

第61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4年8月3日（水）
13時30分～15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、退院・療養終了者数の推移 等
- 8 説明資料4 年齢別感染者の推移・感染経路推移
- 9 説明資料5 即応病床使用率の推移 等
- 10 説明資料6 レベル判断のための指標
- 11 説明資料7 その他参考指標の推移 等
- 12 説明資料8 ファーストタッチ、入院・宿泊療養施設調整、自宅療養者の健康観察の状況
- 13 説明資料9 診療・検査医療機関に関するアンケート

- 14 説明資料 1 0 年齢別発症者数 等
- 15 説明資料 1 1 人口 1 0 万人当たりの死者数
- 16 説明資料 1 2 高齢者施設における感染発生状況 等
- 17 説明資料 1 3 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出
- 18 説明資料 1 4 新型コロナワクチンについて
- 19 説明資料 1 5 埼玉県の対応について
- 20 説明資料 1 6 即応病床の確保状況と入院リスク表について
- 21 説明資料 1 7 令和 4 年 8 月 4 日以降における県民・事業者の皆様へのお願い（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
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
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会 会長
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授
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
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会 会長

【県側参加者】

大野 元裕	知事
三須 康男	危機管理防災部長
金子 直史	福祉部長
山崎 達也	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
板東 博之	産業労働部長
岸本 剛	衛生研究所 副所長

※原則 WEB 参加

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

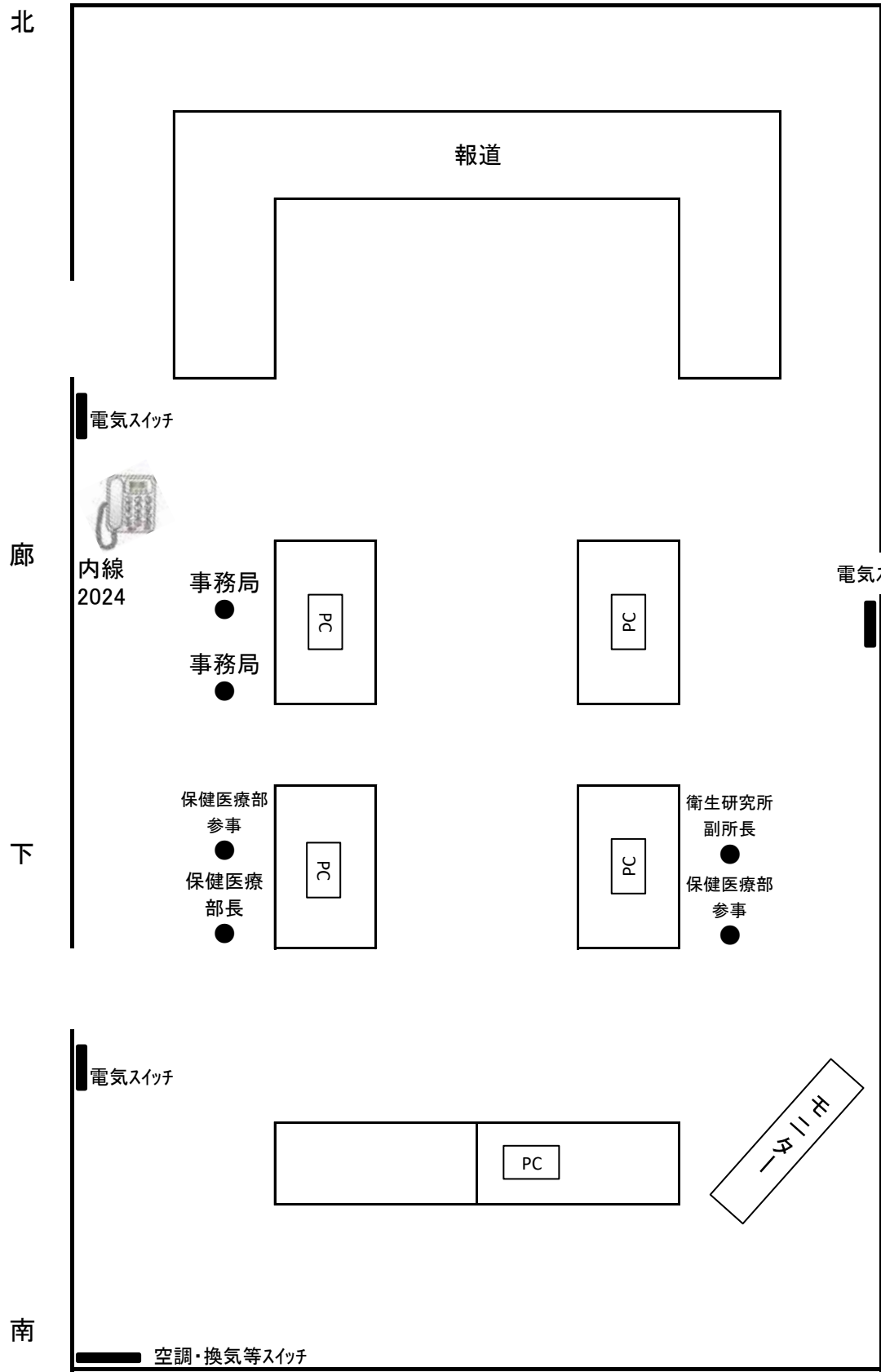
ア 現状の分析・評価

イ 埼玉県の対応について

ウ 即応病床の確保状況と入院リスク表について

エ 令和4年8月4日以降における県民・事業者の皆様へのお願い（案）

庁議室配席図



北

廊

下

南

報道

電気スイッチ



内線
2024

事務局



PC

事務局



PC

電気スイッチ

保健医療部
参事



PC

保健医療部
部長



衛生研究所
副所長



PC

保健医療部
参事



電気スイッチ

PC

出入口

空調・換気等スイッチ

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）

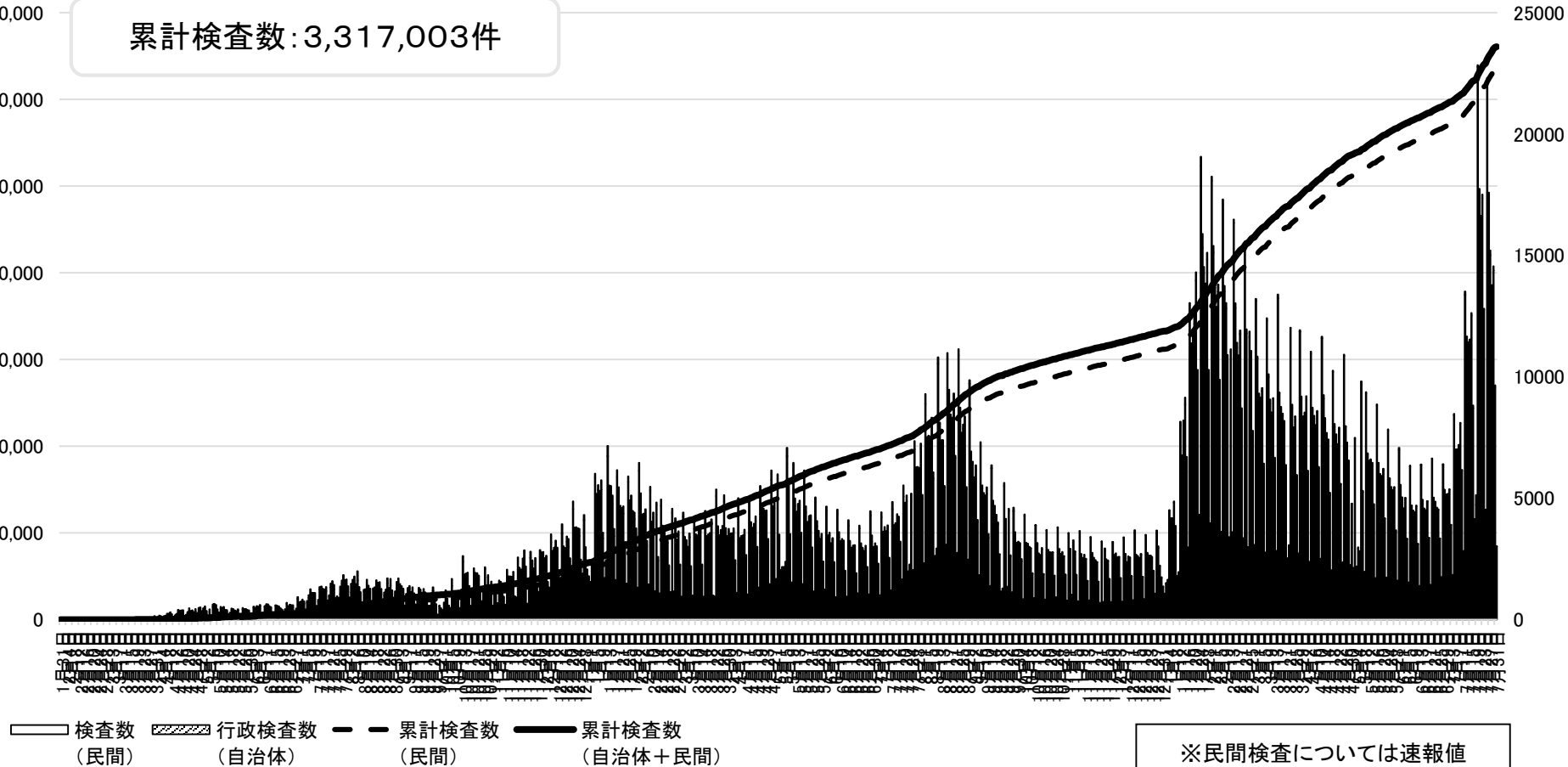
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

現状の分析・評価

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 3,317,003件

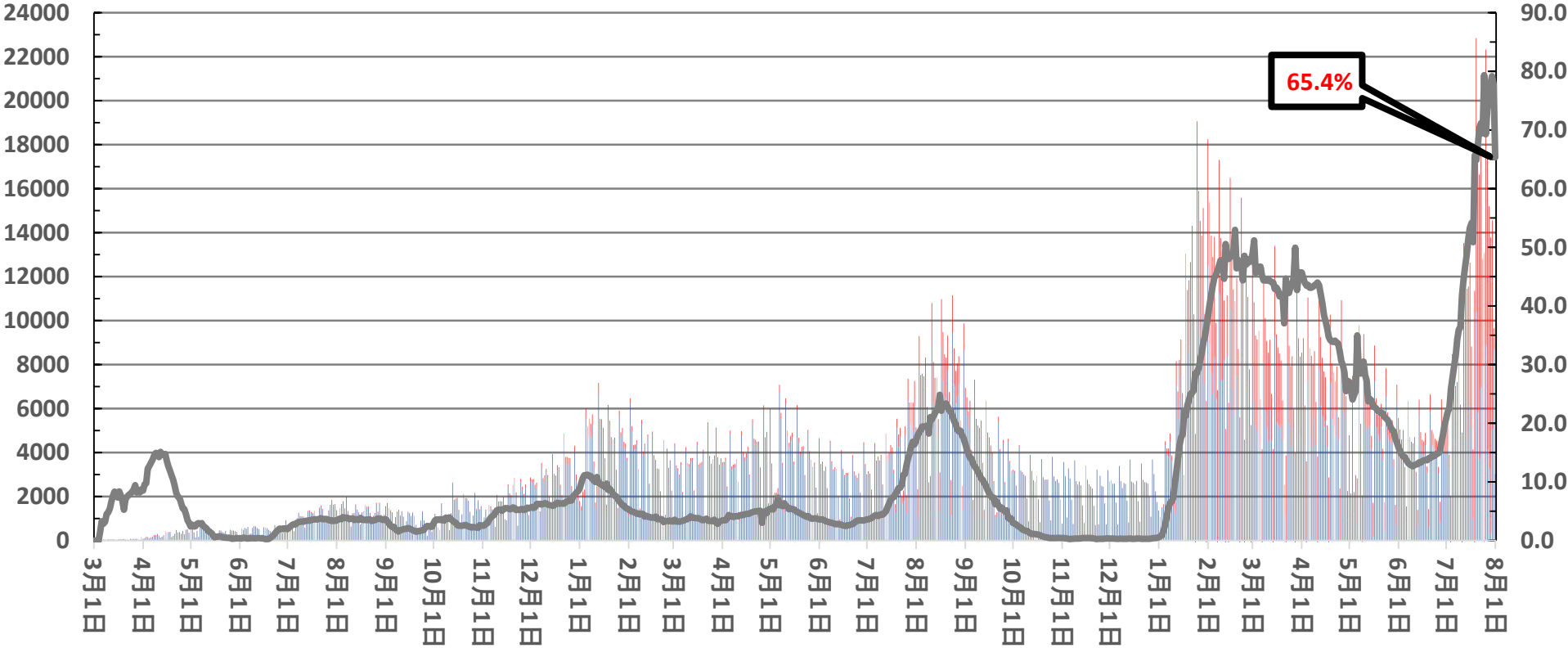


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年8月1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。

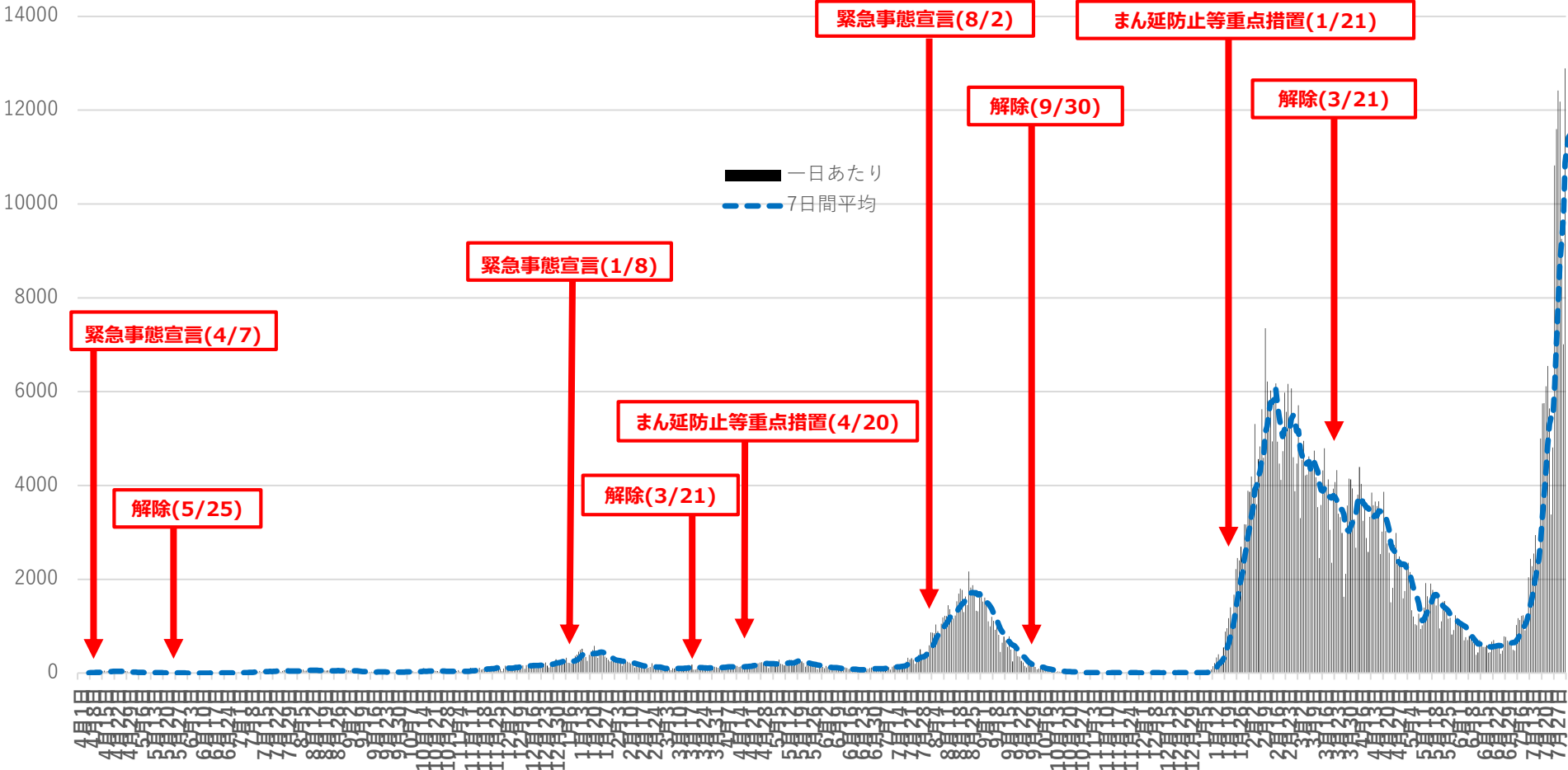
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

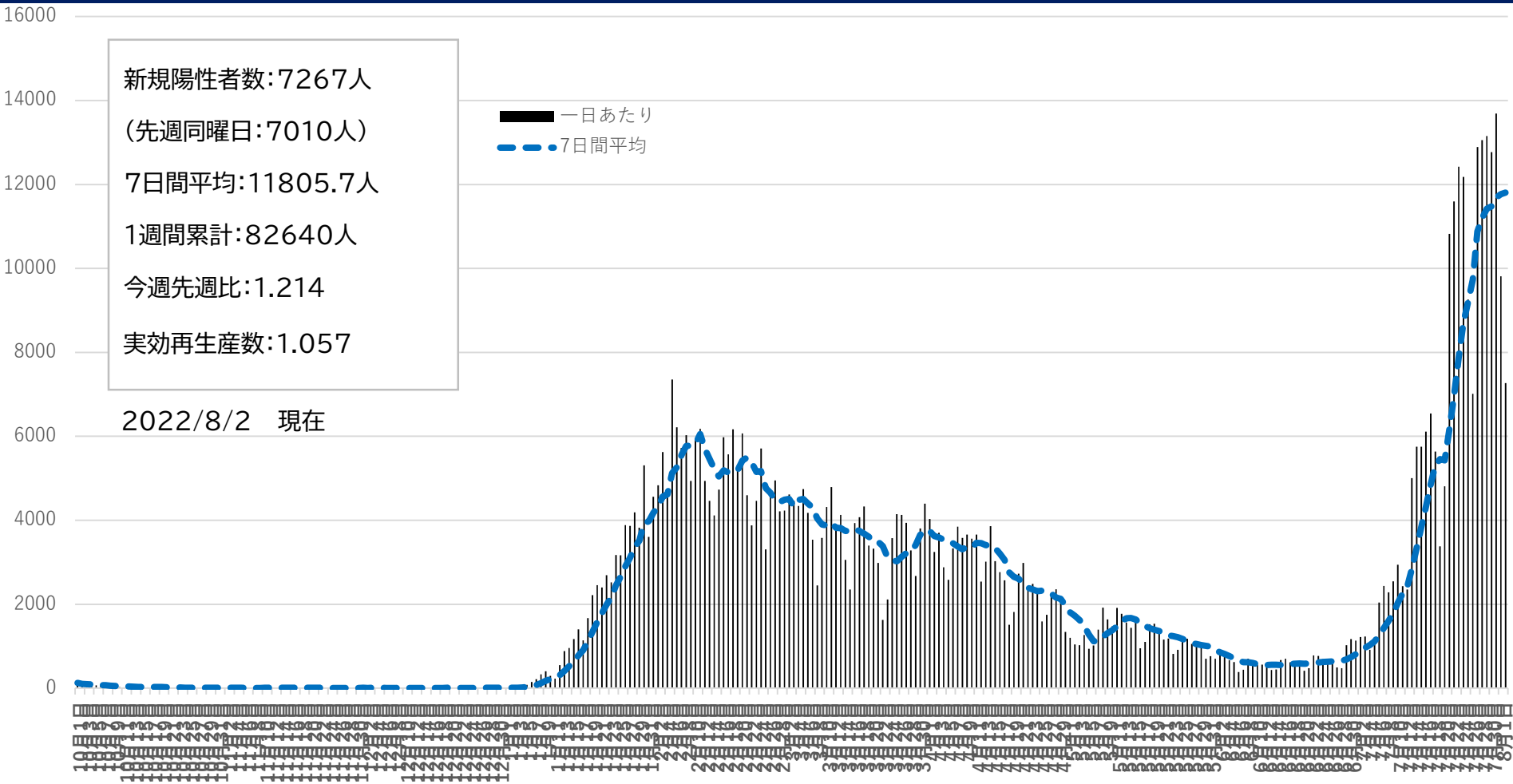
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料 3



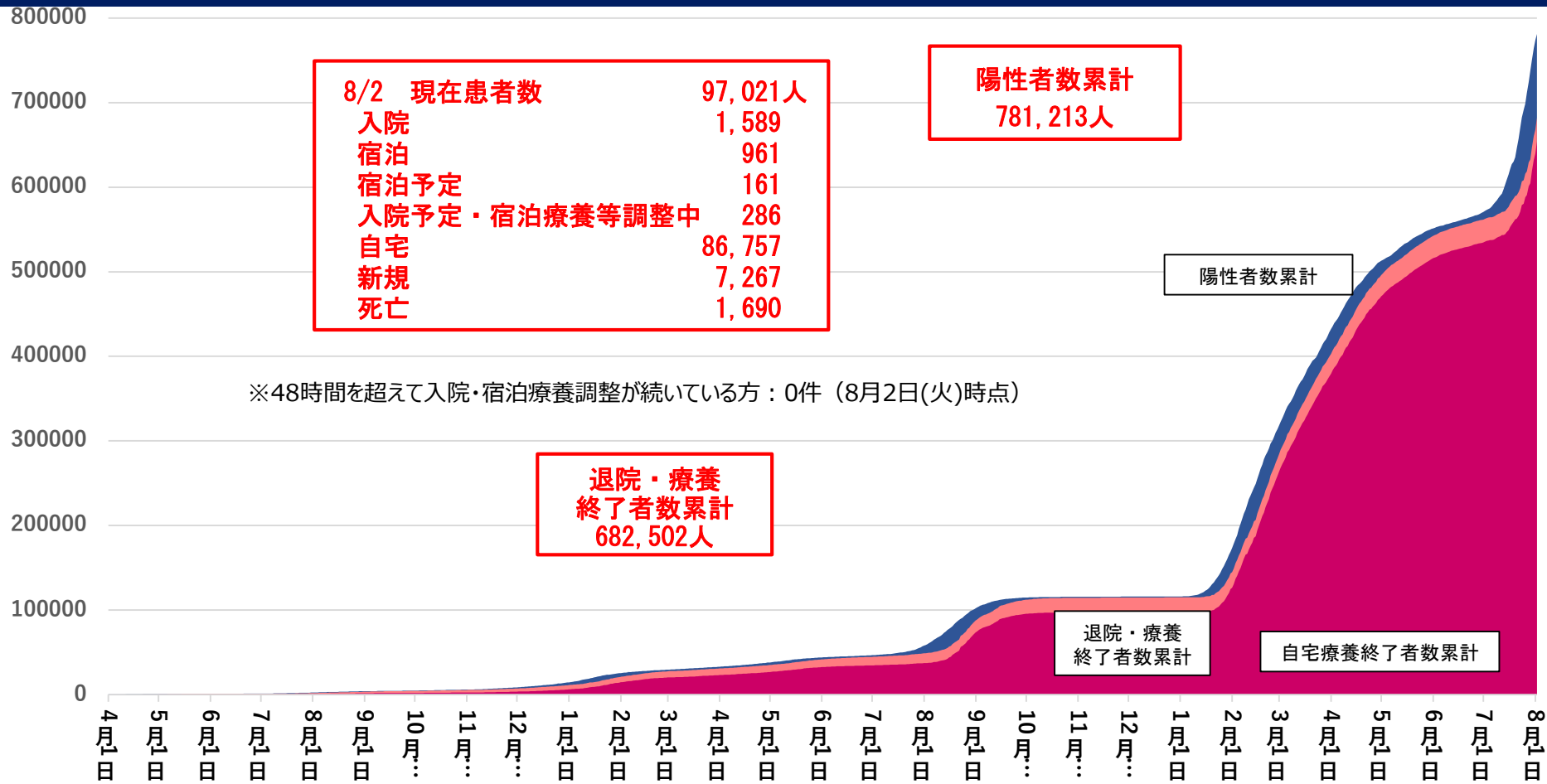
陽性者数の推移(日別)(2021.10.1~)

