

第66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11月21日（月）
17時40分～19時10分
会場 庁議室

1 開会

2 議事

新型コロナウイルス感染症 現状の分析・評価と今後の対応

3 閉会

配布資料一覧

- 1 出席者名簿
- 2 ご議論いただきたいポイント
- 3 配席図
- 4 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置要綱
- 5 説明資料1 PCR検査等の現状
- 6 説明資料2 陽性率の推移
- 7 説明資料3 陽性者数、退院・療養終了者数の推移 等
- 8 説明資料4 年齢別感染者の推移・感染経路推移
- 9 説明資料5 即応病床使用率の推移 等
- 10 説明資料6 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 オミクロン株対応の新レベル分類について
- 18 説明資料 1 4 感染症法第 1 6 条 2 に基づく要請
- 19 説明資料 1 5 新型コロナ抗原検査キット等の事前購入促進について
- 20 説明資料 1 6 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応案
- 21 説明資料 1 7 医療ひっ迫防止対策強化宣言時における高齢者施設等への呼びかけの対応
- 22 説明資料 1 8 医療負荷増大期の県立学校の対応について

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
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会 会長
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授
讃井 将満	自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長
竹田 晋浩	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長
松田 久美子	埼玉県看護協会 会長
光武 耕太郎	埼玉医科大学国際医療センター 教授
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会 会長

【県側参加者】

大野 元裕	知事
高田 直芳	教育長
金子 直史	福祉部長
三須 康男	危機管理防災部長
山崎 達也	保健医療部長
星 永進	保健医療部 参事
本多 麻夫	保健医療部 参事
板東 博之	産業労働部長
岸本 剛	衛生研究所 副所長

ご議論いただきたいポイント

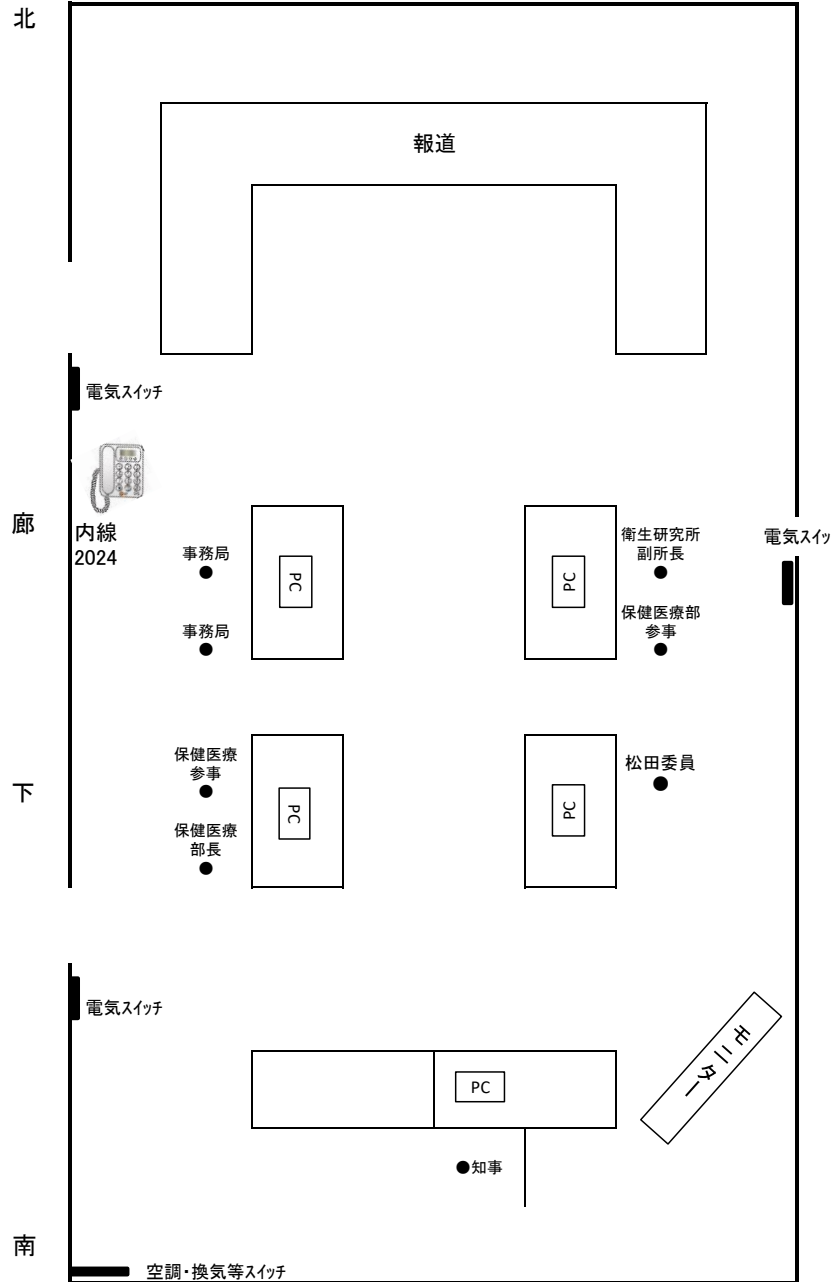
埼玉県の現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応について

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）

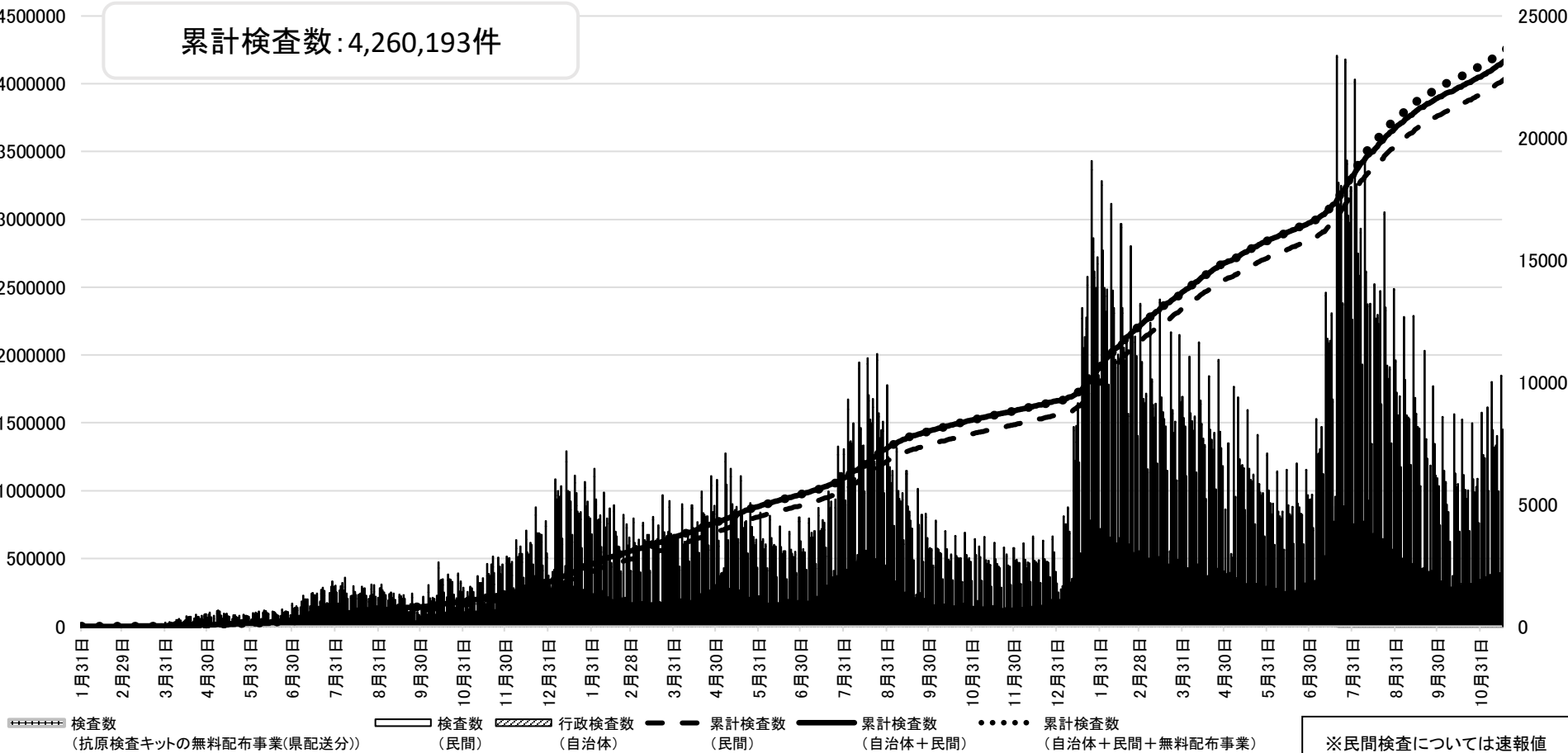
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

現状の分析・評価

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 4,260,193件

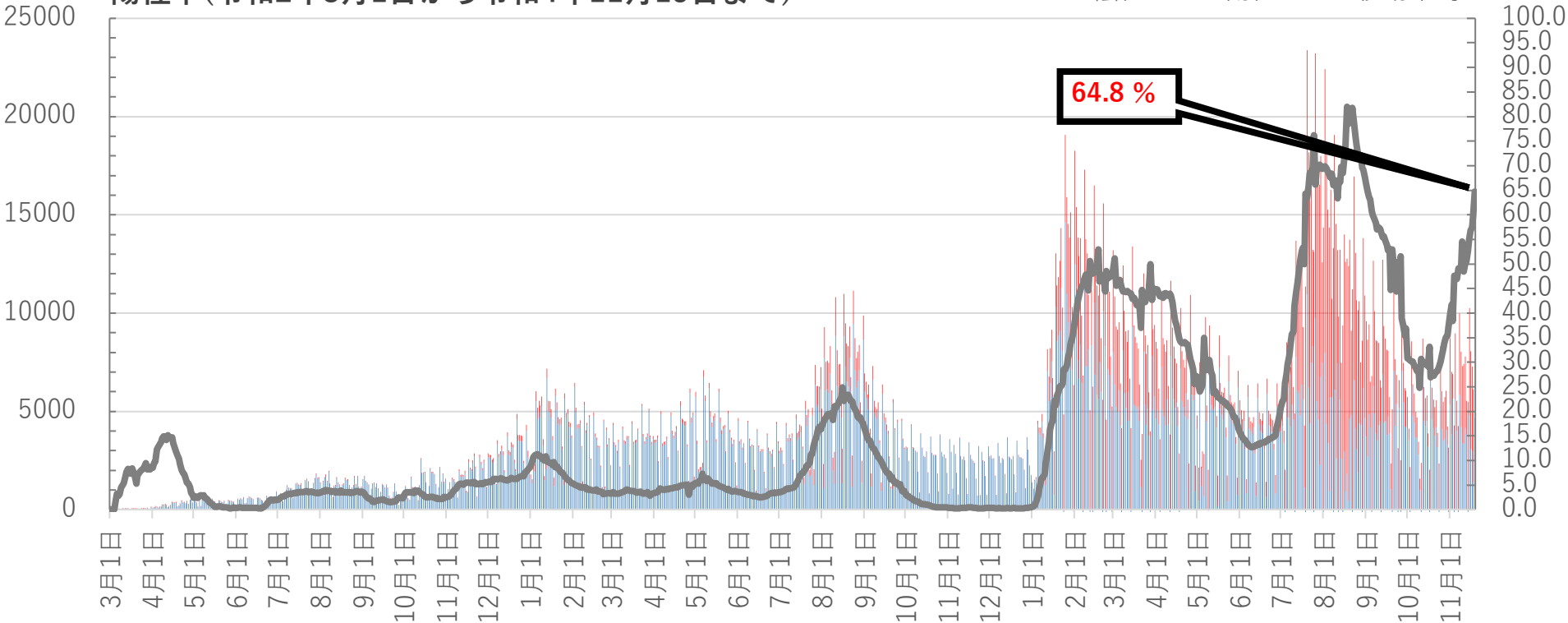


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年11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。

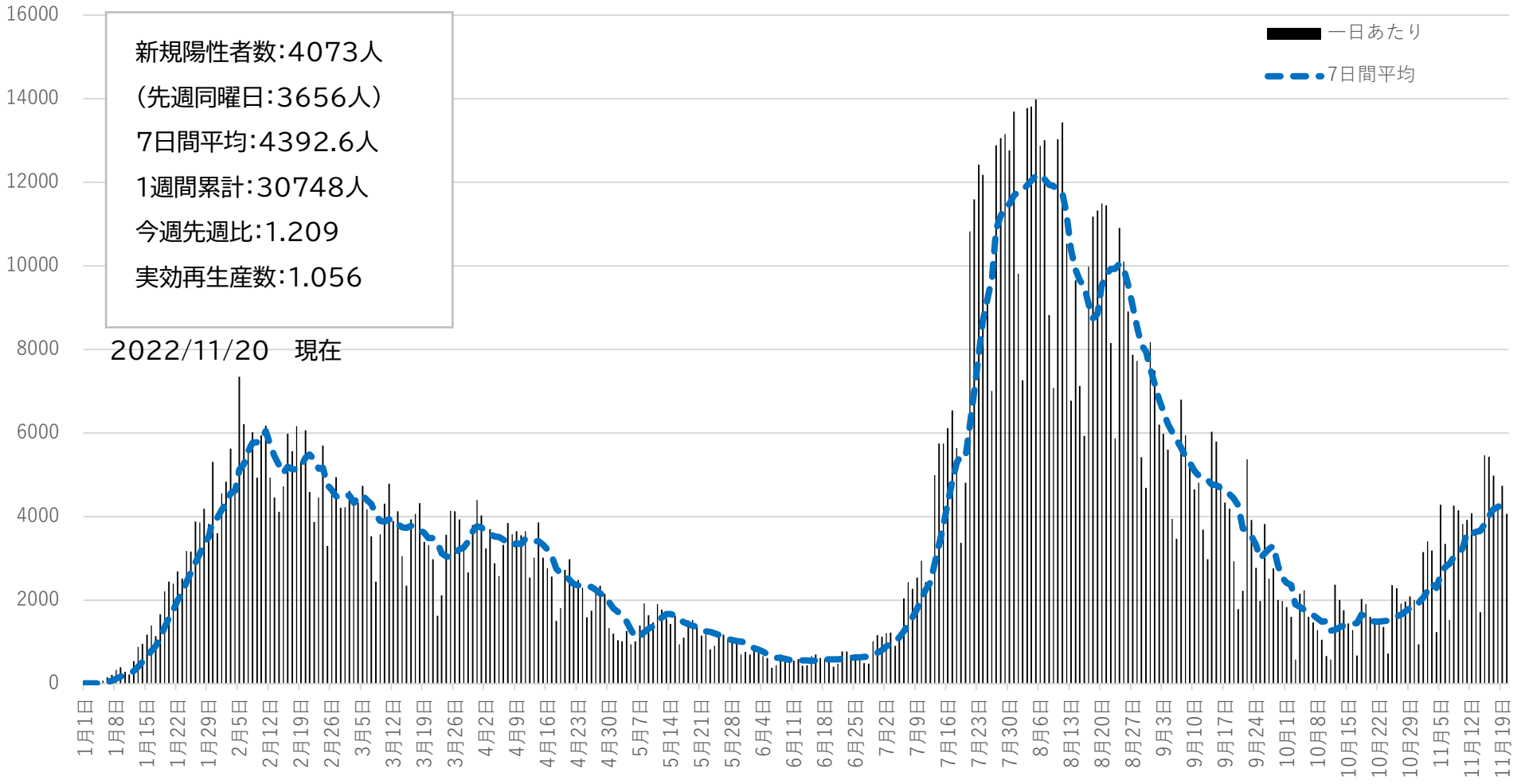
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

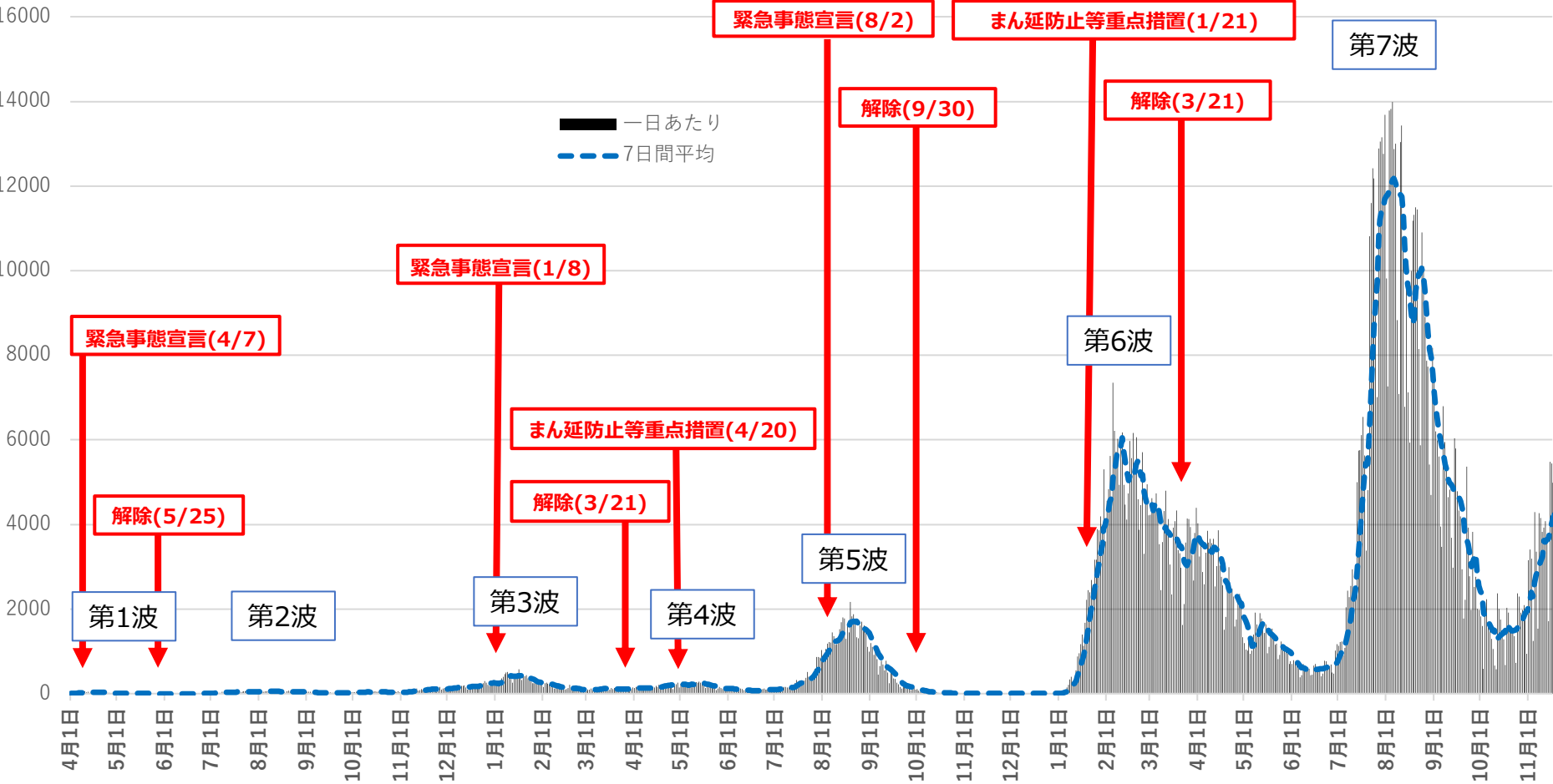
陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)

資料3-1



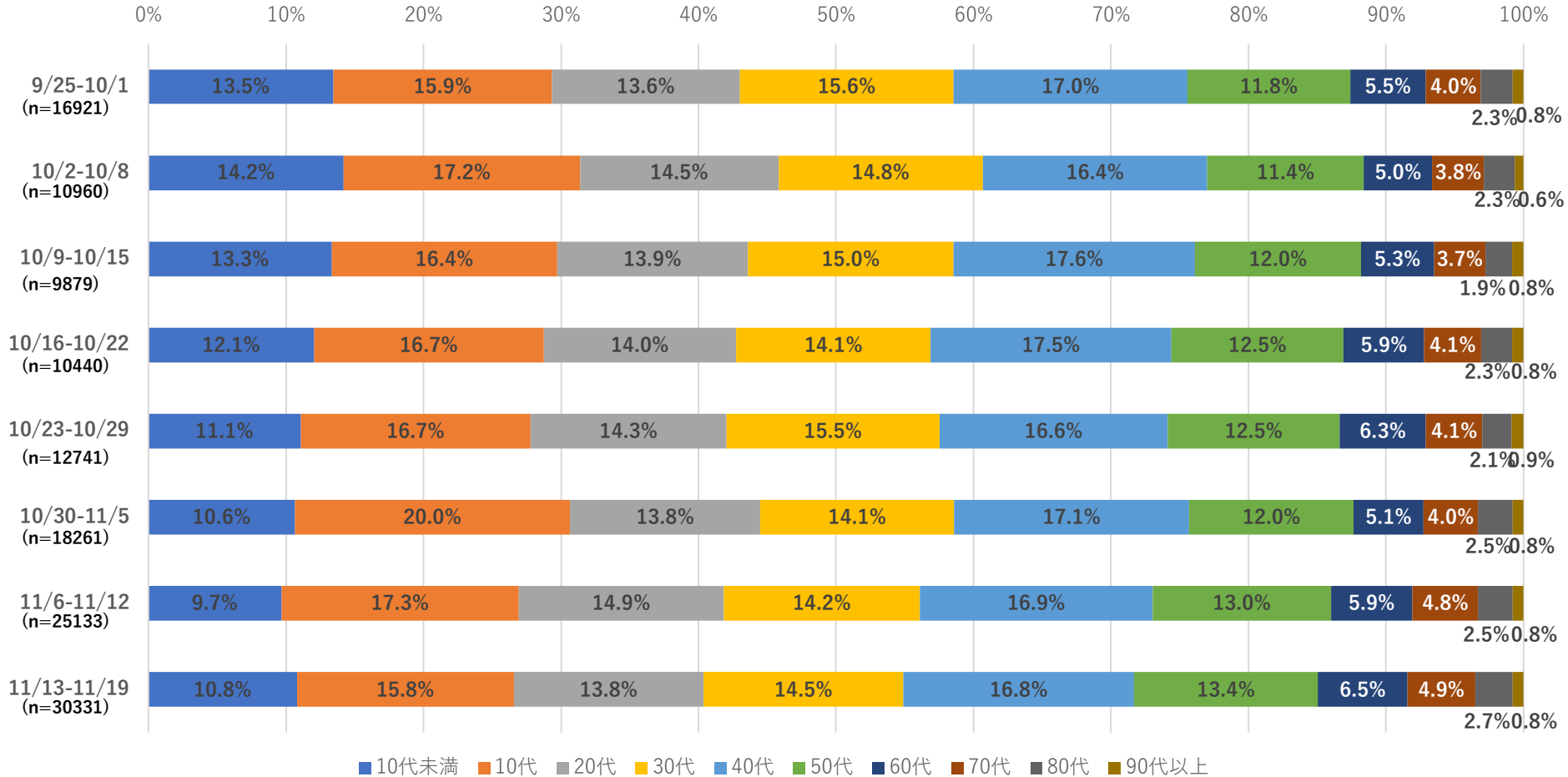
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



