

第51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4年1月14日(金)

17時30分～19時00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感染症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 等
- 8 説明資料4 即応病床使用率の推移 等
- 9 説明資料5 3週間の発生動向について（年齢別）
- 10 説明資料6 感染経路内訳（発表日ベース）
- 11 説明資料7 レベル判断のための指標
- 12 説明資料8 その他参考指標
- 13 説明資料9 ファーストタッチ、入院・宿泊療養施設調整、自宅療養者の健康観察の状況

- 14 説明資料 10 発症日別分析等
- 15 説明資料 11 新型コロナウイルスワクチンについて
- 16 説明資料 12 社会福祉施設の感染状況
- 17 説明資料 13 人流の状況について
- 18 説明資料 14 入院調整用スコアについて
- 19 説明資料 15 今後の措置について
- 20 説明資料 16 3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
- 21 説明資料 17 高齢者施設への対応について
- 22 説明資料 18 通所系福祉施設の休業について
- 23 説明資料 19 県立学校の対応について

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）】

池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会 会長（WEB 参加）
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）
讚井 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（WEB 参加）
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
高田 直芳	教育長（WEB 参加）
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）
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

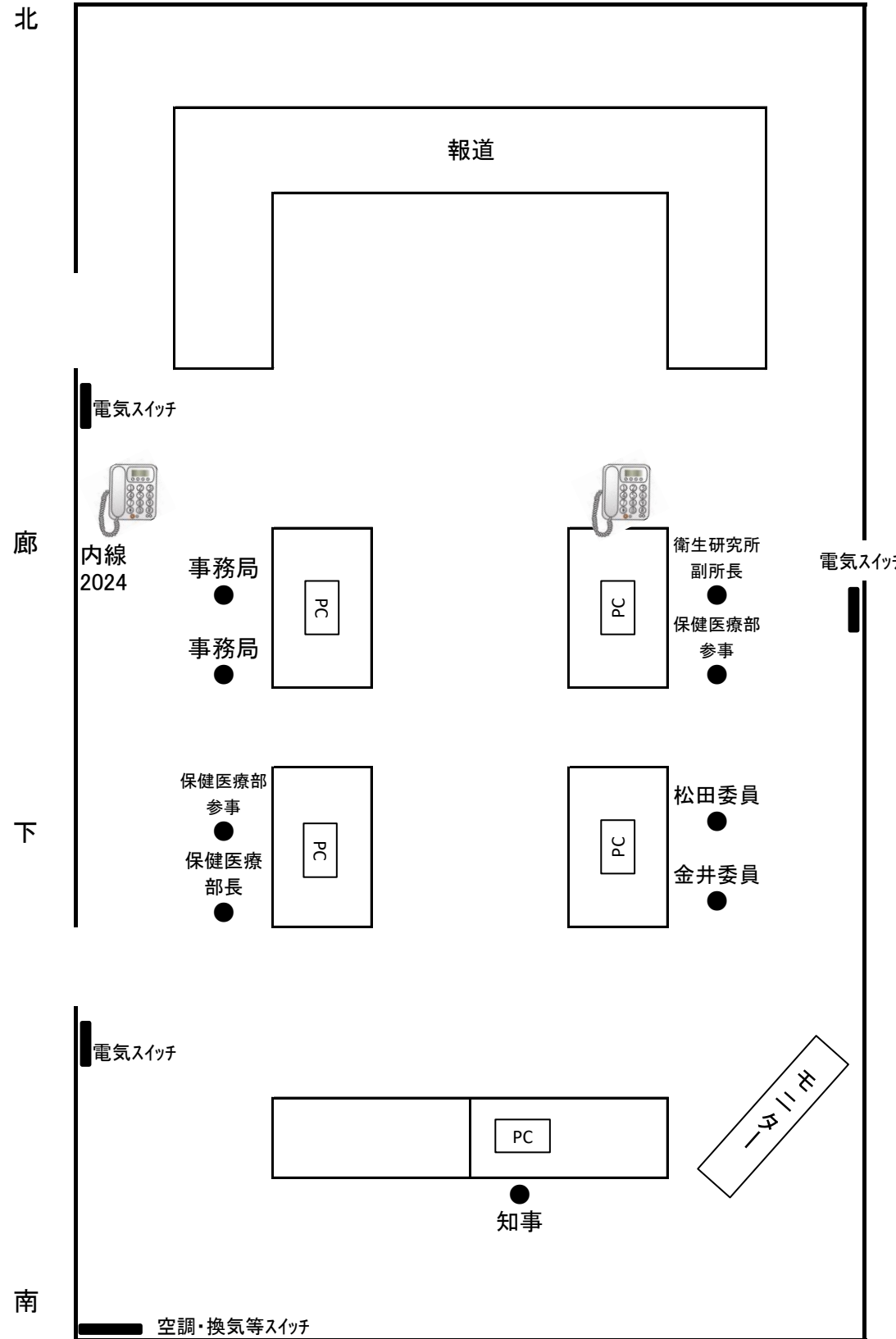
ア 現状の分析・評価

イ オミクロン株への対応について

ウ 今後の措置について

エ 福祉施設、学校における対応について

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 ＜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 ＜医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野＞ 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 ＜感染症科・感染制御科＞

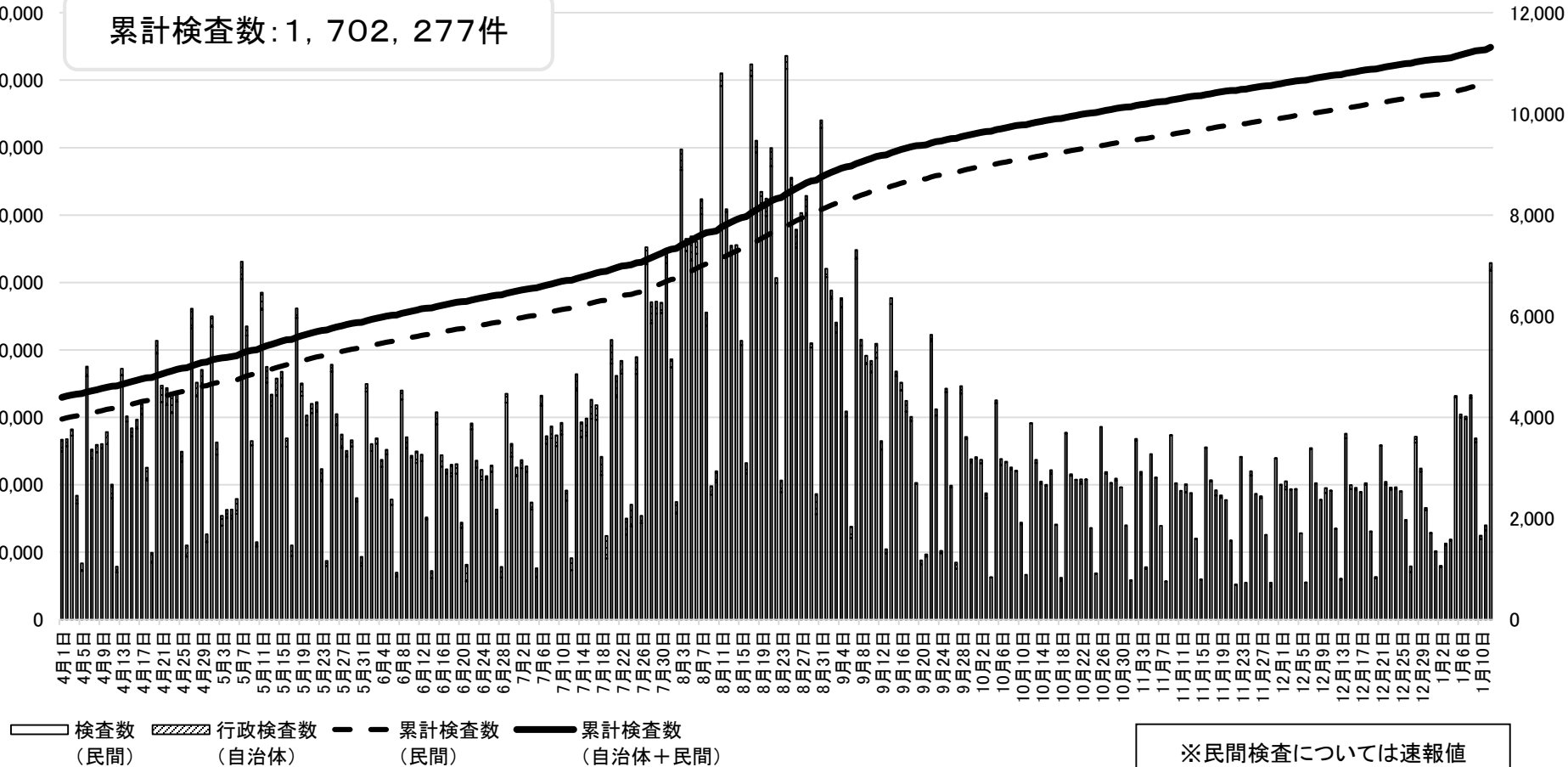
別表2（第3条関係）（五十音順）

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, 702, 277件

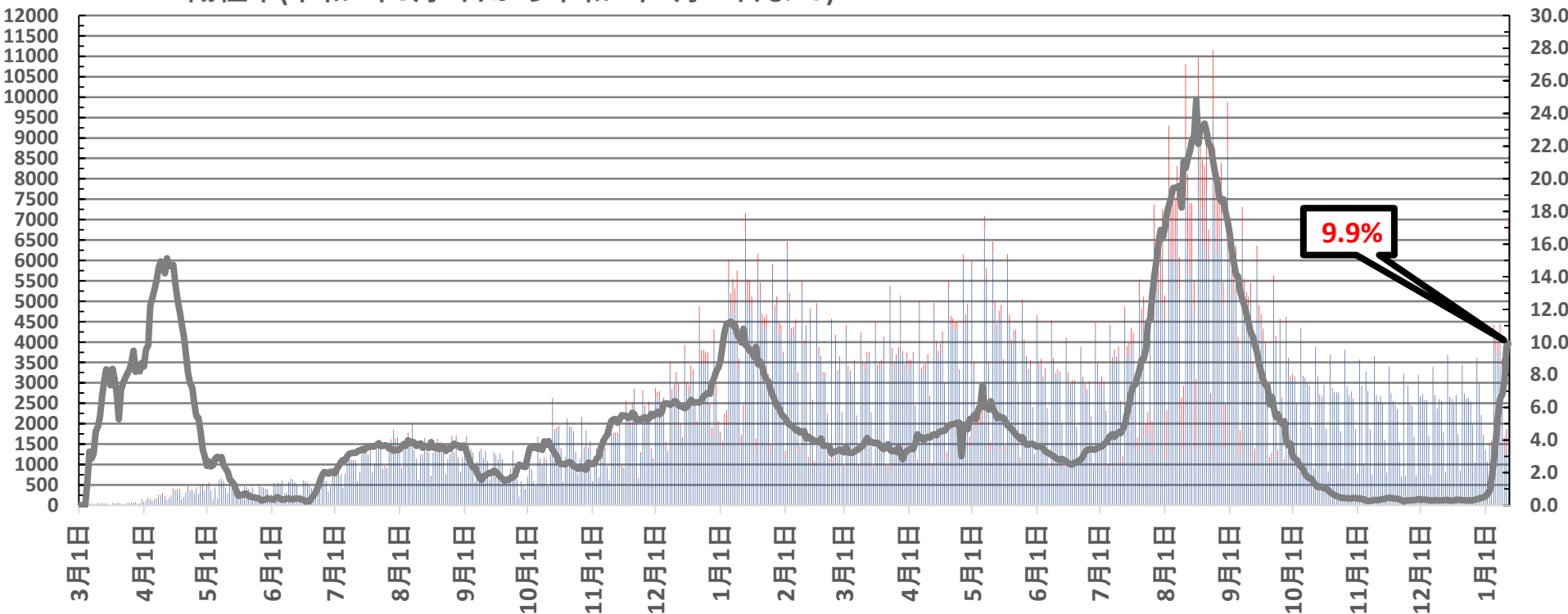


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年1月12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。

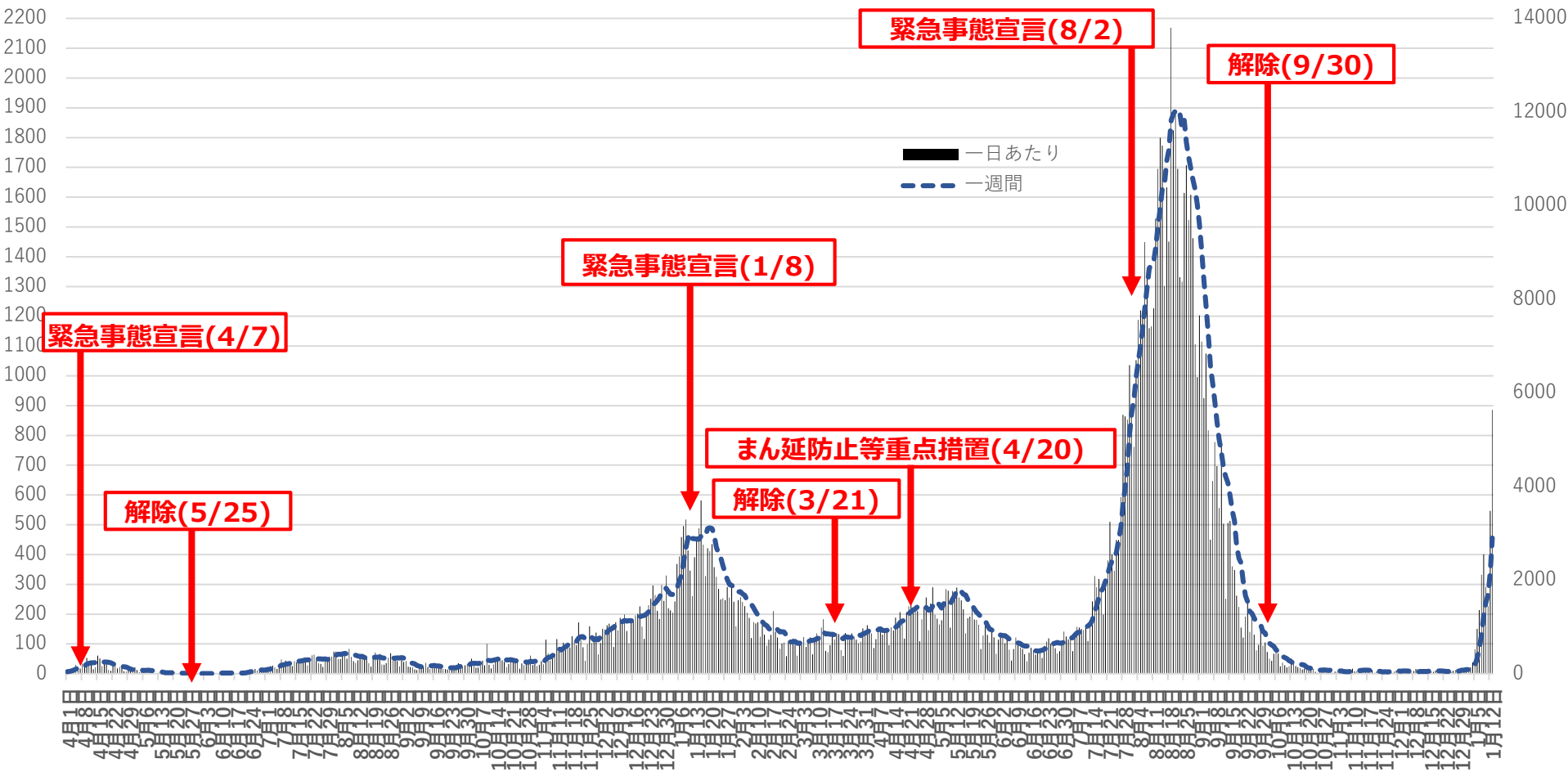
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

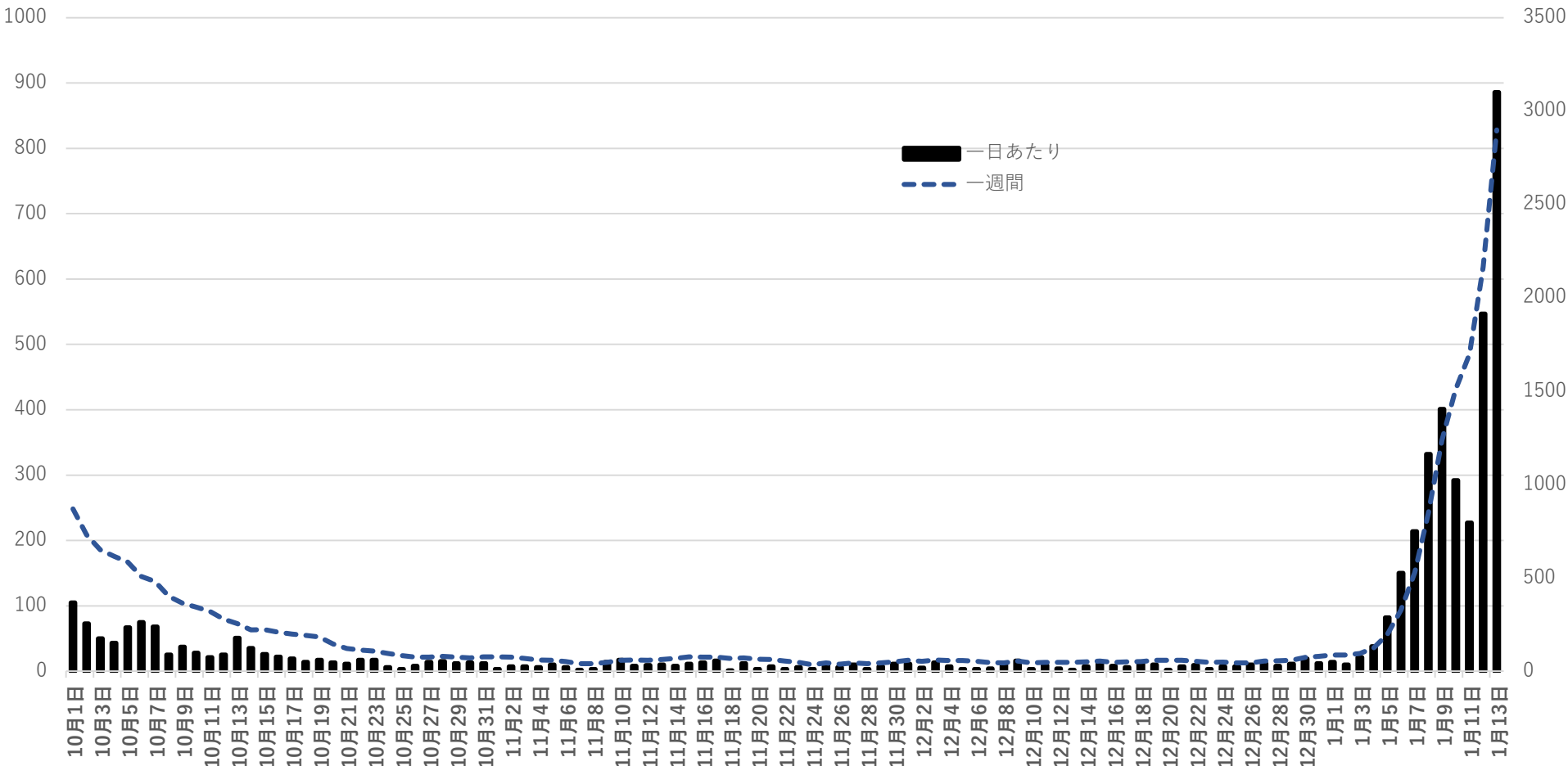
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3



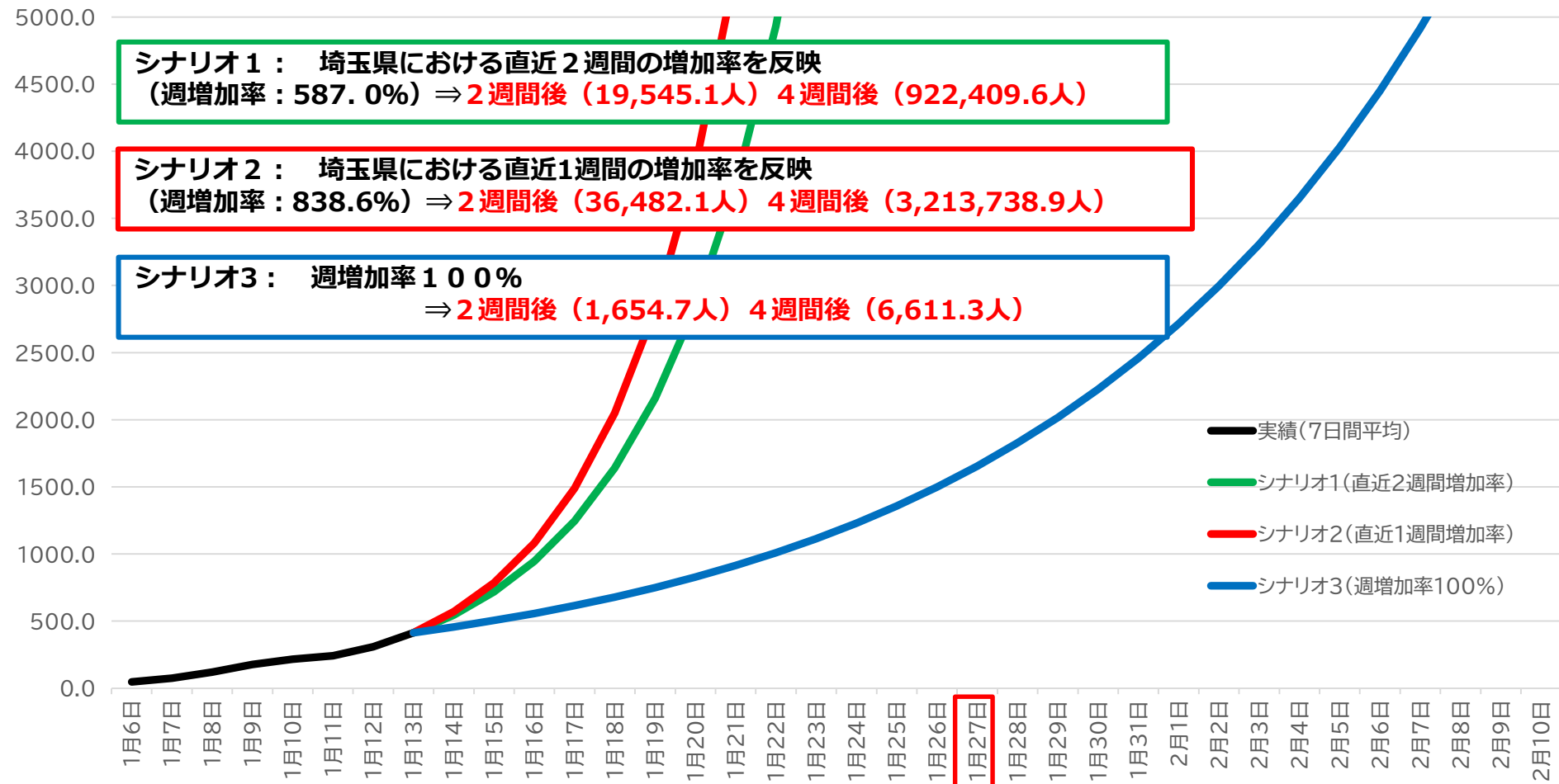
陽性者数の推移(日別)(2021.10.1~)