資料3-2



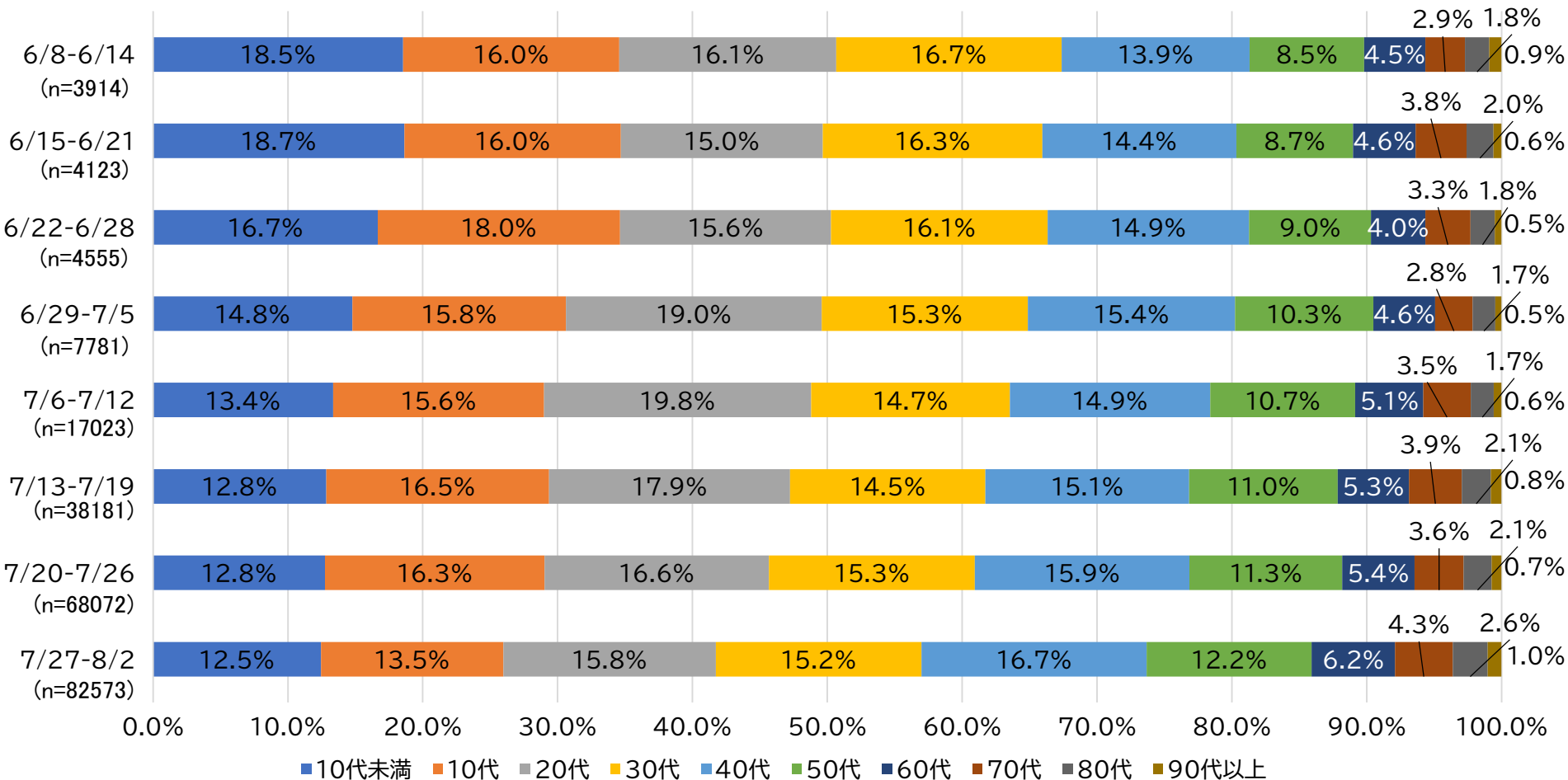
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3 - 3



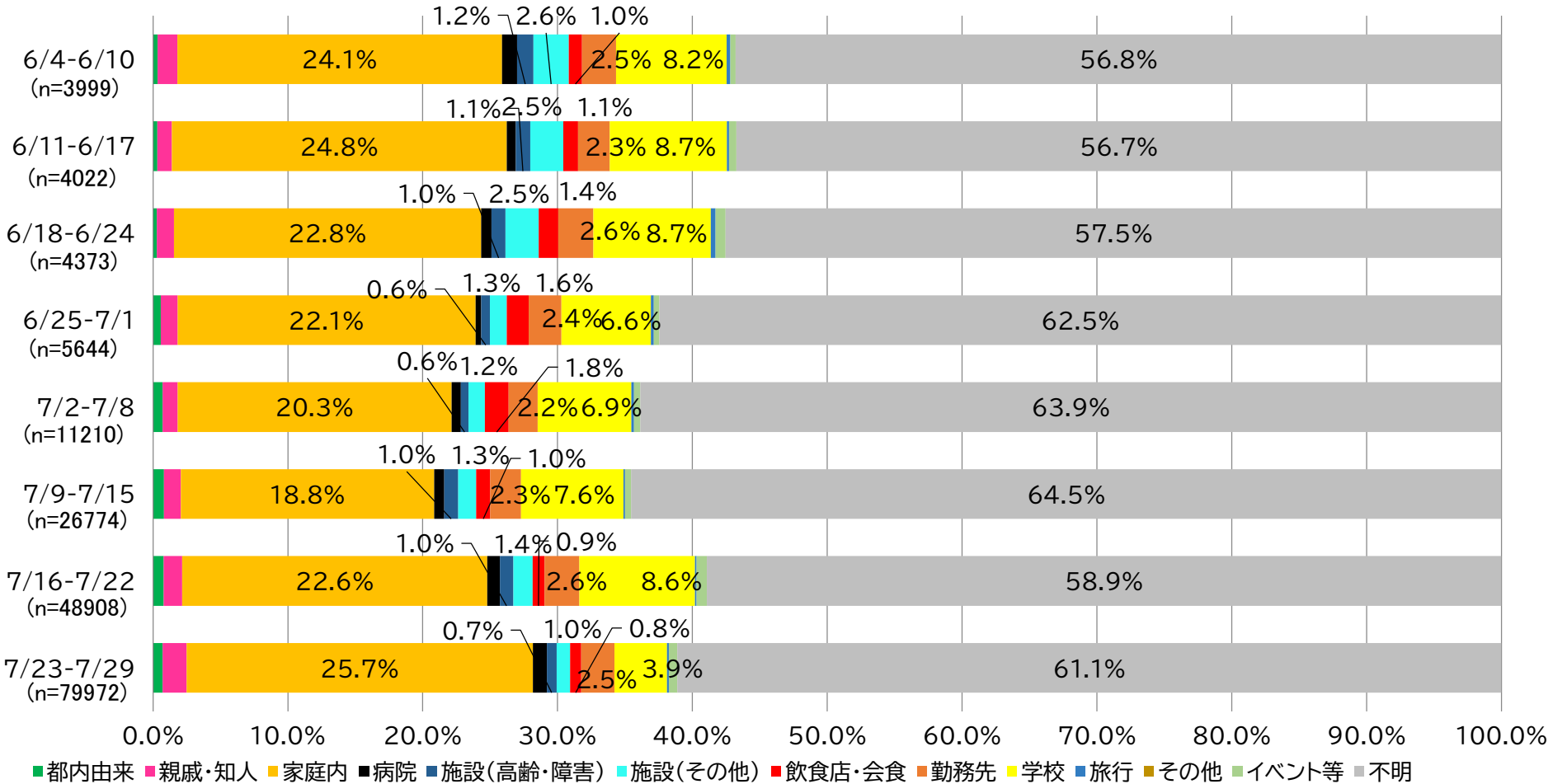
年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4



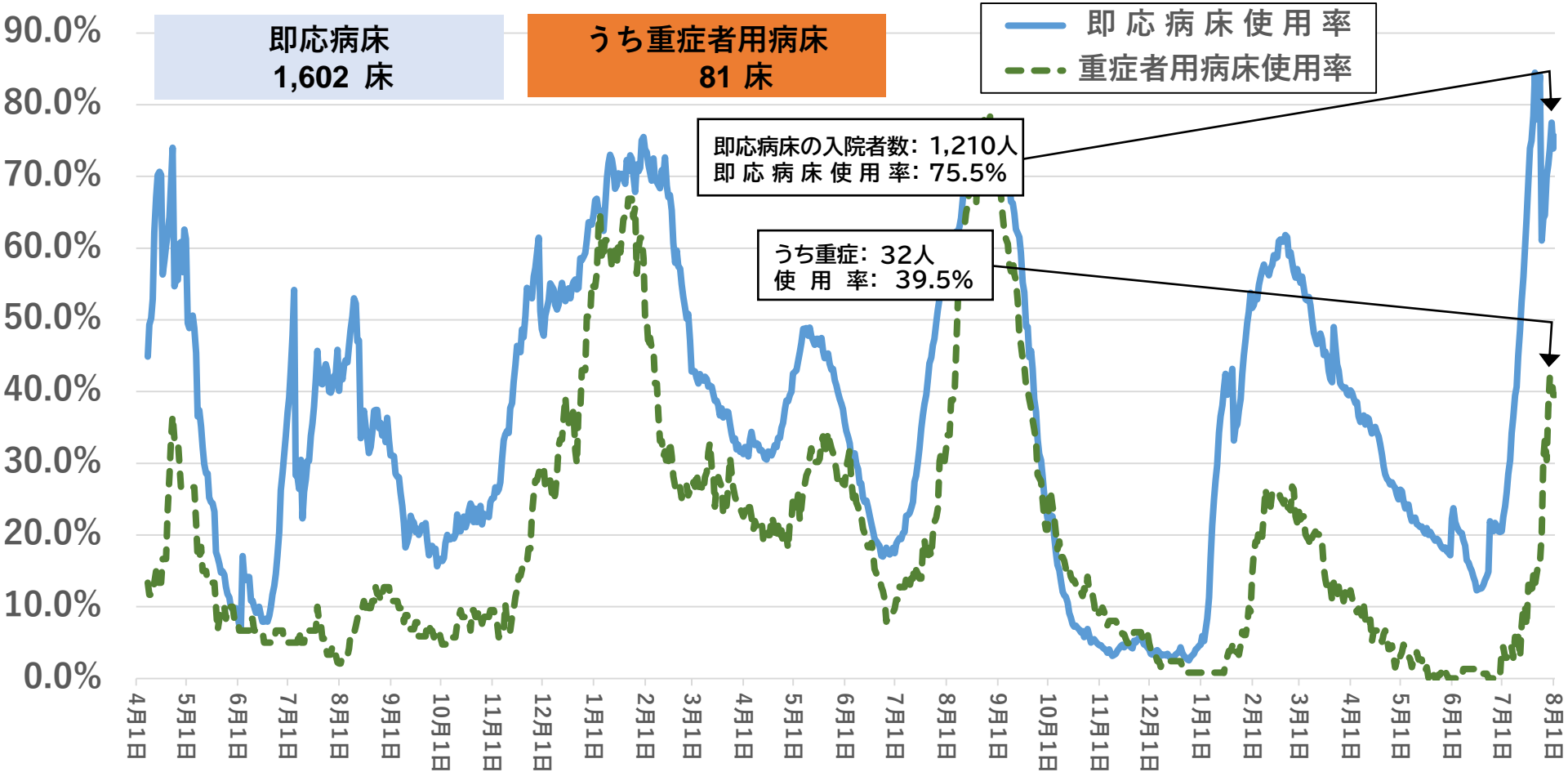
感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-2



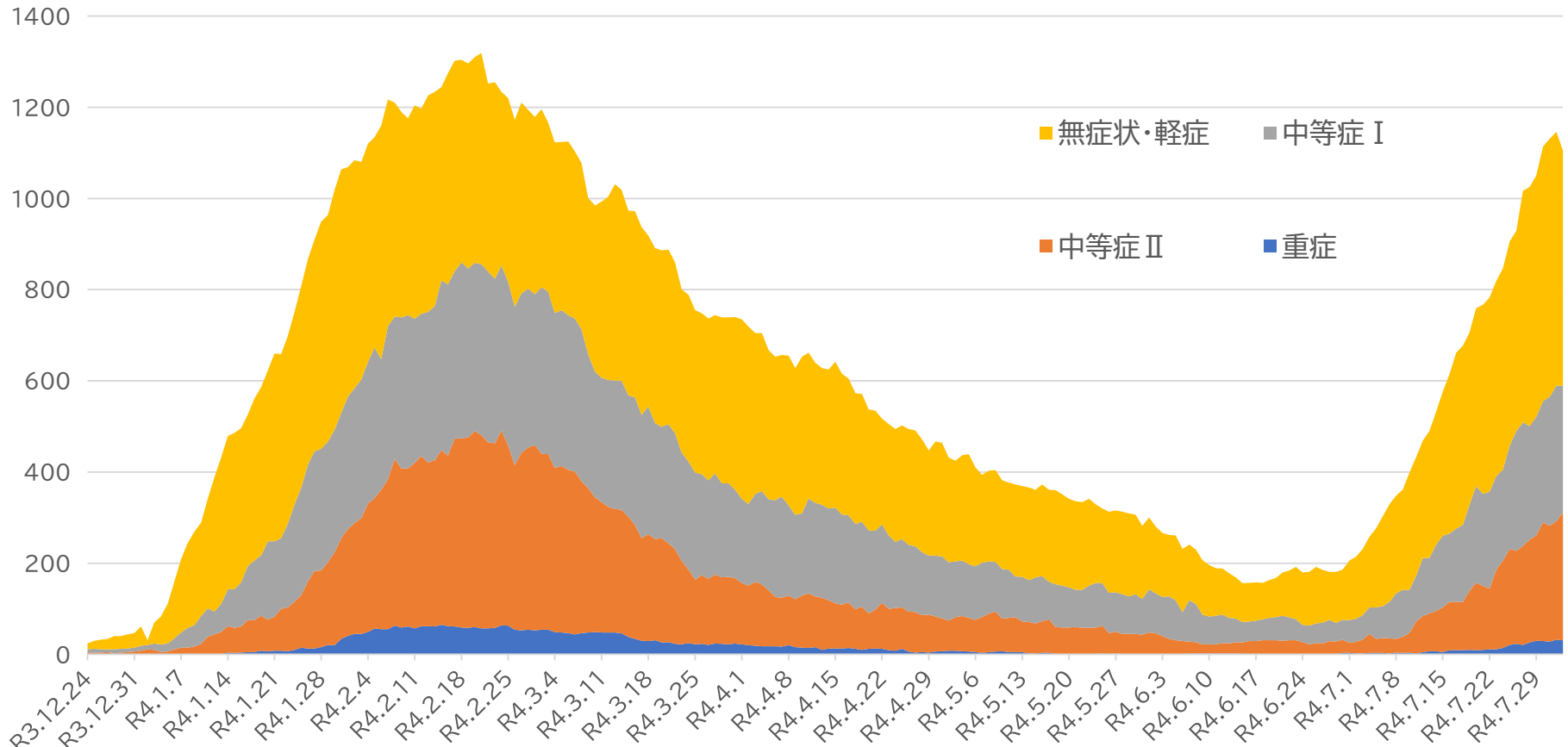
即応病床使用率の推移

資料5



入院患者症状別推移

資料 5 - 2



※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

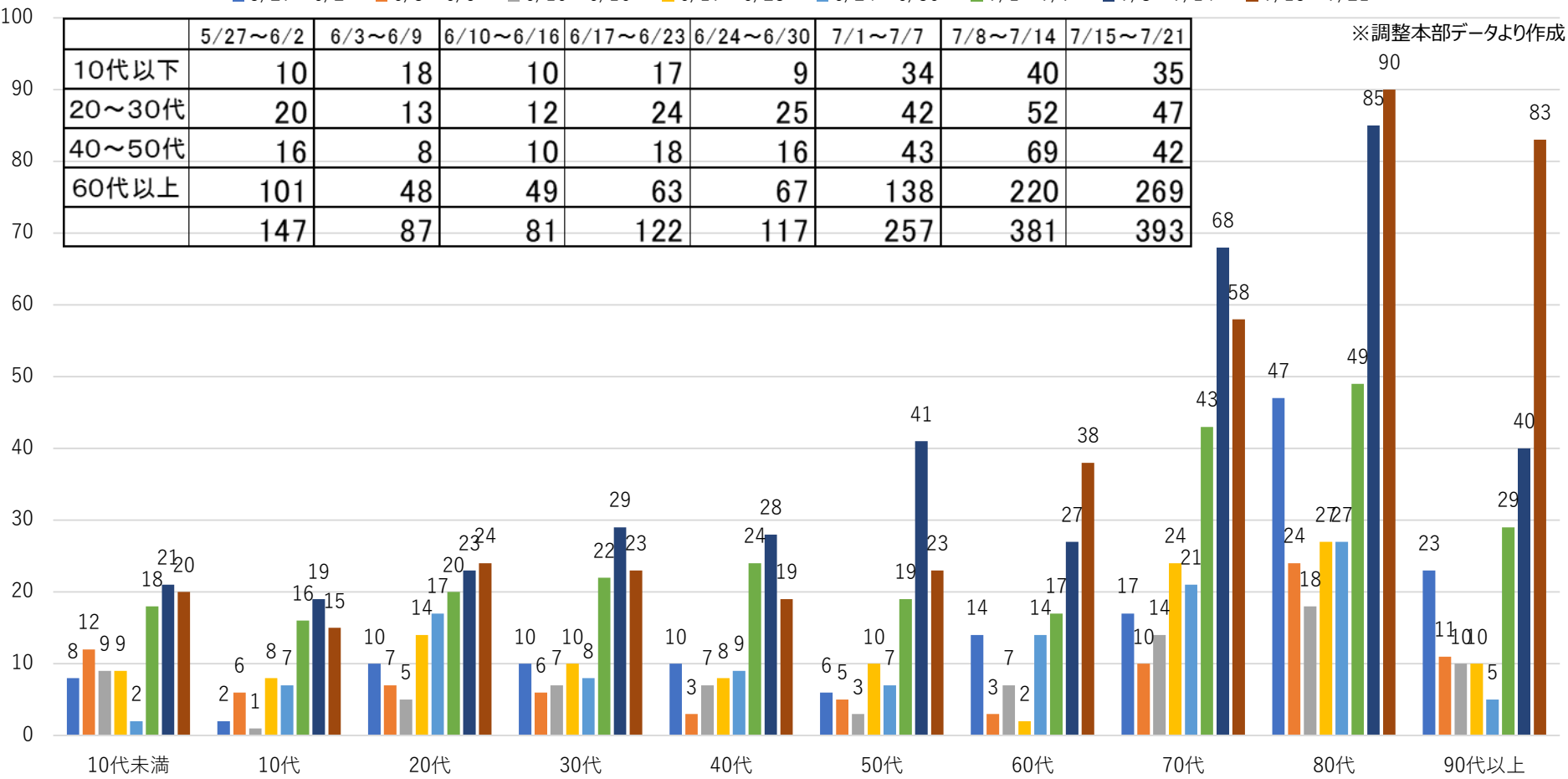
年齢別入院患者数推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料 5-3

■ 5/27~6/2 ■ 6/3~6/9 ■ 6/10~6/16 ■ 6/17~6/23 ■ 6/24~6/30 ■ 7/1~7/7 ■ 7/8~7/14 ■ 7/15~7/21

	5/27~6/2	6/3~6/9	6/10~6/16	6/17~6/23	6/24~6/30	7/1~7/7	7/8~7/14	7/15~7/21
10代以下	10	18	10	17	9	34	40	35
20~30代	20	13	12	24	25	42	52	47
40~50代	16	8	10	18	16	43	69	42
60代以上	101	48	49	63	67	138	220	269
	147	87	81	122	117	257	381	393

※調整本部データより作成



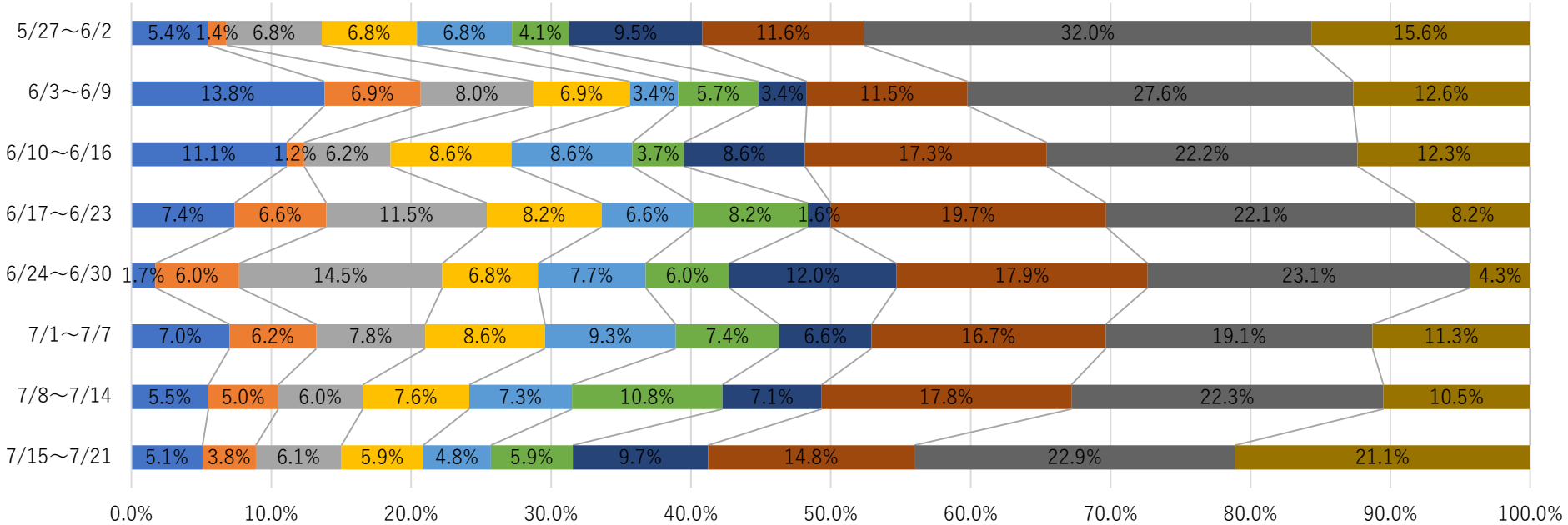
年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

	5/27~6/2	6/3~6/9	6/10~6/16	6/17~6/23	6/24~6/30	7/1~7/7	7/8~7/14	7/15~7/21
10代以下	6.8%	20.7%	12.3%	13.9%	7.7%	13.2%	10.5%	8.9%
20~30代	13.6%	14.9%	14.8%	19.7%	21.4%	16.3%	13.6%	12.0%
40~50代	10.9%	9.2%	12.3%	14.8%	13.7%	16.7%	18.1%	10.7%
60代以上	68.7%	55.2%	60.5%	51.6%	57.3%	53.7%	57.7%	68.4%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整本部データより作成

■ 10代未満 ■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代 ■ 90代以上



レベル判断のための指標(8月2日現在)

資料6

二次保健医療圏	移行の目安		南部		南西部		東部			さいたま	県央	川越比企			西部	利根		北部		秩父	埼玉県全体
	レベルⅡ	レベルⅢ																			
確保病床 利用率 (入院者数/ 確保病床数)	確保病床 利用率 20%以上 (医療圏 ごと)	確保病床 利用率 50%超	81.3% (174人/ 214床)	77.1% (138人/ 179床)	77.3% (133人/ 172床)			69.5% (207人/ 298床)	67.3% (101人/ 150床)	68.5% (148人/ 216床)			73.0% (138人/ 189床)	60.6% (80人/ 132床)		50.4% (71人/ 141床)		95.2% (20人/ 21床)	70.7% (1210人/ 1712床)		
重症病床 利用率 (入院者数/ 重症病床数)		重症病床 利用率 50%超	43.8% (14人/ 32床)	4.8% (1人/ 21床)	28.6% (2人/ 7床)			16.7% (5人/ 30床)	0.0% (0人/ 8床)	11.5% (3人/ 26床)			15.8% (6人/ 38床)	0.0% (0人/ 14床)		7.7% (2人/ 13床)		0.0% (0人/ 2床)	16.8% (232人/ 191床)		
保健所名			南部	川口市	朝霞	春日部	越谷市	草加	さい たま市	鴻巣	東松山	坂戸	川越市	狭山	加須	幸手	熊谷	本庄	秩父	埼玉県 全体	
10万人 あたり 新規陽性者数	15人以上 (保健所 ごと)		1525.2 人	1143.9 人	1204.7 人	961.8 人	1198.1 人	1168.8 人	1150.1 人	1092.0 人	931.2 人	1033.7 人	967.6 人	1051.1 人	838.7 人	996.6 人	922.1 人	939.2 人	1144.8 人	1125.2 人	
新規陽性者数 先週比	先週比 1.0超 (保健所 ごと)		1.190	1.206	1.195	1.322	1.235	1.324	1.061	1.194	1.383	1.303	1.254	1.226	1.188	1.358	1.335	1.338	1.298	1.214	
陽性率	5%以上		65.4%																		

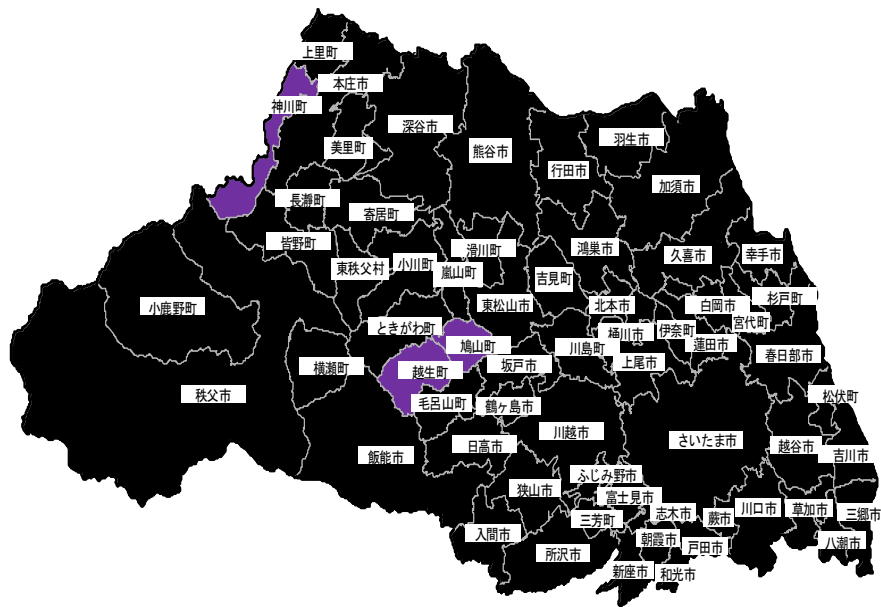
※地域ごとの感染状況を把握するため、病床利用率については入院医療の提供体制を整備する地域の単位である二次保健医療圏ごと、新規陽性者数については地域の感染症対策の基礎となる保健所ごとの指標となっている。
 ※この指標における「確保病床」とは、厚生労働省の定義に合わせており、現在のフェーズにおける即応病床数ではなく、最終フェーズ（フェーズ4）における確保病床数となっている。

