

第13回群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会

次 第

日時：令和3年10月27日（水）18時30分～

場所：県庁29階 第1特別会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備について 資料1、2

4 報告事項

(1) 新型コロナウイルスのゲノム解析について 資料3

(2) 検査体制について 資料4

(3) 県営ワクチン接種センターの実績について 資料5

(4) 新型コロナワクチンの追加接種について 資料6

5 その他

6 閉 会

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会

【構成員】

No.	氏名	団体名・職名	備考
1	須藤 英仁	群馬県医師会長	座長
2	川島 崇	群馬県医師会副会長	
3	村山 利之	群馬県歯科医師会会長	
4	田尻 耕太郎	群馬県薬剤師会長	
5	西松 輝高	群馬県病院協会会長	
6	荻原 京子	群馬県看護協会会長	
7	齋藤 繁	群馬大学医学部附属病院長	
8	村上 正巳	群馬大学医学部附属病院特命副病院長	
9	中野 実	前橋赤十字病院長	欠席
10	正田 吉一	群馬県市長会事務局長	
11	梅村 透	群馬県町村会事務局長	
12	清水 征己	群馬県消防長会長（前橋市消防局長）	随 行 馬 場 補 佐
13	大西 一徳	前橋市保健所長	
14	後藤 裕一郎	高崎市保健所長	
15	武藤 幸夫	群馬県健康福祉部長	
16	矢沢 和人	群馬県保健所長会会長 （太田保健福祉事務所長）	
17	猿木 信裕	衛生環境研究所長	

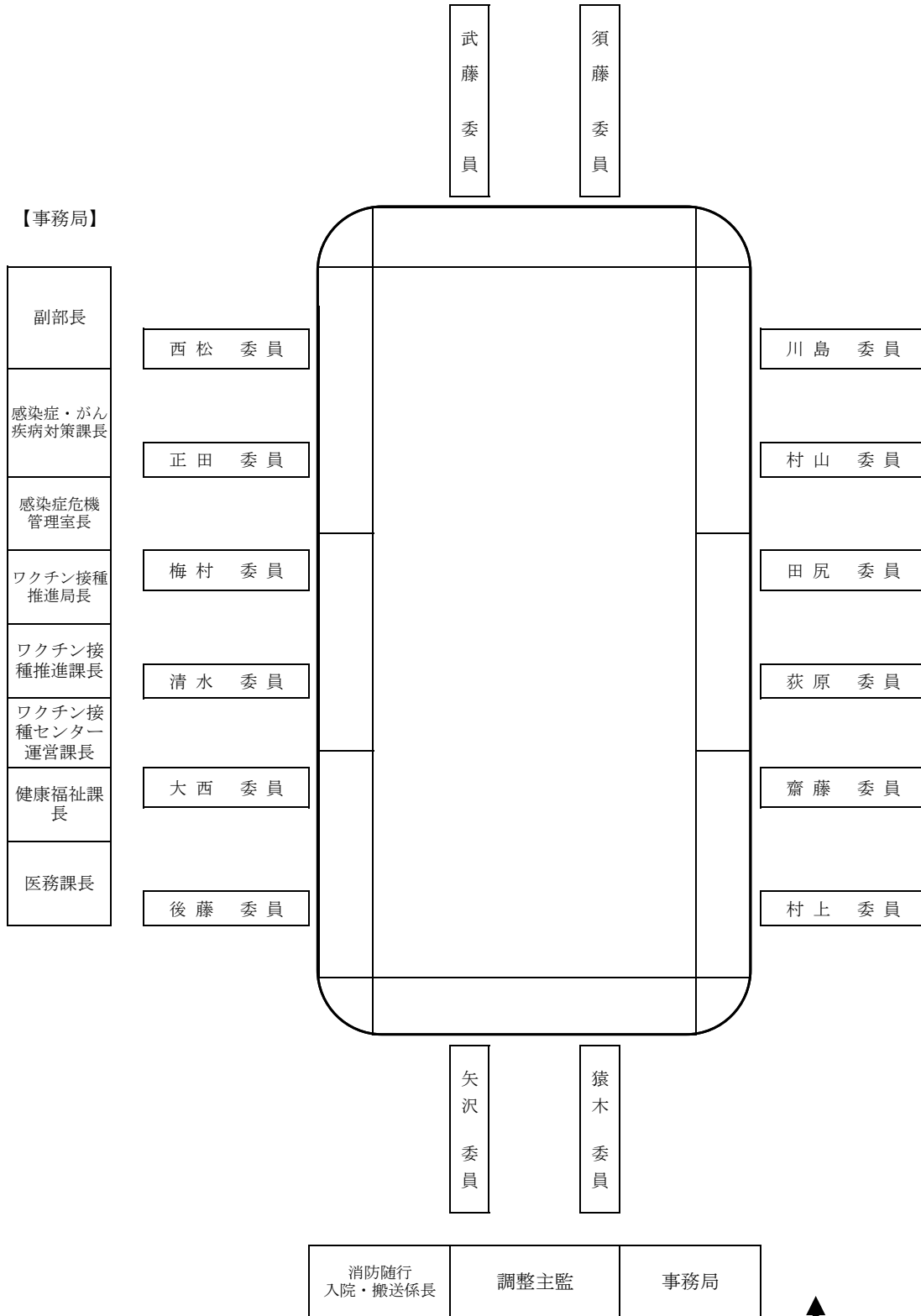
【事務局等】

No.	氏名	所属名・職名	備考
1	歌代 昌文	健康福祉部副部長（感染症危機管理担当）	
2	島田 和之	健康福祉部健康福祉課長	
3	宮川 清吾	健康福祉部医務課長	
4	中村 多美子	健康福祉部感染症・がん疾病対策課長	
5	佐藤 貴彦	健康福祉部感染症・がん疾病対策課 感染症危機管理室長	
6	安達 明	健康福祉部感染症・がん疾病対策課 感染症危機管理室調整主監	
7	大久保 聡	健康福祉部新型コロナワクチン接種推進局長	
8	春山 直彦	健康福祉部新型コロナワクチン接種推進局 ワクチン接種推進課長	
9	平井 一成	健康福祉部新型コロナワクチン接種推進局 県営ワクチン接種センター運営課長	
10	中村 光伸	病院間調整センターコーディネーター	欠席

群馬県新型コロナウイルス感染症対策協議会 座席表

○日時：令和3年10月27日(水)午後6時30分～

○場所：県庁29階 第1特別会議室



↑
【入口】

新型コロナウイルス感染症の発生状況等

資料 1

患者の入院等の状況

	県内	県外	合計
感染患者数	16,747	396	17,143
入院 (うち重傷者) (うち中等症)	18	0	18 (2) (1)
宿泊療養	20	0	20
自宅療養	2	0	2
退院・退所等 (他県対応含む)	16,531	395	16,926
入院・宿泊療養調整	0	0	0
死亡	176	1	177

