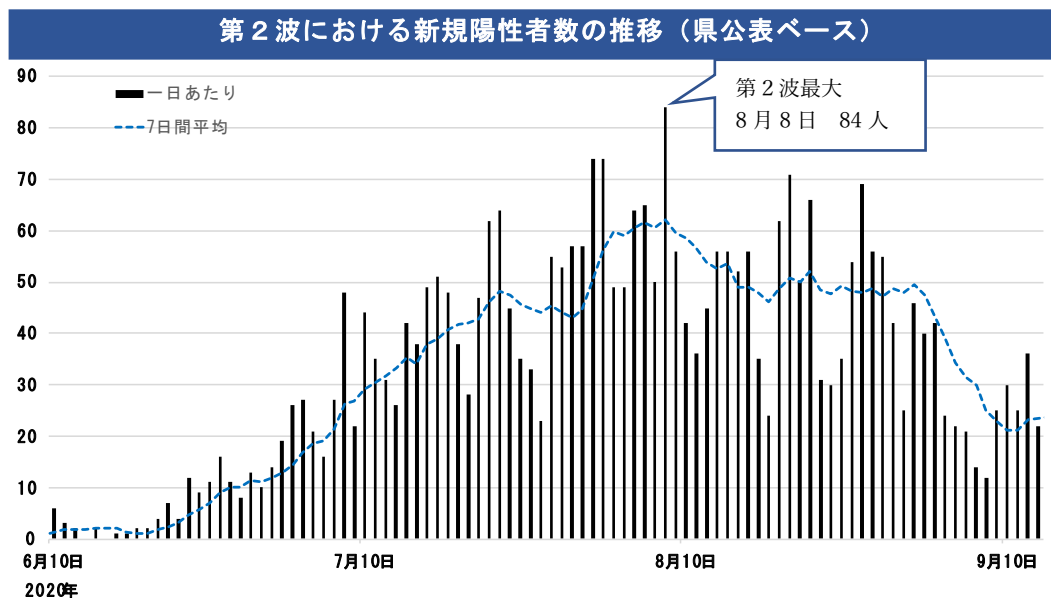


第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）



波の特徴（発症日ベース）

第2波の立ち上がり局面では20代や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。また全体を通して、飲食店や会食で感染した発症者が多かった。特に、感染の拡大局面では接待を伴う飲食店等の「夜の街」で感染した発症者の割合が高かった。

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. 284系統であり、第2波のピーク時（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。

- 流行株：B. 1. 1. 284系統
- 新規陽性者数（最大）：84人
- 陽性率（最大）：4.0%
- 入院者数（最大）：362人、重症者数（最大）：13人
- 即応病床使用率（最大）：54.2%、重症病床（最大）：12.7%
- 宿泊療養者数（最大）：107人
- 自宅療養者数（最大）：149人
- 致死率：1.03%、死者数（第1波からの累計）：97人
- 全国の主な出来事
令和2年 7月22日 G o T oキャンペーンを開始

※（最大）は1日当たりの最大値を表す。

1 感染動向

令和2年6月中旬、イベントの制限緩和や県境を越えた移動制限の緩和に伴い、徐々に新規陽性者が増加し、6月23日には再び2桁の新規陽性者が発生した。

当時、東京都新宿区などの繁華街における接待を伴う飲食店でのクラスターが注目されていたが、本県でもそのような接待を伴う飲食店でのクラスターが複数発生し、若者を中心に感染者が増加した。本県や東京の繁華街で多くの若者が感染したことから、流行した変異株は「東京型・埼玉型」ともいわれた。

2 県民等への要請

①外出・移動の制限

- ・7月6日、県内や東京の夜の繁華街への外出を避けること、特に感染症対策が十分ではない店舗の利用回避、大人数での会食回避を県民にお願いした。
- ・7月8日、これまでのお願いに加え、高齢者や基礎疾患がある方の都内への不要不急の外出自粛をお願いした。
- ・7月11日、これまでのお願いに加え、もう一段強い協力要請として、発熱の症状があるなど体調の悪い人の外出自粛（医療機関への受診等を除く）を要請した。

②事業者への要請

- ・7月11日、「彩の国「新しい生活様式」安心宣言及び業界のガイドラインを活用し、感染症対策を徹底すること」、「キャバクラ店やホストクラブなど接待を伴う飲食店のうち、業界ガイドラインに従った感染症対策が徹底されていない施設の使用停止（7月13日午前0時から）」などの要請を行った。

3 疫学調査の徹底

本県では、感染対策が不徹底な店舗の利用を控えるよう、県民に対し協力要請を行うとともに、さいたま市が大宮駅近辺の接待を伴う飲食店の従業員などを対象に集団検査を実施できるよう、医療従事者の派遣などの支援を行った。

