

## 第39回 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議 次第

日時 令和3年7月20日(火)

17時00分～18時30分

会場 庁議室

1 開会

2 議事

新型コロナウイルス感染症 現状の分析・評価と今後の対応

3 閉会

## 配布資料一覧

- 1 出席者名簿
- 2 ご議論いただきたいポイント
- 3 配席図
- 4 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議設置要綱
- 5 説明資料1 PCR検査等の現状
- 6 説明資料2 陽性率の推移
- 7 説明資料3 陽性者数と退院・療養終了者数の推移
- 8 説明資料4 病床使用率の推移
- 9 説明資料5 年齢別内訳
- 10 説明資料6 感染経路内訳（判明日ベース）
- 11 説明資料7 人口10万人あたりの新規陽性者数等（1週間ごと）
- 12 説明資料8 ステージ指標の推移について
- 13 説明資料9 発症日別分析等

- 14 説明資料 10 変異株について
- 15 説明資料 11 ワクチン接種状況について
- 16 説明資料 12 第3波と第5波の比較について
- 17 説明資料 13 社会福祉施設等の感染状況
- 18 説明資料 14 人流の状況について
- 19 説明資料 15 埼玉県における「まん延防止等重点措置」に係る専門家会議諮問の目安（案）
- 20 説明資料 16 まん延防止等重点措置区域の追加・解除の検討について
- 21 説明資料 17 現在の傾向と今後の課題

## 埼玉県新型コロナウイルス専門家会議出席者名簿

### 【委員（敬称略 五十音順）】

池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会 会長（WEB 参加）
岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長（WEB 参加）
金井 忠男	埼玉県医師会 会長
川名 明彦	防衛医科大学校 教授（WEB 参加）
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会 会長（WEB 参加）
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会 会長（WEB 参加）
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授（WEB 参加）
讚井 将満	自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長（WEB 参加）
竹田 晋浩	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長（WEB 参加）
松田 久美子	埼玉県看護協会 会長
光武 耕太郎	埼玉医科大学国際医療センター 教授（WEB 参加）
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会 会長（WEB 参加）

### 【県側参加者】

大野 元裕	知事
安藤 宏	危機管理防災部長（WEB 参加）
山崎 達也	福祉部長（WEB 参加）
関本 建二	保健医療部長
本多 麻夫	保健医療部 参事
板東 博之	産業労働部長（WEB 参加）
岸本 剛	衛生研究所 副所長

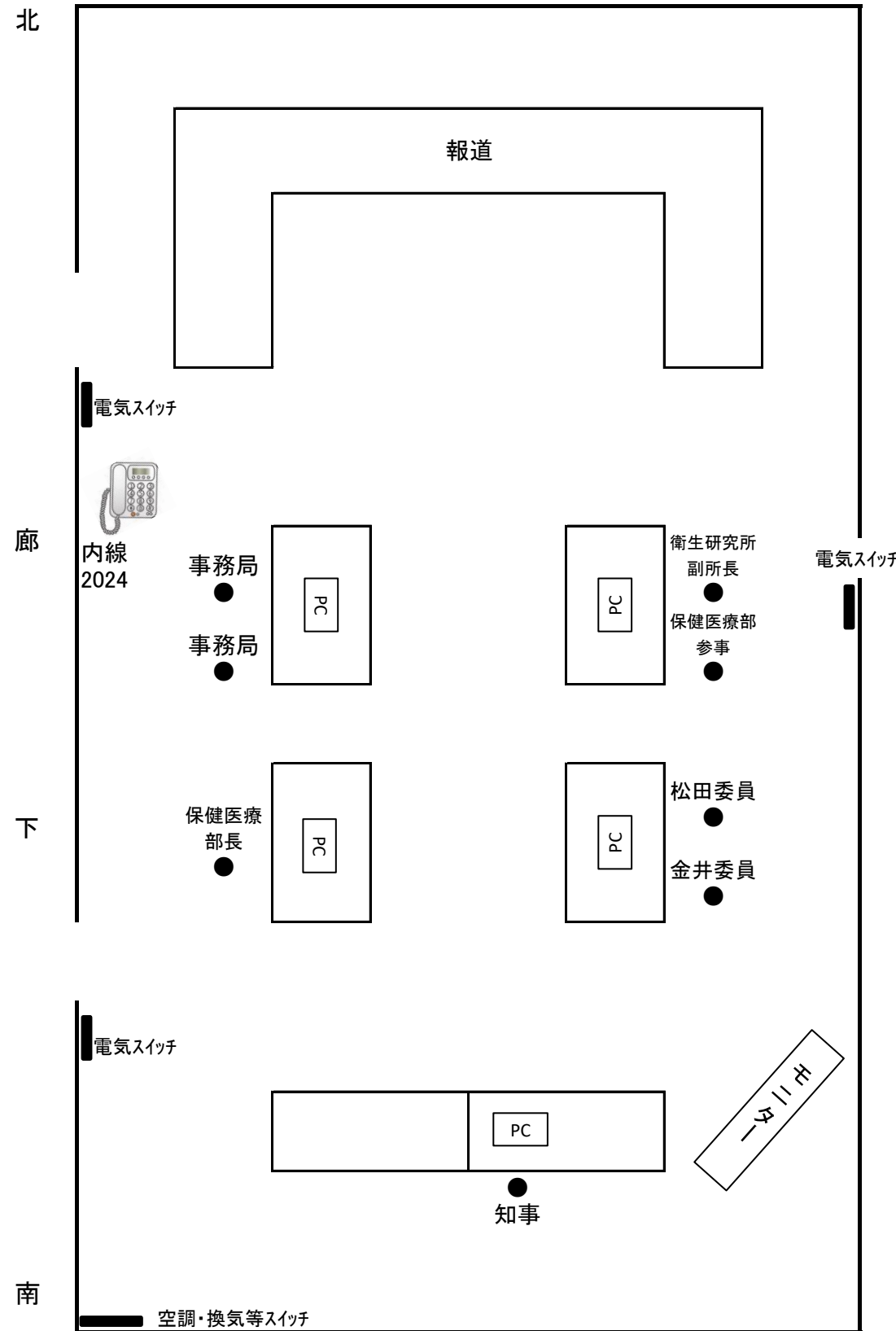
## ご議論いただきたいポイント

埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ まん延防止等重点措置区域の指定・解除の目安について

# 庁議室配席図



## 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置要綱

### (目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症等の発生状況等を踏まえ、本県の実情に合った対策を検討するために、県内外の専門家からなる「埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議」(以下「専門家会議」という。)を設置する。

### (項目)

第2条 専門家会議は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 新型コロナウイルス感染症等に関する県の医療体制に関すること
- (2) 今後取り組むべき感染拡大防止策に関すること
- (3) その他必要とする項目に関すること

### (組織)

第3条 専門家会議は、別表1、2に掲げるメンバーをもって構成する。

2 主宰は知事が行う。

3 主宰に事故あるとき又は主宰が欠けたときは、主宰があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

### (会議)

第4条 専門家会議は主宰が招集し、意見を聴く項目を提示し、会の進行を行う。

2 新型コロナウイルス感染症特別措置法に基づく措置等、感染拡大防止策のうち、県内経済に重大な影響を及ぼす項目に対する意見を聴取する場合には、別表1に加え別表2のメンバーを招集し会議を開催する。

### (会議の公開・非公開)

第5条 専門家会議は原則非公開とする。

### (事務局)

第6条 専門家会議の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、別表2のメンバーに係る庶務は、産業労働部産業労働政策課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、主宰が別に定める。

### 附則

この要綱は、令和2年3月2日から施行する。

### 附則

この要綱は、令和3年1月27日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月8日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月30日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年5月31日から施行する。



別表 1 (第 3 条関係) (五十音順)

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

別表2（第3条関係）（五十音順）

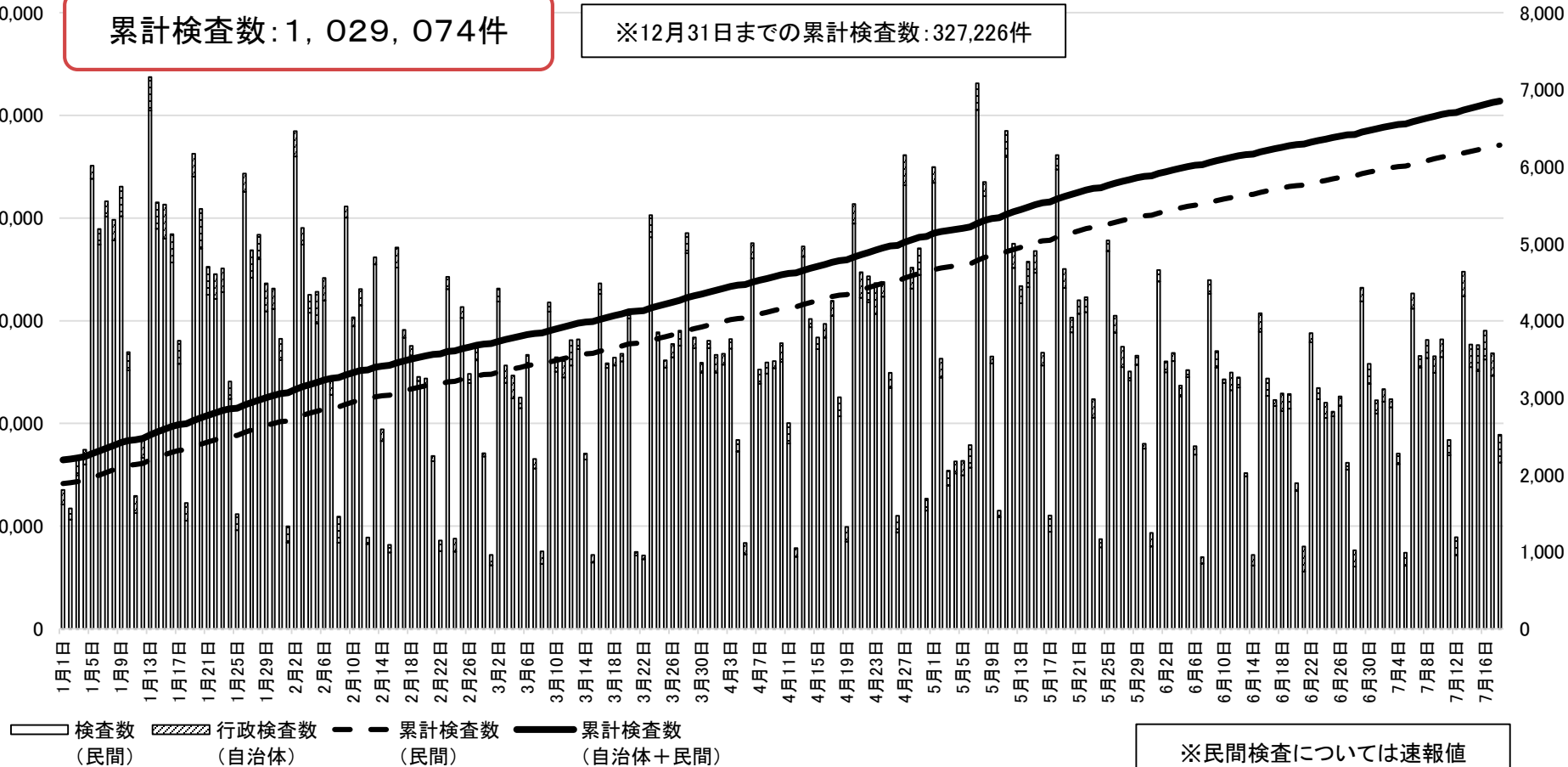
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

# PCR検査等の現状

資料 1

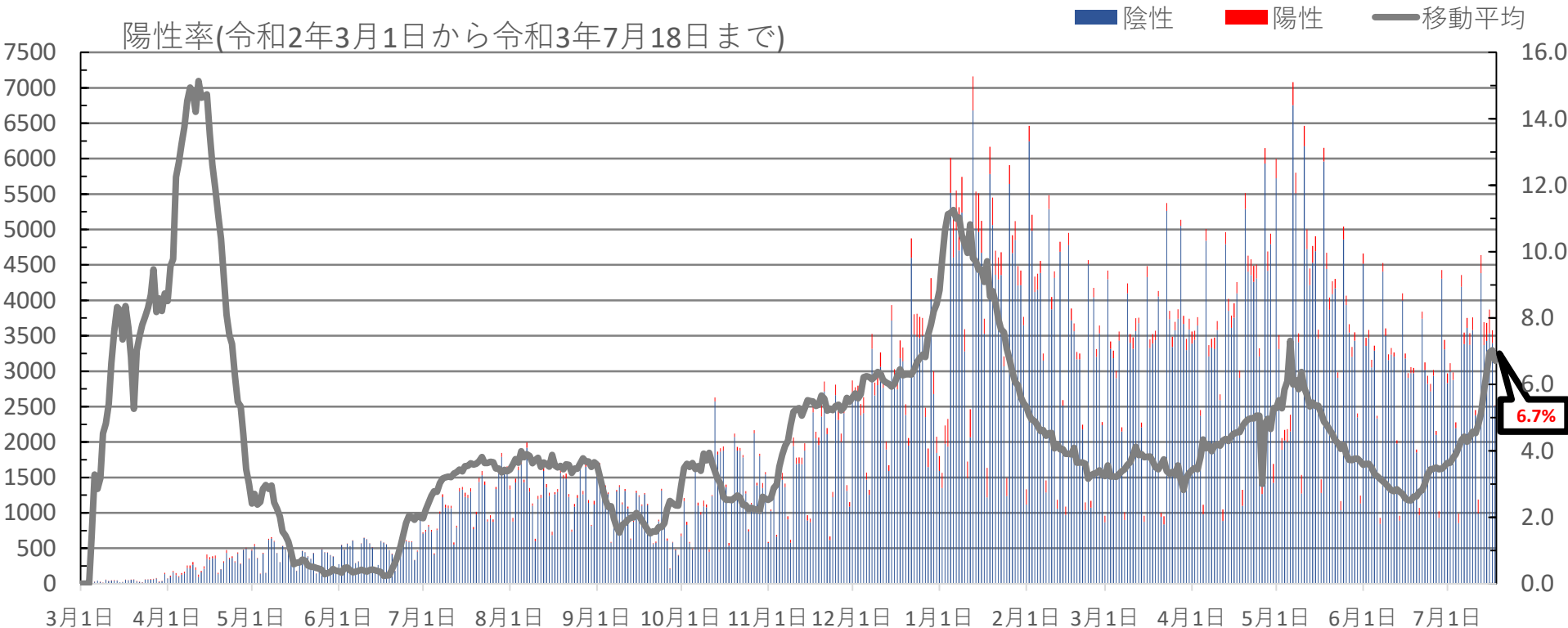
累計検査数: 1, 029, 074件

※12月31日までの累計検査数: 327,226件



# 陽性率の推移

資料 2



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

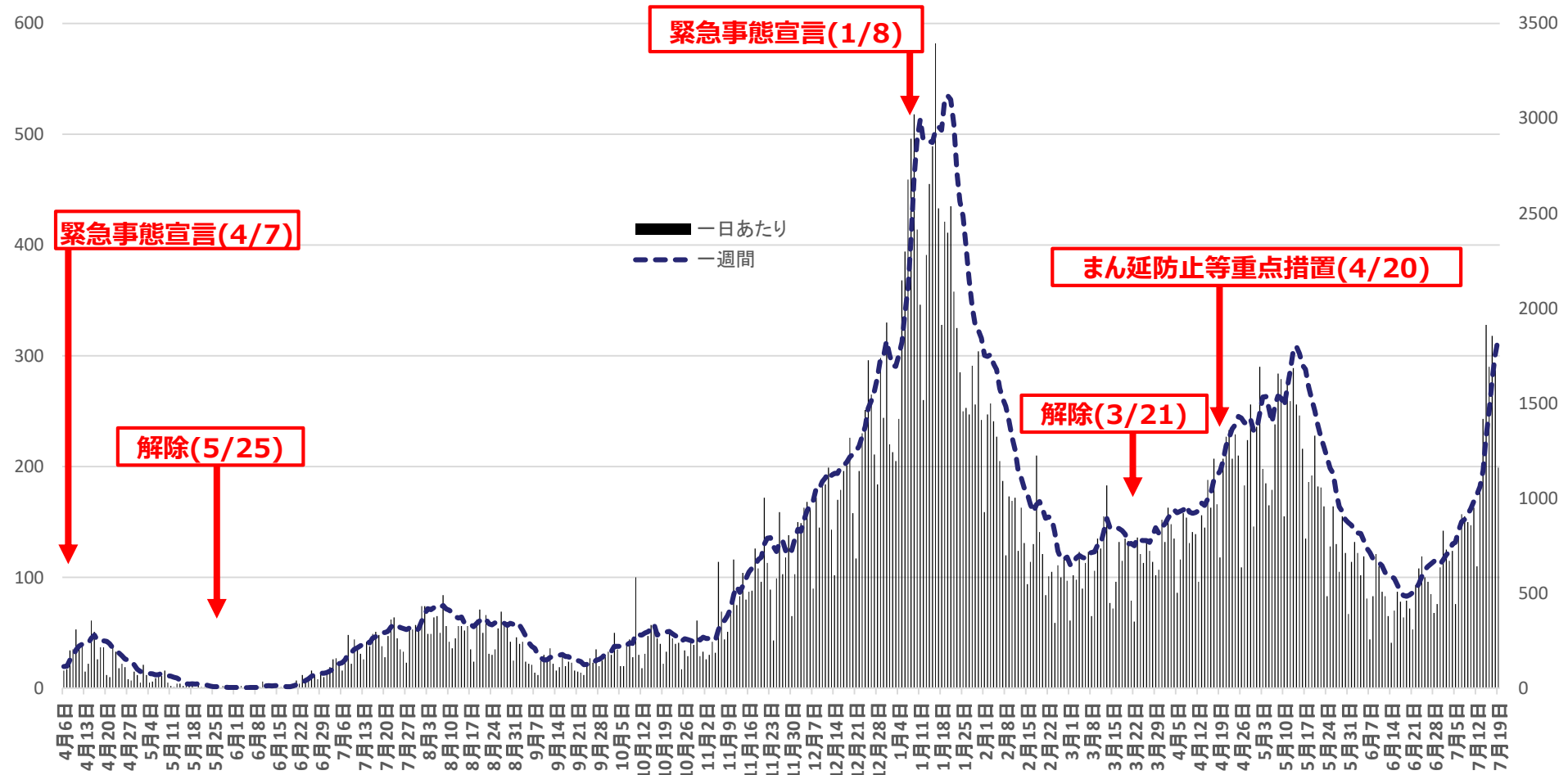
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

# 陽性者数の推移(日別)

資料 3



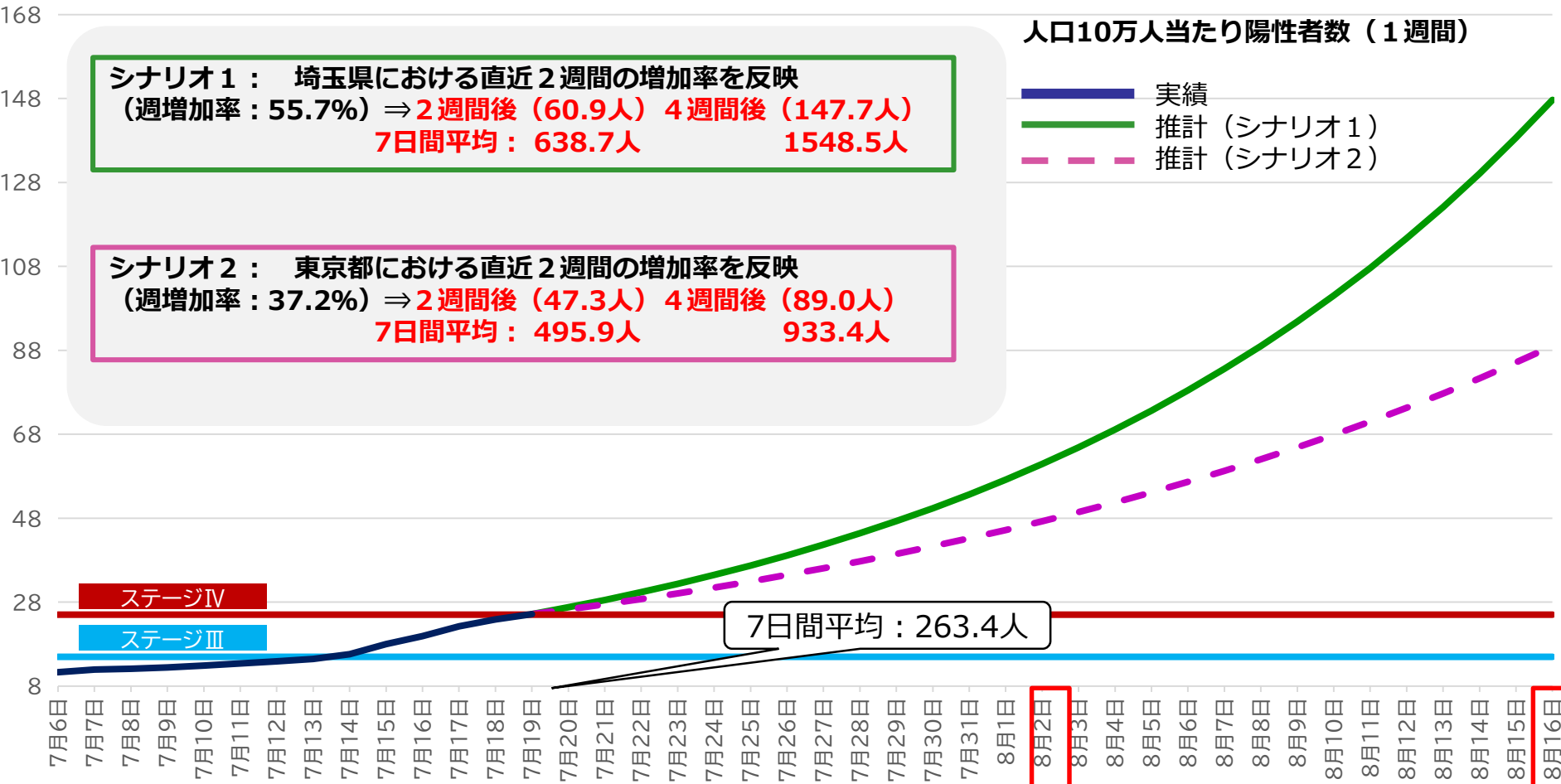
# 今後の新規陽性者推計について(7月19日時点)