資料3-1



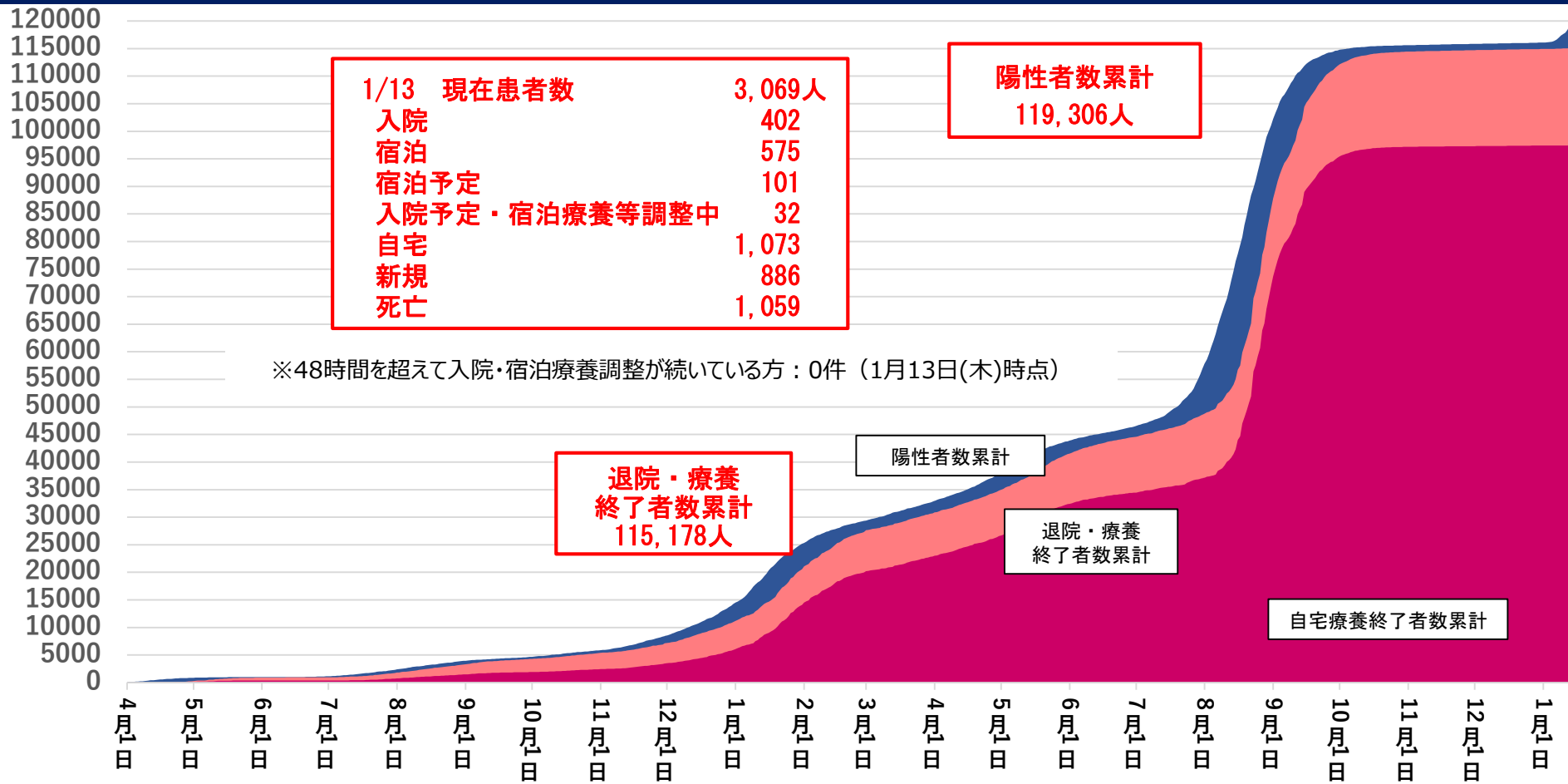
今後の新規陽性者推計について(1月13日時点)

資料3-2



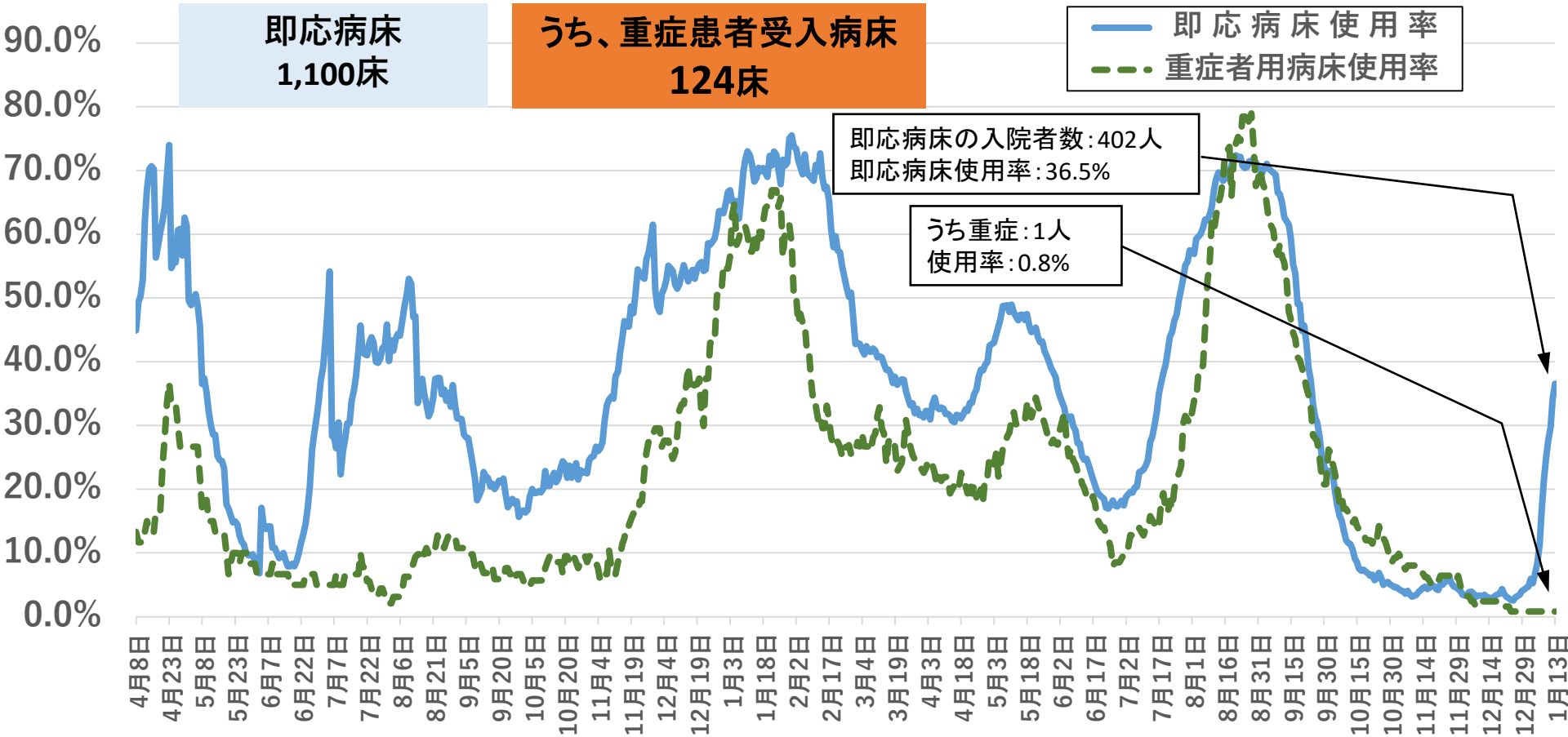
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料
3-3



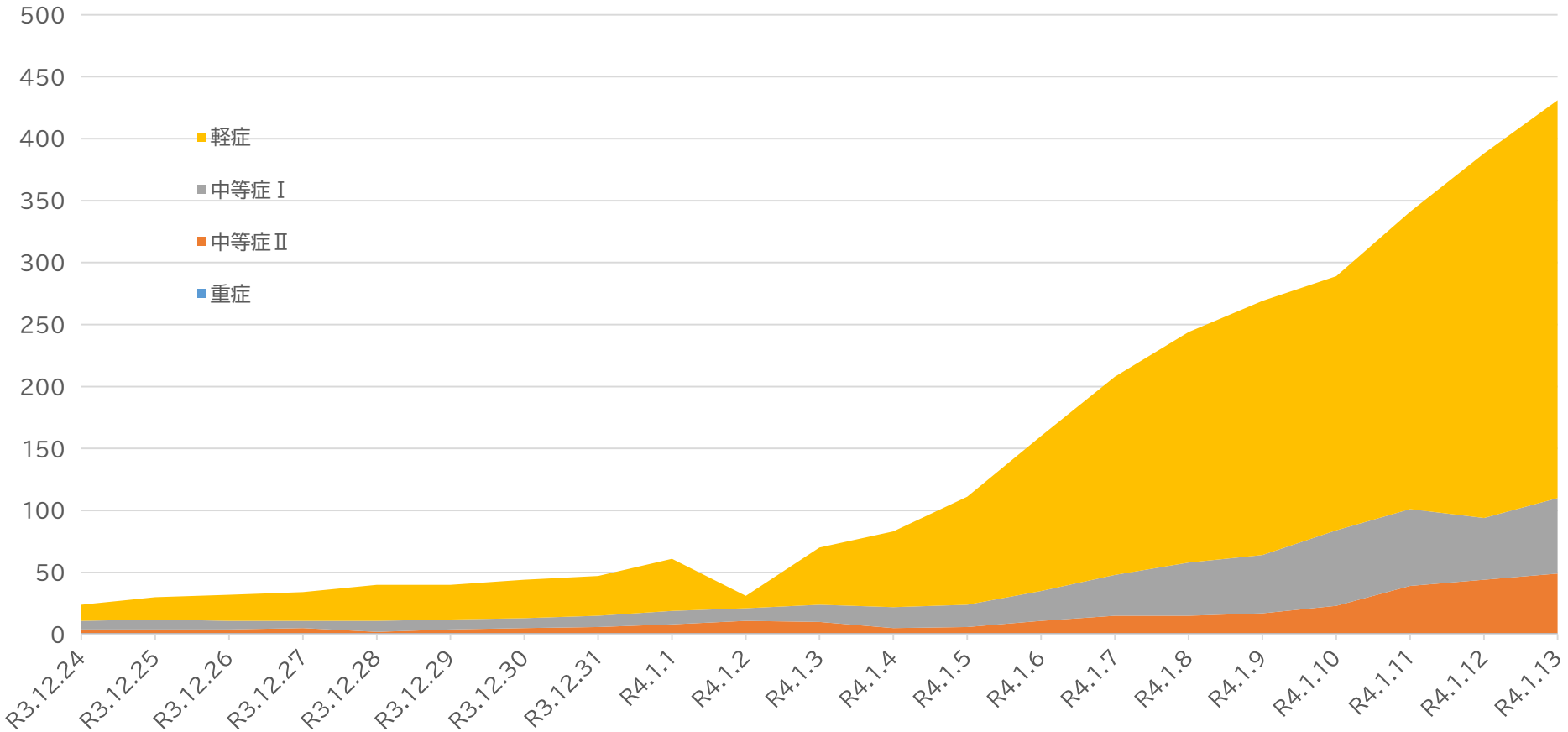
即応病床使用率の推移

資料 4



入院患者症状別推移

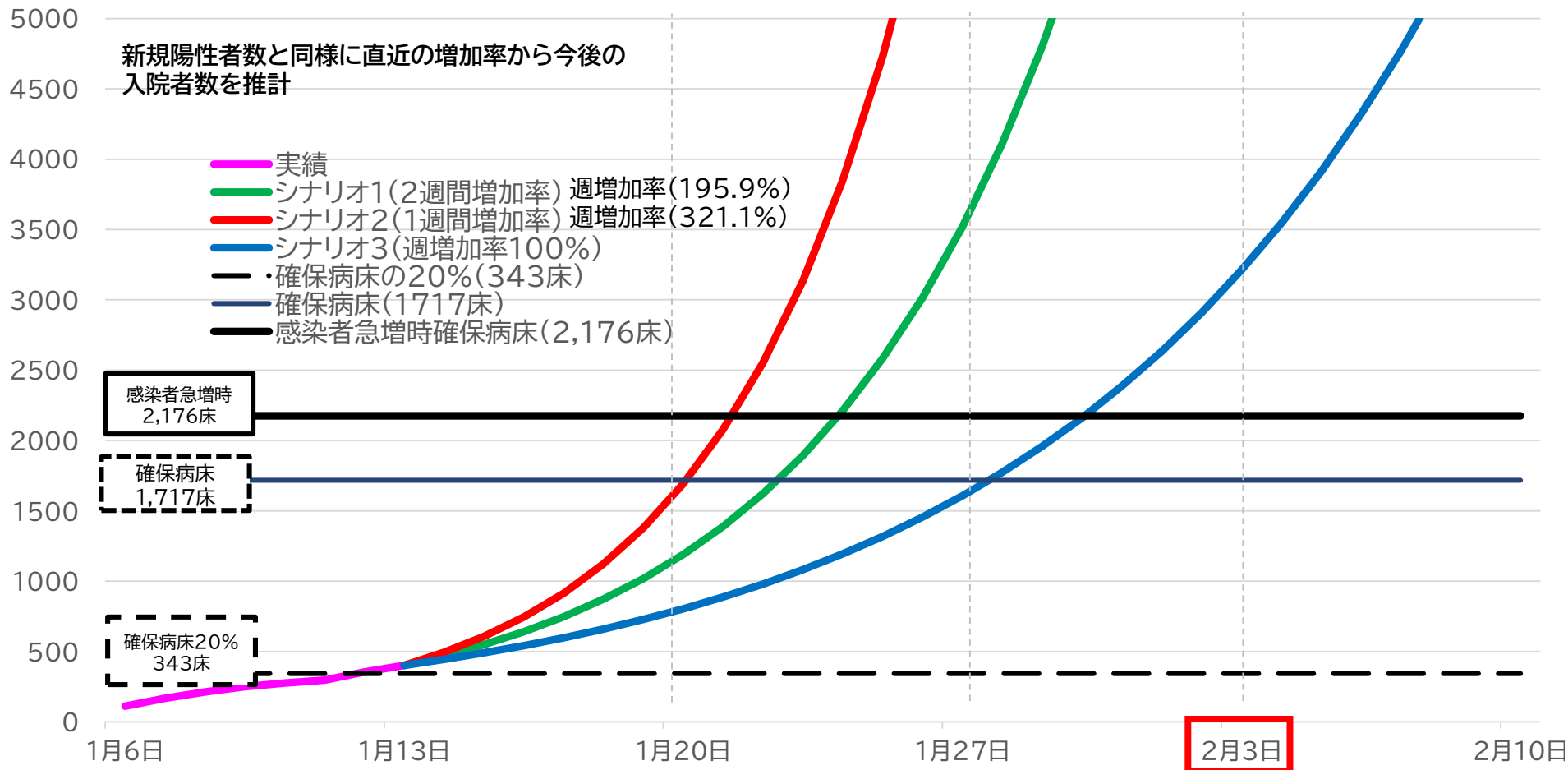
資料 4 - 1



※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

今後の入院者数推計について(1月13日時点)

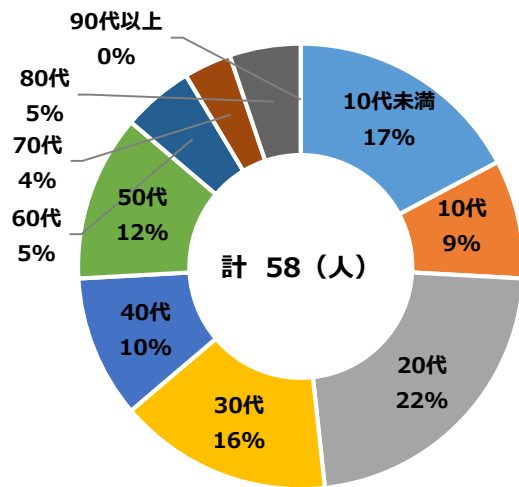
資料
4-2



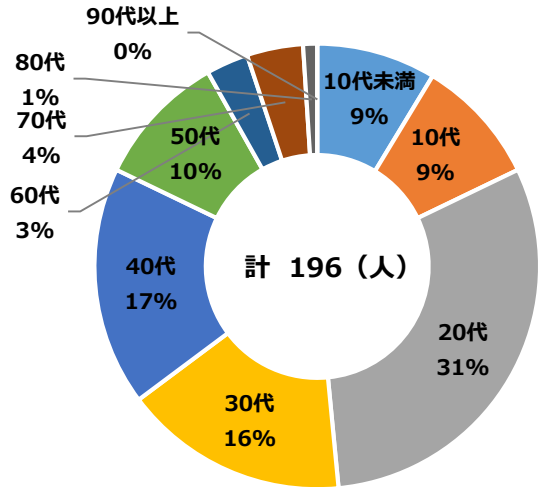
3週間の発生動向について(年齢別)

割合

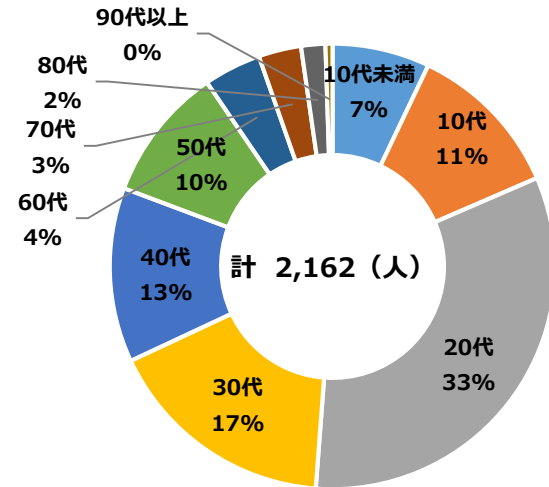
①12月23日～12月29日



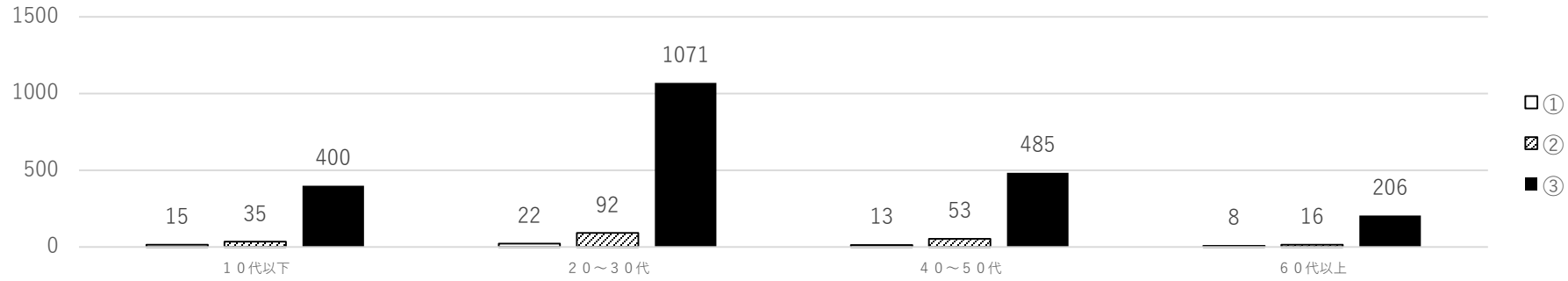
②12月30日～1月5日



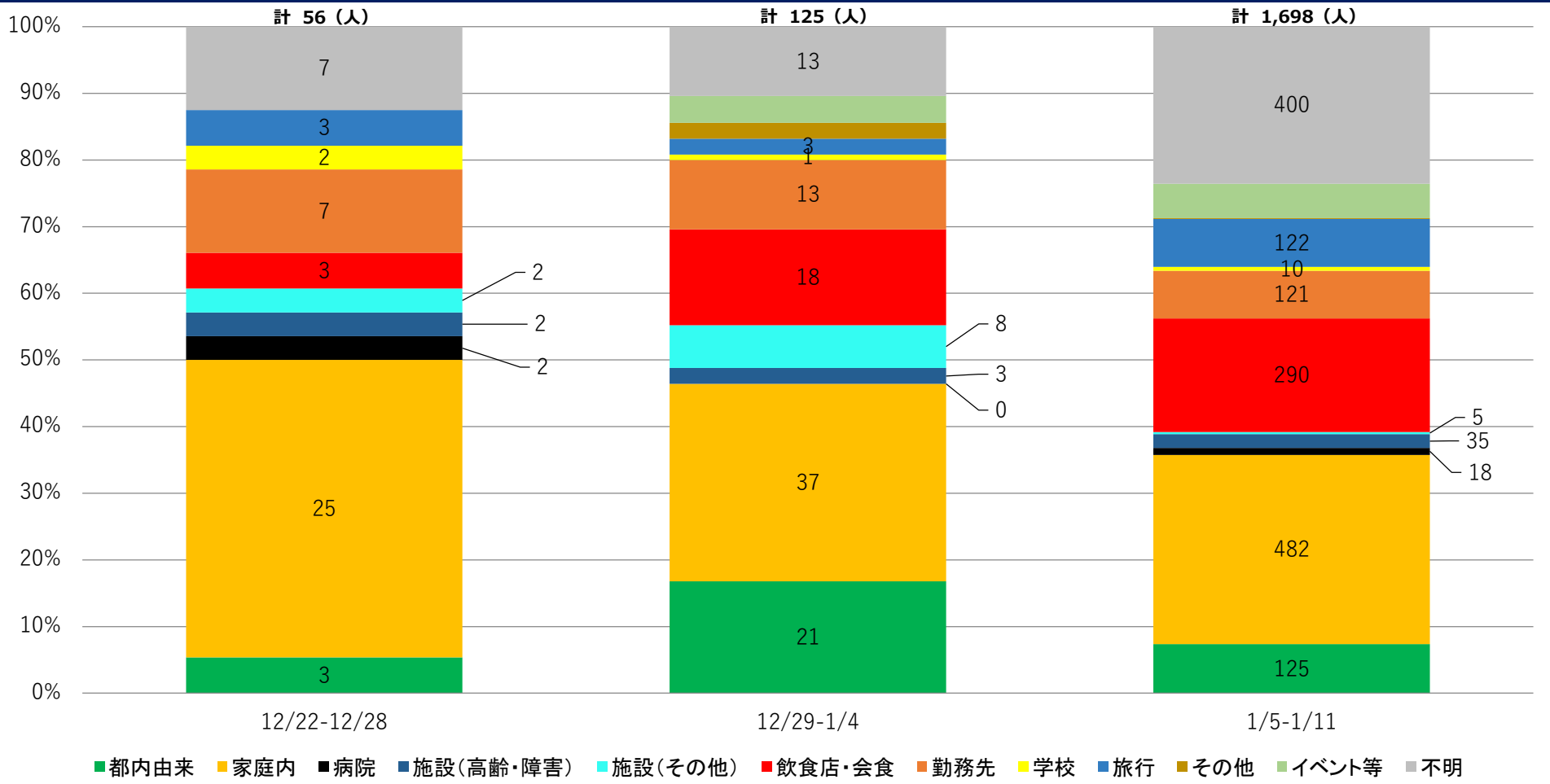
③1月6日～1月12日



実数



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)



