

第 69 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議録（令和 4 年 11 月 15 日 18 時 30 分）

西庁舎 6 階 災害対策本部室

（副本部長（くらし安全防災局長））

はい、それでは時間となりましたので、第 69 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させていただきます。まず開催にあたりまして本部長からコメントをいただければと思います。

（本部長（黒岩知事））

はい、お疲れ様です。本県の新型コロナウイルスの新規感染者は一時、減少傾向にあったものの、10 月後半から増加の傾向に転じ、それに伴い、病床使用率も徐々に増加している状況であります。

そうした中 11 月 11 日に開催されました、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会におきまして、新たな感染レベル分類と、感染拡大に伴う都道府県の対応案が示されました。本日は本県の感染状況について認識の共有を図るとともに、政府分科会の対応案を踏まえ、今後どのように対応するのか、方向性をしっかりと議論したいと思いますので、よろしくお願いたします。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。それでは早速議題の方に入って参りたいと思います。本日の議題は一つ、政府分科会の新たな対策方針と県の現状についてでございます。

資料はパワーポイントを 4 種類添付してございます。一通り説明させていただいた後、一括して意見交換という形にさせていただければと思います。

まず私の方から先週金曜日に示されました、政府分科会の資料につきまして説明をさせていただきます。

表にあるこの事務連絡がついているもの、それと青い表紙のもの、こちらが政府の分科会の資料でございます。事務連絡を見ていただいて、マーカーしてございますけれども、あくまでも 11 月 11 日に政府分科会がまとめた案であるということでございます。詳細は、今後検討して示され、別途事務連絡で周知するというようなことが、事務連絡に書かれております。

パワーポイントの方をご覧ください。

今週以降の感染拡大で、保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応ということで、国の新たな考え方が示されてございます。

1 ページ開けていただいて、2 の初めには飛ばして 3 ページをご覧ください。

上段の方が全体のポイントになります。特に②のマーカーしたところを見ていただいて、今

回の政府の対策方針案は、オミクロン株に対応したレベル分類、これを見直すんだということ、その上で、各レベル、各段階に応じた感染防止対策を講ずる、その方向性を示すというものになっているということでございます。

その分類に応じて、マーカーしてございませぬけれども、対策強化地域、或いは医療非常事態宣言、こういった枠組みで措置を講じていくんだというようなものでございます。

その下の表が、政府が示しました新たなレベル分類の表になります。一番上段のオミクロン株対応の新レベル分類をご覧ください。左から右に見ていただくと、レベル 1 からレベル 4、4 段階で整理されてございます。

一番左側の縦軸を見ていただくと、「保健医療の負荷の状況」、「社会経済活動の状況」、「感染状況」と、レベル分類を判断する上で三つの基準が示されてございます。一番下に小さい字で書いてございますけれども、単純に感染状況で、レベルを判断するのではなく、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえて、都道府県が総合的に判断するんだというような考え方が示されてございます。

次に具体的な内容ですね、医療の部分を見ていただくと、「保健医療の負荷の状況」という、上から 2 段目の段ですね、これを右に見ていっていただいて、緑のレベル 2、これは医療への負荷が高まり始める段階ということで、病床使用率は 30% から 50% であることが示されてございます。その右のレベル 3 になりますと、これはマーカーしてございませぬけれども重症化リスクの高い方が、すぐ受診できないという事象が発生している状況、また医療の負荷が高まっている状況ということで、病床使用率としては概ね 50% 超という考え方が示されてございます。

その右側がレベル 4、避けたいレベルということで、これは外来医療全体が逼迫し、機能不全の状態にあるということ。また入院医療も逼迫している状況ということで、病床使用率でいきますと、概ね 80% 超がこれに該当しますよというような考え方が示されており、これが新たな政府のレベル分類の考え方でございます。

