

第 22 回 栃木県 新型コロナウイルス 感染症対策本部会議

日時 令和 2 (2020) 年 6 月 19 日 (金) 16 : 00 ~
場所 県庁舎本館 8 階 危機管理センター本部室

次 第

1 開 会

2 有識者会議稲野議長からの説明

3 議 題

- (1) 警戒度モニタリング状況等について
- (2) 今後の対応について
- (3) その他

4 閉 会

天正十一年の七口に墮落魚本計回 55 産
關令船本策候并案題

一、即、前(後) 諸口魚本 計 1250石 500石
關令船本策候并案題 諸口船本策候并案題

計 1850石

計 1850石

諸口船本策候并案題 計 1850石

計 1850石

計 1850石

計 1850石

計 1850石

計 1850石

栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部名簿

本部長	栃木県知事	福田 富一
副本部長	副知事	北村 一郎
	副知事	岡本 誠司
本部員	教育長	荒川 政利
	警察本部長	原田 義久
	総合政策部長	阿久澤 真理
	経営管理部長	茂呂 和巳
	県民生活部長	千金楽 宏
	環境森林部長	鈴木 英樹
	保健福祉部長	海老名 英治
	産業労働観光部長	小竹 欣男
	農政部長	鈴木 正人
	県土整備部長	熊倉 一臣
	国体・障害者スポーツ大会局長	石松 英昭
	会計局長	國井 隆弘
	企業局長	矢野 哲也
	県議会事務局長	篠崎 和男
	人事委員会事務局長	熊倉 精介
	監査委員事務局長	加藤 高
	労働委員会事務局長	松崎 禎彦
		危機管理監
	保健福祉部次長	関本 充博
栃木県新型インフルエンザ等対策有識者会議 議長		稲野 秀孝

栃木県内 新型コロナウイルス感染症 発生状況

番号	年代	性別	居住地	陽性判明日	退院・退所日	備考
1	60代	女性	県南	2月22日	3月27日	クルーズ船下船
2	30代	女性	県南	3月5日	3月12日	大阪ライブハウス、ショッピングセンター勤務
3	40代	女性	宇都宮	3月18日	4月1日	タイ旅行 ※宇都宮市1例目
4	50代	男性	県南	3月20日	4月3日	ポルトガル旅行
5	40代	男性	フィリピン	3月24日	4月10日	フィリピンから帰国
6	70代	男性	安足	3月24日	4月20日	親族との接触あり
7	60代	女性	安足	3月25日	4月3日	No. 6の妻
8	50代	男性	県西	3月25日	4月11日	No. 6の同僚
9	50代	女性	県西	3月25日	5月4日	No. 8の妻
10	40代	男性	県南	3月25日	4月18日	別の新型コロナ感染者と濃厚接触
11	10代	男性	県南	3月26日	4月14日	No. 10の子
12	60代	男性	東京都	3月29日	5月12日	接待を伴う飲食あり
13	30代	男性	宇都宮	3月31日	5月28日	※宇都宮市2例目
14	50代	男性	県南	3月31日	4月27日	
15	20代	男性	県外	4月1日	4月29日	県外で発症 ※宇都宮市3例目
16	40代	男性	宇都宮	4月1日	5月14日	No. 13の兄 ※宇都宮市4例目
17	40代	男性	県南	4月1日	5月18日	
18	30代	男性	宇都宮	4月6日	5月8日	接待を伴う飲食あり ※宇都宮市5例目
				5月22日	6月8日	
19	30代	男性	宇都宮	4月6日	5月8日	※宇都宮市6例目
20	20代	男性	栃木市	4月7日	4月28日	
21	30代	女性	宇都宮	4月7日	5月8日	都内の接客業 ※宇都宮市7例目
22	40代	男性	宇都宮	4月7日	5月8日	神奈川県に出張 ※宇都宮市8例目
23	40代	男性	足利市	4月8日	5月10日	都内ライブハウス
24	10代	女性	佐野市	4月8日	4月22日	No. 20の知人
25	20代	男性	佐野市	4月8日	4月22日	No. 20の同僚
26	30代	男性	下野市	4月8日	4月29日	別の新型コロナ感染者と濃厚接触
27	60代	女性	宇都宮市	4月8日	5月2日	No. 21の母 ※宇都宮市9例目
28	30代	女性	宇都宮市	4月8日	5月1日	No. 21の妹 ※宇都宮市10例目
29	40代	男性	鹿沼市	4月9日	4月19日	
30	70代	男性	栃木市	4月9日	5月19日	
31	70代	女性	那須塩原市	4月9日	5月27日	
32	20代	女性	県外	4月10日	5月11日	No. 14の娘
33	70代	男性	那須塩原市	4月11日		No. 31の夫
34	60代	男性	小山市	4月11日	4月28日	
35	40代	男性	栃木市	4月11日	4月24日	

栃木県内 新型コロナウイルス感染症 発生状況

番号	年代	性別	居住地	陽性判明日	退院・退所日	備考
36	30代	女性	栃木市	4月13日	5月11日	No. 35の妻
37	60代	男性	栃木市	4月14日	5月12日	
38	30代	男性	宇都宮市	4月14日	4月28日	家族が他県で発症 ※宇都宮市11例目
39	60代	女性	那須塩原市	4月15日	5月9日	
40	40代	女性	宇都宮市	4月15日	4月29日	※宇都宮市12例目
41	50代	女性	那須塩原市	4月16日	6月4日	No. 31及びNo. 33の子
42	50代	男性	栃木市	4月16日	5月18日	No. 37の同僚
43	50代	女性	栃木市	4月17日	5月9日	
44	60代	男性	那須塩原市	4月17日	5月15日	No. 39の夫
45	60代	女性	栃木市	4月19日	5月19日	No. 43の同僚
46	60代	女性	那須塩原市	4月19日	5月2日	
47	50代	男性	栃木市	4月20日	5月12日	No. 45の同僚
48	70代	男性	栃木市	4月20日	5月30日	No. 45の同僚
49	60代	男性	栃木市	4月20日	5月18日	No. 37の兄
50	30代	男性	真岡市	4月21日	5月11日	
51	20代	女性	栃木市	4月21日	6月1日	No. 47の娘
52	70代	男性	那須塩原市	4月22日	5月11日	別の新型コロナ感染者と同じ会合に参加
53	80代	女性	大田原市	4月25日	6月3日	
54	70代	男性	栃木市	4月26日	5月19日	
55	30代	女性	さいたま市	4月28日	他県医療機関入院中	※宇都宮市13例目 4/30発生届取下げのため削除
55	60代	女性	宇都宮市	5月7日	5月30日	※宇都宮市13例目
56	70代	男性	宇都宮市	5月8日	5月30日	No. 55の夫 ※宇都宮市14例目
57	70代	女性	宇都宮市	5月12日	6月3日	※宇都宮市15例目
58	40代	女性	宇都宮市	5月14日	6月5日	※宇都宮市16例目
59	70代	女性	宇都宮市	5月15日	6月5日	No. 57の友人 ※宇都宮市17例目
60	10代	女性	宇都宮市	5月15日	6月4日	No. 58の子 ※宇都宮市18例目
61	60代	女性	宇都宮市	5月18日	6月9日	No. 58の同僚 ※宇都宮市19例目
62	40代	女性	宇都宮市	5月19日	6月4日	No. 61の同僚 ※宇都宮市20例目
63	60代	女性	宇都宮市	5月20日	6月4日	No. 62の母 ※宇都宮市21例目
64	50代	女性	宇都宮市	5月20日	6月6日	No. 58・61・62の同僚 ※宇都宮市22例目
65	70代	男性	宇都宮市	5月25日	6月12日	No. 62の父及びNo.63の夫 ※宇都宮市23例目
66	20代	男性	埼玉県	6月2日	6月11日	

※居住地にかかわらず、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に基づき、栃木県及び宇都宮市に届け出のあった患者について掲載しています。

※患者・御家族の人権尊重・個人情報保護に御理解と御配慮をお願いします。

※退院・退所日の「退院」には、感染症法上の入院勧告解除(入院中)を含みます。

警戒度モニタリング状況等について

1 警戒度指標の状況（令和2（2020）年6月18日現在）

指標	現状		警戒度
新規感染者数（直近1週間）	0人	6/12～6/18	感染観察
検査陽性率（直近1週間）	0%	6/12～6/18	感染観察
病床の稼働率	0.4%	6/18	感染観察
重症病床の稼働率	0%	6/18	感染観察

