

## 第65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10月28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 新型コロナワクチンについて
- 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 病床フェーズの移行について
- 18 説明資料 1 4 同時流行に備えた体制づくりについて
- 19 説明資料 1 5 年末年始における立食パーティー開催に当たっての留意事項について

## 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）】

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 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

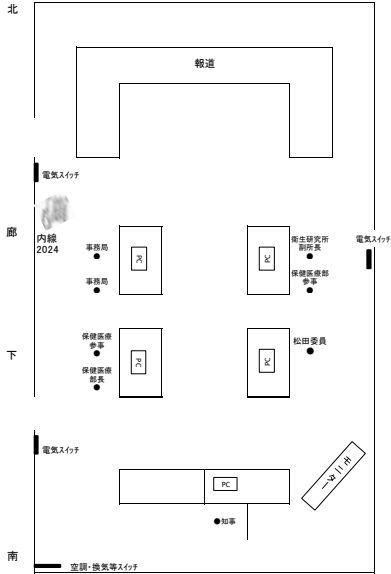
ア 現状の分析・評価

イ 埼玉県の対応について

ウ 同時流行に備えた体制づくりについて

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 新型コロナウイルス感染症特別措置法に基づく措置等、感染拡大防止策のうち、県内経済に重大な影響を及ぼす項目に対する意見を聴取する場合には、別表1に加え別表2のメンバーを招集し会議を開催する。

### (会議の公開・非公開)

第5条 専門家会議は原則非公開とする。

### (事務局)

第6条 専門家会議の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、別表2のメンバーに係る庶務は、産業労働部産業労働政策課において処理する。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、主宰が別に定める。

### 附則

この要綱は、令和2年3月2日から施行する。

### 附則

この要綱は、令和3年1月27日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月8日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年4月30日から施行する。  
附則  
この要綱は、令和3年5月31日から施行する。



別表 1 (第 3 条関係) (五十音順)

岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長
金井 忠男	埼玉県医師会 会長
川名 明彦	防衛医科大学校 教授 ＜内科学（感染症・呼吸器）＞
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授 ＜医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野＞ 感染症看護専門看護師
讚井 将満	自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長
竹田 晋浩	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長
松田 久美子	埼玉県看護協会 会長
光武 耕太郎	埼玉医科大学国際医療センター教授 ＜感染症科・感染制御科＞

別表2（第3条関係）（五十音順）

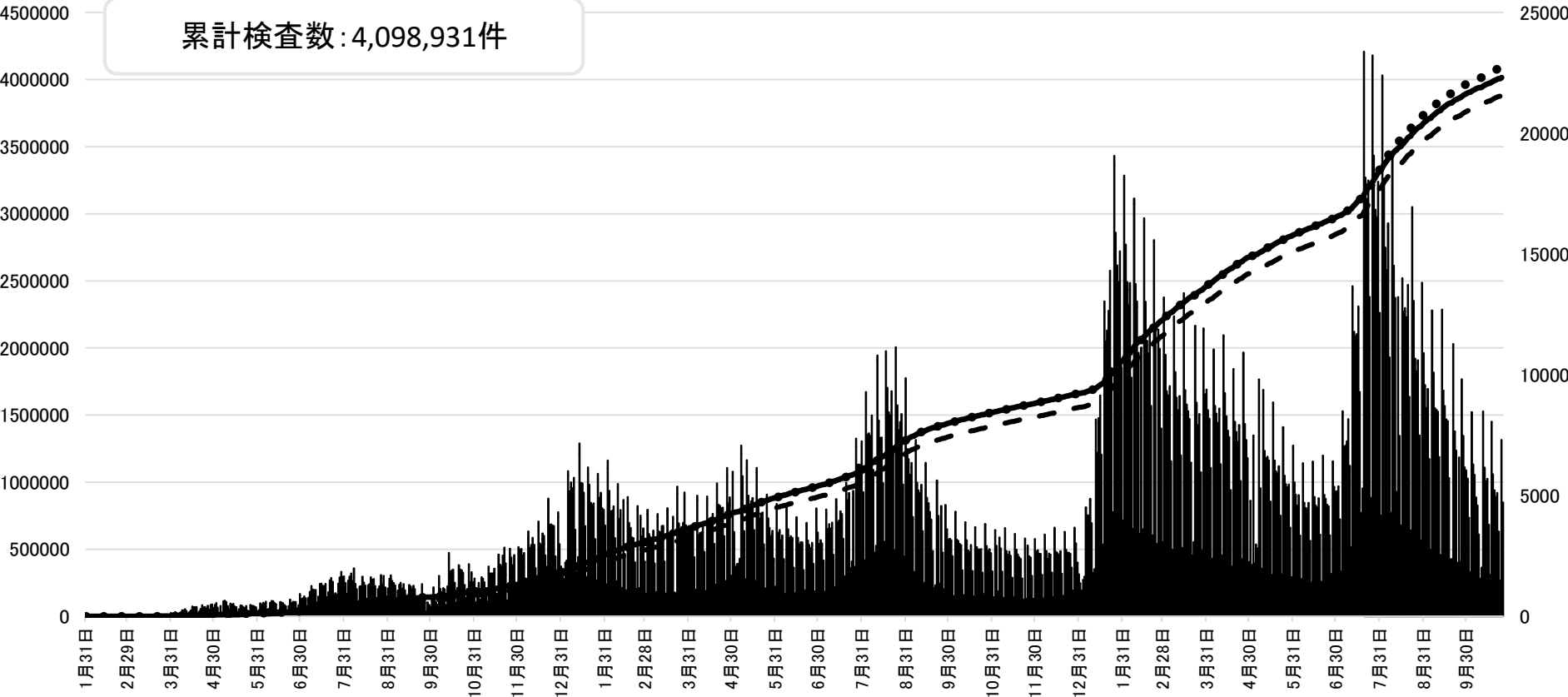
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

# 現状の分析・評価

# PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 4,098,931件



+++++ 検査数 (抗原検査キットの無料配布事業(県配送分))    検査数 (民間)    行政検査数 (自治体)    - - - 累計検査数 (民間)    累計検査数 (自治体+民間)    ..... 累計検査数 (自治体+民間+無料配布事業)

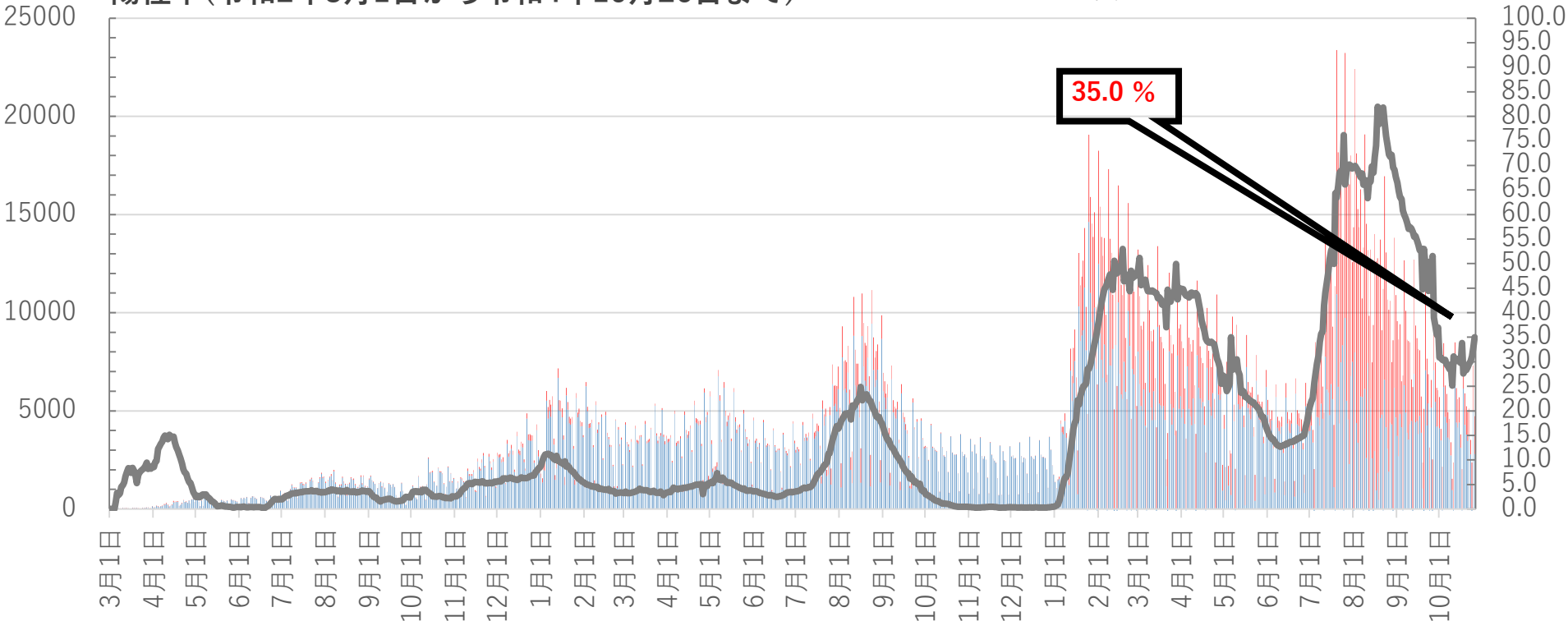
※民間検査については速報値

# 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10月26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。

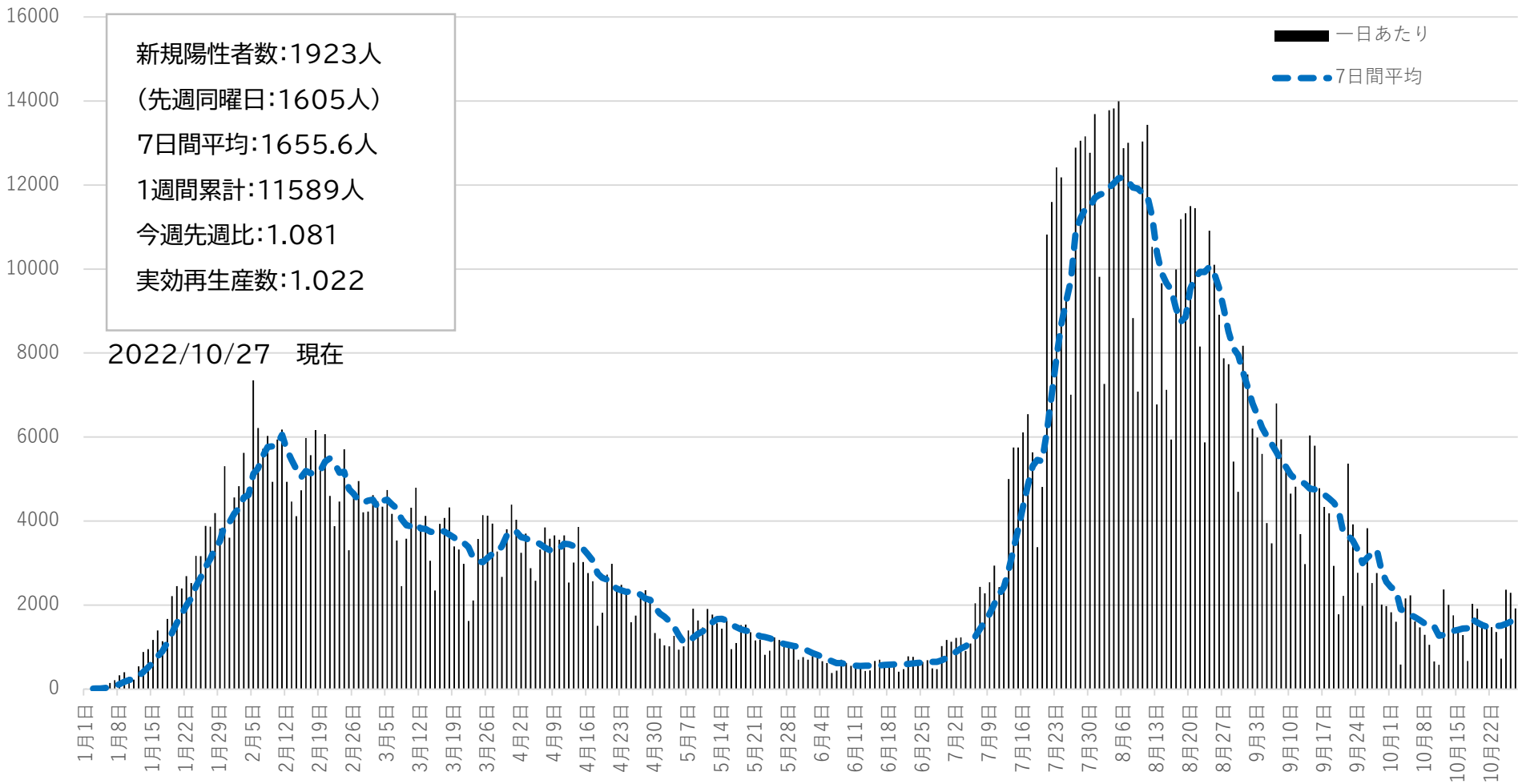
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

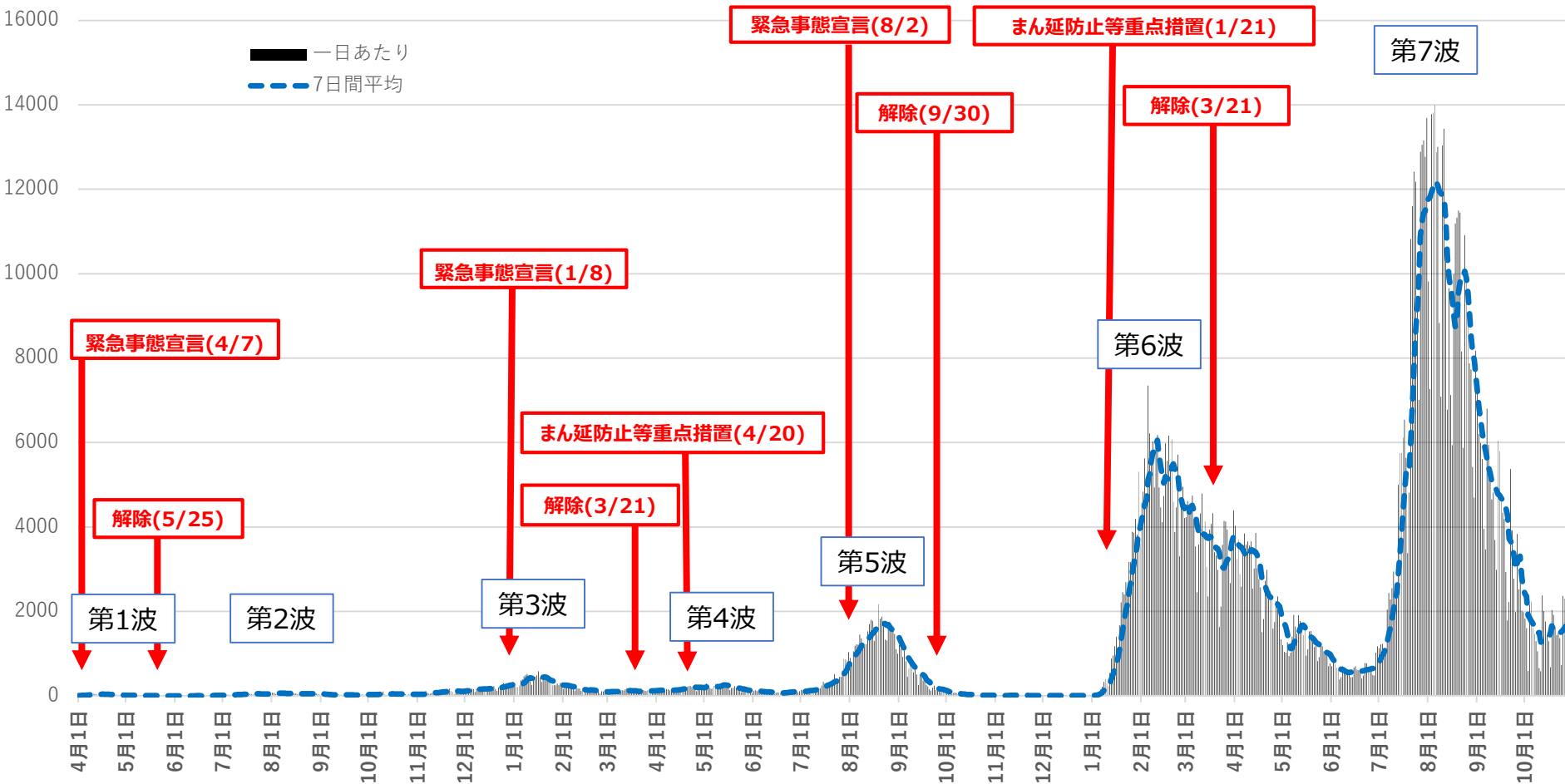
# 陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)