1 枚開けてください。

このそれぞれのレベル分類ごとにどういう措置を講ずるのか、その枠組みを整理したのがこの 4 ページになってございます。レベル 3 ですね、この赤枠で囲ってところが大きなポイントになってこようかと思えます。レベル 3 になりますと、感染拡大が著しい都道府県が対策強化宣言、仮称になってますけれども、これを行って、以下の措置を講じていくんだというようなこと、中段の感染拡大防止措置のところにもマーカーしておりますけれども、その措置の考え方が示されてございます。新たな行動制限は行わない、社会経済活動を維持しながら、感染拡大防止を図るんだということ、今年の夏ですね、BA5 対策強化地域、本県も宣言しましたけれども、その地域における住民、事業者への要請・呼びかけの内容を基本としながら、より慎重な行動を要請、呼びかけることも可能とするというような考え方が示されてございます。その下が具体的に呼びかけの詳細ですが、これは次のページでまた別途ご説明をいたします。

このレベル 3 でも収まらない場合、それが右側、レベル 4 を見据えた形ですね、この段階になると、医療非常事態宣言、これも仮称になってございますが、これを宣言するという事で、その下にありますが、不要不急の外出自粛というような呼びかけを行っていくということ、ここでポイントとしては、先ほど行動制限を行わないという国の考えを話しましたが、その呼びかけの根拠になるのが法 24 条 9 項、または呼びかけ、これはレベル 4 もレベル 3 も同様でございます。法 32 条 6 項の重点措置、或いは 45 条の緊急事態宣言のような、強制力を伴う措置ではないんだと、こういった緩やかなお願いベースでやっていくんだよというような整理になってございます。

次のページですね、5 ページ見てください。これがレベル 3 で講ずる措置ということでございます。マーカーはしてませんが、リード文のところの 3 行目ですね、下に書いてあるようなことをやってくださいというようなことなんです、以下の項目は例示であって、地域の実情に応じてこれら以外の呼びかけ等を行うことが可能だというようなことでございます。例示的に示されているということでございます。

中身を見ますと、まず一番、医療体制の機能維持確保の視点からどういうことをやっていくかというところで、特に自宅で検査キットによるセルフチェック等を行うというようなこと、また、救急外来の利用は、真に必要な場合に限るということで、専門のウェブサイト或いは電話相談窓口等々を活用していくと、もうすでに本県は手がけて着手しているようなことが書かれているということでございます。

次の 2 の感染拡大防止措置というところですが、こちらは、基本的には、夏に実施しました B A 5 対策強化宣言、それがベースになっています。①の 3 密の回避等々の基本的な感染対策。またワクチン接種等、また、③の検査等々ですね、それプラス、マーカーしてるところは若干、新たな打ち出しになってございますけれども、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大に繋がる行動を控えるというようなことですね、大人数の会食や大規模なイベントの参加を見合わせることも含めて慎重に検討判断するというような考え方が、例示的に示されているということ、また普段と異なる症状がある場合は外出、出勤等を控えることを徹底するというようなことも示されてございます。

6 ページ、こちらが事業者に対する呼びかけの内容、これは従前とほぼ同じで、テレワーク等の推進等々になってございます。

以上が、先週金曜日 11 日、政府分科会が承認した、政府の新しい対策方針案というものになります。これは、あくまでもまだ案であって、政府はこれをベースに、近々に対策本部で正式決定するというようなことでございます。それに際しては、また改めて詳細の内容、国の考え方が示されるということでございますので、そういうのをしっかり見据えながら、本県としての対応、どういう措置をとっていくのか、こういったことを検討していく必要があるということでございます。

以上が、政府の分科会の資料の概要でございます。続いて、「本県の現状分析」、また「病床確保フェーズごとの病床数の見直し」、「病床確保フェーズ」の引き上げ、この 3 セットの資

料、健康医療局の方からご説明をお願いします。

(健康医療局副局長)

はい。3点の資料につきまして健康医療局から説明いたします。「本県の現状分析」という資料をご覧ください。

2ページ目のオミクロン株の特性を踏まえたレベル分類の見直しということで、先ほど、くらし安全防災局長から説明があった通り、レベル分類の見直しがなされました。見直しの方向性、2ページの下段のところにありますけども、今後オミクロン株と同程度の感染力、病原性、そういったものを前提としていると。その上で、二つ目の丸、レベル分類については、医療の逼迫度に着目する基本的な考え方を維持しながら、オミクロン株に対応した指標、事象の改定を行うということになります。

