

第63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8月26日（金）
18時00分～19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 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 診療・検査医療機関に関するアンケート

- 14 説明資料 1 0 年齢別発症者数 等
- 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 埼玉県的主要地点、歓楽街の人出
- 17 説明資料 1 3 新型コロナワクチンについて
- 18 説明資料 1 4 埼玉県の対応について
- 19 説明資料 1 5 公立学校の感染状況 等
- 20 説明資料 1 6 夏季休業明け前における私立学校教職員の抗原定性検査（経過報告）
- 21 説明資料 1 7 埼玉県における B A. 5 対策強化宣言の協力要請について（案）
- 22 説明資料 1 8 発生届の限定について
- 23 説明資料 1 9 観光応援キャンペーンの延長について

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
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
小野寺 亘	総務部長
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
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

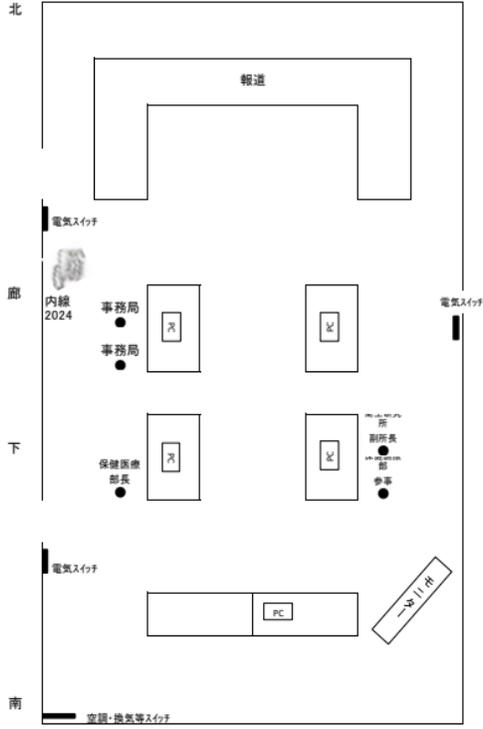
ア 現状の分析・評価

イ 埼玉県の対応について

ウ 埼玉県におけるB A. 5対策強化宣言の協力要請について（案）

エ 発生届の限定について

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
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 ＜感染症科・感染制御科＞

別表2（第3条関係）（五十音順）

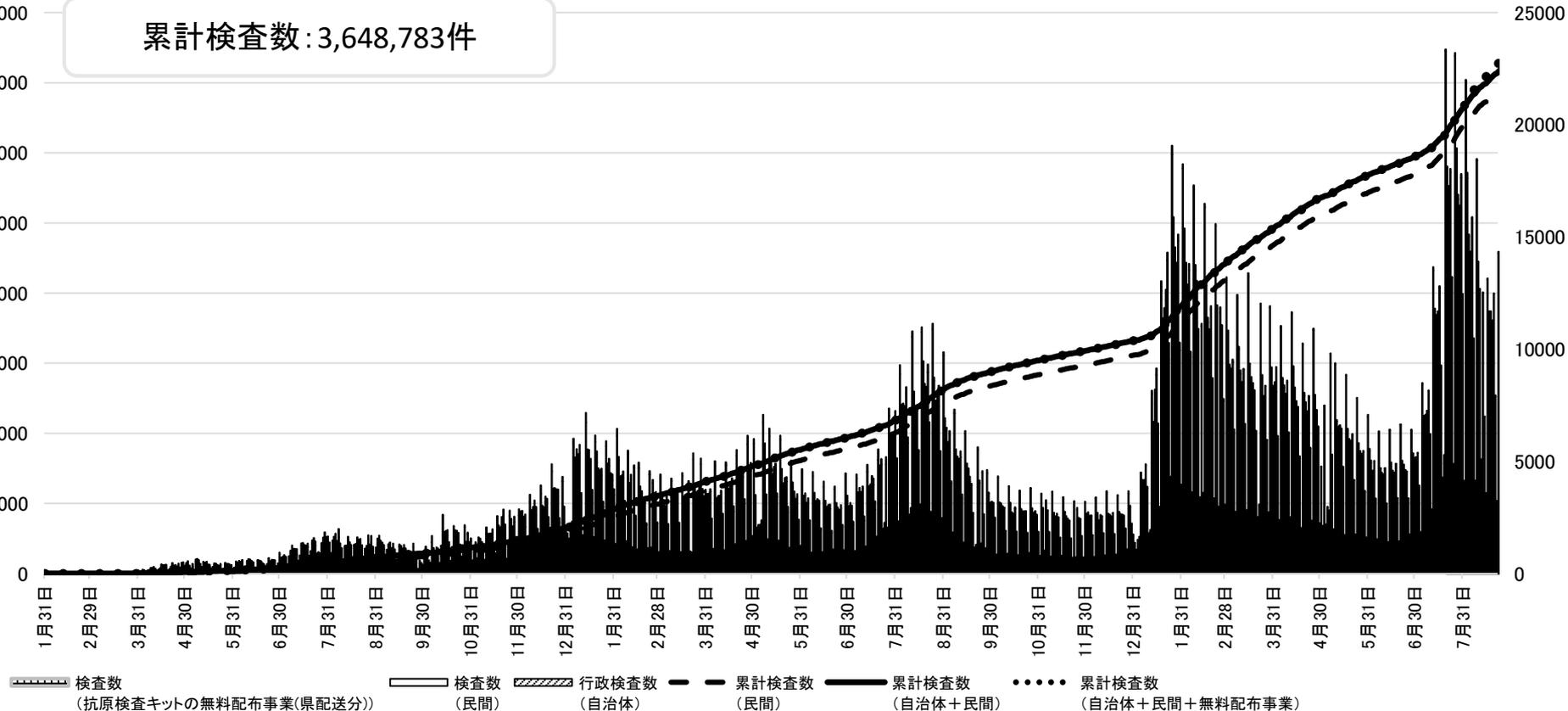
池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長
小谷野 和博	埼玉県中小企業団体中央会会長
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長

現状の分析・評価

PCR検査等の現状

資料 1

累計検査数: 3,648,783件



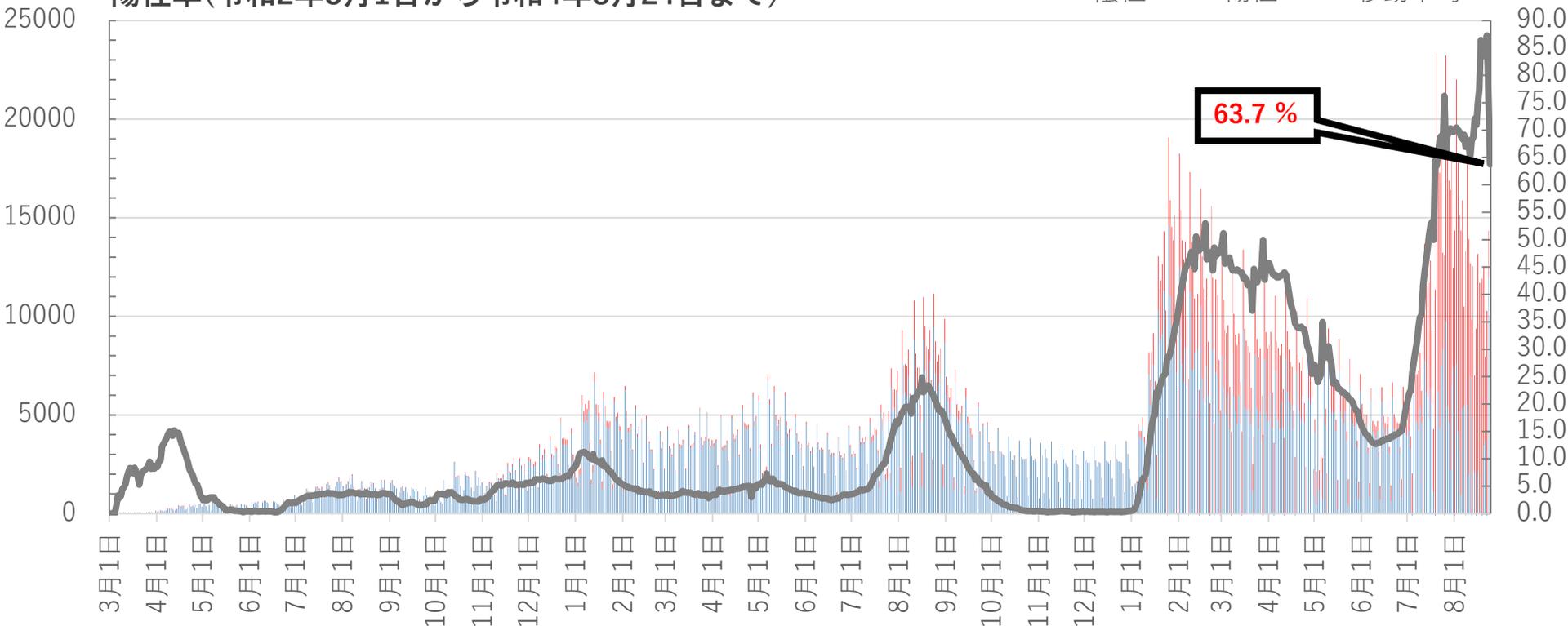
※民間検査については速報値

陽性率の推移

資料 2

陽性率(令和2年3月1日から令和4年8月24日まで)

■ 陰性 ■ 陽性 — 移動平均



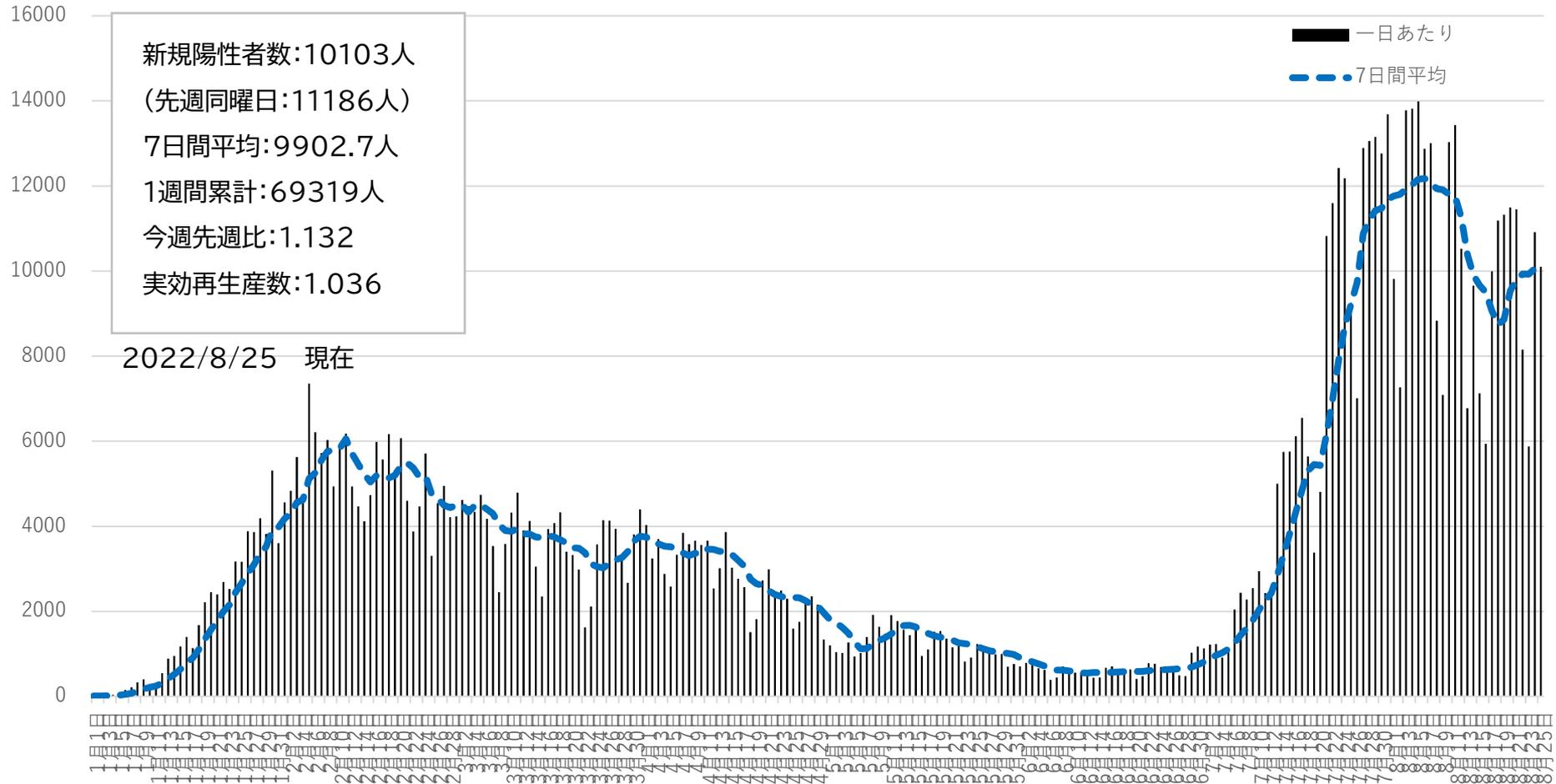
※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

「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。

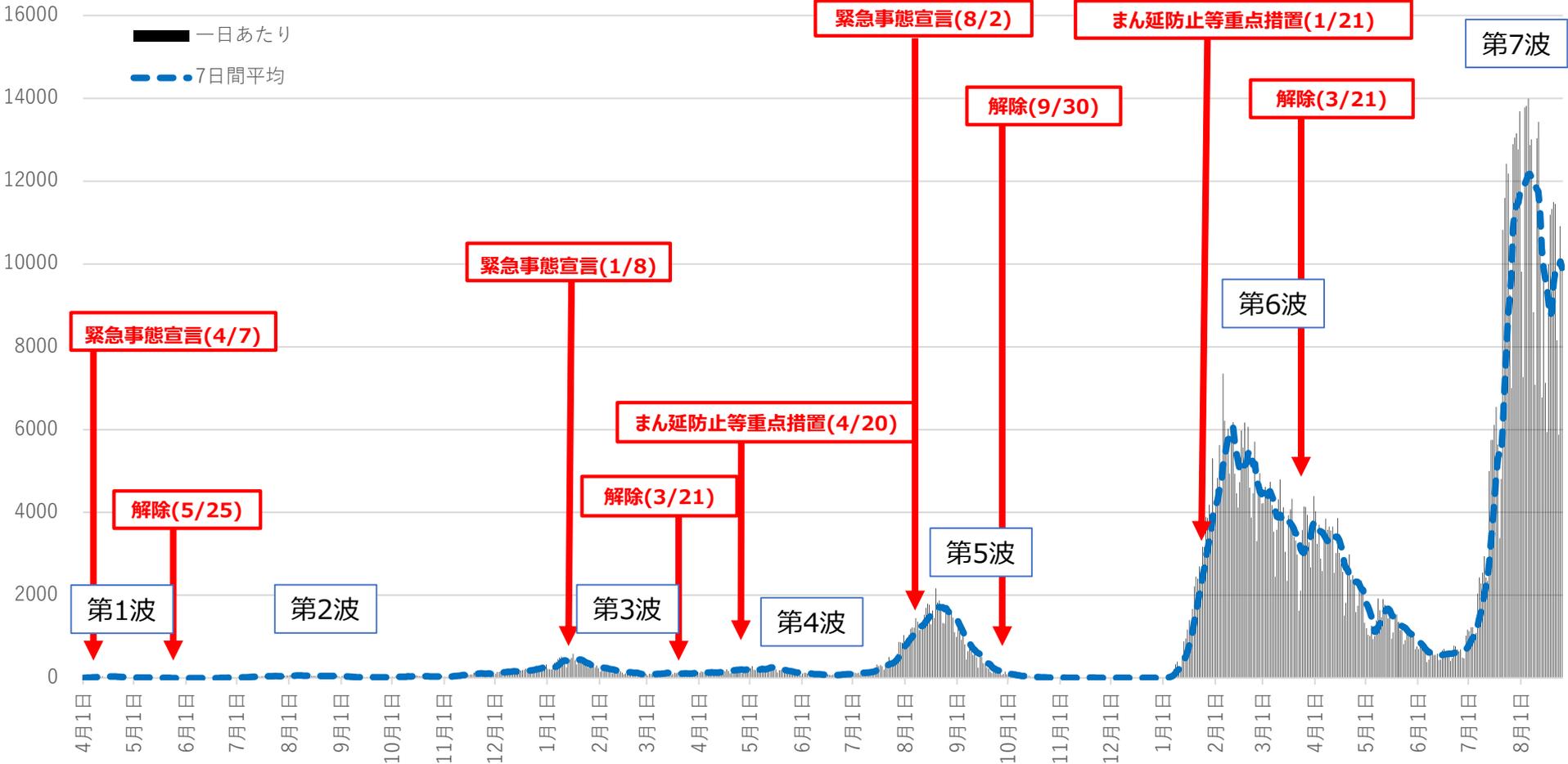
※陰性確認のための検査は含まれていない。

陽性者数の推移(日別)(2022.1.1~)



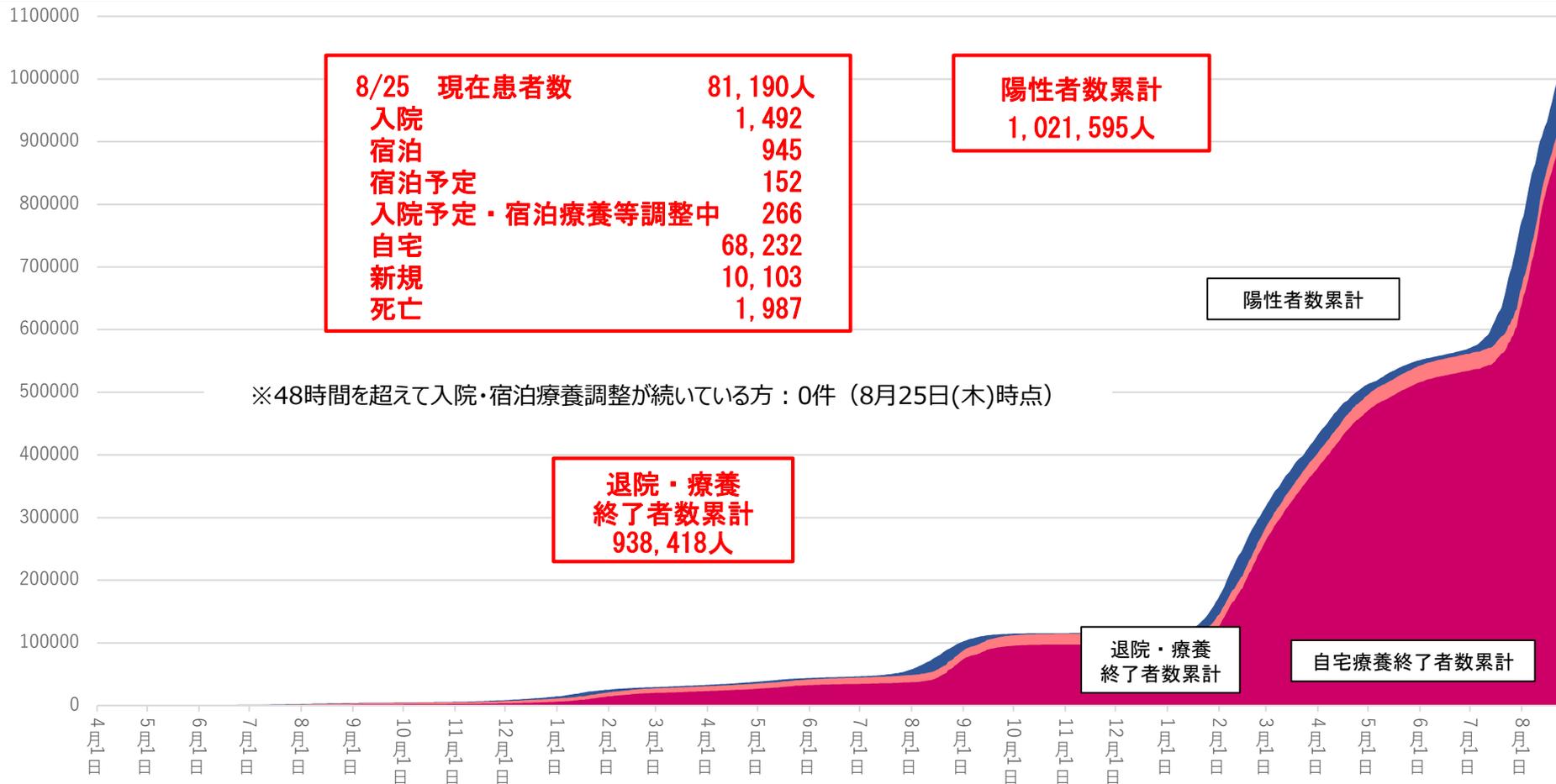
陽性者数の推移(日別)(2020.4.1~)

