

第3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2年5月1日（金）18時30分～

場所：県庁7階 審議会室

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

- （1）新型コロナウイルス感染症の発生状況等について
- （2）医療提供体制、宿泊療養施設について
- （3）検査体制の充実について
- （4）その他

4 その他

5 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	武智 洋一郎	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	田村 遵一	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	
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	関 俊夫	群馬県消防長会長（前橋市消防局長）	
13	栗原 修一	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	太田保健福祉事務所長	
17	猿木 信裕	衛生環境研究所長	

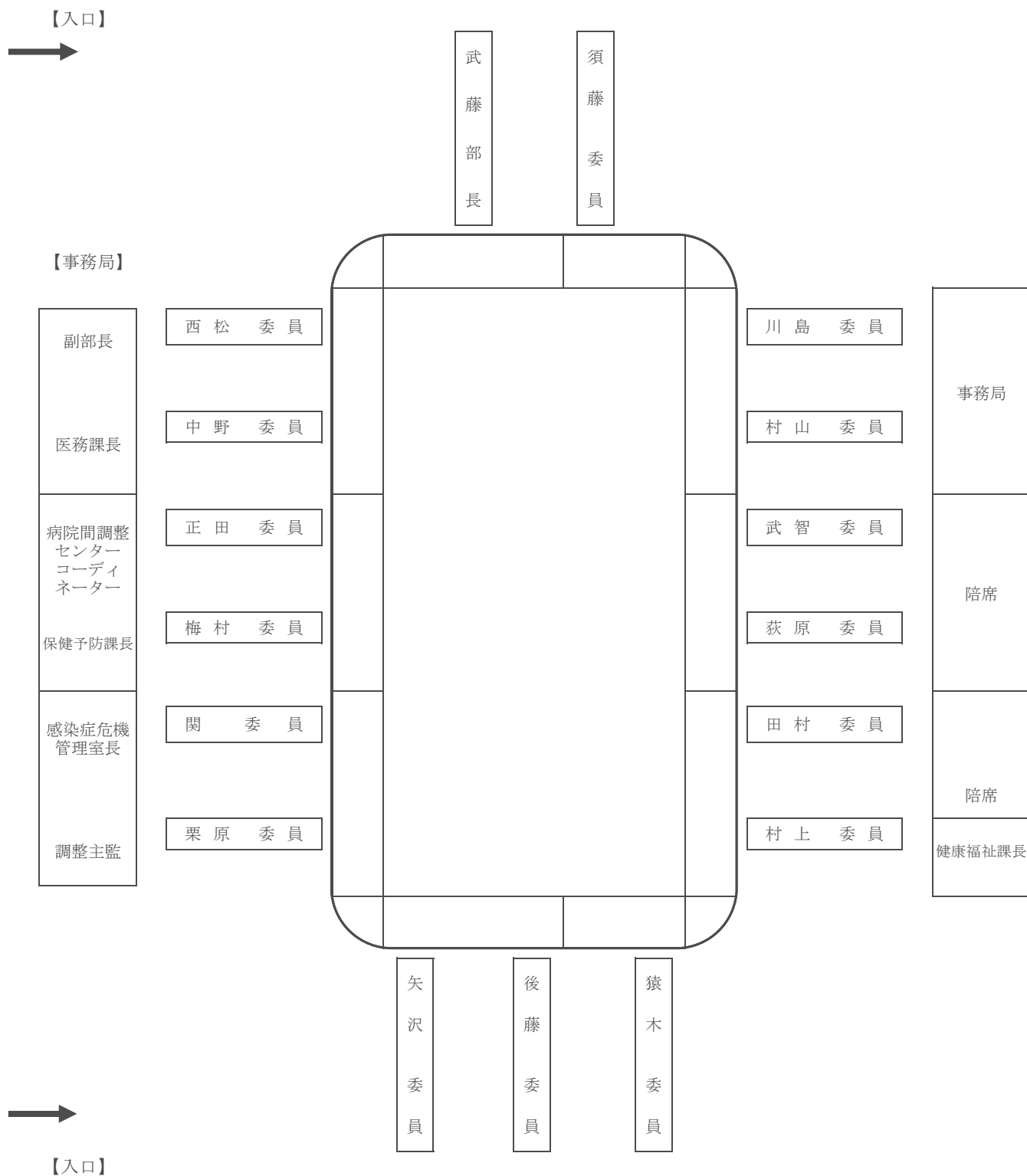
【事務局等】

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	中島 高志	健康福祉部健康福祉課長	
3	江原 昭二	健康福祉部医務課長	
4	中村 多美子	健康福祉部保健予防課長	
5	佐藤 貴彦	健康福祉部保健予防課 感染症危機管理室長	
6	藤巻 薫	健康福祉部保健予防課 感染症危機管理室調整主監	
7	中村 光伸	病院間調整センターコーディネーター	

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2年5月1日（金）午後6時30分～

○場所：県庁7階審議会室

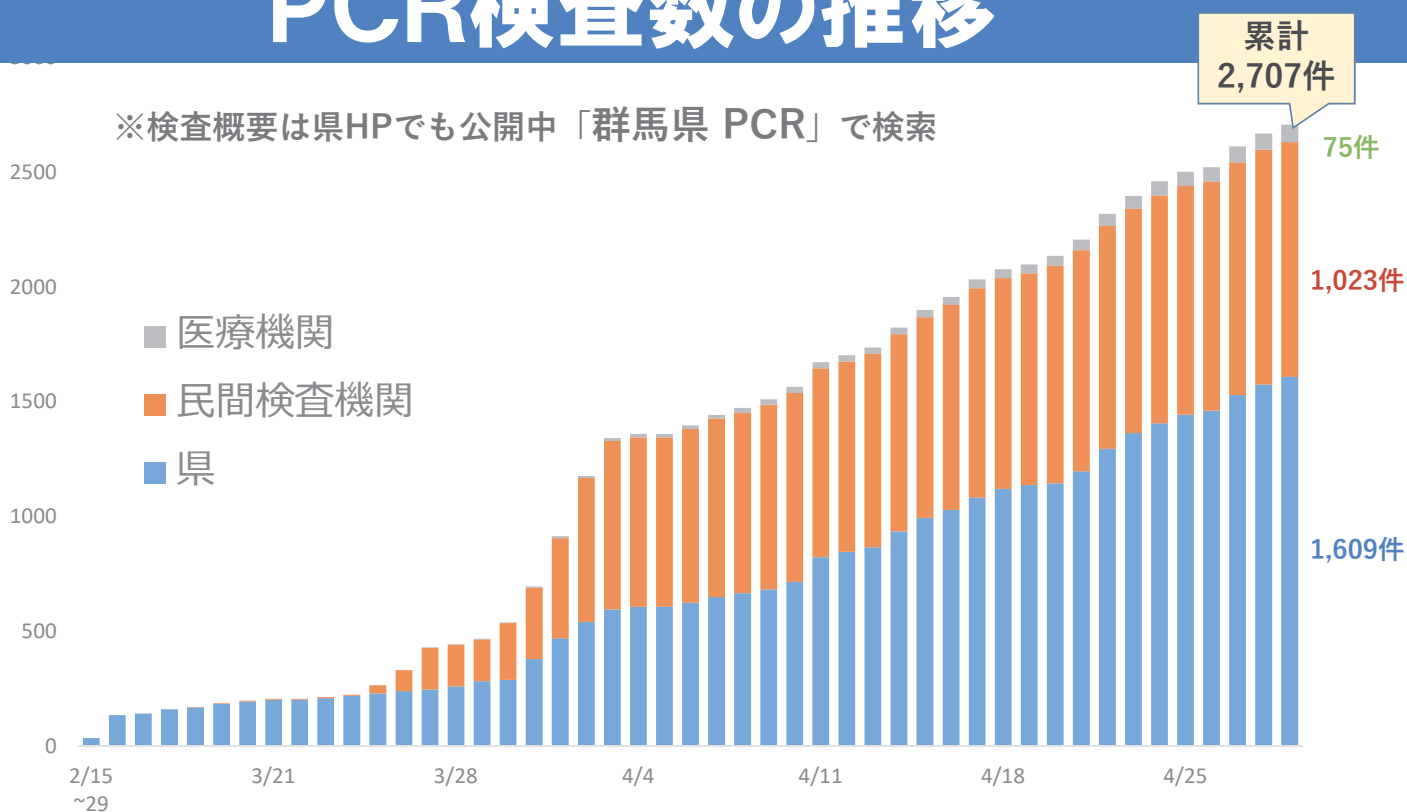


新型コロナウイルス感染症患者の発生状況



PCR検査数の推移

※検査概要は県HPでも公開中「群馬県 PCR」で検索



PCR検査 陽性率の推移



患者の入院状況

R2.5.1 現在

感染患者数

1 4 6

うち入院中

9 3

宿泊療養 28日(火)開始

6

死亡

1 6

退院

3 1

入院調整中

0

運用病床

< 1 5 2 床

引き続きピーク時に必要となる180床を目指す。

※患者数などは、毎朝、県公式「新型コロナウイルス感染症情報専用Twitter」でも公開

1 県内における新型コロナウイルス感染症発生状況（令和2年4月30日現在）

県内合計 146人（うち亡くなった方16人、感染症病床からの退院31人）

（1）木崎あおぞら保育園（太田市）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 例目	R2. 3. 7	4 0 代	太田市	女性	保育士	
2	2 例目	R2. 3. 12	6 0 代	太田市	女性	パート従業員	
3	7 例目	R2. 3. 17	7 0 代	太田市	男性	無職	

