

第13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2年8月20日(木)
17時00分～18時30分

会場 危機管理防災センター本部会議室

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
- 8 説明資料4 病床使用率の推移
- 9 説明資料5 3週間の発生動向について（市町村分布）
- 10 説明資料6 3週間の発生動向について（年齢別）（経路別）
- 11 説明資料7 発表者数と発症者数の比較
- 12 説明資料8 国推計と県実績の比較
- 13 説明資料9 各種分析資料
- 14 説明資料10 （事務連絡）今後の感染状況の変化に対応した対策の実施に関する指標及び目安について
- 15 説明資料11 感染状況判断の新たな指標
- 16 説明資料12 ステージⅢ、Ⅳで講ずべき施策
- 17 説明資料13 ステージⅢに向けて取り組むべき対策
- 18 説明資料14 埼玉県におけるイベントの開催制限について

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
金井 忠男 埼玉県医師会 会長
坂木 晴世 国立病院機構西埼玉中央病院 専門看護師
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

【県側参加者】

大野 元裕 知事
山野 均 県民生活部長
森尾 博之 危機管理防災部長
関本 建二 保健医療部長
濱川 敦 都市整備部長
星 永進 保健医療部 参事
本多 麻夫 保健医療部 参事
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 ステージⅢに備えて取り組むべき対策について

ウ 埼玉県におけるイベントの開催制限について

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、県内外の感染症の専門家からなる「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、別紙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。

（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。

（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。

別紙（第3条関係）

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 独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院
感染管理認定看護師

