

第22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2月17日(水)

17時00分～18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
- 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（年齢別）
- 10 説明資料6 感染経路内訳（判明日ベース）
- 11 説明資料7 人口10万人あたりの新規陽性者数（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 高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数
- 15 説明資料 11 大宮駅周辺（半径 500m）1 日当たり滞在者増減率（居住者を含まない）
- 16 説明資料 12 特措法に基づく飲食店の営業時間の短縮要請への協力状況
- 17 説明資料 13 新型コロナウイルス変異株患者の発生状況
- 18 説明資料 14 1 2 市における高齢者施設職員を対象とした P C R 検査の結果（暫定版）等
- 19 説明資料 15 入院医療機関における新型コロナウイルス感染症集中検査の実施について
- 20 説明資料 16 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の確保

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）
坂木 晴世	国立病院機構西埼玉中央病院 専門看護師（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）

【県側参加者】

大野 元裕	知事
森尾 博之	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
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

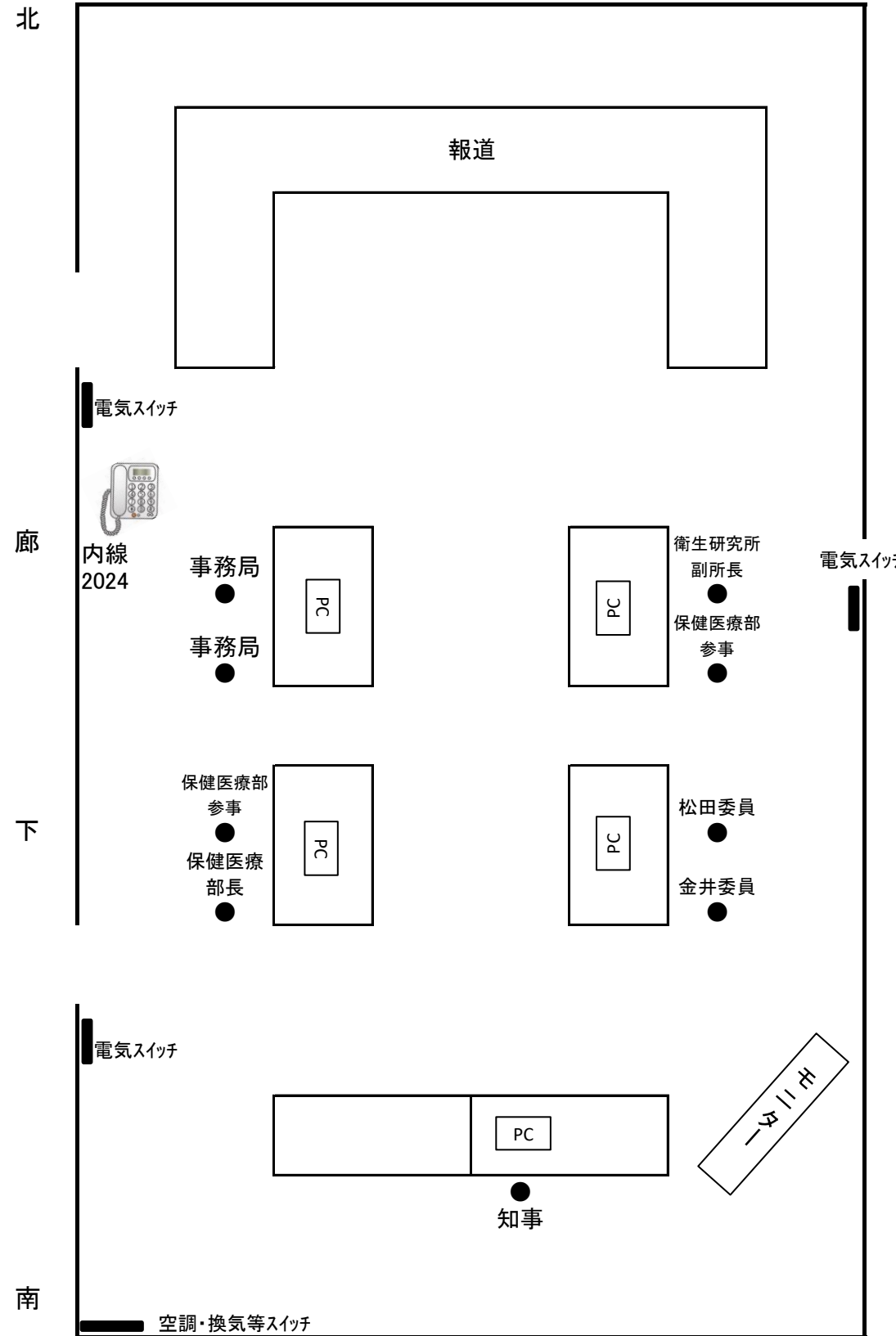
ア 現状の分析・評価

イ 新型コロナウイルス変異株患者の発生状況

ウ 医療従事者・高齢者施設職員等を対象とする集中的検査

エ 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の確保

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。

附則

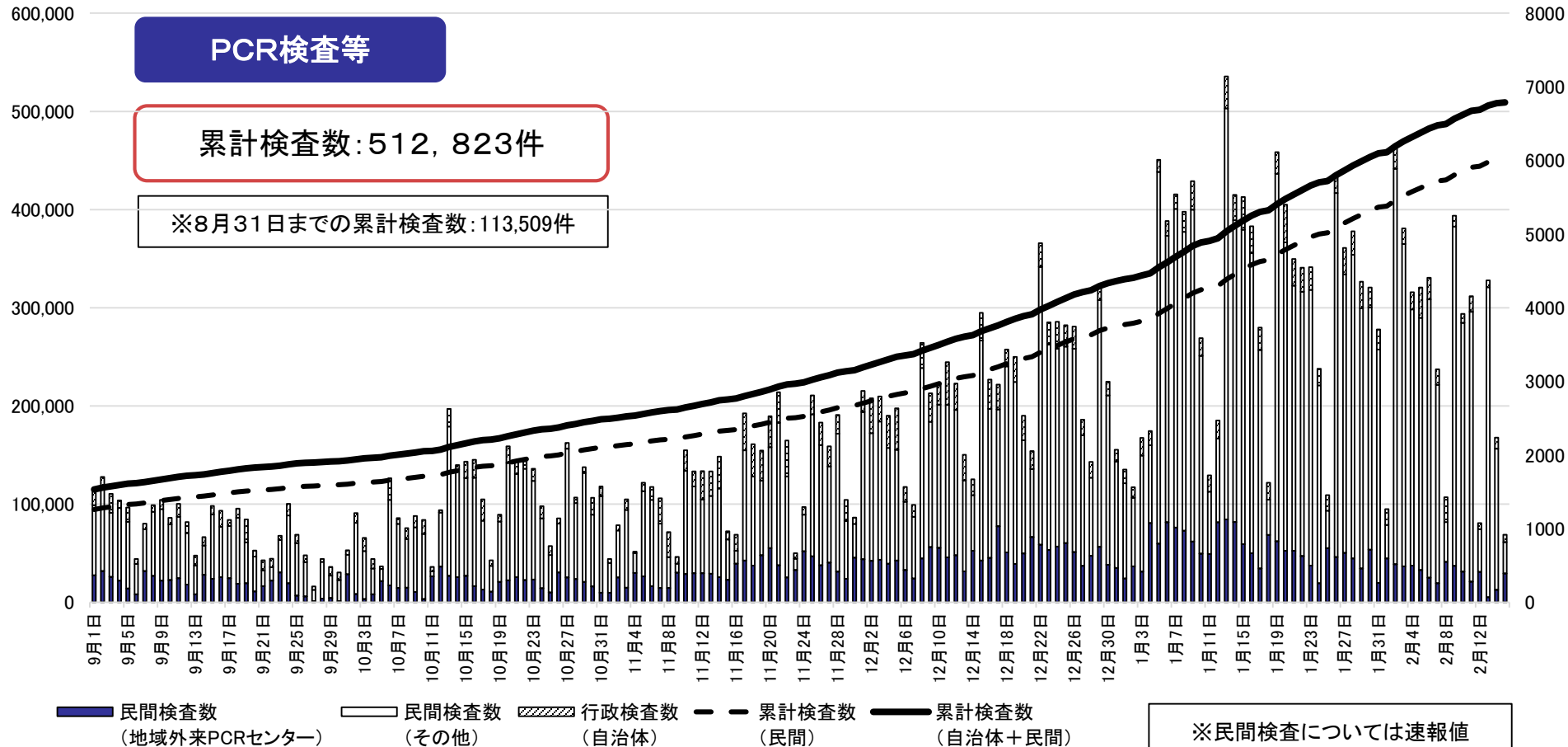
この要綱は、令和3年1月27日から施行する。

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 感染症看護専門看護師
讚井 將満	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>

