

## 第72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4月21日（金）  
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 埼玉県の主要地点、歓楽街の人出

- 14 説明資料 1 0 高齢者施設における感染発生状況 等
- 15 説明資料 1 1 公立学校の感染状況 等
- 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 本県における現在のレベル（案） 等
- 18 説明資料 1 4 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について 等
- 19 説明資料 1 5 5類感染症移行後における県立学校の対応について
- 20 説明資料 1 6 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～

## 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）】

池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会 会長
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 將満	自治医科大学 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

### 【県側参加者】

大野 元裕	知事
高田 直芳	教育長
犬飼 典久	危機管理防災部長
金子 直史	福祉部長
表 久仁和	保健医療部長
本多 麻夫	保健医療部 参事
目良 聡	産業労働部長
岸本 剛	衛生研究所 副所長
山口 隆司	感染症対策課長



## ご議論いただきたいポイント

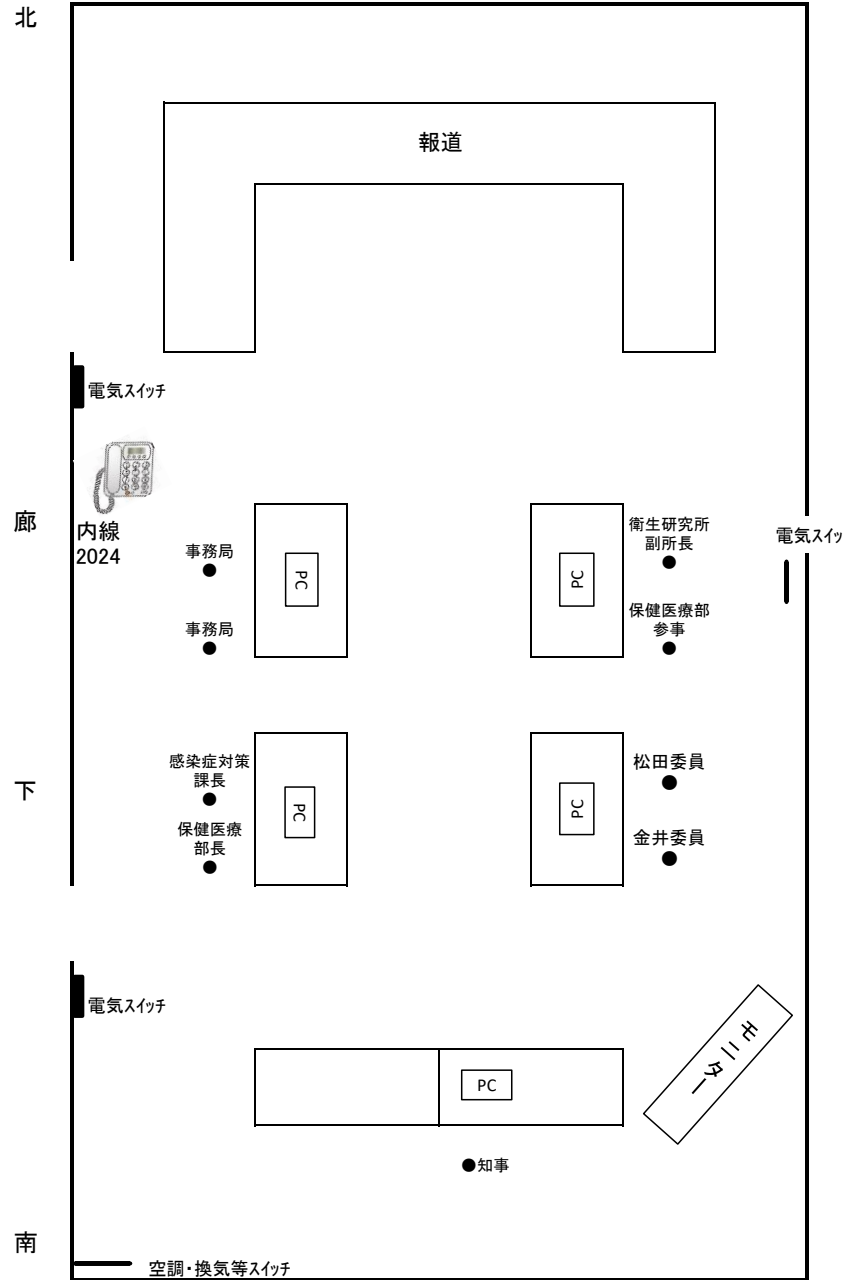
埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

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 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 ＜感染症科・感染制御科＞

別表2（第3条関係）（五十音順）

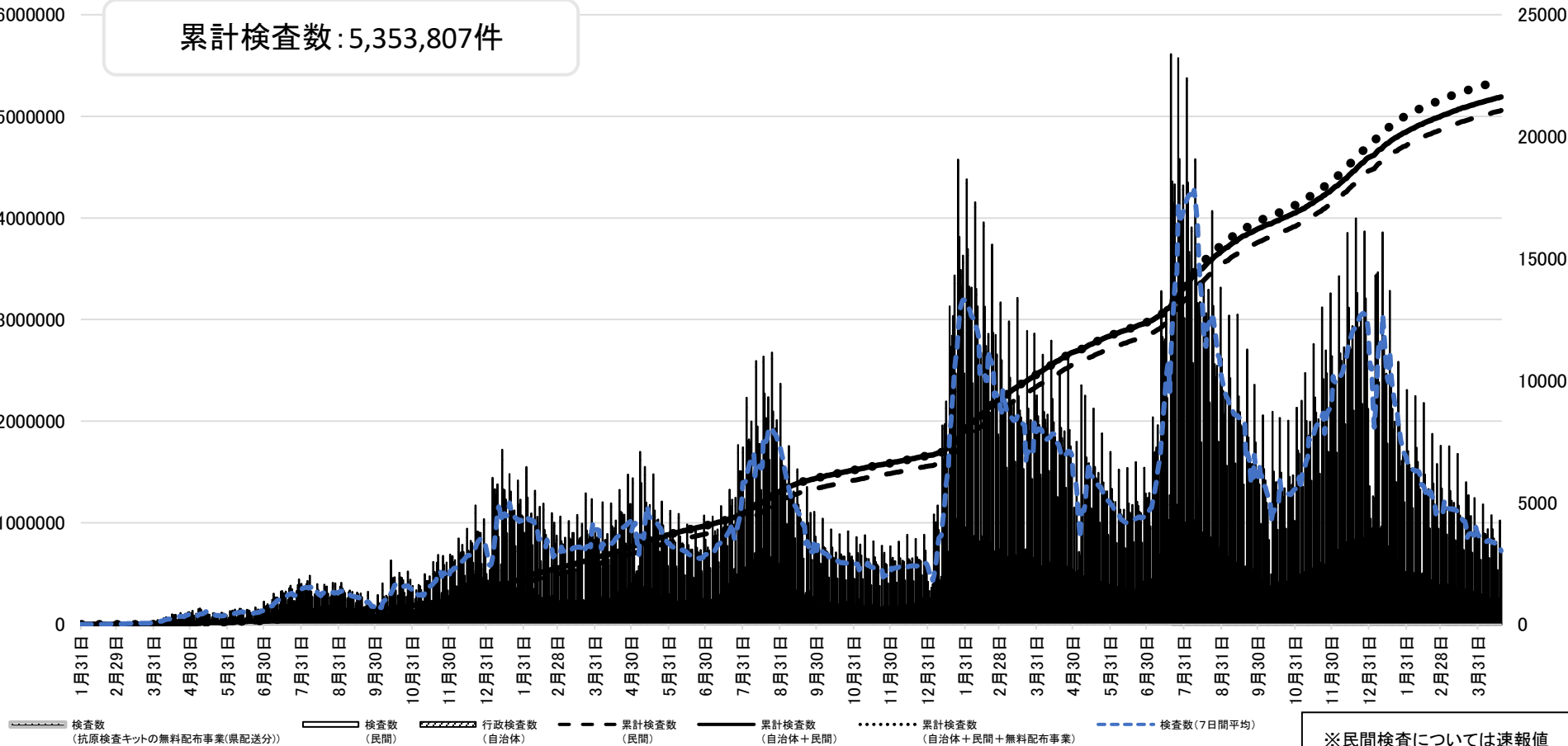
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

# 現状の分析・評価

# PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 5,353,807件



※民間検査については速報値

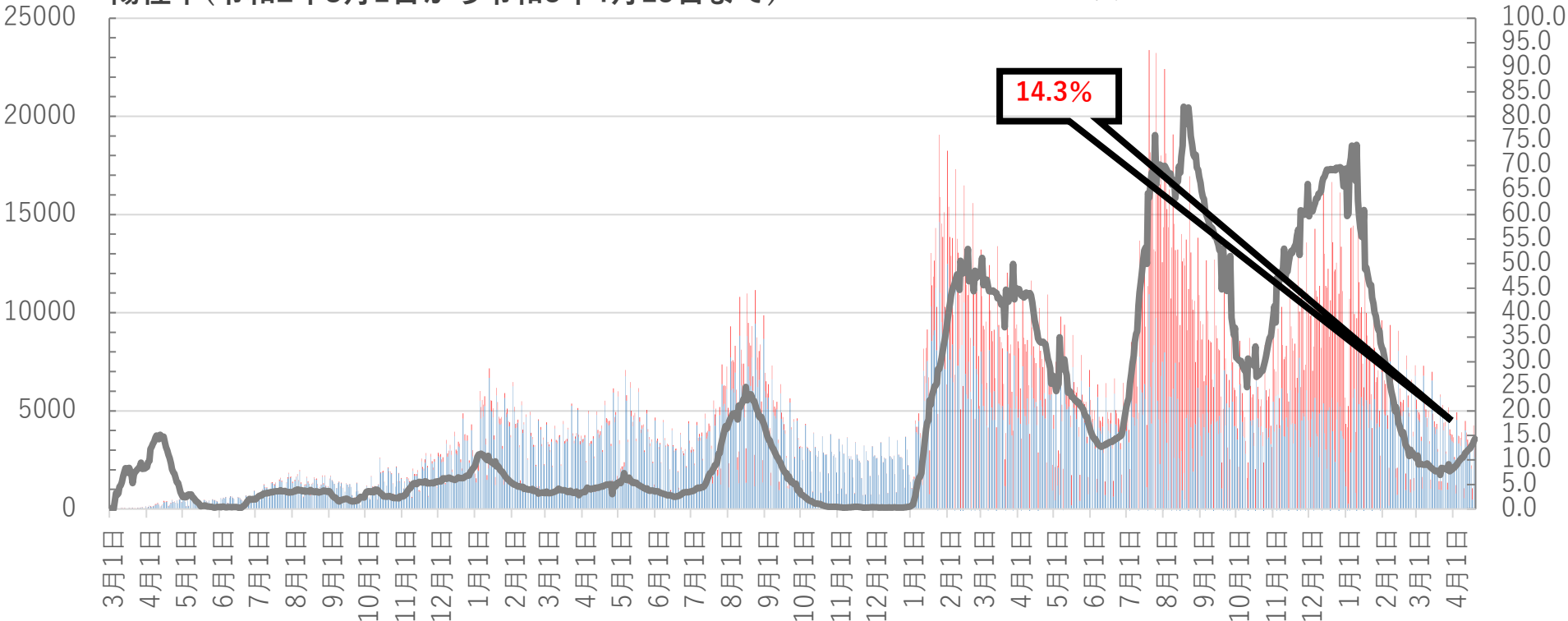


# 陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和5年4月19日まで)

■ 陰性 ■ 陽性 — 移動平均



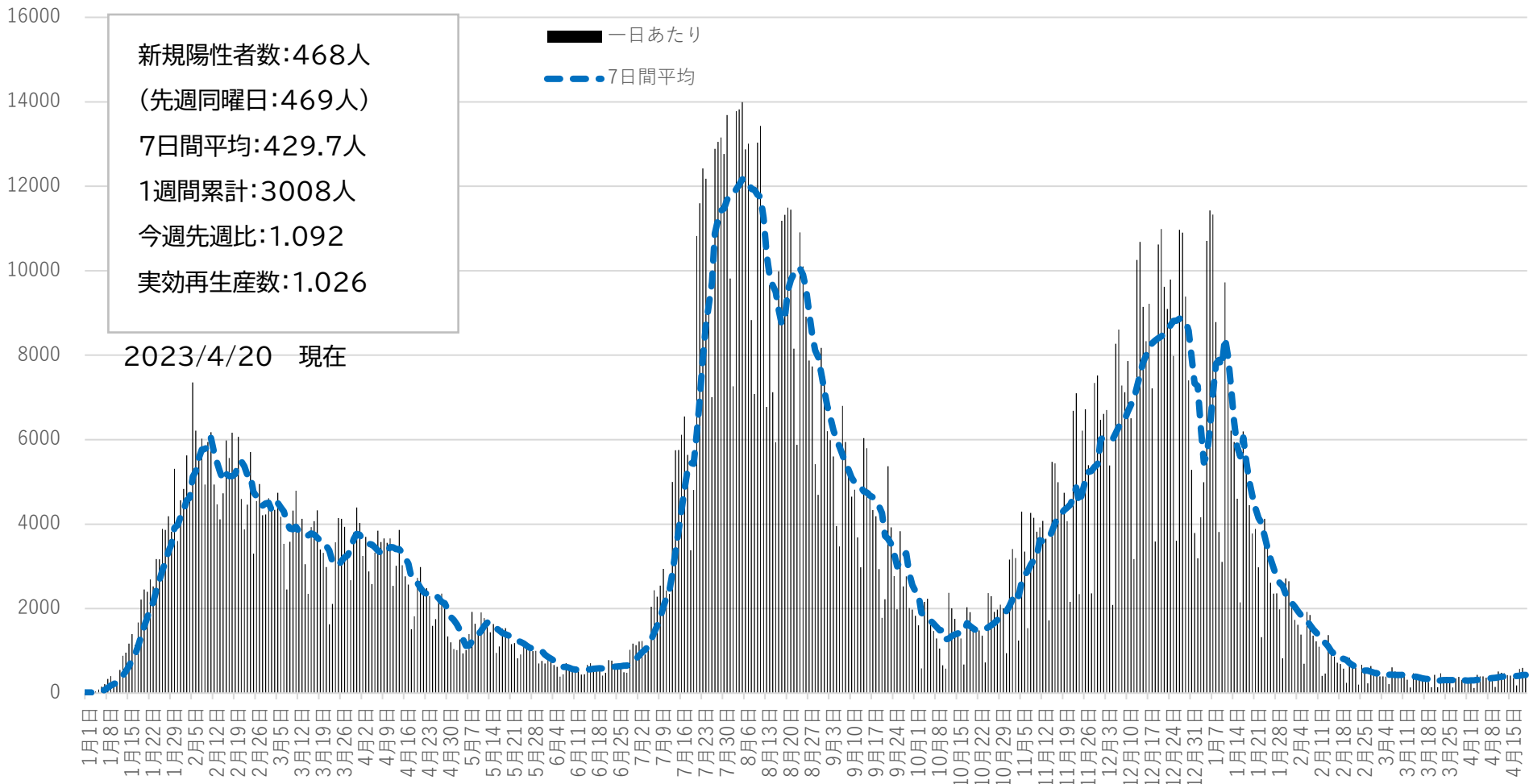
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

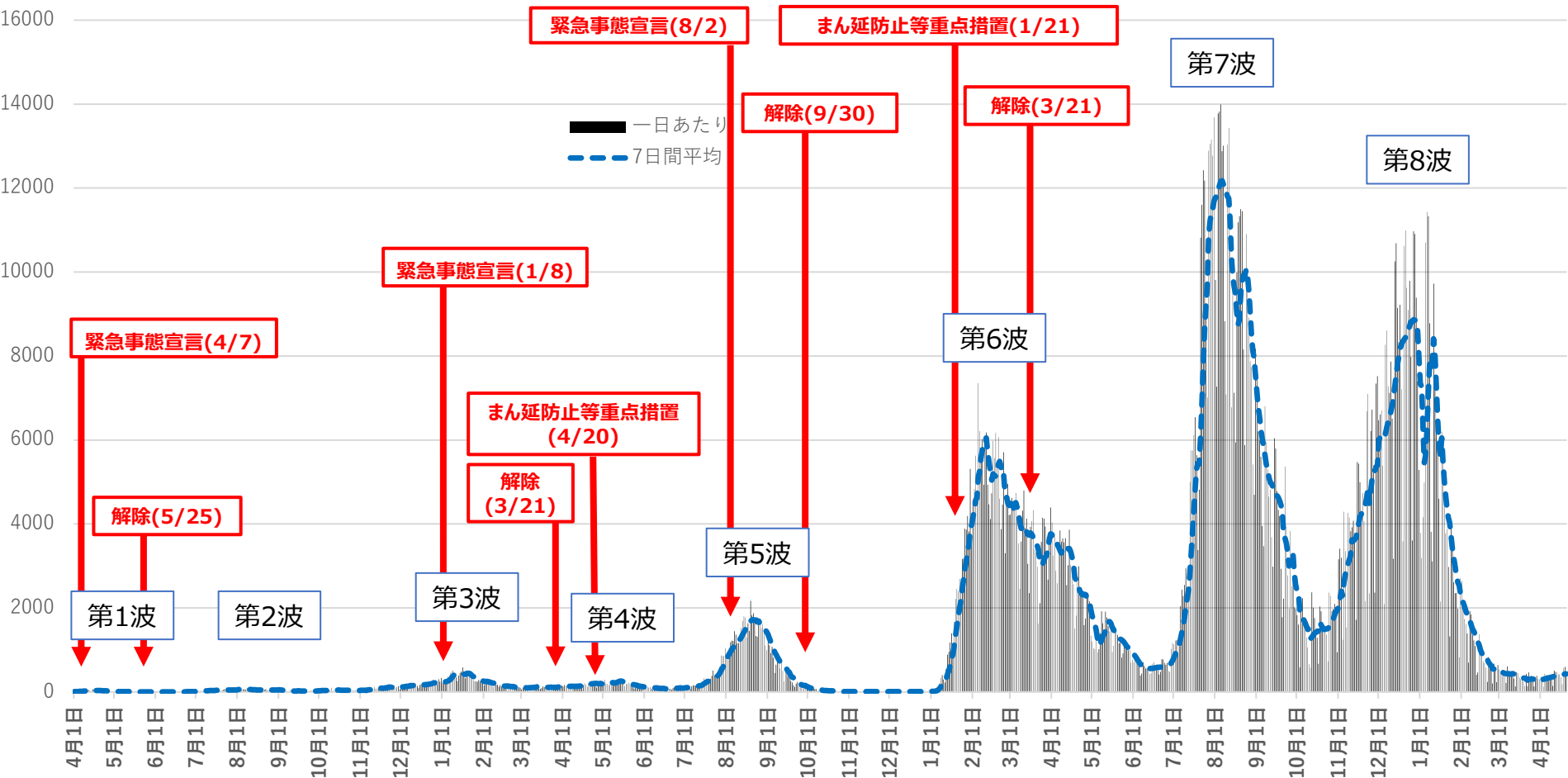
※陰性確認のための検査は含まれていない。

# 陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)



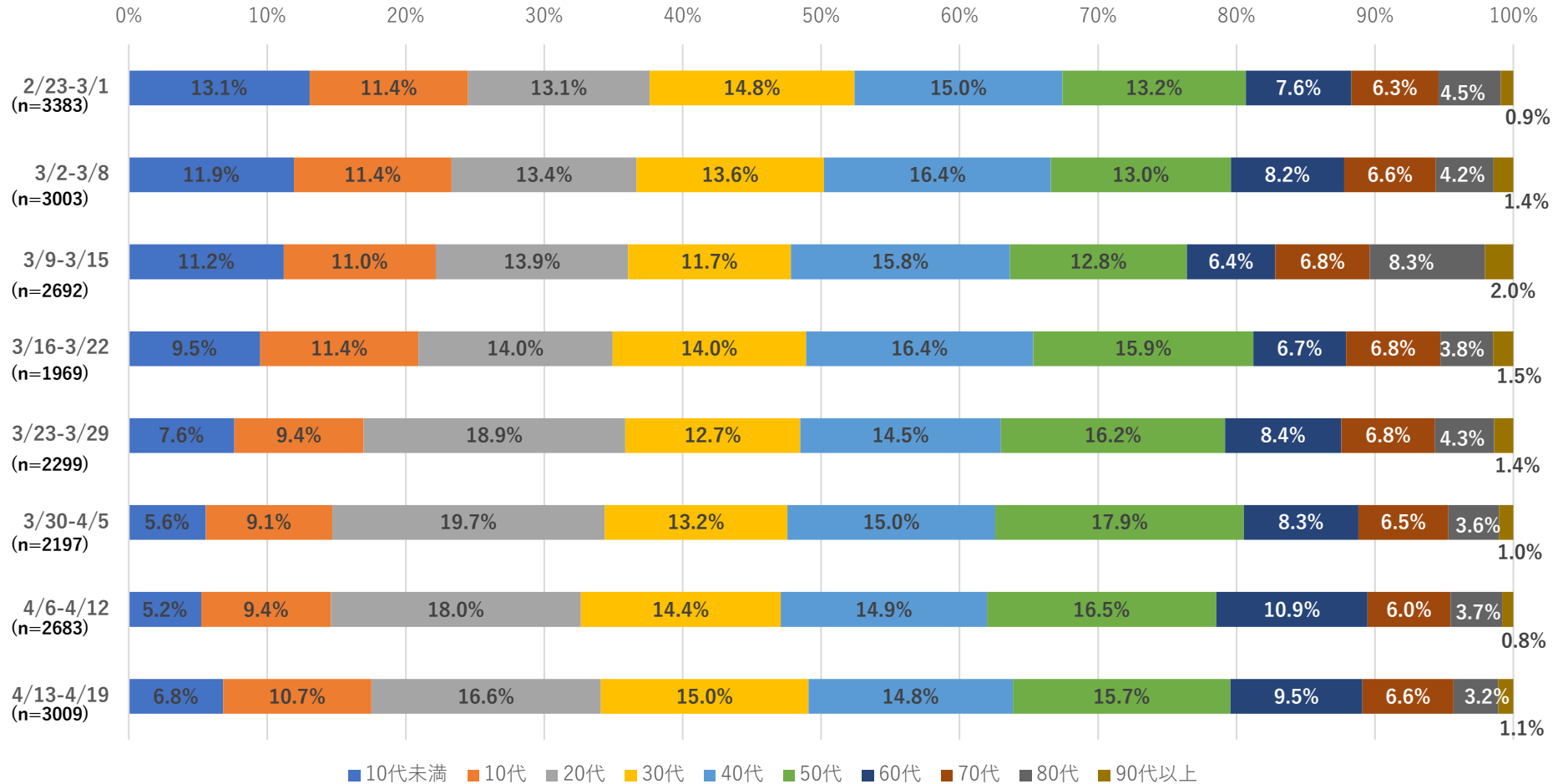
# 陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



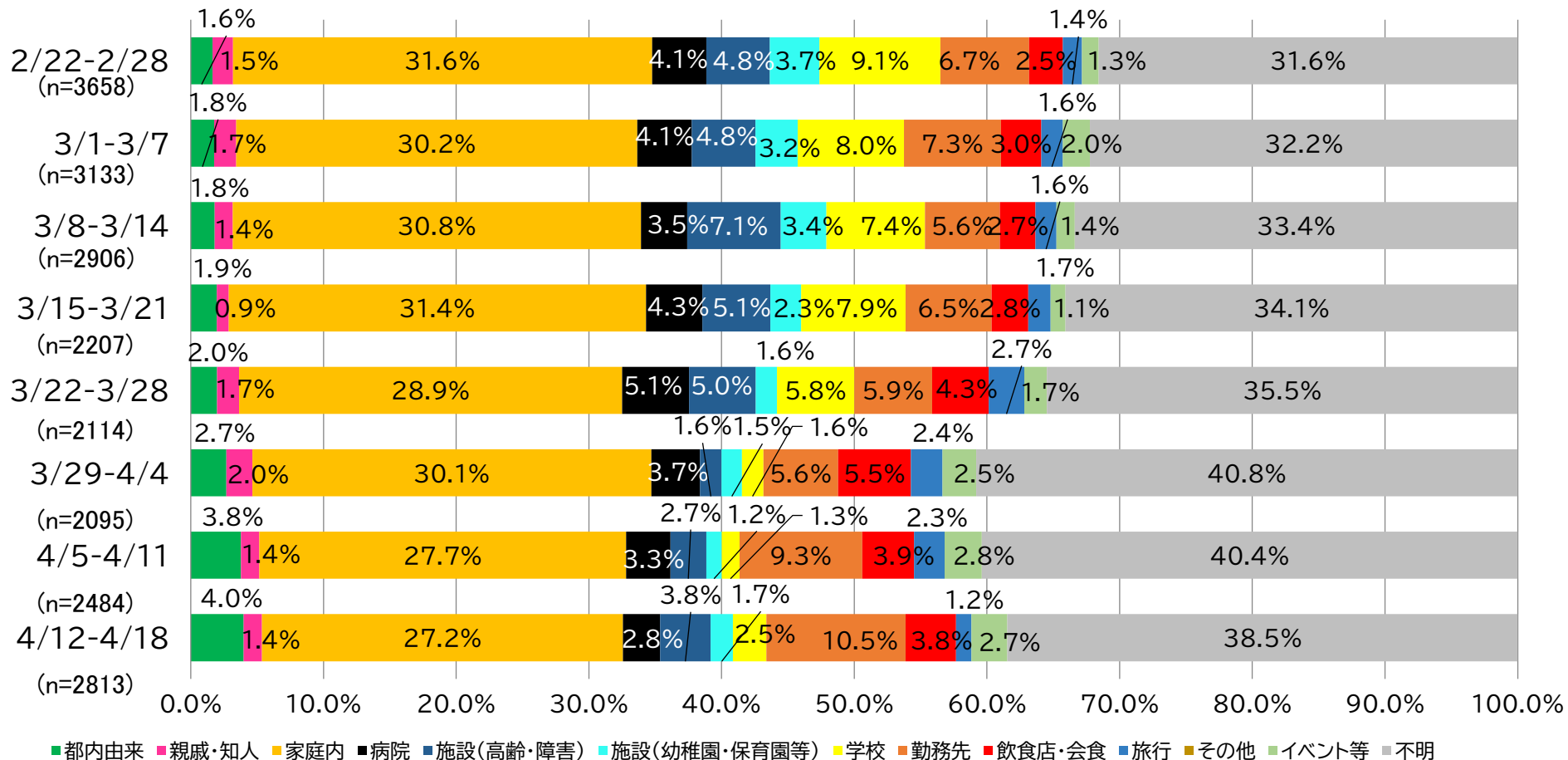
# 年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-1



