

第64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9月15日（木）
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感染症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 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出
- 16 説明資料 1 2 新型コロナワクチンについて
- 17 説明資料 1 3 病床のフェーズについて
- 18 説明資料 1 4 高齢者施設における感染発生状況 等
- 19 説明資料 1 5 公立学校の感染状況 等
- 20 説明資料 1 6 新たな段階への移行に向けた療養の考え方について
- 21 説明資料 1 7 全数見直し緊急措置適用県の死者数推移
- 22 説明資料 1 8 埼玉県におけるイベント等開催時の「大声あり・なし」エリア区分ガイドライン

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 |
| 小谷野 和博 | 埼玉県中小企業団体中央会 会長 |
| 坂木 晴世 | 国際医療福祉大学大学院 准教授 |
| 讃井 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 |
| 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 |
| 高田 直芳 | 教育長 |
| 金子 直史 | 福祉部長 |
| 三須 康男 | 危機管理防災部長 |
| 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 |

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

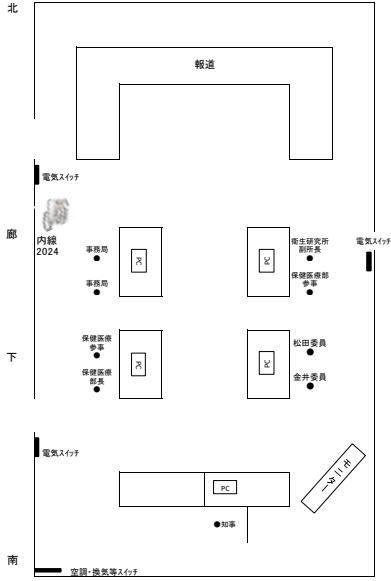
ア 現状の分析・評価

イ 埼玉県の対応について

ウ 新たな段階への移行に向けた療養の考え方について

エ その他

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 新型インフルエンザ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 |
| 讃井 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）

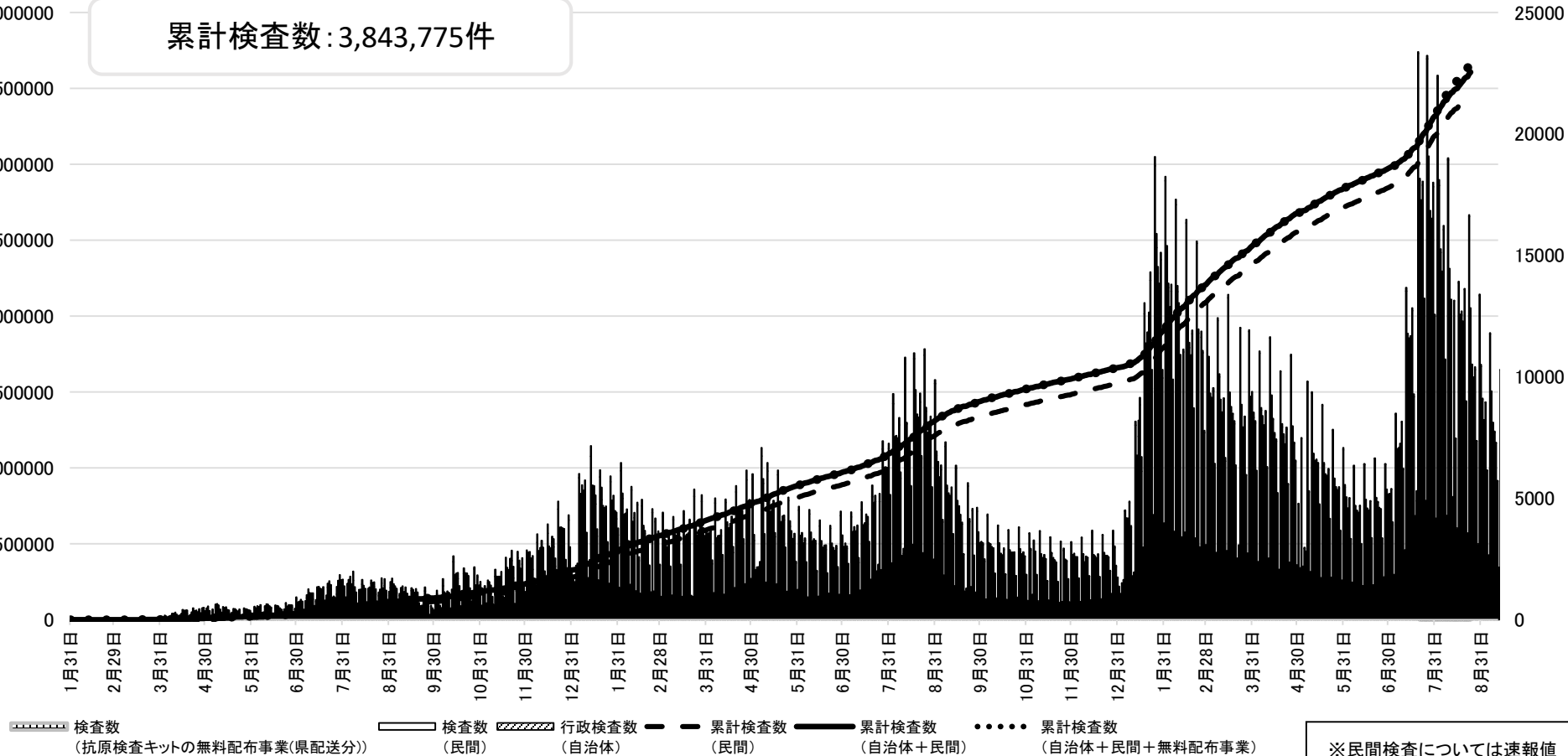
| | |
|--------|---------------------|
| 池田 一義 | 一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長 |
| 小谷野 和博 | 埼玉県中小企業団体中央会会長 |
| 近藤 嘉 | 日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長 |
| 三村 喜宏 | 埼玉県商工会連合会会長 |

現状の分析・評価

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 3,843,775件



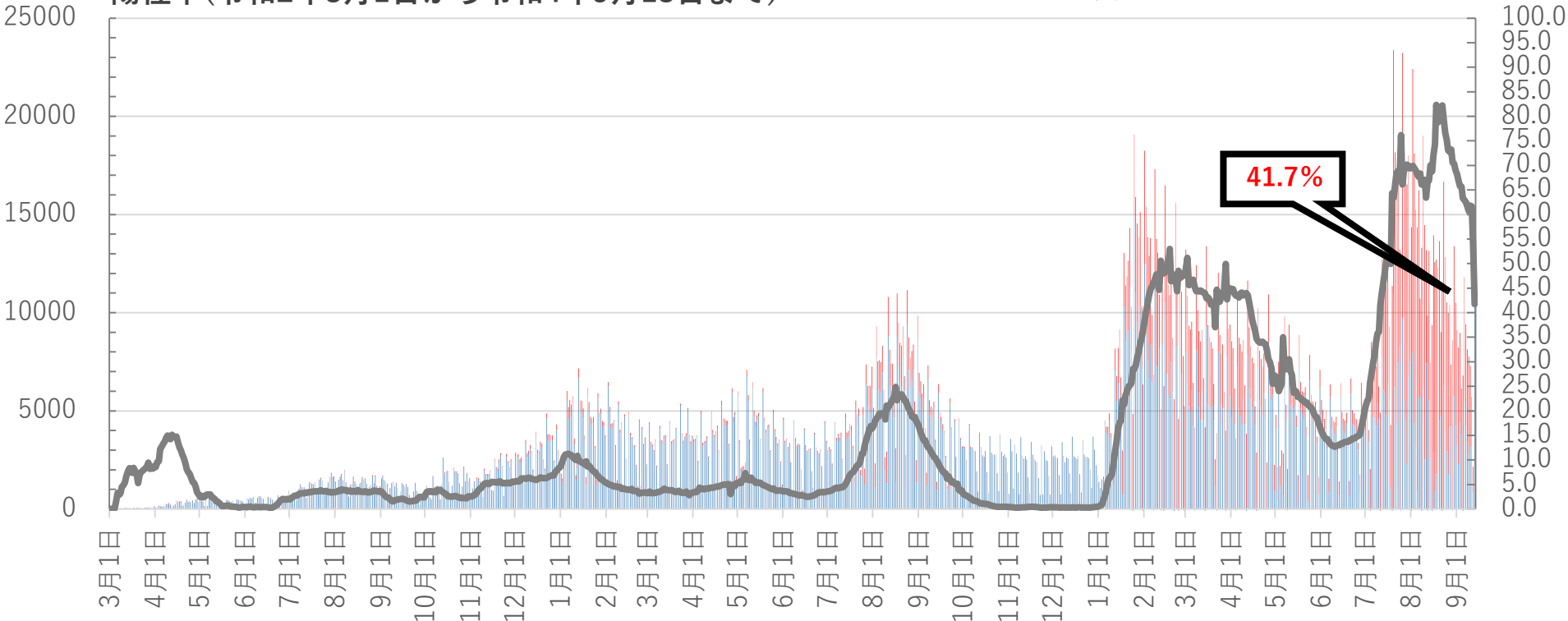
※民間検査については速報値

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9月13日まで)

■ 陰性 ■ 陽性 — 移動平均



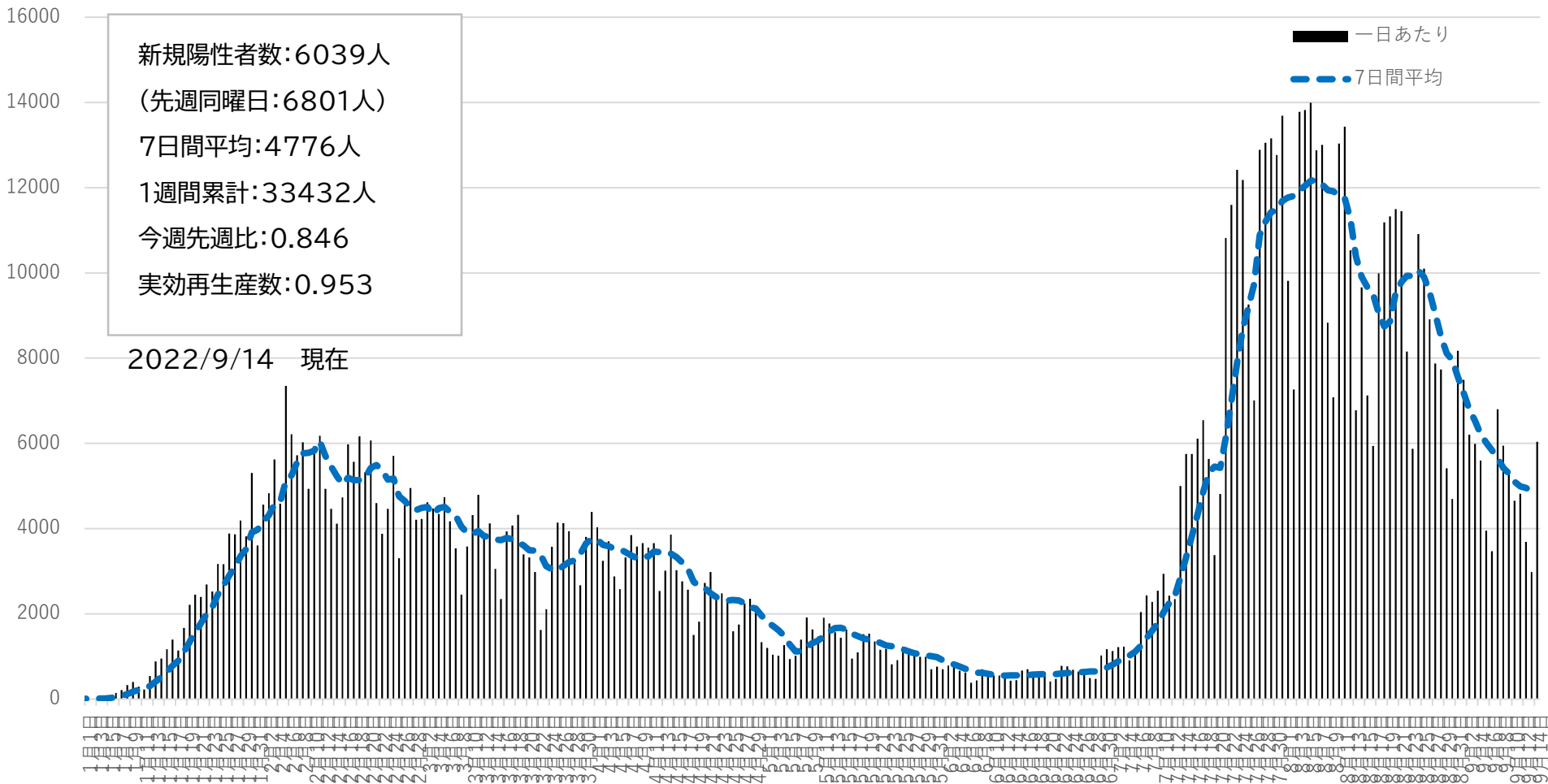
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

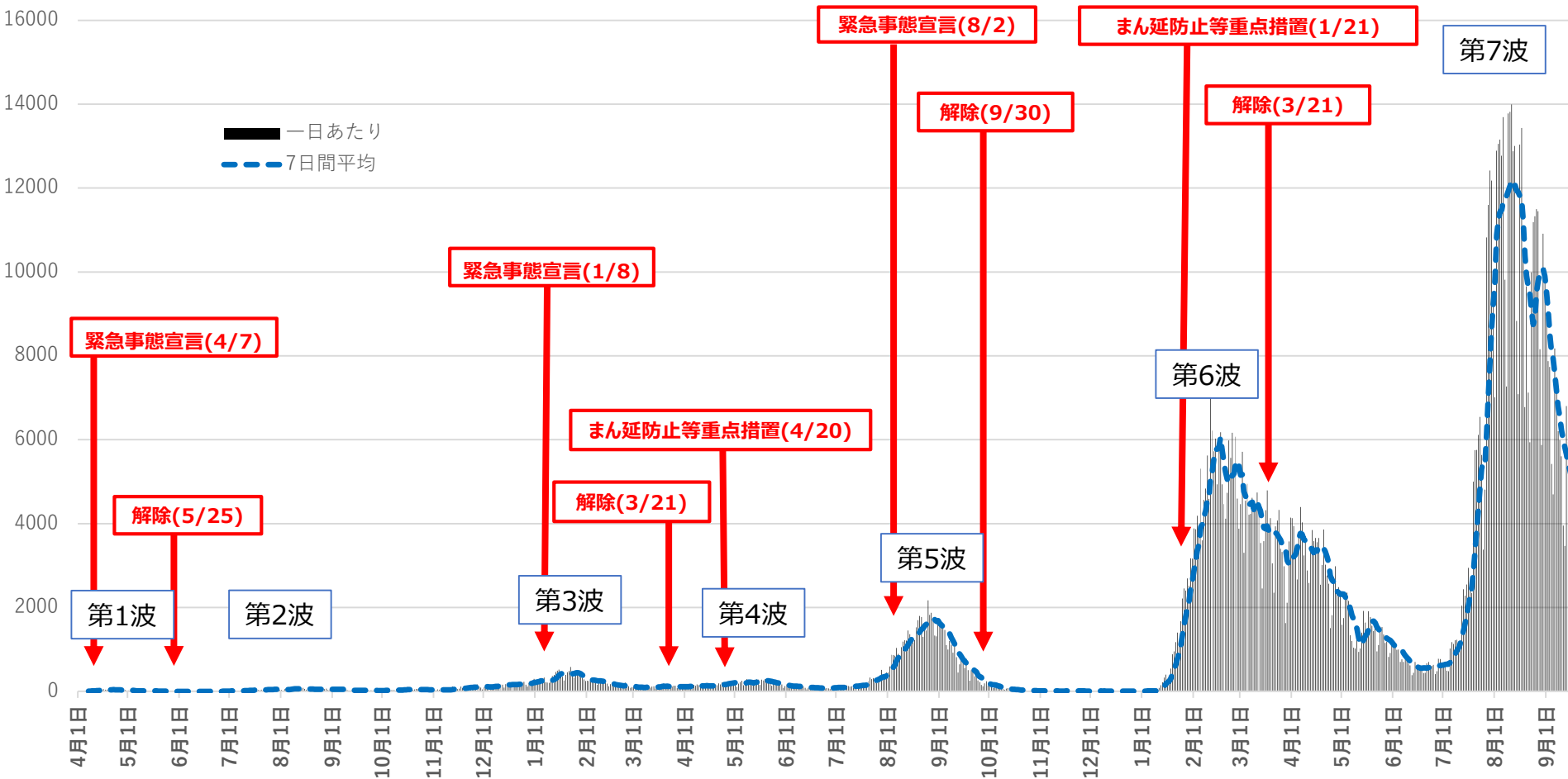
※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)



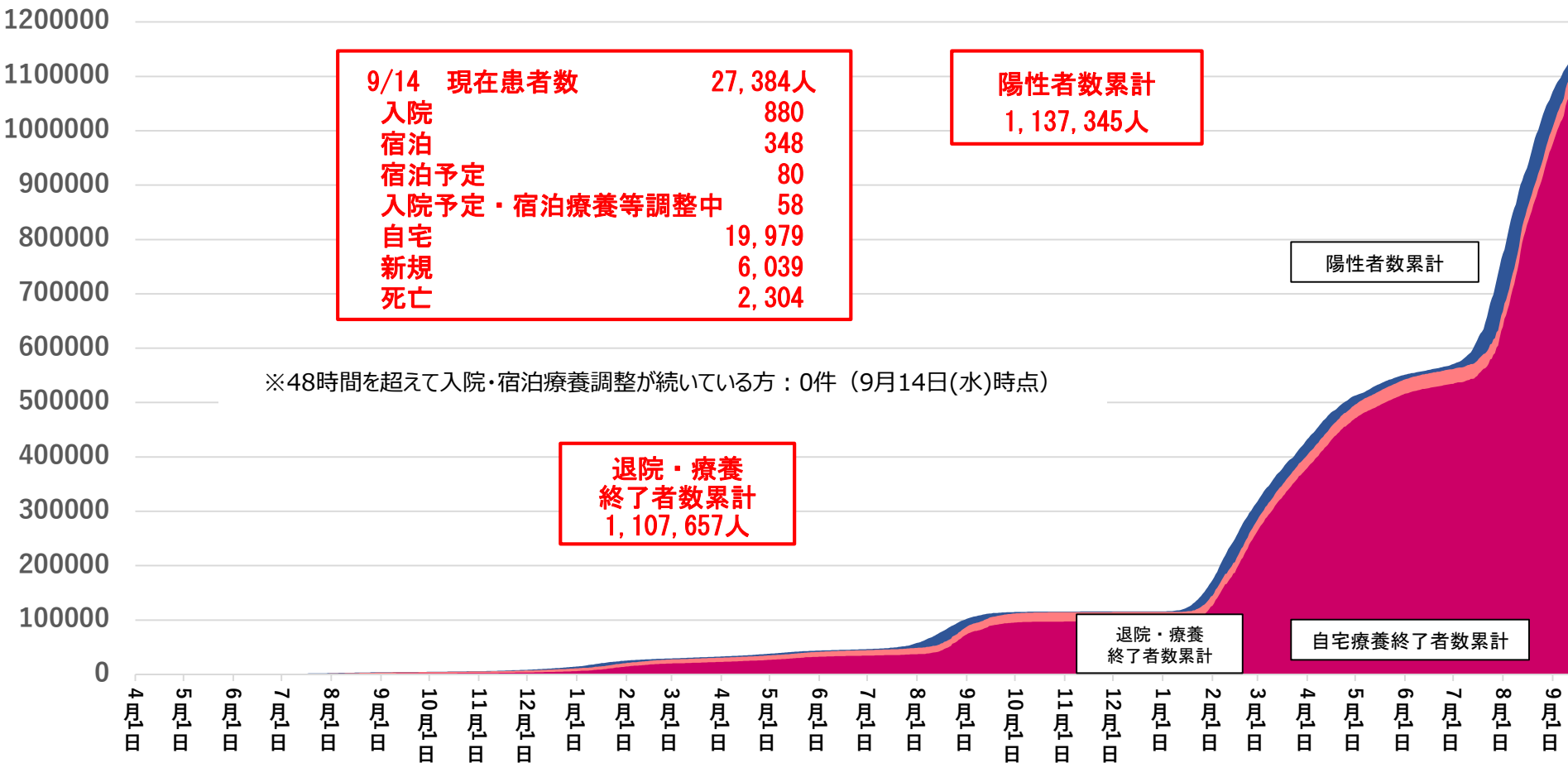
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



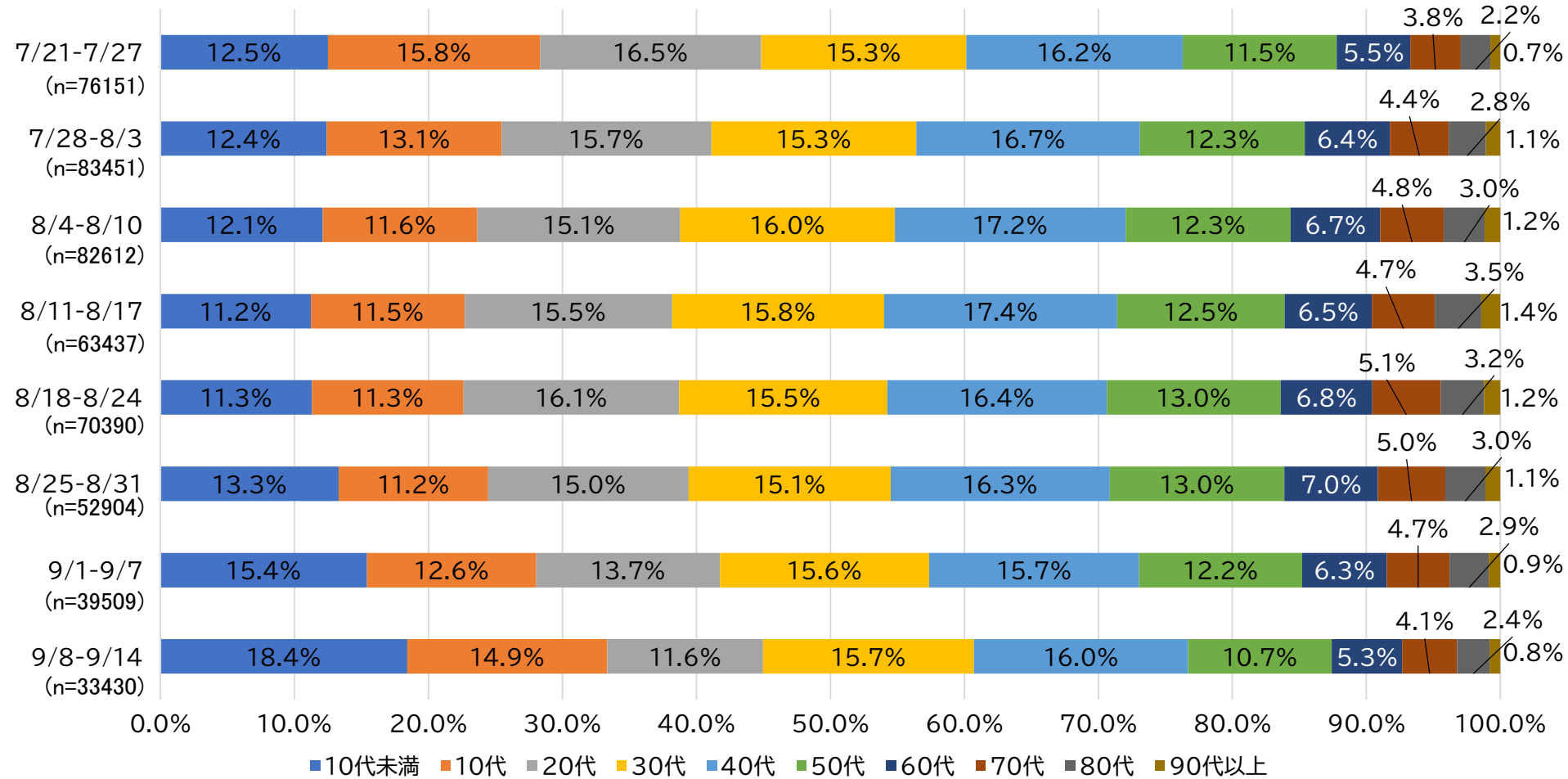
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3 - 3



