

第45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9月21日(火)

17時30分～19時00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（発表日ベース）
- 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 新型コロナウイルスワクチンについて
- 15 説明資料 11 社会福祉施設の感染状況
- 16 説明資料 12 人流の状況について
- 17 説明資料 13 入院基準と療養施設、自宅療養の振り分け基準について
- 18 説明資料 14 自宅療養基準の変更について
- 19 説明資料 15 自宅療養者の今後の健康観察の体制
- 20 説明資料 16 ワクチン接種率と新規陽性者の推移 等
- 21 説明資料 17 まん延防止等重点措置適用区域の検討について（案）

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）】

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）
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授（WEB 参加）
讚井 將満	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）

【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
星 永進	保健医療部 参事
本多 麻夫	保健医療部 参事
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

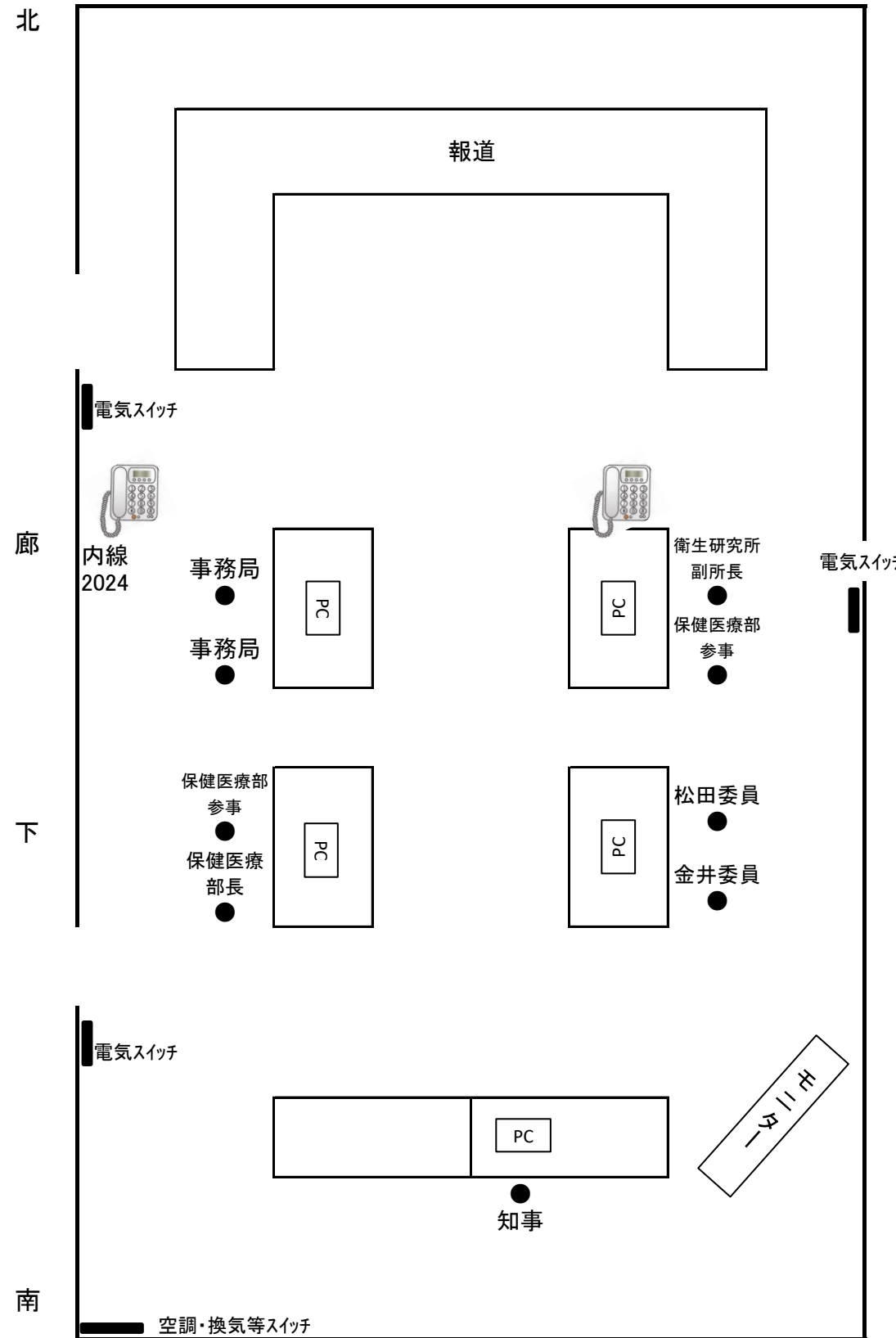
イ 入院基準と療養施設、自宅療養の振り分け基準について

ウ 自宅療養基準について

エ 自宅療養者の今後の健康観察の体制

オ 今後の対策について

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）

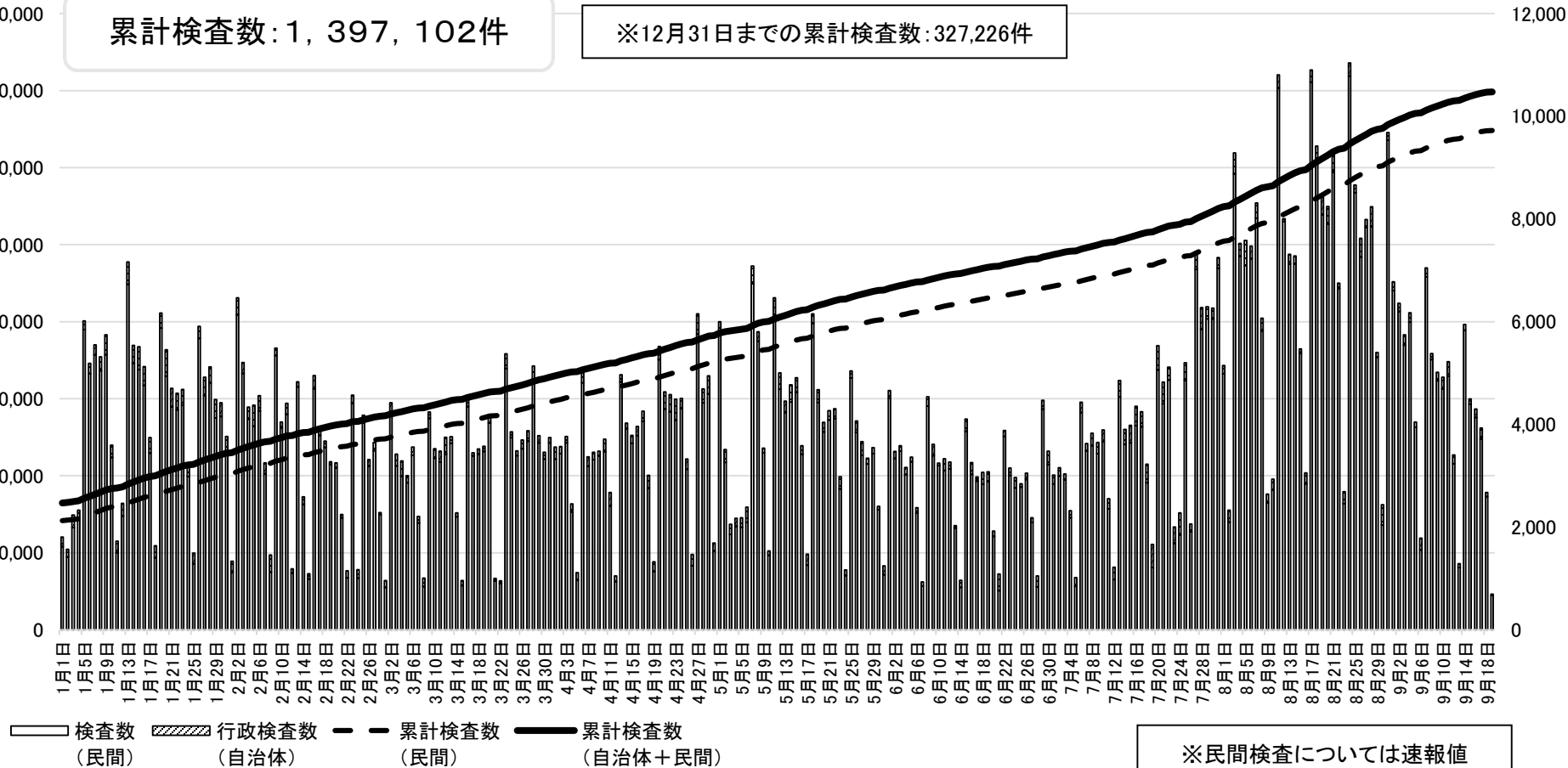
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 1, 397, 102件

※12月31日までの累計検査数: 327,226件



陽性率の推移

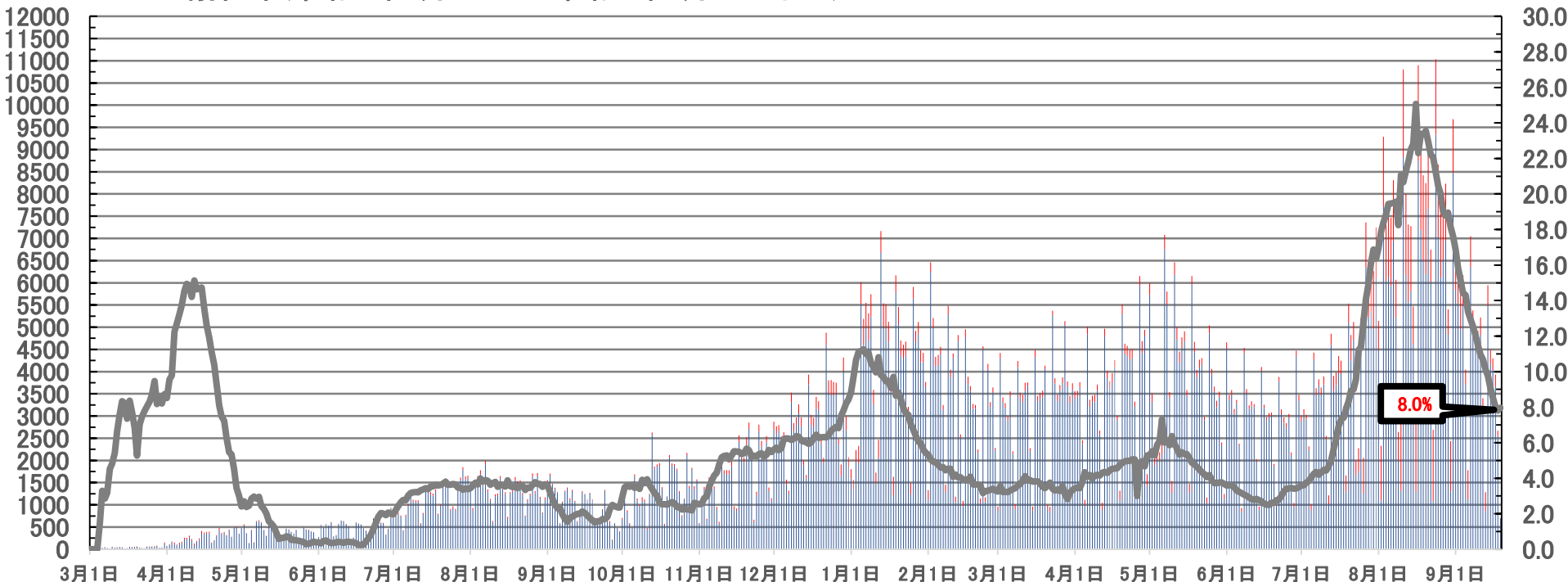
資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和3年9月19日まで)

■ 陰性

■ 陽性

— 移動平均



※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。

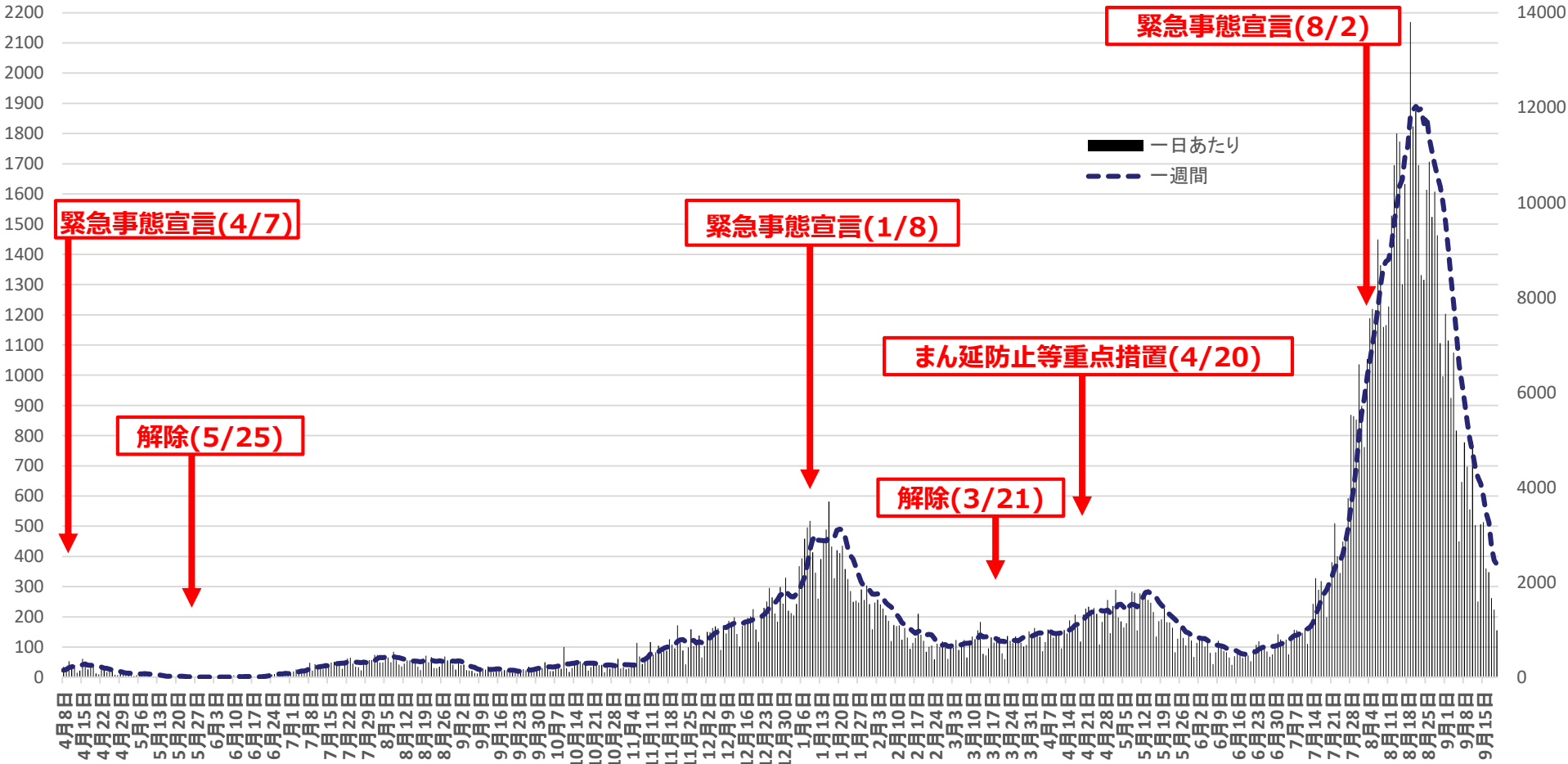
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

