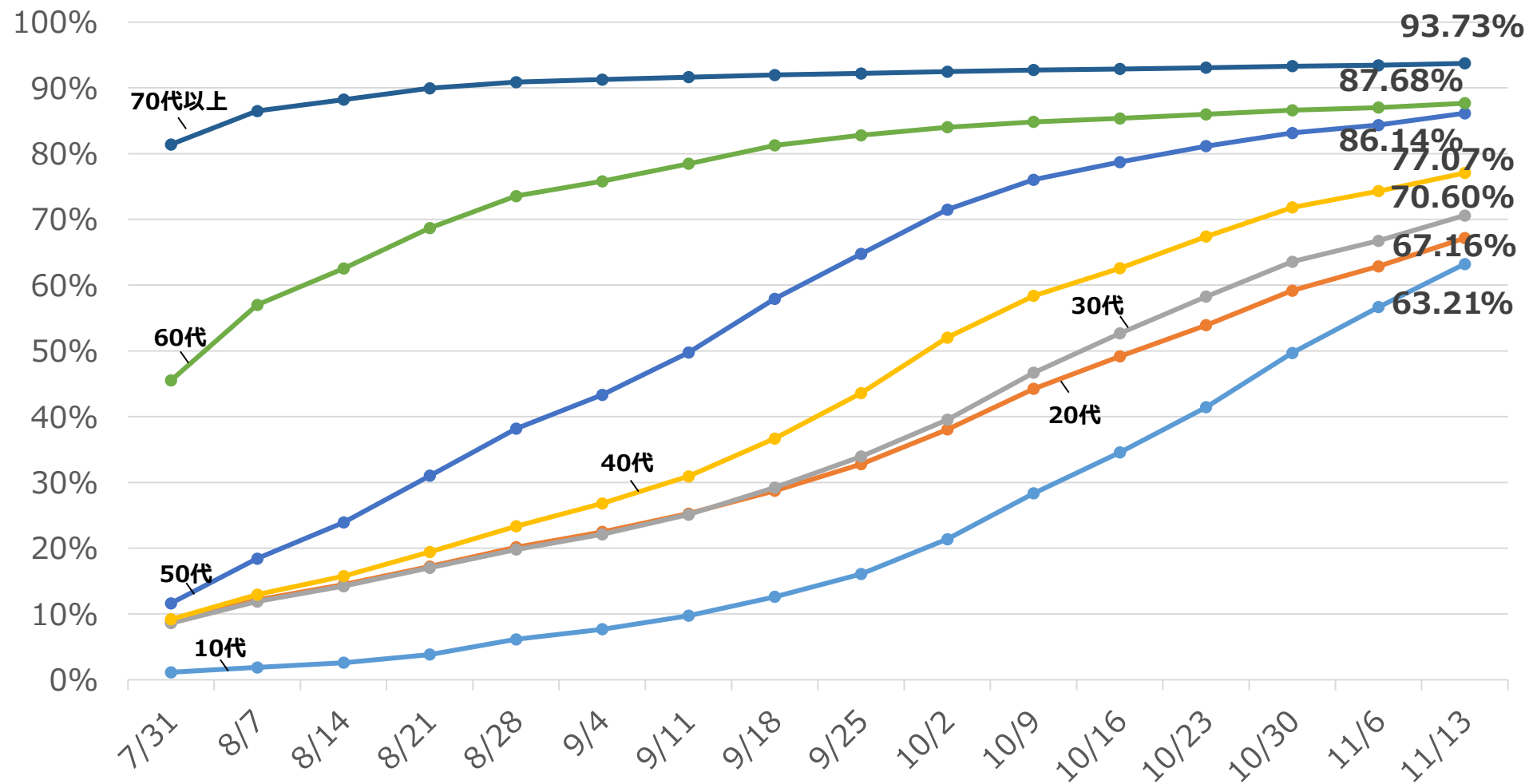


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

# 年代別接種率推移(1回目接種)



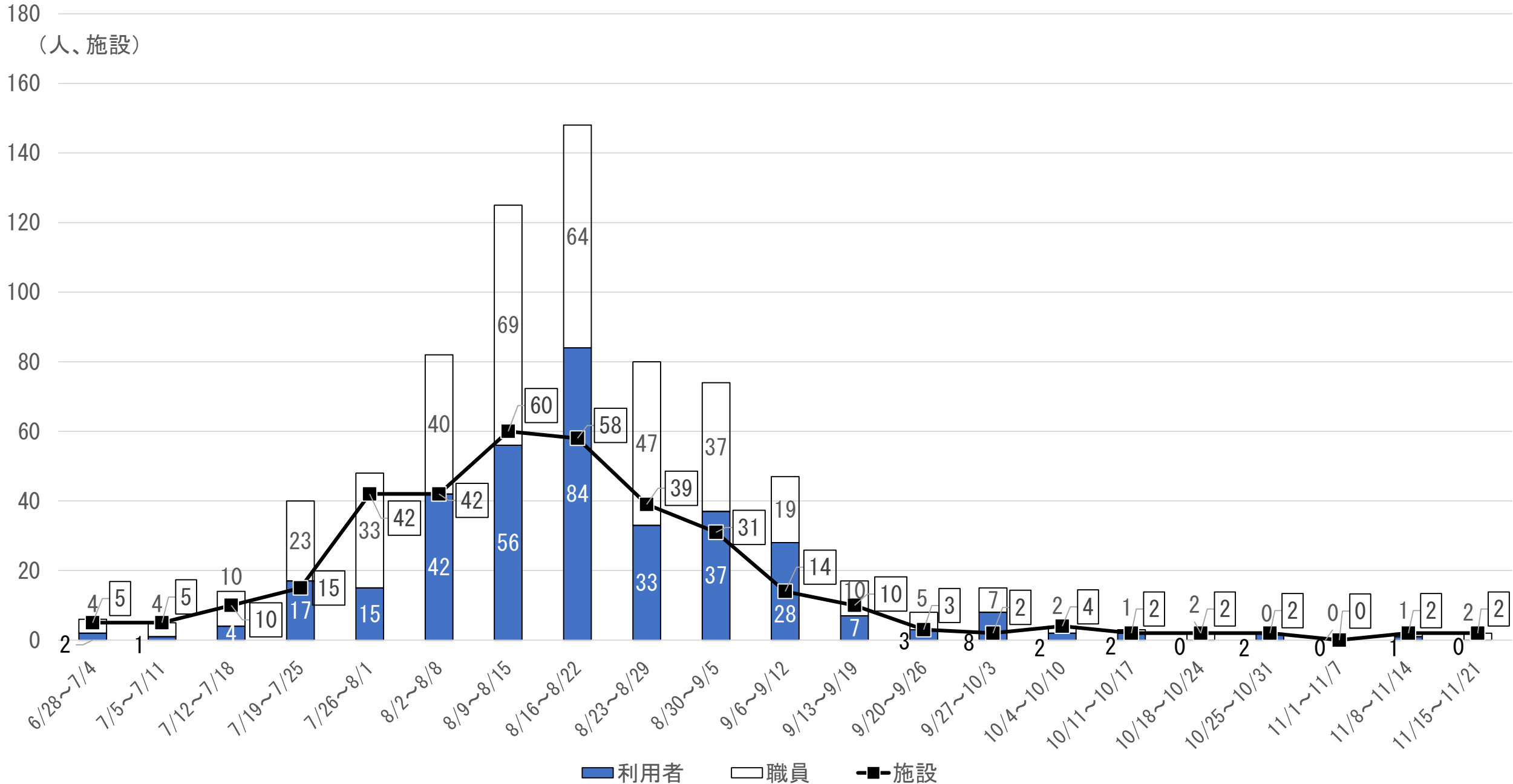
# 年代別接種率推移(2回目接種)