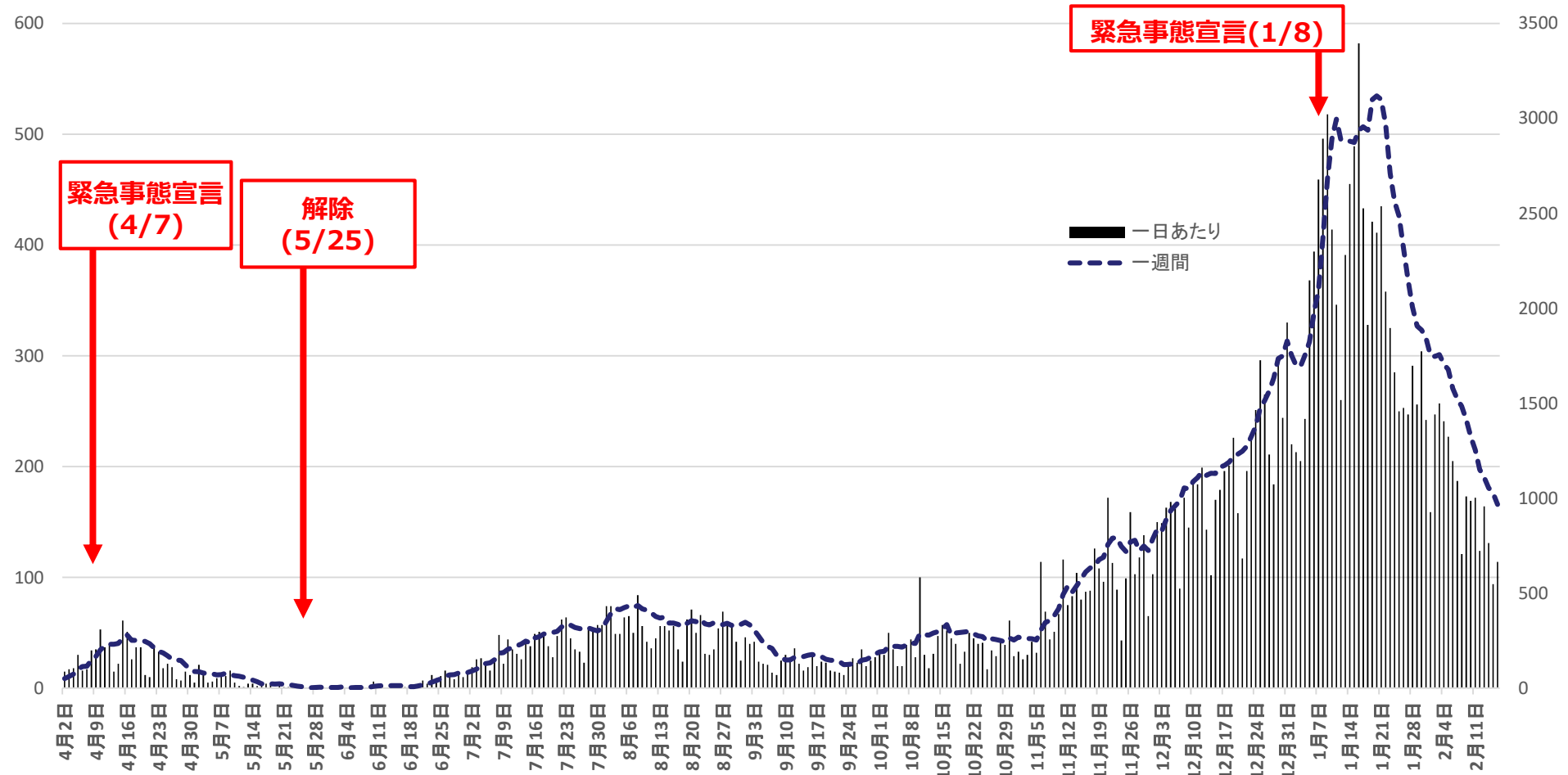
PCR検査等の現状

資料 1



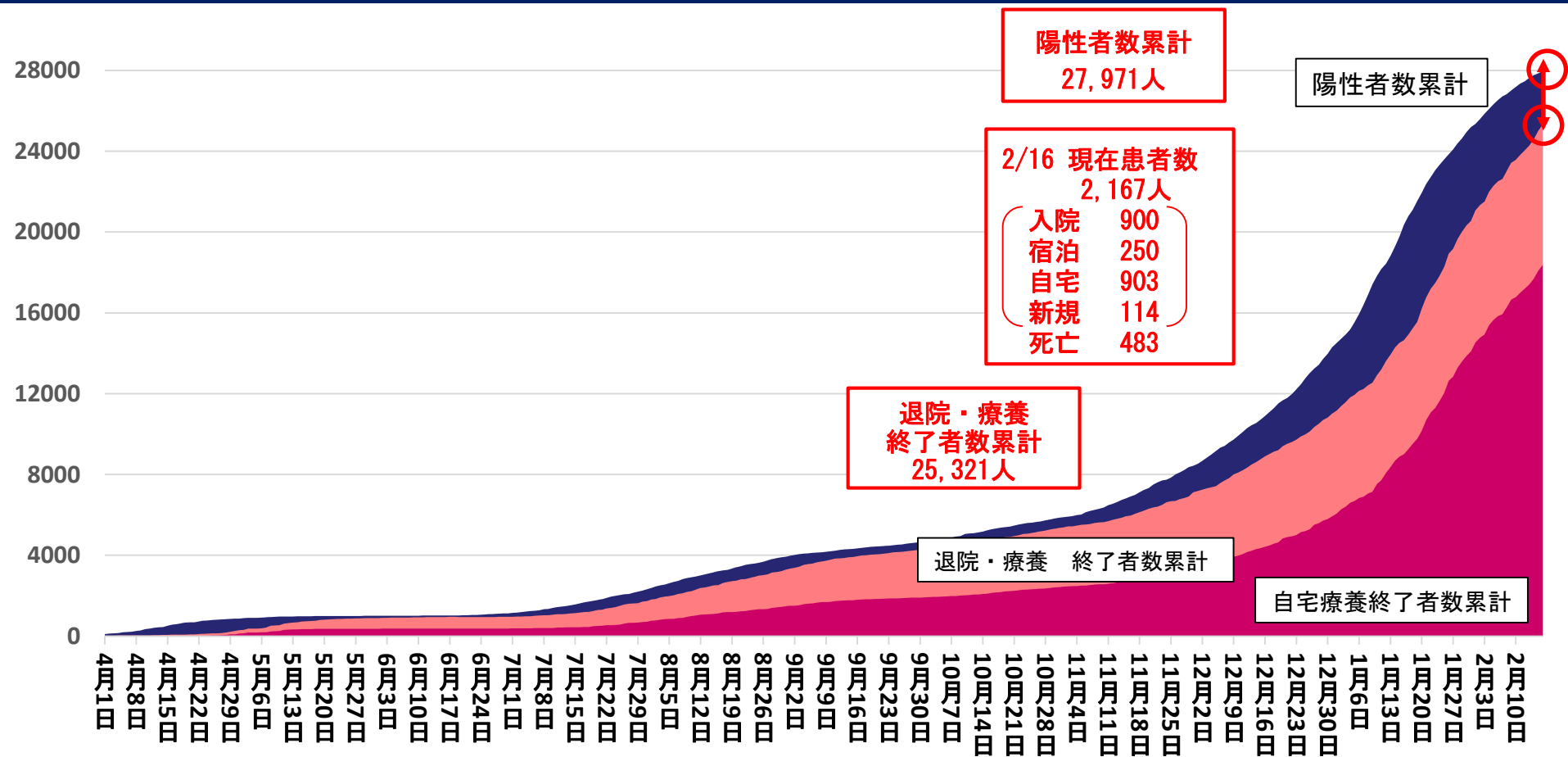
陽性者数の推移(日別)