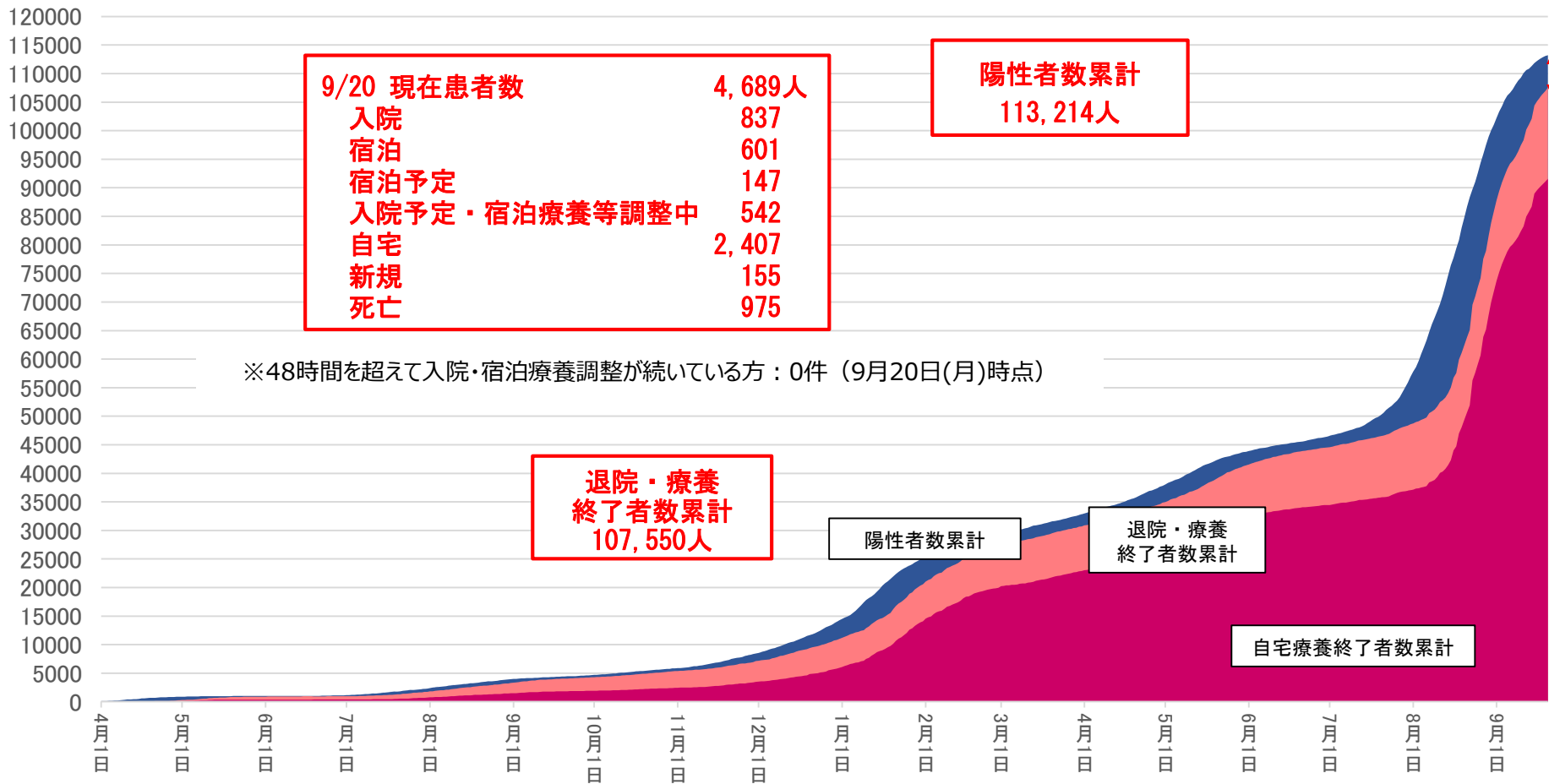
陽性者数の推移(日別)

資料 3



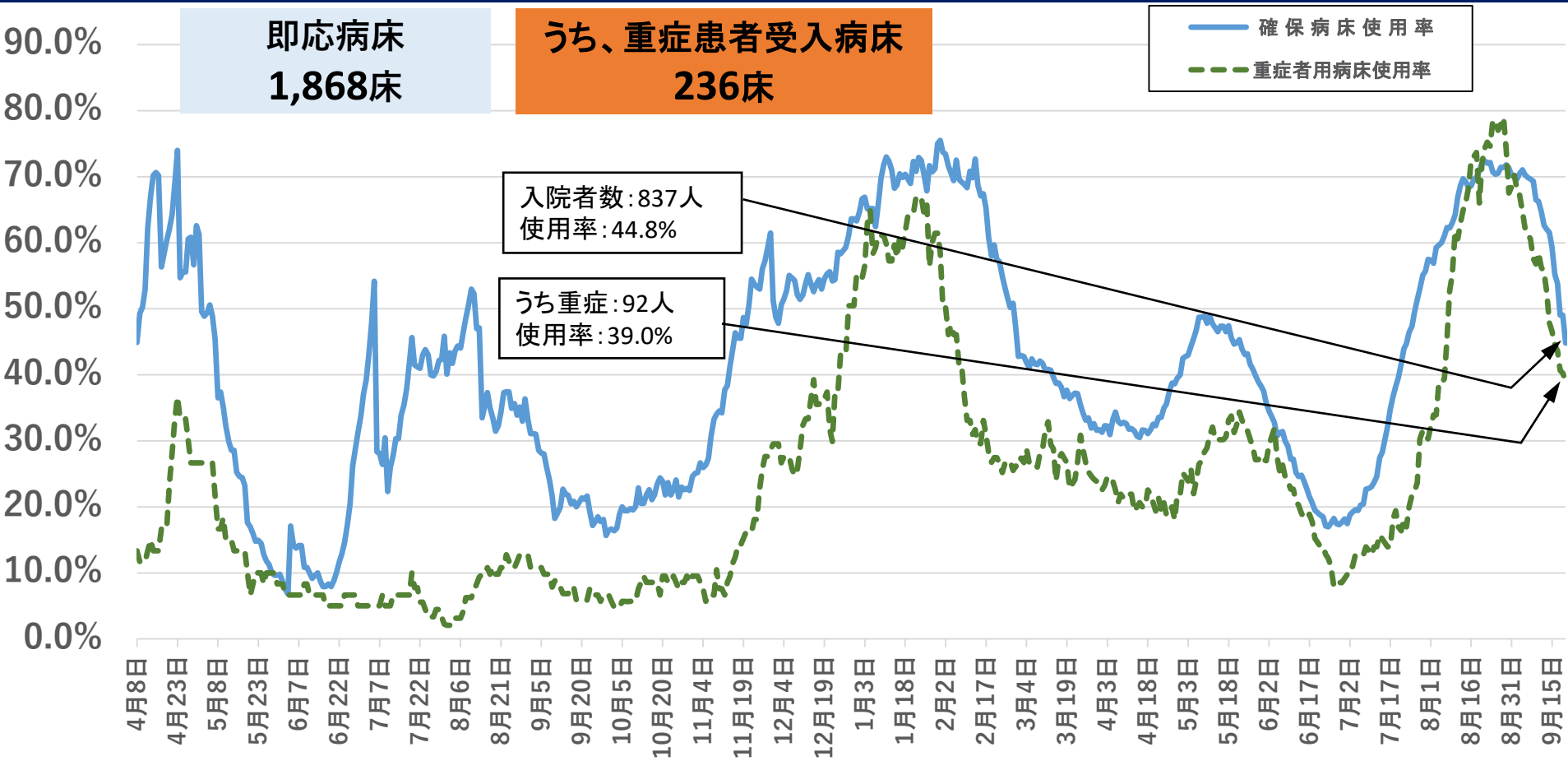
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3-1



病床使用率の推移

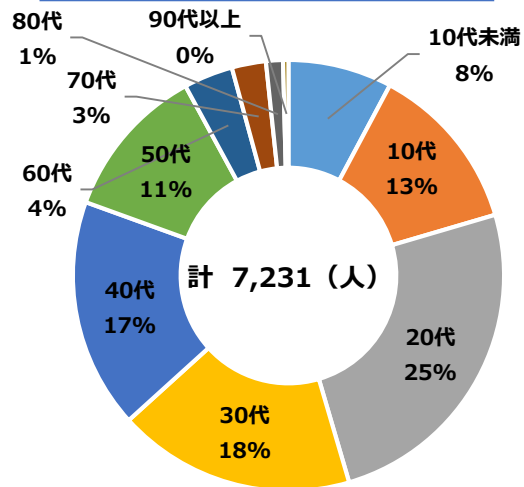
資料 4



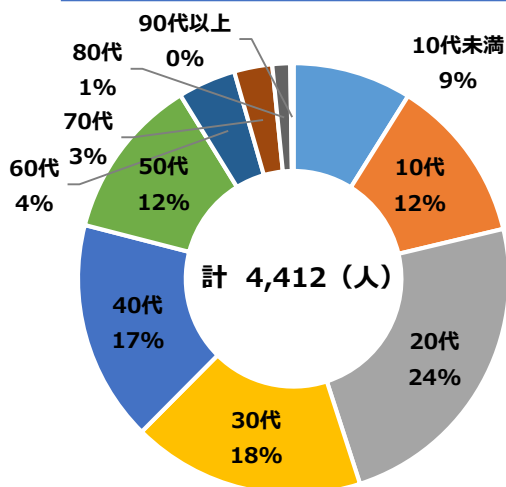
3週間の発生動向について(年齢別)

資料 5

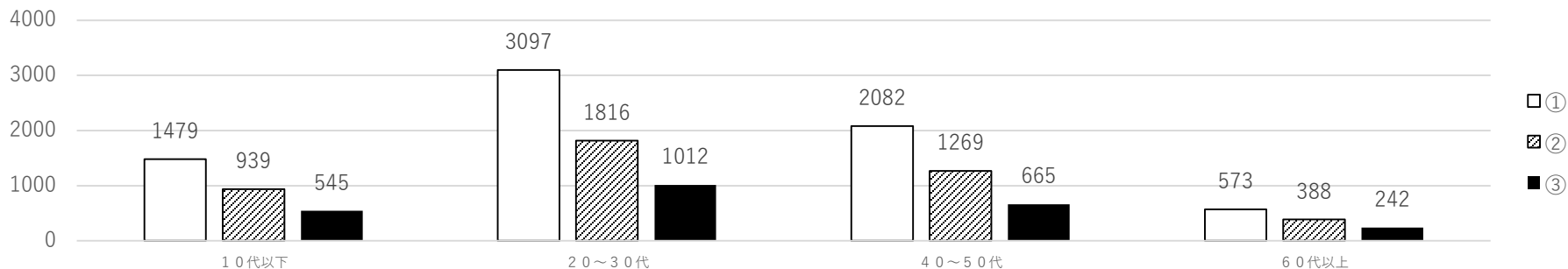
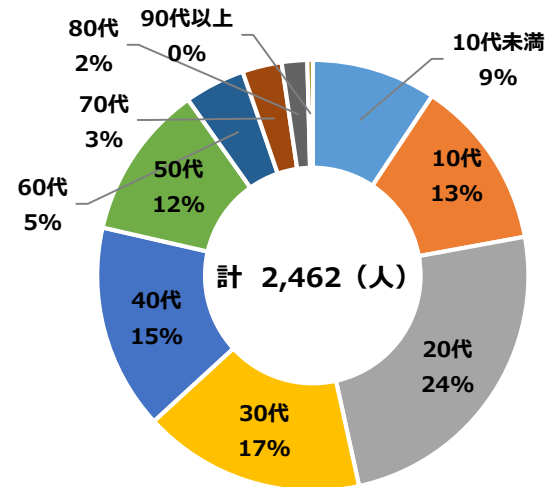
①8月30日～9月5日



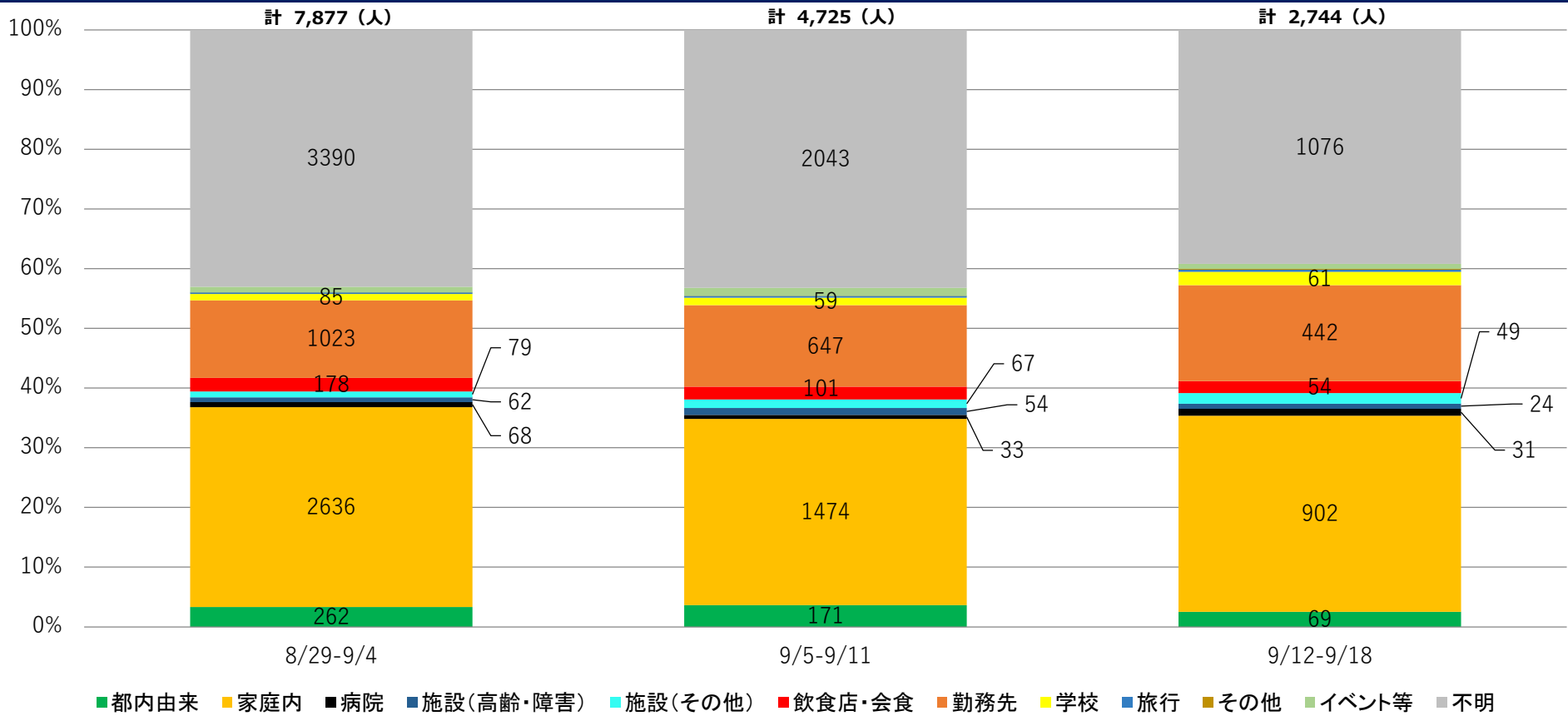
②9月6日～9月12日



③9月13日～9月19日



感染経路推移【1週間ごと・構成比】(発表日ベース)

