

第59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6月17日（金）
19時00分～20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 レベル判断のための指標
- 11 説明資料7 その他参考指標の推移 等
- 12 説明資料8 ファーストタッチ、入院・宿泊療養施設調整、自宅療養者の健康観察の状況
- 13 説明資料9 年齢別発症者数 等

- 14 説明資料 1 0 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出
- 15 説明資料 1 1 高齢者施設における感染発生状況 等
- 16 説明資料 1 2 新型コロナワクチンの接種実績 等
- 17 説明資料 1 3 フェーズⅢ体制からフェーズⅡ（重症Ⅰ）体制への移行について 等
- 18 説明資料 1 4 新型コロナウイルス感染症の後遺症について 等
- 19 説明資料 1 5 感染防止対策徹底のお願い

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（WEB 参加）
岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長（WEB 参加）
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（WEB 参加）
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会 会長（WEB 参加）
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会 会長（WEB 参加）
坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授（WEB 参加）
讚井 將満	自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長（WEB 参加）
竹田 晋浩	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長（WEB 参加）
松田 久美子	埼玉県看護協会 会長（WEB 参加）
光武 耕太郎	埼玉医科大学国際医療センター 教授（WEB 参加）
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会 会長（WEB 参加）

【県側参加者】

大野 元裕	知事
三須 康男	危機管理防災部長（WEB 参加）
金子 直史	福祉部長（WEB 参加）
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
山野 隆子	雇用労働局長（WEB 参加）
岸本 剛	衛生研究所 副所長

ご議論いただきたいポイント

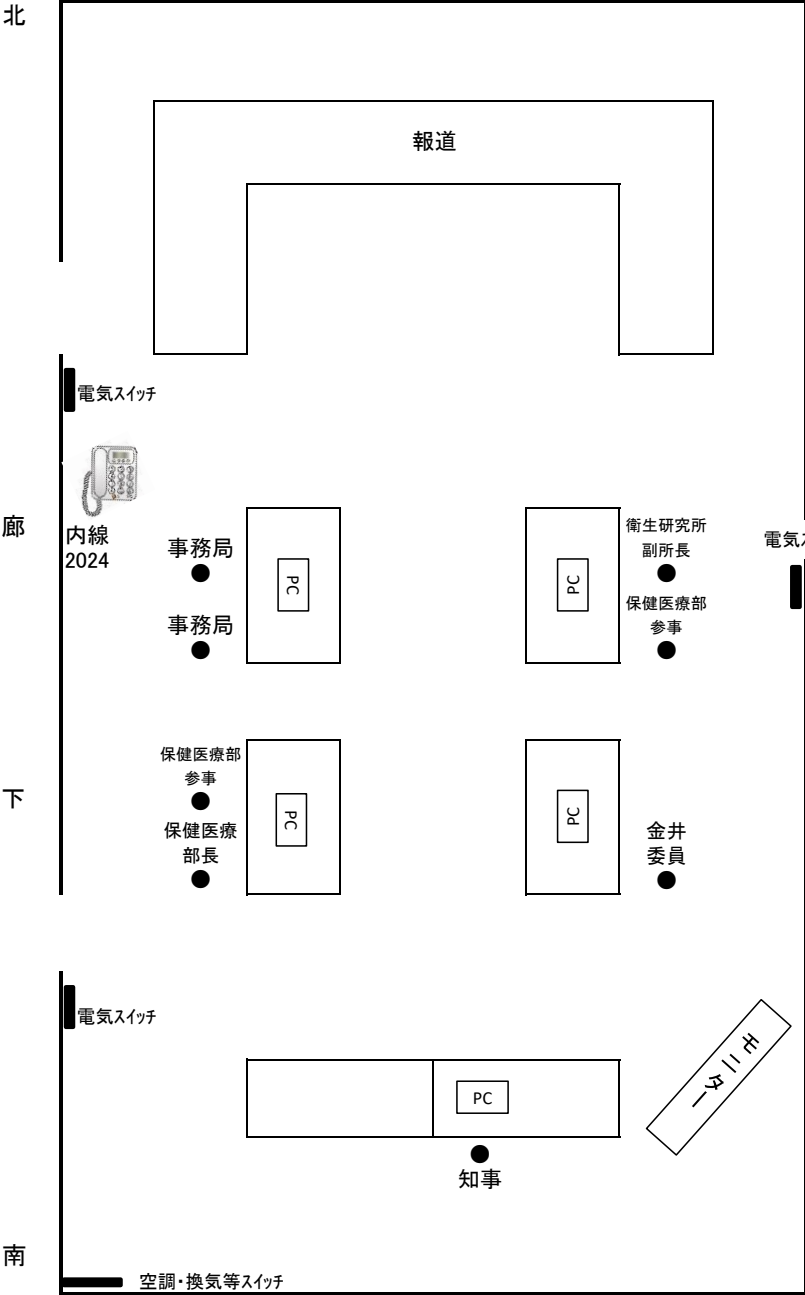
埼玉県現状分析・評価を踏まえた今後の対応について

ア 現状の分析・評価

イ 病床確保計画におけるフェーズの変更について

ウ 新型コロナウイルスの後遺症について

庁議室配席図



北

報道

電気スイッチ

廊

内線
2024

事務局

事務局

PC

PC

衛生研究所
副所長

保健医療部
参事

電気スイッチ

下

保健医療部
参事

保健医療部
部長

PC

PC

金井
委員

電気スイッチ

知事

南

空調・換気等スイッチ

11月

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）

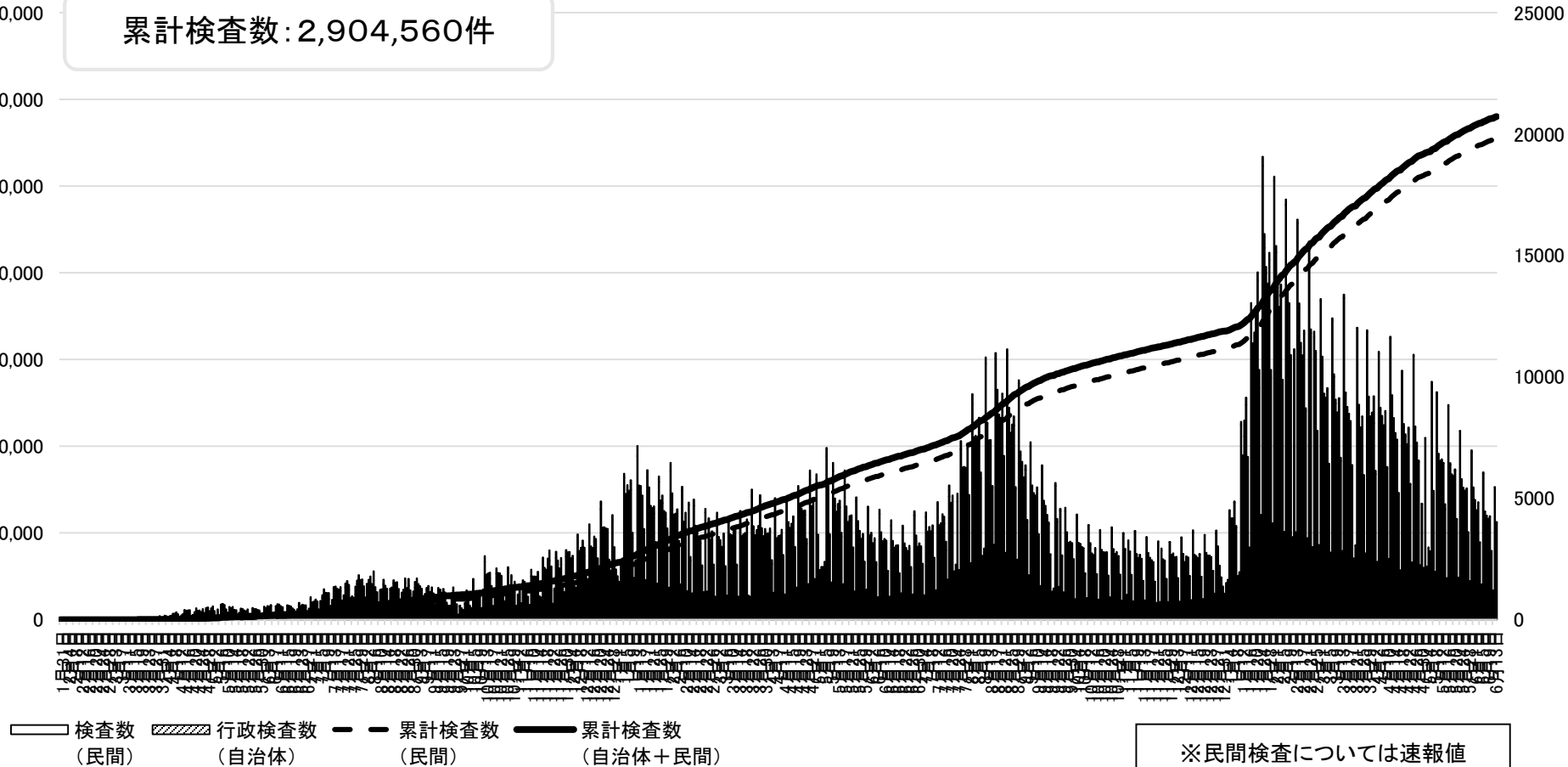
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

現状の分析・評価

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 2,904,560件

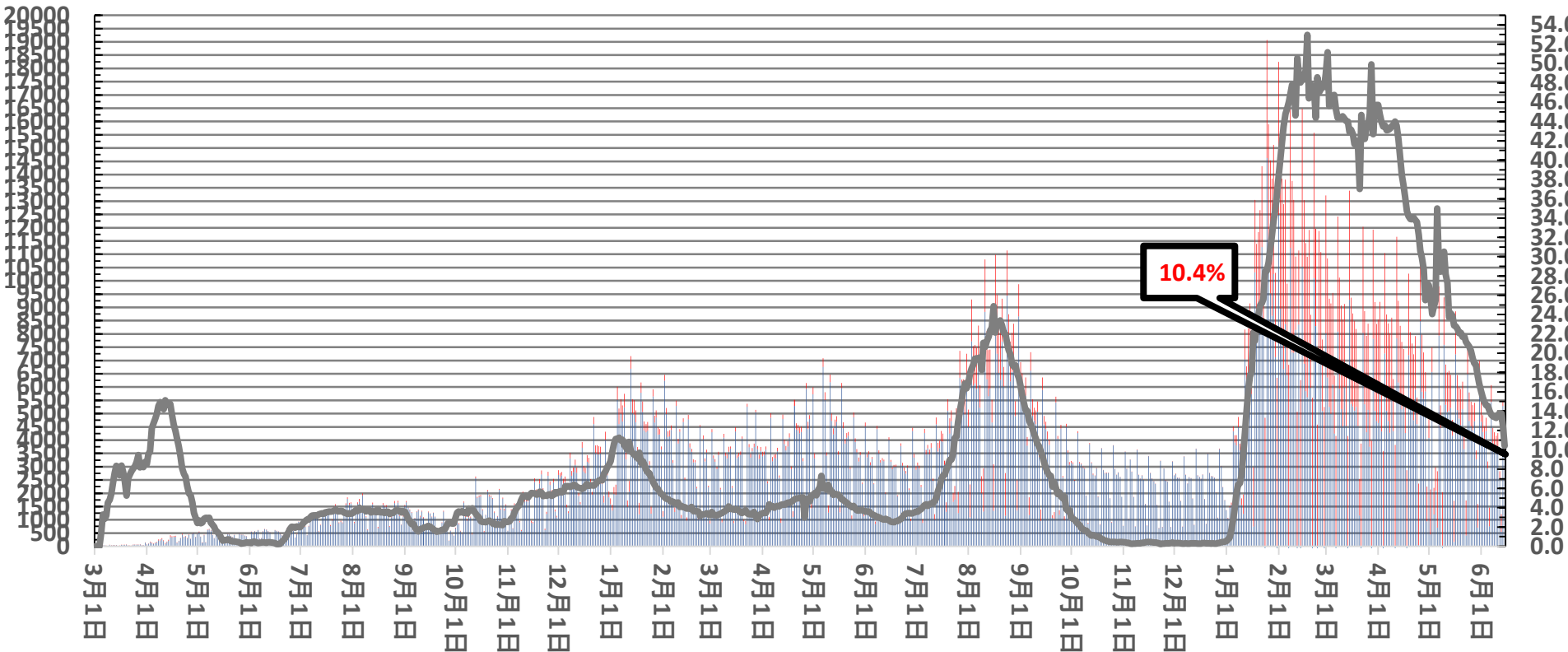


陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年6月15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。

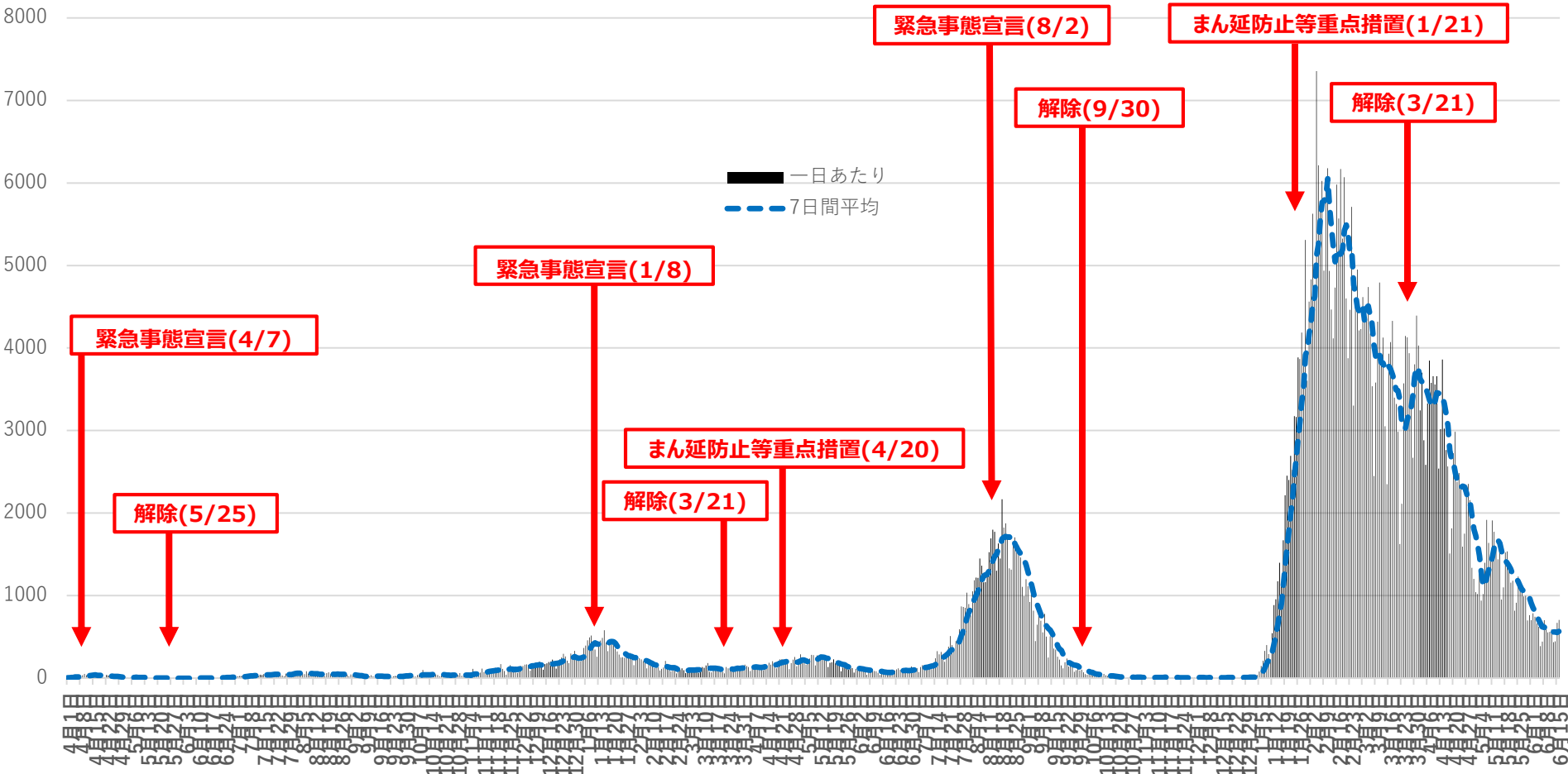
「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※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。