資料3-2



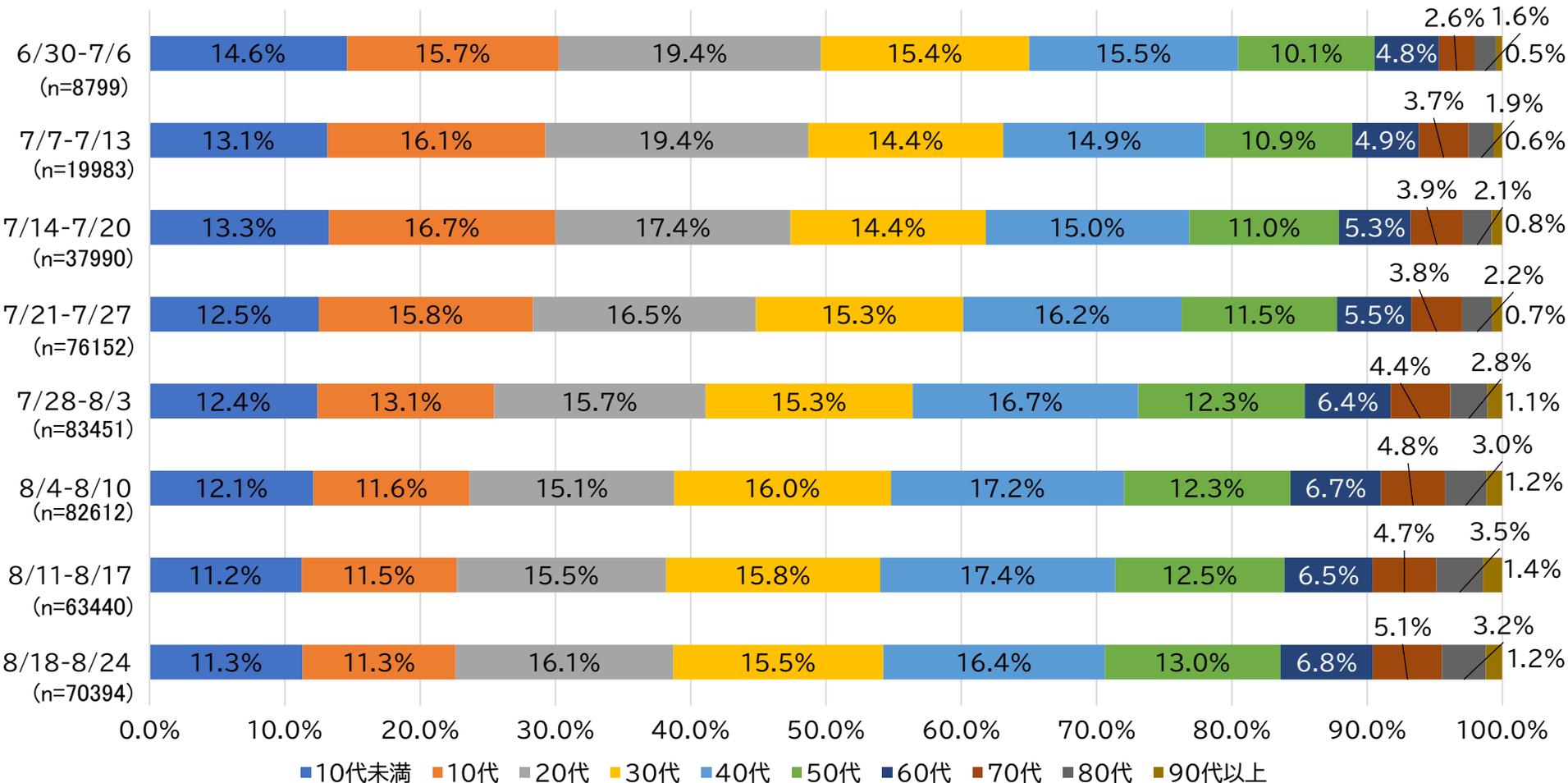
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料 3 - 3



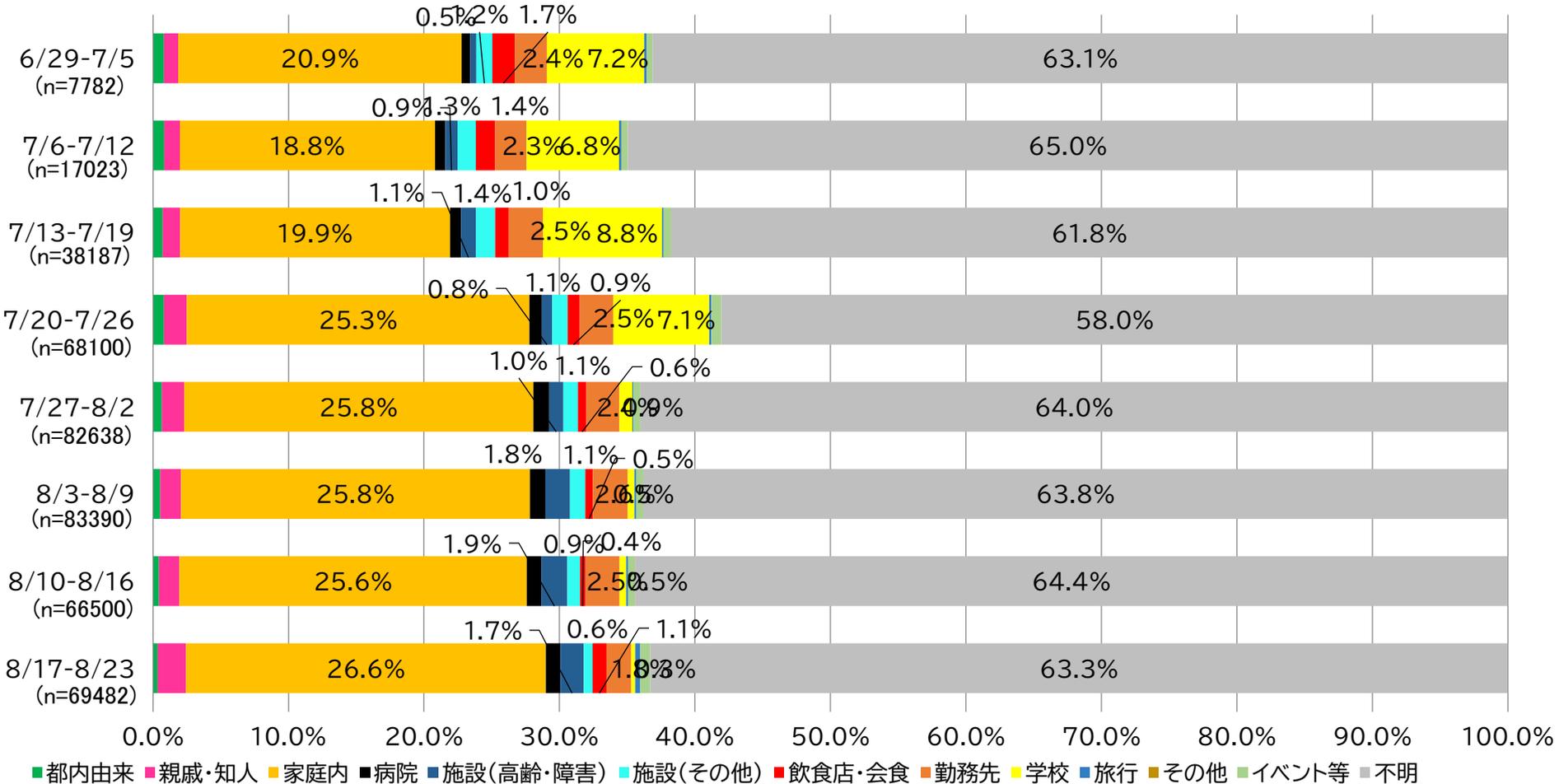
年齢別感染者の推移(発表日ベース)【構成比】

資料4



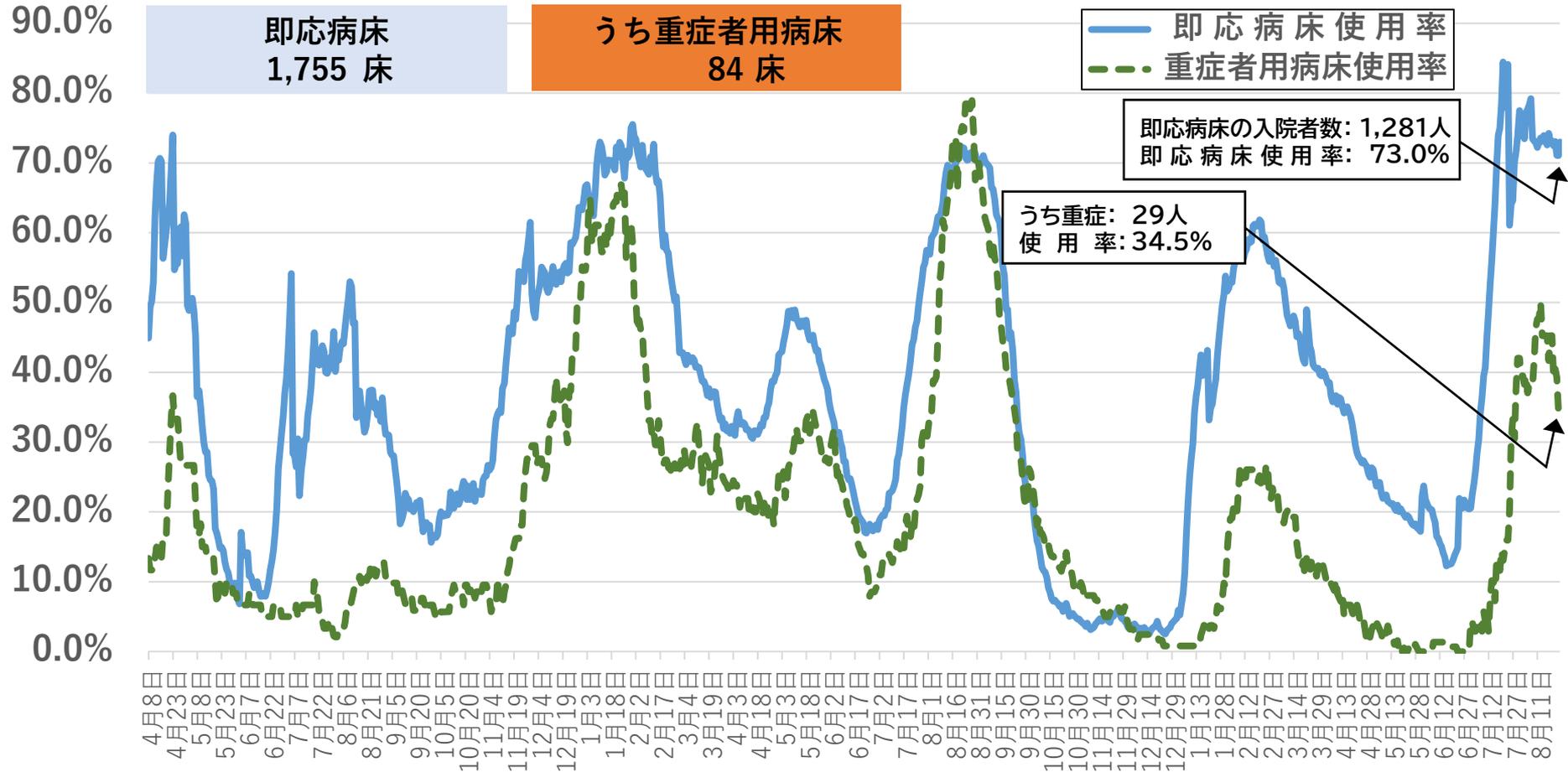
感染経路推移(発表日ベース)【構成比】

資料4-2



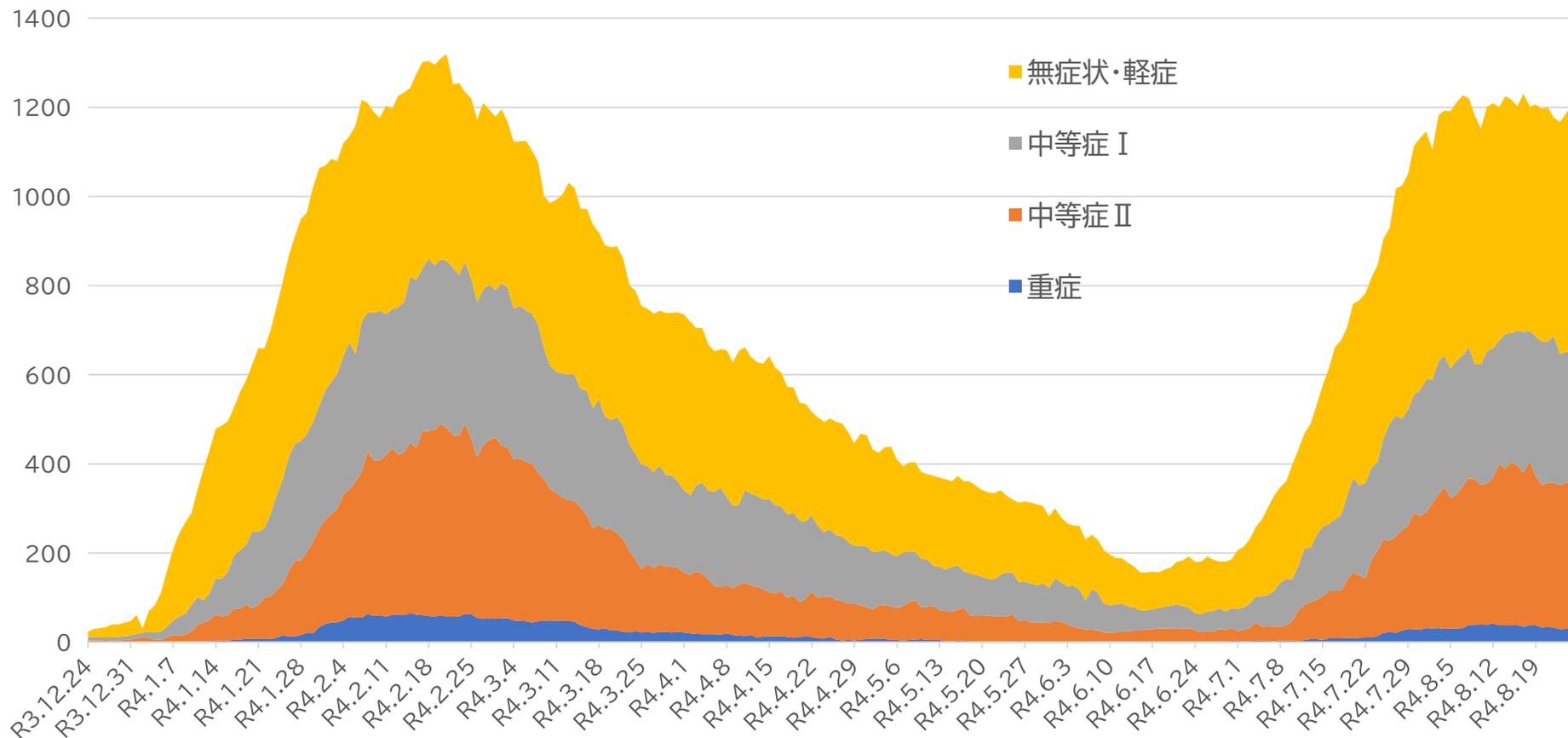
即応病床使用率の推移

資料5



入院患者症状別推移

資料 5 - 2



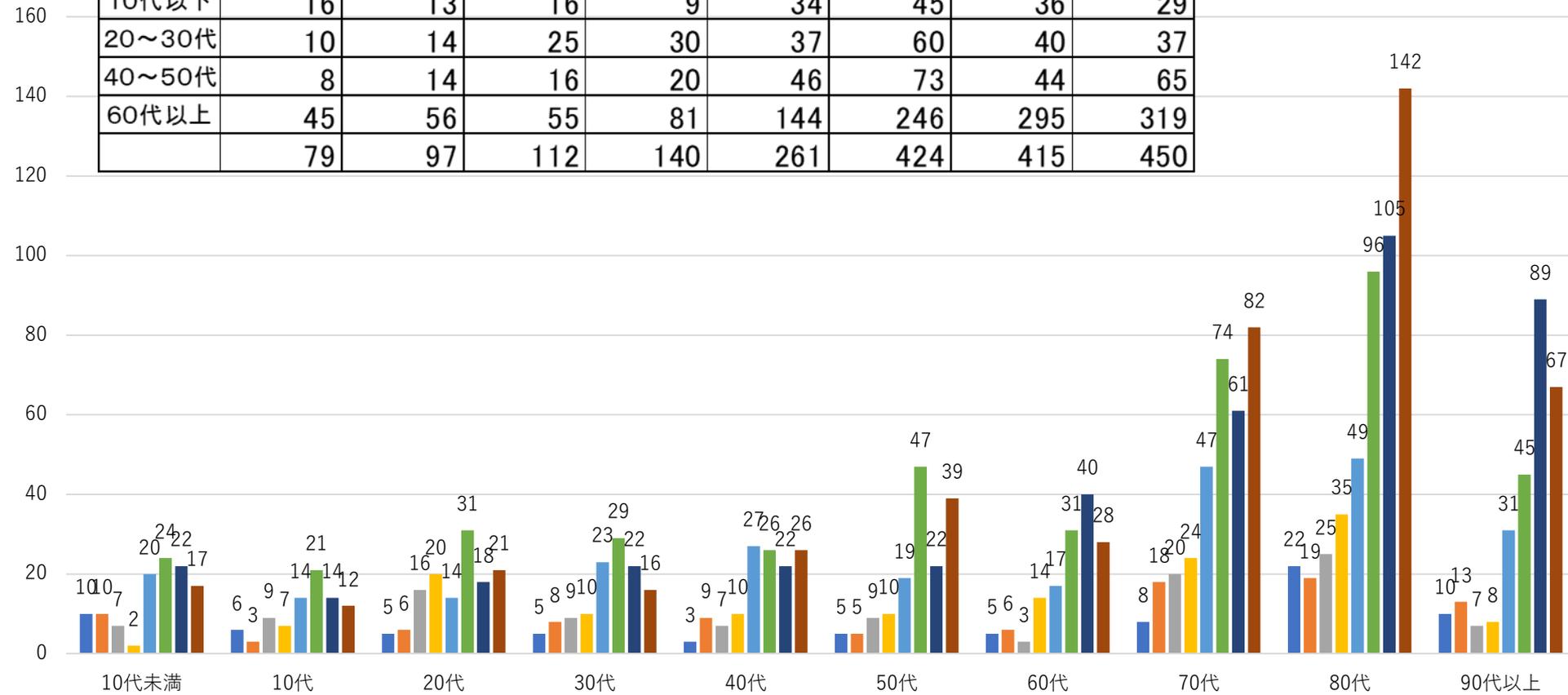
※MCSを通じた医療機関からの報告を集計したもの ※集計する時点によって、HP上で公表している数値と異なる場合がある

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

■ 6/4~6/10 ■ 6/11~6/17 ■ 6/18~6/24 ■ 6/25~7/1 ■ 7/2~7/8 ■ 7/9~7/15 ■ 7/16~7/22 ■ 7/23~7/29 ※調整本部データより作成

	6/4~6/10	6/11~6/17	6/18~6/24	6/25~7/1	7/2~7/8	7/9~7/15	7/16~7/22	7/23~7/29
10代以下	16	13	16	9	34	45	36	29
20~30代	10	14	25	30	37	60	40	37
40~50代	8	14	16	20	46	73	44	65
60代以上	45	56	55	81	144	246	295	319
	79	97	112	140	261	424	415	450



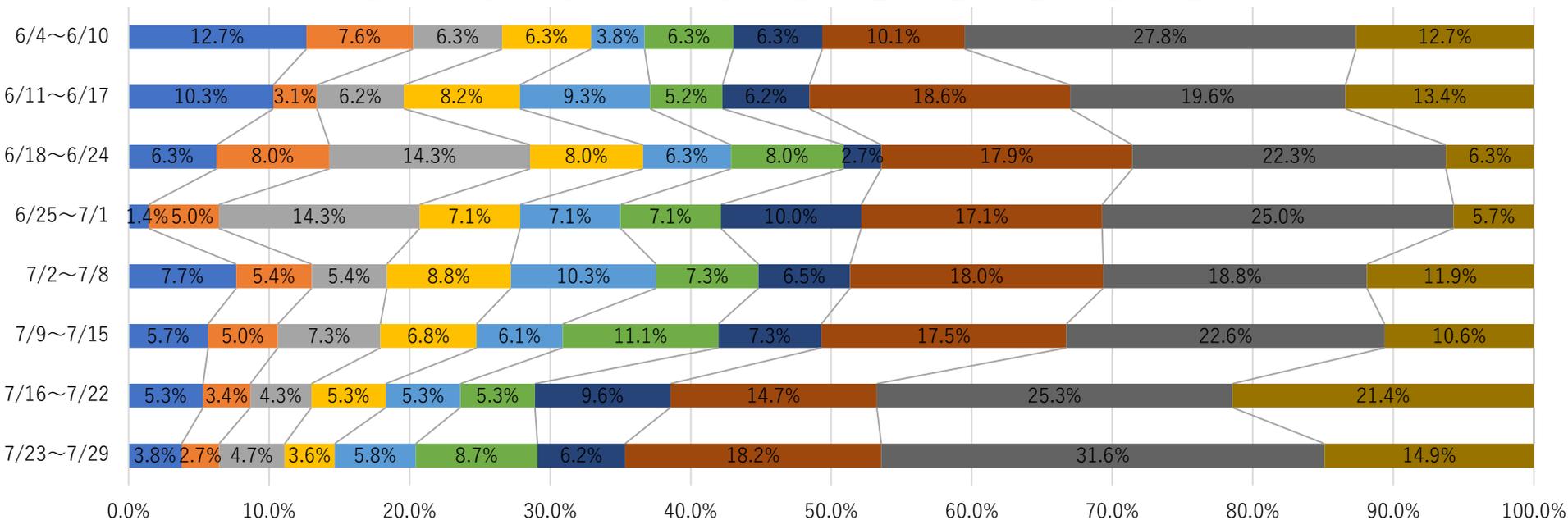
年齢別入院患者構成比の推移(入院調整日ベース集計(フロー))

資料5-4

	6/4~6/10	6/11~6/17	6/18~6/24	6/25~7/1	7/2~7/8	7/9~7/15	7/16~7/22	7/23~7/29
10代以下	20.3%	13.4%	14.3%	6.4%	13.0%	10.6%	8.7%	6.4%
20~30代	12.7%	14.4%	22.3%	21.4%	14.2%	14.2%	9.6%	8.2%
40~50代	10.1%	14.4%	14.3%	14.3%	17.6%	17.2%	10.6%	14.4%
60代以上	57.0%	57.7%	49.1%	57.9%	55.2%	58.0%	71.1%	70.9%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整本部データより作成

