

第10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2年7月2日(木)

17時00分～19時00分

会場 危機管理防災センター本部会議室

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 陽性者数と退院・療養終了者数の推移
- 8 説明資料4 病床使用率の推移
- 9 説明資料5 孤発例の推移
- 10 説明資料6 陽性者市町村別分布
- 11 説明資料7 陽性者の年齢別割合・年齢別死亡割合
- 12 説明資料8 感染原因発症者数等
- 12 説明資料9 外出自粛等の再要請の検討の目安について
- 13 説明資料10 施設の使用停止等の再要請について
- 14 説明資料11 県営競輪事業における有観客開催の再開について
- 15 説明資料12 新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取組
- 16 説明資料13 国から新たに示された再拡大期の患者数推計について

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）】

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

坂木 晴世 国立病院機構西埼玉中央病院 専門看護師

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

【県側参加者】

大野 元裕 知事

森尾 博之 危機管理防災部長

関本 建二 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

三橋 亨 県営競技事務所 所長

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 施設の使用停止等の再要請について

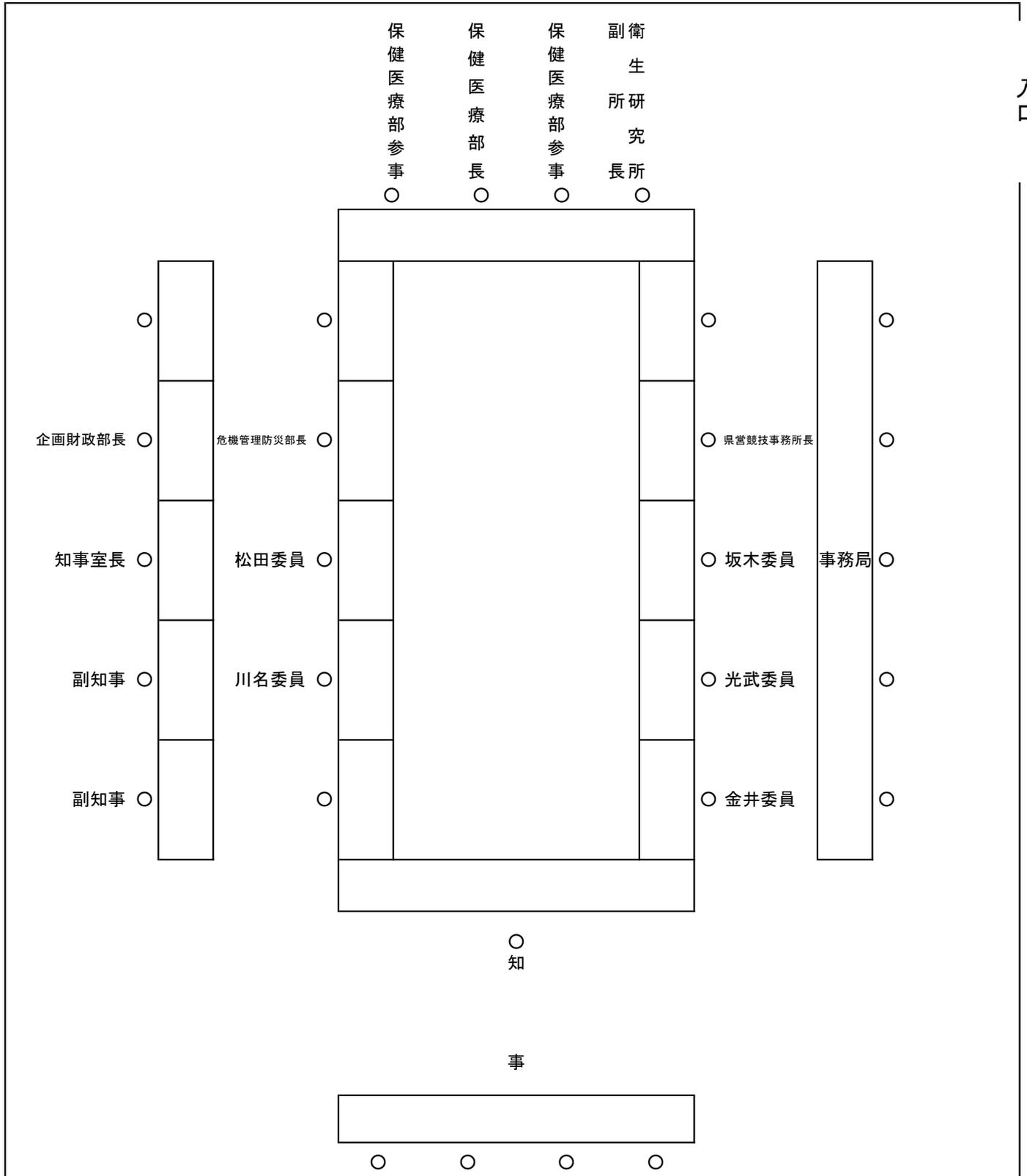
ウ 県営競輪事業における有観客開催の再開について

エ 新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取組

オ 国から新たに示された再拡大期の患者数推計について

第10回埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議 座席表

令和2年7月2日
危機管理防災センター
2階本部会議室



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、県内外の感染症の専門家からなる「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、別紙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。

（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。

（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。

別紙（第3条関係）

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）>

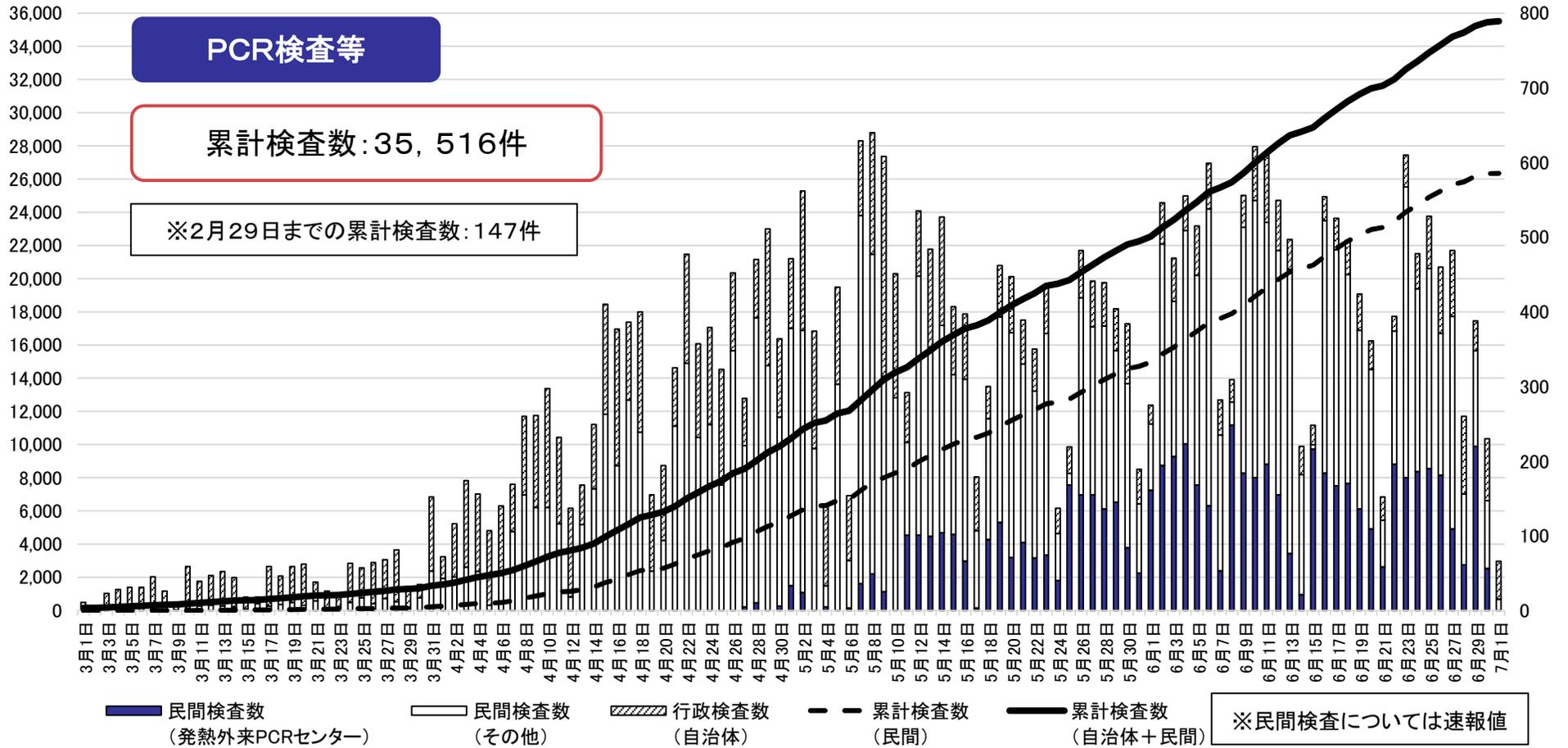
坂木 晴世 独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院
感染管理認定看護師