人口10万人あたりの新規陽性者数

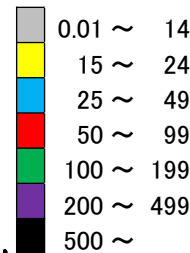
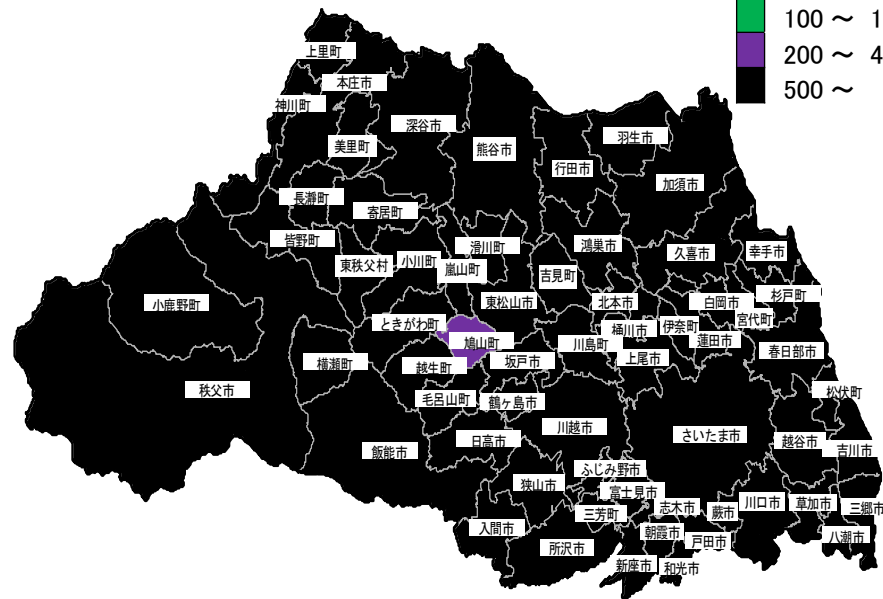
資料6-2

(人口10万人あたりの人数(1週間))

7/20~7/26



7/27~8/2



その他参考指標の推移

資料 7

項目	7月19日	7月26日	前週比較	8月2日	前週比較	備考
確保病床の使用率	38.6%	59.3%	悪化	70.7%	悪化	確保病床：1,712床
重症確保病床の使用率	4.2%	11.0%	悪化	16.8%	悪化	重症確保病床：191床
重症者数（1週間平均）	7.1人	12.3人	悪化	27.4人	悪化	
中等者数（1週間平均）	274.0人	417.9人	悪化	558.1人	悪化	
自宅療養者数及び療養先等調整中の合計値（1週間人口10万人当たり）	551.7人	1,073.0人	悪化	1,286.2人	悪化	
陽性率（1週間平均）	65.7%	79.4%	悪化	65.4%	改善	最新値は8月1日の数値
新規陽性者数（1週間人口10万人当たり）	519.9人	927.2人	悪化	1,125.2人	悪化	
感染経路不明割合	68.6%	68.0%	改善	69.8%	悪化	
（新規陽性者数）今週先週比	2.243	1.783	改善	1.214	改善	
実効再生産数	1.260	1.180	改善	1.057	改善	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)^(2※/7日)※平均世代時間を2日と仮定"

感染状況1都3県比較（0802時点）

資料7-2

	医療提供体制などの負荷				監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合			療養者数 (10万人当たり)	PCR陽性率	新規報告数 (1週間人口 10万人当たり)	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					
埼玉県	55.6% (1,210/2,176)	13.3% (32/240)	1.6%	1,321.0 人	65.4%	1,125.2 人	1.214	69.8%
東京都	55.0% (3,899/7,094)	59.6% (600/1,007)	1.5%	1,891.5 人	50.9%	1,595.0 人	1.109	75.8%
神奈川県	74.0% (1,849/2,500)	15.9% (43/270)	1.8%	1,141.2 人	公表停止	1,054.4 人	1.205	94.3%
※8/1時点 千葉県	57.8% (1,094/1,891)	8.7% (15/172)	1.9%	1,121.7 人	※7/23時点 44.1%	1,065.7 人	1.330	非公表

※各自治体HP等による ※病床使用率の分母の病床数は各自治体の最大確保病床を計上している

令和4年8月2日時点

◎ ファーストタッチ（発生届に基づく陽性者への最初の連絡）

翌日までに大半の患者に対して最初の連絡ができているが、患者急増に伴い、一部の患者への翌日の対応が困難になる可能性がある。

◎ 入院並びに宿泊療養施設入所調整の状況

入院予定・宿泊療養等調整中 286人（前日比 +59人）

（当日17時時点で把握しているため、夕方から多くなるファーストタッチが17時直前で終了したものなどは調整中となり、ボトルネックとなっている訳ではない。）

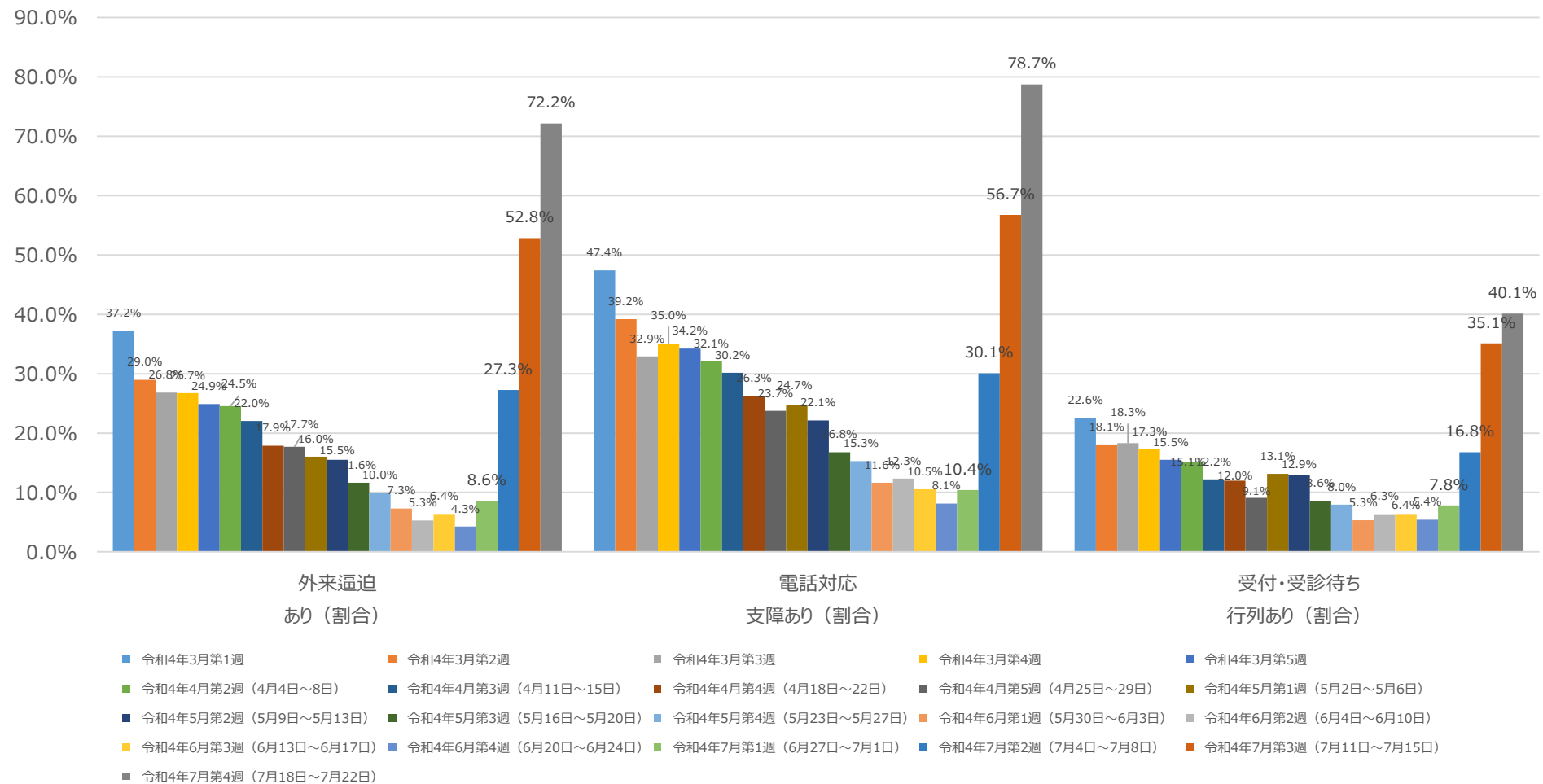
◎ 自宅療養者の健康観察の状況

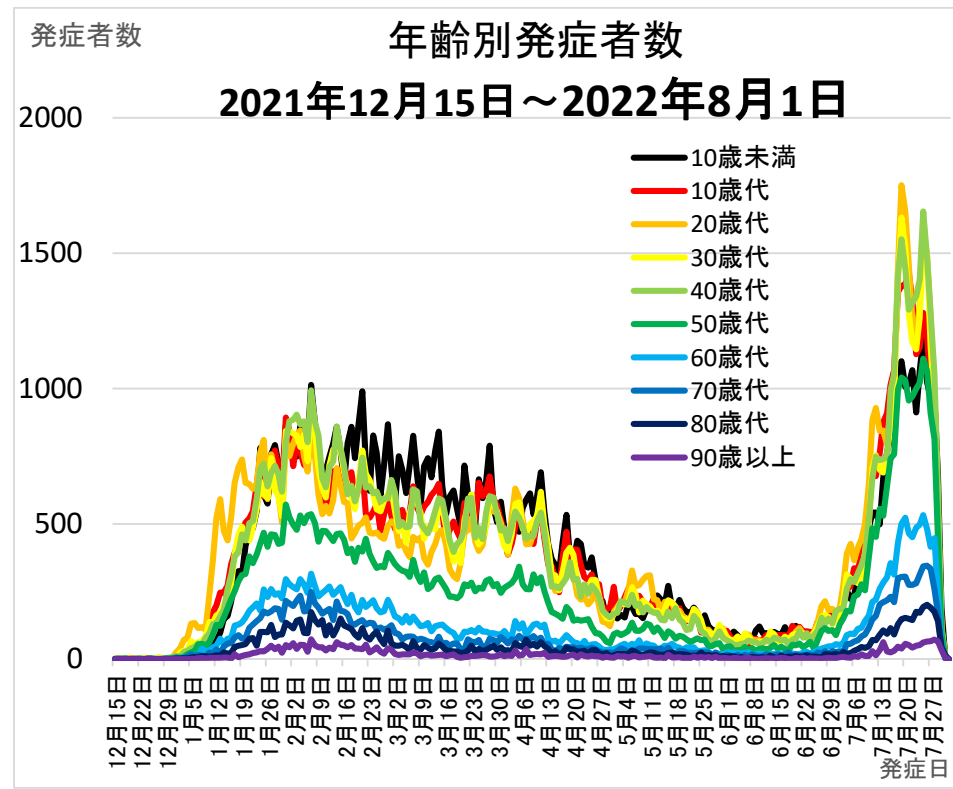
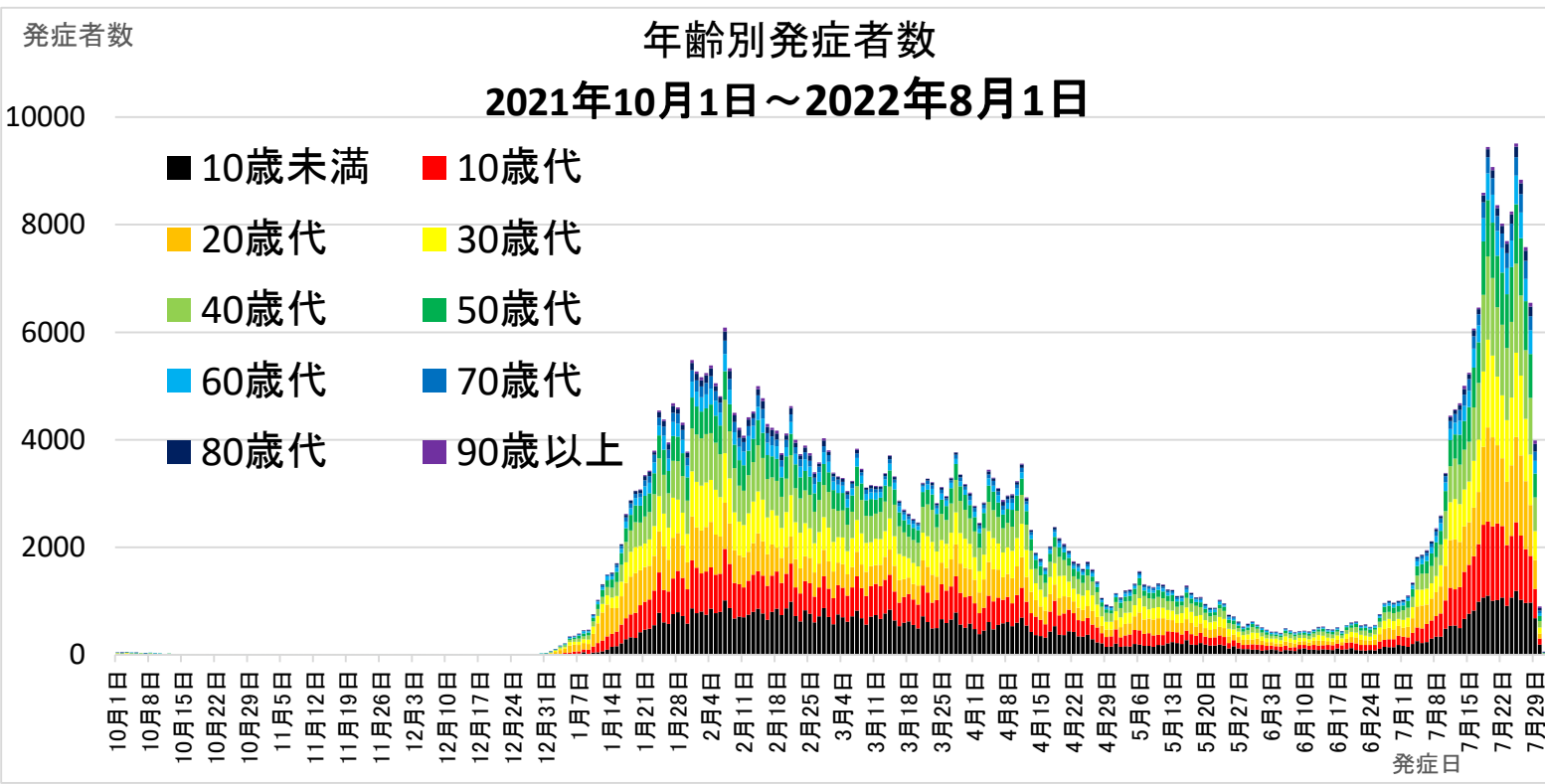
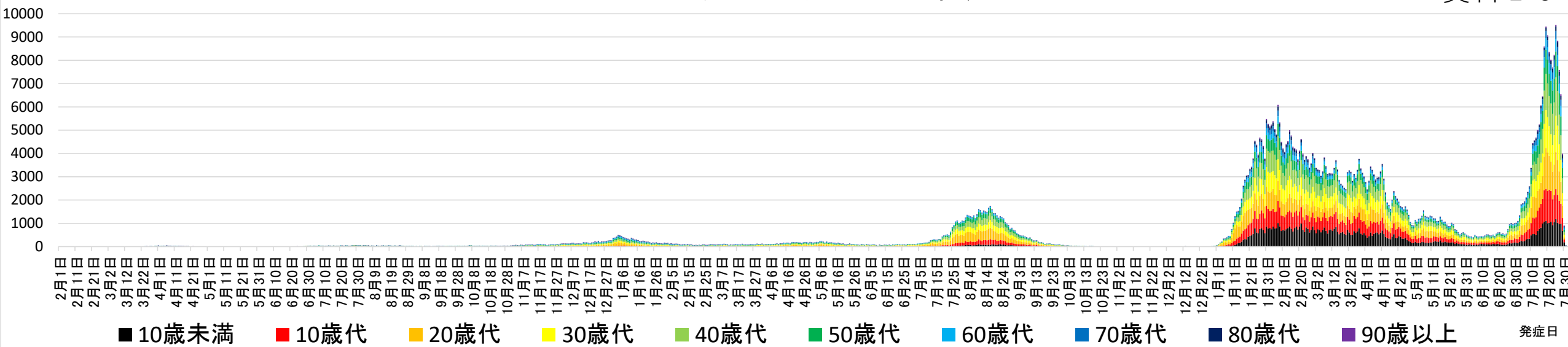
健康観察の主体	自宅療養者の合計	(前日比)	健康観察の方法（内訳）				備考
			My Her-sys	自動架電	直接架電	メール	
保健所	5,700	- 771	252	443	3,518	1,487	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。 （メールは川口市が実施）
協力医療機関	5,920	- 615	391	151	5,378	-	医師の判断により、一日1回以上の健康観察を実施している。
支援センター	75,284	- 3,528	71,796	1,977	1,511	-	65歳以上・リスクのある方・有症状者には1日1回健康観察を実施している。 支援センター応答率100%。
川口市独自の民間委託	300	+ 70	-	-	300	-	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。
合計	87,204	- 4,844	72,439	2,571	10,707	1,487	

※広義の自宅療養者数(宿泊療養予定+入院予定・宿泊療養等調整中+自宅療養)

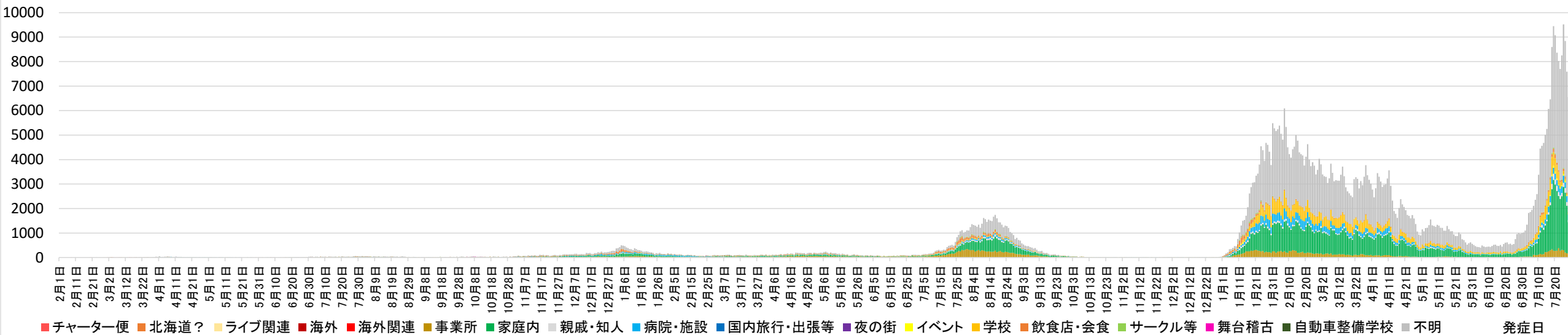
診療・検査医療機関に関するアンケート

資料9



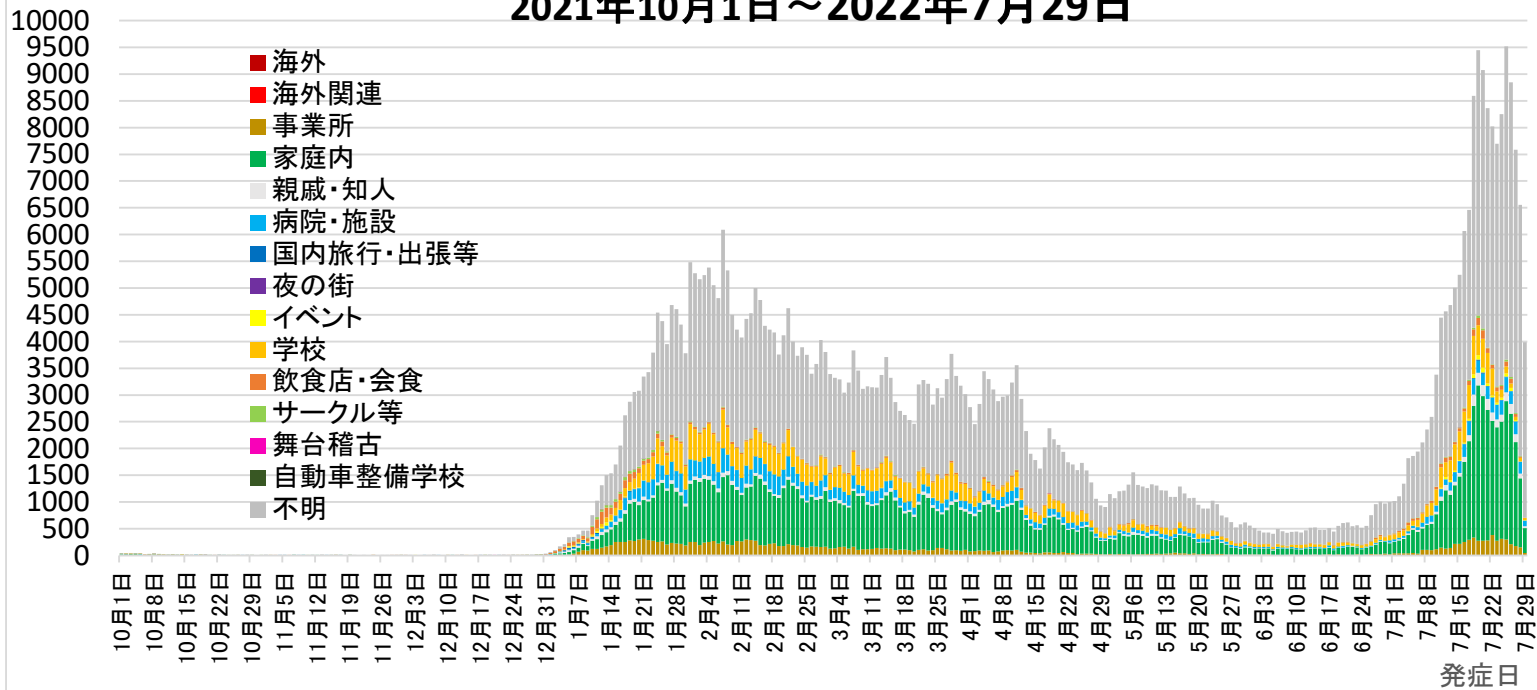


感染原因別発症者数(2020年2月1日～2022年7月29日)



発症者数

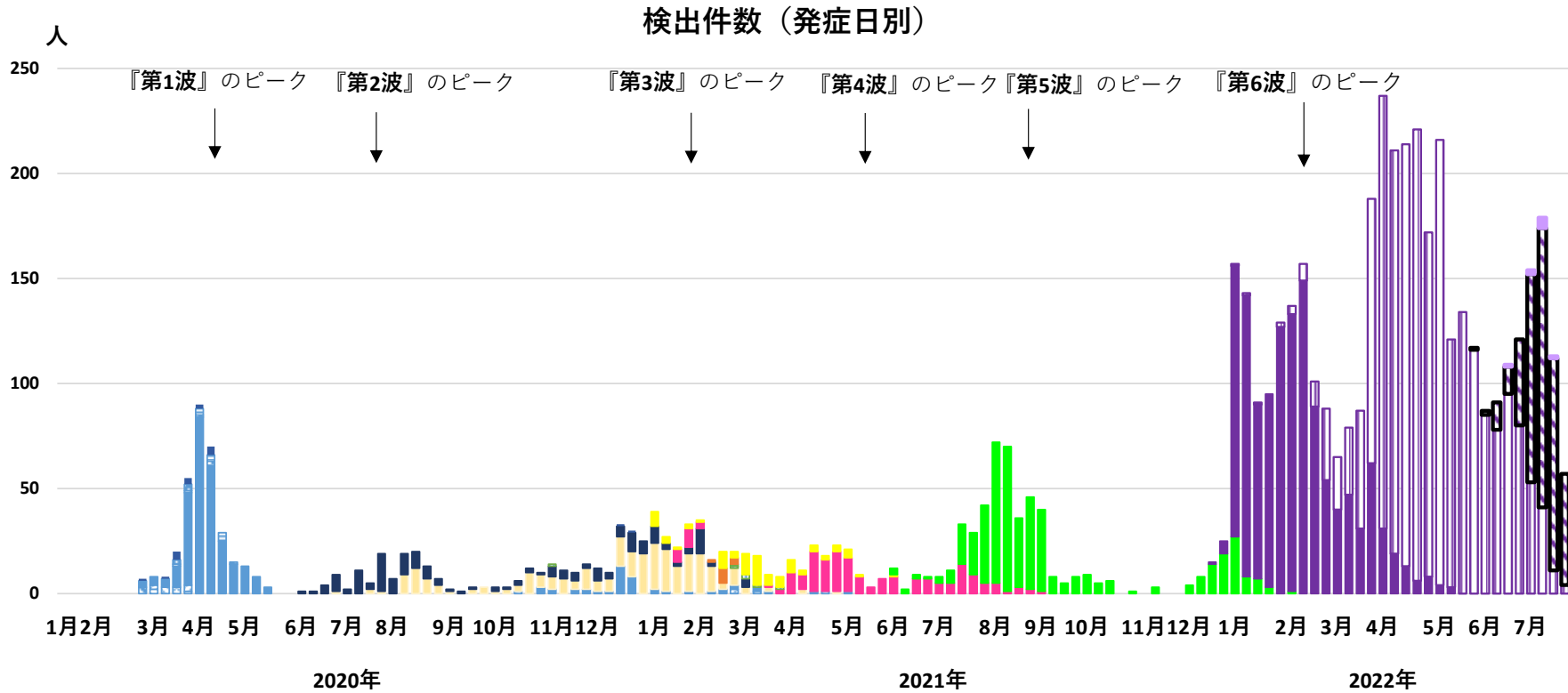
感染原因別発症者数 2021年10月1日～2022年7月29日



※越谷市については1/4
発表分以降、さいたま市
については1/17発表分以
降は感染原因に関する
情報が不明。

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）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））