# 感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

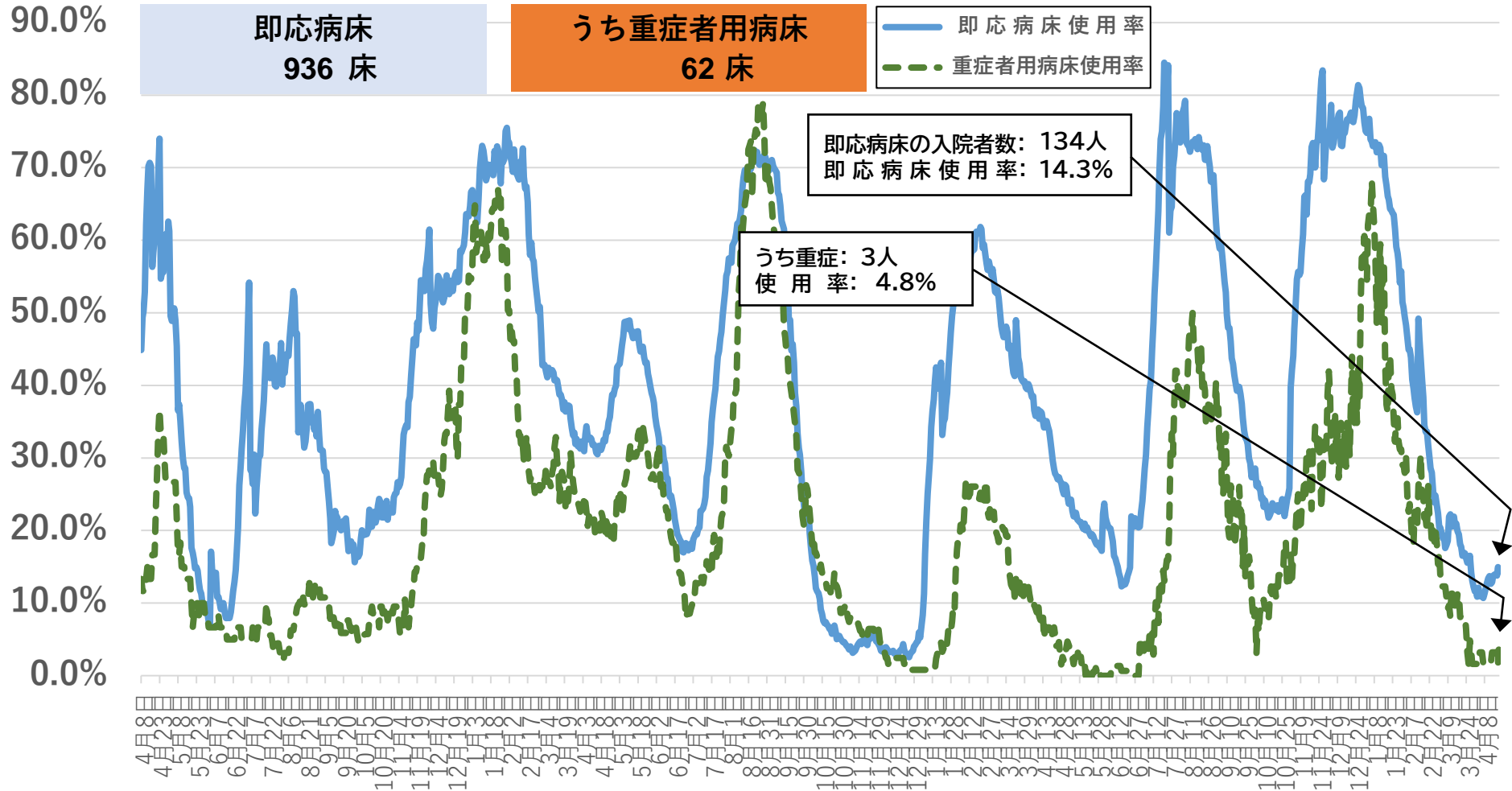
資料4-2



※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

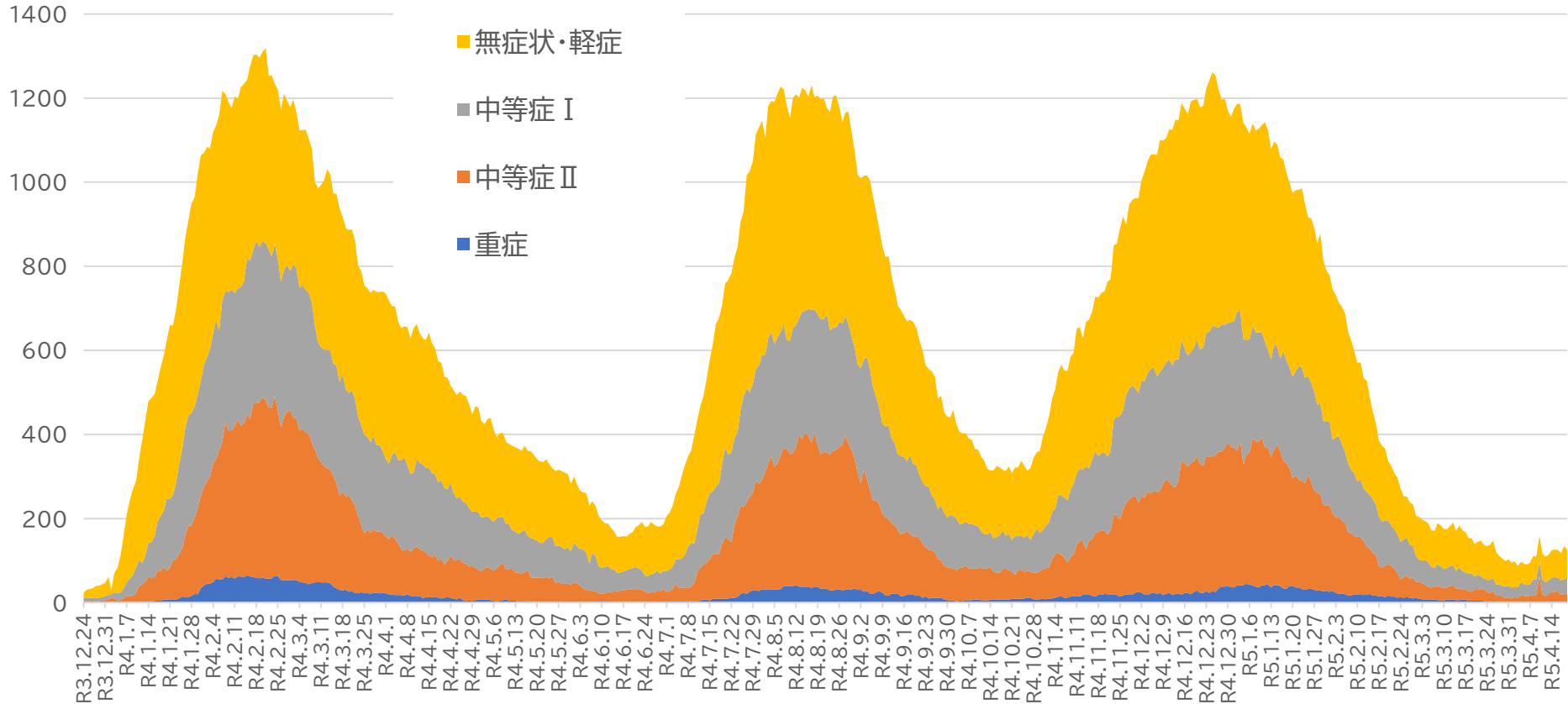
# 即応病床使用率の推移

資料5-1



# 入院患者症状別推移

資料 5 - 2



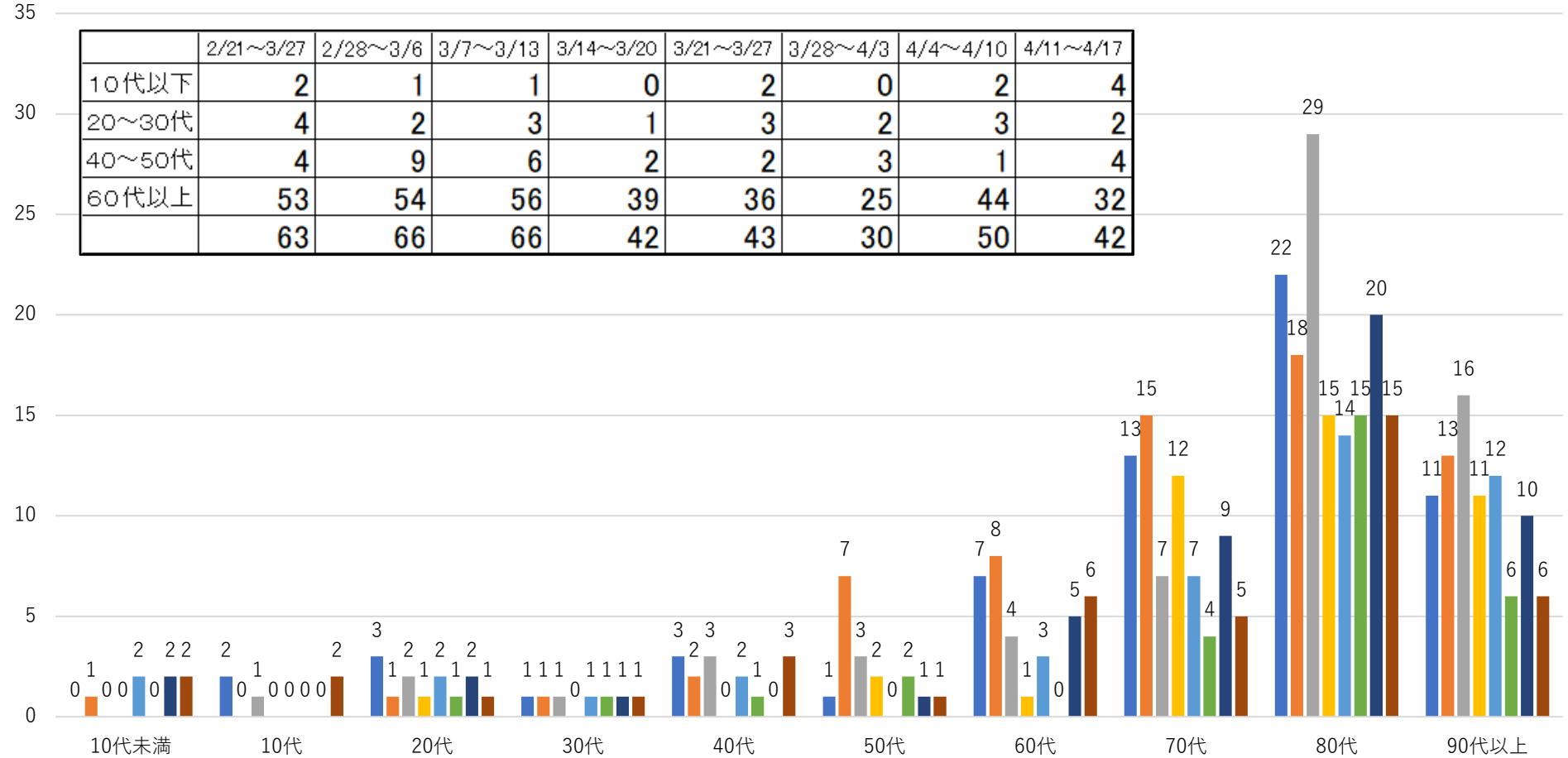
※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

# 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

■ 2/21~3/27 ■ 2/28~3/6 ■ 3/7~3/13 ■ 3/14~3/20 ■ 3/21~3/27 ■ 3/28~4/3 ■ 4/4~4/10 ■ 4/11~4/17 ※調整本部データより作成

	2/21~3/27	2/28~3/6	3/7~3/13	3/14~3/20	3/21~3/27	3/28~4/3	4/4~4/10	4/11~4/17
10代以下	2	1	1	0	2	0	2	4
20~30代	4	2	3	1	3	2	3	2
40~50代	4	9	6	2	2	3	1	4
60代以上	53	54	56	39	36	25	44	32
	63	66	66	42	43	30	50	42

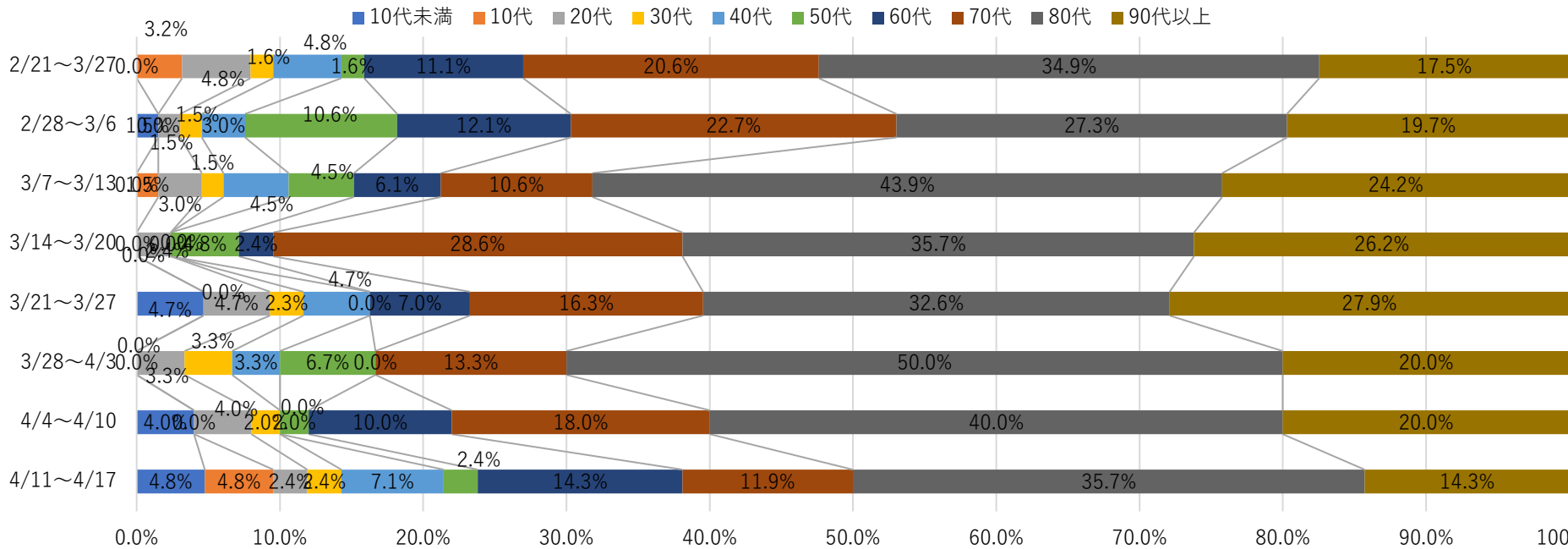




# 年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

※調整本部データより作成

	2/21~3/27	2/28~3/6	3/7~3/13	3/14~3/20	3/21~3/27	3/28~4/3	4/4~4/10	4/11~4/17
10代以下	3.2%	1.5%	1.5%	0.0%	4.7%	0.0%	4.0%	9.5%
20~30代	6.3%	3.0%	4.5%	2.4%	7.0%	6.7%	6.0%	4.8%
40~50代	6.3%	13.6%	9.1%	4.8%	4.7%	10.0%	2.0%	9.5%
60代以上	84.1%	81.8%	84.8%	92.9%	83.7%	83.3%	88.0%	76.2%
	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	4月6日	4月13日	前週比較	4月20日	前週比較	備考
確保病床の使用率	6.0%	6.8%	悪化	7.7%	悪化	使用中：134床 確保病床：1,730床
重症確保病床の使用率	1.4%	0.7%	改善	2.1%	悪化	使用中：3床 重症確保病床：146床
重症者数（1週間平均）	1.4人	1.0人	改善	1.9人	悪化	
中等者数（1週間平均）	48.3人	57.3人	悪化	60.6人	悪化	
陽性率（1週間平均）	9.8%	11.6%	悪化	14.3%	悪化	最新値は4月19日の数値
新規陽性者数 （1週間人口10万人当たり）	31.1人	37.5人	悪化	41.0人	悪化	
（新規陽性者数）今週先週比	1.068	1.204	悪化	1.092	改善	
実効再生産数	1.019	1.055	悪化	1.026	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（0420時点）

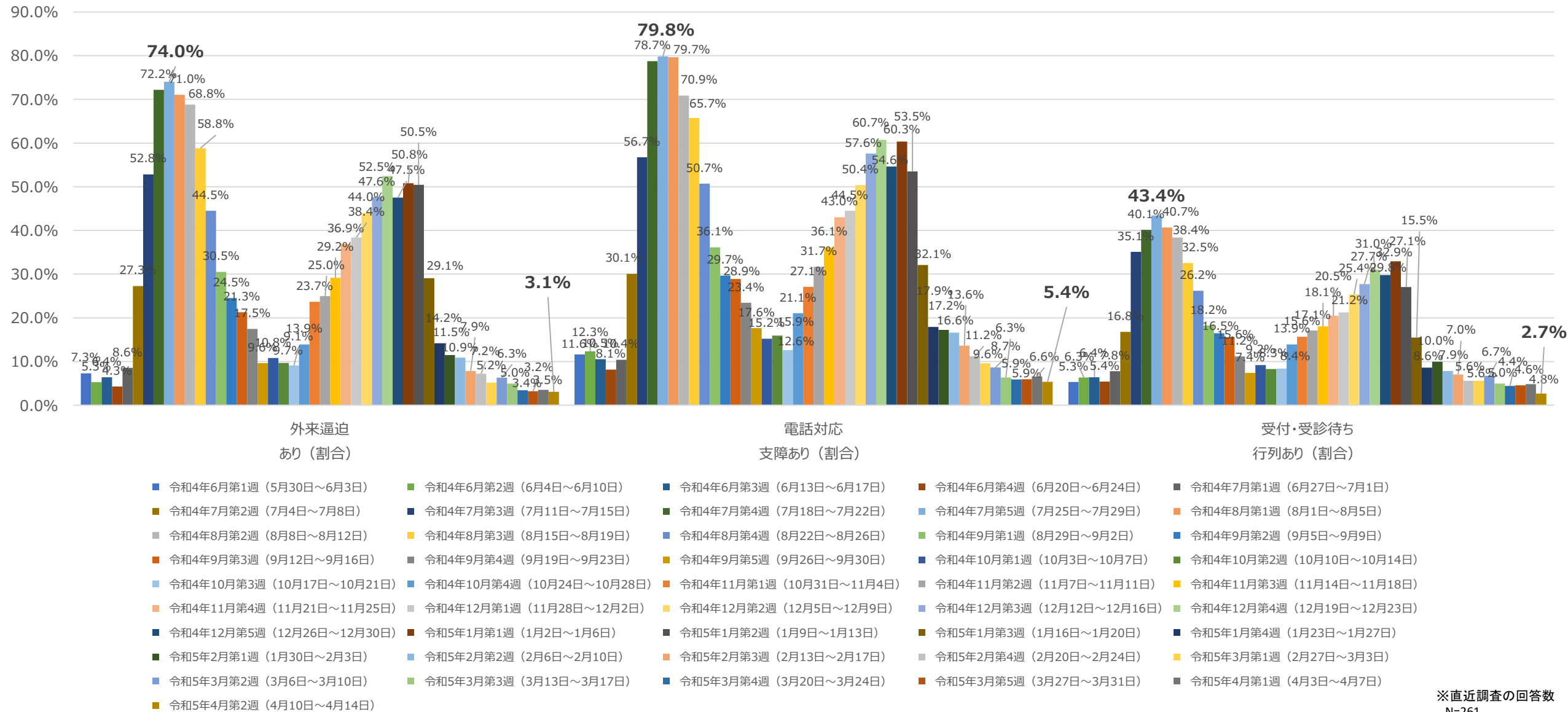
資料6-2

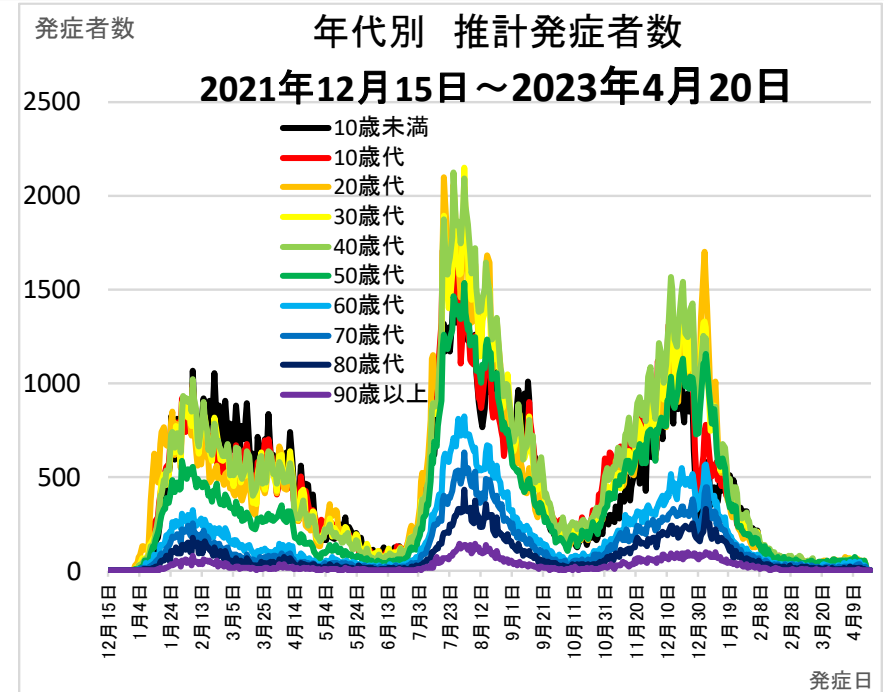
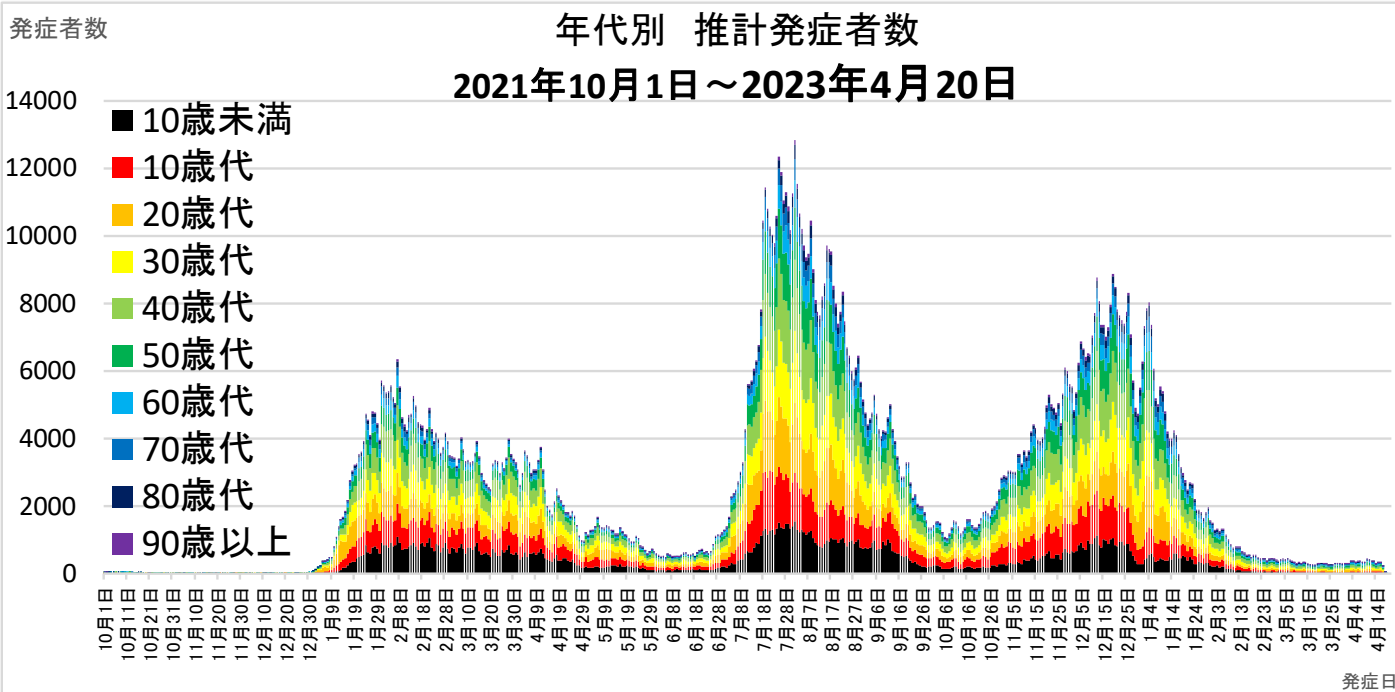
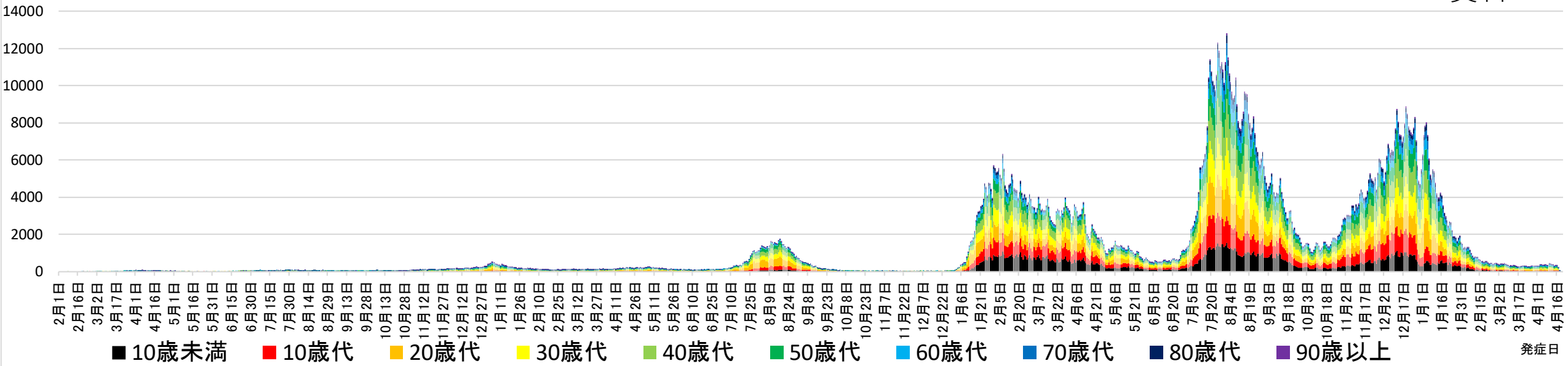
	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況	
	病床のひっ迫具合			PCR陽性率	新規報告数 (1週間人口10万人当たり)	直近1週間と 先週1週間の 比較
	確保病床の使用率	うち重症確保病床 の使用率	入院率			
埼玉県	7.7% (134/1,730)	2.1% (3/146)	4.6%	14.3%	41.0人	1.092
東京都	7.5% (553/7,391)	5.4% (60/1,116)	6.9%	8.6%	60.1人	1.080
神奈川県	11.1% (244/2,200)	1.9% (4/210)	5.9%	公表停止	44.6人	1.026
千葉県	5.5% (90/1,626)	0.0% (0/115)	6.8%	※4/15時点 6.3%	46.1人	1.080

※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

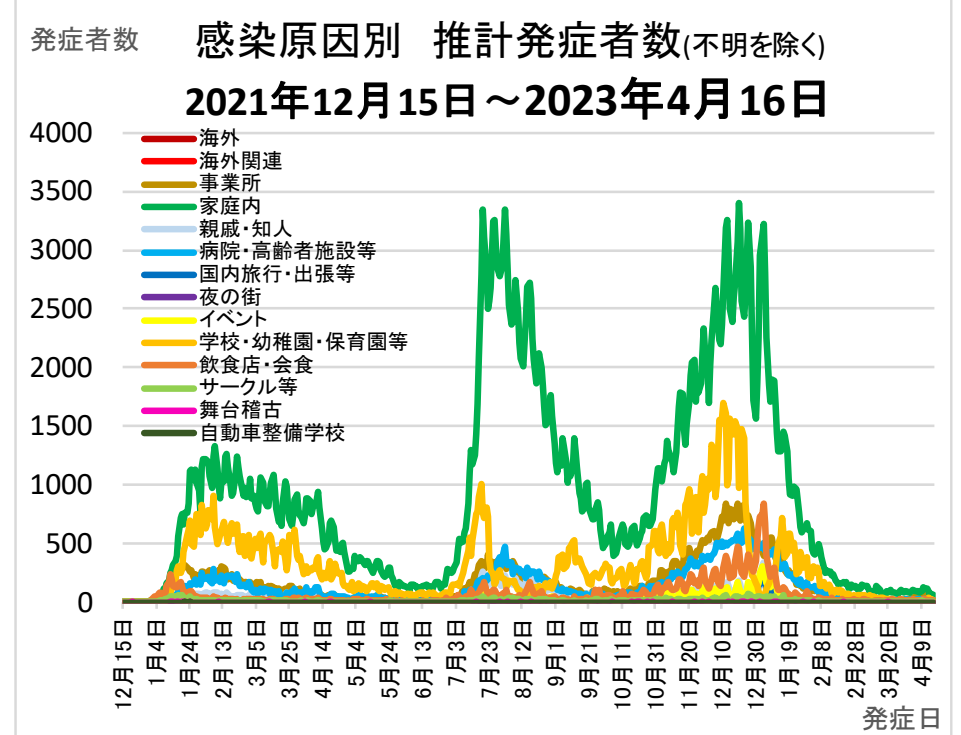
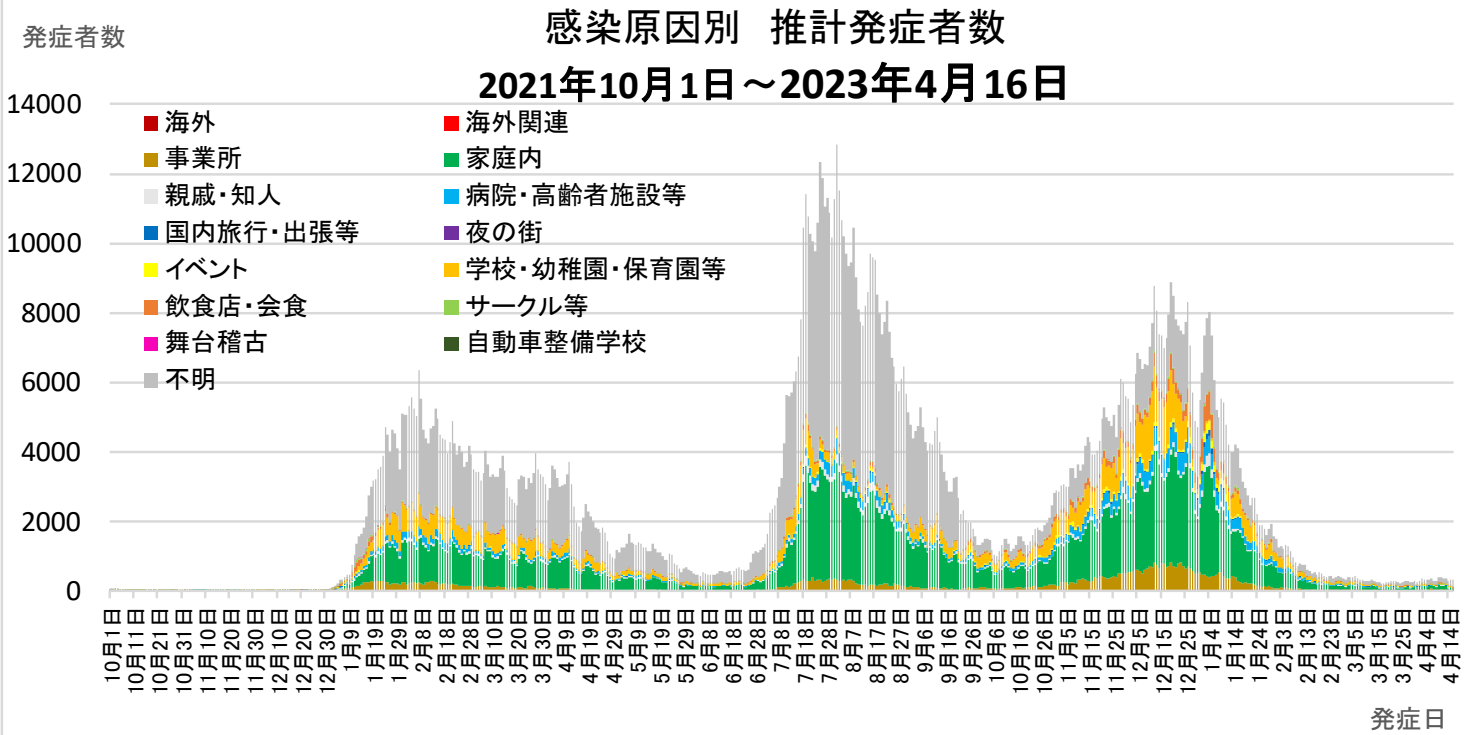
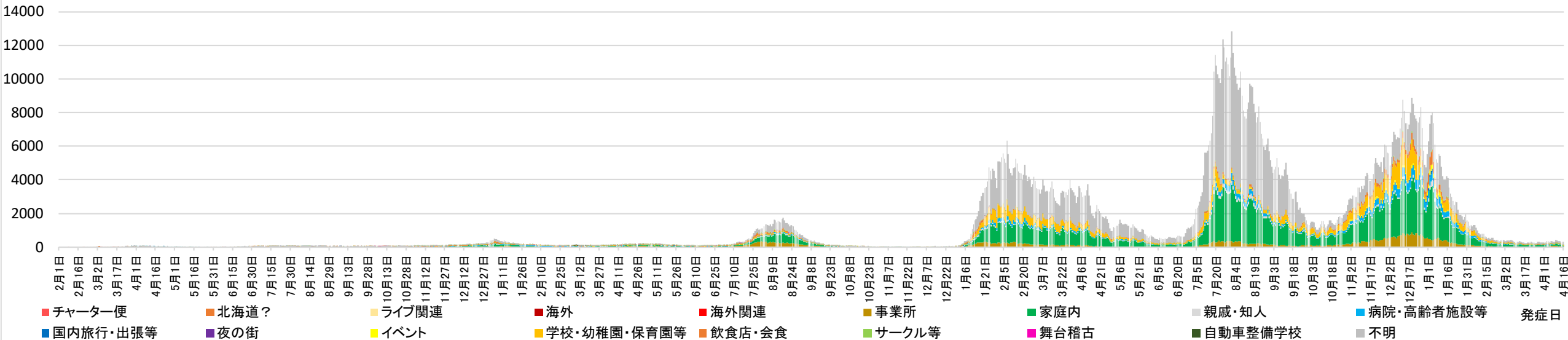
診療・検査医療機関G-MISアンケート集計