# 高齢者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

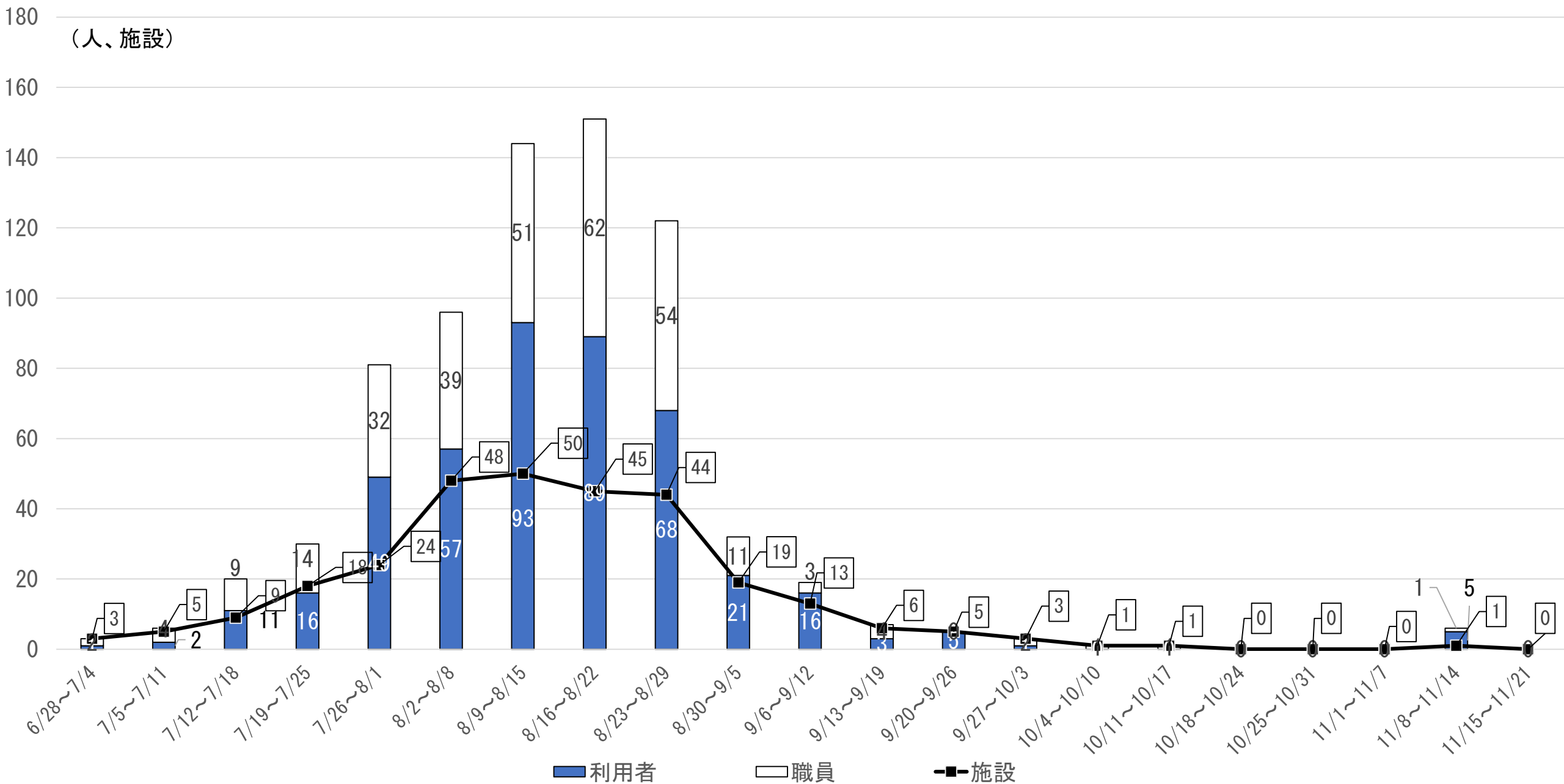
資料 1 1

令和3年11月21日現在



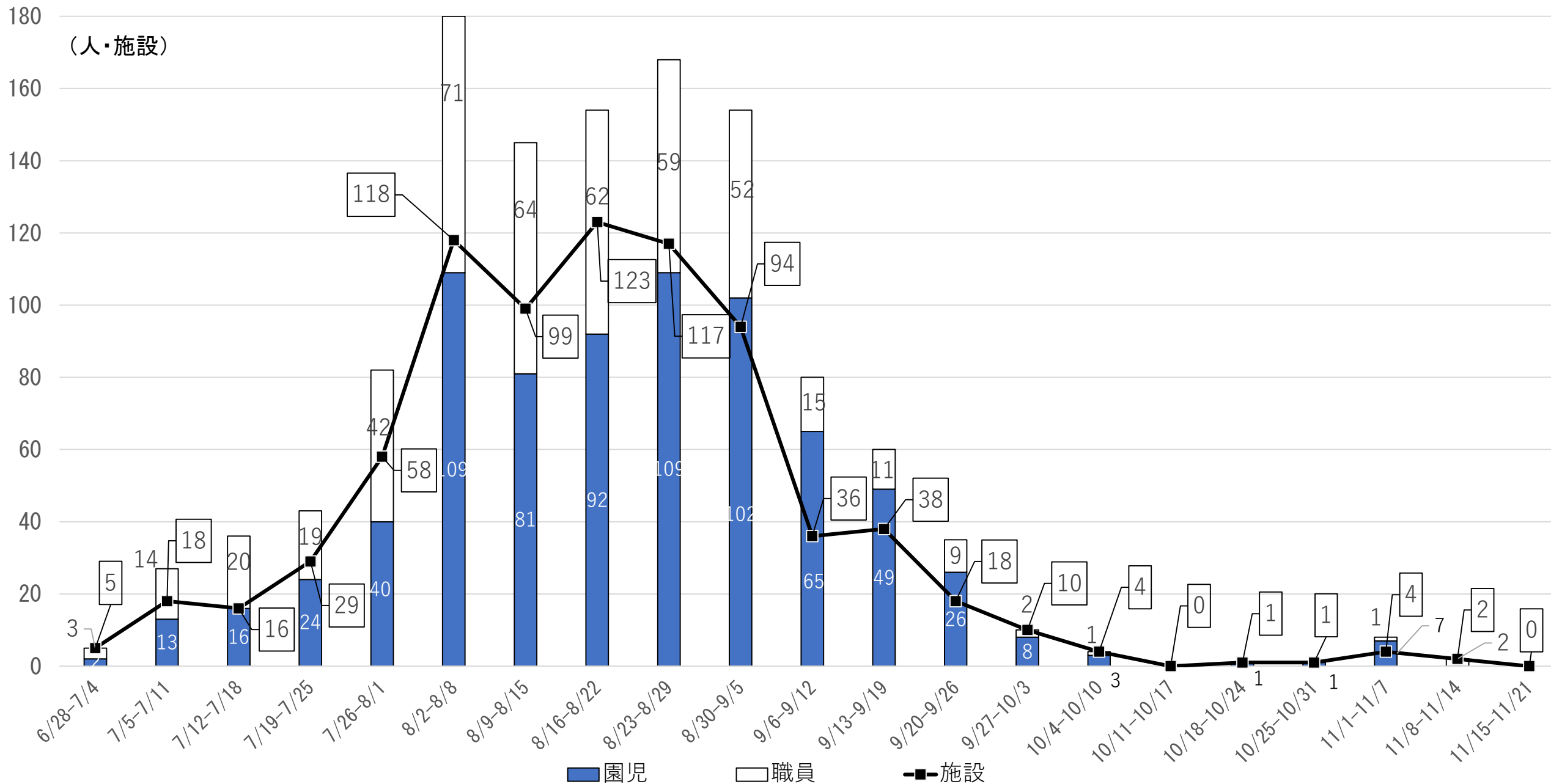
# 障害児者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

