

第52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25日(火)

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 業種別感染経路
- 19 説明資料 15 福祉施設への対応について
- 20 説明資料 16 まん延防止等重点措置に伴う県立学校の対応(一部強化)

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）
岸本 剛	衛生研究所 副所長

ご議論いただきたいポイント

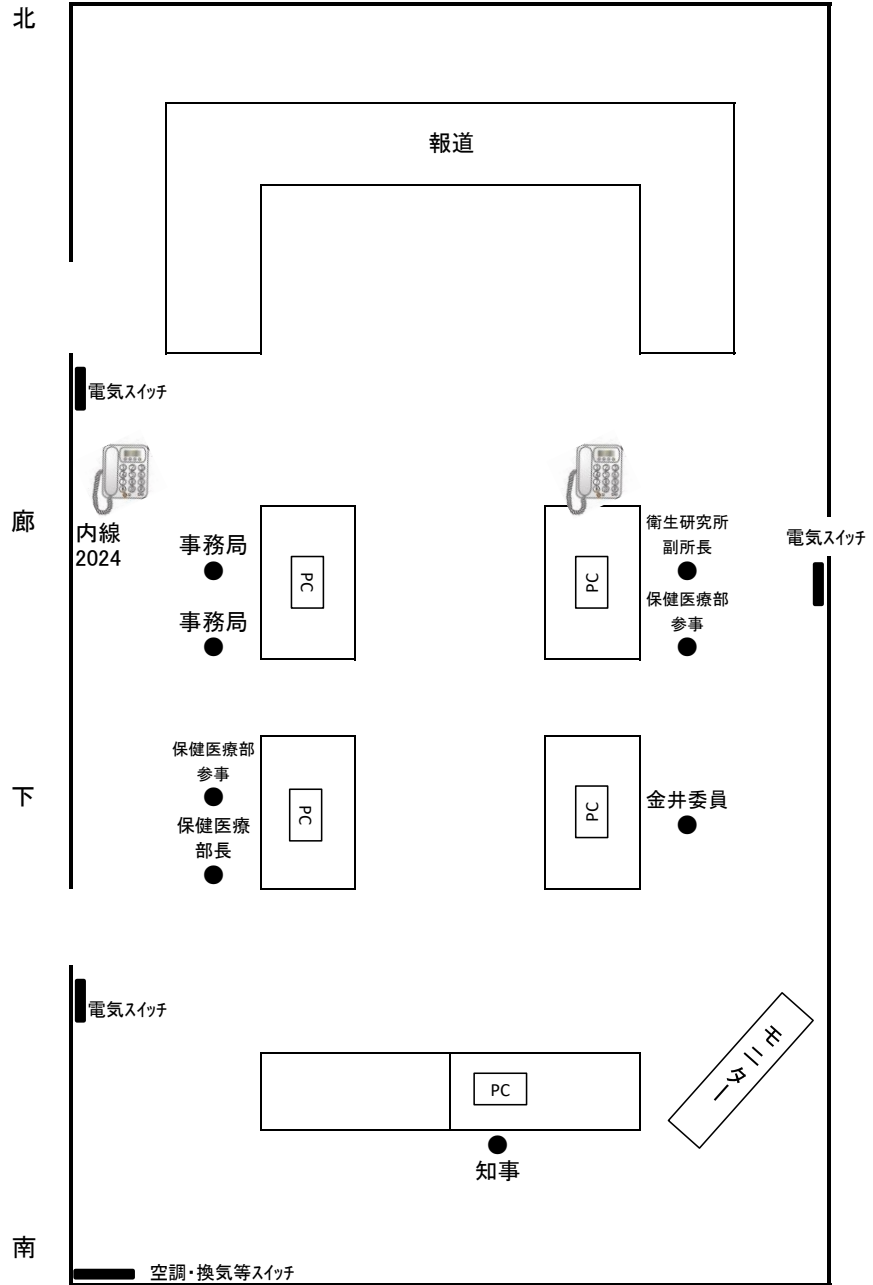
埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 福祉施設、学校における対応について

ウ 感染急拡大時の外来診療の対応について

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＞

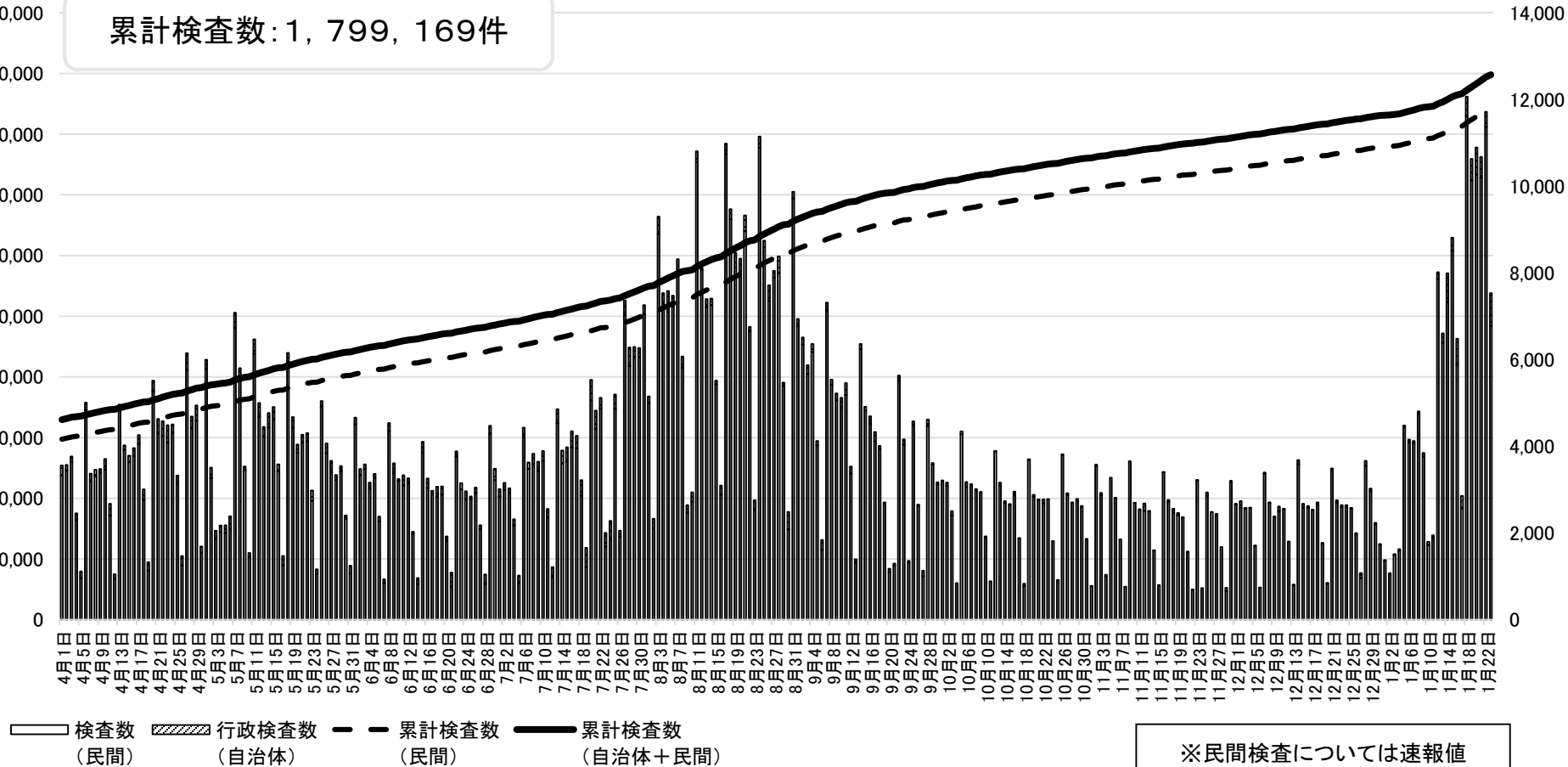
別表2（第3条関係）（五十音順）

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, 799, 169件

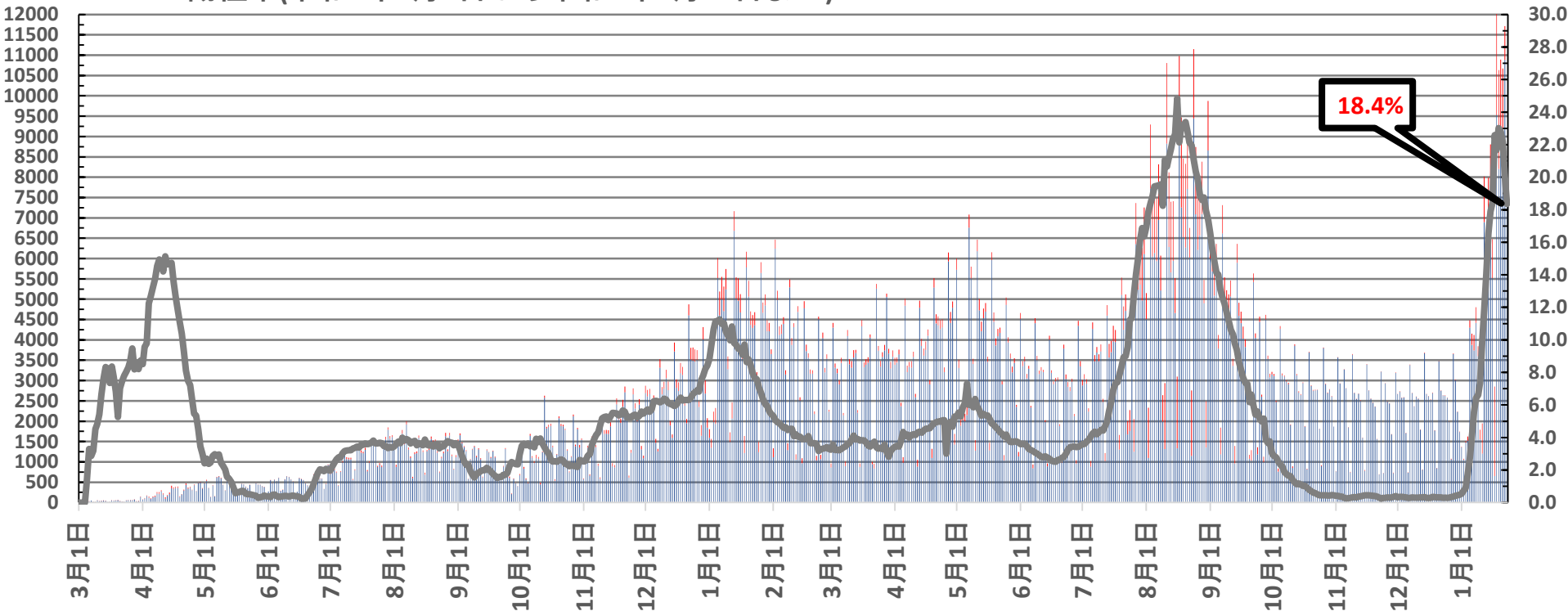


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年1月23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。

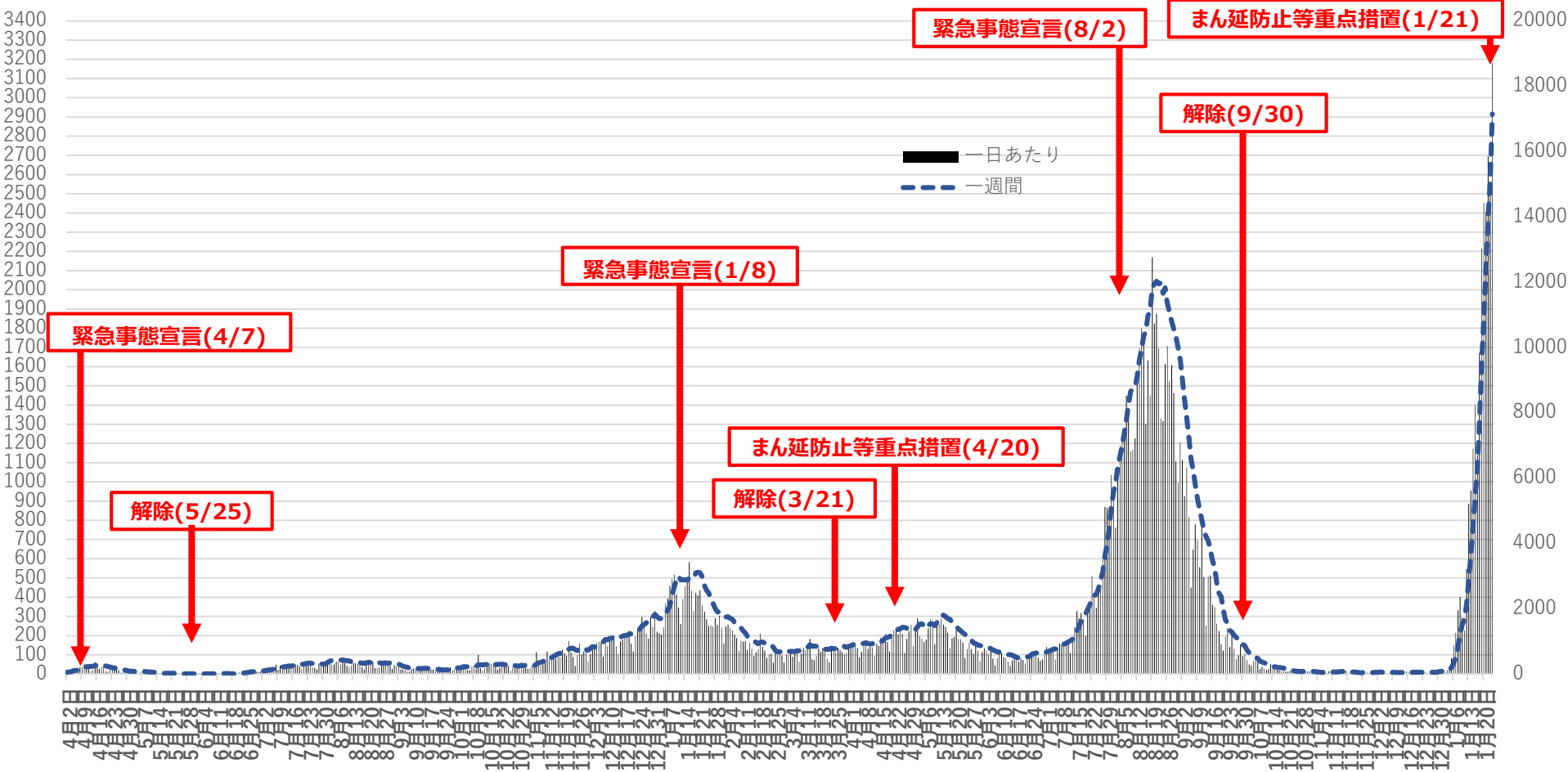
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