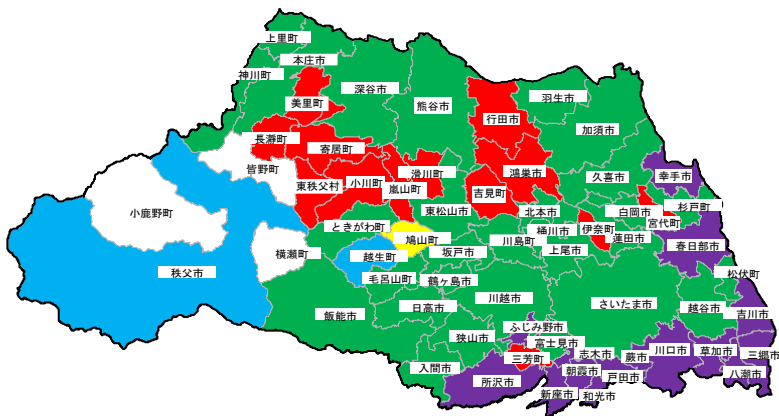


※以下の理由で感染経路「不明」の割合が増加している。
 ①積極的疫学調査の縮小、重点化 ②さいたま市、越谷市発表分の詳細情報が未達のため

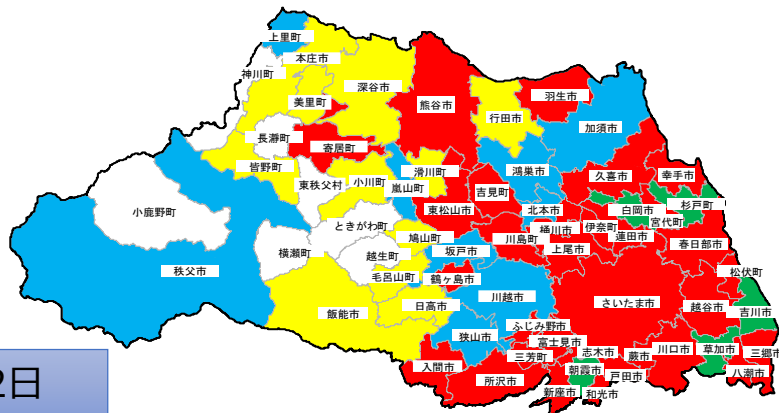
人口10万人あたりの新規陽性者数(1週間ごと)

資料7

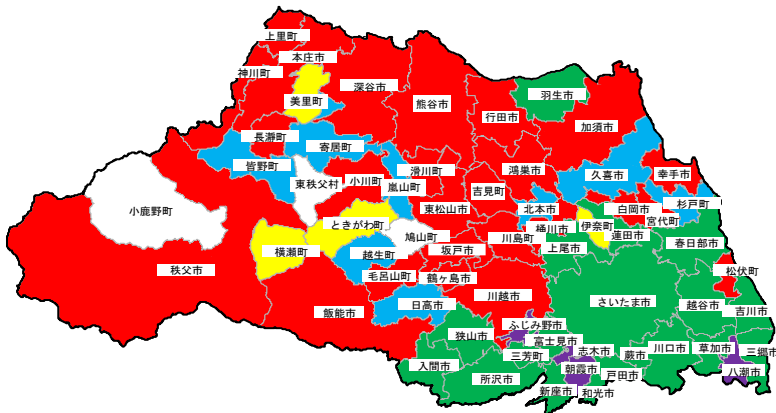
8月30日～9月5日



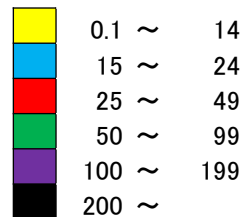
9月13日～9月19日



9月6日～9月12日



(人口10万人あたりの人数)



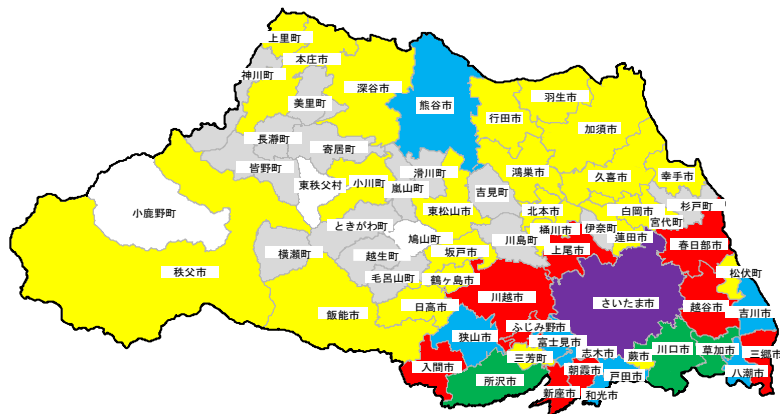
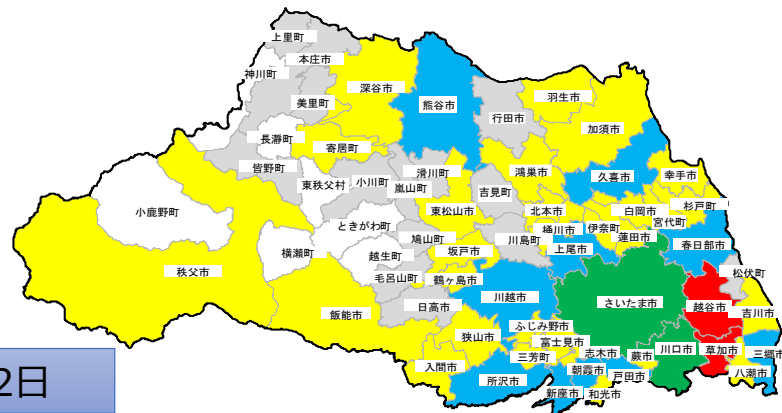
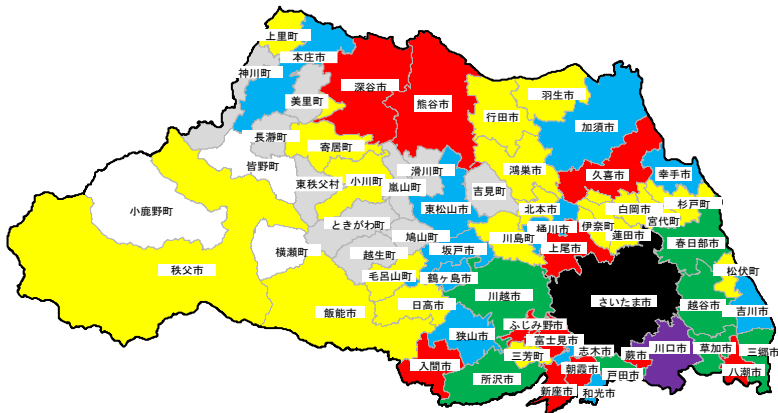
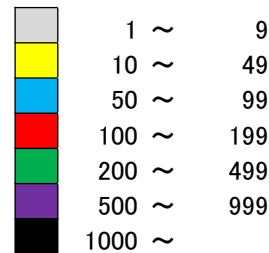
市町村別新規陽性者数(1週間ごと)

8月30日～9月5日

9月13日～9月19日

9月6日～9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)	9月6日	9月13日	9月20日
病床全体使用率	確保病床の使用率20%以上 (50%以上)	69.9% (1,285/1,838)	62.0% (1,157/1,865)	44.8% (837/1,868)
入院率	40%以下 (25%以下)	11.6% (1,334/11,500)	13.2% (1,162/8,775)	17.9% (837/4,689)
重症病床占有率	確保病床の使用率20%以上 (50%以上)	61.3% (144/235)	52.5% (124/236)	39.0% (92/236)
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)	156.7人 (11,500人)	119.6人 (8,775人)	63.9人 (4,689人)
PCR検査陽性率 (※ 1週間の平均)	5% (10%)	13.4%	10.1%	8.0% ※9月19日の数値
新規報告数	15人/10万人/週以上 (25人以上)	89.6人 (6,575人)	57.4人 (4,213人)	32.3人 (2,368人)
感染経路不明割合	50%	47.1%	46.9%	44.8%
※参考 実効再生産数	※計算式 =(直近7日間の新規陽性者数/その前の7日間の新規陽性者数)^(5日※/7日)※平均世代時間を5日と仮定	0.724	0.728	0.663

ステージ指標1都3県比較（0920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	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
埼玉県	44.8% (837/1,868)	39.0% (92/236)	17.9%	63.9人	8.0%	32.3人	0.56	44.8%
東京都	36.5% (2,406/6,583)	※1 (33.6%) (169/503)	27.9%	62.0人	7.1%	38.8人	0.58	55.7%
神奈川県	44.5% (982/2,205)	43.0% (119/277)	24.7%	43.1人	15.4%	34.3人	0.57	54.3%
千葉県	42.4% (624/1,471)	41.9% (62/148)	18.6%	53.7人	11.6%	29.1人	0.53	77.6%

※各自治体HP等による ※1 東京都の定義による重症者数を計上

政府における緊急事態措置解除の考え方

資料 8 - 2

	指標	9月6日	9月13日	9月20日
病床全体利用率	50%未満	69.9% (1,285/1,838)	62.0% (1,157/1,865)	44.8% (837/1,868)
重症病床利用率	50%未満	61.3% (144/235)	52.5% (124/236)	39.0% (92/236)
入院率	改善傾向にあること	11.6% (1,334/11,500)	13.2% (1,162/8,775)	17.9% (837/4,689)
重症者数 (※ 1週間の平均)	継続して減少傾向であること	155.1人	134.1人	102.0人
中等症者数※1 (※ 1週間の平均)	継続して減少傾向であること	899.0人	845.1人	648.4人
自宅療養者数及び療養等調整中の合計値※2	人口10万人あたり60人に向かって確実に減少していること (大都市圏)	130.0人 (9,544人)	94.9人 (6,968人)	52.5人 (3,852人)
救急搬送困難事案※3	減少傾向 (大都市圏)	445件 (8/23~8/29)	358件 (8/30~9/5)	316件 (9/6~9/12)

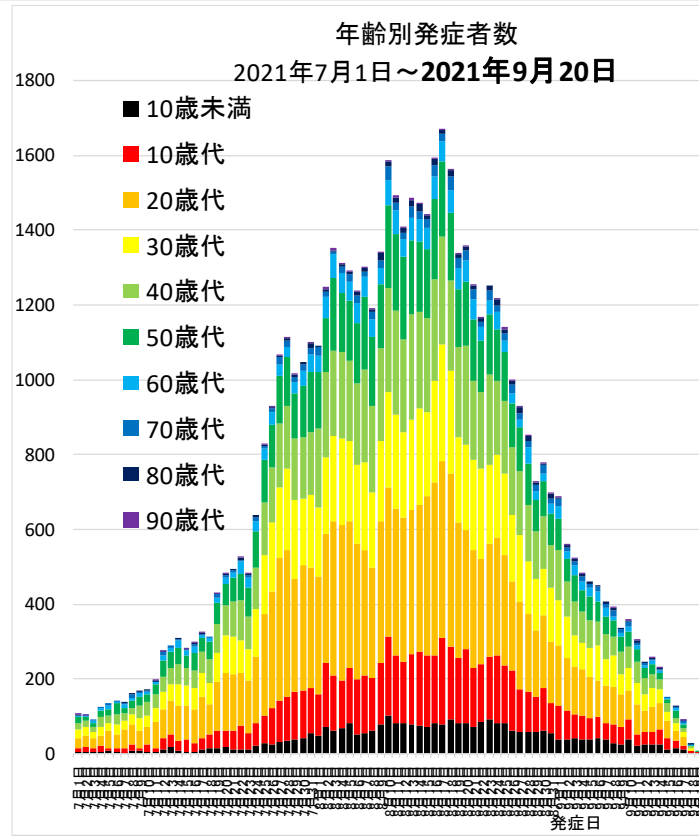
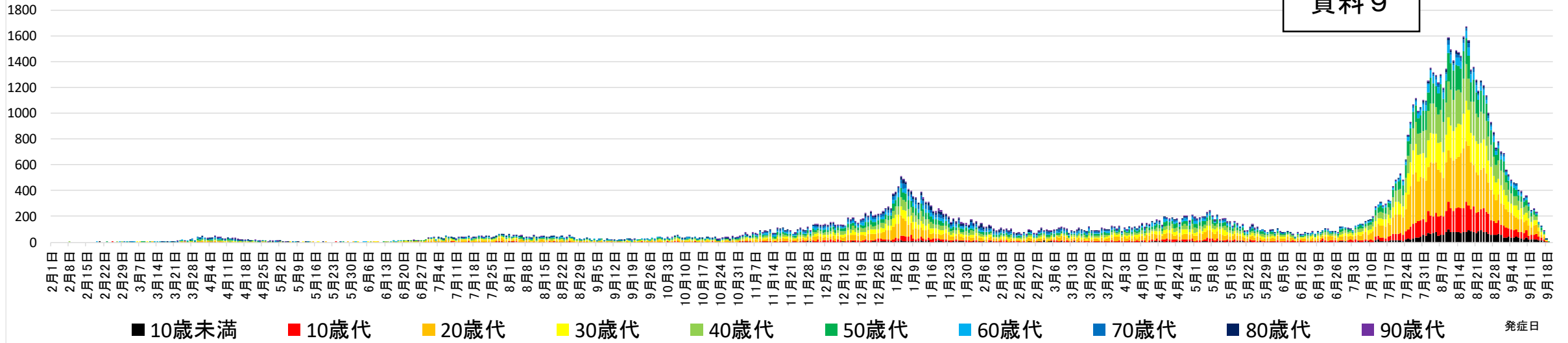
※1 各医療機関からの電子申請システムへの報告数を計上