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>

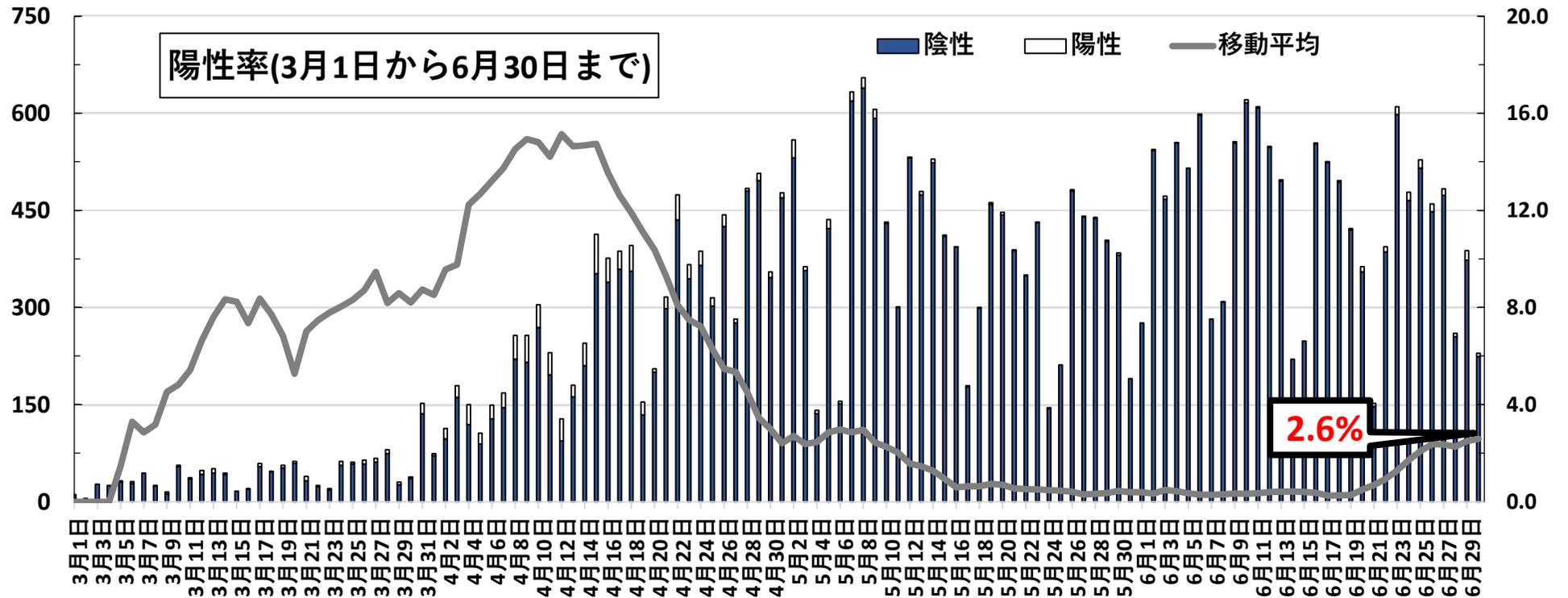
PCR検査等の現状

資料 1



陽性率の推移

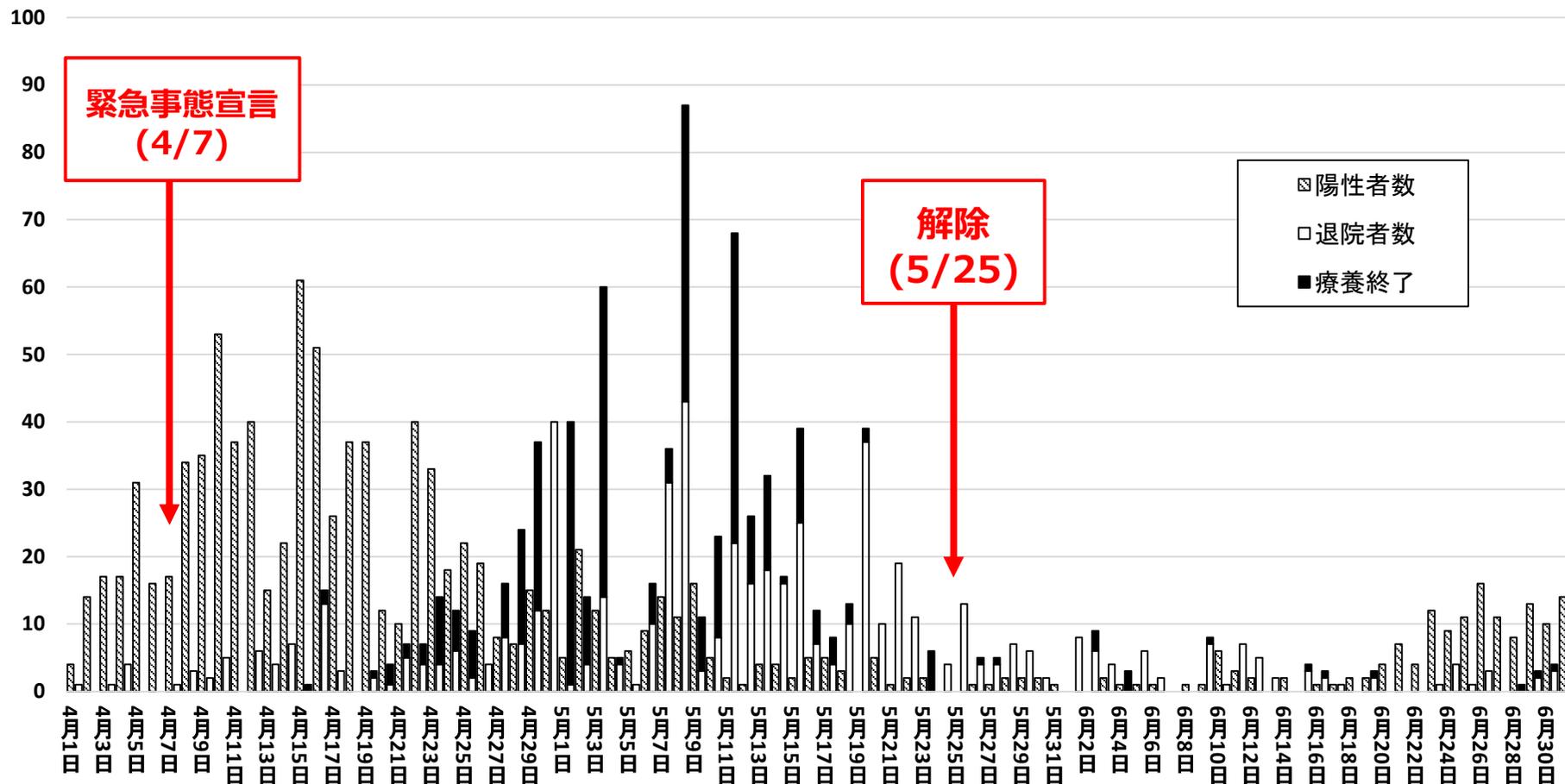
資料 2



※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。

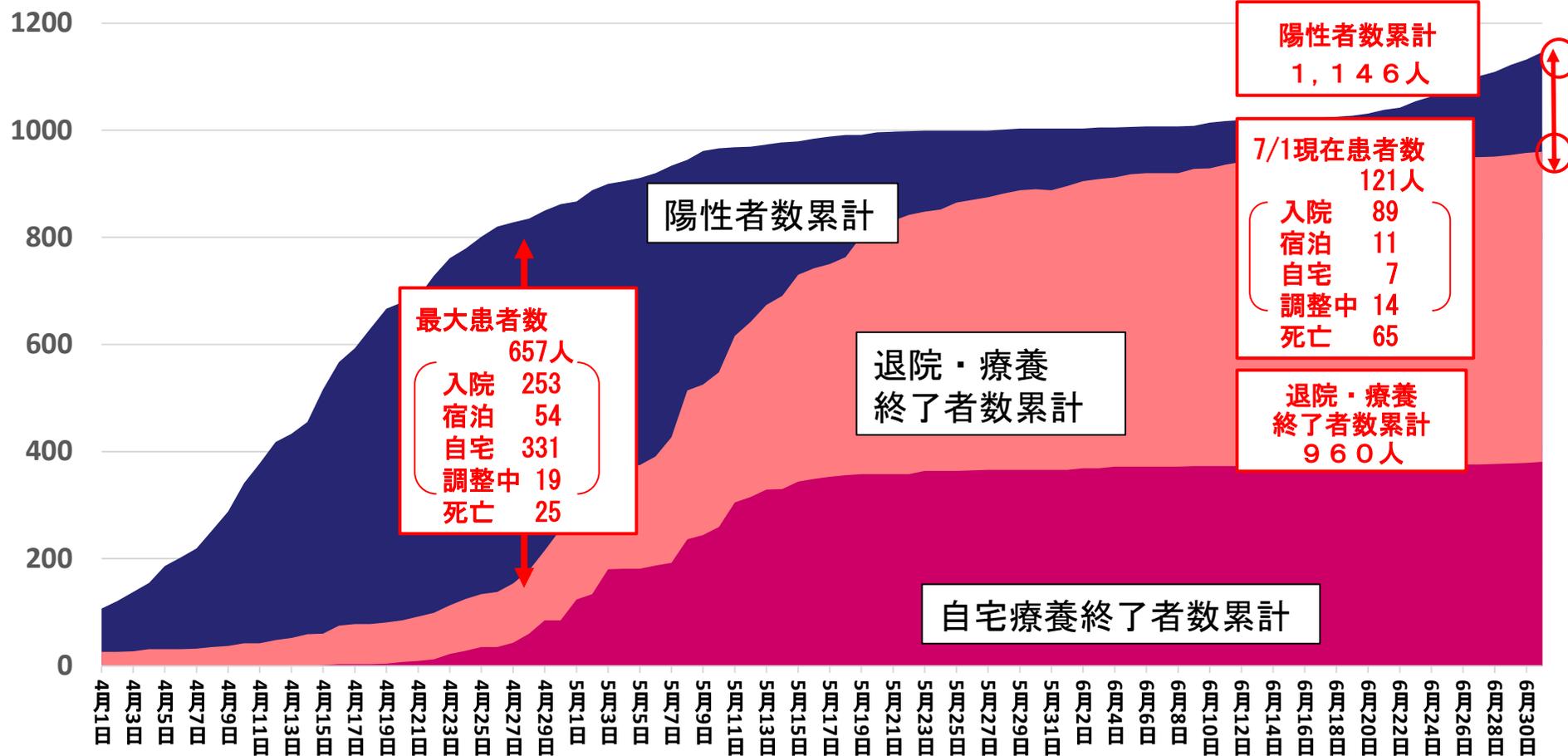
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(日別)

資料3



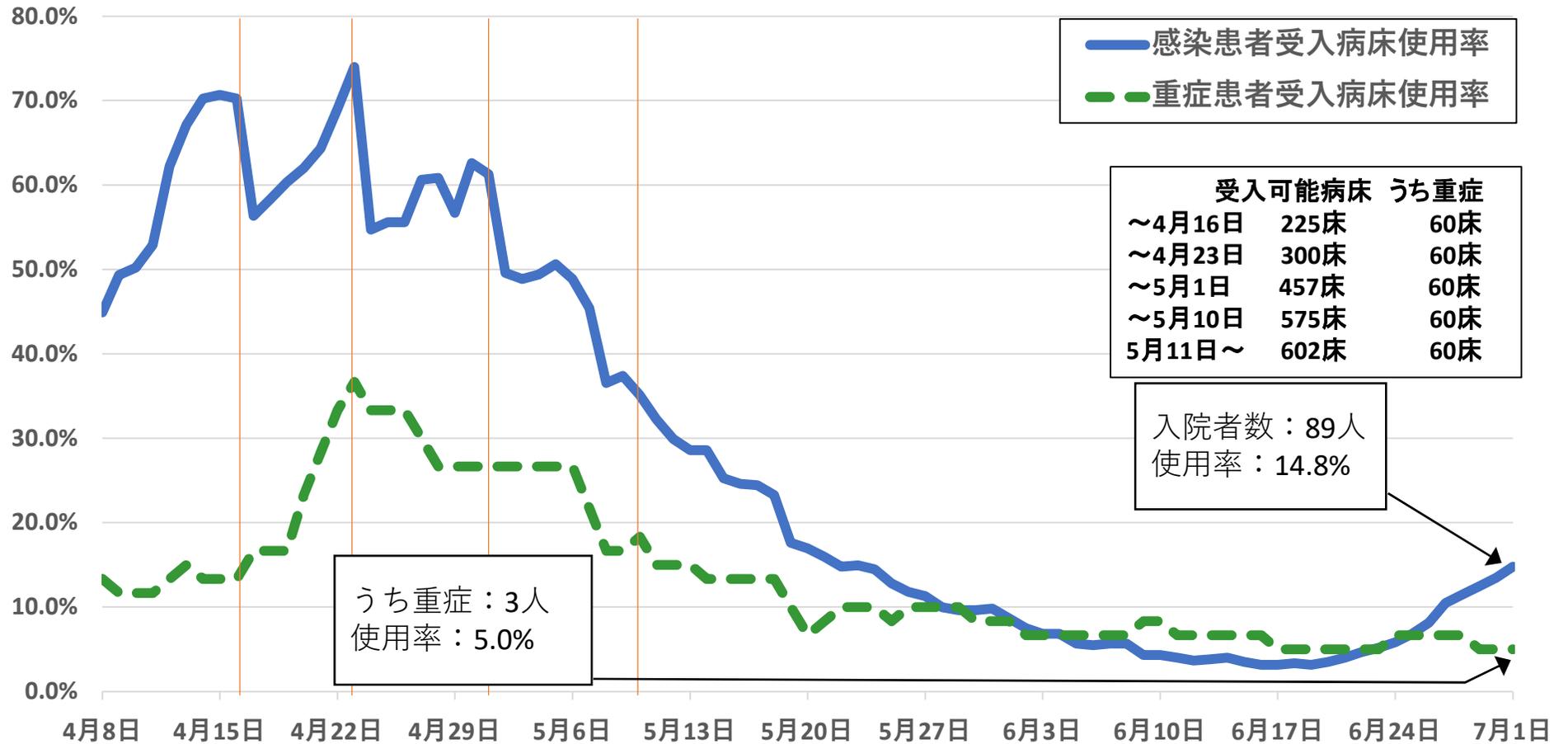
陽性者数と退院・療養終了者数の推移(累計)

