

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それではただいまから第 40 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））

本県に緊急事態宣言が適用されて 1 週間が経過しましたが、新規感染者数は 8 月 6 日に 2,082 人となるなど、感染の激増に歯止めがかからない状況となっております。療養者や入院患者が増加し、搬送調整が極めて厳しくなっています。医療崩壊が始まりつつあるこの現状に、強い危機感を持って対応していく必要があります。この感染激増は、人流の増加にデルタ株が拍車をかけていることが原因と言われております。感染力が極めて高いデルタ株への警戒を強めて、人流の抑制を図ることが大きな課題であります。本日は、市町村長の皆さんにも、この会議をご視聴いただいております。現在の厳しい状況を県、市町村でしっかりと共有したいと考えております。市町村長の皆さんには、あらかじめお知らせしている番号に電話していただければ、会議途中にご意見をいただけるようにしていますので、ぜひ、積極的なご意見をお願いしたいと思います。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございます。ただいま本部長からご発言がありましたとおり、この本部会議が今日で 40 回目となりますが、第 19 回の本部会議から、リアルタイムで動画配信をしております。また会議終了後もホームページで、19 回以降の会議については、今も動画で見られるような形にしております。今日はこれらの機能を活用いたしまして、市町村長の皆様にあらかじめ動画のアドレスをお送りし、現在、この動画を視聴いただいております。事前に事務局の方で確認をいたしましたところ、リアルタイムと大体 30 秒から 1 分ぐらい、市町村長さんが見る映像とタイムラグがございますので、今日の市町村長からのご意見につきましては、途中でお電話をいただいて、そのお電話を通じて、ご意見をいただく。また、一分程度のずれがあるということも考慮して、時間配分、調整時間をしっかりと取っていきたく考えておりますので、よろしく申し上げます。

今日の進め方でございますけれども、資料配信動画の横に会議資料がぶら下がっております。その会議資料を縦にずっと説明していく形になりますので、市町村長の皆様におかれましては、会議資料の方をクリックいただいて、その資料をご覧くださいながら、私が今からご意見いただきたいという合図を送りますので、その段階からお電話をいただければと思います。

それでは早速議事に入りたいと存じます。本日の議事は、感染急拡大に伴う対応についてということで、最初の資料「去年とは全く違うウイルスとの戦い」について、本県の阿南統括官の方から、本県の厳しい現状について、改めて市町村長の皆様と、危機感を共有したいということで資料をまとめていただいておりますので、ご説明をよろしくをお願いいたします。

○（阿南医療危機対策統括官）

画面またはお手元の資料をご覧ください。題名に書いてあるように、ウイルスの特性が大きく変わっています。私たちは、昨年までの経験を踏まえて一定程度、それを活かすということも大切ですが、それにだけ依存していると、大きな過ちを犯すであろうというふうに考

えていますので、そういった視点で、今後をどういうふうに迎えていくのか、我々の考え方を共有していきたいというふうに思います。

2 ページ目、左側、よく見る棒グラフでありまして、真ん中にある山が第3波で、非常にきつかった山がございまして、そのあと小さな山が来て第4波、現在は第5波ということで比較しますと、第3波が非常に苦しかった神奈川県としては、非常に大変だったわけでありまして、それを遥かに凌駕する患者が発生しているところであります。

右側のカレンダーを見ていただきますと、赤色の色がついています。この赤色というのは、同じ曜日で前の週よりも大きな数字になった場合に色が赤色になりますが、見ていただきますと、この1ヶ月間ずっと真っ赤な状態が続いているということでもあります。

ステージ指標の一つになっています、新規患者の発生状態。これを他県と比較できるように、人口10万人当たりで示すということになっていますが、左側の折れ線グラフを見ていただきますと、赤い線を遥かに上回る、縦にほとんどまっすぐ縦に伸びるような線の入り方をしています。これは第5波の患者発生状況でありまして、黄色い線のステージⅢ、赤い線のステージⅣ、これを遥かにしのぐ上がり方。しかもそれが止まる勢いが無いということで、上がっているのがお分かりいただけるだろうと思います。棒グラフの形で、合計を示したものが右側の棒グラフです。これは神奈川県全体としての積み上げであります、非常に大きな山になっています。これを人口の多い政令市で見ていただきますと、このようになっています、横浜市、川崎、相模原市、これはもう他のエリアも同じであります。いずれのところも、第5波は例外なく波が来ていまして、しかもその立ち上がりが非常に激しい、こういった状況が続いています。

こういった患者の増え方を見る指標というのは、いくつかの記述がある。昨今よく使われますのは、直近一週間とその前の一週間を比べて分数で比にする。比にした場合に1を超えてくるというのは、分子に直近の一週間の置いた場合に、患者発生数を割り算すれば、1を超えてきた場合には、当然、増加傾向ということになりますし、さらにその1を超えている数字が高ければ高いほど、その増え方が激しいという読み方ができますので、そういった分数で割り算をして見ていった場合に、一番直近では1.5倍ぐらいの増え方だ。それからちょっと前見ていただきますと、2とか2.5という激しい増え方をしている。これは本県の状態であります。これは1都3県で比べて最も激しいです。神奈川県の増え方というのは、実はもっとも激しい増え方をしてございまして、大変な上昇率ということで、検査数と同時に、その検査をした方々がどれぐらい陽性なのかという陽性率がございまして、これはうなぎのぼりでありまして、直近で28%という値になっています。

ではこの新規の患者発生はどういった方が多いのか、年代別で見るとというのが一つの傾向としてあります。まず7ページの右側の折れ線グラフを見ていただきますと、赤い線が20代から30代ということで、非常に比率が高い。次が40代から50代。こういう順番で比率になっております。昨今若い人たちが多くて、年齢が高い方が少ないとよく言われますが、実際、緑色の一番下の線が80代、その上に60代70代というような青い線というのが見て取れます。緑の線、或いは青い線は、一番左側の3月に比べると、右肩下がりで減ってきている。確かに減ってきているなということがございまして、それに対して、黄色と赤の線、この20代30代はあるいは40代50代という、就労世代が非常に比率として高いということが分かります。左側のこの折れ線グラフで見ていただきますと、実数に直したものです。この比率は若い方が多い。これはもうほぼ間違いないことではあります、その実数としての増え方が非常に激しくて、縦に上がっているということはお分かりいただけるかと思っております。これを比率で先ほど見た場合には、高齢の方はどんどん減っているということがございまして、注意する必要があるのは、実数で見た場合には、まだまだ、例えば60代70代の方は今増加傾向にあります。実数としては患者さんになっている方でまだ増えています。それから

80代の方は決して0になっているわけじゃなくて横ばい状態で、実数でいくとまだまだ、維持した形で患者さんが発生しています。こういったことを踏まえて、若い方に移行しているのは事実であります、これは決して、年齢が高い方は問題がなくなったわけではない。決してここは油断してはいけないというところになります。

8ページになりますが、総じて全体のステージ指標を見ますと、6項目のうち、全部すべてがステージIVになっているということで、ステージIV以上の警戒度が無いので、先ほどみていただいているように非常に大きな立ち上がりをしていることからすると、仮に5とか6とかいう分別があるのであれば、当然の5とか6、そういうところに行ってしまうぐらいの、非常に大きな波になっている。

