

## 第71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5年3月24日（金）  
16時00分～17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 その他参考指標の推移 等
- 11 説明資料7 診療・検査医療機関に関するアンケート
- 12 説明資料8 年齢別発症者数 等
- 13 説明資料9 死因別（コロナ・コロナ以外）週別集計 等

- 14 説明資料 1 0 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出
- 15 説明資料 1 1 高齢者施設における感染発生状況 等
- 16 説明資料 1 2 公立学校の感染状況 等
- 17 説明資料 1 3 新型コロナワクチンについて
- 18 説明資料 1 4 本県における現在のレベル（案） 等
- 19 説明資料 1 5 with コロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～ 等
- 20 説明資料 1 6 5類移行に伴う彩の国「新しい生活様式」安心宣言等について

## 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
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
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
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
石井 貴司	副教育長
岸本 剛	衛生研究所 副所長



## ご議論いただきたいポイント

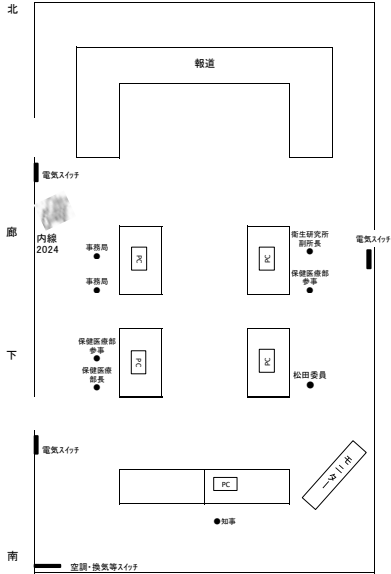
埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 埼玉県の対応について

ウ 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）

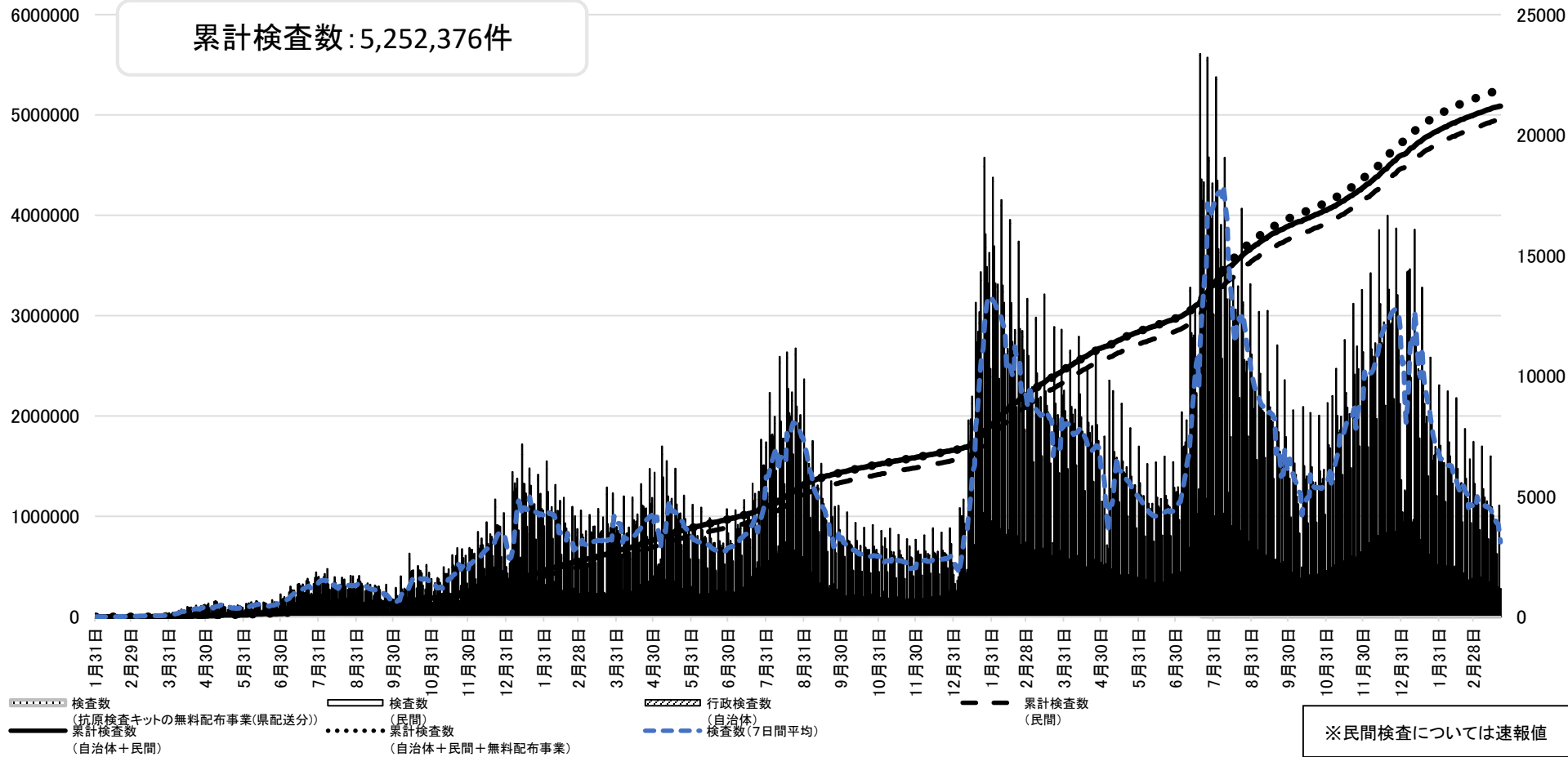
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

# 現状の分析・評価

# PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 5,252,376件



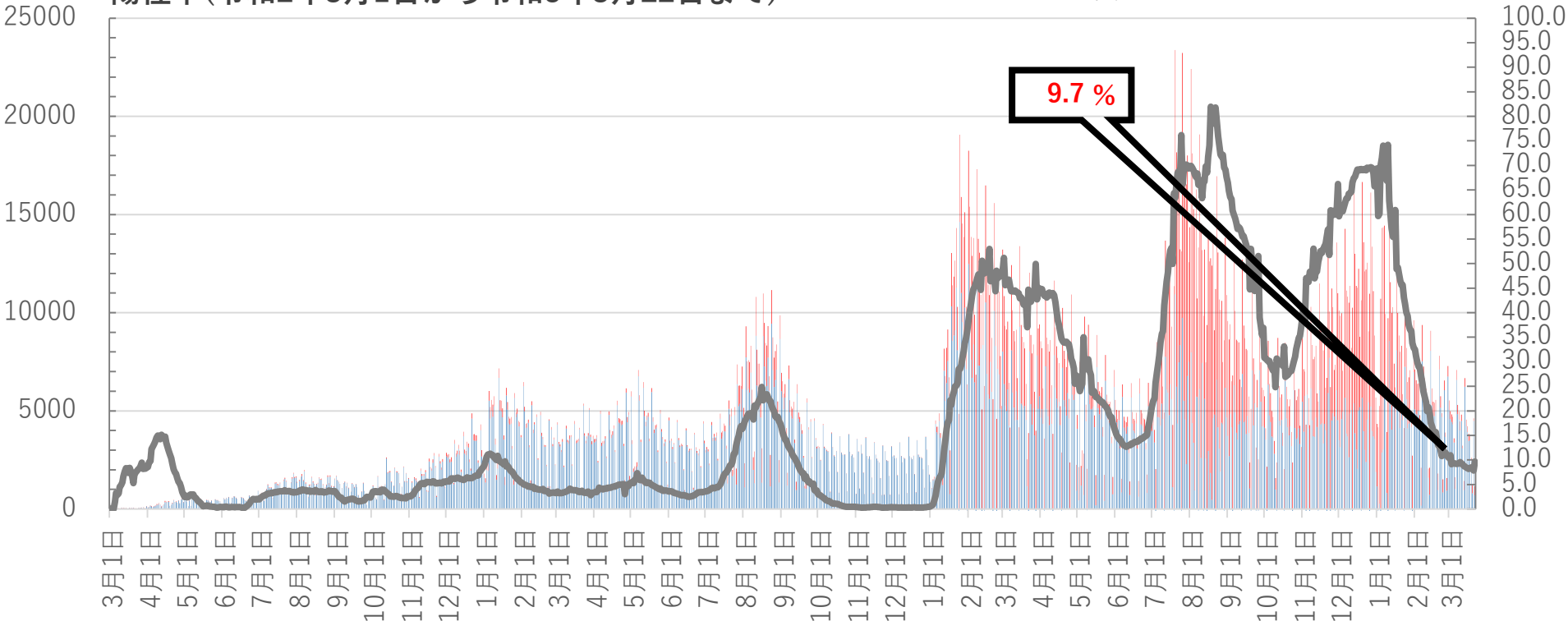


# 陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和5年3月22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。

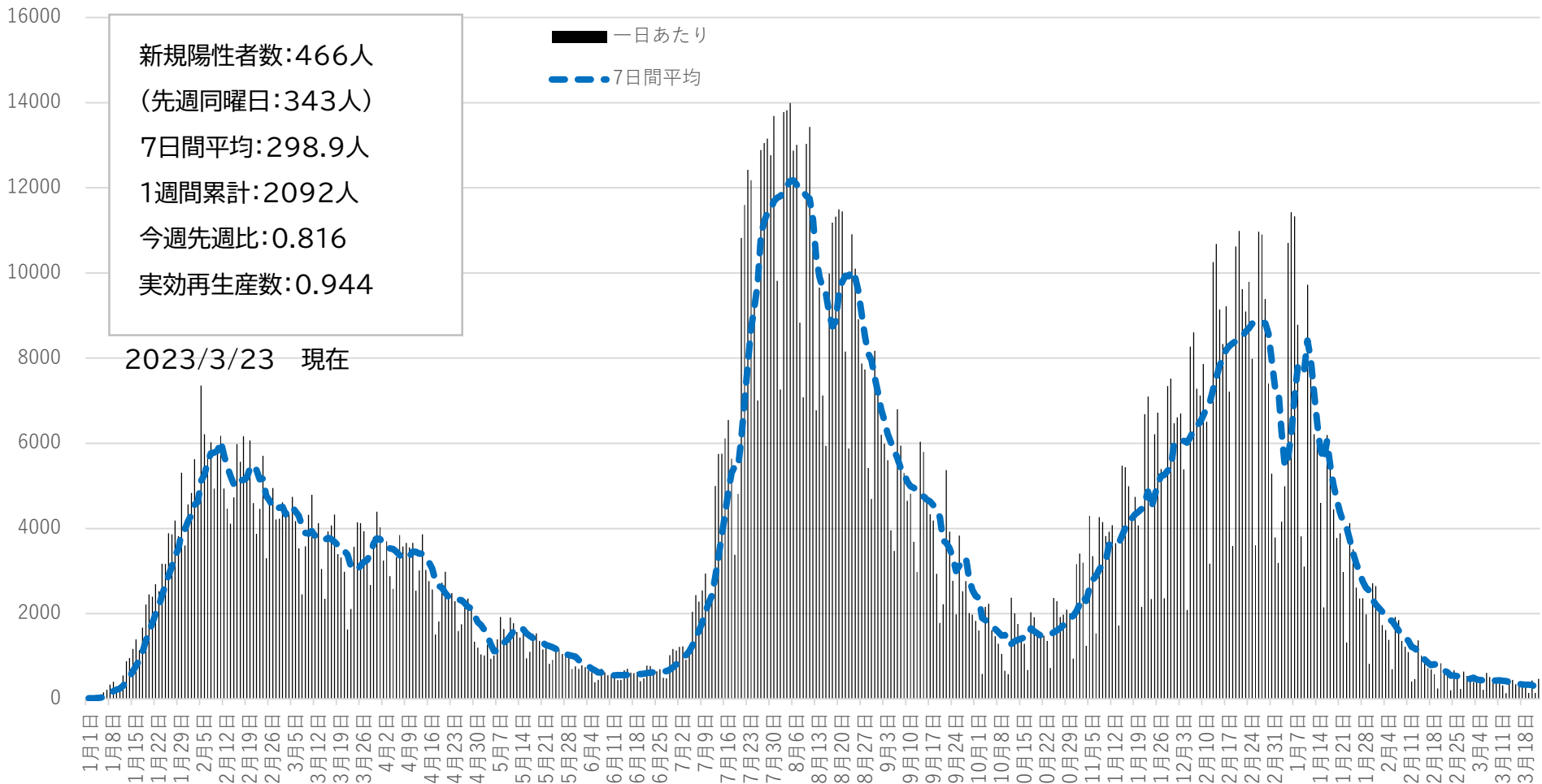
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

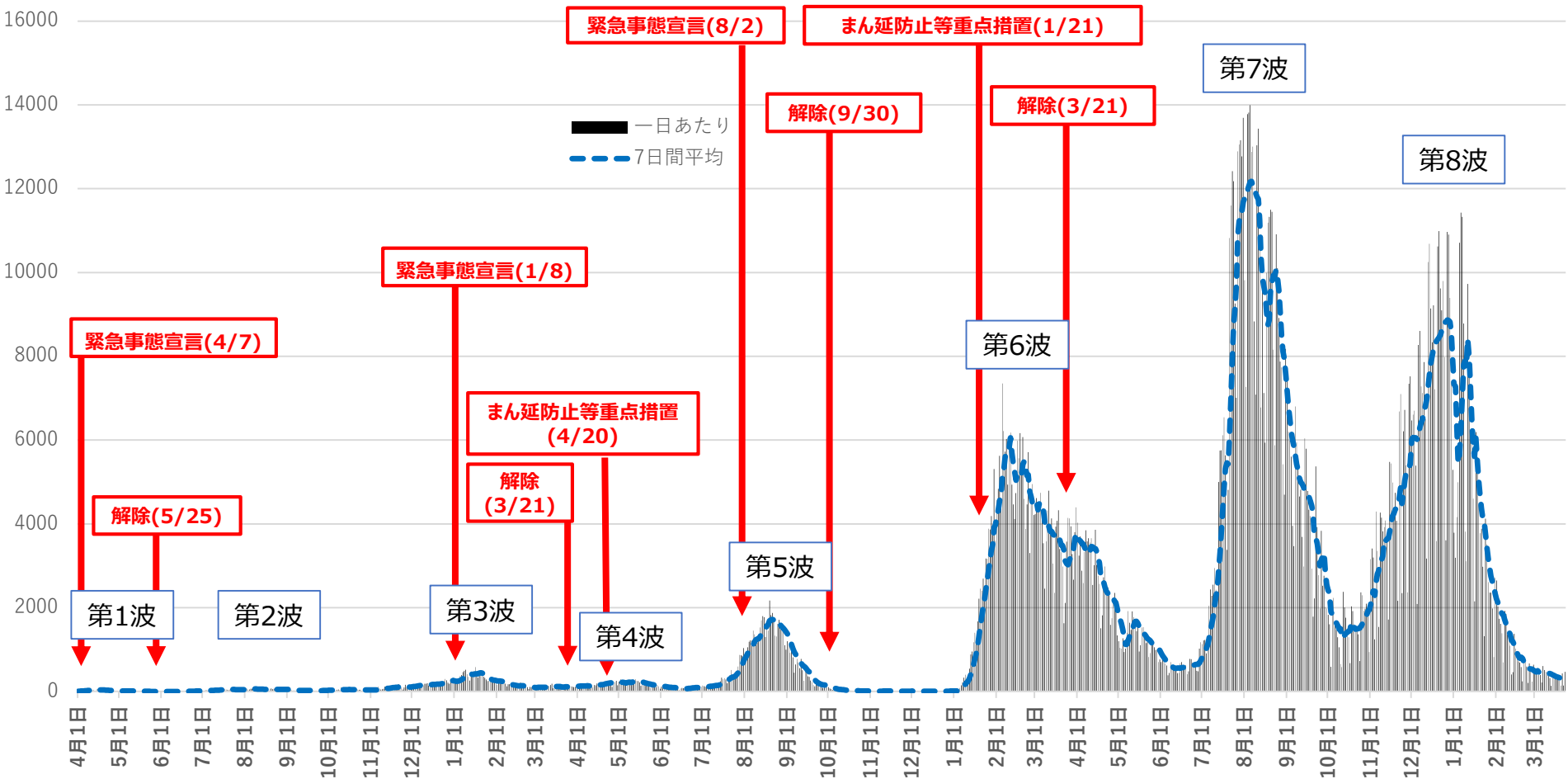
# 陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)

資料3-1



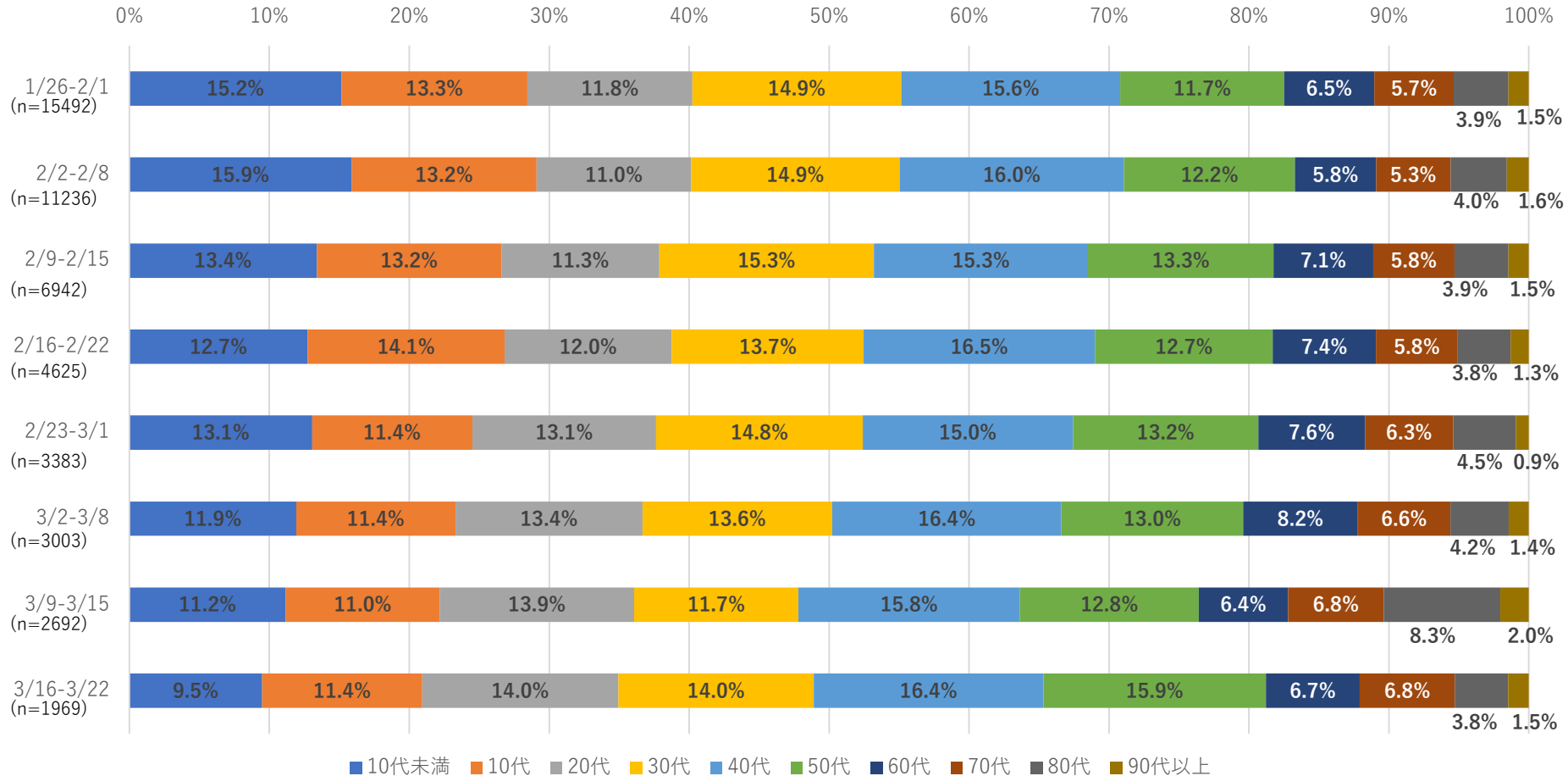
# 陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



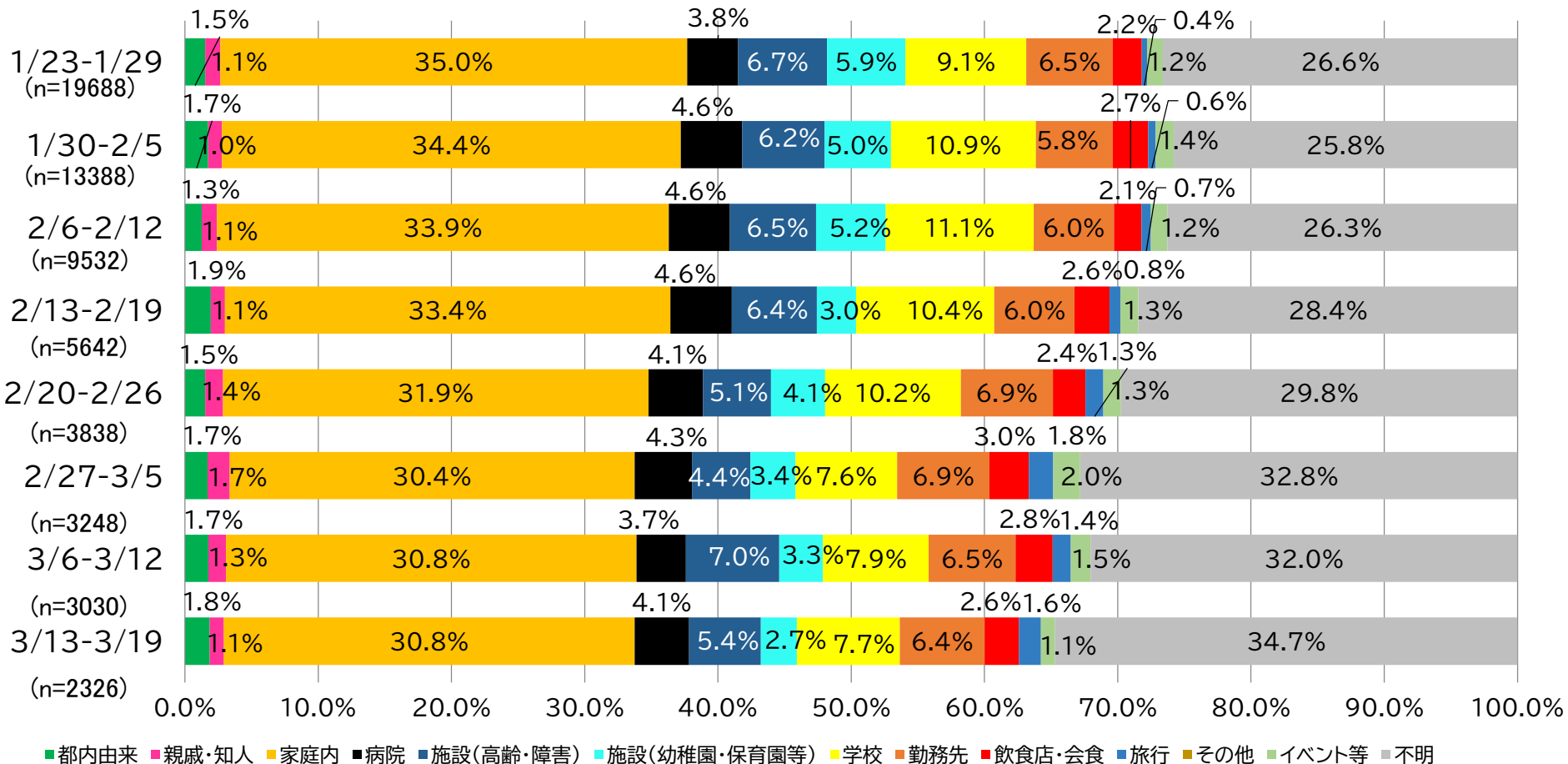
# 年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-1



