

第14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9月2日(水)

18時00分～19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 人口10万人あたりの新規陽性者数（1週間ごと）
- 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 分科会モニタリング指標
- 13 説明資料9 各種分析資料
- 14 説明資料10 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について
- 15 説明資料11 宿泊療養施設確保計画の見直し

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
川名 明彦 防衛医科大学校 教授
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
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
岸本 剛 衛生研究所 副所長
遠藤 浩正 本庄保健所 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 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を踏まえた
埼玉県の対応

ウ 宿泊療養施設確保計画の見直し

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＞

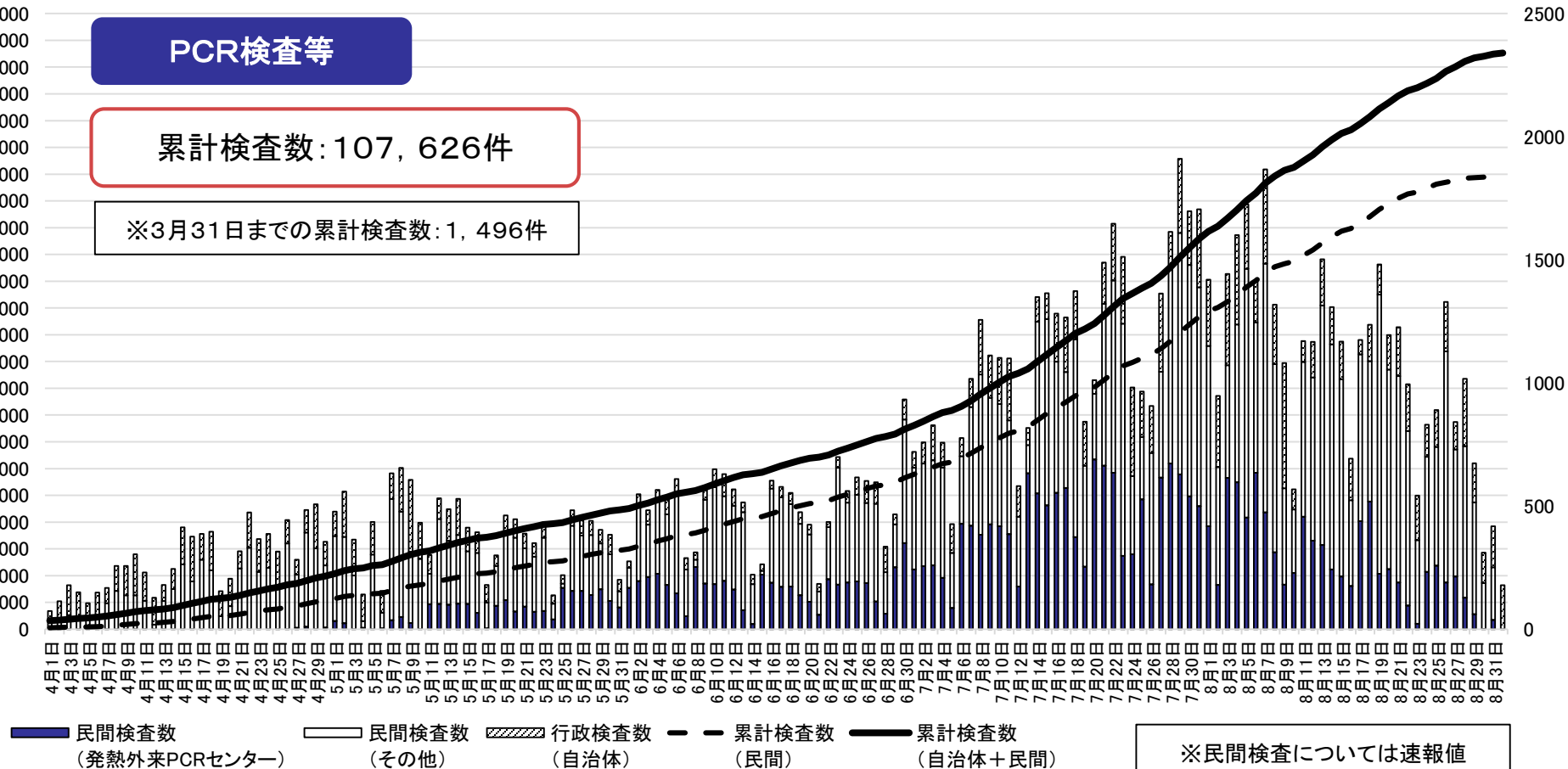
PCR検査等の現状

資料 1

PCR検査等

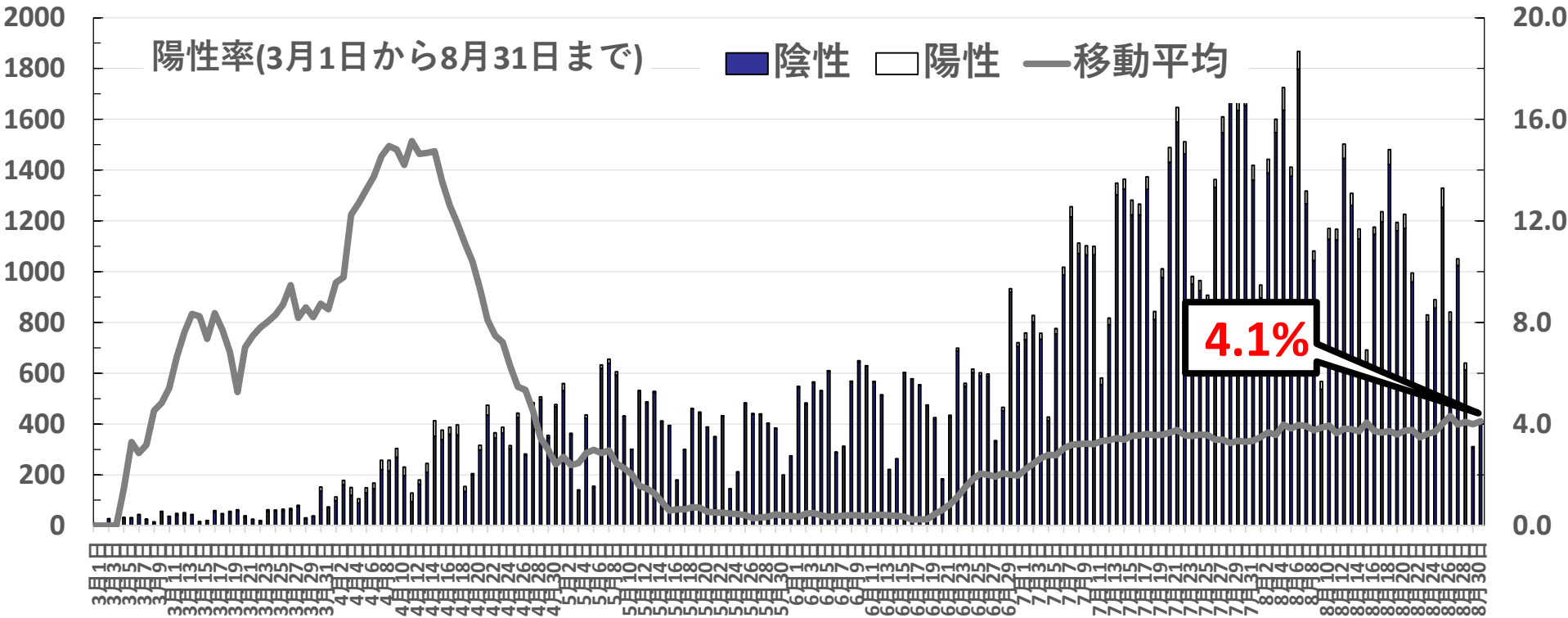
累計検査数: 107, 626件

※3月31日までの累計検査数: 1, 496件



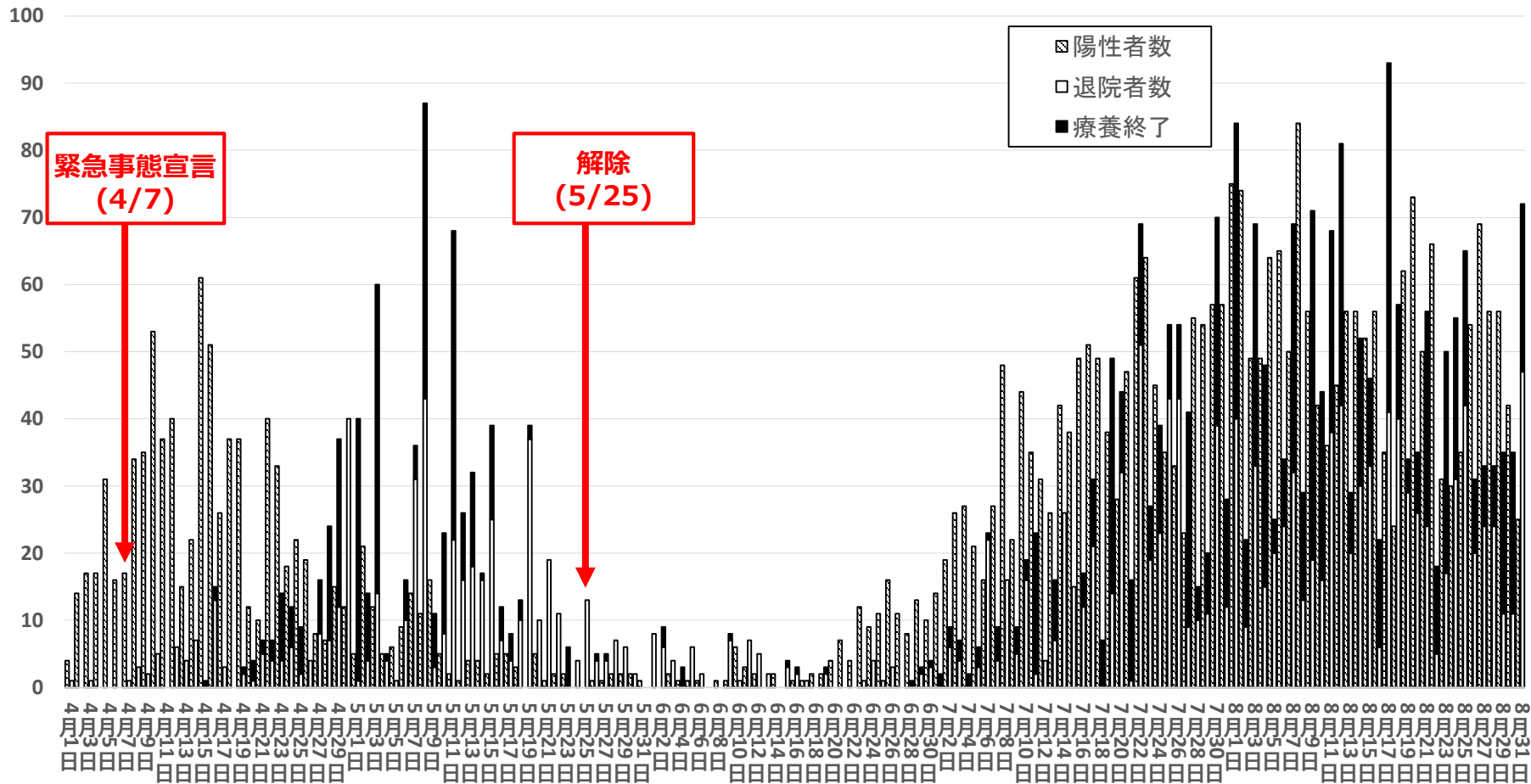
陽性率の推移

資料 2



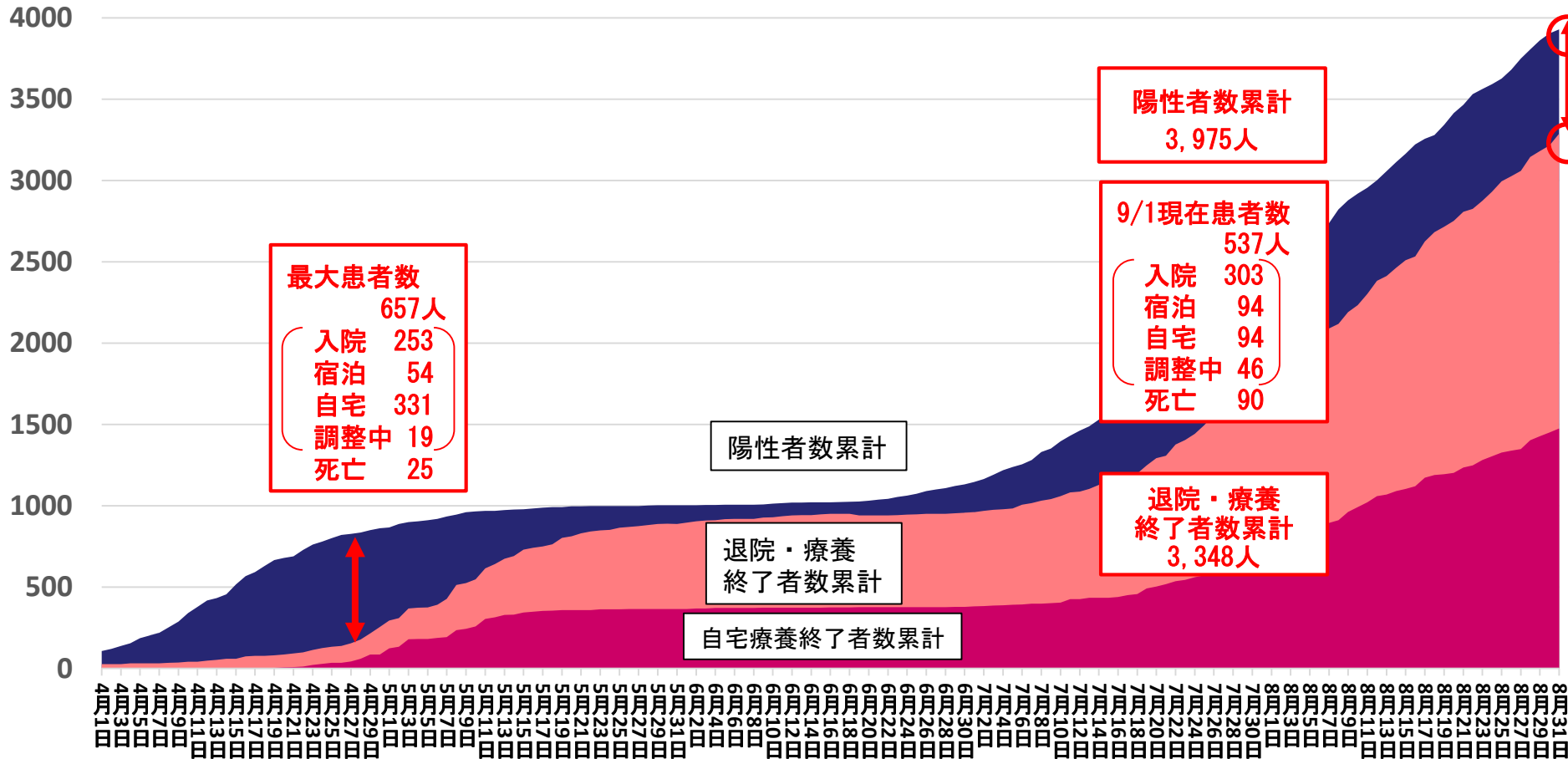
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。
※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)