8月8日、新規陽性者については、第2波最大となる84人を記録したが、自粛要請等の取組を通じた結果、その後は徐々に減少した。

この時期、治療薬もワクチンも目途が立たない状況であったが、自粛要請等の行動抑制のみに頼らない対応が求められるようになった。

県では、このような社会的な要請に応えるため、病床確保や疫学調査の徹底によるクラスター対策、検査の拡充等に注力し、エビデンスに基づく対策に向

けて取り組むこととした。

4 保健医療体制

①診療・検査体制の整備

県管轄の全ての郡市医師会において発熱外来PCRセンターを実施（保健所設置市を除く）。

②病床確保

- ・ 6月19日、国からの通知により、国が作成した新たな流行シナリオに基づき、ピーク期の入院患者数を推計したうえで、病床確保計画を策定するよう要請があった。
- ・ 令和2年7月、本県では、国の患者推計よりも、2割以上多くの患者発生を見越したうえで、新たな計画病床数（フェーズⅣ）1,400床を策定した。

【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

【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宿泊療養施設の整備

8月8日時点で（第2波の新規陽性者のピーク時）、3か所の宿泊療養施設（最大423室）を運営した。

④自宅療養体制

7月29日、発熱や呼吸器症状がある方が医療機関を受診すべきかどうかなどを相談する各保健所の帰国者・接触者相談窓口機能を外部委託して一元化した。

⑤感染状況の変化に対応した対策の実施に関する指標及び目安

- ・ 8月7日付け国事務連絡により、感染状況の変化に対応した対策を講じるための指標及び目安の考え方が示された。
- ・ 本県では、その指標等により感染状況を把握し、対策を講じる際の参考とした。

<指標>

病床のひっ迫具合
療養者数

PCR検査陽性率

新規陽性者数

新規陽性者数の前週との比較

感染経路不明割合

<想定される感染状況>

ステージⅠ	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階
ステージⅡ	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階
ステージⅢ	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階
ステージⅣ	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

5 福祉施設における互助ネットワークの構築

福祉施設では、職員の感染により、施設内でのケアや感染防止に対する人手が不足する懸念があった。

6月30日、「互助ネットワーク」を組織し、施設職員が感染した際、福祉施設間において職員を相互に派遣し合える仕組みを構築した。

6 ^{コブマット}COVMATを通じたクラスター対策

3月下旬から飲食店などを中心に感染が確認されていたが、4月に入り病院や高齢者、障害者施設内での感染の広がりがみられるようになった。クラスターの発生に対してはできるだけ初期段階で対応することが効果的であり、保健所と連携し感染管理認定看護師が病院や施設を指導していた。ゾーニングの方法や個人防護具の適切な利用、手指消毒の徹底に関し、正確な知識の不足や施設管理者等の問題意識の醸成が課題であり、組織的な対応が望まれていた。

そこで、7月6日、本県独自の取組として、感染症専門医（ICD）や感染管理認定看護師（ICN）等からなる、埼玉県クラスター対策チーム、通称「COVMAT」を編成した。クラスターが発生した施設に派遣し、具体的な感染拡大防止対策を指導した。他の都道府県に先駆けて構成されたこのチームは、クラスター発生施設を実際にチェックし、ゾーニングやクラスター発生の可能性が高い場所について指摘・改善を行うほか、施設側の相談にも答える役割を担った。COVMATにより培った知見は、医師や福祉施設関係者で構成される会議で共有され、以降のクラスター防止対策に寄与した。

7 感染症対策のための専任組織の設置

令和2年1月及び3月、WHOによって、新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言及びパンデミック宣言が行われるなど、世界的な流行が想定されていた。

しかし、令和2年度当初の保健医療部の組織及び職員体制では、この難局への対応が不十分であり、一部の職員に大きな業務負担がかかる状況にあった。

第1波以降、全庁的な応援により体制強化を図ったものの、短期間で応援職員が入れ替わるため、業務に対する知見の蓄積に課題があった。また、目まぐるしく変化する感染状況に対応しつつ、県の政策決定や関係機関との調整を行う上で、短期の応援職員が関与することには限界があった。

7月6日、このような状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に対応するための専任組織として感染症対策課が組織化された。

8 庁内応援体制の構築

①保健医療部内応援体制

- ・ 7月6日、感染症対策課の新設と併せて、部内の応援体制の更なる強化を図った。班の体制は、統括、広報、体制整備、民間PCR検査、宿泊療養施設確保・運営など業務ごとに細分化し、対応に当たった。
- ・ また、7月に新規陽性者が再拡大したため、県調整本部への応援を増加した。

②部局横断の応援体制

- ・ 宿泊療養施設の確保・運営のための応援を継続し、最大104名体制とした。
- ・ 感染症対策課の設置以降の応援業務は、宿泊療養施設の現地での運営が中心となった。応援体制は入所者数に応じて変動し、令和3年10月の運営業務の民間事業者への包括委託まで継続した。

9 県議会での審議

①予算関係

編成予算数：2 事業数：62 予算額：1,587億円

②新型コロナウイルス感染症対策特別委員会関係（4回開催）

- ・ 7月29日 これまでの県の対策について
- ・ 8月25日 分野別審査（組織、財政、情報発信等）
- ・ 8月31日 分野別審査（医療、福祉）
- ・ 9月2日 分野別審査（教育、雇用、経済）

<県の主な対策>

令和2年	7月	6日	保健医療部に感染症対策課を設置
令和2年	7月	6日	福祉施設へのCOVMA T派遣開始
令和2年	7月	10日	埼玉県LINEコロナお知らせシステム稼働
令和2年	7月	29日	各保健所の帰国者・接触者相談窓口機能を外部委託