資料3-1

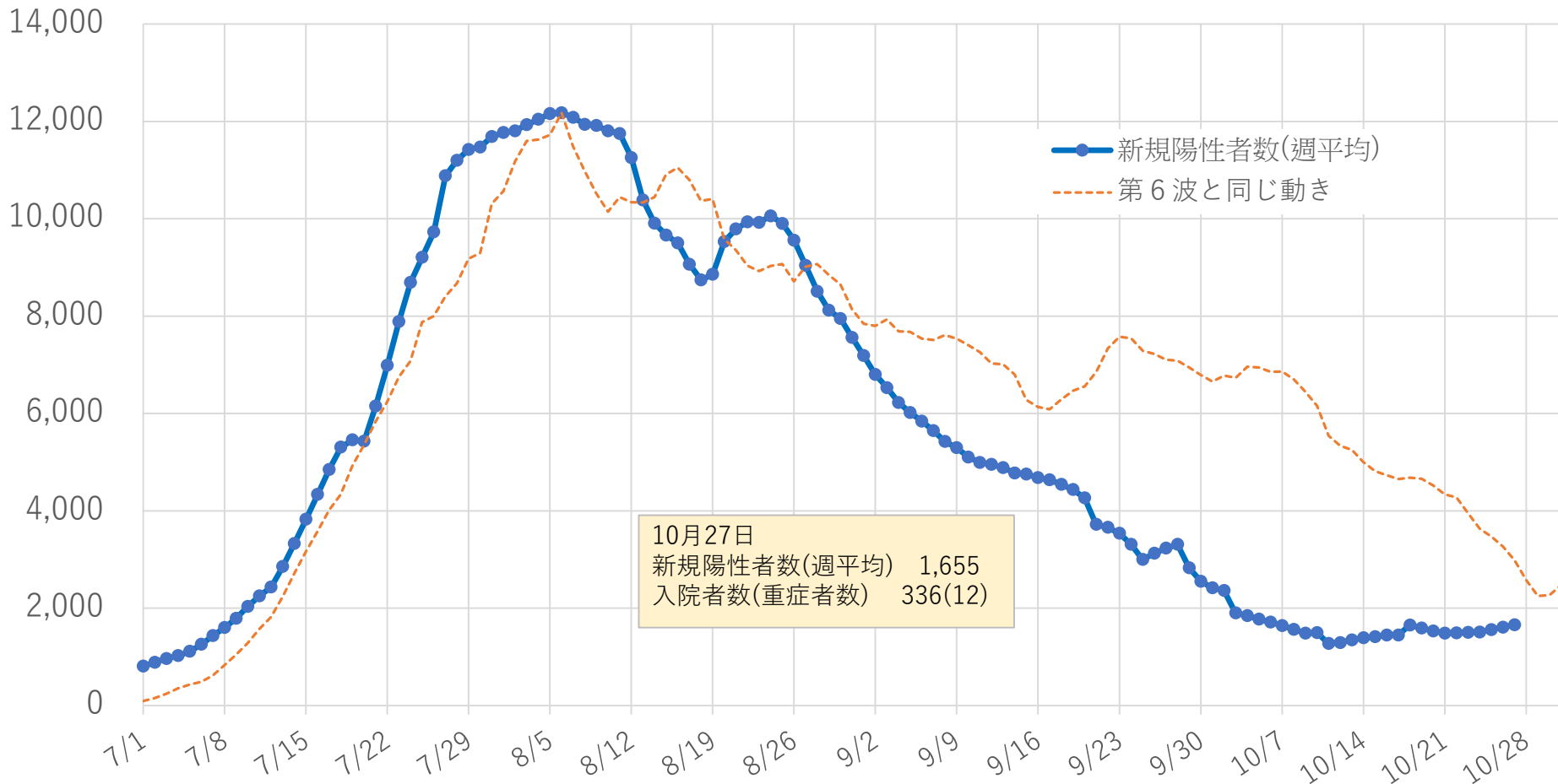


# 陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



# 第7波の新規陽性者数の推移と第6波の動きとの比較

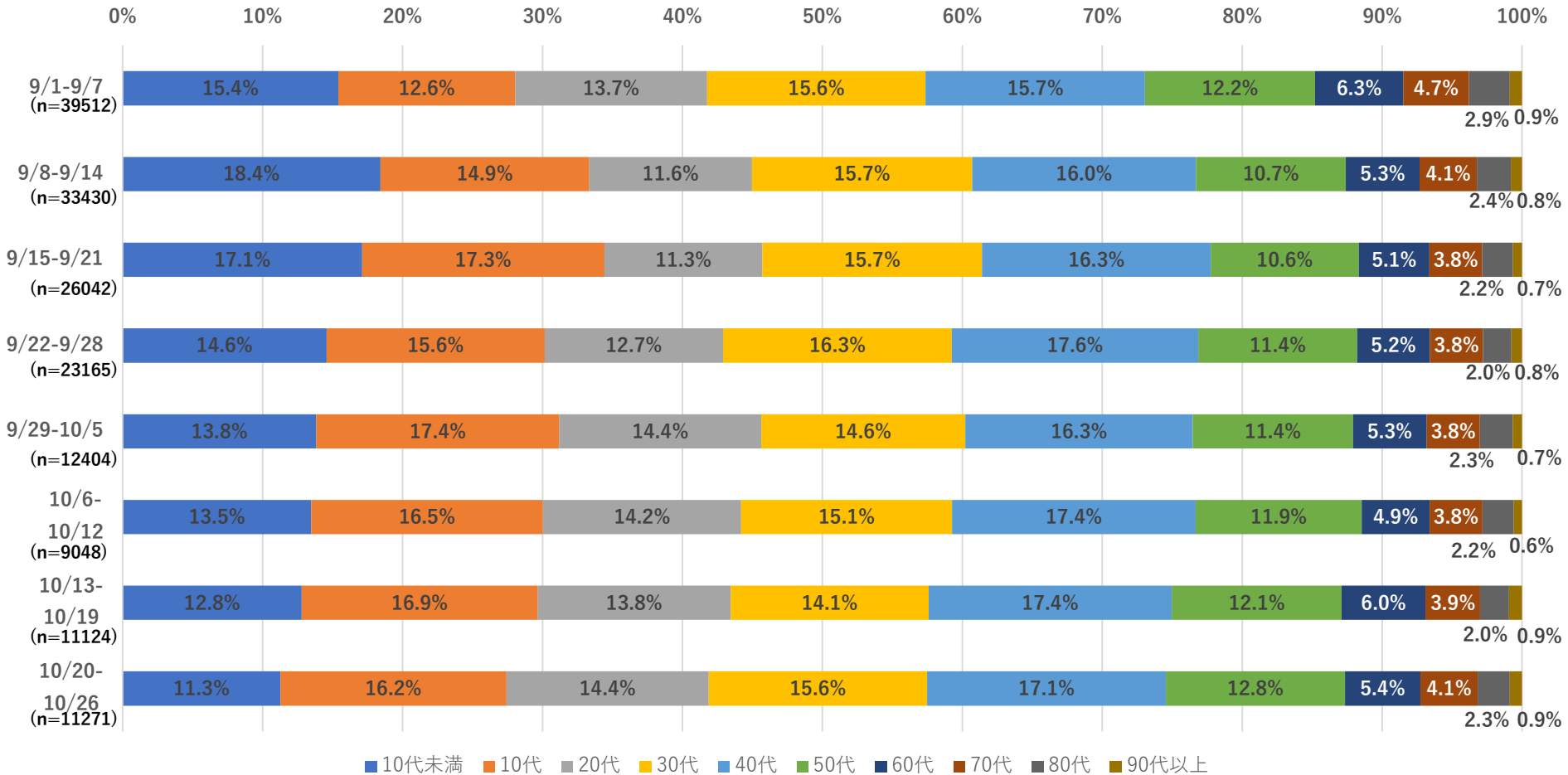


・第6波と同じ動き(-----): 第7波週平均最多の日(8/6)と第6波週平均最多の日(2/11)を同日・同数値と仮定した場合の第6波週平均の動き



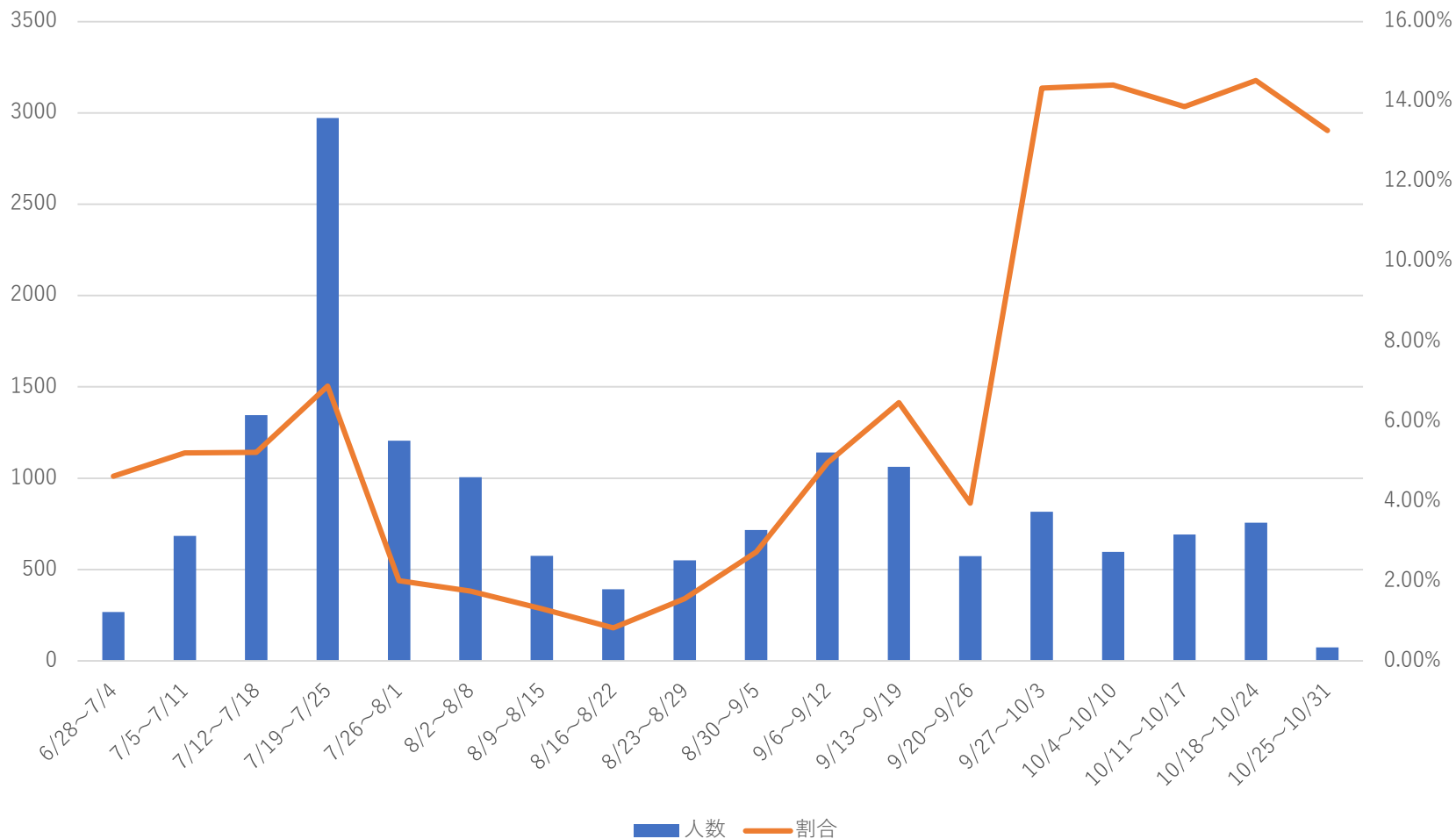
# 年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-1



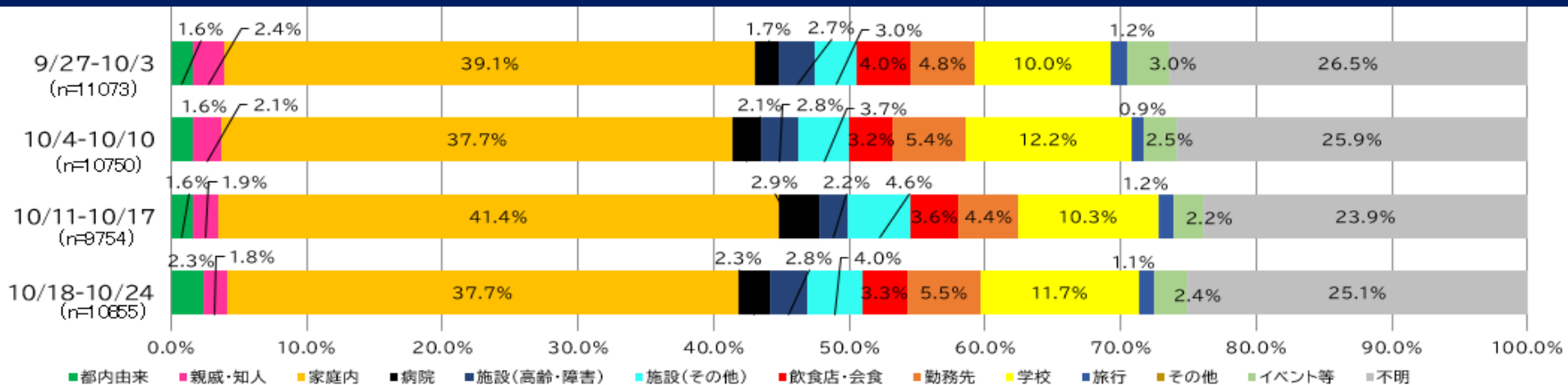
# 学校・幼保こども園の陽性者(第7波)

資料4-2

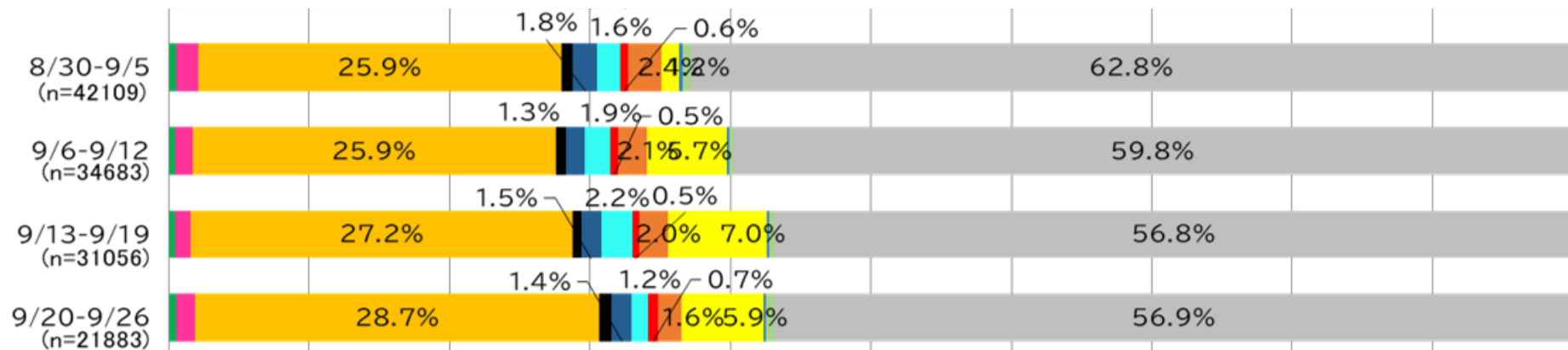


# 感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

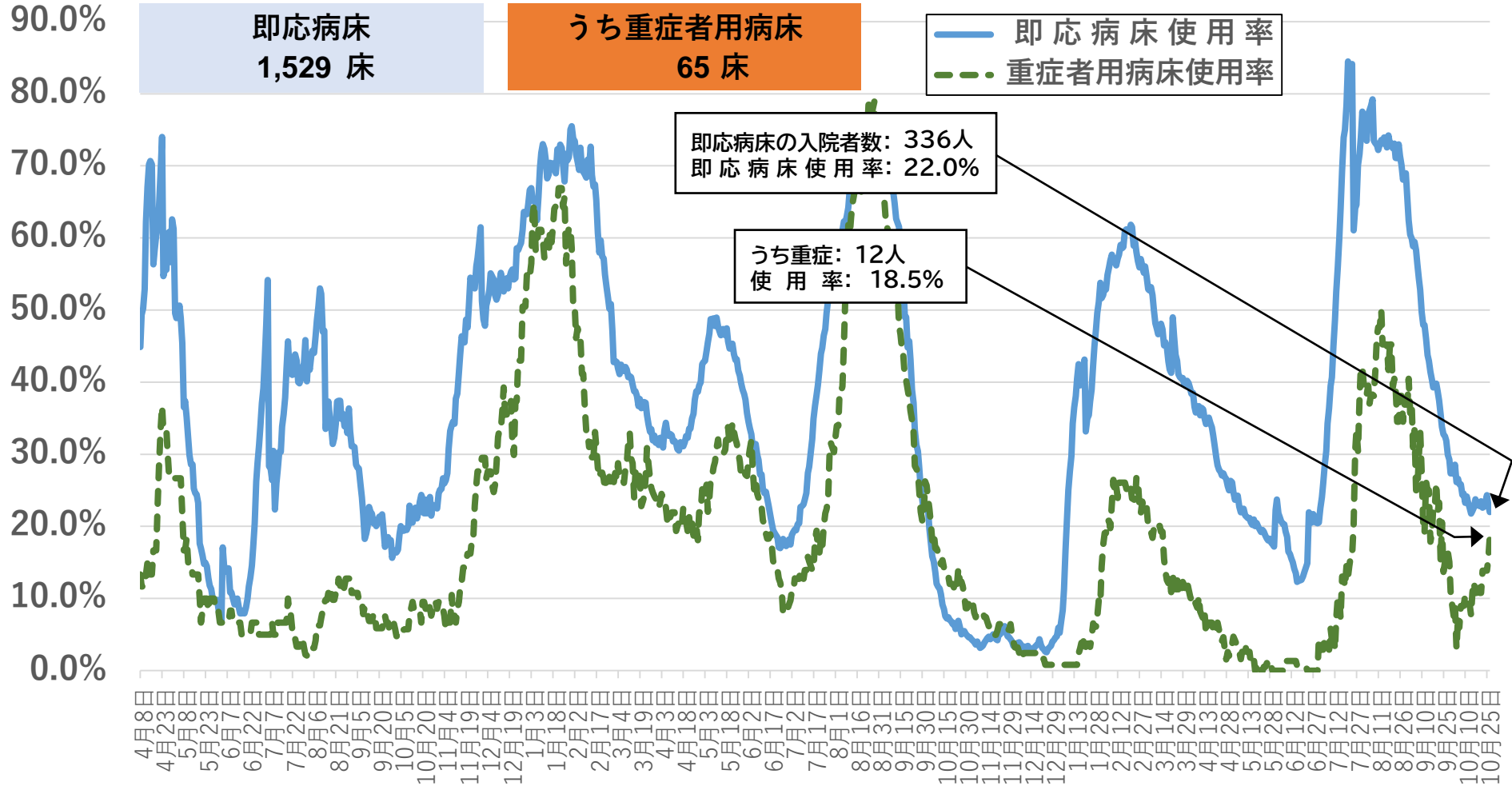
資料4-3



参考 全数届け出見直し前

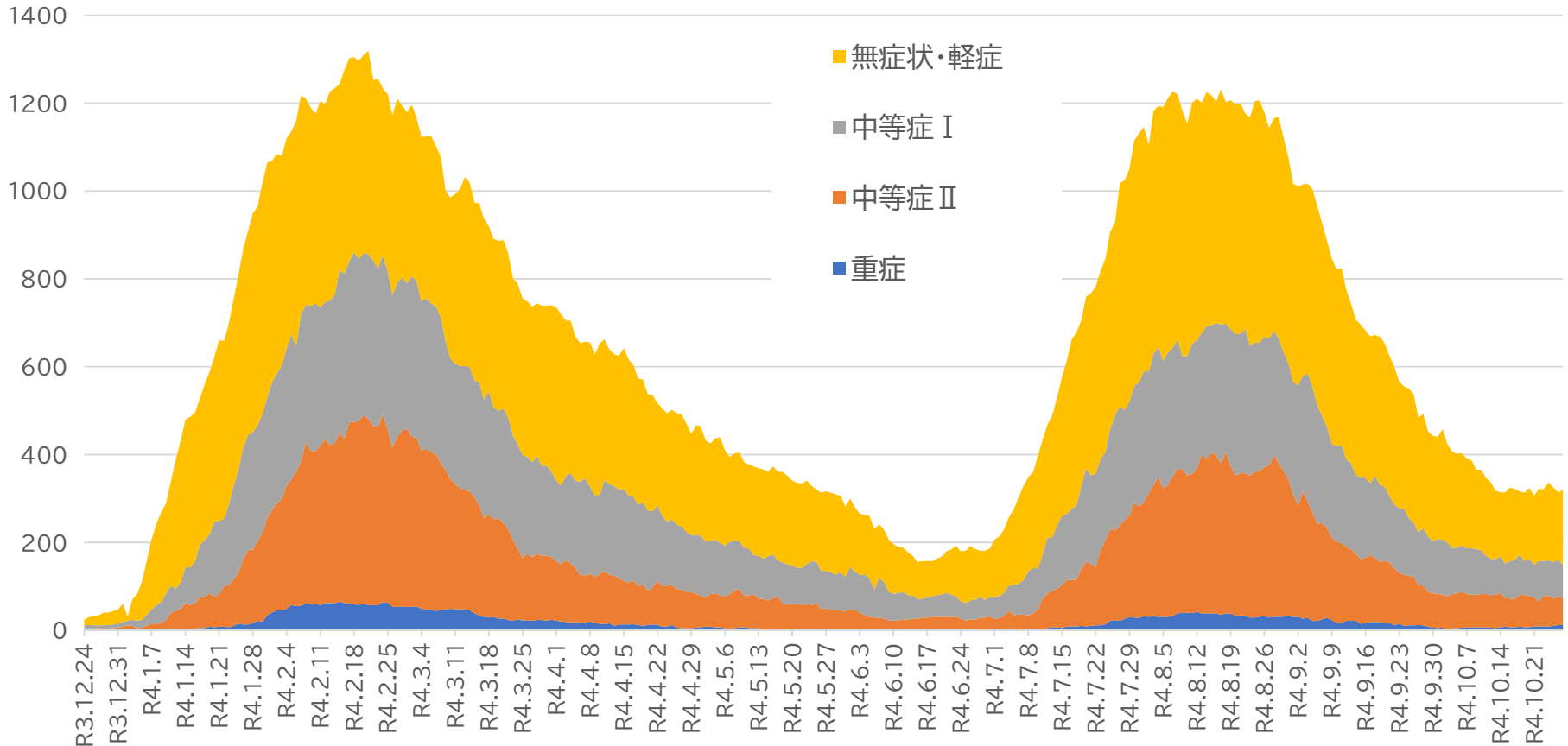


# 即応病床使用率の推移



# 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

■ 9/2~9/8 ■ 9/9~9/15 ■ 9/16~9/22 ■ 9/23~9/29 ■ 9/30~10/6 ■ 10/7~10/13 ■ 10/14~10/20 ■ 10/21~10/27

※調整本部データより作成

140

120

100

80

60

40

20

0

	9/2~9/8	9/9~9/15	9/16~9/22	9/23~9/29	9/30~10/6	10/7~10/13	10/14~10/20	10/21~10/27
10代以下	13	14	16	16	17	7	8	2
20~30代	16	22	18	18	9	1	7	11
40~50代	20	32	27	19	17	9	11	14
60代以上	253	243	168	140	132	97	119	91
	302	311	229	193	175	114	145	118

118

93

10代未満

10代

20代

30代

40代

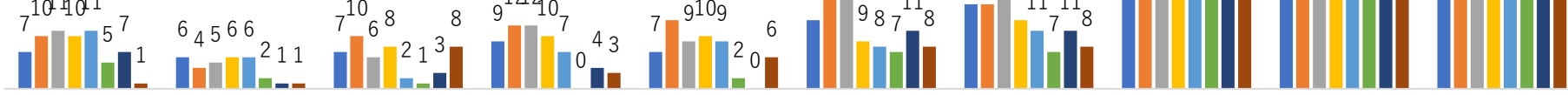
50代

60代

70代

80代

90代以上



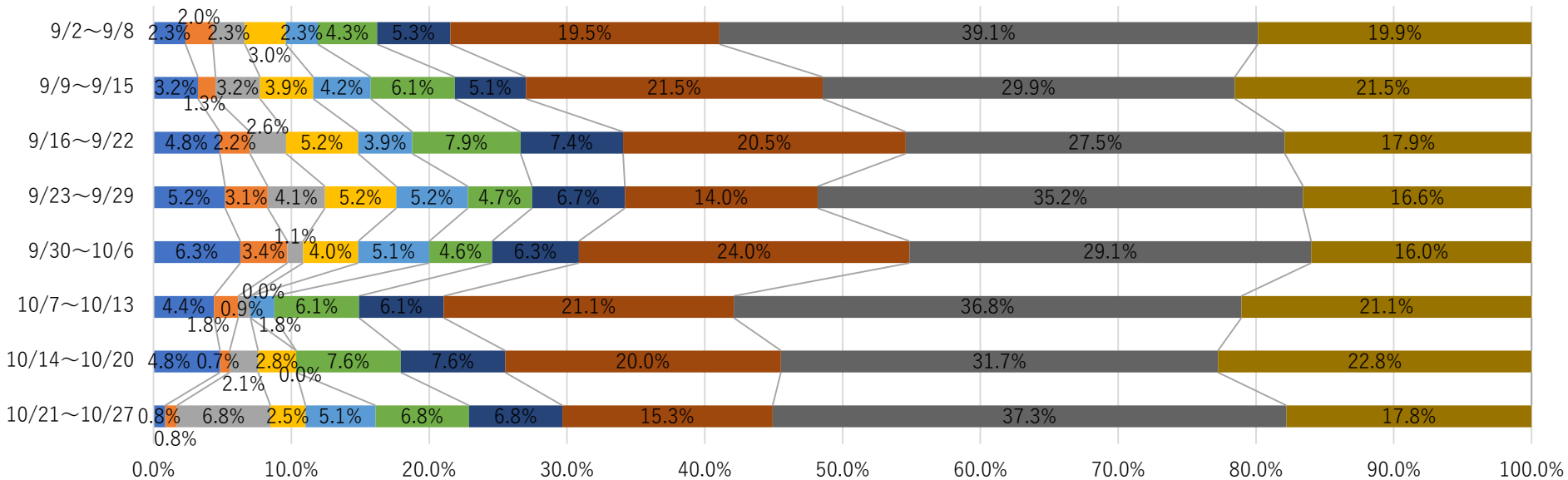
# 年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

※調整本部データより作成

	9/2~9/8	9/9~9/15	9/16~9/22	9/23~9/29	9/30~10/6	10/7~10/13	10/14~10/20	10/21~10/27
10代以下	4.3%	4.5%	7.0%	8.3%	9.7%	6.1%	5.5%	1.7%
20~30代	5.3%	7.1%	7.9%	9.3%	5.1%	0.9%	4.8%	9.3%
40~50代	6.6%	10.3%	11.8%	9.8%	9.7%	7.9%	7.6%	11.9%
60代以上	83.8%	78.1%	73.4%	72.5%	75.4%	85.1%	82.1%	77.1%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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