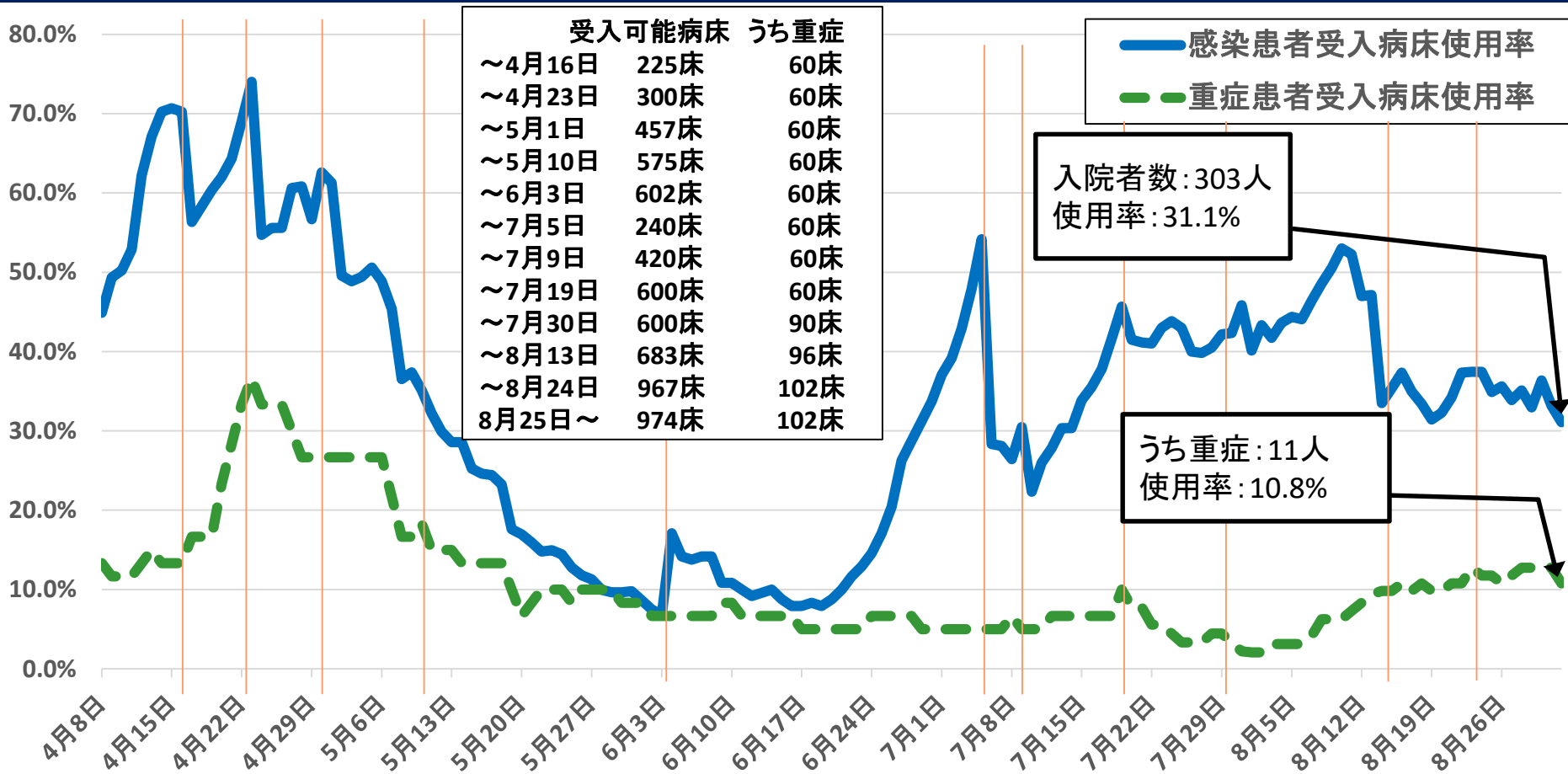
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-1