- 新規感染者数は6月3日以降発生していない
- 入院中の患者は1人で、病床はひっ迫していない

2 国内の発生動向

- 5月9日以降、新規感染者数は2桁で推移

3 近隣都県の新規感染者数（6月3日～16日）

- 福島県、茨城県は0人で推移
- 群馬県は6月5日に2人発生した以外は0人で推移
- 埼玉県は0～6人で推移
- 東京都は概ね10～40人台で推移

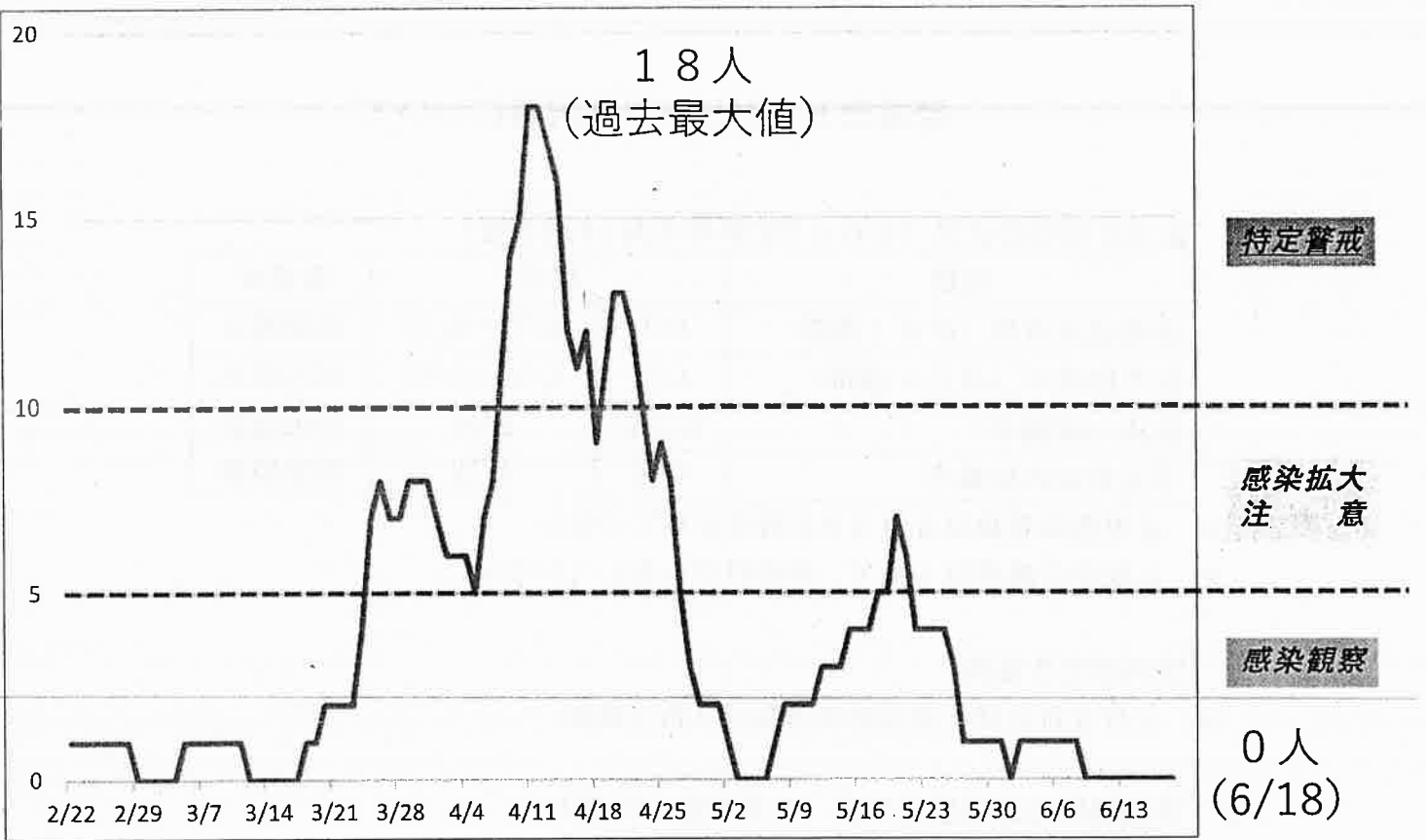
4 評価

- 感染状況は落ち着いており、病床もひっ迫していない
⇒ 「段階的緩和」のとおり対応

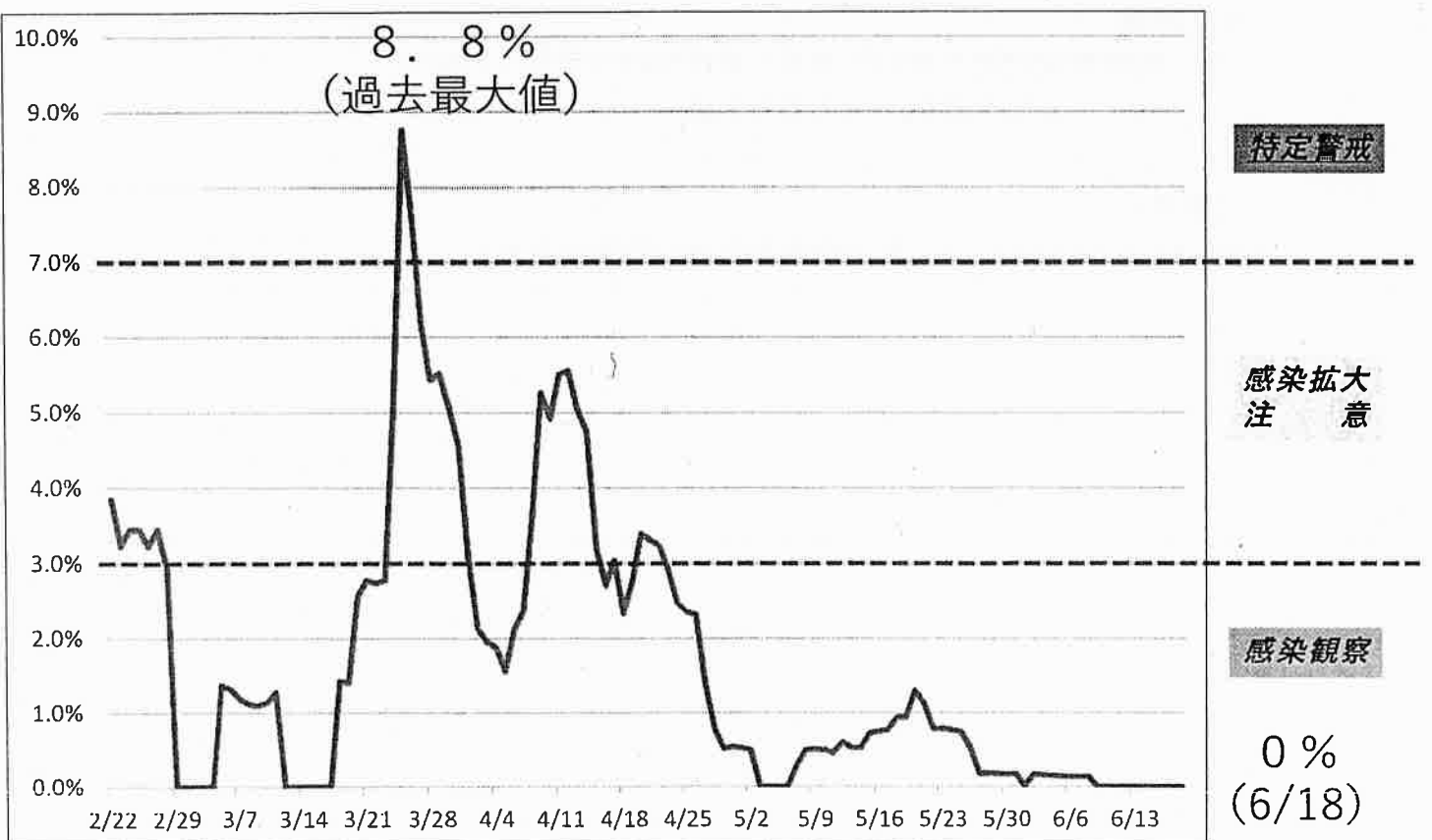
（参考）

国方針「6月19日から都道府県またぎの移動は自由」

新規感染者数（直近1週間）

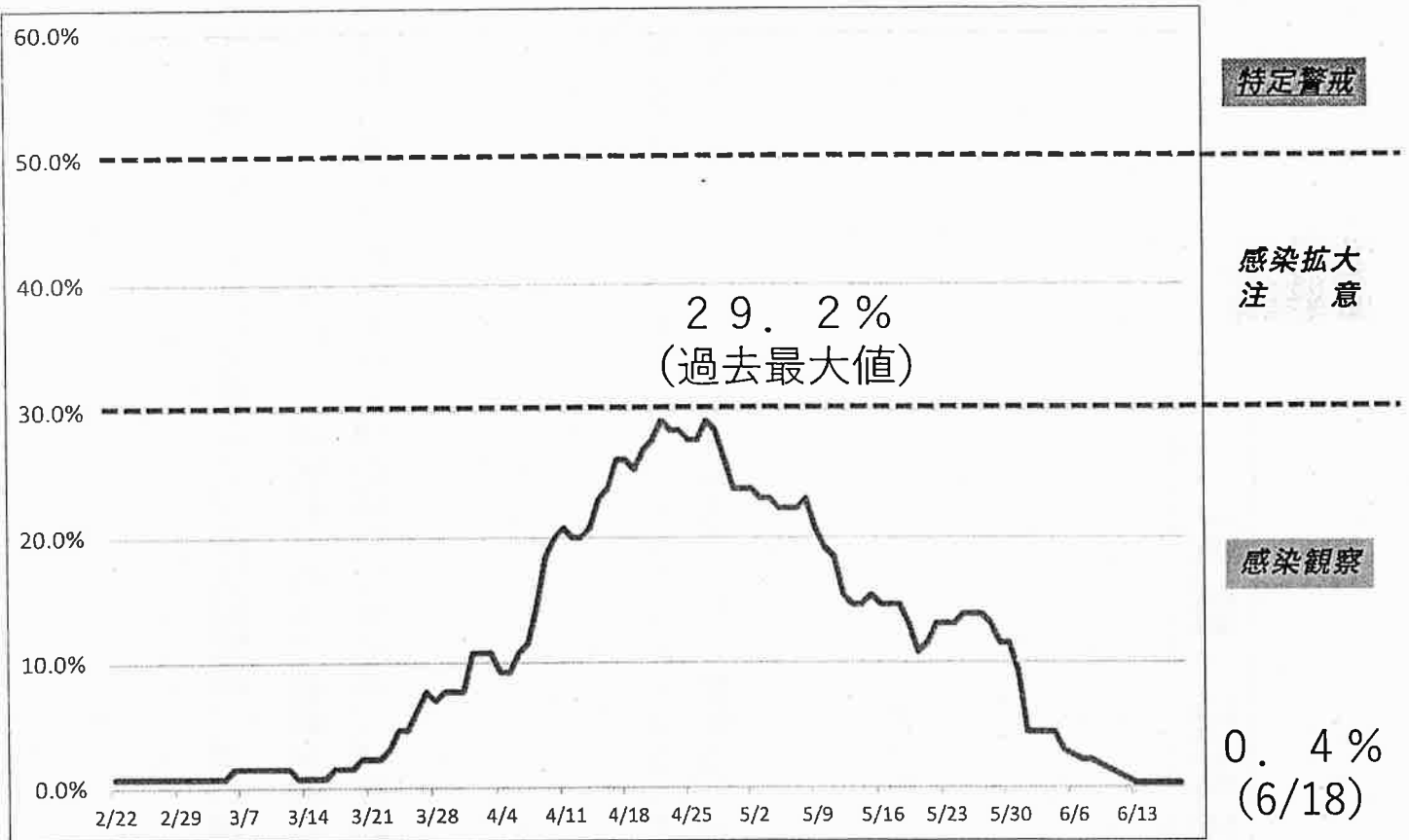


検査陽性率（直近1週間）



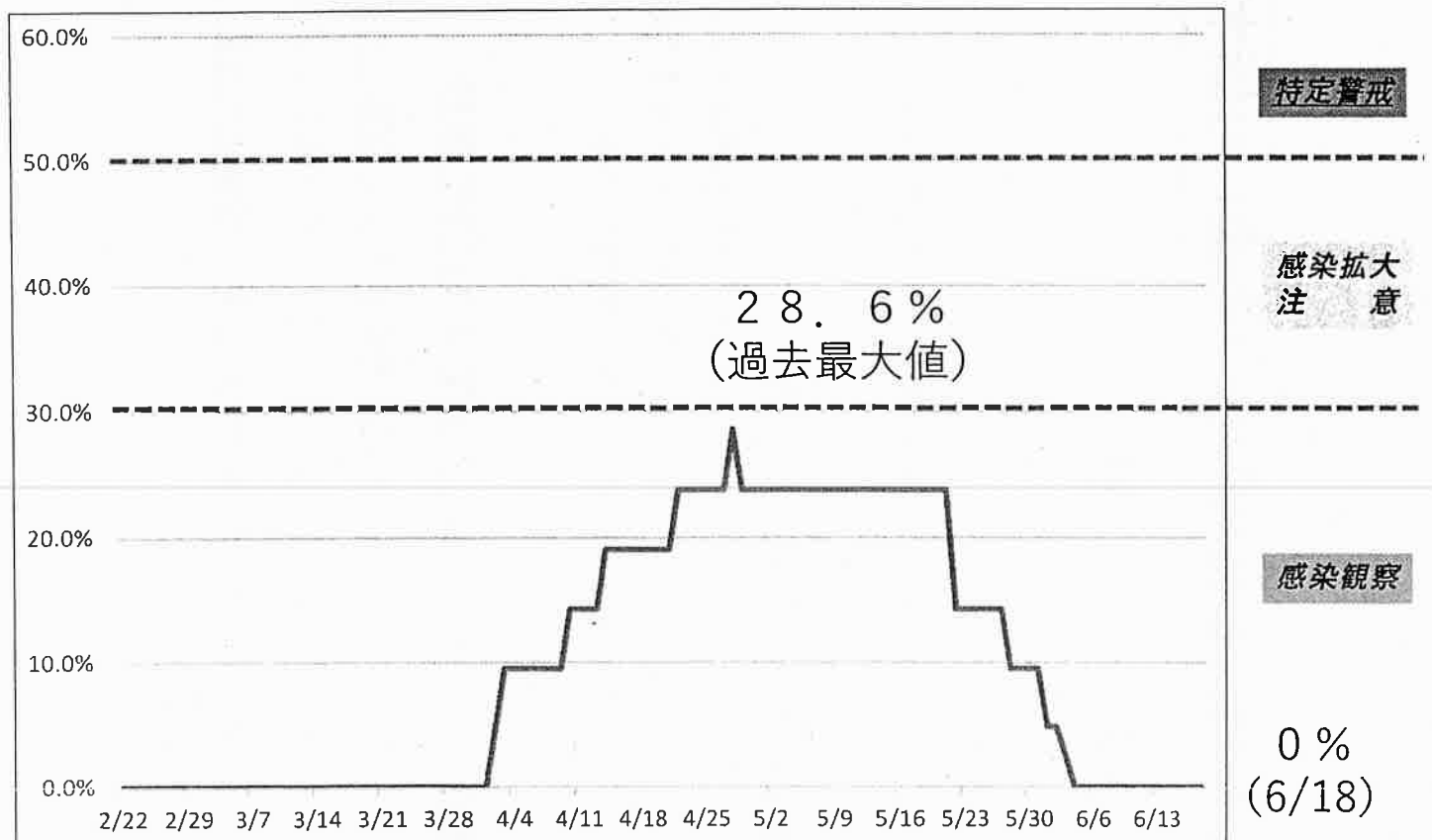
※陽性率は民間の検査結果により後日変動する。

病床の稼働率



※受入病床数：5/31までは130床、6/1から271床

重症病床の稼働率



※重症病床数：5/31までは受入病床130床のうち21床、6/1から受入病床271床のうち41床

緊急事態宣言解除後（全国）の栃木県における対応（概要）

① 区域 栃木県全域

② 実施内容

感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、以下のとおり協力を依頼

●感染防止対策の協力依頼

- ・「新しい生活様式」「人との接触を8割減らす、10のポイント」の実践など、感染拡大防止のための取組を依頼
- ・在宅勤務や時差出勤など人との接触を減らす取組や、業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた職場における感染拡大防止のための適切な取組を依頼

●移行期間設定による制限等の段階的緩和

- ・「新しい生活様式」等が定着するまでの間、一定の移行期間を設定し、感染状況や感染拡大リスク等の評価を踏まえ、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限等の協力依頼を段階的に緩和（概ね3週間ごとに評価）

※警戒度が総合的な判断により「感染拡大注意」段階になった場合は、警戒度に応じた行動基準に基づき、法による要請等を検討

段階的緩和のイメージ

区分	ステップ①	ステップ②	ステップ③
期間	6月1日～18日	6月19日～7月9日 ※ステップ①から約3週間	7月10日～ ※ステップ②から約3週間
外出自粛等	<ul style="list-style-type: none"> ○県をまたぐ移動を避けるよう依頼 ○クラスター発生施設（感染防止対策の徹底されていない施設）等への外出機会を極力減らすよう依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○5都道府県への移動は慎重に行うよう依頼 ○一定の安全性の確保が難しいと考えられる施設（感染防止対策の徹底されていない施設）への外出機会を極力減らすよう依頼 	(感染防止策等の徹底)
	施設の使用制限等	○感染拡大予防ガイドラインの徹底等、適切な取組を依頼	
催物の開催自粛等	<ul style="list-style-type: none"> ○定員半分以下 ○100人以下 ○十分な間隔 ○200人以下 	<ul style="list-style-type: none"> ○定員半分以下 ○1,000人以下 ○十分な間隔 ○1,000人以下 	<ul style="list-style-type: none"> ○定員半分以下 ○5,000人以下 ○十分な間隔 ○5,000人以下
	留意点等	<ul style="list-style-type: none"> ○プロスポーツ等（全国的な移動を伴う）は、6月19日から無観客開催 ○お祭り・野外フェス等（全国的・広域的な移動を伴う）は、感染状況を踏まえて判断 	

緊急事態宣言解除後（全国）の栃木県における対応（ステップ②）（概要）

●外出に関する協力依頼

- ・ 「3つの密」の回避や、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をはじめとした基本的な感染防止対策の徹底を依頼

∞施設の使用に関する協力依頼

- ・ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの徹底等、感染拡大防止のための適切な取組を依頼

●催物（イベント等）の開催に関する協力依頼

- ・ 全国的大規模な催物等については、リスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期にするなど慎重な対応を依頼

【前提】 感染防止策（入退場時の制限や誘導、待合場所等における密集の回避、手指の消毒、マスクの着用、室内の換気等）の実施

【規模】 《屋内》1,000人以下、かつ収容定員半分以下の参加 《屋外》1,000人以下の参加、かつ人と人との距離を十分確保

※プロスポーツ等（全国的な移動を伴う）は、無観客開催

外出自粛の段階的緩和の目安

- 「新しい生活様式」に基づく行動。
手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。
- 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、外出自粛の強化等を含めて協力を要請。
緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。

時期	外出自粛	観光
	県をまたぐ移動等	
【移行期間】 ステップ① ～5月31日	△ * 不要不急の県をまたぐ移動は避ける（これまでと同じ）。	△ * 観光振興は県内で徐々に、人との間隔は確保
ステップ② 6月1日～	○ * 5都道県（北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川）への移動は慎重に。	
ステップ③ 6月19日～		
ステップ④ 7月10日～	○	県内○ 県外△ * 観光振興は県をまたぐものも含めて徐々に、人との間隔は確保
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途		○

クラスター発生施設等に係る外出自粛等の段階的緩和の目安

- 「新しい生活様式」に基づく行動。
