

2 保健医療分野

(1) 医療提供体制

診療・検査体制

1 概要

本県では、新規陽性者数の増加に対応するため、帰国者・接触者外来及び発熱外来PCRセンターの設置、並びに埼玉県指定診療・検査医療機関（以下「診療・検査医療機関」という。）の指定など、感染の波ごとに様々な施策を通じて、外来医療体制の整備を行ってきた。

特に発熱患者等の診療及び検査を担う医療機関については、全国に先駆けて令和2年12月から全ての診療・検査医療機関を県のホームページで公表しており、県民の円滑な診療に繋げる体制を構築した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 帰国者・接触者外来の設置

令和2年1月28日以降、新型コロナウイルス感染症についての病原体や症例が明らかになっていない中、中華人民共和国湖北省武漢市の滞在歴がない方についても、国内での発症例が増加傾向にあった。

国は令和2年2月1日付けで事務連絡「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」を発出し、新型コロナウイルス感染症の疑い例の診療を担う「帰国者・接触者外来」の設置を都道府県に求めた。

本県では、令和2年6月9日時点において、「帰国者・接触者外来」を県内10の二次医療圏に合計62か所設置した。（令和2年9月23日時点で69か所まで拡大）

また、当該事務連絡において、帰国者・接触者外来は、「一般への公表については、原則行わないものとする。」とされ、各保健所等に設置を求められた「帰国者・接触者相談センター」が新型コロナウイルス感染症の疑い患者から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」へと受診調整するものとされた。

例えば、感染初期においては、疑い患者の定義は次のⅠ及びⅡを満たす場合とされていた。

- Ⅰ 発熱（37.5度以上）かつ呼吸器症状を有している。
- Ⅱ 発症から2週間以内に、以下の（ア）、（イ）のいずれかを満たす。
 - （ア）武漢市を含む湖北省への渡航歴がある。
 - （イ）「武漢市を含む湖北省への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある。

帰国者・接触者相談センターが設置された各保健所には、上記疑い患者からの受診調整の連絡に加えて、新型コロナウイルスに関する一般的な相談も多く寄せられたため、保健所業務に支障が生じた。

そのため、令和2年3月1日、新型コロナウイルス感染症に関する電話相談を一元的に対応する県民サポートセンターを開設した。同センターでは、一般的な相談に応じるほか、感染が疑われる場合には帰国者・接触者相談センターを紹介するなどの対応を行った。

イ PCR検査対応方針の策定

令和2年3月6日から、PCR検査が保険適用（診療報酬の対象）となった。これに伴い、帰国者・接触者外来の医師が、民間検査機関や検査設備の整った医療機関に検査を直接依頼することが可能となった。

一方、検査の依頼に際し、保健所と民間検査機関等との役割が不明確であったことから、発熱患者等の検査をどちらに依頼すべきかは現場の医師の判断に委ねられた。このことは、医師の負担にも繋がっており、専門家会議においても「医師の判断の基準を明確にしてほしい」との意見が委員から出ていた。また、当時はPCR検査の処理能力が限られていたため、「検査の優先順位をつけないと重症な方が検査できなくなる」など、効率的な検査基準の整備を求める意見が委員からあった。

そこで、本県では、埼玉県医師会と協議し、全国で初めて「PCR検査対応方針」を定め、保健所で優先的に検査を実施すべき事案及び民間検査機関等で実施すべき事案との整理を行い、令和2年3月23日に県内医療機関に周知した。

ウ 発熱外来PCRセンターの設置、運営

令和2年4月以降、感染者数の増加に伴い、帰国者・接触者外来において受け入れる患者数が大幅に増加し、特に検査処理能力の不足が顕在化した。そこでより多くの発熱患者等の検査を実施するための体制整備が急務となった。

このような中、国は令和2年4月15日付けで事務連絡「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」を発出し、「地域外来・検査センター（本県では「発熱外来PCRセンター」という。以下同様）の枠組みを示した。この枠組みは、都道府県や保健所設置市が、行政検査について医師会等に運営委託するものであり、地域における検査体制の拡充に繋げることを目的としている。

本県では、令和2年6月15日時点において、県保健所管内の全23郡市

医師会に発熱外来PCRセンターの運営を委託した。

なお、保健所設置市（さいたま市、川越市、越谷市、川口市）に所在の7郡市医師会においても地域外来・検査センターを設置したことから、本県では県内全ての30郡市医師会において同センターを設置することができた。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

継続の取組事項

・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 診療・検査医療機関の指定・公表（令和2年9月～）

季節性インフルエンザの流行期には、新型コロナウイルス感染症も含め多数の発熱患者の発生が想定されたため、地域医療において必要な相談・診療・検査を提供する体制の整備が必要となった。

国は令和2年9月4日付けで事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」を発出し、都道府県に対し、発熱患者等の診療や検査を行う医療機関を指定し、速やかに拡充することを求めた。

本県では、これら医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、発熱患者等が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の医療機関を受診し、必要な検査が受けられる体制の整備に取り組んだ。

指定に当たっては、県内医療機関向けの国補助金の申請ガイドや国のG-MIS（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）の入力ガイド等を作成の上、埼玉県医師会の会議や地区医師会に赴いて丁寧に制度の説明を行った。

また、埼玉県医師会の協力の下、全ての診療・検査医療機関名を公表することとし、令和2年12月の公表開始当時1,108医療機関の指定に結び付けた。

結果、医療を必要とする方が直接これらの医療機関にアクセスできる体制を構築することができた。

当時、公表により風評被害が生じるなどの懸念から、全国的にも医療機関の公表が見送られていたが、本県では全国に先駆けて県ホームページで公表を行うことで、県民の円滑な診療に繋げる体制を構築した。このような取組を行ったのは本県と高知県のみであった。

(ア) 診療・検査医療機関に対する支援

a 本県独自の支援

- ・ 早期（令和2年11月27日まで）に指定申請を行った医療機関に対し、一医療機関当たり50万円の協力金を支給
- ・ 埼玉県医師会と連携し、医療現場における感染防止策等を解説した診療ガイドラインを作成・配布

b 国の支援

- ・ 発熱外来の開設時間と診察した患者数に応じた補助金の交付
- ・ 検査に必要な個人防護具の定期配布

(イ) 県民に向けた取組

- ・ 診療・検査医療機関 検索システムの開設、運用
- ・ 発熱時の受診の流れを記載したチラシの作成・配布

イ 長期休暇期間中の診療・検査体制の強化（令和2年12月～）

稼働する医療機関が少ない年末年始などの長期休暇期間において、臨時に開院する医療機関を募集・確保し、地域における診療・検査体制を強化した。

ウ その他継続の取組事項

発熱外来PCRセンターの運営【再掲】

【診療ガイドライン】



発熱患者等の診察時の留意点

- ◆ 患者はマスクを着用する
- ◆ 医師・看護師は適切なPPEを装備 ⇒ 次ページ参照
- ◆ 診察は15分以内を目指す
- ◆ 定期的な換気を行う
⇒ PPEを着用している場合には、全ての診察終了後に、窓を2か所空けるか、部屋のドアと窓を開けて換気する
⇒ 可能であれば、常に(あるいは30分に1回以上)外気に向いた窓を2か所開けているとよい
※ ポータブルのHEPAフィルター搭載の換気装置を用いることもよい
- ◆ 消毒の励行
⇒ 患者が触れた可能性がある場所をアルコール(濃度60%以上)でふき取りで消毒する
⇒ 消毒薬の痕跡は行わない(床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要)
- ◆ 医療従事者は5つのタイミングで手指衛生(手洗い)を行う

以上の環境下では、
患者に新型コロナの陽性者が出ても診察医、
スタッフは濃厚接触者にならない

【県民向けチラシ】

もし、発熱したら
受診するための3ステップ

※まずは、かかりつけ医に相談。
かかりつけ医で対応できない場合には...

1 医療機関を検索
県民生活ナビとインターネットが両方の検索ができる
「1は県民生活ナビ、2は検索システム」よりお探しください。

埼玉県 診療・検査医療機関

URL <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/hpsearch.html>

2 受診の予約
他の窓口の患者さんの移動が滞り、診療機関が忙しなくなるのを防ぐため、受診予約システムを運用しています。必ず事前に予約をしましょう。

3 受診
必ず、予約した時間と場所へお越しください。

受診時のお願い

- 予約は、必ずスマホを使用しましょう。
- 医師の診察がスムーズに行えます。
- 予約は診察がスムーズに行えます。
- 予約は診察がスムーズに行えます。

受診先の確認・受診を迷う場合 **048-762-8026**
FAX 048-830-5801
埼玉県保健医療センター
〒300-8501 さいたま市中央区本町1-1-1

受診先の確認・一般的な質問 **0570-783-770**
FAX 048-830-4808
保健課 相談センター
〒300-8501 さいたま市中央区本町1-1-1

埼玉県保健医療センター
TEL 048-830-3557 FAX 048-830-4808

埼玉県保健医療センター
TEL 048-830-3557 FAX 048-830-4808

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

継続の取組事項

- ・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】
- ・長期休暇期間中（ゴールデンウィーク）の診療・検査体制の強化【再掲】
- ・診療・検査医療機関の指定・公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 長期休暇期間中の診療予定の公表（令和3年8月～）

デルタ株が猛威を振るう中、お盆時期など医療機関の稼働が少なくなる長期休暇期間においても、発熱患者等が医療機関を受診できる環境整備が求められていた。

そこで、全ての診療・検査医療機関に期間中の診療日・診療時間などを照会し、その情報を県のホームページに掲載することによって、発熱患者等と医療機関とを繋ぐための仕組みづくりを行った。

イ 診療・検査医療機関に対する診療報酬の引き上げ（令和3年9月～）

本県では、検査体制の一層の強化に向け、令和3年3月以降、国に対し、公表されている診療・検査医療機関への財政的なインセンティブを強く要望してきた。

その結果、令和3年9月28日から、感染疑いの発熱患者等の診察に対応することを自治体のホームページ等で公表することを前提として、発熱患者等の診察に対する報酬が引き上げられた。本県は、他県に先駆けて診療・検査医療機関をホームページ上で公表していることから、県内の全ての診療・検査医療機関が診療報酬引き上げの対象となった。

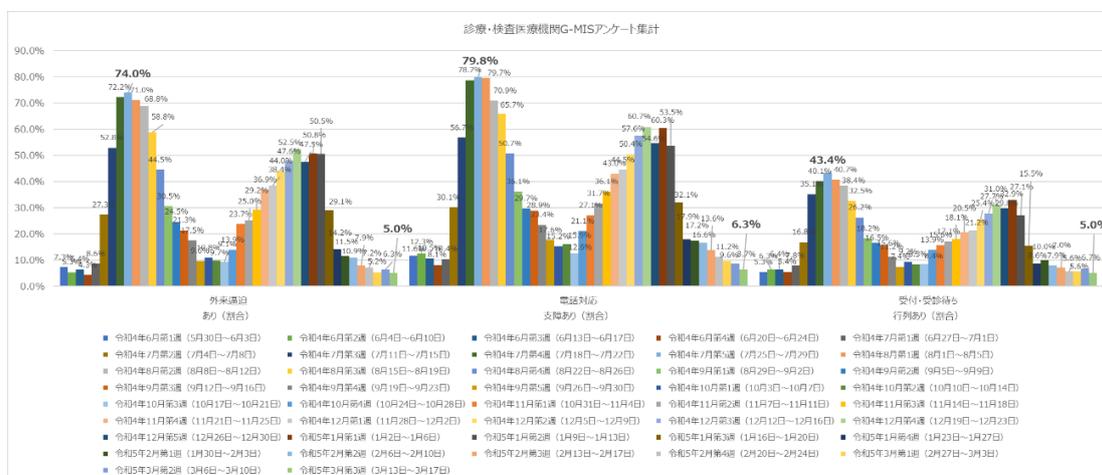
ウ その他継続の取組事項

- ・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】
- ・発熱時の受診の流れを記載したチラシの作成・配布【再掲】

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア 診療・検査医療機関のひっ迫状況の把握（令和4年3月～）

オミクロン株への急速な置き換えが進み、新型コロナウイルスの感染が急拡大する中、診療・検査医療機関のひっ迫状況は、国のG-MIS（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）による週次のアンケートを活用して定期的に把握した。



【G-MISアンケートの集計結果】

イ その他継続の取組事項

- ・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】
- ・診療・検査医療機関の指定・公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】
- ・長期休暇期間中（年末年始、ゴールデンウィーク）の診療・検査体制の強化【再掲】
- ・長期休暇期間中の診療予定の公表【再掲】

(7) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 休日等の診療・検査体制の強化（令和4年7～8月）

感染急拡大に対応するため、土日・祝日等において臨時開院する医療機関を募集・確保し、地域ごとに診療・検査体制を強化した（対象日計13日で延べ323医療機関を確保）。

イ 診療・検査医療機関の検査実績（令和4年7月頃）

県内で行われている検査のうち、概ね8割程度の検査を診療・検査医療機関で継続的に実施する中、令和4年7月19日には検査件数が過去最高の23,381件となったが、そのうちの約80%にあたる18,770件を診療・検査医療機関が実施した。

ウ 診療・検査医療機関検索システムの利用者数（令和4年8月頃）

令和2年12月1日に検索システムを公開してから、令和5年1月末までに約606万件のアクセスがあり、非常に多くの方にご利用をいただいた。特に、第7波における令和4年7月中のアクセス数は約65万件、8月中は約66万件にも上り、感染爆発と言える状況の中で多くの発熱患者の受診に貢献することができたと考えている。

エ その他継続の取組事項

- ・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】
- ・診療・検査医療機関の指定・公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】
- ・長期休暇期間中（お盆）の診療・検査体制の強化【再掲】
- ・長期休暇期間中の診療予定の公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関のひっ迫状況の把握【再掲】

(8) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア 季節性インフルエンザとの同時流行を想定した対応

(ア) 外来医療体制整備計画の策定（令和4年10月～）

国は、令和4年10月17日付け事務連絡において、季節性インフルエンザとの同時流行を想定したうえで、ピーク時に国内で1日当たり75万人規模の発熱患者等が生じた場合でも、重症化リスクの高い方に適切な医療を提供できるよう、都道府県に対し「外来医療体制整備計画」の策定を求めた。

本県のピーク時の患者数の見込みは、国指定の方法で算出すると、一日

当たり約48,700人であったが、本県の外来診療能力は約41,900人であり、その差約6,800人について診療体制を強化する必要があった。

そこで、診療・検査医療機関の拡充のほか、次のとおり重点的な取組を行った。

- ① 県小児科医会・県産婦人科医会に対し、かかりつけ患者を自院で診療するよう依頼
- ② 診療・検査医療機関以外の医療機関に対し、自己検査で新型コロナが陰性となった患者について、自院で診療するよう依頼
- ③ 県民の医療機関への診療の機会を減らすため、県ホームページ上で、自ら行った自己検査に基づき確定診断を可能とするためのシステムを構築
- ④ 県民の医療機関への診療の機会を減らすため、県民に対し、抗原定性検査キット及び解熱鎮痛剤の事前購入の呼びかけ

(イ) 診療・検査医療機関の拡充（令和4年10月～11月）

診療・検査医療機関の拡充にあたっては、診療報酬改定等の機会をとらえ、未指定の医療機関あてに、定期的に指定申請依頼のための書簡文を送付した。また、令和4年10月13日、令和4年11月14日には、埼玉県医師会長と知事の連名で書簡文を送付し、新規募集を行った。

結果、令和4年10月8日時点において1,549医療機関の指定であったが、第8波のピークである令和5年1月6日時点において、1,603医療機関を指定するに至った。

(ウ) 日曜・祝日等の診療・検査体制の強化（令和4年12月～令和5年2月）

令和4年12月から令和5年2月の日曜日・祝日及び令和4年度の年末年始期間（12月29日～1月3日）について、臨時開院する医療機関を募集し、対象日計21日で延べ3,798医療機関に御協力いただいた。

(エ) 令和5年5月7日現在の診療・検査医療機関の状況

以上の取組の結果、令和5年5月7日現在の診療・検査医療機関数は1,712医療機関、電話診療又はオンライン診療実施の医療機関数は148医療機関となっている。

イ その他継続の取組事項

- ・発熱外来PCRセンターの運営【再掲】
- ・診療・検査医療機関の指定・公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】
- ・長期休暇期間中（年末年始、ゴールデンウィーク）の診療・検査体制の強化【再掲】
- ・長期休暇期間中の診療予定の公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関のひっ迫状況の把握【再掲】

3 実施上の課題と対応

(1) 保健所設置市における日曜・祝日等の診療・検査体制の強化

休日に休診となる医療機関が多いことから、本県では、休日の診療・検査体制の強化に取り組んできたものの、人口規模の大きい保健所設置市4市（さいたま市、川口市、川越市、越谷市）は、個別に診療・検査体制確保の取組を行っており、全県で統一的な取組が行われていなかった。

そこで、保健所設置市4市と協議の上、保健所設置市管内も含めた県内全30郡市医師会との連携体制を構築し、全県で統一的に診療・検査体制の強化に取り組んだ。

(2) 診療・検査医療機関との丁寧なコミュニケーション

診療・検査医療機関の制度開始当初、医療機関名等の公表への懸念として、現場からは「特定の医療機関に患者が集中する」という声や、反対に「風評被害で患者が減る」という声が上がっていた。

そこで、本県では、埼玉県医師会等と丁寧に協議を行い、数多くの医療機関が参加して公表されるならば逆に風評被害が特定の機関に集中しないこと、小さなクリニックでも公表して疑い患者と他の患者の通院時間を分ける等の感染防止措置を徹底していることをPRした方がよいこと、等の説明に努めた。

また、インフルエンザの流行期前に一定数の医療機関に診療・検査医療機関として指定を促すため、本県独自の支援策として令和2年11月末までに申請した医療機関に対して、準備費用に充てるための協力金を支給した。

埼玉県医師会及び各郡市医師会の協力のもと、各医療機関の理解を求めた結果、制度開始の令和2年12月1日時点で、診療・検査医療機関となった1,108医療機関全てを県ホームページで公表し、県民が診療・検査医療機関あて直接アクセスできる体制を整えた。

この当時、全ての診療・検査医療機関の情報を公表したのは、高知県と埼

玉県のみであった。

(3) 国への要望

医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合の診療報酬の加算措置の継続や検査に係る診療報酬の引き下げについては、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すことなど、診療・検査に係る診療報酬の改善について、以下の要望を行った。

令和4年	4月26日	全国知事会要望
令和4年	5月27日	緊急要望（知事対面要望）
令和4年	6月13日	定期要望
令和4年	7月12日	全国知事会要望
令和4年	9月1日	全国知事会要望
令和4年	11月8日	全国知事会要望
令和4年	11月17日	緊急要望（知事対面要望）
令和4年	11月17日	全国知事会要望
令和4年	12月23日	全国知事会要望

4 ICTの活用

診療・検査医療機関を県ホームページ上で公表・周知したほか、新型コロナの全数届け出見直しという大きな制度改正の際には、多忙な医師が自らの都合に合わせて閲覧できるよう、動画配信による説明会を実施した。

また、発熱外来をひっ迫させないため、抗原定性検査キットを活用した自己検査の画像を電子申請・届出サービスにより提出することで確定診断を行う検査確定診断登録窓口（※取組の詳細はP162参照）を設置した。

5 広報・関係機関への周知

- ・発熱時の受診の流れを記載したチラシ

令和2年度 約12万枚配布（県内各市町村、関係団体、包括連携企業あて）

令和3年度 約10万枚配布（県内各市町村、関係団体、包括連携企業あて）

- ・長期休暇期間中の診療・検査体制

知事記者会見にて周知

6 自己評価

診療・検査医療機関の制度開始にあたって、埼玉県医師会等と連携を図り、全ての診療・検査医療機関の情報を公表できたことは評価できる。

その一方で、第7波において、発熱外来のひっ迫が全国的に見られたことから新興感染症の感染拡大に備えて、多くの医療機関で外来診療体制への参画を促す仕組みを検討していく必要がある。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

(課題)

- ・危機発生時に迅速に外来体制の確保に繋げるためにも、日頃から、医師会や医療機関と情報共有ができる関係を構築しておくことが効果的である。

(国への提言)

- ・外来診療に対応する医療機関の維持・拡大を促すためには、診療・検査について、相応の診療報酬を措置することが必要である。
- ・新興感染症の発生時には、新型コロナ流行当初と同様に、外来診療の混乱も想定されることから、今後も診療・検査医療機関への情報提供を通じて感染症への理解を深めていく必要がある。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・「新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について」(令和2年2月1日付け厚生労働省医政局地域医療計画課・厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)
- ・「帰国者・接触者外来の増加策及び対応能力向上策について」(令和2年4月15日付け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)
- ・「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」(令和2年9月4日付け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)
- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について」(令和4年10月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・厚生労働省医政局地域医療計画課・厚生労働省医政局医事課・厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課・厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡)

9 事業費・財源

(1) 発熱外来PCRセンター

事業費	令和2年度	725,169千円
	令和3年度	747,253千円
	令和4年度	930,585千円

財源 感染症予防負担金(2分の1)、コロナ基金(2分の1)

(2) 診療・検査医療機関検索システム

事業費 令和2年度 1,705千円

令和3年度 1,712千円

令和4年度 2,834千円

財 源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

10 5類移行に伴う対応

(1) 発熱外来PCRセンターの終了（令和5年5月7日）

国の令和5年3月20日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（廃止）」において、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置付けられた場合、行政検査を委託する取扱いを終了する旨が国から示された。

そのため、委託による行政検査を行っていた発熱外来PCRセンターの運営は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、令和5年5月7日をもって終了した。

(2) 診療・検査医療機関の拡充（令和5年4月～）

ア 国の考え方

5類移行後の外来医療体制に係る国の基本的な考え方は次のとおり。

- ①既に新型コロナ患者の診療に対応している医療機関に引き続き対応を求めつつ、新たな対応医療機関を増やししながら、幅広い医療機関での自律的な診療への移行を目指す。
- ②発熱患者等の診療に対応する医療機関名等を都道府県において公表する仕組みを当面、継続する。

イ 県の取組

国の基本的な考え方を踏まえ、本県では、県民に浸透している「診療・検査医療機関」の名称を引き続き使用の上、その拡充に向けて次のとおり取り組んだ。

- ①県内の医療機関に対し、診療・検査医療機関への新規指定及び継続について、知事と県医師会長との連名による書簡の発送と知事から呼びかけるメッセージ動画を配信（令和5年4月）
- ②5類移行後の診療報酬上の変更点などについて、医療機関向けの説明動画を県ホームページで公開（令和5年4月）
- ③新たに保険医療機関登録をした医療機関に対し、診療・検査医療機関の指定申請について知事名の書簡を発送（令和5年5月～）

- ④県内の医療機関に対し、新たな患者受け入れに必要な換気や医療設備等に係る補助制度の周知を行う際に、併せて、診療・検査医療機関への新規指定についても依頼文を発送（令和5年7月）
- ⑤新型コロナの検査公費に係る委託契約を締結した実績のある医療機関のうち、診療・検査医療機関未指定の医療機関に対し、診療・検査医療機関の新規指定を依頼（令和5年9月）
- ⑥県内医療機関に対し、県医師会、県保険医協会及び保健所を通じて、診療・検査医療機関の新規指定を呼びかけ（令和5年9月）

以上の取組の結果、令和5年9月30日現在の診療・検査医療機関数は1,844医療機関となり、令和5年5月7日時点の1,712医療機関から132医療機関増加した。

ウ 根拠法令・事務連絡等

- ①令和5年3月10日付け新型コロナウイルス感染症対策本部決定「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」
- ②令和5年3月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」

(3) 国への要望

5類移行後に幅広い医療機関において新型コロナ診療に対応ができる体制の構築を目指し、発熱患者等に対応する医療機関の維持・拡大に必要な診療・検査に係る診療報酬の改善を行うことについて、以下の要望を行った。

令和5年 6月 1日 定期要望（ポストコロナ・物価高騰別冊）

令和5年 6月16日 知事による大臣要望

令和5年 7月25日 全国知事会要望

(4) その他継続の取組事項

- ・診療・検査医療機関の指定・公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関 検索システムの運用【再掲】
- ・長期休暇期間中（お盆）の診療予定の公表【再掲】
- ・診療・検査医療機関のひっ迫状況の把握【再掲】

参考 第1波～5類移行後の取組内容

	取組内容	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	5類移行後
1	帰国者・接触者外来	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	PCR検査対応方針の策定	○								
3	発熱外来PCRセンターの設置、運営	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	診療・検査医療機関の指定・公表			○	○	○	○	○	○	○
5	診療・検査医療機関への協力金支給			○						
6	診療ガイドラインの作成			○						
7	診療・検査医療機関検索システムの開設、運用			○	○	○	○	○	○	○
8	発熱時の受診の流れを記載したチラシの作成・配布			○		○				
9	長期休暇期間中等の診療・検査体制の強化			○	○	○	○	○	○	
10	長期休暇期間中の診療予定の公表					○	○	○	○	○
11	診療・検査医療機関の逼迫状況の把握						○	○	○	○
12	外来医療体制整備計画の策定								○	
13	国への要望			○	○	○	○	○	○	○

埼玉県PCR検査等無料化事業

1 概要

本県では、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金「検査促進枠」を活用し、健康上等の理由によりワクチン接種ができない者の検査や、感染に不安を感じる無症状の住民の検査を無料とした。県内約600か所の薬局、ドラッグストア等で、令和3年12月23日から令和5年3月31日までに延べ約155万回の無料検査を実施した。

2 経緯・取組内容

(1) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア PCR検査等無料化事業

令和3年11月12日に政府対策本部において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取り組みの全体像」が決定された。日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げるため、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であるとして、都道府県による検査無料化の取組に対し国が支援を行うことが定められた。

これを受け、令和3年12月20日、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金「検査促進枠」が創設された。

検査促進枠を活用した無料検査は、2種類に分かれる。

1つ目は、「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業（以下、「定着促進事業」という。）」である。これは、ワクチン・検査パッケージ制度を浸透させるため、健康上等の理由によりワクチン接種ができない者の検査を無料化するものである。

2つ目は、「感染拡大傾向時の一般検査事業（以下、「一般検査事業」という。）」である。これは、感染拡大傾向時に新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項等に基づき、知事が感染に不安を感じる無症状の県民に検査を受けることを要請し、県民がこれに応じて検査を受検する場合の検査を無料化するものである。

定着促進事業を令和3年12月23日から令和4年8月31日まで、一般検査事業を令和3年12月28日から令和5年3月31日まで実施した。

イ 「ゴールデンウィーク」に向けた検査体制の強化について

令和4年4月15日付け事務連絡で、国から、「ゴールデンウィーク」の期間においては、無料検査事業の検査需要の増加が見込まれるところであ

り、期間中の帰省等を通じた感染拡大を防止する観点からも、出発前に検査を容易に受けられるよう体制の拡充を図る必要がある、との通知があった。

具体的には、駅や空港など不特定多数の者が集まる場所において臨時の検査拠点の設置促進や、既存の検査拠点での検査処理能力の拡充を求められた。

そこで、本県では4月26日（火）～5月8日（日）までの期間、県内3か所に臨時検査所を設置し、連休中の検査需要増加に対応し、3,262件の無料検査を行った。

【GW】設置期間 4月26日（火）～5月8日（日）

検査会場	件数	設置期間
南部検査会場（大宮駅）	1,601	4/28-5/8
東部検査会場（南越谷ラクーン）	579	4/29-5/8
けやき台検査会場（所沢保健所跡地）	1,082	4/26-
合 計	3,262	（陽性 58 件）

(2) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア PCR検査等無料化事業（継続）

引き続き、PCR検査等無料化事業を行った。

令和4年8月24日付け事務連絡で、令和4年8月末で定着促進事業を終了する旨の通知があった。

定着促進事業については、令和4年6月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の取扱いの変更について」1により、令和4年8月末まで実施することとしたところ、当該期限をもって終了することとする。なお、定着促進事業の制度自体は存置することとし、経済社会活動を目的とした検査需要の増加が想定される大型連休等に際し、当該事業の再開要否を判断してお知らせすることとする、とのことであった。

イ お盆期間中の検査体制の確保について

令和4年7月8日付け事務連絡で、国から、お盆期間中においては、無料検査事業の検査需要の増加が見込まれるところであり、期間中の帰省等を通じた感染拡大を防止する観点からも、出発前に検査を容易に受けられるよう体制の拡充を図る必要がある。お盆期間に伴い休業する事業者もあることから、経済社会活動を行うに当たり必要な検査の提供が一部の地域で困難となることも想定される、との通知があった。

具体的には、必要な検査が実施できる体制を確保できるよう、管内の実施事業者との調整を行うとともに、お盆期間の検査需要が増加し、直前期に検査キットの発注が集中する可能性が見込まれることから、7月のうちに必要な検査キットの発注を行うことを求められた。

そこで、本県では8月5日（金）～8月18日（木）までの期間、県内1か所に臨時検査所を設置し、5,097件の無料検査を行った。

【お盆休み】設置期間 8月5日（金）～8月18日（木）

検査会場	件数	設置期間
大宮臨時検査場（大宮駅）	5,097	8/5-8/18
合 計	5,097	（陽性 199 件）

(3) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア PCR検査等無料化事業

令和5年3月3日にレベル1としたことに伴い、令和5年3月31日をもってPCR検査等無料化事業を終了することとした。

イ 年末年始期間中の検査体制の確保について

令和4年12月6日付け事務連絡で、国から、年末年始期間中においては、無料検査事業の検査需要の増加が見込まれるところであり、期間中の帰省等を通じた感染拡大を防止する観点からも、出発前及び帰省先等から戻った際に検査を容易に受けられるよう体制の拡充を図る必要がある。一方で、年末年始期間に伴い休業する事業者もあることから、必要な検査の提供が一部の地域で困難となることも想定される、との通知があった。

あわせて、年末年始期間に限り定着促進事業を再開し、臨時の検査拠点の設置等、体制拡充に向けた取組を行うよう依頼があった。

そこで、本県では12月24日（土）～1月8日（日）までの期間、県内2か所に臨時検査所を設置し、3,831件の無料検査を実施した。

【年末年始】設置期間 12月24日（土）～1月8日（日）

検査会場	件数	設置期間
大宮臨時検査場（大宮駅）	3,067	12/24-1/8
越谷臨時検査場（南越谷ラクーン）	764	12/29-1/3
合 計	3,831	（陽性 182 件）

※件数は無効分を含まない

【検査実績】（実績値）

令和3年12月23日（木）～令和5年3月31日（金）

項目		件数	合計	（陽性）
定着促進事業	PCR検査	55,226	95,755	1,423
	抗原定量検査	8		
	抗原定性検査	40,521		
一般検査事業	PCR検査	1,062,694	1,450,299	60,887
	抗原定量検査	103		
	抗原定性検査	387,502		
合計			1,546,054	

【検査件数推移】



3 実施上の課題と対応

(1) 診療所開設状況の確認

当初、登録時に医療機関等の事業実態を確認するスキームとなっていなかったため、廃業した医療機関名で登録した者があり、登録を取消した事案が発生した。このため、新規登録の審査において診療所開設状況の確認等を行うこととした。

(2) 不正や不適正な検査への対応

補助金審査は書面により行うため、実施要領に基づかない方法による検査や、検査申込書の偽造による水増し請求については不正を把握できず、補助金を交付した事案が発生した。このため、検査件数が多い事業所については調査

を行い、適正と認められないものについては返還を求めた。

(3) 国への要望

社会経済活動を推進するため、知事が、不安を感じる県民の検査について必要と認める場合は、感染レベルに関わらず一般検査事業を実施できるよう、併せて、一般検査事業が円滑に実施できるよう地方創生臨時交付金「検査促進枠」の交付について特段の配慮を求め、以下の要望を行った。

令和4年6月15日 緊急要望

4 ICTの活用

全実施事業者へ無料検査の実施状況調査を行い、回答は電子申請・届出サービスを活用して受理した。

5 広報・関係機関への周知

専用ホームページ、テレビ、ラジオ、新聞、電車中吊、車内ビジョン、屋外ビジョン、インターネット広告

6 自己評価

感染拡大傾向時の一般検査事業を県内約600事業所で実施したことにより、感染に不安のある無症状者が検査のために医療機関へ殺到することを防止し、医療機関のひっ迫を抑制する効果があったと評価する。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

感染レベルを問わず、知事が必要と判断する期間は国負担で無料検査を実施できるようにすること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・新型コロナウイルス感染症対策本部決定（令和3年11月12日付）
次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の取扱いについて」（令和3年12月20日付け内閣府地方創生推進室・内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の取扱いについて7（「ゴールデンウィーク」に向けた検査体制の強化について）」（令和4年4月15日付け内閣府地方創生推進室・内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）

- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の取扱いについて10（お盆期間中の検査体制の確保について）」（令和4年7月8日付け内閣府地方創生推進室・内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室・厚生労働省医薬・生活衛生局総務課・厚生労働省医政局地域医療計画課・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）
- ・「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「検査促進枠」の取扱いについて17（年末年始期間中の検査体制の確保について）」（令和4年12月6日付け内閣府地方創生推進室・内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室・厚生労働省医薬・生活衛生局総務課・厚生労働省医政局地域医療計画課・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）
- ・「COVID-19の五類感染症への移行に伴う一般検査事業の終了等について」（令和5年3月10日付け内閣府地方創生推進室・内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡）

9 事業費・財源

事業費 令和3年度 876,266千円

令和4年度 11,994,092千円

財源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金「検査促進枠」

10 5類移行に伴う対応

令和5年3月31日に事業を終了しており、その後の対応はない。

入院調整

1 概要

感染症法第19条に基づき、感染症指定医療機関等へ入院勧告・措置された患者等に対し、症状に応じ適切な療養のできる病院に入院調整した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけと入院調整の実施

感染症法では、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症は通院医療では対応できない感染症であり、強制的に入院させる権限を都道府県知事に与えている。

新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月28日に指定感染症（二類相当）に位置付けられ、その後、令和3年2月13日から新型インフルエンザ等感染症の一類型として追加された。

イ 第二種感染症指定医療機関への受入依頼

国では令和2年1月16日に国内初の陽性者を発表し、県では令和2年2月1日に県内初の陽性者を発表した。当初は、国から依頼のあった水際対策で空港等での検疫により判明した陽性者や県内で確認された陽性者については、感染症法上の第二種感染症指定医療機関（13病院）に受入を依頼した。

ウ 新型コロナウイルス感染症県調整本部の設置

2月25日、国が定めた新型コロナウイルス感染症対策の基本方針では、風邪症状が軽度である場合は自宅での安静・療養を原則とすることとされたが、当初本県では感染者は原則入院としていた。3月1日付け国事務連絡で、高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とすることとされた。

4月1日に、入院が必要な者への円滑な入院調整を実施するため、新型コロナウイルス感染症県調整本部（以下、「県調整本部」という。）を設置し、全県を対象に保健所からの依頼に基づき入院先を調整することとした。本部長には、県内の呼吸器病の専門医を充てたほか、本部員には、感染症対応の経験豊富な看護師を配置するとともに、県職員も参加した。

エ 受入医療機関の拡大に向けて

県内での陽性数の増加への対応として、入院受入医療機関を拡大することが急務となり4月2日、4月7日に緊急対策会議を開催し、病院長に県内の状況を説明し、受入への協力を求めた。

オ 重症支援コーディネーターの派遣

陽性者の増加に伴い、患者の重症度による適切な振り分けが必要となった。そこで、4月20日に県内の医療機関のDMATや救急医、集中治療医のうち一定以上の経験がある医師を重症支援コーディネーターとして任命し、県調整本部を支援する体制を構築した。

カ 入院者数の推移

2月1日に県内ではじめての陽性者が確認され、県内医療機関に入院した。発生当初は、陽性者はすべて入院することとなっていたため、陽性者の増加に伴い、入院者数も増加した。5月5日には、第1波最大となる291人が入院した。重症者は16人であった。その後、陽性者の減少に伴い入院患者数も減少し、5月21日は96人と100人を割りこみ、6月9日には26人となった。重症者は4月23日の22人をピークに5月20日には4人まで減少した。

入院者数	最大	291人	(5月 5日)
うち重症者	最大	22人	(4月23日)

(2) 第2波(令和2年6月10日~令和2年9月13日)

ア 病床確保計画によるフェーズに応じた病床確保(令和2年7月10日)

7月10日に病床確保計画を策定し、計画に基づくフェーズに応じて、各医療機関に病床を確保し、入院調整を行った。

イ 三密(密接・密閉・密集)によるクラスター発生に伴う入院調整依頼

ウ クラスター対策の強化

7月には、埼玉県クラスター対策チーム、通称COVMAT(コブマツト)を設置した。クラスターが形成される恐れがある医療機関や福祉施設等への感染拡大防止についての助言・支援等を開始した。

エ 総合リハビリテーションセンターにおける入院受け入れ（令和2年8月～）

総合リハビリテーションセンターでは、一般病院での対応が難しいとされる障害のある方や認知症等で常時介助を要する方など対応が困難な方や、高齢者を積極的に受け入れ、県立病院としての責務を果たしてきた。

令和2年8月から令和5年3月末までに計502人を受け入れ、このうち対応困難な方は324人（約65%）、後期高齢者は213人（約42%）であった。

オ 入院者数の推移

陽性者はさらに減少し、6月16日には19人となった。その後は増加に転じ、7月3日には103人、7月15日には203人となった。8月2日には296人と第1波を上回り、8月10日には第2波の最大となる362人が入院した。その後、横ばいで推移し、8月23日に再び362人が入院して以降、緩やかに減少し、9月10日には178人となった。

重症者は7月31日には第2波最小の2人となったが、その後増加に転じ、8月23日には第2波最大となる13人となった。

入院者数	最大	362人（8月10日、8月23～24日）
	最小	19人（6月16～17日、6月19日）
うち重症者	最大	13人（8月23日ほか）
	最小	2人（7月31日～8月2日）

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 季節性インフルエンザとのツインデミックに備える

外来体制の強化とともに、入院受入体制の拡充を図った。

イ 医療機関、高齢者福祉施設におけるクラスターの発生に伴う入院調整

DMA Tをクラスター発生施設に派遣することで、現地でのトリアージを実施し、入院が必要な患者の入院受入を調整した。

ウ 後方支援医療機関の運用開始（令和2年11月30日）

療養解除となった患者のうち、引き続き入院治療が必要な患者の受入医療機関の情報を共有できるようにした。県調整本部でも転院調整を行った。

エ 年末年始の受入輪番の依頼

重症患者の増加に伴い令和2年12月16日には、重症病床確保に係るメディカル・アラートを発出した。また、冬は、心筋梗塞や脳卒中など一般医療に係る患者が増加する時期であり、年末年始を迎えるにあたり、受入医療機関に輪番を依頼し、入院調整した。

オ 感染症法の改正

令和3年2月3日に新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が公布され、これに伴い、感染症法の一部が改正された。改正法では、入院勧告・措置の対象を高齢者など病状が重篤化する恐れのある者等に限定することが明示された。また、入院先から逃げた場合又は正当な理由がなく入院措置に応じない場合は過料を処すものとされた。

入院勧告・措置の対象（感染症法施行規則第23条の6）

病状又は病状の程度が重篤化する恐れを勘案して厚生労働省令で定める者

- ① 65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者
- ② 腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ③ 臓器の移植等により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 妊婦
- ⑤ 中等症以上の者
- ⑥ 症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑦ 都道府県知事等が感染症のまん延を防止するために入院させる必要があると認める者
- ⑧ 宿泊療養・自宅療養の協力の求めに応じない者

カ 入院者数の推移

入院患者は緩やかに減少を続け、9月29日には154人となった。9月30日以降、増加に転じ、200人台で推移していたが、11月7日に309人となり11月12日には379人と、第2波の入院患者を超えた。その後急増し11月21日は513人、11月28日には601人となった。さらに、12月24日には720人、年明け1月1日に809人となった。2月1日には第3波最大となる974人が入院した。入院患者の減少は緩やかだったが2月17日に871人まで減少し、2月22日には771