レベル判断のための指標(1月13日現在)

資料7

二次保健医療圏	移行の目安		南部		南西部		東部			さいたま	県央	川越比企			西部		利根		北部		秩父	埼玉県全体
	レベルⅡ	レベルⅢ																				
確保病床 利用率 (入院者数/ 確保病床数)	確保病床 利用率 20%以上 (医療圏 ごと)	確保病床 利用率 50%超	26.8% (66人/ 246床)	16.1% (24人/ 149床)	36.8% (64人/ 174床)	23.3% (67人/ 288床)	10.3% (15人/ 145床)	19.9% (37人/ 186床)	21.3% (37人/ 174床)	28.9% (57人/ 197床)	23.9% (32人/ 134床)	12.5% (3人/ 24床)	23.4% (402人/ 1,717床)									
重症病床 利用率 (入院者数/ 重症病床数)		重症病床 利用率 50%超	0.0% (0人/ 34床)	0.0% (0人/ 21床)	0.0% (0人/ 10床)	3.6% (1人/ 28床)	0.0% (0人/ 8床)	0.0% (0人/ 26床)	0.0% (0人/ 38床)	0.0% (0人/ 18床)	0.0% (0人/ 13床)	0.0% (0人/ 2床)	0.5% (1人/ 198床)									
保健所名			南部	川口市	朝霞	春日部	越谷市	草加	さい たま市	鴻巣	東松山	坂戸	川越市	狭山	加須	幸手	熊谷	本庄	秩父	埼玉県 全体		
10万人 あたり 新規陽性者数	15人以上 (保健所 ごと)		57.0人	54.0人	37.7人	35.2人	45.3人	34.9人	46.1人	40.0人	42.6人	31.2人	30.5人	23.5人	22.6人	22.7人	21.7人	26.0人	18.0人	39.5人		
新規陽性者数 先週比	先週比 1.0超 (保健所 ごと)		8.9	13.4	4.5	3.6	19.6	5.6	11.5	12.1	5.6	7.2	10.8	5.7	9.2	14.8	5.7	17.0	17.0	8.9		
陽性率	5%以上		9.9%																			

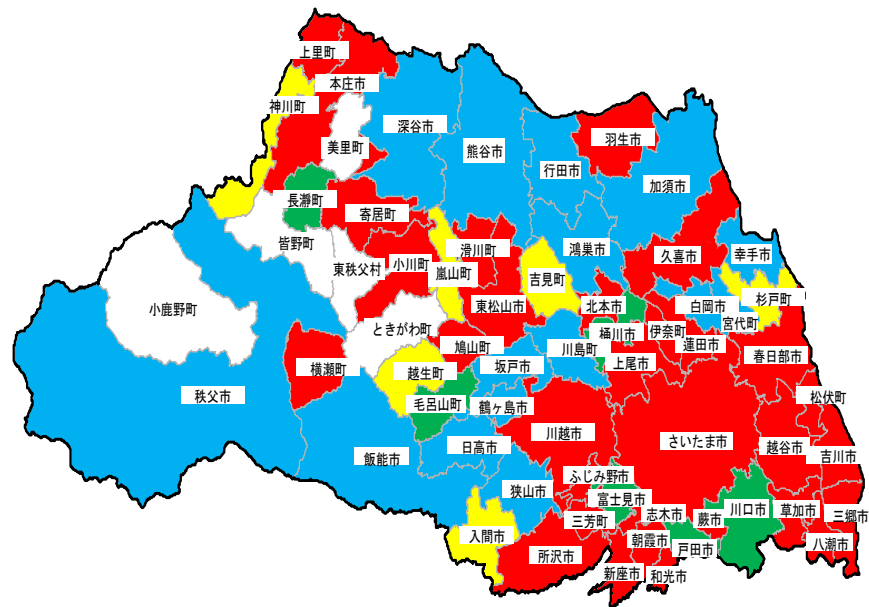
※地域ごとの感染状況を把握するため、病床利用率については入院医療の提供体制を整備する地域の単位である二次保健医療圏ごと、新規陽性者数については地域の感染症対策の基礎となる保健所ごとの指標となっている。
 ※この指標における「確保病床」とは、厚生労働省の定義に合わせており、現在のフェーズにおける即応病床数ではなく、最終フェーズ（フェーズ4）における確保病床数となっている。

人口10万人あたりの新規陽性者数(1/7~1/13)

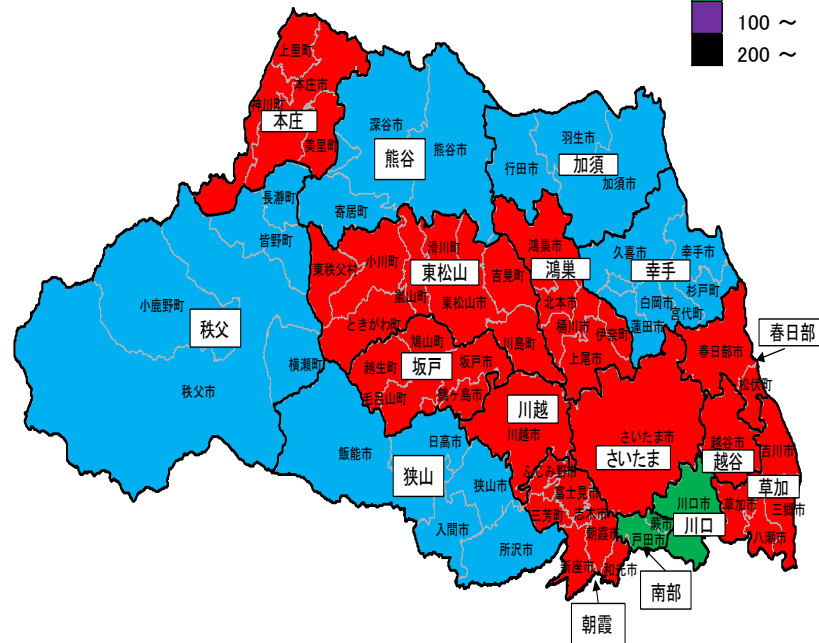
資料 7 - 1

(人口10万人あたりの人数)

市町村別



保健所別



その他参考指標の推移

資料 8

項目	12月30日	前週比	1月6日	前週比	1月13日	備考
確保病床の使用率	2.4%	↗	6.5%	↗	23.4%	確保病床：1,717床
重症確保病床の使用率	0.5%	→	0.5%	→	0.5%	重症確保病床：198床
入院率	37.5%	↗	28.8%	↗	13.1%	
重症者数（1週間平均）	1.0人	→	1.0人	→	1.0人	
中等者数（1週間平均）	11.0人	↗	18.1人	↗	75.3人	
自宅療養者数及び療養先等調整中の合計値（1週間人口10万人当たり）	0.7人	↗	2.8人	↗	28.5人	
陽性率（1週間平均）	0.5%	↗	2.7%	↗	9.9%	最新値は1月12日の数値
新規陽性者数（1週間人口10万人当たり）	1.0人	↗	4.5人	↗	39.5人	
感染経路不明割合	63.8%	↘	51.0%	↗	51.7%	最新値は1月12日の数値
今週先週比	1.5	↗	4.4	↗	8.9	
実効再生産数	1.362	↗	2.890	↗	4.753	計算式=(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※/7日)※平均世代時間を5日と仮定"

感染状況1都3県比較（0113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 PCR陽性率	感染の状況		
	病床のひっ迫具合					新規報告数	直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床	入院率					
埼玉県	23.4% (402/1,717)	0.5% (1/198)	13.1%	41.8人	9.9%	39.5人	8.9	51.7%
東京都	15.3% (1056/6,919)	15.3% (224/1,468)	9.7%	78.1人	11.8%	75.6人	6.9	65.3%
神奈川県	9.7% (204/2,100)	1.9% (4/210)	6.2%	35.9人	8.7%	36.3人	8.5	62.4%
千葉県 ※1月12日時点	8.4% (147/1,751)	0.0% (0/95)	8.2%	21.9人	3.5%	28.6人	9.4	非公表

※各自治体HP等による

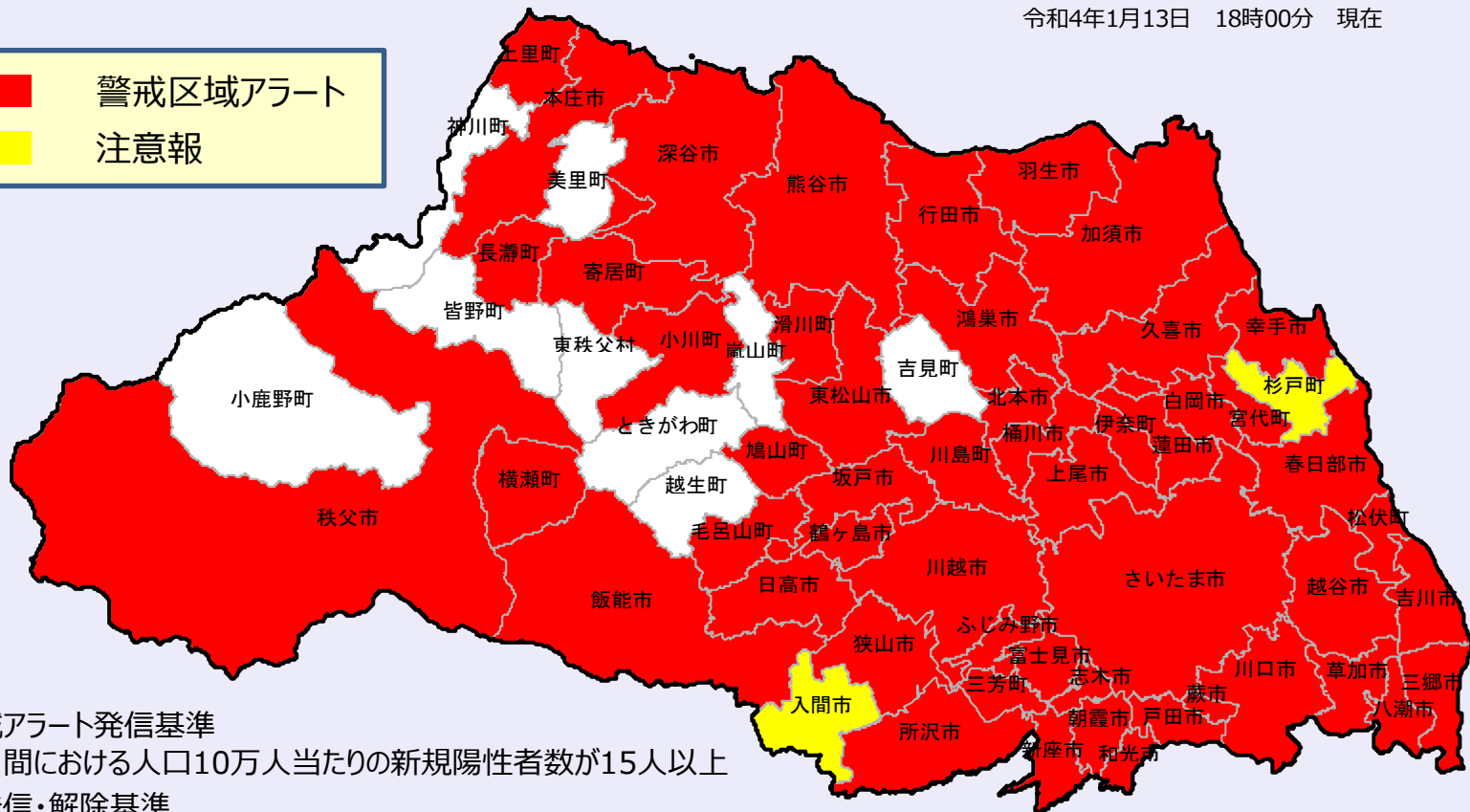
県内市町村別 警戒区域アラート等発信状況

資料 8 - 2

令和4年1月13日 18時00分 現在

警戒区域アラート

注意報



○警戒区域アラート発信基準

直近7日間における人口10万人当たりの新規陽性者数が15人以上

○注意報発信・解除基準

【発信】1週間当たりの新規陽性者数の対先週比の増が直近7日間のうち計4日間以上の場合

【解除】1週間当たりの新規陽性者数の対先週比の増が直近7日間のうち0日の場合

ファーストタッチ、入院・宿泊療養施設調整、自宅療養者の健康観察の状況

令和4年1月13日時点

- ◎ ファーストタッチ（発生届に基づく陽性者への最初の連絡）
県内保健所が翌日までに実施している

- ◎ 入院並びに宿泊療養施設入所調整の状況
入院予定・宿泊療養等調整¹ 32人 （前日比 -4人）

（当日17時時点で把握しているため、夕方から多くなるファーストタッチが17時直前で終了したものなどは調整中となり、ボトルネックとなっている訳ではない）

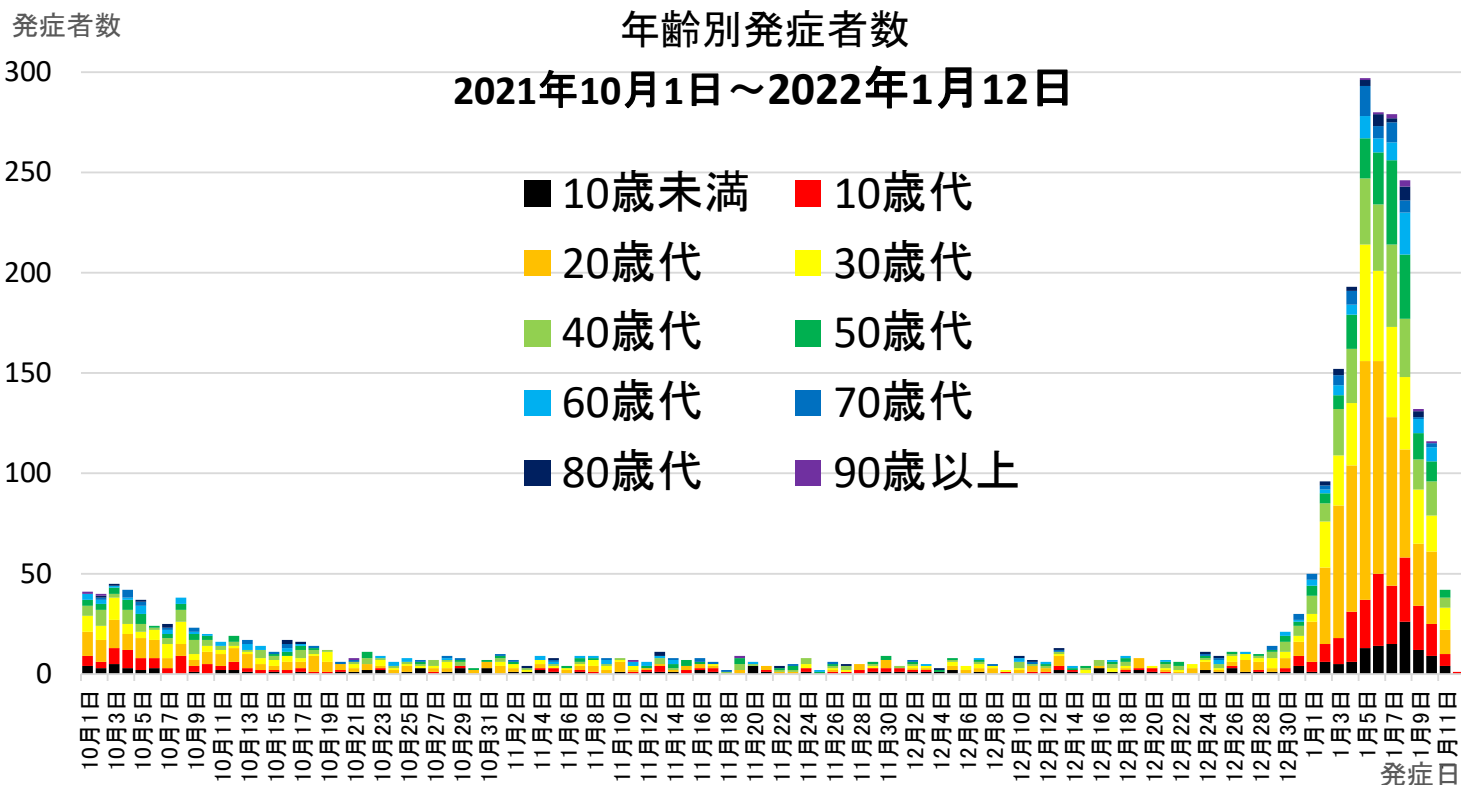
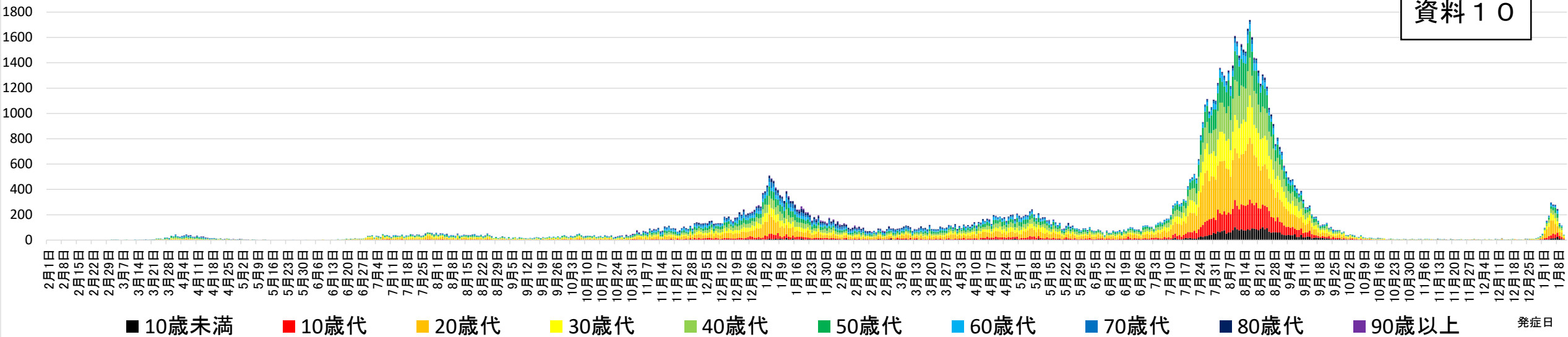
- ◎ 自宅療養者の健康観察の状況

健康観察の主体	自宅療養者の 合計	(前日比)	健康観察の方法（内訳）			備考
			My Her-sys	自動架電	直接架電	
保健所	423	+186	86	6	331	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。
協力医療機関	51	+14	-	-	51	健康観察を療養者全員に一日2回実施している
支援センター	732	+102	432	273	27	健康観察を療養者全員に一日2回実施している 支援センター応答率100%
合計	1206	+302	518	279	409	

