

第31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5月19日(水)
19時30分～21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
- 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等（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 変異株について
- 15 説明資料 11 高齢者施設の感染状況
- 16 説明資料 12 人流の状況について
- 17 説明資料 13 他県比較資料 等
- 18 説明資料 14 新たな措置等の強化パッケージ
- 19 説明資料 15 高齢者施設等における集中的検査の徹底

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） |
| 伊藤 光男 | 埼玉県中小企業団体中央会会長（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） |
| 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 |
| 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 |
| 真砂 和敏 | 県民生活部長（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

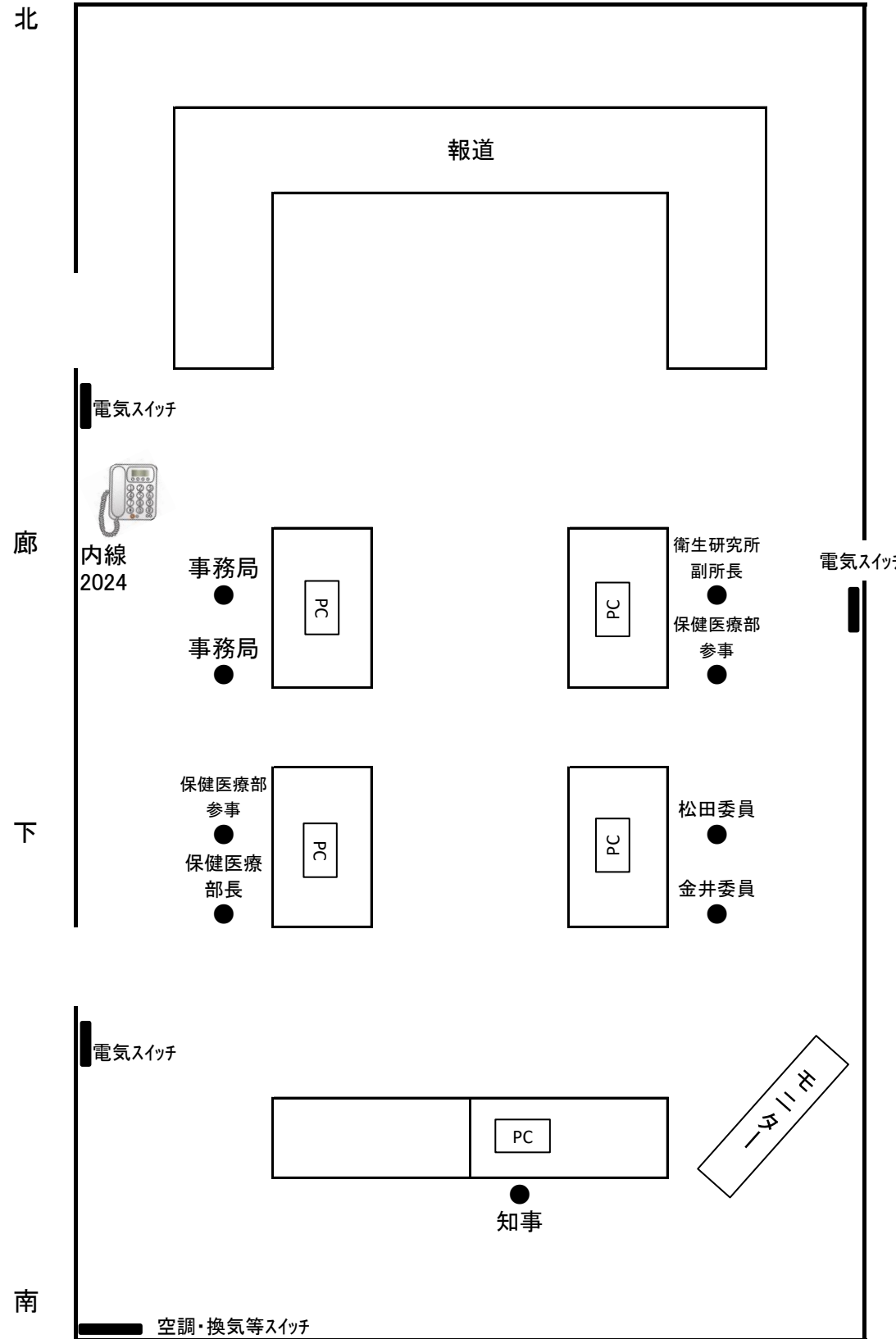
埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 新たな措置等の強化パッケージ

ウ 今後の措置について

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。

別表 1 (第 3 条関係) (五十音順)

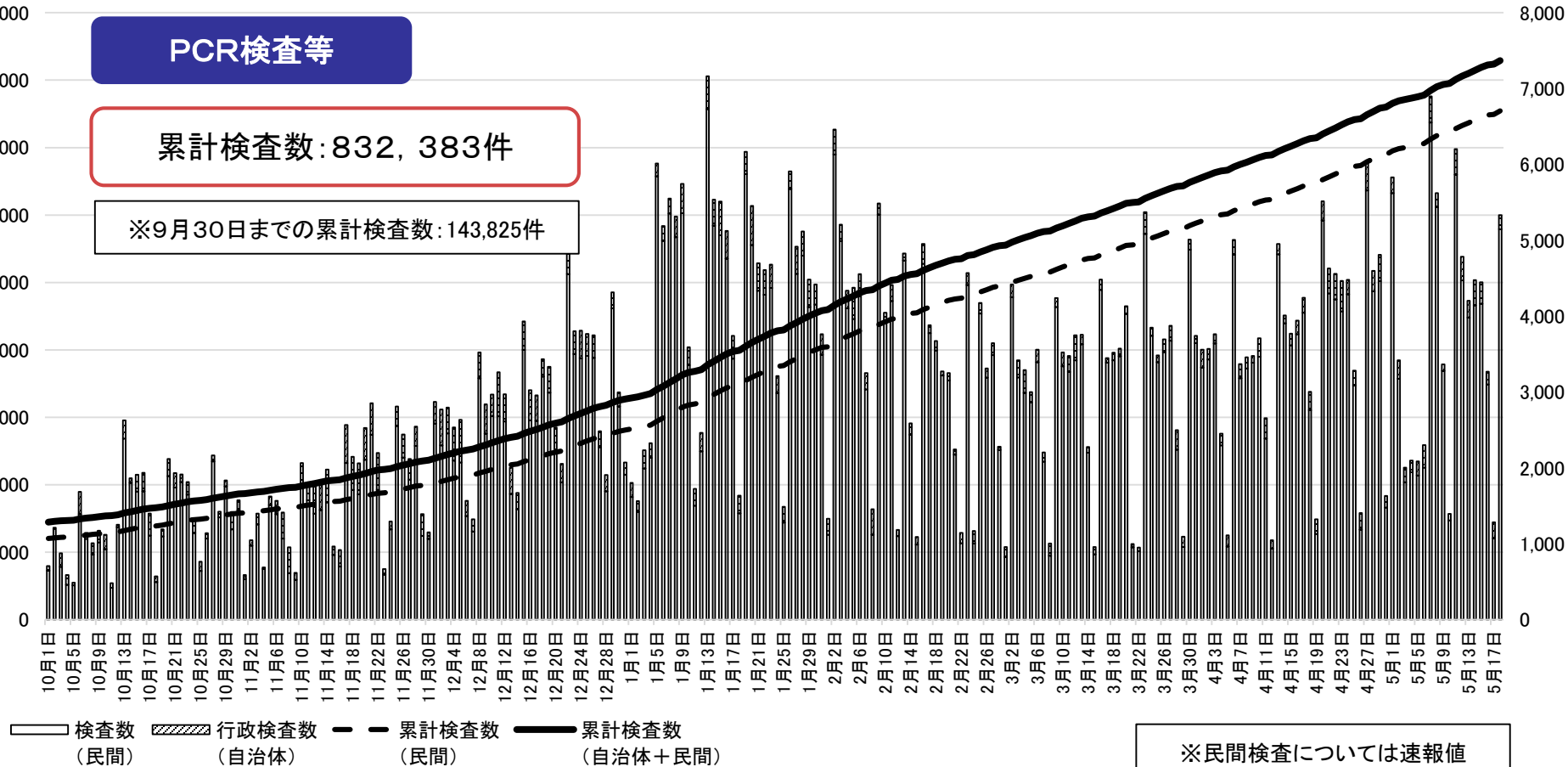
| | |
|--------|---|
| 岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所 所長 |
| 金井 忠男 | 埼玉県医師会 会長 |
| 川名 明彦 | 防衛医科大学校 教授 ＜内科学（感染症・呼吸器）＞ |
| 坂木 晴世 | 国際医療福祉大学大学院 准教授 ＜医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野＞ 感染症看護専門看護師 |
| 讃井 将満 | 自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長 |
| 竹田 晋浩 | かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長 |
| 松田 久美子 | 埼玉県看護協会 会長 |
| 光武 耕太郎 | 埼玉医科大学国際医療センター教授 ＜感染症科・感染制御科＞ |

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 |
| 伊藤 光男 | 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

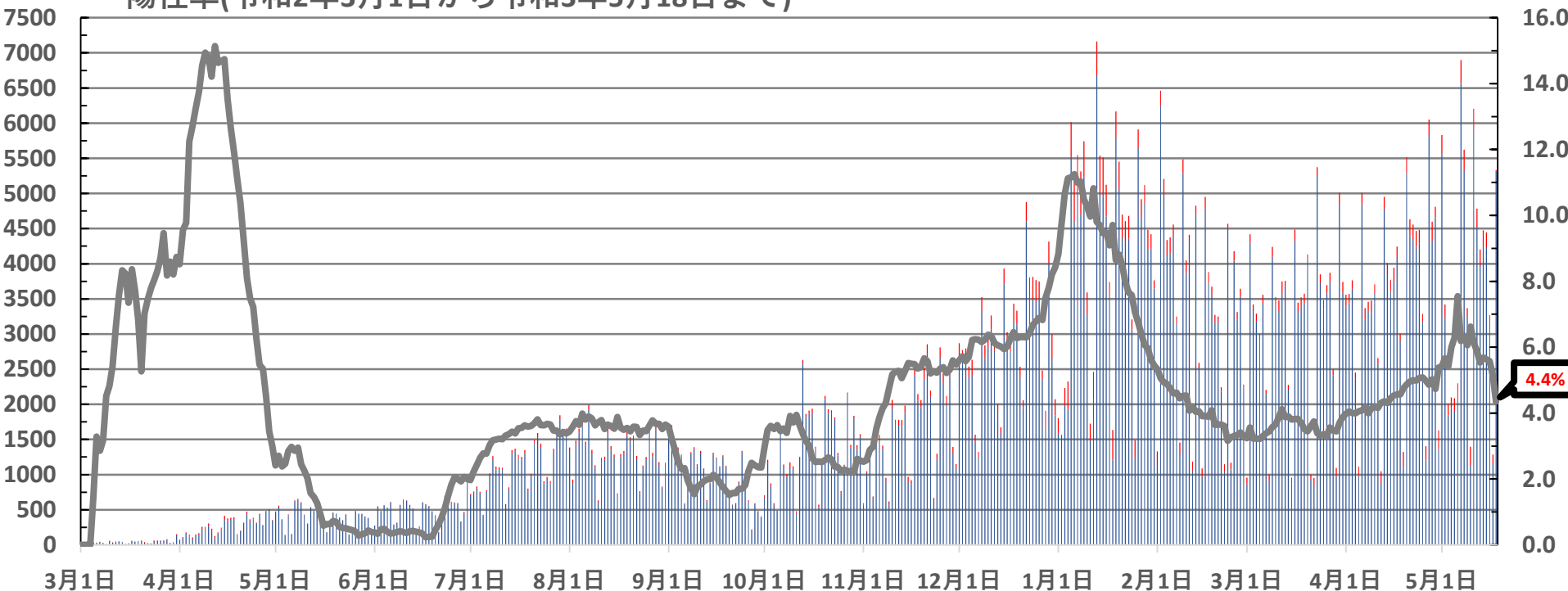


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和3年5月18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。

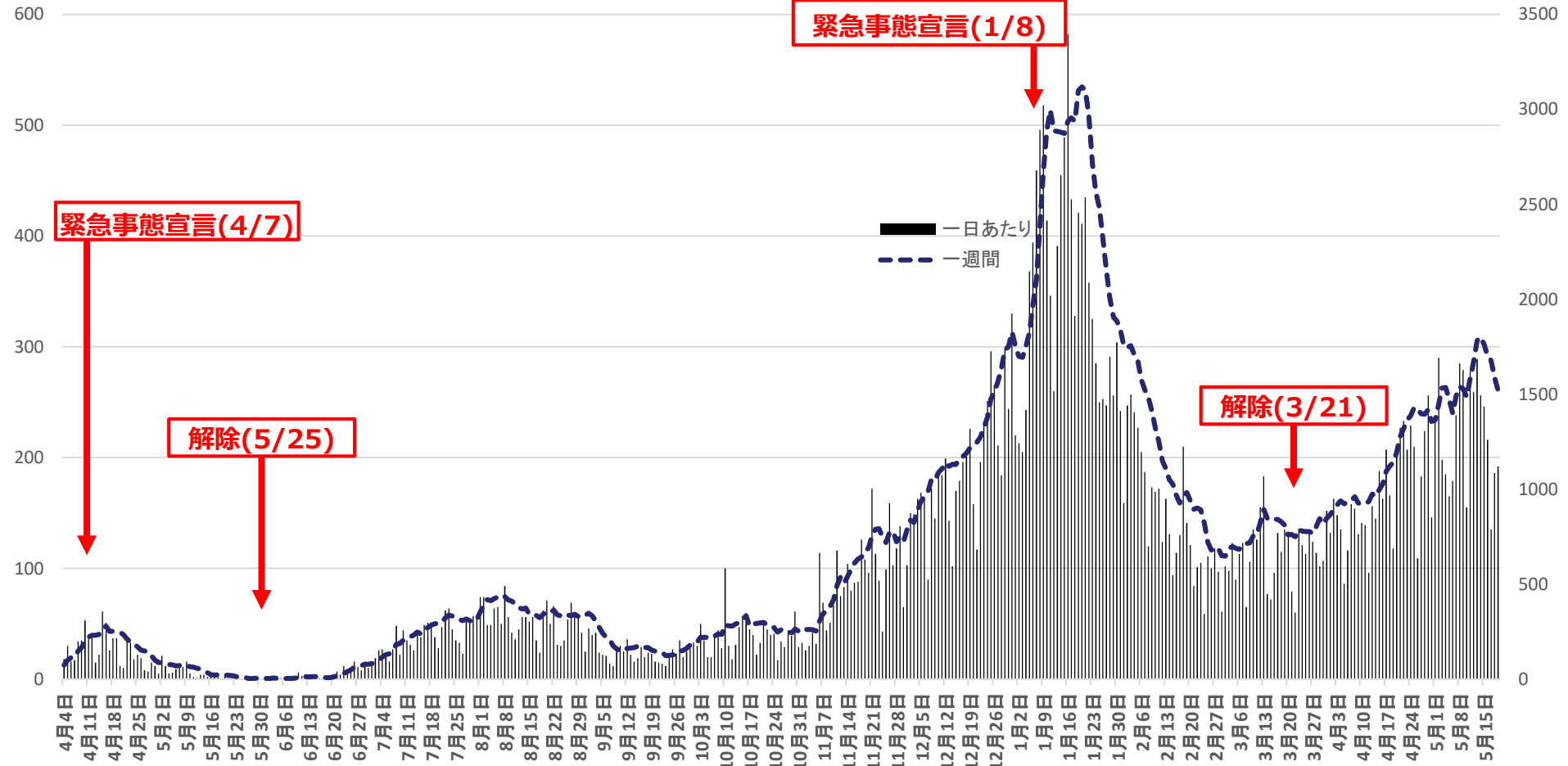
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