人となった。

重症者は当初1ケタで推移し10月2日の5人が第3波最小であった。11月14日に10人となって以降増加に転じ、12月15日には42人、年明け1月5日には70人となった。1月26日には第3波最大となる92人となった。その後、減少し2月22日には38人となった。

入院者数	最大	974人	(2月 1日)
	最小	154人	(9月29日)
うち重症者	最大	92人	(1月26日)
	最小	5人	(10月2日～4日)

(4) 第4波(令和3年2月23日～令和3年6月10日)

ア 症例検討会の開催(令和3年2月3日～令和3年11月10日 計10回)

国内流行が始まって1年が経過し、診療に関する知見も集まり整理されてきた中、入院受入医療機関同士のつながり・情報共有のためZoomによる症例検討会を開催した。テーマは、その時点での課題をとりあげ、現場の悩みや課題を共有し、診療の質の向上を図るとともに、安心感と一体感をもって、各医療機関が診療にあたれるよう心掛けた。

イ 県調整本部の機能強化

令和3年5月13日の第30回専門家会議において、県調整本部と患者搬送体制を強化することが決定された。入院調整を行う看護師を増員し、8時30分から22時までの間で勤務時間を割り振り、夜間帯はオンコール対応とすることとされた。あわせて、患者急増への対応や容態の落ち着いた患者の転院搬送等、搬送体制を強化するため、搬送車両を倍増した。これにより、ピーク時にも患者搬送に対応できる体制を構築した。

ウ 入院調整のためのリスク表を制定(令和3年6月)

第3波では、感染者が増加し入院調整が困難になるケースもあったことから、国は、次の感染拡大に備えて改めて医療提供体制を整備するよう通知を発出した。(令和3年3月24日付け事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」)この通知では、感染が拡大して医療への負荷が高まっているときに、入院治療が必要な方が入院できるよう、判断基準の明確化を行った上で、保健所や医療機関等が共有しておくことが求められた。

通知を受け本県における入院の判断基準の案として「リスク表」を作成し

た。このリスク表は、各保健所や県調整本部が同じ基準で「入院治療が必要な患者」を判断することができるよう症状やリスクをスコア化したものである。それぞれの患者について、検査所見や症状、基礎疾患等の項目について点数をつけ、一定の点数を超えた場合は、入院調整の対象とすることとした。ただし、医師が入院を必要と判断する場合には点数によらず入院調整を行う。

リスク表は第30回専門家会議に諮って決定し、関係者間で共有した。

エ 入院者数の推移

4月15日に461人であった入院者数は4月22日に504人、4月30日には604人、5月5日には702人と急激に増加し、5月11日には第4波最大となる765人となった。その後、緩やかに減少し、6月10日には第4波最小の448人となった。

重症者は40人前後で推移していたが、5月12日には51人、5月22日には第4波最大となる55人となった。

入院者数	最大	765人（5月11日）
	最小	448人（6月10日）
うち重症者	最大	55人（5月22日）
	最小	28人（4月28日）

（5）第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 重症患者の搬送調整・転院調整

7月下旬からの感染者の急増による病床のひっ迫を受け、8月19日に一般医療を相当程度制限しながらコロナ患者に対応する感染者急増時体制に移行した。しかし、入院調整は難航し、入院までの待機時間が48時間を超える患者も発生した。

デルタ株の流行により、肺炎によって重症化する患者が増加し重症病床がひっ迫したため県全体で重症患者を受け入れる体制を構築した。重症化した患者の転院搬送に、重症支援コーディネーターが依頼元の医療機関に赴き、患者の状態を把握した上での転院を行ったケースもあった。ECMOや人工呼吸器管理が必要な重症患者への対応に重症支援コーディネーターの助言をいただいた。

イ 酸素ステーションの設置（再掲）

9月1日、高齢者以外でも肺炎によって重症化する患者が多くみられた

ことから、入院が決まるまでの間、酸素投与を行うための施設として酸素ステーションを開設した。

ウ 入院調整のためのリスク表の点数見直し（令和3年9月）

6月に制定した入院調整のためのリスク表では、有症状かつスコア合計1点以上を入院調整対象としていた。第5波においては新規陽性者が急増し、病床使用率が60%を越えたことから6点以上を入院調整対象としていた。

9月に入り、急激に陽性者が減少するとともに病床使用率が60%を下回ってきたことから入院基準を見直した。また、7月から認められた抗体カクテル療法の実施に伴い陽性患者の振り分け基準について整理した。入院調整のリスク表で3点以上を入院対象、1～2点の場合、抗体カクテル療法を実施できることとした。9月21日に開催した第45回感染症専門家会議において諮り、決定した。

エ 第5波振り返り会の開催（令和3年10月28日）

10月28日に、第5波を振り返り、重症、中等症患者の受入病院や、小児患者対応などのグループに分かれて、Zoomによるディスカッションを実施した。肺炎が重症化した時の臨床対応や治療薬の使用方法など有意義な意見交換となった。

オ 入院者数の推移

6月24日には282人であった入院者数は7月12日に410人となったあたりから急激に増加し、7月15日に503人、わずか3日後の7月18日には612人となり、8月3日には過去最多となる989人、8月5日には1,007人と千人台を突破した。その後も新規陽性者数のピークを超えても入院患者は増え続け、9月4日に第5波最大となる1,354人となった。この日を境に急激に減少しはじめ、9月18日には916人と千人を割り込むと、9月26日には586人となり、10月25日には令和2年7月2日以来の2ケタとなる92人となった。その後、11月は50人前後で推移し、12月13日には第5波最小となる30人となった。

重症者は、7月に入り緩やかに増加していたが、7月28日に50人となってから急増し、2週間後の8月10日には102人と倍増した。その後も増加を続け、8月28日には第5波最大となる165人となった。9月1日を境に減少し、10月11日30人、11月17日には9人と1ケタとなった。

12月8日には第5波最小となる2人となった。

入院者数	最大	1,354人(9月4日)
	最小	30人(12月13~14日)
うち重症者	最大	165人(8月28日、9月1日)
	最小	2人(12月8日)

(6) 第6波(令和3年12月15日~令和4年6月5日)

ア オミクロン株への変異に伴う水際対策への対応(令和3年11月~12月)

オミクロン株については、令和3年11月にWHOが懸念される変異株に指定した。国は、水際対策として、指定国・地域からの入国者に対しては、検疫所が確保する宿泊施設での待機を求めている。しかし、濃厚接触者が多くなり国が確保している宿泊施設だけでは不足したことから、県が確保している宿泊療養施設に入所させるとともに、国の確保している施設から県の確保している施設までの搬送も県が行うこととされた。

イ 入院調整のためのリスク表の項目及び点数の見直し(令和4年1月)

第5波の症例や国の専門家の意見を踏まえ、重症因子のリスク評価を見直し、入院調整用のスコア等を改定するため、第50回新型感染症専門家会議に諮った。委員からはワクチン接種の進展に伴い、検討するようにご意見があった。オミクロン株による新規陽性者の急拡大により、入院調整用のリスク表の運用を見直し、感染拡大期には6点以上を入院調整の対象とすることとした。また、診療の手引きを参考に、これまでの臨床現場の状況や重症化の例を踏まえ、新型感染症専門家の意見を伺い、リスク表のスコアを見直した。

ウ 基礎疾患等への対応状況調査(令和4年4月~5月)

オミクロン株においては、デルタ株と異なり新型コロナによる重症肺炎のほか、基礎疾患の悪化や骨折等により入院調整に支障が出ることも多くなった。そこで、新型コロナ陽性者であっても入院受入対応できる診療科について、医療機関に対し調査を行い、入院調整に活用した。

エ 入院者数の推移

12月15日時点では第6波最小となる25人であり、しばらく横ばいであった。12月29日に40人となって以降増加し始めた。1月6日に112人となってから急激に増加し、1月8日には212人、1月13日に

は402人と1週間で4倍になった。さらに増加が続き、1月25日に846人、2月3日には1,359人と過去最高を記録、さらに2月21日には第6波最大となる1,807人となった。これは、新型コロナの全期間を通して最大の入院者数である。その後は緩やかに減少し、3月24日929人、4月20日681人、5月11日には393人となった。

重症者は、12月15日時点の3人から12月24日に1人となり1月15日まで1人であったが、その後増え始め1月31日に20人、その2日後の2月2日に41人と急増した。2月9日に63人となってからは横ばい状態となり2月25日に第6波最大となる64人となって以降、緩やかに減少した。4月4日には19人、4月24日には8人と1ケタになり、5月18日に重症者がいなくなった後は、しばらく0または1人という状況が続いた。

入院者数	最大	1,807人（2月21日）	全期間通じて最多
	最小	25人（12月15日、25日）	
うち重症者	最大	64人（2月25日）	
	最小	0人（5月18日ほか）	

（7）第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 感染力の強いオミクロン株の流行により患者数の急増

夏の感染症が流行する中、小児の患者が増加し、小児科学会から小児の医療体制の強化について要望が出された。また、妊産婦、透析等、特別な配慮が必要な患者の増加への対応のため、各関係団体との協議を行った。

イ オミクロン株における入院調整の考え方を設定（令和4年8月4日）

オミクロン株の感染性・伝播性の高さから感染が急拡大し、病床がひっ迫している最中においては、入院を要する陽性者のトリアージが重要となる。そこで、当面の間、入院調整に当たっては新たなスコア表を適用した「オミクロン株における入院調整の考え方」を設定した。

また、以下の場合には次のとおりとした。

- ・37週以降の妊婦・透析の陽性者は、入院待機のハイリスク者として保健所と県調整本部で情報共有する。保健所が健康観察を行い、体調急変時には入院調整を行う。
- ・小児（15歳以下）の陽性者は、普段の様子と変わった点がないかをよく確認し、まずは外来調整を行う。外来調整に当たって保健所が県

調整本部の意見を求めることは可能である。

- ・福祉施設入所者（高齢者及び障害者）は、施設内での療養を基本とし、速やかに抗ウイルス薬の投与や在宅酸素等の医療提供を行う。その上で、施設内で療養困難な体調悪化時には入院調整を行う。
- ・基礎疾患のある陽性者は従来リスク表を参考にハイリスク者として保健所が健康観察を行い、体調悪化時には入院調整を行う。
- ・いずれにおいても、入院後に症状が改善した場合、療養期間内であっても転院や宿泊療養施設、福祉施設、自宅への下り搬送を積極的に行う

ウ 入院者数の推移

6月30日に188人となって以降、急激に増加した。7月6日に301人、7月11日は450人、7月17日には700人となり、7月23日1,009人と千人を突破した。その後、8月13日には第7波最大となる1,749人となった。以後、緩やかに減少し、10月6日には483人まで減少した。

重症者は、6月中は0～2人で推移し、7月に入ってもしばらく1ケタが続いた。7月20日に10人となって以降増加したが、8月1日に32人となり、その後30～40人で推移した。8月13日には第7波最大となる42人となった。その後緩やかに減少し、9月30日には8人、10月4日には2人となった。

入院者数	最大	1,749人	(8月13日)
	最小	161人	(6月16日)
うち重症者	最大	42人	(8月13日)
	最小	0人	(6月6日ほか)

(8) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア 季節性インフルエンザとの同時流行を想定した入院体制の点検・強化

11月21日の国事務連絡において、オミクロン株の特性等を踏まえて、高齢者等重症化リスクの高い方を守るとともに、通常医療を確保するため、限りある医療資源の中でもこうした方に適切な医療を提供するための保健・医療体制の強化・重点化を進めていく「Withコロナに向けた政策の考え方」を踏まえ、引き続き、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化し、入院対象者の適切な調整、病床の回転率向上のほか、平時からの高齢者施設等における医療支援の取組を強化することとされた。

これを受け、県では、高齢者施設に対し施設内療養を促進するため、派遣医師のチームを設置し、施設内で陽性者が発生した場合に迅速に症状の確認や治療薬を投与できる体制を整えた。

イ 感染症法上の分類変更に伴う医療提供体制の検討

政府は新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、1月27日に「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針」を決定した。これにより、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から5類感染症に位置づけることとされた。医療提供体制では、幅広い医療機関で患者が受診できる医療体制に向けて必要となる感染対策や準備を講じつつ段階的な移行を目指すこととされた。

そこで、県医師会と共同で3月9日と3月29日の2回、検討会議を開催した。検討会議において、入院医療体制の県における基本的な考え方を整理し、夏に感染拡大する場合に備え、全ての医療機関で入院依頼を断らない仕組みを構築することを目指すこととした。

ウ 入院者数の推移

10月に入り400人台まで減少したものの、横ばいで推移していた。11月3日に513人となってから増加に転じた。11月21日に1,000人を超えてから急増し、12月5日に1,504人となった。1月9日に第8波最大となる1,684人となった後、減少に転じ2月2日に996人、2月18日に470人、3月20日に200人を切って191人となった。

重症者は、1ケタで推移していたが、10月26日に10人となり、11月はほぼ10人台で推移した。12月1日には24人となり20人台で推移していたが、年末から増加し、1月6日には第8波最大となる45人となった。2月1日には27人、3月3日には9人となり、3月26日には第8波最小となる1人となった。

入院者数	最大	1,684人	(1月9日)
	最小	108人	(4月2日、5日)
うち重症者	最大	45人	(1月6日)
	最小	1人	(3月26日ほか)

3 実施上の課題と対応

県内の医療機関には「県民の命を守る」という使命感による理解と協力をいただき、県内全域の入院調整を県調整本部により実施する体制を構築することができた。その中で、病床確保計画により、空床補償した上での受入病床を設定することは、各医療機関の受入体制を推進するためには必須であった。

4 ICTの活用

第5波の感染拡大後、多くの患者の調整を行う上で、電話のみでのやり取りには限界があり、県保健所とのZoomを使った情報共有を開始した。(令和3年12月)同時期、HER-SYS(新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム)による患者情報の共有も進んだ。

5 広報・関係機関への周知

県ホームページ掲載

- ・これまでのクラスター対応から得られた知見と今後の対策について
- ・入院調整のためのリスク表

6 自己評価

早期に全県を対象として、政令・中核市を含めた入院調整を県調整本部で行うことを決定したのは、医療提供体制に偏在があり、広域での調整が必要になることを考えると妥当であった。

波ごとに、重症支援コーディネーターの先生方と振り返りを行い、次の感染拡大に備え課題を確認し、対策を検討し対応することができた。

感染者数が急増し、入院の必要な方が増えるピーク時において、県調整本部がリスク表を策定し入院対象者の範囲を明確にしながら患者の療養先の振り分けを行うトリアージ機能を有して入院調整を行ったことは、優先順位をどこかでつけなければならない状況においては、一定の効果があつた。

他方、一般医療との両立を図るため、病床ひっ迫時には入院待機施設や一時受け入れ施設の整備のほか、速やかに転退院できる後方支援の整備を図る必要があつた。

また、全県を対象として入院調整の一元化を図ったことから、休日、夜間を問わず24時間365日体制で業務を遂行せざるを得ず、職員の負担は大きかった。保健所設置市との連携にも課題を残した。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・患者受入のための医療機関の準備体制(新法で位置付けられている)

- ・感染拡大期には県調整本部への依頼が集中し、派遣看護師や応援職員を増員配置しても、24時間365日の業務遂行は大変厳しかった。
政令・中核市にも全県の受入医療機関の状況を理解していただくことは重要であり、将来、同様の事態になった場合には、4市との共同設置や4市からも職員応援を入れるなどの工夫による県調整本部体制の強化が必要。
- ・患者の症状によっては県境を越えた入院調整の実施の必要があり、国が率先して行う必要があった。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・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 第19条
- ・「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」（令和2年2月3日付け健感発0210第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- ・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について（依頼）」（令和2年2月3日付け厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保に係る支援について」（令和2年2月18日付け健感発0218第2号・医政地発0218第2号厚生労働省健康局結核感染症課長・厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ・「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け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）
- ・「「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」の周知について」（令和2年3月17日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月19日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和2年4月2日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について」（令和2年4月8日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しに関するQ&Aについて」（令和2年10月14日付け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）

- ・「11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について（要請）」（令和2年11月22日付け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）
- ・「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容 について」（令和5年3月17日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）

9 事業費・財源

事業費	令和2年度	34,599千円
	令和3年度	104,318千円
	令和4年度	116,384千円
財源	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金	

10 5類移行に伴う対応

（1）県調整本部の解散

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「コロナ患者の入院先の調整については、現行、感染症法に基づく入院勧告・措置に付随する業務として、各都道府県・保健所設置市・特別区において実施いただいているところであるが、位置づけ変更後は、こうした行政による調整から、他の疾病と同様に入院の可否を医療機関が判断し、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行すること」とされたことに伴い、位置づけ変更後は入院調整を終了し、5月7日をもって県調整本部を解散した。

（2）医療機関間による入院調整の促進

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「位置づけ変更後は、他の疾病と同様、当該医療機関において、患者の受入先の医療機関を調整することが必要となり、入院先の医療機関においても、（略）個々の外来の医療機関からの依頼を受けて患者を受け入れる体制に変わることになる」とされた。

病診連携による入院調整を促進するため、G-MIS（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）の積極的な活用を呼びかけ、医療機関の

情報共有を図った。さらに、受入医療機関の負担が集中しないよう、随時、入院患者数等の情報を全病院と共有し、多くの医療機関での受入が推進されるよう取組を継続した。

(3) 重症支援コーディネーターの継続

位置づけ変更後、入院先の医療機関の調整に当たっては、医療機関間による調整を進めることとされた。他方、重症者の転院に際しては患者の症状に応じた医療提供できる医療機関の選定が必要となる。そこで、重症患者のうち、医療機関間の調整が困難な場合に、県が設置する重症支援コーディネーターによるあっせんを行う仕組みを継続した。9月末までに14件の依頼を受け対応した。

(4) 入院受入医療機関の拡大促進

新型コロナ患者の入院受入医療機関の拡大促進のため、これまで受入病院でなかった病院を対象に研修会を開催した。また、患者受入れに不安を感じている病院に対して、感染管理対策やゾーニングの指導を受けられるよう専門家を派遣する等の支援を行った。

(研修会の開催)

第1回(医師向け)：令和5年4月26日 72医療機関149人参加

第2回(看護師向け)：令和5年4月28日 38医療機関212人参加

動画配信(令和5年5月31日現在)：

第1回 362回再生、第2回 1,034回再生

宿泊療養施設

1 概要

症状等から入院が必要な状態ではないと考えられる軽症者等について、高齢者等の重症化するおそれが高い者等が同居しているなどの家族感染のリスクが高い場合は、入院措置とすることとしているが、病床確保の必要性等から入院措置が難しい場合には、代替手段として、宿泊療養を行った。

また、生活介護を必要とする65歳以上の新型コロナウイルス感染症陽性者のための宿泊療養施設を設置し、運営した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 宿泊療養施設の開設・運営

令和2年4月2日付け事務連絡では、「無症状病原体保有者及び軽症患者（軽症者等）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、重症化するおそれが高い者に該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者」は、必ずしも入院勧告の対象とならず、都道府県が用意する宿泊施設等での安静・療養を行うことができる、とされた。

これを受け、県では宿泊療養施設の確保を開始したが、新型コロナに対する社会の不安は大きく風評被害の懸念などもあり、宿泊施設との交渉だけでなく、施設周辺の住民対応など多くの課題もあった。

令和2年4月15日にアパホテルさいたま新都心北を借上げて111室の宿泊療養施設の運営を開始し、初日に10人の入所者を受け入れた。運営に当たっては、患者とスタッフの動線が交錯しないようにゾーニングを行った。ゾーニングの方法や防護服の着用方法について、陸上自衛隊や県内医療機関の感染管理認定看護師の協力を得て、職員に研修を行った。4月28日には57人の入所者を受け入れ、稼働率は最大の51.4%となった。宿泊療養施設の開設によって、症状軽快した入院患者を宿泊療養に切り替えることで病床を確保できるなど一定の効果があった一方、感染の危険性などを考慮し退所後の個室の消毒清掃に時間がかかったことなどにより、稼働率が伸びず、科学的な知見に基づく安全かつ効果的な消毒清掃の基準が期待された。

次いで、ホテルヘリテイジの一部を借り上げ、4月30日に2か所目となる宿泊療養施設を開設した。さらに宿泊療養施設の確保に努め、5月8日に

東横 I N N 三郷中央駅、5月13日に入間第一ホテル、5月28日に東横 I N N 浦和美園駅東口の3施設での運営を開始、第1波では、5施設合計684室の体制を確保した。

イ 宿泊療養施設確保計画の策定

令和2年5月28日には宿泊療養施設確保計画を定めた。計画は、4段階のフェーズ及び緊急フェーズで構成している。感染者急増時の宿泊療養者を1,262人と想定し、稼働率50%を前提にその倍の2,523室を最大確保室数とした。

宿泊療養施設確保計画に基づき、フェーズに応じた必要室数の確保を目指し、ホテル等との調整を行った。患者の発生動向や確保済み施設の立地、規模、地域バランス等を考慮しながら開設を進めた。

ウ 宿泊療養者数

最大療養者数	72人(27.6%)	5月5日
最大稼働率	57人(51.4%)	4月28日

(2) 第2波(令和2年6月10日~令和2年9月13日)

ア 宿泊療養施設の開設・運営

陽性者の減少に伴い、当初から確保していた2施設を返還した。

宿泊療養施設の開設に努め、新たに2施設を加え、5施設585室を確保した。

6月9日に1人、入所したが6月13日に退所した。6月21日に再び、3人が入所した。7月2日以降、入所者は急増し、7月25日には100人を超えた。その後、いったん入所者は減少するものの、8月19日から増加に転じ、8月27日には第2波で最大の107人が入所していた。

イ 運営委託の開始

当初、全庁での応援体制で宿泊療養施設運営を行っていたが、職員の負担軽減と円滑な業務の推進のため、業務委託を推進した。

ウ 宿泊療養者数(フェーズI:522部屋)

最大療養者数	107人(21.7%)	8月27日
最大稼働率	107人(21.7%)	8月27日

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 宿泊療養施設の開設・運営

宿泊療養施設の開設に努め、新たに4施設を加え、9施設1,056室を確保した。9月14日以降、50人前後の入所者が続いていたが、9月29日から増加し、10月10日には再び、100人を超えた。10月17日に123人が入所してからは減少に転じていたが、11月5日から急増し、11月10日には155人となり150人を超えたことから宿泊療養施設計画に基づきフェーズⅡに移行した。12月2日に東横INN JR川口駅西口を開所し令和2年内に2つの宿泊療養施設を開所、880室を確保した。令和3年に入り1月、2月と1施設ずつ開所、1,056室を確保した。

12月4日に203人の入所者となって以降、200人台を下回らず、12月10日には第3波最大の稼働率である37.4%、266人入所を記録した。その後も200人台後半で推移していたが、1月21日に302人と初めて300人台を突破し、フェーズⅢに移行し1,450室の確保を目指すこととなった。1月30日には第3波最大の332人が入所し、その後は2月11日を境に陽性者の減少とともに入所者も減少した。

イ 宿泊療養施設の医療機能強化

全ての宿泊療養施設において、医師及び看護師による健康観察、退所判断、緊急時対応を行った。地元医療機関を中心にオンライン診療に協力いただくことで、宿泊療養施設においても処方薬を可能とした。医師は日中、看護師は24時間常駐とする健康管理体制を敷いた。

療養者から、毎日午前・午後の2回、体温、動脈血酸素飽和度（SpO₂）、脈拍、体調について報告を求めた。看護師が健康観察をし、必要に応じて療養者本人に体調の聞き取りを行った。さらに、体調急変時には、医師及び看護師の判断のもと、新型コロナウイルス感染症県調整本部へ連絡の上、病院への搬送を行った。

ウ 感染症法に宿泊療養に関する規定の制定

10月22日に加須センターホテルに入所中の療養者が無断外出し、県内で逮捕される事件が発生した。宿泊療養は感染症法に規定がなく、新型コロナウイルス感染症が指定感染症になった後、国の通知に基づいて運営していた。知事には法的な権限がないことから、無断外出を制止することができず同様の事件が生じる懸念が生じた。国に対し、宿泊療養に関する知事への法的な権限付与を要望した。

令和3年2月3日に新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改

正する法律が公布され、これに伴い、感染症法の一部が改正された。宿泊療養等の対策の実効性を確保するため、感染症法第44条の3及び第50条の2を新設し、宿泊療養の法的位置づけがなされた。しかし、知事は宿泊施設から外出しないことその他の当該感染症の感染の防止に必要な協力を求めることができるものとする、とされ、無断外出を制限できる権限までは付与されなかった。

また、感染症法施行規則第23条の7において、宿泊療養の基準が明示された。

(感染症法施行規則第23条の7)

第23条の7 法第44条の3第2項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 法第44条の3第2項の規定により都道府県知事が宿泊施設から外出しないことを求めた者（以下この条において「宿泊療養者」という。）が療養を行う居室について、一の居室の定員は、原則として一人とすること。
- 二 宿泊療養者の滞在する区域を職員その他の者が作業を行う区域から明確に区別することその他の感染症のまん延を防止するために必要な措置が講じられていること。
- 三 宿泊療養者が療養を行うために必要な設備及び備品を備えていること。
- 四 宿泊療養者の療養に関する業務を統括する者、宿泊療養者に対して適切な健康管理及び療養に関する指導を行うために必要な医師、保健師又は看護師その他の医療関係者並びに宿泊療養者の療養を支援するために必要な人員が確保されていること。
- 五 前号に掲げるもののほか、宿泊療養者の健康状態を定期的に把握し、適切な健康管理及び療養に関する指導を行うことが可能な体制が確保されていること。
- 六 宿泊療養者の病状が急変した場合その他の必要な場合（以下この号において「急変時等の場合」という。）に適切な措置を講じることができるよう、あらかじめ、医療機関との連携方法その他の急変時等の場合における必要な措置を定めていること。

エ 宿泊療養者数（フェーズⅢ←フェーズⅠ）

最大療養者数 332人（34.3%） 1月30日

最大稼働率 266人（37.4%） 12月10日

令和2年11月10日 フェーズⅠからⅡ（1,045室）に移行した

令和3年 1月21日 フェーズⅡからⅢ（1,450室）に移行した

(4) 第4波(令和3年2月23日～令和3年6月10日)

ア 宿泊療養施設の開設・運営

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の事前トレーニングキャンプ等のため、2つの宿泊療養施設を一時閉所したが、新たに1施設を開所し、10施設887室を確保した。

陽性者数の減少に伴い、入所者数は200人台でしばらく落ち着いていたものの、3月13日以降、再び300人台となった。4月2日以降、徐々に増加し、4月22日には第4波最大の382人、稼働率36.2%となった。その後もしばらく300人台を維持していたが、5月28日に300人下回ってからは250人前後で推移した。

イ 包括委託の開始

令和3年6月から、それ以後に確保した宿泊療養施設の運営に関し、包括委託を導入した。包括委託とは、県がそれぞれ個別に委託している①療養者の生活支援(配食・ゴミ回収)、②食事納入、③消毒、④清掃等の業務をまとめ、⑤県職員が担っている業務も含めて1者に委託するものである。

陽性者の増加に伴い宿泊療養の需要が高まったが、消毒、清掃をフロア単位で行っていたことなど、稼働率の向上が課題となっていた。そこで、包括委託の導入に合わせ、委託事業者に対し稼働率に応じたインセンティブ契約を締結した。包括委託の導入により、受託者の職員が中長期的に駐在し、消毒、清掃等の運営を切れ目なく機能的に行うことで、稼働率の向上が図られた。

ウ 宿泊療養者数(フェーズⅢ:1,450室)

最大療養者数 382人(36.2%) 4月22日

最大稼働率 382人(36.2%) 4月22日

(5) 第5波(令和3年6月11日～令和3年12月14日)

ア 宿泊療養施設の開設・運営

宿泊療養施設の開設に努め、新たに4施設を加え、再開した2施設と合わせ、9月8日には合計14施設1,925室を確保した。陽性者の増加とともに入所者も徐々に増え始め、7月1日には再び300人台を超えた。その後、急激に増加し、7月16日には466人と450人を超えたことから、フェーズⅣ(1,986室)へと移行した。7月19日には500人を超え、8月3日には601人となり、8月5日には第5波の最大稼働率となる40.2%を記録した。その後も増加を続け、8月19日には病床確保計画

と連動して緊急フェーズ（2, 523室）とした。8月21日に第5波最大となる674人、稼働率36.6%となった。9月21日に527人と600人台を割り込んでからは急速に減少し、10月2日には263人となり、病床確保計画に合わせフェーズⅣに引き下げた。10月5日には197人、10月13日には88人と令和2年11月6日以来の2ケタとなった。11月13日には第2波の入所者がゼロとなって以来、最小の3人となった。

イ 宿泊療養施設の医療機能強化

令和3年8月3日の専門家会議において、限られた病床をより効果的に利用するために「医療機能を強化した宿泊療養施設の病床的運用」に取り組むこととなった。そこで、令和3年9月からステロイド剤や抗ウイルス薬の投与、脱水症状者への点滴、酸素濃縮器を活用した酸素投与などを実施するための医師、看護師の確保を段階的に進めていた。また、保健所を通じ高齢者施設への酸素濃縮器の貸し出しを行った。

ウ 中和抗体療法の適用

重症化リスクの高い陽性者に対して処方する抗体カクテル療法が拡大した。当初政府は、抗体カクテル療法に用いるロナプリーブの病院でのストックを認めず、2回分を使用し終わってから発注する体制をとっていた。

しかし、抗体カクテル療法は発症後1週間以内に行う必要があり、①発症、②検査・診断、③発注、④納品という期間を踏まえると、病院にストックを持つ必要があった。この状況を踏まえ、県として国に対して在庫を認めるよう要望したが実現には至らず、最終的に知事自ら菅首相（当時）に対して強く要望を行った。

結果、首相の英断により病院での在庫管理が実現し、これを境に、全国で抗体カクテル療法が拡大することとなった。

本県では、病院のみならず、宿泊療養施設においても抗体カクテル療法を施療できる体制を整備した。令和3年9月から加須センターホテルを臨時の医療施設として設置し、中和抗体療法を実施した。

エ 宿泊療養者数（緊急フェーズ←フェーズⅢ）

最大療養者数	674人（36.6%）	8月21日、8月23日
最大稼働率	617人（40.2%）	8月5日
令和3年	7月16日	フェーズⅢからⅣに変更した
令和3年	8月19日	フェーズⅣから緊急フェーズに移行した
令和3年	10月2日	緊急フェーズからフェーズⅣに変更した

(6) 第6波(令和3年12月15日~令和4年6月5日)

ア 宿泊療養施設の開設・運営

宿泊療養施設の開設に努め、新たに3施設を加え、令和4年2月10日には最大確保部屋数である2,284室となった。その後、1施設を閉鎖し、合計16施設2,114室を確保した。

オミクロン株BA.1系統が猛威を振るい、入所者も増加した。成人式やその後の会食等で感染した若者が多く入所し、1月7日は124人、1月12日には504人、1月15日には728人と過去最高を記録した。その後、1月21日には第6波最大となる932人、稼働率48.4%となった。この日を境にいったん減少したが、BA.2系統へ置き換わり感染者が再び増加し2月22日には815人が入所した。その後は600~700人台で推移し、4月21日に598人となって以後、減少を続け、5月31日に292人と300人台を下回った。

イ 濃厚接触者を宿泊療養施設に隔離

令和3年12月1日付国通知により、オミクロン株であることが確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合は、その座席位置に関わらず、濃厚接触者として対応することとされた。当該濃厚接触者に対しては感染・伝播性の高さが懸念されていることに鑑み、更なる科学的知見が得られるまでの間、疑似症患者として、宿泊療養施設に滞在することが求められた。そのため、一部の宿泊療養施設を濃厚接触者の隔離用に転用した。

ウ 宿泊療養者数(フェーズⅣ)

最大療養者数	932人(48.4%)	1月21日
最大稼働率	932人(48.4%)	1月21日

(7) 第7波(令和4年6月6日~令和4年10月7日)

ア 宿泊療養施設の開設・運営

感染対策と経済社会活動の両立を図る観点から、施設所有者の求めに応じ宿泊療養施設の閉鎖を進め、6月に1か所、7月に1か所、それぞれ閉鎖し、14施設1,837室体制とした。

入所者については、6月20日以降増加に転じ、7月8日には547人、7月17日には922人と最大数に迫る勢いであった。いったん減少したものの、7月24日からさらに拡大し、7月27日には945人と最多を更新、さらに増え続け、8月4日には全期間を通じ最多となる1,030人、稼働率56.1%となった。入所者が1,000人を超えたのは8月3日か

ら5日までと、8月27日の4日間、稼働率が50%を超えたのは、20日間であった。8月27日をピークに急激に減少し、9月10日には495人、9月19日には292人となった。

イ 搬送調整センターとの連携強化

令和4年7月から、宿泊療養施設への搬送調整を行う搬送調整センター開設し、運営を民間事業者に一括委託した。それまで保健所が行っていた入所者の症状や既往歴、宿泊療養に係る配慮事項の確認などを委託するとともに、搬送ルートや行程表を一括して管理することで保健所の管内を超えた宿泊療養施設への入所を行うなど、効率化を図った。

ウ 高齢者支援型臨時施設の開設

生活介助の必要な陽性の高齢者のため、医師、看護師、介護士が24時間体制で常駐する高齢者支援型臨時施設を開設した。在宅で独居の高齢者などのうち、宿泊療養施設では療養が難しい認知症の方などを受け入れ、療養体制の整備に大いに貢献した。

8月8日に所沢市内に8人を受け入れる西部高齢者支援型臨時施設を、8月9日には伊奈町内に14人を受け入れる南部高齢者支援型臨時施設をそれぞれ開設した。

エ 宿泊療養者数（フェーズⅣ）

最大療養者数	1,030人（56.1%）	8月4日
最大稼働率	1,030人（56.1%）	8月4日

（8）第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア 宿泊療養施設の開設・運営

10月に施設所有者の求めに応じ1か所閉所した。令和5年1月に5類感染症への位置づけ変更が決定されたことから、閉所の準備を進めた。3月末まで3か所、4月末までに7か所で受け入れを停止し順次閉所。5月7日をもって最後の3か所を閉所した。

入所者は10月8日以降、200人台で推移していたが、10月31日に302人となり、11月19日には607人が入所した。12月1日に702人となって以降、700人前後が入所していたが、1月10日に第8波最大の785人、稼働率45.9%となった。以後、入所者は減少し、1月25日には386人と400人台を下回り、2月20日に99人となった。その後、2ケタの入所者を継続していたが、4月21日に新規受付を

終了し、4月26日に最後の入所者が退所した。

イ 宿泊療養施設の電子申請申込開始

9月26日に全数届出の見直しが行われ、65歳未満の方などは届出がされなくなった。発生届の対象とならない陽性者の方に対し陽性者登録をお願いし、併せて宿泊療養施設の入所申し込みを電子申請で行うこととした。これにより、申請から入所までに期間をさらに短縮することができた。

ウ 高齢者支援型臨時施設の開設

陽性者の急増に伴い、感染した場合にハイリスクな高齢者の療養を支援するため、高齢者支援型臨時施設を新たに1か所、さいたま市岩槻区に開設した。

エ 宿泊療養者数（フェーズⅣ）

最大療養者数 785人（45.9%） 1月10日
 最大稼働率 785人（45.9%） 1月10日

【参考】フェーズ

フェーズ	宿泊療養者数	必要室数
フェーズⅠ		522室
フェーズⅡ	150人以上	1,045室
フェーズⅢ	300人以上	1,450室
フェーズⅣ	450人以上	1,986室
緊急フェーズ	感染者急増時	2,523室

<フェーズの切り替えの変遷>

第3波 令和2年11月10日 I→II
 令和3年 1月21日 II→III
 第5波 令和3年 7月16日 III→IV
 令和3年 8月19日 IV→緊急フェーズ
 令和3年10月 2日 緊急フェーズ→IV
 第6波 令和4年 1月21日 IV→緊急フェーズ
 令和4年 3月21日 緊急フェーズ→IV

第7波以降

フェーズⅣから変更なかった。緊急フェーズへの引上げは、病床確保計画に連動することとしており、第7波において病床確保計画が緊急フェ

ーズへ引上がらなかった。

【参考】宿泊療養施設（ホテル）

波	名称	受入室数	開所時期	閉所時期
1	ホテルヘリテージ	150	R2. 4. 30	R2. 7. 6
	アパホテルさいたま新都心北	111	R2. 4. 15	R2. 7. 31
2	東横 I N N 三郷中央駅	170	R2. 5. 9	R4. 3. 31
	入間第一ホテル	119	R2. 5. 13	R5. 5. 7
	東横 I N N 浦和美園駅東口	190	R2. 5. 26	R4. 6. 30
	加須センターホテル	85	R2. 8. 19	R5. 3. 31
	パーシモンホテル	118	R2. 9. 8	R5. 5. 31
3	東横 I N N J R 川口駅西口	126	R2. 12. 2	R5. 3. 31
	ルートイン鴻巣	138	R2. 12. 18	R5. 5. 31
	国立女性教育会館	87	R3. 1. 15	R4. 7. 31
	パイオランドホテル	89	R3. 2. 15	R5. 5. 7
4	アパホテルさいたま新都心北	183	R3. 6. 8	R5. 5. 7
5	レフ大宮 by ベッセルホテルズ	172	R3. 6. 11	R5. 5. 31
	ルートイン熊谷	178	R3. 6. 15	R5. 5. 15
	東横 I N N 八潮駅北口	188	R3. 7. 8	R5. 3. 31
	ホテルグリーンコア白岡	82	R3. 9. 8	R5. 5. 7
6	アイホテル上尾	119	R4. 1. 27	R5. 5. 7
	ホテルサンクローバー三郷	105	R4. 2. 8	R5. 5. 31
	東横 I N N 西川口駅西口	135	R4. 2. 10	R4. 10. 31

医療機能強化ホテル実績

	医療機能強化型ホテル数	酸素投与	診療 (オンライン診療を含む)	処方数	うち、	うち、	(参考) ホテル数
					ラゲブリオ	パキロビッド	
令和3年 9月～11月	7	49	2,274	571	79	0	14

令和3年12月 ～令和4年3月	9	14	5,427	1,332	18	11	17
4月	11	3	1,455	564	24	0	16
5月	11	0	804	295	9	0	16
6月	10	0	393	148	2	5	15
7月	10	3	1,788	566	4	25	14
8月	12	2	2,182	738	17	7	14
9月	12	0	1,042	428	14	6	13
10月	11	0	779	343	13	2	13
11月	9	0	0	0	0	0	13
合計		71	16,144	4,985	180	56	

※医療機能強化ホテルの体制は令和3年9月～令和4年11月まで

中和抗体療法実績（令和3年9月～令和4年9月）

	ロナプリーブ	ゼビュディ
加須市内のホテル (臨時の医療施設)	53件	8件

高齢者支援型臨時施設（令和4年8月～）

【西部高齢者支援型臨時施設】

施設名	場所	開設期間	病床数	入所者数
西部高齢者支援型 臨時施設	所沢市	R4.8.8～	8床 (R4.8.8～R4.12.31) 15床 (R5.1.1～)	274名

〔構成〕 医師・看護師・介護士・事務スタッフ

〔機能〕 酸素投与、生活介助、服薬管理、ADL体操、認知症対応等

※入所者数は令和5年9月22日時点（令和5年9月30日閉所予定）

【南部高齢者支援型臨時施設】

施設名	場所	開設期間	病床数	入所者数
南部高齢者支援型 臨時施設	伊奈町	I 期 R4. 8. 9～R4. 10. 4	14床	26名
		II 期 R4. 12. 12～R5. 2. 9	15床	70名

〔構成〕 医師・看護師・介護士・事務スタッフ

〔機能〕 酸素投与、生活介助、服薬管理、ADL体操、認知症対応等

【東部高齢者支援型臨時施設】

施設名	場所	開設期間	病床数	入所者数
東部高齢者支援型 臨時施設	さいたま市 岩槻区	R5. 1. 18～	8床	103名

〔構成〕 医師・看護師（介護士兼任）・事務スタッフ

〔機能〕 酸素投与、生活介助、服薬管理、ADL体操、認知症対応等

※入所者数は令和5年9月22日時点（令和5年9月30日閉所予定）

3 実施上の課題と対応

ホテル、医療機関など様々な主体と協力して運営を行いながら、宿泊療養施設の基準を満たすサービスの提供が求められた。このため、これらの主体と密な協議を継続的に実施し、運営を行った。