資料 3



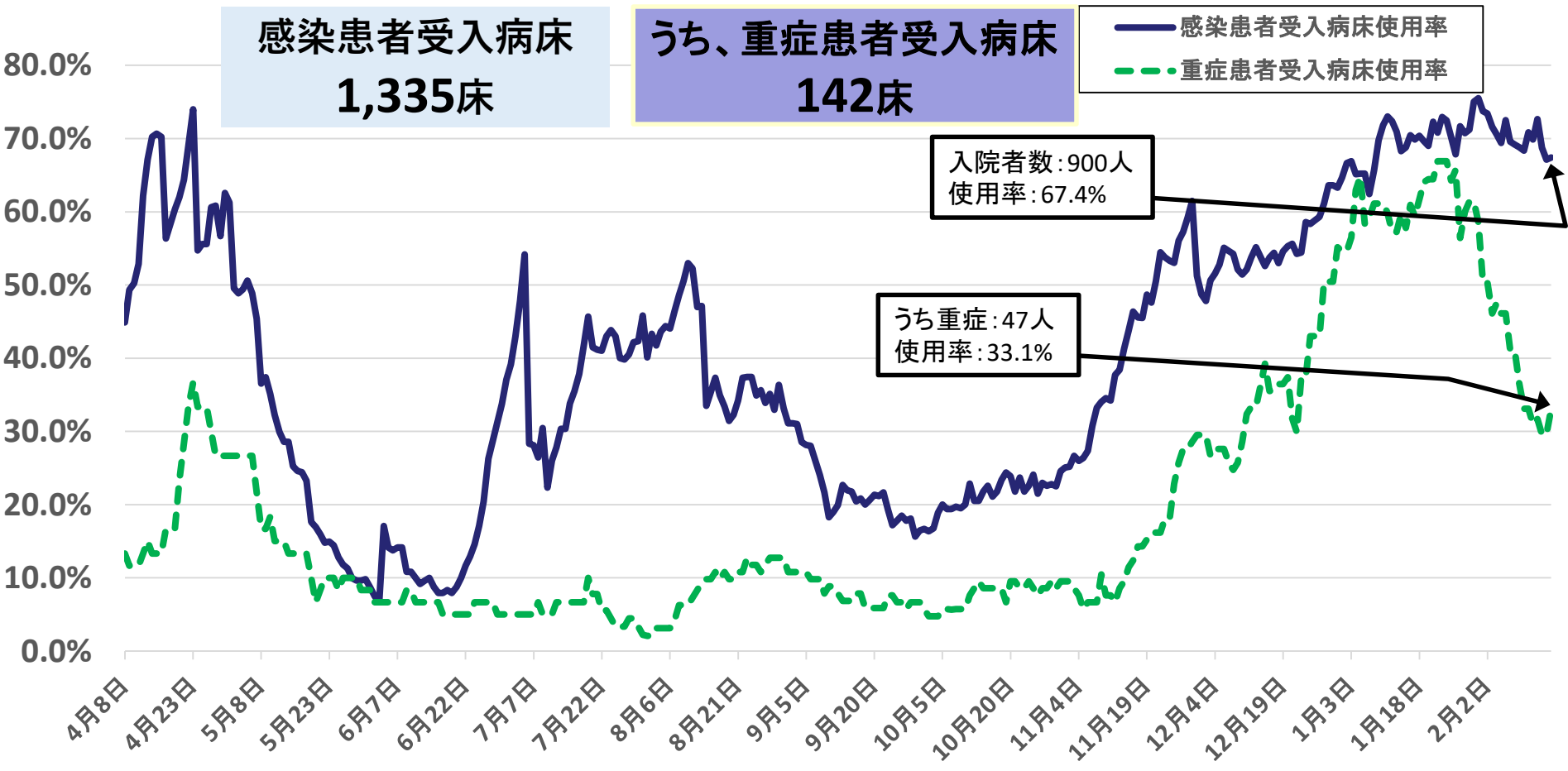
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-1



病床使用率の推移

資料 4

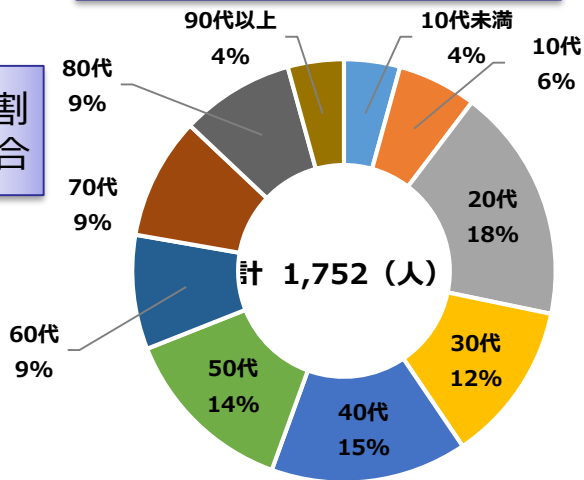


3週間の発生動向について(年齢別)

