

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2年8月7日18時00分）

場所：第二分庁舎6階災害対策本部室

（副本部長（くらし安全防災局長））

ただいまから、第16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します。まず始めに、本部長である黒岩知事からごあいさつをお願いします。

（本部長（知事））

お疲れ様です。本県の新規陽性患者数ですが、昨日初めて100人を超えまして、今日も100人を超えると、2日連続で100人を超えるという状況になっております。未だ収束の目途が立たない状態になっています。

本日開催された国の新型コロナウイルス感染症対策分科会におきまして、4つの感染レベルの段階が示されたとともに、感染者急増段階と感染爆発段階の予兆を示す指標等が議論されたと聞いております。

本日の会議では、直近の県内の感染状況を確認するとともに、こうした国の分科会の状況等について、全庁的に共通認識を持ちたいと思います。

なお、明日からお盆休みに入りまして、多くの方が旅行や帰省に行かれるということと思いますが、全国的に感染が拡大している中、感染防止対策の更なる徹底や帰省に向けた注意喚起を呼びかける必要があると思います。

本日はこれらの状況を踏まえて、県としての対応を議論したいと思います。引き続き、全庁を挙げてコロナ対策に取り組むことをお願いしまして、開催に当たっての挨拶といたします。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。それでは次第にあります議題に基づき、順次進行させていただきます。

おめくりいただきまして、まず定例で報告いただいておりますモニタリング状況につきまして、健康医療局長からご報告をお願いします。

（副本部長（健康医療局長））

まず、モニタリング状況でございますが、神奈川警戒アラートの指標につきまして、8月6日で74.29です。こちらは1週間当たりの平均が33人を超えてからアラートということですが、その倍以上になっているという状況でございます。そしてそのページの下の方ですが、そのうち感染経路不明の方の割合が8月6日で59.11%という状況です。おめくりいただきまして、医療の状況です。重症入院者数は8月6日で14名、中等症入院者

数が 149 名という状況です。監視体制ですが、検査人数 1,978 名に対して、検査陽性率が 4.58%という状況です。

その 2 ページ後のページですが、感染防止対策取組書・LINE コロナお知らせシステム登録事業者数は 47,446 件、陽性患者数は 119 名、累計陽性患者数は 2,952 名です。

その次のページですが、検査陽性率は 4.58%ということで、過去 1 週間の平均で上昇傾向にある状況です。そして次の入院者・療養者の状況と死亡者数です。入院者数は 195 名、療養者数が宿泊・自宅療養者数を含め 276 名という状況です。

そしてその次のページですが、新規陽性患者数の過去 1 週間の平均は 74.29 人、クラスターを除いた場合は 73.71 人という状況です。感染経路不明者数の割合ですが、大体 60%前後で最近では推移しており、59.11%です。K 値につきましては、2 日程下がり気味ですが、標準の累積線より上回り続けているという状況です。

それからこの資料の最後ですが、新型コロナ対策パーソナルサポートの友だち数が 823,877 名という状況です。私からは以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。特に今回注目すべき数字ですが、入院者・療養者の状況と死亡者数の欄にあるとおり、入院者数が 195 名というところでは、145 名ということで 150 人に近づいたということで一定の議論をさせていただきましたが、後ほどこの 195 名の捉え方につきましても一定の議論をさせていただきたいと存じます。

それを踏まえた上で、次の資料になります。今後想定される感染状況と対策について、本日、国で分科会が開かれました。その確定資料ということで、このエッセンスにつきまして、大変恐縮ですが、阿南統括官からご説明いただければと思います。

(阿南医療危機対策統括官)

では、おめぐりいただきまして、3 ページを見ていただきたいと思います。

これは全国統一で各都道府県の状態を表現するために 4 つのステージに分けて表現するというものが選択されています。

ステージ 1 が日常医療を継続できる、散発的に患者さんが発生しますが、通常医療を継続できる状態です。

ステージ 2 の状態は漸増という表現を使っていますが、感染者数が少しずつ増えてきている。じわじわと医療機関に対して負荷が掛かっていく状態を指します。

ステージ 3 というのは、患者数が急増という表現をして、急激に伸びていく。その結果、医療提供体制における大きな支障の発生が危惧される状態だということです。文言としては下線が引かれていますが、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療体制への負荷が更に高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対