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>

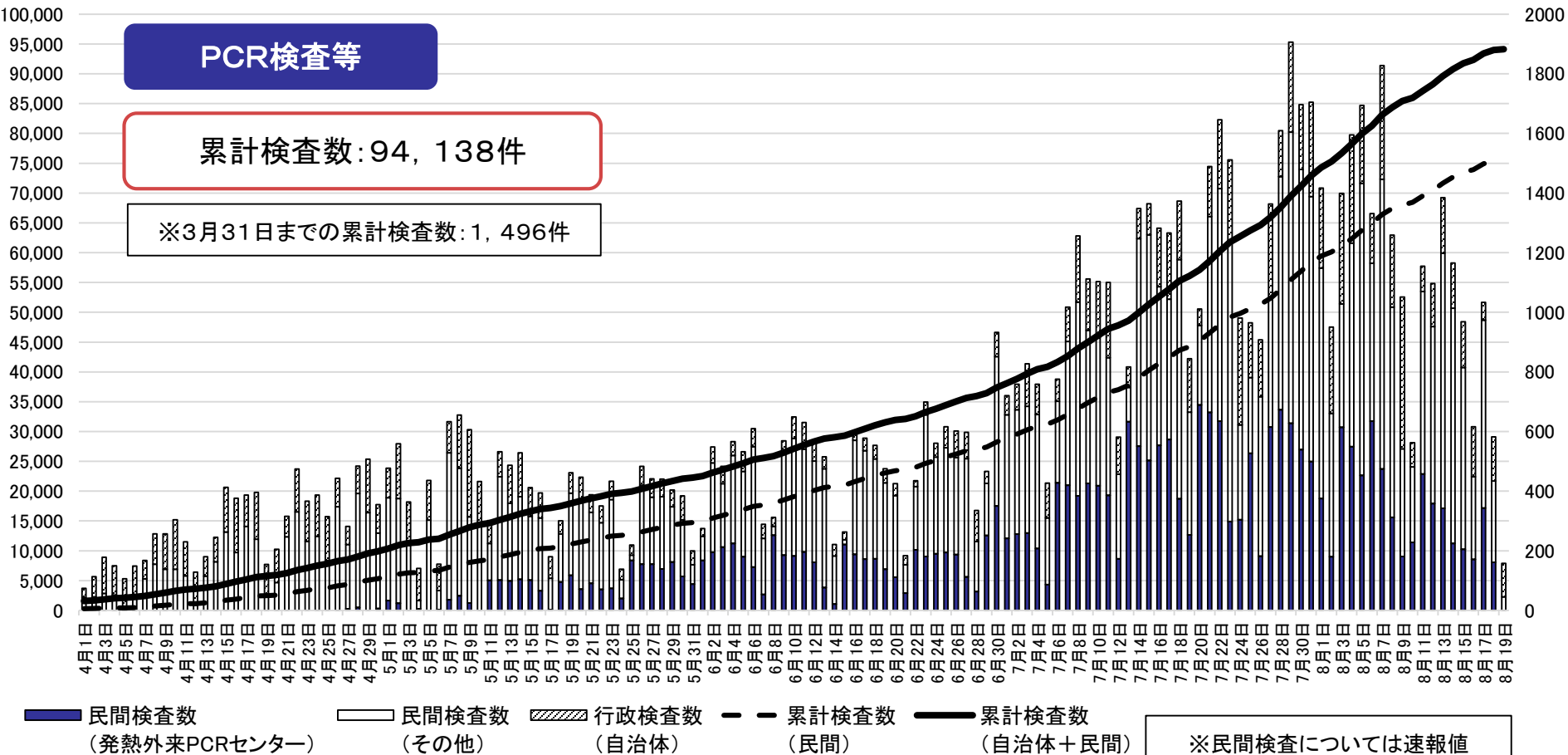
PCR検査等の現状

資料 1

PCR検査等

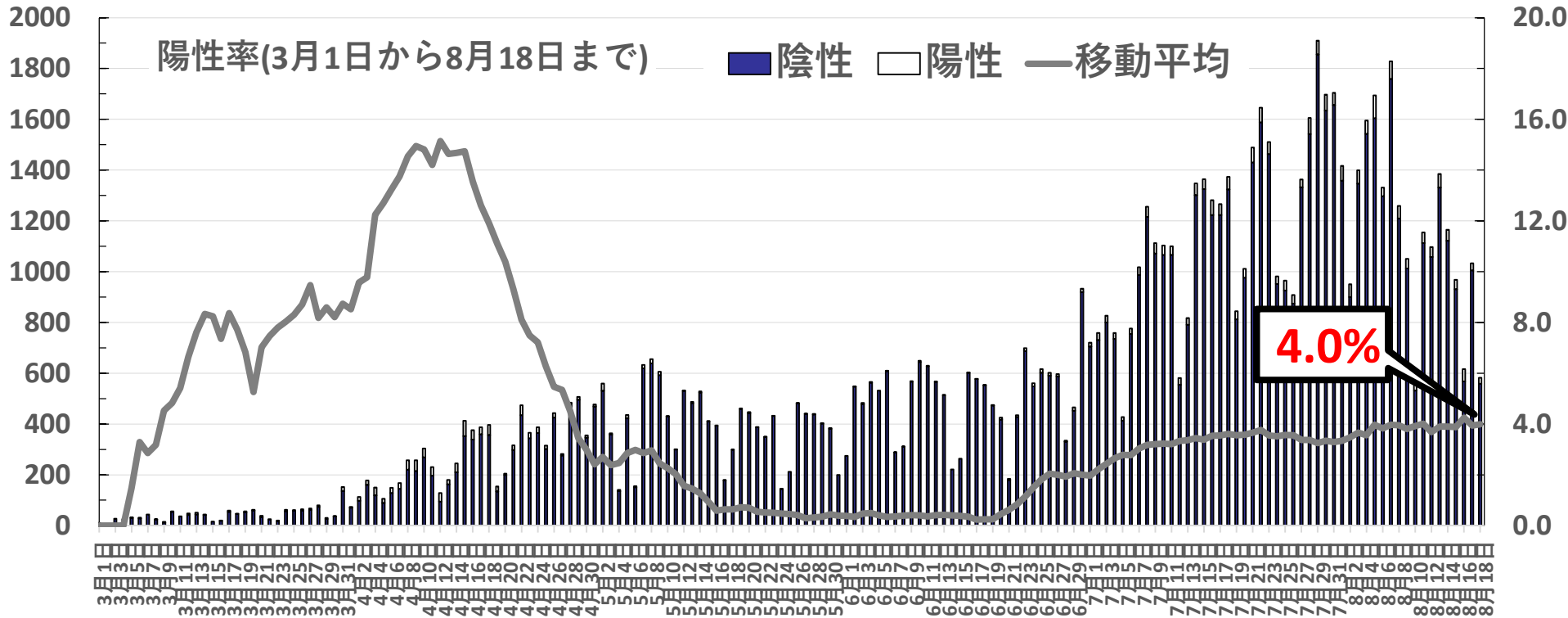
累計検査数: 94, 138件

※3月31日までの累計検査数: 1, 496件



陽性率の推移

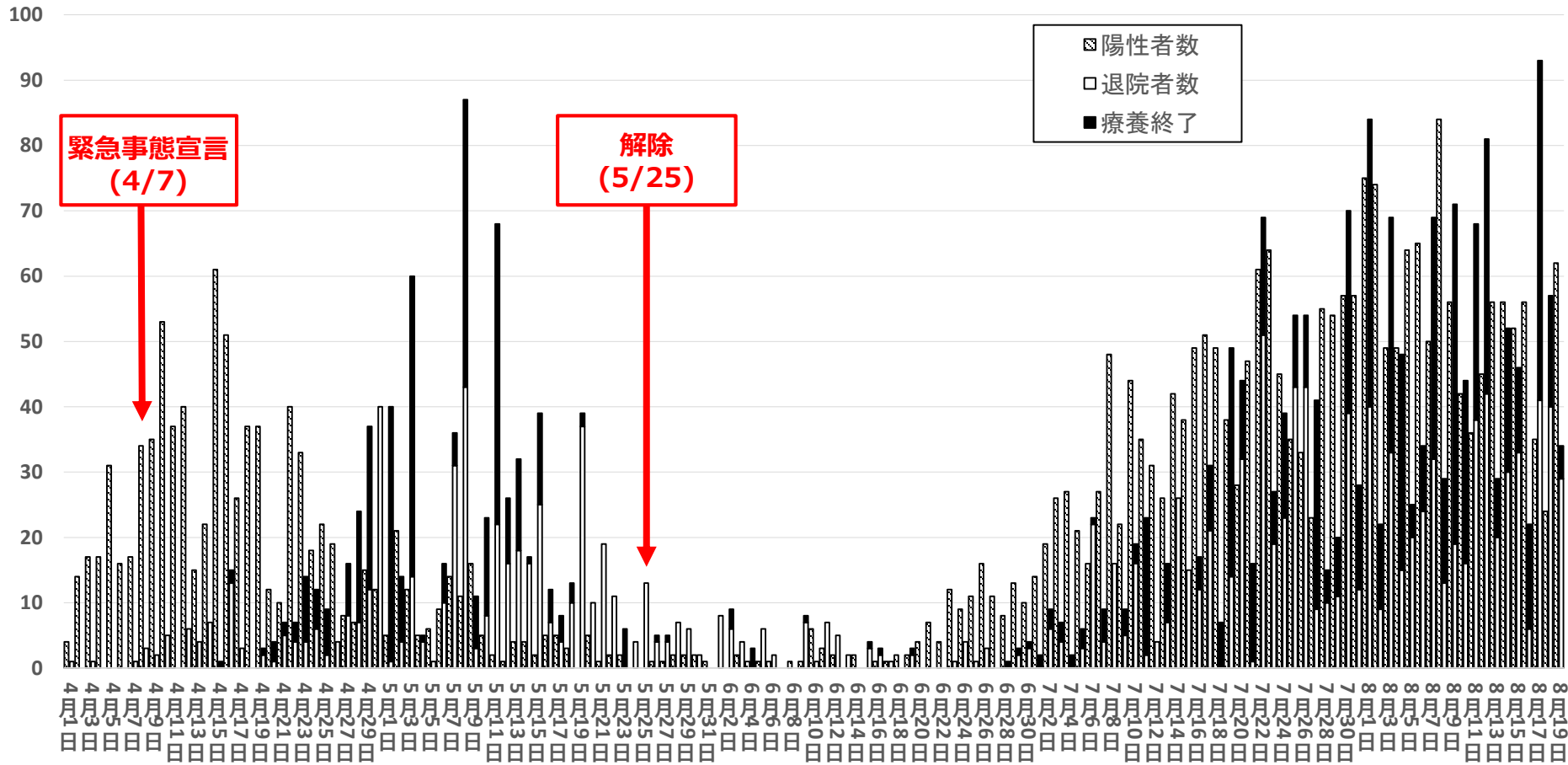
資料 2



※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。

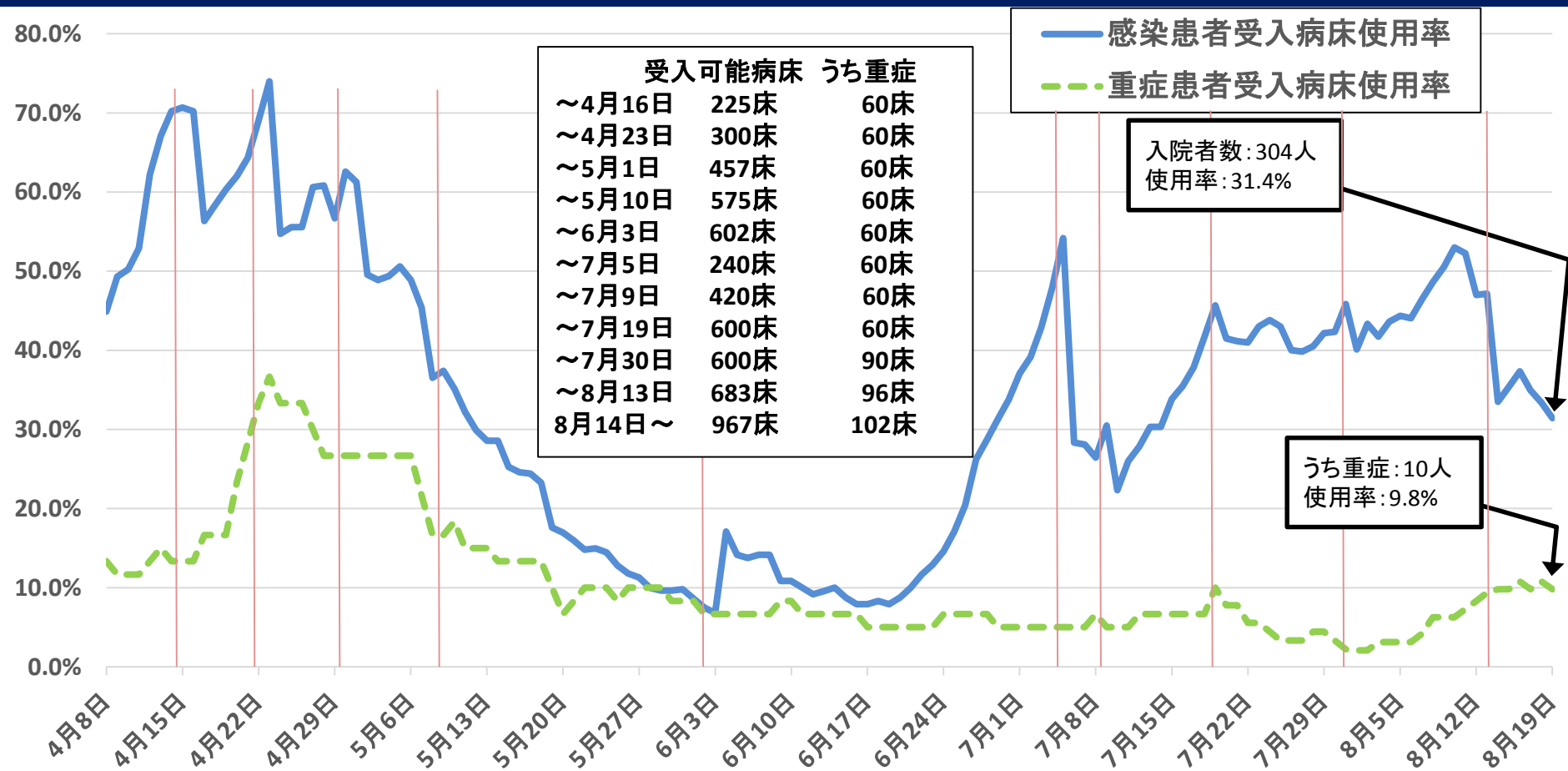
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)

資料 3



病床使用率の推移

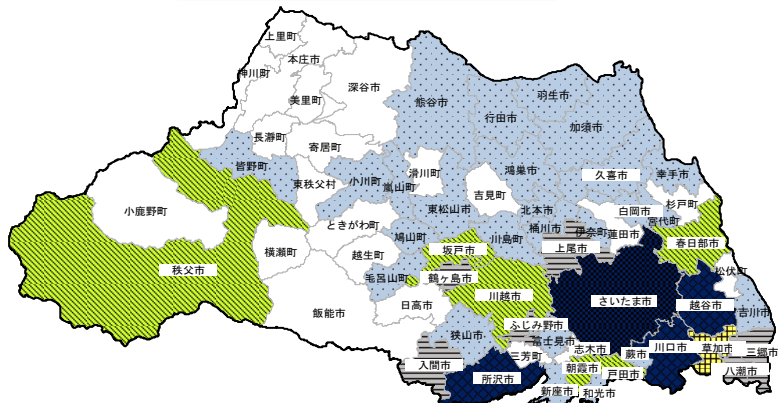
資料 4



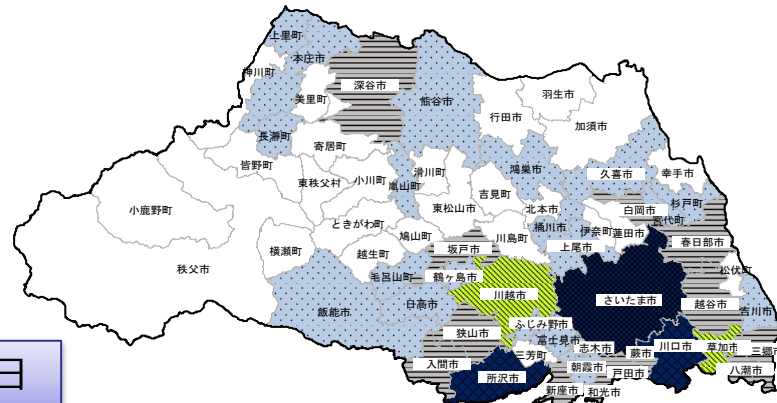
3週間の発生動向について(市町村分布)

資料5

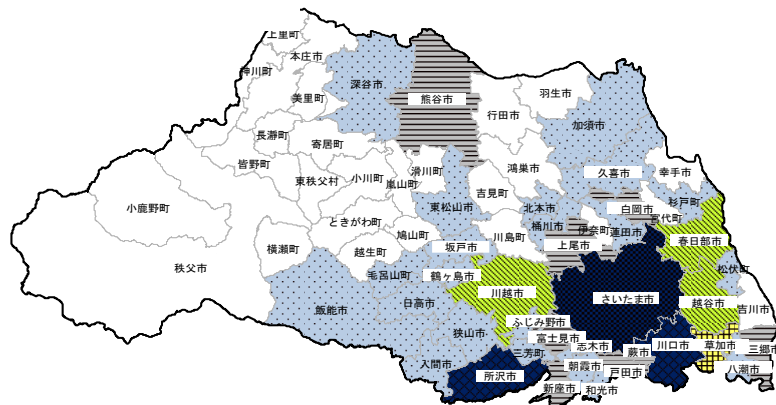
7月30日～8月5日



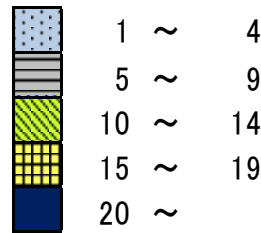
8月13日～8月19日



8月6日～8月12日



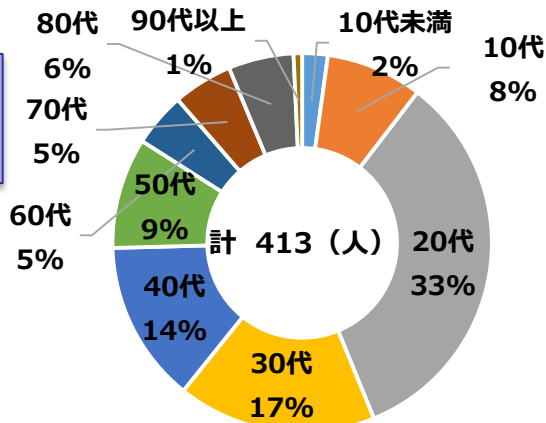
(人数)



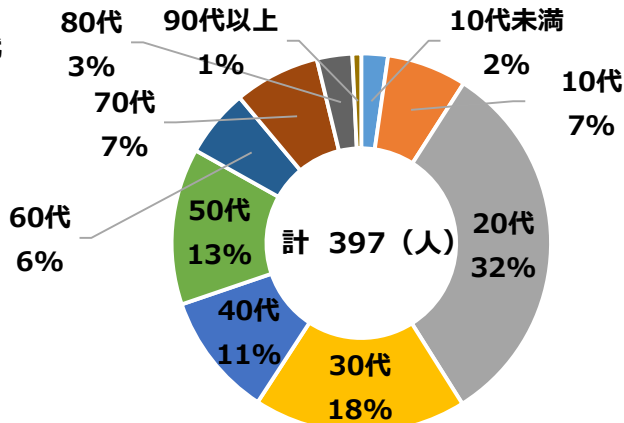
3週間の発生動向について(年齢別)

資料 6

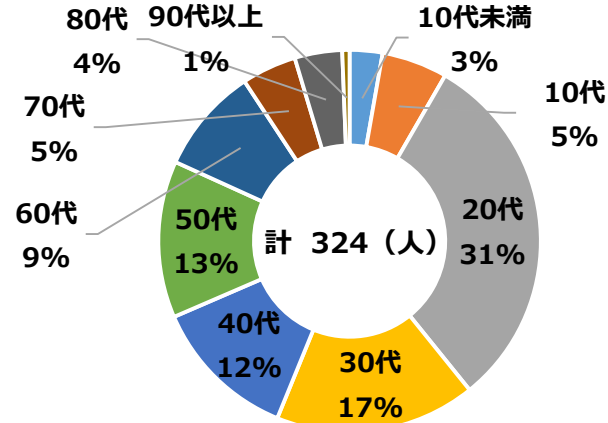
①7月29日～8月4日



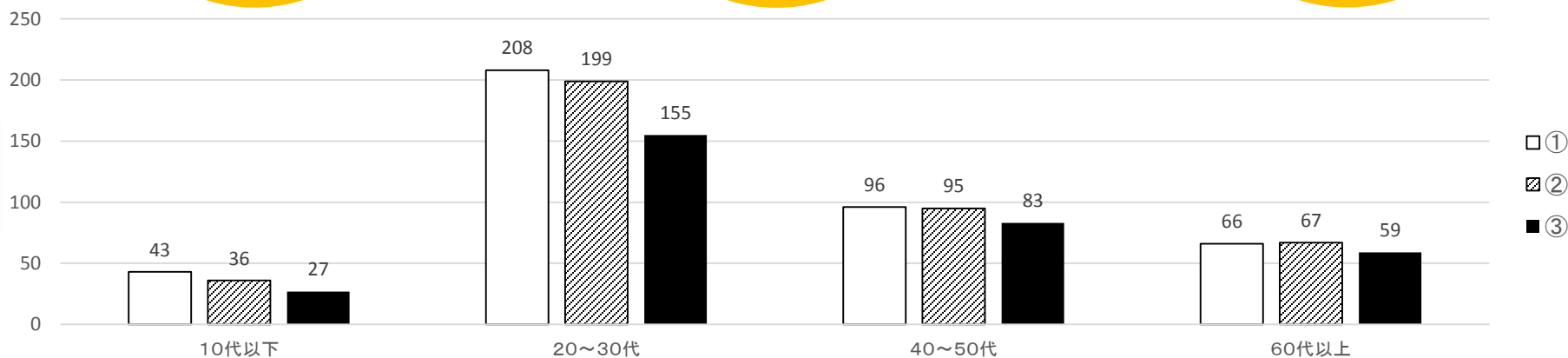
②8月5日～8月11日



③8月12日～8月18日



実数



3週間の発生動向について(経路別)