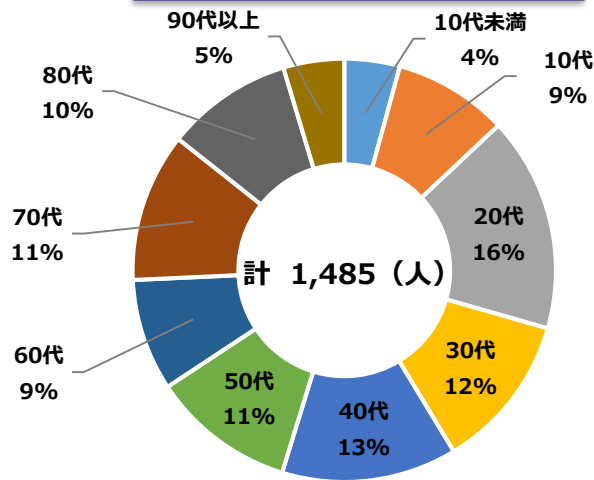
資料5

①1月26日～2月1日

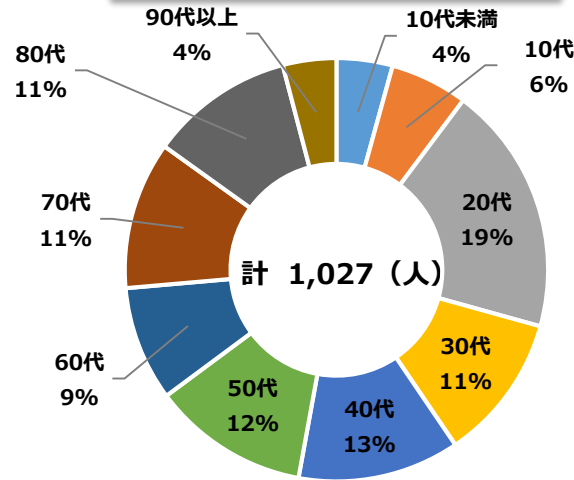
割合



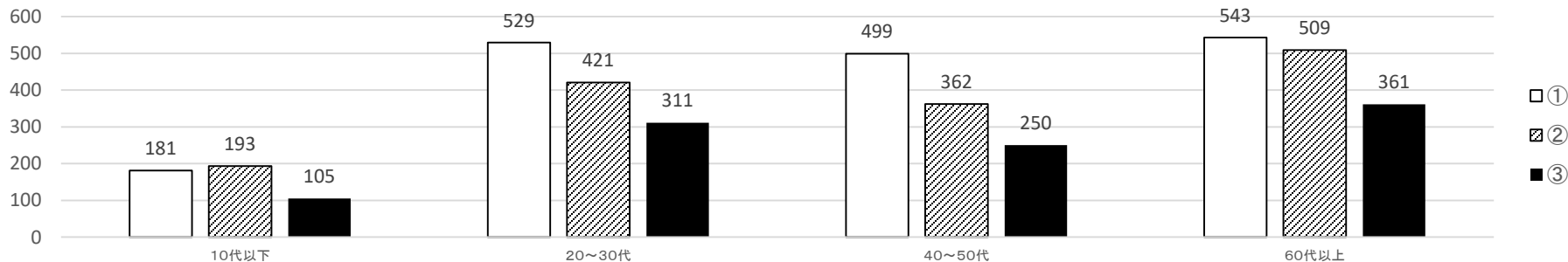
②2月2日～2月8日



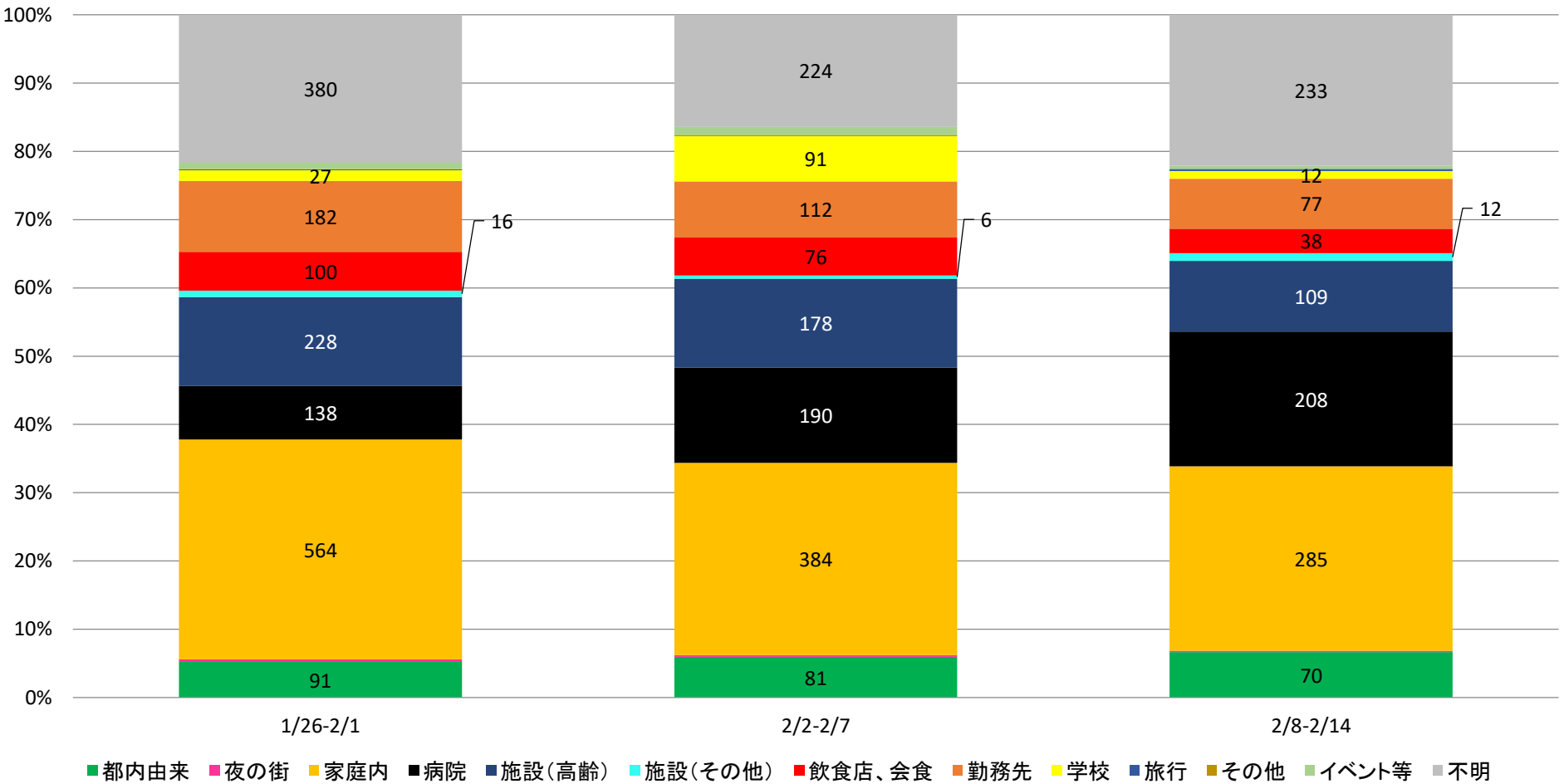
③2月9日～2月15日



実数



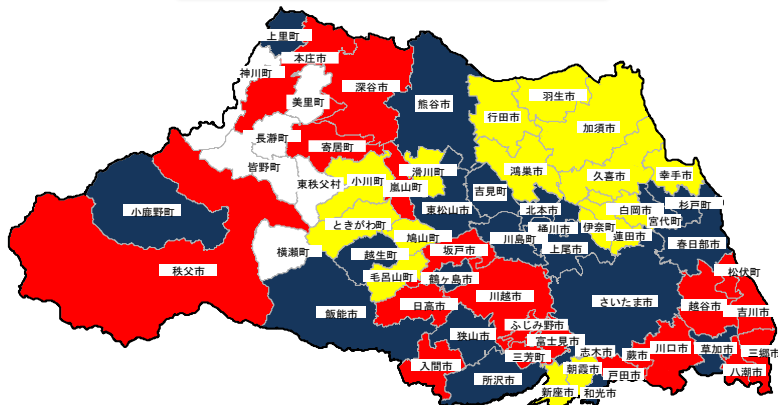
感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース) 資料6



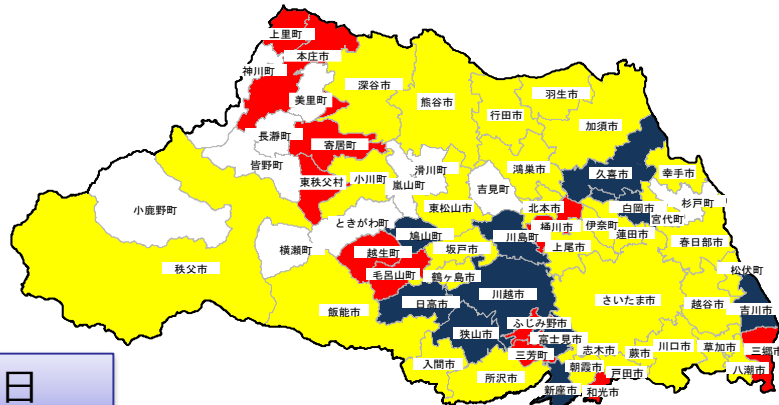
人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料7

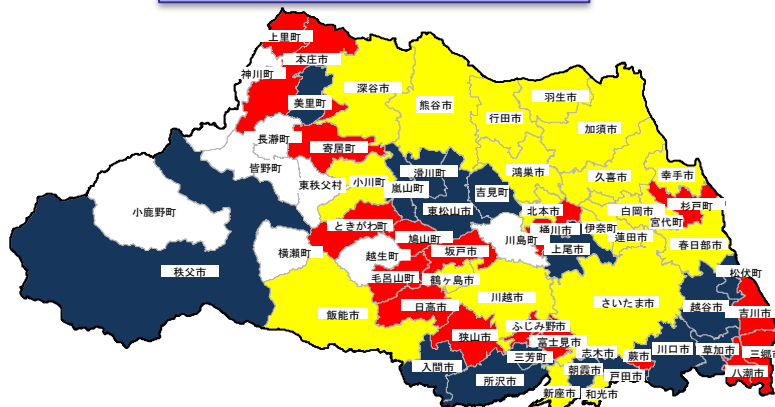
1月26日～2月1日



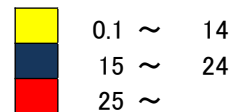
2月9日～2月15日



2月2日～2月8日



















(人口10万人あたりの人数)



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 (ステージⅣ指標)	2月2日	2月9日	2月16日
病床全体占有率	確保病床の占有率25%以上 (50%以上)	73.4% (970/1,321)	 68.8% (909/1,321)	 67.4% (900/1,335)
うち重症病床占有率	確保病床の占有率25%以上 (50%以上)	50.4% (71/141)	 36.6% (52/142)	 33.1% (47/142)
療養者数	人口10万人当たりの 全療養者数15人以上 (25人以上)	53.0人 (3,892人)	 43.0人 (3,156人)	 29.5人 (2,167人)
PCR検査陽性率 (※1週間の平均)	10%	5.2%	 4.5%	 3.3% ※2日15日の数値
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	23.8人 (1,746人)	 19.2人 (1,411人)	 13.2人 (968人)
直近1週間と 先週1週間の比較	直近1週間が 先週1週間より多い	0.75	 0.81	 0.69
感染経路不明割合	50%	36.4%	 35.8%	 34.7%
※参考 実効再生産数	※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日※/7 日)※平均世代時間を5日と仮定	0.817	 0.859	 0.764

ステージ指標1都3県比較（0216時点）

資料8-1

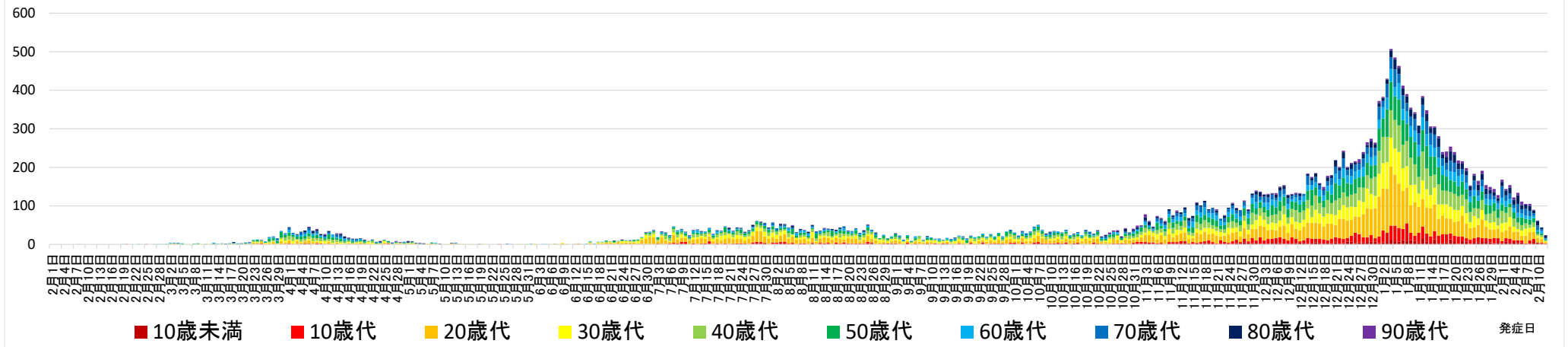
	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合		療養者数	PCR陽性率	新規報告数	直近1週間と先週1週間の比較	感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	確保病床の25%以上 (50%以上)		人口10万人当たりの 全療養者数 15人以上 (25人以上)	10%	1週間 10万人当たり 15人以上 (25人以上)	直近1週間が 先週1週間より多 い	50%
埼玉県	67.4%	33.1%	29.5人	3.3%	13.2人	0.69	34.7%
東京都	47.4%	^{※1} (29.2%)	33.1人	4.4%	18.6人	0.69	49.4%
神奈川県	52.4%	27.7%	14.7人	4.8%	10.1人	0.66	40.9%
千葉県	64.8%	27.3%	38.0人	5.7%	14.0人	0.70	51.3%

