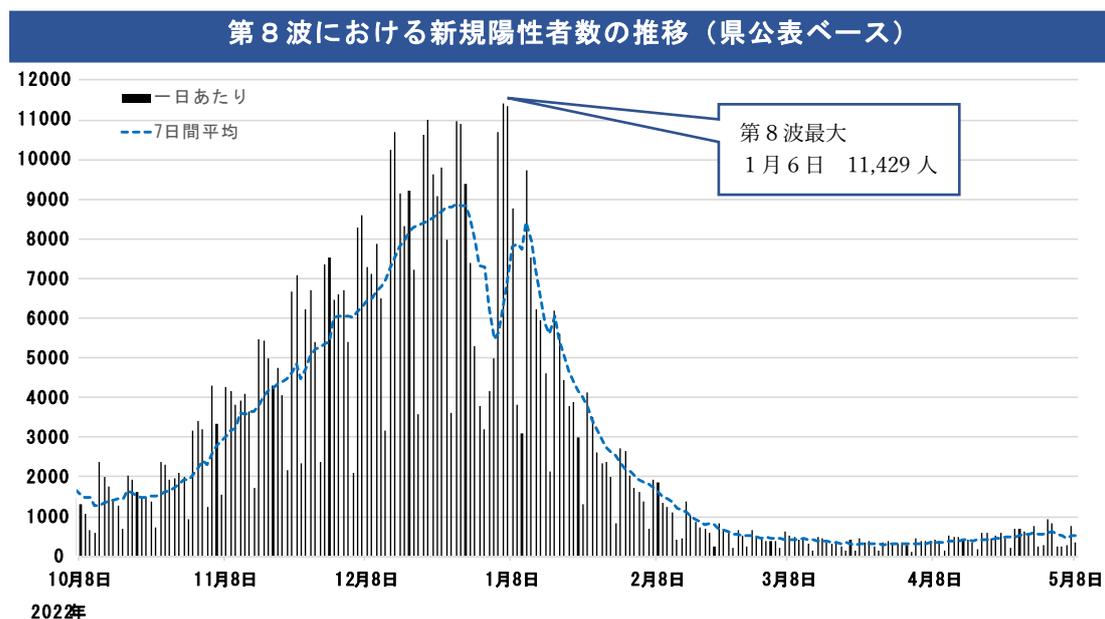


## 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日\*）



\* 5類移行時点を暫定的な終期とする

## 波の特徴（発症日ベース）

陽性者全体の致死率は5類移行時点の試算で0.24%と、第6波、第7波より致死率がやや高い結果となった。

第8波の発症数のピーク時は令和4年12月14日から12月20日の週で、BF.5系統が21%、BA.5.2系統が15%、BQ.1.1系統が13%、BA.5.2.6系統が9%、BF.7系統が7%、BA.5.2.1系統が6%であり、約9割がこれらBA.5系統の亜型で占められていた。

一方、第7波以前とは異なり、特定の系統が大多数を占めるわけではなく、複数の系統が乱立する状況となっていた。R346T変異を持つ複数の系統の占める割合が令和4年10月以降増加を続け、ピーク時には57%を占め、その後さらに増加した。1月下旬には、XBB.1.5系統に代表されるF486P変異を持つBA.2由来の系統（大半がXBB系統）を確認し、その占める割合が4月以降増加を続けた。

- 流行株：オミクロン株（BA.5、BA.2系統のうちR346T変異株など）
- 新規陽性者数（最大）：11,429人
- 陽性率（最大）：74.2%
- 入院者数（最大）：1,684人、重症者数（最大）：45人
- 即応病床使用率（最大）：83.4%、重症病床（最大）：68.2%
- 宿泊療養者数（最大）：784人

- 自宅療養者数（最大）：－  
※令和4年9月26日からの全数届出の見直しにより把握しなくなった
- 致死率：0.24%、死者数（第1波からの累計）：4,009人
- 全国の主な出来事
 

令和4年10月11日	外国人観光客の個人旅行を解禁
令和4年12月2日	改正感染症法が成立
令和5年1月27日	5類感染症への引き下げ方針を決定
令和5年3月13日	個人判断でのマスク着用の運用開始
令和5年4月27日	5類感染症への引き下げを正式決定
令和5年4月28日	政府対策本部の廃止を決定

※（最大）は1日当たりの最大値を表す。

## 1 感染動向等

第8波では、季節性インフルエンザとの同時流行による過去最大の感染が想定され、外来受診のひっ迫が懸念された。この状況を踏まえ、重症化リスクの低い方に対し、各家庭で抗原検査キットや解熱鎮痛薬を備蓄するよう呼びかけを行った。