■ 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(8月25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	71.5% (181人/ 253床)	81.9% (163人/ 199床)	59.4% (126人/ 212床)				61.0% (200人/ 328床)	56.1% (101人/ 180床)		71.1% (162人/ 228床)	70.9% (139人/ 196床)	82.0% (114人/ 139床)		57.4% (81人/ 141床)			53.8% (14人/ 26床)	67.4% (1281人/ 1902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	31.3% (10人/ 32床)	4.8% (1人/ 21床)	28.6% (2人/ 7床)				13.3% (4人/ 30床)	0.0% (0人/ 8床)		11.5% (3人/ 26床)	10.5% (4人/ 38床)	7.1% (1人/ 14床)		30.8% (4人/ 13床)			0.0% (0人/ 2床)	15.2% (29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)		1075.8人	940.1人	937.3人	872.3人	961.6人	890.3人	917.0人	929.1人	872.8人	840.0人	992.5人	940.5人	776.6人	873.4人	972.9人	916.7人	1026.5人	943.8人	
新規陽性者数 先週比	先週比 1.0超 (保健所 ごと)		1.036	1.115	1.045	1.153	1.191	1.144	1.152	1.172	1.198	1.051	0.964	1.106	1.259	1.368	1.201	1.173	1.512	1.132	
陽性率	5%以上		63.7%																		

※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。

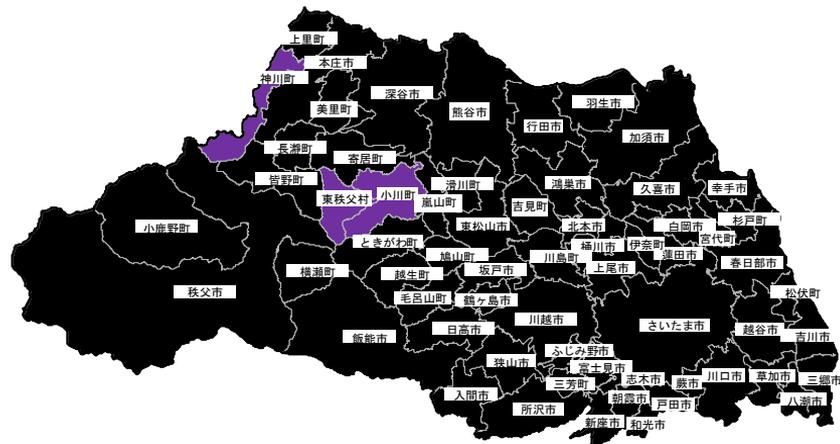
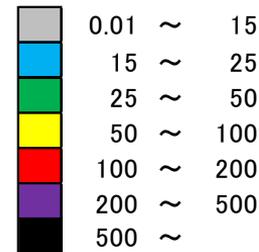
人口10万人あたりの新規陽性者数

資料6-2

(人口10万人あたりの人数(1週間))

8/11~8/17

8/18~8/24



その他参考指標の推移

資料7

項目	8月11日	8月18日	前週比較	8月25日	前週比較	備考
確保病床の使用率	66.6%	68.4%	悪化	67.4%	改善	確保病床：1,890床
重症確保病床の使用率	20.9%	18.3%	改善	15.2%	改善	重症確保病床：191床
重症者数（1週間平均）	34.0人	38.4人	悪化	33.4人	改善	
中等者数（1週間平均）	670.0人	702.3人	悪化	706.0人	悪化	
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）	1,356.0人	1,009.1人	改善	1,072.2人	悪化	
陽性率（1週間平均）	64.7%	86.4%	悪化	63.7%	改善	最新値は8月24日の数値
新規陽性者数（1週間人口10万人当たり）	1,119.9人	833.4人	改善	943.8人	悪化	
感染経路不明割合	70.0%	69.5%	改善	68.5%	改善	
（新規陽性者数）今週先週比	0.976	0.744	改善	1.132	悪化	
実効再生産数	0.993	0.919	改善	1.036	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（0825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	58.9% (1,281/2,176)	12.1% (29/240)	1.6%	1,105.4 人	67.4%	943.8人	1.132	68.5%
東京都	56.1% (3,982/7,094)	59.6% (600/1,007)	1.9%	1,483.5 人	43.2%	1,161.5 人	0.957	78.6%
神奈川県	70.0% (1,750/2,500)	20.7% (56/270)	7.0%	271.3人 ^{※※}	公表停止	730.2人	0.973	94.0%
^{※8/24時点} 千葉県	63.6% (1,205/1,894)	10.7% (18/168)	4.4%	867.5人	^{※8/20時点} 35.5%	769.3人	1.100	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 ※※神奈川県は重点観察者のみ計上

令和4年8月25日時点

◎ 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）

翌日までに患者に対して、SMSや架電により最初の連絡ができています。

◎ 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 266人（前日比 +13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。）

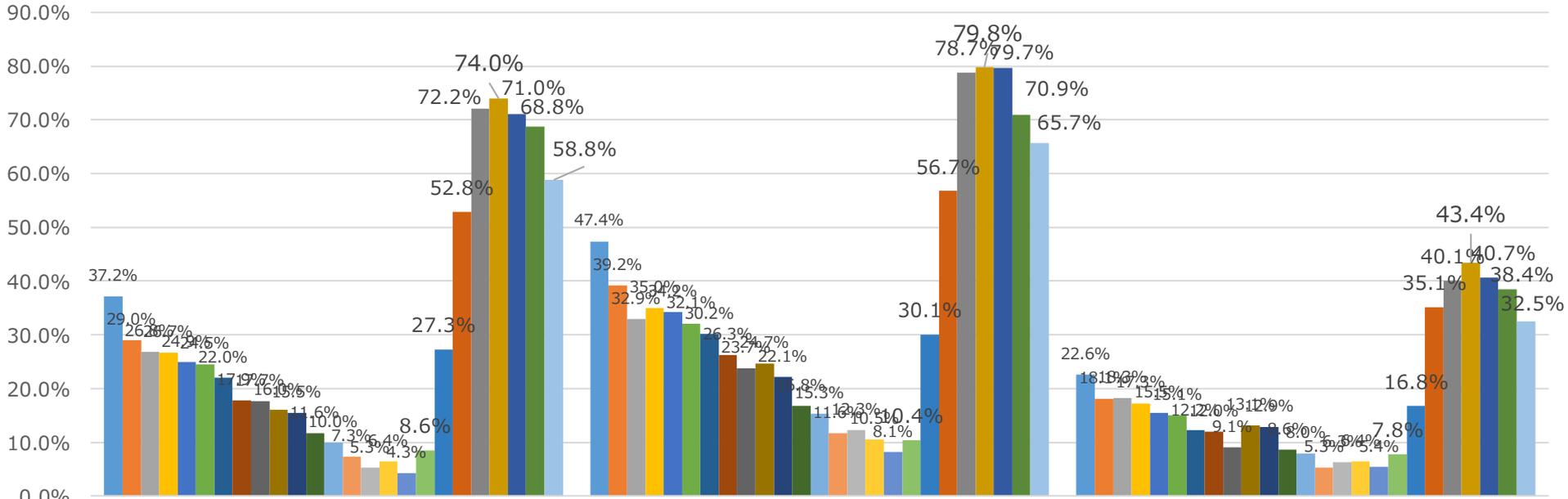
◎ 自宅療養者の健康観察の状況

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	6,044	+ 102	272	514	3,775	1,483	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	3,954	- 288	285	117	3,552	-	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	58,440	+ 2,536	55,628	1,661	1,151	-	65歳以上・リスクのある方・有症状者には一日1回健康観察を実施している。 支援センター応答率100%。
川口市独自の民間委託	212	+ 31	-	-	212	-	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	68,650	+ 2,381	56,185	2,292	8,690	1,483	

※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）

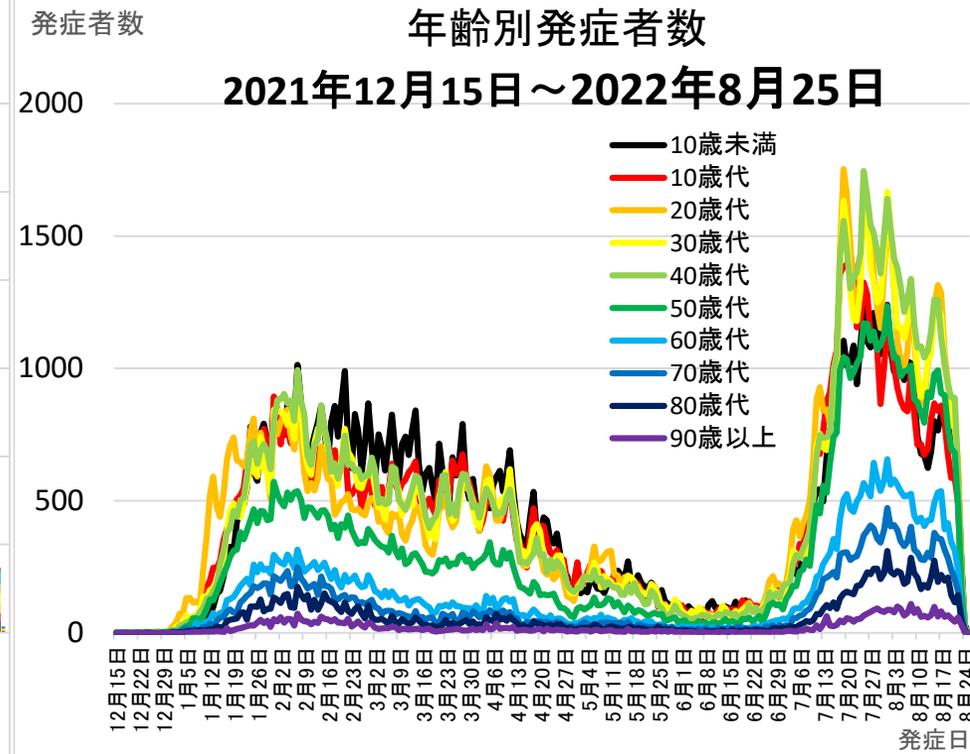
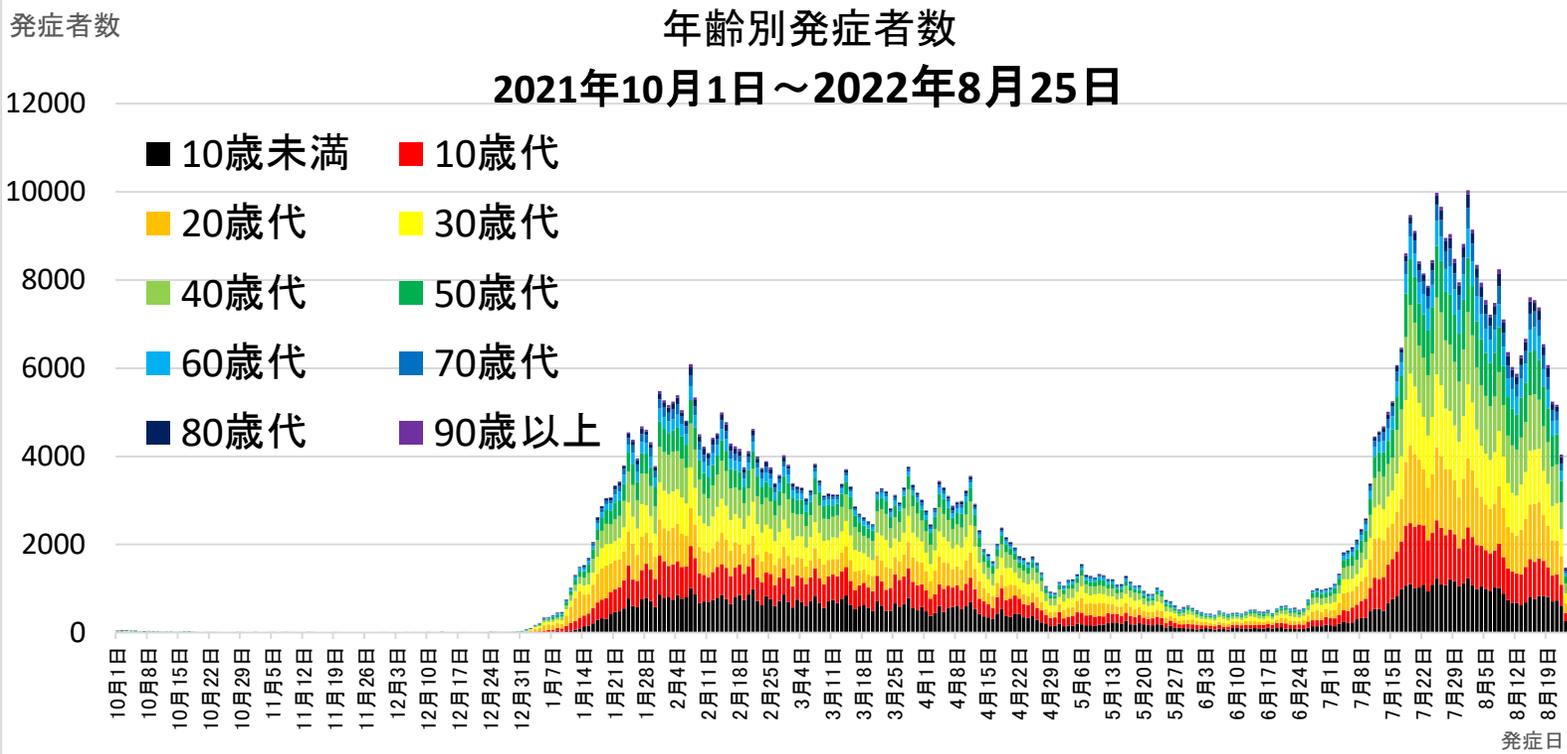
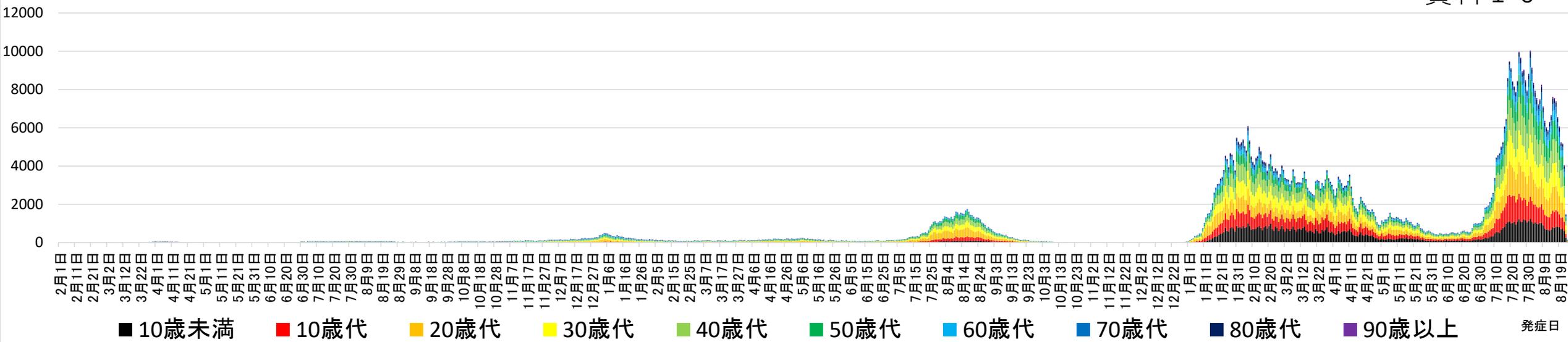
診療・検査医療機関に関するアンケート

診療・検査医療機関G-MISアンケート集計

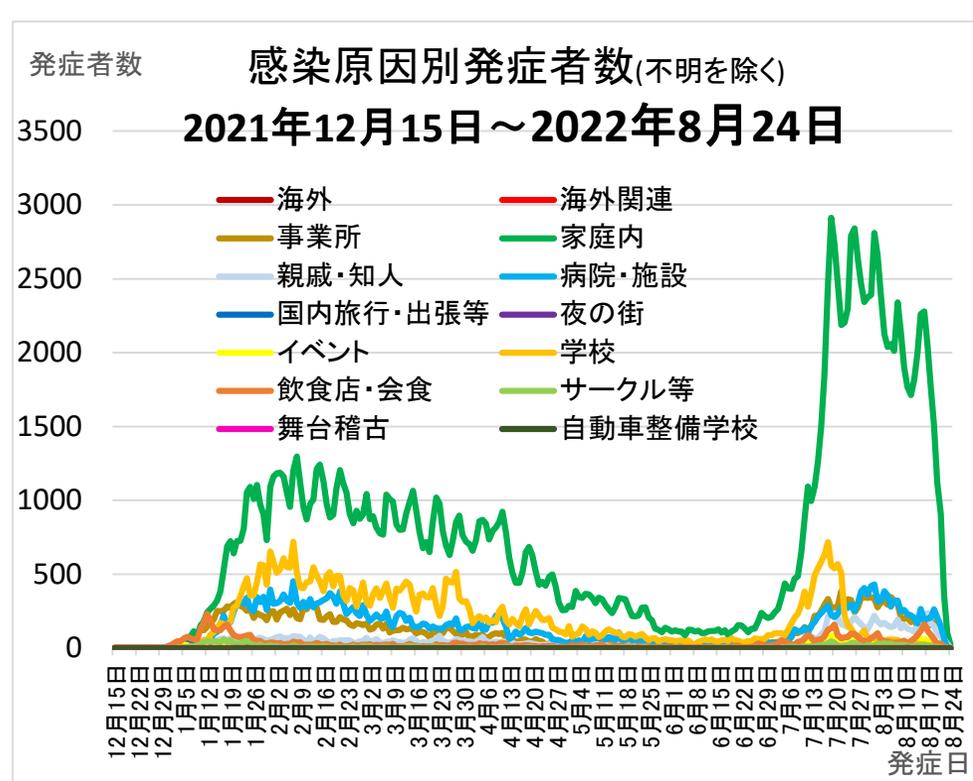
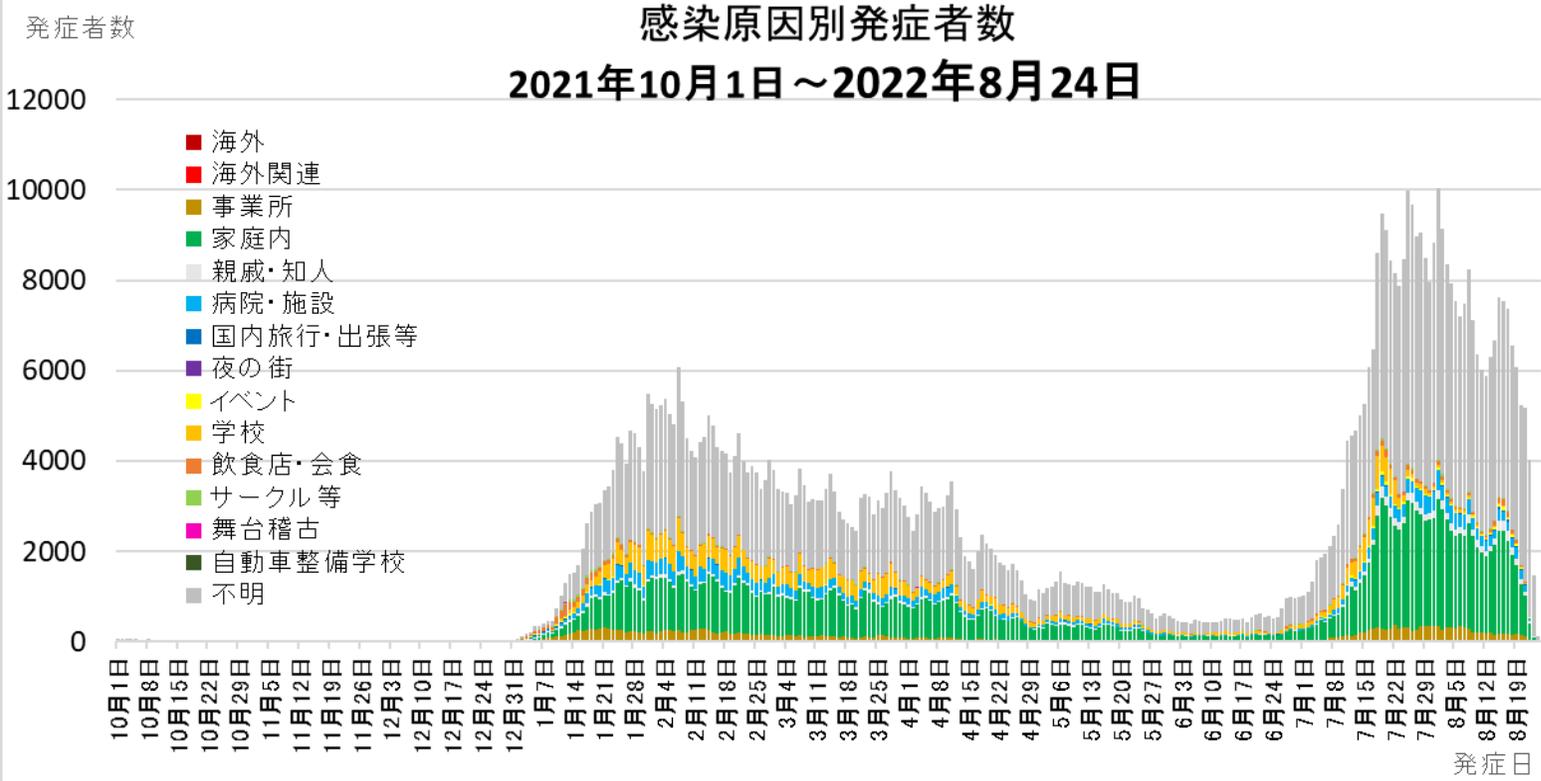
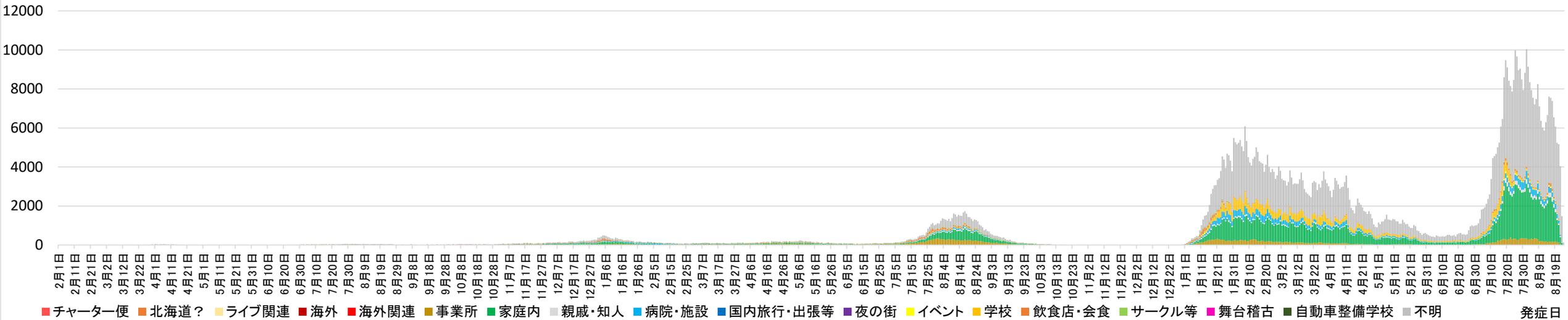