※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

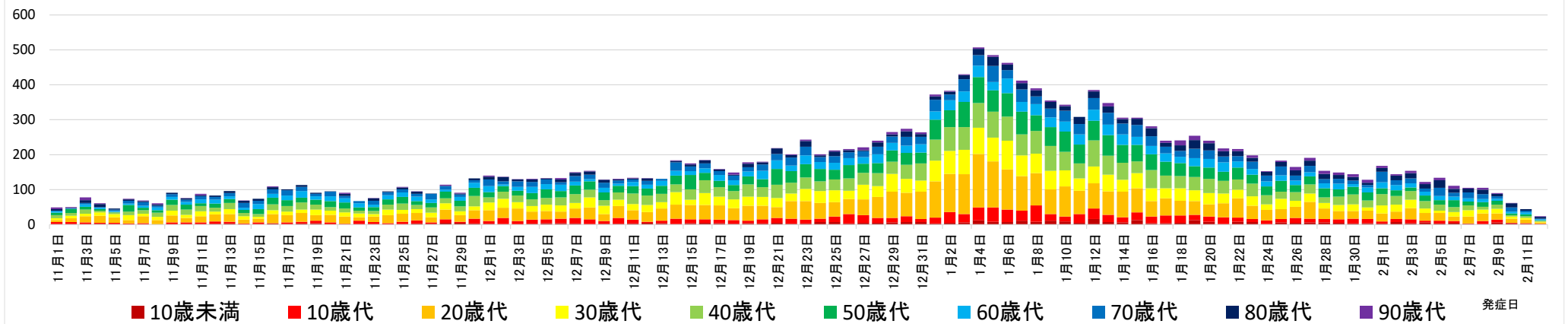
年齢別発症者数（発症日ベース）

年齢別発症者数



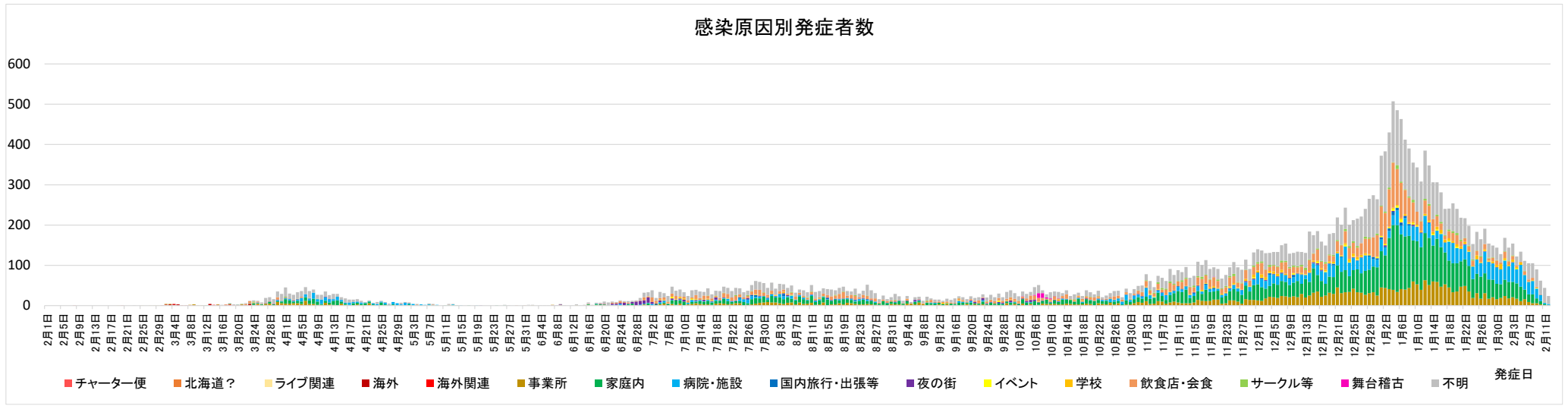
年齢別発症者数

2020年11月1日～2021年2月12日



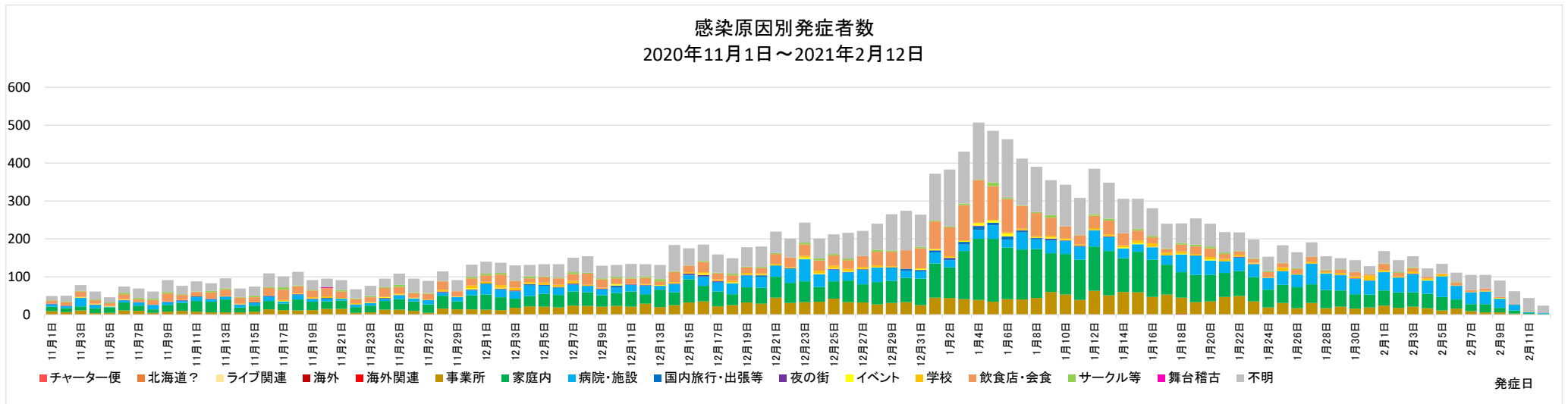
感染原因別発症者数（発症日ベース）

感染原因別発症者数



感染原因別発症者数

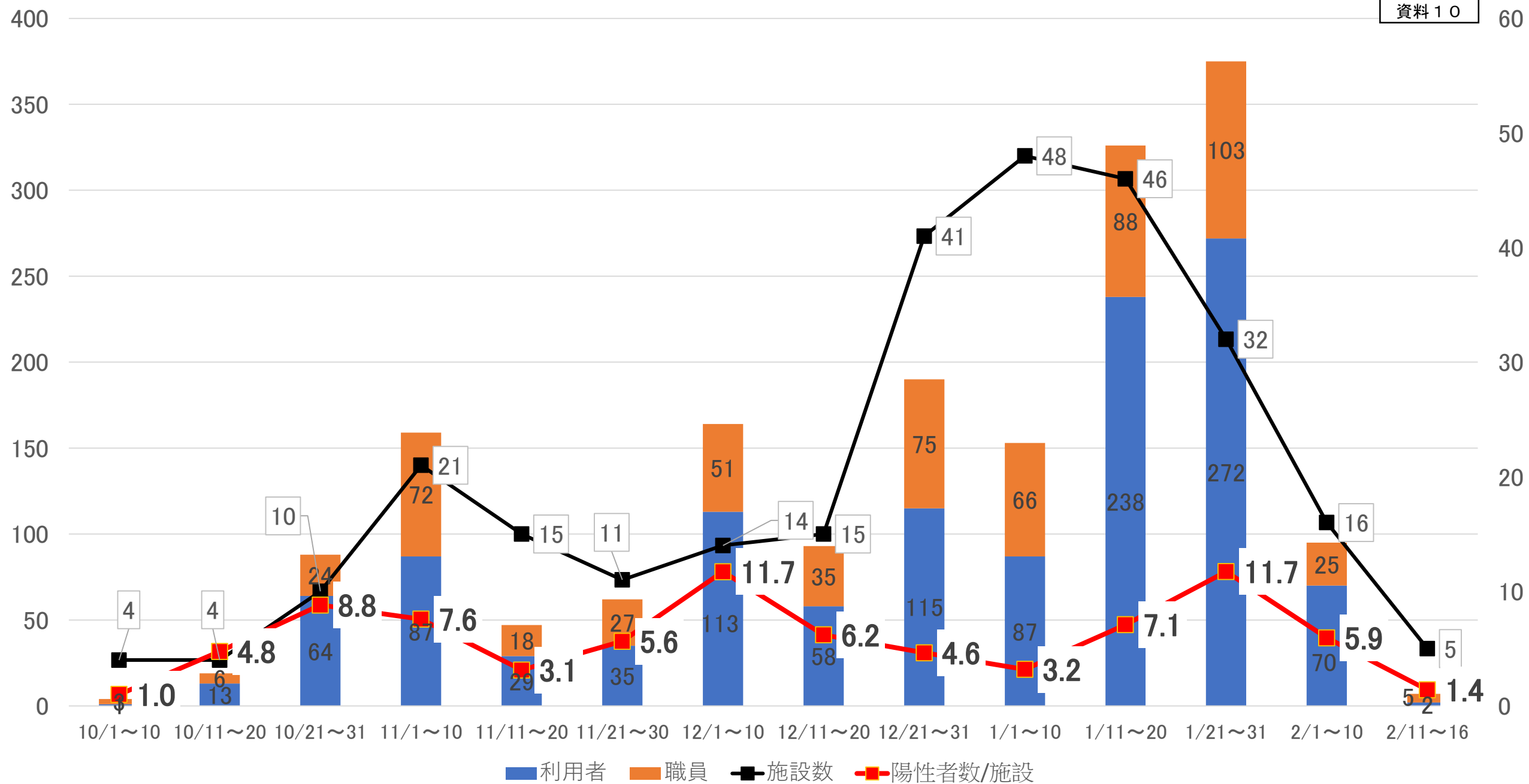
2020年11月1日～2021年2月12日



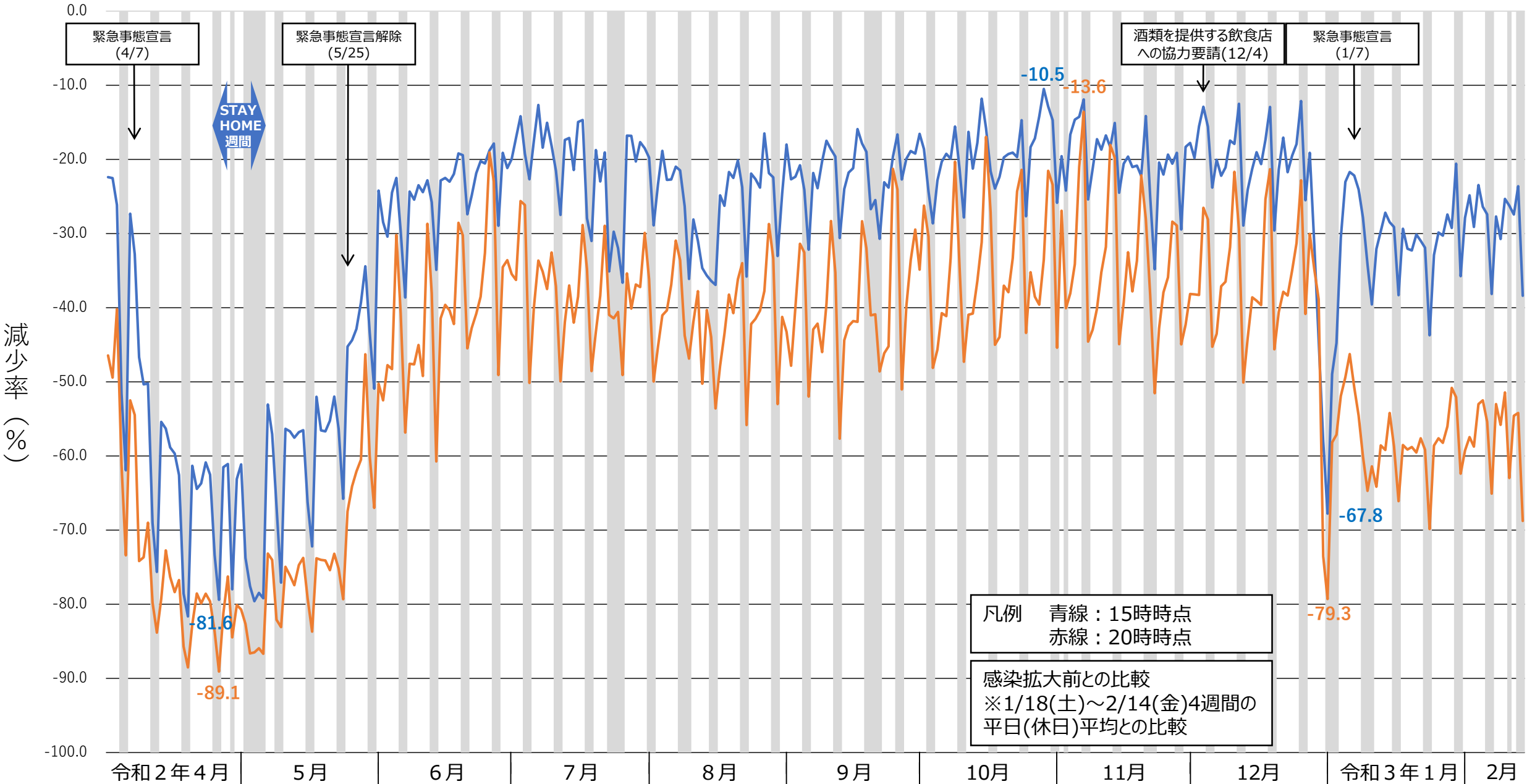
高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数(職員・利用者) (10日間ごと、初発日ベース) 令和3年2月16日現在

資料10

60



大宮駅周辺（半径500m）1日当たり滞在者増減率（居住者を含まない）



※データ出典：KDDI Location Analyzer（KDDIがauスマートフォンユーザー同意のもとで取得し、誰の情報であるかわからない形式に加工した位置情報データおよび属性情報（性別・年齢層）を使用しています。）

特措法に基づく飲食店の営業時間の短縮要請への協力状況

資料12

令和3年2月17日

1 調査期間及び調査時刻

令和3年1月18日から 各日概ね20時30分頃～

2 確認店舗数及び協力割合

200エリア 18,735店舗（98.6%）（2月16日現在速報値）

3 人出状況等

人通りは少なく、帰宅途中と思われる人がほとんど など

新型コロナウイルス変異株患者の発生状況

資料 1 3

1. 発生状況

発表日	ルート1	ルート2	ルート3	ルート4	ルート5	日計
1/28	3					3
1/30	4					4
2/1	2					2
2/3	1	1				2
2/5		1	10			11
2/8	1		1	1		3
2/9					1	1
2/15			7		2	9
2/16			1	1		2
合計	11	2	19	2	3	37

- ・英国において報告された変異株が5ルート37例発生（2月16日時点）
- ・初発患者の感染源は不明だが、接触者は全て把握

2. 対応状況

- ・1/25から県衛生研究所で変異株PCR検査（スクリーニング）実施
⇒陽性検体（全てルート1～5の接触者）を国立感染症研究所へ送付しゲノム解析
- ・県民に基本的な感染予防策（3密の回避、マスクの着用、手洗いなど）の徹底を呼び掛け
⇒2/10に動画を配信「やさしく解説！大野知事の新型コロナ対策」

12市における高齢者施設職員を対象としたPCR検査の結果（暫定版）

資料 14

【検査結果】 令和3年2月16日現在

検査対象	検査希望	検査実施	陽性者	陽性率
23,000人 (427施設)	13,682人 (246施設)	12,497人 (226施設)	4人 (4施設)	0.03%

【陽性が判明した施設の対応状況】