3ページをご覧ください。

今までレベル0からレベル3という扱いだったものが、レベル1からレベル4と形が変わっております。国のレベルで先ほど説明がありました通り、医療の逼迫状況、レベル1からレベル3については、国の分科会の資料にもあった通り、レベル1ですと、病床利用率が30%、レベル2ですと50%以下、レベル3ですと概ね50%超ということになります。

これでレベル分類を図っていくというところがありますが、レベル4に関しては空欄としております。まず考え方として、このレベル4、これは本県のこの病床利用の特性というところに着目しまして、まず本県では病床回転率が非常に高いという状況があります。これは夏の第7波の時にもう90%を超えるような病床使用率があったというのがありますが、なぜそれがおきたかといいますと、感染拡大で入院者が急増時には、最大確保病床数、通常は最大確保病床数の内数として即応病床数があるのですが、最大確保病床数よりも即応病床数が上回るという形で、患者の数に応じて即応病床を医療機関に用意していただいた、後程、図的に見ていただきますけども、そういった状況があるということで、この医療機能不全期、レベル4の部分ですと、本県の病床確保フェーズでいうと災害特別フェーズ、通常最大確保病床数、2,200と置いてありますけども、もう非常事態でやむなく対応するプラス400、こういった事態にならない限りはレベル4にはならないと、80%という割合ですと、もう最大確保病床よりも、即応病床数の方が多いという状況にありますので、そこは乗らないと。レベル3以下については、最大確保病床を分母とした扱いとしているということになります。

この表の中の病床確保フェーズのところレベル3からレベル1という欄のところの説明で、レベル区分と病床確保フェーズは連動させないというのがあります。例えば、仮に病床使用率が50%になったとしても、直ちに病床確保フェーズを引き上げるということはないという、そういう意味合いになりますけども、その理由としましてはまず、大きく3点あります。1点目は、一般医療との両立を非常に重視しているということ、それを踏まえた上で、コロナ病床の柔軟な転換・運用が本県で図られている、先ほど最大確保病床数よりも即

応病床数が増えたというのがありますけども、これは一律的に協定に基づく引き上げというよりは、個々の医療機関の方でご判断いただく、その背景としましては、これまで病棟単位でコロナ病床を確保してたんですけども、本県の取り扱いを変えまして、病室単位ということで、比較的柔軟に、今までコロナ病床が用意できなかったところでも、用意できるようになった、そういった対応を図っておりますので、そういう意味で、最大確保病床数と必ずしも連動させないというのがあります。あともう1点が、後程資料にでてきますけども、病床確保料の見直しということで、即応病床、50%以下については減額措置があるということもありますので、これを、最大確保病床を分母にしたパーセントで機械的にやっていると、こういった減額措置もあって、医療機関側が慎重にならざるをえないというところもあるので、そういった背景もありまして、連動させないという扱いをしております。

この下の表の下のところ、注書き的なものがありますけども、まずレベル1から3までの病床使用率、これについては、先ほどお話した通り病床確保フェーズ4の、2,200を分母として計算するというのが基本としております。

それから、病床確保フェーズが災害特別となった場合は、レベルは連動で4とするということ。それからその下、三つ目の丸と、四つ目の丸、いずれも、新規患者、入院者数の状況等を総合的に考慮し、或いはレベル判断については、上記記載の基準、病床使用率何%というのを原則にしますが、外来医療等の状況等、その他の要素を含めて総合的に考慮するとあります。この外来医療等と総合的に考慮、具体的にどういう状況を考慮するかと言いますと、例えば重症化リスクの高い患者さんがすぐに発熱等診療機関を受診できないような状況、或いは、救急搬送困難事例が多発している、或いは医療従事者の欠勤、コロナに感染しまして欠勤者が急増して、患者のベッドはあっても、患者の受け入れ体制を縮小せざるをえないと、そういった状況も踏まえた上で判断していくというのが基本になります。