資料3-1



病床使用率の推移

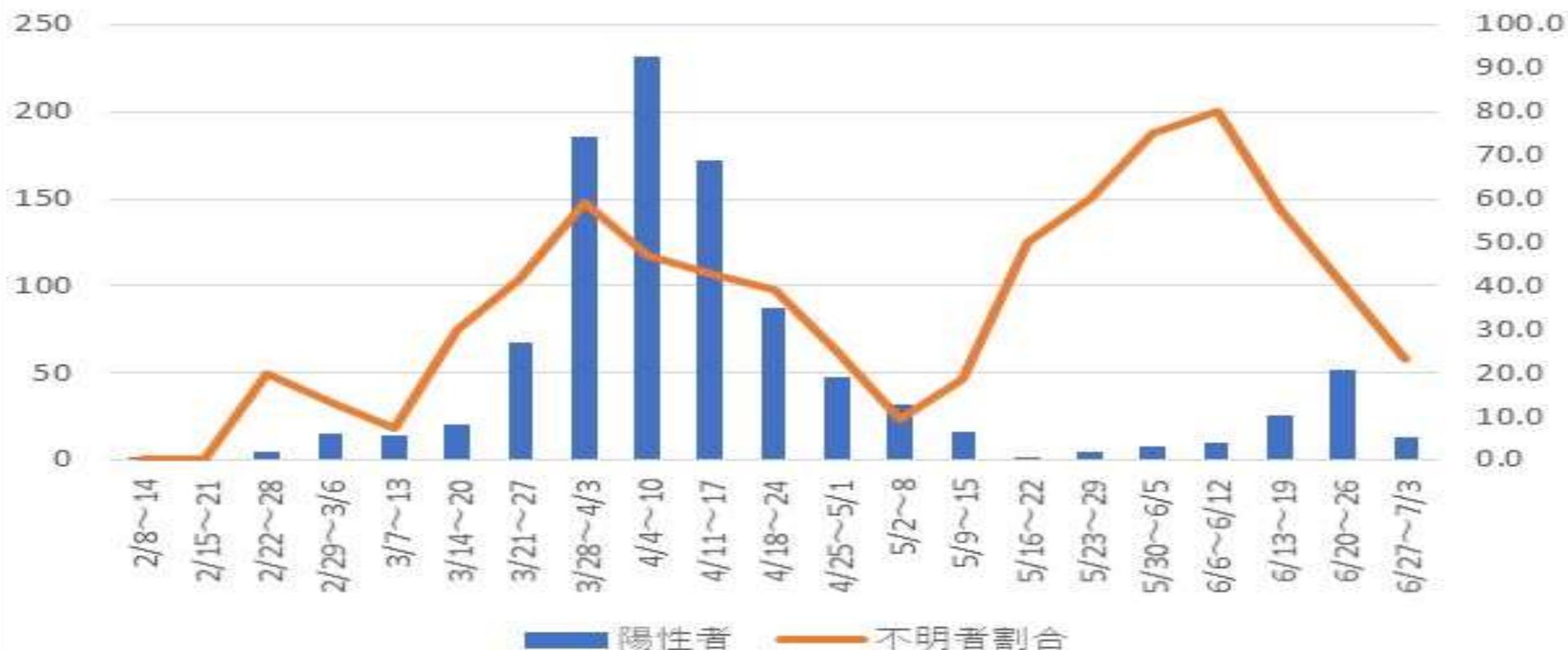
資料 4



孤発例の推移

資料5

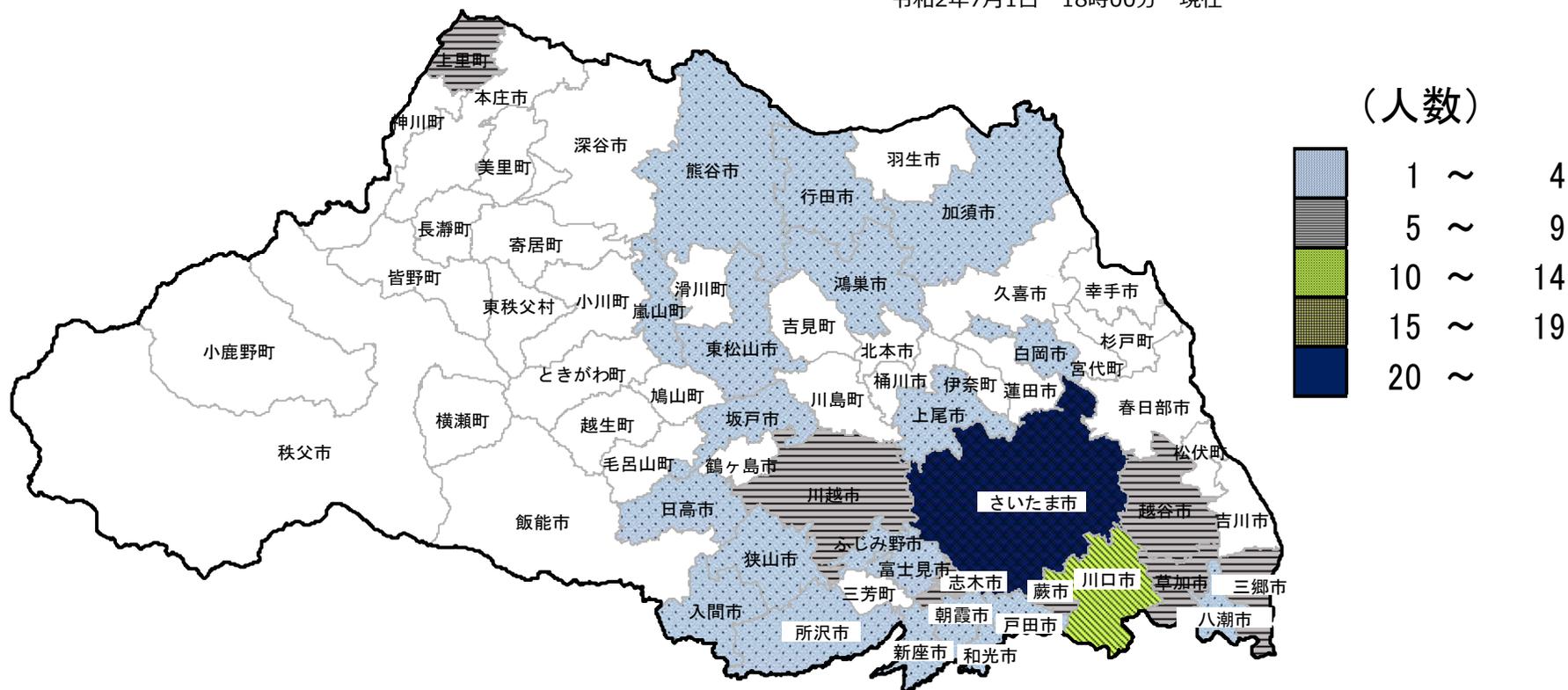
感染経路不明者の推移（7日ごと／発症日）



陽性者県内市町村別分布(直近2週間)

資料6-1

令和2年7月1日 18時00分 現在

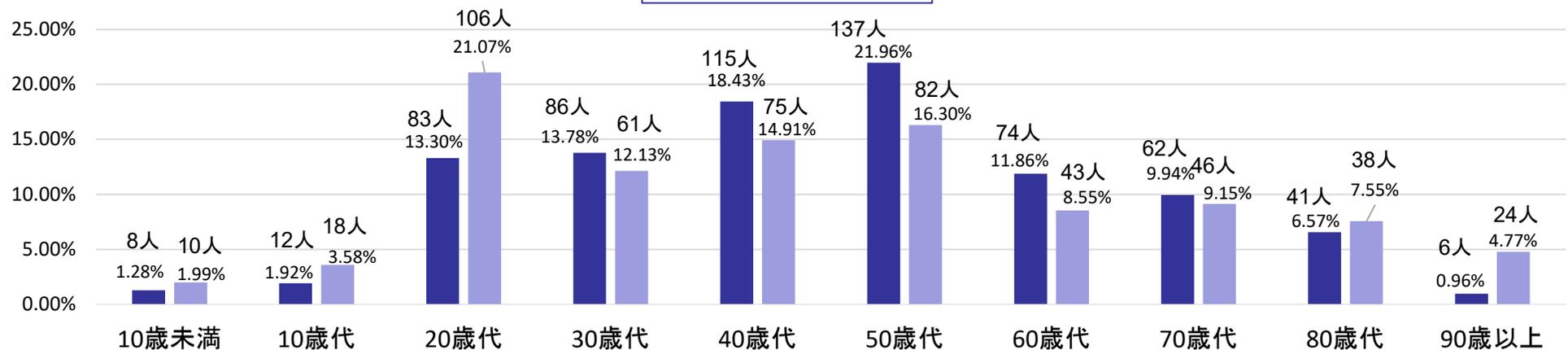


陽性者の年齢別割合・年齢別死亡割合

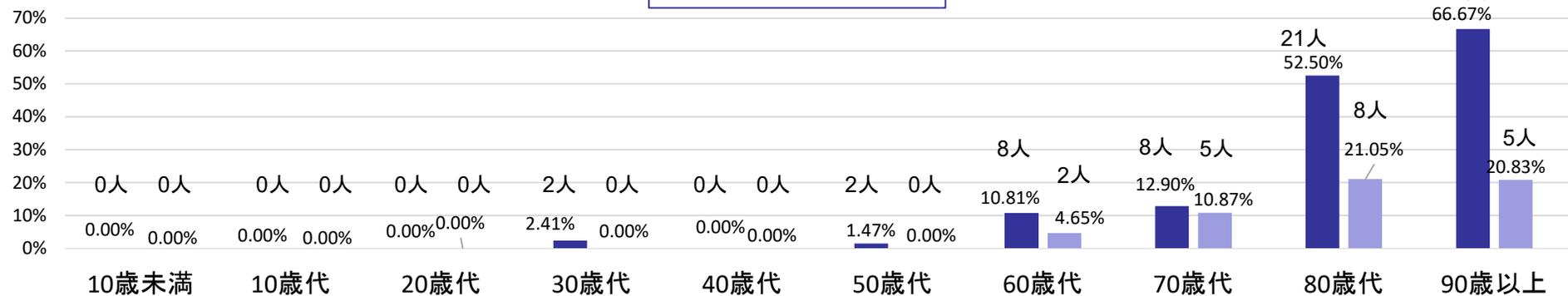
資料 7

陽性者の年齢構成

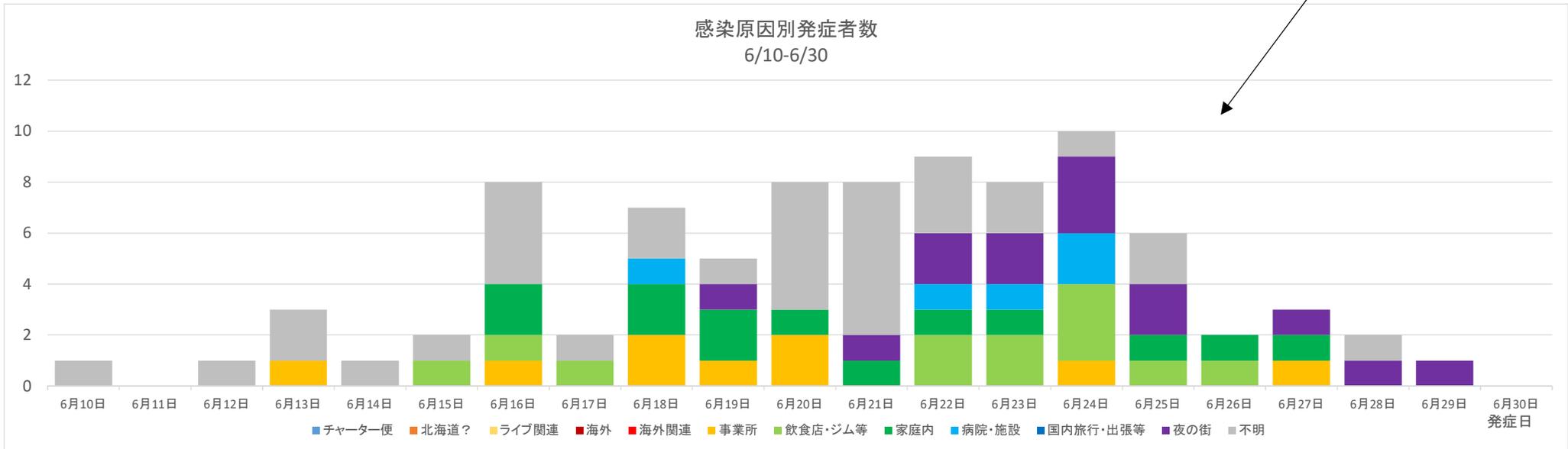
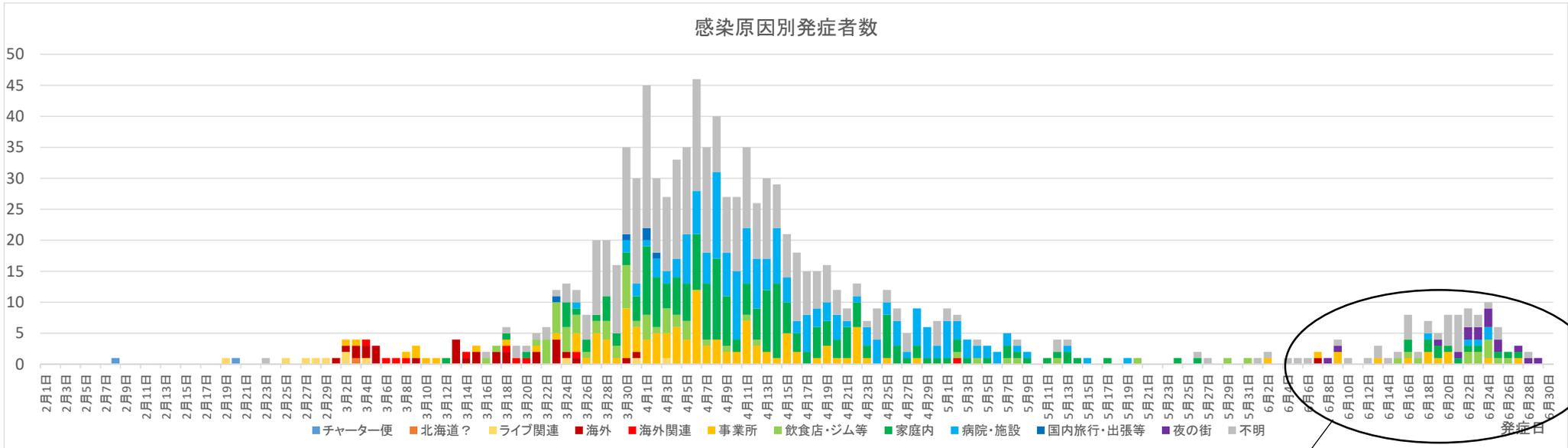
■ 男性 ■ 女性