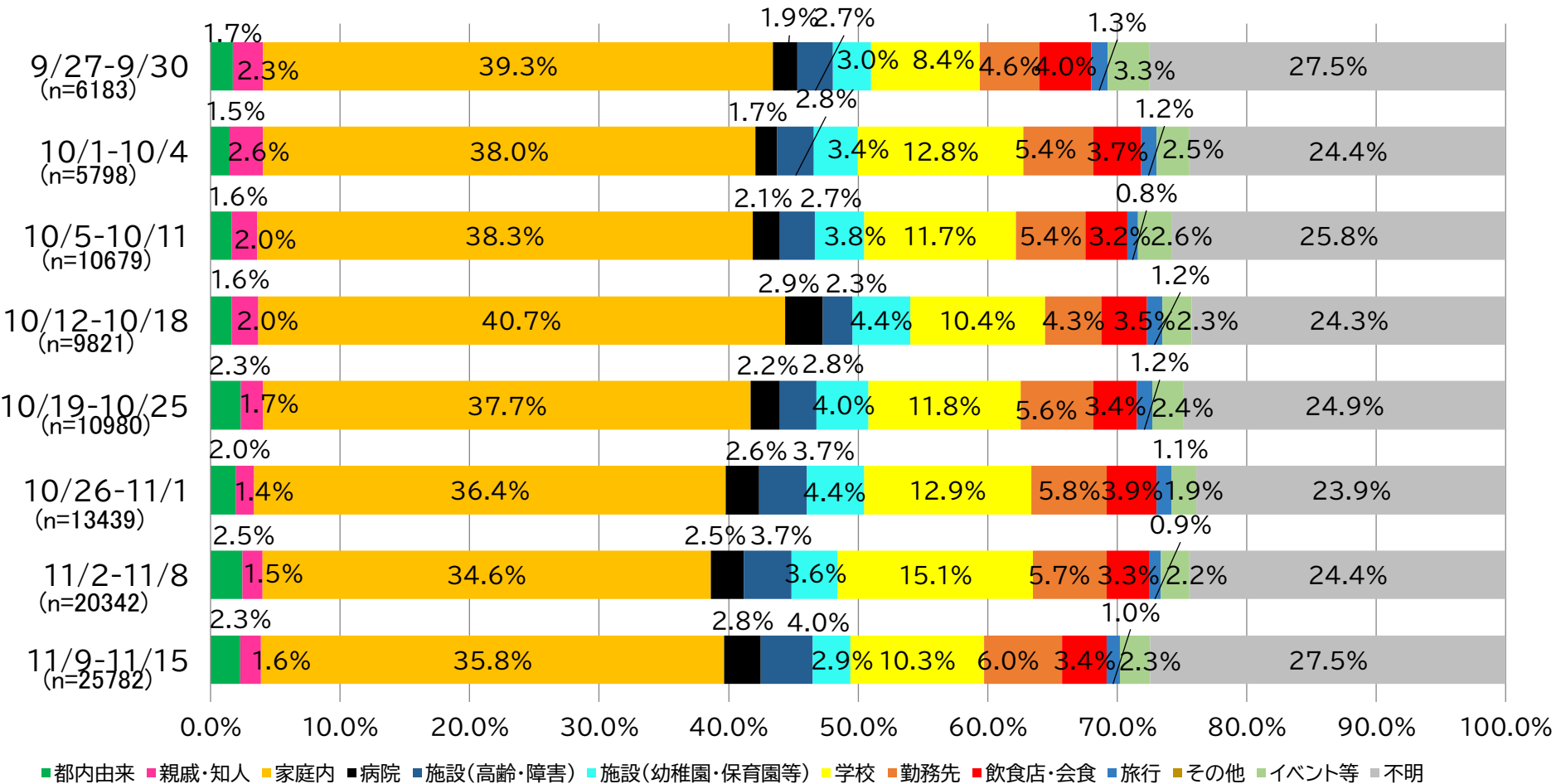
年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-1



感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

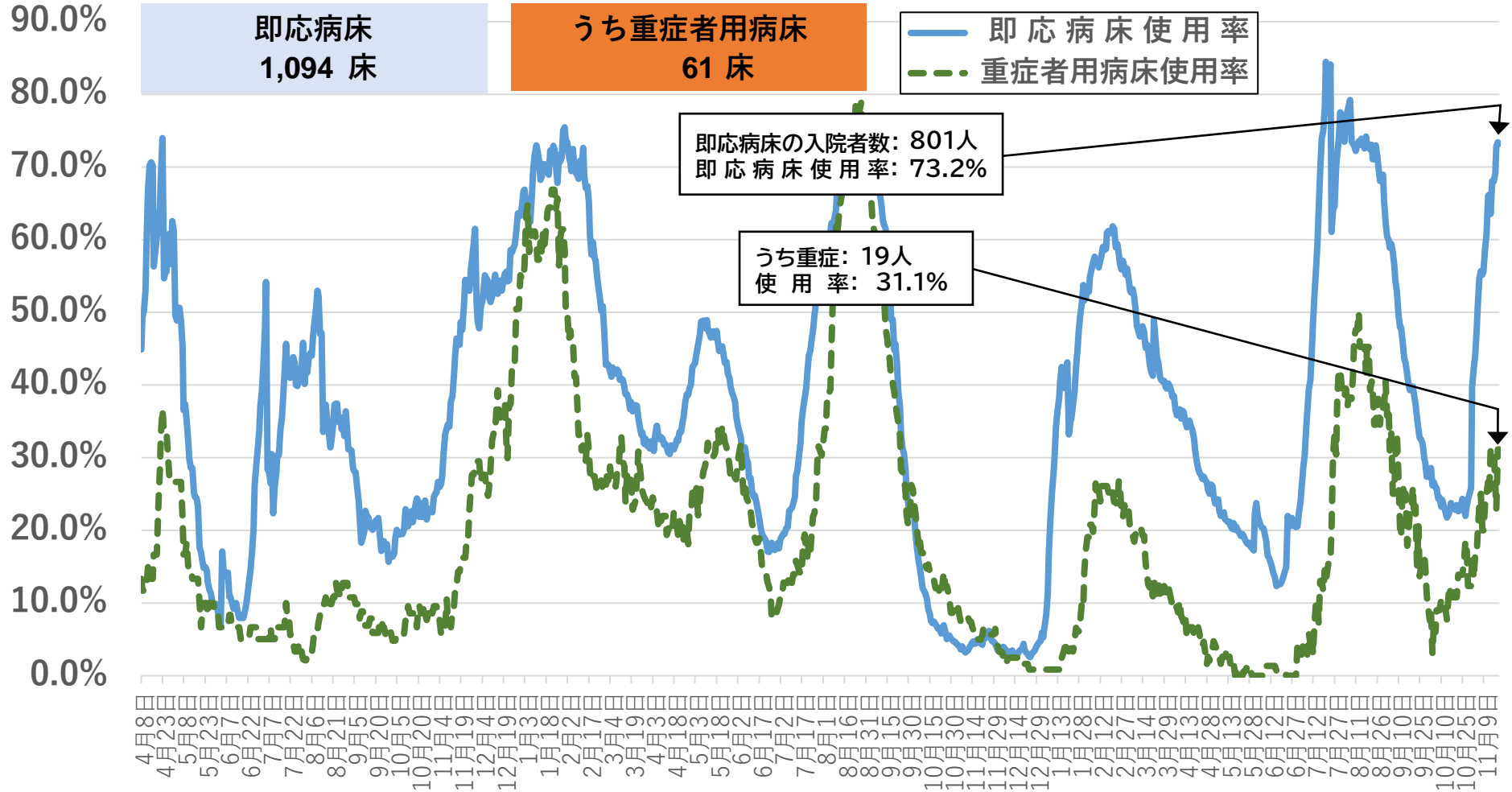
資料4-2



※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



入院者数の増加に鑑み11月14日にフェーズⅣ体制へ移行を行った。

○11月14日(月):フェーズⅣ体制(重症Ⅰ)に移行要請
要請数1,580床

○11月28日(月):フェーズⅣ体制(重症Ⅰ)移行日

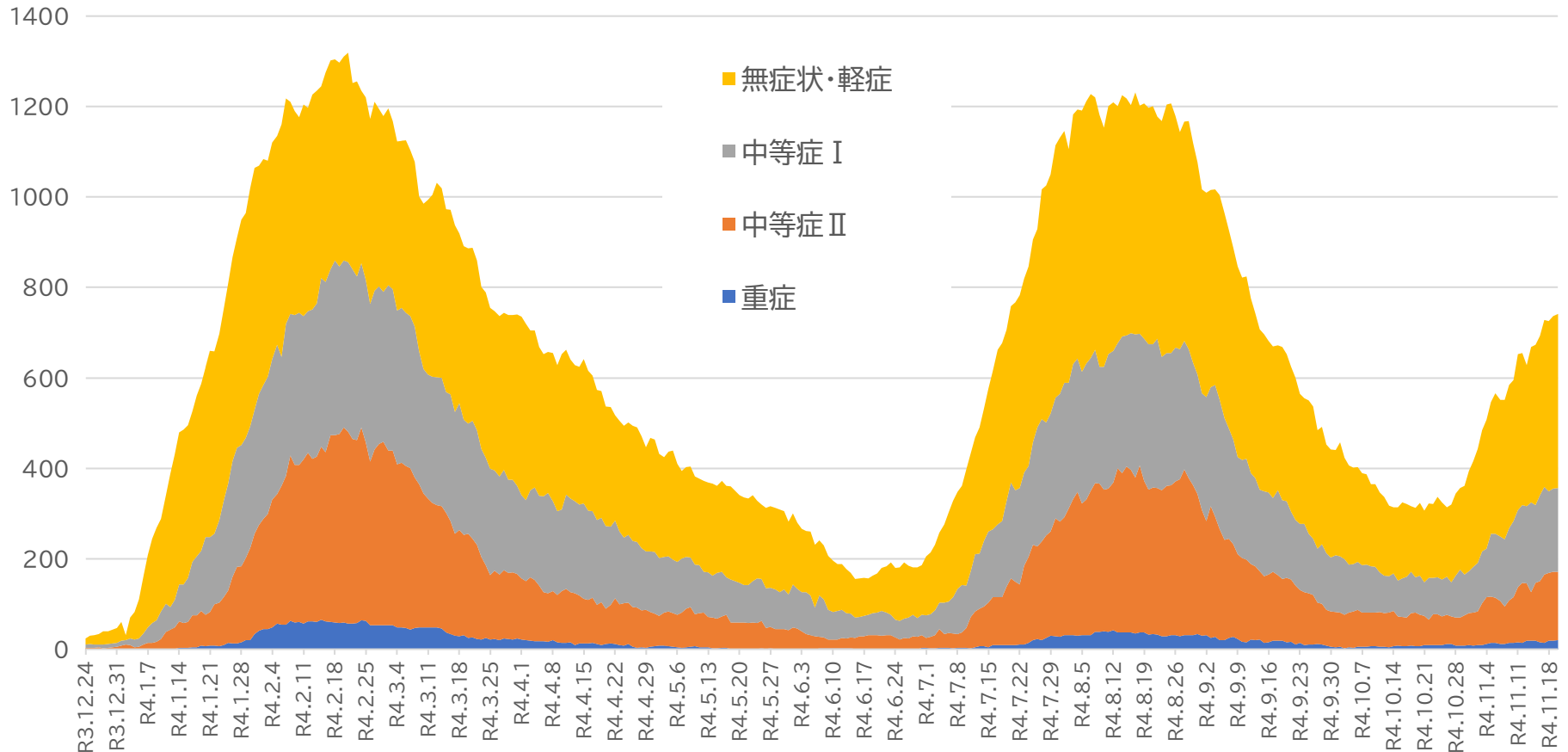
【最新値】

- ・即応病床数 1,152床 (うち重症61床) (11/21時点)
- ・即応病床入院者数 801人 (うち重症19人) (11/20時点)

病床数/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
全体病床数	500	900	1,300	1,700	2,176
重症	<u>50</u>	90	130	170	240
その他	450	810	1,170	<u>1,530</u>	1,936

入院患者症状別推移

資料 5 - 3



※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

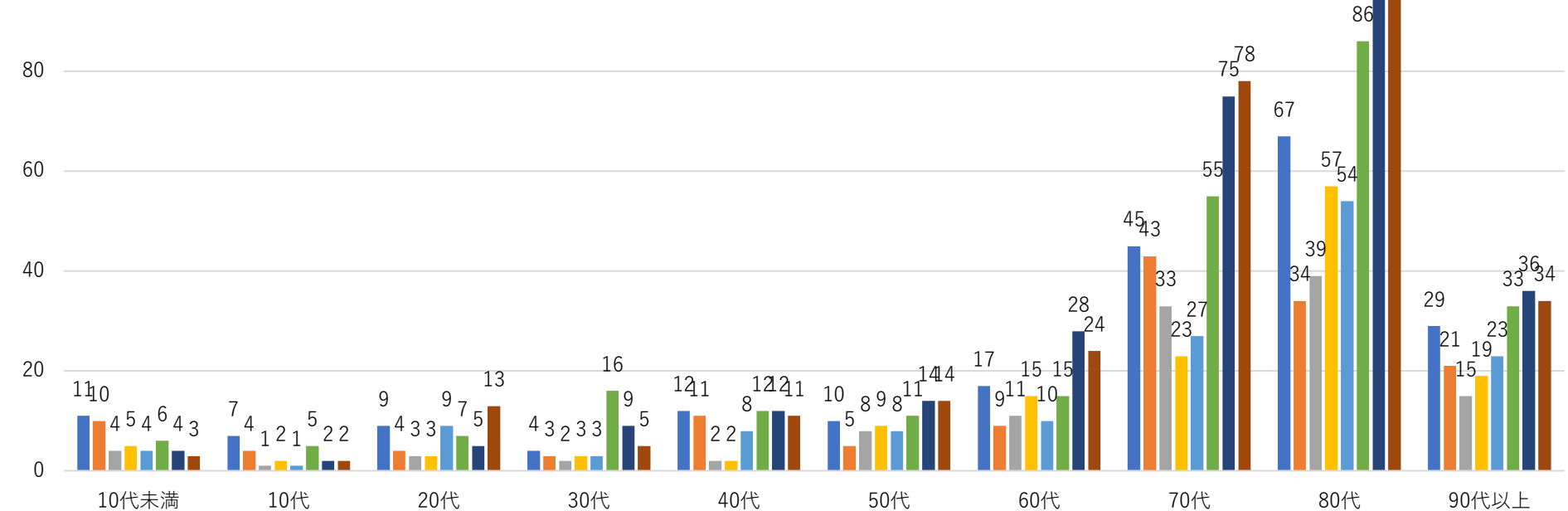
年齢別入院患者数推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

■ 9/25~10/1 ■ 10/2~10/8 ■ 10/9~10/15 ■ 10/16~10/22 ■ 10/23~10/29 ■ 10/30~11/5 ■ 11/6~11/12 ■ 11/13~11/19

※調整本部データより作成

	9/25~10/1	10/2~10/8	10/9~10/15	10/16~10/22	10/23~10/29	10/30~11/5	11/6~11/12	11/13~11/19
10代以下	18	14	5	7	5	11	6	5
20~30代	13	7	5	6	12	23	14	18
40~50代	22	16	10	11	16	23	26	25
60代以上	158	107	98	114	114	189	268	255
	211	144	118	138	147	246	314	303



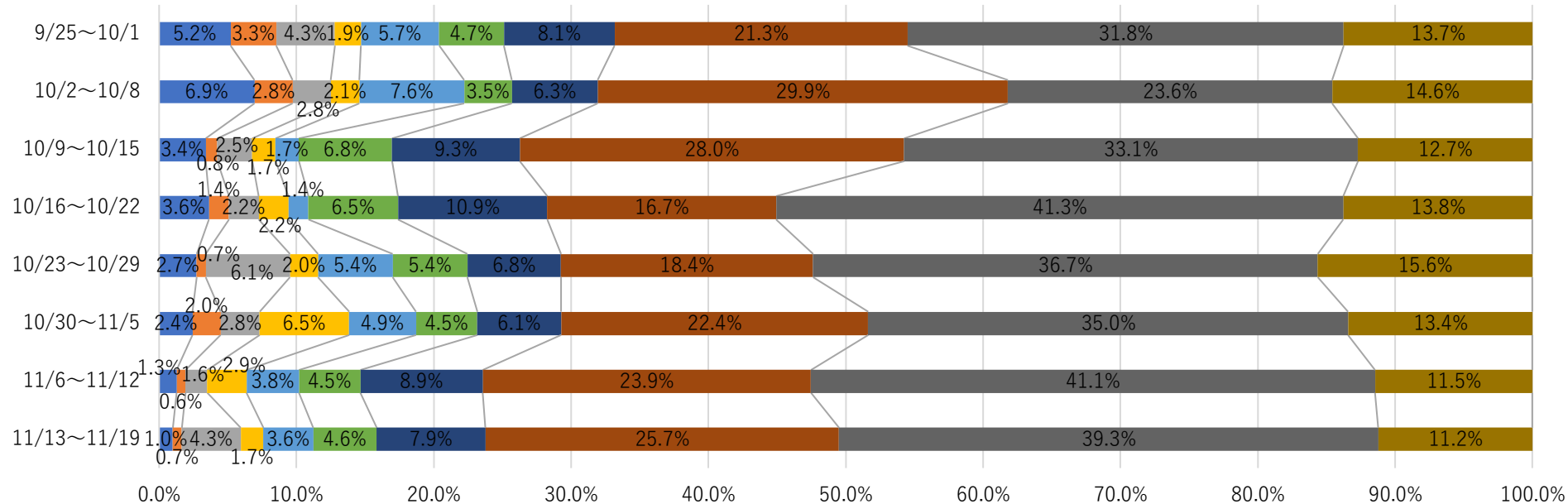
年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-5

※調整本部データより作成

	9/25~10/1	10/2~10/8	10/9~10/15	10/16~10/22	10/23~10/29	10/30~11/5	11/6~11/12	11/13~11/19
10代以下	8.5%	9.7%	4.2%	5.1%	3.4%	4.5%	1.9%	1.7%
20~30代	6.2%	4.9%	4.2%	4.3%	8.2%	9.3%	4.5%	5.9%
40~50代	10.4%	11.1%	8.5%	8.0%	10.9%	9.3%	8.3%	8.3%
60代以上	74.9%	74.3%	83.1%	82.6%	77.6%	76.8%	85.4%	84.2%
	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	11月6日	11月13日	前週比較	11月20日	前週比較	備考
確保病床の使用率	35.4%	43.4%	悪化	48.9%	悪化	使用中：801床 確保病床：1,637床
重症確保病床の使用率	7.3%	7.9%	悪化	9.9%	悪化	使用中：19床 重症確保病床：191床
重症者数（1週間平均）	10.3人	14.1人	悪化	17.9人	悪化	
中等者数（1週間平均）	219.1人	308.9人	悪化	389.6人	悪化	
陽性率（1週間平均）	47.0%	50.2%	悪化	64.8%	悪化	最新値は11月19日の数値
新規陽性者数 （1週間人口10万人当たり）	266.9人	346.3人	悪化	418.6人	悪化	
（新規陽性者数）今週先週比	1.464	1.297	改善	1.209	改善	
実効再生産数	1.115	1.077	改善	1.056	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（1120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	36.8% (801/2,176)	7.9% (19/240)	3.2%	64.8%	389.6人	1.209
東京都	33.5% (2,510/7,496)	31.8% (333/1,047)	4.1%	32.7%	431.5人	1.166
神奈川県	40.4% (1,050/2,600)	8.9% (24/270)	2.7%	公表停止	414.4人	1.221
千葉県	33.9% (617/1,819)	6.8% (11/162)	3.9%	※11/12時点 30.1%	364.1人	1.300

