

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それではただいまから第 39 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議を開催いたします。

まず初めに本部長であります黒岩知事からご挨拶をお願いいたします。

○（本部長（知事））

本県では、これまで神奈川県緊急事態宣言として、県内全市町を措置区域とし、飲食店等へ、営業時間の短縮や酒類の提供停止等を要請してまいりました。しかし、本県の新規感染者数は急増し、連日 1,000 人を超える状況となっています。搬送調整も極めて厳しくなっており、このままでは、いわゆる医療崩壊が現実のものとなりかねません。こうしたことから、昨夜、埼玉県、千葉県と 3 県共同で、国に対して緊急事態宣言発出を要請いたしました。これを受け国は本日、本県に特措法上の緊急事態宣言の発出を決定いたしました。本日は、緊急事態宣言にかかる、県の実施方針等について、しっかりと協議したいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。本日の議題は次第にありますとおり、緊急事態宣言の発出に伴う本県の対応についてでございます。それでは早速でありますけれども、まず初めに、現在の感染状況等につきまして、資料により、阿南統括官の方からご説明をお願いいたします。

○（阿南医療危機対策統括官）

では、お手元の資料または画面をご覧ください。まず全体を見ていただきますと、ステージⅣの指標になっているものが、6 項目中 4 つを占めており、病床に関わるものだけステージⅢという状況であります。とはいえ、けっして余裕のあるステージⅢではなくてⅣに近いところにあります。個別に見てまいります。これは右側のカレンダーで見ていただきますと、同じ曜日で比べても毎週毎週増えていて、非常に厳しい増加状態が続いています。この増え方の比率で見ますと、右側が一週合計で見ているのですけれども、大体 4 割増しぐらいでずっと増え続けているということになります。左側は、前の週との比較ですけど、ちょっと低い時がありましたが、これは連休中の特性でありますので、。m 〃その分、連休が明けてストンと、二倍まで膨れ上がっていますので、均せば大体 1 週間前に比べて 4 割増しという増え方がずっと続いております。人口 10 万人当たりの新規陽性患者数の伸び方が本当に縦に上がっているというのはおわかりいただけるだろうと思います。上がり方が非常に激しい、週合計にしますと右側の棒グラフになるわけですが、これを人口の多い政令市で見ますと、川崎・横浜・相模原いずれも、非常に早いペースで増え続けている状態です。俯瞰的に、それを視覚的にもわかりやすく、マップに落としますと、6 月の中旬、酒類の提供等を一部分許容した時に比べますと、一見して、紫色のところほとんどとなっています。しかも、全県ほとんど色がついているという状況で、感染の状況としてはもう、どこがという場所ではなくて、全県すべてが非常に厳しい感染状況にあるということになります。

やはり市中に、非常にこのウイルスが浸透してしまっているということを反映しているのが PCR 等の検査での陽性率ですが、真ん中に非常に大きな山があります。これは、第 3 波と呼ばれた冬の時ですけれども、そのときとほぼ同じような率である 16% を超える状態にあ

るわけです。ちなみに、昨日も地域の医療機関の医師会の方々とお話をしましたけれども、疑って検査をすると5人に1人ぐらいは陽性者が出る、そんな肌感であるようです。感染経路別としましては、以前お話したように、右側の棒グラフを見ていただきますと、青色の部分、つまり家庭内感染というのは非常に多いです。家庭内で突然感染が発生するわけではなく、家庭内には持ち込まれるわけでありますので、様々な経路で、学校あるいは会食、職場こういったような様々なところから、家庭内に持ち込まれて、この間で世代を超えての感染がどんどん広がるという状況であります。これは以前と何が違うかということ、家庭内での感染が非常に目立つということは、これは移りやすさも反映しているのだらうと思います。やはり変異ウイルスになって、非常に簡単に移っていく傾向があります。家庭内で同居している場合は、とにかく1人感染すれば、もう他の人みんなに移ってしまうということがあるのではないかと思います。これは、年代別をいつも棒グラフで示していたのですが、少し折れ線グラフの形にしてみました。左側が実数ベース、右側は割合です。まず、右側の割合で見ていただきますと、以前から言われているように、20代30代そして40代50代が次に続いて、この両者を合わせるだけで7割方を占めるということで、就労世代が圧倒的に今大半を占めています。一方、高齢の方々の比率はだんだん下がっていて、非常に少なくなっています。これを実数ベースである左側のグラフで見ていただきますと、やはりこの若い就労世代、20代から50代にかけてぐっと立ち上がっていて、この勢いは今のところ止まることなく、実数が増え続けているということがおわかりいただけるだらうと思います。また、よく高齢者が減っていると言われるわけでありますが、60代70代そして80代の方々、これはたしかに率で見ると非常に低いわけでありますが、実数ベースで見たときに、やはりそれなりの数があります。全体としての実数が増えているので、率としてはどんどん下がっているかのようにありますが、数としては横ばいですっきりといらっしやいます。こうしたことは、我々は常に注意しておく必要があるだらうと考えています。

病床の利用状況であります。左側、いつも見せている、我々が確保してある病床に対する使用状況であります。中等症の病床は、どんどん上がって行って赤い線に近づいています。この赤い線を超えればステージⅣの指標、50%を超えるということですが、超えるのは時間の問題であろうということまでできています。右側、実際の入院者数であります。非常に縦に伸びておまして、近々50%を超えるステージⅣの指標に入るであろうということは、ほぼ間違いない状況でございます。自宅、宿泊療養の方の様子ですけれども、青い線の宿泊療養もぐっと伸びてきておまして、全体の数を収めるために、縮尺がそうなっているので、なだらかに見えますが、これも、実際の宿泊療養のコントロールをしている側としては非常に、急激に大勢の方々の調整をしているという状況であります。相対的にこの自宅療養の方々の数が膨大に増えておまして、もはや4,000人を超えるところまできました。第3波のときに、5,000人ぐらいの方々を自宅療養で調整した際は、本当に大変だったわけですが、これも時間の問題で、第3波をあっという間に凌駕するであろうと思われる。県の本部からしますと、入院すべき方の病院への搬送調整と、宿泊療養施設への搬送調整の2つを行っているわけですが、この搬送調整の件数が、いずれも見ていただいたとおり、第3波、第4波をはるかに凌駕する調整数となっております。本部としましては、日々、非常に長い時間、この調整をしておりますし、特に病院への搬送に関しましては、ほぼ24時間体制でドクターが担当しておりますが、夜間は一睡もできずにずっと搬送の調整をしているという日々が続いています。