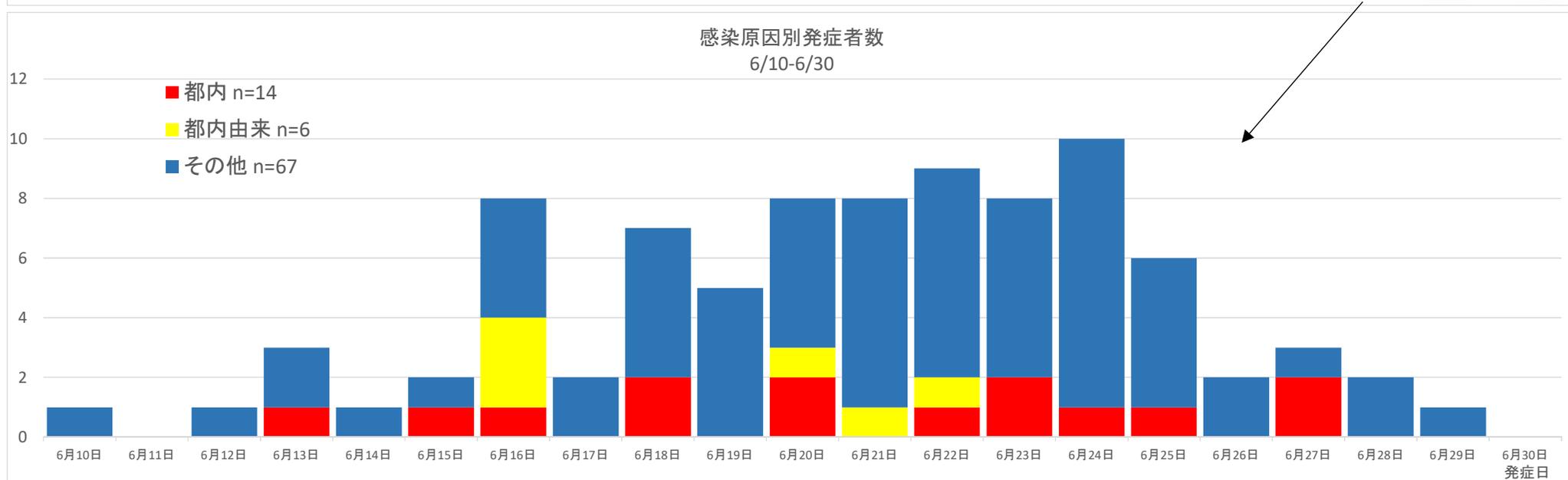
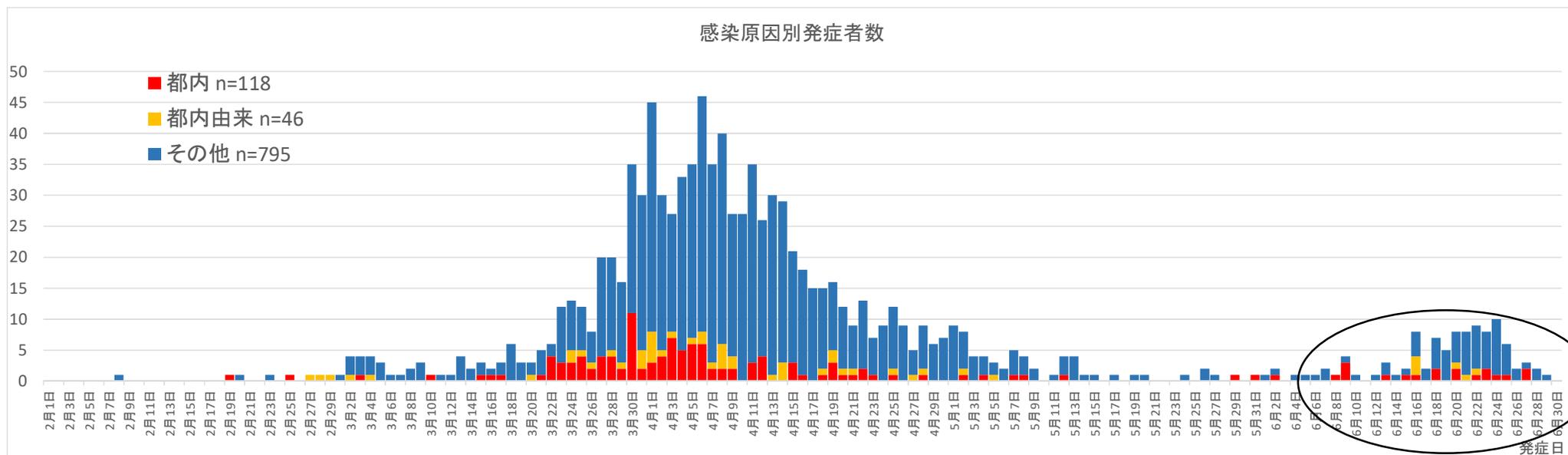
死亡者の年齢構成



感染原因別発症者数①（発症日ベース）

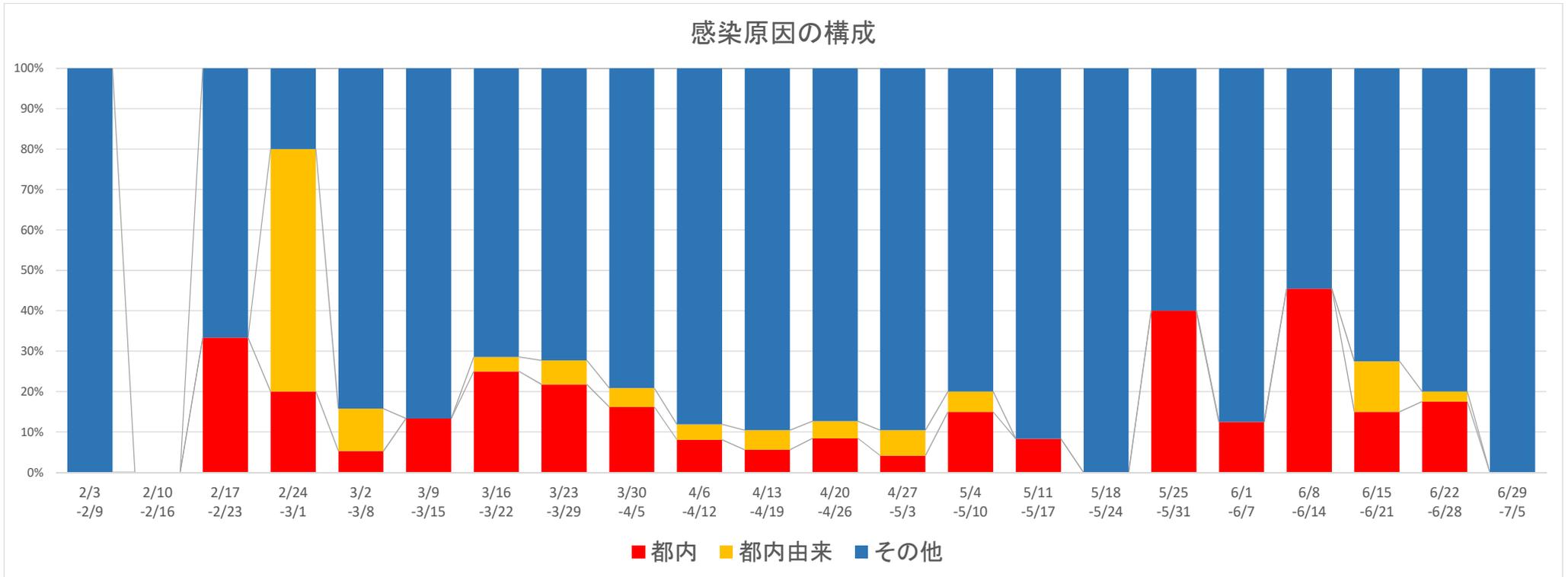


感染原因別発症者数②（発症日ベース）



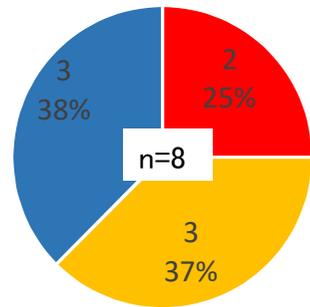
発症者の感染原因の構成（週別、発症日ベース）

感染原因の構成



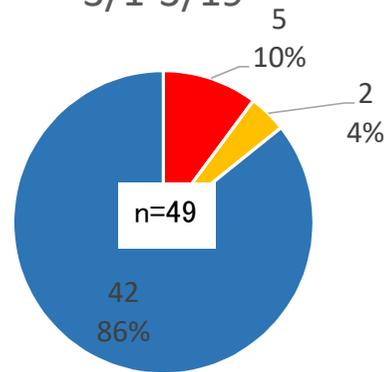
発症者の感染原因の構成（時期別，発症日ベース）

2/1-2/29



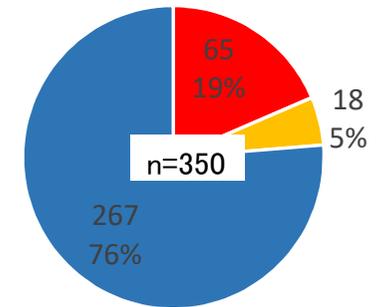
■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

3/1-3/19



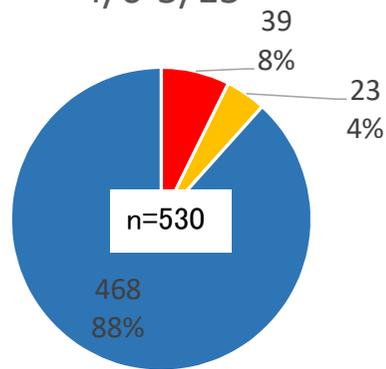
■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

3/20-4/5



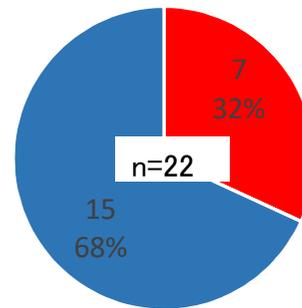
■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

4/6-5/15



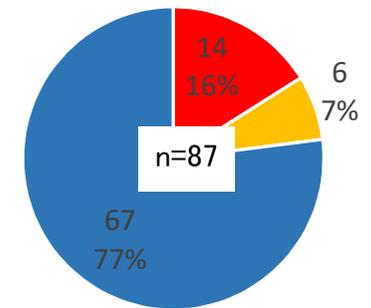
■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

5/16-6/9



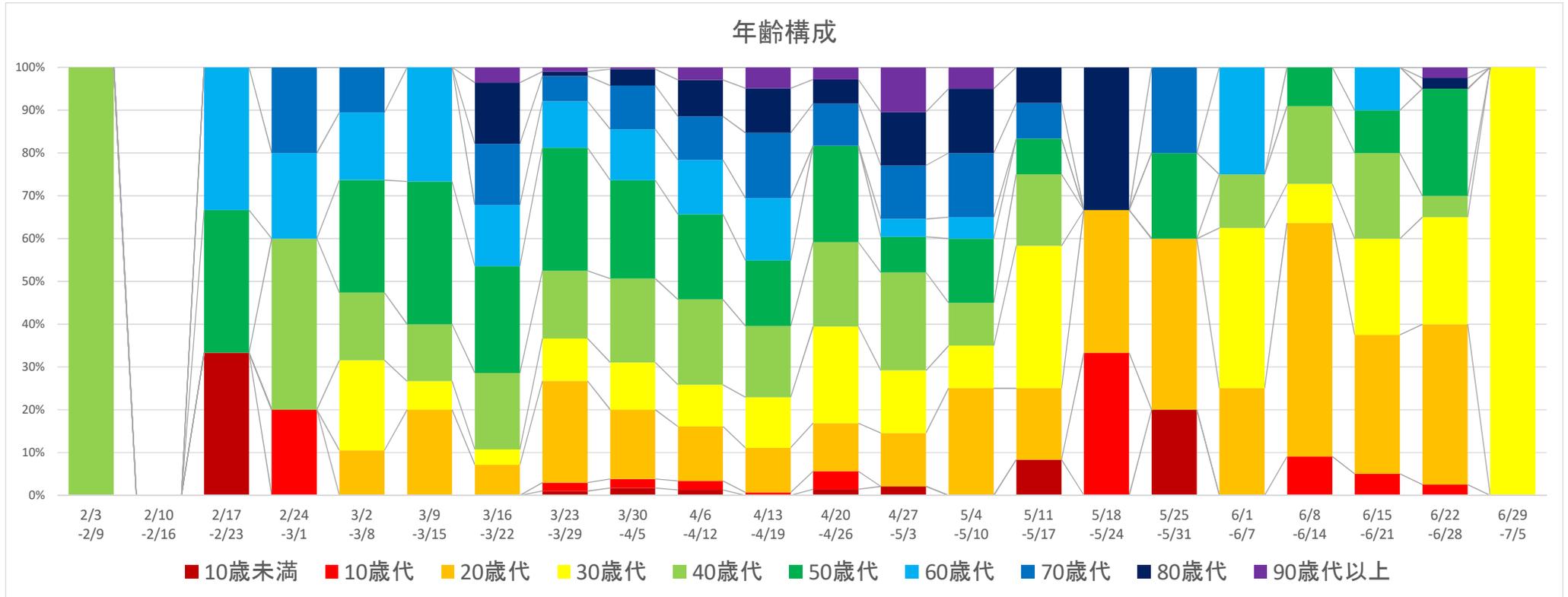
■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