宿泊療養について、感染症法に位置づけられたが、宿泊施設から外出しないことを求めた者に対する知事の権限が不十分であり、さらに国に対し求めていく必要がある。

高齢者支援型臨時施設は、認知症や介護に対応するためバリアフリーであることが求められ、ハード面、ソフト面ともに運営上、解決すべき課題が多かった。

4 ICTの活用

宿泊療養者の健康管理において、「新型コロナウイルス対策状況管理システム（キントーン）」を活用した。宿泊療養者がスマートフォンやパソコンで日々の健康状況を報告することで、医師・看護師がその把握を容易に行うことが可能となった。

また、令和3年8月からはキントーンから「厚生労働省新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」に移行した。

高齢者支援型臨時施設から高齢者の健康観察のため、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム（HER-SYS）」を活用した。

5 広報・関係機関への周知

県ホームページ掲載

- ・ 宿泊療養施設の受入室数、及び入所者数
- ・ 施設開設時には知事記者発表を行った。
- ・ 施設開設時には地元の市町村、医師会、消防、警察、自治会に周知を行った。

6 自己評価

軽症者、無症状者の療養のため、早期に宿泊療養施設を確保することができた。施設や医療機関、運営委託会社など多様な主体と連携し包括委託を行った結果、稼働率の向上が図られた。

また、宿泊療養施設における健康管理及び療養に関する指導において、地域の医療機関と協力できるネットワークを構築することができた。

令和3年2月に感染症法が改正されるまで法律の根拠がなく、宿泊療養施設の療養者に対して何ら強制力を持たなかったことは課題である。

高齢者支援型臨時施設は、全国的にこのような施設は少なく、独自性が打ち出せたことは評価できる。認知症の陽性者に対する療養のニーズは一定数あり、対応できたことは意義があった。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・ 風評被害やスタッフ退職の懸念など、宿泊療養施設の確保が困難なこと。
- ・ 感染収束が見通せない中で、運営体制を維持すること。
- ・ 宿泊療養施設や運営スタッフの確保、感染動向に応じた運営体制の維持
- ・ 回転率向上のためのゾーニング、消毒方法の確立、廃棄物処理、食事の提供
- ・ 脱走や指示を聞かない入所者、スタッフへの暴力や施設の破壊行為を行う入所者に対する強制力の担保
- ・ 容態急変者への対応、健康観察方法、抗ウイルス薬の投与や点滴の処方
- ・ 陰圧車の確保、搬送方法の調整、効率的な搬送方法の確立
- ・ 宿泊療養施設内の健康観察において、容易に健康状態を把握・共有するためのシステムの構築

8 根拠法令・事務連絡等

- ・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第44条の3
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアルの送付について」（令和2年6月2日（第2版）（令和2年4月2日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」（令和2年4月23日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養及び自宅療養に係るマニュアル等の改訂について」（令和2年6月2日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」（令和2年7月20日付け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）
- ・「航空機内における B.1.1.529 系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する宿泊施設への滞在について」（令和3年12月1日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容 について」（令和5年3月17日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）

9 事業費・財源

事業費	令和2年度	5,637,542千円
	令和3年度	18,380,310千円
	令和4年度	18,866,933千円
財源	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金	

10 5類移行に伴う対応

(1) 宿泊療養施設の運営（令和5年5月8日～）

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「5月8日以降については、患者に

対する感染症法に基づく 外出自粛要請はできなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は5月7日をもって廃止する。」とされたことに伴い、宿泊療養施設の運営は終了した。

(2) 高齢者支援型臨時施設の運営・終了

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続する。自己負担については、食費として発生した実費相当の額を負担いただくこととする。」とされたことに伴い、高齢者支援型臨時施設の運営を9月末まで継続した。

運営に当たり、発生届が廃止されたことから、入所対象者の把握ができなくなる。そこで、市町村福祉担当課及び地域包括支援センターに対し、生活介助の必要な陽性の高齢者や在宅で独居の高齢者などのうち自宅での療養が難しい認知症の方などの受け入れ可能な高齢者支援型臨時施設について周知した。入所に当たっては医師、ケアマネージャー、施設職員、市町村職員などからの紹介制とした。また、入所者からは食費相当の自己負担額を徴収した。

令和5年9月15日付け国事務連絡に、「高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設については、5類感染症への位置づけ変更後も 経過的に9月末まで継続していたところであるが、全国の利用実態も踏まえ、本措置については、9月末までとする。」とされたことに伴い、9月末で運営を終了した。

自宅療養者支援

1 概要

入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う。その際、軽症者等が、適切に健康管理を行い、症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に適切に医療機関を受診できるような体制を整備した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 自宅療養の実施

令和2年2月25日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定された。基本方針では、「風邪症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する」とされた。

また、令和2年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」において、「地域で感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする」とされた。

令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナ対策推進本部通知「新型コロナウイルス感染症患者在自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」では、「自宅療養中の患者へのフォローアップとは、症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするためのもの」とされ、「定期的に自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整備すること」とされた。健康状態の聴取の頻度としては、一日に一回を目安とするものの、患者の状態等に応じて柔軟に対応することとされた。

なお、令和2年4月23日付け厚生労働省新型コロナ対策推進本部通知「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方について」では、宿泊療養を基本として対応することとされた。

県においては、令和2年4月20日の第12回新型コロナウイルス対策本部会議において、自宅療養の基本方針を定めた。この基本方針では、重症や肺炎症状がある中等症患者は医療機関で対応する一方、軽症（動脈血酸素飽和度（SpO₂）が95%以上で呼吸困難がない、肺炎がないなど）・無症状の場合には、基礎疾患等で入院の必要がある者や発症から8日未満の者は一般の医療機関で、軽快者や発症から8日以降軽快傾向にある軽症患者及び無症状の患者のうち家庭環境の都合で自宅療養が困難な者は宿泊療養施設で、その他の軽症・無症状者は自宅療養とすることとした。

イ 相談窓口の設置

令和2年1月24日、全国に先駆けて、中国武漢への渡航歴のある方等のうち発熱や呼吸器症状がある方への相談窓口を設置した。平日は各保健所に対応することとし、週休日は各保健所及び病院局職員による応援のもと、保健医療政策課において対応した。

2月5日、中国武漢を含む湖北省から帰国した発熱者などに対する相談、検査体制を整備するため、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を各保健所に設置した。

保健所には、新型コロナウイルスに関する一般的な相談も多く寄せられ、業務に支障が生じた。3月1日に、帰国者及び接触者に限らない一般的な相談窓口として24時間体制の県民サポートセンターを開設した。

ウ 自宅療養の基本方針の策定

4月15日付け事務連絡では、軽症者等の宿泊施設や自宅での療養に関するQ&A（その2）として、自宅での療養の流れについて以下のとおりとしている。県では、4月17日の第4回新型コロナウイルス感染症専門家会議で「自宅療養の基本方針」を示し、連絡可能な同居人がおり、居室が分かれているなど家庭内で感染防止が可能または一人暮らしで、動脈血酸素飽和度（SpO₂）が95%以上など入院の必要のない軽症、無症状者については自宅または宿泊療養とすることとした。

（自宅での療養の流れ）

軽症の方のうち、以下の①～④の重症化のおそれが高い方に該当しない

方で、医師が入院の必要がないと判断した方は、宿泊施設や自宅での療養の対象者となります。

- ① 高齢者
- ② 基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
- ③ 免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
- ④ 妊娠している者

医師が対象者に該当すると判断した場合には、当該医師から保健所に連絡があり、保健所において、軽症者等が同居している方の中に上記①～④（高齢者等）の方が含まれるかどうか等について確認を行います。同居者に、①～④の方（重症化のおそれが高い方）が含まれる場合で、自宅療養が難しい場合には、優先して宿泊療養となるよう、調整されます。

宿泊療養になった場合には、都道府県が用意する宿泊先に移動いただき、そこで、療養いただくこととなります。

自宅療養になった場合には、公共交通機関以外の方法で帰宅いただき、外出をせず、自宅で療養いただくこととなります。

エ 自宅療養の実施に関する留意事項

5月1日付け事務連絡では、自宅療養の実施に関する留意事項を定めた。

自宅療養の実施に当たっては、①自宅療養の事前準備、②実際に自宅療養を開始する際の諸調整、③開始後の支援、といった段階ごとに留意すべき事項がある、とされた。県では、自宅療養中の患者へのサポート体制について定め、保健所にいる民間委託した看護師が、患者に症状のある場合には1日2回を目安として現状を確認するなど定期的に患者の健康状態を把握するほか、患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制を整えた。

オ 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方

4月2日付け事務連絡では、解除について、原則として、退院基準と同様の基準により、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする、とされた。ただし、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等にPCR検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から14日間経過したときに、解除することができることとしていた。県ではPCR検査の2回連続陰性確認を実施した。宿泊療養施設に検体確保の場所を設置したほか、自宅療養者には保健所が発熱外来に連れていくか自宅まで検体を取りに行き、衛

生研究所で検査を行った。

※ 退院については、症状の軽快が確認されてから24時間後にPCR検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から24時間以後に再度検体採取を実施。2回連続でPCR検査での陰性が確認された場合に、退院可能となる。

5月29日付け事務連絡において、上記事務連絡が一部改正された。すなわち、「発症日から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする。なお、発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。また、症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること」とするとされた。

カ パルスオキシメーターの配布開始

4月21日、入院先の調整のため、自宅待機中であった患者が死亡した。この事態を受けて自宅療養者の症状悪化の兆候を把握するため、県が確保したパルスオキシメーターを自宅療養者に貸与することとし、5月から貸し出しを開始した。

キ 緊急包括支援交付金の創設

令和2年度補正予算（令和2年4月30日成立）において新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が創設されることとなった。同交付金には新型コロナウイルス感染症対策事業が盛り込まれており、都道府県等が自宅療養を行う場合のフォローアップ（健康管理）、生活支援（食事の提供等）等も対象となっている。

ク LINE公式アカウント 埼玉県—新型コロナ対策パーソナルサポートの開設

3月24日に、LINE公式アカウント 埼玉県新型コロナ対策パーソナルサポートを開設した。県民サポートセンターによる電話対応に加え、LINEを活用し一人一人の状態に合わせた情報やサポートの提供や問い合わせに対して適切な相談先等を案内した。

ケ 自宅療養者数の推移

令和2年2月1日に県内で初めて陽性者を確認してからは、入院対応と
していた。3月10日には5人、3月12日には6人の陽性が確認されるな
ど、陽性者が増え始めた。4月に入ると陽性者が急増し、入院待機者が増え
始めた。4月19日には第1波最大となる自宅療養者数379人となった。
その後、陽性者数の減少により自宅療養者数は6月2日には1人となった。

自宅療養者 最大 379人（4月19日）

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

ア 相談窓口の設置

保健所に設置した帰国者・接触者相談センターに対して多くの相談が寄
せられ、業務に支障が生じたため、7月14日に、各保健所に設置したセン
ターを一括して県看護協会に委託した。

イ 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方

6月12日付け事務連絡では、解除に関する考え方について、以下のとお
りとされた。

新型コロナウイルス感染症の患者（有症状者）については、原則として次
の①に該当する場合に、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする。た
だし、次の②に該当する場合も、解除して差し支えないこととする。

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24
時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検
査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認
された場合

無症状病原体保有者については、原則として次の③に該当する場合に、宿
泊療養又は自宅療養を解除するものとする。ただし、次の④に該当する場
合も、解除して差し支えないこととする。

- ③ 発症日から10日間経過した場合
- ④ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認
され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、
陰性が確認された場合

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発
症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。症

状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

また、上記の核酸増幅法の検査の際に陽性が確認された場合は、24時間後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法の検査を繰り返すものとする。（①又は③に該当した場合を除く）

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで解除の基準を満たさないものとする。

ウ 埼玉県LINEコロナお知らせシステム

「夜の街」で感染者が発生した場合に、積極的疫学調査を進める上で来店者の把握が課題となった。事業者によっては感染者が発生した店名の公表に応じない場合もあり、来店者が利用店での感染者の発生を認識できないこともあった。

そこで、LINEを活用したお知らせシステムを7月10日に導入した。当該システムは、利用者が店舗に掲示されたQRコードを読み込むと、その店舗で感染者が発生した場合、利用者に対し、当該店舗での感染発生についてお知らせするとともに、各種相談窓口についても案内するものである。

国の新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」とは使い方が異なるため相互に補完して感染拡大防止に役立てることが期待された。

令和5年3月31日までに7万8千事業者が登録、15万8千人が利用し、43万回以上、QRコードの読み取りがなされたが、実際に感染者の発生時に活用されたのは計5回、延べ69人への通知にとどまった。

エ 自宅療養者数の推移

緊急事態宣言終了後、新規陽性者は少なく、6月15日には自宅療養者はゼロとなった。6月21日に1人となり、その後増加を続け、8月3日には116人となった。8月9日には、第2波最大となる149人となった。その後は100人前後で推移していたが、8月29日から減少しはじめ、9月11日は22人となった。

自宅療養者 最大 149人（8月9日）

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 感染症法上の自宅療養の位置づけ

令和3年2月3日に新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が公布され、これに伴い、感染症法の一部が改正された。感染症法第44条の3及び第50条の2を新設し、自宅療養の法的位置づけがなされた。また、知事による食事の提供・日用品の支給等や市町村長との連携の努力義務規定が新設された。

イ 自宅療養基準の見直し

令和2年12月22日の専門家会議において、自宅療養基準の見直しを行った。それまで自宅療養が認められた、独居や同居家族との生活空間が分離できる者に対しても、50歳未満であることや基礎疾患がないことなど、健康状態に問題のない者について、自宅療養を認めることとした。

（自宅療養基準）

- 1 独居で自立生活が可能である者
- 2 以下の点を総合的に勘案して、保健所長が自宅療養の対象者として認めた者
 - ① 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合、生活空間を完全に分けることができること
 - ② 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者でない場合、寝食、風呂、トイレの使用時などに適切な感染管理を行うことができること
 - ③ 同居家族等に喫煙者がいないこと
 - ④ 対象者が同居者の育児や介護を担っており、代わりを行う者がいない場合、同居者も含めた体調管理や体調不良時の対応を保健所や地域の福祉サービス等で調整可能であること
- 3 以下①～④のすべてを満たす者
 - ① 動脈血酸素飽和度（SpO₂）が96%以上
 - ② 糖尿病、肺疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の基礎疾患がない
 - ③ 50歳未満
 - ④ 肥満（BMI25以上）でない

ウ 受診・相談センターの設置

12月1日から帰国者・接触者相談センターを受診・相談センターに名称変更した。

エ 配食サービスの開始

令和2年11月に、希望者に3日程度の食料を詰めた箱入りセットを届けるため、調達と配送の委託を開始した。当初は保健所が自宅療養者に架電した際に配食の希望を募り、希望者に届けた。

令和4年10月末までに約35万箱を配送した。

オ パルスオキシメーターの配送委託開始

パルスオキシメーターについては、保健所が自宅療養者に配送していたが、保健所業務のひっ迫により発送・回収管理の民間委託を開始した。緊急を要する場合には、引き続き、保健所が陽性者に届けた。

カ 自宅療養者数の推移

9月以降、自宅療養者数は概ね2ケタで推移していたが、11月20日に134人となり、以後、急激に増加していった。11月29日には379人となり過去最大となった。その後も増え続け、12月20日には1,018人と1,000人を突破。1月6日には2,090人、1月10日には3,077人となり、1月19日には第3波最大となる4,116人となった。その後、急激に減少し、2月16日には903人と1,000人台を割り込んだ。

自宅療養者 最大 4,116人（1月19日）

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

ア 自宅療養体制の強化

令和3年5月13日の専門家会議において、患者急増時にはこれまで入院できていた方が、宿泊療養や自宅療養となるケースが出てくることから、自宅療養者への医療提供体制を強化し、療養時の安全性を向上することとされた。また、保健所が実施していた自宅療養者の健康観察を外部委託することにより保健所が積極的疫学調査等の業務に注力することが可能となるとされた。

(ア) 協力医療機関による健康観察の実施

自宅療養者のうち軽症者等の健康観察業務を、診療・検査医療機関等のかかりつけ医に委託した。軽症またはリスク要因のある患者に対する1日2回の健康観察を実施するほか、必要に応じた電話診療等や薬の処方を行った。

(イ) 宿泊・自宅療養者支援センターの準備

無症状かつリスク要因のない自宅療養者の健康観察業務は、新設する宿泊・自宅療養者支援センターに委託することとした。1日2回の健康観察を実施するほか、体調不良者等の相談を24時間で受け付け、症状が悪化した患者については診療・検査医療機関に取り次ぐこととした。

イ 受診・相談センターの委託先の変更

令和3年4月1日から、受診・相談センターを民間企業に委託した。

ウ 自宅療養者数の推移

3月4日には自宅療養者は94人と底を打ち、再び増加に転じた。新規陽性者数は100人前後で推移し、自宅療養者は緩やかに増加した。3月28日には301人、4月7日には403人、4月17日には507人となった。その後も増加を続け、5月13日には1,089人と再び1,000人台となったが、5月18日には979人となった後は減少傾向となり、6月7日には260人と300人台を割り込んだ。

自宅療養者 最大 1,089人(5月13日)

(5) 第5波(令和3年6月11日～令和3年12月14日)

ア 宿泊・自宅療養者支援センターの設置・受け入れ停止

7月7日から民間事業者に委託し、宿泊・自宅療養者支援センターを開設し、保健所が実施していた無症状かつリスク要因のない自宅療養者の健康観察を実施した。しかし、陽性者の急増とともに自宅療養者が増え、受託業者において日報が提出されなくなるなど適切な運営ができなくなった。8月26日、宿泊・自宅療養者支援センターでの新規受け入れを停止した。

イ 支援センターの再開・自宅療養体制の拡充

感染者急増により自宅療養者支援センターが運営停止したことを受けて、自宅療養体制については、これまでの最大の自宅療養者18,000人の健康観察にも対応できる体制を整えた。

また、ピーク時の健康観察の役割分担について、症状が比較的重めの方などリスクの高い方については保健所で対応し、基礎疾患がある方などリスクが中程度の方は、かかりつけ医の状況も考慮しつつ協力医療機関に依頼、無症状や症状の軽い方は支援センターで受け持つという振り分けとした。

具体的には、保健所は、ピーク時に1,000人の健康観察に対応できるよう、派遣看護師を増員し、90人体制から116人体制にする。

協力医療機関には、基礎疾患がある方など1,500人の健康観察をお願いすることとし、協力医療機関に患者の健康観察を依頼するつなぎの部分を担当調整窓口を設置した。

無症状や軽症方の健康観察は民間委託とし、自宅療養者支援センターが15,500人の健康観察を行うこととした。また、自宅療養者支援センターの運営を、2つの事業者に委託することにより、1事業者の負担を軽減するとともに、健康観察に携わる人員の増強を図った。

ウ 自宅療養基準の見直し

ワクチン接種が進み、本県でも1回目接種の割合が50%を超え重症化リスクが低下してきていたことから、令和3年9月に宿泊療養と自宅療養のあり方を整理した。宿泊療養施設の受入可能人数の状況を踏まえ、入院の必要がないと判断した者で以下のいずれかに該当する者は自宅療養とすることとした。

(自宅療養基準)

- 1 基礎疾患がない無症状者
- 2 基礎疾患がない有症状で以下のいずれかに該当する者
 - (1) 独居で自立生活が可能である者（ワクチン2回接種後2週間以上経過した者）
 - (2) 保健所長が自宅療養の対象者として認めた者
 - ① 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者の場合、生活空間を完全に分けることができること
 - ② 同居家族等が重症化リスクのある者や医療介護従事者でない場合、寝食、風呂、トイレの使用時などに適切な感染管理を行うことができること
 - ③ 同居家族等に喫煙者がいないこと
 - ④ 対象者が同居者の育児や介護を担っており、代わりを行う者がいない場合、同居者も含めた体調管理や体調不良時の対応を保健所や地域の福祉サービス等で調整可能であること
- 3 15歳以下（中学生以下）の者で保護者等による看護が受けられる者

エ 市町村との連携協定

10月28日、県内55の市町村と連携協定を締結した。協定を締結した

市町村には陽性者情報を提供し、市町村はパルスオキシメーターの配布や生活支援物資の提供を行うこととなった。

オ 自宅療養者数の推移

6月21日には101人まで減少した。その後は増加を続け7月20日には1,104人と再び1,000人台となった。その後も急増し、7月27日には2,080人、7月31日には4,120人と第3波を超え、8月9日には10,268人とついに1万人を突破した。8月22日に第5波最多となる14,457人となった後は急激に減少し、8月27日には9,715人と1万人を下回った。9月13日には4,883人と5千人を割りこみ、その2日後の9月15日には2,745人、9月20日には1,757人、9月24日には976人とあっという間に1,000人を割り込んだ。その後、10月1日には353人、10月12日には197人、10月18日には85人と2ケタになり、以後2ケタで推移し、11月27日には、2020年9月24日の9人以来となる11人と最小となった。

自宅療養者 最大 14,457人（8月22日）

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア 自宅療養者支援センターの拡充

第5波の反省を踏まえ、国はコロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、総合的な保健・医療提供体制の整備を充実するよう求めてきた。その際、第5波における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、最大療養者数を推計することとされた。しかし、県においては海外におけるオミクロン株の爆発的な感染力を踏まえ、国の想定である約1.9万人を超える自宅療養者が出ることを想定して体制を見直した。

令和4年2月、東部自宅療養者支援センターを開設し、自宅療養者支援センターをそれまでの2センターから3センター体制に拡充した。これにより、最大で4.8万人の健康観察が可能となるよう体制を整備した。

また、自宅療養中に体調が悪化した場合に備え、医師を派遣できる体制を整えた。

イ 配食サービスの拡充

第5波では感染者の増加に伴い配食サービスの配達が遅れる事案が発生したため、1月26日から電子申請サービスによる申し込みを開始し、申し込みから配達までの時間を短縮した。

ウ 民間一括委託の開始

6月1日に、発生届の受理から陽性者への最初の連絡、ファーストタッチによる体調把握、疫学調査、健康観察までを一括して民間事業者に委託した。併せて、療養証明書の発行やホテル搬送業務など保健所の負担になっていた事務を委託したことにより、保健所の負担は軽減された。

エ 自宅療養者数の推移

新規陽性者の激減により12月中は20人前後で推移していたが、1月に入りオミクロン株が猛威を振るったことにより自宅療養者は急増。1月5日には18人だったが、3日後の1月8日には138人、1月13日には1,073人と千人を超えた。1月19日には5,960人と5千人を超え、1月23日には11,335人と1万人越えになった。1月27日には16,318人と過去最高を突破し、2月15日には第6波で最大となる33,965人となった。その後もしばらく3万人台が続いていたが、2月24日に27,926人となって以降、2万人台で推移した。4月17日に19,234人となってからは減少傾向となり、5月5日には9,835人と1万人を割り込んだ。その後も横ばいとなっていたが、5月17日に9,401人となってからは急激に減少し6月5日には4,837人となった。

自宅療養者 最大 33,965人（2月15日）

(7) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 自宅療養者支援センターの拡充

7月に入り新規陽性者が急増したことから、3か所ある自宅療養者支援センターの要員を増強し、14.4万人の自宅療養者に対応できる体制となった。

イ オンライン診療窓口の開始

新規陽性者の急増に伴い、診療・検査医療機関のひっ迫が懸念されたため、7月20日から県民専用のオンライン診療窓口を設置した。自宅で抗原定性検査キットを使用し、陽性となった場合、オンラインで医師が診断し、あわせて解熱薬などの処方を行うものである。24時間体制としたが申し込みが殺到した。

ウ 検査確定診断登録窓口の設置

7月30日から、抗原定性検査キットを使って陽性の結果が出た場合に、使用した抗原定性検査キットの画像を添付して電子申請で申し込み、医師が陽性の確定診断をする検査確定診断登録窓口を設置した。症状が軽く診察や薬の処方が不要な方が、電子申請で確定診断が受けられ、速やかに健康観察を行うことができたため多くの方が利用した。

(検査確定診断登録窓口で陽性の診断を受けた方)

7月30日～9月25日 25, 472人

9月26日～令和5年5月7日 90, 526人

エ 全数届出の見直し

9月26日から発生届の見直しが行われ、65歳以上の高齢者や妊婦など4類型のみを発生届の対象とした。一方で全数把握は継続され、陽性者を診断した医療機関は毎日、HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）機能を活用し、年代別に報告することとされた。

オ 陽性者登録の開始

発生届の提出されない陽性者は保健所では把握できなくなったため、医療機関の協力を得て、陽性と診断された方には陽性者登録をお願いした。

カ 療養期間の見直し

自宅療養の期間は7日間に短縮された。また、自宅療養期間での症状が改善し24時間が経過していれば、日用品の購入など外出してもよいこととなった。

キ 自宅療養者数の推移

3千人から4千人台で推移していた自宅療養者数は、7月1日に5,719人となってから増加傾向に転じた。急激な増加により7月8日には10,813人と1週間で倍となった。さらに7月14日には22,155人となり、7月18日には34,340人と第6波を超えた。7月21日には40,943人、7月23日には54,747人、7月25日には69,872人、8月1日には91,681人となった。そして、8月8日には97,324人となり全期間を通して最大の自宅療養者数となった。その後は減少し、8月14日には68,638人となり、しばらく横ばいが続いた。9月3日には49,680人となり、療養期間が短縮された後、9月9日には28,246人となった。9月26日に全数届出の見直し

がされ自宅療養者数は把握されなくなった。9月26日は13,364人であった。

自宅療養者 最大 97,324人（8月8日）全期間を通じて最高

（8）第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア 配食サービスの休止

自宅療養期間中でも外出できるようになったことから配食サービスは在庫限りとし、10月末をもって休止した。

イ パルスオキシメーターの返却督促

県が貸与していたパルスオキシメーターについて、未返却に対しショートメッセージ（SMS）を活用し速やかに返却するように督促を行った。

ウ 相談窓口の統一

令和5年1月に5類感染症への位置づけ変更が決まったことを踏まえ、一般的な相談窓口として24時間体制の県民サポートセンターと発熱時の受診先の相談など看護師が対応する受診・相談センターとを4月21日に統一し、埼玉県コロナ総合相談センターを設置した。県民の方が発熱時の受診先の確認や受診に迷う場合、陽性者の体調が悪化した場合等への対応のため、ワンストップで相談できる体制を整えた。

3 実施上の課題と対応

新規陽性者が増加するにつれて自宅療養者は爆発的に増加し、対応には多くの人員が必要となった。事業委託することにより弾力的な運用が可能となった。

電話相談窓口においては、拡大期や長期休暇の時期には応答率が低下することがあった。配食サービスでは当初、配食セットの購入が間に合わず遅配することがあった。調達先を複数確保することで対応したが、配送業者の人員不足が原因となり、委託業者を複数依頼することとした。

4 ICTの活用

HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）を最大限に活用し、ダウンロードデータを委託先のデータセンターに共有し、ここでデータ処理してハイリスク者の抽出をするとともに、県内17保健所、3支援センター、協力医療機関調整窓口に割り振った。架電対応に代えてショー

トメッセージ（SMS）対応を導入したことで、ファーストタッチを迅速化した。また、療養証明書についても自動化を進め、委託先で電子発行データにしたものは本人だけが受け取れる画像とし、誤発行や誤送信といった事故をなくした。

5 広報・関係機関への周知

県民サポートセンターの利用を、市町村等を含めて広く周知の協力を得た。陽性者登録窓口と陽性者相談窓口については、診療・検査医療機関に案内チラシを届け、陽性の診断を受けた発生届出対象外患者に手渡すよう依頼した。

6 自己評価

自宅療養者に対し、いち早くパルスオキシメーターを貸出し、健康観察の体制を整えた。第5波には急激に増える新規陽性者のため予想を超える自宅療養者に委託事業者が対応できない状況もあった。

その後は、刻々と変化する自宅療養者数の変化を注視しながら自宅療養者支援センターの体制を調整し、第6波以降にはオーバーフローを起こすことはなかった。

オミクロン株の出現時には、諸外国の状況からオミクロン株の高い感染力に鑑み国の想定を超える自宅療養者数が予想されたことから、先んじて自宅療養者支援センターの体制を強化した。

陽性者が急増したことに対応するため、ICT技術を活用し効率化を図った。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・陽性者への連絡体制の確保（ファーストタッチ、健康観察の実施）
- ・診察・診療（カルテ）から発生届、健康観察、入院調整まで一貫したシステムの構築
- ・健康観察の実施、体調悪化時の連絡体制の確保、オンライン診療の実施
- ・自宅療養者に対する生活上の支援（パルスオキシメーターの配布、配食サービスの実施、普段飲んでいる薬の配達）の確保
- ・訪問看護、訪問介護体制の確保、在宅高齢者等の支援
- ・市町村との役割分担、連携強化

8 根拠法令・事務連絡等

- ・「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2

- 年3月1日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け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)
 - ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け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)
 - ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第1版)の送付について」(令和2年5月1日付け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))
 - ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について(一部改正)」(令和2年5月29日付け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)
 - ・「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における当面の対応について」(令和2年5月30日付け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)
 - ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について(一部改正)」(令和2年6月12日付け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)
 - ・「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和2年6月19日付け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)
 - ・「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和3年3月24日付け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)
 - ・「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」(令和3年10月1日付け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)
 - ・「オミクロン株の感染流行に対応した保健・医療提供体制確保のための更なる対応強化について」(令和4年1月12日付け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)
 - ・「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」(令和4年4月28日付け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)

- ・「現下の感染状況を踏まえた オミクロン株の特性に応じた検査・保健・医療提供体制の点検・強化について」（令和4年7月5日付け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）
- ・「With コロナに向けた政策の考え方」（令和4年9月8日付け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）
- ・「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」（令和4年9月12日付け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）
- ・「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」（令和4年11月21日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容 について」（令和5年3月17日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡）

9 事業費・財源

事業費	令和2年度	1,966,983千円
	令和3年度	10,874,608千円
	令和4年度	26,642,601千円
財源	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金	

10 5類移行に伴う対応

(1) 相談窓口の継続（令和5年5月8日～）

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「外来や救急への影響緩和のため、自治体の相談窓口機能は、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として継続する」とされた。4月21日から設置した埼玉県コロナ総合相談センターを9月末まで延長することとした。

また、その後、令和5年9月15日付け国事務連絡に、「陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能は継続する」とされたことに伴い、令和6年3月末まで設置を延長することとした。

(2) 自宅療養者支援センター等の閉所

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「位置づけ変更後は、感染症法第44条の3の規定に基づく健康観察は必要なくなる」「陽性者の登録や、プッシュ型の健康観察への支援は終了する」とされたことに伴い、自宅療養者支援センターは4月に2か所、5月7日に1か所を閉所し、終了した。

また、検査確定診断登録窓口・陽性者登録窓口の運営、保健所や協力医療機関による健康観察等の各種自宅療養者支援も終了した。

(3) 生活支援物資等

令和5年3月17日付け国事務連絡に、「5月8日以降、新型コロナ患者の外出自粛要請については終了することとなるため、食事やパルスオキシメーター等の在宅療養者に対する物資の支援は終了する」とされたことに伴い、パルスオキシメーターの貸与を終了した。

なお、県が貸与していたパルスオキシメーターについて、未返却に対しショートメッセージ(SMS)等を活用し、速やかに返却するように督促を行った。

酸素ステーション

1 概要

新型コロナウイルス感染症療養者のうち、入院が必要とされた県民の搬送先が確定するまでの間、緊急的に酸素投与を行う施設を設置し、運営した。

2 経緯・取組内容

(1) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

感染者が急激に増加したことによる病床のひっ迫を受け、一般医療を相当程度制限しながらコロナ患者に対応する感染者急増時体制に移行した。しかし、入院調整は難航し、入院までの待機時間が48時間を超える患者も発生した。

9月1日、高齢者以外でも肺炎によって重症化する患者が多くみられたことから、入院が決まるまでの間、酸素投与を行うための施設として上尾市の県立総合リハビリテーションセンターの施設を借り受け、10人を受け入れ可能な酸素ステーションを開設した。開設準備のため、8月中旬以降、医療人材課の職員2名を配置し、部局横断による応援職員10名とともに対応に当たった。

9月1日以降、酸素ステーションの運営のため、保健医療部内の本庁各課より1日2～4名程度の応援を募り、対応に当たった。

(2) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

冬の感染拡大に備え、酸素ステーションの拡充について検討し、受け入れ可能人数を増やすため、専用のプレハブ施設を伊奈町の県立がんセンター跡地に設置することとし準備を進めた。

オミクロン株の影響により、1月から陽性者が急増したが、1月20日から24人を受け入れ可能な南部酸素ステーションとして開設した。（上尾市内の施設は閉所）また、さらなる感染拡大に対応するため、2月16日にはさいたま市緑区内の医療機関の一部を借り受け、12人を受け入れ可能な東部酸素ステーションを開設した。

【南部酸素ステーション】

施設名	場所	開設期間	病床数	入所者数
南部酸素ステーション	上尾市	1期 R3. 9. 1～R3. 11. 1	10床	27名
	伊奈町	2期 R4. 1. 20～R4. 4. 30	24床	81名

〔構成〕 医師・看護師・事務スタッフ

〔機能〕 酸素投与、血中酸素飽和度・体温・血圧の測定・管理等

【東部酸素ステーション】

施設名	場所	開設期間	病床数	入所者数
東部酸素ステーション	さいたま市緑区	R4. 2. 16～R4. 4. 7	12床	14名

〔構成〕 医師・看護師・事務スタッフ

〔機能〕 酸素投与、血中酸素飽和度・体温・血圧の測定・管理等

3 実施上の課題と対応

入院待機施設としての位置づけであったが、臨時の医療施設では十分な治療はできず、酸素ステーションに入所させるためには翌日、必ず病床を確保しておく必要があった。

地域では、市町村の施設や消防隊の施設の一部を利用して、入院待機の間、酸素投与を行う消防隊もあった。

4 ICTの活用

健康観察のため、HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）を活用した。

5 広報・関係機関への周知

施設開設時には地元の市町村、医師会、消防、警察、自治会に周知を行った。

6 自己評価

全国的にこのような施設は少なく、独自性が打ち出せたことは評価できる。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

高齢者は、容体急変しやすく、転倒リスクが高いため、ハード、ソフト面双方から対応しなければならず、準備が膨大になる。

プレハブを利用した施設の設置には準備の時間がかかるが、あくまで入院が決定するまでの一時的な利用を想定していることから、病床の確保が優先される。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・ 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
- ・ 「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25日付け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）
- ・ 「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設（入院待機施設）等の整備に対する支援（酸素濃縮装置の無償貸付）について」（令和3年9月13日付け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）

9 事業費・財源

事業費 令和3年度 925,308千円

令和4年度 1,868,485千円

財源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

10 5類移行に伴う対応

酸素ステーションそのものは令和4年度で運営終了しており、その後の対応はない。

病床確保

1 概要

新型コロナウイルスは2類感染症相当として扱われたため、陽性患者は隔離のための措置入院が必要である。

当初は感染症病床75床で対応する予定であったが、感染拡大に伴い、感染症病床のみでは不足するため、令和2年2月9日付け国通知を基に一般病床へコロナ患者を入院させるための病床確保に取り組むこととなった。

ただし、本来、感染症患者以外の一般の患者を入院させるための病床をコロナ患者専用に移用するため、その移用規模に応じて病床だけでなく医師、看護師など医療従事者もコロナ医療に振り向けられるため、一般医療に影響が出ることになる。

一般医療とコロナ医療の両立を図るため、コロナ病床については、患者推計等に応じてピーク時までの段階的なフェーズを設定し、それぞれのフェーズで必要な病床を定める「病床確保計画」を策定し、それに基づいて、新型コロナウイルス感染症患者の入院医療のための病床を管理してきた。

また、特に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）に対する病床については、より高度・専門的な医療となるため、二次医療圏内では必ずしも受け入れできず、広域的な患者搬送を必要とした。

2 経緯、取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 初期の病床確保状況

令和2年3月に県内約120病院に対してコロナ患者受け入れ可否の調査を実施し、3月末までに一般病床150床を確保し、感染症病床75床と合わせた225床体制としたが、初めての病床確保のため、受け入れができない病床があった。

一般病床で感染症患者を受け入れるための医師・看護師の感染予防の研修やトレーニングなどの準備が不足していたことなどにより、確保した150床の一般病床のうち、患者受入が可能だったのは、47床にとどまった。

こうした状況の中で、令和2年4月7日に病院長会議を開催し、4月9日に県内の295医療機関に対して病床確保の協力依頼を行うなどの取組を行い、4月17日には実際に受け入れ可能な病床として300床を確保した。

4月20日には、感染状況の積み重ねを基に、今後の患者発生を想定

し、病床確保目標として600床を設定した。

この目標600床は、4月12日から4月18日の平均陽性患者数である1日あたり36人の約2倍の75人の新規陽性患者が発生したとしても受入可能な病床数として設定したものである。

600床の目標を達成すべく、入院患者数の増加に応じて、457床（4月24日）、575床（5月2日）、602床（5月11日）と段階的に確保した。

イ 県独自の病床確保計画の策定

第1波の経験をもとに、今後感染状況が悪化した場合に備えて病床確保計画を策定し、令和2年6月2日に知事定例記者会見で2,400床の病床確保計画を公表した。

これは、令和2年3月6日付け事務連絡「新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えたときに備えた医療提供体制等の検討について」で示された計算式に基づいた計算では、埼玉県のピーク時患者数は約12,000人（12,059人）となり、このうち2割が入院を要する患者とした場合に2,400人となることを理由としている。ただし、これは、中国武漢市のデータを基に公衆衛生学的介入が何もなされなかった場合の最悪のシナリオが前提となっている。

【県独自の病床確保計画（令和2年6月策定）】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ
計画病床数	240	600	2,400
うち重症	60	60	400

6月1日及び6月9日には、第2波に備え、再度病院長会議を開催し、具体的な割り振り案も示した上で、2,400床確保に向けた検討を開始した。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

国の方針に対応した新たな病床確保計画の策定

令和2年6月19日付け事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」で、各都道府県に対して、国が作成した新たな流行シナリオを踏まえた患者推計ツールにより、ピーク期の療養患者数、入院患者数を推計し、病床確保計画を策定するよう通知があった。

これを受け、国の示した患者推計による患者数よりも、さらに2割以上の余裕を見てピーク期（フェーズⅣ）の計画病床数を1,400床とした

新たな病床確保計画を令和2年7月に設定した。

【県独自の病床確保計画（令和2年7月策定）】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ
計画病床数	140	600	1,000	1,400
うち重症	20	90	150	200

新たな病床確保計画では、フェーズの移行基準及びその前段となるメディカル・アラートの発出基準を定め、的確なフェーズ運営ができるようにした。

【メディカル・アラート及びフェーズ移行基準】

入院患者数が一定以上となった場合又は重症病床利用率が50%以上

	メディカル・アラート	フェーズ移行
フェーズⅠ→Ⅱ	30人以上	40人以上
フェーズⅡ→Ⅲ	150人以上	220人以上
フェーズⅢ→Ⅳ	320人以上	460人以上

【第2波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅱ → Ⅲ	R2.8.7	R2.8.14

※R2.7の病床確保計画策定時：フェーズⅡ

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月2日）

ア 仮設の専用医療施設（プレハブ）の公募受付

令和2年7月に策定した新たな病床確保計画では、ピーク期（フェーズⅣ）の計画病床数を1,400床としたが、これに対し、県では、10月8日時点で1,201床を確保しており、残り199床を確保する必要があった。

新型コロナウイルス感染症の受入病床の確保に当たっては、できる限り一般医療の圧迫を防ぐとともに、院内感染の防止を徹底することが必要であり、医療機関の本体の建物の外に受入病床を整備することが有効であると考えた。

そこで、医療機関が敷地内又は隣接地にプレハブ等建築基準法における応急仮設建築物により、仮設の専用医療施設を整備する場合に、当該医療機関の許可病床とは別枠で新型コロナウイルス感染症のまん延防止のための時限的な措置として、新たな病床を配分することとし、令和2年10月に県内の医療機関から病床整備計画を公募した。