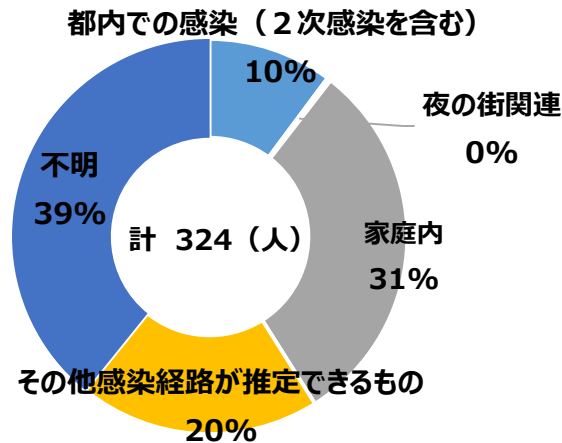
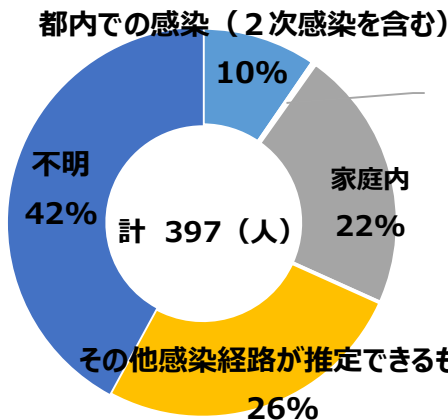
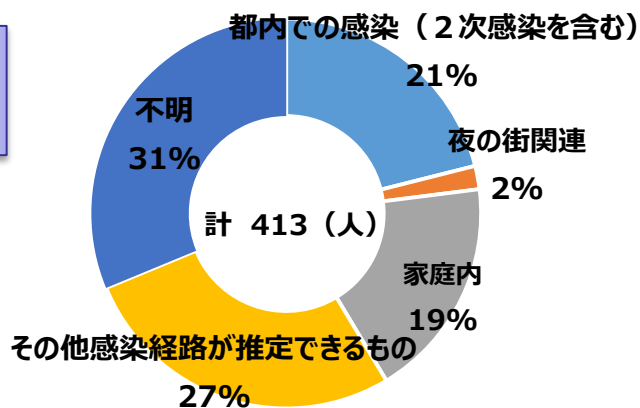
資料6-1

①7月29日～8月4日

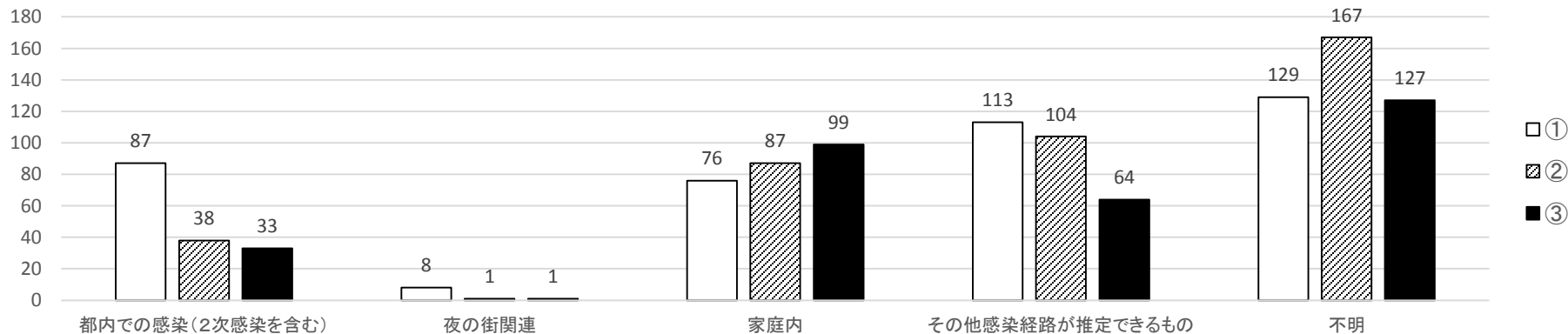
②8月5日～8月11日

③8月12日～8月18日

割合

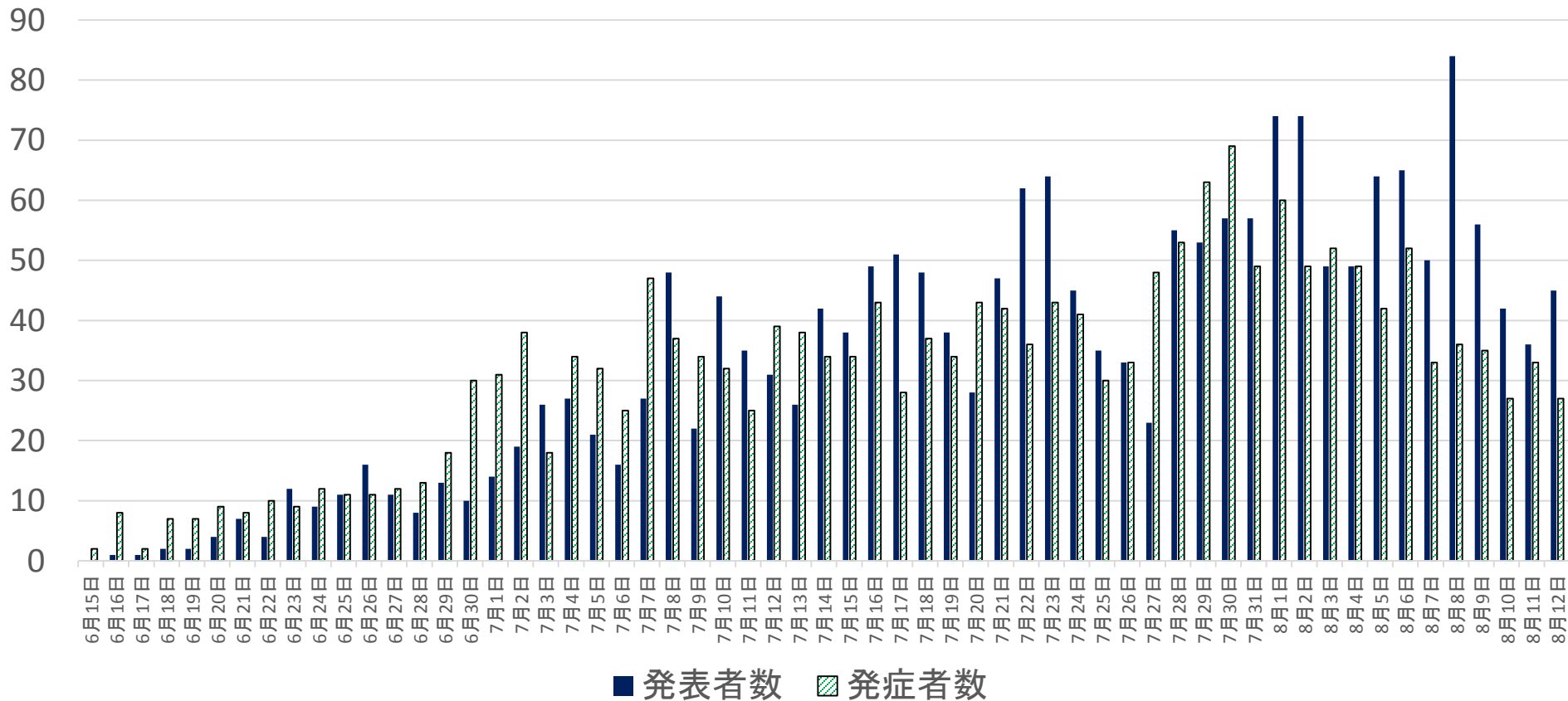


実数

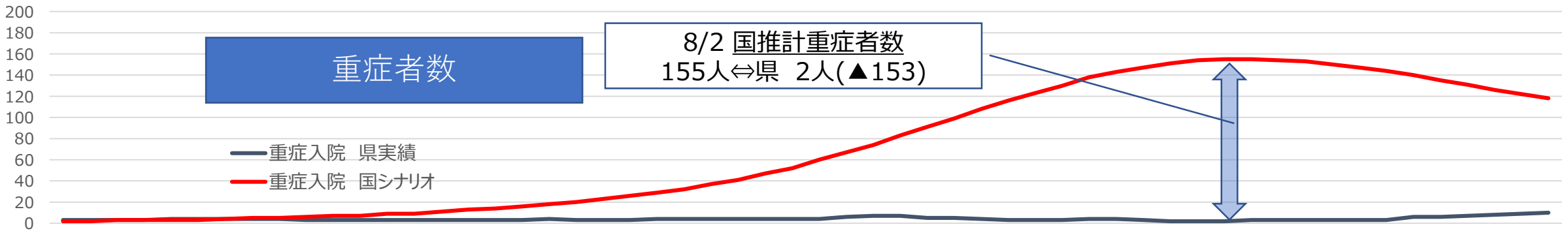
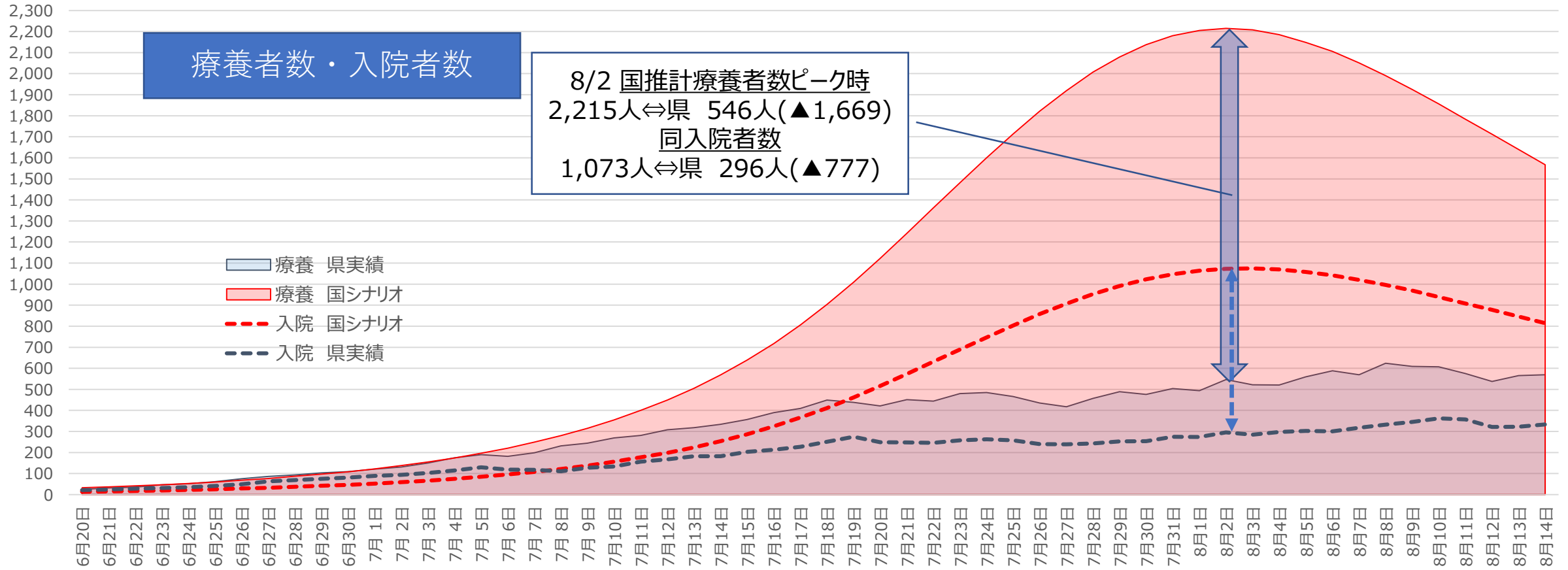