6/10-6/30

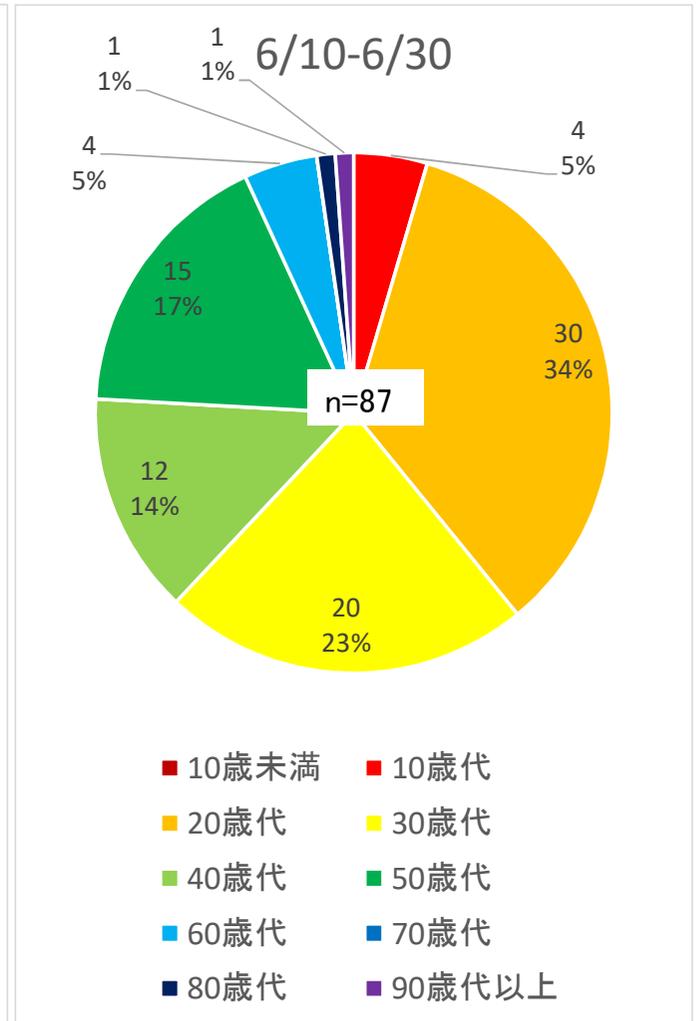
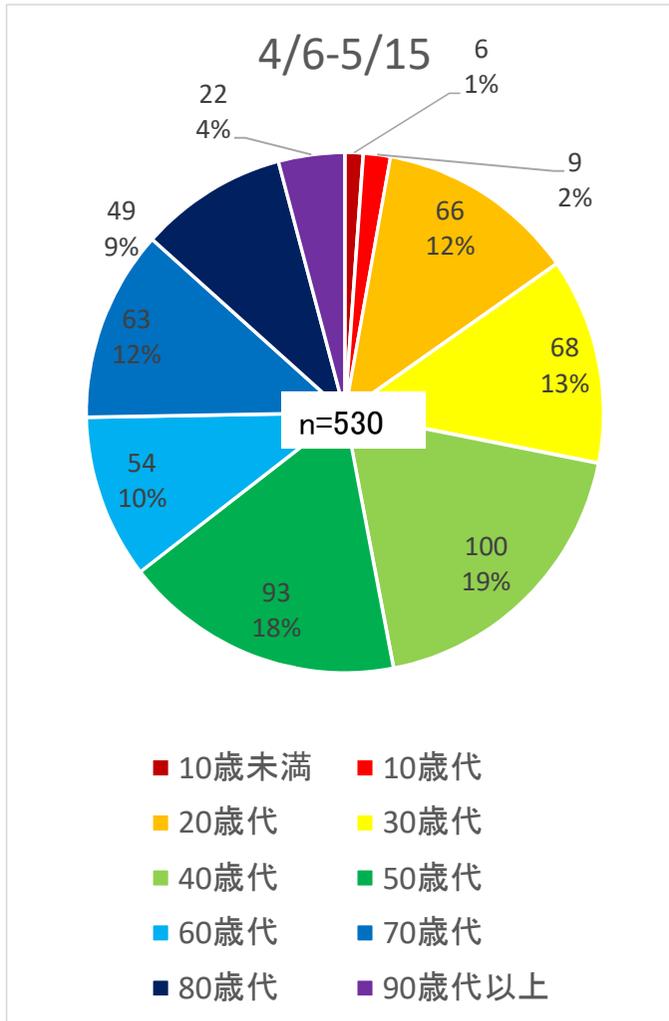
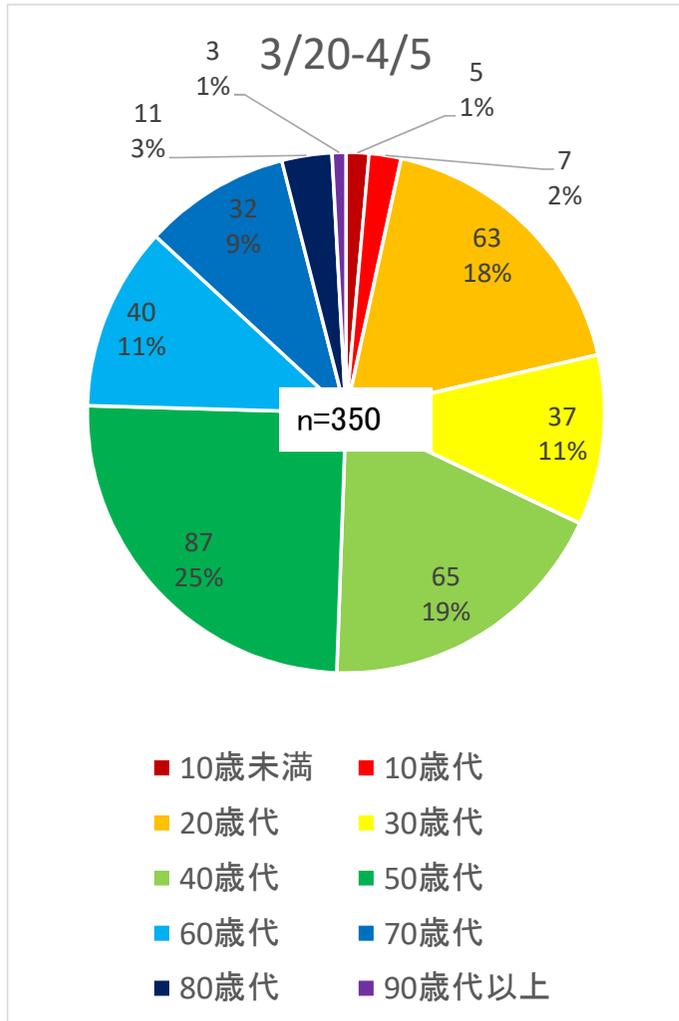


■ 都内 ■ 都内由来 ■ その他

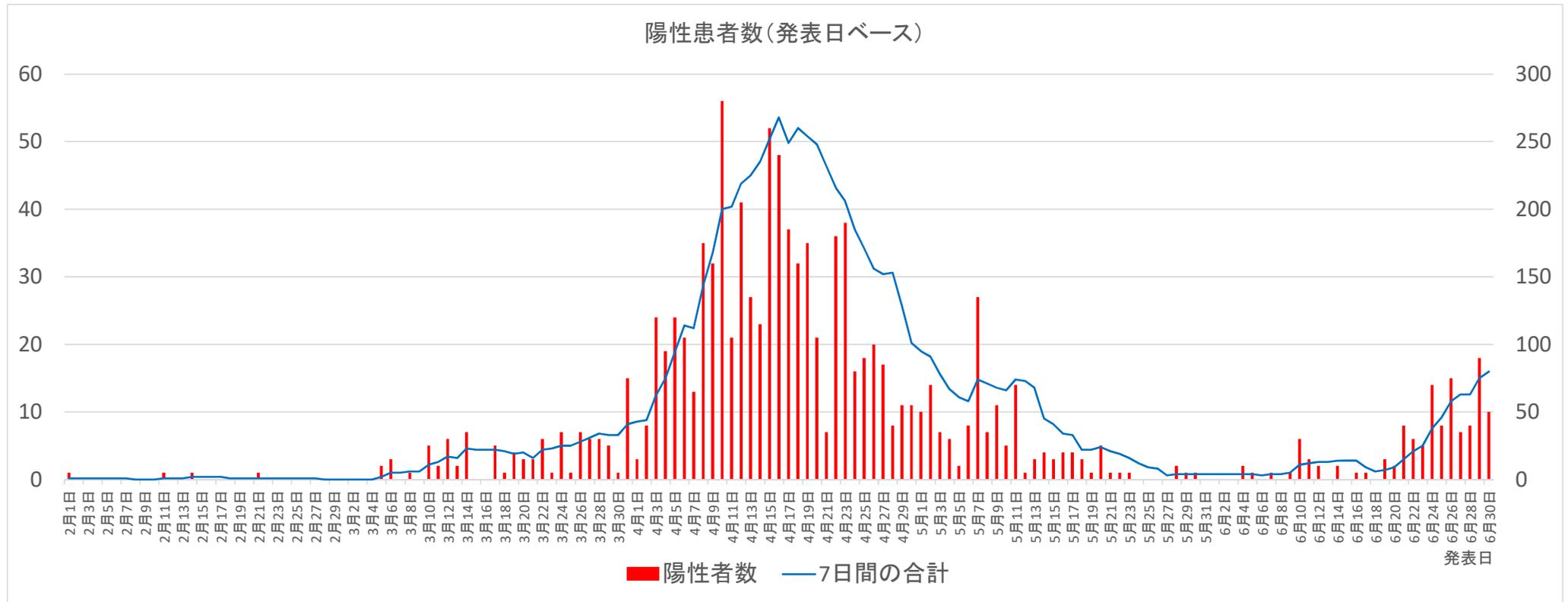
発症者の年齢構成（週別、発症日ベース）



発症者の年齢構成（時期別，発症日ベース）



陽性患者数（発表日ベース）



外出自粛等の再要請の検討の目安について

資料9

分類		新規陽性者数	東京都の感染者数	
県民への要請	外出自粛	週100人以上 ☆	週200人以上	
事業者への要請	博物館・美術館・図書館	週120人以上 ☆	週240人以上	
	クラスター未発生の自粛要請施設★ (劇場、映画館、集会場等)	週100人以上 ☆	週200人以上	
	特段の留意が必要な自粛要請施設 ★	水泳場など運動施設	週70人以上 ☆	—
		スポーツジム、ヨガ等		
		ナイトクラブ、カラオケ等		
酒類提供時間制限	週70人以上 ☆	週100人以上		

★ 感染経路であることが明らかになった場合は、新規陽性者数等に関わらず速やかに再要請を検討。

☆ 重症ベッドの占有率が50%を超えている場合は、2/3倍にする。

外出自粛等解除の検討の目安の現状値

資料9-1

7月1日時点の現状値

6月25日～7月1日の1週間(公表ベース)

新規陽性者数 (*1)	孤発割合 (*2)	重症ベッドの 占有率(移動平均)	東京都の 感染者数	
83人	25.3%	6.0%	398人	
陽性者総数 83人 集団感染と疑われ る事例 18人	陽性者総数 83人 うち孤発例 21人	重症者数 延べ25人 (420床/週)	6月25日	48人
			6月26日	54人
			6月27日	57人
			6月28日	60人
			6月29日	58人
			6月30日	54人
			7月1日	67人