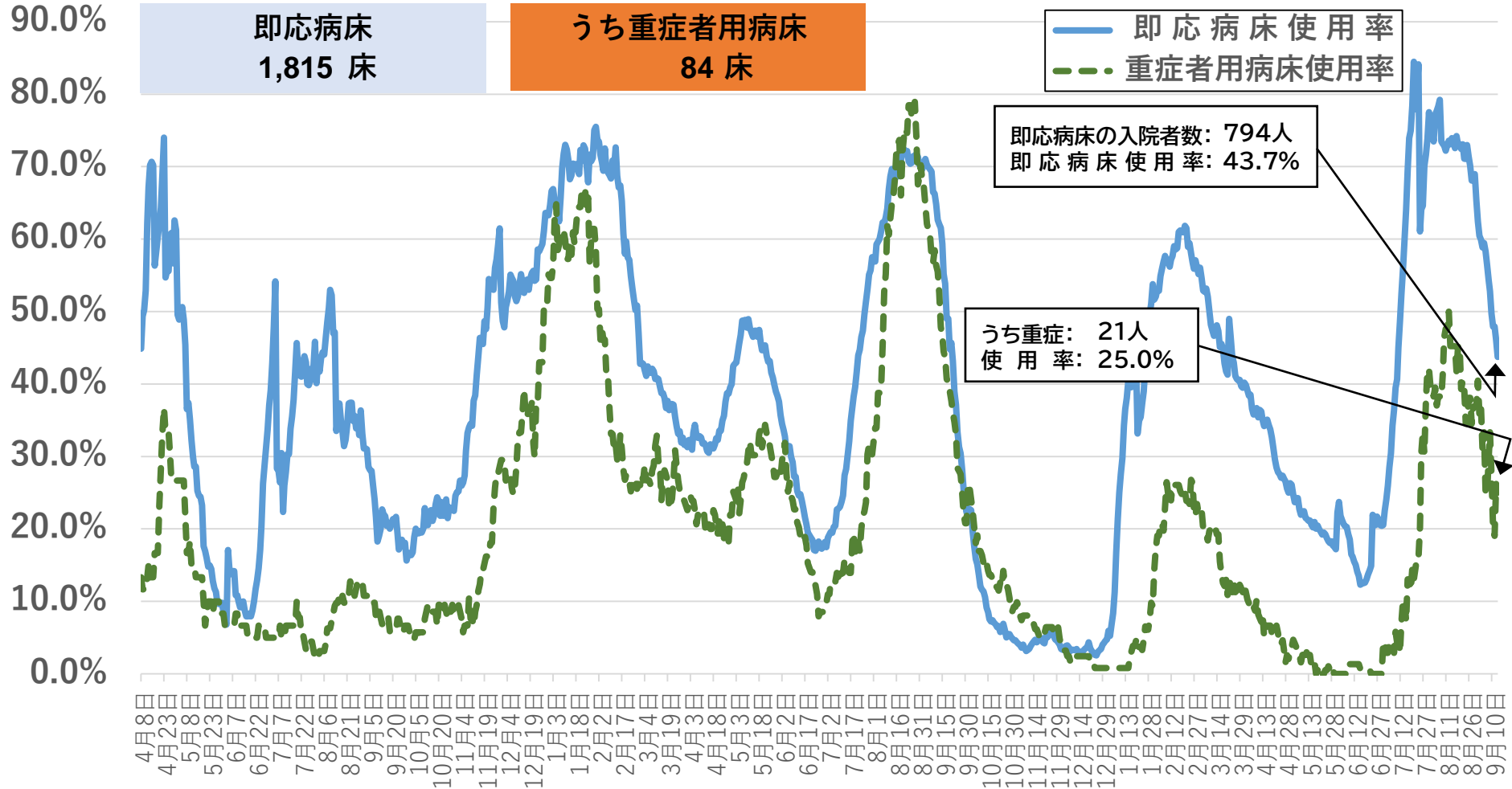
年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4



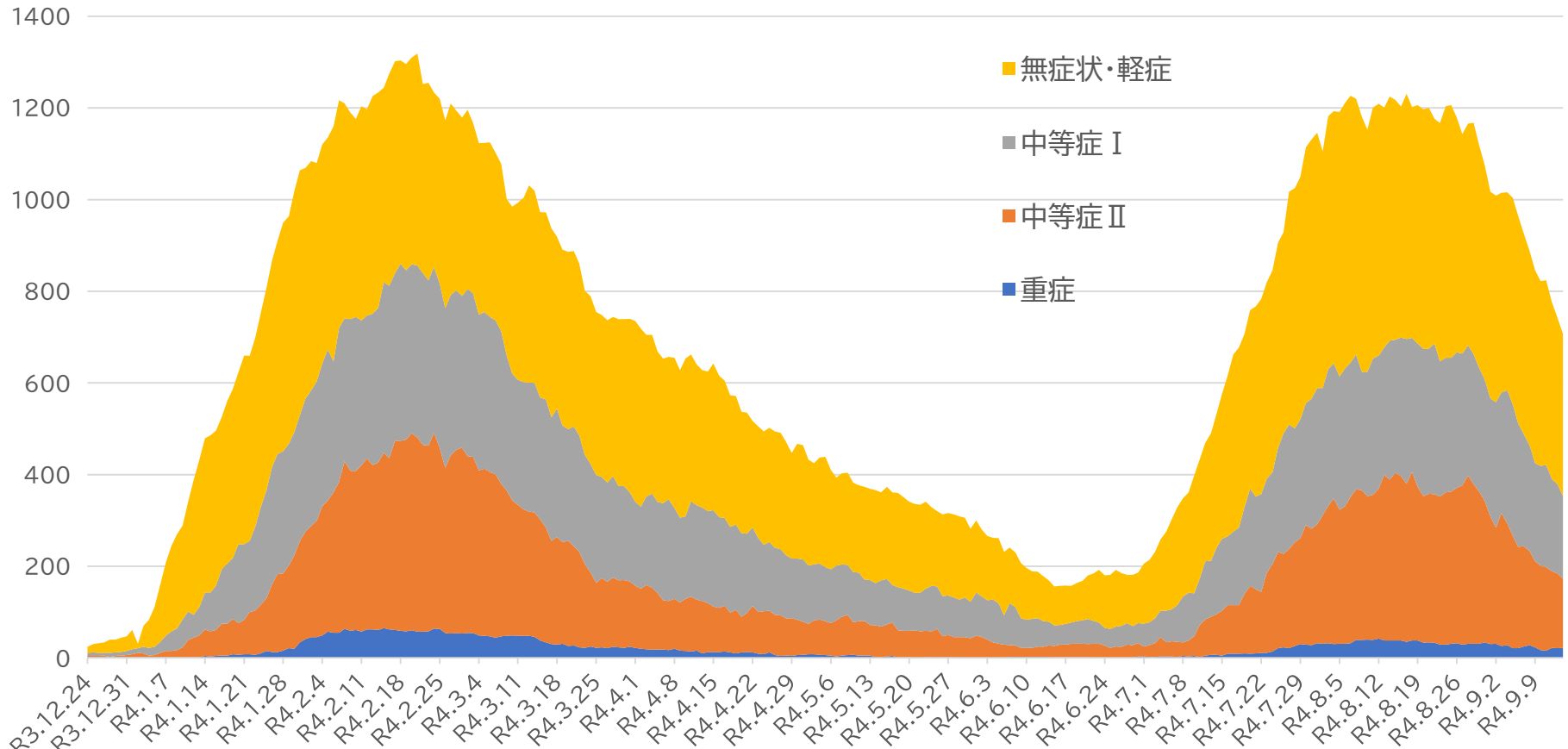
即応病床使用率の推移

資料5



入院患者症状別推移

資料 5 - 2



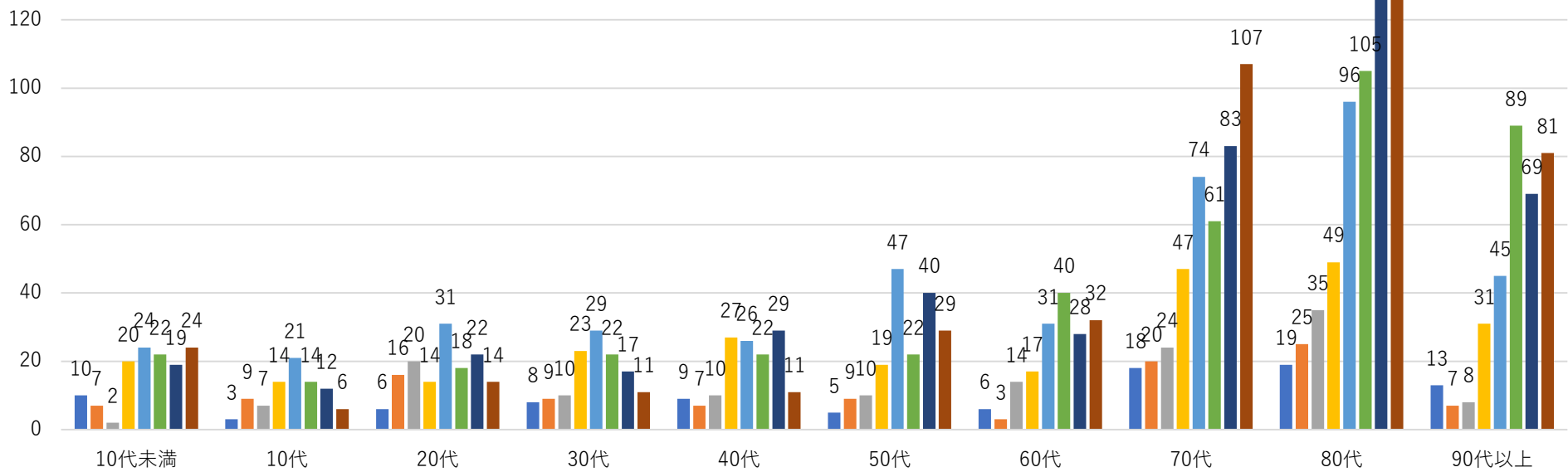
※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

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

■ 6/11~6/17 ■ 6/18~6/24 ■ 6/25~7/1 ■ 7/2~7/8 ■ 7/9~7/15 ■ 7/16~7/22 ■ 7/23~7/29 ■ 7/30~8/5 ※調整本部データより作成

| | 6/11~6/17 | 6/18~6/24 | 6/25~7/1 | 7/2~7/8 | 7/9~7/15 | 7/16~7/22 | 7/23~7/29 | 7/30~8/5 |
|--------|-----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|
| 10代以下 | 13 | 16 | 9 | 34 | 45 | 36 | 31 | 30 |
| 20~30代 | 14 | 25 | 30 | 37 | 60 | 40 | 39 | 25 |
| 40~50代 | 14 | 16 | 20 | 46 | 73 | 44 | 69 | 40 |
| 60代以上 | 56 | 55 | 81 | 144 | 246 | 295 | 326 | 399 |
| | 97 | 112 | 140 | 261 | 424 | 415 | 465 | 494 |



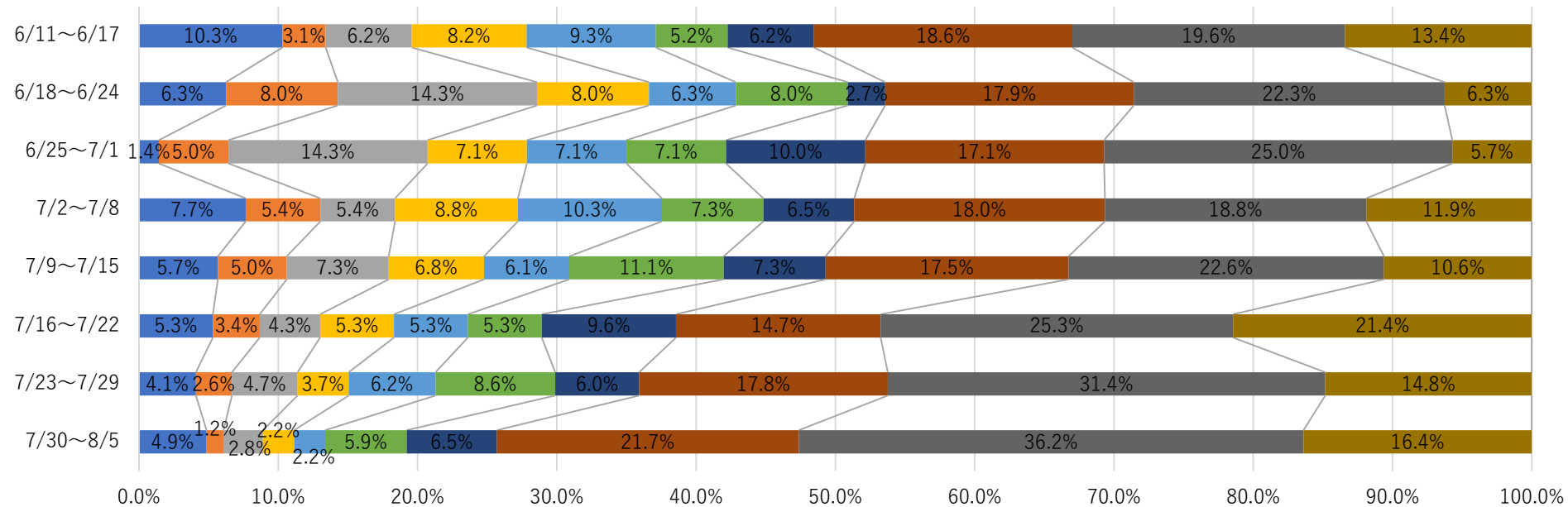
年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

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

※調整本部データより作成

| | 6/11~6/17 | 6/18~6/24 | 6/25~7/1 | 7/2~7/8 | 7/9~7/15 | 7/16~7/22 | 7/23~7/29 | 7/30~8/5 |
|--------|-----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|
| 10代以下 | 13.4% | 14.3% | 6.4% | 13.0% | 10.6% | 8.7% | 6.7% | 6.1% |
| 20~30代 | 14.4% | 22.3% | 21.4% | 14.2% | 14.2% | 9.6% | 8.4% | 5.1% |
| 40~50代 | 14.4% | 14.3% | 14.3% | 17.6% | 17.2% | 10.6% | 14.8% | 8.1% |
| 60代以上 | 57.7% | 49.1% | 57.9% | 55.2% | 58.0% | 71.1% | 70.1% | 80.8% |
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |



レベル判断のための指標(9月14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 | 42.3% (107人/ 253床) | 43.0% (89人/ 207床) | 50.0% (108人/ 216床) | | | | 48.2% (158人/ 328床) | 23.9% (43人/ 180床) | | 35.3% (82人/ 232床) | 30.6% (60人/ 196床) | 61.0% (86人/ 141床) | 39.2% (56人/ 141床) | | | 19.2% (5人/ 26床) | 41.3% (794人/ 1920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 | 15.6% (5人/ 32床) | 0.0% (0人/ 21床) | 28.6% (2人/ 7床) | | | | 13.3% (4人/ 30床) | 0.0% (0人/ 8床) | | 15.4% (4人/ 26床) | 5.3% (2人/ 38床) | 7.1% (1人/ 14床) | 23.1% (3人/ 13床) | | | 0.0% (0人/ 2床) | 11.0% (21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) | | 571.6 人 | 495.6 人 | 438.6 人 | 448.7 人 | 495.0 人 | 441.7 人 | 456.7 人 | 480.4 人 | 349.2 人 | 415.0 人 | 398.2 人 | 406.1 人 | 380.5 人 | 479.4 人 | 417.6 人 | 387.8 人 | 482.6 人 | 455.2 人 | |
| 新規陽性者数 先週比 | 先週比 1.0超 (保健所 ごと) | | 0.976 | 0.847 | 0.825 | 0.765 | 0.890 | 0.914 | 0.822 | 0.847 | 0.724 | 0.823 | 0.876 | 0.830 | 0.793 | 0.901 | 0.807 | 0.837 | 0.872 | 0.846 | |
| 陽性率 | 5%以上 | | 41.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

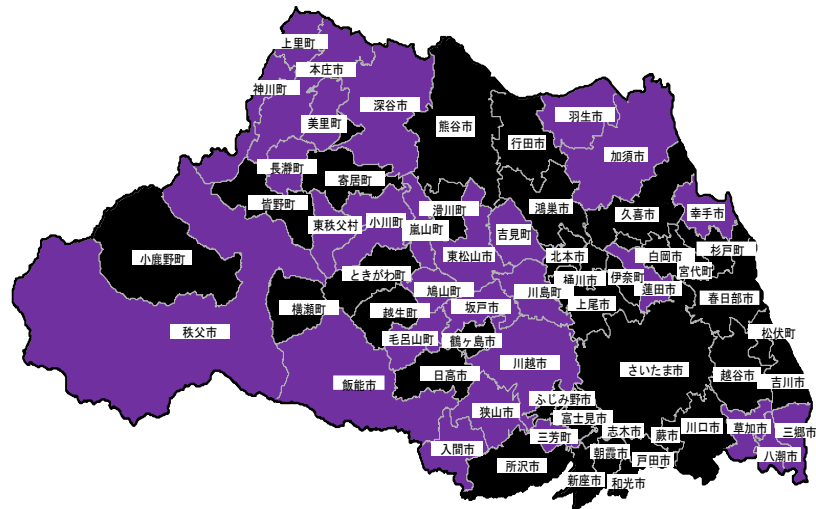
※地域ごとの感染状況を把握するため、病床利用率については入院医療の提供体制を整備する地域の単位である二次保健医療圏ごと、新規陽性者数については地域の感染症対策の基礎となる保健所ごとの指標となっている。
 ※この指標における「確保病床」とは、厚生労働省の定義に合わせており、現在のフェーズにおける即応病床数ではなく、最終フェーズ（フェーズ4）における確保病床数となっている。

人口10万人あたりの新規陽性者数

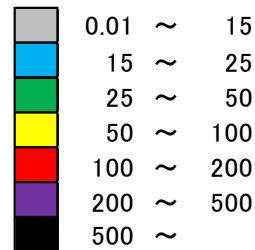
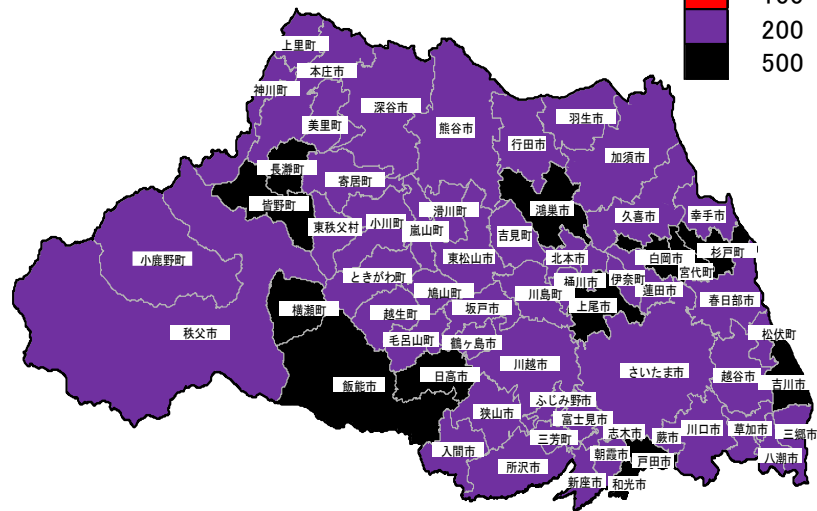
資料6-2

(人口10万人あたりの人数(1週間))

9/1~9/7



9/8~9/14



その他参考指標の推移

資料 7

| 項目 | 8月31日 | 9月7日 | 前週比較 | 9月14日 | 前週比較 | 備考 |
|-----------------------------------|--------|--------|------|--------|------|---|
| 確保病床の使用率 | 61.7% | 53.2% | 改善 | 41.3% | 改善 | 確保病床：1,922床 |
| 重症確保病床の使用率 | 16.2% | 11.0% | 改善 | 11.0% | - | 重症確保病床：191床 |
| 重症者数（1週間平均） | 30.7人 | 27.3人 | 改善 | 21.7人 | 改善 | |
| 中等者数（1週間平均） | 704.0人 | 600.0人 | 改善 | 460.3人 | 改善 | |
| 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） | 848.8人 | 652.2人 | 改善 | 356.1人 | 改善 | |
| 陽性率（1週間平均） | 69.1% | 62.9% | 改善 | 41.7% | 改善 | 最新値は9月13日の数値 |
| 新規陽性者数（1週間人口10万人当たり） | 720.4人 | 538.0人 | 改善 | 455.2人 | 改善 | |
| 感染経路不明割合 | 68.7% | 69.2% | 改善 | 67.3% | 改善 | |
| （新規陽性者数）今週先週比 | 0.752 | 0.747 | 改善 | 0.846 | 悪化 | |
| 実効再生産数 | 0.922 | 0.920 | 改善 | 0.953 | 悪化 | 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（0914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 | 36.5% (794/2,176) | 8.8% (21/240) | 2.9% | 372.8人 | 41.7% | 455.2人 | 0.846 | 67.3% |
| 東京都 | 35.0% (2,532/7,234) | 36.7% (384/1,047) | 3.2% | 571.2人 | 39.8% | 446.1人 | 0.789 | 70.5% |
| 神奈川県 | 38.8% (971/2,500) | 9.6% (26/270) | 2.9% | 359.8人 ^{※※} | 公表停止 | 381.1人 | 0.886 | 95.8% |
| ^{※9/13時点} 千葉県 | 35.0% (671/1,915) | 6.5% (11/168) | 6.1% | 327.5人 | ^{※9/10時点} 30.3% | 434.0人 | 0.800 | 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