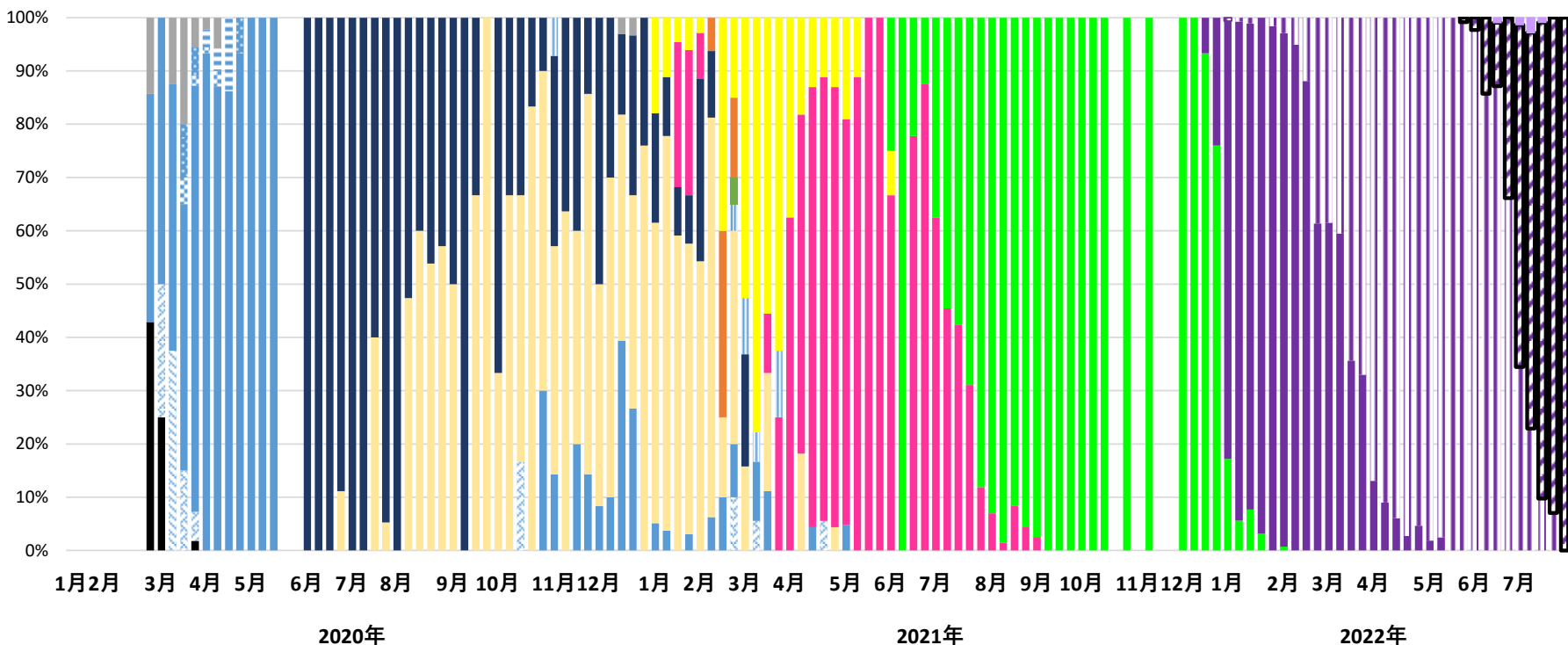
- ★ ■ R.1 (E484K単独)
- ★ ■ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- P.1 (N501Y ガンマ株)
- B.1.351 (N501Y ベータ株)
- A (武漢株)
- B (欧州系統)
- B.1 (欧州系統)
- B.1.1 (欧州系統)
- B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ ■ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.1系統)
- ★ ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.2系統)
- B.1.1.529 (オミクロン株 BA.4系統)
- ★ ■ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統)
- other

※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）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）



- ★ R.1 (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)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.1系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.2系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.4系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統)
- ★ other

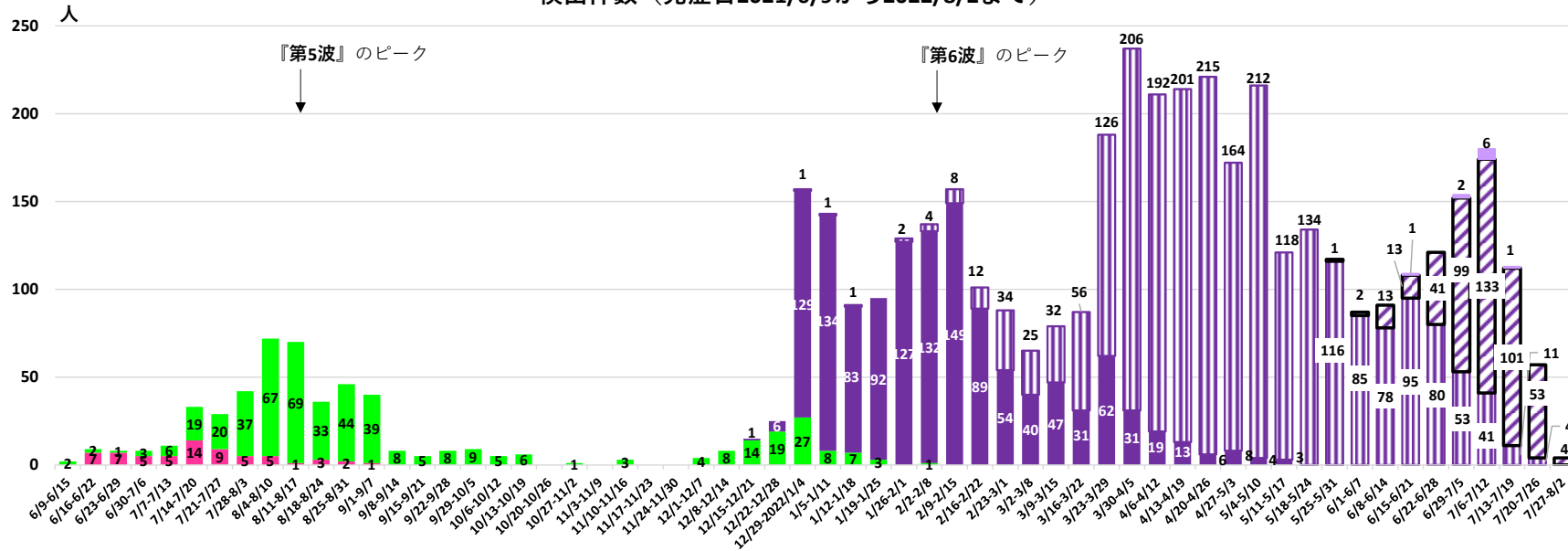
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）②（2021/6/9～2022/8/2）

8/2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））

検出件数（発症日2021/6/9から2022/8/2まで）



- ★ R.1 (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.1.1.283
- ★ B.1.1.282
- ★ B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.1系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.2系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.4系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統)
- ★ other

BA.4系統：10例

- ①50代 女性 川口市保健所管内 6/15発症
- ②20代 女性 川越市保健所管内 7/3発症
- ③60代 男性 さいたま市保健所管内 7/4発症
- ④70代 女性 川口市保健所管内 7/6発症
- ⑤30代 男性 川口市保健所管内 7/7発症
- ⑥50代 女性 川越市保健所管内 7/8発症
- ⑦30代 男性 県外在住 7/9発症
- ⑧80代 男性 熊谷保健所管内 7/10発症
- ⑨30代 女性 川口市保健所管内 7/12発症
- ⑩70代 男性 川越市保健所管内 7/13発症

BA.2.12.1 (BA.2系統)：24例（発症日：5/28～7/12）

※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施

2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む

2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む

2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む

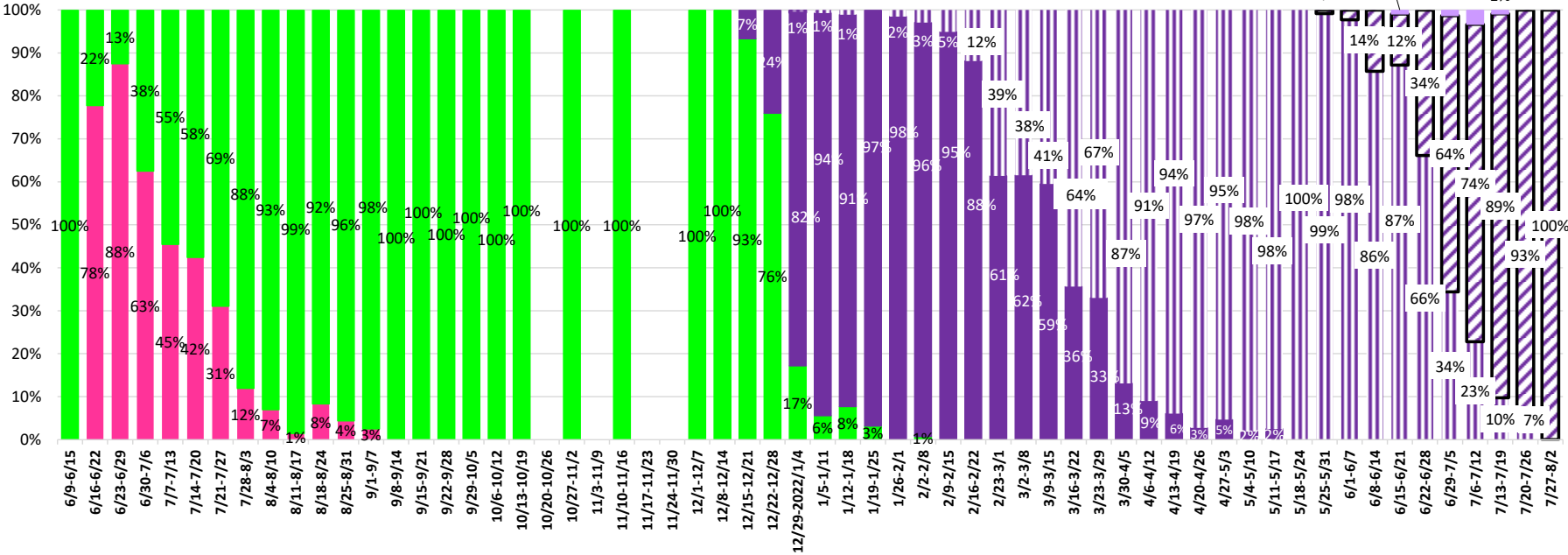
2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む

2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））② (2021/6/9~2022/8/2) 8/2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））

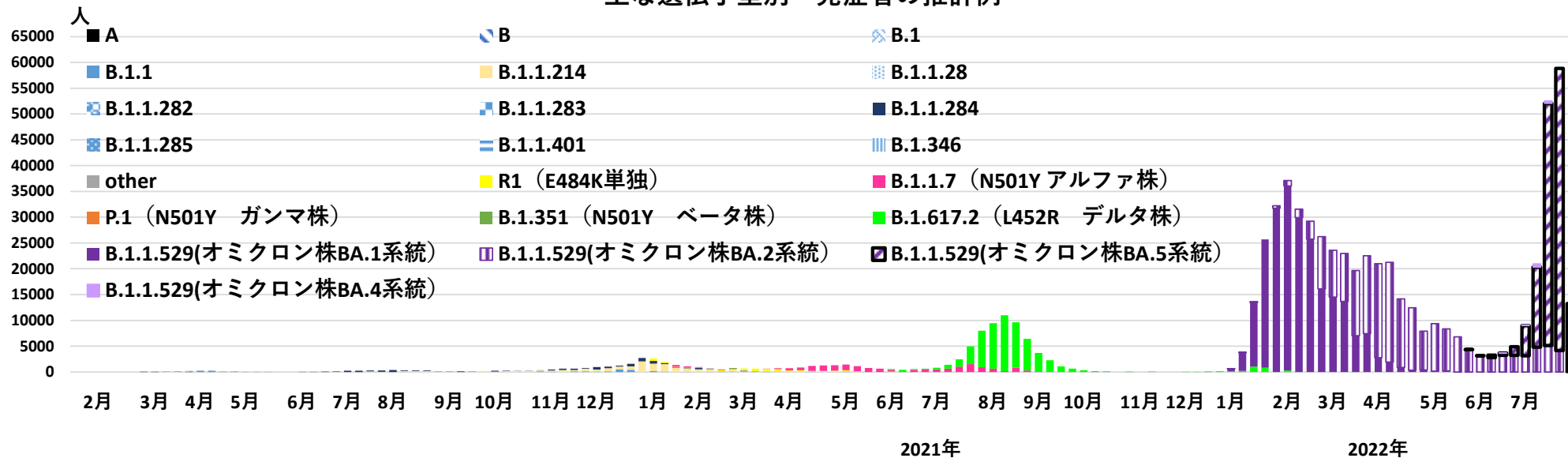
検出割合（発症日2021/6/9から2022/8/2まで）



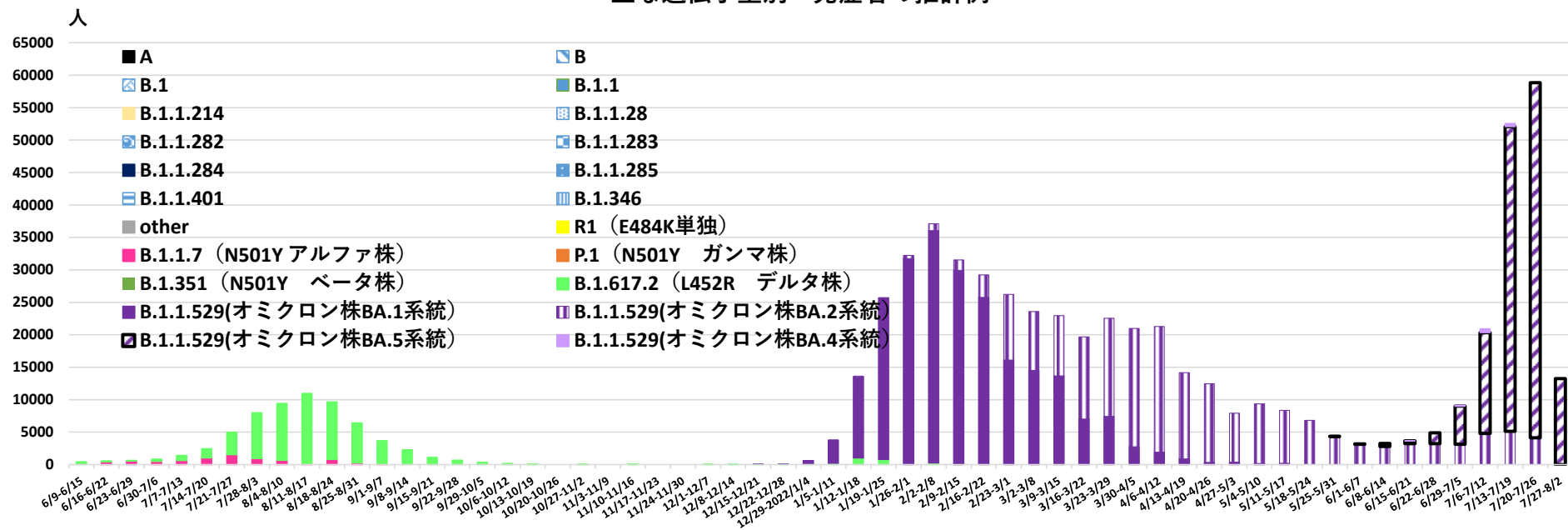
- ★ R.1 (E484K単独)
- ★ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- ★ P.1 (N501Y ガンマ株)
- ★ B.1.351 (N501Y ベータ株)
- ★ A (武漢株)
- ★ B (欧州系統)
- ★ B.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1 (欧州系統)
- ★ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- ★ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- ★ B.1.346
- ★ B.1.1.401
- ★ B.1.1.285
- ★ B.1.1.283
- ★ B.1.1.282
- ★ B.1.1.28
- ★ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.1系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.2系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.4系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統)
- ★ other

※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

主な遺伝子型別 発症者の推計例

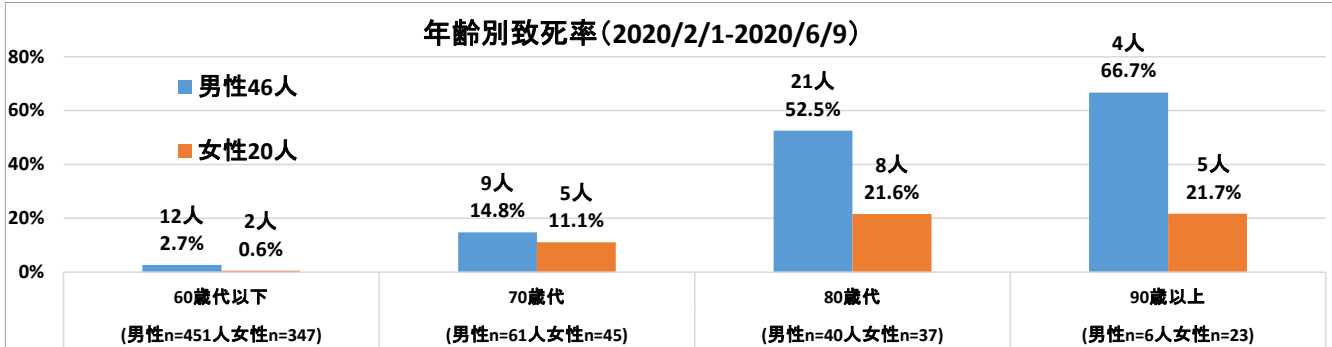


主な遺伝子型別 発症者の推計例



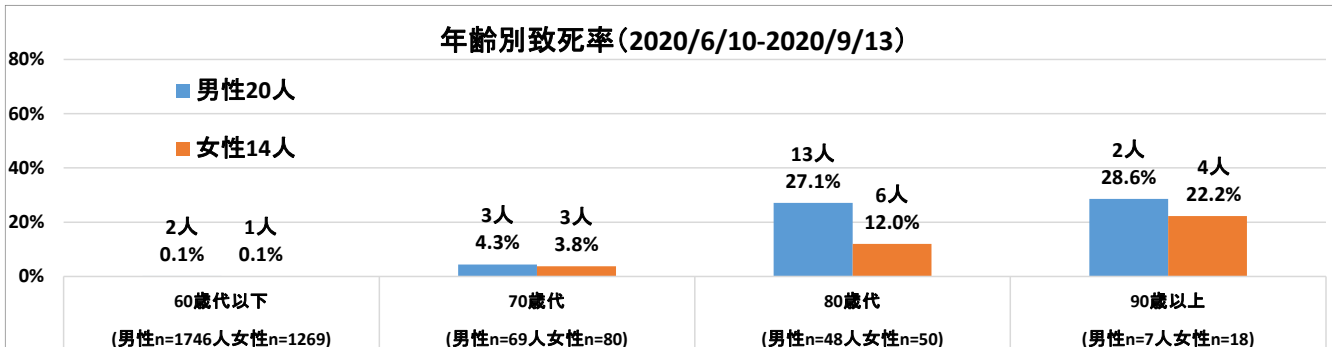
年齢別致死率

第1波



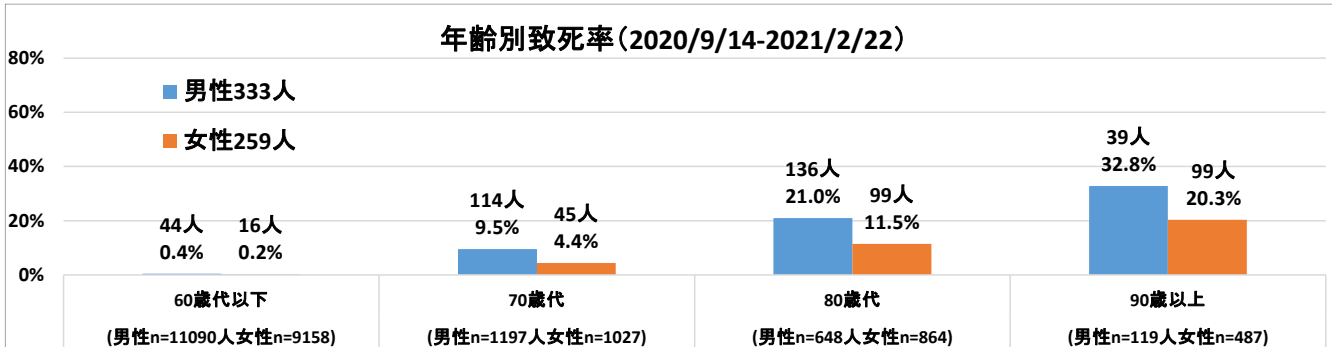
B.1.1 主流期

第2波



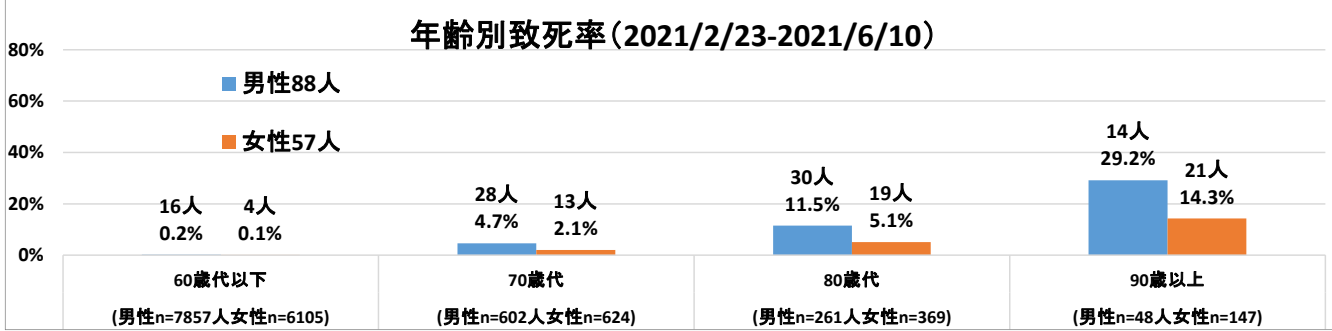
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

