

【第 37 回新型コロナウイルス感染症対策会議】

R3.3.4 PM2:00～

5F 大会議室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、桃木・松本・丸木・
登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事
県行政（保健医療部 唐橋副部長 秋田企画幹 涌井主幹）

金井会長

本日も県保健医療部の方に出席いただいている。まず現状から報告いただきたい。

秋田企画幹

まず現状報告をする。資料 1 の 1 ページはPCR検査であるが、感染動向に減少に伴い落ち着いてきている。2 ページの陽性率も 3%まで落ちてきている。3 ページの陽性者数は緊急事態宣言後、陽性者はどんどん減って、もう一息というところまで落ちてきている。4 ページの累計患者数では、現数 1,210 人まで減っている。5 ページは病床利用率であるが、落ちるまでタイムラグはあるものの、感染動向の落ち着きに伴い徐々に減少してきている。6 ページは 1 週間ごとの感染動向を 3 週間分まとめたものであるが、一目瞭然で数が減っている。高齢者も徐々に減っている。7 ページは感染経路であるが、これまでも病院、施設のクラスターが多く、特に 2 月 9 日から 15 日までは、病院が 194 人、施設が 111 人だったものが、2 月 23 日から 3 月 1 日までは、病院が 64 人、施設が 44 人とそれぞれ落ち着きをみせている。8 ページは人口 10 万人あたりの新規陽性者数であるが、赤がステージⅣ、藍色がステージⅢであるが、ほぼ黄色となっている。9 ページは国のステージ指標のステージⅢを示している。全体的に落ち着いてきている。経路不明は凸凹があるが、全体的には落ち着いてきている。10 ページは 1 都 3 県で比較したものであるが、各都県とも減少傾向となっている。

金井会長

知事がよく、感染経路の不明が増えているときはクラスターが減っているときと言っているが、実際にクラスターは減っているのか。

秋田企画幹

減っている。

廣澤副会長

現在、埼玉ではどれくらいの変異株が発生しているのか。

唐橋副部長

現在、変異株で確定している数は 38 件である。5 グループで 38 件である。全て英国型である。埼玉県では、各衛生研究所でスクリーニング検査を実施しており、1 月末から現在まで約 300 のスクリーニングを実施し、スクリーニングの段階で陽性になったのが 38 件だけである。市中に広がっている状況はないと認識している。

金井会長

次にワクチンについて説明いただきたい。

秋田企画幹

資料 2 の第 1 弾の医療従事者等接種のワクチン分配の考え方をご覧いただきたい。本ペーパーの趣旨は、先週の郡市医師会長会議において秩父郡市医師会の井上会長から各地域において考え方を決めることはわかっているが、決めるにあたって、何らかの考え方はだせないものかという質問があった。多くの地域で方針を決めていただいていると思うが、改めて紙に起こさせてもらった。一つ目の丸でワクチン分配は地域の考え方で決めていただいて問題ないということを書かせていただいている。原則は、コロナの受け入れを実施している病院にワクチンがいくようにしていただいているところが多いと思うが、そこだけではなく、他の場所にもワクチンを分け合っていくという考え方で動いている地域もある。限られたワクチンを色々な切り口で分けることは非常に良いことだと思い、例として挙げさせていただき、秩父郡市医師会への回答として作成したのが、1 ページである。2・3 ページは、接種の会場で受けた方が分かりやすいワクチンの特徴を示したものである。4 ページは県民向け相談窓口の案内である。3 月 1 日に予定通り開設した。実際に相談は既に 1 日 20 件ほどきているが、いつ接種できるのか等、現時点では答えられないような相談が多い状況である。一般的な相談は市町村が窓口を設置することとなっており、市町村に確認したところ、だいぶ準備ができつつあるので、3 月中旬頃には県のホームページでとりまとめ、その窓口を案内できるようにしたい。5 ページは医師向けのチラシとなる。副反応等への対応として時間が経過してから不具合がでてきた場合で、医師が対応困難な場合等に、ドクター

から大学病院の4病院に相談できる仕組みをご案内したものである。4病院については、医療機関名は公表しているが、連絡先等はドクターが連絡するものであり、一般県民には公表していない。