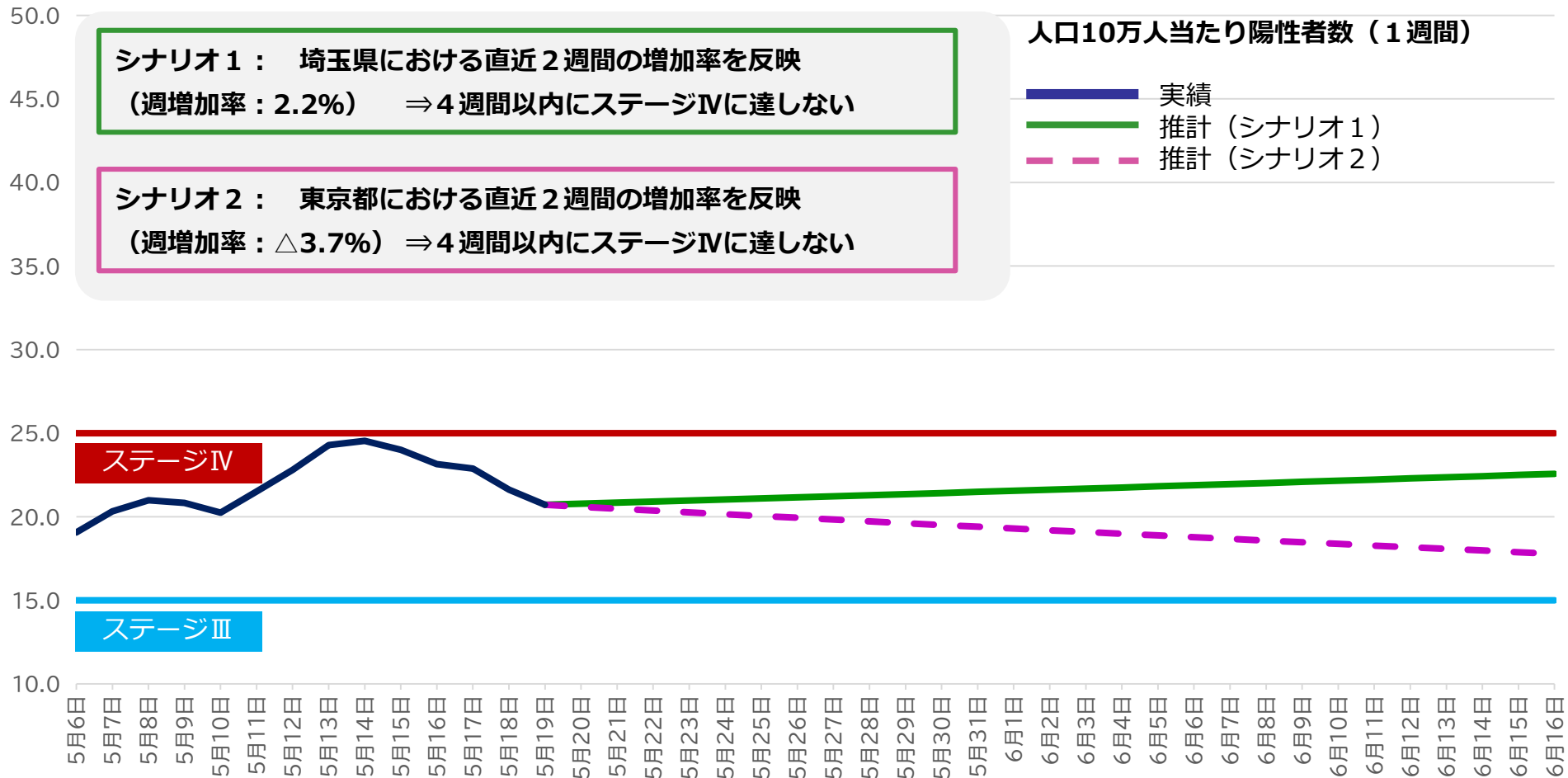
※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数の推移(日別)

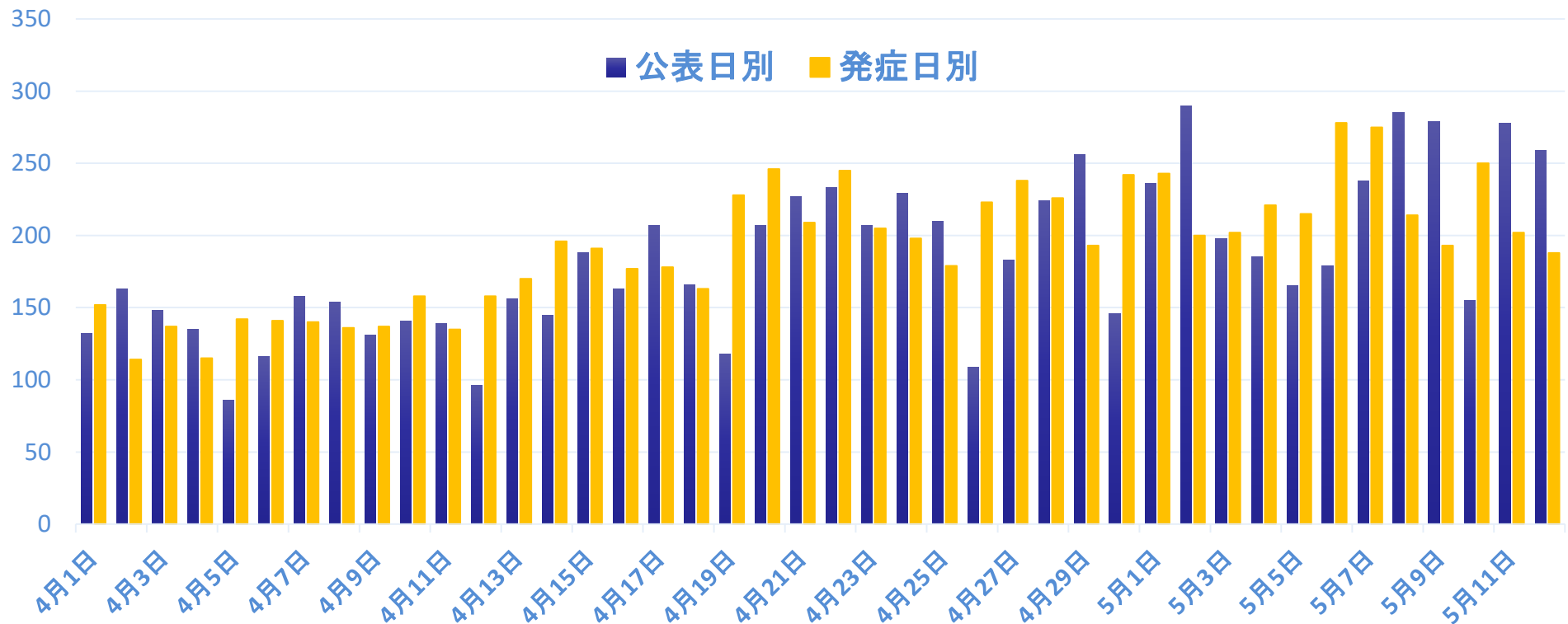
資料 3



今後の新規陽性者推計について(5月19日時点)



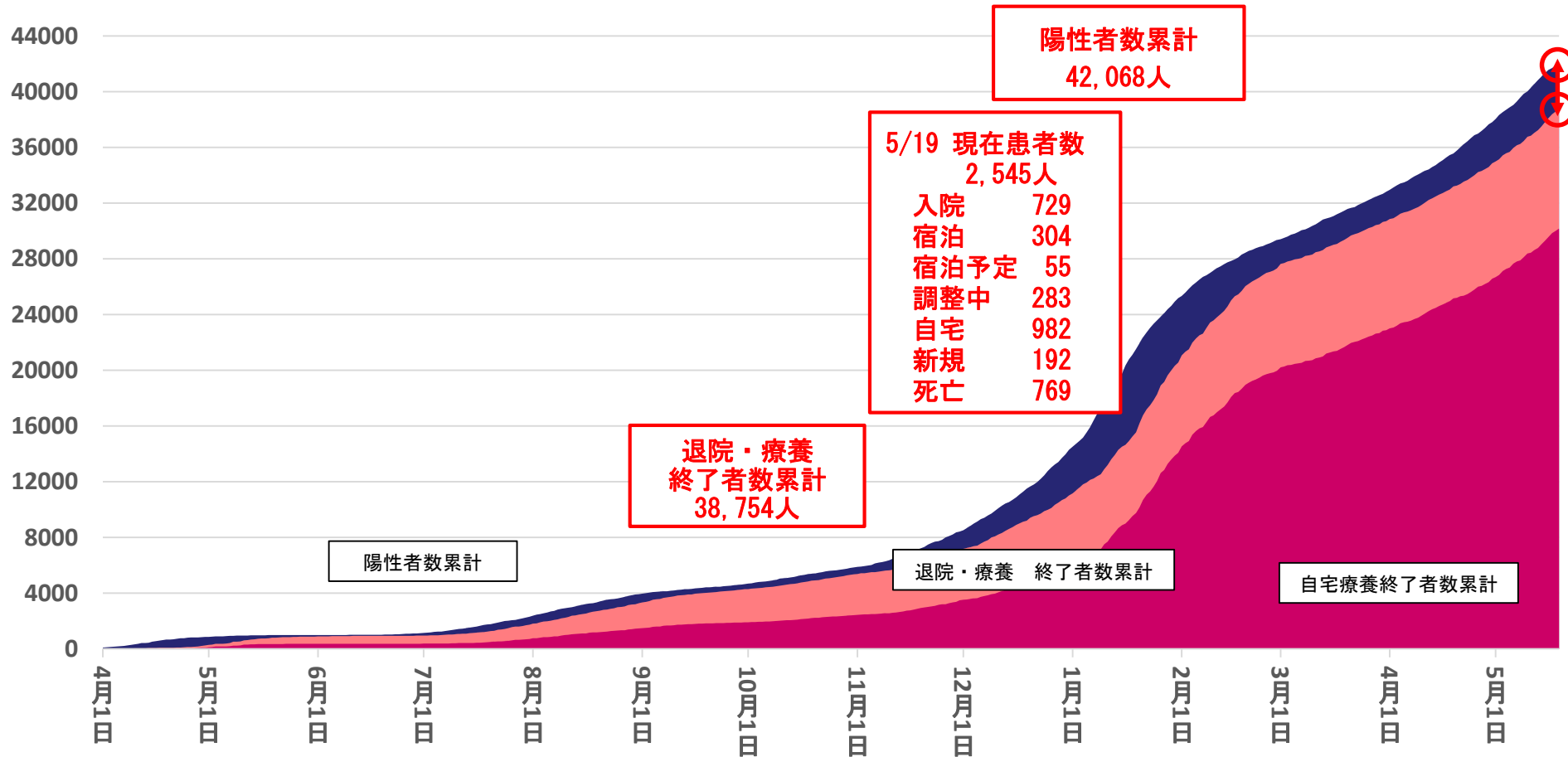
陽性者数発症日別と公表日別比較(5月19日時点)



※公表日別の新規陽性者数は曜日によってばらつきがあることから、発症日別新規陽性者を示すことで、感染拡大の予兆をいち早く探知することを目的とする。
※無症状病原体保有者の場合、発症日でなく検体採取日で計上している。

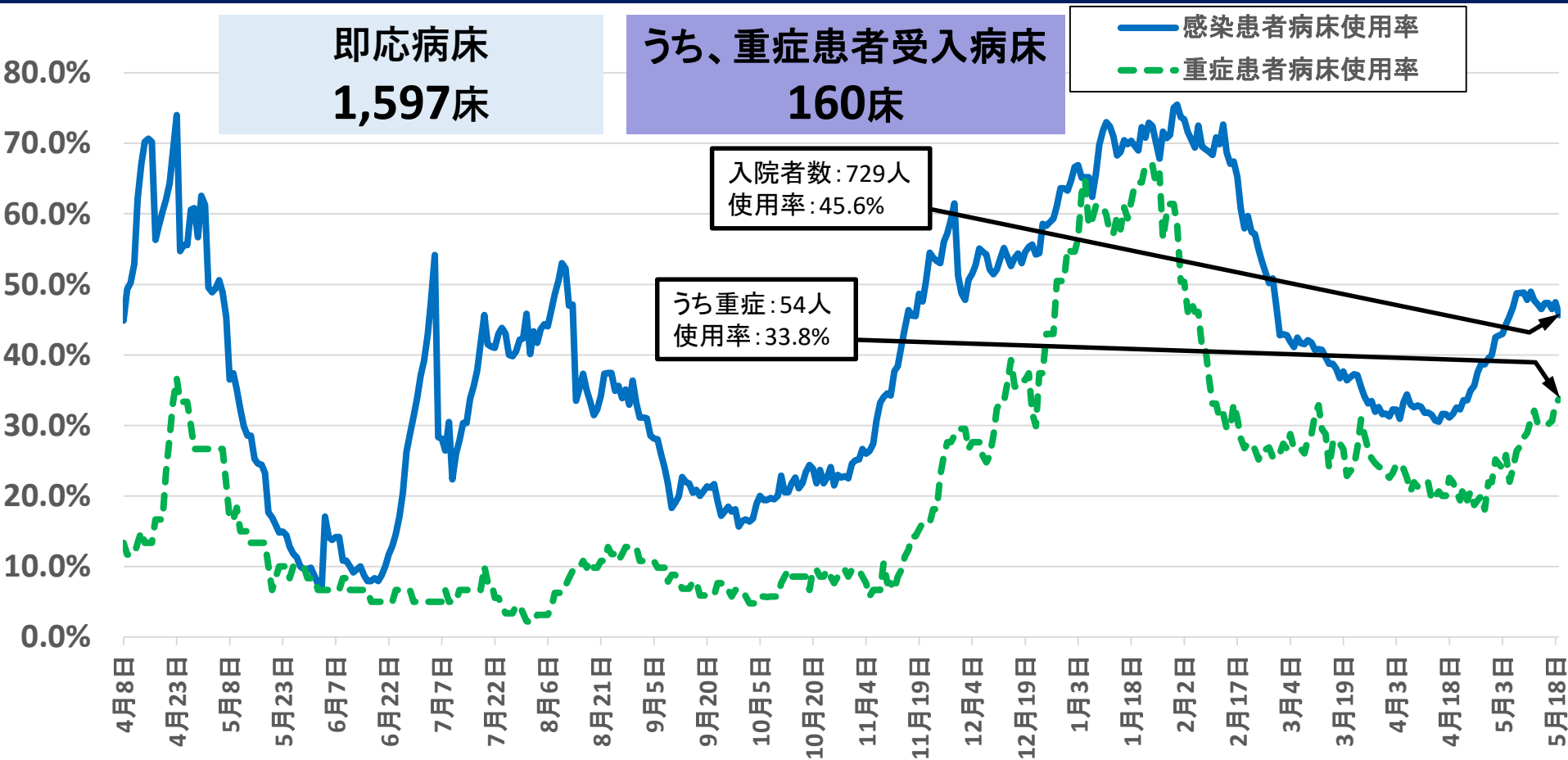
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-3