発表者数と発症者数の比較

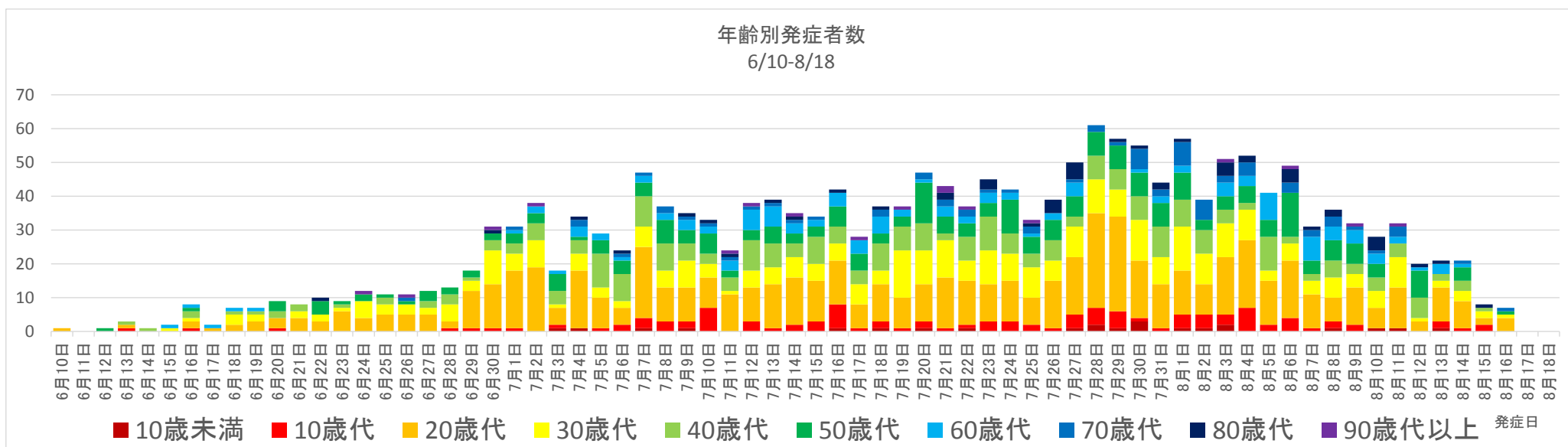
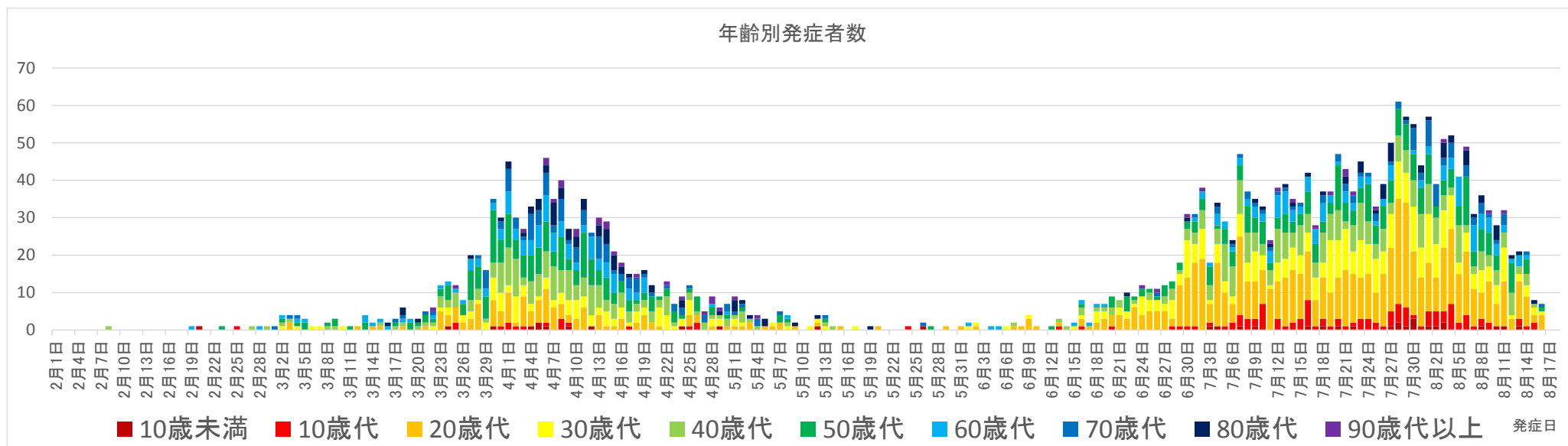
資料 7



国患者推計と県実績の比較

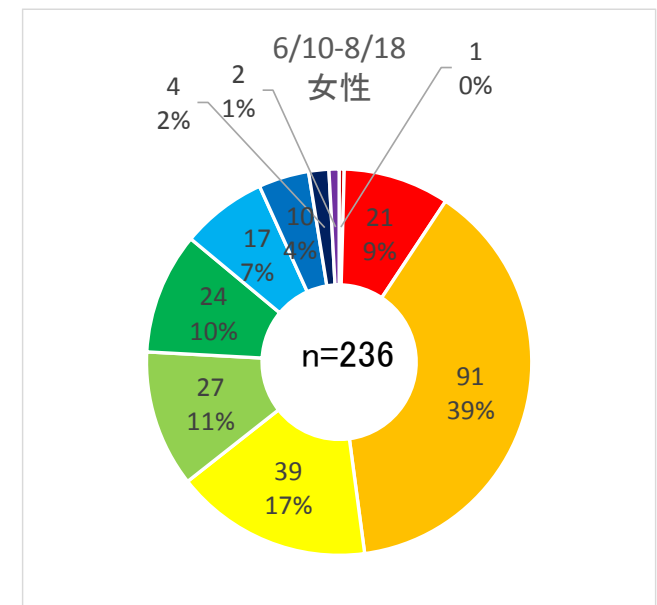
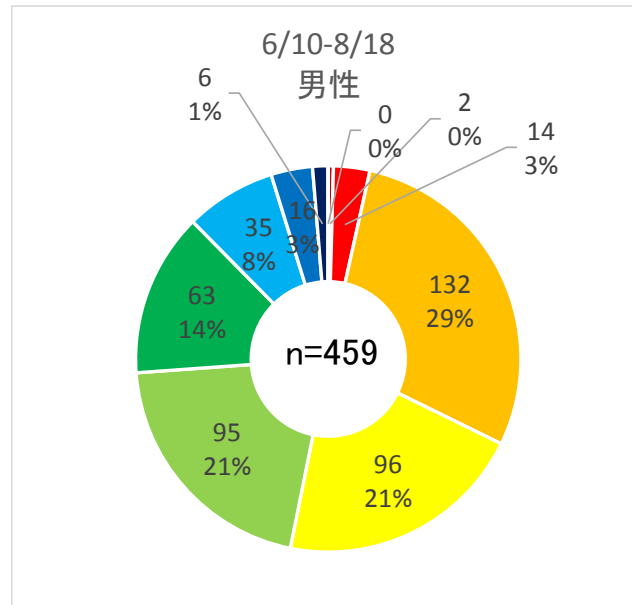
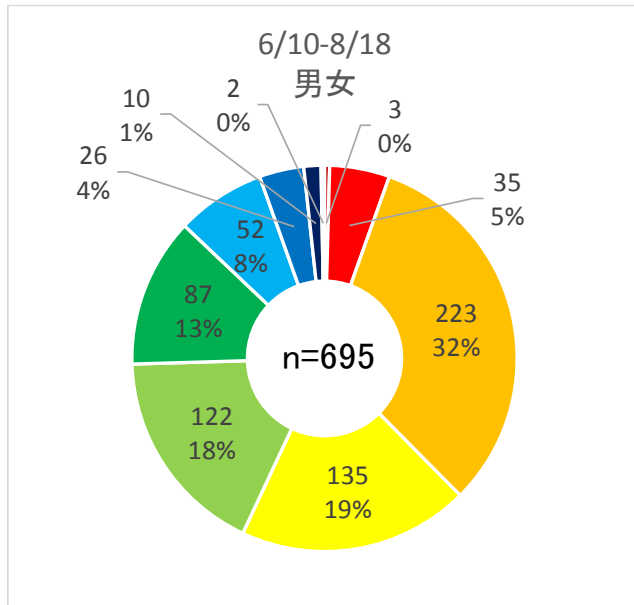
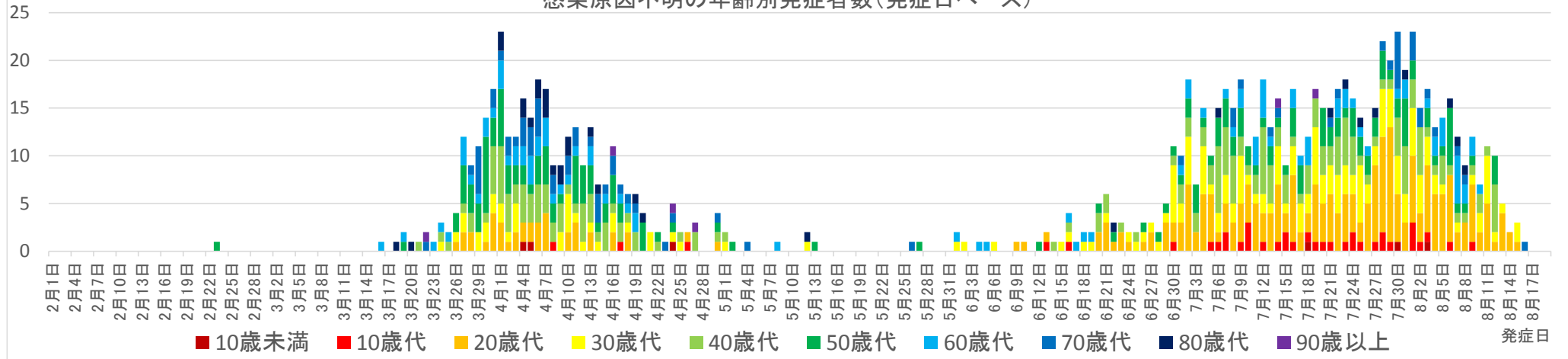