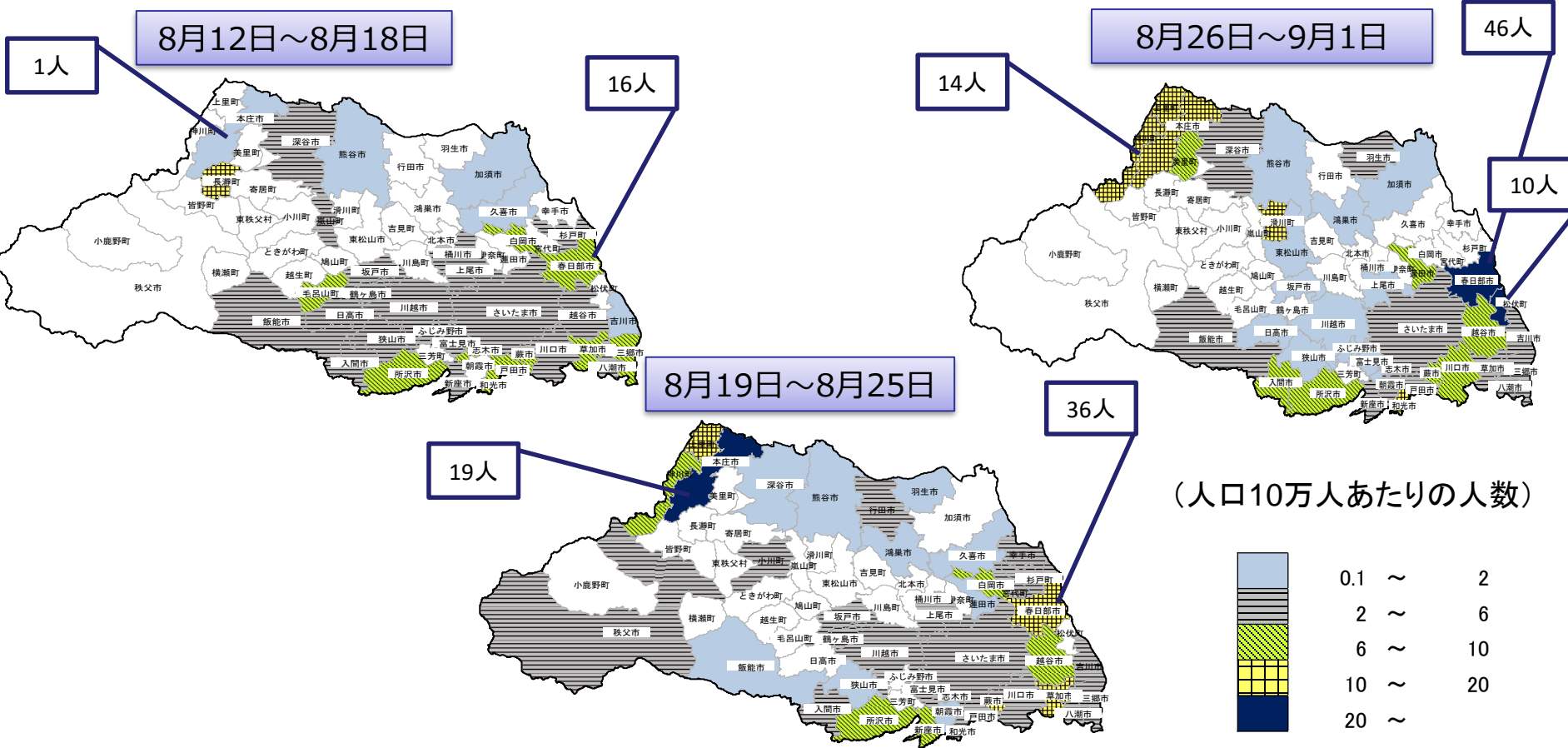
病床使用率の推移

資料 4



人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料5



3週間の発生動向について(年齢別)

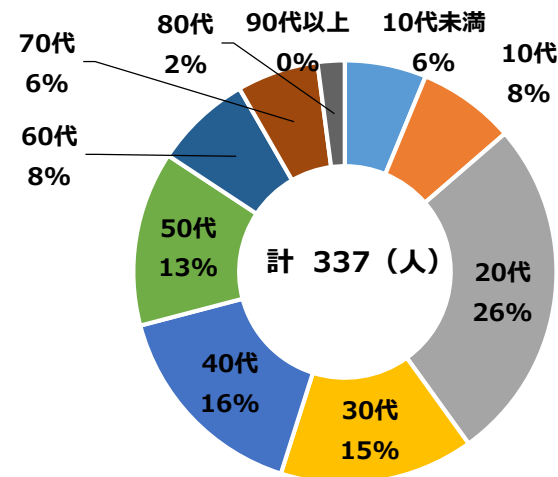
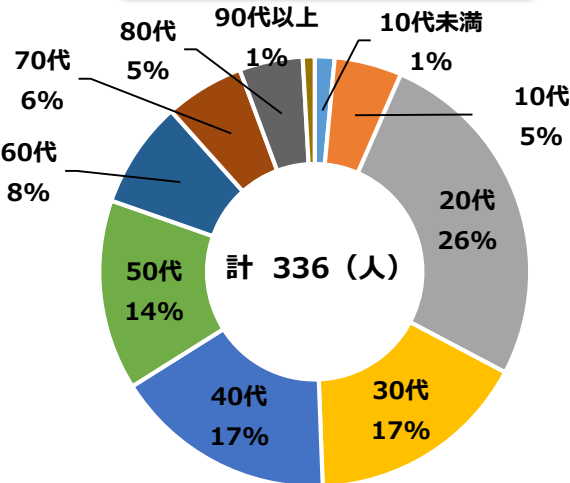
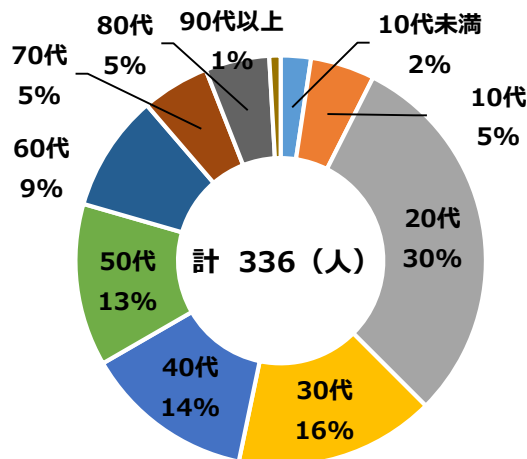
資料 6

①8月11日～8月17日

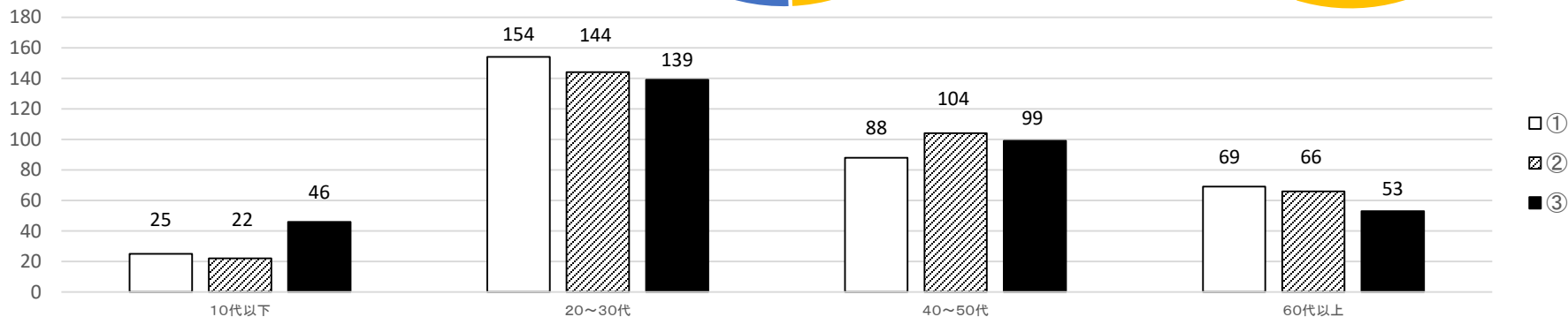
②8月18日～8月24日

③8月25日～8月31日

割合



実数



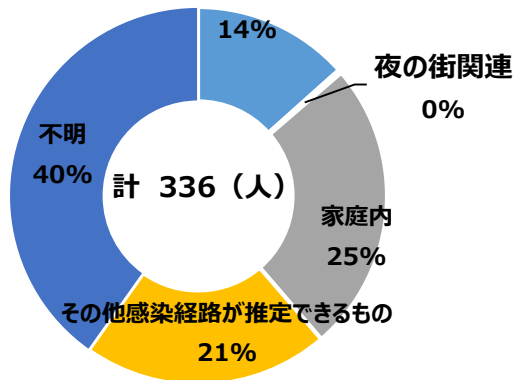
3週間の発生動向について(経路別)