※※神奈川県は推計値

令和4年9月14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）
翌日までに患者に対して、SMSや架電により最初の連絡ができています。

- ◎ 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 58人（前日比 +17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

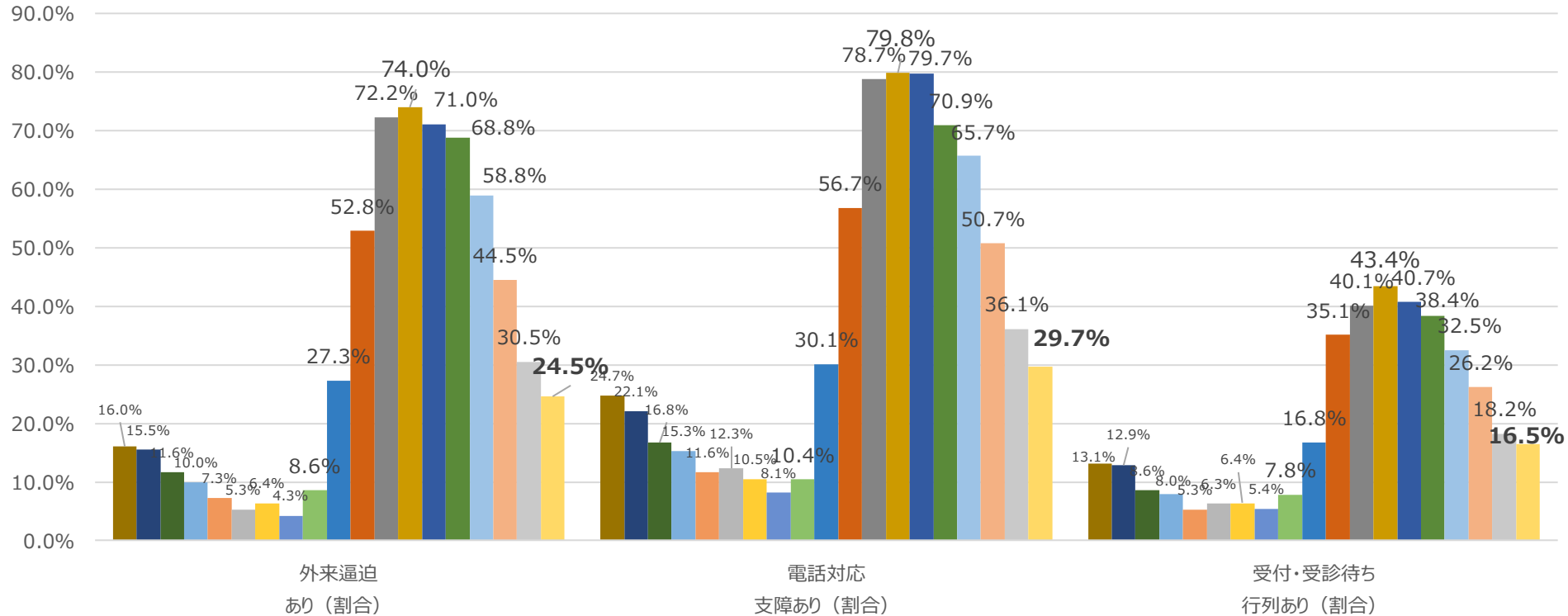
| 健康観察の主体 | 自宅療養者の合計 | (前日比) | 健康観察の方法（内訳） | | | | 備考 |
|------------|----------|-------|-------------|------|-------|-----|--|
| | | | My Her-sys | 自動架電 | 直接架電 | メール | |
| 保健所 | 2,218 | + 67 | 134 | 135 | 1,715 | 234 | 肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。 （メールは川口市が実施） |
| 協力医療機関 | 1,680 | + 11 | 96 | 11 | 1,573 | - | 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 | 16,143 | - 549 | 15,361 | 394 | 388 | - | 65歳以上・リスクのある方・有症状者には一日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 | 76 | + 0 | - | - | 76 | - | 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 | 20,117 | - 471 | 15,591 | 540 | 3,752 | 234 | |

※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)

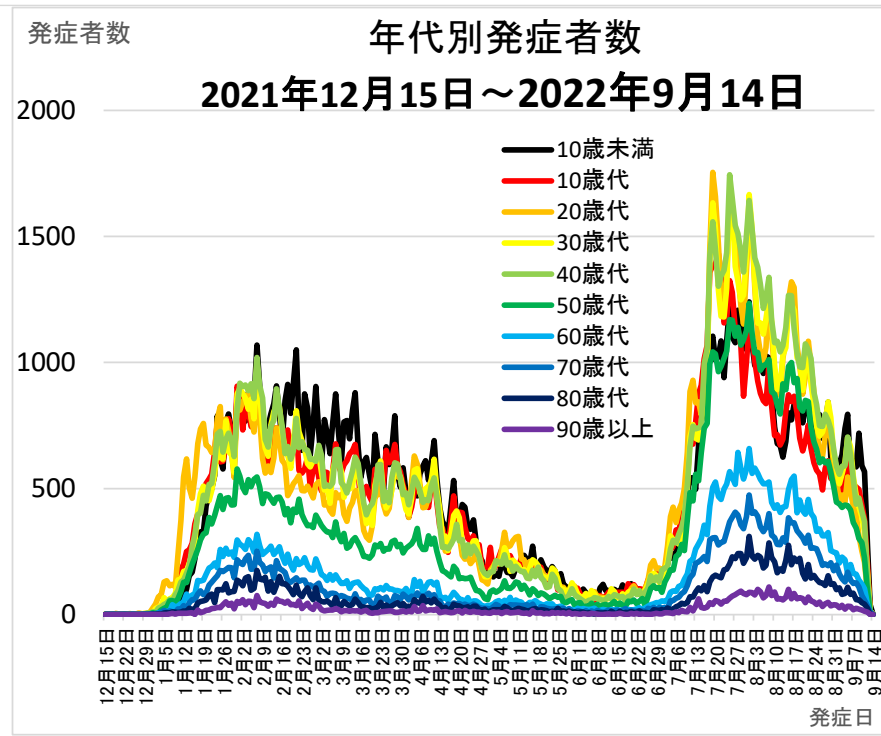
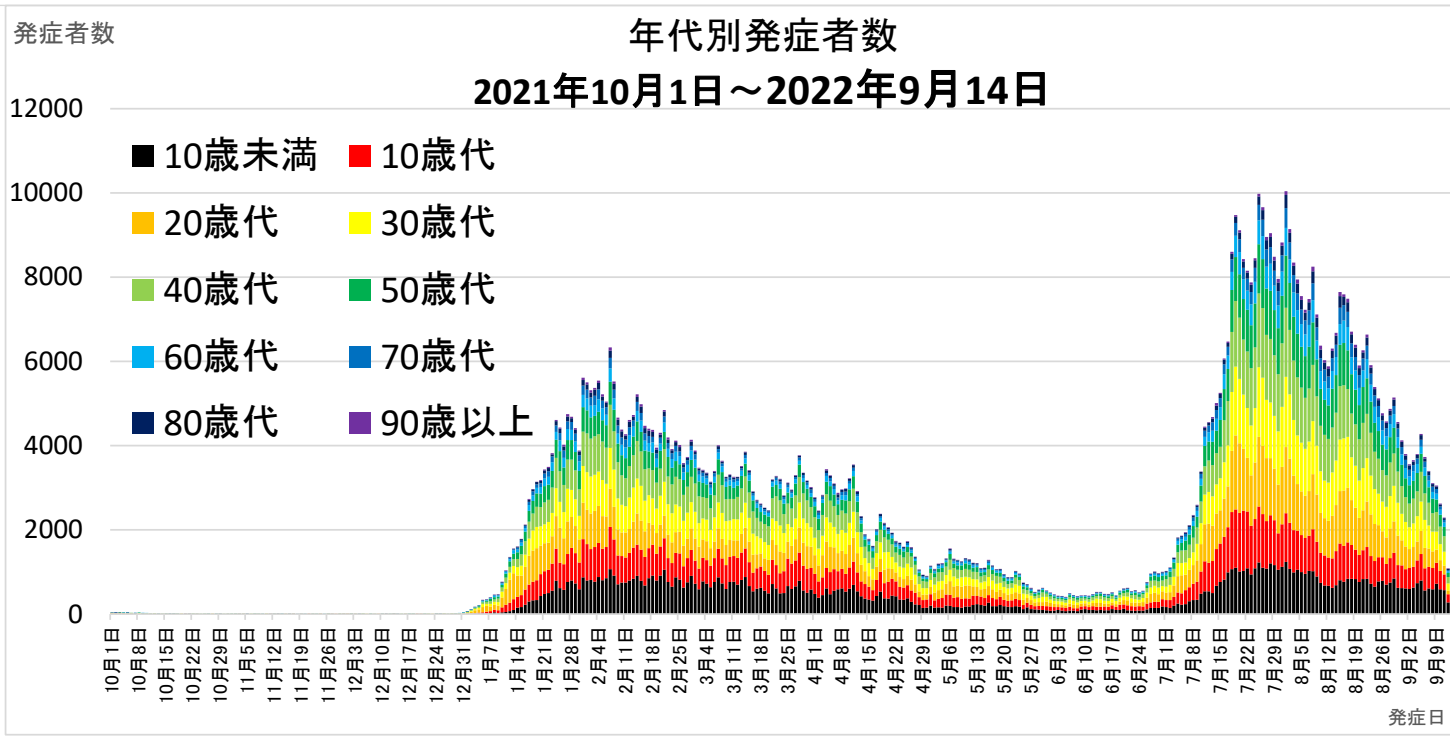
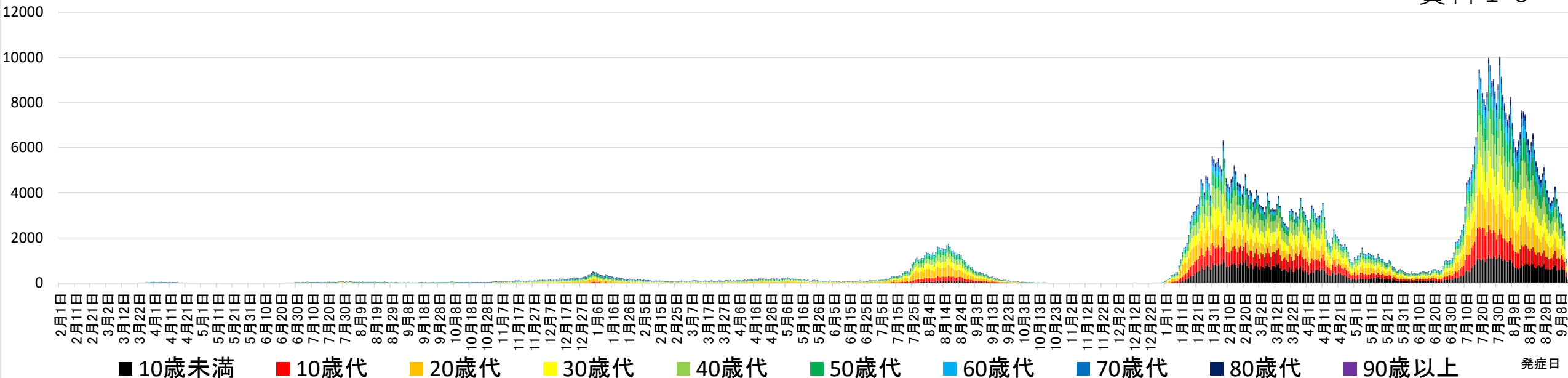
診療・検査医療機関に関するアンケート

資料9

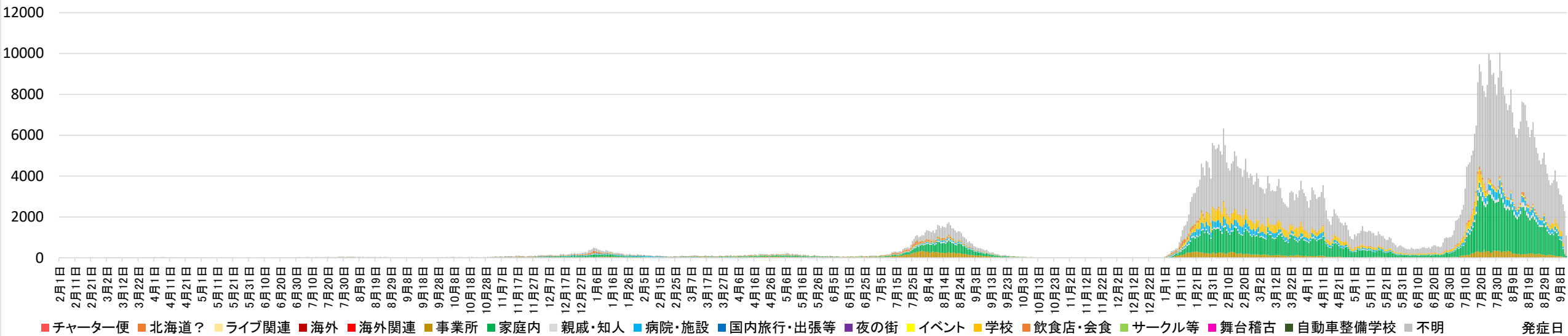
診療・検査医療機関G-MISアンケート集計



※直近調査の回答 N=273

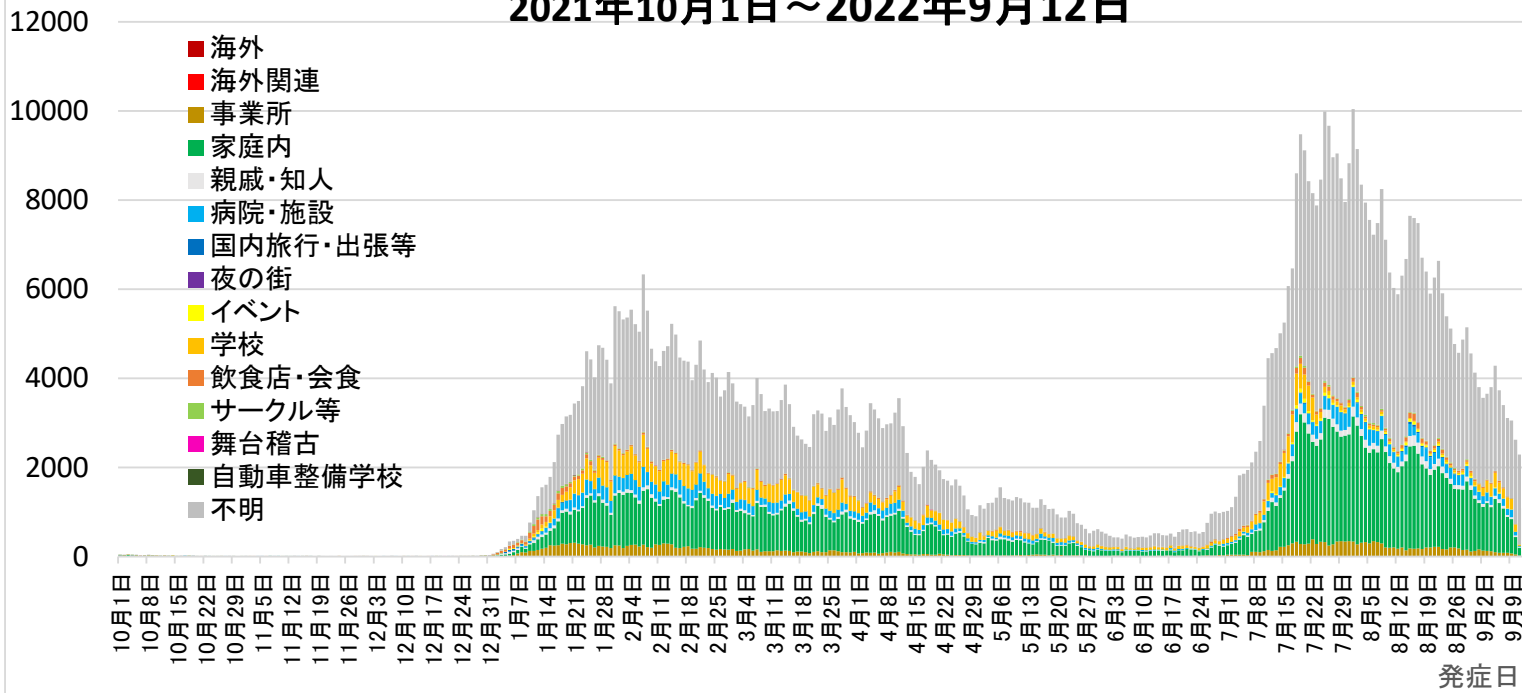


感染原因別発症者数(2020年2月1日~2022年9月12日)