公募の結果、8医療機関の病床整備計画合計249床を採択した。この

取組は、フェーズⅣの必要病床数1,400床の確保に大きく寄与することとなった。

専用医療施設については、令和2年12月1日から順次運用を開始し、令和3年3月末までに、8医療機関の全てが運用を開始した。

専用医療施設については最大で262床を確保・運用した。

イ 後方支援医療機関の創設

患者を受け入れる医療機関では、数字以上の切迫感があるものと考え、限りあるコロナ専用の確保病床で、新たな患者を受け入れるためには、コロナの症状が治まっても持病やリハビリが必要など、継続して入院が必要となる患者の転院を促進する必要があった。

令和2年11月30日から、退院基準を満たした患者を受け入れる医療機関を募り、受入れに協力してもらった医療機関（後方支援医療機関）については、転院支援システムに登録するなど、これらの患者の転院を進めることで病床を有効活用できる取組を進めた。第8波まで継続して後方支援医療機関への参加に機会を捉えて呼び掛けた。

【県独自の病床確保計画（令和2年7月策定）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ
計画病床数	140	600	1,000	1,400
うち重症	20	90	150	200

【第3波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅲ → Ⅳ	R2.11.23	R2.11.30

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

最大確保病床の上乗せ、感染急増時のフェーズ設置

令和3年3月24日に厚生労働省から「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」の通知が発出され、①一般医療との両立が可能な「最大」のコロナ病床の確保、②感染者急増時の緊急的な患者対応方針の検討・決定が求められた。

これを受け、①最大のコロナ病床の更なる上乗せ、②感染者急増時の病床確保のために令和3年4月22日、23日に病院長会議を開催し、感染者急増時に必要となる病床数1,619床を示した上で更なる病床確保協力を呼び掛けた。

また、5月13日から25日まで県内7地域を対象とした会議を開催し、感染者急増時の対応方針や一般医療への影響について協議も行うとともに、会議後、再検討を依頼し、医療機関との個別調整を実施した。

これらの結果、感染者急増時には1,667床の病床確保が可能とな

り、5月31日に病床確保計画の見直しを国へ報告した。

【見直した病床確保計画（令和3年5月31日国提出時）】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,643	1,667
うち重症	20	90	150	162	201

※フェーズⅣ、感染者急増時は実際に確保できた病床数

その後も確保病床数が増えた際にはフェーズⅣ及び感染者急増時の計画病床数を随時更新

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 感染者急増時体制への移行

いわゆる第5波が始まったときの病床数は、1,661床（うち重症164床）で、その後も病床確保を続け病床数は増加していたが、感染者が急増したことを受け、直近2週間の平均増加率から推計すると、8月中旬には重症患者数が、確保している重症病床165床を超えることが推計され、8月10日に感染者急増時体制への移行を要請した。

9月30日時点では1,904床（重症236床、中等症等1,668床）を確保し、入院要請があった患者は全員入院することができた。

イ 新病床確保計画の策定（令和3年11月30日）

厚生労働省から令和3年10月1日付けで発出された「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」に基づき新病床確保計画（令和3年12月1日～）を策定した。

この通知では、公立・公的医療機関を中心に、これまでの確保病床数を1～2割増加することを求められた。公立・公的医療機関を中心に確保病床数の更なる上乗せ依頼を行い、新病床確保計画では、フェーズⅣとして1,715床（うち重症病床198床）、感染者急増時として2,176床（うち重症病床247床）とした。

【見直した病床確保計画（令和3年5月31日国提出時）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,643	1,667
うち重症	20	90	150	162	201

【第5波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅳ → 急増時	R3.8.10	R3.8.19

急増時 → IV	R3. 9. 25	R3. 10. 2
IV → III	R3. 10. 22	R3. 10. 25
III → II	R3. 11. 19	R3. 11. 22

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア オミクロン株への対応

令和3年10月2日に感染者急増時からフェーズⅣへフェーズを下げ、以降、新規陽性者数、入院患者数の低下を受けて徐々にフェーズを下げ、令和3年11月22日以降はフェーズⅡ体制となっていた。

令和3年12月中旬からこれまでとは比較にならないスピードで感染が広がるオミクロン株による感染拡大が予測されるようになり、令和4年1月からはかつてないスピードで感染が拡大していることを受け、令和4年1月7日にフェーズⅡから一気に感染者急増時への移行要請を行い、1月21日に感染者急増時へ移行した。

イ 一般医療との両立維持

第5波（デルタ株）への対応を参考にして重症病床も増やしたものの、オミクロン株は重症化する患者が少なかったため、コロナ重症病床は病床使用率が低い状況が続いた。一方、通常は救急に対応する病床をコロナ病床として確保したため、一般の救急医療がひっ迫する事態となった。国からコロナ病床への一般患者の入院を促進する通知を出されたことを受け、県でもコロナ病床を一般患者にも有効利用することを呼びかけ、コロナ医療と一般医療の両立維持を図った。

ウ 仮設の専用医療施設の存続期間延長

仮設の専用医療施設は、建築基準法上、応急仮設建築物として位置付けられており、存続期間は2年3か月以内とされていた。当該専用医療施設の存続期間の終了を迎える令和4年度はオミクロン株による感染が拡大しており、病床確保の観点から、当該専用医療施設の利用継続が必要であった。

令和4年4月28日、このような状況を踏まえ、存続期間について柔軟に延長できるよう建築基準法の速やかな改正を国に要望した。結果、同年5月31日に改正法が施行され「特定行政庁は、安全上、防火上及び衛生上支障がなく、かつ、公益上やむを得ないと認める場合においては、2年3か月を超えて、1年ごとに期間を延長することができる」こととなった。

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

【第6波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅱ → 急増時	R4.1.7	R4.1.21
急増時 → Ⅳ	R4.3.15	R4.3.22
Ⅳ → Ⅲ	R4.5.25	R4.6.1

(7) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

一般医療との両立維持

感染者数の減少を受け、令和4年3月22日に感染者急増時からフェーズⅣへ移行して以降、6月24日にはフェーズⅡ（重症フェーズⅠ）へ移行していたが、7月以降の新規陽性者数の増加を受けて、病床確保に万全を期すため、フェーズⅡ体制からフェーズⅢ体制を飛ばし、フェーズⅣ体制（重症フェーズⅠ）へと移行することとし、令和4年7月11日に移行を要請、要請日の2週間後である令和4年7月25日にフェーズ移行した。なお、重症患者数は少ない状況が続いていたため、重症フェーズはフェーズⅠのままとした。

第7波では病床使用率が70%を超えひっ迫する状況が続いたが、6月下旬以降、熱中症患者の増加などから救急搬送件数が例年最も多い1月の件数を上回る厳しい状況を鑑み、医療機関に対しては、一般医療、特に救急医療との両立に留意した上での病床確保を依頼するとともに、7月から8月にかけて感染者急増時体制への移行の是非について専門家会議に3回諮った結果、フェーズⅣを維持するという結論になった。

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

【第7波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅲ → Ⅱ（重症Ⅰ）	R4.6.17	R4.6.24
Ⅱ（重症Ⅰ） → Ⅳ（重症Ⅰ）	R4.7.11	R4.7.25

(8) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする
一般医療との両立維持

第7波の落ち着いたを受け、10月後半にフェーズⅣからフェーズⅢに下げる判断をし、11月1日からフェーズⅢ（重症フェーズⅠ）体制となっていたが、入院患者数の増加を受け、11月28日にフェーズⅣ（重症フェーズⅠ）へ移行した。

その後、年末にかけ重症患者数が徐々に増加したことを受け、1月4日に重症フェーズをⅠからⅡへ引き上げる要請を行い、1月17日から重要フェーズⅡへ移行した。

第8波でも即応病床使用率は一時80%を超える状況になったが、救急医療需要が最も高まる真冬の時期であることも考慮し、全体のフェーズは感染者急増時体制には移行せずフェーズⅣを維持している。

2月以降は病床使用率が順調に低下し、レベル分類も3から2へ下げることとなったため、それに合わせて、令和5年2月13日にフェーズⅢ（重症フェーズⅠ）へ移行し、3月10日にはフェーズⅡ（重症フェーズⅠ）に移行した。

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

【第8波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅳ（重症Ⅰ）→Ⅲ（重症Ⅰ）	R4.10.28	R4.11.1
Ⅲ（重症Ⅰ）→Ⅳ（重症Ⅰ）	R4.11.14	R4.11.28
Ⅳ（重症Ⅰ）→Ⅳ（重症Ⅱ）	R5.1.4	R5.1.17
Ⅳ（重症Ⅱ）→Ⅲ（重症Ⅰ）	R5.2.7	R5.2.13
Ⅲ（重症Ⅰ）→Ⅱ（重症Ⅰ）	R5.3.3	R5.3.10
Ⅱ（重症Ⅰ）→A	—	R5.5.8

3 実施上の課題と対応

(1) 一般医療との両立

病床や医療従事者などの医療資源には限りがある。新型コロナ対応病床を増やし、医療従事者を数多く割り当てれば、その分一般医療が手薄になる。新型コロナの感染拡大期は、救急医療がひっ迫する時期（夏季・冬季）と重なることが多かったため、一般医療との両立を慎重に判断しながらコロナ病床数の確保を考慮する必要があった。第7波と第8波では、コロナ病床使用率が80%を超えていたが、感染者急増時体制には移行せ

ず、一般医療との両立を図った。

また、コロナ病床を過大に確保し続けることがないように病床確保計画に基づくフェーズ管理を行った。

(2) 病床確保までの時間差の考慮

コロナ病床は「今日要請して明日増加する」というものではなく、人員配置の変更など、病床確保には一定の時間を要するものである。

このため、メディカル・アラートの発出や移行日の2週間前の移行要請など、スムーズなフェーズ移行が実現できる工夫を行った。

4 ICTの活用

コロナ病床を確保する病院には、埼玉県電子申請システムを活用したコロナ病床数及び入院患者数等の毎日の報告を求め、報告された情報をメディカル・ケアステーションで共有し、医療機関同士での病床確保状況やコロナ患者入院状況を共有した。

5 広報、関係機関への周知

随時医療機関へメールや電話での病床確保依頼を実施

6 自己評価

新型コロナが始まったばかりの第1波では病床確保に苦戦したが、第2波以降は病床確保計画に基づく病床数を確保することができ、大部分の時期において48時間を超えて入院できない患者が発生することはなく、十分な病床数が確保できたと評価

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・各県が確保した受入病床数に見合った病床数を基準病床数及び必要病床数に加算するなど、制度の弾力的な運用を図ること
- ・圏域を超えた高度で専門的な医療を提供する医療機関の病床整備を可能とするため、特に配慮が必要な病床などの算定については、二次医療圏の考え方に捕らわれない、都道府県知事の裁量による弾力的な制度の運用をはかること
- ・その上で、更なる病床確保をしていくためには、予定手術・予定入院の延期等について主治医の判断のもとで行う一般医療の制限では限界があることから、県の要請により確実に病床を確保するため、あらかじめ国が一般医療の制限の範囲（延期・停止する疾患の例示など）を示すとともに、病床確保にかかる十分な財政的措置や一般医療の制限により生じる責任を負うことを明示すること

8 根拠法令、事務連絡等

- ・「新型コロナウイルス感染症患者等の入院患者の受入れについて」（令和2年2月10日付け厚生労働省医政局総務課、厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）
- ・「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け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）
- ・「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」（令和3年3月24日付け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）
- ・「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」（令和3年10月1日付け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）
- ・「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」（令和4年11月21日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う「病床確保計画」等の見直しについて」（令和5年3月31日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）

9 事業費、財源

(1) 病床確保料（空床確保、休止病床）

事業費	令和2年度	53,960,329千円	113	医療機関
	令和3年度	94,604,504千円	158	医療機関
	令和4年度	79,328,550千円	225	医療機関
財源	新型コロナウイルス緊急包括支援交付金			

ア 病床確保料の変遷

(ア) 県独自の支援策を策定（令和2年度4月臨時会）

病床種別関係なく一律：16,190円/床

※その後、国が支援策を策定したため、この単価での支給は実施せず

(イ) 国による支援策

①重点医療機関・疑い患者受入協力医療機関の病床確保料

ア) 令和2年6月 国 第2次補正対応(令和2年4月1日から遡及適用)

区分	重点医療機関		疑い患者受入協力医療機関	
	稼働病床	休止病床	稼働病床	休止病床
ICU	301,000円	301,000円	301,000円	301,000円
HCU	211,000円	211,000円	211,000円	211,000円
療養病床	—	16,000円	—	16,000円
上記以外	52,000円	52,000円	52,000円	52,000円



イ) 令和2年9月 国 予備費による更なる支援後

変更なし

区分	重点医療機関			
	特定機能病院・同等病院		一般医療機関	
	稼働病床	休止病床	稼働病床	休止病床
ICU	<u>436,000円</u>	<u>436,000円</u>	301,000円	301,000円
HCU	211,000円	211,000円	211,000円	211,000円
療養病床	—	16,000円	—	16,000円
上記以外	<u>74,000円</u>	<u>74,000円</u>	<u>71,000円</u>	<u>71,000円</u>

②重点医療機関・疑い患者受入協力医療機関以外の病床確保料

ア) 令和2年6月 国 第2次補正対応(令和2年4月1日から遡及適用)

区分	稼働病床	休止病床
ICU内の病床	97,000円	97,000円
重症・中等症	41,000円	41,000円
一般	16,000円	16,000円

(2) 医療従事者宿泊支援

事業費	令和2年度	168,627千円	56医療機関
	令和3年度	387,312千円	70医療機関
	令和4年度	338,938千円	66医療機関
財源	新型コロナウイルス緊急包括支援交付金		

医療機関が医療従事者に対して、宿泊に係る費用負担や宿泊施設の提供を行った場合に1泊あたり13,100円を上限に補助(R2年度から金額変更なし)

(3) 入院協力金（疑い含む）（県独自支援）

事業費	令和2年度	8,983,239千円	116	医療機関
	令和3年度	9,749,765千円	165	医療機関
	令和4年度	12,051,971千円	242	医療機関
財源	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金			

ア 入院協力金の変遷（県独自支援）

令和2年度

陽性患者：25万円／人

疑い患者：5万円／人

令和3年度

陽性患者（軽症・中等症患者）：25万円／人

重症患者：75万円／人（重症患者の単価を大幅に引上げ）

夜間、土日祝日加算：25万円／人を新設

疑い患者：5万円／人

令和4年度

陽性患者（軽症・中等症患者）：25万円／人

NHF装着患者の単価を引上げ：50万円／人 ←25万円／人

重症患者：75万円／人

ECMO装着患者の単価を引上げ：150万円／人 ←75万円／人

夜間、土日祝日加算：25万円／人

疑い患者：5万円／人

(4) 医療従事者特殊勤務手当

事業費	令和2年度	1,057,982千円	104	医療機関
	令和3年度	2,582,135千円	158	医療機関
	令和4年度	3,013,828千円	209	医療機関
財源	新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金			

ア 医療従事者特殊勤務手当の変遷（県独自支援）

令和2年度

看護職員のみ 一人当たり 4,000円／日

令和3年度

対象を看護職員だけではなく、医師、診療放射線技師等、入院受入れに必要な医療従事者まで拡大

一人当たり 4,000円／日

令和4年度

令和3年度と同様

(5) 仮設の専用医療施設

事業費	令和2年度	4, 320, 596千円	8医療機関
	令和3年度	295, 201千円	8医療機関
	令和4年度	221, 138千円	8医療機関

財 源 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金

10 5類移行に伴う対応

(1) 5類移行後の入院に係る医療体制の考え方

5類移行後の入院に関わる医療体制の基本的な考え方は次の3つ

- ① 県内すべての病院で対応する
- ② 入院の可否を医療機関が判断し、医療機関同士での入院調整を基本とする
- ③ 病床確保によらずにコロナの入院患者の受け入れが行われるように取り組む

これらを踏まえ、今後起こるかもしれない感染拡大に備え、「全ての医療機関で入院を受け入れる仕組みを構築する」ことを目指すこととした。

(2) 病床確保計画について

5月8日から5類へ以降することに伴い、病床確保計画の見直しを行った。5類移行後は、これまでの5段階のフェーズ（フェーズⅠ～Ⅳ＋感染者急増時体制）から2段階のフェーズ（フェーズA・B）とすることとし、5月8日からはフェーズAで運営した。

県による病床確保は、「軽症、中等症Ⅰ・Ⅱ」は6月末まで、「重症」は9月末まで病床確保料を支給して確保することとした。

【新たな病床確保計画（令和5年5月8日～）】

	フェーズA (感染小康期)	フェーズB (感染拡大期)
計画病床数	500	1,700
うち重症	30	50

(3) 仮設の専用医療施設について

時限的な措置として運用していた仮設の専用医療施設については、幅広い医療機関において、コロナ患者の受け入れに対応できる体制への移行が進んでいる状況を踏まえ、9月末をもって運用を終了した。

医療人材のスキル向上支援

1 概要

新型コロナウイルス感染拡大に備えた医療提供体制を確保するため、感染症対策に精通した医師等の派遣、助言等を実施したほか、人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（以下「ECMO」という。）を扱うことのできる医療従事者の養成を図った。

2 経緯・取組内容

- (1) 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業
新型コロナウイルス感染症重症患者の治療を行うために必要な医療機器（人工呼吸器及びECMO）の扱いに習熟した医師等を計68回派遣し、新型コロナウイルス感染症重症患者に対応可能な医療提供体制を確保した。

令和2年4月1日～令和5年5月7日（第1波～第8波）

- (2) 人工呼吸器勉強会、ECMO講習会、感染対策オンライン研修

新型コロナウイルス感染症の重症患者に対する呼吸器管理について、医療従事者の診療の質の向上を目的として人工呼吸器勉強会、ECMO講習会をNPO法人日本ECMONetの協力を得て実施した。また、感染対策オンライン研修を実施した。

令和2年度

ECMO講習会 令和2年8月30日（第2波）

人工呼吸器勉強会 令和2年12月27日（第3波）

令和3年度

人工呼吸器勉強会 令和3年9月12日、18日（第5波）

ECMO講習会 令和3年9月20日（第5波）

感染症対策オンライン研修 令和4年2月25日（第6波）

令和4年度

人工呼吸器勉強会 令和4年9月3日（第7波）

ECMO講習会 令和4年9月11日（第7波）

感染症対策オンライン研修 令和5年3月9日（第8波）

- (3) Tele-ICUによる重症患者医療提供体制運営支援事業

拠点となる大学病院と連携病院の集中治療室をネットワークで接続し、拠点病院において重症患者をリモートにより一元的に管理するシステムの整備

費及び運営費を補助し、重症患者に対応する医療提供体制を整え計47回診療を支援した。

令和2年度に整備し、令和3年度から運営（第4波～第8波）

（4）認定看護師等活用事業と介護施設への認定看護師派遣事業

県看護協会に委託している既存事業であった認定看護師の派遣事業を活用し、陽性患者の受入を表明した病院で、感染症看護専門看護師及び感染管理認定看護師の派遣を希望した病院に対して派遣した。病院に赴き、感染エリア、準感染エリア、清潔エリアなどの設定（ゾーニング）、手洗い・個人防護具など職員教育を行い、受入病床準備を支援した。また、病院や施設、訪問看護ステーションの看護師等医療従事者の感染対策強化のための職員教育を目的とした認定看護師の派遣も行った。派遣実績は17回であった。

また、院内・施設内感染等クラスター対策として、速やかに対応できるよう保健所の実地調査や実地指導に同行し、必要があれば継続して指導を行った。派遣実績21回であった。

令和2年2月1日～令和3年2月22日（第1波～第3波）

（5）新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業

新型コロナウイルス感染症の患者に対応するため、感染者の診療や感染防御対策などの課題を抱える医療機関等に感染対策に精通した医師や看護師等を計45回派遣した。

派遣先医療機関等はトレーナーの派遣、助言等を通じて患者対応の課題等を解決し、新型コロナウイルスの感染拡大に備えた医療体制の整備を図った。

令和3年4月1日～令和5年5月7日（第4波～第8波）

3 実施上の課題と対応

医療提供体制を確保するため、これまでに経験のない感染症に対応できるよう各医療機関における感染管理対応能力を向上させる必要があった。

4 ICTの活用

Tele-ICUにおいては、拠点病院と連携5病院をネットワークで接続し重症患者の診療を支援した。

5 広報・関係機関への周知

新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業について、県内全病院に対し令和3年度は4回、令和4年度は3回、事業周知の文書を

発出した。

6 自己評価

新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣事業については、トレーナーが現地に赴いて助言することにより、各医療機関の実情に応じた感染対策に寄与した。

ECMO研修の実施により、地域の基幹病院での重症者の受入れへとつながった。

Tele-ICUは通常系列病院間で利用されるが、本県では全国的にも例のない経営母体の異なる病院間の連携による活用が図られた。また、ポストコロナを見据え、コロナ以外の重症患者の集中治療にも活用できるよう連携病院を拡大する。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

トレーナーの派遣により医療機関の感染管理対応力が高まった。また、ECMOの操作は重症患者が増加傾向にある際に研修を実施して、すぐに習得できる技術ではない。定期的に研修を実施してスキルを維持していく必要がある。国において事業実施にかかる費用を引き続き措置すること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱
- ・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて

9 事業費・財源

(1) 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業

事業費	令和2年度	234千円
	令和3年度	3,076千円
	令和4年度	813千円

財源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

(2) 人工呼吸器勉強会、ECMO講習会、感染症対策オンライン研修

事業費	令和2年度	国がNPO法人日本ECMOnetに委託して実施
	令和3年度	7,703千円
	令和4年度	7,655千円

財 源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

(3) Tele-ICUによる重症患者医療提供体制運営支援事業

事業費 令和2年度 78,087千円

令和3年度 9,154千円

令和4年度 14,647千円

財 源 令和2年度 医療施設等設備整備費補助金（国庫） 1／2

新型コロナウイルス感染症対策推進基金 1／2

令和3年度及び令和4年度

医療施設運営費等補助金（国庫） 1／2

新型コロナウイルス感染症対策推進基金 1／2

(4) 認定看護師等活用事業（4,878千円）の一部

介護施設の看護師育成（4,030千円）の一部

財 源 地域医療介護総合確保基金（医療分）

※既存の委託事業の一部として実施したため、該当部分のみの事業費は不明

(5) 新型コロナウイルス感染症対策のためのトレーナー派遣等事業

事業費 令和3年度 3,435千円

令和4年度 840千円

財 源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金

10 5類移行に伴う対応

リスクマネジメントとして、今後も起こりえるパンデミックに備えて技術を維持していけるよう、令和5年9月9日に人工呼吸器・ECMO講習会を実施した。

医療人材の確保

1 概要

本県では、新型コロナウイルス感染症に対応する医療人材の確保として、

- (1) 宿泊療養施設など臨時の施設において従事する医療人材の確保
- (2) 病院等の医療機関における医療人材の離職防止
- (3) 看護師等養成所における実習等の授業の代替策支援（新規従事者の確保）

の3つについて実施した。

医療人材の中でも、特に医師・看護師の確保について感染の波ごとに様々な施策を実施した。

2 経緯・取組内容

- (1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 宿泊療養施設（5か所）における医療人材の確保

医師の派遣については、郡市医師会、複数の医療機関を含む、13団体から協力を得て、曜日によって対応機関を決めて協力頂いた。

令和2年4月23日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養のための宿泊施設確保業務マニュアル」によると、収容人数100名に対して医師1名が望ましいとあり、オンコールでも可とされていたが、本県では感染した男性2名が自宅待機中に症状が悪化し死亡したことを考慮し、医師1名を8時30分～20時30分の12時間常駐とした。翌朝8時30分までは日勤の医師がオンコールで対応することを原則とした。

看護師については、県看護協会を中心にいくつかの医療機関の協力を得て対応した。

令和2年4月7日「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に対する健康観察等業務」を県看護協会に委託した。同協会看護職員とナースセンターを通して臨時で県看護協会職員として雇用し、対応いただいた。

第1波の終盤において、院内感染が県内でも確認され、自院の医療機能の停止の懸念から協力を得ることが徐々に困難となったことから、民間派遣会社の活用を開始した。

イ 県独自の寄附金を活用した医療従事者に謝意を表す事業の検討

感染リスクのある厳しい環境の中で、強い使命感を持って業務に従事している医療従事者に対して、県民から多額の寄附金が寄せられた。寄附金を活用し、新型コロナウイルス感染者に対応する医療従事者の労をねぎらうことを目的として、県民から公募した「感謝の言葉（応援メッセージ）」と「県産品カタログ」を送る「新型コロナウイルス感染症治療に奮闘する医療従事者支援事業」の実施について検討した。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

ア 宿泊療養施設（6か所）における医療人材の確保

第2波では、医師、看護師とも民間派遣事業者からの派遣が中心となった。

イ 県独自の寄附金を活用した医療従事者に謝意を表す事業の実施

・新型コロナウイルス感染症医療従事者等応援事業

県産品カタログギフトを作成し、新型コロナウイルス感染症入院患者を受け入れた県内の46の医療機関に勤務する全ての職員を対象として医療機関へ案内した。また、ホームページで応援・感謝メッセージの公募を行った。

ウ 看護師等養成所における実習等の授業の代替策支援

・看護師養成施設等における実習補完事業

令和2年3月から5月にかけて、新型コロナウイルス感染症が拡大し緊急事態宣言が発出されたこと等により、各医療機関は看護師等養成所の学生の病院実習を制限せざるを得ない状況であった。

厚生労働省は、令和2年6月1日付け「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」の事務連絡の中で、病院実習が困難な場合、学内実習でも代替として認めてよいとする通知を発出し、シミュレーターを活用案等が示された。しかし、規模の小さな養成施設などでは、「シミュレーター機器を保有していない。」といった新たな課題が生じた。

そこで質の高い学内実習を担保するため、シミュレーターを県が購入し、必要とする看護師等養成所に無償で貸し出しを行う事業を実施することとした。

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 宿泊療養施設（9か所）における医療人材の確保

医師・看護師については、民間派遣事業者からの派遣を中心に行った。

また、2つの宿泊療養施設については、陽性者の急変に対応するためバックアップを医療機関へ委託した。

イ 新型コロナウイルス感染症医療従事者等応援事業

県民の応援・感謝のメッセージ入りの県産品カタログギフトに

31,069人の医療従事者から申し込みがあり、自宅に配送した。

ウ 新型コロナウイルス感染症対策従事者慰労金交付事業

医療機関や歯科医療機関、訪問看護ステーション等において従事する者全てに対して、国が全国的に実施した事業で、都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、職種や負担度に応じて20万円、10万円、5万円の慰労金を交付した。医療従事者等への支払件数は7,342件であった。

エ 看護師養成施設等における実習補完事業

県で購入した3種類10台のシミュレーターについて、貸し出し希望のあった養成校3～5校でグループ分けし、グループ内でローテーションにより活用した。学内演習を実施する47校に無償で貸し出しを行った。（令和2年12月から開始）

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

ア 宿泊療養施設における医療人材の確保（再掲）

医師・看護師については、民間派遣事業者からの派遣を中心に行った。

イ 看護師養成施設等における実習補完事業（継続取組事項）

引き続き3種類10台のシミュレーターを希望する37校に無償で貸し出しを行った。（当該37校に対しては令和3年4月から貸出）

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 酸素ステーションにおける医療人材の確保

8月に入り、入院患者の急増に伴い、病床はひっ迫した。そのため、入院待機施設の整備が求められた。入院が必要だが、すぐに入院ができない場合に、緊急的に酸素投与を行う施設を宿泊療養施設と位置付けて開設することとした。県内4か所を想定し感染状況をみながら順次開設することとなった。

1日も早い開設が求められたことから、8月中旬に準備を開始し、9月1日に南部酸素ステーションを開設した。準備期間が短く、医療従事者の確保に苦慮した。医師の確保については、開設当初2日間は地域独立行政法人埼玉県立病院機構に医師の派遣を要請し、循環器・呼吸器病センターから医師派遣を受けた。また、派遣された医師により、マニュアルが整備された。その後は、民間派遣会社からの派遣による対応となった。

看護師については、民間派遣会社での確保も募集期間が短いこともあり、確保ができるかどうか不透明な状況であったため、確保困難な場合でも運営可能とするため、開設1か月間は県職員である県立高等看護学院の教員延べ6名と医療人材課の看護職員4名で運営体制を整えた。また、国から広域派遣人材として2週間に3名、1か月で合計6名が派遣された。

さらには、酸素ステーションは中等症Ⅱ程度の自宅療養者のうち、症状が悪化し入院が必要な状態であるものの、入院先の調整がつかなかった療養者が想定されていたため、急変リスクへの対応等臨床経験豊かな人材を県ナースセンターを通じて採用した。合わせて民間派遣会社からの派遣による確保も行った。

イ 宿泊療養施設における医療人材の確保（再掲）

医師・看護師については、民間派遣事業者からの派遣を中心に行った。

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア 酸素ステーションにおける医療人材の確保

第5波の酸素ステーションでの医療人材の確保の経験から、酸素ステーションで対応する中等症Ⅱ以上の利用者を民間派遣会社からの人材確保だけでは看護師個々のスキルが把握できないこと、業務に当たる上での手順や酸素ステーションで勤務する上で必要なスキルを教育すること、リーダー的な役割を担う人材がいらないなど医療安全の観点から、医療機関へ委託し、そこに勤務する医師・看護師で対応することとなった。（移転後新南部酸素ステーション令和4年1月20日受入れ開始）

さらに、東部酸素ステーションの医師・看護師の確保は、民間派遣会社を中心に行ったが、開設期間中のリーダー的な看護師の人材を県立病院の師長経験者OBに依頼し、運営を行った。

イ 宿泊療養施設における医療人材の確保（再掲）

医師・看護師については、民間派遣事業者からの派遣を中心に行った。

ウ 看護職員等処遇改善補助金

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を引き上げるための措置を行うもので、国の経済対策として位置付けられた。

補助金の支給対象となる医療機関は令和4年2月1日時点で診療報酬における「救急医療管理加算」の算定対象となっており、かつ、令和2年度1年間の救急搬送件数が200件以上であること、三次救急を担う医療機関（救命救急センター）であることであった。県内で該当する対象医療機関は130医療機関あり、対象医療機関に案内を通知した。（令和4年1月5日）

補助対象期間は、令和4年2月から9月までの8か月分を実施する医療機関で、翌月3月には処遇改善開始報告が110医療機関から提出された。

エ 看護師養成施設等における実習補完事業

引き続き3種類10台のシミュレーターを希望する24校に無償で貸し出しを行った。（当該24校に対しては令和4年4月から貸出）

（7）第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 看護職員等処遇改善補助金

補助は令和4年2月から9月までの8か月分を行った。対象となった医療機関110医療機関の看護職員の常勤換算で25,770人であった。

令和4年度診療報酬改定により10月から収入を3%程度、月額

12,000円引き上げる仕組みが創設された。

（8）第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

ア 看護師養成施設等における実習補完事業（継続取組事項）

3 実施上の課題と対応

(1) 臨時に開設した施設における医療人材の確保

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、臨時に開設した施設（宿泊療養施設等）において従事する医師・看護師を確保する上で以下の課題があった。

- 元々、本県は医師・看護師不足地域である。このため、宿泊療養施設等における医療人材の確保に既存の医療機関等を活用することには、限界があった。

医師・看護師は労働者派遣法において、原則、派遣が禁止されている業種である。

このため、県では全国でも早い段階（令和2年5月下旬頃）で労働者派遣法に抵触しないよう民間派遣事業者の活用を検討し、6月から宿泊療養施設への派遣を行った。

一方、酸素ステーション等の中等症Ⅱの利用者を想定した臨時の施設では、民間派遣会社からの看護師では個々のスキルの把握やリーダー的な役割を担う人材の確保が困難といった課題があるため、既存の医療機関への委託を中心に対応することとした。特に看護師の実践力が保障されることで医師が24時間常駐する必要がなく、有効的な人材活用が可能な状況となった。

- 院内クラスターが発生した病院に対して他の医療機関から看護師派遣については、困難な状況であった。そのため、医師・看護師労働者派遣の規制緩和について要望を行った。

(2) 既存の医療機関における医療人材の確保

「人口当たりの病床数が多い」「平均入院日数が長い」「病床数に比して医師・看護師数が少ない」ことが、本県のみならず日本の医療の特色である。また、治療等に要する費用は全て公定価格であるため、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、各医療機関が迅速に医療人材を増やすことは困難であった。

したがって、既存の医療機関における医療人材確保の課題は、離職防止であった。

他県では、Q U Oカードの配布等を実施したところもあるが、本県は医療従事者のモチベーション維持に働きかけるため、全国に先駆け、謝意を表す「応援メッセージ」を実施した。

また、当県では地域の医療機関等との医療人材の確保に係る協議・調整について円滑に実施するための仕組みの構築について検討した。

令和3年11月、令和4年12月に県内の医療機関に対して、派遣可能な医師数・看護職員数について調査を実施した。

回答の結果、協力医療機関数10施設、派遣可能医師数合計3名、派遣可能看護師合計12名の申し出があったが派遣先に関する勤務条件の指定も散見された。

そのため、感染症拡大時には、需要が非常に膨大となる一方供給が非常に乏しくなることから派遣先・派遣元間での受入調整等で発生する負担を超える効用が得られないと考え、有効的な施策ではないと判断した。

派遣可能人数が非常に少数に留まった原因としては、感染症拡大時はいずれの医療機関でも感染症対応などで人員を通常より多く必要とするため、他の医療機関へ派遣するような人的リソースがないという現状があると思われる。

(3) 国への要望

ア 第6波に向けた医療人材の確保

宿泊療養施設の確保、自宅療養等における適切な医療の提供並びに臨時医療施設、酸素ステーションの設置などの対応には医療従事者の確保が不可欠であり、そのためには、財政負担はもとより、国の責任において広域的な調整を含めて、その実効性を担保すること。

令和3年11月24日 緊急要望

イ 医師・看護師労働者派遣の規制緩和について

新型コロナウイルス感染症に対応するための特定措置として、クラスターが発生し、療養体制に支援を来している介護保険施設等や看護師の確保を必要とする病院・診療所等への労働派遣を認めることについて以下の要望を行った。

令和4年 5月27日 緊急要望（知事対面要望） （看護師のみ）

令和4年 6月14日 政府要望活動（要望書送付）（看護師のみ）

令和4年 8月 5日 国会議員連絡会議（医師・看護師）

令和4年11月17日 緊急要望（医師・看護師）

4 ICTの活用

新型コロナウイルス感染症治療に奮闘する医療従事者支援事業・新型コロナウイルス感染症対策従事者慰労金交付事業については、電子申請（オンライン・Web申請）で国保連合会が受付、支払いを実施した。

5 広報・関係機関への周知

- ・新型コロナウイルス感染症医療従事者等応援事業
応援・感謝のメッセージをホームページ、Twitterで募集（令和2年6月～7月）
新型コロナウイルス受入れ医療機関へメールで周知（令和2年7月）
- ・新型コロナウイルス感染症対策従事者慰労金交付事業
医療機関あてに郵送で通知（令和2年7月29日付）ホームページでの周知
埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県保険医協会に周知依頼
- ・看護師養成施設等における実習補完事業
県内の看護師等養成所にメールで事業周知（令和2年11月）
- ・看護職員等処遇改善補助金
対象の医療機関へメールで事業周知（令和4年1月5日）

6 自己評価

宿泊療養施設など臨時の施設において従事する医療人材の確保については、当初は運営体制を整える必要があり、県医師会、県看護協会、複数の医療機関の協力を得ることができ、スムーズに体制を整えることができた。また、医療機関と連携し医療人材の確保が実施できた施設はより安全性の高い運営が行えた。

医療機関が自施設の運営を行う必要上、民間派遣会社からの派遣を活用する必要があったが、目的や状況により既存の医療機関へ委託できるよう協力を求めたことで安全な施設運営につながった。

新型コロナウイルス感染症医療従事者等応援事業は県独自で県民の応援・感謝のメッセージ入りの県産品カタログギフトは医療従事者からも感謝の言葉をいただいた。

看護師養成施設等における実習補完事業を実施することで、各養成施設の課題解消が図られ、学生が看護師等免許試験の受験資格を得られないという不利益が生じることはなかった。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・感染拡大時に広域的人材派遣を国が実施すること
- ・労働者派遣法の特例的規制緩和をすること

8 根拠法令・事務連絡等

- ・「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（令和2年6月1日付け文部科学省初等中等教育局、文部科学省高等教育局、厚生労働省医政局、厚生労働省健康局、厚生労働省医薬・生活衛生局、厚生労働省社会・援護局、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部事務連絡）
- ・「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心として点検・強化について（依頼）」（令和4年11月21日付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）

9 事業費・財源

（1）新型コロナウイルス感染症医療従事者等応援事業費

事業費 令和2年度 136,170千円

財源 新型コロナウイルス感染症対策推進基金繰入金

（2）新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業

事業費 令和2年度 20,798,764千円

財源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）

（3）看護師等養成施設における実習補完事業

事業費 令和2年度 33,154千円

財源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金・医療提供体制推進事業費補助金

（4）看護職員等処遇改善事業費

事業費 令和4年度 917,971千円

財源 看護職員等処遇改善事業補助金

10 5類移行に伴う対応

5類以降後についても引き続き看護職員の確保については、各医療機関において重要な課題であり、新型コロナウイルス感染症を含め、様々な要因で看護職員が不足した場合、円滑に看護人材が確保できるよう支援する必要がある。

そのため、埼玉県ナースセンターでの無料職業紹介事業により、求人施設である医療機関が適切な人材を確保できるよう支援している。

医療機関において、新型コロナウイルス感染症の発生などで急遽看護人材の確保が必要となった場合、ナースセンターに登録されている県内全域の求職者に対してメールにて求人情報を積極的に周知するといった対応を行うなど円滑に確保が行えるよう支援を行っている。

また、求人施設に対して直接訪問し、求人登録の方法や求人条件の助言などを行う出張相談を実施しており、求人施設が円滑に求人を行える取組を実施している。

救急搬送体制

1 概要

本県では、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者（以下「疑い患者」という。）の受入に協力する医療機関（以下「疑い患者受入協力医療機関」という。）の指定、並びに、新型コロナウイルス感染症から回復し、後遺症（罹患後症状）などで引き続き入院管理が必要な患者（以下「コロナ回復後の患者」）を受け入れる後方支援医療機関への参加依頼を行うとともに、疑い患者受入協力医療機関における疑い病床の使用状況やコロナ回復後の患者の受入れ状況の把握など受入体制の整備に努めた。

また、救急搬送件数及び救急搬送困難件数（救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案）の増加に対応するため、救命救急センターの新規指定や適正受診の推進など、感染の波に応じて様々な施策を実施した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア 救急搬送件数 92,012件、救急搬送困難件数 3,991件
救急搬送困難割合 4.3%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

発熱や肺炎などの症状がある疑い患者の救急搬送が多く発生している状況であり、救急搬送困難事案も多くなっていた。

国は、4月18日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症を疑う患者に関する救急医療の実施について」を発出し、疑い患者への対応について、地域の実情に応じた救急医療体制を構築するよう都道府県に求めた。

さらに、5月13日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」を発出し、都道府県に対して、新型コロナウイルス感染症の確定診断がつくまでの間、疑い患者を受け入れ、必要な救急医療を提供する医療機関をあらかじめ設定することを検討するよう求めた。

県では、5月25日より、疑い患者専用の個室を設定し、疑い患者を受け入れる専用病床を確保するなどの要件を満たした医療機関を、疑い患者受入れ協力医療機関として指定（23病院（126床））を開始した。

協力医療機関は専用病床の使用状況を県に報告し、県は取りまとめ結果を、毎日、救急医療情報システムに掲示して救急隊に提供した。

疑い患者受入れ協力医療機関の指定と専用病床の使用状況の提供により、疑い患者の救急搬送困難事案の減少を図り、地域の救急医療提供体制の確保を推進した。

(イ) 転院支援システムの稼働

県では、救急医療機関に搬送された疑い患者やその他の救急患者がベッドを長時間使用することで、新たな救急患者を受け入れることが困難になることを防ぐため、4月1日より、救急医療情報システムに、後方医療機関が転院を受け入れることができる空床情報の入力や、救急医療機関が転院させたい患者の状態を入力し、転院先を検索できる「転院支援システム」を稼働し、円滑な転院を支援した。