# その他参考指標の推移

資料6-1

項目	10月13日	10月20日	前週比較	10月27日	前週比較	備考
確保病床の使用率	21.0%	21.1%	悪化	20.3%	改善	使用中：336床 確保病床：1,655床
重症確保病床の使用率	3.1%	3.7%	悪化	6.3%	悪化	使用中：12床 重症確保病床：191床
重症者数（1週間平均）	6.1人	7.0人	悪化	9.3人	悪化	
中等者数（1週間平均）	195.6人	196.7人	悪化	183.6人	改善	
陽性率（1週間平均）	30.6%	28.5%	改善	35.0%	悪化	最新値は10月26日の数値
新規陽性者数 （1週間人口10万人当たり）	128.6人	146.0人	悪化	157.8人	悪化	
（新規陽性者数）今週先週比	0.787	1.135	悪化	1.081	改善	
実効再生産数	0.934	1.037	悪化	1.022	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（1027時点）

資料6-2

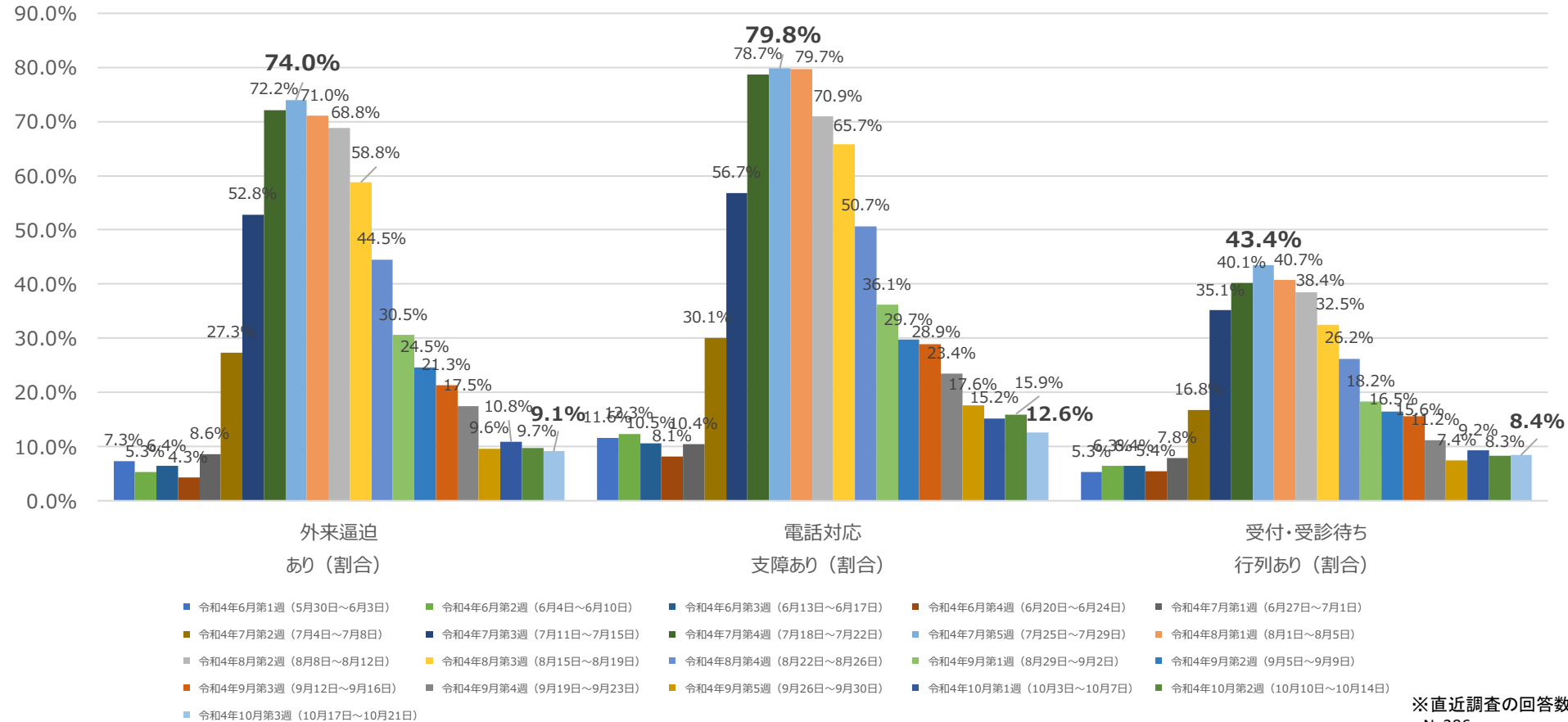
	医療提供体制などの負荷			監視体制	感染の状況	
	病床のひっ迫具合			PCR陽性率	新規報告数 (1週間人口10万人当たり)	直近1週間と 先週1週間の 比較
	病床全体	うち重症者用病床	入院率			
埼玉県	15.4% (336/2,176)	5.0% (12/240)	3.4%	35.0%	157.8人	1.081
東京都	17.0% (1,278/7,496)	22.3% (234/1,047)	5.4%	19.7%	168.0人	1.029
神奈川県	15.4% (385/2,500)	6.7% (18/270)	2.7%	公表停止	154.5人	1.095
※10/26時点 千葉県	14.9% (281/1,890)	0.6% (1/168)	4.6%	※10/22時点 17.7%	146.4人	1.010

※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 ※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

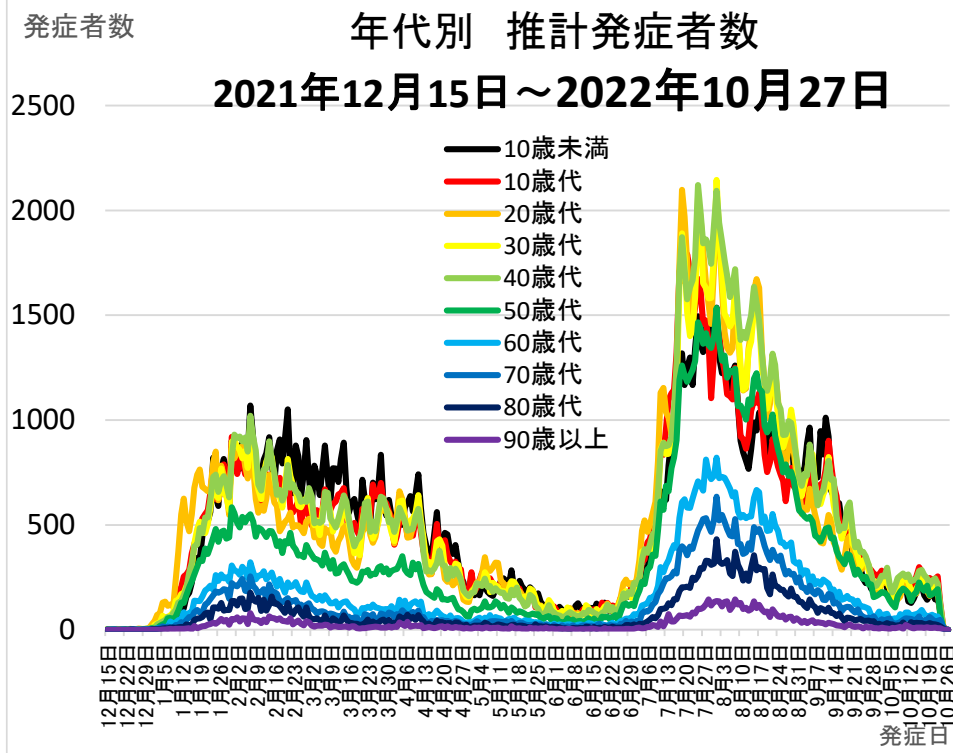
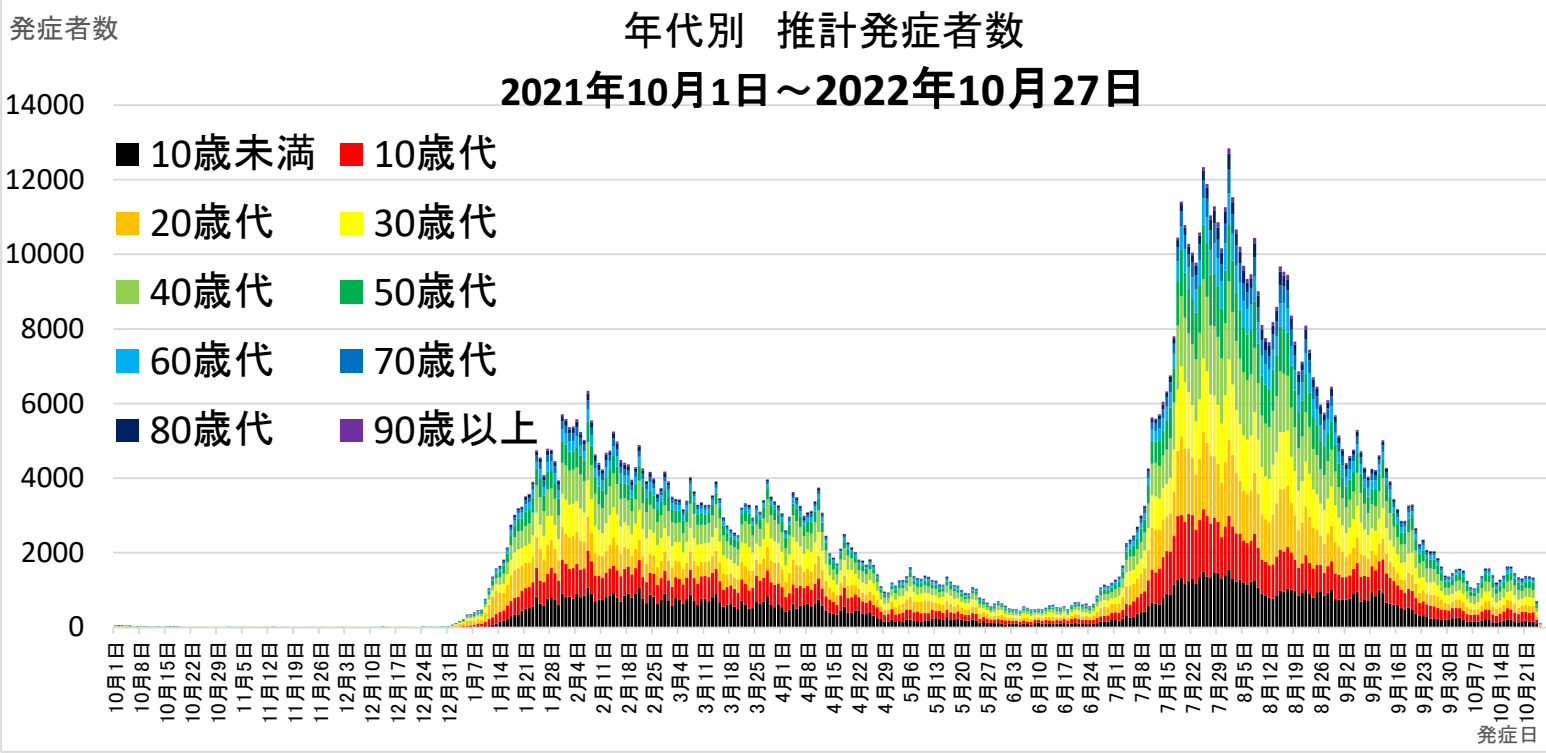
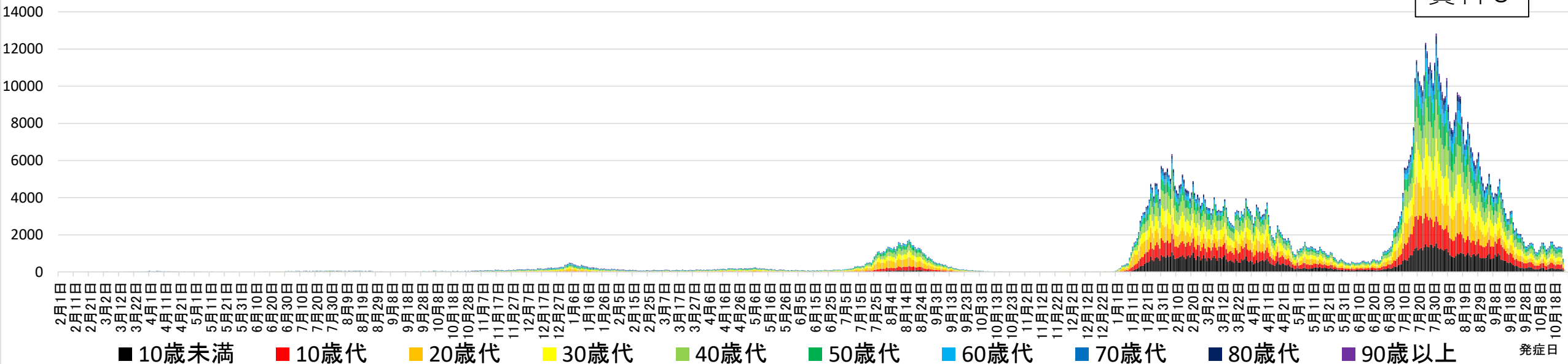
# 診療・検査医療機関に関するアンケート

資料7

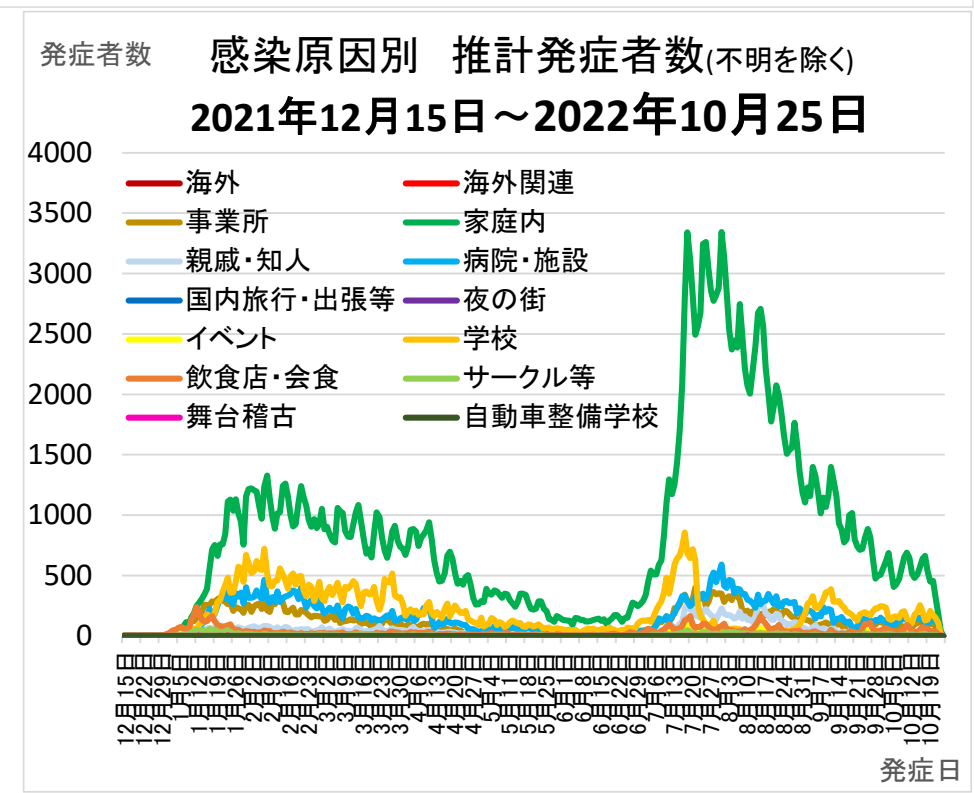
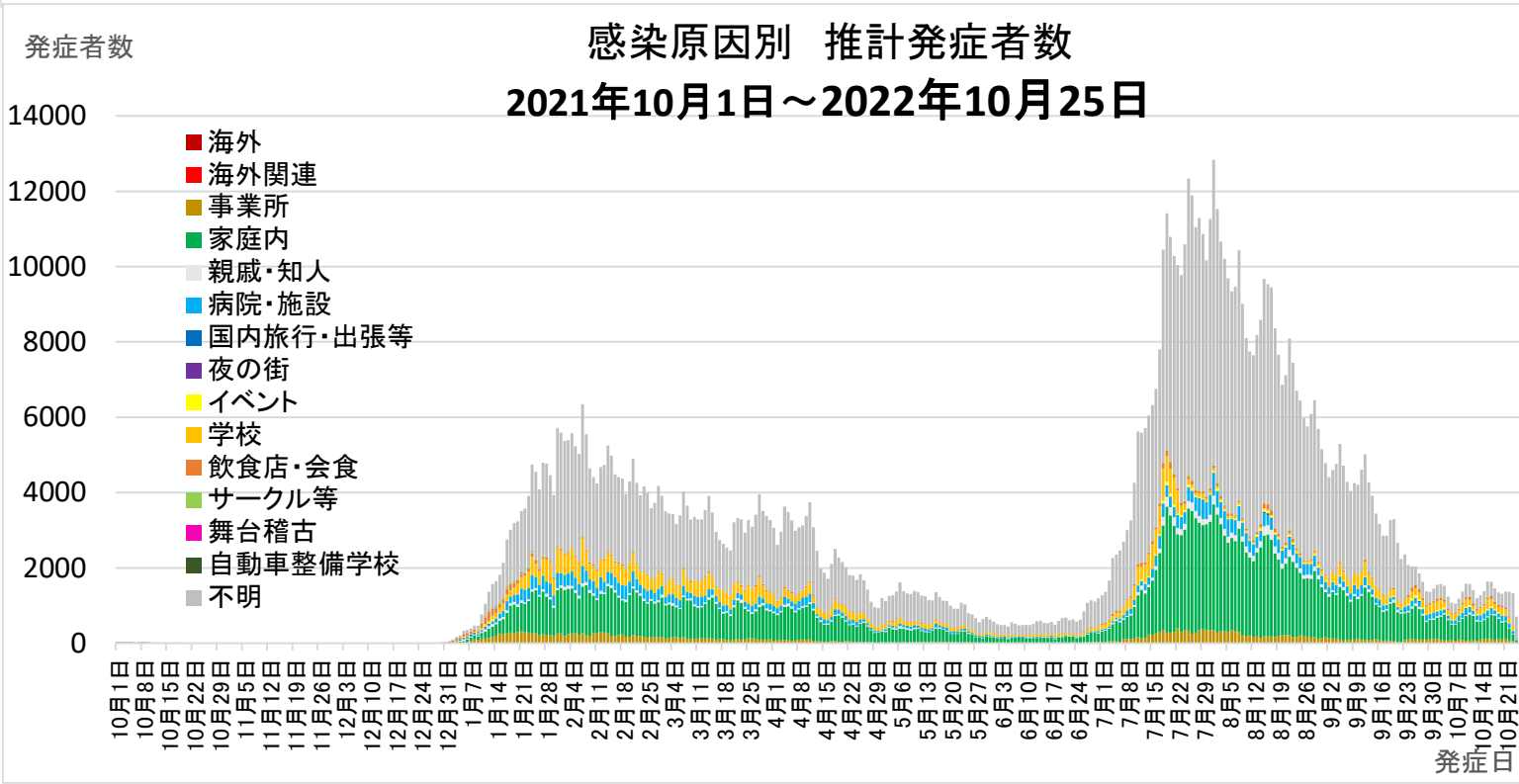
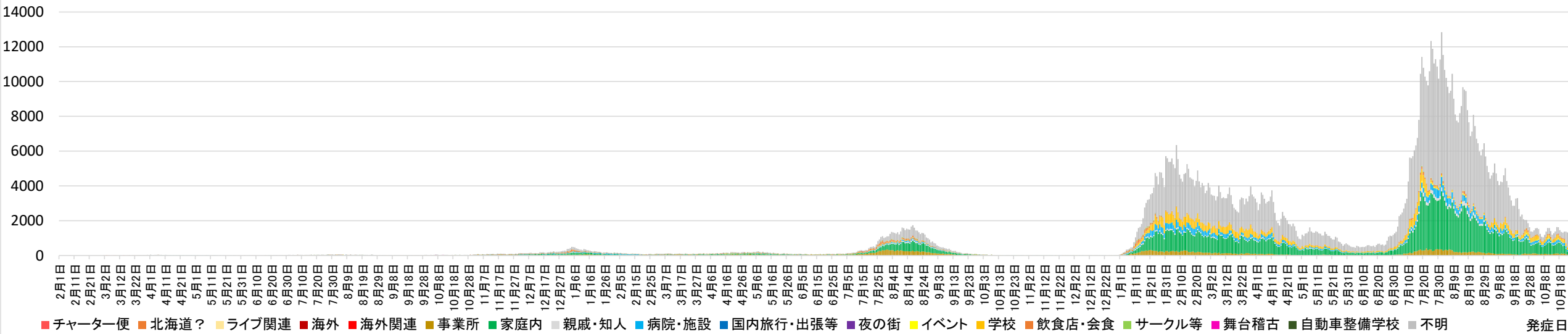
診療・検査医療機関G-MISアンケート集計



※直近調査の回答数  
N=286



# 感染原因別 推計発症者数(2020年2月1日～2022年10月25日)



## 2022年9月26日の全数把握の見直しに伴う【発症曲線】の集計方法の変更

(2022年9月25日以前)

発生届に記載されている「発症日」により「発症者数」を発症日別に集計

(2022年9月26日の見直し以降)

○65歳未満：

以下の方法で、日毎の「発症者数」を推計

「発生届対象者（4類型）」の発症者数 +  
（「届け出対象外の電子申請」による発症者数（※1） / 「電子申請システムへの累積登録率」）  
= 「推計発症者数」