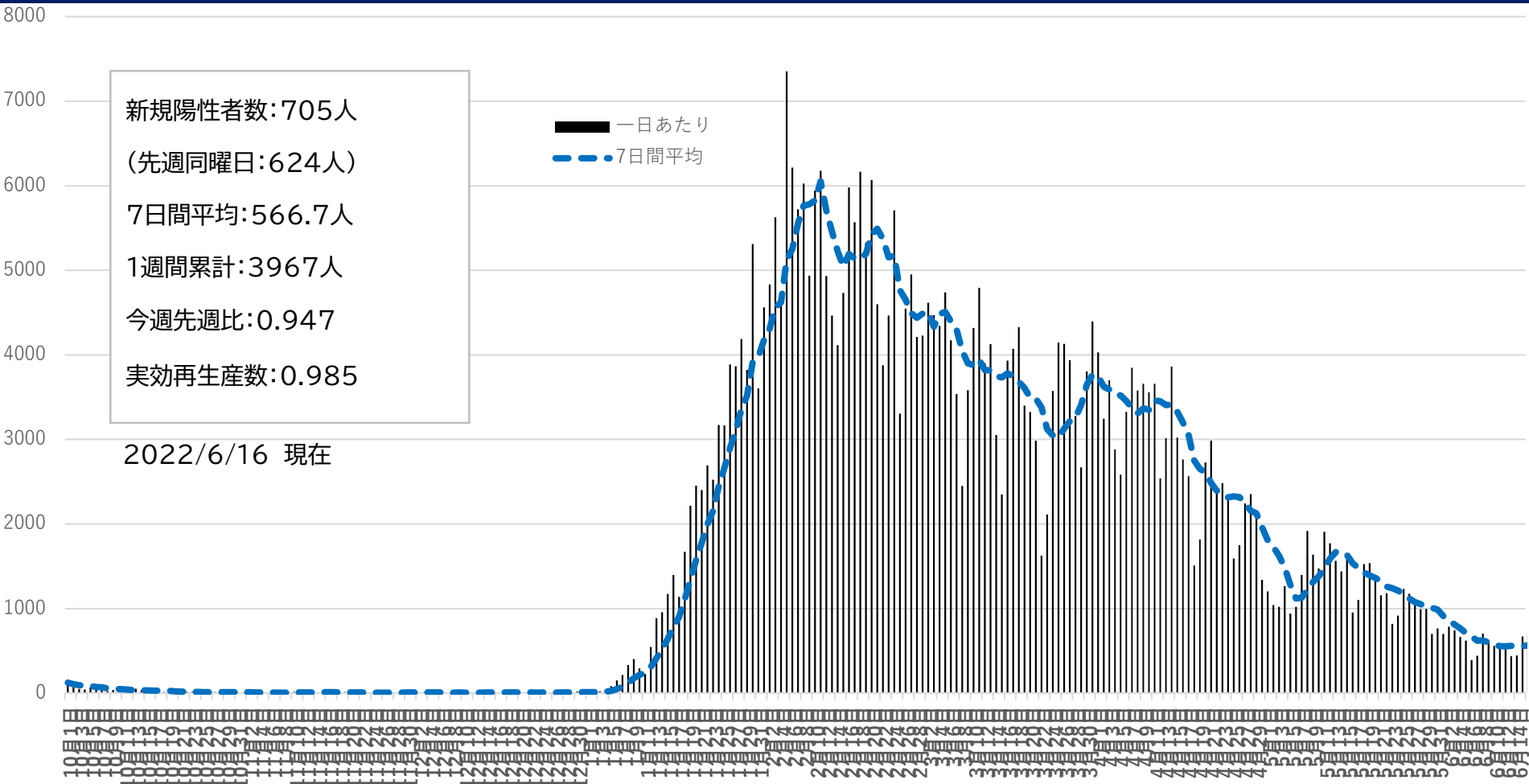
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料 3



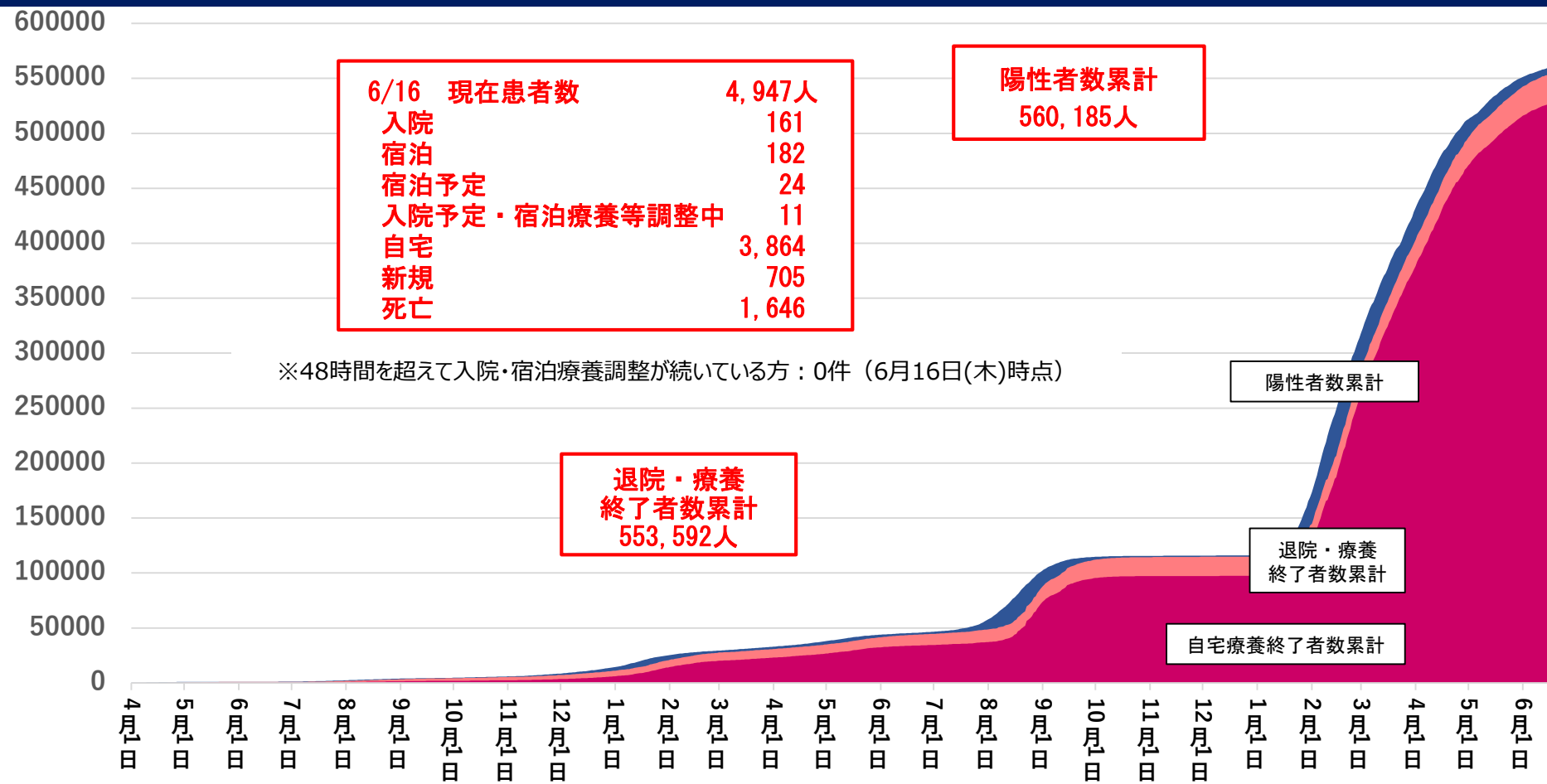
陽性者数の推移(日別)(2021.10.1~)

資料3-2



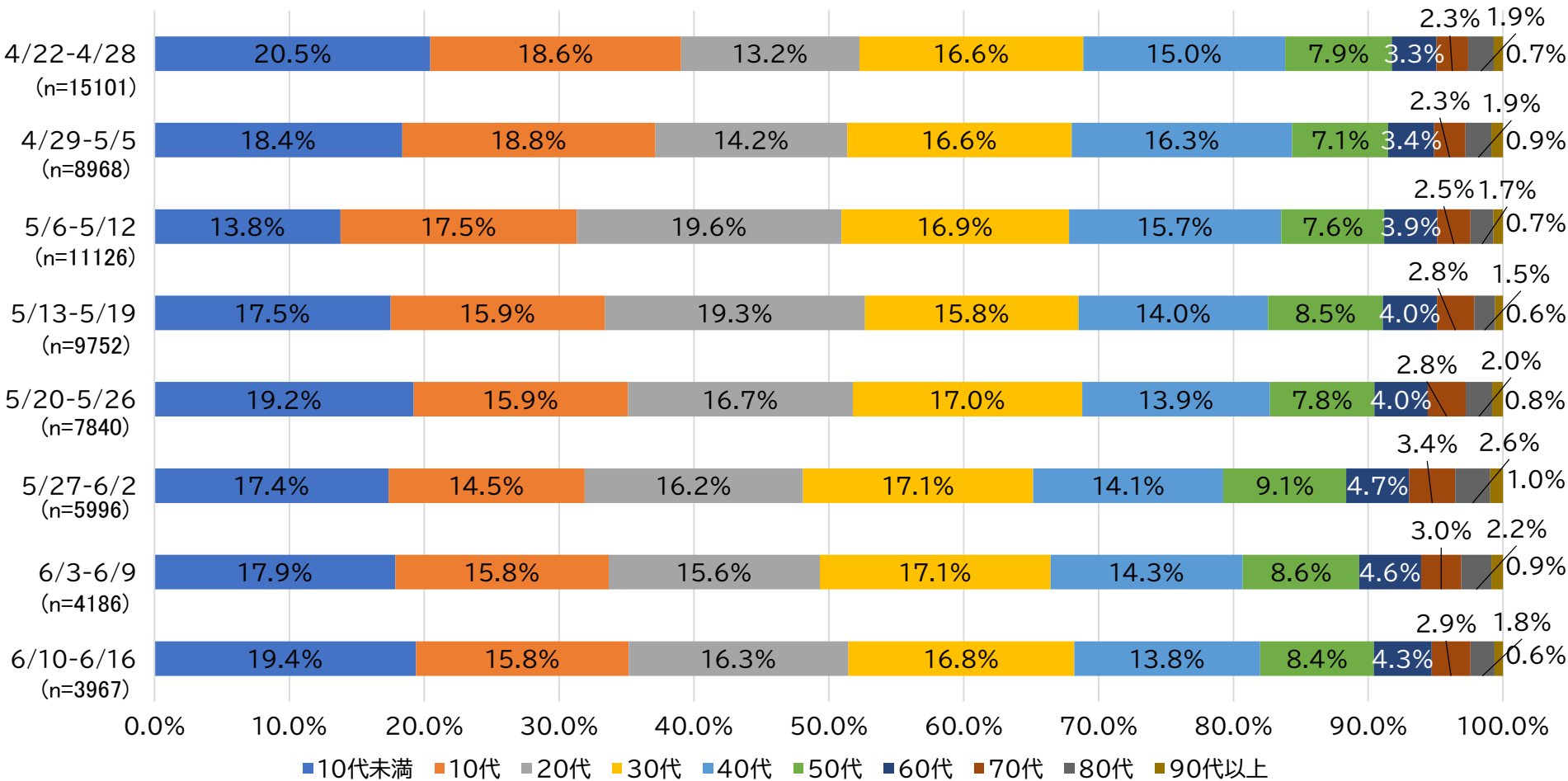
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3 - 3



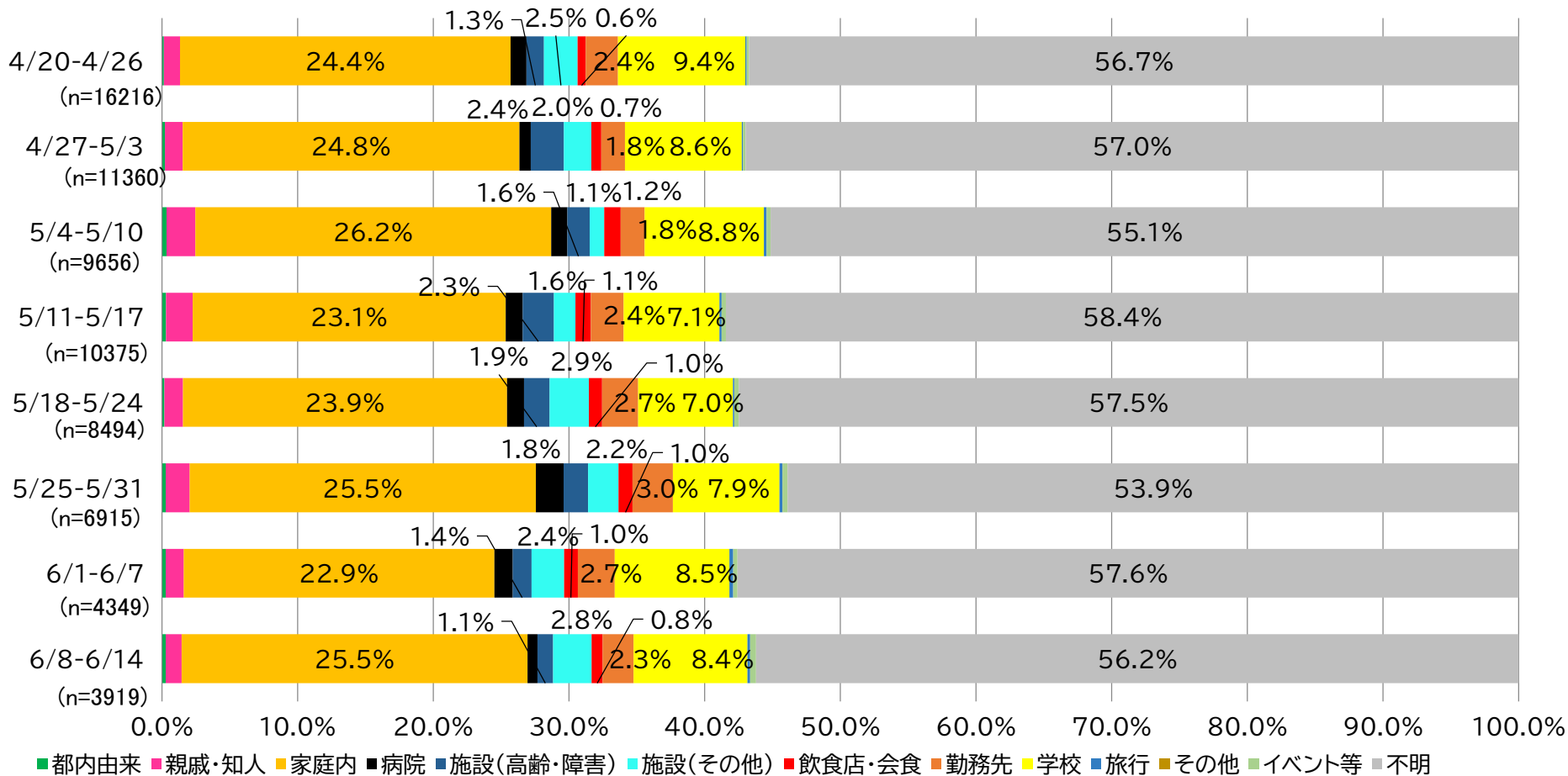
年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4



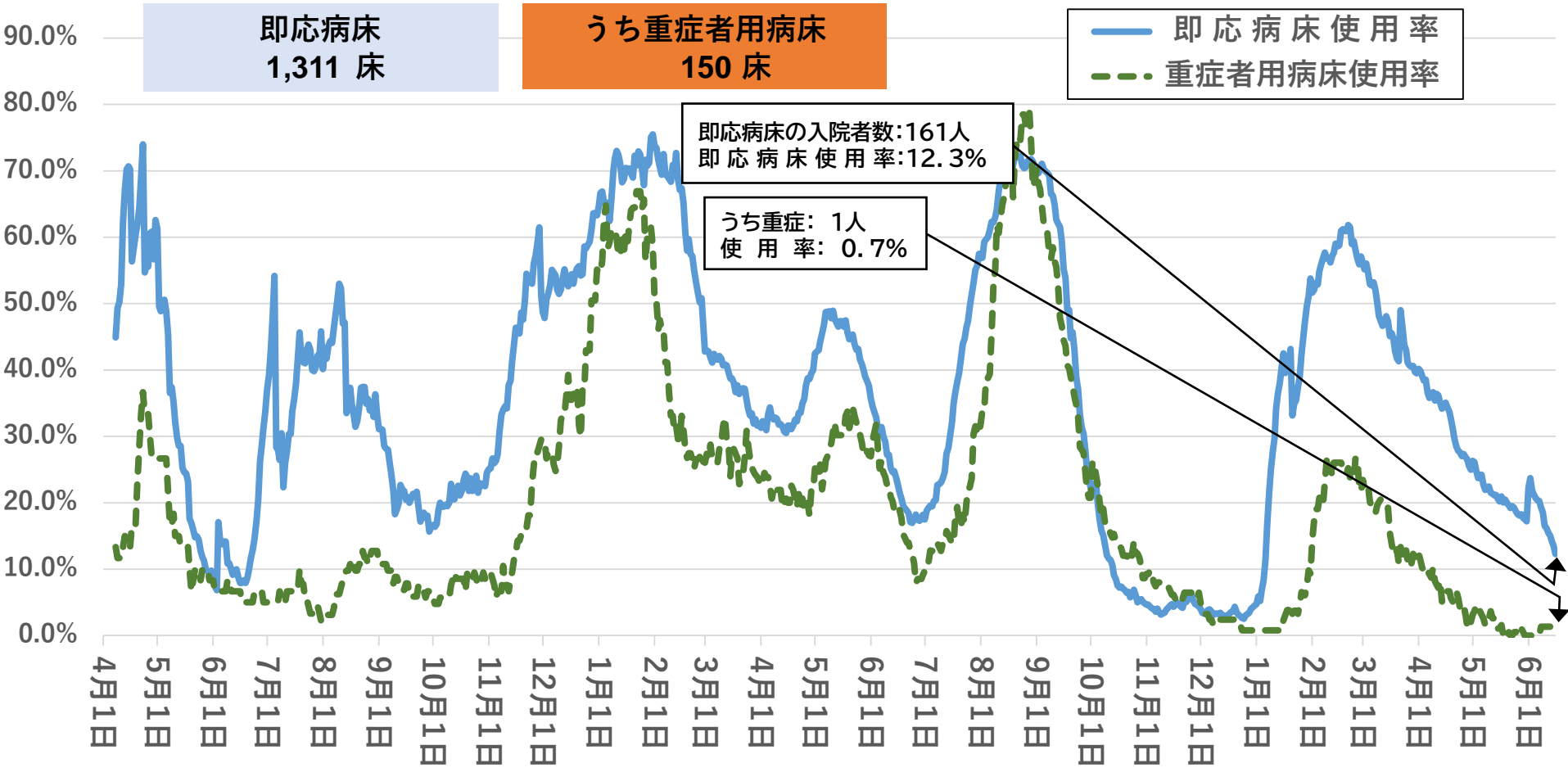
感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-2