- 令和4年3月第1週
- 令和4年3月第2週
- 令和4年3月第3週
- 令和4年3月第4週
- 令和4年3月第5週
- 令和4年4月第2週 (4月4日~8日)
- 令和4年4月第3週 (4月11日~15日)
- 令和4年4月第4週 (4月18日~22日)
- 令和4年4月第5週 (4月25日~29日)
- 令和4年5月第1週 (5月2日~5月6日)
- 令和4年5月第2週 (5月9日~5月13日)
- 令和4年5月第3週 (5月16日~5月20日)
- 令和4年5月第4週 (5月23日~5月27日)
- 令和4年6月第1週 (5月30日~6月3日)
- 令和4年6月第2週 (6月4日~6月10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)

※直近調査の回答数 N=289

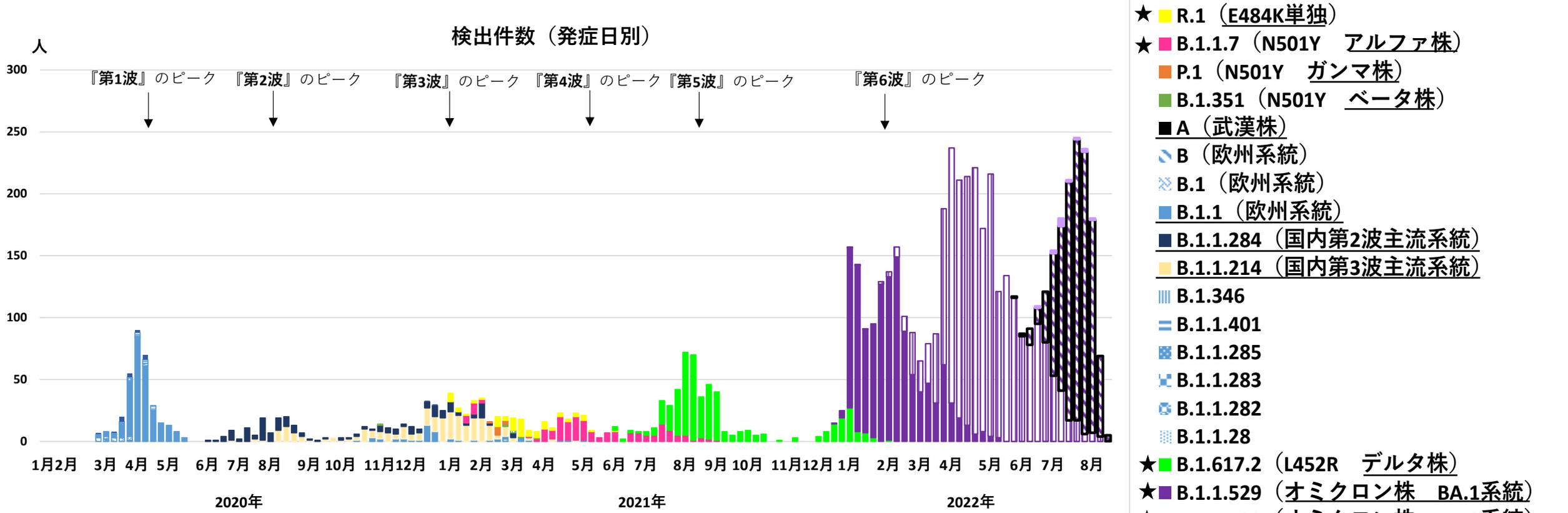


感染原因別発症者数(2020年2月1日~2022年8月24日)



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））

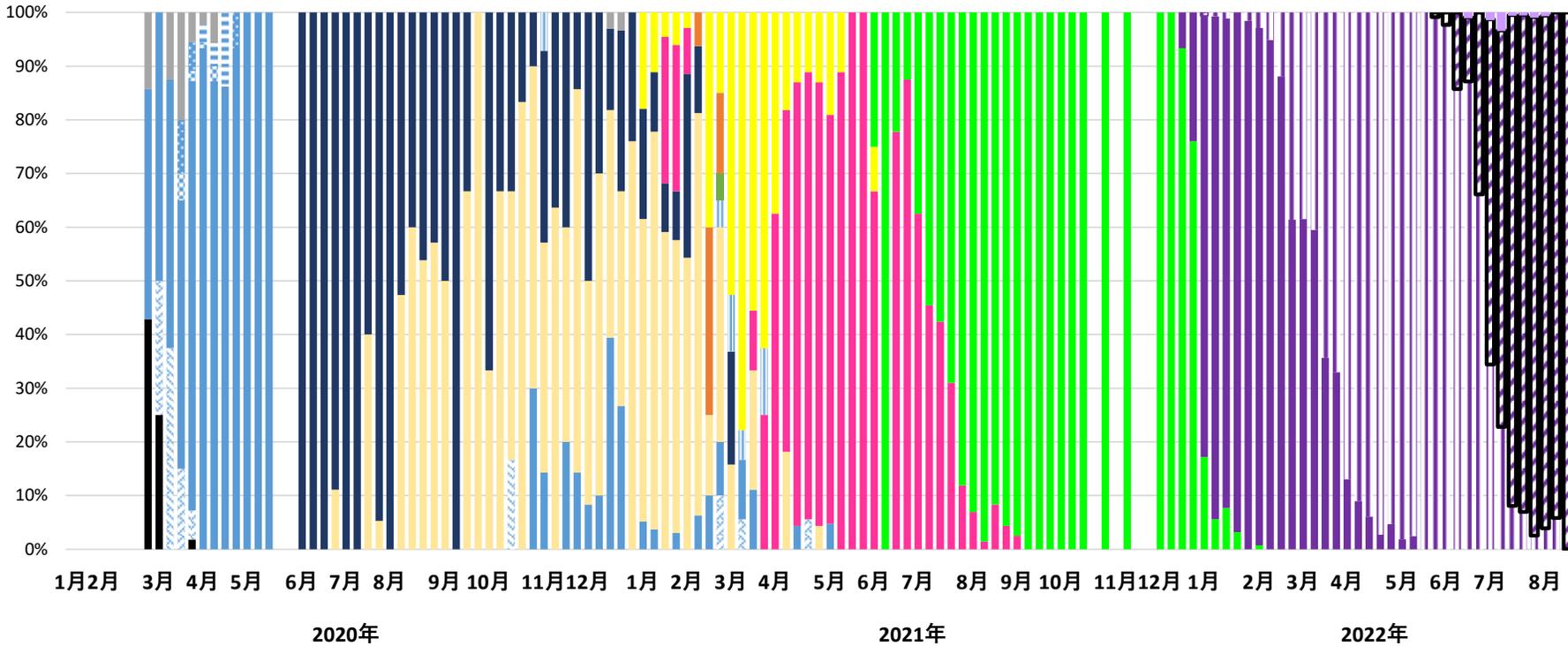


※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

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.4系統)
- ★ B.1.1.529 (オミクロン株 BA.5系統)
- ★ other

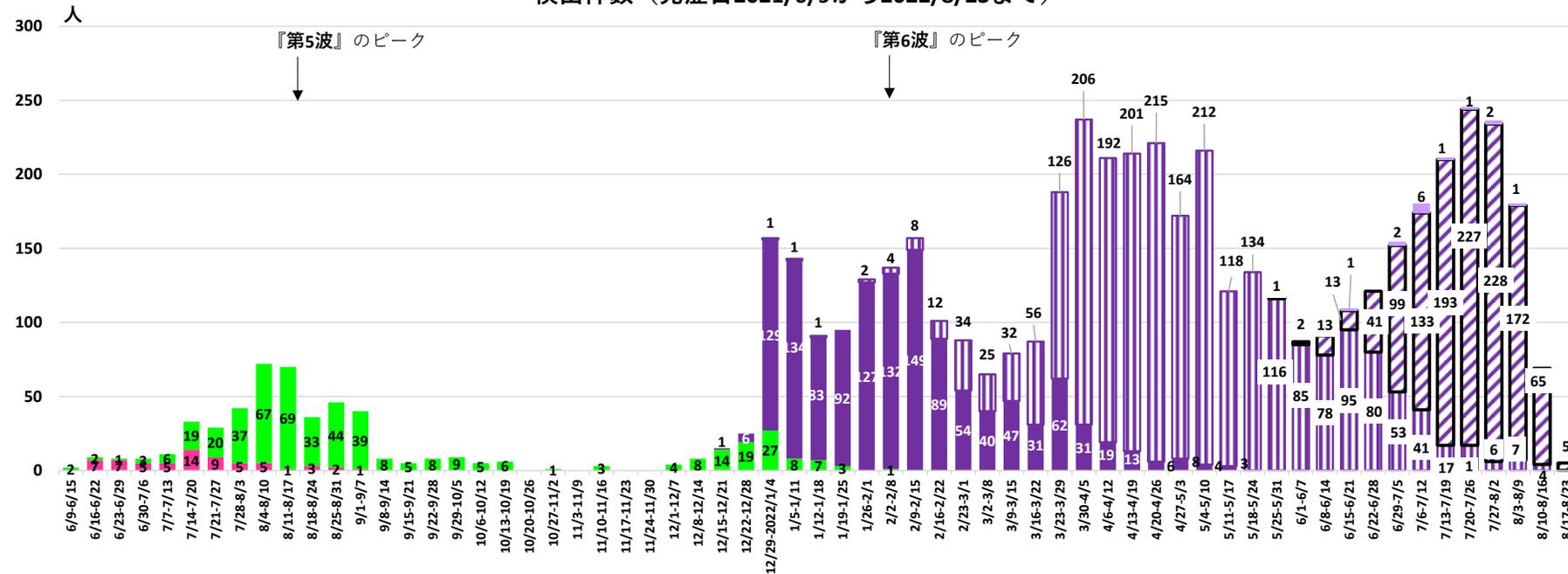
※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別）②（2021/6/9～2022/8/23）

8/25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2022/8/23まで）



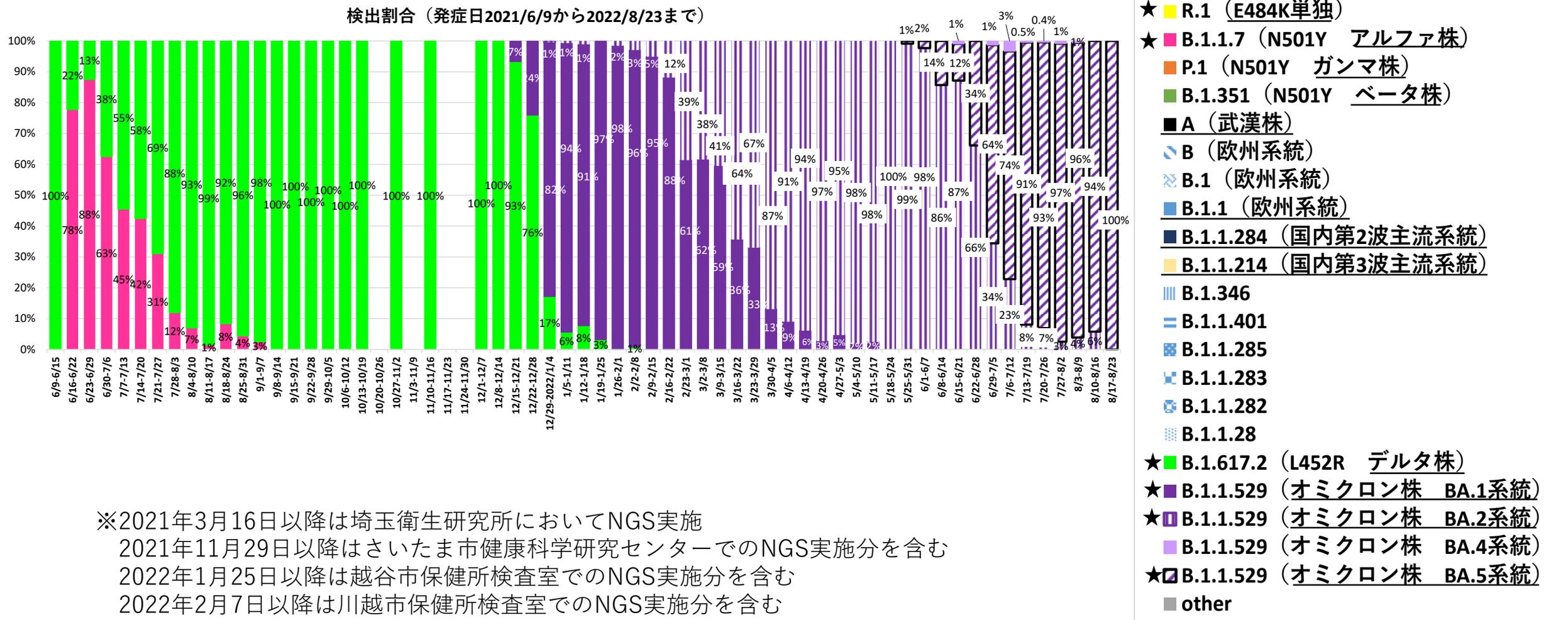
BA.4系統：14例（発症日：6/15～8/5）
BA.2.12.1（BA.2系統）：30例（発症日：5/28～8/13）

- ★ 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

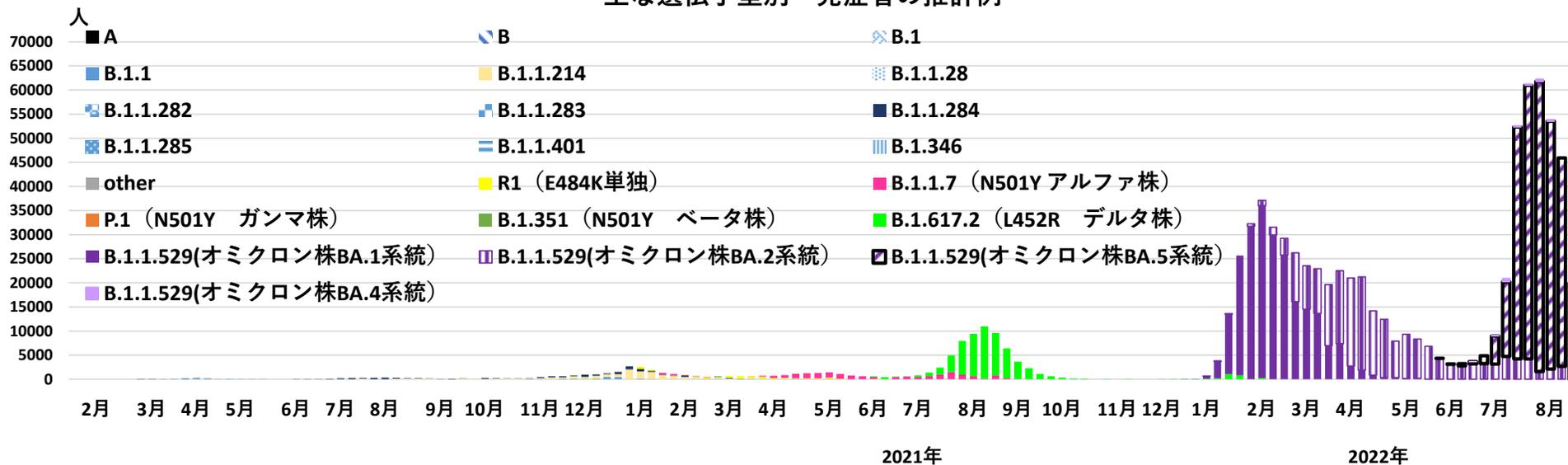
COVID-19のゲノム分析状況（発症日（週）別（割合））②（2021/6/9～2022/8/23） 8/25現在

（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））

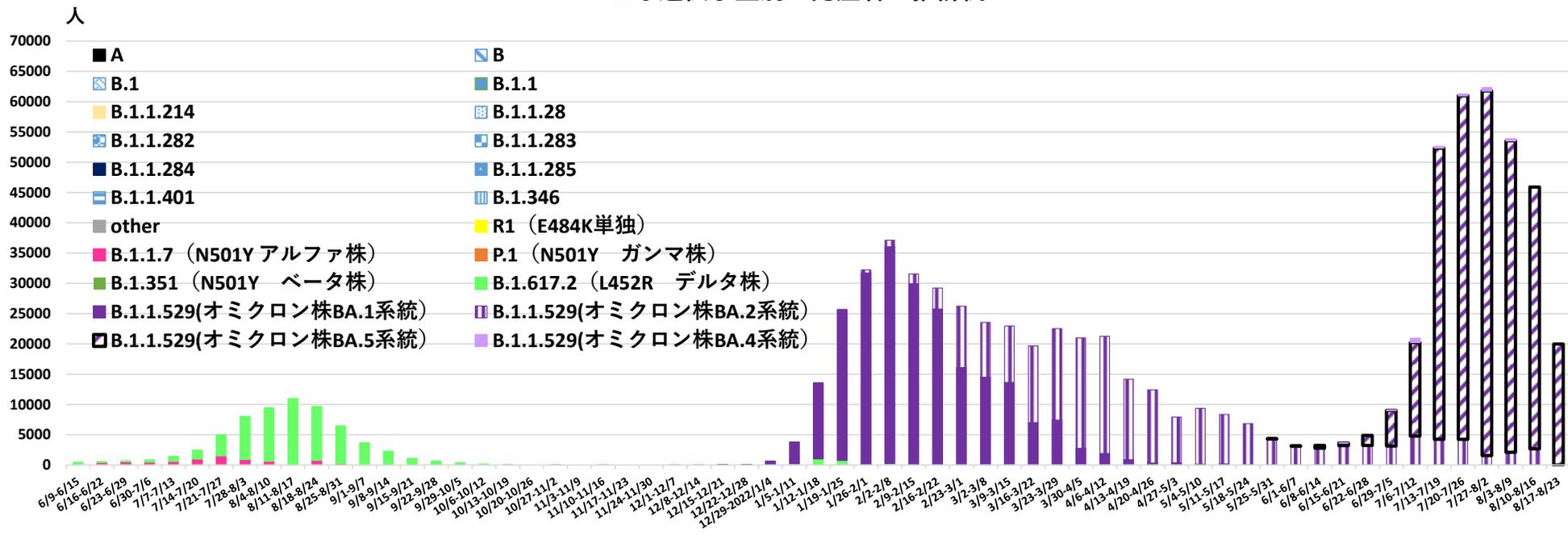


※2021年3月16日以降は埼玉衛生研究所においてNGS実施
 2021年11月29日以降はさいたま市健康科学研究センターでのNGS実施分を含む
 2022年1月25日以降は越谷市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年2月7日以降は川越市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月1日以降は川口市保健所検査室でのNGS実施分を含む
 2022年3月31日以降は民間検査機関(BML)でのNGS実施分を含む