R3.10.26 17:53時点

確保病床

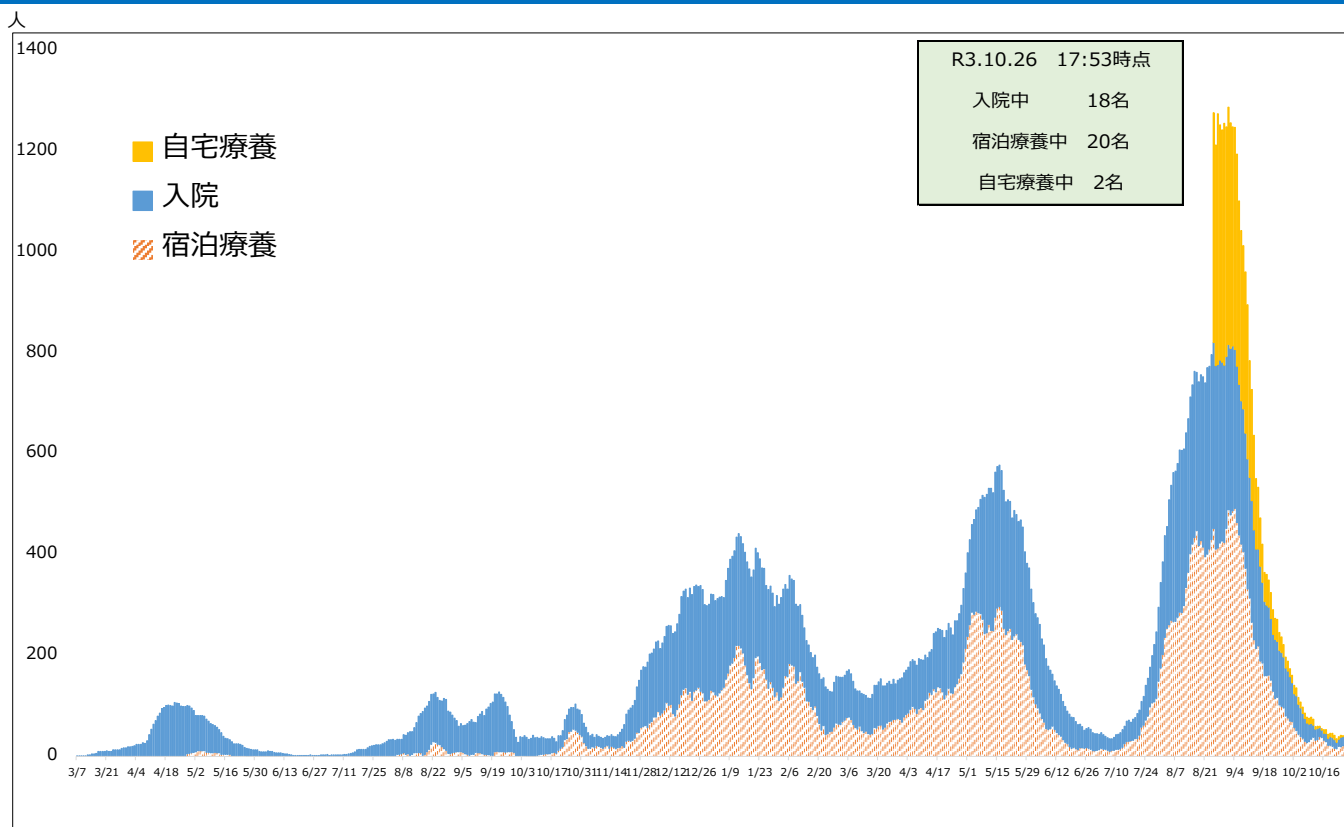
< **519** 床

病床稼働率3.5%

< **1,319** 室

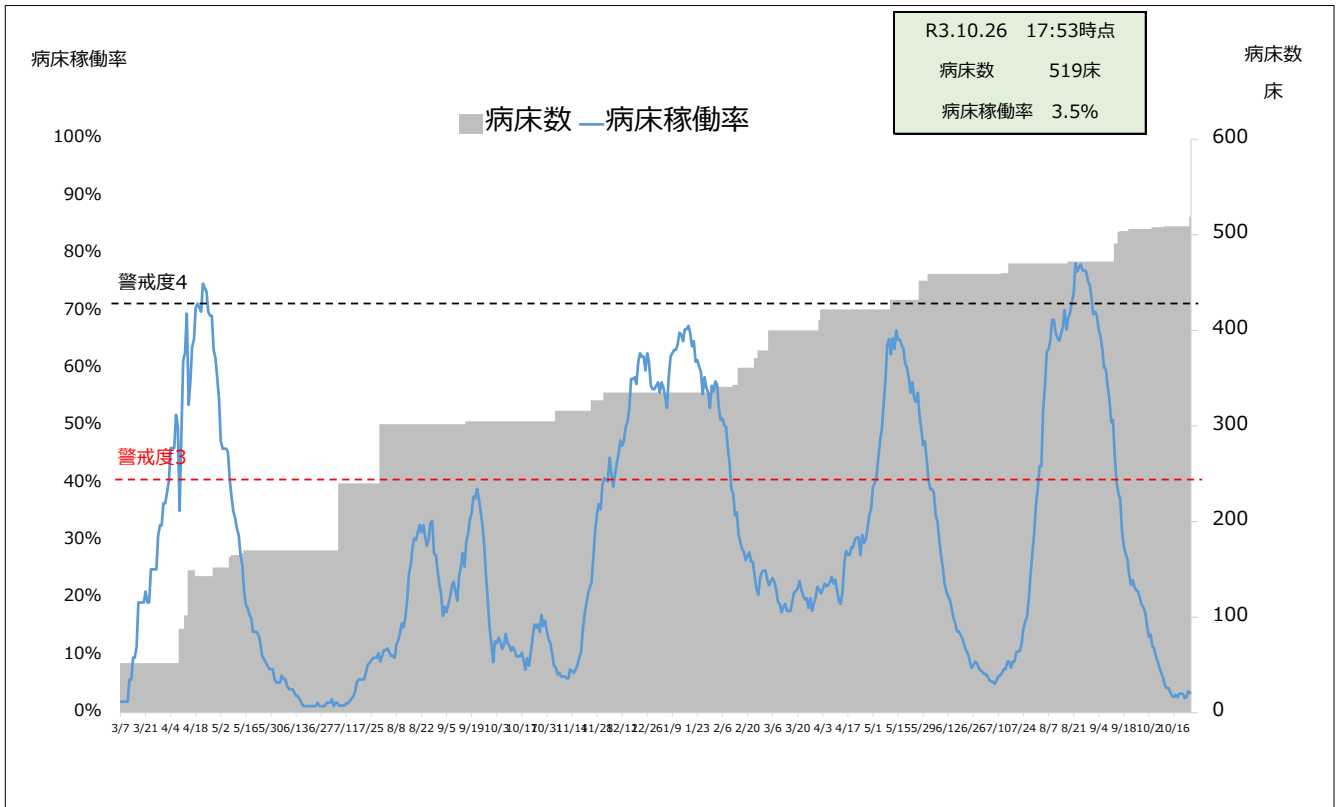
1

入院患者数等の推移



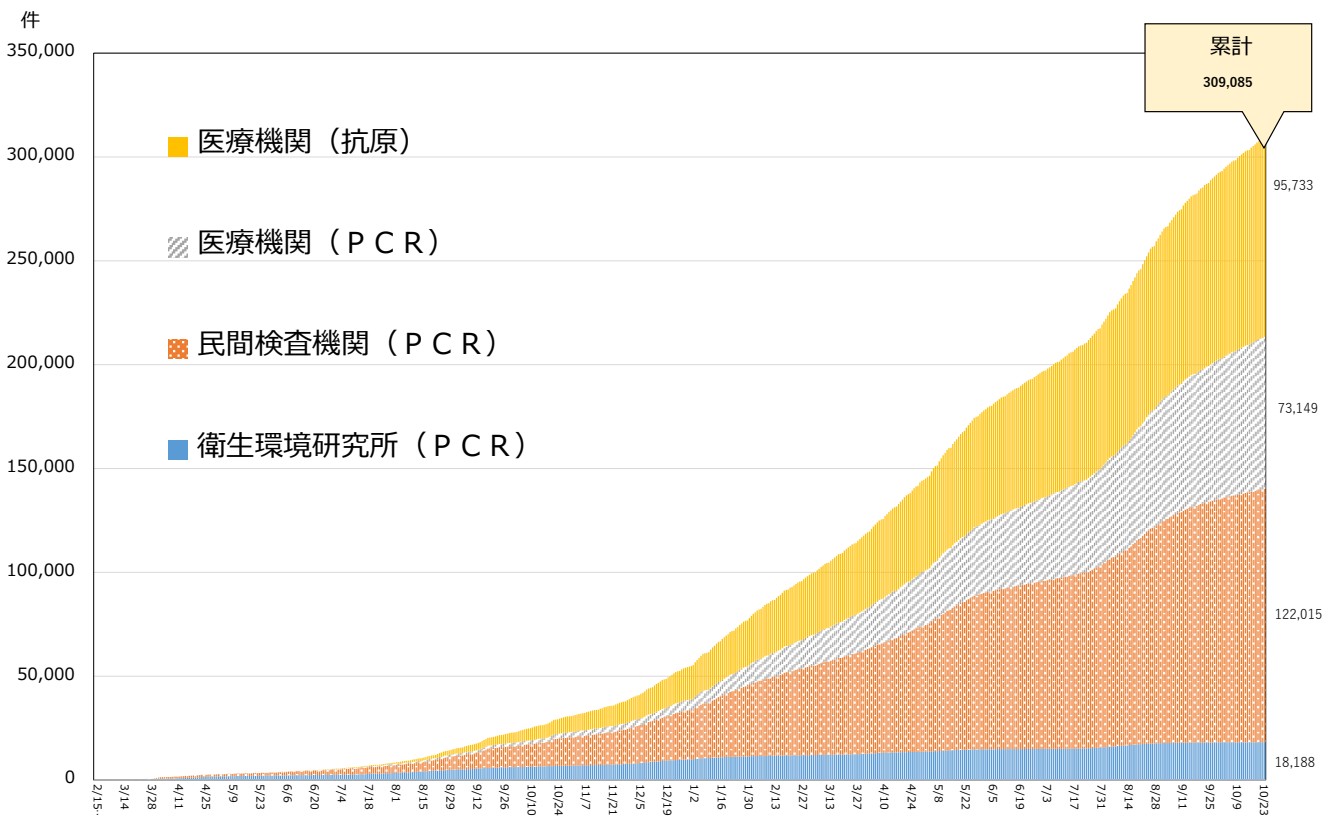
2

病床稼働率の推移



3

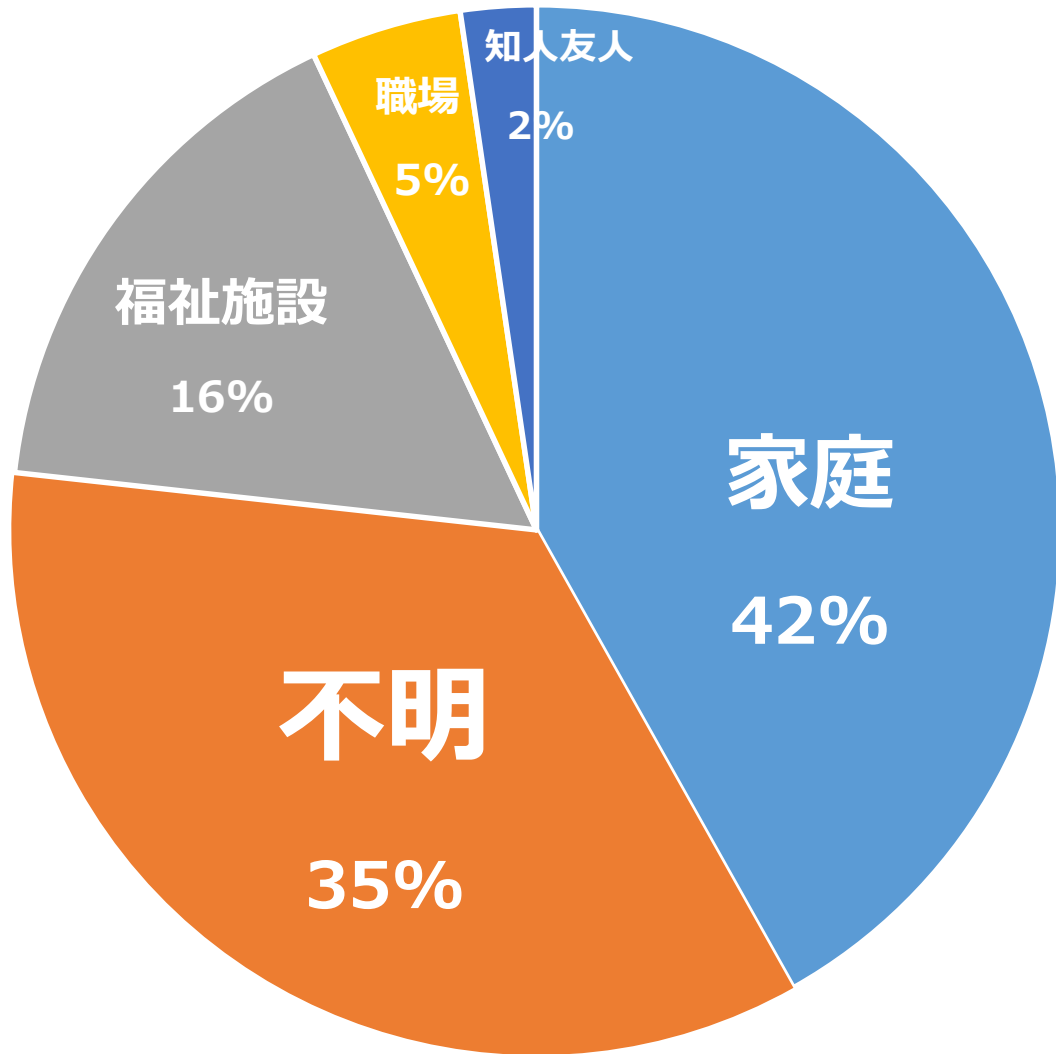
PCR等検査数の推移



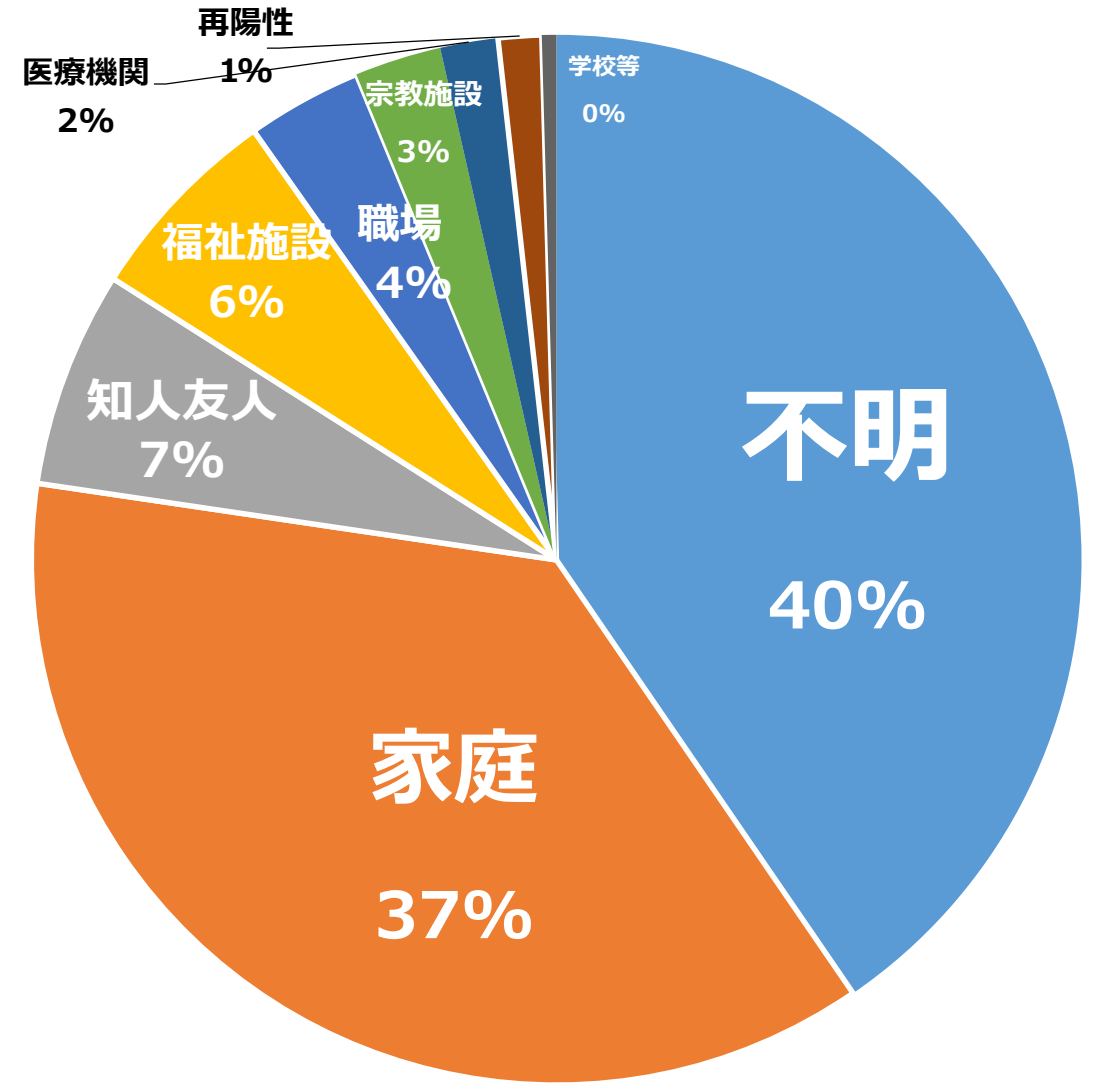
4

新規感染者の状況（推定感染経路別）

1週間（10/20～10/26 43人）

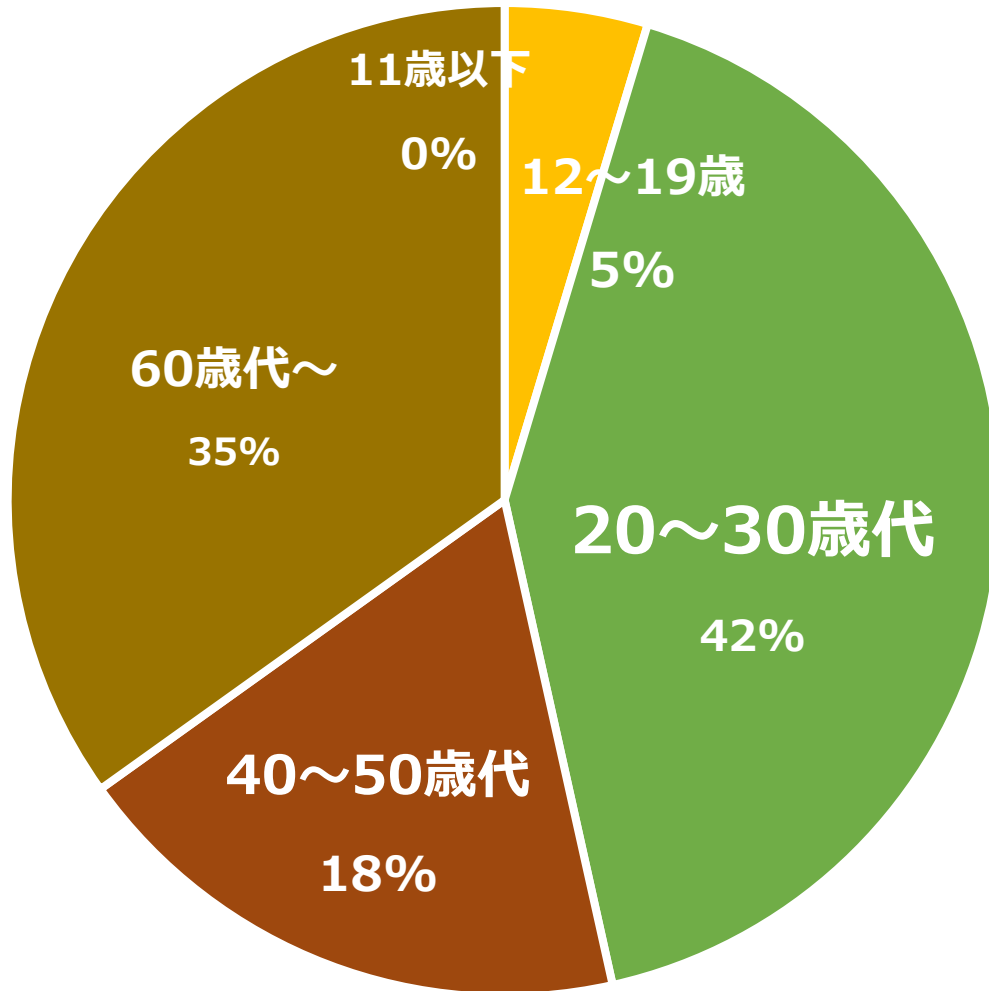


【参考】1か月（9/27～10/26 225人）

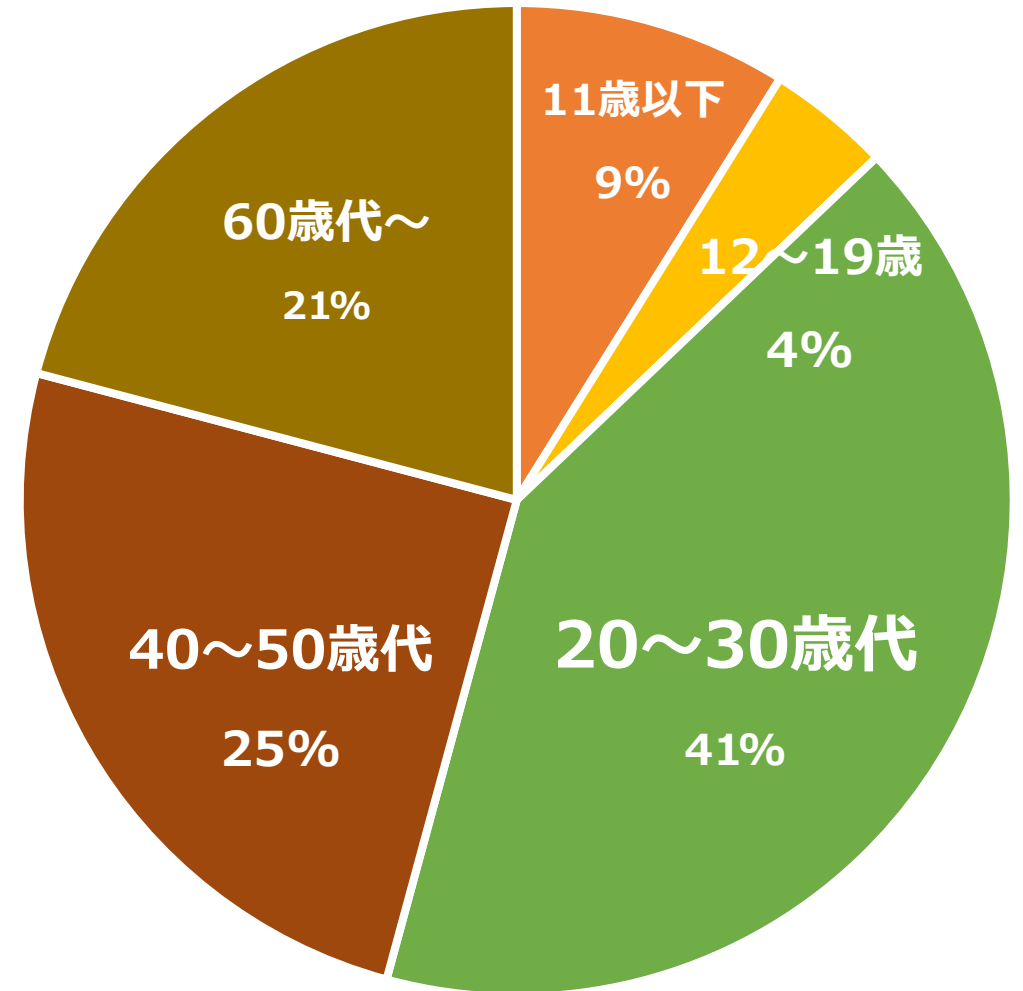


新規感染者の状況（年代別）

1週間（10/20～10/26 43人）



【参考】 1か月（9/27～10/26 225人）



県内クラスター発生一覧

取扱注意

●保健所別

(件)

月 保健所	R2.3~ R2.12 まで	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	計
前橋保健所	3	4	2		5	6	1	1	7	6		35
高崎保健所	1				3	1		1	1	1		8
渋川保健所	1							1				2
伊勢崎保健所	6	5	1		2	5		1	3	1		24
安中保健所	1				1				1			3
藤岡保健所	2	2	1		1	1	1		1			9
富岡保健所	2				1	1			2			6
吾妻保健所	0		1			1						2
利根沼田保健所	1				1	3						5
太田保健所	3	3	1	2	2			1	3	1	1	17
桐生保健所	5	1		1		1			3	2		13
館林保健所	4	1		1	1	2			2			11
	29	16	6	4	17	21	2	5	23	11	1	135

※R3.10の1件は、太田及び桐生で発表しているが、初発患者の保健所で計上

●発生場所別

(件)

月 保健所	R2.3~ R2.12 まで	R3.1	R3.2	R3.3	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	計
福祉施設	9	8	3		3	8	1	1	2	1	1	37
工場・事業所	4		1	2	8	4	1		10	4		34
飲食店	8	2			4	2		2				18
病院・診療所 ・歯科医院	5			2	1	4		1	1	1		15
学校等		1	2		1				6	2		12
保育施設		2				1		1	2	2		8
大学運動部	1								1			2
警察署	1					1						2
宗教施設		1								1		2
その他	1	2				1			1			5
	29	16	6	4	17	21	2	5	23	11	1	135

※R3.10は、R3.10.26発表分まで

- ◆ 今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築に向け、各都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を「**保健・医療提供体制確保計画**」にバージョンアップ。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。

<基本的考え方>

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、**少なくとも今夏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、ピーク時における新規感染者数等を見込み、**