応が必要な状況。次のステップの何らかの手を打って、医療体制に手を加えて、医療を守らなければならないというのがステージ3です。

ステージ4というのは、「爆発的な」という表現が使われていますが、非常に深刻な医療体制、「機能不全」という表現が使われています。そういったことが危惧されるので、何とか避けるために次の一手を打ちましょうというのがステージ4であり、非常に切迫した状態ということになります。

本県の今の状況がどこに相当するかと言うと、肌感で皆さんお感じになられるように、ステージ2に相当するとお考えいただいて宜しいかと思えます。

本日、分科会で検討されたのは、ステージ2からステージ3になっていないかどうか。或いはステージ4に進んでいないかどうか。その辺りを示す目安となる指標が議論されました。

おめくりいただいて5ページにその指標が6項目、①から⑥にわたってございます。最初は医療体制の負荷。病床のひっ迫度合いを表現するものとして、2つのものが掲げられています。

1つは、病床全体を見て、本県で第1波のときから各医療機関に病床の確保をお願いしています。計画の中では、現在、すぐに対応できる病床650、患者さんが増えた時には1,100まで増やしていただくことを示しておりますが、このように患者さんが増えたときに最大膨らませたときの病床を分母として、そこに対する占有率を5分の1、所謂20%相当が指標の中に数値的には示されています。これがステージ3への指標です。

更に医療に関しては、重症患者さんの問題が大きいので、重症患者さんとはいうと、これは同様の比率で重症患者さん用のいわゆるICUを確保しているものに対して20%占めてきたときが1つの目安ということになります。

横の方に行きまして、②、療養者数。各都道府県を比較できるように人口10万人当たりで、全療養者数が15人以上になった場合と示されています。本県の場合、恐らく単純に数字で表すと、1,350人程の数になろうかと思えます。

③、監視体制としては現在も追いかけていますが、PCR検査の結果、陽性になっている方が何%いるのかが10%程と掲げられています。

そして感染の状況として、④、⑤、⑥が示されています。④、皆さんが普段見られているように、新規の患者の報告数。これも各都道府県で比較できるように、人口10万人当たり、1週間で15人という指標が示されています。

やはり1週間で15人と考えると、本県では1,375人相当ということになります。1日と言うと、196人程です。神奈川県でこの基準に達するときの数はいくつかと言うと、1週間で1,375人までいくと、この基準に引っかかるということです。

⑤、直近1週間とその前の1週間を比較して、今週の方が前の週より患者数が多いという非常に大まかな比較です。

⑥、感染経路不明、現在も疫学的調査が行われていますが、感染経路が分からない、そ

の比率が 50%以上という指標です。

ステージ4は省略しますが、同様にその基準が少し厳しい数字がそれぞれ示されているとお考えください。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。国の分科会では、4つのステージに分けられて、特にステージ3の指標は6項目について、阿南統括官から概略をご説明いただきました。

只今の2点、本県において195名近くの入院者数が現にいるということと、今日、国の分科会で6つの指標が示された。これを分析いただいたものが、次の資料です。

『最近の患者発生動向と政府の新しいモニタリング指標について』ということで、これにつきましても阿南統括官からご説明いただければと存じます。

(阿南医療危機対策統括官)

元々、本県で出していたデータをベースにして、本日示された国の指標。これも今まで我々は追いかけておりましたので、少しミックスして国の指標で見た場合、どのように見えるかをご理解ください。