# 感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

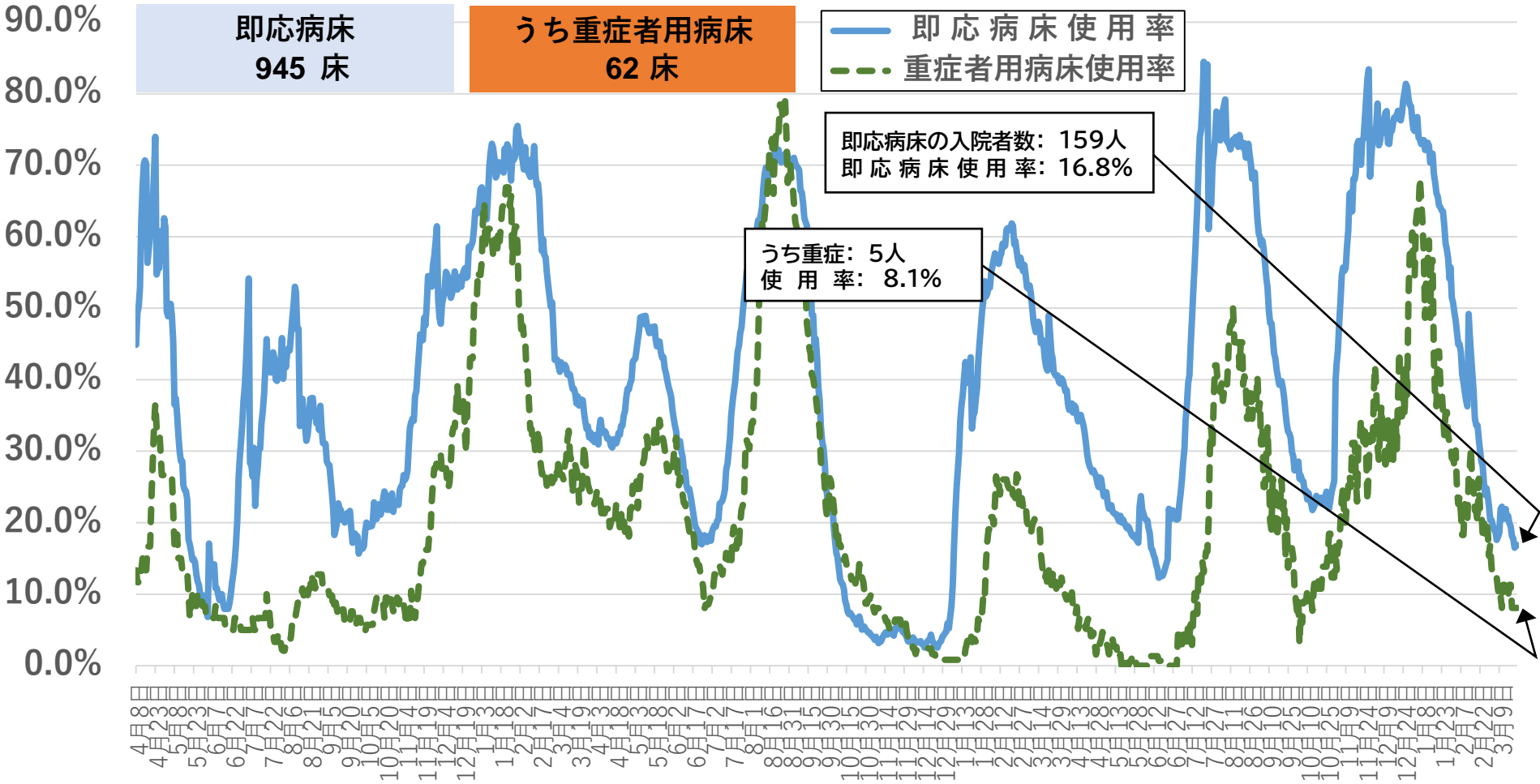
資料4-2



※全数届け出の見直し以降はHER-SYSに届出のあった数及び電子申請で登録のあった数

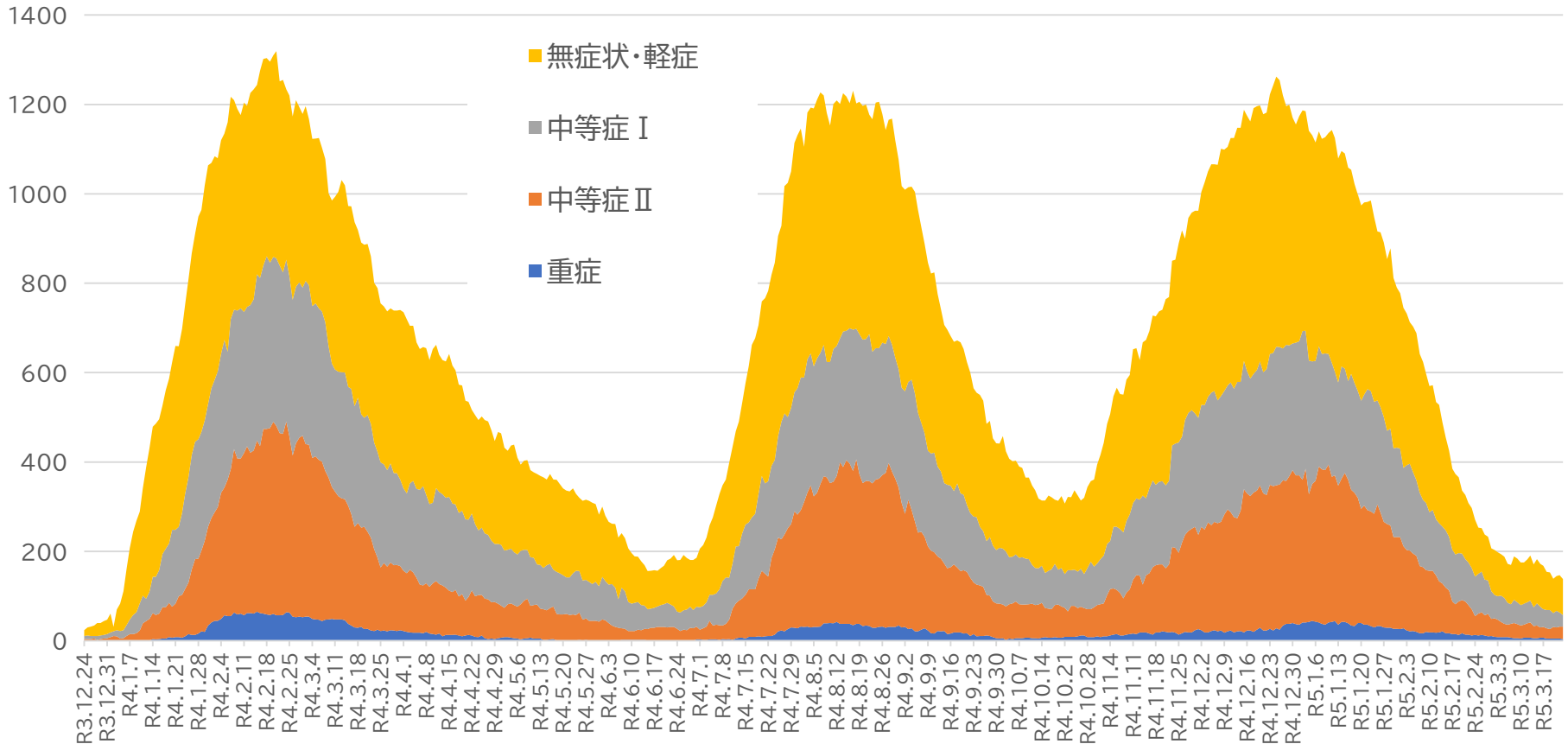
# 即応病床使用率の推移

資料5-1



# 入院患者症状別推移

資料 5 - 2



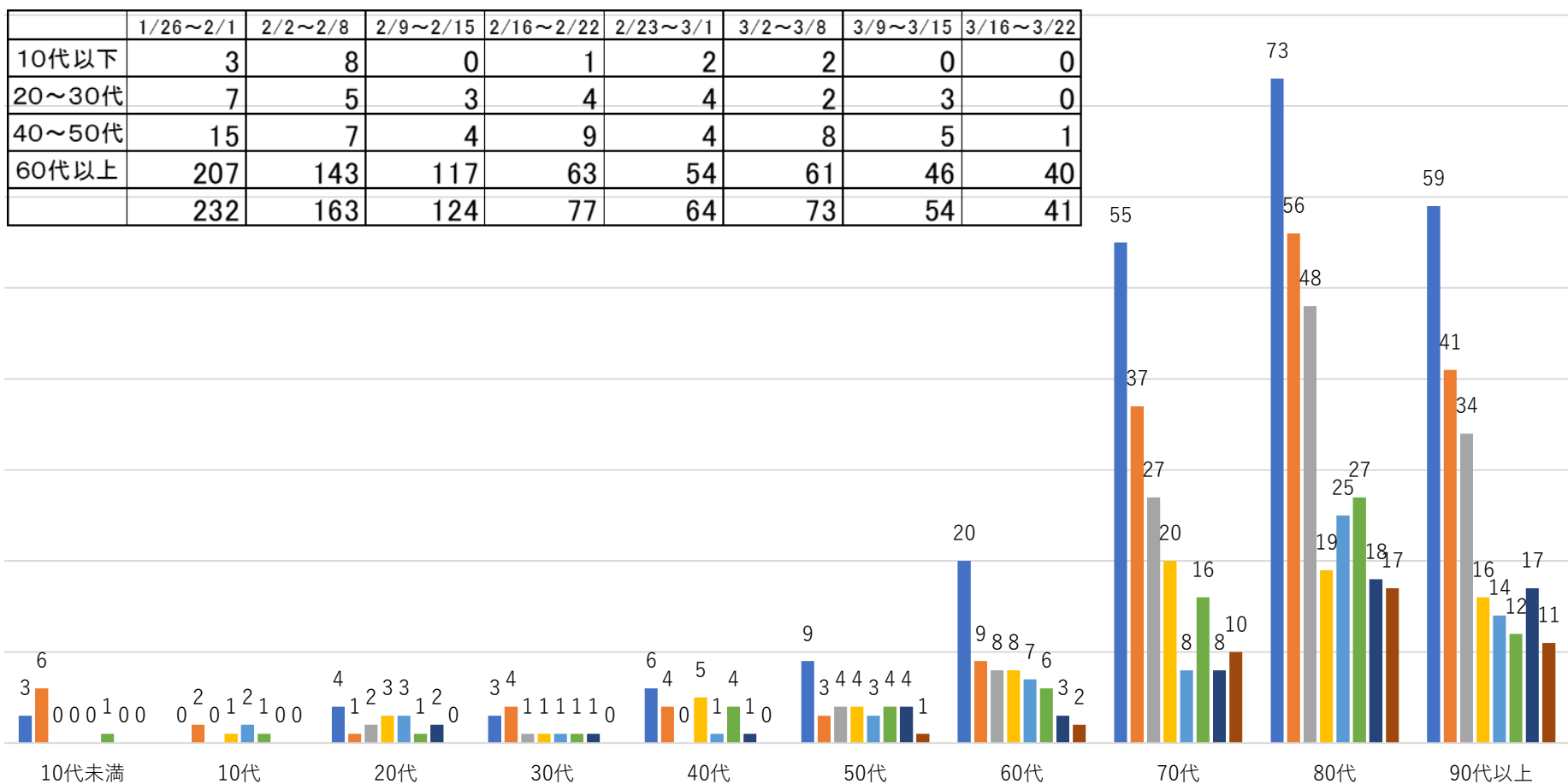
※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

# 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

■ 1/26~2/1 ■ 2/2~2/8 ■ 2/9~2/15 ■ 2/16~2/22 ■ 2/23~3/1 ■ 3/2~3/8 ■ 3/9~3/15 ■ 3/16~3/22 ※調整本部データより作成

	1/26~2/1	2/2~2/8	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~3/1	3/2~3/8	3/9~3/15	3/16~3/22
10代以下	3	8	0	1	2	2	0	0
20~30代	7	5	3	4	4	2	3	0
40~50代	15	7	4	9	4	8	5	1
60代以上	207	143	117	63	54	61	46	40
	232	163	124	77	64	73	54	41

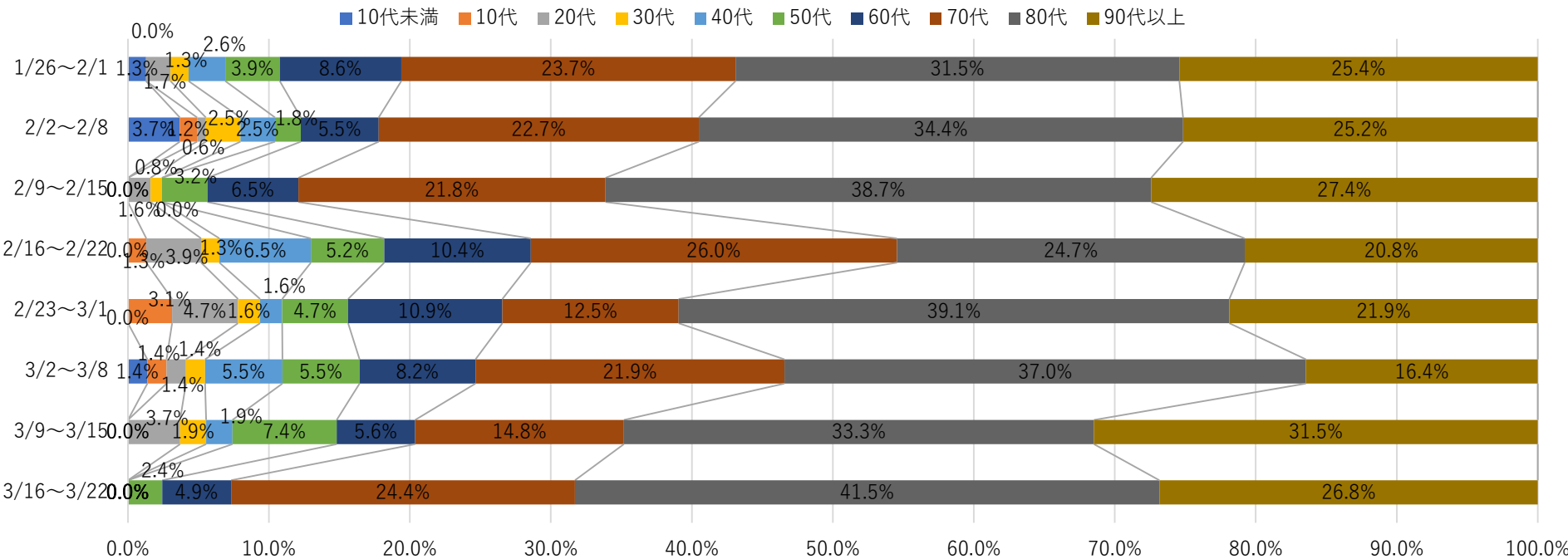




# 年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

※調整本部データより作成

	1/26~2/1	2/2~2/8	2/9~2/15	2/16~2/22	2/23~3/1	3/2~3/8	3/9~3/15	3/16~3/22
10代以下	1.3%	4.9%	0.0%	1.3%	3.1%	2.7%	0.0%	0.0%
20~30代	3.0%	3.1%	2.4%	5.2%	6.3%	2.7%	5.6%	0.0%
40~50代	6.5%	4.3%	3.2%	11.7%	6.3%	11.0%	9.3%	2.4%
60代以上	89.2%	87.7%	94.4%	81.8%	84.4%	83.6%	85.2%	97.6%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



# その他参考指標の推移

資料6-1

項目	3月9日	3月16日	前週比較	3月23日	前週比較	備考
確保病床の使用率	12.0%	11.4%	改善	9.2%	改善	使用中：159床 確保病床：1,732床
重症確保病床の使用率	4.1%	4.1%	-	3.4%	改善	使用中：5床 重症確保病床：146床
重症者数（1週間平均）	7.7人	6.1人	改善	5.6人	改善	
中等者数（1週間平均）	109.9人	99.4人	改善	78.0人	改善	
陽性率（1週間平均）	9.2%	8.5%	改善	9.7%	悪化	最新値は3月22日の数値
新規陽性者数 （1週間人口10万人当たり）	40.7人	34.9人	改善	28.5人	改善	
（新規陽性者数）今週先週比	0.913	0.858	悪化	0.816	改善	
実効再生産数	0.974	0.957	悪化	0.944	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（0323時点）

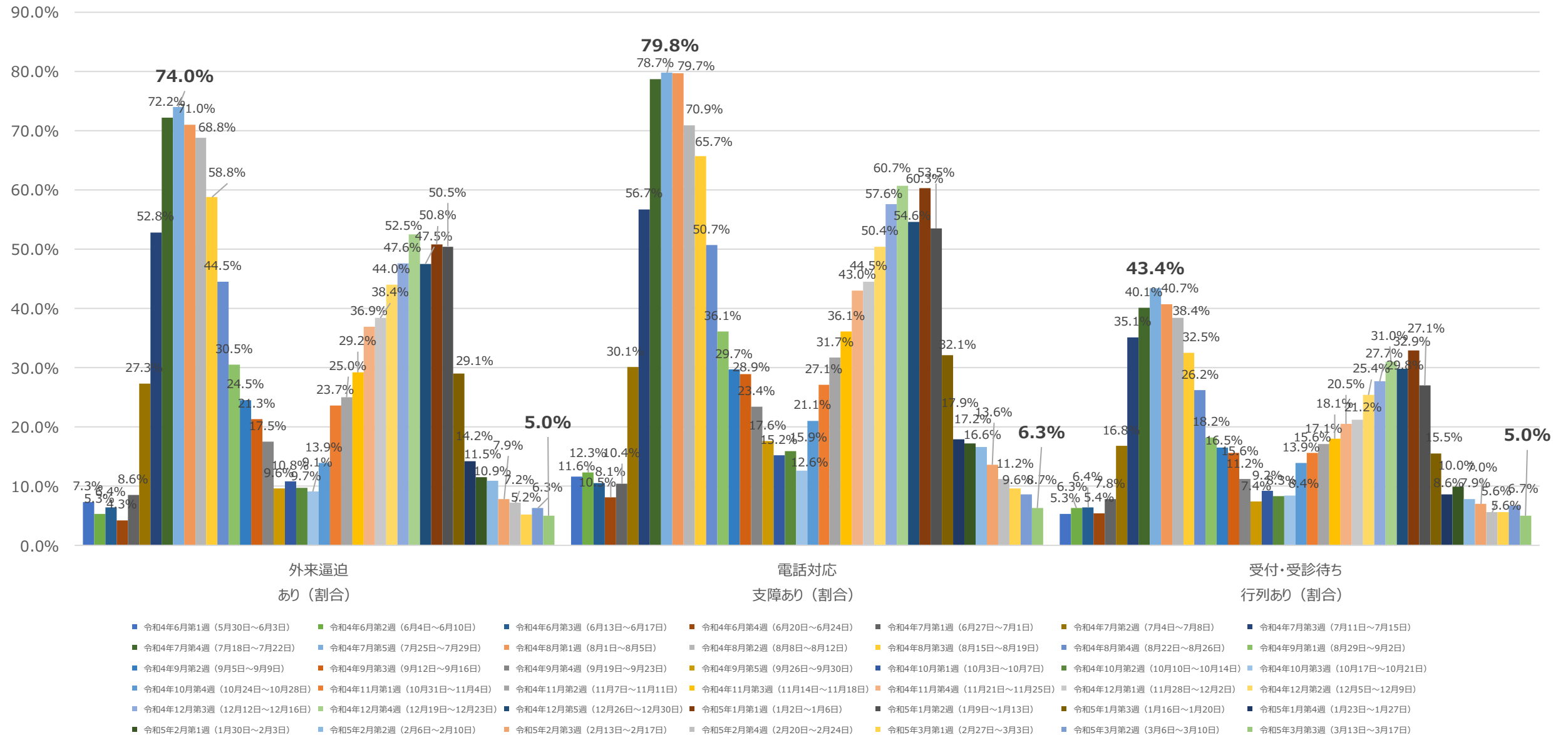
資料6-2

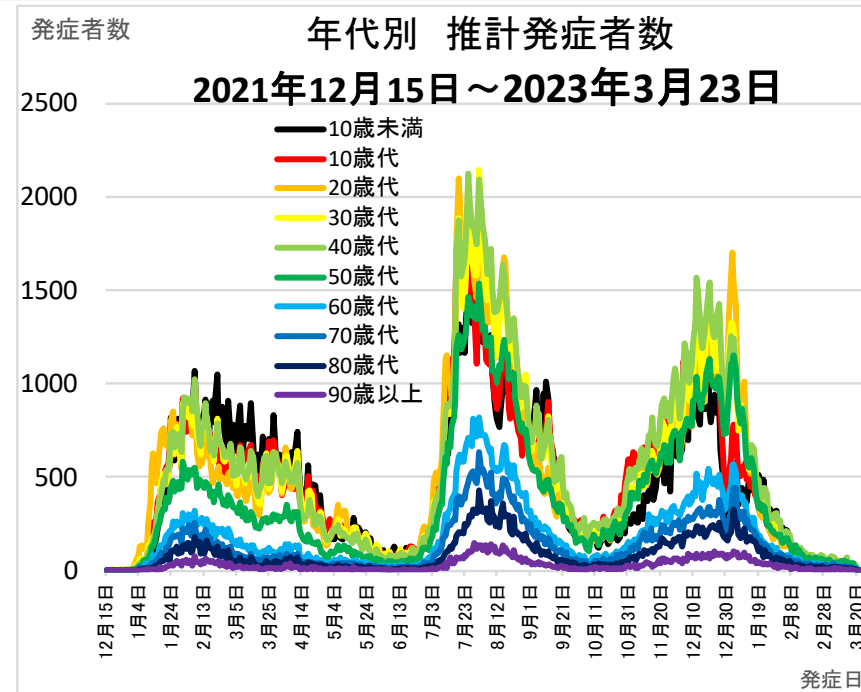
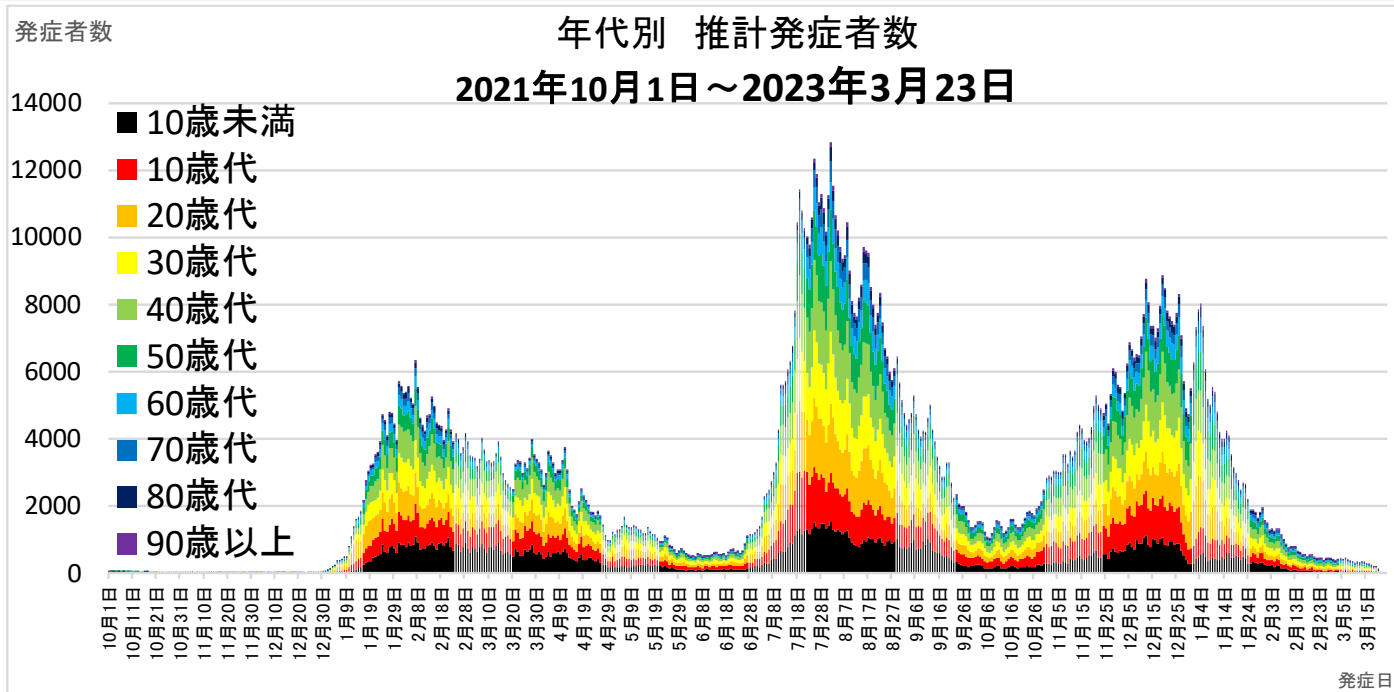
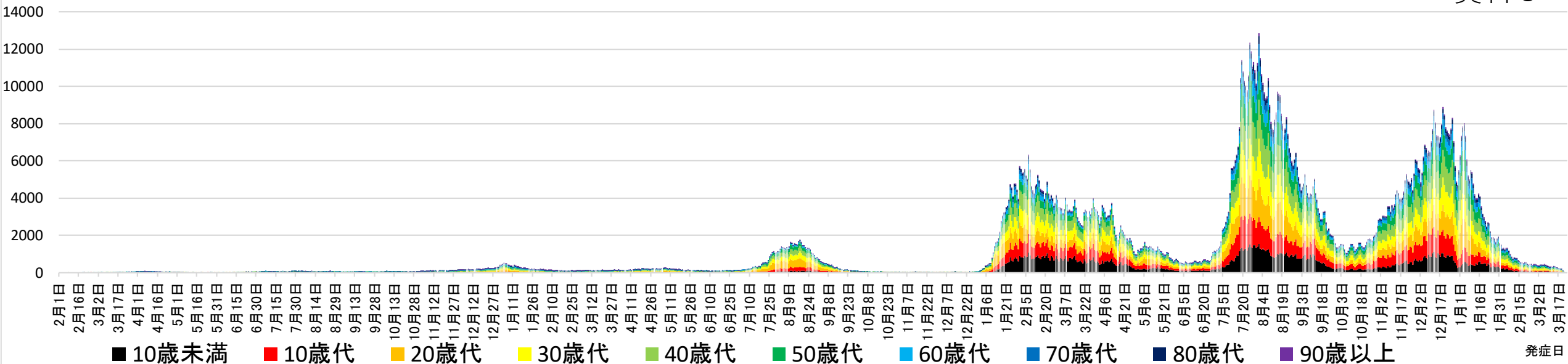
	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況	
	病床のひっ迫具合			PCR陽性率	新規報告数 (1週間人口10万人当たり)	直近1週間と 先週1週間の 比較
	確保病床の使用率	うち重症確保病床 の使用率	入院率			
埼玉県	9.2% (159/1,732)	3.4% (5/146)	8.4%	9.7%	28.5人	0.816
東京都	7.2% (541/7,471)	6.7% (75/1,116)	13.5%	4.8%	30.1人	0.849
神奈川県	12.4% (273/2,200)	1.4% (4/210)	11.5%	公表停止	25.7人	0.835
千葉県	8.0% (139/1,738)	1.7% (2/115)	13.8%	※3/18時点 6.7%	27.6人	0.820