年齢別発症者数（発症日ベース）



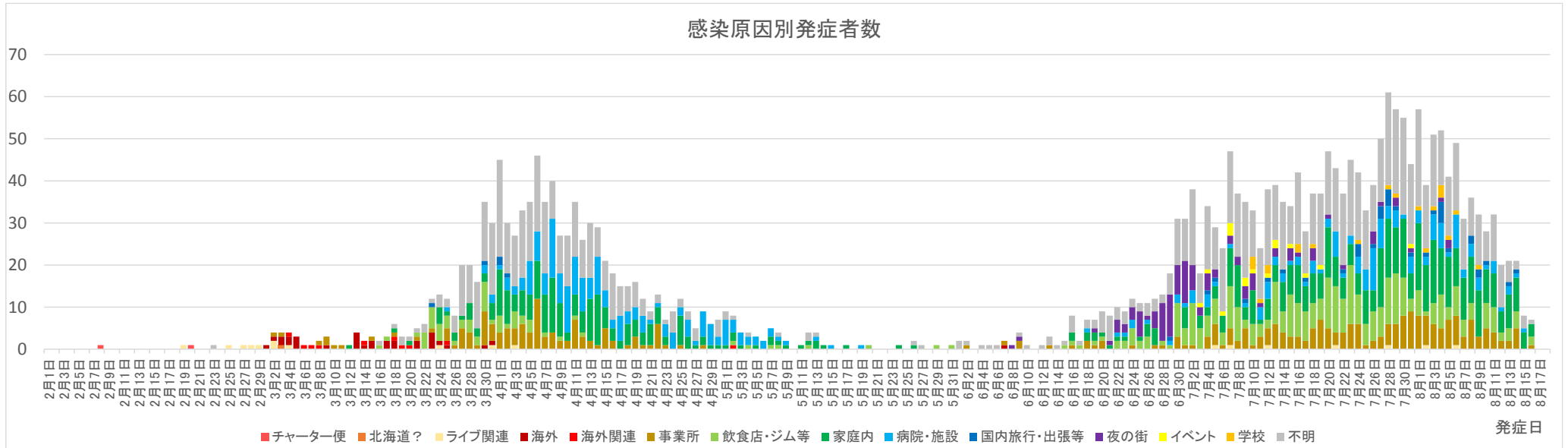
感染原因不明の年齢別発症者数（発症日ベース）

感染原因不明の年齢別発症者数(発症日ベース)