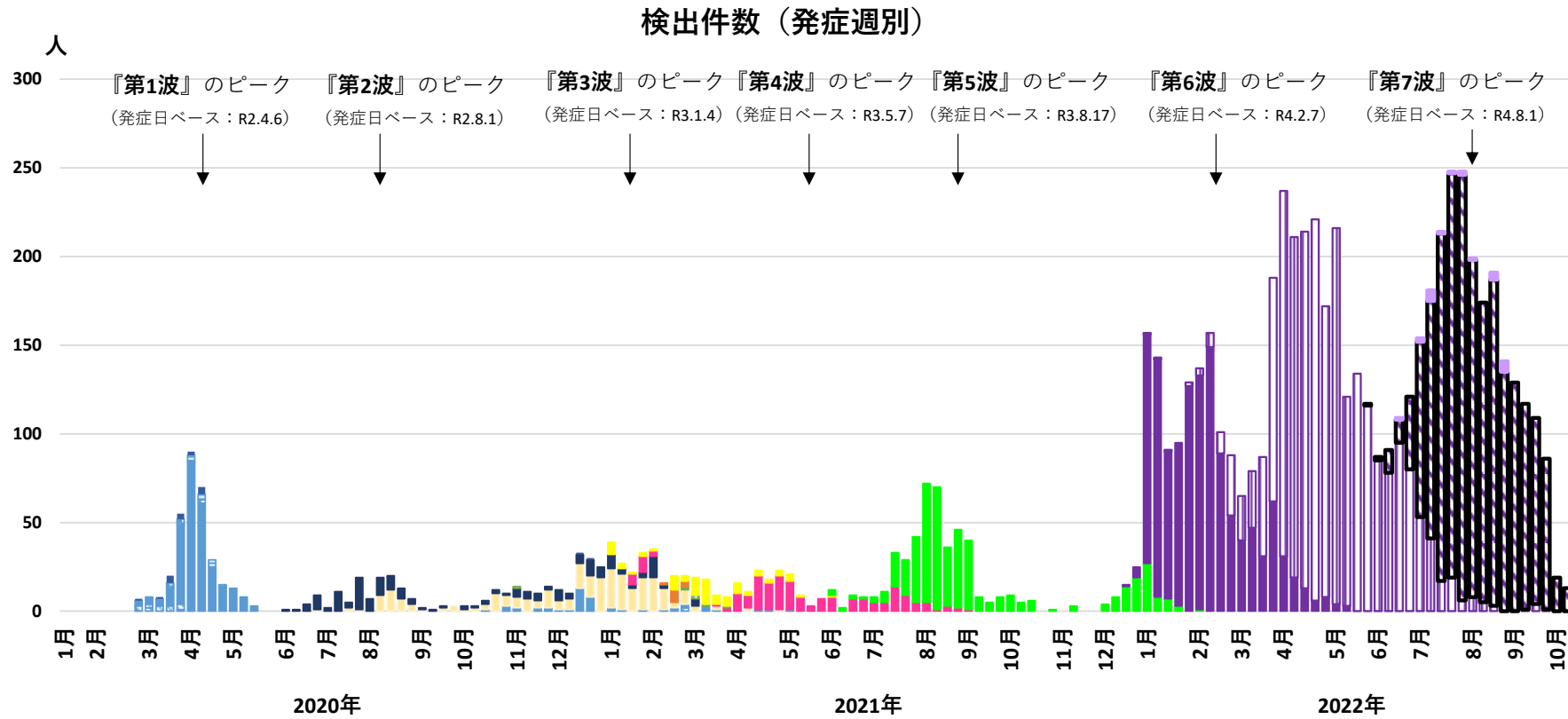
○65歳以上：

従来どおり、発生届に基づき発症者数を集計

（※1） 埼玉県の電子申請システムである陽性者登録窓口と検査確定診断窓口に登録のあった者を対象とした。

# 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

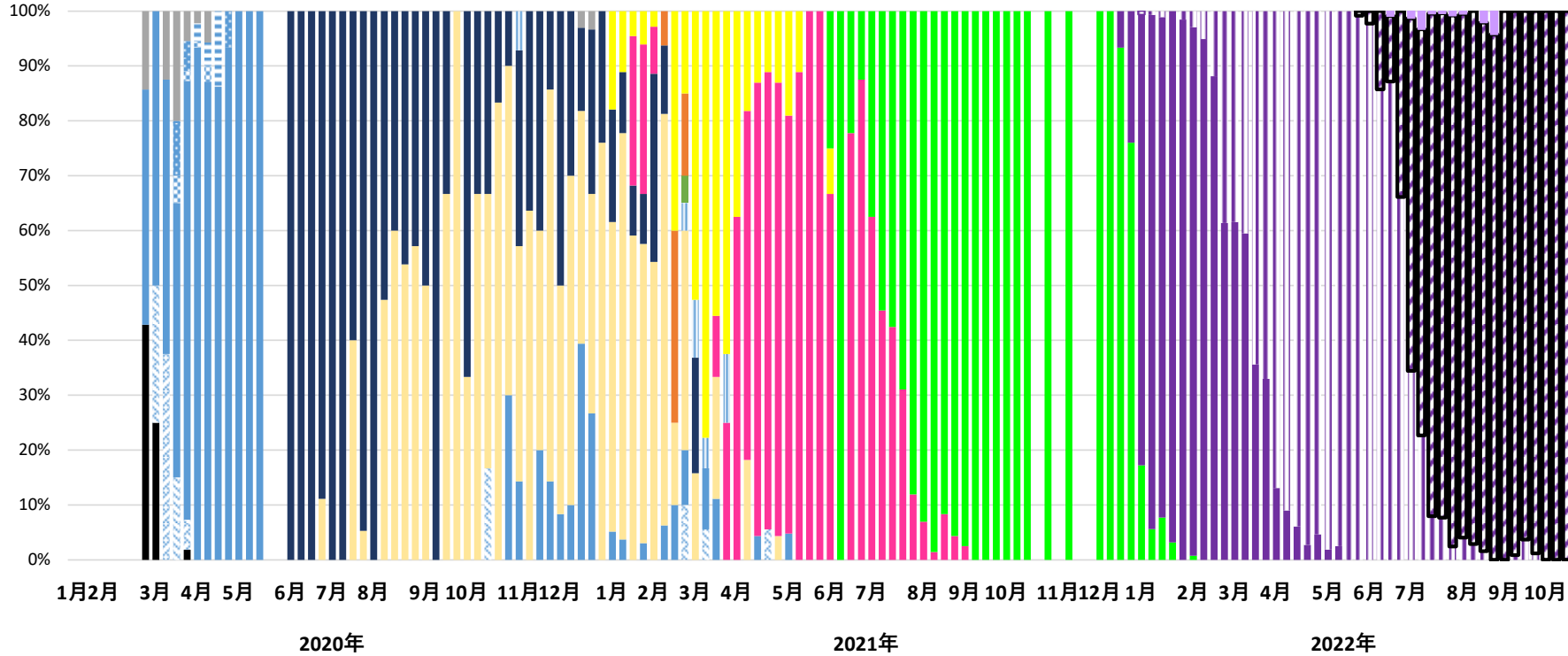
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施  
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む  
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））①

10/27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）



- 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

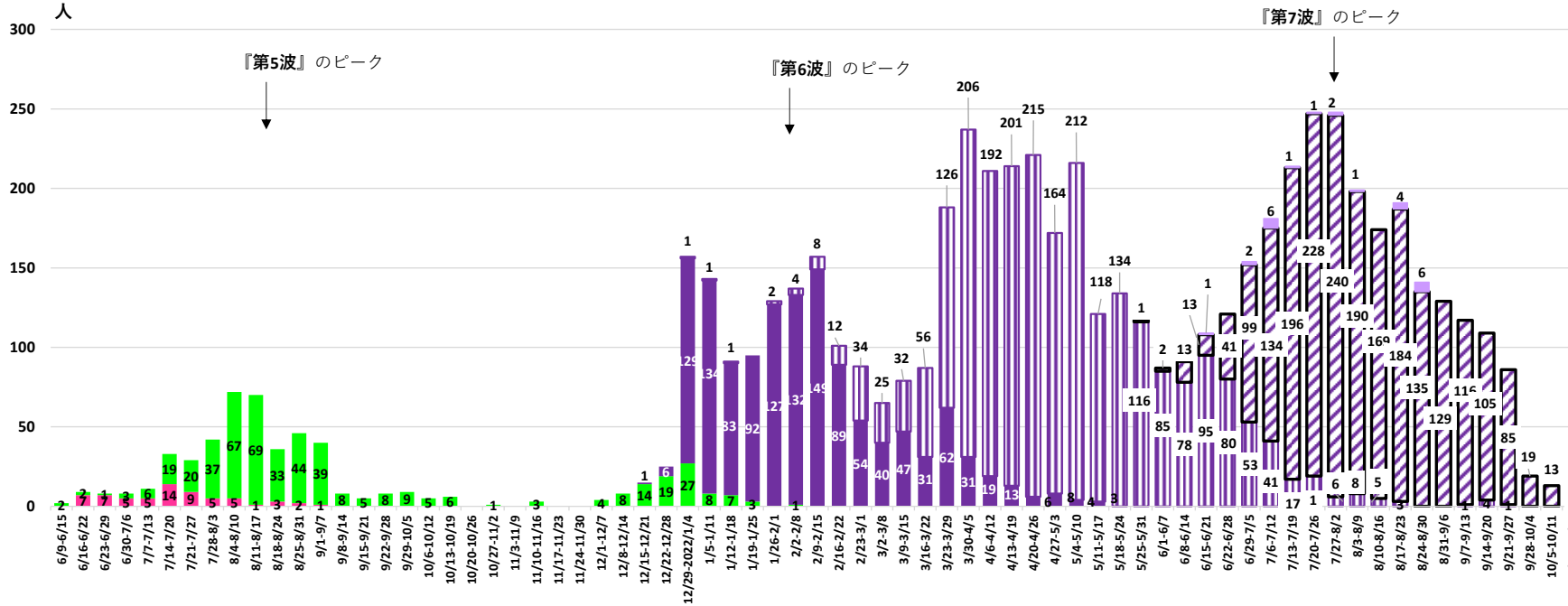
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施  
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む  
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）②（2021/6/9～2022/10/18）

10/27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2022/10/18まで）



**BA.2.75 (BA.2系統) : 3例** (発症日: 9/18,20,21)  
**BA.2.12.1 (BA.2系統) : 30例** (発症日: 5/28～8/13)  
**BA.4系統 : 24例** (発症日: 6/15～8/30)

- 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

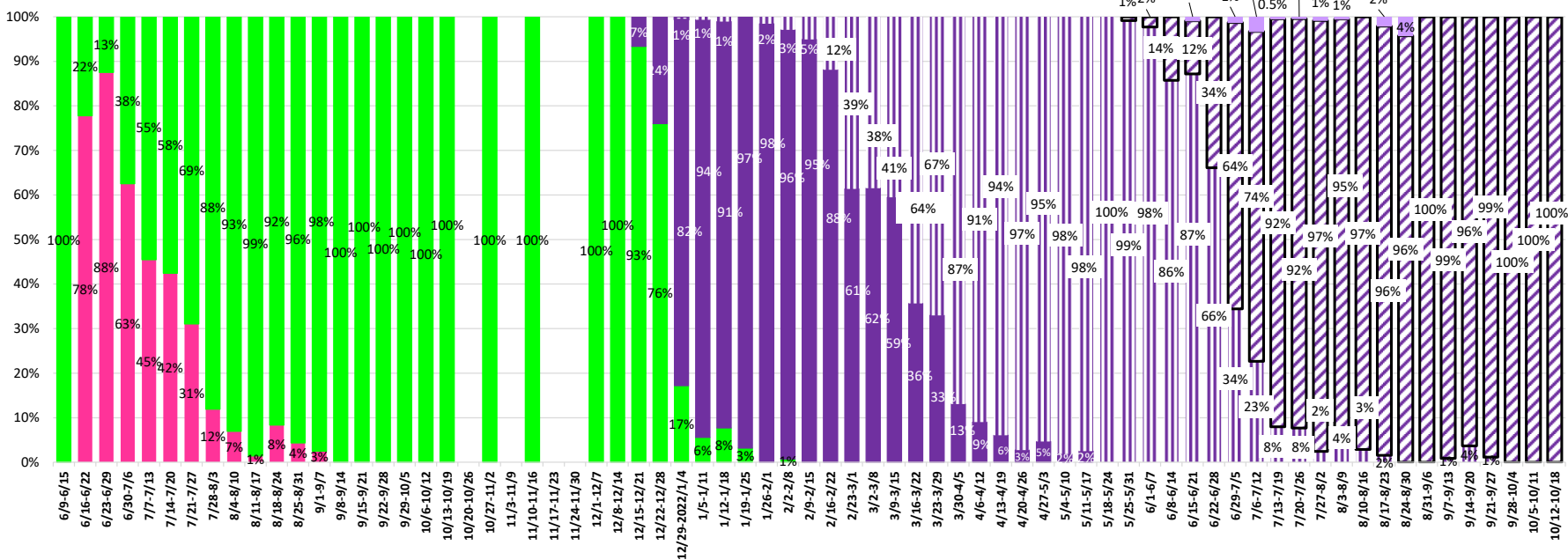
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施  
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む  
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む  
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む



# COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））② (2021/6/9~2022/10/18) 10/27現在

（埼玉県衛生研究所（技術協力：国立感染症研究所（病原体ゲノム解析研究センター））

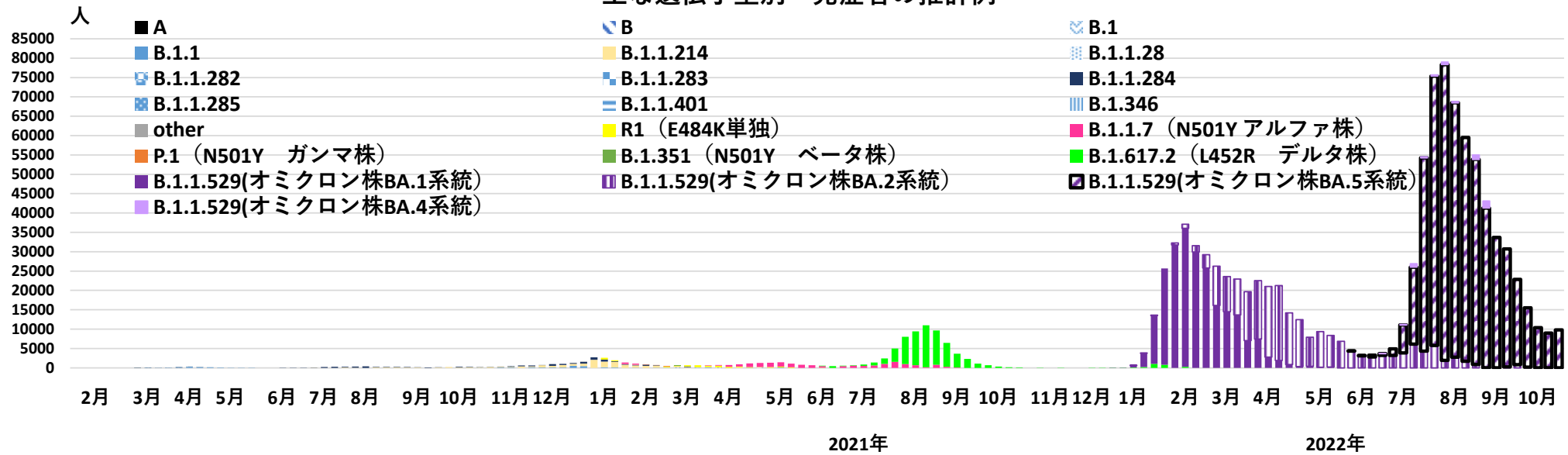
検出割合（発症日2021/6/9から2022/10/18まで）



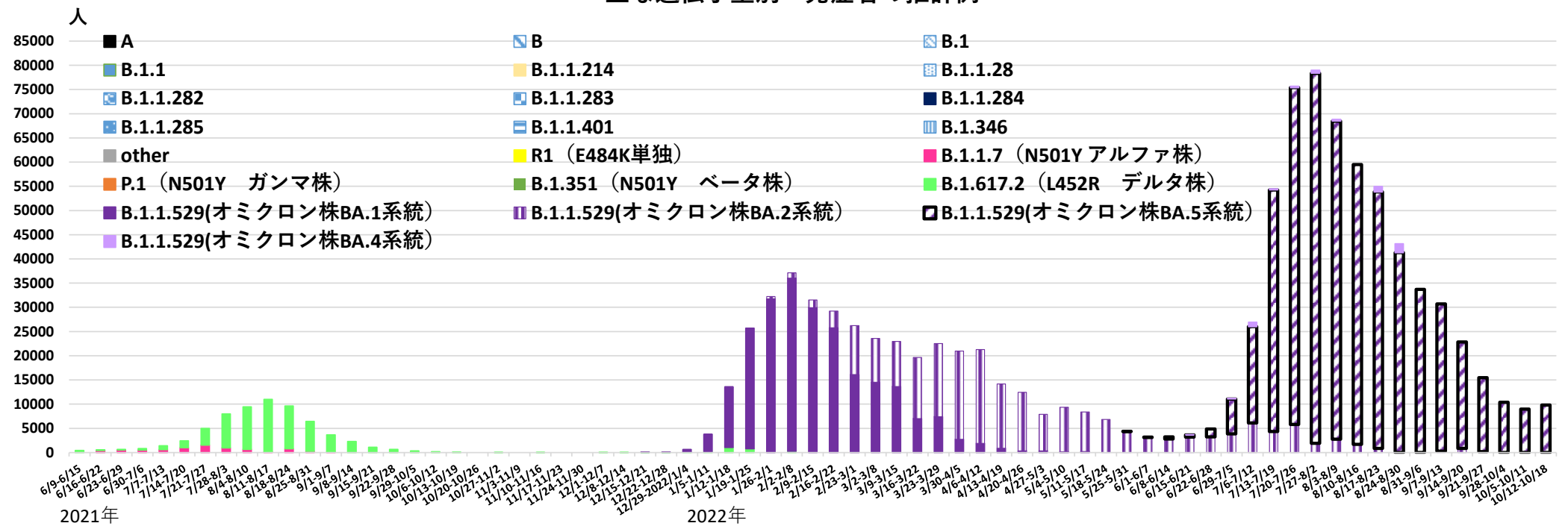
- R.1 (E484K単独)
- ★ ■ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- P.1 (N501Y ガンマ株)
- B.1.351 (N501Y ベータ株)
- A (武漢株)
- B (欧州系統)
- B.1 (欧州系統)
- ★ ■ B.1.1 (欧州系統)
- ★ ■ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- ★ ■ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ ■ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ ■ B.1.1.529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

