

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19日17時30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17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、100人前後で推移しているということで、依然として警戒を要する状況が続いています。こうした感染状況に伴い、入院患者も増えています。連日の猛暑による熱中症患者も増加しており、県内の医療提供体制への影響が気になるところです。

本日の会議では、まず直近の県内の感染状況や医療機関の状況を確認し、今後の医療提供体制について、協議したいと思います。

また、前回の本部会議で報告のありました国の新型コロナウイルス感染症対策分科会から示された4つの感染レベルの段階とその指標の扱いについて、本県でどのように整理するのか協議を行い、全庁で認識を共有したいと考えています。

引き続き、緊張感をもって、全庁挙げてコロナ対策に取り組むことをお願いしまして、開催に当たってのあいさつとします。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、早速議題に入ります。本日は県内の感染状況についてということで、関連する項目について、協議いただきたいと存じます。

まず、現在のモニタリング指標に基づくモニタリング状況につきまして、健康医療局長から資料に基づき、ご説明願います。

（副本部長（健康医療局長））

先ず、1ページ目です。神奈川警戒アラート指標については、18日現在で93.71ということで、ここ1週間上昇傾向にあるところです。

そしてそのページの1番下のところですが、感染経路不明の率につきましては、51.33%ということで、こちらは下降傾向にあります。

次に2ページ目です。医療の状況ですが、重症入院者数について、18日が21人ということで、ここ1週間程は横ばいから上昇傾向にあります。中等症の入院者数につきましては、222名ということで上昇傾向にあります。次に監視体制ですが、検査陽性率が5.33%ということで5%の中で横ばいという状況です。

次に、3ページ飛ばして、5ページ目です。感染防止対策取組書について、昨日のデータで52,196件です。飲食店につきましては、17,226件です。

続いて6ページ目ですが、年代別の累計陽性患者数ということで、3,988名、20代が1,000名を超えているという状況です。

続いて7ページ目が、先ほどの検査陽性率の過去1週間の平均の推移です。

続いて8ページ目が入院者・療養者の状況と死亡者数ですが、入院者数が300名、重症21名、中等症222名、無症状・軽症の方が57名です。療養中の方が352名、うち宿泊施設が175名、自宅療養が177名、死亡が105名という状況です。

続いて、11ページですが、LINE公式アカウントのパーソナルサポートの友だち数は、87万人を超えるという状況です。説明は以上です。

(副本部長（くらし安全防災局長）)

健康医療局長から県内の感染状況について、説明いただきましたが、通しページの8ページでございますとおり、入院者がちょうど300名となっています。前回、8月7日の本部会議の段階では、195名でしたので、この12日の間で100名近く増えているということとをしっかりと留意する必要があるということかと存じます。

状況につきましては以上なので、引き続き、議題を進めます。

通しページでいくと、13ページ。リモート会議の皆様におかれましては対処方針のところに入ります。13ページに入る前に少しページをお送りいただきまして、19ページをご覧ください。

前回8月7日に本部会議を行った際、その日に行われた分科会の資料を提示しました。その後、国から、都道府県知事におかれては、分科会で提言された指標、目安について、ご了解いただき、今後の対策に活用していただきたいという内容の事務連絡が来ております。

しばらくおめくりいただきますと、通しページ23ページ以降になりますが、前回説明しました分科会が出した今後想定される感染状況と対策についてという横向きの資料が出て参ります。前回は説明したところですが、レビューということで、簡単に説明させていただきます。

1枚おめくりいただき、通しページ25ページになりますが、各都道府県で今後想定される感染状況として、分科会ではステージの1から4まで、4つの段階を示しています。また、どこにステージがあるのかにつきまして、1枚おめくりいただいて27ページ、指標及び目安というところで、ステージⅢの指標、ステージⅣの指標ということで、横軸①の病床のひっ迫度合いから⑥の感染経路不明割合に関して、指標が示されたところです。

前回の本部会議におけますは、その時は、⑤と⑥番がステージ3のラインに引っかかっているという状況でした。

おめくりいただきまして29ページ、ステージⅢで講ずべき施策の提案、前回の本部会

議で、現状本県としては、総じてステージⅡにあるのではないかという議論をさせていただきましたが、仮にステージⅢに突入した場合には、分科会からこうした施策を行ってはいかがでしょうかと。ただ、地域の実情に応じて、弾力的に機動的に取り組んでいただきたいということで、対事業者、対個人、対地方自治体等で提示されております。