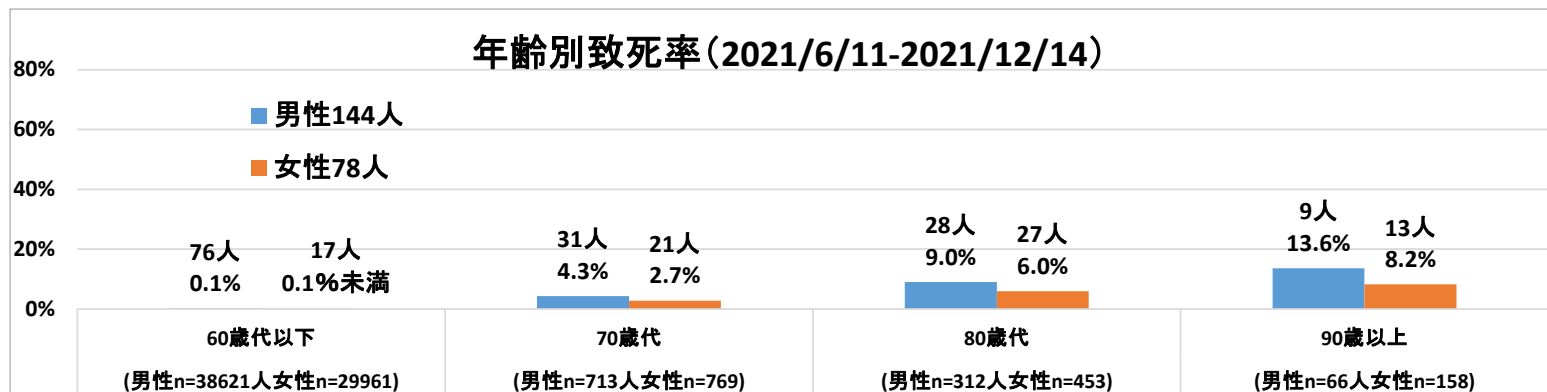
第4波



アルファ株 主流期

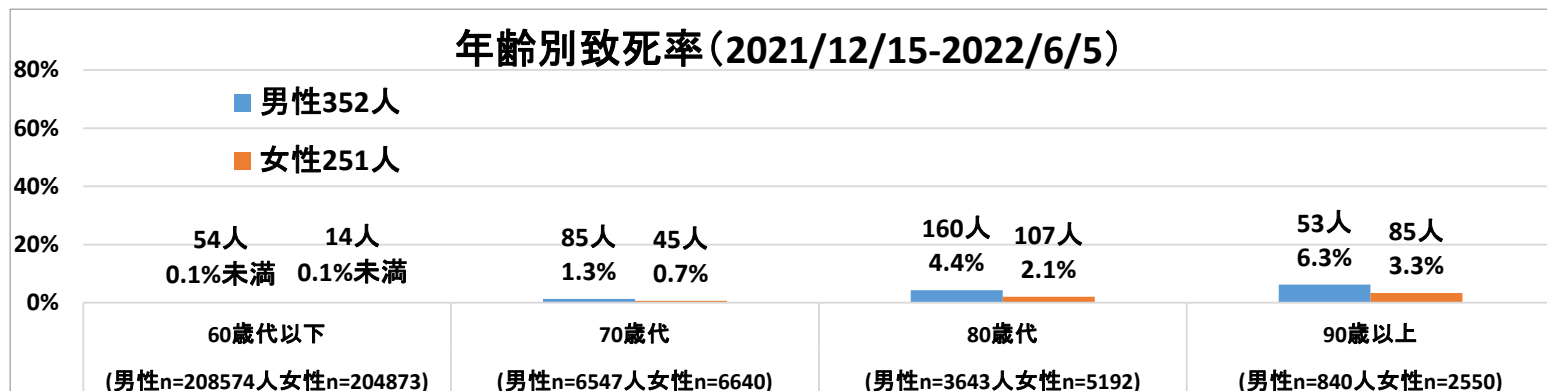
年齢別致死率

第5波



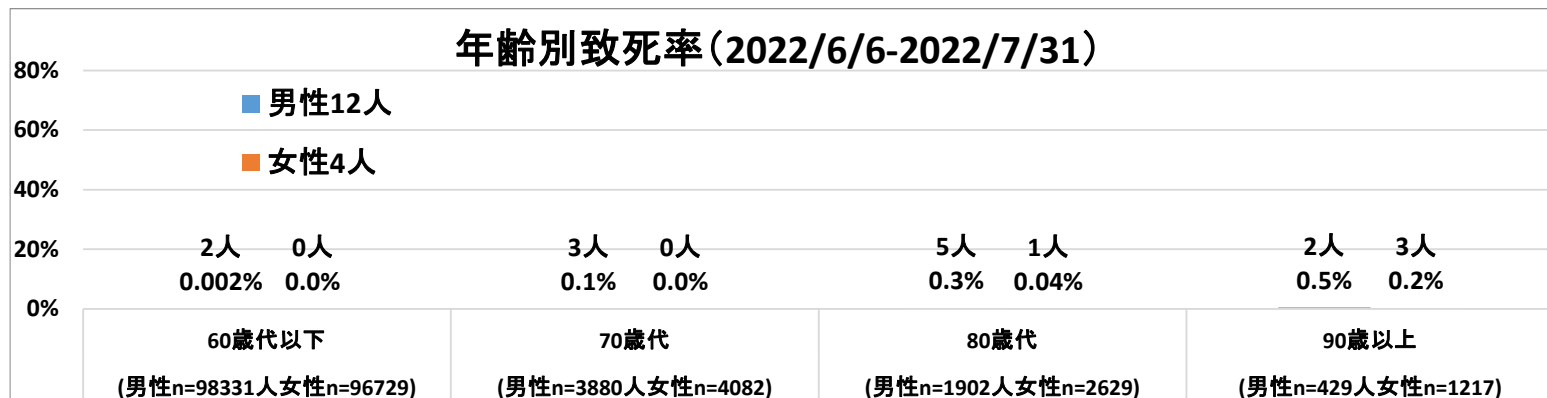
デルタ株 主流期

第6波



オミクロン株
(BA.1, BA.2)
主流期

第7波



オミクロン株
(BA.2, BA.5)
主流期

※7/27さいたま市死亡発表1名、7/29さいたま市死亡発表2名、7/29川越市死亡発表1名は未集計

○2020年2月1日～2020年6月9日（第1波：B.1.1 主流期）

陽性者全体の致死率は**6.53%**（66例/1010例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は1.75%（14例/798例）、70歳代での致死率は**13.2%**（14例/106例）、80歳代以上では**35.8%**（38例/106例）でした。

○2020年6月10日～2020年9月13日（第2波：B.1.1.284 主流期）

陽性者全体の致死率は**1.03%**（34例/3287例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.10%（3例/3015例）、70歳代での致死率は**4.03%**（6例/149例）、80歳代以上では**20.33%**（25例/123例）でした。

○2020年9月14日～2021年2月22日（第3波：B.1.1.214 主流期）

陽性者全体の致死率は**2.41%**（592例/24590例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.30%（60例/20248例）、70歳代での致死率は**7.15%**（159例/2224例）、80歳代以上では**17.61%**（373例/2118例）でした。

○2021年2月23日～2021年6月10日（第4波：アルファ株 主流期）

陽性者全体の致死率は**0.91%**（145例/16013例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.14%（20例/13962例）、70歳代での致死率は**3.34%**（41例/1226例）、80歳代以上では**10.18%**（84例/825例）でした。

○2021年6月11日～2021年12月14日（第5波：デルタ株 主流期）

陽性者全体の致死率は**0.31%**（222例/71053例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.14%（93例/68582例）、70歳代での致死率は**3.51%**（52例/1482例）、80歳代以上では**7.79%**（77例/989例）でした。

○2021年12月15日～2022年6月5日（第6波：オミクロン株(BA.1, BA.2) 主流期）

陽性者全体の致死率は**0.14%**（603例/438859例）でした。

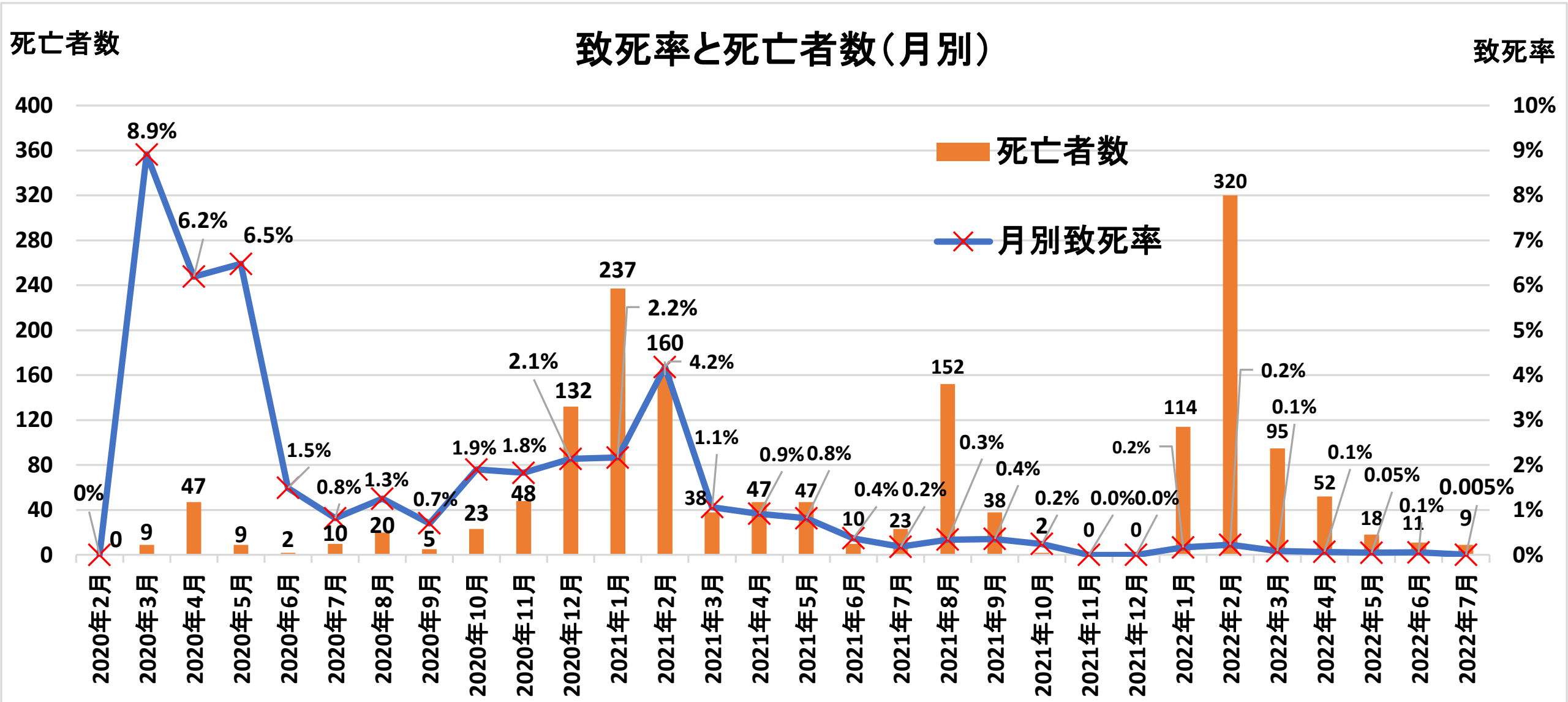
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（68例/413447例）、70歳代での致死率は**0.99%**（130例/13187例）、80歳代以上では**3.31%**（405例/12225例）でした。

○2022年6月6日～2022年7月31日（第7波：オミクロン株(BA.2, BA.5) 主流期）

陽性者全体の致死率は**0.01%**（16例/209199例）でした。

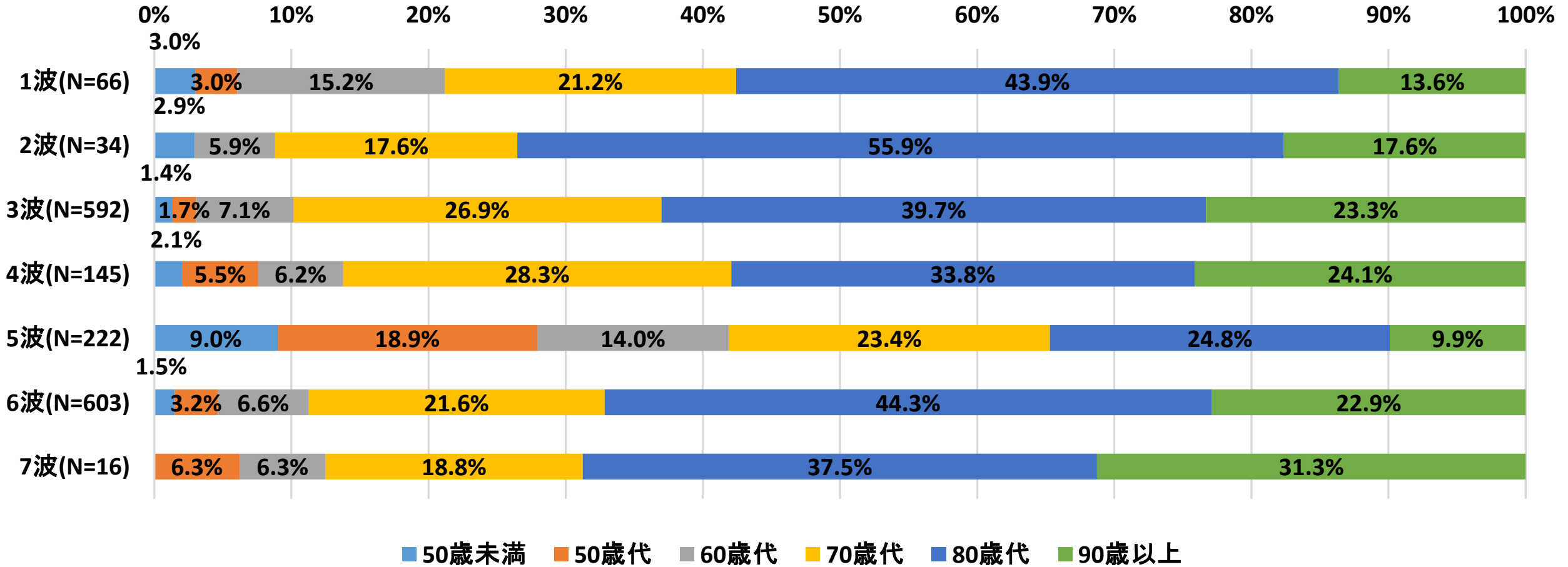
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.001%（2例/195060例）、70歳代での致死率は**0.04%**（3例/7962例）、80歳代以上では**0.18%**（11例/6177例）でした。

※7/27さいたま市死亡発表1名、7/29さいたま市死亡発表2名、7/29川越市死亡発表1名は未集計



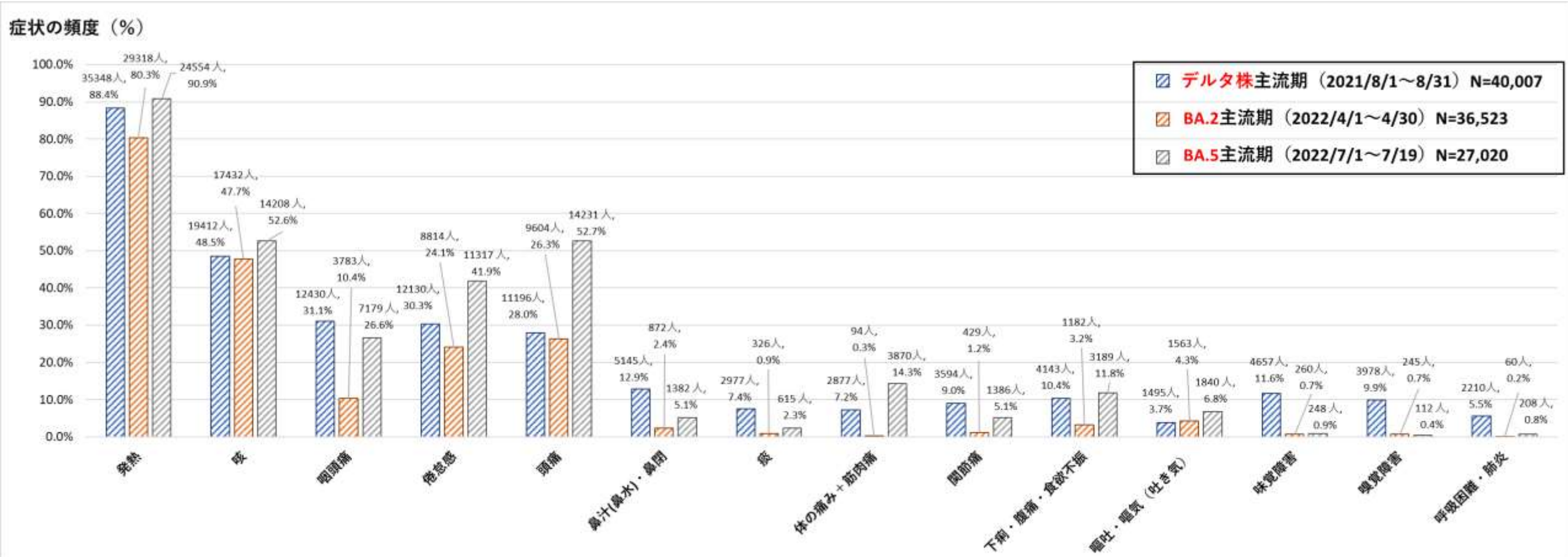
※7/27さいたま市死亡発表1名、7/29さいたま市死亡発表2名、7/29川越市死亡発表1名は未集計

死亡者の年齢構成(シーズン別)



※7/27さいたま市死亡発表1名、7/29さいたま市死亡発表2名、7/29川越市死亡発表1名は未集計

主な初期症状 (デルタ株主流期、オミクロン株主流期 (BA.2, BA.5) の比較)



発症者 (症状の記載があった者) について
各症状の割合 (および人数) を集計

症状の観察期間

【デルタ株主流期】

: 発症日から約1週間

【オミクロン株 (BA.2、BA.5) 主流期】

: 発症日から約1~2日間

◎ 症状の出現頻度の算出方法について

何らかの症状の記載があった発症者数（デルタ株流行期：40,007名、BA.2流行期：36,523名、BA.5流行期：27,020名）を分母とし、その中で該当する症状の記載があった者の割合を%として算出。

【デルタ株主流期】（2021年8月1日～31日）

- ・ 2021年8月1日～31日をデルタ株主流期として集計。
埼玉県衛生研究所が行ったゲノム解析の結果では、この期間においてデルタ株が95.3%を占めている。
- ・ 保健所が疫学調査結果を入力する「情報収集シート」に記載されていた、症状の記載のある40,007名の症状（発症日から**約1週間**までの症状）について集計。

【BA.2主流期】（2022年4月1日～30日）（※）

- ・ 2022年4月1日～30日をBA.2株主流期として集計。
埼玉県衛生研究所が行ったゲノム解析の結果では、この期間においてBA.2が92.9%を占めている。
- ・ 保健所が疫学調査結果を記入する「情報収集シート」及びHERSYSの「発生届」に記載されていた、症状の記載のある36,523名の症状（発症日から**約1～2日**までの症状）について集計。
（情報収集シートの記載内容を基に集計し、記載がない場合はHERSYSの発生届の記載内容を使用。）

【BA.5主流期】（2022年7月1日～19日）（※）

- ・ 2022年7月1日～19日をBA.5株主流期として集計。
埼玉県衛生研究所が行ったゲノム解析の結果では、この期間においてBA.5が74.8%を占めている。
- ・ 埼玉県（独自）の電子申請システム（陽性判明後に患者等が自ら入力する陽性者の状況把握・管理システム）もしくは、HERSYSの「発生届」に記載されていた、症状の記載のある27,020名の症状（発症日から**約1～2日**までの症状）について集計。
（電子申請システムの記載を基に集計し、記載がない場合はHERSYSの発生届の記載を使用。）

※ HERSYSの「発生届」における発症日から陽性判明日（入力日）までの日数について

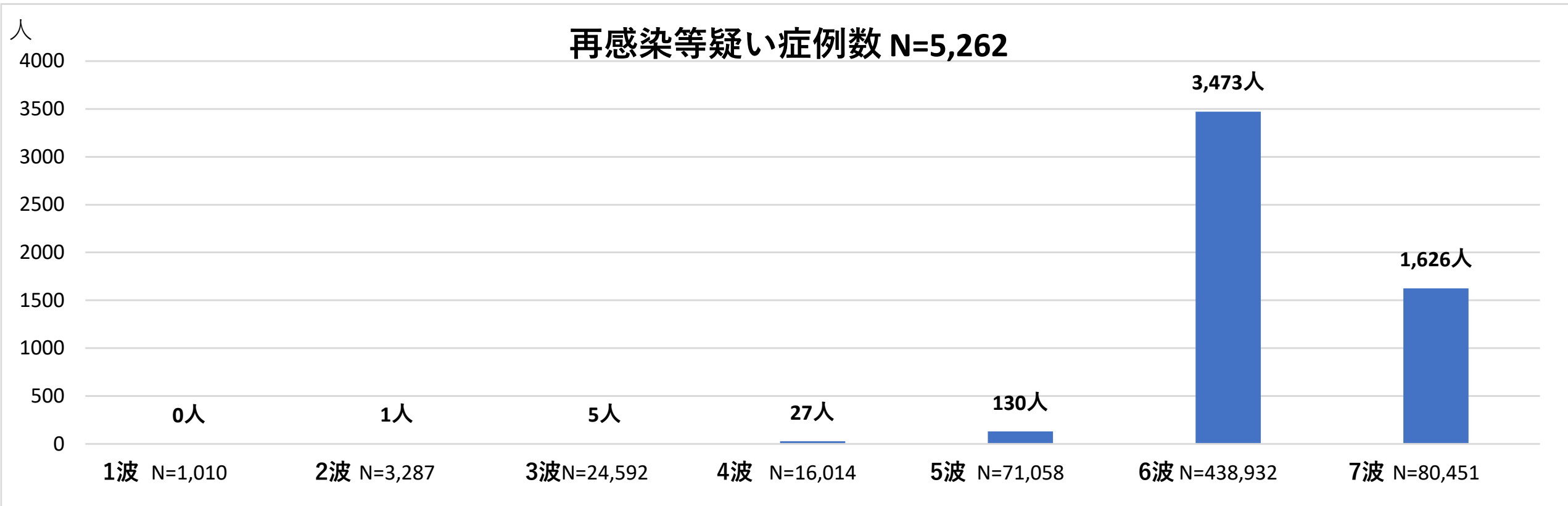
BA.2主流期：平均値1.7日（平均=1.7,中央値=1,最頻値=1） BA.5主流期：平均値1.3日（平均=1.3,中央値=1,最頻値=1）