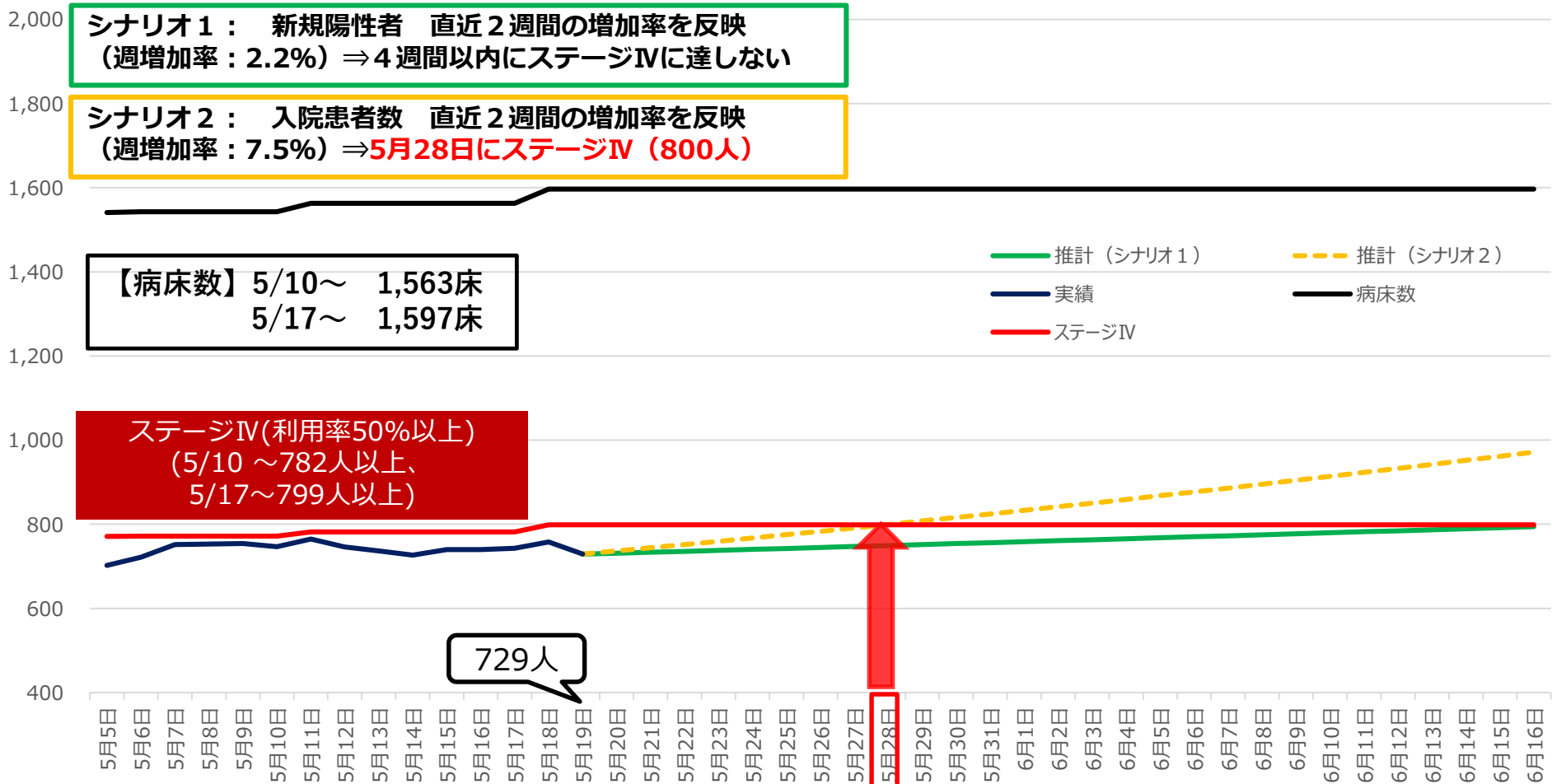


病床使用率の推移

資料 4



今後の入院者数推計について(5月19日時点)

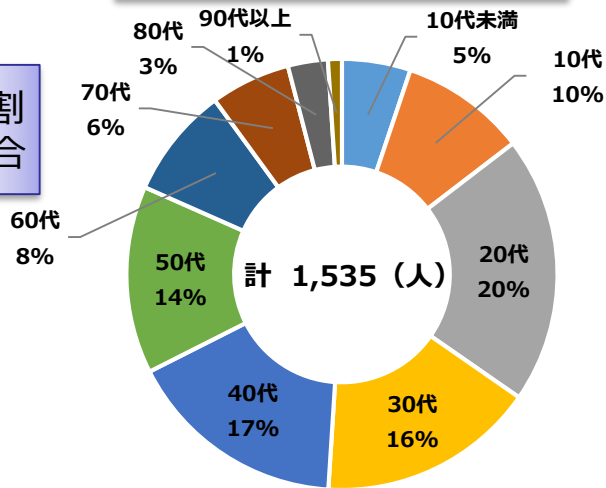


3週間の発生動向について(年齢別)

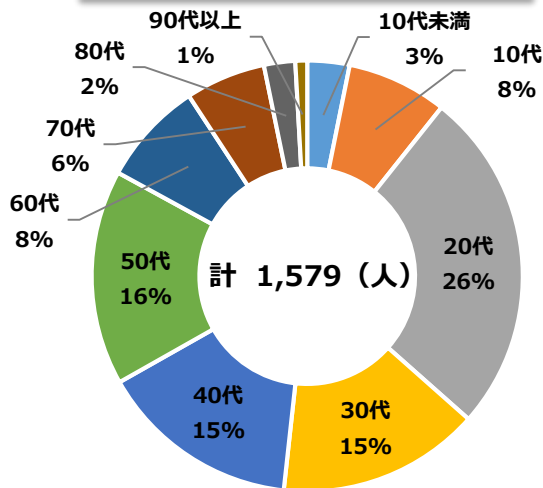
資料5

①4月28日～5月4日

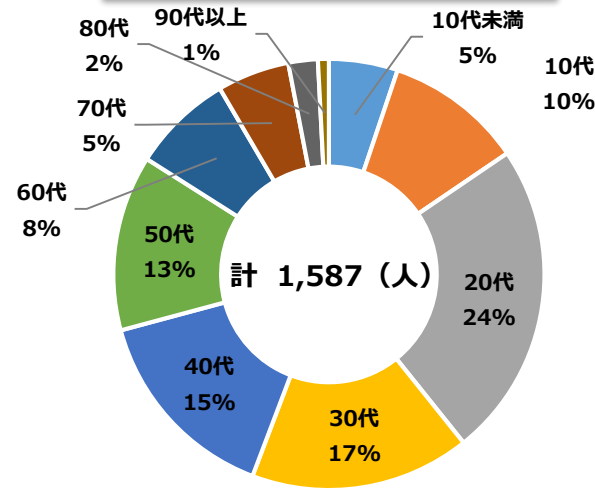
割合



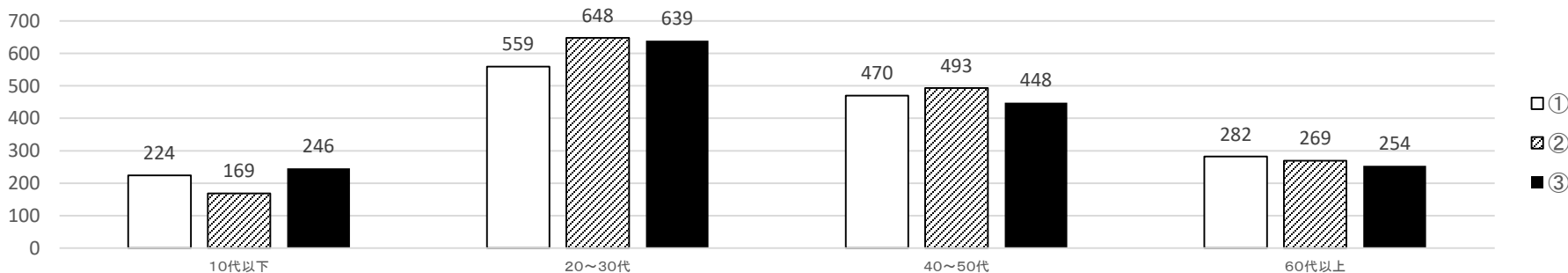
②5月5日～5月11日



③5月12日～5月18日

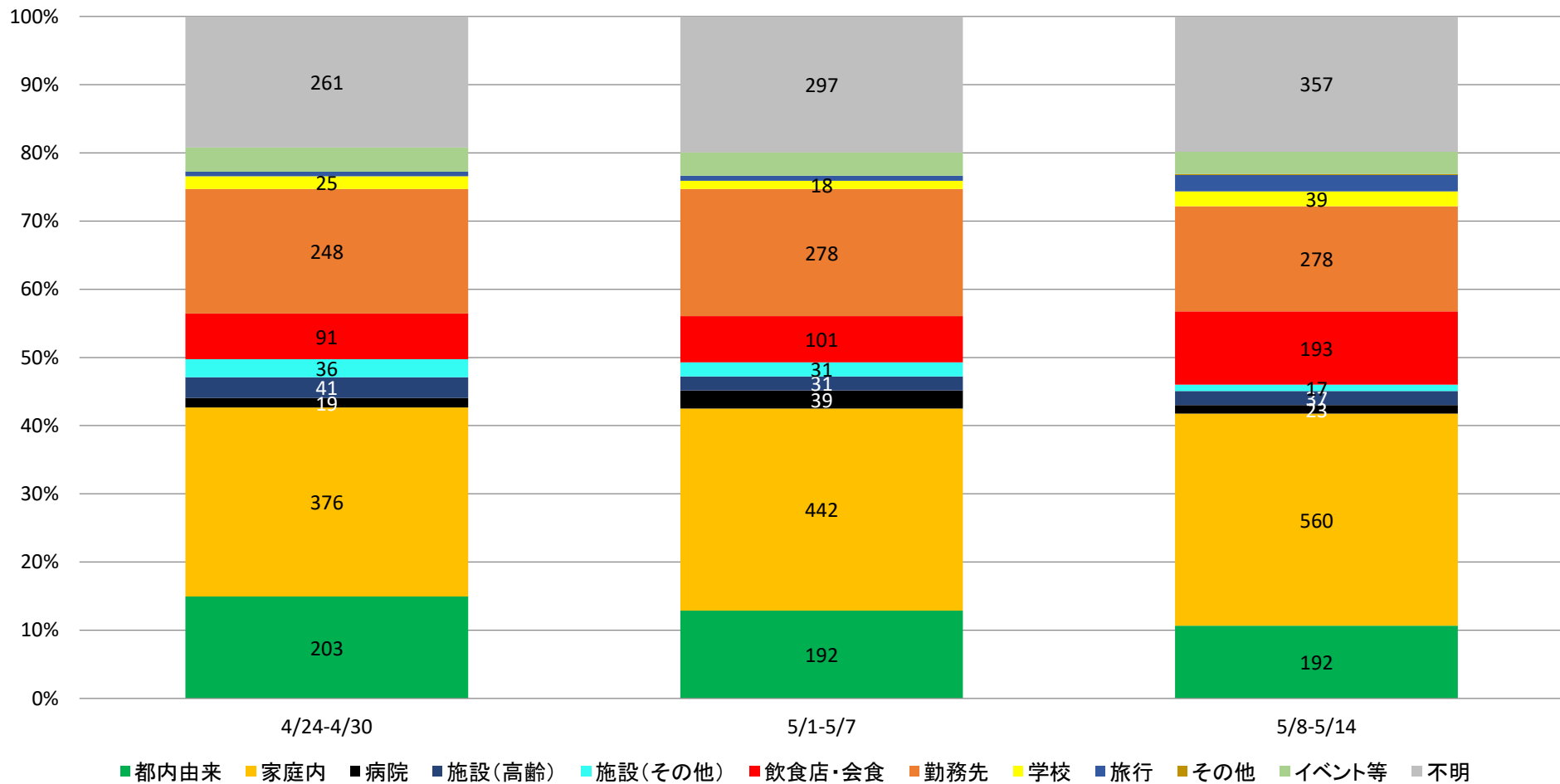


実数



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース)

資料6

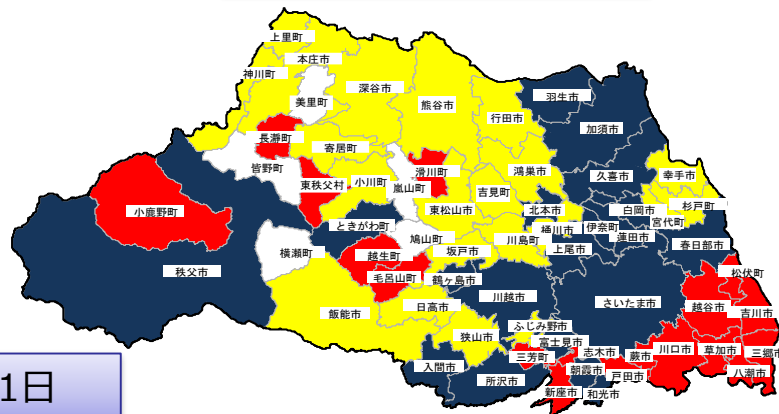
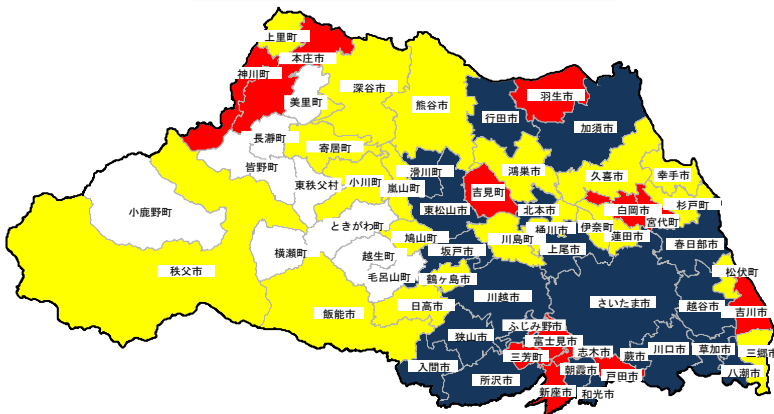