おめくりいただきまして、2ページ。これはいつものように、新規感染者の推移を日別で表しています。

3ページ目。これは、先ほど国が示した指標に合わせて、人口10万人当たりであった場合、週平均でどれくらいになるかということを示しています。

現在、神奈川県では、一番後ろのところ、6を切るくらいの数値のところまでは来ているということです。

おめくりいただきまして、4ページ。これは、新規患者の増加率を示しています。これは国が示しているものと少し異なる表現です。後日、国に合わせて、今週1週間とその前の1週間ということを変えますが、これは1日のずれで1週間を比較しているので、非常に細かい比較になってしまっているのもう少し1週間と1週間ということ、別のものにします。

ただ、考え方としては同じで、1を基準にして、これを分母、分子で表現した場合に、直近のものが分子にあれば、前のものを分子に置いた場合に、1を超えていれば、増加傾向であることを示すことができます。

5ページは、月別の年代別感染者の推移。4月以降の様子を実数ベースと割合ベースで示しています。以前からお話しているように、6月以降の波では若年者が多いということを示しています。

最近の様子を細かく見るために、週別にしたものが次のページ、6ページです。6ページを見ていただくと、実数ベースで、このような変化で、赤色のところが若い世代ですので、最初の4月、5月に比べれば、若い人が多いこととなります。実数ベースの最後の棒

グラフは、8月9日まで足したときに1週間となりますので、実際にはこれより足されて、高い棒グラフになるだろうと思われます。右側の割合ベースで見てくださいと、6月、7月の波では、赤色のところが多いのは事実なのですが、傾向としては次第に青色、更には緑色、つまり40代以上の方の割合が少しずつ増えているのが見て取れます。

7ページ。感染経路別の様子ですが、左側は東京都関連のもの。東京都と一体の動きをするということに基づいて、東京都との関連を追いかけていますが、特段大きく増える、大きく減るということが少ない率ではありますが、続いているという状況です。

右側の方、感染経路を示した、家族内感染、院内感染、接待を伴う飲食店の利用、職場内感染、会食、という項目に基づいて、分類したものです。

なお、会食に関してはデータベースの関係上、分類が最近になってできたものなので、以前のデータは反映されておりません。ですので、最後の8月5日のところに紫色の横線で示されていますが、ここから加わっているということをご理解ください。様子を見ますと、家族内、職場内、会食の比率は、全体としては20数%です。

ただ、感染経路不明を除いて、感染経路が分かっているものの中の比率を見ますと、1週間程度の合算でいきますと、57%を占めていて、非常に家族内感染、職場内感染、会食の比率というのは、高くなっているということが分かります。

おめくりいただきまして、8ページ。先ほど少しお話ししましたが、感染経路不明率。国としては50%以上という指標で示していますが、ここは本県60%程度に今なっています。

9ページ。検査人数と陽性率の推移。検査数を棒グラフで示しており、折れ線グラフで陽性率の推移を示しています。本県では、このところ2,000人程度の検査はコンスタントに行われており、次第に陽性率が高くなり、直近では4.6%程度のところまで陽性率は上がってきています。

おめくりいただきまして、10ページ。入院数・宿泊療養数の推移を示しています。左側の山、6月末以降の2つ目の山を比較すると、最初の5月では入院比率が非常に高かったのですが、緑色のいわゆる宿泊療養の比率が6、7月の波では多いということが見て取れます。ただ、細かく更に見ますと、入院の中でも中等症を示す黄色の部分が最近1週間増えている傾向を見て取れるだろうと思われます。

赤色のところが重症。大きく全体として見ると、幸いなことに6、7月の最近の波としては、飛躍的に伸びている訳ではありませんが、細かく見た場合にやや右側の方が多くなっているように見えるので、統計学的に有意と言えるかどうかまでは微妙ですが、やはり注視していく必要があるだろうと考えられます。

11ページ。人口10万人当たりの療養者数。療養者というのは、入院、宿泊療養、自宅療養を全部足したものです。それらの数を10万人当たりで示していますが、本県では5.6人程度。先ほどもお話ししたように、ステージ3の基準は15人程度と示されていましたが、本県では5.6人程度ということになります。