新規陽性者のシミュレーションということで、2週間前にお見せしましたが、左側のところは酒類の提供を止めた後も一定数上がっていき、その後、社会に対する抑制の効果で下がるかどうかということですが、2週間程度伸びるということでお示ししたものであります。ちょうど2週間経って、どのような伸び方をしたかと言いますと、青い実線でありまして、

「×1.4」とお示ししてありますが、先ほど最初にお話したように、前の週に比べて40%増のラインでありまして、ほぼ40%増しの状態が続いて、その線に乗ってきたというところがあります。これから先どうなるのかということに関して、この後、4割増しなのか5割増しなのか6割増しなのかというところで線を引くのが適正であろうということで、改めてここから先の予測線をお示しします。今のペースで感染者が増え続ける場合には、8月15日の時点で、週平均1,583人のところまでいきます。現在の1週間平均は750人程度ですが、その2倍を超えるということが、2週間後に予想されている最低のスピードです。感染の特性としましては、時間が経つと感染のスピードが高まる傾向があります。そうしますと、「×1.5」や「×1.6」と移動していく可能性がありますので、その場合には週平均で1,800人あるいは2,200人という数字になる可能性は十分に考えておかなければいけない、非常に厳しい予想となります。

一方、入院の状況についてですが、病床に関しましては7月28日にフェーズ4へ上げさせていただきました。これは、本県として用意している病床の最終フェーズです。急がない医療には、一定程度医療機関ごとの判断で抑制をかけていただいて結構ということを前提にしてございますが、大きく、今の医療体系を崩さずに、ぎりぎりバランスがとれるのがフェーズ4のラインだと思います。それを前提にした場合に、この先どうなるのかということの予測線を示しました。左側のグラフで見いただきますと、8月20日に、1,790床の85%である約1,500床のところまで到達します。これは、第3波の時からずっと申し上げているとおり、実際のベッド数を100%活用するということは、実際のオペレーション上、病院の特性として入退院あるいは翌日の入院の予定といったことを含めるとありえないわけでありまして、実際には85%ラインがマックスであります。そういうことからすると、85%である1,520人に到達するのが8月20日であろうという予測であります。この予測の仕方は、現在の増加率、日々、入院患者が3%ずつ増加していますので、その線を伸ばしたものです。一方、右側のグラフは、入院患者の実際の年齢階級別に、どれくらいの入院率なのかがわかっていますので、それで計算をして、各年齢の入院者数を積み上げるという方法で推計したものであります。これを見ると、多少波を打ちますが、ほぼ同じように、8月18日の時点でマックスまでいってしまうという予測であります。中等症と重症ということがありまして、今回フェーズ4に上げましたけれども、中等症に関して、まず先行して上げさせていただきました。中等症だけに絞っていきますと、同じように8月19日に中等症のマックスまで到達してしまいます。重症に関しましては、ぎりぎりまで待とうと考えていますが、今後、今のペースで重症病床の利用も増えていくと、さすがに8月7日の時点では、フェーズ4へ上げなければならなくなり、その場合に、用意できる最大である199床にまで到達するのは8月末頃という予想であります。

現在問題になっているデルタ変異は、非常に感染性が高いということが懸念されております。少し前にも、CDCから推測の感染性ということで非公表データも含めて見解が出されていますが、普通の生活をしていてウイルスそのものを1人が何人に移すかということを示す基本再生産数は、8から9という推定値が出されています。これは、我々が既存の感染症として知っているウイルスの中で最大の感染性です。このウイルスにどのくらい変わっているかということについてですが、あっという間にアルファ株を凌駕し、どんどん比率が高まっています。先週の時点で45%、今週はまだ2日間のデータですが54%となっており、半分を超えてきております。おそらく来週以降は、神奈川県の主たるウイルスはデルタ株という状況になっていくのではないかと考えております。

これも前回お見せしましたけれども、青い棒グラフが新規陽性者数であります。それに対して、実効再生産数がどう推移をするのか、第4波の時に、一旦下がってきた実効再生産数が再度上がったのは、連休及びアルファ変異株の浸透度合いの両者がかぶって感染性が

高まったというお話をさせていただきました。今回、この第5波に関しましても、ご存知のように先週、4日間の連休がありました。なおかつ、それに継続して夏休み期間に入ってきたというような社会活動を背景として、先ほどお話したように、デルタ株への転換が半分以上になるということからしますと、実効再生産数の伸びは、想像を絶する上がり方をする可能性があるのではないかと思います。その結果として、青い棒グラフの新規陽性者数というのは、先ほど話したように、数千という数が打ち出される可能性が十分あるということを懸念しています。私の方からは以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

はい、ありがとうございます。大変厳しい見立てについてご説明をいただきましたが、ここまでで何かご質問等はございますか。大変厳しいという状況を改めて認識したところでございます。

それでは続けさせていただきます。ご案内のように本日、国の方で対策本部会議が開かれ、本県を緊急事態宣言の対象区域にするということが、すでに正式に決定してございます。国の方で基本的対処方針も改定されておりますので、まずそのポイントについて、私の方から、「第12回基本的対処方針分科会資料」という資料でご説明いたします。政府の対策本部会議は終わったばかりで、最終的に確定したものは入手しておりませんので、午前中に行われた分科会の資料でご説明をさせていただきます。内容的には変わっていないと伺っています。2ページをご覧ください。下線部分が変更箇所ですが、4行目から飛び飛びでご説明します。「8月2日以降については、（中略）神奈川県を追加する変更を行うとともに、（中略）緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。」このように、本県が緊急事態措置を実施すべき地域とされたところであります。さらに9ページでございます。時点修正的なものでありますが、この後、若干議論が出て参りますので読み上げます。「大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始し、これを活用した軽症状者に対する迅速な検査を実施し、（後略）」この主語は国であります。国も取り組みをやっているということでございます。それから、9ページの下の方、まん防止の外出自粛についてですが、「20時以降の不要不急の外出自粛、外出する必要がある場合にも、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すること」ということで、外出する場合も極力少なくということが改めて書き込まれております。以上が大きな変更点でして、その他は時点修正等でございます。端的に申し上げますと、今回の国の基本的対処方針において、社会的な要請の内容等については大きな変更はないということをご認識いただきたいと思います。そうした上で、本県は、8月2日から、緊急事態措置を行うべき区域になりますので、そこに向けてどういう対応をとるかということについて、「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」の資料で私の方から引き続き説明をさせていただきます。