会議出席者に関しましては、カラーコピーではありませんが、やや薄く見えるところ、例えば対事業者でしたら、「(ステージⅢで取り組むべき事項)」ということで、やや薄い字にはなっておりますが、ステージⅢになったらこれをやってください。その下、「(ステージⅢにおいて徹底すべき事項)」は、ステージⅡであってもやっていただくことですが、ステージⅢになったら更に徹底してください。若干色が濃くなっておりますが、これが黒字でございます。このように、ステージⅢになったらやっていただきたいこと、それからステージⅠ・Ⅱの段階でやったものを更に徹底していただきたいもの、そういったものが羅列しているという状況です。

こうしたものを踏まえまして、本県の対処方針について説明したいと思いますので、恐れ入りますが、通算ページの13ページをご覧ください。リモート会議の皆様は対処方針の頭をご覧ください。

またおめくりいただくようになりますが、この中で、先ほど健康医療局長からモニタリング指標につきましては、K値や新規患者発生数、神奈川県独自のモニタリングを続けてまいりました。こうした中で、通しページ17ページ、対処方針としては5ページになりますが、モニタリング指標ということで、国の分科会が示した①から⑥までの資料をそのまま今後のモニタリング指標として活用してはいかがかと。また、ステージⅢの目安となる指標、ステージⅣの目安となる指標につきましても、国の分科会が示したものをそのまま流用する、準用するということがかかということでございます。

なお、本県独自に⑦として、クラスターの発生状況はしっかりと見極めなければならないということで、既に終息したクラスターは除いて、現在、クラスター対処、処理中のものについて、しっかりと見極めていきましょう。ただ、これにつきましては、指標という数値目標は特にございませんので、バーというものを本県として使わせていただきたいというものでございます。

少しお戻りいただきまして、通しページ14ページ、対処方針のページとしては2ページになりますが、下の方、(4)感染拡大に向けた対応、ア モニタリングと神奈川警戒アラートの発出につきましても、若干微修正させていただきました。

1丸目、「県は感染拡大に備えて(別紙)先ほどお話した国の分科会、プラス⑦の「1モニタリング指標」に基づきモニタリングを行い、患者の増加傾向等の推移を踏まえて感染状況のステージを総合的に判断する。」

国の分科会が示した講ずべき施策の提案、先ほど申し上げたとおりですが、それを踏まえて、本県の独自性も踏まえながら必要な対応を検討するといった方針に微修正させていただきたいと存じます。

なお、お隣、通しページ 15 ページ、対処方針 3 ページになりますが、一番下でございます。

「医療提供体制については、感染状況がステージⅢに移行することが見込まれる段階で、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。」

これは前回の対処方針の変更で加えたところですが、若干の修正をしているところでございます。

まとめますと、国の分科会が 4 つのステージ、特にステージⅢ、Ⅳに関しては、具体的な指標を明らかにして、各都道府県で活用いただきたいということが示されましたので、本県がこれまでオリジナルでモニタリングしてきました指標をこの際、分科会の提示した指標に書き換えると、上書きすると、更にクラスターの発生状況をプラスして 7 つの指標で見ていきたいということでございます。このような方針で対処方針を改定したいと考えておりますが、これについて阿南統括官から何か補足があればよろしく申し上げます。

(阿南医療危機対策統括官)

この指標に関しましては、本県として今までの独自の指標で判断するのではなく、全国共通という考え方の方が良いであろうということでございます。こうした考え方については、医療機関に対しても一定の問いかけをして、皆さん概ね了承というお返事をいただいております。

特に神奈川モデルにご参加いただいている医療機関においても説明しておりますので、この考え方は妥当であろうと考えている次第です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございます。それでは、今後のモニタリングにつきましては、国の分科会プラス⑦ということで、本県としてしっかりステージを見極めていきたいということでございますが、これに関しまして構成員の皆様から何かご意見がありましたら、お伺いします。よろしいでしょうか。本部長、よろしいでしょうか。

(本部長 (知事))