※2 埼玉県における宿泊療養予定、入院予定・宿泊療養等調整中、自宅療養、新規公表分の合計値のこと

※3 医療機関への受入れ照会回数が4回以上かつ現場滞在時間30分以上の事案を計上。(全県分) 救急医療情報システムから抽出した速報値であるため、各消防本部が把握している数値と異なる場合がある。

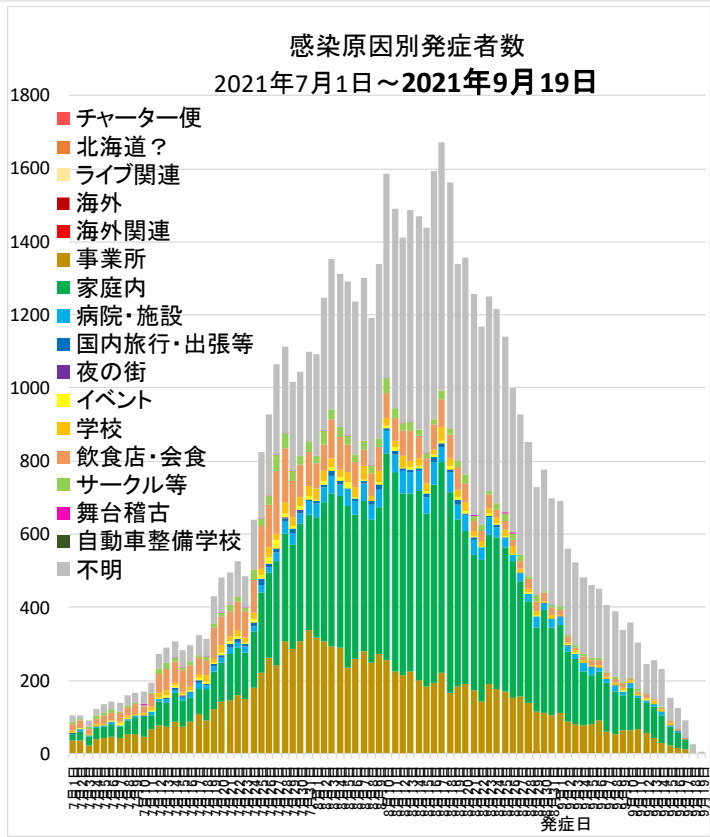
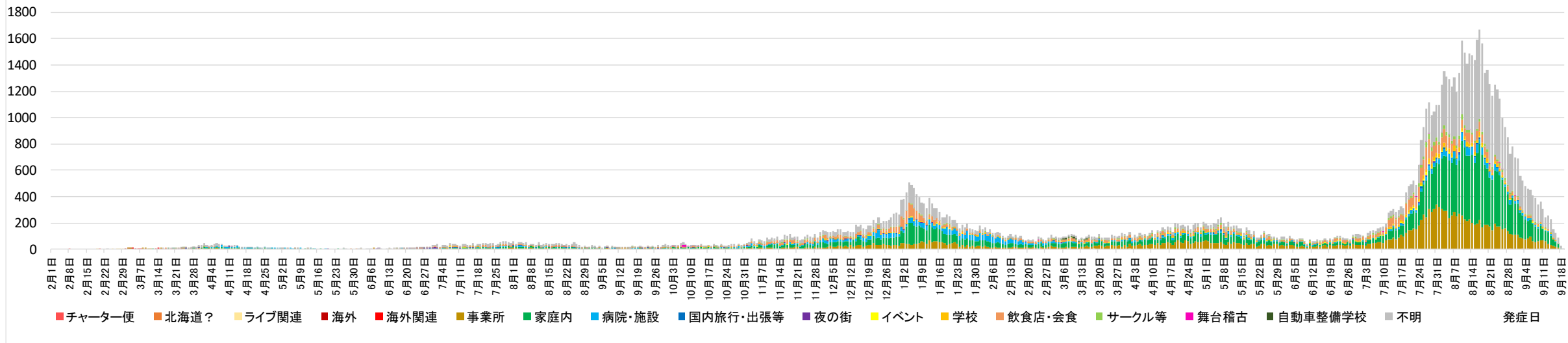
年齢別発症者数(2020年2月1日～2021年9月20日)

資料 9

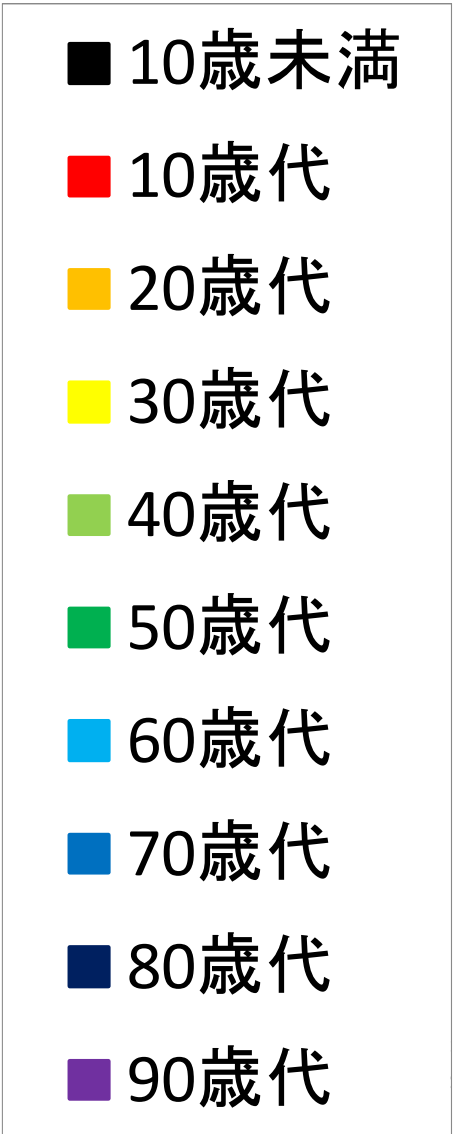
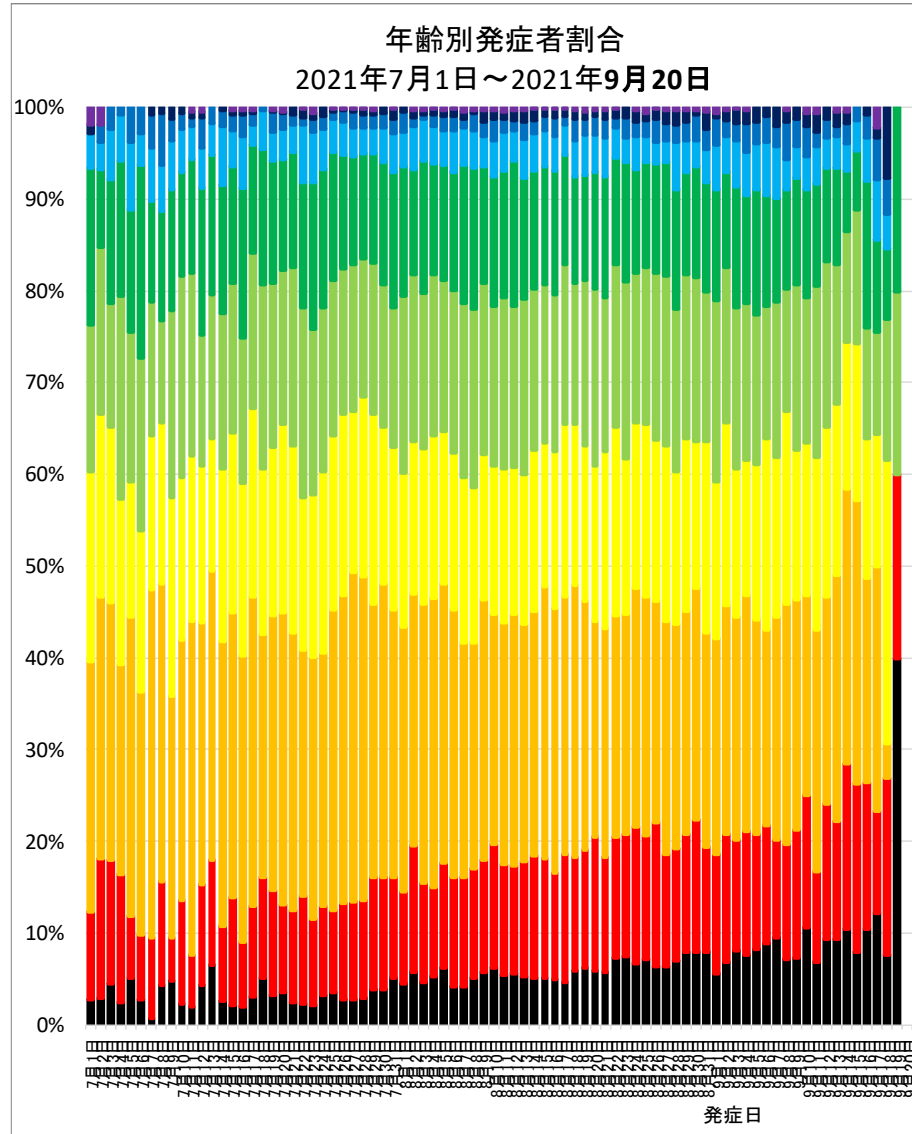
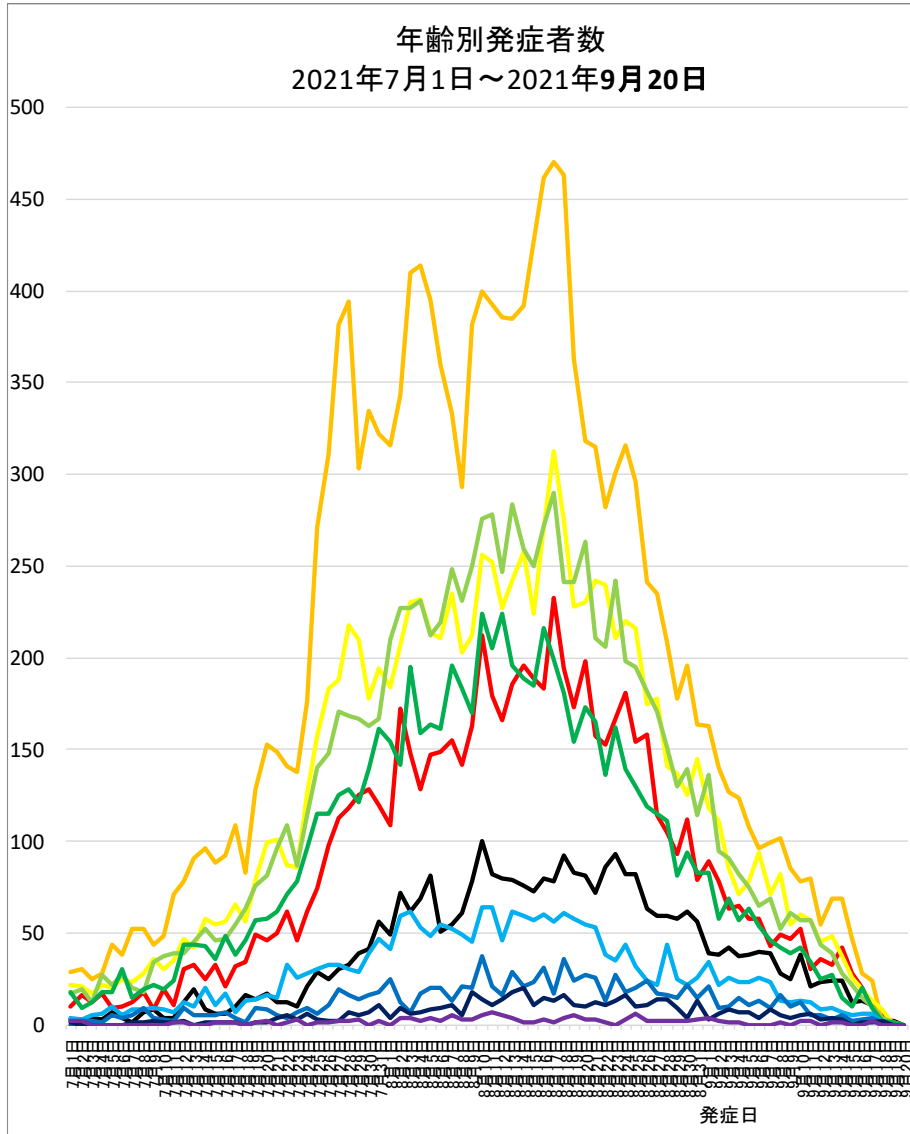