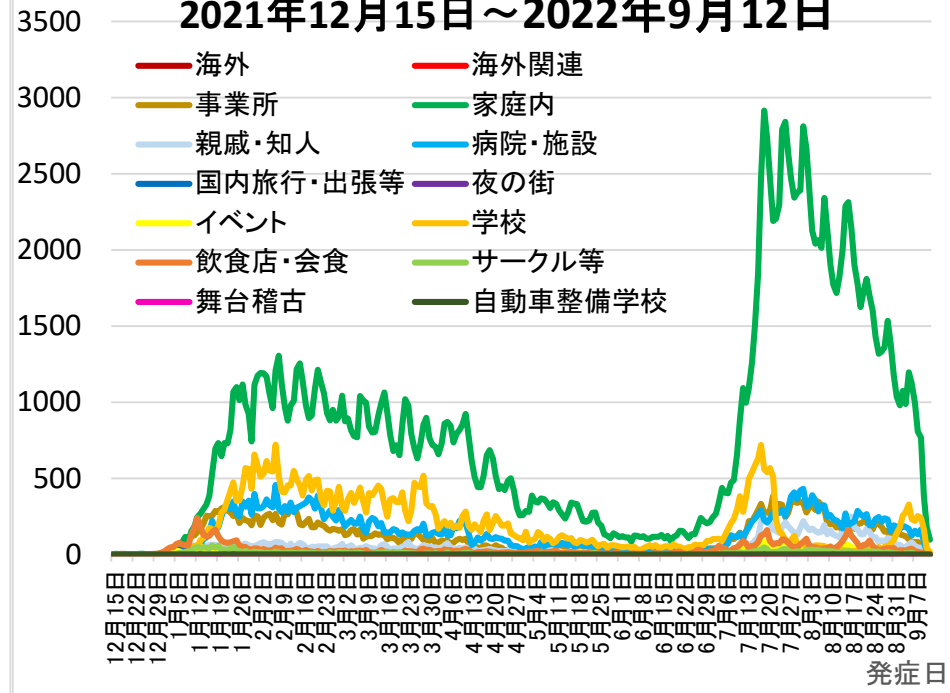
発症者数

感染原因別発症者数 2021年10月1日~2022年9月12日



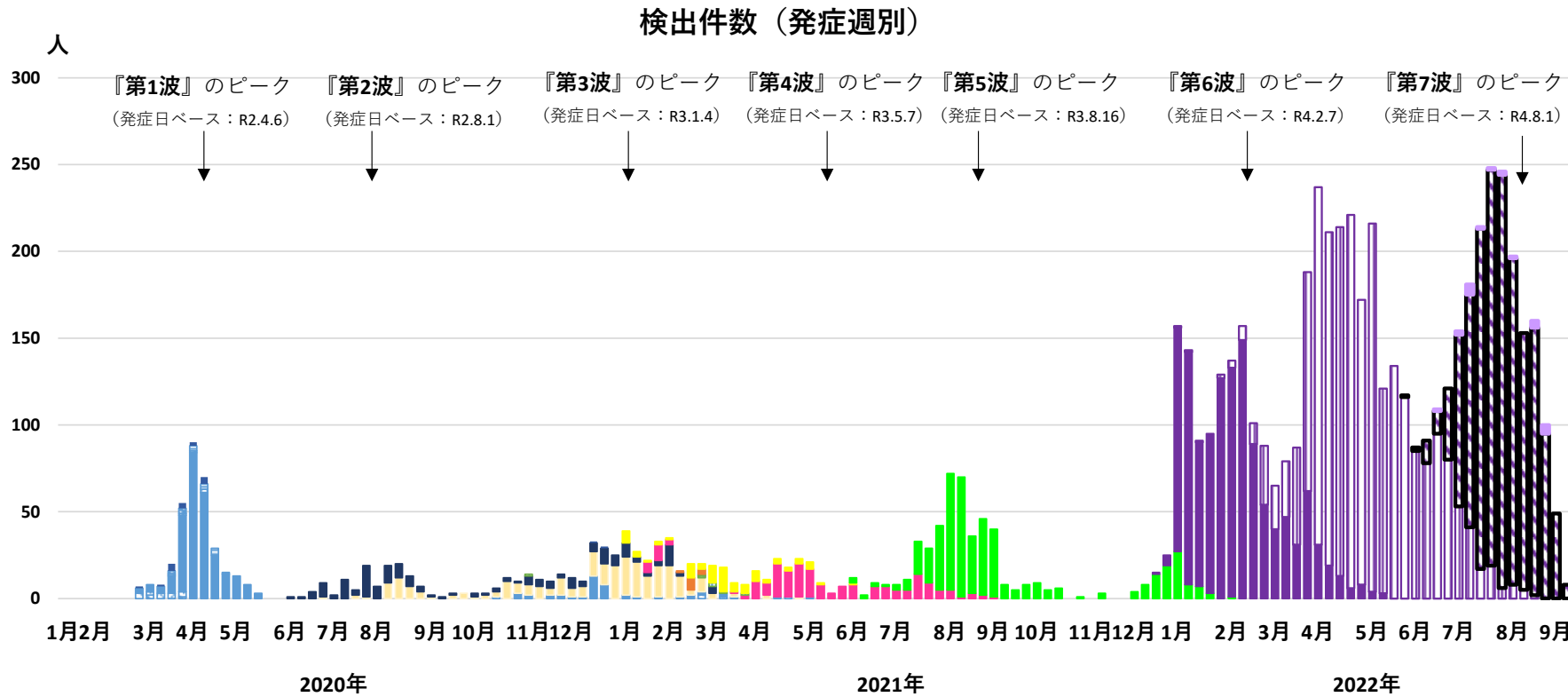
発症者数

感染原因別発症者数(不明を除く) 2021年12月15日~2022年9月12日



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））



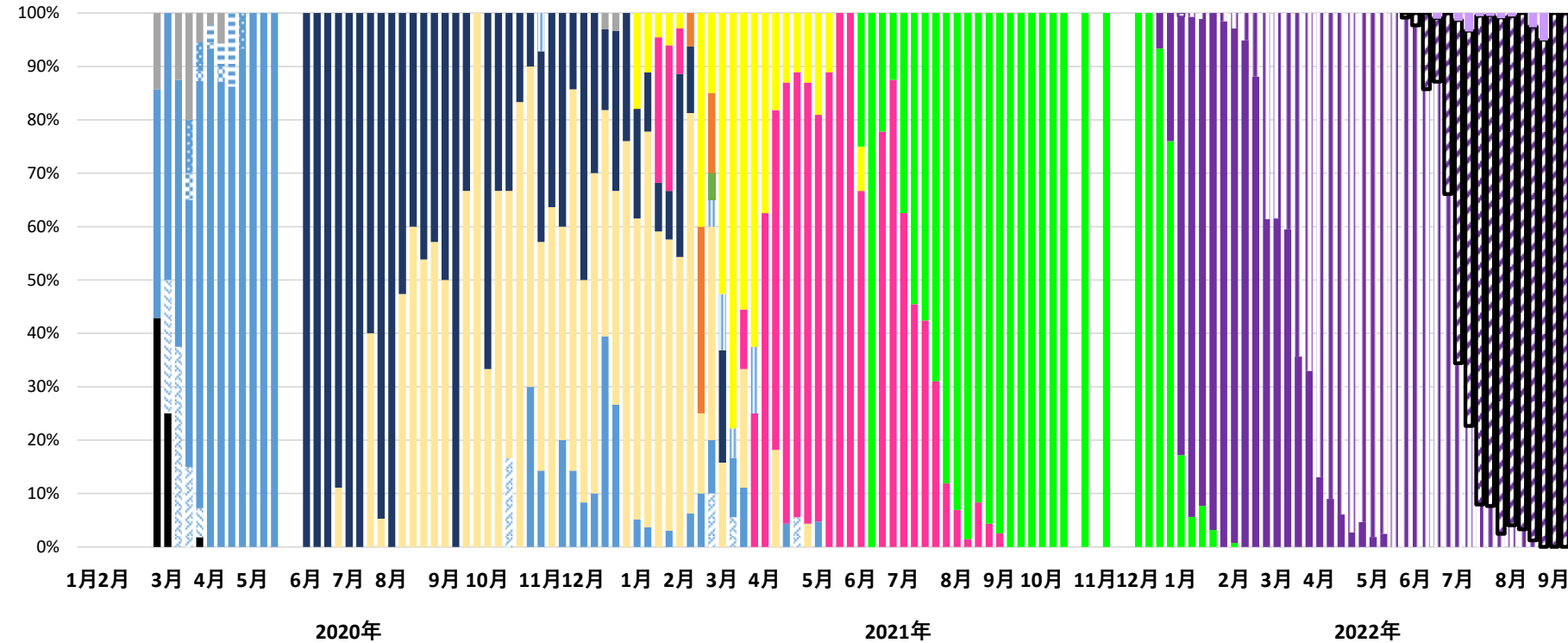
- R.1（E484K単独）
- ★ ■ B.1.1.7（N501Y アルファ株）
- P.1（N501Y ガンマ株）
- B.1.351（N501Y ベータ株）
- A（武漢株）
- B（欧州系統）
- B.1（欧州系統）
- ★ ■ B.1.1（欧州系統）
- ★ ■ B.1.1.284（国内第2波主流系統）
- ★ ■ B.1.1.214（国内第3波主流系統）
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ ■ B.1.617.2（L452R デルタ株）
- ★ ■ B.1.1.529（オミ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

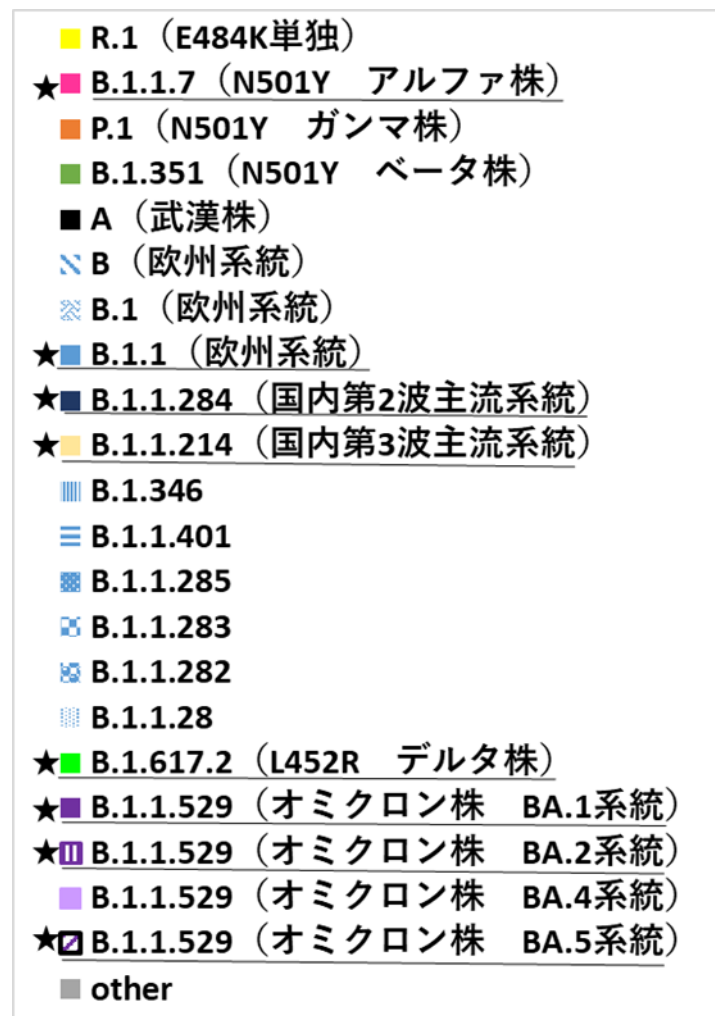
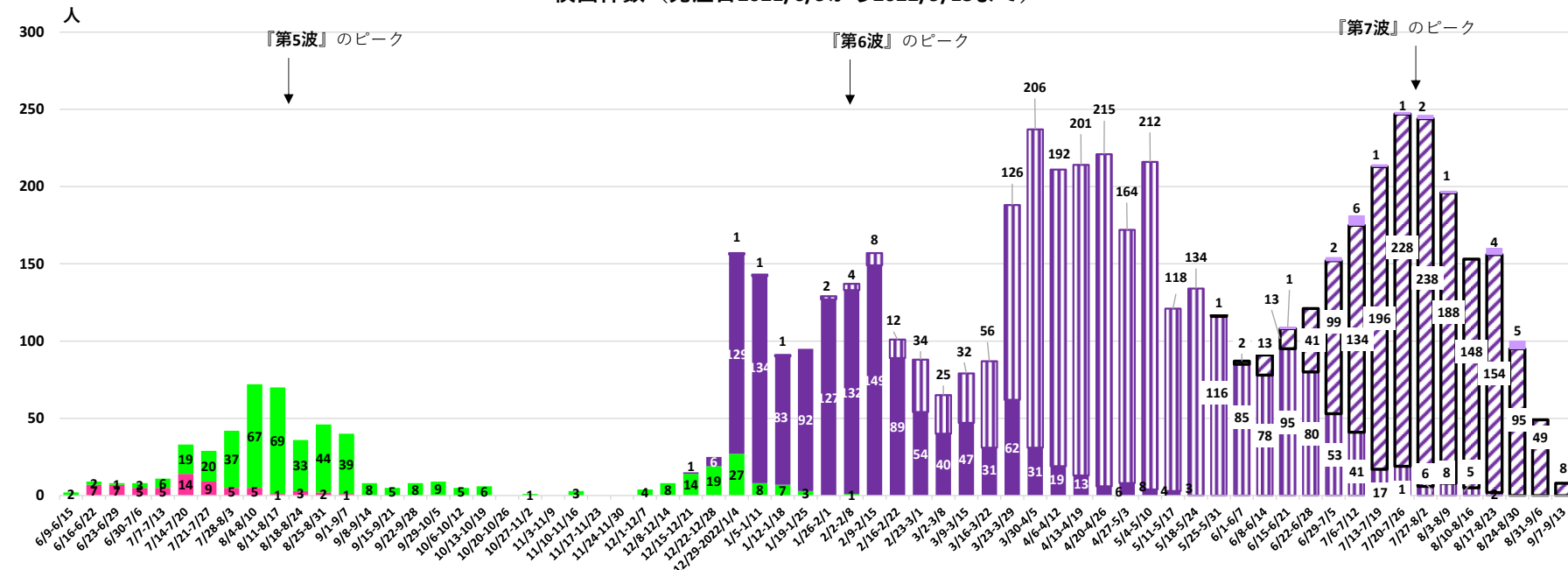
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）②（2021/6/9～2022/9/13）

9/15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2022/9/13まで）

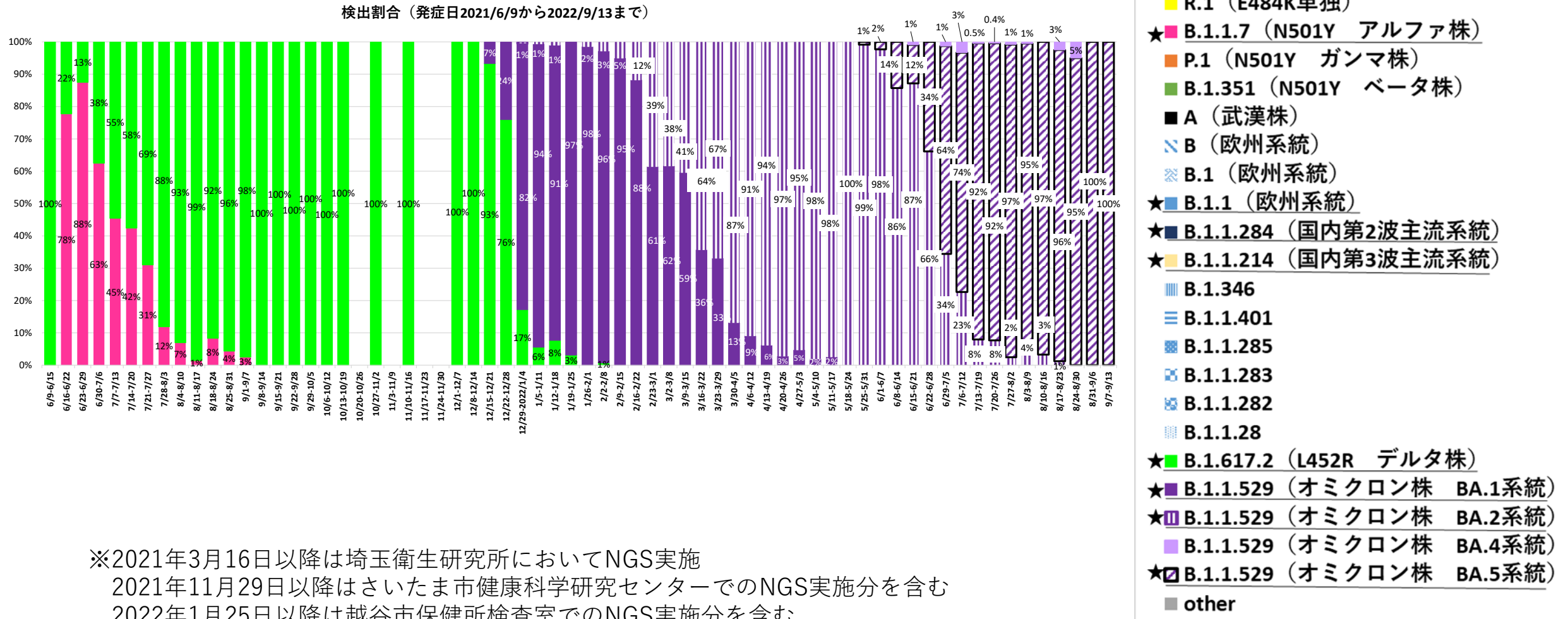


BA.4系統：23例（発症日：6/15～8/28）
BA.2.12.1（BA.2系統）：30例（発症日：5/28～8/13）

※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

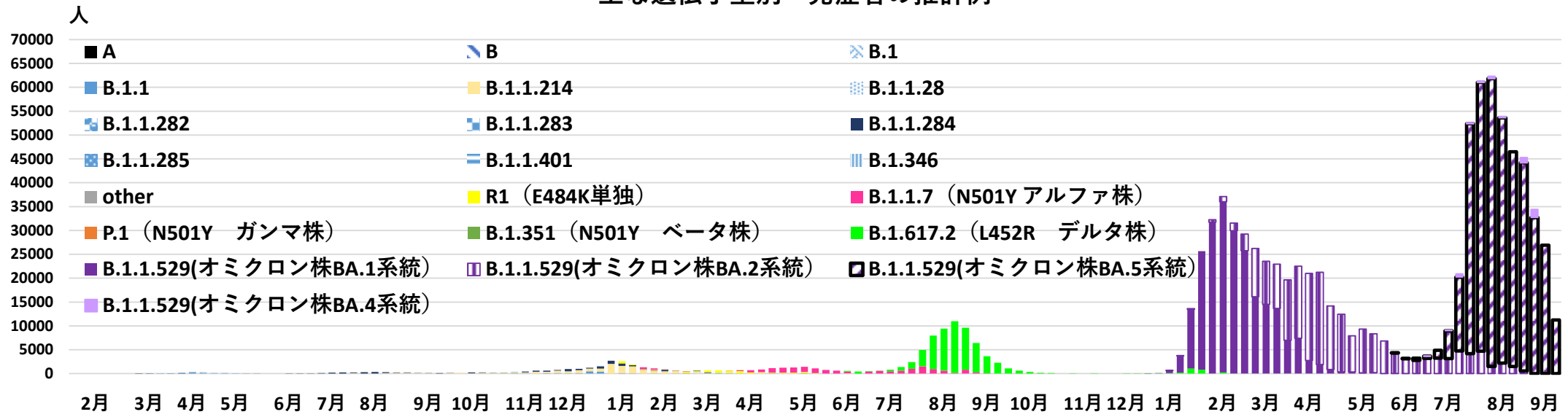
COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））② (2021/6/9~2022/9/13) 9/15現在

（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））

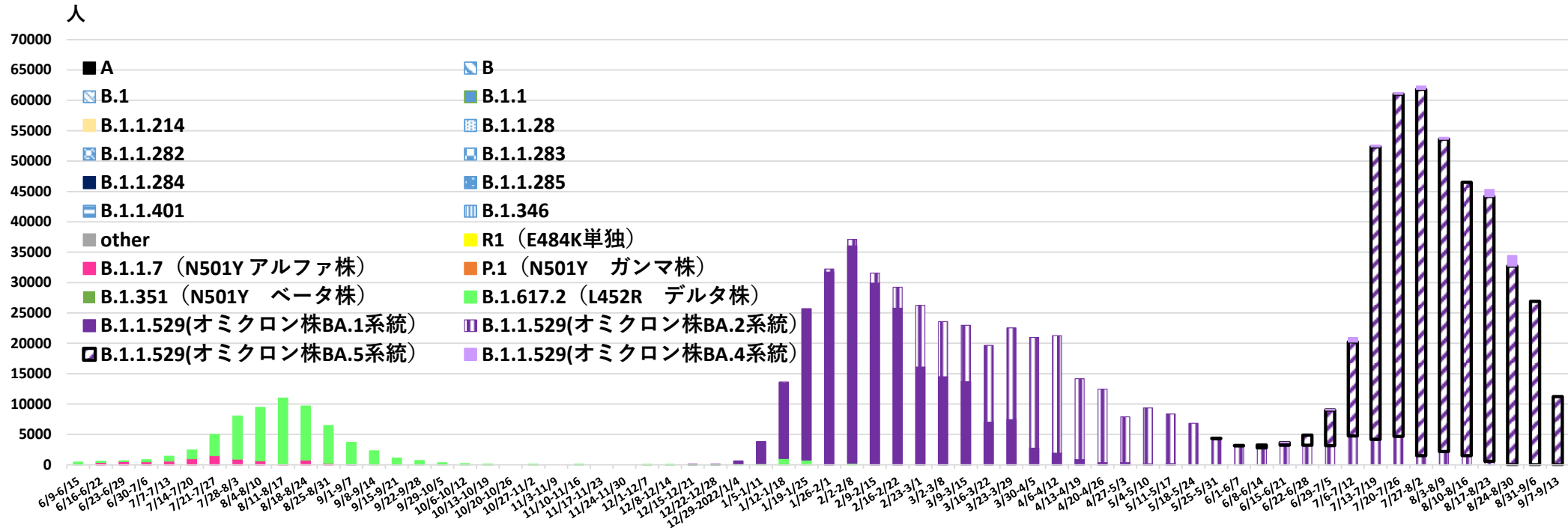


※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

主な遺伝子型別 発症者の推計例

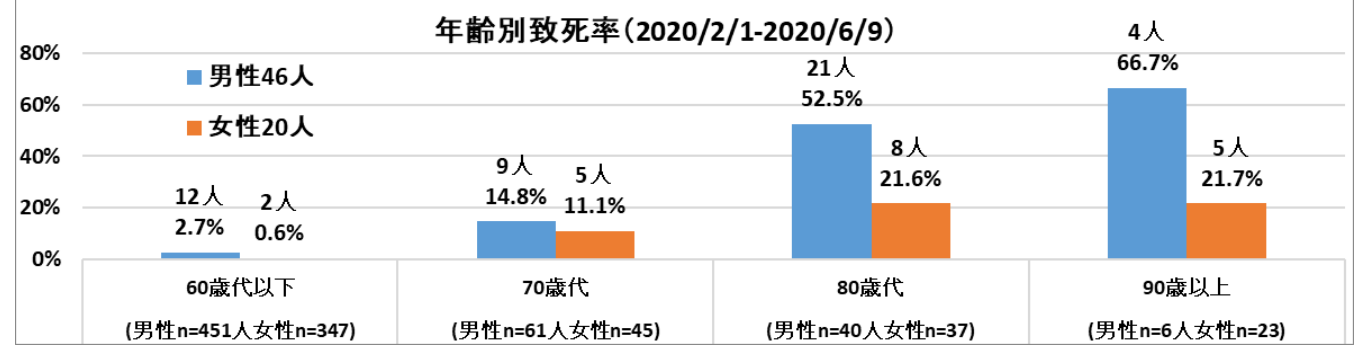


主な遺伝子型別 発症者の推計例



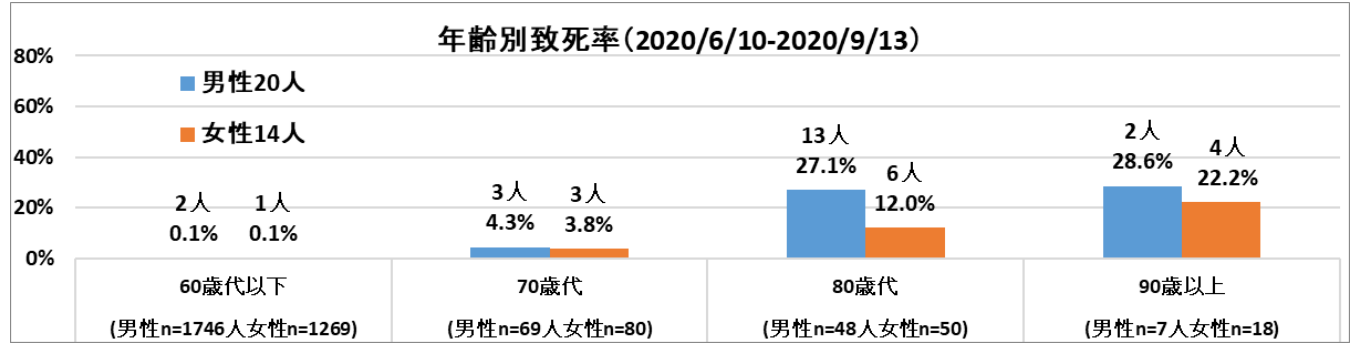
年齢別致死率

第1波



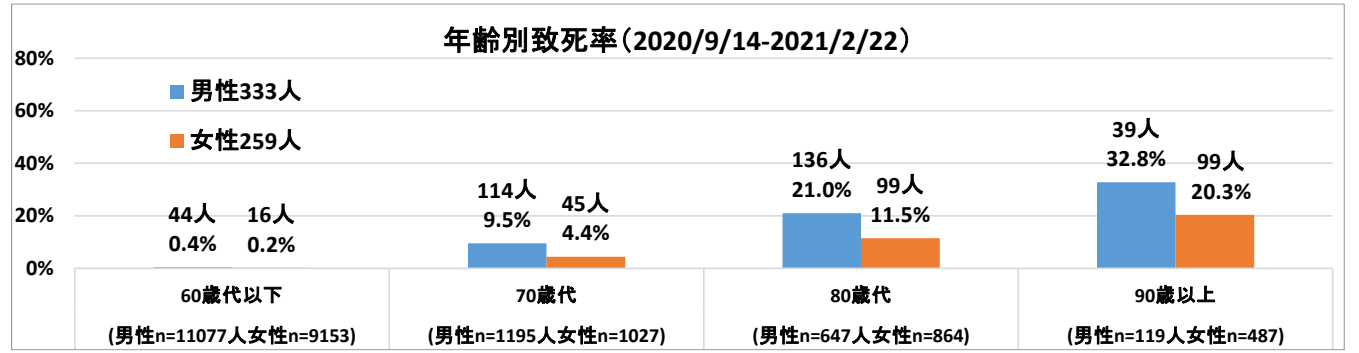
B.1.1 主流期

第2波



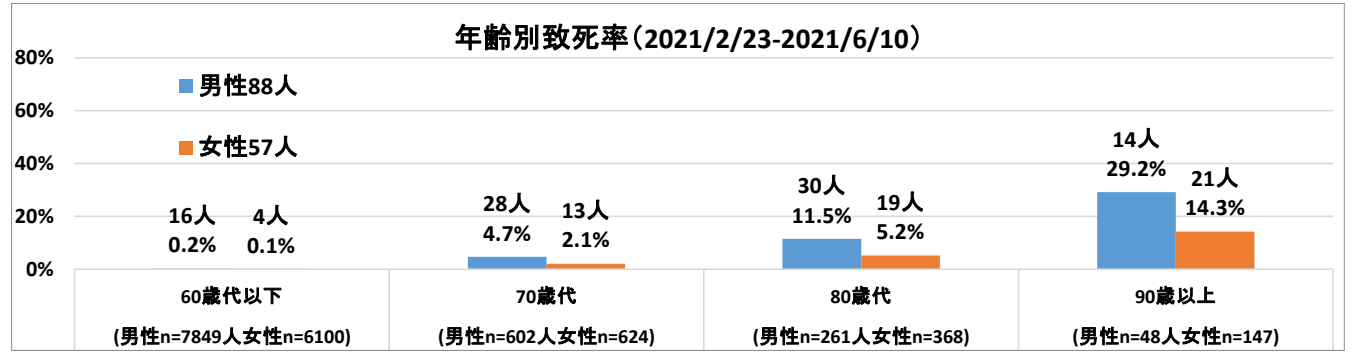
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