では引き続きまして4ページをご覧ください。

本県の現状、後程この感染状況の方も図で見ていただきますけども、政府分科会が示した新分類におけるレベルとしては、レベル2、感染拡大初期ということになります。これは下に書いてありますけども、昨日現在で病床使用率全体としては41.81%ということもありまして、この政府の新基準に適合させると、レベル2ということになります。

なお参考までに下に書いてありますが、現行基準で見ても、レベル2ということになります。5ページをご覧ください。病床使用率の推移となっております。

これは端的に、病床使用率全体と重症、この割合を見ていただくためにあるんですけども、全体としては、右肩上がりで上がってきています。ただ重症については、さほどまだ上がってきてないと、これは今までの感染拡大状況においても同様の傾向がありましたので、その初期的な状態だというふうに考えております。

続きまして6ページをご覧ください。

先ほど、本県では、最大確保病床よりも即応病床数が上回る、こういった状況があるというお話をしましたが、このグラフの中で、黒線、これが即応病床数になります。その下の方に

カクカクとした、青い確保病床数があります、これがいわば最大確保病床数ですけど、それよりも即応病床数が、第7波の時点で上回ってる状態、この上回ってるというところの下のところ、黒の点々があります。これが即応病床数85%ですけども、通常、即応病床の85%が事実上の頭打ちの数字になるだろうというふうに考えておりますので、実際にどうであったかということを見ると、入院患者数、赤線、これは黒の点々の85%内に収まっている。従って、即応病床数をかなり医療機関側の方で調整していただいたという現状が見て取れます。

7ページにつきましては、感染拡大の状況です。

11月の第1週の3万1000人、週合計ですね。そこを見ていただくと9月の18日の週並みに上がってきてると、増加傾向が見て取れるというところになります。

そういった中で、8ページをご覧ください。

このレベル2の感染拡大初期のうちに備えておくことということで、今からみんなで取り組むこと、県民市民へのメッセージとあります。大きく4点ありますけども、その下のところに、これまで基本的に行政機関、県と医療機関、そういったところが取り組みを進めてきたというのがありますけども、これからは市民県民の皆さんも一緒にやっということがあります。

その内容が上の4点になりますけども、まず、コロナワクチン、インフルエンザワクチンも積極的に接種を検討していただきたいということが1点。抗原検査キット、これを常備してくださいというのが2点目。3点目がオミクロンの特性を踏まえて、解熱鎮痛剤を常備していただく。自宅で療養できる体制を整えていただく、これが3点目です。

4点目が発熱の症状が出たとき、こういったことを、流れを考えましょうというのが、次の9ページになります。

先ほど、抗原検査キット、これを常備してくださいというのがありました。まず抗原検査キットで陽性になった場合、ここで陽性になった方でも、まずは守るべきは、この箱の右側の方、発生届対象又は小児とありますけども高齢者ハイリスク者、或いは小さなお子さんについては、この方たちについては発熱等診療機関でしっかりと診療していただくというのが第1優先だと。その一方で感染者、患者が多くなった場合には、当然、診療しきれないというのがありますので、発生届の対象外の方、基本的には先ほど、解熱鎮痛剤で発熱やのどの痛み等が収まるという状況が一般的というのがありましたので、そういった薬を常備していただければ受診をしないで自宅療養をしていただく、それがあると。

一方、処方せん、処方薬が必要、或いは非常に不安があるという方に関してはオンライン診療、これを推進していこうというのがあります。

一方、右側の抗原検査キットで陰性となった場合、この冬に関しては季節性インフルエンザとなっている可能性があるというのがあります。その場合は、体の症状が強い発熱とか、或いは子供に関しては、対面診療。インフルエンザにつきましては、コロナと異なりまして、抗原検査キットというようなものが、一般的に出回ってないということ。それから、医療機

関で検査したとしても、ウイルスの発現にタイムラグがあるということもありますので、そういったことも踏まえてオンライン診療を積極的に推奨するというものではないというのがあります。