手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を選けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。
- 施設管理者等は「業種別ガイドライン」等に基づき行動し、施設利用者等の連絡先把握や接触確認アプリの活用を周知する。

クラスター発生施設等への外出自粛等	
時期	接待を伴う飲食業、ライブハウス等
【移行期間】 ステップ① ～5月31日 ステップ② 6月1日～ ステップ③ 6月19日～ ステップ④ 7月10日～	<p>【外出自粛の協力依頼】 感染防止対策の徹底されていない施設への外出の機会を極力減らす</p> <p>【施設の使用に関する協力依頼】 ガイドラインの徹底等、感染拡大防止のための適切な取組を依頼</p> <p>※ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合には休業要請等を検討</p> <p>※ 緊急事態宣言が出た場合、対策を強化</p>
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途	<p>【外出自粛の協力依頼】 感染防止対策の徹底されていない施設への外出の機会を極力減らす</p> <p>【施設の使用に関する協力依頼】 ガイドラインの徹底等、感染拡大防止のための適切な取組を依頼</p> <p>※ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合には休業要請等を検討</p> <p>※ 緊急事態宣言が出た場合、対策を強化</p>

(注) バーやその他屋内運動施設等も含まれる。

イベント開催制限の段階的緩和の目安（その1）

- 「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。イベント主催者や出演者は「業種別ガイドライン」等に基づく行動、参加者の連絡先把握、接触確認アプリの周知、イベント前後の感染対策（行動管理含む）の呼びかけ。
- 感染拡大の兆候やイベント等でのクラスターの発生があった場合、イベントの無観客化や延期、中止等も含めて、国と連携しながら、速やかに協力を要請。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。

< イベント開催の可否を判断するに当たっての基本的な考え方 >

	時期	屋内・外	収容率等	規模要件（人数上限）
H 移行 期間	ステップ① ～ 6月18日	屋内 屋外	50%以内 人と人との距離を確保 ※できるだけ2m	100人 200人
	ステップ② 6月19日～	屋内 屋外	50%以内 人と人との距離を確保 ※できるだけ2m	1,000人 1,000人
	ステップ③ 7月10日～	屋内 屋外	50%以内 人と人との距離を確保 ※できるだけ2m	5,000人 5,000人
移行 期間後	8月1日を目途 ※ 感染状況を見つつ、判断	屋内 屋外	50%以内 人と人との距離を確保 ※できるだけ2m	上限なし 上限なし

（注）収容率等と規模要件（人数上限）は、どちらか小さい方を限度とする（両方の条件を満たす必要あり）。

イベント開催制限の段階的緩和の目安 (その2)

○イベント主催者は、特に、全国的な移動を伴うものには格段の注意。イベント参加者は、自身が感染対策を徹底していても、感染リスクがあることに留意。また、発熱等の症状がある者はイベントに参加しない（無症状で感染させる可能性も）。

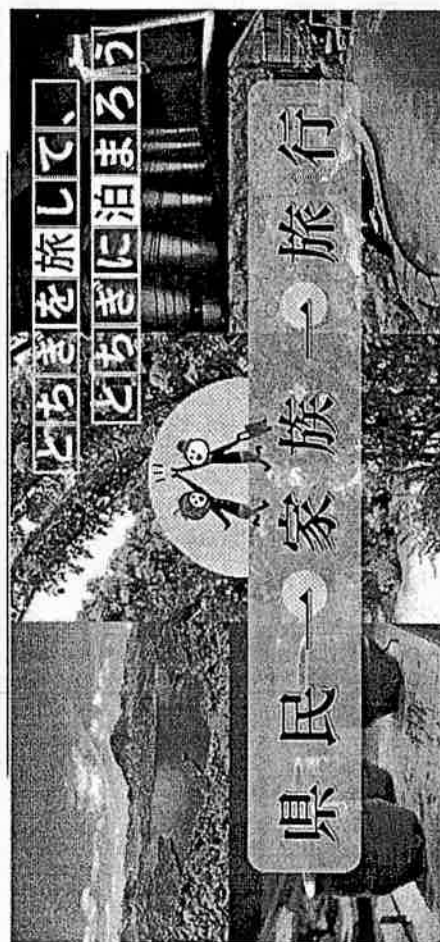
＜具体的な当てはめ＞

時期	コンサート等	展示会等	プロスポーツ等 (全国的移動を伴うもの)	お祭り・野外フェス等
【移行期間】 ステップ① ～6月18日	○ 【100人又は50%(注) (屋外200人)】 *密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、音楽器にも注意	○ 【100人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	×	全国的・広域的 △ 【100人又は50% (屋外200人)】 *特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
ステップ② 6月19日～	○ 【1,000人又は50%】 *密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、音楽器にも注意	○ 【1,000人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【無観客】(ネット中継等) *無観客でも感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手等の行動管理	×
ステップ③ 7月10日～	○ 【5,000人又は50%】 *密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【5,000人又は50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【5,000人又は50%】 *感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理	○ *特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日 を目途	○ 【50%】 *密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【50%】 *入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【50%】 *感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) *感染状況を踏まえて、判断。

(注)どちらから小さい方を限度。他の場合も同様。

「新型コロナウイルス感染症防止対策 取組宣言」運動の展開

県では、第2波に備え、感染防止対策に取り組みながら、社会経済活動の本格展開を図るため、各業界団体と連携した感染防止対策を徹底する取組と、各事業者の参加による感染防止対策の「見える化」の取組を、県民運動として展開する。



「県民一家族一旅行」運動の展開

県民の皆様が
安心して宿泊旅行ができる
受入環境づくり

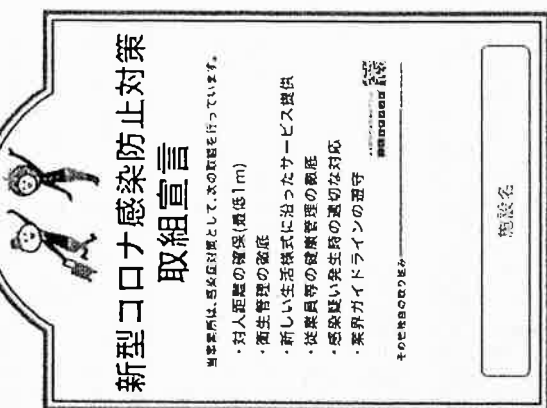
県内宿泊事業者

- ① 県が観光協会と連携し、業界ガイドラインを基に、感染防止のチェックリストを周知
- ② 各事業者は、取組状況を報告し、自らの取組を宣言。「取組宣言書」と「ステッカー」を各事業所（店舗）に掲出し、取組をPR