令和3年11月21日現在



# 保育施設における感染発生状況(園児・職員・施設数/週)

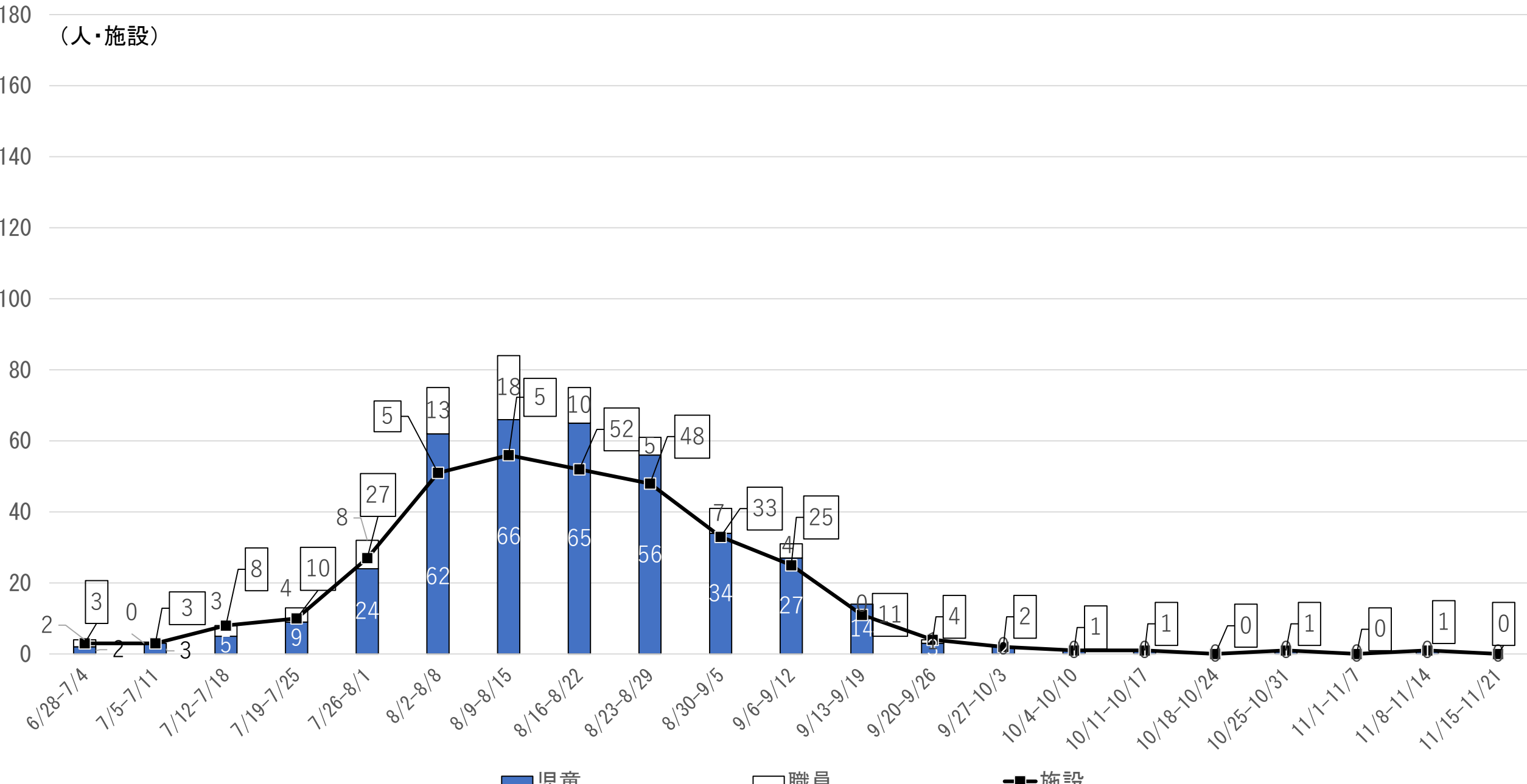
令和3年11月21日現在



# 放課後児童クラブにおける感染発生状況(児童・職員・施設数/週)

令和3年11月21日現在

(人・施設)





# 高齢者入所施設の感染対策『優良施設』認証状況

\* 令和3年11月12日現在

## 認証状況

| 申請数   | 認証施設数 | 審査中  |
|-------|-------|------|
| 277施設 | 201施設 | 76施設 |

## オンライン審査の状況

◇オンライン審査で要改善とされた施設 89施設（内、47施設は再審査で認証、42施設は改善中）

| 食堂が密 | 検温が1日1回等、健康観察が不十分 | テーブルの仕切板が不備 | 感染対応マニュアル・計画が不備 | マスク等の使用方法が不適切 |
|------|-------------------|-------------|-----------------|---------------|
| 58施設 | 19施設              | 11施設        | 10施設            | 5施設           |

## 認証の効果

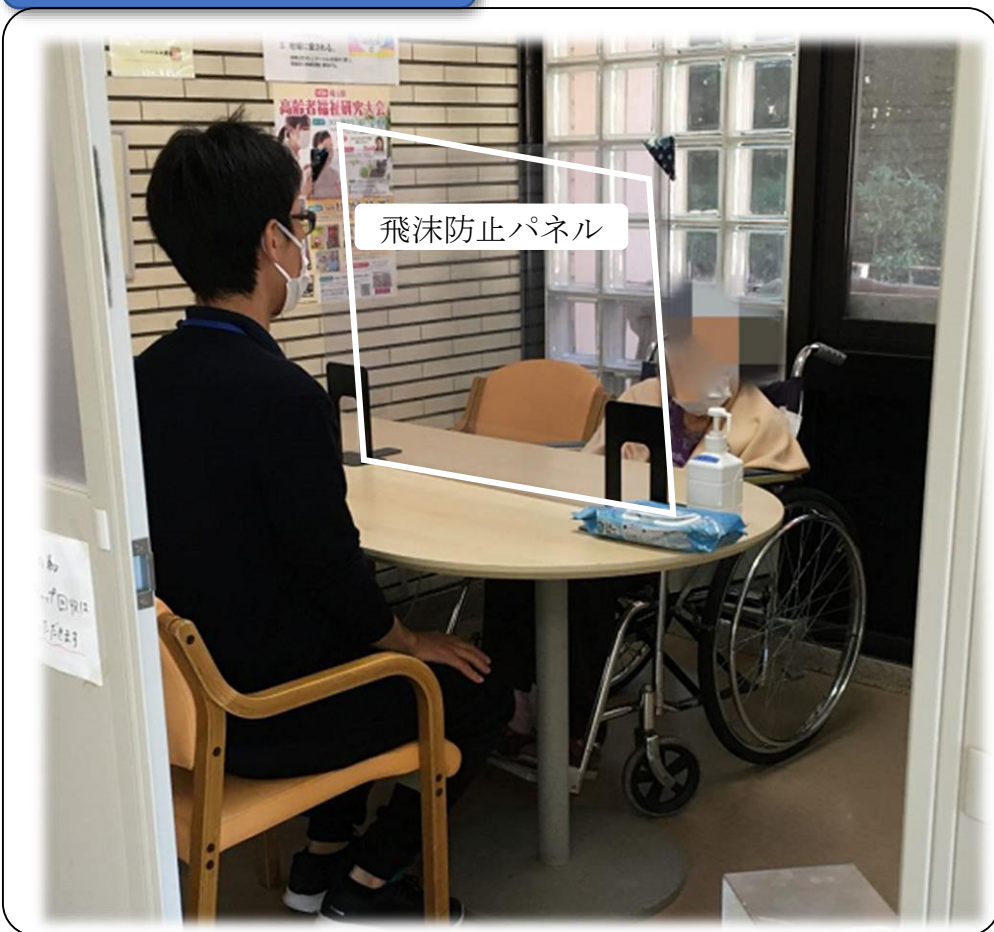
| 施設数     |         | 4月以降の感染発生状況          |                  |      |              |
|---------|---------|----------------------|------------------|------|--------------|
|         |         | 感染発生施設数              | 内、5人以上のクラスター発生施設 | 陽性者数 | 感染発生施設平均感染者数 |
| 高齢者入所施設 | 2,250施設 | 282施設<br>(発生率 12.5%) | 32施設             | 718人 | 2.5人         |
| 内、未認証施設 | 2,049施設 | 273施設<br>(発生率13.3%)  | 32施設             | 709人 | 2.6人         |
| 内、認証施設  | 201施設   | 9施設<br>(発生率 4.5%)    | 0施設              | 9人   | 1.0人         |