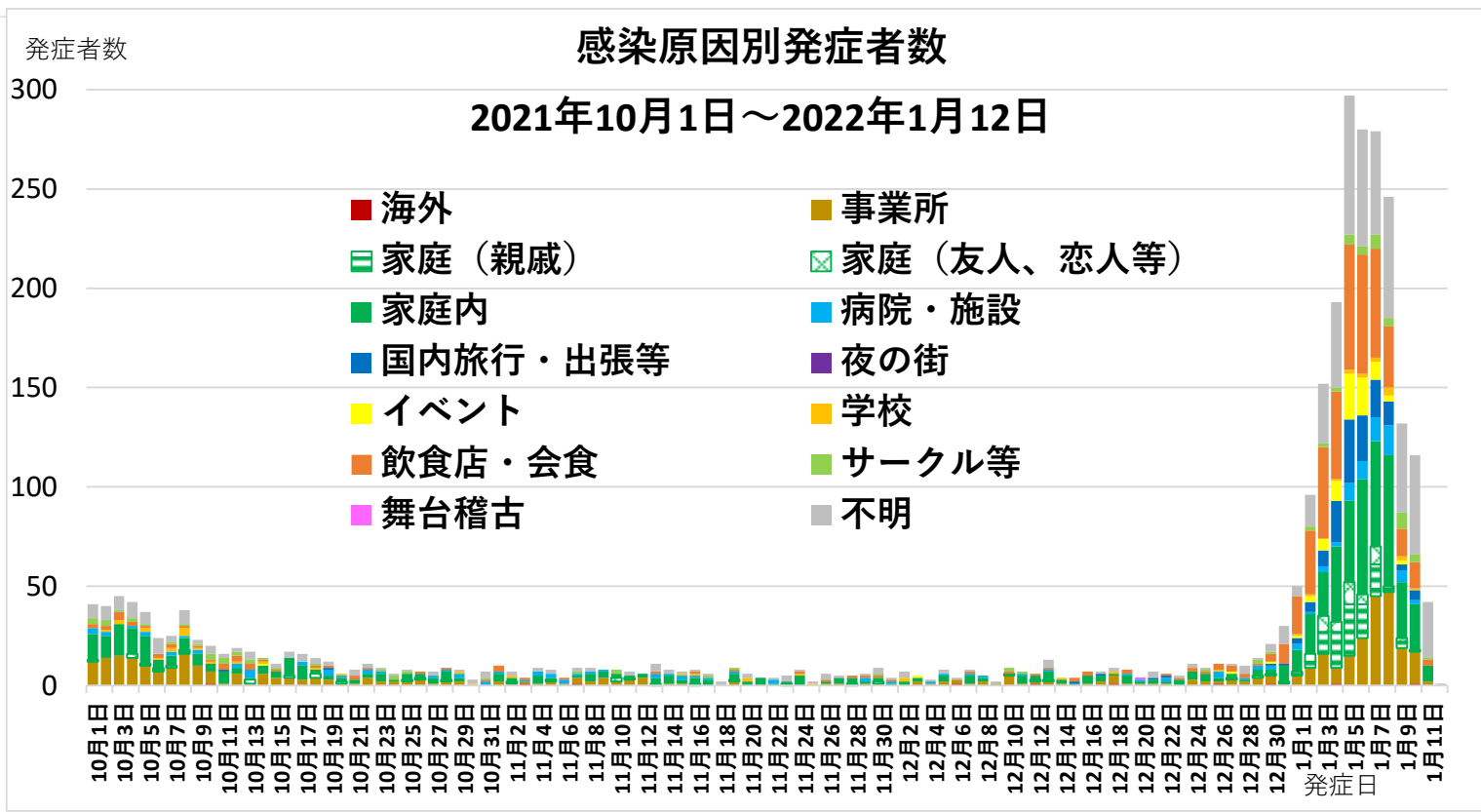
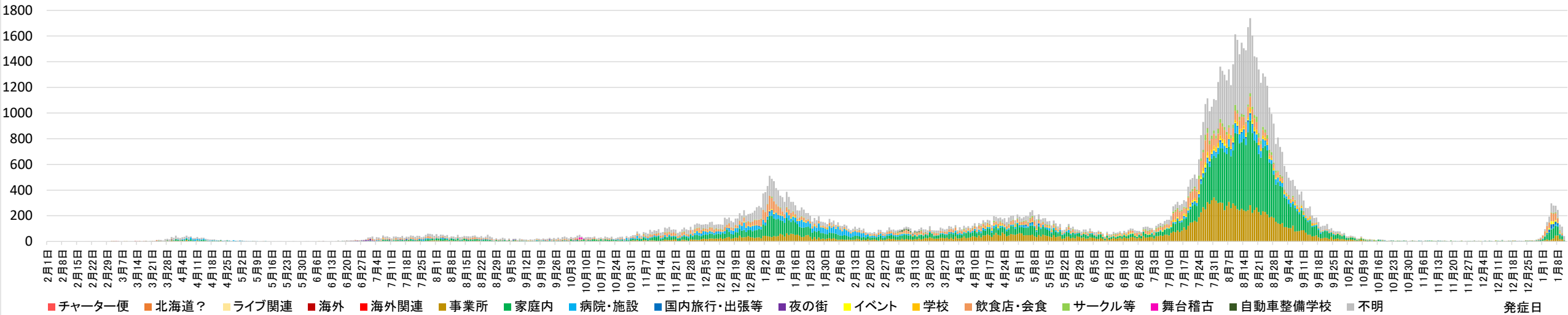
※広義の自宅療養者数（宿泊療養予定＋入院予定・宿泊療養等調整中＋自宅療養）

年齢別発症者数(2020年2月1日～2022年1月12日)

資料 10



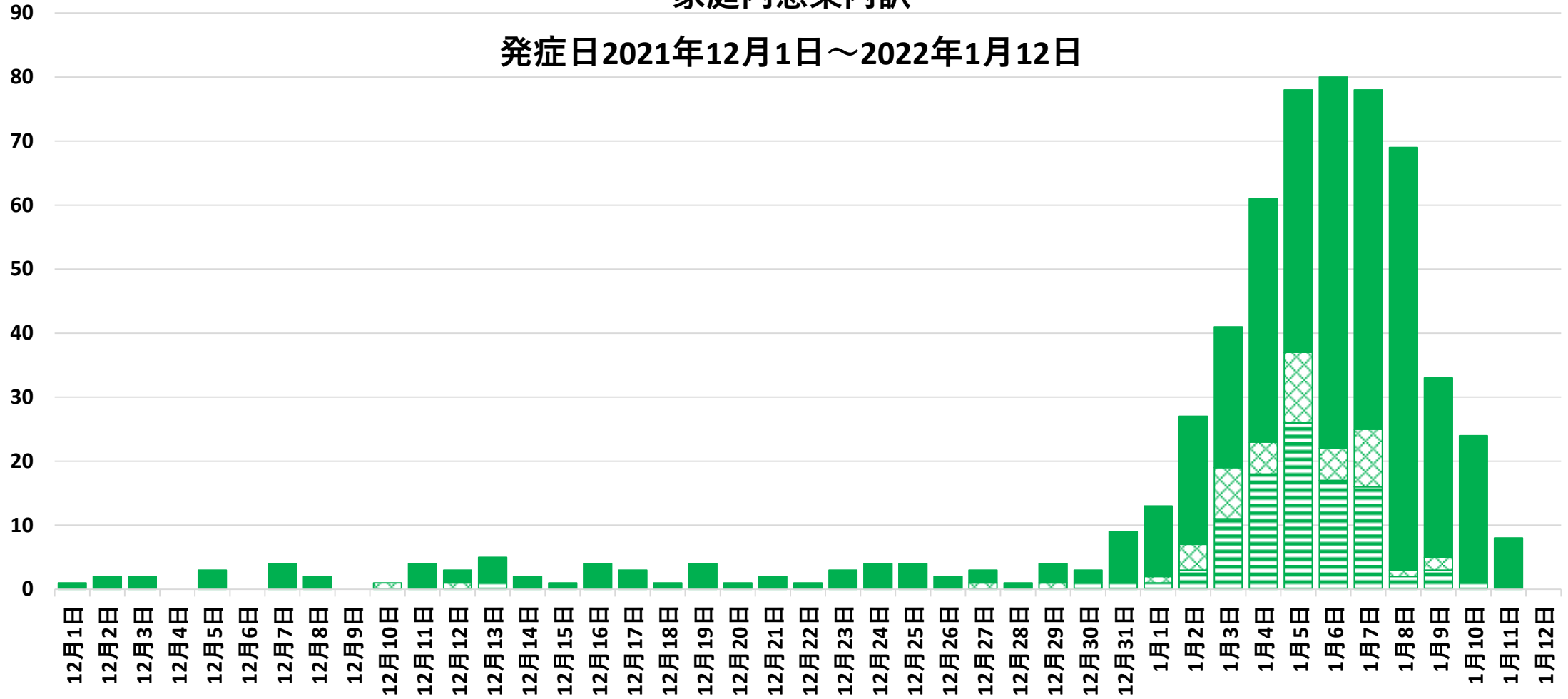
感染原因別発症者数(2020年2月1日～2022年1月12日)



発症者数

家庭内感染内訳

発症日2021年12月1日～2022年1月12日



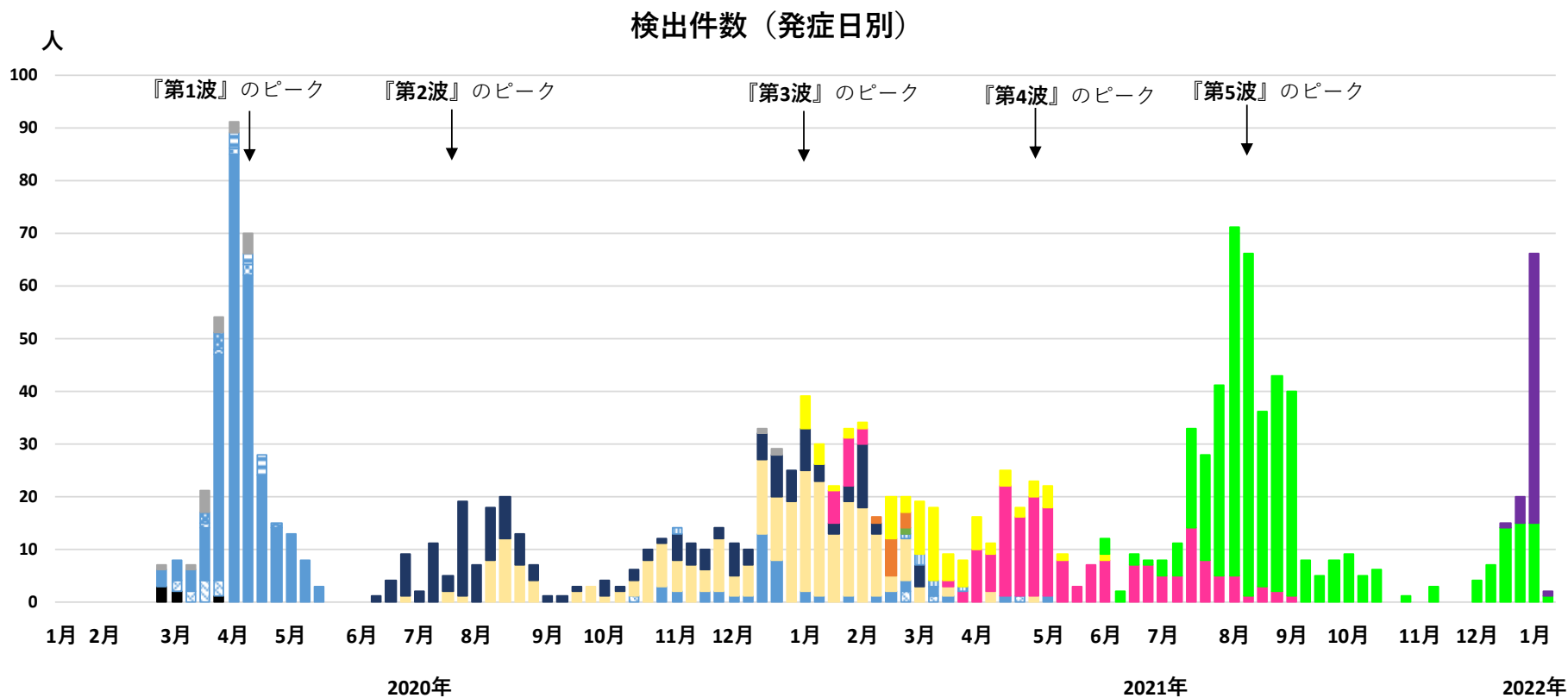
■ 家庭 (親戚) ▨ 家庭 (友人、恋人等) ■ 家庭内

発症日

COVID-19のゲノム分析状況 (発症日 (週) 別) ①

1/12集計
(1/12NGS検査結果
判明分まで)

(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))



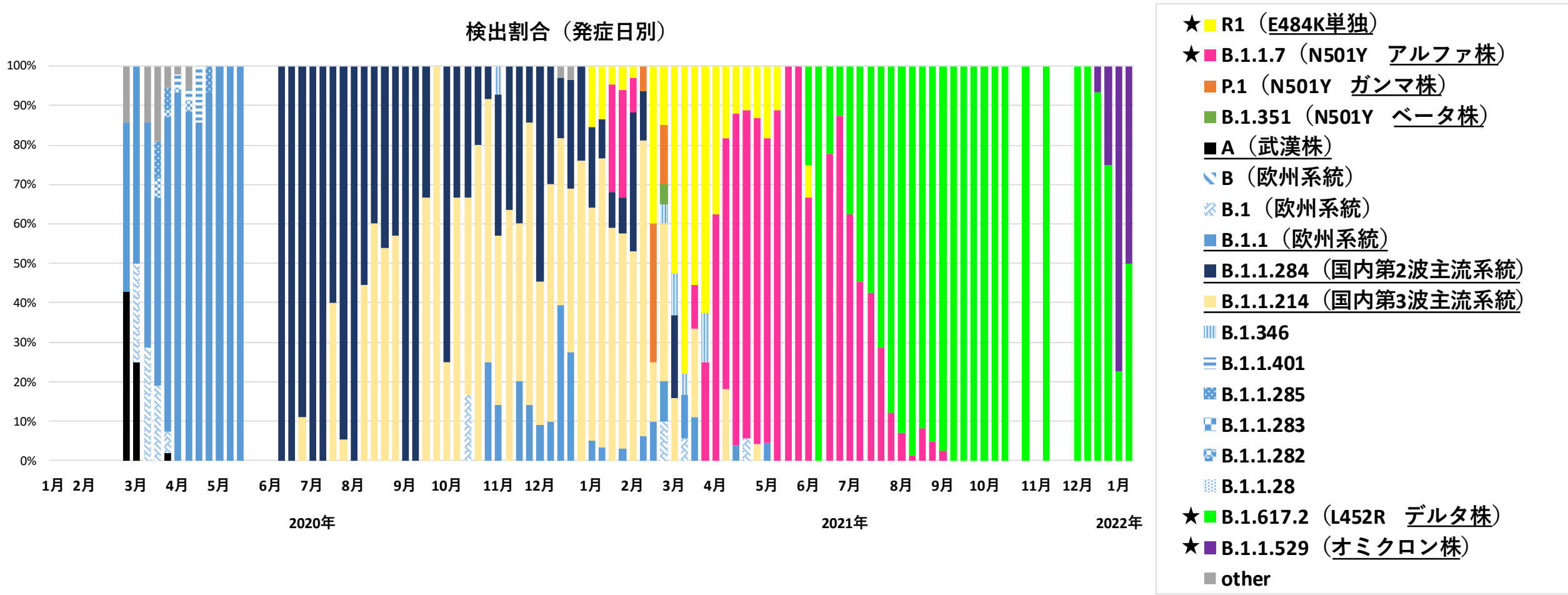
- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- P.1 (N501Y ガンマ株)
- B.1.351 (N501Y ベータ株)
- A (武漢株)
- B (欧州系統)
- B.1 (欧州系統)
- B.1.1 (欧州系統)
- B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株)
- other

※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（週）別（割合））①

1/12集計
 (1/12NGS検査結果
 判明分まで)

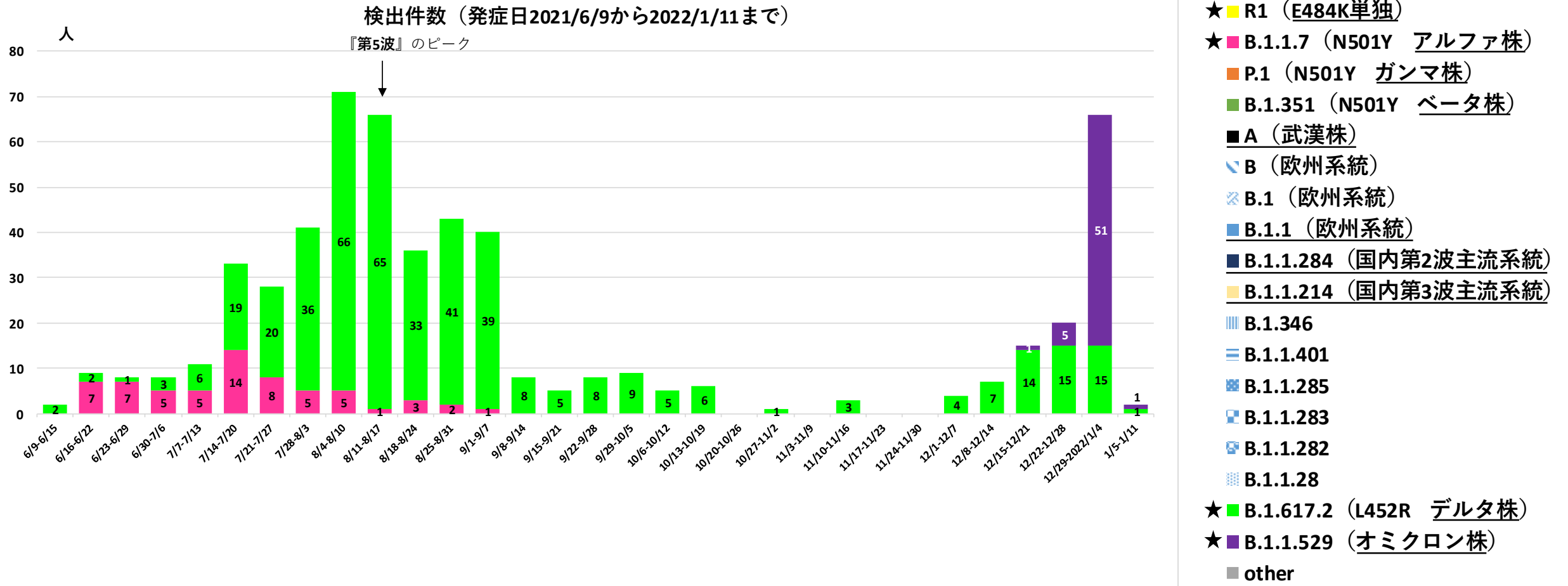
(埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター）)



※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（週）別）② (2021/6/9～2022/1/11)

(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）)

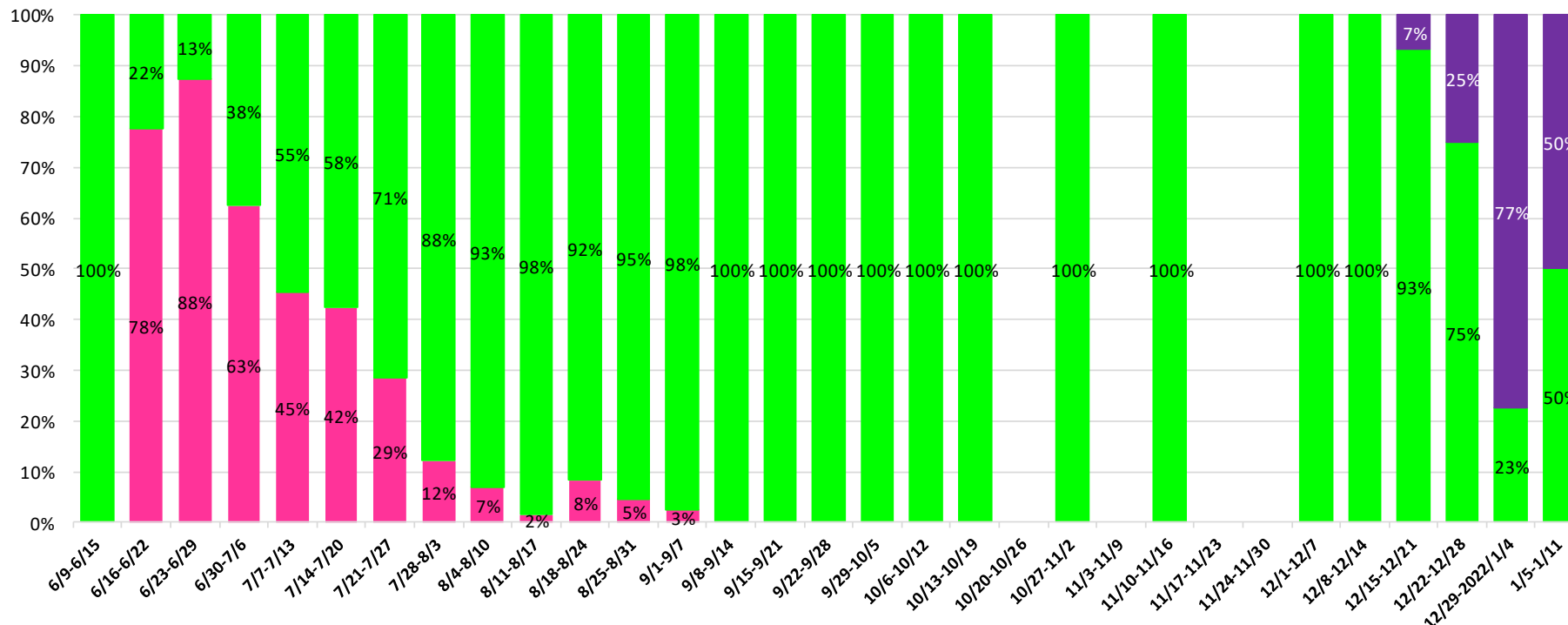


※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））② (2021/6/9~2022/1/11)