(ウ) 搬送困難事案受入医療機関の拡充

県では、救急隊が一定回数以上患者の受入れを断られた場合等に原則として受け入れる搬送困難事案受入医療機関を確保してきた。

2月1日に県南西部消防本部（現県南西部消防局）の所管地域の搬送困難事案を受け入れる協定を締結した新座志木中央総合病院、4月1日には県全域から搬送困難事案を受け入れる協定を締結した県立小児医療センターを新たに加え、救急医療提供体制を強化した。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

ア 救急搬送件数 75,376件、救急搬送困難件数 2,603件
救急搬送困難割合 3.5%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

疑い患者受入協力医療機関の新たな指定を行うとともに、既に指定されている医療機関に対して、8月5日に疑い患者受入専用病床数の拡大を依頼したことにより、第2波終了時には、43病院（227床）に拡大した。

(イ) 救急医療情報システムの改修（疑い患者の応需情報入力）

救急隊が疑い患者の搬送先医療機関を円滑に選定できるよう、救急医療情報システムに医療機関が疑い患者の応需情報を入力できるための改

修を行った。

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア 救急搬送件数 126,415件、救急搬送困難件数 6,458件
救急搬送困難割合 5.1%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

疑い患者受入協力医療機関の新たな指定を行うとともに、既に指定されている医療機関に対して、12月4日付けで年末年始における疑い患者の受入体制について確保するよう依頼を行った。

第3波終了時における疑い患者受入協力医療機関は、47病院（282床）に拡大した。

(イ) 後方支援医療機関の登録

コロナ回復後の患者を受け入れる医療機関を「後方支援医療機関」とし、11月30日より、129病院で運用を開始した。

後方支援医療機関は、転院支援システムに空床情報や対応などの情報を入力するとともに、県では、後方支援医療機関のリストを作成して、陽性患者受入医療機関に情報提供を行った。

このことにより、陽性患者受入医療機関は、コロナ回復後の患者の円滑な転院を進めることができるようになり、陽性患者受入医療機関における病床の有効活用が図られた。

第3波終了時における後方支援医療機関は、150病院に拡大した。

(ウ) 救命救急センターの指定

県内9番目の救命救急センターとして、12月1日にさいたま市立病院を指定し、第三次救急の充実を図った。

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

ア 救急搬送件数 81,566件、救急搬送困難件数 4,318件
救急搬送困難割合 5.3%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

疑い患者受入協力医療機関の新たな指定を行うとともに、既に指定さ

れている医療機関に対して、4月30日に大型連休期間中における疑い患者の受入体制の確保を依頼した。

第4波終了時における疑い患者受入協力医療機関は、51病院（283床）に拡大した。

(イ) 後方支援医療機関の登録

後方支援医療機関に未登録の陽性患者受入れ医療機関に対して、新たに後方支援医療機関として登録するよう、5月6日に依頼を行った。

厚生労働省令和3年3月19日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-M I Sの調査項目追加について」において、本県の後方支援医療機関の取組が取り上げられた。

第4波終了時における後方支援医療機関は、162病院に拡大した。

(ウ) 回復患者転院調整ネットワークの開設

医療現場から医療機関相互の関係構築や情報共有の機会を設けてほしいとの要望を受け、県では、5月26日に「回復患者転院調整ネットワーク」を開設し、陽性患者受入医療機関と後方支援医療機関が、チャット形式で転院調整を行う仕組みを構築した。

(エ) 救命救急センターの指定

県内10番目の救命救急センターとして、5月1日に独立行政法人国立病院機構埼玉病院を指定し、第三次救急の充実を図った。

当病院の指定により、これまで救命救急センターがなかった救急医療圏における朝霞地区の空白地域が解消された。

(オ) 搬送困難事案受入医療機関の拡充

6月1日に中央地域メディカルコントロール協議会の所管地域の搬送困難事案を受け入れる協定を締結したさいたま市立病院を新たに加え、救急医療提供体制を強化した。

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 救急搬送件数 155,894件、救急搬送困難件数 8,047件

救急搬送困難割合 5.2%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関における陽性患者の受入依頼

8月8日、陽性患者受入病床の使用率が60%を超える状況となっていたことから、疑い患者受入協力医療機関に対して、各医療機関が持つ疑い病床において、当面の間は、陽性患者の受け入れを行うよう依頼を行った。

(イ) 疑い患者受入協力医療機関の指定

疑い患者受入協力医療機関の新たな指定を行うとともに、既に指定されている医療機関に対し、8月24日に陽性か陰性かを速やかに確定するため、疑い患者の受け入れ時にはPCR検査等を実施するよう依頼を行った。

第5波終了時における疑い患者受入協力医療機関は、53病院(290床)に拡大した。

(ウ) 後方支援医療機関の登録

8月3日、県内医療機関に対して、「回復患者転院調整ネットワーク」への積極的な参加と引き続き円滑な転院への協力を依頼した。

第5波終了時における後方支援医療機関は、162病院であった。

(エ) 転院支援システムの改修

陽性患者受入医療機関は、後方支援医療機関が転院支援システムに入力した空床状況と県がとりまとめた後方支援医療機関リストに基づき転院先を検索してきたが、7月7日、コロナ回復後の患者を受け入れる後方支援医療機関であることを転院支援システム上に明示させる改修を行うことにより、システムのみで転院先を検索できる体制を構築し、円滑な転院を支援した。

(6) 第6波(令和3年12月15日~令和4年6月5日)

ア 救急搬送件数 151, 192件、

救急搬送困難件数 13, 460件、救急搬送困難割合 8.9%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

疑い患者受入協力医療機関の新たな指定を行うとともに、既に指定されている医療機関に対して、4月25日に大型連休期間中における疑い

患者の受入体制の確保を依頼した。

第6波終了時における疑い患者受入協力医療機関は、59病院（292床）に拡大した。

(イ) 後方支援医療機関の登録

1月19日、後方支援医療機関に対して積極的な転院受入れを依頼するとともに、1月28日には未登録の医療機関に対して、新たに後方支援医療機関として登録するよう依頼を行った。

3月7日には、国の事務連絡を受けて、後方支援医療機関に対して、陽性患者受入医療機関からの転院依頼の際にPCR検査等の陰性証明を求めることなく、退院基準に該当する患者の受入れに協力するよう依頼した。

第5波終了時における後方支援医療機関は、165病院に拡大した。

(ウ) 回復患者転院調整ネットワークの対象拡大

「回復患者転院調整ネットワーク」の対象を新型コロナウイルス感染症患者に限定して運営していたが、1月20日より急性期を脱した患者全般に対象を拡大し、円滑な転院を支援した。

(エ) 救命救急センターの指定

県内11番目の救命救急センターとして、6月1日に社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県済生会加須病院を指定し、第三次救急の充実を図った。

当病院の指定により、これまで救命救急センターがなかった救急医療圏における東部北地区の空白地域が解消された。

(7) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 救急搬送件数 120,469件、

救急搬送困難件数 10,673件、救急搬送困難割合 8.9%

イ 取組事項

(ア) 疑い患者受入協力医療機関の指定

当該期間は、急激な気温上昇と高温による熱中症患者が急増した。

熱中症の諸症状は、発熱、頭痛、意識障害など新型コロナウイルス感染症との類似点が多く、症状だけで判断することは困難であり、疑い患者受入協力医療機関に多くの救急患者が運ばれる可能性があったことから、

6月29日に夏季における疑い患者の受入体制の確保を依頼した。

(イ) 疑い患者受入協力医療機関に対する病床確保料の廃止

国から9月22日付け医政発0922第38号において、コロナ流行初期段階では、発症から診断まで1週間以上を要するケースがあったことから、疑い患者受入協力医療機関において、疑い患者用の病床を確保する必要があったが、昨今、検査結果が迅速に把握できることなどにより、コロナ診療の実態を踏まえ、9月末をもって、疑い患者受入協力医療機関向けの病床確保料についての補助区分を廃止することを示された。

また、都道府県に対して、現在の疑い病床を陽性病床や一般病床へ円滑に転換することを検討するよう求めた。

これを受け、県では疑い患者受入協力医療機関に対して、補助区分が廃止になる旨の周知を行うとともに、疑い患者受入協力医療機関に対して、疑い病床を減少又は廃止した場合においても、引き続き疑い患者の受け入れに協力いただけるよう要請を行った。

第7波終了時における疑い患者受入協力医療機関は、41病院(154床)に減少した。

(ウ) 後方支援医療機関の登録

7月12日に後方支援医療機関に対して積極的な転院の受け入れを依頼するとともに、7月29日には未登録の陽性患者受入医療機関に対して、新たに後方支援医療機関として登録するよう依頼を行った。

8月10日には、医療機関に対して、知事及び埼玉県医師会長の連名で、重点的に進めていく必要があるとした取組として、後方支援医療機関の更なる利用促進が取り上げられた。

第7波終了時における後方支援医療機関は、170病院に拡大した。

(エ) 救急電話相談の体制強化

熱中症患者の増加や新型コロナウイルス感染症の拡大により、救急電話相談件数が増加した。そこで、県では「大人の救急電話相談」は8月11日から9月19日まで、「子どもの救急電話相談」は8月10日から9月19日まで相談件数の多い時間帯の電話回線を増やし、県民のけがや病気に対する不安の解消と、適正受診の推進による救急隊と医療機関の負担軽減を図った。

- (8) 第8波(令和4年10月8日~令和5年5月7日) ※5類移行時点を暫定的な終期とする
- ア 救急搬送件数 192,596件、
救急搬送困難件数 18,368件、救急搬送困難割合 9.5%

イ 取組事項

(ア) 後方支援医療機関の登録

未登録の陽性患者受入医療機関に対して、新たに後方支援医療機関として登録するよう、12月20日に依頼を行った。5類移行に伴い5月7日をもって、後方支援医療機関リストを廃止し、転院支援システム参加医療機関としての運用に変更した。

5月7日における後方支援医療機関は、171病院であった。

(イ) 救急電話相談の体制強化

冬季における一般の救急搬送の増加や新型コロナウイルス感染症の拡大により、救急電話相談件数が増加したため、「大人の救急電話相談」及び「子どもの救急電話相談」について12月29日から3月31日まで、相談件数の多い時間帯の電話回線を増やし、県民のけがや病気に対する不安の解消と、適正受診の推進による救急隊と医療機関の負担軽減を図った。

(ウ) 搬送困難事案受入医療機関の拡充

4月1日に東部地域メディカルコントロール協議会の所管地域の搬送困難事案を受け入れる協定を締結した三愛会総合病院を新たに加え、救急医療提供体制を強化した。

(エ) 救急告示医療機関への依頼

救急告示医療機関に対して、12月27日に年末年始における救急搬送患者の受入体制を確保するよう依頼を行った。

3 実施上の課題と対応

(1) 疑い患者受入協力医療機関

疑い患者は、陽性・陰性が未確定のため、陽性患者や一般の患者と一緒にすることができず、医療機関では、院内感染リスクを防ぐための個室管理や患者ごとに防護服を着脱する必要が生じるなど、受け入れに苦慮していた。

そこで、救急搬送を円滑に行い、患者の重症化リスクの回避が急務である中、疑い患者を積極的に受け入れる「疑い患者受入協力医療機関」を指定すること

となった。

疑い患者を受け入れる医療機関を指定して、救急医療情報システムに疑い患者の応需情報を表示し、救急隊や医療機関などと共有して疑い患者を受け入れる仕組みは、全国に先駆けた県独自の取組であった。

(2) 後方支援医療機関

県で実施したコロナ回復後の患者の転院支援の取組は、当初、退院基準を満たした患者を受け入れる後方支援医療機関を募り、「後方支援医療機関リスト」として、救急医療機関に提供するものに過ぎなかったが、その後、転院支援システムを改修し、陽性患者受入医療機関がシステム上で転院先を検索できる体制を構築した。

また、医療現場から医療機関相互の関係構築や情報共有の機会を設けてほしいとの声に応え、回復患者転院調整ネットワークを開設した。

回復患者転院調整ネットワークでは、陽性患者受入医療機関において転院を希望する回復患者がいる場合には、当該ネットワークに個人情報を除いた患者情報を掲載し、後方支援医療機関が掲載情報を確認の上、チャットにより病院間で転院調整を行う仕組みを導入した。

4 ICTの活用

救急医療情報システムに、疑い患者及び陽性患者の応需情報を表示するための改修を行った。

また、転院支援を行うため、救急医療情報システムに転院支援システムを構築した。

さらに、「回復患者転院調整ネットワーク」では、民間企業が運営しているメディカルケアステーションを利用して実施した。

そのほか、疑い患者受入医療機関や後方支援医療機関、救急告示医療機関等への連絡や周知については、電子メールや救急医療情報システムのお知らせ欄を積極的に活用した。

5 広報・関係機関への周知

救急相談に係る広報の実施

令和4年度

- ・医療機関・市町村・消防本部にポスターを配布（約4,000部）
- ・医療機関・消防本部にPRカードを配布（約430,000部）
- ・保健所・市町村にチラシを配布（約60,000部）
- ・保健所・市町村にマグネットステッカーを配布（約8,000部）

- ・ 鉄道駅（7 駅）でデジタルサイネージを掲示（令和5年2、3月）
- ・ A I 救急相談の広告を L I N E に表示（令和4年12月16日～令和5年2月15日）
- ・ さいたまスーパーアリーナの通路デッキへの横断幕掲示（令和4年4月～6月、令和5年1月～3月）

令和3年度

- ・ 市町村・保健所・消防本部に P R カードを配布（約134,000部）
- ・ 市町村、消防本部、保健所にマグネットステッカーを配布（約10,700部）
- ・ 鉄道駅（13 駅）でデジタルサイネージを掲示（令和4年2、3月）
- ・ 包括連携協定に基づくチラシ配布による官民連携での P R（第一生命）
- ・ メットライフドーム大型ビジョンにデジタルサイネージを掲示（令和3年6月）
- ・ A I 救急相談の広告を L I N E に表示（令和3年12月1日～1月31日）
- ・ さいたまスーパーアリーナの通路デッキへの横断幕掲示（令和3年4月～6月、令和4年1月～3月）

令和2年度

- ・ 医療機関・市町村・保健所・消防本部にポスターを配布（約5,500部）
- ・ 医療機関・市町村・保健所・消防本部に P R カードを配布（約2,212,000部）
- ・ 市町村、消防本部、保健所にマグネットステッカーを配布（約11,000部）
- ・ 県内鉄道駅（9 駅）でデジタルサイネージを掲示（令和3年3月）
- ・ A I 救急相談の広告を L I N E に表示（令和2年11月2日～1月31日）
- ・ さいたまスーパーアリーナの通路デッキへの横断幕掲示（令和2年4月～6月、令和3年1月～3月）

6 自己評価

疑い患者を受け入れる医療機関を指定して、救急医療情報システムに疑い患者の応需情報を表示し、救急隊や医療機関などと共有して疑い患者を受け入れる仕組みは、全国に先駆けた県独自の取組であった。

後方支援医療機関の登録については、厚生労働省令和3年3月19日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-MISの調査項目追加について」において、本県の後方支援医療機関の取組が取り上げられた。

また、医療現場の要望を踏まえ、回復患者転院調整ネットワークを開設し、転院がよりスムーズにできるために取り組んだ。

救急電話相談は、コロナ禍前から、24時間365日体制で実施してきた。

国が進める#7119は都道府県単位では全国5番目に平成29年10月に導入した。また、子どもの救急電話相談#8000は、全都道府県で実施されているが、相談を24時間365日体制で受け付けている都道府県は本県を含め2県となっている（令和4年5月現在）。

一方、本県の救急搬送件数は、令和2年を除き毎年増加を続けている中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり救急搬送困難件数も増加している。

救急搬送困難件数を減少させるためには、日頃から一般患者が円滑に救急搬送ができるための取組を継続的に実施していくことが重要である。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・新興感染症に対応可能な医療機関を増やすため、相応の補助金及び診療報酬を設定すること。
- ・日頃から適正受診の推進を図り、不要不急の救急搬送の抑制に努めること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・「新型コロナウイルス感染症を疑う患者に関する救急医療の実施について」（令和2年4月18日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症を疑う患者等に関する救急医療の実施について」（令和2年5月13日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」（令和2年6月16日付け医政発0616第1号・健発0616第5号・薬生発0616第2号厚生労働省医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）
- ・「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」（令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）

- ・「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付け健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）
- ・「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における新型コロナウイルス感染症患者及び無症状病原体保有者の退院の取扱いに関する質疑応答集（Q&A）の一部改正について」（令和3年2月25日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-MISの調査項目追加について」（令和3年3月19日付け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）
- ・「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について」（令和4年9月22日付け医政発0922第38号・健発0922第14号・薬生発0922第1号厚生労働省医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け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）

9 事業費・財源

(1) 埼玉県新型コロナウイルス感染症医療提供体制支援事業（病床確保支援事業）※疑い病床分を含む

事業費 令和2年度 67,588,256千円（最終）

令和3年度 111,022,086千円（最終）

令和4年度 149,679,565千円（最終）

財源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

10 5類移行に伴う対応

(1) 疑い患者受入協力医療機関の廃止

国から3月17日付け事務連絡において、5類移行に伴い5月7日をもって疑い患者受入協力医療機関が廃止されることが示された。

これを受け、4月24日に県から疑い患者受入協力医療機関に対して周知を行うとともに、疑い患者受入協力医療機関の廃止後も救急告示病院として救急医療情報システムへの疑い患者の応需情報の入力及び疑い病床の陽性病床への転換を依頼した。

5月7日における疑い患者受入協力医療機関は、37病院（108病床）で

あった。

(2) 転院支援システム参加医療機関への依頼

8月2日、転院支援システム参加医療機関に対して、引き続き円滑な転院への協力を依頼した。

(3) 救急電話相談の体制強化

令和4年度の実績を踏まえ、「大人の救急電話相談」は8月11日から9月24日まで、「子どもの救急電話相談」は8月1日から9月18日まで相談件数の多い時間帯の電話回線を増やし、県民のけがや病気に対する不安の解消と、適正受診の推進による救急隊と医療機関の負担軽減を図った。

(4) 救急告示医療機関への依頼

救急告示医療機関に対して、4月28日に大型連休期間中における救急搬送患者の受入体制の確保と5類移行後も引き続き新型コロナウイルス感染症患者等の受入に協力いただくよう依頼を行った。

8月2日、救急告示医療機関に対して、「転院支援システム参加医療機関」を積極的に活用し、円滑な転院調整に努めるよう依頼した。

(5) 救急医療情報システムの改修（コロナ陽性患者の応需情報入力）

5類移行後、救急隊がコロナ陽性患者の搬送先医療機関を円滑に選定できるよう、医療機関が入力する救急医療情報システムの応需項目に「新型コロナ陽性」を追加表示させ、「見える化」により円滑な受入れができるよう改修を行った。

参考 第1波～第8波の取組内容

	取組内容	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
1	疑い患者受入協力医療機関の指定	○	○	○	○	○	○	○	○
2	転院支援システムの稼働	○	○	○	○	○	○	○	○
3	搬送困難事案受入医療機関の拡充	○			○				○
4	救急医療情報システムの改修		○						○
5	後方支援医療機関の登録			○	○	○	○	○	○
6	救命救急センターの指定			○	○		○		
7	回復患者転院調整ネットワークの登録				○	○	○	○	○
8	救急相談の実施	○	○	○	○	○	○	○	○
9	救急電話相談の体制強化							○	○
10	適正受診のための広報	○	○	○	○	○	○	○	○

検査キット

1 概要

新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査については、感染リスクがある者を早期に発見するための有効な手段として、新型コロナウイルス感染症発生初期より簡易検査キットの開発と積極的な活用が進められ、陽性者の早急な検知に寄与してきたところである。

現在では、検査機会や供給量の増加、一般用抗原定性検査キットの薬事承認等に伴い一般県民にも普及が進み、家庭等において、体調が気になる場合等にセルフチェックとして自ら検査を実施することで、より確実な医療機関の受診につなげるとともに、感染対策と日常生活の回復の両立を図っている。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

抗原検査キットの開発と薬事承認

令和2年2月25日「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（政府新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の中で、医療提供体制に係る重要事項の一つとして、迅速診断用の簡易検査キットの開発等に取り組むことが盛り込まれた。

同年5月13日には、国内初の新型コロナウイルス抗原検査キットが薬事承認され、有症状者の確定診断として活用されることとなった。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

国は、令和2年6月16日付けで「SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」を改訂し、症状発症から2～9日目の症例では陰性の確定診断として用いることが可能となった。

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

国は、令和2年10月2日付けで「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第1版）」を策定し、抗原定性検査の検体として新たに鼻腔検体を活用することが可能となった。これを契機に、診療・検査医療機関においては、迅速・スムーズな診断・治療につなげるべく、簡易キットを最大限活用した検査体制の整備が進むこととなった。

(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

ア 研究用抗原検査キットに係る監視指導

新型コロナウイルス抗原の有無を測定する検査キットのうち、診断を目的とせず研究用と称する製品が、インターネット等を通じて広告・販売されている事例が見受けられたため、国は令和3年2月25日付けで事務連絡「研究用抗原検査キットに係る監視指導について」を发出し、以降、本県においても保健所を通じて指導等の徹底を図った。

イ 同時検査キットの薬事承認

令和3年4月14日、国内初の新型コロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原定性同時検査キットが薬事承認された。

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

ア 卸売販売業者の販売先の拡大

医薬品の卸売販売業者における医薬品の販売等の相手方については、医薬品医療機器等法の規定に基づき医療機関等に限定されているが、国は令和3年6月28日付けで事務連絡「抗原簡易キットの販売先について」を发出し、診療所が所在しない事業所等において検査を実施する場合、一定の条件下で卸売販売業者から抗原簡易キットを販売することを認めた。

本県においても、同事務連絡に基づく適切な運用を関係各業者に求めた。

イ 薬局での医療用抗原検査キットの販売

医療用抗原検査キットは、医療機関等での使用が想定されているものであるが、国は令和3年9月27日付けで事務連絡「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱いについて」を发出し、特例的な対応として、医療用抗原検査キットを薬局で販売することを可能とした。

本県においても、関係団体を通じて各薬局に対し周知徹底を図った。

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

新型コロナウイルス（オミクロン株）の急激な感染拡大に伴う対応

国は、令和4年1月24日付け事務連絡「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」により、自治体から有症状者に抗原定性検査キットを配布するスキームを例示した。

また、抗原定性検査キットの著しい需要増が生じたことを受け、国は、医療機関や地方自治体における行政検査等に対する供給を確実にを行うため、

需給が安定するまでの間（令和４年１月２７日～３月１６日）の措置として、医薬品卸売業者やメーカーに対し、優先度に応じた適正な流通を求めた。

本県では、令和４年１月から３月までの間に渡り、県内主要卸売業者に対する検査キットの在庫等調査を毎週実施し、物流の動向把握に努めた。

（７）第７波（令和４年６月６日～令和４年１０月７日）

ア 抗原定性検査キットの無料配布事業

（ア）県による無料配布事業（令和４年７月２０日～９月３０日）

診療を行う医療機関の負担軽減を目的として、抗原定性検査キットの無料配布を実施した。有症状者を対象に電子申請・届出サービスから申込みを受け付け、順次郵送等により配布を行った。

事業期間中で延べ９０，００３個の配布を行った。キット使用者に対するアンケート調査の結果、回答のあった７３，０７２件中、陽性で判定されたものが２０，３９１件（２７．９％）あり、検査確定診断登録窓口やスマートフォンによるオンライン診療等の手続きにつなげる役割を果たした。

また、令和４年８月６日からは各地域振興センターにおいても配布を開始し、延べ５，２６９個の配布を行った。

（イ）各市町村を通じた抗原定性検査キットの無料配布事業

令和４年８月５日以降、県内各市町村の協力により、無料検査キット配布事業が順次開始され、同年９月３０日までの間に延べ８１，２３５個の配布が行われた。

（ウ）医療機関への配布

令和４年８月以降、国から各都道府県へ配布された抗原定性検査キットを活用し、診療・検査医療機関等に対して延べ７３７，４００個の配布を行った。

イ 一般用抗原定性検査キットの薬事承認

令和４年８月２４日、一般用新型コロナウイルス抗原定性検査キットが、新型コロナウイルスに用いる一般用検査薬として初めて薬事承認され、薬剤師による販売が必要な第一類医薬品に指定された。

(8) 第8波(令和4年10月8日～令和5年5月7日) ※5類移行時点を暫定的な終期とする
ア 季節性インフルエンザとの同時流行に向けた取組

(ア) 検査体制の強化

国は、令和4年10月17日付け事務連絡「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について」を発出し、新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザの流行により多数の発熱患者が生じる可能性があることを踏まえた検査体制の強化を依頼した。

本県では知事会見の場を通じて、県民の皆様へ特にお願ひしたいこととして、各家庭でのコロナの抗原検査キットや解熱鎮痛薬の事前購入を繰り返し呼びかけた。また、令和4年11月から令和5年3月までの間、県内主要卸売業者に対する検査キットの在庫等調査を毎週実施し、物流の動向把握に努めた。

新型コロナ抗原検査キット等の事前購入促進について

備えましたか、検査キット

発熱等の体調不良時、速やかに自己検査できるよう新型コロナ抗原検査キット・解熱鎮痛薬を事前に購入しましょう。

注意!

- 「研究用」ではなく国が承認した「**体外診断用医薬品**」又は「**第1類医薬品**」を選びましょう
- 薬局やドラッグストアで薬剤師から説明を受けて購入してください。
- 休日などで**薬剤師が不在の場合には購入できません**ので、事前に薬局・ドラッグストアに取扱いや販売時間などをお問い合わせください。
- 一部の取扱薬局・店舗ではインターネットから購入することも可能です。

年内の検査キット事前購入にご協力をお願いします。

年末年始に開店する薬局・店舗の情報や検査キット購入時の注意点は、県ホームページで紹介します。

【令和4年12月23日 知事会見パネル】

(イ) 休日・夜間や年末年始における販売体制の強化

県では、検査キット等の購入機会の拡大に向けた取組として、令和4年11月18日から28日までの間に、砂川副知事が埼玉県薬剤師会をはじめ、関係団体や主要なドラッグストア企業計5か所を直接訪問し、休日の薬剤師の配置など販売体制の充実を依頼した。また、検査キット購入時の注意点等や年末年始期間中の対応予定を含む取扱薬局リスト等の情報を県ホームページに掲載するなど情報提供に努めた。

更に、令和5年1月1日から3日の間には、県(地域振興センター9か所)及び保健所設置4市において、抗原検査キットを入手することができ

ず、かつ、どうしても必要とする方への最低限の臨時提供体制を整えた。

イ 一般用抗原定性検査キット

(ア) 一般用抗原定性同時検査キットの薬事承認

令和4年12月5日、一般用新型コロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原定性同時検査キットが、新型コロナウイルス・インフルエンザを同時に検査する一般用検査薬として初めて薬事承認され、薬剤師による販売が必要な第一類医薬品に指定された。これにより、薬局等において店頭販売に加え、インターネット販売も可能となった。

(イ) 同時期流行下における販売対応の強化

一般用抗原定性検査キットについては、医薬品医療機器等法の規定により、薬局又は店舗販売業の店舗において、薬剤師が情報提供を行って販売されるものであるが、国は、時限的・特例的対応として、令和4年12月27日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時期流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について」を発出し、店舗販売業の店舗において、薬剤師が不在で、対面販売ができない時間帯においても、電話や情報通信機器を活用した販売方法を可能とし、購入機会の確保を図った。

3 実施上の課題と対応

(1) 抗原定性検査キットの無料配布事業

第7波における感染急拡大を受けて抗原定性検査キットの無料配布を開始したが、当初、他自治体や医療現場、高齢者施設等においても検査キットの需要が急速に増大していたこともあり、県独自で潤沢な数量の検査キットを確保するのは厳しい状況にあった。その後、国が買い上げた検査キットが都道府県に無償譲渡されたため、安定確保に関する懸念は解消した。

また、当時、一般県民にとっては、検査キットによる自己検体採取が十分に浸透しているとは言えない状況であったため、問い合わせ対応も含め、丁寧な説明と情報発信に努めた。

(2) 休日・夜間や年末年始における販売体制の強化

薬剤師会等の関係団体や主要なドラッグストア企業に対しては、県民の検査キットの入手機会をさらに確保する観点から、休日・夜間や年末年始における販売対応について協力を求めたが、法的根拠や財政的支援が伴うものではなかったため、各団体や店舗による任意の対応により販売体制を確

保した。

なお、県薬剤師会からは、5月の大型連休中において同様の販売体制を要する場合には、協力金等の支援について配慮を求める旨の要望があった。

(3) 国への要望

季節性インフルエンザとの同時流行に伴い、検査キットの需要の増加が見込まれることから、十分な検査キットの供給体制の構築、同時検査キットのOTC化の早期検討、国民の検査キット購入に係る意識醸成、休日における薬剤師不在時の販売方策の検討などについて、以下の要望を行った。

令和4年11月17日 緊急要望（知事対面要望）

令和4年11月17日 全国知事会要望

4 ICTの活用

抗原定性検査キットの無料配布の申し込みや使用後のアンケートについては、電子申請・届出サービスを活用して受付した。

5 広報・関係機関への周知

抗原定性検査キットの事前準備等の呼びかけ

- ・彩の国だより令和5年1月号
- ・知事記者会見にて周知

6 自己評価

陽性者の急激な増加を踏まえ、速やかに抗原定性検査キットの無料配布の体制を構築したことは評価できるが、配布対象者のニーズ（数量や使用のタイミング）に即して安定的にキットを確保するには課題が残る。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、あらかじめ抗原定性検査キットを家庭で備えることを推奨するとともに、正しい使い方を周知する必要がある。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・抗原定性検査キットについては、OTC化も念頭とした開発を前提とし、新規陽性者数の急増前に国の責任において一定数を確保するとともに、都道府県等を通じて速やかに住民へ配布できる体制を整備すること。
- ・検査キットをはじめ、抗ウイルス薬や解熱鎮痛薬など、新興感染症に関連する医薬品について、市場における在庫や流通状況が把握可能なシステムを構築すること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）
- ・「研究用抗原検査キットに係る監視指導について」（令和3年2月25日付け厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課事務連絡）
- ・「抗原簡易キットの販売先について」（令和3年6月28日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原検査キットの取扱いについて」（令和3年9月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
- ・「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」（令和4年1月24日付け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）
- ・「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について（依頼）」（令和4年10月17日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ同時期流行下における新型コロナウイルスに係る抗原定性検査キットの販売対応の強化について」（令和4年12月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

9 事業費・財源

抗原定性検査キットの無料配布事業

事業費 令和4年度 72,847千円

財源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

10 5類移行に伴う対応

5類移行後も、抗原検査キットの事前購入推奨や取扱薬局等に関する情報提供、研究用抗原検査キットに係る注意喚起を継続して実施した。

後遺症（罹患後症状）対策

1 概要

新型コロナウイルス感染症に罹患すると、療養終了後も継続して症状が残る場合、または新たに症状が生じる場合がある。本県ではこれらの罹患後症状（以下、「後遺症」という。）に対する診療の指針となる症例集を作成することで、後遺症外来に取り組む医療機関を増やし、地域の医療機関が患者に寄り添い、診療できる体制を構築した。

2 経緯

(1) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

これまでの感染者の中で、療養終了後も微熱や倦怠感などの症状に苦しんでいる方が顕在化してきた。このため、地域の医療機関において、療養終了後も症状に苦しむ方の診療体制を構築する必要が生じたが、実態も解明されておらず前例のない診療となるため、実際に医療提供可能な医療機関が非常に限定的であった。そこで、まずは県医師会の協力の下、令和3年10月から7医療機関9診療科において後遺症外来に取り組むこととし、地域の医療機関からの紹介を受けて後遺症に対する診療を開始した。

(2) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

後遺症外来を行う医療機関を増やすため、これまで後遺症を診療していなかった医療機関の診療の指針となるよう、後遺症外来を行う医療機関として指定した7医療機関から422症例を収集し、令和4年3月、全国に先駆けて症例集を作成した。

この症例集を県内全ての医療機関に配付し、後遺症外来を実施する医療機関を募集した。併せて、講演会を開催し、実際に後遺症外来に従事している担当医師が症例集に掲載した症例を解説するとともに、各診療科における具体的な対処法を説明した。

その結果、令和4年4月1日時点で147医療機関において後遺症外来が行われることとなった。併せて、すべての医療機関を診療科又は地域ごとのリストに整理し、県ホームページで公開した。

(3) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

令和4年3月に作成した症例集は、デルタ株中心の第5波における後遺症例が中心であったが、オミクロン株における後遺症例についても速やかに対

応医療機関で共有する必要性が生じた。そこで、令和4年5月に、オミクロン株中心の第6波における症例について、後遺症外来を行う医療機関にアンケートを実施し、令和4年6月にその結果を反映した症例集第2版を作成した。

また、後遺症に関し、社会全体で理解を深めるため、令和4年7月に後遺症についての啓発用のチラシを作成し、関係団体や学校、施設等に掲出依頼を行うとともに、市町村の広報紙等への掲載依頼を行った。

(4) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

国の令和5年4月27日付け事務連絡により、都道府県が公表している医療機関が後遺症外来を実施した場合に診療報酬上の臨時的取扱いが受けられることとなった。後遺症外来を実施する医療機関は令和5年5月7日現在、203医療機関まで増加した。

3 実施上の課題と対応

流行する株によって後遺症の傾向も変わる可能性が考えられるため、流行株に合わせて症例集を更新する必要があった。

令和4年3月に作成した症例集は第5波のデルタ株の症例が中心であったことから、令和4年5月にオミクロン株中心の第6波における患者の症例について、後遺症外来を行う医療機関にアンケートを実施し、その結果を反映した症例集第2版を作成した。

なお、後遺症外来実施医療機関の公表については、国の令和5年2月20日付け事務連絡により各都道府県に対し正式に要請がなされたところであったが、本県では当初から診療科又は地域ごとのリストに整理し、県ホームページで公開しており、後遺症に苦しむ患者の受診機会の確保に努めている。

また、後遺症に関しては、①メカニズムの解明や治療薬の開発、②診療報酬加算などの医療体制整備、③重篤な症状により生活に支障が生じている患者に対する経済的支援などの課題があるが、これらについては県単独または全国知事会を通じて国に次の要望を行った。

令和4年	4月26日	全国知事会要望
令和4年	5月27日	緊急要望（知事対面要望）
令和4年	6月13日	定期要望
令和4年	7月12日	全国知事会要望
令和4年	9月1日	全国知事会要望
令和4年	11月8日	全国知事会要望
令和4年	11月17日	緊急要望（知事対面要望）

令和4年11月17日 全国知事会要望

令和4年12月23日 全国知事会要望

4 ICTの活用

令和4年3月25日に実施した症例集に関する講演会は、感染防止対策と参加者の利便性を考慮し、実際に会場での参加だけでなく、Webシステムを通じての参加もできるよう配慮した。

5 広報・関係機関への周知

令和4年3月29日 知事定例記者会見（症例集第1版）

令和4年4月1日 後遺症外来実施医療機関を県ホームページで公開

令和4年6月17日 第59回専門家会議後の知事会見（症例集第2版）

6 自己評価

令和4年5月に後遺症外来を行う医療機関に実施したアンケートでは、回答があった医療機関の約9割が「症例集が診療の役に立った」と評価した。

一方、一部に後遺症が長期化しており、病態解明や治療薬の開発について引き続き取り組むことが必要である。これらの課題については地域の特性や自治体間の競争で取り組むべき内容ではなく、感染症法上でも国において対策を講じるべきものとされているため、本県では国に継続して要望している。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題・国へ提言すべき事項

令和4年6月7日に閣議決定された、いわゆる骨太の方針には、「新型コロナウイルス感染症に関する罹患後症状（いわゆる後遺症）についての実態把握や病態解明等に資する調査・研究を進める」と記載されている。

また、令和4年12月2日に成立した改正感染症法の附則には、国は後遺症に係る医療の在り方について「科学的知見に基づく適切な医療の確保を図る観点から速やかに検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる」ことが規定された。

今後起こり得る新興感染症においても、実態把握や病態解明等に資する調査・研究や、その結果に基づく必要な措置を講じるよう国に提言すべきである。

8 根拠法令・事務連絡等

「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表等について（依頼）」（令和5年2月20日付け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）

9 事業費・財源

事業費 令和3年度 5,516千円

財源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金

10 5類移行に伴う対応

(1) 後遺症外来実施医療機関の拡充の取組

令和5年5月8日、診療報酬上の臨時的取扱いについて、県医師会及び県保険医協会へ周知を行った。

また、後遺症外来を実施する医療機関の公表を継続するとともに、7月には県内の医療機関に対して後遺症外来への登録を依頼する文書を郵送することにより、実施医療機関の増加を図った。その結果、後遺症外来を実施する医療機関は令和5年9月30日現在、255医療機関まで増加した。

(2) 国への要望

国に対しては、①メカニズムの解明や治療薬の開発を早急に進めること、②重篤な症状により生活に支障が生じている患者に対する経済的な支援制度を整備すること、③令和6年4月以降も診療報酬の加算措置を継続・拡充することについて、次のとおり要望を行った。

令和5年6月 5日 政府要望（ポストコロナ・物価高騰別冊）

令和5年6月16日 知事対面要望

令和5年7月26日 全国知事会要望

(2) 保健所業務

保健所業務

1 概要

(1) 保健所の体制

令和2年2月の発生以降、保健所はコロナ対応の最前線に立って、広範な業務を担うこととなった。県民からの問い合わせ、感染の疑いのある人の検体採取・搬送、陽性患者の移送、積極的疫学調査、入院調整等極めて広範な業務を担った。発生当初からしばらくの間、これらの業務を保健所職員で対応していた。

保健所の感染症対応機能を的確に発揮するため、応援職員体制、業務委託、業務のデジタル化の導入など、感染者の拡大とともに増える業務に対応するため、順次、保健所の機能強化を図っていった。

【保健所における主な対応業務】

- ①電話相談、対応
- ②有症状者の受診・検査調整
- ③PCR検査の検体回収
- ④衛生研究所への検体搬送
- ⑤トリアージ（入院先の調整・ホテル療養調整・酸素ステーション）
- ⑥積極的疫学調査（本人及び施設）
- ⑦情報収集シートの作成及び県庁あて報告
- ⑧ファーストタッチ及び病状の確認
- ⑨患者搬送
- ⑩濃厚接触者の特定、居住地保健所への健康観察及び検査の依頼
- ⑪療養中の指導及び支援
- ⑫発生届受理
- ⑬HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）確認及び入力
- ⑭検査調整
- ⑮感染予防注意喚起
- ⑯自宅療養者健康観察
- ⑰パルスオキシメーター配布
- ⑱配食サービス確認、依頼
- ⑲クラスター対応、COVMATへの同行
- ⑳他自治体との調整
- ㉑県庁への報告
- ㉒記者発表資料確認
- ㉓入院勧告

- ②④入院措置
- ②⑤行政検査結果の対象者あて連絡
- ②⑥就業制限解除通知の作成、交付
- ②⑦療養証明書の起案及び発出
- ②⑧患者等届出事項通知書、入院勧告関連通知作成、交付
- ②⑨自己負担額決定起案及び通知、書類の催促
- ③⑩在宅患者や施設への酸素濃縮器の設置
- ③⑪患者宅や施設等において、患者の検体採取
- ③⑫病院へのタイベック等、感染防護着の調達調整
- ③⑬在宅療養患者の透析やその他受診のための医療機関への送迎
- ③⑭医療機関で新型コロナウイルス感染症診断後の患者自宅への搬送
- ③⑮連絡がつかない患者への訪問確認
- ③⑯救急隊や医療機関からの入院調整依頼の受理。調査して新型コロナウイルス感染症県調整本部へ依頼（24時間・夜間オンコール）
- ③⑰自宅療養者の受診先調整
- ③⑱感染症診査協議会の開催
- ③⑲公費負担申請事務