主な遺伝子型別 発症者の推計例



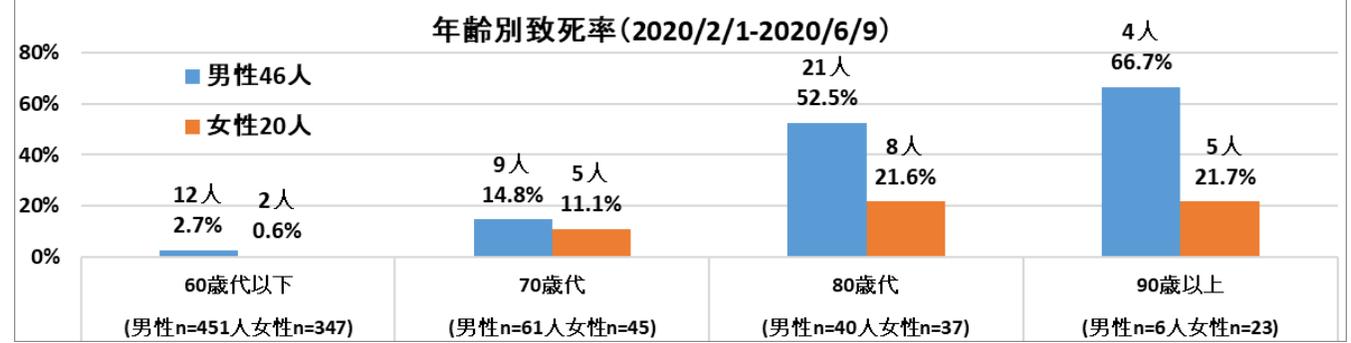
主な遺伝子型別 発症者の推計例



年齢別致死率

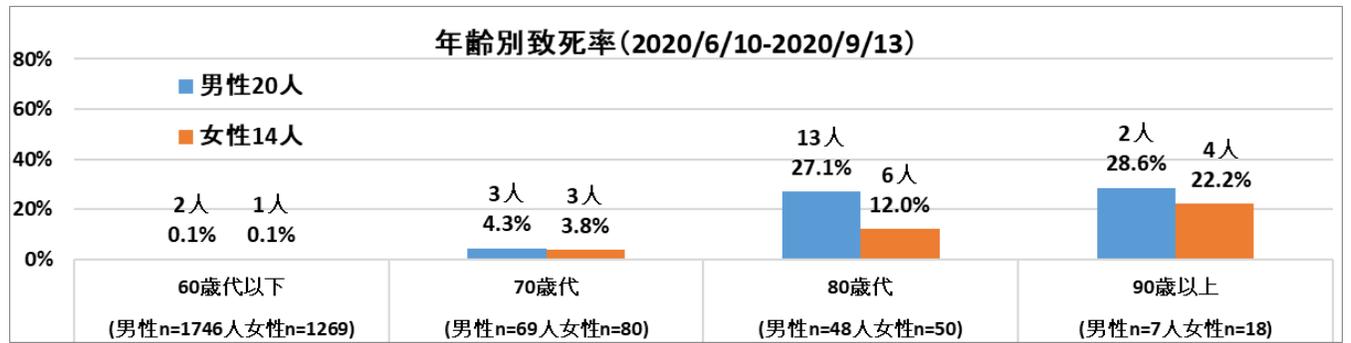
8/26集計

第1波



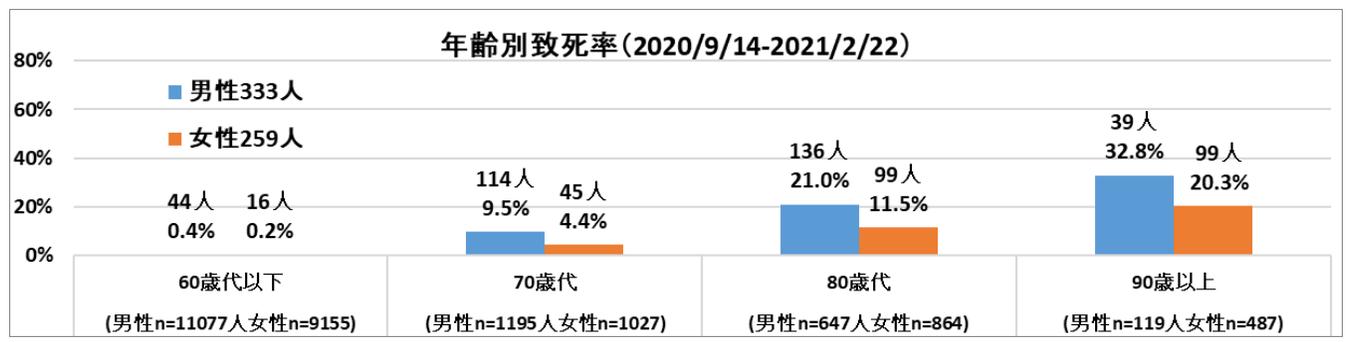
B.1.1 主流期

第2波



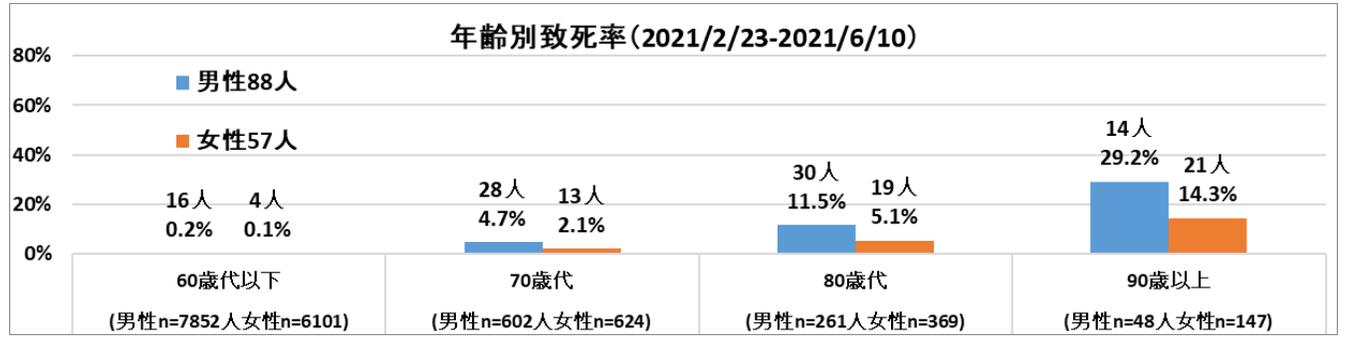
B.1.1.284 主流期

第3波



B.1.1.214 主流期

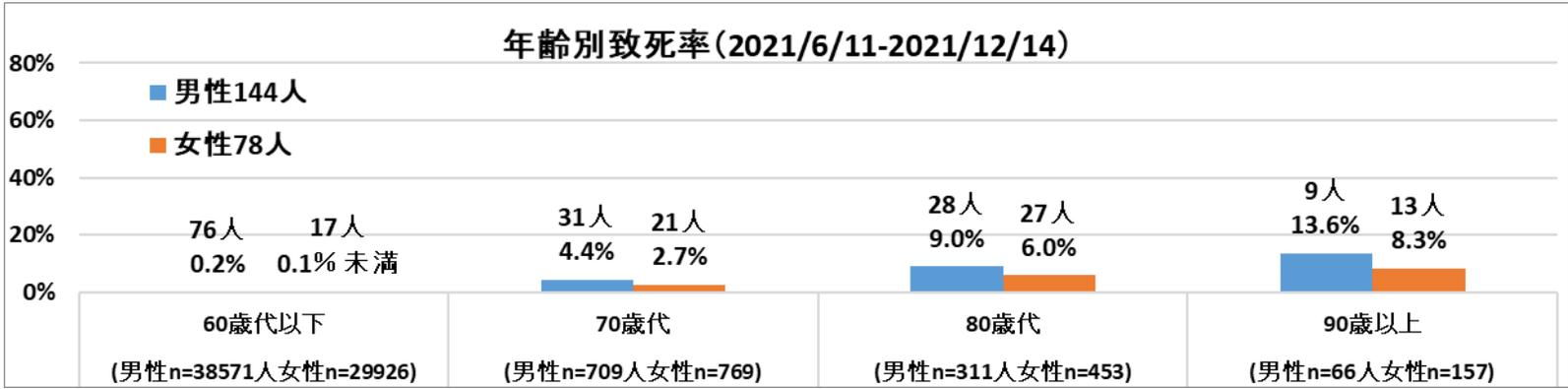
第4波



アルファ株 主流期

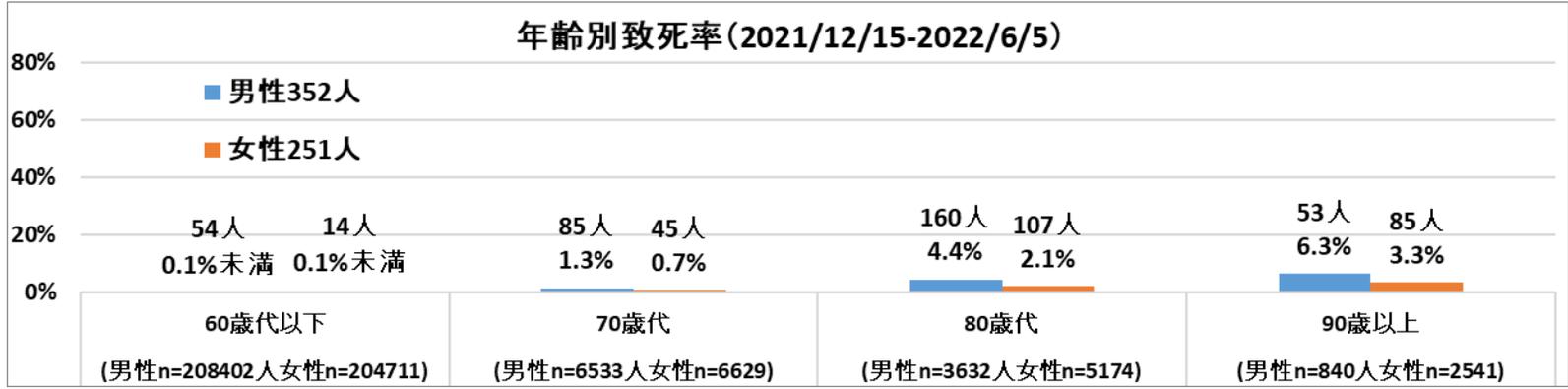
年齢別致死率

第5波



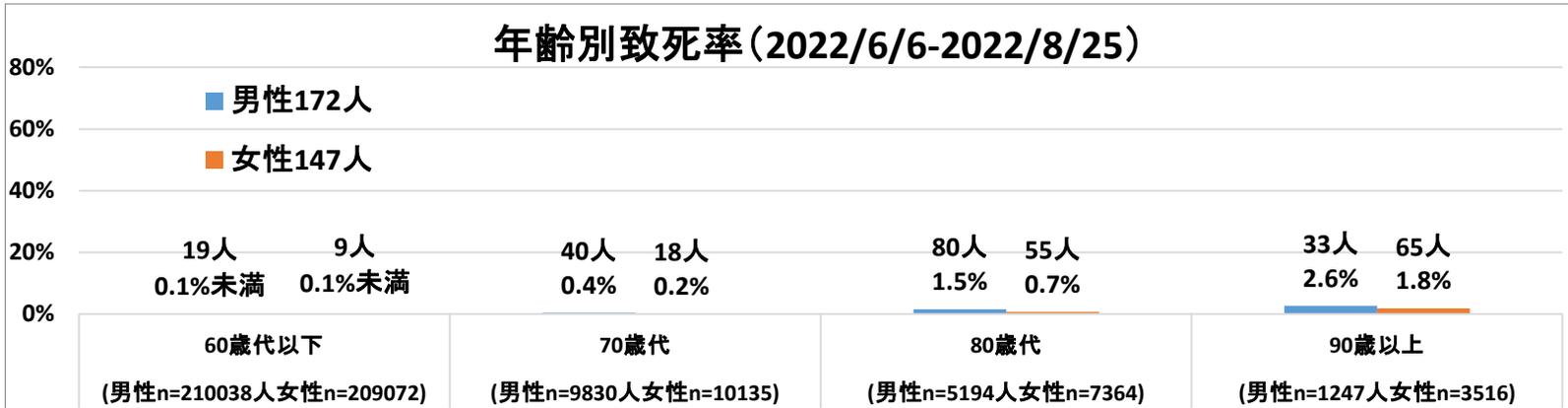
デルタ株 主流期

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

○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/24571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/20232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/16004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/13953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/825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/70962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/68497例）、70歳代での致死率は**3.52%**（52例/1478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%**（603例/438462例）でした。

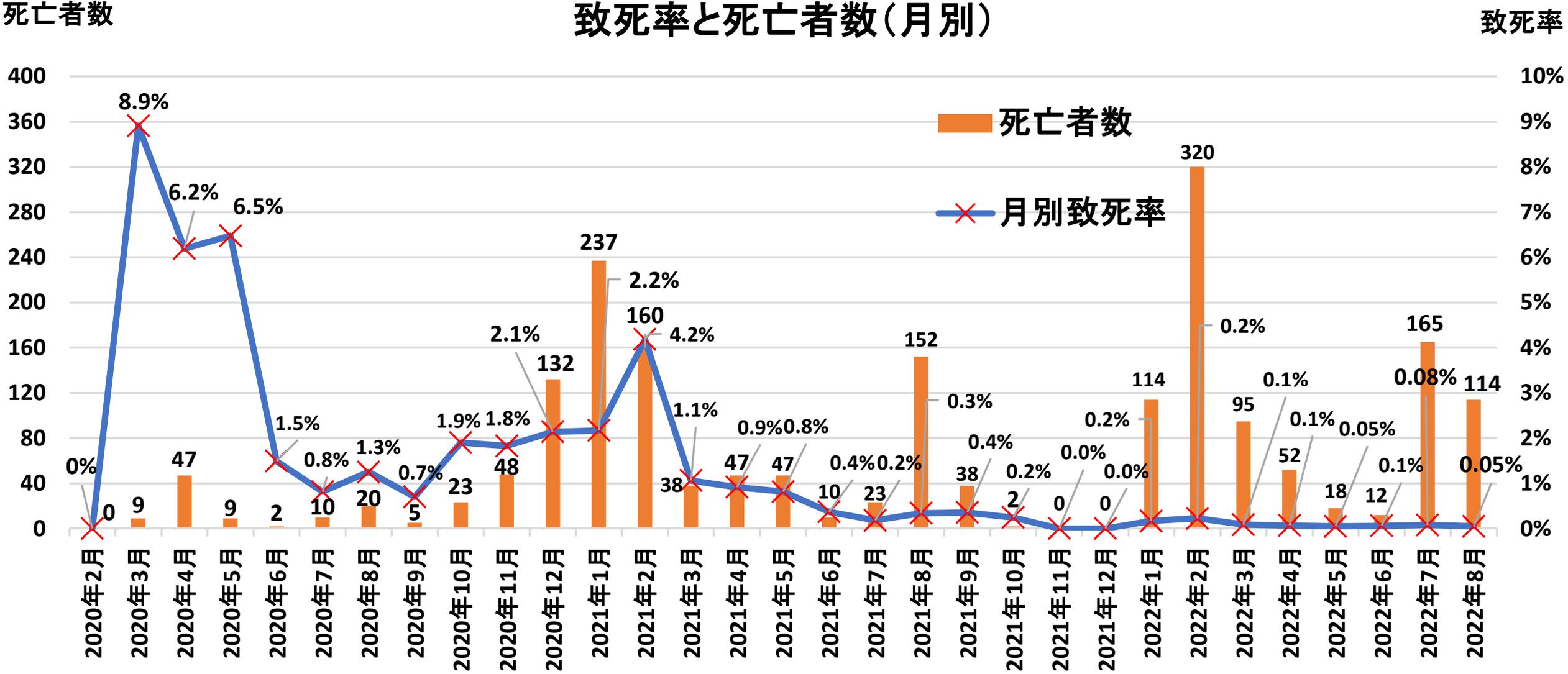
また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は0.02%（68例/413113例）、70歳代での致死率は**0.99%**（130例/13162例）、80歳代以上では**3.32%**（405例/12187例）でした。

○2022年6月6日～2022年8月25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**0.07%**（319例/456396例）でした。

また、年齢別にみると、60歳代以下では致死率は**0.007%**（28例/419110例）、70歳代での致死率は**0.29%**（58例/19965例）、80歳代以上では**1.35%**（233例/17321例）でした。

致死率と死亡者数(月別)



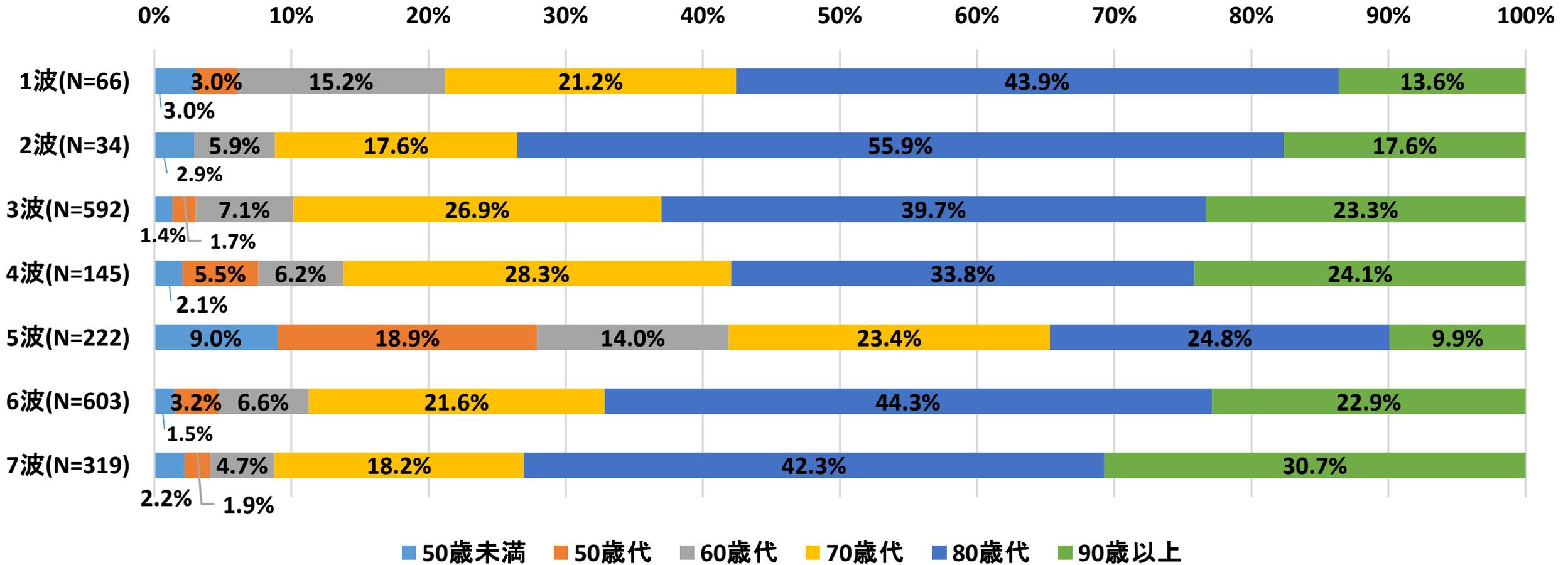
死亡者数

致死率

死亡者数

月別致死率

死亡者の年齢構成(シーズン別)



高齢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8月25日現在

(人・施設)