令和4年12月、医療機関での検査効率向上のため、本県では、県内の小児科及び産婦人科にインフルエンザと新型コロナの同時検査キットを無償配布した。

新規陽性者は、11月の4,000人台から急速に増加し12月中旬には10,000人を超えた。その後1月6日の11,429人をピークとして減少に転じ、2月には1,000人を切った。

自宅療養者数は、全数届出の見直しにより、電子申請で陽性者登録を行い、体調不良時には、自宅療養者支援センターでの相談を受けられる体制を強化した。

生活介助を必要とする陽性の高齢者の増加に備え、高齢者支援型臨時施設は、南部、西部に加えて、東部にも開設した。

## 2 保健医療体制

### ①診療・検査体制の整備

- ・1月5日時点の診療・検査医療機関数は、1,603医療機関であった。

### ②病床確保

- ・第8波において即応病床使用率は一時80%を超える状況になった。しかし、救急医療需要が最も高まる真冬の時期を考慮し、感染のピーク時にお

いても、病床フェーズを感染者急増時体制には移行せず、フェーズⅣを維持した。

【新たな病床確保計画（令和3年12月1日～）】（再掲）

	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
計画病床数	140	600	1,000	1,715	2,176
うち重症	20	90	150	198	247

【第8波のフェーズ移行の整理】

フェーズ移行の変更	移行要請日	移行日
Ⅳ（重症Ⅰ）→Ⅲ（重症Ⅰ）	R4.10.28	R4.11.1
Ⅲ（重症Ⅰ）→Ⅳ（重症Ⅰ）	R4.11.14	R4.11.28
Ⅳ（重症Ⅰ）→Ⅳ（重症Ⅱ）	R5.1.4	R5.1.17
Ⅳ（重症Ⅱ）→Ⅲ（重症Ⅰ）	R5.2.7	R5.2.13
Ⅲ（重症Ⅰ）→Ⅱ（重症Ⅰ）	R5.3.3	R5.3.10

③宿泊療養施設の整備

- ・1月6日時点で（第8波の新規陽性者のピーク時）、13か所の宿泊療養施設（最大1,712室）を運営した。

④自宅療養体制

- ・第8波では、自宅療養者支援センターにおいて、最大で14.4万人の健康観察が可能となるよう体制を整備した。

⑤オミクロン株対応の新レベル分類

- ・11月16日付け国事務連絡により、医療のひっ迫度に着目した「オミクロン株対応の新レベル分類」の考え方が示された。
- ・本県では、専門家会議の意見を踏まえ、国と同様の指標を設定し、新規陽性者数や病床使用率等、複数の事象に応じたレベル判断を行うことにより、医療ひっ迫に関する現状分析の一助とした。

<判断のための事象>

- 発熱外来患者の増加
- 救急外来患者の増加
- 入院医療の負荷の増加
- 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
- 感染者数の増加

<レベル分類>

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
感染小康期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期

＜本県のレベルの変遷＞

令和4年11月22日	レベル2
令和4年12月27日	レベル2→レベル3
令和5年 2月 7日	レベル3→レベル2
令和5年 3月 3日	レベル2→レベル1

3 5類感染症への移行

令和5年1月27日、感染症法上の位置付けを5類感染症に移行することが政府対策本部で決定された。県では、円滑な5類移行に向けて、県医師会との協議や医療機関向けの説明会・研修会を実施するなど準備を行った。

4月21日、円滑な5類感染症への移行を目的として、県民サポートセンターと受診・相談センターを統一した埼玉県コロナ総合相談センターを開設し、県民への周知を図り移行に備えた。

5月7日、行政検査や患者に対する入院勧告等を終了し、全ての宿泊療養施設を閉鎖した。

4 県議会での審議

①予算関係

編成予算数：5 事業数：112 予算額：983億円

②新型コロナウイルス感染症対策特別委員会関係（3回開催）

- ・ 10月11日 現下の新型コロナウイルス感染症対策について
- ・ 12月19日 現下の新型コロナウイルス感染症対策について
- ・ 3月 6日 現下の新型コロナウイルス感染症対策について

＜県の主な対策＞

令和4年12月13日	小児科・産婦人科へ同時検査キットを配布
令和4年12月24日	無料検査臨時検査場開始（年末年始期間）
令和5年 1月 1日	県地域振興センター・市町村で検査キットを配布
令和5年 4月21日	埼玉県コロナ総合相談センターを開設