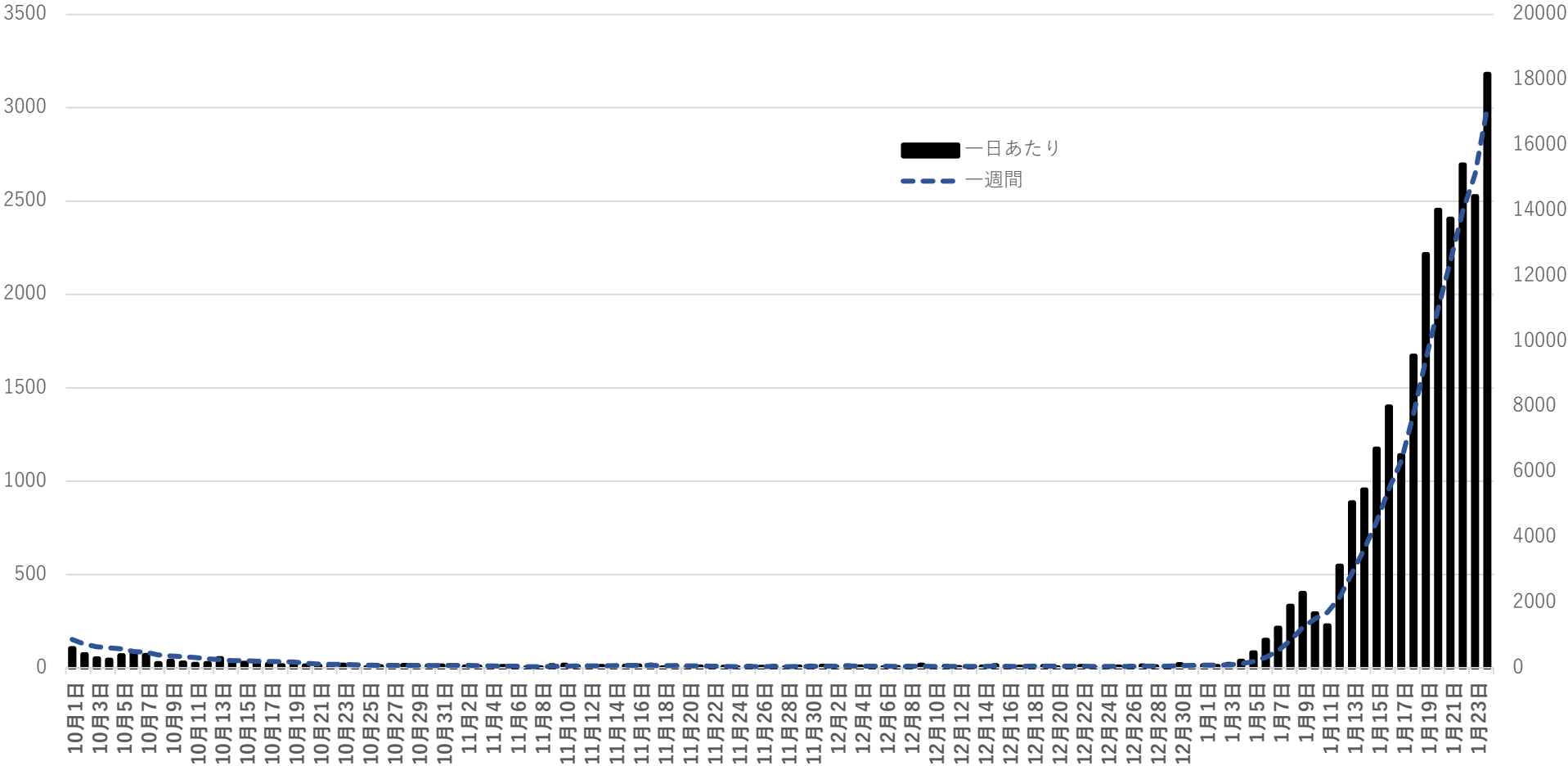
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3



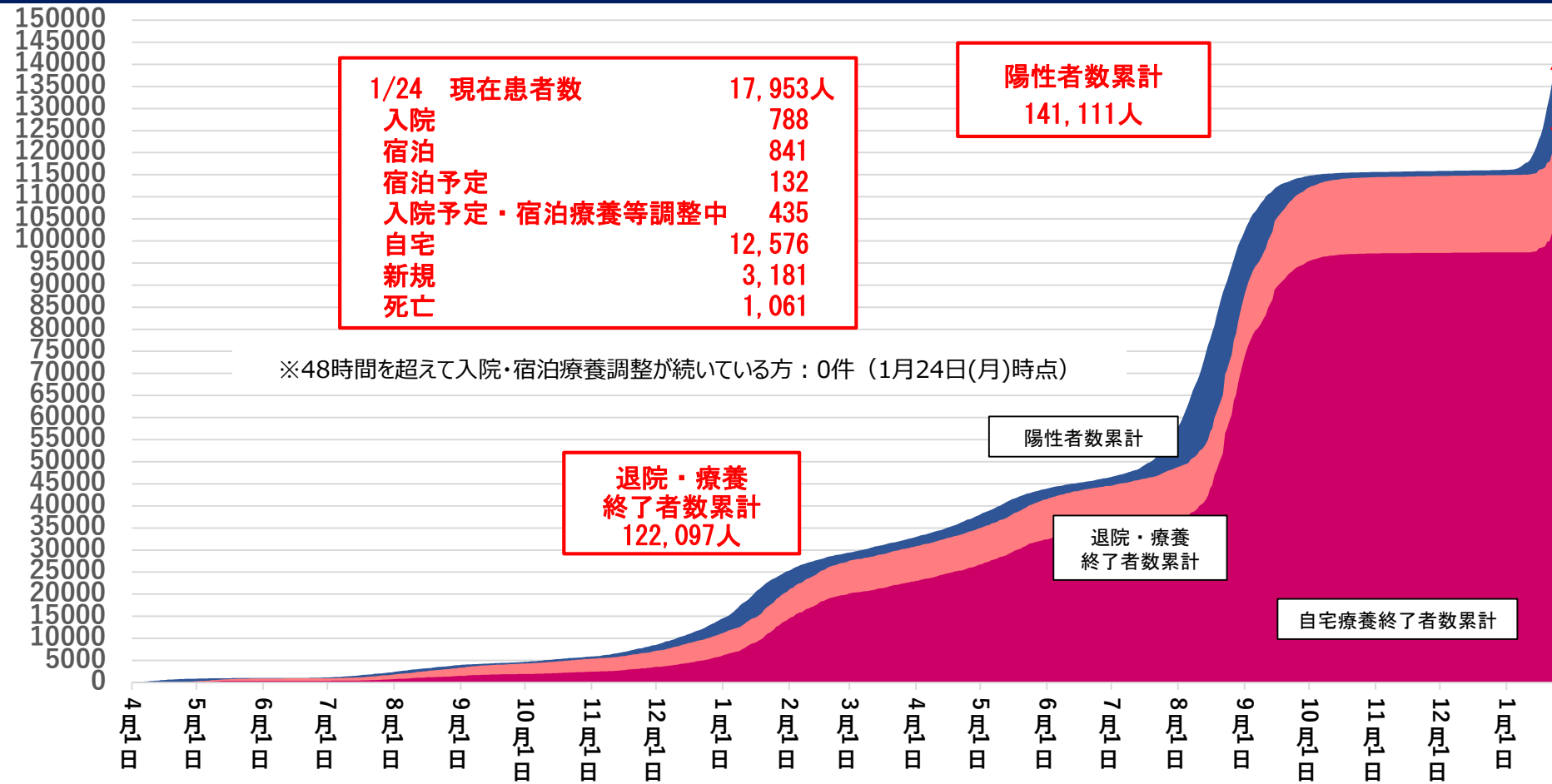
陽性者数の推移(日別)(2021.10.1~)

資料3-1



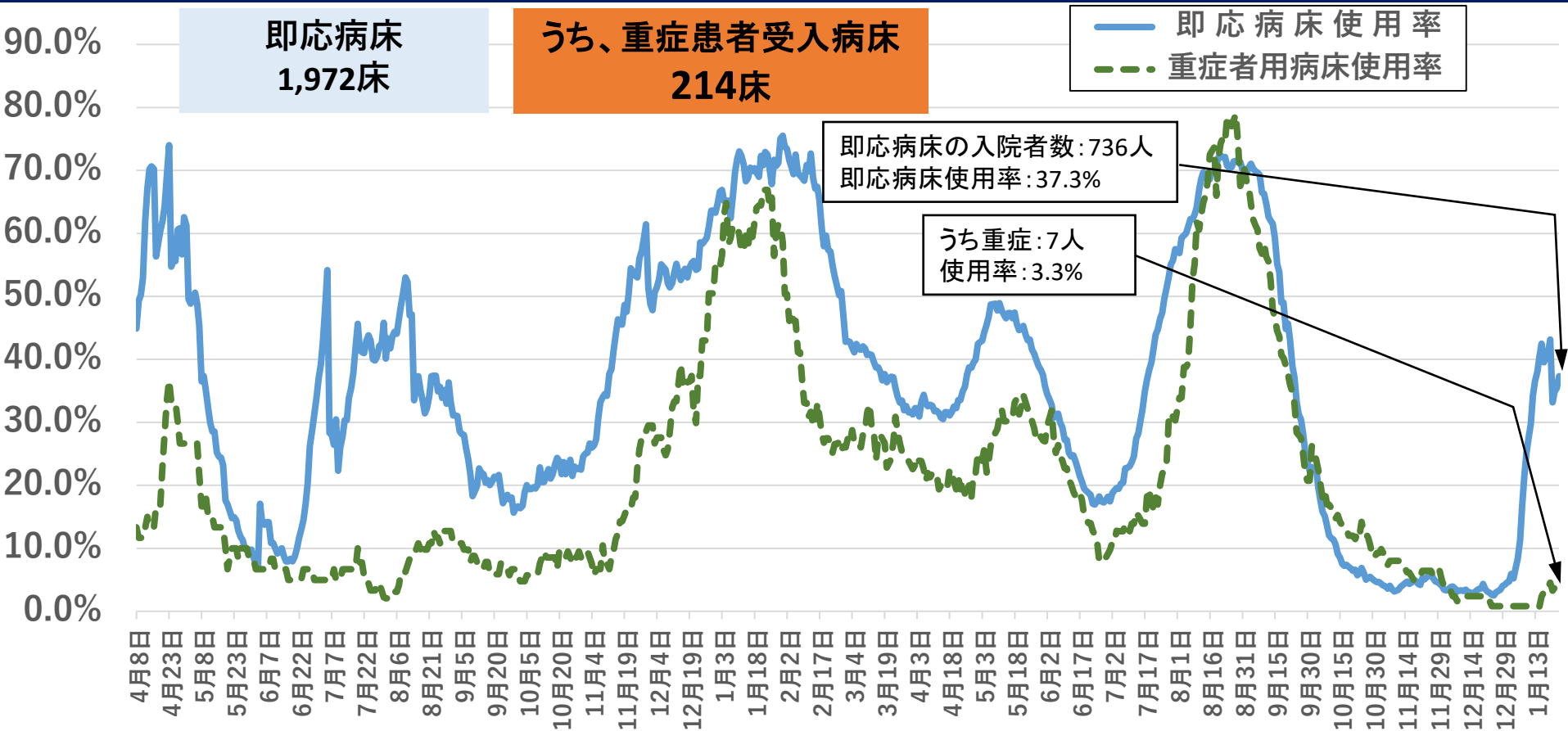
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料
3-2