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

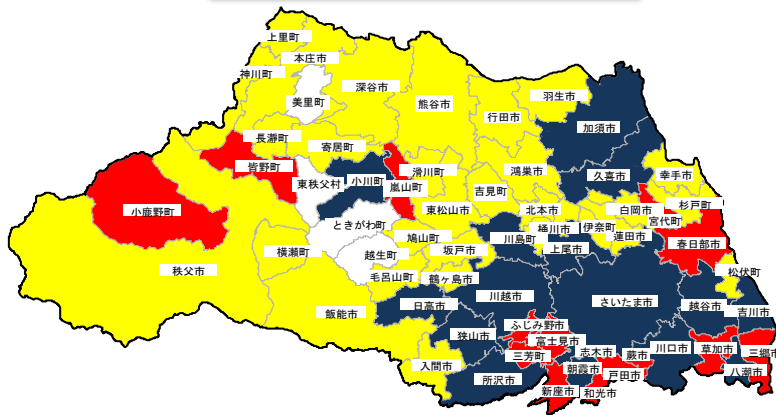
資料7

4月28日～5月4日

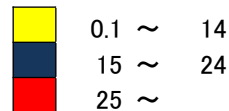
5月12日～5月18日



5月5日～5月11日



(人口10万人あたりの人数)

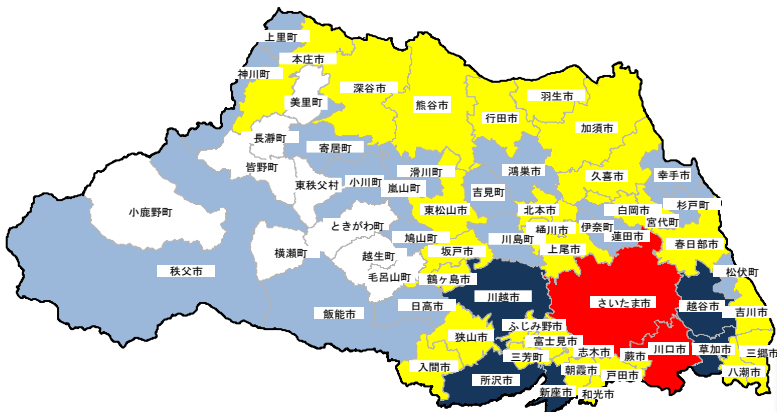


市町村別新規陽性者数(1週間ごと)

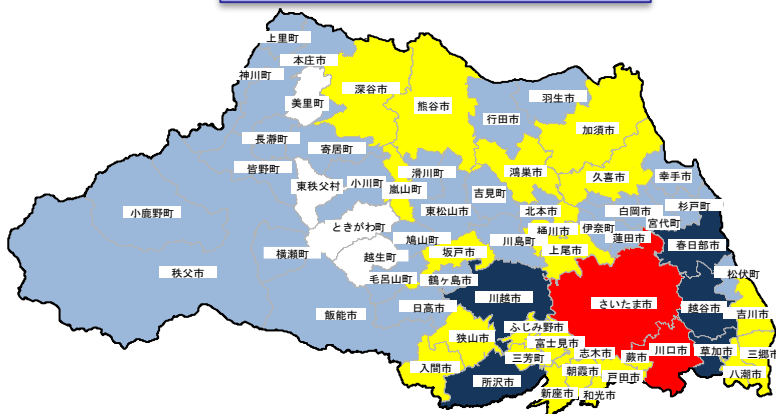
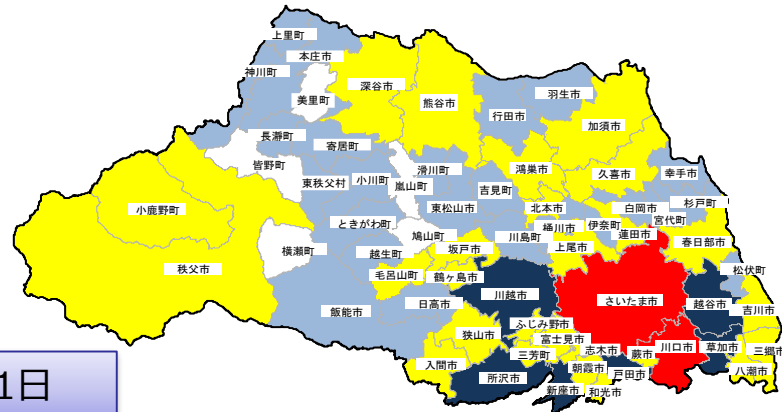
資料7-1

4月28日～5月4日

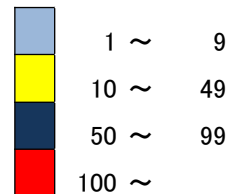
5月12日～5月18日



5月5日～5月11日



(新規陽性者数)



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) | 5月5日 | 5月12日 | 5月19日 |
|-------------------------|--|-------------------|---------------------|---------------------|
| 病床全体利用率 | 確保病床の使用率20%以上 (50%以上) | 45.5% (702/1,543) | ➡ 47.7% (746/1,563) | ↘ 45.6% (729/1,597) |
| 入院率 | 40%以下 (25%以下) | 28.6% (702/2,458) | ➡ 27.2% (746/2,739) | ↘ 28.6% (729/2,545) |
| 重症病床占有率 | 確保病床の使用率20%以上 (50%以上) | 22.0% (35/159) | ➡ 32.1% (51/159) | ➡ 33.8% (53/160) |
| 療養者数 | 人口10万人当たりの 全療養者数20人以上 (30人以上) | 33.5人 (2,458人) | ➡ 37.3人 (2,739人) | ↘ 34.7人 (2,545人) |
| PCR検査陽性率 (※ 1 週間の平均) | 5% (10%) | 6.3% | ↘ 5.9% | ↘ 4.4% ※5月18日の数値 |
| 新規報告数 | 15人/10万人/週以上 (25人以上) | 20.9人 (1,535人) | ➡ 21.5人 (1,579人) | ↘ 20.7人 (1,520人) |
| 感染経路不明割合 | 50% | 46.3% | ↘ 46.0% | ➡ 46.2% |
| ※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 | 1.069 | ↘ 1.020 | ↘ 0.934 |

ステージ指標1都3県比較（0518時点）

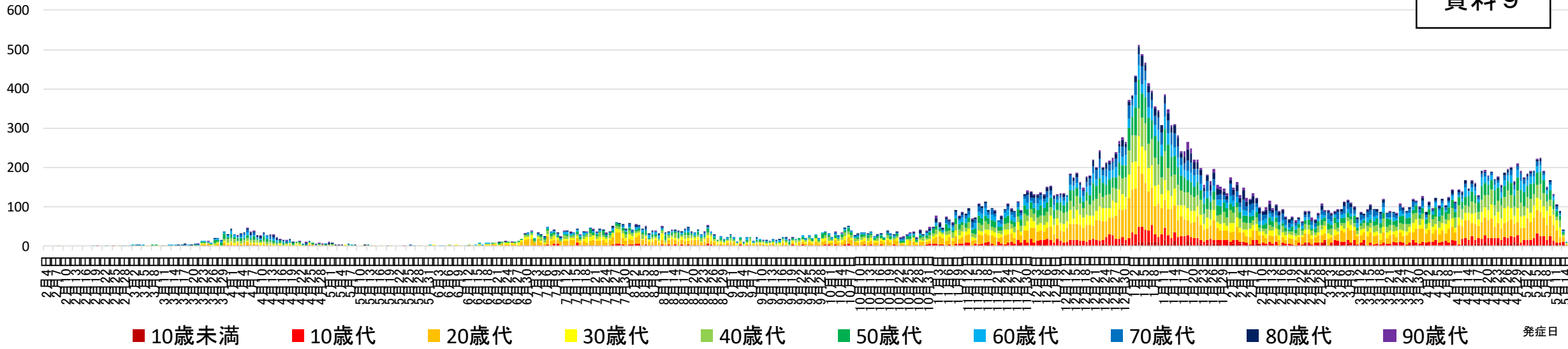
資料8-1

| | 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 | ※参考 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 | | | | | |
| ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標) | 確保病床の使用率20%以上 (50%以上) | | 40%以下 (25%以下) | 人口10万人当たり の全療養者数 20人以上 (30人以上) | 5%以上 (10%以上) | 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%以上 |
| 埼玉県 | 47.5% | 33.1% | 29.8% | 34.7人 | 4.6% | 21.6人 | 1.01 | 45.2% |
| 東京都 | 42.6% | ※1 (21.7%) | 36.4% | 47.0人 | 6.1% | 38.1人 | 0.92 | 61.0% |
| 神奈川県 | 32.2% | 30.7% | 24.3% | 25.8人 | 7.9% | 22.5人 | 1.17 | 55.7% |
| 千葉県 | 33.0% | 22.3% | 32.9% | 21.8人 | 5.5% | 16.2人 | 1.08 | 56.2% |

※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

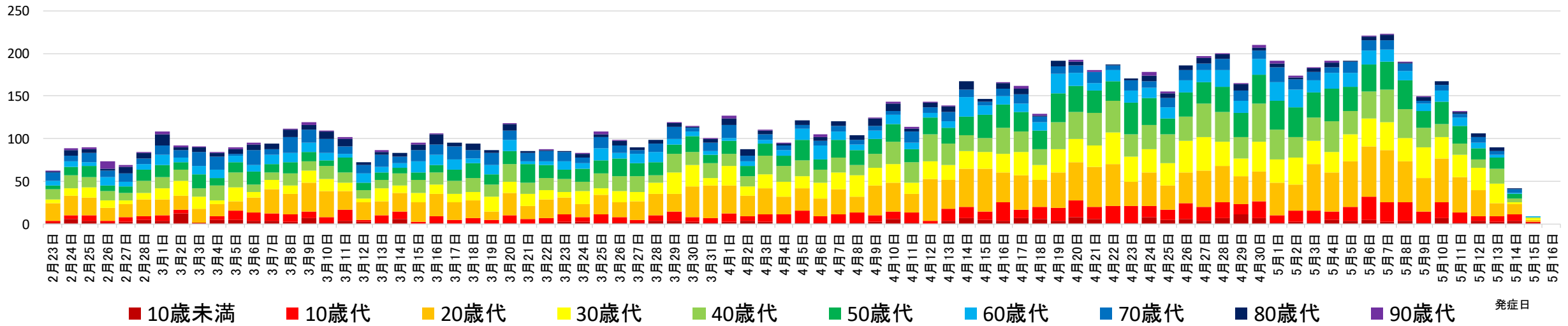
年齢別発症者数

資料 9

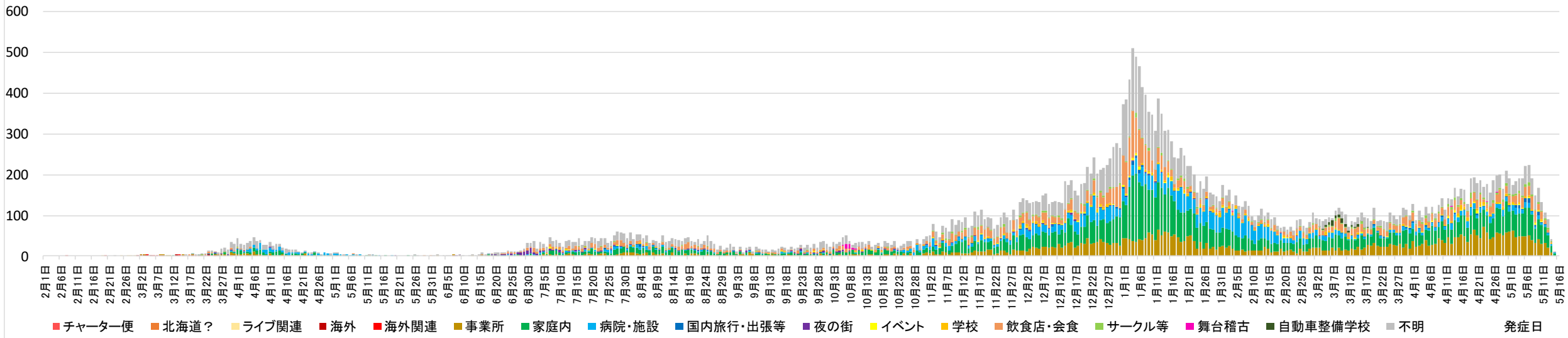


年齢別発症者数

2021年2月23日～2021年5月16日

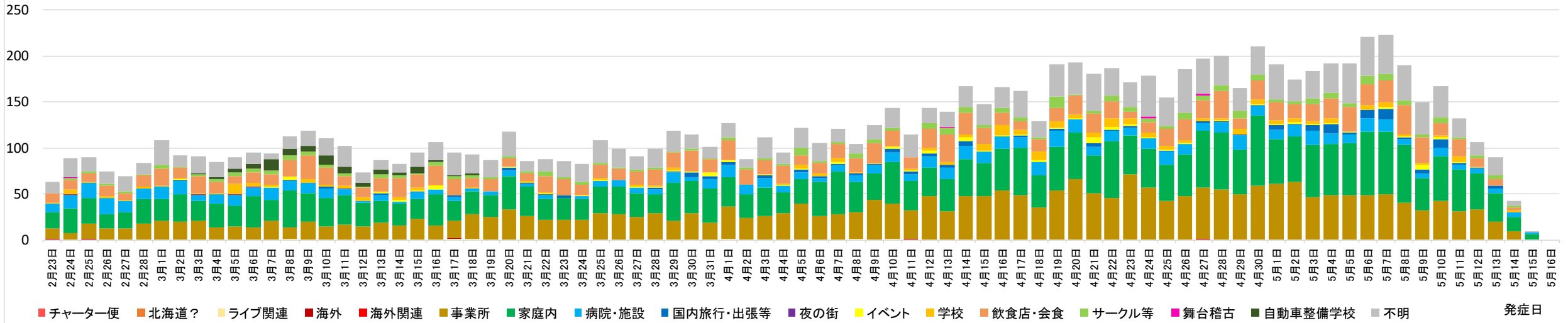


感染原因別発症者数



■ チャーター便 ■ 北海道? ■ ライブ関連 ■ 海外 ■ 海外関連 ■ 事業所 ■ 家庭内 ■ 病院・施設 ■ 国内旅行・出張等 ■ 夜の街 ■ イベント ■ 学校 ■ 飲食店・会食 ■ サークル等 ■ 舞台稽古 ■ 自動車整備学校 ■ 不明 ■ 発症日

感染原因別発症者数 2021年2月23日～2021年5月16日



■ チャーター便 ■ 北海道? ■ ライブ関連 ■ 海外 ■ 海外関連 ■ 事業所 ■ 家庭内 ■ 病院・施設 ■ 国内旅行・出張等 ■ 夜の街 ■ イベント ■ 学校 ■ 飲食店・会食 ■ サークル等 ■ 舞台稽古 ■ 自動車整備学校 ■ 不明 ■ 発症日