まず1ページ目です。今となつては、全県が措置対象でございますので、市町村別の意味は薄れて参りましたが、まん延防止等重点措置期間中、ずっと市町村別の動向を見ております。これについてはホームページにも掲載をしておりますが、直近の7月21日から7月27日については、紫色のステージⅣが続々とあって、これまでで一番厳しい状況でございます。緊急事態宣言に突入するだけのバックデータとしては、十分なくらい感染がまん延しているという状況を改めてご確認いただきたいと思います。このデータにつきましては引き続き1週間ごとに付け加えさせていただいて、ホームページに掲載していきたいと存じます。

2ページをご覧ください。緊急事態宣言措置の考え方でございます。本県につきまして

は、前回の本部会議で本部長の方から、神奈川版緊急事態宣言として、当時のまん延防止等重点措置の仕組みの中で、東京都の緊急事態措置と同等の措置を講じて参りました。そうした中であっても、感染者が激増して、もう医療崩壊目前と言ってもいいような状況になっております。この状況を乗り越えるためには、本県を含む千葉埼玉3県の緊急事態宣言を機に、より強いメッセージを発信し、徹底的に人流の抑制を図る、そして感染拡大を抑える必要があるという認識でいたわけですが、本日、特措法に基づく緊急事態宣言が発出されました。発出内容としては、県内全域が対象になります。それから、酒類またはカラオケ設備を提供する飲食店等、カラオケ店に対しては、休業を要請したいと考えています。ただし、括弧書きにございますように、本県は、まん延防止等重点措置区域について清川村を除く全市町に広げていました。そのため現在、全市町の飲食店については、酒類、カラオケ設備の提供停止をすでに要請しており、90%以上要請に応じていただいている状況です。そのようなお店、例えば、普段は居酒屋として営業していたのだけれども、県の要請に応じて、現在酒類を提供していないというお店がたくさんあります。そういったところには、休業を要請するというのではなく、これは酒類を提供していない店舗という扱いになりますので、引き続き、営業時間の短縮要請を行っていきたくと考えています。端的に申し上げれば、今現在、県の要請に応じていただいておりますが、酒類を提供しているようなお店、さらには、まん延防止等重点措置の時には対象になっていなかったカラオケ店（今回は飲食店としての許可を持っていないカラオケ店も対象になりますので、カラオケボックス等も含まれます。）には、休業をお願いするということがございます。また、特措法第45条第1項の外出自粛、第2項の休業要請等に基づき人流抑制を徹底していきます。また、宣言期間は、8月2日から8月31日までとし、国の指定どおりとしたいと考えています。

次に3ページ、県民の皆様への要請でございます。生活に必要な場合を除いて、外出自粛の要請をいたしますが、その根拠法令は、特措法第45条第1項の緊急事態措置によるものでございます。また、国の対処方針で記載がありましたとおり、特に20時以降の外出自粛、外出する必要がある場合でも極力家族であるとか、普段行動をともにしている仲間と少人数でといった呼びかけもして参ります。また2マル目以降につきましては、現在のまん延防止等重点措置と同様でございます。感染対策が徹底されていない飲食店は利用しないで欲しい。路上での飲酒、いわゆる路上飲みやホームパーティーはしないで欲しい。飲食する場合は、昼夜を問わず、マスク飲食を実践する。短時間・少人数の徹底、M・A・S・Kの徹底、さらには感染リスクが高まる「5つの場面」、在宅勤務、時差出勤等の周知の徹底。こういったものは、緊急事態措置の中にあっても引き続き継続をして参りたいと考えています。

4ページ以降につきましては、各コンテンツの詳細を記載したものでございます。4ページは、飲食店等の皆様に対する要請ということで、2ページの黄色い部分を再掲したものでございますので、説明は省略させていただきます。

5ページ、大規模集客施設への要請につきましても、現在、東京都と同様に、1000㎡を超えるか超えないかによって条件が異なるところ、記載のとおりお願いしておりますが、緊急事態措置においても、現在のまん延防止等重点措置と基本的に考え方は変わりません。そのため、赤字での記載がありません。

6ページ、飲食店等以外の施設についても、それぞれの施設の特性に応じてお願いをするわけですが、これまでのまん延防止等重点措置の内容と変わりはありません。

7ページ、飲食店等以外の施設のうち6ページの施設区分に当てはまらないような、その他の施設に対する要請でございますが、1マル目が赤字となっております。これは、根拠法令が第45条第2項となったことに伴う赤字でございますが、「・」が7つあります。従業員に対する検査を受けることの勧奨、入場者の感染防止のための整理及び誘導等につきまし

て、根拠法令は異なりますがこれまでもお願いしたところがございますので、大きな変更点はないという理解でよろしいと思います。

8 ページ、イベントの制限についての変更でございます。緊急事態措置におきましては、非常にシンプルに、人数上限 5000 人、かつ収容率 50%以内、このどちらか小さい方ということとあります。現在のまん延防止等重点措置の場合は、下の収容率要件が大声を出すようなイベントは 50%以内、クラシックコンサートのようにお客さんがほとんどしゃべらないというものは 100%まで認めるということとございますが、変更後は、どのような内容のイベントであっても 50%以内となります。例えを申し上げますと、日産スタジアムのように 6 万人ぐらい入るようなところは、5000 人と収容率 50%である 3 万人のうち小さい方、すなわち 5000 人となります。それから、1000 人収容の施設でクラシックコンサートを行う場合、5000 人と、収容率 50%である 500 人の少ない方、すなわち 500 人となります。また、その下の赤字でございますが、例えばイベントの会場の横に飲食を伴うテナントがあるというような場合については、そこも 20 時まででお願いしたいということです。また、イベントへの持ち込みに繋がるような酒類の提供、カラオケ設備の使用の自粛について、飲食を伴うテナントに要請していくということとございます。