ステッカー

取組宣言書



- 当事業所は、感染防止策として、次の取組を行っています。
- ・対人距離の確保(最低1m)
 - ・衛生管理の徹底
 - ・新しい生活様式に沿ったサービス提供
 - ・従業員等の健康管理の徹底
 - ・感染疑い発生時の適切な対応
 - ・業界ガイドラインの遵守
- 事業者のみなさま

施設名

「新型コロナウイルス感染防止対策 取組宣言」運動の展開

県内業界団体

- ① 県が、業界ごとの「感染防止対策取組宣言書（例）」を作成し、通知及び県HP等を通じて各業界団体に「感染防止対策取組宣言」の実施を呼びかけ
- ② 賛同する各業界団体は、県の作成した「感染防止対策取組宣言書」に、独自の取組を書き加え、県に提出
- ③ 県は、業界団体ごとの宣言書を県HPに掲載し、その取組をPR
- ④ 各業界団体は、「宣言書」を団体事務所等に掲出するとともに、各会員等へ普及、支援

連携・協力

県内事業者等

- ① 県が、各事業者に取り組んでいただきたい基本的な取組項目を設定し、各業界団体及び県HP等を通じて周知
- ② 各事業者は、基本的な取組項目に、各業界団体のガイドラインや取組宣言等に沿った具体的な取組を書き加え、「取組宣言書」と「ステッカー」を各事業所（店舗）に掲出し、取組をPR

新型コロナウイルス感染防止対策 取組宣言

◆当団体は、感染防止対策として、次の取組を推進します。

- 1 社会的距離の確保
 - ▶ 社会的距離を確保した客席の配置、利用取替・換付の設置
- 2 従業員及び来客等の保健衛生対策の徹底
 - ▶ 従業員のマスク着用及び手洗い（手指消毒）
- 3 施設内の衛生管理・換気の徹底
 - ▶ 手洗い場（トイレット）におけるハンドドライヤーや未滅菌のカギは使用しない
- 4 その他、種別ガイドラインに沿った感染防止対策の実施

— その他独自の取組

上記の取組を当団体会員等へ普及し、取組を支援します。

年 月 日 団体名

新型コロナウイルス感染防止対策 取組宣言

新型コロナウイルス感染防止対策 取組宣言

◆当事業所は、感染防止対策として、次の取組を行っています。

- 1 社会的距離の確保
- 2 従業員及び来客等の保健衛生対策の徹底
- 3 施設の衛生管理・換気の徹底
- 4 その他、種別ガイドラインに沿った感染防止対策の実施

※団体独自取組あり

施設名

県民運動として展開

新しい生活様式の定着

感染拡大の防止と社会経済活動の本格化の両立

新型コロナウイルス感染症に係る県教育委員会の対応について

R2. 6. 19

県教育委員会

1 「学校再開後の教育活動に関する県立学校の指針」について

- 5月26日付けで本指針を作成し公表（同日の臨時県立学校長会議で説明）
- 県立学校では6月1日から通常登校開始、本指針に基づき教育活動を再開
- 6月5日付けで本指針を一部改訂（「家庭との連携」を追記）
- 6月24日を目途に本指針の改訂を予定（公表予定）

◇本県の警戒度が「感染観察」段階で推移していることから、7月1日以降の教育活動について一部見直しを図る。

<主な見直し内容>

- ・「感染リスクの高い教科活動（室内近距離の合唱、調理実習、近距離で接触する運動など）」について
7月1日以降は、適切な感染症対策を行った上で実施する。
- ・マスクの着用について
「十分な身体的距離が確保できる場合」や「熱中症などの健康被害が発生する可能性が高いと判断した場合」は、マスクを外すこととする。
- ・修学旅行について
実施に向けて、各学校で感染症対策を講じた旅行内容等を検討する。
今後、旅行先の感染リスクが高まるなどの状況が生じた場合には、延期又は中止の判断をする。
- ・ICT活用について
感染の第2波、第3波に備え、家庭におけるICT端末や通信環境の状況を把握するとともに、オンライン学習等を含めた家庭学習等についてあらかじめ対応を検討する。

※市町立学校についても同様に、下記の資料を改訂し、各市町教育委員会に送付する予定。

- ・「新型コロナウイルス感染症に対応した小・中学校及び義務教育学校における教育活動の実施について（参考資料）」

2 「部活動実施に係る対応マニュアル」について

- 5月26日付けで本マニュアルを作成し公表（同日の臨時県立学校長会議で説明）
- 県立学校では、6月1日から本マニュアルに基づき部活動を再開
- 6月19日付けで本マニュアルを改訂（別紙：マニュアル一部抜粋）

活動内容及び大会や対外試合、演奏会、合宿等の参加について

期日	6月22日～6月30日	7月1日～	8月1日～
活動内容	<p>活動内容については「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2020.6.16Ver.2)」や「新型コロナウイルス感染症対策に係る栃木県の基本的対応方針(令和2(2020)年5月26日改正)」等を踏まえるとともに、各競技団体や関係団体が示しているガイドライン等を参考にしながら、基本的な感染防止策を徹底・継続した上で実施することとし、制限されている活動や内容等を行わない。</p> <p>【運動部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動内容の留意事項については、競技により一律ではないため、各競技団体のガイドライン等を必ず確認する。 <p>※中央競技団体 競技開始等ガイドライン参照</p> <p>【文化部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・密集する活動や近距離で発声したり演奏したりする活動、接触する活動を実施する際は、活動場所が密にならないようにすることはもとより、活動場所のこまめな換気や身体的距離を十分確保するなどの万全な安全対策を講じた上で慎重に実施する。 		
大会、対外試合、演奏会、イベント等への参加	不可	可	可
合宿等、宿泊を伴う活動	不可	可	可
活動範囲	原則校内	県内	県内外
時間及び日数	「栃木県運動部活動の在り方に関する方針」及び「栃木県文化部活動の在り方に関する方針」を遵守する。		
休養日			

○今後の感染状況により、対応が変更になる可能性がある。

新型コロナウイルス感染症への対応について（補正予算等）

今回の補正予算は、新型コロナウイルス感染症に関する国の第2次補正予算に呼应し、感染の再拡大に備え、医療提供体制や調査・検査体制の強化を図るほか、社会経済活動の本格化に向け、生活支援や事業者への資金繰り支援の充実を図るとともに、消費喚起や観光需要の回復を促進するため、プレミアム付商品券の発行を行うなど、必要な対策を迅速かつ適切に講じることとして編成するものである。

6月補正予算(2)案:978億円程度（新型コロナウイルス感染症対応予算の累計:1,380億円程度）

☆6月補正予算(2)対象事業

感染の再拡大に備えた取組 352億円

- ◇医療提供体制の強化(202億円)
 - ☆救急・周産期・小児医療機関への院内感染防止対策支援金の支給
 - 及びCT装置等設備整備への助成
 - ☆重点医療機関等の体制等整備への助成
 - ☆入院協力医療機関の遠隔監視モニター整備への助成
 - ☆医療機関への資金繰り支援
- ◇調査・検査体制の強化(5億円)
 - ☆機動調査チームの編成・集団感染発生時のアドバイザー等の派遣
 - ☆抗原検査の実施・抗原検査キットの配備
 - ☆PCR検査機器整備への助成
 - ☆妊婦へのPCR検査の実施
- ◇感染拡大防止対策(53億円)
 - ☆マスク等の生産設備導入助成
 - ☆介護・障害者支援・児童福祉施設等の感染症対策への助成
 - ☆県立学校等の感染症対策
 - ☆感染リスク低減のための特別支援学校スクールバスの増車
 - ☆避難所における感染拡大防止のための物資等の購入・備蓄
- ◇医療従事者等への慰労金の支給(92億円)
 - ☆医療従事者や介護・障害者支援施設等職員への慰労金の支給
- ◇庁内体制の強化
 - ・健康増進課内に「感染症対策室」を設置(7月1日付)

社会経済活動の本格化に向けた取組 626億円

- ◇生活に困っている世帯への支援(36億円)
 - ☆ひとり親世帯への臨時特別給付金の支給
 - ☆緊急小口資金等の貸付に対する助成
 - ☆失業者等に対する県営住宅の提供
 - ☆私立高等学校等授業料減免に対する助成
 - ☆奨学のための給付金(公立・私立)の支給
- ◇県内事業者への支援(541億円)
 - ☆地域公共交通事業者等への支援金の支給
 - ☆感染症対策に資する新技術等開発支援
 - ☆中小企業への資金繰り支援
 - ・サブライチエーン対策のための県内投資に対する支援
- ◇消費喚起・観光需要回復の促進(18億円)
 - ☆プレミアム付商品券(とちぎ応援プレミアムチケット)の発行
 - ☆とちぎに泊まるうキャンペーンの実施
 - ☆首都圏における観光・特産品PRの実施
 - ☆レンタカー・貸切タクシー利用への助成
- ◇県産農産物等の需要回復の促進(6億円)
 - ☆学校給食での県産水産物の提供
 - ☆県産農産物のプロモーションの実施
 - ☆農村地域誘客促進キャンペーンの実施
- ◇学びの保障のための環境整備(24億円)
 - ☆私立高等学校等のICT環境整備への助成
 - ☆補習等のための学習指導員等配置
 - ☆ICT支援員の配置
 - ☆市町における学校ICT化の取組支援
- ◇スポーツ・文化活動への支援(1億円)
 - ☆中学校・高等学校スポーツ代替大会の開催支援
 - ☆無観客コンサート動画配信

雇用維持・経済回復に向けた公労使共同宣言について

令和2(2020)年6月19日

産業労働観光部

1 趣 旨

新型コロナウイルス感染症との長期戦を見据え、経済団体、労働団体及び行政機関が、雇用・経済対策連携を強化するため、署名及び共同宣言し、必要な情報を共有するとともに、必要な情報が県民や県内企業に伝わるよう積極的な周知に努める。

2 参加団体 (10 団体)

公：栃木県、栃木県市長会、栃木県町村会、栃木労働局

労：日本労働組合総連合会栃木県連合会連合栃木

使：栃木県経営者協会、栃木県商工会議所連合会、栃木県商工会連合会

栃木県中小企業団体中央会、栃木県経済同友会

3 共同宣言の内容

- (1) 「雇用と生活を支える」
- (2) 「企業を支え、回復を加速する」
- (3) 「知恵と情報をつなげる」

4 実施方法

各団体代表者等が一堂に会する署名式開催

5 開催日時及び場所

日時：令和2(2020)年6月23日(火) 16:00～

場所：県庁本館6階大会議室1



新型コロナウイルス感染症 現状と今後について

令和2年6月19日 第22回栃木県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

栃木県新型インフルエンザ等対策有識者会議議長

栃木県医師会副会長(稲野医院院長) 稲野 秀孝

1

内容

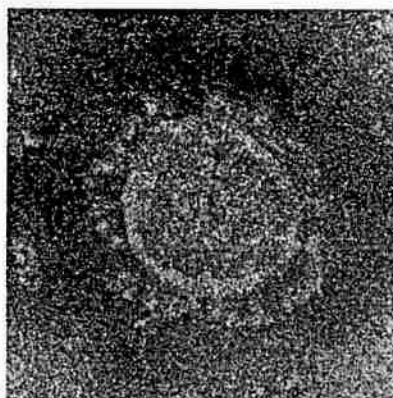
1. 世界と日本の状況
2. 栃木県の現状
3. これまでの経過など
4. 今後について
5. まとめ



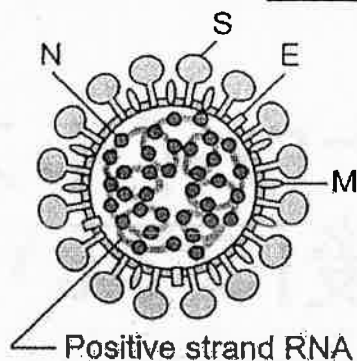
2

病原体 SARS-CoV-2 動物由来のコロナウイルス

引用: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第2版



(国立感染症研究所)



エンベロープにある突起が王冠（ギリシア語でコロナ）のように見える。SARSの病原体（SARS-CoV-1）と同様に ACE2 をレセプターとしてヒトの細胞に侵入する。SARS-CoV-1 と同様に 3 日間程度は環境表面で安定と考えられる。

(van Doramalen N, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020.)