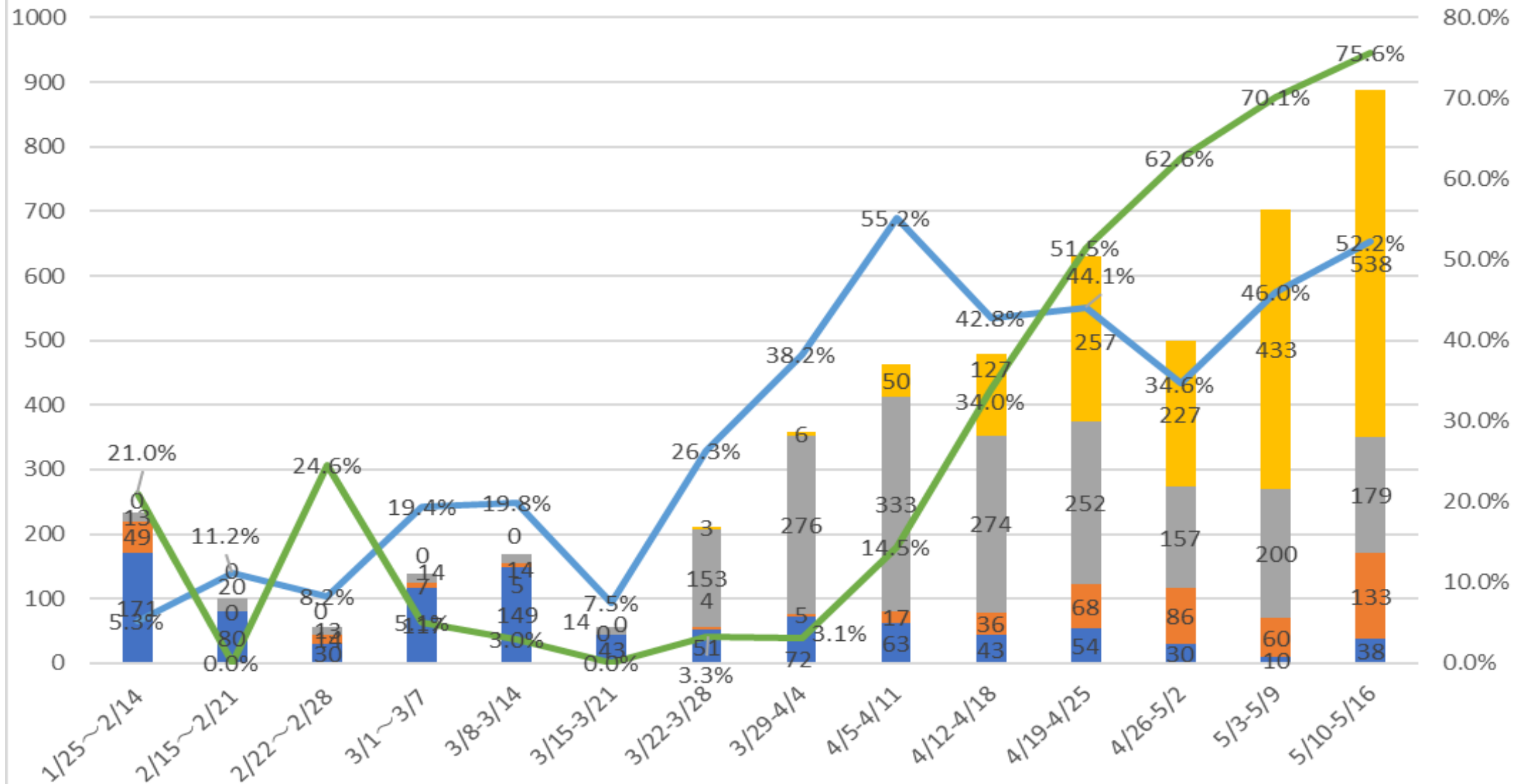
埼玉県内のN501Y変異株PCR検査の実施状況

資料10

| | 新規 感染者数 (a) | 検査 実施数 (b) | | | 検査 実施率 (c) b/a | 変異株 PCR 陽性者数 (d) | 陽性率 (e) d/b |
|-------------------------|-------------------|------------------|-------|-------|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| | | | (行政) | (民間) | | | |
| 1/25-2/14 | 4,418 | 233 | 220 | 13 | 5.3% | 49 | 21.0% |
| 2/15-2/21 | 894 | 100 | 80 | 20 | 11.2% | 0 | 0.0% |
| 2/22-2/28 | 691 | 57 | 44 | 13 | 8.2% | 14 | 24.6% |
| 3/1-3/7 | 710 | 138 | 124 | 14 | 19.4% | 7 | 5.1% |
| 3/8-3/14 | 847 | 168 | 154 | 14 | 19.8% | 5 | 3.0% |
| 3/15-3/21 | 762 | 57 | 43 | 14 | 7.5% | 0 | 0.0% |
| 3/22-3/28 | 803 | 211 | 55 | 156 | 26.3% | 7 | 3.3% |
| 3/29-4/4 | 940 | 359 | 77 | 282 | 38.2% | 11 | 3.1% |
| 4/5-4/11 | 839 | 463 | 80 | 383 | 55.2% | 67 | 14.5% |
| 4/12-4/18 | 1,121 | 480 | 79 | 401 | 42.8% | 163 | 34.0% |
| 4/19-4/25 | 1,432 | 631 | 122 | 509 | 44.1% | 325 | 51.5% |
| 4/26-5/2 | 1,444 | 500 | 116 | 384 | 34.6% | 313 | 62.6% |
| 5/3-5/9 | 1,529 | 703 | 70 | 633 | 46.0% | 493 | 70.1% |
| 5/10-5/16 | 1,700 | 888 | 171 | 717 | 52.2% | 671 | 75.6% |
| 全検査期間 (R3.1/25~5/16) | 18,130 | 4,988 | 1,435 | 3,553 | 27.5% | 2,125 | 42.6% |

埼玉県内のN501Y変異株PCR検査実施状況の推移

■ 行政検査陰性
 ■ 行政検査陽性
 ■ 民間検査陰性
 ■ 民間検査陽性
 — 検査実施率
 — 陽性率



501Y関係者全て

N501Y（変異株）発症曲線

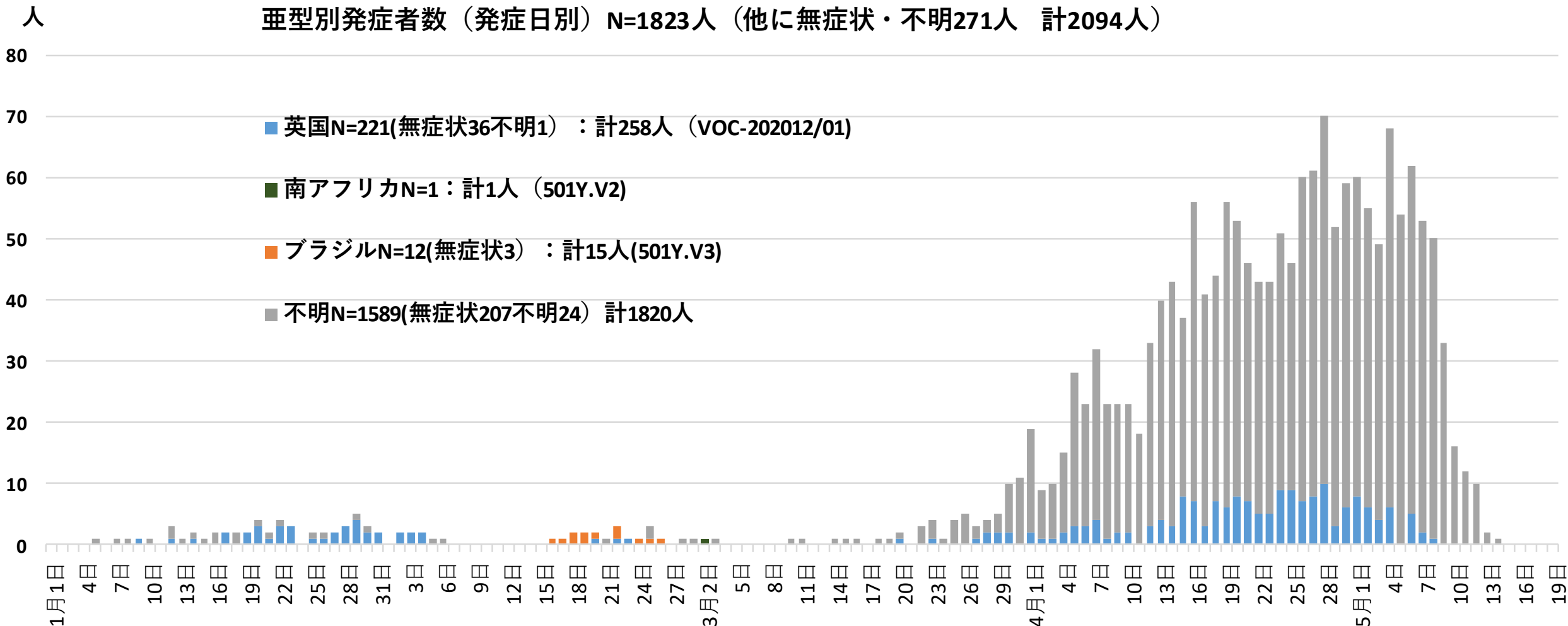
亜型別発症者数（発症日別）N=1823人（他に無症状・不明271人 計2094人）

■ 英国N=221(無症状36不明1)：計258人（VOC-202012/01）

■ 南アフリカN=1：計1人（501Y.V2）

■ ブラジルN=12(無症状3)：計15人(501Y.V3)

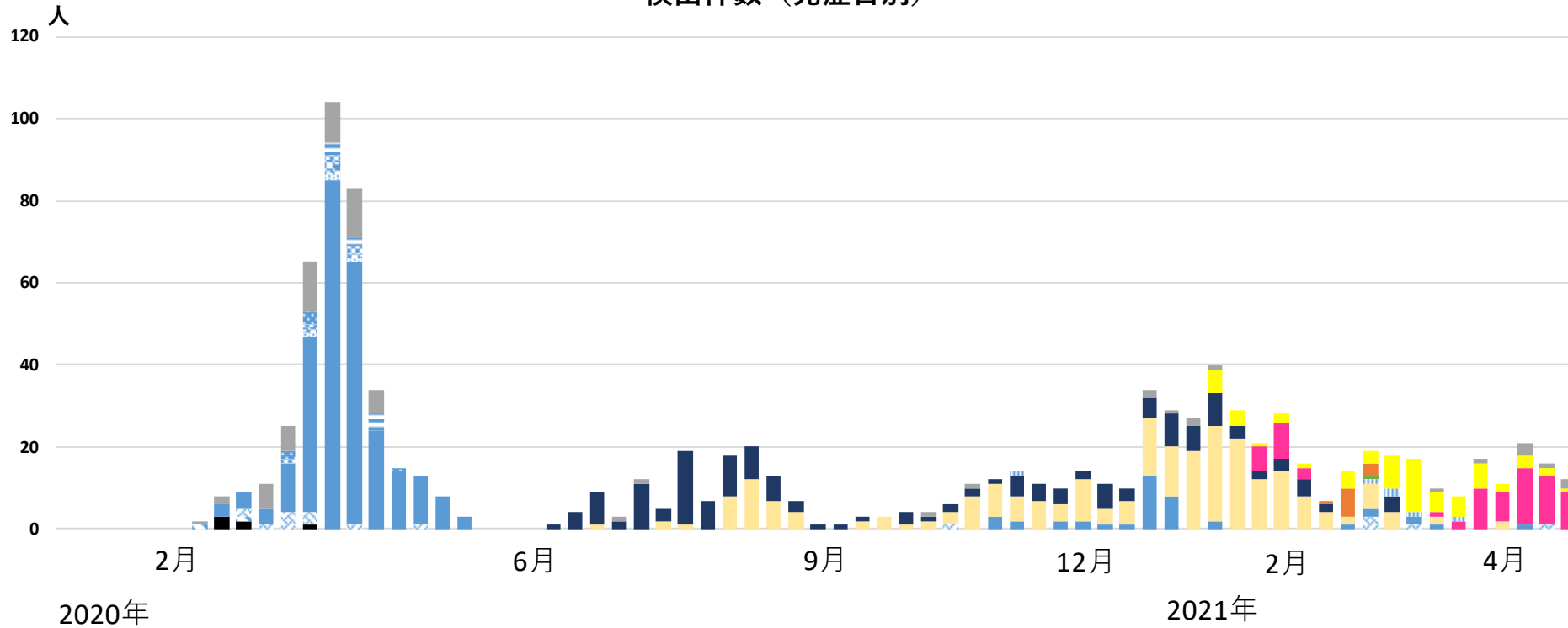
■ 不明N=1589(無症状207不明24) 計1820人



COVID-19のゲノム分析状況（発症日別）①

（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）））

検出件数（発症日別）

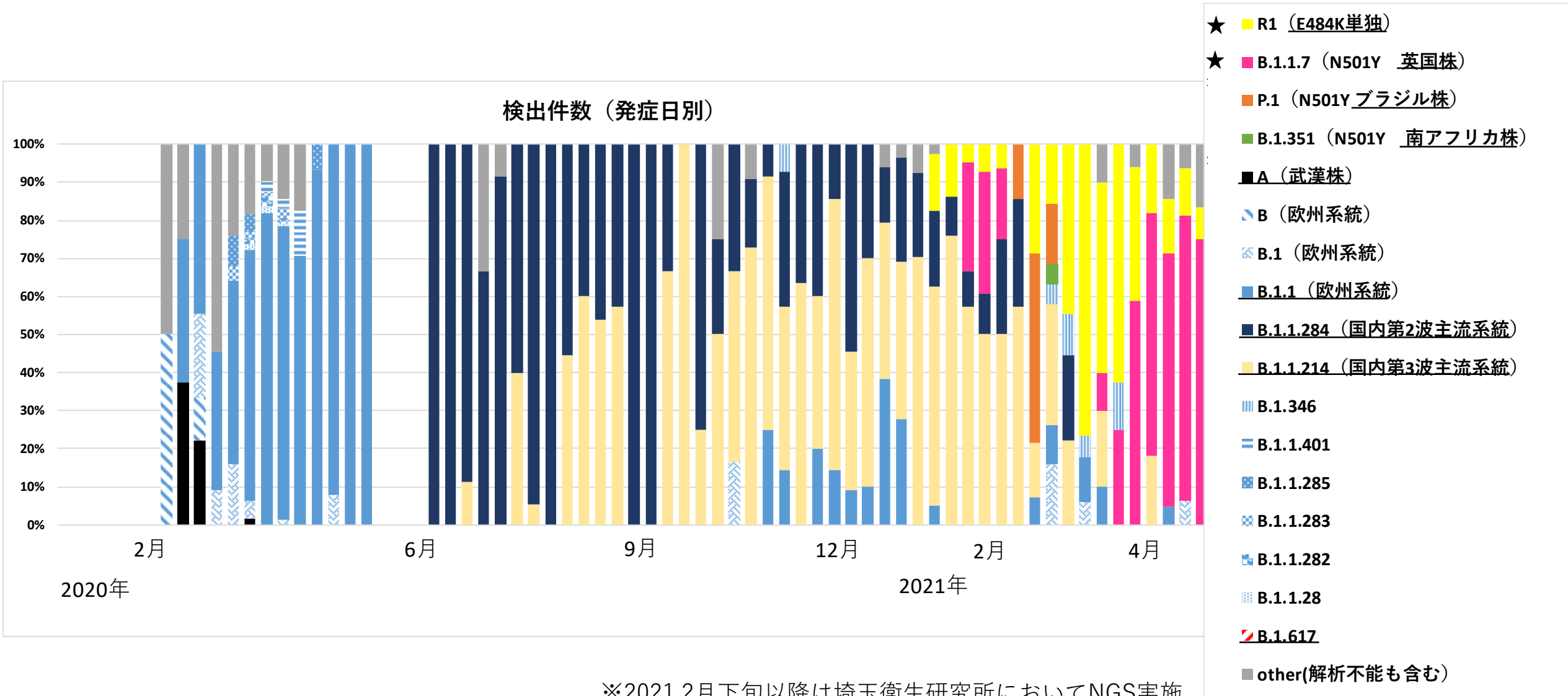


- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y 英国株)
- P.1 (N501Y ブラジル株)
- B.1.351 (N501Y 南アフリカ株)
- A (武漢株)
- ▨ B (欧州系統)
- ▨ B.1 (欧州系統)
- B.1.1 (欧州系統)
- B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- ▨ B.1.346
- ▨ B.1.1.401
- ▨ B.1.1.285
- ▨ B.1.1.283
- ▨ B.1.1.282
- ▨ B.1.1.28
- ▨ B.1.617
- other(解析不能も含む)