人口10万人当たり陽性者数 (1週間)

— 実績  
— 推計 (シナリオ1)  
- - - 推計 (シナリオ2)

**シナリオ1** : 埼玉県における直近2週間の増加率を反映  
 (週増加率 : 55.7%) ⇒ 2週間後 (60.9人) 4週間後 (147.7人)  
 7日間平均 : 638.7人 1548.5人

**シナリオ2** : 東京都における直近2週間の増加率を反映  
 (週増加率 : 37.2%) ⇒ 2週間後 (47.3人) 4週間後 (89.0人)  
 7日間平均 : 495.9人 933.4人



7日間平均 : 263.4人

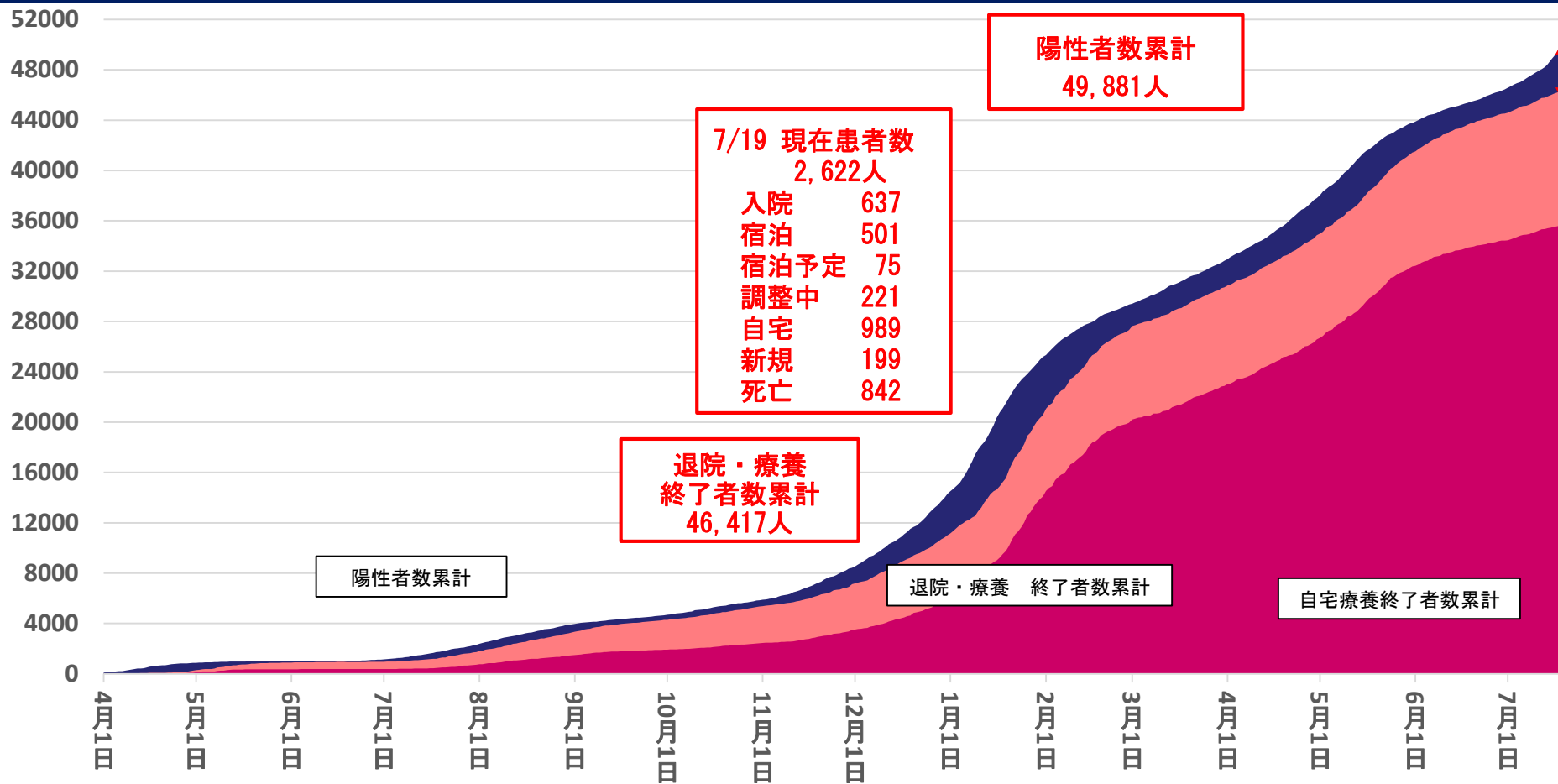
ステージⅣ  
ステージⅢ

8月2日

8月16日

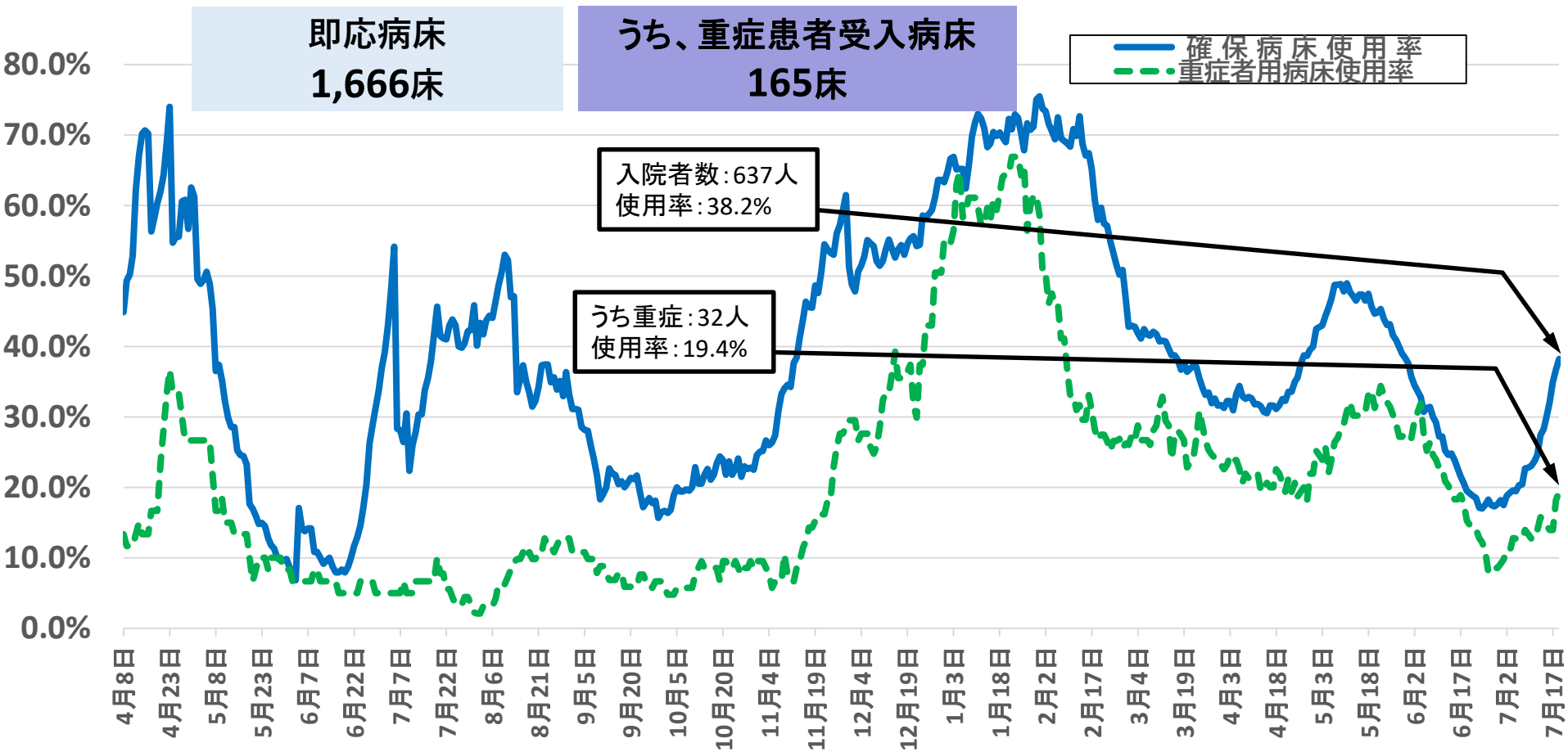
# 陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-2



# 病床使用率の推移

資料 4





# 今後の入院者数推計について(7月19日時点)

資料4-1

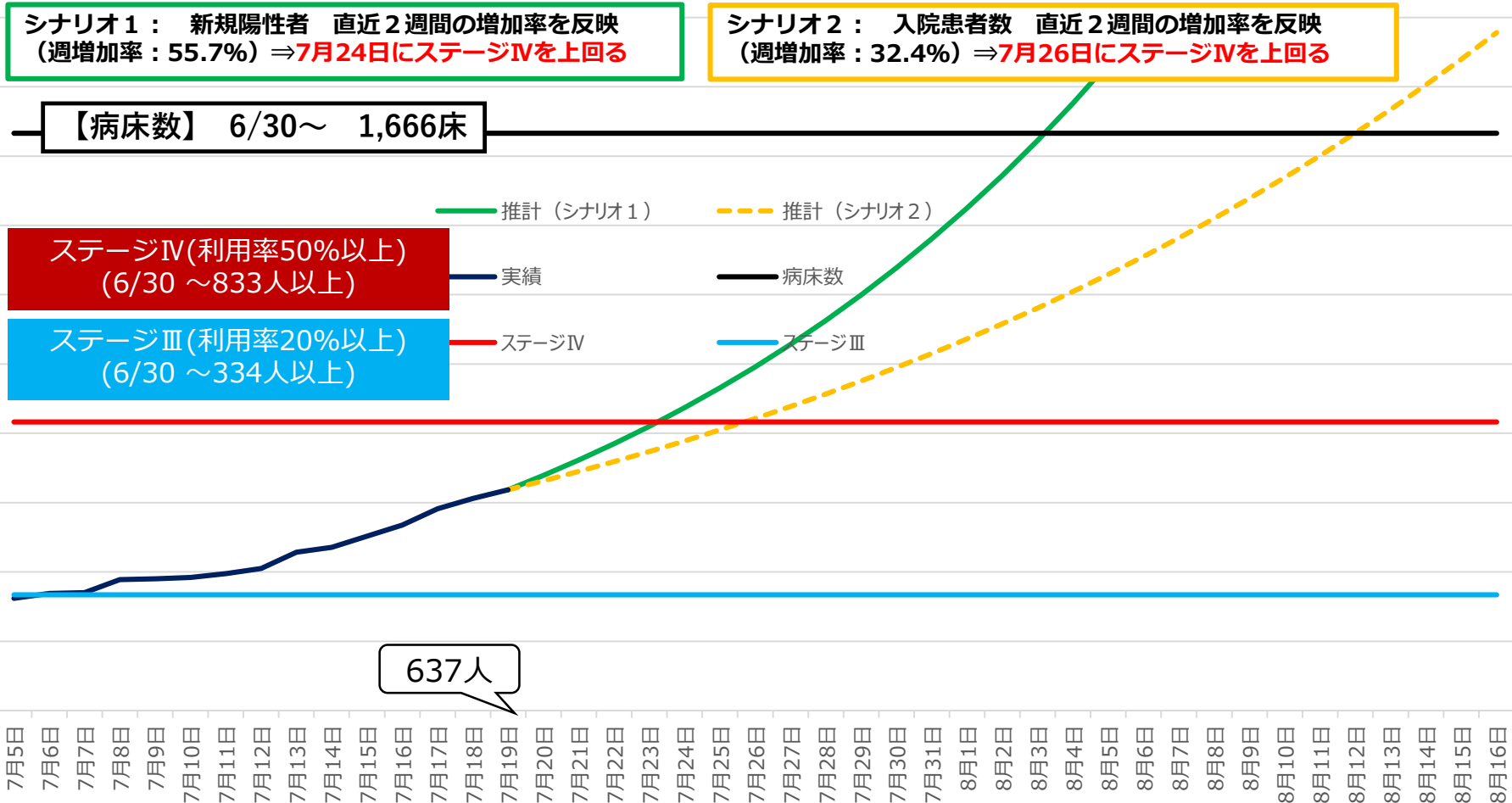
シナリオ1: 新規陽性者 直近2週間の増加率を反映  
(週増加率: 55.7%) ⇒7月24日にステージⅣを上回る

シナリオ2: 入院患者数 直近2週間の増加率を反映  
(週増加率: 32.4%) ⇒7月26日にステージⅣを上回る

【病床数】 6/30～ 1,666床

ステージⅣ(利用率50%以上)  
(6/30 ~833人以上)

ステージⅢ(利用率20%以上)  
(6/30 ~334人以上)



# 3週間の発生動向について(年齢別)

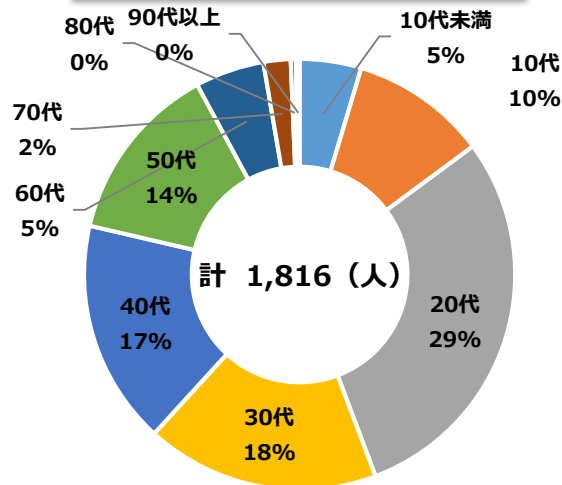
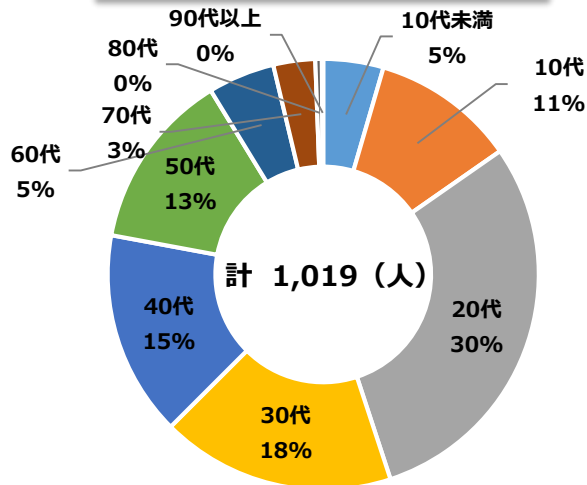
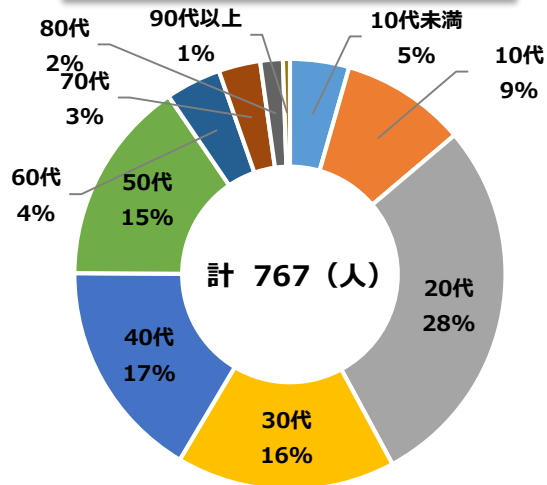
資料5