※ 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4月16日)

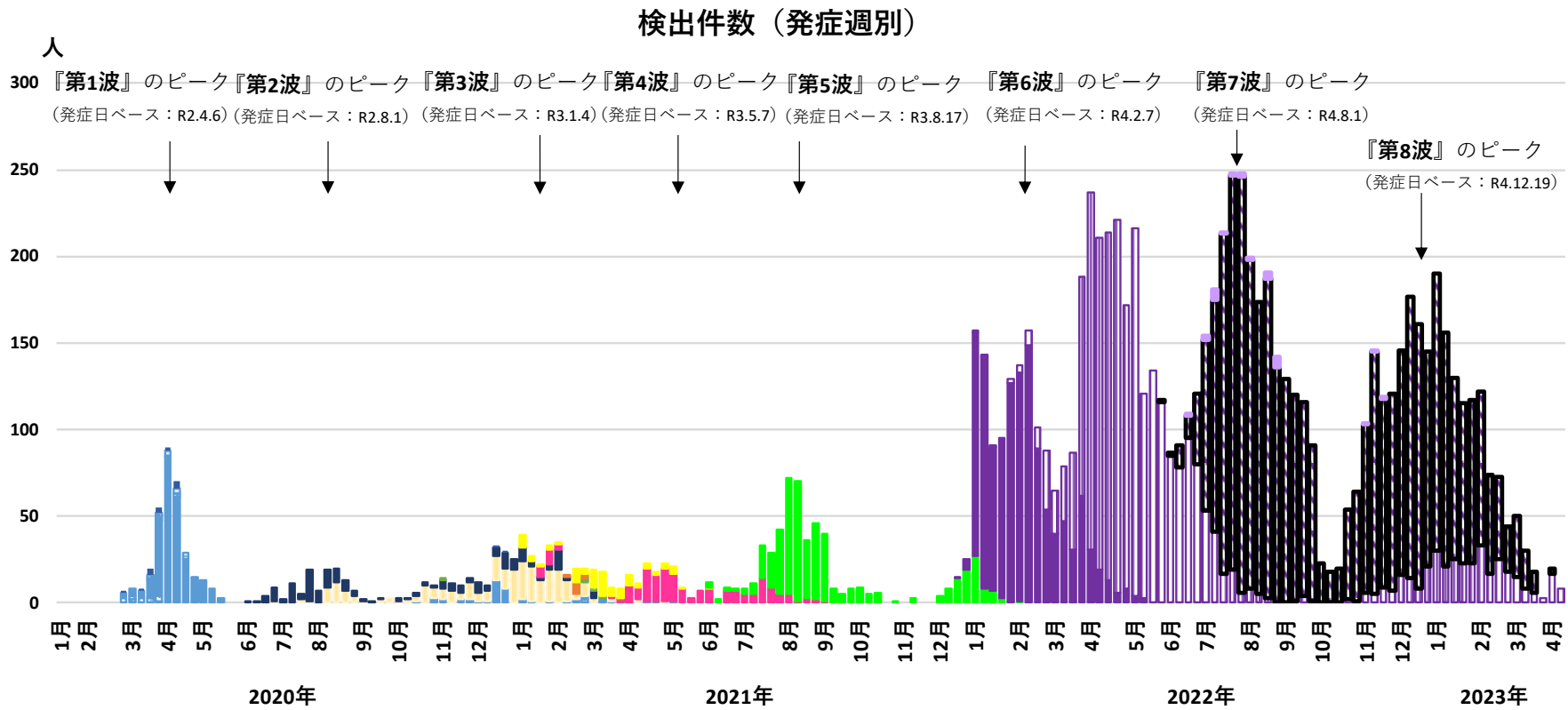


※ 2022年9月26日（全数把握見直し）以降、「発生届対象者（4類型）」以外については「電子申請」に基づき発症者数を算出

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）①

4/18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）））



- 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：27例 発症日：2023年1月4日～2023年4月6日  
 2023年1月：2例（幸手HC 1例、朝霞HC 1例）（20代 1例、30代 1例）  
 2023年2月：9例（さいたま市HC 1例、東松山HC 1例、鴻巣HC 1例、川口市HC 3例、草加HC 2例、朝霞HC 1例）（10歳未満 1例、10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例、50代 2例）  
 2023年3月：10例（さいたま市HC 2例、狭山HC 2例、幸手HC 1例、春日部HC 1例、川口市HC 1例、草加HC 1例、南部HC 1例、越谷市HC 1例）（20代 3例、30代 2例、40代 1例、50代 2例、60代 1例、年代不明 1例）  
 2023年4月：6例（草加HC 3例、坂戸HC 1例、朝霞HC 1例、保健所不明 1例）（10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例）

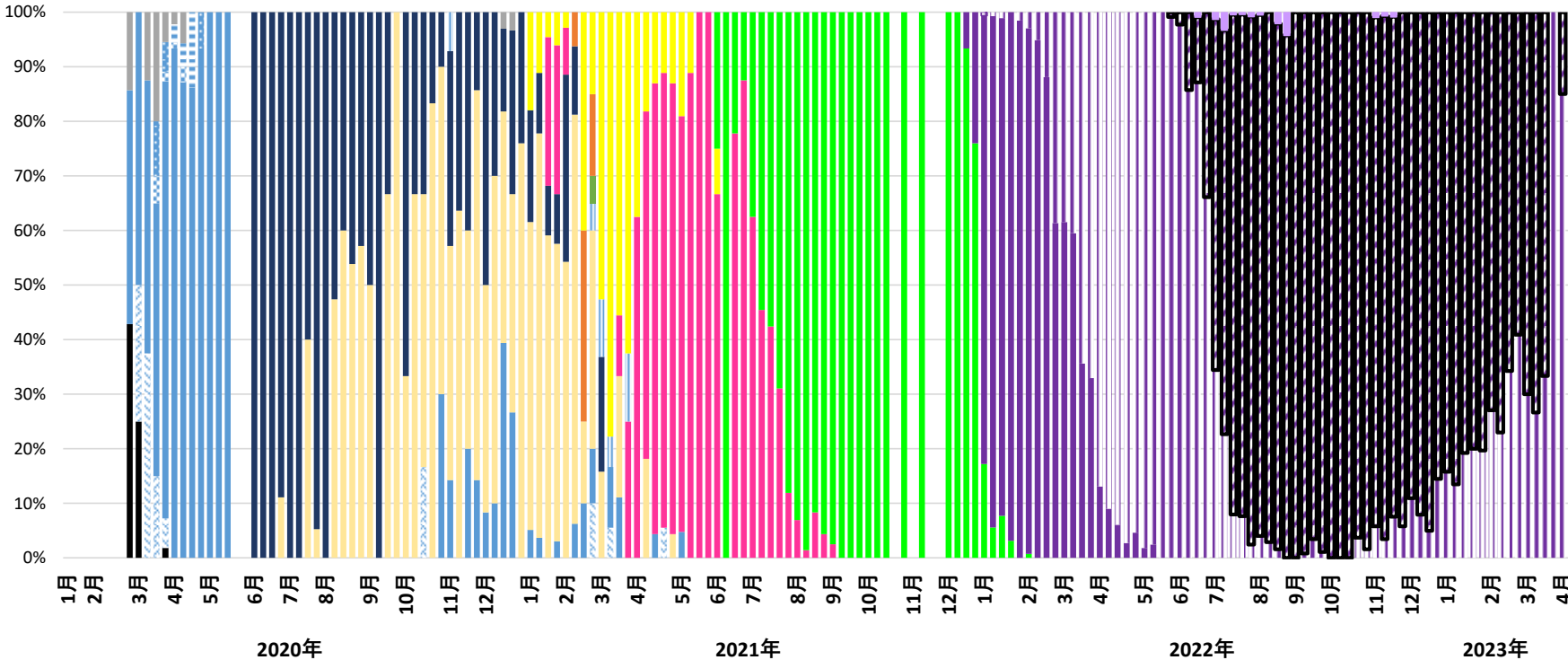
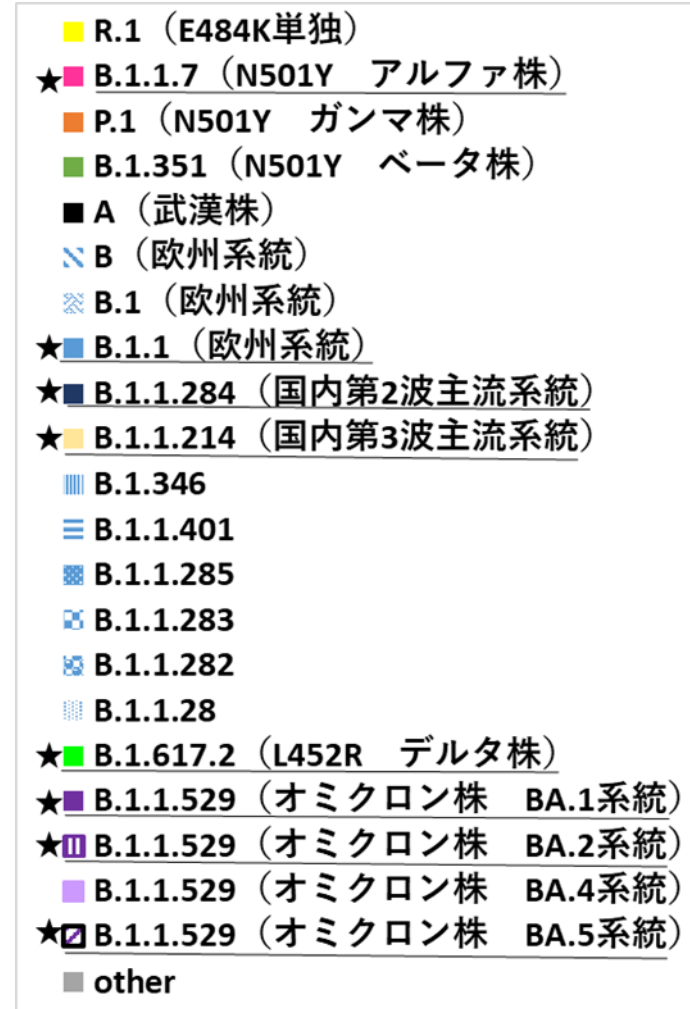


# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））①

4/18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）



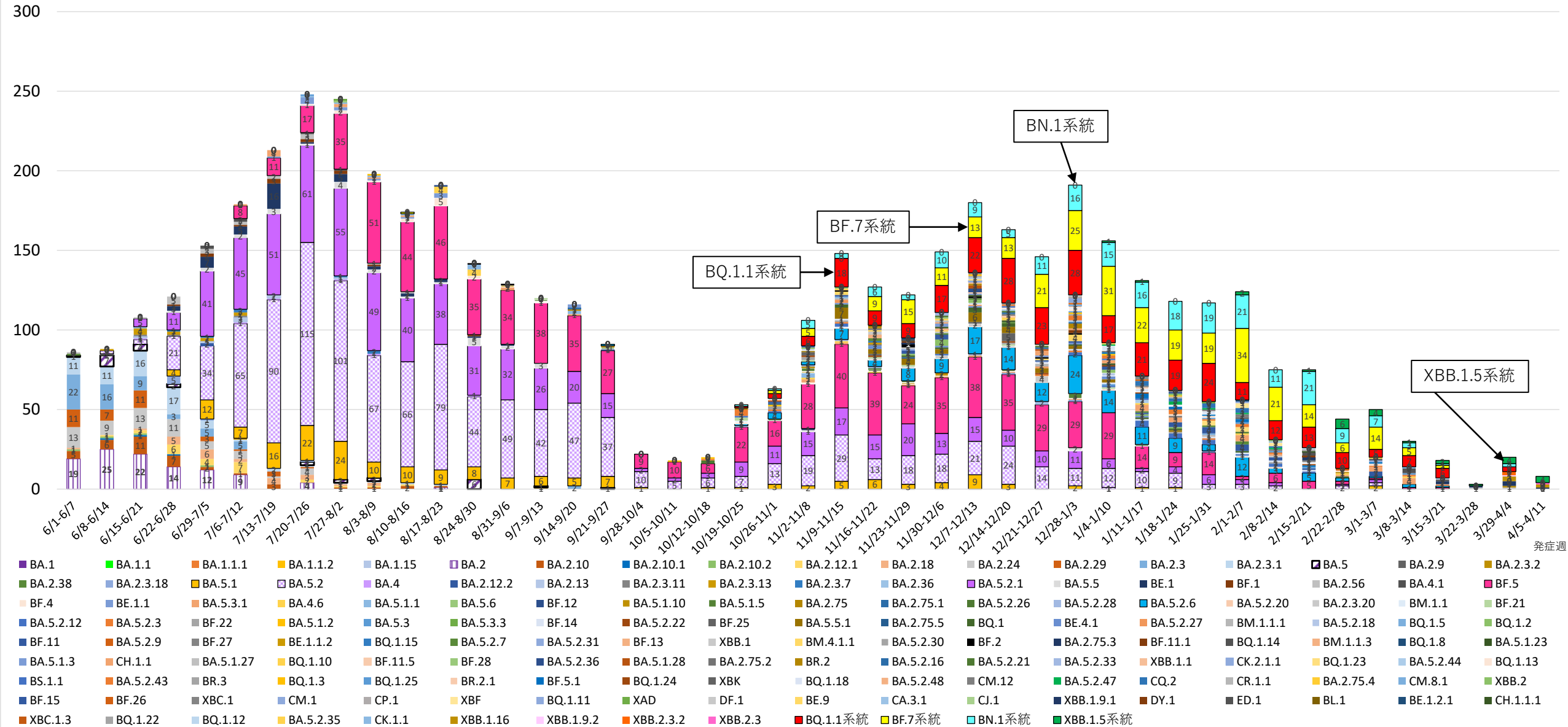
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施  
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む  
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

**XBB.1.5系統：27例 発症日：2023年1月4日～2023年4月6日**  
 2023年1月：2例（幸手HC 1例、朝霞HC 1例）（20代 1例、30代 1例）  
 2023年2月：9例（さいたま市HC 1例、東松山HC 1例、鴻巣HC 1例、川口市HC 3例、草加HC 2例、朝霞HC 1例）（10歳未満 1例、10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例、50代 2例）  
 2023年3月：10例（さいたま市HC 2例、狭山HC 2例、幸手HC 1例、春日部HC 1例、川口市HC 1例、草加HC 1例、南部HC 1例、越谷市HC 1例）（20代 3例、30代 2例、40代 1例、50代 2例、60代 1例、年代不明 1例）  
 2023年4月：6例（草加HC 3例、坂戸HC 1例、朝霞HC 1例、保健所不明 1例）（10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例）



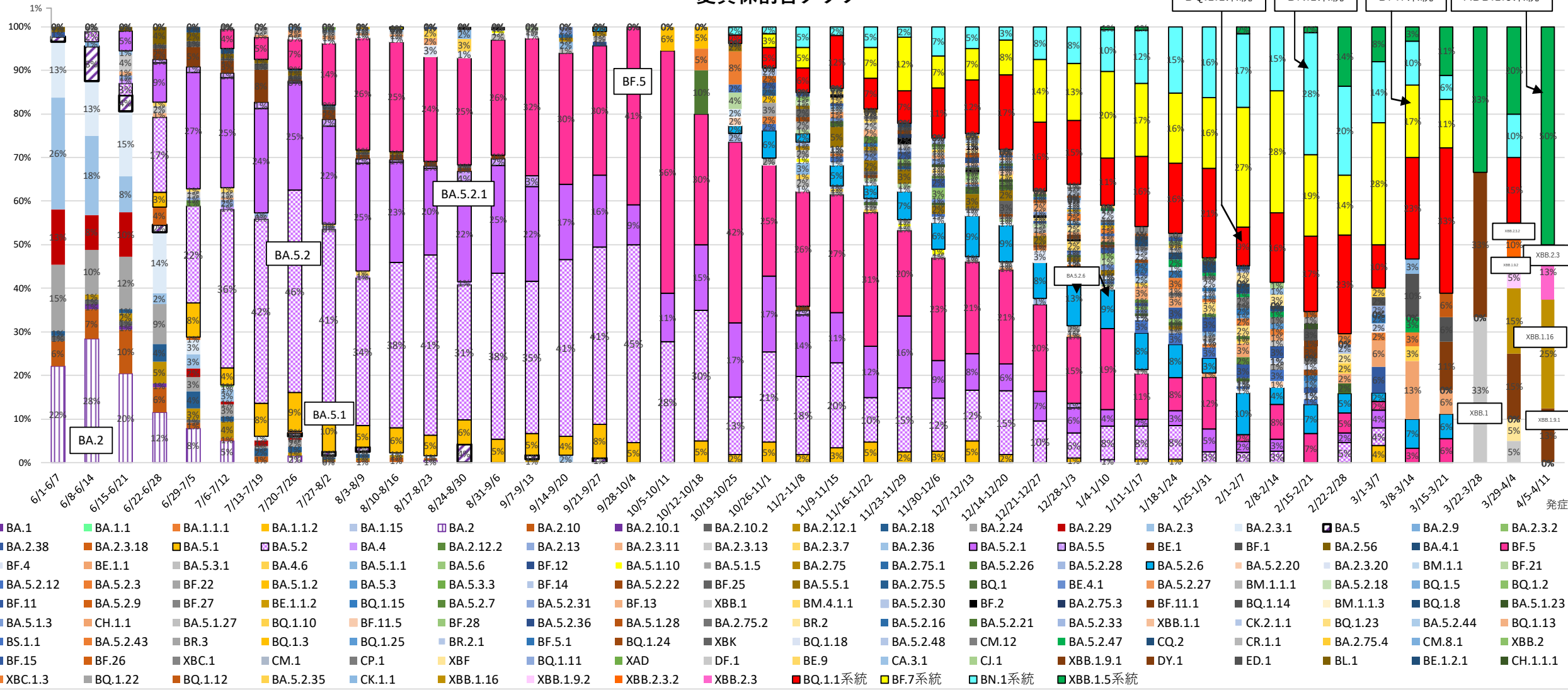
発症週別検出数

検体数



XBB.1.5系統：27例 発症日：2023年1月4日～2023年4月6日  
 2023年1月：2例 (幸手HC 1例、朝霞HC 1例) (20代 1例、30代 1例)  
 2023年2月：9例 (さいたま市HC 1例、東松山HC 1例、鴻巣HC 1例、川口市HC 3例、草加HC 2例、朝霞HC 1例) (10歳未満 1例、10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例、50代 2例)  
 2023年3月：10例 (さいたま市HC 2例、狭山HC 2例、幸手HC 1例、春日部HC 1例、川口市HC 1例、草加HC 1例、南部HC 1例、越谷市HC 1例) (20代 3例、30代 2例、40代 1例、50代 2例、60代 1例、年代不明 1例)  
 2023年4月：6例 (草加HC 3例、坂戸HC 1例、朝霞HC 1例、保健所不明 1例) (10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例)

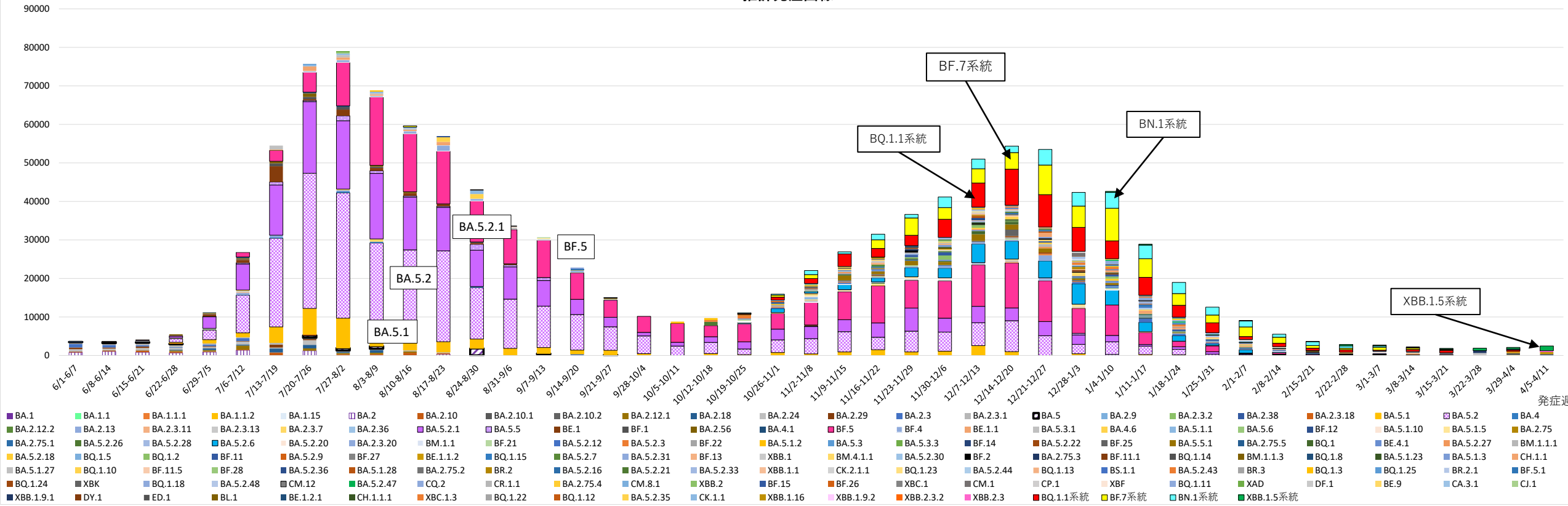
変異株割合グラフ



**XBB.1.5系統：27例 発症日：2023年1月4日～2023年4月6日**  
 2023年1月：2例（幸手HC 1例、朝霞HC 1例）（20代 1例、30代 1例）  
 2023年2月：9例（さいたま市HC 1例、東松山HC 1例、鴻巣HC 1例、川口市HC 3例、草加HC 2例、朝霞HC 1例）（10歳未満 1例、10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例、50代 2例）  
 2023年3月：10例（さいたま市HC 2例、狭山HC 2例、幸手HC 1例、春日部HC 1例、川口市HC 1例、草加HC 1例、南部HC 1例、越谷市HC 1例）（20代 3例、30代 2例、40代 1例、50代 2例、60代 1例、年代不明 1例）  
 2023年4月：6例（草加HC 3例、坂戸HC 1例、朝霞HC 1例、保健所不明 1例）（10代 2例、20代 1例、30代 2例、40代 1例）

推計発症曲線

発症者数



- BA.1, BA.1.1, BA.1.1.1, BA.1.1.2, BA.1.15, BA.2, BA.2.10, BA.2.10.1, BA.2.10.2, BA.2.12.1, BA.2.18, BA.2.24, BA.2.29, BA.2.3, BA.2.3.1, BA.5, BA.2.9, BA.2.3.2, BA.2.38, BA.2.3.18, BA.5.1, BA.5.2, BA.4
- BA.2.12.2, BA.2.13, BA.2.3.11, BA.2.3.13, BA.2.3.7, BA.2.36, BA.5.2.1, BA.5.5, BE.1, BF.1, BA.2.56, BA.4.1, BF.5, BF.4, BA.2.38, BA.2.3.18, BA.5.1, BA.5.2, BA.4
- BA.2.75.1, BA.5.2.26, BA.5.2.28, BA.5.2.6, BA.5.2.20, BA.2.3.20, BA.5.2.1, BM.1.1, BF.21, BA.5.2.12, BA.5.2.3, BF.22, BA.5.1.2, BA.5.3, BA.5.3.3, BF.14, BA.5.2.22, BF.25, BA.5.5.1, BA.2.75.5, BQ.1, BA.5.1.10, BA.5.1.5, BA.2.75
- BA.5.2.18, BQ.1.5, BQ.1.2, BF.11, BA.5.2.9, BF.27, BE.1.1.2, BQ.1.15, BA.5.2.7, BA.5.2.31, BF.13, XBB.1, BM.4.1.1, BA.5.2.30, BF.2, BA.2.75.3, BF.11.1, BQ.1.14, BM.1.1.3, BQ.1.8, BA.5.1.23, BA.5.1.3, CH.1.1
- BA.5.1.27, BQ.1.10, BF.11.5, BF.28, BA.5.2.36, BA.5.1.28, BA.2.75.2, BR.2, BA.5.2.16, BA.5.2.21, BA.5.2.33, XBB.1.1, CK.2.1.1, BQ.1.23, BA.5.2.44, BQ.1.13, BS.1.1, BA.5.2.43, BR.3, BR.1.3, BQ.1.25, BR.2.1, BF.5.1
- BQ.1.24, XBK, BQ.1.18, BA.5.2.48, CM.12, BA.5.2.47, CQ.2, CR.1.1, BA.2.75.4, CM.8.1, XBB.2, BF.15, BF.26, XBC.1, CM.1, CP.1, XBF, BQ.1.11, XAD, DF.1, BE.9, CA.3.1, CJ.1
- XBB.1.9.1, DY.1, ED.1, BL.1, BE.1.2.1, CH.1.1.1, XBC.1.3, BQ.1.22, BQ.1.12, BA.5.2.35, CK.1.1, XBB.1.16, XBB.1.9.2, XBB.2.3.2, XBB.2.3, BQ.1.1系統, BF.7系統, BN.1系統, XBB.1.5系統

# R346T(及びF486P) 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.1.1.19 BQ.1.1.23 BQ.1.1.31  
BQ.1.1.39 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.1.5.11 (F486P)  
XBB.1.5.39(F486P)  
XBB.1.9.1 (F486P) XBB.1.9.2(F486P) XBB.1.16 (F486P)  
XBB.2 XBB.2.3 (F486P) XBB.2.3.2 (F486P)  
XBF (F486P) XBK (F486P)  
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.1.2.3  
**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 (F486P)

『**R346T変異**（及び**F486P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

- **2022年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  
（**F486P変異**（XBB.1.5等）が**2023年3月下旬以降**、増加）

**BQ.1.1系統**（BA.5系統）

**BF.7系統**（BA.5系統）

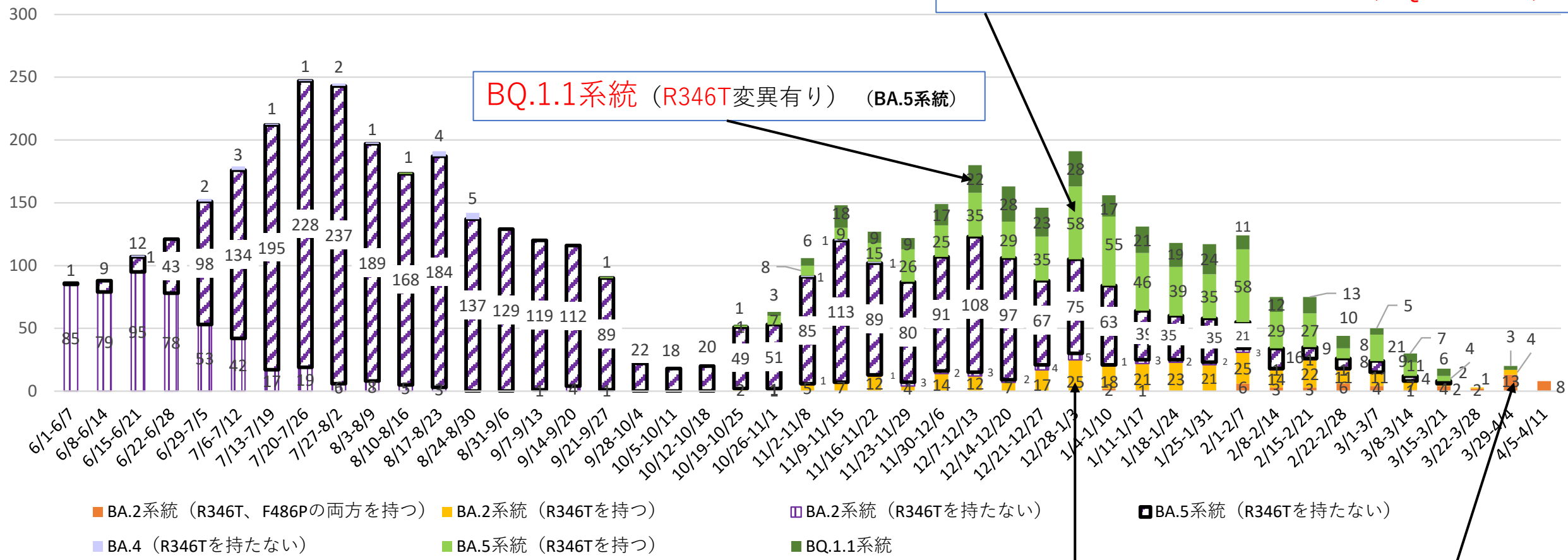
**BA.5.2.6**（BA.5系統）

**BN.1系統**（BA.2系統）

**XBB系統**（BA.2系統）

**F486P変異も併せ持つ変異株**：**XBB.1.5 XBB.1.5.1 XBB.1.5.11 XBB.1.5.39**  
**XBB.1.9.1 XBB.1.9.2 XBB.1.16**  
**XBB.2.3 XBB.2.3.2 XBF XBK CJ.1**

検体数



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) (BA.5系統)