9ページであります、ウイルスが変異しているということが α アルファ変異から非常に大きな課題になっているわけですが、現在我々が戦っている相手はデルタ変異であります。このデルタの変異の率ということは急速に進みまして、本県では最終のデータで、ほぼ80%がデルタ株に置き換わっております。つまり、神奈川県内で感染した場合、現在、デルタ株の感染というのが普通である。普通はデルタで、デルタでない2割の方は、稀にアルファ株である。もう少し踏み込んで、去年あったような在来株、あれを野生株という言い方をしたりもしますが、この在来株の人はほとんどいません。これも一つ言葉として、表現させていただきますと、昨年まで戦ってきたウイルスとは違う変異ウイルス、アルファ又はデルタ、こういったウイルスと今年は戦っているわけでありまして。さらに、現在はデルタ株が我々のコロナウイルスの対象であるというふうに申し上げておきたいと思っております。こういった中で非常に大変な戦いをしています。我々特にこの第3波、非常に苦しかったです。それ以降、さらに体制を強化して、病床の方あるいはその周辺対応しても様々な施策を詰めてきた。そういう中で、第3波の倍ぐらいの患者さんが発生しても耐えられるような体制、受け皿ということは準備してきたわけでありまして。その準備というのはどういう形でできているかというと、神奈川モデルの全体像というふうに、10ページに全体像を示させていただいております。左から右へ流れていきますが患者さんが発生しますと、スコアで判定します。これは全国で様々な県で今、神奈川県で使っているスコアということ参考として提供させていただいておりますが、スコアによって5点以上と4点以下というふうに分けます。5点以上であれば入院になっていくわけですが、4点より下の場合に、自宅療養を中心として一部宿泊療養に入らせていただくということになってはいますが、下のところを見ていただきますと、自宅宿泊療養全体としては、我々神奈川県の方で一括情報管理をする。さらに療養相談に乗るということで運営していきまして、様々なLINEあるいはAIコールというようなことで、患者さんの健康観察をデータとしてずっと管理をするという体制がございます。さらにパルスオキシメーターですが、現在、すべての患者さんに関しまして、基本、翌日までに配送するという体制で、管理ができていくということになってはいます。ただ、県の行政という視点だけで見ていくというふうには、なかなか難しい部分もございまして、それをもちろんで、右下の方に行きますと、地域療養神奈川モデルというふうに示してはございますが、現在、多くの市に実施していただいておりますが、訪問看護ステーション及び地域の医師会の先生方にご協力賜りまして、入院するほどではないけど、ハイリスクの方あるいは、パルスオキシメーターで測る酸素飽和度が少し低めになってきた。こういった方々に関しては、今後が心配だということで、看護師あるいは医師の管理下で健康観察をし、必要であれば、上にある入院の方に移動させていく。こういったスキームになってはございます。この地域療養モデルが全県すべてでできているわけではないので、その他のエリアあるいは従前からやっているがハイリスクでないか、こういった方々の方に関しましては県で管理し、必要に応じて入院した方がいいという場合は入院につなげる。こういった運用は、現在も行っております。この地域モデルというのは、今8つの地域で運営していますが、今月中にさらに、2つ

3つのエリアが加わります。

それから他にも、実施がまだ未確定ではありますが、検討に入っただいて、確実に速やかにこれを実施するように進めていただいている地域委員も複数ございます。それから先日、7日に緊急酸素投与センターをスタートいたしました。これは自宅宿泊療養或いは地域療養モデルで見いただいている中で、入院病床がかなり逼迫してきています。特に夜間休日は、入院調整っていうのは困難になりますので、それをワンクッションですね、この酸素センターで時間をかけず、酸素さえ吸っていれば肺炎で低酸素であっても対応ができるということで、この酸素センターで酸素を吸っていただいて、翌日以降、昼間の間に極力入院の方に移していく、このような運用がスタートしてございます。

次のページ、折れ線グラフで示しています。現在の患者の発生、さらにこれから先のシミュレーション予想ということで示してございますが、青い実線で示してあるのは、これが実際に患者さんの動きでありまして、日に日に、先ほどお示したように患者さんの数が増えています。この後どういうふうになっていくのか、予測はなかなか難しいですが、基本的には、過去の伸びから延長する形で予測を立てるということで、この点を3本作ってみました。これは期間をどういうふうにするかによりまして、最新のデータが8月8日です。8月8日から、5日間遡る、7日間遡る、10日間遡るということで平均を示しまして、その伸び具合で延長させた場合、どのような数字になるのか。2週間後どれくらいまで患者さんが増えるのかということを示してございます。直近はですね、少し伸びが鈍化しました。これは決して、このまま鈍化した形になるかどうか分かりません。ただ直近の少し鈍化した伸び、これでも前の週に比べて40%増しの伸びであります。決して楽観的に見られる数字はないんですけども、これで言いますと週平均で2週間後には、3,400人という数字が出てくるんじゃないか。つまり、これ平均ですので、平均が3,400になるという場合にはこれ、第3波並みに位置付けていきますと4,000人ぐらいの患者数が多分打ち出されるぐらいのところだと思います。もっとシビアな予想を立てた場合には、例えば、8月8日から10日間の平均でいきますと1.9倍、倍近い伸びをしているわけですけども、その線で伸ばした場合にはなんと、2週間後には平均で6,200人に達する。非常に厳しいです。6,200人ということになると、これは1日7,000人、8,000人という数字になりますので、そういった数値まで、患者の感染が拡大するということになります。これを入院に直した場合はどうなるのか。

現在入院の病床に関しましては、フェーズという言い方をさせていただきまして、0から4、神奈川県内の医療機関を5段階のフェーズで、すべて病院ごとに病床確保の計画を立てていただいています。その中で7月28日に発令させていただきましたが、最終確保のフェーズIV。フェーズIVの病床確保まで拡大していただきました。実際にどんどん病床を拡大していただいています。そういう中で、12ページの左側、赤い実線でずっと伸びてきておりますが、こっから先同じペースで伸びていきますと赤い点線で伸びていきます。我々が確保してある病床の、実際にはこれは病院の特性でありまして、病院の入退院の調整ということは、85%ぐらいの病床まで使うと、入退院の調整が非常に困難になります。ですので、従前から最低確保1,790という数字があります。その85%ラインでものを考えないといけません。85%ラインのところまでくると、こっから先の入院調整は至難を極めます。ですので実際には85%だと1,520人。ここが実際の患者さんの入院キャパシティとしての最大に近いと考えていただいてもよろしいです。そこに到達してしまうのは8月15日ということが、現在のペースであると思えてくるということになります。

右側のグラフというのは、先ほど示したように、左側は現在の入院患者の増加、1日あたり5%ずつだいたい伸びているんですけども、その5%で伸ばした線です。一方右側のグラフはですね、新規の患者発生があって、この予測に基づきまして、予測を三本の線で示しました。この三本の線に合わせて、新規の患者発生を想定して、そこから各年代の入院率を掛