①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

<従来からの改善点>

- ① 従来は保健所のみへの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる**
- ② ①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備等により、早期の適切な治療を実施することにより、重症化する者を最小限とする**
- ③ **医療機関と締結する書面において条件を明確化する等により、確保病床への迅速かつ確実な受入れを可能とする**
- ④ フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備**を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤ 都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする**

- ◆ 都道府県において、保健所設置市・特別区等と連携し、地域の関係者との協議の上、**10月中をめどに「想定する感染規模」「確保すべき病床数」「臨時の医療施設の必要量」「保健所・地域の医療機関の体制」**等を盛り込んだ今後の保健・医療提供体制の構築方針を作成。**遅くとも11月末までに、構築方針に沿った体制を構築し、保健・医療提供体制確保計画として取りまとめる。**

国においても、都道府県の検討過程から伴走型でサポートする体制を構築し、地域医師会等と連携した取組など好事例の展開、今夏の病床確保等の経験の共有機会の提供なども実施する。

保健・医療提供体制の目標と目指す水準

具体的な取組内容

①すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられる

・感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられる。

※検査体制の整備については、別途、事務連絡を发出。

◆感染拡大のフェーズごとの推計自宅療養者数に対し、健康観察する保健所等の人員数・確保方法（IHEATの活用を含む）、外部委託見込み数、医療機関対応件数を具体的に計画に記載。併せて、My HER-SYS等の利用、必要なパルスオキシメーター数の確保等についても明記

※ 地域の医療機関の協力を得て、健康観察・診療等を実施することにより、保健所の負担軽減を図る

②治療が必要な者が早期に適切な治療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制される

・治療を必要とする自宅療養者等が、症状の軽減や重症化予防のための医療（中和抗体薬の投与等）を受けられる。

◆有症状の訴えがある自宅療養者数を推計し、これをカバーできるオンライン・電話診療を行う医療機関、連携する訪問看護ST、薬局等の数とリストを明記

◆フェーズごとの宿泊療養施設確保居室数を計画に記載

◆重症化リスクがある者に対して、医療機能強化型の宿泊療養施設を含め、中和抗体薬を投与できる体制を明記

③入院を必要とする者が、まずは迅速に病床または病床を補完する施設に受け入れられ、確実に入院につなげられる

・都道府県の入院基準に基づき、少なくとも重症者、中等症で酸素投与が必要な者、酸素投与が必要でなくても重症化リスクがある者が速やかに病院等に入院できる。

・感染の急拡大等により入院調整に時間を要する場合でも、臨時の医療施設・入院待機施設等で安心して療養できる。

・回復後も引き続き入院管理が必要な場合は、後方支援医療機関等で療養を続けることができる。

◆今夏を踏まえ想定する感染拡大のピーク時における要入院者数（※）から、自宅・宿泊療養者等の急変への対応等の予備等を考慮した限界稼働率を加味した上で、最大の確保病床数を算出し、フェーズごとに確保病床数を計画に記載。