※越谷市原因集計は7/27発表、
さいたま市原因集計は8月中旬発表まで
8月1日発表日以降発症日不明の患者が4.8% (2266名) あり

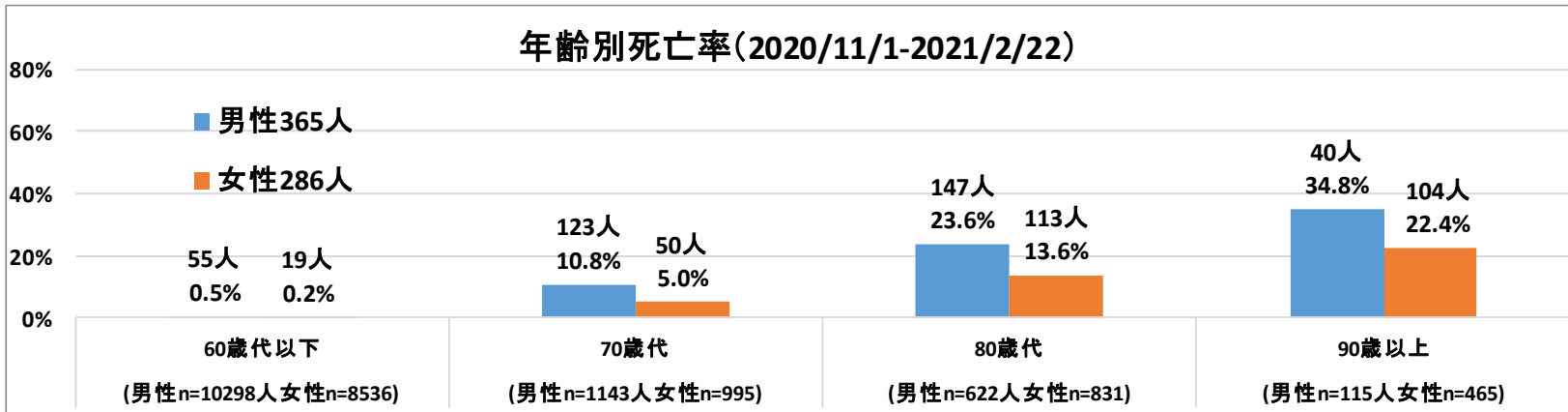
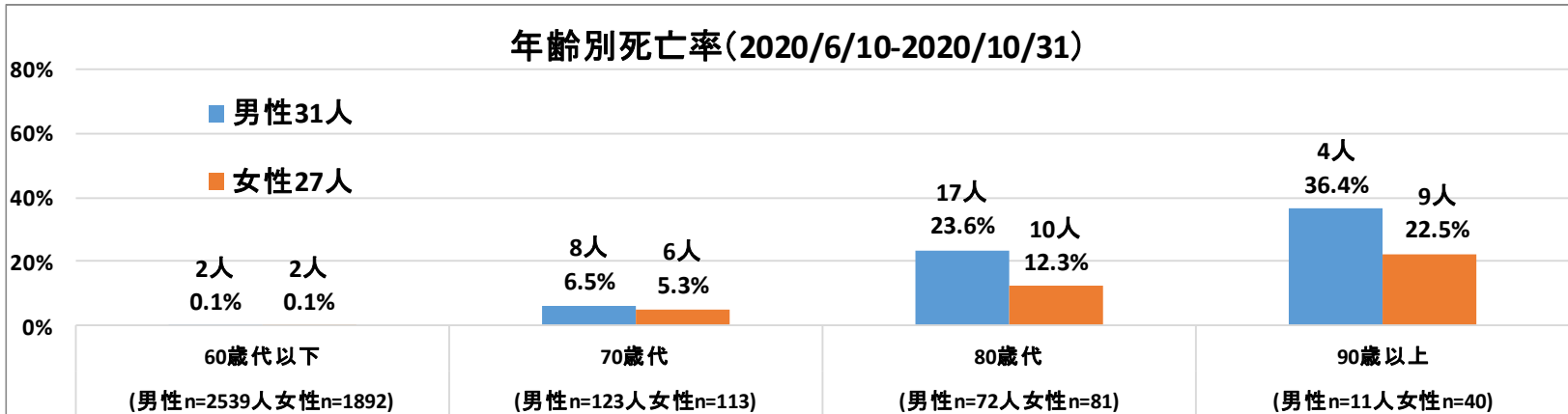
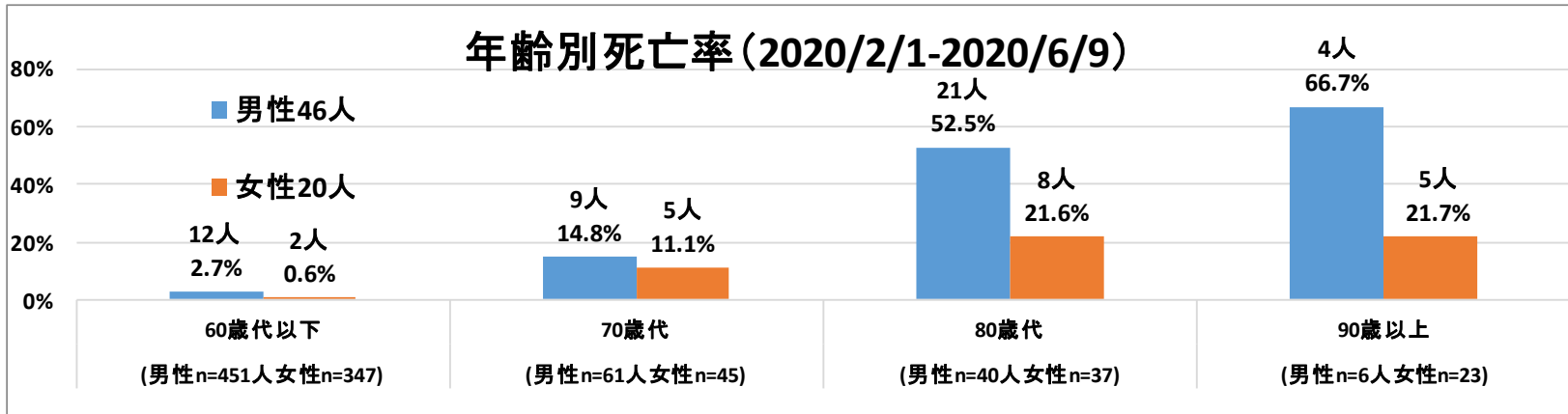
感染原因別発症者数(2020年2月1日～2021年9月19日)



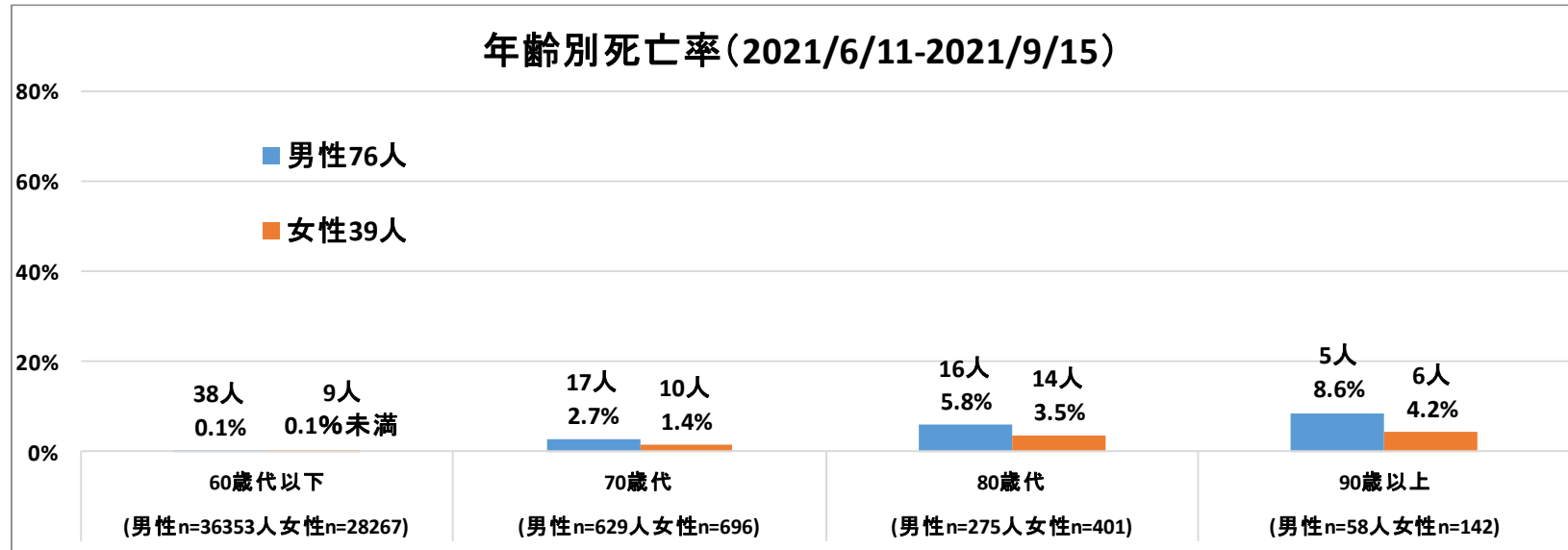
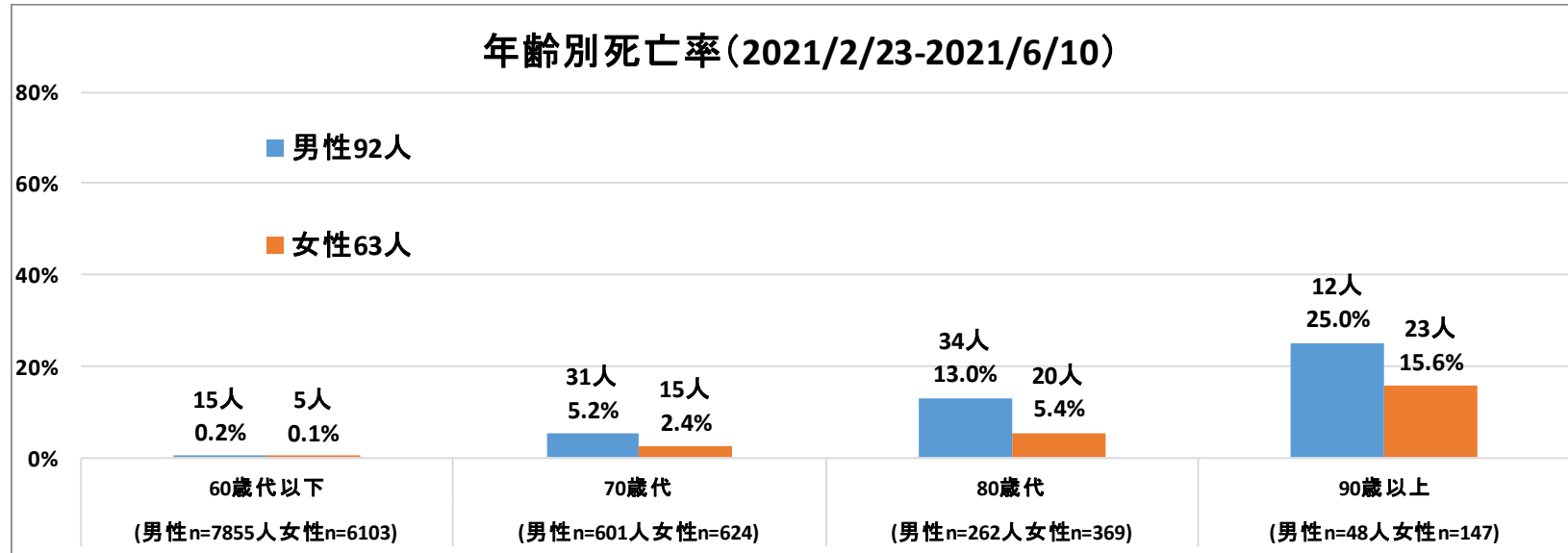
※越谷市原因集計は7/27発表、
さいたま市原因集計は8月中旬発表まで
8月1日発表日以降発症日不明の患者が4.8%（2266名）あり



年齡別死亡率



年齡別死亡率



○2020年2月1日～2020年6月9日

陽性者全体の死亡率は**6.5%**（66例/1010例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では死亡率は**1.75%**（14例/798例）、70歳代での死亡率は**13.2%**（14例/106例）、80歳代以上では**35.9%**（38例/106例）でした。

○2020年6月10日～2020年10月31日

陽性者全体の死亡率は**1.2%**（58例/4871例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では死亡率は**0.1%**（4例/4431例）、70歳代での死亡率は**5.9%**（14例/236例）、80歳代以上では**19.6%**（40例/204例）でした。

○2020年11月1日～2021年2月22日

陽性者全体の死亡率は**2.8%**（651例/23005例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では死亡率は**0.4%**（74例/18834例）、70歳代での死亡率は**8.1%**（173例/2138例）、80歳代以上では**19.9%**（404例/2033例）でした。

○2021年2月23日～2021年6月10日

陽性者全体の死亡率は**0.97%**（155例/16009例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では死亡率は**0.14%**（20例/13959例）、70歳代での死亡率は**3.8%**（46例/1225例）、80歳代以上では**10.8%**（89例/826例）でした。

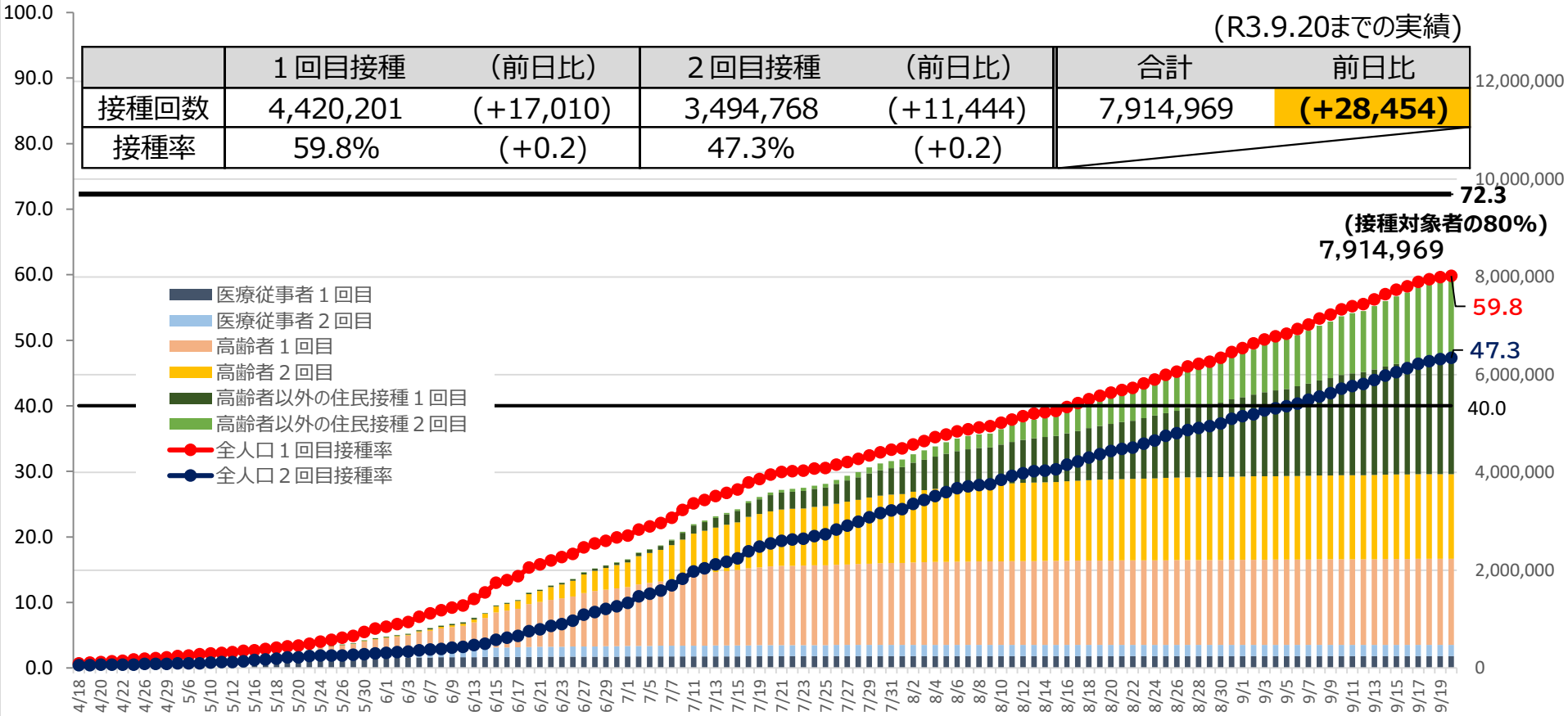
○2021年6月11日～2021年9月15日

陽性者全体の死亡率は**0.17%**（115例/66821例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では死亡率は**0.07%**（47例/64620例）、70歳代での死亡率は**2.04%**（27例/1325例）、80歳代以上では**4.68%**（41例/876例）でした。