1. 世界と日本の状況

世界の感染拡大状況①

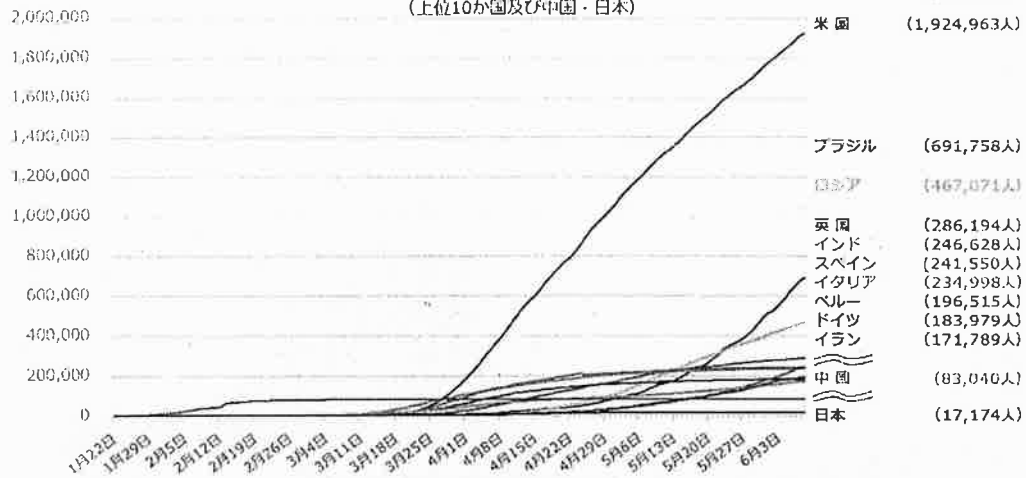
引用: 外務省 海外安全ホームページ
https://www.anzen.mofa.go.jp/covid19/country_count.html

新型コロナウイルス 国別感染者数の推移

6/8 (月) 時点

国別感染者数の推移 (累積) ①

(上位10か国及び中国・日本)



(注1) 中国は「感染者数」に無症状感染者を含めていない。
 (注2) ブラジルは6月5日以前、新規感染者数及び新規死亡者数のみの発表となっていたため、前日の累積値に新規数を加えた数としている。

世界の感染拡大状況②

引用: 日本医事新報 No.5014 (2020年05月30日発行) P.30

表1 欧米とアジアのSARS-CoV-2の感染者数と死亡者数

	感染者数	死亡者数	致死率 (%)	人口 (千人)	人口10万人当たり感染者数	人口10万人当たり死亡者数
米国	144万3397	8万7568	6.1	329065	438.6	26.61
英国	23万8004	3万4078	14.3	67530	352.4	50.46
スペイン	23万183	2万7459	11.8	46737	492.5	58.75
イタリア	22万3885	3万1610	14.1	60550	369.8	52.20
フランス	17万0630	2万7532	16.3	65130	275.6	42.27
ドイツ	17万5233	7013	4.5	83517	209.6	6.47
ベルギー	5万5550	0080	16.3	11539	483.1	78.96
オランダ	4万4341	5713	12.9	17007	260.8	33.61
スイス	3万597	1889	6.2	8591	360.0	22.15
インド	8万5940	2753	3.2	1366418	6.3	0.20
中国	8万4038	4637	5.5	1433784	5.9	0.32
パキスタン	4万2125	903	2.1	216565	19.5	0.40
シンガポール	2万8343	22	0.1	5804	488.7	0.38
バンラデシュ	2万3870	349	1.5	163046	14.6	0.21
インドネシア	1万8010	1191	6.0	270626	6.7	0.44
日本	1万6203	713	4.4	126860	12.8	0.56
フィリピン	1万2718	831	6.5	108117	11.8	0.77
韓国	1万1037	262	2.4	51225	21.5	0.51
タイ	3025	58	1.9	69626	4.3	0.00
台湾	440	7	1.6	23774	1.9	0.03

人口10万人当たりの死亡者
 最多: ベルギー 78.96人
 (日本 0.56人)

感染者総数 711万9736人
 (日本時間9日午後3時時点、ジョンズ・ホプキンス大学による) 出典: NHK NEWS WEB

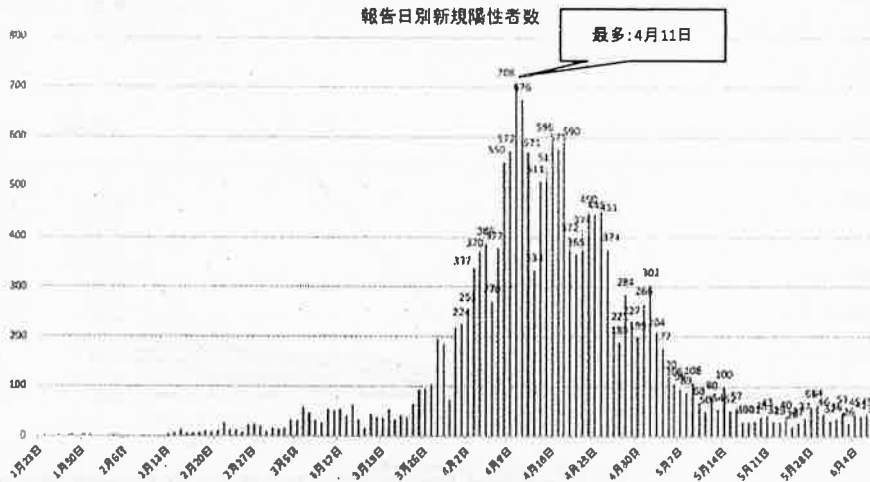
COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) より作成(2020年5月16日)。一部の国については、5月28日に更新した。
<https://www.csis.org/press-releases/covid-19-daily-report-2020-05-16>
 中国の人口は、<https://www.globalnote.jp/post-15553.html> を参照した。

日本の感染拡大状況①

引用:厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000636978.pdf>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年6月7日24時時点

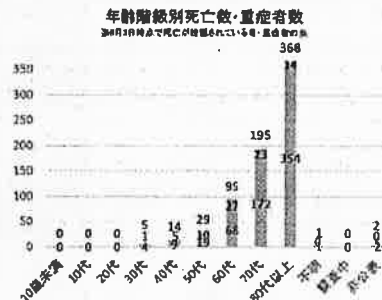
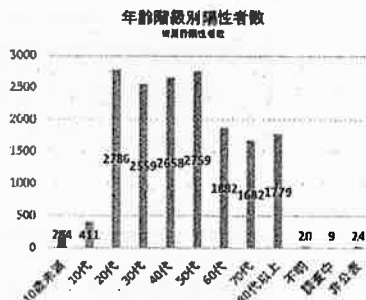


日本の感染拡大状況②

引用:厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000637133.pdf>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年6月3日18時時点



重症者割合 (%)

年齢階級	重症者割合 (%)
全体	6.7
10歳未満	0.8
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.9
40代	5.5
50代	7.1
60代	17.4
70代	11.1
80代以上	5.3

死亡率 (%)

年齢階級	死亡率 (%)
全体	3.7
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.2
40代	0.3
50代	4.7
60代	3.4
70代	10.2
80代以上	10.0

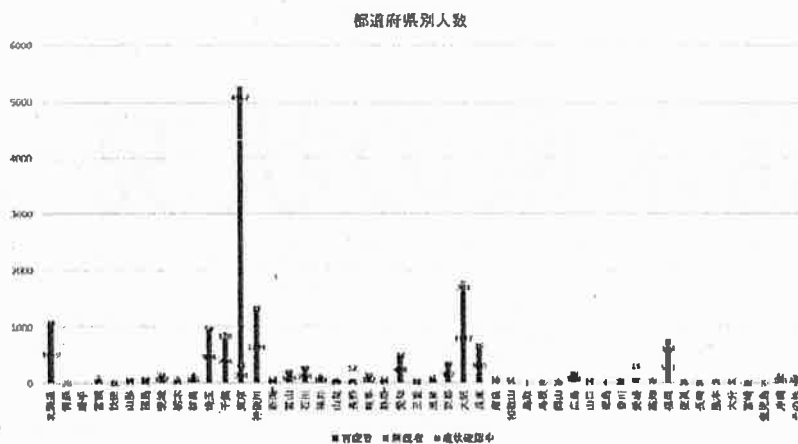
【重症者割合】年齢階級にみた重症者数の入院患者数を要する者に対する割合
 【死亡率】年齢階級にみた死亡数の陽性者数に対する割合
 注:これらの分析は年齢階級や入院歴の状況など陽性者の属性の状況について、都道府県等から直省が情報を得られたもののみを累計しており、総数は別添資料で公表されている方式による陽性者数・死亡者数・重症者数は一致しない。

日本の感染拡大状況③

引用：厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000637133.pdf>

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年6月3日18時時点



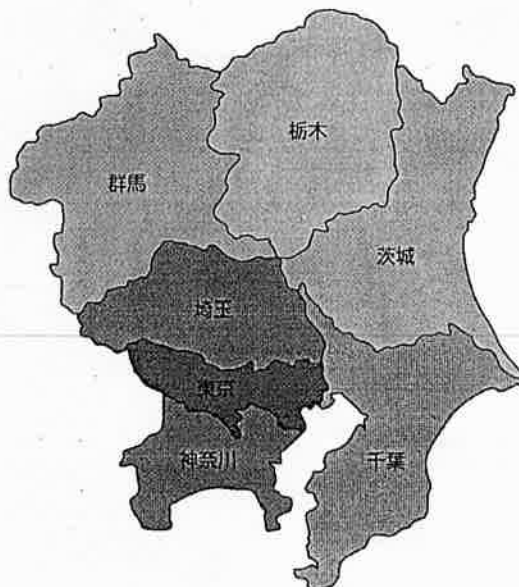
※重症から軽～中等症になった者 162名(＋18名) (6月27日との比較)
 ※日本国籍が確認されている者 7,404名(＋327名)
 ※外国籍が確認されている者 256名(＋11名) (5月27日との比較)

※厚生労働省が把握した患者の積み上げに基づき作成
 その他は、基幹級のクルーズ船における陽性者数

日本の感染拡大状況④

出典：NHKまとめ
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data/>

- (1) 東京都 5,396人
- (3) 神奈川県 1,395人
- (5) 埼玉県 1,004人
- (6) 千葉県 904人
- (13) 茨城県 168人
- (16) 群馬県 151人
- (29) 栃木県 66人