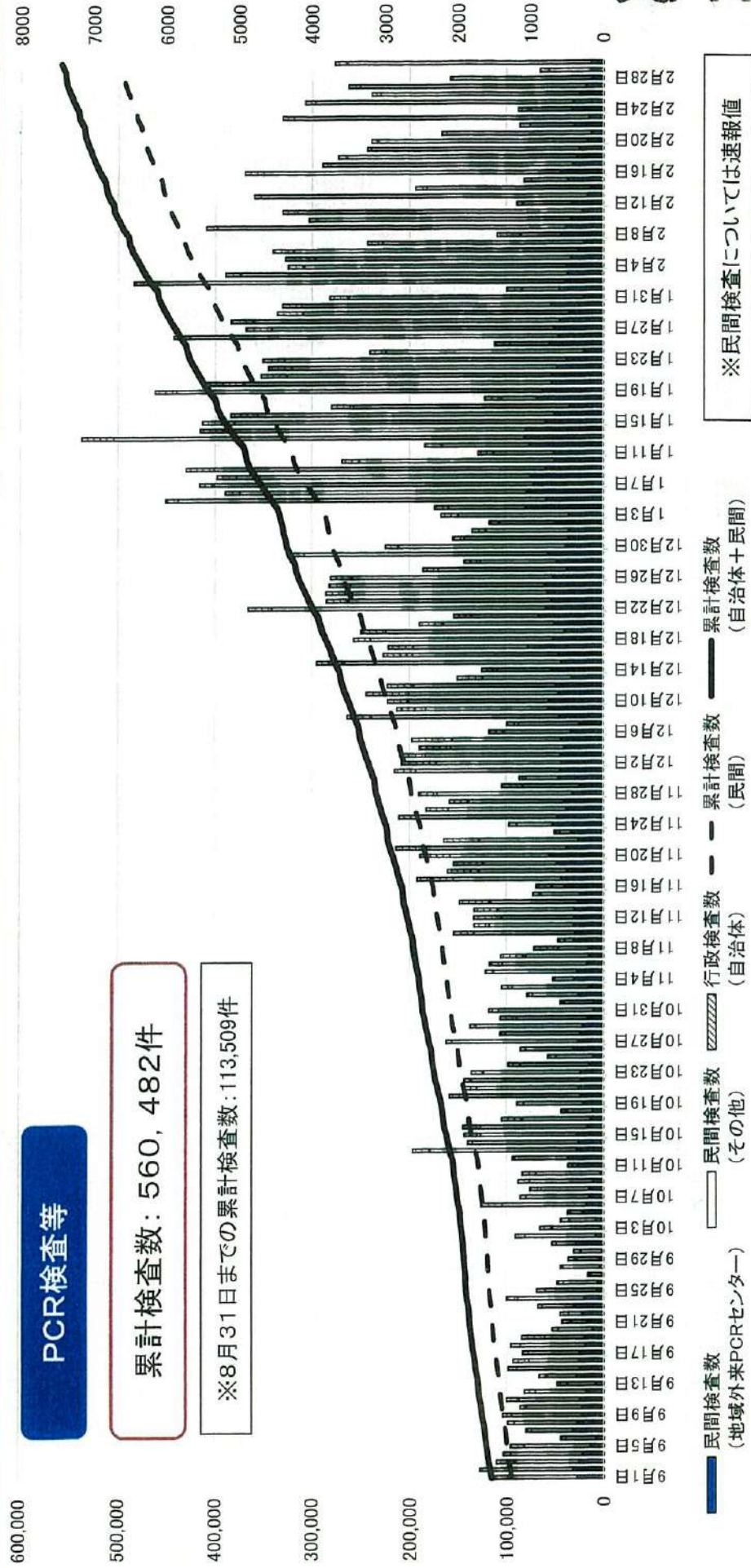
金井会長

続いて埼玉県診療・検査医療機関について、説明いただきたい。

秋田企画幹

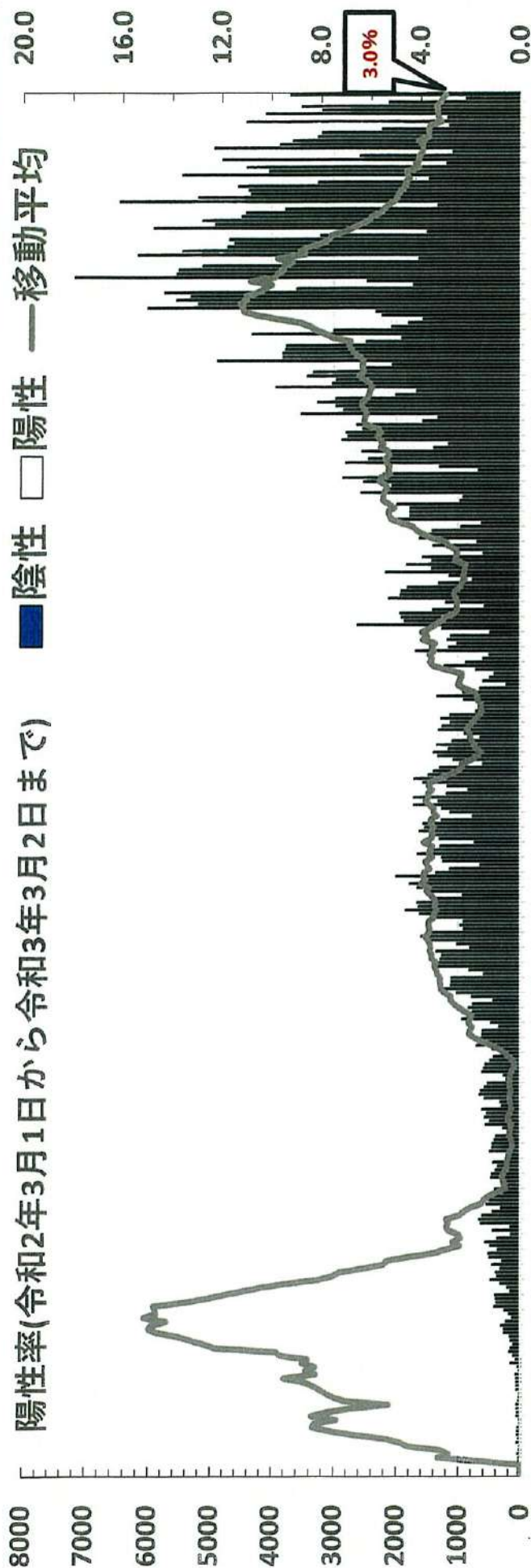
資料3をご覧ください。先生方には風評被害などの懸念がある中、ご協力いただき実際にご案内のとおり埼玉県と高知県だけが医療機関名を公表させていただいている。その結果、誰でも容易に受診ができるようになり、陽性者が多いときでも、東京、千葉、神奈川と比べて、陽性率が一段低い数字に抑えられたことも、診療・検査医療機関の力が多大だったと思っている。インフルエンザの流行期に向けてということで、お願いをしていたところ、インフルエンザは幸いにして流行らなかったが、新型コロナが現在緊急事態宣言まで拡大している中で、非常に貢献度が高かったと思っている。今でもジワジワと自発的な申請が増えており、3月3日時点で1,190という数まで伸ばしている。県としては、せっかくこのような仕組みがあるため、4月以降も引き続きこの制度を続けてほしいと要望してきたところ、国から回答があり、ご案内したいと思う。2ページは令和3年4月以降の診療・検査医療機関についてであるが、国が示した方針としては、元々はインフルエンザとの同時流行に備えてということでスタートしたものであるが、新型コロナが流行している中で、発熱者に適切に対処するという観点から、4月以降も指定を解除せず、引き続き指定の効果を継続させるということである。ただし、今までは補助金との絡みもあり、時間について厳しい縛りがあったが、国は時間の縛りもゆるくしてきた。また、大変に残念であるが、患者が予定より少なくなった場合に補填する補助金については、運用を終了するとのことである。結論から言うと、補助金はなくなるが、制度は継続するということである。恐縮であるが、県民のアクセスが確保でき、陽性率も低く抑えられているということもあり、任意ではあるが、4月以降も協力いただける先生方については、引き続きお願いしたいと思う。