\* 認証施設9施設での陽性者は、いずれも1人の感染にとどまった

# 高齢者施設での面会の実施例 ①

- ◇高齢者施設での面会は、感染経路を遮断するために制限するという観点と家族などとのつながりや交流が心身の健康に良好な影響を与えるという観点の両面から実施のあり方を検討する必要があります。
- ◇各施設での対応の参考となるように、県内の高齢者施設での実施例をお示しします。

## 対面での面会例



### 実施方法

- ・予約制。一日4組まで。
- ・入所者一人30分以内。
- ・面会者3人まで。
- ・面会前に体温測定、体調申告、手指消毒、マスク着用

### 工夫したこと

- ・飛沫防止パネルを設置
- ・なるべく窓を開放して換気を良くする。
- ・入所者、面会者とも面会前の数日間、体調管理を徹底している。

### 課題

- ・面会者と入所者が、面会中にだんだんと顔が近くなったり、手を握るなどのリスクはどうしても避けられない。
- ・それを防ぐために職員がそばについているとプライベートな場に立ち会うことになってしまう。

### 感染管理認定看護師の助言

- ・飛沫防止パネル等がない場合には、面会者とは2mの距離を確保しましょう。
- ・本当に必要な対策をシンプルに徹底することが大切です。
- ・1日あたりの面会家族数や、1回あたりの面会者の人数の適切性にはエビデンスがありません。施設や入所者の状態、地域の流行状況に合わせて検討しましょう。



# 高齢者施設での面会の実施例 ②

## 窓越しでの面会例

### 実際の様子



### 無線機を利用



### 実施方法

- ・ 予約制。一日6組まで。
- ・ 利用者一人15分。
- ・ 面会者無制限。

### 利点

- ・ 感染リスクが低い。
- ・ 映像ではなく本人に会える。

### 課題

- ・ 窓越しの直接の声がよく聞こえない。
- ・ 無線機を利用した場合は、その都度消毒する必要がある。
- ・ 無線機の場合は通話が一方通行になってしまう。
- ・ 認知症がある場合、そばにいても会えない理由が理解できないこともある。

### 工夫したこと

- ・ 利用者によっては、無線機を利用
- ・ 真冬や真夏は、窓外の面会者の防寒防暑のためビニールハウスや冷風機を設置

### 感染管理認定看護師の助言

- ・ 季節や天候がよければ問題ありませんね。





# 高齢者施設での面会の実施例 ③

## オンライン面会例

### 実際の様子



職員が操作を支援



### 実施方法

- ・ 予約制。一日6組まで。
- ・ 利用者一人15分。
- ・ 面会者無制限。

### 課題

- ・ 電話よりも顔が見えてよいが、実際に会うよりも会話が難しい。
- ・ 家族側、施設側の双方が操作に慣れていないとスムーズに面会が進まない。
- ・ 家族側、施設側双方でネット環境が必要

### 工夫したこと

- ・ 職員が操作方法を支援することでスムーズに実施

### 利点

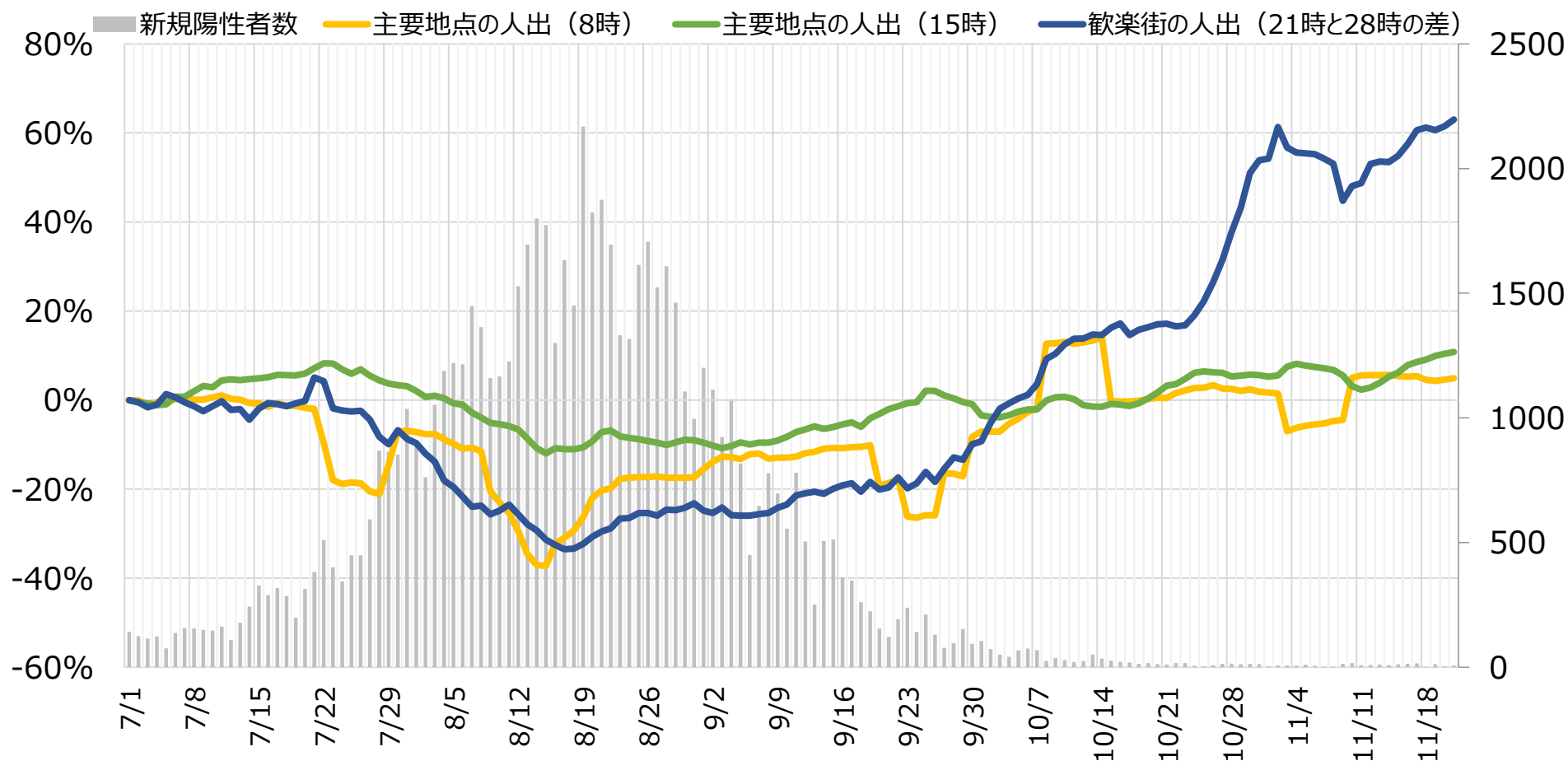
- ・ 面会者からの感染リスクはない。
- ・ 家族が施設まで来なくて済む。
- ・ 複数の場所にいる者と同時に面会ができる。
- ・ 面会風景の録画が可能

### 感染管理認定看護師の助言

- ・ 感染リスクがなく安全です。双方のネット環境の整備や操作の慣れが必要です。



## 埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、11月22日時点）



直近の対7月1日比増減率（11月21日）

8時

5%

15時

11%

21時

63%

※グラフは、7月1日時点の人流の後方7日間移動平均（6月25日～7月1日の平均値）に対する、各日の後方7日間移動平均の増減率

（主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺）

モバイル空間統計® データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

## 基本的対処方針見直し（案）（概要）

新型インフルエンザ等対策推進会議  
基本的対処方針分科会（第18回）資料より

### 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、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  
保健・医療提供体制確保計画
- (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。  
レベル分類