（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2021/6/9から2022/1/11まで）

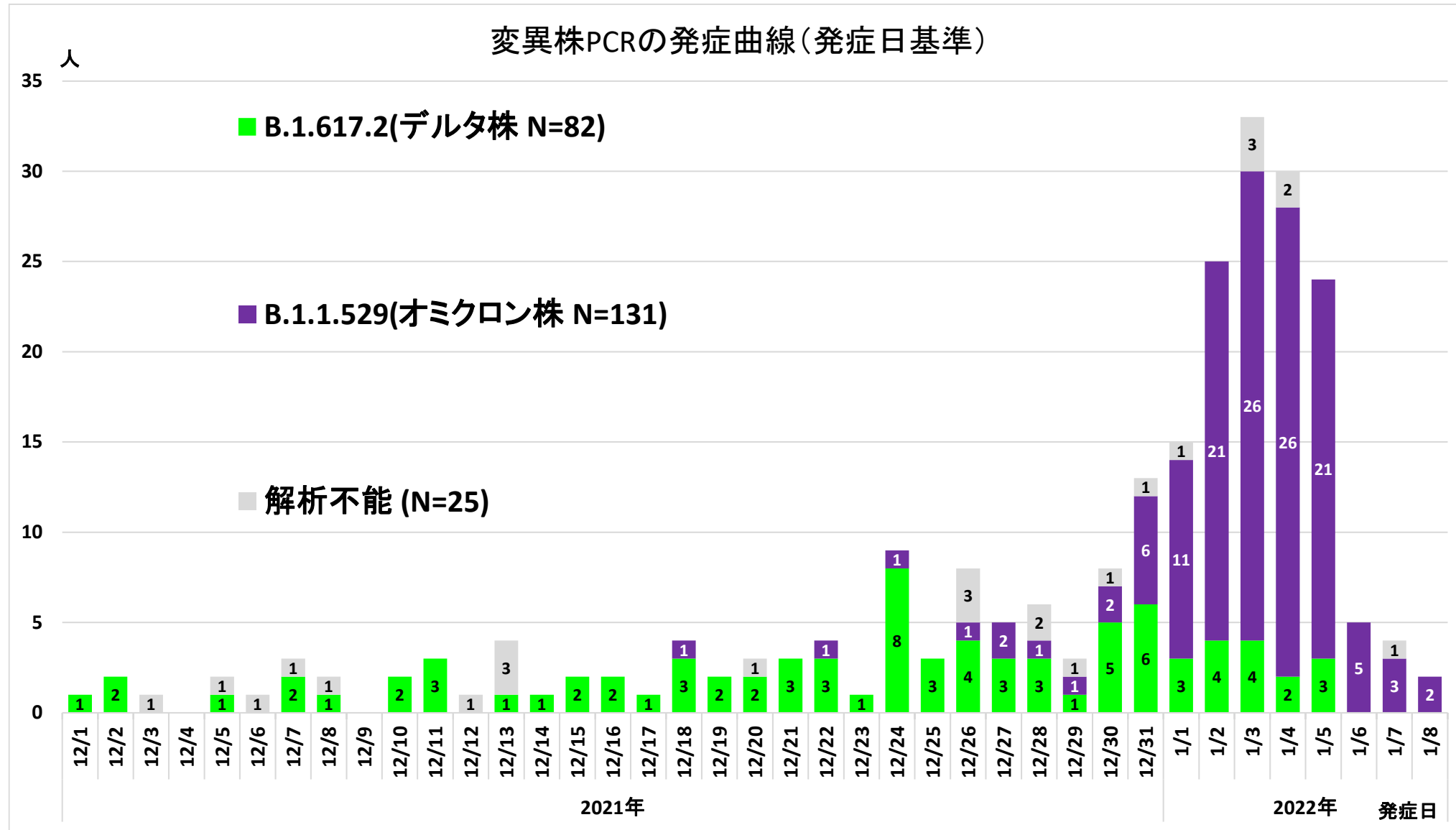


- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- P.1 (N501Y ガンマ株)
- B.1.351 (N501Y ベータ株)
- A (武漢株)
- B (欧州系統)
- B.1 (欧州系統)
- B.1.1 (欧州系統)
- B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株)
- other

※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

埼玉県衛生研究所における変異株PCRの結果（発症日別（発症曲線））

1/11集計
 (1/11PCR検査結果判明分まで)
 (計238名)



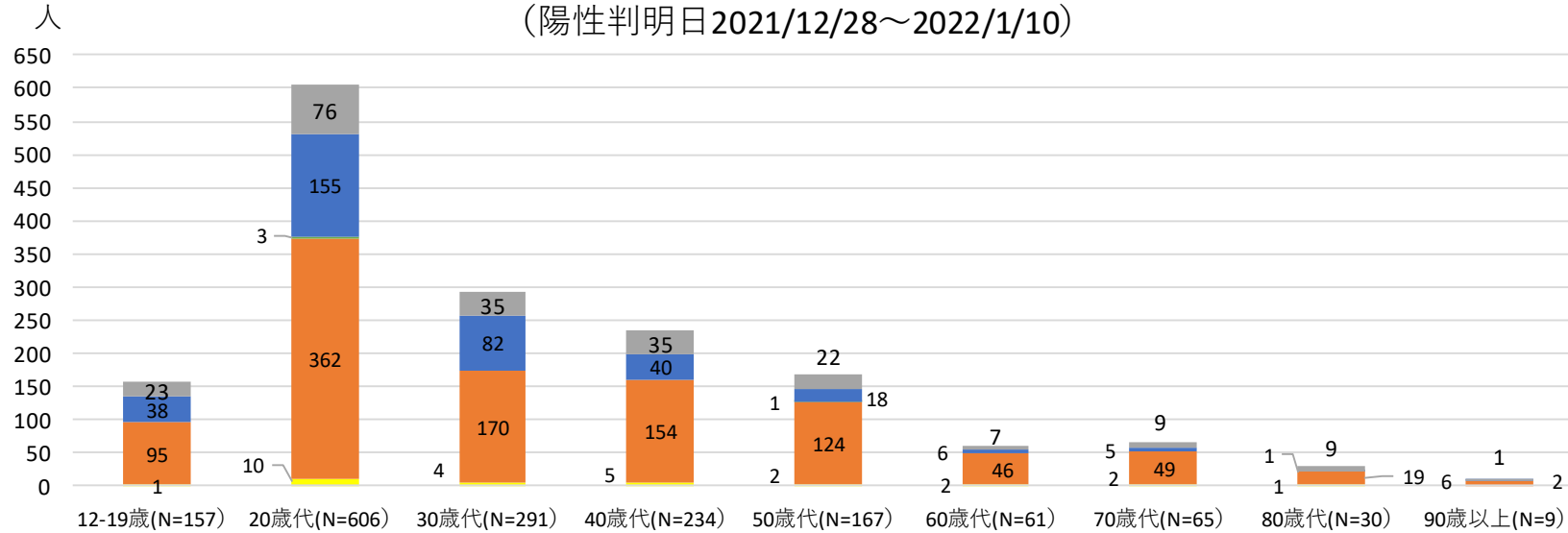
※さいたま市健康科学研究センターにおける検査分以外

新規陽性者の年代別ワクチン接種歴（陽性判明日2021/12/28～2022/1/10）

1/12現在

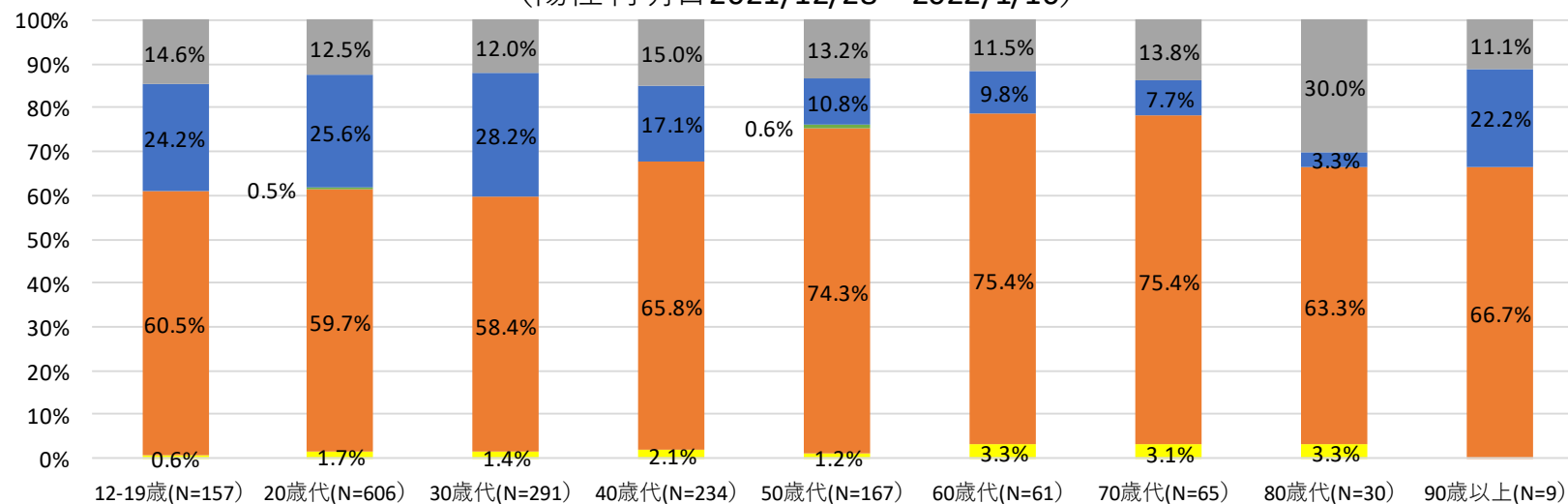
計1620名について集計
（オミクロン株以外も含む）

新規陽性者の年代別ワクチン接種歴
（陽性判明日2021/12/28～2022/1/10）



- ワクチン1回目あり (N=27)
- ワクチン2回目あり (N=1025)
- ワクチン3回目あり (N=4)
- 接種無 (N=347)
- 不明 (N=217)

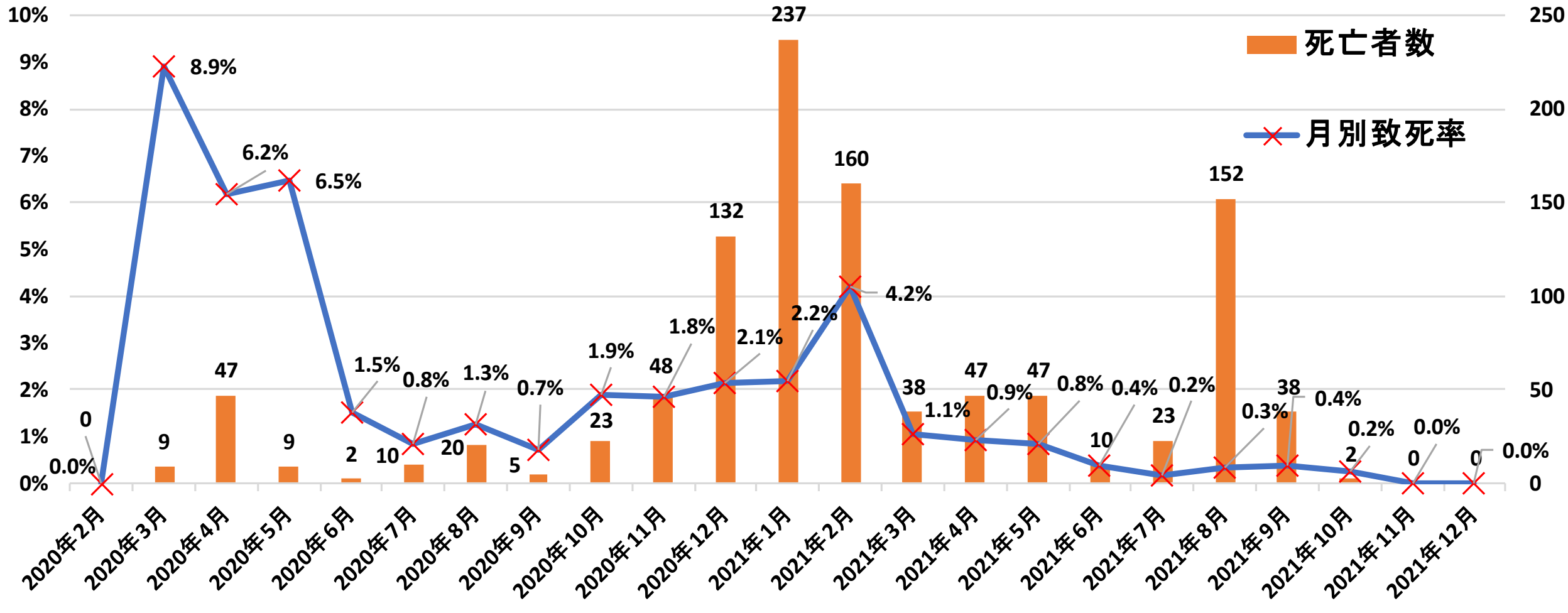
新規陽性者の年代別ワクチン接種歴割合
（陽性判明日2021/12/28～2022/1/10）



月別致死率と死亡者数

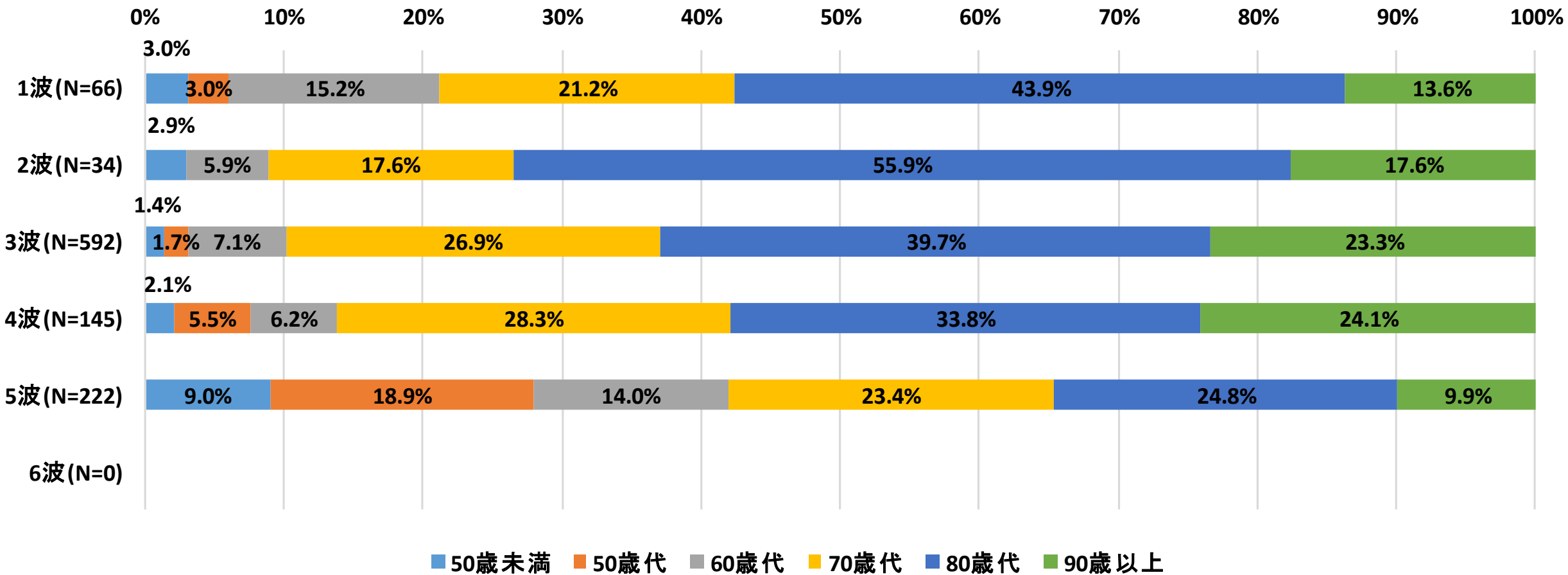
致死率 (%)

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。

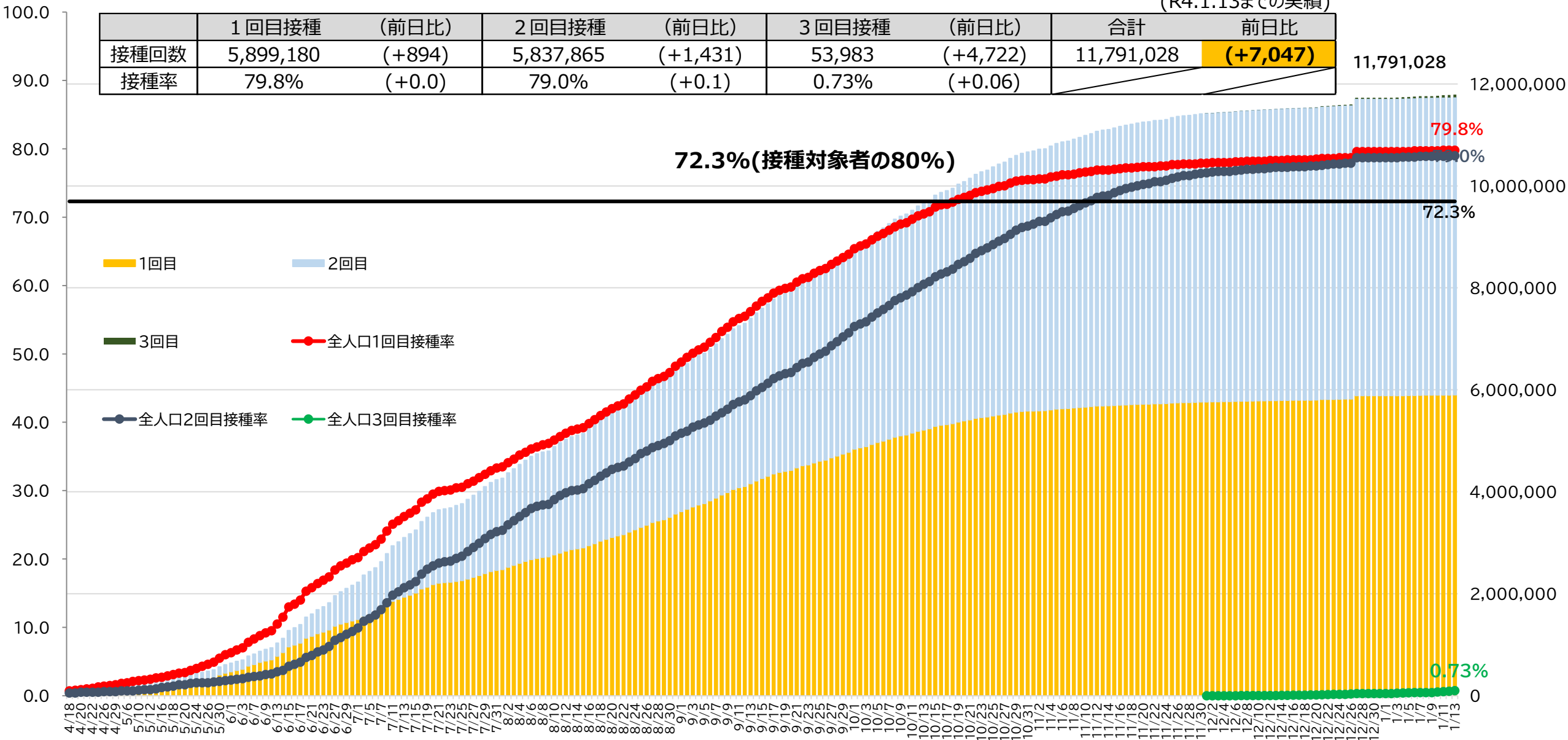
死亡者の年齢構成(シーズン別)



新型コロナウイルスの接種実績

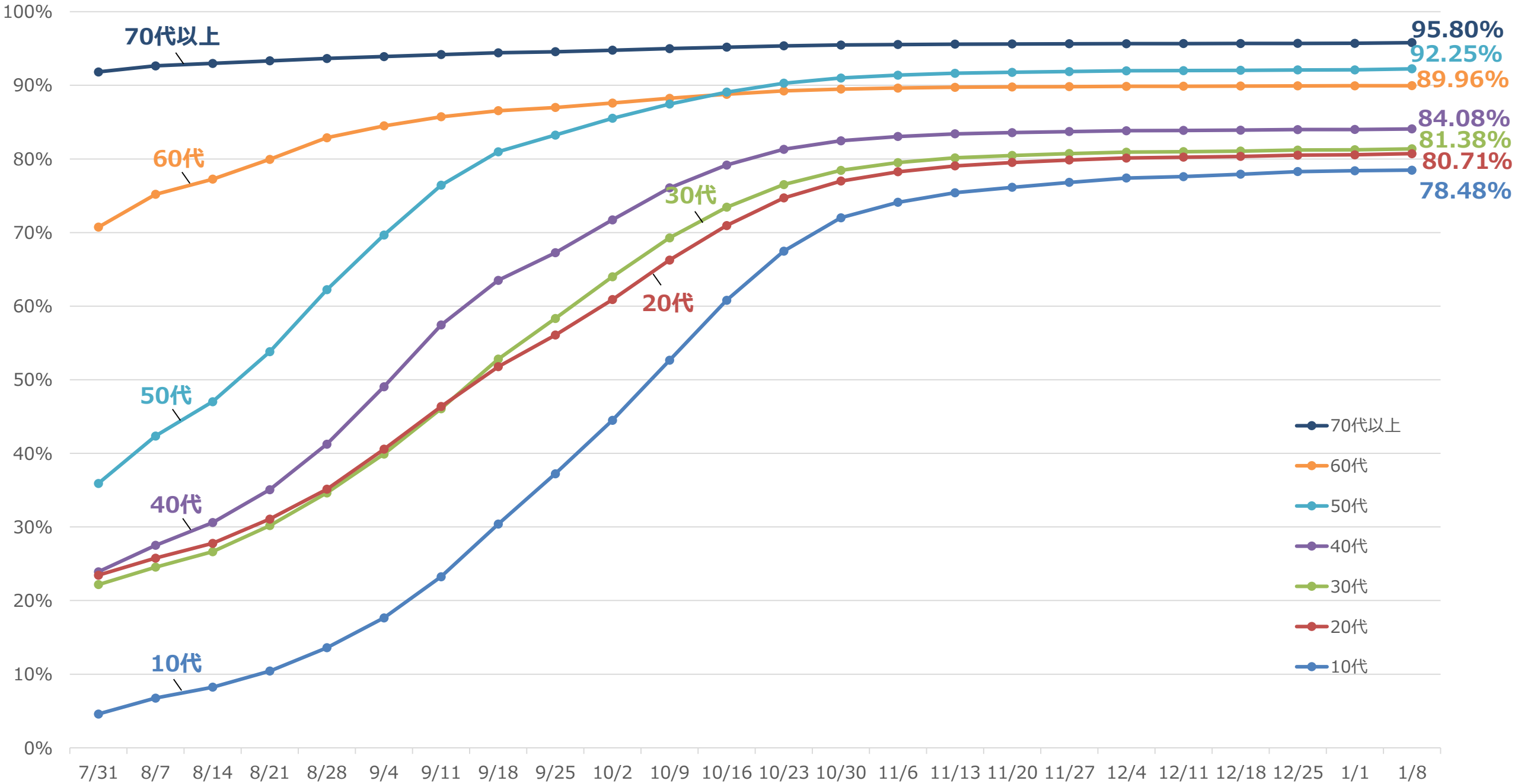
(R4.1.13までの実績)