※各自治体HP等による ※入院率は直近7日間の新規陽性者数を用いて算定している

# 診療・検査医療機関に関するアンケート

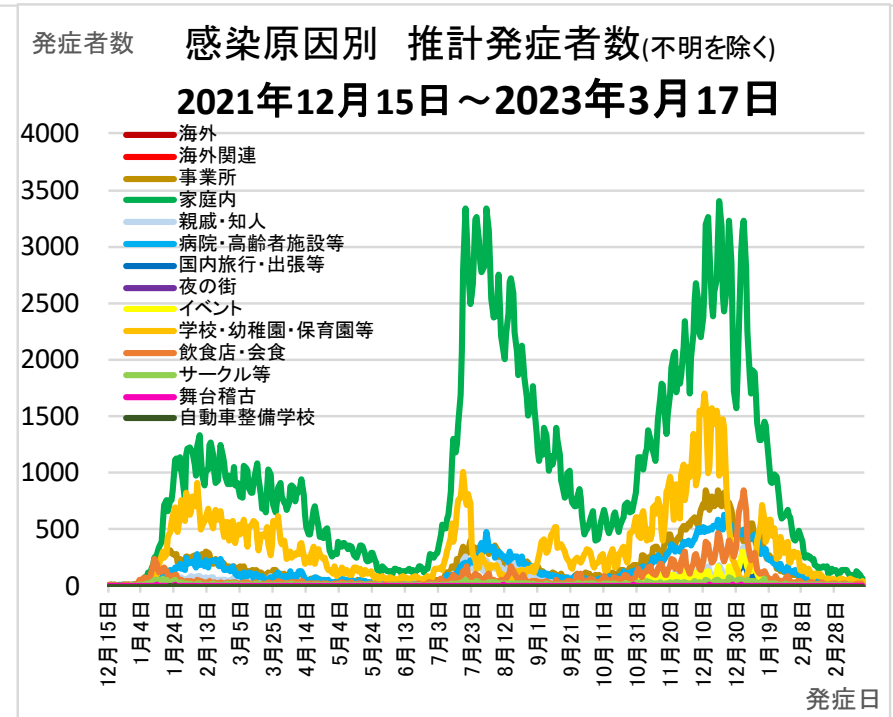
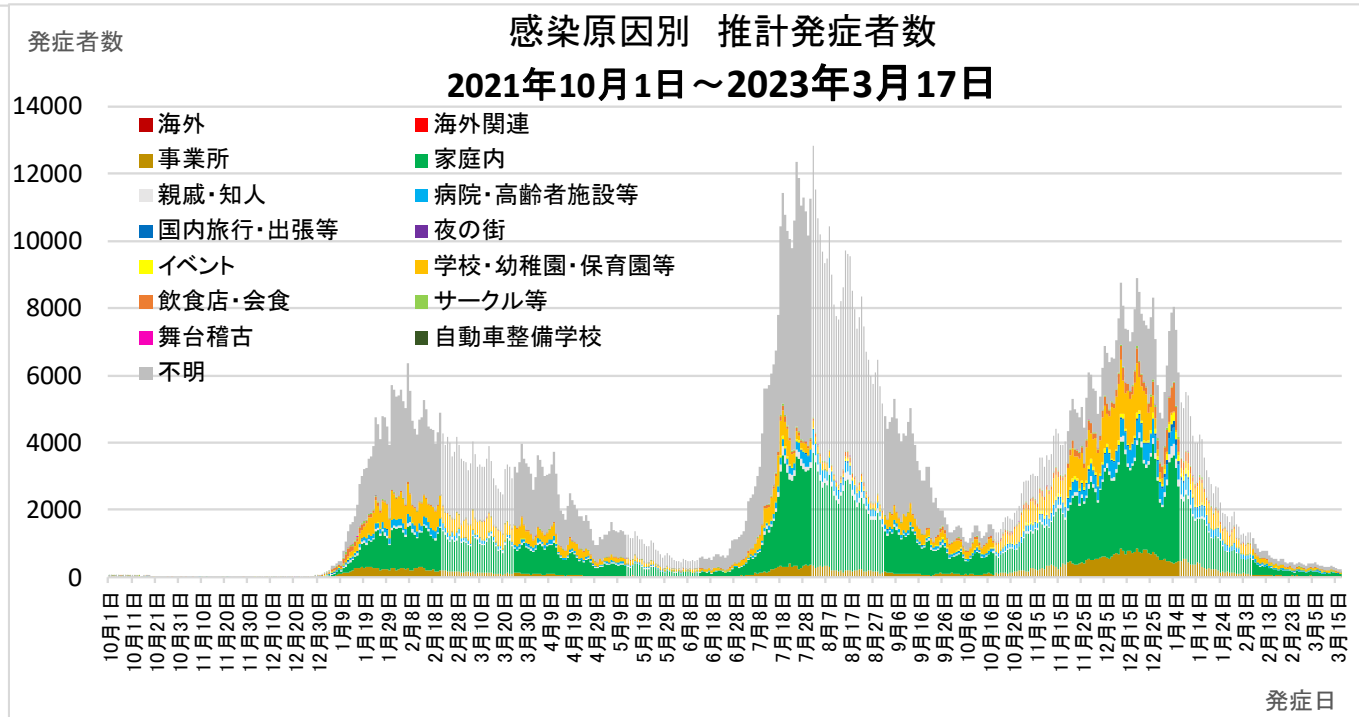
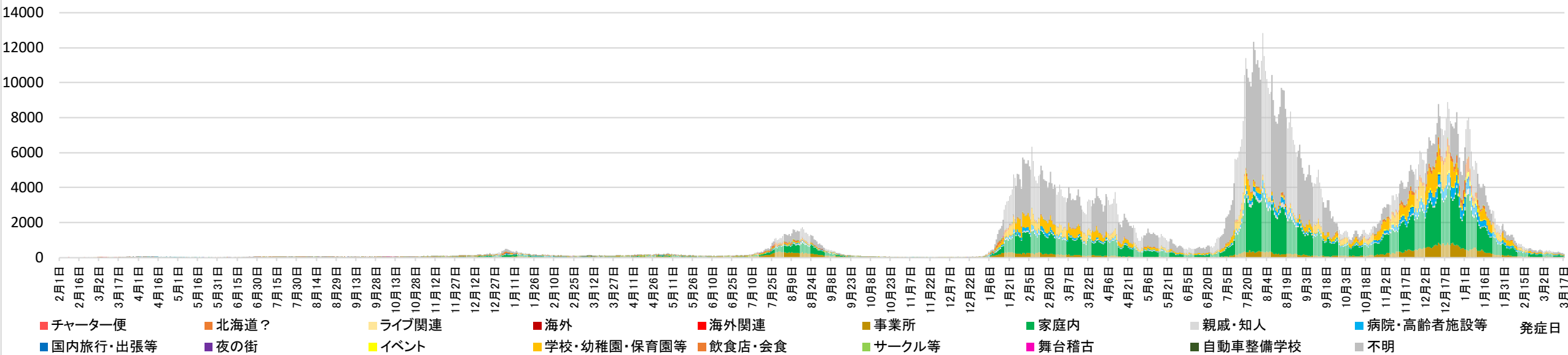
診療・検査医療機関G-MISアンケート集計





※ 2022年9月26日（全数把握見直し）以降、「発生届対象者（4類型）」以外については「電子申請」に基づき発症者数を算出

# 感染原因別 推計発症者数(2020年2月1日～2023年3月17日)



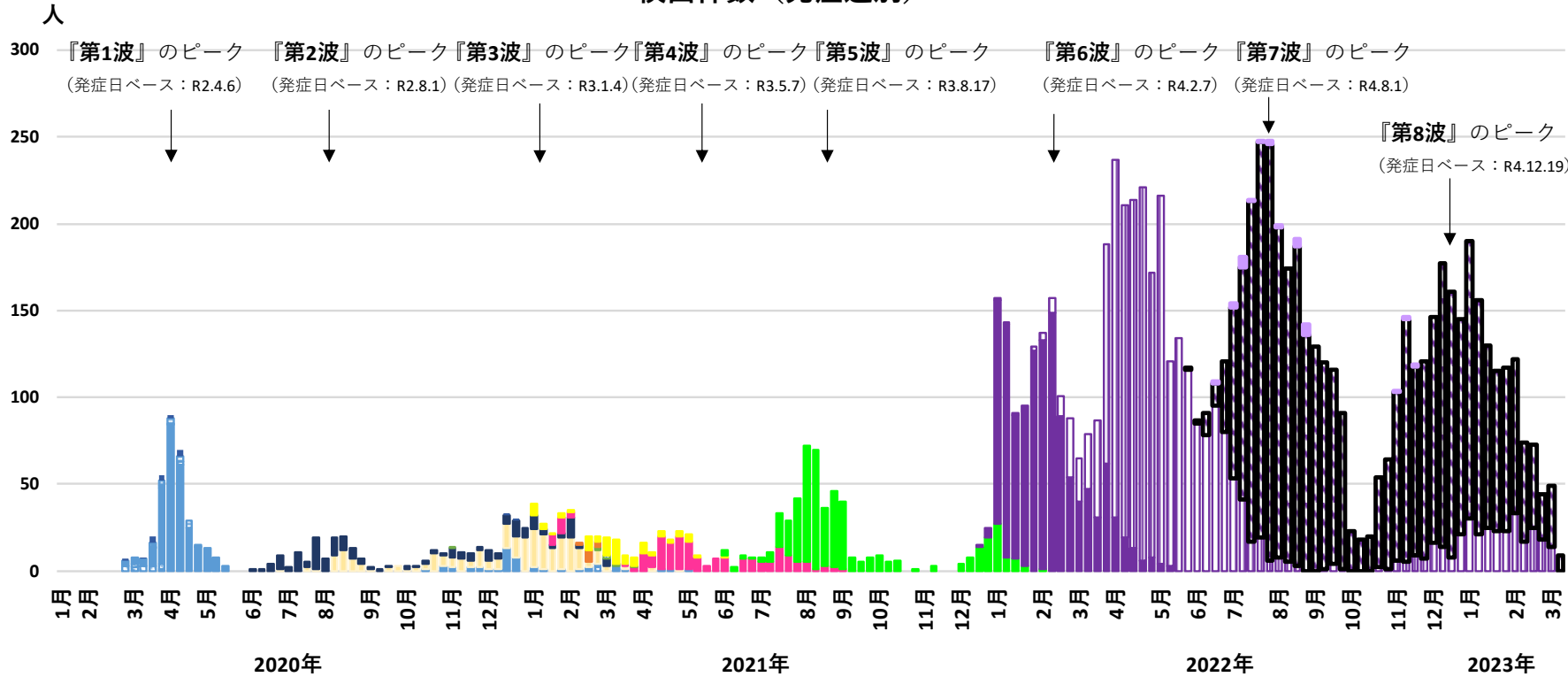
※ 2022年9月26日（全数把握見直し）以降、「発生届対象者（4類型）」以外については「電子申請」に基づき発症者数を算出

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）①

3/22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（発症週別）



- 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

**XBB.1.5系統（BA.2系統）： 15例（発症日：2023/1/4~2023/3/7）**

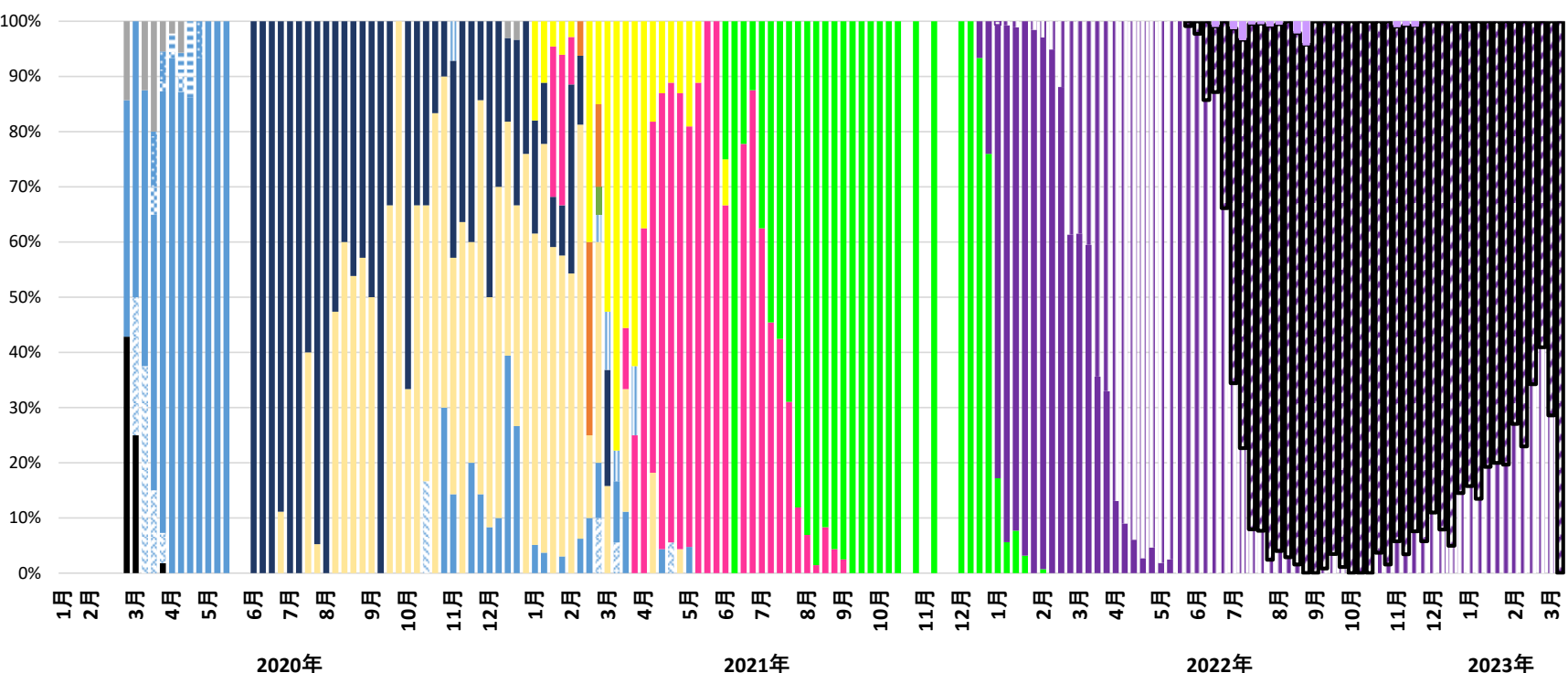
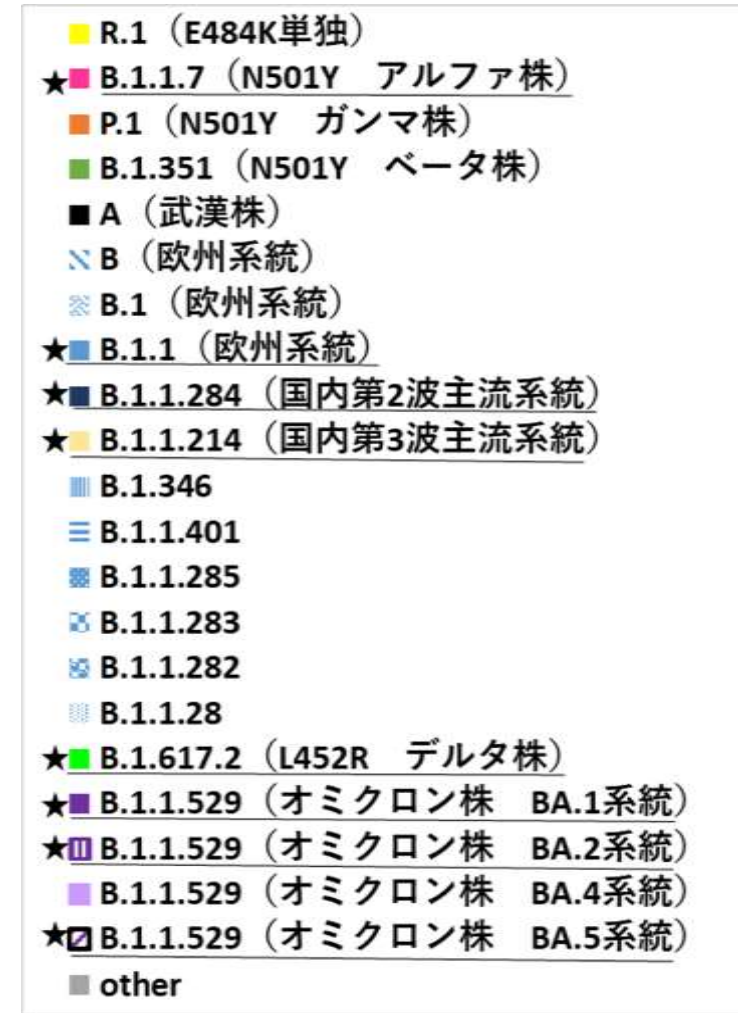
- ①20代女性 幸手保健所管内 発症日：1月4日
- ②30代女性 朝霞保健所管内 発症日：1月12日
- ③10歳未満女性 草加保健所管内 発症日：2月1日
- ④30代女性 川口市保健所管内 発症日：2月5日
- ⑤50代男性 朝霞保健所管内 発症日：2月21日
- ⑥50代女性 東松山保健所管内 発症日：2月23日
- ⑦30代女性 草加保健所管内 発症日：2月23日
- ⑧10代男性 鴻巣保健所管内 発症日：2月25日
- ⑨10代男性 川口市保健所管内 発症日：2月25日
- ⑩20代女性 さいたま市保健所管内 発症日：2月26日
- ⑪40代女性 川口市保健所管内 発症日：2月27日
- ⑫50代女性 川口市保健所管内 発症日：3月5日
- ⑬50代男性 春日部保健所管内 発症日：3月6日
- ⑭40代女性 幸手保健所管内 発症日：3月6日
- ⑮60代男性 狭山保健所管内 発症日：3月7日



# 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）



※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

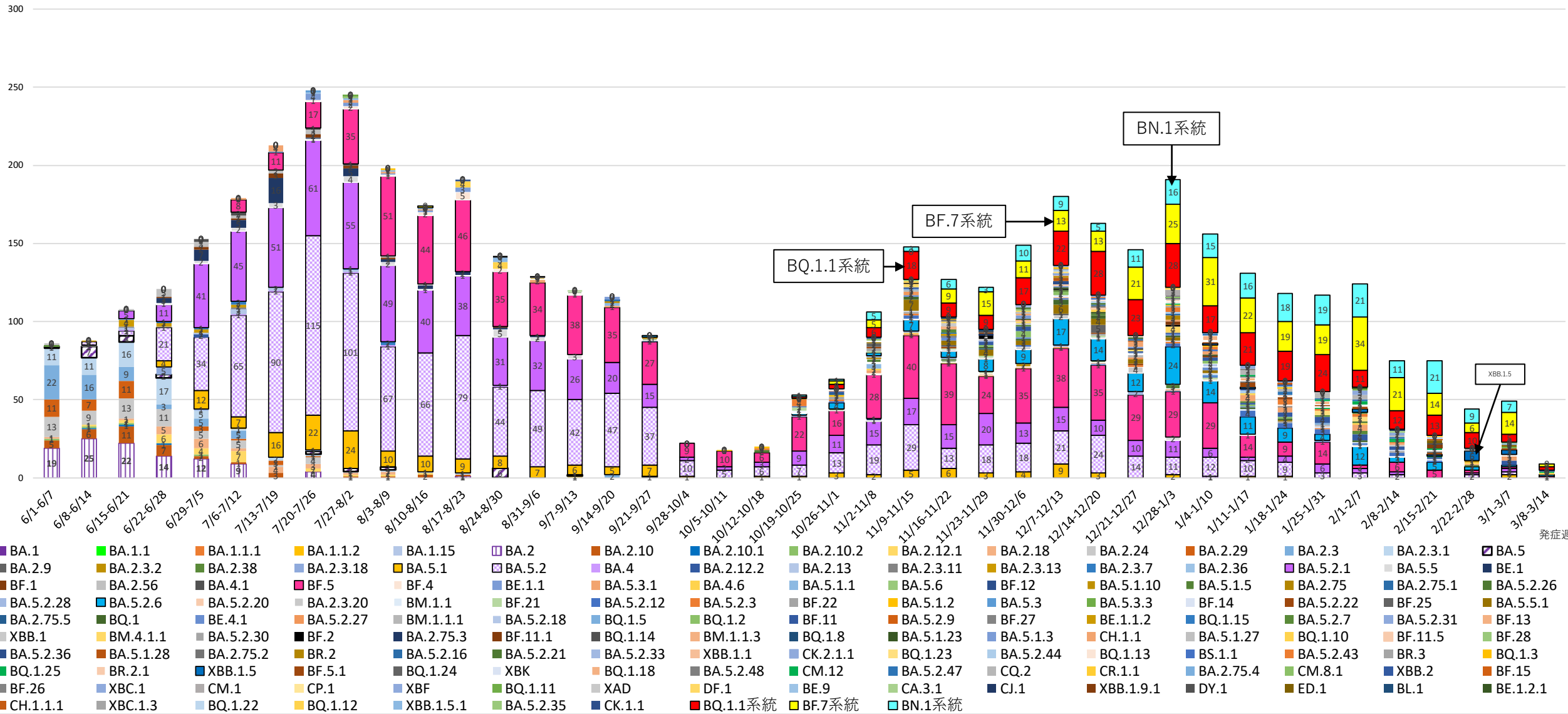
**XBB.1.5系統（BA.2系統）： 15例（発症日：2023/1/4~2023/3/7）**