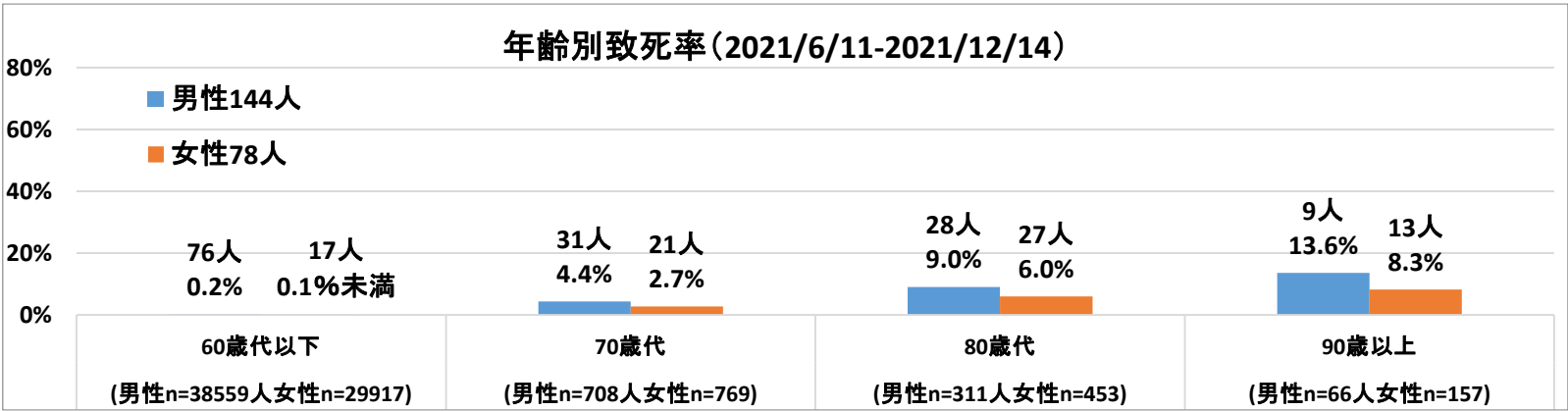
第4波



アルファ株 主流期

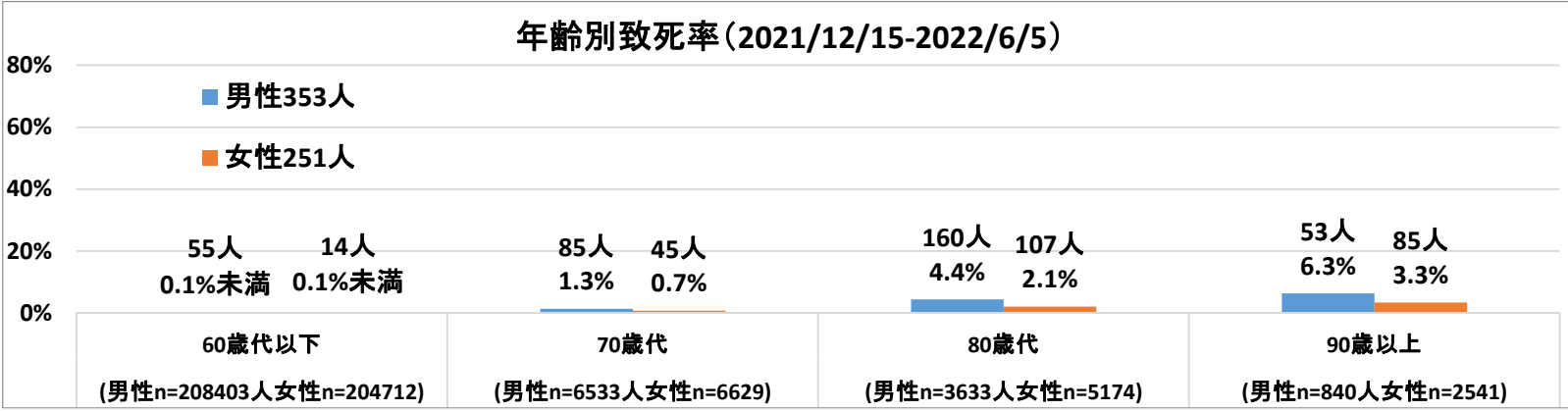
年齢別致死率

第5波



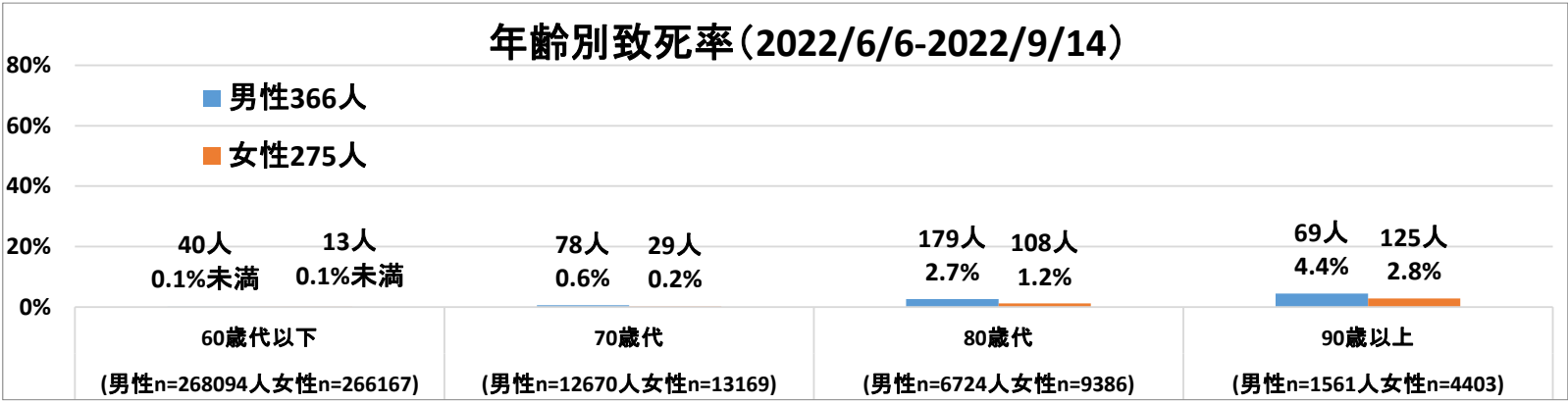
デルタ株 主流期

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

○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**20.3%**（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/24569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/20230例）、70歳代での致死率は**7.16%**（159例/2222例）、80歳代以上では**17.6%**（373例/2117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/15999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/13949例）、70歳代での致死率は**3.34%**（41例/1226例）、80歳代以上では**10.2%**（84例/824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/70940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/68476例）、70歳代での致死率は**3.52%**（52例/1477例）、80歳代以上では**7.80%**（77例/987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%**（604例/438465例）でした。

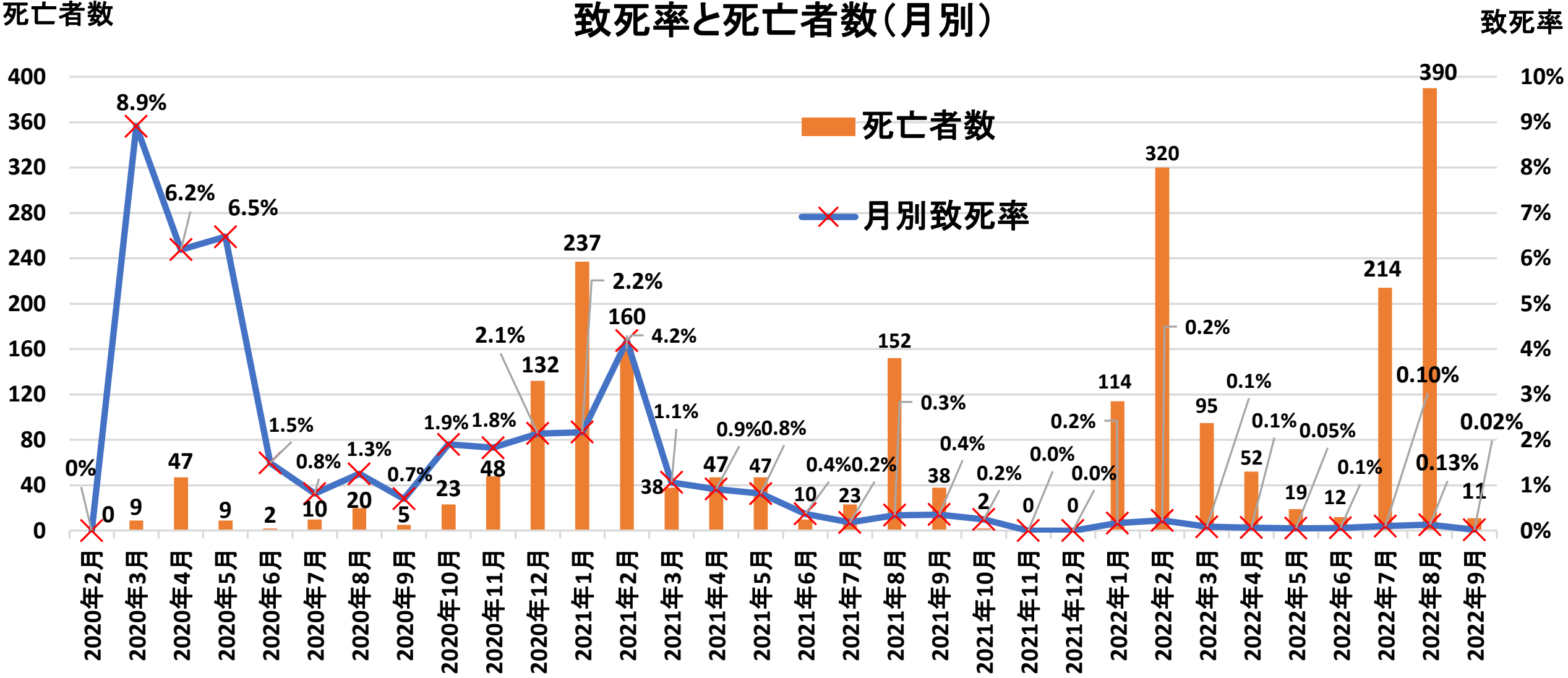
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（69例/413115例）、70歳代での致死率は**0.99%**（130例/13162例）、80歳代以上では**3.32%**（405例/12188例）でした。

○2022年6月6日～2022年9月14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**0.11%**（641例/582174例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.01%**（53例/534261例）、70歳代での致死率は**0.41%**（107例/25839例）、80歳代以上では**2.18%**（481例/22074例）でした。

致死率と死亡者数(月別)



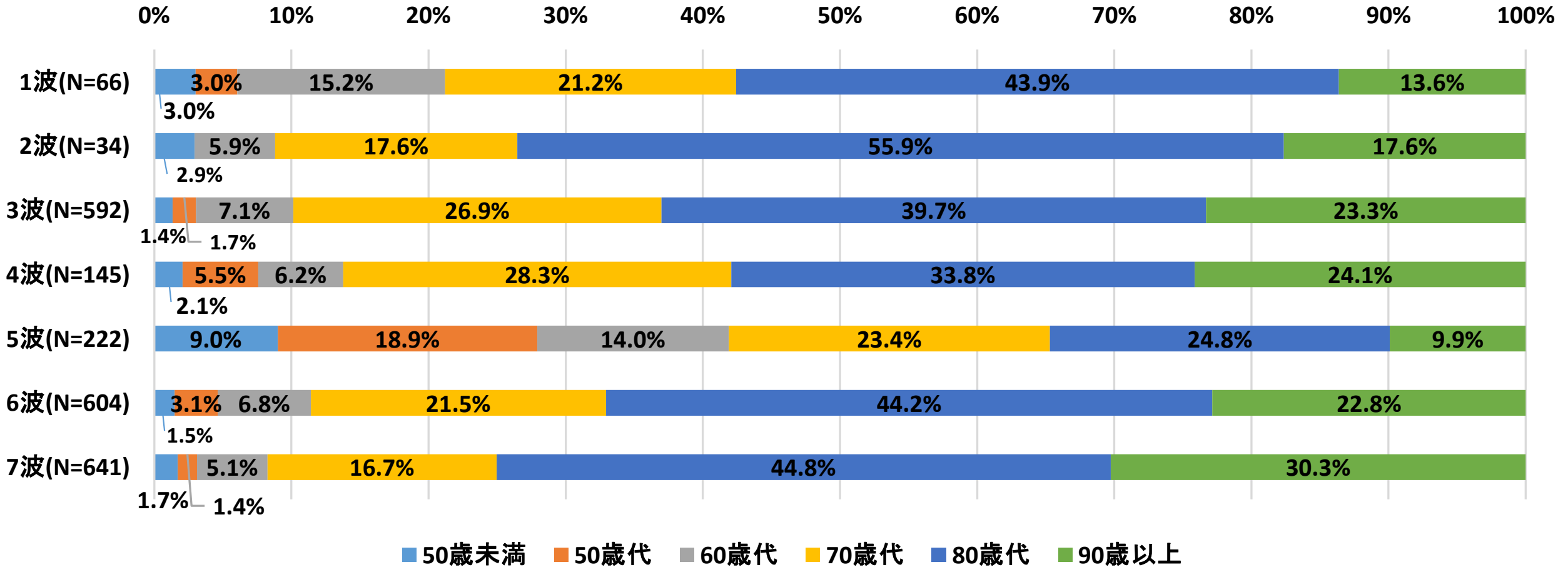
死亡者数

致死率

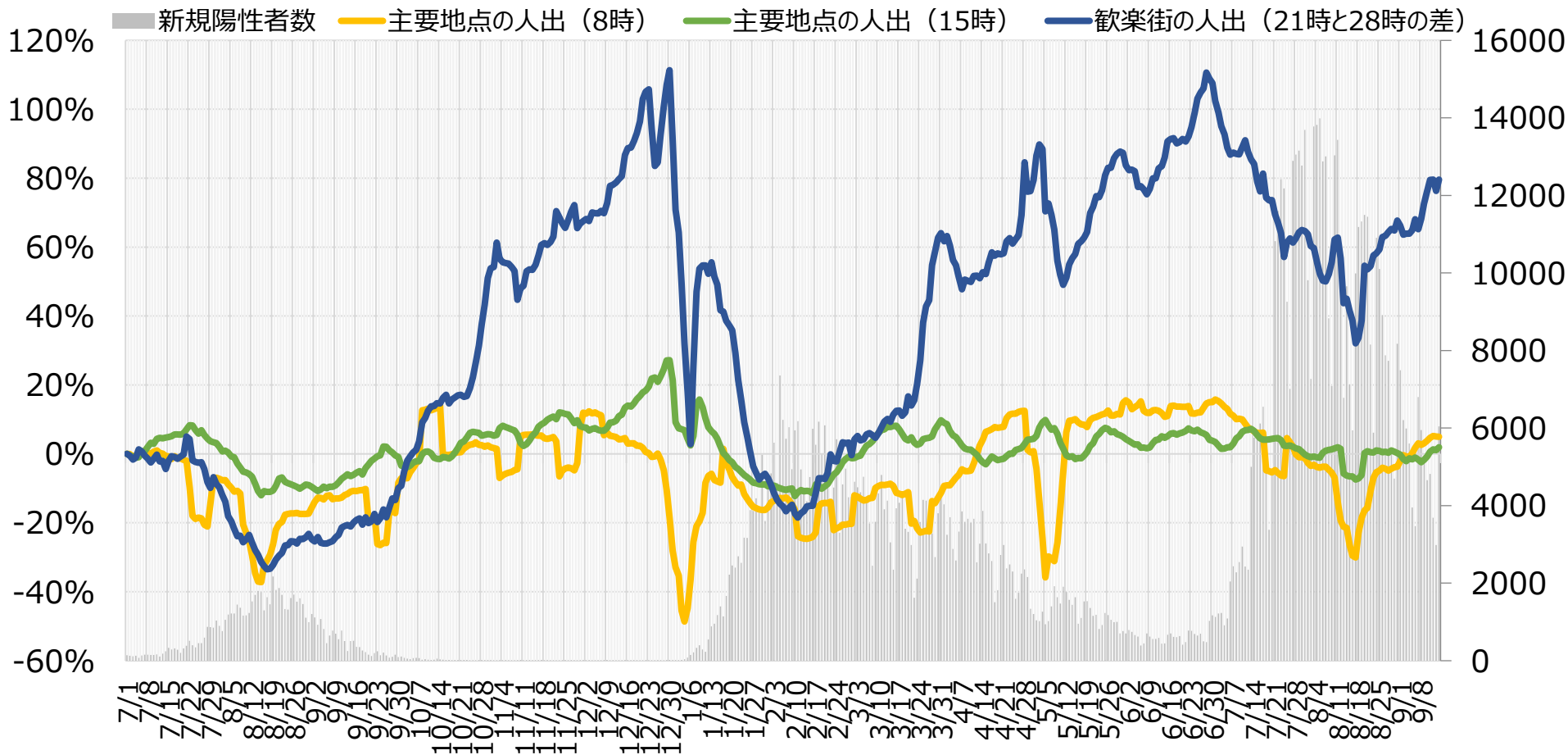
死亡者数

月別致死率

死亡者の年齢構成(シーズン別)



埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、9月15日時点）



| | | | | | | |
|-----------------------|----|----|-----|----|-----|-----|
| 直近の対7月1日比増減率（ 9月14日 ） | 8時 | 5% | 15時 | 2% | 21時 | 80% |
|-----------------------|----|----|-----|----|-----|-----|

※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）

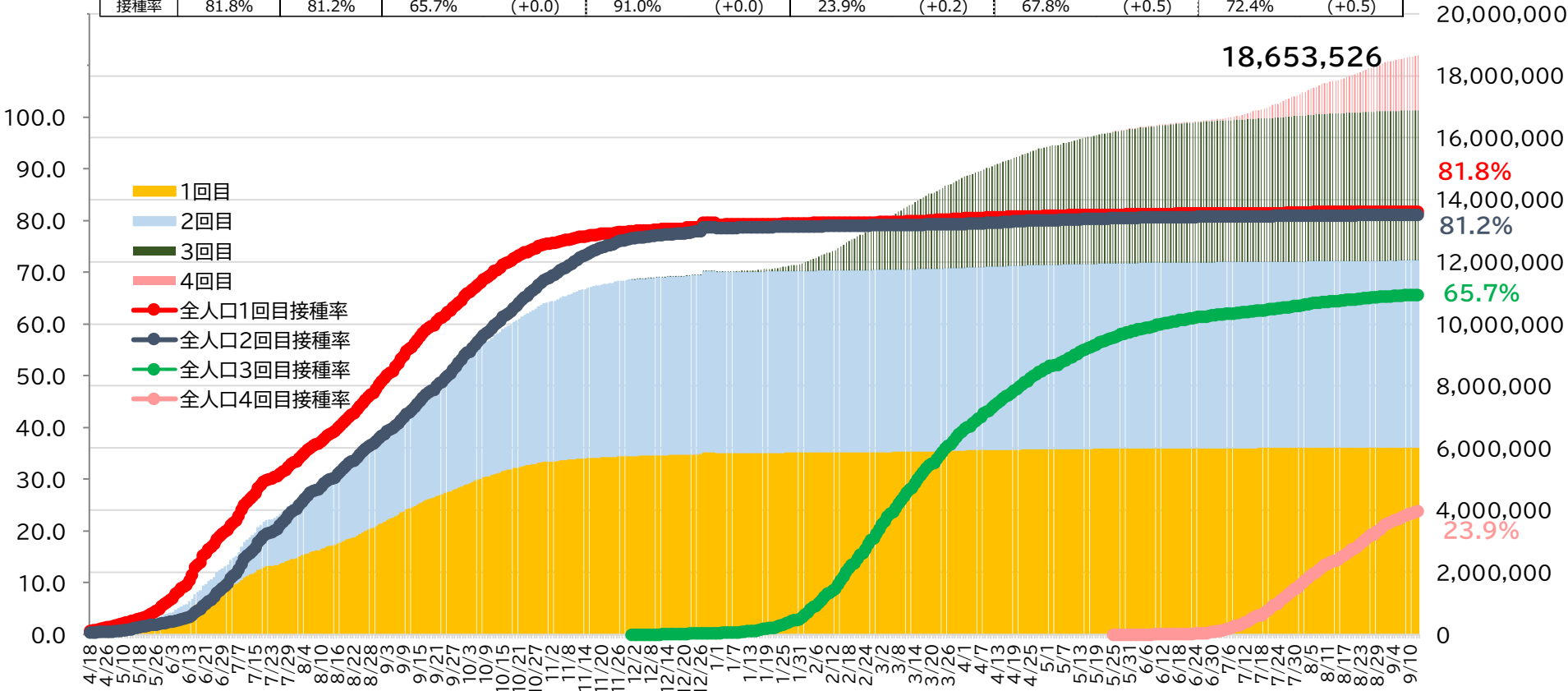
モバイル空間統計® データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

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

(R4.9.13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 | 6,040,432 | 5,996,453 | 4,851,550 (+1,501) | 1,795,833 (+77) | 1,765,091 (+15,173) | 1,613,966 (+11,967) | 1,429,413 (+9,041) |
| 接種率 | 81.8% | 81.2% | 65.7% (+0.0) | 91.0% (+0.0) | 23.9% (+0.2) | 67.8% (+0.5) | 72.4% (+0.5) |



※ 接種率は、R4.1.1時点の埼玉県の住基人口(738万5,810人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