	1回目接種	(前日比)	2回目接種	(前日比)	3回目接種	(前日比)	合計	前日比
接種回数	5,899,180	(+894)	5,837,865	(+1,431)	53,983	(+4,722)	11,791,028	(+7,047)
接種率	79.8%	(+0.0)	79.0%	(+0.1)	0.73%	(+0.06)		

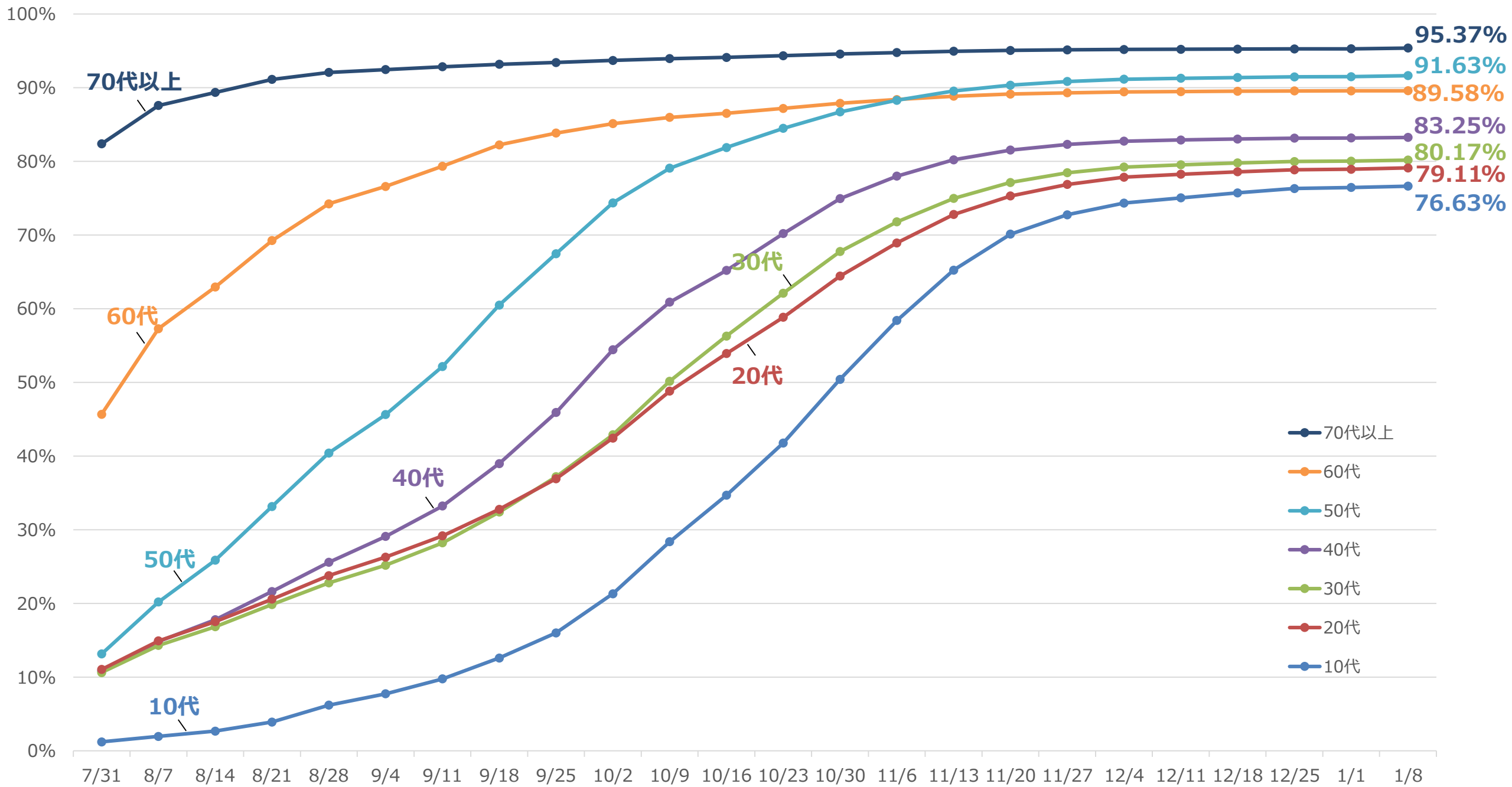


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

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)



新型コロナワクチンの追加接種における接種間隔について

<原則> 2回目接種完了から**原則8か月以上**（医療機関等でのクラスター発生時には例外的に6か月以上経過で接種可）

<例外> 下記の場合には、例外的に**8か月以上経過を待たずに追加接種が可能**

（前倒しの対象と内容）

対象者	接種間隔	対象者数 （全国）	前倒し用に別途確保するワクチン
<ul style="list-style-type: none">・医療従事者・高齢者施設等の入所者及び従事者・通所サービス事業所の利用者及び従事者・病院又は有床診療所の入院患者	6か月以上	1,473万人	<ul style="list-style-type: none">・自治体所有の在庫 （ファイザー＋モデルナ 890万回分）・国所有の在庫 （モデルナ 500万回分） →配分は追って通知
1月13日付 事務連絡（赤字部分） <ul style="list-style-type: none">・その他の高齢者	(2月～) 7か月以上 (3月～) 6か月以上	1,672万人	<ul style="list-style-type: none">・追加供給されるワクチン （モデルナ 1,800万回分）
<ul style="list-style-type: none">・一般の対象者（現役世代）	(3月～) 7か月以上	5,500万人	

医療従事者等及び施設入所者等への追加接種が完了
→市町村は3月を待たず一般高齢者も6か月経過での接種を検討

総理は「できるだけ6か月にできるように努力する」と発言

追加接種前倒しによる月別対象者数の変動見込み

前倒し（1/13判明）反映後

（１）これまでの国の方針をふまえた追加接種時期の前倒しを行う場合

単位：人

追加接種月（2回目接種終了月）	R3.12 (R3.4)	R4.1 (R3.5)	R4.2 (R3.6)	R4.3 (R3.7)	R4.4 (R3.8)	R4.5 (R3.9)
(ア) 医療従事者	64,604	170,803	15,557			
(イ) 高齢者施設等の入所者・従事者		197,465				
(ウ) 療養病床の入院患者		10,050				
(エ) 障害施設の入所者及び従事者				29,011		
(オ) 精神病床の入院患者				12,332		
(カ) 上記以外（高齢者及び一般）	7,493	43,419	1,588,432		1,113,579	976,380
追加接種対象者数〔ア～カの合計〕	72,097	421,737	1,603,989	41,343	1,113,579	976,380

（２）国の方針変更をふまえて追加接種時期の前倒しを行う場合

単位：人

追加接種月（2回目接種終了月）	R3.12 (R3.4)	R4.1 (R3.5)	R4.2 (R3.6)	R4.3 (R3.7)	R4.4 (R3.8)	R4.5 (R3.9)
(ア) 医療従事者	64,604	170,803	15,557			
(イ) 高齢者施設等の入所者・従事者		197,465				
(ウ) 療養病床の入院患者		10,050				
(エ) 障害施設の入所者及び従事者				29,011		
(オ) 精神病床の入院患者				12,332		
(カ) 上記以外（高齢者及び一般）	7,493	43,419	1,588,432	1,113,579	976,380	1,044,460
追加接種対象者数〔ア～カの合計〕	72,097	421,737	1,603,989	1,154,922	976,380	1,044,460
追加接種さらなる前倒しによる増減				+1,113,579	▲137,199	+68,080

月別接種対象者数とワクチン確保状況の見込み

前倒し（1/13判明）反映後

● 国の方針変更をふまえて追加接種時期の前倒しを行う場合の見込み

あくまでも統計等による推計であり、
実際の対象者数とは異なる。

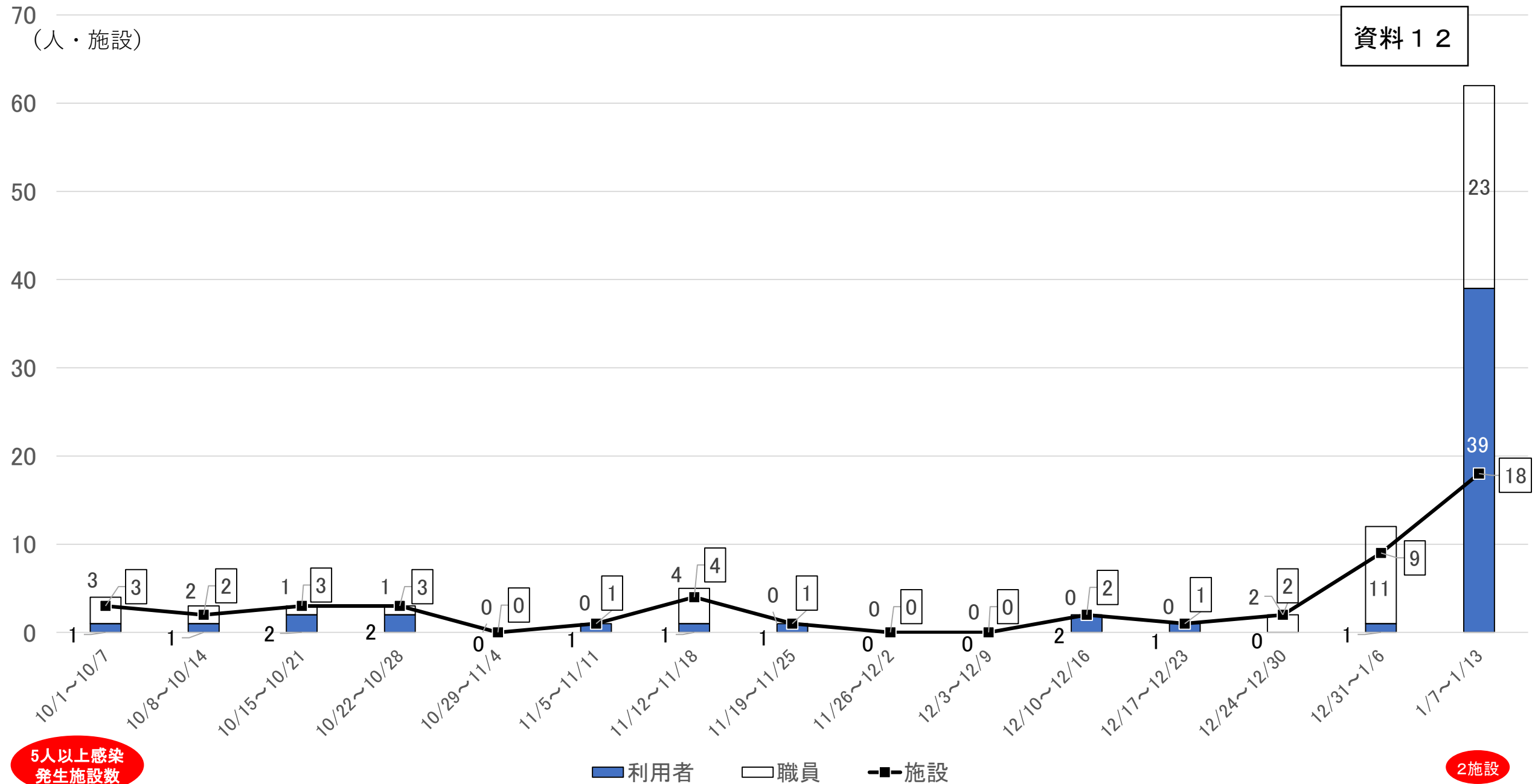
追加接種月 (2回目接種終了月)	R3.11 (R3.3)	R3.12 (R3.4)	R4.1 (R3.5)	R4.2 (R3.6-7)
追加接種対象者数〔人〕	-	72,097	421,737	1,603,989
供給（見込）数〔回〕	-	649,350		2,046,420
月末ワクチン保有(見込)数〔回〕	692,634	1,269,887	848,150	1,290,581

追加接種月 (2回目接種終了月)	R4.3 (R3.8)	R4.4 (R3.9)	R4.5 (R3.10)	R4.6 (R3.11)
追加接種対象者数〔人〕	1,154,922 (+1,113,579)	976,380 (▲137,199)	1,044,460	424,555
供給（見込）数〔回〕	1,266,480	450,750	ワクチン分配予定は未定	
月末ワクチン保有(見込)数〔回〕	1,402,139	876,509	▲167,951	▲592,506

高齢者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

令和4年1月13日現在

資料12



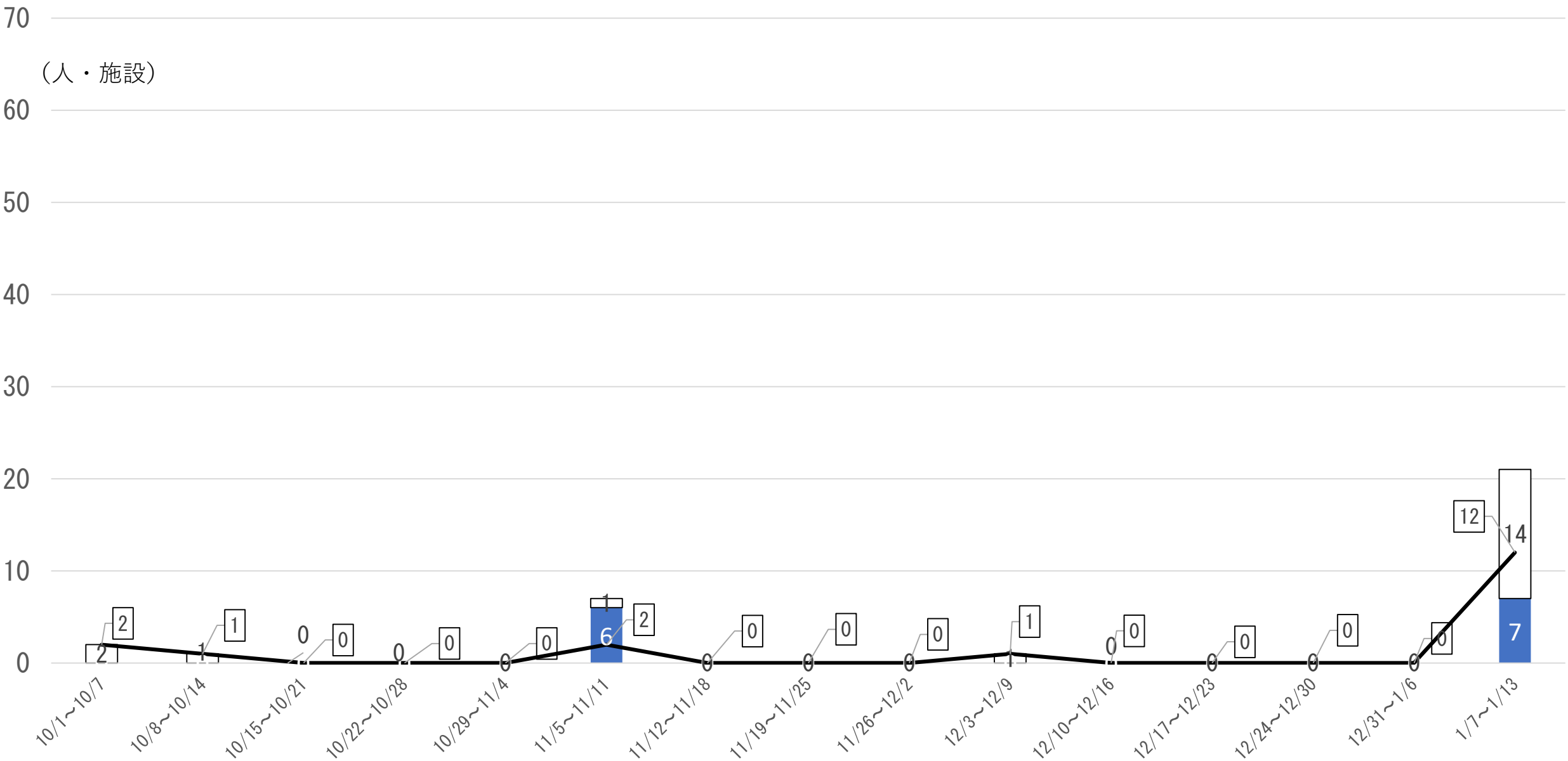
5人以上感染発生施設数

2施設

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4年1月13日現在

(人・施設)



5人以上感染発生施設数

1施設

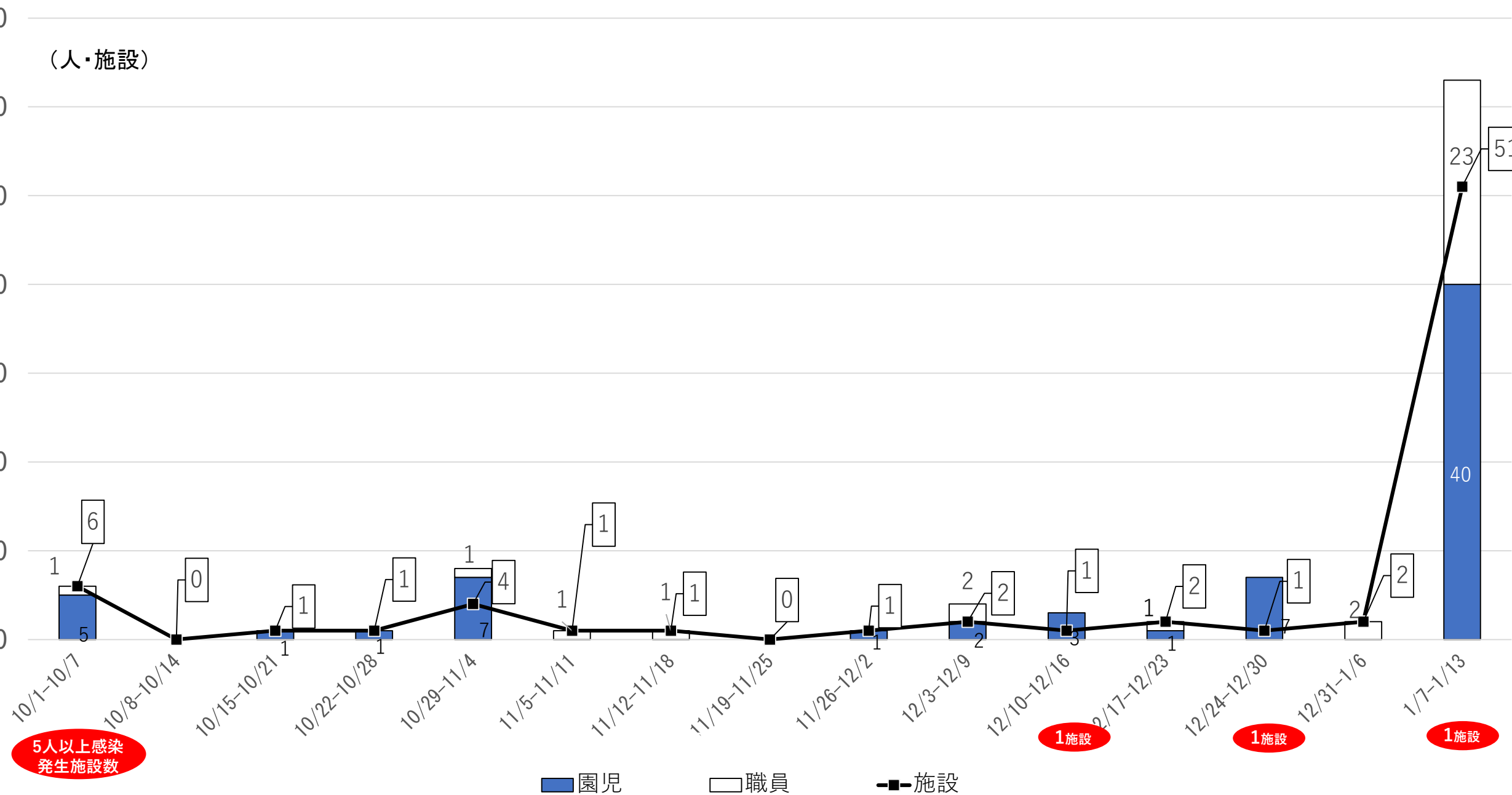
1施設

利用者 職員 施設

保育施設における感染発生状況(園児・職員・施設数/週)