### 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

## 構築方針

### 【想定する最大値】

・1日当たりの最大新規陽性者数：  
**2,338人** (実績：2,169人)

・最大療養者数：  
**24,128人** (実績：22,384人)

・最大要入院者数：  
**1,850人** (実績：1,354人)

・最大必要病床数：  
**2,176床** (実績：1,904床)

・最大自宅療養者数：  
**21,016人** (実績：18,617人)  
※調整中の人数を含む



### ① 健康観察・診療体制

- **看護師派遣人数の増加や業務のICT化、効率化**による保健所の受け入れ体制強化
- **複数の事業者**に健康観察業務を委託し、最大自宅療養者数に対応できるよう契約変更を実施
- 県医師会と協力し、**協力医療機関を拡充**
- **複数の医師と連携してオンライン診療や往診を行う民間事業者との委託契約により、診療体制を強化**

### ② 入院外の治療体制

- 外来や往診での**中和抗体薬の投与に対応する医療機関の拡充**
- 協力医療機関の拡充や、民間事業者との委託契約により治療体制を強化※再掲

### ③ 入院体制

- 実績との差分は、国(NHO法に基づく要請等)との連携や**医療機能を強化した宿泊療養施設等の開設により確保**

# 保健・医療提供体制確保計画について②

## 保健体制確保計画

新

| 各種想定数/フェーズ  | フェーズⅠ (現状の体制)           | フェーズⅡ (強化開始)                       | フェーズⅢ (ピーク時)                        |
|-------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 自宅療養者数 (※1) | -                       | 2,100                              | 21,016                              |
| 保健所体制       | 派遣看護師：77人<br>派遣事務職員：33人 | 派遣看護師：103人<br>派遣事務職員：90人           | 派遣看護師：129人<br>派遣事務職員：120人           |
| 強化開始の目安     | -                       | 人口10万人当たりの<br>1週間の陽性者数が <b>15人</b> | 人口10万人当たりの<br>1週間の陽性者数が <b>100人</b> |

※1 フェーズ強化開始の目安に達してから2週間後に想定される人数のこと

⇒ **全ての陽性者に陽性判明時から遅くとも翌日までにファーストタッチが行える体制を確保**

### 健康観察・診療体制の強化

- 高リスク患者については、保健所による健康観察を実施 (**最大1,216人分**)
- 軽症・リスク要因のある方は、協力医療機関による健康観察、診療を実施。患者の振り分けにあたっては、「調整窓口」を活用 (**最大1,800人分**)
- 協力医療機関については、登録申請の際に「体調不良時の電話診療・薬の処方」の実施に同意いただき、**実効性を担保**
- 主に無症状等の自宅療養者については、**宿泊・自宅療養者支援センター (2社)** による健康観察を実施 (**最大18,000人分**)
- **中和抗体薬**については、外来・往診に77の医療機関が実施予定であり、更なる拡充を行う
- 新たな経口薬も含めた治療薬の処方については、「**配薬対応の県内薬局リスト**」を活用し、**自宅療養者への提供体制を確立**



# 保健・医療提供体制確保計画について③

## 病床確保計画

見直し

| 病床数/フェーズ | フェーズⅠ | フェーズⅡ | フェーズⅢ | フェーズⅣ | 感染者急増時           |
|----------|-------|-------|-------|-------|------------------|
| 全体病床数    | 500   | 900   | 1,300 | 1,700 | 2,176<br>(1,904) |
| 重症       | 50    | 90    | 130   | 170   | 240<br>(236)     |
| その他      | 450   | 810   | 1,170 | 1,530 | 1,936<br>(1,668) |

※ ( ) 内は第5波における最大確保数

※ 各フェーズの病床使用率50%以上で移行要請、30%以上でメディカル・アラート



- 2,176床に向けての不足分 (272床) は、**公立公的病院等の更なる病床確保 (138床分)** や、**医療機能を強化した宿泊療養施設の確保 (134床分)** により対応
- **患者急増時**においては、**8割以上**の病床稼働率を目安とする、**正当な理由なく断らない**ことなど、**受け入れ条件を書面で締結**
- 調整本部による軽症病床への下り搬送調整や、「回復患者転院調整ネットワーク」の活用による**病床使用率の向上、医療資源の有効活用**
- **病床使用率の見える化**
- 医療人材の派遣について、県が派遣元・派遣先との調整を一元的に実施

## 宿泊療養施設確保計画

|        |     |                 |                 |                 |                |
|--------|-----|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 受入室数合計 | 522 | 1,045           | 1,450           | 1,986           | 2,523          |
| 移行要件   | -   | 宿泊療養者<br>150人以上 | 宿泊療養者<br>300人以上 | 宿泊療養者<br>450人以上 | 病床確保計画<br>に準ずる |

※受入室数には中和抗体投与のための臨時医療施設分 (8室) を含む



- 引き続き、2,523室の確保に向け開拓を行う
- 消毒、清掃等の業務効率化により、**稼働率5割**を目標とする
- 医療機能を強化した宿泊療養施設 (目標: 140室) は**病床確保計画で別途計上**

## 入院待機施設確保計画

新

|       |                |
|-------|----------------|
| 定員数合計 | 60             |
| 移行要件  | 病床確保計画<br>に準ずる |



- **感染者急増時に酸素ステーションを開設**
- 病床使用率に応じて順次開設し、**最大4施設60床分を確保**

## レベルの移行基準等

| レベル | 状態                                                                                            | レベル移行基準                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0   | 新規陽性者数ゼロを維持できている状況                                                                            | —                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1   | 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                                                     | —                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2   | 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 | <p><b>【レベル2への移行基準】</b></p> <p>○以下の指標を参考に総合的に判断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床使用率20%以上(医療圏ごと)</li> <li>・人口10万人あたりの新規陽性者数が15人以上(保健所ごと)</li> <li>・新規陽性者数が増加傾向(保健所ごと、先週比が1.0を超える)</li> <li>・PCR陽性率5%以上(全県)</li> </ul>                |
| 3   | 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                        | <p><b>【レベル3への移行基準】</b></p> <p>○予測ツールを活用し「3週間後に必要とされる病床数」を算出</p> <p>○3週間後の必要病床数が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、新規陽性者数なども考慮して総合的に判断</p> <p>※予測ツールを活用するためには新たにデータを取得することが必要(治療薬の投与を受けられる割合、中等症者数など)</p> <p>今後、HER-SYS等を活用してこれらのデータの取得を進める</p> |
| 4   | 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                                                       | —                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 項目       | 対応方針                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 接種間隔     | <p>○ <b>2回目接種完了からの接種間隔は、原則8か月以上とする。</b></p> <p>※ 地域の感染状況、クラスターの発生状況など非常に特殊な状況の場合には、事前に厚労省と相談した上で、6か月以上で接種した場合も予防接種法に基づく接種の扱いは変えない。</p> <p>⇒ 一部で「前倒し可能になった」との報道があったが、<b>各自治体の自由裁量で前倒しはできない</b></p>                                                                   |
| 対象者      | <p>○ <b>2回接種完了者すべて</b>に対して追加接種の機会を提供（<b>1回目・2回目の接種機会の提供も継続</b>）</p> <p>○ <b>まずは18歳以上の者</b>を接種対象とする。</p> <p>○ 重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由等によりウイルス曝露リスクの高い者については、<b>特に追加接種を推奨</b></p>                                                                         |
| 使用するワクチン | <p>○ <b>1・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNAワクチン</b>を用いる</p> <p>⇒ <b>他のワクチンからmRNAワクチンへの交互接種が認められている</b></p> <p>○ 当面用いるワクチンはファイザー社ワクチンのみ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 武田／モデルナ社製ワクチン…11/10薬事申請。審査結果を待って改めて議論</li> <li>➢ mRNA以外のワクチン…科学的知見を踏まえ引き続き検討</li> </ul> |