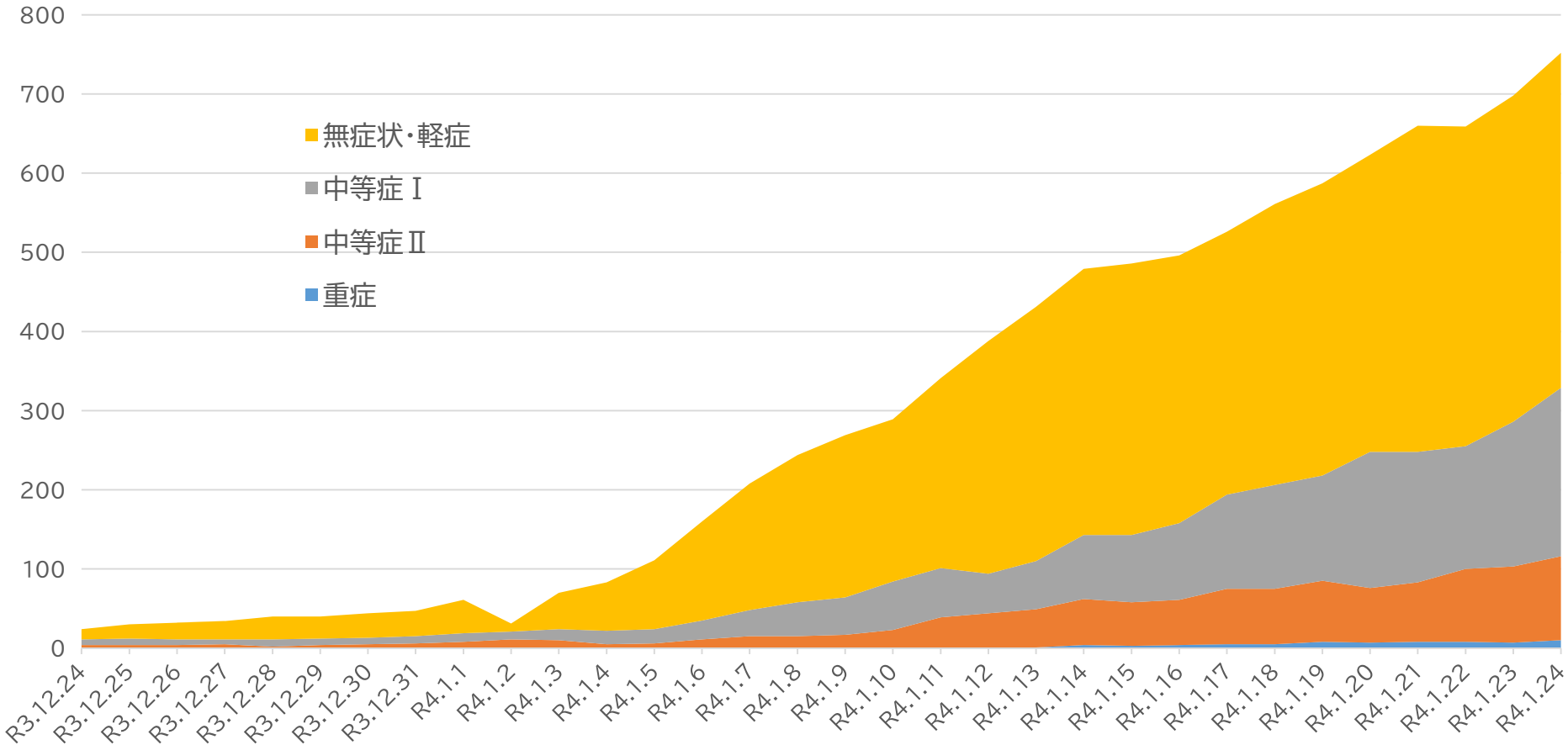
即応病床使用率の推移

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

3週間の発生動向について(年齢別)

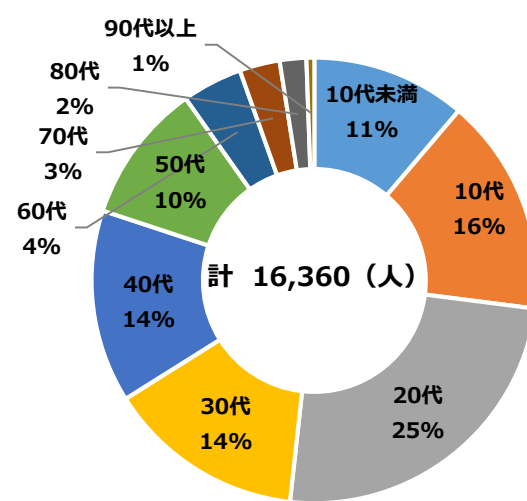
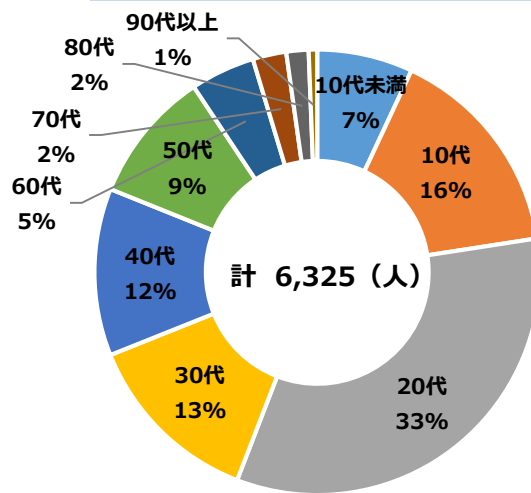
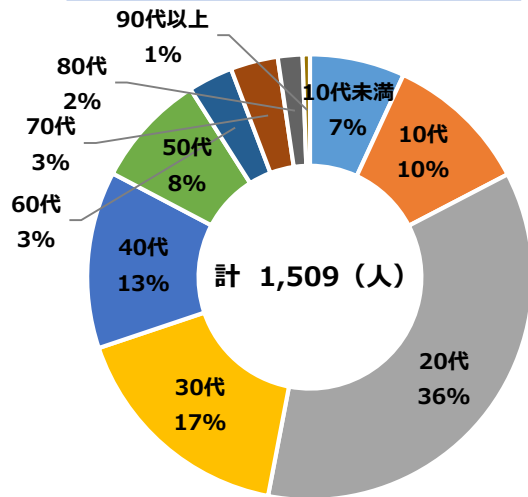
資料5

①1月4日～1月10日

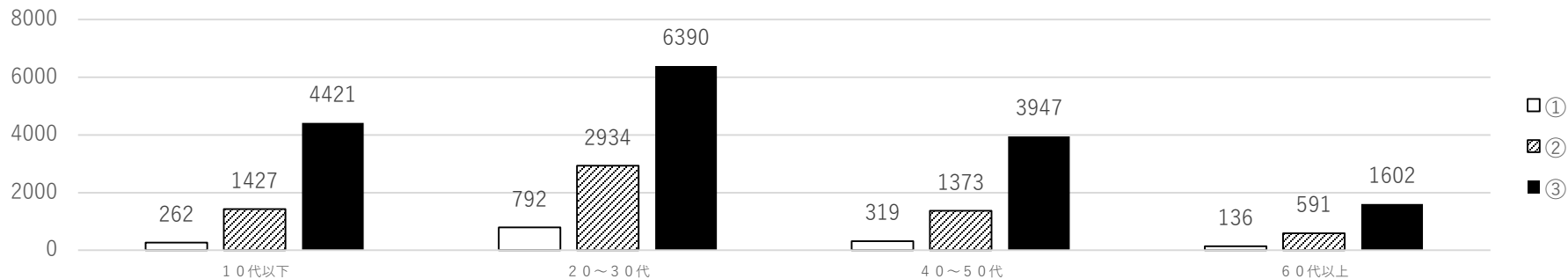
②1月11日～1月17日

③1月18日～1月24日

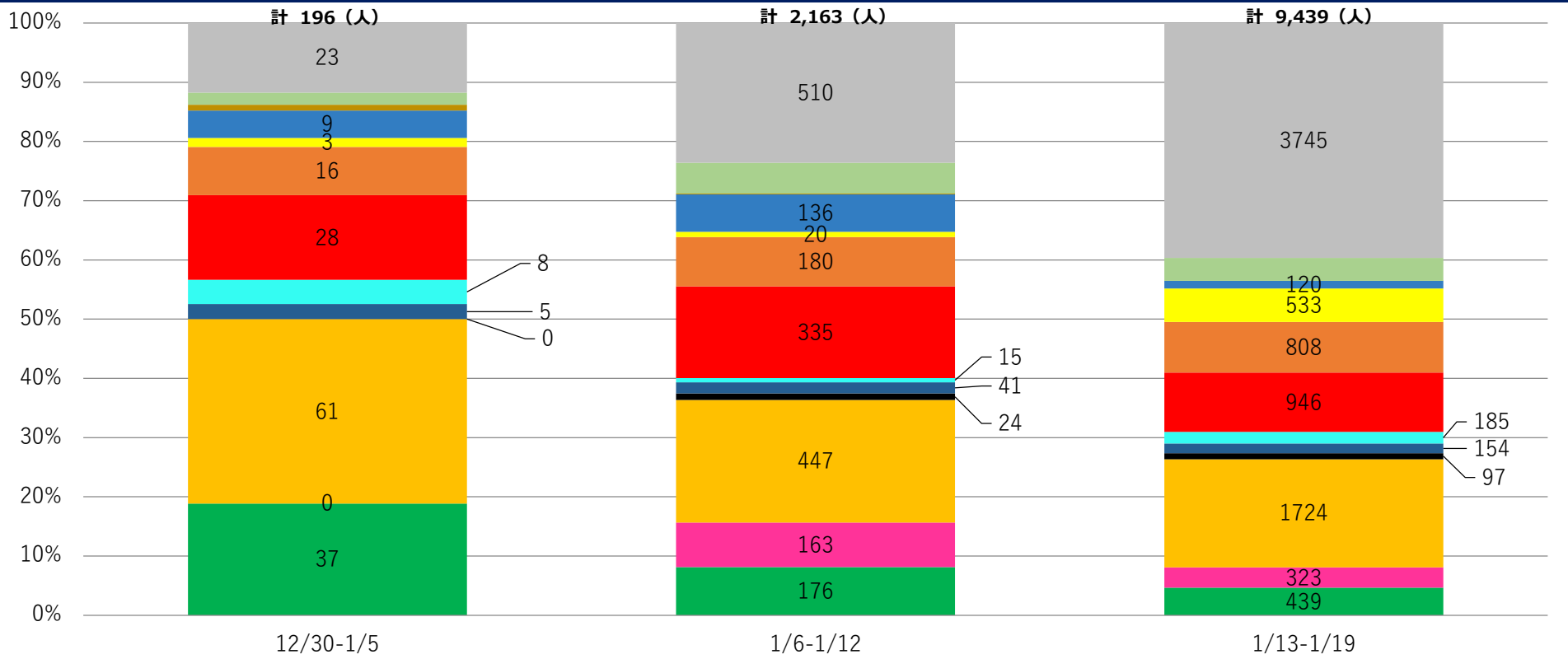
割合



実数



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)



※さいたま市、越谷市発表分の詳細情報が一部未達のため感染経路「不明」の割合が増加している。

レベル判断のための指標(1月24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	47.3% (132人/ 279床)		35.6% (68人/ 191床)		39.7% (100人/ 252床)			31.6% (121人/ 383床)		30.0% (64人/ 213床)		22.7% (48人/ 211床)			22.7% (54人/ 238床)		30.3% (73人/ 241床)		46.2% (66人/ 143床)		40.0% (10人/ 25床)	33.8% (736人/ 2,176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	4.3% (2人/ 46床)		4.5% (1人/ 22床)		0.0% (0人/ 13床)			2.4% (1人/ 42床)		0.0% (0人/ 10床)		0.0% (0人/ 28床)			0.0% (0人/ 45床)		0.0% (0人/ 24床)		21.4% (3人/ 14床)		0.0% (0人/ 3床)	2.8% (7人/ 247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)		248.4 人	325.3 人	229.3 人	208.2 人	250.9 人	285.3 人	282.6 人	226.1 人	271.8 人	174.4 人	192.7 人	148.9 人	104.8 人	119.5 人	127.6 人	133.7 人	92.0人	233.5 人				
新規陽性者数 先週比	先週比 1.0超 (保健所 ごと)		2.2	2.5	1.9	2.2	2.6	3.9	2.6	2.2	2.4	3.0	2.3	3.6	1.8	2.7	2.7	2.4	5.1	2.7				
陽性率	5%以上		18.4%																					

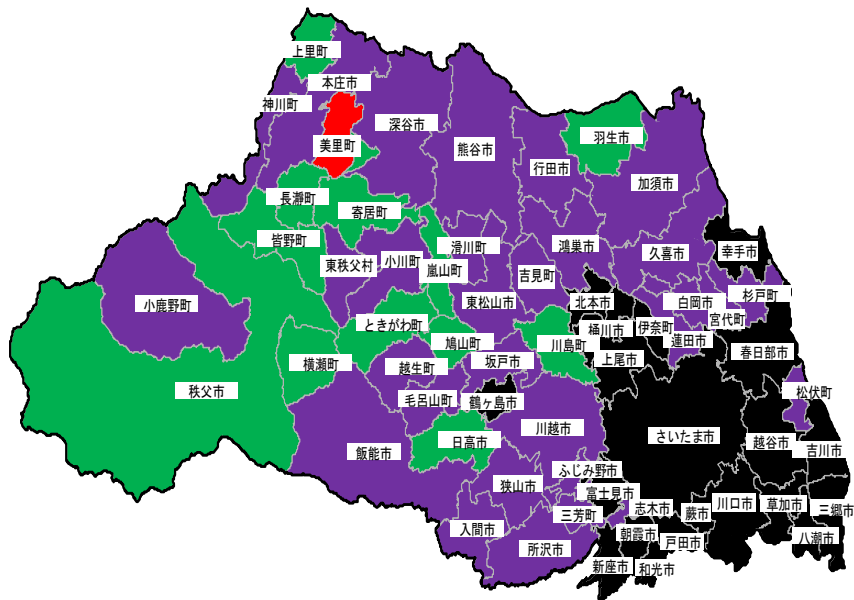
※地域ごとの感染状況を把握するため、病床利用率については入院医療の提供体制を整備する地域の単位である二次保健医療圏ごと、新規陽性者数については地域の感染症対策の基礎となる保健所ごとの指標となっている。
 ※この指標における「確保病床」とは、厚生労働省の定義に合わせており、現在のフェーズにおける即応病床数ではなく、最終フェーズ（フェーズ4）における確保病床数となっている。

人口10万人あたりの新規陽性者数(1/18~1/24)