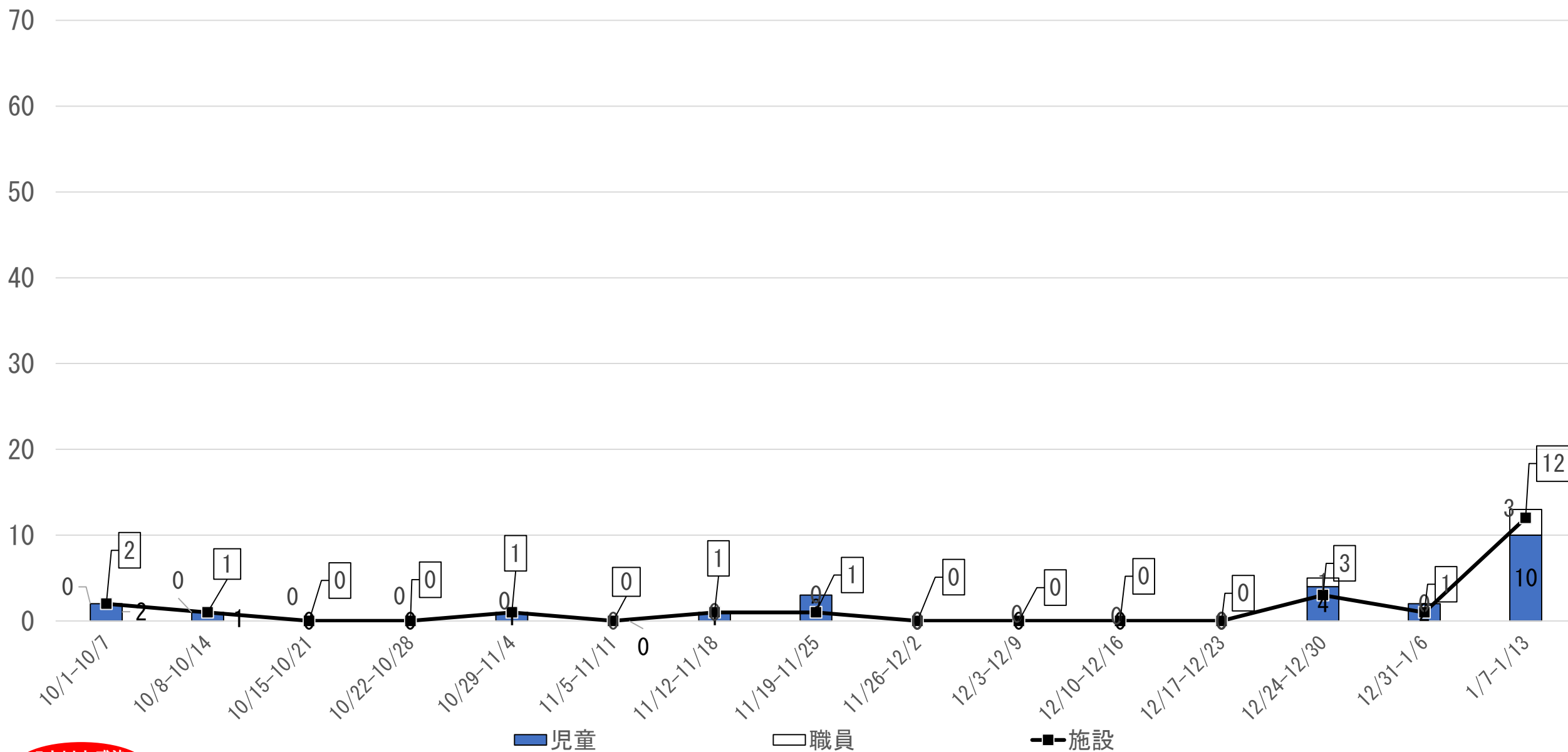
令和4年1月13日現在

(人・施設)



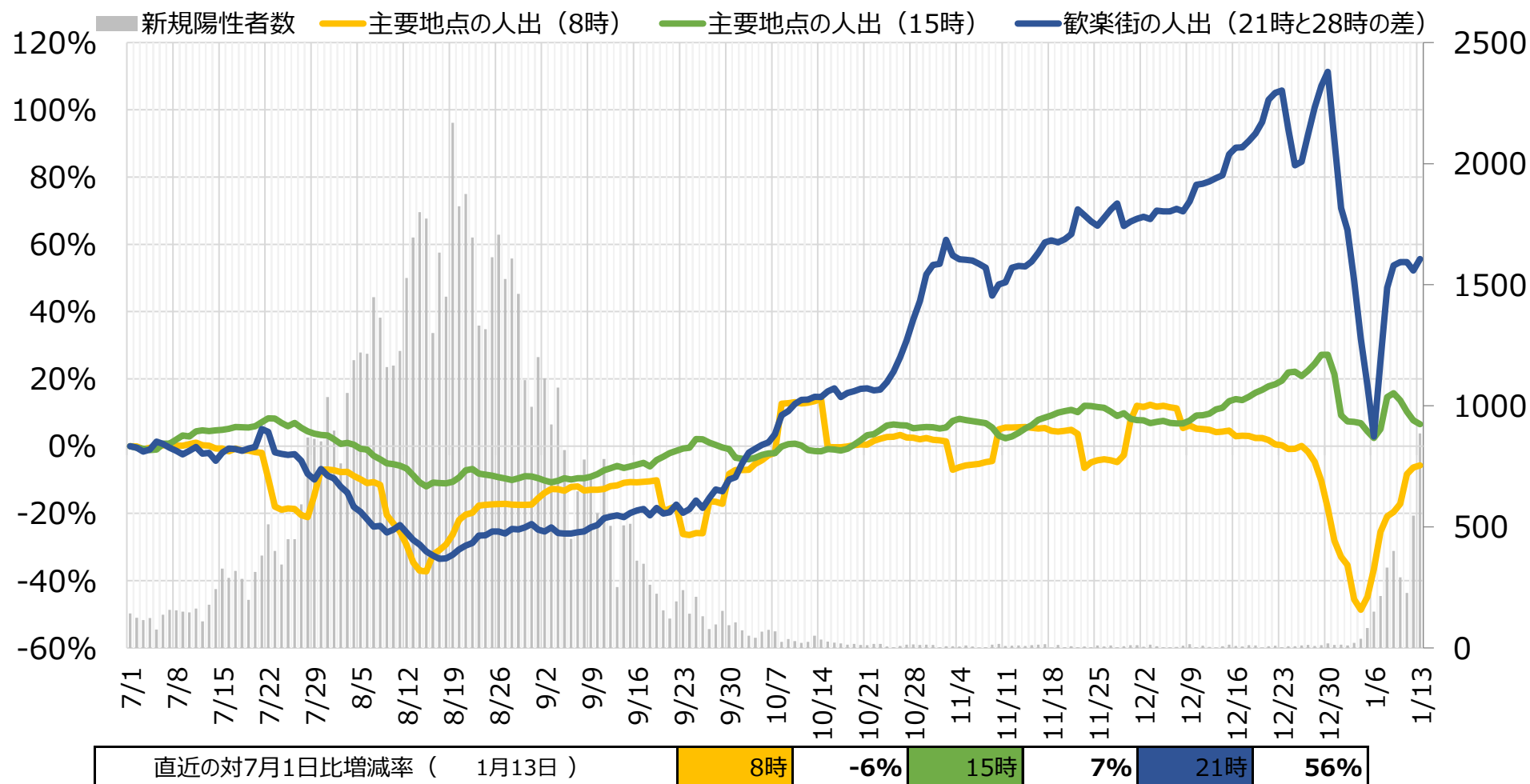
放課後児童クラブにおける感染発生状況(児童・職員・施設数/週)

令和4年1月13日現在



5人以上感染
発生施設数

埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、1月14日時点）



※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。

リスク表（入院調整用）

検査所見 及び症状	項目	スコア
	酸素飽和濃度 (SpO ₂) ≤ 93%	6点
	< 96%	2点
	肺炎像 (X-P・CT) が広範囲 (両肺かつ2分の1以上)	6点
	広範囲ではない	2点
	37.5度以上の発熱が6日以上持続 (又は38度以上が3日持続) *発熱は、解熱剤使用の有無を問わず持続している場合を指す。	5点
	呼吸苦又は激しい咳症状の持続	4点
強い倦怠感 (食欲不振や下痢等で脱水を伴っている可能性が高い場合)	2点	



基礎疾患等	リスク因子	スコア
	妊娠 3 7 週以降の妊婦	7点
	透析	
	免疫抑制剤使用中	
	悪性腫瘍に罹患して治療中	2点
	65歳以上	
	肥満 (BMI > 25)	3点
	造血幹細胞移植・骨髄移植・原発性免疫不全・HIV (CD4<200/μL)	1点
	糖尿病 (ただし、コントロール不良時 (HbA1c>8.0%) は「3点」とする)	2点 (3点)
	睡眠時無呼吸症候群 (SAS)	1点
	慢性呼吸器疾患 (気管支喘息含む)	2点
	重症の心血管疾患 (冠動脈疾患、心筋症など心不全を伴う)	2点
	高度慢性腎臓病 (GFR30未満が目安)	3点
コントロール不良高血圧	2点	
ワクチン未接種又は2回接種が終了していない場合	2点	



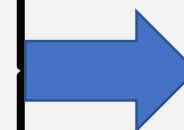
その他	項目	スコア
	男 単身者	1点 1点

有症状かつスコア合計3点*以上は入院調整対象

*ただし、「その他」のみ点数が入る場合は、対象外とする。

レベル3となった場合は6点以上を入院調整対象とする

ただし、スコアの点数によらず医師が入院を必要と判断する場合は入院調整を行う。



リスク表 比較表

診療の手引き (重症化リスク因子など)	埼玉県 3点以上 (レベル3で6点以上)		千葉県 5点以上		神奈川県 5点以上	
中等症Ⅱ SpO2 93%以下 中等症Ⅰ 93超～96%未満 軽症 96%以上	SpO2 93%以下 93～96%未満	6点 2点	SpO2 84%以下 85～89%以下 90～93%以下	10点 7点 5点	SpO2 93%以下 94～95%以下	6点 2点
	肺炎像が広範囲 (25%以上) 広範囲でない25%未満	6点 2点			肺炎像 25%以上 25%未満	6点 3点
	38度以上が3日 37.5度以上が6日以上	5点 5点	39度以上が3日連続	2点	38度以上が3日以上	2点
	呼吸苦又は激しい咳症状	4点				
	強い倦怠感	2点	重症感	1点	重症感	2点
	ワクチン未接種	2点			ワクチン接種済み	-1点
	慢性呼吸器疾患	2点	慢性呼吸器疾患	2点	慢性呼吸器疾患	2点
高血圧	高血圧 (コントロール不良)	2点	高血圧 (コントロール不良)	1点		
悪性腫瘍	悪性腫瘍治療中	7点	悪性腫瘍治療中	2点	悪性腫瘍	2点
免疫不全、HIV感染症	免疫抑制剤使用中	7点	免疫抑制剤使用中	2点	免疫低下状態	2点
心血管疾患	重症の心血管疾患	7点	重度の心疾患	2点	重度の心血管疾患	2点
慢性腎臓病	高度慢性腎臓病	3点	高度慢性腎臓病	1点	高度慢性腎臓病	2点
	透析	7点	透析	4点	透析	5点
2型糖尿病	糖尿病	2点	糖尿病	1点	糖尿病	2点
肥満 BMI \geq 30	肥満 BMI $>$ 25	3点	肥満 BMI $>$ 40 BMI $>$ 30	2点 1点	肥満 BMI \geq 30 BMI \geq 25	2点 1点
妊娠後期	妊娠37週以降の妊婦	7点	妊娠36週以降の妊婦	4点	妊娠37週以降の妊婦	5点
65歳以上の高齢者	65歳以上	2点			74歳以上 65から74歳	3点 2点
男性	男性	1点			男性	1点
			無症状	-1点		

リスク表 比較表（その2）

（参考例）

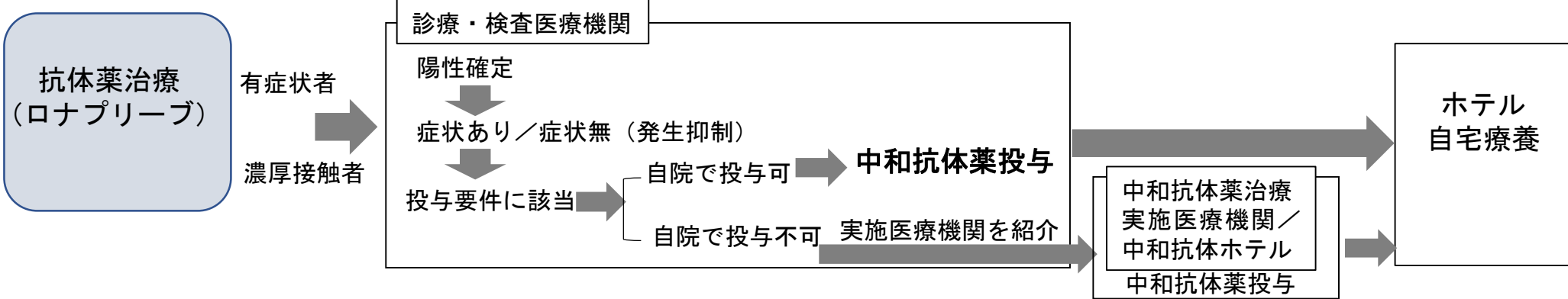
症例	埼玉 3点 で入院	千葉 5点 で入院	神奈川 5点 で入院
① 34歳の男性 SpO2 95%、37度の発熱、ワクチン接種2回	3点 →入院	0点	2点
② 75歳の男性 BMIが31.2、咳、咽頭痛あり、ワクチン接種1回	8点 →入院	1点	6点 →入院
③ 42歳の女性 39度以上の発熱が4日連続、強い倦怠感あり ワクチン接種2回	7点 →入院	3点	3点
④ 62歳の女性 透析あり、BMIが28、咳、ワクチン接種2回	10点 →入院	4点	5点 →入院

重症度分類（診療の手引き VER6.0より）

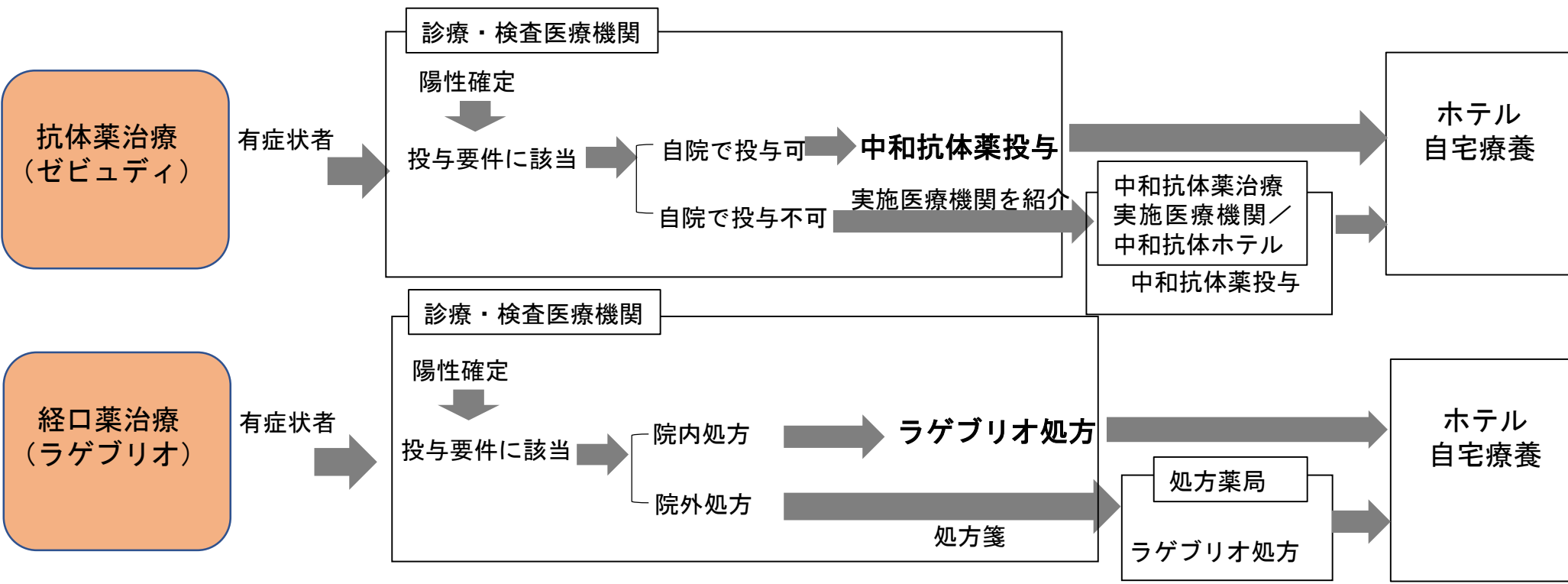
1. 重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	$SpO_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	<ul style="list-style-type: none">・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある・リスク因子のある患者は原則として入院勧告の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < SpO_2 < 96\%$	呼吸困難, 肺炎所見	<ul style="list-style-type: none">・入院の上で慎重に観察・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$SpO_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none">・呼吸不全の原因を推定・高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none">・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L型, H型）が提唱・L型：肺はやわらかく、換気量が増加・H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討・L型からH型への移行は判定が困難

これまでのフロー（デルタ株等）



今後のフロー①（全てをオミクロン株と想定）



今後のフロー②（全てをオミクロン株と想定）

診断時に症状がなかったものの症状が発現した場合

抗体薬治療
(ゼビュディ)

健康観察を行っている支援センターなどが医療機関を紹介

診察

投与要件に該当

自院で投与可

自院で投与不可

中和抗体薬投与

実施医療機関を紹介

中和抗体薬治療
実施医療機関/
中和抗体ホテル
中和抗体薬投与

ホテル
自宅療養

経口薬治療
(ラゲブリオ)

健康観察を行っている支援センターなどが医療機関を紹介

診察

投与要件に該当

院内処方

院外処方

ラゲブリオ処方

処方箋

処方薬局

ラゲブリオ処方

ホテル
自宅療養

入院時

抗体薬治療
(ゼビュディ)

入院医療機関

診察

投与要件に該当

中和抗体薬投与

経口薬治療
(ラゲブリオ)

入院医療機関

診察

投与要件に該当

ラゲブリオ投与

次の措置についての考え方

- 医療機関への負担を重要視しつつ、総合的に判断
デルタ株由来の医療機関への負担が大きく減少が与件
入院率、入院日数、重症化率判断が課題
- 緊急事態宣言も排除しないが、蔓延防止等重点措置を視野に
 - 株の感染力に鑑み、全県適用を視野
- 一都三県で同じ措置を同じ時期に実施
- 感染防止対策を行う中での経済活動を進展させる
ワクチン検査パッケージの適用(効果を見つつ)
テレワーク等のより強力な推進

ピークとボトルネック

- 陽性者・入院者予測をどう考えるか。

- 今後の戦略(案)

体制を整える

医療体制、経口薬等

ボトルネックを生じさせないようにする

人的資源、ITツール

ピークをずらす

医療機関への負担軽減と低減

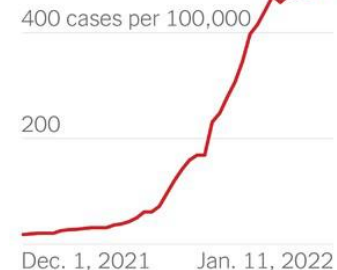
経済活動の方途を確立する

パッケージ等の活用

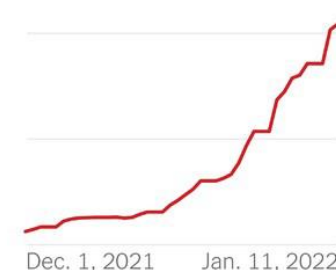
米主要都市の1日の陽性者数(NYT集計)

Daily average cases

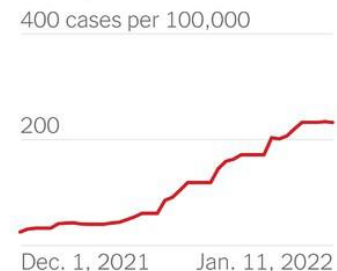
New York City



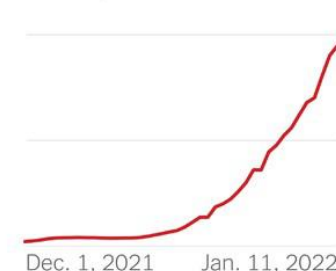
Boston



Chicago



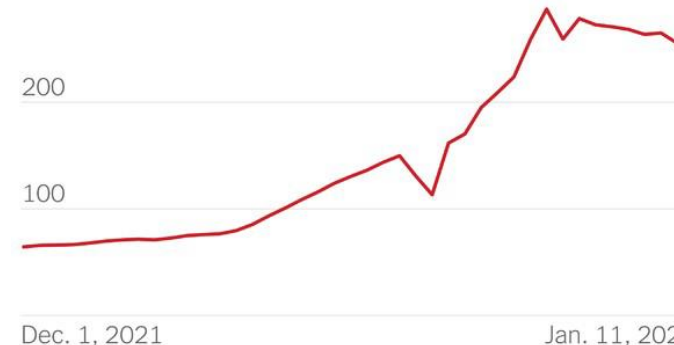
Los Angeles



英国の1日の陽性者数(Johns Hopkins集計)

Daily average cases in the U.K.