（２）疫学調査

積極的疫学調査は、感染症法第15条に基づき、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行われる調査である。積極的疫学調査には、感染源の推定を行う「後ろ向き積極的疫学調査」と感染症の発生予防のために濃厚接触者を把握する「前向き積極的疫学調査」がある。

積極的疫学調査を実施し濃厚接触者に対し外出自粛等の要請をすることにより感染の連鎖を断ち切ることが可能となり、基本的な感染対策の実施とともに、感染拡大防止対策の一つとして有効であった。

本県では、積極的疫学調査を行うための標準的な調査票として「情報収集シート」を作成し、発生届の提出を受けた日に保健所で調査を実施してきた。調査結果は衛生研究所に集約され、陽性者の背景や症状等、感染動向に係る分析に役立てられた。

2 経緯・取組内容

（１）第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

- ・日本国内に新型コロナウイルス患者が発生した当初は、相談窓口が限られていたこともあり、住民からの感染不安や検査希望の電話が保健所に集中した。未知のウイルスに対し、県民は強い不安を抱いていたため、

- 可能な限り、情報提供や傾聴に努めた。
- ・ 一般の医療機関で発熱患者の外来診療を受ける体制が整うまでは、医療機関から診療を断られたという住民の相談も多くあった。帰国者・接触者外来や行政検査の枠も限られる中で、優先順位をつけて必要な対象者にPCR検査を実施するため、受診を調整する作業に多くの労力がかかった。
 - ・ 保健所から患者宅や施設等へ訪問する等して、新型コロナウイルス感染症の検査検体を採取する対応を行っていた保健所もあった。
 - ・ 派遣看護師の配置を開始し、保健所職員のサポートを行った。
 - ・ 積極的疫学調査を実施した。
 - ・ 拠点保健所に配備している搬送車を使って、陽性者のホテル搬送や医療機関受診を行った。

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

- ・ 保健所では、所内体制の整備を行い、土日、昼夜を問わず陽性者・体調不良者が出た場合は、搬送することとした。また、感染症担当以外でも担える部分については、所内で協力を仰いだ。
- ・ 福祉施設、学校での積極的拡大検査の実施についての通知が発出された。
- ・ 医療機関や高齢者施設の入居者が陽性判明すると、現地調査に出向き対応策を検討した。厚生労働省クラスター対応班やCOVMA Tによる指導を受けながら対応した。
- ・ 宿泊施設での療養希望者数が受け入れ枠を上回る状況となった。
- ・ 積極的疫学調査を実施した。

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

- ・ 第2派の感染状況が落ち着き、政府は令和2年10月から「Go Toトラベル」を開始。11月頃から感染者数が拡大していった。令和3年1月に入ると感染者は急増し、帰省、年末のイベントなど人々の集いと感染拡大が疫学調査で明らかになった。
- ・ クラスターの発生も顕著となり、埼玉県看護協会の専門看護師派遣事業や県内看護師養成大学の御協力を得て、専門職による保健所支援（IH E A T等）を活用するなど、保健所の体制を強化していった。
- ・ 保健所全員で新型コロナウイルス感染症対策に従事する体制となった。
- ・ 業務の効率化を図るため、My H E R - S Y S（厚労省コロナ感染者等状況把握・管理システム）による患者情報の共有を進めたものの、多

- くの医療機関では発生届をFAXで保健所に送ってきていた。
- ・積極的疫学調査は、感染拡大に伴うクラスターの発生等、保健所業務がひっ迫する中、調査内容を見直し項目の集約化を行った。
 - ・市町村保健師に兼務辞令を発令し、管内保健所で積極的疫学調査等の対応にあたるなど、体制強化が図られた。
- (4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）
- ・電話対応に効率よく対応するため、電話回線の増強や電話振分けシステムの導入を開始した。
 - ・積極的疫学調査を実施した。
- (5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）
- ・患者が急増し、発生届を受理してその日のうちに積極的疫学調査を行うことが困難となった。そこで、体調不良者のトリアージを最優先として、迅速性を重視した調査を実施した。
 - ・発生届の多い保健所の積極的疫学調査を、本庁で実施する体制を取ったほか、多くの県職員を保健所に派遣するなど保健所への応援体制を拡充した。
 - ・陽性者の増加とともに自宅療養者が急増した。保健所体制強化のために業務委託した自宅療養者支援センターも機能不全に陥り、保健所が引き続き健康観察を行うこととなった。
 - ・デルタ株による呼吸困難を訴える在宅患者が多数発生し、保健所で酸素濃縮装置を確保し、入院待機となっている患者宅に届けるという緊急対応を実施した保健所もあった。
 - ・昼夜を問わず、電話相談や救急要請が相次ぎ、関係機関等との調整など多くの事例で調整に困難を極めた。
 - ・このため、保健所職員の多くが未明まで対応に追われた。
 - ・保健所の緊急電話の対応をする職員は、職場に泊まり込んで電話対応にあたった。
- (6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）
- ・第5波の状況を踏まえ、情報収集シートとHER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）の連携等、業務改善に取り組んだ。オミクロン株の流行により患者が急増し、積極的疫学調査の重点化が図られた。
 - ・さらに感染が拡大したため、陽性者への最初の連絡（ファーストタッ

チ) を発生届受理の翌日までに行えるように、本庁においてSNSを活用したファーストタッチを開始した。

(7) 第7波(令和4年6月6日～令和4年10月7日)

- ・第6波の状況を踏まえ、本庁において患者情報の一元化を開始した。SNSを活用したファーストタッチを委託し、保健所が健康観察すべき対象者を限定して保健所の事務削減に寄与した。
- ・保健所で対応していた療養証明書業務を全面委託化に切り替えた。これにより保健所への問い合わせが大幅に減少したが、届出情報の記入の誤り等から保健所へ対応が戻されるケースも生じていた。
- ・深夜や土日の対応は継続して行う必要があった。そこで、夜間コールセンターを設置し、一般的な相談は全県一括して対応した。
- ・COVMA Tに加えクラスターが発生した施設に、保健所からの依頼でICN(感染管理認定看護師/感染症看護専門看護師)が単独で訪問し指導する取組を開始した保健所もあった。

(8) 第8波(令和4年10月8日～令和5年5月7日) ※5類移行時点を暫定的な終期とする

- ・令和4年9月26日以降、発生届が全数でなくなったことにより、保健所が健康観察すべき対象者は65歳以上や基礎疾患のある方等に限られることとなった。
- ・宿泊療養の希望者も、本庁において全面管理することとなり、保健所業務は概ね入院調整業務のみとなった。第7波にせまる新規陽性者数が発生しても対応できるようになった。
- ・高齢者施設等職員向け感染症対策研修会をオンラインで開催し、施設における感染対策の基本(防護具の着脱やゾーニングの基本等)についての研修を行った。

〈流行期ごとの保健所への派遣者数(看護師等)数の推移〉

	流行期	看護師等	事務職
第1波	R2. 2. 1～R2. 6. 9	35人	-
第2波	R2. 6. 10～R2. 9. 13	41人	-
第3波	R2. 9. 14～R3. 2. 22	58人	-
第4波	R3. 2. 23～R3. 6. 10	63人	-
第5波	R3. 6. 11～R3. 12. 14	87人	28人
第6波	R3. 12. 15～R4. 6. 5	157人	107人
第7波	R4. 6. 6～R4. 10. 7	184人	106人
第8波	R4. 10. 8～	174人	67人

3 実施上の課題と対応

- ・保健所の体制強化を進めるにあたり、庁内職員による応援体制を構築するとともに、感染拡大に対応可能となるよう、業務委託や派遣職員を活用して対応にあたった。
- ・感染拡大時にすみやかに体制整備を行う必要があるが、特に、派遣職員の場合は、人員の確保に一定の時間がかかるため、現場のニーズにすみやかに対応できない場合がある。
- ・陽性者の搬送について、発生当初は保健所職員が搬送車を運転し陽性者を搬送していたが、感染対策のためのスタンダードプリコーション（標準予防策）を行いながら安全に運転を行うことには無理があった。
- ・夜間帯の入院調整対応について、保健所及び県入院調整担当職員がオンコール対応を担わなければならなかった。
- ・新型コロナは3年という長期間にわたり感染対策を継続することとなったため、夜間対応も含め職員の負担は非常に過大であった。同様の新興感染症が発生した場合、オンコール対応の外部委託なども含めて持続可能な体制を検討する必要がある。

4 ICTの活用

業務の効率化を図るため、次の仕組みを導入した。

- ・ My HER-SYS（厚労省コロナ感染者等状況把握・管理システム）の自動架電による健康状況の確認
- ・ SMSによるファーストタッチ及び療養解除予定の連絡
- ・ 電子申請を活用した療養証明書等の発行

など

5 広報・関係機関への周知

保健所を経由せずとも県民サポートセンターなどに直接相談ができるよう、SNSやホームページで周知を図った。

6 自己評価

- ・発生当初、県庁全体のペーパーレス化やデジタルインフラなどの環境が不十分なこともあり、保健所では、医療機関からFAXで提出された発生届を紙の台帳に転記して管理していた。また、自宅療養者の健康観察の状況も紙のカルテに記録していた。
- ・HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）が令和2年5月から、順次、利用開始されたが、使い勝手の悪さや入力端

末が限定されたことなどから、医療機関での利用が進まず、多くの発生届がFAXで送信された。保健所では、医療機関から送信された情報をHER-SYSに代行入力しなければならず、保健所業務が増大した。

- ・第5波において、感染が急拡大したことで、保健所及び医療機関でのICT活用の遅れが保健所業務を一層ひっ迫させる原因となった。
- ・第6波以降、HER-SYS情報の活用と連携を進め、保健所業務のICT化を進めることにより、県全体としての業務効率化につながった。
- ・今後、電子カルテの導入が進んだ医療機関との電子的な連携が進むことによりさらなる効率化が期待できる。
- ・こうした状況の中、最前線で対応にあたる保健所職員を支援するため、応援職員、派遣職員の配置や業務委託も積極的に活用を進めた。
- ・なお、保健所全体の職員一人当たりの平均時間外勤務については、令和3年度までは感染者の増減によっては保健医療部内の本庁職員一人当たりの平均時間外勤務を上回る状況であった。しかし、応援職員や派遣職員の配置など保健所職員への支援を進めた結果、令和4年度以降は本庁職員一人当たりの平均時間外勤務よりも少なくすることができた。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・新たな感染症の発生に備える観点から、感染拡大期を想定した保健師の増員に係る恒常的な財政措置を講じること。
- ・基礎自治体でもある保健所設置市は、市民により身近な場所で健康相談等を行うとともに、学校や福祉など他の市民サービスとの連携をすみやかに執り行うことができた。そのため、新たな感染症の発生に備える観点から、保健所設置市への移行を進めるため、財政支援を拡充すること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・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
- ・「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和2年3月13日付け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）
- ・「患者数の増加等を踏まえた積極的疫学調査の優先順位付け等について」（令和2年4月20日付け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）
- ・「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」（令和4年1月5日付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）
- ・国立感染症研究所

新型コロナウイルス（Novel Coronavirus：nCoV）に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）

（令和2年1月17日暫定版、令和2年1月21日暫定版、令和2年1月29日暫定版、令和2年2月6日暫定版）

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領

（令和2年2月27日暫定版、令和2年3月12日暫定版、令和2年4月20日暫定版、令和2年5月29日暫定版、令和3年1月8日暫定版、令和3年11月29日版）

9 事業費・財源

（1）新型コロナウイルス感染症対策に係る看護師派遣業務委託契約

事業費	令和2年度	264,075千円
	令和3年度	801,087千円
	令和4年度	1,298,162千円

財源 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）
（10分の10）

（2）新型コロナウイルス感染症対策に係る疫学調査等要員派遣業務委託契約

事業費	令和3年度	85,691千円
	令和4年度	351,366千円

財源 感染症予防費負担金（2分の1）
一般財源（2分の1）

参考資料：埼玉県新型コロナウイルス感染症

「保健活動の記録（2020年1月～2021年12月）」

令和4年3月 埼玉県保健医療部保健医療政策課

10 5類移行に伴う対応

- ・ 5類移行に伴い、これまで保健所が担ってきた健康観察の実施や入院勧告などの業務が終了となった。一方、今後も新型コロナウイルス感染症は一定の流行が繰り返されることが想定され、重症化リスクが高い方が生活する高齢者施設等では、施設内での感染が拡がらないよう感染対策を続ける必要がある。
- ・ そのため、保健所では、施設で感染者が発生した場合に、保健師や看護師を派遣し、施設の状況に合った感染対策の指導を行うほか、施設職員からの感染対策に関する電話相談などに対応している。

- ・ 5類移行後も、引き続き感染拡大を防止するため、令和5年9月30日現在、派遣看護師等26名の派遣を継続して実施している。

(3) ワクチン接種

ワクチン接種

1 概要

ワクチン接種は新型コロナウイルス感染拡大防止の切り札として期待が寄せられる一方で、特に初回接種にあっては、16歳以上の全県民を対象に短期間で接種体制を確立しなければならず、県・市町村及び医療機関にとって、規模・期間ともにこれまでに経験のない事業であった。

接種券発行からワクチン分配等に至る様々な業務、接種医療機関の調整に加え、不安定なワクチンの供給への対応等、様々な課題がある中、市町村の懸命な努力をはじめ、県医師会及び郡市医師会等の関係機関に協力をいただきながら、1日でも早く、1人でも多くの県民に接種ができるよう、速やかな接種体制の構築に向けた取組を進めた。

2 経緯・取組内容

第2波～第8波までにおいて実施。

(1) 初回接種開始前（～令和3年2月16日）

ア 接種体制の確立

第2波の感染が広がる中、ワクチン接種について国内外での臨床試験や政府における検討が本格化した。このような中、円滑な接種には、実施主体となる市町村の早期体制確立が不可欠であることから、令和2年7月の市長会議及び8月の町村長会議において、知事自ら各首長に対し、ワクチン接種の準備を呼びかけた。一方で、国に対しては、接種業務の円滑化のため、マイナンバーカードの活用や接種券発行等のデータベースの整備をするよういち早く要望を行った。

令和2年12月、国から令和3年2月から順次始まるワクチン接種について、具体的な役割やスケジュールなどが示された。県では、円滑かつ確実な実現のため、令和3年1月にワクチンプロジェクトチームを立ち上げ、県医師会を始めとする関係機関から協力を得ながら、市町村との調整・支援に当たった。

令和3年1月、県は、市町村への第1回説明会を実施し、県における今後のワクチン接種の調整事項やスケジュールを示し、具体的な項目の調整を開始した。以降令和5年4月までに計19回の市町村説明会を実施し、円滑な接種業務に向け支援を行った。

当初の主な調整項目

接種スケジュール、接種医療機関、医療従事者等の接種対象者把握、ワクチン割当、広域連携による接種体制、集団接種会場の設営訓練、接種にかかる集合契約

イ ワクチン流通体制の構築

令和2年8月、国は新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」として、令和3年前半までに、全国民に提供できる数量のワクチンを確保する旨を決定した。

令和2年10月、国から新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業に係る実施要綱及び実施要領が示され、都道府県の役割として、地域の卸売業者との調整が位置付けられるとともに、ワクチンの流通の調整に当たって、関係者と円滑に協議・連携できる体制を構築することが求められた。

これを受け、本県においては、計画的で円滑なワクチン流通が可能となるよう、管内の医薬品卸売販売業者等と連携して、県内を区分し、地域の物流を担当する「地域担当卸」を選定した。選定以降も、ワクチンの流通に関する情報を関係者に周知するとともに、V-SYS（ワクチン接種円滑化システム）による市町村へのワクチン分配を進めるため、円滑な連携体制の構築を図った。

(2) 初回接種開始から3回目接種開始前まで（令和3年2月17日～令和3年11月30日）

ア 初回接種について

ワクチン接種は、予防接種法上の特例臨時接種に位置づけられ、国の方針に基づき、医療従事者等、65歳以上の高齢者、基礎疾患のある方、高齢者施設の従事者、16歳以上の全県民の方と順次進められた。

令和3年2月、最初のワクチン配分量が国から示された。県は、県医師会及び各郡市医師会と協議の上、地域性に配慮しつつ、受入医療機関など、診療に積極的な医療機関を中心にワクチン配布先を選定した。

医療従事者等優先接種にあたり、県では、令和3年3月に専用の予約サイトを開設、対象者への予診票の発行・発送、接種を行う医療機関間のワクチンの移送等を行い、接種医療機関の負担軽減を図った。また、ワクチン接種の実施体制の確保に必要な物品として、国から医療用物資が配布されるにあたり、市町村への連絡調整を行った。

令和3年4月、高齢者への接種券の発送及び接種予約が順次始まり、接種が本格化する中、早期の接種実現に向け発生する様々な課題に対し、県では

その都度対応に当たった。また、地域の薬剤師会では、市町村が設置した集団接種会場に薬剤師を派遣するなどワクチン接種支援事業が行われた。

高齢者接種が始まって間もない令和3年4月下旬、菅首相の記者会見を受け、急遽国から都道府県あて7月末までに高齢者向けワクチン接種を完了するよう要請が行われた。このような中、接種ペースを促進させるため、県では、市町村に対し、接種計画の前倒しや接種券の早期配布等の要請を行う一方で、県医師会及び郡市医師会の協力により、個別接種を行う医療機関の掘り起こしの調整を行った。また、診療所ごとの接種回数の底上げと接種を実施する医療機関数の増加の両面からの取組により、接種回数の増加を図るため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用し、個別接種促進のための財政支援（個別接種協力金）を開始した。

令和3年6月、市町村による接種を補完するため、埼玉県浦和合同庁舎に、「埼玉県高齢者ワクチン接種センター」を他県に先駆け設置した。また、医療従事者や高齢者接種の次の順位である基礎疾患保有者や高齢者施設職員への接種が順次進められる中、国主体の県内企業や大学による職域接種が開始された。

令和3年7月、いわゆるエッセンシャルワーカーへの優先接種については、国の優先接種には示されていなかったが、県では、県民生活維持のために早期の接種が必要との方針を示し、市町村に早期接種への協力を求めるとともに、県ワクチン接種センターでの接種促進を図った。また、初回接種の最終順位であった64歳以下の方への接種に向けた取組が始まった。県では、早期接種を目指し、市町村に対し、対象者への早期の接種券送付を要請するとともに、令和3年8月から県ワクチン接種センターでの接種対象をエッセンシャルワーカー及び一般向けとするとともに、県内東西南北の4か所に拡大した。

令和3年9月、ワクチン接種に対して不安や抵抗を持っている若年層をはじめとする県民が正しい知識を身に付け、ワクチン接種を前向きに検討できるようにワクチン特設サイトを開設するなど、あらゆる媒体を活用し、接種促進を図った。

初回接種においては、準備や接種を進めるにあたり様々な課題が発生し、県では、その都度、市町村説明会や通知により全体的な調整を行い、さらに各市町村への訪問・ヒアリングを行った。これにより、各市町村が抱える課題に対しきめ細かく支援するとともに、先進事例については情報共有も図り、ワクチン接種体制の強化を進めた。

イ 県ワクチン接種センター

令和3年6月、市町村による接種を補完するため、「埼玉県高齢者ワクチン接種センター」を他県に先駆け設置した。この接種センターは、さいたま市内にある県浦和合同庁舎に設置。高齢者向けのため、無料送迎バスや無料駐車場を用意するなどアクセスに配慮も行った。

令和3年8月以降は、順次、東部(越谷市)、西部(川越市)、南部(さいたま市)、北部(熊谷市)の県内4か所に集団接種会場を開設した。

県ワクチン接種センターは、どの会場もターミナル駅から近く、仕事帰りや買い物ついでに利用しやすいよう配慮した。

なお、県職員の薬剤師がワクチンの保管管理や解凍、異物確認業務等を行った。

令和3年6月1日	埼玉県内市町村の新型コロナウイルスワクチン接種体制の補完を目的に、埼玉県内の65歳以上の高齢者を接種対象とした「埼玉県高齢者ワクチン接種センター」を開設 会場：埼玉県浦和合同庁舎 (さいたま市浦和区)
令和3年7月30日	県高齢者ワクチン接種センター運営終了
令和3年8月2日	埼玉県内のエッセンシャルワーカーを対象(*)とした埼玉県ワクチン接種センターを、県内4か所に順次開設 *9月27日以降は、12歳以上の全県民に拡大 <u>埼玉県東部ワクチン接種センター</u> 会場：埼玉県県民健康福祉村(越谷市)
令和3年8月16日	県東部ワクチン接種センターに続き、「埼玉県西部ワクチン接種センター」「埼玉県南部ワクチン接種センター」「埼玉県北部ワクチン接種センター」を開設 <u>埼玉県西部ワクチン接種センター</u> 会場：川越市南公民館(ウエスタ川越内) (川越市) <u>埼玉県南部ワクチン接種センター</u> 会場：埼玉県浦和合同庁舎 (さいたま市浦和区)

令和3年8月16日	埼玉県北部ワクチン接種センター 会 場：熊谷文化創造館さくらめいと (熊谷市)
令和3年8月25日 26日	県南部ワクチン接種センターでアストラゼネカ社製ワクチンの接種を2日間実施 (2回目はそれぞれ4週間後)
令和3年11月7日	県東部ワクチン接種センター運営終了
令和3年11月24日	県西部ワクチン接種センター及び県北部ワクチン接種センター運営終了
令和3年11月28日	県南部ワクチン接種センター運営終了

ウ 専門相談窓口の運営

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に当たっては、国及び自治体において相談体制を確保していくことが必要であった。

令和3年2月、国は事務連絡を発出し、都道府県等に住民へのワクチン接種に向けて、3月中旬を目途にコールセンター等を開設するよう準備を進めることを求めた。

県では令和3年3月1日、接種後の副反応といった医学的知見が必要となる専門的な相談など、市町村では対応困難な問い合わせに対応するための専門相談窓口を開設し、看護師や医師などが24時間体制で相談に対応した。

エ 専門医療機関の指定

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制を構築する必要があった。

令和3年2月、国は事務連絡を発出し、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種後の副反応を疑う症状について、都道府県に必要に応じて身近な医療機関からの紹介により、専門的な医療機関に円滑な受診できる体制の確保を都道府県に求めた。

県では令和3年3月1日、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（自治医科大学附属さいたま医療センター、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉医科大学病院、獨協医科大学埼玉医療センター）を協力医療機関として指定し、かかりつけ医では対応が困難な場合に、かかりつけ医等からの相談や患者の受け入れ調整を行った。

(3) 3回目接種開始から4回目接種開始前まで(令和3年12月1日~令和4年5月24日)

ア 3回目接種について

令和3年9月、3回目接種の必要性を示した厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会を受け、国から事務連絡が発出された。これに基づき、各市町村における接種券発行などの準備を経て、特例臨時接種が7か月延長され、令和3年12月から3回目接種が開始された。

3回目接種の対象は、2回目接種を完了した18歳以上の者とされ、接種間隔は、当初2回目接種から8か月経過後とされていた。しかし、令和4年1月から感染者が急拡大したことなどに伴い、国が接種間隔の考え方を短縮する方針変更を頻繁に行ったことから、市町村は接種券発行事務の前倒しなど、当初の計画から大幅な変更を迫られ、混乱も生じた。

こうした中、県では接種間隔が短縮された場合の各月における接種対象者見込みを再度シミュレーションし、直近の市町村説明会で情報共有するなど、市町村が円滑に準備できるよう支援を行い、接種間隔が変更した対象者を含めた早期の接種券送付に繋げた。

3回目接種の業務が順調に進む一方で、初回接種時における副反応への懸念などから、特に若者など現役世代で3回目の接種率が伸びないといった新たな課題が見えるようになった。

そのため、県では市町村や大学・企業と連携して、ワクチン接種の効果の周知や令和4年3月から5月まで秘密結社鷹の爪のキャラクターを使った追加接種PR動画を配信するなど、正しい情報を伝えることで若者など現役世代の接種を促進した。

イ 県ワクチン接種センター

令和4年2月1日から、市町村の接種体制を補完し、3回目接種を促進するため、埼玉県浦和合同庁舎において県ワクチン接種センター(南部)を再開した。さらに、3月1日には西部(川越市)に、4月8日には東部(越谷市)、北部(熊谷市)に集団接種センターを順次開設した。

交通利便性の高い県の会場を活用して、若者など現役世代への接種を後押ししていくため、令和4年4月13日から、県ワクチン接種センターでの大学や企業単位での団体接種を開始した。5月1日予約分からは、県の電子申請システムの活用やメールでの受付も行い、より簡単に申込ができるようにした。また、大学等からの問い合わせに一元的に対応する相談窓口を設置し、きめ細かな対応を図った。

初回接種において令和3年7月に優先接種した警察官(9,035件接種)

について、3回目接種においても、優先的に接種できるよう体制を構築した。具体的には、追加接種を実施する令和4年2月から6月までの期間、2回目接種日から6か月経過しているが、接種券が市町村から届いていない警察官について、接種券無しでも接種できるよう体制を整えた。また、県警用の優先枠を設けて接種できるようにし、6月までの期間で5,601人の接種を実施した。

追加接種開始後の初回接種は、県南部ワクチン接種センターでモデルナワクチンを使用して令和4年3月1日から実施し、他センターでも順次、初回接種の予約枠を設けて、県民の接種機会の確保に努めた。

令和4年2月1日	埼玉県内の追加接種体制の補完を目的に、「埼玉県南部ワクチン接種センター」を再開 <u>埼玉県南部ワクチン接種センター</u> 会 場：埼玉県浦和合同庁舎 (さいたま市浦和区)
令和4年3月1日	追加接種のさらなる加速のために、県ワクチン接種センターを県内3か所に順次開設 他の2か所に先駆けて、「埼玉県西部ワクチン接種センター」を開設 <u>埼玉県西部ワクチン接種センター</u> 会 場：山崎ビル（川越市）
令和4年4月8日	県西部ワクチン接種センターに続き、「埼玉県東部ワクチン接種センター」「埼玉県北部ワクチン接種センター」を開設 <u>埼玉県東部ワクチン接種センター</u> 会 場：南越谷ラクーン（越谷市） <u>埼玉県北部ワクチン接種センター</u> 会 場：ニットーモール（熊谷市）
令和4年5月9日	埼玉県浦和合同庁舎の外壁工事のため、県南部ワクチン接種センターを休止

ウ その他継続の取組事項

- ・ 専門相談窓口の運営【再掲】
- ・ 専門医療機関の指定【再掲】

(4) 4回目接種開始から令和4年秋開始接種前まで(令和4年5月25日～令和4年9月19日)

ア 4回目接種について

令和4年3月から接種の必要性について国で検討が開始され、同年5月から接種が開始された。

4回目接種は重症化予防に重点を置くこととされ、対象者は当初、重症化リスクの高いとされる60歳以上の高齢者及び18～59歳で基礎疾患等を有する方に限定された。

4回目接種の対象者の範囲については、医療従事者及び介護従事者を含めるよう、関係団体から要望が挙がるなど、開始当初から全国的な議論があった。さらに、6月に開催した埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議においても、高齢者等の患者の感染や重症化リスクを少しでも低減する観点から、接種を希望する医療従事者等が4回目接種を受けられるよう対象者に加えるべきとの提言がなされた。

これを受け、埼玉県知事からワクチン接種推進担当大臣及び厚生労働大臣へ、4回目接種の対象者拡大に係る要望書を提出した。その後、4回目接種の対象者に医療従事者及び介護従事者が加えられることとなった。

イ 県ワクチン接種センター

県北部ワクチン接種センターでは令和4年6月5日以降、毎週日曜日に武田社ワクチン(ノババックス)による1～3回目接種を実施した。

オミクロン株対応ワクチン接種が始まる前(～令和4年9月19日)の従来株ワクチンについては、令和4年7月22日に4回目接種の対象者の範囲が拡大され、医療従事者等や高齢者施設及び障害者施設の従事者等への4回目接種が開始された。これらの多くの方は接種券の発行が間に合わないことから、希望する方が速やかに4回目接種を受けることができるよう、令和4年8月3日から令和4年9月25日までの間、県ワクチン接種センターにおいて、接種券なしでの当日受付による4回目接種を実施した。

県ワクチン接種センターの巡回接種として、若者など現役世代の接種を加速するため、令和4年8月10日に実施した埼玉スタジアム2002での巡回接種を始めに多くの人が集まる大学等にワクチンバスを派遣した。

令和4年6月5日	県北部ワクチン接種センターで毎週日曜日午後1時に武田社ワクチン(ノババックス)の接種を開始
----------	---

ウ その他継続の取組事項

- ・ 専門相談窓口の運営【再掲】
- ・ 専門医療機関の指定【再掲】

(5) 令和4年秋開始接種（令和4年9月20日～令和5年5月7日）

ア 令和4年秋開始接種について

令和4年7月からオミクロン株に対応した新たなワクチン接種について検討が開始され、特例臨時接種を半年延長し、同年9月から接種が開始された。対象者は、12歳以上で初回接種を完了したすべての方とされた。

国は、感染力が強いオミクロン株について、冬の流行に備え、令和4年12月末までに対象となる方全ての接種を完了するよう自治体に要請した。このような中、県では市町村や医師会に、接種の呼びかけや予約枠の拡大など、接種体制の強化について協力を働き掛けた。

県ではより多くの方に向けて接種の促進を図っていくため、全ての県民に向けた広報に加え、高齢者や学生・生徒等、世代や年代に応じた広報活動を実施することで、幅広く接種促進の取組を強化した。

令和5年春開始接種が始まる令和5年5月8日以降は、65歳未満で基礎疾患のない方は、9月から実施される令和5年秋開始接種までの間、追加接種ができなくなることとなった。そこで県では、これらの方のうち令和4年秋開始接種中に追加接種を受けていない方に対して、5月7日までの間に積極的な接種を促すため、街頭活動や企業・学校を通じての呼びかけ等の広報を行った。

イ 県ワクチン接種センター

令和4年9月30日からオミクロン株対応2価ワクチン（BA.1対応型）の接種を開始した。

令和4年11月8日から県北部ワクチン接種センターで武田社ワクチン（ノババックス）による4・5回目接種を実施した。令和4年11月13日からは、全センターで武田社ワクチン（ノババックス）による初回接種を実施した。なお、追加接種開始後の初回接種は、令和4年度末時点では全センターの合計で3,228回の接種を実施した。

令和4年11月29日からオミクロン株対応2価ワクチン（BA.4-5対応型）の接種を開始した。

令和4年12月、受験や就職などの大事な時期を迎える高校3年生等に対するワクチン接種を支援するため、ファイザー社製のオミクロン株対応2価ワクチン（BA.4-5対応型）により、高校3年生等を対象とした専用

の接種日を令和4年12月12日～14日に設定し、合計で717人に接種を実施した。具体的な対象者は、県内の公立高等学校又は私立学校に現に在籍する高校3年生、県内の定時制高校に現に在籍する高校3年生及び高校4年生、県内の高等専修学校に現に在籍する高等専修学校3年生とした。なお、予約枠に余裕があったことから、接種対象者に家族や関係者、高校既卒で受験を控える方等を加え、高校3年生等が安心して大事な時期を迎えることができるよう支援した。

巡回接種として、高校3年生等や重症化・死亡リスクの高い高齢者に対しワクチン接種を推進するため、高等学校や高齢者施設にもワクチンバスを派遣した。令和4年度の実績として、合計19日間32回の派遣を行った（大学等11回、高校7回、高齢者施設8回、企業等2回、イベント等4回）。

令和4年度の県ワクチン接種センターについては、令和5年1月以降の稼働率の低迷や、施設の借用期間などの事情も踏まえて、3月をもって順次終了させることとなった。

令和4年9月30日	モデルナ社ワクチン（2価：起源株／オミクロン株BA.1）が承認されたことに伴い、追加接種で使用していたモデルナ社ワクチン（1価：従来株）を全て2価ワクチンへ切替 （初回接種においては、引き続き1価ワクチンを使用）
令和4年11月3日	オミクロン株対応ワクチンの接種促進を目的に、さいたま市大宮区に「埼玉県南部ワクチン接種センター」を開設 <u>埼玉県南部ワクチン接種センター</u> 会 場：ソニックシティビル （さいたま市大宮区）
令和4年11月13日	県西部ワクチン接種センターと県東部ワクチン接種センターにおける初回接種で使用するワクチンを、武田社ワクチン（ノババックス）に変更。併せて、県南部ワクチン接種センターで、武田社ワクチン（ノババックス）を使用した初回接種の開始

令和4年11月29日	モデルナ社ワクチン（2価：従来株／オミクロン株BA.4-5）が承認されたことに伴い、追加接種で使用していたモデルナ社ワクチン（2価：従来株／オミクロン株BA.1）を全てBA.4-5対応ワクチンへ切替
令和4年12月12日～14日	ファイザー社ワクチン（2価：従来株／オミクロン株BA.4-5）を使用して各センターにおいて、大学受験や就職等の大切な場面を迎える学生等への接種を実施（家族等まで対象を拡大）
令和5年3月17日	県南部ワクチン接種センター運営終了
令和5年3月22日	県北部ワクチン接種センター運営終了
令和5年3月24日	県西部ワクチン接種センター運営終了
令和5年3月26日	県東部ワクチン接種センター運営終了（全センター運営終了）

ウ 接種実績（令和3年2月17日から令和5年5月7日までの実績）

令和5年5月8日から開始された「令和5年春開始接種」が始まる前日までの接種実績は以下のとおりである。

（ア）県全体

総接種回数 22,363,181回

うち1回目 6,030,835回(対全人口接種率81.7%)

うち2回目 5,993,524回(対全人口接種率81.1%)

うち3回目 5,143,187回(対全人口接種率69.6%)

うち4回目 3,470,727回(対全人口接種率47.0%)

うち5回目 1,724,908回(対全人口接種率23.4%)

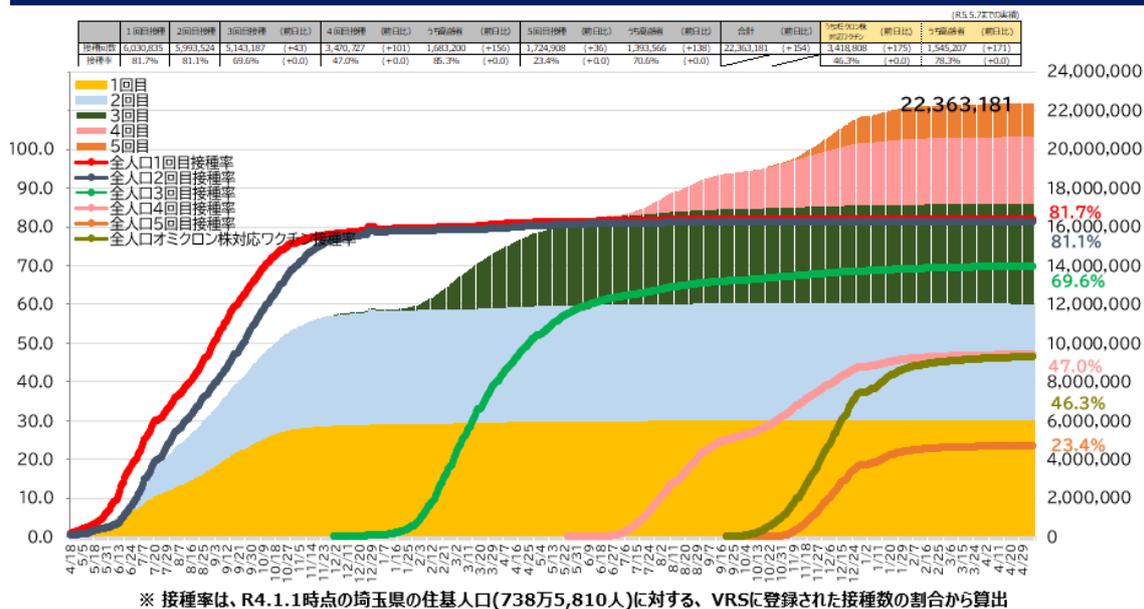
うちオミクロン株対応ワクチン（3～5回目の内数）

3,418,808回（対全人口接種率46.3%）

※ 1回目と2回目は「初回接種」であり（乳幼児の初回接種は3回目を含む）、使用ワクチンは「従来株ワクチン」である。

※ 3回目（乳幼児の初回接種を除く）以降は「追加接種」であり、使用ワクチンは「従来株ワクチン」のほか、「オミクロン株対応ワクチン」を含む。

新型コロナウイルスワクチンの接種実績



(イ) 県ワクチン接種センター

令和3年度 309,365回

令和4年度 105,669回

(ウ) 県ワクチンバス

令和4年度 976回

エ その他継続の取組事項

- ・ 専門相談窓口の運営【再掲】
- ・ 専門医療機関の指定【再掲】

3 実施上の課題と対応

(1) 市町村の接種体制の確立

初回接種において、1日でも早く、1人でも多くの県民に対しワクチン接種を進めるためには、実施主体である市町村の接種体制確立が最も重要な課題であった。県では、国の具体的な方針が示されて以降、頻りに市町村説明会を開催し、着実な体制づくりを支援したほか、接種券の速やかな発行など適宜協力要請を行った。また、県職員による市町村への訪問・ヒアリングを行い、各市町村が抱える課題に対し、きめ細かく支援するとともに、先進事例については情報共有を図った。

他方、市町村が行う予防接種対象者の管理や接種券発行等の業務は、接種促

進のボトルネックであったことから、接種券発行業務等のデジタル化について県から国に対し繰り返し要望を行った。なお、接種業務のデジタル化については、国において、令和4年12月の予防接種法の改正により、国においてマイナンバーカードによる対象者確認等、接種業務のデジタル化に係る体制を整備し、改正法の公布日（令和4年12月9日）から、3年6か月以内に施行することとしている。

（2）接種医療機関の確保

ワクチン接種に当たっては、接種医療機関の確保が必要不可欠の課題であった。初回接種の準備当初から県医師会及び郡市医師会に全面的な協力をいただき、接種医療機関の確保に当たった。令和3年4月、高齢者の接種計画の前倒しが国の方針として示された際には、接種ペースを上げるため、さらなる接種医療機関の掘り起こしについて県医師会及び郡市医師会の協力のもと行い、6月の掘り起こし前までは3万人程度だった1日当たりの接種能力について、7月には8万人程度に増強することができた。

（3）ワクチン流通体制の構築

新型コロナウイルスワクチンの開発や実用化、薬事承認手続きの動向を注視しながら、早急に流通体制を構築する必要があった。

国から断続的に送付される行政文書や説明会資料を踏まえ、流通体制の構築に遅滞が生じないように、随時（一社）埼玉県医薬品卸業協会等の関係団体や市町村との情報共有を図った。

（4）ワクチンの供給

初回接種時はワクチン供給が不安定であり、接種率が伸び悩む一因ともなったことから、安定的なワクチンの供給を求め、繰り返し国への要請を行った。中でも、令和3年2月、国の通知においてワクチンの配分が都道府県の医療従事者数を基に調整を行うことが明らかにされた際、本来であれば、県を含む都市部を中心とした感染拡大を効果的に防ぐには、陽性者数やコロナ病床の確保数を考慮した割り当てが必要であったことから、速やかに埼玉県知事から新型コロナウイルスワクチン接種担当大臣への書簡において、配分基準見直しの要請を行った。

また、令和3年6月から開始された職域接種では、使用するワクチンを国が確保するため、自治体へのワクチン供給が一時ストップするという事態が発生した。法律に基づかない職域接種により、法律上の実施主体である自治体にワクチンが来なくなるのは本末転倒であり、埼玉県知事から政府対策本部長

(内閣総理大臣)あてに、市町村や都道府県の大規模接種会場へのワクチン優先供給を要請した。

このほか、県では、接種券の早期発行、接種体制整備及びこれに伴うワクチン確保など、早期接種完了に向けた最大限の取組を市町村に求めてきた。しかし、人口の多い一部市町村では、令和3年5月末の第6回ワクチン配送において発注を控える一方で、その後、国の供給量に対し過剰な発注を行うなど、計画的な発注に基づく接種が実施されなかったことから、県全体の接種率を押し下げることにつながった。他方、県医師会・郡市医師会の協力による個別医療機関における接種能力の向上や、県接種センターによる市町村接種の補完など、全体として精力的な接種努力が行われた。また、国がVRS（ワクチン接種記録システム）の接種実績をもとに供給量を調整する中、接種実績のVRSへの登録が滞っていたことにより、希望に見合った供給が受けられない事態も発生した。このような事態に対し、県では市町村に対してはVRSの適切な登録促進を要請するとともに、国に対しては希望する量のワクチンを配分するよう要請を行った。