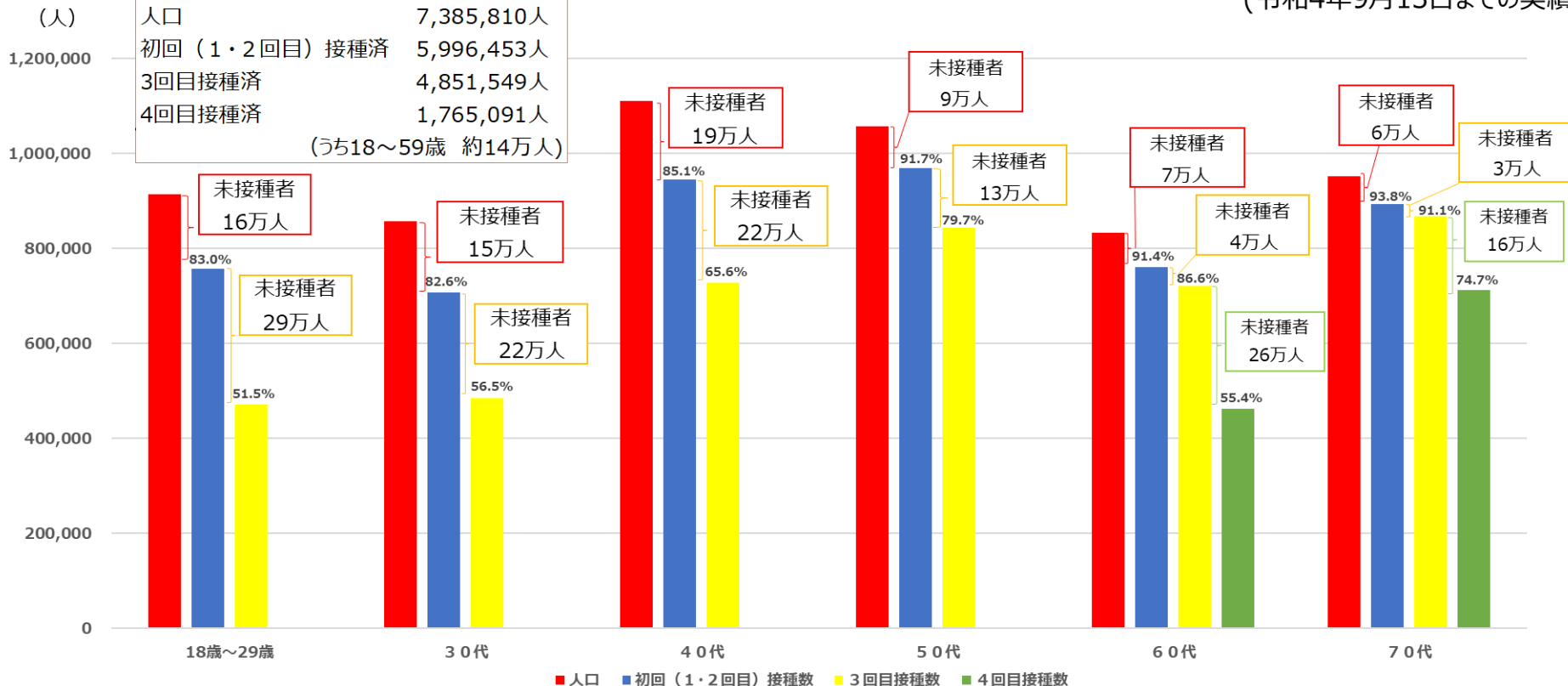
新型コロナウイルスワクチンの接種（年代別接種実績）（対人口）

資料12-2

（令和4年9月13日までの実績）

【全年代合計】

| | |
|------------------|------------|
| 人口 | 7,385,810人 |
| 初回（1・2回目）接種済 | 5,996,453人 |
| 3回目接種済 | 4,851,549人 |
| 4回目接種済 | 1,765,091人 |
| （うち18～59歳 約14万人） | |



ワクチンバスによる出張接種 IN 埼玉スタ

資料12-3

**新型コロナワクチン接種促進のため、先月の出勤に続いて
埼玉スタジアムの浦和レッズ戦にワクチンバスが出動しました！**

日時

9月10日（土）13時00分～20時30分

場所

埼玉スタジアム2002 南広場ウェルカムゲート外側

対象

3回目・4回目の接種を希望する県民の方

接種人数 合計『60人』の方が接種を受けられました



9月10日の接種者も含め、これまでに延べ210人以上がバスでの接種を実施！
今後も大学、企業・団体等からの希望に応じ、随時出動させることとし、現在、
県HP専用ページで現在、申込を受付中

これまでの状況

○2月10日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会



小児接種開始（2/21）

- ・ ①新型コロナウイルス感染症のまん延の状況、②有効性・安全性等に関する情報を踏まえて、5～11歳の小児に対する努力義務の適用について議論。
- ・ オミクロン株流行下でのエビデンスが不十分であることから、努力義務は適用しないこととした。

○8月8日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

- ・ オミクロン株流行下での新たな知見を踏まえ、努力義務を適用することが適当との見解。

今般の議論

○8月16日～18日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

- ・ 努力義務の適用に係る政令改正案について諮問、19日付けで答申。

○9月2日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

- ・ 小児に対して、2回目の接種から5か月以上経過後に追加接種を行うことについて諮問・答申。
- ・ 併せて、当該追加接種についても努力義務を適用することが適当との見解。



9月6日から小児に対する努力義務適用&追加接種開始

県としての対応

○夏休みが終わる前に、国の動向や日本小児科学会等の専門家の意見を踏まえた必要な呼びかけ（情報提供）を実施（8月28日付けで通知を发出）

○努力義務の適用及び3回目接種の実施及びそれに伴う学校等における接種に係る考え方及び留意点等について、国の通知を情報提供（9月8日付けで通知を发出）

- ・ 小・中学校、幼稚園、保育所を所管する庁内関係部局と連携して実施

参考：本県の接種体制

小児接種は、保護者への丁寧な説明が望ましいことなどから、小児科標榜医療機関による個別接種中心の接種体制を構築（県内ほぼすべての市町村（62/63市町村）で個別接種を実施）

対象者別の接種するワクチンについて

オミクロン株対応ワクチン接種開始
(9月半ば過ぎ) まで

※ オミクロン対応ワクチンの接種は、現時点で1回のみとされている

9月半ば過ぎ以降

10月半ば以降

① 1、2回目接種
がまだの方

従来ワクチンによる初回接種を速やかに実施

② 4回目接種が
まだの方

従来型ワクチンによる
4回目接種を速やかに実施

オミクロン株対応ワクチンによる
4回目接種を速やかに実施

オミクロン株対応ワクチンによる
4回目接種を速やかに実施

・60歳以上等 + 18歳以上の医療従事者等

③ 3回目接種が
まだの方

従来型ワクチンによる
3回目接種を速やかに実施

4回目接種の一定の完了が見
込まれた場合は、**オミクロン株対
応ワクチンの接種への移行が可能**
(国)

オミクロン株対応ワクチンによる
3回目接種を速やかに実施

④ 上記以外の方

追加の接種はなし

・ 4回目接種の一定の完了は、
**接種予約状況に空きがあること
などをもって柔軟に判断**して差し
支えない (国)

オミクロン株対応ワクチンによる
4回目接種を速やかに実施

・ 3回目接種終了者で②の4回目接種の
対象でない者
・ 60歳以上等 + 18歳以上の医療従事者等
で②の4回目接種終了者

・ 9月6日付け市町村への調査
では、**約3/4の団体が一定の
完了を見込んでいる**と回答
(県)

オミクロン株対応ワクチンによる
5回目接種を速やかに実施

県接種センターでオミクロン株対応ワクチン接種開始

資料12-6

- ✓ **9月30日（金）** から**オミクロン株対応ワクチン**の接種を**開始**します
- ✓ 本県の4回目接種の進捗状況・予約状況を鑑み、3回目接種も実施します
- ✓ **10月**から各会場とも**週4日**（金土日＋平日1日）とし、接種体制を強化します

| | 西部会場(川越市) | 東部会場(越谷市) | 北部会場(熊谷市) |
|------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 会場 | 山崎ビル (川越駅 徒歩1分) | 南越谷ラクーン (南越谷駅・新越谷駅 徒歩3分) | ニッソーモール (熊谷駅 徒歩3分) |
| 稼働日 | 月、金、土、 日 | 火、金、土、 日 | 水、金、土、 日 |
| 受付時間 | 平日 10:30~19:00 土日祝 9:30~18:00 | 10:30~19:00 * 金曜は、10:30~21:00 | 10:30~19:00 * 日曜14:30~は、ババックス |

▶ **予約開始日** 9月20日（火）午前9時

▶ **ワクチン** モデルナ社ワクチン

▶ **対象** 接種日時時点で18歳以上
接種券をお持ちの追加接種対象者

▶ **詳細** [埼玉県ワクチン接種センター](#) [検索](#)

埼玉県の対応について

◎現在の病床フェーズ：フェーズⅣ

9月14日時点の病床使用状況：794人／1,815床＝43.7%

⇒今後も感染動向を注視しながら現在の体制を維持

◎現在の重症病床フェーズ：フェーズⅠ

9月14日時点の重症病床使用状況：21人／84床＝25.0%

7月19日専門家会議時点
重症フェーズⅠ 69床(25医療機関)

順次増加
+15床(+1医療機関)

9月15日時点
重症フェーズⅠ 84床(26医療機関)

重症フェーズⅠ体制のまま、**4医療機関（うち1医療機関新規）**が自主的な協力により重症病床を15床確保

<重症病床が増えた経緯>

7月19日開催の専門家会議において、当面の間はフェーズⅣ体制（重症病床フェーズⅠ）とする方針となっていたが、

- 救急で受入れた重症患者を検査するとコロナ陽性というケースが多くなってきた
- 自院のコロナ重症病床が満床のため、救急患者の受け入れを断るケースが出てきた

といった医療機関の声を受け、一部の医療機関に自主的な協力により病床を確保していただいた

●自主的な協力をいただいた医療機関の声

- 感染者が減少傾向にあり当院の重症患者の入院も減少しているためそろそろ元に戻してもよいのではないかと

●県の対応案

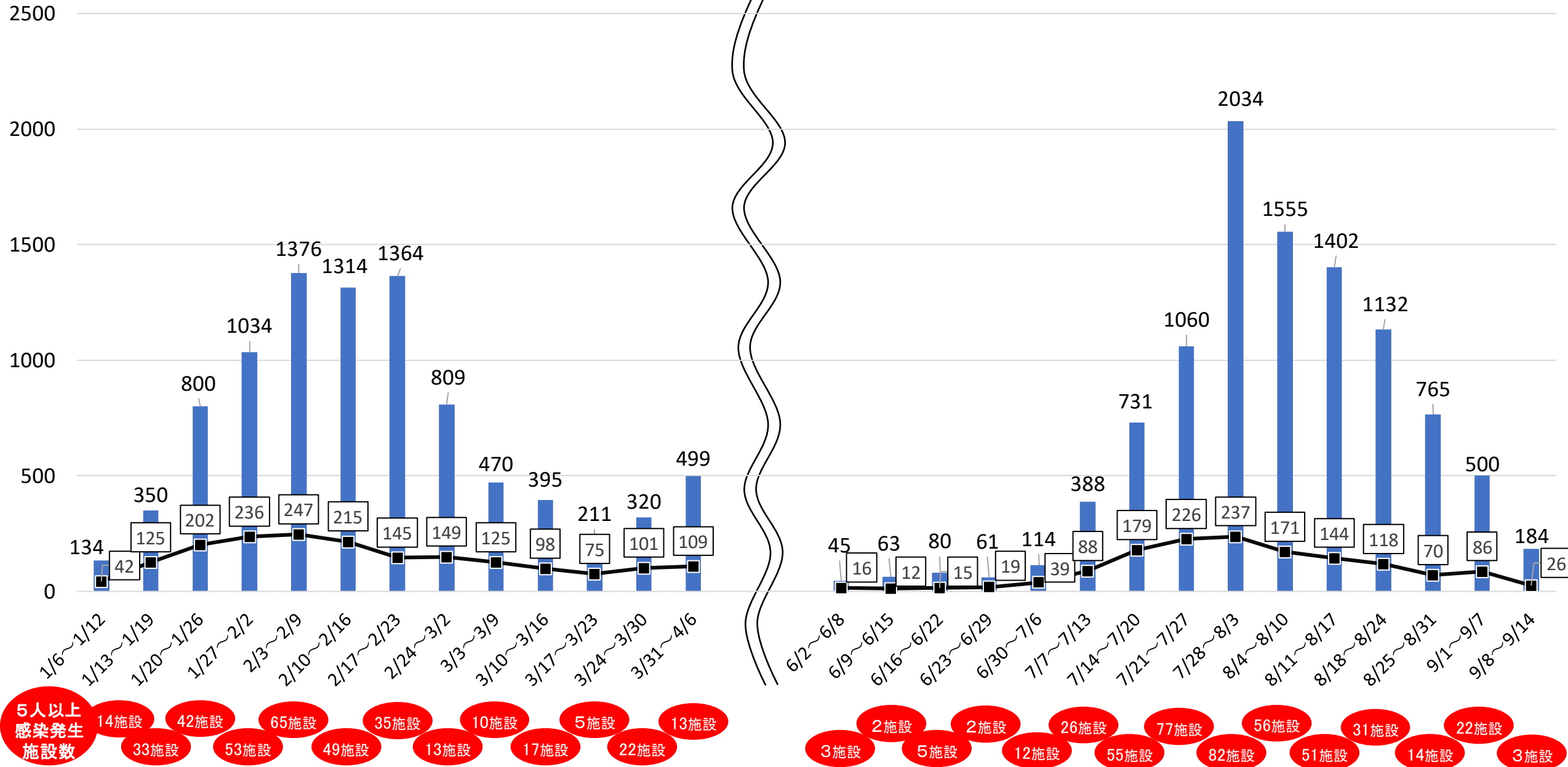
自主的な協力により重症病床を増やしていただいた医療機関に対し、重症病床を**元の病床数に戻しても差し支えない**方針とする

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9月14日現在

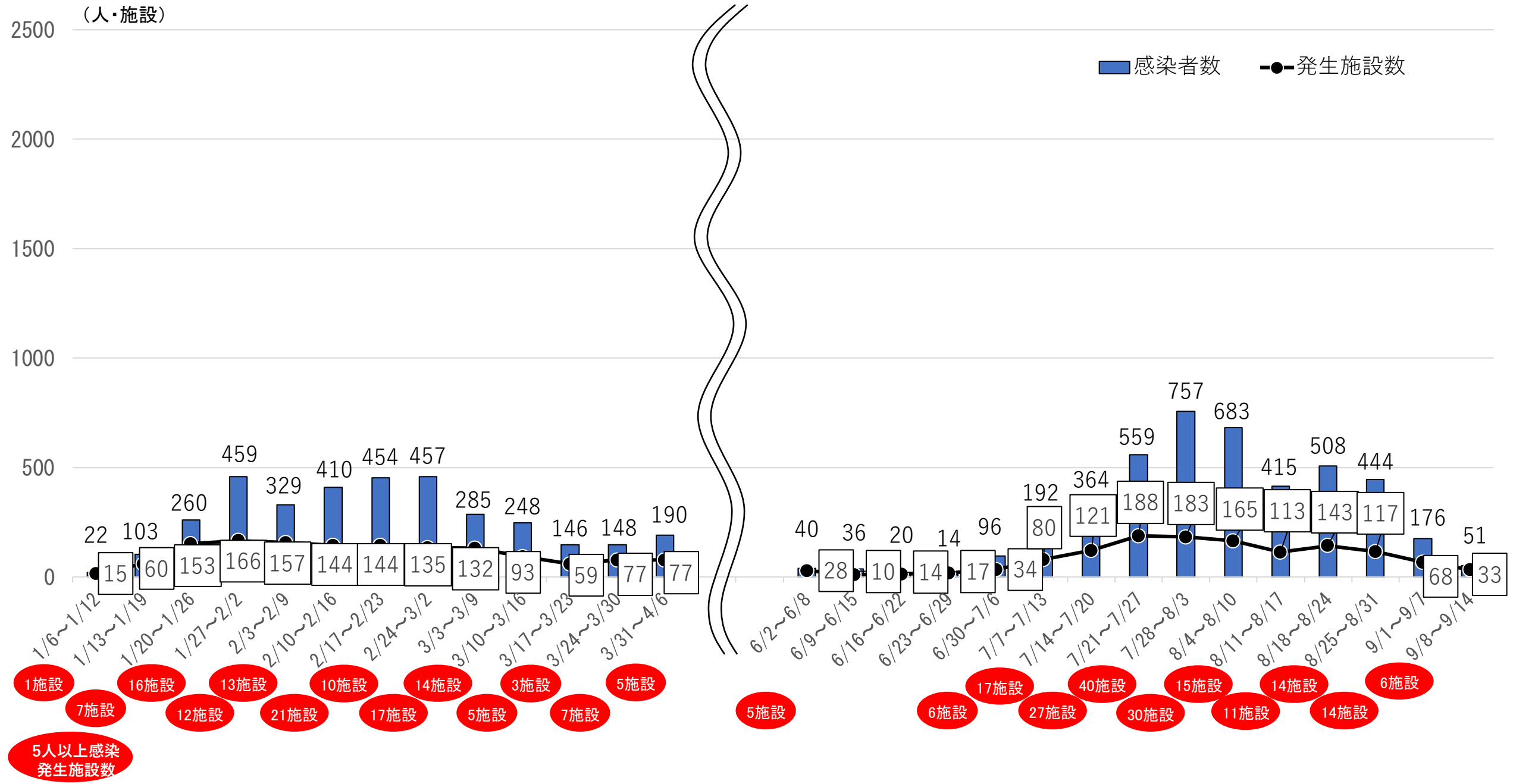
(人・施設)

■ 感染者数 ■ 発生施設数



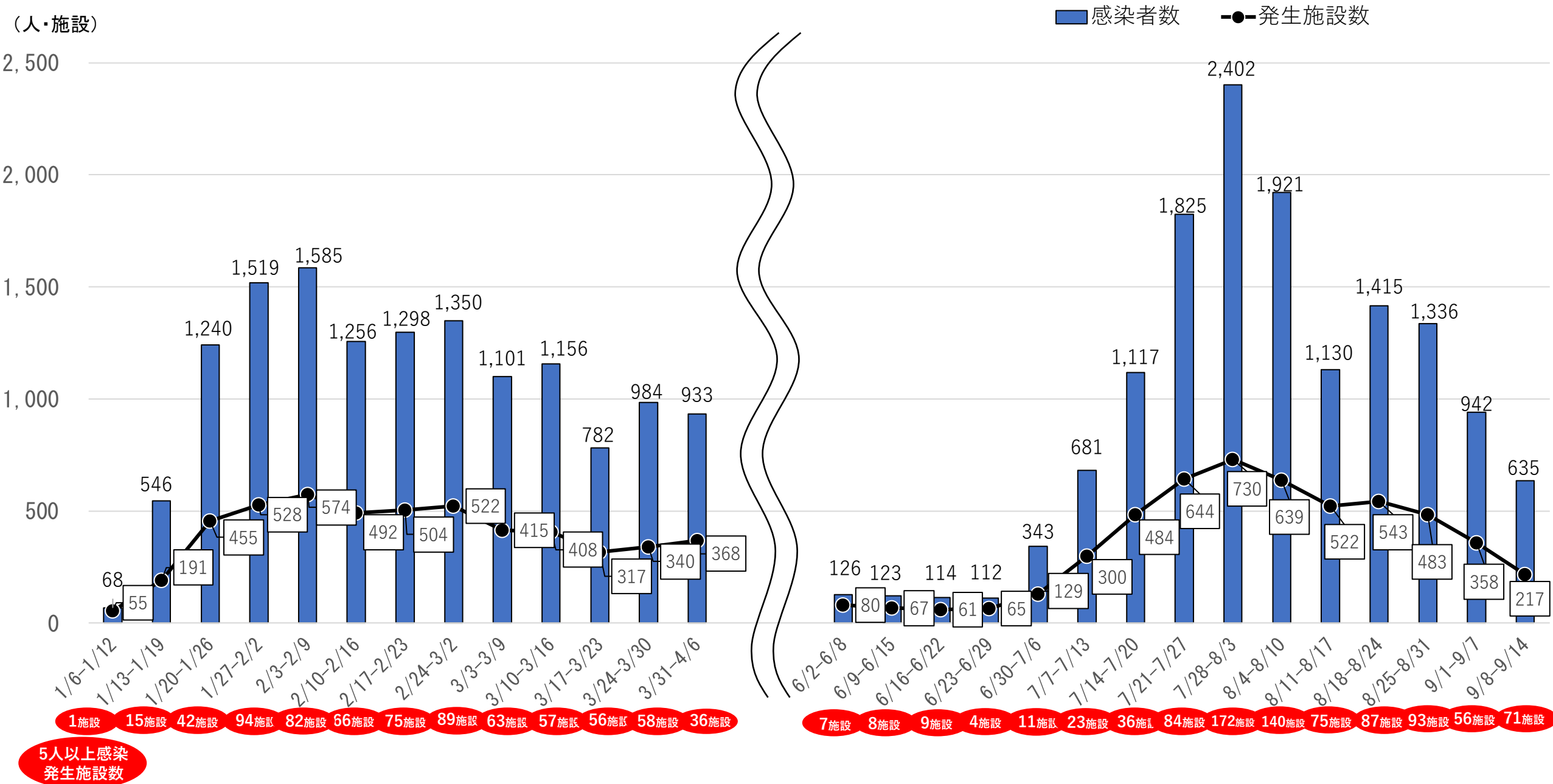
障害児者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

令和4年9月14日現在



保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

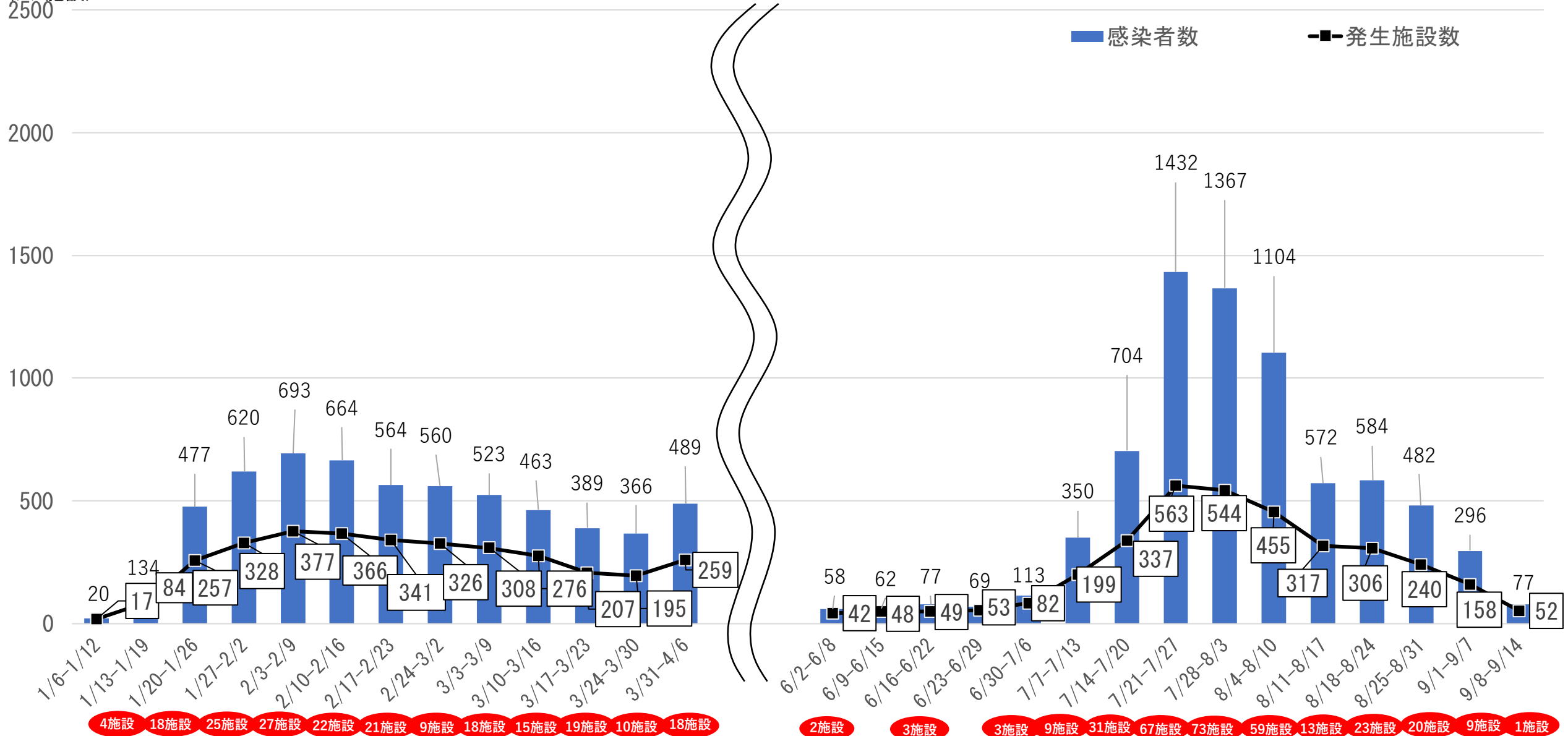
令和4年9月14日現在



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9月14日現在

(人・施設)