け合わせたものを立ち上げた数字です。そういったことで予測をした場合にはどうなのかということであり、3通りを示してみました。この中で、一番厳しい立ち上がりでいくと、8月12日には、5,522のところまで到達してしまっていて、調整が困難になる。いずれにしても、もっとも緩やかな伸びだったとしても数日後ろにさがるだけで、概ね、先ほどの線の伸ばし方とそんなに変わることなく、今週中には病床がかなり逼迫してくる可能性がある。そういった中で、我々病床の確保をしているということでご理解いただければと思います。

13ページになりますが、これは先ほど示したように神奈川県で今まで作ってきた、病院との間で協定を結んでやる、フェーズⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳと並べてございます。その最大は1,790ということでやって参りましたが、近々その1,790のところを超えてしまうということが予想されています。つまりこれから先、フェーズⅣをさらに超えて、どのような医療体制を構築していくのかということをご理解いただければと思います。対応策ということを協議しておく必要がある。こういったことになった。

現在のこの病院の苦しさ、ここのところを皆さんにご理解いただく必要があると思いますが、やはり夏休み中で、それからオリンピックパラリンピックという社会のイベントがある。それからよく言われる自粛疲れ。こういったようなことで人々の活動が増し、人流が増える。こういったことが、日々起きているわけです。この結果何が起きるかということですが、もちろん、コロナの感染というのは拡大します。実際にコロナの数がどんどん増え、一定率で悪化しますので、悪化する方も増えてくる。当然、コロナ病床を圧迫し、非常にきついことです。

もう一つ、上に書きましたけども、人々が活動する。人が外に出る。さらにはスポーツをする。こういったようなことで、けがや病気というものがどうしても増えています。現在夏場ですから熱中症が多いですし、夏というのは非常に脳梗塞の発症率も高い。実は1年間で夏が一番脳梗塞が多いわけでありまして。その他スポーツ外傷、交通外傷といったものが多い。さらに本年の非常に大きな特徴であります、小児のRSウイルス感染症。これは爆発的に感染者が増えています。こういったものがすべて、救急外来を受診する患者さんとして押し寄せるわけですので、救急病院救急外来のところにくる。これはコロナと共通の窓口です。

実際本県、神奈川県の中で、コロナの対応をしていただいている病院というのはほぼ普段、救急対応もしていただいている救急指定の医療機関であるということで、ほぼラップしています。そういうふうなことで、この一般救急患者さんとともにコロナも増える。こういったような中で、救急がパンクをする。こういうようなことが、結局コロナの病床だけで見えない医療の逼迫というところを表現することになるんだということをご理解いただく必要があると思います。

医療崩壊あるいは医療の危機という言い方をしますが、まさにその中で、際立っているのが救急医療が非常に危機的な状況にあるということです。このイメージを少し整理しておきたいのですが、感染した場合によく軽症・中等症・重症というふうに分けます。その中で、中等症の病床はどうか、重症の病床はどうか、こういった見方をするわけですが、これを分離して考えるということは非常に現実にそぐわない部分があります。確かに昨年まで高齢基礎疾患をお持ちの方は、直接重症化するということがございましたので、この高齢基礎疾患をお持ちの方と中等症の関係は非常に濃密で、この重症病床がどうか、そして中等症病床がどうか、こういう見方もないわけではなかったわけですが、先ほどお話したように、現在は非常に若年化している。若年化するという中で、軽症の状態でも病態がスタートする方が非常に多いというのは事実であります。軽症の方が多いので大丈夫なのかっていうことに関して、これは、慎重に我々理解をしていく必要があるわけでありまして、母集団としての感染者が先ほど示したようなうなぎのぼりの感染者。こういった感染者が増えま

すと、幾ら軽症者がほとんどだと言っても、一定数悪化する方もいらっしゃいます。これ20代30代であっても、一定の率で、入院が必要になります。さらにはICUに入る必要が出て参ります。母集団としての軽傷が増えれば増えるほど、途中で中等症に移行する。さらには重症に移行するという方が多くなりますので、これは軽症から中等症への負荷がおいおい増えている。そして中等症の方が増えれば、結果的に重症の方が増えている。ドミノ倒しのようなイメージになります。軽傷が増えれば増えるほど、中等症が逼迫し、中等症が増えれば増えるほど、重症も逼迫する。これは一連の関係にある。その間を介在させているものが先ほどもお話したように、救急搬送ということで、救急車で実際の患者の移動ということも行いますので、こういった連動した形でのきつさということが起きているんだということをご理解いただければというふうに思います。

16 ページでございますが、こういった感染拡大の中でステップワンツースリー、これをお話させていただいた内容を言葉にするとこういうことです。中等症の病床がまず逼迫する。これはもうすでに今なっています。そして時間差で重症病床が逼迫する。これも本県は、この状態になりました。そして、救急体制が破綻をきわめる。ここら辺のところを少し具体的にご説明いたしますと、自宅療養されている方は先ほどお話したように、地域療養として、看護師さん、お医者さん見ていただいているということと、もう一つ、県の方で管理している方もいらっしゃいます。こういった方々を、入院が必要だというふうになった場合に入院するわけですから、これは一括して県の調整本部の方でやらせていただいています。県の調整本部の方に依頼が来る。これは入院した方がいいよ。これに関して左側のギザギザの灰色の折れ線グラフがあります。

17 ページの折れ線グラフを見ていただきますと、第3波第4波と比べて第5波が非常に大きな山になっているということがご理解いただけるかと思えます。病院への搬送調整、この件数が爆発的に増えてございまして、現在、1日に80件ぐらいの調整をするということになっています。病床がかなり逼迫してきている中で、この人入院をお願いします。そうですかというふうに現在なりません。何ヶ所か電話をかけて、ここはどうですか、どうですか、ということは何度も繰り返し電話をして、何か所目かで入院先が決まる。こんなことを繰り返していますので、実際の数ということ以上に、これの×何倍という数で、この調整には深く関わっている状況であります。

18 ページであります。この患者さんの搬送に関しましては県の本部の方での調整というのは民間従事者を中心に搬送していますが、それでは間に合わない、本当に緊急の場合はどうしても行政消防が呼ばれるわけでありまして。行政消防が、この呼ばれる中で、コロナだけでなく一般傷病も含めまして、今非常に救急車が大変たくさん119番で呼ばれています。そういう中で、これは総務省消防庁のデータであります。医療機関に電話をかけて、すぐに受け入れを要請してもですね、今いっばいで無理です。こういうように断られるというケースが実際に発生しています。こうやって断り回数が4回以上、4ヶ所かけても、受入先が決まらない。結果的に現場に、救急車は行き先が決まって初めて動きますので、決まらなければその場に停滞するということになりますけど、その場の滞在時間は30分以上になる。この両方を数で結んでございまして、この両者、4回以上電話をかける、なおかつ30分以上現場に留まっている。こういった件数ということが、総務省消防庁に集計として出されてございます。神奈川県の場合には3つの政令市からこのデータが示されてございまして、これ8月の、まだ頭までのデータであります。このところこの2週間3週間で急激にこの件数が増えてございまして、前の週に比べて、直近で言っても26%増しということで、非常に救急車が停滞するという事態がどんどん増えている。このような状況だということをご理解いただきたいと思います。