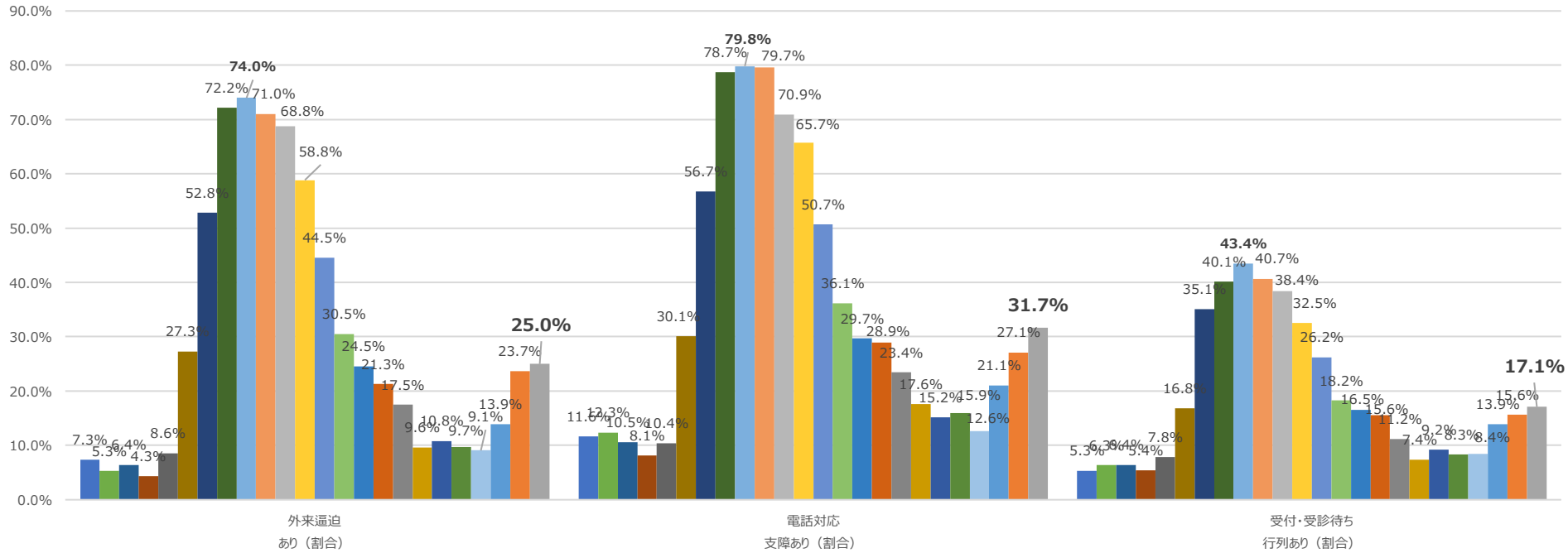
※各自治体HP等による

※病床使用率の分母の病床数は各自治体の最大の確保病床数を計上している

※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

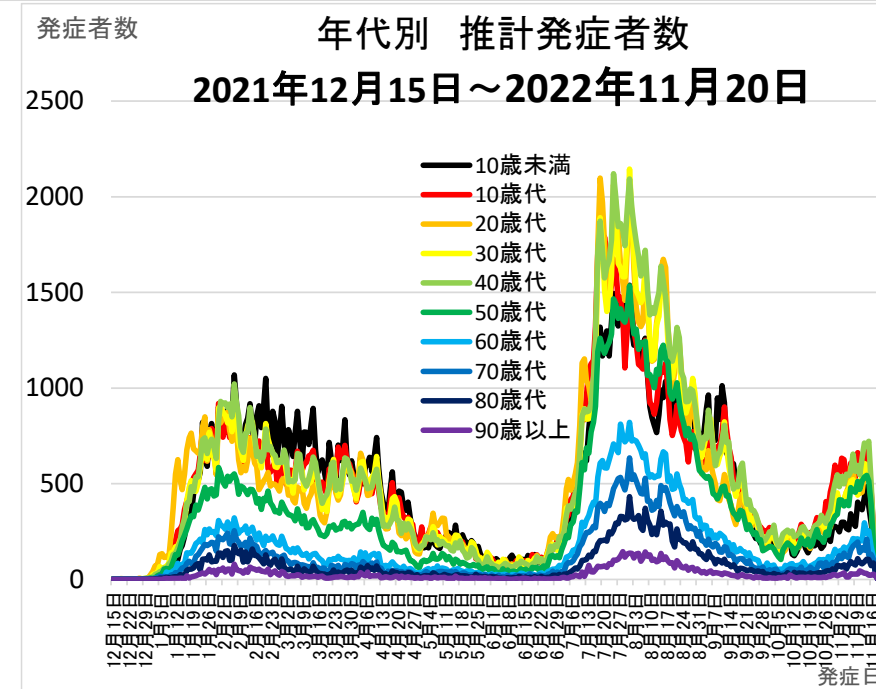
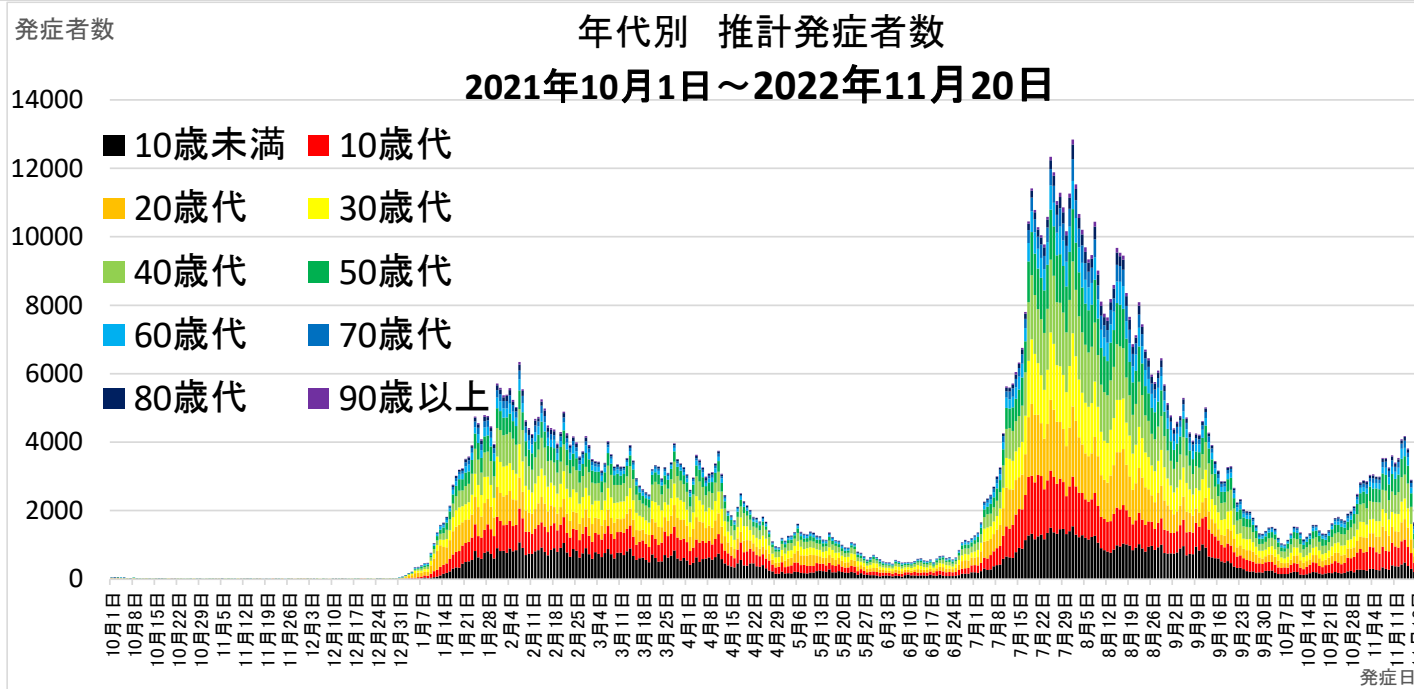
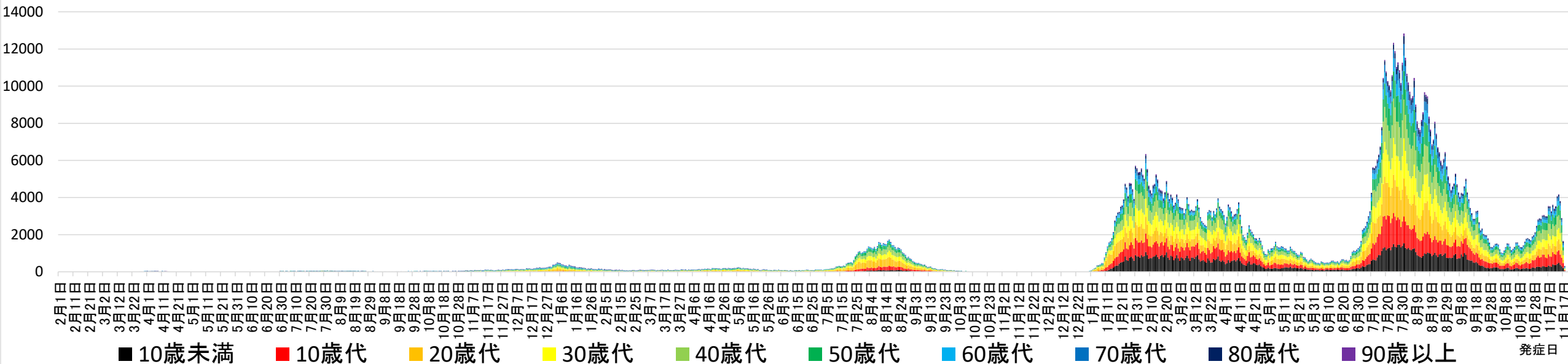
診療・検査医療機関に関するアンケート

診療・検査医療機関G-MISアンケート集計



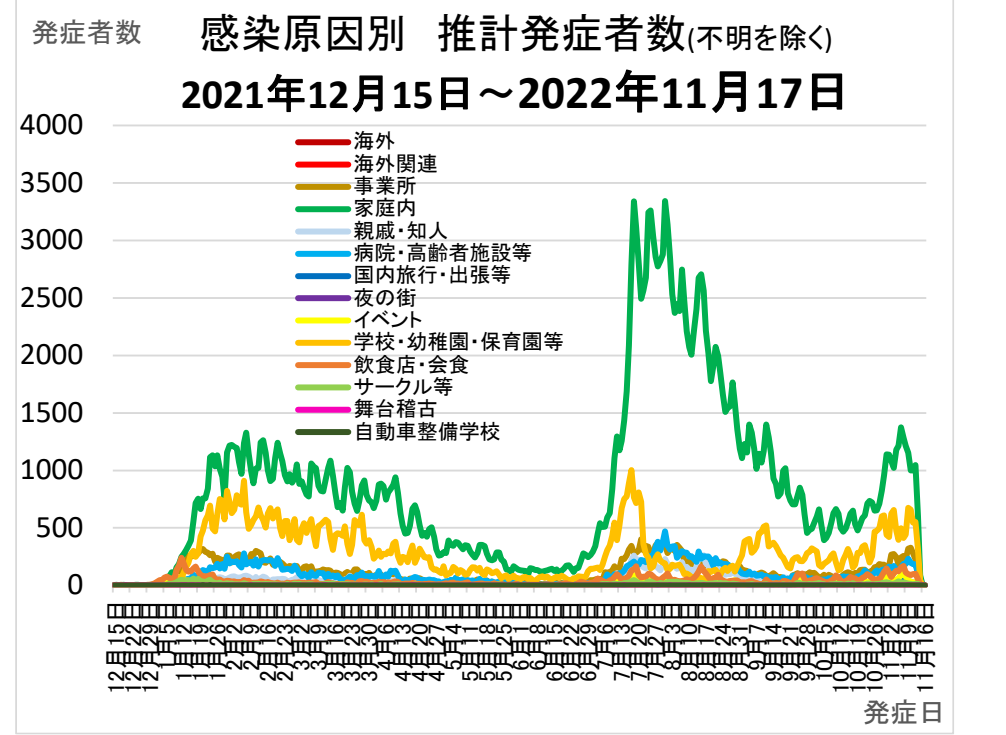
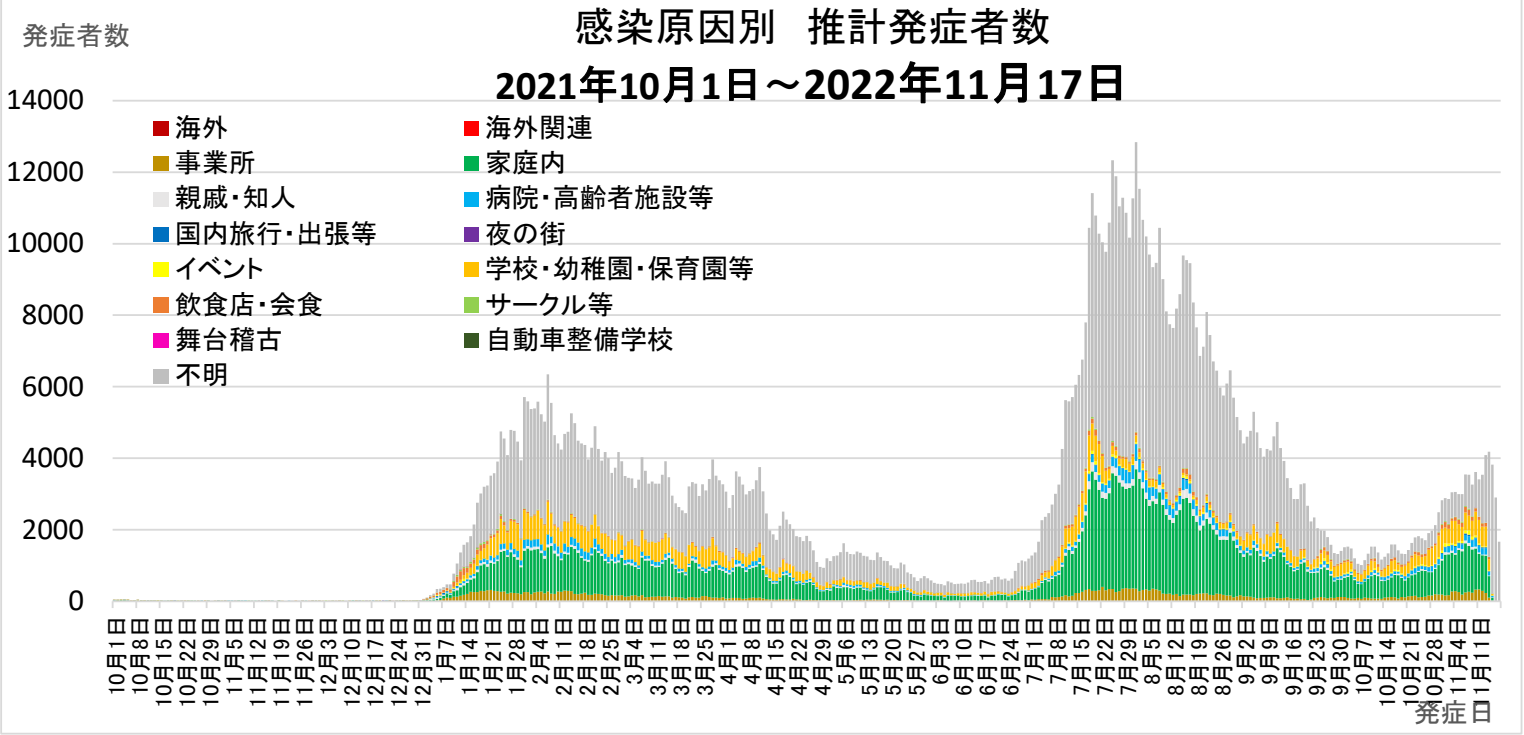
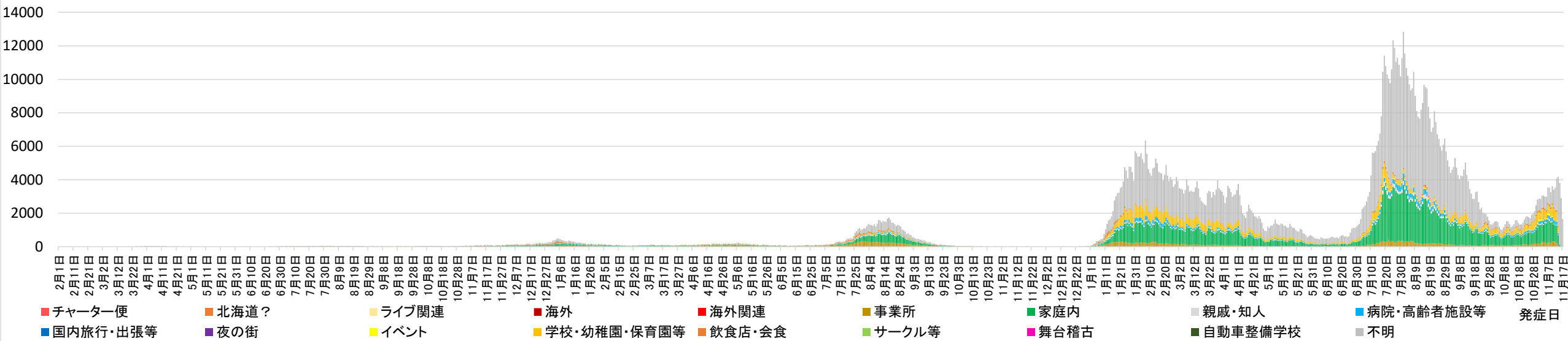
- 令和4年6月第1週 (5月30日～6月3日)
- 令和4年6月第2週 (6月4日～6月10日)
- 令和4年6月第3週 (6月13日～6月17日)
- 令和4年6月第4週 (6月20日～6月24日)
- 令和4年7月第1週 (6月27日～7月1日)
- 令和4年7月第2週 (7月4日～7月8日)
- 令和4年7月第3週 (7月11日～7月15日)
- 令和4年7月第4週 (7月18日～7月22日)
- 令和4年7月第5週 (7月25日～7月29日)
- 令和4年8月第1週 (8月1日～8月5日)
- 令和4年8月第2週 (8月8日～8月12日)
- 令和4年8月第3週 (8月15日～8月19日)
- 令和4年8月第4週 (8月22日～8月26日)
- 令和4年8月第5週 (8月29日～9月2日)
- 令和4年9月第1週 (8月29日～9月2日)
- 令和4年9月第2週 (9月5日～9月9日)
- 令和4年9月第3週 (9月12日～9月16日)
- 令和4年9月第4週 (9月19日～9月23日)
- 令和4年9月第5週 (9月26日～9月30日)
- 令和4年10月第1週 (10月3日～10月7日)
- 令和4年10月第2週 (10月10日～10月14日)
- 令和4年10月第3週 (10月17日～10月21日)
- 令和4年10月第4週 (10月24日～10月28日)
- 令和4年11月第1週 (10月31日～11月4日)
- 令和4年11月第2週 (11月7日～11月11日)

※直近調査の回答数
N=240



※ 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

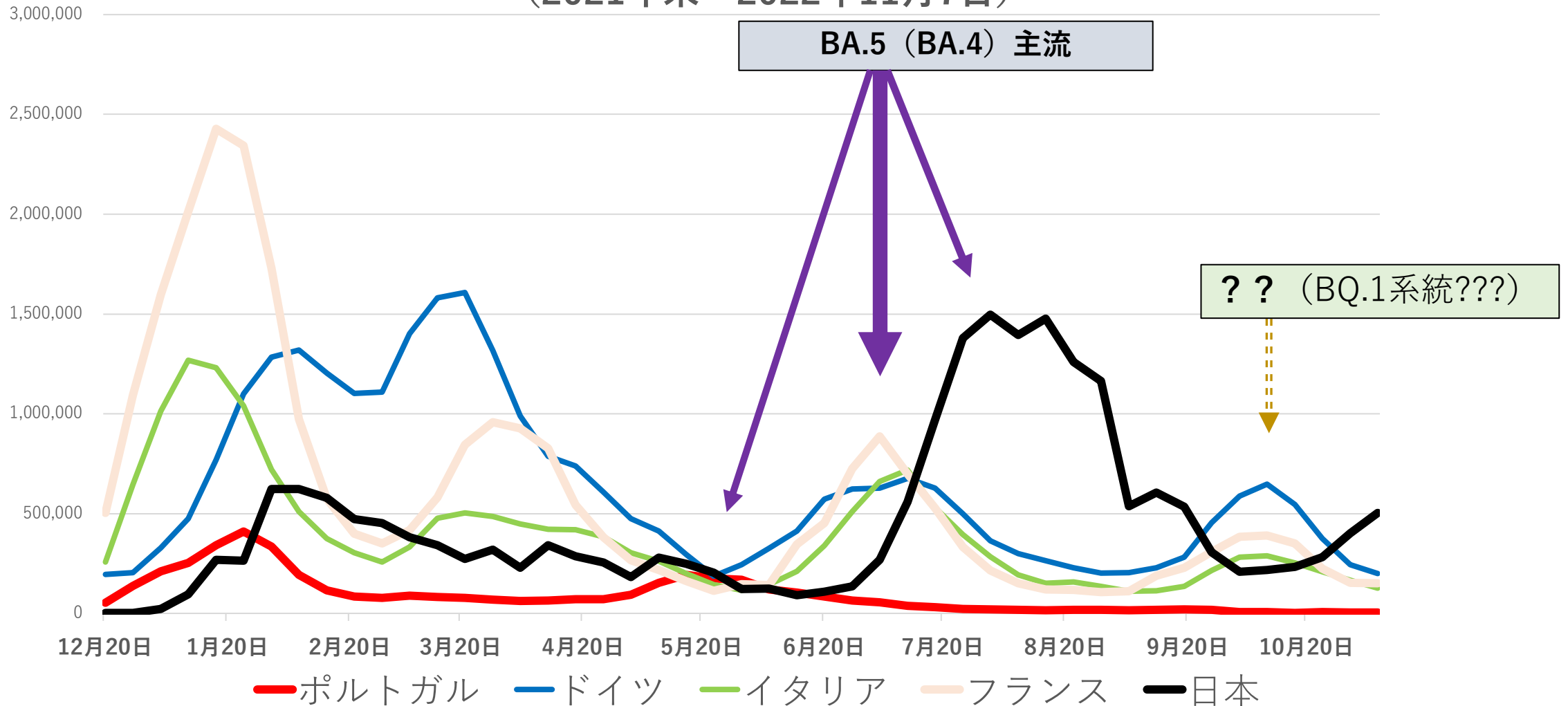
感染原因別 推計発症者数(2020年2月1日～2022年11月17日)