※健康観察は3/16で終了。3/17状況確認済。

（2）ましも内科・胃腸科（大泉町）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	3 例目	R2. 3. 12	6 0 代	太田市	女性	看護師	
2	4 例目	R2. 3. 14	7 0 代	大泉町	男性	医師	
3	5 例目	R2. 3. 14	7 0 代	大泉町	女性	無職	
4	6 例目	R2. 3. 16	5 0 代	大泉町	女性	事務職員	
5	8 例目	R2. 3. 17	7 0 代	大泉町	男性	運転手	
6	9 例目	R2. 3. 17	5 0 代	太田市	女性	事務職員	
7	1 0 例目	R2. 3. 17	5 0 代	大泉町	女性	無職	
8	1 1 例目	R2. 3. 20	6 0 代	太田市	男性	会社員	

※健康観察は4/1で終了。4/2状況確認済。

（3）公立館林厚生病院（館林市）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 2 例目	R2. 3. 24	6 0 代	前橋市	男性	医師	
2	1 4 例目	R2. 3. 24	4 0 代	館林市	女性	看護師	
3	1 5 例目	R2. 3. 28	2 0 代	栃木県	女性	看護師	

※健康観察は4/8で終了。4/9状況確認済。

（4）日本光電（富岡市）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 7 例目	R2. 3. 28	5 0 代	富岡市	女性	会社員	
2	1 9 例目	R2. 3. 31	5 0 代	甘楽町	女性	会社員	
3	2 1 例目	R2. 4. 2	6 0 代	富岡市	女性	会社員	
4	2 3 例目	R2. 4. 3	3 0 代	富岡市	男性	会社員	
5	2 5 例目	R2. 4. 3	4 0 代	高崎市	男性	会社員	
6	2 6 例目	R2. 4. 4	4 0 代	安中市	男性	会社員	

※健康観察は4/17で終了。4/18状況確認済。

（5）プラムの森（福祉事業所）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 8 例目	R2. 3. 28	5 0 代	玉村町	男性	福祉事業従事者	
2	2 2 例目	R2. 4. 3	3 0 代	玉村町	男性	福祉事業従事者	
3	2 7 例目	R2. 4. 7	6 0 代	玉村町	女性	福祉事業従事者	
4	3 0 例目	R2. 4. 9	5 0 代	玉村町	男性	福祉事業従事者	

※健康観察は4/23で終了。4/24状況確認済。

(6) 藤和の苑（有料老人ホーム）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	3 1 例目	R2. 4. 9	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
2	3 2 例目	R2. 4. 9	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
3	3 6 例目	R2. 4. 10	9 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
4	3 7 例目	R2. 4. 10	7 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
5	3 8 例目	R2. 4. 10	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
6	3 9 例目	R2. 4. 10	5 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
7	4 0 例目	R2. 4. 10	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
8	4 1 例目	R2. 4. 10	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
9	4 7 例目	R2. 4. 11	7 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
10	4 8 例目	R2. 4. 11	7 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
11	4 9 例目	R2. 4. 11	9 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
12	5 0 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
13	5 1 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
14	5 2 例目	R2. 4. 11	9 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
15	5 3 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
16	5 4 例目	R2. 4. 11	5 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
17	5 5 例目	R2. 4. 11	9 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
18	5 6 例目	R2. 4. 11	9 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
19	5 7 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
20	5 8 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
21	5 9 例目	R2. 4. 11	6 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
22	6 0 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
23	6 1 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
24	6 2 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
25	6 3 例目	R2. 4. 11	7 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
26	6 4 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
27	6 5 例目	R2. 4. 11	9 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
28	6 6 例目	R2. 4. 11	7 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
29	6 7 例目	R2. 4. 11	5 0 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
30	6 8 例目	R2. 4. 11	8 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
31	6 9 例目	R2. 4. 11	7 0 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
32	7 0 例目	R2. 4. 11	5 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
33	7 1 例目	R2. 4. 11	6 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
34	7 2 例目	R2. 4. 11	3 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
35	7 3 例目	R2. 4. 11	2 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
36	7 4 例目	R2. 4. 11	6 0 代	桐生市	男性	職員	
37	7 5 例目	R2. 4. 11	3 0 代	伊勢崎市	男性	職員	
38	7 6 例目	R2. 4. 11	5 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
39	7 7 例目	R2. 4. 11	6 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
40	7 8 例目	R2. 4. 11	6 0 代	伊勢崎市	女性	職員	
41	7 9 例目	R2. 4. 11	2 0 代	みどり市	女性	職員	

42	88 例目	R2. 4. 12	80 代	伊勢崎市	女性	デイスサービス利用者	
43	89 例目	R2. 4. 12	80 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
44	93 例目	R2. 4. 14	50 代	玉村町	女性	職員	
45	94 例目	R2. 4. 14	30 代	伊勢崎市	女性	施設関係者	
46	97 例目	R2. 4. 15	70 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
47	98 例目	R2. 4. 15	90 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
48	99 例目	R2. 4. 15	50 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
49	100 例目	R2. 4. 15	80 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
50	101 例目	R2. 4. 15	90 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
51	102 例目	R2. 4. 15	30 代	伊勢崎市	女性	職員	
52	103 例目	R2. 4. 15	20 代	伊勢崎市	男性	職員	
53	104 例目	R2. 4. 15	60 代	前橋市	女性	職員	
54	105 例目	R2. 4. 15	60 代	伊勢崎市	男性	職員の同居家族	
55	108 例目	R2. 4. 15	80 代	伊勢崎市	男性	施設入居者	
56	109 例目	R2. 4. 16	80 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
57	110 例目	R2. 4. 16	90 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
58	111 例目	R2. 4. 16	60 代	桐生市	男性	看護師	
59	113 例目	R2. 4. 17	70 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
60	115 例目	R2. 4. 18	10 代	伊勢崎市	男性	学生（休校中）	
61	123 例目	R2. 4. 20	80 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
62	126 例目	R2. 4. 21	60 代	伊勢崎市	女性	職員	
63	127 例目	R2. 4. 21	20 代	伊勢崎市	男性	職員	
64	128 例目	R2. 4. 21	30 代	伊勢崎市	男性	職員の同居家族	
65	132 例目	R2. 4. 22	90 代	伊勢崎市	女性	施設入居者	
66	138 例目	R2. 4. 23	60 代	伊勢崎市	男性	施設関係者	
67	140 例目	R2. 4. 24	20 代	玉村町	女性	職員	

（7）I H I エアロスペース富岡事業所（富岡市）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	4 3 例目	R2. 4. 10	4 0 代	富岡市	男性	会社員	
2	4 4 例目	R2. 4. 10	2 0 代	富岡市	男性	会社員	
3	4 5 例目	R2. 4. 11	6 0 代	富岡市	男性	会社員	
4	8 4 例目	R2. 4. 12	6 0 代	高崎市	男性	会社員	
5	8 5 例目	R2. 4. 12	4 0 代	富岡市	男性	会社員	
6	8 6 例目	R2. 4. 12	4 0 代	富岡市	男性	会社員	
7	9 1 例目	R2. 4. 14	6 0 代	富岡市	女性	会社員	4 5 例目の同居家族
8	9 2 例目	R2. 4. 14	4 0 代	富岡市	男性	会社員	

※健康観察は4/29で終了。4/30状況確認済。

（8）利根中央病院（沼田市）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 1 6 例目	R2. 4. 18	3 0 代	沼田市	男性	看護師	
2	1 1 7 例目	R2. 4. 18	4 0 代	沼田市	女性	看護師	

3	1 1 8 例目	R2. 4. 18	3 0 代	沼田市	女性	看護師	
4	1 2 2 例目	R2. 4. 19	3 0 代	利根沼田 保健所管内	女性	看護師	
5	1 2 4 例目	R2. 4. 20	2 0 代	利根沼田 保健所管内	女性	看護師	
6	1 3 0 例目	R2. 4. 21	2 0 代	渋川市	女性	看護師	
7	1 3 3 例目	R2. 4. 22	5 0 代	利根沼田 保健所管内	男性	診療放射線技師	
8	1 3 4 例目	R2. 4. 22	5 0 代	利根沼田 保健所管内	女性	会社員	118例目の濃厚接触者

(9) さんぽ（有料老人ホーム）関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 4 1 例目	R2. 4. 26	8 0 代	高崎市	男性	無職	
2	1 4 2 例目	R2. 4. 27	2 0 代	渋川保健所 管内	男性	施設職員	
3	1 4 3 例目	R2. 4. 27	8 0 代		高崎市	女性	施設入居者
4	1 4 4 例目	R2. 4. 27	8 0 代	高崎市	男性	施設入居者	
5	1 4 5 例目	R2. 4. 27	8 0 代	高崎市	女性	施設入居者	
6	1 4 6 例目	R2. 4. 27	8 0 代	高崎市	男性	施設入居者	

(10) 県内患者及び濃厚接触者等

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	3 4 例目	R2. 4. 10	5 0 代	高崎市	女性	保育園調理員	
2	8 2 例目	R2. 4. 12	2 0 代	藤岡市	女性	主婦	3 4 例目の関係者 8 3 例目の母
3	8 3 例目	R2. 4. 12	1 0 歳未満	藤岡市	男性	小学生	3 4 例目の関係者 8 2 例目の子
1	3 5 例目	R2. 4. 10	5 0 代	高崎市	女性	無職	
2	8 0 例目	R2. 4. 12	5 0 代	高崎市	男性	自営業	3 5 例目の濃厚接触者
3	8 1 例目	R2. 4. 12	2 0 代	高崎市	男性	会社員	3 5 例目の濃厚接触者
1	4 2 例目	R2. 4. 10	5 0 代	伊勢崎市	女性	飲食店経営	
2	9 0 例目	R2. 4. 12	4 0 代	伊勢崎市	女性	飲食店従業員	4 2 例目の濃厚接触者
1	1 2 0 例目	R2. 4. 18	4 0 代	太田市	女性	会社員	
2	1 3 1 例目	R2. 4. 21	1 0 代	太田市	男性	会社員	1 2 0 例目の濃厚接触者
3	1 3 7 例目	R2. 4. 23	4 0 代	太田市	男性	(調査中)	1 2 0 例目の濃厚接触者
1	1 3 5 例目	R2. 4. 23	7 0 代	高崎市	男性	飲食店経営	
2	1 3 9 例目	R2. 4. 24	6 0 代	高崎市	女性	飲食店従業員	1 3 5 例目の濃厚接触者