※ 今夏のピーク時において、入院患者と入院待機中の者の合計が療養者全体に占める割合は、緊急事態宣言対象となった21都道府県の平均で約10%であった。

◆確保病床への受入れが迅速かつ確実となるよう、感染拡大時の運用実態を把握し、医療機関と条件を明確にした書面を締結。補助金の執行に際し適切に対応

◆特別に配慮が必要な患者（妊産婦、子ども等）の確実な受入体制を確保

◆推計療養者数を基に、臨時の医療施設・入院待機施設等の必要量を定め、各施設の機能・運用方針に沿って計画に記載

<入院調整・人材確保>

◆ひっ迫時に備えて緊急的な患者対応方針（病床確保・入院基準(スコア方式等)）を作成

◆G-MISへのタイムリーな入力等を担保し、受入可能病床の情報を地域の関係者間でリアルタイムに共有

◆後方支援医療機関等をリスト化するとともに、回復患者等の一元的な転退院調整体制を整備

◆自宅療養対応を含めた医療人材の確保について、都道府県において、医療機関等からの派遣可能な具体的人員の登録を行うとともに、派遣調整を行う体制を整備

今後の感染拡大に備えた対策強化のポイント

(病床の確保、臨時の医療施設の整備)

(今夏)

(今後)

デルタ株への置き換わりなどによる
今夏のピーク時

最悪の事態を想定した
次の感染拡大への備え

【ワクチン接種の効果】

若年層のワクチン接種率が
70%に進むことで、
感染者は約5割減*
*ワクチン接種以外の条件は今夏と同一

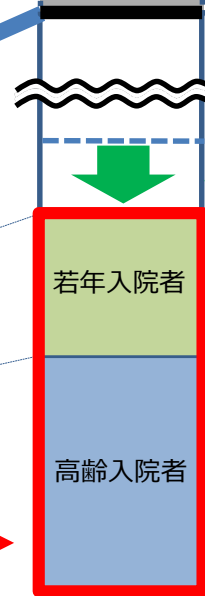
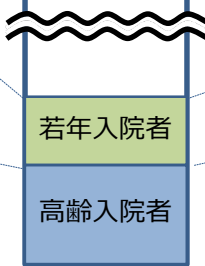
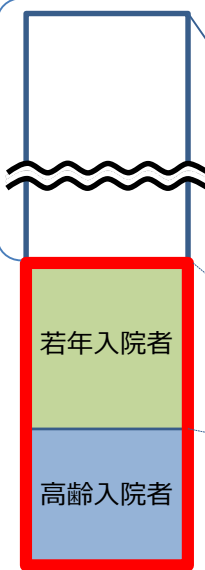
今夏の**2倍程度**
の**感染力**を想定

若年層の接種率の増加
により、高齢感染者の
割合が増加

自宅・宿泊療養者

要入院者

接種率



入院患者の受入の2割増強

【さらなる感染拡大時】 (感染力が例えば3倍となった場合)

いざという時の強い行動制限

+
一般医療の制限の下、緊急的な病床等を
確保するための具体的措置

- ・国立病院機構・JCHO等の緊急病床確保
- ・臨時医療施設等の確保・拡大

【自宅療養者等の健康観察・治療】

- 地域の医療機関を活用し、陽性判明当日・翌日から速やかに健康観察・治療を実施

【治療薬の確保】

- 中和抗体薬の投与
- 経口薬の実用化を年内に目指す

【病床の確保、臨時の医療施設等の整備】

入院患者の受入の2割増強を要請

- 病床の確実な稼働 (8割以上の利用率)
- 公的病院の専用病床化・現行法下での権限の発動 ※国立病院機構・JCHOなど
- 臨時医療施設・入院待機施設の確保
- 医療人材の確保等
- ITを活用した稼働状況の徹底的な見える化

国の主導において行うもの

国・都道府県の連携の下行つもの

新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制確保計画について

- ① 新たな計画の前提となる1日当たり最大新規陽性者数は、本県の今夏の最大感染拡大時の実績に社会経済的条件等が近似する他県の状況を踏まえて設定する。
 ⇒1日当たりの最大新規感染者数（7日間移動平均（人口10万人対））では、栃木県、茨城県や人口に近い他県と比較しても本県の感染拡大は顕著であったことから、
本県の実績値（1日当たり最大281.6人（7日間移動平均））で設定
- ② 最大療養者数も本県の実績値で設定
 ⇒**最大療養者数は2,856人で設定**
- ③ 最大入院患者数は、最大療養者数、入院率などによって算出した数の**1.2倍受けられる体制を整備**
 ⇒**最大入院患者数は468人で設定**
- ④ 本県では、日常生活のいち早い回復に向けて、「新型コロナ対策ロードマップ」を策定した。医療提供体制では、新規感染者が毎日300人続いた場合でも対応できるよう、専用病床552床の確保など体制の整備に取り組んでいる。
 ⇒**新たな計画と同水準の対応ができるよう既に準備**

第5波 最大値	7日間 移動平均	人口10万 人対
群馬県	281.6人	14.5人
栃木県	216.9人	11.2人
茨城県	319.0人	11.2人

方針

「**新型コロナ対策ロードマップ**」における**医療提供体制の整備を基本**にして、受診・検査体制や臨時の医療施設に係る準備など、必要な要素を加えて、本県の保健・医療提供体制確保計画とする。

1 本県の最大療養者数等の推計

(今夏)

(今後)

最大療養者数2,856人(8/28)

最大療養者数2,856人

新型コロナ対策ロードマップ

新規感染者が毎日300人続いた場合でも対応できる体制の整備

(自宅療養者・入所待機者・早期退院者等への支援の拡充)

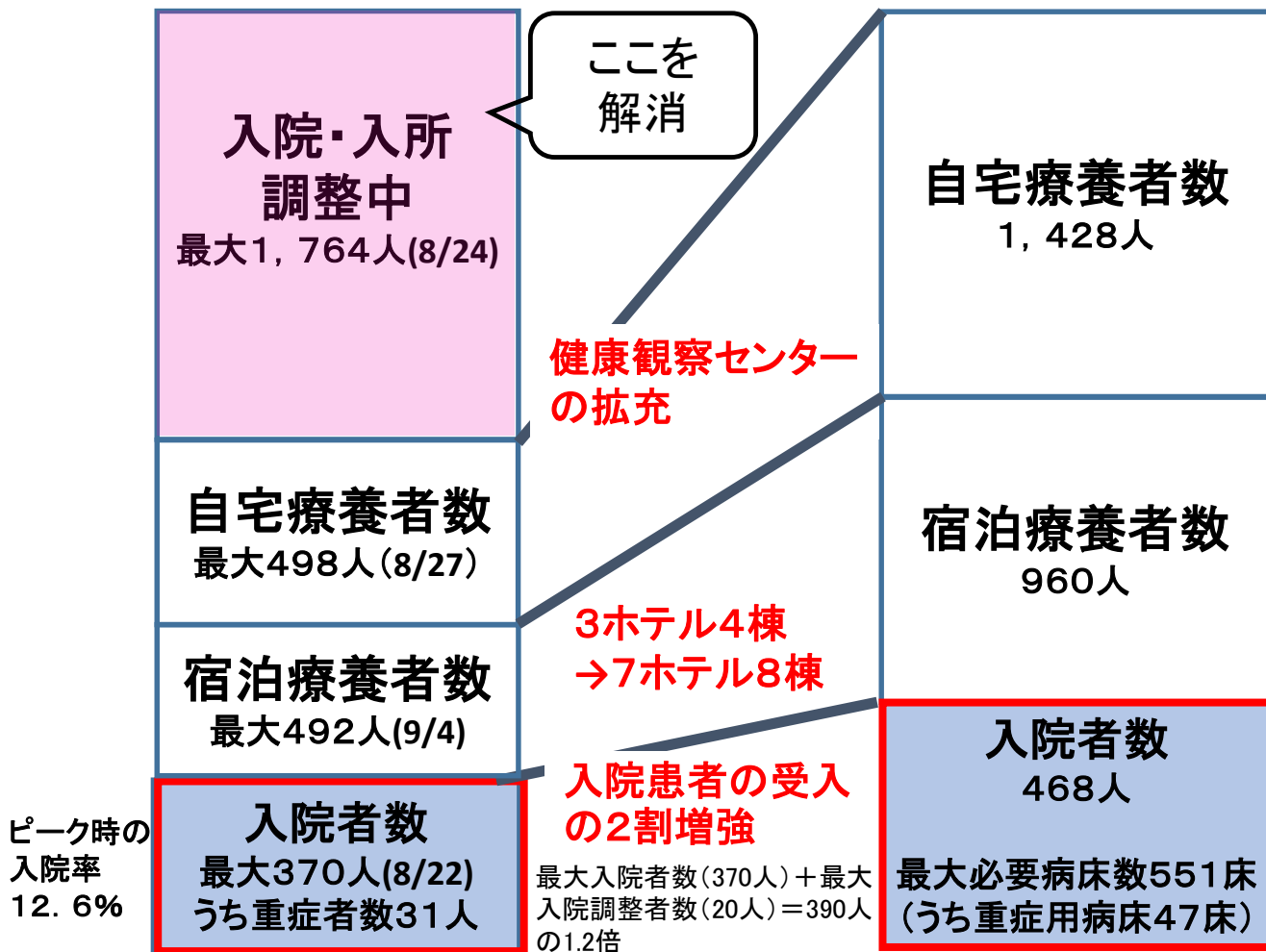
- ・健康観察センターの拡充
※1,000人を越える自宅療養者等に対応できる体制を整備
- ・全員にパルスオキシメータを貸与
- ・必要物品の提供体制の確保
- ・受診協力病院の確保
- ・搬送体制の確保

(軽症者等療養場所の確保・機能強化)

- ・3ホテル4棟(最大480人)
→7ホテル8棟(最大960人)
- ・医療機能の強化

(専用病床の更なる確保)

- ・更なる病床確保の推進(472床→**552床**)
- ・ネーザルハイフロー療法の実施推進
- ・抗体療法の実施推進
- ・早期の症状軽快者、回復患者の退院促進
- ・酸素ステーション(入院待機施設)設置
- ・救急・周産期・小児等コロナ疑い患者受入強化



1日当たりの最大新規陽性者数
367人(8/28) ※7日間平均281.6人

1日当たりの最大新規陽性者数
281.6人

2 陽性判明から療養先決定までの対応（1）

第5波の分析・課題

①相談・受診・検査体制に係る対応

- ・感染拡大時、相談電話が繋がりにくく、週休日に相談担当職員が不足
- ・かかりつけ医のいない方が受診困難

②患者への最初の連絡体制

- ・ピーク時、一部の保健所で陽性判明から最初の連絡までの待機日数は2日間程度（但し、届出内容から重症化リスクの高い者には優先的に連絡していた）

今後の方針のポイント

①相談・受診・検査体制に係る対応

- ・相談では、電話回線の時限的増設、週休日に対応する職員の増員等
- ・受診・検査体制では、県コールセンターからの紹介患者を受け入れる診療・検査外来の増加策の検討、診療・検査外来の公表を推進

②患者への最初の連絡体制

- ・保健所の事務効率化により疫学調査を行う時間を確保
- ・感染拡大時には、全庁体制で判明当日に患者へ連絡できる体制を維持

2 陽性判明から療養先決定までの対応（2）

第5波の分析・課題

③入院、入所調整の仕組み

- ・感染拡大期、感染が判明した翌日までに入院できない待機者は最大20人。重症化リスクのない入院調整患者の待機日数は3日程度

④移送体制

- ・民間救急やバス・タクシー会社に委託し対応。感染拡大期には、日中、夜間ともに頻回の出動要請となった

今後の方針のポイント

③入院、入所調整の仕組み

- ・全県で一元的に入院調整を行う「病院間調整センター」を引き続き運営
- ・県独自に作成した入院必要度予測スコアを目安として、引き続き患者の療養先を選定
- ・CT検査等を行う陽性者外来を整備し、臨床医の診断に基づき入院調整できる体制を構築
- ・感染拡大期には有症状者を宿泊療養施設に積極的に入所させ、ホテル医師が入院の必要性を判断