受け皿となる医療機関ですけれども、次19ページをお示ししますが、よくご覧になるのが

左側の折れ線グラフかと思います。病床利用率っていうことであります。点線または緑色の線で示されているもの中等症または病床全体ということでご理解いただければと思います。黒い線が重症です。いずれもですね、先ほどお話ししたように、実は最初上がり始めたのは中等症の患者からでした。中等症の利用状態というのはどんどんどんどん上がっていった。初期にやはり重症患者さんの病床というのは、さほど使われる傾向は無かったのでありますが、最近になってこれが急激に立ち上がってございまして、直近では中等症も重症も、病床利用率としては、両方同じぐらいの比率、70%ぐらいのところまで来た。右側の折れ線グラフ、重症と中等症のそれぞれの実数であります。数で示してありますので、見ていただければと思いますが、傾向としては、直近になればなるほど、右側のところが非常に急峻な立ち上がりを示している。この傾向が今のところ止まることがないということでご理解いただければと思います。これは先ほどお話ししたように、そういう中で病床の確保ということが非常に難しい。特に夜間は夜間の救急患者さんも来ます。こういうようなことで、すぐに受け入れ先が見つからない、そのようなことで、酸素センターの運用が開始されたわけでありませう。

こういったような状況の中で、我々、この先をどういうふうと考えていくのか、あまりいいことばかり考えていても仕方がない。現実にも目を向けて、できることできないこと、何が起きるのかということを考えていく必要があると思っております。まず保健所の活動であります。従前からよく言う積極的疫学調査ということでよくお聞きになると思いますが、21ページのところで患者さんに対する情報の聞き取りという作業を現場の職員がやっていきます。その中で、これもよくお聞きになると思いますが、濃厚接触者が誰なのかということ特定し、必要であれば集中的な検査をする。こういった方針で今やってきたんでありますが、事細かに情報を聞き取るのは、これ非常に大変で、1人の患者さんあたり2時間から3時間かけてやるものが本来の積極的疫学調査であります。先ほどお話ししたように1日に2,000人3,000人という患者さんが発生した場合に、これかける2時間3時間というふうに延べで時間数を考えた場合に、これ果たして完全に全部きめ細かな情報収集できるだろうか。これはどう考えても限界があるわけでありまして、結果的にやれない状況というのが発生するあるいは遅延が発生するということにならうかと思っております。そういった中で濃厚接触者がだれなのか、こういったこと特定ということ、あるいは集中検査をやるといったものに手が本当に回るのか、こういったところは現実には僕は不可能な状況というのが、近々に訪れるであろうと考えています。

それから自宅近く療養を先ほど示したように、しっかりと管理をするという方針で我々やってきたわけでありませう。パルスオキシメーターを翌日までに配布するというところでやっていますが、この翌日までに全員に発出するということが果たしてこの先もずっとやっていけるかどうか。これはかなり増強しています。物を調達していますし、配送体制ということも強化をどんどんしています。しかしこれが無限にいくかということ、ここのところは、決してどうであるか分からない。さらにはこの患者さんの管理ということは、病院と同じようにカルテで管理をしています。これはシムと呼びますが、こういったプラスチック型の情報管理システム。ここには情報入力するという作業が加わるわけですから、現在神奈川県としましても、さらには、政令市のご協力も賜りまして、大勢の職員で全庁体制でこういった作業にあたっています。しかしこれが無限大に患者が増えていったときに、これを本当にずっとやっていけるのかどうか、ここのところは疑問であろうと思っております。さらには、ご希望される方には食事の配送ということもやっていますが、これも限界を迎える可能性はある。こういった中で、私たちはこの自宅療養の方の健康管理ということをどこまでやっていけるのか。もちろん先ほどお話ししたような、地域医療モデルの運用に関しまして、医師会の先生方あるいは訪問看護ステーションのさらなるご協力ということで、お願いをさせていただいてござ

いますが、さすがに物理的にどんどん患者さんが増えていった場合に、今と同じことをやっていけるかというふうになった場合に、単純にイエスというふうに答えるのはあまりにも無責任であろうというふうに考えています。

それから医療機関であります、先ほどお話ししたように相当に今厳しい状況になってきています。今後起きてくることを、今足を突っ込み始めている状況。肺炎を起こして低酸素の状態、それでも入院ができない。こういった方は当然重症化していく、或いは最終的にお亡くなりになるというところに繋がっていくわけですが、こういったことを踏まえて、病院としてどういう踏ん切りをしなければいけないのか。これはコロナの患者さんがどんどん増える。そういった方々が低酸素だ肺炎だ。こういった方がたくさんいるからこの人達をどんどん入院させてみてほしい、こういったものがある一方で、医療機関というのは他の様々な疾患に対応しているわけでありまして。

22 ページにそれらの疾患名をお書きしました。よく救急である命に関わる急性心筋梗塞、脳卒中、重症の外傷、こういったものを決して、これをやめる手を抜くというわけにいかないだろう。これは皆さんが思うところでありまして、それ以外にも救急で見てるもの、四肢の骨折、やはり高齢社会の中で高齢者の方というのは毎日体調不良で救急を受診している。それから子供の発熱、さらに悪性腫瘍の方々というのも、やはりこの医療機関にかかって抗がん剤治療の手術をする。非常に重要な医療の部分がありまして、コロナ等と、これらの病気ということを手秤にかけて、私たちはどういう医療を展開していくのかということを考えなければいけない。かなりきつい選択を迫られるというところに来ているんだろうと思います。そういう中でも、救急医療というのは何としても堅持していく。これは皆が当然そうであろうというふうに考えたところでありまして、予定手術、入院がどうなのか、外来はどうするのか、こういったことを疾患・診療所域ごとに考えていかなければいけないというふうに思います。

23 ページにはそういったようなことで、非常にこの搬送の調整が困難であるということ。現在、神奈川県ホームページでもこういったことを示させていただいています。実際にこの搬送調整に当たっていただいているドクターの方々というのは、24 時間体制で今搬送調整をしてございまして、夜間はもう不眠で、ずっとこの搬送調整していただいています。そういう中で、交渉に交渉を重ねて、何とか搬送を探すということをおこなっていただいています。多くの医療機関からあるいは医師会からご参加いただいて、やっていただいているわけでありまして、その中でやはり具体としてどういうことが起きているかということ、これ県民市民の皆さんに見ていただくようにホームページでの公表ということをおこなっている状況であります。

14 ページ目のところ事で音が飛んでいたという情報が入ったので、簡単にこの 14 ページのところを少し、お話しさせていただきます。今年の夏の本当に救急状態が厳しいということですが、人々がたくさん動く。その結果として、コロナも増えますし、様々な病気疾患けがも増える。この人たちの入口というのは実は全部一緒でありまして、コロナの対応も他の救急患者の救急指定病院が担当しています。これ入院の病棟をかなり、この救急病院に担当していただいている部分があります。そういったようなことで、この両者がこの救急外来にかち合う、そういうようなことで、コロナの患者さんを見て欲しいと言っても、今他の救急患者さんを見てるから、逆にコロナを見てる場合、他の救急患者さんを見られない。こういうようなことでぶつかってしまっていて、この救急医療が非常に危機的な状況にある。ここをまず、現在すでに起きている神奈川県の救急医療の危機的な状況ということでご理解いただければというふうに思います。これらを踏まえまして、このお話をさせていただいているわけでありまして。これから先どんなことが起きるのか、どんなことを我々は考えていかなければいけないのか、少し思い出していただきたいというふうに思います。