はい、了解です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

それでは、本部長のご了解をいただきましたので、本日からこのモニタリング指標につきましては、新たに別表のとおりでしっかり監視をしていきたいと考えております。

只今、本部長のご了解の下、対処方針が改められましたので、それでは早速モニタリング指標に基づいて、本県がどこに位置しているのかということ进行分析する必要があります

ので、通しページとしては 31 ページになります。リモートでご参加の皆様は「本県の新しいモニタリング指標と現在の状況について」というグラフがずっと続いているところがございますので、後ろの方をご覧くださいまして、これにつきまして、阿南統括官からご説明をお願いします。

(阿南医療危機対策統括官)

並べ方としましては、先ほどお示した指標の順番、①、②、③、④の番号に沿って並べております。まず、①番に相当する内容、病床利用の状況ということで、左側、重症と中等症に分けて、最終的に確保してある病床に対してどれくらい使っているのか、色がついている方は赤色で示されているところです。青色のところは、今すぐ使える空床の分ということを見える化しています。

右側は、折れ線グラフで示しています。それが、病床利用率、国が示しているように最終的に確保しているものに対して何%使用しているのか。青い点線、一番上の折れ線グラフ、15.5%というのが最終的な数値ですが、これが病床全体としての利用率。赤い線が重症の方の利用率で 11%に相当します。いずれも国が示す 20%という数字には、到達していません。

次のページが人口 10 万人当たりの療養者の推移。療養者というのは、自宅療養、宿泊療養、入院を全て含んだものですが、これを他の都道府県と比較できるように人口 10 万人で換算しています。本県の最終数値は 6.9 で上昇傾向にあり、感染者数の上昇に伴い、療養者数も増えている傾向が続いていることを示しています。国としては 15 という目安、15 になるとステージⅢの指標と捉えておりますが、その半分以下、6.9 ということでございます。

次、検査人数と陽性率の推移。国のモニタリング指標としては陽性率ですが、実際の検査数と陽性率をグラフで示しています。最終的には 5.329 という数字ですが、このところ少し上昇傾向で、折れ線グラフで 6%位で推移していることがお分かりいただけると思います。国の指標で 10%を 1 つの指標としておりますので、それにも現在到達していません。

次が新規患者数の推移ということでございます。1 日 1 日だと変動が大きいので、週平均で出すことになっておりまして、これも他都道府県と比較できるように人口 10 万人当たりです。最終数値が 7.12 という数値です。6 以上、7 前後、この辺りでこの 1、2 週間は推移していることが見て取れるかと思えます。これも同様の数字で、ステージⅢ移行の基準は 15 なので、その半分以下で何とか踏みとどまっているところです。

次が新規感染者の推移の増加の様子です。増えている傾向なのか、減っている傾向なのか、これを分数で表現しました。直近 1 週間を分子に置き、その前の 1 週間を分母に置く。こうすることで、前の週よりも直近の週の方が増えていけば、1 を超えるという見方です。左側は直近 2 週間の変化を 1 日ずつずらして見るという方法で、右側が長い経過

で、4月以降の増減傾向を1週間割で見ているものです。右側の方で見させていただきますと、6月末以降の昨今の増加傾向、この中では当然1を超える数値で推移しております、基本的にはやはり増加する傾向が見て取れます。左側は更に細かく、直近2週間ではどうかという見方で考えていただければよろしいかと思いますが、基本的には1を超えており、最終は1.095という数値になっています。増加傾向が見られるという解釈でよろしいかと思います。

次が感染経路不明率です。モニタリング指標の6に相当しますが、7月、8月、ほぼ50%を超えるところで推移してまいりました。国の指標としても、ステージⅢの目安が50%以上となっておりますが、直近47.1と書いており、少し50を割っています。ただし、ここは注意して見る必要があって、クラスターは基本的には感染経路を追えるので、クラスターが多ければ感染経路不明率は相対的に下がる可能性がありますので、この評価は慎重にする必要があります。50%を切っているから大丈夫ということではなく、裏返しで⑦の指標、引き続き⑦の指標に移りますが、クラスターは現在、収束したものは除くので、現段階でクラスター化しているというのが医療機関、福祉・介護施設、学校、幼稚園・保育園・児童関係、このように分類させていただくと、施設数、累計陽性者数が今確認されておりますので、ここは注視していく必要があるだろうと考えております。