新型コロナウイルスの接種実績

資料 10



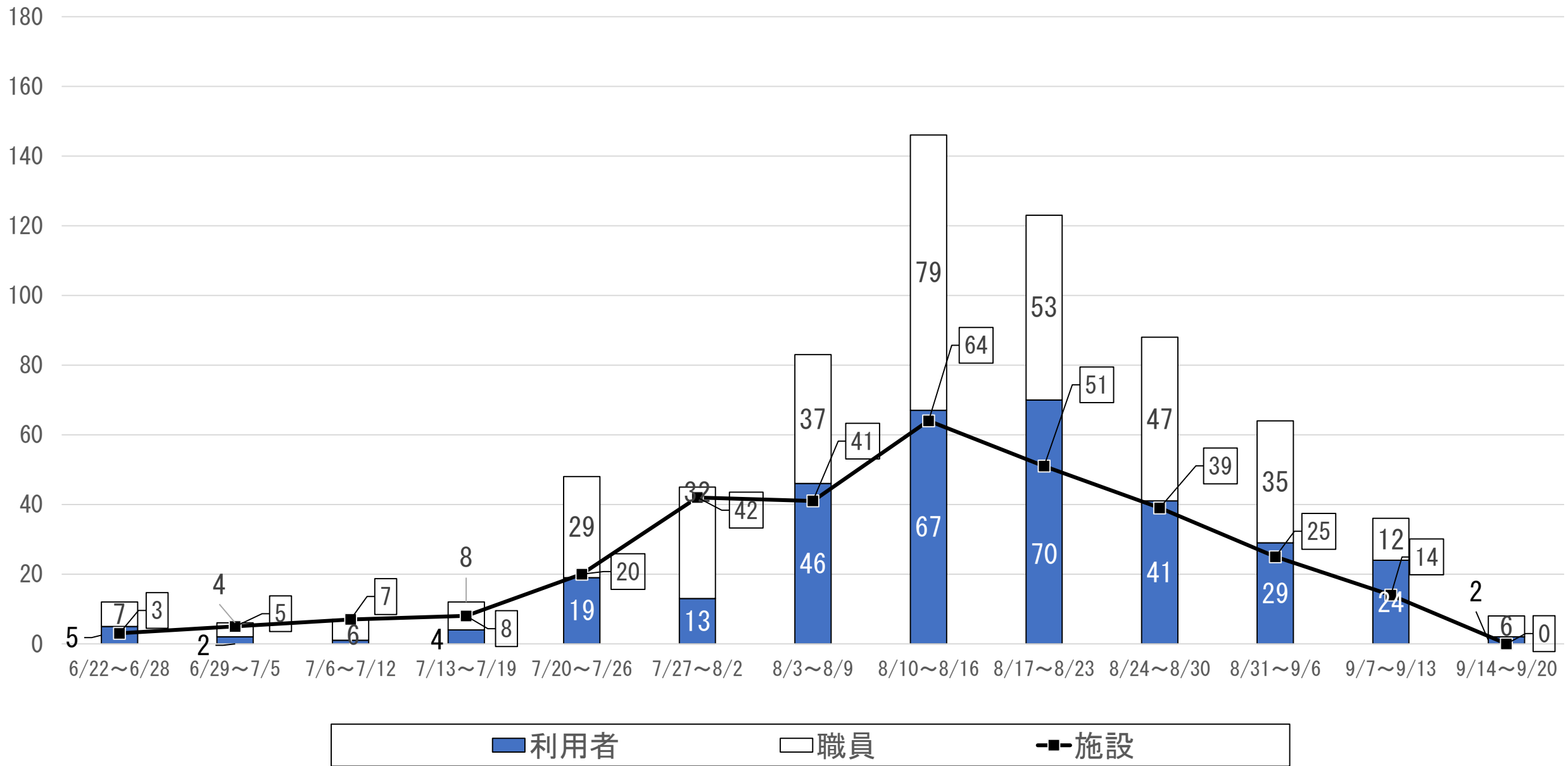
※ V-SYSにおける医療従事者の接種実績と、VRSの住民接種実績を合算して接種回数を算出

接種率は、便宜上、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、表中の接種回数の割合から算出

高齢者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

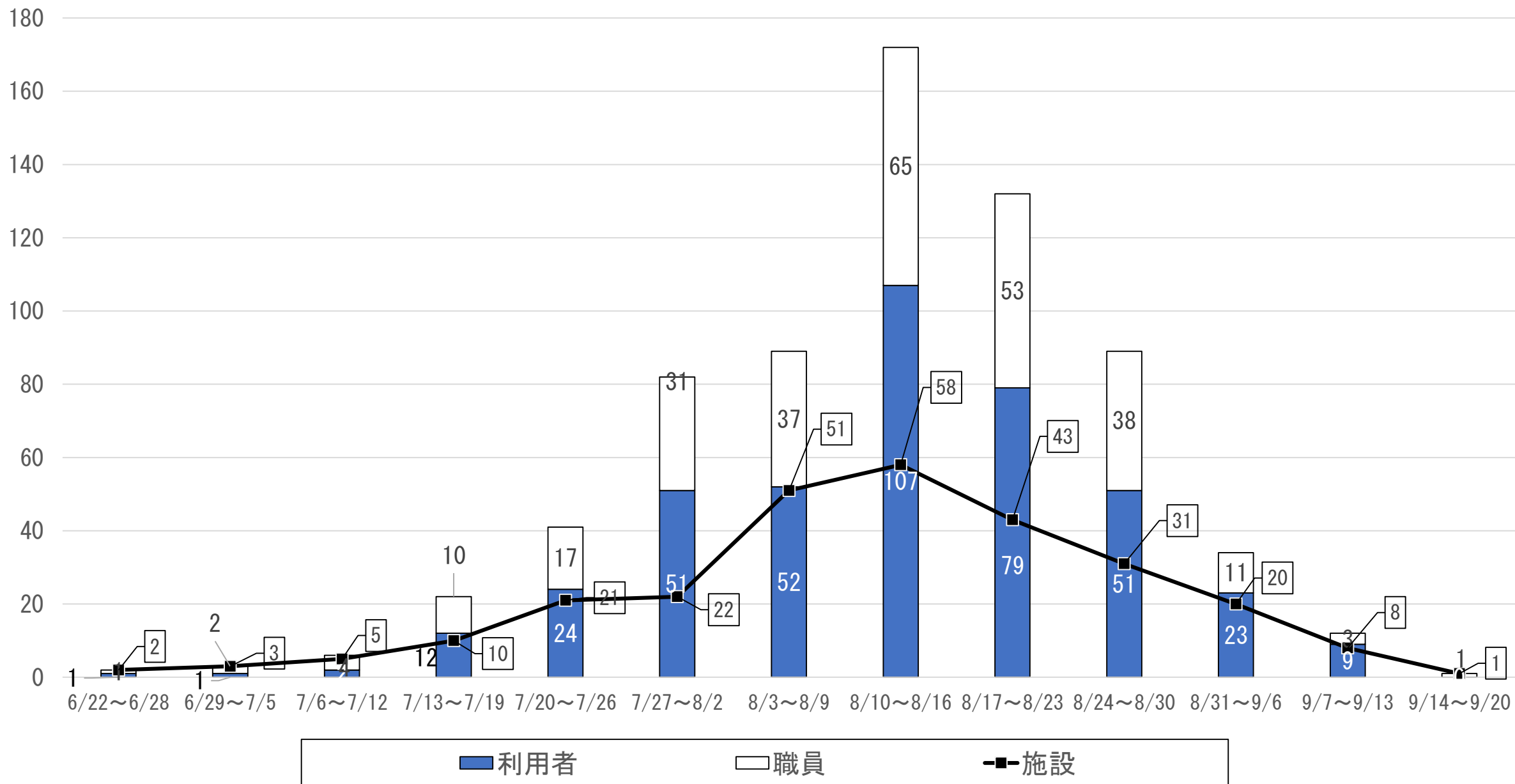
資料 1 1

令和3年9月20日現在



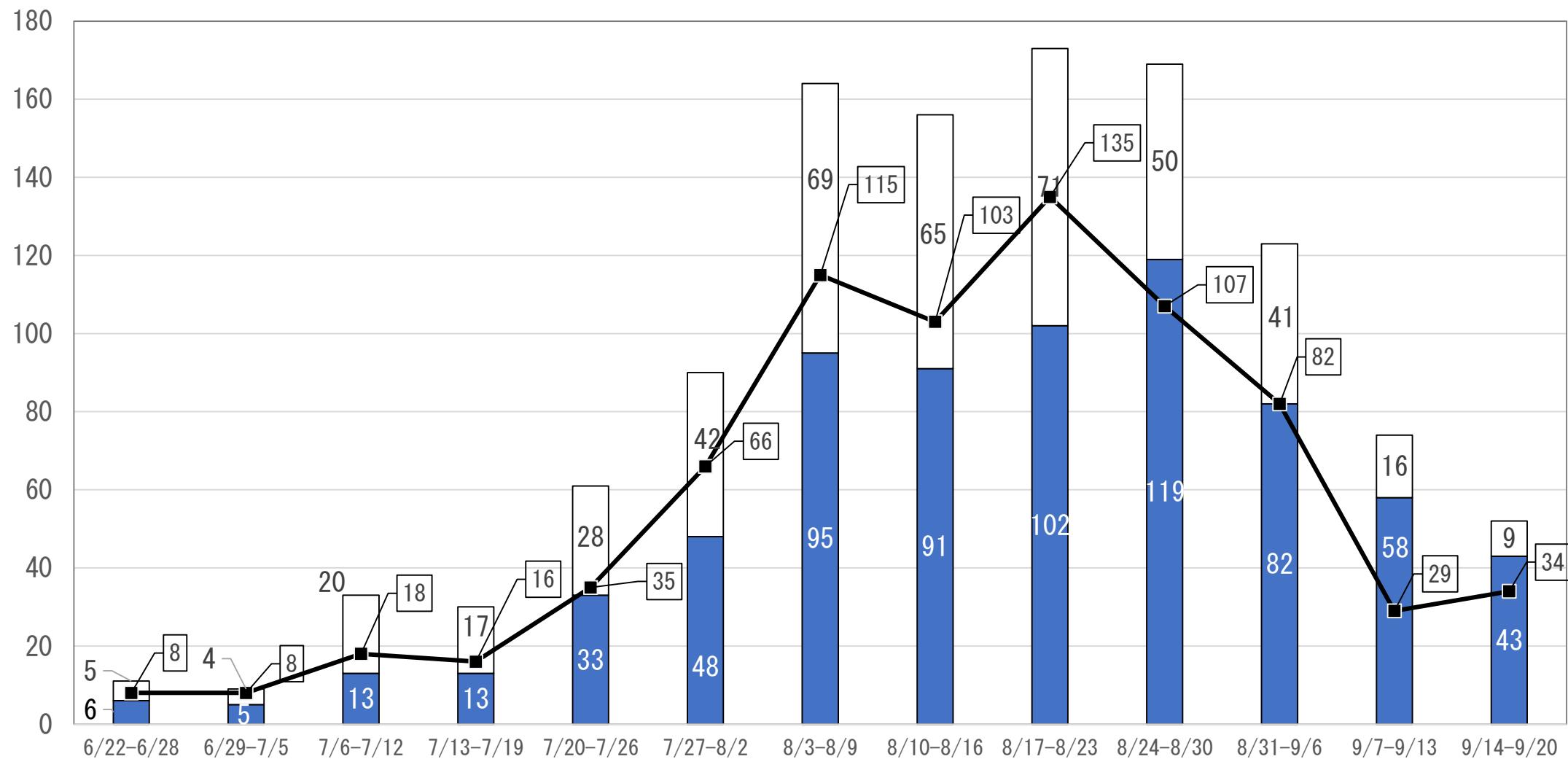
障害児者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

令和3年9月20日現在



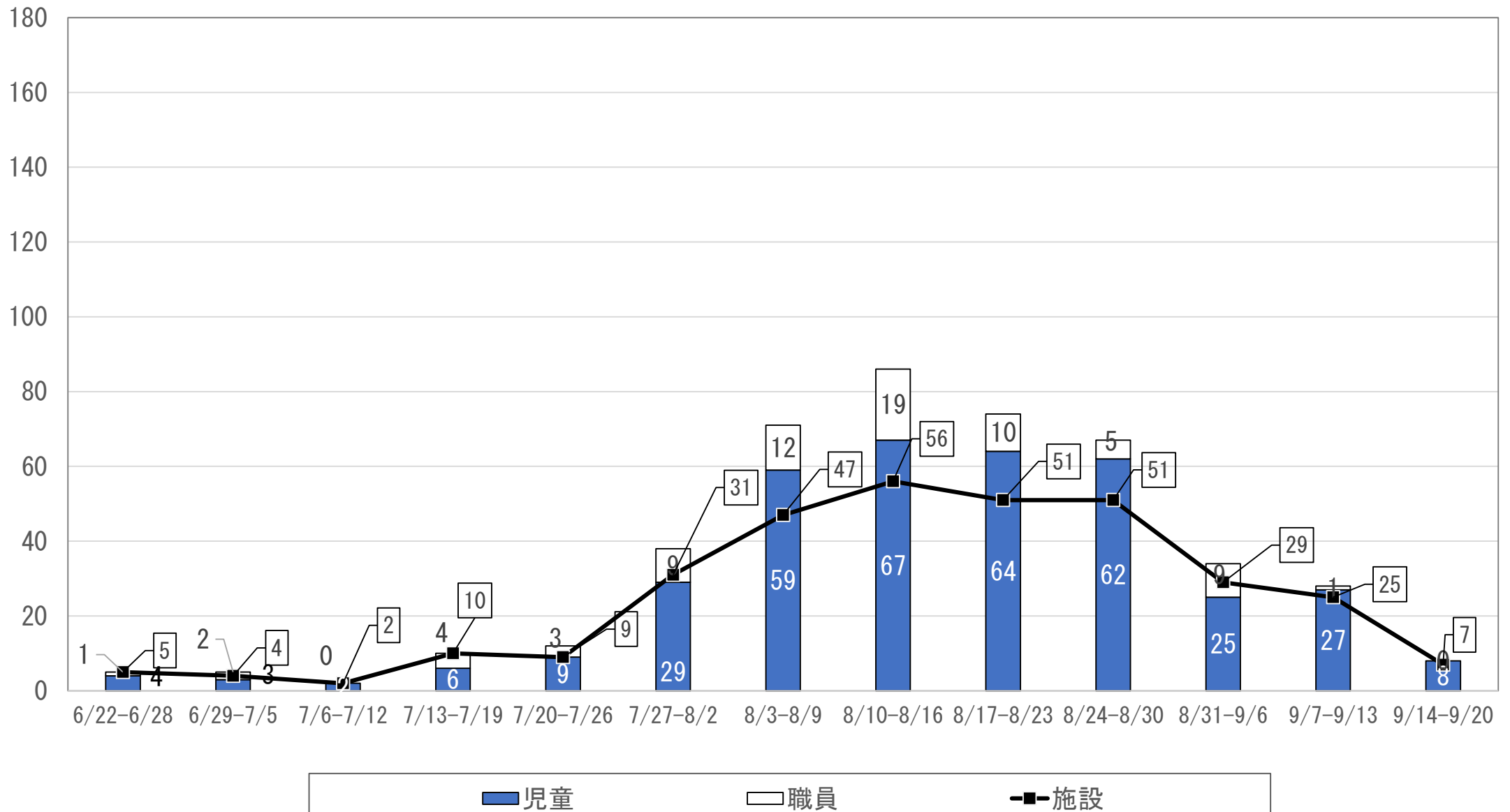
保育施設における感染発生状況(園児・職員・施設数/週)