24 ページの右側のグラフというのは、これは日本の我が国の患者で、第3波第4波第5波というふうな、一応右側にあるのが第5波でありまして、全国で1日に1万2,000人から3,000人ぐらいの新規患者さんが発生していると報告されています。今非常にこの危機的な医療の状態であるということをお話させていただいているんですが、左側に昨年2020年3月、この頃ヨーロッパであるいはアメリカでですね、急激な患者増加で非常に医療が逼迫した状況がございました。例えばこの緑の線で示しているのは、イタリアであります。イタリアの数字を見ていただきますと、この去年の3月、イタリアってのは日本の人口半分程度ですので、先ほど1万2,000人ぐらい今日本で患者さんが発生しますよというお話をしましたけども、その半分6,000というところ。まさに去年の3月の時点でイタリアはこれぐらいの患者さんが発生していて、様々な大きな問題に打ち上がったということがございます。もちろん状況が違うというのがあります。逆にシフトしたってということがございますが、先ほど話したように今後ドミノ倒しが起きてくる。そういった中では、やはり一定程度の重症患者さんということが出てくる、あるいは酸素投与が必要な方がたくさん出てくる。

昨年イタリアでは、25 ページの写真をご覧くださいますと、左側の写真というのは病院の大広間にベッドだけ並べて、とりあえず寝かしておいた、これは災害の時の救護所みたいなものです。こんなようなことをして、とりあえず患者さんを収容してどうするんだということに困惑していた写真でございます。その結果として、右側にある写真のように、これは不幸なことに多くの方が亡くなられて、火葬も追いつかない、このような状況の中で遺体が並んでいる。こういったようなことが現実起きていたということが報告されてございます。私たち、これから先どんどんどんどん患者さんが減らないで増えていくという場合に、こういった場面をイメージとして持って、考えておく必要があるだろうと思っています。我々の持つイメージというのに関しましては、私たちが一番見ているのは、我が国の特性として自然災害、大地震あるいは水害、こういったことが実は見てきた光景に近いものがあります。

26 ページ右側の写真というのはこれ東日本大震災の時の東北地域での病院の様子です。これはもう診療の場所でないところにベッドを出して、いろんな資機材を出して、もう来るもの拒まずでとりあえず受け入れてみるということをやっていました。これと同じようなことを、地震の防災訓練ということで、各病院やっております。左側は災害訓練の様子です。例えばこれは、病院のロビーであります。決して病室じゃないんですね、病室じゃないところにベッドを並べて、多くの医療スタッフが参加して、こういったところに臨時のネットを展開して、患者さんを見る。こんなことをするわけですけども、こういった時にみんながやってることというのは、もう手術等も全部停止。外科系のドクターもこういった患者さん、外科系も内科系もなく、みんなで見る。そんなようなことをするわけですが、コロナに関しまして、これは外科内科が逆転する部分があるわけですけど、内科が今まで中心に見ていましたけど、外科系の先生方もご参画いただく。さらには、こういった防災訓練ではマスクしてないですけど、N95 マスクをみんなつける必要も出てくるとかですね、そういった特性を盛り込みながらも、こういった受け入れ体制っていうことを考えていく必要があるのかどうなのか、こういったイメージを持ちながら私たちは、医療体制を考えていく必要があるんだろうと思います。

決して遠くはないインドネシアで、まさに6月7月起きたことというのは、こういった状況であります。27 ページの写真を見ていただければ、一目瞭然であろうと思います。隙間があればそこにストレッチャーベッドを展開してそこで寝ていただく。そして、酸素ボンベがございしますが、酸素ボンベで酸素を吸っていただく。こういうようなことで、野戦病院化する中で、患者さんを見ていく。こういったようなことが展開されたわけですけど、果たしてこのまま患者さんが増えていった場合、日本でこういったことを展開するのかわどうなのか、こういったことまで考える必要があるんだということでもあります。

こういったことを実は、先週、私がこういった同じ写真を見せてですね、28ページにございますような問いかけを、神奈川モデル認定医療機関として現在コロナを受け入れていただいている、医療機関の院長先生以下各病院、ほぼほぼすべての病院にご参画いただいて、会議をいたしますが、その場でこういうことをディスカッションしましょうということで、考えるにあたってのたたき台として示したものがこれなんです。この平時の医療体制が崩壊したということを前提としてですね、4人部屋に6人患者さんを詰め込む、場合によっては8人詰め込む。もう診療科関係なくがん科の先生、皮膚科の先生にも、このコロナの関係を見ていただく。これはもう看護師さんも総出でやる。それから3ヶ月間程度、止められる医療を止めてしまうと。これ極論するとですね、がんの治療も止めざるをえないことまで想定する必要があります。今やっているがんの治療、例えば抗がん剤。途中で止めるわけにはいかないですけど、新規の抗がん剤治療あるいは新規の手術ということに関しては止めて対応する。こんなことも場合によっては考えなければいけないのではないかと。現在もう酸素センターというものの運用が始まっているわけでありましたが、これ爆発的に患者さんが増え続けた場合には、これでも追いつかなくなる。であるならば、とりあえず病院に収容して、そんなに質の高い医療ということとは違って、もう最低限可能な医療提供だけをするという、まさに野戦病院です。そういったことをしていくのかどうなのか、こういったところまで我々踏み込んでイメージを持ちながら、対策対応を考える必要があるんだと、こういう話をさせていただきました。そういう中で、今の段階で、皆が出した結論としては、やはり可能な限りの医療を止めようということ、これは皆が同意した内容でありまして、それに応じましてつい先日、指針として出させていただきました。3ヶ月程度、急がない医療に関しましては止めて、外来入院対応あるいは先ほどお話した救急対応ということ何とか堅持していくようにする。具体的にはどういうものをどういうふうにするのかということですが、時間の猶予がない疾患。特に救急疾患です。これは継続するけども、良性疾患に対する対応、あるいは検査、機能改善、こういったことに関する入院手術に関しては、もう具体的に止めていく、そういう作業をしようこれは病院サイドとしても、そういうことが必要なんだ、そのための指針を作って欲しいということがございましたので、この指針を発出させていただきました。

30ページには、具体的に書かれた一覧表がございます。細かいことは業者でないと分からないことがありますが、これがすべての診療科にわたって、様々なものをカットするということ、病院ごとの判断ということではございますが、こういったものを参考にさせていただいて、止められるものは止めて、人とベッド、これをこの内容にシフトしていくということになります。これご自身のあるいはご自身のご家族のものとして、置き換えてください。例えばこれやはり夏休みですから、夏休み期間というのはお子さんなどでは、手術その他入院を予定しているケースというのは非常に多いです。この夏休み期間を使って手術をして治しましょうという予定をされている方が多いと思いますが、それをキャンセルにするということでありまして、非常にこれは患者さん、患者さん家族にとっては大きなインパクトのある話なわけでありまして、でもそこまでして、コロナに対応するということをしなればいけないほど、今病床が切迫してきている。これから先もっとであれば、より一層必要だと思われる医療まで踏み込んで止めるということを考えなきゃいけないのかということになります。