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

### 主な遺伝子型別 発症者の推計例

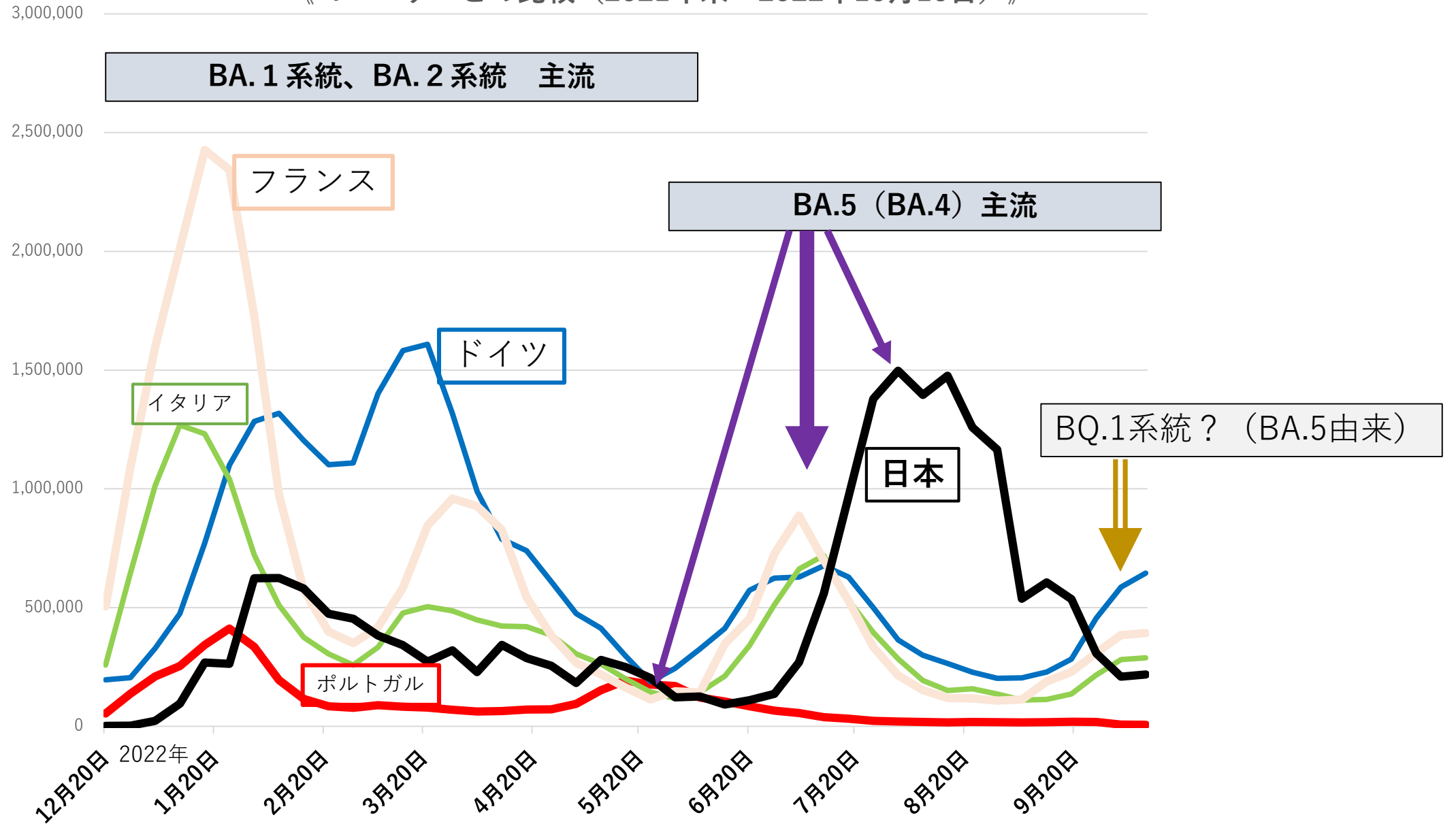


### 主な遺伝子型別 発症者の推計例



# COVID-19（オミクロン主流期）確定患者数の推移

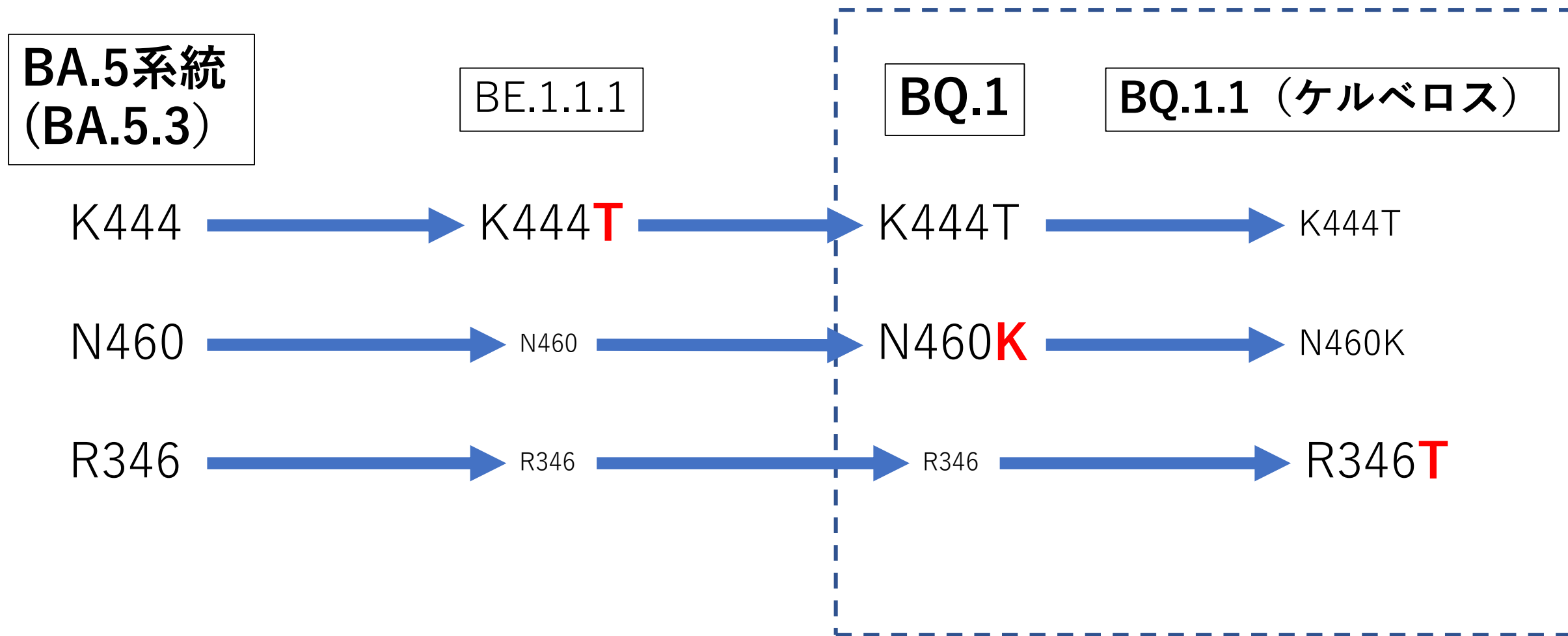
《ヨーロッパとの比較（2021年末～2022年10月10日）》



## EU/EEAにおけるSARS-CoV-2 オミクロン株の亜型 「BQ.1」（BA.5由来）の感染拡大について

- EU/EEA加盟国において、  
2022年第40週（10月9日を含む週）にBQ.1系統（BA.5由来）の流行を確認した。  
（国により、BQ.1系統の占める率は、0～19%（フランス 19%、ベルギー、スイス 9%、UK 8%））
- ECDCは、2022年10月20日にBQ.1系統を「VOI（Variant of Interest）」に指定。  
モデル推計では、BQ.1系統による感染が、  
11月中旬～12月に50%以上、2023年初めには80%以上、になると推計。
- ここ数週間から数か月で、EU/EEAにおけるCOVID-19の増加にBQ.1系統が影響すると予測。  
各国は、遺伝子解析による監視を行うべき。  
感染者や重症者の増加について注意してモニターすべき。
- ワクチン接種
  - ・未接種者（初回ブースター接種まで終わっていない対象者）の接種が最優先
  - ・この秋・冬の追加ブースター接種を推進すべき
    - とくに、ハイリスク者（60歳以上、低免疫（持病、妊娠）、医療機関・施設のスタッフ

# BA.5系統からBQ.1系統への変異の流れ（概略）



BQ.1系統は、BA.5系統の孫にあたる株  
(スパイクタンパクのアミノ酸 2 (~3) 箇所が変異)

# COVID-19 流行のピークの時期（週）の比較（日本・ヨーロッパ・USA・オーストラリア・シンガポール）

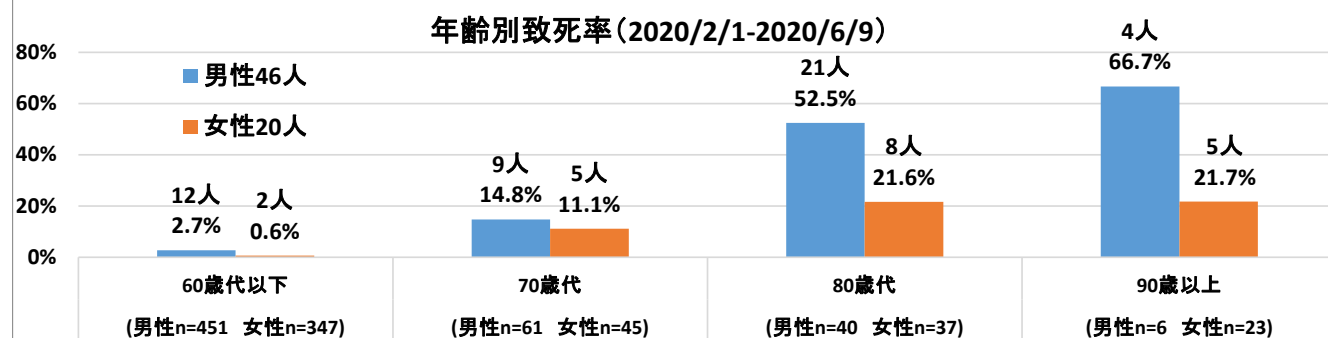
(WHO COVID-19 Dashboard 「(陽性)確定数」より)

		2022年						BQ.1、BQ.1.1の割合 (第40週:(10月9日))
		ピーク (BA.1系統?)	(ピーク?) (BA.2系統?)	谷	ピーク BA.5系統	谷	10月10日	
ポルトガル	時期(週)	1月24日	(3月7日?)	4月4日	<b>5月16日</b>	(9月5日??)		
	確定数	411,193	88,592	62,552	192,367	15,963	6,284	
ドイツ	時期(週)	2月7日	3月21日	5月23日	<b>7月11日</b>	8月29日		
	確定数	1,318,243	1,608,226	187,663	676,143	202,357	644,864	
イタリア	時期(週)	1月10日	3月21日	5月30日	<b>7月11日</b>	9月5日		5%
	確定数	1,268,153	503,932	116,710	718,925	110,644	288,452	
フランス	時期(週)	1月17日	3月28日	5月23日	<b>7月4日</b>	8月29日		19%
	確定数	2,427,055	959,136	113,176	887,665	107,890	392,647	
UK	時期(週)	1月3日	3月21日	5月23日	<b>7月4日</b>	9月5日		8%
	確定数	1,320,315	606,357	42,459	195,613	28,916	59,768	
アイルランド	時期(週)	1月3日	3月21日	5月30日	<b>7月4日</b>	9月12日		7%
	確定数	144,880	49,588	4,355	15,944	1,628	2,347	
ベルギー	時期(週)	1月17日	3月21日	5月23日	<b>7月4日</b>	8月29日		9%
	確定数	345,946	79,044	9,196	54,668	10,469	18,914	
オランダ	時期(週)	2月7日	3月7日	5月23日	<b>7月11日</b>	8月29日		6%
	確定数	877,092	477,314	6,609	42,602	7,621	22,901	
スイス	時期(週)	1月24日	3月7日	5月23日	<b>7月4日</b>	9月5日		9%
	確定数	248,788	188,363	6,619	55,047	13,682	37,040	
USA	時期(週)	1月10日	(?)	(3月21日?)	<b>7月25日</b>	減少傾向継続		11%(42週推計)
	確定数	5,650,933		193,469	947,983		251,280	
オーストラリア	時期(週)	1月10日	3月14日	6月13日	<b>7月18日</b>	減少傾向継続?		
	確定数	472,564	513,388	181,980	376,260		35,887	
シンガポール	時期(週)	2月28日	5月16日	6月6日	<b>7月11日</b>	8月29日		XBB(?) (BA.2系統)
	確定数	123,011	26,575	22,025	65,218	13,453	<b>57,482</b>	
日本	時期(週)	<b>2月7日</b>	<b>4月11日</b>	<b>6月13日</b>	<b>8月1日</b>	??		
	確定数	624,240	342,665	91,491	1,496,968	208,547	218,276	

# 年齢別致死率

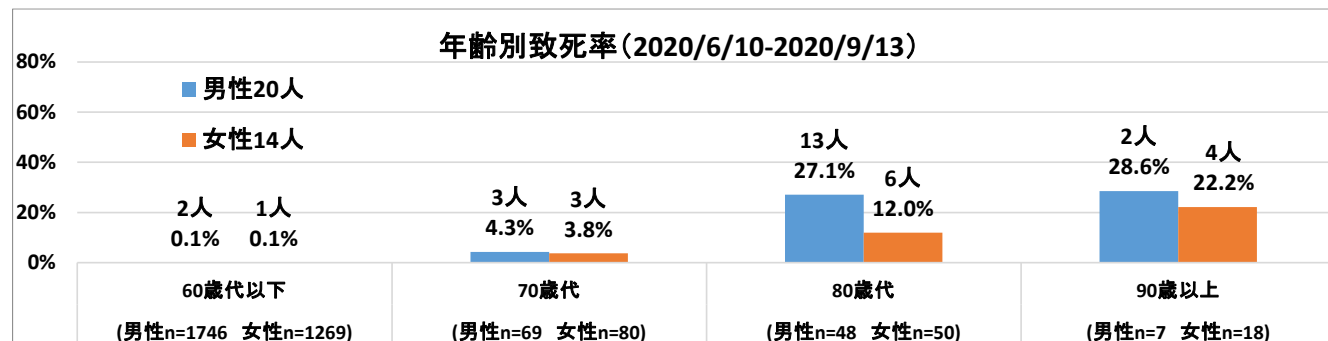
10/25集計

第1波



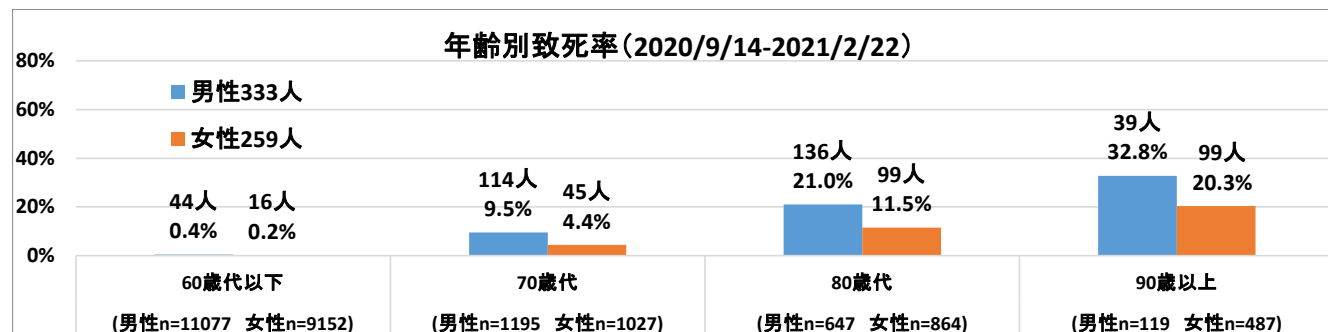
B.1.1 主流期

第2波



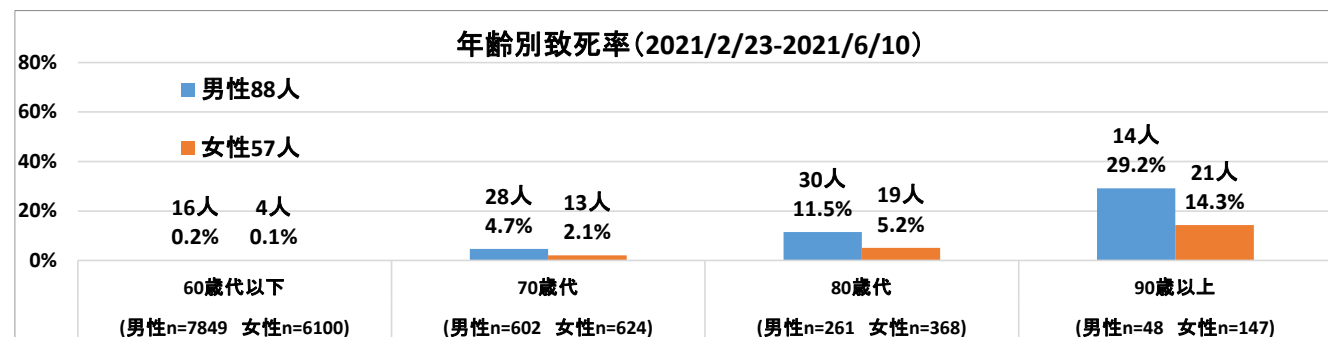
B.1.1.284 主流期

第3波



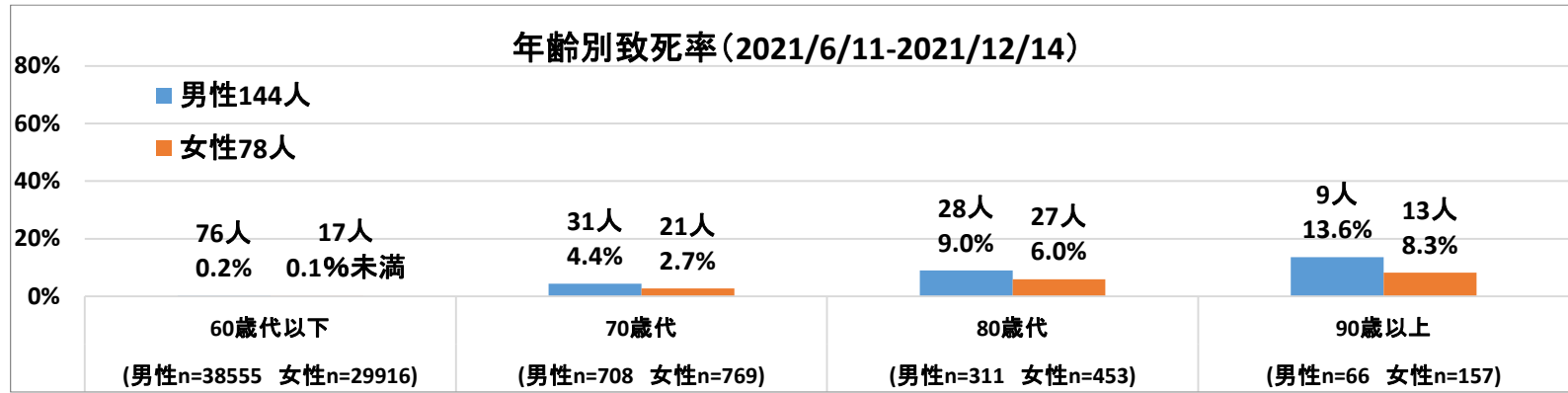
B.1.1.214 主流期

第4波



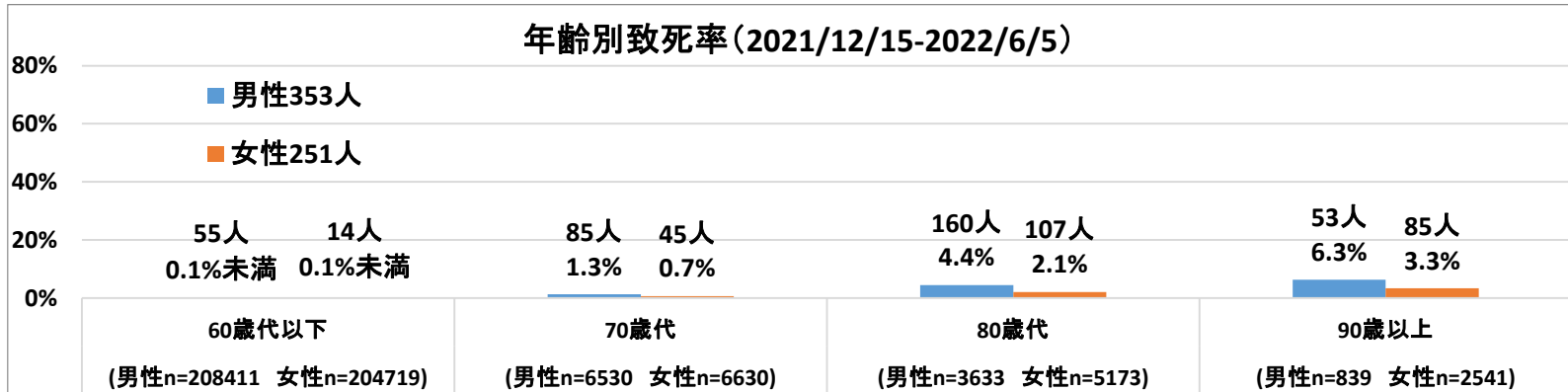
アルファ株 主流期

## 第5波



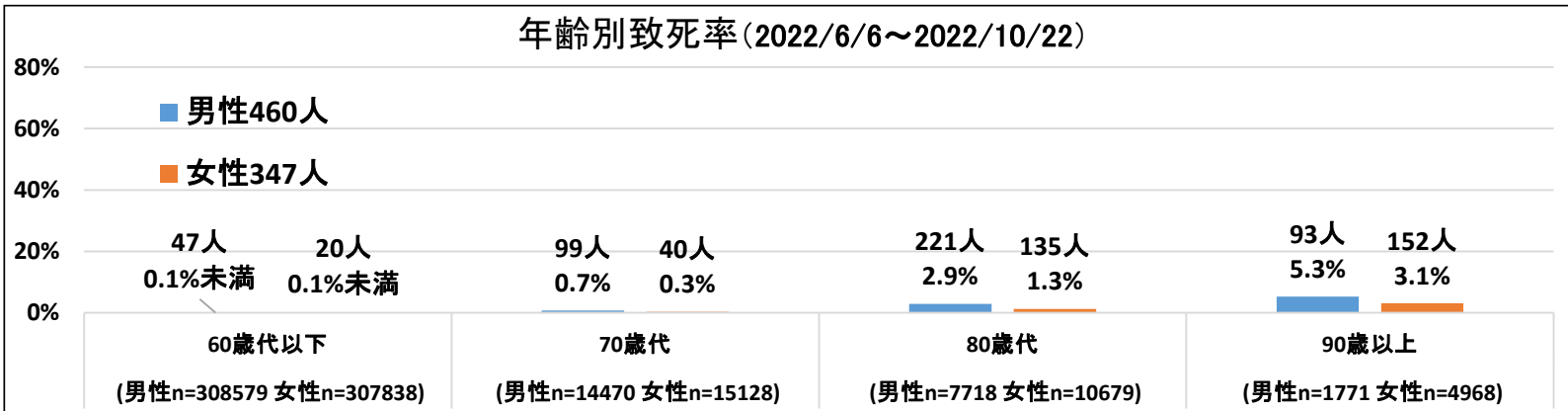
デルタ株 主流期

## 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/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/70935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/68471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。

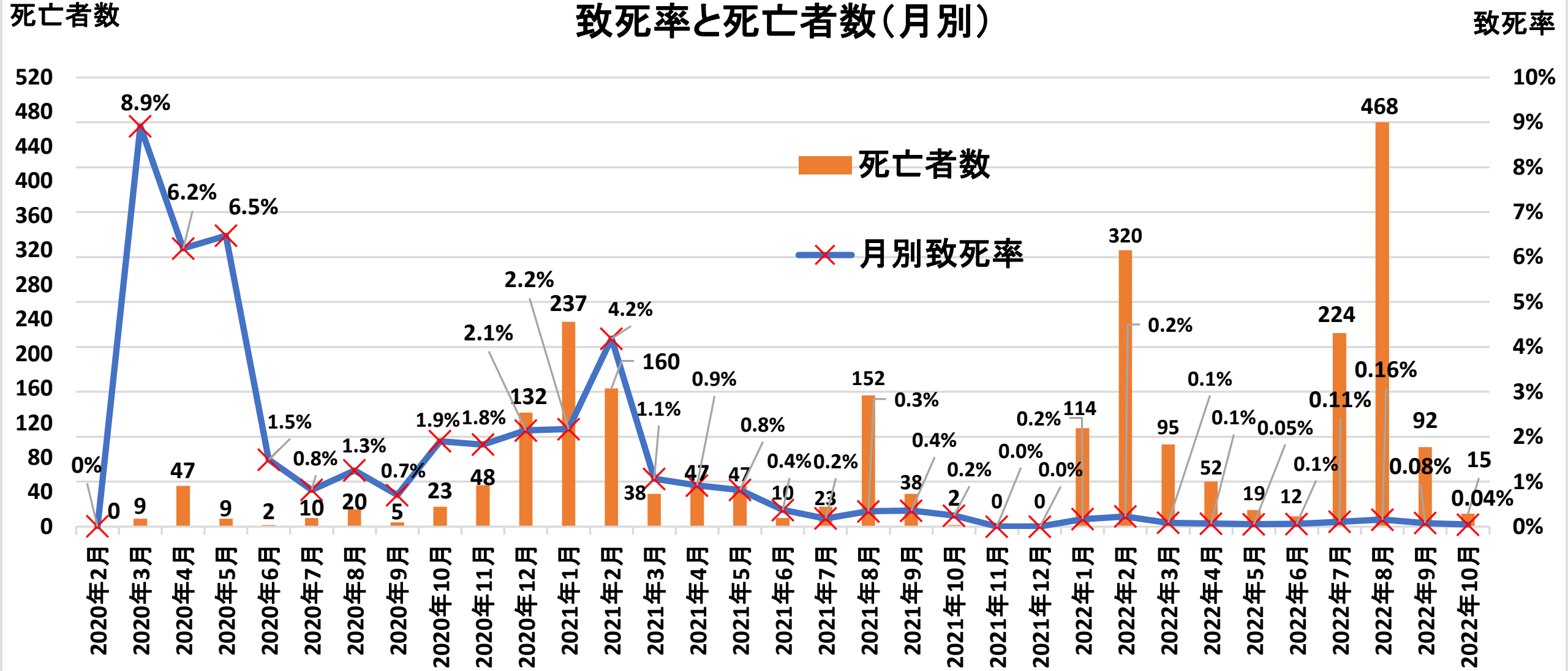
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（69例/413130例）、70歳代での致死率は**0.99%**（130例/13160例）、80歳代以上では**3.32%**（405例/12186例）でした。