(11) 県外患者の濃厚接触者

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	2 4 例目	R2. 4. 3	3 0 代	前橋市	男性	会社員	
2	8 7 例目	R2. 4. 12	2 0 代	太田市	女性	無職	

(12) 県外在住の患者関係

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	28例目	R2.4.7	20代	東京都	女性	飲食店勤務	
2	29例目	R2.4.7	未就学児	東京都	女性	無職	

3	3 3 例目	R2. 4. 9	6 0 代	館林市	女性	無職	
4	1 1 4 例目	R2. 4. 17	6 0 代	館林市	男性	無職	

(13) 散発事例

		日付	年代	居住地	性別	職業	備考
1	1 3 例目	R2. 3. 24	6 0 代	高崎市	男性	自営業	
2	1 6 例目	R2. 3. 28	5 0 代	富岡市	女性	会社員	
3	2 0 例目	R2. 3. 31	3 0 代	前橋市	男性	サッカー選手	
4	4 6 例目	R2. 4. 11	3 0 代	安中市	男性	飲食店アルバイト	
5	9 5 例目	R2. 4. 14	5 0 代	東京都	女性	自営業	
6	9 6 例目	R2. 4. 14	2 0 代	(調査中)	男性	会社員	
7	1 0 6 例目	R2. 4. 15	2 0 代	高崎市	女性	会社員	
8	1 0 7 例目	R2. 4. 15	7 0 代	高崎市	女性	無職	
9	1 1 2 例目	R2. 4. 16	6 0 代	富岡市	女性	無職	
10	1 1 9 例目	R2. 4. 18	5 0 代	渋川市	女性	会社員	
11	1 2 1 例目	R2. 4. 19	1 0 代	高崎市	男性	学生（休校中）	
12	1 2 5 例目	R2. 4. 21	6 0 代	高崎市	男性	会社員	
13	1 2 9 例目	R2. 4. 21	8 0 代	伊勢崎市	男性	無職	
14	1 3 6 例目	R2. 4. 23	4 0 代	太田市	男性	看護師	

2 帰国者・接触者相談センター対応状況（令和2年4月29日現在）

相談対応件数	県全体	累計	3 3, 1 4 4 件（中核市含む）
--------	-----	----	---------------------

今後の医療提供体制等について

令和2年5月1日 医務課

1 病床確保の状況

- ・ 感染症指定医療機関の感染症病床、一般病床、及び感染症指定医療機関以外の一般病床において患者受入体制を整備
- ・ ただし、本日(5/1)現在、運用可能病床数は152床。空き病床に余裕はなく、大規模なクラスター発生に対応できない状況。
- ・ 国の接触機会削減目標の最低ラインである70%が実現できず60%となった場合を、流行ピークの群大シミュレーションに当てはめると180床が必要
- ・ 引き続き、180床を当面の目標に運用病床を増やす。

2 重点医療機関の設置

- ・ 指定医療機関等は感染患者への医療に加え、二次、三次救急医療も担っており、医療従事者が疲弊
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応、救急医療対応の双方を維持するため、医療機関等の役割分担による負担軽減が必要
- ・ 4月28日から宿泊施設での無症状者、軽症者の受入開始
- ・ 今後、指定医療機関等の負担をさらに軽減するため、主に中等症患者を集中的に受け入れる重点医療機関を設定

3 重症者用病床の整備

- ・ 超重症病床数(E CMO実施可能)は4床から6床に増加
- ・ 重症病床数(人工呼吸器管理実施可能)は11床から15床に増加
- ・ 一方、群大シミュレーションによる接触機会60%削減時の重篤患者数は50人程度。
- ・ 特に超重症病床数の増加策として、国事業とは別に県独自のE CMO研修を実施し、人材育成を進める。

4 病院間調整の状況

- ・ 限られた医療資源を有効に活用するため、重症度や患者・疾病特性に応じた入院時の振り分け、転院搬送等の調整機能を担う病院間調整センターを、4月9日(木)から稼働。これまでの調整件数140件(入院、転院、ホテル移行)

ピーク時を想定した必要病床数等について

1 群大による流行シミュレーション結果

施策内容 (4/13 比較)	ピーク時 感染者数	重篤 患者数	接触機会 低減目標(国)
接触を 50%削減 (—)	28,000 人	1,400 人	
接触を 60%削減 (30%削減)	900 人	50 人	
接触を 70%削減 (50%削減)	800 人	40 人	最低ライン
接触を 80%削減 (60%削減)	800 人	40 人	目標

2 ピーク時に入院が必要な感染者数

感染者のうち2割(※)が入院が必要となるとして試算

※国「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」では、罹患しても約8割は軽症で経過するとされていることから、軽症者を自宅または宿泊所で療養すると想定。

ピーク時患者数	うち入院が必要な患者数
28,000 人	5,600 人
900 人	180 人
800 人	160 人

3 ピーク時を想定して確保を目指す病床数等

(1) ピーク時に必要となる病床 180床

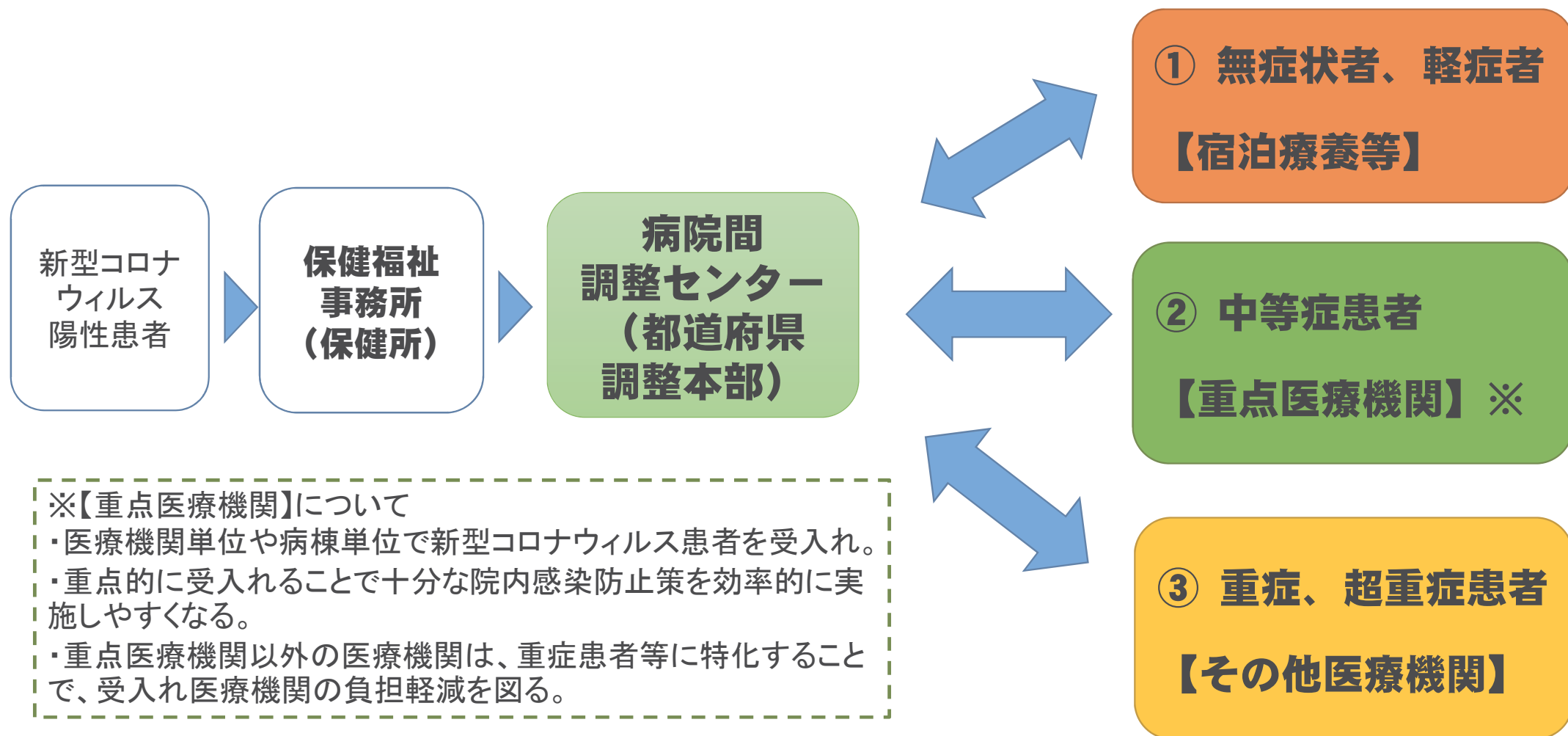
- 国の接触機会低減目標の最低ラインである70%が実現できず60%となった場合の入院が必要となる患者数180人