*1 追跡調査可能な集団感染を除く

*2 孤発例とは、感染経路が特定できない事例。週の陽性者数が30人以上の場合に基準とする。

(案)

施設の使用停止等の再要請について

令和2年7月2日

第6回新型コロナウイルス感染症専門家会議で御意見をいただき「外出自粛等の再要請の検討の目安について」を定めているところですが、ナイトクラブ等の特段の留意が必要な施設と酒類提供時間制限に関し、再要請の検討の目安に達しました。

そこで、県内の新規陽性者数、感染経路、孤発例、病床使用率などの状況を踏まえ、施設の使用停止等の協力要請の必要性などについて御意見を伺います。

県営競輪事業における有観客開催の再開について

令和 2 年 7 月 2 日
総 務 部

令和 2 年 6 月 1 0 日（木）から無観客で再開した埼玉県営競輪について、有観客による開催を以下のとおり再開したいと考えています。

記

1 再開日

大宮競輪場 7月18日（土）（弥彦記念競輪場外発売）
西武園競輪場 7月23日（木）（福井記念競輪場外発売）

【参考】再開後の本場開催（上半期（ミッドナイト競輪を除く））

大宮競輪場 8月22日（土）～24日（月）＜FⅡ＞
9月15日（火）～17日（木）＜FⅠ＞
西武園競輪場 7月26日（日）～28日（火）＜FⅠ＞
8月 4日（火）～ 6日（木）＜FⅡナイター＞

2 有観客開催にあたっての留意事項

- ・彩の国「新しい生活様式」安心宣言（資料 1 1－1）
- ・埼玉県営競輪における新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル（資料 1 1－2）に基づき実施

3 他場の有観客による開催状況（6月29日時点）※埼玉県調べ

京王閣競輪場（東京都）	7月 2日（木）から再開予定
立川競輪場（東京都）	7月23日（木）から再開予定
松戸競輪場（千葉県）	7月10日（金）から再開予定
千葉競輪場（千葉県）	6月 6日（土）から再開
川崎競輪場（神奈川県）	6月22日（月）から再開
平塚競輪場（神奈川県）	7月10日（金）から再開予定
小田原競輪場（神奈川県）	6月22日（月）から再開

4 県内公営競技の有観客による開催状況（6月29日時点）

浦和競馬	未定
戸田ボート	7月17日（金）から再開予定
川口オート	7月10日（金）から再開予定

彩の国「新しい生活様式」安心宣言

～ 私たちは以下のすべてを遵守することを宣言します ～

- 1 三密を徹底的に回避します
 - ・毎時の換気
 - ・一定の数以上の入場制限
(屋外でお待ちいただきます)
 - ・受付や更衣室、喫煙所での密集防止
 - ・社会的距離の確保
- 2 感染防止の対策を行います
 - ・発熱などの症状がある方の制限
 - ・症状のある従業員の出勤制限
 - ・手洗いや手指の消毒の徹底、
手の触れる場所の消毒
 - ・マスクの着用
 - ・共用する物品などの最小化
 - ・鼻水・唾液のついたごみは
ビニール袋に入れて密閉
- 3 安全のための設備にします
 - ・入口等に消毒設備、体温計の設置
 - ・対面場所の遮蔽
 - ・毎時の換気と消毒の徹底
 - ・ハンドドライヤーの使用中止
- 4 安心に向けた工夫をします
 - ・衣服のこまめな洗濯
- 5 行いません、行わせません
 - ・閉鎖空間での激しい運動や大声
- 6 極力制限します
 - ・一度に休憩する人数の制限
 - ・対面での食事や会話の制限
- 7 重症化リスクに配慮します
 - ・高齢者や持病のある方への配慮
(高齢者利用時間の設定など)
- 8 新しい働き方に向け努力します
 - ・在宅勤務やオンライン会議
 - ・ローテーション勤務、時差通勤

業種別宣言

競輪事業施行者として、次の取組を行います

9 お客様入場前、入場時の取組

- ・開門前の整列時の前後間隔の確保（2メートル）
- ・非接触型体温計による検温実施（37.5℃以上の発熱症状等ある方は入場をお断りします）
- ・マスク着用の確認（着用していない方は入場をお断りします）、手指消毒の徹底。

10 場内のお客様への取組

- ・観覧席（普通・特別）の座席数削減、屋内観覧席への入場者数の制限、換気の徹底
- ・投票機、払戻機等お客様が手を触れる部分の消毒徹底、自動給茶機の使用中止
- ・場内アナウンスでの手洗い・うがい・マスク着用・手指消毒・社会的距離確保の徹底呼び掛け

11 その他

- ・混雑時には感染拡大防止のため、競輪場内への入場制限を行う可能性があります。
- ・スタッフ、警備員のマスク着用、手指消毒の徹底
- ・その他「埼玉県営競輪における新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル」に基づき実施

宣言日： 令和2年7月 日

名 称： 埼玉県営競技事務所

※詳細は大宮競輪ホームページ (<https://www.keirin-saitama.jp/omiya/>)
西武園競輪ホームページ (<https://www.keirin-saitama.jp/seibuen/>) をご覧ください



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっちゃん」

令和 2 年 7 月 日
大宮・西武園競輪場

埼玉県営競輪における新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル

1 選手宿舎

- (1) 宿泊人数は、1 部屋につき原則 2 人以下とする
※部屋の中央にビニールシートを設置する等して接触機会を減らす。
- (2) 選手宿舎に宿泊しきれない選手は、別途用意する宿に分宿する。
※選手宿舎と同様に 1 部屋につき原則 2 人以下とする。
- (3) 分宿先と競輪場との移動は別途用意するバスで行う。その際下記に留意する。
 - ・座席間隔を開ける。また、窓を開放し換気を十分に行う。
 - ・マスク着用、アルコール消毒液による手指消毒を徹底する。
- (4) 他の部屋への往来を原則禁止する。
- (5) 食事時間は、時間差を設けるなどの措置を講じる。また、食堂の座席を間引き、横並びで座る。さらに、密集・密接しないよう注意喚起を行う。
- (6) 食堂スタッフは、マスク及び手袋の着用を徹底する。
- (7) 選手に提供する食事は大皿での提供は避け、個別に配膳する。
- (8) 食堂スタッフは、15 分ごとにテーブル等のアルコール消毒をする。
- (9) 浴場について、サウナの利用を禁止する。また、同時に入浴するのは 10 名以内を目安とし、多人数で一度に入浴することがないように張紙等で注意を促す。
- (10) 休養室、休憩室等の利用を禁止する。
※開催中、選手控室として利用する場合を除く。
- (11) 選手の飲酒を禁止する。
- (12) 宿泊室や廊下、トイレなど複数の利用者が触れる場所のドアノブ、ロッカーの取手などを定期的に消毒する。

2 選手等管理

- (1) 通常より余裕をもった日課時限とする（スケジュールの前倒し）。
- (2) 前検日に到着した選手は、屋外で検温を受けるものとし、37.5℃以上の発熱が確認された場合は、医師に報告するとともに、大宮：早朝前売所 西武園：宿直室で待機させ、間隔を空けて検温を再実施し 37.5℃以上の場合、検査不合格とし速やかに帰郷させる。
※その際、移動・トイレ等動線が他の選手と重ならないように留意する。
- (3) 選手のマスク着用を徹底する（競走中や呼吸の妨げとなるようなウォーミングアップ中を除く）。
選手がマスクを所持していない場合、選手管理から予備のマスクを渡す。
- (4) 選手は、開催中毎日、就寝時及び起床時に自室の体温計で体温測定する。
※37.5℃以上の発熱等が確認された場合は検査不合格とし、個室等に隔離する。
※上記 2（2）と同様、移動・トイレ等動線が他の選手と重ならないように留意。

- (5) 選手控室については、分宿している選手が利用するものとし、選手間の間隔を2 m以上空ける。なお、身体的負担軽減のためマット等を貸与する。
また、開催場の宿舎を利用している選手は、自室を控室として利用する。
※選手控室の利用人数は5割以下とする。
- (6) レース終了選手の自転車受け取りは、原則として出走選手1名につき1名とする。
- (7) 選手管理室窓口（選手控室側にも）、開催指導員室、賞典室窓口、選手会売店カウンター、医務室（選手と看護師の間）及び選手食堂カウンターに透明ビニールシートで間仕切りを設置し、選手とのやりとりに当たっては、直接選手に触れることのないようにする。また、選手が医務室に入る際は、選手管理に申し出ることとする。
- (8) 賞典を受け渡す係員は、マスクに加え手袋を着用する。
- (9) 賞典を受け取る選手は、2 m以上の間隔を空けて並ぶこととし、領収証への押印は選手自らが行うこととする。また、参加旅費は個別に受け取ることとする。
- (10) 自転車配送受付は管理棟入口前（屋外）で行うものとする。
- (11) マッサージは取りやめとする。
- (12) 選手、開催関係者、記者など施設利用者全員の氏名、年齢、住所、連絡先及び健康状態等を把握し当該情報を取りまとめ1か月間保管するものとする。また、施設管理者からの求めに応じ、当該情報を提供する。
確認事項、確認方法の詳細は別に定める。

3 検車（場）

- (1) 検車員と選手は接触を避ける。
- (2) 検車を待っている選手が密閉、密接、密集状態（以下「3密」という。）とならないよう留意する。
- (3) 検車の際には、前の選手と2 m以上空けて並ぶこととする。
- (4) ローラー練習台について、屋内のものは2 m以上間隔を開ける。また、屋内に置ききれないものは屋外に移動する。

4 審判室

- (1) 審判員の執務室及び控室のドアは常時開放し、3密とならないよう留意する。
- (2) 走路審判員を含め、全員マスク着用を徹底する。

5 記者席

- (1) 記者席のドアは常時開放し、3密とならないよう留意する。
- (2) 全員マスク着用を徹底する。

6 取材対応

- (1) 競輪場入場時に取材者への検温を行う。
- (2) 取材者は、検温結果を別途用意する確認表に記載することとする。
- (3) 検温が終了した取材者には別途用意する「検温済証」を渡す。

- (4) 取材者の選手管理棟、宿舎への出入りは原則行わない。
- (5) 取材は、屋外にて対応する。
※ただし、3密を避けるための措置が十分である等の場合は(4)(5)の対応に限らないこととする。
- (6) 選手と取材者は、2m以上の間隔を開けることとする。
- (7) 取材者に対し、「新型コロナウイルス感染症対策要綱 別紙『選手取材にあたっての留意事項について』」の事前周知を徹底する。

7 来場者への対応

(1) 入場前及び入場時

- ・大宮競輪場における入退場門の制限（西門に限定）
- ・開門前の整列時の前後間隔の確保（概ね2メートル以上）
- ・非接触型体温計やサーモグラフィー装置による検温実施
（37.0℃以上は再検温を行い、再度37.5℃以上は入場を禁止する。）
- ・マスク着用の確認（着用していない来場者の入場禁止）
- ・入場時に来場者全員の手指消毒を実施
- ・入場ゲートの消毒（15分おき）
- ・酒類の持ち込み禁止（飛沫感染防止のため）
- ・その他、別紙1②に規定する事項に該当するお客様の入場自粛を依頼

(2) 入場後

- ・特別観覧席券購入時、車券購入時、払戻時等の前後間隔の確保（概ね2メートル以上）
- ・各競輪場の屋内施設は、来場者が密とならないよう配慮した座席設置とする。
- ・屋内スタンド、サービスセンター、サイクルシアターの入場者数の制限（概ね定員の1/2以下とする）
- ・観覧席（普通・特別）、サービスセンター、ロイヤルルーム、サイクルシアター等の来場者が手を触れる部分の定期的な消毒、換気の徹底（常時扉を開ける等）
- ・有人車券発売窓口の中止（窓口スタッフはバックヤードで待機）
- ・入口付近、投票所付近、トイレ付近、食堂・売店への消毒液の配置
- ・マークシート記入機、投票所、特別観覧席券購入窓口、売店における飛沫感染防止用ビニールシートや仕切り板の設置
- ・使用したマークカード、鉛筆を放置、使い回し及び戻すことのないよう呼びかけ
- ・自動給茶機、ハンドドライヤーの使用中止
- ・屋内喫煙室は一度に利用する人数を制限する。
- ・警備員によるタバコの吸い殻の適正廃棄呼びかけ（清掃員の感染防止のため）
- ・手洗い・うがいの徹底に関する啓発ポスターの掲示
- ・トイレは蓋を閉めて流すよう表示を行う。
- ・場内アナウンスでの手洗い・うがい・マスク着用・手指消毒・社会的距離確保の