①20代女性 幸手保健所管内 発症日：1月4日    ②30代女性 朝霞保健所管内 発症日：1月12日    ③10歳未満女性 草加保健所管内 発症日：2月1日    ④30代女性 川口市保健所管内 発症日：2月5日  
 ⑤50代男性 朝霞保健所管内 発症日：2月21日    ⑥50代女性 東松山保健所管内 発症日：2月23日    ⑦30代女性 草加保健所管内 発症日：2月23日    ⑧10代男性 鴻巣保健所管内 発症日：2月25日  
 ⑨10代男性 川口市保健所管内 発症日：2月25日    ⑩20代女性 さいたま市保健所管内 発症日：2月26日    ⑪40代女性 川口市保健所管内 発症日：2月27日    ⑫50代女性 川口市保健所管内 発症日：3月5日  
 ⑬50代男性 春日部保健所管内 発症日：3月6日    ⑭40代女性 幸手保健所管内 発症日：3月6日    ⑮60代男性 狭山保健所管内 発症日：3月7日



発症週別検出数

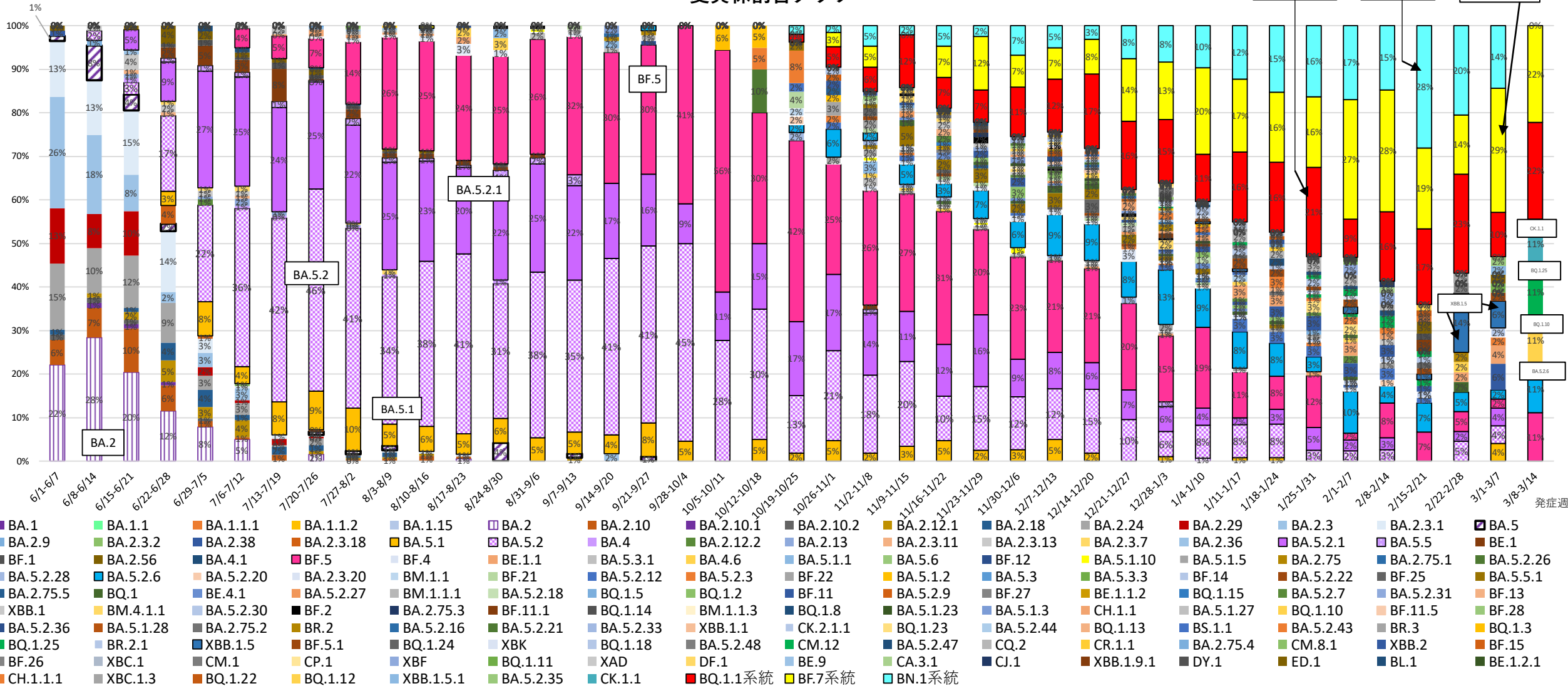
検体数



XBB.1.5系統 (BA.2系統) : 15例 (発症日: 2023/1/4~2023/3/7)

- ①20代女性 幸手保健所管内発症日: 1月4日
- ②30代女性 朝霞保健所管内発症日: 1月12日
- ③10歳未満女性 草加保健所管内発症日: 2月1日
- ④30代女性 川口市保健所管内発症日: 2月5日
- ⑤50代男性 朝霞保健所管内発症日: 2月21日
- ⑥50代女性 東松山保健所管内発症日: 2月23日
- ⑦30代女性 草加保健所管内発症日: 2月23日
- ⑧10代男性 鴻巣保健所管内発症日: 2月25日
- ⑨10代男性 川口市保健所管内発症日: 2月25日
- ⑩20代女性 さいたま市保健所管内発症日: 2月26日
- ⑪40代女性 川口市保健所管内発症日: 2月27日
- ⑫50代女性 川口市保健所管内発症日: 3月5日
- ⑬50代男性 春日部保健所管内発症日: 3月6日
- ⑭40代女性 幸手保健所管内発症日: 3月6日
- ⑮60代男性 狭山保健所管内発症日: 3月7日

### 変異株割合グラフ

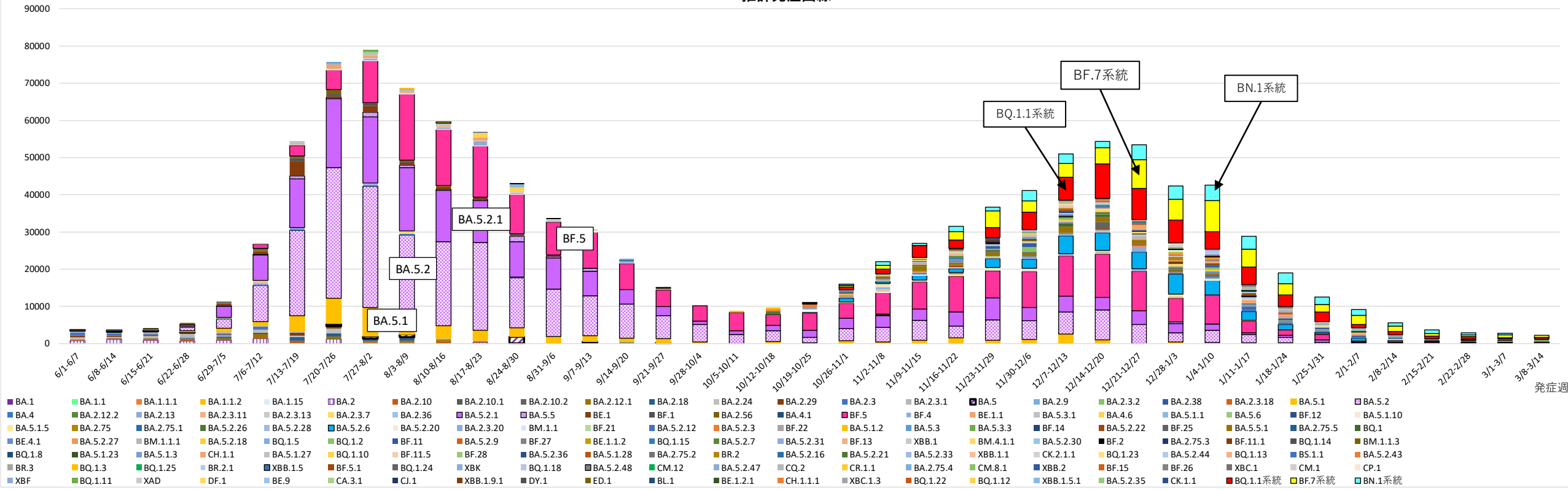


**XBB.1.5系統 (BA.2系統) : 15例 (発症日: 2023/1/4~2023/3/7)**

①20代女性 幸手保健所管内 発症日: 1月4日      ②30代女性 朝霞保健所管内 発症日: 1月12日      ③10歳未満女性 草加保健所管内 発症日: 2月1日      ④30代女性 川口市保健所管内 発症日: 2月5日  
 ⑤50代男性 朝霞保健所管内 発症日: 2月21日      ⑥50代女性 東松山保健所管内 発症日: 2月23日      ⑦30代女性 草加保健所管内 発症日: 2月23日      ⑧10代男性 鴻巣保健所管内 発症日: 2月25日  
 ⑨10代男性 川口市保健所管内 発症日: 2月25日      ⑩20代女性 さいたま市保健所管内 発症日: 2月26日      ⑪40代女性 川口市保健所管内 発症日: 2月27日      ⑫50代女性 川口市保健所管内 発症日: 3月5日  
 ⑬50代男性 春日部保健所管内 発症日: 3月6日      ⑭40代女性 幸手保健所管内 発症日: 3月6日      ⑮60代男性 狭山保健所管内 発症日: 3月7日

発症者数

推計発症曲線



# R346T変異を有する株

## BA.5系統

**BQ.1.1** BQ.1.1.3 BQ.1.1.4 BQ.1.1.5 BQ.1.1.7  
BQ.1.1.10 BQ.1.1.11 BQ.1.1.13 BQ.1.1.15  
BQ.1.1.18 BQ.1.1.23 BQ.1.1.31 BQ.1.1.53  
BQ.1.1.67 BQ.1.1.69 BQ.1.1.70 DT.2  
BQ.1.18 BQ.1.22 BQ.1.24 BQ.1.25  
BF.5.1  
**BF.7** BF.7.4 BF.7.4.1 BF.7.5 BF.7.6 BF.7.7  
BF.7.13.2 BF.7.14 BF.7.15 BF.7.19.1 BF.7.26  
BF.11 BF.11.1 BF.11.5  
BE.1.2.1 BE.4.1  
BA.5.1.27 BA.5.1.28  
**BA.5.2.6** BA.5.2.35 BA.5.2.44 BA.5.2.47  
CP.1 CQ.2 CR.1.1 DF.1 ED.1

## BA.2系統

**XBB.1** **XBB.1.1** **XBB.1.5(F486P)**  
**XBB.1.5.1 (F486P)** **XBB.1.9.1**  
**XBB.2**  
**XBF** **XBK**  
BA.2.75.2  
BL.1  
BM.1.1 BM.1.1.1 BM.1.1.3 BM.4.1.1  
**BN.1** BN.1.1 **BN.1.2**  
**BN.1.3** BN.1.3.1 BN.1.3.2 BN.1.3.4  
BN.1.4 BN.1.5 BN.1.9 BN.1.10 BN.1.11  
BR.2 BR.2.1 BR.3  
BS.1.1  
CH.1.1 CH.1.1.1  
CA.3.1 CJ.1

『**R346T変異の有無**』 で見た  
【第8波以降の変異株（亜型）の推移】  
発症日（週）別

- 11月以降、埼玉県内において  
**R346T変異**を有する変異株による発症が全体として増える傾向

**BQ.1.1系統**（BA.5系統）

**BF.7系統**（BA.5系統）

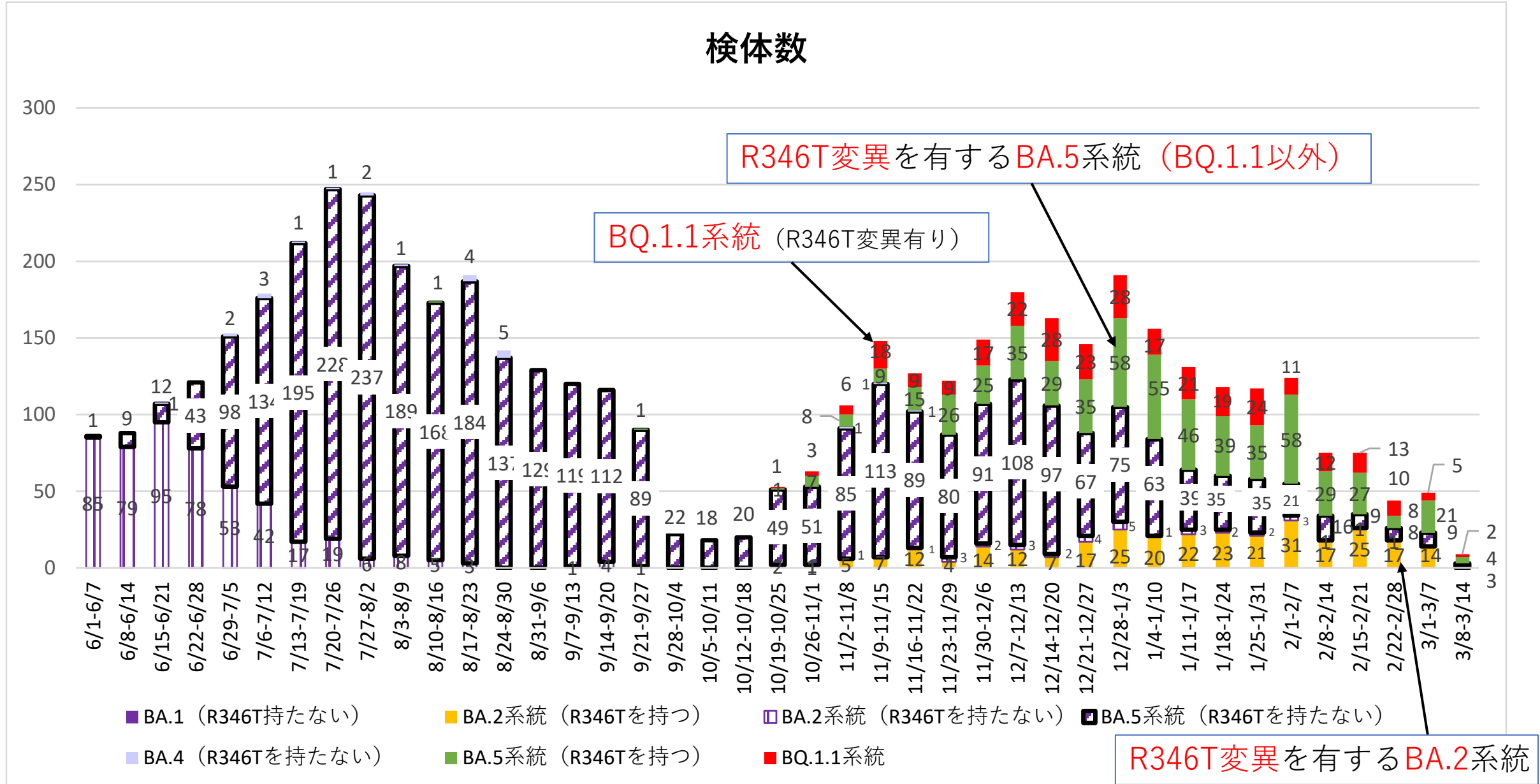
**BA.5.2.6**（BA.5系統）

**BN.1系統**（BA.2系統）

（XBB.1.5系統 15例（2023年3月22日現在））

# 【変異株（R346T変異の有無等）の検出数の推移】

## 発症日（週）別



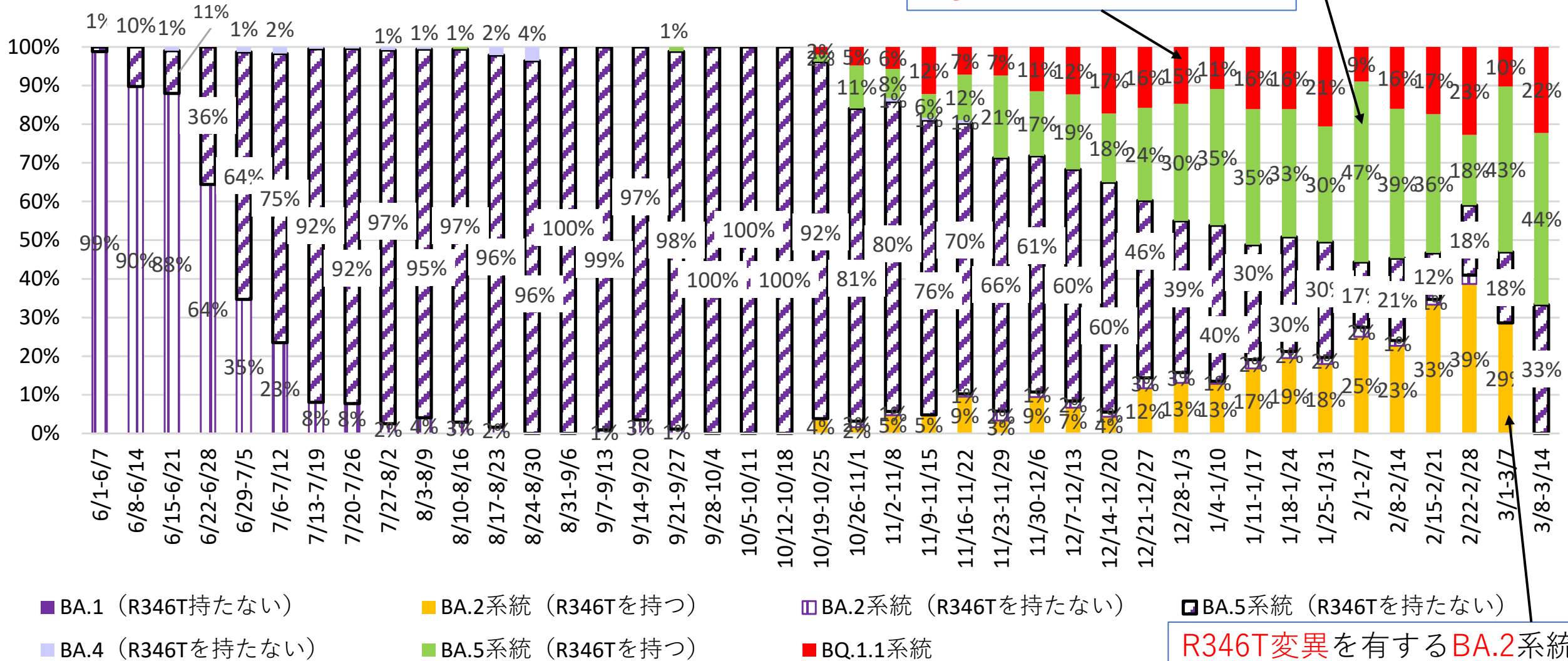
# 【第7波以降の変異株（R346T変異の有無等）の検出割合の推移】 3/22現在