※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（発症日別（割合））①

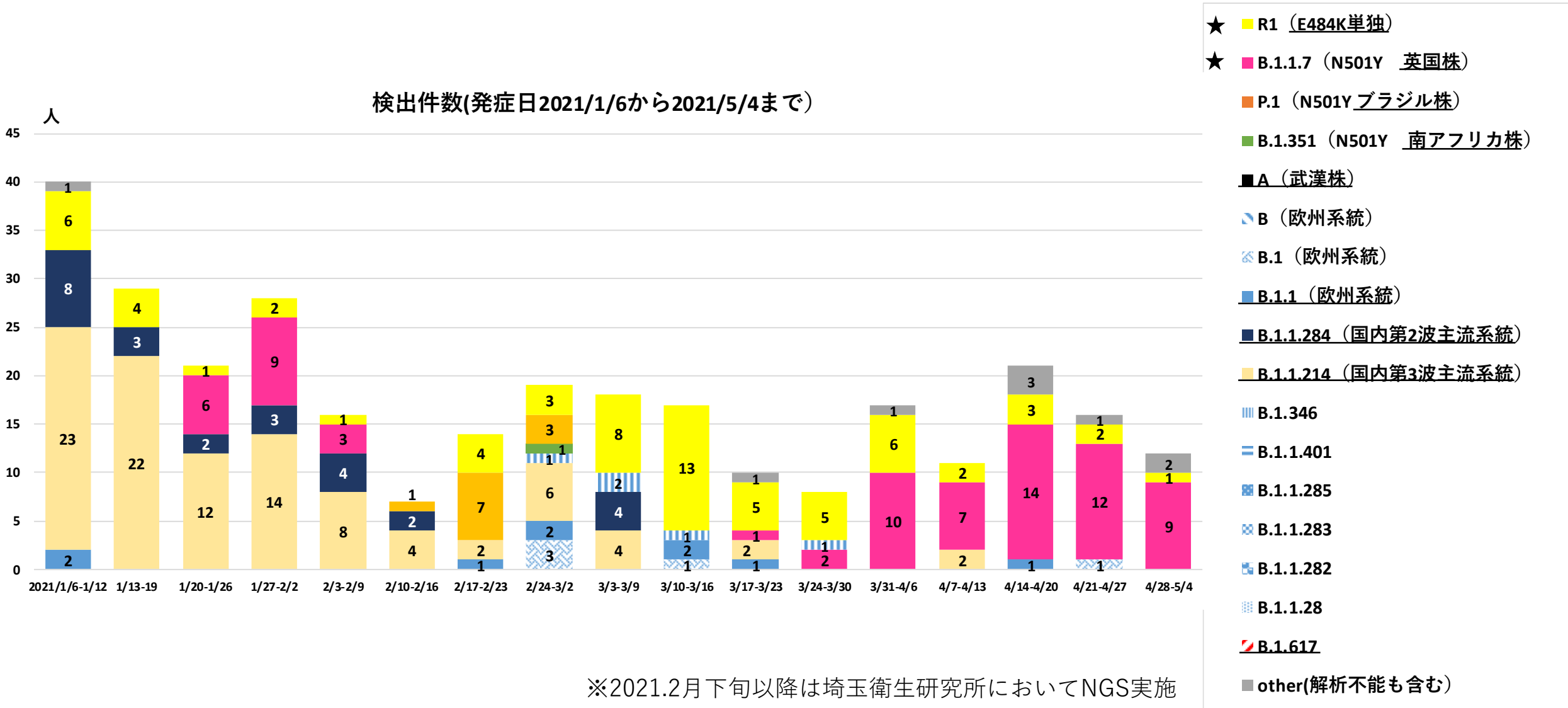
（埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター））



※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（発症日別）②（2021/1/6～5/4）

（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））

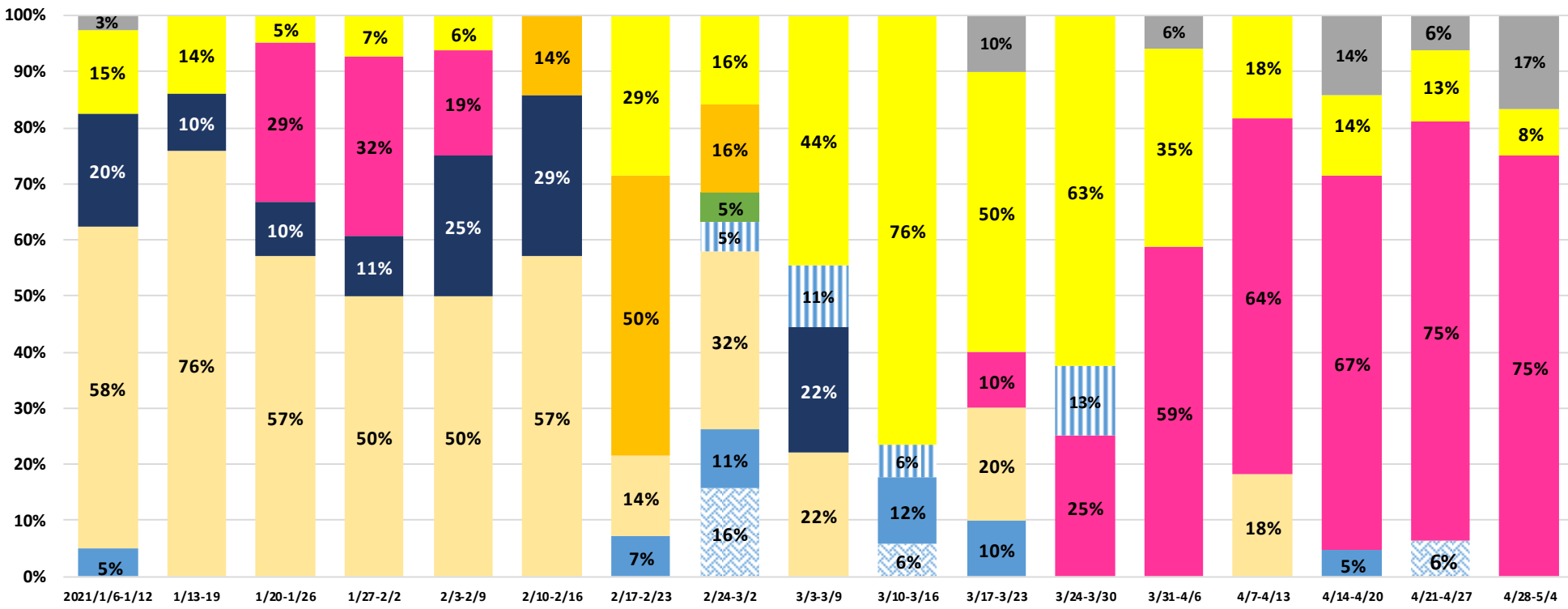


COVID-19のゲノム分析状況（発症日別（割合））②（2021/1/6～5/4）

（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2021/1/6から2021/5/4まで)

- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y 英国株)
- P.1 (N501Y ブラジル株)
- B.1.351 (N501Y 南アフリカ株)
- 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
- other(解析不能も含む)