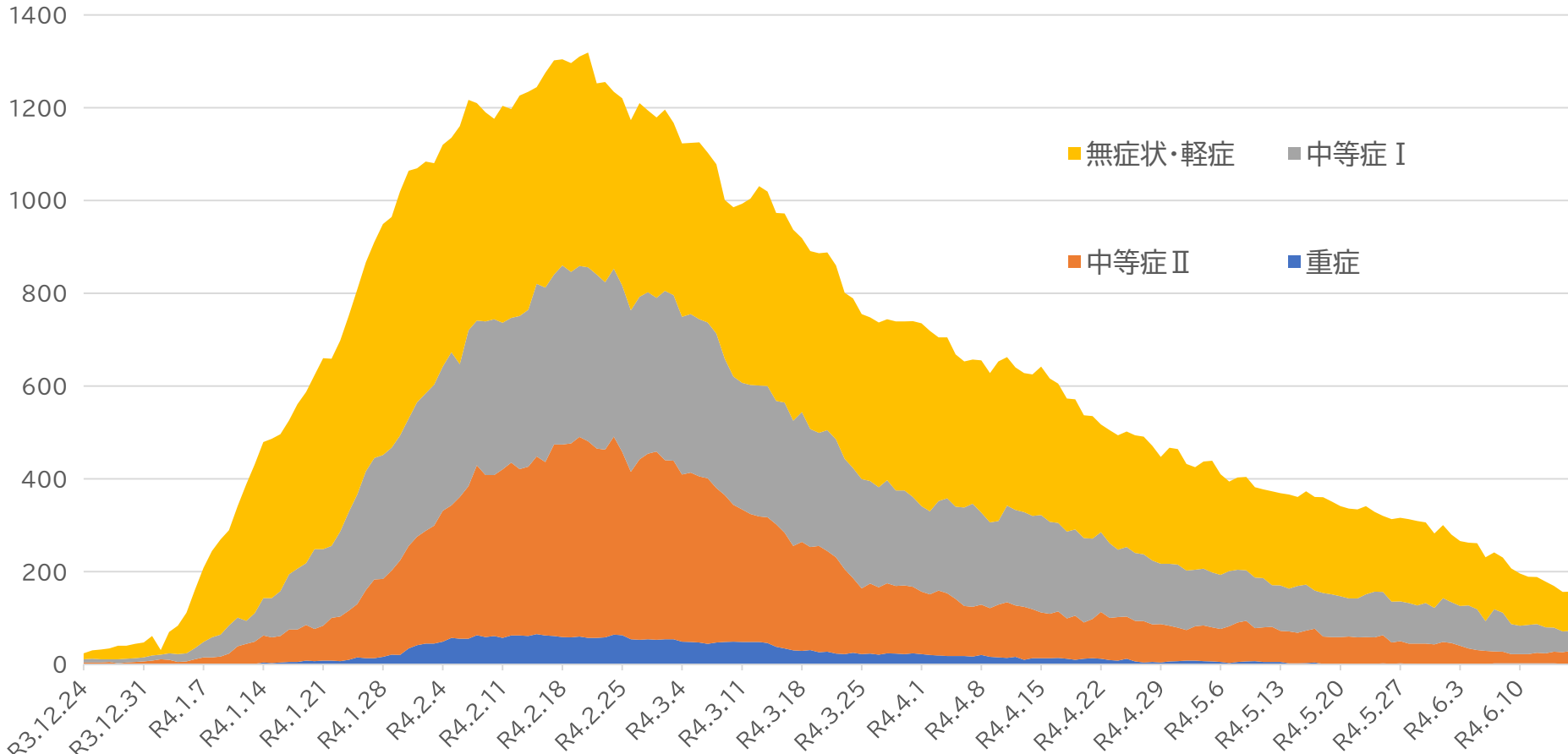
即応病床使用率の推移

資料5



入院患者症状別推移

資料 5 - 2



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

年齢別入院患者数推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-3

70

4/21~4/27 4/28~5/4 5/5~5/11 5/12~5/18 5/19~5/25 5/26~6/1 6/2~6/8 6/9~6/15

※調整本部データより作成

	4/21~4/27	4/28~5/4	5/5~5/11	5/12~5/18	5/19~5/25	5/26~6/1	6/2~6/8	6/9~6/15
10代以下	20	14	16	21	21	16	17	12
20~30代	37	26	31	24	21	22	14	12
40~50代	51	44	25	21	31	18	8	9
60代以上	148	117	137	118	111	94	61	46
	256	201	209	184	184	150	100	79

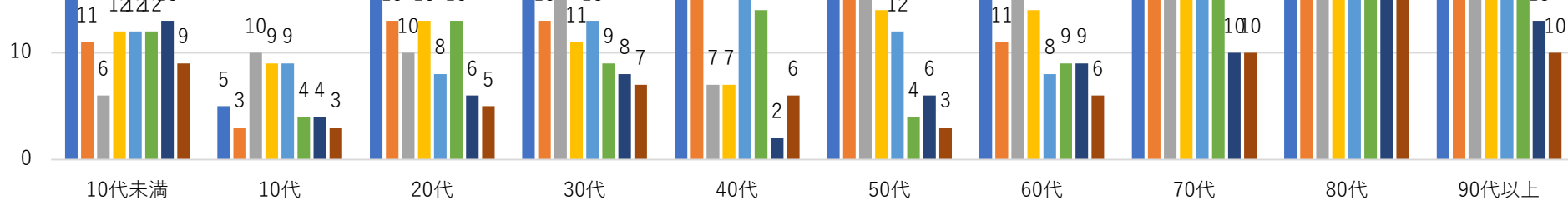
40

30

20

10

0



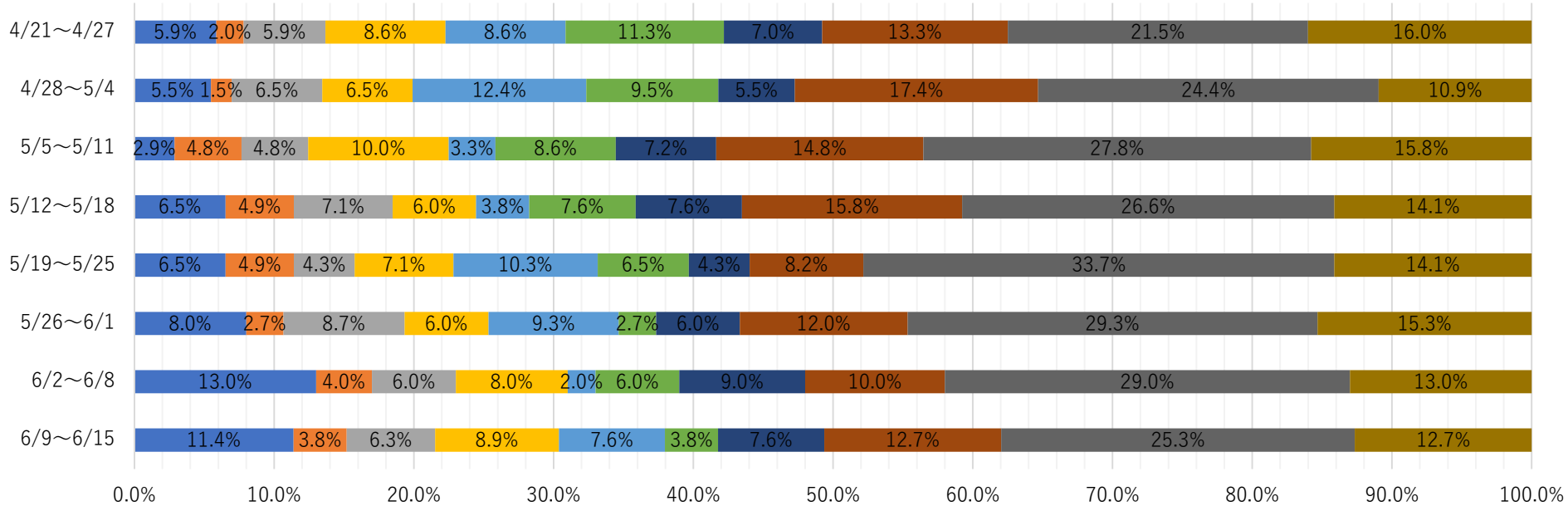
年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

※調整本部データより作成

	4/21~4/27	4/28~5/4	5/5~5/11	5/12~5/18	5/19~5/25	5/26~6/1	6/2~6/8	6/9~6/15
10代以下	7.8%	7.0%	7.7%	11.4%	11.4%	10.7%	17.0%	15.2%
20~30代	14.5%	12.9%	14.8%	13.0%	11.4%	14.7%	14.0%	15.2%
40~50代	19.9%	21.9%	12.0%	11.4%	16.8%	12.0%	8.0%	11.4%
60代以上	57.8%	58.2%	65.6%	64.1%	60.3%	62.7%	61.0%	58.2%
	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



レベル判断のための指標(6月16日現在)

資料6

二次保健医療圏	移行の目安		南部		南西部		東部			さいたま	県央	川越比企			西部	利根		北部		秩父	埼玉県全体
	レベルⅡ	レベルⅢ																			
確保病床 利用率 (入院者数/ 確保病床数)	確保病床 利用率 20%以上 (医療圏 ごと)	確保病床 利用率 50%超	7.3%	12.9%	13.5%	8.0%	5.9%	3.4%	8.8%	7.0%	14.2%	8.3%	8.8%								
			(18人/ 246床)	(22人/ 171床)	(30人/ 223床)	(27人/ 339床)	(10人/ 170床)	(7人/ 203床)	(16人/ 182床)	(9人/ 128床)	(20人/ 141床)	(2人/ 24床)	(161人/ 1827床)								
重症病床 利用率 (入院者数/ 重症病床数)		重症病床 利用率 50%超	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%								
			(1人/ 32床)	(0人/ 21床)	(0人/ 7床)	(0人/ 30床)	(0人/ 8床)	(0人/ 26床)	(0人/ 38床)	(0人/ 14床)	(0人/ 13床)	(0人/ 2床)	(1人/ 191床)								
保健所名			南部	川口市	朝霞	春日部	越谷市	草加	さい たま市	鴻巣	東松山	坂戸	川越市	狭山	加須	幸手	熊谷	本庄	秩父	埼玉県 全体	
10万人 あたり 新規陽性者数	15人以上 (保健所 ごと)		77.6人	67.5人	56.8人	34.1人	57.4人	43.4人	63.1人	55.2人	36.9人	40.4人	51.3人	48.3人	49.8人	34.4人	48.1人	36.8人	51.7人	54.0人	
新規陽性者数 先週比	先週比 1.0超 (保健所 ごと)		0.913	1.013	1.005	0.822	0.985	1.008	1.016	1.058	0.917	1.257	0.905	0.857	0.834	0.839	0.734	1.400	0.790	0.947	
陽性率	5%以上		10.4%																		

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

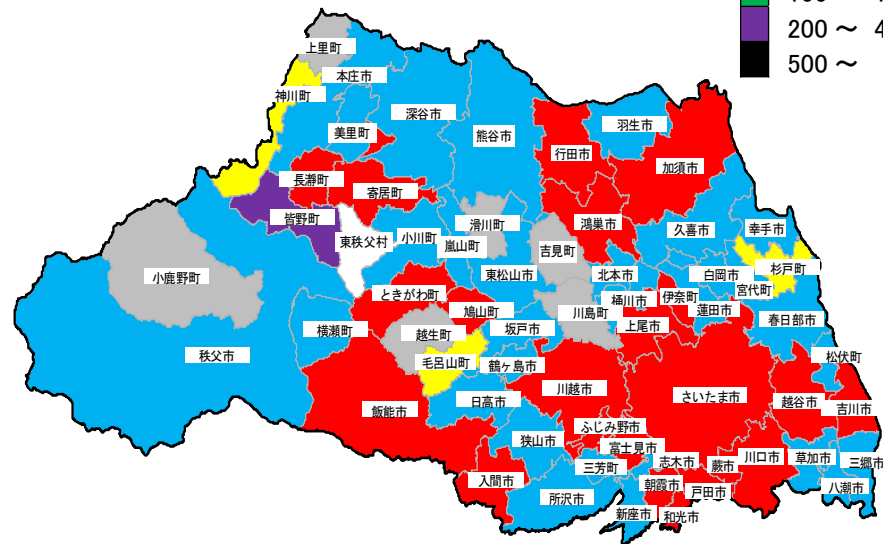
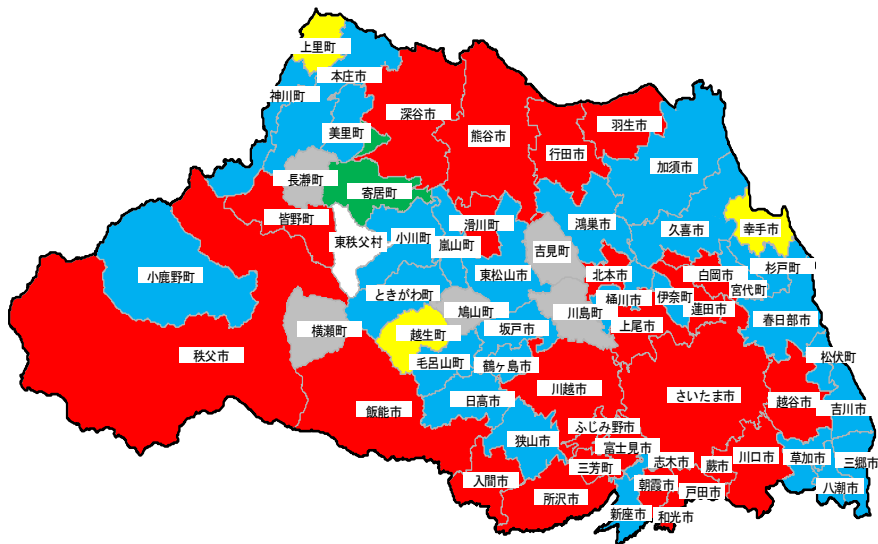
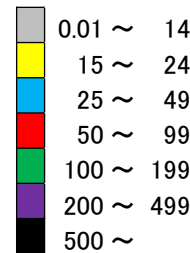
人口10万人あたりの新規陽性者数

資料6-2

(人口10万人あたりの人数(1週間))

6/3~6/9

6/10~6/16



その他参考指標の推移

資料 7

項目	6月2日	6月9日	前週比較	6月16日	前週比較	備考
確保病床の使用率	17.0%	13.3%	改善	8.8%	改善	確保病床：1,827床
重症確保病床の使用率	0.0%	1.0%	悪化	0.5%	改善	重症確保病床：191床
重症者数（1週間平均）	0.6人	0.6人	-	1.9人	悪化	
中等者数（1週間平均）	144.1人	131.6人	改善	89.9人	改善	
自宅療養者数及び療養先等調整中の合計値（1週間人口10万人当たり）	88.5人	67.2人	改善	62.7人	改善	
陽性率（1週間平均）	15.4%	13.5%	改善	10.4%	改善	最新値は6月15日の数値
新規陽性者数（1週間人口10万人当たり）	81.6人	57.0人	改善	54.0人	改善	
感染経路不明割合	64.2%	62.9%	改善	63.2%	悪化	
（新規陽性者数）今週先週比	0.765	0.698	改善	0.947	悪化	
実効再生産数	0.926	0.903	改善	0.985	悪化	計算式=(直近7日間の新規陽性者数/その前の7日間の新規陽性者数)^(2※/7日)※平均世代時間を2日と仮定"

感染状況1都3県比較（0616時点）

資料7-2

	医療提供体制などの負荷				監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合			療養者数 (10万人当たり)	PCR陽性率	新規報告数 (1週間人口 10万人当たり)	直近1週間と 先週1週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床	入院率					
埼玉県	7.4% (161/2,176)	0.4% (1/240)	3.3%	67.4人	10.4%	54.0人	0.947	63.2%
東京都	8.0% (574/7,179)	11.8% (119/1,007)	3.2%	128.3人	10.3%	78.3人	0.887	61.6%
神奈川県	6.3% (158/2,500)	1.9% (5/270)	2.7%	63.4人	公表停止	54.3人	0.837	91.6%
※6/15時点 千葉県	4.6% (85/1,848)	0.6% (1/179)	3.4%	49.3人	※6/11時点 8.9%	46.2人	0.910	非公表