①6月29日～7月5日

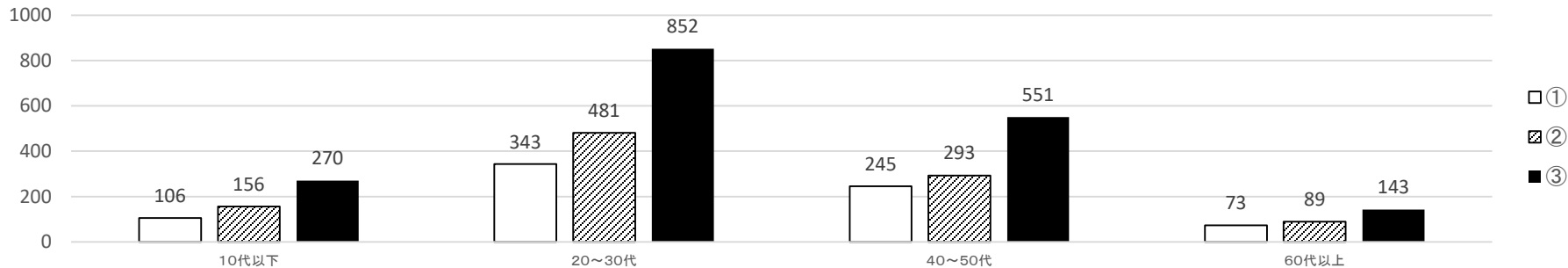
②7月6日～7月12日

③7月13日～7月19日

割合

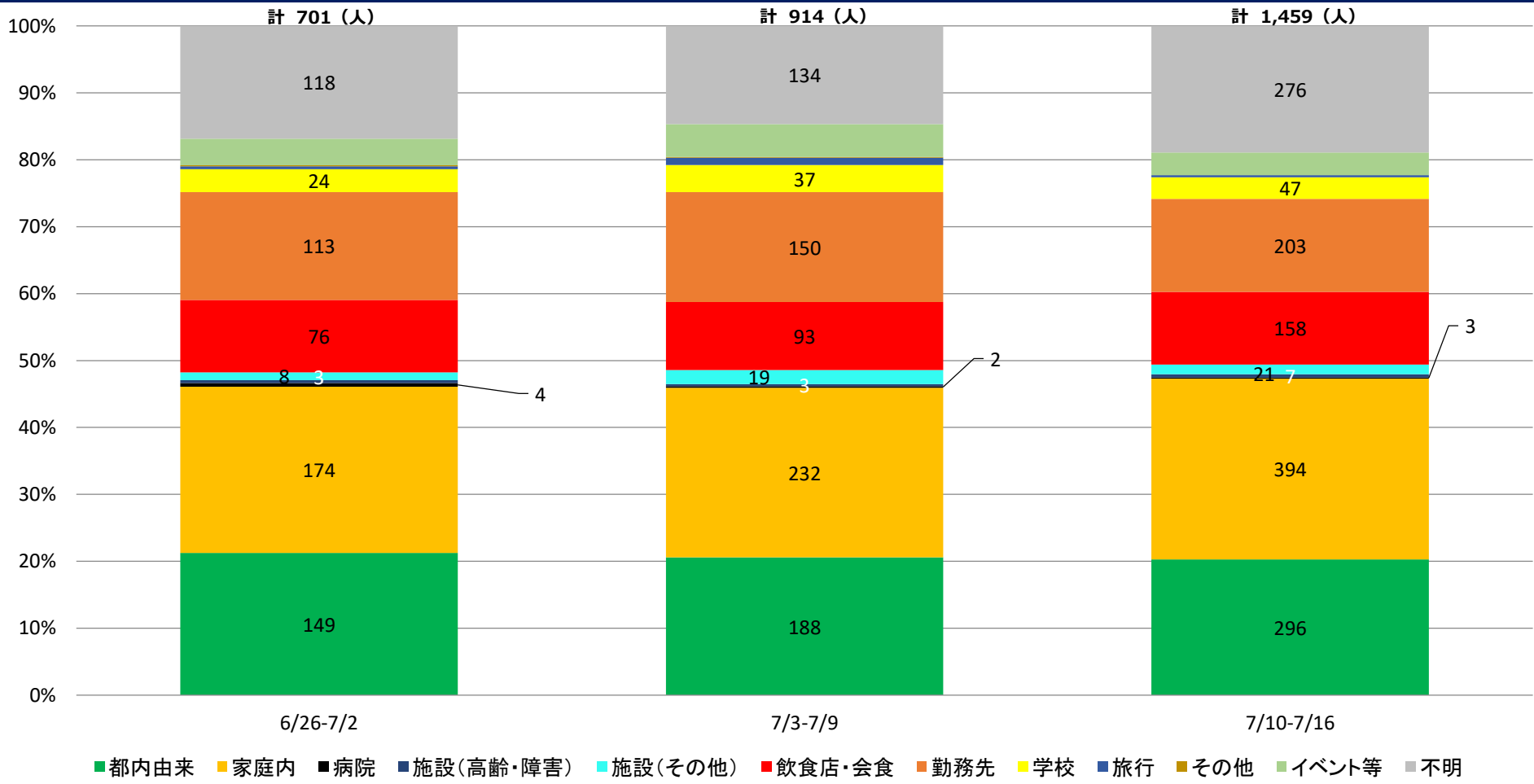


実数



# 感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)

資料6

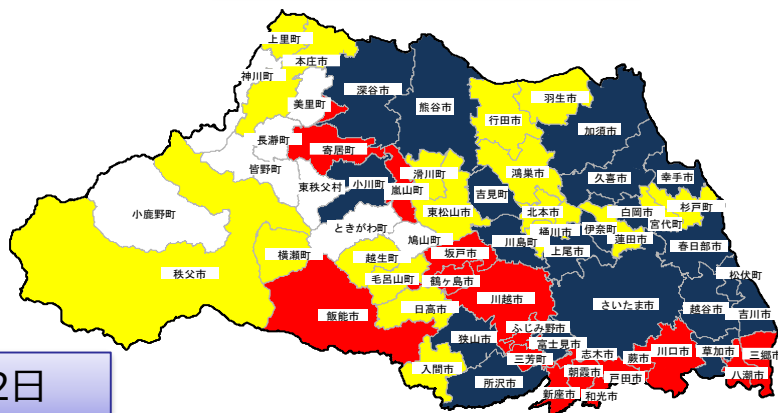


# 人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

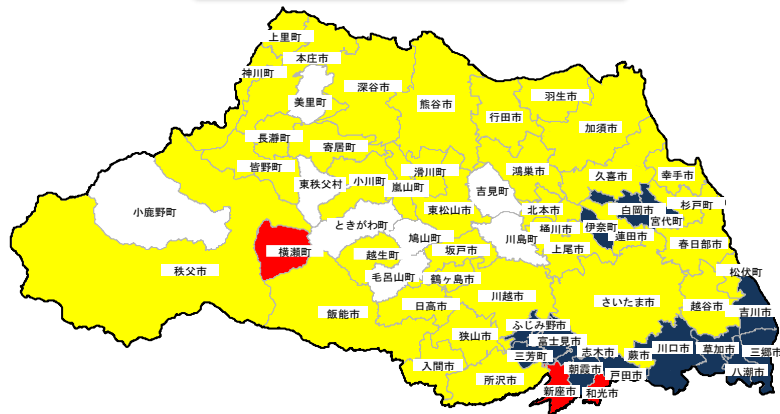
資料7

6月29日～7月5日

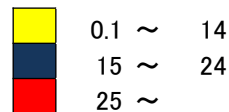
7月13日～7月19日



7月6日～7月12日



(人口10万人あたりの人数)



# 市町村別新規陽性者数(1週間ごと)

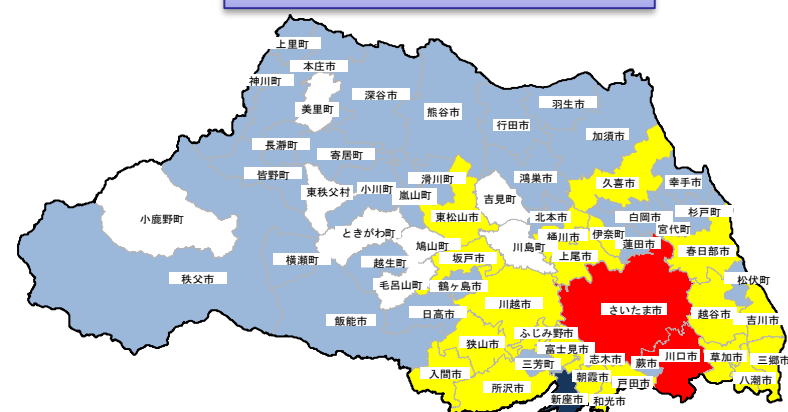
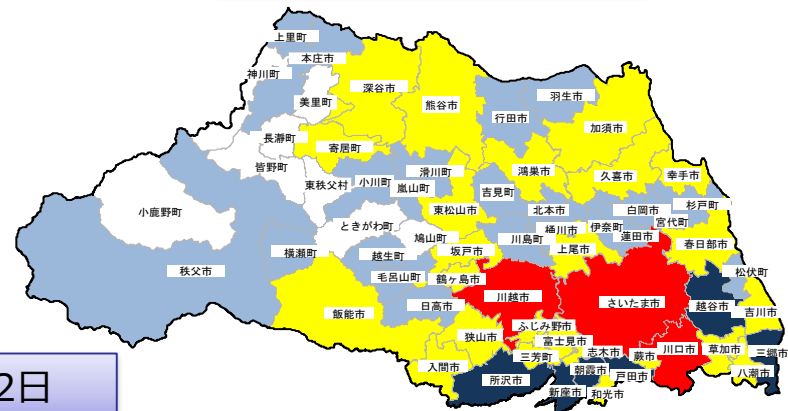
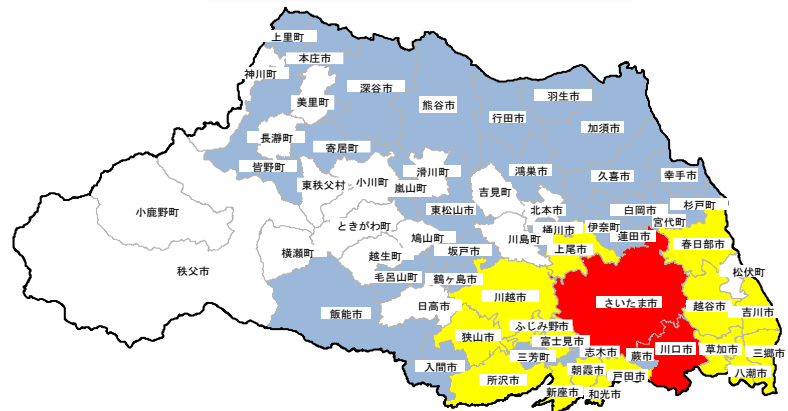
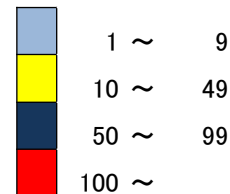
資料7-1

6月29日～7月5日

7月13日～7月19日

7月6日～7月12日

(新規陽性者数)



# 埼玉県の感染動向の推移について(ステージ指標)

資料 8

	ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	7月5日	7月12日	7月19日
病床全体使用率	確保病床の使用率20%以上 (50%以上)	19.4% (324/1,666)	➡ 24.6% (410/1,666)	➡ 38.2% (637/1,666)
入院率	40%以下 (25%以下)	28.5% (324/1,138)	↩ 28.5% (410/1,438)	➡ 24.3% (637/2,622)
重症病床占有率	確保病床の使用率20%以上 (50%以上)	12.7% (21/165)	➡ 13.9% (23/165)	➡ 19.4% (32/165)
療養者数	人口10万人当たりの 全療養者数20人以上 (30人以上)	15.5人 (1,138人)	➡ 19.6人 (1,438人)	➡ 35.7人 (2,622人)
PCR検査陽性率 (※ 1週間の平均)	5% (10%)	4.1%	➡ 4.8%	➡ 6.7% ※7月18日の数値
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	10.5人 (767人)	➡ 13.9人 (1,019人)	➡ 25.1人 (1,844人)
感染経路不明割合	50%	50.1%	➡ 52.4%	↩ 50.5%
※参考 実効再生産数	※計算式 =(直近7日間の新規陽性者数/その前の7日間の新規陽性者数)^(5日※/7日)※平均世代時間を5日と仮定	1.103	➡ 1.225	➡ 1.528

# ステージ指標1都3県比較（0719時点）

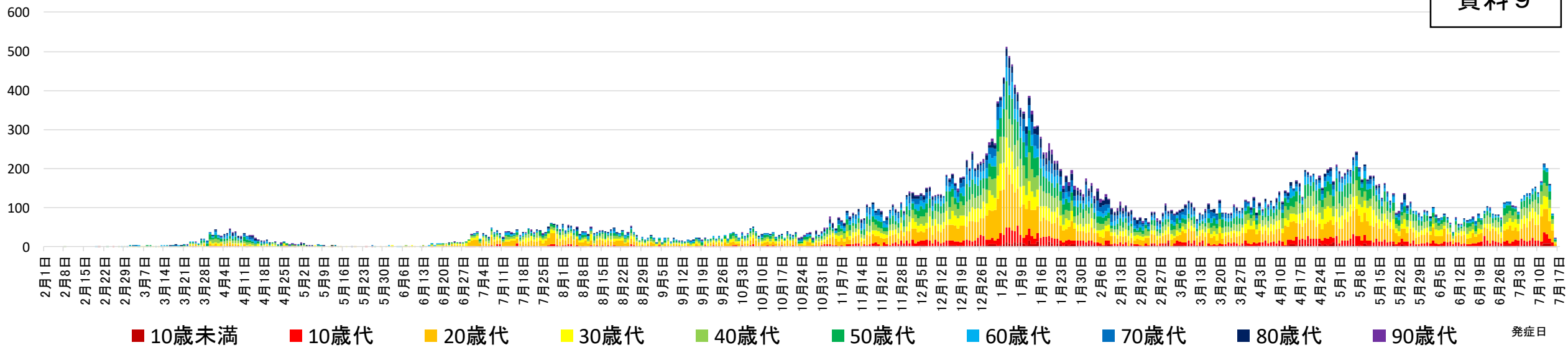
資料8-1

	医療提供体制などの負荷			療養者数	監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合				PCR陽性率	新規報告数	※参考 直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床	※1 入院率					
ステージⅢ指標 (ステージⅣ指標)	確保病床の使用率20%以上 (50%以上)		40%以下 (25%以下)	人口10万人当たり の全療養者数 20人以上 (30人以上)	5%以上 (10%以上)	1週間 10万人当たり 15人以上 (25人以上)	直近1週間が 先週1週間より 多い	50%以上
<b>埼玉県</b>	<b>38.2%</b>	<b>19.4%</b>	<b>24.3%</b>	<b>35.7人</b>	<b>6.7%</b>	<b>25.1人</b>	<b>1.81</b>	<b>50.5%</b>
<b>東京都</b>	<b>39.9%</b>	※2 <b>(15.3%)</b>	<b>26.4%</b>	<b>63.8人</b>	<b>9.6%</b>	<b>55.3人</b>	<b>1.45</b>	<b>61.5%</b>
<b>神奈川県</b>	<b>34.1%</b>	<b>20.1%</b>	<b>18.1%</b>	<b>36.6人</b>	<b>10.7%</b>	<b>31.8人</b>	<b>1.39</b>	<b>57.5%</b>
<b>千葉県</b>	<b>42.4%</b>	<b>17.8%</b>	<b>27.7%</b>	<b>31.2人</b>	<b>7.4%</b>	<b>26.4人</b>	<b>1.43</b>	<b>60.1%</b>

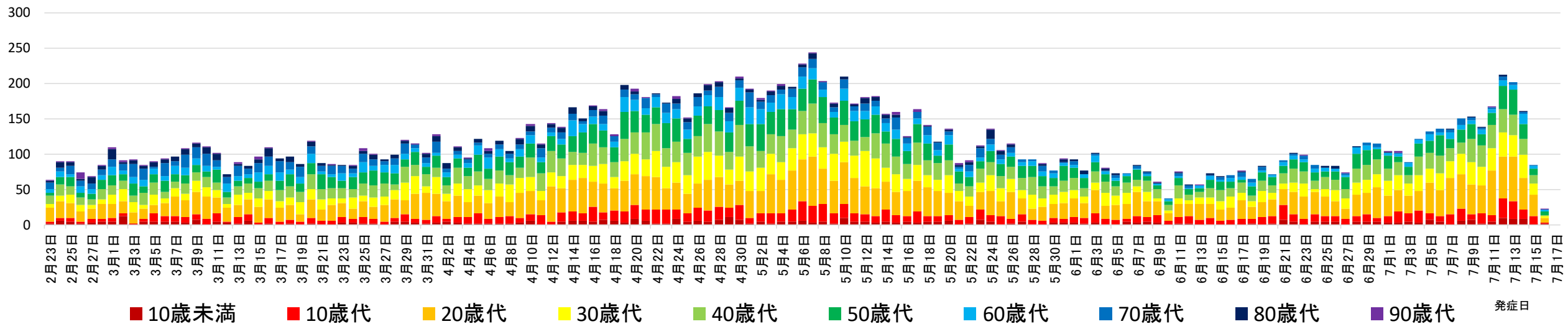
※1 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言により、入院率の指標については、本県において現在入院が必要な新規陽性者は発生届が届けられた翌日には入院できているので、ステージ判断の指標としては使用しない。