④移送体制

- ・感染拡大期には、複数のタクシー会社が待機。また、民間救急も夜間待機し移送体制を強化

3 健康観察・診療等の体制

第5波の分析・課題

① 宿泊療養施設

- ・3ホテル4棟体制。感染拡大時、宿泊療養調整中の患者が1,500人以上
- ・宿泊療養施設1棟に点滴治療ができる体制を整備。

② 自宅療養等

- ・県内全域を対象に、自宅療養者及び宿泊施設入所待機者に対する健康観察に関する業務を保健所から健康観察センターに一元化

今後の方針のポイント

① 宿泊療養施設

- ・宿泊療養施設の稼働施設の更なる拡大（7ホテル8棟体制）、医療機能を強化（医師・看護師による健康観察、点滴処置室の拡大、酸素投与ルームの整備）

② 自宅療養等

- ・健康観察センターで1,000人を超える自宅療養者等に対応できる体制の整備（看護師増員、専用電話回線増設）。健康観察のレベル向上のため、アドバイザー医の設置、職員研修等の実施
- ・市町村の独自支援が可能となる仕組みづくり

4 自宅療養者等の治療体制

第5波の分析・課題

① 自宅療養者等の治療体制

- ・健康観察センターでは健康観察を行うためのネットワークシステムを導入。患者情報はネットワークを通じて関係者で共有し、症状悪化の際は、関係者が連携し速やかな入院調整を実施
- ・自宅療養者が受診できる医療機関が不足。必要な医療を受けられる体制が不十分

② 中和抗体薬の活用

- ・各医療機関の判断で必要な患者に中和抗体薬を投与

今後の方針のポイント

① 自宅療養者等の治療体制

- ・自宅療養者に対する往診やオンライン診療ができるよう医師会と連携して体制を構築
- ・自宅療養者の外来診療を行う医療機関を確保
- ・自宅療養者の症状が悪化した場合、宿泊療養施設に受入れ

② 中和抗体薬の活用

- ・重点医療機関に抗体療法専用病床（各2床程度）を確保し運用。また、県内数か所に抗体療法センターを設置。短期入院から宿泊療養施設への移行を推進
- ・外来投与については国の方針を遵守し、安全を確保しながら体制を整備

5 入院等の体制

第5波の分析・課題

- ・病床稼働率はピーク時10日以上にわたって70%超（最大78.4%）
- ・感染が判明した翌日までに入院できない待機者が最大で20人。重症化リスクのない入院調整患者の待機日数は3日程度

今後の方針のポイント

①病床の確保・効率的な運用

- ・第5波のピーク時の病床数472床から80床増床し、552床を確保。あわせて、宿泊療養施設の医療機能を強化（点滴処置や酸素吸入など）
- ・病床の効率的な運用を更に推進（病床ひっ迫時、医療機関が退院基準を満たす前に早期に宿泊療養施設等に移行させた場合や、コロナ回復後の転院受入れを行った医療機関に対して補助）

②入院待機施設・臨時の医療施設

- ・入院待機施設は、感染拡大時に夜間の救急患者用の待機施設として5～10床を整備
- ・想定を超えた感染拡大の可能性も考慮し、臨時の医療施設の設置を検討

③医療機関との合意

- ・今後、確保病床に関する医療機関との書面による合意は順次締結

6 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

第5波の分析・課題

- ・宿泊療養施設や健康観察センターにおいて、県医師会や看護協会、地域の医療機関などの関係者のご協力のもと、必要な医療人材を確保
- ・全庁の保健師の動員や看護師の人材派遣も活用

今後の方針のポイント

- ・宿泊療養施設や健康観察センターの拡充に備えて、これまで以上に医療人材を確保
- ・臨時の医療施設を設置した場合の人材確保策について協議・調整

7 地域の医療関係者等への協力要請を行う場合の考え方

第5波の分析・課題

- ・宿泊療養施設での看護師の配置では、病院協会あて文書で協力を依頼したほか、個別に医療機関を訪問し協力を要請
- ・病床の確保にあたっては、県内の病院長あて文書で依頼したほか、個別に訪問し確保を要請

今後の方針のポイント

- ・更なる感染拡大を想定し、県内病院長あてに病床の確保と臨時の医療施設などへの医療従事者等の派遣を要請

8 保健所等の体制確保（県管轄分）

項目

フェーズ1

フェーズ2

健康観察・診療等の体制

想定自宅・宿泊療養者数

自宅：60人以内/宿泊：120人

自宅：1,428人/宿泊：960人

医療機関との役割分担・連携体制

- ・病院間調整センターとの連携
- ・自宅療養者に対する健康観察は健康観察センターに一元化
- ・往診・オンライン診療を実施する医療機関を確保

健康観察業務の外部委託体制

・健康観察センターの運営を民間会社に委託（看護師5人/日）

・健康観察センターの運営を民間会社に委託（看護師60人/日）

健康観察・診療業務で連携する医療機関数

・自宅療養者等の診療業務：100箇所

保健所の体制確保

体制整備に必要な人員

60人

・各保健所に対応

244人

・会計年度任用職員、所内応援体制の整備、兼務発令による増員、本庁等職員によるリモート疫学調査班設置

今夏の感染拡大時における対応の振り返り

自治体名：群馬県

①陽性判明から療養先決定までの対応

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

① 相談・受診・検査体制に係る対応

感染拡大時、相談電話が繋がりにくくなるとともに、週休日に相談業務に対応する職員配置が十分でなく当番職員の負担が大きかった。また、発熱などの症状がある県民が身近な地域で、受診や検査を受けやすい体制づくりが求められた。

② 患者への最初の連絡体制

陽性判明から保健所による最初の連絡は、多くの保健所では判明当日にできていたが、業務が逼迫していた一部の保健所では、ピーク時に 2 日間程度の時間を要した。しかし、届出内容から重症化リスクの高い者は優先的に連絡を取れるようにした。

③ 入院、入所調整の仕組み

感染拡大期、感染が判明した翌日までに入院できない待機者が 20 人に達する日もあり、重症化リスクのない要入院調整患者については入院に要する日数が 3 日程度である者もいた。

④移送体制

移送は、民間救急やバス・タクシー会社に委託し対応していたが、感染拡大期には、日中、夜間ともに頻回の出動要請を行わなければならない状況となった。

◇今後の方針のポイント

(患者の療養先の振り分け方針、入院・入所調整の連携・効率化等)

① 相談体制では、電話回線の時限的増設、週休日に対応する職員の増員等を行う。また、コールセンターからの紹介患者を受け入れる医療機関を増加させるための方策及び診療・検査外来の公表を推進するための対応を検討する。

② 作成資料の重複回避やデータ集計の自動化など、事務的な労力の省力化を進めることで、疫学調査を行う時間を確保するとともに、感染拡大時には、全庁体制で調査を実施することで、判明当日に患者へ連絡できる体制を維持する。

③ 県内一元的に入院調整を行う病院間調整センターを引き続き運営。重症化リスクの大小については県独自に作成した入院必要度予測スコアを目安として、引き続き患者の療養先を選定する。患者に対して外来でCT検査等を行い、検査結果を踏まえて判断するための陽性者外来を整備することで、臨床医が入院の必要性を診断できる体制を構築する。また、感染拡大期には有症状者を宿泊療養施設に積極的に入所させて、宿泊施設担当医師が入院の必要性を判断する体制とする。

なお、入院・入所調整については、症状悪化による入所調整から入院調整へ移行するなどの場合の引継ぎを効率化することで、保健所の負担軽減を図る。

- ④ 感染拡大期には、複数のタクシー会社を待機させることで、搬送体制を拡充するとともに、民間救急を夜間待機させることで、移送体制を強化する。

②健康観察・診療等の体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

① 宿泊療養施設

軽症者療養場所として宿泊療養施設を3ホテル4棟で対応したが、感染拡大時には宿泊療養調整中の患者が1,500人以上に達するなどの課題が生じた。

また、宿泊療養施設1棟に点滴治療ができる体制を整備し、宿泊療養施設から症状悪化により入院させる患者を減らせるよう取り組んだ。

② 自宅療養等

県内全域を対象に、自宅療養者及び宿泊施設入所待機者に対する健康観察に関する業務を保健所から健康観察センターに一元化した。

◇今後の方針のポイント

(健康観察・診療業務における保健所・医療機関等の役割分担・連携等)

- ① 宿泊療養施設の稼働施設の更なる拡大と医療機能の強化を図る。今後の感染拡大時に対応するべく、7ホテル8棟の稼働を可能にする。また、医師・看護師による健康観察に加え、点滴処置室の拡大、酸素投与ルームの整備を行う。
- ② 健康観察センターにおいては1,000人を超える自宅療養者等に対応できる体制を整備するべく、看護師を増員し専用電話回線を増設する。また、健康観察のレベル向上を図るため、アドバイザー医の設置や職員研修、ホテル看護師による実地指導等を行う。また、市町村に一律的な役割を求めないよう注意しながら、独自の支援が可能となる仕組みづくりを行う。

③自宅療養者等の治療体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

① 自宅療養者等の治療体制

健康観察センターでは健康観察を行うためのネットワークシステムを導入しており、自宅療養者自ら体温や血中酸素濃度、自覚症状などを入力し、センターに配属された看護師がその内容を確認しながら健康観察を行った。これら患者情報はネットワークを通じて県庁、保健所、健康観察センター及び病院間調整センターで共有し、症状悪化の際は、関係者が連携し速やかな入院調整を実施していた。

しかし、自宅療養者が受診できる医療機関が限られていたことから、患者が必要な医療を受けられる体制が十分でなかった。

② 中和抗体薬の活用

各医療機関の判断で必要な患者に中和抗体薬を投与した。

◇今後の方針のポイント

(往診、オンライン診療、電話診療等の体制や、地域の医療関係者の連携体制、中和抗体薬の投与体制等)

① 自宅療養者等の治療体制

自宅療養者に対する往診やオンライン診療の仕組みを構築することで、自宅療養中に体調が悪化した場合は医師の診察及び薬の処方を受けることができるよう医師会と連携して体制を整える。また、自宅療養者の体調が悪化した場合にも、一次受入機関として宿泊療養施設を活用できるようにする。あわせて、自宅療養者の外来診療を行う医療機関を確保する。

② 中和抗体薬の活用

重点医療機関などに抗体療法専用病床（各2床程度）を確保、運用するとともに、県内数か所に抗体療法センターを設置。短期入院から宿泊療養施設への移行を推進する。外来投与については国の方針を遵守し、安全を確保しながら体制を整備する。

④入院等の体制

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

8/16～8/31 までの病床稼働率は常に70%を超えた（最大で78.4%）。この間、感染が判明した翌日までに入院できない待機者が20人に達する日もあり、重症化リスクのない要入院調整患者については入院に要する日数が3日程度になる者もいた。

◇今後の方針のポイント

(臨時の医療施設・入院待機施設の位置付け・活用の考え方、転退院調整の方法、確保病床に関する医療機関との書面の締結内容等)

① 病床の確保・効率的な運用

まずは、新規感染者が毎日300人続いた場合でも対応できるように、第5波のピーク時の病床数472床から80床増床し、552床の確保を目指す。あわせて、宿泊療養施設の医療機能の強化（点滴処置や酸素吸入など）を実施する。

病床の効率的な運用を更に推進するため、病床ひっ迫時、医療機関が退院基準を満たす前に早期に宿泊療養施設等に移行させた場合や、コロナ回復後の転院受入れを行った医療機関に対して補助するなど、早期の転退院を促す。

② 入院待機施設・臨時の医療施設

入院待機施設は、感染拡大時に夜間の救急患者用の待機施設として5～10床の整備を目指す。

さらに、想定を超えた感染拡大の可能性も考慮し、臨時の医療施設の設置も検討する。

③ 医療機関との合意

なお、今後、確保病床に関する医療機関との書面による合意は順次締結する。

⑤医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

◇今夏の感染拡大時における対応についての分析・課題

① 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

宿泊療養施設や健康観察センターにおいて、県医師会や看護協会、地域の医療機関などの関係者にご協力をいただき、必要な医療人材を確保することができた。全庁の保健師の動員や看護師の人材派遣も有用であった。また、臨時の医療施設や入院待機施設を設置、稼働する状況に至らなかったことから、人材確保は最小限で対応できた。