資料6-1

割合

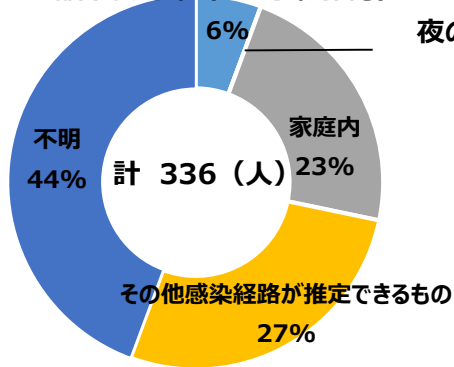
①8月11日～8月17日

都内での感染(2次感染を含む)



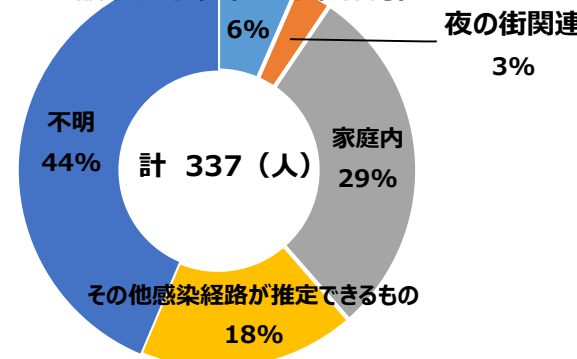
②8月18日～8月24日

都内での感染(2次感染を含む)

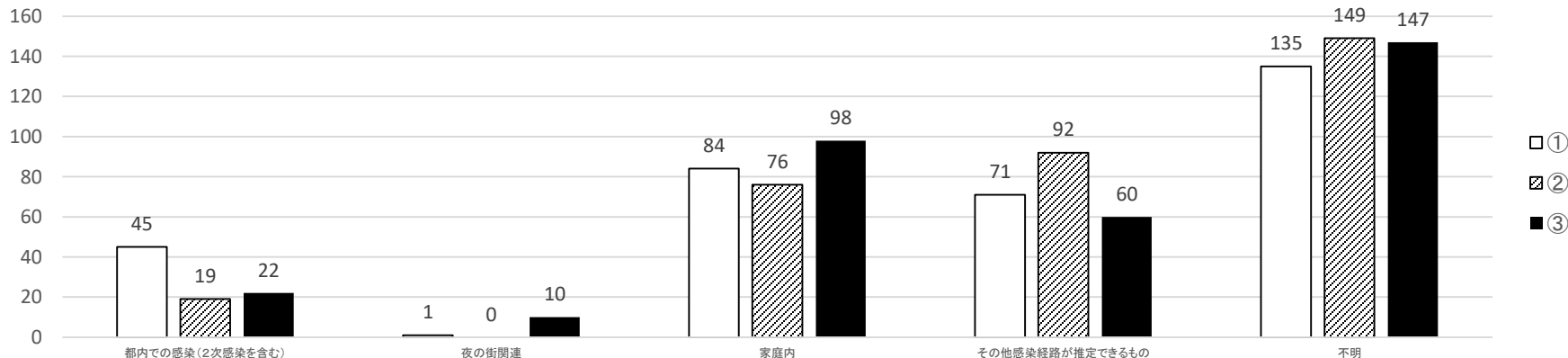


③8月25日～8月31日

都内での感染(2次感染を含む)