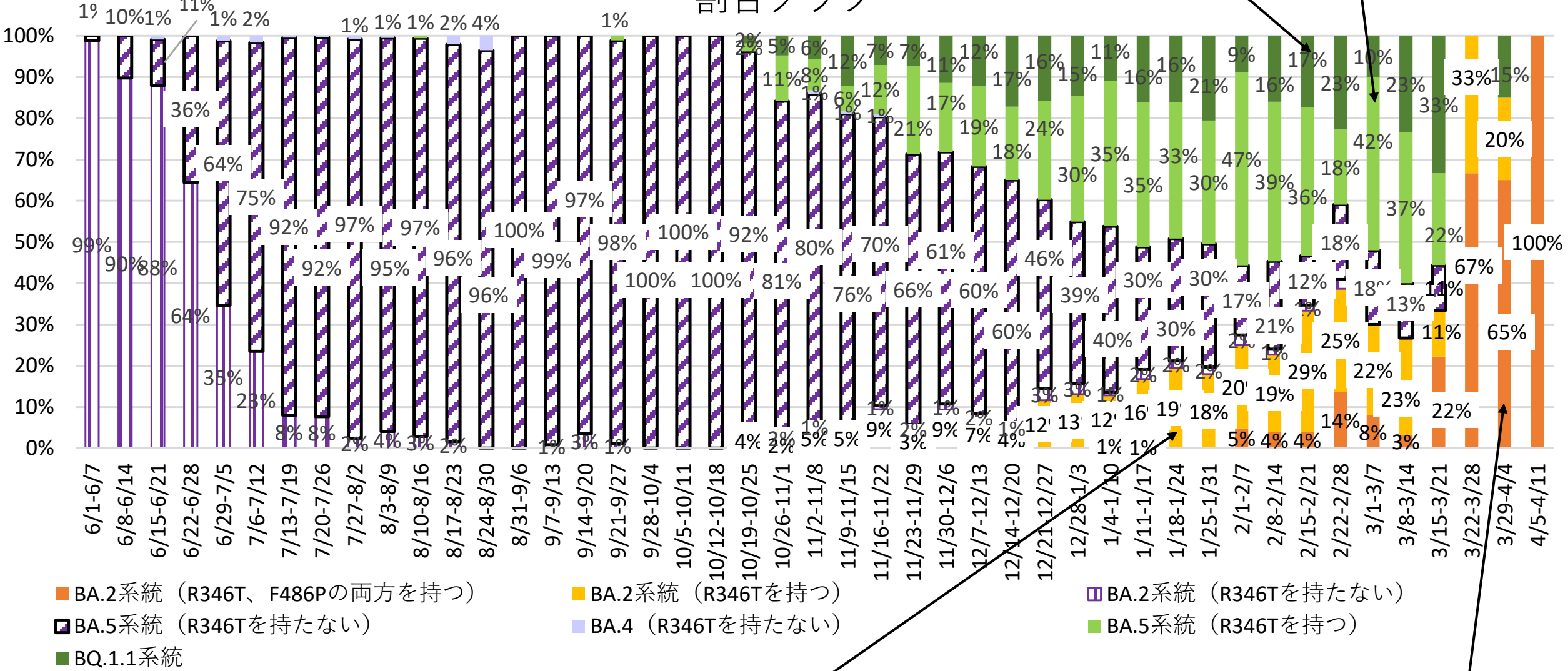
R346T変異を有するBA.2系統

R346TとF486P変異を有するBA.2系統

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) (BA.5系統)

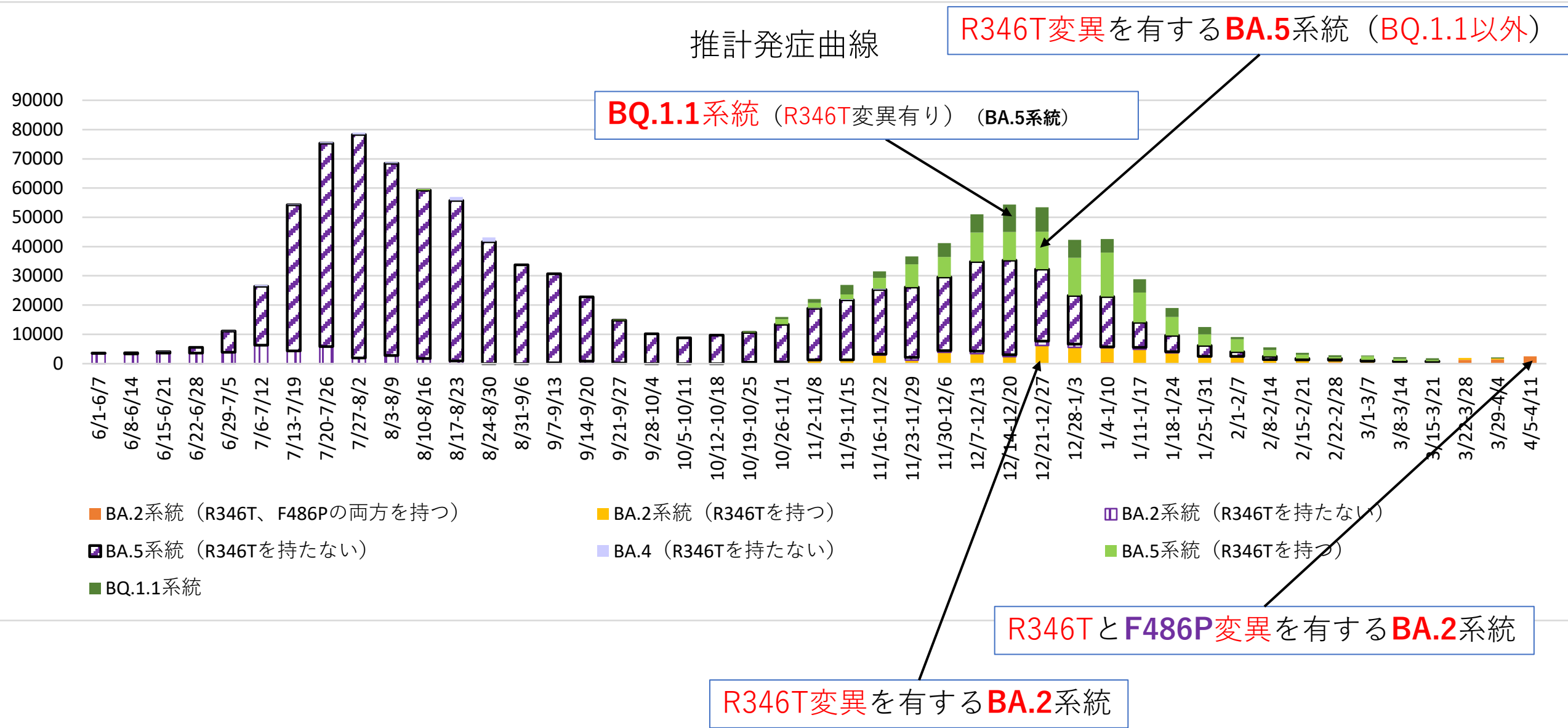
割合グラフ



R346T変異を有するBA.2系統

R346TとF486P変異を有するBA.2系統

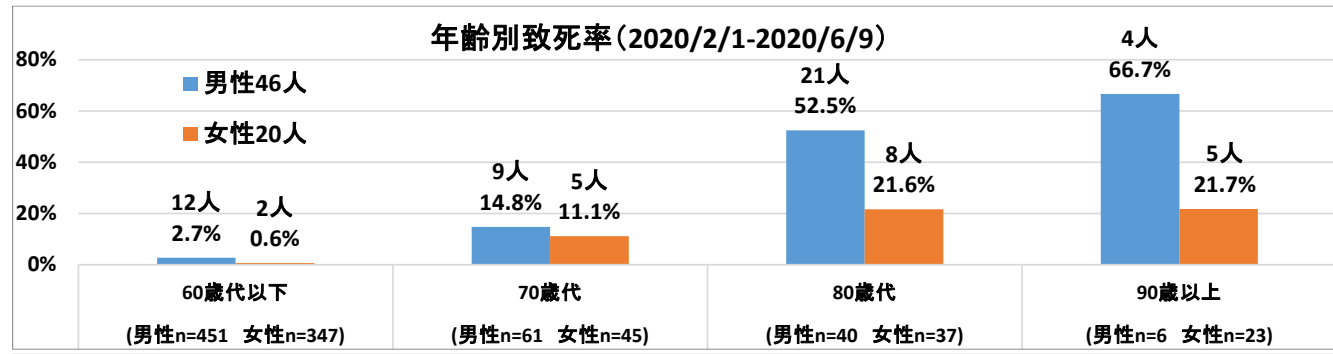
### 推計発症曲線





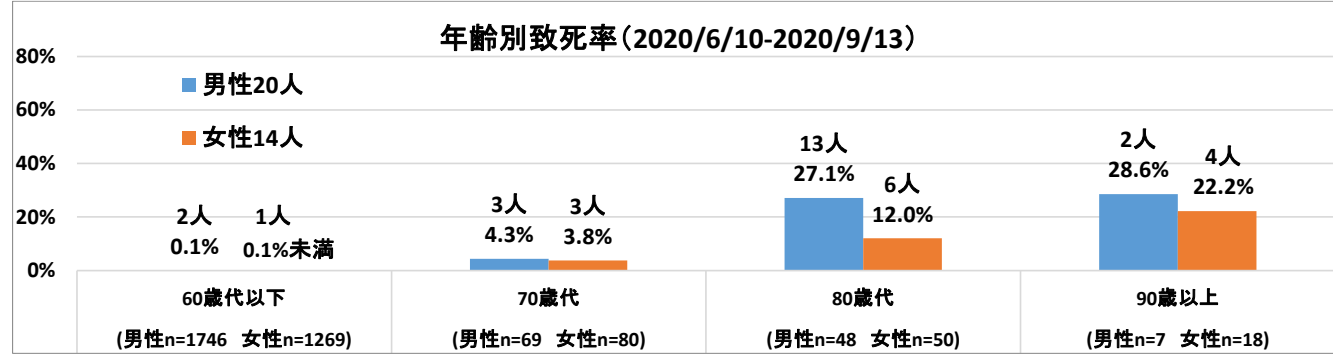
# 年齢別致死率

第1波



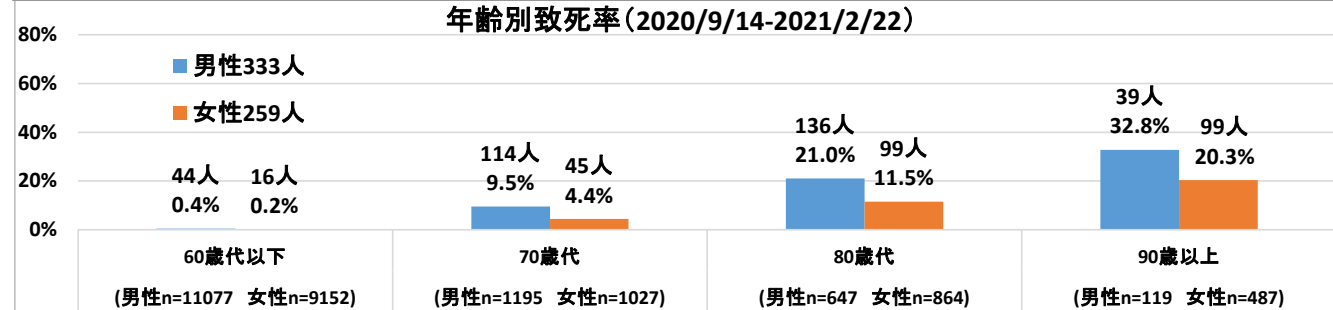
B.1.1 主流期

第2波



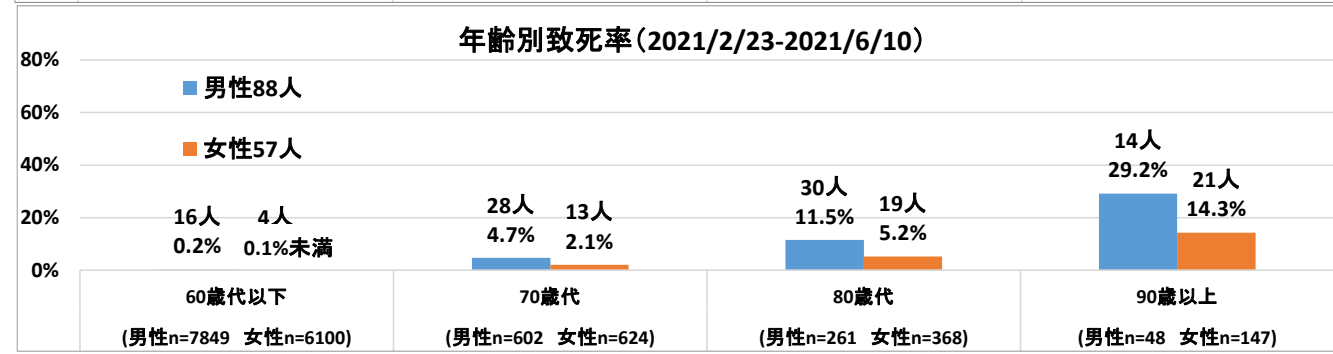
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

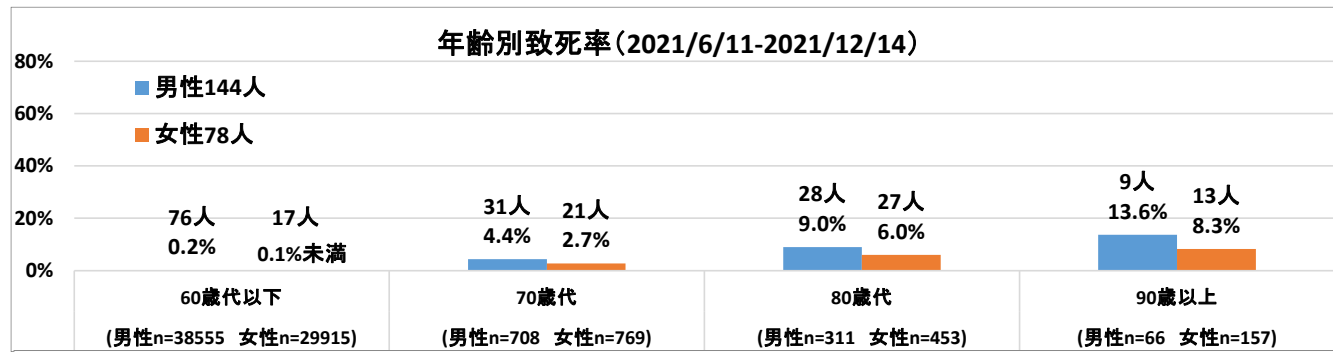
第4波



アルファ株 主流期

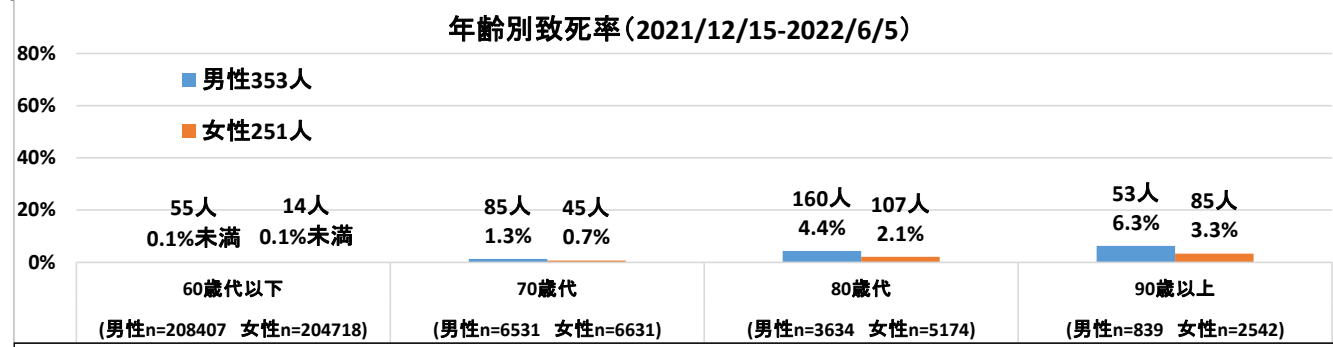
# 年齢別致死率

## 第5波



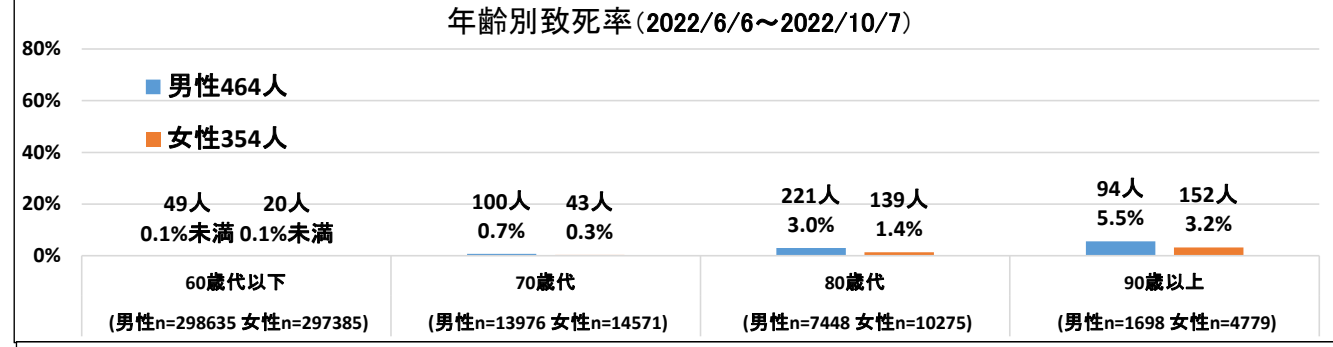
デルタ株 主流期

## 第6波



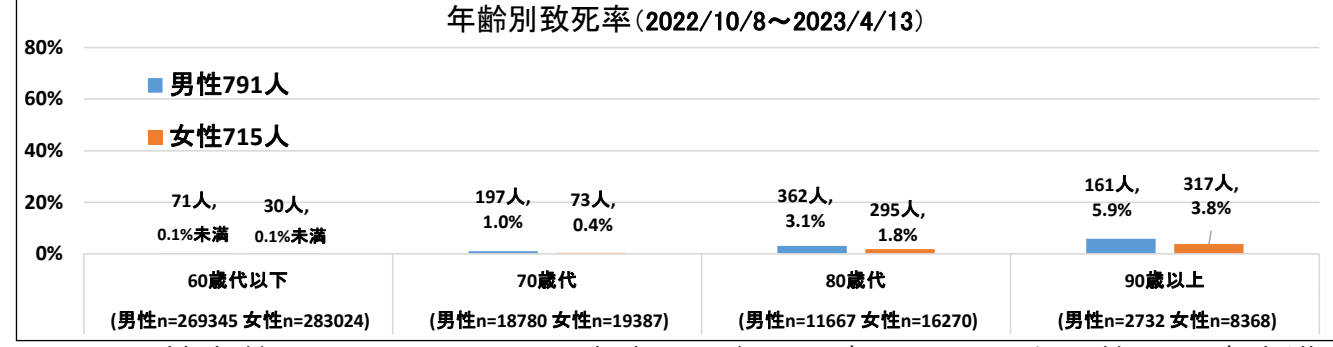
オミクロン株  
(BA.1, BA.2)  
主流期

## 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/413125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/12189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4月13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0.24%（1506例/629573例）でした。

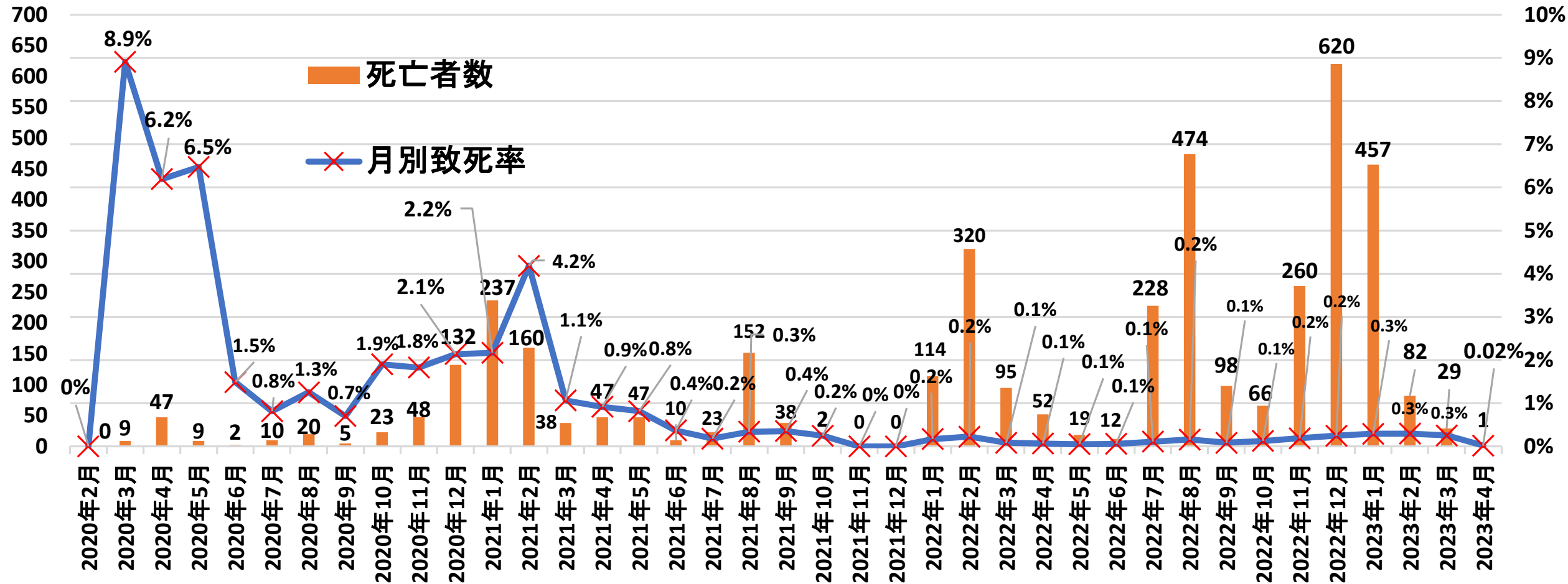
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（101例/552369例）、70歳代での致死率は**0.71%**（270例/38167例）、80歳代以上では**2.91%**（1135例/39037例）でした。

※ 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

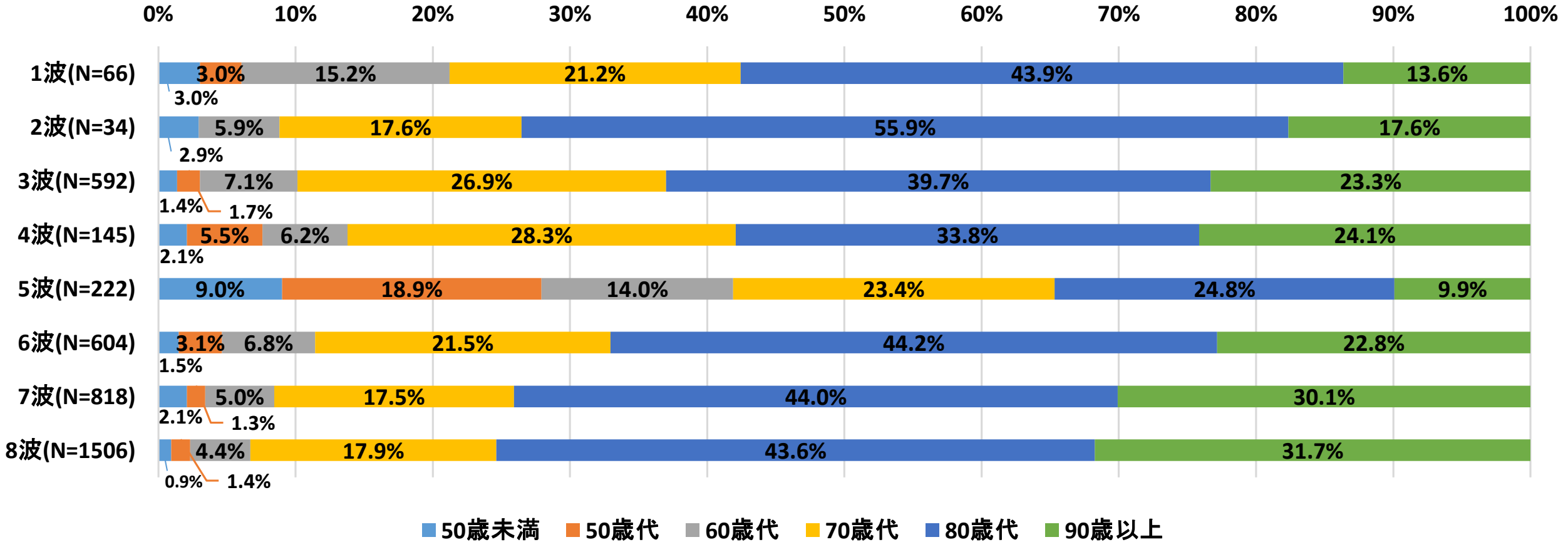
### 致死率と死亡者数(月別)

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。

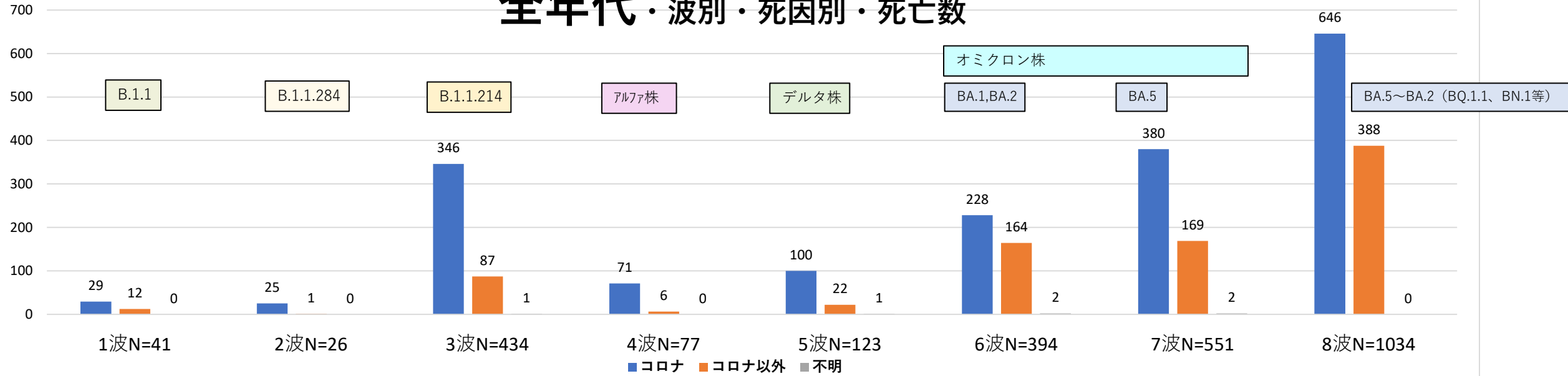
# COVID-19陽性者の死亡数（死因分類別・流行時期（波）別（陽性判明日））①

（埼玉県・県保健所の管轄地域のみ（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く））

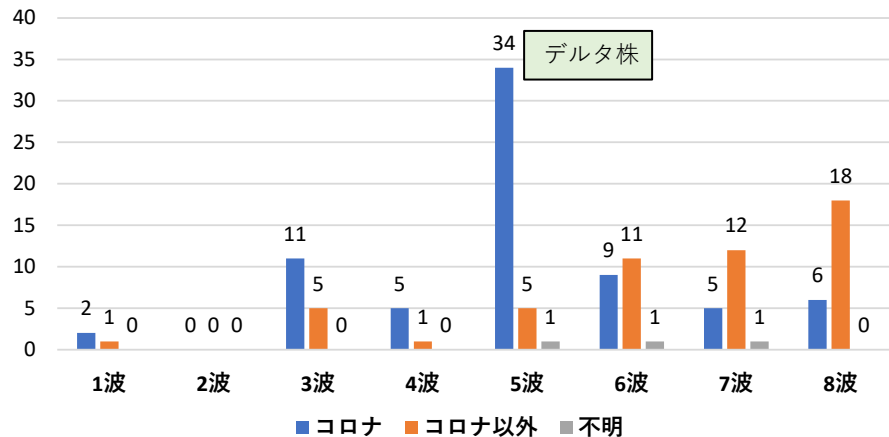
2023/3/16現在

（人）

## 全年代・波別・死因別・死亡数

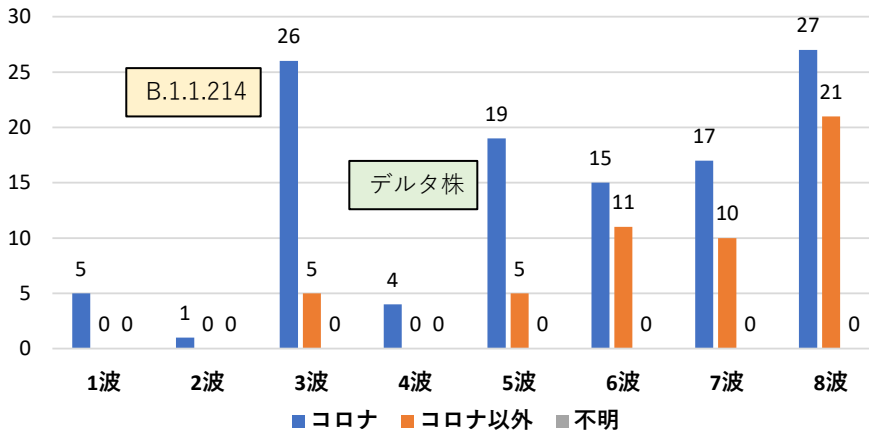


## 60歳未満・波別・死因別・死亡数



（人）

## 60代・波別・死因別・死亡数



※陽性判明日ベース

1波：2020/2/1～2020/6/9（B.1.1主流期）

2波：2020/6/10～2020/9/13（B.1.1.284主流期）

3波：2020/9/14～2021/2/22（B.1.1.214主流期）

4波：2021/2/23～2021/6/10（アルファ株主流期）

5波：2021/6/11～2021/12/14（デルタ株主流期）

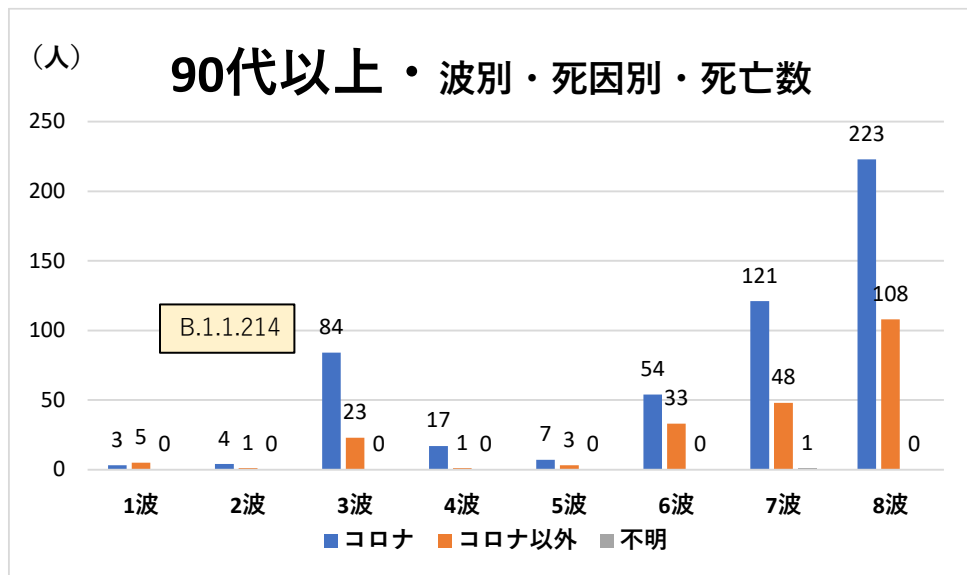
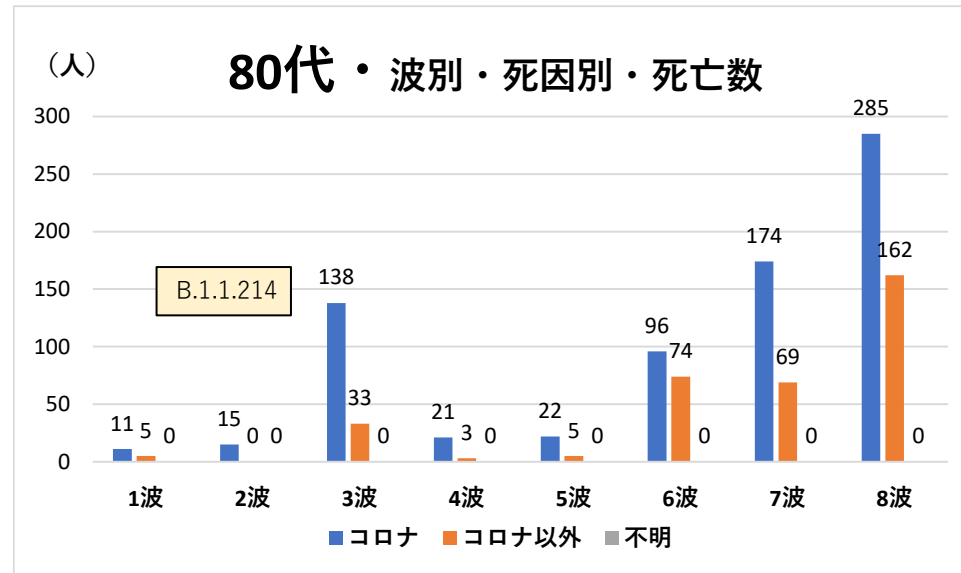
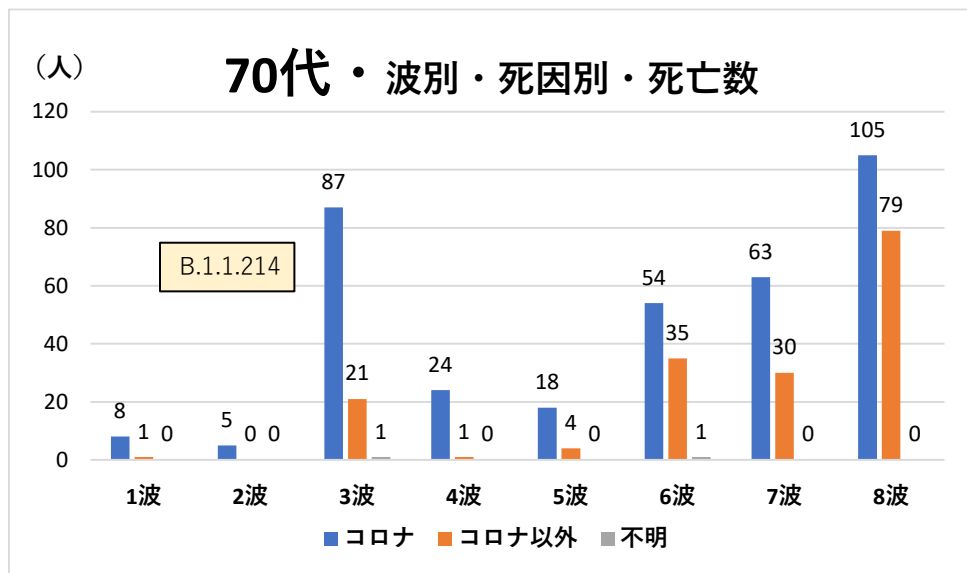
6波：2021/12/15～2022/6/5（BA.1/BA.2主流期）