おめぐりいただきまして、12 ページ。病床利用率です。特設サイトのその他で示されているものと、少し切り口を変えております。重症度によって2本の棒グラフを示しています。重症の方、中等症・軽症に分けておりますが、更に色分けし、一番下の赤色は実際に入院している方、上の青色は病床を空けて直ぐに即応できるもの、一番上の灰色の斜線は準備病床、つまり患者さんが増えたときにここまで増やしていただくものであり、その実数比較が左側2本の棒グラフです。

これを比率で見た場合に右側の表になります。これは国が示している1つの指標ですが、最大増やした場合の病床、その中で占める比率です。右側の折れ線グラフに青い点線があり、これが全体の病床利用率ですので、指標に採用されております。最新のところで17%程度となろうかと思えます。ちなみに、重症に関しては7%超というところです。

最後、13 ページです。以前からお示ししている推計モデルと実数との比較ですが、神奈川警戒アラートが発動されて以降、ずっとお示ししているように推計モデルと実数との間に徐々に開きが出てきていて、推計モデル程急激な入院患者数の伸びがないということでお話させていただきましたが、その傾向に関しては変わっておりません。

推計モデル自体がどのように作られたかと言いますと、4、5月の第1波のときのデータをベースに作っています。先ほどからお示ししているように、年齢構成が全く今は違っていたり、当時とは入院期間が変わっていたりしています。

それらのこと以外に、もしかすると、これは誰にも分かりませんが、ウイルスの人に対する影響度合い、こうした変化もあるのかもしれない。そうしたことで、やはり第1波と「第2波」と言ってよいのかは分かりませんが、現在の波に少し差異がありまして、どうやら推計モデルを使って全てを語っていくというのは、なかなか難しい状況にあるであろうと思われまます。

そういった意味では、推計モデルは参考にしても良いと思われまますが、今後、病床拡大の指標として、これを1つの参考にすると当初は思っていたのですが、今の開きからすると、その考えをずっと継続するというのはいかなるものかと。少し再考しても良いものではないかと、その辺りをお示しするためにこの資料はお付けしたものです。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。ここまでデータ関係を中心に説明をいただきましたけれども、何かここまでで構成員の皆様から質問、ご意見等ございますか。宜しいでしょうか。本部長、何かありますか。

(本部長 (知事))

実数と推計数との比較ですが、推計だと警戒アラートがグリーンと伸びていくのが、伸びていかないで、徐々に増えてきたということがありますが、この2日間で100名を超える患者が出てきたことを考えると、遅れては来るけれど、ここからグリーンと立ち上がってく

るといことは考えられませんか。

(阿南医療危機対策統括官)

仰るとおりで、先の予測とは別です。先に関して、この後、推計モデルに指数関数的にグイッと伸びてくれば、修正した形でそれに合った形ということはあると思います。

ただ、病床拡大の目安として、神奈川警戒アラートを発出した時点で推計モデルの1つの数値的な目安ということを先ほどお話しさせていただいたのですが、この考え方だけは少し合わないだろうということで、勿論、これは今後も見続けます。モニタリングとして、我々はこれを内部的には見ていって、急激に立ち上がるようなことになれば、それは参考資料として十分活用できるようになるだろうと思います。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

よろしいでしょうか。ただ今、阿南統括官からデータ関係をご説明いただきました。

端的に申し上げますと、今日、国の分科会で、要はステージ3に入るかどうかという見極めの指標が新たに6つ示されたということ。それから、本県では今まで神奈川警戒アラートが発動されて、特に医療面での要請をする際には、150人を目安にということで、前回から逐次報告をいただきながら、未だ要請する段階ではないと本部会議で確認させていただきました。

今、本部長のご質問にもありましたとおり、今後、どう数字が推移するかは分かりませんが、見極めとしては、今まで厚生労働省の推計モデルを使っていましたが、少しかい離が激しすぎるので、150人を目安にして、医療機関に対して病床拡大の要請を検討することで今まで整理してまいりましたところ、むしろ国の分科会の6つの指標も新たに見極めながら、医療提供体制の要請について見極めていきたいという話であります。