ここまでは、基本的に休業要請についてカラオケ店が対象になるということの変更には留まるわけですが、9 ページ、緊急事態措置に移行することで強化する取組みについてです。すでに取り組んでいるところはございますが、先ほど阿南統括官からご説明いただいたとおり、病床確保フェーズにつきましては、中等症・軽症の病床について、フェーズ 4 への引上げをすでに医療機関へ要請しているところでありますし、また、宿泊療養施設が非常に厳しい状況ということで、現在、複数のホテルで 900 室以上の確保に向けて 8 月中を目途に調整中であると伺っております。また、抗原検査キットを国の方も活用していくという話をさせていただきましたが、抗原検査キットを活用した新たな感染拡大抑制策ということで、本県独自に、県民への配布を行うとともに、国とも連携して学校等を通じて、さらに配布対象の拡充を検討していく取組みを、緊急事態措置においてしっかり進めていくということとございます。

最後の 10 ページは、社会的な要請を強化していく、さらには実効性を確保していくための取組みであります。まず 1 点目、20 時以降の飲食店に対する見回り働きかけの強化、すなわち、休業や 20 時までの時短営業をしていただいているかどうかを、現在、県の職員が 20 時以降直接見回っておりますけれども、全県を回るということで、委託事業者も活用して、見回り部隊を増強して対応していきたいと考えています。また、2 点目として、そのような見回りを通じて、要請に応じていただけない事業者に対しては、命令、罰則の適用について、特措法に基づいて粛々と運用をして参ります。なお、8 月 2 日にまん延防止等重点措置から緊急事態措置へ措置の内容が変わりますので、これまでの要請については、一旦ここでクリアされますので、8 月 2 日から 31 日までの間で再び、要請、命令、罰則という手続きをスタートさせていくこととなります。3 点目、すでに本県は、協力金の先行交付等を行っておりますが、引き続き迅速な支給、早期給付に努めていくということとあります。4 点目については、県立学校の部活動に関する対策を強化していくということで、練習試合の原則禁止、活動場所を校内として自校生徒のみとするなどの対策をしっかりと強化して参ります。詳細につきましては、後ほど教育長からご説明いただきたいと存じます。また、県には県民利用施設がありますが、その利用についても、人流の抑制という観点から、対応を強化したいと考えております。基本的には、原則休館を基本とした上で、それぞれの施設の実情に応じて適切な対応を図ります。例えば、利用を予約制にして、感染防止対策をした上で、受け入れる。8 月中の予約が入っているものについて、県から一方的にお断りすることは行政処分となり、様々な課題が生じて参りますので、相手方へ、「緊急事態宣言が出ているところ

ので、8月〇日に予約をいただいておりますが、場合によってはキャンセル等もご検討いただけないでしょうか。」というお願いをすることで丁寧に相手方と交渉するなど、これまでまん延防止等重点措置で行ってきた対応をさらに強化していきたいというものでございます。これについても、後ほど報告をさせていただきたいと存じます。以上、すでに本県は、まん延防止等重点措置ででき得る最大級の措置をとることによって、東京都が行う緊急事態措置に近い措置をとっていました。これはむしろ、今回、本県に緊急事態宣言が適用され、緊急事態措置へ移行する場合に、あまり大きな変化はないという前提で、これまで早めの対策をとってきたということでございます。以上が私からの報告でございますが、仮に、この内容についてお認めをいただいた場合には、飲食店に対する協力金について、一部内容に変更が出て参りますので、産業労働局長から変更点を中心にご説明させていただきたいと存じます。

○（産業労働局長）

協力金についてご説明いたします。まず、資料「飲食店等に対する協力金（第13弾再追加・延長分）について」をご覧ください。協力金の交付対象施設の1つ目は、「酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等」であり、交付要件は「終日休業」です。また、2つ目の「酒類及びカラオケ設備を提供しない飲食店等」については、交付要件が「営業時間は5時から20時まで」です。また、感染防止対策取組書の掲示、マスク飲食の推奨をしていただきます。これらの想定対象店舗数は、全県で約4万店舗と見込んでおります。協力金の算定方法ですが、中小企業は売上高方式で、その下限額はまん延防止等重点措置の際に日額3万円だったものが、日額4万円となります。また、上限額や、大企業の売上高減少額方式の算定方法はまん延防止等重点措置の時と同様でございます。追加所要額は、飲食店分として約267億円を見込んでおります。

次に、資料「大規模施設等に対する協力金（第4弾再追加・延長分）について」をご覧ください。こちらは、県内全域で、時短・休業要請に応じた大規模施設等に対して協力金を交付するものでございます。上の表が時短要請のものであり、大規模施設とその中に入っているテナント等に分かれています。これらの交付対象、協力金の計算方法については、まん延防止等重点措置の時と全く同様でございます。下の表は休業要請である飲食業の許可を受けていないカラオケ店です。具体的には、特措法第45条第2項に基づく休業要請を行った1000㎡超のカラオケ店につきましては、休業した面積1000㎡毎に日額20万円を交付いたします。また、1000㎡以下のカラオケ店につきましては、日額2万円を交付いたします。以上、大規模施設等に対する協力金の追加所要額は約42億円を見込んでおります。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。続いて、資料「特措法に基づく緊急事態措置に係る神奈川県実施方針」でございます。現在は、「まん防止等重点措置」のもので定めておりますが、8月2日から緊急事態措置に変わりますので、本日付けで改めて制定をさせていただきたいと考えています。記載の内容につきましては、先ほど私から説明した内容が中心ですので、説明は省略させていただきますが、この実施方針の中身につきましては、いつもと同様、国と事前に協議をして、特に異存ないという回答をいただいております。

実施方針の7ページだけ少しご覧ください。「6 県機関の取組」ですが、県機関については、別途定める「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針」に沿って対応するとありまして、次の資料が県の基本方針でございます。