※ 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

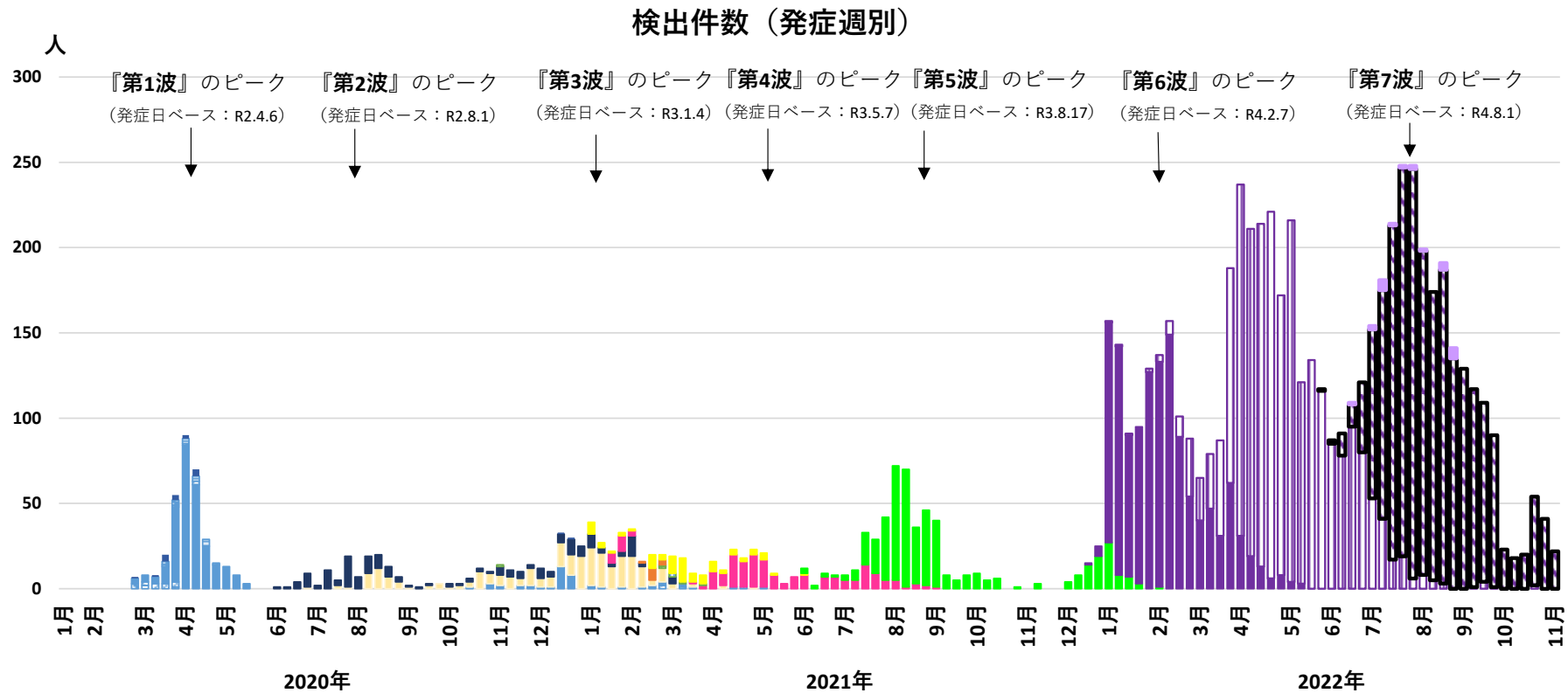
COVID-19（オミクロン主流期）確定患者数の推移

（2021年末～2022年11月7日）



COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）①

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



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

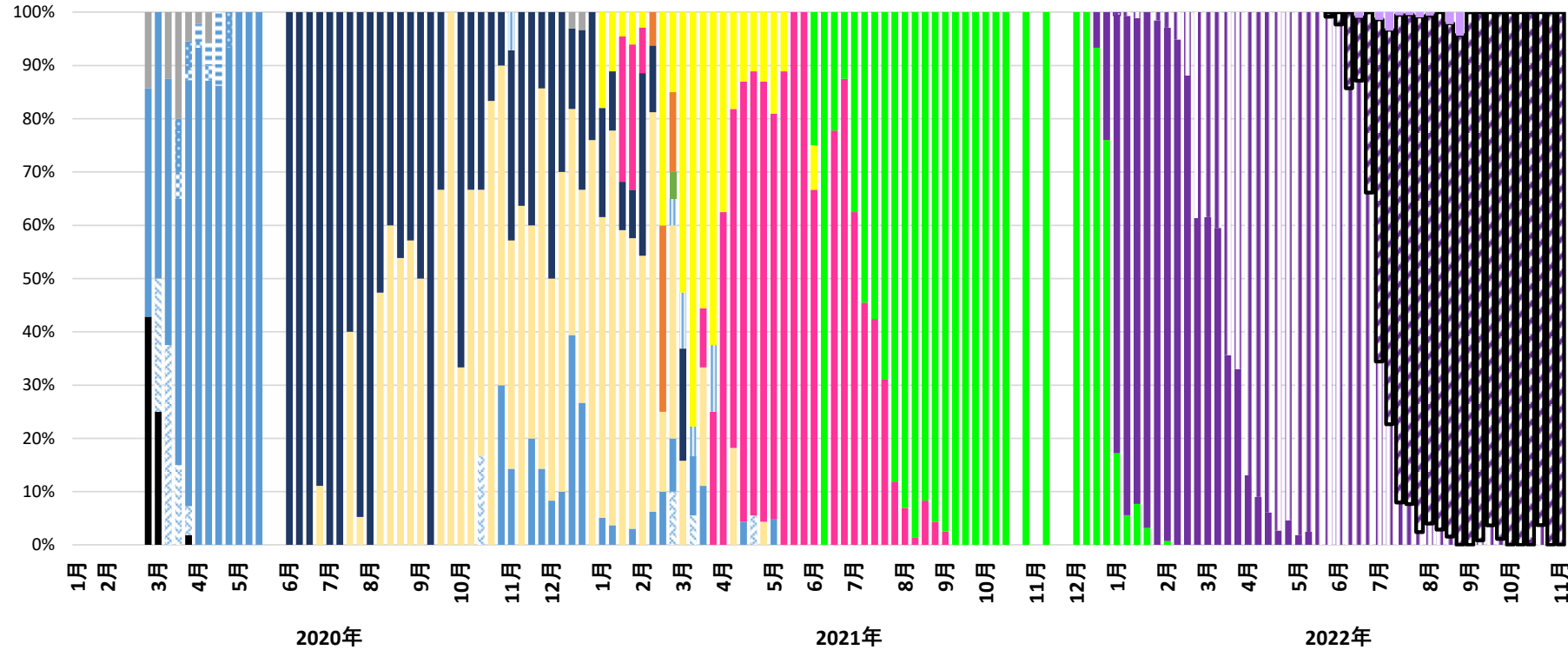
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））①

11/17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

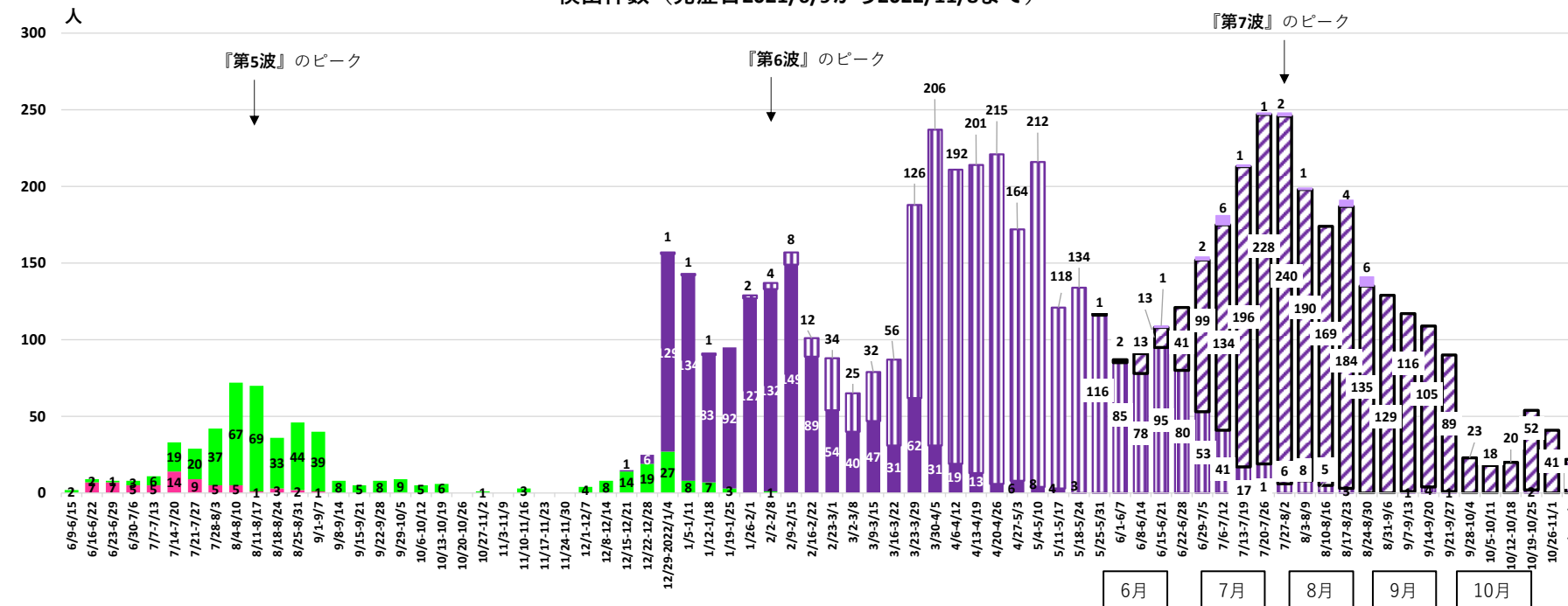
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）②（2021/6/9～2022/11/8）

11/17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2022/11/8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

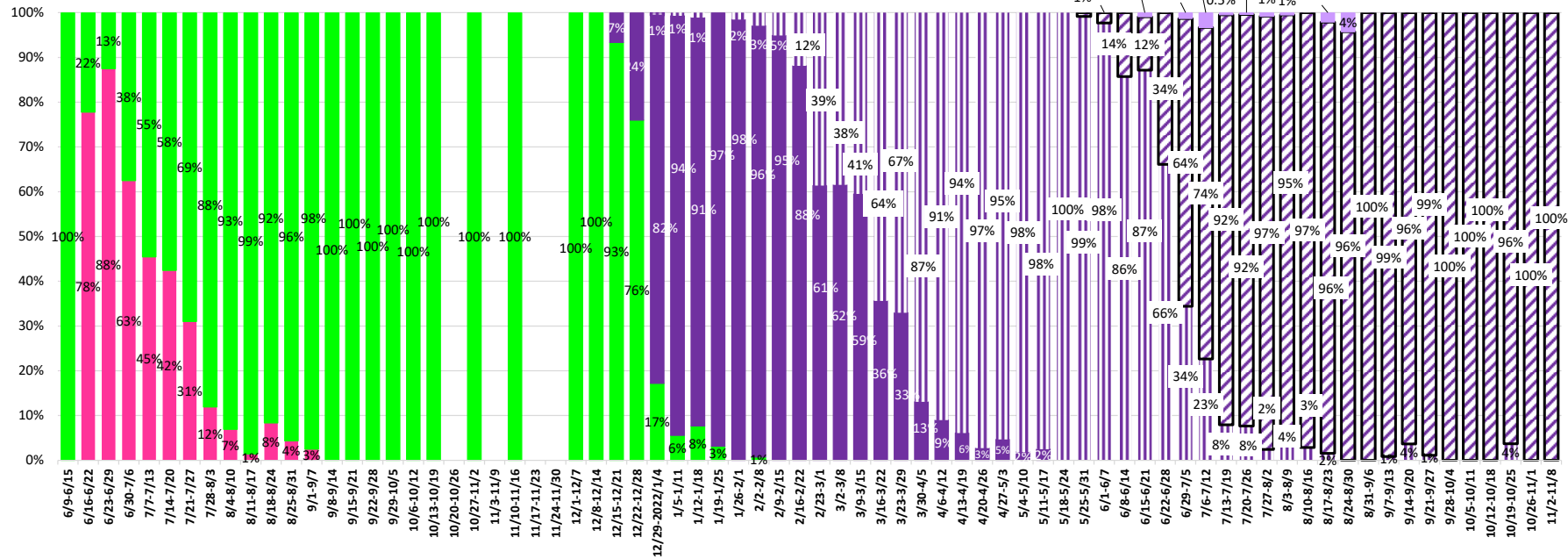
BA.2.75 (BA.2系統) : 3例 (発症日: 9/18~21)
 BA.2.12.1 (BA.2系統) : 30例 (発症日: 5/28~8/13)
 BA.4系統 : 27例 (発症日: 6/15~8/30)
 BQ.1系統 (BA.5系統) : 6例 (発症日: 10/25~11/1)

※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 (2021/6/9~2022/11/8) 11/17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））

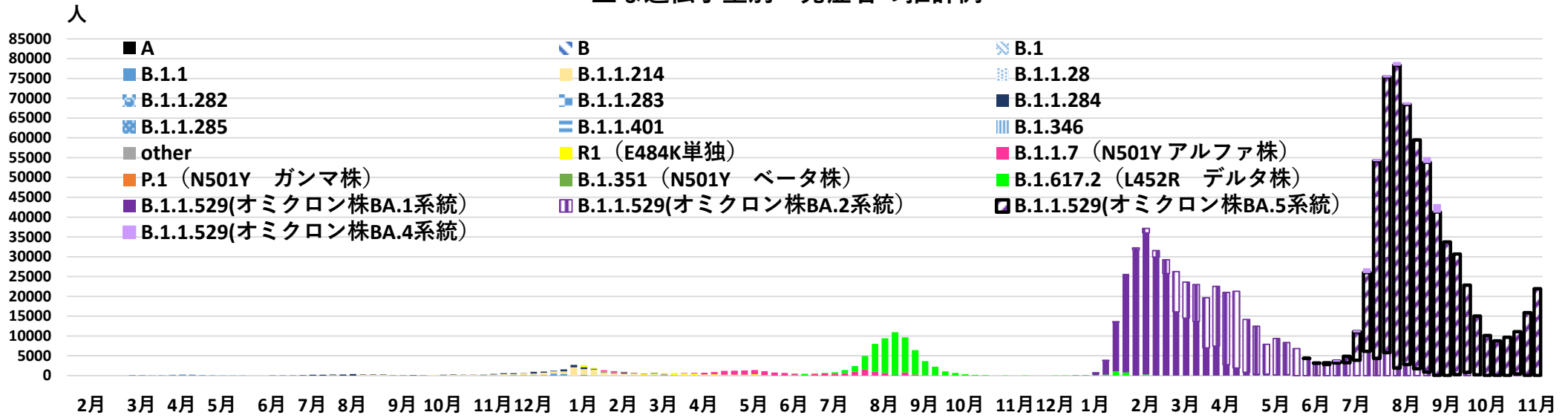
検出割合（発症日2021/6/9から2022/11/8まで）



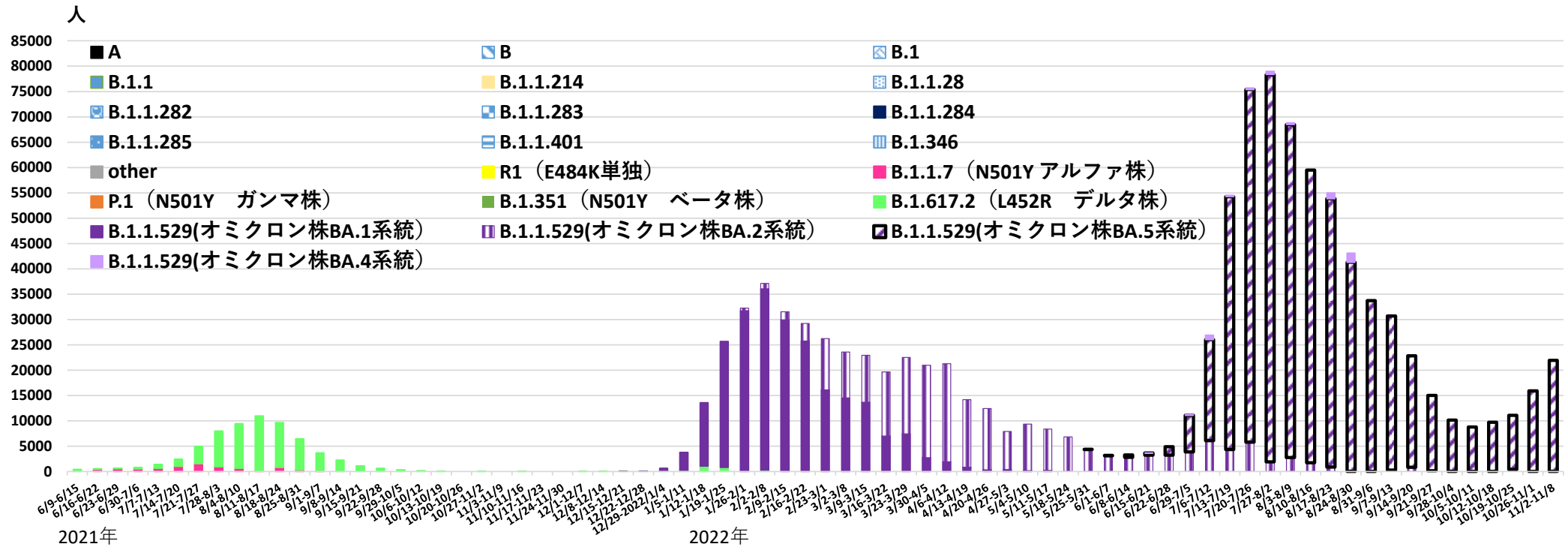
- R.1 (E484K単独)
- ★ ■ B.1.1.7 (N501Y アルファ株)
- P.1 (N501Y ガンマ株)
- B.1.351 (N501Y ベータ株)
- A (武漢株)
- B (欧州系統)
- B.1 (欧州系統)
- ★ ■ B.1.1 (欧州系統)
- ★ ■ B.1.1.284 (国内第2波主流系統)
- ★ ■ B.1.1.214 (国内第3波主流系統)
- B.1.346
- B.1.1.401
- B.1.1.285
- B.1.1.283
- B.1.1.282
- B.1.1.28
- ★ ■ B.1.617.2 (L452R デルタ株)
- ★ ■ B.1.1.529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