そこで、次の資料でございますが、これは1つの提案でございます。対処方針をご覧ください。1枚おめくりいただきまして、大きな4番、経済・雇用対策等の上に5行アンダーラインが引いてあります。

この5行について、今まではどのように書いていたかということを改めて私から読ませていただきますと、「医療提供体制について、神奈川警戒アラートを発動した場合は、必要な即応病床数を2週間以内に確保できるよう入院患者数の動向を踏まえ、入院者が150人程度となった時期を目安に医療機関に対して病床拡大の要請を検討する。」これが今までの記述でした。

これに従って、前回の本部会議でも、更には今回も、入院患者数を踏まえ、検討してきたところでございますが、今、阿南統括官からお話しいただいたとおり、少し国の推計モデルとかい離するので、これを採用するというより、アンダーラインのところですが、今日示された6つの指標という意味でございますが、「医療提供体制については、国のモニタ

リング指標に基づき、感染状況がステージ3になった段階で、医療機関に対して病床拡大の要請を検討する。なお、病床拡大を要請した場合は、2週間以内に必要な即応病床数を確保する。」という形で対処方針を変更させていただいて、国の分科会が折角このような指標を出したのであれば、本県においてもこの指標に則った検討をさせていただいて、しっかり見極めて、これはステージ3に入るぞという本部長の判断をいただければ、そこで要請をし、2週間以内に病床を確保するというように変更させていただきたいという案です。

なお、蛇足になりますが、1枚おめくりいただくと、別紙ということで、再警戒のモニタリング指標というのがあります。先ほどの本文のモニタリング指標というのは、国が今日示したモニタリング指標を示しているの、少し言葉遣いとして、今までK値だとか、表になっているモニタリング指標、これも参考にはいたしますが、新たに国のモニタリング指標が加わってくるということで総合的に医療体制の整備について判断したいという方針変更でございます。

以上、現在のデータを踏まえながら、国の分科会の状況も見据えて、対処方針について、従来の考え方からこのような考え方に変更させていただきたいという案でございますが、当然、前提として、本日の段階から医療提供体制、病床拡大の要請はする段階ではないとする判断の前提として、このような方針の変更をすることについてご提案しますが、ご意見等ございましたら、お願いします。

(副本部長 (武井副知事))

阿南統括官に確認したいのですが、今の対処方針の修正案の下線部になお書きのところがあまして、「病床拡大を要請した場合、2週間以内に必要な即応病床数を確保する。」

この必要な即応病床数は、かつて対策本部のときに同じく厚生労働省の推計モデルをベースにして、入院患者数の最大予測値が1,000を超える程度でありましたので、ここの病床数については、その当時1,100程度を想定していたと思うのですが、この病床数の変更はないという理解でよろしいでしょうか。

(阿南医療危機対策統括官)

仰られるように、1,100の変更は必要ないだろうと。ベースとして、本日、国の分科会で検討されたデータも、実は本県として出している1,100という数字をベースにして分科会でも検討されています。ですので、そこを前提にしてよろしいかと思えます。

(副本部長 (武井副知事))

了解しました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ほか、いかがでしょうか。

(副本部長 (政策局長))

阿南統括官にお伺いしたいのですが、先ほど国の指標がありました、この中には「目安」という言葉があります。「国や都道府県はこの指標を総合的に判断していただきたい」ということで、そこにそれぞれの判断が入ってくるということです。先ほど、ステージ3を中心にそれぞれの指標について解説していただきましたが、これを現在の神奈川に当てはめた場合、又はこれからの状況に当てはめた中で、この基準の妥当性というか、神奈川の場合はこれがベースになっていくということが良いのかどうか。国からこういうのが出たということをお前提に、無批判でということ変なのですが、そのまま受け入れるという形でよいのか、その辺りの評価を阿南統括官としてはどのようにご覧になっているのかをお聞きします。

(阿南医療危機対策統括官)