であった。

COVID-19再感染等疑い症例の数と割合（埼玉県）

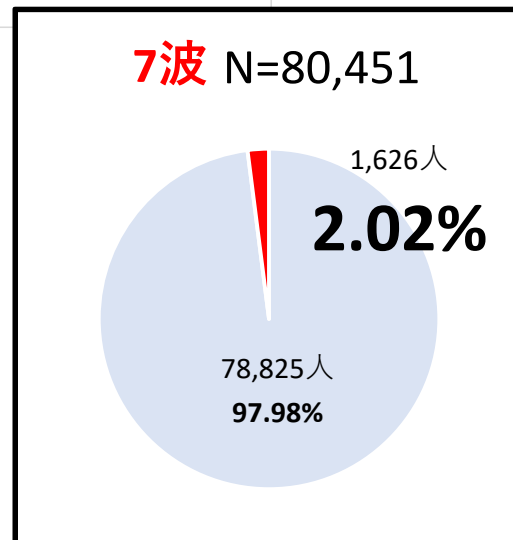
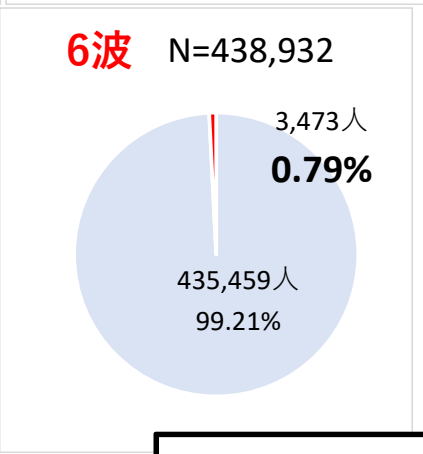
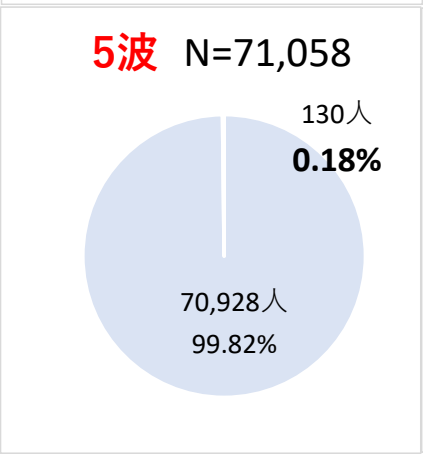
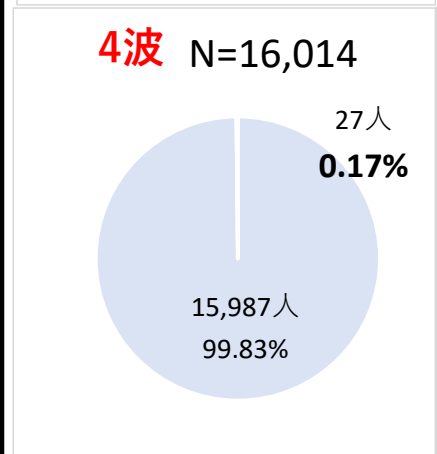
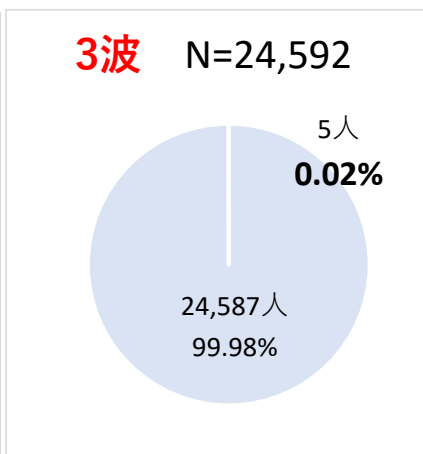
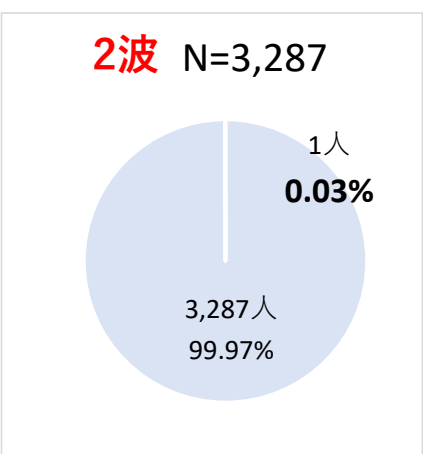
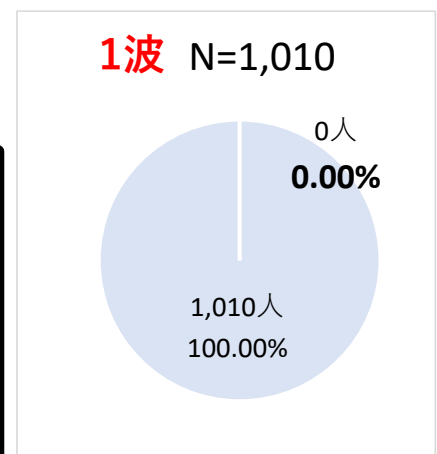
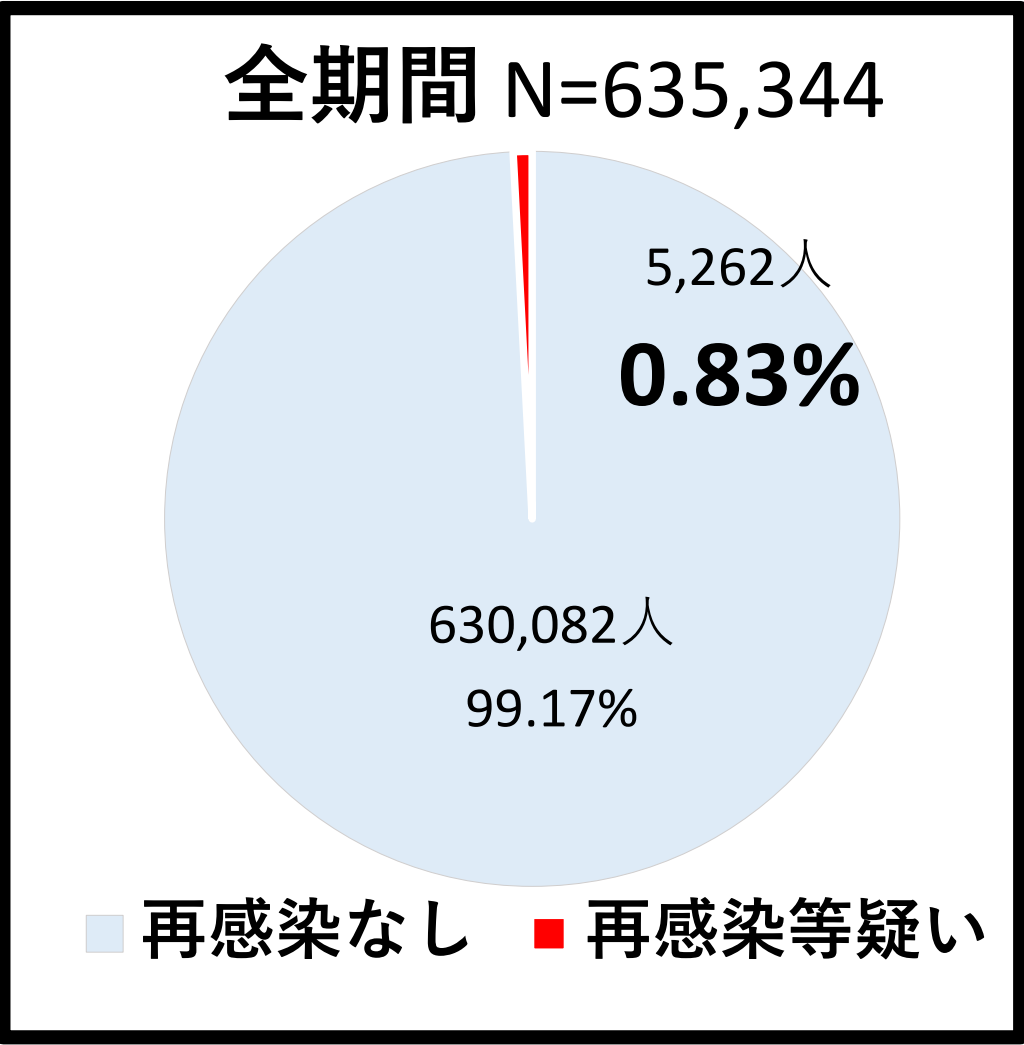
	全陽性者	再陽性例* (再感染・再発等)	再陽性割合
2020/2/1～2022/7/19	635,344人	5,262人	0.828%
2020/2/1～2020/6/9(「 1波 」)	1,010人	0人	0%
2020/6/10～2020/9/13(「 2波 」)	3,287人	1人	0.030%
2020/9/14～2021/2/22(「 3波 」)	24,592人	5人	0.020%
2021/2/23～2021/6/10(「 4波 」)	16,014人	27人	0.169%
2021/6/11～2021/12/14(「 5波 」)	71,058人	130人	0.183%
2021/12/15～2022/6/5(「 6波 」)	438,932人	3,473人	0.791%
2022/6/6～2022/7/19 (「 7波 」)	80,451人	1,626人	2.02%

* 前回陽性日（診断日）から30日以上経過してから陰性だったものが陽性に転じた例



※ 「1波」 2020/2/1～2020/6/9、 「2波」 2020/6/10～2020/9/13、 「3波」 2020/9/14～2021/2/22、
「4波」 2021/2/23～2021/6/10、 「5波」 2021/6/11～2021/12/14、 「6波」 2021/12/15～2022/6/5、
「7波」 2022/6/6～2022/7/19

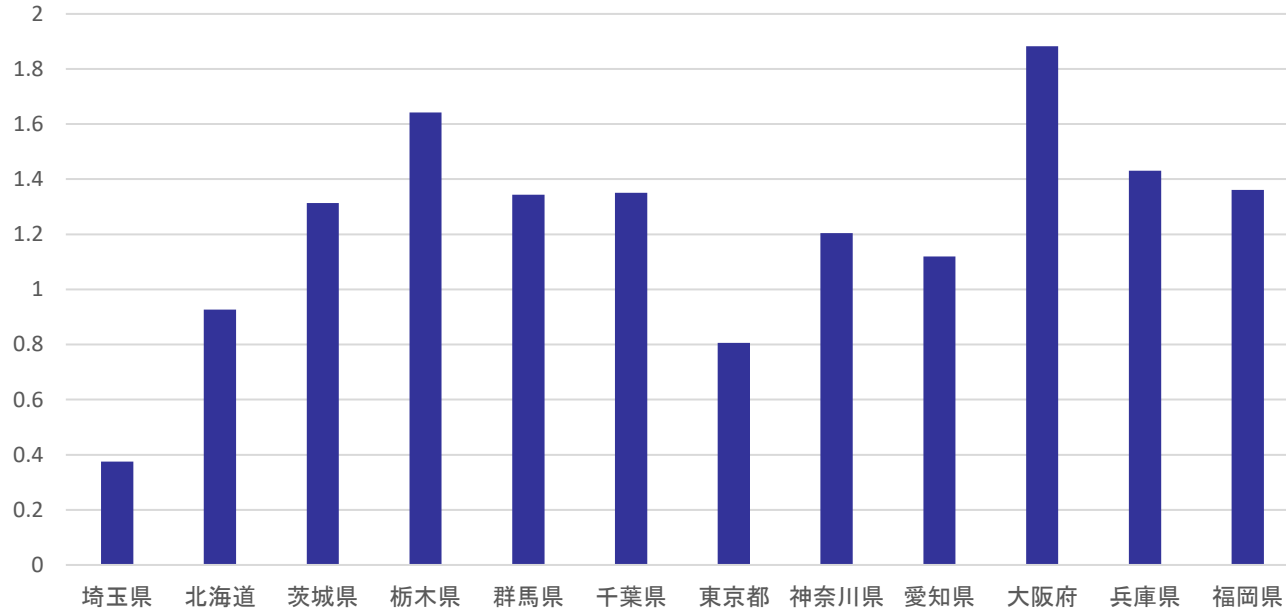
再感染等疑い症例の割合



※ 「1波」 2020/2/1～2020/6/9、 「2波」 2020/6/10～2020/9/13、 「3波」 2020/9/14～2021/2/22、
「4波」 2021/2/23～2021/6/10、 「5波」 2021/6/11～2021/12/14、 「6波」 2021/12/15～2022/6/5、
「7波」 2022/6/6～2022/7/19

第7波における人口10万人当たり累計死者数（7月～）

10万人あたり累計死者数(7月～)

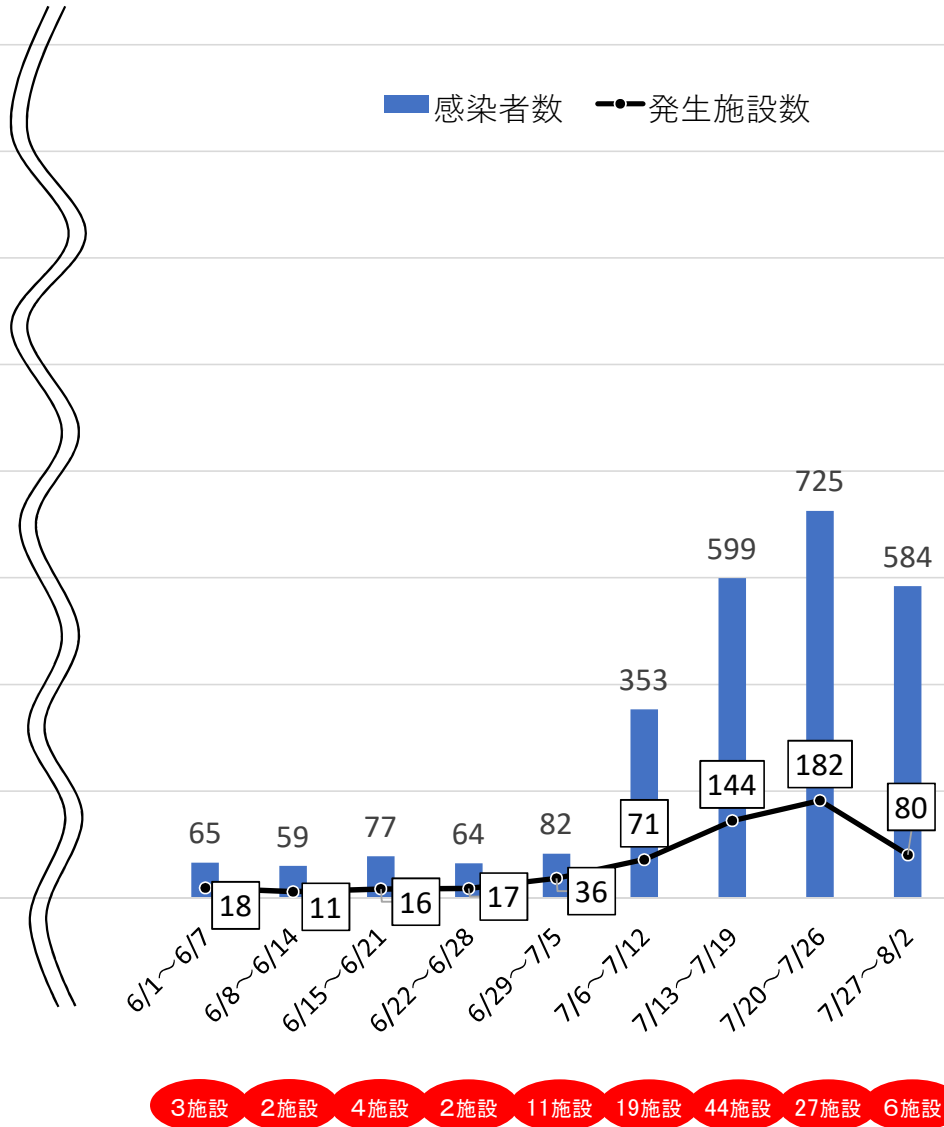
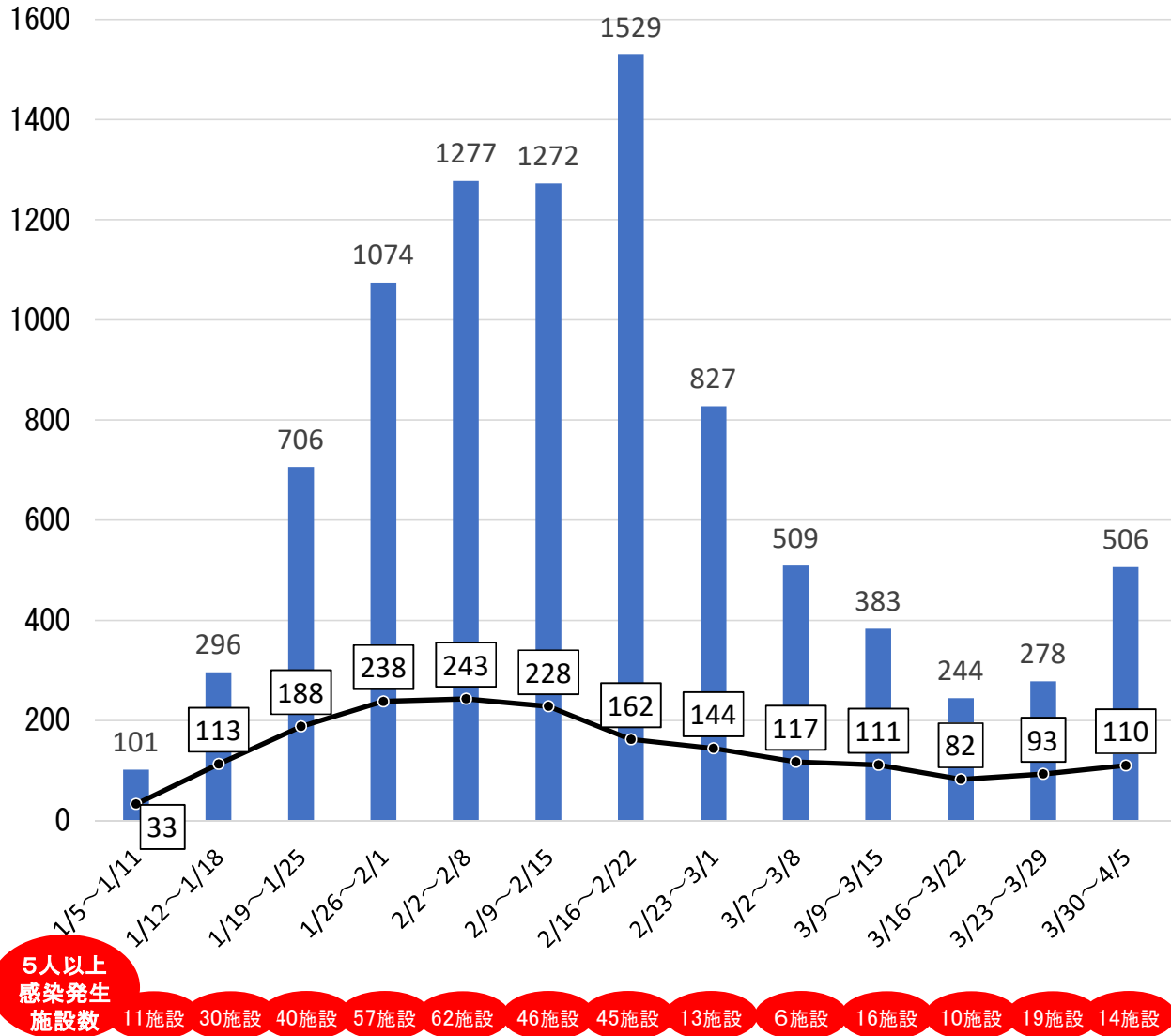


	埼玉県	北海道	茨城県	栃木県	群馬県	千葉県	東京都	神奈川県	愛知県	大阪府	兵庫県	福岡県
7月前半	5	9	10	5	1	19	19	21	11	21	9	19
7月後半	14	34	22	17	20	51	75	70	56	117	58	68
8月前半	8	8	7	11	6	14	12	18	17	29	13	10

高齢者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年8月2日現在

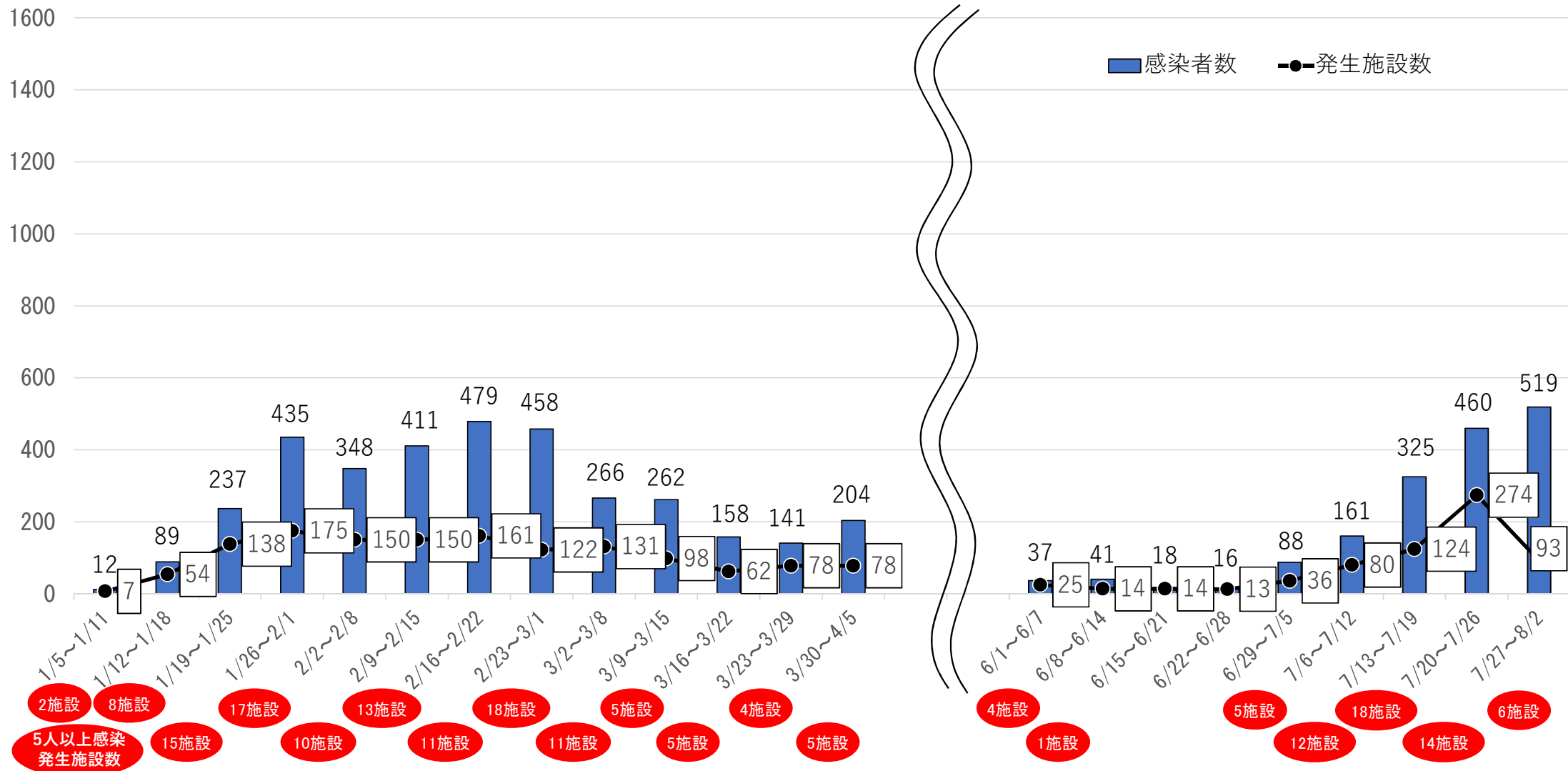
(人・施設)



障害児者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年8月3日現在

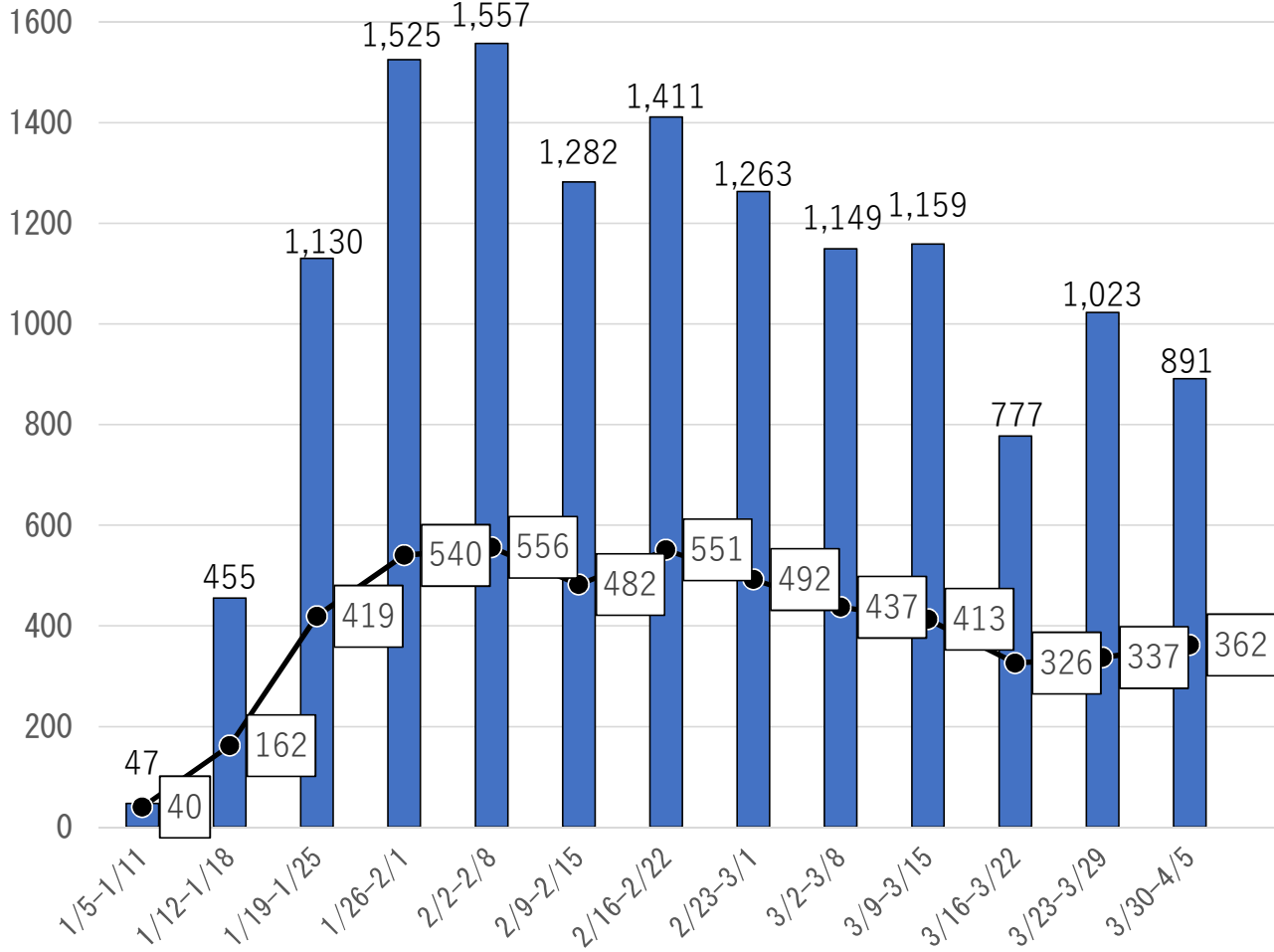
(人・施設)



保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

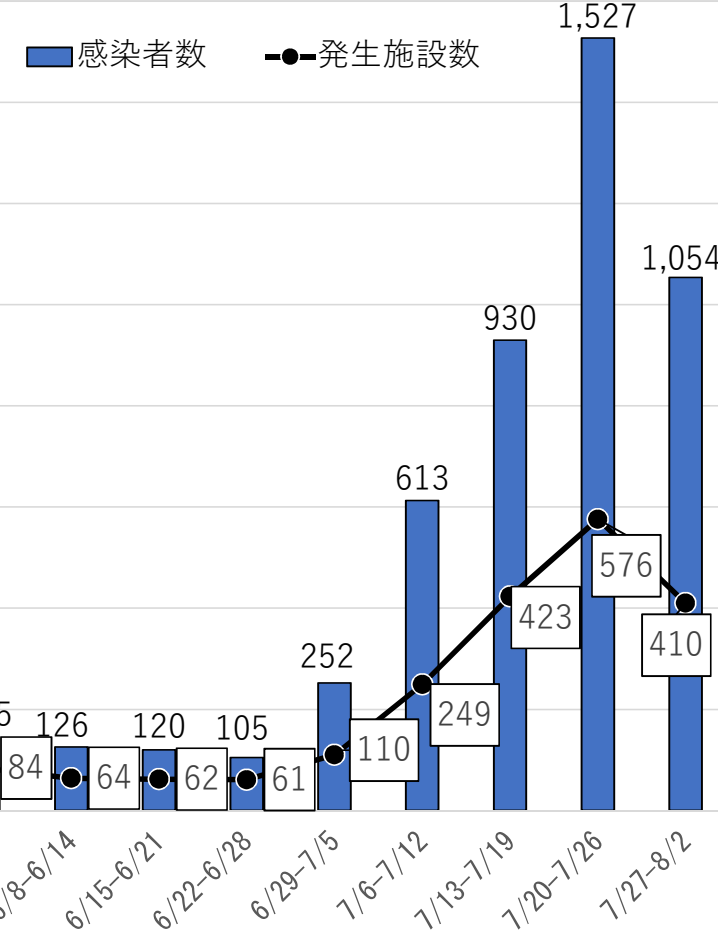
令和4年8月2日現在

(人・施設)