これらのことを踏まえて全体としてまとめたものが次になりまして、モニタリング指標と本県の状況、色が付いている方はオレンジ色の中央、本県における基準というところを見ていただくと、先ほどの様々な他の都道府県と比較できるように人口10万人当たり等の数値で表現してきましたが、これを本県の人口の場合、本県が確保している医療病床の数、これらを当てはめて、実数化しますと、ここにお示ししているような数値になります。これと比較して、最終の本県の状態はというのが1番上の段でして、本県の状況、色が付いている方は緑色の段になるかと思いますが、ここで見ていただくと、7項目のうち、⑤以外は現在、基準値に達していないということになります。

⑤は先ほどお話したように、増加傾向ということを非常に粗く見ている方法なので、未だ上昇傾向は続いているのであろうということを示しています。

以上でございます。本県の状況を新たな指標に基づいて、評価させていただきました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。早速、新たなモニタリング指標に基づきまして、本県の立ち位置を確認するためにデータの比較を阿南統括官からいただきました。統括官からご説明があったとおり、7つの指標のうち、⑤だけがステージⅢの基準に到達しているものの、他については、未だステージⅢにはないということから、単純に考えると、全体の立ち位置としてはステージⅡにあるという前回のところから変わっていないのかなと思います。

ただ、一つひとつを見ますと、先ほどの病床数は300までこの12日間で増えているということもありますので、こうしたところが今後、危うい状況になるということも考えら

れるかと存じます。

以上、モニタリング指標と本県の状況について統括官から説明がありましたが、今後の対応を含めまして、何かご意見等がございましたら、お願いします。

(副本部長 (首藤副知事))

1点確認したいのですが、クラスター未終息の定義を確認させてください。

(阿南医療危機対策統括官)

クラスターの終息という考え方につきましては、本県としましては、C-CATの介入等を含めまして、継続的に見る。継続的に見た結果として、終息の判断をしますが、基準として、28日間、同施設から新規感染者が発生しない。これをもって、終息と判断します。

理論的に言うのであれば、濃厚接触者の健康観察期間14日間というものがございませう。これは、ウイルスに感染した後、発症するまでの最長期間が14日間ですので、基本的に14日間です。よろしい訳ですが、慎重に判断するというので、その倍の28日間が経てば終息という考え方でございます。

ご存じのように、本県では、2月、3月以降、いわゆる第1波と言われているところからクラスターの発生がありました。それらのものは終息しているもので、そういった数が引かれているということでございます。

それから、クラスターの前段階というものが実際にはございますので、それらはモニタリングとして、我々本部では見ておりますが、基本的にはその中で、複数患者が発生し、特に目安として、例外はございますが、5名程度出た場合は、これはクラスターとして捉える。ただ、これは危険だという場合には、必ずしも5という数にはこだわらず、C-CATあるいは保健所との相談で、横伝播している場合には、クラスターとして含まれるものが多少含まれるのが定義、考え方でございます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

他いかがでしょうか。

(副本部長 (首藤副知事))

追加で確認させていただきたいのですが、例えばある学校でクラスターが発生したけども、その学校の関係者によって別の学校にクラスターが飛んだ場合は、一体としたクラスターと見るのか、グループ単位として別のものと切り替えているのか、どちらでしょうか。

(阿南医療危機対策統括官)

施設ごとの考え方で統一しています。

(副本部長 (首藤副知事))

了解しました。あと、クラスターが収束した場合は、クラスターの対象となっていた学校関係者や施設関係者の人たちには収束の宣言とか、収束したことは伝えているのですか。あるいは、この取扱いはコロナ本部内部での取扱いなのでしょうか。

(阿南医療危機対策統括官)

そもそも、クラスターが発生した場合にクラスター宣言のようなことをしている訳ではないので、施設に対して観察する中で、「もう終わったので、終わりにしましょうね。」という言い方で済ませておきまして、クラスターのスタートの宣言、あるいは収束の宣言という形は取っておりません。

(副本部長 (首藤副知事))

了解しました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

他いかがでしょうか。

(副本部長 (武井副知事))

1点教えてください。クラスターに関連して、厚生労働省の7月15日のQ&Aにおいて、クラスター連鎖の生じやすいと考えられる状況にあつては、陽性検査の対象を戦略的に拡大するという方向性が示されている訳ですが、モニタリング指標の⑦で、現に医療機関、福祉介護、学校等でクラスターが未終息である状況ですが、厚生労働省の7月15日の方針を受けて、今、現場で具体的にどのようなクラスター連鎖が生じないよう陽性検査の対象の拡大が行われているか。その辺りの状況を確認させてください。