4施設 18施設 25施設 27施設 22施設 21施設 9施設 18施設 15施設 19施設 10施設 18施設

2施設 3施設 3施設 9施設 31施設 67施設 73施設 59施設 13施設 23施設 20施設 9施設 1施設

5人以上感染発生施設数

高齢者・障害者施設等の職員に対する頻回検査について

資料 14-2

- 1 対象者数 高齢者施設等の職員 約120,000人 障害者施設等の職員 約20,000人
- 2 実施期間 7月23日(土)～9月16日(金)
- 3 実施状況(中間) ※7月23日～8月19日

| | 実施 事業所数 | 対象 事業所数 | 実施率 | 延べ 検査件数 | 陽性 件数 | 陽性率 |
|--------|------------|------------|-------|------------|----------|------|
| 高齢者施設等 | 615 | 6,509 | 9.5% | 105,191 | 602 | 0.6% |
| 障害者施設等 | 333 | 3,169 | 10.5% | 31,303 | 214 | 0.7% |
| 計 | 948 | 9,678 | 9.8% | 136,494 | 816 | 0.6% |

※クラスター発生率の比較

(特養)
頻回検査実施施設： 6.8%
全 体： 17.8%
(老健)
頻回検査実施施設： 14.3%
全 体： 28.6%

未実施の事業所には参加を働きかけるとともに、現下の感染状況を踏まえ、実施期間を9月30日(金)まで延長

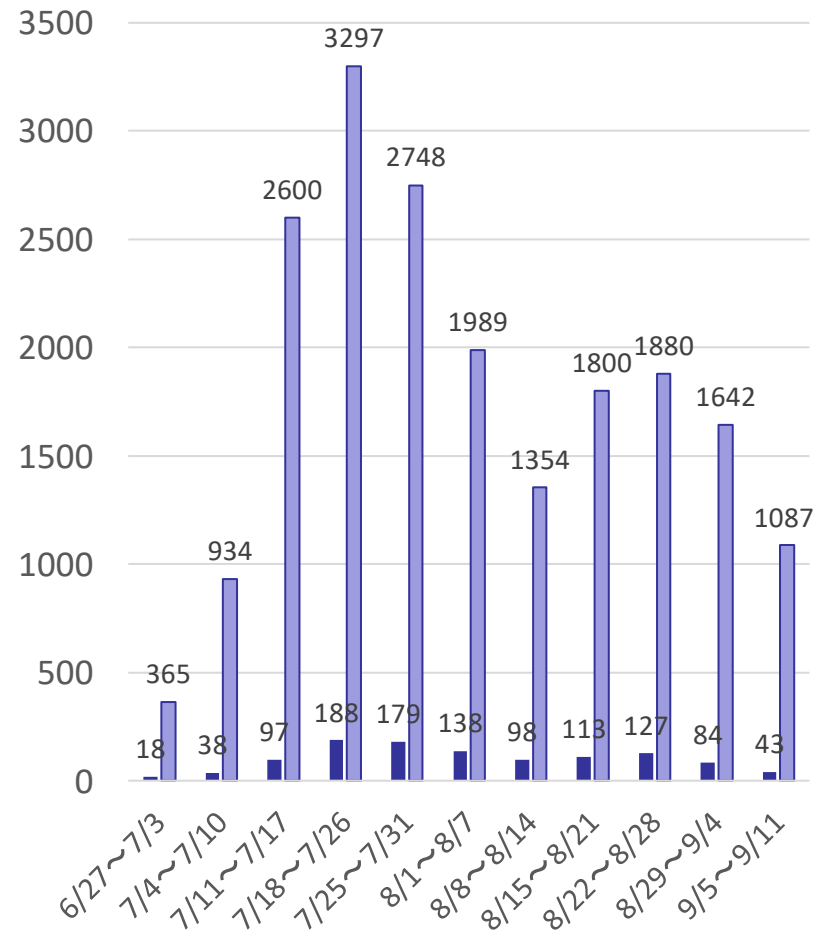
※10月以降は感染状況により検討

公立学校の感染状況

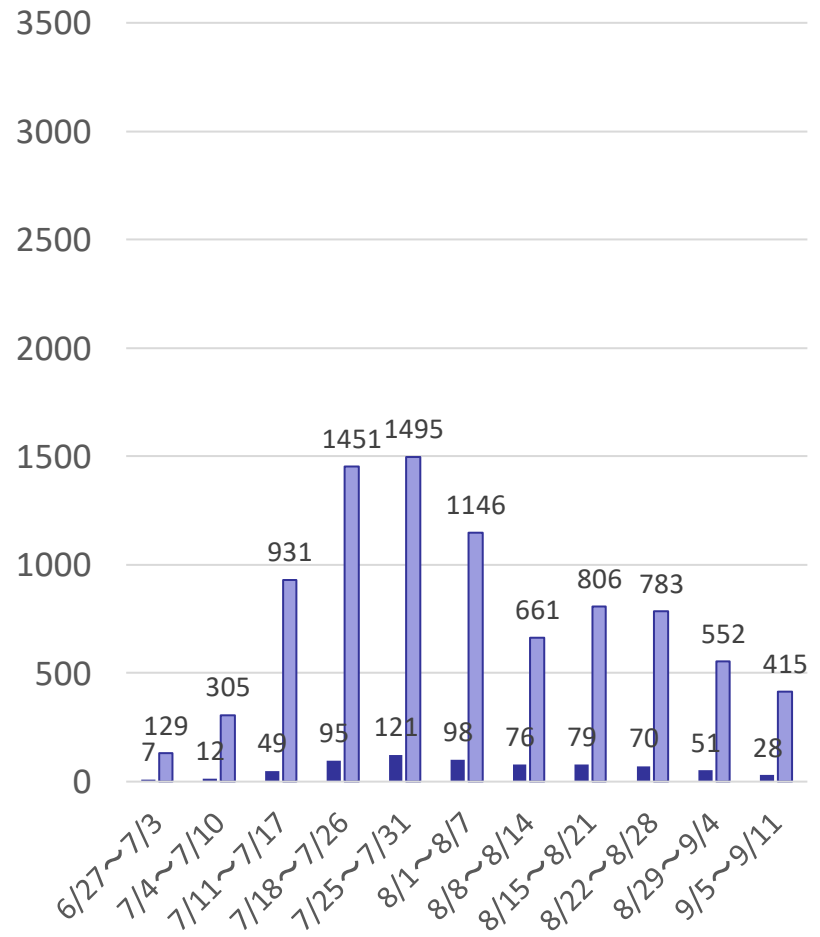
※ さいたま市を除く

■ 新規陽性者の推移 (陽性判明日ベース)

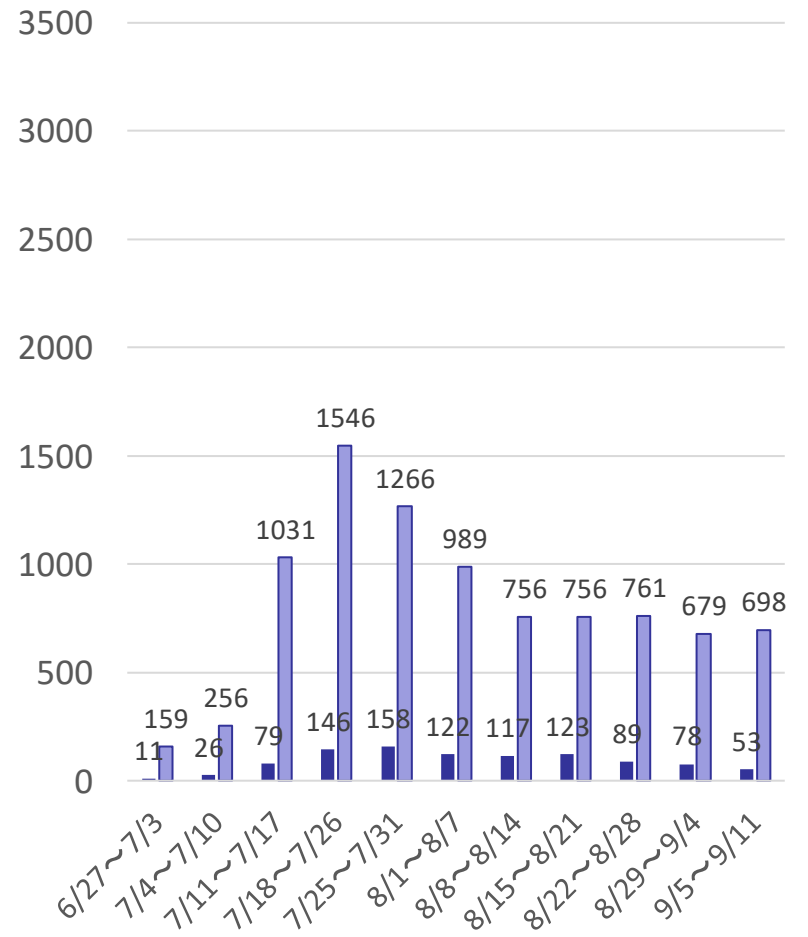
(市町村立小学校)



(市町村立中学校)



(県立学校 高校・特別支援学校)



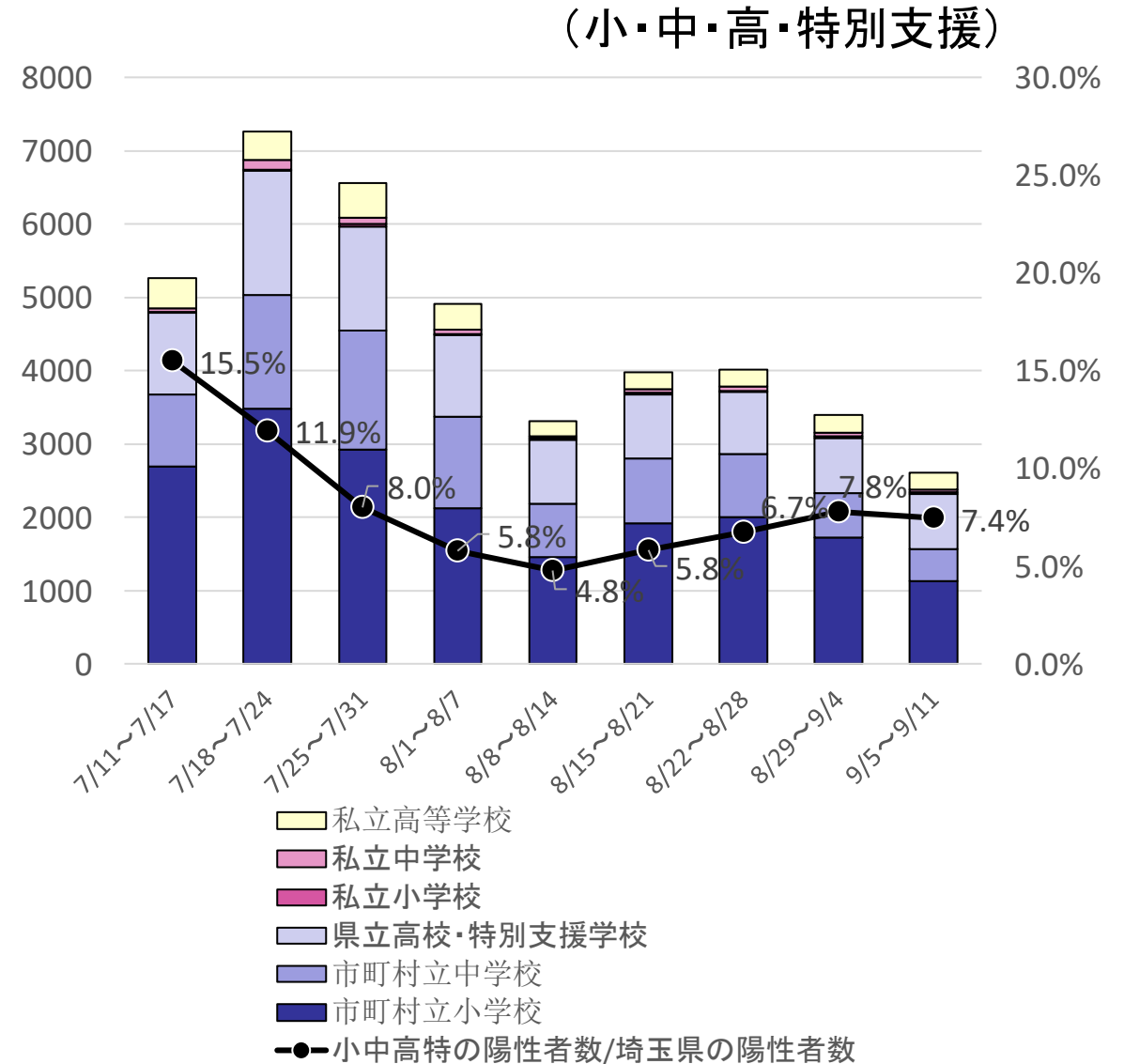
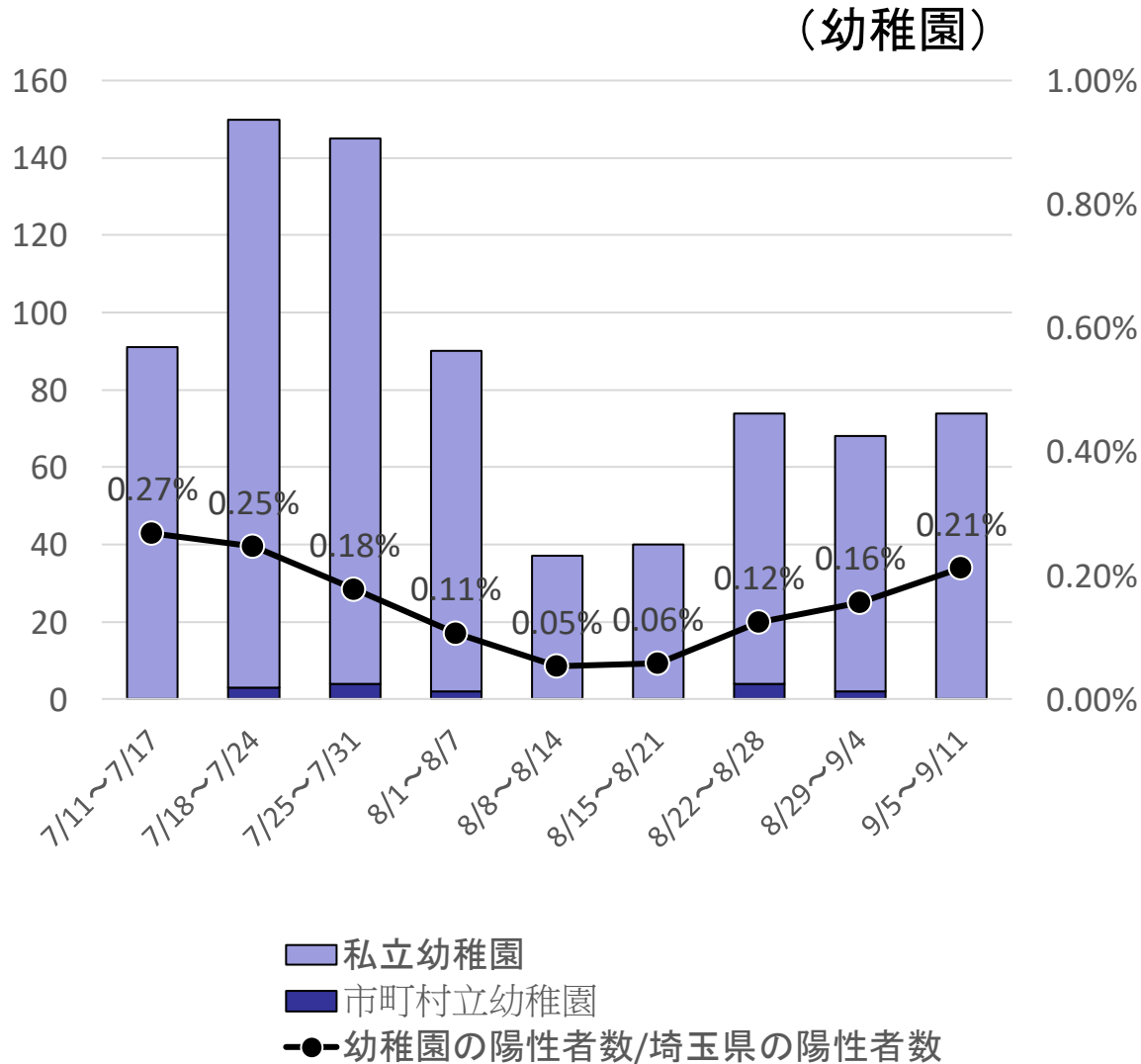
■ 教職員 ■ 生徒

学校の感染状況

令和4年9月13日現在

※ さいたま市を除く

児童生徒等の新規陽性者数と県全体の陽性者に占める割合の推移



公立学校の感染状況

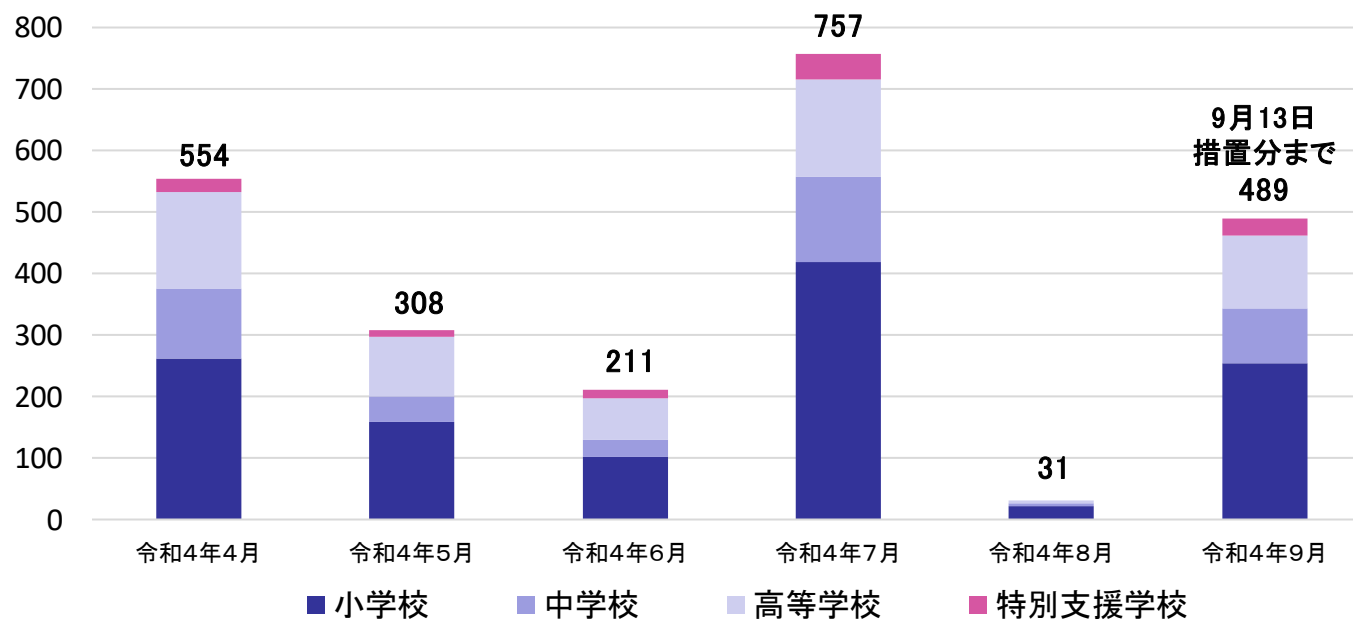
令和4年9月13日現在

※ さいたま市を除く

■ 臨時休業の状況(令和4年4月～)

| | 学校閉鎖 | | | | | | 学年閉鎖 | | | | | | 学級閉鎖 | | | | | | 校種別計 | | | | | |
|---|------|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|-----|----|-----|----|-----|------|-----|-----|-----|----|-----|
| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| 小 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 29 | 17 | 14 | 60 | 0 | 26 | 231 | 142 | 88 | 356 | 21 | 227 | 262 | 159 | 103 | 419 | 23 | 254 |
| 中 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 16 | 4 | 10 | 23 | 0 | 11 | 97 | 37 | 16 | 113 | 4 | 78 | 114 | 42 | 27 | 138 | 4 | 90 |
| 高 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 6 | 4 | 10 | 1 | 8 | 145 | 91 | 63 | 148 | 3 | 109 | 157 | 97 | 68 | 159 | 4 | 118 |
| 特 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 0 | 4 | 19 | 10 | 5 | 40 | 0 | 23 | 21 | 10 | 13 | 41 | 0 | 27 |

臨時休業の状況(月別)



夏季休業明け前における学校教職員の抗原定性検査（結果報告）

1 対象者 約 37,000人 … 県立学校 約 16,000人 私立学校 約 21,000人

2 学校数 829校

【県立学校】186校

| 中学校 | 高等学校 | 特別支援学校 |
|-----|------|--------|
| 1校 | 139校 | 46校 |

【私立学校】643校

| 幼稚園 | 小・中・高・特支 | 専修各種 |
|------|----------|------|
| 445園 | 94校 | 104校 |

3 検査結果 実施人数 31,896人
陽性者数 87人
陽性率 0.3%

【県立学校】

| | 実施人数(実施率) | 陽性者(陽性率) |
|--------|----------------|-----------|
| 中学校 | 20人(95.2%) | 0人(0.0%) |
| 高等学校 | 9,384人(89.0%) | 17人(0.2%) |
| 特別支援学校 | 4,566人(94.3%) | 11人(0.2%) |
| 計 | 13,970人(92.8%) | 28人(0.2%) |