# 追加接種の接種体制(ファイザー・武田/モデルナの併用)

## 今後のワクチン供給と接種の予定

|         | 11月 | 12月        | 1月  | 2月       | 3月               | 4月以降 |
|---------|-----|------------|-----|----------|------------------|------|
| ファイザー   | 配送① | 配送②        |     | 配送③      | 2月以降は2種類のワクチンを併用 |      |
| 武田/モデルナ |     | 12/1から接種開始 | 配送① | 2月から接種開始 |                  |      |

## 供給されるワクチンの種類と接種体制の構築

国からの事務連絡により、武田/モデルナ社製ワクチンの取扱いの変更を踏まえ、**今後、追加接種に必要なワクチンは、ファイザー社ワクチンと武田/モデルナ社ワクチンを合わせて十分な量を市町村に配分することが示された。**

### (2月・3月に用いるワクチンの分配量)

|     | ファイザー社ワクチン |       | 武田/モデルナ社ワクチン<br>第1クール |
|-----|------------|-------|-----------------------|
|     | 第2クール      | 第3クール |                       |
| 埼玉県 | 555箱       | 345箱  | 5,837箱                |

1箱 = 1,170回分  
**1,053,000回分**

1箱 = 150回分  
**875,550回分**

### (取扱いの変更点)

- 個別接種医療機関での使用⇒解禁
- 移送・小分けの回数⇒無制限
- 移送・小分けの温度⇒常温でも可能に
- ファイザーとの併用⇒幅広く認める

武田/モデルナ社ワクチンの割合は **45.4%**  
 ⇒市町村も必ずモデルナを使用

2月以降は、これまでモデルナ社ワクチンを使用していなかった市町村においても、**武田/モデルナ社ワクチンも併用する接種体制を構築して実施**

# 基本的対処方針における検査と実施のタイミング等

資料 17

| 基本的対処方針の検査に関する記述                                          | 検査実施のタイミング等                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「感染者が一人も発生していない施設等であっても、医療機関、高齢者施設等の従事者、入院・入所者全員に対して一斉検査」 | 「多数の感染者やクラスターが発生している地域」<br>⇒感染動向がレベル2相当以上で高齢者施設・医療機関等への一斉検査を実施。緊急事態宣言期間中は頻回実施（月2回程度）                                                               |
| 「感染が生じやすく拡大しやすい場所・集団に対する積極的な検査」                           | 「クラスターが複数発生している地域」<br>⇒施設や学校、医療機関、職場等の集団において、複数の感染者や濃厚接触者が発生した場合、拡大PCR検査を実施                                                                        |
| 「保健所の判断を待たずに医師による陽性者の同居家族等への検査」                           | 「緊急事態措置区域や重点措置区域」<br>⇒保健所の判断を待たずに濃厚接触者は検査を実施                                                                                                       |
| 「抗原簡易キット等を活用した迅速な検査」                                      | 「軽症であっても症状が現れた場合」<br>「体調不良の場合は、自宅で休養や医療機関の受診を原則とした上で、速やかに受診できない場合等」に抗原簡易キットを活用。<br>※ 感染動向に関わらず常時実施<br>※ 学校、高齢者施設、保育所、医療機関等へは国がキットを配布               |
| 「ワクチン・検査パッケージ等の検査」                                        | ・「健康上の理由などでワクチン接種を受けられない者」に無料で検査を実施<br>⇒感染動向に関わらず常時実施（令和4年3月まで）<br>・「感染が拡大傾向にある場合、特措法第24条第9項に基づく要請を受けた感染に不安を感じる無症状者」に無料で実施<br>⇒感染動向がレベル2相当以上の場合に実施 |

| 感染動向 | 抗原簡易<br>キット                               | 拡大PCR                                                                    | ワクチン・検<br>査パッケージ                                                                                                                            | 一斉検査                         | 感染拡大時の<br>一般検査                             | 医師の判断に<br>よる濃厚接触<br>者検査                  |
|------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| レベル1 | <p>常時実施</p> <p>発熱などの<br/>症状がある<br/>場合</p> | <p>常時実施</p> <p>学校や職場<br/>施設等で複<br/>数の感染者<br/>や濃厚接触<br/>者が発生し<br/>た場合</p> | <p>常時実施</p> <p>健康上の理<br/>由によりワ<br/>クチンを接<br/>種できない<br/>者</p> <p>※感染が急速に拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては、政府・都道府県の判断で、ワクチン・検査パッケージ制度等の適用を行わない</p> | <p>感染動向が<br/>レベル2<br/>以上</p> | <p>法第24条<br/>第9項に基<br/>づき知事が<br/>要請した時</p> | <p>緊急事態措<br/>置区域や重<br/>点措置区域<br/>の場合</p> |
| レベル2 |                                           |                                                                          |                                                                                                                                             |                              |                                            |                                          |
| レベル3 |                                           |                                                                          |                                                                                                                                             |                              |                                            |                                          |
| レベル4 |                                           |                                                                          |                                                                                                                                             |                              |                                            |                                          |



# 県民・事業者の皆様への要請等（案）

資料 18

令和3年11月 日

県では、令和3年11月19日に国が定める基本的対処方針が変更されたことを受け、イベントの開催において規模要件等を設定するとともに、主催者が感染防止安全計画（以下「安全計画」という。）を策定し、県による確認を受けた場合、人数上限等を緩和することといたしました。

引き続き、感染防止対策と社会経済活動の両立を図っていくため、以下のとおり、協力を要請等してまいります。

## 1 県民へのお願い（その他のお願い）

- ・ 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、基本的な感染防止対策（「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」等）を徹底してください。
- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等、特に、飲食等については、お客様の命を守る取組に参加する「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」認証店をご利用ください。

## 2 事業者（施設管理者等を含む。）へのお願い（その他のお願い）

### （1）施設管理者等へのお願い

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、徹底した感染防止対策を講じてください。

## (2) 職場でのお願い

- ・ 職場への出勤について、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を推進してください。
- ・ 職場において、感染防止のための取組（基本的な感染防止対策の徹底に加え、テレビ会議の活用や社員寮等での対策など）や「三つの密」等を避ける行動をお願いします。特に、「居場所の切り替わり」に注意し、休憩室、更衣室、喫煙室等での感染防止対策を徹底してください。
- ・ 人と人との間隔をできるだけ1 m以上空けるなど業種別ガイドラインを遵守するとともに、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底してください。
- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行ってください。

## 3 飲食店等へのお願い（その他のお願い）

- ・ 人と人との間隔をできるだけ1 m以上空けるなど業種別ガイドラインを遵守するとともに、「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底してください。
- ・ 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋（プラス）」の認証を取得していない飲食店等は、速やかに取得するようにお願いします。



## 4 イベントの開催制限（令和3年11月25日（木）以降）

### 新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく要請

イベントの開催については、主催者が万全の感染防止対策を講じられる範囲で開催するようにしてください。

なお、次のとおり、主催者が安全計画を策定し県の確認を受けた場合、人数上限等を緩和します。

#### (1) 安全計画の策定対象となるイベント

##### ア 対象

「参加予定人数が5,000人超」かつ「収容率50%超」のイベント（「大声なし」のイベントに限ります。）

##### 「大声」の定義

観客が、「①通常よりもはるかに大きな声量で、②反復・継続的に声を発すること。」を大声とし、これを積極的に推奨、又は必要な対策を十分に施さないイベントを「大声あり」とします。

##### イ 人数上限及び収容率

人数上限を「収容定員まで」、かつ収容率の上限を「100%」とします。

（収容定員が設定されていない場合は、十分な人との距離（1m以上）の確保）

##### ウ 安全計画に記載すべき事項

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」等を踏まえ、次の項目について、具体的な感染防止対策を安全計画に記載してください。