(阿南医療危機対策統括官)

先ほどお話したように、クラスターになったものをここに掲げておりますが、それ以外に、クラスターの目というもの先ほどお話いただいたように、リスクがあるところで1名の陽性者が出た場合には、広く網掛けをして、検査をすることを現在進めております。

実際には複数のメディアでも発表されているように学校等でそうしたケースがございますので、いくつかやっている。そして、医療機関に関してもそうした広く施設で検査する。それらを平行して、今進めております。詳細な数は今把握しておりませんが、複数箇所です。現在そうした検査を進めている。ただし、ここには掲げるべきではないかなということで今回は確定しているものだけを挙げるようにしております。

(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))

それでは、教育長お願いします。

(教育部 (教育長))

同じクラスターの関係なのですが、いわゆる数値的な指標ではなく、総合的に判断していく場合にクラスターの発生状況を神奈川は置いていると。そうすると、クラスターの発生状況をモニタリングの中で、確認することの全体的な意味合いはどのようになるのかを教えてください。

(阿南医療危機対策統括官)

1つは、国が出された、あるいは今回県が採用した指標というのは、ある時点でのポイントでの数値を示しています。

実際に大切なのは、今後どうなるのかという傾向、1つは傾向分析、言い方を変えると、将来予測に繋がってくるというところかと思います。そうしたところに今回のクラスターの意味がございまして、もう1つは先ほどの一つ上の指標。6番の指標との裏表の関係があるということがあるところで、そうしたところを出させていただいております。これが意義かと考えます。

(教育部 (教育長))

ありがとうございました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

その他いかがでしょうか。

(副本部長 (政策局長))

すみません、念のため確認させてください。病床全体の占有率の関係なのですが、コロナ由来といいますか、最近報道の中で、一度退院した後に、後遺症で悩む方の話が結構出ています。その後で、再入院という話が出ています。

いわゆるコロナによって、内臓系といったところで疾病を患って、再入院という話がありますが、そうした場合、一度コロナとしては、症状が改善して退院しているということで、その後の再入院というのは、コロナ由来であっても、占有率というところに加えていけないのか。それとも、そこに起因した入退院というのは、病床ひっ迫の観点からその中でカウントしていくべきなのか。その辺りについてはどうでしょうか。

(阿南医療危機対策統括官)

端的に申しますと、加えません。論理的に考えるのであれば、考える必要がない。つまりこれは、感染症対策をしなければならない防護、あるいは部屋や対応者もそうですが、防護が必要という事で、特別な体制が必要な病床ということになります。後遺症の場合にはそうした防護の必要がない。一般病床で対応可能ですので、この中でカウントする必要はないであろうという考え方でございます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

その他いかがでしょうか。本部長から何かございましたら、お願いします。

(本部長 (知事))

今、重症者というのが、何を指すのかということが話題になっていますけど、うちほどの基準を採用しているのですか。

(阿南医療危機対策統括官)

いくつかのメディアの発表もございしますが、国の基準に合っていると考えます。具体的に言いますと、基本的には集中治療室に入っている方を本県としては採用しています。人工呼吸器やエクモは基本的に集中治療室で行いますので、集中治療室ということで端的に捉えれば、通常はその中に包含され、人工呼吸器やエクモの患者さんが含まれます。

例外的なこともあるかもしれないということがございしますが、基本的には国の基準に沿っていると考えます。

(本部長 (知事))

あと、クラスターですが、現在のクラスターの数が書いてありますが、これはどう評価しますか。クラスターが増えてきていることが問題だと捉えるのか。感染不明率が下がっているように見えるけど、実は不明者は多いということが問題なのか。現状から見て、何が問題だと分析しますか。

(阿南医療危機対策統括官)

1つは、コロナの対応では医療機関の医療対応ということがございます。この中に、医療機関というところ、あるいは2段目に施設というところがございます。これは、ある種医療の受け皿になっているところございまして、ここに発生しているということになると、我々としては、医療を守っていくという観点からしますと、大変ハイリスクな状態と判断することになりますので、そういった観点で、先ほどの医療機関の分母に対する分子、どれくらい使っているのか、医療ひっ迫度合いというところに最終的には影響してく