## 発症日（週）別

R346T変異を有するBA.5系統（BQ.1.1以外）

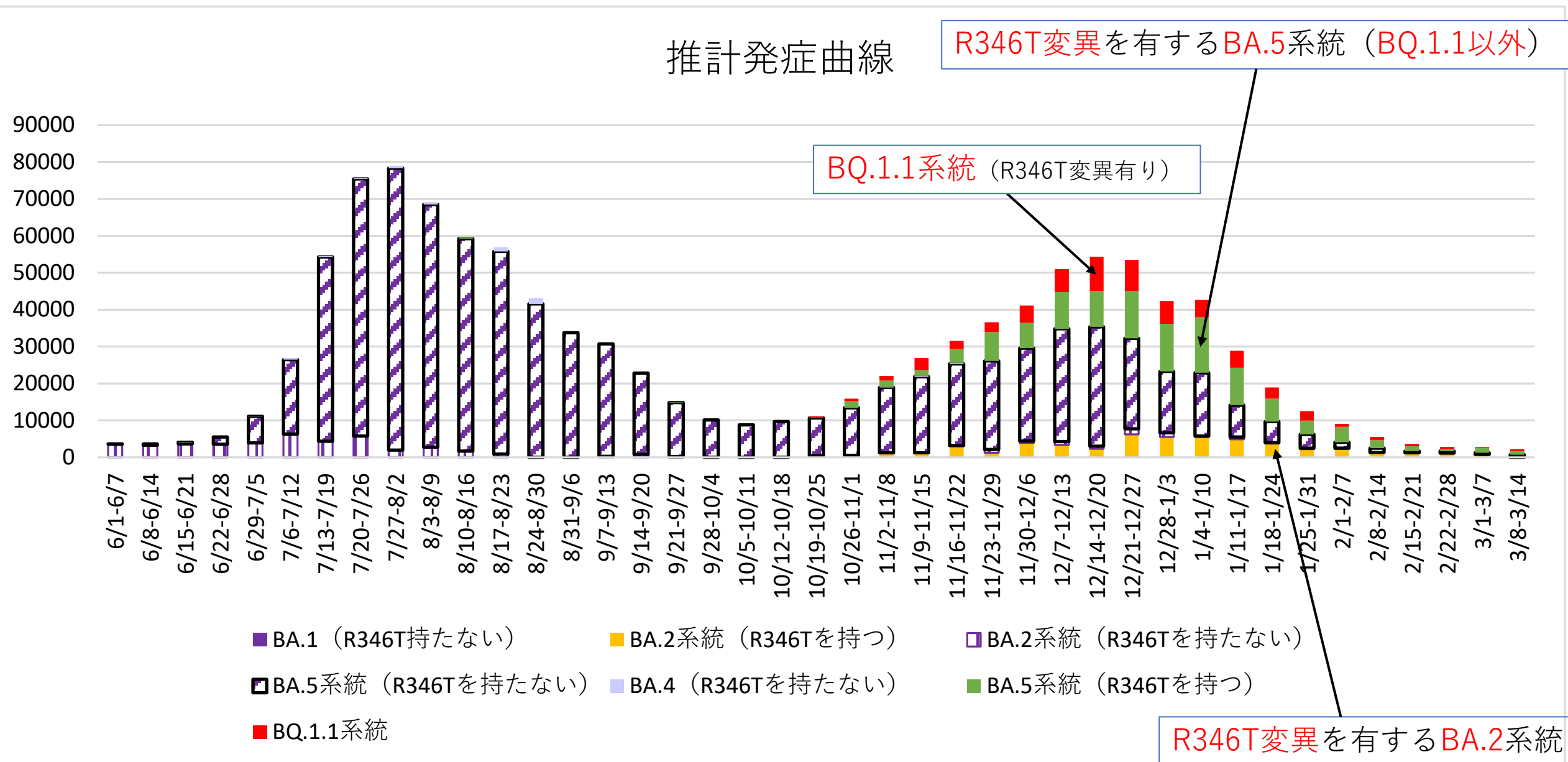
BQ.1.1系統（R346T変異有り）

割合グラフ



# 【変異株（R346T変異の有無等）の検出割合を発症日別発症者数に割り当てた発症曲線】 （発症週別）

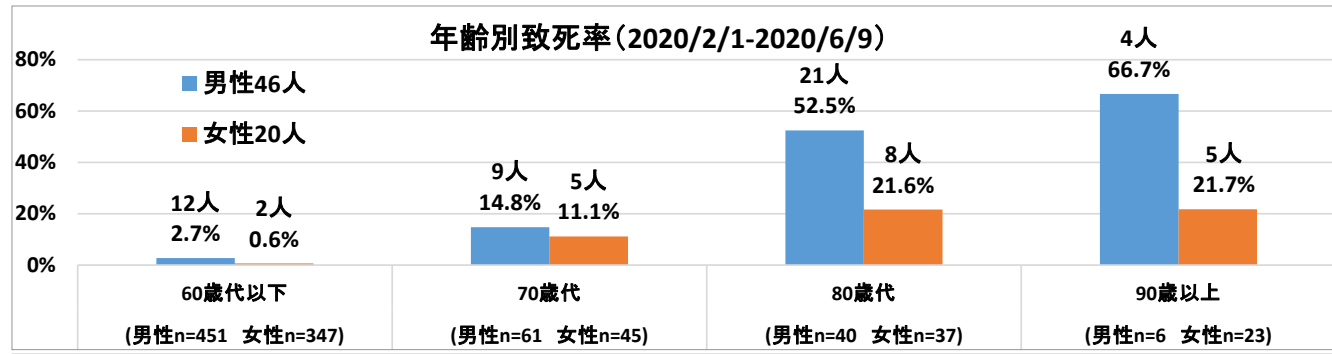
3/22現在





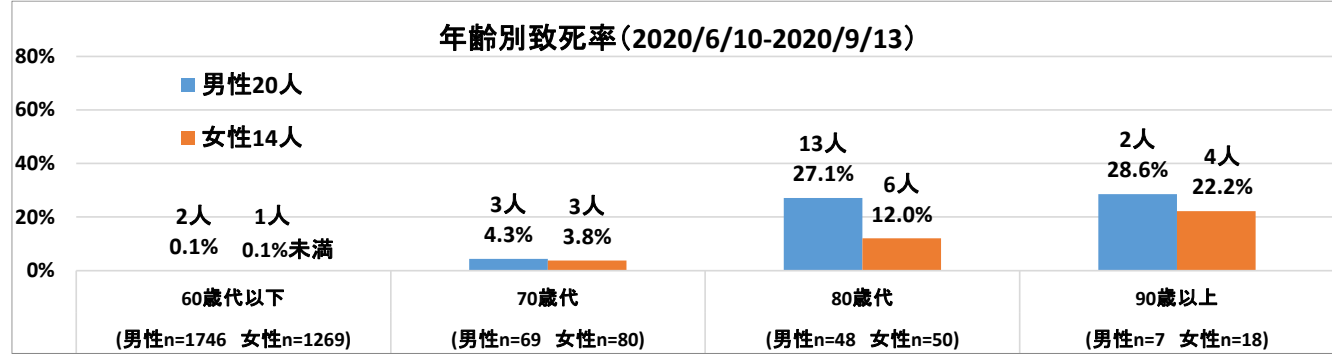
# 年齢別致死率

第1波



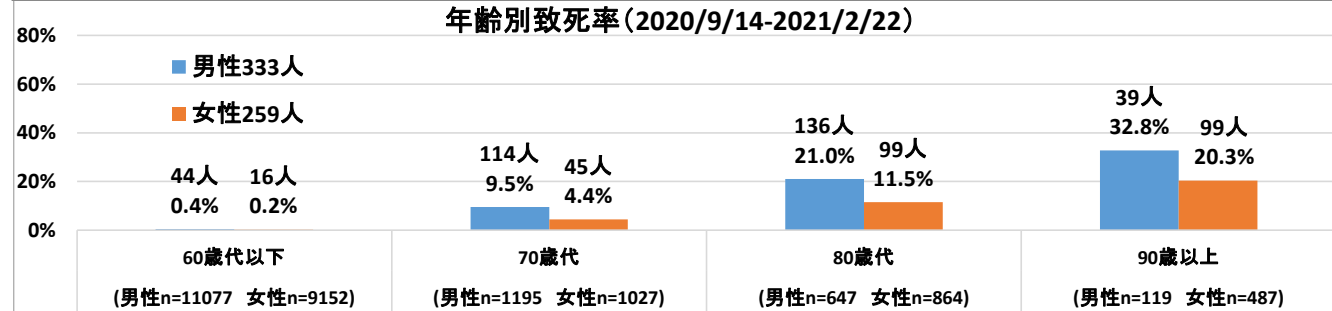
B.1.1 主流期

第2波



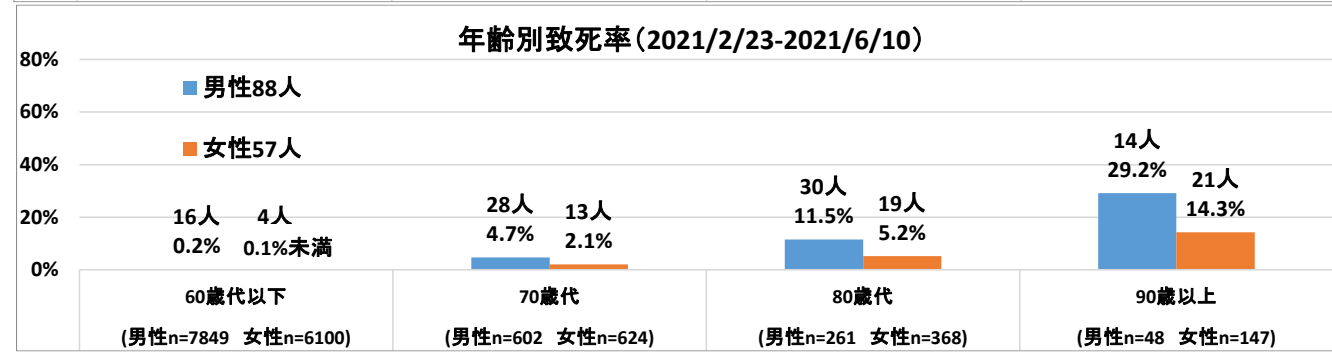
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

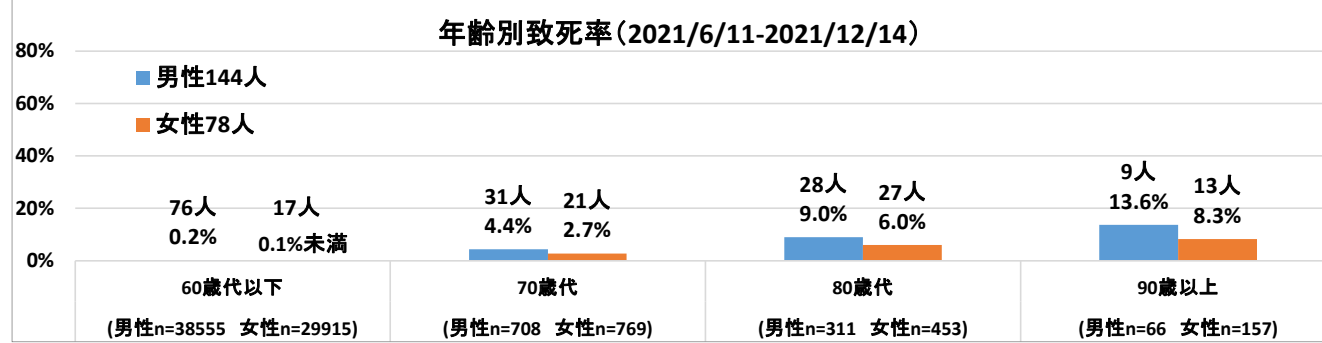
第4波



アルファ株 主流期

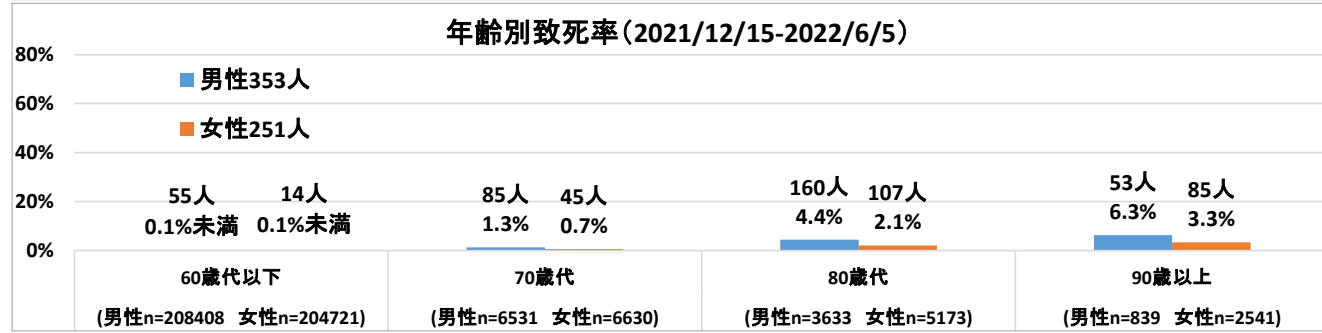
# 年齢別致死率

## 第5波



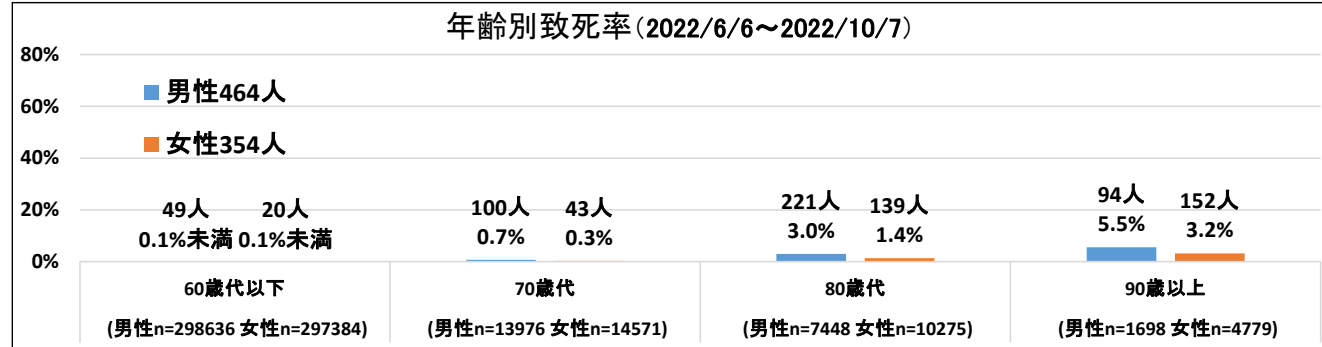
デルタ株 主流期

## 第6波



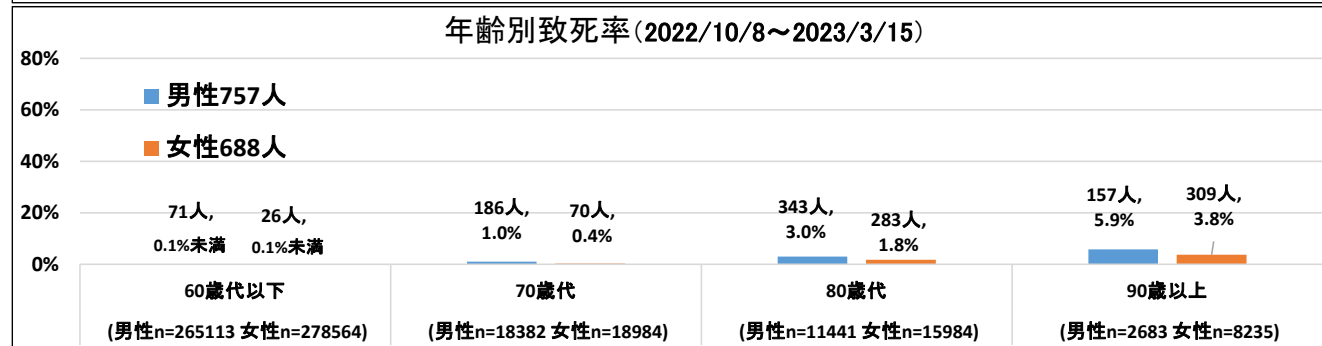
オミクロン株  
(BA.1, BA.2)  
主流期

## 第7波



オミクロン株  
(BA.2, BA.5)  
主流期

## 第8波



オミクロン株  
(BA.5 (BF.5?, BQ.1??))

※ 分母となる陽性者数については、2022/9/26以降、65歳以上は発生届数、65歳未満はHERSYSへの医師報告数を使用。

○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/24568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/20229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/70934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/68470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/438476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/413129例）、70歳代での致死率は**0.99%**（130例/13161例）、80歳代以上では**3.32%**（405例/12186例）でした。

○2022年6月6日～2022年10月7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0.13%（818例/648767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%（69例/596020例）、70歳代での致死率は**0.50%**（143例/28547例）、80歳代以上では**2.50%**（606例/24200例）でした。

○2022年10月8日～2023年3月15日（**第8波**：オミクロン株(BA.5 (BF.5?, BQ.1?))）

陽性者全体の致死率は0.23%（1445例/619386例）でした。

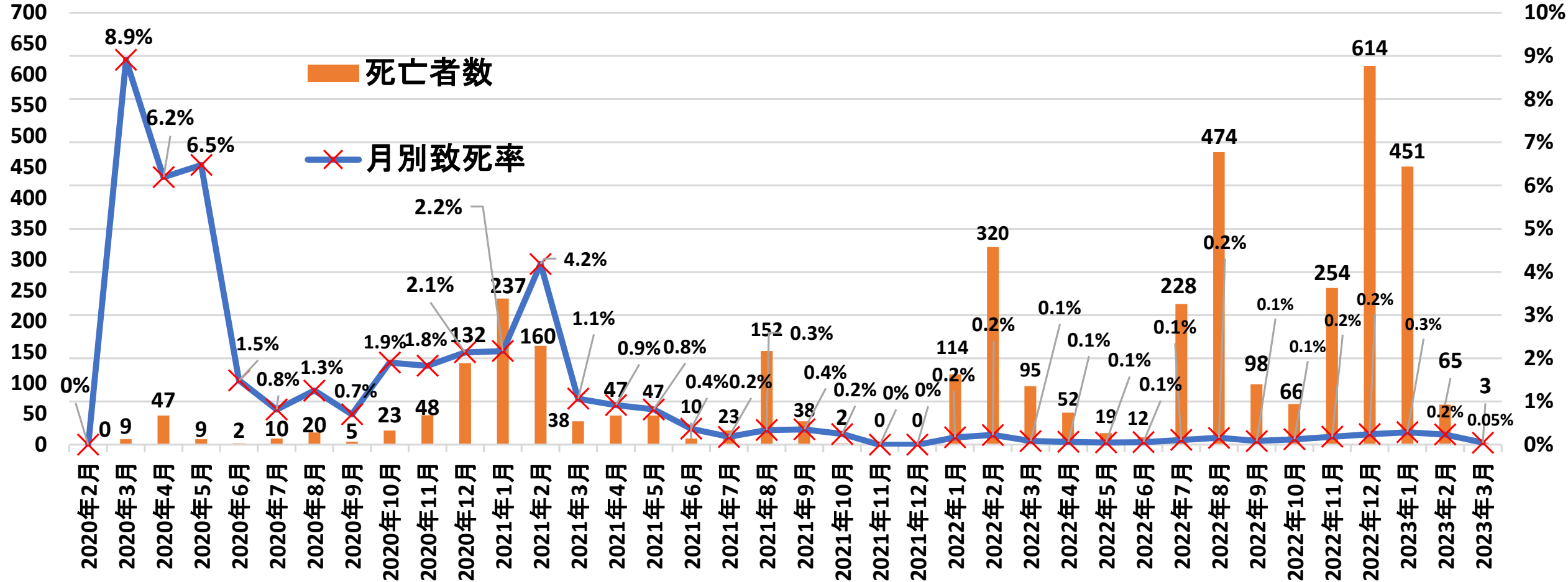
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（97例/543677例）、70歳代での致死率は**0.69%**（256例/37366例）、80歳代以上では**2.85%**（1092例/38343例）でした。

※ 分母となる陽性者数については、2022/9/26以降、65歳以上は発生届数、65歳未満はHERSYSへの医師報告数を使用。

死亡者数

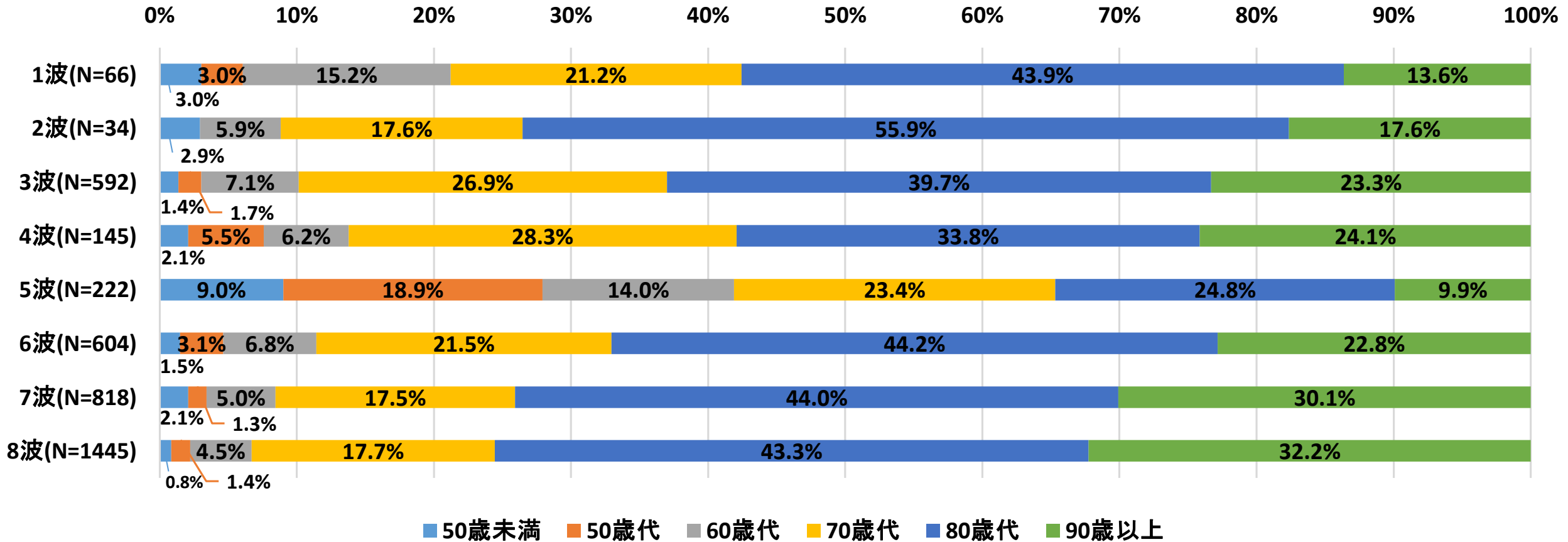
### 致死率と死亡者数(月別)

致死率



※ 分母となる陽性者数については、2022/9/26以降、65歳以上は発生届数、65歳未満はHERSYSへの医師報告数を使用。

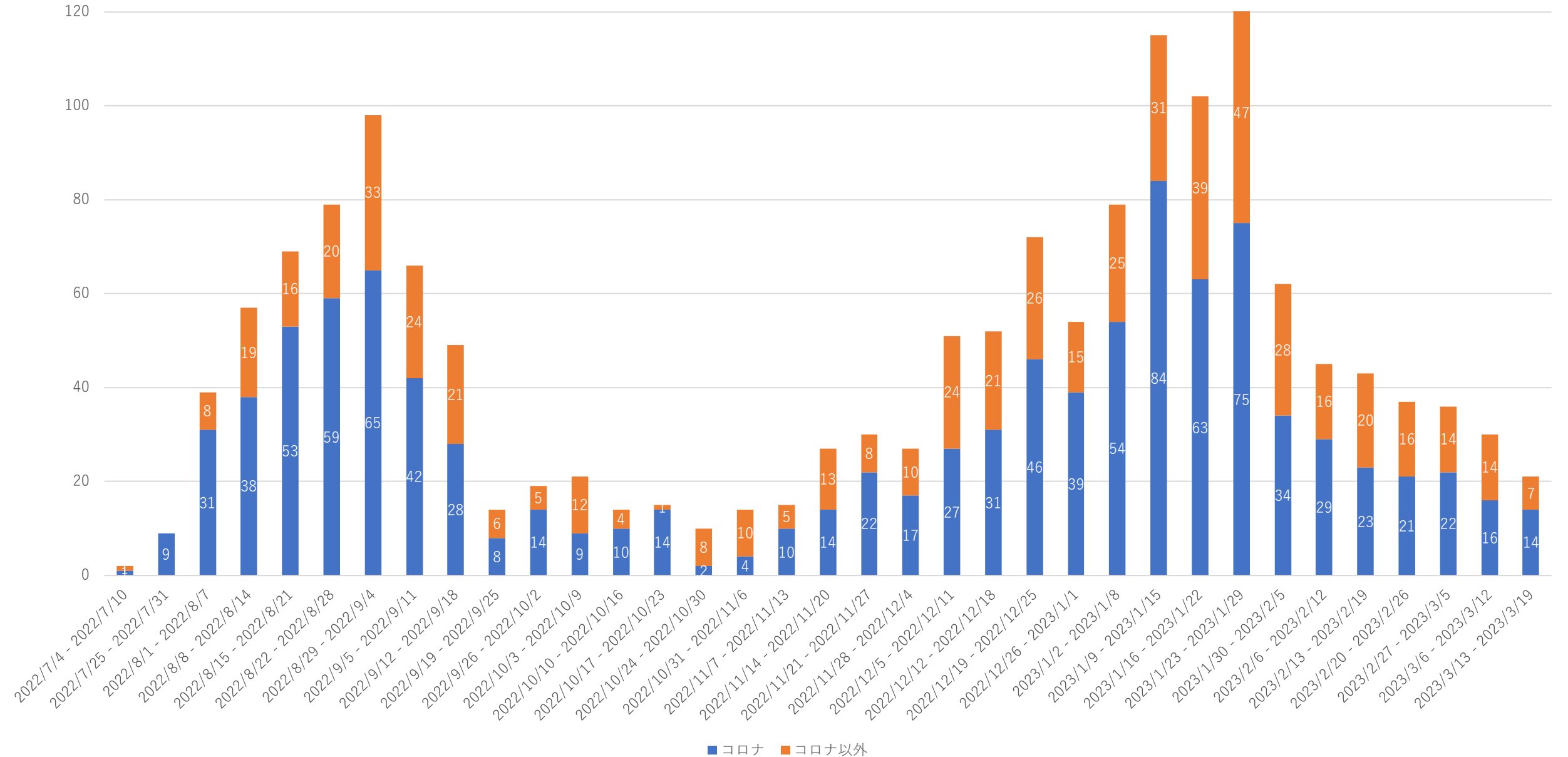
## 死亡者の年齢構成(シーズン別)



