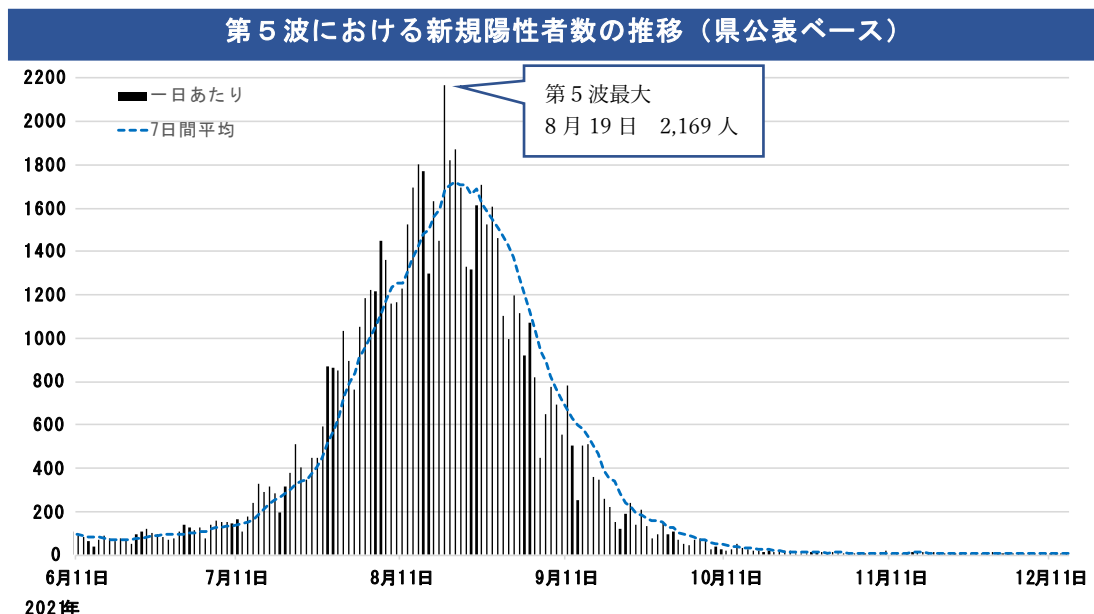


第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）



波の特徴（発症日ベース）

死亡者の年代構成をみると他の波と比較して、70代以下の割合が高かった。重症化リスクについて、ワクチン2回接種済の陽性者と1回も接種していない陽性者（以下「未接種者」という。）を比較すると、重症化率が50代で約7分の1（2回接種者0.24%、未接種者1.78%）、60代で約7分の1（2回接種者0.38%、未接種者2.73%）、70代で約17分の1（2回接種者0.18%、未接種者3.01%）であり、重症化リスクに対するワクチン2回接種の効果が明らかになった。

死亡リスクについて、ワクチン2回接種済の陽性者と未接種者を比較すると、60代で約5分の1（2回接種者0.38%、未接種者2.02%）、70代で約12分の1（2回接種者0.89%、未接種者10.37%）であり、死亡リスクに対するワクチン2回接種の効果が明らかになった。

感染力が強く、重症化リスクの高い変異株B.1.617.2系統（デルタ株）への置き換わりが急速に進み、第5波のピーク時（令和3年8月11日～8月17日）にはデルタ株が99%を占めていた。

- 流行株：デルタ株
- 新規陽性者数（最大）：2,169人
- 陽性率（最大）：24.9%
- 入院者数（最大）：1,354人、重症者数（最大）：165人
- 即応病床使用率（最大）：72.4%、重症病床（最大）：78.9%
- 宿泊療養者数（最大）：681人
- 自宅療養者数（最大）：18,617人

- 致死率：0.31%、死者数（第1波からの累計）：1,059人
- 全国の主な出来事

令和3年 7月 8日	東京都に4回目の緊急事態宣言発令を決定
令和3年 7月23日	東京オリンピック競技大会開幕
令和3年 8月24日	東京パラリンピック競技大会開幕
令和3年11月30日	外国人の新規入国停止
	国内で初めてオミクロン株の感染者確認

※（最大）は1日当たりの最大値を表す。

1 緊急事態宣言の発令（3回目）

6月17日、第4波から継続している「まん延防止等重点措置区域」をさいたま市及び川口市のみに縮小したが、第5波では、デルタ株への置き換わりが進み、7月中旬から短期間で新規陽性者が急増したため、7月20日には、再び18市町を追加し、計20市町を重点措置区域とした。