県の基本方針について、先ほどの説明と若干重複いたしますが、改めてポイントを説明いたします。2（2）の入所施設を除く県民利用施設につきましては、先ほど触れたとおり、「当面の間、原則休館することを基本とし、個々の施設の実情に応じて適切な対応を図る」

としたいと存じます。また、休館の情報等につきましては、現在も県のホームページで周知しておりますが、改めてそれを更新していきたいと考えております。

「3 イベント等の実施の扱い」については、別添資料1のとおりとしております。これは、すでに本部会議で確認されている内容であります。今年度内は、県民が参加するイベント等については、原則中止又は延期、また、不要不急の会議研修等についても原則中止又は延期ということで対応しておりますので、引き続きこの考え方から変更はありません。

「4 公立学校向け対策」については、県教育委員会における今後の教育活動について、教育長から、説明をお願いいたします。

#### ○（教育長）

それでは、別添資料2に基づいて説明いたします。1（1）は県立学校についてです。県立学校は現在、夏休み期間中ですが、部活動あるいは補習等の教育活動がございますので、この期間の感染状況等を踏まえ、感染防止対策をより一層強化・徹底しながら対応していきたいと考えております。それから、緊急事態宣言の期間は8月31日までということですが、県立高校の場合、8月23日から9月1日までの間に始業日のところがほとんどであり、宣言期間中に授業等が始まります。それについては、今後の感染状況等を踏まえ、これまで一貫して継続してきた朝の時差通学の継続、及び前回1月の緊急事態宣言の時に行った短縮授業の導入を基本に考えて、別途、対応を検討し、今後各学校へ示していきたいと考えております。

枠内に記載している、「ア 部活動について」です。緊急事態宣言の期間中は、部活動については万全な感染防止対策を講じた上で活動する、感染リスクの高い活動は行わない、ということが基本的な考え方です。活動場所は校内とし、活動は自校生徒のみ。そして、他校との練習試合や合同練習は行わない。ただし、1校では、チームが組めない部活動もございますので、他校との合同チームの場合での練習は可といたします。活動時間、活動日数は、記載のとおりです。ここまでは、前回1月の緊急事態宣言の時に取った措置と同様です。大会等の関係ですが、県内の大会については、校長の判断の下、その可否を決定する。全国大会や関東大会については、校長が県教委と協議し、参加の可否を決定する。これは、これまでの緊急事態宣言、まん延防止等重点措置のところと一貫して対応を取ってきております。合宿及び県外遠征の中止もまん延防止等重点措置と同じです。その次の丸ですが、夏から秋にかけて、様々な大会、県内の大会から全国大会までございます。そのような大会等については、14日前以降は、校長が必要と認める場合は、練習試合、合同練習も含めた活動内容、そして活動日数等については、平成30年に県立学校に係る部活動の方針というのを定めておりますので、通常の部活動に則った必要な活動は認めていきます。ただし、その際も、感染防止対策は徹底していくということでございます。その次の丸は、熱中症への対応、そしてイは、学習活動ですが、ほぼすべての県立高校等において、補習等が行われますので、感染防止対策を徹底して行っていくといたします。それから、ウは学校説明会等についてでして、中学生や保護者向けの学校説明会を夏休み期間中に行っておりますが、これもほぼすべての学校で開催しておりますので、感染防止対策を徹底した上で実施をしていくという考えでございます。

(2)は市町村立学校ですが、こうした県立学校の対応を踏まえた上で、それぞれの地域における感染状況に応じた対応をとるよう、市町村教育委員会に協力を要請して参ります。

2の県立社会教育施設でございます。これにつきましては、博物館・美術館は、原則休館のもと、事前予約された方に限り、入館を可能としていきます。図書館につきましては、閉館時間を19時までとして開館をして参ります。ここについての変更はしておりません。

なお、状況等によって、当然こうした措置を変更していくことがありますし、また、速やかに、今後、県立学校等へ通知をして参りたいと考えております。



参考資料の「1 県立学校における児童・生徒の月別感染者数」のうち、「高等学校、中等教育学校」を見ますと、今年1月の感染者数が245名であります。7月は28日現在で187名となっております。これは、「3 感染者の割合」のグラフをご覧いただいてもお分かりのように、高校の場合、非常に立ち上がりが急になってきております。こうした状況の中で、強い危機感を持って、今後ともしっかりと対応を進めていきたいと考えております。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ここまで、緊急事態宣言に伴う措置の内容について説明をさせていただきました。以上につきまして、ご意見ご質問を受けたいと存じます。よろしく願いいたします。

○（副本部長（武井副知事））

資料「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」の9ページ、「強化する取組」の一番下の「抗原検査キットを活用した新たな感染拡大抑制策」には、「県独自に、県民への配布を行うとともに、（後略）」とあります。この県独自で行っている県民への検査キット配布については、民間企業から寄付を受けたものを活用して行っていると認識しているのですが、これの対象者と、現在の具体的な進捗について説明いただければと思います。

○（阿南医療危機対策統括官）

対象者ですが、もともとこの事業を展開するに当たりまして、事前にLINE パーソナルサポートを使って、アンケート調査をさせていただきました。これにご回答いただいた方の多くが、検査キットの活用に関して非常に肯定的であったので、ご回答いただいた約13万7,000人を対象として、再度問いかけをしました。そして、実際に欲しいという方については住所登録をしていただかなければなりませんので、県の別のシステムに登録していただいて、郵送配布をするという事業をスタートさせております。昨日から実際の配送をスタートさせており、事業としては本日スタートでございます。要するに、受け皿としての医療機関、これは県内の医療機関、医師会を通しまして、抗原検査キットを使って陽性になったという申告に基づいて、再度確定検査をしていただくのが、医師会の各医療機関ですが、この体制を整えることができましたので、本日から事業が実際にスタートしています。早い方は今日から届いていますので、発熱があった場合に使い、医療機関の受診先を指示されるというスキームがスタートしています。配布に関しましては、登録あるいは配布という作業が伴いますので、日々分割して実施しております。来週いっぱいにご回答いただくように順次しております、その方々に配布されて実施されるというふうに見込んでいます。