【私立学校】

| | 実施人数(実施率) | 陽性者(陽性率) |
|----------|----------------|-----------|
| 幼稚園 | 9,878人(95.0%) | 38人(0.4%) |
| 小・中・高・特支 | 5,787人(88.8%) | 17人(0.3%) |
| 専修各種 | 2,261人(89.9%) | 4人(0.2%) |
| 計 | 17,926人(92.2%) | 59人(0.3%) |

【参考：基本的対処方針（7/15変更）】

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

2) 学校等

- …地域の実情に応じ、自治体又は学校等の判断で、教職員等に対する頻回検査や長期休業後等における教職員に対する検査、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。

■ 学校におけるマスク着用不要の目安（身体的距離 2 m）は適切か？

【イベント参加者の感染対策】

内閣官房
新型コロナウイルス等感染症対策推進室

十分な人と人との間隔
(最低 1 m)



- ・適切なマスク※の正しい着用
- ・**大声あり（大声可）**

※不織布マスクを推奨

【マスク着用の考え方】

厚生労働省・文部科学省

身体的距離が確保できる
(2 m以上)



- ・会話あり（屋内） **着用推奨**
- ・会話あり（屋外） **着用不要**
- ・ほとんど会話なし **着用不要**



新たな段階への移行に向けた療養の 考え方について

国の通知（令和4年9月6日付け事務連絡）によれば、今後の療養のあり方については、

- 症状が軽いなど、自宅で速やかな療養開始を希望される方は、抗原定性検査キットでセルフチェックし、陽性の場合、健康フォローアップセンター等に連絡して、自宅で療養いただき、体調変化時等に医療機関を紹介できるようにする
- 高齢や基礎疾患、子ども、妊婦等により受診を希望する場合には、診療・検査医療機関を受診いただくという考え方に転換を図ることとしている

令和4年9月26日から全国一律で療養の考え方を転換し、全数届出の見直しを行うことを踏まえ、以下のとおり対応することとしたい。

（対応案）

1. 65歳以上の方や入院を要する方など4類型の方は従来どおり、診療・検査医療機関を受診し陽性と診断された場合、確定診断した医師が発生届を提出し、保健所などにより健康観察を行う。
2. 4類型以外の方は、陽性と診断されても発生届が提出されなくなる。そこで、感染症法第44条の3第2項に基づき、陽性者本人に対し、新たに設置する「陽性者登録窓口」に必要な情報を登録し、My HER-SYSを活用し自ら健康観察を行うよう求めることとする。陽性者の体調が悪化した時には、看護師が駐在する「陽性者相談窓口」に相談し、必要に応じて受診できるようにする。

新たな段階への移行に向けた療養の考え方について ②

3. 届出対象外の方への健康観察の実施

届出対象外の方のうち、特に健康状態の把握に留意が必要な以下の方については、かかりつけ医による健康観察を継続する。

悪性腫瘍治療中の方、慢性腎臓病、慢性肝臓病のある方、免疫抑制剤使用者、透析患者、障害のある方、12歳未満の子ども

4. 生活支援サービスについて

(1) パルスオキシメーターの貸与

- ① 4 類型の方については、引き続き、市町村を通じて貸与する
- ② 届出対象外の方については、希望する方に対して貸与する

(2) 配食サービス 廃止する

(3) 宿泊療養施設

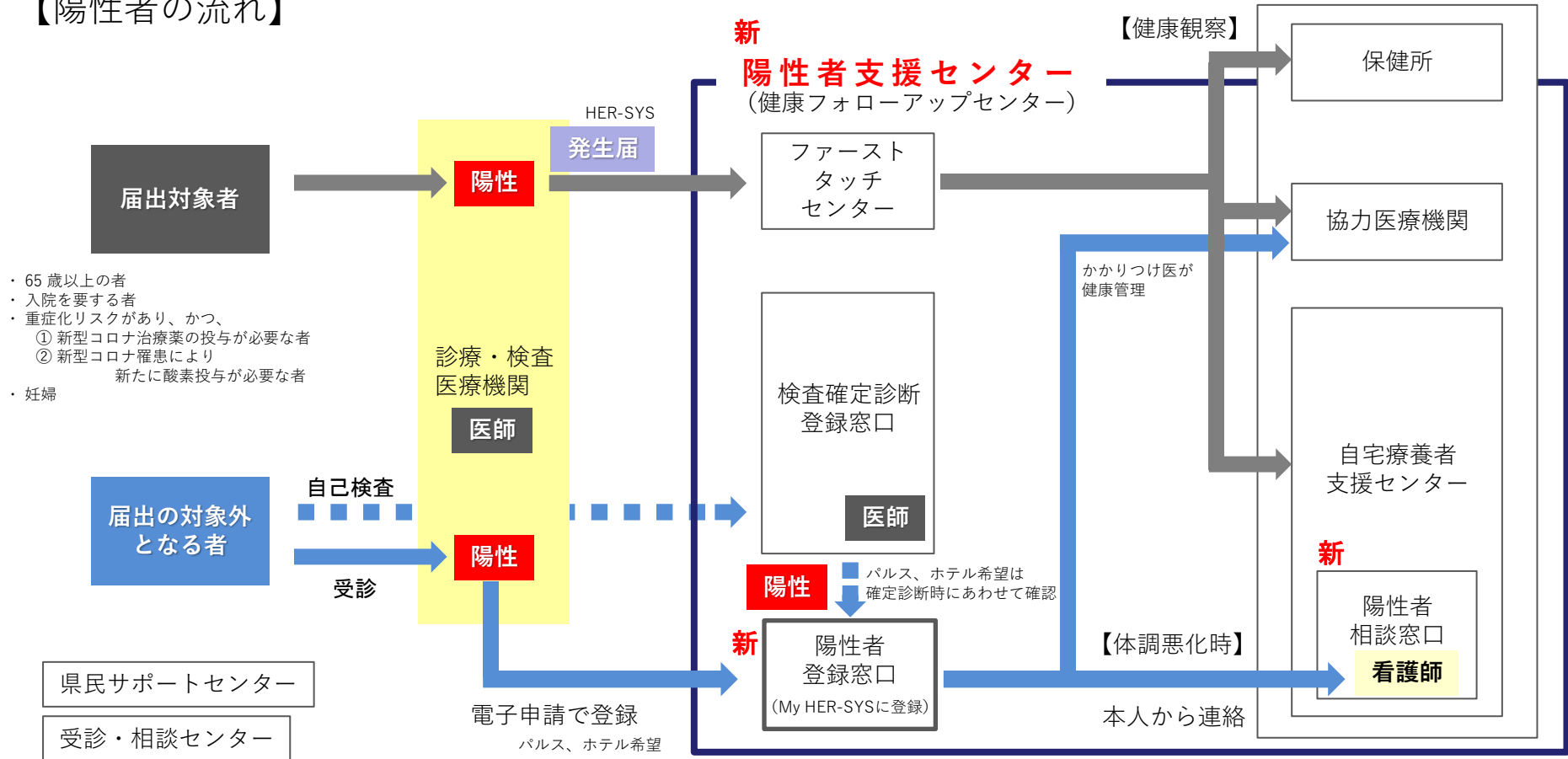
届出対象かどうかにかかわらず、電子申請で申し込む

5. 届出対象外の方への登録促進、陽性者相談窓口等の周知

- (1) 届出対象外の方への登録促進のため、診療・検査医療機関において、検査を行った場合には、県が作成するチラシを配布いただきたい。
- (2) 届出対象外の方の体調悪化時の連絡先をホームページ等、多くの広報手段を用いて周知を図る。

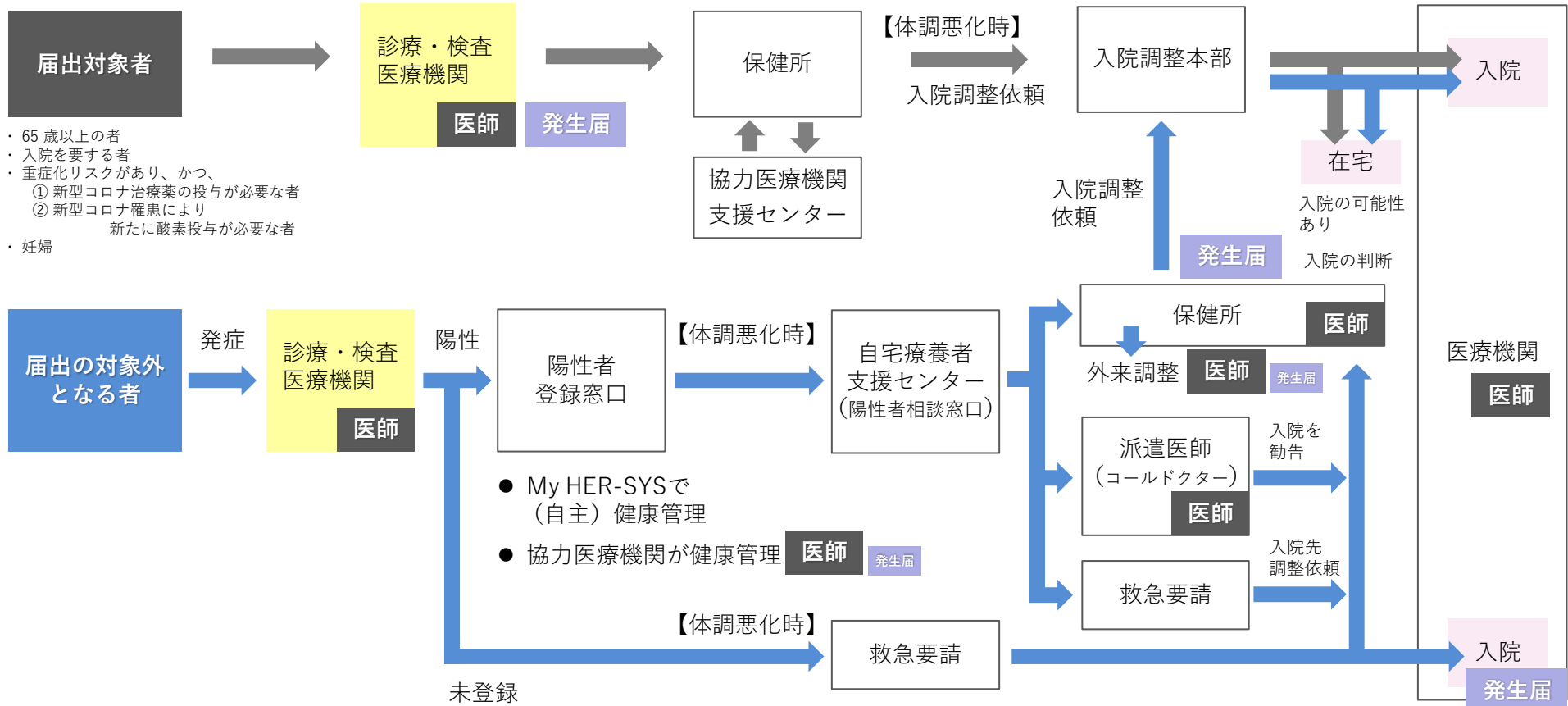
新たな段階への移行に向けた療養の考え方について③

【陽性者の流れ】



新たな段階への移行に向けた療養の考え方について ④

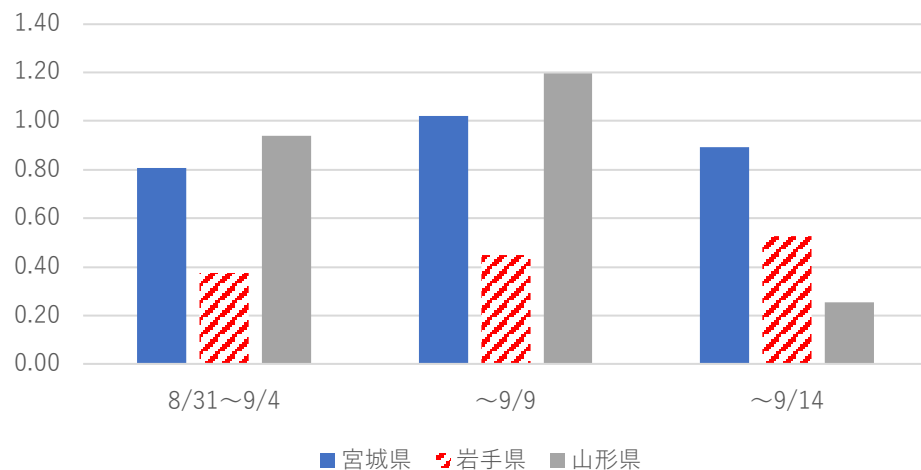
【入院調整の流れ】



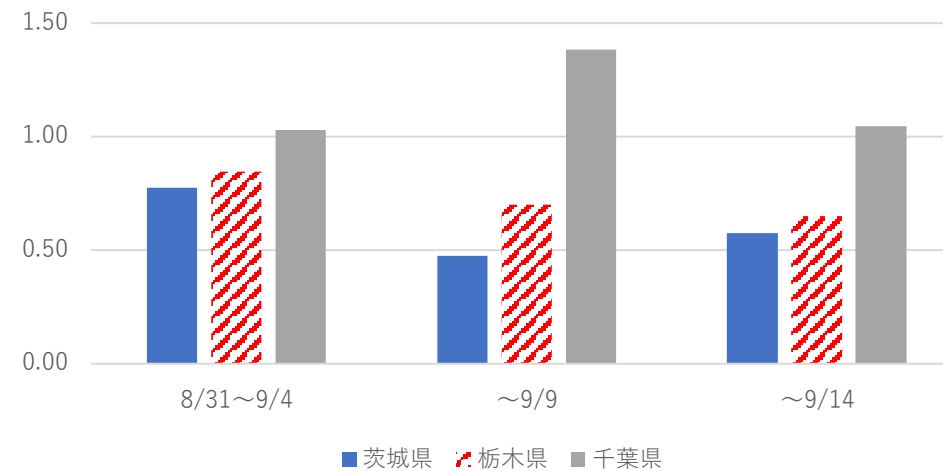
- ・ 65 歳以上の者
- ・ 入院を要する者
- ・ 重症化リスクがあり、かつ、
 - ① 新型コロナ治療薬の投与が必要な者
 - ② 新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
- ・ 妊婦

全数見直し緊急措置適用県の死者数推移 (隣県との比較)

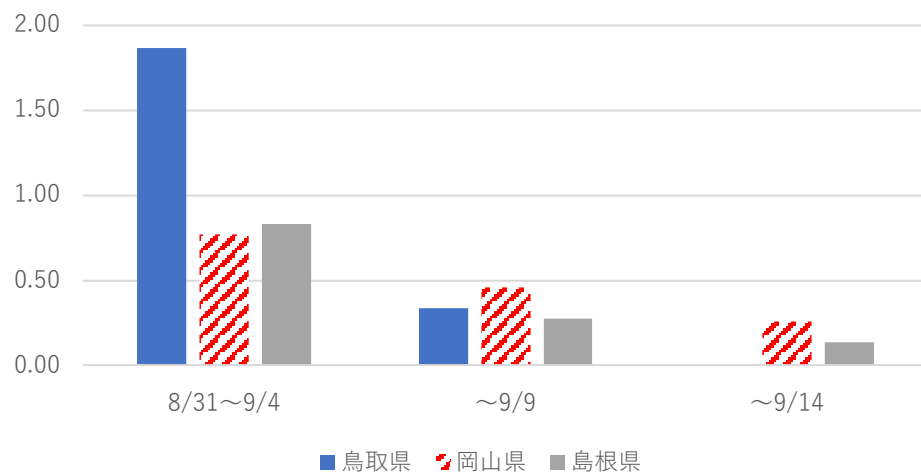
10万人当たり5日間の死者数（宮城県）



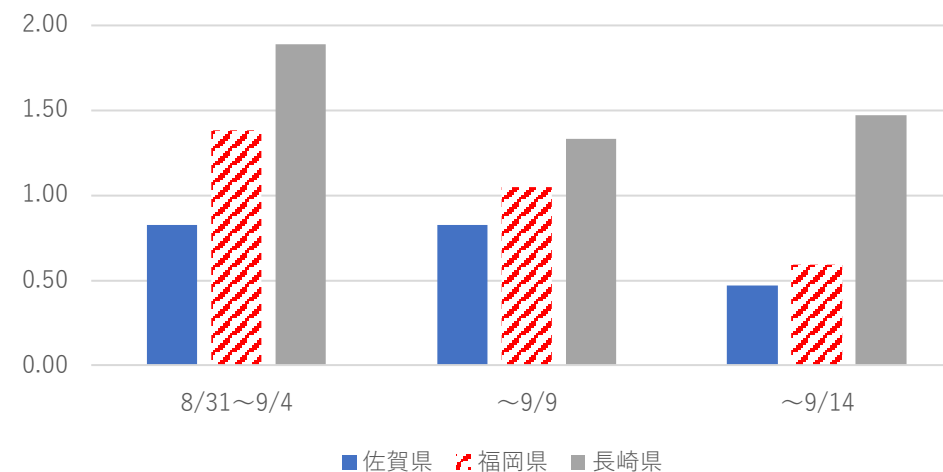
10万人当たり5日間の死者数（茨城県）



10万人当たり5日間の死者数（鳥取県）



10万人当たり5日間の死者数（佐賀県）



その他

埼玉県におけるイベント等開催時の「大声あり・なし」エリア区分ガイドライン

令和4年9月15日 作成

1. 目的

埼玉県では、令和4年9月9日から新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく「イベント等の開催制限」について、同一イベントにおける「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に分けて開催する場合、収容率の上限は、エリアごとに50%(大声あり)・100%(大声なし)と要請しています。

そこで、「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分する際の参考として、本ガイドラインを作成しましたのでご活用ください。

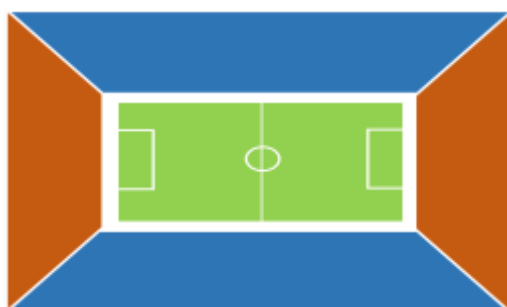
2. エリアの明確な区分例

エリアの区分にあたっては、各施設の座席位置を踏まえ、「大声あり」と「大声なし」の座席が明確に分かるように下記の例を参考に区分していただくことを推奨します。

※ 区分はあくまでも例示で、この区分例に限定されるものではありません。

(1) サッカー場

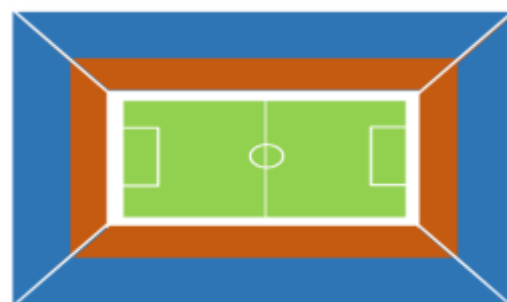
● 好ましい例



エリア1:両ゴール裏

エリア2:メイン及びバックスタンド

● 好ましくない例



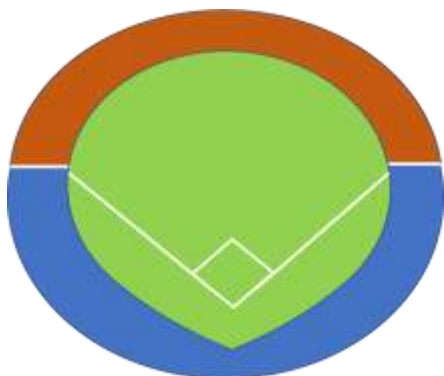
同じブロックで「大声あり」と「大声なし」のエリアが存在する。

※ 階層が異なる場合を除きます
(メインスタンド1階席と2階席など)

※ 陸上競技場等の屋外施設も同様の区分が考えられます。

(2)野球場

● 好ましい例

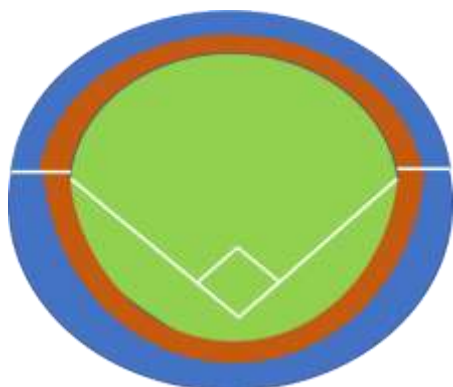


エリア1:外野席

エリア2:内野席

※ 階層により区分する方法も考えられます(1階席と2階席)

● 好ましくない例



同じブロックで「大声あり」と「大声なし」のエリアが存在する。

※ 階層が異なる場合を除きます(内野1階席と2階席など)

(3)体育館

● 好ましい例



エリア1:コート席

エリア2:2階席

※ コート席を設定しない場合、2階席を区分する方法が考えられます。

● 好ましくない例

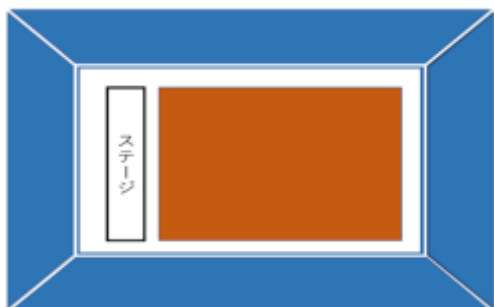


同じブロックで「大声あり」と「大声なし」のエリアが存在する。

※ 階層が異なる場合を除きます(1階席と2階席など)

(4)コンサートホール

● 好ましい例



エリア1:アリーナ席

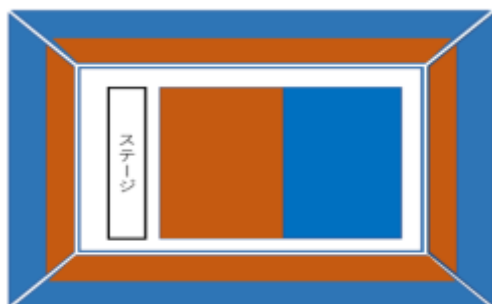
エリア2:2階席

※ 3階席より上がある場合は以下の区分も考えられます。



エリア1:アリーナ席・2階席

エリア2:3階席以上

● 好ましくない例



同じブロックで「大声あり」と「大声なし」のエリアが存在する。

※ 階層が異なる場合を除きます
(2階席と3階席など)凡例:  収容率の上限50%  収容率の上限100%

※ エリア区分について上記の例によりにくい場合は、県にご相談ください。