PCR検査等の現状



陽性率の推移

陽性率(令和2年3月1日から令和3年3月2日まで)



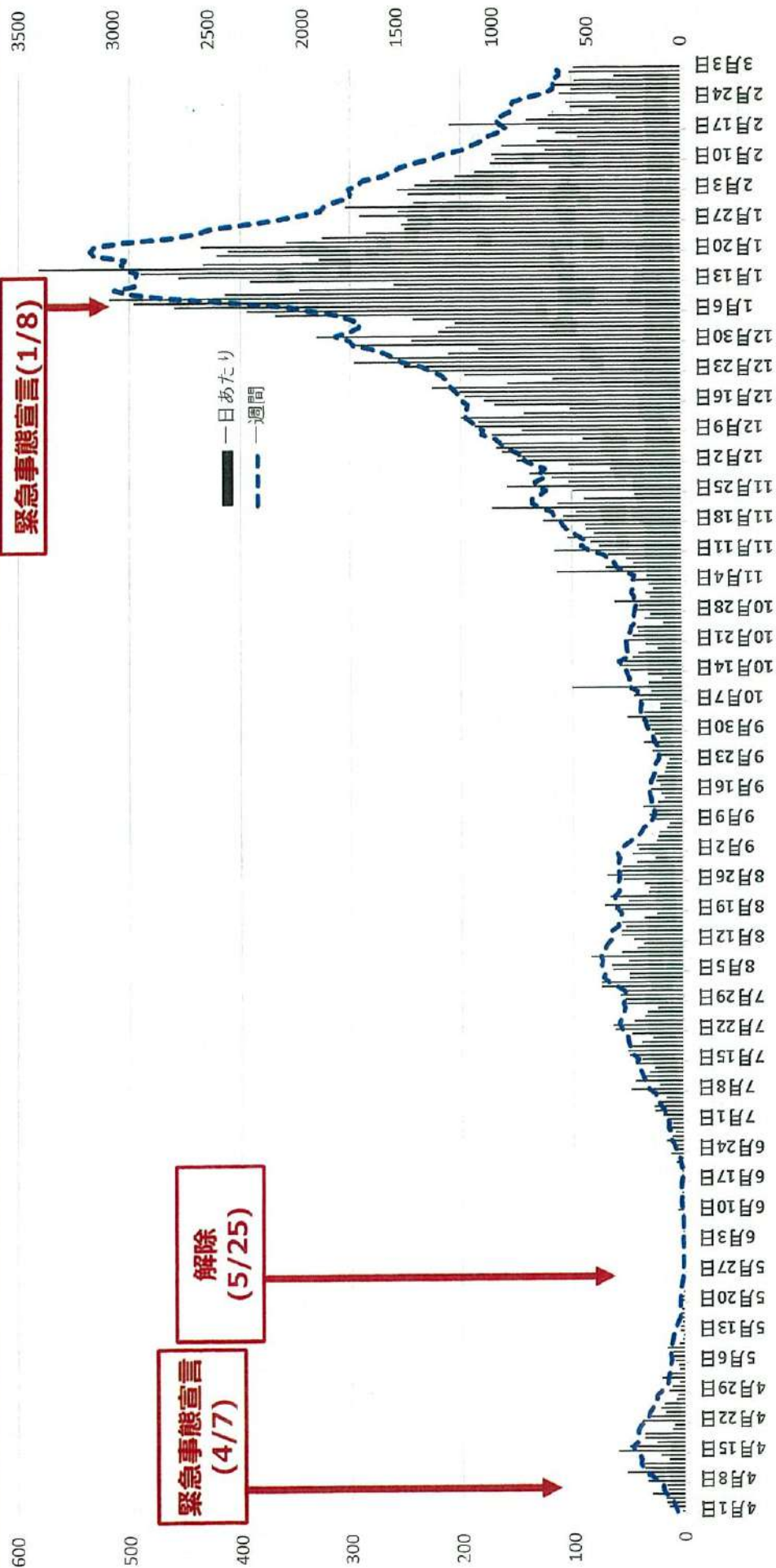
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