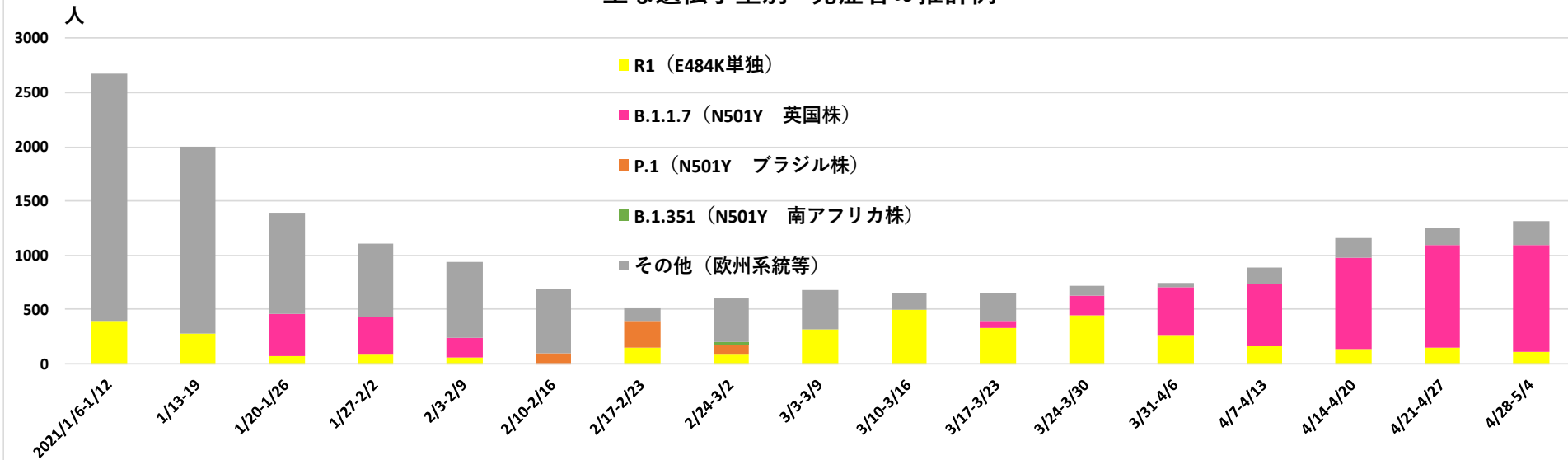


※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

主な遺伝子型別 発症者の推計例

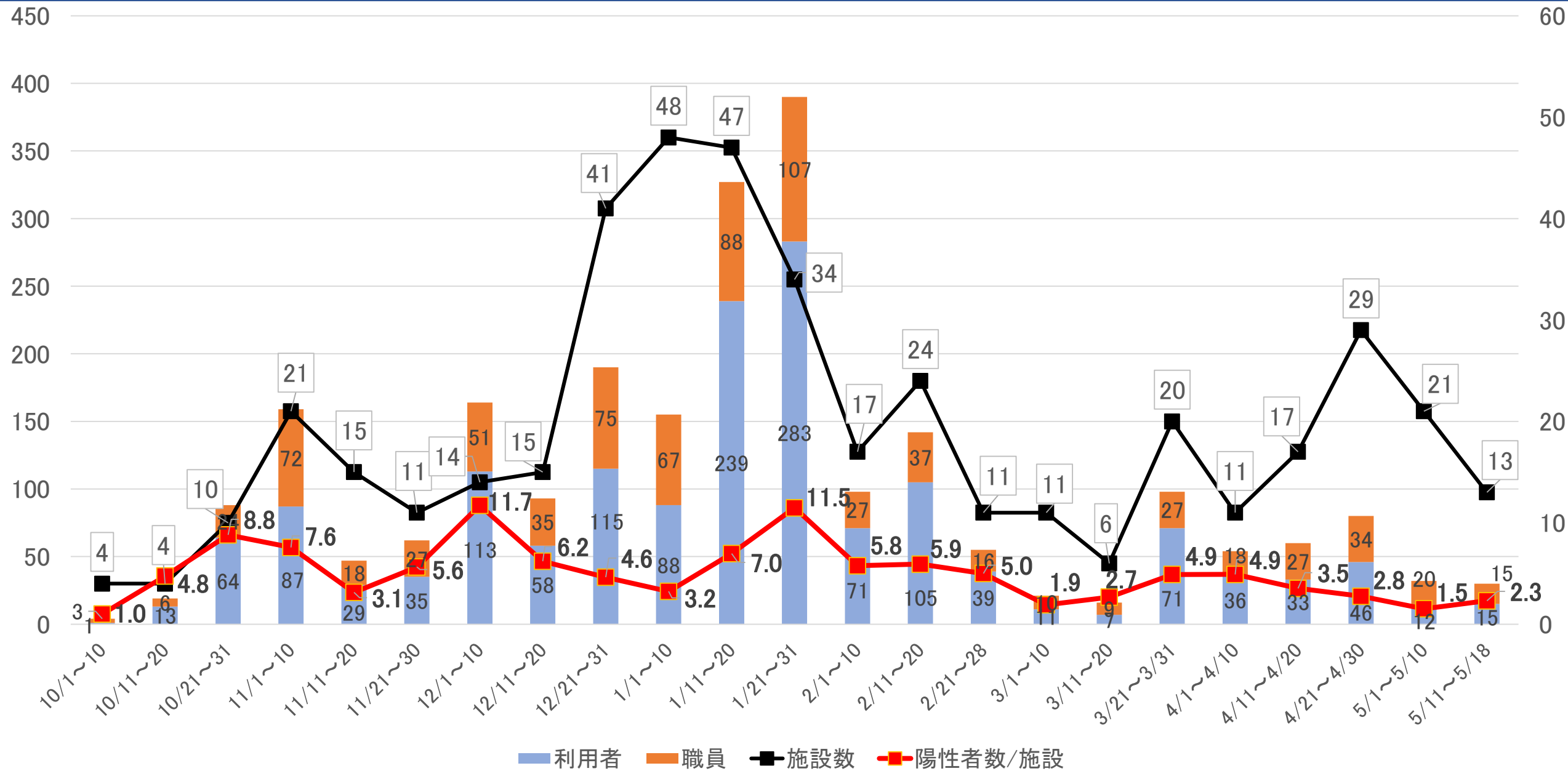


主な遺伝子型別 発症者の推計例

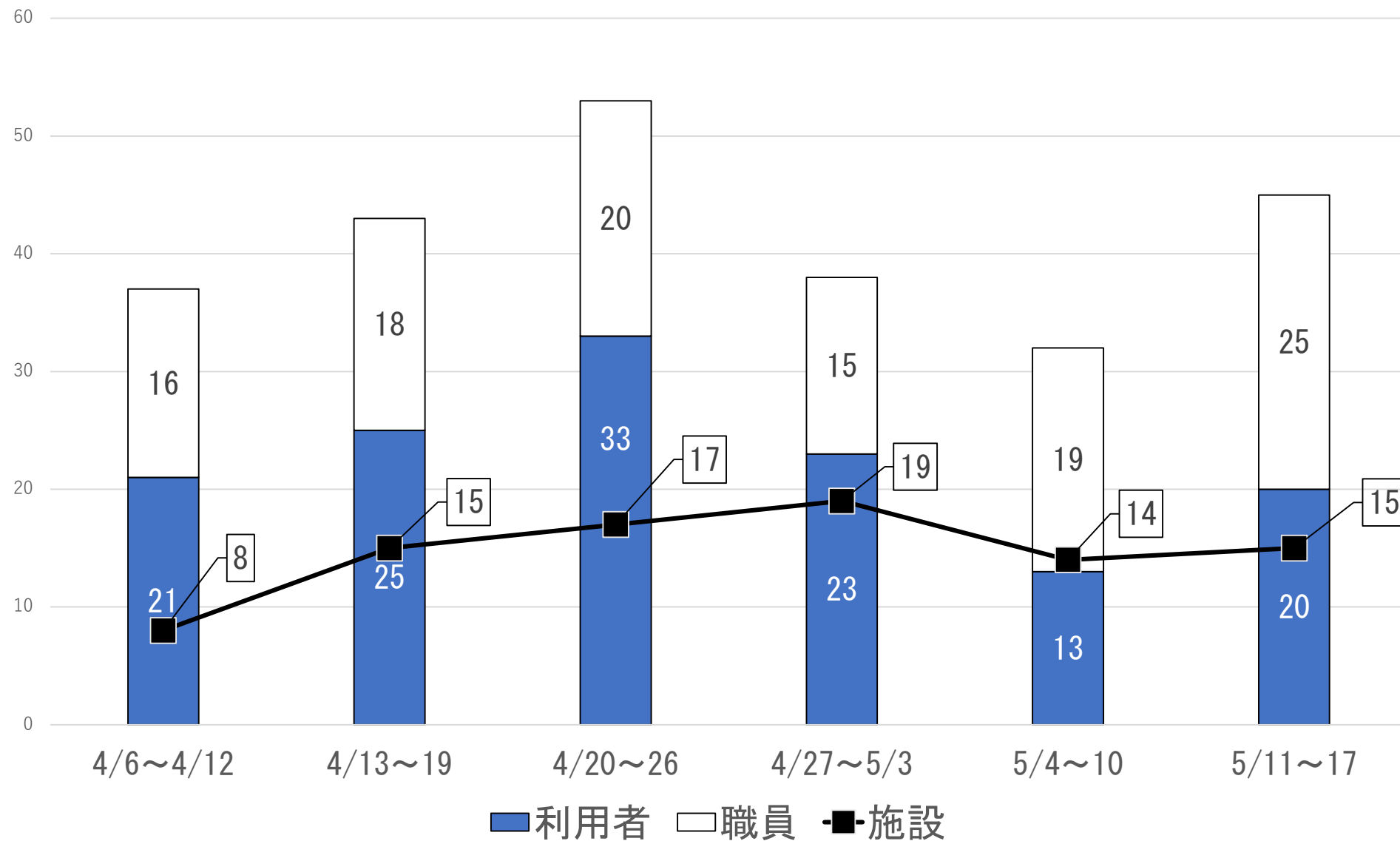


高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数(職員・利用者)

(10日間ごと、初発日ベース) 令和3年5月18日現在

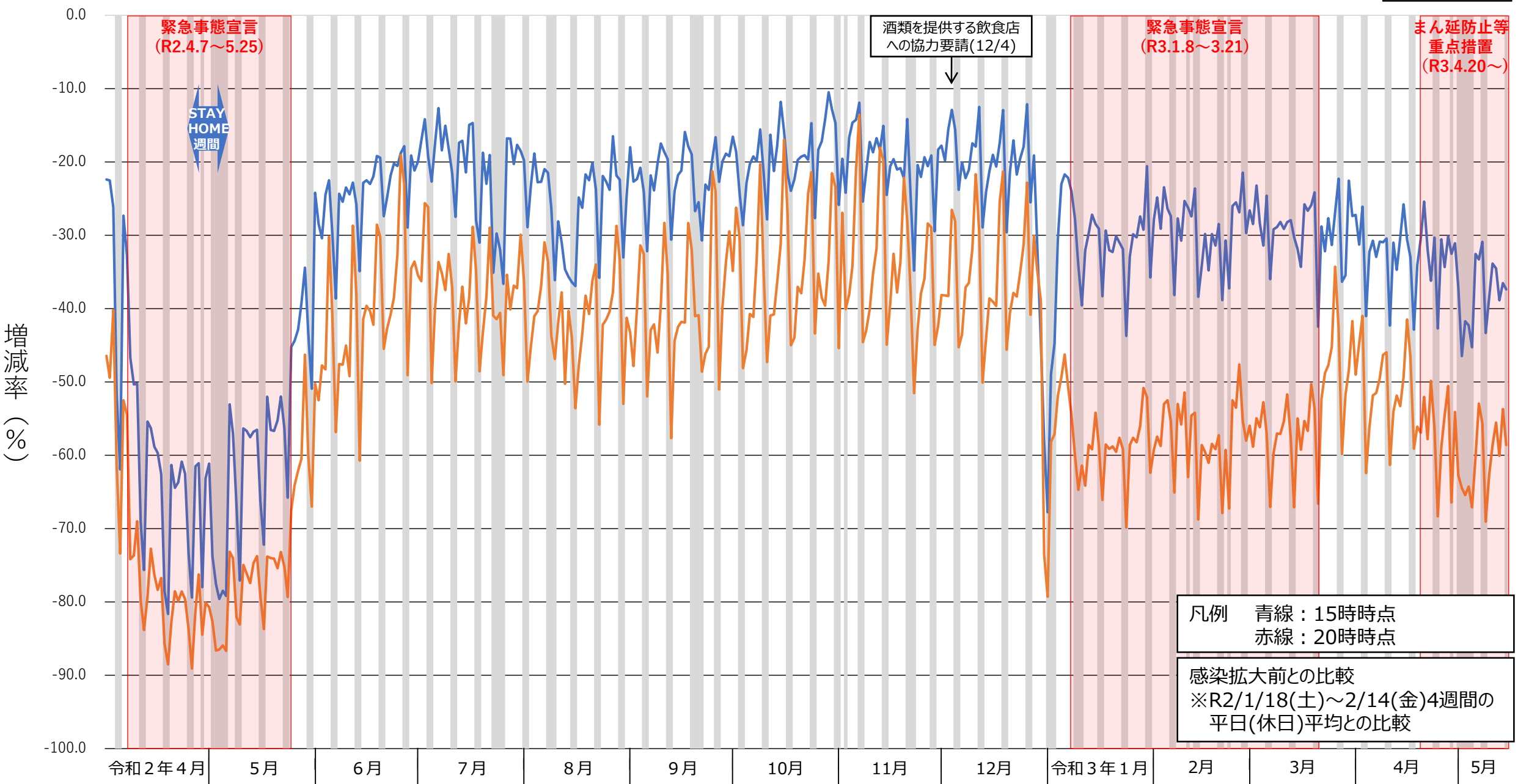


高齢者施設の感染発生状況(直近6週間)



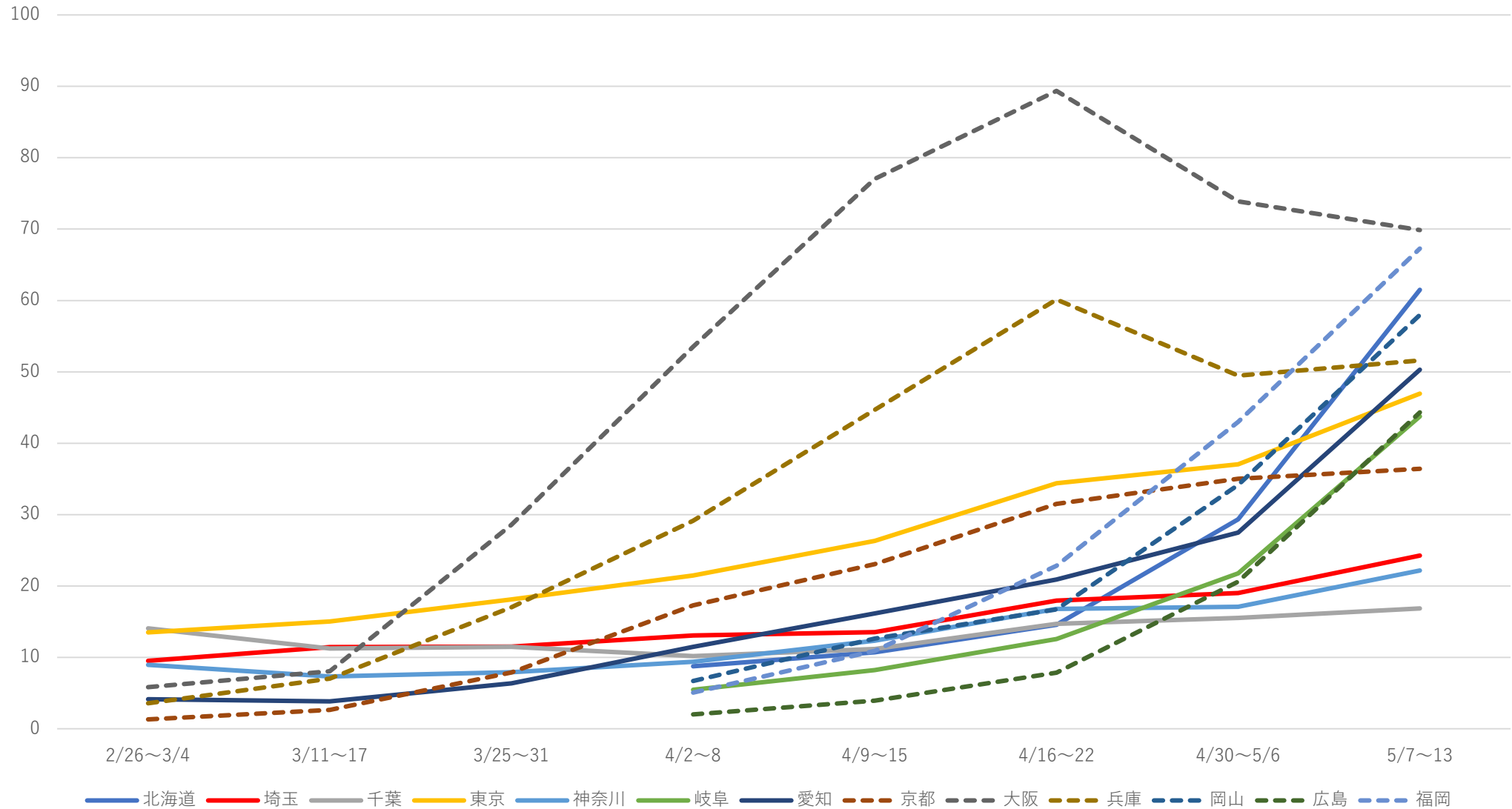
大宮駅周辺（半径500m）1日当たり滞在者増減率（居住者を含まない）

資料 1 2



※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。）

10万人あたりの陽性者数の推移

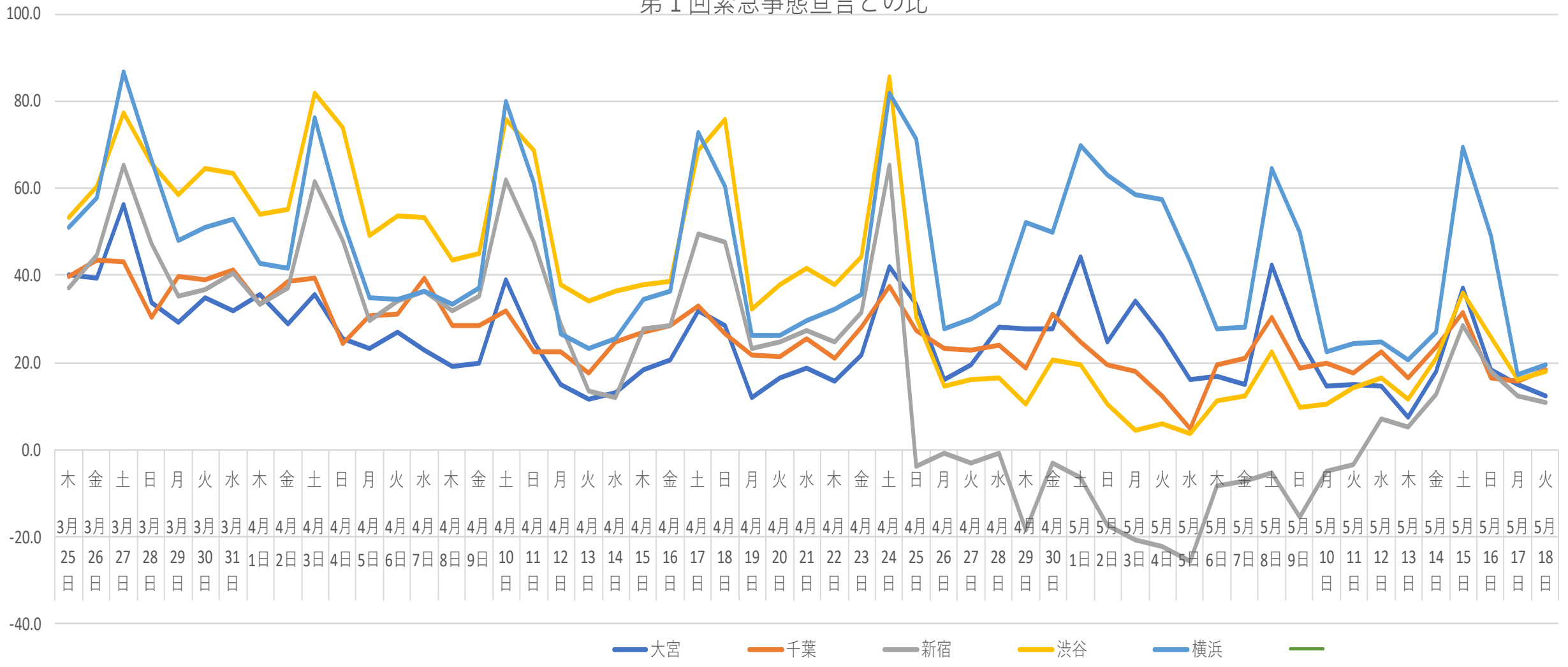


検査数・陽性率（厚労省発表データ）

| | 3/29～4/4 | | 4/5～11 | | 4/12～18 | | 4/19～25 | | 4/26～5/9 | |
|-----|----------|------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|----------|-------|
| | 検査数 | 陽性率 | 検査数 | 陽性率 | 検査数 | 陽性率 | 検査数 | 陽性率 | 検査数 | 陽性率 |
| 埼玉 | 28,424 | 2.8% | 22,144 | 4.2% | 26,524 | 4.2% | 40,663 | 3.5% | 80,812 | 3.8% |
| 千葉 | 16,328 | 3.6% | 15,470 | 4.0% | 24,597 | 3.5% | 33,003 | 2.7% | 37,693 | 5.3% |
| 東京 | 60,277 | 3.9% | 50,609 | 6.5% | 74,339 | 5.5% | 92,527 | 5.5% | 167,048 | 6.9% |
| 神奈川 | 17,942 | 3.7% | 18,448 | 5.1% | 20,708 | 6.4% | 22,523 | 6.8% | 38,354 | 8.7% |
| 愛知 | 10,430 | 5.1% | 11,632 | 8.5% | 14,419 | 9.6% | 18,951 | 9.3% | 36,124 | 13.3% |
| 京都 | 6,504 | 4.3% | 6,928 | 7.6% | 9,968 | 6.5% | 12,570 | 7.6% | 19,644 | 9.4% |
| 大阪 | 54,671 | 5.7% | 51,155 | 11.1% | 75,477 | 10.1% | 91,676 | 8.3% | 137,440 | 10.3% |
| 兵庫 | 16,075 | 6.5% | 12,792 | 14.8% | 19,221 | 15.6% | 23,362 | 15.0% | 39,462 | 15.4% |