一方で、ワクチン供給が安定した際には、余剰ワクチンの発生も課題となった。ワクチンの配分は市町村ごとに発注・使用の管理を行っていたが、日々多くの住民にワクチン接種がなされる中、正確な接種見込の算出は難しく余剰ワクチンが発生するケースが発生した。そのため、県では、令和3年10月から、県内全市町村のワクチンの過不足状況について定期調査を開始し、市町村間での余剰ワクチンの融通を促した。

(5) 正確な情報の周知

新型コロナワクチンについては、新たなワクチンということもあり、科学的知見に基づく効果や安全性に関する情報が県民に行き届いていないことや、インターネットなどでの誤った情報や認識が流布していることもあったため、いかに県民に正しい情報を速やかに発信できるかが課題であった。

また、接種間隔や接種年齢などについて、国から制度改正が頻繁にあり、かつ急遽なされることも多々あったため、作成した広報物やホームページ等の速やかな情報更新が必要であり、それらを踏まえた広報の実施が必要であった。

国の審議会等での動きを注視して、情報の更新があった際には速やかに対応できるよう情報収集に努めた。

(6) 県ワクチン接種センターでの対応

市町村の接種を補完する役割として、他県に先駆けて県ワクチン接種セン

ターを開設し、県民へのワクチン接種を行った。

課題については、国の方針の急な決定、ワクチン供給の不確実さ、また、エッセンシャルワーカーや若者への接種促進をどう進めるかなど、様々なものがあったが、その都度、県としてでき得る対応を行った。

特に、新たに承認された武田社ワクチン（ノババックス）の使用（当初県内3医療機関のうちの一つ）、追加接種以降の初回接種の実施（累計3,285回）、ウクライナ避難民への接種、金曜21時までの夜間接種の実施、予約なしの当日受付の実施、医療従事者等への接種券無し接種の実施など、安全を第一にしつつも、利便性の向上を図った。

（7）国の接種方針の急な提示や変更

ワクチン接種のスケジュールについては、急な方針の提示や変更により、市町村や医療機関に混乱を招いた。

令和2年12月、令和3年2月から初回ワクチン接種を開始するというスケジュールが示され、ノウハウもない大規模なワクチン接種事業であるにも関わらず短期間で体制確立が必要であった。

また、高齢者接種が始まって間もない令和3年4月下旬、菅首相の記者会見を受け、急遽国から都道府県あて7月末までに高齢者向けワクチン接種を完了するよう要請が行われ、多くの市町村で接種計画の前倒しや接種体制の増強を余儀なくされた。

その後も、数度に渡り接種方針の決定・変更が急に提示されることで、接種業務の見直しが必要となることに加え、市町村によっては専決処分により予算を確保せざるを得ない状況に置かれるなど様々な課題が発生した。

このような状況に対し、県では、その都度、市町村説明会や個別相談を行うほか、県医師会や郡市医師会の協力を得る等の対応を行い、円滑な接種体制の確保に努めた。

（8）国への要望

国が主体となり管理するワクチン供給、接種券発行業務、接種方針については、迅速かつ円滑な接種実施の妨げとなっていたことから、これらについて改善を求めるため、複数回にわたって国へ要望を行った。また、予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることから、予防接種法に基づき国は救済制度を設けている。この制度は接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に幅広く救済することを目的にしているが、審査手続きに1年以上かかるものもあることから、県では改善を求めるため、複数回にわたって全国知事会を通して国へ要望を行った。

要望内容等（主要なもの）

・適切なワクチン供給等に関する要望

- 令和3年 2月22日 河野内閣府特命担当大臣への要望（書簡送付）
- 令和3年 6月19日 全国知事会要望
- 令和3年 6月25日 全国知事会要望
- 令和3年 6月28日 河野内閣府特命担当大臣への要望
- 令和3年 7月 5日 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、政府対策本部長（菅首相）への要請
- 令和3年 7月11日 全国知事会要望
- 令和3年 8月12日 河野内閣府特命担当大臣への直接要望（Web）

・迅速かつ効率的な接種のための、接種券発行事務デジタル化に関する要望

- 令和2年 8月28日 加藤厚生労働大臣への要望
- 令和3年12月27日 全国知事会要望
- 令和4年 1月12日 全国知事会要望
- 令和4年 2月 8日 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、政府対策本部長（岸田首相）への要請
- 令和4年 2月 9日 山際経済再生担当大臣
堀内内閣府特命担当大臣
後藤厚生労働大臣への要望
- 令和4年 4月26日 全国知事会要望
- 令和4年 6月 2日 牧島デジタル大臣への直接要望（対面）
- 令和4年12月23日 全国知事会要望

・先を見据えた計画的な接種方針に関する要望

- 令和4年 4月26日 全国知事会要望
- 令和4年 7月12日 全国知事会要望
- 令和4年 9月 1日 全国知事会要望
- 令和4年11月17日 全国知事会要望
- 令和4年12月23日 全国知事会要望

・健康被害救済制度の審査手続の迅速化に関する要望

- 令和4年 9月 1日 全国知事会要望
- 令和4年11月 7日 全国知事会要望
- 令和4年11月17日 全国知事会要望
- 令和4年12月23日 全国知事会要望

4 ICTの活用

ワクチン接種については主に国が管理するシステムとして、ワクチン分配はV-SYS（ワクチン接種円滑化システム）、ワクチン接種履歴はVRS（ワクチン接種記録システム）を活用し、業務に当たった。

初回接種の早期実施に向け、市町村は、個別医療機関と集団接種会場を適切に組み合わせた効率的な計画を策定する必要があった。そのため、県では、接種実施に必要な接種会場数とその組み合わせをシミュレーションできるツールを作成・配布し、市町村の接種計画の支援を行った。

なお、ワクチン接種業務のデジタル化は迅速なワクチン接種には不可欠であることから、県から国に対し繰り返し要望を行っていたところであるが、令和4年12月の予防接種法の改正により、国においてマイナンバーカードによる対象者確認等、接種業務のデジタル化に係る体制を整備し、改正法の公布日（令和4年12月9日）から、3年6か月以内に施行することとしている。

5 広報・関係機関への周知

新型コロナワクチン接種については、次々と新たなワクチンが流通し、接種間隔や対象年齢などの制度設計も頻繁に変更されてきた。

県としては、頻繁に変更がなされるワクチン情勢について、県民に対して正しい情報を速やかに伝えられるよう、医師会や市町村と連携し、様々な広報媒体を活用して情報周知を行った。

（1）初回接種

- ・医師会等と連携してワクチン接種の解説動画を作成（令和3年3月～4月）
- ・令和3年6月に県で開設する高齢者接種センターについて広報（令和3年5月～7月）
- ・令和3年8月に県で開設するエッセンシャルワーカー及び一般向けの集団接種会場について広報（令和3年7月～11月）
- ・若者の初回接種促進のため、若者向け広報を実施（令和3年9月～12月）

（2）3回目接種

- ・県の広報誌やSNS等を活用したウェブプロモーションによる広報（令和3年12月～令和4年5月）
- ・秘密結社鷹の爪とのコラボ動画を作成。各種広報媒体に掲載（令和4年3月～令和4年5月）

- ・追加接種実施のために県で令和4年2月から順次開設する集団接種会場について広報（令和4年2月～令和5年3月）

（3）4回目接種

- ・全庁的な広報を展開するために、各部局と連携して、県が有する各種広報媒体やイベント等で広報（通年）
- ・関係部局と連携して、大学や企業などへの周知も実施（通年）
- ・秘密結社鷹の爪とのコラボグッズを作成し、浦和レッズの試合等プロスポーツイベントや夏の高校野球などで配布して広報（令和4年7月～9月）
- ・県独自でワクチンバスによる出張接種を実施することに伴い、チラシ作成などの各種広報を実施（令和4年8月～）

（4）令和4年秋開始接種

- ・インフルエンザとの同時流行に備えた広報を実施（令和4年10月～11月）
- ・受験生等を対象としたワクチン接種実施に伴う広報を実施（令和4年11月～12月）
- ・12～64歳のオミクロン株対応ワクチン接種が令和5年5月7日で終了することについて、駅前での街頭活動やデジタル・サイネージ、SNSなどで周知（令和5年4月～5月）

6 自己評価

初回接種において、16歳以上の全県民を対象としたワクチン接種という大規模事業をノウハウもない中、市町村や県医師会・郡市医師会との綿密な連携により短期間で体制確立を実現したことは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に大きく寄与したものと評価できる。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

- ・予防接種業務のデジタル化を進め、紙の接種券に代えてマイナンバーカード等による資格確認や予防接種台帳の情報に基礎疾患情報を加えるなど、市町村の負担軽減及び対象者の利便性に資するシステムを構築すること。
- ・ワクチンの分配について、初期の分配など供給量が十分でない時期においては、地域の感染状況等を十分に分析し、感染症拡大抑止の観点から最も効果的な配分を行うこと。
- ・ワクチン接種の方針について、感染状況等に応じて柔軟な対応をすること

はやむを得ない部分もあるが、他方で、接種開始時期、接種間隔、使用するワクチンなどの急な変更は、自治体や医療機関などの現場や県民の混乱の原因となるため、先を見据えた計画的かつ丁寧な対応を行うこと。

- ・ワクチンの副反応を疑う症状への対応について、国として統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国どこでも同じ水準の診療を受けられる環境整備を行うとともに、早期に治療法等の研究を行い、医療機関へ情報提供すること。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・予防接種法(昭和23年6月30日法律第68号)
- ・予防接種法施行令(昭和23年7月31日政令第197号)
- ・予防接種法施行規則(昭和23年8月10日厚生省令第36号)
- ・予防接種実施規則(昭和33年9月17日厚生省令第27号)
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について(指示)」(令和3年2月16日付け厚生労働省発健0216第1号厚生労働大臣通知)
- ・「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」(令和2年10月23日付け健発1023第3号厚生労働省健康局長通知)
- ・「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施要領について」(令和2年10月23日付け健発1023第4号厚生労働省健康局健康課長通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」(令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施体制の構築について(依頼)」(令和2年12月17日付け健発1217第5号厚生労働省健康局長通知)
- ・「新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制の構築について」(令和3年2月1日付け健発0201第2号厚生労働省健康局健康課長通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について」(令和3年2月16日付け厚生労働省発健0216第2号厚生労働大臣通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する相談体制の構築について」(令和3年2月17日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「医療従事者等向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷(第1弾)について」(令和3年2月19日付け厚生労働省健康局健康課予防接種

室事務連絡)

- ・「新型コロナワクチンの高齢者向け接種の前倒しについて」(令和3年4月30日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「新型コロナウイルスワクチンの個別接種の促進について」(令和3年5月25日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「新型コロナワクチンの職域接種の開始について」(令和3年6月1日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「新型コロナワクチン追加接種(3回目接種)の体制確保について」(令和3年9月22日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「初回接種完了から8か月以上の経過を待たずに新型コロナワクチンの追加接種を実施する場合の考え方について(その2)」(令和4年1月13日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「新型コロナワクチン追加接種(4回目接種)の体制確保について」(令和4年3月25日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡)
- ・「オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について」(令和4年7月22日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡)
- ・「新型コロナワクチンの4回目接種の対象拡大について」(令和4年7月22日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡)
- ・「オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について(その4)」(令和4年9月14日付け厚生労働省健康局予防接種担当参事官室事務連絡)

9 事業費・財源

事業費 令和2年度 57,941千円
令和3年度 17,827,852千円
令和4年度 14,681,678千円

財源 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費補助金
新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)
新型コロナウイルスワクチン接種体制整備受託事業収入
※令和2年度は新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費補助金のみ
※令和4年度に令和3年度から繰越した予算の執行額
3,371,242千円含む

10 5類移行に伴う対応

(1) 令和5年度の新型コロナワクチン接種について

令和5年度の新型コロナワクチン接種の方針については、令和5年1月26日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会で検討が開始された。その後、複数回の議論を経て、令和5年3月7日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、令和5年度は重症者を減らすことを第一の目的として特例臨時接種を1年延長し、すべての年齢の方を対象として秋から冬に1回の接種機会を確保し、さらに高齢者等の重症化リスクが高い方などには、秋冬を待たず春から夏にさらに1回の接種を行う、また、使用ワクチンは幅広い抗体の産生が期待できるものとする方針がまとまった。

なお、令和6年度以降に接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施することを検討することが適当であるとされた。

(2) 令和5年春開始接種（令和5年5月8日～令和5年9月19日）

5類移行と同日となる令和5年5月8日から、接種対象者を65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方及び医療従事者等として、オミクロン株対応2価ワクチン（従来株とBA.1型又はBA.4-5型）の追加接種が開始された。初回接種は引き続きすべての年代の方を対象として従来株ワクチン（令和5年8月7日からはオミクロン株対応2価ワクチン）により実施された。なお、オミクロン株対応2価ワクチンにアレルギーがある方等については、従来株であるが、武田社ワクチン（ノババックス）も初回接種及び追加接種ワクチンとして使用可能とされた。また、重症化予防を目的とするため、追加接種については重症化リスクの高い高齢者及び基礎疾患を有する方を除いて公的関与（接種勧奨及び努力義務）がなくなり、接種を推奨すべき方と、推奨する必要のない方がいる状況となった。

このため、接種促進の広報にあたっては、特に高齢者及び基礎疾患を有する方に向けた情報発信を行った。また、例年夏休みシーズンでの感染拡大が見られたため、基本的な感染防止対策を全県民へ案内することと合わせて、引き続き高齢者及び基礎疾患を有する方へワクチン接種の案内を実施した。

このほか県では、高齢者等重症化リスクの高い方への速やかなワクチン接種を促進するため、市町村の接種体制の補完として、希望する高齢者施設及び障害者施設に対し、医師及び看護師等が乗車したワクチンバスを派遣し、出張接種を行った。5月から8月末まで28日間、延べ33施設（高齢者施設24、障害者施設9）に派遣を行い、1,431人に接種した。

広報活動の内容

- ・ 高齢者施設及び障害者施設への周知依頼を実施（令和5年3月）
- ・ 市町村への広報依頼（防災無線及び回覧板の活用等）（令和5年4月）
- ・ 彩の国だより及び県政ラジオ等の県広報媒体での案内（令和5年4～9月）
- ・ 県営公園、競輪場及び競馬場での場内アナウンス（令和5年5月）
- ・ 大宮駅及び鴻巣駅前のデジタル・サイネージでの放映（令和5年7月）
- ・ コロナワクチンに関する県政アンケート調査の実施（令和5年7月）
- ・ 案内ポスターの作成及び埼玉高速鉄道での掲示（令和5年7月～8月）
- ・ 県ホームページ及びテレ玉データ放送等で終了時期を案内（令和5年8月～9月）

(3) 接種実績（令和5年5月8日から令和5年9月17日までの実績）

令和5年5月8日から開始された「令和5年春開始接種」の接種実績は以下のとおりである。

ア 県全体

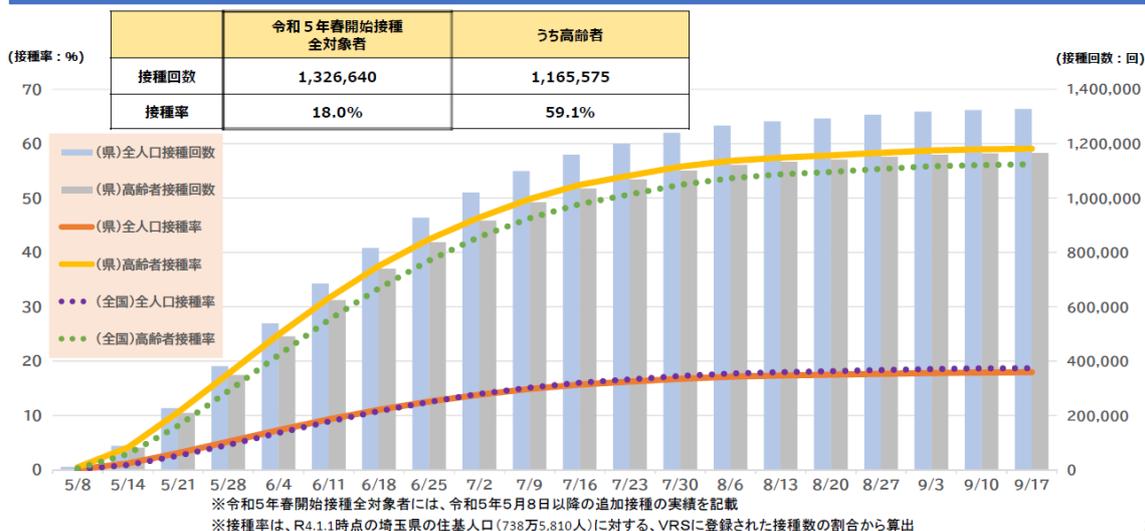
総接種回数 1,326,640回（対全人口接種率18.0%）

うち65歳以上高齢者 1,165,575回

（対65歳以上高齢者人口接種率59.1%）

※ 総接種回数には、令和5年5月8日以降の追加接種の実績（令和5年3月8日から開始された、5歳から11歳の小児への追加接種である「令和4年秋開始接種」の延長分の実績を含む）を記載

新型コロナウイルスワクチン接種実績(R5.5.8~9.17)



イ 県ワクチンバス

1, 431回

(4) 令和5年秋開始接種（令和5年9月20日～令和6年3月31日）

令和5年9月20日から、接種対象者を生後6か月以上のすべての方として、新たにオミクロン株XBB. 1. 5に対応した1価ワクチンによる追加接種が開始された。初回接種についてもオミクロン株XBB. 1. 5対応1価ワクチンを使用することとなった。このワクチンは、XBB. 1. 5のほか、XBB. 1. 16やEG. 5. 1等の、他のXBB系統にも効果があるとされた。なお、オミクロン株XBB. 1. 5対応1価ワクチンにアレルギーがある方等については、従来株であるが、武田社ワクチン（ノババックス）も初回接種及び追加接種ワクチンとして使用可能とされた。また、本ワクチン接種は重症化予防を目的とし、公的関与については追加接種だけでなく、初回接種においても65歳以上の高齢者及び基礎疾患を有する方に限定された。

接種開始の準備に際しては、接種開始日を含めた詳細内容に加え、国庫補助金のスキームが、開始1か月前まで国から明確に示されなかったため、実施主体である市町村は短期間での接種体制確立を余儀なくされた。

さらに、国から当初提供されたワクチン供給量は全人口の約2割であったことから、接種が始まる9月20日には、全ての予約枠が既に埋まり予約停止を余儀なくされる市町村が発生するなど混乱が生じた。

県では国に対し、予約停止状況や当面必要となるワクチン供給量を伝え、追加供給を促した。その結果、9月27日には、国から全人口の約8%となるワクチンの追加供給通知があり、予約停止市町村は予約を再開することができ、事態は収束に向かった。

このようにワクチン供給が滞れば、令和5年度中に希望する住民が無料のうちに確実に接種を受けられなくなることにもつながり、令和6年度の特例臨時接種からの制度移行にあたって、事態の混乱も懸念されることから、10月5日、埼玉県知事から武見厚生労働大臣に対し、引き続き必要量の早期供給について要望を行った。

また、接種促進の広報にあたって、接種の対象者が、接種を希望する生後6か月以上の全ての方に拡大したことから、重症化リスクの高い高齢者等への接種を勧奨しつつ、接種の概要等の情報が全年代に行き渡るよう、イベントでの案内や県内各地のデジタル・サイネージでの情報放映など、幅広い年代層への広報を実施した。

令和5年春開始接種から引き続き、市町村の接種体制の補完として、希望する高齢者施設及び障害者施設に対し、医師及び看護師等が乗車したワクチ

ンバスを派遣し、出張接種を行った。

広報活動の内容

- ・越谷レイクタウン（イオン埼玉フェア）、埼玉県こども動物自然公園及び埼玉スタジアム2002のイベントでの案内（令和5年9月）
- ・大宮駅及び鴻巣駅前のほか、県内金融機関、高校、県民活動総合センター、ウェスタ川越等のデジタル・サイネージでの放映（令和5年9月～）
- ・県内企業、労働団体、高校、大学、警察署及び運転免許センターでの情報周知（令和5年9月）
- ・彩の国だより及び県政ラジオ等の県広報媒体での案内（令和5年10月～）

（5）その他継続の取組事項

- ・専門相談窓口の運営【再掲】
- ・専門医療機関の指定【再掲】

(4) サーベイランス

サーベイランス

1 概要

サーベイランスとは「監視」すること「見張る」ことを意味し、感染症対策では問題となる感染症の発生状況を継続的に把握し監視を続けていくことを指す。

本県では、政令・中核市も含め、県内全域の発生状況を把握するために必要な情報を継続的に収集・解析・提供できるよう、今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、情報収集のための県庁サテライトの設置、庁内クラウド上でのデータベースの設置など、初動時から本県独自の体制を構築した。

また、ウイルスのゲノム情報についても、解析結果をデータベース上の個々の患者情報と紐づけ、ウイルスの変異の状況の監視を行った。

こうした情報を基に、感染の拡大状況の監視やその後の感染の波を予測するなど、新型コロナウイルス感染症のサーベイランスを継続的に実施した。

2 経緯・取組内容

(1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

ア PCR検査体制の確立

本県の新型コロナウイルスの検査は、令和2年1月31日から県衛生研究所において県内発生の疑い症例検体のPCR検査を開始し、令和2年2月10日に県内で初めての陽性例を確認した。

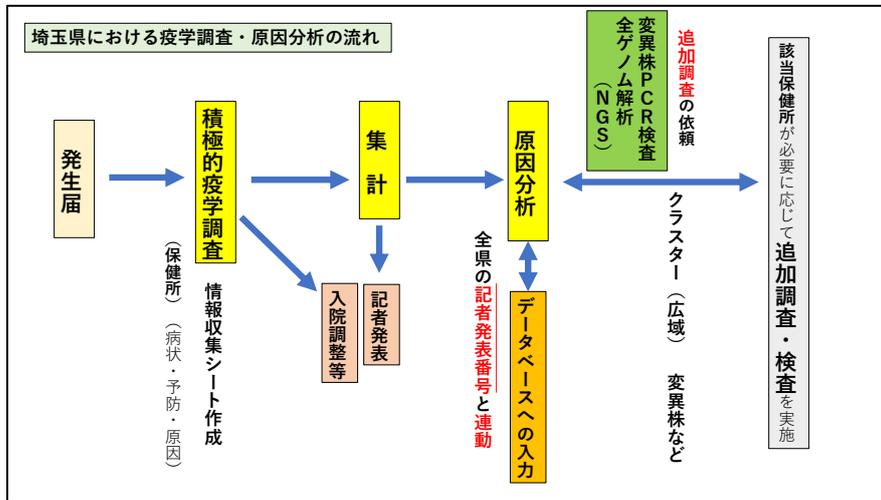
検査能力は、当初は1日に最大15検体であったが、令和2年3月には1日に最大60検体（リアルタイムPCR1台当たり30検体×2台）まで拡大し、さらに、検査の増加に対応するため機器を増設（リアルタイムPCRを2台）し、1日当たり120検体（リアルタイムPCR1台当たり30検体×4台）まで検査可能となった。

一方、ゲノム解析については、令和2年2月23日から国立感染症研究所へ検体を送付し、次世代シーケンサー（NGS）解析データの還元を受けていた。

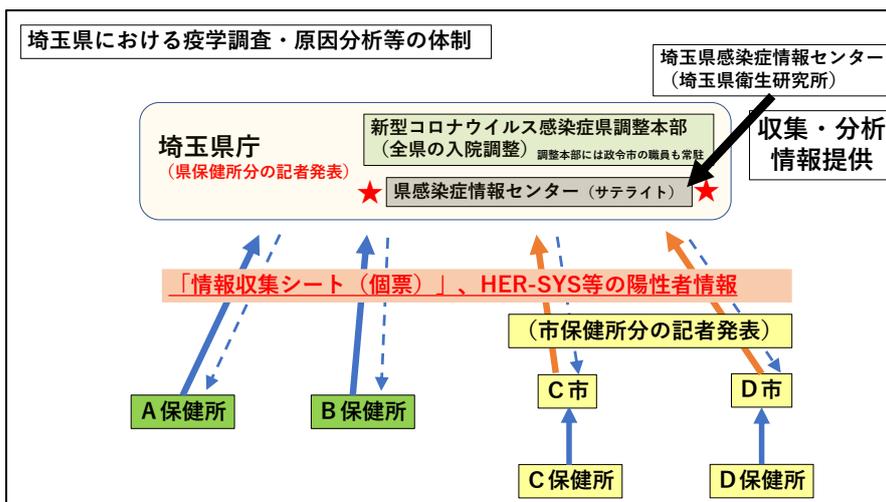
イ 県独自の情報収集・解析・提供体制の構築

政令市（さいたま市）・中核市（川越市、越谷市、川口市）も含めた県内全域の新規陽性者の情報収集・解析・提供体制については2月20日までに基本的な流れや体制を確保したが、1日当たりの新規発症者数が3月末には30人を超えたため、4月から県衛生研究所職員1名を県庁内の危機管理防災センター内に「県庁サテライト」を設けて常駐させ、県保健所のほか政令・中核市から提供される新規陽性者の情報を収集し、庁内クラ

ウド上に設けられた独自のデータベースへの入力・解析・情報提供を開始した（図1、2）。



【図1 埼玉県における疫学調査・原因分析の流れ】

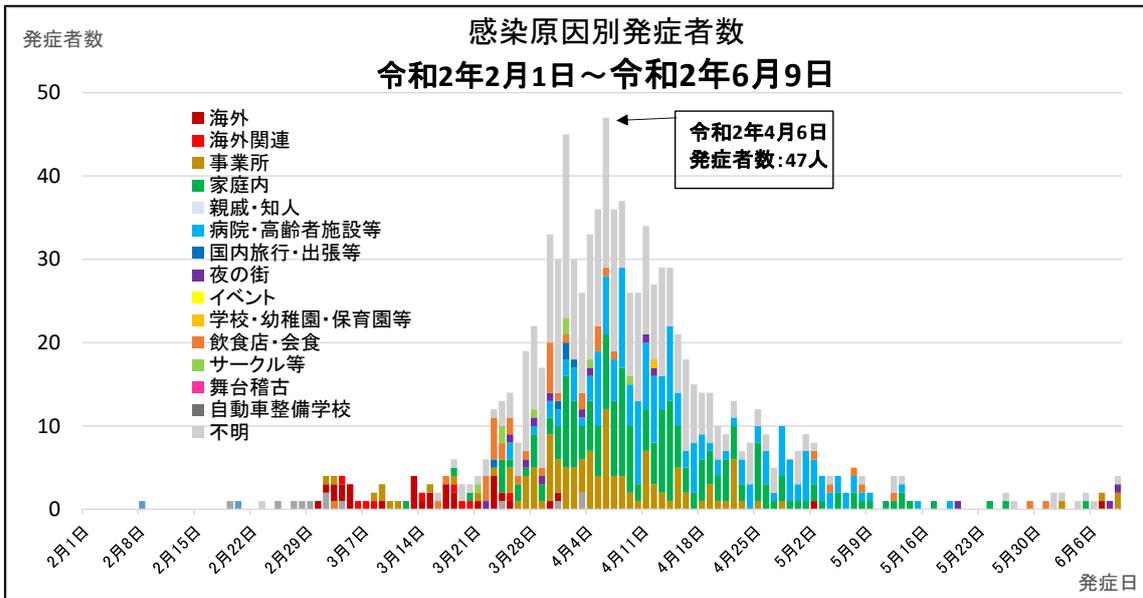


【図2 埼玉県における疫学調査・原因分析等の体制】

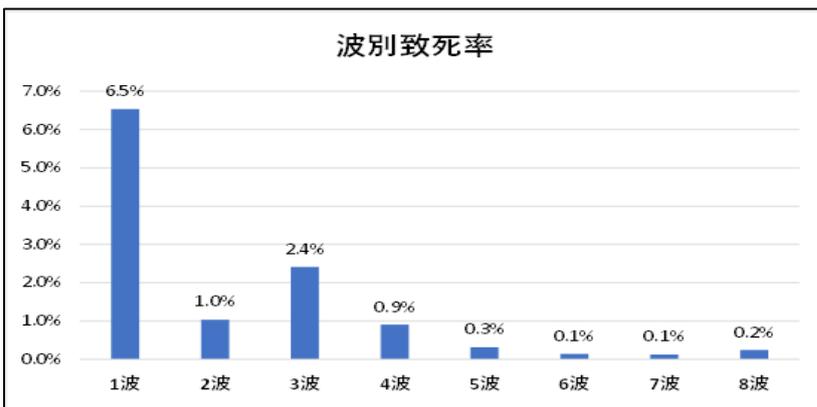
(解析結果)

令和2年2月～3月中旬の波ののぼり局面では海外で感染した発症者が多かった（図3）。3月下旬以降は事業所や病院・高齢者施設で感染した発症者が増加した（図3）。また第1波の陽性者全体での致死率は6.5%（66例／1,010例）で、他の波と比較して最も高かった（図4）。

ゲノムの解析結果は、第1波の発症者数のピーク週（令和2年4月1日～4月7日）にはB.1.1系統（欧州系統）が93%を占めていた。



【図3 令和2年2月1日～令和2年6月9日感染原因別発症者数】



【図4 波別致死率】

(2) 第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

検査機器の増強

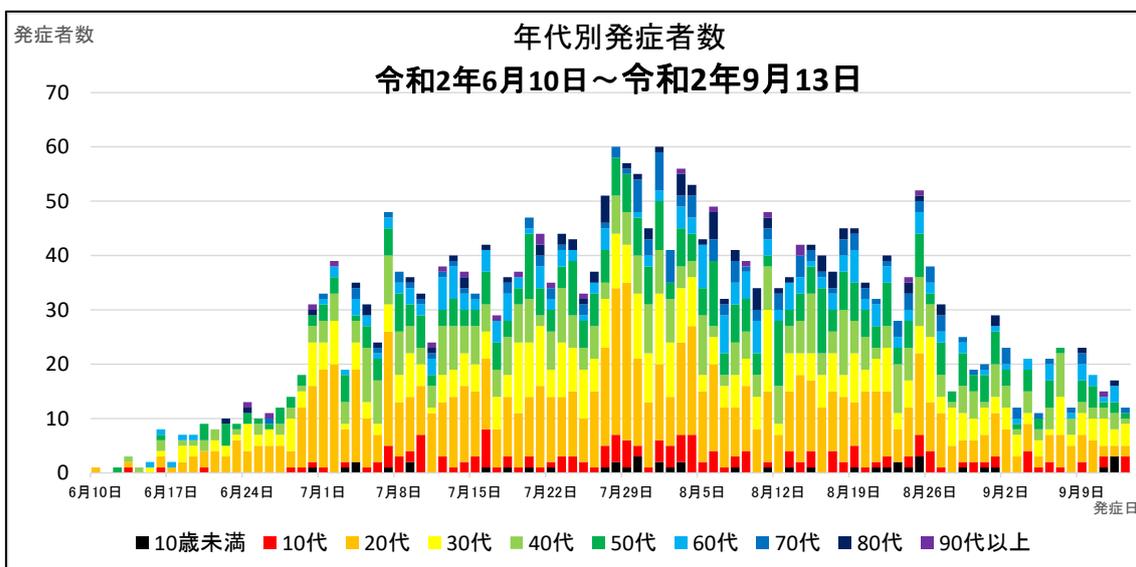
新型コロナウイルスの検査をするにあたり、職員への感染防護や検査の効率化を目的として、令和2年8月にバイオハザード対応遠心機を2台購入し、検査体制を強化した。

(解析結果)

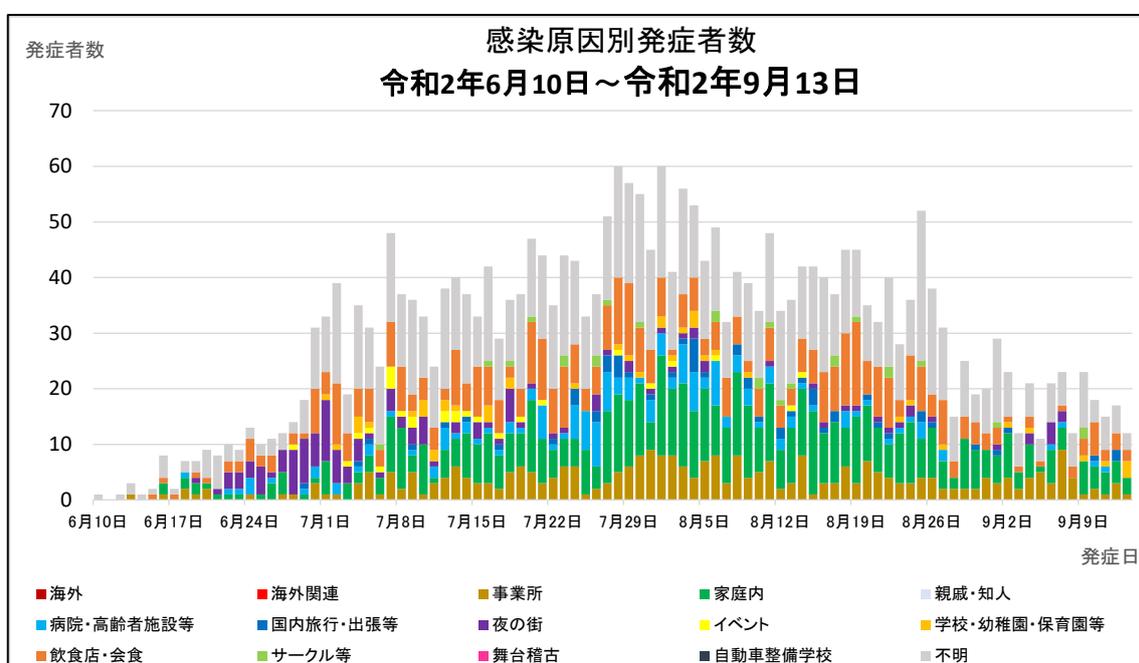
第2波ののぼり局面では20代・30代の発症者が特に目立ち、それ以降徐々に40代以上の発症者の割合も高くなっていった（図5）。また全体を通して、飲食店・会食で感染した発症者が多かった（図6）。特に、波ののぼり

局面では性風俗店等の「夜の街」で感染した発症者が多かった（図6）。

この時期の主流株はB. 1. 1系統から日本特有の変化をしたB. 1. 1. 284系統であり、第2波の発症者数のピーク週（令和2年7月29日～8月4日）は全てB. 1. 1. 284系統であった。



【図5 令和2年6月10日～令和2年9月13日年代別発症者数】



【図6 令和2年6月10日～令和2年9月13日感染原因別発症者数】

(3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

ア アルファ株のスクリーニング・県独自のゲノム解析の開始

令和3年1月25日からアルファ株を検出するN501Y変異株スクリーニング検査（PCR検査）を厚生労働省通知に先駆けて開始した。令和3年3月に既存の1台に加え、追加でNGSを1台購入するとともに、県衛生研究所でのゲノム解析を開始した。

イ 情報収集体制の強化・解析項目の追加

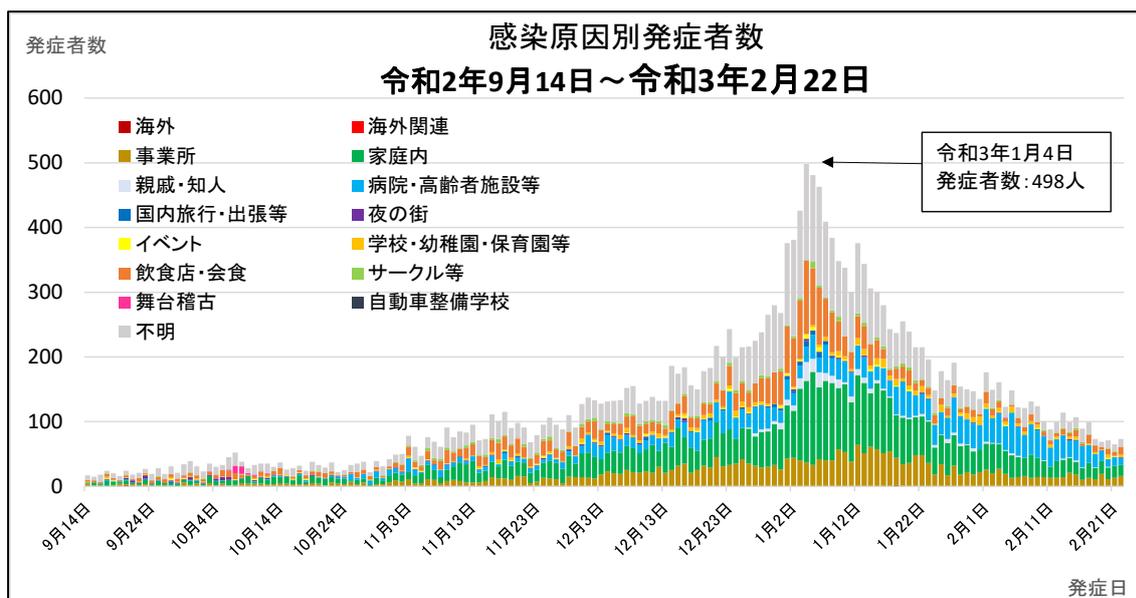
感染症法に都道府県と政令・中核市の情報連携の記載を要望するために、令和3年1月15日に知事が、全国知事会で国への要望の提出を行った。

また令和3年2月中旬から医療従事者へのワクチン接種が開始されたことに伴い、データベース上にワクチン接種歴の入力欄を設けた。

（解析結果）

発症者数のピークは令和3年1月4日の498人で、第1・2波と比較するとはるかに多い発症者数であった（図7）。また、波ののぼり局面からピーク付近（令和2年12月下旬～令和3年1月上旬）において飲食店・会食で感染した発症者が多かった（図7）。特に大宮、川口、越谷地域でのカラオケ等も含めた20代の感染例が目立っていた。

この時期の主流株はB.1.1系統から日本特有の変化をしたB.1.1.214系統であり、第3波の発症者数ピーク週（令和2年12月30日から令和3年1月5日）にはB.1.1.214系統が76%を占めていた。



【図7 令和2年9月14日～令和3年2月22日感染原因別発症者数】

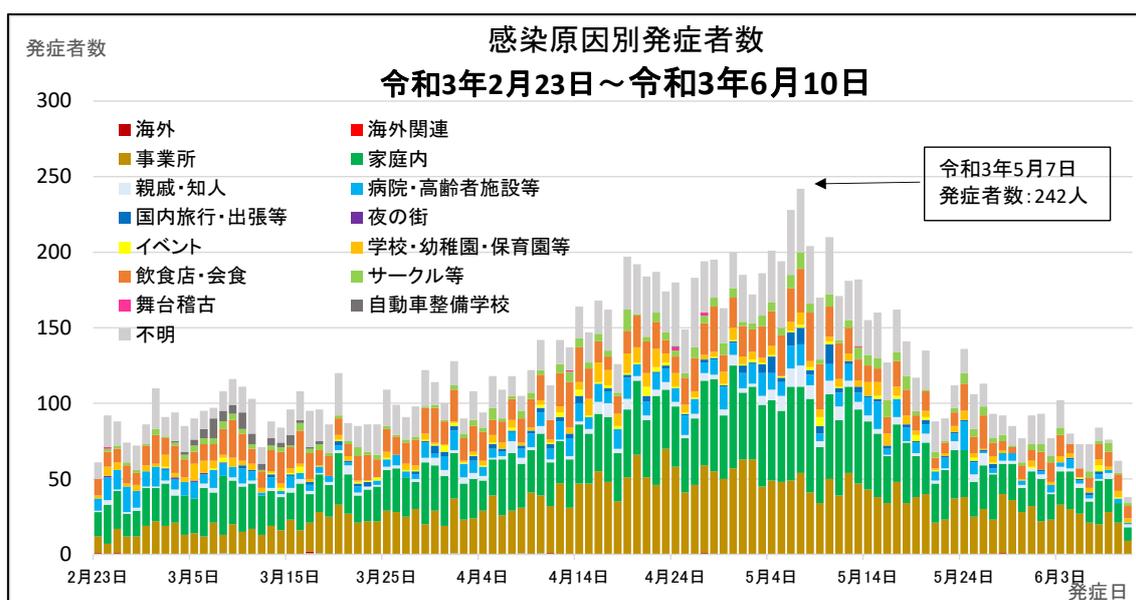
(4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