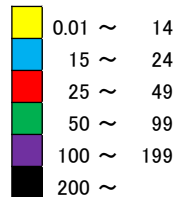
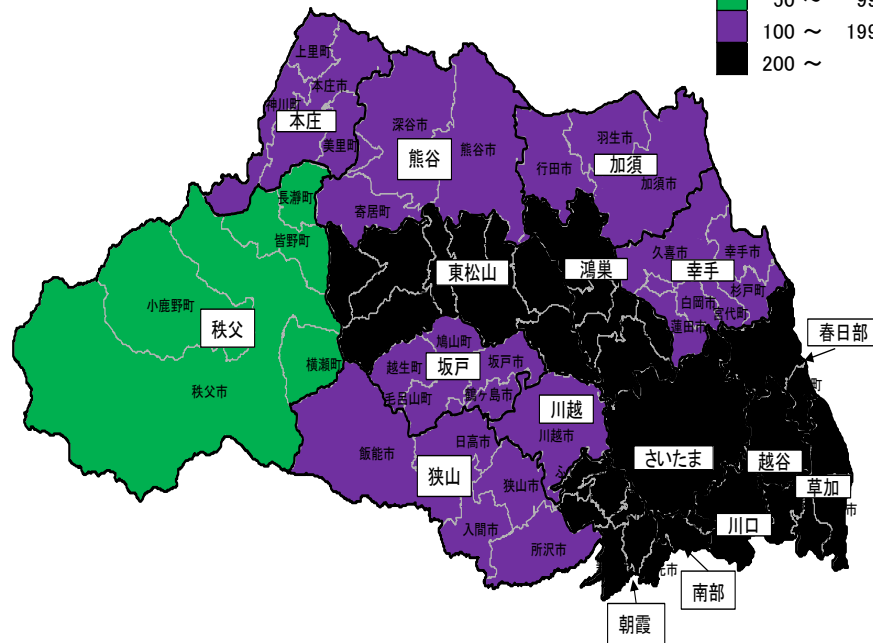
資料 7 - 1

(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	1月10日	前週比	1月17日	前週比	1月24日	備考
確保病床の使用率	16.0%	↗	30.5%	↗	33.8%	確保病床：2,176床
重症確保病床の使用率	0.5%	→	2.0%	↗	2.8%	重症確保病床：247床
入院率	17.6%	↗	7.8%	↗	4.4%	
重症者数（1週間平均）	1.0人	↗	1.7人	↗	6.6人	
中等者数（1週間平均）	40.9人	↗	131.6人	↗	253.7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）	12.7人	↗	73.3人	↗	222.4人	
陽性率（1週間平均）	7.3%	↗	18.5%	↘	18.4%	最新値は1月23日の数値
新規陽性者数（1週間人口10万人当たり）	20.6人	↗	86.2人	↗	233.5人	
感染経路不明割合	50.7%	↗	56.4%	↗	59.0%	最新値は1月23日の数値
今週先週比	15.9	↘	4.2	↘	2.7	
実効再生産数	7.208	↘	2.784	↘	2.038	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（0124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	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	入院率					
埼玉県	33.8% (736/2,176)	2.8% (7/247)	4.4%	244.6人	18.4%	233.5人	2.7	59.0%
東京都	36.7% (2540/6,919)	29.8% (437/1,468)	3.8%	478.9人	28.1%	431.7人	2.6	64.4%
神奈川県	29.6% (723/2,440)	6.7% (14/210)	3.0%	259.8人	30.8%	255.0人	2.9	78.1%
千葉県	28.5% (499/1,752)	1.7% (3/179)	3.6%	219.2人	20.2%	228.3人	2.7	非公表

※各自治体HP等による

令和4年1月24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）

翌日までに大半の患者に対して最初の連絡ができているが、患者急増に伴い、一部の患者への翌日の対応が困難になってきている（さいたま市）。

◎ 入院並びに宿泊療養施設入所調整の状況

入院予定・宿泊療養等調整中 435人（前日比 +48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。）

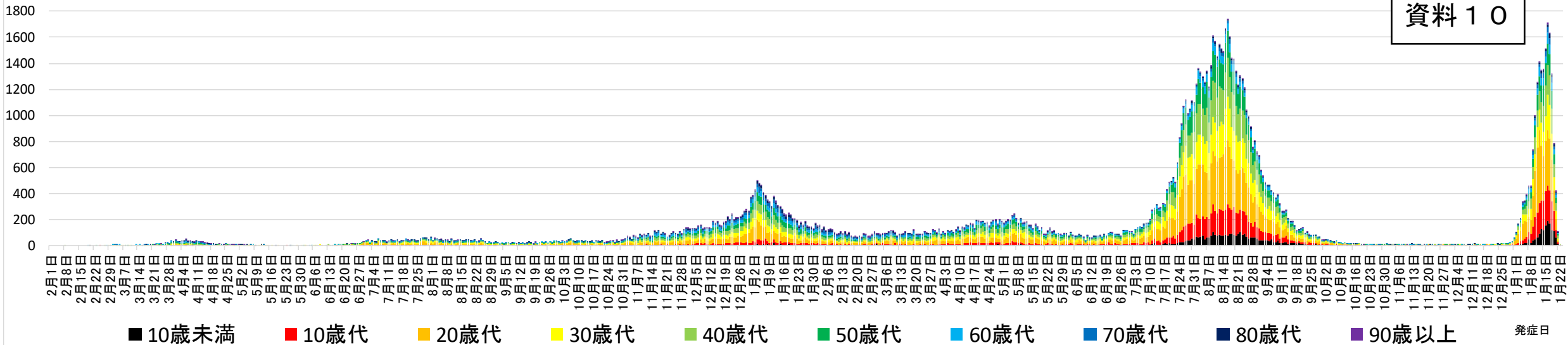
◎ 自宅療養者の健康観察の状況

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	メール	
保健所	2,974	+ 672	767	140	561	1,506	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。 （メールは川口市が実施）
協力医療機関	202	+ 31	15	5	182	-	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	9,462	+ 539	4,931	4,461	70	-	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%。
川口市独自の民間委託	505	+ 48	-	-	505	-	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。
合計	13,143	+ 1,290	5,713	4,606	1,318	1,506	

※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24日)