2400

2000

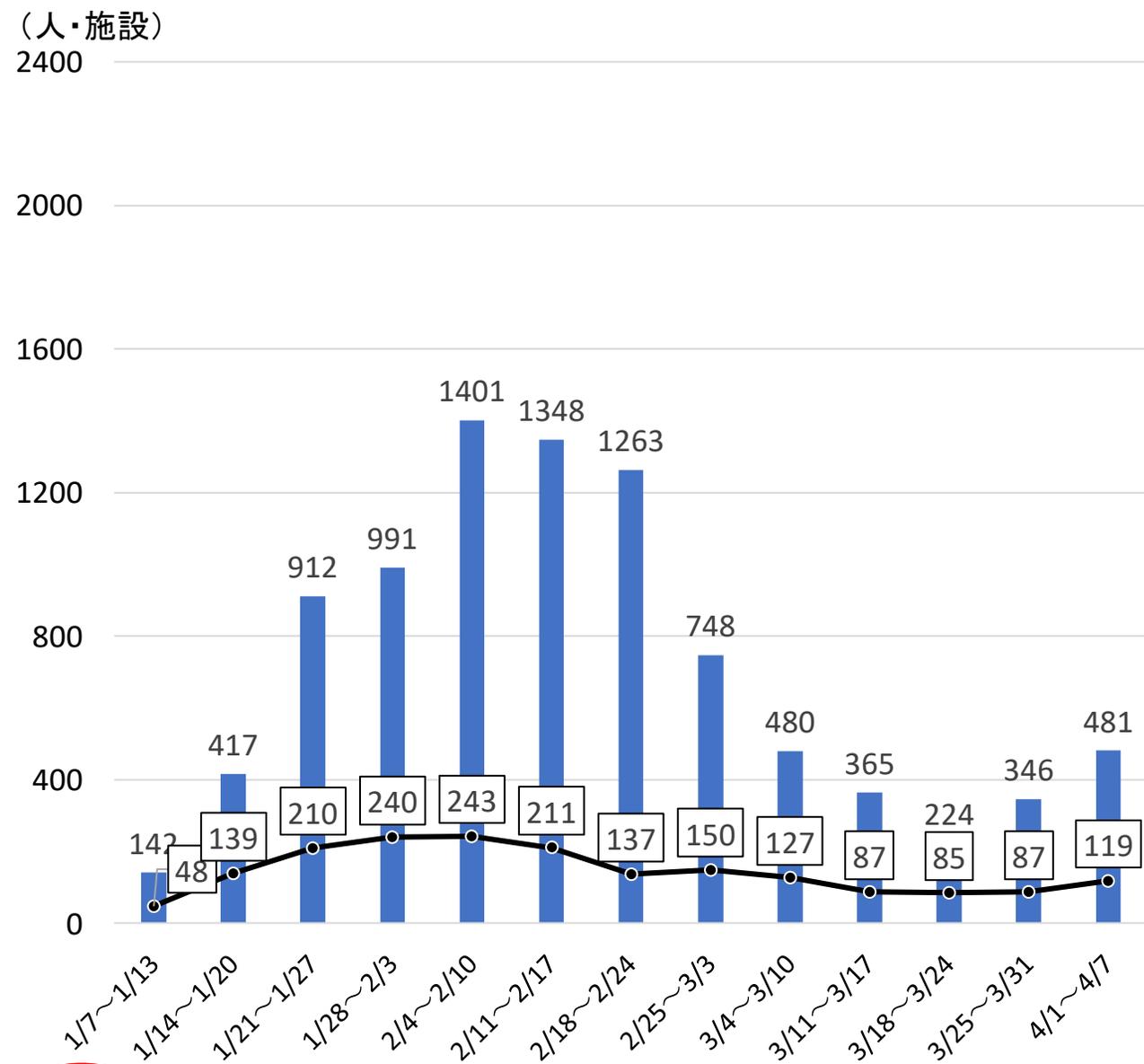
1600

1200

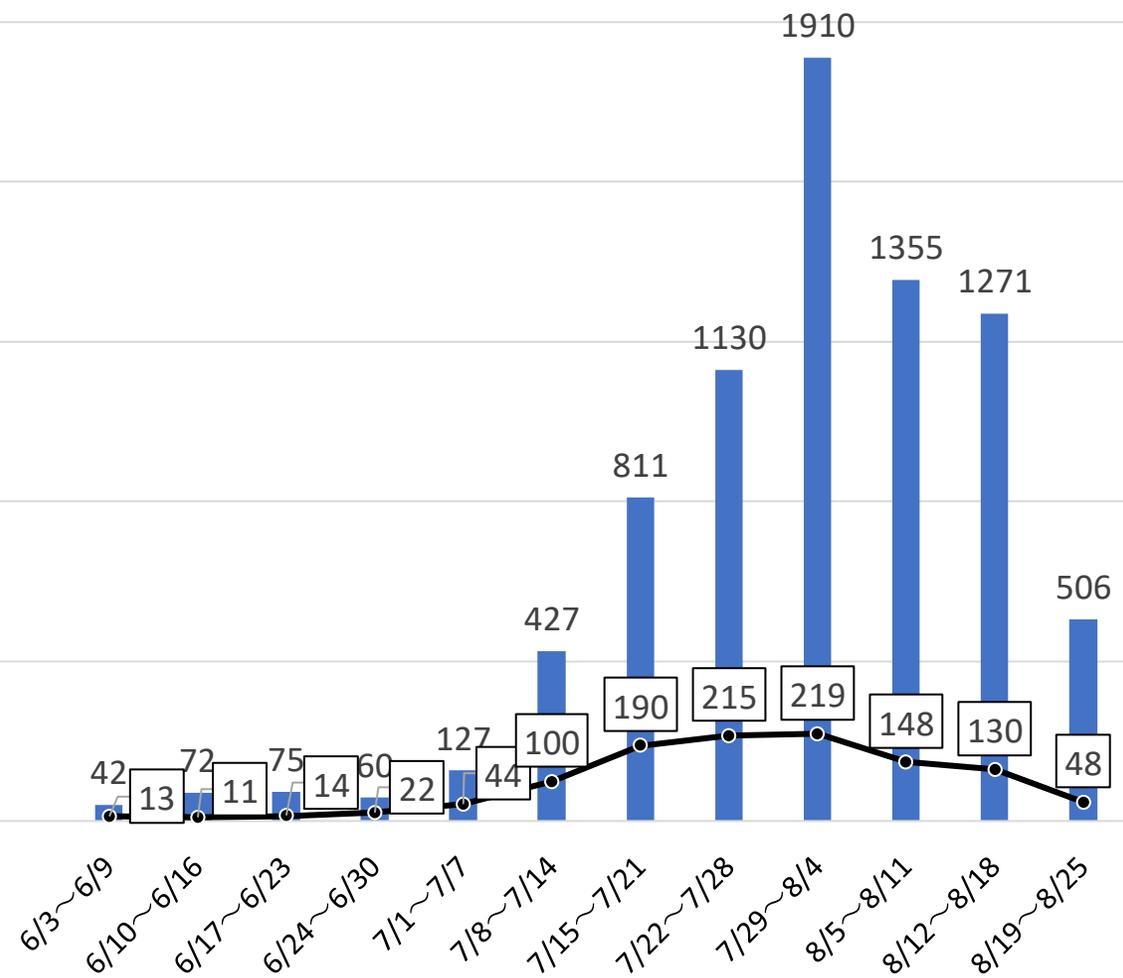
800

400

0



■ 感染者数 ● 発生施設数

5人以上
感染発生
施設数

15施設

43施設

60施設

29施設

12施設

9施設

15施設

37施設

58施設

52施設

11施設

15施設

18施設

1施設

2施設

5施設

3施設

14施設

29施設

57施設

79施設

63施設

46施設

33施設

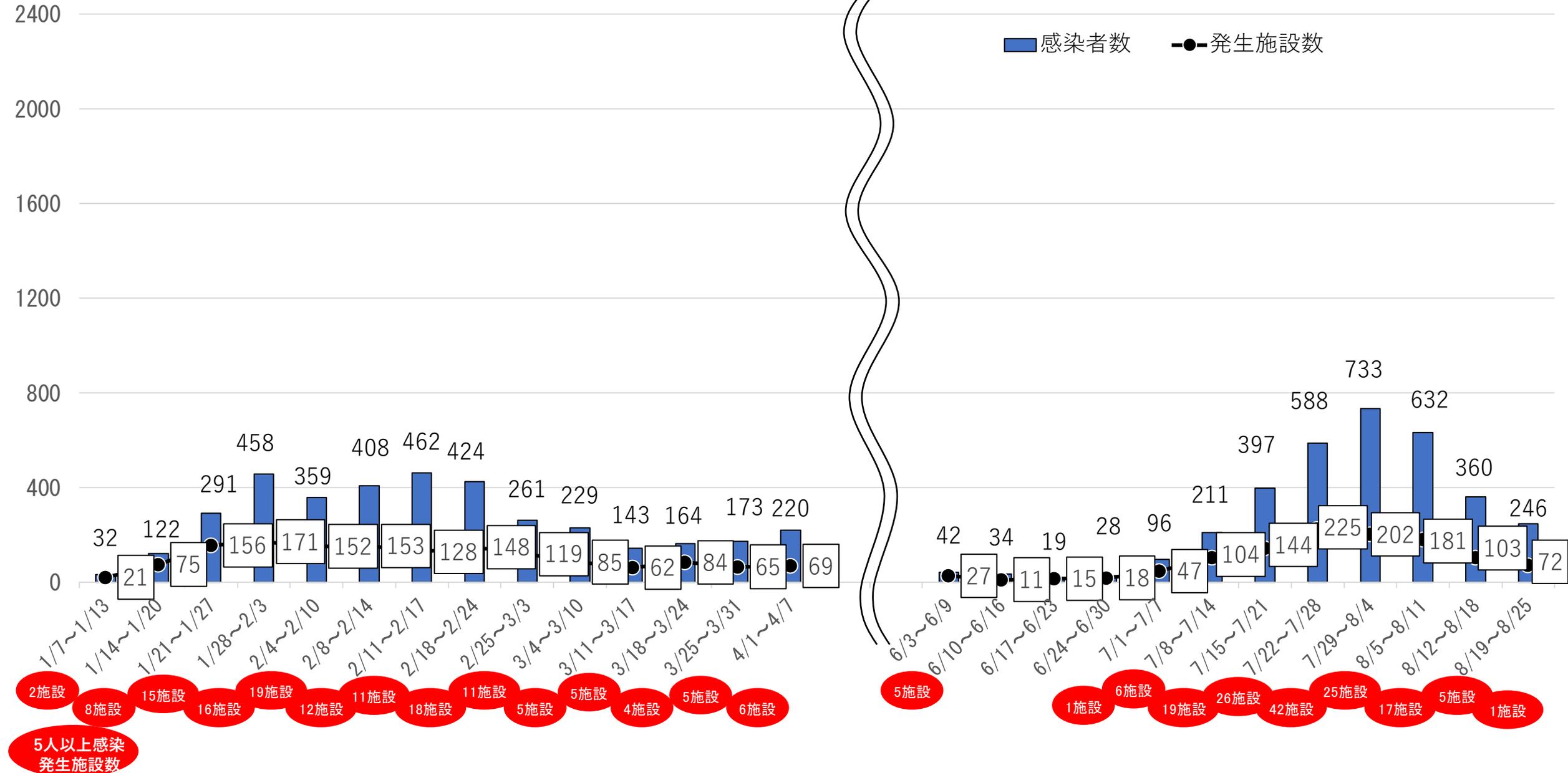
4施設

障害児者施設における感染発生状況(感染者数・施設数/週)

令和4年8月25日現在

(人・施設)

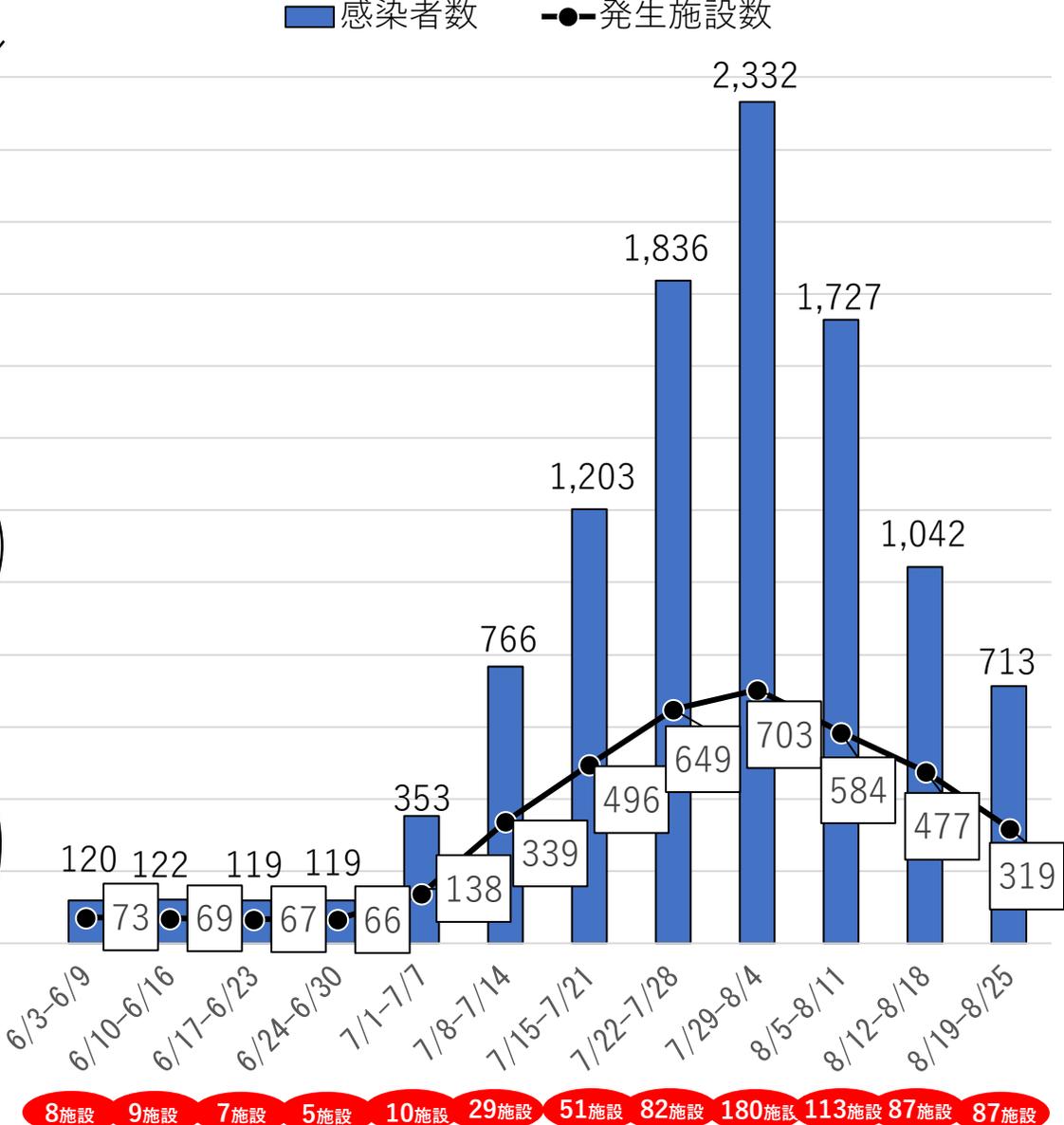
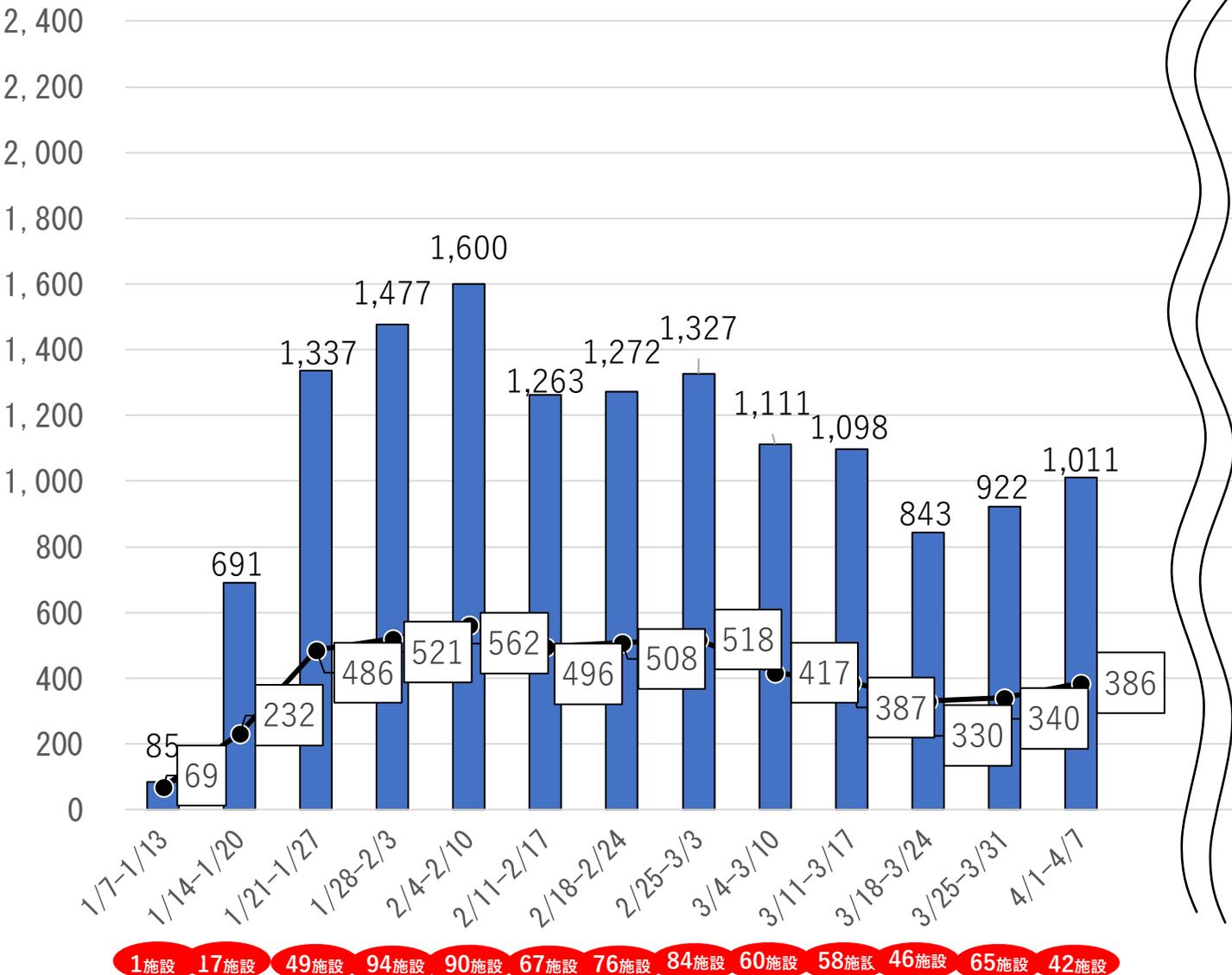
■ 感染者数 ● 発生施設数



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8月25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

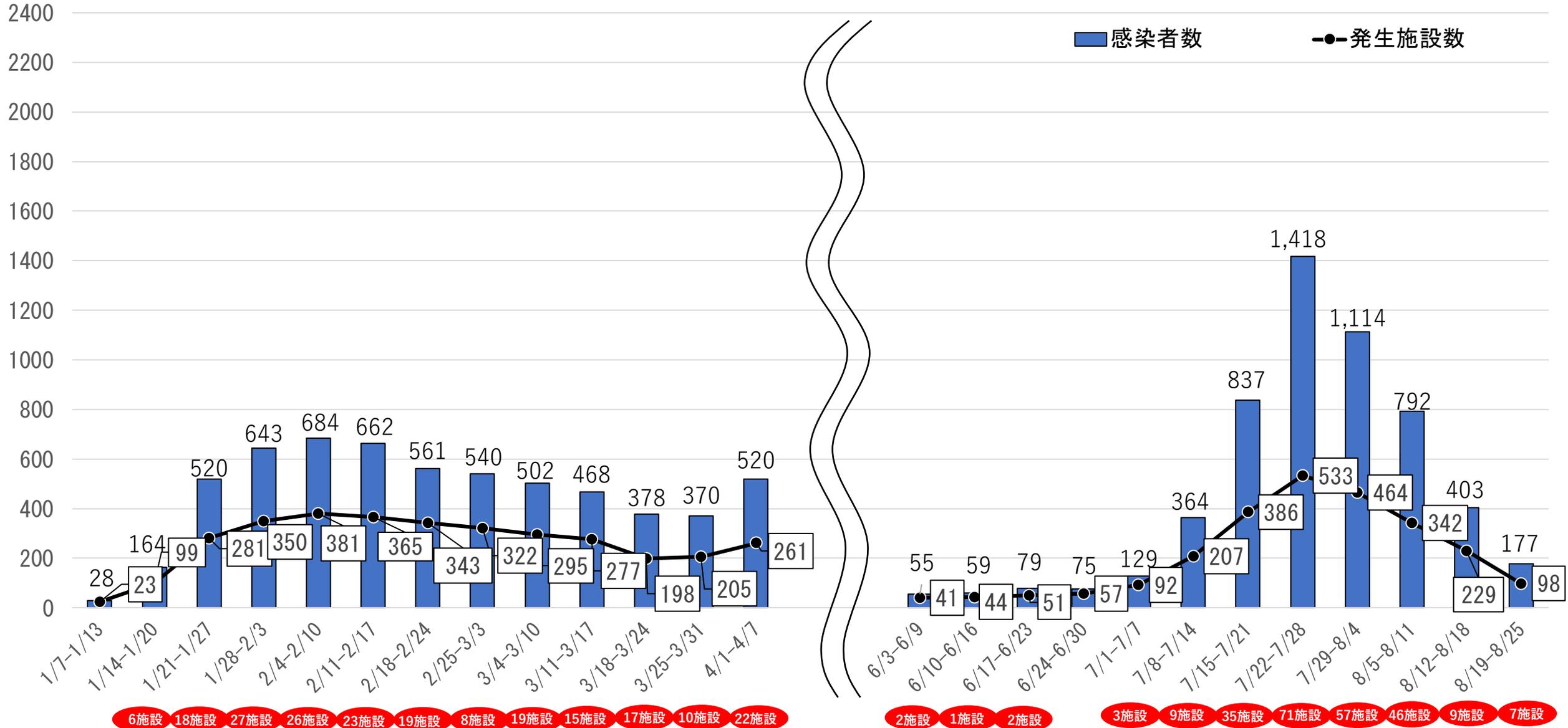
8施設 9施設 7施設 5施設 10施設 29施設 51施設 82施設 180施設 113施設 87施設 87施設

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(感染者数・施設数/週)

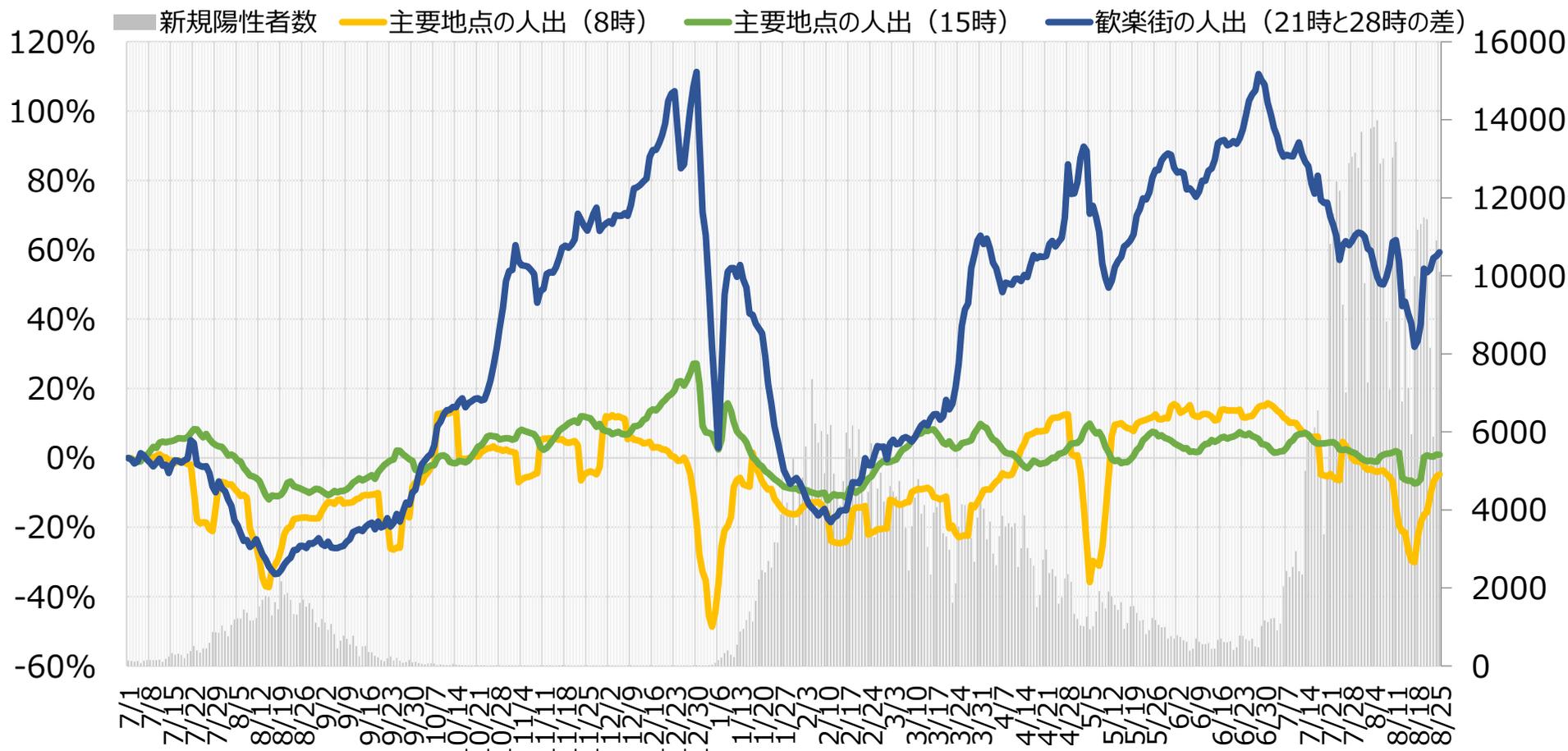
令和4年8月25日現在

(人・施設)