※各自治体HP等による ※2 東京都の定義による重症者数を計上

年齢別発症者数

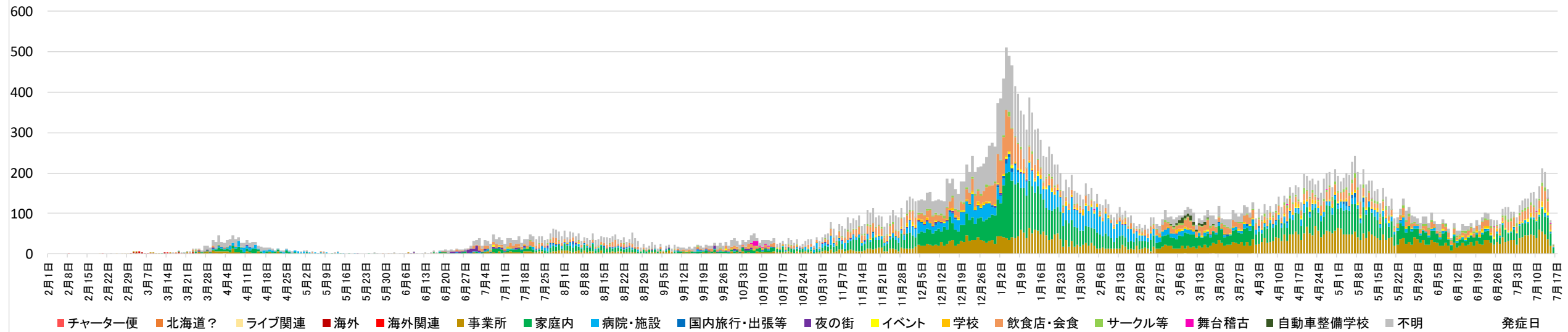


年齢別発症者数  
2021年2月23日～2021年7月17日

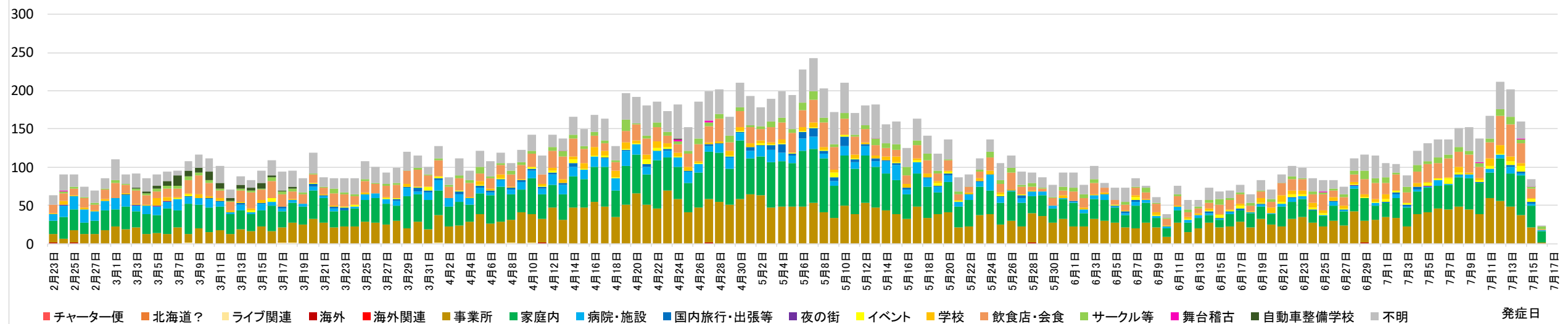




### 感染原因別発症者数

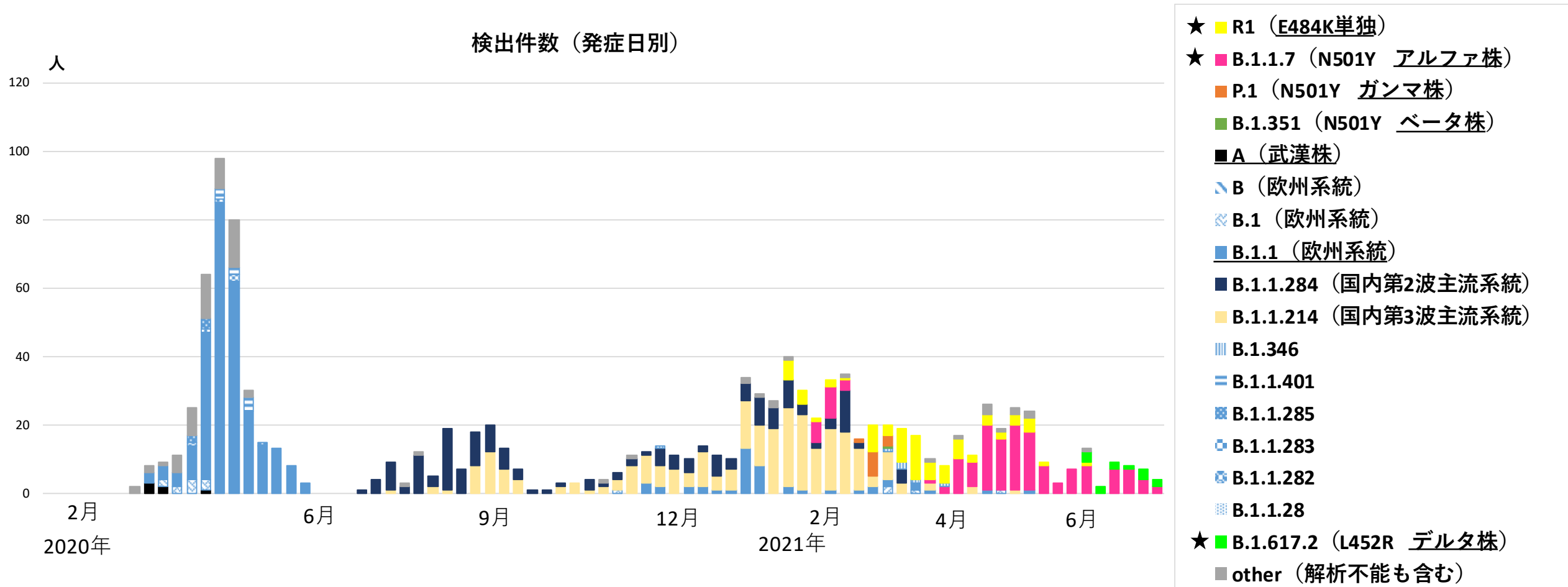


### 感染原因別発症者数 2021年2月23日～2021年7月17日



# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別）①

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

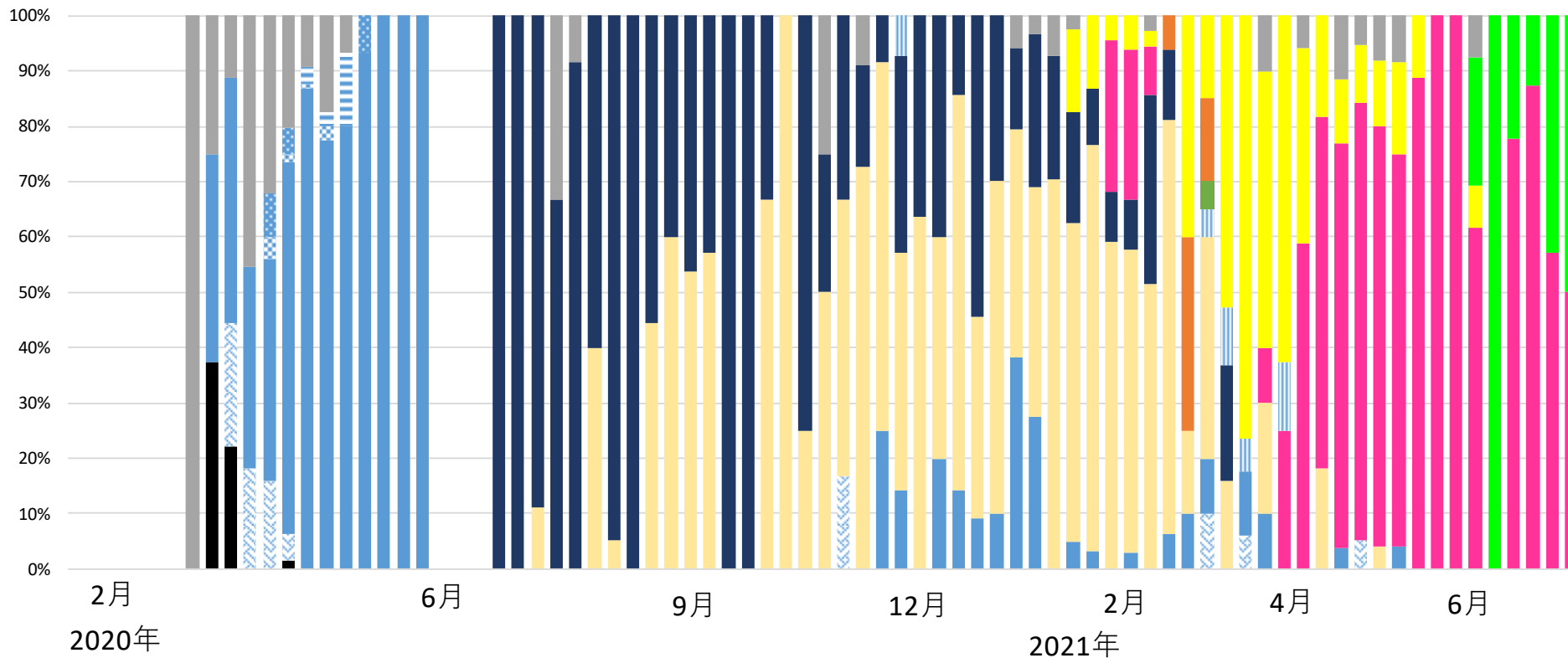


※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別（割合））①

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

検出割合（発症日別）



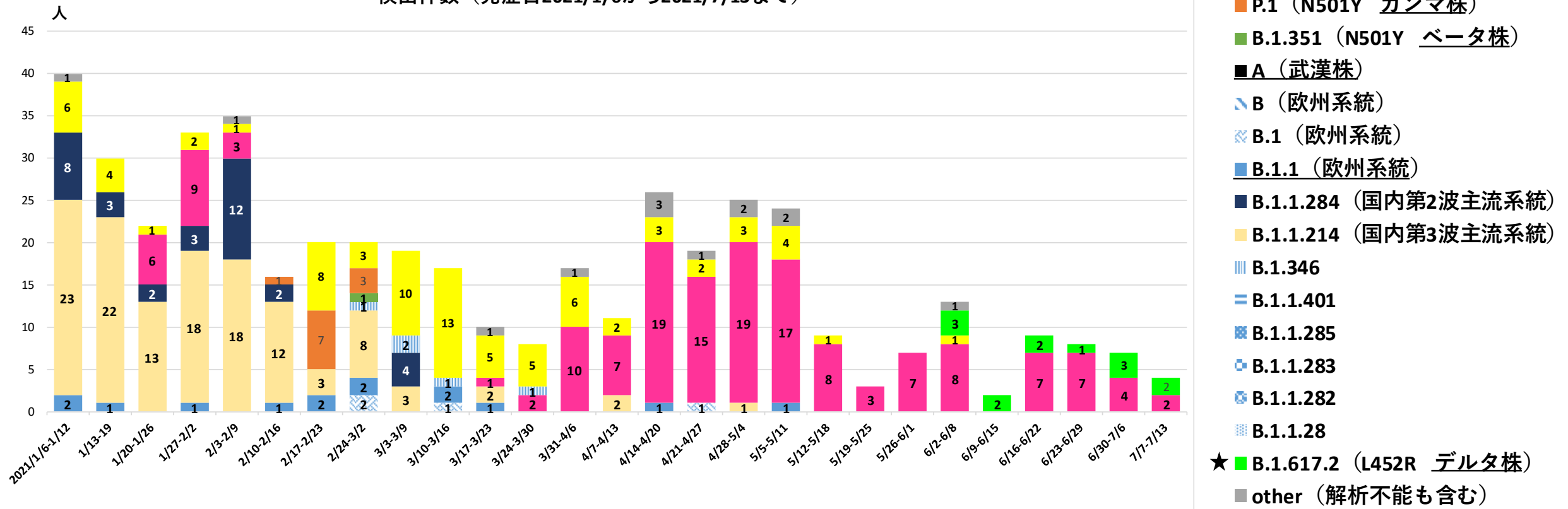
- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- ★ P.1 (N501Y ガンマ株)
- ★ B.1.351 (N501Y ベータ株)
- ★ A (武漢株)
- ★ B (欧州系統)
- ★ B.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- ★ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- ★ B.1.346
- ★ B.1.1.401
- ★ B.1.1.285
- ★ B.1.1.283
- ★ B.1.1.282
- ★ B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ other (解析不能も含む)

※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別）② (2021/1/6~7/13)

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

検出件数（発症日2021/1/6から2021/7/13まで）



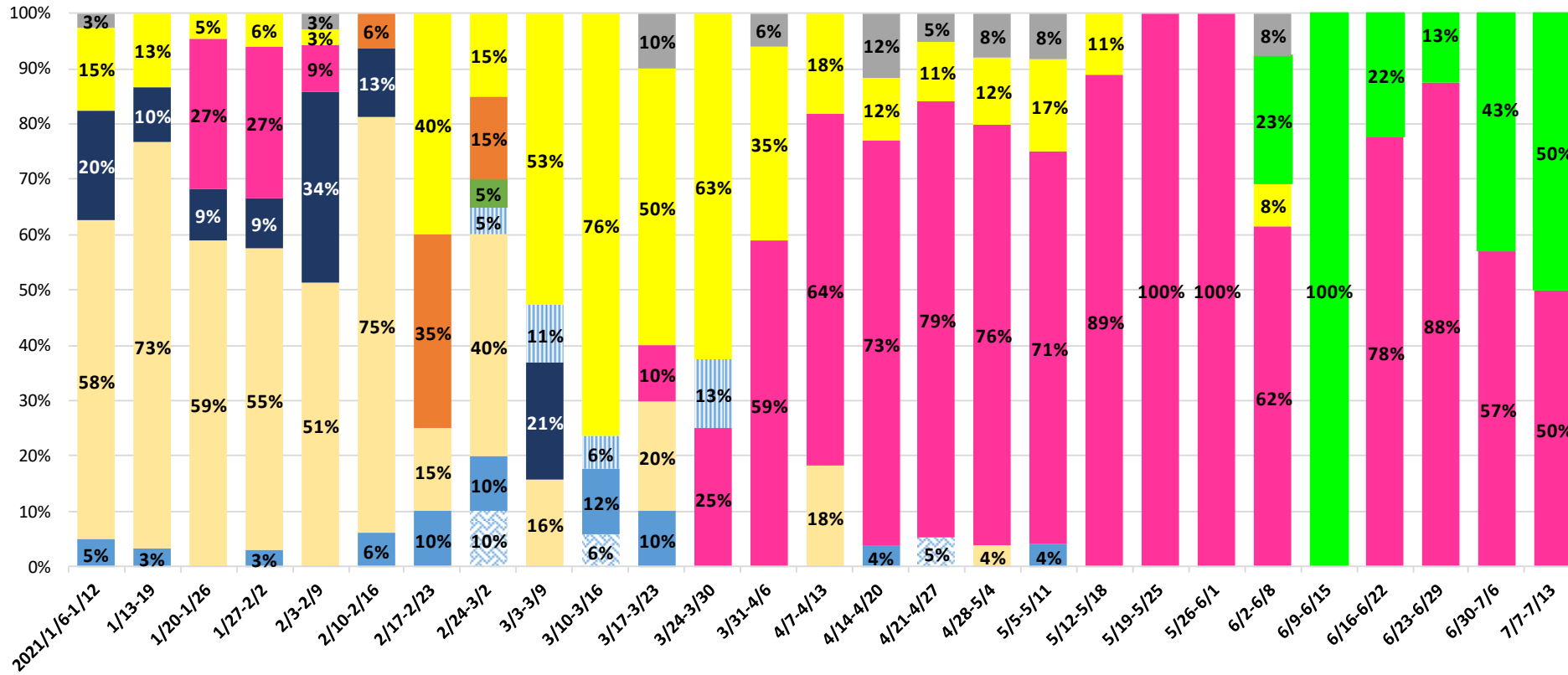
※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日別（割合））②（2021/1/6～7/13）

7/19現在

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

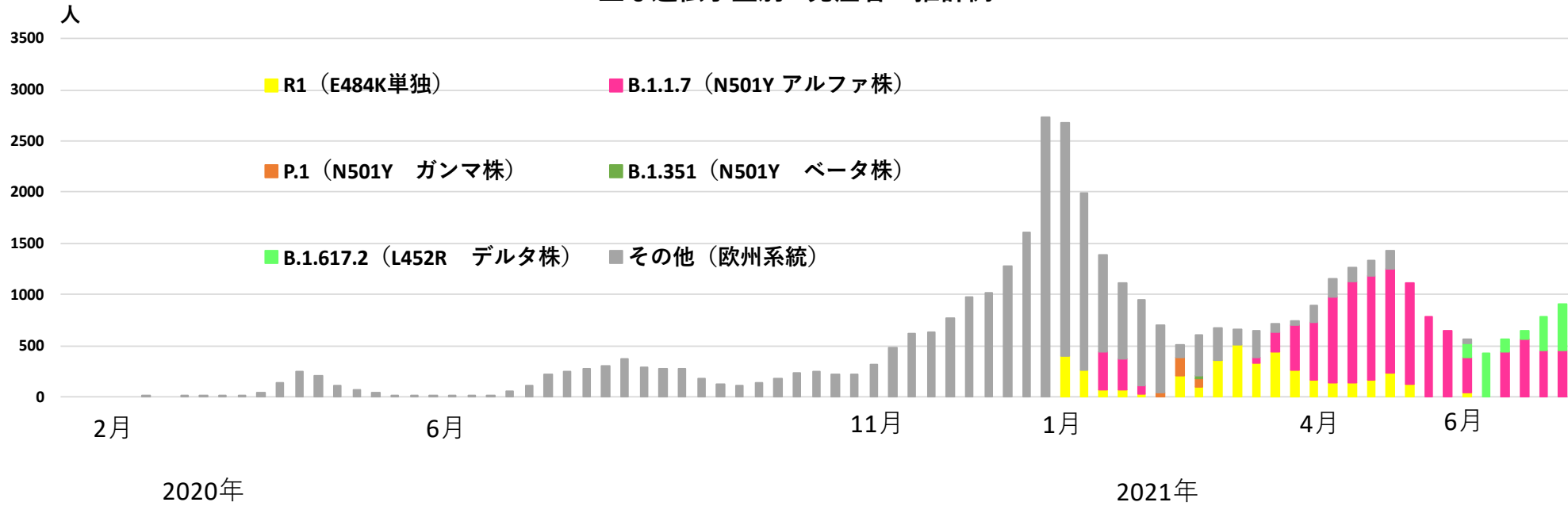
検出割合（発症日2021/1/6から2021/7/13まで）



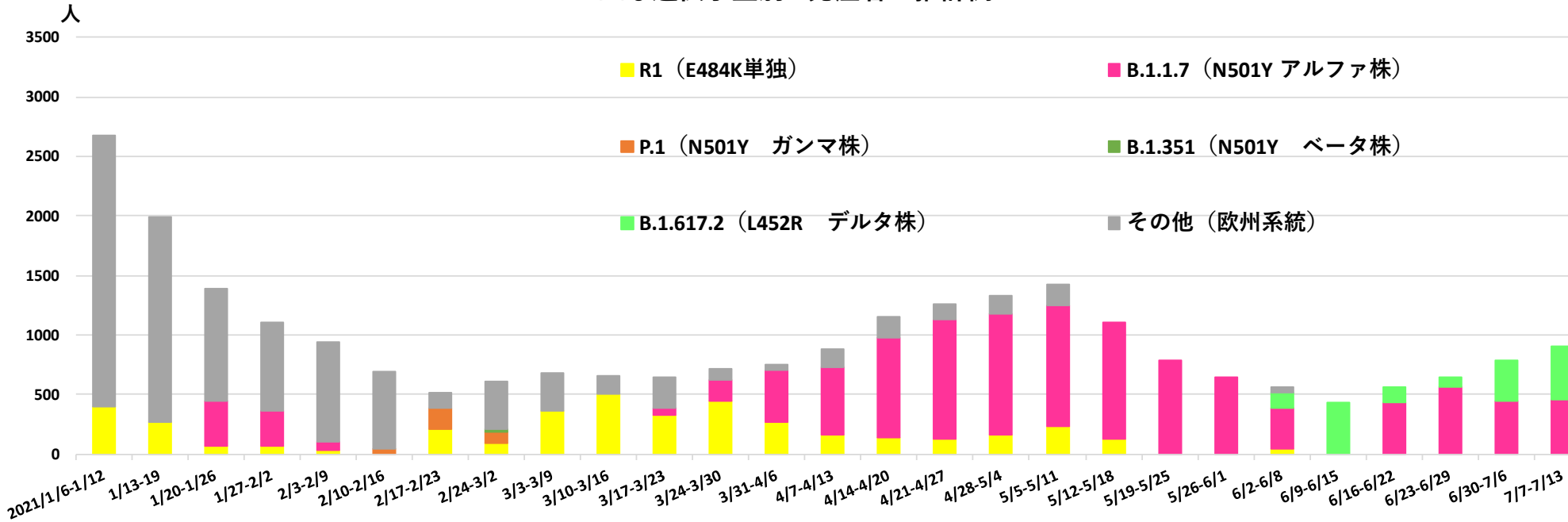
- ★ R1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- ★ P.1 (N501Y ガンマ株)
- ★ B.1.351 (N501Y ベータ株)
- ★ A (武漢株)
- ★ B (欧州系統)
- ★ B.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- ★ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- ★ B.1.346
- ★ B.1.1.401
- ★ B.1.1.285
- ★ B.1.1.283
- ★ B.1.1.282
- ★ B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ other (解析不能も含む)

※2021.2月下旬以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

主な遺伝子型別 発症者の推計例



主な遺伝子型別 発症者の推計例

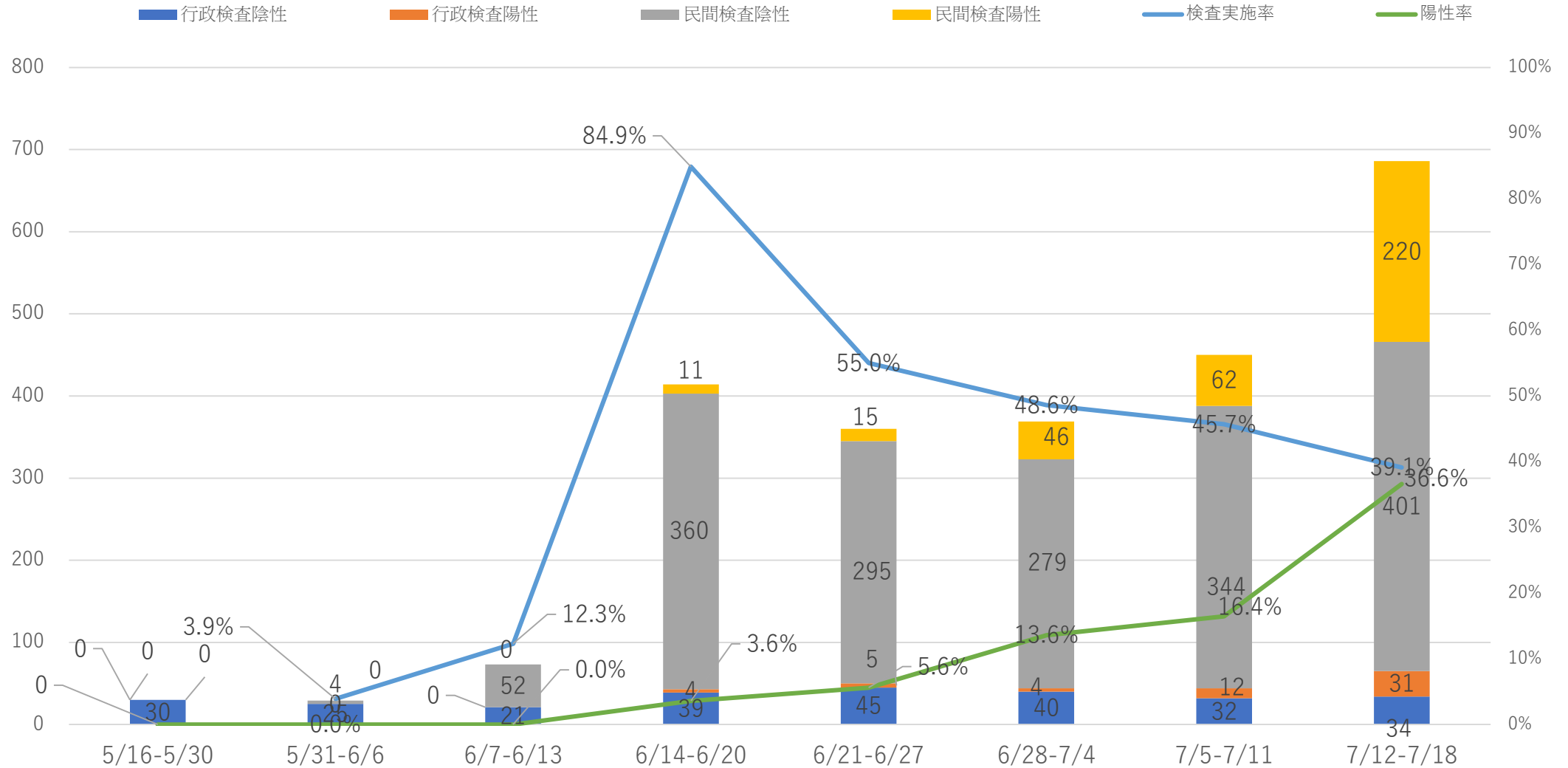


## 埼玉県内のL452R変異株PCR検査の実施状況

	新規感染者 (a)	検査実施数 (b)			検査実施率 (c) b/a	変異株PCR 陽性者数 (d)	陽性率 (e) d/b
			(行政)	(民間)			
5/16-5/30	-	30	30	0	-	0	0.0%
5/31-6/6	737	29	25	4	3.9%	0	0.0%
6/7-6/13	593	73	21	52	12.3%	0	0.0%
6/14-6/20	491	417	46	371	84.9%	15	3.6%
6/21-6/27	654	360	50	310	55.0%	20	5.6%
6/28-7/4	760	369	44	325	48.6%	50	13.6%
7/5-7/11	985	450	44	406	45.7%	74	16.4%
7/12-7/18	1,754	686	65	621	39.1%	251	36.6%
全検査期間 (R3.5/31~7/18)	5,974	2,384	295	2,089	39.9%	410	17.2%