※各自治体HP等による ※病床使用率の分母の病床数は各自治体の最大確保病床を計上している

◎ ファーストタッチ（発生届に基づく陽性者への最初の連絡）

令和4年6月16日時点

県内全保健所が翌日までに実施している。

◎ 入院並びに宿泊療養施設入所調整の状況

入院予定・宿泊療養等調整中 11人（前日比 +2人）

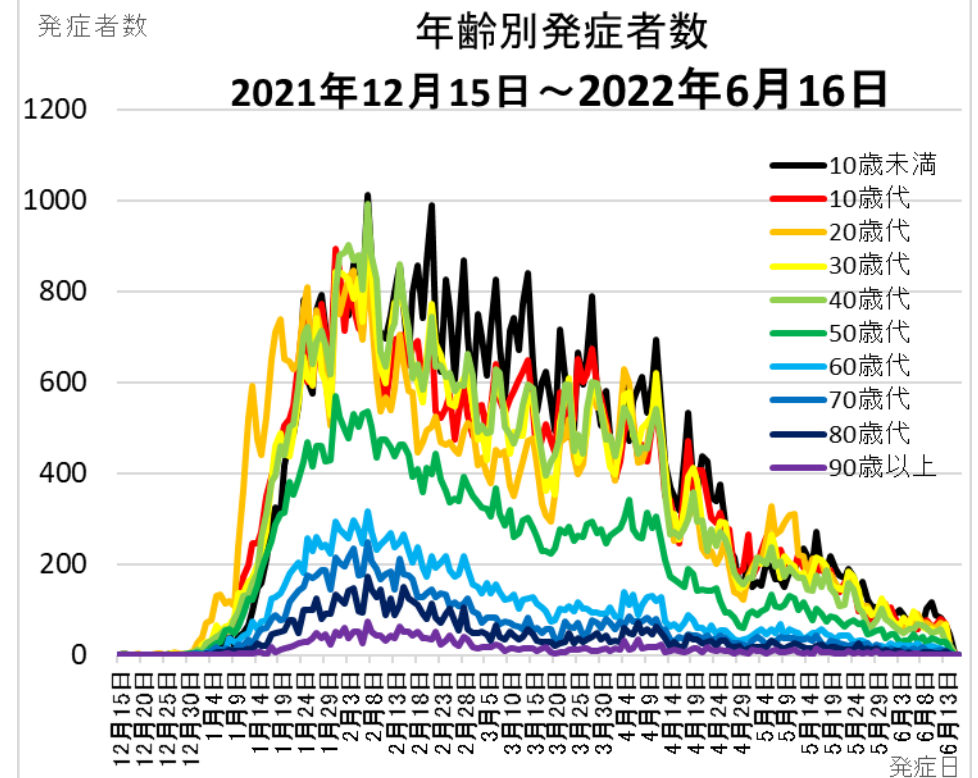
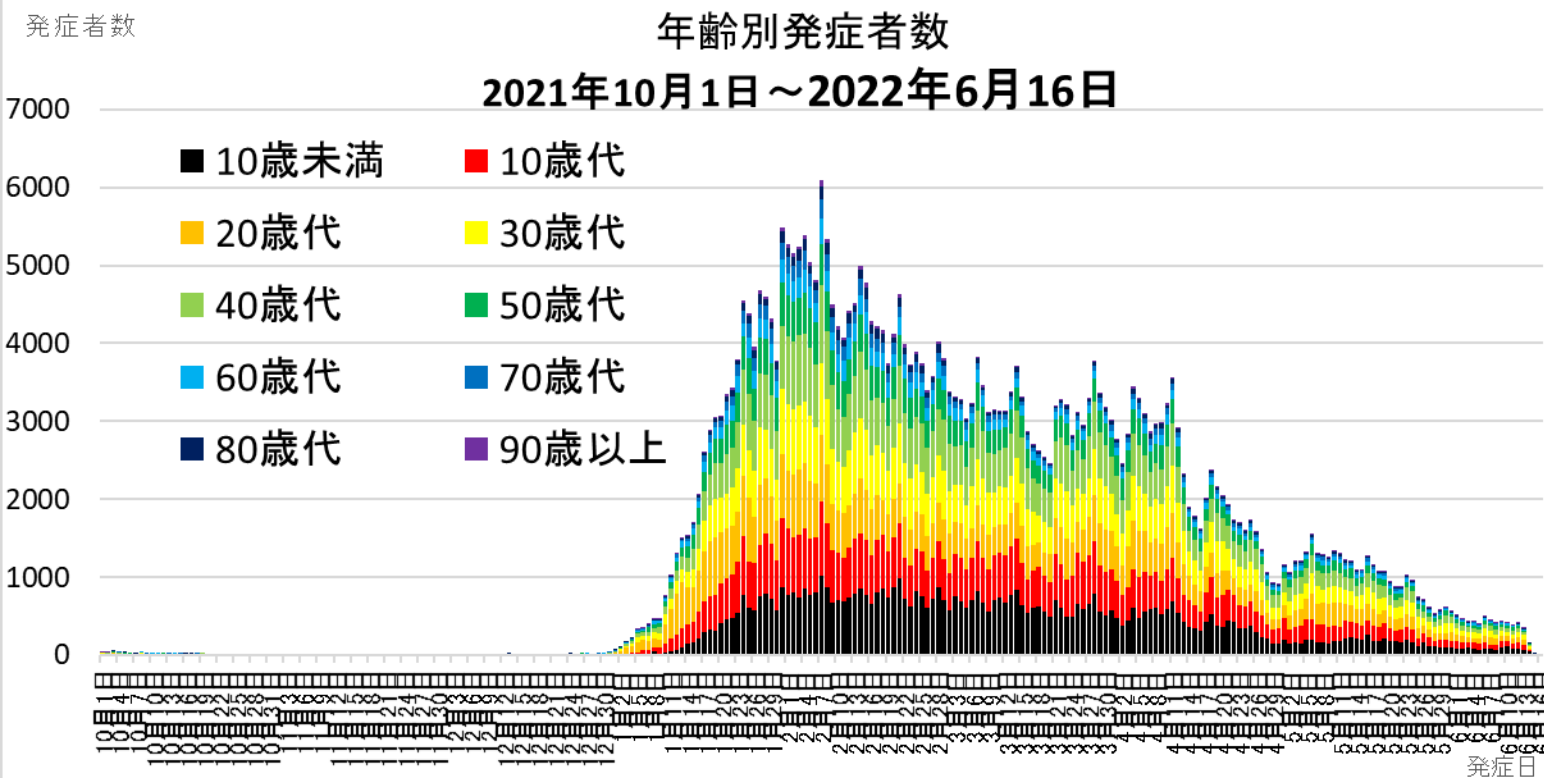
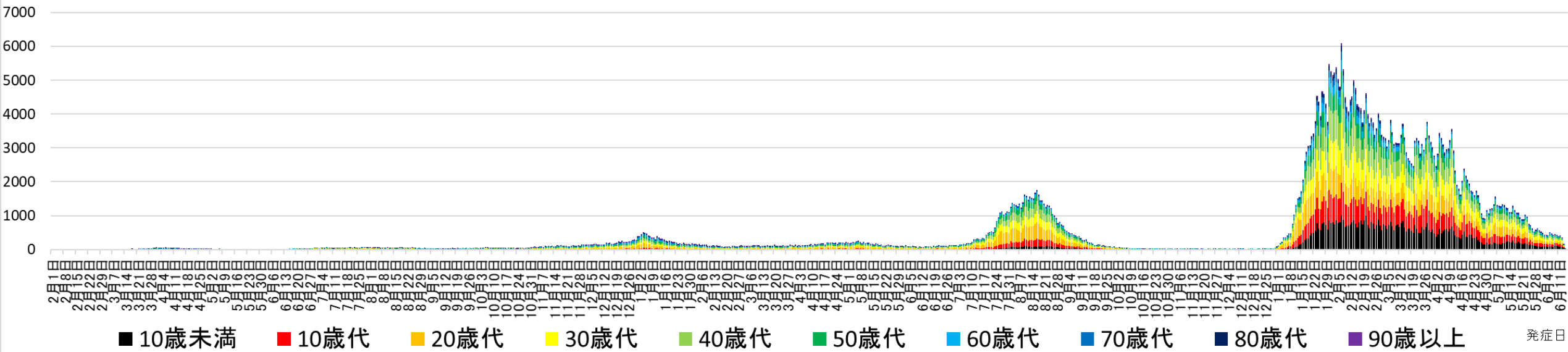
（当日17時時点で把握しているため、夕方から多くなるファーストタッチが17時直前で終了したものなどは調整中となり、ボトルネックとなっている訳ではない。）

◎ 自宅療養者の健康観察の状況

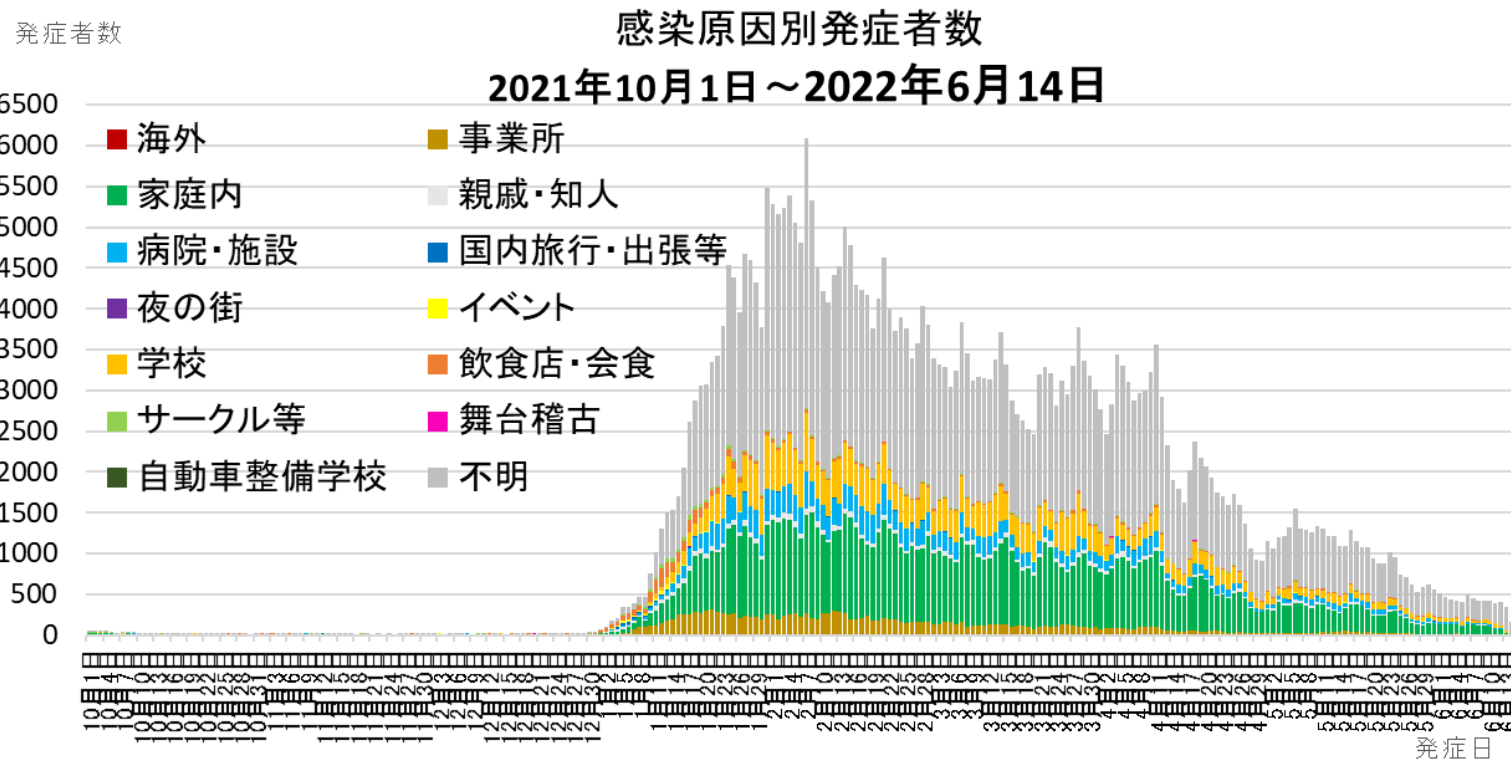
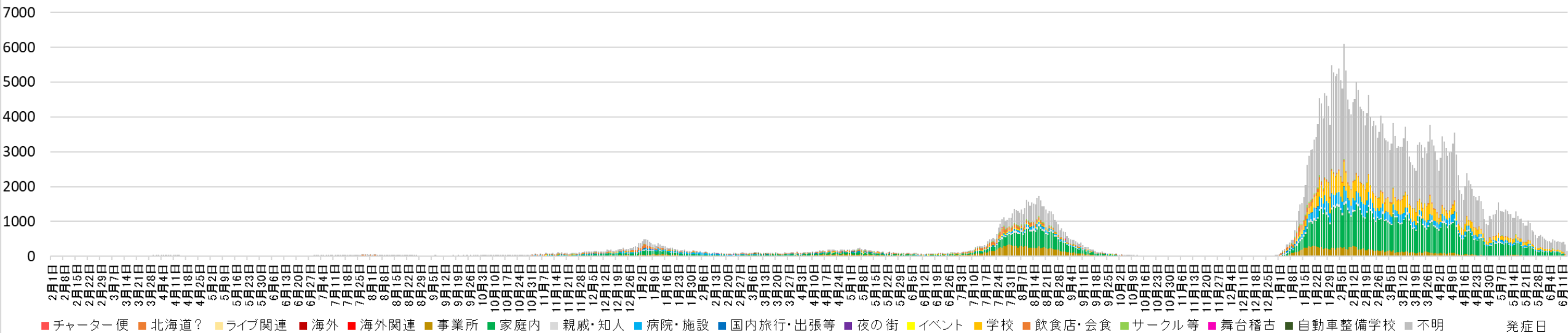
健康観察の主体	自宅療養者の 合計	(前日比)	健康観察の方法（内訳）				備考
			My Her-sys	自動架電	直接架電	メール	
保健所	319	+12	27	9	283	0	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。 （メールは川口市が実施）
協力医療機関	356	-27	6	3	347	-	医師の判断により、一日1回以上の健康観察を実施している。
支援センター	3,169	+145	2,952	94	123	-	健康観察を療養者全員に一日1回実施している。 支援センター応答率100%。
川口市独自の 民間委託	55	+2	-	-	55	-	肥満などのリスクの高い患者については、一日2回の健康観察を実施している。
合計	3,899	+132	2,985	106	808	0	

※広義の自宅療養者数(宿泊療養予定+入院予定・宿泊療養等調整中+自宅療養)

年齢別発症者数(2020年2月1日～2022年6月16日)



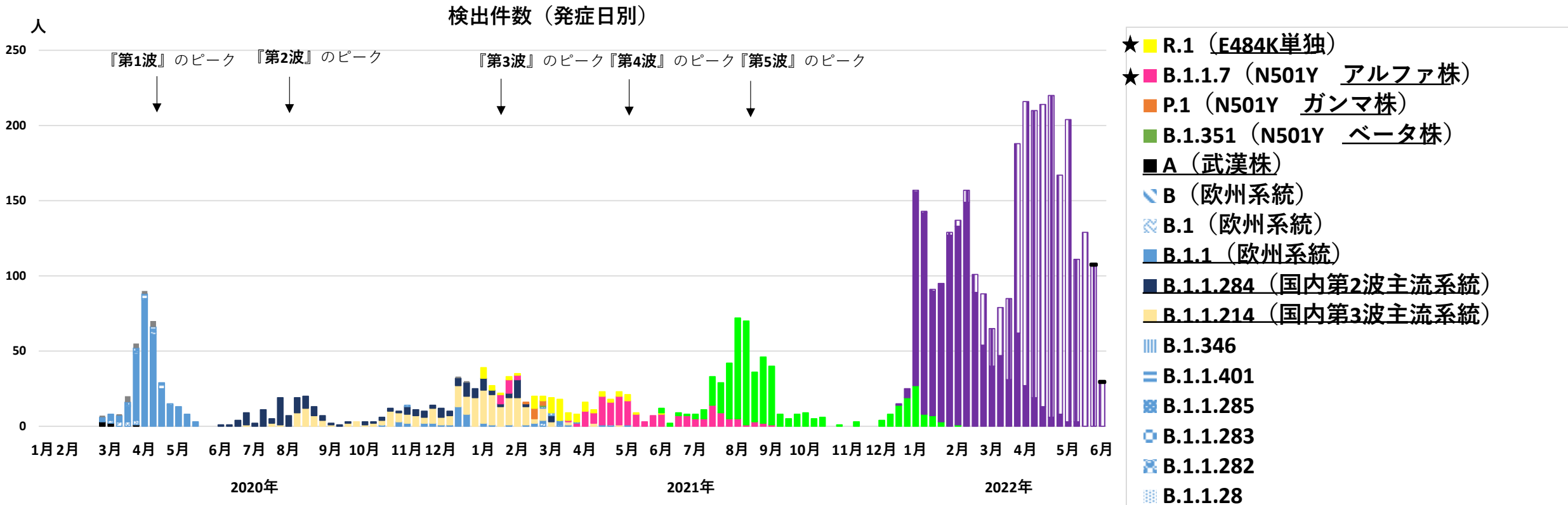
感染原因別発症者数(2020年2月1日～2022年6月14日)