5人以上感染発生施設数

埼玉県の主要地点、歓楽街の人出（7月1日比、8月26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。

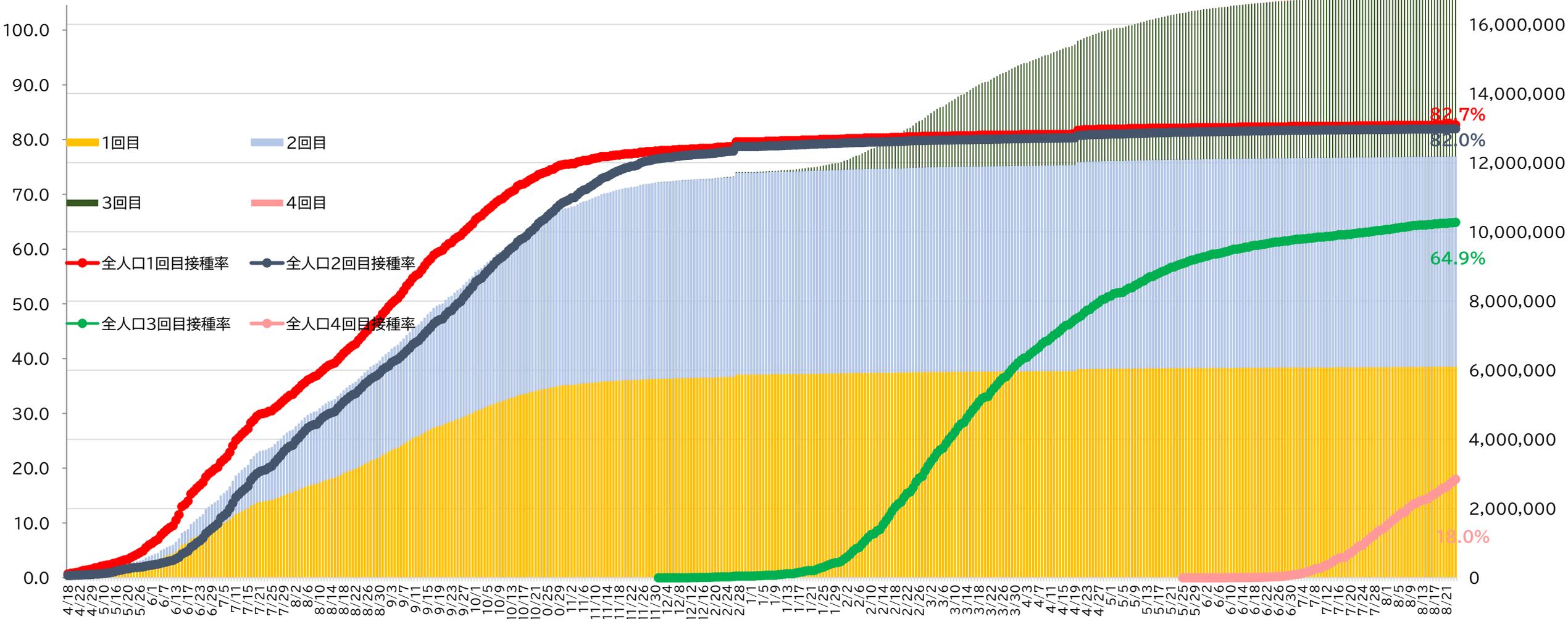
新型コロナウイルスワクチンについて

新型コロナウイルスの接種実績

(R4.8.24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	6,113,758	6,062,381	4,798,427	(+3,821)	1,791,269	(+272)	1,329,693	(+33,800)	1,254,376	(+29,731)	1,149,598	(+25,314)
接種率	82.7%	82.0%	64.9%	(+0.1)	91.4%	(+0.0)	18.0%	(+0.4)	53.1%	(+1.3)	58.7%	(+1.3)

18,304,259

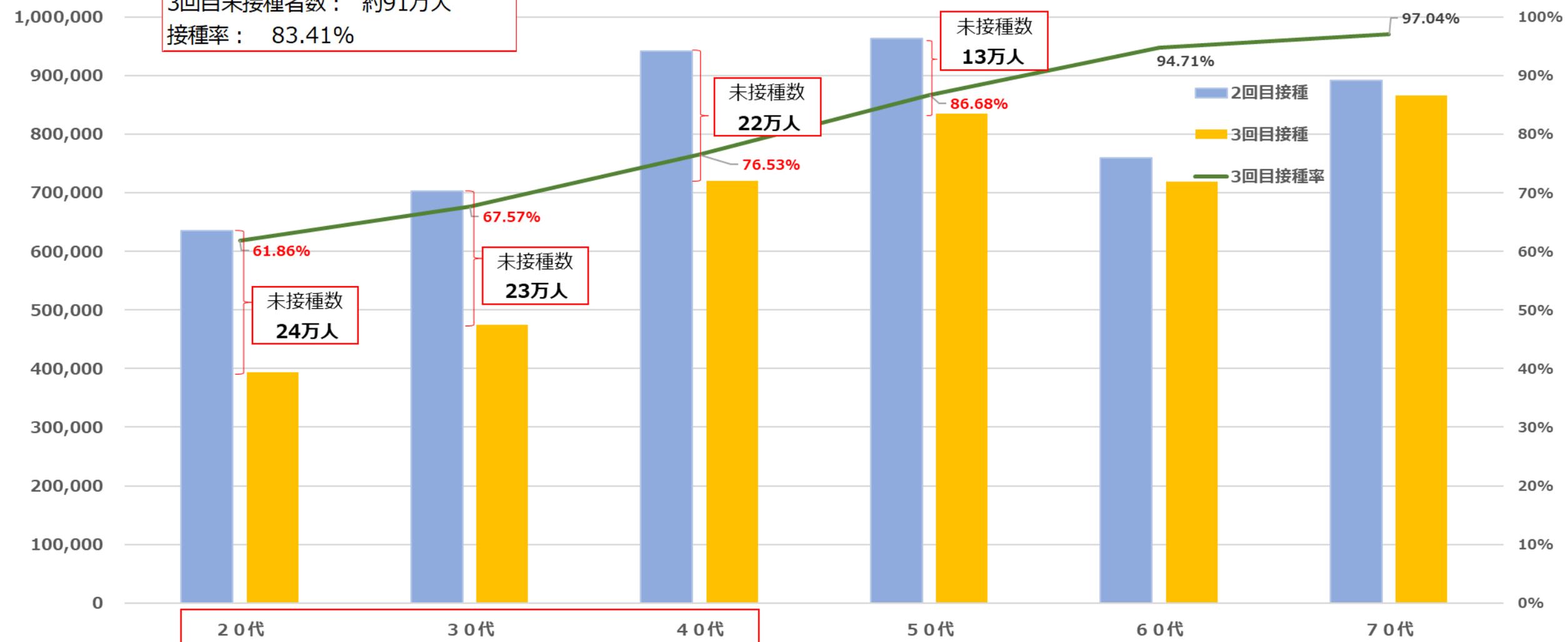


※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

2回目接種から5か月経過している人数に対する「3回目接種者」の状況

(令和4年8月24日までの実績)

【20代～90代の合計】
3回目未接種者数： 約91万人
接種率： 83.41%



ワクチン接種の促進に向けた取組状況 (R4.8.25現在) 資料13-3

趣旨・目的 20～40代の若い世代への3回目接種の促進について、県庁がワンチームとなって、さらなる接種促進を図るとともに、4回目接種促進策についても取組を強化。

期 間 概ね8月末までの間に集中的に実施

- ・プロスポーツチームとの連携 浦和レッズと連携し、埼玉スタジアム2002でワクチンブースの出展とワクチンバスを出動し、出張接種を実施(8/10)
- ・イベント等での実施 県スポーツ協会を通じた各種スポーツ大会での呼びかけ、競輪場の来場者向けアナウンス(7/23～)、**就職支援セミナー(8/17)**、**地域合同就職相談会(8/24～25)**
- ・施設等での実施 県営3水上公園(8/1～)、**児童福祉施設(84施設)**、**運転免許センター**、**鴻巣駅自由通路デジタルサイネージ(8/16～)**
- ・広報媒体活用 ちよこたび埼玉(8/5～)、**パパママ応援ショップ登録者(8/17,31)**、**FM NACK 5 スポットCM**、**県政広報ラジオ番組「朝情報★埼玉」内での広報(8/18,26,30)**、**多様な働き方実践企業へのメールマガジンでの周知(3,000社)**、**埼玉県防災ポータルサイト(8/19～)**
- ・市町村・関係団体・連携企業等との連携 知事・市町村長連名での圧着ハガキによる周知、『**飲食店＋(プラス)**』の認証店従業員等への呼びかけ、**経済団体への呼びかけ**、**埼玉高速鉄道での車内アナウンス(8/3～)**・**車内モニター(8/15～)**、**埼玉新都市交通での周知**、**皆野寄居道路電光掲示板での周知**

1. 基本的な考え方

- 分科会では、オミクロン株対応ワクチン接種を予防接種法に基づく予防接種に位置づける方向で検討していくこととされた。
- 接種の実施やその対象者、接種間隔等の接種方法については、今後得られるデータや諸外国の動向等を踏まえ、引き続き審議する。
- 各自治体は、オミクロン株対応ワクチン接種を実施することとなった場合に備え、接種券や会場の手配等、準備を進めること。

2. 接種対象者について

- 現時点では、初回接種を完了した全ての住民を対象に実施することを想定して準備を進めること。

3. 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（BA.1）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た。
- 薬事上の承認がなされた場合には、9月中には輸入が開始される見込みであり、接種開始までには、輸入後、一定の配送期間を要する。

4. 接種の開始時期等について

- ワクチンの供給までに必要な期間等を踏まえると、今年10月半ば以降に実施することが考えられる。
- 特例臨時接種の実施期間を延長する方向で調整している。

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方針のもと、必要な予算については今後措置する予定。

6. 接種券の発送準備について

- 今年10月半ば以降、初回接種を完了した全ての住民を対象に接種を開始することを想定して、接種券の発送準備を進めること。
- すでに印刷又は送付している3回目接種用接種券及び4回目接種用接種券も使用可能とすることを想定している。

7. 事務運用について

- 基本的には自治体向け手引き第5章「追加接種（3回目接種、4回目接種）」と同様の運用を想定している。

これまでの状況

○ 2月10日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 → 小児接種開始(2/21)

- ・ ①新型コロナウイルス感染症のまん延の状況、②有効性・安全性等に関する情報を踏まえて、5～11歳の小児に対する努力義務の適用について議論。
- ・ オミクロン株流行下でのエビデンスが不十分であることから、努力義務は適用しないこととした

今般の議論

○ 8月8日厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

- ・ オミクロン株流行下での新たな知見を踏まえ、努力義務を適用することが適当との見解。

➡ **分科会への諮問手続きを経て、9月上旬より5～11歳の小児に対する努力義務を適用する予定。**

県としての対応

○ 夏休みが終わり、学校や幼稚園等を経由した感染拡大の可能性があるため、国の動向や日本小児科学会等の専門家の意見を踏まえ、必要な呼びかけ(情報提供)を実施

- ・ 小・中学校、幼稚園、保育所を所管する庁内関係部局と連携し、8月24日付けで通知を発出し必要な情報提供を実施。
今後、小児接種が努力義務化され次第、国から提供される小児接種に係る有効性や安全性に関する正しい情報等を用い、関係各所と連携の上、改めて広報を図る。

参考：本県の接種体制

小児接種は、保護者への丁寧な説明が望ましいことなどから、小児科標榜医療機関による個別接種中心の接種体制を構築（県内ほぼすべての市町村（62/63市町村）で個別接種を実施）

埼玉県の対応について

1 診療・検査体制の確保

- 診療・検査医療機関による体制確保
 - ・7/15付けで知事と県医師会長との連名で医療機関に新規申請を依頼
→ 40以上の医療機関から申請（8/24現在 1,535医療機関）
 - ・休診が多い日曜・祝日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（7/30～8/28の13日間）
→ 13日間に延べ329医療機関の協力
- 有症状者への抗原定性検査キットの配布
 - ・電子申請による直接送付 7/20～1日2,000個、7/30～1日4,000個
 - ・診療・検査医療機関への配布 8/5開始（934機関、約48.5万個）
 - ・市町村・県地域振興センターにおける配布 8/5から順次実施（約19.5万個）
63市町村（鶴ヶ島市は独自実施） ※8/24現在
地域振興センター（9か所）
- オンラインによる確定診断の実施
 - ・検査キット陽性者相談窓口（7/17開始）
 - ・診療・検査医療機関によるオンライン診療（7/25開始 8/24現在24医療機関）
 - ・検査確定診断窓口の設置（7/30開始）
- 無料検査体制の確保（596施設）
大宮駅で臨時検査場を開設（8/5～8/18）

2 自宅療養体制の整備

- 自宅療養者支援センターの体制確保
→概ね96,000人の自宅療養者に対応できる体制を確保
- 協力医療機関による健康観察体制確保（908機関）
- 配食サービスや療養証明書への電子申請の導入

3 宿泊療養・臨時医療施設の確保

- 宿泊療養施設の確保（1,837室）
- 高齢者支援型臨時施設の開設（2か所）
 - ・南部高齢者支援型臨時施設（伊奈町） 14床 8/9開設
 - ・西部高齢者支援型臨時施設（所沢市） 8床 8/8開設

4 確保病床の拡充

- 7/25 フェーズⅡ（940床）→ フェーズⅣ（1,508床）
- 8/1 1,602床まで拡充
- 8/8 1,731床まで拡充
- 8/22 1,743床まで拡充
- 8/24 1,755床まで拡充
- 8/26 1,799床まで拡充
※重症はフェーズⅠを維持

即応病床の確保状況

フェーズⅣ体制
(重症病床フェーズⅠ)

フェーズⅣ体制
(重症病床フェーズⅠ)

前回専門家会議（令和4年8月9日）時点

令和4年8月26日時点

+ 68床
+ 1医療機関

1, 731床
(うち重症84床)
111医療機関

1, 799床
(うち重症84床)
112医療機関

※医療機能を強化した宿泊療養施設90床含む

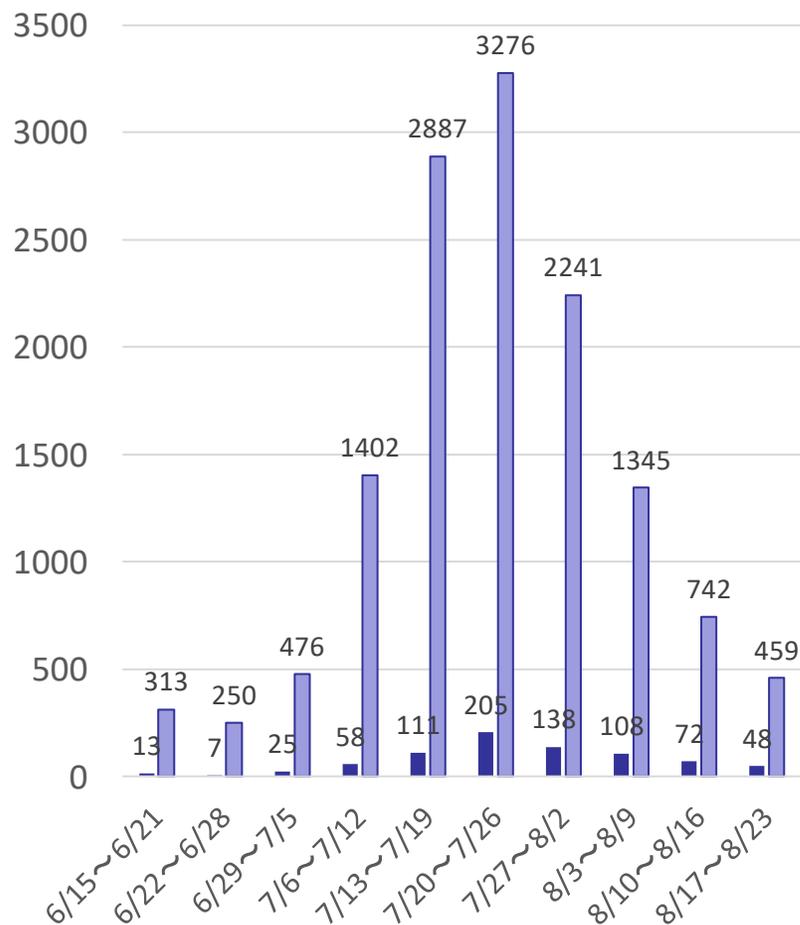
※医療機能を強化した宿泊療養施設130床含む

8月22日（月）	： 1, 743床	（ 医療機関の更なる協力による増床	+ 12床	） ※1医療機関新規
8月24日（水）	： 1, 755床	（	+ 12床	）
8月26日（金）	： 1, 799床	（	+ 4床	）
		（ 医療機能を強化した宿泊療養施設の稼働	+ 40床	）

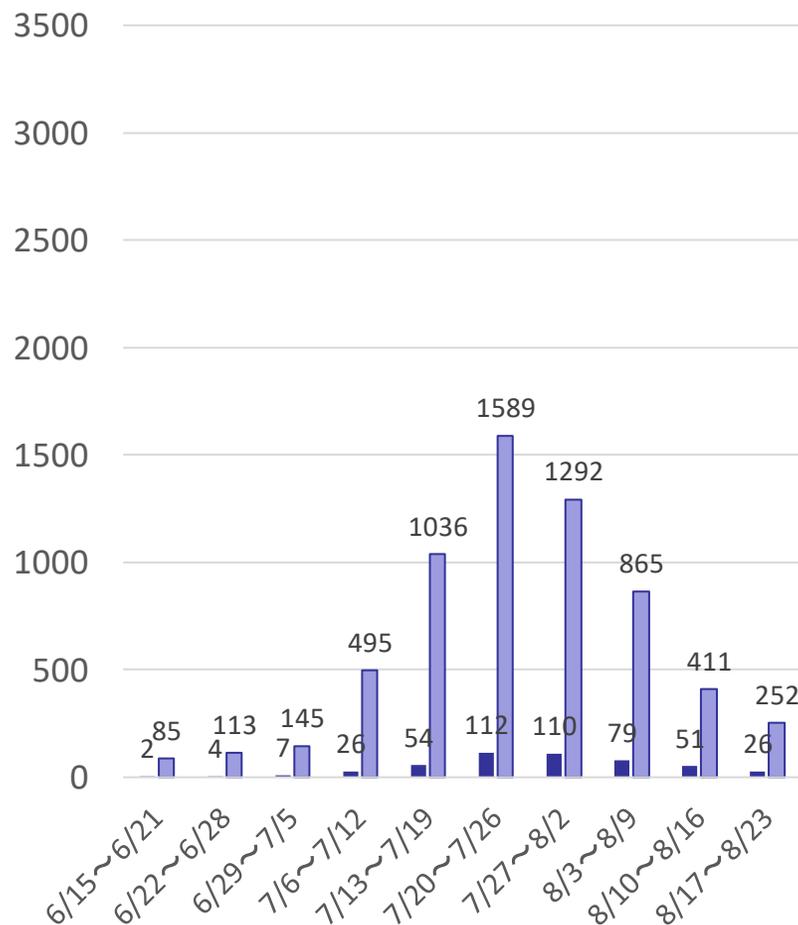
※ さいたま市を除く

新規陽性者の推移（陽性判明日ベース）

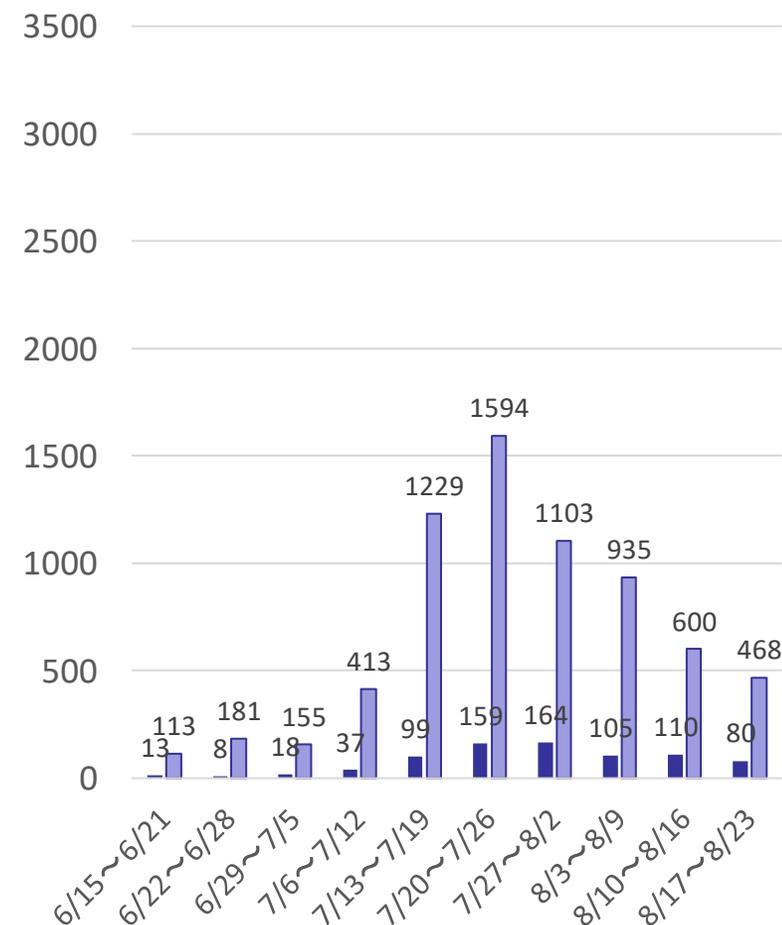
（市町村立小学校）



（市町村立中学校）



（県立学校 高校・特別支援学校）



■ 教職員 ■ 生徒

夏季休業終了後の県立学校の対応

感染拡大防止の対応

■ 基本的な感染拡大防止対策の徹底

- 体調不良者等の自宅療養・日々の健康観察の徹底（体調不良者等の把握、家庭との連携）
- 更衣・休憩場面、活動前後、登下校時の感染防止対策の徹底 等

■ 活動場所の換気（エアロゾル対策）の徹底・強化

- エアコン使用時も窓等を開けた常時換気
- サーキュレータ等を活用した強制換気

■ 陽性者発生時の迅速・適切な初期対応

- 臨時休業等の適切な措置

■ 児童生徒・教職員のワクチン接種の促進

- 接種希望者への配慮
- 5～11歳に対する接種方針等の適切な情報提供

■ 教職員への検査の実施

- 教職員の夏季休業明け前の抗原定性検査の実施

■ 児童生徒の不安やストレスへのメンタルケア

- 教職員等による組織的な対応と相談窓口の周知

教育活動における対応

1 授業 ※ 特別支援学校については実情に応じて適切に対応

陽性者発生時の初期対応を徹底して実施

- 感染リスクの高い活動は、特に感染防止対策を徹底

2 学校行事

① 文化祭・体育祭等の校内行事

3 密回避・換気等の感染防止対策を徹底して実施

- 内容・方法等の工夫により、感染防止対策を徹底
- 入場者の健康観察を徹底・必要に応じて人数制限を実施

② 修学旅行等の校外行事

実施前から実施後までの感染防止対策を徹底して実施

- 実施前からの日々の健康観察を徹底
- 保護者への事前説明を徹底

3 部活動

感染リスク回避の工夫等の感染拡大防止対策を徹底

- 体調不良者等の参加禁止を徹底
- 感染リスクの高い活動場面の削減や時間短縮等、活動を工夫
- 活動場所の換気（エアロゾル対策）、飛沫感染対策を徹底

※ 市町村教育委員会に対し、県立学校の対応を踏まえ、各地域の感染状況や児童生徒の発達段階等を考慮した上で、適切な対応を要請

※ 私立学校に対し、上記対応に加え、寮での感染対策の更なる徹底を要請（総務部）

文科省ガイドライン変更に伴う対応（臨時休業等の目安の一部変更）

■ 学級閉鎖

複数の陽性者間に感染経路の関連がない場合や学級内に感染が広がっている恐れがない場合は学級閉鎖を措置する必要はない

■ 学年閉鎖・学校閉鎖

学年内・学校内に感染が広がっている可能性が高い場合に措置する

本
県
の
対
応

Step1 陽性者が確認された際※の迅速な初期対応

※陽性者が感染可能期間に登校していない場合を除く★

- 学級内に2名※の陽性者 ※感染経路に関連がない場合を除く★
1名の陽性者＋複数の体調不良者 } ⇒ 学級閉鎖を措置（5日間程度）
- 部活動内に1名の陽性者 ⇒ 部活動の活動停止を措置（原則3日間※）
※2人目の陽性者発生時は5日間に延長
- 濃厚接触者、その他感染の疑いのある者（学級・部活等を含む） ⇒ 対象児童生徒の出席停止を措置（原則5日間★）