速報値

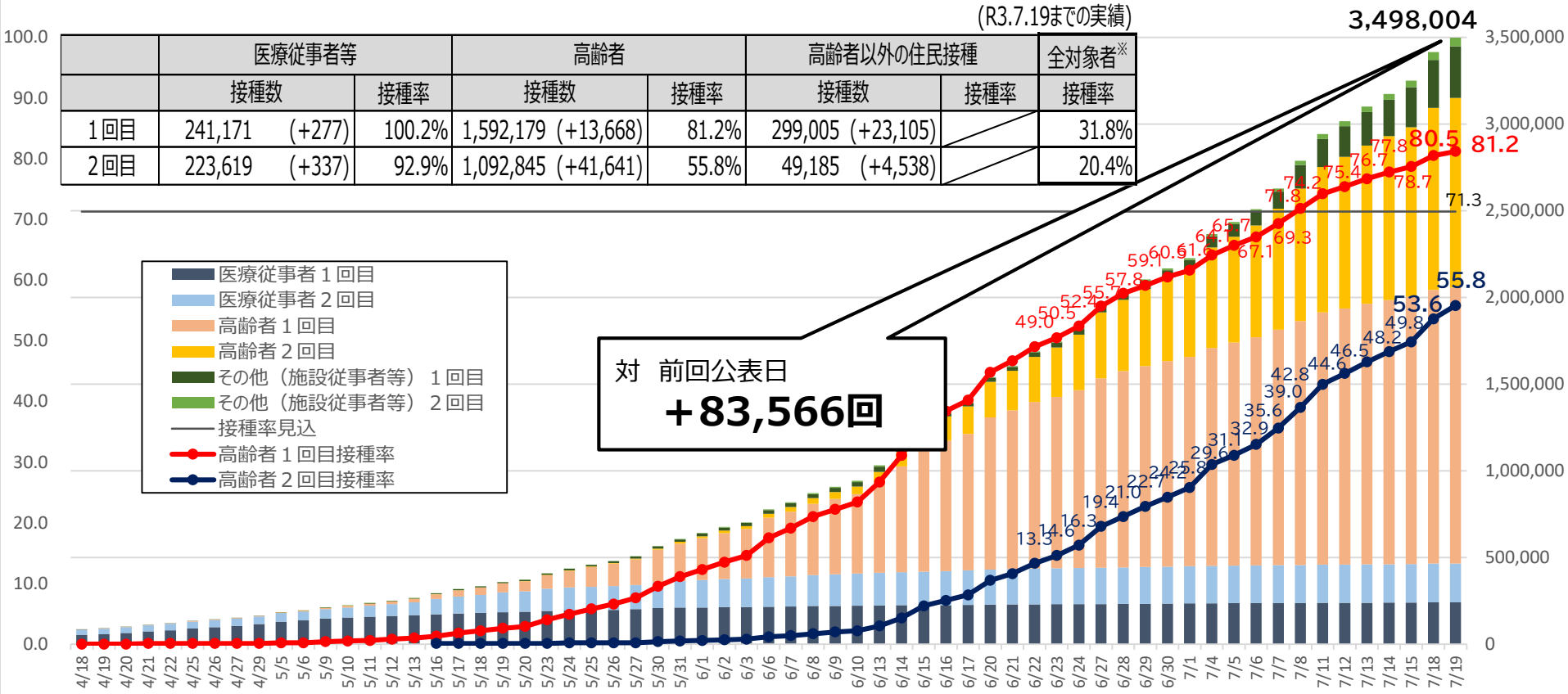
# 埼玉県内のL452R変異株PCR検査実施状況の推移





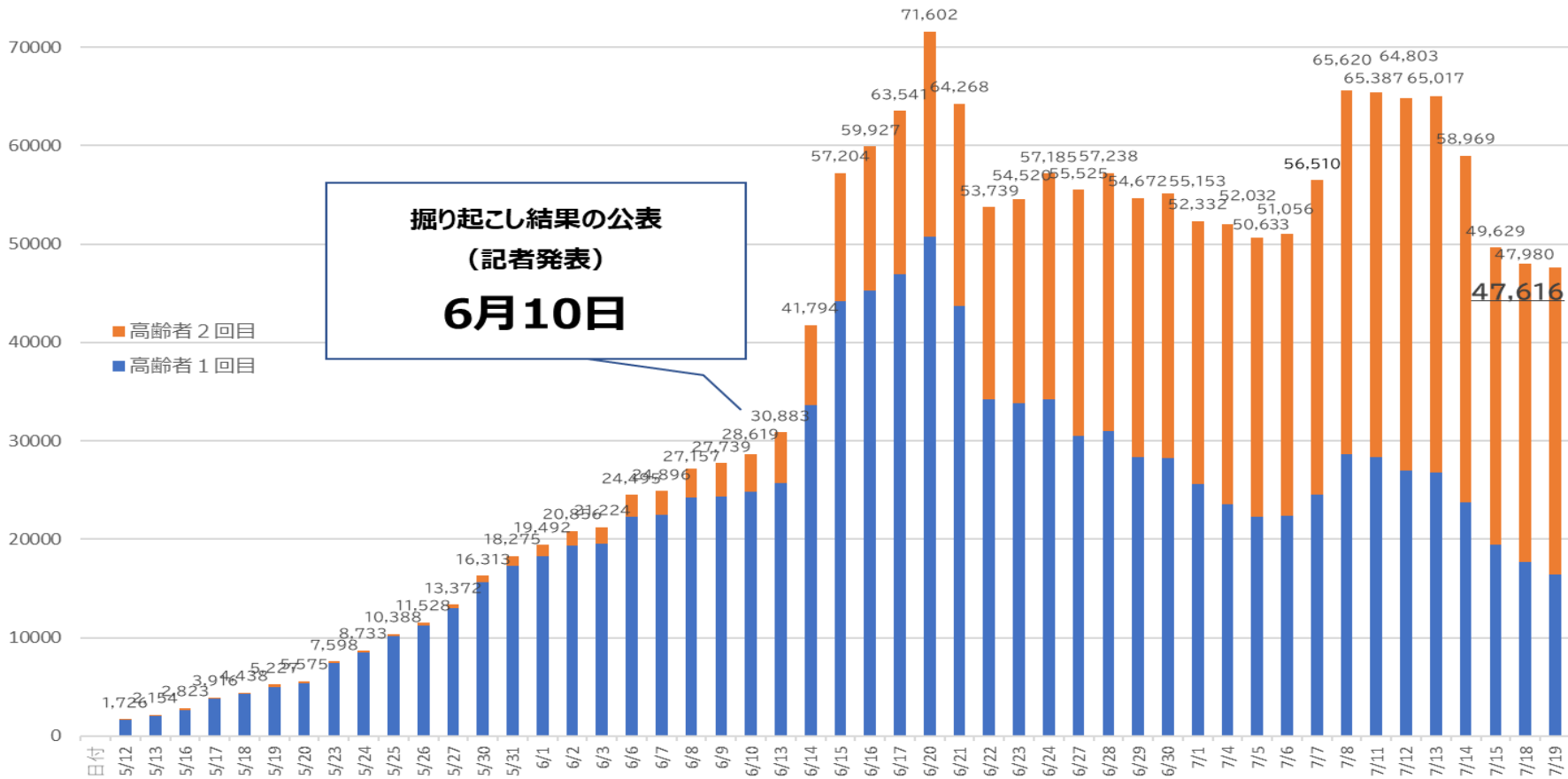
# 新型コロナウイルスの接種実績

資料 1 1



※「医療従事者」はV-SYS、「高齢者」「その他」はVRS(最新の実績値)からそれぞれ数値を参照  
 全対象者の接種率は、便宜上、県内の12歳以上の人口に対する、表中の接種回数合計の割合から算出  
 医療従事者等 1 回目は、県に接種券付き予診票の申込みがあった約24万人の接種が完了

# 1日あたり高齢者接種人数（7日間移動平均）

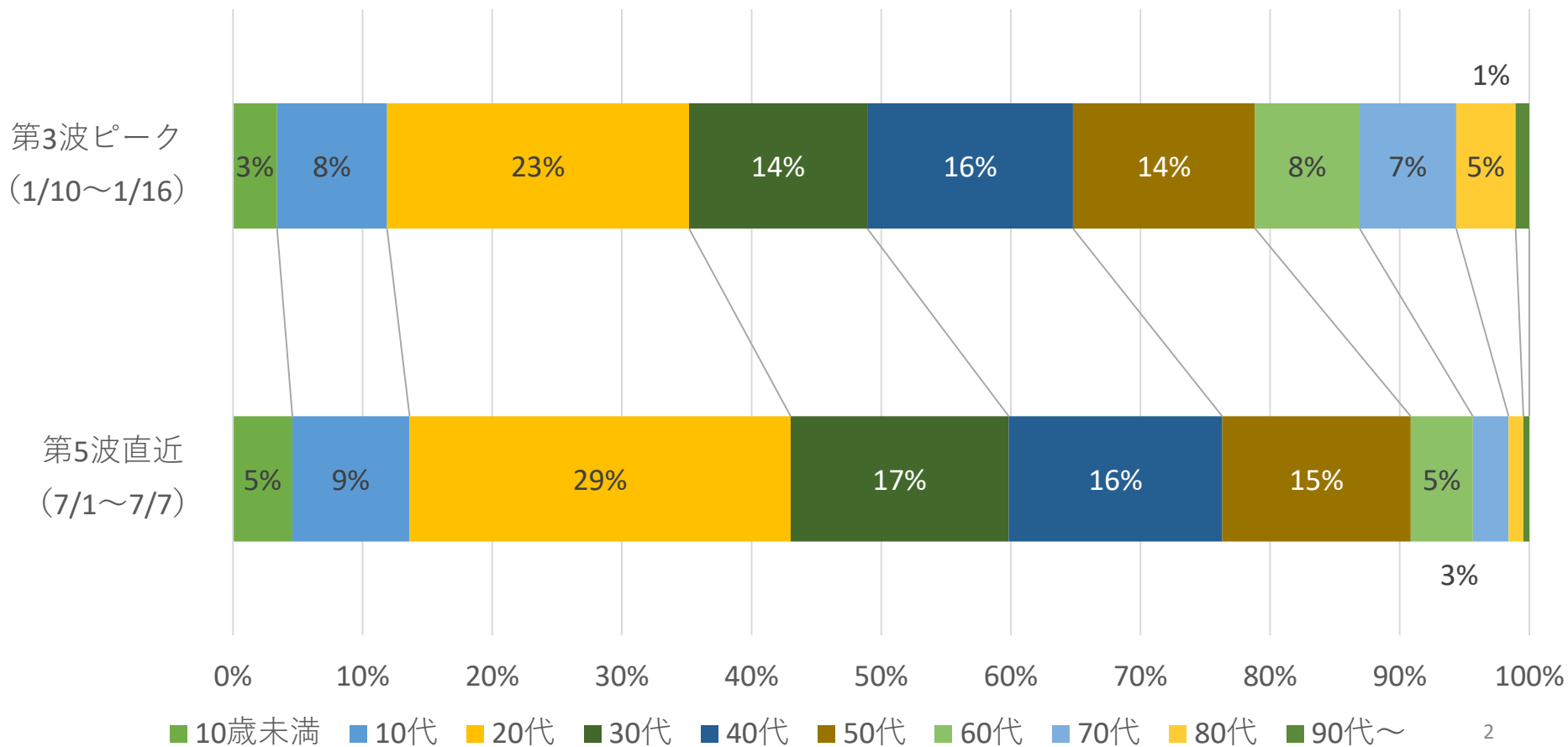


# 第3波と第5波の比較【受け入れ体制】

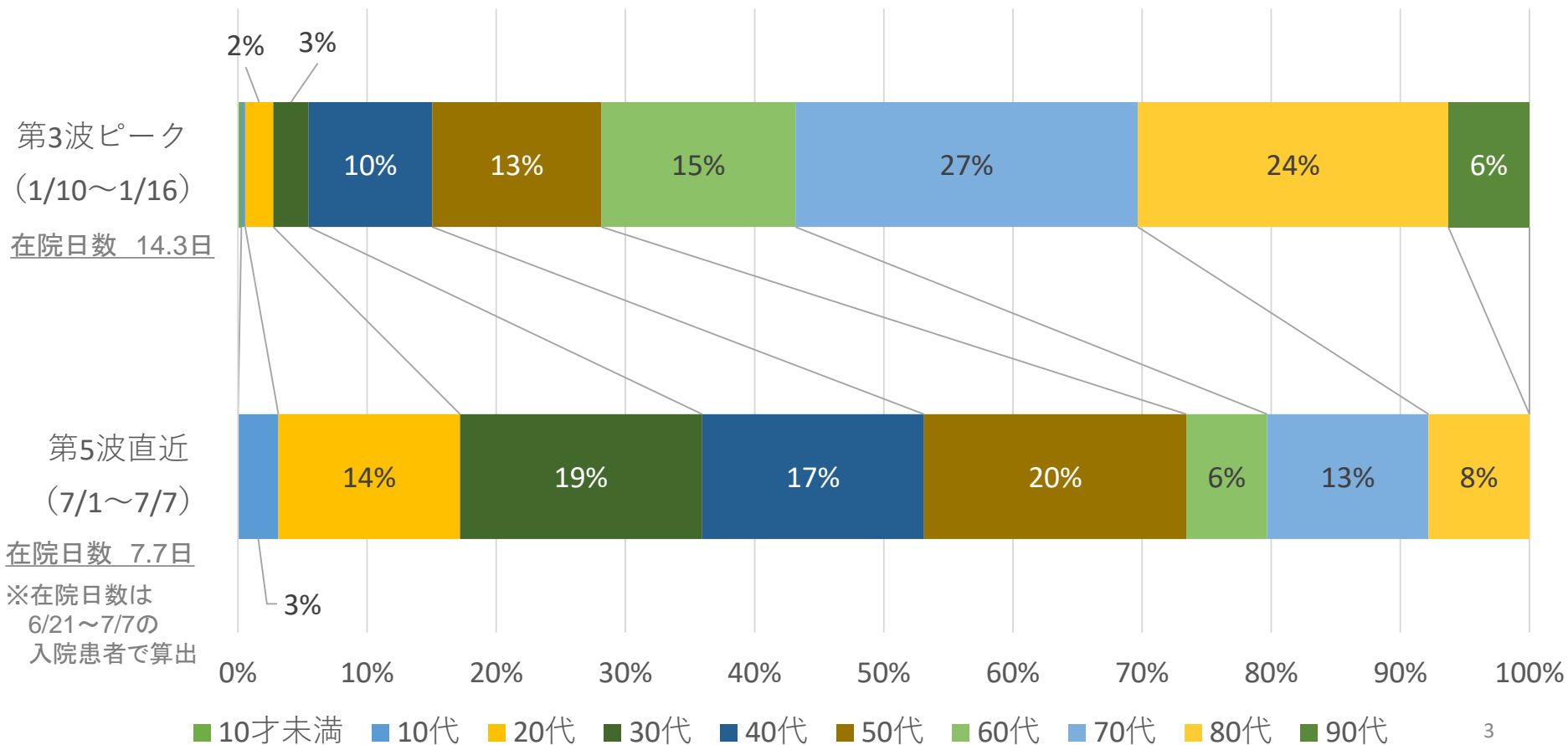
資料 1 2

	第3波(A)	第5波(B)	増減(B-A)
病床数(床)	1,272	1,666	+394
うち 中等症病床数	1,144	1,501	+357
重症病床数	128	165	+37
宿泊療養施設数【室数】	8【967】	11【1,425】	+3【+458】
保健所職員数(人) (保健予防推進担当)	371	421	+50
健康観察体制	13保健所	13保健所 支援センター 415医療機関	-
入院調整本部職員数(人)	12	16	+4
患者搬送車両数(台)	18	35	+17