300 cases per 100,000



埼玉県における まん延防止等重点措置等 に基づく要請について（案）

資料 15-1

令和4年 月 日

本県における まん延防止等重点措置等 について、以下のとおり要請してよいか意見を伺います。

1 まん延防止等重点措置の対象区域

(1) 重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という）

- ・埼玉県全域（令和4年〇月〇〇日（〇）に指定）

(2) 措置区域以外

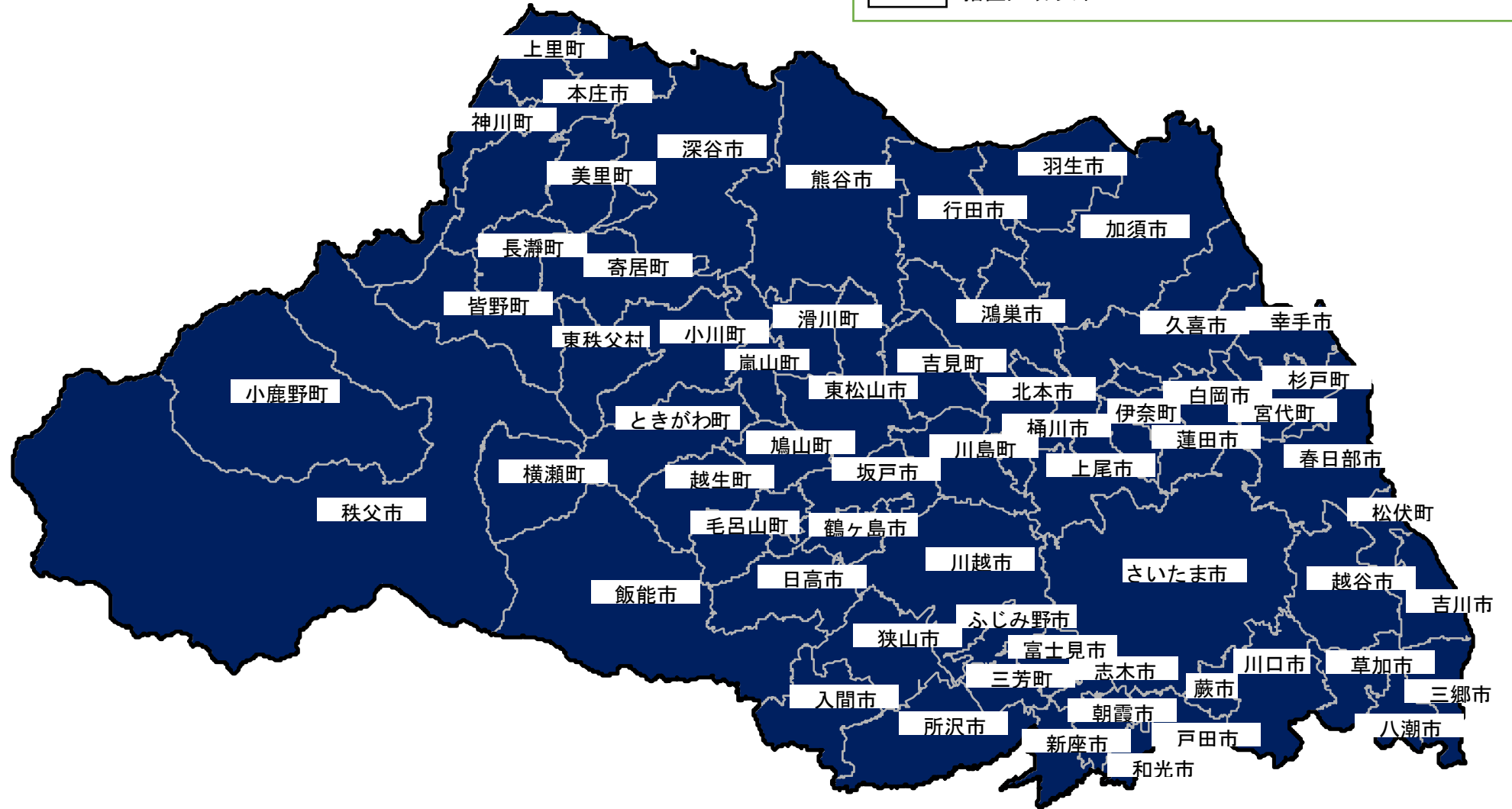
- ・なし

2 実施期間

令和4年〇月〇〇日（〇）から令和4年〇月〇〇日（〇）まで

措置区域図（令和4年〇月〇〇日（○）～令和4年〇月〇〇日（○））

■ 令和4年〇月〇〇日（○）指定、〇月〇〇日（○）適用
□ 措置区域以外



3 まん延防止等重点措置等の内容

(1) 県民に対して

措置区域		
新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第31条の6第2項に基づく要請 <ul style="list-style-type: none">・ 営業時間の短縮を要請した時間以降、飲食店を利用しないこと。		
特措法第24条第9項に基づく要請		
○ 外出・移動		
<table border="1"><tr><td>原則（ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けない場合）<ul style="list-style-type: none">・ 不要不急の県境をまたぐ移動を、極力控えること。 （医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、通学、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要な場合を除く。）</td></tr><tr><td>ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた場合<ul style="list-style-type: none">・ ワクチン接種済者、又は検査結果が陰性の者については、この要請の対象としない。</td></tr></table>	原則（ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けない場合） <ul style="list-style-type: none">・ 不要不急の県境をまたぐ移動を、極力控えること。 （医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、通学、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要な場合を除く。）	ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた場合 <ul style="list-style-type: none">・ ワクチン接種済者、又は検査結果が陰性の者については、この要請の対象としない。
原則（ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けない場合） <ul style="list-style-type: none">・ 不要不急の県境をまたぐ移動を、極力控えること。 （医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、通学、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要な場合を除く。）		
ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた場合 <ul style="list-style-type: none">・ ワクチン接種済者、又は検査結果が陰性の者については、この要請の対象としない。		
○ 県境をまたぐ移動 <ul style="list-style-type: none">・ やむを得ず、県境をまたぐ移動をする場合は、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）に加え、特に「三つの密」を回避するとともに、目的地以外に立ち寄りないようにすること。		
○ 感染リスクが高い行動の自粛 <ul style="list-style-type: none">・ 混雑している場所や時間を避けて行動すること。・ 路上・公園等における集団での飲酒など感染リスクが高い行動の自粛		
○ 飲食店等の利用 <ul style="list-style-type: none">・ 感染防止対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店の利用自粛 （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）」の認証を受けた店舗（以下「認証店」という。）の利用を推奨）		

○ 感染に不安を感じる場合

- ・ 感染に不安を感じる無症状者については、ワクチン接種済者を含めて検査を受けること。

その他のお願い

- ・ 同居家族以外とのホームパーティを控えること。
- ・ 買い物は、できる限り一人で行くこと。

(2) 事業者全般（施設管理者等を含む。）に対して

措置区域

特措法第24条第9項に基づく要請

- ・ 業種や施設の種別ごとに、自主的な感染予防のための取組等を定めた業種別ガイドラインや「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底すること。

その他のお願い

- ・ 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」を避けることが難しい施設については、徹底した感染防止対策を講じること。

ア 飲食店に対して

措置区域

特措法第31条の6第1項に基づく要請

○ 飲食店の営業時間の短縮等

【期間】 令和4年〇月〇〇日（〇）午前 〇時から

令和4年〇月〇〇日（〇）午後12時まで

【対象】 飲食店（第14号）：飲食店（居酒屋を含む）・喫茶店等（ただし、宅配・テイクアウトサービスを除く。）

遊興施設等（第11号）：バーやスナック等、及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）

結婚式場等（第5号）：飲食業の許可を受けている結婚式場等

※ 括弧内は、特措法施行令（以下「令」という。）第11条第1項該当号（以下同じ）

措置区域

特措法第31条の6第1項に基づく要請

○ 認証店に対する要請

原則（ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けない場合）

【営業時間】 午前5時から午後8時まで

【酒類の提供】 終日、提供を自粛（飲酒の機会を設けないこと。）

【人数上限】 同一グループ、同一テーブルで4人以内

（ただし、披露宴等については、1テーブルで4人以内）

ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた場合

飲食店が、①ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を県に登録し、②利用者全員のワクチン接種歴、又は検査結果の陰性を確認した場合は、次のとおりとする。

【営業時間】 午前 5時から午後9時まで

【酒類の提供】 午前11時から午後8時まで

【人数上限】 人数上限なし

○ 非認証店に対する要請

【営業時間】 午前5時から午後8時まで

【酒類の提供】 終日、提供を自粛（飲酒の機会を設けないこと。）

【人数上限】 同一グループ、同一テーブルで4人以内

（ただし、披露宴等については、1テーブルで4人以内）

措置区域

特措法第31条の6第1項に基づく要請

○ 令第5条の5に規定される措置の遵守

- ・ 従業員への検査勧奨
- ・ 入場者が密にならないような整理誘導
- ・ 発熱等有症状者の入場禁止
- ・ 手指の消毒設備の設置
- ・ 事業所の消毒
- ・ 入場者へマスクの着用等の徹底
- ・ マスクの着用等に正当な理由なく応じない者の入場禁止（既に入場している者への退場を含む。）
- ・ 換気の徹底
- ・ 会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（アクリル板等の設置又は座席の間隔の確保）

イ 令第11条第1項に規定される施設（ただし、「ア 飲食店」で掲げる施設を除く。）に対して

措置区域

特措法第31条の6第1項に基づく要請

【対象（床面積1,000㎡超）】

- ◇ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場等（第4号）
- ◇ 集会場又は公会堂等（第5号）
- ◇ 展示場等（第6号）
- ◇ 物品販売業を営む店舗等（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）（第7号）

※ 物品販売業を営む店舗等の例：大規模小売店、百貨店、ショッピングセンター、家電量販店 など

- ◇ ホテル又は旅館等（集会の用に供する部分に限る。）（第 8 号）
- ◇ 運動施設又は遊技場等（第 9 号）
- ◇ 博物館又は美術館等（第 10 号）
- ◇ 遊興施設等（バーやスナック等、及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）を除く。）（第 9 号又は第 11 号）
- ◇ サービス業を営む店舗等（生活必需サービスを除く。）（第 12 号）

○ **入場整理の徹底**

入場者が密集しないよう整理・誘導する等の措置及び施設の入場者の人数管理・人数制限等の措置を行うこと。

○ **令第 5 条の 5 に規定される措置の遵守**

- ・ 従業員への検査勧奨
- ・ 入場者が密にならないような整理誘導
- ・ 発熱等有症状者の入場禁止
- ・ 手指の消毒設備の設置
- ・ 事業所の消毒
- ・ 入場者へマスクの着用等の徹底
- ・ マスクの着用等に正当な理由なく応じない者の入場禁止（既に入場している者への退場を含む。）
- ・ 換気の徹底
- ・ 会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（アクリル板等の設置又は座席の間隔の確保）

措置区域

その他のお願い

【対象（床面積 1,000 ㎡以下）】

- ◇ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場等（第 4 号）
- ◇ 集会場又は公会堂等（第 5 号）
- ◇ 展示場等（第 6 号）
- ◇ 物品販売業を営む店舗等（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）（第 7 号）
- ◇ ホテル又は旅館等（集会の用に供する部分に限る。）（第 8 号）
- ◇ 運動施設又は遊技場等（第 9 号）
- ◇ 博物館又は美術館等（第 10 号）
- ◇ 遊興施設等（バーやスナック等、及び飲食を主として業としていない店舗（カラオケ店等）を除く。）（第 9 号又は第 11 号）
- ◇ サービス業を営む店舗等（生活必需サービスを除く。）（第 12 号）

○ 入場整理の徹底

入場者が密集しないよう整理・誘導する等の措置及び施設の入場者の人数管理・人数制限等の措置を行うこと。

○ 感染防止対策の徹底

- ・ 従業員への検査勧奨
- ・ 入場者が密にならないような整理誘導
- ・ 発熱等有症状者の入場禁止
- ・ 手指の消毒設備の設置
- ・ 事業所の消毒

- ・ 入場者へマスクの着用等の徹底
- ・ マスクの着用等に正当な理由なく応じない者の入場禁止（既に入場している者への退場を含む。）
- ・ 換気の徹底
- ・ 会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（アクリル板等の設置又は座席の間隔の確保）

措置区域

その他のお願い

【対象（床面積 1,000 m²超・1,000 m²以下共通）】

- ホテル又は旅館等（集会の用に供する部分に限る。）で、披露宴等を行う場合の取扱い
 - ・ 「ア 飲食店に対して」に掲げる結婚式場等で披露宴等を行う場合と同様の条件で行うこと。
- 遊園地やテーマパーク等の取扱い
 - ・ 遊園地やテーマパーク等は「(3) イベントの開催制限について」に掲げる「イベント」に含まれることに留意

ウ 職場に対して

措置区域

その他のお願い

- 出勤者数の削減の取組
 - ・ 職場への出勤については、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進により、出勤者数の削減の取組を推進すること。
- 人と人との接触を低減させる取組
 - ・ 職場に出勤する場合においては、時差出勤、自転車通勤等を強力に推進すること。

○ 職場における感染防止対策

- ・ 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」等を避ける行動を促進すること。
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すること。

○ 重症化リスクのある労働者等への配慮

- ・ 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うこと。

(3) イベントの開催制限について

措置区域

特措法第24条第9項に基づく要請

○ 感染防止安全計画（以下「安全計画」という。）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「大声なし」のイベント

「大声」の定義

観客等が、「①通常よりも大きな声量で、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する、又は必要な対策を十分に施さないイベントを「大声あり」とする。

イ 人数上限及び収容率

原則（ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けない場合）

（ア）収容定員が設定されている場合

【人数上限】 20,000人まで 、 【収容率】 100%

（イ）収容定員が設定されていない場合

人と人とが触れ合わない程度の間隔（1m程度）を確保

ワクチン・検査パッケージ制度の適用を受けた場合

主催者等が、①ワクチン・検査パッケージ制度を適用する旨を県に登録し、②20,000人を超える範囲の入場者について、ワクチン接種歴、又は検査結果の陰性を確認した場合は、次のとおりとする。

【人数上限】 収容定員まで 、 【収容率】 100%

※ ただし、令和4年〇月〇〇日までのチケット既販売分（参加者への招待や案内済みのものを含む。）には適用しない。

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すること。

- 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

主催者等は、原則として、イベントの開催日の2週間前までに、県に提出すること。

オ 結果報告書の提出

主催者等は、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すること。
ただし、クラスター等の発生が確認された場合は、直ちに県に報告すること。

○ それ以外の（安全計画が策定されない）イベント

主催者等は、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、主催者等のホームページ等で公表すること。

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 「収容定員まで」

【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

(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

大声あり：十分な人と人との間隔（できるだけ2m、最低1m以上）を確保

大声なし：人と人とが触れ合わない程度の間隔（1m程度）を確保

※ ただし、令和4年〇月〇〇日までのチケット既販売分（参加者への招待や案内済みのものを含む。）
には適用しない。

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・遵守を徹底すること。

ウ チェックリストの保管

主催者等は、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年間保管すること。

4 教育委員会に対して

措置区域
特措法第24条第7項に基づく要請
<ul style="list-style-type: none">県教育委員会に対し、県立学校における感染防止対策の徹底を要請

5 高齢者施設等に対する要請

措置区域
特措法第24条第9項に基づく要請
<ul style="list-style-type: none">高齢者施設等に対し、県又は保健所設置市が策定した集中的検査実施計画に基づき、検査を受検することを要請

3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16

浦和レッズホームゲーム・日本代表戦等開催予定（見込み）

月	日	曜日	名称	会場	規模 ()は収容人数	チケット販売日 ()は販売枚数	備考 (制限要請への対応、開始時間等)
1	21	金	日本代表戦 キリンチャレンジカップ 中止 (対ウズベキスタン)		61,000人※1 (63,700人)	先行 12/25 一般 1/8	国及び自治体の指針に従う 19時25分
1	27	木	日本代表戦 ワールドカップアジア最終予選 (対中国) ※1	埼玉スタジアム 2002	61,000人 (63,700人)	先行 12/26 (20,000枚程度) 追加 1/15~	国及び自治体の指針に従う 19時
2	1	火	日本代表戦 ワールドカップアジア最終予選 (対サウジアラビア) ※2		61,000人 (63,700人)	先行 12/26 (30,000枚程度) 追加 1/15~	国及び自治体の指針に従う 19時35分
2	23	水祝	浦和レッズ リーグ戦 (対神戸) ※3		未定 (63,700人)	未定	国及び自治体の指針に従う 未定
3	29	火	日本代表戦 ワールドカップアジア最終予選 (対ベトナム)		未定 (63,700人)	未定	国及び自治体の指針に従う 未定

※1~2 ・ 高い公益性により対戦国チームの入国が認められる。

※3 ・ 浦和レッズ戦については、2月23日以降の日程は未定（1月21日発表予定）

- ◇ 施設内感染の早期発見を図るため、特措法第24条第9項に基づき、施設職員を対象としたPCR検査の受検を要請する。

	高齢者施設	障害者施設
実施期間・回数	令和4年1月後半～3月 (1月は1回、2・3月は各月2回)	令和4年1月後半～3月 (1月は1回、2月・3月は各月2回)
対象施設	約5,400か所 (入所1,500か所、通所2,000か所 訪問1,900か所)	<ul style="list-style-type: none"> ・約1,120か所 (入所80か所、グループホーム320か所、 通所500か所、訪問220か所) ・1月は入所施設80か所を対象に実施 ※クラスター発生の可能性が高い入所施設を 先行実施
対象職員	約108,000人 (入所70,000人、通所20,000人、訪問18,000人)	約14,000人 (入所等8,800人、通所4,200人、訪問1,000人)
実施方法	日本財団が実施する検査を受検 ※12月末現在の日本財団の検査の受検状況 入所施設 64.8% (特養97%、老健88%、有料65%、サ高住46%)	県が検査事業者に委託して実施

高齢者施設等の療養体制の強化 ～看護師(リリーフナース)の派遣～

平常時

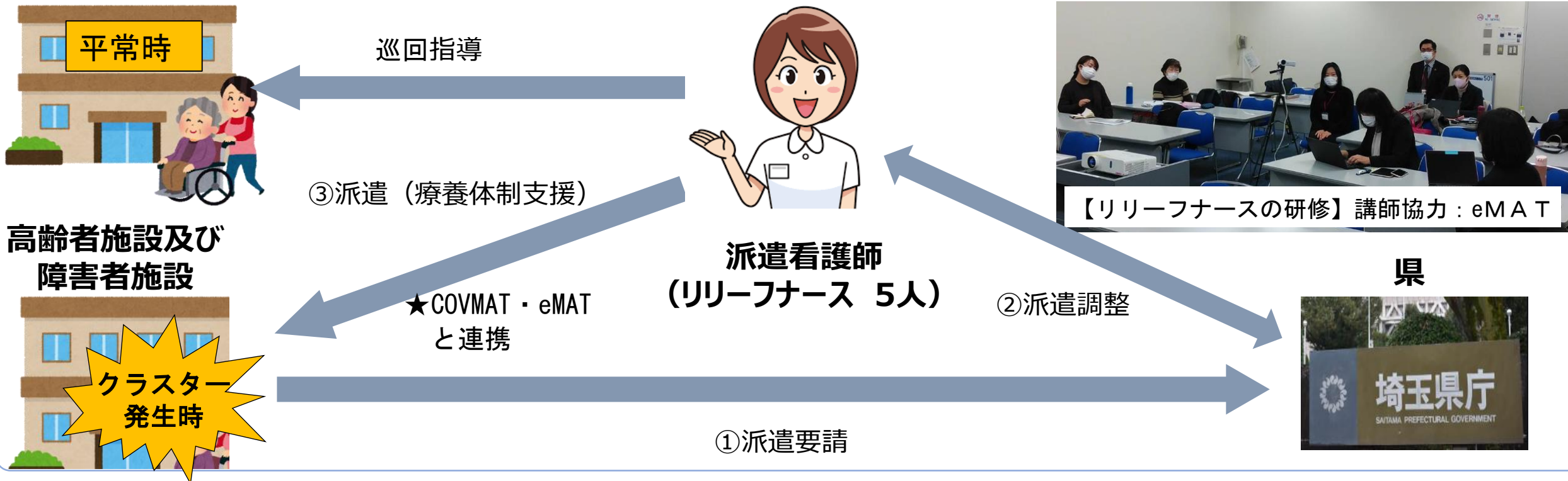
大規模な高齢者施設（約400施設）を看護師が巡回し、感染対策を指導

1月18日～

クラスター発生時

高齢者施設や障害者施設に看護師を派遣し、施設内の療養体制を支援

1月11日～（要請あり次第）



高齢者施設・障害者施設

【基本的な考え方】

- 国の基本的対処方針により、高齢者、障害者等の方々の支援に関する事業については、緊急事態宣言下においても事業の継続が求められている。

【現状】

- 利用者や職員に複数の感染者や濃厚接触者が確認された施設では、個別に保健所と相談の上、自主的に休業しているケースが多い。なお、その場合でも他に代替サービスが確保できず、生活の維持が困難な利用者に対しては必要なサービスを継続している。

保育所・放課後児童クラブ等

【基本的な考え方】

- 保育所等は、保護者が働いており、家に1人でいることができない年齢の子どもが利用するものであることから、国の基本的対処方針により、緊急事態宣言下においても原則として開所するよう求められている。

【現状】

- 感染者が発生した場合には、市町村（保育の実施主体）及び保育所等が保健所と相談しながら、必要に応じ一定期間の臨時休園又はクラス単位での登園自粛要請を行っている。なお、その場合でもエッセンシャルワーカー等の子については必要な保育を継続している。
- 地域での感染急拡大時には、市町村が管内施設に対し、臨時休園や登園自粛の要請を検討する。

まん延防止等重点措置に伴う対応

※ 特別支援学校については実情に応じて適切に対応

1 授業

ハイリスクの活動における感染防止対策の徹底等

- 歌唱・調理実習・実験等における感染防止対策を徹底
- 必要に応じて始業時間を繰り下げ・直行直帰を徹底

2 学校行事

実施について慎重に判断

① 修学旅行等の校外行事

- 目的地等の状況、生徒の心情等を踏まえ、保護者の十分な理解を得て、延期又は中止を含めて実施の可否を判断

② 卒業式等その他の学校行事

- 原則児童生徒・教職員で実施(保護者の参加は1名まで)

3 入学者選抜

国の方針等を踏まえ、対策を講じて実施

- 感染防止対策を徹底した上で実施
- 陽性者・濃厚接触者等への対応策を講じて実施

4 部活動

ハイリスクの活動を回避・校外活動を制限

※ 公式大会やコンクール等に出場する場合を除く

- 飛沫感染の高い活動(大きな発声・身体接触を伴う等)は禁止 ※
- 校外活動(練習試合・合同練習等)は禁止 ※
- 県外の公式大会等に参加する場合は、PCR検査等を受けるよう周知
- 陽性者が確認された場合は、原則1週間活動を停止

5 臨時休業

迅速かつ適切な学級閉鎖等の臨時休業を措置

- 保健所との情報共有と連携(出席停止、学級閉鎖等を迅速に判断)
- 臨時休業の目安を適用

■ 引き続き基本的な感染防止対策を徹底

- 例1) 発熱等の風邪症状のある者について、登校・出勤自粛の徹底
- 例2) 正しいマスク着用、ゼロ密、換気(教室・体育館等)、手洗い等の徹底
- 例3) 各場面(食事・更衣・部室等)における対策の徹底

※ 市町村教育委員会に対し、県立学校の対応を踏まえ、各地域の感染状況等も考慮した上で、適切な対応を要請

※ 私立学校に対し、上記対応に加え、寮での感染対策の更なる徹底を要請(総務部)

県立学校における学級閉鎖等の目安について

① 学級閉鎖

➤ 同一学級内に2名の陽性者が発生 → 5日間程度を学級閉鎖

◆ 陽性者が1名であっても、学級閉鎖とすることが適切である場合

- ① 周囲に未受診の風邪等の症状を有する者が複数いる
- ② 複数の濃厚接触者相当の者がいる

- 学級閉鎖の間に、有症状者や濃厚接触者相当の児童生徒を確認
- 出席停止が適切と考えられる児童生徒を除き、学校医の助言も踏まえ授業を再開
- 学級閉鎖期間中に新たな陽性者が複数発生した場合等は、期間の延長を検討

② 学年閉鎖・学校閉鎖

➤ 陽性者の所属学級や人数等を踏まえ学校医の助言を参考に個別に判断

- 複数の学級を閉鎖した場合は、学年閉鎖を検討
- 複数の学年を閉鎖した場合は、学校閉鎖を検討



感染が広がっている可能性が高い場合は各種閉鎖を判断