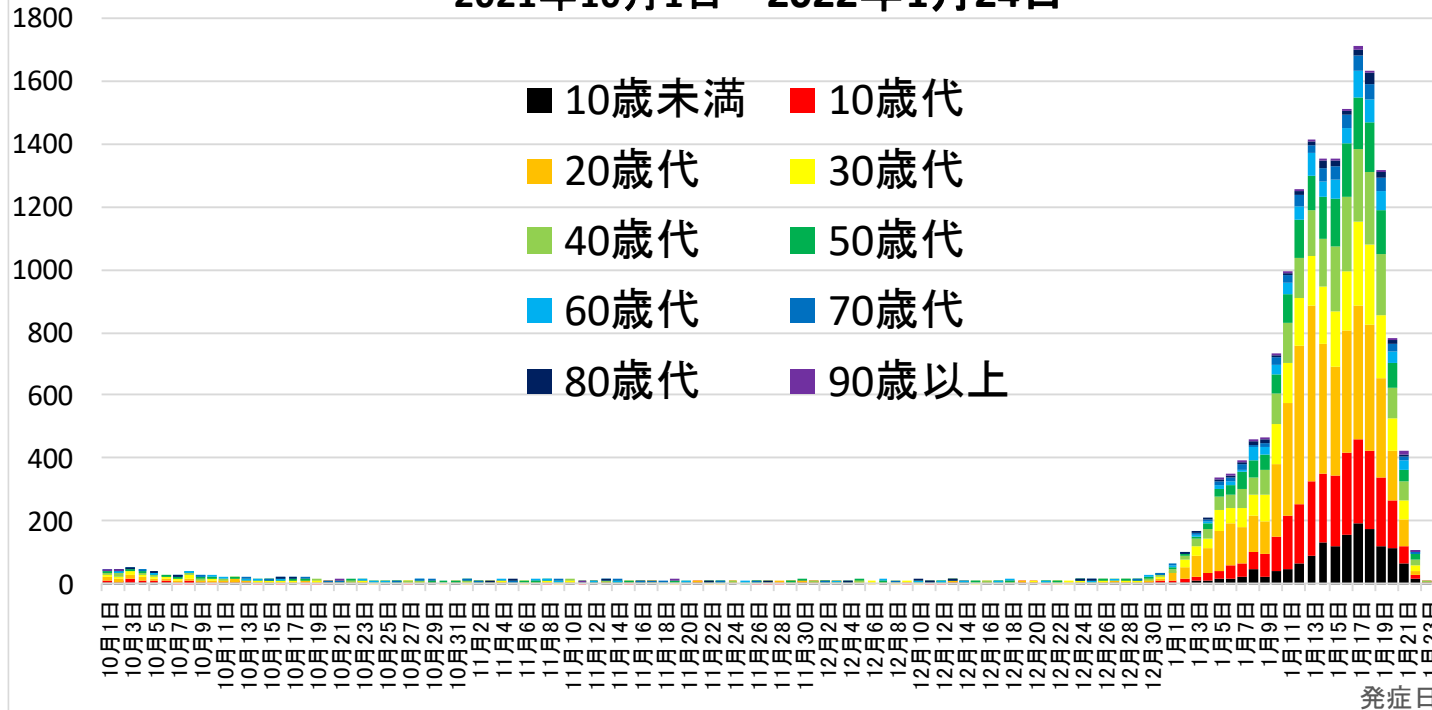
資料 10



発症者数

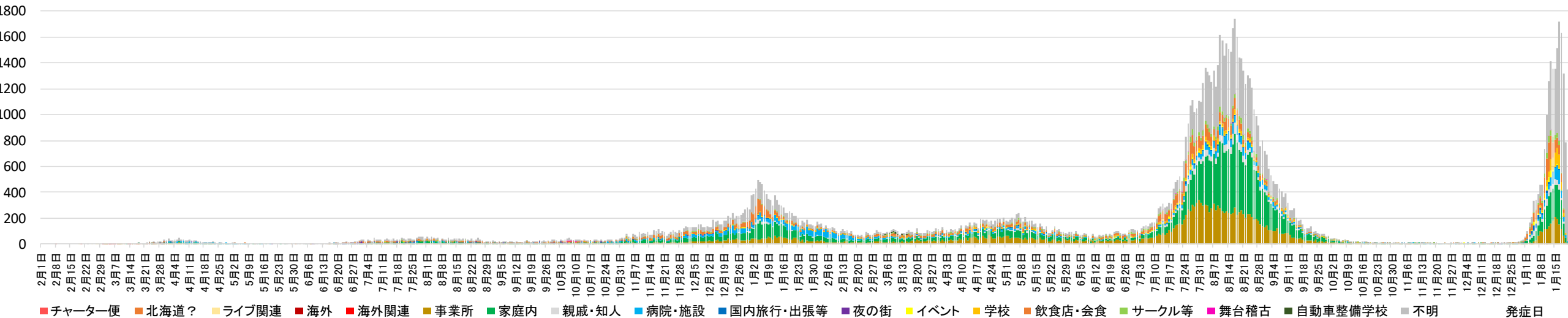
年齢別発症者数

2021年10月1日～2022年1月24日

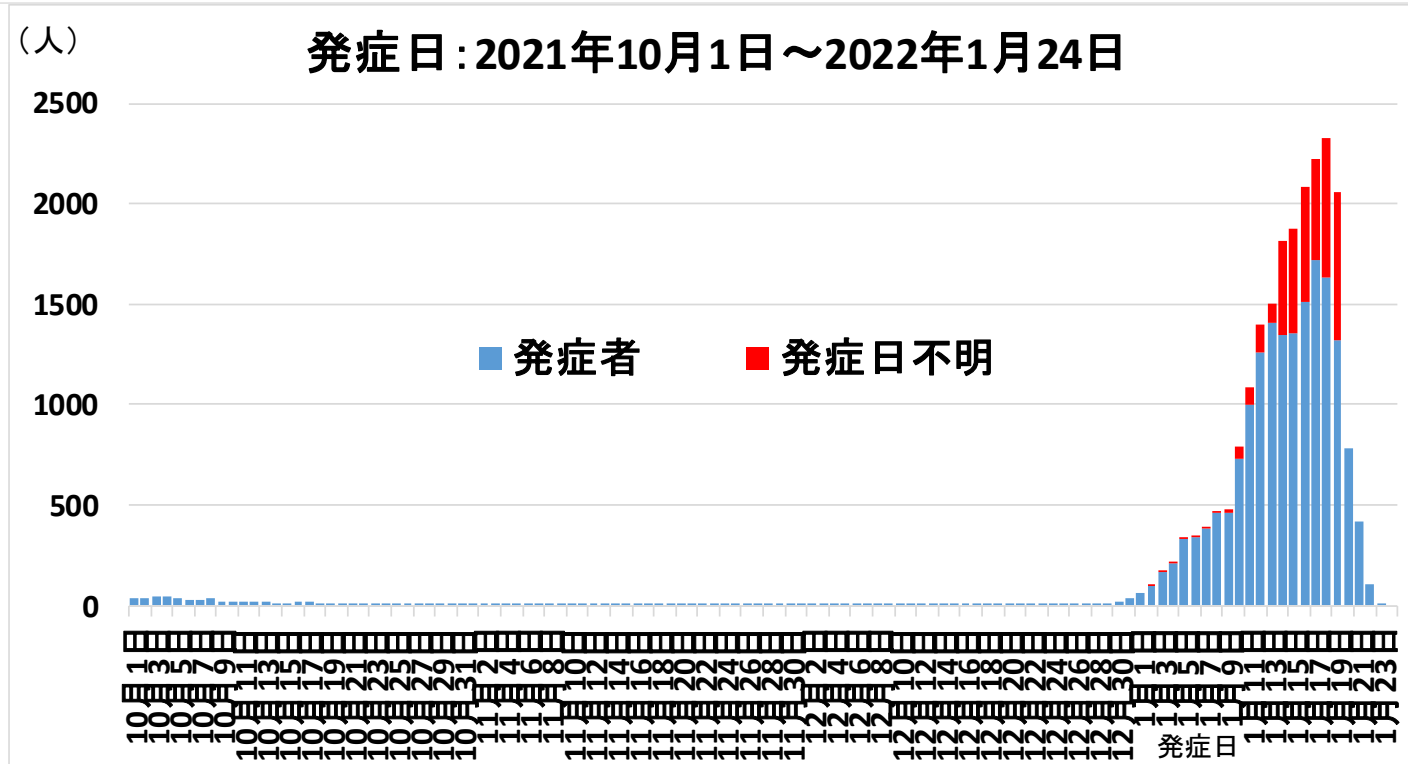
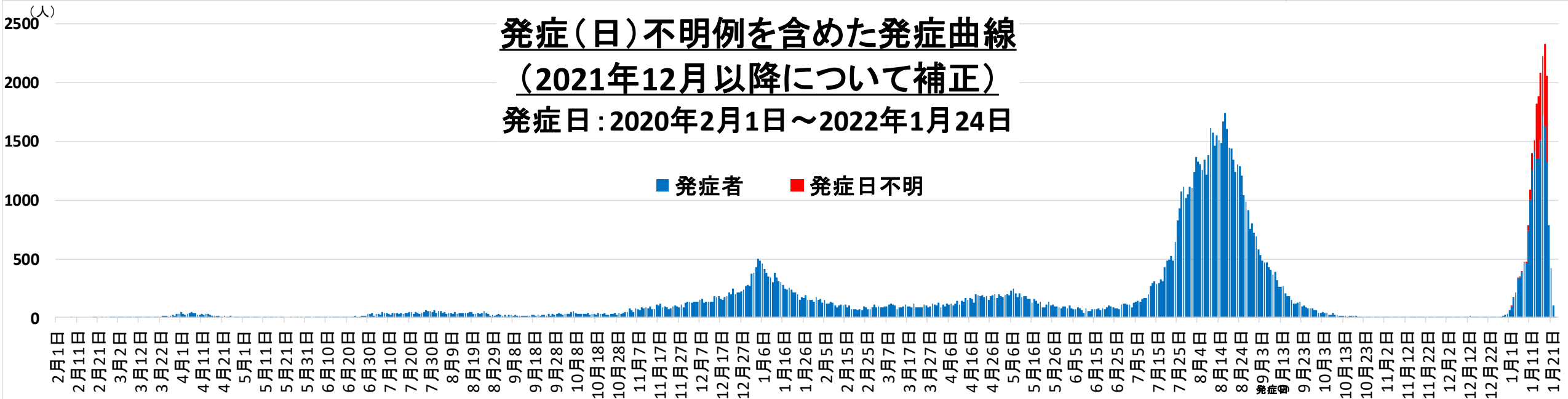


※さいたま市については
1/17発表分以降は発症日
が不明のため未入力。

感染原因別発症者数(2020年2月1日~2022年1月21日)



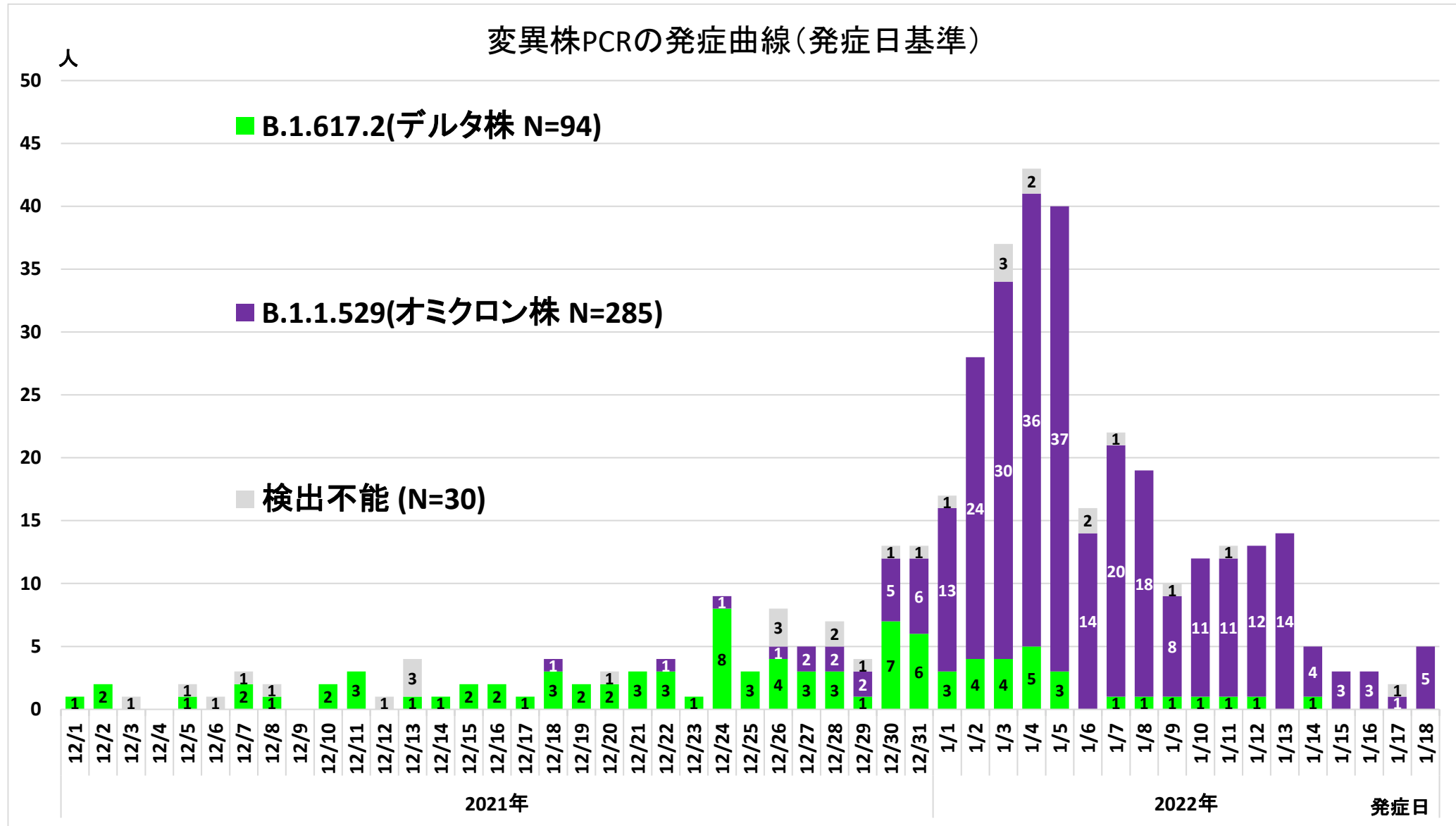
※さいたま市については1/17発表分以降は発症日が不明のため未入力。
 ※越谷市については1/4発表分以降は感染原因に関する情報が不明。



2022年1月1日~1月19日までの発症日・報告日が判明している10074例について集計したところ、発症日から報告日までの期間は平均で3.8日であった。報告日をもとに12月以降の発症日不明3947例の発症日を推計。

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））

1/23集計
 (1/23PCR検査結果判明分まで)
 (計409名)

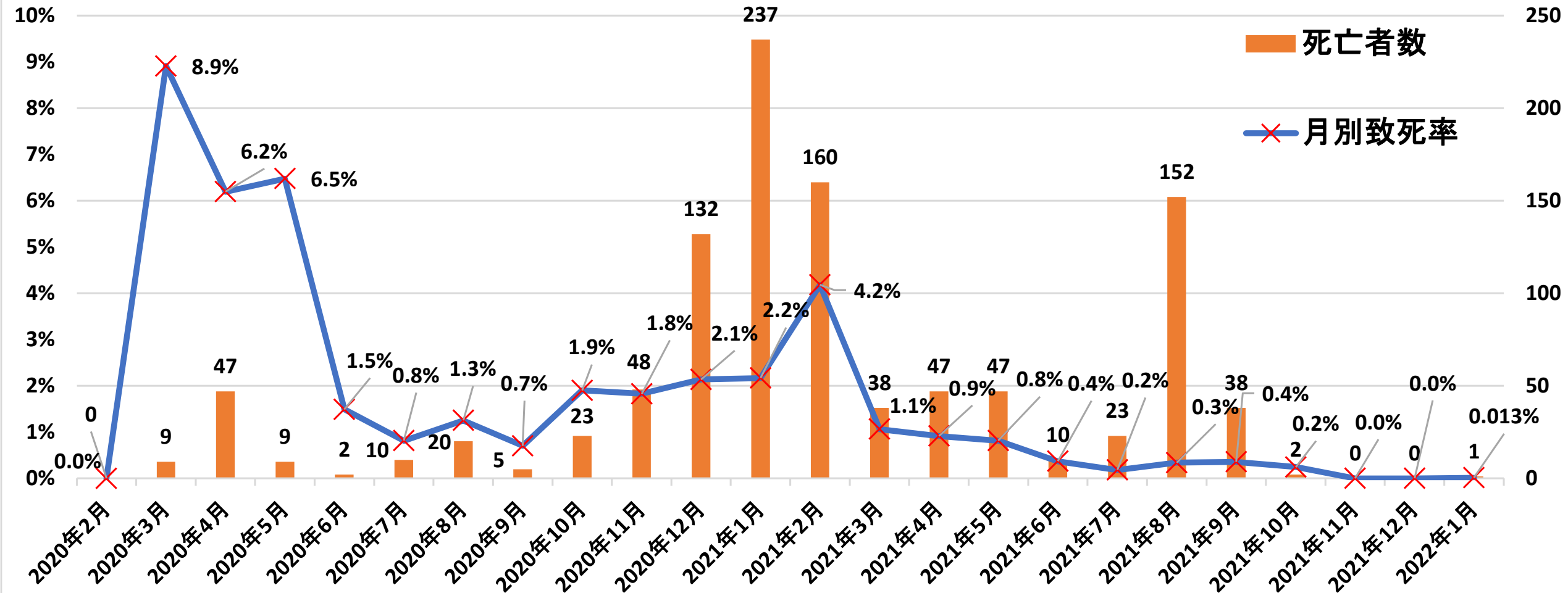


※さいたま市健康科学研究センターにおける検査分以外

月別致死率と死亡者数

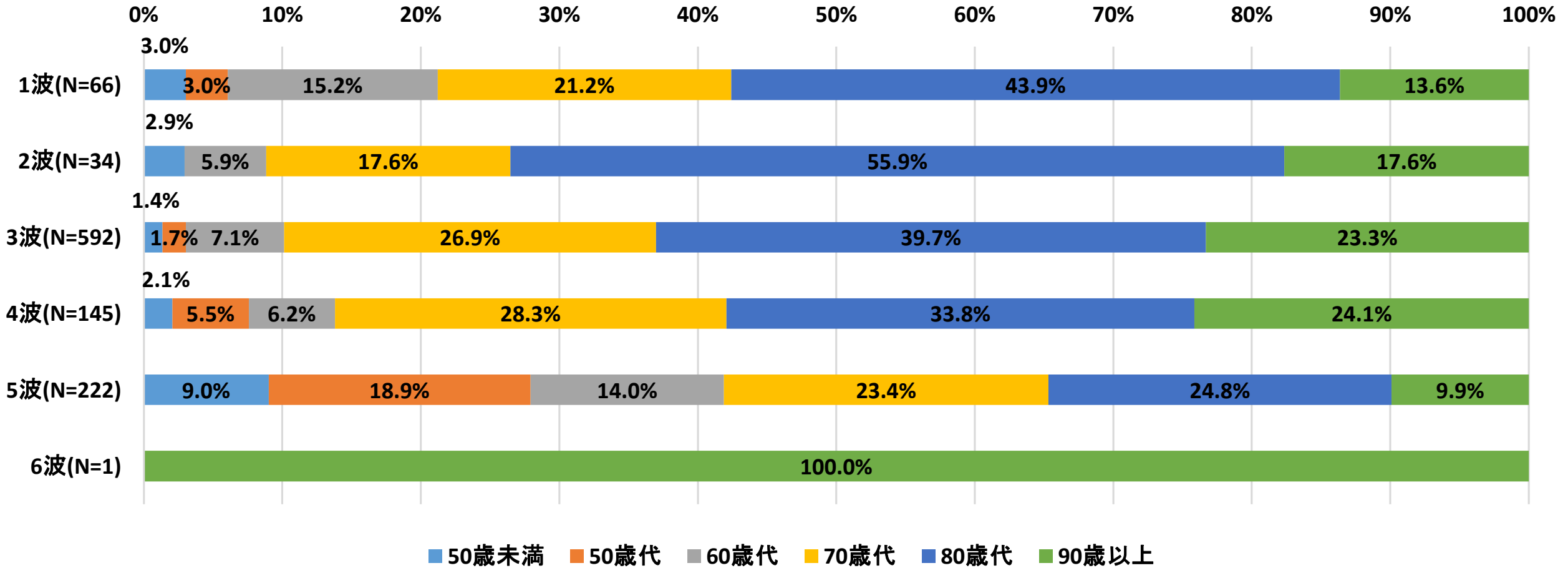
致死率(%)

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)