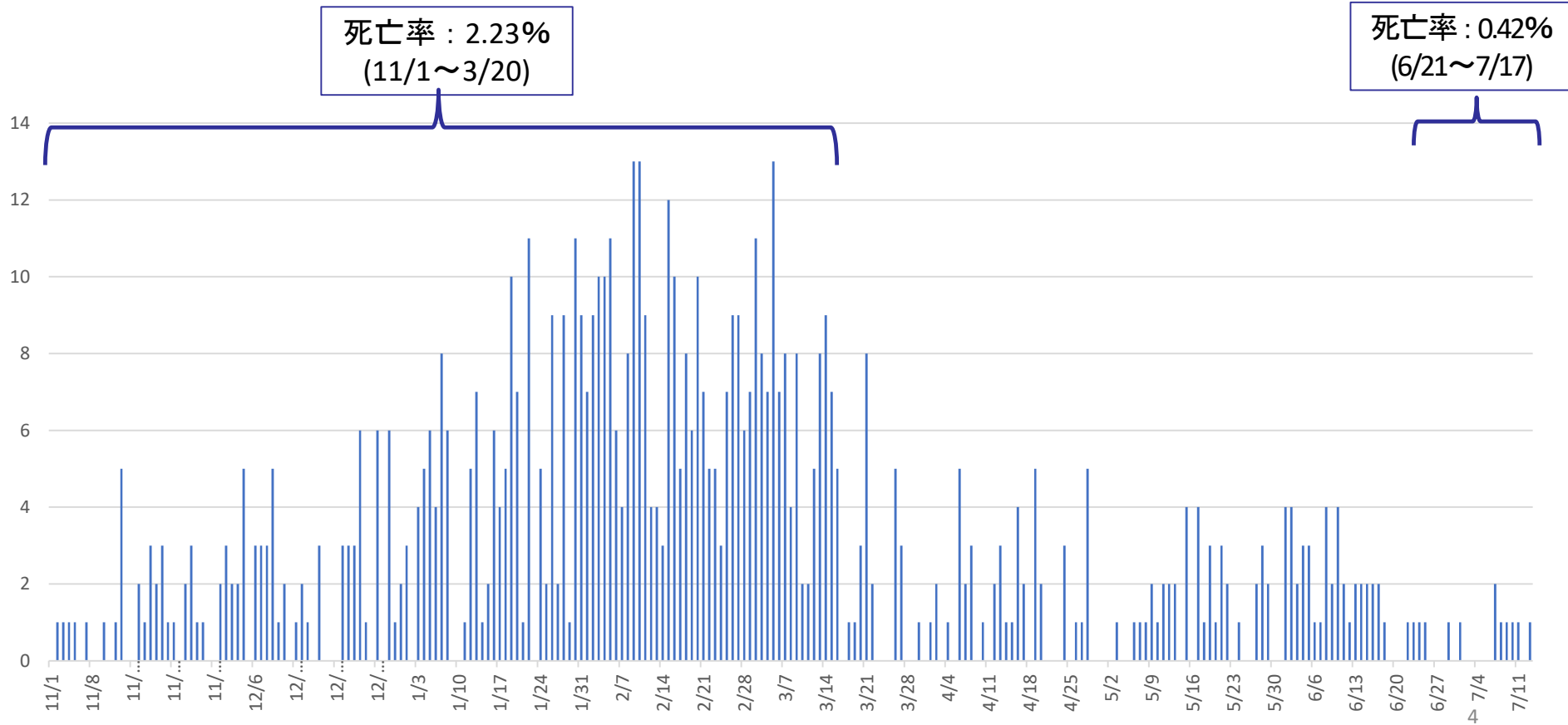
# 第3波と第5波の比較【新規陽性者の年齢構成】



# 第3波と第5波の比較【入院患者の年齢構成】

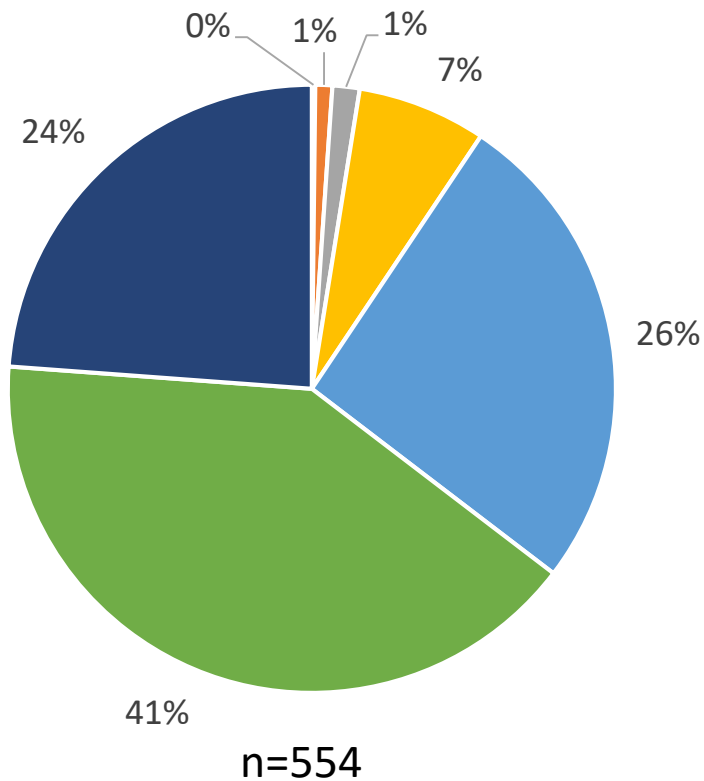


# 死亡者数の推移

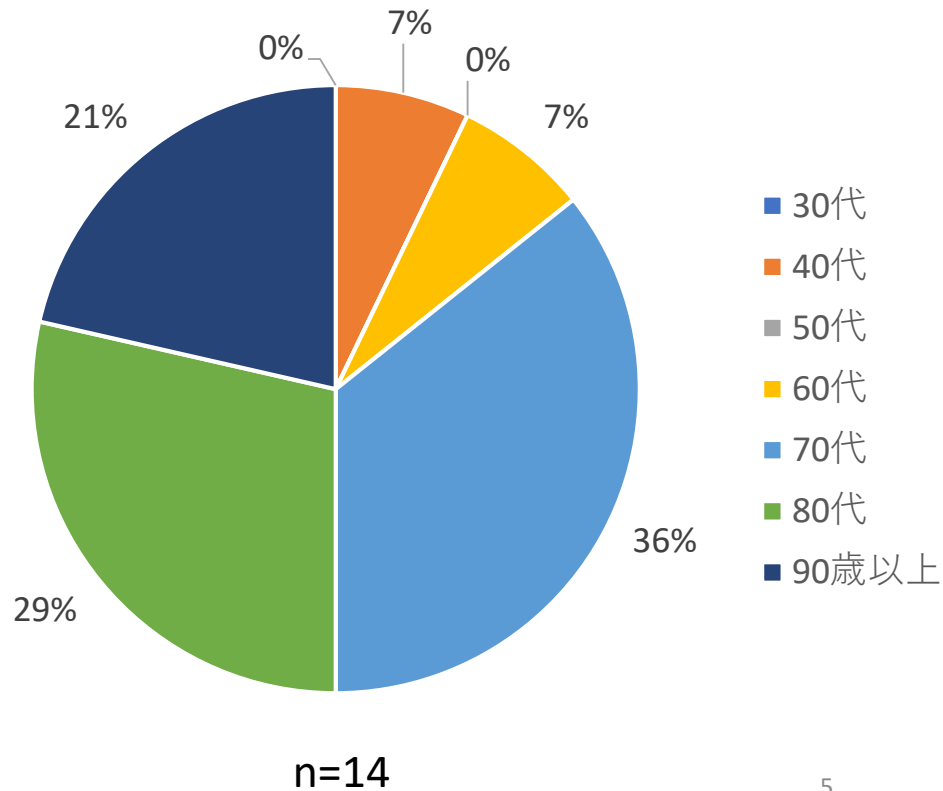


# 年代別死亡者数

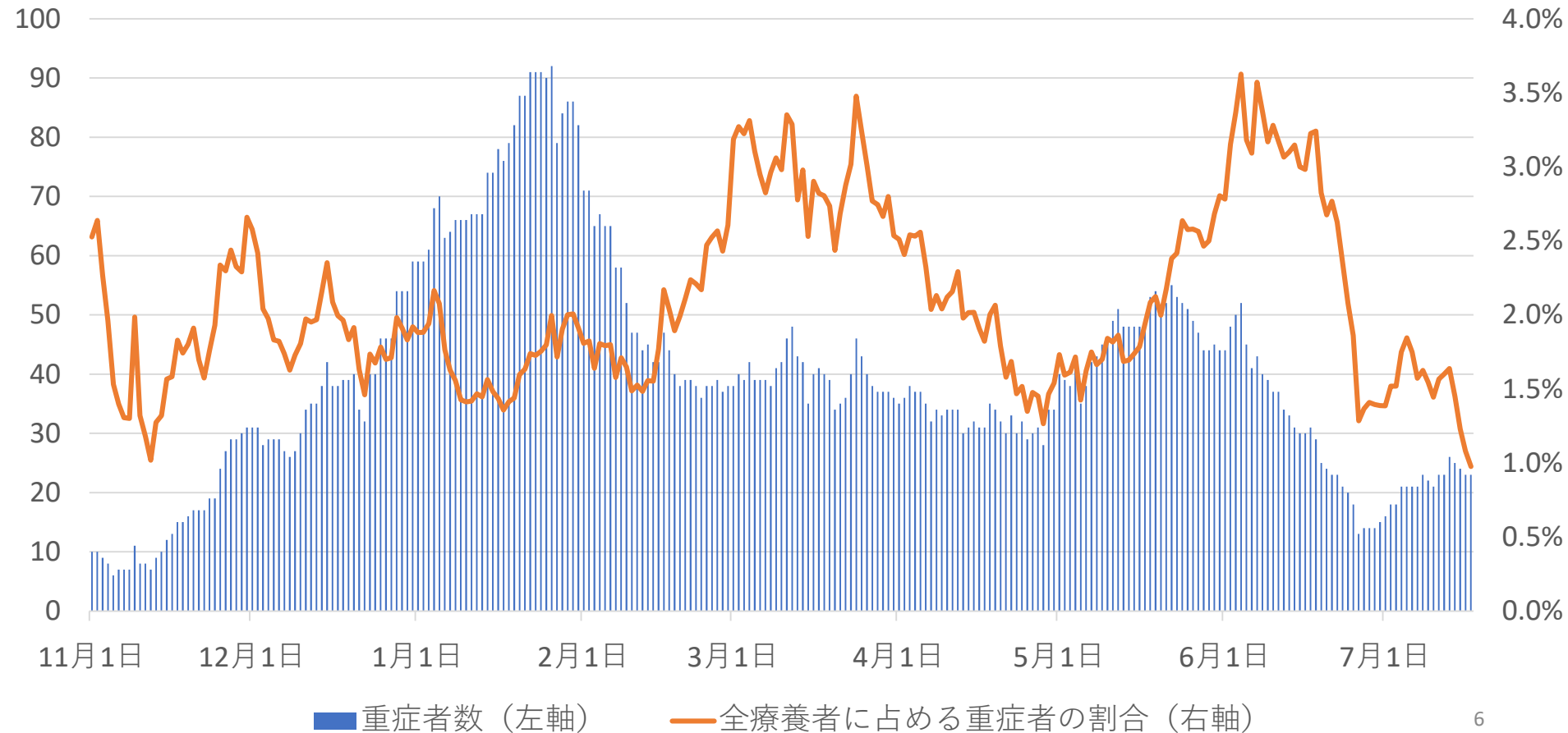
第3波(11/1~3/20)



第5波(6/21~7/17)

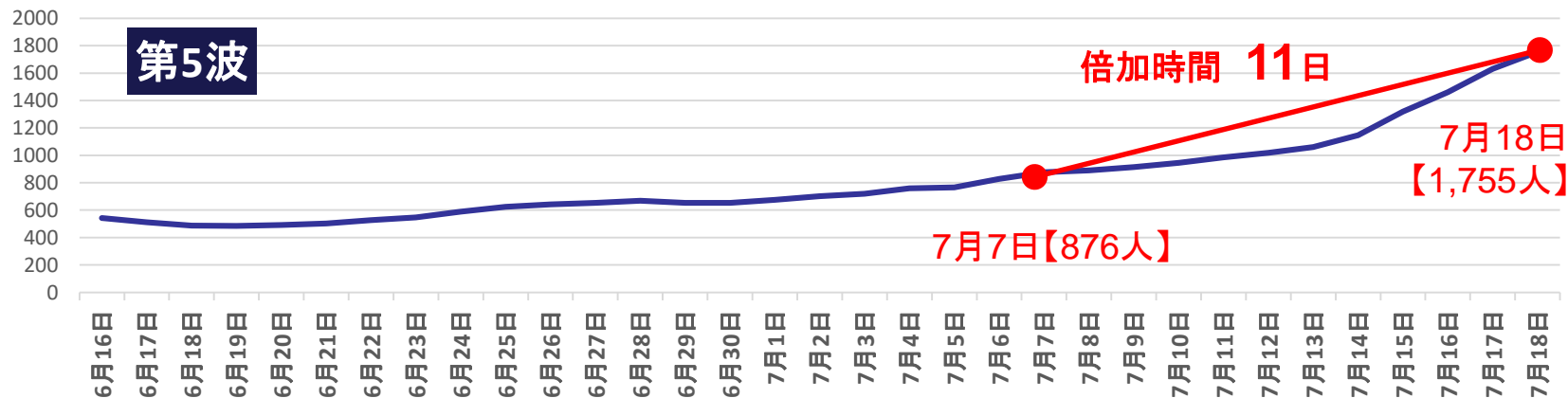
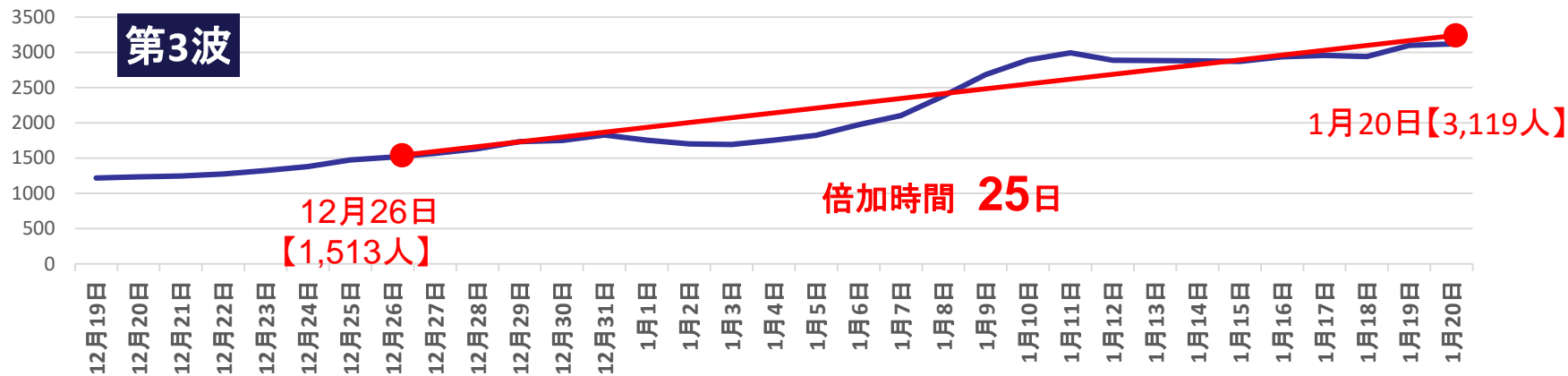


# 重症者数・重症者割合の推移



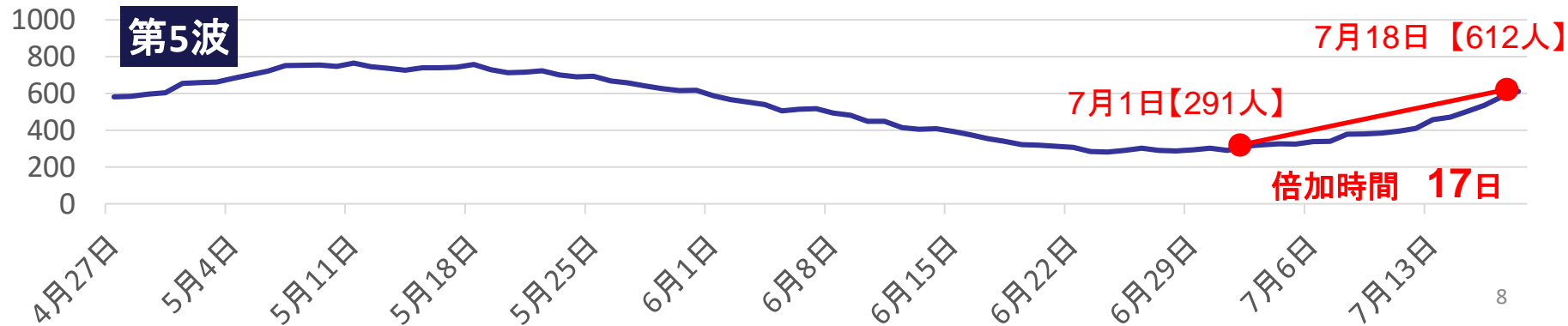
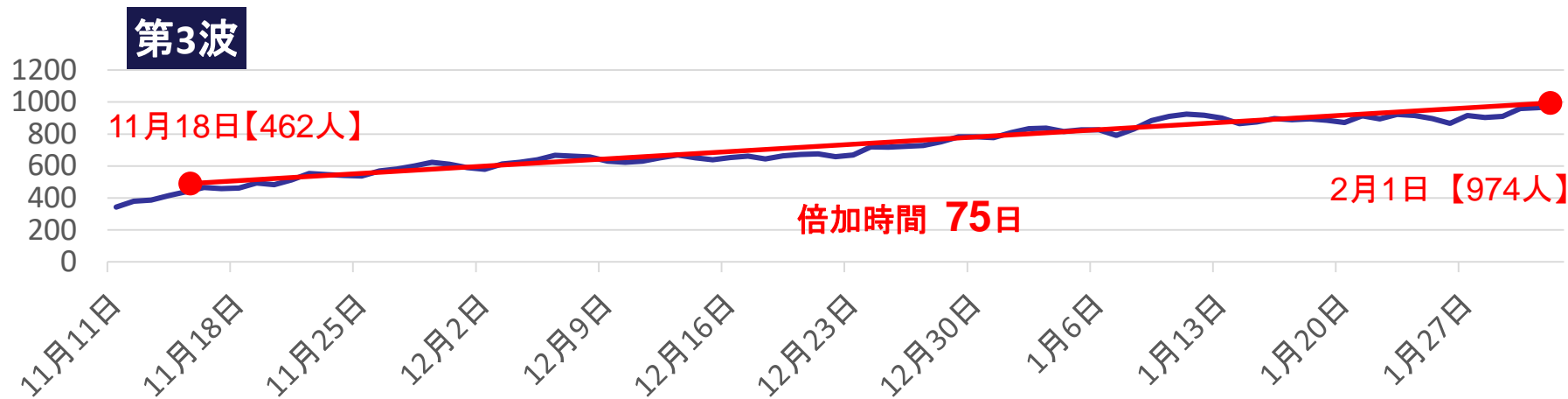