※越谷市については
1/4発表分以降、さい
たま市については1/17
発表分以降は感染原因
に関する情報が不明。

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））



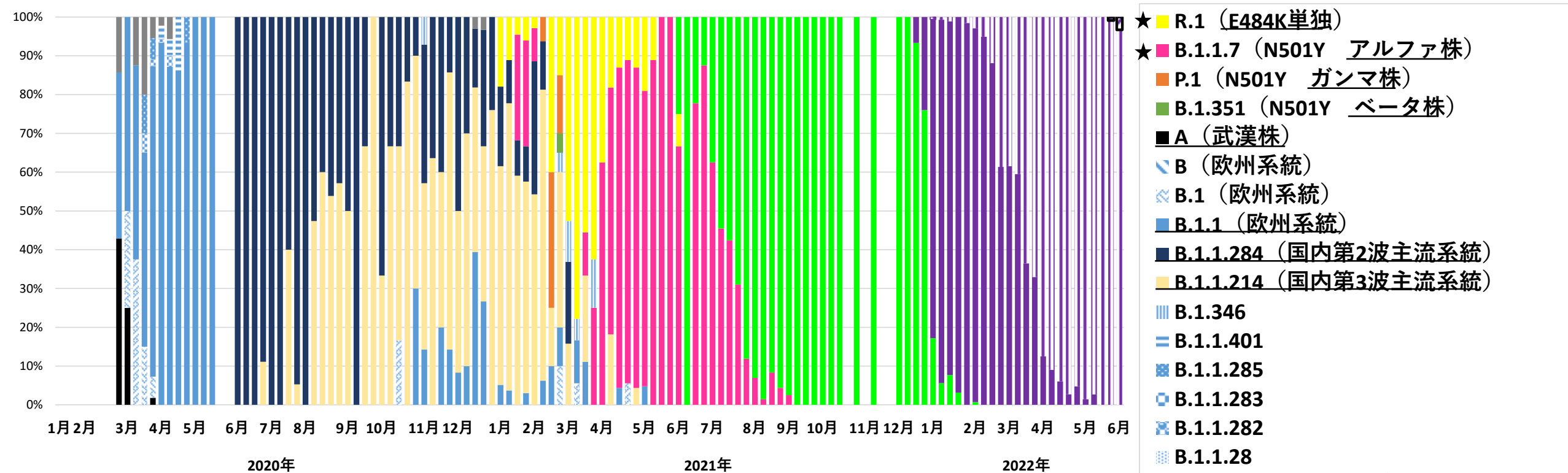
※ **BA.5系統とBA.2.12.1 (BA.2系統)** の検出について (6/17現在)
 BA.5系統：2例 (①10代男性 6/2発症 朝霞保健所管内 ②40代男性 5/28発症 川口市保健所管内)
 BA.2.12.1：1例 (50代男性 5/28発症 熊谷保健所管内)
 (BMLの検体データを県衛生研究所において解析)

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

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））①

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

検出割合（発症日別）



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

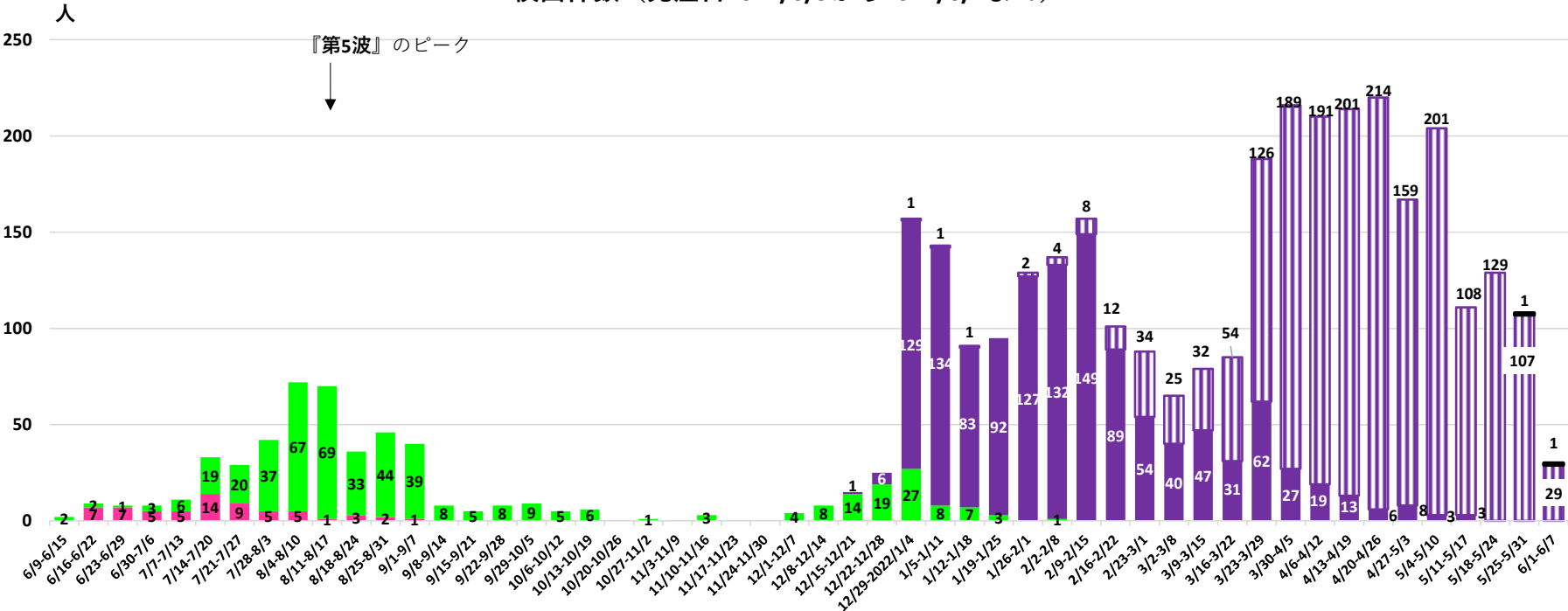
※ **BA.5系統とBA.2.12.1 (BA.2系統)** の検出について (6/17現在)
 BA.5系統：2例 (①10代男性 6/2発症 朝霞保健所管内 ②40代男性 5/28発症 川口市保健所管内)
 BA.2.12.1：1例 (50代男性 5/28発症 熊谷保健所管内)
 (BMLの検体データを県衛生研究所において解析)

※※ 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日以降は川崎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（2021/6/9～2022/6/7）

（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2022/6/7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.5系統)
- other

※ BA.5系統とBA.2.12.1 (BA.2系統) の検出について (6/17現在)
 BA.5系統：2例 (①10代男性 6/2発症 朝霞保健所管内 ②40代男性 5/28発症 川口市保健所管内)
 BA.2.12.1：1例 (50代男性 5/28発症 熊谷保健所管内)
 (BMLの検体データを県衛生研究所において解析)

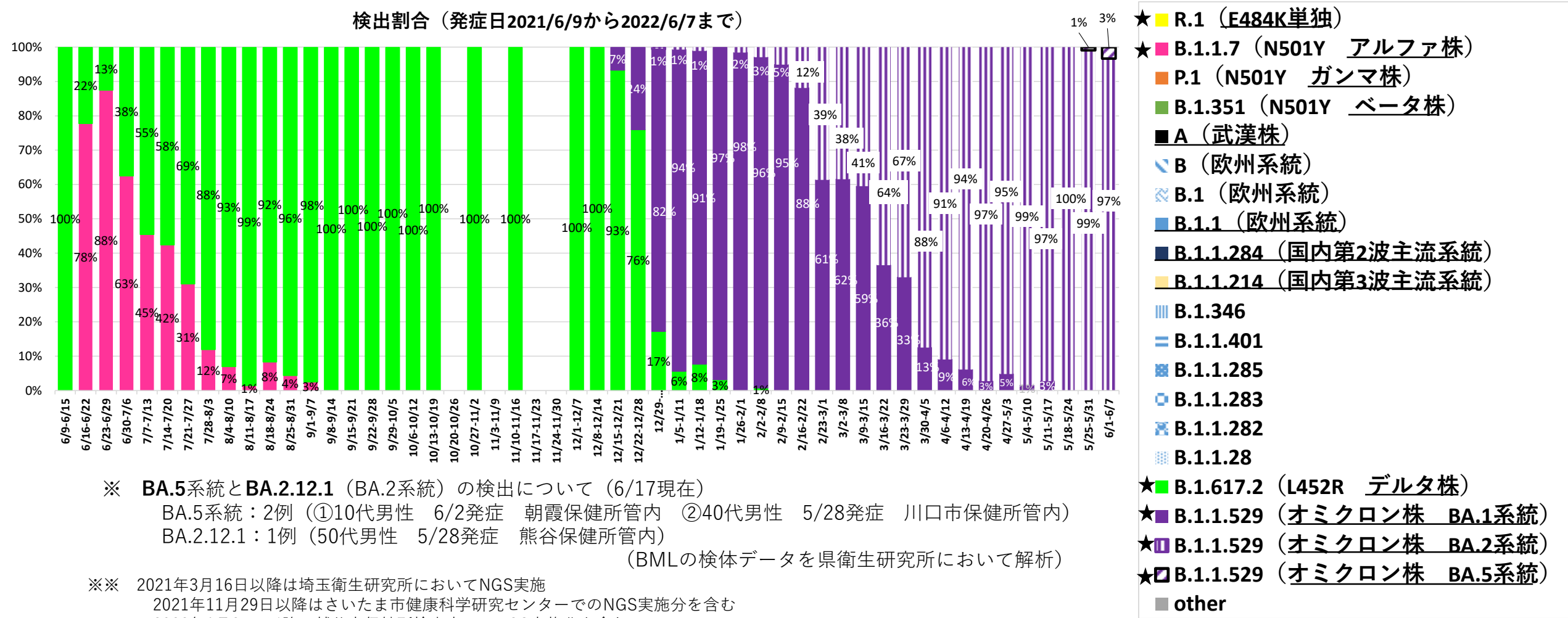
※※ 2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））②（2021/6/9～2022/6/7）

6/16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2022/6/7まで）



※ BA.5系統とBA.2.12.1 (BA.2系統) の検出について (6/17現在)

BA.5系統：2例 (①10代男性 6/2発症 朝霞保健所管内 ②40代男性 5/28発症 川口市保健所管内)

BA.2.12.1：1例 (50代男性 5/28発症 熊谷保健所管内)

(BMLの検体データを県衛生研究所において解析)

※※ 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

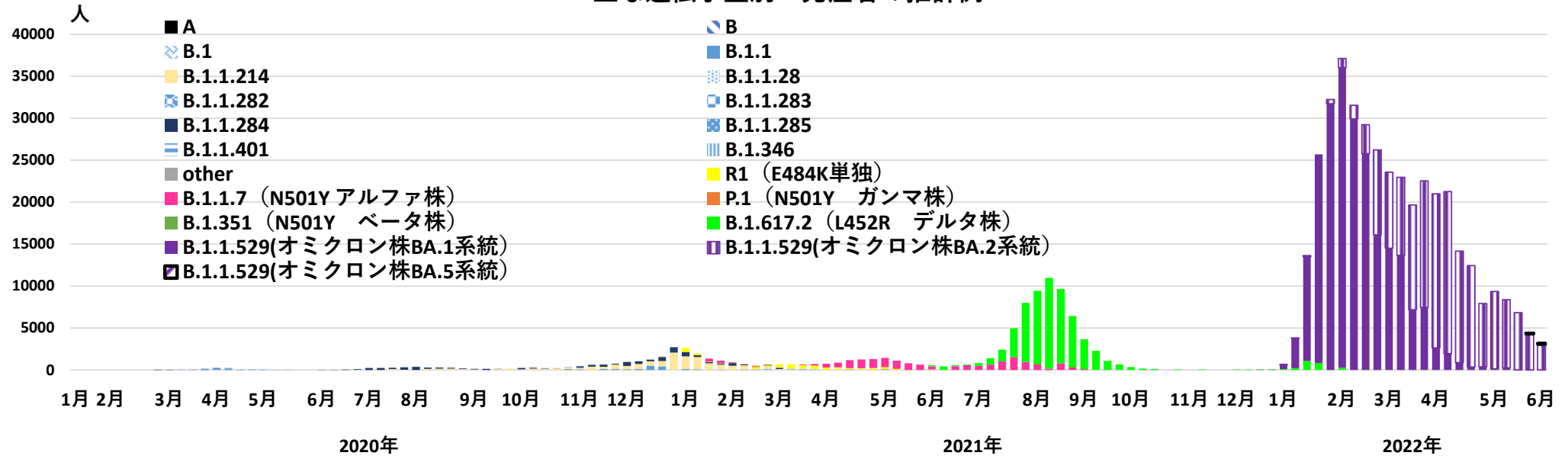
2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む

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

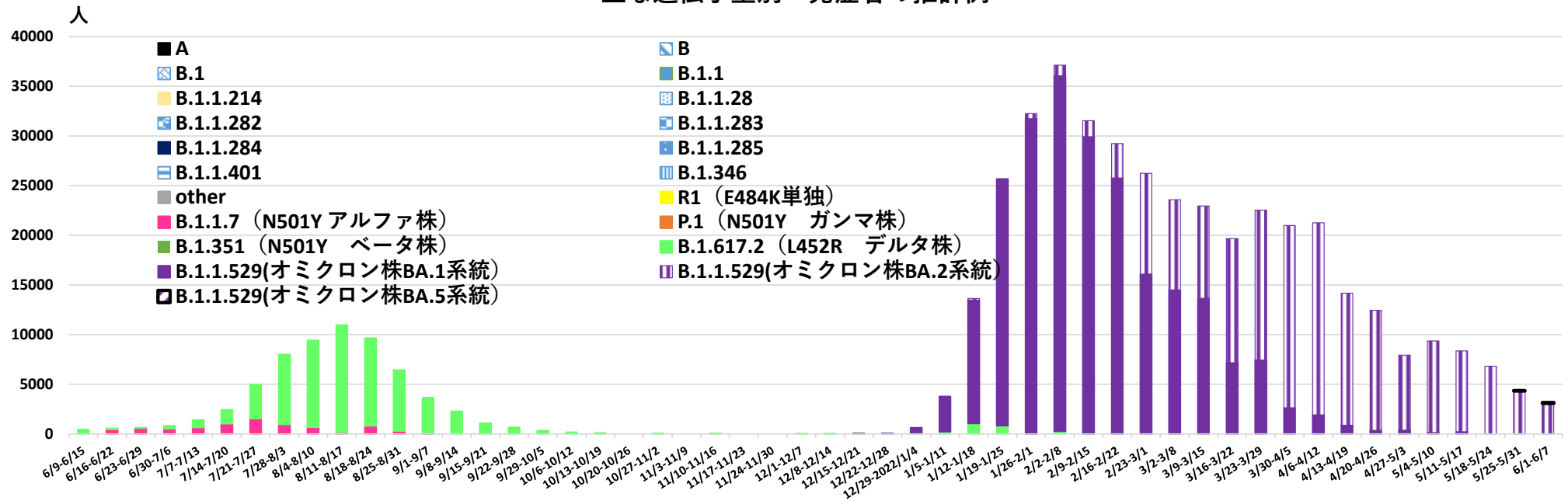
2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む

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

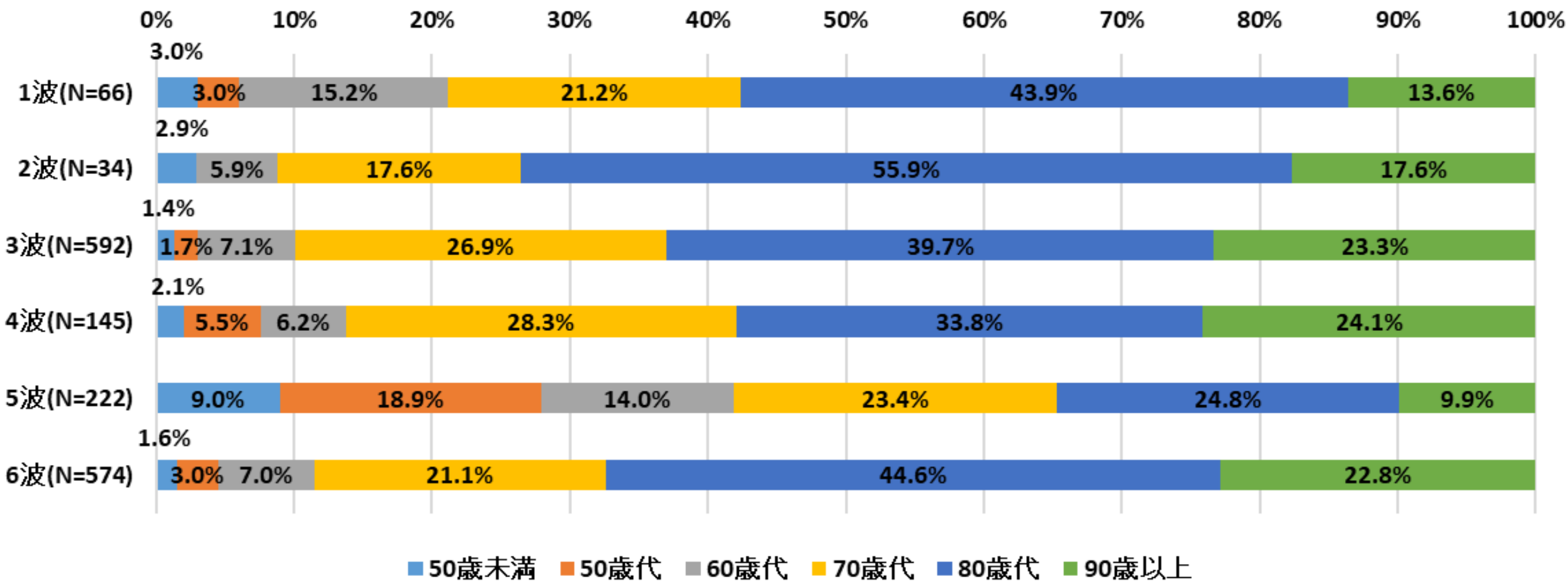
主な遺伝子型別 発症者の推計例



主な遺伝子型別 発症者の推計例

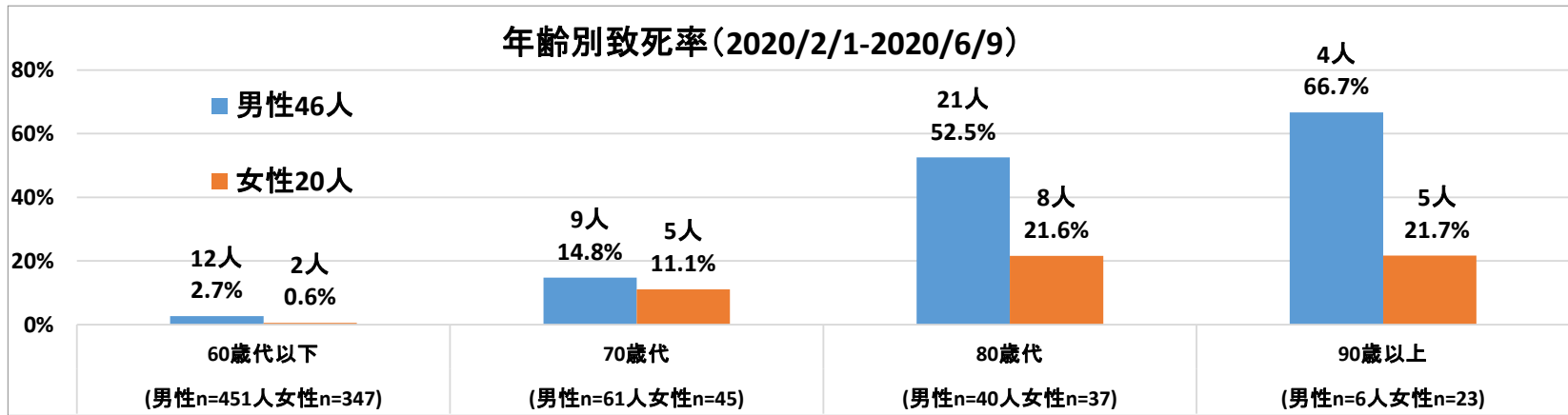


死亡者の年齢構成(シーズン別)