(2) 中等症を集中的に受け入れる重点医療機関を設置

100床～150床程度

- 重点医療機関以外は、重症患者に特化することで、受入医療機関の負担軽減を図るとともに、院内感染リスクを軽減する。

患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制（イメージ）



宿泊療養施設について

R2.5.1 保健予防課

1 運営状況について

- ・運用開始 令和2年4月28日(火)
- ・借り上げホテル グレースイン前橋(150室)
- ・実施体制
医師(JMAT)(健康管理) 19:00～20:00(他はオンコール対応)
医師(JMAT)(PCR検査) 13:30～15:00頃
看護師(2人)(済生会前橋病院) 8:30～22:00(夜間は当直でオンコール体制)
事務(2～4人) 24時間
- ・入居状況 (単位:人)

月日	4/28(火)	4/29(水)	4/30(木)	5/1(金)
入居者	5	1	1	1
退居者				
宿泊者	5	6	7	8

- ・PCR検査を5月1日(金)から実施。

2 運営上の課題について

- ・感染防止対策の徹底。
- ・宿泊者の体調悪化時の対応。

3 今後の見通しについて

- ・病院の病床確保のため、軽症者等については受入れを進める。
- ・今後、宿泊療養が必要と判断される患者が増えることが想定されるため、5月中旬を目安に、1,000室を確保。

PCR検査体制の拡充について

R2.5.1 保健予防課

1. 地域外来・検査センター拡充の考え方について

- ・新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査は、帰国者・接触者外来等の医療機関において実施している。
- ・しかし、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、既存体制における業務が増加していることから、更なる検査体制の確立が必要である。
- ・そこで、地域の実情に応じて、行政と医師会等の関係団体と十分協議の上、地域の医師会等が運営する地域外来・検査センターを設け、PCR検査体制の増強を図りたい。

2. 予算額（5月補正）について

159,198千円（国1/2※ 県1/2）

※感染症予防事業費等負担金：運営費及び施設整備費

3. 県内先進事例（館林地域）の取組状況（4/30時点）

- ・5月11日（月）開設予定（医師会立で診療所新規開設）
- ・開設場所は館林保福事務所駐車場内
- ・週3回（月、水、木）13:00～14:30（受付は13:00～14:00）
- ・医師は医師会員の持ち回り担当
- ・看護師及び職員等は夜間急病診療所職員等
- ・受付方法は、かかりつけ医等医療機関からの完全予約制

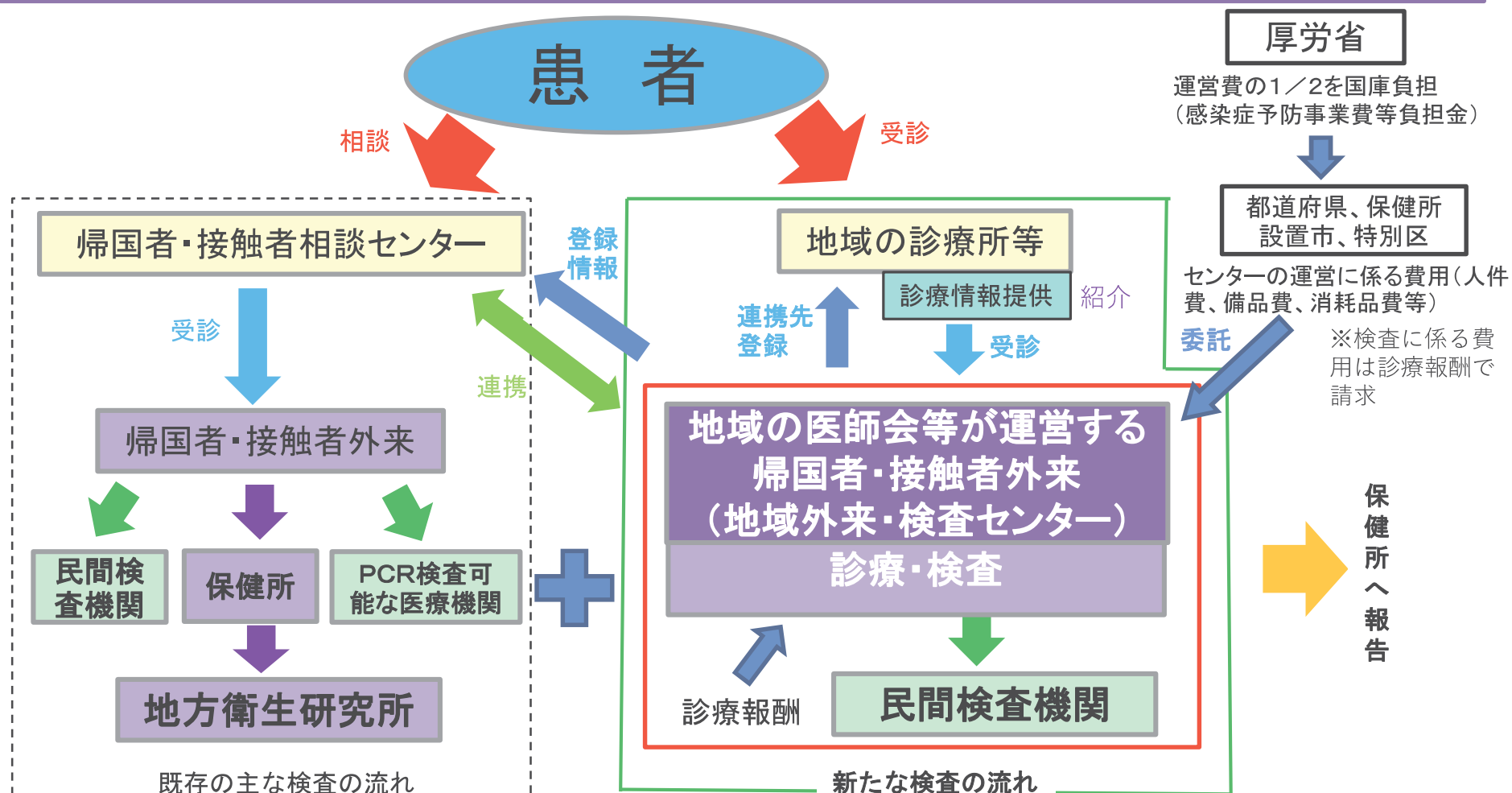
4. 近県の開設状況（4/30時点）

- ・神奈川県：茅ヶ崎市、大和市、横須賀市、藤沢市
- ・埼玉県：越谷市
- ・千葉県：船橋市

※栃木県及び茨城県は検討中。その他、多数の自治体で開設済

都道府県等のPCR検査機能を地域の医師会等に委託するスキームについて

- 感染者の拡大が続いている地域においては、帰国者・接触者相談センターの業務が増加しており、PCR検査を必要とする患者に適切に検査を実施する体制を早急に整える必要がある。
- 地域の実情に応じて、行政と医師会等の関係団体と十分協議のうえ、地域の医師会等が運営する帰国者・接触者外来（地域外来・検査センター）を設け、PCR検査体制を増強する。
- 委託費の2分の1は国が負担。



令和2年4月27日

新型コロナウイルス SARS-CoV-2 のゲノム分子疫学調査 (2020/4/16 現在)

■ 新型コロナウイルス感染症におけるクラスター対策の概念

(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 より抜粋と改変)¹

2019 年末の中国・武漢を発端とする新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) は 2020 年 1 月から 2 月にかけて国内に侵入し、地域的な感染クラスター (集団) を発生させた。発生現地にて積極的疫学調査が実施され、発生源と濃厚接触者の特定をもって、さらなる感染拡大を封じ込める対策が展開されてきた。一時は自治体ごとに感染者減少を確認し、感染クラスターの終息宣言等 (北海道・北見クラスター 2020/04/14²)、地域的にはある一定の成果を得たが、後に各地で感染拡大が進行し、全国規模の非常事態宣言に至った。

そこで、地方衛生研究所のご協力の下、国立感染症研究所において国内の新型コロナウイルス SARS-CoV-2 (一本鎖プラス鎖 RNA ウィルス、全長 29.9 kb) のゲノム配列を確定し、感染クラスターの遺伝的な特徴を把握することでクラスターの発生原因の推定、そして迅速な終息のために積極的疫学調査の支援を開始した。

■ 新型コロナウイルス SARS-CoV-2 ゲノム解読法の改良

Wellcome Trust 財団が支援する ARTIC Network が提唱する手法 (version 1)^{3,4}を最適化し、ハイスループット化に改良した。詳細は bioRxiv の Preprint で公開中^{5,6}。

■ 新型コロナウイルス SARS-CoV-2 ゲノム情報によるネットワーク解析

世界各地の研究所において SARS-CoV-2 のゲノム配列が解読されており、2020 年 4 月 16 日現在で 4,511 患者の SARS-CoV-2 ゲノム配列 (ゲノム分子疫学に十分なほぼ完全長) が登録されている⁷。国内においても各地の協力施設から陽性検体を収集し、562 患者においてゲノム解読を実施した。それら世界と日本のゲノム情報を統合して塩基変異を抽出し、ウィルス株の親子関係を示すハプロタイプ・ネットワーク (図 1) を作成した。SARS-CoV-2 の変異速度は現在のところ 25.9 塩基変異/ゲノム/年 (つまり、1 年間で 25.9 箇所の変異が見込まれる) と推定されている⁸。2019 年末の発生から 4 ヶ月ほどの期間を経てゲノム全域に少なくとも 9 塩基ほどの変異がランダムに発生していると示唆されている。