## ○2022年6月6日～2022年10月22日（第7波：オミクロン株(BA.2, BA.5) 主流期）

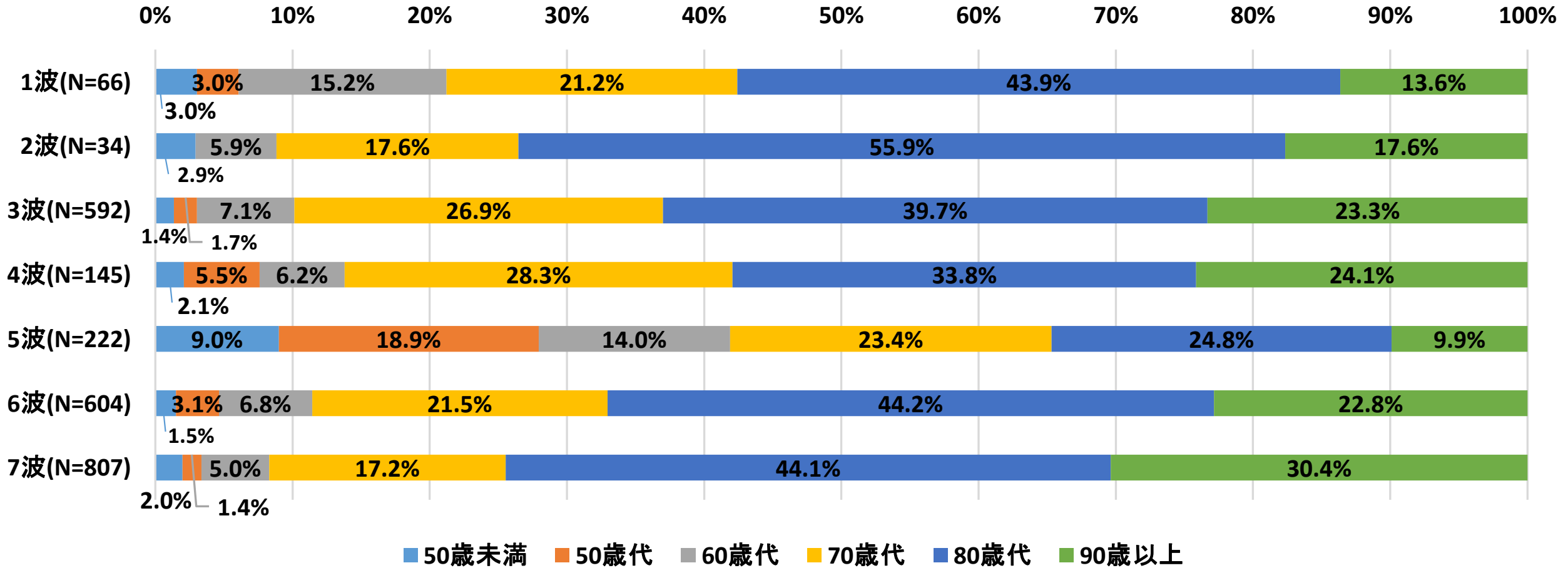
陽性者全体の致死率は**0.12%**（807例/671151例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.01%**（67例/616417例）、70歳代での致死率は**0.47%**（139例/29598例）、80歳代以上では**2.39%**（601例/25136例）でした。

# 致死率と死亡者数(月別)



## 死亡者の年齢構成(シーズン別)



## 2022年9月26日の全数把握の見直しに伴う【致死率】集計方法の変更

「対象期間中に新規陽性となった者の致死率」

= 「『対象期間中の新規陽性者』のうち死亡した数」 / 「対象期間中の新規陽性者数」

《男女別・年代別の「対象期間中の新規陽性者数」の求め方について》

(2022年9月25日以前)

発生届により、「対象期間中の新規陽性者数」を集計

(2022年9月26日の見直し以降)

○ 65歳未満：

以下の方法で、日毎に男女別・年代別「新規陽性者数」を推計

「発生届対象者（4 類型）」の新規陽性者数+

（「届け出対象外の電子申請」による新規陽性者数（※1） / 「電子申請システムへの累積登録率」）

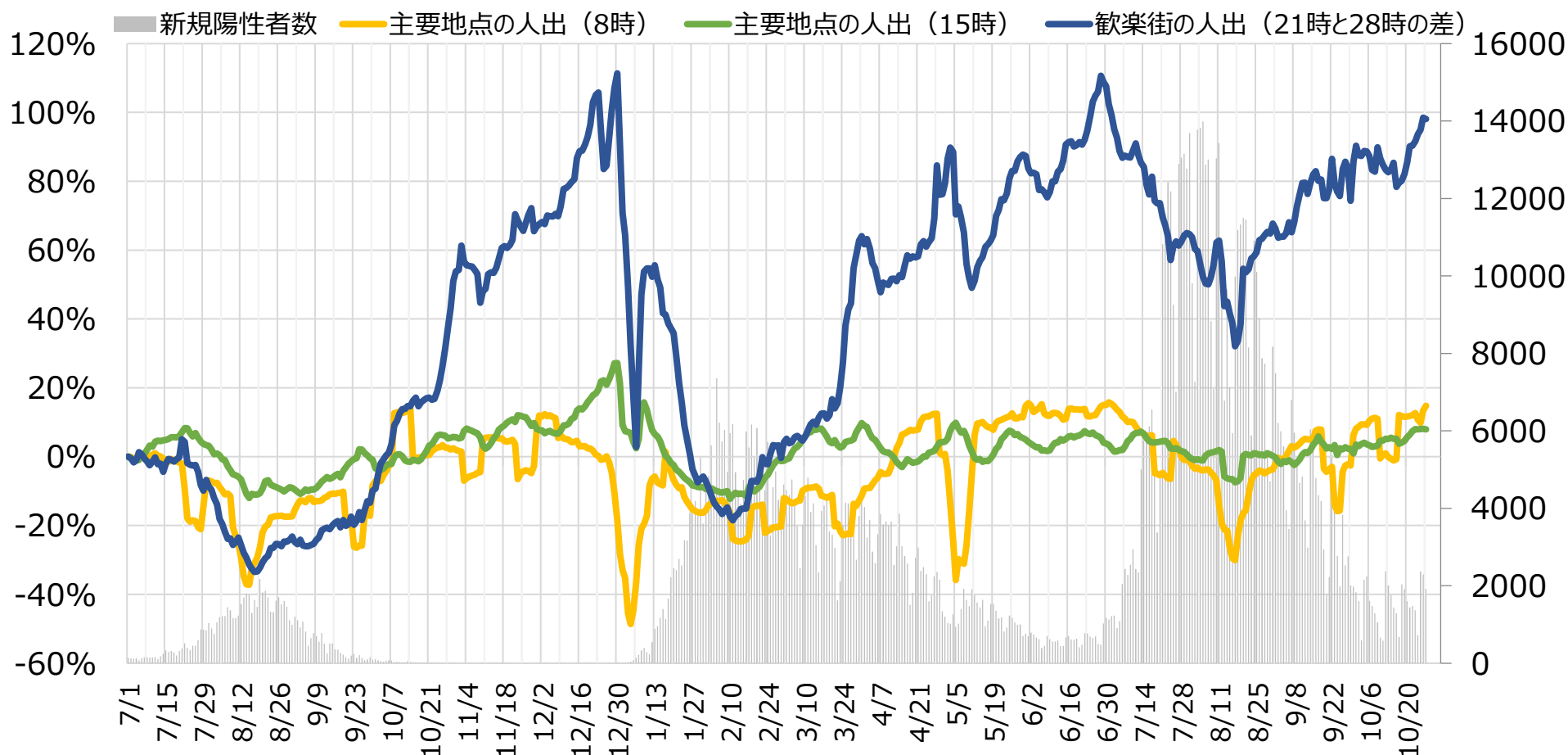
= 「推計新規陽性者数」

○ 65歳以上：

従来どおり、発生届に基づき新規陽性者数を集計

（※1）埼玉県電子申請システムである陽性者登録窓口と検査確定診断窓口に登録のあった者を対象とした。

## 埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、10月28日時点）



※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）

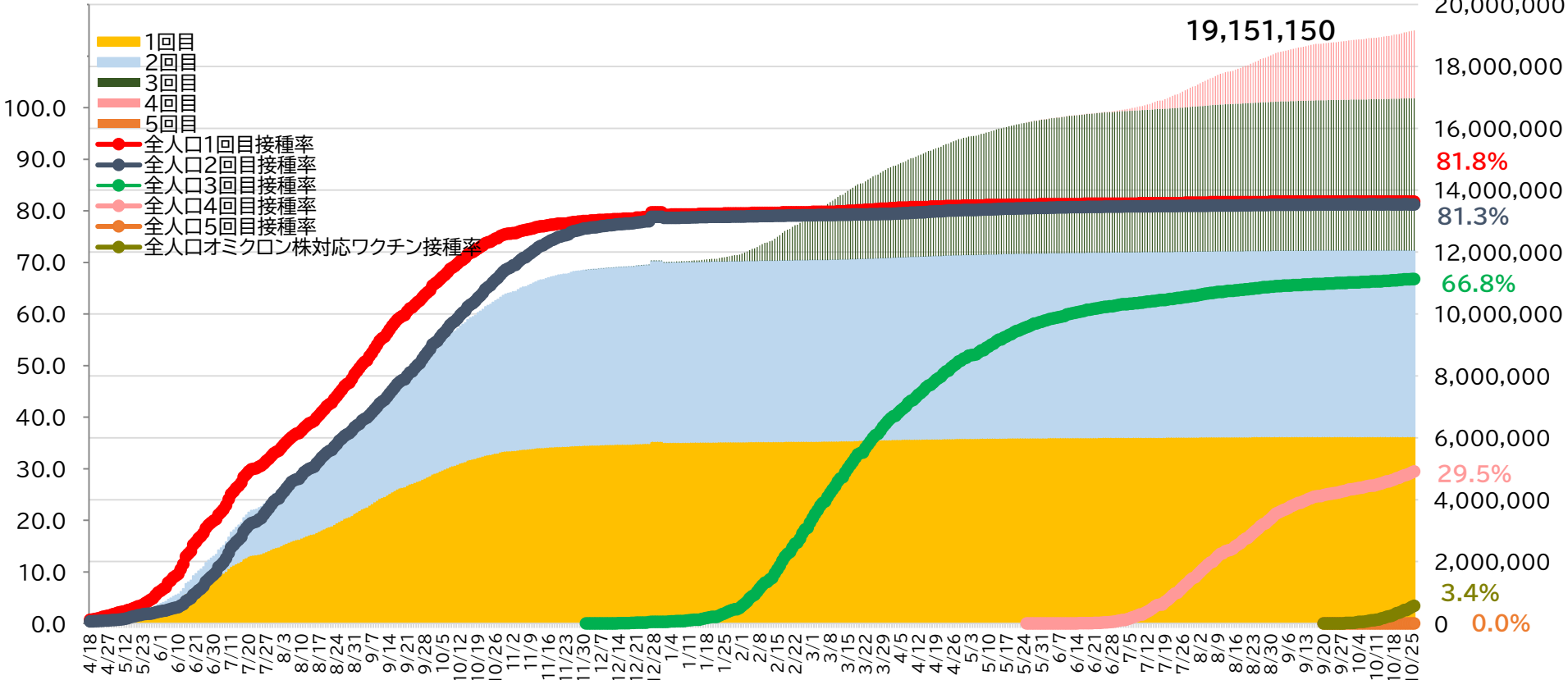
モバイル空間統計® データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

# 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ワクチンの接種実績

(R4.10.26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	6,041,338	6,001,065	4,932,350 (+2,182)	2,176,003 (+13,851)	1,571,141 (+1,857)	394 (+232)	362 (+219)	19,151,150 (+15,920)	252,844 (+15,794)	41,206 (+2,080)
接種率	81.8%	81.3%	66.8% (+0.0)	29.5% (+0.2)	79.6% (+0.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)		3.4% (+0.2)	2.1% (+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

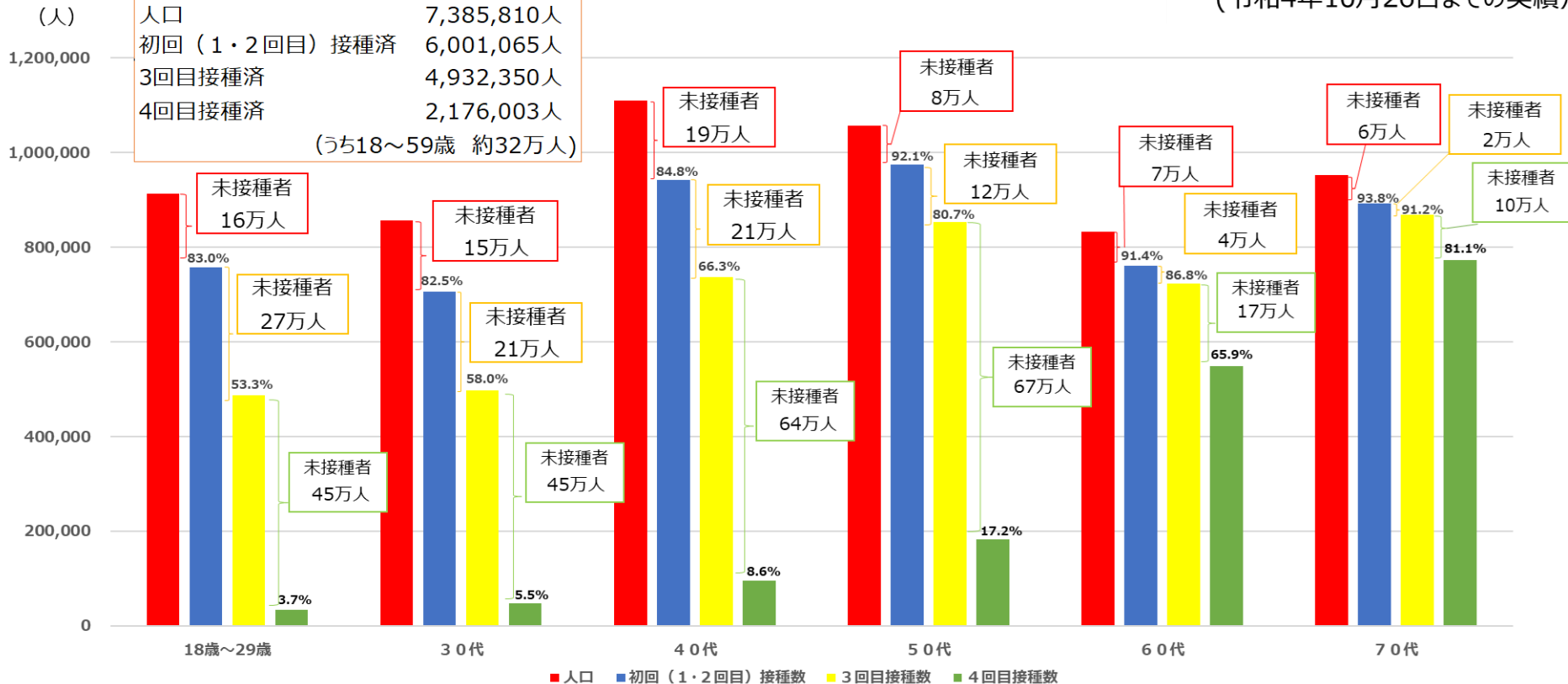
# 新型コロナウイルスワクチンの接種（年代別接種実績）（対人口）

資料10-2

（令和4年10月26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	6,001,065人
3回目接種済	4,932,350人
4回目接種済	2,176,003人
（うち18～59歳 約32万人）	

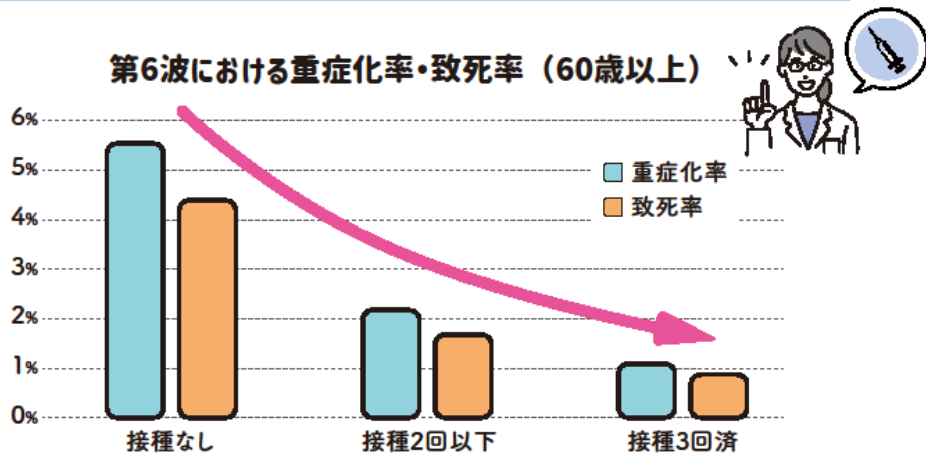




医療機関掲示用ポスター

## 新型コロナワクチン接種を御検討ください

ワクチン接種で重症化リスクや死亡リスクが低減します



厚生労働省「第90回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」資料を元に埼玉県が作成  
期間：令和4年1月1日～2月28日



彩の国  
埼玉県

新型コロナとインフルの同時流行も懸念 インフルエンザワクチンも早めの接種を!