○（副本部長（武井副知事））

わかりました。それと、同じページの後段に、今後の対応として「国と連携し、学校等を通じてさらに配布対象の拡充を検討」とありますが、これは先ほど、くらし安全防災局長が国の基本的対処方針の変更点を説明した中で、政府の対応として大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、抗原検査簡易キットの配布を7月末に開始して、これを活用して軽症状者に対する迅速な検査を実施するという対象に入っています。いわば、政府のこのような取組みをうまく活用していくということでしょうか。方向性がわかれば教えてもらいたいのですが。

○（阿南医療危機対策統括官）

具体の調整はこれからということになりますが、我々が今考えておりますのは、先ほどご

紹介させていただいた事業スキームとなります。そのコンセプトをしっかりと生かした形で、国から提供いただけるキットを合わせていきたいというふうに考えています。国が示しているのは、単純に学校へ提供して学校で使っていただくというものになっておりますが、本県の考え方は、家庭で使っていただいて、もし感染しているのであれば、出勤、通学を控えてほしいという考え方がございます。そのため、この考え方を統一していくという目標がありますので、学校に提供していただくということはいいですが、可能であれば県の方にいただく。あるいは、学校を介してでもいいですが、県と同じように、自宅に持って帰っていただき、用意しておいて、それを使っていただく。このような形に統一していくことで検討していきたいというふうに考えています。実際に対象とする学校あるいは生徒数ということと、いただけるキット数などによって展開できる事業が変わってきますので、数の目算も含めて検討ということでもあります。

○（副本部長（武井副知事））

わかりました。ありがとうございました。

○（副本部長（小坂橋副知事））

先ほどの宿泊療養の関係ですが、8月中に複数のホテルで900室以上を確保するという取組みにつきましては、宿泊療養施設の搬送調整の推移を資料で見ても、今回の第5波は第3波以上に宿泊療養の調整が増えてきて、非常に難しい状況というものが、この背後にある感じがします。現実問題として、入所待機者のような方もいる気がするのですが、現在の状況をご説明いただけますでしょうか。

○（阿南医療危機対策統括官）

現在、二つのことが走っていると考えています。搬送の調整はすんなり決まることは難しく、宿泊療養施設に入らせていただく方に関しましては、基本翌日ということをやっているのですが、一部分積み残しが出ている状況が報告されています。これは何日間も停滞しているということではありませんが、本来であれば翌日までとしたいところ、日によってでこぼこがありますが、そのような報告は出ています。一方、現在稼働しているホテルに関しましては、稼働率をアップさせることを進めています。我々のシミュレーションとしては最大でも70%ぐらいが限界であろうと考えているところ、60%ぐらいのところまで稼働していただいています。ただし、搬送や、中に入った方の出入りの調整等については、感染性がある方であるため、他の人と触れないよう相当神経を使って行っていただいていますので、あまり崩してしまうと感染性を高めてしまうということがあることから、慎重に効率化を図っています。順調に稼働率は上がっていますので、もうその目標とする稼働率には到達するであろうという見込みで、今日も打ち合わせ、会議をしているという状況であります。

○（副本部長（首藤副知事））

もう1回抗原検査キットの件に戻らせていただきますと、冒頭に阿南統括官の方から説明があった、CDCからのデルタ株の感染力の高さの情報は、かなり衝撃的な情報で、水ぼうそうレベル、感染力として最大レベルの数字が出てきています。そうすると、やはり神奈川モデルというか、家庭内で可能な限り閉じ込めるところに、より重きを置いた政策を打たないといけないと思います。学校や会社へ出てきてから検査するのでは明らかに遅くて、もう外に出てはいけないわけです。そうすると、国に対しても、神奈川モデルでやるべき必要性が高くなると思うので、そのような方向へ働きかけをしていかなければならないと思うのですけれども、その考え方についてもう一度整理してもらえますか。

○（阿南医療危機対策統括官）

おっしゃるとおりでありまして、我々は学問的にも科学的手法に基づいてこの事業を進めてまいりました。つまり、仮説を立ててその仮説を立証するという科学的手法です。この考え方からしますと、もともと感染している可能性がある、つまり症状があるのだけれども通勤通学をしてしまうという人たちがたくさんいて、その人たちが実は感染を広げている可能性があるのではないかと。これに関してアンケートをすると、案の定、4割の方々が医療機関を受診しないし、通勤通学も止めないというご回答をいただいたので、やはりこのような方々をしっかりと抑えていくことが政策上重要であります。これが、仮説に基づく立証というところの第一段階であります。第二段階として、実際に検査キットを家庭へ事前に配布しておくことで、症状があれば使っていただく、それによって検査キットがなければ医療機関を受診しなかった方が受診するという行動の変容を実証したいと思っています。このように、今回の事業は、LINE パーソナルサポートを使って、実際に検査キットを使ったか使わなかったか、使って陽性だったか陰性だったか、医療機関へ行ったか行かなかったかなどを追いかけることを前提にしてスタートさせていますので、おいおいこのデータが揃ってきます。これらを踏まえて、国と協調して広く展開していくことが必要だと考えており、さらに、そのデータを踏まえて再度情報提供し働きかけをしていくということを、我々は将来像として考えております。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それではここまで、8月2日から31日までの緊急事態宣言における措置の内容については、先ほどから説明しておりますパワーポイント資料、国と協議済みである実施方針、県内部の基本方針、このような内容で進めてよろしいかと本部長に伺います。

○（本部長（知事））

はい、了解しました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。このような措置を行って参りますので、関係機関にしっかりと周知していきたくと存じます。

次に、緊急事態宣言という危機感を県民の皆様と共有しなければならないわけですが、県民の皆様にとって、今何が起きているのかということを知りやすく説明するために、阿南統括官に「我々が見るべきポイント～何が起きているのか、何が問題なのか、問題をどう捉えるか～」という資料を作成いただきましたので、ご説明をいただきたいと存じます。

○（阿南医療危機対策統括官）

お手元の資料または画面をご覧ください。社会の中でも一定程度議論になったり、話題に上がったりしていることであります。高齢の方が感染者として減ってきたということで、これは先ほどもお話ししたように、第1波から第3波までとは大分様相が変わって、第4波そして第5波では顕著に感染者の世代が変わっております。そこを一定程度反映してか、重症病床と中等症病床の利用率にも違いが見えているのではないかとといったことが議論に上がります。たしかに以前までは、高齢の方々は非常に重症化しやすいということで、早い段階から中等症と同時に重症病床が扱われることがありましたので、重症病床の利用率というのは、