※ 4/26～5/9は二週間分

第1回緊急事態宣言との比



5月1日～17日のクラスター（職場等に陽性者の申告事業所）

| | | 施設数 | 人数 | | | 施設数 | 人数 |
|------|-----|-----|----|-----|------|-----|----|
| 教育機関 | 幼保 | 5 | 13 | 保健 | 医療機関 | 5 | 30 |
| | 小学校 | 2 | 2 | | 福祉施設 | 20 | 83 |
| | 中学校 | 1 | 1 | 企業等 | 飲食店 | 11 | 12 |
| | 高校 | 5 | 28 | | 食品総菜 | 11 | 47 |
| | 特支 | 1 | 1 | | 建設 | 7 | 31 |
| | 大学 | 4 | 12 | | 運輸 | 6 | 20 |
| | その他 | 0 | 0 | | 官公庁 | 4 | 6 |
| | | | | その他 | 35 | 66 | |

新たな措置等の強化パッケージ

現 状

新規陽性者数 ➡ 拡大のペースは鈍化
しかし ○ 変異株が主流
 ○ 新たな変異株(インド株)への懸念
 ○ 厳しい医療提供体制

予断を許さない
状況

より一層の
感染対策の強化が必要

3 っのポイント

感染対策の強化パッケージ 3つのポイントで実施

① 人流の
抑 制

② クラスタ
対 策

③ ワクチン
接種体制
の 強 化

新たな措置等の強化パッケージ

① 人流の抑制

○ 飲食店

【営業時間の短縮】

(例) ・営業時間短縮及び酒類提供の終日自粛の要請に応じない店舗に対し、

⑨ → 法に基づく要請及び命令手続きを行う
(法第31条の6第1項・法第31条の6第3項)

【「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」飲食店+(プラス)】

⑨ (例) ・重点措置区域以外の認証を開始 全県展開へ

○ 路上・公園での飲酒自粛

(例) ・コンビニエンスストアや公園内での自粛張り紙

○ 大規模商業施設の営業時間短縮

(例) ・重点措置区域内の時間短縮を実施していない主な店舗に対し再度確認

○ 県有施設等の駐車場の閉鎖の拡大やイベント中止

(例) ・県営公園などの駐車場閉鎖継続

⑨ ・県管理河川敷グラウンドなどにある駐車場の利用自粛の依頼

② クラスター対策

○ 高齢者施設など

(例) ・施設従事者などへの定期的な検査

⑨ → 法に基づく受検要請 (法第24条第9項)
・感染対策「優良施設」認証制度の推進

○ 入院医療機関

⑨ (例) ・入院医療機関へ院内感染予防対策の徹底を依頼

○ モニタリングPCR検査

⑨ (例) ・主要駅などで行うスポット検査と
会社などの団体型検査対象事業所の拡充

○ 学校への要請

(例) ・修学旅行や家庭における感染防止対策の更なる徹底 (公・私)
・寮や寄宿舎での感染対策の更なる徹底 (私)

○ 関係団体への依頼

(例) ・経済団体や建設業団体などの関係団体に従業員の感染防止対策の徹底などを依頼
・従業員の現場への移動車両や作業員宿舎での飲食などへの注意

新たな措置等の強化パッケージ

③ ワクチン接種体制の強化

● 接種医療機関に対する財政支援

- ① 時間外・休日の接種費用の上乗せ（2,070円⇒時間外2,800円、休日4,200円）
- ② 市町村の集団接種会場に医師・看護師等を派遣した医療機関の支援
（1人1時間あたり 医師：7,550円、看護師等：2,760円）

● 県による市町村接種の補完 埼玉県高齢者ワクチン接種センターの設置・運営

● 個別接種実施体制の強化

知事から、**県医師会の金井会長**にワクチンの打ち手の確保について協力を依頼

⇒ 休日・時間外の単価増も踏まえて、
かかりつけ医や地域の医療機関等における個別接種について協力のお約束をいただいた

埼玉県と埼玉県医師会が協力して、個別接種医療機関の掘り起こしを実施

→ 掘り起こした医療機関が接種を行うため、市町村に対して、

接種券の早期発送 と ワクチンの移送の管理 をしっかり実施するよう働きかけ

高齢者施設職員を対象としたPCR検査

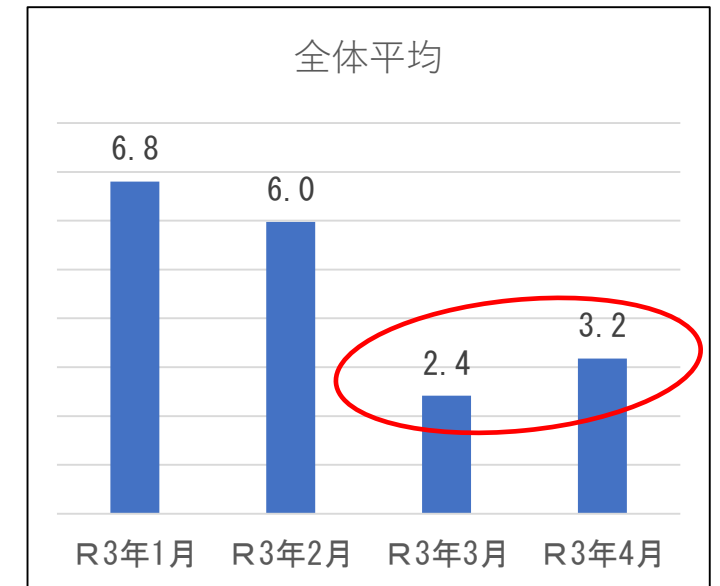
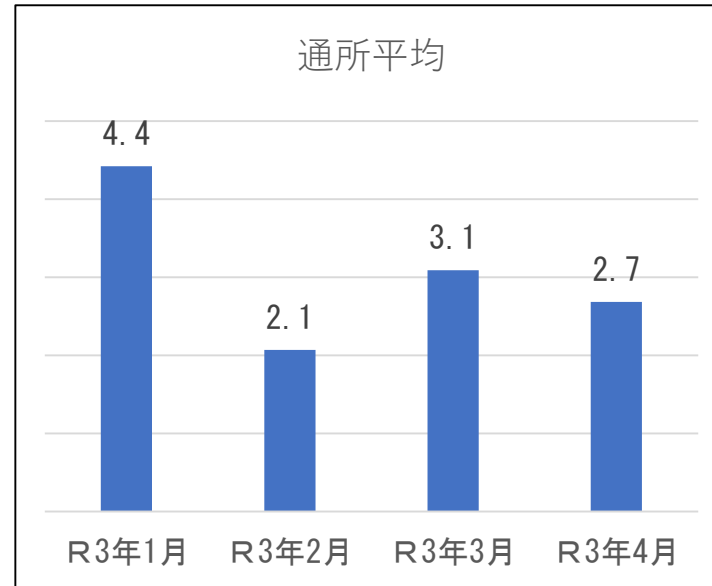
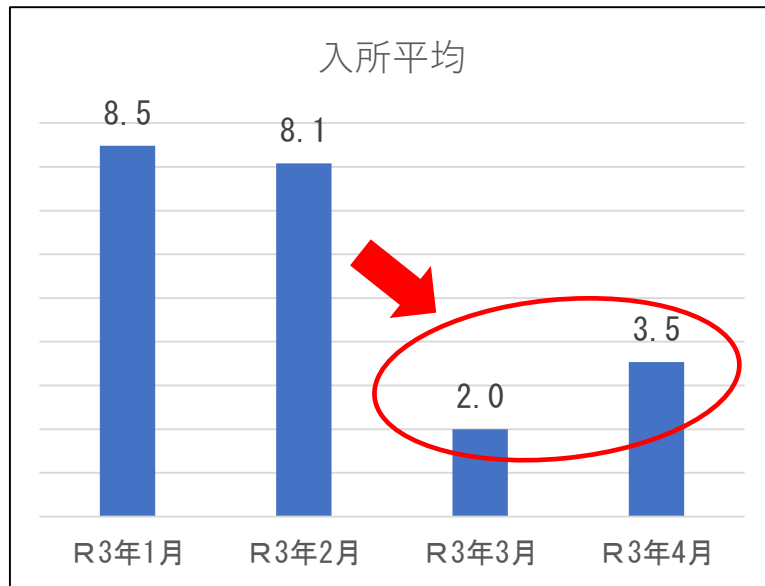
高齢者入所施設職員を対象としたPCR検査により、感染者の早期発見、早期対応を図る。

⇒陽性率は0.01～0.04%

| 実施時期 | 対象地域 | 検査対象 | 検査実施 | 陽性者 | 陽性率 |
|---------------------|-------|-----------------------|--------------------|--------------|-------|
| 1月29日～ 2月24日 | 12市内 | 約23,000人 (427施設) | 12,921人 (238施設) | 5人 (5施設) | 0.04% |
| 2月26日～ 3月26日 | 県所管全域 | 約70,000人 (1,457施設) | 33,601人 (809施設) | 10人 (9施設) | 0.03% |
| 4月9日～ 5月14日 | 同上 | 同上 | 40,804人 (939施設) | 10人 (9施設) | 0.02% |
| 5月12日～ 5月17日(現在) | 同上 | 同上 | 6,718人 (138施設) | 1人 (1施設) | 0.01% |

県所管の高齢者施設の感染発生状況(直近4か月)

| | 感染発生施設 (入所) | 感染者数 (入所) | 平均感染者数 (入所) | 感染発生施設 (通所) | 感染者数 (通所) | 平均感染者数 (通所) | 感染発生施設 (全体) | 感染者数 (全体) | 平均感染者数 (全体) |
|-------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|
| R3年1月 | 54 | 458 | 8.5 | 38 | 168 | 4.4 | 92 | 626 | 6.8 |
| R3年2月 | 26 | 210 | 8.1 | 14 | 29 | 2.1 | 40 | 239 | 6.0 |
| R3年3月 | 18 | 36 | 2.0 | 11 | 34 | 3.1 | 29 | 70 | 2.4 |
| R3年4月 | 26 | 92 | 3.5 | 19 | 51 | 2.7 | 45 | 143 | 3.2 |

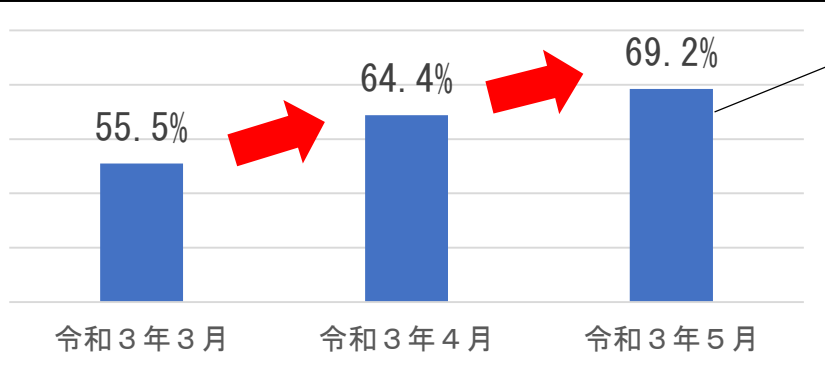


入所施設を抑えられれば全体を押し下げられる。

高齢者施設等における集中的検査の徹底

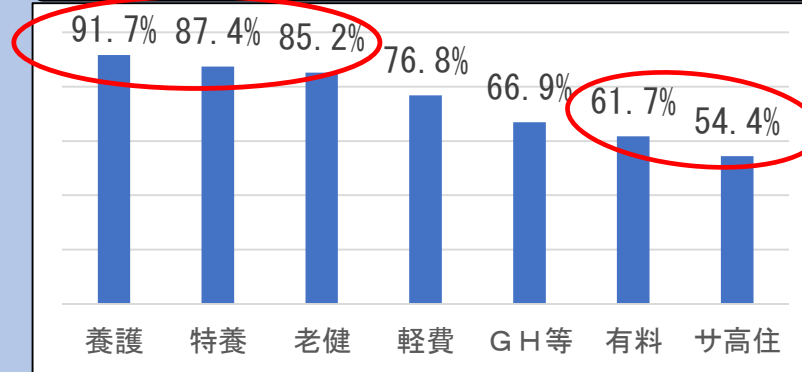
県所管高齢者施設の申込状況

【申込状況の推移】



施設への周知、団体を通じた働きかけ、HPでの検査協力施設のPRなどにより、受検率が向上
(対象施設) 1, 457
(申込施設) 1, 008

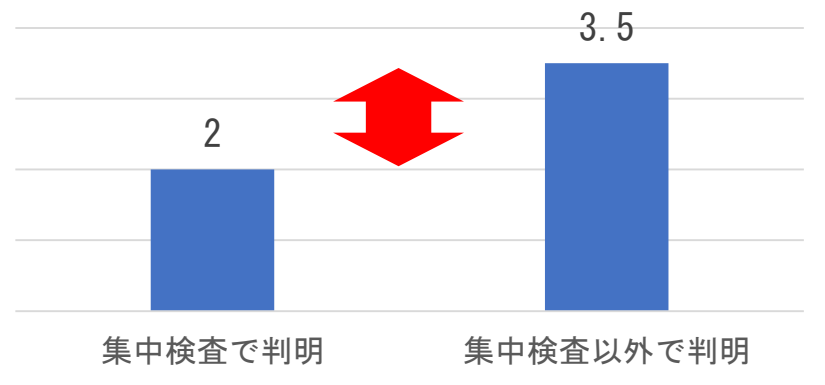
【施設種別申込状況】



養護・特養・老健は高く、有料・サ高住は低い

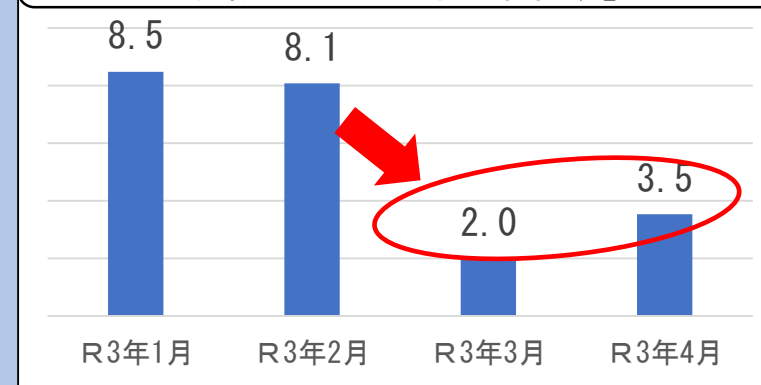
検査の効果

【県所管入所施設 検査判明/それ以外 1施設当たり平均感染者数】



集中的検査で無症状の内に陽性者を確認をすることで、クラスターを抑えられる。

【県所管入所施設の感染発生 1施設当たり平均感染者数】



集中的検査の全県実施が進んだ3月以降、平均感染者数が減少している。

➡ 高齢者施設等に対し、県又は保健所設置市が定める集中的検査実施計画に基づき、検査を受検することを法第24条第9項により要請する。