埼玉県全体で60歳以上の人口のうち  
**約14万人**が初回接種を未接種  
全年齢層では**約112万人**が未接種

令和4年10月1日時点

### 県としての対応

○冬の感染流行期に向けて、身近なかかりつけ医から早期のワクチン接種の呼びかけを依頼（10月6日付けで通知を发出）

・ 普段の診療等を通じて、接種歴の有無が分かっている未接種者の方を対象に呼びかけを実施（主に60歳以上）

○医療機関掲示用ポスターを県内全医療機関に発送（10月下旬）（約4300団体に送付）

※赤字が更新部分

## 1. 基本的な考え方

- 毎年、年末年始に感染が流行していることを踏まえ、年内に全接種対象者が接種可能となる体制を整備すること。

## 2. 接種対象者について

- 初回接種を完了した12歳以上の者であって、最終の接種から5か月以上（※）経過した全ての住民を対象に実施する。

## 3. 接種の開始時期等について

**（※）接種間隔短縮について、10/19の薬食審で議論。認められれば、10/20の厚科審で議論。**

- 令和4年9月20日より接種を順次開始。**BA.4-5対応型ワクチンの接種は10月13日より開始する予定。**
- 9月半ば過ぎからは、まずは、現行の4回目接種の対象となっている者であって、当該接種を未実施であるものを対象に接種する。
- 4回目接種の一定の完了が見込まれた自治体においては、配送ワクチンの範囲内で、社会機能を維持するために必要な事業の従事者や年代別など、その他の初回接種が完了した者へ移行する。
- これら以外の初回接種を完了した者への接種は、引き続き、10月半ばを目途に準備を進める。
- 特例臨時接種の実施期間を令和4年度末（令和5年3月31日）まで延長することとする。

**10月21日から3か月に短縮**

**県内には13～15日に配送  
（早い自治体では14日から接種開始）**

## 4. ワクチンの種類及び供給について

- 分科会では、オミクロン株と従来株に対応した2価ワクチンを使用することが妥当であるとされ、**亜系統（BA.1又はBA.4-5）の違いにかかわらず、従来ワクチンを上回る効果が期待されている。**
- **BA.4-5対応型の使用開始後も、BA.1対応型を廃棄することなく、接種可能なワクチンを使用して、速やかに接種を進めること。**
- 供給スケジュールの詳細については、**9/28事務連絡（ファイザー）、9/28事務連絡（モデルナ）**を参照すること。

## 5. 予算について

- 体制確保に必要な費用については、引き続き、国が全額を負担することとする。

## 6. 接種券の発送準備について

- まずは、3回目完了者であって次回の接種券が送付されていない者の接種券について、早急に発送すること。
- 従来ワクチンの4回目接種完了者については、10月末までに送付するよう努めること。
- その他の者へ改めて配布する場合は、一律新規配布、申請方式による配布など、自治体ごとの柔軟な対応を行って差し支えないこと。

## 7. 事務運用について

- 自治体向け手引きに沿って対応すること。

**当面は、BA1対応型とBA4/5対応型の運用を区別する必要はない**

## 8. その他

- 各自治体においては、できるだけ長い期間で予約枠が提供できるよう努めること。**なお、BA.1対応型又はBA.4-5対応型の明示は不要。**
- 住民に対して、一時的に予約が混雑した場合であっても、令和4年中には全ての方が接種可能な体制を整備している旨、周知すること。

# 乳幼児への新型コロナワクチン接種に向けた接種体制の準備について

## 1. 接種の対象者と方法について

- 乳幼児初回接種は、**1回目の接種時において生後6か月以上4歳以下の者**を対象に、**3回の接種**を行う。
- 接種方法は、2.2ミリリットルの生理食塩液で希釈したワクチンを**原則20日（18日以上）の間隔を**おいて**2回筋肉内に注射した後、55日以上の間隔を**おいて**1回筋肉内に注射**するものとし、接種量は、毎回0.2ミリリットルとする方法とする。

## 2. 接種の開始時期等について

- **10月24日**より関係法令等の適用を開始
- 接種完了に必要な期間（11週間程度）を踏まえると、**特例臨時接種期間中に接種完了するためには1月15日までに1回目接種が必要。**

ワクチンは県内に24日から順次配送

## 3. ワクチンの種類及び供給について

- 乳幼児初回接種では、生後6か月-4歳用ファイザー社ワクチンを使用する。
- 当面の供給スケジュールについては9/28事務連絡、流通に係る留意事項については9/2事務連絡を参照すること。

## 4. 予算について

- 体制確保に必要な費用については、地方負担が生じることがないように、引き続き、**国が全額を負担することとする。**

## 5. 接種券の発送等について

- 接種が10月24日から開始する予定であることを踏まえ、**順次接種券の発送を開始すること。**
- 3回分の接種券の仕様（特にシール型の接種券を使用する場合）については、**自治体ごとに柔軟な対応を検討して差し支えない。**
  - 例）・従来の初回接種用様式（2回分）と3回目接種用様式（1回分）をそれぞれ印刷の上、同封して発送する方法
  - ・上記の両様式を、大きな台紙を用いて1枚の紙に印字する方法
  - ・シール部分の寸法を変更しない限りにおいて、初回接種用様式のレイアウトを変更し、3回分を1枚に印刷する方法

# 埼玉県南部ワクチン接種センターの開設

資料10-6

金曜は夜間接種実施！

オミクロン株対応ワクチン接種促進のため、

南部ワクチン接種センターを大宮（ソニックシティビル）に11月3日（木・祝）オープン

## NEW! 南部ワクチン接種センターの概要

10月18日(火)15:00から予約開始

会場 ソニックシティビル 6階  
(大宮駅西口徒歩3分)

稼働日 木・金・土・日



受付 10:30～19:00 \*金曜10:30～21:00

- ▶ **ワクチン** オミクロン株対応ワクチン（モデルナ社）
- ▶ **その他** 11月以降、全会場で武田社ワクチン（ノババックス）の初回接種を実施

## ＜現在稼働中のセンター＞

	東部会場 (越谷市)	西部会場 (川崎市)	北部会場 (熊谷市)
会場	南越谷ラクーン (南越谷駅・新越谷駅徒歩3分)	山崎ビル (川越駅徒歩1分)	ニッソーモール (熊谷駅徒歩3分)
稼働日	火、金、土、日	月、金、土、日	水、金、土、日
受付	10:30～19:00 *金曜10:30～21:00	平日 10:30～19:00 土日祝 9:30～18:00	10:30～19:00 *日曜14:30～19:00 武田社ワクチン（ノババックス）接種

- ▶ **対象** 初回（1・2回目）接種が完了し最終接種日から5か月以上が経過した18歳以上の方

▶ **詳細**

埼玉県ワクチン接種センター

検索



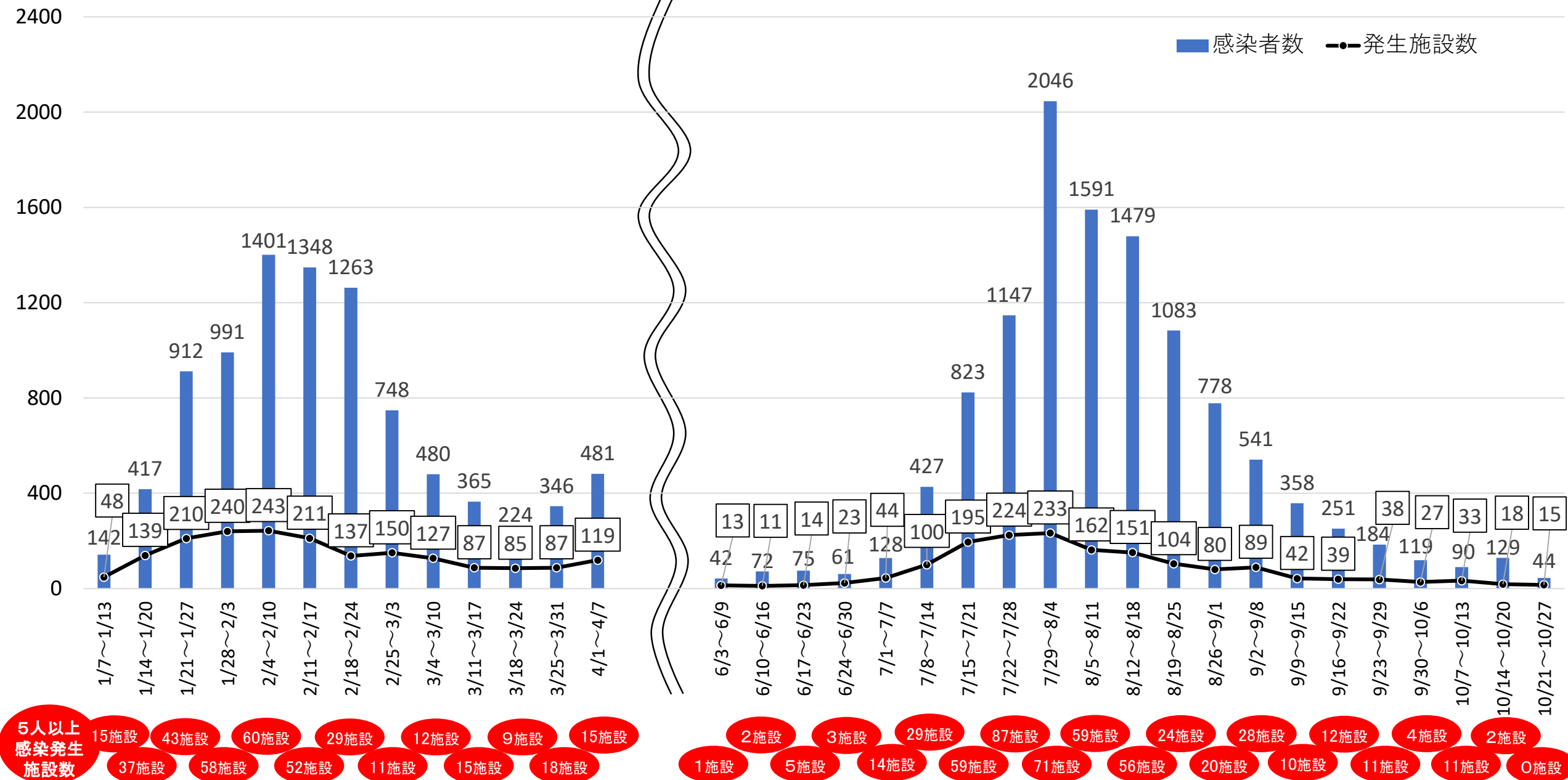
# 埼玉県の対応について

# 高齢者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

資料 11-1

令和4年10月27日現在

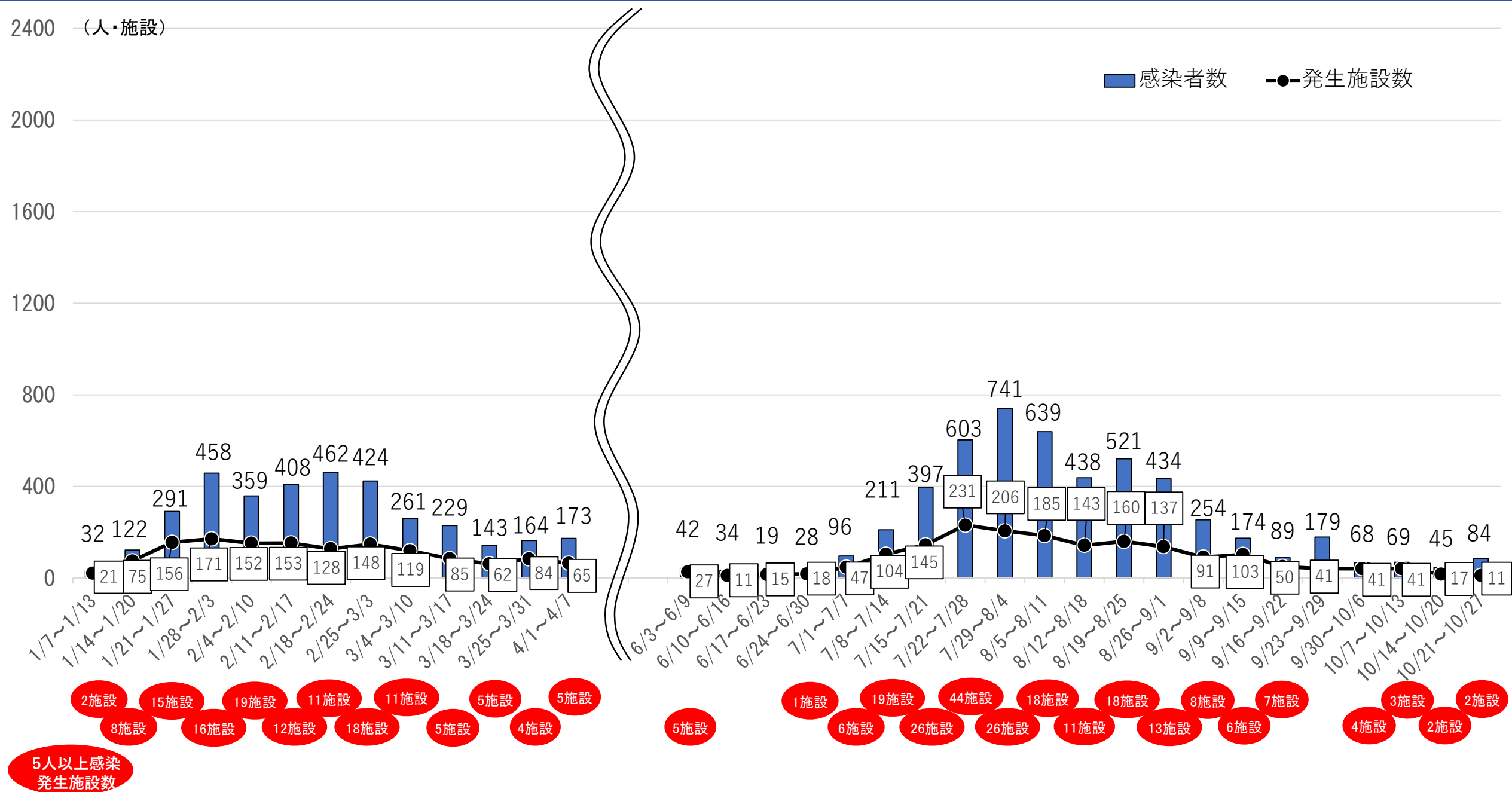
(人・施設)



# 障害児者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

資料 11-2

令和4年10月27日現在

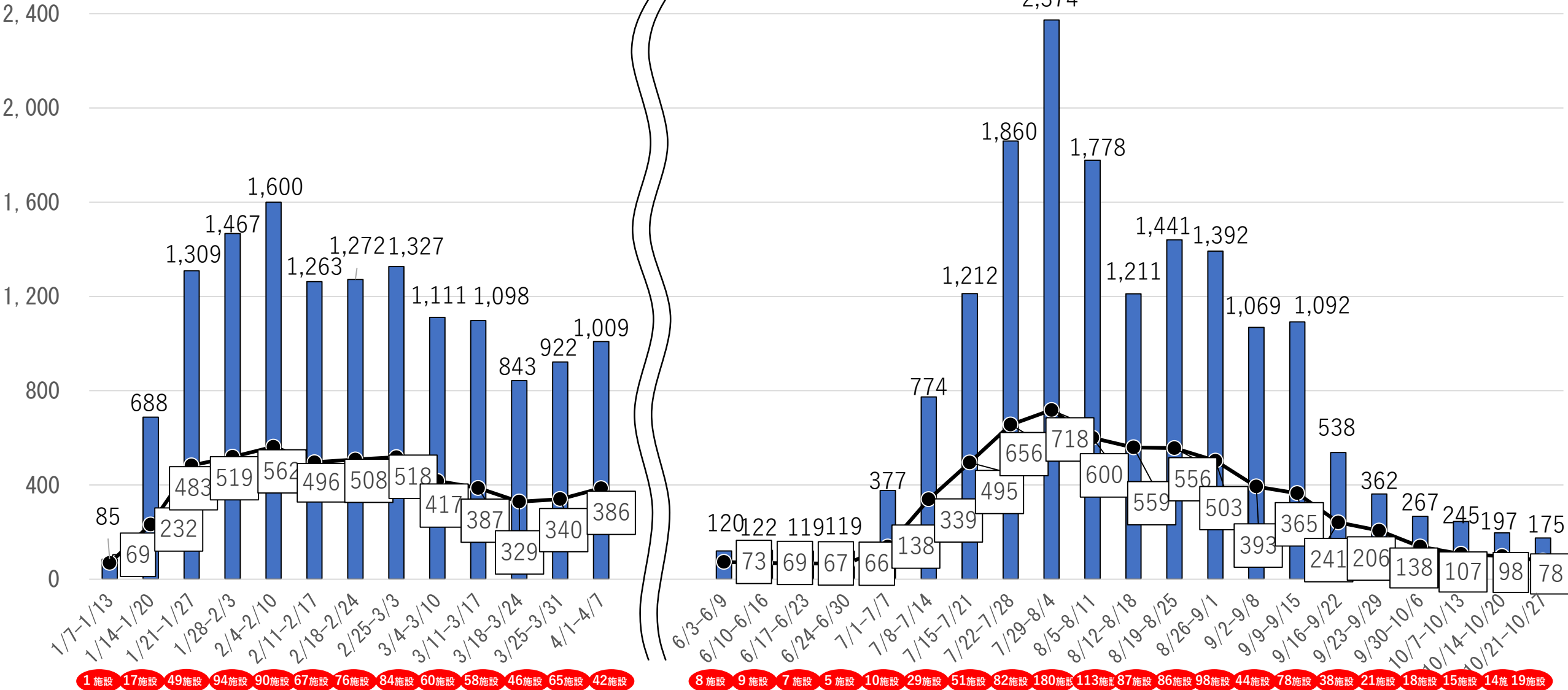


# 保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

資料 11-3

令和4年10月27日現在

(人・施設)



5人以上感染発生施設数

1施設 17施設 49施設 94施設 90施設 67施設 76施設 84施設 60施設 58施設 46施設 65施設 42施設

8施設 9施設 7施設 5施設 10施設 29施設 51施設 82施設 180施設 113施設 87施設 86施設 98施設 44施設 78施設 38施設 21施設 18施設 15施設 14施設 19施設

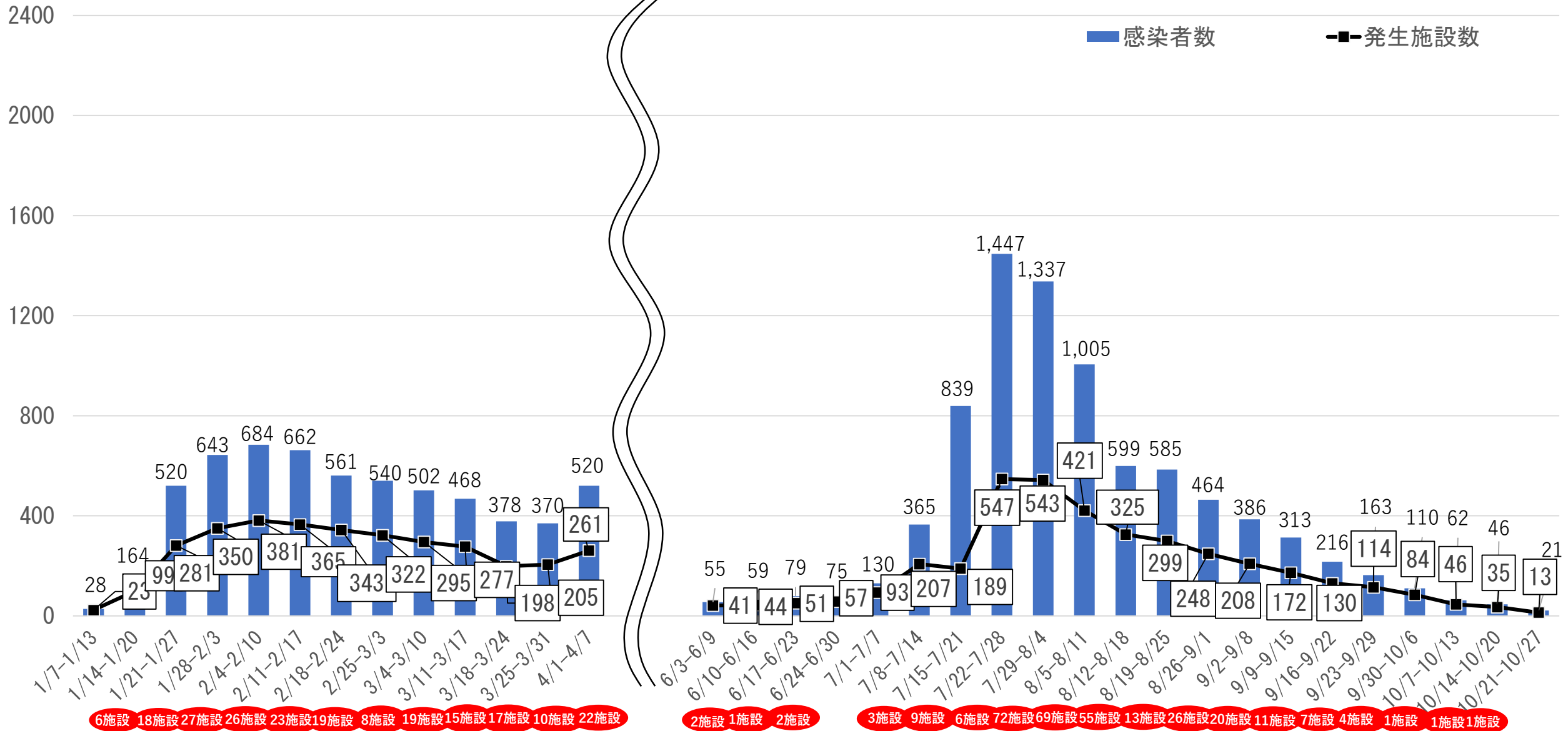


# 放課後児童クラブにおける感染発生状況(感染者数・施設数/週)

資料 11-4

令和4年10月27日現在

(人・施設)



6施設 18施設 27施設 26施設 23施設 19施設 8施設 19施設 15施設 17施設 10施設 22施設

2施設 1施設 2施設

3施設 9施設 6施設 72施設 69施設 55施設 13施設 26施設 20施設 11施設 7施設 4施設 1施設 1施設 1施設

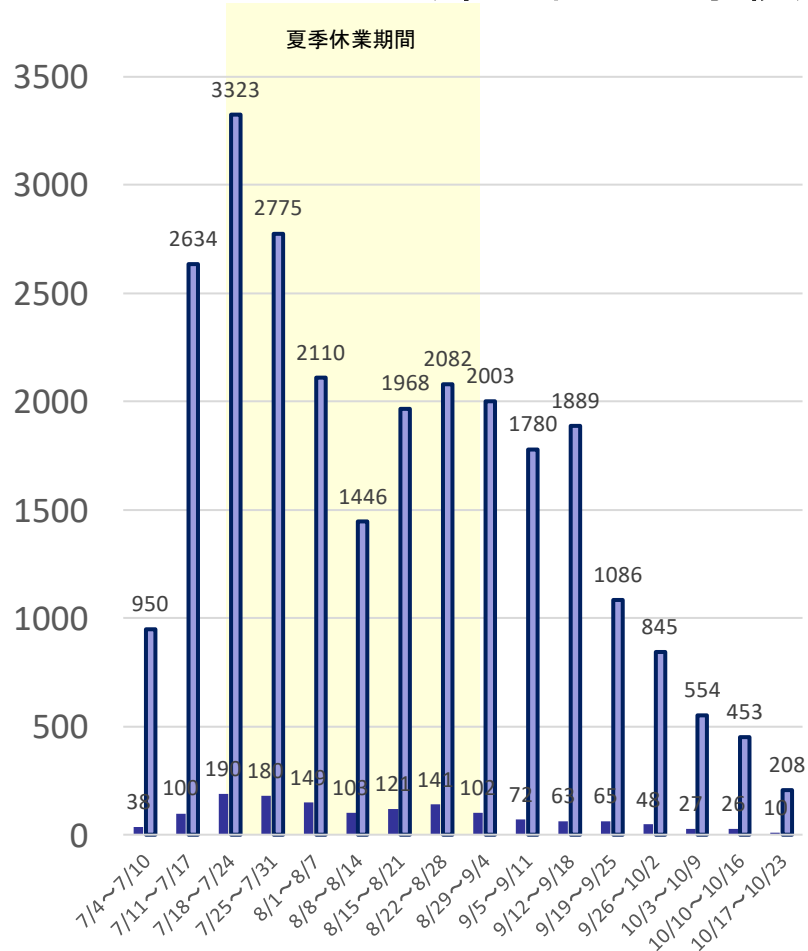
5人以上感染  
発生施設数

感染対策の視点	対 応
<p>・感染者の早期発見</p> <p>（                      ・職員の初発者が6割                      ・ショート利用者や退院者からの感染も3割                      ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 抗原検査キットによる職員の頻回検査（週2回）を実施</li> <li>➤ ショート利用者や退院者を新規入所者として検査を実施</li> <li>➤ 多床室への入所の場合は当初他の入所者との部屋を分ける等の指導</li> <li>➤ リリーフナースによる巡回指導で検温や体調確認の徹底を指導</li> </ul>
<p>・食堂、機能訓練室など人が集まる場所の対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ リリーフナースによる巡回指導</li> <li>➤ CO2センサー、HEPAフィルター付き空気清浄機導入の働き掛け</li> <li>➤ 食堂や控室などでの感染防止対策について、優良施設の認証基準に基づき指導</li> </ul>
<p>・面会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 面会者がワクチン接種済または検査陰性の確認ができた場合は対面での面会の実施を推奨                      なお、感染状況によりオンラインや窓越しなど、感染対策を徹底した面会を実施</li> </ul>