るところとして、最終的に間接的に影響してくる数値を捉えることができるのが意味合い
だろうと思います。

一方、学校、その他に関しましては、大量に患者さんが発生するのは最終的に医療に対
する負荷になってくるということ为先読みする。あるいは、横伝播するとこの数字が膨ら
むかもしれないと構えると言いますか、準備する指標として意義が大きいだろうと考えま
す。

(本部長 (知事))

そうすると、国の基準は6つですが、うちの基準はクラスターを入れて7つになってい
ますが、6つの部分で今は1つだけがクリアできていないという形になっていますが、場
合によっては全部クリアしていたとしても、クラスターの数が増えてくると、その人たち
で一気に病床を圧迫してくるということもあるということで、判断することもあり得ると
いうことでしょうか。

(阿南医療危機対策統括官)

実際、そういったケースがあるかどうかは分かりませんが、極端なことをいえば、その
ことも可能性として考えることもなくはないだろうと。

実際に、第1波のとき、本県のような指標を考えると、既にクラスターの問題を取り
上げております。

ですので、以前の本県のモニタリング指標の中では、クラスターを入れて患者数を見る
場合、クラスターを抜いた場合の患者数、あるいは感染経路不明率といったものを常に監
視してきた訳でして、やはりクラスターの重みというのは本県としましては、以前からず
っと重視してきましたので、知事が仰るとおり、ここは大きな指標ということで、極端な
話、他の指標がなくても、ここがある限りは油断できないという捉え方をする必要があ
るだろうと考えます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

それではモニタリングにつきましては、次回の本部会議におきまして、毎日、この7
つの指標につきましてモニタリングしていただきまして、仮にステージⅢへの移行が見込
まれる場合には、病床拡大要請ということを本部長にご判断いただくということになるか
もしれませんので、引き続き、よろしく申し上げます。

本日の議題としては以上でございますが、やはり最近、知事からの冒頭のあいさつもあ
りましたように熱中症の問題もあります。

改めて県民の皆様にはステージⅢになった場合には、病床拡大要請をして、それによっ
て医療体制が圧迫されるということから、引き続きの感染防止対策をお願いするという意味
を込めまして、改めて本日、本部長からメッセージをいただきたいと存じますので、お願

いします。

(本部長 (知事))

新型コロナウイルスの感染拡大の勢いが止まりません。

本県でも、8月に入ってから連日100人前後の感染者が発生し、8月15日には、これまでで最も多い136人の感染が確認されました。

家庭や職場内、会食を通じた感染の他、感染経路が不明な方も多く、医療機関や社会福祉施設、学校などでのクラスターも発生しています。

また、中高年や高齢者の方に感染が広がっていることから、入院患者が増えています。さらに、折からの猛暑で、熱中症の患者も増加し、医療機関の負担が大きくなっています。

本県の感染状況は、現在のところ、国が示す4つの段階のうち、医療提供体制への負荷が高まる「ステージⅢ」には至っていません。

しかしながら、患者の増加傾向が続き、医療機関の病床がひっ迫する事態となり、感染状況が「ステージⅢ」に移行することが見込まれる段階となれば、医療機関に対して病床拡大の要請を検討することとなります。その際には、急を要さない医療を抑制する必要があり、県民の皆さんには、再び大きな負担をかけることとなります。

そうした事態にならないよう、今いちど感染拡大の防止に向け、一人ひとりが徹底的に用心して行動することをお願いします。

1 基本的な感染防止対策「M・A・S・K (マスク)」を徹底してください。

M:適切なマスク着用、A:アルコール消毒、S:アクリル板等でしゃへい、K:距離と換気 です。

2 3つの密や大人数での宴会などを避けるとともに、会食でも「M・A・S・K (マスク)」を徹底するなど、工夫して感染防止対策に取り組んでください。

3 感染防止対策取組書の掲示がない店舗などには行かないでください。取組書掲示店を利用する際は、その記載内容をチェックして、実態と異なっている場合は、お店に申し出るか、県に報告をお願いします。