※()内は順位、6月8日時点

2. 栃木県の状況

栃木県内の感染者数

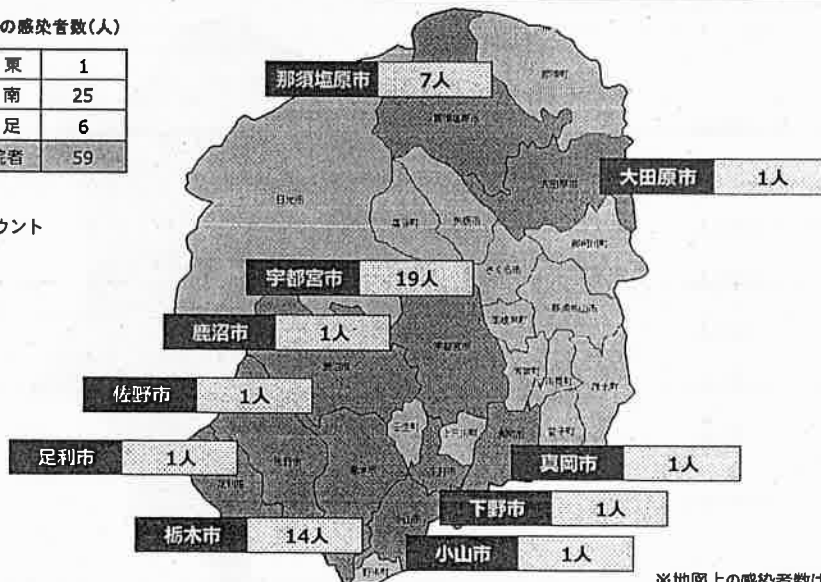
出典:下野新聞 2020年(令和2年)6月8日(月曜日)

県広域健康福祉センターごとの感染者数(人)

県北	8	県東	1
県西	3	県南	25
宇都宮	23	安足	6
県全体	66	退院者	59

※居住地が県外の場合、
実家などの生活圏域でカウント

県外で確認された死者
1人

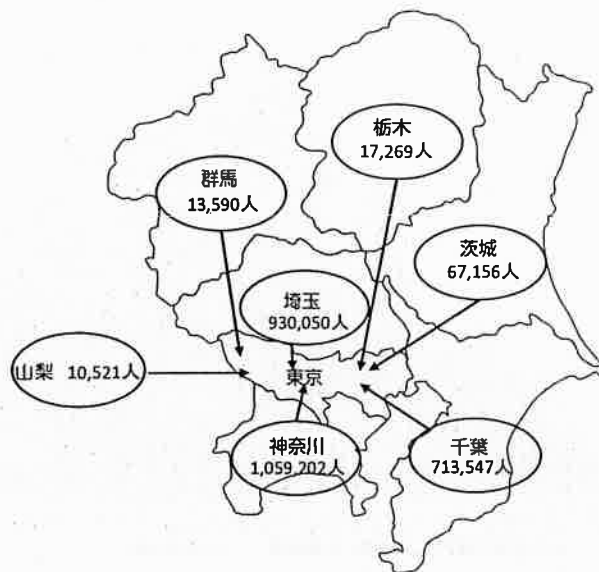


※県確認分

※地図上の感染者数は、市町名が公表された4月2日以降の人数

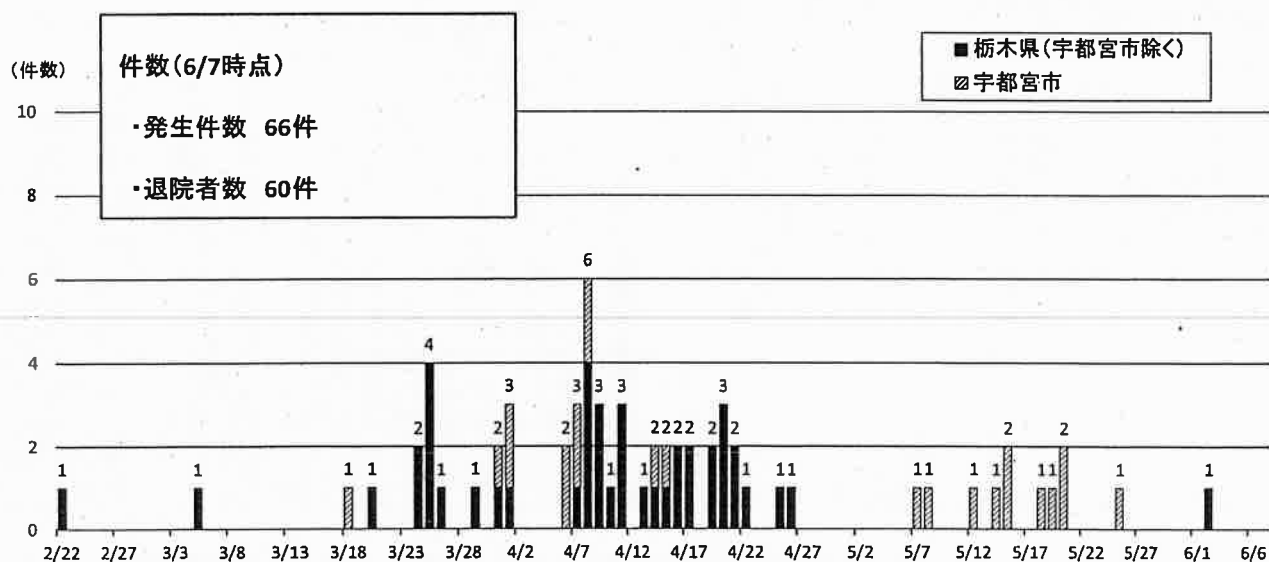
東京都への流入

出典: 総務省 国勢調査(2015年)



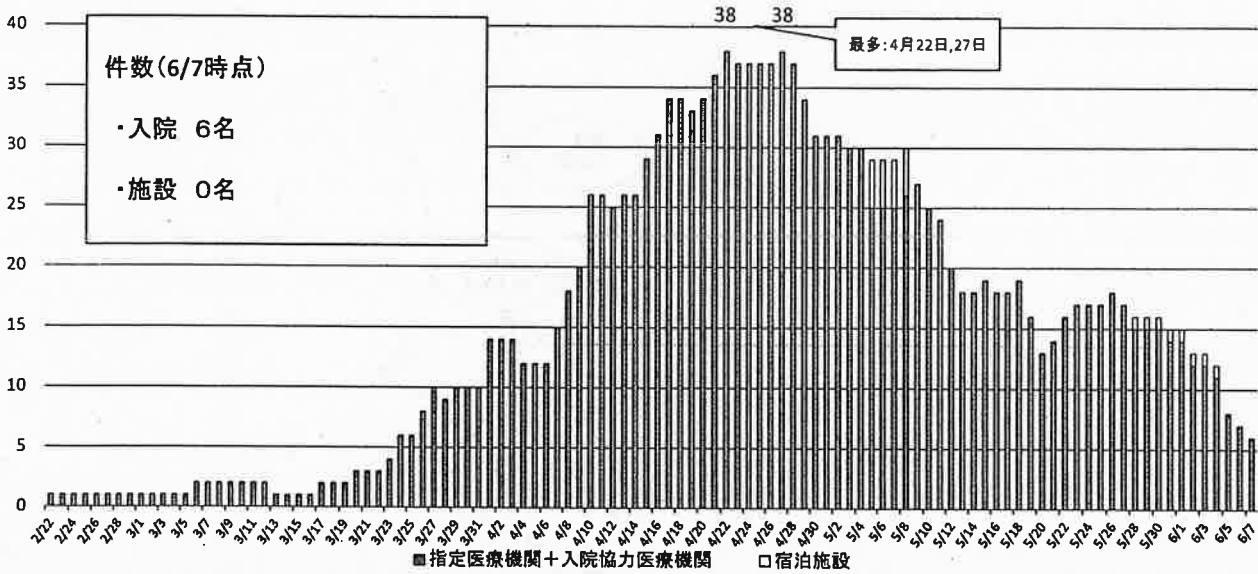
栃木県の感染者発生状況

栃木県提供資料



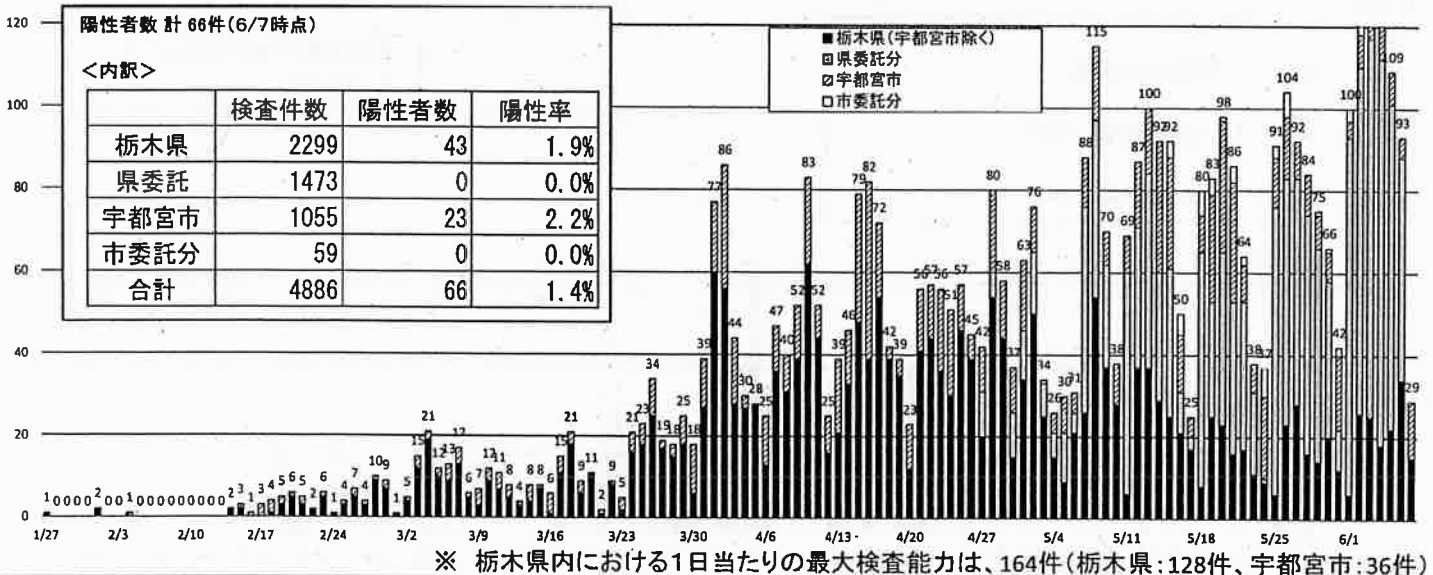
栃木県の病床利用状況

栃木県提供資料



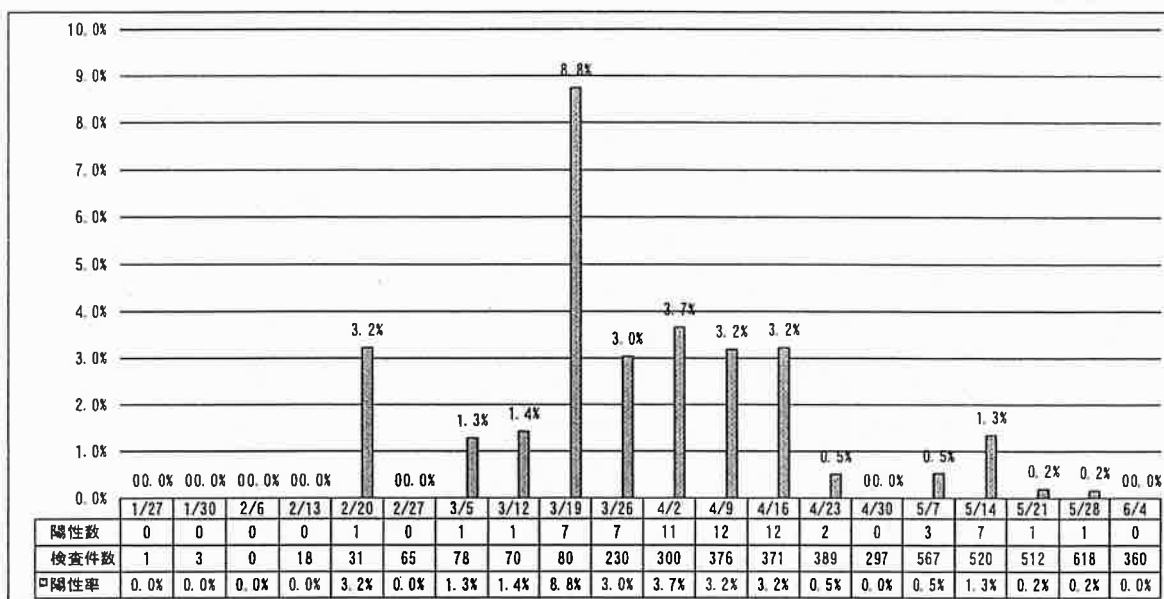
栃木県のPCR検査状況

栃木県提供資料



栃木県の陽性率の推移

栃木県提供資料



17

(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準①

栃木県提供資料

○県内の感染拡大状況を判断するため、有識者の意見を踏まえ、栃木県独自の指標を設定
 ○各指標について、感染拡大状況を判断するための警戒度に関する判断基準を設定
 ⇒各指標の推移や近隣都県の感染状況、感染経路不明症例の割合等を踏まえ、感染防止対策の対応レベルを総合的に判断
 ※警戒度を上げる場合は速やかに判断。下げる場合は2週間程度の推移を観察。