令和3年9月20日現在

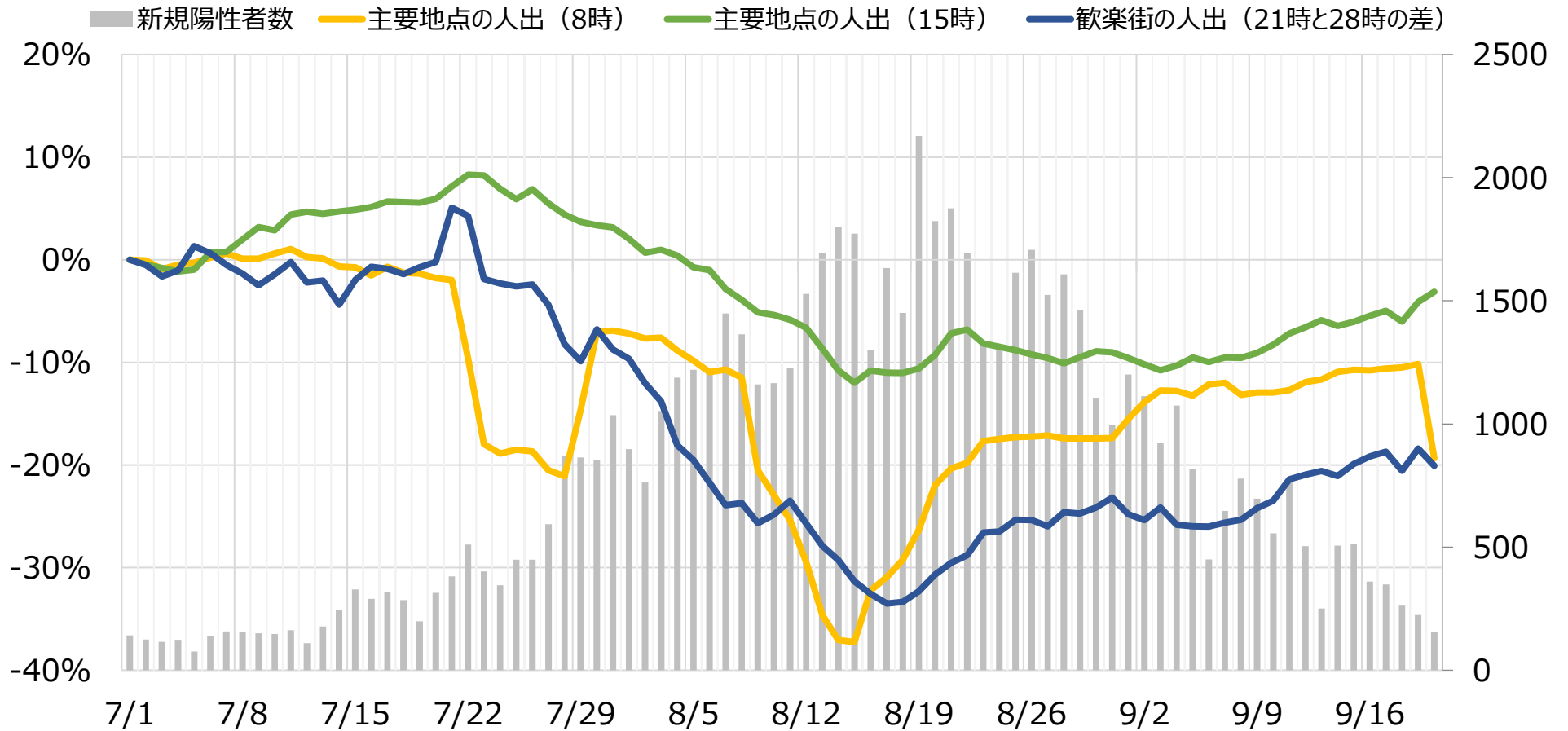


放課後児童クラブにおける感染発生状況(児童・職員・施設数/週)

令和3年9月20日現在



埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、9月21日時点）



直近(9月20日)増減率	8時	-19%	15時	-3%	21時	-20%
----------------	----	------	-----	-----	-----	------

(主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺)

モバイル空間統計® データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

入院基準と療養施設、自宅療養の振り分け基準について

現 行

無症状		宿泊・自宅 (基本は宿泊療養要件を満たす場合に自宅療養)
軽症 ・ 中等症Ⅰ	リスク低	
	リスク高	カクテル外来(往診) (①発熱外来) → 入院
		カクテル 臨時の医療施設 → 宿泊
		カクテル入院 入院 (6点以上)
中等症Ⅱ		
重症		

1点
~
5点

緩和後

無症状		宿泊・自宅 (基本は宿泊療養要件を満たす場合に自宅療養)
軽症 ・ 中等症Ⅰ	リスク低	
	リスク高	カクテル外来(往診) 宿泊 (①発熱外来②紹介) → 自宅
		カクテル 臨時の医療施設 → 宿泊
		カクテル入院 入院 (3点以上)
中等症Ⅱ		
重症		

1点
・
2点

入院調整基準の緩和について

新規陽性者の点数分布は以下のとおり。

- 6点以上は全体の10.9%
- 0点は全体の75%
- 4点以上にすると14.6%、3点以上で21.9%

新規陽性者の点数分布

N=192

点数	人数	割合	累計
11	1	0.5 %	0.5 %
10	1	0.5 %	1.0 %
9	5	2.6 %	3.6 %
7	9	4.7 %	8.3 %
6	5	2.6 %	10.9 %
5	2	1.0 %	12.0 %
4	5	2.6 %	14.6 %
3	14	7.3 %	21.9 %
2	6	3.1 %	25.0 %
0	144	75.0 %	100.0 %
合計	192	100.0 %	100.0 %

*) 9月13日新規陽性者のうち県内分のみ。保健所設置市分は含まない。

(参考) リスク表 (入院調整用)

	項目	スコア
検査所見及び症状	酸素飽和濃度 (SpO2) ≤ 93%	6点
	< 96%	2点
	肺炎像 (X-P・CT) が広範囲 (両肺かつ2分の1以上)	6点
	広範囲ではない	2点
	37.5度以上の発熱が6日以上持続 (又は38度以上が3日持続) * 発熱は、解熱剤使用の有無を問わず持続している場合を指す。	6点
	呼吸苦又は激しい咳症状の持続	4点
	強い倦怠感 (食欲不振や下痢等で脱水を伴っている可能性が高い場合)	2点

分類	リスク因子	スコア
基礎疾患等	妊娠37週以降の妊婦	7点
	透析	
	免疫抑制剤使用中	
	悪性腫瘍に罹患して治療中	
	65歳以上	2点
	肥満 (BMI30以上)	2点
	造血幹細胞移植・骨髄移植・原発性免疫不全・HIV (CD4<200/μL)	2点
	糖尿病 (ただし、コントロール不良時 (HbA1c>8.0%) は「3点」とする)	2点 (3点)
	睡眠時無呼吸症候群 (SAS)	2点
	慢性呼吸器疾患 (気管支喘息含む)	2点
	重症の心血管疾患 (冠動脈疾患、心筋症など心不全を伴う)	2点
	高度慢性腎臓病 (GFR30未満が目安)	1点
コントロール不良高血圧	1点	

その他	項目	スコア
	男	1点
	単身者	1点

- 有症状かつスコア合計1点*以上は入院調整対象
- *ただし、「その他」のみ点数が入る場合は、対象外とする。
- 病床利用率60%以上となった場合は6点以上が入院調整対象
- ただし、スコアの点数によらず医師が入院を必要と判断する場合は入院調整を行う。

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。ただし、医師がリスク等を勘案して異なる判断をした場合や、本人が希望する場合は宿泊療養を認めることができる。

- 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

【改正理由】

- ・ワクチン接種の広まりによる重症化リスクの低下
- ・運用の明文化

新型コロナウイルス感染症陽性者の自宅療養基準（現行）

入院の必要がないと判断した者は原則宿泊療養とする。

ただし、宿泊療養施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には以下の1又は2に該当する者であって且つ3に該当する者については自宅療養とする（ただし、医師がリスク等を勘案して異なる判断を行う場合にはこの限りでない）。