31ページはですね、そういったことを共有する。先ほど可能といった認定医療機関。病院との中でこの話を共有したわけでありまして、これは地域の医師会の先生方にも、これは是非とも共有していきたい。こういうことで、これもつい先日配布をさせていただきました。電子であるいは紙で配布であります。今非常に大きな波が来ていて、これから先、ものすごい患者さんが増えることが予想される。そういった中で、どうかご協力を賜りたい。こう1個とは、医療界に所属される方皆さんで共有するという、そういうことが必要なんだ。こ

ういったようなことで、我々が今まで考えてきた限界を超えて、さらにどういう状態になっていくのか、一定程度の確保の準備ということがどうしても必要になってくるだろうと思っています。

33 ページ。冒頭お話をさせていただいてようにデルタ株はもはや昨年我々が経験してきた1年間の貯めてきたノウハウ、こういったもので、単純に対応できるようなものではおそらくないであろうということです。科学的なデータから、もう分かっていたことでもあります。昨年、アルファ変異の前、従来株という言い方をしますが、従来株と比べて1,200倍のウイルス排出量があるということが、論文で報告されました。非常にこのデルタは増殖性が速く、ウイルスというのは人の細胞の中に入って細胞の中で増殖をして、細胞がはじめてウイルスがわっと外に出てくる。こういったことを繰り返して、感染が広がっていくわけですが、この細胞内での増殖がものすごくスピードが速くなっています。感染臓器からウイルスをたくさん輩出して、これは当然、人に移しやすくなるということでもあります。この1,200倍という数字を皆さんイメージできるでしょうか。相当な数のウイルスが吐き出される。つまりこの感染性が高くなるということになります。この感染性ということ、数量的に示したものを、それを少し計算で示したものがこれです。今年になりまして、アルファ変異がでました。アルファ株というのは、従来、ワイルドということでダブルで表現しましたが、従来の株の1.32倍ぐらいの感染性の強さだというふうに考えています。さらに現在問題となっているデルタですが、デルタはアルファ株の1.47倍の感染強さ、つまり5割増しというぐらいの感染性の強さだということになります。そういうことからしますと、デルタは元々の昨年の従来株とどれぐらい違うのかというと、1.32掛ける1.47。つまり、近似させると昨年のウイルスの倍、掛ける2に相当しますので、昨年私たちが1年間、大体こういうものかと思ってきた従来ウイルスの2倍の感染性を持つということになります。こういったものを別の表現で、イメージを作っていくと、このR0と書いてありますが、これ基本再生産数というものがございまして。基本再生産数というのは、ウイルスごとに規定される1人の人が感染者であれば最終的に何人まで感染させるのかということを示していて、ウイルスの感染性の強さ、あるいはウイルスが人に感染させる期間、こういったことに特有の数字というふうに考えていただければよろしいかと思います。参考としてお示ししましたが、非常に感染性が高い麻疹あるいは水疱瘡というのは10を超える数字でありまして、1人の人が10人以上に移していくというものであります。それ以外に風疹・インフルエンザ等をお示ししましたが、インフルエンザの場合はウイルス特有の感染性は1から3の間で平均して2ぐらいです。一段上に戻って、コロナウイルスはどうか、この数字はどうかということですが、ウイルス特有の感染性を示すR0、従来株に関しましては1.5から3.5ということが報告されています。その中で代表的な数字はよく2.5という数字が使われます。デルタになってからはこの感染性が倍になったということからしますと、この左側の1.5から3.5をかける2にすればいいわけですから3から7、代表的な数字としてはこの中間的な数字として5という数字になります。ウイルス特有の感染の強さを示す基本再生産数は、このデルタ株に関しましては5という位置付けになりますので、この下に示した様々な疾患との比較でいきますと、少なくとも例年の季節的インフルエンザの3倍程度の感染性を持っているというふうに考えなければいけないということになります。つまり、昨年私たちが思っていたウイルスとはもう別物とさせていただく必要があります。2倍になったというのはこれ、ウイルスでは相当に大きなインパクトでありまして、感染性が去年と2倍変わったということになれば、これは別物になったというふうに考える必要があります。

もう一つ皆さんがお聞きになったことがあるのが、実効再生産数ということだと思えます。34 ページにその説明をさせていただきます。先ほどお話させていただいた基本再生産数というのは、ウイルスに特有の数字ではありますが、実際には私たちウイルスに感染するかど

うか、私たちが今、社会の中で行っているように様々な要素が加味されて、実際の移り方というのが影響されます。123 と示しましたが、今感染してる人がどれくらいいて、まだ感染していない人がどれくらいいて、感染から回復した人がどれくらいいて、こんなようなことで、実際には非常に複雑な方程式で計算をするものであります。ただそういった数字を積み上げて非常に分かりづらいので、これを端的に言いますと、右側にお示したように、社会の対策、人々の行動、こういったことでこの実効再生産数というのは変化をいたします。これ具体的に言いますと、ワクチン接種をした人がどれくらいいるのかということと、まさに人流対策、この2つというふうに、もう言い換えてよろしいかと思えます。この実効再生産数というのを単純に今後見ていく上で、何を見るかと言いますと、1を超えているということは患者さんはどんどん増えていきます。つまり、1人の人が何人の人に移すかというのがこの考え方ですので、1を超えていけばはどんどん増えます。1であれば横ばい。1を切って初めて患者さんが減少に転じるわけでありまして。この減るにしても社会全体として減らせるためには、十分に1を下回る、0.9 何ぼという、0.9 いくつかでは足らんということですよ。0.8、0.7 というふうに十分に下げた値で一定期間継続した場合に、患者さんの減少が目に見えてくると、安心して減っているということになります。