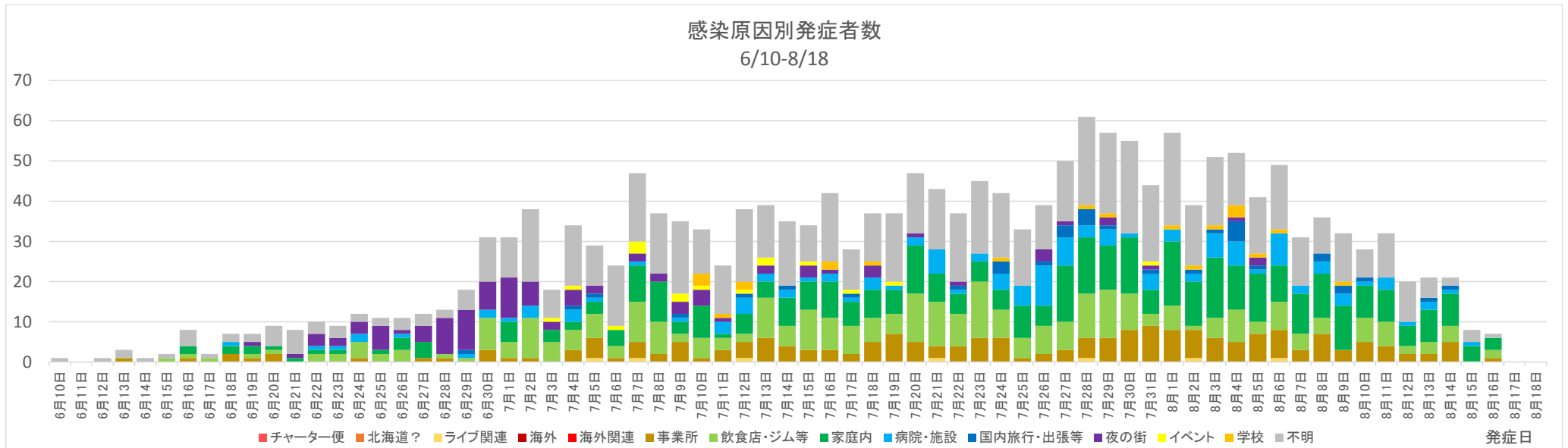
感染原因別発症者数（発症日ベース）

感染原因別発症者数

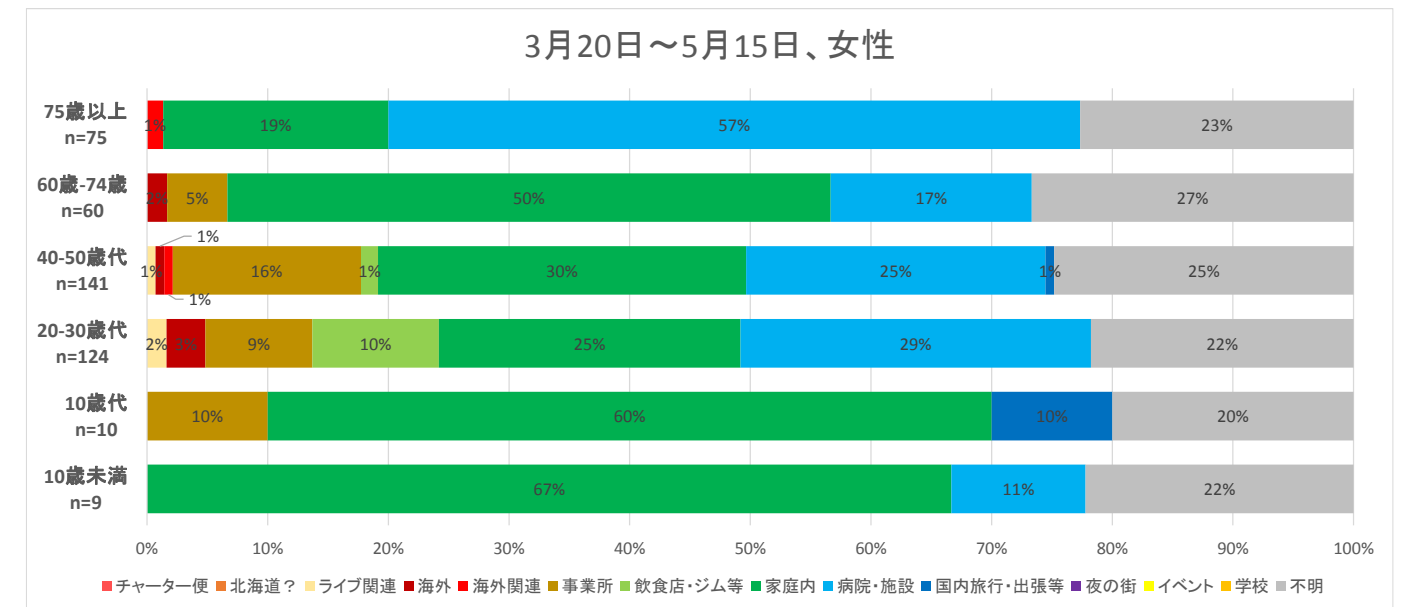
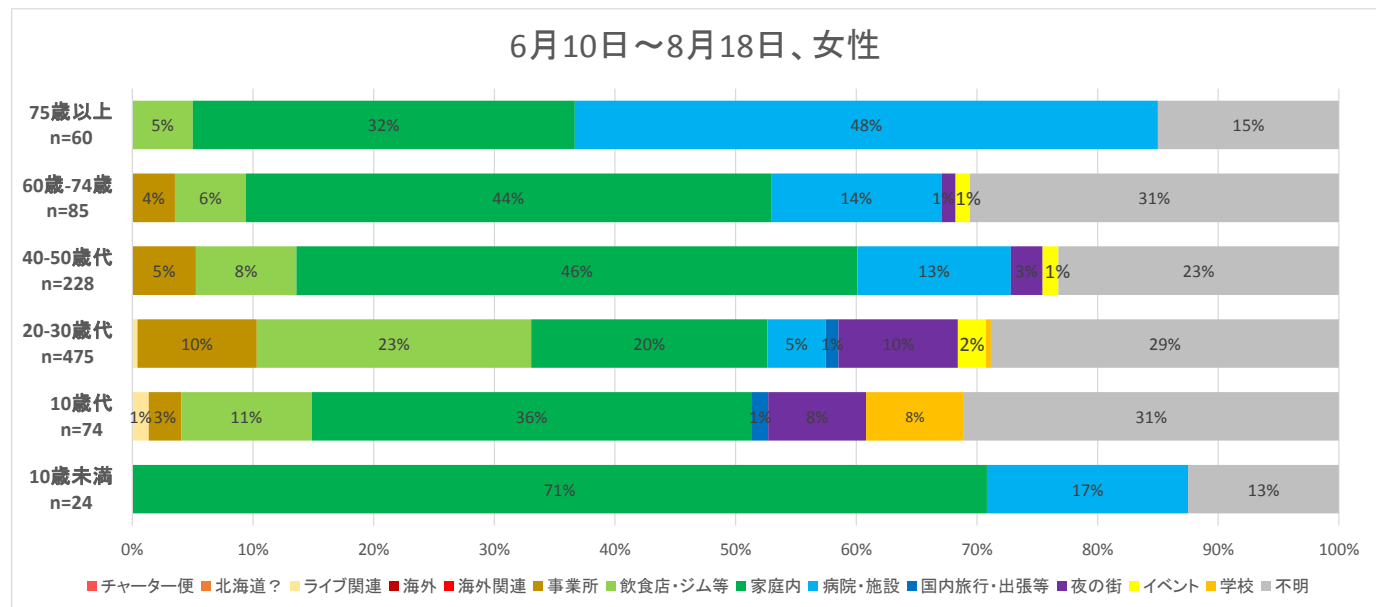
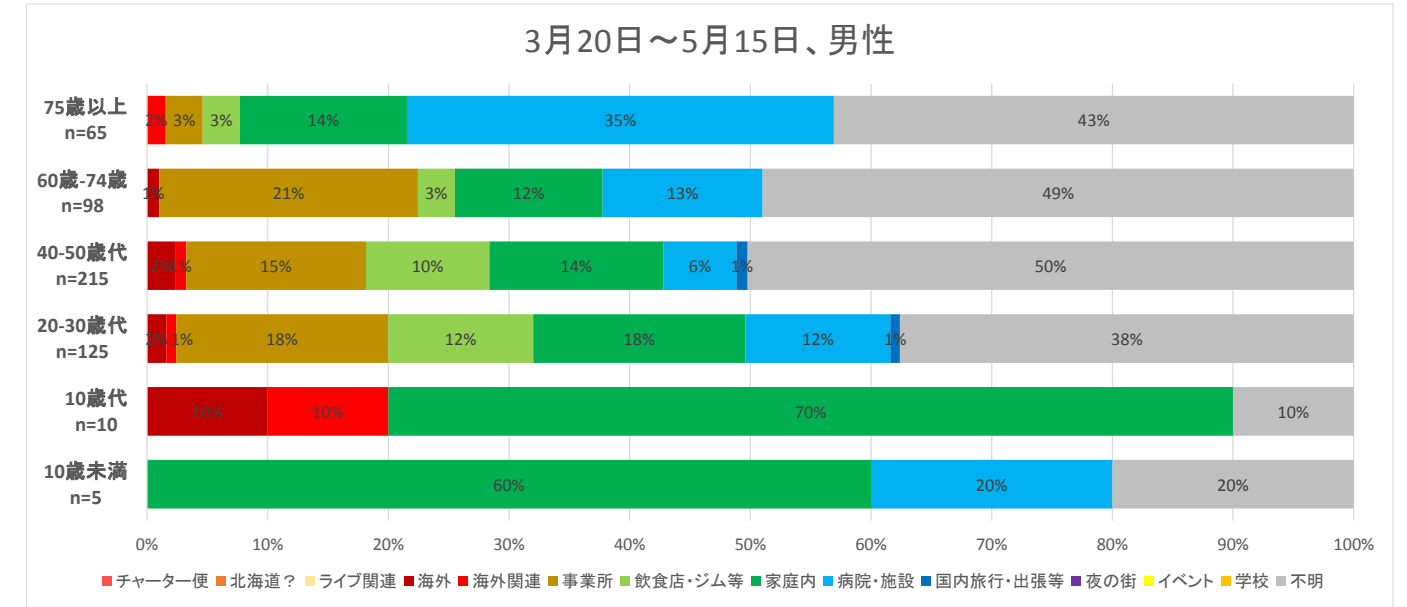
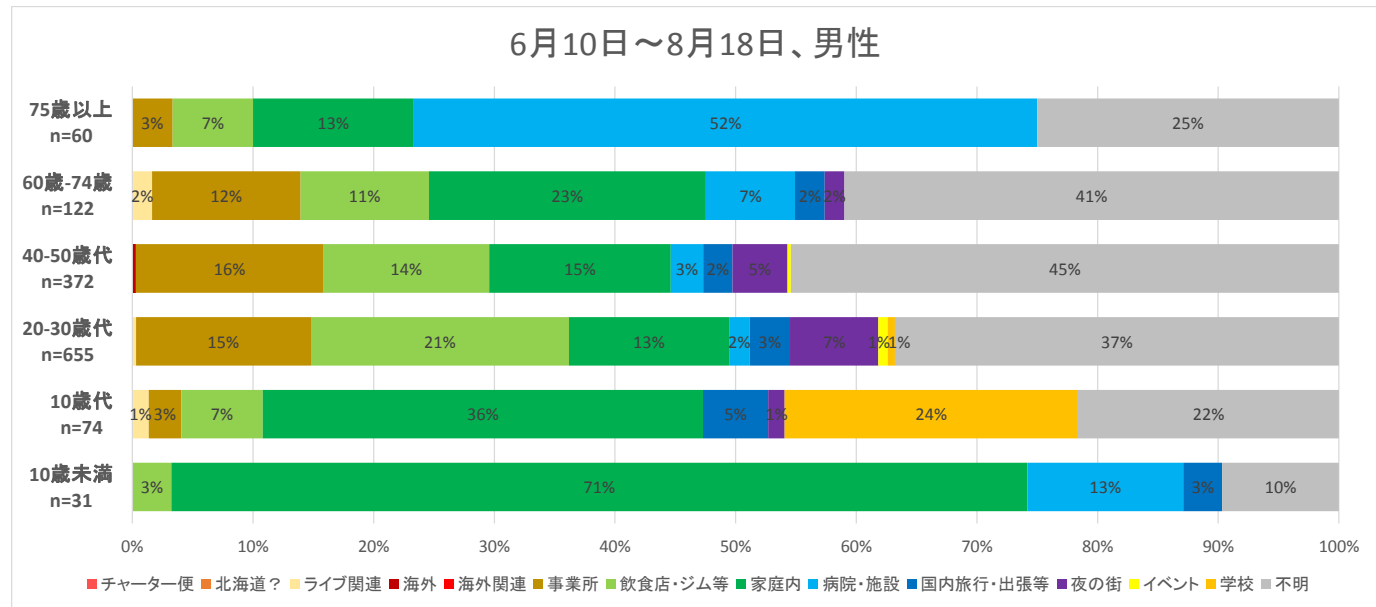
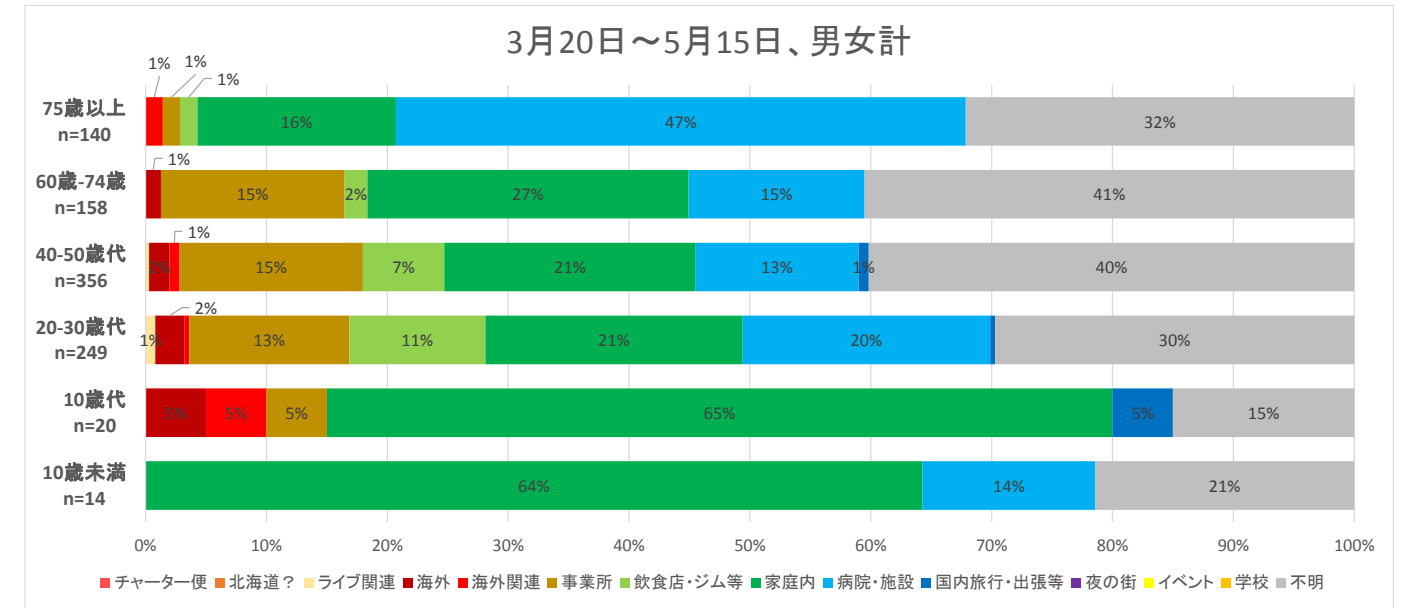
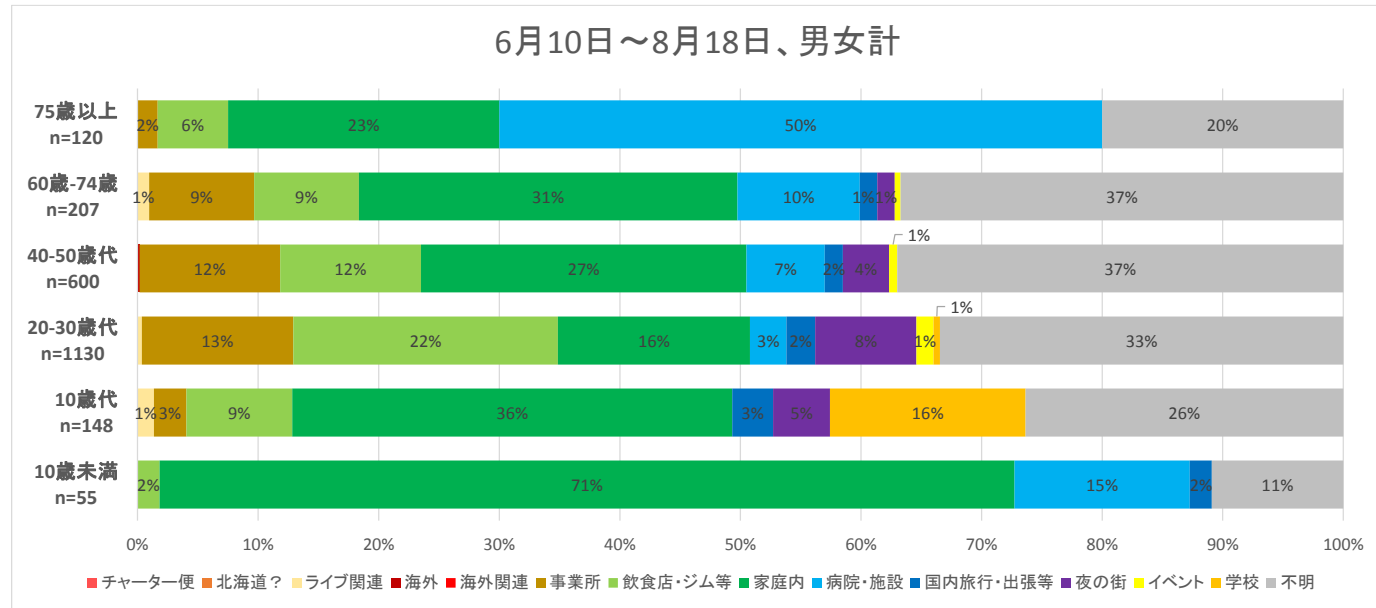


感染原因別発症者数

6/10-8/18



世代別感染原因（時期別、男女別、発表日ベース）



事務連絡
令和2年8月7日

各都道府県知事 殿

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長

今後の感染状況の変化に対応した
対策の実施に関する指標及び目安について

平素から新型コロナウイルス感染症対策の推進にご尽力いただき感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症については、国民の命を守り、感染防止対策と社会経済活動の両立を図ることを基本として、事態の変化に応じた対策を進めています。本日、新型コロナウイルス感染症対策分科会から、別添のとおり、政府に対して、今後の感染状況の変化に対応した対策の実施に関する指標及び目安について提言が行われました。貴職におかれましては、提言された指標及び目安についてご了知いただき、今後の対策に活かしていただくとともに、管内市町村への周知をお願いします。特に、管内の指定都市及び保健所設置市には、十分に周知を図っていただきますよう、遺漏の無いご対応をお願いいたします。

なお、この提言を施策に反映させていただくに当たって留意すべき事項は、下記のとおりです。

記

1. 指標及び目安が提言された背景

3、4月の感染拡大の時とは異なり、6月以降、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となっている。また、感染者の累積とともに、医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。

こうしたことを踏まえ、新たな指標及びその目安について分科会から提言された。

2. 各都道府県で今後想定される感染状況

「十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化する、感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる」という目標の下、今後想定される感染状況を4つの段階(ステージⅠ～Ⅳ)に区分し、各ステージの状態、次のステージへの移行を検知する指標、各ステージにおいて講ずべき施策がパッケージとして示されている。

3. 指標及び目安

(1) 指標及び目安の考え方

今回提言された指標は、ステージの移行を検知し、対策を強化するための目安となるものである。これらの指標はあくまで目安であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や地方公共団体においてこれらの指標を総合的に判断して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていくことが求められている。

その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、地域の実情に応じて判断することが必要である。医療資源が限られている地域においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じることが求められる。なお、対策実施の判断に資する指標を独自に設け早期に感染防止対策を講じることを含め、地方公共団体が地域の実情に応じて積極的な対応を行うことが期待される。