② 地域の医療関係者への協力要請

宿泊療養施設での看護師の配置では、県病院協会長あて書面で協力を要請したほか、個別に医療機関を訪問し派遣を依頼した。

また、病床の確保にあたっては、県内の病院長あて書面で協力を要請したほか、個別に医療機関を訪問し入院受入れを依頼した。

◇今後の方針のポイント

① 医療人材の確保・配置転換を行う仕組み

今後の感染拡大に備えて宿泊療養施設や健康観察センターを拡充する必要があることから、これまで以上に医療人材の確保に努める。また、想定を超えた感染拡大の可能性を考慮し、臨時の医療施設を設置した場合の人材確保策や配置の方法について協議・調整する。

② 地域の医療関係者への協力要請

更なる感染拡大を想定し、県内病院長あてに病床の確保と臨時の医療施設などへの医療従事者等の派遣を要請する。臨時の医療施設を設置する場合を想定し、事前に医療機関に対して協力を要請する。

自治体名	群馬県
------	-----

①今夏の感染拡大時の状況		
	7月以降9月末までの最大値※	日付
(1) 1日当たり新規陽性者数	367	8月28日
人口10万人当たり	101.49	8月24日
(2) 療養者数	2,856	8月28日
(3) 入院者数	370	8月22日
うち重症者数	31	9月5日
(4) 宿泊療養者数	492	9月4日
(5) 社会福祉施設等療養者数	27	8月17日
(6) 自宅療養者数	498	8月27日
(7) 療養先調整中の人数	1,764	8月24日
うち入院先調整中の人数	20	8月28日
(8) 確保病床数	506	9月21日
重症者用確保病床数	76	7月1日
(9) 確保病床使用率	78.4	8月22日
重症者用確保病床使用率	40.80%	9月5日
(10) 確保居室数	720	9月7日
(11) 確保居室使用率	94.17%	8月25日
(12) 陽性判明から保健所・医療機関等による最初の連絡までに要した日数(最大値)	3	

※日次で把握しているものについては日次、把握していないものについては週次(療養状況調査)の数値を記入すること。

※それぞれの数値について、推移を表すグラフ等の参考資料を添付すること。

②想定する感染拡大のピーク時における最大値	
(1) 1日当たり最大新規陽性者数	281(第5波の7日間移動平均の最大値)
(2) 最大療養者数	2,856
【想定する感染拡大のピーク時の入院率】	12.60%
【算定に当たっての考え方】 第5波のピーク時と同程度	
(3) 最大要入院者数	468
【算定に当たっての考え方】 (第5波のピーク時の入院患者数+入院調整中人数)×1.2倍	
(4) 最大宿泊療養者数	960
(5) 最大自宅療養者数	1,428
うち有症状・急変対応が必要と見込まれる人数	143(うち急変15)

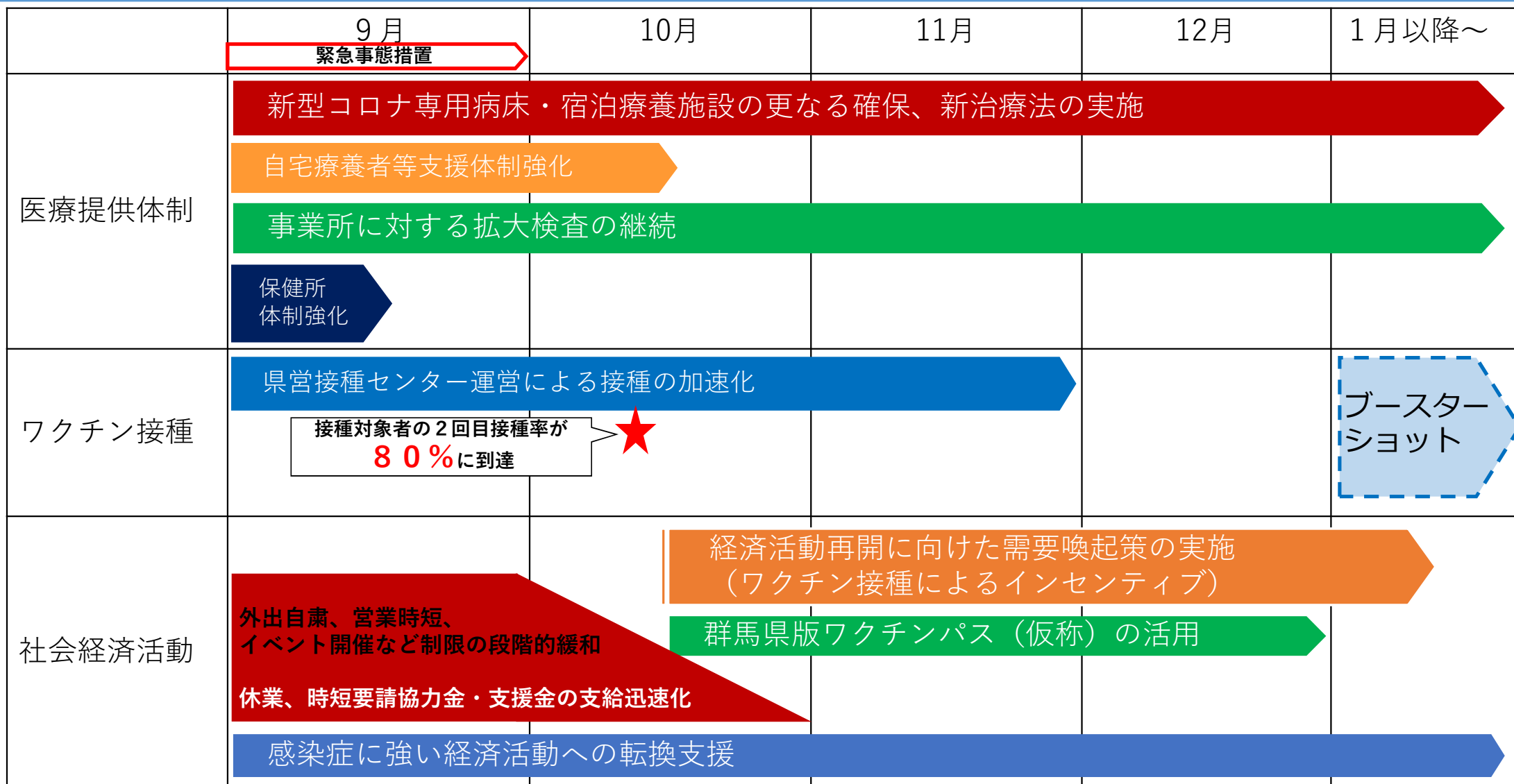
③想定する感染拡大のピーク時に向けた体制の確保	
(1) 最大必要病床数	551
※念頭に置いた最大病床稼働率	85%
うち重症者用病床数	47
※念頭に置いた最大重症者用病床稼働率	85%
(2) 最大確保病床数	552
うち重症者用病床数	76
(3) 臨時の医療施設の必要定員数	0
(4) 入院待機施設の必要定員数	5
(5) 最大確保居室数（宿泊療養施設）	960
(6) パルスオキシメーターの足下確保数	4,252
〃 追加で確保が必要な数	3,650
〃 予定確保期限	12月31日
(7) 酸素濃縮装置の足下確保数	5
〃 追加確保予定数	27
(8) 自宅療養者等の健康観察・診療で連携する医療機関数	25
(9) 有症状等の自宅療養者等の治療に関与する医療機関数	100
〃 訪問看護ステーション等数	0
〃 薬局数	50
(10) 自宅療養者等の治療体制により対応可能な患者数	1,500

新型コロナウイルス対策ロードマップ

～日常生活のいち早い回復に向けて～

(群馬県版ワクチンパス(仮称)の導入)

新型コロナ対策ロードマップ



新型コロナ対策ロードマップ（イメージ）

9月1日

9月末

10月末

11月末

1月以降

新規感染者数
(180人/日)

ワクチン接種率
12歳以上 57%

病床+ホテル
(472床+1,133室)

76%

全国最速

★ 8割到達

84%

順次拡充
552床+ 1,650室

再拡大？

感染抑制？

医療提供体制の強化－ 1

新型コロナ患者専用病床の更なる確保

① 更なる病床確保の推進

各医療機関に更なる確保を要請

【現状】472床 → 【目標】**552床** (+80床)

② ネーザルハイフロー療法※1の実施推進

中等症以上の患者を受け入れる医療機関に、設備整備費を補助

【現状】8施設 → 【目標】**18施設** (+10施設)

③ 抗体カクテル療法※2の実施推進

県内18病院で投与を開始、入院から宿泊療養への切替を促進

【現状】18施設 → 【目標】**26施設以上** (+8施設以上)

④ 早期の症状軽快者、回復患者の退院促進

早期の症状軽快者は、宿泊療養（自宅療養）へ切替え促進

⑤ 酸素ステーション設置

受入医療機関の負担軽減のため、療養者の一時待機所を設置

⑥ 救急・周産期・小児等コロナ疑い患者受入強化

休日・夜間に妊産婦を含む疑い患者の受入れを行う医療機関を支援、患者の受け入れを促進



新型コロナウイルス感染症患者入院病床

※1 ネーザルハイフロー療法：鼻に差し込んだチューブから多量の酸素を送り込む治療法。人工呼吸に近い効果が期待される。

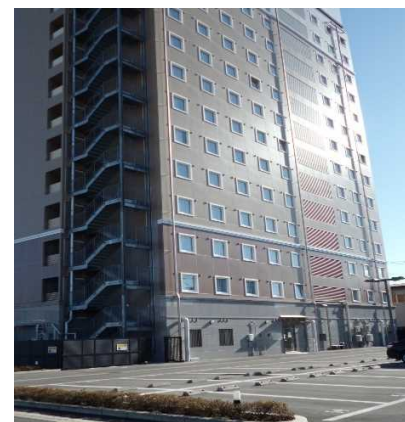
※2 抗体カクテル療法：2種類の抗体を混ぜ合わせて投与することでウイルスの働きを抑える治療法。

医療提供体制の強化 - 2

軽症者等療養場所の確保・機能強化

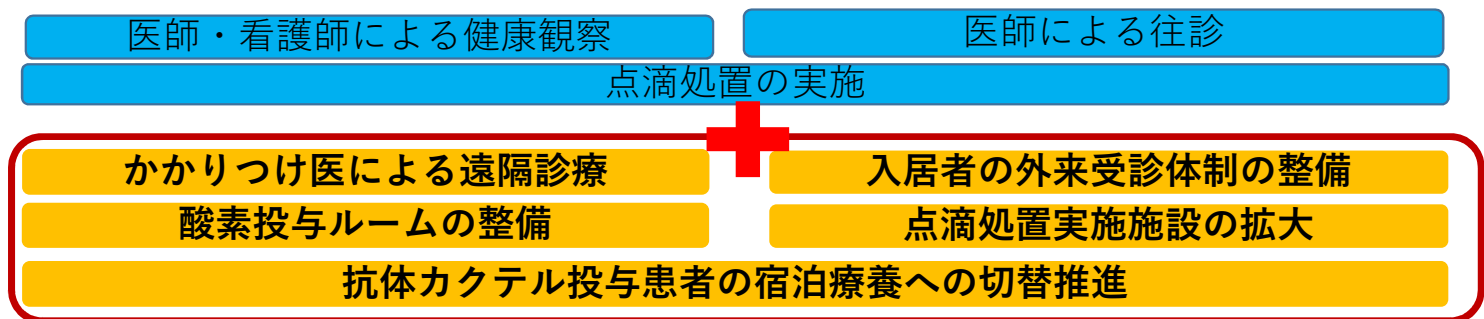
① 稼働施設数の更なる拡大、運営体制の拡充

	拡充前	拡充後
稼働施設（棟）数	3 ホテル 4 棟	7 ホテル 8 棟（+ 4 ホテル 4 棟）
稼働室数	971室	1,650室程度（+ 679室程度）
1日当たりの宿泊者数	480人	960人（+480人）
1日当たりの新規入所者数	120人	240人（+120人）
健康観察を行う医師	4人	8人（+ 4人）
〃 看護師	20人	40人（+ 20人）
搬送体制（車両数）	7台	15台（+ 8台）