なお、本人が希望する場合は宿泊療養を認めることができる。

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

※ 埼玉県では日々保健所が自宅療養者の健康観察（体温、SpO₂等の確認）を行っている

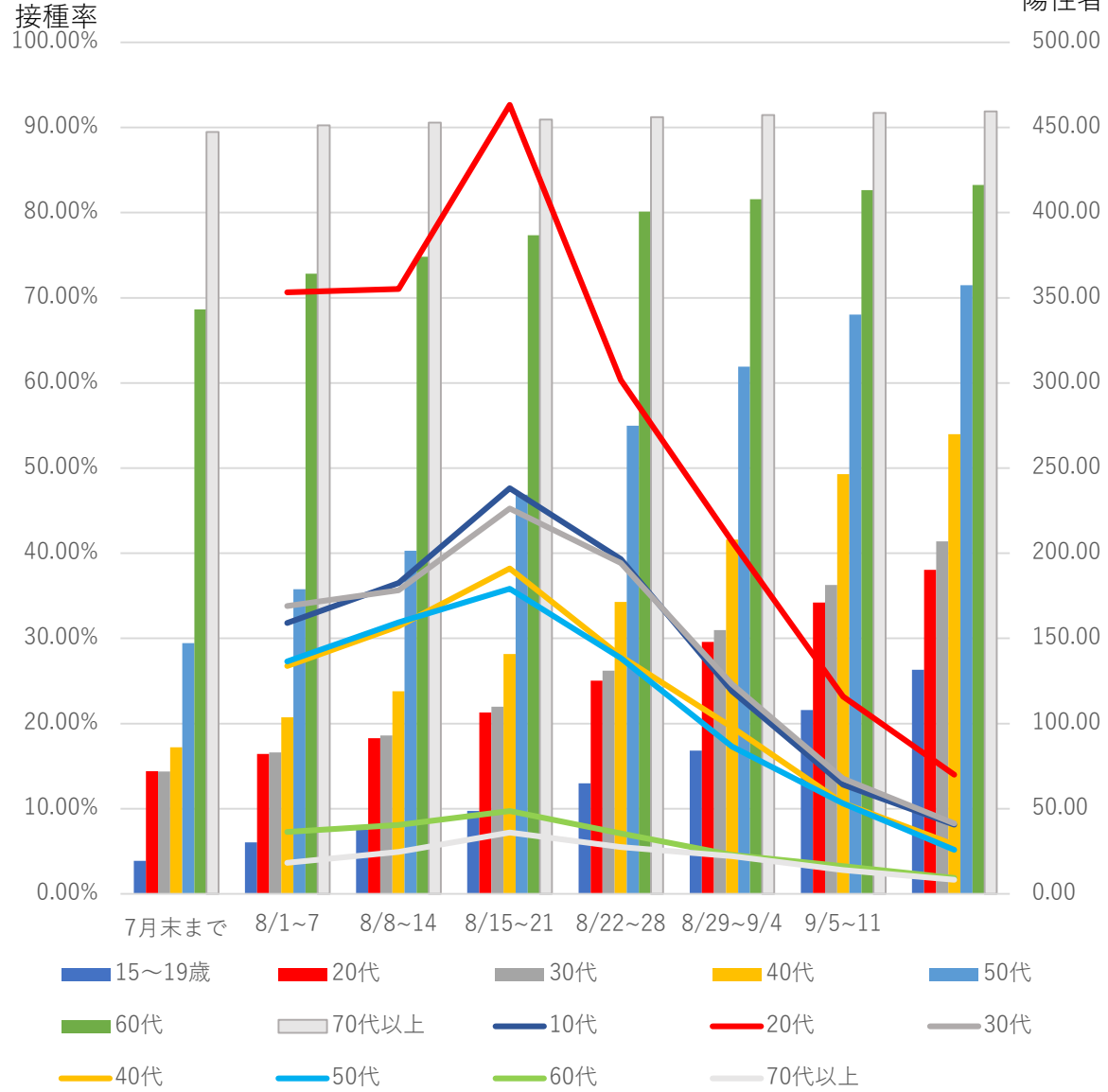
自宅療養者の今後の健康観察の体制

資料 15

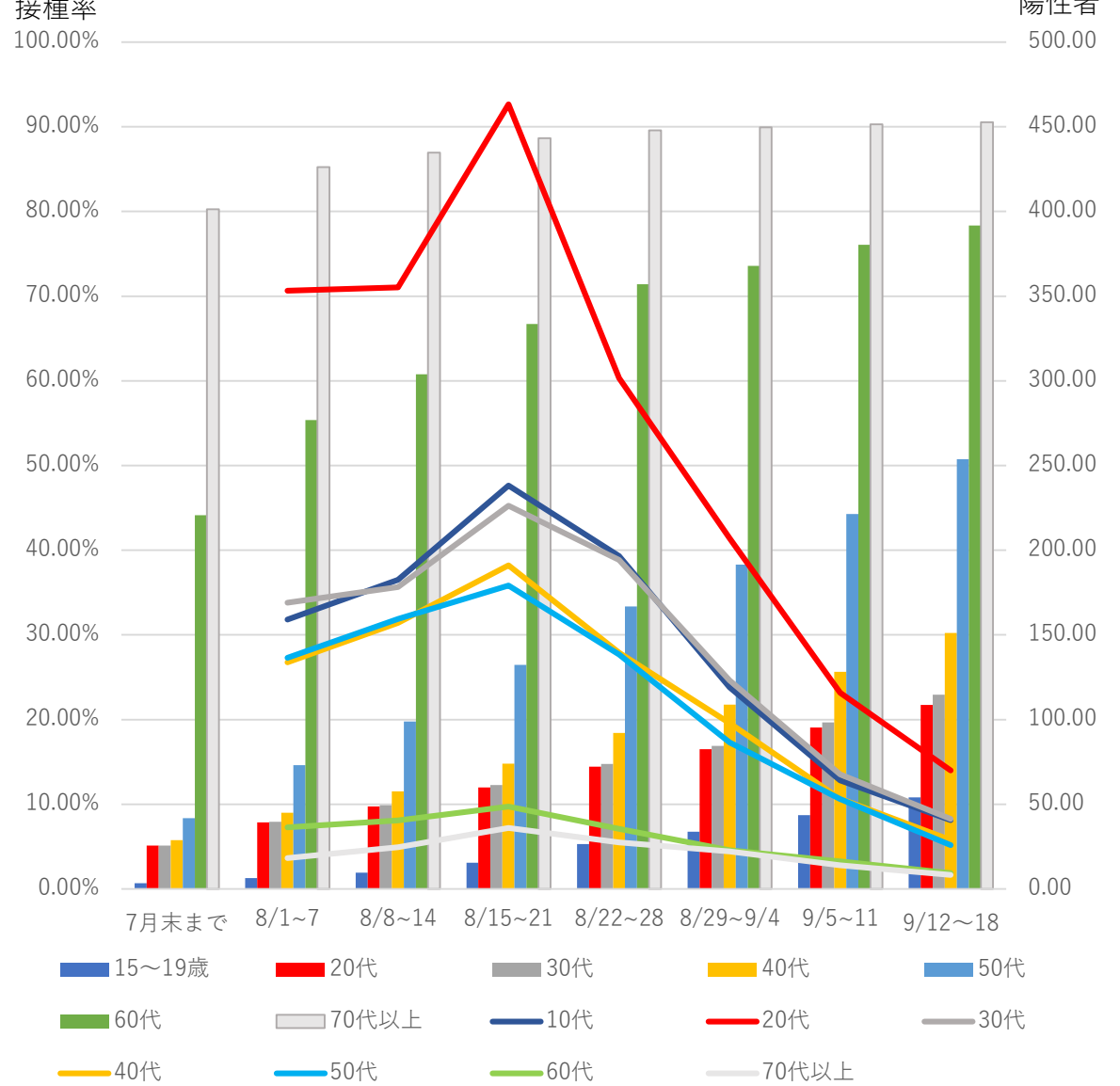
ピーク時に18,000人の自宅療養者に対応できる体制を構築する

患者の状態	担当機関	ピーク時の対応人数	体制強化のポイント
リスク高	保健所	1,000人	看護師を26人増員 (90人 → 116人)
リスク中	協力医療機関	1,500人	患者を協力医療機関につなげる 調整窓口を新設 必要に応じて診療も実施
リスク低	支援センター	15,500人	負担分散のため複数事業者で分担

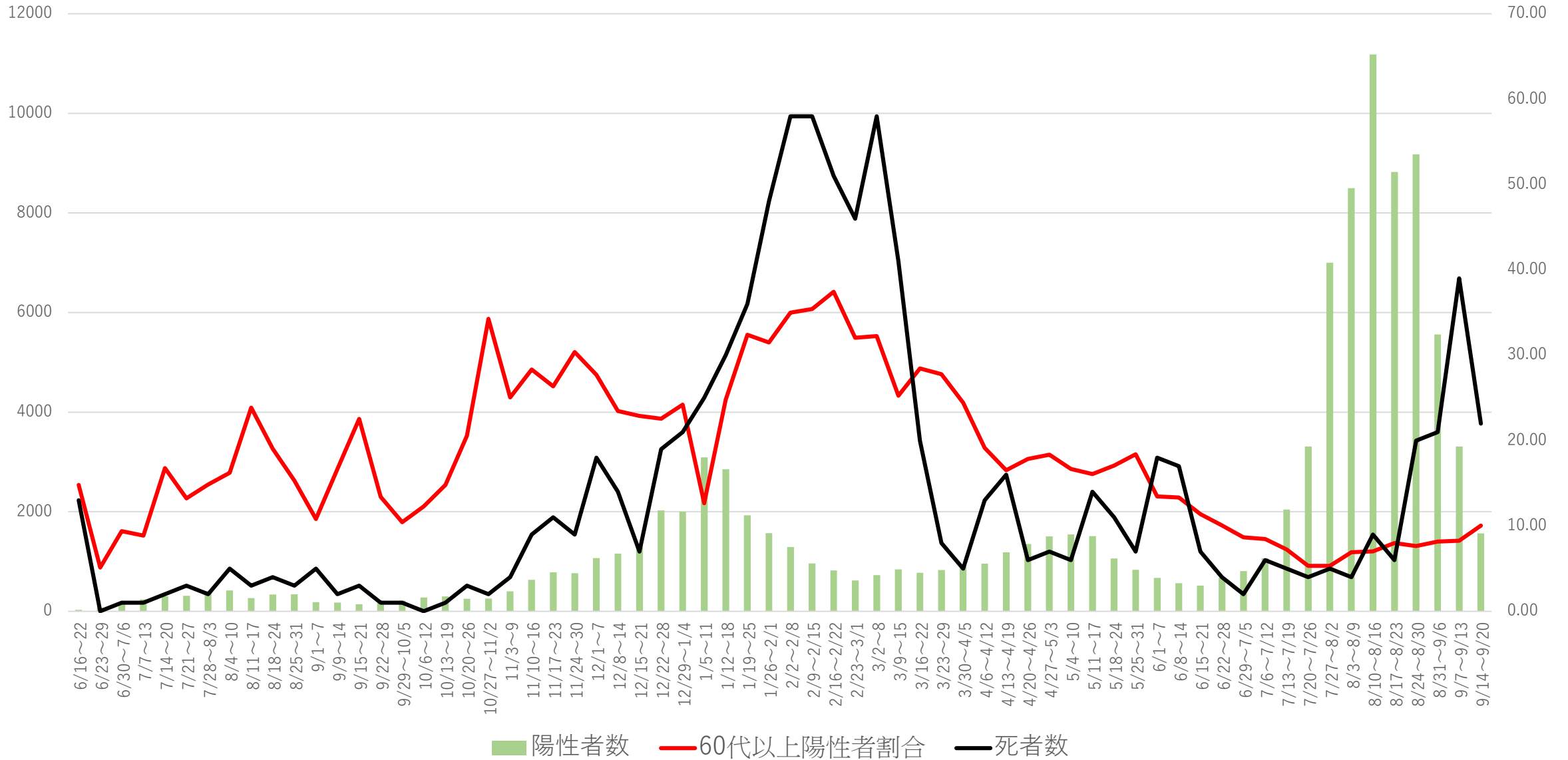
ワクチン接種率（少なくとも1回）と新規陽性者の推移
 (棒線は接種率、折れ線は各世代10万人当たりの陽性者)



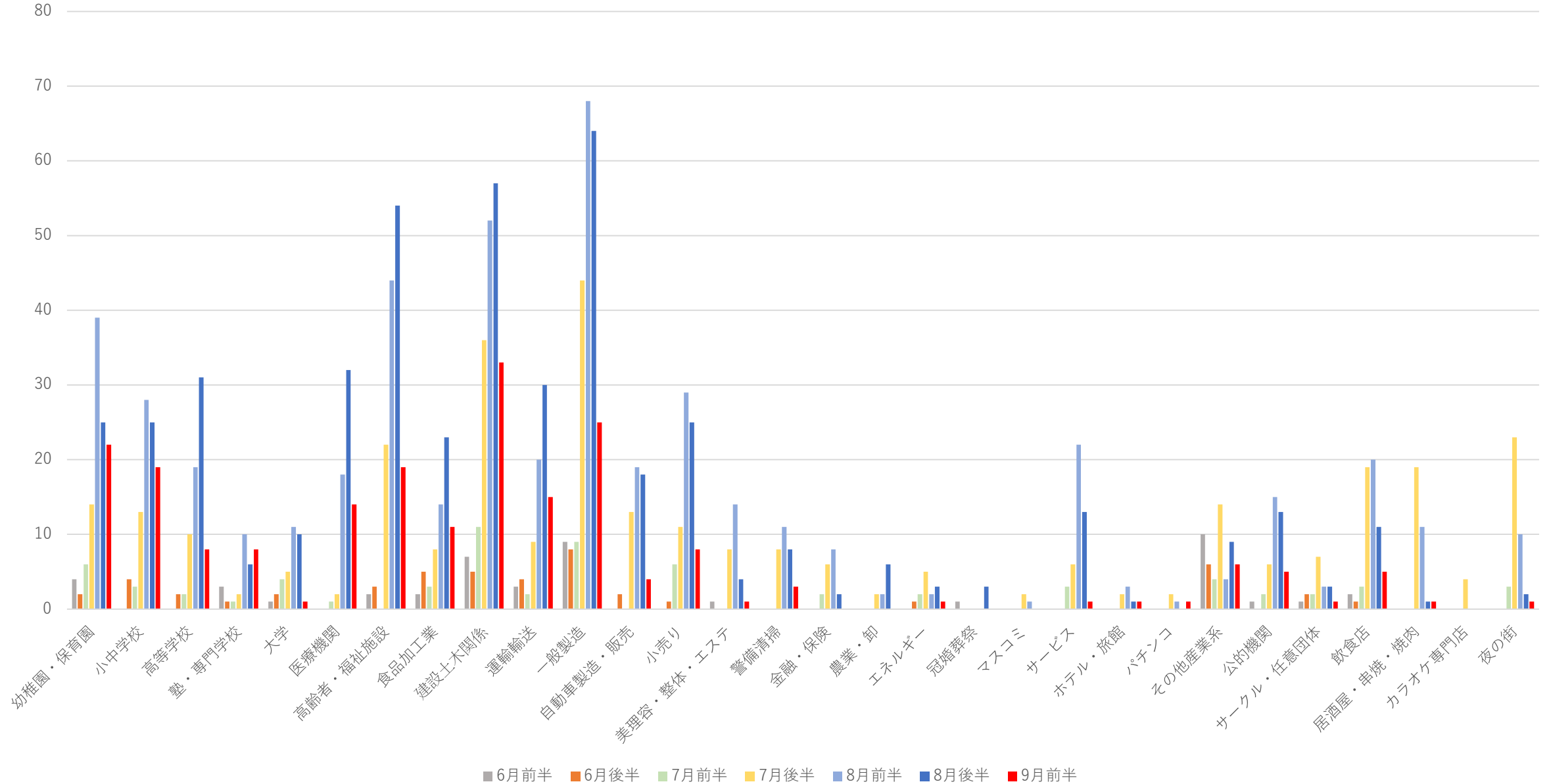
ワクチン2回目接種率と新規陽性者の推移
 (棒線は接種率、折れ線は各世代10万人当たりの陽性者)



判明日ベース新規陽性者数



県内事業所クラスター発生件数



まん延防止等重点措置区域の指定検討(7月策定基準)

②

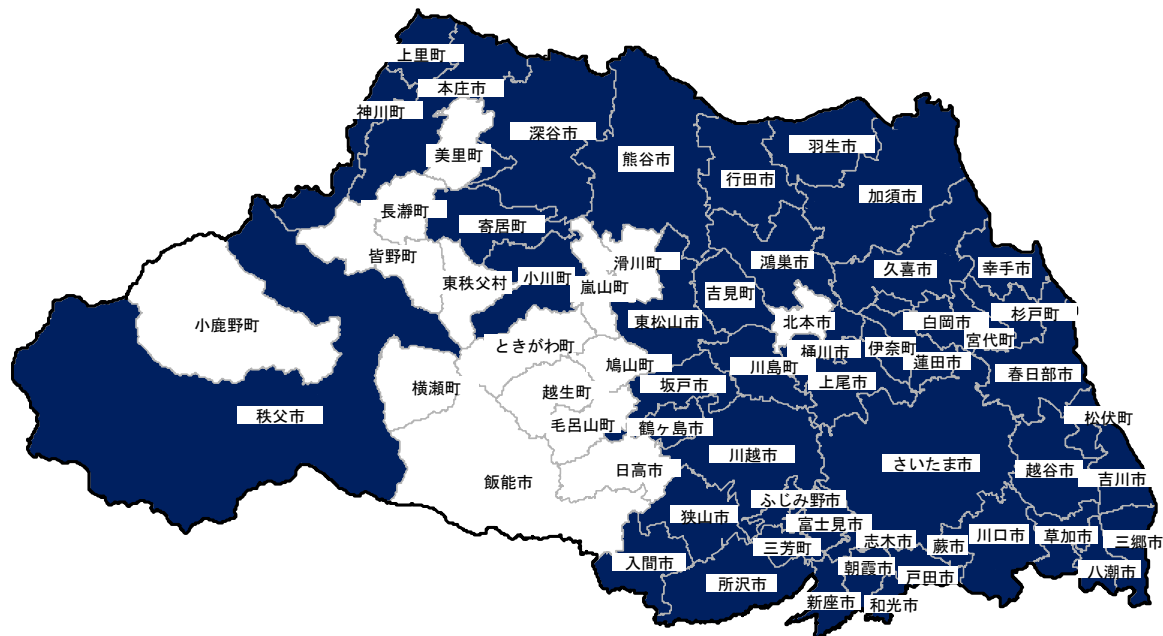
市中の感染防止(条件:イ)

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。

9月13日~9月19日

新規対象区域(48市町)

さいたま市	羽生市	新座市	白岡市
川越市	鴻巣市	桶川市	伊奈町
熊谷市	深谷市	久喜市	三芳町
川口市	上尾市	八潮市	小川町
行田市	草加市	富士見市	川島町
秩父市	越谷市	三郷市	吉見町
所沢市	蕨市	蓮田市	神川町
加須市	戸田市	坂戸市	上里町
本庄市	入間市	幸手市	寄居町
東松山市	朝霞市	鶴ヶ島市	宮代町
春日部市	志木市	吉川市	杉戸町
狭山市	和光市	ふじみ野市	松伏町



まん延防止等重点措置区域の指定検討(新基準案) ①

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の倍の人数**(1週間で3,670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

9月13日~9月19日

新規対象区域(29市町)

さいたま市	新座市
川越市	桶川市
川口市	八潮市
所沢市	富士見市
春日部市	三郷市
狭山市	蓮田市
上尾市	幸手市
草加市	鶴ヶ島市
越谷市	吉川市
蕨市	ふじみ野市
戸田市	白岡市
入間市	三芳町
朝霞市	宮代町
志木市	松伏町
和光市	



まん延防止等重点措置区域の指定検討(新基準案)

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30人以上となる場合**を抽出。

9月13日~9月19日

新規対象区域(45市町)

さいたま市	鴻巣市	桶川市	伊奈町
川越市	上尾市	久喜市	三芳町
熊谷市	草加市	八潮市	小川町
川口市	越谷市	富士見市	川島町
行田市	蕨市	三郷市	吉見町
秩父市	戸田市	蓮田市	皆野町
所沢市	入間市	幸手市	上里町
加須市	朝霞市	鶴ヶ島市	寄居町
東松山市	志木市	吉川市	宮代町
春日部市	和光市	ふじみ野市	杉戸町
狭山市	新座市	白岡市	松伏町
羽生市			