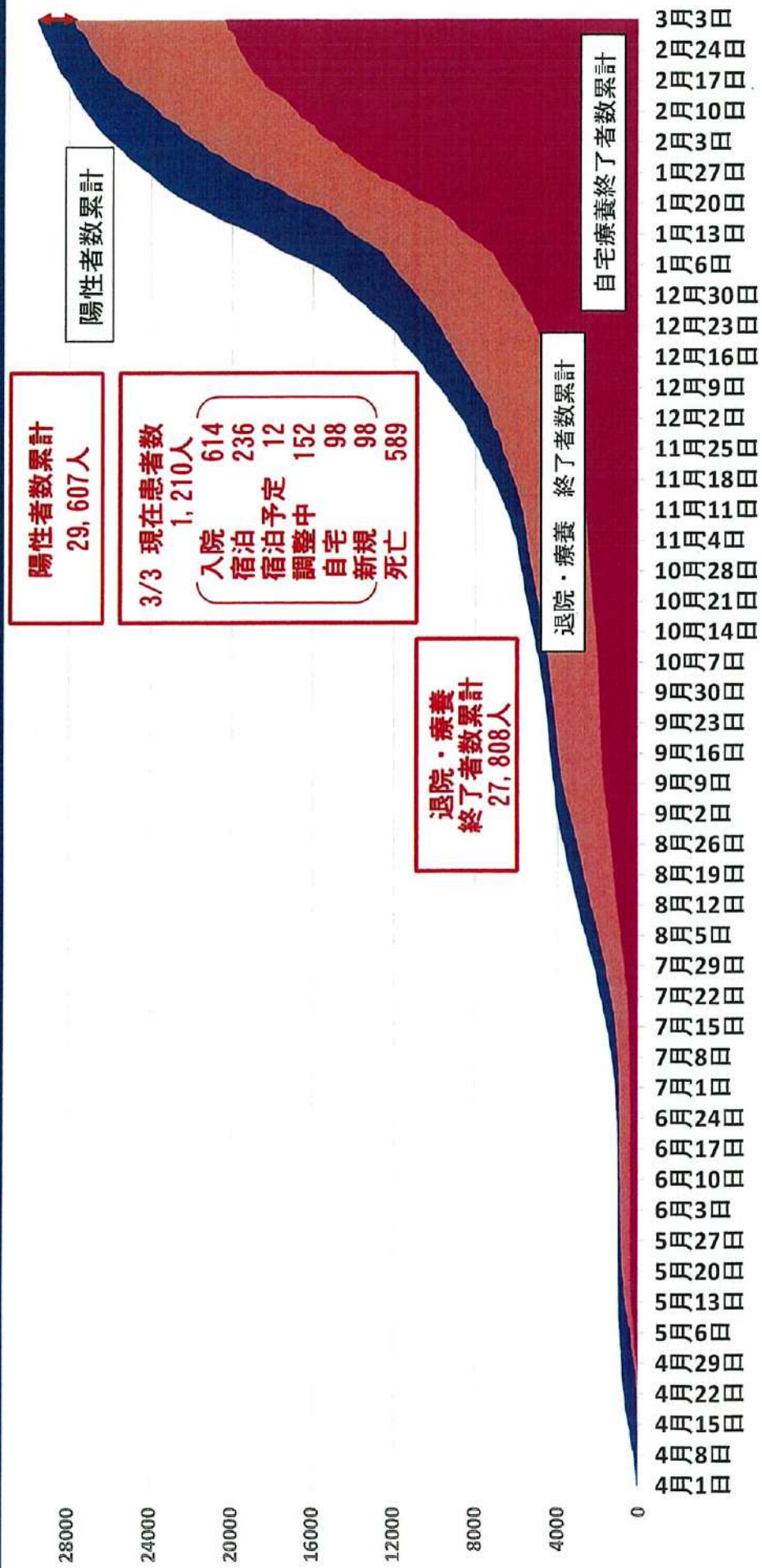
※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※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)



陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

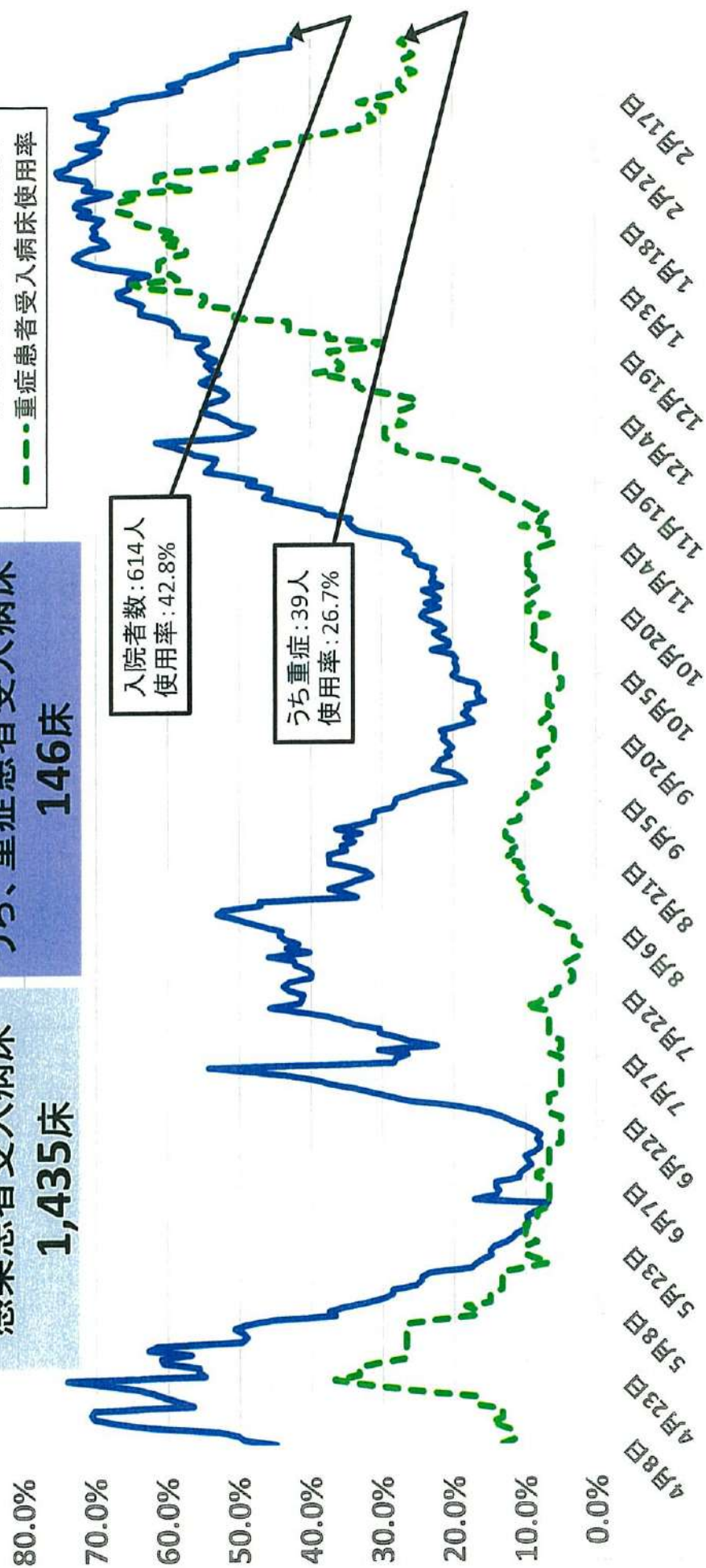


病床使用率の推移

感染患者受入病床
1,435床

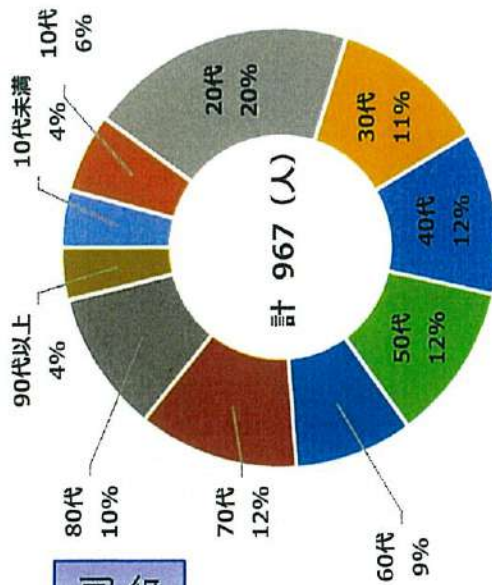
うち、重症患者受入病床
146床

— 感染患者受入病床使用率
- - - 重症患者受入病床使用率

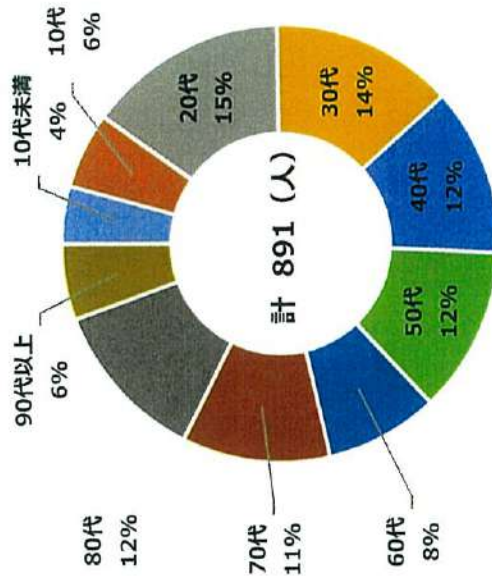


3週間の発生動向について(年齢別)

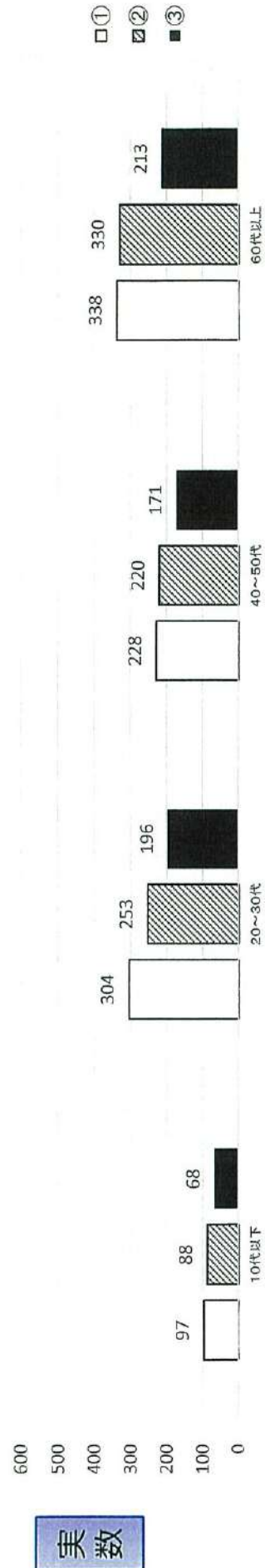
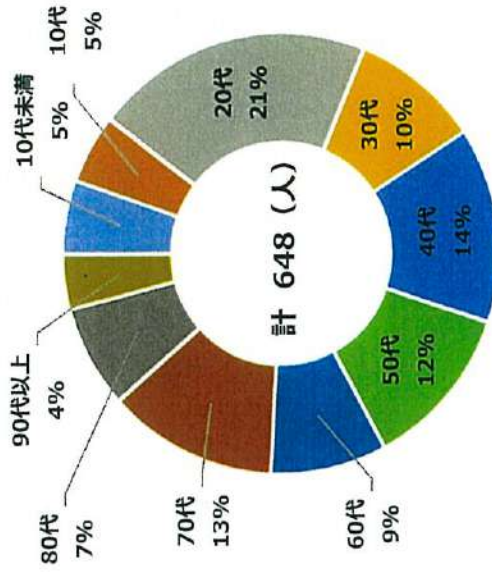
①2月10日～2月16日