指標		特定警戒	感染拡大注意	感染観察	過去最大値	備考
感染状況	新規感染者数 (直近1週間)	10人超	10人以下	5人以下	18人 (4.6-4.12)	特定警戒のレベルを、国による「人口10万人あたり0.5人」を目安に設定
	検査陽性率 (直近1週間)	7%超	7%以下	3%以下	8.8% (3.19-3.25)	特定警戒のレベルを、千葉大学による「75未満の陽性率を保つことが、死亡者数の抑制に重要」という発表を参考に設定
医療提供体制	病床の稼働率	50%超	50%以下	30%以下	29.2% (4.27)	受入病床数: 271床 (6/1現在)
	重症病床の稼働率	50%超	50%以下	30%以下	28.6% (4.28)	受入病床271床のうち 重症病床数: 41床 (6/1現在)

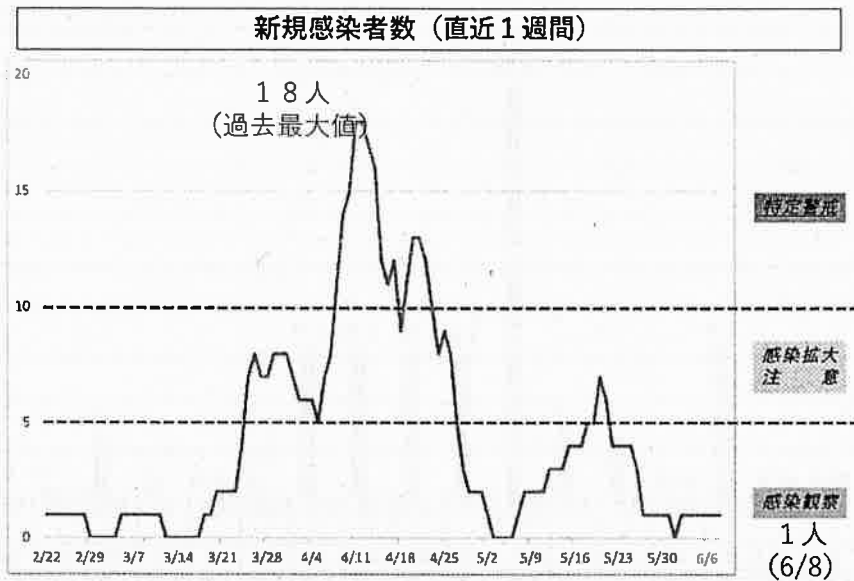
高 ← 警戒度 → 低

18

(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準②

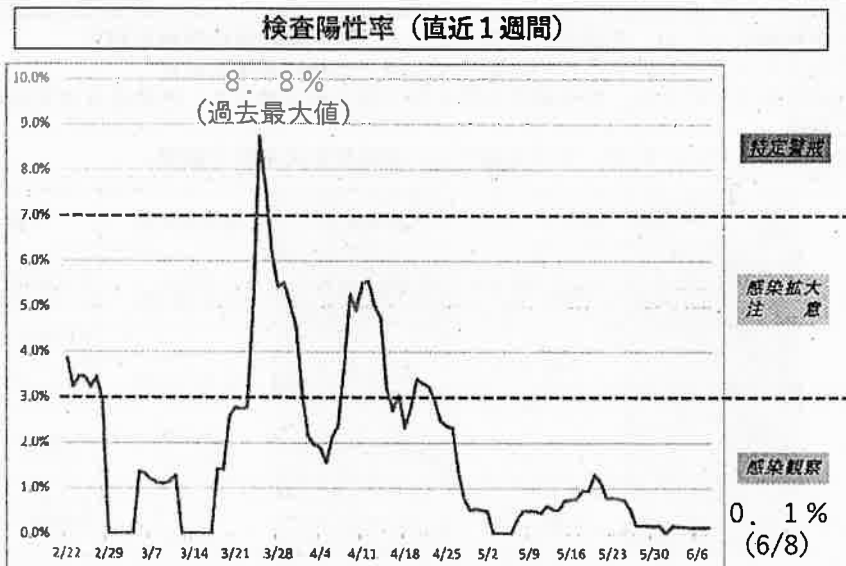
栃木県提供資料



(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準③

栃木県提供資料

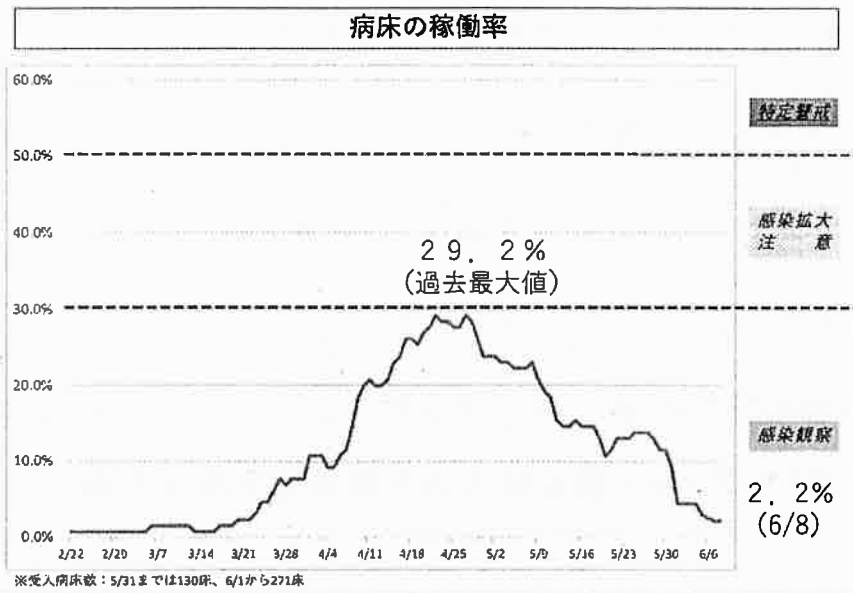


※陽性率は民間の検査結果により後日変動する。

(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準④

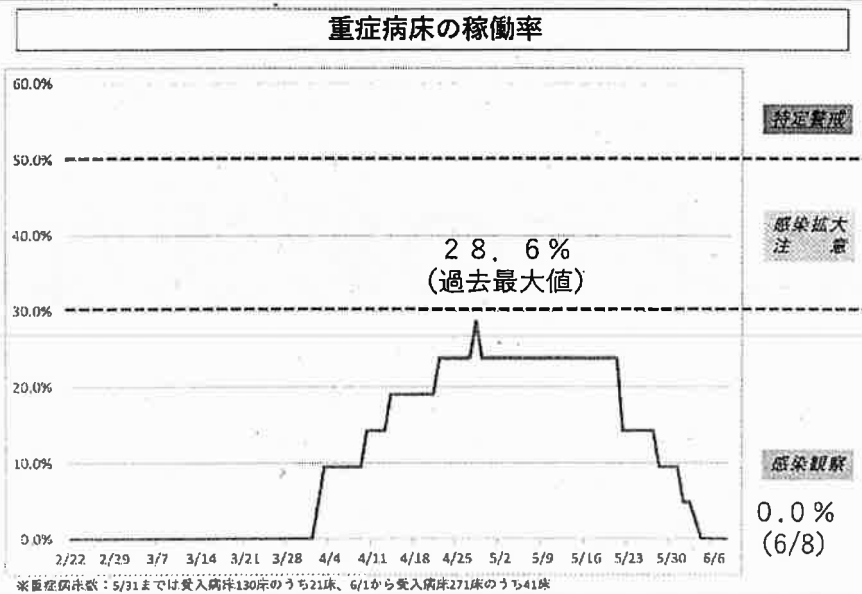
栃木県提供資料



(栃木県独自の指標)

警戒度に関する判断基準⑤

栃木県提供資料



栃木県の現状、特徴まとめ

- 首都圏(関東地方)の中で感染者数が最も少ない
- 感染源が特定できない事例は22/66
- 外部からの持ち込みから家庭内、職場、知人・友人間に拡大
- 院内感染、高齢者施設内感染がなかった
- 重症者対策を含め医療提供体制が整っていた
(栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部の設置)

3. これまでの経過など

これまでの経緯 新型コロナウイルス感染症COVID-19

- 2019年12月 中華人民共和国湖北省武漢で肺炎患者の集団発生
- 2020年 1月30日 WHO緊急事態宣言
- 2月 1日 指定感染症（感染症法）、検疫感染症（検疫法）に指定
- 2月27日 全国一斉休校宣言（安倍首相）
- 3月11日 WHOパンデミック宣言
- 3月13日 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正案が成立
- 4月 7日 緊急事態宣言（東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡）
- 4月16日 緊急事態宣言対象区域を全国に拡大（4月16日～5月6日）
- 5月 6日 緊急事態宣言を全国で更に5月31日まで継続
- 5月14日 緊急事態宣言を39県で解除
- 5月25日 緊急事態宣言を全国で解除

25

有識者の意見 新型コロナウイルス感染症COVID-19

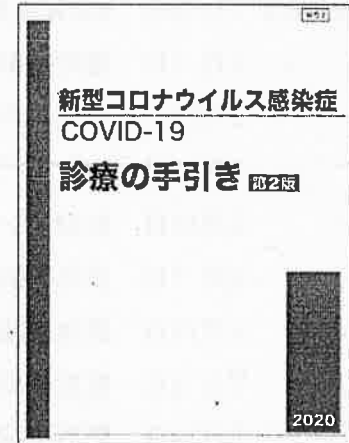
- A 目に見えない相手(忍者)と戦 先手必勝 主たる戦場は大都市
重症者、死者を出さないことが重要
- B 長期戦(マラソン) ウイルスとの共生
ロックダウン、PCR検査、軽症者隔離施設、補償、研究・開発
- C 多様なシナリオに対応できる柔軟性
- D 政府は不確実なものとの戦っている。このことは社会でシェアする必要がある。

26

『診療の手引き：第2版』 厚労省

改定ポイント:

- Dダイマーの上昇、血栓症のリスク、欧米で川崎病様症状
- 重症度分類:軽症、中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症の4つ
- 軽症は自宅や宿泊療養可能、中等症からは入院
- 中等症Ⅱからは酸素投与 Dダイマー上昇時は抗凝固療法
- 薬物治療にレムデシビルが保険適用
- 肺炎をL型H型に分類



(厚労省ホームページ内に掲載: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00111.html)

重症度分類(医療従事者が評価する基準)

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみ息切れなし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・ リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	息切れ、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院の上で慎重に観察 ・ 低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・ 患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸不全の原因を推定 ・ 高度な酸素を行える施設へ転院を検討 ・ ネーザルハイフロー、CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重症		ICU入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類(L型、H型) ・ L型: 肺はやわらかく、換気量が増加 ・ H型: 肺水腫で、ECMOの導入を検討 ・ L型からH型への移行は判定が困難

引用:

厚労省『新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 診療の手引き・第2版』

注

- ・ COVID-19で死亡する症例は、呼吸不全が多いため重症度は呼吸器症状(特に息切れ)と酸素化を中心に分類した。
- ・ SpO₂を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・ 呼吸不全の定義はPaO₂ ≤ 60mmHgでありSpO₂ ≤ 90%に相当するが、SpO₂は3%の誤差が予測されるのでSpO₂ ≤ 93%とした。
- ・ 肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部CTを撮影することが望ましい。
- ・ 軽症であっても、症状の増悪、新たな症状の出現に注意が必要である。
- ・ ここに示す重症度は中国や米(NIH)の重症度とは異なっていることに留意すること。

監視体制

	検査の目的	検体	利点	欠点
PCR検査	感染の判定	鼻咽頭ぬぐい液 喀痰、唾液など	感度が比較的高い	結果に時間がかかる
抗原検査	感染の判定	鼻咽頭ぬぐい液	結果が早い 検査が簡便	感度が低い
抗体検査	過去の感染の判定	血液	疫学的調査 感染の把握	現在の感染の把握には向いていない

4. 今後について

大切な事項

今後求められるもの

1. 外来(かかりつけ医)及び入院体制の再構築
2. 検査体制の拡充
3. 治療薬の検討(早期治療の導入)
4. ワクチン開発
5. 新しい生活様式の浸透
6. 医療機関・医療従事者への支援

医療現場で起こったこと

新型コロナウイルス感染症COVID-19

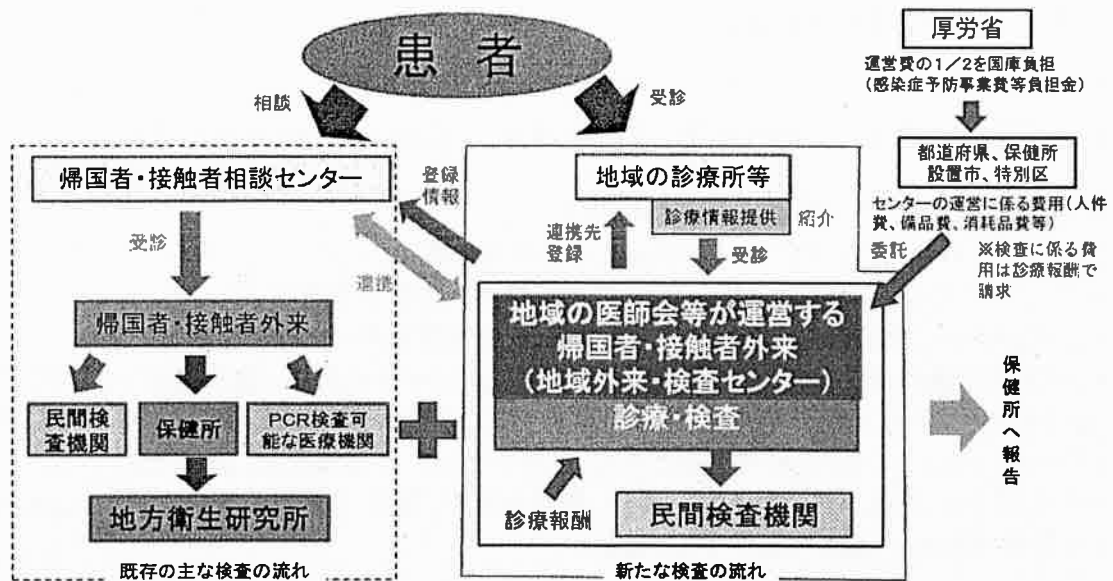
外来・かかりつけ医

- マスク、感染防護具の不足
- 発熱者への対応に格差
- 院内感染防止対策
- PCR検査の不適切事例
- 受診抑制

入院医療機関

- 限られた病床数(県内感染症指定病床数:30)
- 新型コロナ患者のための病床確保
(感染症指定医療機関および協力医療機関)
- 通常診療の制限
- 院内感染防止対策
- 医療従事者の疲弊、病院経営の悪化
- 重症化または軽症化への対応、退院基準の変更
(栃木県新型コロナウイルス感染症入院医療調整本部との連携)

PCR検査体制の拡充



PCRの感度70%、特異度99%

出典: 篠崎 聡 先生

- ・感染率50%の集団: 2000人(1000人+, 1000人-)
 - (+) 1000人からの検査陽性700人(感度70%: 1000×0.7)
 - (-) 1000人からの検査陽性10人(特異度99%: 1000×0.01)
 - 陽性的中率: $700/710=99\%$
- ・感染率1%の集団: 2000人(20人+, 1980人-)
 - (+) 20人からの検査陽性14人($20 \times 0.70=14$ 人)
 - (-) 1980人からの検査陽性20人($1980 \times 0.01=20$ 人)
 - 陽性的中率: $14/34=41\%$

PCR検査を軽症・無症状にやると・・・陽性者の60%はハズレ!

治療薬について

【日本国内で入手できる適応薬】

- レムデシビル(商品名:ベクルリー)...(RNA合成酵素阻害薬)
抗エボラウイルス薬 肝機能障害、腎機能障害 2020.5.7に特定薬事承認

【日本国内で入手できる薬剤の適応外使用】

- ファビピラビル(商品名:アビガン)...(RNA合成酵素阻害薬)抗インフルエンザ薬
- シクレソニド(商品名:オルベスコ)...(吸入ステロイド薬、適応:気管支喘息)
- ナファモスタット(商品名:フサン)...(タンパク質分解酵素阻害剤、適応:急性膵炎)
- トシリズマブ(商品名:アクテムラ)...(抗IL-6受容体モノクローナル抗体、適応:関節リウマチ)
- ロピナビル・リトナビル配合剤(商品名:カレトラ)...(プロテアーゼ阻害剤、適応:HIV)
- ヒドロキシクロロキン(商品名:プラケニル)...(抗マラリア薬、免疫調整剤、適応:SLE)
- イベルメクチン(商品名:ストロメクトール)...(抗寄生虫薬、適応:疥癬)安価、副作用少ない、米国観察研究で死亡率低下
- ステロイドホルモン(副腎皮質ホルモン製剤)

新しい生活様式

◎感染防止の3つの基本



買い物 娯楽、スポーツ 食事 冠婚葬祭などの行事 働き方の新しいスタイル

非接触型社会・分散型社会の実現 New Normal

医療機関へのかかり方

気を付けていただきたいこと

- 自己判断で治療や通院の中断をしない
- 体調の悪い時はかかりつけ医に電話等で相談
- 新型コロナ感染症が心配な時は、
県のコールセンターやかかりつけ医に相談
- 熱中症に注意
- インフルエンザワクチンの積極的接種



医業経営への影響①

日本医師会 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査(中間集計)より

無床診療所の医業利益への影響(粗い試算)

2020年4月の保険収入増減をもとに保険収入以外の収入も同様に变化したとして計算

回答数10件以上の診療所

		内科	小児科	外科	眼科	耳鼻咽喉科	
回答数		128	23	11	11	17	
保険収入増減	(%)	-12.6	-37.0	-19.1	-7.2	-35.5	
医業利益増減	(万円/月)	▲ 136	▲ 284	▲ 189	▲ 86	▲ 308	
医業利益率	影響前	(%)	5.9	7.5	0.7	8.5	2.2
	影響後	(%)	▲ 5.3	▲ 33.9	▲ 20.1	2.4	▲ 47.8

損益データは中央社会保険医療協議会「第22回医療経済実態調査(医療機関等調査)」(2019年11月)による。

変動費: 医薬品費、材料費

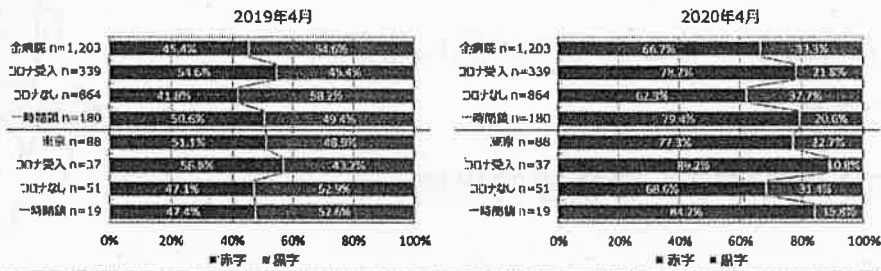
固定費: 給与費、委託費、減価償却費、その他の医業・介護費用(消耗品費、光熱水費、土地・建物賃借料、通信費、その他)
その他の医業・介護費用には変動費的な経費も含まれているが切り分けられないため固定費として扱った。

医業経営への影響②

引用: 全日本病院協会ホームページ
 「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査(追加報告)」
https://www.jaha.or.jp/topics/4byou/pdf/200605_4.pdf

■コロナ患者受入状況における医業収支の比較

医療利益		2019年4月				2020年4月			
		赤字		黒字		赤字		黒字	
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
全病院	1,203	546	45.4%	657	54.6%	803	66.7%	400	33.3%
コロナ受入	339	185	54.6%	154	45.4%	265	78.2%	74	21.8%
コロナなし	864	361	41.8%	503	58.2%	538	62.3%	326	37.7%
一時的閉鎖	180	91	50.6%	89	49.4%	143	79.4%	37	20.6%
東京	88	45	51.1%	43	48.9%	68	77.3%	20	22.7%
コロナ受入	37	21	56.8%	16	43.2%	33	89.2%	4	10.8%
コロナなし	51	24	47.1%	27	52.9%	35	68.6%	16	31.4%
一時的閉鎖	19	9	47.4%	10	52.6%	16	84.2%	3	15.8%



5. まとめ

今後の注意点、指標

新型コロナウイルス感染症COVID-19

- 感染者の状況
- 医療提供体制
- 監視体制（PCR等：医療、疫学）

41

総括

新型コロナウイルス感染症COVID-19

- 世界的流行は続いている：中国→欧州・ロシア→米国→ブラジル
- 日本はPCR検査数も少ないが、感染者数、重症者数、死亡者数も少ない
- 皆保険制度、日本人の衛生観念、高度医療の充実、遺伝的体質、BCGの影響等が考えられる
- 検査体制、監視体制は検査の目的、限界を考慮して慎重に選択する
- ワクチン、治療薬が一般に供給できるまで油断できない
- 第2波、第3波を想定して医療提供体制、監視体制の再構築が必要（県内全地域で）
- 新しい生活様式を身に着けるとともに、過剰反応や偏見をなくし、共生社会の実現を目指す

42

● 感測の基本原理

● 感測器の種類

● 感測器の応用

● 感測器の応用

感測器の応用は、産業、医療、環境、農業、交通、セキュリティ、スマートホーム、ウェアラブルデバイス、ロボット、宇宙探査、国防など、幅広い分野で進んでいます。感測器は、物理量や化学量を電気信号に変換し、それをシステムが処理して意思決定や制御を行います。