こちらの資料については以上で、引き続きまして「病床確保フェーズごとの確保病床数の見直し」とあります資料の2ページをご覧ください。

フェーズごとの病床確保数の見直しということで、上の四角囲みの丸にありますけどもオミクロン株の特性を踏まえた感染対策指針を策定し、先ほどお話しましたけども、コロナ病床の確保に関して、病棟単位の入院管理から病室単位ということで、厳しいゾーニングを前提としないということになっております。そういった結果、例えば臨時の医療施設、これ180床あったのが9月末でなくなりました。その他の減少要素もありましたけども、一方で、多くの医療機関の方は新規の部分も含めましてかなりコロナ病床に振り向けていただくということが実現しまして、プラス100床見直し案のところ、下の表の中段のところですね、プラス2,200となっております。2,200とプラス400で、災害特別時には2,600と、これまでに2,500としたものがプラス100となった状況になっております。

続きまして「病床確保フェーズの引き上げ」、こういった病床数が全体的に増えたという現状を踏まえまして、改めて病床確保フェーズをどうするかというのがあります。

2ページをご覧くださいまして先ほどと同じに図になりますけども、こちらについては、ご覧いただきたいのはこの11月1日のあたりの赤い線と黒い線、即応病床数と入院患者数が同じような角度で上がってきているというのがあります。つまり、フェーズを引き上げなくても、医療機関側が、入院患者数の状況を踏まえて、即応病床数を増やしているという現状はあります。

それが1点目。3ページをご覧ください。

3ページの6波のピーク7波のピークとありまして、この真ん中の大きな面積を占めているところが、これが中等症、或いは軽症の方になります。今現在重症者の割合が少ないというのがありますし、その状況は、7波の収束時から、最新の昨日現在を見ましても重症者の割合はむしろ減っているという現状があります。

そういった現状を踏まえまして、4ページをご覧ください。

病床確保フェーズ、今までの1の1,000床の状況でしたけども、これを3まで引き上げます。3まで引き上げるとするのは、入院患者数がすでにもう878人と昨日現在となっておりますので、余裕を見て1,640という3まで引き上げることになります。一方重症患者、重症病床については、増加が大きく見えてこないもので、1のままとなっております。

それから、10月10日以降の病床確保の見直し、先ほど即応病床数の使用率平均が50%を下回ると病床確保料の減額の可能性がある。これは10月1日以降の取り扱いとして、空床保障に関しては、病床使用率が50%、つまり即応病床で用意できているのに入れてないところ、そういったところには病床確保料を減額しますというのがありましたので、材料として、病床フェーズの引き上げについては機械的に行わず、個々の医療機関の判断に任せな

から運用していくという方針で進めております。私からの説明は以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい。資料説明は以上でございます。これまでの説明を踏まえてですね、これから意見交換をさせていただきたいと思います。ご意見あればよろしくお願いたします。

(副本部長 (小坂橋副知事))

すいません。最初に確認させてください、一番最初にご説明いただいた資料ですけども、5 ページのところに、これ、今レベル2という話ですけども、レベル3になった場合の国が示した、どんな措置をしたらいいかという話があるんですけども、これを見るとさっきご説明があった 5 ページの黄色くマーカーがついている④とか⑥を見ると、単語として、控えるという単語が入っているのですね。そうするとこの言葉を見た時に行動制限みたいなことをイメージするというのも日本語的にはあり得るかと思うのですが、ただ一方で、ご説明にもありました 4 ページのところでは医療負荷増大期の真ん中辺ですかね、新たな行動制限を行わず、社会経済活動を維持しながら感染拡大防止を図るというふうに言っているわけで、これが多分大前提としてあるわけです。これを分解したのが、多分、5 ページの方の例示ということなのでしょうけど、ただ例示の時には今申し上げた通り、控えるという言葉が行動制限或いは自粛みたいなことをイメージさせるような単語になって、この辺は、今後、各都道府県の方でどう表現するかということは、この言葉に拘束されることなく、各都道府県の方で、適当な言葉を単語として選ぶということは可能なのでしょうかね。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい。それについては国の見解を確認しておりまして、これについては例示的な記載だということで、これを踏まえていただいて、あとは都道府県の判断で表現は考えていただくというようなことはもう確認してございます。