1 月初旬に中国・武漢から発したウィルス株を基点にして、日本各地で初期のクラスター (図 1 赤●) が複数発生し消失へと転じていることが確認された。さらに、2 月 5 日から本格的な検疫を開始したクルーズ船・ダイヤモンド・プリンセス (DP) 号の乗客・乗員 896 名 (全対象 3,711 名の 1/4 に相当) から検出された陽性患者 148 名のうち 70 名分のゲノム情報を確定した⁹。武漢株 (Wuhan-Hu-1: GenBank_ID MN908947) のゲノム情報と比較した結果、船内の大規模感染を引き起こした株のゲノムは 1 塩基のみ変異 (G₁₁₀₈₃T) していた (図 1 マゼンタ●)。現在のところ、この DP 号を基点とするウィルス株は検出され

ておらず、日本においては終息したものと思われる。

この中国からの第1波による感染クラスターを抑え込みながらも、世界では3月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパ株を基点にした SARS-CoV-2 株が検出された（図1 左上・赤●）。その後、日本での3月における行動制限が不十分な中、大都市圏での感染拡大を発端に全国各地へ“感染リンク不明”とされた孤発例が多数検出されるようになった。2020年3月末から4月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第1波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第2波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された。

■ 積極的疫学調査を支援するゲノム分子疫学

SARS-CoV-2 のゲノム上にランダムに発生する変異箇所の足跡をトレースすることにより、感染リンクの過去を遡り積極的疫学調査を支援している。中国発の第1波においては地域固有の感染クラスターが乱立して発生し、“中国、湖北省、武漢”をキーワードに蓋然性の高い感染者を特定し、濃厚接触者をいち早く探知して抑え込むことができたと推測される。しかしながら、緻密な疫学調査により収束へと導くことができていた矢先、3月中旬から全国各地で“感染リンク不明”の孤発例が同時多発で検出されはじめた。この SARS-CoV-2 ハプロタイプ・ネットワーク図が示すように、渡航自粛が始まる3月中旬までに海外からの帰国者経由（海外旅行者、海外在留邦人）で“第2波”の流入を許し、数週間のうちに全国各地へ伝播して“渡航歴なし・リンク不明”の患者・無症状病原体保有者が増加したと推測される。この海外旅行者を契機とした同時多発と3月中旬以降の行動制限への理解が不十分だったことを鑑みても、由来元が不明な新型コロナウイルスが密かに国内を侵食し、現在の感染拡大へ繋がったと考えられる。

本取り組みのように、ゲノム情報は配列指紋として利活用され、積極的疫学調査を科学的に支援することで総合的な公衆衛生対策の底上げを担っている。先進各国でも患者検体から新型コロナウイルスの全ゲノム解読を推進し、感染伝播の追跡と収束に役立てようとしている^{10,11}。現状、収束の見込みはあっても終息までにはさらなる研究開発が必須であり、時間を要すると思われる。第3、第4の波が来ることは必然であり、今後、クラスター発生を最小限に留めるためにも迅速な情報公開と効果的な感染症対策の構築を図っていく。

謝辞：検体採取等調査にご協力いただきました医療機関、保健所および行政機関の関係者に深謝致します。本研究は日本医療研究開発機構 AMED の研究支援を受け実施した（研究課題番号：JP19fk0108104, JP20fk0108103）。

問い合わせ先：

国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター
センター長 黒田誠
〒162-8640 東京都新宿区戸山 1-23-1
TEL: 03-5285-1111
E-mail: makokuro@niid.go.jp

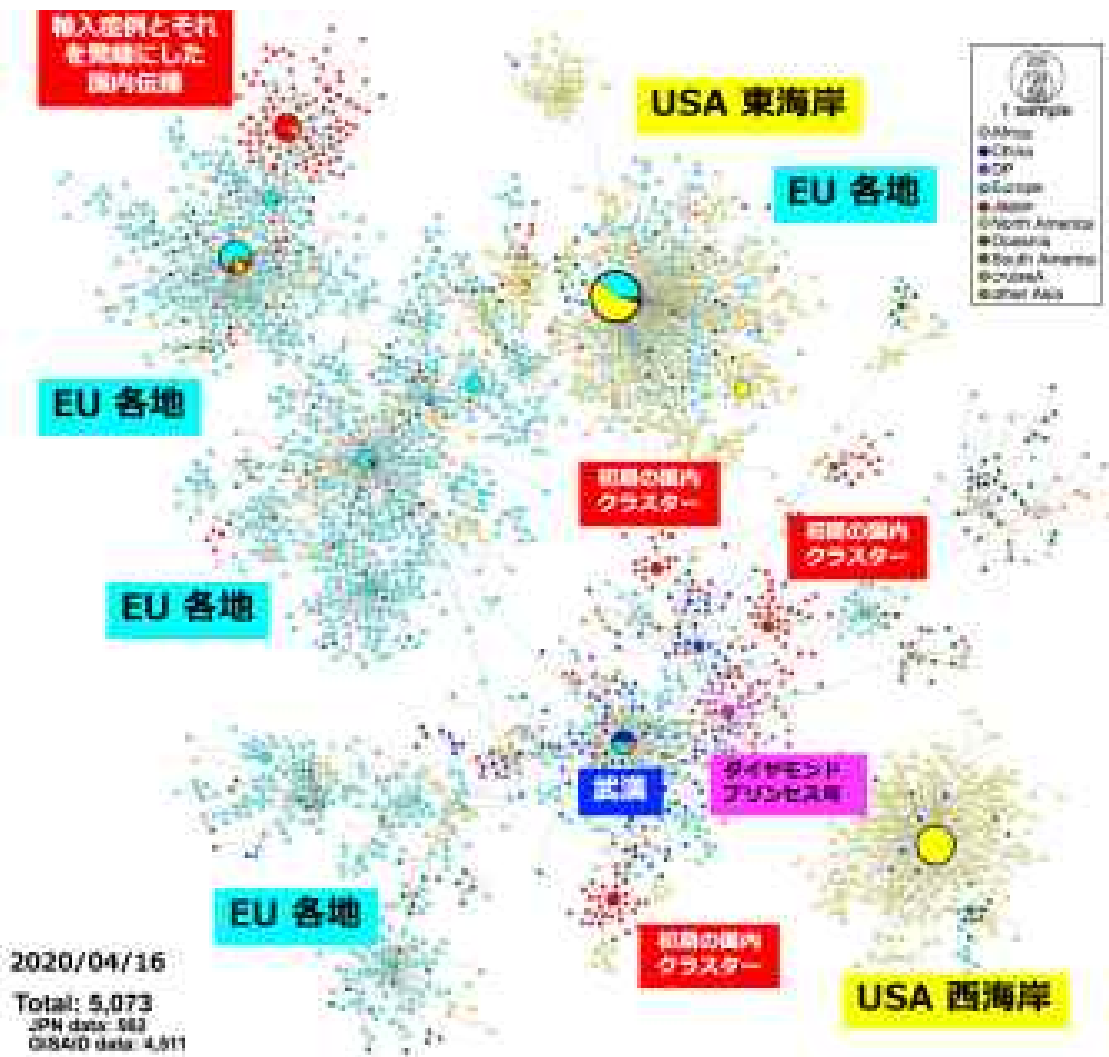


図1 世界と日本の SARS-CoV-2 ゲノム情報の塩基変異を用いたハプロタイプ・ネットワーク。
中国武漢を発端に、塩基変異を蓄積して生まれるウイルス株の親子関係を図示化した（2020 年 4 月 16 日現在）。変異速度は 25.9 塩基変異/ゲノム/年（つまり、1 年間で 25.9 箇所の変異が見込まれる）であると推定されている。

参考： Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID) ⁷

GISAID は、鳥インフルエンザが猛威をふるった 2006 年 8 月に医療分野の研究者たちによって設立されたインフルエンザウイルスの情報データベースである。新型コロナウイルス SARS-CoV-2 ゲノム情報も GISAID が主体的に運用し登録・収集されている。

協力施設

東京都健康安全研究センター
神戸市環境保健研究所
堺市衛生研究所
群馬県衛生環境研究所
和歌山県環境衛生研究センター
名古屋市衛生研究所
埼玉県衛生研究所
千葉県衛生研究所
大分県衛生環境研究センター
岐阜県保健環境研究所
静岡市環境局環境保健研究所
石川県保健環境センター
姫路市環境衛生研究所
相模原市衛生研究所
熊本市環境総合センター
大田区保健所
富山県衛生研究所
福井県衛生環境研究センター
大阪健康安全基盤研究所
長崎県環境保健研究センター
他、18 研究所のご協力を受けた。

引用

- 1 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf>.
- 2 <https://www.hokkaido-np.co.jp/article/412097>.
- 3 ARTIC Network protocol. <https://artic.network/ncov-2019>.
- 4 <https://nanoporetech.com/about-us/news/artic-network-provides-protocol-rapid-accurate-sequencing-novel-coronavirus-ncov-2019>.
- 5 <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.10.985150v3>
- 6 <https://www.protocols.io/view/ncov-2019-sequencing-protocol-for-illumina-betejeje>.
- 7 <https://www.gisaid.org/epiflu-applications/next-hcov-19-app/>.
- 8 <https://nextstrain.org/ncov?l=unrooted>.
- 9 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.23.20041970v1>.
- 10 <https://www.cogconsortium.uk/>.
- 11 <https://covidgenomics.org/>.