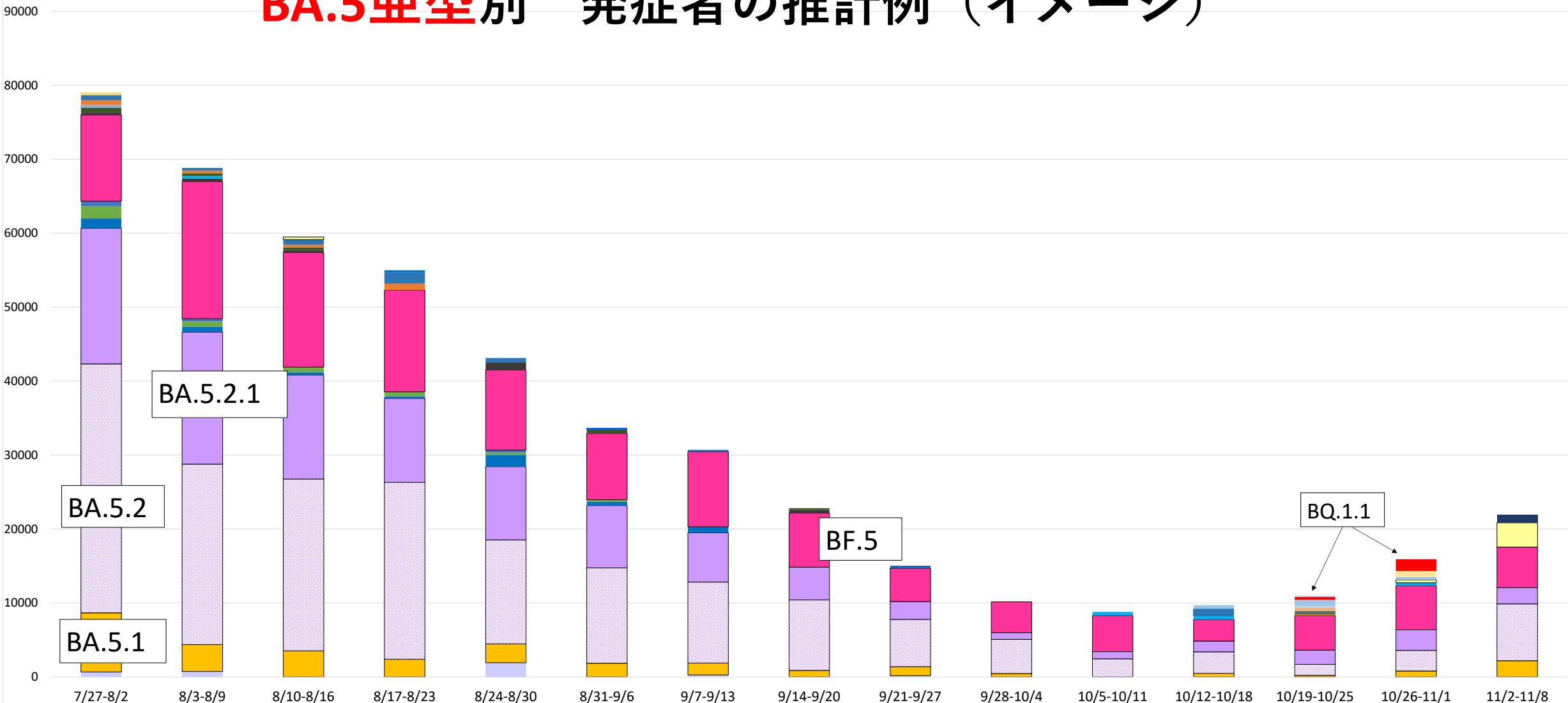
主な遺伝子型別 発症者の推計例



主な遺伝子型別 発症者の推計例



BA.5亜型別 発症者の推計例（イメージ）

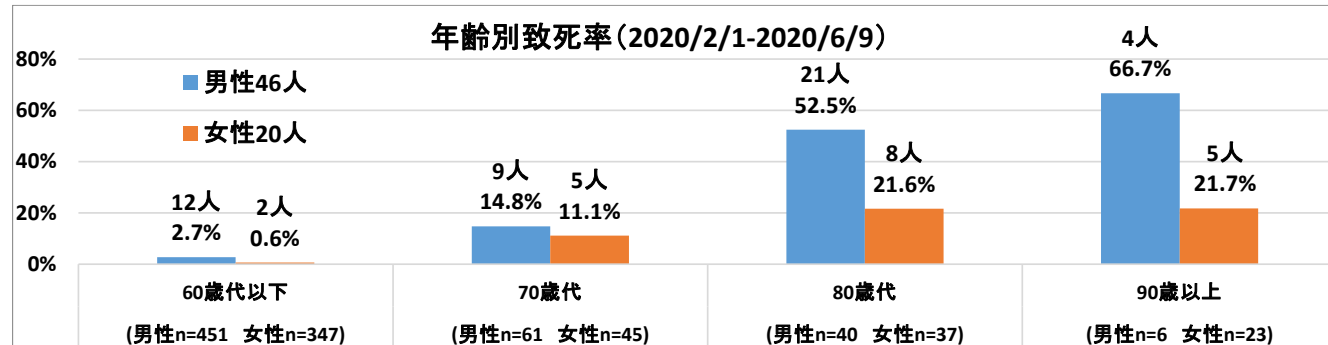


- BA.5
- BA.5.1
- BA.5.2
- BA.5.2.1
- BA.5.5
- BE.1
- BF.1
- BF.5
- BA.5.1.1
- BA.5.1.2
- BA.5.3
- BA.5.3.1
- BA.5.3.3
- BE.1.1
- BF.4
- BA.5.6
- BF.7
- BA.5.1.10
- BA5.1.5
- BA.5.2.26
- BA.5.2.28
- BA.5.2.6
- BA.5.2.20
- BF.21
- BA.5.2.12
- BA.5.2.3
- BF.22
- BQ.1.1
- BA.5.5.1
- BA.5.2.22
- BF.25

発症週

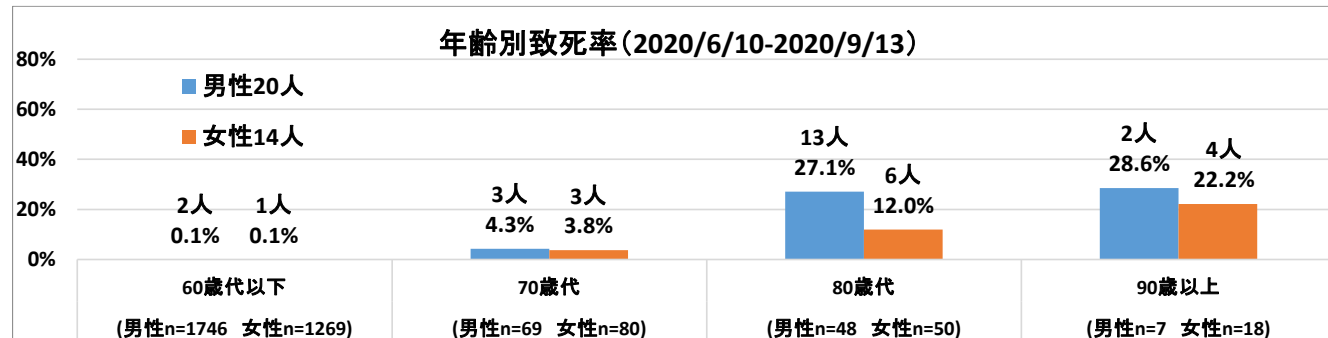
年齢別致死率

第1波



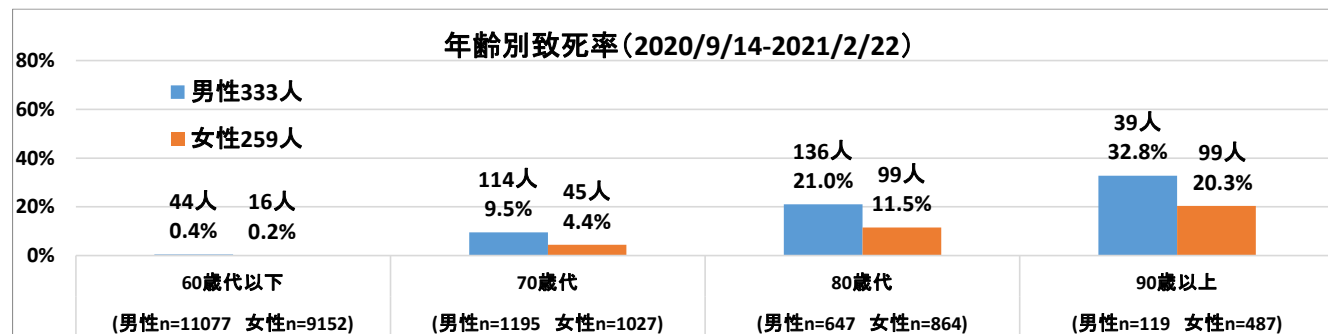
B.1.1 主流期

第2波



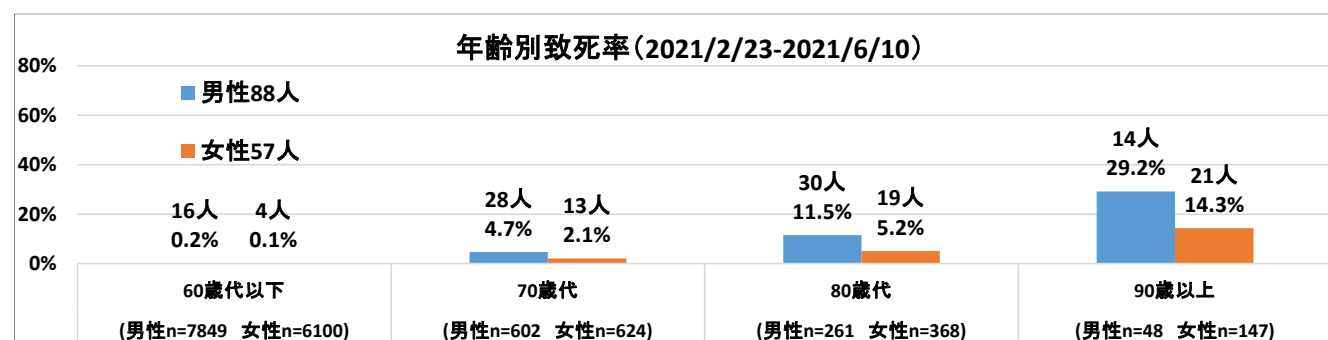
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

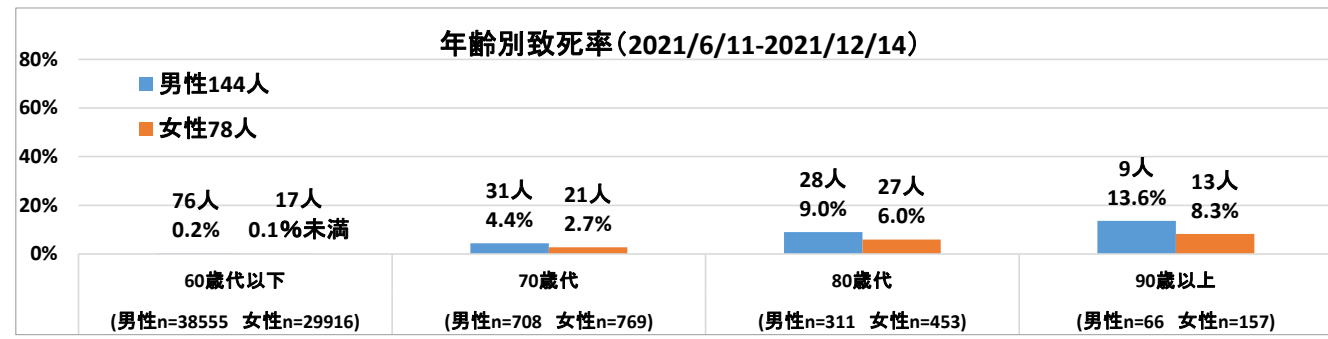
第4波



アルファ株 主流期

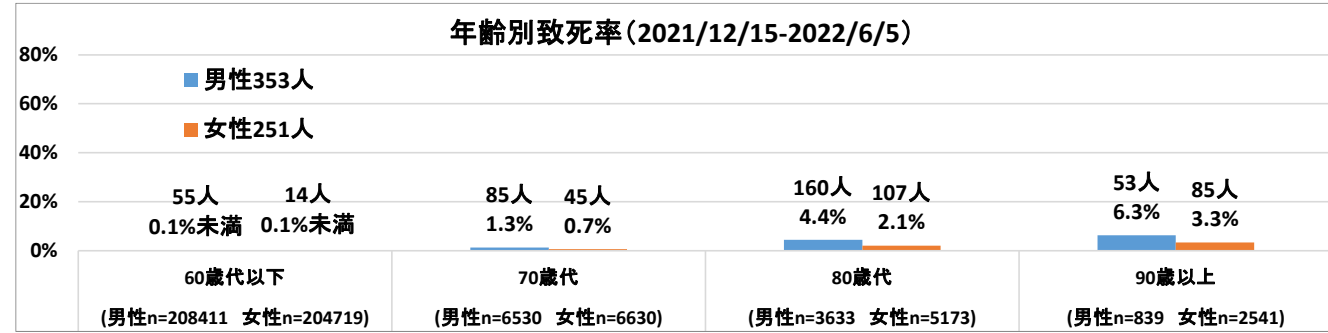
年齢別致死率

第5波



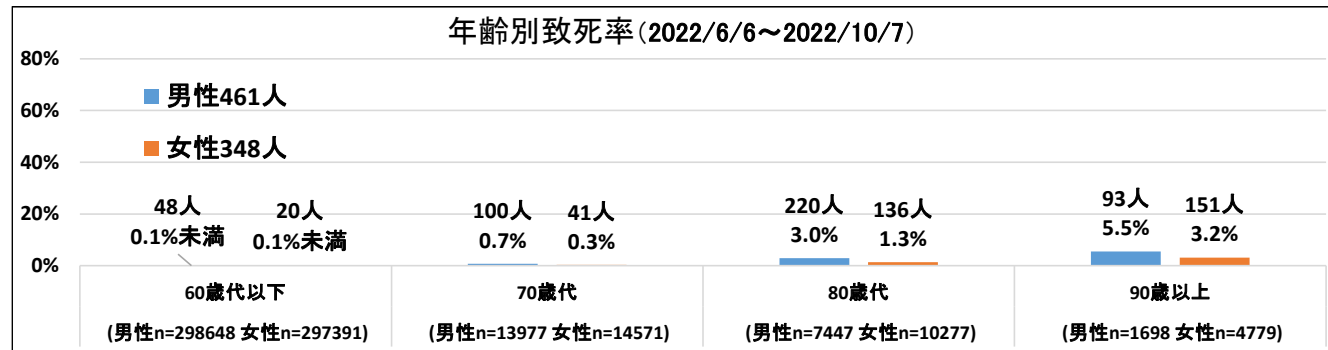
デルタ株 主流期

第6波



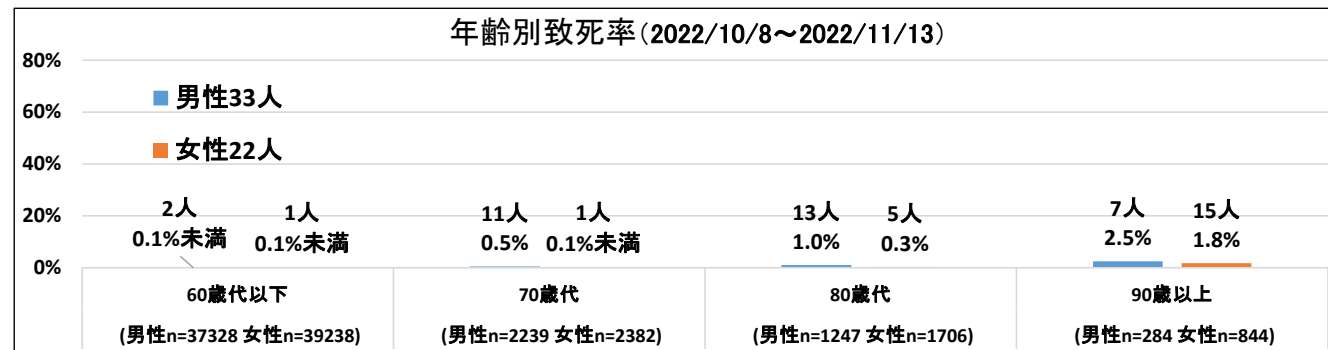
オミクロン株
(BA.1, BA.2)
主流期

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??))

○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0.12%（809例/648788例）でした。

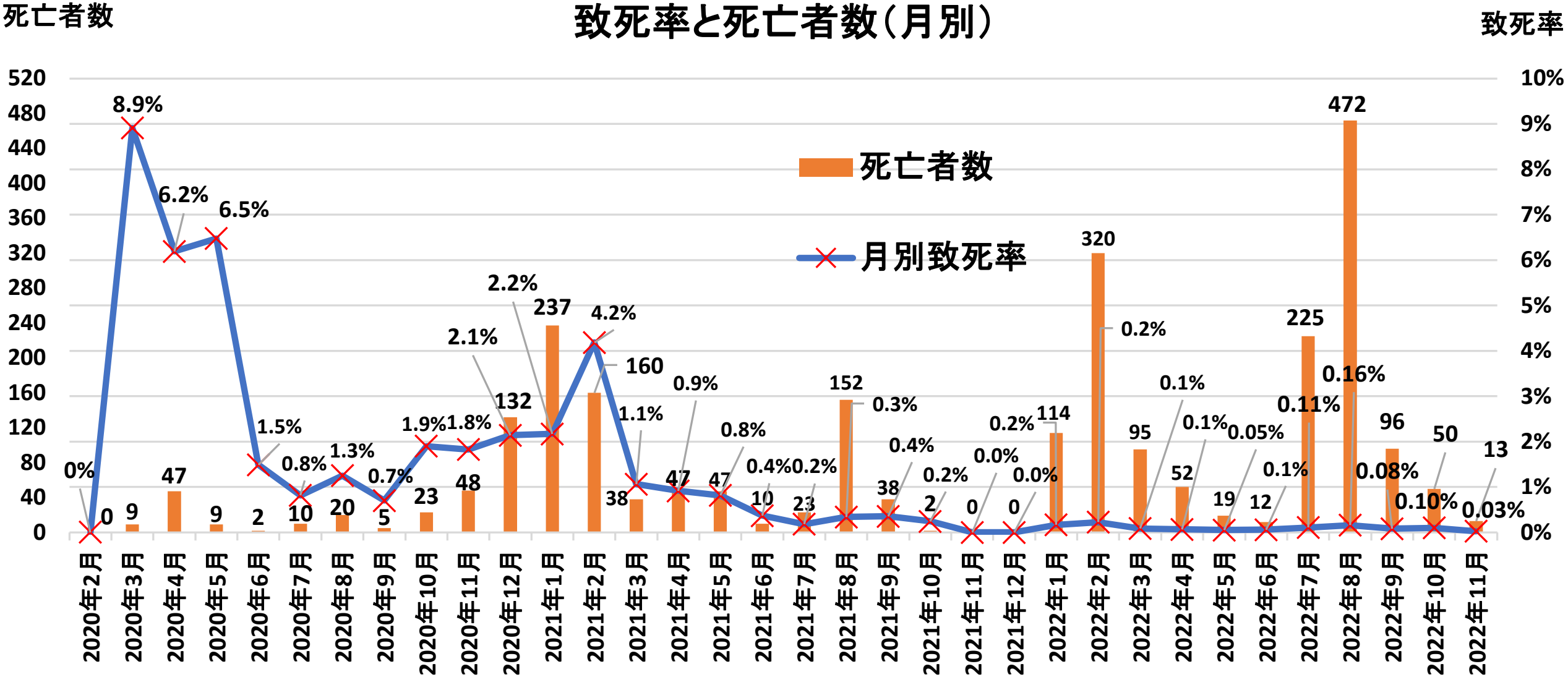
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.01%（68例/596039例）、70歳代での致死率は**0.49%**（141例/28548例）、80歳代以上では**2.48%**（600例/24201例）でした。

○2022年10月8日～2022年11月13日（**第8波(?)**：オミクロン株(BA.5 (BF.5?, BQ.1??))（参考）

陽性者全体の致死率は0.06%（55例/85268例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.004%**（3例/76566例）、70歳代での致死率は**0.26%**（12例/4621例）、80歳代以上では**0.98%**（40例/4081例）でした。

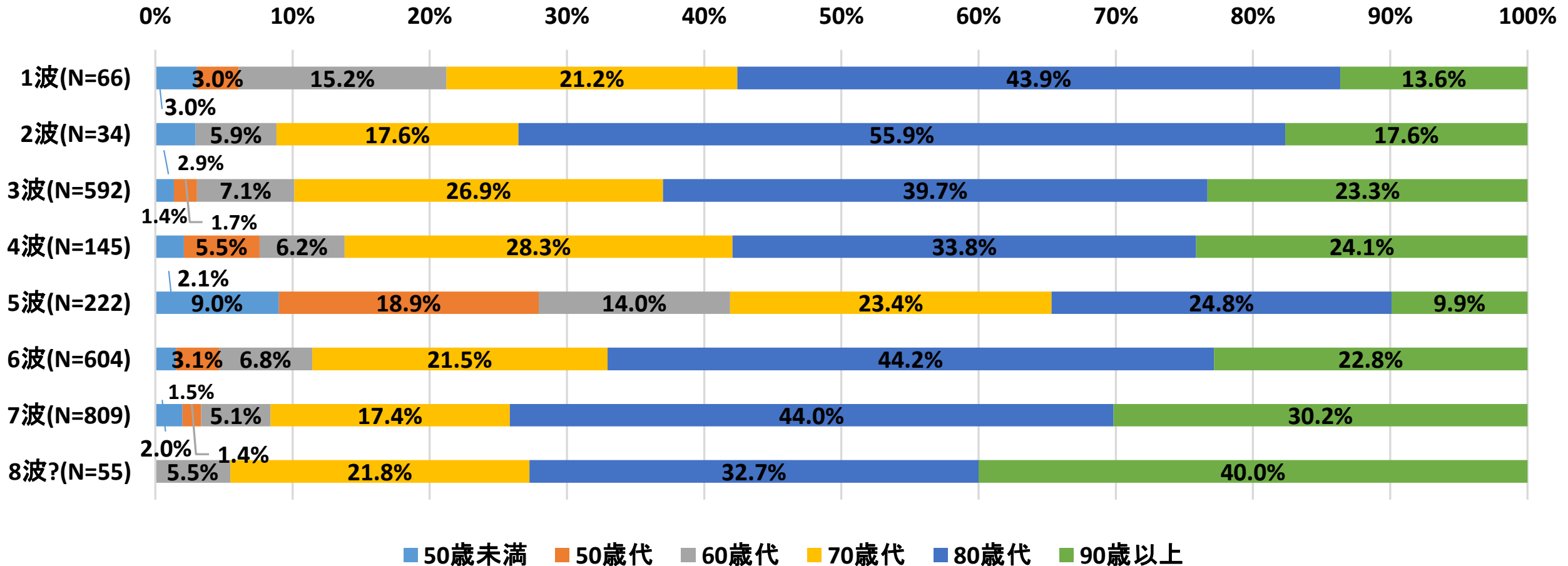
致死率と死亡者数(月別)