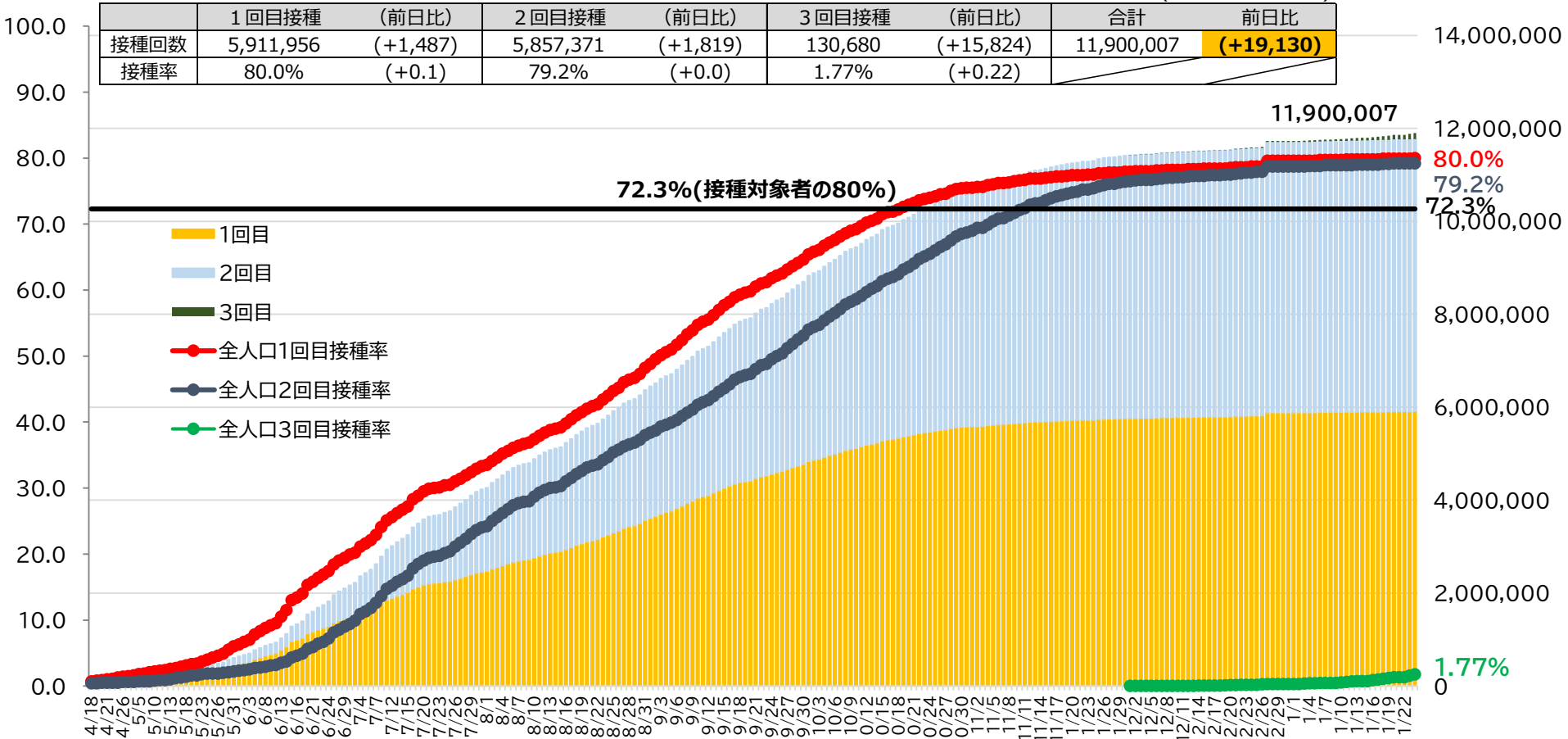


新型コロナウイルスの接種実績

資料 1 1

(R4.1.24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	5,911,956	(+1,487)	5,857,371	(+1,819)	130,680	(+15,824)	11,900,007	(+19,130)
接種率	80.0%	(+0.1)	79.2%	(+0.0)	1.77%	(+0.22)		

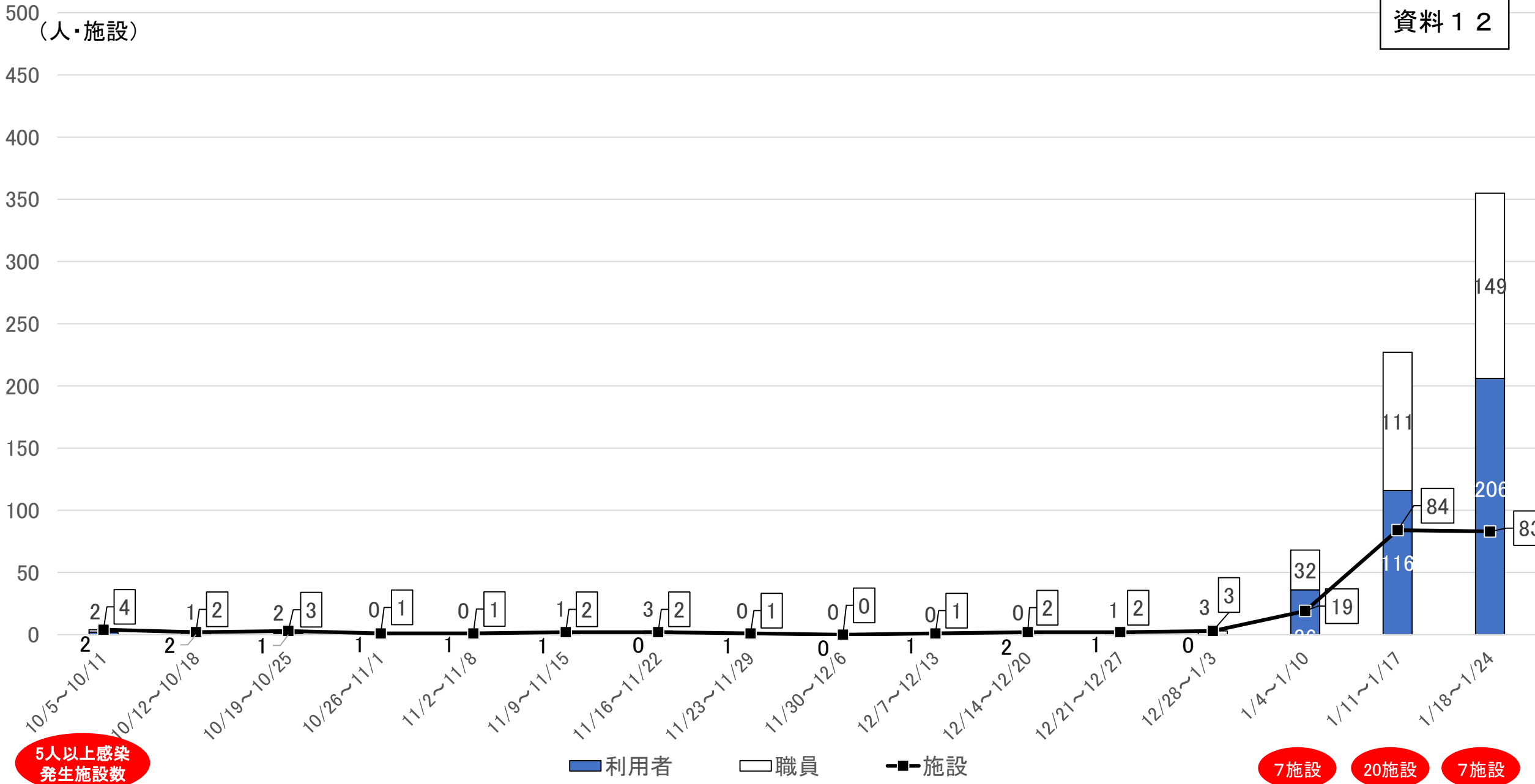


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

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24日現在

資料12

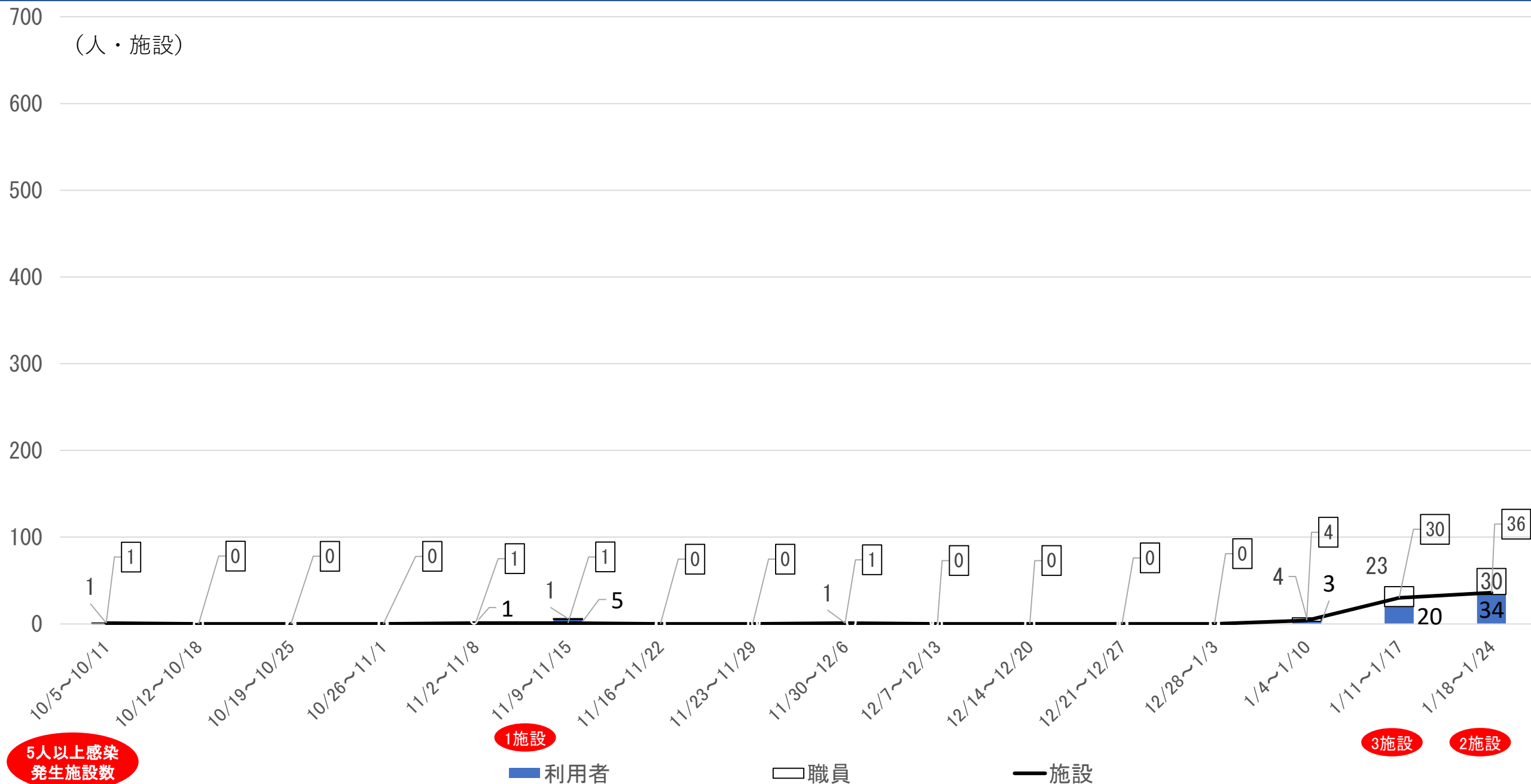


5人以上感染発生施設数

7施設 20施設 7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)

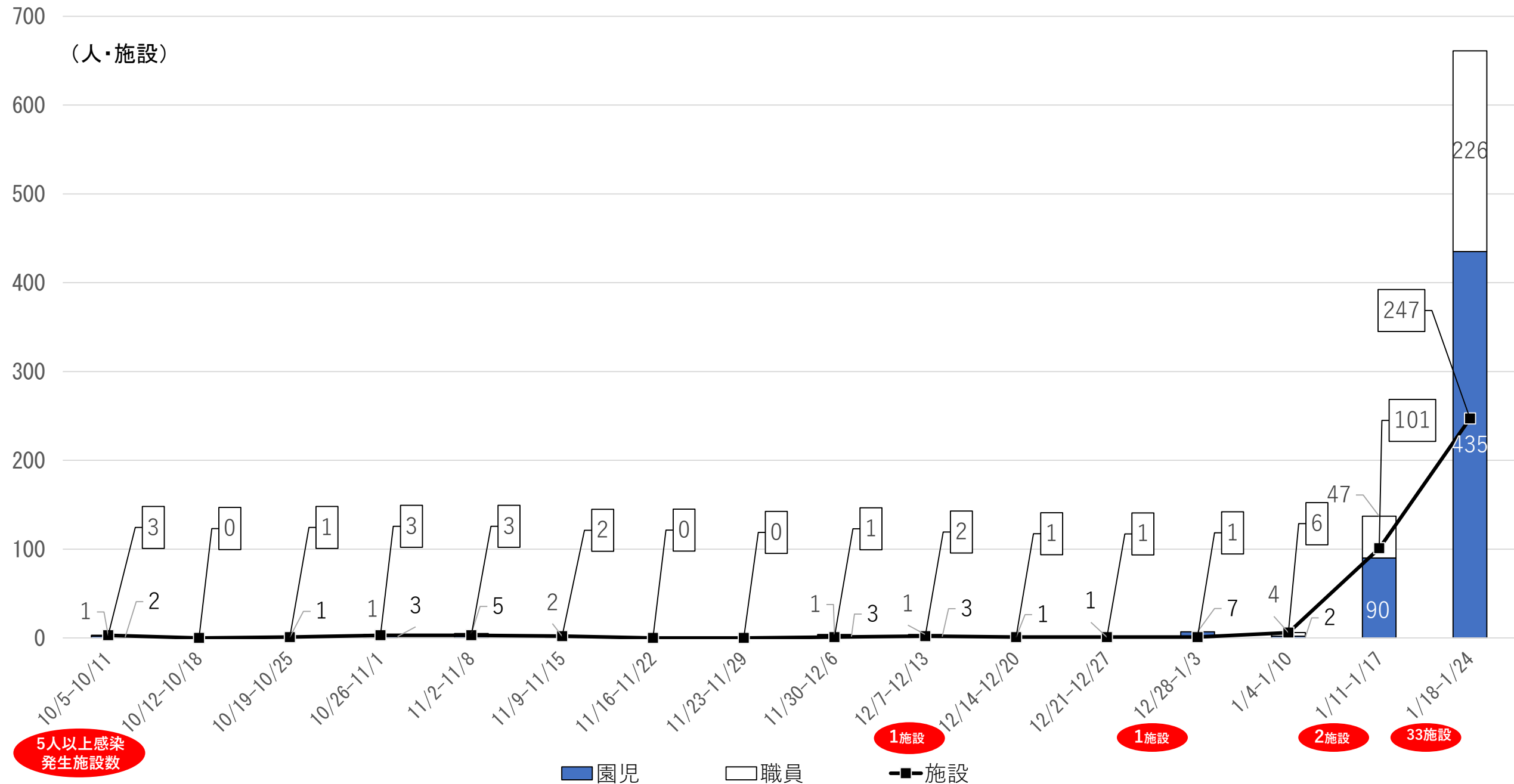
令和4年1月24日現在



保育施設における感染発生状況(園児・職員・施設数/週)