現時点での課題

病院間調整センター 病院間調整 代表コーディネーター
群馬県 災害医療 コーディネーター
前橋赤十字病院 院長
中野 実

現時点での課題

I. 緊急の課題

1. 病院間調整センター

- ① 心配症例〔陽性・疑似症以外〕問題
- ② 高齢者施設でのクラスター発生時の対応の問題

2. 療養宿泊施設

- ① 宿泊施設療養へ手順問題
- ② 療養宿泊施設からの転送問題

II. 近々に問題となる課題

- 1. 群馬県内の病床に応じた入院体制について
- 2. 重症化した患者の転院について、休日夜間の当番体制について
- 3. 医療機関に入院している陽性患者が退院基準を満たしたが、自宅退院出来ない場合の転院先の調整について

III. その他

- 1. GWの休院強化
- 2. 人工呼吸器可能病床より床稼働
- 3. 宿泊施設療養の積極的活用

心配症例〔陽性・疑似症以外〕問題

陽性患者 すでに検査が陽性結果

心配症例患者 ア、イ、エは本に該当し、ホ、ロ、陽性検査結果は陽性結果によることと判断してはいけません。陽性結果は陽性結果（陽性結果を含む）を意味する者であって、陽性結果を示すことと陽性結果であることとが異なるものと誤解されることがあります。

イ、エ、エは以上の陽性結果（陽性結果を含む）を意味する者であって、陽性結果を示すことと陽性結果であることとが異なるものと誤解されることがあります。

ホ、ロ、エは以上の陽性結果（陽性結果を含む）を意味する者であって、陽性結果を示すことと陽性結果であることとが異なるものと誤解されることがあります。

ホ、ロ、エは以上の陽性結果（陽性結果を含む）を意味する者であって、陽性結果を示すことと陽性結果であることとが異なるものと誤解されることがあります。

心配症例患者 陽性結果・陽性結果によることと判断してはいけません。陽性結果を示すことと陽性結果であることとが異なるものと誤解されることがあります。

心配症例患者で入院管理が必要な患者の扱いに困って
病院間調整センターに問い合わせがある

各医療機関（感染症指定医療機関以外）でも、
「心配症例患者用病床」を確保して頂き、
入院管理をお願いしたい

高齢者施設での クラスター発生時の対応の問題

「藤和の苑」の時と同様展開は困難



理由①「藤和の苑」前は感染症指定医療機関に受入の余力があった
⇒ 現在の収容能力は低下している

理由②「藤和の苑」の介護度が高い患者の看護が一人による院内感染事例
⇒ 医療機関は介護度が高い患者の受入に消極的

高齢者施設での クラスター発生時の対応の問題

「藤和の苑」の時と同様展開は困難

医療機関の受入は消極的

移送車両(施設車両、保健所車両、民間救急車、消防救急車)不足による搬送困難

⇒ 一気に移送することは困難 1-2例/日

⇒ **陽性者が高齢者施設にいる期間を容認**

受入医療機関の負担を軽減

⇒ 受け入れ医療機関はDNARの有無を求める

⇒ **施設でDNARの確認**

高齢者施設での クラスター発生時の対応の問題

「藤和の苑」の時と同様展開は困難

受入れ医療機関では疑似症用病床確保が困難

⇒ 医療機関移送時点で「陽性」が必要

⇒ **陰性の間は高齢者施設に在ることを容認
発熱やSpO₂低下などの症状が出たらPCR検査実施
陽性なら移送が良い**

高齢者施設での クラスター発生時の対応の問題

「藤和の苑」の時と同様展開は困難

1. 疑似症や疑いの段階では医療機関には搬送せず、陽性が判明してから医療機関に搬送する方針としたい
2. 高齢者施設には、積極的治療を希望するかどうか、DNRの有無を確認して頂きたい

療養宿泊施設の諸問題

宿泊施設療養への手順問題

宿泊施設療養からの転送問題

宿泊施設療養へ手順問題

病院からの宿泊施設療養への転送は困難あり

⇒ 病院からの宿泊施設療養への退院は困難



病院入院を経ずに、直接宿泊施設療養に入所する経路の確立を

宿泊施設療養に入所する経路（案）

5. 軽症者の医療体制

5-1. 宿泊施設に入る前のチェック

5-2. 宿泊施設に入った後の医療体制



宿泊施設に入る前のチェック

1) 宿泊施設内での医療体制

①看護師

- ・ 8:30～22:00:ホテル内待機
- ・ 22:00～8:30:ホテル内オンコール

②医師

- ・ 1回/日 カルテ診

2) 緊急時の救急搬送体制

①搬送手段:前橋市消防局

②搬送先医療機関:群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院(交代制)



宿泊施設内で、診療体制の構築・トリアージ、救急搬送の可否の判断について検討をお願いしたい。

療養宿泊施設からの転送問題

療養宿泊施設から当院、大学への転送は、どんな患者?

⇒ 急変者? 重症化した患者? … 定義は?

緑から黄色に変化した患者?

その基準は?

休日夜間急患診療所に対する二次輪番だとすれば、その経済的補助は?

コロナ患者の入室業務は、とても労力が必要



移送は平日日勤勤務帯を原則にできないか

現時点での課題

I. 緊急の課題

1. 病院間調整センター

- ① 心配症例〔陽性・疑似症以外〕問題
- ② 高齢者施設でのクラスター発生時の対応の問題

2. 療養宿泊施設

- ① 宿泊施設療養へ手順問題
- ② 療養宿泊施設からの転送問題

II. 近々に問題となる課題

1. 群馬県内の重症度に応じた入院体制について
2. 重症化した患者の転送について、休日夜間の医療体制について
3. 医療機関に入院している軽症患者が退院基準を満たしたが、自宅退院出来ない場合の転送先の調整について

III. その他

1. GWの体制強化
2. 人工呼吸器可能病床50床確保
3. 宿泊施設療養の積極的活用

群馬県内の重症度に応じた入院体制について

・**重症・超重症・救命救急センター**(+人工呼吸器管理が可能な医療機関)

・**中等症・軽症(高齢者、基礎疾患あり等)**:救命救急センター以外

・**軽症**:**宿泊施設療養**



重症の入院、ご本人の希望はあると思われるが、重症度に応じた医療機関適正を原則とさせて頂き、転送先に搬送しようとする患者数に限りが出てしまうため、全県で調整させて頂きたい。

重症化した患者の転院について 休日夜間の当番体制について



医療機関に入院している陽性患者が退院基準を満たしたが、
自宅退院出来ない場合の転院先の調整について

- 1) 「藤和の苑」入所者
陽性患者（一度も陽性とならなかった方）から再入所出来るように進めている（5月3日～）
その後、徐々に陽性患者で退院基準を満たした方の再入所が可能となる
- 2) 「藤和の苑」入所者以外で退院基準を満たした方
新型コロナウイルス感染症で無かった場合と同様に、転院を進めたい

感染症指定医療機関以外の医療機関は、新型コロナウイルス感染症でなかった場合と同様に早期転院（感染症指定病床を確保する）ことにご協力ください。

GWの体制強化

- 1) どうしても休日の医療機関の入院体科や宿泊施設療養への移行体制が弱くなる
- 2) 平日に連絡を取っている方から変更になることが多い



GWも難性患者が発生します。可能な限り、平日に同様な体制を確保し、受けもとめます。また、連絡体制の引継ぎなども考慮してください。

人工呼吸器可能病床50床確保

- 1) 目的
人工呼吸器管理を行える病床を50床確保したい
- 2) 根拠
人工呼吸器管理を行わなければならない患者が50名発生するという群馬大学の専門家の意見
- 3) 現状
群馬県内に人工呼吸器が行える病床は20床しかない ※月20日調査時



各医療機関で感染管理が可能な人工呼吸器管理が可能な病床を確保して頂きたい。

宿泊施設療養の積極的運用

1) 目的

- ・感染症指定医療機関の負担軽減
- ・感染症指定医療機関感染症指定病床の確保

ベッドを空けると力の尽きると誤るおそれがあることにも留意です。

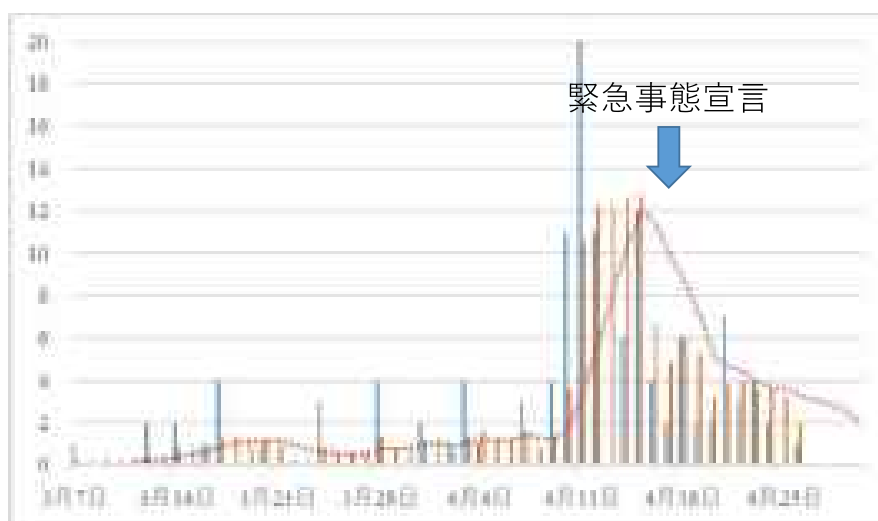
という気持ちは十分に理解できますが、スムーズな医療機関選定には、各医療機関のご理解とご協力がどうしても必要です。よろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症 流行シミュレーション作成事業 結果（2020年4月30日版）

群馬大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

I 流行のリアルタイム評価

- 4月中旬のクラスターによりPCR陽性者は一旦増加したが、4月後半に減少した。
- PCR陽性者の人数は群馬県の緊急事態宣言発報の付近より下降傾向にある。



青：報告者数
橙：移動平均（5日）
破線：橙の近似曲線

I 流行のリアルタイム評価

- PCR陽性者の報告例の減少とともに、実効再生産数(R_t)は1.3から0.9まで低下した。
- 接触遮断の努力等により感染伝播が抑えられ、再生産数が低下した可能性がある。