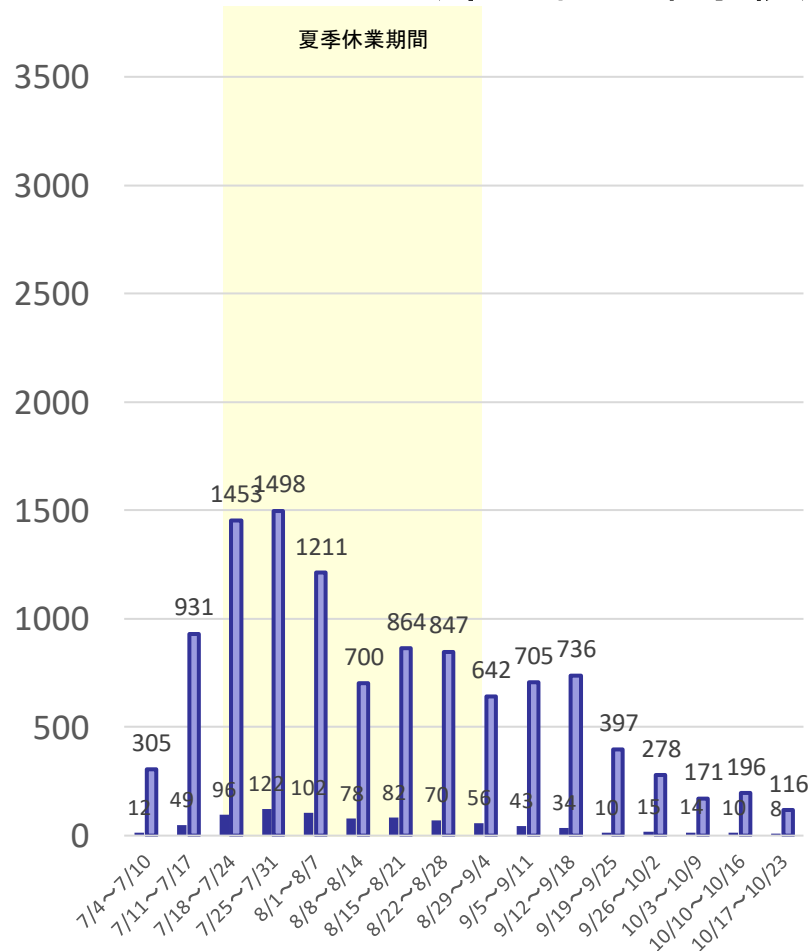
※ さいたま市を除く

## 新規陽性者の推移（陽性判明日ベース）

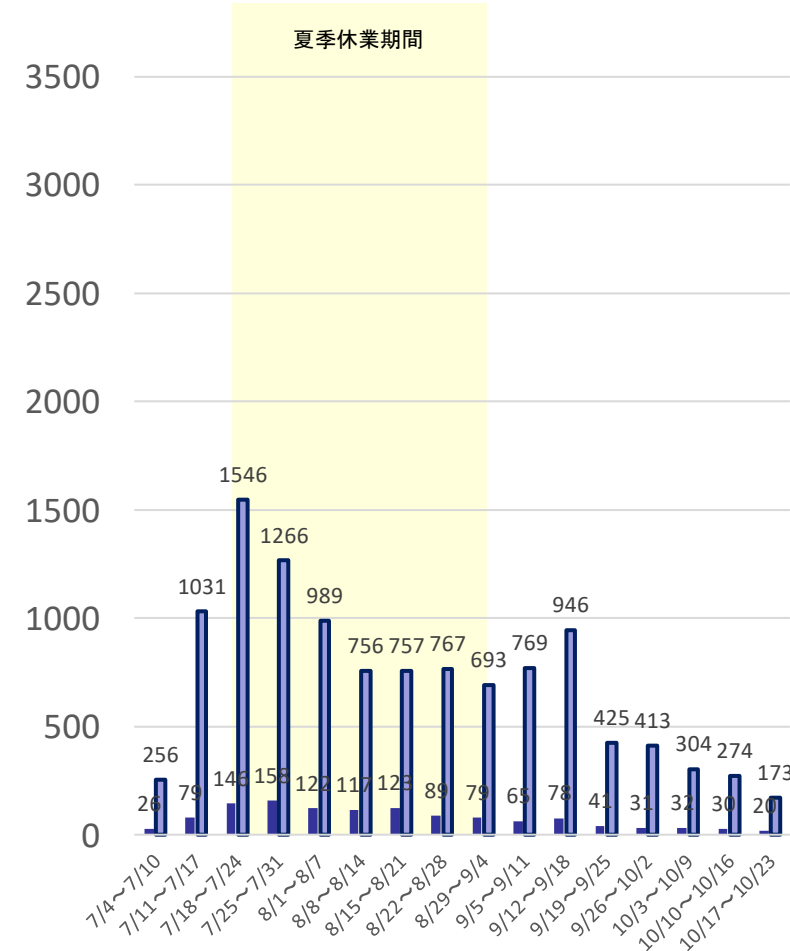
（市町村立小学校）



（市町村立中学校）



（県立学校 高校・特別支援学校）



■ 教職員 ■ 生徒

# 公立学校の感染状況

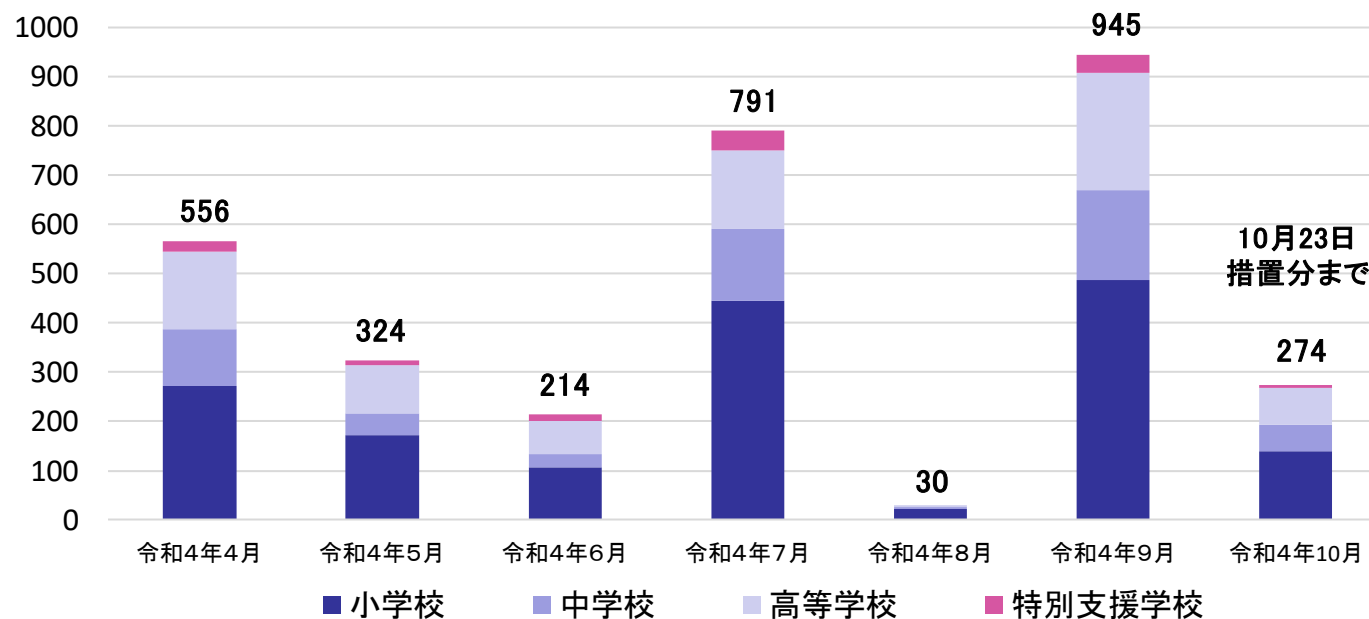
令和4年10月23日現在

※ 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	10月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
小	2	0	1	3	1	4	0	29	17	14	60	0	60	17	240	155	91	381	21	424	123	271	172	106	444	22	488	140
中	1	1	1	2	0	2	0	16	4	10	23	0	23	6	100	40	16	72	4	156	48	117	45	27	147	4	181	54
高	1	0	1	1	0	2	0	11	6	4	10	1	22	4	145	91	63	148	3	214	71	157	97	68	159	4	238	75
特	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	0	6	0	19	10	5	40	0	32	5	21	10	13	41	0	38	5

臨時休業の状況(月別)



# インフルエンザとの同時流行を見据えた感染対策(県立学校の対応)について

## 対 応

### ■ 教職員向け検査キットの配備

- **学校の感染防止対策としての教職員向け検査キットの配備**
  - 教職員に対して、学校の感染防止のために速やかな検査が行えるよう、一定数の検査キットを学校に配備

### ■ 学校行事の際の適切な感染防止対策

- **体調不良者等の登校・参加自粛の徹底**
  - 行事前の健康観察の強化（児童生徒の意識向上と保護者の協力）
- **CO<sub>2</sub>モニター・サーキュレータ等を活用した換気の徹底**
  - 行事会場・バス内等でのCO<sub>2</sub>モニターによる換気の管理
  - 定期的な換気時間の設定
- **「感染防止取組推進キャンペーン」の実施**
  - 生徒の主体的な感染防止対策等に関する好事例の周知・共有・活用
  - 修学旅行、イベントや大会等における生徒主体の感染防止対応策の推進

### ■ 専門家による換気等の感染防止対策講習会

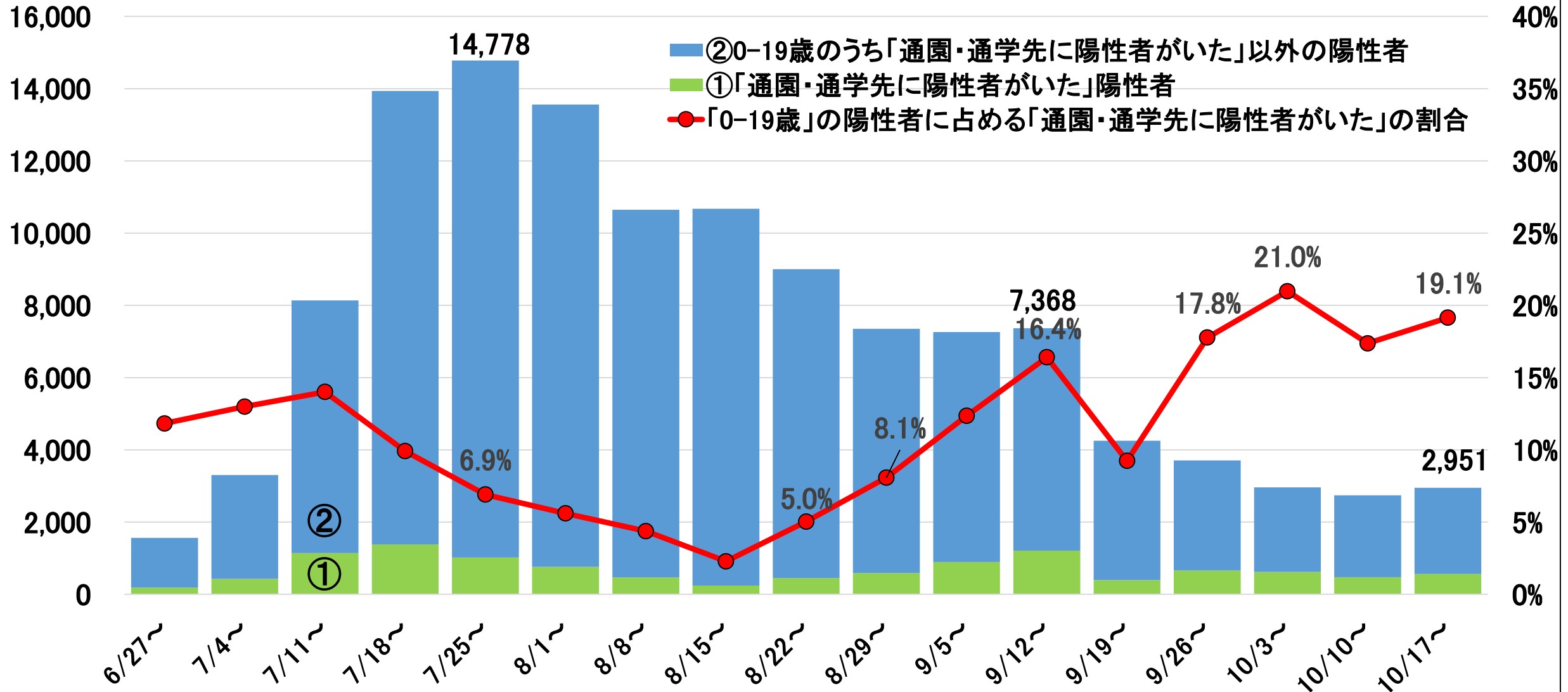
- **「換気等の感染防止対策講習会」の実施**
  - 教職員を対象とした専門家による講習動画の作成
  - 講習動画を活用した講習会の実施

# 学校(幼稚園含む)における感染状況について

(陽性判明日ベース)

保健医療部提供のデータに基づき、教育局が編集

## 「0-19歳」の陽性者に占める「通園・通学先に陽性者がいた」の割合



○ 11月1日からフェーズⅣ体制→フェーズⅢ体制に移行する。

## 【現状】（10/27時点）

- 即応病床数 1, 529床【フェーズⅣ】（うち重症65床【フェーズⅠ】）
- 即応病床入院者数 336人（うち重症12人）
- 即応病床使用率 22.0%（18.5%）
  - ・ 医療機関の声「一般患者に使用するためコロナ病床を減らしたい」…10月以降即応病床数は減少傾向
  - ・ 入院者数は10月以降500人を下回っている。
  - ・ フェーズ移行の目安260人（フェーズⅢ 1,300床×20%） < 入院者数336人

➤ 医療機関の声や入院者数の状況に鑑み、フェーズⅢ体制（重症Ⅰ）へ移行する。  
 （参考）336人／1,300床≒25.8%

※入院者数の増加に応じて医療機関には速やかにフェーズ移行や即応病床の確保を要請。

フェーズ	フェーズⅠ	フェーズⅡ	フェーズⅢ	フェーズⅣ	感染者急増時
計画数（床）	500	900	1,300	1,700	2,176
フェーズ移行の目安	（上昇）病床使用率30%以上でメディカル・アラート、50%以上でフェーズ移行 （下降）次のフェーズ計画数の病床使用率20%を下回り、下降傾向を確認				

# 同時流行に備えた 体制づくりについて



## 基本的な感染防止対策の推進

- ① 基本的な感染防止対策の推進
- ② ワクチン接種の推進(コロナ・インフル)

## キット等の事前購入の推進



- ・積極的な広報の推進  
県広報媒体の活用、新聞紙面広告等
- ・市町村への協力依頼  
市町村広報媒体の活用等
- ・各種団体等への協力依頼  
会員等への周知依頼等

## 検査確定診断登録窓口の対象年齢の拡大

現状:16歳～49歳  
→ 中学生～64歳に拡大

## 電話相談体制の強化

- ・#7119(#8000含む)の相談体制の拡充
- ・県民サポートセンター、受診・相談センター、陽性者相談窓口の相談体制の拡充

## 1 受診可能な医療機関の拡大

### (1) 診療・検査医療機関の増加

- ① 10月13日に知事・県医師会長連名で新規募集の依頼文発出済
- ② あらためて新規募集の依頼文発出

### (2) 診療・検査医療機関以外の医療機関の診療の拡大

- ① 埼玉県医師会小児科医会・産婦人科医会への依頼(かかりつけ患者の診療)  
※ コロナ・インフル同時検査キットは小児科・産婦人科で活用
- ② その他医療機関への依頼(自己検査の結果コロナ陰性の場合の診療)
- ③ 市町村(休日・夜間診療所)への依頼( // )
- ④ 電話・オンライン診療対応可能医療機関の県ホームページ掲載
- ⑤ 委託によるオンライン診療の拡大

## 備えましたか、検査キット

発熱等の体調不良時、速やかに自己検査できるよう新型コロナ抗原検査キット・解熱鎮痛剤を事前に購入しましょう。

- ① 発熱時に検査キット陽性の場合、早期にオンラインの確定診断を受け、安心して療養に入れます。
- ② 発熱時に検査キット陰性の場合、かかりつけ医や最寄りの医療機関が受診しやすくなります。

～事前に検査キットを備えておくことにより、インフルエンザの場合、治療薬の効果が期待できる発症から48時間以内の服用がより確実になります。～

**検査キットの事前購入にご協力をお願いします。**

**その他**

## 全体的な留意点

- 食事の場面と歓談の場面を明確に区分する。
- 出入口のドアを開ける等により、会場全体の換気を十分に行う。
- 食事及び歓談の際に、密にならないよう配慮する。

## 食事の場面での留意点

- テーブル上にパーティション等を設置する、又は、人と人が触れ合わない程度の間隔（1 m 程度）を確保する。
- 黙食を基本とし、会話は極力控える。
- 参加者が自らの料理を取る場合は、使い捨ての手袋を使う等の感染防止対策を行う。
- 食事中にテーブル間の移動は行わない。

## 歓談の場面での留意点

- 立ち飲みはOKだが、食事は厳禁とする。
- 会話の際はマスクの着用を推奨し、大声は控える。
- 参加者が1か所に集中しないようにする（立ち飲みポイントの設定等）。

# 会場レイアウトの例①

資料 15-2

## 「場所」を分ける

黙食エリア  
(移動不可)

立ち飲みエリア  
(移動可能)

ドリンクバー

ブッフェ台

舞 台

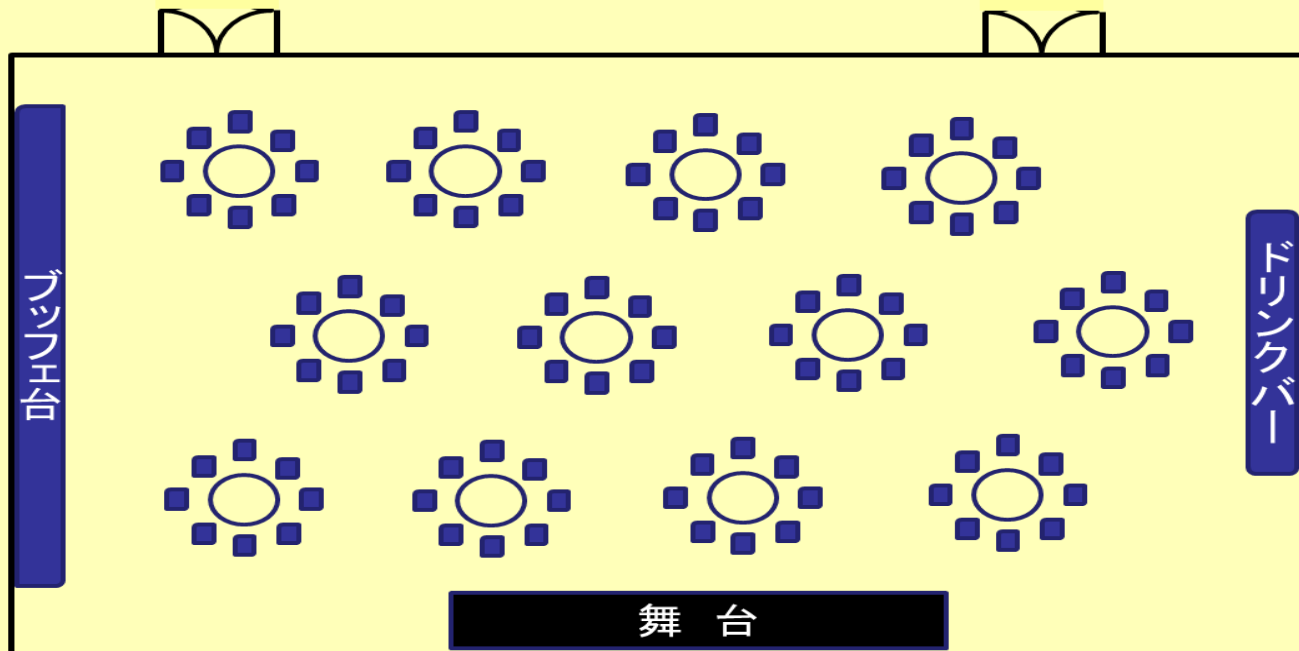
- テーブル上にパーティション設置、又は人と人との距離(1m程度)を確保
- 黙食を基本とし、会話は極力控える
- テーブル間の移動は不可

- 参加者が一か所に集中しないようにする(立ち飲みポイントの設定等)
- 立ち飲みはOKだが、食事は厳禁とする
- 会話をする際はマスク着用を推奨し、大声は控える

# 会場レイアウトの例②

資料 15-3

## 「場面」を分ける



### 【スケジュール例】

- ・開会あいさつ
- ・乾杯
- ・食事タイム(移動不可)
- ・歓談タイム(移動可)
- ・イベント等
- ・食事タイム(移動不可)
- ・歓談タイム(移動可)
- ・イベント等
- ・食事タイム(移動不可)
- ・閉会あいさつ

- テーブル上にパーティション設置、又は人と人との距離(1m程度)を確保
- 食事タイムは黙食を基本とし、会話は極力控える(テーブル間の移動は不可)
- 歓談タイムは食事厳禁とし、会話の際はマスク着用を推奨し、大声は控える(テーブル間の移動は可能)