徹底呼び掛け

(3) その他

※当面の間来場者送迎バスの運行は中止する。

- ・車券販売機の定期的消毒（15分毎）、同利用者整列時の前後間隔の確保（2m）
- ・警備員による場内・場外見回りの強化（マスク着用、社会的距離確保の声掛け等）
- ・密閉空間における表彰式・勝利選手インタビュー等ファンが集まるイベントの中止
- ・屋内の密になるような場所のテレビモニター放送の中止（お客様密集を避けるため）
- ・車券販売機、客席バンク側フェンス際等、来場者が密となるような場所の社会的距離確保のため、足跡マークを設置。
- ・勝利選手によるファンサービス品の投げ入れ中止
- ・特別観覧席スタッフ、警備員、清掃員等のスタッフのマスク着用、手指消毒徹底
- ・食堂及び売店の消毒、スタッフの衛生管理、マスク着用、手指消毒徹底
- ・予想業者のマスク着用、手指消毒の徹底。
- ・売店等での金銭のやり取りはトレイや手袋を用いて直接手を触れないように行う。
- ・選手への接触禁止の徹底（いわゆる「入待ち、出待ち」の禁止）
- ・食堂・売店等の感染防止対策はこのマニュアルによるほか施設管理者が定める感染防止対策を遵守させる。
- ・『彩の国「新しい生活様式」安心宣言』及び「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」の利用を呼びかけるポスターを入場口及び場内に掲示する。
- ・感染防止対策に協力いただけない場合は入場禁止及び退場処分を行う旨をホームページ、入場口及び場内に掲示する。
- ・混雑時には状況により、感染拡大防止のため競輪場内への入場制限を行う。

8 その他

- (1) 職員を含めた場内全ての開催関係者は、各自、出勤前に体温測定を行い、37.5℃以上の発熱があった場合には、出勤しないこととする。
- (2) 職員を含めた場内全ての開催関係者は、マスクの着用、手洗い、うがい及び換気を徹底し、3密とならないよう留意する。
- (3) 選手管理棟には、原則として、包括受託事業者のうち、賞典担当係員は最終日に2名、施設担当者は状況に応じて最小限の人数が出入りすることとし、それ以外の関係者については不要不急の出入りを禁止する。なお、施設担当者は、選手管理長から要請があった場合にのみ出入りする。また、参加選手以外の開催関係者は選手食堂の利用を禁止し、選手宿舎及び管理棟への不要不急の出入りを禁止する。
- (4) 選手間の距離確保を明確にするために、検車場、選手受付、医務室及び賞典窓口前の床に目印を設置する。

また、JKAの判断で、必要に応じてその他の場所にも設置する。

- (5) 前検日の代表懇談会参加者は全員マスクを着用することとし、密接及び密集しな

- いように着席する。
- (6) 選手宿舎、管理棟、検車場など各所に手指消毒液を設置する。また窓を開放するなど換気を十分に行う。
 - (7) 管理棟、検車場などのドアノブ、ロッカー、洗面所など複数の者が触れる共用部分の消毒を徹底する。
 - (8) 参加式の施行者挨拶は行わず、施行者から選手等開催関係者へ連絡事項がある場合は、文書で通知することとする。
 - (9) 埼玉支部所属の非参加選手（誘導員含む）は、開催中、バンク及び道場の使用を不可とする。
 - (10) 大宮競輪場については、施設の利用に際し、必要に応じて大宮公園事務所と調整を図るとともに、同事務所の定める「公園施設の利用再開マニュアル」を遵守する。
 - (11) その他、本書に定めのない事項は、「競輪・オートレースにおける新型コロナウイルス感染拡大防止ガイドライン」、「新型コロナウイルス感染症対策要綱」に準ずる。
 - (12) 運用期間は当面の間とする。また、必要に応じて適宜内容を見直す。

「埼玉県営競輪における新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル」2（12）に規定する競輪場利用者全員への確認事項、確認方法は以下のとおりとする。

1 確認事項（健康状況等）

①利用期間中の体温（朝・夕）

②利用前2週間における以下の事項の有無

ア 平熱を超える発熱

イ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状

ウ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）

エ 嗅覚や味覚の異常

オ 体が重く感じる、疲れやすい等

カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無

キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

2 確認方法

別添「競輪場利用者健康状況等確認表」を利用する。

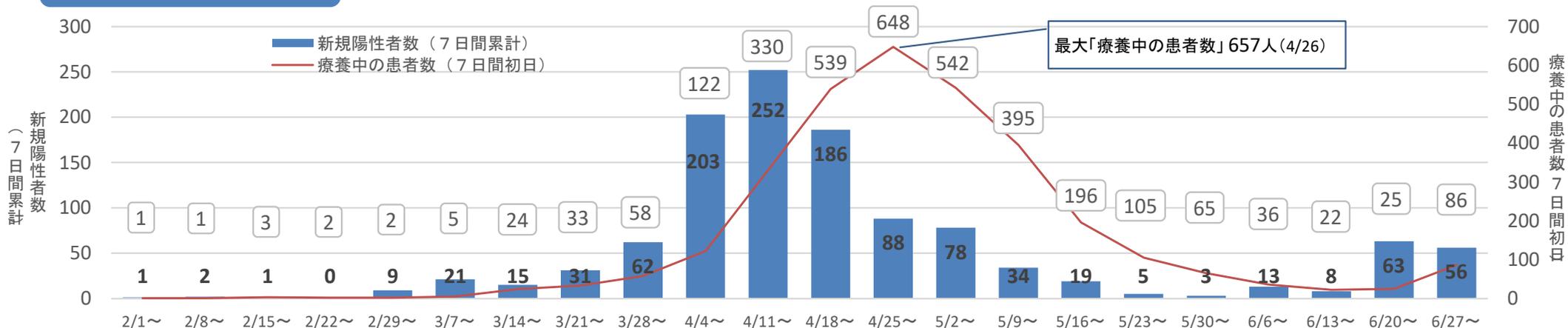
新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取組①

資料 1 2

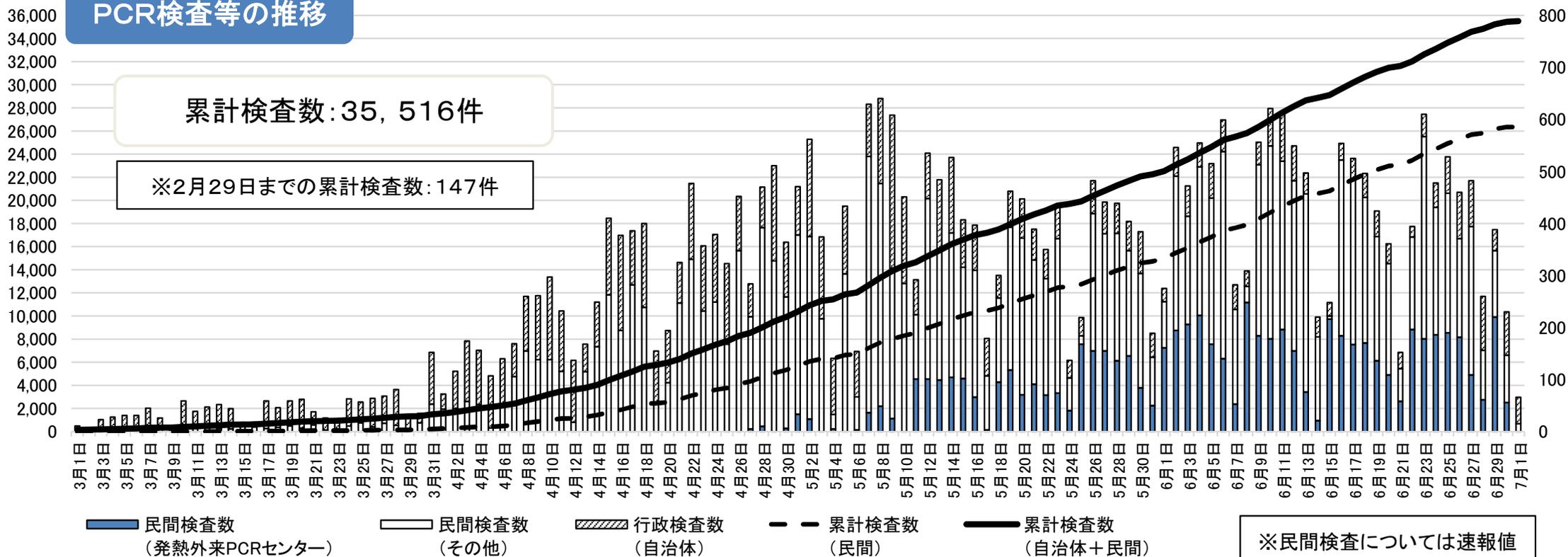
		1月	2月	3月	4月	5月	6月
相談体制	県	1/24 全国に先駆けてコロナ相談窓口設置		3/1 県民サポートセンター開設 3/24 LINEパーソナルサポート開始			
	国等						
検査体制	県		2/1 県内初の感染者確認	3/4 医師が必要とする場合に検査を可能とすることを徹底する通知 3/5 県内初のヒトヒト感染者確認 3/23 PCR検査対応方針策定(民間検査との役割分担)	4/20 蕨戸田市医師会が夜間・急患診療所にてPCR検査を開始	5/1 各郡市医師会に発熱外来PCRセンターを業務委託 5/14 民間検査を原則とすることを明確化	6/15 全郡市医師会において発熱外来PCRセンター設置(30郡市・31センター)
	国等	1/16 国内初感染例 1/17 検査基準 発熱等の症状かつ武漢への渡航歴などに限定	2/17 相談受診の目安:37.5度が4日以上続くなど	3/6 PCR検査保険適用開始(帰国者・接触者外来のみで民間検査が可能に)	4/15民間検査を集中的に行う発熱外来PCRセンターの設置が可能に	5/7 相談受診の目安:発熱条件の削除(かぜ症状でも相談可能に) 5/13 抗原検査キット承認 5/14 帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関における民間検査が可能に	6/2 唾液でのPCR検査保険適用
入院体制	県			3/19 感染症指定医療機関 11病院:70床→12病院75床 3/31 受入可能病床:225床	4/1 調整本部設置 4/16 受入可能病床:300床 4/20 600床を目標とする方針決定 4/24 受入可能病床:457床	5/2 受入可能病床:575床 5/12 受入可能病床:602床 5/25 疑い患者受入医療機関の指定開始	6/26 疑い患者受入医療機関に34の医療機関を指定し、172床を確保
	国等			3/23 患者大幅増に備えた医療提供体制について検討依頼	4/2 退院基準の変更:症状軽快後48時間→24時間後にPCR検査2回経過等	5/29 退院基準の変更:発症から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過等	6/12 退院基準の変更:14日間→10日間 6/19 新たな推計の考え方を提示
自宅療養 宿泊療養	県	1/31 武漢市チャーター機帰国者と光受入開始			4/15 アパホテルさいたま新都心駅北受入 4/20 自宅療養の基本方針の決定 4/23 軽症者は原則宿泊療養の方針決定 4/30 ホテルヘリテージ受入	5/2 宿泊療養者にパルスオキシメーターを順次配布 5/8 宿泊療養施設に健康管理のためのICTシステムを順次導入 5/8 東横INNつくばエクスプレス三郷中央駅受入 5/13 入間第一ホテル受入開始 5/18 自宅療養者にパルスオキシメーターを順次配布 5/26 東横INN浦和美園駅東口受入	6/5 自宅療養者の健康管理のためのICTシステムを順次導入
	国等			3/1 感染者の増加を踏まえ自宅療養を可能とする通知	4/2 宿泊療養対応のための準備に関する通知 4/23 無症状・軽症患者は基本的に宿泊療養とする通知		
感染拡大防止体制	県			保健師が積極的疫学調査やクラスター対策に注力できるよう、保健所の負担軽減に取り組んだ 3/1 県民サポートセンター開設 → 保健所への相談集中を緩和	4月の保健所への応援体制 → 事務職員26名、看護師23名	5月の保健所への応援体制 → 事務職員30名、保健師4名、看護師29名	6月の保健所への応援体制 → 事務職員12名、看護師32名