7波：2022/6/6～2022/10/7（BA.2/BA.5主流期）

8波：2022/10/8～2023/3/15（R346T変異保有株主流期？）

COVID-19陽性者の死亡数（死因分類別・流行時期（波）別（陽性判明日））②  
 （埼玉県・県保健所の管轄地域のみ（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く））

2023/3/16現在



※陽性判明日ベース  
 1波：2020/2/1～2020/6/9（B.1.1主流期）  
 2波：2020/6/10～2020/9/13（B.1.1.284主流期）  
 3波：2020/9/14～2021/2/22（B.1.1.214主流期）  
 4波：2021/2/23～2021/6/10（アルファ株主流期）  
 5波：2021/6/11～2021/12/14（デルタ株主流期）  
 6波：2021/12/15～2022/6/5（BA.1/BA.2主流期）  
 7波：2022/6/6～2022/10/7（BA.2/BA.5主流期）  
 8波：2022/10/8～2023/3/15（R346T変異保有株主流期？）

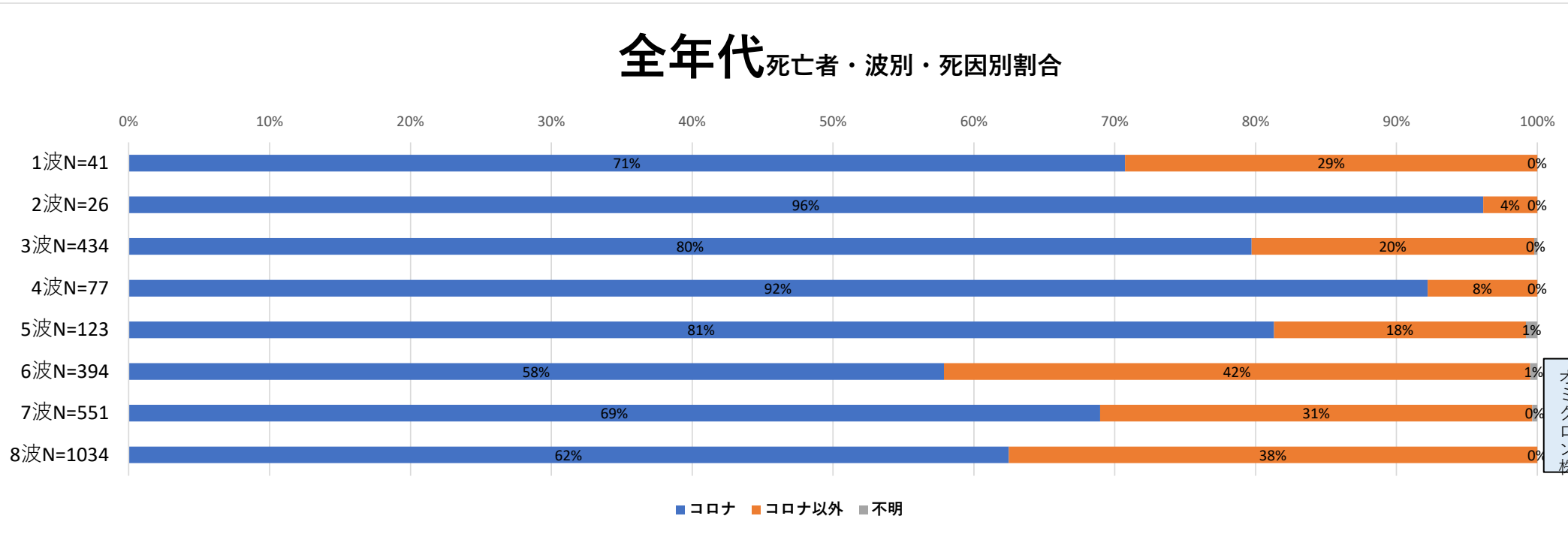


# COVID-19陽性者の死因分類別割合（流行時期（波）別（陽性判明日））①

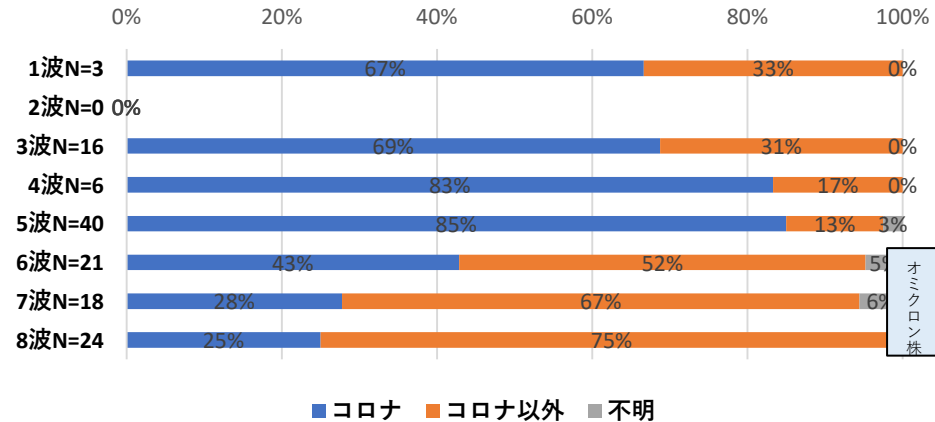
（埼玉県・県保健所の管轄地域のみ（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く））

2023/3/16現在

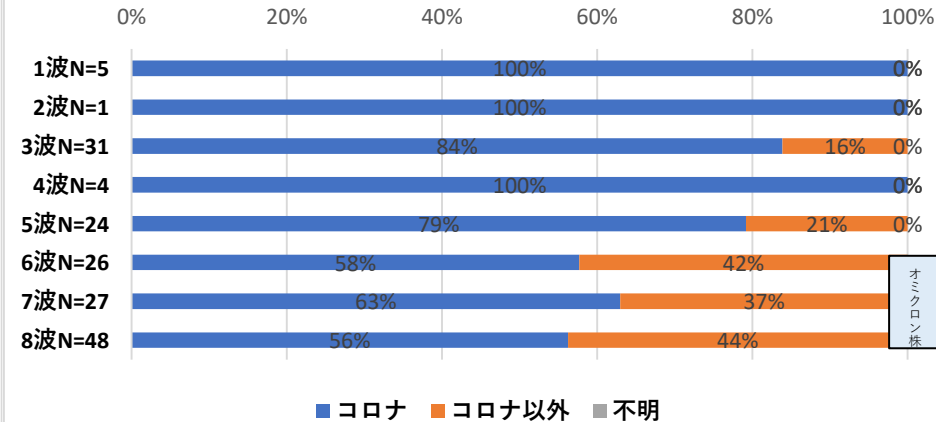
## 全年代死亡者・波別・死因別割合



## 60歳未満死亡者・波別・死因別割合



## 60代死亡者・波別・死因別割合



※陽性判明日ベース

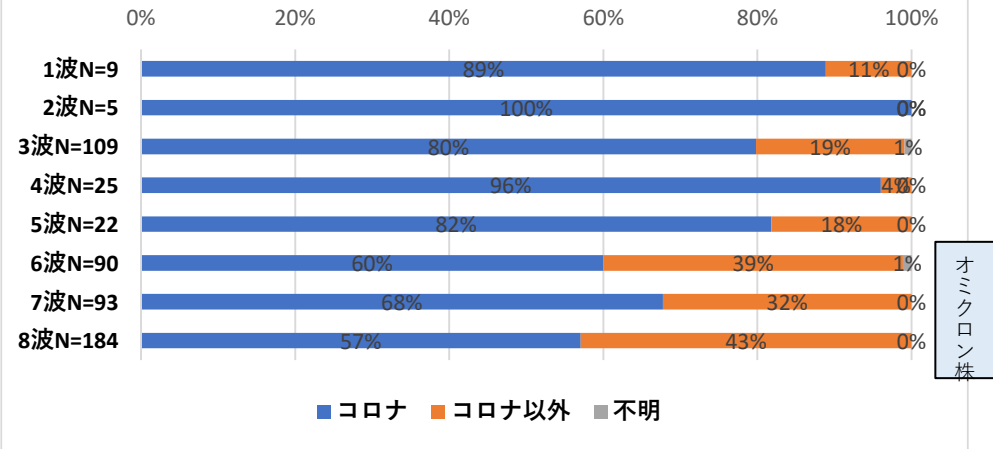
- 1波：2020/2/1～2020/6/9（B.1.1主流期）
- 2波：2020/6/10～2020/9/13（B.1.1.284主流期）
- 3波：2020/9/14～2021/2/22（B.1.1.214主流期）
- 4波：2021/2/23～2021/6/10（アルファ株主流期）
- 5波：2021/6/11～2021/12/14（デルタ株主流期）
- 6波：2021/12/15～2022/6/5（BA.1/BA.2主流期）
- 7波：2022/6/6～2022/10/7（BA.2/BA.5主流期）
- 8波：2022/10/8～2023/3/15  
（R346T変異保有株主流期？）

# COVID-19陽性者の死因分類別割合（流行時期（波）別（陽性判明日））②

2023/3/16現在

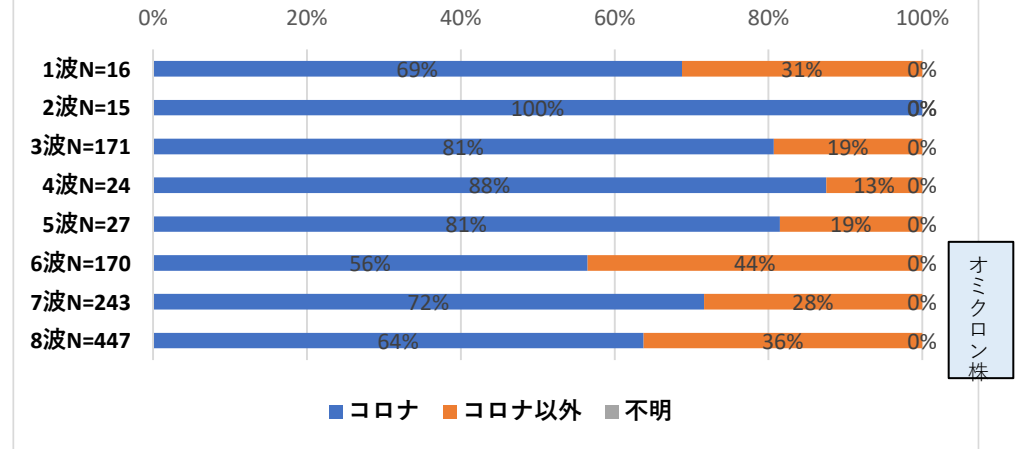
（埼玉県・県保健所の管轄地域のみ（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く））

## 70代死亡者・波別・死因別割合



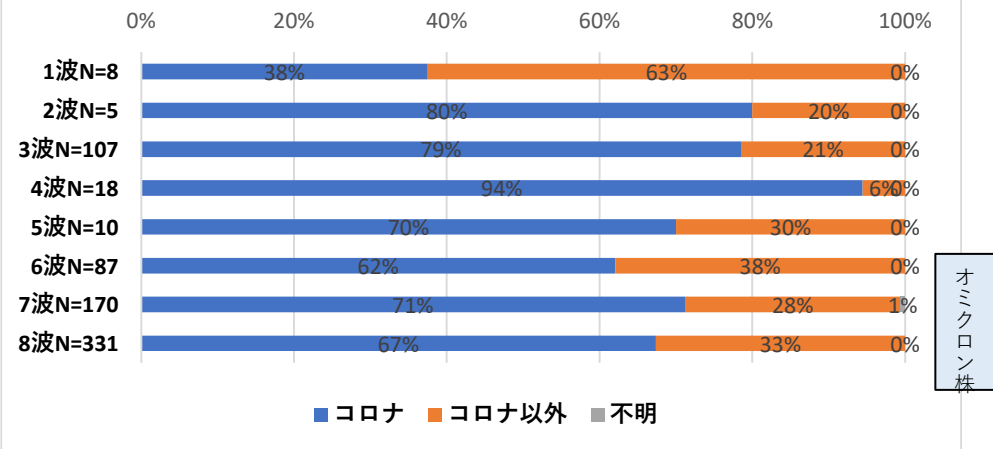
オミクロン株

## 80代死亡者・波別・死因別割合



オミクロン株

## 90代以上死亡者・波別・死因別割合



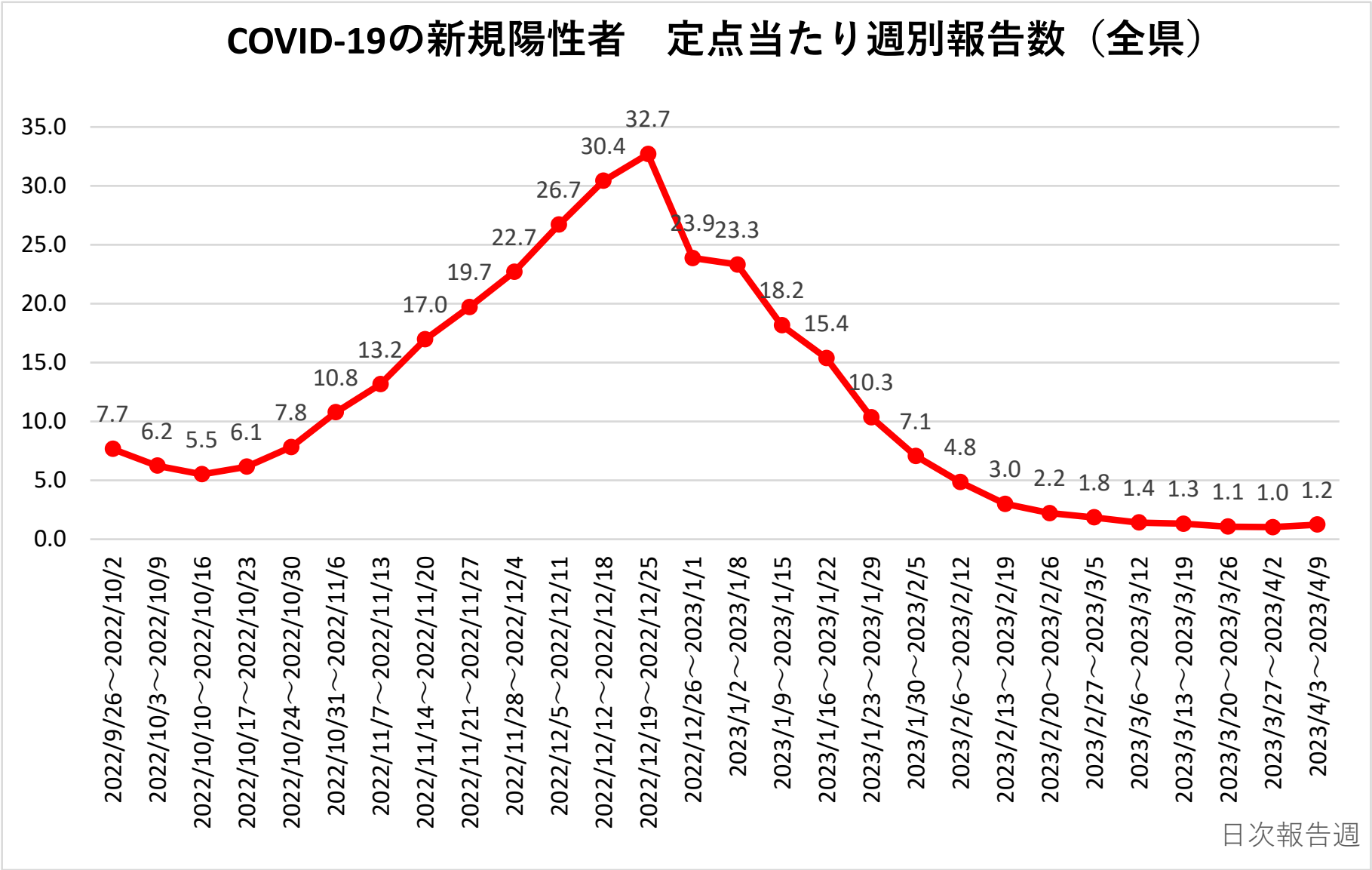
オミクロン株

※陽性判明日ベース

- 1波：2020/2/1～2020/6/9（B.1.1主流期）
- 2波：2020/6/10～2020/9/13（B.1.1.284主流期）
- 3波：2020/9/14～2021/2/22（B.1.1.214主流期）
- 4波：2021/2/23～2021/6/10（アルファ株主流期）
- 5波：2021/6/11～2021/12/14（デルタ株主流期）
- 6波：2021/12/15～2022/6/5（BA.1/BA.2主流期）
- 7波：2022/6/6～2022/10/7（BA.2/BA.5主流期）
- 8波：2022/10/8～2023/3/15（R346T変異保有株主流期？）

# COVID-19の新規陽性者 定点医療機関 (5月8日以降予定) 当たり週別報告数

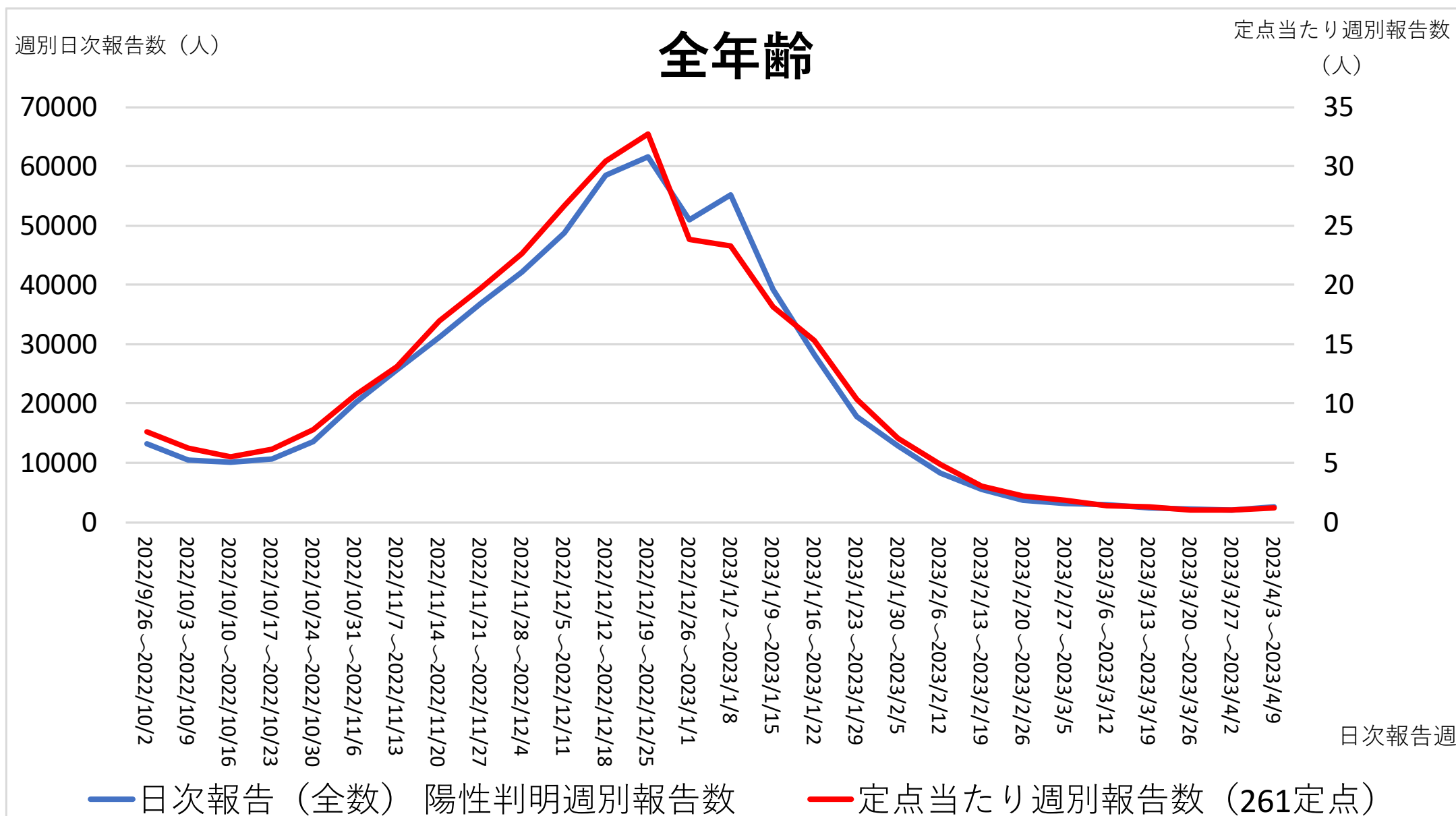
埼玉県  
(全域)



※2022/9/26~2023/4/9における定点 (予定) 医療機関 (261) 当たりの週ごとの報告数を算出。

## COVID-19の新規陽性者

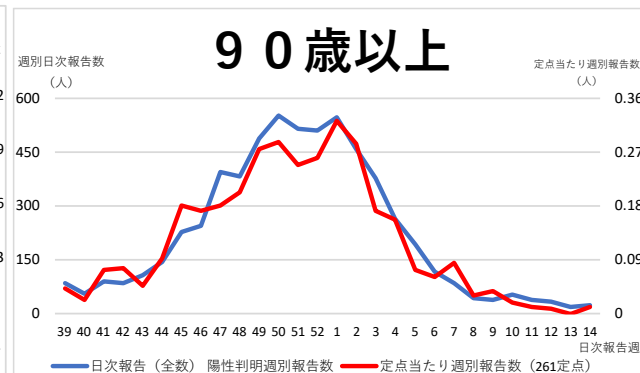
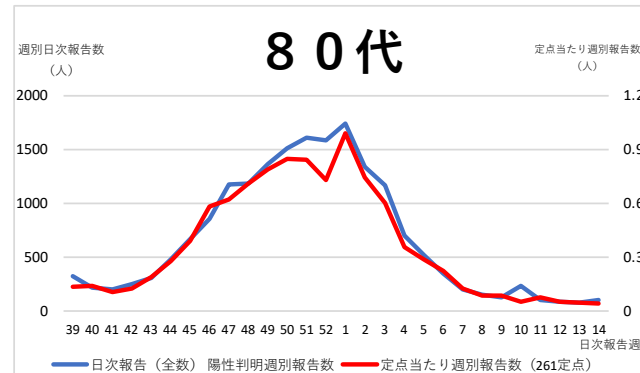
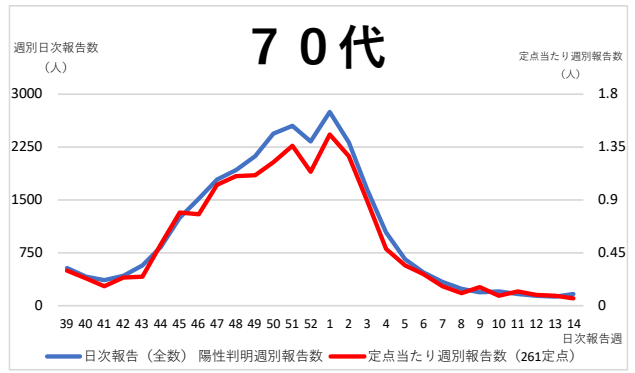
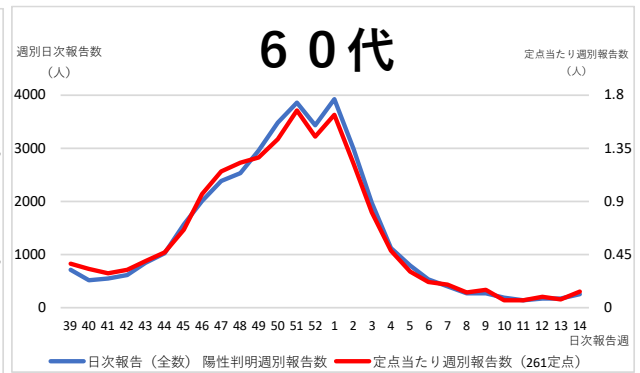
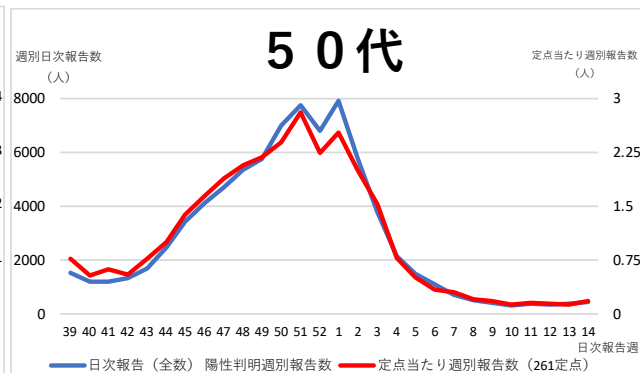
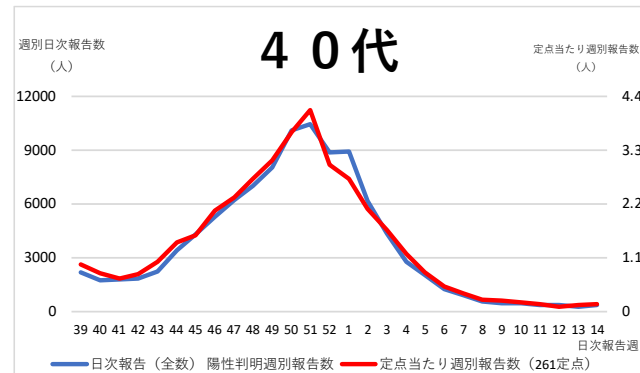
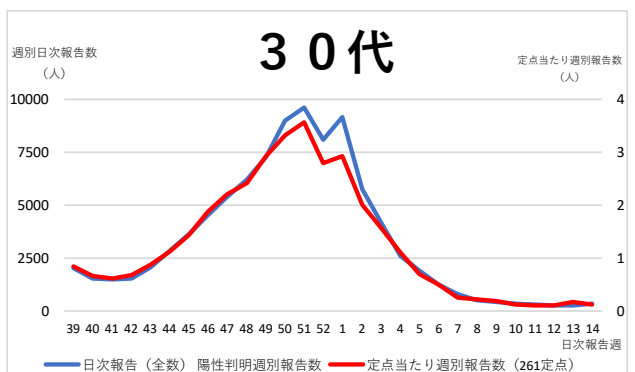
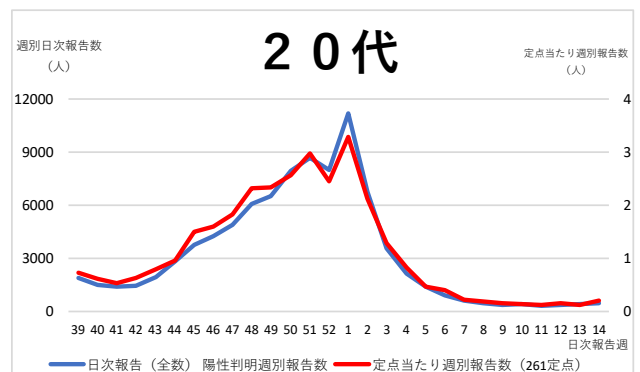
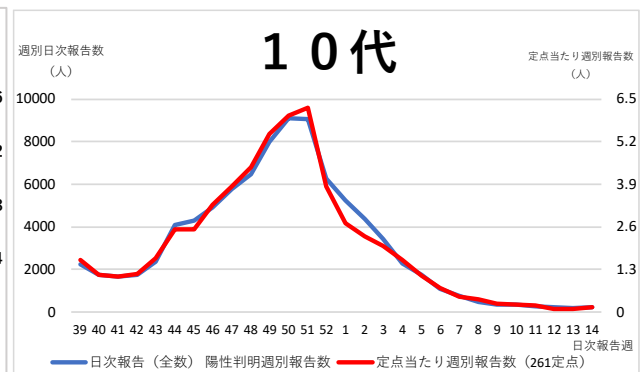
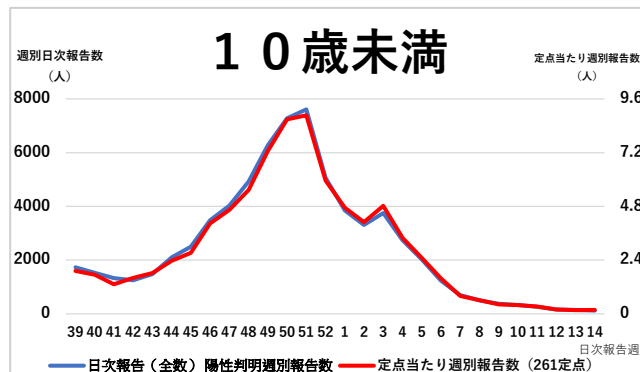
## 定点医療機関 (5月8日以降予定) 当たり週別報告数 と 日次報告数 (全数(週別)) との比較