ありがとうございます。先ほどの国から示された『今後想定される感染状況と対策について』という資料の5ページに6項目の指標が有りますが、一番上に書いてあります。

ご指摘のように「これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。」という文言が一番上に書かれている訳ですね。

ですので、これら6項目の内容を再度本県としまして、少し検討させていただきたいと思います。その上で、この数値をそのまま使えと国も言っていないということですので、これらの数値は妥当なのか、あるいは6項目をどのように組み合わせて判断するのかといったことを少し議論する必要はあるだろうと思っています。

なお、今仰られたように、本県に数値を当てはめた場合に、1の病床のひっ迫度合いというものと療養者数を比較すると、実数で当てはめた場合にかい離があります。基準値でそれぞれ見た場合に、随分時期的に、フェーズ的にずれがあります。

ですので、この辺りの考え方に基づき、果たして本県の場合はどのような数値に、そこは選択の余地があるので、作り変えるのかをディスカッションがあるべきだろうと考えています。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ほか、いかがでしょうか。一点、阿南統括官に私から質問したいのですが、今の国の分科会の1番から6番で、表現がよろしいのかどうか分かりませんが、現在本県として引っかかっているという理解で、1から4については平気だという理解でよろしいですか。

(阿南医療危機対策統括官)

6項目の中では、5番と6番が数値としては超えております。他の数値に関しては、数値は目安ではありますが、現在のところ引かかるレベルにはないという解釈で結構です。

(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。今の6項目によっては、既に本県ではみ出ているものもありますが、全体として、健康医療局及び阿南統括官を中心として、医療機関に対して病床拡大を要請する際には本部会議で本部長の了解を得て、要請していくということになるかと思えます。

よろしければ、この形で対処方針を修正し、今回の国の分科会の指標を更にモニタリング指標として見極めながら、本県として総合的に判断して医療提供体制、病床拡大の要請を本部長からしていただくという方向でよろしいでしょうか、本部長。

(本部長 (知事))

はい、よろしく。それでいきましょう。

(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、本日の分科会を踏まえた本県の対処方針について、次のように変更させていただきましたので、以下よろしくお願います。

次の議題になりますが、明日から世間的にはお盆休みを挟みますと、9連休のところもあるという時期です。これから県民の皆様はどういったことを求めていくのかにつきまして、表裏のペーパーですが、今までやってきたこと、それから今後、どのようなことを求めていったら良いのかということについて、阿南統括官に取りまとめていただきましたので、これにつきましても阿南統括官からよろしくお願います。

(阿南医療危機対策統括官)

では、資料の感染症対策の方を先にご覧ください。我々、感染症対策を取るに当たり、ステークホルダーを3つに分けることができるだろうと思えます。1つは、医療機関。医療機関がどのように準備し、対応するのか。もう1つ、社会経済活動が始まっている中では、事業者の皆様に様々なお願をして、感染症対策取組書も掲示していただいて、様々な取組をしていただいています。

やはり、もう一つ大切な視点があって、実際に病気になり、患者になるケースもありますが、それ以外に事業体をご利用になられる一人ひとりの県民・市民の行動も非常に大きく影響する訳で、この3者のバランスの中で私たちは医療も社会活動もやっていかなければならないということになります。

先ほどお話したように、感染経路別に見ると、家庭内、職場、会食、これだけで感染経

路不明を除くと 57%位を占めているので、非常に日常生活の中での感染対策というのが非常に重要になるだろうと考えています。

これを踏まえまして、裏を見ていただきたいのですが、やはり様々な取組の中で、県民・市民一人ひとり、非常に気を付けて様々な活動をされていると思いますが、これに具体的な行動、内容をお示しすると、非常にここは理解しやすくなるのではないかという観点でいきますと、この4つの項目というのが非常に分かりやすいだらうと思ひまして、挙げさせていただきました。