宿泊療養施設

② 医療機能の強化



宿泊療養施設内点滴処置ルーム

宿泊療養施設を最大限利用することにより、限りある医療資源を効果的に活用

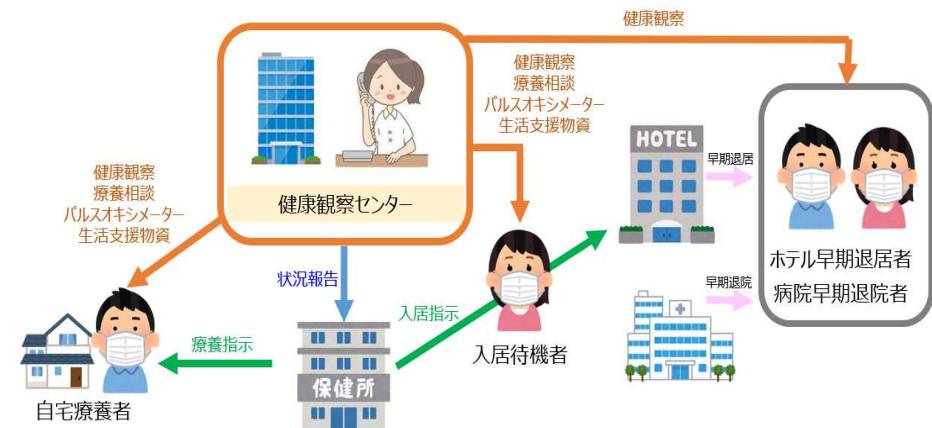
医療提供体制の強化－3

自宅療養者・入居待機者・早期退院者等への支援の拡充

①「健康観察センター」の拡充

1,000人を超える自宅療養者等に対応できる体制を整備
 (毎日2回程度、アプリへの入力確認を含め、直接状況確認を行う)

	拡充前	拡充後
専用電話回線	30回線	90回線 (+60回線)
看護師(委託)	22人	60人 (+38人)



②必要物品の提供体制の確保

発生届出日の翌日に発送できる体制を確保

パルスオキシメーター	対象者全員に貸与/5,200個(確保済)
生活支援物品	希望者全員に配布

③受診協力病院の確保

自宅療養者等の外来診療を行う医療機関を確保

④搬送体制の確保

交通手段のない自宅療養者等を搬送する体制を確保



自宅療養者等に対し健康観察などを行う看護師

不安を抱える自宅療養者等に寄り添い、健康状態に応じ、必要な医療に結びつける体制を確保する

医療提供体制の強化－４

PCR検査件数の増加、保健所体制の強化

PCR検査件数の増加

①事業所に対する検査の拡大・効率化

陽性者が確認された事業所等を対象に、PCR検査を実施

②診療・検査外来における検査の促進

診療・検査外来について、受診相談コールセンター等からの紹介患者を受け入れを促進

保健所体制の強化

①「積極的疫学調査支援チーム」の編成

県庁各課職員による支援チームを編成、業務が逼迫する保健所の積極的疫学調査を支援

②保健所業務総合サポート

伊勢崎、太田、館林、桐生の４保健所に、上記支援チームとの連絡調整や進捗管理を行う職員を配置

ワクチン接種

ワクチン接種の更なる加速化

○県央ワクチン接種センターの接種期間の延長

県民への接種機会を確保し、接種率の更なる向上を図るため、県央ワクチン接種センターにおける接種機能を拡充

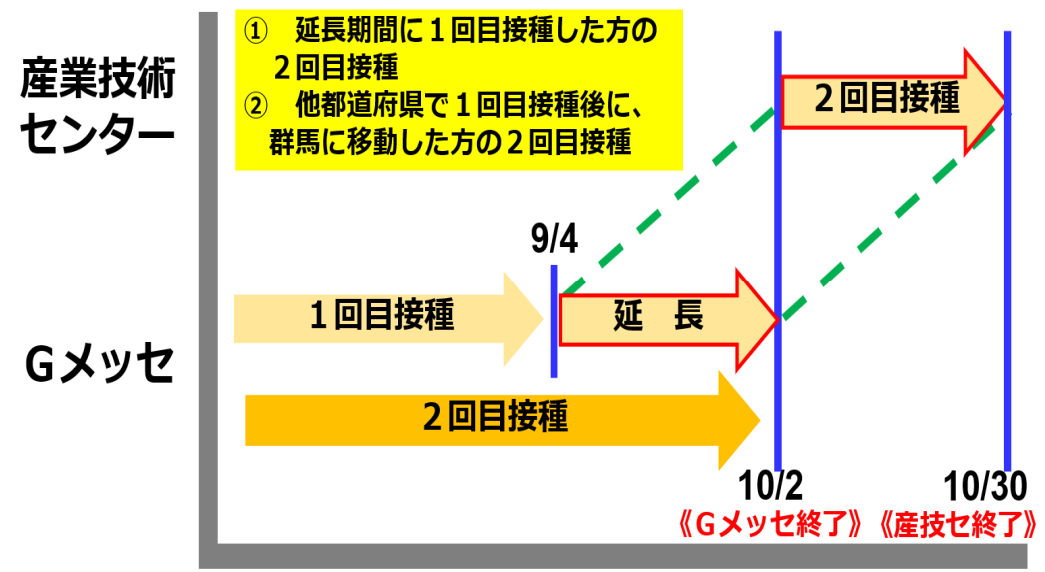
1日最大 1,000名
期間合計 24,800名

■ 1回目接種の期間延長

9月4日（土）まで → 10月2日（土）まで

■ 接種会場の変更

10月2日まで	Gメッセ群馬（展示ホール） <高崎市>
10月3日以降	県立群馬産業技術センター （多目的ホール） <前橋市>



※3回目の接種（ブースター）に関しては、国の方針決定後、迅速に対応できるよう、検討・準備を進める

社会経済活動

「第5波」収束後の経済活動再開に向けた需要喚起

感染の収束状況、ワクチン接種の進捗状況等を見極めた上で実施

① 愛郷ぐんまプロジェクト（第3弾）（1人あたり**5,000円**/泊・ツアー）

県民（ワクチン接種済者等限定）向け宿泊・日帰り旅行への助成

○実証実験

本格実施前に、宿泊割引について試行的に実施

○宿泊割引・日帰り割引

ワクチンパス等を活用し、日帰り旅行割引も含めて全面的に実施



② ぐんま GoToEat ワクチンプレミアム

利用券の販売再開、店内飲食での利用可

○ワクチン接種済者等についてプレミアム率上乘せ（25%→**30%**）

このほか引き続き、市町村や団体等と連携した取組を推進

休業・時短要請への対応

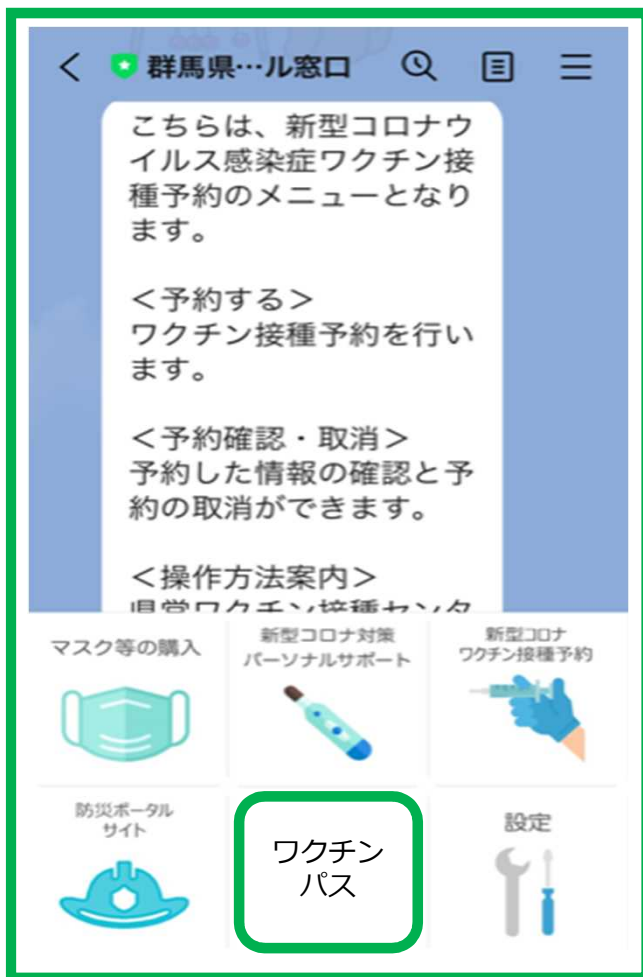
- ・ 営業時間短縮等要請協力金
 - ・ 事業継続支援金
- の支給迅速化

感染症に強い経済活動への転換支援

- ・ ストップコロナ！対策認定制度
 - ・ ニューノーマル創出支援
 - ・ テレワーク推進
- など



群馬県版ワクチンパス（仮称）



群馬県デジタル窓口の活用を検討

友だち登録 **512,606人** (R3.9.9現在)

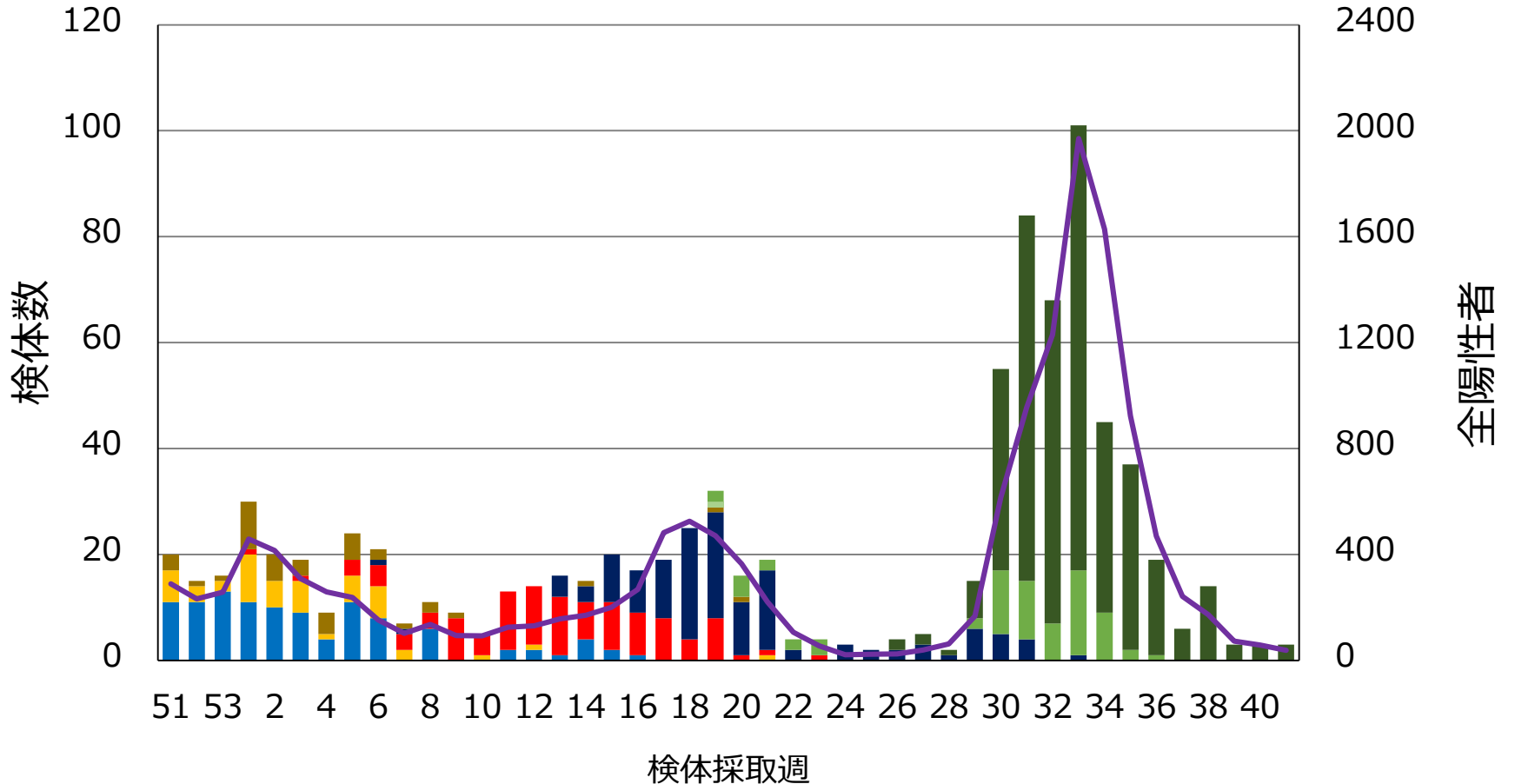
- 10月中旬頃の活用開始を想定
- 愛郷ぐんまプロジェクトでも活用

※国の接種済証のデジタル化とも連携

群馬県における新型コロナウイルスのゲノム解析

資料 3

第41週（令和3年10月11～17日）まで（民間検査機関で実施されたものを除く）



注※) WHOによる分類

概要

厚生労働省から令和3年10月1日付け事務連絡で検査体制整備に関する指針が示され、10月以降の検査体制を点検の上、必要な検査体制の整備に取り組むよう、依頼があった。本県においては、以下の内容で報告予定。