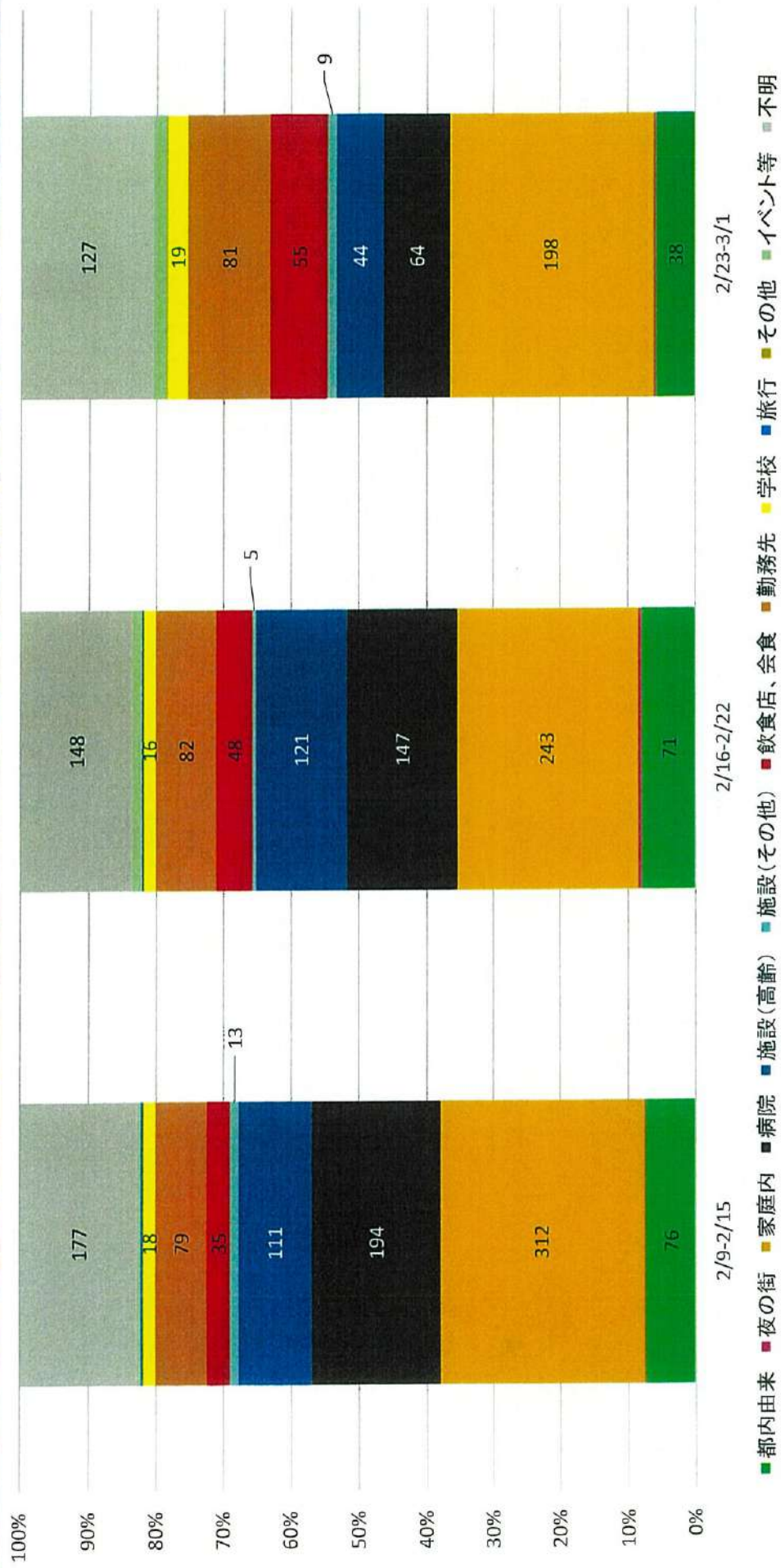
②2月17日～2月23日



③2月24日～3月2日

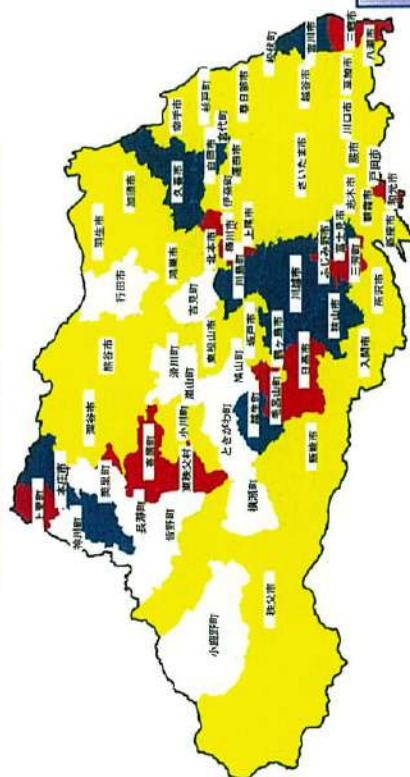


感染経路推移【1週間ごと・構成比】(判明日ベース)

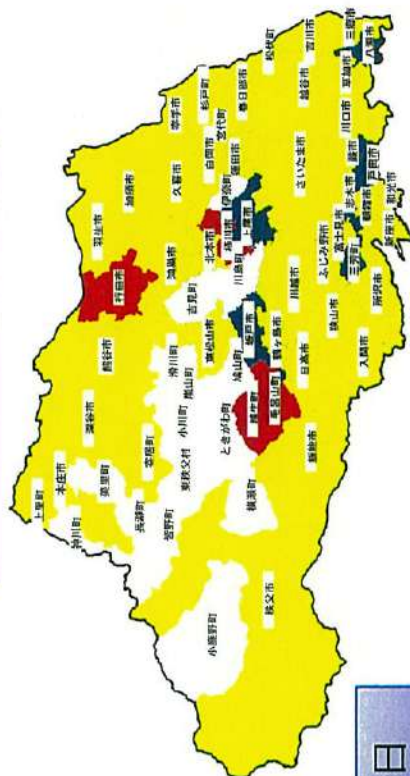


人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

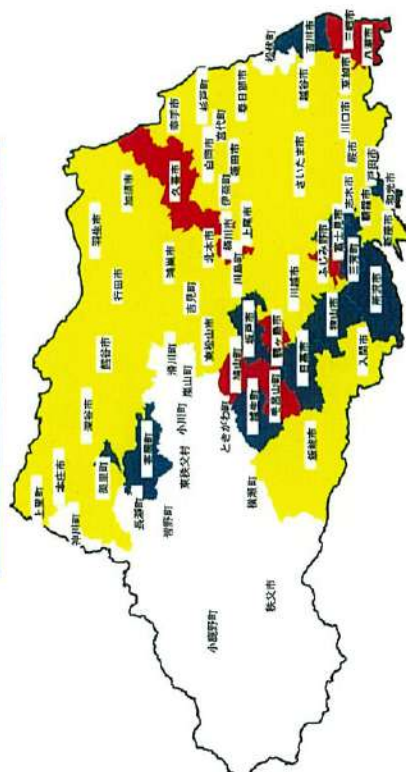
2月10日～2月16日



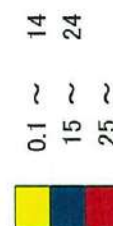
2月24日～3月2日



2月17日～2月23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)

	ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	2月17日	2月24日	3月3日
病床全体占有率	確保想定病床の 占有率20%以上 (50%以上)	62.2% (871/1,400)	49.0% (718/1,466)	41.8% (614/1,469)
うち重症病床占有率	確保想定病床の 占有率20%以上 (50%以上)	22.0% (44/200)	19.0% (38/200)	19.5% (39/200)
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)	29.5人 (2,163人)	21.0人 (1,538人)	16.5人 (1,210人)
PCR検査陽性率 (※1週間の平均)	10%	3.9%	3.3%	3.0% ※3月1日の数値
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	12.6人 (928人)	11.2人 (821人)	9.4人 (687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	0.70	0.88	0.84
感染経路不明割合	50%	35.3%	35.7%	38.6%
※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	0.777	0.916	0.880