また、都道府県は、当該都道府県の指標の状況について、国に対し迅速に情報共有を行う。

(2) 参考指標等

大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制を見るための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMOを除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

「病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となる。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては病床の占有率のみで判断せず、特に総合的に判断することが望ましい。

4. 講ずべき施策

提言では、「ステージに関わらず現時点において講ずべき施策」、「ステージⅢで講ずべき施策」、「ステージⅣで講ずべき施策」が提案されている。これらの施策については、地域の実情に応じて、適宜組み合わせて実施することや、同一都道府県内であってもエリア限定で実施することなどもあり得る。また、ステージⅢで取り組むべき施策については、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、地方公共団体において機動的に取り組むことも重要である。

(本件連絡先)

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室
担当者：八重樫、倉員、服部、北村、山口、石岡
電 話：03-6257-1309

今後想定される感染状況と対策について

令和2年8月7日（金）

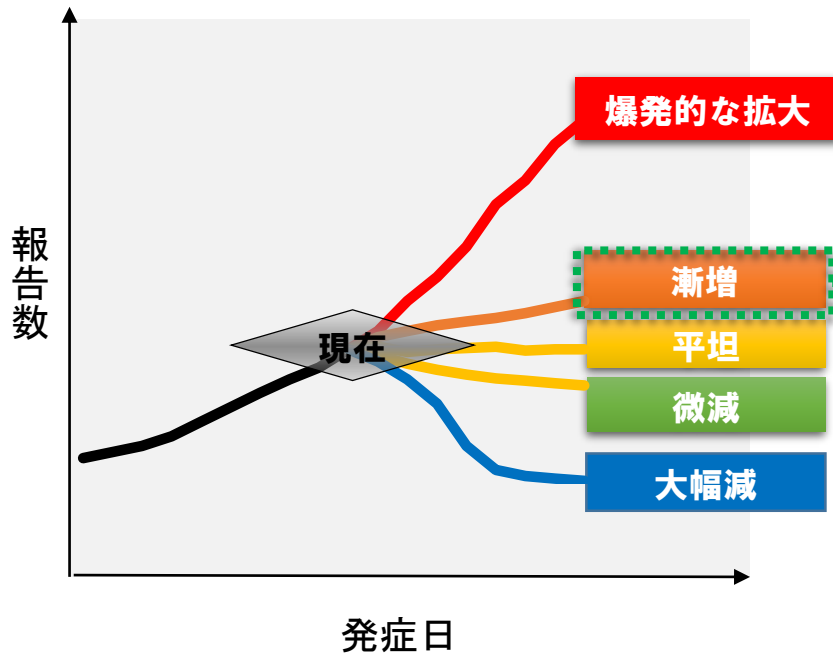
新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

目標：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
- ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

- 基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。
2. 社会：集団感染の早期封じ込め
3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



**【現時点で早急に取り組むべき対策：
政府への提案】**

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施
- ⑥人権への配慮、社会課題への対応等
- ⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用の検討

各都道府県で今後想定される感染状況

- 目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
 - ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

ステージⅠ 感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P 6 の取組及び P 7 の取組のうち、黒字の取組を実施

ステージⅢの指標

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策 (P 7) を実施

ステージⅣの指標

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥いることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策 (P 8) を実施

ステージの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。
- また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。
- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数 ^{注4}	監視体制	感染の状況			
	①病床のひっ迫具合 ^{注3}				③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 <small>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMO除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と合理的な対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
テレワーク等の推進
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。
感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

⑤水際対策の適切な実施

⑥人権への配慮、社会課題への対応等

⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

ステージⅢで講ずべき施策の提案

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

メリハリの利いた接触機会の低減

【対事業者】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- **ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。**
- **イベント開催の見直し。**
- **人が集中する観光地の施設等における入場制限等。**
- **接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。**
- **飲食店における人数制限。**

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

【対個人】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- **夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。**
- **飲食店における人数制限。**
- **若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。**

(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- ターゲット毎に適切なメディアを通じた分かりやすいメッセージの発信。
 - ・ 重症化しやすい人(高齢者など): 3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
 - ・ 中年: 職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・ 若者: クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・ 医療従事者・介護労働者: リスクの高い場所に行かない。

【対国・地方自治体】

(保健所の業務支援)

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。

(医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。**(自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)**
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

(水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

(その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

ステージⅣで講ずべき施策の提案

全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

感染状況判断の新たな指標（0819時点）

資料 1 1

	医療提供体制などの負荷		療養者数	監視体制	（感染の状況）		
	病床のひっ迫具合			P C R陽性率	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					
ステージⅢの指標	①最大確保病床の占有率 1/5(20%)以上 ②現時点の確保病床数の占有率 1/4(25%)以上		人口10万人 当たりの全療 養者数 15人以上	10%	1週間10万人 当たり 15人以上	直近1週間が 先週1週間より 多い	50%
ステージⅣの指標	①最大確保病床の占有率 1/2(50%)以上		25人以上				
本県	① 21.7% ② 31.4% 最大確保病床： 1,400床 現時点の確保病 床(即応病床)： 967床 使用中の病床： 304床	① 5.0% ② 9.8% 最大確保病床： 200床 現時点の確保病 床(即応病床)： 102床 使用中の病床： 10床	7.4人 (542人)	4.0% (8/18)	4.6人 (341人) (8/13~8/19)	341人 (8/13~8/19) 378人 (8/6~8/12)	39% (8/12~8/18)

ステージⅢ、Ⅳで講ずべき施策

	現時点	ステージⅢ	ステージⅣ
クラスター	徹底した予防策		
	早期発見		
	接触者の調査	イベント等での接触確認アプリ義務化	
	拡大PCR		
	実態把握		
	不徹底店の店名公表	飲食店の人数制限	
感染防止	呼びかけと不徹底店の休業要請	積極的介入（営業時間短縮／休業要請等）	
	テレワークの推進	イベント開催の見直し	イベント・施設制限
		観光施設等の入場制限	学校休校
		リスクの強い場所等への強力な指導	
		飲食店等への自粛要請	飲食店への外出自粛
		団体旅行の停止要請	県外への移動自粛
医療体制	保健所への応援		
	PPE等の備蓄		
	病床確保	病床のさらなる確保	
	療養施設確保	療養施設の更なる確保	自宅療養対象者の明確化
	PCR能力の引き上げ		臨時医療施設の開設
			重症化可能性患者の優先

ステージⅢに向けて取り組むべき対策(医療体制)

- ① PPE等の備蓄
- ② PCR能力の引き上げ
- ③ 病床のさらなる確保(臨時医療施設の開設準備含む)
- ④ 宿泊療養施設の確保
- ⑤ 自宅療養対象者の明確化・重症可能性患者の優先

① PPE等の備蓄

【現状】

- 国及び県で調達した医療物資[※]をプッシュ型支援と併せ、プル型支援により、医療機関に配布している。

※サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド

- 本年6月に医療機関に対し県独自にアンケート調査を実施した結果、サージカルマスクについて、感染拡大期に備えた備蓄予定量を「1か月分以上」とした医療機関が145施設あり、そのうち85%が8月19日現在で1か月以上の実在庫を持っている。

その他物資も同様に「1か月分以上」の備蓄予定量に対し、N95マスクは84%、アイソレーションガウンは89%、フェイスシールドは87%の実在庫を持っている。

- 国は通知により、「医療用物資に関する対策の主軸を、これまでの応急的な対応（緊急時体制）から、国内において必要な備蓄を計画的に確保していく対応（警戒体制）へと移行し、今後想定し得る感染拡大にも十分耐えうる数量の備蓄を進めることとします。」との方針を示した。

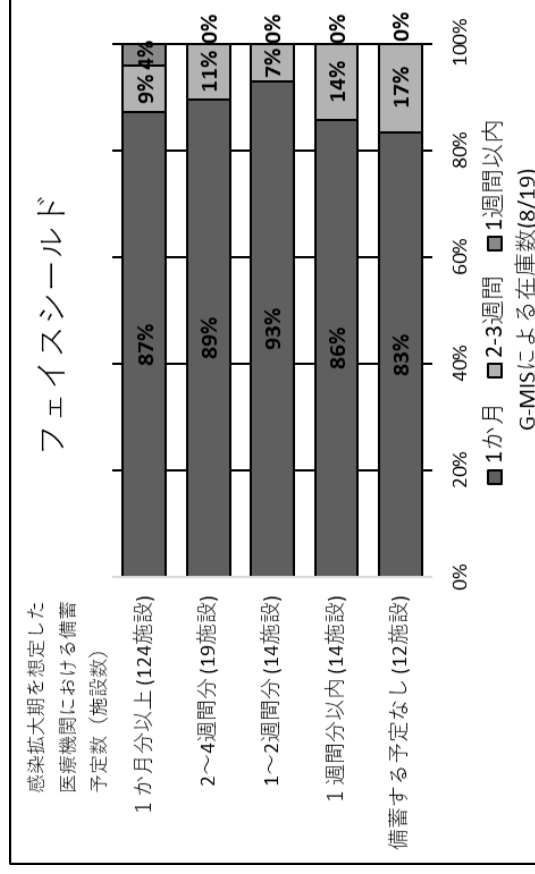
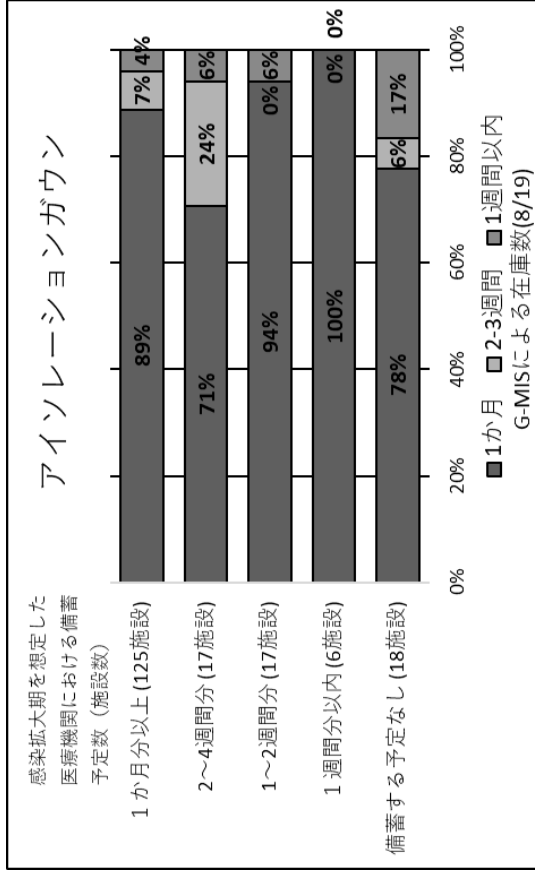
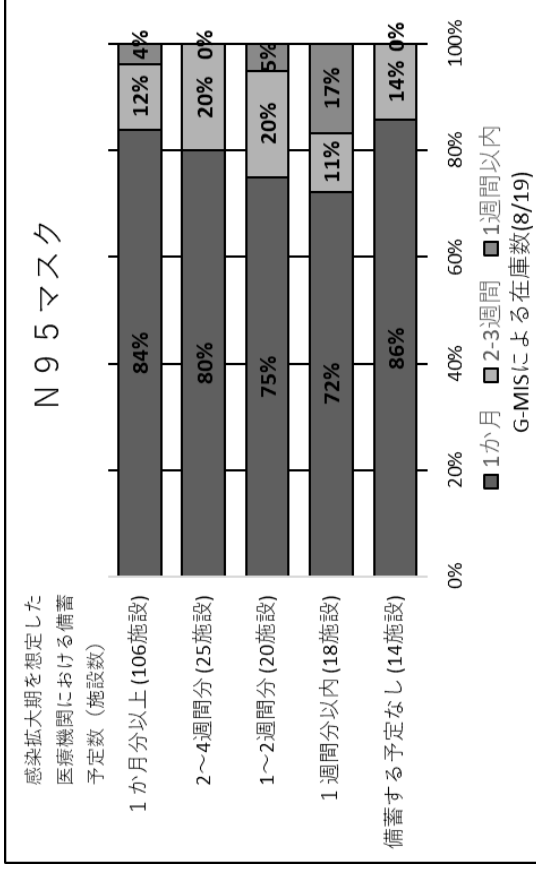
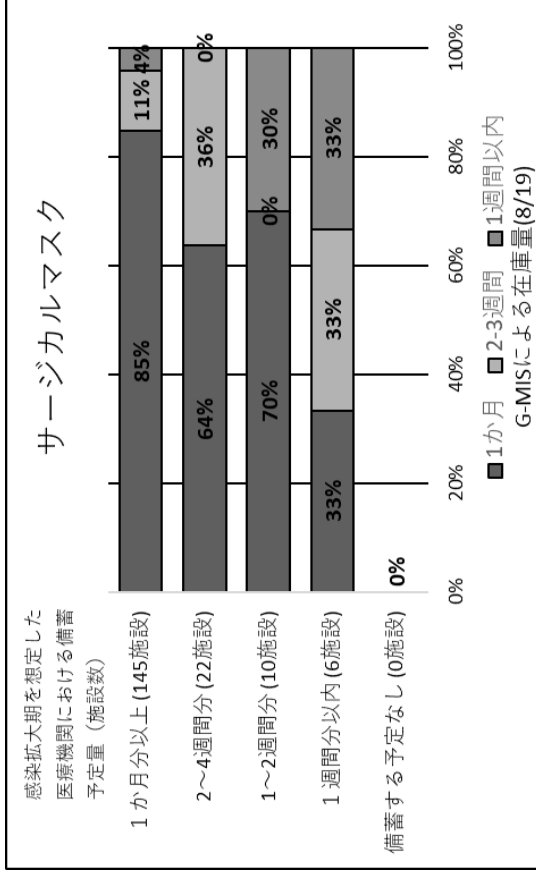
（令和2年7月31日付け厚生労働省経済課 事務連絡「医療用物資の備蓄体制の強化について」）