※ 分母となる陽性者数については、2022/9/26以降、65歳以上は発生届数、65歳未満はHERSYSへの医師報告数を使用。

# 死因別（コロナ・コロナ以外）週別集計

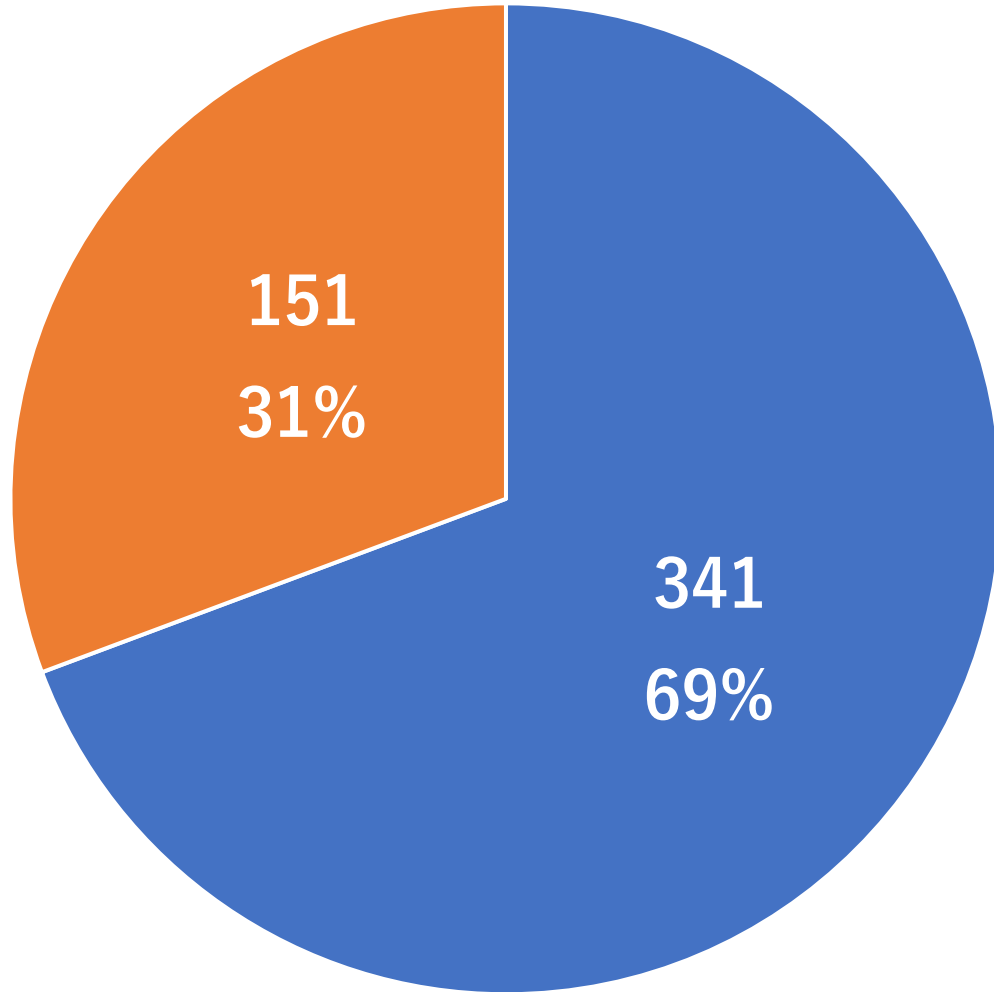
死因別週別集計（人数・県記者発表ベース）



# 死因別集計（7波・8波比較）

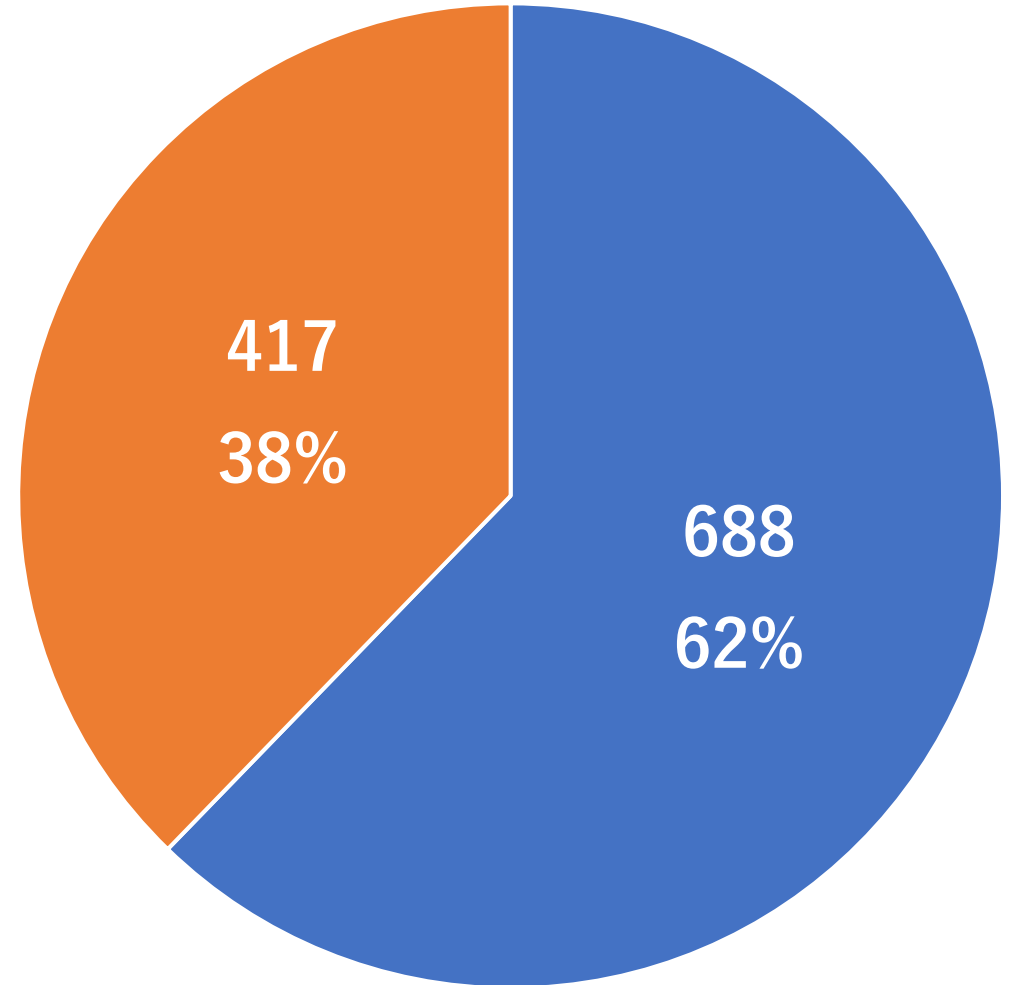
令和5年3月19日発表現在

## 7波



■ コロナ ■ コロナ以外

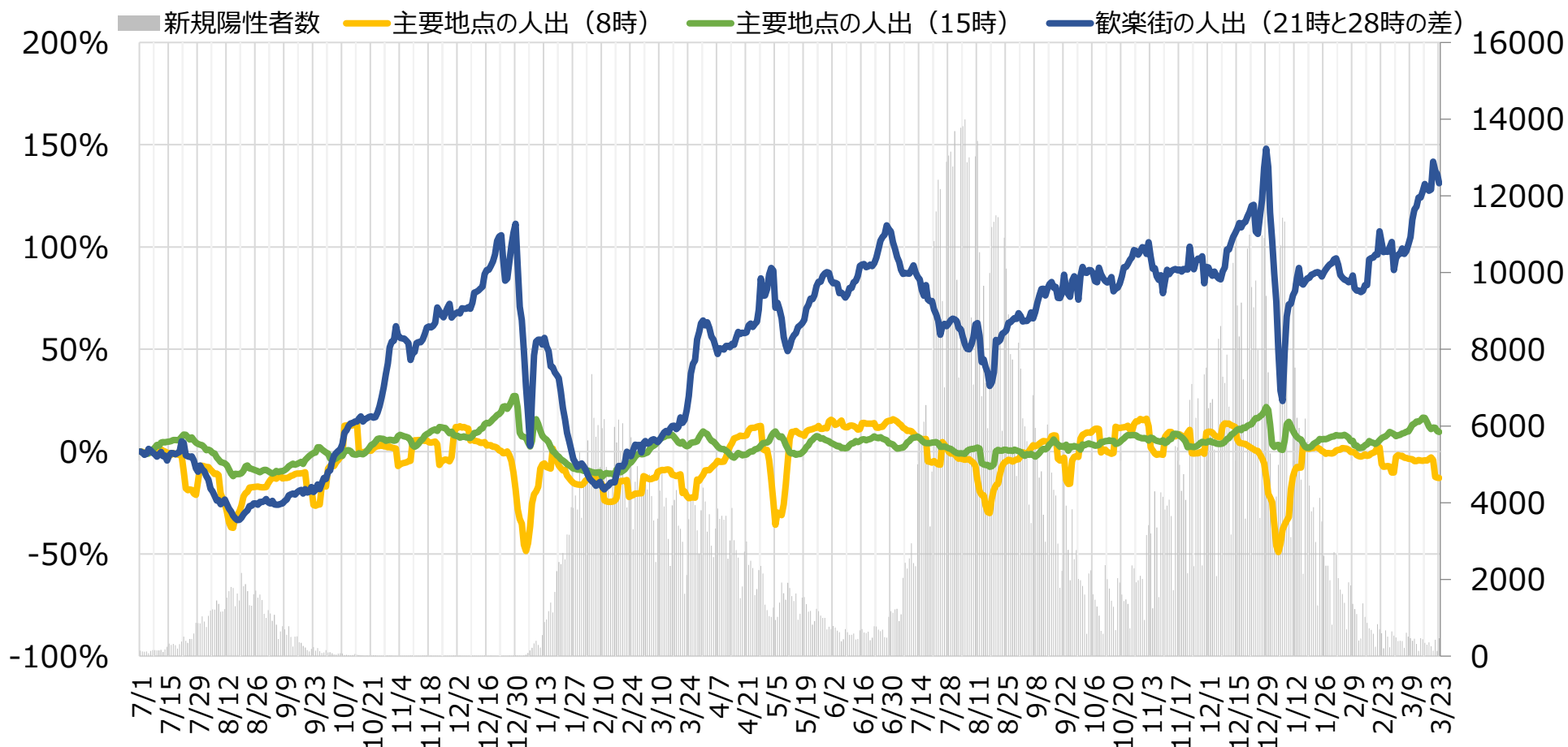
## 8波



■ コロナ ■ コロナ以外



### 埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、3月24日時点）



直近の対7月1日比増減率 ( 3月23日 )	8時	-13%	15時	10%	21時	131%
------------------------	----	------	-----	-----	-----	------

※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

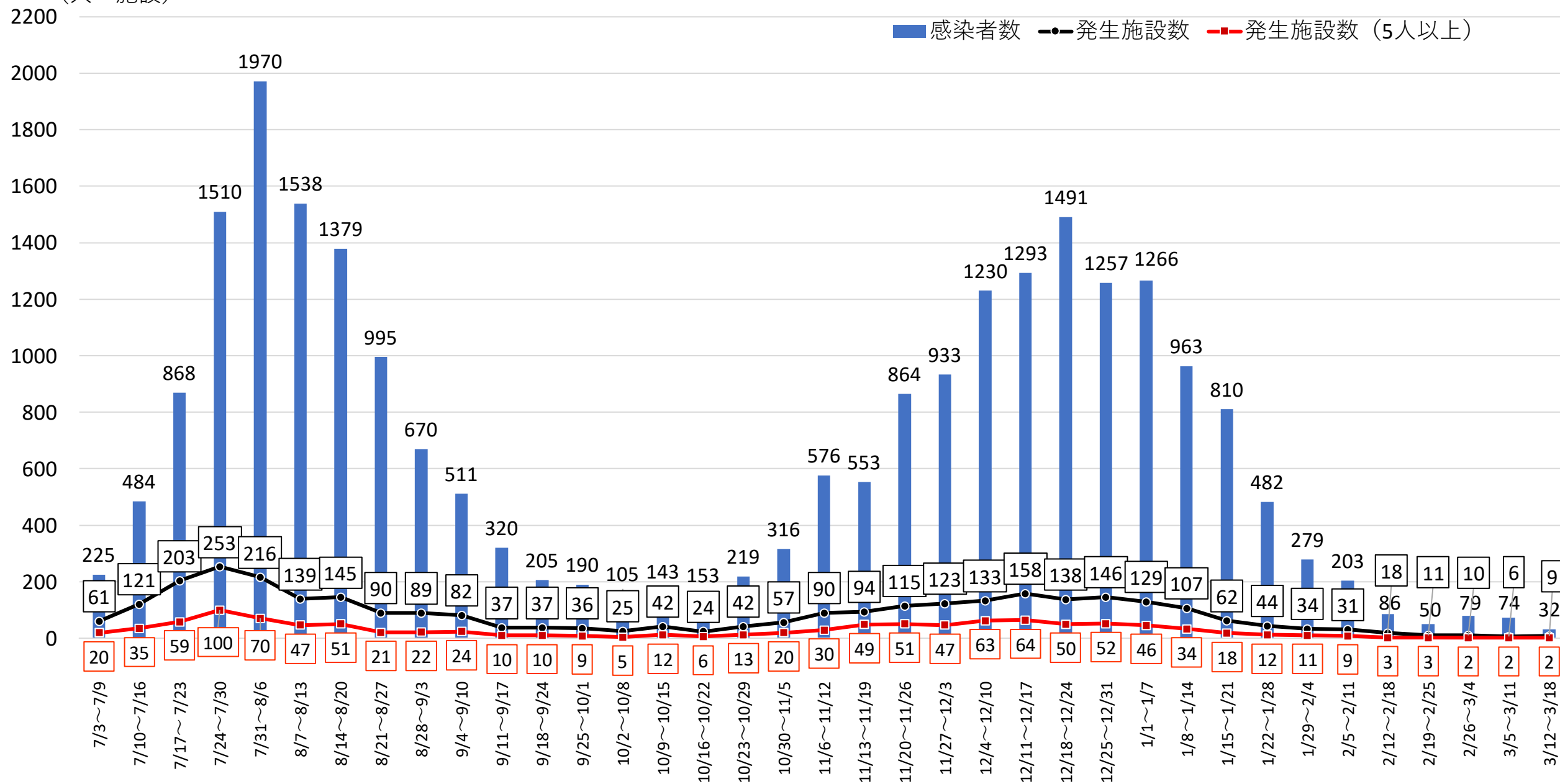
（主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺）

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。

## 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5年3月23日現在

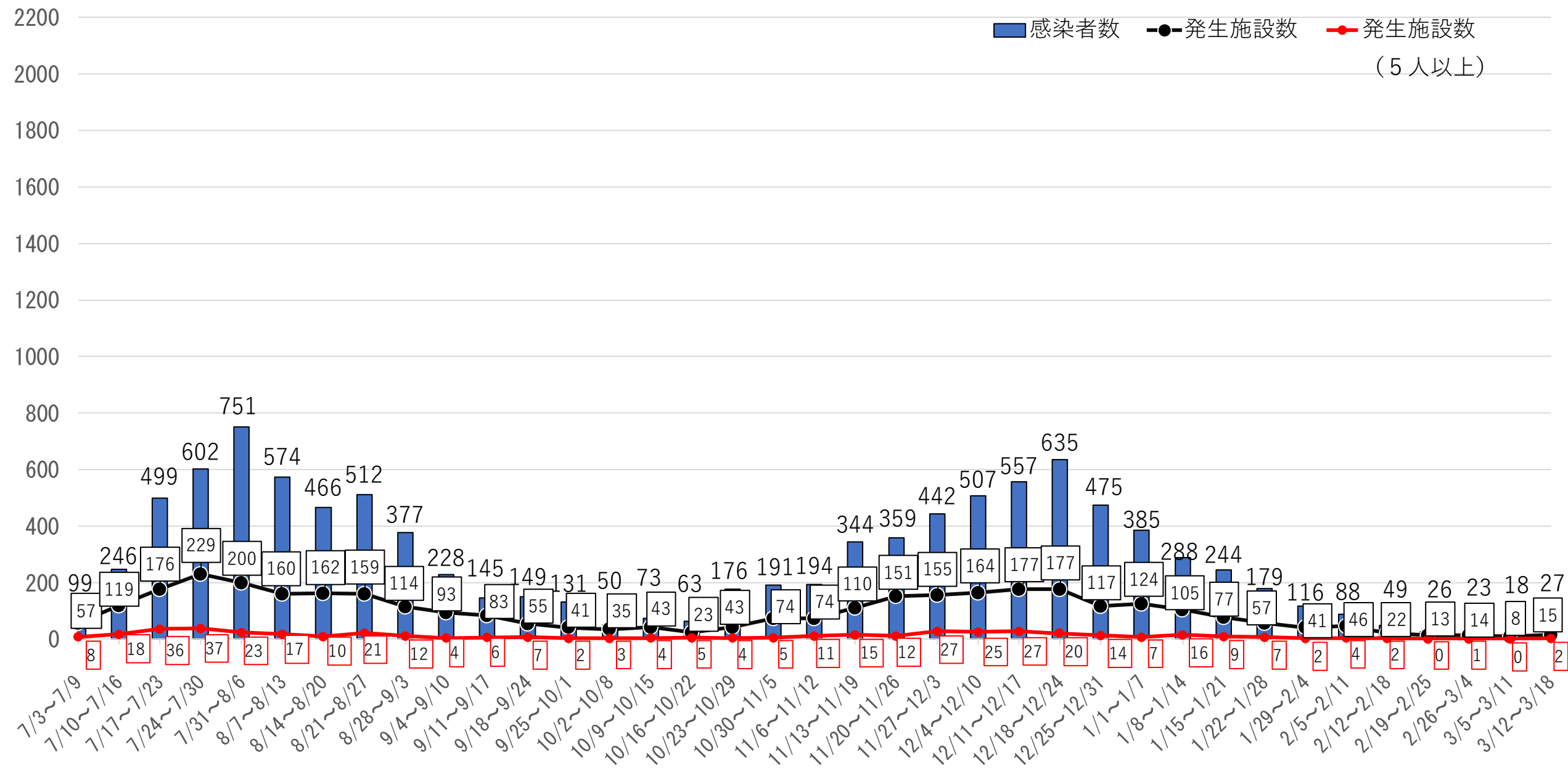
(人・施設)



# 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5年3月23日現在

(人・施設)

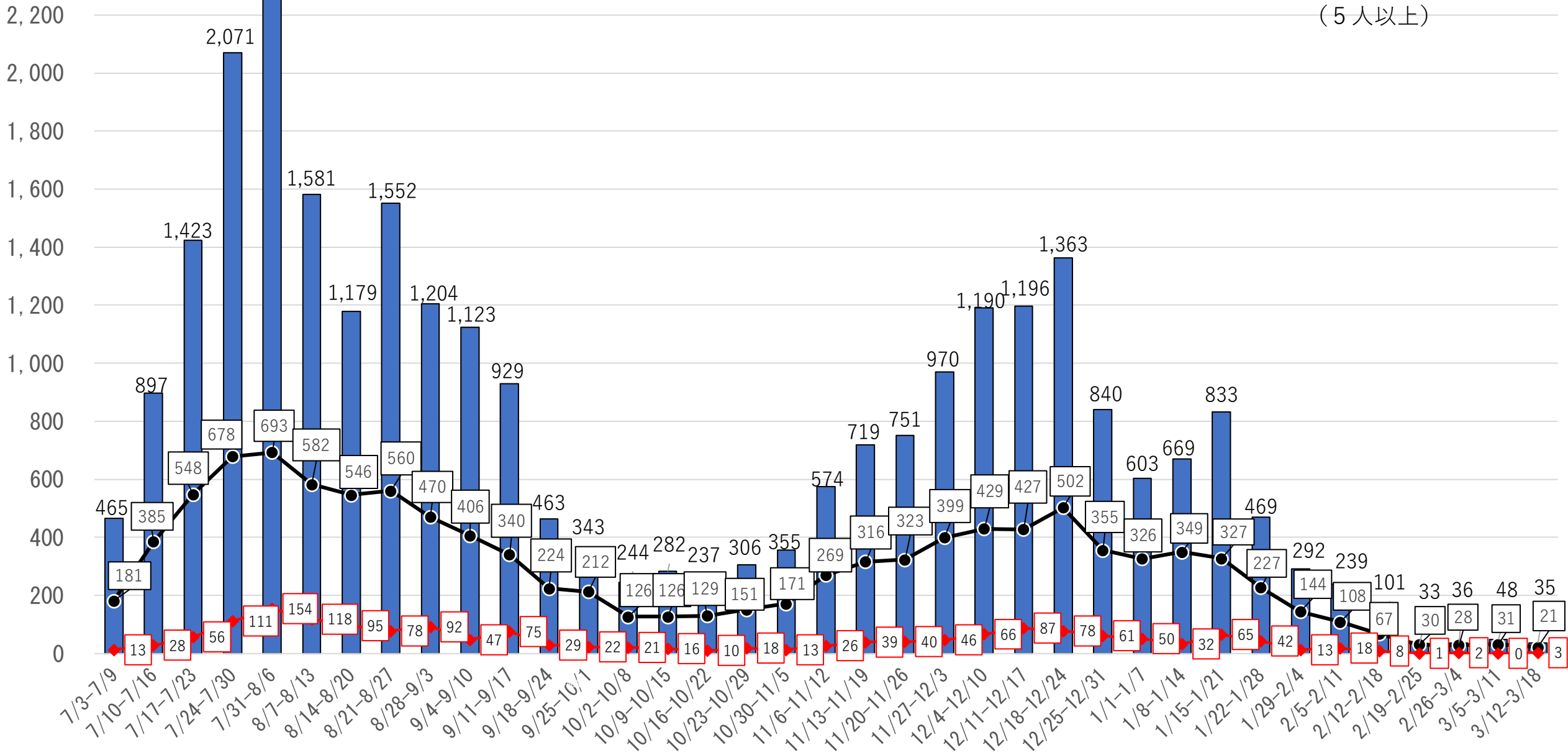


# 保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数／週)

令和5年3月23日現在

(人・施設)

■感染者数 ●発生施設数 ◆発生施設数  
(5人以上)

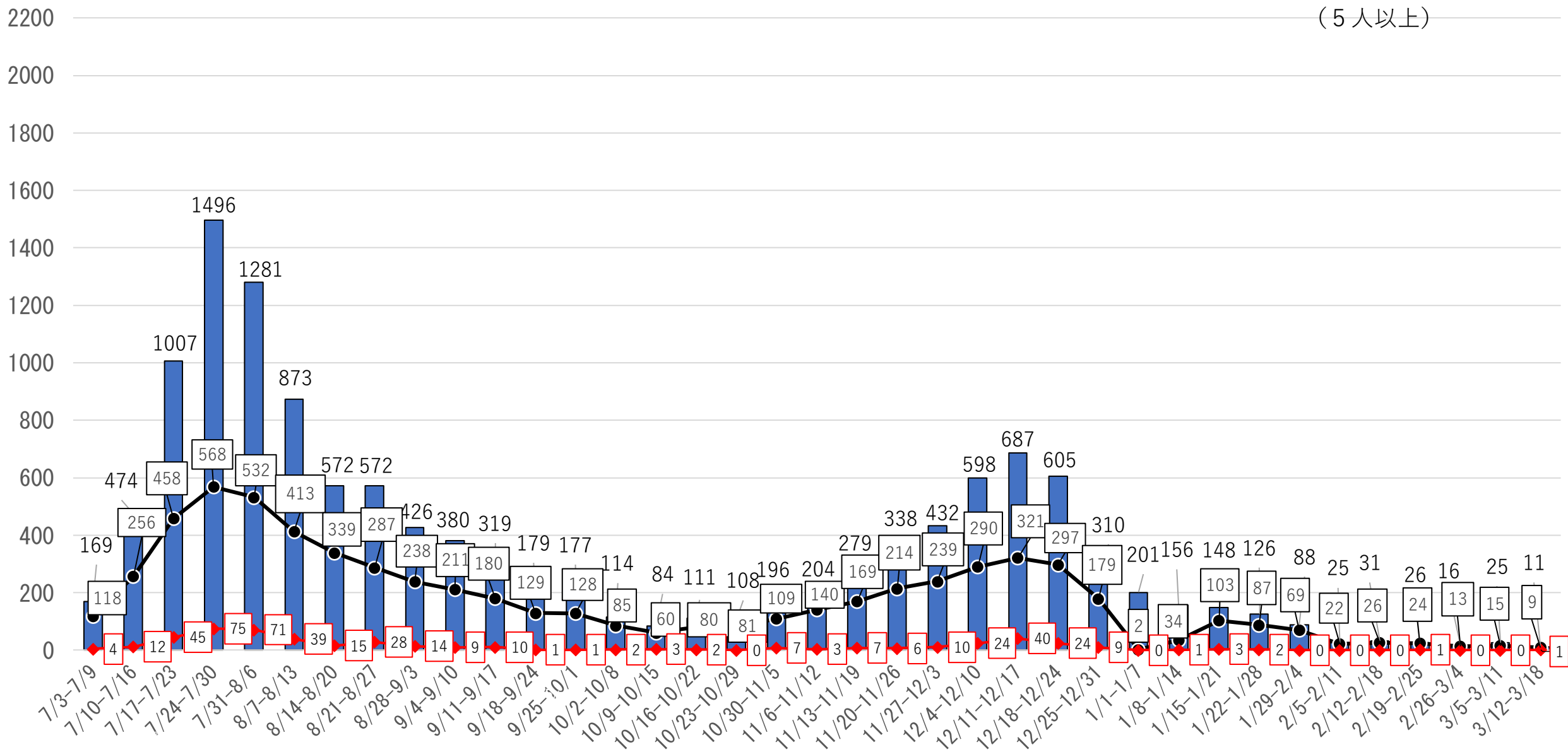


# 放課後児童クラブにおける感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和5年3月23日現在

(人・施設)

■感染者数 ●発生施設数 ◆発生施設数  
(5人以上)