ステージ指標1都3県比較（0303時点）

	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)	確保定病床の20%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	41.8%	19.5%	16.5人	3.0%	9.4人	0.84	38.6%
東京都	31.0%	※1 (15.8%)	21.4人	3.2%	14.0人	0.94	49.3%
神奈川県	28.7%	14.2%	11.0人	3.6%	8.7人	1.02	41.0%
千葉県	48.2%	13.9%	22.8人	5.2%	14.1人	0.98	38.0%

※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

資料 2

第1弾の医療従事者等接種のワクチン分配の考え方

- ワクチン分配は、郡市医師会をはじめとする地域の考え方に基づき方針を決定する

- 原則は、新型コロナの受入れ等に尽力しているA病院に分配

なお、新型コロナの受入れ等に尽力しているA病院だけで全量を接種しない場合には、以下のような考え方で分配することが考えられる

(予防接種に協力する者を優先)

- ・ 予防接種に携わる医師・看護師・薬剤師などを優先

(診療・検査医療機関に携わる医療従事者を優先)

- ・ 診療・検査医療機関やその門前薬局の医療従事者を優先

など

新型コロナワクチンを接種した方へ

～接種後(特に接種直後～数日間)はご自身の体調に注意しましょう～

ワクチンを受けた後は、**15分**以上は接種会場で座って様子を見てください。

(過去に重いアレルギー症状(アナフィラキシーを含む)や、採血で気分が悪くなったり、失神のある方等は、**30分**ほどお待ちください。)

起こるかもしれない体の症状(接種者の10%以上に起こったもの)

本ワクチンは筋肉内注射のため、痛みや腫れなどの軽い副反応は頻繁に現れますが、通常、数日以内に治ります。必要な場合は解熱鎮痛剤を服用するなど、しばらく様子を見てください。(日常生活に支障をきたす重い症状の割合は、ごくわずか)

【症状の発現状況、時期、持続期間】

症状の発現状況（時期、持続期間）

症状										
	痛み	腫れ	下痢	筋肉痛	関節痛	頭痛	疲労	寒気	発熱	
発現割合	84.3%	10.6%	15.5%	37.9%	23.7%	55.1%	62.9%	32.4%	14.8%	
発現時期	接種当日		接種翌日							
持続期間	約2日		約1日							

【重い症状の発現状況】

症状	痛み	腫れ	下痢	筋肉痛	関節痛	頭痛	疲労	寒気	発熱
発現割合	1.5%	0.4%	0.3%	1.8%	0.9%	2.4%	4.2%	1.8%	—

出典：海外第Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ相試験（C4591001試験）及び国内第Ⅰ/Ⅱ相試験（C4591005試験）

このワクチンは2回接種を受ける必要があります。これらの症状の多くは、1回目の接種より2回目の接種時に高い頻度で認められました。また、高齢者よりも非高齢者に高い頻度で認められました。副反応が生じるのは、免疫反応のあらわれと考えられ、きちんと免疫ができている証拠ともいえます。

上記のような症状が続いたり、いつもと違う体調の変化や異常があれば、接種を受けた医療機関やかかりつけ医、もしくは、県の専門相談窓口へ相談してください。
ひどい痛み・腫れ、高熱など重い症状と思われる場合は、医師の診察を受けてください。

問い合わせ

埼玉県 新型コロナワクチンチーム ☎048-830-3557 FAX 048-830-4808

起こるかもしれない重い症状(頻度不明)

【症状の発現状況、時期、持続期間】

- ワクチン接種直後から、時には5分以内、通常30分以内に以下の症状が現れた場合、ショック、アナフィラキシーの疑いがあります。

(アナフィラキシー発生率：接種100万回あたり11.1件 うち入院2件)

出典：海外第Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ相試験（C4591001試験）及び国内第Ⅰ/Ⅱ相試験（C4591005試験）



・皮膚のかゆみ
・じんま疹
・紅斑
・皮膚の発赤
など



・腹痛、吐き気
など



・視覚の異常



・声のかすれ
・くしゃみ
・のどのかゆみ
・息苦しさ
など



・蒼白
・意識混濁
など

接種後しばらくの間は、会場でお待ちいただき、このような症状がみられた場合には、ただちに、接種会場の医師、看護師等に伝えてください。

- 万が一、接種会場から帰宅後、上記の症状等が現れた場合には、県が設置する24時間対応の専門相談窓口にご相談ください。

深刻な症状が出たら

埼玉県新型コロナワクチン専門相談窓口

☎ 0570-033-226

24時間 土日祝日も対応

専門的な知識を有する看護師や医師などが相談に応じます。



詳細・最新情報
はこちら
(→ 県HP)

予防接種による健康被害についての補償(予防接種健康被害救済制度)

- 新型コロナワクチンの接種について、万一、健康被害が生じた場合には、予防接種法に基づく救済(医療費・障害年金等の給付)を受けることができます。申請に必要な手続き等については、予防接種を受けられた市町村にご相談ください。(審査の上、認定された場合に市町村から給付されます。)