埼玉県  
(全域)

# COVID-19の新規陽性者

定点医療機関 (5月8日以降予定) 当たり週別報告数と 日次報告数 (全数(週別)) との比較 【年代別】

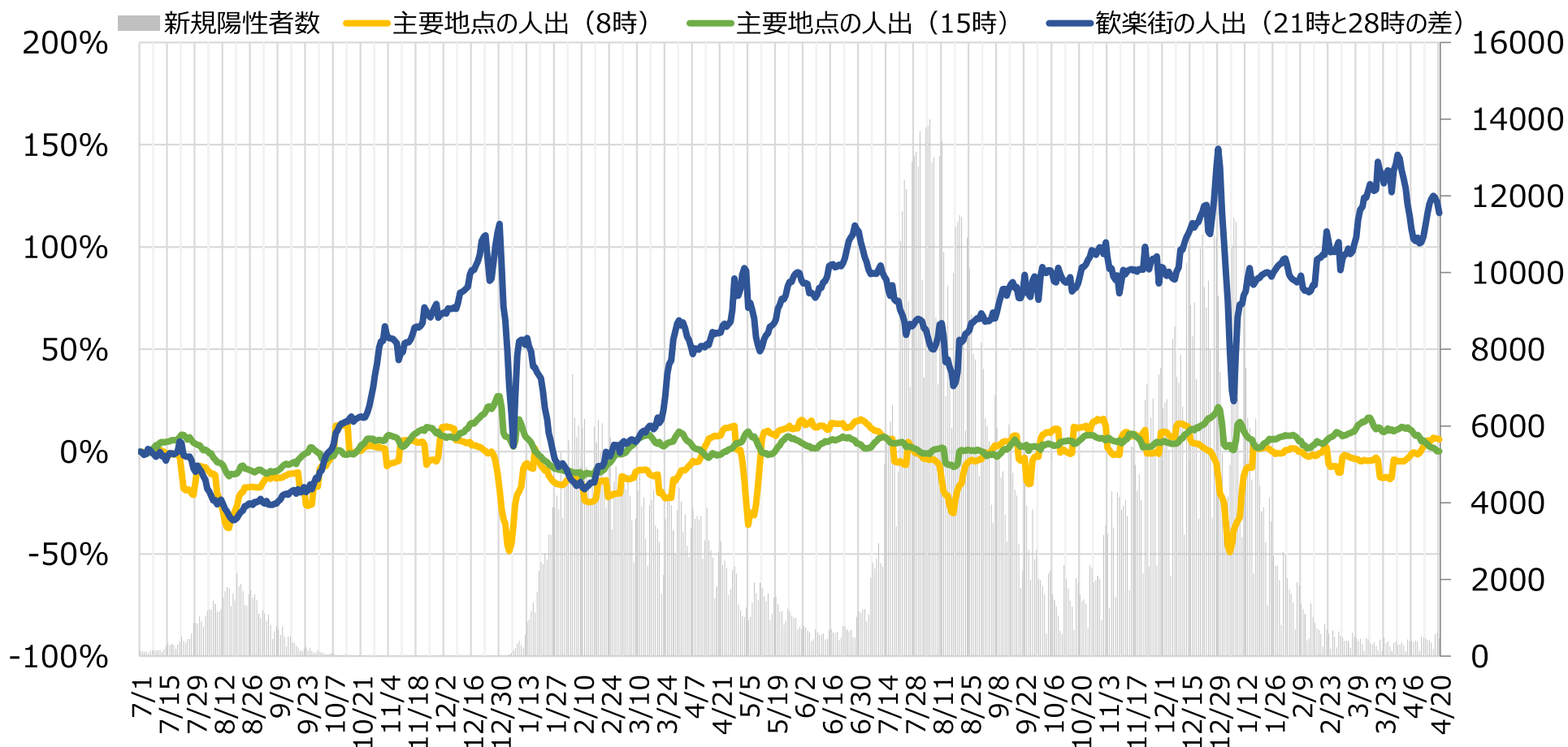
埼玉県  
(全域)



※日次報告週について

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 39 : 2022/9/26~2022/10/2   | 1 : 2023/1/2~2023/1/8    |
| 40 : 2022/10/3~2022/10/9   | 2 : 2023/1/9~2023/1/15   |
| 41 : 2022/10/10~2022/10/16 | 3 : 2023/1/16~2023/1/22  |
| 42 : 2022/10/17~2022/10/23 | 4 : 2023/1/23~2023/1/29  |
| 43 : 2022/10/24~2022/10/30 | 5 : 2023/1/30~2023/2/5   |
| 44 : 2022/10/31~2022/11/6  | 6 : 2023/2/6~2023/2/12   |
| 45 : 2022/11/7~2022/11/13  | 7 : 2023/2/13~2023/2/19  |
| 46 : 2022/11/14~2022/11/20 | 8 : 2023/2/20~2023/2/26  |
| 47 : 2022/11/21~2022/11/27 | 9 : 2023/2/27~2023/3/5   |
| 48 : 2022/11/28~2022/12/4  | 10 : 2023/3/6~2023/3/12  |
| 49 : 2022/12/5~2022/12/11  | 11 : 2023/3/13~2023/3/19 |
| 50 : 2022/12/12~2022/12/18 | 12 : 2023/3/20~2023/3/26 |
| 51 : 2022/12/19~2022/12/25 | 13 : 2023/3/27~2023/4/2  |
| 52 : 2022/12/26~2023/1/1   | 14 : 2023/4/3~2023/4/9   |

### 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、4月21日時点）



直近の対7月1日比増減率（ 4月20日 ）	8時	6%	15時	0%	21時	117%
-----------------------	----	----	-----	----	-----	------

※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

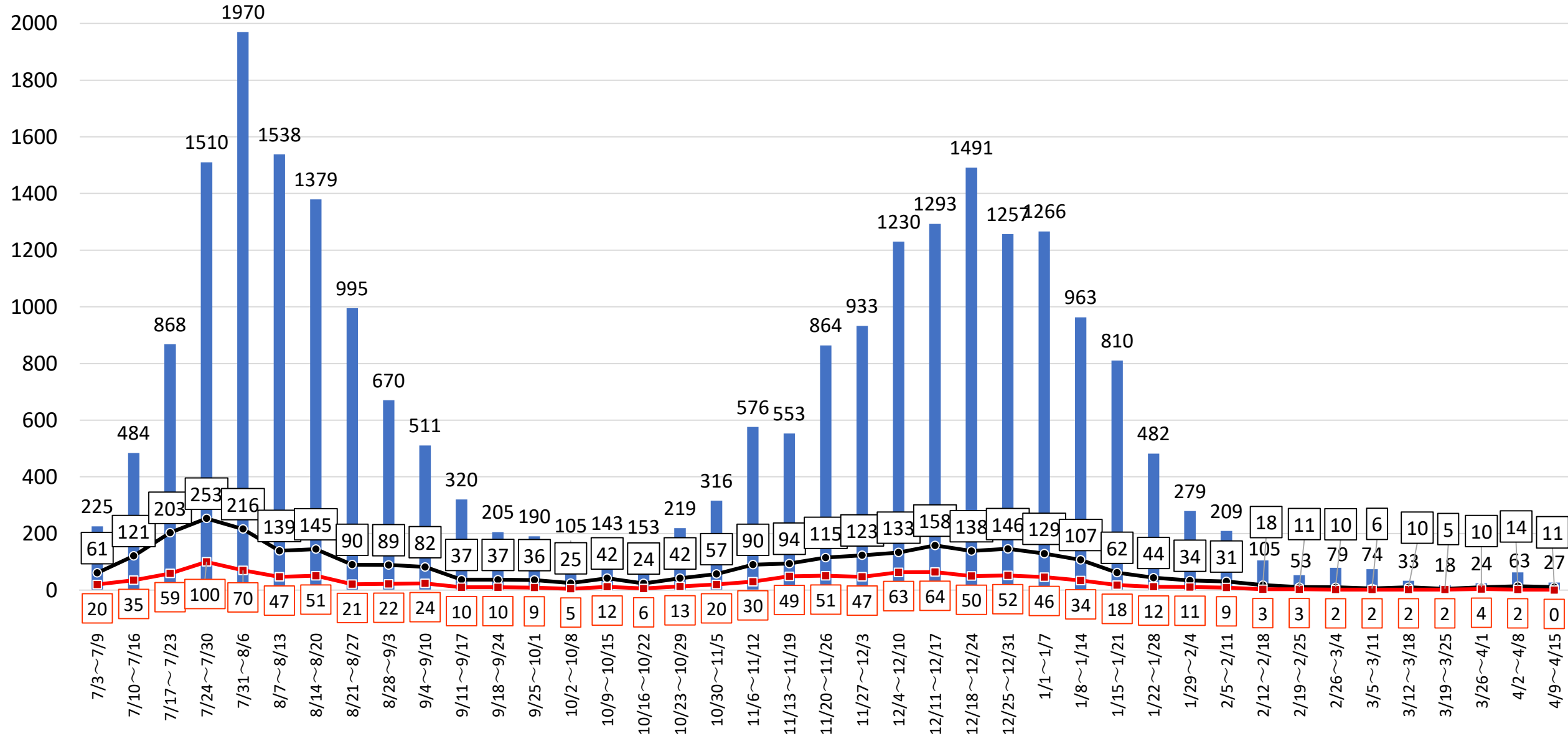
（主要地点：大宮駅西、歓楽街：南銀座（大宮駅東）／川口駅周辺）

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)

2200 (人・施設)

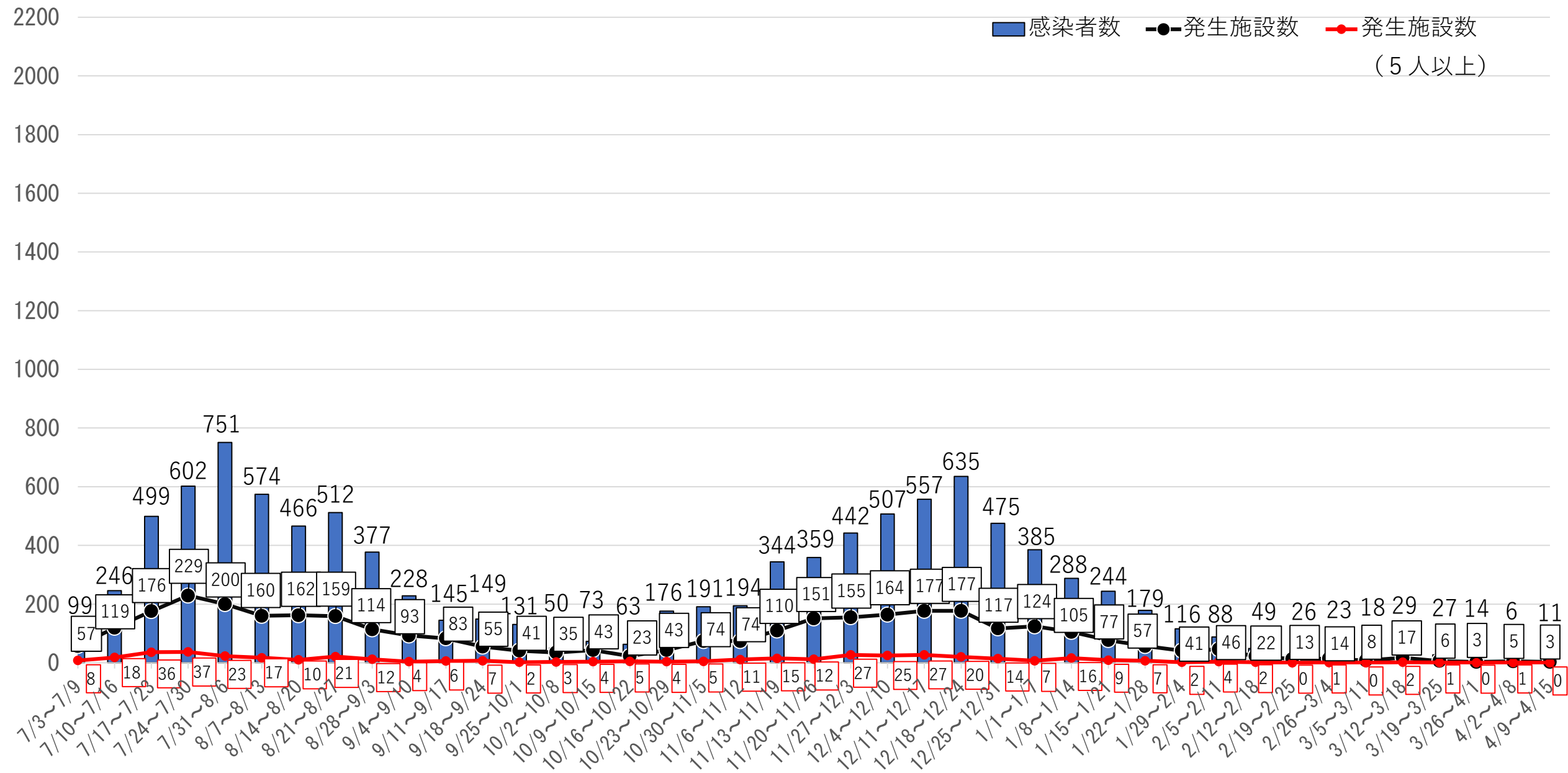
■ 感染者数 ● 発生施設数 ■ 発生施設数 (5人以上)



# 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4月20日現在

(人・施設)

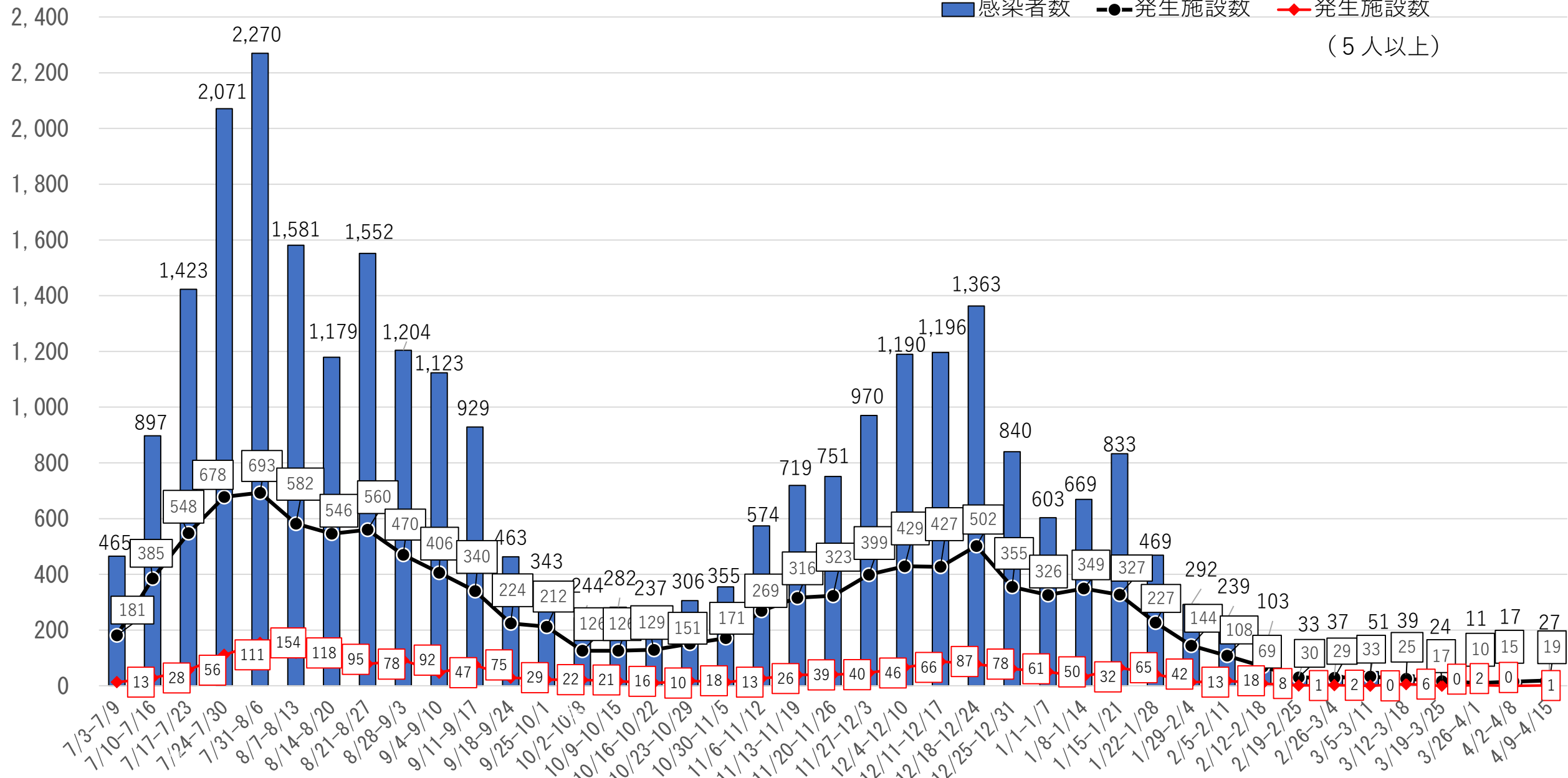




# 保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数／週)

令和5年4月20日現在

(人・施設)

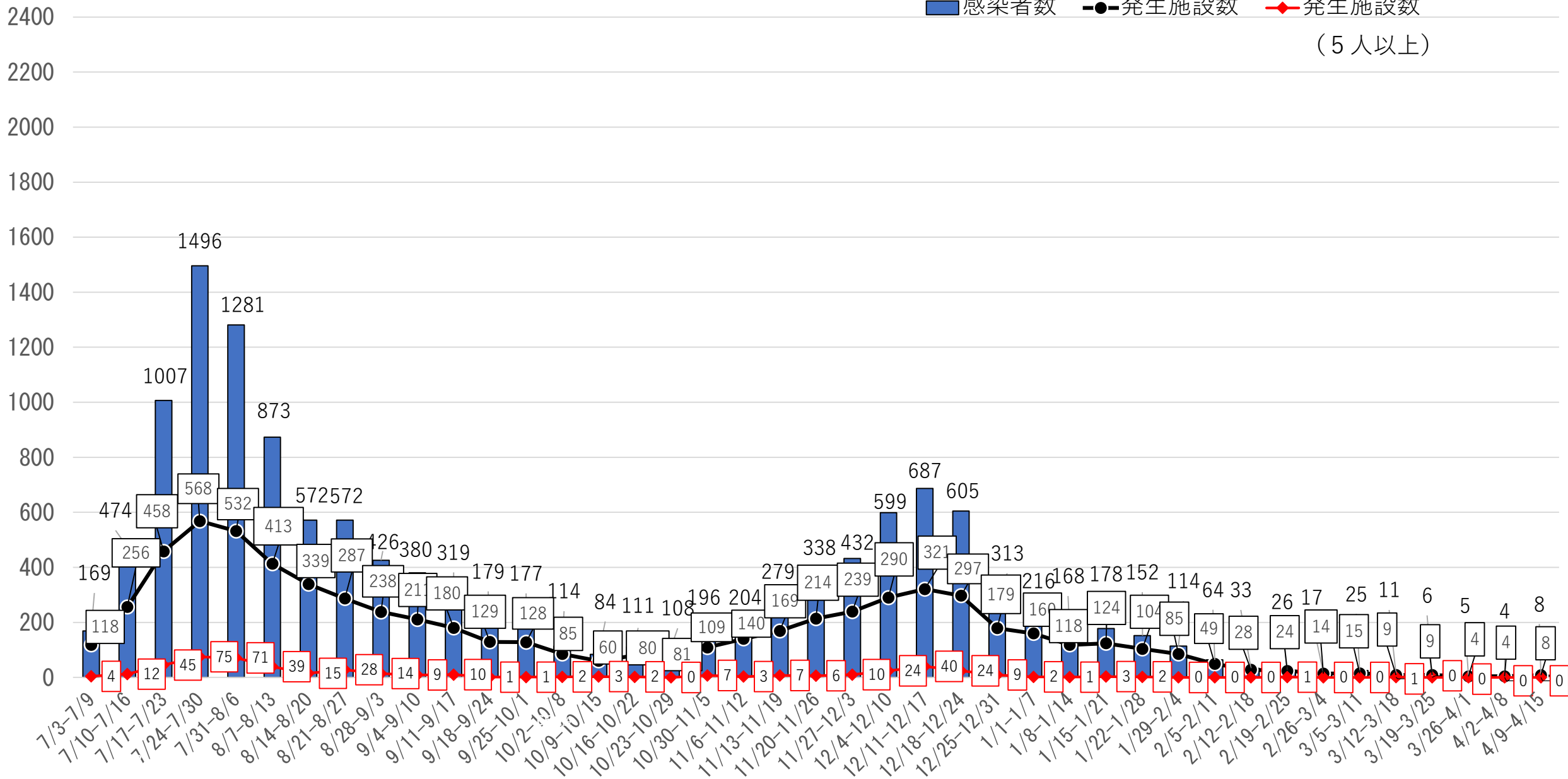


# 放課後児童クラブにおける感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和5年4月20日現在

(人・施設)

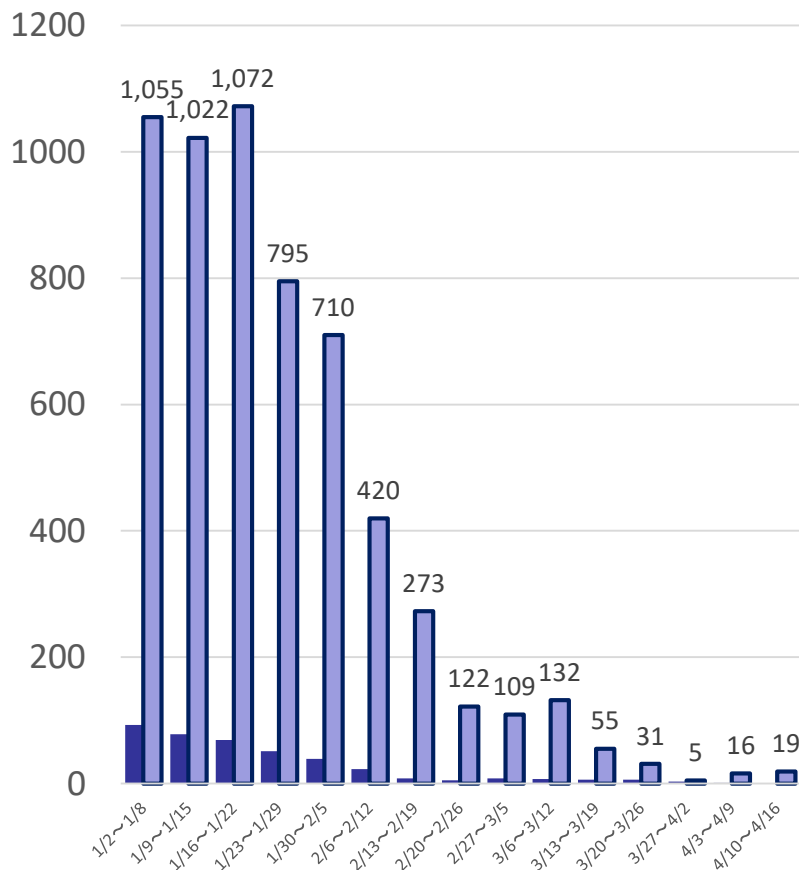
■感染者数 ●発生施設数 ◆発生施設数  
(5人以上)



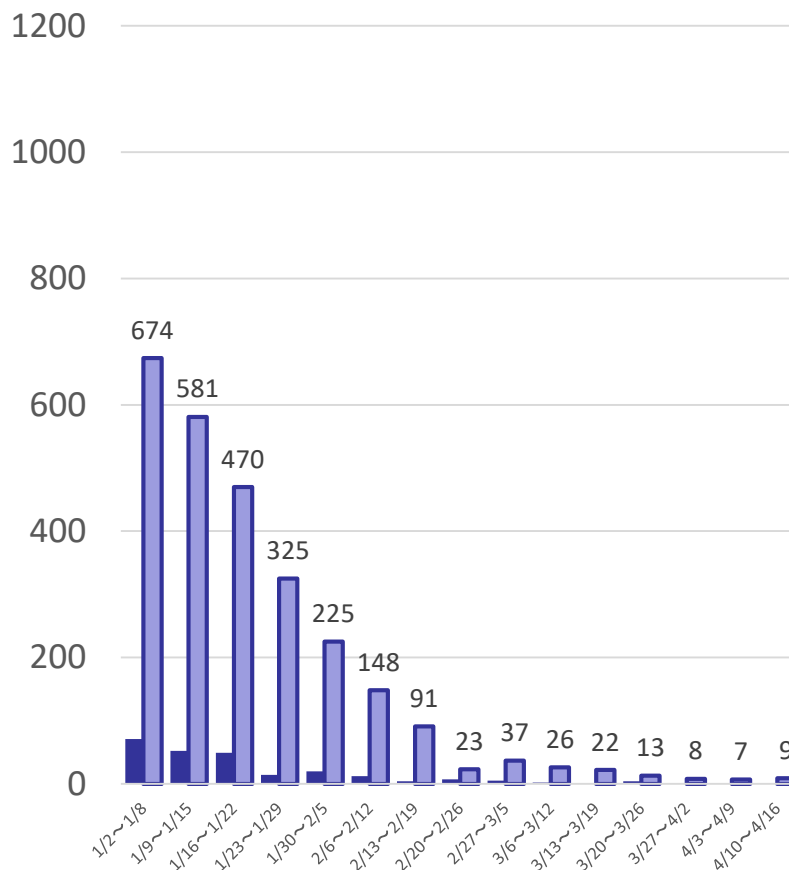
※ さいたま市を除く

## 新規陽性者の推移（陽性判明日ベース）

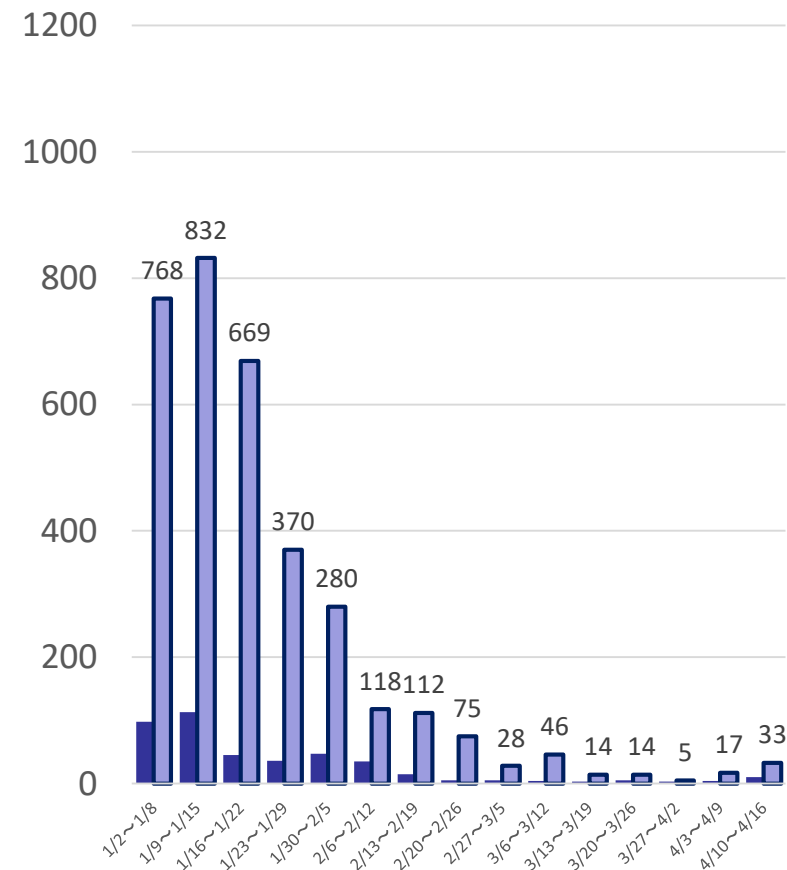
（市町村立小学校）



（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4月17日現在

※ さいたま市を除く

## 臨時休業の状況(令和4年4月～)

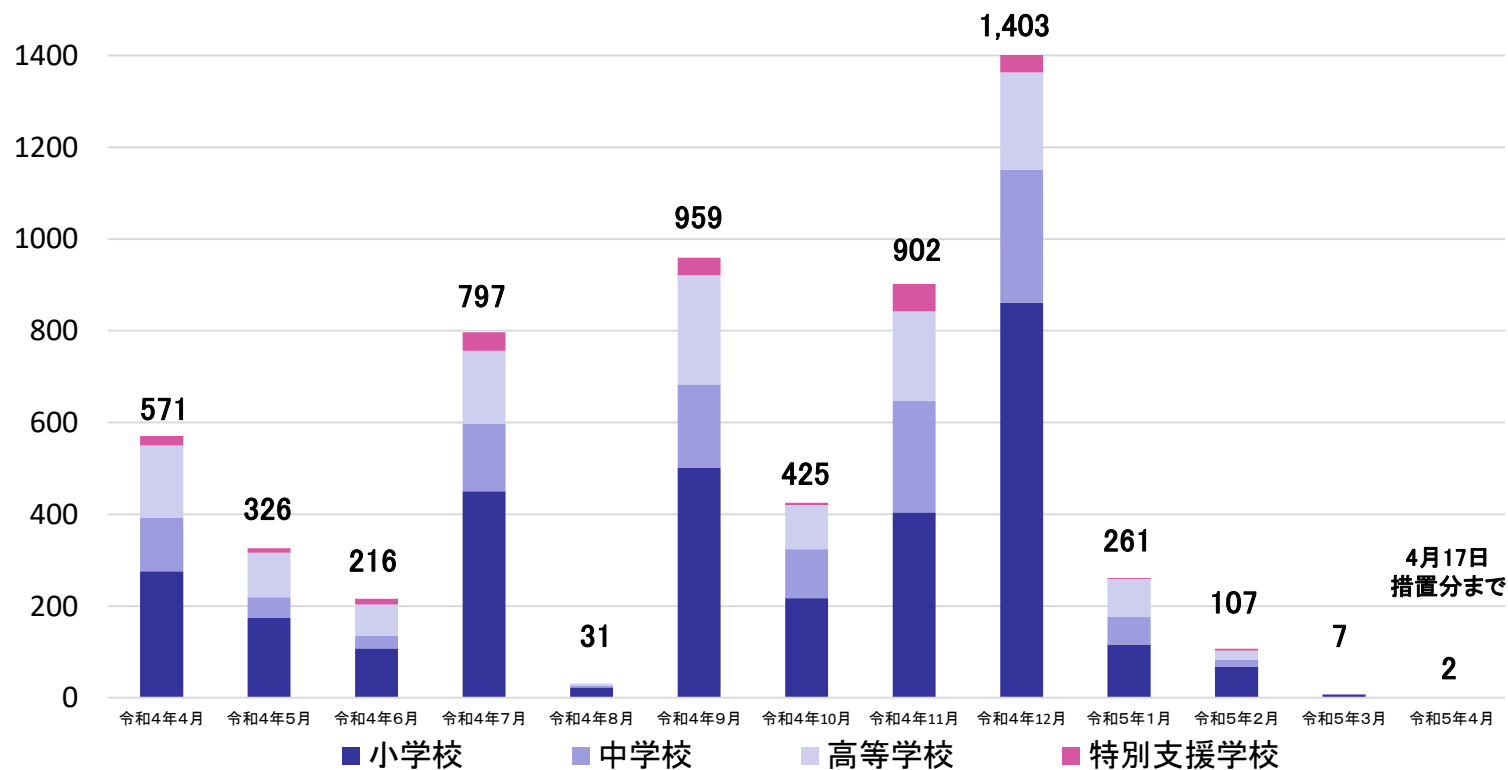
	学校閉鎖													
	R4										R5			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
小	2	0	1	3	2	4	0	6	12	1	0	0	0	
中	1	1	1	2	0	2	0	4	3	0	0	0	0	
高	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	
特	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	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	4月			
小	29	17	14	60	0	60	27	38	104	18	12	3	0			
中	16	4	10	23	0	23	13	26	21	6	1	0	0			
高	11	6	4	10	1	22	5	7	12	4	0	0	0			
特	1	0	8	1	0	6	0	3	2	0	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	4月			
小	245	157	93	387	21	438	190	360	745	97	55	4	1			
中	100	40	16	122	4	156	94	213	266	54	15	1	0			
高	145	91	63	148	3	214	91	188	199	79	20	0	1			
特	19	10	5	40	0	32	5	57	38	2	4	0	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	4月			
小	276	174	108	450	23	502	217	404	861	116	67	7	1			
中	117	45	27	147	4	181	107	243	290	60	16	1	0			
高	157	97	68	159	4	238	96	195	212	83	20	0	1			
特	21	10	13	41	0	38	5	60	40	2	4	0	0			