デルタ株のスクリーニング・県独自のゲノム解析の開始

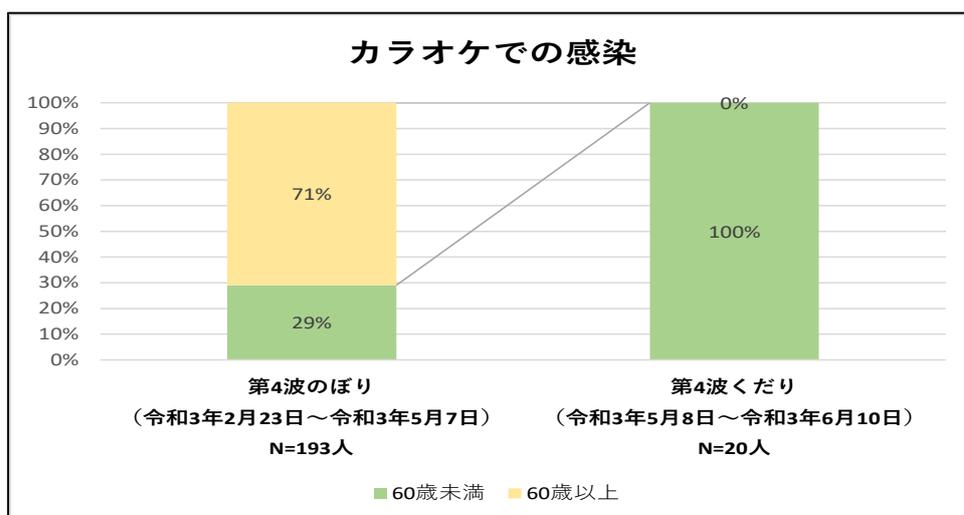
感染力が強く重症化リスクの高い変異株であるデルタ株を早期に検出するため、L452R変異株スクリーニング検査（PCR検査）を令和3年5月15日から開始した。また、令和3年3月に既存の1台に加え、追加でNGSを1台購入するとともに、県衛生研究所でのゲノム解析を開始した。

（解析結果）

全体的に、事業所で感染した発症者が多かった（図8）。また「カラオケ」で感染した60歳以上の発症者の割合が、波ののぼり局面で高かった（図9）。アルファ株は令和3年2月までは、散発的なクラスター発生にとどまっていた。しかし、3月中旬からは、単なるクラスターの複数発生にとどまらず、4月以降、東京都由来の事例を中心とする流行となり、その後はっきりした「流行の波」（「第4波」）として確認できる状況に至った。第4波のピーク時（令和3年5月5日～5月11日）にはアルファ株が76%を占めていた。



【図8 令和3年2月23日～令和3年6月10日感染原因別発症者数】



【図9 第4波でカラオケが感染原因と推定された発症者の年代別割合の推移】

(5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

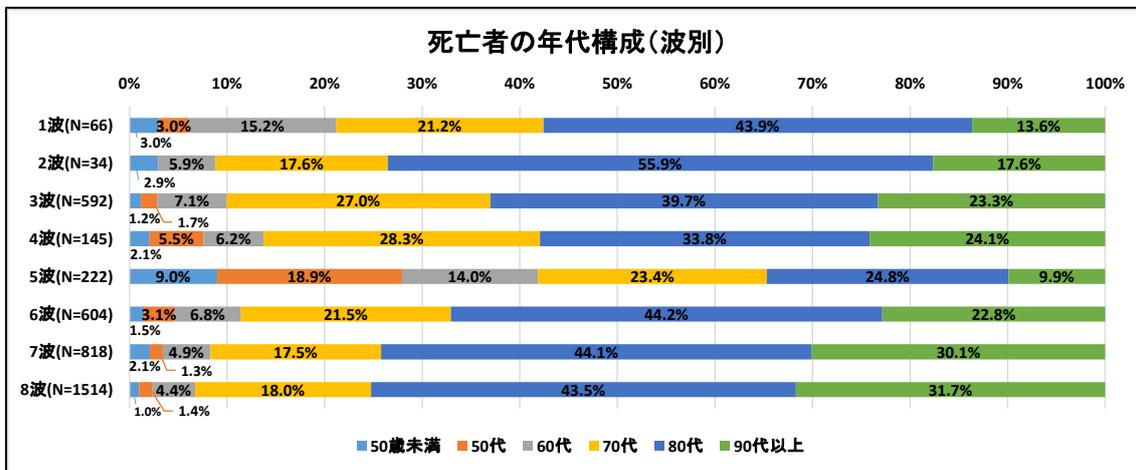
オミクロン株（L452R変異、E484K変異）のスクリーニング・中核市のゲノム検査の開始

令和3年11月29日から、オミクロン株疑い例の早期検出のためL452R変異株スクリーニング検査（PCR検査）とそれを補完するE484K変異株スクリーニング検査（PCR検査）を開始した。県内3つの中核市（川越市、越谷市、川口市）からのゲノム解析の依頼検査を9月から開始し、さいたま市を除く県内全域のゲノム解析を担った。

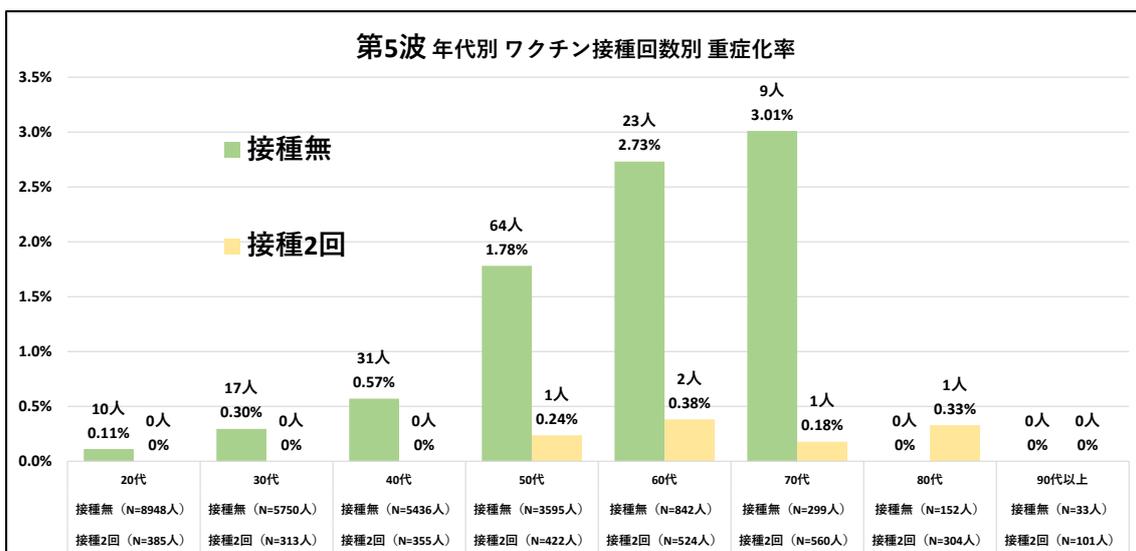
（解析結果）

死亡者の年代構成をみると他の波と比較して、70代以下の割合が高かった（図10）。重症化リスク（重症：人工呼吸器もしくはECMO装着となった陽性者とする）についてワクチン2回接種済の陽性者と1回も接種していない陽性者（以下、未接種者とする）を比較すると、重症化率が、50代で約1/7（2回接種者0.24%、未接種者1.78%）、60代で約1/7（2回接種者0.38%、未接種者2.73%）、70代で約1/17（2回接種者0.18%、未接種者3.01%）であり、重症化リスクに対するワクチン2回接種の効果が明らかになった（図11）。死亡リスクについて、ワクチン2回接種済の陽性者と未接種者を比較すると、致死率が、60代で約1/5（2回接種者0.38%、未接種者2.02%）、70代で約1/12（2回接種者0.89%、未接種者10.37%）であり、死亡リスクに対するワクチン2回接種の効果が明らかになった（図12）。

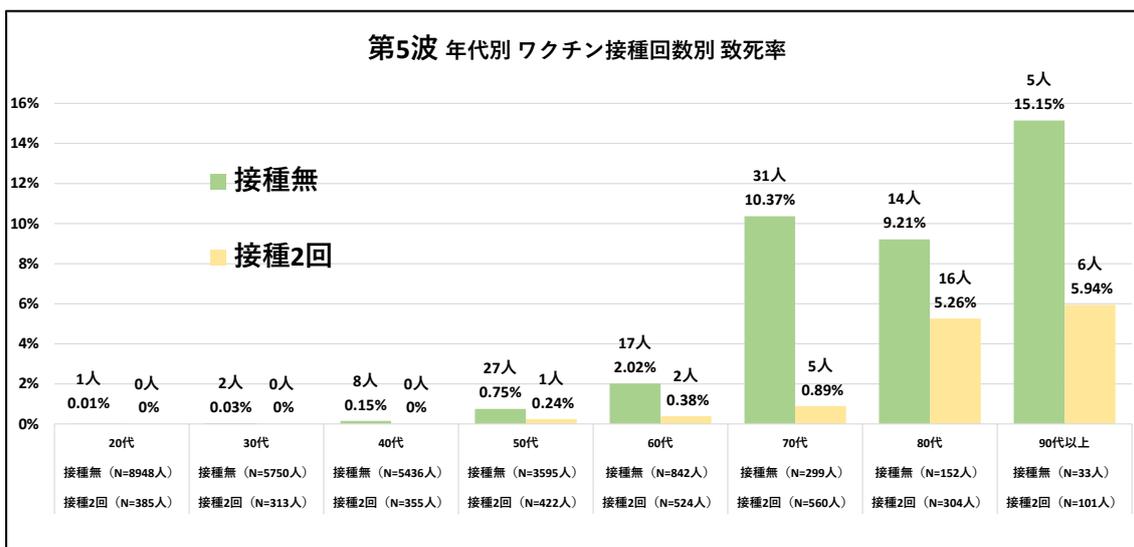
感染力が強く、重症化リスクの高い変異株B. 1. 617. 2系統（デルタ株）への置き換わりが急速に進み、第5波の発症者数のピーク週（令和3年8月11日～8月17日）にはデルタ株が99%を占めていた。



【図10 死亡者の年代構成（波別）】



【図11 第5波年代別ワクチン接種回数別重症化率】



【図 1 2 第 5 波年代別ワクチン接種回数別致死率】

(6) 第 6 波 (令和 3 年 1 2 月 1 5 日 ~ 令和 4 年 6 月 5 日)

ア オミクロン株亜種 (BA. 2 系統変異) スクリーニングの開始

令和 4 年 3 月 1 1 日以降に採取された検体からはオミクロン株の亜系統の一つである BA. 2 系統を早期に検出するため T 5 4 7 K 変異株スクリーニング検査 (PCR 検査) を開始した。一定数以上のゲノム解析検体を継続的に確保するため、県内の医療機関 (国立病院機構埼玉病院、県立循環器・呼吸器病センター及び防衛医科大学校病院) からの PCR 検査陽性検体の受入れを開始した。さらに、毎週 1 0 0 検体分のゲノムデータを得るため、民間検査機関と委託契約を締結した。

イ 情報収集・解析

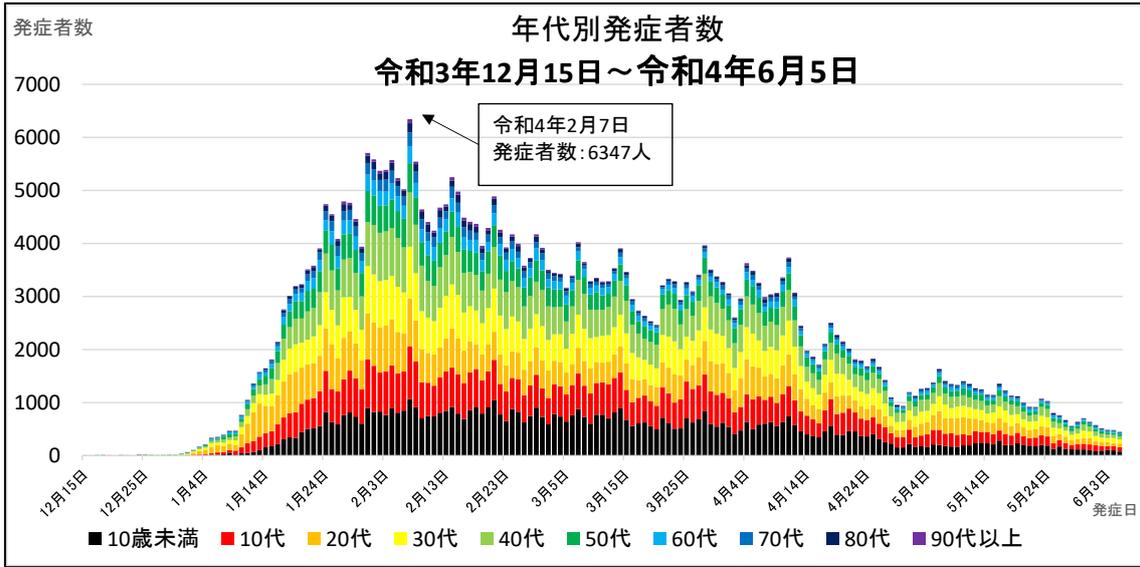
令和 4 年 6 月 2 日以降、保健所の業務負担軽減のため政令・中核市を除く県域の保健所管轄の陽性者について、積極的疫学調査等の業務の外部委託が行われた。それに伴い、本県では保健所による積極的疫学調査を原則取りやめ、本県独自で構築した陽性者自身が情報を入力するシステムの運用を開始した。現状分析に不可欠となる患者への質問項目 (基礎疾患、症状歴、行動歴等) をシステム改変時にあらかじめ盛り込み、収集する情報の質を担保した。

(解析結果)

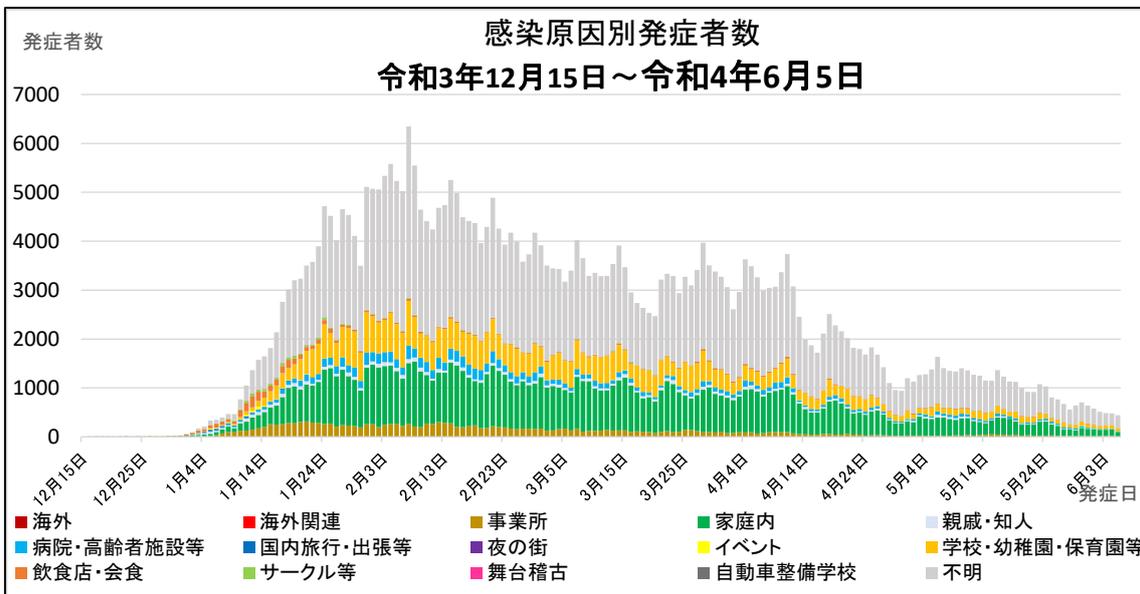
発症者数のピークは令和 4 年 2 月 7 日の 6, 3 4 7 人であった (図 1 3)。また第 5 波に比べ、1 0 代以下の発症者が多く (図 1 3)、学校・幼稚園・保

育園等で感染した発症者が多かった（図14）。

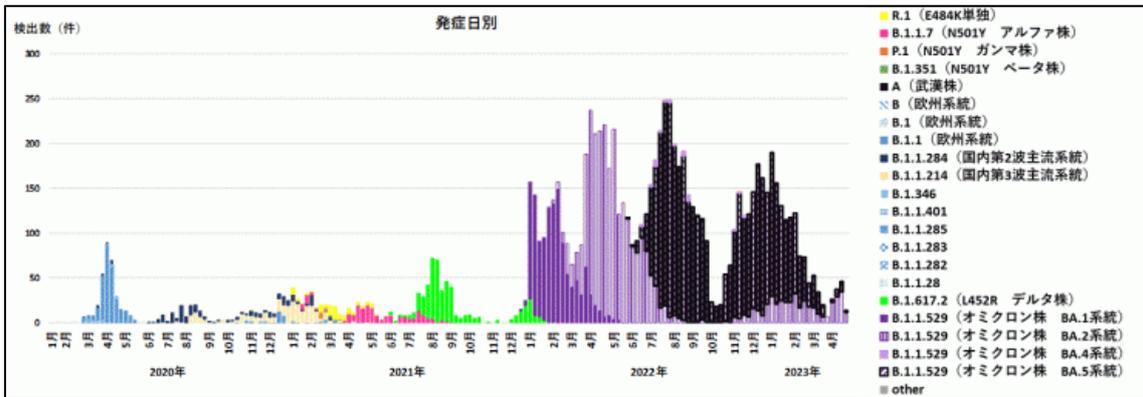
第6波の発症者数のピーク週（令和4年2月2日から2月8日）にはオミクロン株の亜型の1つであるBA.1系統が96%を占めていた。第6波のピーク後に、もう一つのピークが確認され（令和4年3月23日～3月29日）、BA.2系統が68%（それ以外はBA.1）を占めていた。その後、BA.2系統への置き換わりが進んだ（図15）。



【図13 令和3年12月15日～令和4年6月5日年代別発症者数】



【図14 令和3年12月15日～令和4年6月5日感染原因別発症者数】



【図 15 新型コロナウイルスのゲノム解析状況（発症週別）】

(7) 第7波（令和4年6月6日～令和4年10月7日）

ア 継続的なゲノム解析の実施

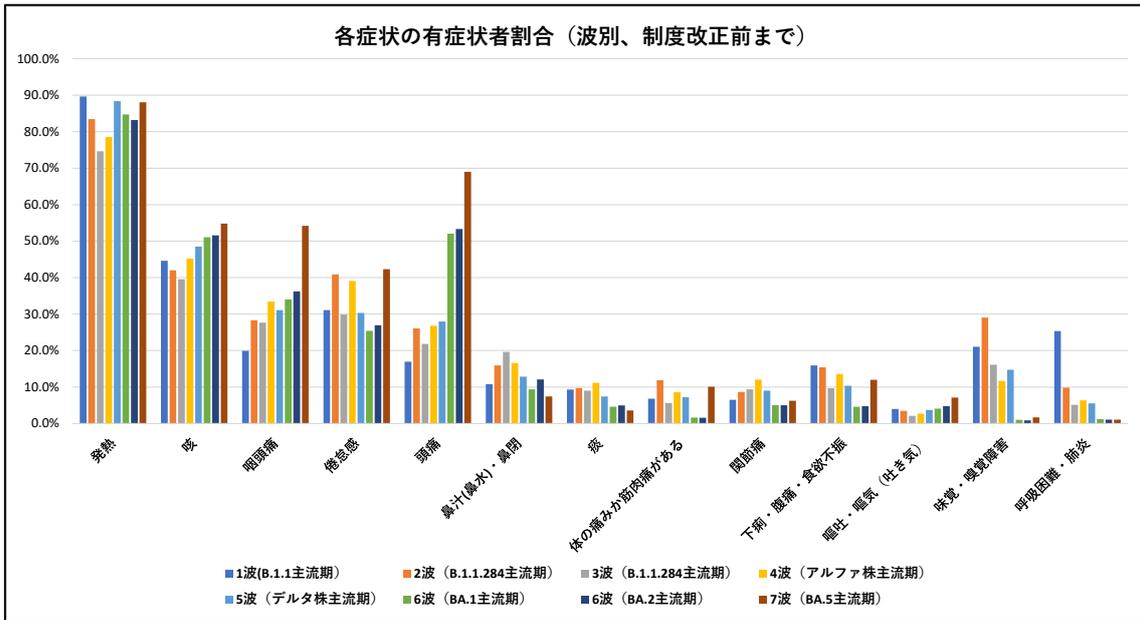
令和4年1月にオミクロン株の1つであるBA.4系統、2月に同じくオミクロン株の1つであるBA.5系統が南アフリカ共和国で検出され、日本国内においても拡大が懸念されたこともあり、継続的にゲノム解析を実施した。

イ 情報収集方法の変更

厚生労働省から令和4年9月6日付けで事務連絡「With コロナの新たな段階への移行に向けた療養の考え方の見直しについて」が発出されたことで、令和4年9月26日以降、重症化リスクが低い65歳未満の陽性者は、発生届の提出が不要になった。そのため知事が感染症法第44条の3「感染を防止するための報告または協力」に基づいて、本県独自の電子申請システム（陽性者自身が行動歴、既往歴、ワクチン接種歴等を登録するシステム）を構築し、情報収集を継続した。

(解析結果)

第7波の発症者数のピーク時は、7月27日から8月2日の週で、BA.5系統が97%を占め、BA.2系統から置き換わっていた。また、第5波（デルタ株主流期）以前に見られていた味覚障害・嗅覚障害の出現頻度は低く、「頭痛」「咽頭痛」「体の痛みや筋肉痛」の出現割合は、第6波（BA.1、BA.2主流期）に比べて高い傾向となっていた（図16）。



【図 16 第 1～7 波までの各症状の有症状者割合】

(8) 第 8 波 (令和 4 年 10 月 8 日～令和 5 年 5 月 7 日) ※5 類移行時点を暫定的な終期とする
5 類感染症変更への対応

令和 4 年 9 月 26 日から令和 5 年 5 月 7 日までの定点当たり報告数を令和 5 年 5 月 8 日に算出し、5 類移行前後で解析情報が途絶えないように検証した (図 18)。

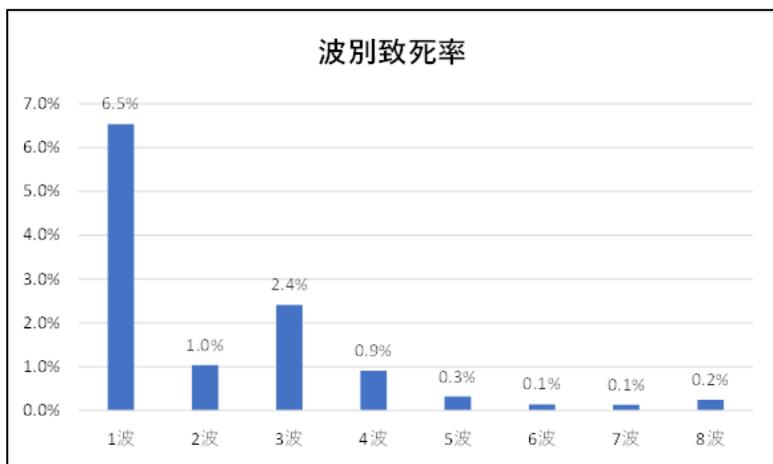
(解析結果)

陽性者全体の致死率は 0.2% (1,514 例 / 622,771 例) (令和 5 年 3 月 25 日現在) で、第 6・7 波より致死率がやや高い結果となった (図 17)。

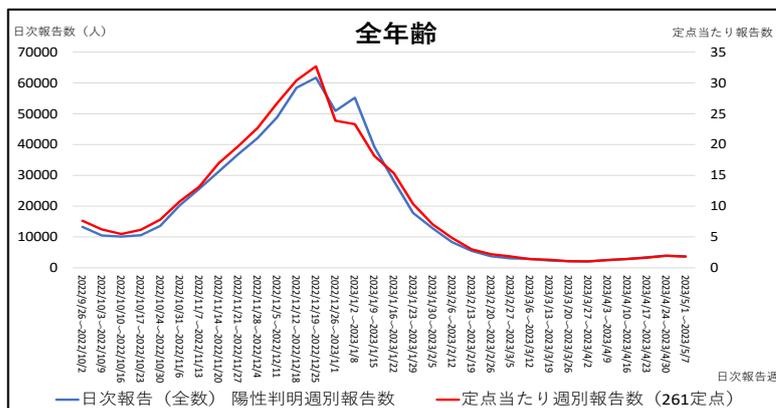
令和 4 年 9 月 26 日から令和 5 年 5 月 7 日までの定点当たり報告数について算出したところ、全数把握体制時の傾向では概ね一致した (図 18)。

第 8 波の発症数のピークは令和 4 年 12 月 14 日から 12 月 20 日の週で、BF.5 系統が 24%、BQ.1.1 系統が 14%、BA.5.2 系統及び BA.5.2.6 系統が 11%、BF.7 系統が 5% であり、約 9 割がこれら BA.5 系統の亜型で占められていた。一方、第 7 波以前とは異なり特定の系統が大多数を占めるわけではなく、複数の系統が乱立する状況となっていた。一方 R346T 変異を持つ複数の系統の占める割合が令和 4 年 10 月以降、全体として増加を続け、ピーク時には 39% を占め、その後さらに増加していた。令和 5 年 1 月下旬に XBB.1.5 系統に代表される F486P 変異を持つ BA.2 由来の系統 (大半が XBB 系統) の占める割合が 4 月以降増加を続

けていた。



【図 17 波別致死率】



【図 18 全数報告時の日次報告数と 261 定点における定点当たり報告数の傾向の比較】

3 実施上の課題と対応

(1) 新規陽性者情報の迅速かつ確実な把握

質の高いサーベイランスのためには、全ての新規陽性者の情報を迅速かつ確実に収集することが必須であった。

このため、県庁内の危機管理防災センター内の新型コロナウイルス感染症県調整本部の傍に「県庁サテライト」を設け、県保健所のほか政令・中核市から提供される新規陽性者の情報（「情報収集シート」に記入される年齢、性別、発症日、症状、行動歴などの情報）を収集し、庁内クラウド上に設けられた独自のデータベースに入力を行った。

新規陽性者のカウント数に重複や漏れが生じないよう、政令・中核市で発生した陽性者も含め、すべての陽性者に連番の記者発表番号を割り当て、この番

号に基づいてデータベースに入力を行うことにより個々の陽性者の情報を正確に集計できるように工夫した。

(2) 政令・中核市との連携

県内全域の流行状況を把握するためには、県庁サテライトの情報と政令・中核市の陽性者情報を積極的に共有する必要があったが、個人情報保護の観点などから当初は十分な協力が得られにくく、円滑には進みにくい面があった。

このため、知事が令和3年1月15日に国に対して、都道府県と政令・中核市の情報連携に必要な規定の整備を要望し、その結果、令和3年2月3日付けで感染症法が改正され、都道府県と政令・中核市の情報連携が明文化されることになり、情報共有が円滑に進むようになった。

(3) ゲノム解析に必要な検体数の確保

第6波のオミクロン株の流行以降、民間検査機関の検査機能の充実もあり、県衛生研究所に搬入される検体数は大きく減少し、変異ウイルスの動向を把握するために必要な検体の継続的な確保が課題となった。

このため、令和3年12月から民間検査機関と委託契約を締結し、毎週100検体分のゲノムのデータの提供を受けることになった。あわせて令和4年4月以降に県内の医療機関（国立病院機構埼玉病院、県立循環器・呼吸器病センター及び防衛医科大学病院）からも直接陽性検体の提供を受けることで、ゲノム解析を継続して行うことができた。

4 ICTの活用

早期から本県独自の情報収集体制を構築していたため、令和2年4月から庁内クラウド上のデータベースを活用して陽性者情報を効率的・効果的に管理することができた。また、令和4年9月26日以降は本県独自の電子申請システムを有効活用し、症状や発症日、ワクチン接種歴などの情報を元に必要な解析を継続できた。

本県では早期からICTを活用していたことで、効率よく情報収集・解析を行うことができた。

5 広報・関係機関への周知

県庁サテライトの解析結果を用いて、知事が県民への注意喚起・呼びかけを行った。具体的には、令和3年4月6日の記者会見における高齢者の昼カラオケでの感染者数増加についての注意喚起、令和4年9月9日の専門家会議後の記者会見におけるワクチン接種促進についての呼びかけ等が挙げられる。

県庁サテライトの解析結果が、科学的根拠に基づいた県民への注意喚起・呼びかけにつながった。

6 自己評価

政令・中核市も含め、県内全域の発生状況を把握するために必要な情報を初動時から確保することは重要であると考えられたため、今回の新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは本県独自の情報収集・解析・提供体制を確保した。

令和4年以降、HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）の実用性が向上したが、今後に向けては早い段階からの体制確保が望まれる。また今後の新たな感染症発生への備えとしては、国の体制に関わらず発生動向を把握可能なサーベイランス体制の確保が求められるため、本県としての体制確保への備えも重要と考えられた。改善すべき点としては膨大な陽性者数の解析に時間を要した点が挙げられる。適宜表計算の操作を自動化する機能も使用したが、限度があった。今後の感染症対策においては、膨大な陽性者数の解析に耐えられるPC（市内クラウドに接続ができる、インテル core プロセッサ i9-12900以上、メモリ 32GB以上、SSD 512GB以上）を用意できれば解析が円滑に進むと考える。関係する部門を物理的に集約する危機管理上の工夫と併せて、ICTの効果的な活用も含めた更なる改善に向けた検討が今後必要と考えられる。

一方、NGSによるゲノム解析について、県衛生研究所は新型コロナウイルス感染症発生初期である令和2年2月から全国に先んじて国立感染症研究所と連携して県内ゲノム解析を開始し、継続的に変異状況を把握・評価し、対策に役立つ情報提供を行うことができた。これは、新型コロナウイルス発生前から他の重要感染症についてNGSの活用方法を模索していたこともあり、こうした事業や試みを通して国立感染症研究所との密な連携関係が構築されていたことが役立ったと考えられる。今後も新たな感染症の発生に備え、検査機器の充実や人員の確保及び人材育成、国立感染症研究所との連携等に努めていく必要がある。今回の新型コロナウイルス感染症対策の教訓も踏まえ、継続的に地方衛生研究所の強化に努めていくことが重要であると考えられる。

7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

（1）新興感染症の発生に備えた検査体制の構築について

新興感染症の発生に備え、国は予防計画策定にあたり流行初期の検査目標の設定を求めているが、この目標に対応可能な処理を実施するためには、新たな機器や試薬を備えることが前提となることから、国からの財政面も含めた

支援を求める必要がある。

(2) 新型コロナウイルスゲノムの継続的なモニタリング

今後も新たな変異株が出現する可能性に留意し、ゲノム解析を継続する必要がある。国からは5類移行後も解析目標として各都道府県において100件/週程度という検査目標数が提示されていることから、医療機関からの陽性検体の提供、民間検査機関のデータの活用を継続的に行うための予算確保など、国に支援を求める必要がある。

(3) HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）について

陽性者情報収集の手段としてのHER-SYSについて、新型コロナウイルス感染症流行当初は特に活用することが難しかった。その理由は①パンデミックになってから構築されたため、新型コロナウイルス感染症流行当初から活用できなかったこと、②医師や保健所の入力項目が膨大であったため、入力に手間や時間を要し必要な情報が十分に得られなかったこと、③データ上の矛盾や誤入力の発生を防ぐ手段がなかったため、活用が難しかったこと（例えば、無症状病原体保有者であるにも関わらず、入力項目に「発症日」があった）等が挙げられる。今後の感染症対策を考えるうえでは、平常時から有事を想定して情報収集システムを構築しておくことが望ましく、体制整備の予算確保など、国の支援を求める必要がある。

8 根拠法令・事務連絡等

- ・感染症法第44条の3「感染を防止するための報告または協力」
- ・「新型コロナウイルスに関する検査対応について(協力依頼)」(令和2年1月23日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)
- ・「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について(協力依頼)」(令和2年3月16日付け健感発0316第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)
- ・「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等の改正について(新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係)」(令和3年2月3日付け厚生労働省局長通知)
- ・「With コロナの新たな段階への移行に向けた療養の考え方の見直しについて(確認依頼)」(令和4年9月6日付け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)

9 事業費・財源

(1) 情報収集・解析等

事業費 令和3年度 8,450千円

令和4年度 10,553千円

財源 感染症予防負担金（2分の1）、コロナ基金（2分の1）

(2) PCR検査・ゲノム検査等

事業費 令和2年度 249,771千円

令和3年度 67,437千円

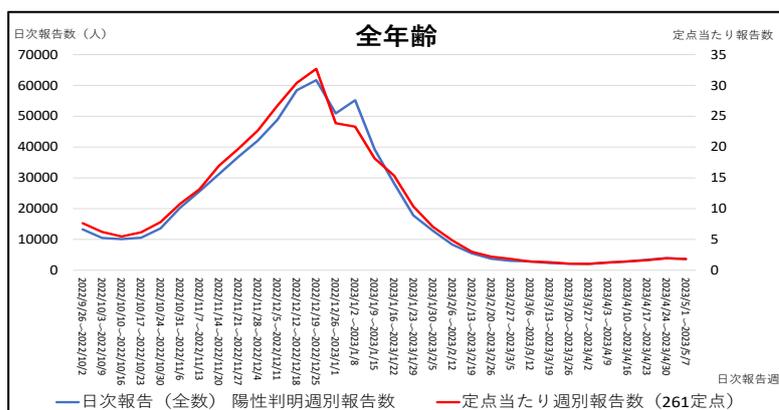
令和4年度 54,549千円

財源 感染症予防負担金（2分の1）、コロナ基金（2分の1）

10 5類移行に伴う対応

(1) 新型コロナウイルス感染症の定点把握について

令和4年9月26日から令和5年5月7日までの定点当たり報告数を令和5年5月8日に算出し、5類移行前後で解析情報が途絶えないように検証した。その結果は、全数把握体制時の傾向では概ね一致した（図18）。

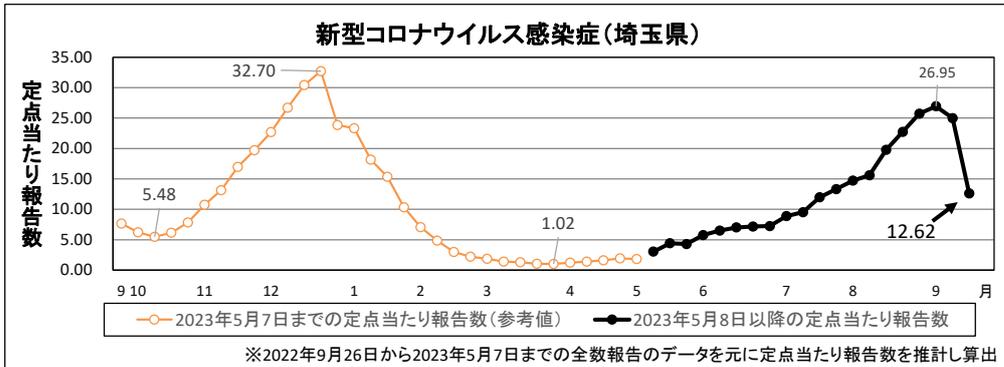


【図18（再掲） 全数報告時の日次報告数と261定点における定点当たり報告数の傾向の比較】

また、「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」に基づいた感染症発生動向調査で、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の定点把握を開始した。その解析結果を令和5年5月17日から感染症発生情報（週報）（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/srv2023.html>）と、埼玉県感染症情報センターホームページ（<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/index.html>）で掲載を開始した。また、令和5年6月13日に開催された専門家会議に資料提供を行った。その後の流行情報として令和5年9月13日に開催された専門家会議に感染症発生動向調査結果と併せてNGS解析結果資料を提供した。

(2) 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の流行状況について

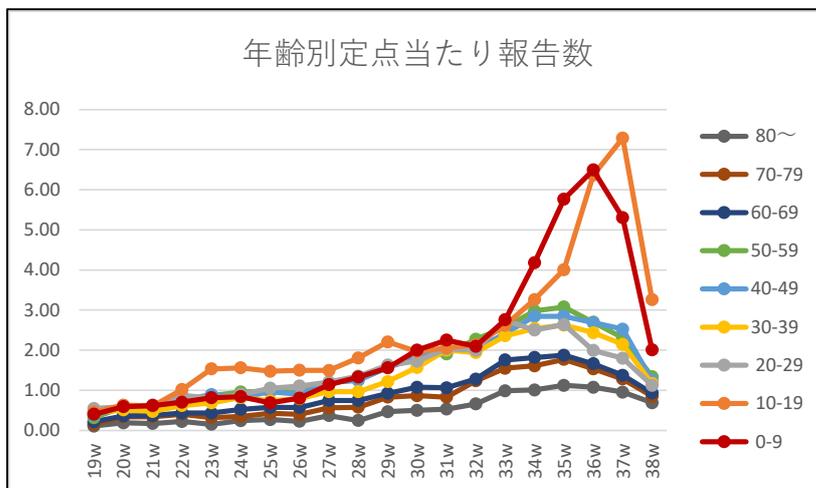
定点当たり報告数は令和5年4月から緩やかに増加し始め、7月に入ってから増加のペースが増した(図19)。8月に入りさらに増加のペースが強まっていたが、9月上旬(36週:9月4日~10日)をピークにそれ以降は減少傾向に転じた(図19)。



【図19 新型コロナウイルス感染症 定点当たり報告数推移(令和5年9月27日時点)】

10歳刻みの年齢別の定点当たり報告数では、8月上旬(33週:8月14日~8月20日)以降、10歳未満(0~9歳)と10代(10~19歳)が著しく増加したが、10歳未満は36週(9月4日~10日)をピークとして、10代は37週(9月11日~17日)をピークとしてそれぞれ減少傾向に転じた(図20)。

それ以外の年代(20代以上)では10歳未満や10代と比較して著しい変化は無かったものの、6月上旬(22週:5月29日~6月4日)から8月下旬(35週:8月28日~9月3日)まで概ね緩やかに増加し、9月上旬(36週:9月4日~10日)以降は減少傾向に転じた(図20)。



【図20 年齢別定点当たり報告数(令和5年9月27日時点)】

(3) 新型コロナウイルスゲノムの状況

5類移行後も週100検体程度のゲノム解析を継続的に行い、その変異状況を把握した。BJ.1系統とBM.1.1.1系統の組換え体であるXBB系統が令和5年2月から徐々に増加し、5月には8割がXBB系統となった。なお、XBB系統は、XBB.1.5系統、XBB.1.9系統、XBB.1.16系統、XBB.1.22系統、XBB.2.3系統など、複数のXBB系統の亜系統で構成されていた。さらに6月からはXBB系統の中でも、XBB.1.9系統の亜系統であるEG.5系統が増加傾向にある。解析結果は、埼玉県感染症情報センターホームページで公開している (https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/covid-19_genome.html)。

(4) 急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランスについて

新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザのほか、同様の感冒様症状等を呈する急性呼吸器感染症におけるウイルスの流行状況を把握するため、「令和5年度急性呼吸器感染症（病原体）サーベイランス実施要領」を定め、病原体定点医療機関から提供された検体の検査を、令和5年5月8日から開始した。その解析結果を令和5年9月20日から埼玉県感染症情報センターホームページ (<https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/surveillance/ari.html>) で情報提供を開始した。