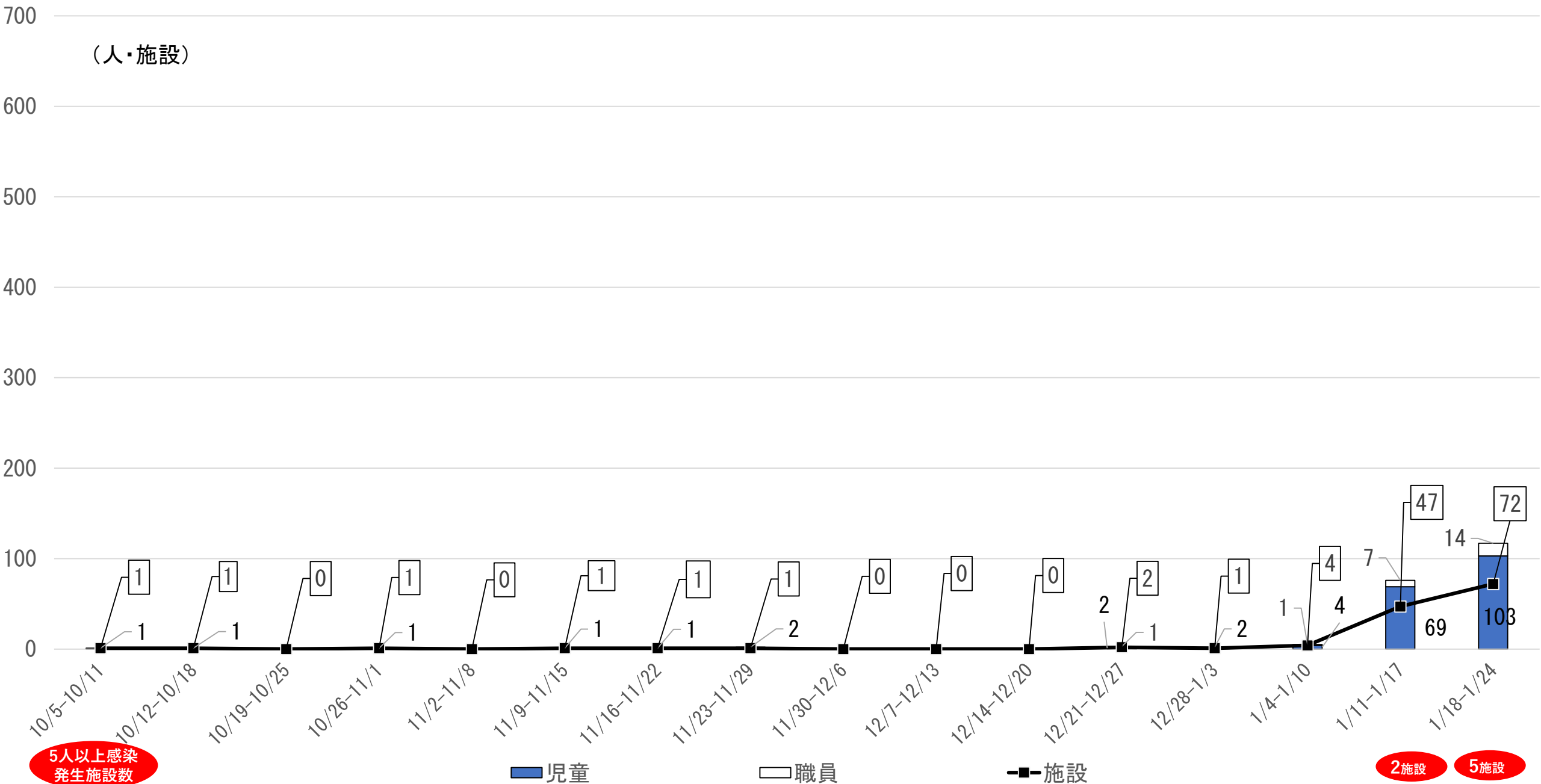
令和4年1月24日現在

(人・施設)

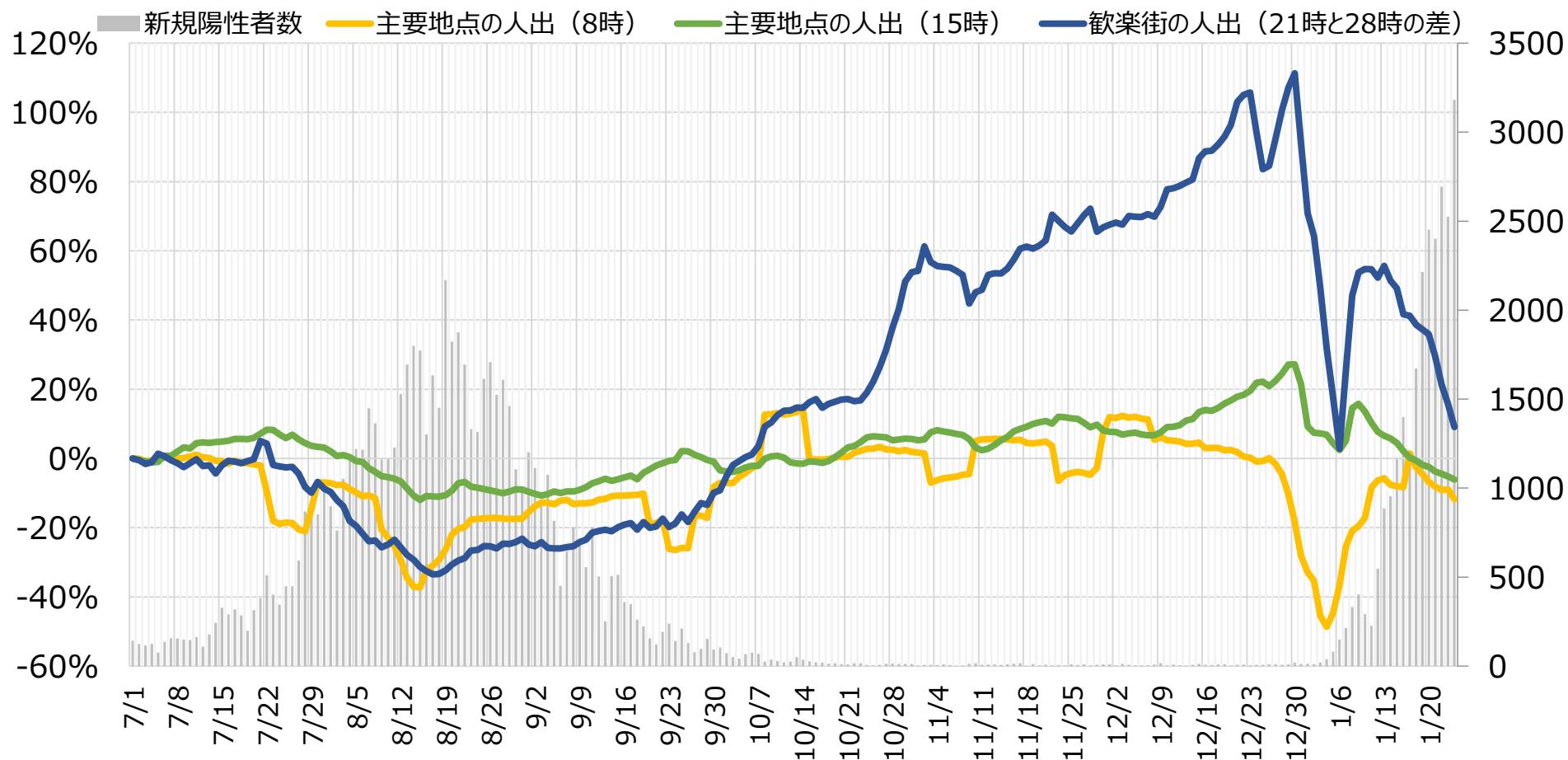


放課後児童クラブにおける感染発生状況(児童・職員・施設数/週)

令和4年1月24日現在



埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、1月25日時点）



直近の対7月1日比増減率 (1月24日)	8時	-12%	15時	-6%	21時	9%
------------------------	----	------	-----	-----	-----	----

※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

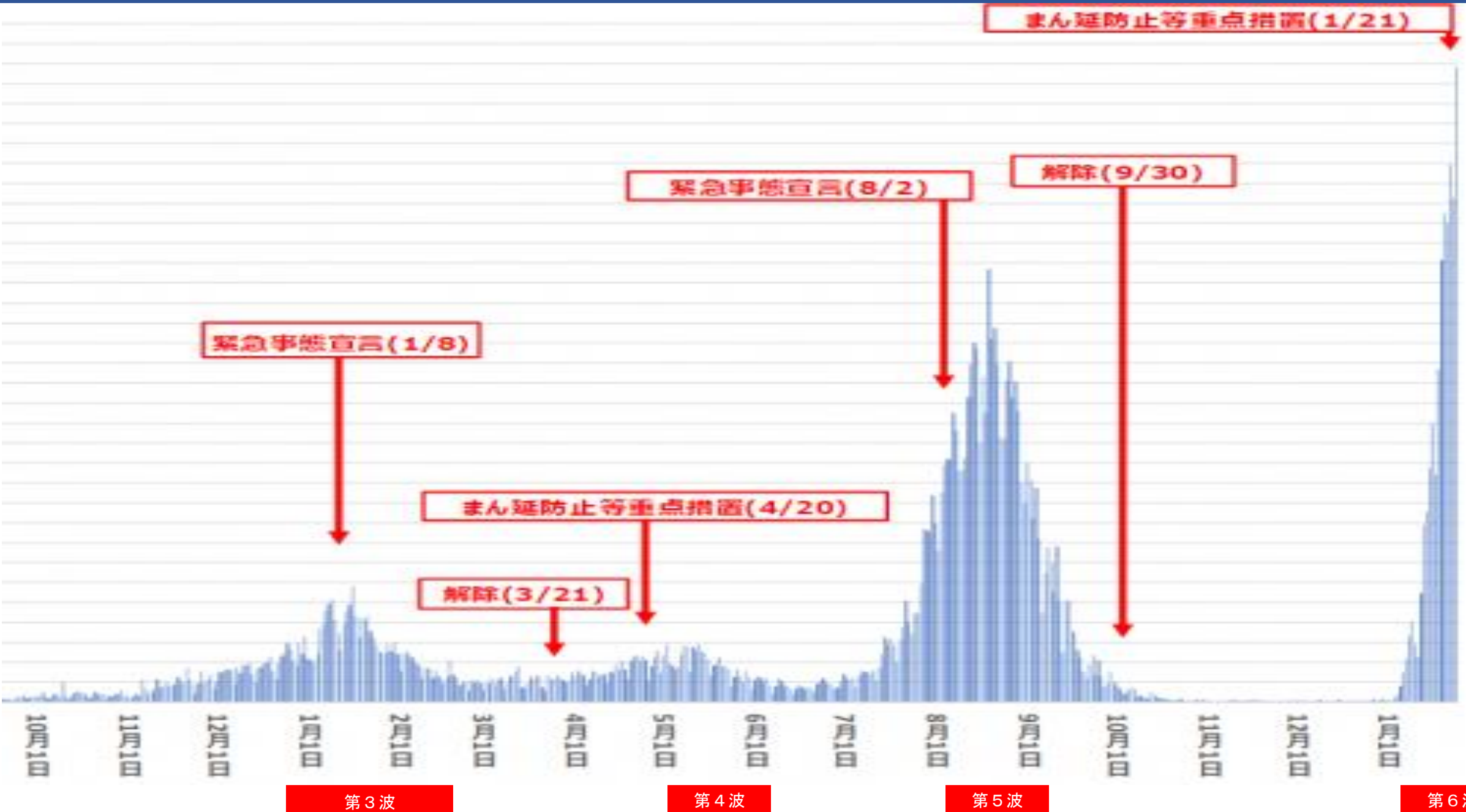
（主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺）