死亡者数

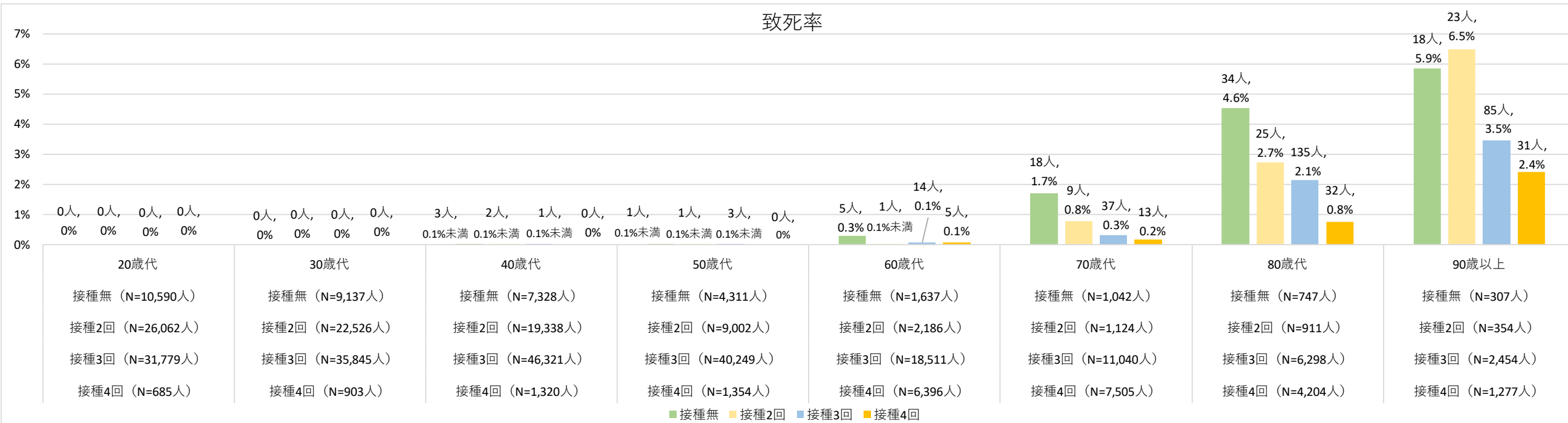
致死率

死亡者の年齢構成(シーズン別)



新規陽性者の致死率（ワクチン接種の有無・年齢別）

（2022/7/1～2022/9/30 【BA.5主流期】に判明した埼玉県内の「新規陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなもの※について集計）



オッズ比（95%信頼区間（上限値～下限値））

- （「接種無」に対する「4回接種」、「3回接種」の「死亡」リスク低減）
- 60歳代：【4回接種】**0.255** (0.07～0.88) (有意差あり) (約1/4) 【3回接種】**0.247** (0.09～0.69) (有意差あり) (約1/4)
 - 70歳代：【4回接種】**0.099** (0.05～0.20) (有意差あり) (約1/10) 【3回接種】**0.191** (0.11～0.34) (有意差あり) (約1/5)
 - 80歳代：【4回接種】**0.161** (0.10～0.26) (有意差あり) (約1/6) 【3回接種】**0.459** (0.31～0.67) (有意差あり) (約1/2)
 - 90歳～：【4回接種】**0.399** (0.22～0.72) (有意差あり) (約1/3～1/2) 【3回接種】**0.576** (0.34～0.97) (有意差あり) (約1/2)

※オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン）接種者は今回の集計に含まれていません。

致死率（ワクチン接種の有無・年齢別）

（2022/7/1～2022/9/30 【BA.5主流期】に判明した埼玉県内の「新規陽性者」のうちワクチン接種歴が明らかなもの※について集計）

死亡		死亡者	生存者	合計	致死率	オッズ比	95%信頼区間
20歳代	ワクチン2回接種	0	26062	26062	0%	-	-
	ワクチン3回接種	0	31779	31779	0%	-	-
	ワクチン4回接種	0	685	685	0%	-	-
	ワクチン接種無	0	10590	10590	0%	-	-
30歳代	ワクチン2回接種	0	22526	22526	0%	-	-
	ワクチン3回接種	0	35845	35845	0%	-	-
	ワクチン4回接種	0	903	903	0%	-	-
	ワクチン接種無	0	9137	9137	0%	-	-
40歳代	ワクチン2回接種	2	19336	19338	0.010%	0.253	(0.04～1.51)
	ワクチン3回接種	1	46320	46321	0.002%	0.053	(0.01～0.51)
	ワクチン4回接種	0	1320	1320	0%	-	-
	ワクチン接種無	3	7325	7328	0.041%	-	-
50歳代	ワクチン2回接種	1	9001	9002	0.011%	0.479	(0.03～7.66)
	ワクチン3回接種	3	40246	40249	0.007%	0.321	(0.03～3.09)
	ワクチン4回接種	0	1354	1354	0%	-	-
	ワクチン接種無	1	4310	4311	0.023%	-	-
60歳代	ワクチン2回接種	1	2185	2186	0.046%	0.149	(0.02～1.28)
	ワクチン3回接種	14	18497	18511	0.076%	0.247	(0.09～0.69)
	ワクチン4回接種	5	6391	6396	0.078%	0.255	(0.07～0.88)
	ワクチン接種無	5	1632	1637	0.305%	-	-
70歳代	ワクチン2回接種	9	1115	1124	0.801%	0.459	(0.21～1.03)
	ワクチン3回接種	37	11003	11040	0.335%	0.191	(0.11～0.34)
	ワクチン4回接種	13	7492	7505	0.173%	0.099	(0.05～0.20)
	ワクチン接種無	18	1024	1042	1.727%	-	-
80歳代	ワクチン2回接種	25	886	911	2.744%	0.592	(0.35～1.001)
	ワクチン3回接種	135	6163	6298	2.144%	0.459	(0.31～0.67)
	ワクチン4回接種	32	4172	4204	0.761%	0.161	(0.10～0.26)
	ワクチン接種無	34	713	747	4.552%	-	-
90歳以上	ワクチン2回接種	23	331	354	6.497%	1.116	(0.59～2.11)
	ワクチン3回接種	85	2369	2454	3.464%	0.576	(0.34～0.97)
	ワクチン4回接種	31	1246	1277	2.428%	0.399	(0.22～0.72)
	ワクチン接種無	18	289	307	5.863%	-	-

接種「無」に対し

4回接種

3回接種

約1/19

約1/4

約1/4

約1/5

約1/10

約1/2

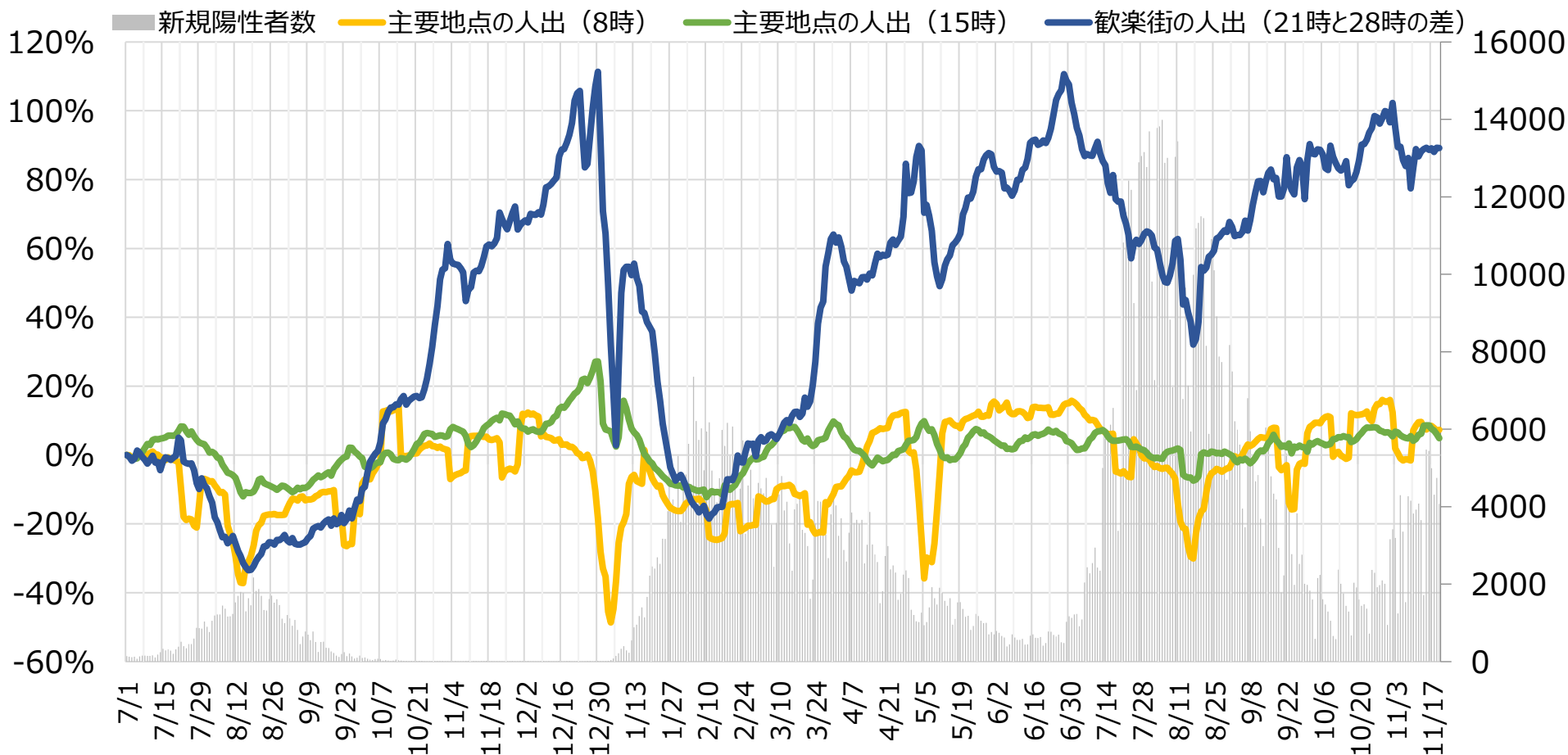
約1/6

約1/2

約1/3～1/2

※オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン）接種者は今回の集計に含まれていません。

埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、11月21日時点）



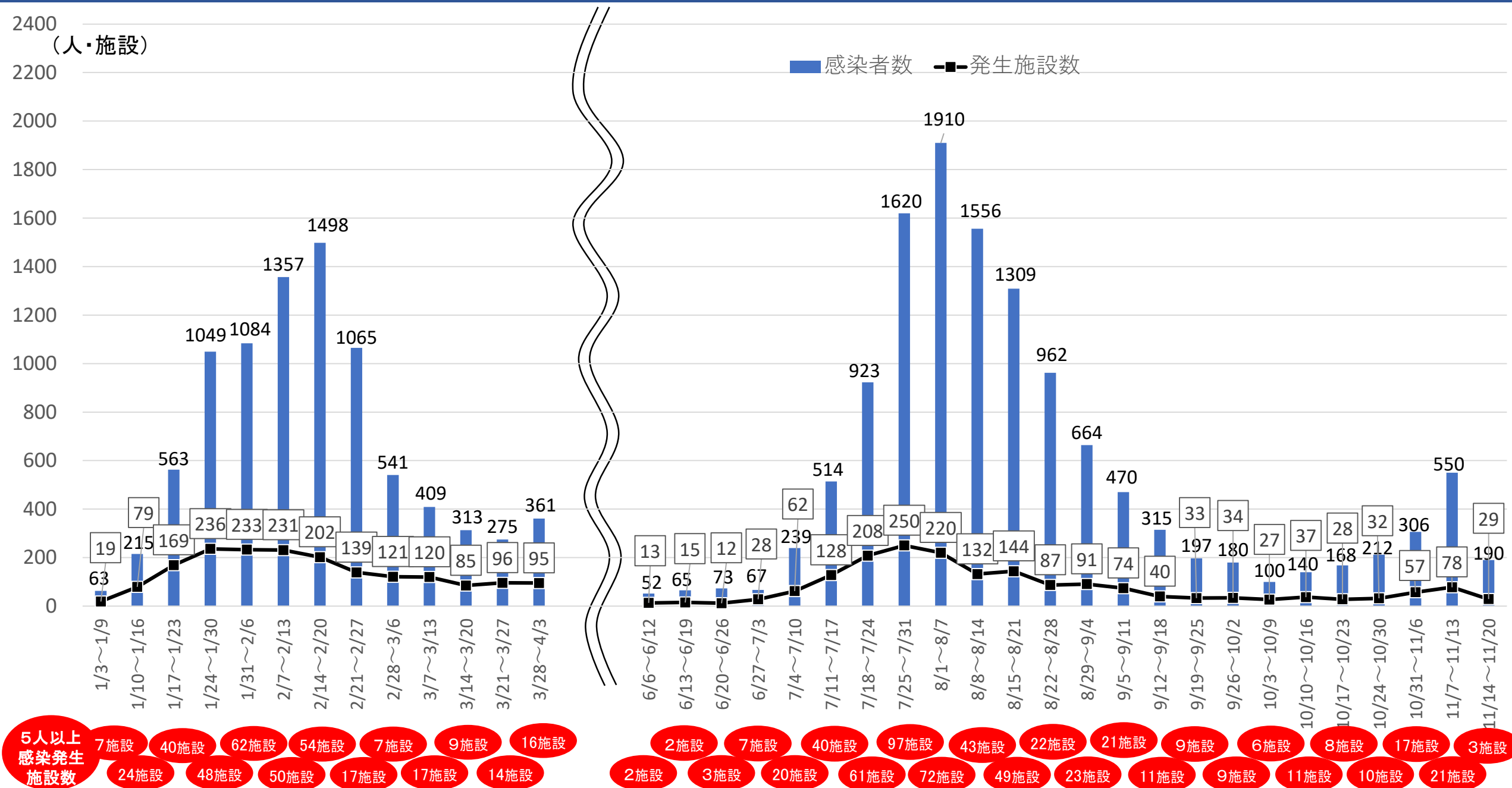
直近の対7月1日比増減率（11月20日）	8時	7%	15時	5%	21時	89%
----------------------	----	----	-----	----	-----	-----

※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)

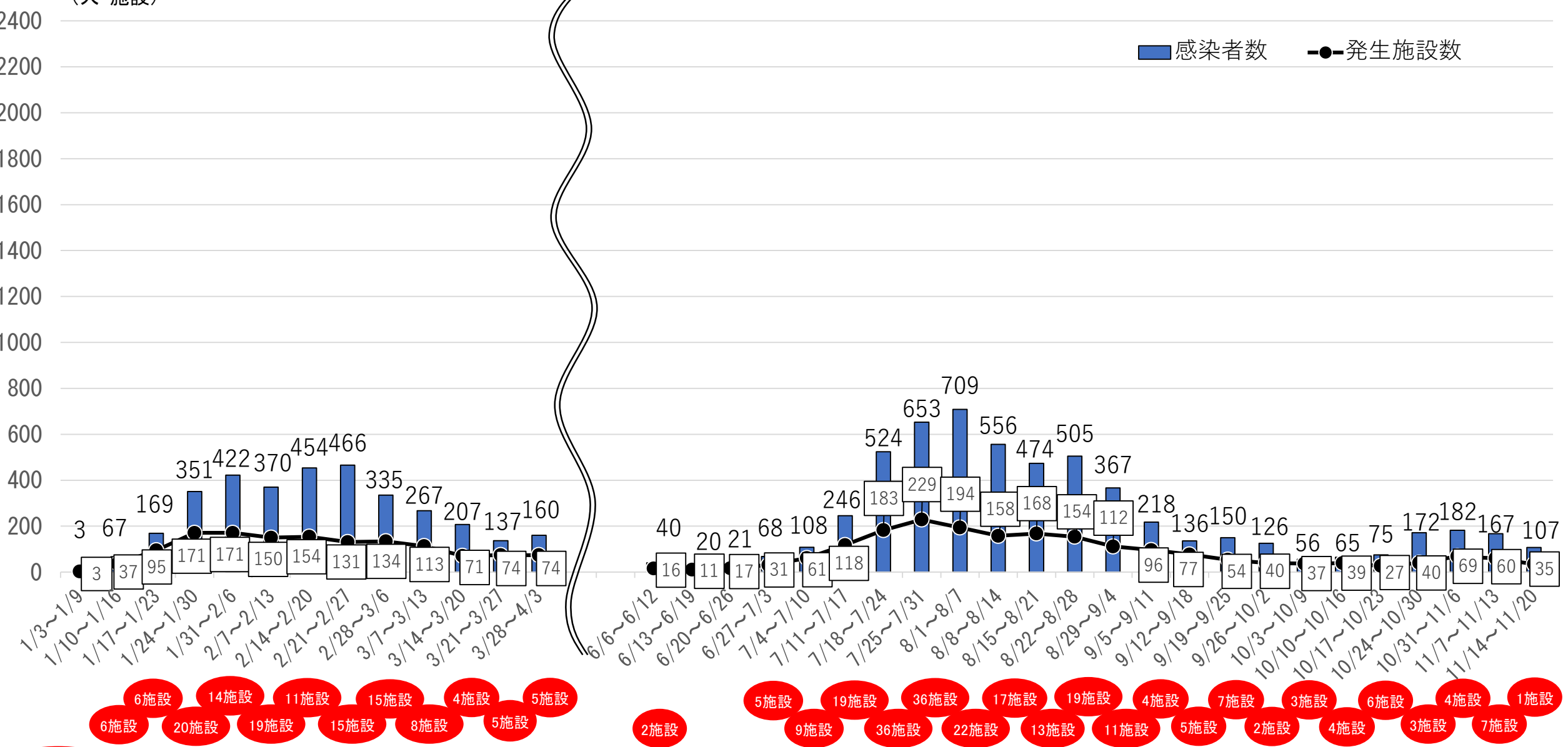


障害児者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年11月20日現在

(人・施設)

■ 感染者数 ●-● 発生施設数



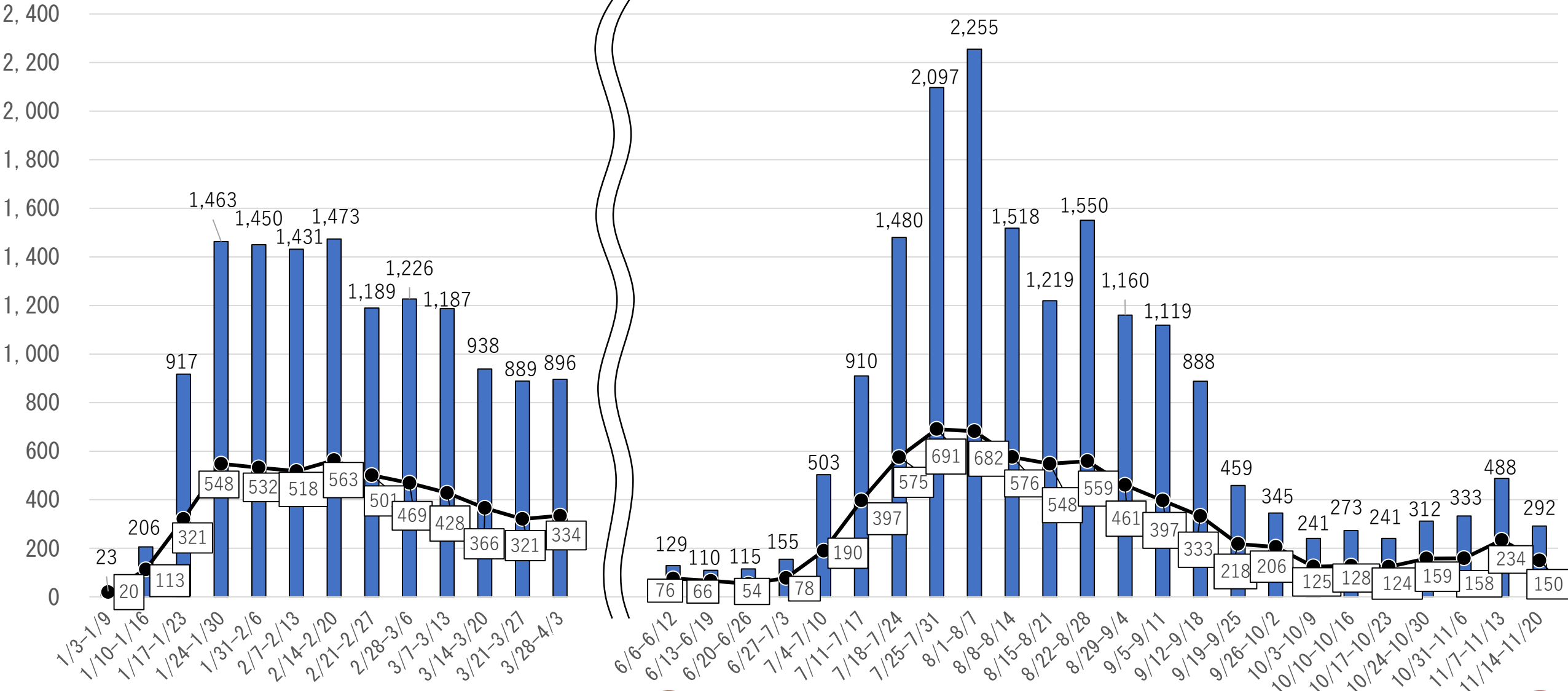
6施設 14施設 11施設 15施設 4施設 5施設
 6施設 20施設 19施設 15施設 8施設 5施設
 2施設 5施設 19施設 36施設 17施設 19施設 4施設 7施設 3施設 6施設 4施設 1施設
 9施設 36施設 22施設 13施設 11施設 5施設 2施設 4施設 3施設 7施設

5人以上感染発生施設数

保育施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年11月20日現在

(人・施設)