# 倍加時間の比較(陽性者数)



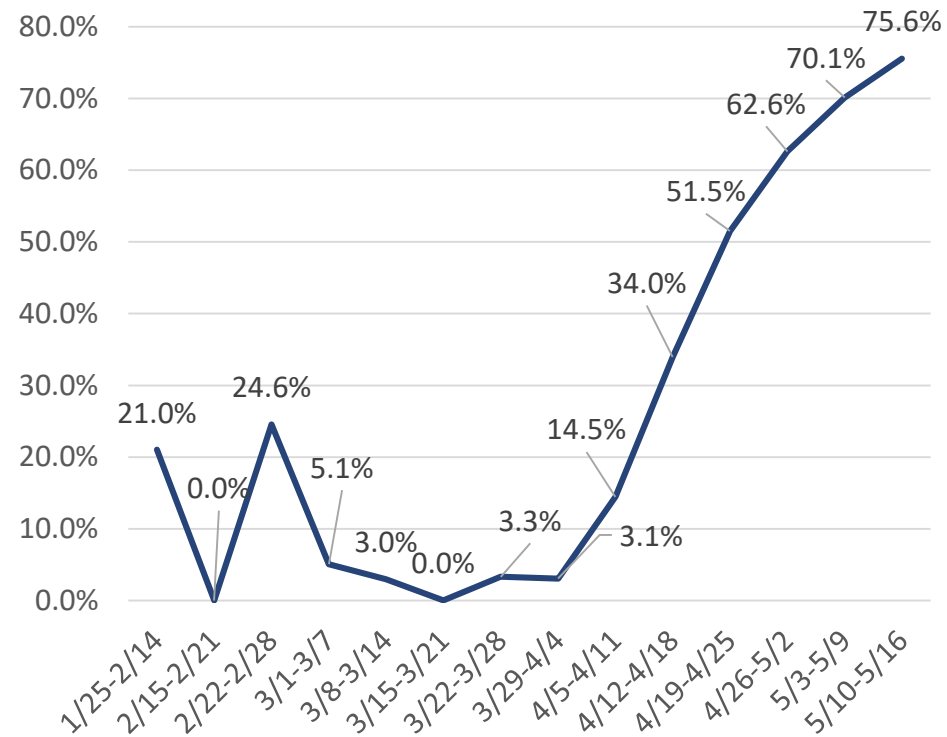
(注)陽性者数は1週間の累計

# 倍加時間の比較(入院患者)

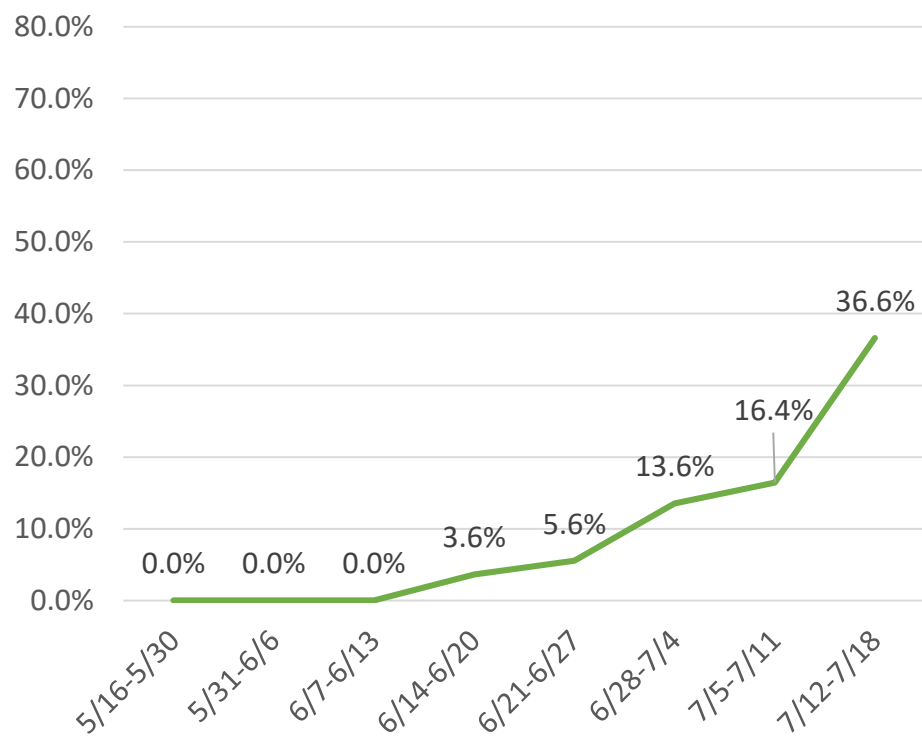


# 変異株陽性率の推移

## アルファ株



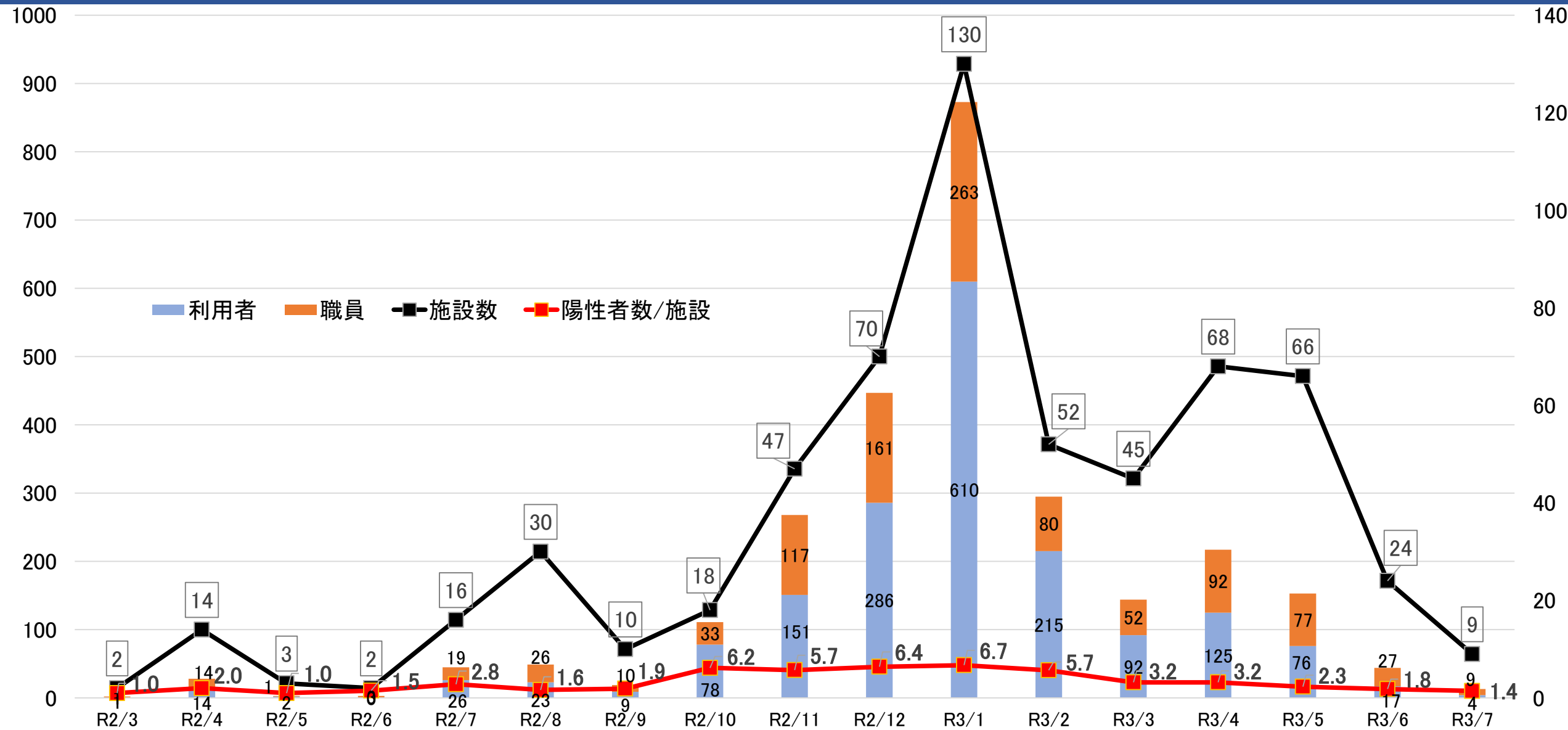
## デルタ株



# 高齢者施設における感染発生施設数及び陽性者数(職員・利用者)

資料 13

(初発日ベース) 令和3年7月19日現在



5人以上感染発生施設数: 1施設

2施設: 1施設

1施設: 1施設

3施設: 3施設

14施設: 14施設

19施設: 19施設

32施設: 32施設

14施設: 14施設

5施設: 5施設

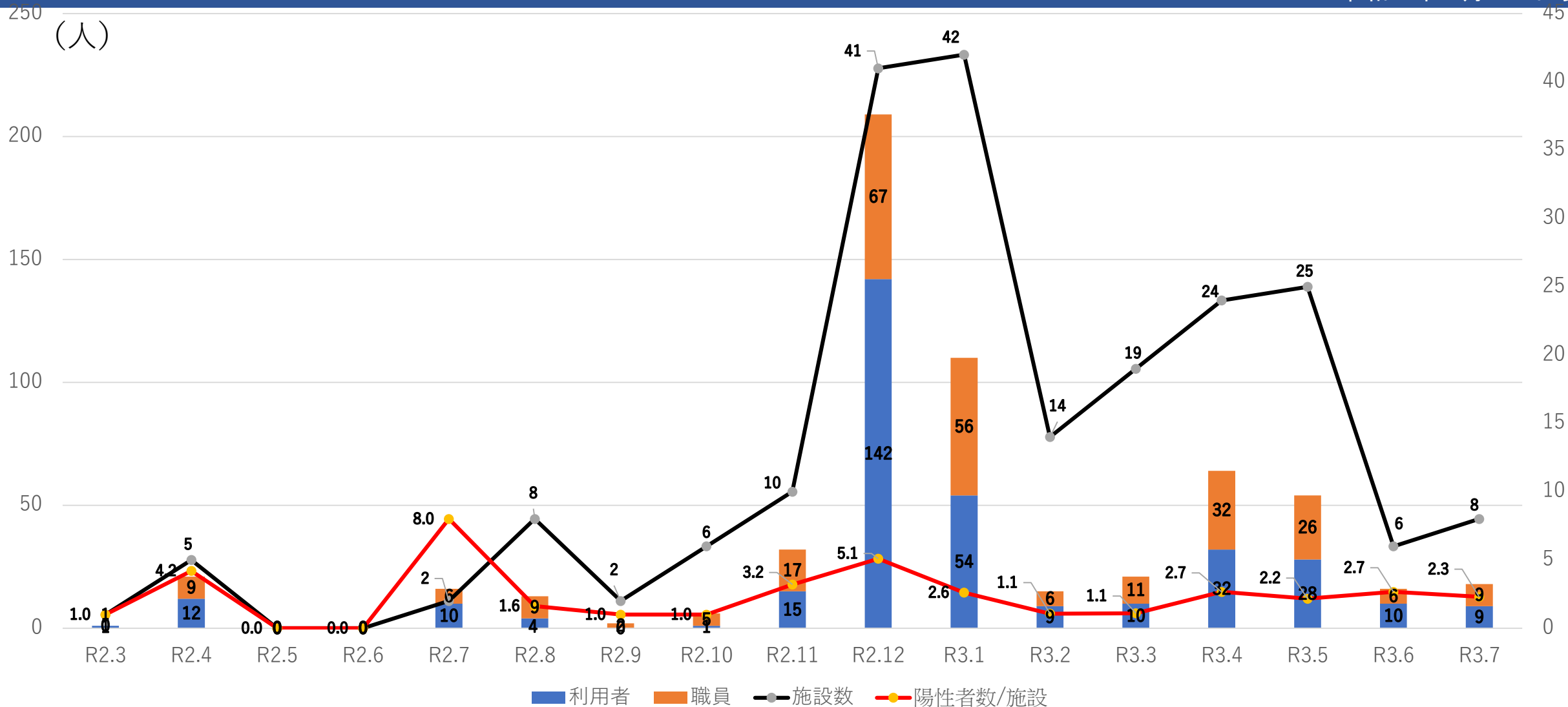
14施設: 14施設

4施設: 4施設

2施設: 2施設

# 障害児者支援施設における感染発生施設数及び陽性者数(利用者・職員)

令和3年7月18日現在



5人以上感染発生施設数

1施設

1施設

2施設

7施設

3施設

3施設

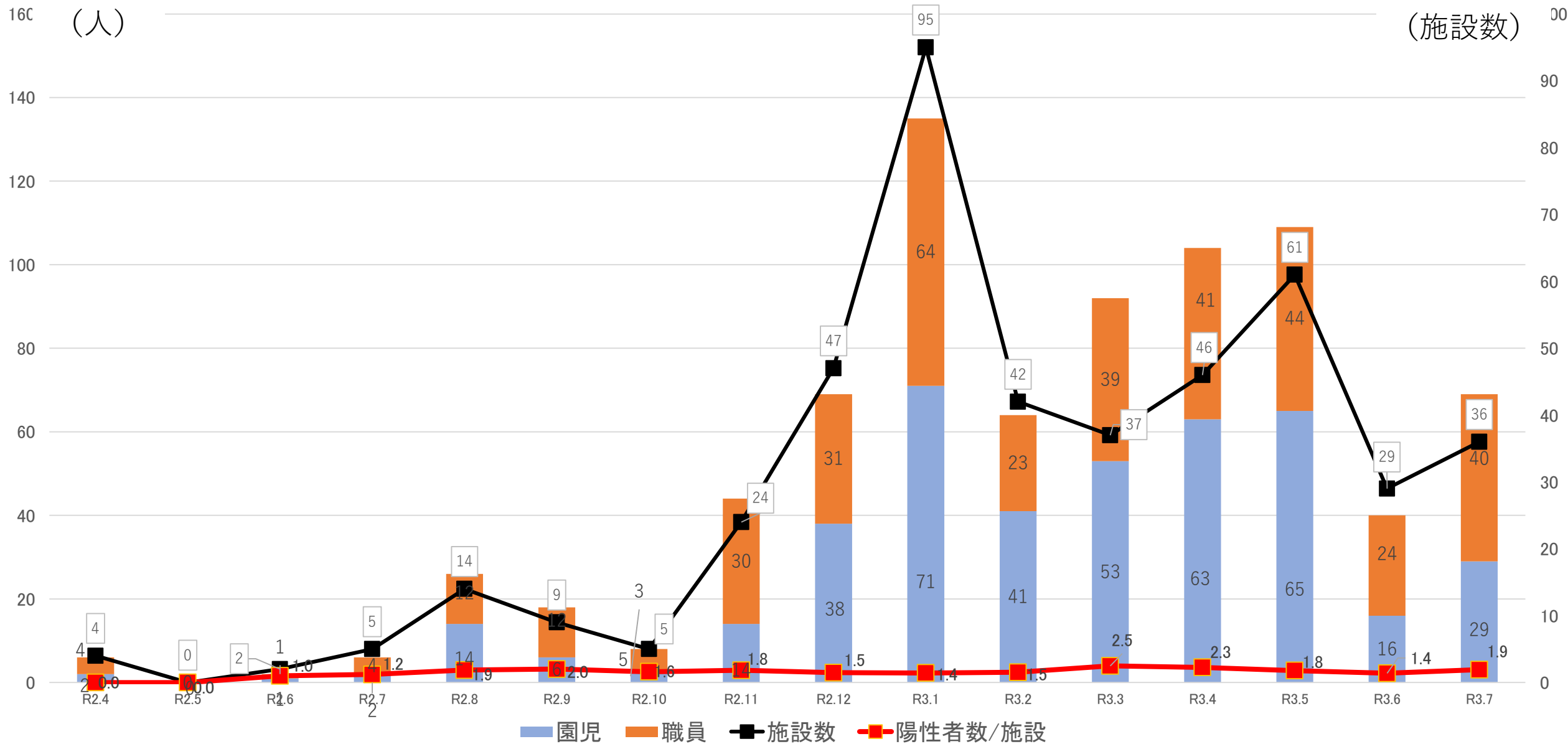
2施設

1施設

1施設

# 保育所における感染発生施設数及び陽性者数(園児・職員)

令和3年7月18日現在



園児 職員 施設数 陽性者数/施設

5人以上感染発生施設数

1施設

1施設

3施設

3施設

3施設

2施設

4施設

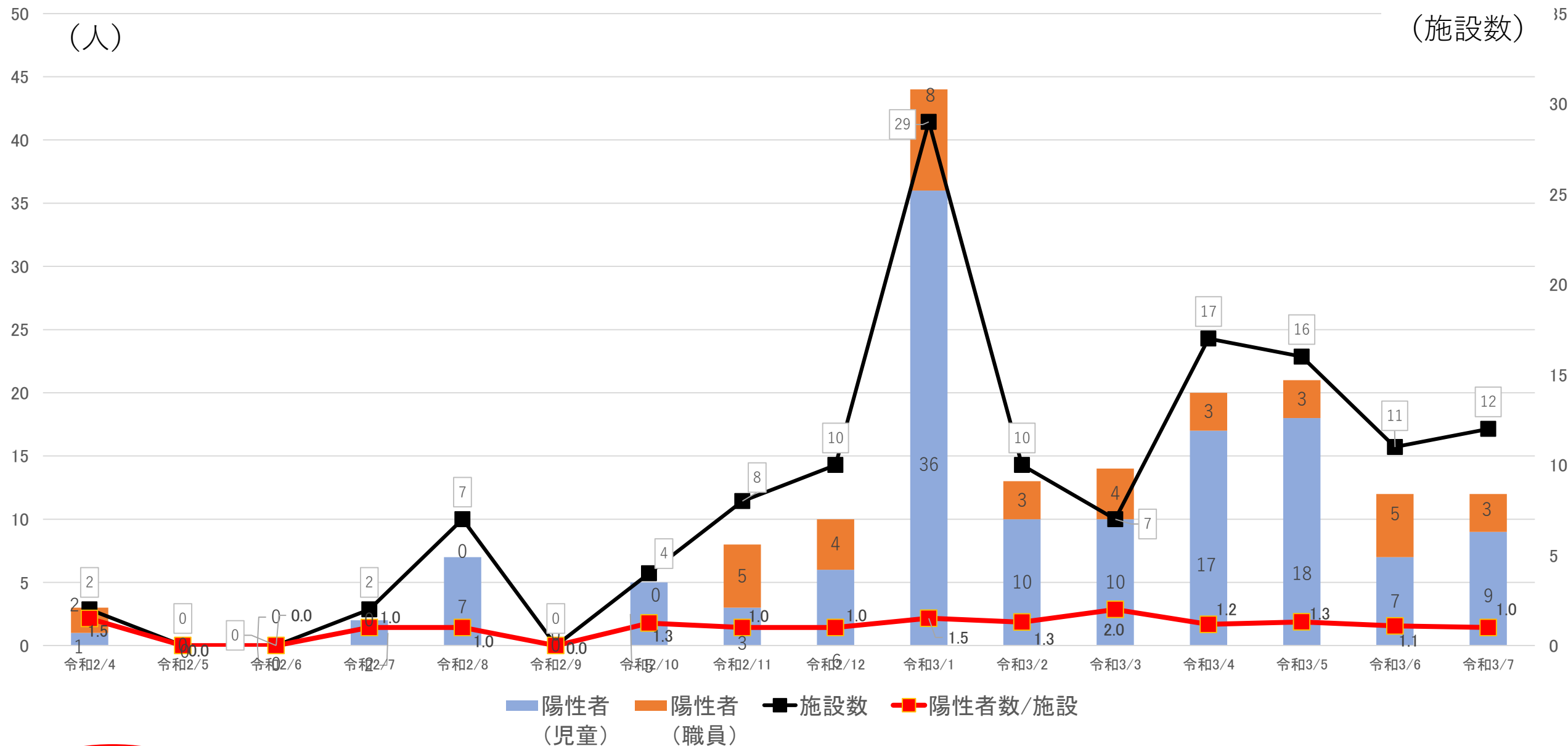
6施設

2施設

3施設

# 放課後児童クラブにおける感染発生施設数及び陽性者数(児童・職員)

令和3年7月18日現在



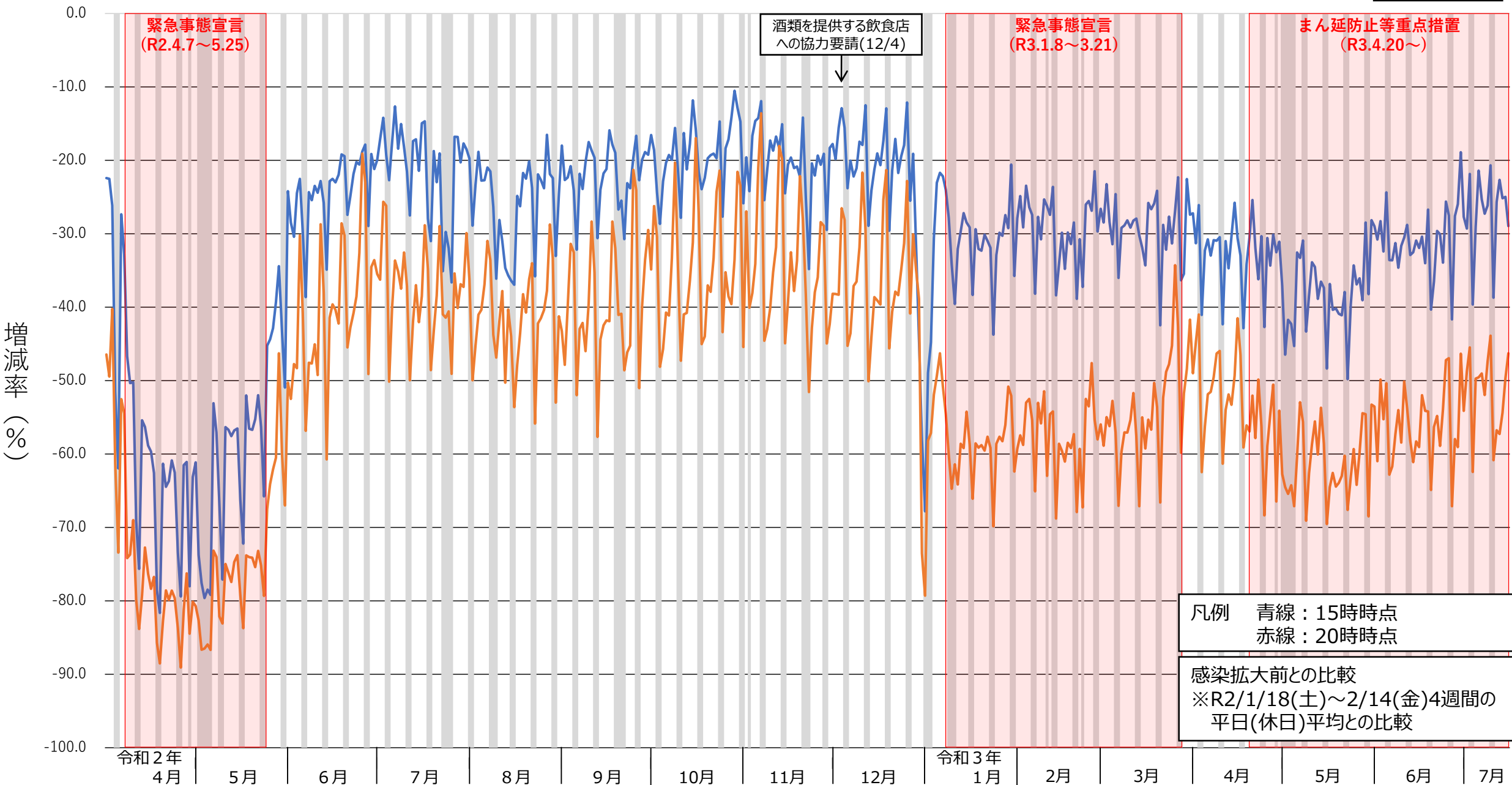
5人以上感染発生施設数

1施設

1施設

# 大宮駅周辺（半径500m）1日当たり滞在者増減率（居住者を含まない）

資料 1 4



※データ出典：KDDI Location Analyzer (KDDIがauスマートフォンユーザー同意のもとで取得し、誰の情報であるかわからない形式に加工した位置情報データおよび属性情報 (性別・年齢層) を使用しています。)



## 埼玉県における「まん延防止等重点措置」に係る専門家会議諮問の目安（案）

### 1 目的

まん延防止等重点措置は、特定の区域からのまん延を抑えるために機動的に適用されるものであり、国の公示に基づき、知事が期間と区域を指定する。

重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）の指定に当たっては、専門家の意見を踏まえ総合的に判断することとなるが、専門家会議への諮問の目安をあらかじめ示すことにより、県と市町村の連携の下、よりきめ細かい感染拡大防止対策を推進することを目的とする。

### 2 専門家会議諮問の目安

#### (1) 措置区域の指定に係る諮問の目安

下記「ア」かつ「イ」、または「ウ」を満たした場合に諮問を行うものとする。なお、各項目に該当するかの判断は、諮問を行う日の原則直近1週間前までの実績を対象とする。

##### ア 地域的な陽性者の集中防止

地域的な陽性者の集中を防止する観点から、市町村の人口密度に着目し、県全体の1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数がステージⅣ（25人）となる人数（1週間で1,835人）を市町村の面積割合で乗じた人数を当該市町村の指標【別表1参照】とし、当該指標を市町村の1週間における新規陽性者数が1日でも超える場合。

なお、面積が10km<sup>2</sup>以下の市町村については、市町村の面積割合に1.5を乗ずることとする。

※計算式

1,835人×市町村の面積割合<市町村の新規陽性者数（1週間）

##### イ 市中感染の防止

市中感染の防止の観点から、市町村の区域内において、1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が1日でも15人以上（ステージⅢの目安）となる場合。

ただし、家庭内、病院、高齢者施設、障害者施設を感染経路（以下「閉じた感染経路」という。）とする新規陽性者数を除く。

## ウ クラスター対策

クラスター（「閉じた感染経路」によるものを除く。）に起因する感染拡大を防止する観点から、クラスターが発生した市町村の1日当たりの新規陽性者数が15人以上となる場合。

### (2) 措置区域の解除に係る諮問の目安

下記「ア」かつ「イ」、または「ウ」を満たした場合に諮問を行うものとする。なお、各項目に該当するかの判断は、諮問を行う日の原則直近1週間前までの実績を対象とする。

#### ア 地域的な陽性者の集中防止

県全体の1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数がステージⅣとなる人数（1週間で1,835人）を市町村の面積割合で乗じた人数を当該市町村の指標【別表1参照】とし、当該指標を市町村の1週間における新規陽性者数が7日連続で下回る場合。

#### イ 市中感染の防止

市町村の区域内において、1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が15人未満（ステージⅢの目安を下回る）、かつ前週比で1割以上減少している場合。

ただし、「閉じた感染経路」による新規陽性者数を除く。

## ウ クラスター対策

クラスター（「閉じた感染経路」によるものを除く。）が発生した市町村の1日当たりの新規陽性者数の1週間平均が15人未満、かつ前週比で1割以上減少している場合。

### 3 感染急増期等における例外

#### (1) 警戒区域の指定

措置区域の指定は行わない場合でも、上記2（1）の目安に該当する時は、必要に応じ当該市町村を警戒区域として指定する。

#### (2) 措置区域の解除の特例

県全体の次に掲げる指標のうち1つ以上が直近1週間において1日でも該当する場合、措置区域の解除について特に慎重に取り扱う。

- ・PCR検査の陽性率が10%以上
- ・実効再生産数が1.2を超える
- ・重症者数（又は死亡者数）が前週平均の1.1倍以上

#### 4 その他

各基準については、今後の感染動向を踏まえ必要に応じ見直しを行う。

【別表1】

市町村	面積(km <sup>2</sup> )	面積割陽性者数(ステージⅣ相当)	市町村	面積(km <sup>2</sup> )	面積割陽性者数(ステージⅣ相当)
さいたま市	217.43	105.1	蓮田市	27.28	13.2
川越市	109.13	52.7	坂戸市	41.02	19.8
熊谷市	159.82	77.2	幸手市	33.93	16.4
川口市	61.95	29.9	鶴ヶ島市	17.65	8.5
行田市	67.49	32.6	日高市	47.48	22.9
秩父市	577.83	279.2	吉川市	31.66	15.3
所沢市	72.11	34.8	ふじみ野市	14.64	7.1
飯能市	193.05	93.3	白岡市	24.92	12.0
加須市	133.3	64.4	伊奈町	14.79	7.1
本庄市	89.69	43.3	三芳町	15.33	7.4
東松山市	65.35	31.6	毛呂山町	34.07	16.5
春日部市	66	31.9	越生町	40.39	19.5
狭山市	48.99	23.7	滑川町	29.68	14.3
羽生市	58.64	28.3	嵐山町	29.92	14.5
鴻巣市	67.44	32.6	小川町	60.36	29.2
深谷市	138.37	66.9	川島町	41.63	20.1
上尾市	45.51	22.0	吉見町	38.64	18.7
草加市	27.46	13.3	鳩山町	25.73	12.4
越谷市	60.24	29.1	ときがわ町	55.9	27.0
蕨市	5.11	3.7	横瀬町	49.36	23.8
戸田市	18.19	8.8	皆野町	63.74	30.8
入間市	44.69	21.6	長瀨町	30.43	14.7
朝霞市	18.34	8.9	小鹿野町	171.26	82.7
志木市	9.05	6.6	東秩父村	37.06	17.9
和光市	11.04	5.3	美里町	33.41	16.1
新座市	22.78	11.0	神川町	47.4	22.9
桶川市	25.35	12.2	上里町	29.18	14.1
久喜市	82.41	39.8	寄居町	64.25	31.0
北本市	19.82	9.6	宮代町	15.95	7.7
八潮市	18.02	8.7	杉戸町	30.03	14.5
富士見市	19.77	9.6	松伏町	16.2	7.8
三郷市	30.13	14.6			