問い合わせ

埼玉県 新型コロナワクチンチーム ☎048-830-3557 FAX 048-830-4808

腹痛・吐き気など
心配な症状が
出現したらご相談を

受付時間

24 時間

土日祝も対応

埼玉県新型コロナワクチン専門相談窓口
☎ 0570-033-226

新型コロナワクチンに関する副反応・有害事象等について、専門的な知識を有する看護師や医師などが相談に応じます。

■その他：新型コロナウイルス感染症に関する相談は
「新型コロナウイルス感染症県民サポートセンター」へ（0570-783-777）

■問い合わせ

埼玉県新型コロナワクチンチーム ☎048-830-3557 FAX 048-830-4808



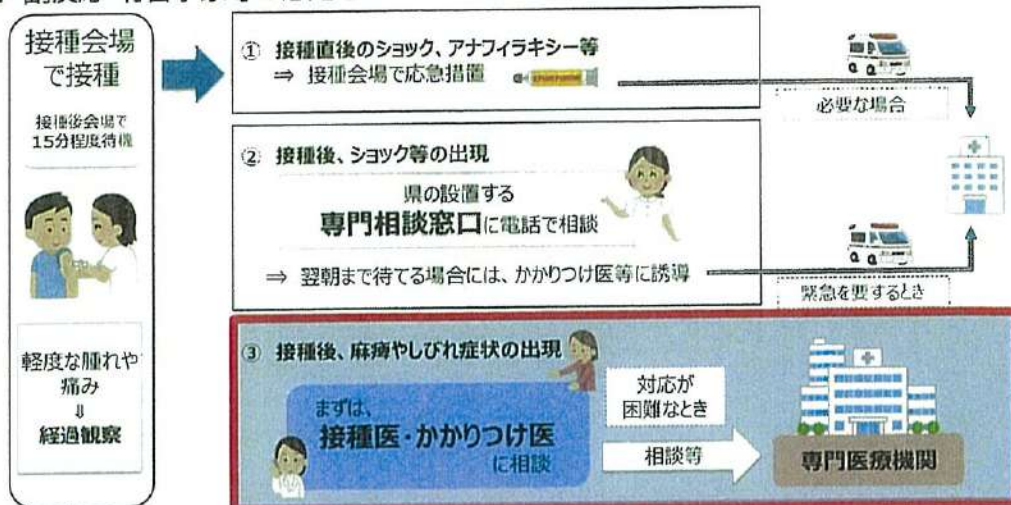
医師が相談できる専門医療機関のご案内

(ワクチン接種後に生じた有害事象(慢性的な麻痺やしびれなど)に係る相談窓口)

新型コロナワクチン接種後、徐々に出現し、慢性的な麻痺やしびれなど、神経難病等が疑われる有害事象に対応するため、埼玉県難病診療連携拠点病院の4病院を協力医療機関として指定しました。

かかりつけ医では対応が困難な場合に、かかりつけ医からの相談や患者の受け入れ調整を行います。

■ 副反応・有害事象等の想定されるケースに応じた体制を整備



期 間

令和3年3月1日(月)～9月30日(木)

相 談 者

かかりつけ医、接種医 ※一般の方から直接ご連絡することはできません。

内 容

新型コロナワクチン接種後、徐々に出現し、慢性的な麻痺やしびれなど神経難病等が疑われる症状に関する相談や患者の受け入れ

■ 貴院の所在地を担当する、神経難病に知見を有する埼玉県難病診療連携拠点病院の相談窓口までご連絡ください。

病院名/受付窓口	受付時間	電話番号	担当地区
埼玉医科大学病院 難病センター	月～金 9:00～17:00 (祝休日除く)	049-276-1746	熊谷市、入間市、深谷市、坂戸市、東松山市、飯能市、本庄市、鶴ヶ島市、秩父市、日高市、毛呂山町、寄居町、上里町、小川町、川島町、滑川町、吉見町、嵐山町、鳩山町、神川町、越生町、小鹿野町、美里町、ときがわ町、皆野町、横瀬町、長瀬町、東秩父村
埼玉医科大学総合医療センター 難病支援相談室	月～金 9:00～17:00 (祝休日除く)	049-228-3913	川越市、所沢市、狭山市、新座市、朝霞市、ふじみ野市、富士見市、和光市、志木市、三芳町
自治医科大学附属さいたま医療センター 患者サポートセンター 地域医療連携室	月～金 8:30～17:15 (休診日除く)	048-648-5167	さいたま市、川口市、上尾市、戸田市、鴻巣市、蕨市、桶川市、北本市、伊奈町
獨協医科大学埼玉医療センター 総合患者支援センター 医療連携部門	月～金 9:00～16:30 (祝休日除く)	048-965-1147	越谷市、草加市、春日部市、久喜市、三郷市、加須市、八潮市、行田市、吉川市、蓮田市、羽生市、白岡市、幸手市、杉戸町、宮代町、松伏町

問い合わせ

埼玉県新型コロナワクチンチーム ☎048-830-3557 FAX048-830-4808 E-mail: a3510-22@pref.saitama.lg.jp

発熱などの際には

埼玉県指定 診療・検査医療機関

- 風評被害の懸念がある中、全国で高知県と埼玉県だけが、診療・検査医療機関の医療機関名等を公表している
- 公表に御理解をいただいたことで、誰でも容易に受診ができるようになり、1月の陽性者が多いときでも関東内でも継続して陽性率は極めて低い状況に抑えられた
- 時間の経過とともに、さらに多くの医療機関に御理解をいただき、今も指定数は増え続けている
- 県としては、令和3年4月以降も、引き続き、診療・検査医療機関の制度を継続したい

指定数：1,190^{機関}

※3/3時点（目標：1,200機関）

令和3年4月以降の診療・検査医療機関について

国が示した方針（令和3年2月24日付け国の事務連絡）

○ 診療・検査医療機関については、発熱患者等の適切な医療アクセスを確保する観点から、4月以降、発熱患者等が減少しても基本的には指定を解除せず、指定の効果を継続させること

⇒ 発熱患者等の動向に応じて、対応時間等について適宜、柔軟に調整を行うことは差し支えない

○ 地域においては、診療・検査医療機関を自治体のホームページ等に公表しているケースがあり、こうした取組を参考に、地域の医師会等とも協議・合意の上で公表するなど、患者が円滑に医療機関に受診できるようさらなる方策を講じることを検討すること

【国の補助金】

※ 「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」は令和2年度末で終了

※ 「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」（国の三次補正）

・ 補助基準額：上限100万円

・ 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となる

例：消毒・清掃・リネン交換等の委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入、寝具リリース、CTリリース等

⇒ 令和2年度分は2月28日に締め切られたが、令和3年度も申請が可能（時期は追って国が示す）

（令和2年度に同補助金の補助を受けた診療・検査医療機関を除く）