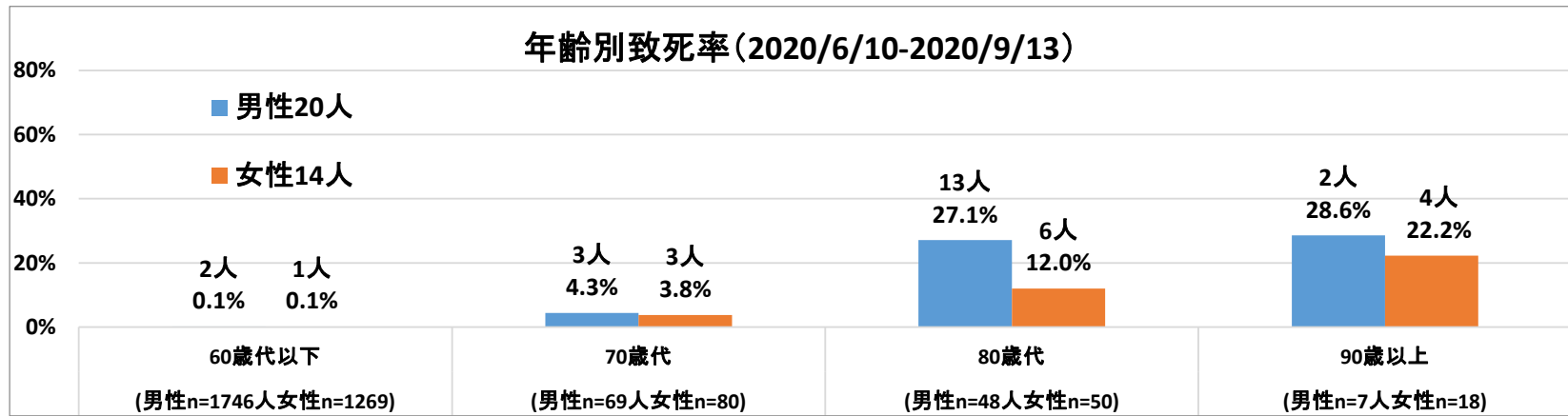


年齡別致死率

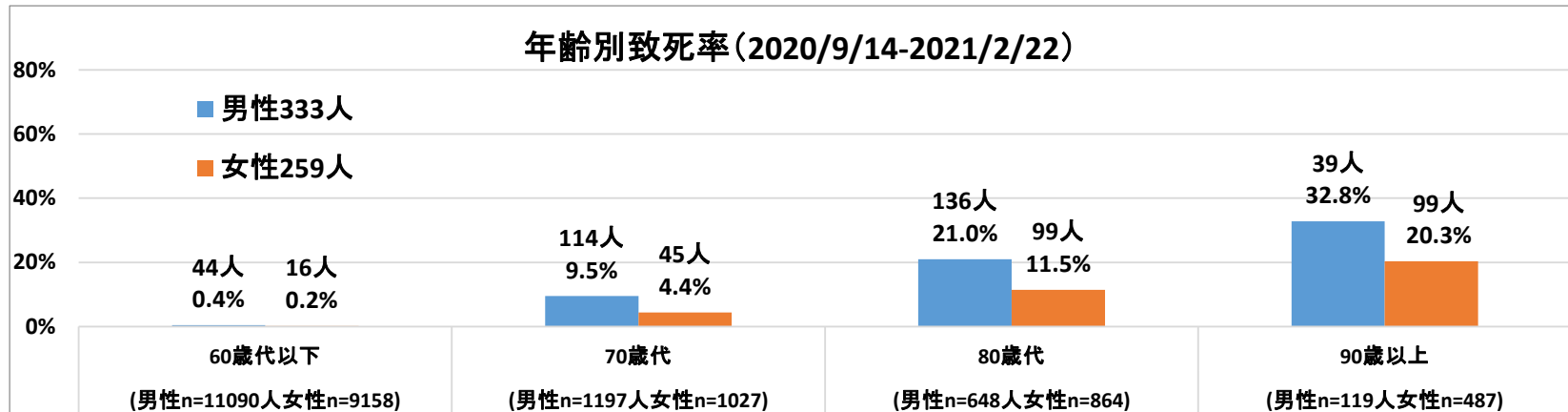
第1波



第2波

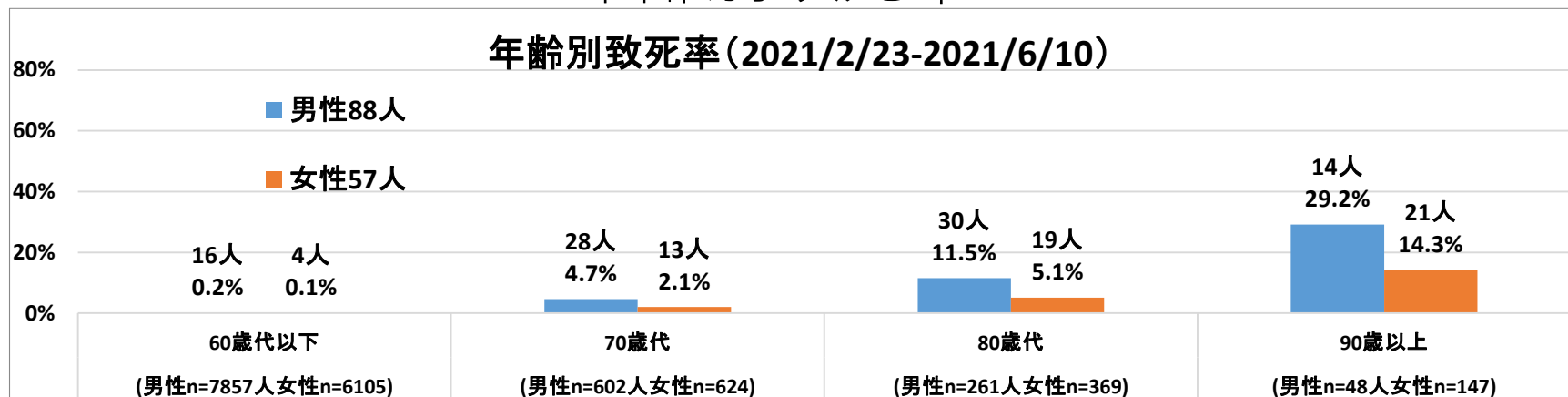


第3波

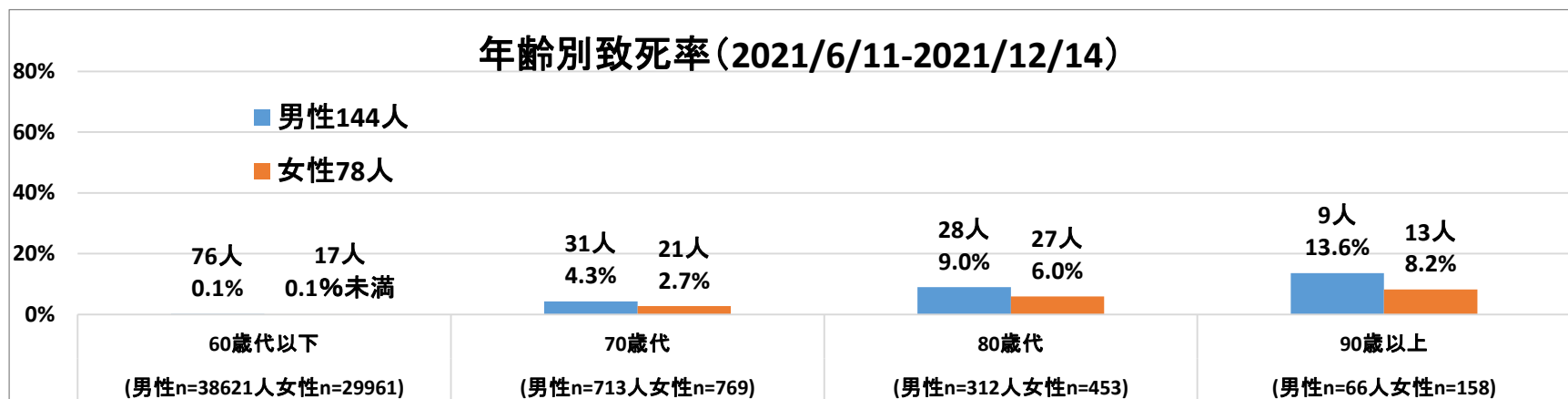


年齡別致死率

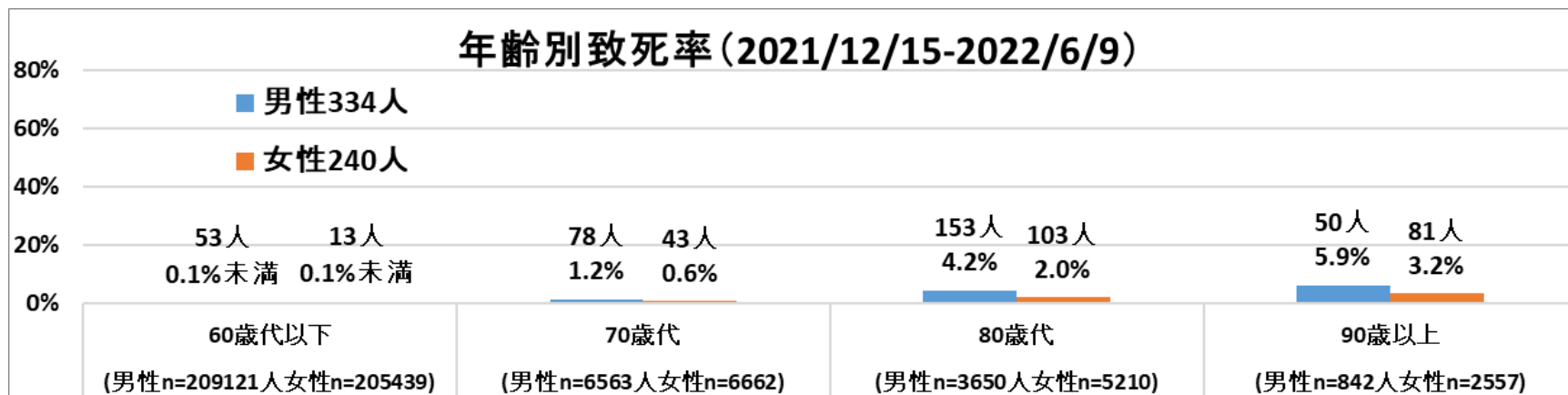
第4波



第5波



第6波



○2020年2月1日～2020年6月9日

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

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**20.33%**（25例/123例）でした。

○2020年9月14日～2021年2月22日

陽性者全体の致死率は**2.41%**（592例/24590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/20248例）、70歳代での致死率は**7.15%**（159例/2224例）、80歳代以上では**17.61%**（373例/2118例）でした。

○2021年2月23日～2021年6月10日

陽性者全体の致死率は**0.91%**（145例/16013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/13962例）、70歳代での致死率は**3.34%**（41例/1226例）、80歳代以上では**10.18%**（84例/825例）でした。

○2021年6月11日～2021年12月14日

陽性者全体の致死率は**0.31%**（222例/71053例）でした。

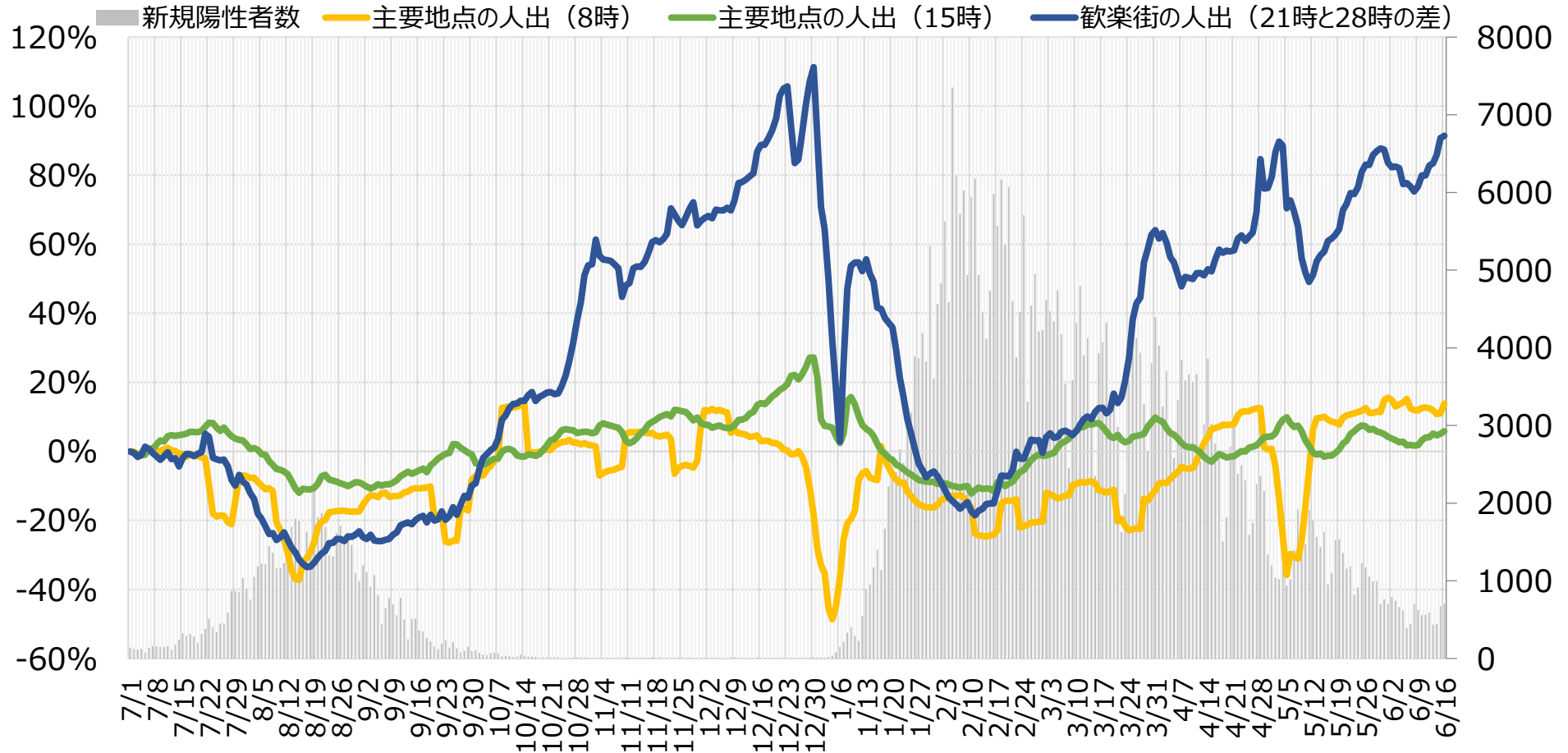
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.14%**（93例/68582例）、70歳代での致死率は**3.51%**（52例/1482例）、80歳代以上では**7.79%**（77例/989例）でした。

○2021年12月15日～2022年6月9日

陽性者全体の致死率は**0.13%**（574例/440044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%**（66例/414560例）、70歳代での致死率は**0.91%**（121例/13225例）、80歳代以上では**3.16%**（387例/12259例）でした。