## 臨時休業の状況(月別)



# 新型コロナウイルスワクチンの接種実績

資料12-1

(R5.4.18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	3,404,843 (+899)	196,900 (+159)	1,487,036 (+325)	1,720,907 (+415)	1,541,006 (+360)
接種率	46.1% (+0.0)				78.1% (+0.0)

【参考：全体】

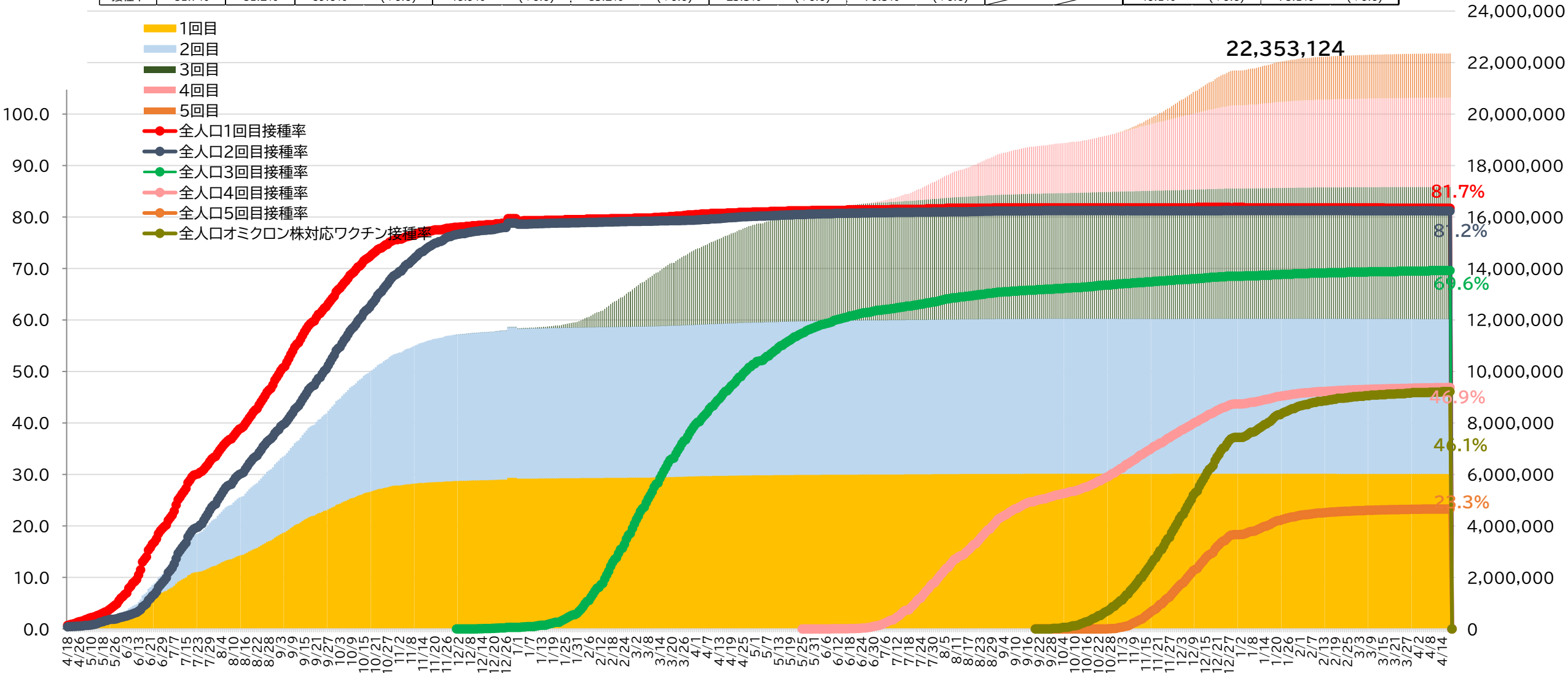
	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目
接種回数	6,033,630	5,996,010	5,139,197	3,463,355	1,720,932
接種率	81.7%	81.2%	69.6%	46.9%	23.3%
うち高齢者の率				85.2%	70.5%

※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の接種実績

(R5.4.18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	6,033,630	5,996,010	5,139,197 (+206)	3,463,355 (+327)	1,681,770 (+108)	1,720,932 (+415)	1,390,410 (+285)	22,353,124 (+852)	3,404,843 (+899)	1,541,006 (+360)
接種率	81.7%	81.2%	69.6% (+0.0)	46.9% (+0.0)	85.2% (+0.0)	23.3% (+0.0)	70.5% (+0.0)		46.1% (+0.0)	78.1% (+0.0)



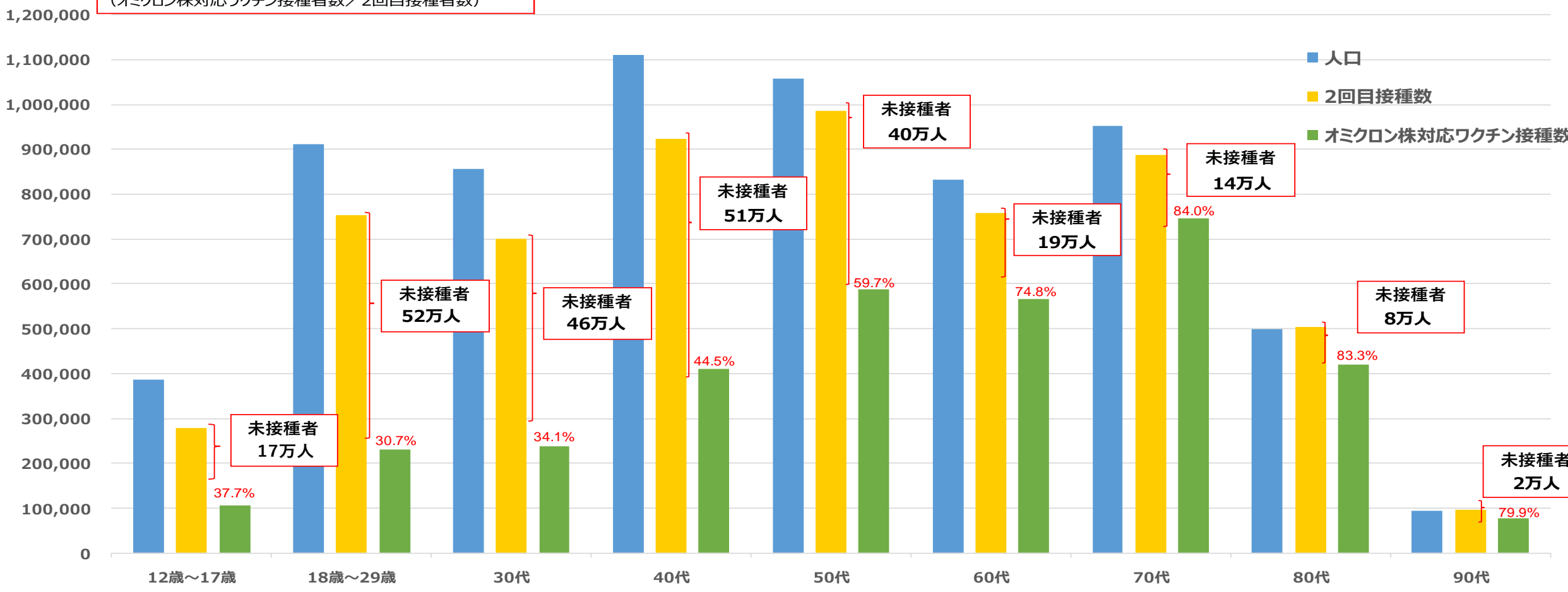
※ 接種率は、R4.1.1時点の埼玉県の住基人口(738万5,810人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

# 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）

資料12-3

【12歳～90代の合計】  
 オミクロン株対応ワクチン接種者数： 約338万人  
 接種率： 57.4%  
 （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4月18日までの実績）



# 令和5年度の新型コロナワクチン接種について

種 別		令和5年 春 開始接種		令和5年 秋 開始接種	
費用負担		全額国費（特例臨時接種）		全額国費（特例臨時接種）	
期 間		令和5年5月8日～8月31日		令和5年9月～	
ワクチン		原則オミクロン株対応ワクチン ※武田社ワクチン(ノババックス)使用可		今後検討	
		接種対象	公的関与 (接種勧奨・努力義務)	接種対象	公的関与 (接種勧奨・努力義務)
12歳以上	65歳以上	○	○	○	○
	基礎疾患あり		×		×
	医療従事者等	×	—		×
	上記以外 (健常な65歳未満)	×	—	×	
5～11歳	基礎疾患あり	○	○	○	○
	上記以外 (健常な小児)	×	— ※令和4年秋開始接種 未接種者は継続	○	×

初回接種未完了者(生後6か月以上)	令和5年度末まで切れ目なく実施（従来型ワクチン）
-------------------	--------------------------



# 令和5年度の新型コロナワクチン広報について

資料12-5

- ◆ ワクチンに関する正しい情報を全県民に届けられるよう、様々な媒体を活用して情報の周知を図っていく。
- ◆ R5年度接種の軸となる**春開始接種・秋開始接種**を中心に置きつつ、状況ごとに応じて必要な情報発信を展開。

主な広報計画	周知内容	主な周知方法（予定）
5月7日までの 接種案内	<u>12歳以上65歳未満のオミクロン株対応 ワクチン接種が5月7日までであることを周知</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>・市町村での広報実施（ホームページや広報誌など）</li><li>・県広報媒体の活用（SNS、ラジオ、テレビなど）</li><li>・浦和駅前での呼びかけ活動</li><li>・大宮駅前のサインージ活用</li></ul>
<b>春開始接種の広報</b>	5月8日から春開始接種が スタートすることを周知	<ul style="list-style-type: none"><li>・市町村での広報実施（ホームページや広報誌など）</li><li>・県広報媒体の活用（SNS、ラジオ、テレビなど）</li><li>・案内チラシ作成／関係機関への配布</li><li>・県営公園や競輪場などでの場内アナウンス</li></ul>
<b>秋開始接種の広報</b>	9月から秋開始接種が スタートすることを周知	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後の情勢も見ながら、詳細は別途検討 （各種広報媒体の活用、関係機関と連携した情報発信）</li></ul>



～ その他、制度改正等の情報変化が生じた場合などは、随時速やかに情報を発信していく ～

# オミクロン株対応ワクチン接種をご希望される方はお早めに！

- ◆ 12歳以上65歳未満の方のオミクロン株対応ワクチン接種は**5月7日まで**の実施です。

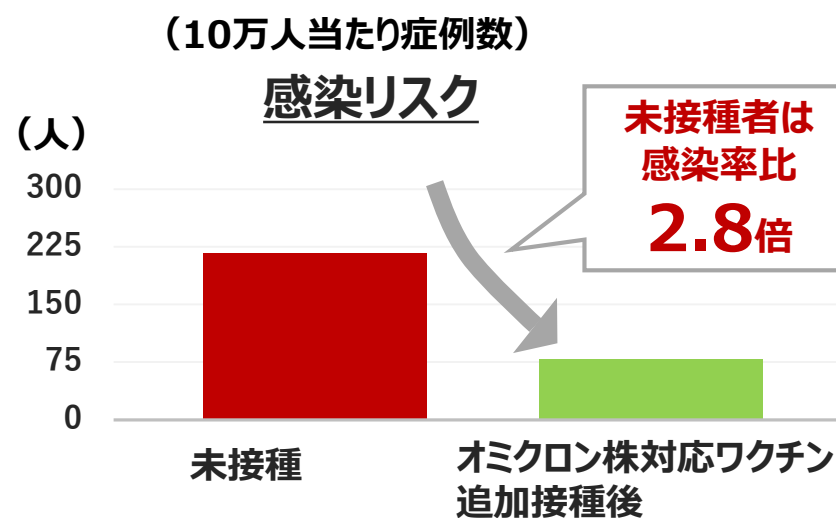
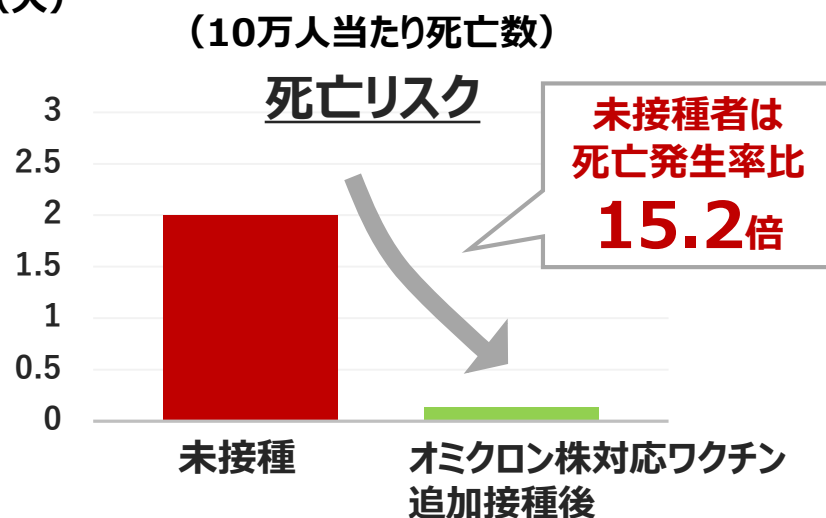
(5月8日以降、接種対象者が65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する方等に限られます。)

- ◆ オミクロン株対応ワクチン接種には、死亡リスク／感染リスクを低減させることが確認されています。

**オミクロン株対応ワクチン接種をご希望される方は、5月7日までの接種をお願いします**

<ワクチン接種の効果> 出典：令和5年2月22日 ワクチン分科会資料より

(人)



～5月8日以降の体制～

令和5年春開始接種がスタート

接種対象

- ・ 65歳以上の方
  - ・ 基礎疾患を有する方
  - ・ 医療介護従事者等の方
- (オミクロン株対応ワクチンを使用)

**引き続き接種を実施**

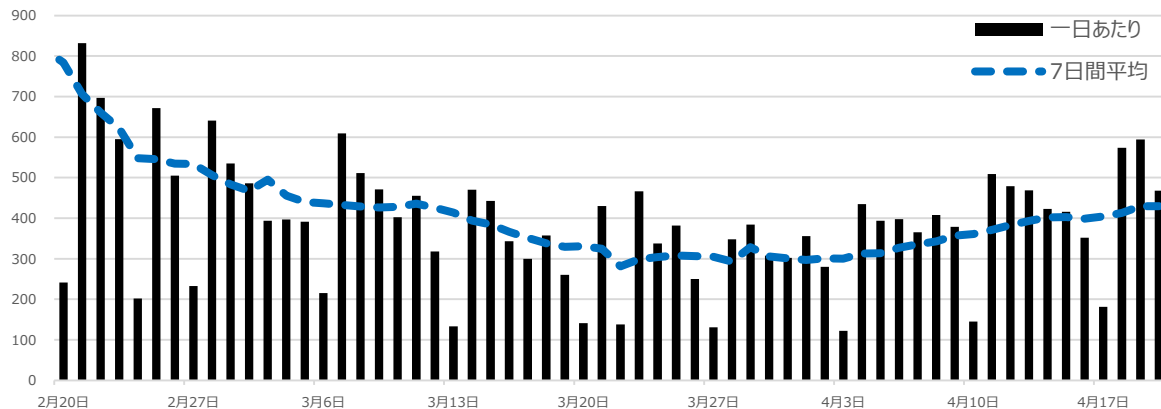
- ・ **ワクチン未接種の方**(生後6か月以上)
- ・ **5～11歳のオミクロン株対応ワクチン未接種の方**

# 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13-1

## 新型コロナ陽性者数の推移



## 先週の状況

393人

陽性者数の7日間平均

## 今週の状況

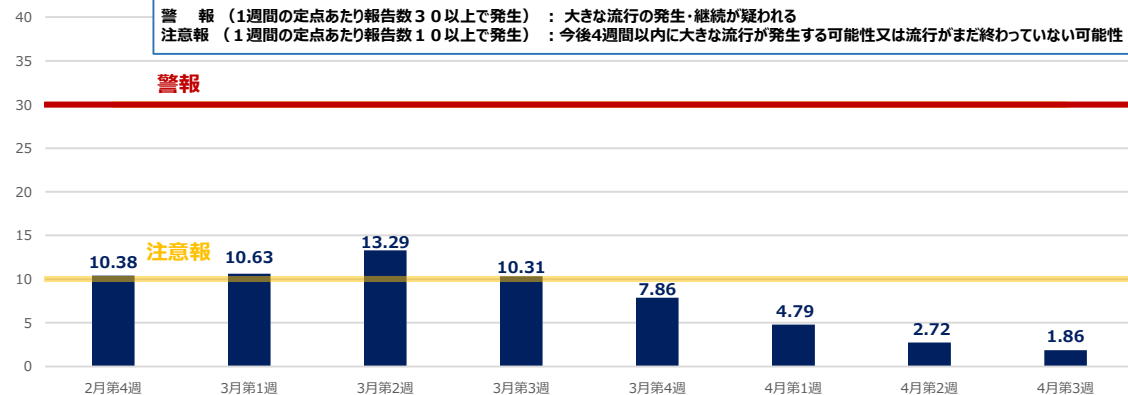
430人

陽性者数の7日間平均

## 状況

増加

## 埼玉県のインフルエンザの流行状況（定点あたり報告数）



2.72人

報告された定点当たり患者数/週

1.86人

報告された定点当たり患者数/週

減少

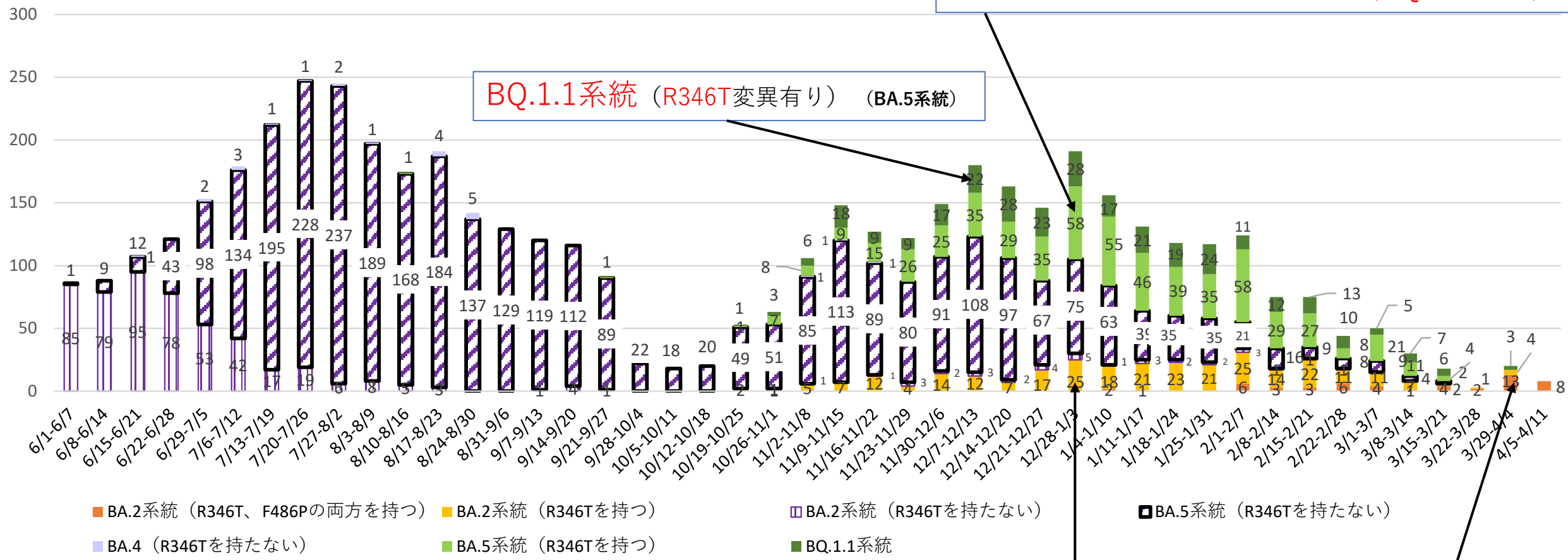
# 埼玉県の現在のレベル

# 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**

### 検体数



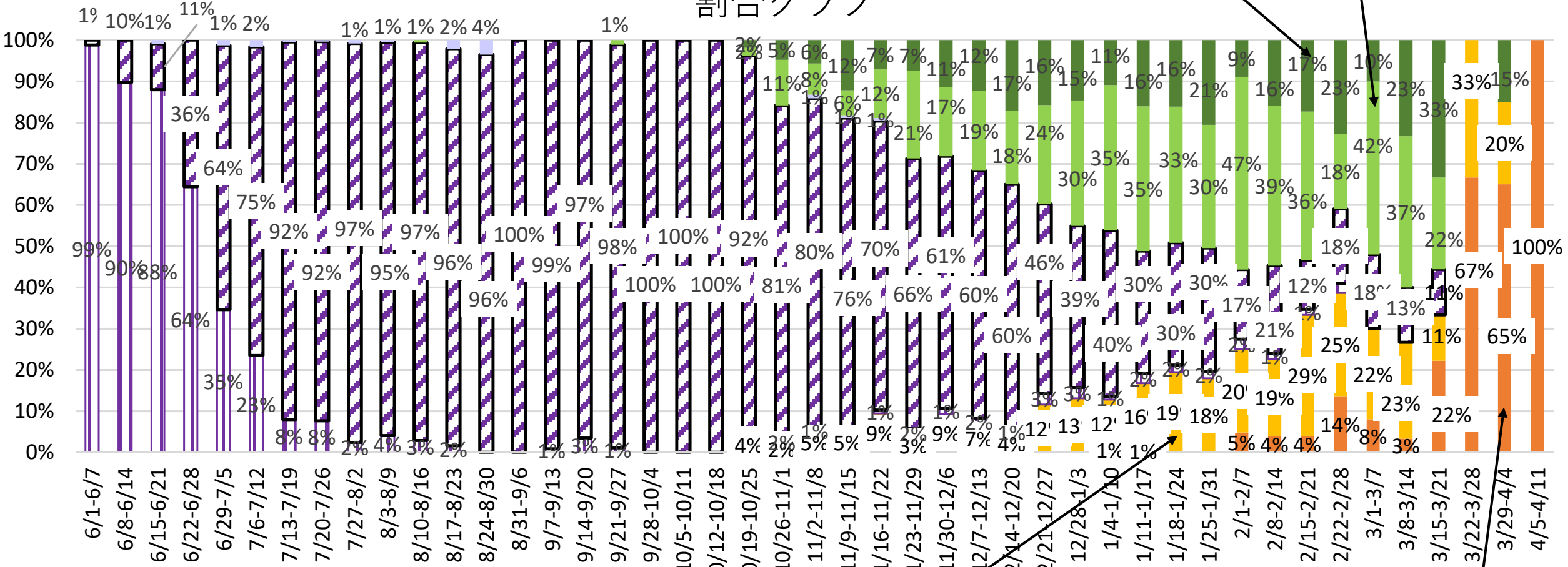
R346T変異を有するBA.2系統

R346TとF486P変異を有するBA.2系統

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) (BA.5系統)

割合グラフ



- BA.2系統 (R346T、F486Pの両方を持つ)
- BA.5系統 (R346Tを持たない)
- BQ.1.1系統

- BA.2系統 (R346Tを持つ)
- BA.4 (R346Tを持たない)

- BA.2系統 (R346Tを持たない)
- BA.5系統 (R346Tを持つ)

R346T変異を有するBA.2系統

R346TとF486P変異を有するBA.2系統

## 第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査 (結果速報、概要)

資料 1 4 - 2

- 令和4年夏の感染拡大（いわゆる第7波）等を踏まえ同年11月に実施した、献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査において、日本全体の結果は、28.6%（※1）であった。
- 国民の抗体保有率は、今後の感染動向の予測や対策等を検討する際に極めて有用なデータであるため、令和4年秋からの感染拡大（いわゆる第8波）等を踏まえた直近の抗体保有状況について、日本赤十字社の協力のもと、第2回目の当該調査を実施した。
- この結果、令和5年2月時点の日本全体の抗体保有率は、42.3%（速報値）であった。

### 第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査

調査の目的	令和4年秋からの感染拡大（いわゆる第8波）等を踏まえた市中での感染状況の把握
実施主体	厚生労働省（日本赤十字社による協力のもと実施）
調査時期	令和5年2月19日～27日
対象者	令和5年2月19日～27日に、日本赤十字社の献血ルーム等を訪れた献血者（※2）13,121名 （必要な検体数は都道府県毎に異なる）
対象地域	全都道府県
測定項目	抗N抗体
統計分析	日本全体及び都道府県別の抗体保有率と95%信頼区間（CI）（※3）の推定（バイアスの補正なし）
測定結果 （速報値）	全体：42.3%（95%CI: 41.5 - 43.2%）（※4） （都道府県別等については別紙）

（※1）都道府県、性別、年齢階級にてウェイトバックした値

（※2）全血献血又は成分献血の基準を満たし、以下のいずれにも該当しない者を対象とする。

- ・新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
- ・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
- ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方

（※3）信頼区間はBinomial exact CIで構成

（※4）結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・今回の測定結果は、陽性判定された検体数を全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・**献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・迅速に各都道府県の抗体保有率を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有率とは異なる可能性**がある点



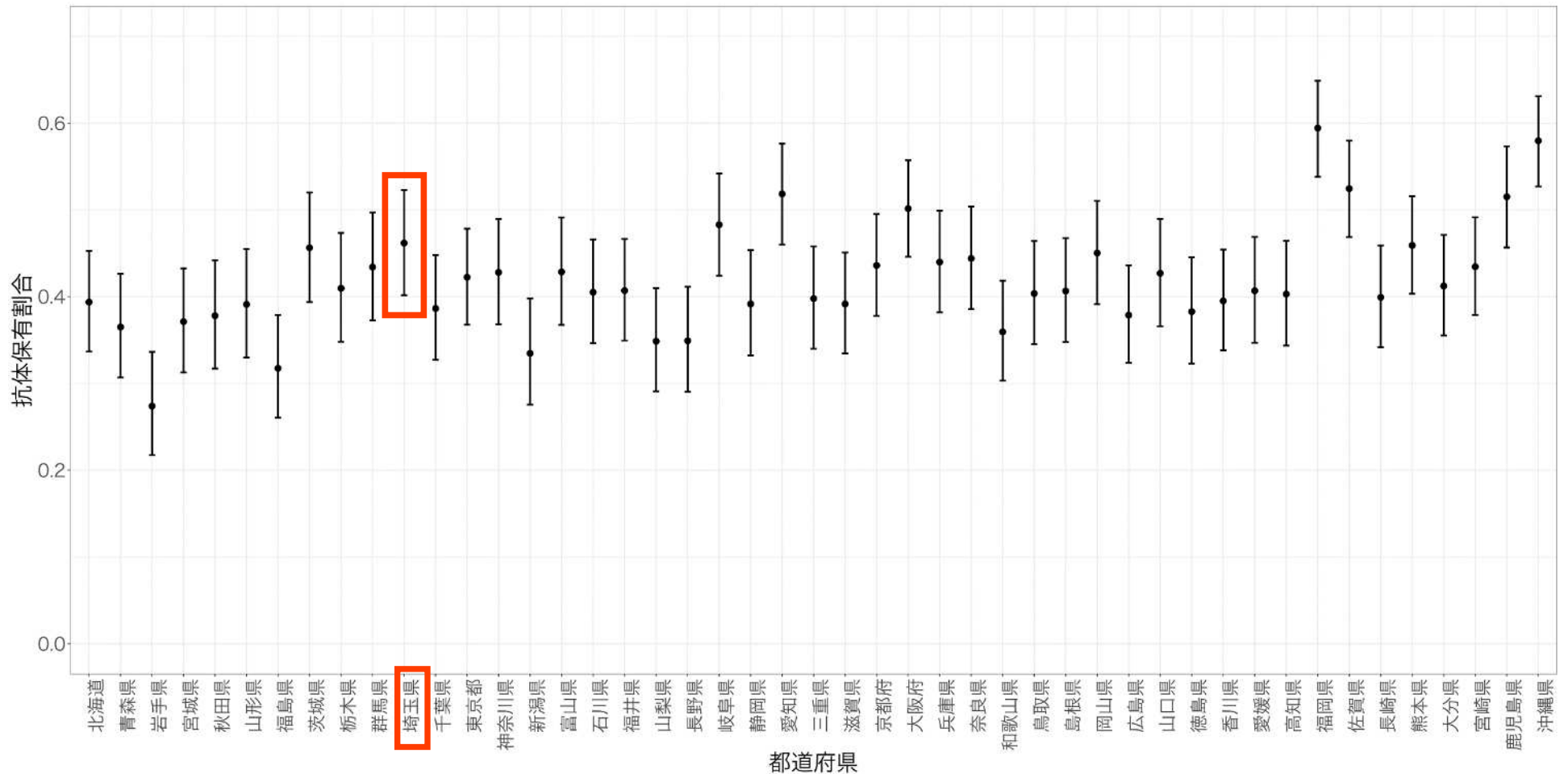
## 第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査 (結果速報、都道府県別)