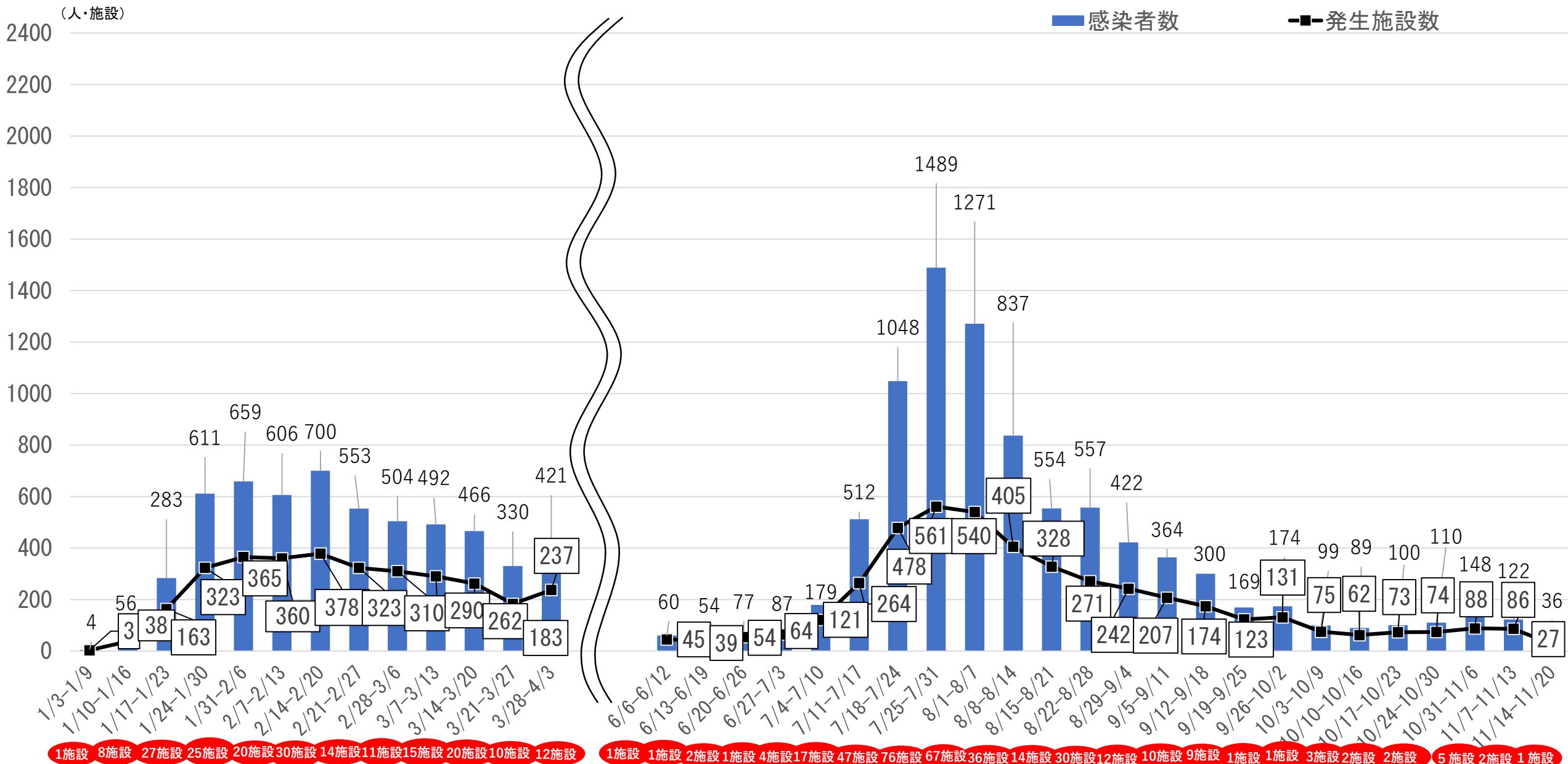
5人以上感染発生施設数

1施設 22施設 60施設 99施設 73施設 73施設 80施設 82施設 57施設 68施設 40施設 57施設

9施設 7施設 8施設 4施設 13施設 28施設 56施設 111施設 154施設 118施設 95施設 78施設 92施設 47施設 75施設 29施設 22施設 21施設 16施設 10施設 18施設 13施設 26施設 39施設

放課後児童クラブにおける感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年11月20日現在

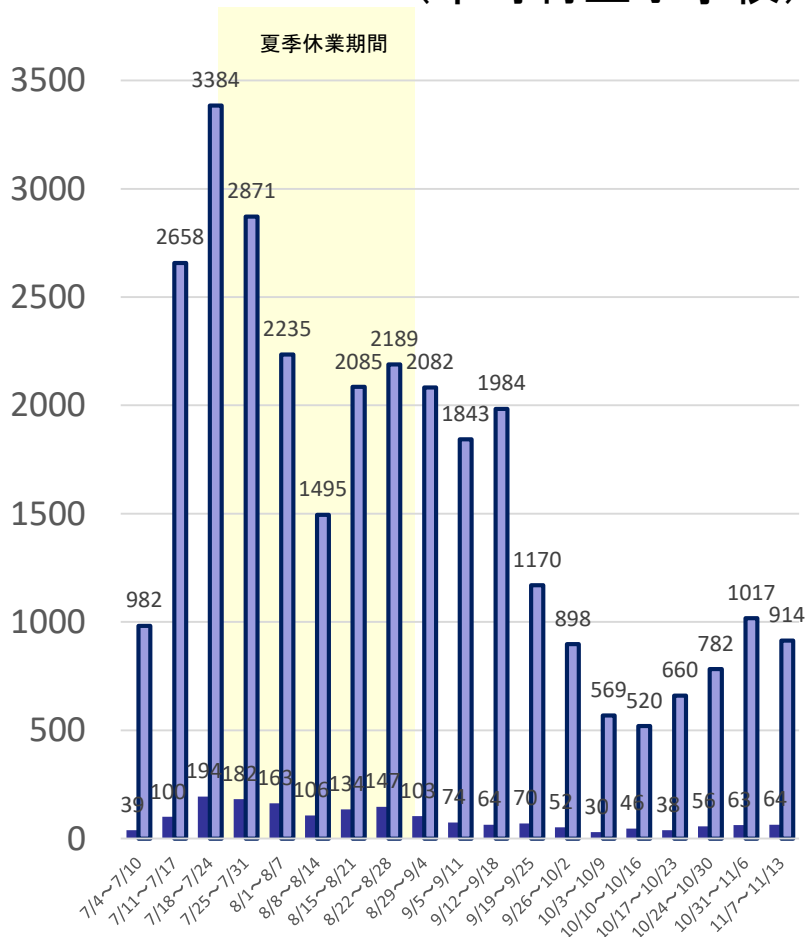


5人以上感染発生施設数

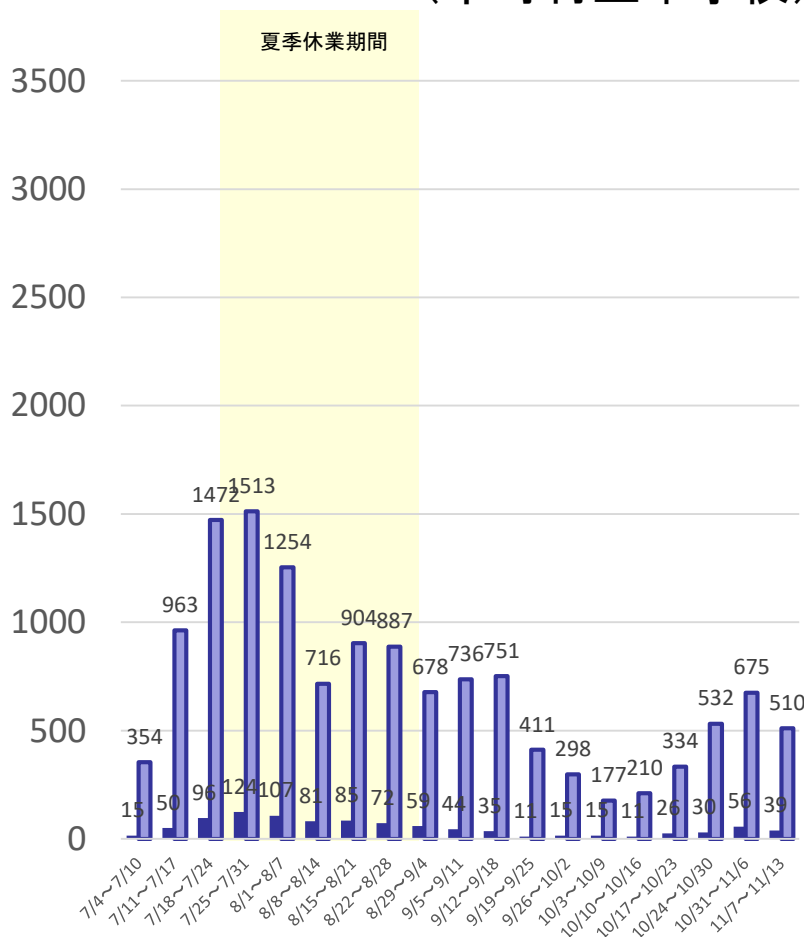
※ さいたま市を除く

新規陽性者の推移（陽性判明日ベース）

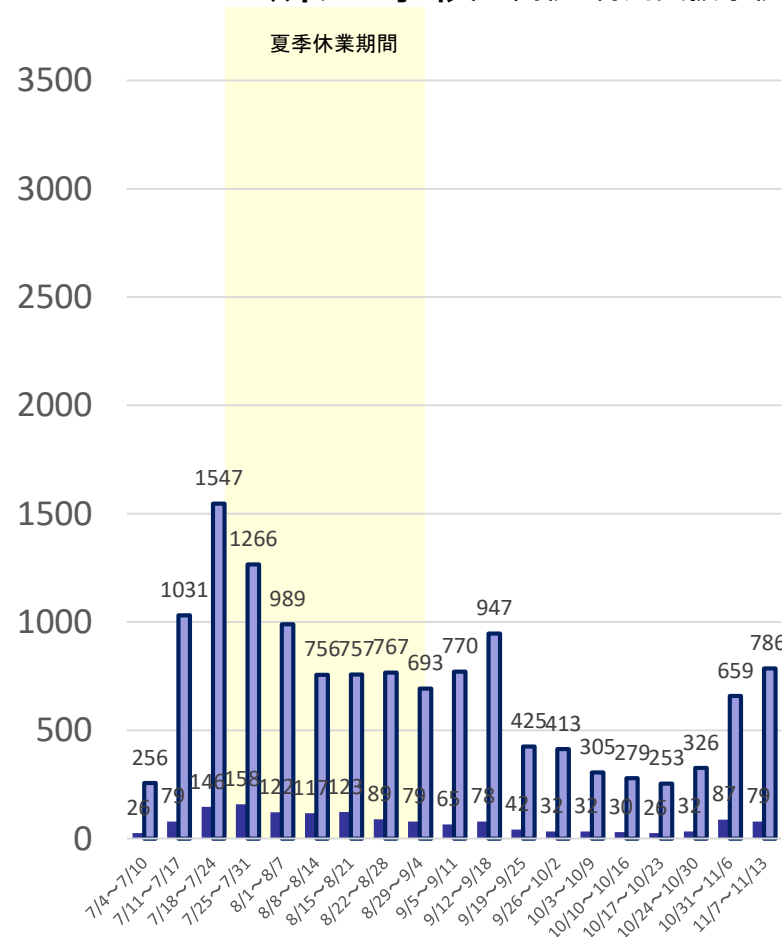
（市町村立小学校）



（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

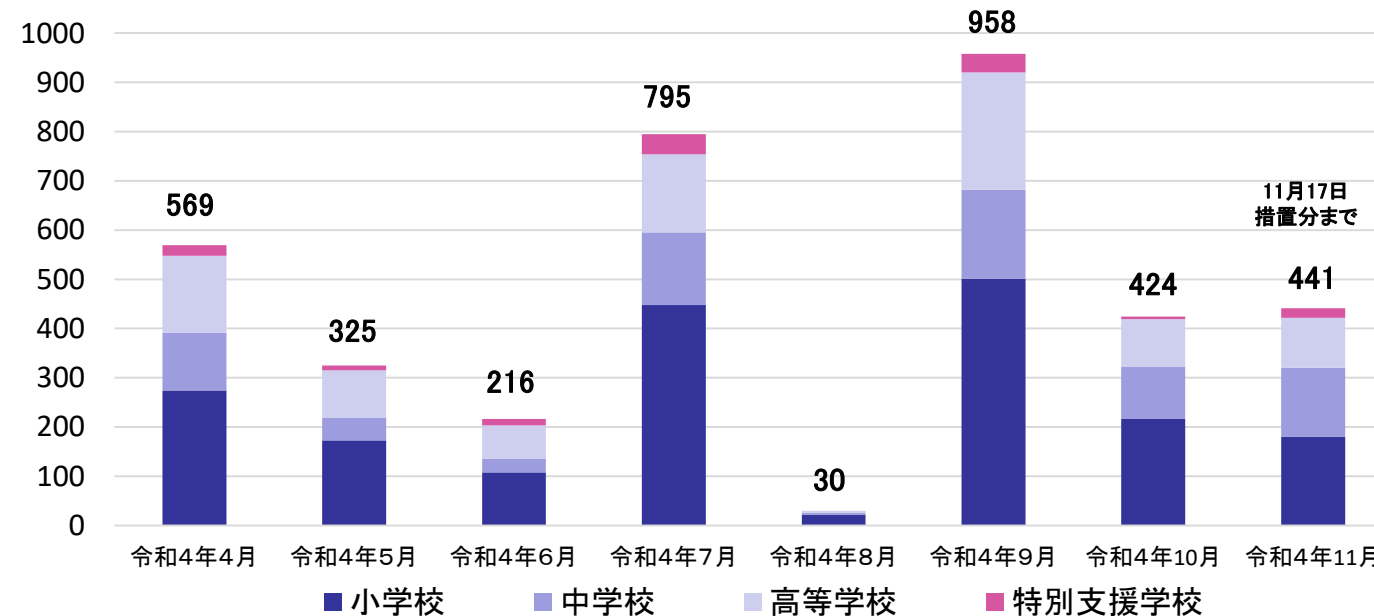
令和4年11月17日現在

※ 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								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	11月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
小	2	0	1	3	1	4	0	5	29	17	14	60	0	60	27	20	243	156	93	385	21	437	189	155	274	173	108	448	22	501	216	180
中	1	1	1	2	0	2	0	1	16	4	10	23	0	23	13	17	100	40	16	72	4	156	94	122	117	45	27	147	4	181	107	140
高	1	0	1	1	0	2	0	0	11	6	4	10	1	22	4	4	145	91	63	148	3	214	91	98	157	97	68	159	4	238	96	102
特	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	0	6	0	1	19	10	5	40	0	32	5	18	21	10	13	41	0	38	5	19

臨時休業の状況(月別)



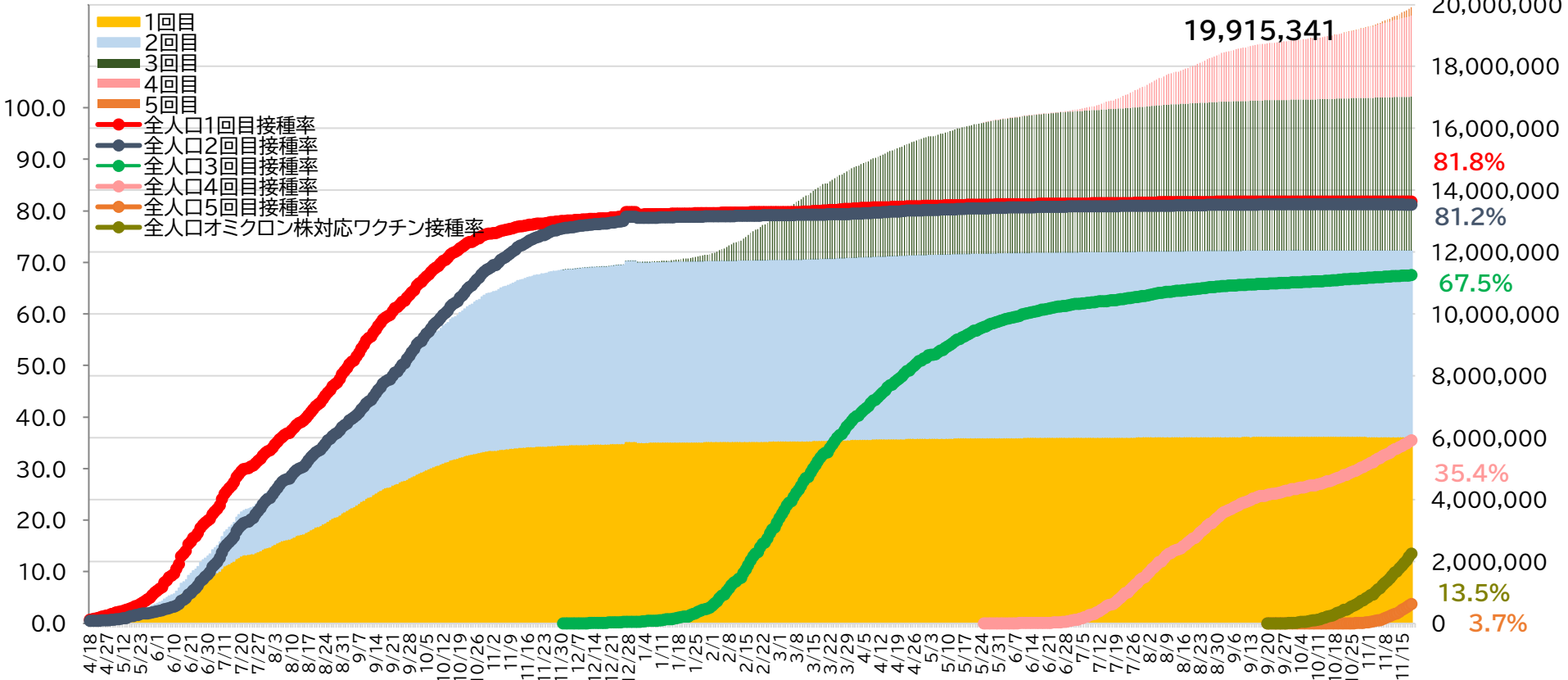
新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスの接種実績

資料12-1

(R4.11.19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	6,040,717	5,999,123	4,984,033 (+2,707)	2,617,396 (+22,861)	1,606,874 (+1,131)	274,072 (+18,654)	250,689 (+15,858)	19,915,341 (+44,794)	997,754 (+43,307)	325,340 (+16,926)
接種率	81.8%	81.2%	67.5% (+0.1)	35.4% (+0.3)	81.4% (+0.0)	3.7% (+0.3)	12.7% (+0.8)		13.5% (+0.6)	16.5% (+0.9)



※ 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

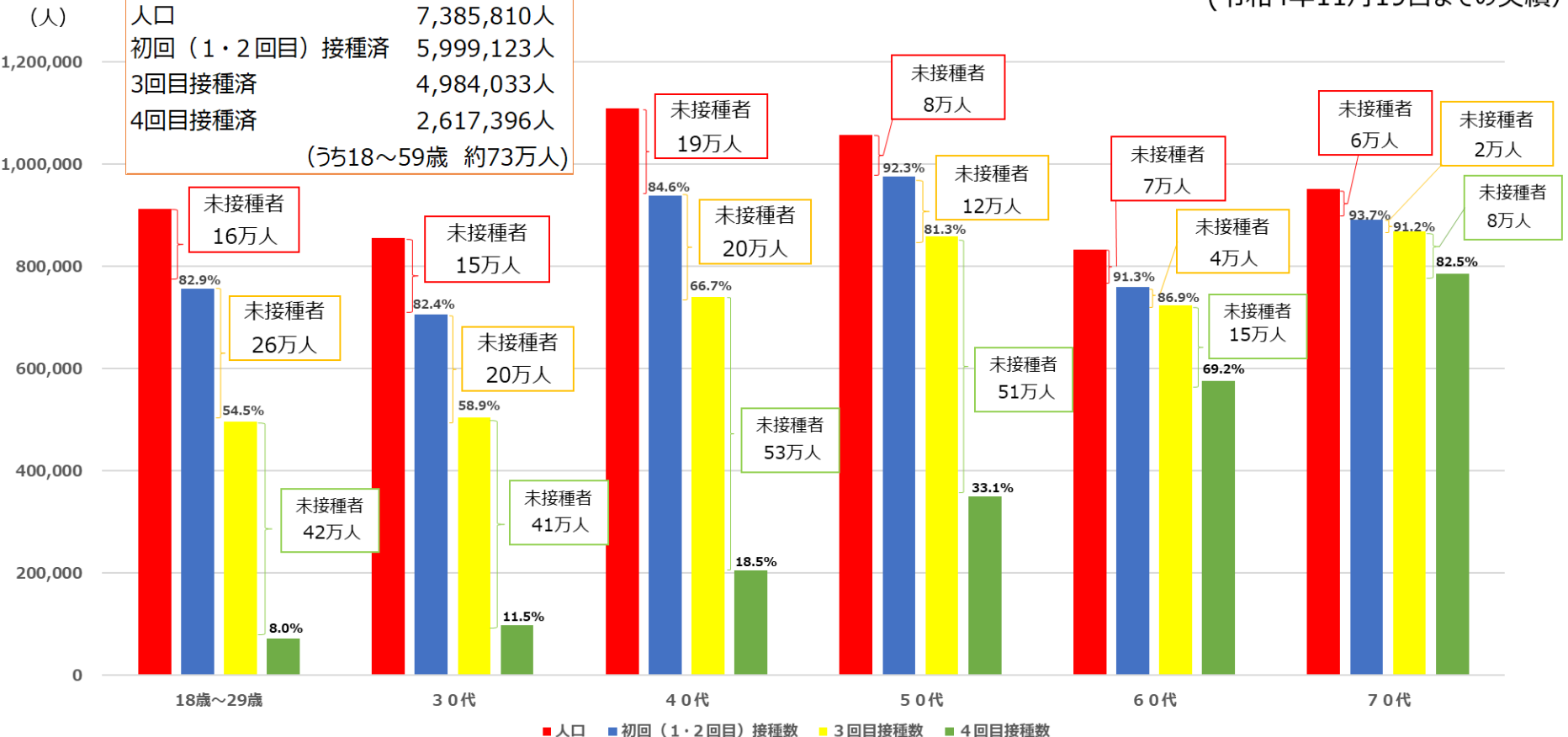
新型コロナワクチンの接種（年代別接種実績）（対人口）

資料12-2

（令和4年11月19日までの実績）

【全年代合計】

人口	7,385,810人
初回（1・2回目）接種済	5,999,123人
3回目接種済	4,984,033人
4回目接種済	2,617,396人
（うち18～59歳 約73万人）	