初期から非常に重要なパラメーターであったのであろうと考えています。一方、感染者が若年層に移行する中で、この重症病床の利用率が、必ずしも感染の危機感を判断する上でのパラメーターにはなっていないという傾向が見られます。これを解釈するにあたって、我々は注意喚起をしなければならないのですが、重症病床が逼迫していないから問題がないという考え方は正確な捉え方ではないだろうと考えています。さらに言うならば、中等症が増加するということであれば、そんなに人は死なないし大丈夫なのではないかという考え方も非常に危険な考え方でありまして、正す必要があるだろうと思っています（1ページ）。

少しデータでお見せしますと、先ほどお話したように、自宅・宿泊療養の方の管理をさせていただいてございますが、その中で軽症から中等症に移行した患者が一定数出るわけでありまして、その搬送調整をしていますけれども、調整数が右肩上がりが増えていきます（2ページ）。軽症から中等症へ移行する方が増えているのは、これまでよりも悪化しやすくなったのではなくて、母数である全体の患者数が増えているからです。患者の数が圧倒的に多くなっているのです、実際に同じ率であったとしても、病院へ移動させる必要がある方が増えるということがございます。実際にその搬送にあたって、落ち着いている状況であれば、県で民間救急車等を使って搬送するわけでありまして、急激に悪化するというケースもありまして、この場合には消防救急が使われるわけでありまして、それ以外にも様々な救急搬送ということが行われていまして、この救急車の状況というのが一定程度、我々が社会の中での危険度合いを判断する指標になると思われます。

例えば、総務省消防庁で公開されている救急搬送のデータでありまして、神奈川県内では、3政令市がこれに登録されているデータとして積算されています（3ページ）。このグラフの大きな山は第3波の時であり、冬場の大きな波のときに救急搬送が大変であったということを示します。そして何が救急搬送困難事案かということの定義が上の2つです。医療機関に入院あるいは救急受診のために搬送したいということで問い合わせをするのですが、4回以上断られるということです。A病院に電話をかけても断られ、B病院にかけても断られる、C病院にかけても断られるということを繰り返して4回以上あたらなければいけない。なおかつ、一般の方が一番違和感を覚えるところで、救急車を呼んで急いで病院に連れて行ってほしいと思うわけでありまして、救急車が現場で30分以上行き先が決まらずに出発できない状態がある。この両方を兼ねた数ということで報告されています。今、第3波の時に大きかった山ほどではありませんが、患者の急速な増加に伴いまして、立ち上がっており、先週までの数値であります、急激に62%増しで増えてきている傾向があるわけでありまして。

こういったことを踏まえまして、少し考え方を整理します（4ページ）と、「中等症病床の逼迫」ということですが、たしかに若年層の方々がいきなり重症化することは、高齢者に比較して少ないと思われまして。そういう意味で中等症病床から埋まってくるわけでありまして、次第にこれも満杯になってくる、あるいは数が増えてくるわけでありまして、その中で、中等症の病床が満杯になると十分な治療ができない、あるいは先ほども話したように入院の調整に手間取るというようなことがあります、治療開始の遅れが生じます。それは結果的に、中等症の方が重症に移行していくということに繋がっていくわけです。

時間差で、中等症だった方が重症になることは、一定の割合で起きることです。これは医学的にはまだ、どのような人であるかということは事前にわかるわけではありません。もちろん、ハイリスクの方というのは例えば若年であっても、病気をお持ちの方あるいは肥満度が高い方は重症化しやすいということがわかっていますけれども、その中で明確に、この人は必ず悪化するということまではわからないわけでありまして、あくまでも一定の割合で重症化していくということが起きます。これも繰り返し申し上げるように、この母集団が増えれば、10人の中から1人悪化するということであれば、100人まで膨らめば10人が悪化す

るわけで、10人の方がICUに入るといふところに繋がっていくわけですが、中等症が逼迫するだけではなくて、中等症の患者さんが増えれば増えるほど、最終的には重症に移行する方々も増えていくといふところに繋がっていきます。この時間差が生じるといふことが、今までとの違いであると理解していただければ良いと思います。

もう一つ、先ほどの救急車の停滞問題もお示ししましたが、救急医療がかなり厳しい状況になるといふことがあります。これは中等症で入院していた方、あるいは軽症の方が悪化した場合に、救急車を使って搬送する際、待ち合う相手が生じるといふことがあります。特に夏季特有の問題も含めまして、他の疾患も救急医療を使っているわけでありまして、実はコロナと救急の他の疾患は完全に分離できるわけではありません。これは一つの示し方として、この先ほどのこの救急搬送の逼迫度合い（3ページ）のところには赤い線を示してありますが、この赤い線から下といふのはコロナの疑いがある方です。これを見ますと、実際にこの患者の中の6割程度は、コロナの可能性もあるといふ方々、この中にはコロナだと判明している方もいますし、診断は受けていないが発熱していてコロナの可能性が否定できない方も含まれてきますので、この方々が、一つの窓口である救急に集中するといふことになります。結果的にこれが何に繋がっていくかといふと、我々が普段いざという時に頼りにしている救急医療がパンクしてしまう。この危険性をはらんでいることになります（4ページ）。夏場特有の一般の病気といふことをお話しましたけども、これは一番皆さんがイメージしやすいことでありまして、当たり前のように7月、8月は熱中症が増えます（5ページ）。今年も、毎日のように熱中症の注意情報が出されており、熱中症は非常に多く発生しています。それから、脳梗塞のデータですが、脳梗塞は夏場に多いのです（6ページ）。脳卒中は冬場の病気のように思われがちですが、実は脳梗塞に関しましては、脱水が一定程度関与すると考えられており、夏場が一番多いといふデータがあります。これは、我々救急に携わっている者からすると、そのとおりだといふ肌感であります。さらに言うならば、交通事故の全国のデータでありますけれども、時期によってそんなに違いがあるのかといふことですが、割りと夏場、7月8月は多いです（7ページ）。また、データはございませんが、それ以外にスポーツ外傷など外傷の方は夏場に結構多く発生します。やはり、活発な活動時期に事故、外傷といふのは起きやすいといふことであります。そして、何といっても今年の特徴は、小児を中心にRSウイルスが爆発的に増えているといふことであります（8ページ）。赤い線が今年のRSウイルス感染症報告数の推移です。昨年1年間にはほぼ0で並んでいて、それよりも前の年といふのは、秋口にだいたい同じぐらいのRSウイルス感染症が発生していたのですが、今年は、その数倍に及ぶ爆発的な感染拡大であります。この方々といふのは、子どもが多いわけですがけれども、小児が気道感染症を起こして肺炎に至る病気があります。当然、肺炎に至るといふことでありますので、救急を受診し、入院になる子どもたちです。これが例年の数倍いるといふ背景を踏まえまして、患者が増えているといふことがございます。