施設種別	職員の状況	対応状況
介護老人保健施設	2/2、陽性判明⇒ホテル療養	・保健所は濃厚接触者なしとの判断。
サービス付き高齢者住宅	2/2、陽性判明⇒ホテル療養	・入居者10人を検査⇒全員陰性
特別養護老人ホーム等	2/5、陽性判明⇒自宅療養	・1階フロア入所者85人を検査⇒全員陰性
介護付き有料老人ホーム	2/15、陽性判明⇒自宅療養	・出勤待機中であったため濃厚接触者なし

高齢者施設職員等を対象とする集中的検査

実施主体

県、政令市、中核市が一体となり、検査の実施計画を策定し、実施

対象施設

	施設種別	対象者数
高齢者施設	特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 有料老人ホーム サービス付き高齢者住宅 軽費老人ホーム、養護老人ホーム 介護医療院 認知症グループホーム等	約117,000人
障害者施設	障害者入所施設 グループホーム	約12,000人

検査時期

令和3年2月中旬～3月下旬

対象地域

政令市、中核市を除く県内全域

対象施設

病院、有床診療所

対象

医療機関に勤務する者 病院 242 施設、有床診療所 132 施設 81,000 人
(医師及び看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士等の医療従事者、事務職員及び委託職員)
新規入院患者 85,500 人 計 166,500 人

検査方法

抗原定量検査、PCR検査、抗原定性検査

実施方法

- 医療機関に勤務する者の検査は保険適用外の行政検査として実施（原則として県が民間検査機関に委託）
- 新規入院患者の検査は保険適用の行政検査として実施
- 陽性の場合は当該医療機関から発生届を提出
- 実施状況を県に報告

スケジュール

令和3年2月12日 集中的実施計画策定
2月20日～3月31日 検査実施

新型コロナウイルスワクチン接種体制の確保(国・県・市町村の主な役割)

資料 16

- 国はワクチンを確保して接種順位を決定し、市町村は実施主体としてワクチン接種の実務を行う
- 県は広域的な観点から、医療従事者等の接種体制の調整や市町村事務の調整などを行う

国	<ul style="list-style-type: none">・ ワクチンの確保・ 接種順位の決定
広域的調整 県	<ul style="list-style-type: none">・ 医学的な知見を要する専門相談窓口の設置・ 医療従事者等への接種体制の調整・ 市町村事務に係る調整
実施主体 市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関と委託契約を締結・ 集団接種を行う場合の会場の確保・ 接種に必要な接種券の印刷

ワクチン接種を行う医療機関等の考え方

- ワクチンの特性から、接種を実施する医療機関を想定すると、ファイザー社ワクチンは大量に接種できる病院や集団接種会場を中心に実施することが望ましい

ファイザー社

- 超低温冷凍庫(-75℃)による保管
- 配送量975回分、小分けの場合、厳格な管理が必要
- ⇒ 大量に接種できる病院や集団接種会場を中心に実施

全国の確保量
1.2億回分(全体の約4割)