# 公立学校の感染状況

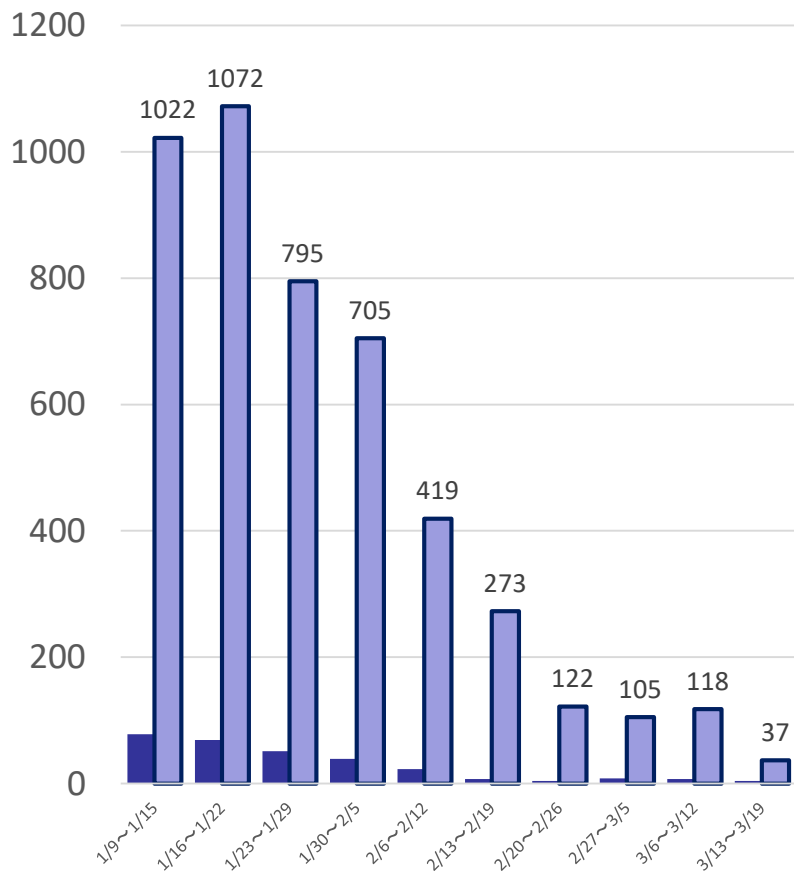
令和5年3月20日現在

資料12

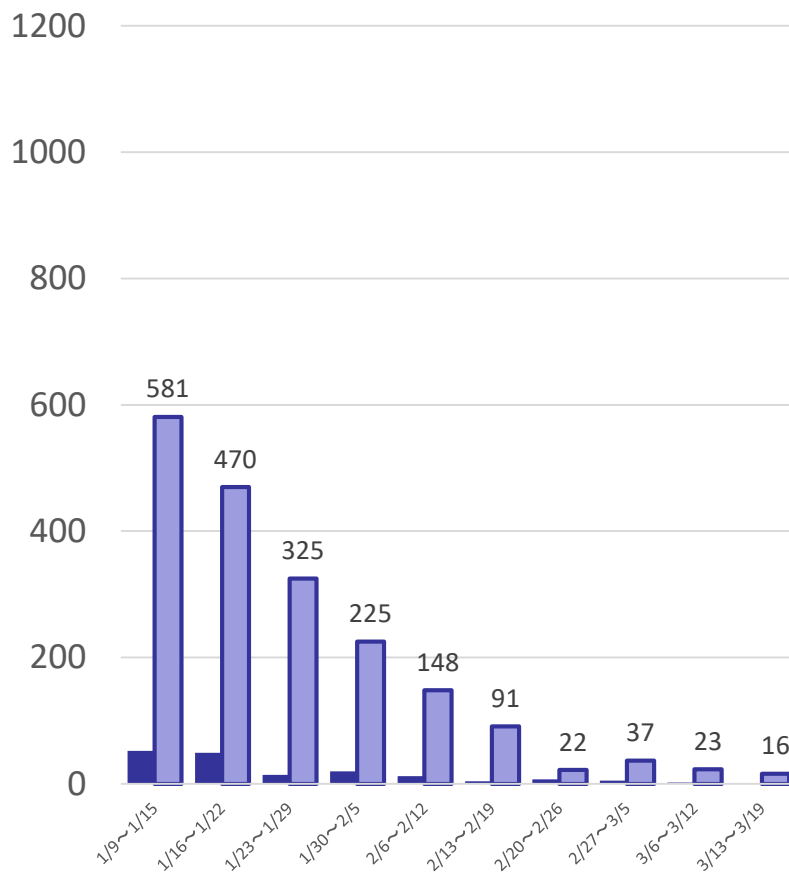
※ さいたま市を除く

## ■ 新規陽性者の推移（陽性判明日ベース）

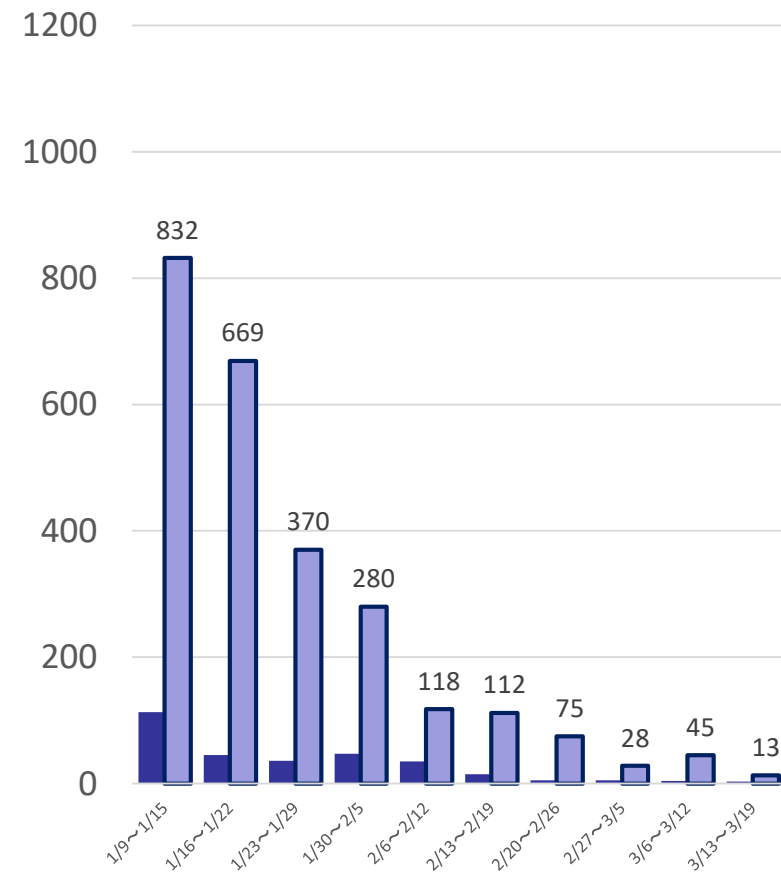
（市町村立小学校）



（市町村立中学校）



（県立学校 高校・特別支援学校）



■ 教職員 ■ 児童生徒

# 公立学校の感染状況

令和5年3月20日現在

※ さいたま市を除く

## ■ 臨時休業の状況(令和4年4月～)

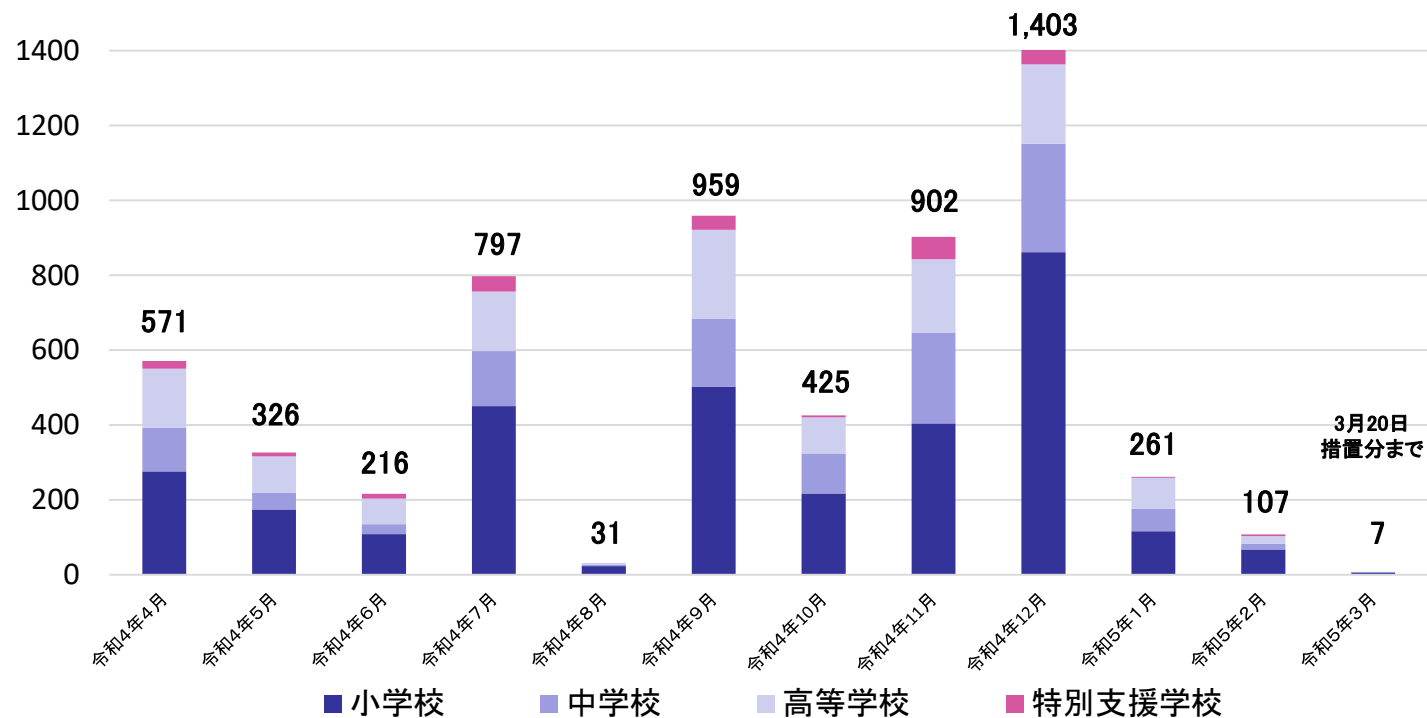
	学校閉鎖												
	R4												R5
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
小	2	0	1	3	2	4	0	6	12	1	0	0	
中	1	1	1	2	0	2	0	4	3	0	0	0	
高	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	
特	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	学年閉鎖												
	R4												R5
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
小	29	17	14	60	0	60	27	38	104	18	12	2	
中	16	4	10	23	0	23	13	26	21	6	1	0	
高	11	6	4	10	1	22	5	7	12	4	0	0	
特	1	0	8	1	0	6	0	3	2	0	0	0	

	学級閉鎖												
	R4												R5
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
小	245	157	93	387	21	438	190	360	745	97	55	4	
中	100	40	16	122	4	156	94	213	266	54	15	1	
高	145	91	63	148	3	214	91	188	199	79	20	0	
特	19	10	5	40	0	32	5	57	38	2	4	0	

	校種別計														
	R4												R5		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
小	276	174	108	450	23	502	217	404	861	116	67	6			
中	117	45	27	147	4	181	107	243	290	60	16	1			
高	157	97	68	159	4	238	96	195	212	83	20	0			
特	21	10	13	41	0	38	5	60	40	2	4	0			

## 臨時休業の状況(月別)



# 4月1日以降の学校における新型コロナウイルス感染症への対応について

文部科学省通知（R5.3.17）「新学期以降の学校におけるマスク着用の考え方の見直し等について」  
「学校教育活動に当たって、マスクの着用を求めないことを基本とする」

## 県立学校の対応

### ■ マスク着用の考え方

- 学校教育活動において、児童生徒及び教職員のマスク着用は不要
- 児童生徒間で着用の有無により差別・偏見等がないよう適切に指導
- 児童生徒に対し、咳エチケットを指導

### ■ 感染リスクが比較的高い活動の場面 (グループワーク・給食等)

- 適切な換気の確保
- 大声での会話は控える
- 少人数のグループで実施
- 触れ合わない程度の距離を確保
- 給食等の場面では、机を向かい合わせにしない、又は、机を向かい合わせにする場合には対面の児童生徒の間に一定の距離（1m程度）を確保。  
換気等と合わせ必要な措置を講じることで「黙食」は必要ない。（会話可能）

### ■ 入学式

- 式典全体を通じて来賓・保護者含めマスクの着用を求めない
- 斉唱や合唱時は、体の中心から前方1m程度・左右50cm程度を目安とした距離を確保
- 感染対策上での来賓や保護者等の参加人数の制限は不要

※ 市町村教育委員会・私立学校に対しては、上記の対応を参考に適切な対応を要請



# 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

資料13-1

(R5.3.22までの実績)

	オミクロン株 対応ワクチン (前日比)	うち3回目 (前日比)	うち4回目 (前日比)	うち5回目 (前日比)	うち高齢者 (前日比)
接種回数	3,372,773 (+1,889)	189,683 (+398)	1,471,568 (+765)	1,711,522 (+726)	1,532,404 (+604)
接種率	45.7% (+0.1)				77.7% (+0.1)

【参考：全体】

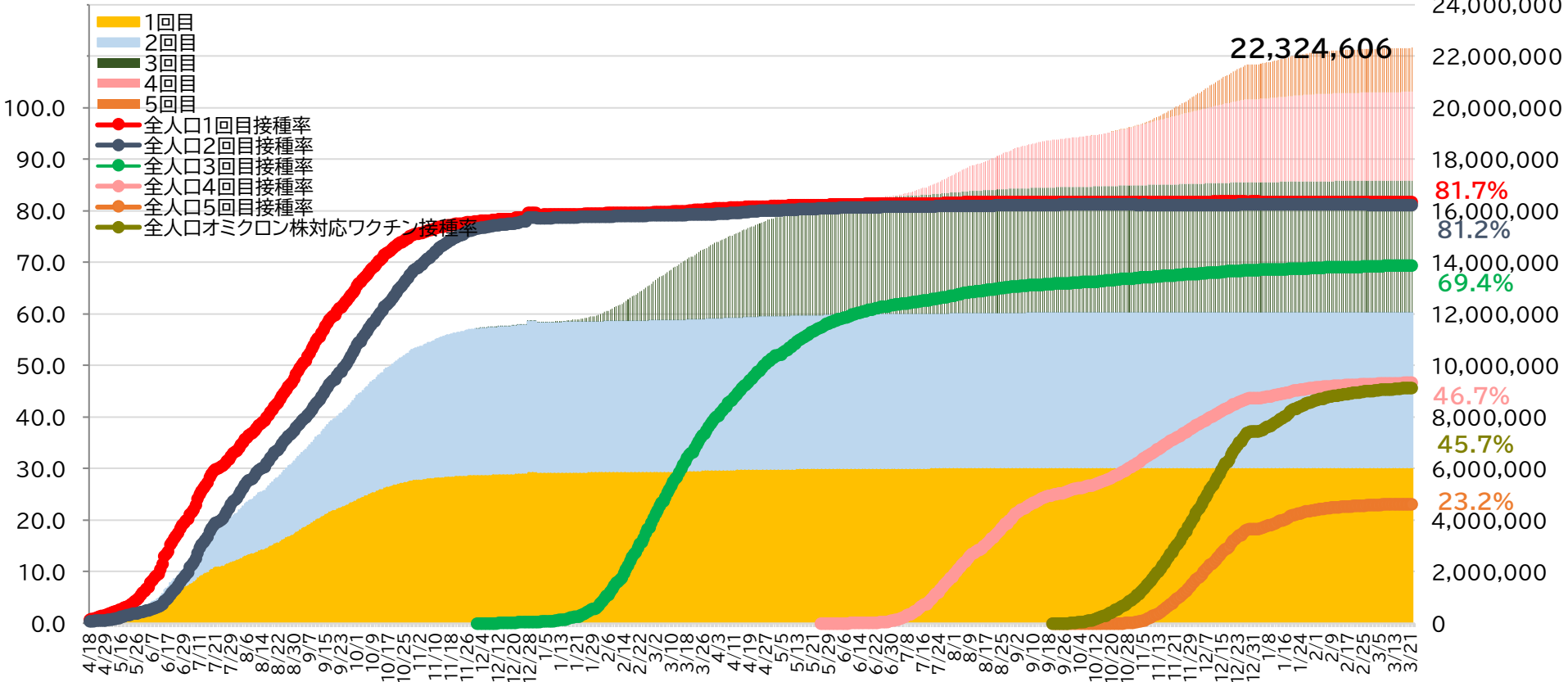
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
接種回数	6,037,404	5,998,547	5,129,334	3,447,781	1,711,540
接種率	81.7%	81.2%	69.4%	46.7%	23.2%
うち高齢者の率				85.1%	70.1%

※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実績

(R5.3.22までの実績)

	1回目接種	2回目接種	3回目接種 (前日比)	4回目接種 (前日比)	うち高齢者 (前日比)	5回目接種 (前日比)	うち高齢者 (前日比)	合計 (前日比)	うちオミクロン株 対応ワクチン (前日比)	うち高齢者 (前日比)
接種回数	6,037,404	5,998,547	5,129,334 (+639)	3,447,781 (+806)	1,679,499 (+117)	1,711,540 (+726)	1,383,812 (+490)	22,324,606 (+2,233)	3,372,773 (+1,889)	1,532,404 (+604)
接種率	81.7%	81.2%	69.4% (+0.0)	46.7% (+0.0)	85.1% (+0.0)	23.2% (+0.0)	70.1% (+0.0)		45.7% (+0.1)	77.7% (+0.1)



※ 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

# 新型コロナワクチンの接種実績（オミクロン株対応ワクチンの年代別接種実績）

【18歳～70代の合計】

オミクロン株対応ワクチン接種者数： 約277万人

接種率： 55.2%

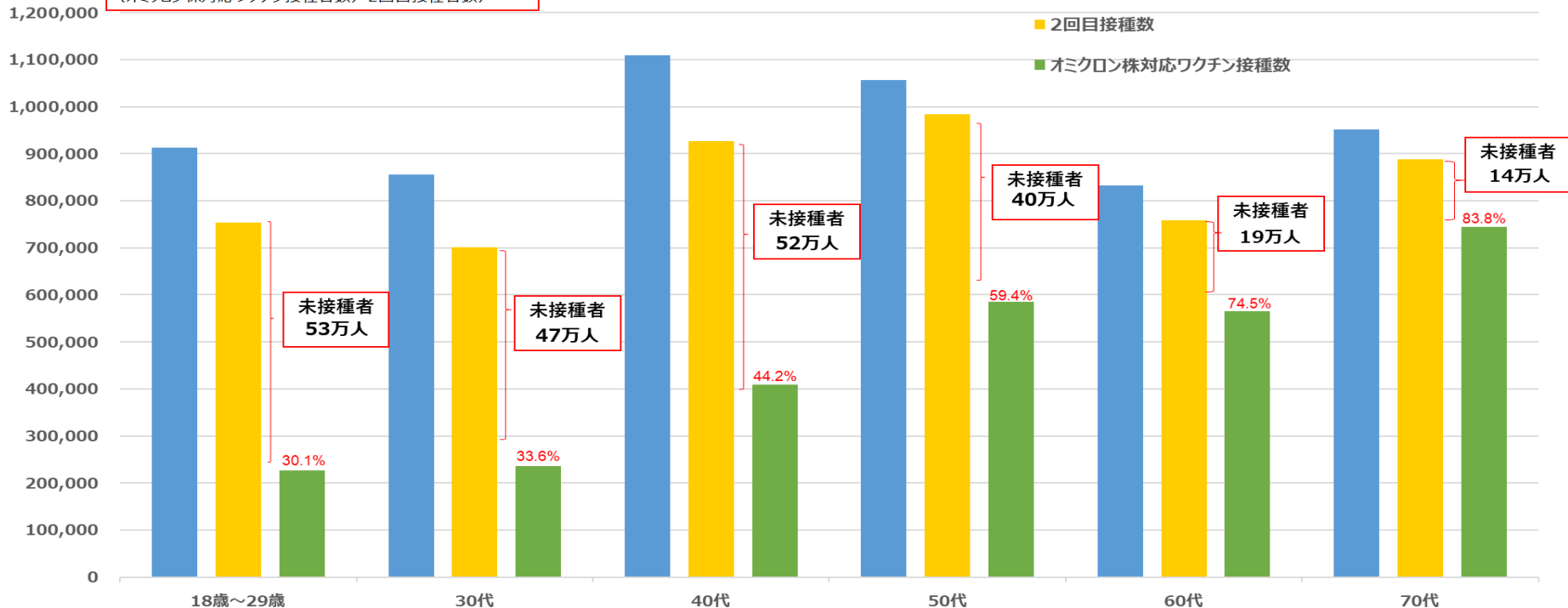
（オミクロン株対応ワクチン接種者数／2回目接種者数）

（令和5年3月22日までの実績）

■ 人口

■ 2回目接種数

■ オミクロン株対応ワクチン接種数



## 2. 本日の論点【1】今後の接種について（5）今後の接種について

令和5年3月7日

厚生科学審議会ワクチン分科会 資料(抜粋)

### 前回（2023/2/22）お示した事務局案

#### 1) 目的及び対象者（再掲）

- まずは重症者を減らすことを目的とし、高齢者など重症化リスクが高い者を接種の対象としてはどうか。
- 重症化リスクが高くない者であっても、重症者が一定程度生じており、接種機会を確保することが望ましいことから、全ての者を接種対象としてはどうか。

#### 2) 予防接種法上の位置づけ

- 新型コロナウイルス感染症に対する予防接種は開始以来2年以上にわたって市町村を実施主体として行ってきたことから、A類又はB類疾病とした上で、定期接種とする方法が考えられるものの、現時点で、
  - 感染症の流行は継続しており、感染症の疫学的状況、ワクチンの有効性の持続期間等には十分なデータが得られていない部分があること
  - 基本方針部会の議論において、2023年度は現在接種を行っている全ての年齢の者に接種を行うこととされたこと等から、**2023年度においては特例臨時接種の類型を延長することにより、接種を継続することとしてはどうか。**その際、2024年度以降に予防接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施することを検討することが適当である。

#### 3) 2023年春夏の接種について ※令和5年5月8日開始

- 基本方針部会の議論においては、まずは、重症者を減らすことを目的とし、特に重症化リスクが高い方等には秋冬を待たずに接種することも念頭に、今後の感染拡大や諸外国状況等を注視することとされた。
- 新型コロナワクチンの有効性の持続期間については、報告によっては長期に維持されるとするものもあるが、短いものでは6ヶ月程度で遞減するとの報告もある。**令和4年秋開始接種から1年が経過する2023年秋冬を待たずに、2023年春から夏（5月～8月）と一定の時期を定めて、重症化リスクが高い者に接種を行うとともに、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を確保することとしてはどうか。**
  - ※ 従来ワクチンの知見においては、一時的であっても感染予防効果と二次感染予防効果があり、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を提供することは、間接的に重症化リスクが高い方を保護する効果が期待される。
- 基本方針部会の議論を踏まえ、使用するワクチンはオミクロン株対応2価ワクチンを基本としてはどうか。
  - ※ 令和4年秋開始接種と同様、何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方においては、組換えタンパクワクチン等の選択肢を確保することも考えられる。

#### 4) 2023年秋冬の接種について

- 基本方針部会の議論を踏まえ、**2023年秋冬（9月～12月）には接種可能な全ての者を対象に接種を実施することとし、使用するワクチンについて、2023年度早期に結論を得るよう、検討を進めてはどうか。**

令和5年3月7日  
厚生科学審議会ワクチン分科会  
資料(抜粋)

# 【3】今後の接種について (5) 今後の接種について 令和5年度におけるコロナワクチンの追加接種について (イメージ)



	2022年度	令和5年4/1	2023年度	2024年度
12歳以上	令和4年秋開始接種 オミクロン2価	2023.5.8～ 令和5年春開始接種 初回接種を終了した以下の者が対象 ・ 高齢者(65歳以上) ・ 基礎疾患を有する者(5~64歳) 医療従事者等 オミクロン2価	2023.9.～ 令和5年秋開始接種 初回接種を終了した5歳以上のすべての者 使用するワクチンは引き続き検討	
5歳～11歳	初回接種(1, 2回目) 追加接種(3回目) 従来株	2023.3.8～ 追加接種 オミクロン2価	上記以外の者 ※初回接種未完了者を除き 9月まで接種不可	
6か月～4歳	初回接種(1～3回接種) 従来株		【小児】 全ての初回接種完了者について追加接種を継続 基礎疾患保有者は、9月まで最大2回接種可能	

## 年間を通じてあらゆる広報手段を活用し、ワクチン接種を推進

3月14日現在

	春【3月から5月】	夏【6月から8月】	秋【9月から11月】	冬【12月以降】
全体向け	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SNSやデジタルサイネージ等を活用したワクチン動画広報の実施</li> <li>・市町村と連携し、ゴールデンウィークを控えた住民に向け、防災無線や回覧板等での広報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県庁ワンチームによる全庁的な広報を展開、県庁が有する各種媒体や様々なイベント等、幅広い広報手段を活用</li> <li>・『飲食店+（プラス）』認証店従業員等への呼びかけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村と連携し、未接種者向け接種券の再発行</li> <li>・ツインデミックに備えた広報実施</li> <li>・埼玉県が主体となり、九都県市首脳会議で共同メッセージ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種広報媒体やウインタースポーツ等を活用したオミクロン株対応2価ワクチン広報の実施</li> </ul>
知事会見・困み取材等を活用した知事自らの情報発信 30回				
若者／高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学・企業（商工団体）と連携した県接種センター活用広報（対象:若者）</li> <li>・県接種センターのターミナル駅近くに設置、金曜夜間接種予約なし接種開始（対象:若者）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知事・市町村長連名圧着ハガキの送付（対象:若者）</li> <li>・プロスポーツイベントや夏の高校野球での広報（対象:若者）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校、塾・予備校への周知啓発（対象:若者）</li> <li>・医師会と連携し、かかりつけ医による高齢者への接種勧奨等（対象:高齢者）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高校・大学へのワクチンバス派遣や県接種センターでの受験生枠設定（対象:若者）</li> <li>・高齢者施設へのワクチンバス派遣（対象:高齢者）</li> </ul>
ワクチンバスによる接種促進 32施設等				
成果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家・アニメ鷹の爪コラボ普及啓発動画再生数 65万回超</li> <li>・県センターのターミナル駅近設置</li> </ul>	3回目接種率 7～8月の接種率の伸び率 全国1位	未接種者の1回目接種率 11月全国4位、12月全国1位	高齢者のオミクロン株対応2価ワクチン接種率 全国12位 全国平均 +2.1ポイント 一都三県平均 +0.9ポイント