7施設 37施設 83施設 84施設 79施設 81施設 76施設 67施設 60施設 42施設 56施設 56施設

5人以上感染発生施設数

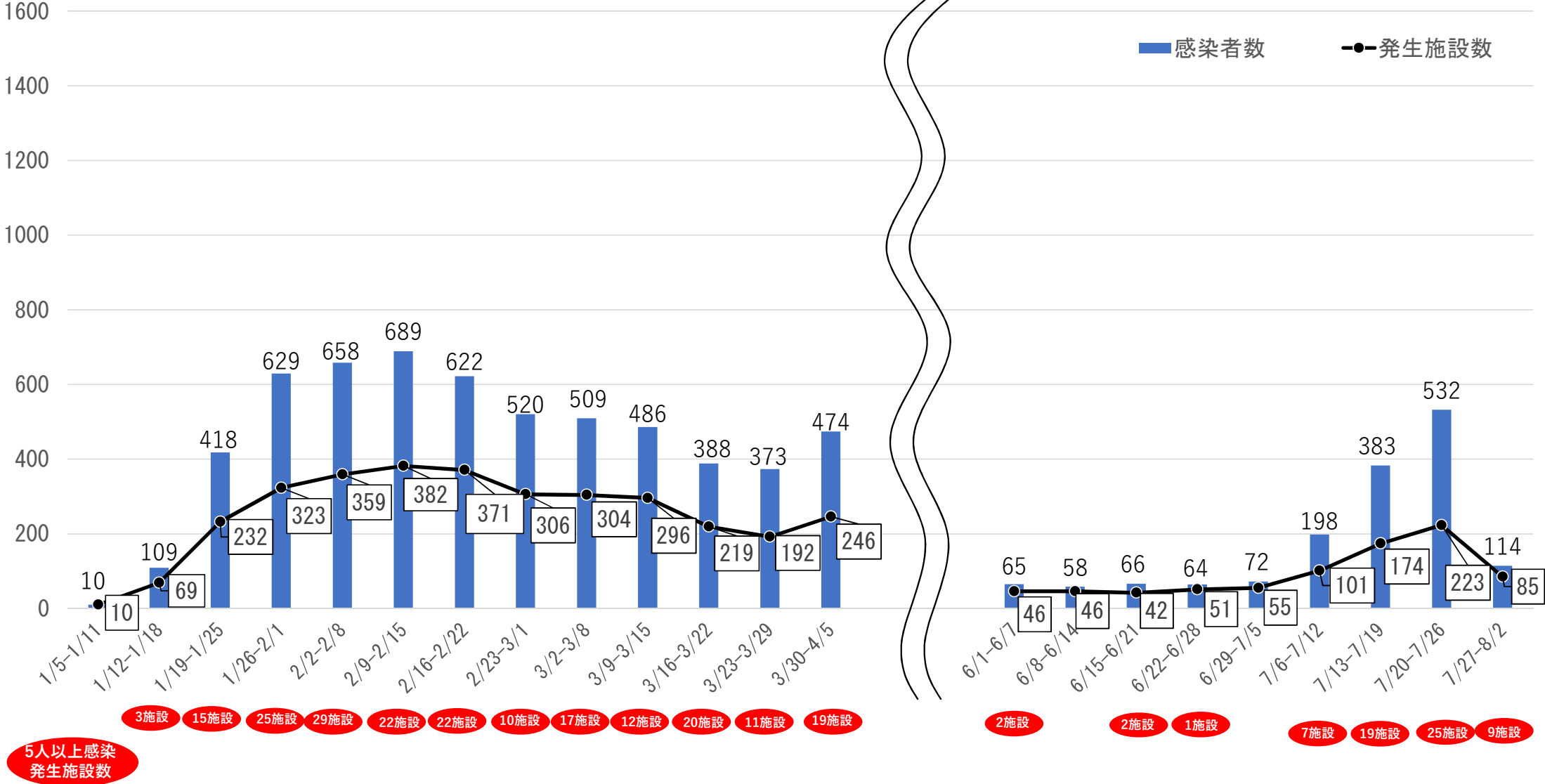


3施設 11施設 8施設 6施設 8施設 21施設 20施設 93施設 139施設

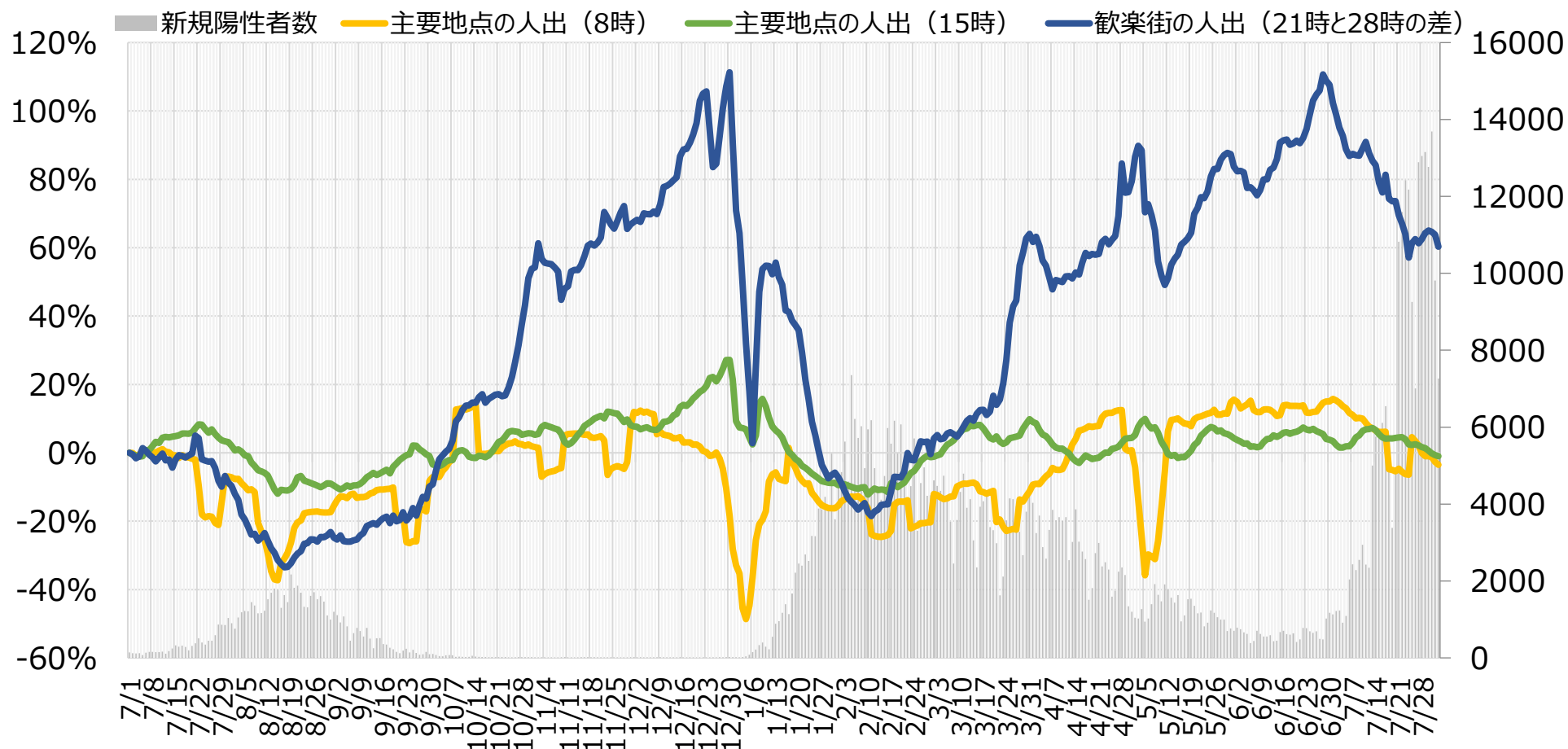
放課後児童クラブにおける感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年8月2日現在

(人・施設)



埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、8月3日時点）



直近の対7月1日比増減率（ 8月2日 ）

8時

-3%

15時

-1%

21時

60%

※グラフは、7月1日時点の人流の後方7日間移動平均（6月25日～7月1日の平均値）に対する、各日の後方7日間移動平均の増減率

（主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺）

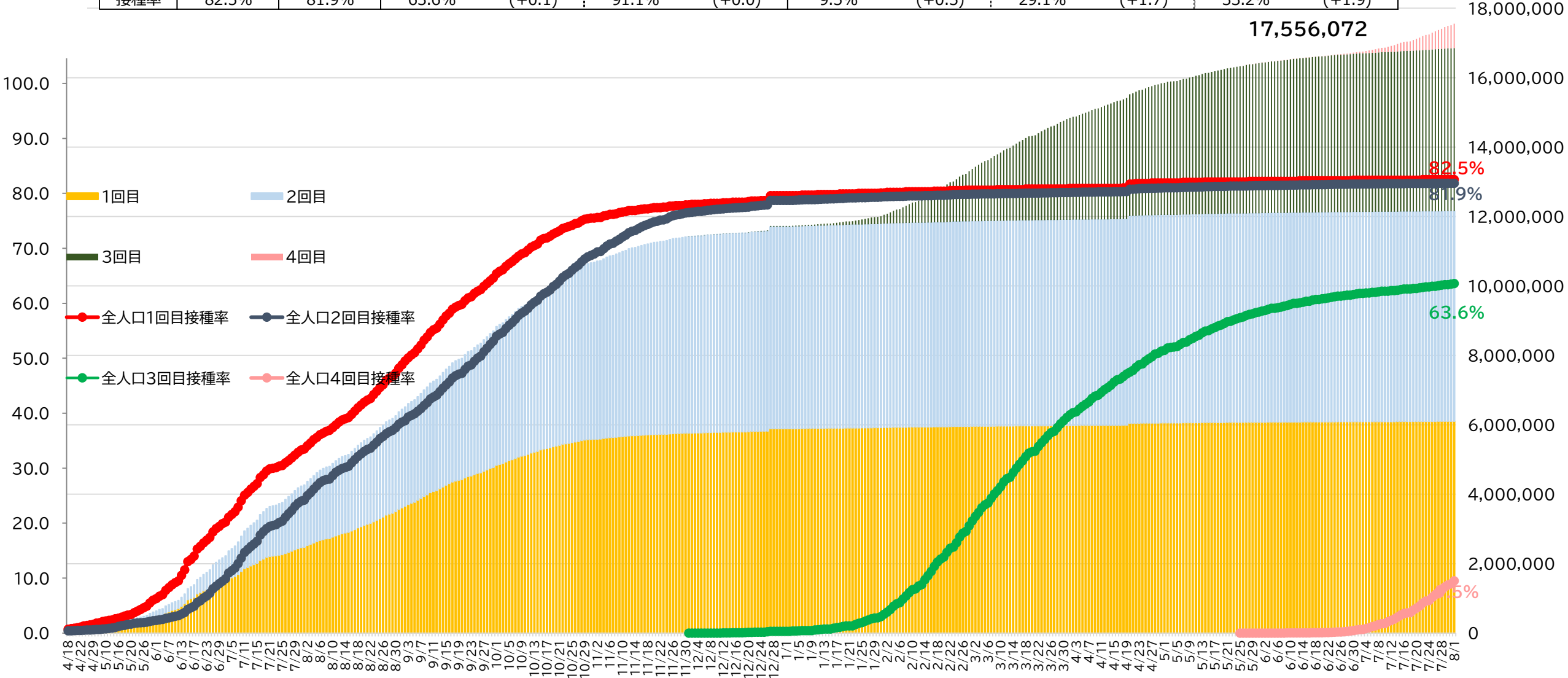
モバイル空間統計® データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスの接種実績

(R4.8.1までの実績)

	1回目接種	2回目接種	3回目接種	(前日比)	うち高齢者	(前日比)	4回目接種	(前日比)	うち60歳以上	(前日比)	うち高齢者	(前日比)
接種回数	6,102,897	6,051,914	4,699,224	(+6,112)	1,784,827	(+392)	702,037	(+40,349)	687,042	(+38,945)	650,981	(+36,673)
接種率	82.5%	81.9%	63.6%	(+0.1)	91.1%	(+0.0)	9.5%	(+0.5)	29.1%	(+1.7)	33.2%	(+1.9)

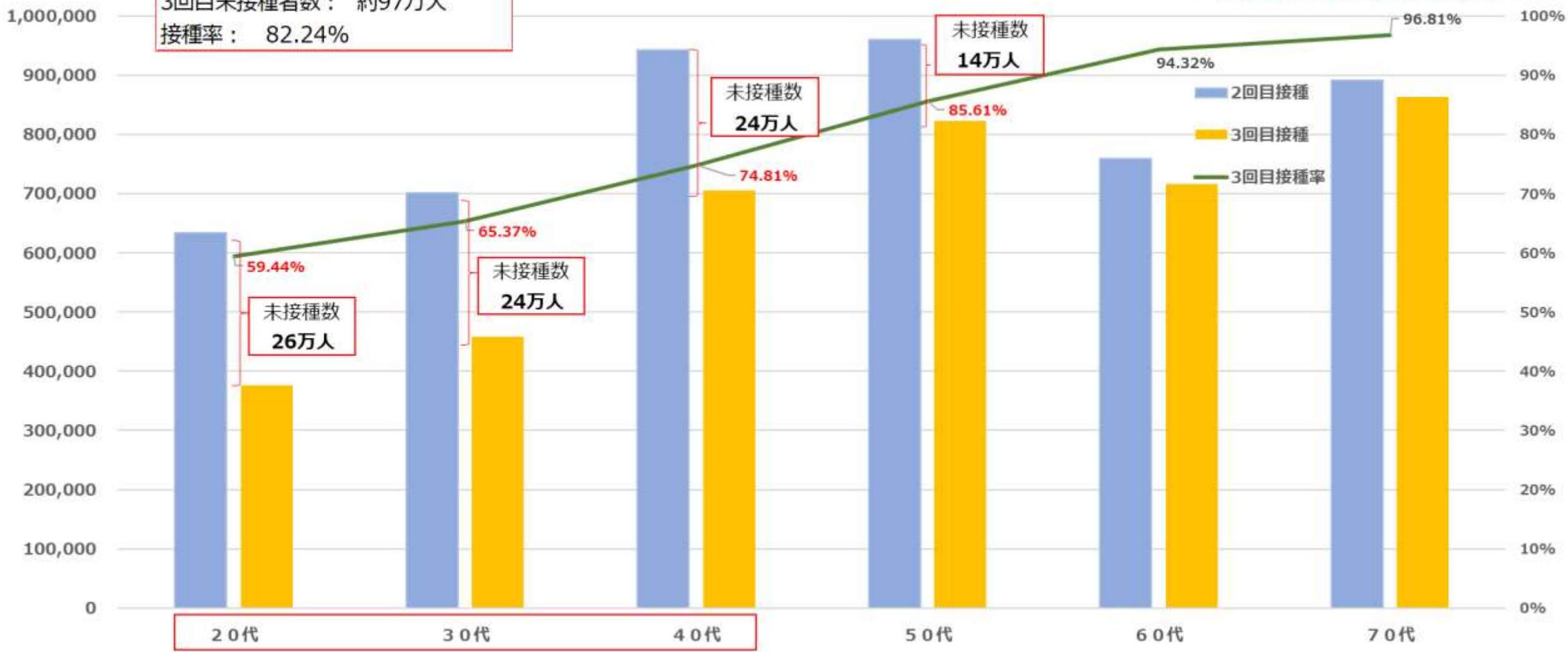


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

2回目接種から5か月経過している人数に対する「3回目接種者」の状況

(令和4年8月1日までの実績)

【20代～90代の合計】
 3回目未接種者数： 約97万人
 接種率： 82.24%



ワクチン接種の促進に向けた取組状況 (R4.8.1現在)

資料14-3

趣旨・目的 20～40代の若い世代への3回目接種の促進について、県庁がワンチームとなって、さらなる接種促進を図るとともに、4回目接種促進策についても取組を強化。

期 間 概ね8月末までの間に集中的に実施

・プロスポーツチームとの連携

大宮アルディージャ、西武ライオンズと連携し、試合会場でワクチンPRブースを出展

浦和レッズと連携し、埼玉スタジアム2002でワクチンブースの出展とワクチンバスを出動し、出張接種を実施

・イベント等での実施

夏の高校野球を活用したPR、県スポーツ協会を通じた各種スポーツ大会での呼びかけ、競輪場の来場者向けアナウンス、介護職員合同入職式

・施設等での実施

教育機関や博物館等の文化施設での周知、県診療所の職員接種の勧奨

・広報媒体活用

埼玉県SDGsプラットフォーム会員向けメルマガ、ちょこたび埼玉、パパママ応援ショップ登録者

・関係団体・連携企業等との連携

『飲食店+（プラス）』の認証店従業員等への呼びかけ、経済団体への呼びかけ、消防本部と連携した広報強化、包括連携締結大学での周知

医療従事者等への4回目接種の促進（接種券なし・予約不要）

資料14-4

8月3日(水)～
スタート

- ▶ **県接種センター**にて、高齢者等の重症化リスクの高い多くの方にサービスを提供する
医療機関等や**高齢者施設・障害者施設等の従事者**の接種をサポート！
- ▶ お住まいの市町村の**接種券発行を待たず**に速やかな接種が可能です！

<県接種センター>

	東部会場 (越谷市)	西部会場 (川越市)	北部会場 (熊谷市)
会場	南越谷ラクーン (南越谷駅・新越谷駅 徒歩3分)	山崎ビル (川越駅徒歩1分)	ニットーモール (熊谷駅徒歩3分)
稼働日	火、木、金、土、日	月、金、土、日	水、金、土、日
当日受付	10:30～18:45 *金曜10:30～20:45	平日 10:30～18:45 土日祝 9:30～17:45	10:30～18:45 *日曜10:30～13:00

▶ 対象（以下のすべてを満たす方）

- ・接種日時時点で18歳以上
- ・3回目の接種日から5か月以上経過
- ・医療機関・薬局・消防署等に勤務 又は
高齢者・障害者の施設、居宅・訪問系事業所等に勤務

▶ 当日の持ち物

- ・在職確認できるもの（職員証の写し等）
- ・接種証明書アプリ又は接種済証 など

▶ ワクチン モデルナ社ワクチン

▶ 詳細

埼玉県ワクチン接種センター

検索



※ 当日の空き状況は、県HPから確認できますが、接種券をお持ちの方は、事前予約が確実です。

埼玉県の対応について

診療・検査医療機関の受診

予約がとれないなど受診が難しい場合(重症化リスクが低い場合)

<自己検査>

検査キットの配布

- 1 電子申請による検査キットの送付 (7/20開始、7/30拡充)
- 2 診療・検査医療機関における検査キットの配布 (8月上旬開始)

個人で購入した検査キット等
(薬事承認されたキットに限る)

陰性

かかりつけ医等に相談

<確定診断>

診療・検査医療機関の受診

又は

オンラインによる確定診断

- 1 検査キット陽性者相談窓口 (7/17開始)
- 2 診療・検査医療機関によるオンライン診療 (7/25開始)
- 3 検査確定診断登録窓口 (7/30開始)

※ 1と3は健康フォローアップセンターに相当

有症状者

陽性

目的：抗原定性検査キットが今必要な方（有症状者、診療・検査医療機関）に、一刻も早く届ける

1 有症状者への電子申請による検査キットの送付（拡充）

事業概要：有症状者が診療・検査医療機関をすぐに受診できない場合に、県の電子申請システムにより申し込み、県から検査キットを送付する。

配布期間：7月20日(水)から8月15日(月)までを予定

配布個数：1日2,000個 → 7月30日(土)から1日4,000個に拡充

2 診療・検査医療機関への検査キットの配布

事業概要：診療・検査医療機関の判断で、速やかな自己検査や診療前検査等必要な形で活用

開始時期：国から県への検査キット到着後（8月3日(水)予定）速やかに診療・検査医療機関に配布

配布個数：457,900個（主に診療・検査医療機関へ配布）

配布対象：国から提供のあったキットを希望する診療・検査医療機関

検査確定診断登録窓口の設置について

資料15-3

オミクロン株のBA.5系統を中心として感染が拡大している現状を踏まえ、発熱外来医療機関を逼迫させないため、抗原定性検査キットを活用した自己検査を確定診断する窓口を設置します。

対象者 16～50歳未満かつハイリスクでない者で有症状者

申込み方法 電子申請（受付時間 10:00-16:00）

用意するもの 陽性の結果が出た抗原定性検査キット
身分を証明できるもの（免許証、保険証など）

結果通知 当日中にショートメールで送付

開始日 令和4年7月30日（土）から

高齢者支援型臨時施設の設置について

資料15-4

生活介護を必要とする65歳以上の陽性者のために、酸素ステーションを改修し、「高齢者支援型臨時施設」を設置します。

施設名	所在地	ベッド数
南部高齢者支援型臨時施設 (8月9日開設予定)	伊奈町	<u>14床</u> 男性：7床、女性：6床、酸素ST専用（女性）：1床
西部高齢者支援型臨時施設 (8月8日開設予定)	所沢市	<u>8床</u> 男性：3床、女性：4床、酸素ST専用（男性）：1床

(対象者)

- 65歳以上の方で認知症がない、要介護度2以下の方
※ 状況に応じて、65歳以下の方の酸素投与や認知症の方の受け入れも実施

(体制)

- 医師1人、看護師2人配置
- 介護士を配置（南部2人、西部1人）
- 生活支援員も含め、すべて24時間対応



令和4年8月2日

⑤

お盆期間中の検査体制の強化

資料15-5

お盆期間中に安心して旅行・帰省やイベントに出かけていただくため、出発前に新型コロナウイルス感染症の無料検査を受けられる臨時検査場を開設します。

大宮臨時検査場

会 場	J R大宮駅（大宮駅西口1階 大宮駅西口交番前）
開設日時	8月5日(金) ～ 8月18日(木) 14日間
開設時間	全日 10:00 ～ 18:00 （受付は先着順）
検査の種類	抗原定性検査

※ 詳しくは、埼玉県ホームページを御覧ください。

埼玉県検査無料

検索



臨時の診療・検査体制の強化を行っています

概要

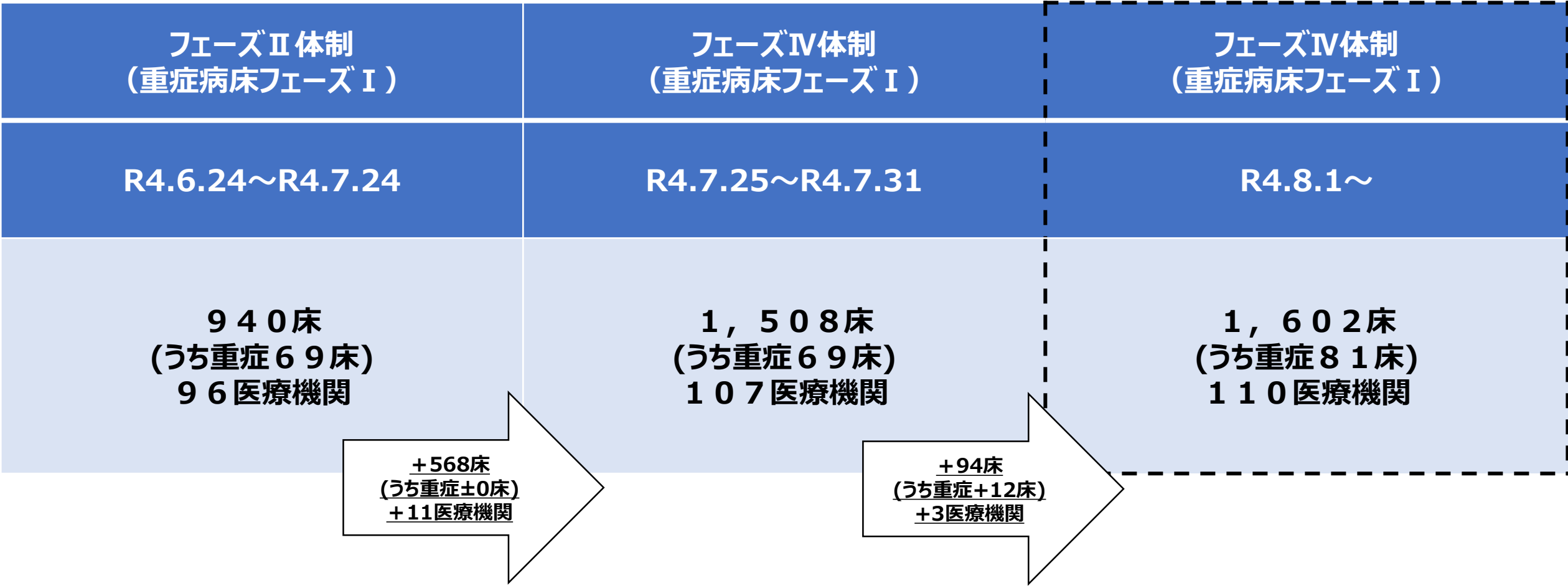
- 日曜日・祝日等、休診が多い日に臨時的に診療を行う診療・検査医療機関を募集・公表
(具体的な日付)7/30(土)、7/31(日)、8/4(木)、8/6(土)、8/7(日)
※感染状況に応じ、8/11日(木・祝)、8/13日(土)、8/14日(日)を追加予定
- 現在、8月4日(木)、6日(土)、7(日)に対応可能な医療機関について、
郡市医師会を通じて照会している。