参考までに直近の35ページにですね、神奈川県の子棒グラフが患者さんの発生状況で、赤い折れ線で、簡易な方法で出している実効再生産数です。これで見させていただきますと、ほぼほぼ1を超えていて、直近では、2を終えて、一番最初1.81ですが、2ぐらいのところまで来ています。1人の人が社会の対策をとっていても、1人の人が2人にふやして、移していくからこれはもう、皆さんの利息計算と同じなんです。複利計算式なんですね。どんどん雪だるま式に増えていくと、こういうことになっています。これちょっとさかのぼって前に見てみますと、これ赤色のところは前の緊急事態宣言でこれを解除したところが、この赤い網掛けの終わりのところでありまして、この時というのは、実効再生産数が確かに1をちょっと下回っている時期がある程度続いていた。そういうことで患者数が減った。そういうことで、社会の制限を解除したわけでありまして。そのあと、急激に患者数も実効再生産数も上がって、残念ながら黄色網掛けの重点措置を再度発令しなければいけないところになったということでありまして。やはりこの1を下回ったとはいえ、十分な1より低いところにあつたかどうかというところは、なかなか苦しいところでありまして。現在2.2でありますから、これを1より下回らせるためには、半分以下に下げなければいけないということになるわけでありまして。これ例えば有名な西浦先生が出している東京都のシミュレーションですけど、東京都もやはり1.7とか1.8ぐらいの実効再生産数です。これを様々な年代ごとでこういう予想の線を出していますけども、青い線だけが下に向いています。青い線というのは、50%以上この実効再生産数を下げた時、50%ということは、実効再生産数が0.85ということですよ。ここまで下げないと、患者は各世代とも低下に向かない。それ以外のものであると、実効再生産数が1割とか3割下がったぐらいでは、患者は増え続けるということよ、かなり厳しい状況でございます。私たちは、これ実効再生産数を下げるために2つの手段しかないわけですよ。ワクチン接種、これをする。それから人との接触を断つ。この2つをどうやってやるかなんですが、なにせワクチン接種に関しましては、短期間でこれを達成するというのは無理であります。やはりこの部会から先数ヶ月間かけて、とにかく大勢の人たちにワクチンの接種していただくということが必要になる。一方、今すぐにできる可能性があるとするれば人の接触を徹底的に減らす。人流低下につなげると、こういった社会政策をどれだけ出せるかということになります。私達の大きな戦略はこういうことだと思えます。まずは人の接触を減らす。この間に時間稼ぎをするということですよ。先ほど一つ前のところでお示したように、実効再生産数を減らしていくというのは、なかなか大変でありますけども、1枚戻ります。35ページ見ていただきますと、患者の増え方が、赤と比べると緑の線の方が緩やかで

す。つまり、10%でも30%でも、とにかくちょっとでも減らした方が、確かに患者の増え方が減るわけでありますので、こういった努力を踏まえて、とにかく人流を少しでも多く減らす。そうすると時間稼ぎができますので、その間に、少なくとも40歳以上のワクチン接種を終わらせてしまう。さらには30代20代というところまで、やる必要がありますが、とにかく一刻も早く重症化するこの40歳以上の方々は、もうワクチンを終わらせてしまう。こういったような戦略をしていかなければいけない。ただし、この人流を減らすというのはなかなか難しいことでありまして、これ昨年4月の緊急時宣言時のやつですけれども、果たしてここまでも持っていけるのかさらに懸念していることは、このシミュレーションしていると、去年の減らし具合8割という言葉がありました。8割ももしかすると足りないかもしれない。それぐらいに現在は爆発的な感染の拡大だということを専門家の会議の中では言われてございます。そういったことを踏まえて、私たちはどういった社会に対するメッセージを發出し、ブレーキをかけていくのか。ここを真剣にやらない限り、患者は増え続けてしまうということでありまして。最後に、とにかくお願いであります。救急はもう破綻状態にありますので、コロナに限らず、とにかく病気やけがをしないように、何とでもこういったことを避けるように生活していただきたい。それからもうウイルスは別物です。人込みは本当に怖い場所なんだというふうに思って、行動していただくような感覚、概念というものをどうか皆さんに持っていただくように働きかけをしていく必要があるだろうというふうに思います。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ただいま専門家であります、阿南総括官から約40ページにわたる資料を活用して、医療現場の実態、さらには現在の感染爆発を抑え込むためには、ワクチン接種と人流の抑え込み、これが必要だということをご説明いただきました。この間、同時配信している動画では、最大で100名、現在も60名の方が視聴されている状況でございます。市町村長の方々も、多くご視聴いただいていることと存じます。それではここまで、阿南先生のご説明に対して意見交換をさせていただきたいと思っております。現在、実時間が5時3分でございます。この映像をご覧ください市町村長さんは若干トラブルがあって、1分程度遅れて、ご覧になったと思っております。ご意見のある方は、事前にお知らせしているところにお電話をいただければ、こちらの方で、リアルタイムで会議に意見を述べていただけます。市町村からお電話をお待ちする間、構成員の皆様からご議論、ご質問等いただければと存じます。よろしくお願いたします。

○（副本部長（小板橋副知事））

11ページの所に、1.4、1.7、1.9と、それに対して、3,000、5,000、6,000というような数字がございます。それ以降、どのページを見ても、右肩上がりの表がずっと続いているわけでございます。今日の話すべてのページが、非常に恐ろしいというか、收拾がつかない状況に来ていることを端的にお示しいただいたのかと思うのですが、通常ですと、今まで山が来て、下がる絵を想定しているわけですけれども、今日のご説明の中には、山は上り続けるだけで、下がる場所はどこにもないという絵になっているわけでありまして、そこはどのようなもの、非常に厳しい状況ということで、下がるということに関してはどのように考えたら良いのでしょうか。

○（阿南医療危機対策統括官）

今やっていることを続ける限りは下がる要素はないというふうに考えざるを得ないということでありまして。もちろん、夜間の人流を減らすということでお酒の提供の停止、あるいは

営業時間の短縮、こういうことをやっていただいていますので、夜間の人流に関しては一定程度低下する。こういったことは見えてございますので、そこのところは、それをやっていたらもっと激しい増え方だったというふうに考えるべきでありまして、それをやるからこそ、これぐらいの所だと。ただ下げる力は現状ないという解釈なんではないかと思えます。

やはりこれは、2つのことだと思えます。1つは、デルタ株の特性である。デルタ株が非常に移りやすく、ずっと繰り返し申し上げていますが、昨年まで大丈夫だったという経験則が通用しない。昨年まで大丈夫だったことでは、感染を起こす。端的にいうと、東京の一部のエリアから報告されていますが、マスクを決して外すことなく最低限の仕事の会話をしていた。そういう中で感染がクラスターも含めて報告されています、そういったようなことで、マスクをして距離を置いて、関係者も含めて注意して対処しましょうということでやってきた。それでも感染するケースがあるんだ。そういう感染性の変化ということがどうしても、ブレーキがかかりづらい部分になっている。こういった議会の中で私たちは考えないといけない。

それからもう1つは、ウイルスがものすごく浸透してしまったということ。現在のPCR等の陽性率を見ても分かるように、非常に多い。一部のハイリスクなウイルスの感染拡大の初期には、非常に移しやすい行動をする方というのもいたのかもしれない。例えば、お酒の問題、マスクをしないということ、そういったようなことが問題にあったという部分があるんですが、今となっては、誰でもウイルスを持っていて、我々の非常に身近な人たちが普通にしているにもかかわらず、微症状の方もいらっしゃるわけですから、ウイルスが非常に身近なものになってしまっていて、そこが分からない中で、次から次へと感染を引き起こしている。この2つのことで、なかなか下げるといって方向に持っていくのは、至難だろうということ、こういう右肩上がりということになります。