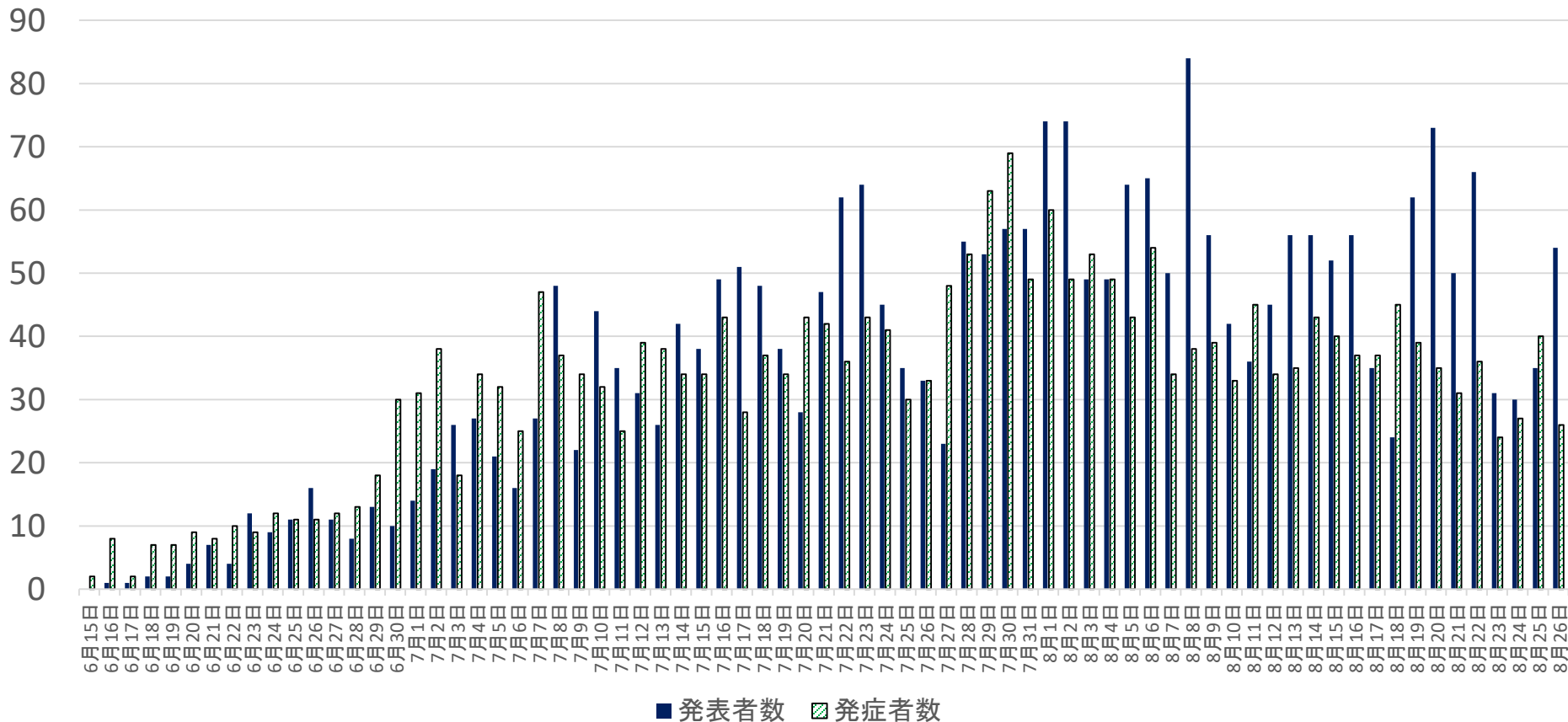
実数



□①
▨②
■③

発表者数と発症者数の比較

資料 7



感染状況判断の新たな指標（0901時点）

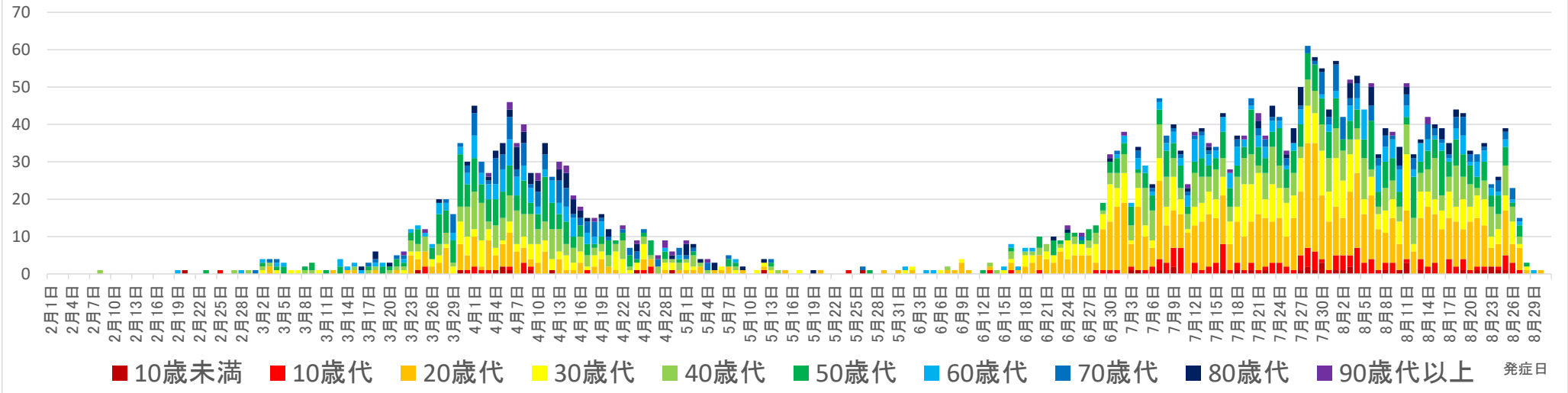
資料8

| | 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 | | | PCR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 21.6% ② 31.1% 最大確保病床： 1,400床 現時点の確保病 床(即応病床)： 974床 使用中の病床： 303床 | ① 5.5% ② 10.8% 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： 11床 | 7.3人 (537人) | 4.1% (8/31) | 4.7人 (348人) (8/26~9/1) | 348人 (8/26~9/1) 347人 (8/19~8/25) | 44% (8/25~8/31) |