(副本部長 (小坂橋副知事))

夏ぐらいあった B A 5 の宣言のとき、あの時もやっぱり国の方はそういった単語が入ったけども、神奈川県の方では、その時の例示ということだったので、自分たちで言葉を選んだということがありました。それと同じイメージで考えてればいいということですね。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい。夏の B A 5 の時はですね、国の方は、確か高齢者とか、リスクが高い方の外出を控えると、外出自粛というような考え方が示されておりましたけど、本県としては、そういう表現ではなくて、高齢者も守るべき対象だということで、そうした方に感染させない、感染しない対策と、それを呼びかけるというような振り替える形で、呼びかけ内容を整理いたしま



したので、今回も、国の考え方をしっかり聞いた上で、本県としてどういう呼びかけをするかというのはしっかり、議論しながら決めていきたいと思います。

(副本部長 (小坂橋副知事))

はい。ありがとうございます。

(副本部長 (武井副知事))

私からも何点か確認させてください。

今冒頭説明があったですね、分科会で示された政府の新たな対策方針案、これは近々、政府として決定するという事なんですけれども、これ自体はね、オミクロン株に対応したものだと思うのですが、我々が対策をするベースというのがですね、政府の基本的対処方針だと思います。ですから、これが近々決定されるとすれば、政府の基本的な対処方針というのも、従来から指摘してるように、オミクロン株に対応したですね、対処方針への見直しというものも当然、検討されてしかるべきかなという気はするのですが、この点についての国の今現在のその動きについて把握していれば紹介してください。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

はい。国の方とはとにかく金曜日に出されたこの分科会の方針ですね、これをよりブレイクダウンして丁寧に説明できるように今検討しているというのがまず一義的にあります。またこの内容によっては、ただいまの基本的対処方針が必ずしもオミクロン仕様になってない部分もあるので、そこをどうするのかということも含めて、検討しているという話は聞いています。ただ、なかなか明確なお話はちょっと伺えない状況ではあるのですが、かなり幅広に今、国は検討しているということは伺っております。

(副本部長 (武井副知事))

はい、わかりました。もう1点病床確保フェーズの関係で確認しますが、資料の「病床確保フェーズの引き上げ」というそのパワーポイントの資料のですね、5ページのところで、5ページの下枠囲いのところで、令和4年7月の8日以降、県のフェーズ引き上げに先行して、上のフェーズの確保病床数まで病院の判断で、即応病床を引き上げていただくことを可能とする運用を開始しているということなんです、ですから、この資料の2ページのところでも、要は即応病床が確保病床を上回るような状況になってるってまさにそのことだろうと思うんですけども、そうすると、今回その各フェーズごとにその確保病床があって、それを段階的にですね、病床の使用率に応じて引き上げていくということなんですけれども、病床確保フェーズのその引き上げによって確保病床を上げるということと、それに関わらず、各病院の判断で即応病床をですね、順次引き上げてもいいですよということは、つまり病床確保フェーズそのものが、あまり、その何ていうかな、病院の判断で独自に

できるのであればですね、そんなに意味を持たなくなってきたのかなっていう感もするんだけど、何て言いましょうか、病床確保フェーズにおける確保病床と病院の独自判断で行ってる即応病床との関係をですね、もうちょっと説明してもらえますかね。

(健康医療局副局長)

はい。確かに副知事おっしゃる通り、病院の方が感染状況に応じて、即応病床を増やすのであれば、県が号令をかける必要はないのではないかっていうのがあります。ただ一方で、各病院というのは自分、或いは、その地域の周辺の医療、患者の状況というのはわかりますけれども全体が見えてこないという中で、言ってこれだけ全体として増えてきた、だから増やしてください。そういう号令掛けをする機会がないと、なかなか全体として仕切れない、或いはスタートが遅れてしまうというのがありますので、いわば、以前は協定に基づく厳格にこの最大確保病床、個々の病院で引き上げてくださいというお願いしたんですけども、いわば今回の、このフェーズの引き上げというのは、目安、今これだけ厳しい状況になってますよ、それを皆さんで共有しましょう。同じように分かち合いましょうというような意味合いが強くなってきてる、ということになります。