店舗や事業者の皆さんは、県の補助金などを活用して、さらなる感染防止対策の取組みをお願いします。

一方、猛暑もピークを迎えています。県民の皆さんは、熱中症の防止に十分に留意するとともに、周囲に人がいなければ、マスクを外すなど、適切な使用をお願いします。

県は、新型コロナの収束に向けて、医療機関や、県民、事業者の皆さんとともに、総力を挙げて取り組んでいきますので、ご協力をお願いします。

令和2年8月19日

神奈川県知事 黒岩 祐治

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。知事からメッセージをいただきました。議題は以上でございますが、「その他」ということで、構成員の皆様から何かありましたらお願いします。

では、教育長をお願いします。

(教育部 (教育長))

県立学校に関しまして、発言させていただきます。現在、県立学校につきましては、その多くが夏休み、夏季休業中でございます。来週に入りますと、順次、夏休みが明けてきて、2学期が今年は8月31日からスタートという状況です。

そうした中で、特別支援学校については、当初策定したガイドラインでは、2学期から通常登校への移行の予定。また、高校につきましては、7月13日から朝の時差通学を組み合わせた通常登校を実施しておりまして、概ね一月毎にこの本部会議で、時差通学の継続の有無等について、感染状況や本部会議の動きを踏まえて、判断してきております。

そうした状況ですが、現在、県の感染状況を踏まえつつ、8月31日からの2学期の対応について、学校長の意見を聞きながら、教育委員会の中で、検討を進めております。

感染防止対策の徹底ということでは、時差通学の継続等、引き続きの何らかの対応は必要と認識しておりますが、今後、教育委員の意見も伺いながら、判断し、来週半ばまでには、各学校に通知していきたいと考えております。

また、本部長には別途、結論が出ましたら、報告させていただきたいと思いますが、8月31日から2学期がスタート、その中で子ども達が無事に学校に登校し、そして学びをしていく環境をしっかりと作っていききたいと考えております。以上でございます。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

他にいかがでしょうか。総務局長をお願いします。

(総務部 (総務局長))

総務局といたしまして、「全庁コロナ・シフトのための徹底的な業務見直し」と「職員の感染防止対策の徹底」の2つを改めてお願いしたいと思っております。

まず、全庁コロナ・シフトのための徹底的な業務見直しについてですが、緊急事態宣言下と同レベルの危機感を共有していただきまして、各所属単位で止められる業務は積極的に止めるという決断ができるよう各局長が積極的に指導力を発揮していただくようお願いいたします。

既に7月9日に改定されました県の基本方針においても、急を要しない事業の中止や見直しの徹底、全庁共通業務等の内部管理事務の改善・簡素化を掲げておりますが、最近の陽性者の増加に伴いまして、コロナ本部も非常に大変な想いをしていると聞いております。

各局におかれましては、「依頼があれば翌日からでも応援職員を出せる」くらいの思い切った通常業務の見直しをお願いしたい。止めるという覚悟で進めていただきたいと思います。

次に、職員の感染防止対策の徹底ですが、職員が感染した場合、全庁を挙げてコロナに注力する体制にも大きく影響を及ぼします。県民の皆様呼び掛けております「M・A・S・K（マスク）」の徹底はもちろん、感染防止対策取組書の掲示されている以外の場所には行かないといったことを、更にテレワーク、時差出勤のより一層の活用をお願いしたいと思います。

総務局としましては、既にテレワークの事前登録を不要としておりまして、今月からは実施場所を自宅以外でも可能と緩和しています。また、時差出勤につきましても、グループリーダーの決裁で可能とする等、手続きを大胆に緩和しておりますので、各所属で積極的に取り組んでくださるよう重ねてお願い申し上げます。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。その他、構成員の皆様から何かありますか。よろしいでしょうか。本部長、よろしいでしょうか。

（本部長（知事））

ご苦労様でした。今日はステージⅢには行かなかったという結論です。しかし、状況を分析して減少傾向に入っていないということ、クラスターがかなり発生しているということ。クラスターが発生していると、突然患者数が激増するということもあり得るという事態だということ認識していただきたいと思います。

それから、ステージⅢに行かなかったから良かったということではなく、緊張感をしっかり持っていただきたいと思います。

そして今、総務局長が言ったように、緊急事態宣言後、我々も徐々に日常業務といったものが一部復活しましたが、やはり人事の体制としては、全庁的な体制をしっかりと組みんでいきたいということをご共有したいと思います。以上です。

（副本部長（くらし安全防災局長））

それでは、これもちまして、本日の対策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。