灰：実効再生産数
赤：5日の移動平均値

II 緊急事態措置後のシミュレート

- 措置中の現在は実効再生産(R_t)が0.9であり、これは措置前($R_t=1.3$)の30%減に相当する。
- 措置の解除により流行がどのように変化するかシミュレートした(Berkeley Madonnaを使用)。
- SEIRモデルは現状に即して以下の通り改変した。

措置期間=30日

感受性あり人口(S)=190万人

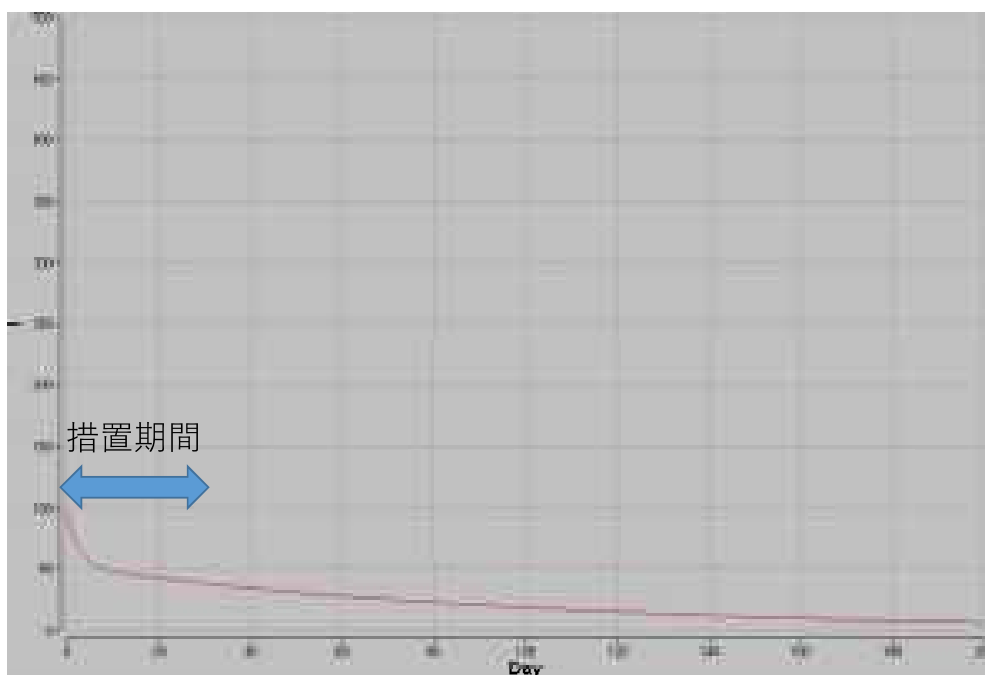
曝露人数(E)=全て感染者に移行すると仮定して感染者の1日当たり平均人数4人

感染者数(I)=PCR陽性者から回復者等を除く100人

回復者等(R)=退院者と死亡者の合計40人

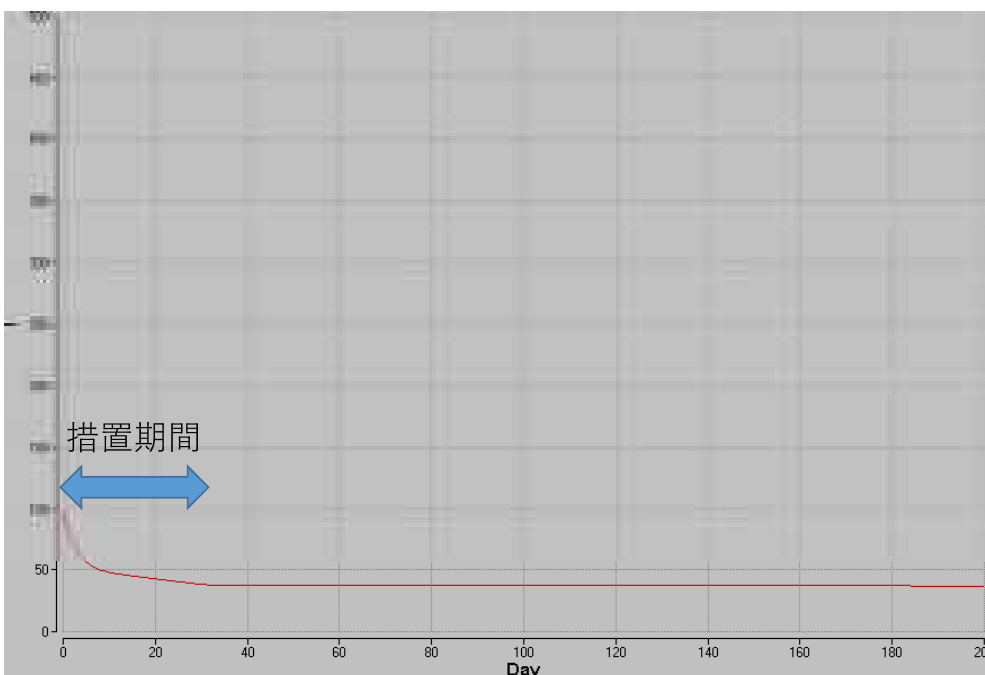
感染性期間と感染待ち期間は5日で変更なし

措置期間終了後も現在と同等の活動($R_t=0.9$)を維持した場合



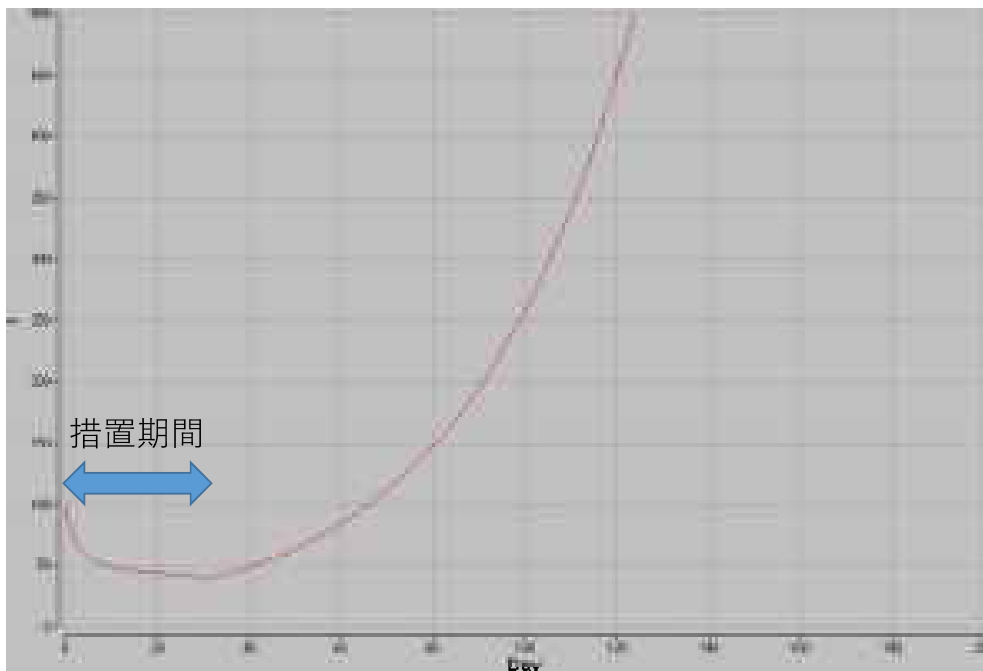
新規発症者より回復者の増え方が多くなり、クラスター等が発生しない限り流行は収束する。赤線はその時点での有病者人数。

措置期間終了後に接触を10%程度増加させた ($R_t=1.0$) 場合



新規発症者数と回復者数のつり合いが取れ、流行は拡大しないが一定数で維持する。

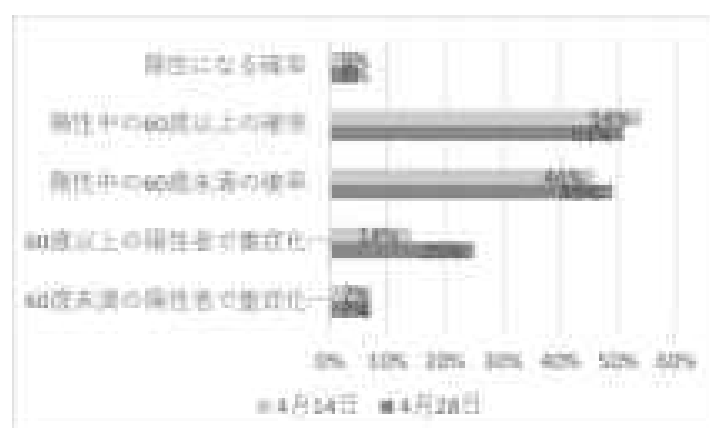
措置期間終了後，措置前の接触レベル($R_t=1.3$)に戻った場合



新規発症者数が回復者数よりも増加し，流行は再度拡大する可能性がある。

Ⅲ PCR検査結果予測

- PCR 検査件数からどのくらいの確率で陽性者が出るか推定(Rstan を使用)した。
- 4/14 と 4/28を比較すると，陽性者が見つかる確率は 5%と変化してなかった。
- 60 歳以上 と 60 歳未満の割合はおよそ半分
- 60 歳以上 で重症化する確率は 14% から 25% に増加していた。