(副本部長 (武井副知事))

ということは言葉を変えて言うと、コロナのための病床を確保するということは裏返すと一般医療を、ある意味犠牲にするってということとの裏返しでもあるので、それは各病院ごとに、コロナを優先するのか、それとも一般の診療のうちのその重篤の部分の優先するのかっていうその価値判断をね、各病院の判断でやっていただいて結構ですと。ただし、その大きな枠としてはね、県として、今こういう状況にあるから、これだけを目安にあげてくださいっていうそのものを示しますと、ただ、各病院の判断は、それぞれの一般医療との均衡の中で、独自に判断してください。そういう柔軟性を持たせるような運用に変えていったということでもいいですね。

(健康医療局副局長)

おっしゃる通りです。これまではコロナの患者の方を優先してきたというところがありましたけども、コロナ、或いはコロナじゃないに関わらず、より重症な方、そういった方を守るというのを、各医療機関で尊重していただくということで、こういう柔軟な対応をできるようにするということになります。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

あと他にいかがでしょうか。皆さんいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい。それではですね、この意見は以上ということでございます。

まとめさせていただきますと、本県の今の感染状況ですね、これ現行基準また新基準、いず

れも本県はレベル 2 の状況だということ、また 3 を判断するという状況ではないということが確認できたかと思えます。また本部長にお諮りしたい事項もいくつかございました。一つはですね、病床フェーズの引き上げですね、あと感染レベルを引き上げるということですね。それと、100床増床するんだということ。こちらについては本日、この本部会議で決定したいというふうに考えてございます。

また県としてのレベル分類ですね、その考え方が先ほど示されました。これにつきましてはまだ政府が方針を決めてございませんので、政府がその方針を決めた段階で、本部会議、これは書面開催等になるかもしれませんが、速やかに本日の示した案ですね、本県としてのレベル分類についても決定したいと思います。

こうした方向性につきましてですね、よろしいか、本部長に伺いたいと思えます。

(本部長 (黒岩知事))

はい、了解しました。

(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。この方向でですね、今後進めていきたいと思えます。それではですね、本日の議論を踏まえまして最後に本部長からですね、今後の対応の方向性について、我々本部員にご指示をいただければと思えます。よろしく願います。

(本部長 (黒岩知事))

はい。まず、現下の感染状況拡大、これを受けてですね、次の事項について取り組みを徹底していただきたいと思えます。

まずは、新たな感染者を増やさないために、県民一人一人の基本的感染防止対策の呼びかけであります。次にオミクロン株に対応したワクチン接種の促進、これをしっかり進めて参りましょう。それから、必要な人に医療を届けるために、セルフテストと陽性者登録窓口の利用促進、これを呼びかけてください。あと抗原検査キットや薬剤の備蓄促進と、キットの価格の値下げに関する国との調整、これを進めていただきます。そして、オンライン診療の拡充に向けた医療機関との調整、県民への普及啓発、これもよろしく願いたいと思えます。

続きまして政府の分科会の対応案、これを受けまして、分科会の対応案に基づく政府の方針決定を見据えて、次の事項について整理を進めてください。

まずは政府分科会が示した新たなレベル分類を踏まえた本県の感染レベルについて、それと、本県が新たなレベル分類におけるレベル 3 となった場合の感染拡大防止措置の内容についてであります。

そして、次回の本部会議の開催については、政府の方針の提示があつて、本県の感染レベルが 3 となる、またはそういった状態が見込まれると、こういった場合には、遅滞なく本部会

議を開催し、対応方針を決定し丁寧に周知を図っていただくをお願いしたい  
と思います。

この本部会議については書面開催ということもあり得るということでもあります。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した副本長から指示をいただきました。これを踏まえてですね、  
しっかり本部員、取り組んでいきたいと思います。よろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。どうもお疲れ様でした。ありが  
とうございました。