【主なポイント】

● 検査需要の把握

(1) 基本の検査需要 **最大時 4,786 件/日**
 → 過去最大値に加え、**最大時の陽性率が10%を超えたことを踏まえ算出。**

(2) 高齢者施設等における検査需要 **最大時 260 件/日**
 → 検査方法を、抗原検査から**PCR検査に変更。**

(3) インフルエンザ流行に伴う検査需要 **最大時 7,449 件/日**

● 検査体制の点検（検体採取体制）

最大時 12,632 件/日

検査需要

	最大時 (件/日)	(参考) 前計画 ※R3.5月時点 (インフル エンザはR2.10月時点)	計算式・考え方
検査需要の見通し	12,495	11,252	
基本の検査需要	4,786	2,940	過去の1日当たり検査実績の最大値の2倍 (R3.8.23) 2,393件 (PCR 1,671件 + 抗原 722件) × 2
高齢者施設等	260	788	スクリーニング検査需要 月 7,800件 ÷ 30日 ※ 検査方法を、抗原検査から PCR検査に変更
インフルエンザ流行に伴う需要	7,449	7,524	インフルエンザ抗原定性検査数平均 (H27~H31) 372,460件 × ピーク時検査需要10% ÷ 1週間あたり診察日数5日

検体採取体制

	最大時 (件/日)	(参考) 前計画 ※R3.5月時点	計算式・考え方
1日当たりの検体採取対応力	12,632	11,034	
診療・検査医療機関	11,940	10,040	597箇所 × 20件
地域外来・検査センター	192	206	各機関最大検査数の合計 (13箇所)
高齢者施設等スクリーニング	500	788	委託機関の1日当たりの最大対応力

県営ワクチン接種センターの接種実績

資料 5

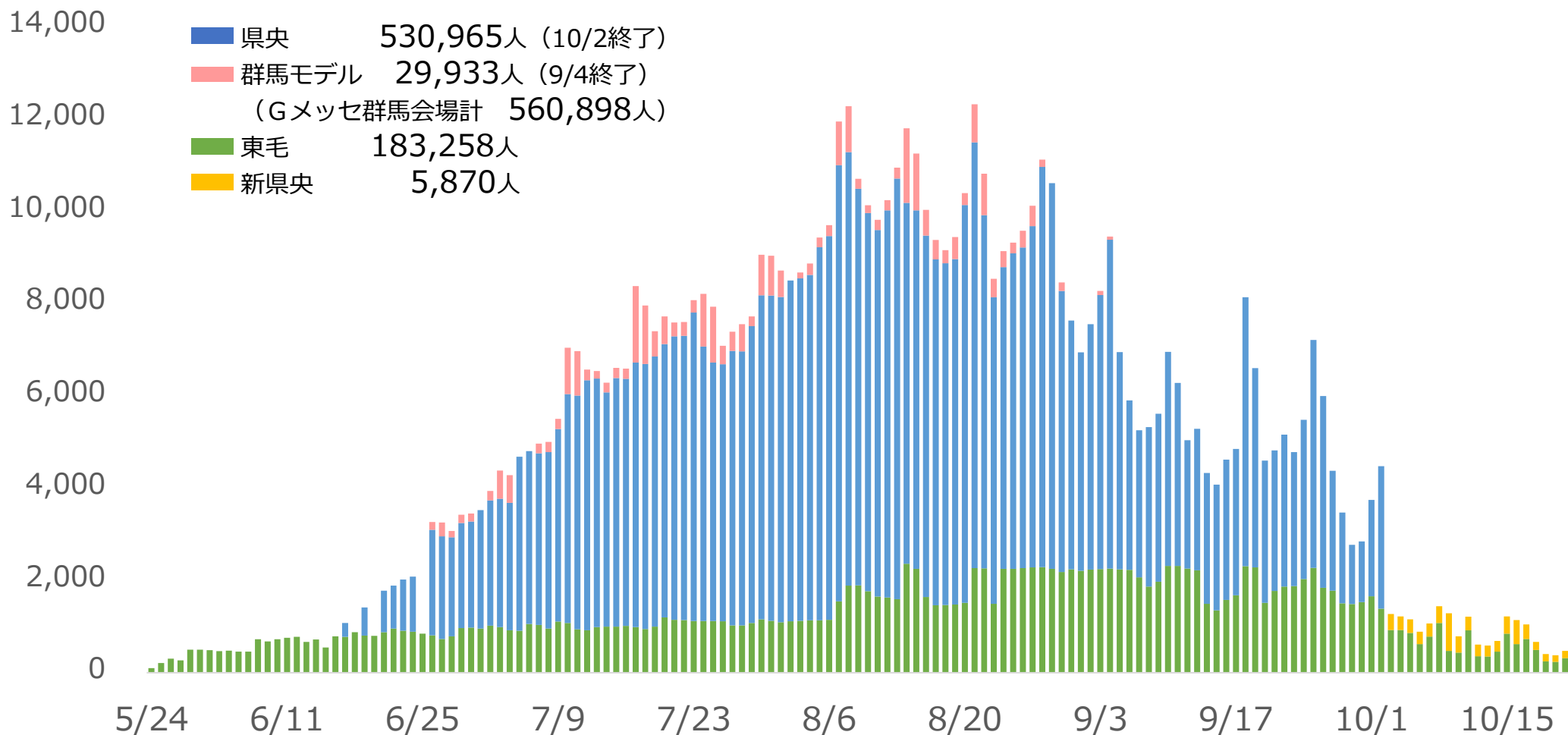
【10月21日時点】

◆ 延べ接種人数

累計 **750,026人**

[人]

■ 県央	530,965人 (10/2終了)
■ 群馬モデル	29,933人 (9/4終了)
(Gメッセ群馬会場計 560,898人)	
■ 東毛	183,258人
■ 新県央	5,870人



追加接種の方針（現時点）

事項	現時点の方針 ※分科会で検討中
接種時期	2回目接種後、概ね8か月以上経過した方から順次対象 【医療従事者等の優先順位は保持】
対象者	科学的知見や海外の対応状況を踏まえ国が指定 【2回接種者全員が対象と想定して準備】
ワクチン	取り扱うワクチンについて国で検討中 【1・2回目と同一のワクチンを用いることを基本】
接種券	「接種券一体型予診票」を居住地の市町村から順次個別発送 【医療従事者等、一般住民統一】
接種体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原則として居住市町村が設ける接種会場で接種 【居住市町村の予約・接種体制を使用】 ➤ <u>病院・診療所の医療従事者等は勤務先での接種が可能【住所地外接種が可能】</u>



医療従事者等

約 78,000人（R3.10.25時点集計）

医師会会員
(病院)
(診療所)

歯科医師会
会員(歯科
診療所)

薬剤師
会会員
(薬局)

市町村
職員
(救急等)

訪問看護
ステーション

助産所

国・県
職員
(保健所等)

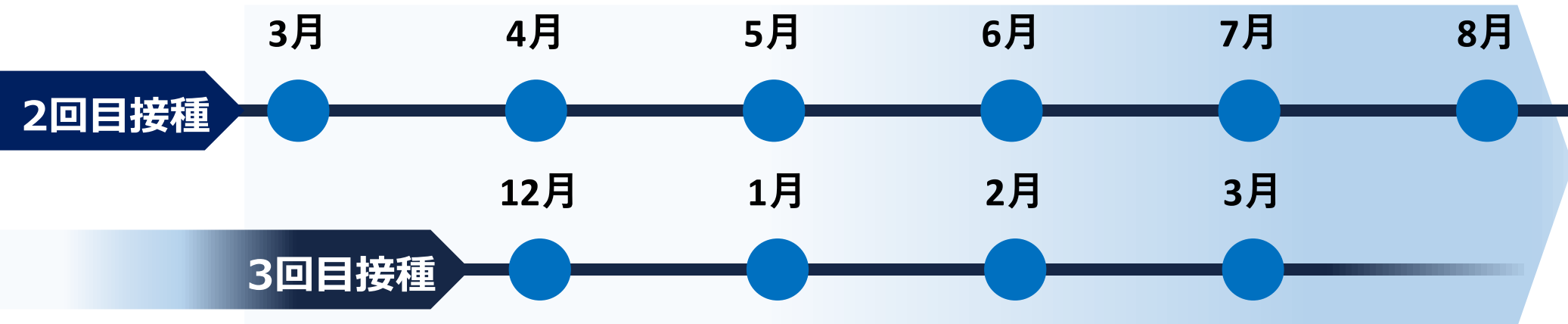
会員外施設
(診療所等)
(薬局)

医療系
学生

追加接種（3回目接種）に係るスケジュール

3回目接種の時期

2回目接種完了から概ね8か月以上経過後



3回目用接種券の発送時期等

2回目接種後概ね8か月以上経過した住民に順次発行

留意事項

- 各職員の居住地市町村から個別に接種券が届く
- 追加接種の対象であるにもかかわらず接種券が届かない場合、市町村に対して発行申請を行う
- **2回目接種後転出した場合、転入先に発行申請が必要**
- **V-SYSから「接種券付き予診票」は出力できない**
- 接種券一体型予診票という新たな様式に変更

The image shows a detailed form for a COVID-19 vaccination pre-visit. It includes fields for personal information, vaccination history, and health status. The form is titled '新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)'. It contains checkboxes for various conditions and a section for medical history. The form is designed to be used by healthcare providers to assess a patient's eligibility for a third COVID-19 vaccination.

医療従事者等の追加接種における実施体制

病院・診療所の職員

- ◎ **自施設において職員が接種を受けることが可能（住所地外接種が容認）**

※ワクチン配分数量の算定のため、県から各施設へ自施設接種意向調査を実施中（～11/2）



その他の医療従事者等

- ① 自施設接種を実施しない病院・診療所の職員
- ② 病院・診療所以外の医療従事者等（県歯科医師会、県薬剤師会の会員等）

- ◎ **原則として、各医療従事者等の居住地市町村の接種会場で接種**



- ◎ **自施設接種を行う病院等が、地域の医療関係団体や医療系職種、他施設の医療従事者等を受け入れて住所地外接種を行うことは可能**

- 各団体等の意向に基づき、各圏域で、郡市医師会や市町村等と調整して実施につき判断
 - 接種実績等を参考に、接種会場や予約・接種者管理方法(※)等を関係者で調整
 - ※受入施設・とりまとめ団体による予約調整、市町村予約システムへの特別枠の設定 等