アストラゼネカ社

- 冷蔵庫(2~8℃)による保管
- 配送量20回分~、小分け可
- ⇒ 地域の診療所での実施を想定

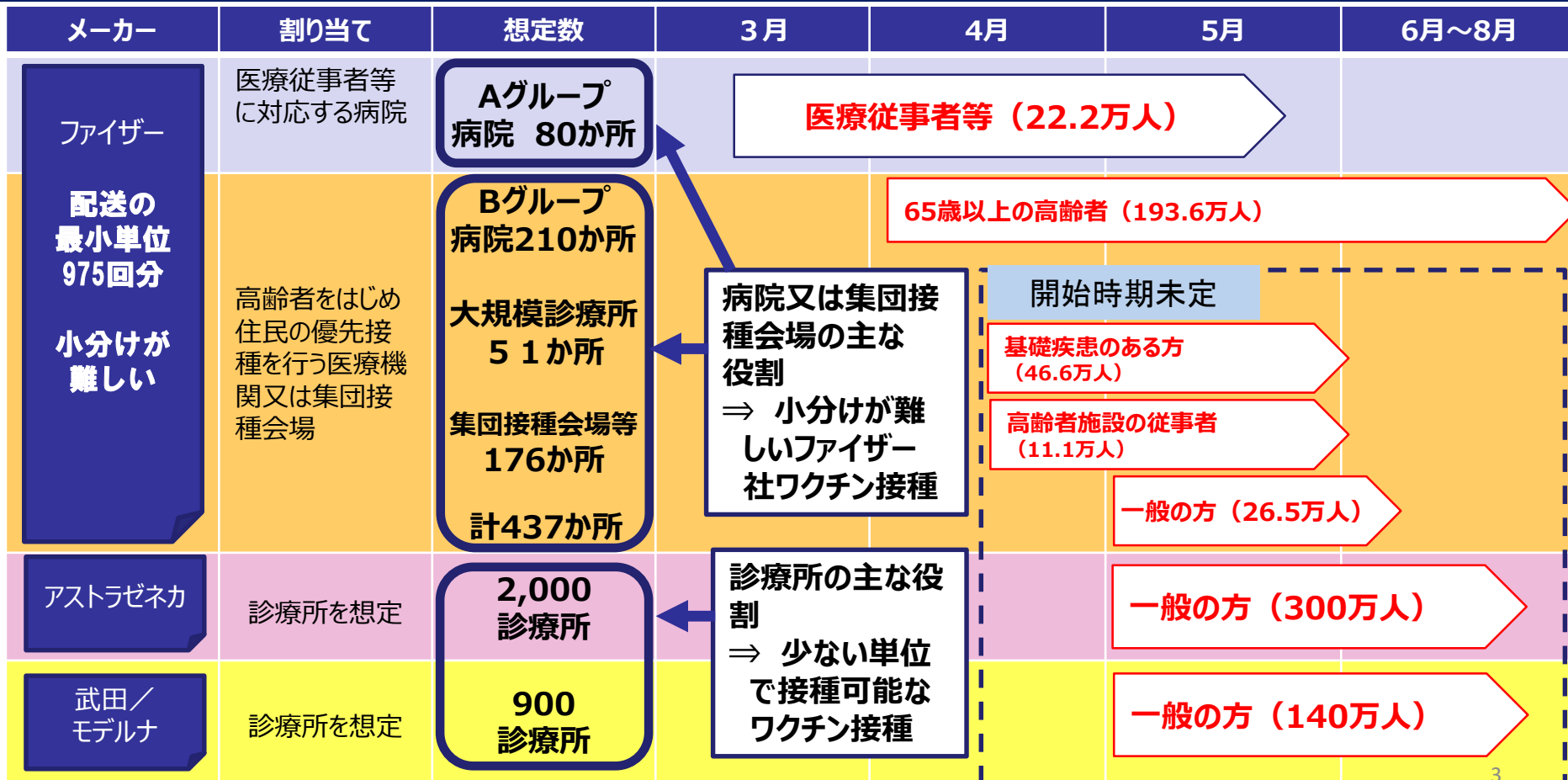
全国の確保量
1.2億回分(全体の約4割)

武田/モデルナ社

- 低温冷凍庫(-20℃)による保管
- 配送量100回分~ 針を刺す前の状態で30日間保存可能
- ⇒ 地域の診療所での実施を想定

全国の確保量
5,000万回分(全体の約2割)

全ての医療機関の協力が必要な新型コロナワクチン接種体制



小分けを受ける施設の詳細

接種の実施時期	小分けを受ける施設の名称	条件	小分けを受ける期間
医療従事者等向け接種	連携型接種施設	<ul style="list-style-type: none"> ・小分けを受ける施設は、自院の医療従事者等の数が原則100人以上のBグループ病院等 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 100人以上の医療従事者等の接種を想定 ・ワクチンの発注は、小分けを受ける連携型接種施設の分も含めてAグループ病院が行う ・冷蔵（2～8℃）でワクチンを移送する <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 基本型接種施設（=Aグループ病院）又は小分けを受ける連携型接種施設が移送する ・Aグループ病院と連携型接種施設のマッチングは郡市医師会において調整していただくこと 	Bグループ病院の 超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置されるまでの間 （概ね1か月）
住民向け接種（65歳以上の高齢者・基礎疾患を有する者など）	サテライト型接種施設	<ul style="list-style-type: none"> ・住民接種の際、超低温冷凍庫又はドライアイス等が配置する「Bグループ病院、市町村が設置する集団接種会場、又は診療所」（※基本型接種施設）から診療所等にワクチンを小分けする ・小分けを受ける施設数は、上記（※基本型接種施設）1施設当たり数か所までを目安とする（同一市町村内の医療機関で連携する） <ul style="list-style-type: none"> ⇒ ただし、専任の担当者を配置して管理を厳格に行う場合には、地域の実情に応じて小分けをする施設の数を定めることができる【いわゆる練馬区モデル】 	65歳以上の高齢者の接種開始から住民接種終了まで

「練馬区モデル」の考え方

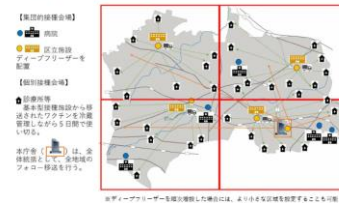
練馬区モデルの特徴

- **医療従事者等は、埼玉県と同様に病院において接種する（一部の診療所において試行的に小分けを行うのみ）**
- **住民接種において、集団接種会場と個別接種会場を併用**
- 区内約250の診療所を個別接種会場とし、基本型接種施設(区立施設)からワクチン等を移送
- **ワクチンに廃棄が出ないように予約管理を徹底**

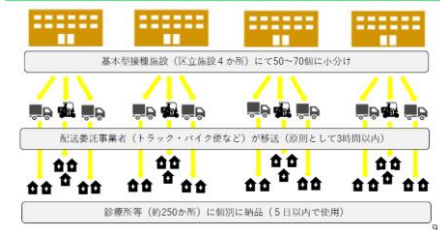
下記のような多大な事務負担を、接種主体となる自治体(市区町村)が責任を持って実施する体制が整って成立するモデル

- ワクチン接種見込数のとりまとめ、V-S-Y-Sによる発注
- 納品されたワクチン及び付属物の検品、温度逸脱の確認
- ワクチン分配管理台帳の作成・記入
- 診療所等の予約数(区医師会がとりまとめ)に基づく移送の準備
- 分配するワクチンの解凍
- ロット番号ごとの接種シールの準備
- 移送先ごとの情報提供シートの作成(受渡日、超低温冷凍庫からの取出日時、ロット番号等を記載)
- ワクチン以外の物品(添付文書、英語/日本語ラベル読替表、希釈用生理食塩水、接種用注射針・シリンジ)の移送準備

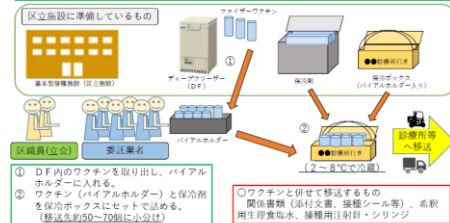
ワクチンの小分け方法
練馬区全体を4つの区域に分け、各区域の区立施設を基本型接種施設に位置づけて、区域内診療所(50~70か所)へ小分けして移送する。