7月29日、緊急事態宣言の適用を、千葉県、神奈川県とともに国に要請することを県対策本部会議において決定した。

7月30日、先に実施していた沖縄県及び東京都に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を、緊急事態措置を実施すべき区域に追加することを決定した。（当初は8月2日～8月31日まで。その後9月30日まで延長。）

新規陽性者数の増加は8月中旬まで継続。ピーク時には1日あたりの新規陽性者が2,169人を記録し、1週間の新規陽性者は最大で12,000人を超えた。

2 県民等への要請

7月30日、本県が緊急事態措置を実施すべき区域に追加されたことから、「不要不急の帰省や旅行など県境をまたぐ移動は、極力控えること」、「日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛」、「特に午後8時以降の外出を自粛すること」などを要請した。（～9月30日）

3 入院調整機能の難航、酸素ステーションの開設

感染者が急激に増加したことによる病床のひっ迫を受け、一般医療を相当程度制限しながらコロナ患者に対応する感染者急増時体制に移行した。

しかし、入院調整は難航し、入院までの待機時間が48時間を超える患者も発生した。

9月1日、高齢者以外でも肺炎によって重症化する患者が多くみられたことから、入院が決まるまでの間、酸素投与を行うための施設として酸素ステーシ

ョンを開設した。

開設準備のため、8月中旬以降、医療人材課の職員2名を配置し、部局横断による応援職員10名とともに対応に当たった。

9月1日以降、酸素ステーションの運営のため、保健医療部内の本庁各課より1日2～4名程度の応援を募り、対応に当たった。

4 抗体カクテル療法の拡大

重症化リスクの高い陽性者に対して処方する抗体カクテル療法が拡大した。

当初国は、抗体カクテル療法に用いるロナプリーブの病院でのストックを認めず、2回分を使用し終わってから発注する体制をとっていた。

しかし、抗体カクテル療法は発症後1週間以内に行う必要があり、①発症、②検査・診断、③発注、④納品という期間を踏まえると、病院にストックを持つ必要があった。

この状況を踏まえ、県として国に対して在庫を認めるよう要望したが実現には至らず、最終的に知事自ら菅首相に対して強く要望を行った。

結果、首相の英断により病院での在庫管理が実現し、これを境に、全国で抗体カクテル療法が拡大することとなった。

本県では、病院のみならず、宿泊療養施設においても抗体カクテル療法を施療できる体制を整備した。

その後、外来での実施が可能となり、重症化防止の有効手段として定着した。

5 保健医療体制

①診療・検査体制の整備

8月16日時点の診療・検査医療機関数は、1,215医療機関であった。

②病床確保

・8月10日、県内医療機関に対し感染者急増時体制への移行を要請した。

9月30日時点、1,904床（重症236床、中等症等1,668床）を確保し、入院要請時の全患者の入院に繋げた。

・10月1日、国の通知により、公立・公的医療機関を中心に、これまでの確保病床数を1～2割増加することが求められた。

・11月30日、公立・公的医療機関を中心に確保病床数の更なる上乗せを定めた新たな病床確保計画を策定した。

【見直した病床確保計画（令和3年5月31日国提出時）】（再掲）

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,643	1,667
うち重症	20	90	150	162	201

【第5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
Ⅳ → 感染者急増時	R3. 8. 10	R3. 8. 19
感染者急増時 → Ⅳ	R3. 9. 25	R3. 10. 2
Ⅳ → Ⅲ	R3. 10. 22	R3. 10. 25
Ⅲ → Ⅱ	R3. 11. 19	R3. 11. 22

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】

	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

③ 宿泊療養施設の整備

・ 包括委託の導入

宿泊療養施設の運営は、開設当初から一部の業務を除き、県職員が24時間体制で対応に当たっていた。一方、一週間程度の短期応援職員による運営であったためノウハウが蓄積されないだけでなく、応援する側の部局においても通常業務への影響や職員の負担が重いことが課題であった。

6月1日以降、療養者の生活支援や食事の納入、客室等の消毒、清掃等、宿泊療養施設の運営全般について、民間企業に包括的に委託した。

・ 宿泊療養施設の病床的運用

専門家会議の助言を踏まえ、宿泊療養施設の病床的運用を進めることとした。オンライン診療や抗ウイルス薬の投与、点滴の処方、酸素濃縮器を活用した酸素投与を実施するための医師、看護師の配置を進め、130床（室）の受入体制を整備した。また、宿泊療養施設を臨時的医療施設として指定し、抗体カクテル療法を含む中和抗体療法を実施した（R3. 9～R4. 9にロナプリーブ53件、ゼビュディ8件）。