昨年度までの3年間における神奈川県内の月別救急件数の推移を見ていただきますと、夏と冬が多いです。冬も多いですが、夏場も、この7月8月は、救急車の搬送数が非常に増えることがご理解いただけるのではないかと思います。

これら全体を見渡して、やはり夏場特有の問題といふことで、このコロナと絡めて理解しておく必要があります。今の時期、自粛疲れや夏季休暇といふことが重なってきて、人々の活動は活発化し、外へ出ています。我々はずっと申し上げてきましたけれども、人々の活動が増え、人流が増す、この結果何が起きるかといふと、当然これはコロナの感染が拡大しコロナで悪化する方々が増えるといふことであります。一方、コロナではないのですが、けがや病気も増えます。例として、先ほどデータをお見せしました一般救急の方が、今、非常に増えています。この方々は、どうやって病院を受診するか、どうやって入院していくのかと

いうと、これは全部救急外来を通す、救急病院を通して入院していくということであり、これはコロナであっても、コロナでなくても、どちらも窓口が一緒なのです。患者さんが非常に増えていて大変な状況で、夜中もずっと稼働している救急病院、救急外来、ここに患者が集中するわけで、これがお互いを牽制しあう関係になり得るわけでありまして、ここに一般の方々がいればコロナ患者を受入れることができません。これが、コロナの搬送調整が困難であることに反映されるわけでありまして、逆に言いますと、コロナを拡大するということは、先ほどご紹介したような脳卒中、外傷、交通事故等の重症、子どもたちのRSウイルス肺炎、こういったものの受け入れを圧迫することにも繋がっていく可能性があり、どちらに偏っても非常に辛い状況が待っている可能性があります。私たちはこういった構造の中で医療が展開されていることを理解して、コロナに対処していかなければならないということです。やはり、いくらコロナ病床を確保してあるといっても。現在のように爆発的に増えていることは非常に大変なことであり、その中で、コロナとその他傷病のお互いが競合する。このところに関して、私たちは大いなる危機感を持っているわけでありまして、これは最終的に救急医療の危機に繋がってしまいます。

そういった背景を踏まえて、これ以上患者さんが増えるということは、我々が最後に頼りたい、本当に具合が悪くなった時には何とかしてくれるだろう救急車、何とかしてくれるだろう救急、例えば救命救急センター、救急病院、ここが、危機的な状況に陥る可能性があるということです。現在のコロナから見ても、あるいはコロナでない一般社会の一般救急という観点でも、危機的な状況にあるという認識をみんなで共有していただければと思う次第です。私の方から以上です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。大変わかりやすく興味深い内容であったと思いますけれども、今の阿南先生の報告に関して、ご意見等はございますか。

○（本部長（知事））

これは非常に良い指摘だと思います。これまでずっとメッセージを出してきたわけですが、これだけ緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が延長になってくる中で、なかなかメッセージが届きにくくなっているというのは、正直なところでもあります。こういった今までなかった形のメッセージの出し方というのは、非常に有効だと思います。若い人でも、活動が活発になるほど、救急医療にいつ直面するかわからない。救急車を呼ぶ事態がいつ起きるかわからないという時に、行き先がないですというメッセージは非常に有効だと思います。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

本部長からもお話がありましたとおり、この緊急事態宣言について、県民の皆さんと危機感を共有するのだということは、従来本部長も様々な場面でおっしゃっていたところがございますので、今日の会議のまとめにあたりまして、このような切り口から、わかりやすく、自分事として受け止めることができるメッセージを、本部長からいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○（本部長（知事））

それでは知事メッセージを発出いたします。

本県では、7月22日から神奈川県緊急事態宣言として、東京都と同様の措置を行ってまいりましたが、本日、国は、本県に対して、特措法上の緊急事態宣言の発出を決定しました。期間

は8月2日から31日までです。

本県の新感染者数は、急激に増加しており、一昨日からは1日1,000人を超えています。これまで経験したことのない感染激増状態に入ったと言わざるを得ません。

これに伴って、療養者や入院患者も急増しています。この感染拡大が続けば、あっという間に、病床はひっ迫します。

また、新型コロナウイルス感染症では、若年者や軽症者でも症状が急変し、救急搬送が必要な事例が多く見られます。

人流が増えると、事故や熱中症のリスクも高まります。今年は、乳幼児に肺炎を引き起こすRSウイルス感染症も大流行しており、コロナ患者も含め、救急搬送が困難なケースが大幅に増えています。

このままでは、怪我や病気などで、通常受けられるはずの救急医療が受けられない、救えるはずの命が救えない、いわゆる医療崩壊が現実のものとなりかねません。これを防ぐためには、県民の皆さん一人ひとりが、今まさに、医療崩壊目前の緊急事態にあるという、強い危機感を持ち、感染拡大防止の行動を徹底していただくしかありません。

「コロナを甘く見ないで」

県は感染の激増を受け、中等症・軽症の患者を受け入れる病床を最大のフェーズに引き上げることを、医療機関に要請しました。

人流を抑制し、人との接触機会を徹底的に減らすため、県民や事業者の皆さんのご理解、ご協力をお願いします。

「コロナを甘く見ないで」

よろしく願いいたします。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。それでは、これで本部会議を終了させていただきます。ありがとうございました。