基本型接種施設(区立施設)から診療所等へ移送イメージ



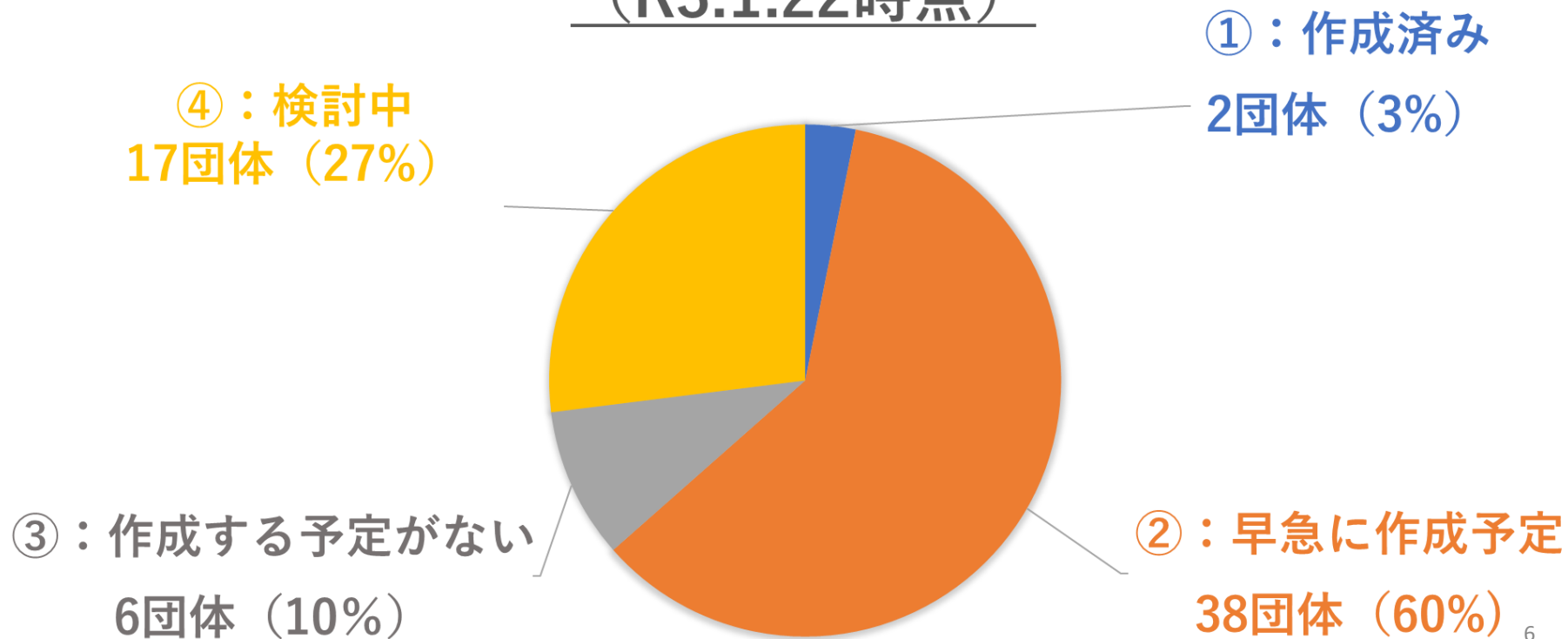
基本型接種施設(区立施設)での小分け作業フロー



市町村における検討状況

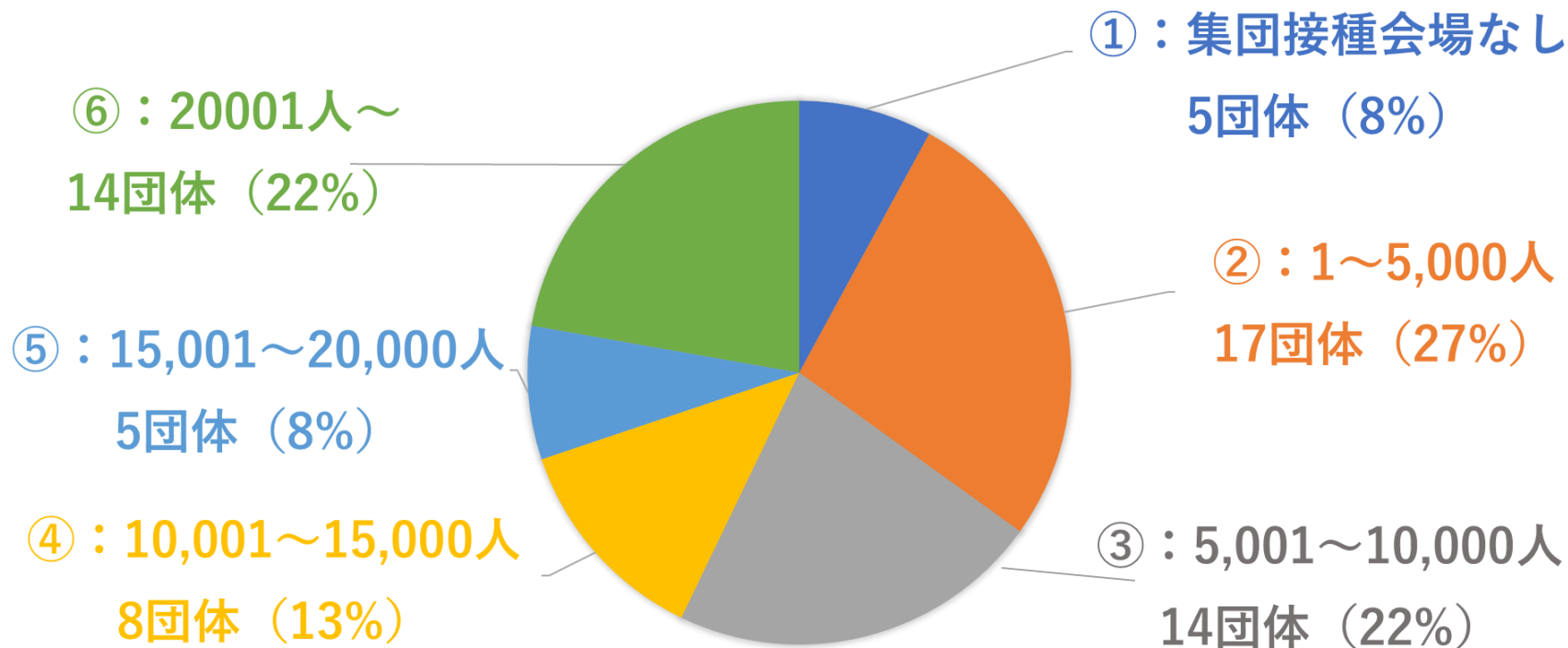
1. 予防接種計画や要領等の作成

(R3.1.22時点)



市町村における検討状況

2. 集団接種会場1か所当たりの 65歳以上高齢者数（R3.1.31時点）



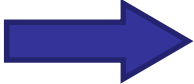
住民接種(65歳以上高齢者)の会場調整シミュレーションツールについて

65歳以上の全ての方たちに、早期に予防接種を実施するためには、

- 超低温型冷凍庫を設置する**医療機関**
- **診療所等**のサテライト型接種施設
- **集団接種会場**

の**適切な組合せ**により、**必要な接種能力を確保することが重要。**

簡易に試算できるツールを作成・配布



超低温冷凍庫の数に限りがある中で、接種回数を増やす方法を紹介

解決策 1

レーン数の増強

2レーン	280回/日
↓	↓
3レーン	420回/日
↓	↓
5レーン	700回/日

解決策 2

移送による集団接種会場の増設

①市町村名を選ぶと、65歳以上の人口と、確保する必要のある接種回数が自動表示

住民接種(65歳以上高齢者)の会場調整シミュレーションツール
※黄色のセルに数字をお願いします。

市町村名 フルダウンメニューを選択して下さい。 65歳以上高齢者数 46,808

<厚労省モデル>
65歳以上の高齢者に対する住民接種において、必要となる週あたりの接種回数

10,402	Aグループ (2回目)	Bグループ (2回目)	Cグループ (2回目)
	Aグループ (1回目)	Bグループ (1回目)	Cグループ (1回目)

ファイザー社ワクチン接種間隔(3週間)

- ① 超低温冷凍庫を設置する医療機関
→ 週あたりの接種回数 (100回/日、週5日限定)
- ② 住民接種時に使用するサテライト型接種施設
→ 週あたりの接種回数 (10回/日、週5日限定)
- ③ 貴市町村で確保している集団接種会場
→ 週あたりの接種回数 (280回/日、週5日限定)
※条件: 2レーン体制、予約~接種まで3分、7時間実施、週5日限定

7	(1) 8,500
40	(2) 2,000
7	(3) 2,800

現時点での週あたりの接種回数 ((1) + (2) + (3))

8,300	}	接種回数
-2,102		
80%	充足率	

不足分を解消するために...

- (1) 集団接種会場のみで不足分を補う場合、確保すべき会場数は...
※条件: 1会場280回/日(2レーン体制、予約~接種まで3分、7時間実施)、週5日稼働 1.5
- (2) サテライト型施設のみで不足分を補う場合、確保すべき施設数は...
※条件: 1施設10回/日、週5日稼働 42.0

厚労省モデルを参考に、地域で不足が生じないよう、①~③(黄色セル、特に②、③)の数字を調整してください。

②各自治体でそれぞれの接種会場数を入力すると充足状況が表示

③不足がなくなるように、接種会場数をシミュレーション

繰返し

新型コロナウイルスワクチンの「集団接種訓練」について

【県・県医師会・戸田市・蕨戸田市医師会との共催】

課題解決に向けた
実践訓練

+

医師・県・市等による
検証

県民が安心して接種できる体制を構築



**集団接種のモデルとして
市町村へ共有**

【実施日時】

2月28日（日）
午後1時～3時

【実施会場】

戸田市笹目コミュニティセンター



多目的ホール
(軽体育室・ホール)
面積：342㎡

副反応等への対応

接種会場
で接種

接種後会場で
15分程度待機



軽度な腫れや
痛み
↓
経過観察



- ① 接種直後のアナフィラキシーショック等
⇒ 接種会場で応急措置



改善しないとき



- ② 接種後、夜に遅発性ショック等の出現

県の設置する
専門相談窓口に電話で相談



⇒ 翌朝まで待てる場合には、かかりつけ医等に誘導

緊急を要するとき



- ③ 接種後、麻痺やしびれ症状の出現

まずは、
接種医・かかりつけ医
に相談



対応が
困難なとき

紹介



専門医療機関