都道府県名	抗体保有率 (95%CI)	都道府県名	抗体保有率 (95%CI)	都道府県名	抗体保有率 (95%CI)
北海道	39.4% (33.7 - 45.3%)	石川県	40.5% (34.6 - 46.6%)	岡山県	45.0% (39.1 - 51.0%)
青森県	36.5% (30.7 - 42.6%)	福井県	40.7% (34.9 - 46.7%)	広島県	37.9% (32.4 - 43.6%)
岩手県	27.4% (21.7 - 33.6%)	山梨県	34.9% (29.1 - 41.0%)	山口県	42.7% (36.6 - 49.0%)
宮城県	37.1% (31.3 - 43.3%)	長野県	34.9% (29.0 - 41.2%)	徳島県	38.3% (32.3 - 44.5%)
秋田県	37.8% (31.7 - 44.2%)	岐阜県	48.3% (42.4 - 54.2%)	香川県	39.5% (33.8 - 45.4%)
山形県	39.1% (33.0 - 45.5%)	静岡県	39.2% (33.2 - 45.3%)	愛媛県	40.7% (34.7 - 46.9%)
福島県	31.7% (26.0 - 37.9%)	愛知県	51.8% (46.0 - 57.6%)	高知県	40.3% (34.4 - 46.4%)
茨城県	45.6% (39.4 - 52.0%)	三重県	39.8% (34.0 - 45.8%)	福岡県	59.4% (53.8 - 64.9%)
栃木県	41.0% (34.8 - 47.4%)	滋賀県	39.2% (33.5 - 45.1%)	佐賀県	52.5% (46.9 - 58.0%)
群馬県	43.4% (37.3 - 49.7%)	京都府	43.6% (37.8 - 49.5%)	長崎県	39.9% (34.2 - 45.9%)
埼玉県	46.2% (40.2 - 52.3%)	大阪府	50.2% (44.6 - 55.7%)	熊本県	45.9% (40.3 - 51.6%)
千葉県	38.6% (32.7 - 44.8%)	兵庫県	44.0% (38.2 - 49.9%)	大分県	41.2% (35.5 - 47.1%)
東京都	42.2% (36.8 - 47.8%)	奈良県	44.4% (38.6 - 50.4%)	宮崎県	43.5% (37.9 - 49.1%)
神奈川県	42.8% (36.8 - 48.9%)	和歌山県	35.9% (30.3 - 41.9%)	鹿児島県	51.5% (45.7 - 57.3%)
新潟県	33.5% (27.6 - 39.8%)	鳥取県	40.4% (34.5 - 46.4%)	沖縄県	58.0% (52.7 - 63.1%)
富山県	42.9% (36.7 - 49.1%)	島根県	40.7% (34.8 - 46.7%)		

(注)

- 1) 全血献血又は成分献血の基準を満たし、以下のいずれにも該当しない者を対象とする。
  - ・新型コロナウイルス感染症と診断された又は新型コロナウイルス検査で陽性になったことがあり、症状消失後（無症状の場合は陽性となった検査の検体採取日から）4週間以内の方
  - ・発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含む新型コロナウイルス感染症が疑われる症状や、味覚・嗅覚の違和感を自覚する方で、症状出現日から2週間以内及び症状消失から3日以内の方
  - ・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に該当し、最終接触日から2週間以内の方
- 2) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。
  - ・今回の都道府県別の測定結果は、各都道府県について、陽性判定された検体数を当該都道府県の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
  - ・**献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
  - ・迅速に各都道府県の抗体保有率を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有率とは異なる可能性**がある点
- 3) 信頼区間はBinomial exact CIで構成

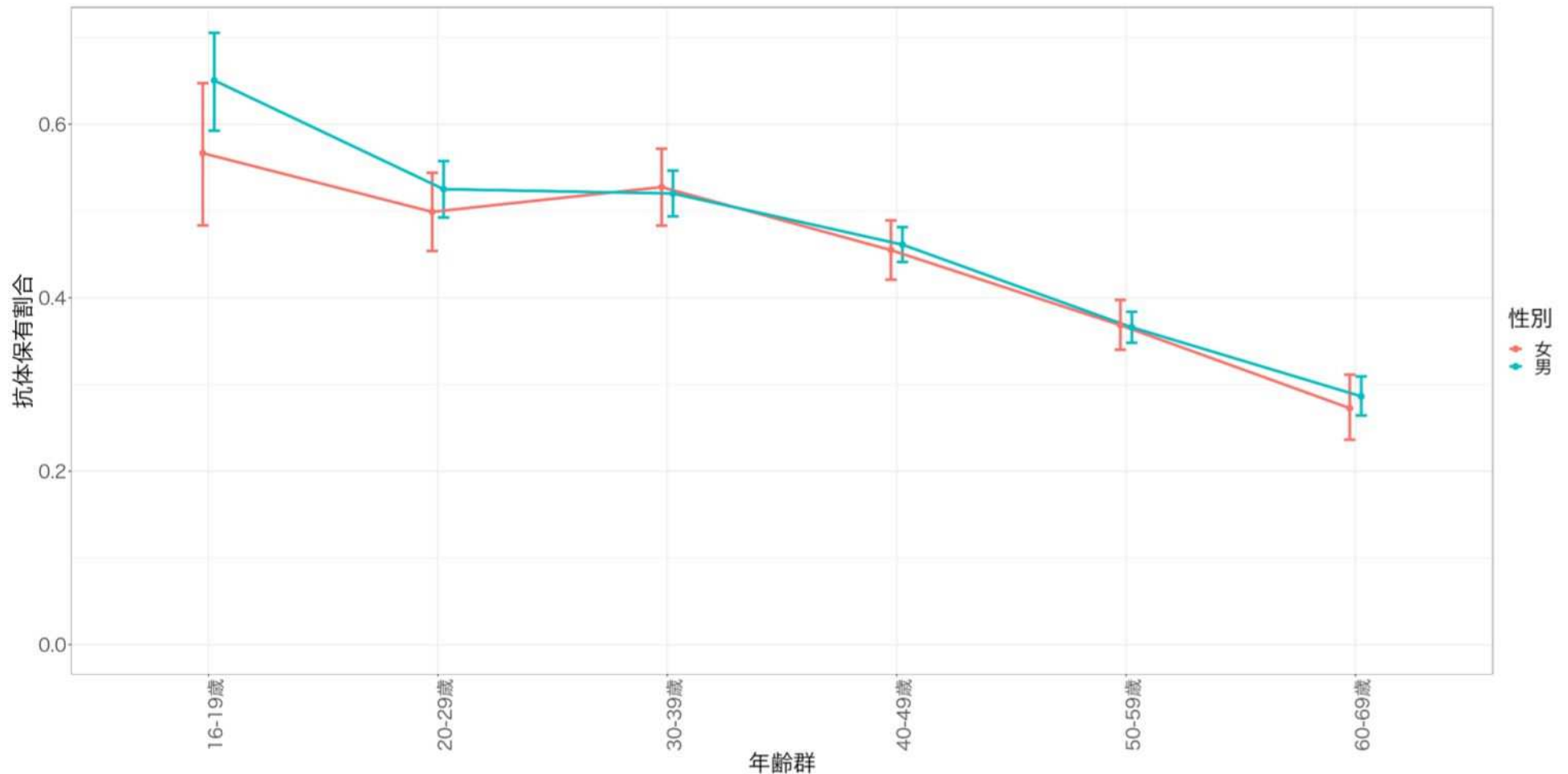
## 第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査 (結果速報、都道府県別)



(注) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 今回の都道府県別の測定結果は、各都道府県について、陽性判定された検体数を当該都道府県の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・ **献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・ 迅速に各都道府県の抗体保有率を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有率とは異なる可能性**がある点
- ・ 信頼区間はBinomial exact CIで構成

## 第2回献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査 (結果速報、性年齢群別)



(注) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 今回の性年齢群別の測定結果は、各性年齢群別について、陽性判定された検体数を当該性年齢群の全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・ **献血の対象年齢が16～69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・ 迅速に各都道府県の抗体保有率を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有率とは異なる可能性**がある点
- ・ 信頼区間はBinomial exact CIで構成

# 献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルスの抗体保有率実態調査 (結果速報、参考表)

表1.性別

性別	抗体保有率 (95% CI)
女	42.1% (40.5 - 43.7%)
男	42.4% (41.4 - 43.4%)

表2.年齢群別

年齢群	抗体保有率 (95% CI)
16-19歳	62.2% (57.5 - 66.7%)
20-29歳	51.6% (49.0 - 54.2%)
30-39歳	52.2% (49.9 - 54.5%)
40-49歳	46.0% (44.2 - 47.7%)
50-59歳	36.7% (35.1 - 38.2%)
60-69歳	28.3% (26.4 - 30.2%)

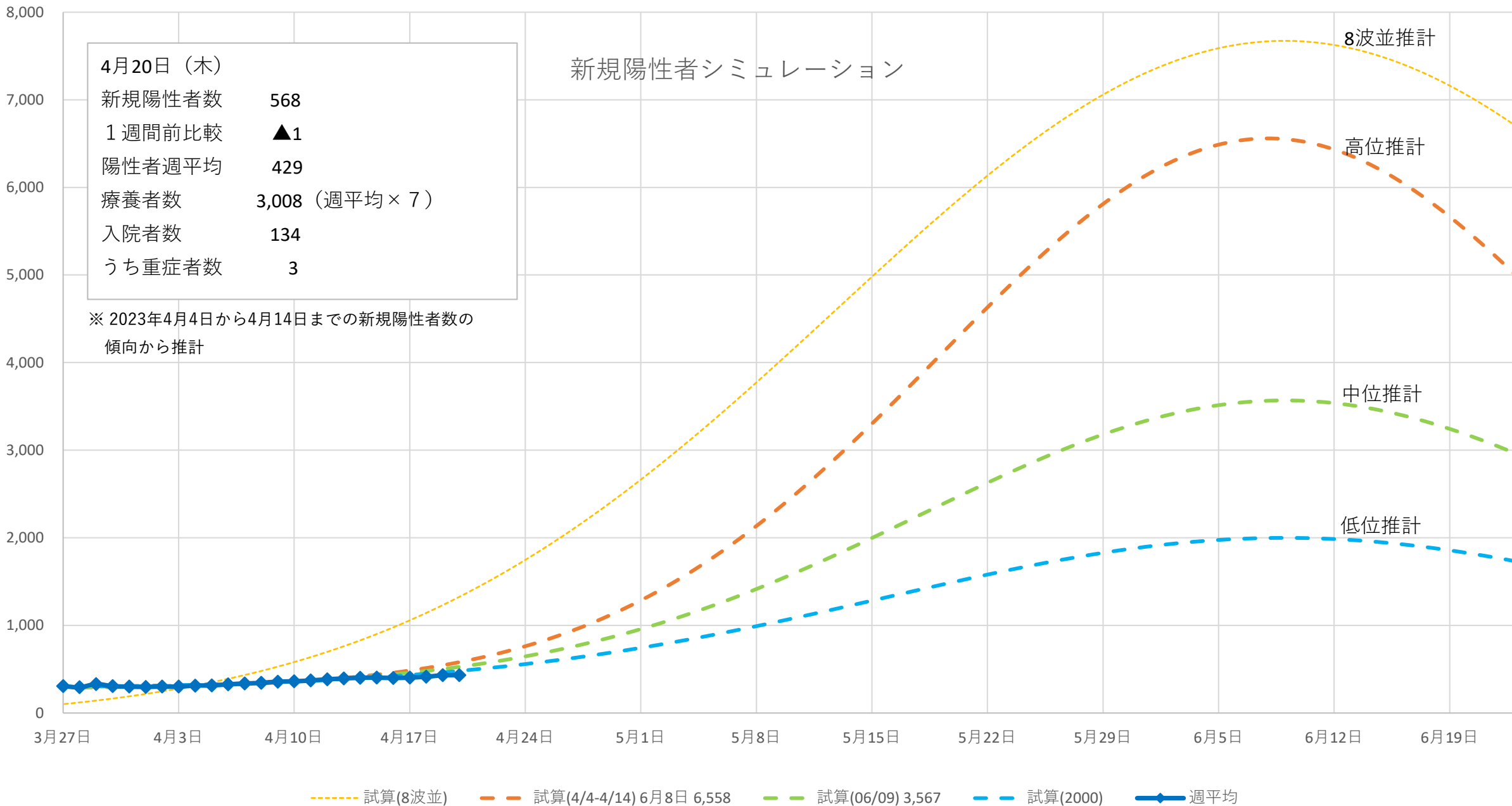
表3.性年齢群別

性年齢群	抗体保有率 (95% CI)
女-16-19歳	56.7% (48.3 - 64.7%)
女-20-29歳	49.9% (45.4 - 54.4%)
女-30-39歳	52.8% (48.3 - 57.2%)
女-40-49歳	45.5% (42.1 - 48.9%)
女-50-59歳	36.8% (34.0 - 39.7%)
女-60-69歳	27.3% (23.6 - 31.1%)
男-16-19歳	65.1% (59.2 - 70.5%)
男-20-29歳	52.5% (49.3 - 55.8%)
男-30-39歳	52.0% (49.4 - 54.6%)
男-40-49歳	46.1% (44.1 - 48.1%)
男-50-59歳	36.6% (34.8 - 38.4%)
男-60-69歳	28.6% (26.4 - 30.9%)

(注) 結果の解釈に当たっては、以下の点に留意する必要がある。

- ・ 今回の測定結果は、陽性判定された検体数を全検体数で割った値であり、**単純集計**にて求めたものである点
- ・ **献血の対象年齢が16~69歳**であり、70歳以上の高齢者は含まれず、小児、高齢者の陽性率の分布はこのデータからは分からない点
- ・ 迅速に各都道府県の抗体保有率を把握を行う目的で実施しており、献血を行った者の中から系統的無作為に抽出を行ったため、速報では、**性別や年齢分布等の結果に影響を与えうる因子を補正しておらず、本来の人口単位の抗体保有率とは異なる可能性**がある点
- ・ 信頼区間はBinomial exact CIで構成

# シミュレーションと現状との比較



# 陽性者数等シミュレーションについて

	4月14日 (金)	4月17日 (月)【推計】	4月20日 (木)	4月24日 (月)【推計】	5月1日 (月)【推計】	5月8日 (月)【推計】	5月15日 (月)【推計】	6月9日 (ピーク推計)
新規 陽性者数 (週平均) ※1	401	458	429	644	956	1,413	1,996	3,567
入院者数 ※2	119	190	134	241	323	351	459	730
重症者数 ※2	2	4	3	5	7	7	10	15

※1 2023年4月4日から4月14日までの新規陽性者数の傾向から推計（中位推計 グラフ緑の点線）

※2 療養者数に対する入院者数の割合で算出（割合は療養者数により変動）

## 1 移行計画について

各都道府県において、地域の医療関係者等とも協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療体制に向けた今後の移行の具体的な方針や目標を示した9月末までの「移行計画」を策定する。

## 2 移行計画に記載する主な内容

### I 入院体制

- (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り
- (2) 今後の入院患者の受け止めの方針
- (3) 位置づけ変更後の転退院体制について
- (4) 位置づけ変更後の救急医療体制について

### II 入院調整体制

- (1) 医療機関同士で入院調整を進めるための方策
- (2) 病床確保

### III その他これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制

- (1) 高齢者施設等への対応



# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

## I 入院体制

### (1) 直近のオミクロン株流行時の入院体制の振り返り

最大確保病床数	1,732床（うち重症146床）
最大入院者数	1,684人
うち確保病床での最大入院者数	1,205人（うち重症38人）
うち確保病床外での最大入院者数	479人（うち重症 0人）

### (2) 今後の入院患者の受け止めの方針

#### ア 最大確保予定病床数

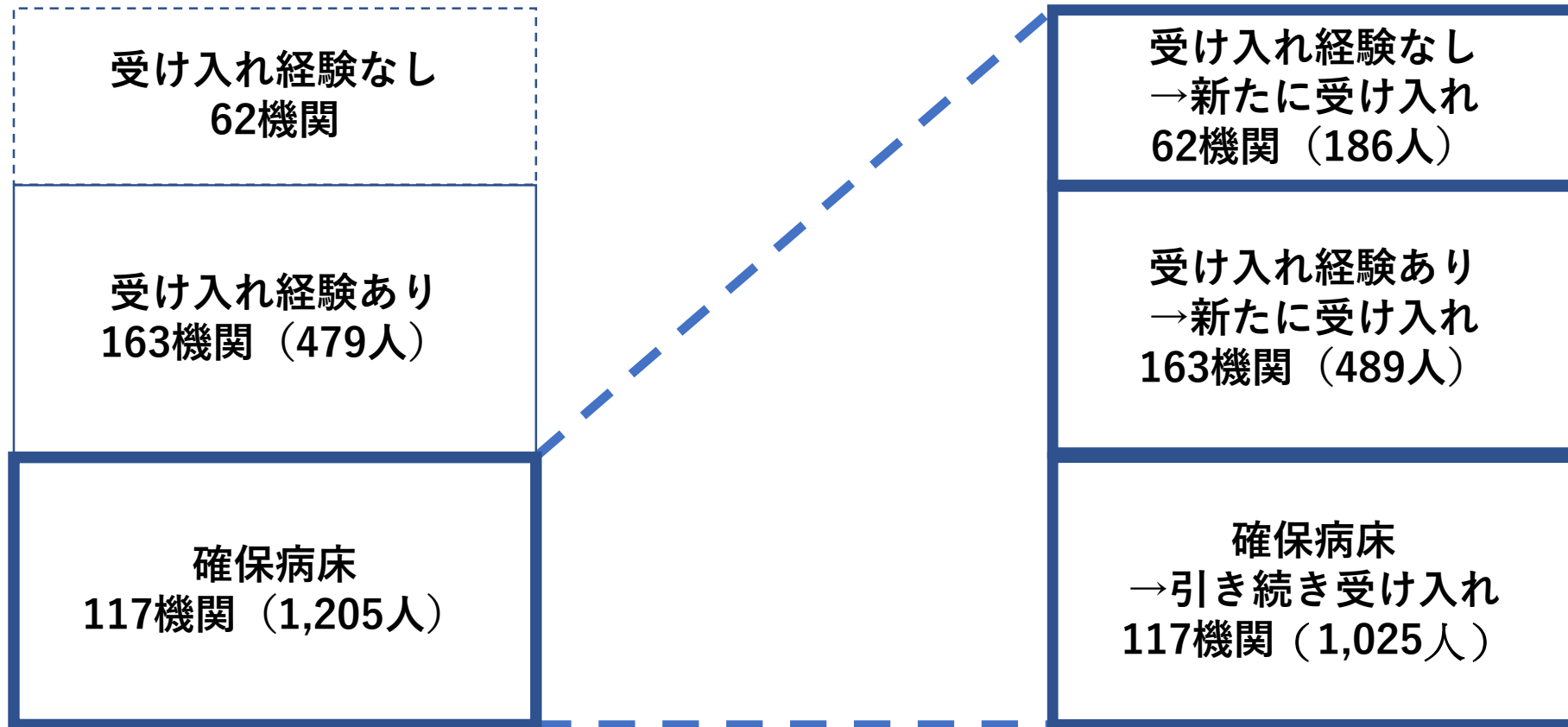
5月8日以降の最大確保（予定）病床数	1,700床
うち重症者用病床数	50床
うち中等症Ⅱ患者向け病床数	400床



# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

直近のオミクロン株流行時の入院体制  
最大確保病床数 1,732床

5類移行後の入院体制  
最大確保予定病床数 1,700床



確保病床での受け入れ  
117機関 (1,205人)

確保病床での受け入れ  
342機関 (1,700人)

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

## I 入院体制

### (2) 今後の入院患者の受け止めの方針

#### イ 入院医療体制の県における基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症患者のうち入院が必要な方への対応について、以下の3点のとおりとする。

- 県内すべての病院で対応する
- 入院の要否を医療機関が判断し、医療機関同士での入院調整を基本とする
- 病床確保によらずにコロナの入院患者の受け入れが行われるように取り組む

上記を踏まえ、夏に感染拡大する場合に備え

**全ての医療機関で入院依頼を断らない仕組みを構築する**

ことを目指す。

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

ウ 県内すべての病院で対応するために

- ・ 全病院を対象とした説明会の開催、病床確保に関する意向調査の実施
- ・ 感染対策に関する研修会の開催
- ・ 個人防護具や設備整備等への支援

(3) 位置づけ変更後の転退院体制について

- ・ 高次医療機関向けの後方支援医療機関リストを救急医療情報システムに掲載し情報共有。
- ・ 民間のSNSを活用した「回復患者転院調整ネットワーク」による医療機関間の転院調整支援。
- ・ 既存の後方支援医療機関や登録されていない医療機関に対する患者受入の要請。

(4) 位置づけ変更後の救急医療体制について

- ・ 埼玉県救急電話相談(#7119、#8000) 及びAI救急相談を運用、周知広報を行い適正受診を推進。
- ・ 埼玉県コロナ総合相談センターを設置し、発熱等の受診相談に対応。
- ・ 救急医療情報システムを改修し、受入可能医療機関を表示。

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

## II 入院調整体制

### (1) 医療機関同士で入院調整を進めるための方策

- G-MISを活用し、地域における受入可能な医療機関を確認
- 人工呼吸器管理が必要な重症患者等の入院調整について、引き続き行政が支援

### (2) 病床確保

- 軽症・中等症Ⅰ・Ⅱの病床について、6月末まで確保
- 重症病床は、9月末まで確保

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行計画について

## Ⅲ その他これまで「保健・医療提供体制確保計画」により確保していた体制について

### (1) 高齢者施設等への対応

感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、施設内療養の体制確保を行う。

#### ア 施設における感染対策の徹底

- ・ 平時から地域において施設の感染対策実施に向けた研修会を実施
- ・ 陽性者発生初期から迅速・的確に対応するため、福祉事務所と保健所とで連携して支援

#### イ 医療機関との連携強化

- ・ 全ての高齢者施設に対し、入院調整に対応できる医療機関の確保に関する調査を実施
- ・ 地域において、新型コロナウイルス患者に係る往診や電話等による相談可能な体制の構築

#### ウ 施設内療養の体制確保

- ・ 感染した入所者に継続して療養を行う施設に対して看護職員を派遣
- ・ 感染制御・業務継続支援チーム（COVMAT、eMAT）やICNを派遣し感染対策を助言

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う病床確保計画について

## 1 病床確保計画について

病床確保計画については、位置づけ変更後も感染拡大が生じうることも想定し、感染拡大に対応できるように、あらかじめ都道府県と医療機関とで感染状況に応じたフェーズを設定し、コロナ確保病床を計画的に確保しておくという基本的な考え方は、変更しない。

## 2 病床数の設定

位置づけ変更後の病床確保計画については、現行の病床確保計画における確保病床数を単純に継続するというのではなく、

- ① 直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院者数及びそのうちの重症者・中等症Ⅱ患者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査するとともに、
- ② 今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受入れを進めることを考慮した上で、各地域の実情に応じ、適切な病床数を設定すること。

# 感染症法上の位置づけ変更に伴う病床確保計画について

## 1 「フェーズ」区分の見直し

フェーズA（感染小康期）とフェーズB（感染拡大期）の2段階とする

区分	フェーズA (感染小康期)	フェーズB (感染拡大期)
重症	30床	50床
軽症・中等症Ⅰ・Ⅱ	470床	1,650床
合計	500床	1,700床

### 【第8波（オミクロン株）の入院数】

- 最大入院者数：1,684人（R5.1.9）  
（うち即応病床入院者数：1,205人）
- 重症：45人（R5.1.6）

### 【参考：現在の病床確保計画】

	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
重症	50床	90床	130床	170床	240床
軽症・中等症Ⅰ・Ⅱ	450床	810床	1,170床	1,530床	1,930床
合計	500床	900床	1,300床	1,700床	2,176床

# 5類感染症移行後における県立学校の対応について

## ●5月8日以降、対応を変更する項目（換気等の基本的な感染防止対策は継続）

項目	現行	5類移行後 案
学級閉鎖の目安	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 陽性者＋体調不良者が学級の10%以上の場合（県独自に設定）</li> </ul> <p>[参考：インフルエンザ] インフルエンザ様疾患による欠席が学級の15%～20%になった場合（国における目安どおり）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 陽性者＋体調不良者が学級の15%～20%以上の場合</li> </ul>
児童生徒の出席停止	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 陽性者：治癒するまで（国規則で規定）</li> <li>■ 体調不良者等：症状が改善するまで（濃厚接触者は、原則5日間）（国マニュアルで規定）</li> </ul> <p>[参考：インフルエンザ] 陽性者：発症後5日経過かつ解熱後2日経過 体調不良者等：学校医等において感染のおそれがないと認めるまで（国規則で規定）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 陽性者：発症後5日経過かつ症状軽快後1日経過 ※学校保健安全法施行規則改正案（4/14意見公募開始時点）</li> <li>■ 無症状陽性者：検体採取後5日経過</li> <li>■ 体調不良者等：学校医等において感染のおそれがないと認めるまで</li> </ul> <p>※ただし、国のマニュアル等で取扱いが示された場合はそれによる</p>
部活動の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 部活内で陽性者が発生した場合、活動停止（県独自に設定）</li> </ul> <p>[参考：インフルエンザ] 陽性者は個別に出席停止。部活全体の活動停止なし。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 陽性者は個別に出席停止 部活全体の活動停止なし</li> </ul>

※ 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



# 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～

		～5月7日	5月8日～9月30日	10月1日～3月31日	令和6年4月1日～
県民生活	医療費 公費支援	医療費（外来・入院）の 自己負担分を公費支援	医療費は自己負担 （コロナ治療薬と入院費用の 一部の公費支援を継続）	必要に応じて見直し （国が対応）	
	県民相談	【～4月20日】 県民サポートセンター 受診・相談センター	【4月21日～】 埼玉県コロナ総合相談センター （看護師を配置し24時間対応）	# 7119、# 8000による相談対応	
	ワクチン接種 （オミクロン株対応 2価）	令和4年秋開始接種 初回接種終了者	【5月8日～8月31日】 令和5年春開始接種 ①65歳以上 ②基礎疾患を有する者 ③医療介護従事者等	【9月～】 令和5年秋開始接種 全ての初回接種終了者 （5歳～） ※使用ワクチンは今後検討	未定
	療養期間	【症状あり】 発症から7日間経過かつ24時間 症状軽快 【症状なし】 検体採取日から7日間経過	個人の判断を尊重 ・発症から5日間経過かつ24時間症状軽快までは外出を控えることを推奨		
	濃厚接触者	陽性者との最終接触日から 5日間外出自粛及び健康観察	濃厚接触者の特定及び外出自粛なし ・陽性者の同居家族には発症日から7日間経過まではマスクの着用等と呼びかけ		
	基本的な感染対策等	県民に対する基本的な感染対策の周知を継続 あらかじめ抗原定性検査キットや解熱薬の備蓄を周知 マスクの着用は個人の判断に（3/13～）			

# 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～

		～5月7日	5月8日～9月30日	10月1日～3月31日	令和6年4月1日～
医療提供体制	外来	診療・検査医療機関として患者を診察	幅広い医療機関で「患者を限定せず診察」するよう促進 ・診療・検査医療機関として公表を継続 ・感染対策の見直しの周知、設備整備等の支援を継続		新たな診療報酬体系（診療報酬・介護報酬の同時改定）による医療提供体制  改正感染症法施行による医療機関との協定締結
	入院	患者受け入れ医療機関の拡充移行計画の策定（4月中）	幅広い医療機関での受け入れ促進 ・个人防护具の使い方や病室単位での感染対策の見直し、設備整備等の支援を継続		
		県による病床確保の継続 ・軽症・中等症（～6月末） ・重症（～9月末）		病床確保せず	
	入院調整	病診連携・病病連携に向け検討、移行計画の策定（4/21まで）	病診連携・病病連携を原則とした入院調整 ・軽症・中等症は、病診・病病連携で入院依頼 ・入院可能な状況を医療機関等が確認できる仕組みを活用		病診・病病連携
			重症患者は、行政が支援コーディネーター等が助言	病診連携・病病連携を原則とした入院調整	

# 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～

		～5月7日	5月8日～9月30日	10月1日～3月31日	令和6年4月1日～
その他	高齢者施設等への対応	平時からの取組を強化し、感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を継続 ・感染対策の助言・指導、COVMAT・eMATによる支援、施設職員等に対する集中検査、入院調整に対応できる医療機関の確保、施設内療養の支援を実施		平時からの取組を強化し、感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を継続	新たな診療報酬体系（診療報酬・介護報酬の同時改定）による医療提供体制
	高齢者支援型臨時施設	当面の間継続（～9/30まで）		設置終了	
	サーベイランス	発生届5/7で終了	定点医療機関（インフル／コロナ定点など）による把握		
	自宅療養	5/7で終了			
	宿泊施設療養	4月末で終了			