年齢別発症者数（発症日ベース）

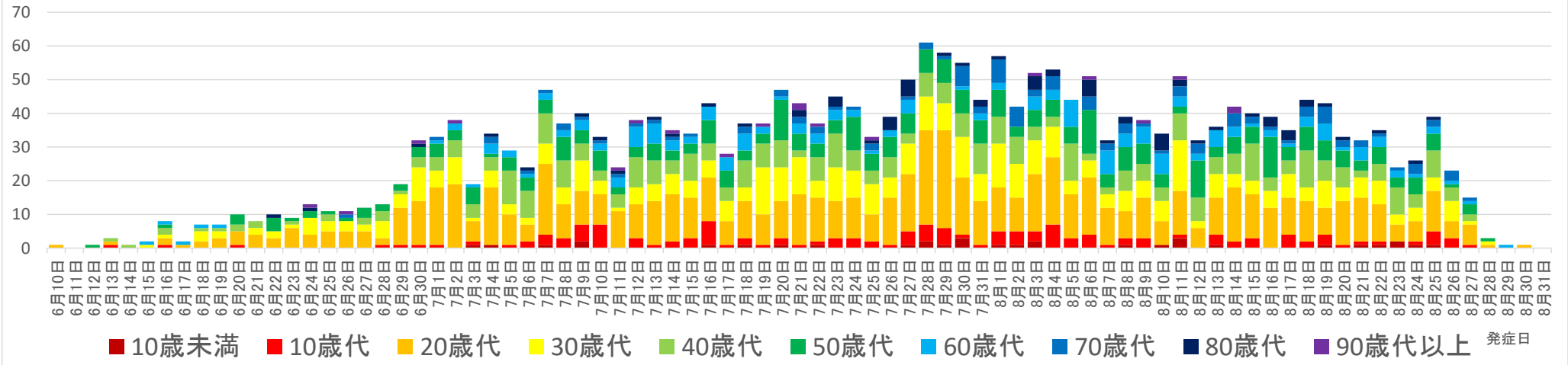
資料9

年齢別発症者数



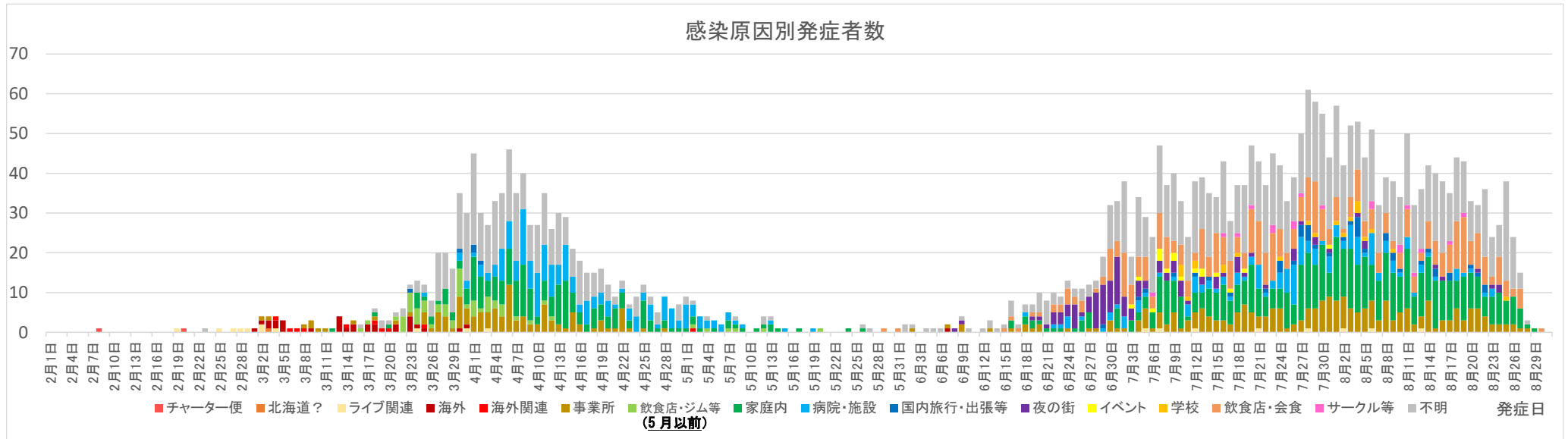
年齢別発症者数

6/10-8/31



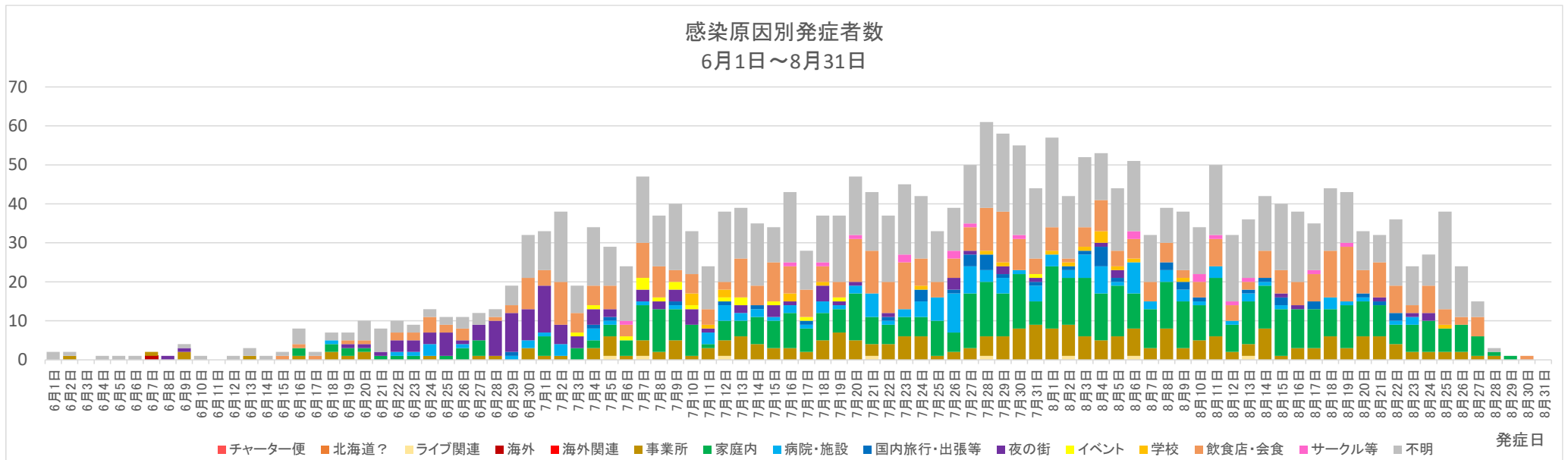
感染原因別発症者数（発症日ベース）

感染原因別発症者数



感染原因別発症者数

6月1日～8月31日



事務連絡
令和2年8月28日

各都道府県
新型コロナウイルス感染症対策担当部局 御中

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について

本日開催されました、新型コロナウイルス感染症対策本部（第42回）において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」が、別添のとおり決定されましたのでお知らせします。

各都道府県におかれては、管内市区町村への周知を図る等の対応をお願いします。

(照会先)

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室
企画第2担当 松浦・多田・廣瀬・尾花・渡邊
直通 03(6257)3086

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3、4月の感染拡大期においては、新型コロナウイルス感染症に関する知見が現時点と比べて十分ではない中で、感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため、4月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を発するとともに、国民に対し、「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」を呼び掛けた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。

一方で、現在に至るまでの感染事例を踏まえれば、いわゆる3密や大声を上げる環境で感染を生ずることが多いことが確認されている。また、感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていないことから、クラスターを制御することが感染拡大を防ぐ上で重要と考えられる。

このため、これまでに、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを作成するとともに、各事業者にこれを遵守するよう呼びかけてきた。また、国民一人ひとりに対しても、3密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策を行い、さらには、接触確認アプリを活用するといった「新しい生活様式」の実践を呼びかけてきた。これらの取組が着実に実施されることによって、社会全体での感染リスクはかなり下がることが期待される。

また、感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。

検査の面では、唾液を用いるなど新たな検査手法が確立され、検査能力が拡充されるようになったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮されるようになった。治療の面でも、レムデシビル、デキサメタゾンといった医薬品が現在は治療薬として標準的に活用されるようになった。これらのことは、詳

細な因果関係の分析が待たれるものの、感染者に占める重症化する頻度の低下にも寄与している可能性がある。

このように、これまでに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。こうした考えの下、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化していく。

さらに、季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、更なる検査体制、医療提供体制の確保・拡充に取り組んでいく。

上記に加え、実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、行政活動から社会経済活動にいたるまでデジタル化（デジタル・トランスフォーメーション：DX）を図るほか、新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。

これらの取組を実施することにより、感染拡大防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける。

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。

- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。

- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。

- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査二一ズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないように要請する。

3. 医療提供体制の確保

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において病床・宿泊療養施設を計画的に確保し、医療提供体制の整備を着実に実施するとともに、現時点で把握されている医学的知見に基づき、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していく。

- 緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養施設の確保について、9月分までを対象に各都道府県に交付決定を行っており、今後さらに、10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を進める。

また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が急激に進展し病床がひっ迫した都道府県に対して、他都道府県からの応援や都道府県知事からの要請による自衛隊の災害派遣等により、必要な支援を行う。また、ECMOが必要な重症患者に対して、全国の医療関係者のネットワーク（ECMOnet）の協力を得て、診療支援を行う。

- 今後の感染状況の変化に十分対応可能な量の医療物資を調達・備蓄するとともに、G-MIS※などにより医療機関における医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布※※できる体制を構築する。

※新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム

※※現在までの配布実績（8月21日時点）：サージカルマスク約2億4,540万枚、N95等マスク約1,090万枚、アイソレーションガウン約6,740万枚、フェイスシールド約2,300万枚、非滅菌手袋約5,980万双

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬として活用されているレムデシビル、デキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図る。その他の治療薬の研究開発について、海外も含めた臨床研究等の推進や、新たな治療薬開発研究の加速のための継続的な支援等に取り組む。引き続き、現在開発中の薬剤について治験手続きを簡素化するとともに、今後、薬事申請がなされた場合は最優先で審査を行い、有効性等が確認されれば速やかに承認するなど、早期の実用化を図る。

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながる事が期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

5. 保健所体制の整備

- 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、自治体間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキーム（厚生労働省が総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て調整）を構築する。特に緊急性が高い場合には、都道府県からの連絡を待たずに派遣を調整する。

また、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク（リスト化、定期的な研修実施等）の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

- HER-SYS※の運用改善（発生源入力の促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める。

※新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや、感染症危機管理における司令塔機能の強化などについて検討する。

- 感染症の疫学情報、ウイルス情報、臨床情報等の国立感染症研究所への集約化を図ることとし、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターが連携して、感染症の感染力及び罹患した場合の重篤性等を迅速に評価し、情報発信できる仕組みを整備する。また、実地疫学専門家の育成・登録を行い、感染症危機管理時には国の要請で迅速に派遣できる仕組みを検討するとともに、そのために必要な国立感染症研究所の組織体制の増強についても検討する。