新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの取組②

陽性者等の推移



PCR検査等の推移



現時点で把握している課題と今後の方向性

	現時点で把握している課題	今後の方向性
相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の再拡大期には、<u>保健所への電話が殺到し、保健所の積極的疫学調査などの業務を圧迫する。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民から、帰国者・接触者相談センターへの相談業務について、県看護協会に委託する予定である。 ⇒ 旧看護協会ビル内にコールセンターを設置し、県の帰国者・接触者相談センター（保健所）に寄せられるPCR検査に係る相談に対応する。
検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状では、1日当たり約1,600の検体採取能力があるが、再拡大のピーク時には1日当たり約3,400の検体採取能力が求められるため、<u>更なる検査体制の拡充が必要</u>である。 ○ <u>感染への不安から、発熱症状がある患者を診察しない医療機関がある。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 帰国者・接触者外来と同様の機能を持つ医療機関の更なる掘り起こしを行う。 ⇒ 国は「地域の医師会や病院団体等に取りまとめでいただき、集合契約として締結することも可能」としているため、こうした手法も活用して、検体採取能力を拡充していく。 ○ インフルエンザの流行期を見据えて、関係団体と連携して感染防護の研修を行うとともに、感染防止対策を講ずる医療機関に対し対策費用を助成する。
入院体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の新たな推計の考え方にに基づき、療養者数がピークとなるときの入院患者数を推計し、<u>病床確保計画を策定していく必要がある。</u>（後ほどご相談させていただく。） ○ これまで、医療機関に対し受入病床の確保を依頼する際に、<u>金銭的なインセンティブを与えることができなかった。</u> ○ 特に重症者の受入体制を構築する必要がある。 ○ 6月25日現在、<u>疑い患者受入医療機関に34の医療機関を指定し、受入病床の602床とは別に、172床を確保した。</u> ○ 感染への不安から、患者が医療機関への受診を控えることにより、<u>医療機関の収益が悪化している。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門家会議の御意見を踏まえ、患者推計のパターンを決定 ⇒ 感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズを区切り、フェーズごとに、患者の即時受け入れが可能な「即応病床」として確保する病床数を設定し、新型コロナウイルス感染症対策協議会での議論を経て決定していく。 ○ 今後、例えば、病棟をまるごと受入病床とする重点医療機関などに対して補助金を交付し、必要な受入病床数を確保していく。 ○ Tele-ICUによる重症患者医療体制を整備していく。併せて、ECMOネットワークの御協力をいただき、ECMOを取り扱える人材を育成していく。 ○ 疑い患者受入医療機関の更なる拡充に努めていく。 ○ オンライン診療の普及を推進するとともに、病院経営のプロフェッショナル人材を育成する。
自宅療養 宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国の新たな推計の考え方にに基づき、療養者数がピークとなるときの宿泊療養施設への入居者数を推計し、<u>必要な部屋数を推計する必要がある。</u>（後ほどご相談させていただく。） ○ 本県は首都圏の中でもホテルの部屋数が極めて少なく、<u>規模が大きなホテルも少ないという事情があり、</u>そうした中でも必要な部屋数を確保する必要である。 ○ 自宅療養者には医師の目が届きにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門家会議の御意見を踏まえ、患者推計のパターンを決定 ⇒ 感染のピークに至るまでの間を段階的にフェーズを区切り、フェーズごとに、必要な部屋数を推計し、適宜、ホテルと部屋の確保に向けた交渉していく。 ○ 患者数が少ない時期でも、一定数の宿泊療養施設を維持することとし、余裕のある部屋数を確保していくため、前広にホテルと交渉していく。 ○ 今後は、週1回程度はオンラインで医師による健康観察が受けられるようにし、自宅療養の体制を強化していく。
感染拡大防止体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所の業務の棚卸を現場で行った結果、<u>積極的疫学調査とクラスター対策を同時並行で進めることが負担となっていたことが分かった。</u> ○ 感染した場合に重症化のリスクが高い高齢者がいる療養型の病院や福祉施設で<u>クラスターが発生した場合、甚大な被害が想定される。</u> ○ 医療機関のみならず、<u>薬局や福祉施設等においても、感染防止対策が必要である。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 積極的疫学調査について、例えば、公衆衛生に関する知識が必要な調査は保健師、接触者情報などの基礎資料の作成や関係機関への連絡、調整作業などは事務職というように、業務を切り分け、役割分担をすることで、専門職の負担を軽減していく。 ○ 福祉施設や療養型医療施設におけるクラスター対策を行う「COVMA T(コブマツト)」を創設する。「COVMA T(コブマツト)」は県内の感染症専門家等で構成されたチームを感染症の発生当初から現場に派遣し、感染拡大防止の支援を行うものであり、保健所は現場で積極的疫学調査に集中することができる。 ○ 関係団体と連携し、感染防護の研修を行うとともに、感染防止対策を講ずる薬局や福祉施設等に対し対策費用を助成する。

- 去る6月19日、厚生労働省から通知があり、日本国内での実際の感染動向をもとに外出自粛要請などの公衆衛生学的介入の効果を反映した、より精緻な推計の考え方が示された。
- 新たな推計では、いくつか示されたパターンの中から実態に近いパターンを選択するという仕組み。

【① 人口規模・人口構成を勘案した推計モデル】

- 「生産年齢人口群モデル（都会型）」又は「高齢者群中心モデル（地方型）」
→ 本県の人口規模・人口分布を踏まえると「生産年齢人口群モデル」が適切ではないか。

【② 協力要請前の実効再生産数】

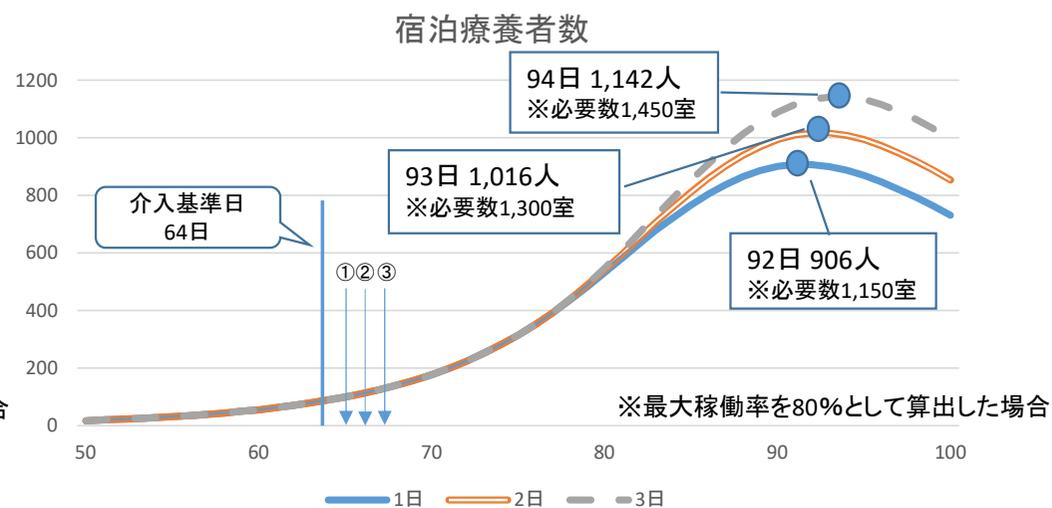
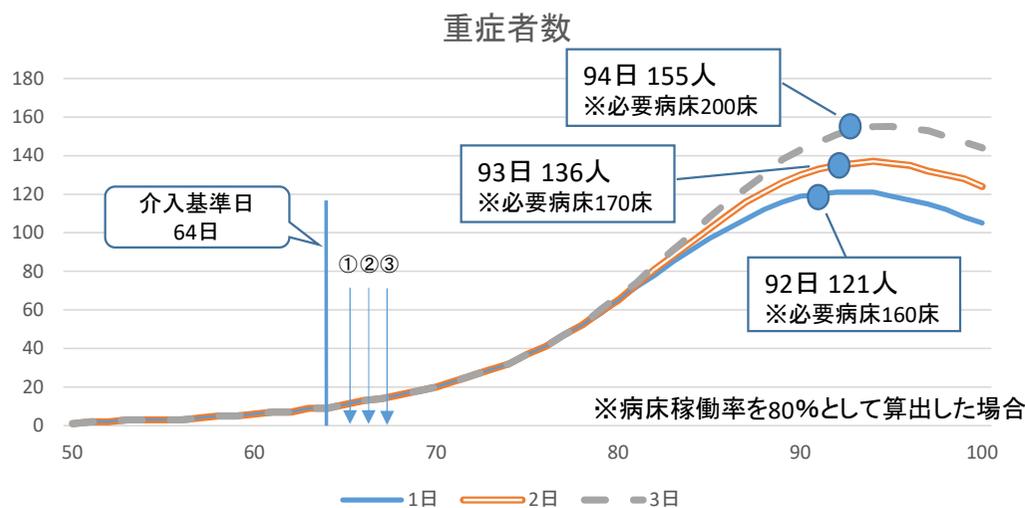
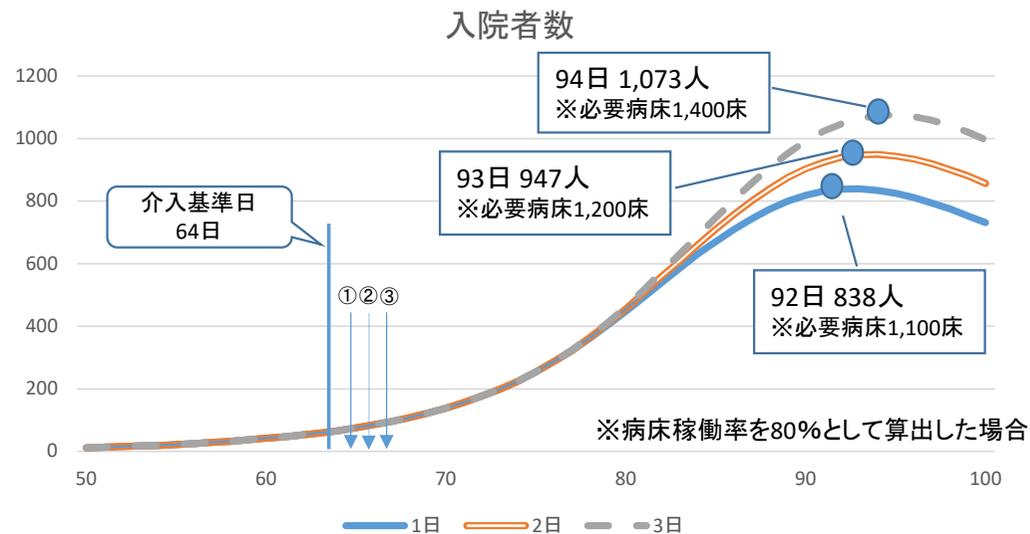
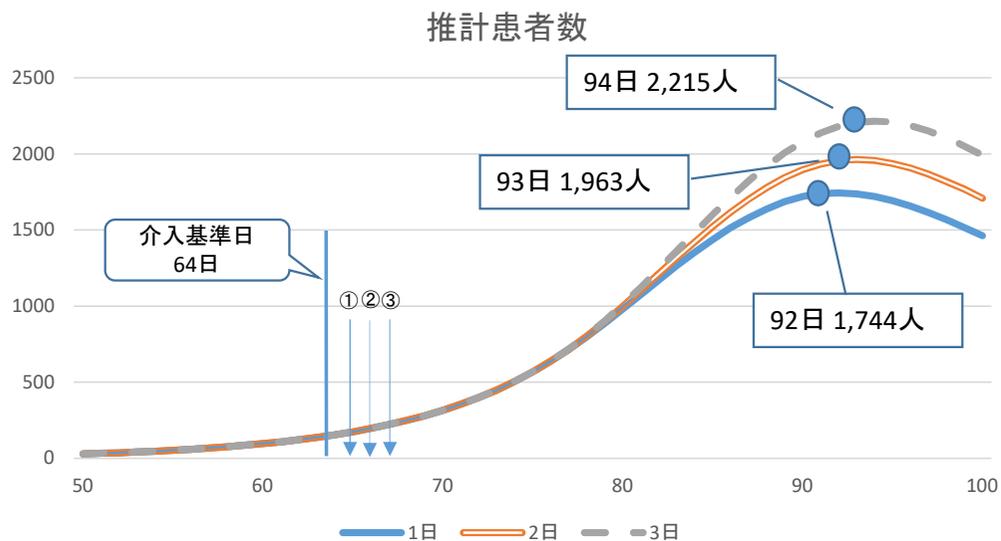
- 「1.7（実際に東京で3月に観察された実効再生産数）」又は「2.0」
国の考え方：生活・文化様式（マスク着用・手洗いの程度など）が決定的な影響を与えるものであり、都道府県ごとに実効再生産数が大きく変わることは想定しづらいため、1.7を基本とすること。ただし、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は2.0を選択しうる。

【③ 協力要請のタイミング】

- 新規陽性者数が10万人あたり2.5人/週（埼玉県の場合184人/週）に達する日を基準日とする。
- 基準日から何日後に協力要請を行うこととするか、選択する。
国の考え方：基準日から3日後を基本とする。
人口規模の大きな都道府県については、1日の遅れがその後の大きな感染拡大をもたらすため、基準日から1～3日後を基本とすること。

協力要請前の実効再生産数1.7

資料 13 - 1



協力要請前の実効再生産数2.0

資料 1 3 - 2