埼玉県的主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、6月17日時点）



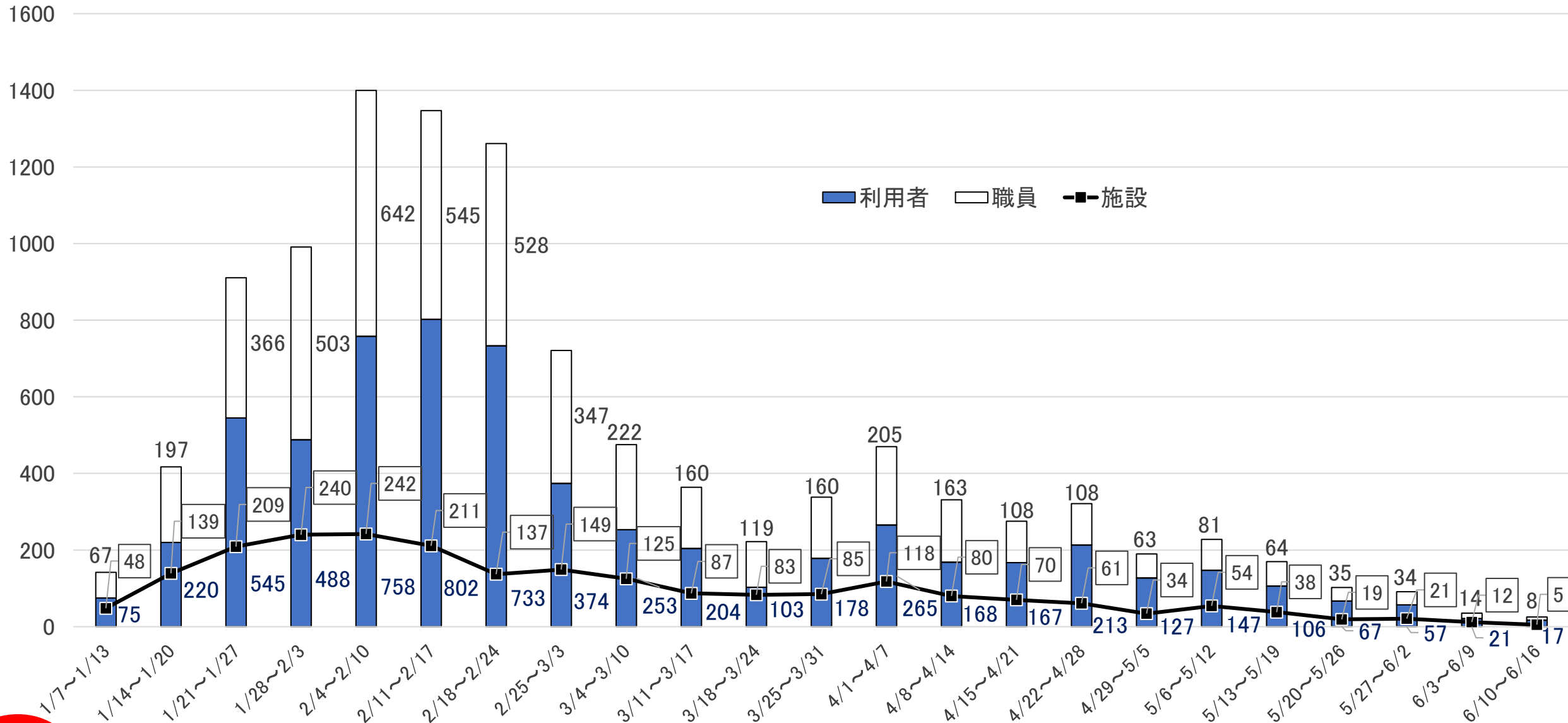
直近の対7月1日比増減率（ 6月16日 ）	8時	14%	15時	6%	21時	91%
-----------------------	----	-----	-----	----	-----	-----

※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）

高齢者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

(人・施設)

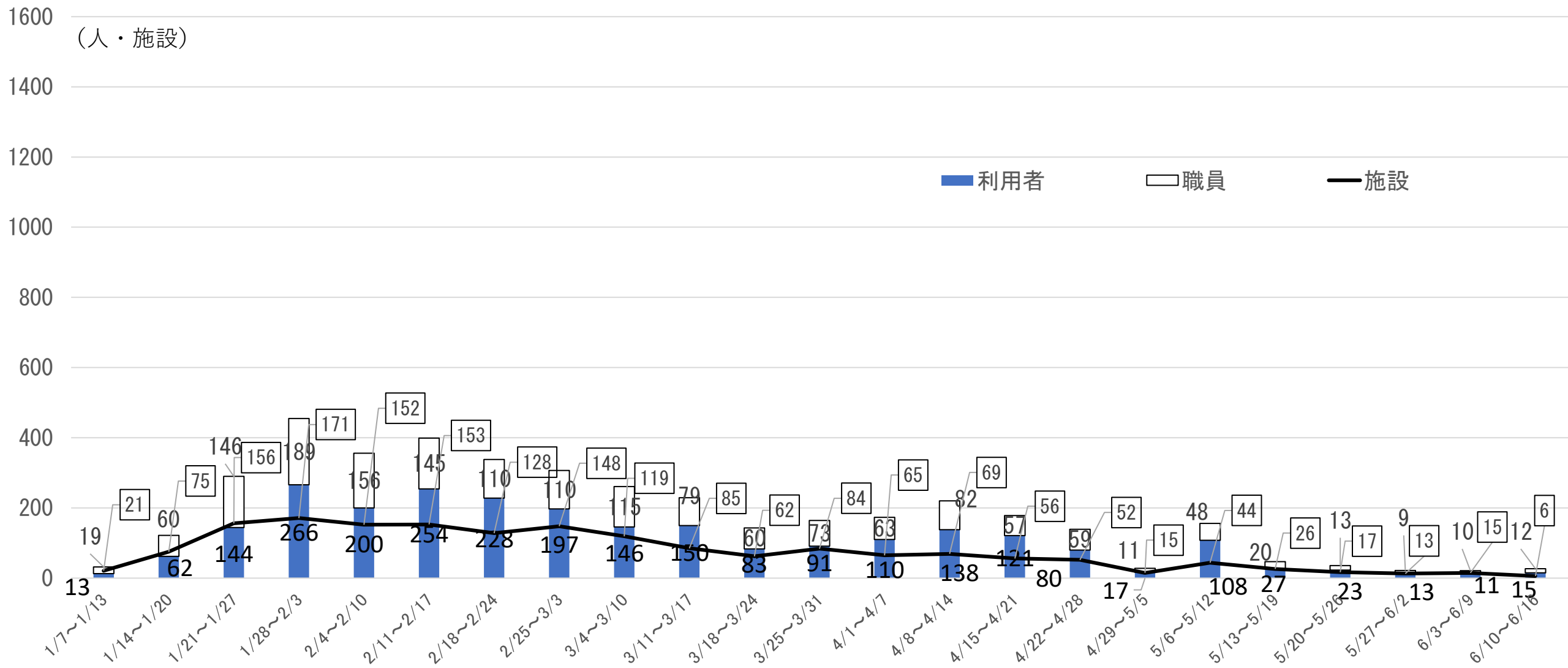


5人以上
感染発生
施設数

15施設 37施設 43施設 58施設 59施設 50施設 29施設 11施設 12施設 15施設 8施設 17施設 15施設 12施設 9施設 9施設 9施設 9施設 7施設 3施設 5施設 1施設 1施設

障害児者施設における感染発生状況(利用者・職員・施設数/週)

令和4年6月16日現在



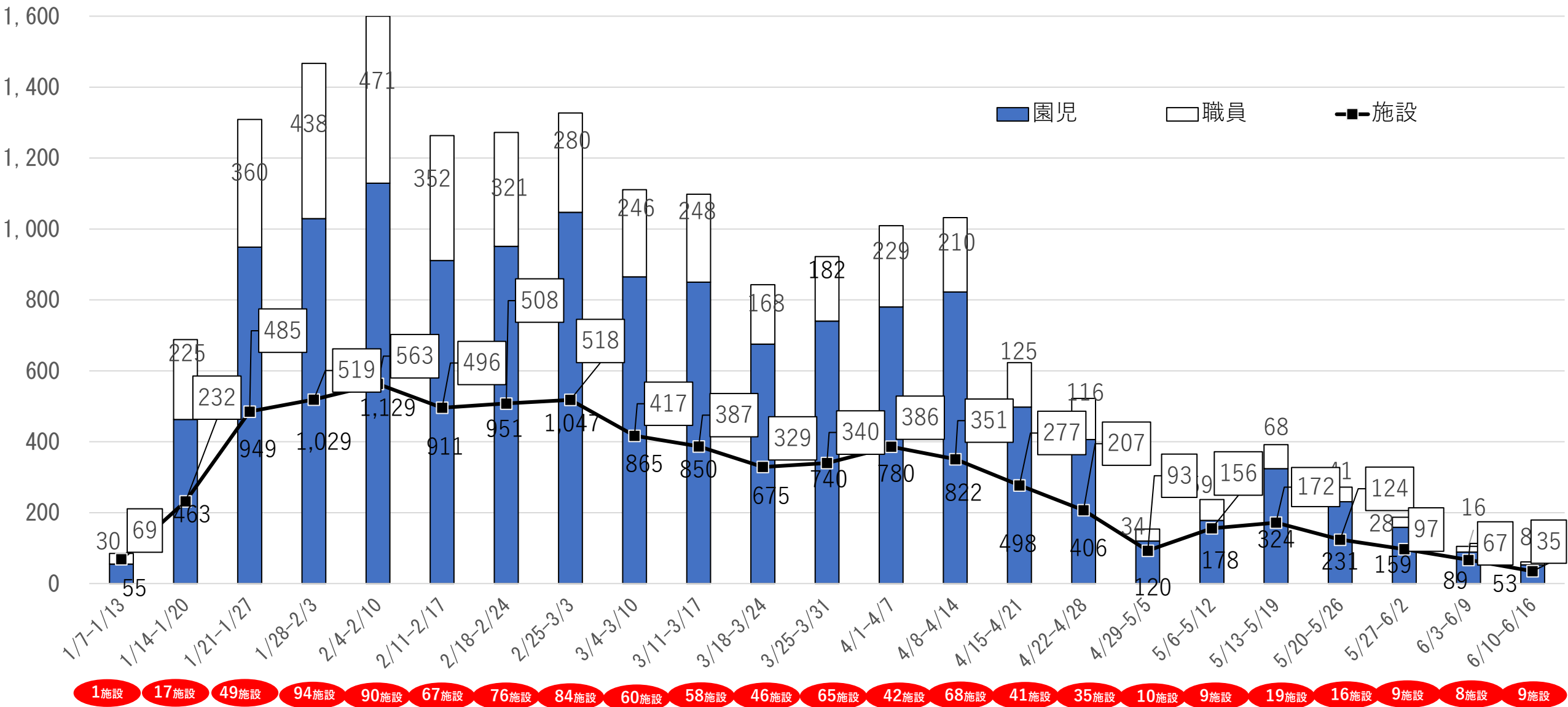
2施設 8施設 15施設 17施設 10施設 13施設 11施設 18施設 11施設 5施設 5施設 4施設 5施設 7施設 10施設 4施設 1施設 4施設 2施設 4施設

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(園児・職員・施設数/週)

令和4年6月16日現在

(人・施設)



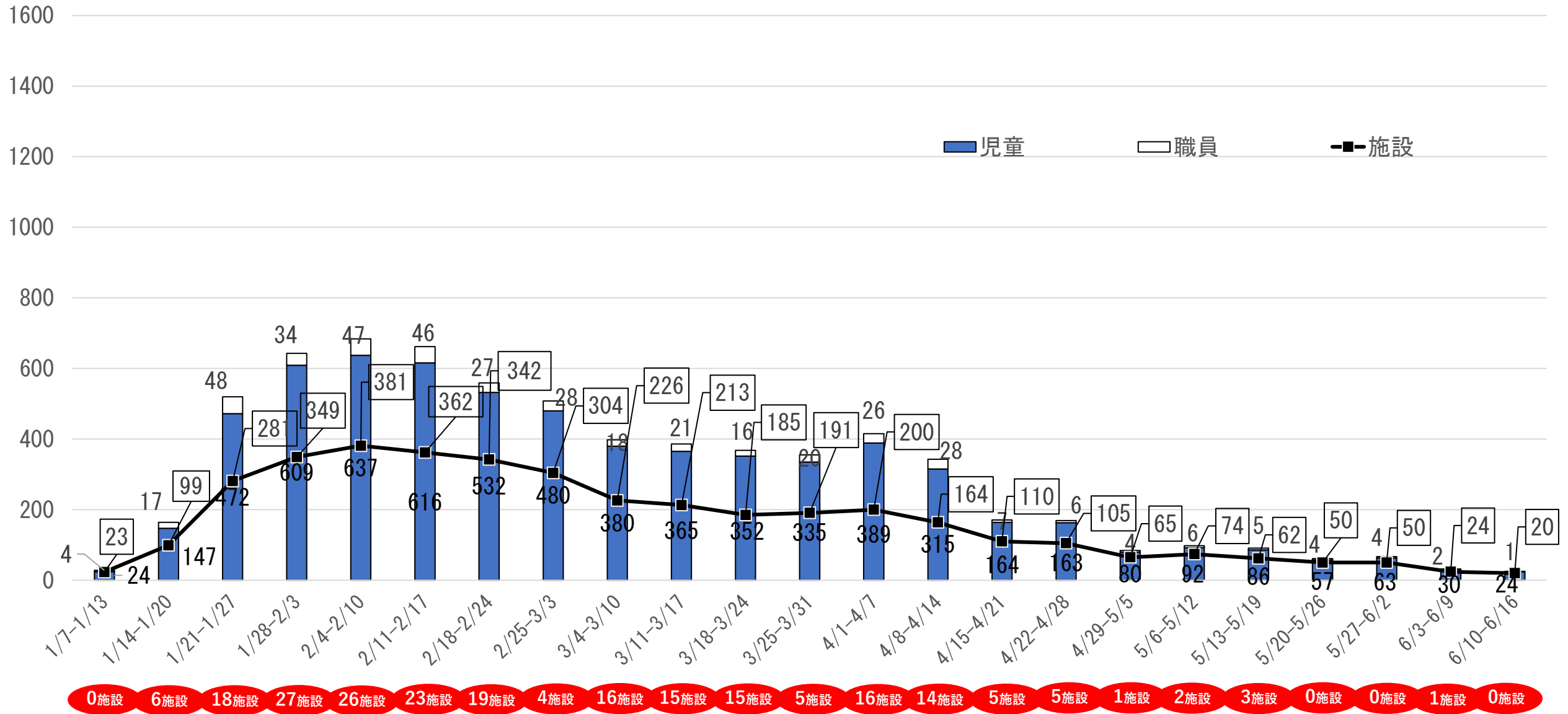
1施設 17施設 49施設 94施設 90施設 67施設 76施設 84施設 60施設 58施設 46施設 65施設 42施設 68施設 41施設 35施設 10施設 9施設 19施設 16施設 9施設 8施設 9施設

5人以上感染発生施設数

放課後児童クラブにおける感染発生状況(児童・職員・施設数/週)

令和4年6月16日現在

(人・施設)



0施設 6施設 18施設 27施設 26施設 23施設 19施設 4施設 16施設 15施設 15施設 5施設 16施設 14施設 5施設 5施設 1施設 2施設 3施設 0施設 0施設 1施設 0施設

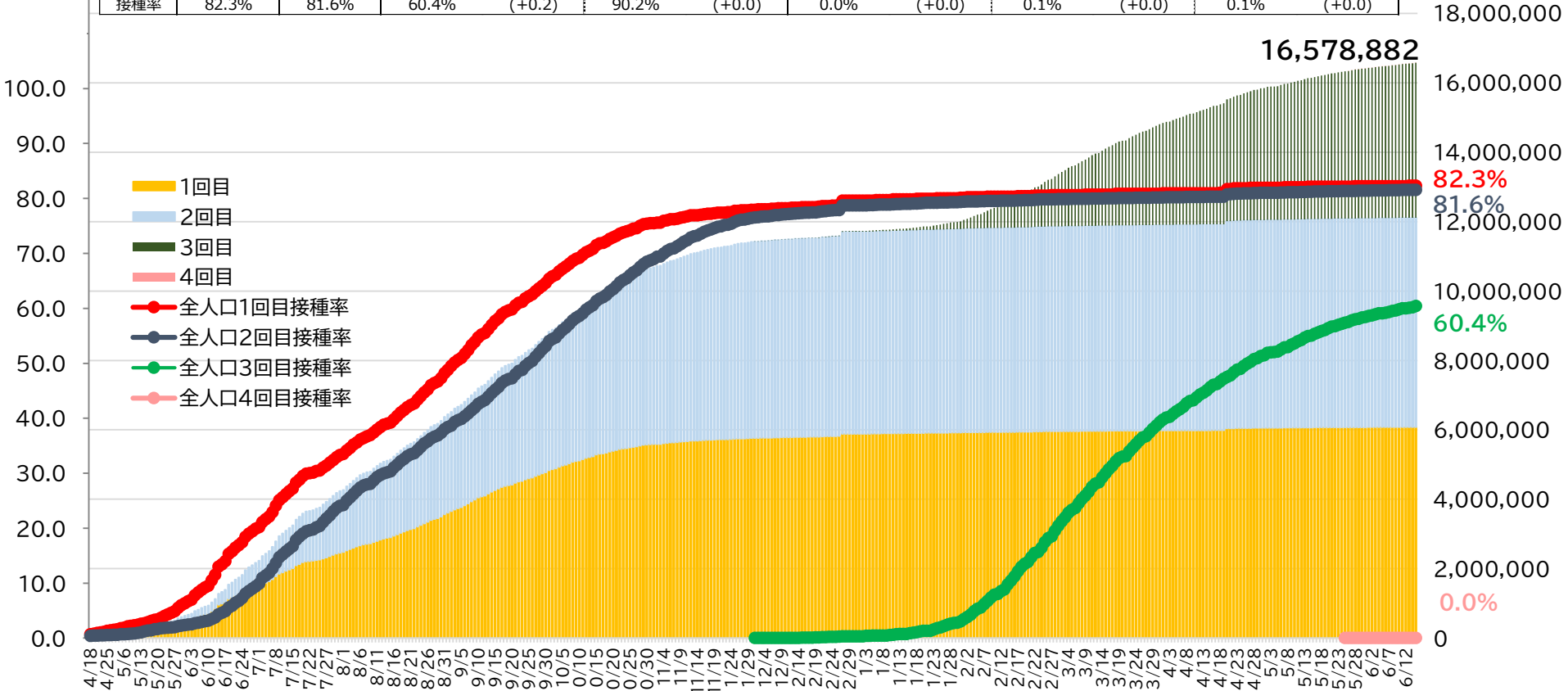
5人以上感染発生施設数

新型コロナウイルスの接種実績

資料12

(R4.6.15までの実績)