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

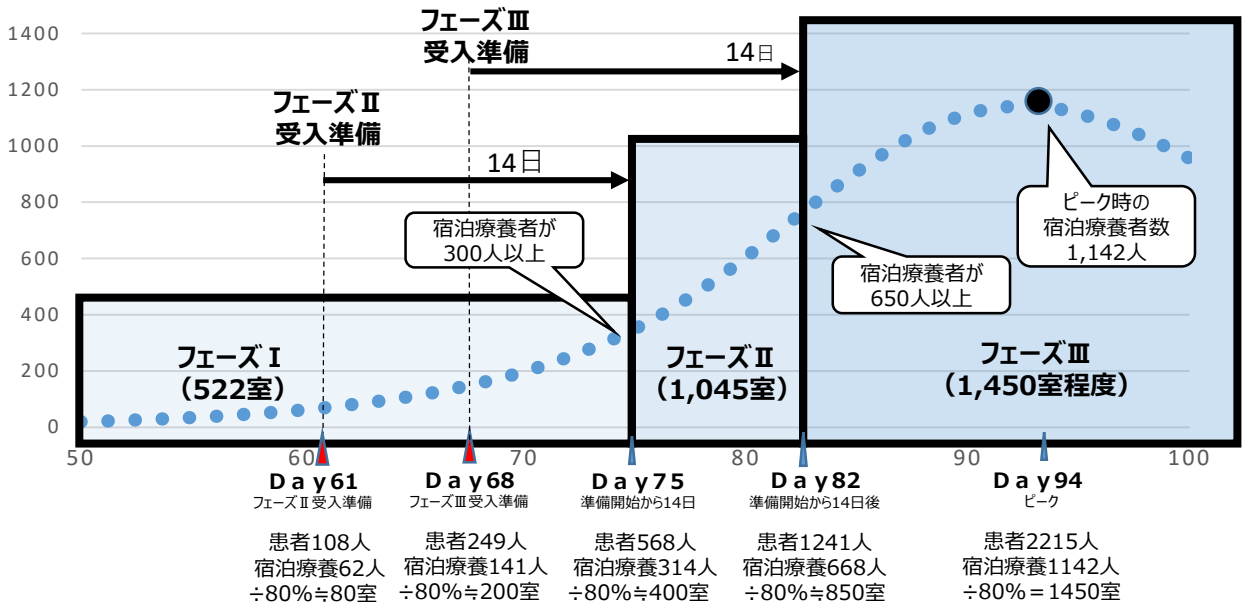
- 新型コロナウイルス感染症の再拡大の防止と両立する形で、国際的な人の往来を部分的・段階的に再開していくこととし、入国時の検査について成田・羽田・関西空港において9月には1万人超の検査能力を確保する。その後、人の往来に係る国際的な枠組みの在り方を検討するとともに、3空港及びその他の空港について体制整備を更に推進する。
- ビジネス目的の出国者が市中の医療機関において検査証明を迅速に取得することを支援するため、インターネットで予約・マッチングすることができる仕組みを、10月を目標に構築する。

| 内容 | 現状・課題 | 埼玉県の対応 |
|--|--|--|
| <p>3. 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源を重症者に重点化 ・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保 ・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援 ・<u>地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備</u> ・病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援 ・医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布できる体制を構築 | <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病床確保計画では、フェーズⅣの必要病床数1,400床に対し1,078床を確保（残り約320床）、重症ベッドは必要病床数200床に対し121床を確保（残り79床） ●帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関は194機関（8月20日現在） ●郡市医師会が設置するPCRセンター32か所のうち、発熱外来併設は13か所 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○不足する320床について、一般病床を休止しコロナ病床に転換することで確保する場合、一般医療を圧迫 ○重症病床の確保のために更なる支援が必要 ○患者を受け入れる医療機関の経営悪化 ○スムーズにかかりつけ医等に相談・受診できる体制構築 ○中小病院では、医療物資の備蓄するスペースがないところもある | <ul style="list-style-type: none"> ○既存病床とは別枠で病床を配分し、病院の敷地内又は隣接地にコロナ専用病棟を整備することを検討 ○今後の議会で、令和2年度末まで1,500室分の宿泊療養施設確保のための補正予算の提案を検討 ○医療機関への経営支援について、国の支援メニューの提示を受けて、今後の議会で補正予算の提案を検討 ○帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関の更なる掘り起こし等により、かかりつけ医等への相談・受診体制を強化（目標：30郡市医師会ごとに20機関ずつ掘り起こす（30郡市医師会×20機関＝600機関））⇒600機関がそれぞれ20検体ずつ採取すれば、12,000件／日の検体採取を実現 ○医療物資の備蓄について、医療機関、国及び県の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、保管場所を確保できない場合には、県が備蓄することを検討 |

| 内容 | 現状・課題 | 埼玉県の対応 |
|--|---|---|
| <p>4. 治療薬、ワクチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援 ・全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで） ・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等 ・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置 | <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ワクチン接種の国の方針が9月上旬にも示される見通し ●以下について国に要望（8月28日） <ul style="list-style-type: none"> ・優先接種の対象について、医療従事者に留まらず、保健所職員や宿泊療養施設業務に従事する職員、消毒や清掃を担う職員、万が一にも亡くなった陽性者の御遺体を扱う葬儀業者も明示的に含めること ・マイナンバーカードを活用した接種のありようを検討し、対象者登録、クーポン送付、予約・接種履歴、副反応の発生等の膨大なデータをリアルタイムで処理できるようなデータベースを整備すること <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県民の不安解消のための相談窓口が必要ではないか | <ul style="list-style-type: none"> ○健康被害の救済措置などについては、国の役割とされている ○今後、県として必要な対応が生じれば、補正予算での対応を検討 |
| <p>5. 保健所体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築 ・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設 ・保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政支援 ・HER-SYSの運用改善（発生源入力の促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める | <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●帰国者・接触者相談センターへの相談業務について、県看護協会に委託（7月29日～） ⇒8月20日までの電話相談11,730件のうち1,666件について県看護協会の相談窓口が対応 ●自宅療養者や濃厚接触者の健康観察について、ICTツール「kintone」を活用し、保健師の業務負担を軽減 ●国が自宅療養者に対し食事を提供する方針を示した <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設について、実現性に疑問がある ○HER-SYSについて、発生届の情報など、一部の情報しか入力が進んでいない ○保健所の負担を増やさないよう留意しながら、自宅療養者に対し食事を配送する必要がある | <ul style="list-style-type: none"> ○保健所の負担軽減のために、看護師派遣を拡充するとともに、市町村の協力（自宅療養者への食事の配送など）を求めている ○HER-SYSの運用改善については、発生源入力の促進等のみならず、情報共有や分析を容易にできるシステムに改善するよう、国に要望 |

宿泊療養施設の開設に当たっては、地元説明やスタッフ確保等に時間がかかる場合も想定される。このため、フェーズ移行のタイミングを7日前倒しすることにより、確実な受け入れ体制を整える。

【現状】



【見直し後】