まとめ

- PCRによるコロナウイルス陽性者人数は減少傾向にある。また現時点での実効再生産数は0.9であり1を下回っている。県民の皆さんの努力により、流行を抑制できている可能性がある。
- しかし、措置中でもウイルスが持ち込まれると新たなクラスターが発生する危険性がある。また措置の解除により人々の活動が活発になると流行リスクも上昇する。措置期間中の取り組みや、措置の解除方法について検討が必要である。
- 検査に対するPCR陽性の確率は前回と同じ5%だった。しかし高齢者の重症化する確率が増加していた。今後も引き続き高齢者施設における感染対策に留意する必要がある。

藤和の苑に係る新型コロナウイルス感染症患者発生状況等について

令和2年5月1日
介護高齢課

1. 施設の概要

施設名称： 藤和の苑
施設種別： 住宅型有料老人ホーム
所在地： 伊勢崎市連取町1785-3
定員： 50名
施設概要： 全室個室、トイレ・浴室・食堂は共用
併設サービス： 通所介護事業所（藤和の虹 定員：40名）

2. 患者状況

（令和2年4月30日現在）

	人 数	発症者数	備 考
入居者	48名	42名	・1名3月から入院中 ・14名死亡
職 員	42名	<u>19名</u>	
その他		<u>6名</u>	・1名死亡
合 計		67名	

3. 県の対応等

- ・藤和の苑に対し、マスク・ガウン等を数回に分け持参
- ・伊勢崎市内の訪問及び通所介護の187事業所に対し、マスクを配布
- ・高齢者施設・事業所に対し、感染症拡大防止の取組の再徹底について通知
- ・4月12日、厚生労働省クラスター班との打ち合わせ
- ・4月16日、群馬県感染症対策連絡協議会が現地調査
- ・4月22日、「発熱状況等報告システム」を構築、県所管の高齢者・障害児者施設で先行稼働（今後市町村所管まで広げる予定）
- ・4月30日、県所管の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・訪問介護事業所、計約1,000箇所へマスクを送付
- ・5月1日、伊勢崎保健所から感染症予防対策について藤和の苑スタッフに指導

4. 施設の対応等

- ・4月16日までに入居者全員が順次入院
- ・4月19日、20日に施設内消毒、その後29日までにクリーニングを実施
- ・5月2日、退院者の受入予定

5. 病院退院後の受入調整について

- ・本人や家族の意向によるが、基本的には藤和の苑で受入
- ・家族等が藤和の苑以外を希望する場合でも、藤和の苑が窓口となって他施設との調整を対応（介護高齢課も調整）

令和2年度5月補正予算案（臨時会提出分）について

補正予算案の規模：891億3,615万円

（専決処分による特別会計の補正を含む）

新型コロナウイルス感染症に関し、国の緊急経済対策を活用しながら、感染拡大防止策と医療体制の整備、雇用の維持と事業の継続支援、子供たちが安心して「学び」を続けるための取組などを緊急に行うため、令和2年度第1回臨時会に補正予算案を提出する。

◎補正予算のフレーム

（単位：百万円）

歳 出	歳 入
1 感染拡大防止策と検査・医療体制の整備 6,574 ○感染拡大防止策 2,317 ○検査体制の充実 930 ○医療体制の整備 3,327 2 雇用の維持と事業の継続を支援するための取組 5,020 3 子供たちが安心して「学び」を続けるための取組 3,050 4 相談体制や情報発信の充実・強化 108 5 機動的対応が必要な事態への備え 500	1 国庫支出金 10,353 ・緊急包括支援交付金 1,524 ・地方創生臨時交付金 6,277 ・その他 2,552 2 基金繰入金 4,897 ・財政調整基金 4,055 ・地域医療介護総合確保基金 841 3 その他 2
歳 出 計 15,252	歳 入 計 15,252

【参考】 一般会計予算額の状況

現計予算額	745,776百万円
今回補正額	15,252百万円
補正後予算額	761,028百万円

◎知事による専決処分(4月30日付)による特別会計の補正

中小企業振興資金特別会計 738億8,459万円

○影響を受ける中小企業者の資金繰りを支援するため、県制度融資に新型コロナウイルス感染症対応資金を創設し、民間金融機関での実質無利子・無担保融資を実施。（詳細は別紙のとおり）

対 象 資 金：	経営の安定に必要な事業資金（設備資金・運転資金）
融 資 枠：	2,000億円

主要事業

対応項目	対応内容	部局	予算額 (千円)
1. 感染拡大防止策と検査・医療体制の整備			6,574,037
① 感染拡大防止策			2,317,031
介護施設等における感染拡大防止対策	○介護施設等へ配布用の消毒液等の購入 ○介護施設等の消毒経費 ○介護施設等の設備整備補助(簡易陰圧装置など)	健康福祉部	836,801
障害者支援施設等における感染拡大防止対策	○障害施設等へ配布用の消毒液等の購入 ○障害施設等の消毒経費 ○障害施設等の設備整備補助(簡易陰圧装置など)	健康福祉部	206,199
医療用物資確保対策	○県内事業者が行うマスク等生産設備の導入費を補助し、マスク等を増産することにより、県民に安定的に供給	産業経済部	150,000
物資供給管理システムの構築	○マスク等の物資を県民が均等に購入できるよう、不足する医療物資(マスク等)の割当を行い、購入管理等を可能とするシステムを構築	産業経済部	100,000
県庁テレワーク推進	○外出自粛中の業務継続のため、県庁テレワーク環境を整備	知事戦略部	89,272
② 検査体制の充実			929,830
ゲノム解析等による感染拡大防止	○新型コロナウイルスに係るゲノム解析等による感染拡大防止のための体制整備	健康福祉部	18,610
地域外来・検査センター設置	○更なる検査体制の確立のため、「地域外来・検査センター」の設置・運営を委託	健康福祉部	159,198
③ 医療体制の整備			3,327,176
病院間調整センター(都道府県調整本部)の設置	○県内の患者の受入れや、重症患者の転院搬送などの調整を行う「群馬県病院間調整センター」の機能強化	健康福祉部	52,817
入院患者受入れ医療機関確保事業	○患者が増加した際に必要な病床確保のため、一般病床等でも患者を受け入れる病院に対し、空床補てん経費等を補助	健康福祉部	685,500
重症患者対応病床の整備	○重症となった入院患者を受け入れる医療機関に対し、医療機器(人口心肺装置など)等の購入費等を補助	健康福祉部	175,225
軽症者等の医療機関以外の療養場所等の確保	○軽症者、無症状者を受け入れる宿泊施設等の借り上げ料(または宿泊料)、設備整備費、医療スタッフ等の運営経費	健康福祉部	1,982,238

対応項目	対応内容	部局	予算額 (千円)
2. 雇用の維持と事業の継続を支援するための取組			5,019,820
生活福祉資金の特例貸付	○生活福祉資金貸付に係る原資への補助 ・補助先 群馬県社会福祉協議会(実施主体)	健康福祉部	552,860
和牛肉等販売促進緊急対策	○県産和牛肉等国産牛肉の消費を拡大するため、学校給食の食材として無償提供するとともに、食育を図る。	農政部	513,000
感染症対策事業継続支援金	○「緊急事態措置」に基づく休業要請・協力依頼に応じ、休業または営業時間の短縮等を行った事業者に対し、事業継続のための支援金を支給	産業経済部	3,835,244
県制度融資	○新型コロナウイルス感染症対応資金の創設、利子補給・保証料補助の実施	産業経済部	4月30日付専決 (73,884,588)
中小企業雇用維持支援	○県内中小企業が雇用を維持するための雇用調整助成金について、申請者の負担を軽減するため、申請手続きの支援を実施。	産業経済部	96,800
中小企業におけるテレワーク推進	○県内中小企業のテレワーク導入を推進するため、国で実施している新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワーク補助金について、県が上乗せ補助を実施。	産業経済部	10,000
3. 子供たちが安心して「学び」を続けるための取組			3,049,842
臨時休校に伴う放課後児童クラブ等への支援	○午前中からの放課後児童クラブ開所等にかかる経費の補助 ○ファミリー・サポート・センターの利用料減免に係る費用を補助 ○放課後児童クラブ等のマスク、消毒液等の購入を補助	生活こども部	318,952
臨時休校中における放課後等デイサービスへの対応	○特別支援学校等の一斉臨時休業に伴い、利用者増が見込まれる放課後等デイサービスに係る費用を補助	健康福祉部	11,522
高校生等奨学のための給付金	○低所得世帯の授業料以外の教材費等負担軽減のため、給付金の対象を「家計急変世帯」へ拡大	生活こども部 教育委員会	489,957
県立高校等のICT教育環境の整備	○県立高校等におけるICT教育に係る設備等(可動式学習用コンピュータ、授業支援ソフトウェア等)を整備	教育委員会	2,081,352
公立小中学校のICT教育環境の整備	○公立小中学校におけるICT教育に係る設備(授業支援ソフトウェア)の購入費用を市町村に対して補助	教育委員会	110,758
4. 相談体制や情報発信の充実・強化			107,860
ビックデータによる県内主要スポット人口変動分析	○外出自粛要請の効果確認などのため、携帯電話の位置情報により、県内拠点駅周辺や繁華街などの人口変動を分析し、県HP等で公表	知事戦略部	11,000
群馬テレビによる知事記者会見の生中継	○知事の記者会見を群馬テレビで生中継することにより、ネット情報に触れる機会の少ない県民に対して迅速に情報提供を行う。	知事戦略部	9,416
コールセンター体制整備	○帰国者・接触者相談センター(コールセンター)の運営を引き続き委託	健康福祉部	84,600
5. 機動的対応が必要な事態への備え			500,000
予備費	○感染予防対策等の機動的対応が必要な事態への備え	総務部	500,000