- ① 飛沫の抑制（マスク着用や大声を出さないこと）の徹底、
- ② 手洗、手指・施設消毒の徹底、
- ③ 換気の徹底、
- ④ 来場者間の密集回避、
- ⑤ 飲食の制限、
- ⑥ 出演者等の感染対策、
- ⑦ 参加者の把握等

## エ 安全計画の提出期限

主催者は、原則として、イベントの開催日の2週間前までに、県に提出してください。

## オ 結果報告書の提出

主催者は、イベント終了日から1か月以内を目途に結果報告書を県に提出してください。

ただし、クラスター等の発生が確認された場合は、直ちに県に報告してください。

## (2) それ以外の（安全計画が策定されない）イベント

主催者は、県が定める「チェックリスト」様式に、イベント開催時に行う感染防止対策を記載し、主催者のホームページ等で公表してください。

なお、人数上限及び収容率等については、次のとおり（これまでと同様）です。

## ア 人数上限及び収容率

### (ア) 収容定員が設定されている場合

【人数上限】 「5,000人」又は「収容定員の50%」のいずれか大きい方

【収容率】 大声なし：収容定員の「100%」、 大声あり：収容定員の「50%」

→ 「人数上限」、「収容定員に収容率を乗じた人数」のいずれか小さい方まで

(ただし、チケット既存販売分(参加者への招待や案内済みのものを含む。)には適用しません。)

### (イ) 収容定員が設定されていない場合

地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェスなど収容定員が設定されていない場合は、十分な人との距離（1m以上）を確保してください。

イ 業種別ガイドライン等の遵守

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底してください。

ウ チェックリストの保管

主催者は、自らが作成した「チェックリスト」をイベント終了日から1年間保管してください。

(3) 事前相談制度の廃止

これまで、1,000人超のイベントを対象に実施してきた事前相談制度については、11月24日受付分をもって、廃止します。

なお、事前相談済みのイベント（改めて安全計画を策定し、人数上限等を変更する場合を除く。）については、安全計画の策定等は不要です。

【参考】（令和3年11月25日以降）

|      |           | 施設の収容定員   |               |           |
|------|-----------|-----------|---------------|-----------|
|      |           | 5,000人以下  | 5,001～10,000人 | 10,001人以上 |
| 大声なし | 安全計画の策定あり | 収容定員まで    |               |           |
|      | 安全計画の策定なし | 収容定員まで    | 5,000人まで      | 収容定員の半分まで |
| 大声あり |           | 収容定員の半分まで |               |           |

## 5 県主催イベント及び県有施設の取扱い

- ・ 県主催イベントについては、徹底した感染防止対策を講じることを条件に開催します。
- ・ 屋内県有施設については、人数上限等の要請を受けている施設と同様の要請を遵守し、次に掲げる徹底した感染防止対策を講じ主催者に徹底させることを条件に開館します。

◇ 以下の感染防止対策を徹底します。

- ・ マスク着用、手指消毒、検温など来場者の感染防止対策
- ・ 諸設備の消毒、施設スタッフの体調管理の徹底
- ・ 三密を回避するための入場制限、来場者導線や社会的距離を確保する等の感染防止対策
- ・ 接触確認アプリ（COCOA、埼玉県LINE コロナお知らせシステム）の導入
- ・ その他、シャワーの使用方法など個々の感染防止対策については、業種別ガイドラインの遵守の徹底や「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を厳守するように求めます。

## 6 技術実証に係る特例

- ・ 国または県等が「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証を行う場合、上記1から5までの要請等について特例的に取り扱います。  
なお、その内容等については、別途、知事が定めます。

# 12月末までの主な県内のプロスポーツ等の興行主の対応について

資料19

## 浦和レッズホームゲーム等開催予定（見込み）

| 月  | 日  | 曜日 | 名称                       | 会場              | 規模<br>( ) は収容人数       | チケット                 | 備考<br>(制限要請への対応、開始時間等) |
|----|----|----|--------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|------------------------|
| 11 | 27 | 土  | リーグ戦（清水）                 | 埼玉スタジアム<br>2002 | 30,000人※<br>(63,700人) | 先行 11/13<br>一般 11/20 | 国及び自治体の指針に従う<br>14時    |
| 12 | 12 | 日  | 天皇杯準決勝<br>(浦和レッズ vs C大阪) |                 | 未定<br>(63,700人)       | 12/5（予定）             | 国及び自治体の指針に従う<br>16時    |

※内 6,000 枚は実証実験分

## 浦和レッズレディースホームゲーム開催予定（見込み）

| 月 | 日 | 曜日 | 名称         | 会場 | 規模<br>( ) は収容人数 | チケット | 備考<br>(制限要請への対応、開始時間等) |
|---|---|----|------------|----|-----------------|------|------------------------|
|   |   |    | (ホームゲームなし) |    |                 |      |                        |

## 制限緩和に向けた技術実証の結果について

産業技術総合研究所は、日本サッカー協会、Ｊリーグ等と連携し、大規模イベントでの感染予防対策を調査した。主な調査結果については以下のとおり。

(調査対象試合 10月6日～10月30日中 8試合 内 埼玉スタジアム 3試合)

| 実験内容                          | 結果                                                                                                                                                                                                                                        |             |     |             |    |      |      |    |       |       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-------------|----|------|------|----|-------|-------|
| ①マスク着用率<br>(カメラによる撮影)         | VT席(※) 93% 一般席 95%<br>※ワクチン検査パッケージ席                                                                                                                                                                                                       |             |     |             |    |      |      |    |       |       |
| ②観客の声出し<br>(マイクロホンアレイ及びAIで評価) | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>VT席</th> <th>平均(VT、一般平均)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歓声</td> <td>2.7%</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td>拍手</td> <td>47.3%</td> <td>55.6%</td> </tr> </tbody> </table> (歓声、拍手の時間割合) |             | VT席 | 平均(VT、一般平均) | 歓声 | 2.7% | 3.1% | 拍手 | 47.3% | 55.6% |
|                               | VT席                                                                                                                                                                                                                                       | 平均(VT、一般平均) |     |             |    |      |      |    |       |       |
| 歓声                            | 2.7%                                                                                                                                                                                                                                      | 3.1%        |     |             |    |      |      |    |       |       |
| 拍手                            | 47.3%                                                                                                                                                                                                                                     | 55.6%       |     |             |    |      |      |    |       |       |
| ③CO2濃度                        | ハーフタイムや試合後のトイレでCO2濃度の上昇が一時的に見られたが、トイレを除いた調査地点では換気が悪い状況は確認されなかった。                                                                                                                                                                          |             |     |             |    |      |      |    |       |       |

VT席と一般席で大きな差は見られなかった。

検査結果に基づく感染リスク評価(産総研、研究チームMARCOによる)

### 評価結果

・座席間隔、マスク、手洗い等の対策を取らなかった場合と比べてVT席は98%(一般席は97%)の感染リスク軽減

# 「ワクチン・検査パッケージ」技術実証の実施結果

資料20

## 実施概要

10月22日（金）～ 31日（日） 上尾駅周辺の飲食店 41店舗

## 参加人数

2,050人（うちアンケート回答者 1,761人）

## 実施結果

### エリア分けに関するアンケート結果

|      |               |       |
|------|---------------|-------|
| 利用客  | 安心感あり         | 78.5% |
| 差別意識 | 差別されていると感じた   | 5.5%  |
| 店の負担 | 客への説明など負担に感じた | 57.5% |