# R4年度県ワクチン接種センター運営状況（報告）

- 市町村の接種体制を補完し、県民のワクチン接種を促進するため、ターミナル駅至近に県接種センターを4か所稼働
- 『当日受付』や『東部会場・南部会場での毎週金曜21時までの夜間接種』を実施するなど、利便性を向上
- 『県内大学・専修学校』や『県内経済団体・労働団体』への積極的な働き掛けを実施
- 医療従事者、福祉施設等従事者、警察職員、特別支援学校教職員、消防職員等への積極的な働き掛けを実施
- ノバックスワクチンによる初回接種、受験や就職を控えた高校3年生やその家族等への特別接種の実施

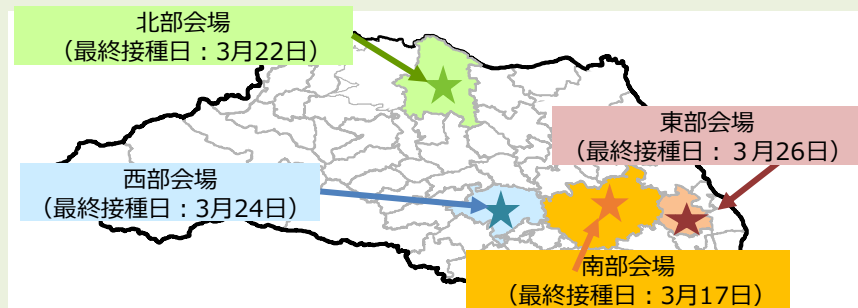
## 接種実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月(※)	計
接種回数(回)	17,001	8,799	5,615	10,388	8,667	2,659	7,277	17,789	17,309	5,914	2,747	1,360	105,525
稼働率(※※)	35%	26%	26%	42%	39%	23%	41%	66%	54%	20%	11%	13%	35%
うち、 夜間接種稼働率	71%	62%	43%	60%	53%	31%	80%	98%	84%	22%	9%	9%	48%
県全体に占めるセ ンターの率(補完率)	1.8%	1.7%	2.0%	1.2%	0.9%	0.6%	1.7%	1.5%	1.3%	1.5%	2.3%	3.6%	1.4%

※3月22日時点

※※毎月の予約枠については、県接種センターの予約状況や国の制度改正の動向等を踏まえ調整

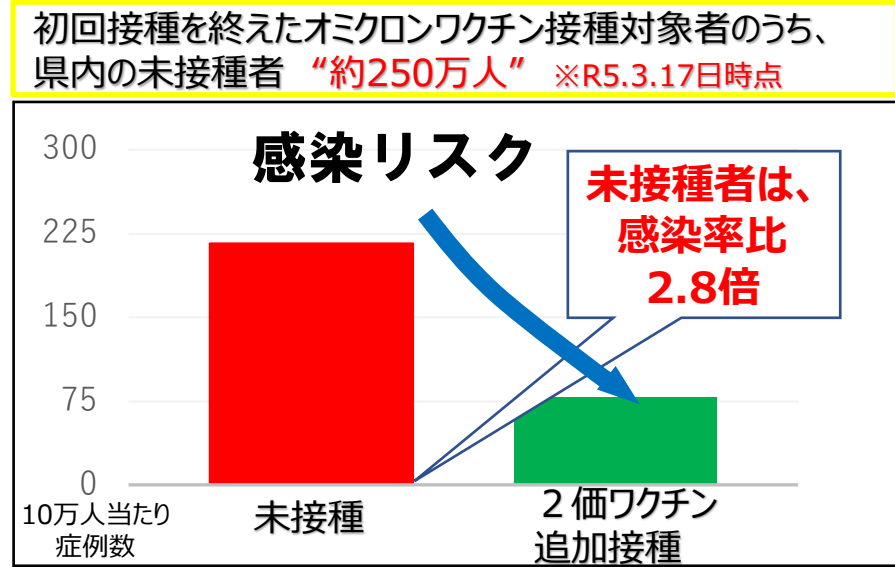
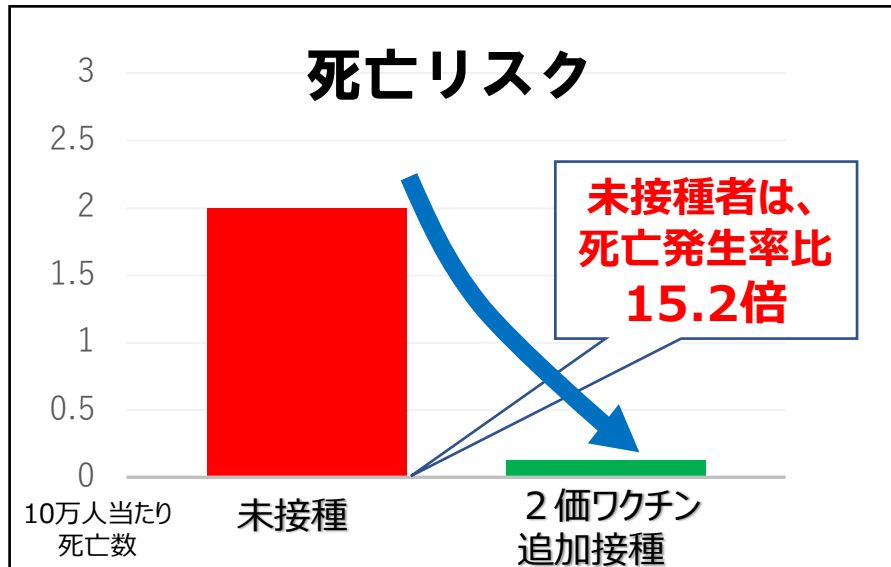
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代～
利用者の年代	5%	19%	20%	22%	20%	10%	4%





# 春の新生活に備えて早めのワクチン接種を！

- 春は、多くの方が新生活を迎える大切な時期です。
- オミクロン株対応 2 価ワクチンを追加接種すると、未接種の場合と比べて、**死亡予防効果**、**感染予防効果**が高まることが**確認**されています。
- 現行の令和 4 年秋開始接種は、5 月 7 日で終了。早めの接種をご検討ください。



【出典】R5.2.22ワクチン分科会資料より

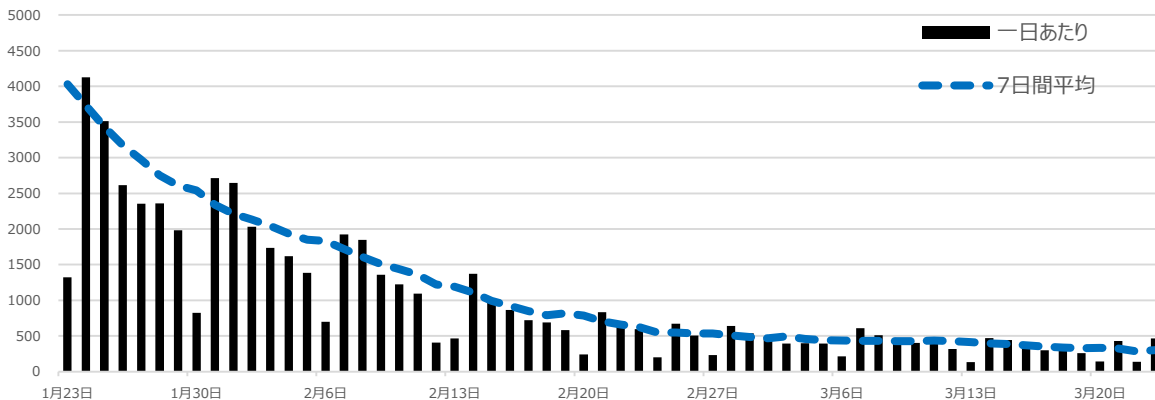
**オミクロン株対応 2 価ワクチンを未接種の方は、御自身のため、大切な御家族や御友人を守るため、早期のワクチン接種をご検討ください**

# 埼玉県の対応について

# 新型コロナと季節性インフルエンザの感染状況

資料14-1

## 新型コロナ陽性者数の推移



## 先週の状況

366人

陽性者数の7日間平均

## 今週の状況

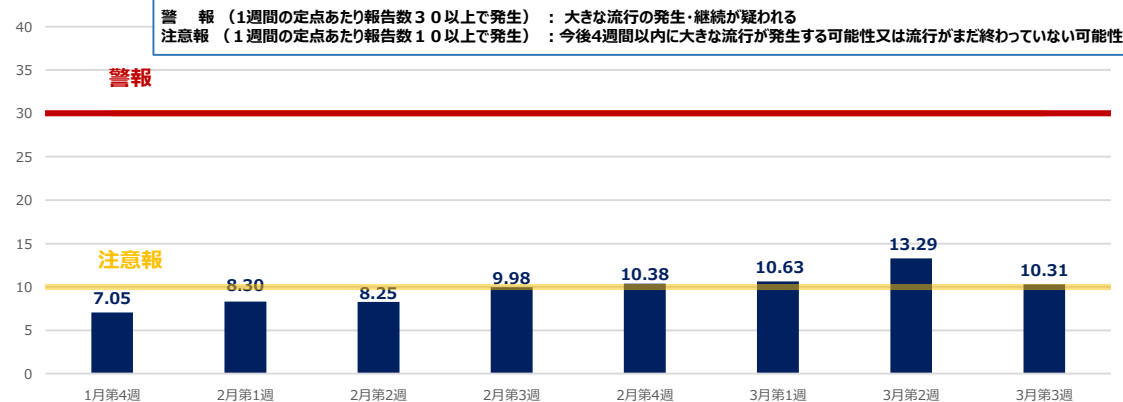
299人

陽性者数の7日間平均

## 状況

減少

## 埼玉県のインフルエンザの流行状況（定点あたり報告数）



13.29人

報告された定点当たり患者数/週

10.31人

報告された定点当たり患者数/週

減少

# 埼玉県の現在のレベル

# レベル 1

令和5年3月3日から


**外来医療・入院医療ともに負荷が小さい状況が継続している**

# withコロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけを

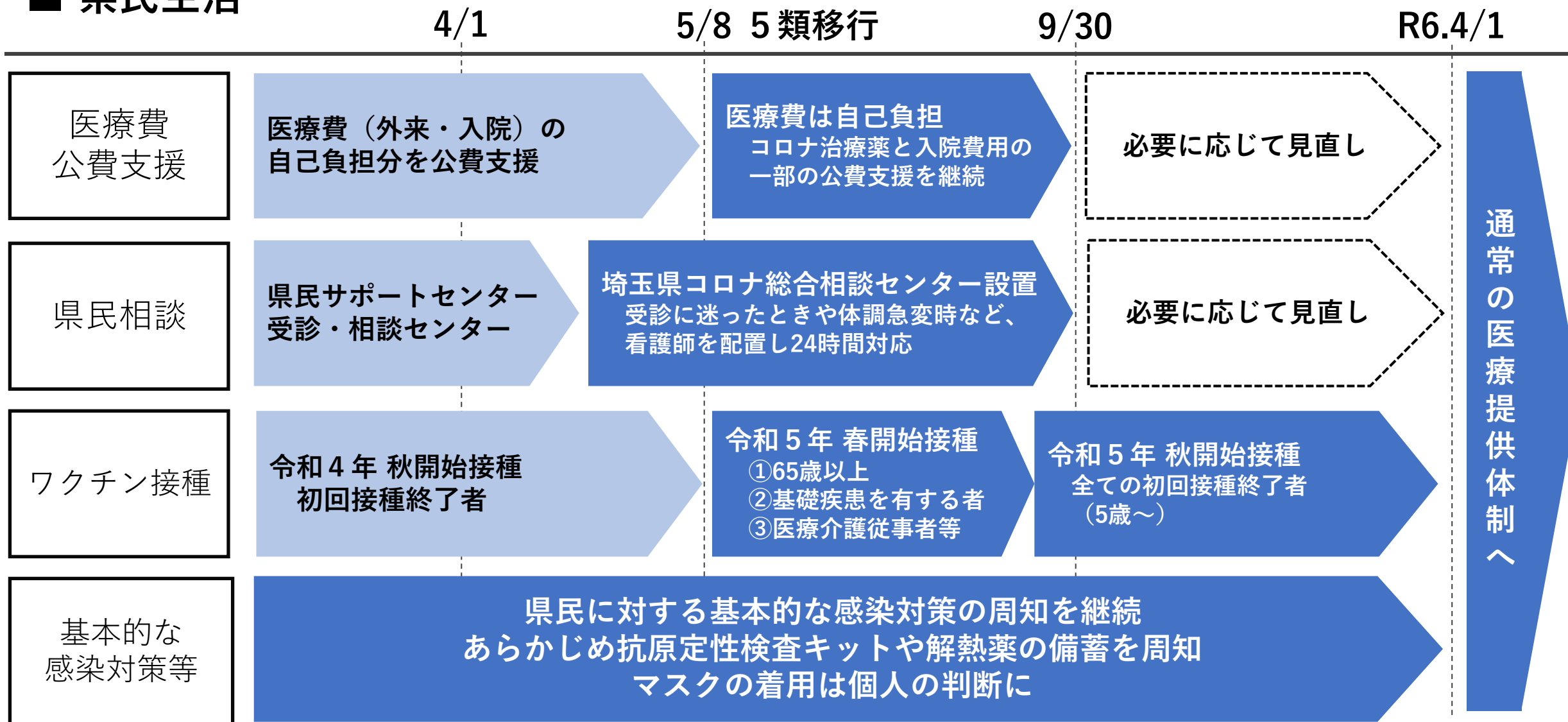
## 5月8日から 5類感染症へ

---

- 医療提供体制は行政の関与を前提とした限られた医療機関による対応から、幅広い医療機関による自律的な通常への対応に移行
- 
- 県民や医療現場に混乱を生じることなく円滑な移行を目指すとともに、社会経済活動に制限をかけずに基本的な感染症対策を継続し、引き続き、新型コロナによる死亡者・重症者数を減らすことを戦略目標として取組を進める。

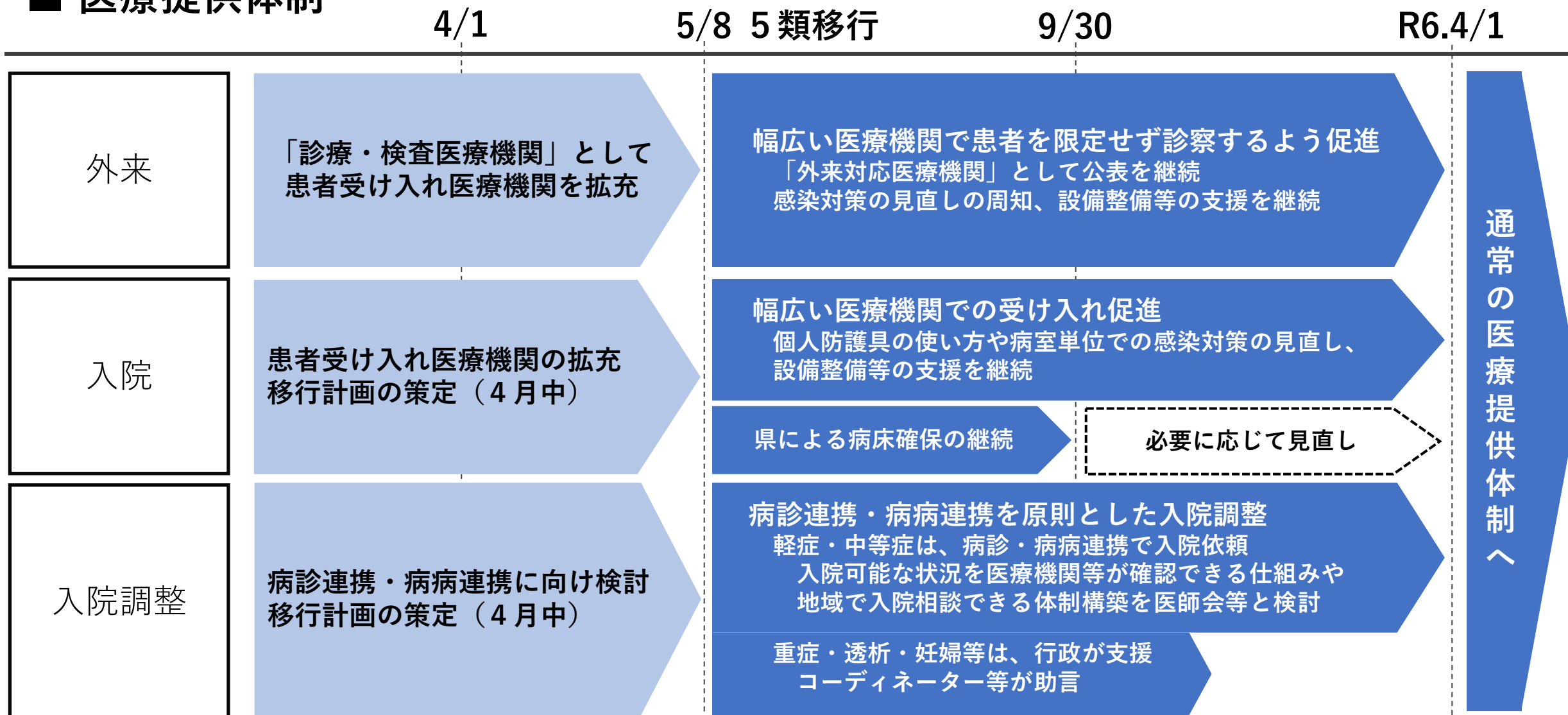
# withコロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～

## ■ 県民生活



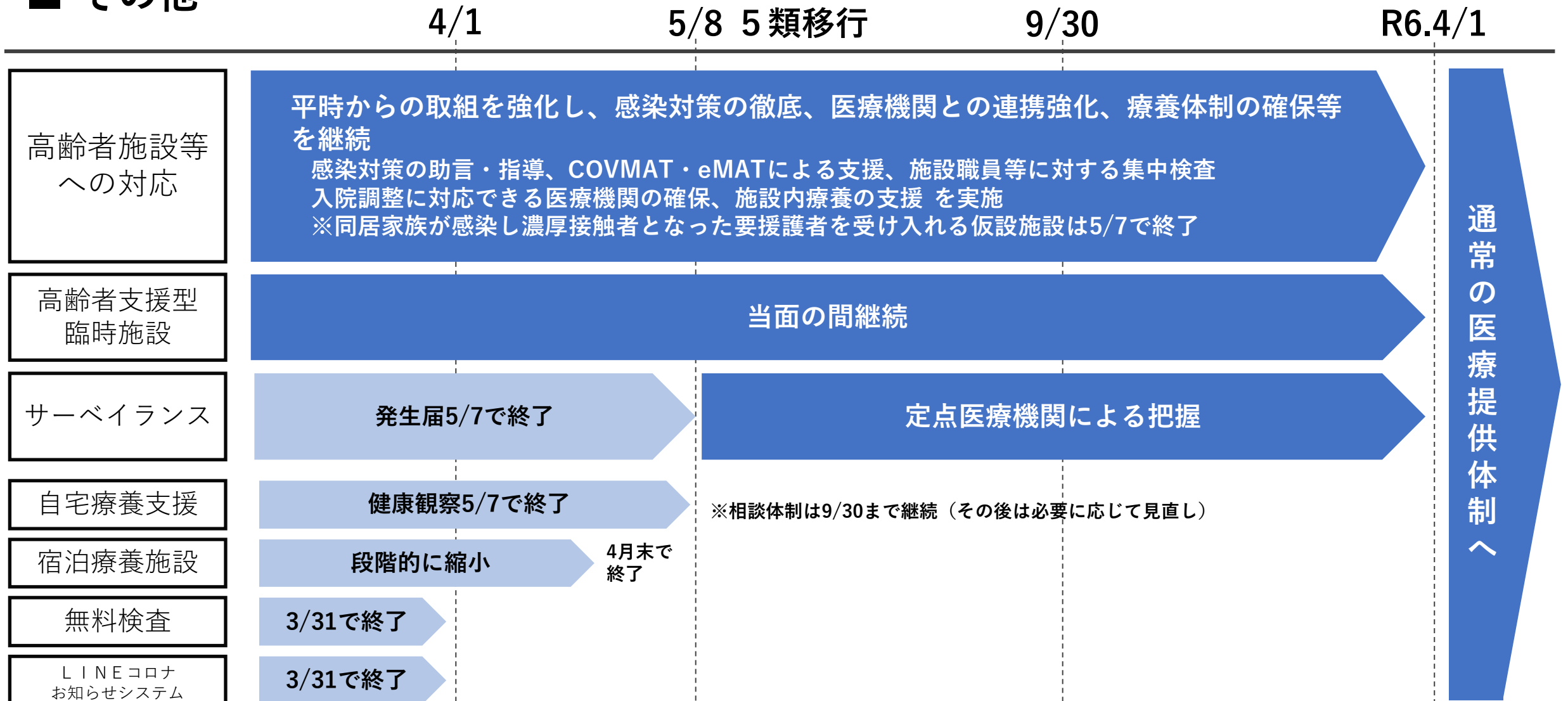
# withコロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～

## ■ 医療提供体制



# withコロナからポストコロナへ ～新型コロナ5類移行に向けたロードマップ～

## ■ その他





# 県民の皆様へ ～5月8日からこう変わります～

## これまで

### ● コロナ陽性とわかったら

- ・ 体調悪化時に電話相談
- ・ 一定期間、自宅やホテルで療養、健康観察
- ・ 同居家族は濃厚接触者として行動制限

### ● 医療機関にかかるとき

- ・ 診療・検査医療機関を公表
- ・ 外来・入院医療費は自己負担分を公費支援

### ● ワクチン接種（オミクロン2価）

- ・ ワクチン接種は無料

## 5月8日から

- ・ 体調悪化時は医療機関を受診
- ・ 電話相談は継続
- 〔 自宅療養、宿泊療養、健康観察は終了  
・ 濃厚接触者の特定なし 〕

- ・ 受診可能な医療機関の公表を継続
- ・ 原則として、自己負担あり  
(コロナ治療薬と入院医療費の一部は公費支援)

- ・ ワクチン接種は無料
- ※ 5/8～8/末、追加接種は、65歳以上など対象者が限定
- ※ 9月以降は、全ての方が対象
- ※ 未接種者の初回接種は、5/8以降も無料で接種可能

# 県民の皆様へ

新型コロナが5類になった後もウイルスがなくなるわけではありません！

## 体調不安や発熱などの症状がある場合は

- 外出を控え安静にし、体調悪化時は医療機関を受診しましょう
- 受診に迷ったときは、県の相談窓口にお電話を

## 基本的な感染防止対策の継続を

- 流行状況に気を付けながら、換気、手洗いなど基本的な感染防止対策を継続しましょう

## 早めのワクチン接種を

- 重症化予防のため早めにワクチン接種しましょう

**その他**

# 5 類感染症移行に伴う彩の国「新しい生活様式」安心宣言等について

資料 1 6

## ○ 国の方針

- ・国は、令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症を 5 類感染症に位置付ける方針
- ・これに伴い、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」と、それに基づく業種別ガイドライン 及び 飲食店に対する第三者認証制度は廃止

## ○ 現在の取組

### 彩の国「新しい生活様式」安心宣言



- ・令和 2 年 5 月開始
- ・具体的な感染防止の取組を宣言し、店舗の入口等に掲示
- ・業種別団体が作成した業種別の安心宣言は彩の国「新しい生活様式」評議会にて認定（73 団体）

### 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）



- ・令和 3 年 4 月開始
- ・換気の徹底など感染防止対策を県が確認し、認証
- ・現在の認証店舗数は約28,100店

## ○ 県の方針

- ・国の方針を踏まえ、彩の国「新しい生活様式」安心宣言の認定制度 及び 彩の国「新しい生活様式」安心宣言飲食店+（プラス）の認証制度は、令和5年5月7日をもって廃止
- ・県は、5月8日以降、国や業界団体が提供する情報を県ホームページや SNS 等で情報発信
- ※ 国や業界団体は、制度廃止後、事業者の自主的な感染対策に対し、必要な情報提供を行う等の支援予定