実績

- 先週末の7月30日(土)には**17か所**、31日(日)は**23か所**の医療機関に、
臨時的に発熱患者等の診療・検査について御対応いただいた。

即応病床の確保状況と 入院リスク表について

即応病床の確保状況（令和4年8月1日時点）



入院患者数がさらに増加する中、病床フェーズの移行について改めてご意見をいただきたい。

1. 前回（7月19日）の専門家会議

- ・真に入院が必要な患者の受入れができるように、入院基準の見直しと下り搬送の推進を行った方が良い。
- ・現状では一般医療の状況に鑑みフェーズⅣ体制のままとして感染者急増時体制へ移行しない。

2. 即応病床数等の現状

- ・8月2日時点 フェーズⅣ（重症フェーズⅠ）1,602床（重症81床）
 ……フェーズ移行日7月25日時点で1,508床（重症69床）としていたが、医療機関の協力により94床増床
- ・入院患者数（即応病床） 1,210人（重症32人）
- ・病床使用率 75.5%（重症39.5%）

3. 病床フェーズの移行検討

（1）各フェーズの病床数 ※赤□内の（ ）は現時点の即応病床数

	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
病床数	500	900	1,300	1,700(1,602)	2,176
重症	50(81)	90	130	170	240
中軽症	450	810	1,170	1,530(1,521)	1,936

病床フェーズの移行について

(2) 医療体制の状況 (資料5 - 2 症状別割合参照)

○入院中のコロナ患者症状別割合： 重:中(Ⅱ:I):軽 = 3%:47%(22%:25%):50%

○【一般医療】救急搬送困難事案*に係る状況 (R4.7.18~7.24分)

救急搬送困難事案件数 867件 (前年同期 352件) … 対前年同期比で約2.5倍に増加

○医療機関のマンパワー：受入れ医療機関の医師・看護師のコロナ関連休み人数 63医療機関1,045人 (7/27 G-MIS)

*「医療機関への受入れ照会4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」

(3) フェーズ移行案及び対応について

①重症病床

・病床使用率50%以上を目安にフェーズⅡへ移行を要請 … 確保見込み90床

②中軽症病床

案1 感染者急増時体制へ移行 … 確保見込み1,936床

案2 フェーズⅣ体制の拡充 … 確保見込み1,670床 (1,521床+19床**+130床***)

**8/8時点の医療機関の増床見込み

***医療機能を強化した宿泊療養施設130床

【案1及び案2の懸案事項と対応案】

案1 感染者急増時体制へ移行	案2 フェーズⅣ体制の拡充
・一般医療の更なる制限が必要 ・マンパワーが非常に厳しい中、現実的に即応病床数を増やすことは可能なのか不透明	約150床の拡充後も、1,210人(8/2時点)/1,760床(重症90+中軽症1670) ÷ 70%と高い利用率が継続

⇒いずれのフェーズにおいても以下の取組により限られた病床をより効果的に利用

①早期退院の判断の目安4日間の周知徹底と促進 ②医療機能を強化した宿泊療養施設の病床的運用

③高齢者支援型臨時施設の設置 ④下り搬送、後方支援医療機関への転院の促進

オミクロン株における入院調整の考え方

オミクロン株の感染性・伝播性の高さから感染は急拡大し、病床がひっ迫している最中においては、入院を要する陽性者のトリアージが重要となる。そこで、病床ステージⅣかつ病床使用率50%を超える現状においては、入院調整に当たっては、当面の間、リスク表によらず、以下のとおり対応する。

以下のスコア表で、合計6点以上を入院対象とする。
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。

また、以下の場合は次のとおりとする。

- ・37週以降の妊婦・透析の陽性者は、入院待機のハイリスク者として保健所と調整本部で情報共有する。保健所が健康観察を行い、体調急変時には入院調整を行う。
- ・小児（15歳以下）の陽性者は、普段の様子と変わった点がないかをよく確認し、まずは外来調整を行う。外来調整に当たって保健所が調整本部の意見を求めることは可能である。
- ・福祉施設入所者（高齢者及び障害者）は、施設内での療養を基本とし、速やかに抗ウイルス薬の投与や在宅酸素等の医療提供を行う。その上で、施設内で療養困難な体調悪化時には入院調整を行う。
- ・基礎疾患のある陽性者は従来のリスク表を参考にハイリスク者として保健所が健康観察を行い、体調悪化時には入院調整を行う。
- ・いずれにおいても、入院後に症状が改善した場合、療養期間内であっても転院や宿泊療養施設、福祉施設、自宅への下り搬送を積極的に行う。

【スコア表】

項目	スコア	項目	スコア
室内気の酸素飽和濃度(SpO2) 90%未満	7点	肺炎像(X-P・CT)が広範囲(両肺かつ2分の1以上)	6点
90%~93%	6点	けいれん又は意識レベルの急激な低下(意識混濁など)	6点
94%~95%	2点	心筋梗塞、狭心症、脳卒中、消化管出血、ショック症状(大幅な血圧低下や顔面蒼白)などで緊急の処置が必要と思われる場合	6点
38度以上が3日持続(又は37.5度以上の発熱が6日以上持続) *発熱持続とは解熱剤使用の有無を問わない	3点	体動困難、かつチアノーゼ症状(唇や指先などが青っぽい紫色に見える状態)	6点
4つ以上の基礎疾患がある又は治療中の基礎疾患等の悪化	3点	食欲不振や下痢等で脱水を伴う可能性が高い場合	3点
ワクチン未接種者	2点	呼吸苦又は激しい咳症状の持続、(小児においては)喘鳴	2点
65歳以上	1点	単身者	1点

リスク表(入院調整用)

検査所見 及び症状	項目	スコア
	酸素飽和濃度 (SpO2) 90%未満	7点
	90~93%	6点
	94~95%	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。	3点
	呼吸苦又は激しい咳症状の持続	2点
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	



基礎疾患等	リスク因子	スコア
	妊娠37週以降の妊婦	6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 (BMI > 25 (ただし、BMI ≥ 30) は「3点」とする))	2点 (3点)
	造血幹細胞移植・骨髄移植・原発性免疫不全・HIV (CD4<200/μL)	1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)	1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)	3点
	コントロール不良高血圧	2点
ワクチン未接種又は2回接種が終了していない場合	2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3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。

感染拡大期
となった場合は
6点以上を
入院調整対象とする

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。



令和4年8月4日以降における
県民・事業者の皆様へのお願い（案）

埼玉県におけるBA.5対策強化宣言の協力要請について（案）

令和 年 月 日

オミクロン株のBA.5系統を中心とする感染が急速に拡大しており、本県の新規陽性者数は1万人を超える状況が続き、病床使用率及び医療への負荷が増加している状況です。

本県におけるBA.5対策強化宣言について、以下のとおり協力を要請することについて、御意見を伺います。

1 対象地域

埼玉県全域

2 実施期間

令和4年8月4日（木）から令和4年8月31日（水）まで

3 BA. 5 対策強化宣言の内容

(1) 県民に対して

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第24条第9項に基づく要請

○ 感染に不安を感じる場合

- ・ 感染に不安を感じる無症状者については、ワクチン接種済者を含め、検査を受けてください。

※ 次の3つの条件を満たす者を対象とします。

- ① 発熱などの症状がない者（症状がある場合は、医療機関を受診してください。）
- ② ワクチン接種の有無に関わらず、感染リスク等が高い環境にあるなどの理由により、感染に不安を感じる者
- ③ 埼玉県内に在住する者

○ 外出・移動

- ・ 帰省や旅行等、県境をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め、基本的な感染防止対策（「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等）を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えてください。
- ・ 体調がすぐれない場合は、外出（飲食店の利用やイベントへの参加等）を控えてください。
- ・ 外出する場合には、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動してください。

○ 飲食店等の利用

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等、特に、飲食等については、お客様の命を守る取組に参加する「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋（プラス）」認証店をご利用ください。

○ オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止対策

次の感染防止対策を徹底し、感染リスクを減らすようにしてください。

- ・ 飲食は、なるべく長時間を避け、大声を出さないようにすること。
- ・ 家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いをを行うこと。
- ・ 子どもの感染防止策を徹底すること。
- ・ 高齢者や基礎疾患のある者は、いつも会う人と少人数で会うこと。

その他のお願い

○ 医療機関への配慮

- ・ 重症化リスクの低い方は、県の抗原定性検査キット送付事業や自己検査後のオンラインによる確定診断などを積極的に活用してください。
- ・ 医療従事者等に対する心ない言動が散見されます。医療機関を取り巻く厳しい環境にご理解いただき、節度ある行動をお願いします。

(2) 事業者（施設管理者等を含む。）に対して

特措法第24条第9項に基づく要請

(1) すべての事業者に対して

○ 業種別ガイドライン等の使用・遵守

- ・ 業種や施設の種別ごとに、自主的な感染予防のための取組等を定めた業種別ガイドラインや「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守をしてください。

○ オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止対策

- ・ 業務継続の観点からも、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定してください。

○ ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組

- ・ 県民の安心・安全を高めるとともに、社会経済活動を回復・継続する取組として、飲食やイベント、移動等で感染リスクの高いと考えられる場面・場所において、ワクチン接種歴や検査結果の確認を行うことを推奨してください。なお、不当な差別にならないよう留意してください。

※ 未就学児（概ね6歳未満）については、同居する親等の監護者が同伴する場合には検査を不要とし、概ね6歳以上から12歳未満の児童については、ワクチンの2回接種までの間、検査結果の確認をお願いします。

(2) 施設管理者等に対して

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や「三つの密」を避けることが難しい施設については、徹底した感染防止対策を講じてください。
- ・ 換気扇の常時稼働や窓開けを頻繁に行うなど、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行ってください。

(3) 職場に対して

○ 出勤者数の削減・人と人との接触を低減させる取組

- ・ 職場への出勤について、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人と人との接触を低減させる取組を行ってください。

また、オフィス等における密度の緩和を行ってください。

○ 職場における感染防止対策

- ・ 職場において、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」等を避ける行動を促進してください。

特に、「居場所の切り替わり」に注意し、休憩室、更衣室、喫煙室等での感染防止対策を徹底してください。

○ 重症化リスクのある労働者等への配慮

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行ってください。

3 飲食店等に対して

その他のお願い

- ・ 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底してください。
- ・ 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋(プラス)」の認証を取得していない飲食店等は、速やかに取得するようにお願いします。
 なお、認証を取得していない飲食店等は、引き続き、営業時間を午前5時から午後8時まで、酒類提供の自粛をお願いします。

4 商業施設、集客施設に対して

その他のお願い

特措法施行令第11条第1項に規定する施設（※）では以下の感染対策を実施してください。

- ・ 入場者が密集しないよう整理・誘導
- ・ 入場者へマスクの着用徹底等の呼びかけ

（※） ◇ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場等（第4号）

◇ 集会場又は公会堂等（第5号）

◇ 展示場等（第6号）

◇ 物品販売業を営む店舗等（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く）（第7号）

※ 物品販売業を営む店舗等の例：大規模小売店、ショッピングセンター、百貨店、家電量販店など

- ◇ ホテル又は旅館等（集会の用に供する部分に限る）（第8号）
- ◇ 運動施設又は遊技場（第9号）
- ◇ 博物館又は美術館等（第10号）
- ◇ 遊興施設等（食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗を除く。）（第11号）
- ◇ サービス業を営む店舗等（生活必需サービスを除く。）（第12号）

5 イベントの開催制限について

特措法第24条第9項に基づく要請

		施設の収容定員		
		5,000人以下	5,001～10,000人	10,001人以上
大声なし	安全計画の策定あり	収容定員まで		
	安全計画の策定なし	収容定員まで	5,000人まで	収容定員の半分まで
大声あり		収容定員の半分まで		

○ 感染防止安全計画（以下「安全計画」という。）策定対象となるイベント

ア 対象

「参加予定人数が5,000人超」かつ「収容率50%超」のイベント（「大声なし」の場合に限る。）

※ 「大声」とは、「観客等が、①通常よりも大きな声量で、②反復・継続的に声を発すること。」とし、

これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントを「大声あり」のイベントとする。

イ 人数上限及び収容率

(ア) 収容定員が設定されている場合

【人数上限】 収容定員まで、 【収容率】 100%

(イ) 収容定員が設定されていない場合

(地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェスなど)

人と人とは触れ合わない程度の間隔(1m程度)を確保

ウ 安全計画に記載すべき事項

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」等を踏まえ、次の項目について、具体的な感染防止対策を安全計画に記載すること。

- ① 飛沫の抑制(マスク着用や大声を出さないこと)の徹底、② 手洗、手指・施設消毒の徹底、③ 換気の徹底、
- ④ 来場者間の密集回避、⑤ 飲食の制限、⑥ 出演者等の感染対策、⑦ 参加者の把握等

エ 安全計画の提出期限

主催者等は、原則として、イベントの開催日の2週間前までに、県に提出すること。

オ 結果報告書の提出

主催者等は、イベント終了日から1か月以内を目途に結果報告書を県に提出すること。

ただし、クラスター等の発生が確認された場合は、直ちに県に報告すること。

○ それ以外の（安全計画が策定されない）イベント

主催者等は、県が定める「チェックリスト」様式に、イベント開催時に行う感染防止対策を記載し、主催者等のホームページ等で公表すること。

ア 人数上限及び収容率

（ア）収容定員が設定されている場合

【人数上限】 「5,000人」、又は「収容定員の50%」のいずれか大きい方

【収容率】 大声なし：収容定員の「100%」、 大声あり：収容定員の「50%」

→ 「人数上限」、「収容定員に収容率を乗じた人数」のいずれか小さい方まで

（イ）収容定員が設定されていない場合

（地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェスなど）

大声なし：人と人とが触れ合わない程度の間隔（1m程度）を確保

大声あり：十分な人と人との間隔（できるだけ2m、最低1m以上）を確保

イ 業種別ガイドライン等の遵守

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底すること。

ウ チェックリストの保管

主催者等は、自らが作成した「チェックリスト」をイベント終了日から1年間保管すること。

その他のお願い

○ 基本的な感染防止対策の徹底

主催者等は、イベントの前後の活動における基本的な感染防止対策の徹底を行ってください。

6 県主催イベント及び県有施設の取扱い

- ・ 県主催イベントについては、徹底した感染防止対策を講じることを条件に開催します。
- ・ 県有施設内の飲食店では、5人以上で飲酒を伴う飲食をする場合、ワクチン接種歴又は検査結果を確認します。
- ・ 屋内県有施設については、人数上限等の要請を受けている施設と同様の要請を遵守し、次に掲げる徹底した感染防止対策を講じ主催者に徹底させることを条件に開館します。
 - ◇ 以下の感染防止対策を徹底します。
 - ・ マスク着用、手指消毒、検温など来場者の感染防止対策
 - ・ 諸設備の消毒、施設スタッフの体調管理の徹底
 - ・ 三密を回避するための入場制限、来場者動線や社会的距離を確保する等の感染防止対策
 - ・ 接触確認アプリ（COCOA、埼玉県LINE コロナお知らせシステム）の導入
 - ・ その他、シャワーの使用方法など個々の感染防止対策については、業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守するように求めます。

事務連絡
令和4年8月1日

各都道府県新型コロナウイルス感染症対策部局 各位

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室

「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援の実施
について」に係る留意事項について

新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株のBA.5系統を中心として感染者数が急増し、これに伴い発熱外来を中心に医療施設や介護施設の負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加しています。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより、業務継続が困難となる事業者も増加しています。

こうした状況に対応するため、「新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議」（令和4年7月28日全国知事会）も踏まえ、令和4年7月29日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部において、「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」（別添1。以下「都道府県への支援」という。）及び「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」（別添2）をとりまとめました。

都道府県への支援においては、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が、地域の実情に応じた判断により、「BA.5対策強化宣言」を行い、国は当該都道府県を「BA.5対策強化地域」と位置付け、その上で、当該都道府県は住民や事業者等に対する協力要請・呼びかけを行い、国はその取組を支援することとしています。

については、その具体的な手続き等の留意事項について、下記のとおりとしますので、別添の内容及び本事務連絡を十分ご了知いただきますようお願いいたします。

記

1. 医療の負荷の増大について

別添1の2. 具体的内容において、「①病床使用率が概ね50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合」としているが、これは目安であり、これと同程度に医療の負荷の増大があると認められる場合も「BA.5対策強化宣言」の対象になり得るものであること。

具体的には、例えば、病床使用率については、今後の見込みも含めて判断することが可能であり、入院患者については、原則、中等症以上としつつ、医師の判断により入院医療が必要な者とするなど、入院医療が必要な患者が優先的に入院できるようにするための考え方を都道府県において定めていることを確認する趣旨であること。

2. 住民及び事業者等への協力要請・呼びかけについて

別添1の2. 具体的内容の(1)及び(2)については、社会経済活動を維持しながら行うBA. 5対策として有効と考えられる取組の例示であり、ここに掲げる取組を全て実施することを求めるものではなく、また、都道府県の創意工夫に基づき、これら以外の取組を実施することを可能とするものであり、地域の実情に応じて必要な取組を検討・実施していただきたいこと。

ただし、都道府県においてこれまで実施してきた取組よりも強化された内容を含むものとする。また、(1)(2)以外の取組を実施する際には、都道府県において、取組の必要性と効果について十分に検討すること。

3. 「BA. 5対策強化宣言」の手續・名称・期間等について

① 「BA. 5対策強化宣言」を行う場合には、事前に内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室まで協議(様式は問わない。)いただきたいこと。

その際、病床使用率や入院患者などの医療の状況、「BA. 5対策強化宣言」を行って講じる対策の内容等について確認するので、一定の時間的余裕を持って協議いただくとともに、必要な資料の提出を求めることがあるのであらかじめご了承ください。

② 「BA. 5対策強化宣言」の名称については、都道府県において別の名称を用いることも可能であること。

また、既に、医療の負荷の増大に関する都道府県独自の宣言や警報を発出している場合には、改めて、「BA. 5対策強化宣言」を発出する必要はないため、「BA. 5対策強化地域」への位置付けを希望する場合には、その旨協議いただければ良いこと。

③ 「BA. 5対策強化宣言」の期間については、感染状況や医療の状況等を踏まえ、都道府県において設定されたいこと。

また、「BA. 5対策強化宣言」は都道府県内の全域を対象とすることを想定しているが、特別の事情等がある場合には、一部地域に限ることや取組内容を地域で変更することも可能であること。

④ 「BA. 5対策強化地域」に位置付けた都道府県については、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室のホームページ等において公表するのであらかじめご了承ください。

4. その他

「BA. 5対策強化宣言」を行わない都道府県について、既存の支援を含め、感染対策において、不利益な取扱いとなるものではないこと。

上記のほか、都道府県への支援に関して、追加で疑義解釈等を示す場合があるので、あらかじめご了承ください。

社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について

令和 4 年 7 月 2 9 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 考え方

- 新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株の B A. 5 系統を中心とする感染が急速に拡大しており、全国の 1 日の新規感染者数は 20 万人を超え、昨冬のピークの 2 倍に達している。
- また、感染者の急増により発熱外来を中心に医療施設や介護施設への負荷が急速に高まっており、救急搬送困難事案も地域差はあるが急速に増加している。また、従業員が感染者や濃厚接触者となることにより業務継続が困難となる事業者も増加している。
- このような状況を踏まえ、改めて、個々人の基本的感染対策と事業者の感染リスクを引き下げる適切な対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう、取り組んでいくことが必要である。
そのため、急激な感染者の増加により一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が、地域の実情に応じた判断により、以下の枠組みで B A. 5 対策を強化し、国はその取組を支援する。

2. 具体的内容

B A. 5 系統を中心として感染が拡大し、①病床使用率が概ね 50%超又は昨冬のピーク時を超える場合、かつ②入院患者が概ね中等症以上等の入院医療を必要とする者である場合など、医療の負荷の増大が認められる場合に、地域の実情に応じて、都道府県が「B A. 5 対策強化宣言」を行い、(1)(2)のような協力要請又は呼びかけを実施する。

国は、当該都道府県を「B A. 5 対策強化地域」と位置付け、既存の支援に加えて(3)の支援を行う。

なお、地域の実情に応じて、都道府県が(1)(2)以外の対策を講じることは可能である。

(1) 住民への協力要請(特措法(※)第 24 条第 9 項)又は呼びかけ

- ①基本的感染対策の再徹底（「三つの密」の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等）
- ②早期にワクチンの3回目までの接種を受けること、高齢者や基礎疾患を有する者、重症化リスクが高い者は早期にワクチン4回目接種を受けること
- ③高齢者や基礎疾患を有する者、同居する家族等について、混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出の自粛等、感染リスクの高い行動を控えること
- ④帰省等で高齢者や基礎疾患を有する者と接する場合の事前の検査
- ⑤高齢者施設等の利用者のお盆等の節目での検査
- ⑥飲食店での大声や長時間の回避、会話する際のマスク着用
- ⑦症状が軽く重症化リスクが低いと考えられる者は、発熱外来の受診に代えて、都道府県が行う抗原定性検査キットの配布事業の活用も検討すること
- ⑧無症状の者は、都道府県が行う無料検査事業を活用すること
- ⑨救急外来及び救急車の利用は、真に必要な場合に限ること

（※）新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

（2）事業者への協力要請（特措法第24条第9項）又は呼びかけ

- ①在宅勤務（テレワーク）等の推進
- ②人が集まる場所での感染対策の徹底
 - ・従業員への検査の勧奨　・適切な換気　・手指消毒設備の設置
 - ・入場者の整理・誘導　・発熱者等の入場禁止　・入場者のマスクの着用等の周知
- ③高齢者施設、学校・保育所等の感染対策の強化
 - ・高齢者施設の従事者や保育士・教職員等の頻回検査
 - ・高齢者施設での面会時の事前の検査やオンラインでの面会実施
 - ・部活動や課外活動等における感染リスクの高い活動に関する工夫　等
- ④飲食店において十分な換気や、座席の間隔の確保又はパーティションの設置等を行うこと
- ⑤大人数での会食の場合は参加者への事前検査を促すこと
- ⑥「三つの密」が発生しやすい大規模な参加型イベントは、十分な人と人との間隔の確保又は参加者への事前検査等を促すこと
- ⑦国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、業務継続計画に基づき、事業の継続を図ること

（3）国の支援

- 都道府県の上記（１）（２）をはじめとする感染対策がより効果的・効率的に実施できるよう、関係省庁及び各所管団体等との連携・調整、好事例の提案・導入支援、感染対策に関する助言・指導
- 必要に応じて国からのリエゾン職員の派遣 等

(別添 2)

病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応

令和 4 年 7 月 2 9 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 病床のひっ迫回避に向けた対応

(1) 病床等の確保・稼働

昨年取りまとめた「全体像」の最大確保病床・ベッド数約5万の全面的な稼働に向けて、フェーズ引上げによる病床等の即応化を進める。

病床を補完する役割を担う「臨時の医療施設」等の整備や高齢の患者に対応した機能強化を図る。

(2) 入院対象者の適切な調整

入院対象者について、症状の程度にリスク因子を加味する等して、重症者をはじめとする入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう調整を図る。

(3) 高齢者施設等における医療支援

入所者に陽性者が発生した施設等に対する①連絡・要請から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の稼働、②全ての施設等において必要な場合に医師・看護師による往診等の医療支援を要請できる体制の確保を図る。

(4) 病床の回転率の向上（転院・退院支援等）

①高齢の患者の転院・退院先となる後方支援病院等の確保・拡大、②療養解除基準を満たした患者の転院調整、③早期退院の判断の目安を4日とすること（※）の周知等の徹底を図る。

※ 入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者は極めてまれであるという知見に基づくもの。

2. 診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）のひっ迫回避に向けた対応

（1）発熱外来自己検査体制の整備

7月21日に全国の都道府県等に発熱外来自己検査の体制を整備するよう要請を行った。

① 抗原定性検査キットの供給体制の強化

発熱外来ひっ迫への対応として、国が抗原定性検査キットを買い上げて都道府県に配付（※）を行う。都道府県等への個別の支援も行いながら、体制の整備を進める。

薬局で抗原定性検査キットが入手しやすくなるよう、卸の流通在庫を増やすために国が調整支援を行う。

※ 第1弾：約1200万回分、第2弾：約1200万回分（予定）

② 発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の横展開

健康フォローアップセンター等に医師を置く等した上で、発熱外来を経ずに自己検査の結果を都道府県等にWEB等で登録することで、在宅療養とする仕組みを周知し、発熱外来に負荷をかけることなく療養者を迅速に支える好事例（例えば、東京、神奈川、沖縄等における取組等）を横展開する。

（2）療養開始時の検査証明を求めないことの徹底

職場等において、療養開始時に発熱外来での検査を求めないことを要請する。併せて、My HER-SYSの画面提示により、療養開始の証明ができる旨の周知を図る。

※（1）（2）のほか、発熱外来の公表が遅れている都道府県への働きかけを強化する。