#### ※計算式

1, 835人×各市町村の面積/県全体の面積

ただし、面積が10km<sup>2</sup>以下の市町村については、市町村の面積割合に

1.5を乗ずることとする。

# まん延防止等重点措置区域の指定検討

①

資料 16

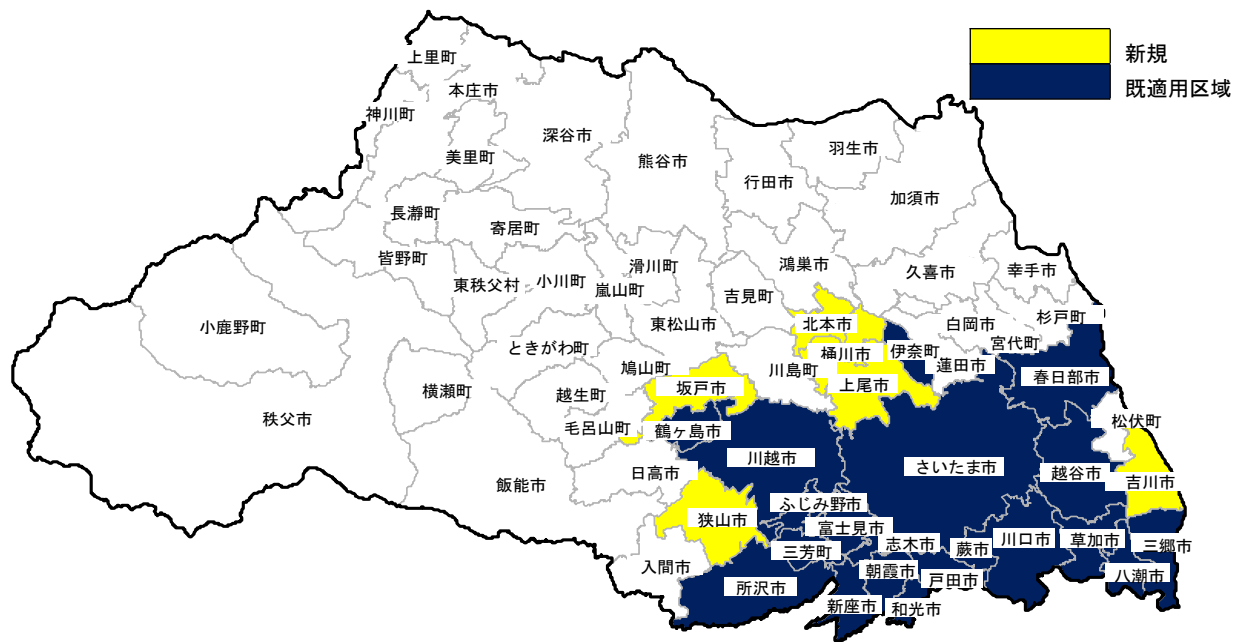
## 地域的な陽性者の集中防止:(条件ア)

地域的な陽性者の集中を防止する観点から**市町村の人口密度に着目**し、県全体の1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が**ステージⅣとなる人数**(1週間で1,835人)を**市町村の面積割合で乗じた人数を基準**に、市町村の1週間における新規陽性者数が下記の期間内で**1日でも超えた市町村**を抽出

7月13日~7月19日

### 新規対象区域(6市)

狭山市
上尾市
桶川市
北本市
坂戸市
吉川市



# まん延防止等重点措置区域の指定検討 ②

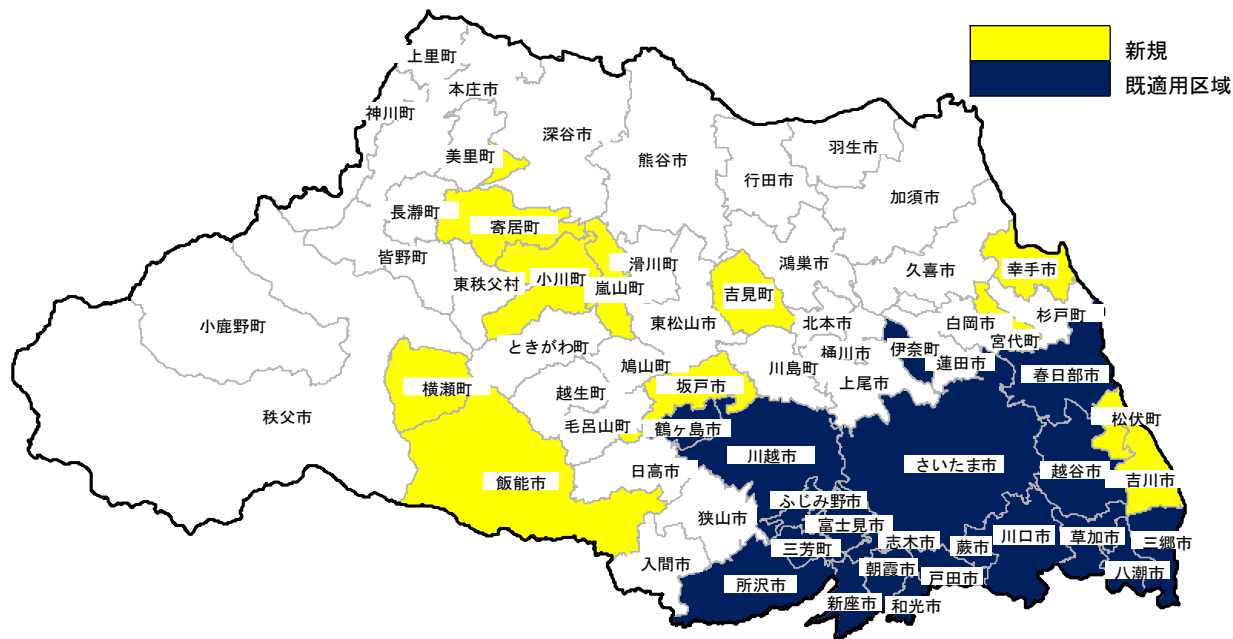
## 市中の感染防止(条件:イ)

市中感染の防止の観点から、市町村の区域内において、1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が下記の期間内で**1日でも15人以上(ステージⅢの目安)となる場合**を抽出。ただし、家庭内、病院、高齢者施設、障害者施設を感染経路(**閉じた感染経路**)とする新規陽性者数を除く。

7月13日~7月19日

### 新規対象区域(10市町)

飯能市
坂戸市
幸手市
吉川市
嵐山町
小川町
吉見町
横瀬町
寄居町
宮代町
松伏町



# まん延防止等重点措置区域の指定検討 ③

## クラスター対策(条件:ウ)

クラスター（「閉じた感染経路」によるものを除く。）に起因する感染拡大を防止する観点から、**クラスターが発生した市町村の1日当たりの新規陽性者数が15人以上となる場合を抽出。**

7月13日～7月19日

新規対象区域(該当なし)





# まん延防止等重点措置区域の解除検討

対象期間: 7月13日～7月19日

○ 条件ア⇒**該当なし**

県全体の1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が**ステージⅣとなる人数**（1週間で1,835人）を**市町村の面積割合で乗じた人数を基準**に、市町村の1週間における新規陽性者数が期間内で**7日連続で下回る市町村**を抽出

○ 条件イ⇒**該当なし**

市町村の区域内において、1週間における人口10万人当たりの新規陽性者数が期間内で**15人未満（ステージⅢの目安）かつ、前週比で1割以上減少している市町村**を抽出。ただし、家庭内、病院、高齢者施設、障害者施設を感染経路（**閉じた感染経路**）とする新規陽性者数を除く。

○ 条件ウ⇒**該当なし**

クラスター（「**閉じた感染経路**」によるものを除く。）が発生した市町村の1日当たりの新規陽性者数が**15人未満、かつ前週比で1割以上減少している市町村**を抽出。

## 感染急増期における例外

県全体の次に掲げる指標のうち1つ以上が直近1週間において1日でも該当する場合、**措置区域の解除について特に慎重に取り扱う。**

- ・PCR検査陽性率**10%以上 ⇒ 7.0% (7/17)**
- ・実効再生産数が**1.2超 ⇒ 1.528 (7/19)**
- ・重症者数（又は死者数）が前週平均の**1.1倍以上 ⇒ 重症者数1.19倍 (22.0人→26.1人) (7/19)**



# 現在の傾向と今後の課題（たたき台）

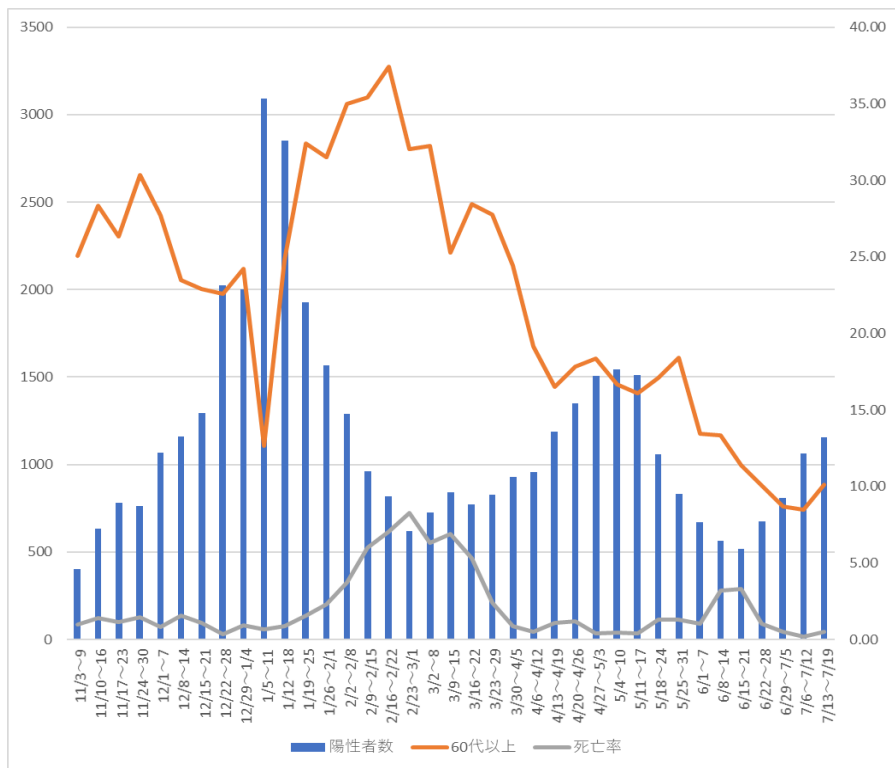
令和3年7月20日

# 1. 高齢者・重症者

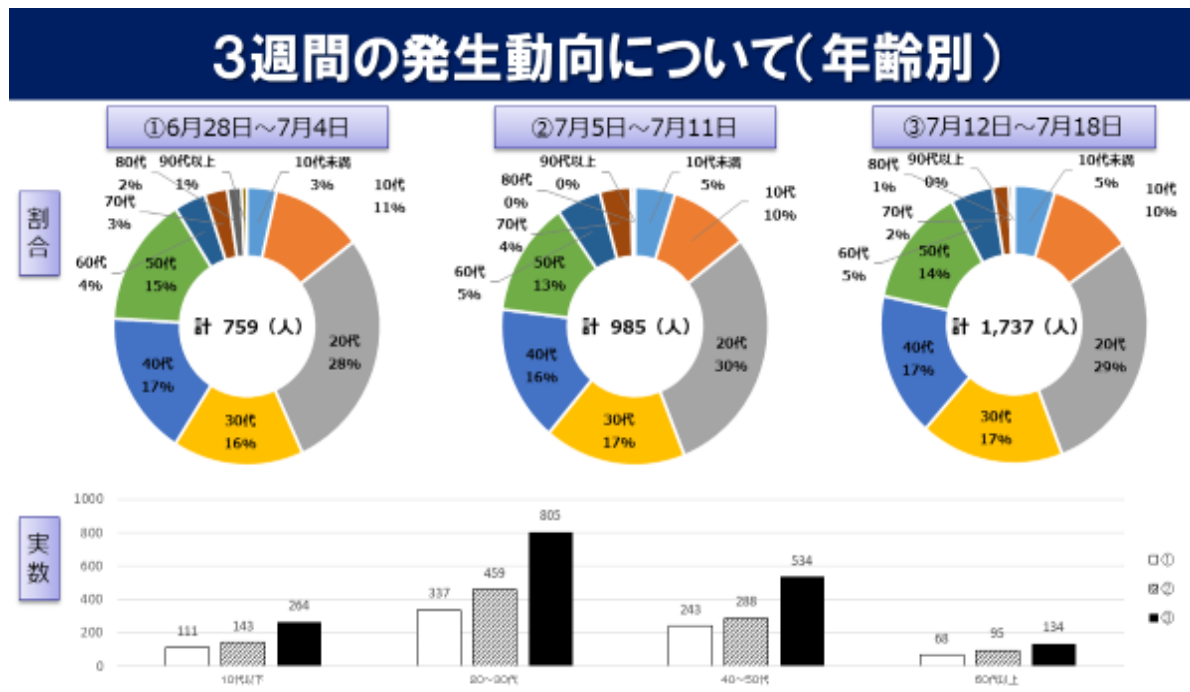
高齢者施設対策並びに高齢者向けワクチン接種の拡大に伴い、新規陽性者における高齢者割合は大きく減少している（グラフ1参照）。これに伴い、重症病床占有率は低いまま推移し、陽性者数関連がステージIVに達しようとしている中、重症病床占有率はステージIIのままである。その一方で、陽性者数の増加に伴い、病床使用率は上昇している。

この結果及び下記2.の行動抑制の（肌間隔で感じる）年齢別の自粛へのコミット度合いもあってか、30代以下の陽性者割合が大きくなっている（グラフ2参照）。

グラフ1



グラフ2

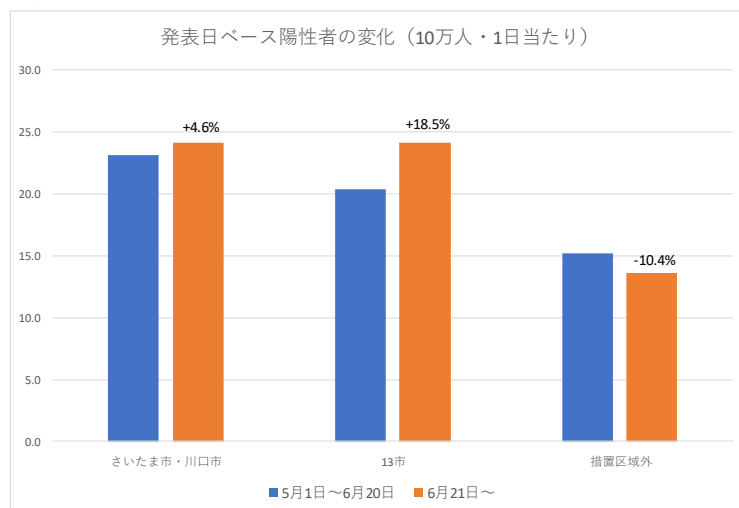


## 2. 行動抑制と地理的傾向

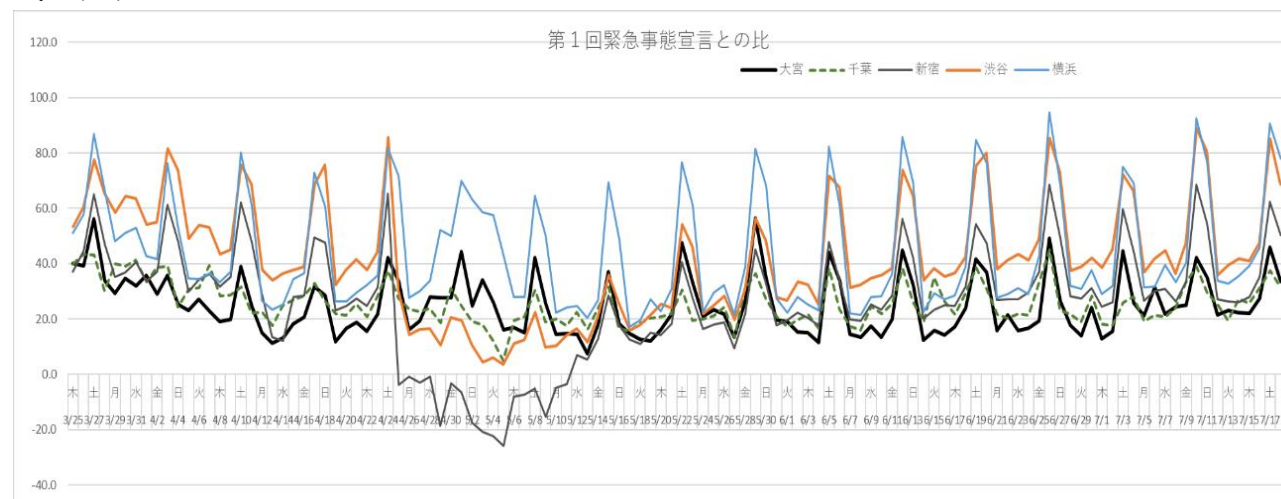
行動抑制の要請については、事業者・県民共に限界にきているように思われる。5月の連休時点では、明らかに緊急事態宣言下の東京都とまん延防止等重点措置下の首都圏3県の人流には差が出ていたが、その後は、緊急事態宣言もまん延防止等重点措置もなく、コミットする者はコミットし、それ以外の者はしないという状況が継続している。

最近では、①夜の街やBBQを含む会食関連の感染、②都内のオフィス・業務、飲酒の有無にかかわらない飲食での感染、③出張や旅行での感染、が再び増加傾向にある一方、高齢者のカラオケやスナックでの感染はほぼ見られなくなっている。また、①家庭内での感染は継続して感染経路で最も多く、②クラブ活動を含む学校での感染、③地域でのサークル活動等での感染が増加傾向にあるようだ。典型的なのは、東京で感染し、これを持ち込んで家庭内や地域の学校で拡大するケースである。現時点の傾向として見えてくるのは、グラフ3の通り、市中感染+近郊型ベッドタウンでの感染である。そこでは、必ずしも県内の市中感染に繁華街は大きな役割を果たしていないように思われるが、今後は郊外地域が多く含まれる「措置区域外」分類の市町村への拡大も懸念される。

グラフ3



グラフ4



### 3. クラスター

最近目立つクラスターとしては、幼稚園・保育園を中心とした教育施設及び再び多くなりつつある飲食店（夜の街として分類しているキャバクラやガールズバーを含む）である。

なお、表5にあるのは県内に所在する事業所のみであり、夜の街に含まれている店舗の内、東京で感染が疑われるケースでは繁華街の夜の街関連店舗が、県内では大規模な繁華街を構成しない夜の街店舗が目立っている。

表5

県内のクラスター発生業種別件数						
	4月後半	5月前半	6月前半	6月後半	7月前半	7月後半
幼稚園・保育園	6	8	4	2	6	4
小中学校	10	1		4	3	
高等学校	8	3		2	2	
大学・専門学校	6	5	3	3	5	2
医療機関	4	4			1	
高齢者施設	11	12	2	3		1
食品加工業	12	6	2	5	3	
建設土木関係	3	1	7	5	11	2
運輸輸送	5	6	3	4	2	
その他産業系	13	22	10	15	22	5
公的機関	2	4	1		1	2
サークル・任意団体	1	1	1	1	3	
飲食店	1	3	2	1	3	5
夜の街	5	2			3	3

## 4. 今後の検討課題

上述のような傾向が共有できるのであれば、ワクチン接種の進展もにらみつつ、以下を検討していくべきではないか。

### (1) 若年層

若年層対策は急務であるが、彼らに対して有効なメッセージを届けるのは、経験上困難と言わざるを得ない。今後、①教育施設における拡大PCR（複数の陽性者もしくは陽性者＋濃厚接触者の場合）の例外なき徹底と拡大PCR対象となったクラス、クラブ等の原則閉鎖、教職員を含む発熱者の施設内入場禁止措置の徹底、②教育施設における感染教育拡大、③教育施設で市内感染を防ぐための教育機会を設ける。

### (2) 陽性者の変化と療養施設

専門家によれば、新型コロナウイルス感染症が下火になるまでしばらくは、新規陽性者数は上下を続け、それに応じた対応が必要となるとされてきた。また、一定の時期以降はもっぱら若年者の感染症となることが想定されてきた。現時点では、収束の方向にはないものの、重症化しやすいとされてきた高齢者の感染者数が減少している中、重点的に以下のような対応を検討する。

- ① 軽症者や無症状者の療養施設態勢の強化。
- ② 重症者・死者を出さないことを最大の目標に、重症化リスクが高い者の「トリアージ」とその場合の対応の確立並びに軽症者の重症化を避けるための施策の徹底。
- ③ 万全な感染症対策を前提とし、ワクチン接種者に対する自粛要件の緩和、ウイズ・コロナの経済・社会活動の再開準備。