1つはやはり、極力マスクをすること。それから、アルコールを使つての消毒、あるいは手洗いをする必要が有る。そして、口からの飛沫が問題。口から飛沫が飛ばないように、一つはマスクがありますが、それ以外にどうしてもマスクを外さなければならない瞬間がありますが、そういった場合の遮蔽物をご活用いただきたいということ。それから、ソーシャルディスタンスです。4番目として、やはり距離を置くことを既に皆さんなさっていますが、様々なとき、先ほどから出ている家庭内、職場、会食、そういったところでも、これは是非意識していただくと良いなということで、4項目挙げさせていただきました。

頭文字を取って、「M・A・S・K」(マスク)ということなのだらうと思ひます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございます。個人、事業者、医療機関ということに分けて、特に個人に対するメッセージが重要であらうということで、言い尽くされた言葉ではありますが、一般論ではなく、様々な場面でこうしたことをしてほしいという具体的なメッセージが必要なのではないかという統括官のお話でした。これを踏まえ、本日、長期休暇前のメッセージということで、知事からメッセージをいただきたいと存じますが、よろしければ事務局で用意しておりますので、知事から読み上げていただいでよろしいでしょうか。

(本部長 (知事))

それでは、知事メッセージを発出させていただきます。

全国的に新型コロナウイルスの感染拡大が続いています。

本県は、感染者が爆発的に増えている訳ではありませんが、昨日から 100 名を超える新規陽性患者が発生するなど、引き続き警戒が必要な状況です。

今、家庭や職場さらには会食の場での感染が増えています。

県民の皆さんには、3つの密を避けることはもとより、

M「マスク」、適切なマスクの着用

A「アルコール」、手洗いやアルコール消毒の実施

S「しゃへい」、アクリル板など仕切りによる遮蔽

K「きより」、ソーシャルディスタンスの確保

など、基本的な感染防止対策「M・A・S・K」の徹底を、改めて強くお願いします。職場でのマスク着用はもちろん、家庭内でもマスクをするよう心がけましょう。

また、「感染防止対策取組書」の掲示がない店舗などには、決して行かないでください。さらに、食事中の会話や大声には感染のリスクがありますので、大人数での会食を避け、食べ物を口にするとき以外はマスクを着用するなど、これまで以上に徹底的に用心してください。

事業者の皆さんには、「感染防止対策取組書」の掲示と「LINEコロナお知らせシステム」の活用など、感染防止対策の徹底をお願いします。取組書をすでに掲示している店舗も、アクリル板の設置や換気設備の導入など、感染対策をさらに強化してください。そのための県の補助金も用意していますので、どんどん活用してください。

今週末からはお盆の帰省シーズンを迎えます。私たち神奈川県民は、地方から見ると、感染拡大エリアに住んでいると思われることを意識し、感染防止対策を徹底してください。

また、高齢者など、感染により重症化する可能性が高い方には特に配慮が必要です。帰省にあたっては、ご家族で事前によく話し合ってください。

新型コロナの収束が見えないなかで、社会・経済活動を維持していくためには、ウイルスは身近にあるとの意識を強く持って、一人ひとりが徹底して用心することが必要です。県では、新型コロナの収束に向けて、総力を挙げて取り組んでいきますので、引き続き皆さんのご理解、ご協力をお願いします。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。県民の皆様のご具体的な行動をお願いする知事からのメッセージでございました。

最後になりますが、資料提供ということで、改めて各種補助金等サポートの内容、知事からもどんどん使ってくださいというお話がございました。これについて、配付がございましたので、参考にさせていただければと思います。

その他、構成員の皆様から何かご意見等がございましたら、ここで承ります。

よろしいでしょうか。本日の議題は以上でございますが、よろしいでしょうか。

最後に本部長、何かありましたらお願いします。

(本部長 (知事))

ご苦労様です。国の緊急事態宣言を何とか回避したいという気持ちで一杯です。その中、神奈川県も100名を超える状況が2日間続いてしまいました。感染者数が今後どうなっていくのか、皆で必死に注視しながら適宜、適切な対応を県庁一丸となって進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。ご苦労様でした。

(副本部長（くらし安全防災局長）)

以上をもちまして、対策本部会議を終了します。ありがとうございました。