# 「ワクチン・検査パッケージ」制度の適用

## 国の制度内容と埼玉モデル（案）の比較表

（認証店における内容）

| 区域       | 国の制度内容                                                                                                                                                                        | 埼玉モデル（案）                                                      |                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                               | 確認済エリア                                                        | 未確認エリア                                                  |
| 緊急事態措置区域 | <p><b>21時までの時短要請・酒提供可</b><br/>                     ※5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。<br/>                     認証店について、ワクチン・検査パッケージにより<br/>                     人数上限なし。4人以下での会食の場合は確認不要。</p> | <p><b>人数制限解除に加え、<br/>営業時間・酒類提供時間を緩和</b></p> <p>※国と事前協議が必要</p> | <p>21時までの時短要請・酒提供可<br/>                     ※人数制限あり</p> |
| 重点措置地域   | <p><b>時短要請なし・酒提供可</b><br/>                     ※5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。<br/>                     認証店について、ワクチン・検査パッケージにより<br/>                     人数上限なし。4人以下での会食の場合は確認不要。</p>     | <p>時短要請なし・酒提供可・<br/>人数制限なし</p>                                | <p>時短要請なし・酒提供可<br/>                     ※人数制限あり</p>     |
| 上記以外の区域  | <p><b>原則として制限なし</b></p>                                                                                                                                                       | <p>原則として制限なし</p>                                              | <p>原則として制限なし</p>                                        |

※埼玉モデル・・・店内をワクチン接種証明等が確認できた方のエリアと、そうでない方のエリアに分け、接種等の有無にかかわらず利用可能とするもの



## 1. 現状

### ● 国及び埼玉県の状況

| 感染対策の内容             | 国 | 埼玉県 |
|---------------------|---|-----|
| 食事前後の手洗い徹底          | ○ | ○   |
| 飛沫感染防止(例示:対面にならない等) | ○ | ○   |
| 配膳・食事中の会話は控える       | ○ | ○   |
| 食事後の歓談時は、マスク着用      | ○ | ○   |

### ● 国の衛生管理マニュアル

- 飛沫を飛ばさないような席の配置や、距離がとれなければ会話を控えるなどの対応を工夫(高等学校等・教職員)
- 会食に当たっては、飛沫を飛ばさないよう、例えば、机を向かい合わせにしない、大声での会話を控えるなどの対応が必要

### ● 埼玉県のガイドライン

- 配膳・食事中は会話を控えるよう指導すること  
⇒ 「**食事中は会話をしない**」
- 飛沫が飛び散らないような座席の配置(対面にならない等)を指導すること ⇒ 「**昼食時の座席は対面にしない**」

## 2. 方針

感染防止対策を継続しつつ、**児童生徒の心身の健全な発達の観点**から、対応を一部変更する

## 3. 変更する対応

| 変更前                   | 変更後                                                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 食事中の会話は控える            | 飲食中の会話は控える<br>⇒ <b>適切なマスクの着脱が可能な場合は、マスク昼食(給食)も可とする</b>                          |
| 飛沫感染防止のため机を向かい合わせにしない | 飛沫感染防止対策が講じられていない場合は、机を向かい合わせにしない<br>⇒ <b>パーティションを設置している場合等は、対面も可能とする(別添参照)</b> |

※ 各学校における対応については、児童生徒の発達段階や健康観察が徹底されているなどの感染防止対策の状況を踏まえ、学校長が判断

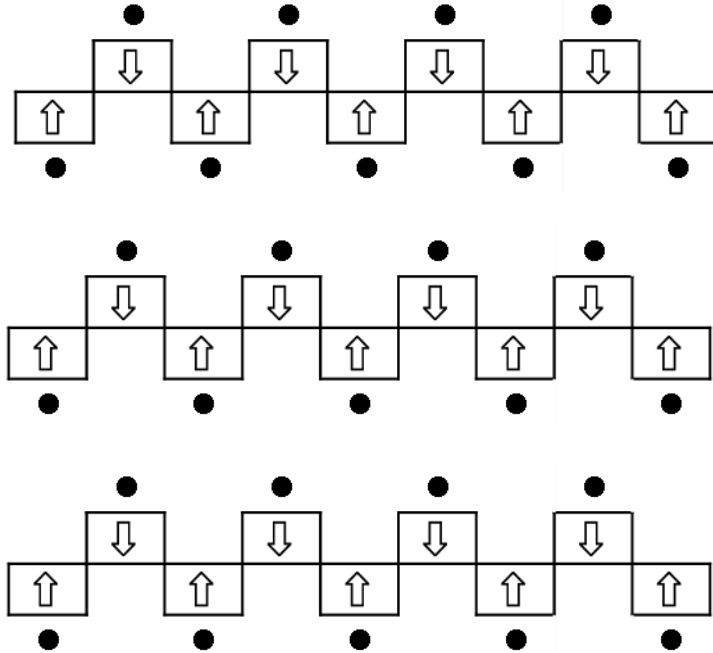
## 4. その他

市町村立学校については、県立学校の対応を踏まえ、地域の感染状況等を考慮し、各市町村教育委員会において適切に判断

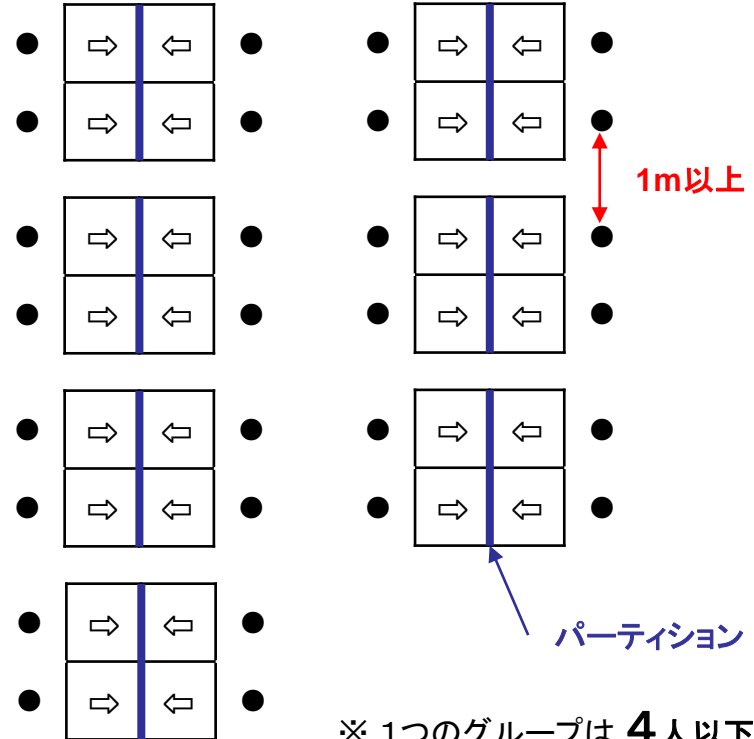
# 県立学校における昼食時等(給食を含む)の対応について

## 教室内座席の配置 (例 1)

パーティションなし



## 教室内座席の配置 (例 2)



※ 1つのグループは **4人以下**

# 病院、葬儀社、火葬場への手引き・ガイドラインの周知について

資料 2 2

感染防止対策を徹底しながら、感染症で亡くなった方の尊厳と遺族の感情に配慮した対応とケアを行う必要がある。国は適切な対応についての手引きやガイドラインを策定し、業界団体等を通じて周知しているが、業界団体に加入していない事業者も多く、個々の事業者に十分周知されていないとの課題も浮き彫りになった。今般、県から改めて県内の病院、葬儀社、火葬場に個別に通知し、周知を徹底した。

最期のお別れもできず、葬儀や火葬場の立会もできず、遺骨になって初めて対面する状況が多発



通常



病院

108病院へ通知  
(10/29)



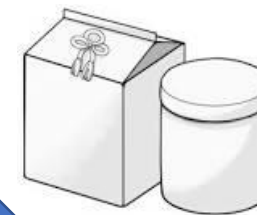
葬儀社

237社へ通知  
(10/28)



火葬場

22か所へ通知  
(6/18、9/30)



国の手引きなどを事業者へ個別に通知し、周知を徹底

「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」(厚労省)

「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」(厚労省・経産省連名)