	1回目接種	2回目接種	3回目接種 (前日比)	うち高齢者 (前日比)	4回目接種 (前日比)	うち60歳以上 (前日比)	うち高齢者 (前日比)
接種回数	6,082,683	6,030,078	4,463,450 (+11,805)	1,768,399 (+692)	2,671 (+254)	2,332 (+227)	1,617 (+169)
接種率	82.3%	81.6%	60.4% (+0.2)	90.2% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1% (+0.0)	0.1% (+0.0)

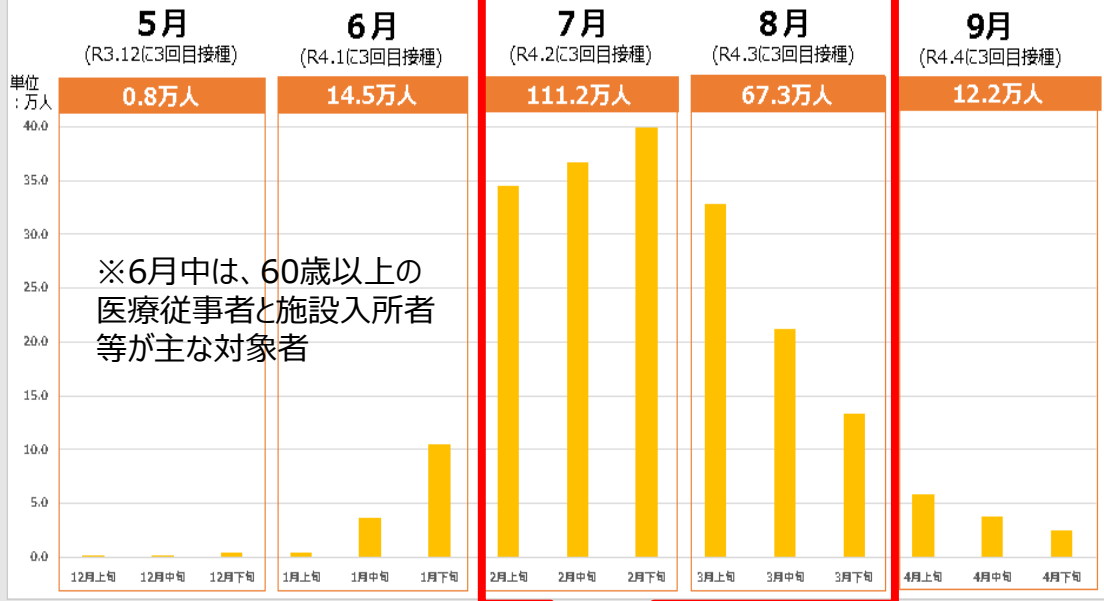


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

対象者数の推移

3回目接種からの5か月经過時期について

VRSに3回目接種実績が登録された60歳以上の被接種者の5か月经過時期



接種時期を迎える60歳以上の方 7月:約111万人、8月:約67万人

高齢者の4回目接種は、7月から本格化

※「59歳以下で基礎疾患がある方」等については、8月から本格化する見込み

市町村における接種体制の構築状況

○6月の接種体制

接種施設	設置市町村数	設置施設数	週当たり接種能力
個別接種医療機関	41	1,318か所	123,813人
集団接種会場	9	9か所	6,771人
県全体		1,327か所	130,584人



○7月の接種体制

接種能力
6月から約2倍増

接種施設	設置市町村数	設置施設数	週当たり接種能力
個別接種医療機関	60	2,112か所	225,508人
集団接種会場	38	68か所	53,500人
県全体		2,180か所	279,008人

全市町村合わせ最大で

週当たり 279,008人 / 月当たり 1,235,606人 の接種が可能

県ワクチン接種センターで4回目接種も実施

資料12-3

7月にピークを迎える高齢者の4回目接種を補完するため、

7月～8月に、県のセンターで**4回目接種**を実施

	東部会場(越谷市)	西部会場(川越市)	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)	ニットーモール (熊谷駅 徒歩 3 分)
稼働日	火、木、金、土、日	月、金、土、日	水、金、土、日
受付時間	10:30～19:00 * 金曜は、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～は、ハバックス

【4回目接種について】

▶ワクチン 武田/モデルナ ▶予約開始日 6月21日(火) 16:00 ▶対象 県内に住民票がある接種対象者

若者等をターゲットに、駅近である利点を活かし、**引き続き3回目接種も実施**

病床確保計画におけるフェーズ の変更について

◎第6波（オミクロン株）では、コロナとしての重症患者は少ないものの、持病の悪化や他疾患疑いのために入院調整が難航するという事例があった。

◎難航した事例のうち件数が多かったものについて、陽性患者受入れ医療機関に対し、対応が可能かどうか調査を実施。

対象医療機関：105医療機関

調査期間：令和4年5月30日～令和4年6月8日

対象症例：骨折、脳出血、狭心症など8症例

入院調整が難航する事例に関し、いずれかに対応が可能と回答があった医療機関

72医療機関 / 105医療機関（69%）



今後の搬送調整で十分対応可能な数

基礎疾患等対応（まとめ）について

【まとめ】

- 第58回専門家会議において、「基礎疾患を有するコロナ陽性患者の場合、重篤な症状ではないのに大学病院に搬送されるケースがある。地元の医療機関でも対応できないか」という意見があった。
- この意見を受けて各医療機関の基礎疾患対応について調査したところ、コロナ陽性患者であっても、手術まで対応できる医療機関と診断・検査までなら対応できる医療機関を確保することが出来た。
- 中規模医療機関は、手術室の数が限られており一般患者との併用が難しい、陰圧設備のある手術室がないなど物理的にコロナ患者の手術には対応が難しいとのことだが、診断・検査の対応は可能とのことであった。
- そのため、重篤な手術が必要となる患者は引き続き大学病院で対応していただくが、診断・検査で済む患者の場合は出来る限り地元の医療機関に対応していただくこととする。
- なお、今後の感染拡大に備え、設備を理由にコロナ患者の手術が対応困難な医療機関に対する支援を検討する。

フェーズⅢ体制からフェーズⅡ（重症Ⅰ）体制への移行について

1. 6月1日からフェーズⅢ体制（1,311床 うち重症150床）へ移行

2. フェーズⅡ体制への移行

(1) 患者数 177人（6/15）

(2) 病床使用率 177人/900床（計画数） ≒ 20%

【フェーズ下げの目安】

移行後のフェーズの20%相当の入院患者数

3. 重症病床の対応

重症患者数は1ケタで推移しており、0人の日も多いことから重症病床はフェーズⅠとする

⇒ 重症病床：フェーズⅠ、中軽症病床：フェーズⅡ

4. 移行予定日

6月24日（金）（予定）

【令和3年11月30日策定：病床確保計画】

※（ ）内は合意済病床数

分類	フェーズⅢ	フェーズⅡ	フェーズⅡ（重症Ⅰ）	フェーズⅠ
重症	130床（150床）	90床（124床）	50床（69床）	50床（69床）
中軽症	1,170床（1,161床）	810床（871床）	810床（871床）	450床（467床）
計	1,300床（1,311床）	900床（995床）	860床（940床）	500床（535床）

※ なお、感染者数が再度増加に転じ、病床がひっ迫してきた場合には2週間程度で病床数を増加させる

新型コロナウイルスの 後遺症について

新型コロナウイルス感染症の後遺症について

R3.9以前 限られた医療機関でのみ後遺症を診療

R3.10.1~

県と県医師会が連携し
後遺症外来の事業を実施



7医療機関9診療科で
後遺症外来診療を
実施し、症例を収集

「診療の指針となる症例集」
を作成 (R4.3)



- ・各診療科の具体的な対処法を記載
- ・臨床現場の経験を踏まえた実践的な内容

後遺症外来を実施する医療機関を募集

- ・症例集を県内全ての医療機関へ配付
- ・症例集を県のホームページに公開

応募医療機関数

147 医療機関 (3月末現在)

さらに増えて

後遺症外来実施医療機関数

168 医療機関 (6月17日現在)

県内の多くの医療機関で診療が可能に

これまでの「症例集」はデルタ株中心の第5波における患者の症例

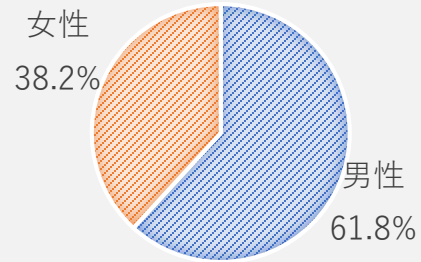
⇒そこで、オミクロン株中心の第6波における患者の症例について医療機関にアンケートを実施

アンケート結果①

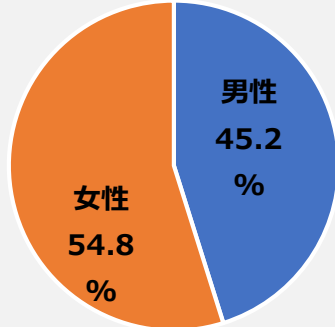
前回： 7 医療機関 4 2 2 人の症例（調査期間：令和 3 年 1 0 月 1 日～令和 4 年 1 月 3 1 日）

今回： 7 5 医療機関 5 4 7 人の症例（調査期間：令和 4 年 5 月 1 6 日～令和 4 年 5 月 3 1 日）

性別

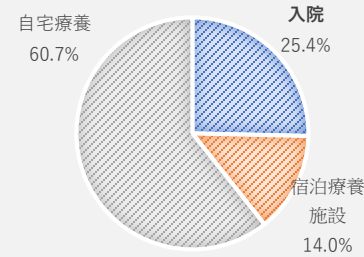


前回調査時

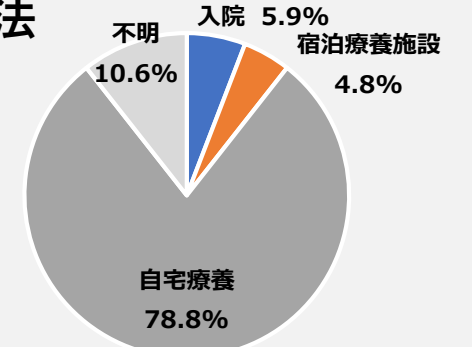


今回調査時

罹患時療養方法

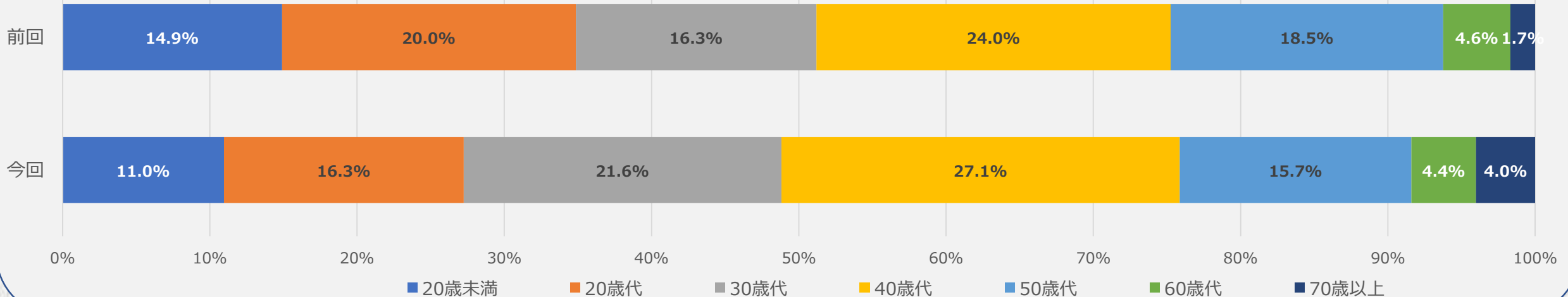


前回調査時



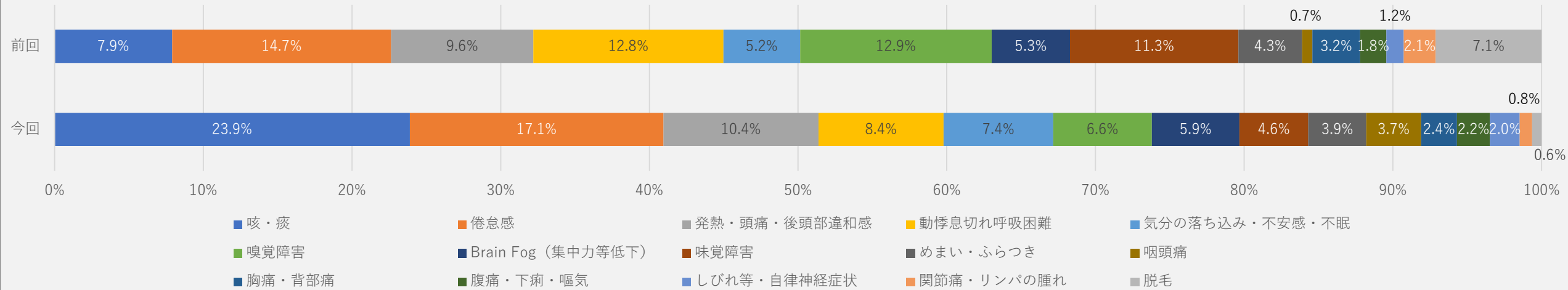
今回調査時

年齢構成比

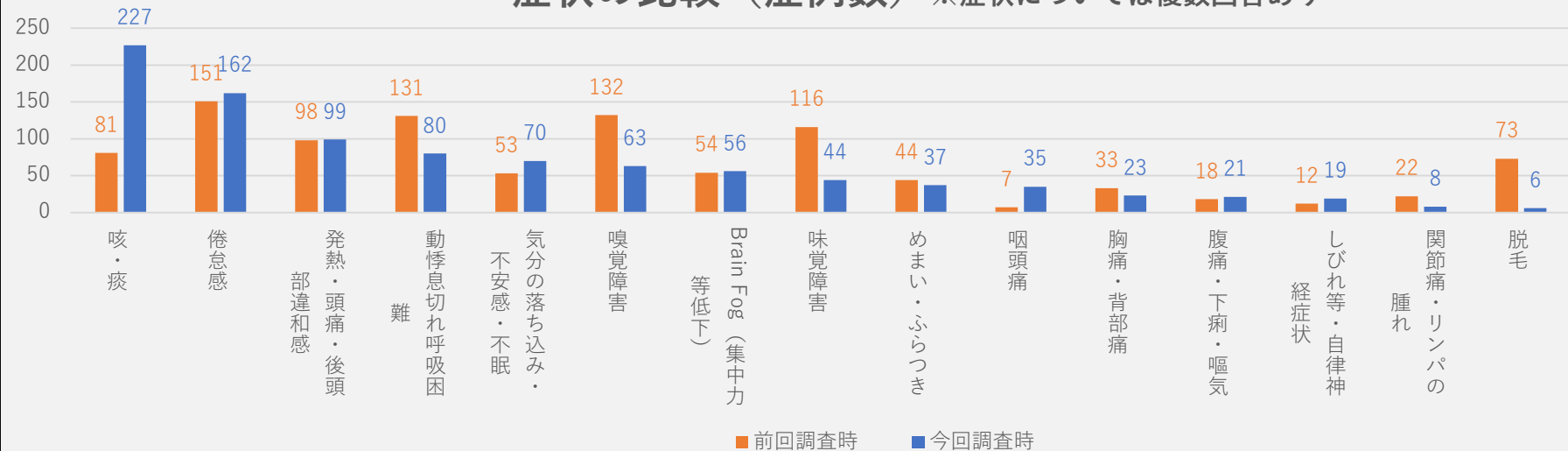


アンケート結果②

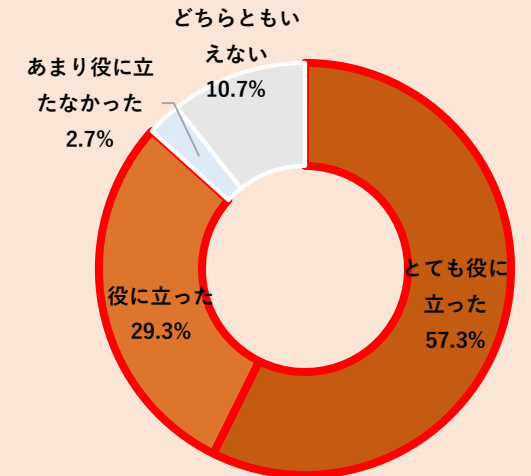
症状の比較（症例割合） ※症状については複数回答あり



症状の比較（症例数） ※症状については複数回答あり



症例集が役に立ったか



今後の方向性

アンケートの結果の活用

アンケート結果を反映した症例集（第2版）を作成（6月17日）
県及び県医師会のホームページで公表

今後の方向性

県医師会と連携し、症例集の活用を医療機関にさらに周知する。
後遺症外来を実施する医療機関を増やし、後遺症に苦しむ方を
身近な医療機関に繋げる。

大切な人を守るため、「三つの密」の回避など、
あらためて**感染防止対策の徹底**をお願いします。

◆ **飲食、カラオケ**の際は、**感染防止対策を徹底**

- ・ **対角線に座る**など、**人との距離の確保**を
- ・ **会話や発声時には、マスクの着用**を

◆ **必ず**

**「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+(プラス)」
の**認証店**を利用**