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。

感染経路

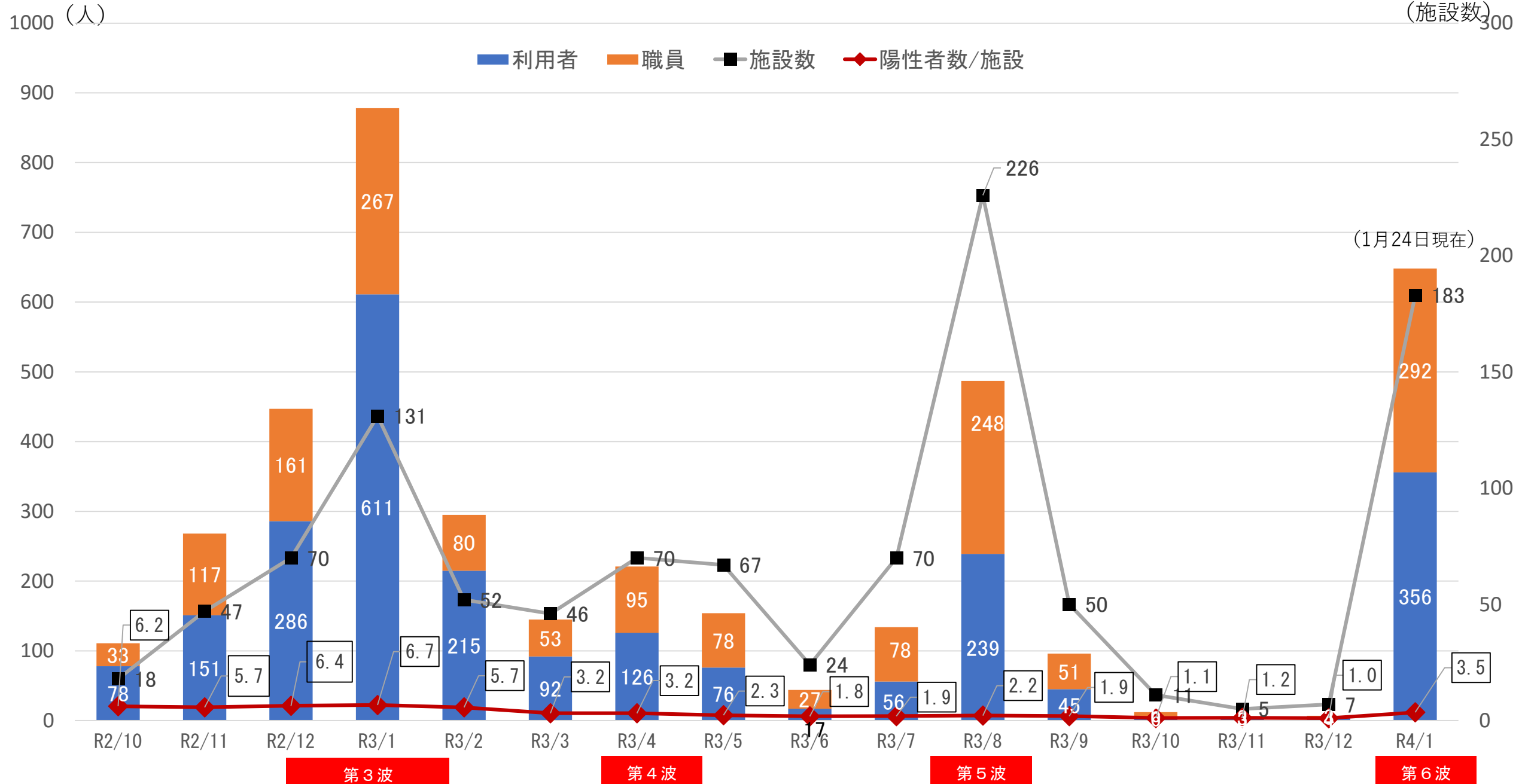
(ファーストタッチ情報で感染場所が明記されているもののみ)

	12月前半		12月後半		1月前半		1月後半 (23日まで)	
	軒数	人数	軒数	人数	軒数	人数	件数	人数
保育・幼稚園	1	3	1	5	16	30	60	176
小学校・学童	1	1	2	2	16	36	34	68
中高学校	2	2	0	0	26	116	65	186
大学・専門学校	2	2	0	0	10	28	20	81
病院	0	0	0	0	15	30	33	58
福祉施設	0	0	0	0	21	68	53	136
食品加工	0	0	0	0	7	30	5	18
建設・土木	0	0	0	0	18	25	10	10
製造業	1	1	0	0	14	33	32	58
運輸	0	0	1	1	3	4	5	5
サービス販売	0	0	0	0	28	36	18	18
公的機関	0	0	0	0	8	18	12	31
運動・イベント	0	0	0	0	5	18	1	1
成人式	0	0	0	0	32	106	12	28
カラオケ	0	0	2	2	25	25	10	11
飲食	0	0	0	0	8	8	7	8
夜の街	0	0	0	0	1	1	3	4



高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数(職員・利用者)

(初発日ベース) 令和4年1月24日現在



第6波における高齢者施設の対策

感染予防・早期発見・早期対応

入所者等への3回目のワクチン接種

➡ 1月中に約4割、2月中旬までに約7割の市町村で3回目接種が開始予定

高齢者施設職員に対するPCR検査

➡ 令和4年1月21日
特措法第24条9項に基づき、高齢者施設等に対して定期的な検査の受検を要請

感染対策『優良施設』認証

➡ 認証施設で5人以上の感染発生は2施設に留まり、オミクロン株に対しても感染防止対策は有効

認証施設	クラスター未発生	クラスター発生
229施設	227施設	2施設 ・有料 陽性者7人 ・特養 陽性者5人

感染発生時の支援

COVMAT、eMATによる支援

➡ クラスター発生施設に対する早期介入、クラスターの拡大防止

互助ネットワーク

➡ クラスター発生施設での介護職員の不足を施設間で相互に助け合う仕組みを構築（登録448施設）

リリーフナース（クラスター施設への派遣）

➡ クラスター発生施設での療養体制を強化するため、感染対策の知識を有する看護師を派遣（看護師5人確保）

リリーフナース（感染発生施設の療養体制・健康状態確認）

➡ 全ての感染発生施設に対して、感染が収束するまで毎日、施設の療養体制と入所者の健康状況を電話等で確認

高齢者施設等入所者の重症化防止

～看護師(リリーフナース)による療養体制・健康状態の確認～

感染発生施設の療養体制・健康状態の確認

- ◇ **リリーフナース**が、感染が発生した**全ての施設**に対して、感染収束まで**毎日**、施設の療養体制や入所者の健康状態等を電話又はオンラインで**確認**する。
- ◇ 施設の療養体制や入所者の健康状態に**悪化の兆し**などが生じた場合、速やかに保健所や福祉事務所等に情報提供し、**早期対応**を図る。

※ 健康観察は保健所の業務であるが、特に重症化しやすい高齢者施設に対して補完的に実施

クラスター発生施設の体調管理

- ◇ 大規模なクラスターで療養体制がひっ迫した施設からの要請により、リリーフナースを現地に派遣する。



新型コロナウイルス(オミクロン株)に対する保育所・放課後児童クラブの取組

◆ 引き続き、保育施設での感染対策の徹底と周囲の大人に対する働きかけ

1 家庭内での感染防止対策の徹底

- ・ 「パパママ応援ショップ」アプリを活用した啓発
- ・ 「感染予防5つのポイント」を**保護者**や**職員**に働きかけ

2 園内での感染防止対策の徹底

- ・ 場面ごとの対策！感染防止対策リーフレット
- ・ 「感染管理認定看護師」によるワンポイントアドバイス
- ・ 保育士等のワクチン接種の促進

3 園に持ち込まない対策の充実

- ・ 「ワクチン接種後の注意喚起ポスター」
- ・ 「感染管理認定看護師」からのちょこっとアドバイス
- ・ 「登園・出勤時のチェックポイント」を**保護者**や**職員**に働きかけ



◆ オミクロン株への対応 ～ ワクチン接種対象外の園児・児童を守るために ～

① 感染予防の再徹底

→ 保育所等の感染対策に加え、**保護者**・**職員**に対し、外出時や会食などの際の感染予防を呼びかけ

② 県内市町村における対応事例・今後の対策等の情報を集約し、各市町村と共有

③ 感染者発生等に係る学校と放課後児童クラブの情報共有を密にし、感染拡大を防止

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・実験等の感染リスクの高い活動は禁止
- 必要に応じて始業時間の繰り下げやオンライン学習を活用した分散登校
- 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

- 休日の活動は禁止 平日の活動は週2日90分以内 ※
- 校外活動（練習試合・合同練習等）は禁止 ※
- 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 ※
- 屋内競技・活動時の換気をはじめとするエアロゾル感染対策を徹底
- 陽性者が確認された場合は、原則1週間活動を停止
- 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要請

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）

事 務 連 絡
令和 4 年 1 月 24 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

B.1.1.529 系統（オミクロン株）については、多くの地域で急速な置き換わりが進んでおり、新型コロナウイルスの感染が急拡大しています。これまで健康観察・診療を実施する医療機関の拡大など自宅療養の支援体制の強化を図りつつ、確保病床を即座に稼働できるようにするとともに、臨時の医療施設等の開設準備に迅速に着手するなどの取組をお願いしてきました。今後、感染者が継続して増加した場合、これまで以上に多くの有症状者が外来を受診し、検査や受診に多くの時間を要する可能性があります。現在の新型コロナウイルス感染症の外来診療の状況として、いわゆる発熱外来について、相談の電話が繋がりにくい、予約が取れないといった状況が一部生じている地域もあり、迅速に健康観察等に繋げるため、患者自身が検査キット等により陽性になった場合に、医師が常駐するフォローアップセンターで受け付け、健康観察を開始するといった対応を講じる方針の自治体もあります。

こうした一部の自治体における検討・対応状況や、専門家の意見を踏まえ、今後感染がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて、適切な医療の提供が確保されるよう、自治体（都道府県又は保健所設置市）の判断で下記の対応を行うことが可能であることをお示しします。あわせて、管内市町村、関係機関等への周知をお願いいたします。

記

1. 地域の感染状況に応じて、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合

当該場合には、自治体の判断で、以下①～③の対応を行うことが可能であること。

- ①発熱等の症状がある場合でも、重症化リスクが低いと考えられる方（※1）については、医療機関の受診前に、抗原定性検査キット（※2）等で自ら検査してい

ただいた上で受診することを呼びかけること。この場合に、医師の判断で、受診時に再度の検査を行うことなく、本人が提示する検査結果を用いて確定診断を行って差し支えない。

ただし、本人が希望する場合には検査前でも医療機関への受診は可能であることや、症状が重い場合や急変時等には速やかに医療機関を受診するよう、併せて呼びかけること。また、重症化リスクが高い方については、これまでどおり医療機関を受診していただき、適切な医療が受けられるようにすること。

②地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療・オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること。

③同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により検査を行わなくとも、臨床症状で診断すること（※3）。

こうした場合でも、経口薬など治療薬の投与が必要となる場合等は、医師の判断で検査を行うことが可能であること。

※1 例えば、40歳未満で危険因子（基礎疾患・肥満等（注））を持たない、ワクチン2回接種済みの方を対象とすることが考えられる。臨床データ等を踏まえ、自治体において対象を変更することは差し支えない。

（注）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版」において、新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、基礎疾患等のある方として慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満のある方、喫煙、一部の妊娠後期の方があげられている。

※2 抗原定性検査キットを用いる場合、検査結果が陰性であっても、症状が継続する場合等は医療機関を受診することや、検査結果が陽性の場合、受診時に医師に提示できるよう、スマートフォン等を用いて画像として保存しておく等検査結果が分かるものを手元に残しておくことを併せて呼びかけるとともに、②の電話診療・オンライン診療をできるだけ活用すること。

抗原定性検査キットについては、有症状者が対象となりうることを踏まえ、下記を参考に自治体において対応をお願いする。なお、事業者等への委託を行う場合は、行政検査として、配布に当たって生じる委託料を感染症予防事業費負担金の対象とすることが可能である。

- ・自治体等から有症状者に抗原定性検査キットを事前に配付する
- ・医療機関で対象者に検査キットのみを配布する
- ・事業者等に委託して「抗原定性検査キットセンター」等を設置して、当該センターで検査キットを配布する
- ・自治体の庁舎等に検査キット配布窓口を設置して、検査キットを配布する

この他、従前より、本人が薬局から購入し自宅に備え付けているものや自治体等から配布されたものがあれば、それを活用することが考えられるところ、地域の状況を踏まえた対応をしていただきたい。

- ※3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条第 1 項に基づく医師の届出に当たっては、疑似症患者として届け出ること。また、疑似症患者の場合には、入院を要すると認められる場合に限り当該届出を行うこととされているが、本対応を行う場合には、入院以外の場合であっても、届出をお願いすること。この場合、「B. 1. 1. 529 系統（オミクロン株）の感染が確認された患者等に係る入退院及び濃厚接触者並びに公表等の取扱いについて」（令和 3 年 11 月 30 日付け（令和 4 年 1 月 24 日一部改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）V の取扱い従って届け出ること。

2. 外来医療のひっ迫が想定される場合

地域において外来医療のひっ迫が想定される場合には、自治体の判断で、以下の対応を行うことが可能であること。

- ・症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる方について、自らが検査した結果を、行政が設置し医師を配置する健康フォローアップセンターに連絡し、医療機関の受診を待つことなく健康観察（※）を受けること。

※ IT を活用した双方向による健康観察を行うことを想定（症状が悪化した場合、患者が入力した情報からその状況をシステム上で把握）。さらに、体調悪化時には必ず繋がる連絡先を伝えること。また、この場合、同センター等の医師が感染症法第 12 条第 1 項に基づく届出を行うこととなる。