・ 確保状況

8月19日現在（第5波の新規陽性者のピーク時）、13か所の宿泊療養施設（最大1,843室）を運営した。

④ 自宅療養体制

- ・ 自宅療養者の健康観察業務を担う宿泊・自宅療養者支援センターについて、感染者の急増とともに自宅療養者が増え続けた結果、受託業者において適切な運営ができなくなった。
- ・ 8月26日、宿泊・自宅療養者支援センターでの新規受け入れを停止したため、現場が混乱した。
- ・ 9月に新たな自宅療養者支援センターを2か所設置し、受け入れを再開した。

これにより、最大で1.8万人の健康観察が可能となるよう体制を整備した。

- ・10月28日、県内55の市町村と連携協定を締結した。協定を締結した市町村には県から陽性者情報を提供し、市町村はパルスオキシメーターの配布や食料提供などの生活支援を行った。

⑤新たなレベル分類

- ・国民のワクチン接種が進んだことを踏まえ、11月8日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、医療ひっ迫の状況により重点を置いた新たなレベル分類の考え方が示された。
- ・本県では、医療ひっ迫の状況等を把握し、感染状況のレベルに応じた対策を講じることとした。

<医療ひっ迫に関する指標>

病床使用率

重症病床使用率

入院率

重症者数

中等症者数

自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値

<新たなレベル分類>

レベル0	感染者ゼロレベル
レベル1	維持すべきレベル
レベル2	警戒を強化すべきレベル
レベル3	対策を強化すべきレベル
レベル4	避けたいレベル

6 後遺症（罹患後症状）に対する取組を開始

微熱や倦怠感などの後遺症状に苦しむ方が顕在化する一方、対応可能な医療機関が限定的であった。

令和3年10月、県医師会の協力の下、7医療機関9診療科において後遺症外来を開始した。

7 「ワクチン・検査パッケージ」実証実験の実施

10月22日から31日までの10日間、上尾駅周辺の飲食店において「ワクチン・検査パッケージ」の実証実験を実施し、検証を行った上で、第6波における制度導入につなげた。

8 県立学校へのeMAT for Schoolの支援開始

9月8日、集団感染の兆候がある又は集団感染が発生した学校に対し、感染管理認定看護師／感染症看護専門看護師（ICN）が感染症対策についての改善点や初期対応への指導などについてオンラインで指導・助言する支援を開始した。

9 庁内応援体制の構築

①保健医療部内応援体制

保健所の疫学調査への対応がひっ迫したため、本庁各課の職員を繁忙保健所へ派遣し、保健所職員が行う疫学調査のサポート体制を構築した。

②部局横断の応援体制

・保健医療部への応援体制

エッセンシャルワーカーへのワクチン接種を促進するため県ワクチン接種センターを4か所に拡大することとなった。その準備のために19名の応援職員を配置した。県ワクチン接種センターの拡充以降は、現場運営のためさらに12名の応援職員を追加配置した。

ハイペースで多数の方にワクチン接種を行う医療機関に対する個別接種協力金の制度が創設されたことを受け、協力金支給業務に対し3名の応援職員を配置した。

・産業労働部への応援体制

6月21日以降、感染防止対策協力金の支給要件を措置区域内の飲食店に限定していた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」が県内全域の飲食店を支給要件に変更したことを受け、現地確認のため、他部局からの応援を90名追加配置し、100名の応援体制を構築した（7月11日まで）。

協力金の審査業務についても支給要件の追加に伴い、7月1日以降、他部局からの応援を12名追加配置し、27名体制に拡充した。

10 県議会での審議

①予算関係

編成予算数：8 事業数：59 予算額：3,735億円

②新型コロナウイルス感染症対策特別委員会関係（2回開催）

- ・ 6月29日 新規陽性者数等の推移等
- ・ 10月11日 第5波の振り返り

<県の主な対策>

令和3年	7月	7日	宿泊・自宅療養者支援センター開設
令和3年	7月	7日	協力医療機関による健康観察を開始
令和3年	8月	2日	緊急事態措置③
令和3年	8月	19日	病床フェーズを感染者急増時体制に移行
令和3年	9月	1日	酸素ステーション開設
令和3年	9月	6日	南部自宅療養者支援センター開設
令和3年	9月	8日	eMAT for Schoolでの県立学校への支援開始
令和3年	9月	14日	北部自宅療養者支援センター開設
令和3年	10月	1日	県内7医療機関9診療科で後遺症外来を開始