ワクチン接種にご協力を

令和4年10月31日開催
九都県市首脳会議
共同メッセージ

資料12-3

ワクチン接種には死亡リスクを大きく低減させる効果があります

オミクロン株対応2価ワクチンは、
従来株とオミクロン株に対応しています

従来株



オミクロン株

私は接種できるの？

接種間隔が
3か月に短縮されました

いずれもオミクロン株に対し、
従来型ワクチンを上回る
効果が期待されています

対象

初回接種(1、2回目接種)が
完了した12歳以上の方

種類

BA.1対応型
BA.4-5対応型

詳しくは、お住いの市区町村にお問い合わせください

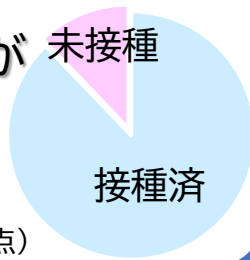
いずれか早く打てるワクチンの接種を積極的にご検討ください

ワクチン接種にご協力を

令和4年10月31日開催
九都県市首脳会議
共同メッセージ

資料12-3

1都3県で約400万人の方が 未接種
初回接種(1, 2回目)
を未接種 ※12歳以上
(令和4年10月20日時点)

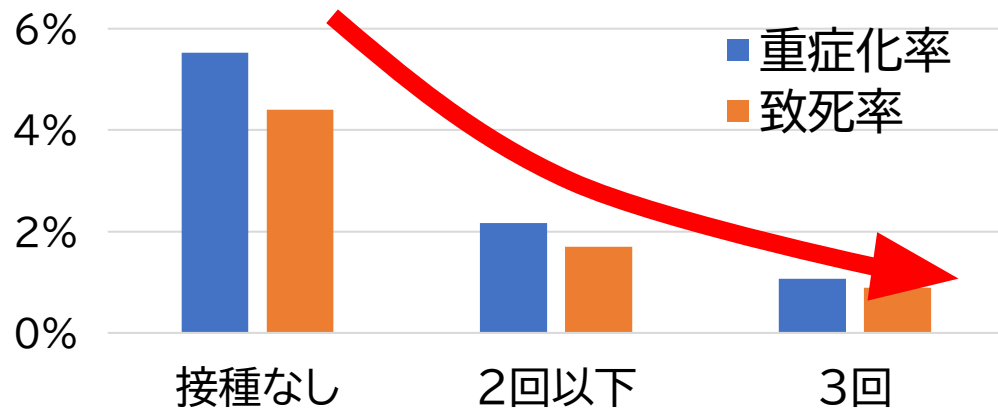


初回接種を終えないと
オミクロン株対応2価ワクチンは
接種できません



初回接種でも未接種の場合と比べ
重症化リスクや死亡リスクを低減させます

第6波における重症化率・致死率(60歳以上)



※厚生労働省・第80、90回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー
ボード資料を基に作成

ご自身を守るため、大切なご家族・ご友人を守るため
早めのワクチン接種をお願いいたします

高校3年生に対するワクチン接種支援

資料12-4

県接種センターに【受験や就職などを控えた高校3年生専用の接種日】を設定

【概要】

対象 高校3年生 等
※前回の接種日から3か月経過

人数 合計3,000人分を準備

ワクチン オミクロン株対応2価ワクチン
ファイザー社(BA.4-5対応型)

持ち物 接種券、学生証、保険証

予約方法 県専用予約サイトで

現在予約受付中

	南部会場 (さいたま市)	北部会場 (熊谷市)	西部会場 (川崎市)	東部会場 (越谷市)
会場	ソニックシティビル (大宮駅徒歩3分)	ニットーモール (熊谷駅徒歩3分)	山崎ビル (川崎駅徒歩1分)	南越谷ラクーン (南越谷駅-新越谷駅徒歩3分)
実施日	12月12日(月) 13日(火)、14日(水)	12月12日(月)	12月13日(火)	12月14日(水)
受付	10:30~19:00	10:30~19:00	10:30~19:00	10:30~19:00

詳細は… [埼玉県ワクチン接種センター](#) **検索**

8日間

ワクチンバスによる出張接種も併せて実施

学校からの希望を踏まえ、高校3年生を対象にワクチンバスを出动(期間:12月15日(木)~23日(金)※日曜を除く)
※教育委員会と連携し、公立・私立高校に意向調査を実施

安心して受験し、また残りの学校生活を過ごせるよう、ワクチン接種による支援を実施



高齢者へのオミクロン株対応ワクチン接種の広報実施状況



取組概要	実施状況（予定）
<p>【市町村・医師会・高齢者施設・障害者施設への周知】 ワクチンの接種間隔が3か月に短縮されたことから、高齢者・障害者施設等では接種券がなくても速やかに接種を進めるよう依頼</p>	<p>10/21 各市町村、医師会、高齢者施設（約3,800所：高齢者福祉課経由）、障害者施設（約1,800所：障害者支援課）に依頼</p>
<p>【かかりつけ医からの接種勧奨（主に60歳以上）】 ①かかりつけ医から高齢者層に対し、早期のワクチン接種を勧奨依頼 ②医療機関にワクチンの有効性（死亡・重症化リスク低減）のポスター掲示を依頼</p>	<p>①10/6 県内医療機関あて依頼文書を発出 ②10/26 県内医療機関にポスター発送</p>
<p>【市町村長の発信力を活用した広報】～首長が防災行政無線で住民に呼び掛け～ ①接種間隔の短縮や接種による致死率、重症化率の低減 ②インフルエンザとのツインデミックに備えた早めの接種、検査キット・解熱鎮痛剤備蓄</p>	<p>11/18 各市町村に依頼【予定】</p>
<p>【地域のサークル活動や、サロン、自治会を通じた広報】 高齢者を主たるターゲットに『ツインデミックに備えた早めの接種、検査キット・解熱鎮痛剤備蓄や接種間隔の短縮やワクチンの有効性』を広報</p>	<p>11/18 各市町村からの働き掛けを依頼【予定】 主として高齢者が集う地域の公民館活動、地域で営まれているサロン、趣味の会等及び自治会の回覧板を活用</p>
<p>【埼玉県LINE公式アカウント（埼玉県LINEコロナお知らせシステム）での広報】 『ツインデミックに備えた早めの接種、検査キット・解熱鎮痛剤備蓄や接種間隔の短縮やワクチンの有効性』を広報</p>	<p>11/25 配信【予定】 522,693人の登録者に向けて実施</p>



令和4年11月8日付け予防接種実施規則及び大臣指示改正

【BA4/5対応ワクチン関係】

- モデルナBA4/5対応ワクチンを**令和4年秋開始接種**に位置付け、**11月28日接種開始**
- 対象者は初回接種を完了した18歳以上の全ての者、接種間隔は前回接種から少なくとも3か月経過後とする。

【参考】オミクロン株対応ワクチン分配状況 ※県内接種対象者は約590万人

ファイザーBA.1	1,656,720回分	27.5%
〃 BA.4/5	3,667,950回分	60.8%
モデルナ BA.1	531,500回分	8.8%
〃 BA.4/5	177,200回分	2.9%
合計	6,033,370回分	100.0% (BA.4/5合計 : 3,845,150回分)

11月28日の週以降、配送予定

【ノババックス関係】

- ノババックスの3～5回目接種を**令和4年秋開始接種**に位置付け、**11月8日接種開始**
- 接種間隔は前回接種から6か月（現行から変更なし）
- 11月8日以降、追加接種（3回目以降）でノババックスを接種できる回数は1回のみ**

※ ノババックスでの追加接種後に、オミクロン株対応ワクチンを接種することはできない。

※ 11月7日以前にノババックスで3回目接種を行った場合、4回目接種でオミクロン株対応ワクチンの接種が可能

今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応について

1 新レベル分類について

11月11日の国の新型コロナウイルス感染症対策分科会を踏まえ、11月16日の国事務連絡で、今秋以降にオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じ、保健医療の負荷が高まった場合を想定し、レベル分類について、医療のひっ迫度に着目する基本的な考え方は維持しながら、オミクロン株に対応した指標及び事象を改訂した「オミクロン株対応の新レベル分類」が示された。

2 考え方について

設定した指標が目安を超えた場合に機械的に判断するのではなく、

- **保健医療の負荷の状況**
- **社会経済活動の状況**
- **感染状況に関する事象 等**

を十分に勘案し、必要に応じて各都道府県の実情等を把握している専門家等の意見も参考にしつつ、各都道府県において**総合的に判断する**。

なお、判断に係る事象及び指標は、都道府県の実情に応じて、これ以外の事象や指標を基に判断することは差し支えない。

国が示した新レベル分類について②

資料13-2

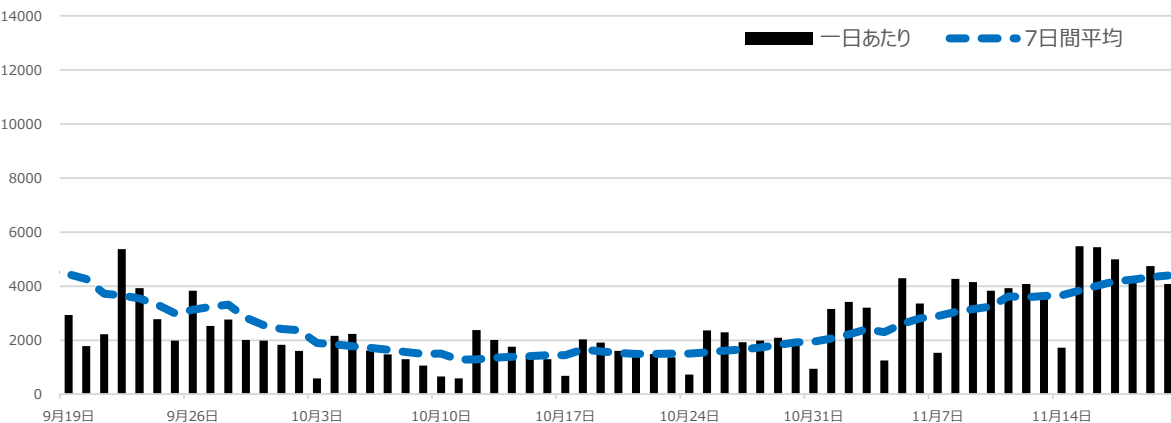
事象		感染小康期 レベル1	感染拡大初期 レベル2	医療負荷増大期 レベル3	医療機能不全期 レベル4
保健医療の負荷の 状況に関する事象	発熱外来患者の増加	外来医療・入院 医療ともに負荷は 小さい。	<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し負荷が高まり始める 救急外来の受診者数が増加する 病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 救急搬送困難事案が急増する 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する 救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する 多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する 入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する 通常診療を大きく制限せざるを得ない状態
	救急外来患者の増加				
	入院医療の負荷が増大				
	救急搬送困難事案の増加				
	重点医療機関における医療従事者の欠勤者の増加				
	自宅療養中や施設内療養中の死亡者の発生				
救急車を要請されても対応できない事案の発生					
社会経済活動の 状況に関する事象	職場等での欠勤者の増加	—	増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める	多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生	膨大な数になり社会インフラの維持に支障が生じる
感染状況に 関する事象	感染者数の増加	少ないが徐々に増加	急速に増え始める	医療の負荷を増大させるような数	想定を超える膨大な数

指標	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
病床使用率	概ね0~30%	概ね30~50%	概ね50%超	概ね80%超
重症病床使用率	—	—	概ね50%超	概ね80%超

新型コロナと季節性インフルエンザの感染状況

資料13-3

新型コロナ陽性者数の推移



先週の状況

3,634人

陽性者数の7日間平均

今週の状況

4,393人

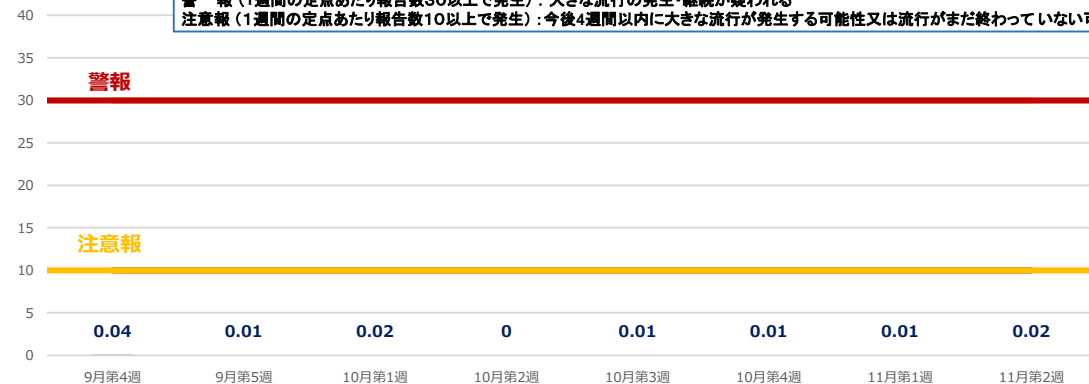
陽性者数の7日間平均

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）

警報（1週間の定点あたり報告数30以上で発生）：大きな流行の発生・継続が憂われる
注意報（1週間の定点あたり報告数10以上で発生）：今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性又は流行がまだ終わっていない可能性



0.01人

報告された定点当たり患者数/週

0.02人

報告された定点当たり患者数/週

増加

埼玉県の現在のレベル

レベル2（感染拡大初期）

参考指標：病床使用率 概ね30%～50%

- 陽性者数については増加傾向にあるが、急増はみられない。
- 発熱外来のひっ迫に急増はみられない。
- 救急搬送困難事案の急増はみられない。
- 入院患者や重点医療機関の医療従事者の欠勤者数の急増はみられない。

1 発熱外来受診者数を減らす取組

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

○特措法24条第9項に基づく協力要請

- ・重症化リスクが低い方に対し、自己検査の実施及び自宅療養の協力要請等

○新型コロナウイルスワクチン接種の推進

- ・10/21付で高齢者施設約3,800か所、障害者施設約1,800か所に、
5回目接種の速やかな実施を依頼
- ・約4,200医療機関にポスターを送付し、かかりつけ医からの接種勧奨を依頼
- ・県接種センター・ワクチンバスで、高校3年生への接種を促進

○検査確定診断登録窓口の対象年齢の拡大

- ・16歳～49歳 → 中学生～64歳に拡大 (11/2より実施)

○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

2 発熱外来受診者への対応可能数を増やす取組

○診療・検査医療機関の増加

- ・11/14付けで知事と県医師会長との連名で医療機関に改めて新規募集の依頼文を発出 (10/13付けでも同様に新規申請を依頼)

○診療・検査医療機関の休日の対応強化

- ・休診が多い日曜・祝日及び年末年始等に臨時で開院する医療機関を保健所 設置市を含め全県で募集 (12/1月の日曜日・祝日、年末年始期間が対象)

○診療・検査医療機関以外の医療機関の診療の拡大

- ・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
- ・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)
- ・市町村 (休日・夜間診療所) への依頼 (//)
- ・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
- ・委託によるオンライン診療の拡大

※確保病床の拡充

- 11/14付けでフェーズⅣへの移行について、受入れ医療機関に対して要請 (重症病床はフェーズⅠを継続)

1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況並びに病原体等の検査の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師、医療機関その他の医療関係者又は病原体等の検査その他の感染症に関する検査を行う民間事業者その他の感染症試験研究等機関に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による協力の求めを行った場合において、当該協力を求められた者が、正当な理由がなく当該協力の求めに応じなかったときは、同項に定める措置の実施に協力するよう勧告することができる。

3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた者が、正当な理由がなくその勧告に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

新レベル分類と感染症法第16条の2に基づく要請 (案) ②

2 新たなレベル分類・宣言・16条の2に基づく要請の関係

新レベル分類	レベル1 感染小康期	レベル2 感染拡大初期	レベル3 医療負荷増大期	レベル4 医療機能不全期
宣言			医療ひっ迫防止 対策強化宣言	医療非常事態宣言
要請	(法律に基づかない) 個別の協力要請		(法律に基づかない) 個別の要請	16条の2に基づく個別の要請

※ 病床フェーズは新レベルと対応させない

3 要請の内容

	内容	目的	根拠	課題
①	コロナ病床の確保	入院体制の強化	個別の要請→16条の2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般医療に相当程度の制限が生ずる。 ・ 医療機関の余力がなく効果を得られない可能性が高い。
②	医療人材の派遣	①の支援	個別の要請→16条の2	
③	訪問診療の実施	入院患者の抑制	個別の要請	
④	発熱外来の実施	発熱外来の強化	個別の要請	

※ 勧告・公表の対象は①・②のみ。要請の対象は病院・診療所を想定

消費者が抗原検査キットを薬局・ドラッグストアで購入する際は、薬剤師による説明を受けてから購入する必要があるが、日曜・休日は閉店している場合もあり、開店していても薬剤師が不在の場合は購入することができない。



県民が休日等でも安心して抗原定性検査キットが購入できるよう、販売体制の充実等が必要

購入機会の拡大に向けた取組

- 関係団体・企業に対して抗原検査キットの販売体制の充実等を依頼

依頼先

- 一般社団法人埼玉県薬剤師会
- 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会埼玉県支部 ほか



【11/18 (一社)埼玉県薬剤師会】

依頼内容

- ① 検査キットを取り扱う薬局・ドラッグストアの情報をホームページ等でわかりやすく周知
- ② 日曜・休日や年末年始の販売状況がわかるように情報を充実
- ③ 休日・夜間においても県民が安心して購入できるように販売体制を拡充

取扱薬局・店舗の情報は県ホームページでも順次公表

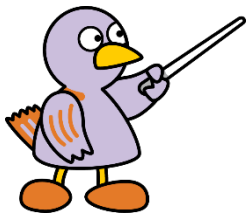
新型コロナウイルス抗原検査キット等の事前購入促進について

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ウイルス抗原検査キット・解熱鎮痛薬を事前に購入しましょう。

注意！

- 「研究用」ではなく国が承認した「**体外診断用医薬品**」又は「**第1類医薬品**」を選びましょう
- 薬局やドラッグストアで薬剤師から説明を受けて購入してください。
- 休日などで**薬剤師が不在の場合には購入できません**ので、事前に薬局・ドラッグストアに取扱いや販売時間などをお問い合わせください。
- 一部の取扱薬局・店舗ではインターネットから購入することも可能です。



検査キットの事前購入にご協力をお願いします。

検査キット購入時の注意点や取扱薬局・店舗の情報は県ホームページでも順次お知らせします。

呼びかけの内容		呼びかけの実施方法
ワクチン接種	オミクロン株対応ワクチンの速やかな接種	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等に対して、改めて通知を発出し、ワクチン接種を再徹底 ・ リリーフナースによる巡回指導
検査	高齢者施設等の利用者を対象とした一時帰宅時、 ショートステイ利用時、退院時、新規入所時 等の節目での検査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国配布の抗原定性検査キットを予め配布し、節目での検査を実施徹底
	高齢者施設等の職員を対象とした集中的検査の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国配布の抗原定性検査キットを予め配布し、週2回の頻回検査を実施
基本的な感染対策	利用者を送迎する車中の適切な換気の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等に対して、改めて通知を発出し、基本的な感染対策を再徹底 ・ 施設職員向けの感染症対策研修への参加促進とともに、その模様を動画にてホームページで配信して周知 ・ リリーフナースによる巡回指導
	発熱等、普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所等に対して、令和4年7月に配布した登園前チェックリストを再精査し、周知
	オンラインや窓越しなど、感染対策を徹底した面会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ さらに感染管理認定看護師が監修する新たな動画を作成し、その動画を活用した研修会の実施
業務継続	多数の欠勤者を前提とした業務継続態勢の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者・障害者施設に対して、業務継続態勢の再度のチェックを依頼し、適宜、職員がアドバイスをを行い体制を確保 ・ 互助ネットワークへのさらなる参加の促進、活用

	医療負荷増大期	医療機能不全期
	医療ひっ迫防止対策強化宣言	医療非常事態宣言
徹底すべき 基本的な感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>体調不良者等の登校自粛（家庭・学校における毎日の健康観察）</u> ■ <u>CO2モニター・サーキュレータ等を活用した換気（暖房中の常時換気）</u> ■ 学校生活及び日常生活における感染防止の意識と行動について指導 ■ 陽性者発生時の適切な初期対応（出席停止、学級閉鎖や部活動の停止） 	
授業等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染対策を徹底して通常授業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 授業実施方法の工夫 調理実習・近距離での合唱や運動等感染リスクの高い活動の制限
学校行事等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染対策を徹底し、内容を工夫して実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行事開催方法等の変更（一般公開の制限等） ■ 校外行事の延期等も慎重に判断
部活動の対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染対策を徹底して実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染リスクの高い練習内容の制限 ■ 大会予定等を踏まえた活動頻度の制限 ■ 大会開催方法等について主催者等と連携し慎重に判断
児童生徒のワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> ■ 5～11歳を含めた児童生徒・保護者への情報提供と接種への適切な配慮 ■ 高校3年生等の接種機会（接種センター・ワクチンバス）の提供と周知 	
教職員への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■ 換気等の感染防止対策研修の実施（研修動画の活用） ■ 検査キットの個人による常備推奨と感染防止対策としての学校への配備 	