【ステージⅢにおける対応方針】

- 令和2年6月3日開催第8回埼玉県新型感染症専門家会議において、「ひとたび発生してしまうと、途端に入手できなくなるので、2か月分の在庫では不安である。」との御意見をいただいている。

- 医療機関[※]、県及び国の3者で概ね3か月分を確保するよう備蓄を進める。
その際は、医療機関における備蓄状況を個別に確認し、保管場所が十分でない等により1か月分を確保できない場合は、残りを県で備蓄する。

※主に G-MIS 対象の医療機関



② PCR能力の引き上げ

【現状】

- 国の患者推計に基づく、ピーク時の検体採取需要は1日当たり約3,400件
⇒ 現状の検体採取能力(令和2年8月7日現在)は1日当たり約2,960件
⇒ 1日当たりの最大検体採取件数の実績は1日当たり約1,800件

- 現状の検査実施医療機関(234医療機関)
 - ① 帰国者・接触者外来(67医療機関)

 - ② 発熱外来PCRセンター(32医療機関)

 - ③ 帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関(166医療機関)

	3月	4月	5月	6月	7月
医療機関等数	21	60	116	174	234
検査実施数	230	5,100	9,419	13,522	29,298
1日平均	19	170	310	451	945
1日当たり最大件数	53	348	529	850	1,520

※ 7月の民間検査機関における1日当たり最大件数1,520件と、衛生研究所の検査分264件の合計で、1日当たりの最大検体採取件数は約1,800件。

【ステージⅢにおける対応方針】

<方向性>

- ピーク時の1日当たり約3,400件の検体採取需要を充足できるよう、以下のとおり対応する
 - ① 地域外来・検査センターのレーン増設などにより、検査体制の増強を図る

 - ② 帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関について、更なる掘り起こしを行う
 - ⇒ 国は「地域の医師会や病院団体等に取りまとめていただき、集合契約として締結することも可能」としており、こうした手法も活用していく

③ 病床のさらなる確保(臨時医療施設の開設準備含む)

【現状】

新たな病床確保計画と確保状況について					
	フェーズⅠ (小康期)	フェーズⅡ (拡大兆候期)	【現在】フェーズⅢ (拡大期) ※重症はフェーズⅡ	【計画】フェーズⅢ (拡大期)	フェーズⅣ (ピーク期)
①計画数 (うち重症数)	140(20)	600(90)	1,000(90)	1,000(150)	1,400(200)
②確保数(A+B) (うち重症数)	147(27)	683(96)	967(102)	967(114)	1,078(121)
*即応病床数(A) (うち重症数)	147(27)	683(96)	967(102)	967(102)	967(102)
*準備病床数(B) (うち重症数)	0	0	0	0(12)	111(19)
①と②の差 (うち重症数)	7(7)	83(6)	▲33(12)	▲33(▲36)	▲322(▲79)

※8月14日時点

*即応病床…空床にしておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、受入れ要請があれば、即時患者受入れが可能な病床。
*準備病床…フェーズ移行に伴い即応病床に切り替わる病床。(一週間程度の準備期間を経て、即応病床に切り替わる。)

○新たな病床確保計画に基づき、病床の確保を進めている。

○8月14日にフェーズⅢに移行したところであるが、フェーズⅢでは約30床、フェーズⅣでは約320床が計画数に対して下回っている。

【ステージⅢにおける対応方針】

○早期に計画数を確保するため、次の具体的な取り組みなどにより、着実に確保を進めていく。

- ・医療機関への個別訪問など新規医療機関も含めた病床の掘り起こし
- ・臨時の医療施設や専用病院(病棟)の検討

④ 宿泊療養施設の確保

1 現状

宿泊療養者受入施設 確保状況			
施設名	借上室数	受入室数 (見込み)	受入開始日
東横INNつくばエクスプレス三郷中央	220	153	5月 8日
入間第一ホテル	131	99	5月11日
東横INN浦和美園駅東口	246	171	5月26日
加須センターホテル	98	70	8月19日
国立女性教育会館	163	99	調整中
小計	858	592	
施設A～E 5施設	925	633	調整中
合計 1, 225室 → フェーズⅡに基づき1, 045室を確保			

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に備え、軽症及び無症状の感染者の方が安心して宿泊療養できるよう、宿泊療養施設(ホテル)として5施設、592の受入室数を確保。そのうち4施設で受け入れをしている。
- この592室のほか、5施設633室についても受け入れの内諾をいただいている。既に確保している5施設と合わせると、10施設1, 225室を確保。

2 国の方針(令和2年8月7日付け事務連絡)及びステージⅢに向けた県の方針

【国の方針】

- 軽症者・無症状者は、引き続き、宿泊療養を基本とする。

【ステージⅢに向けた県の方針】

- 引き続き、軽症者・無症状者が、原則、宿泊療養を行えるよう、ピーク時への備えとしている1, 450室の確保に向け、宿泊療養施設の確保を着実に進める。

⑤ 自宅療養対象者の明確化・重症可能性患者の優先

1 現状

入院	宿泊療養 ※原則	自宅療養 ※例外
○重症・中等症の方 ○軽症者・無症状者のうち、 ・65歳以上の高齢者の方 ・基礎疾患がある方	○軽症者・無症状者のうち、65歳未満で基礎疾患を持たない方	○子育て等の家庭の事情により本人が自宅療養を選択する場合等

2 国の方針(令和2年8月7日付け事務連絡)及びステージⅢに向けた県の方針

【国の方針】

- 軽症者・無症状者は、引き続き、宿泊療養を基本とする
⇒ まずは、宿泊施設の確保を着実に進める

- その上で、宿泊療養施設の受入可能人数の状況を考慮し、また、宿泊療養の対象となる方の御理解を得ることが極めて困難な場合には、対象となる方が外出しないことを前提に、対象を限定して(別紙参照)、臨時応急的な措置として自宅療養を行う
⇒ 宿泊療養施設を確保できた時は、速やかに宿泊療養施設に移行

- 解除までの期間、自宅軽症者等に対し、外出せずに自宅療養に専念してもらうため、食事の配達を確実に行うことが必要となる

【ステージⅢに向けた県の方針】

- 引き続き、軽症者・無症状者は、原則、宿泊療養を行えるよう、宿泊療養施設の確保を着実に進める

- 軽症者・無症状者が大幅に増え、宿泊療養施設のキャパシティを超えた場合には、国の方針に基づき、自宅療養を許容する

- 65歳以上の高齢者の方、基礎疾患がある方、Spo2が94%以下の方については、必ず入院できるよう調整する

別紙 臨時応急的な措置として行う自宅療養の対象者

① 独居で自立生活が可能である者

※ 同居家族等が一時的に別の場所に移動できる場合、「独居」と同様の取り扱いとして差し支えない。ただし、当該同居の家族は濃厚接触者であることに留意すること。

② 以下の点を総合的に勘案して、保健所長が自宅療養の対象者として認めた場合

(ア) 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合

⇒ 生活空間を完全に分けること

※ 同居家族が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合、優先的に宿泊施設を確保すること。特に、生活空間の完全な分離を図ることができない場合は、確実に宿泊施設を利用できるよう配慮すること。

(イ) 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者でない場合

⇒ 寝食、風呂、トイレの使用時などに適切な感染管理を行うことができること

(ウ) 同居家族等に喫煙者がいないこと

※ 喫煙者については、感染者の受動喫煙を防止する観点と喫煙者が感染した場合に重症化するリスクになりうるという観点などを総合的に勘案することを想定しており、絶対的な基準とまで言えないことに留意する。

(エ) 対象者が同居者の育児や介護を担っており、代わりに行う者がいない場合、同居者も含めた体調管理や体調不良時の対応を保健所や地域の福祉サービス等で調整可能であること

埼玉県におけるイベントの開催制限について

イベントの開催制限については、7月20日の埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議の御意見を踏まえ、8月1日から8月31日までのプロスポーツイベント等は、国の目安に従い、参加人数の上限を5,000人かつ収容定員の50%としたところです。その上で、イベント主催者や施設管理者に対し、段階的な参加人数の引き上げや開催結果の検証を踏まえた改善及び見直し内容の発表などを求めてまいりました。

今後、国から9月1日以降の方針が示される予定ですが、イベントの開催日程も迫っていることから、できるだけ早く県の方針を決定したいと考えております。

現在の感染状況等を踏まえ、9月1日以降のイベントを下記の方針とすることについて、御意見を伺います。

記

1 期 間

令和2年9月1日（火）から当面の間

2 内 容

（1）プロスポーツイベント等（全国的移動を伴うもの）

ア 参加人数及び収容率は、国が示す目安を上限とする。

イ イベント主催者及び施設管理者に対し、次のことを求める。

- ・ 入退場時の状況や観客輸送なども含め感染防止対策について検証しながら、段階的に参加人数を引き上げること
- ・ 参加人数及び感染防止対策を対外的に宣言し、開催結果を検証の上、改善や見直しの内容等を発表すること
- ・ 国及び県の接触確認アプリを必ず導入すること

（2）その他のイベント

ア 国が示す目安に準じる。

イ 大規模イベントでは、イベント主催者及び施設管理者に対し、次のことを求める。

- ・ 国及び県の接触確認アプリを必ず導入すること