Step2 学校内での感染拡大の可能性が生じた際の対応（学校医の助言も参考に判断）

- 同一学年内に複数の学級閉鎖
かつ、学年内で感染が広がっている可能性が高い★ } ⇒ 学年閉鎖を措置（5日間程度）
- 複数の学年閉鎖
かつ、学校内で感染が広がっている可能性が高い★ } ⇒ 学校閉鎖を措置（5日間程度）

※ 特別支援学校については実情に応じて適切に対応

- ◆ 専門ではない教員が実質的に疫学調査を行うこととなり、判断が困難かつ責任が持てないのではないか。
- ◆ 1人目と2人目の感染経路に関連性がないことを判断する明確な目安を設けることは困難ではないか。

1 検査実施概要

(1) 対象者

私立学校に勤務する教職員 約 21,000人

(2) 学校数

643校

【内訳】

幼稚園	小・中・高・特支	専修各種
445園	93校	104校

8/29~

9/1~

9/1~ ← 主な始業日

(3) 幼稚園及び専修各種学校については、早いところで8月15日から始業。既報告分については次のとおり。

※ 検査進捗率 4%

8月24日集計分

実施人数 885人

陽性者数 1人

陽性率 0.1%

	実施校数	対象者数	実施人数(実施率)	陽性者(陽性率)
幼稚園	17園	378人	368人(97.4%)	1人(0.3%)
専修各種	19校	551人	517人(93.8%)	0人(0%)
計	36校	929人	885人(95.3%)	1人(0.1%)

【参考：基本的対処方針（7/15変更）】

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(5) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策

2) 学校等

- …地域の実情に応じ、自治体又は学校等の判断で、教職員等に対する頻回検査や長期休業後等における教職員に対する検査、部活動等における感染リスクの高い活動の制限を行う。

埼玉県におけるB A. 5対策強化宣言の 協力要請について（案）

埼玉県におけるBA.5対策強化宣言の協力要請について（案）

令和 年 月 日

本県におけるオミクロン株のBA.5系統を中心とする感染については、新規陽性者数及び病床使用率が高止まりとなっており、依然として、医療への負荷が高い状況が続いています。

現状を踏まえ、埼玉県におけるBA.5対策強化宣言の実施期間を延長し、以下のとおり協力を要請することについて、御意見を伺います。

1 対象地域

埼玉県全域

2 実施期間

令和4年8月4日（木）から令和4年9月30日（金）まで

3 B A. 5 対策強化宣言の内容

(1) 県民に対して

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第24条第9項に基づく要請

○ 感染に不安を感じる場合

- ・ 感染に不安を感じる無症状者については、ワクチン接種済者を含め、検査を受けてください。

※ 次の3つの条件を満たす者を対象とします。

- ① 発熱などの症状がない者（症状がある場合は、医療機関を受診してください。）
- ② ワクチン接種の有無に関わらず、感染リスク等が高い環境にあるなどの理由により、感染に不安を感じる者
- ③ 埼玉県内に在住する者

○ 外出・移動

- ・ 帰省や旅行等、県境をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め、基本的な感染防止対策（「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等）を徹底するとともに、移動先での感染リスクの高い行動を控えてください。
- ・ 体調がすぐれない場合は、外出（飲食店の利用やイベントへの参加等）を控えてください。
- ・ 外出する場合には、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動してください。

○ 飲食店等の利用

- 業種別ガイドライン等を遵守している施設等、特に、飲食等については、お客様の命を守る取組に参加する「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋(プラス)」認証店をご利用ください。
- オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止対策
次の感染防止対策を徹底し、感染リスクを減らすようにしてください。
 - 飲食は、なるべく長時間を避け、大声を出さないようにすること。
 - 家庭内においても室内を定期的に換気するとともにこまめに手洗いをを行うこと。
 - 子どもの感染防止策を徹底すること。
 - 高齢者や基礎疾患のある者は、いつも会う人と少人数で会うこと。

その他のお願い

- 医療機関への配慮
 - 重症化リスクの低い方は、県の抗原定性検査キット送付事業や自己検査後のオンラインによる確定診断などを積極的に活用してください。
 - 医療従事者に対する心ない言動が散見されます。医療機関を取り巻く厳しい環境にご理解いただき、節度ある行動をお願いします。
- 買い物の際は、必要最小限の人数でお願いします。

(2) 事業者（施設管理者等を含む。）に対して

特措法第24条第9項に基づく要請

ア すべての事業者に対して

○ 業種別ガイドライン等の使用・遵守

- ・ 業種や施設の種別ごとに、自主的な感染予防のための取組等を定めた業種別ガイドラインや「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守をしてください。

○ オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止対策

- ・ 業務継続の観点からも、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の削減目標を前倒しで設定してください。

○ ワクチン接種歴や検査結果を確認する取組

- ・ 県民の安心・安全を高めるとともに、社会経済活動を回復・継続する取組として、飲食やイベント、移動等で感染リスクの高いと考えられる場面・場所において、ワクチン接種歴や検査結果の確認を行うことを推奨してください。なお、不当な差別にならないよう留意してください。

※ 未就学児（概ね6歳未満）については、同居する親等の監護者が同伴する場合には検査を不要とし、概ね6歳以上から12歳未満の児童については、ワクチンの2回接種までの間、検査結果の確認をお願いします。

イ 施設管理者等に対して

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や「三つの密」を避けることが難しい施設については、徹底した感染防止対策を講じてください。
- ・ 換気扇の常時稼働や窓開けを頻繁に行うなど、エアロゾル感染に対応した屋内の効果的な換気等を行ってください。

ウ 職場に対して

○ 出勤者数の削減・人と人との接触を低減させる取組

- ・ 職場への出勤について、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人と人との接触を低減させる取組を行ってください。
また、オフィス等における密度の緩和を行ってください。

○ 職場における感染防止対策

- ・ 職場において、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、せきエチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」等を避ける行動を促進してください。

特に、「居場所の切り替わり」に注意し、休憩室、更衣室、喫煙室等での感染防止対策を徹底してください。

○ 重症化リスクのある労働者等への配慮

- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者等重症化リスクのある労働者、妊娠している労働者及び同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行ってください。

（3）飲食店等に対して

その他のお願い

- ・ 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底してください。
- ・ 「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店＋（プラス）」の認証を取得していない飲食店等は、速やかに取得するようにお願いします。

なお、認証を取得していない飲食店等は、引き続き、営業時間を午前5時から午後8時まで、酒類提供の自粛をお願いします。

(4) 商業施設、集客施設に対して

その他のお願い

特措法施行令第11条第1項に規定する施設（※）では以下の感染対策を実施してください。

- ・ 入場者が密集しないよう整理・誘導
- ・ 入場者へマスクの着用徹底等の呼びかけ

（※） ◇ 劇場、観覧場、映画館又は演芸場等（第4号）

◇ 集会場又は公会堂等（第5号）

◇ 展示場等（第6号）

◇ 物品販売業を営む店舗等（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料
その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く）（第7号）

※ 物品販売業を営む店舗等の例：大規模小売店、ショッピングセンター、百貨店、家電量販店など

◇ ホテル又は旅館等（集会の用に供する部分に限る）（第8号）

◇ 運動施設又は遊技場（第9号）

◇ 博物館又は美術館等（第10号）

◇ 遊興施設等（食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗を除く。）（第11号）

◇ サービス業を営む店舗等（生活必需サービスを除く。）（第12号）

(5) イベントの開催制限について

特措法第24条第9項に基づく要請

		施設の収容定員		
		5,000人以下	5,001～10,000人	10,001人以上
大声なし	安全計画の策定あり	収容定員まで		
	安全計画の策定なし	収容定員まで	5,000人まで	収容定員の半分まで
大声あり		収容定員の半分まで		

○ 感染防止安全計画（以下「安全計画」という。）策定対象となるイベント

ア 対象

「参加予定人数が5,000人超」かつ「収容率50%超」のイベント（「大声なし」の場合に限る。）

※ 「大声」とは、「観客等が、①通常よりも大きな声量で、②反復・継続的に声を発すること。」とし、これを積極的に推奨する又は必要な対策を十分に施さないイベントを「大声あり」のイベントとする。

イ 人数上限及び収容率

（ア）収容定員が設定されている場合

【人数上限】 収容定員まで 、 【収容率】 100%

(イ) 収容定員が設定されていない場合

(地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェスなど)

人と人が触れ合わない程度の間隔(1m程度)を確保

ウ 安全計画に記載すべき事項

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」等を踏まえ、次の項目について、具体的な感染防止対策を安全計画に記載すること。

- (① 飛沫の抑制(マスク着用や大声を出さないこと)の徹底、② 手洗、手指・施設消毒の徹底、③ 換気の徹底、
④ 来場者間の密集回避、⑤ 飲食の制限、⑥ 出演者等の感染対策、⑦ 参加者の把握等)

エ 安全計画の提出期限

主催者等は、原則として、イベントの開催日の2週間前までに、県に提出すること。

オ 結果報告書の提出

主催者等は、イベント終了日から1か月以内を目途に結果報告書を県に提出すること。

ただし、クラスター等の発生が確認された場合は、直ちに県に報告すること。

○ それ以外の(安全計画が策定されない)イベント

主催者等は、県が定める「チェックリスト」様式に、イベント開催時に行う感染防止対策を記載し、主催者等のホームページ等で公表すること。

ア 人数上限及び収容率

(ア) 収容定員が設定されている場合

【人数上限】 「5,000人」、又は「収容定員の50%」のいずれか大きい方

【収容率】 大声なし：収容定員の「100%」、 大声あり：収容定員の「50%」

→ 「人数上限」、「収容定員に収容率を乗じた人数」のいずれか小さい方まで

(イ) 収容定員が設定されていない場合

(地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェスなど)

大声なし：人と人とが触れ合わない程度の間隔（1m程度）を確保

大声あり：十分な人と人との間隔（できるだけ2m、最低1m以上）を確保

イ 業種別ガイドライン等の遵守

業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」の使用・遵守を徹底すること。

ウ チェックリストの保管

主催者等は、自らが作成した「チェックリスト」をイベント終了日から1年間保管すること。

その他のお願い

○ 基本的な感染防止対策の徹底

主催者等は、イベントの前後の活動における基本的な感染防止対策の徹底を行ってください。

(6) 県主催イベント及び県有施設の取扱い

- ・ 県主催イベントについては、徹底した感染防止対策を講じることを条件に開催します。
- ・ 県有施設内の飲食店では、5人以上で飲酒を伴う飲食をする場合、ワクチン接種歴又は検査結果を確認します。
- ・ 屋内県有施設については、人数上限等の要請を受けている施設と同様の要請を遵守し、次に掲げる徹底した感染防止対策を講じ主催者に徹底させることを条件に開館します。
 - ◇ 以下の感染防止対策を徹底します。
 - ・ マスク着用、手指消毒、検温など来場者の感染防止対策
 - ・ 諸設備の消毒、施設スタッフの体調管理の徹底
 - ・ 三密を回避するための入場制限、来場者動線や社会的距離を確保する等の感染防止対策
 - ・ 接触確認アプリ（COCOA、埼玉県LINE コロナお知らせシステム）の導入
 - ・ その他、シャワーの使用方法など個々の感染防止対策については、業種別ガイドラインや施設ごとに定めた「彩の国『新しい生活様式』安心宣言」を遵守するように求めます。

発生届の限定について

- 現下の感染拡大への対応については、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととしている。
- 現在の感染状況によって、感染症法に基づく医師の届出(発生届)に係る事務負担が増加し、適切な医療の提供等が難しくなっているとの声があることから、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能とする。

(ただし、感染動向を追えなくならないよう、陽性者数の総数の把握は簡便な形で継続する)

- 具体的には、都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合には、感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表していただくことを前提に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の届出の対象を限定する。

⇒ 改正省令・告示を速やかに公布し、厚生労働大臣に届け出た都道府県から順次、実施可能とする予定。

※届出の対象者は健康観察を実施。届出対象とならない方は、健康フォローアップセンター等に連絡・相談が可能。

※全国ベースでの全数届出の見直しについても、感染状況の推移等を見極めた上で検討。

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることができる。

※あらかじめ、保健所設置市等の長の意見を聴いた上で届出。

- ①届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認める場合
- ②当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けたときは、当該都道府県の名称を告示する。

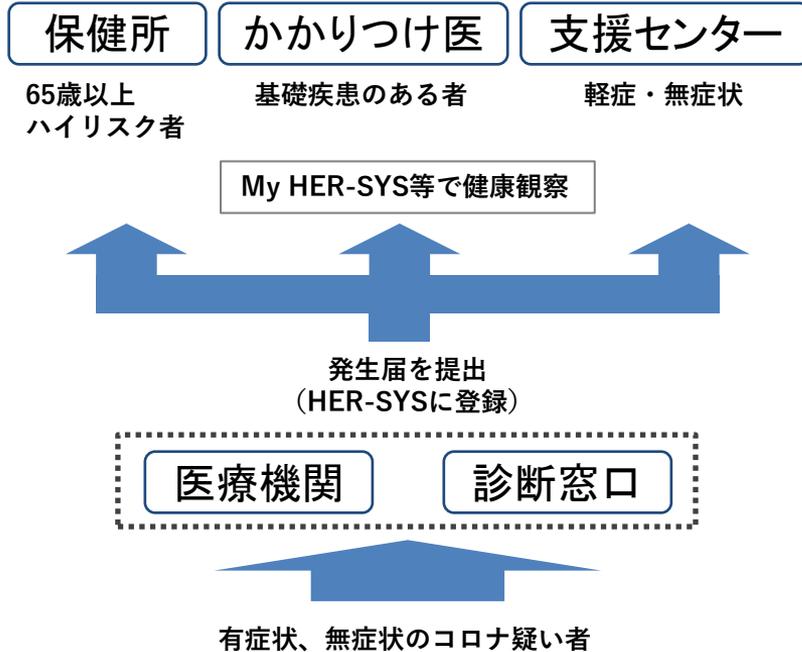
厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定する。

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、コロナ治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する方
- ④妊婦の方

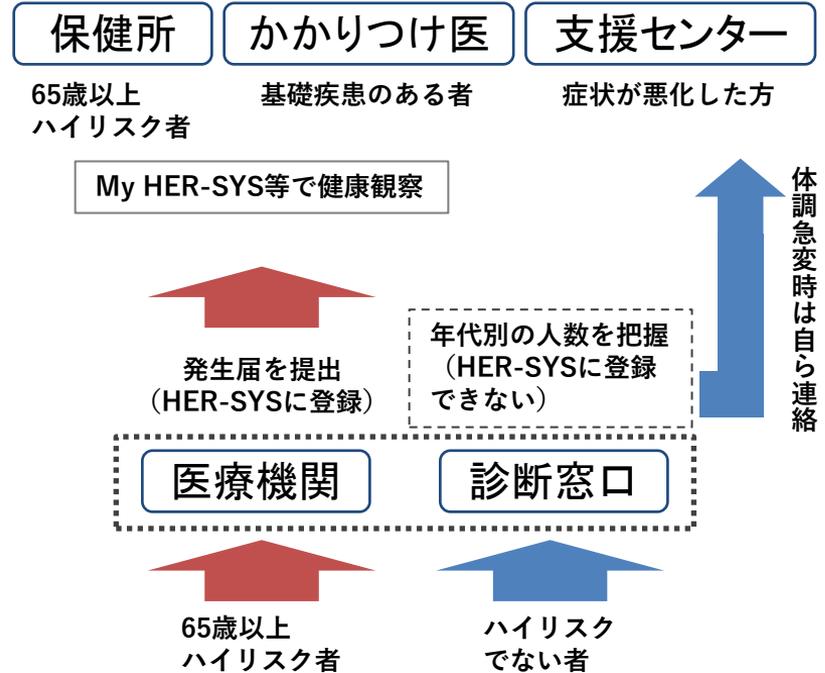
発生届の重点化

発生届の限定(緊急避難措置)のイメージと課題

現行



見直し後



課題

- ハイリスクでない者を県が把握できず、健康観察を実施しないため、重症化に対応しづらくなる。
- 発生届のない者が重症化し、入院する際の入院調整が混乱する。
- 発生届が出ない方には療養証明書を出さなくなる。
- 全数把握でなくなり、感染の動向を捕捉しづらくなる。

発生届の限定(緊急避難措置)について

【 本県の対応方針(案) 】

- 適切な医療の提供、的確な対策を行うための傾向の分析の継続、拙速な制度の移行に伴う医療現場や県民の混乱回避が必要である。
- また、現時点では、病床について一般医療の制限を伴う感染者急増時のフェーズには至っておらず、緊急避難措置を適用する状況に至っていない。
- そのため、本県は当面、発生届に関する見直しは行わない。
- 感染症対策を的確に進めるための判断を都道府県知事に委任するやり方は適切ではないことから、国に対して全国一律の適切な基準と効率的な手法とするよう要望する。
- 陽性者や治療を必要とされる方が速やかに受診できる体制の確保を最優先に、病床の状況やアンケート等、本県の状況や医療現場の意見を踏まえ、今後の対応について検討していく。

その他

観光応援キャンペーンの延長について

資料19

項目	【1】とくとく埼玉！観光応援キャンペーン	【2】旅して！埼玉割 光応援キャンペーン
制度	宿泊旅行に対し最大3,000円分の観光クーポンを配布	宿泊・日帰り旅行に以下の支援 (1)代金割引:50% (上限:5,000円) (2)地域観光クーポン:2,000円
対象	全都道府県民 (10万人分(30万枚))	県民及び隣接都県民等 ※東京都民は対象外 (43万人分(86万枚)) ※ワクチン接種:県民3回・県外3回
事業期間	4月2日から5月31日 (クーポンの利用期限は9月1日→10月1日まで)	4月2日から8月31日→9月30日 (クーポンの利用期限は9月1日→10月1日まで)
予算額	3億3,703万2千円【県単(臨時交付金)】	30億9,608万2千円【国庫10/10(観光庁)】
実績	【1】宿泊施設等でのクーポン配布枚数(8月19日現在・暫定) ①とくとく 270,934枚/300,000枚(予算上の枚数・10万人分) ・配布率 約90.3% (前回8月12日集計:約90.3%) ②旅して 443,139枚/860,000枚(予算上の枚数・43万人分) ・配布率 約51.5% (前回8月12日集計:約47.8%) 【2】配布クーポンのうち店舗等で利用された枚数(8月10日集計・暫定) ①とくとく 225,705枚/270,934枚 ・配布クーポンにおける利用率 約83.3%(7月25日集計:約82.1%) ②旅して 290,310枚/384,648枚 ・配布クーポンにおける利用率 約75.5%(7月25日集計:約72.9%)	
対象施設	宿泊施設:174施設(ホテル・旅館等)、クーポン利用可能店舗:2,948施設(土産店・飲食店等)※8月26日現在	