○（副本部長（武井副知事））

このシートの33ページの所に、変異ウイルスの特性がありまして、従来株の1,200倍のウイルスの排出がある。実効再生産数も従来株の2倍ということで、これだけ感染力の強い、感染性の高いウイルスがある中で、感染拡大を防ぐためには、極力人との接触をなくしていくということが大前提だというお話なのですが、我々が社会生活を営んでいる以上、人との接触を完全になくすることはできない話だと思います。一定の人との接触はどうしても生じてしまう。そうした場合に、それぞれ各人の感染防止のための行動は、やっぱり必要になってくるだろうと思う。我々はM・A・S・Kという基本的な感染防止対策を県民の皆さんにぜひお願いしたいということで、訴えてきたわけでありまして、従来株と比較したこの変異ウイルスの感染性の高さを踏まえた上で、我々が日頃とるべき感染防止対策として、いわゆるM・A・S・K、これを抜本的に見直さなければいけないのか。それともこれをベースとしながら、我々が、あるいは県民の皆さんが、日頃行動するとき、ここに注意しなければいけないというものがあるのか、その辺を教えてください。

○（阿南医療危機対策統括官）

感染症対策ということでM A S Kは非常に基本的なところで、普遍性のある概念だというふうに考えています。ですのでこのM A S Kの4つの項目をしっかりとやるということは変わりません。必要な事は強化だと思います。例えで言うならば、60点では合格なりません。80点90点を取ってくださいということです。今までは、3つの密という言い方をしましたけども、1つでもリスクですよということで、3つ重なるとよりリスクが高くなる。そういう中で、3つの対策をとりたくい中でも、どうしても取れないということ、2つの対策だけ取っ

て、何とか乗り切ってきたということがある。ただし、今3つの対策のうち2つでもダメ。MASKもこの部分だけはちょっと勘弁して、勘弁できないという考え方ではないかと思えます。例えば個々のものと言うならば、マスクに関しましても、マスクの密着性あるいは鼻出し。鼻出しを画面でよく見ます。鼻を出すというのは許されない行為というふうにとらえる必要があります。鼻が出るようなことをしてはいけません。マスクも非常に密着度が求められる。それから、マスクの素材は不織布を使う。こういったようなことで、強化する必要がある。それから距離に関しましても、今まで以上に今までよりも距離を置かなければいけない。接触時間に関しても、時間を短くする。今までは、15分だったものが、15分では長すぎる。それを10分5分に縮めていただく。そういうことで、リスクはゼロにはならないが、こうやれば大丈夫ですというのは残念ながら、これこそまさに接触を完全に断つ以外はないです。接触を完全に断つ以外は無いです。社会生活上ゼロにはできないので、リスクを少しでも下げるといえるのであれば、そういったようなことを、各項目で強化をして、我々は90点、100点、そういったところを目指す。1項目たりとも抜けてはいけません。こういう厳しい対処が求められるということだと思います。

○（副本部長（武井副知事））

これまで県として、事業者の皆さんに対しても、県民の皆さんに対しても、感染防止対策を徹底してくださいということをお願いしてきましたけれども、従来のことやっていたら良いというレベルではなくて、一段ギアを上げた対策をお願いしたいということ、人流の抑制と併せて、しっかり強力で訴えていかないといけないという理解でよろしいですか。

○（阿南医療危機対策統括官）

おっしゃるとおりです。

○（本部長（知事））

それだけ感染力が強い場合に、前に濃厚接触者の定義の見直しを、国に申し上げたと思えます。さらにこれだけ厳しい状態になって分かった時に、濃厚接触者の定義の見直しは進んでいるのでしょうか。

○（阿南医療危機対策統括官）

議論をされています。今までの濃厚接触者よりも、幅広といいますか、そういうとらえ方をしなければいけないだろうということは、皆が少しずつ分かってきた。しかしどこまでなのかが非常に難しい。先ほどお話したようにここまでなら大丈夫というラインが見つからないんです。それぐらいに感染性が高まっている。そのところが最終的に結論が出ない。そういう中で、非常に定量的な表現が難しい。今までも構成していた、例えば15分とか、距離何メートル、そういう中でやっていた。それがより離れてもなく、短い時間でもなく、じゃあそれは何分なんだ、どれぐらいの距離なんだという定性的な表現が難しく、定義を変えるということができていない。ただ現場では、今までどおりで大丈夫だということではなくて、ここで今まで線を引いていたものよりも一回り大きく、濃厚接触者の可能性があるというとらえ方をしましょうということは、保健所組合の皆さんは共通で思っていると思えます。ただそれ以上、どこまでなのというのは非常に難しいので、定義変更には至っておりません。

○（本部長（知事））

第3波の時に、まん延してきたので、保健所の積極的疫学調査はたぶん意味がないということで1回止めたことがある。そういうメッセージを出す必要は、今回あるのですか。

○（阿南医療危機対策統括官）

意味がないといいますが、切り口に同じことを言っている部分がありますが、切り口を変える必要があるだろうと思います。やはりこのウイルスが、非常に感染性が高い。そういう中で、濃厚接触者でこの人は危ないけど、濃厚接触者じゃなければまず大丈夫だよねっていうためのものです。だけれども、大丈夫ですよねって言ってあげられないということです。なので、これは皆が等しく自分が感染している可能性があるという中で、対策していく、合意をしていく、そういった意識づけしか現状ではない。その中で、積極的疫学調査を辞めますということとはちょっと意味が違うので、その発出は保健所とも話をして、しております。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

今、座間市の佐藤市長からお電話が入りましたので、ご発言いただきたいと思います。座間市の佐藤市長さん、マイクに電話機を近づけますので、その場でご発言ください。

○（佐藤市長（座間市））

座間市長の佐藤です。お世話になります。今 CDC の方で問題になっていると思うのですが、ブレイクスルーの関係です。ワクチン接種を行った方が感染をされ、そして重症化は防いでいるとしても、感染が防げない状態があると思います。その状況を県ではどのようにとらえているのか教えてください。

○（阿南医療危機対策統括官）

ブレイクスルー感染のご質問いただきました。現在本県でもございます。ワクチン接種2回接種した方でも感染したということもございます。これはブレイクスルー感染自体は、医学的には当然想定されることでありまして、ワクチン接種を2回接種終わった方が全員、しっかりとした免疫が確立されるということではないので、一定程度免疫が十分に確立しないということは、もともと想定されます。

それともう1点、デルタ株の特性ということが言われています。従来株であればあるいはアルファまでであれば、感染を止められるということがありますが、デルタに関してはワクチンで作った免疫をどうしてもすり抜けてしまって感染を起こす。これも1つのデルタの厄介なところではありますが、そういった特性ということも言われています。そういったことを踏まえまして、本県でも、そういったことの報告で分かるものに関しては、拾い上げをしています。

そういったことの具体の例としては、例えば病院で、第4波までは病院のクラスターというのは押さえ込めていたんですけども、最近、クラスターまでいかないにしても、病院の職員の方が感染するという事例が散発してございます。当然病院の職員ですのでワクチン接種が済んでいる。でもこの方々がやはり感染してしまったという事例がある。そういったことは、やはりこのウイルスの特性だということもありますが、これは何を示しているかというと、これはもう医療従事者に限らず、私たちが気をつけなければいけないこと。CDCも一時、発出していた内容を大転換しました。マスクを外していいわけではない。つまりMASKなどの対処ということは、ワクチン接種が済んだ方に関しても継続する必要があるということを示しています。私たちはこのワクチン接種を打ったことが、イコール無罪放免といえますか、自由な行動をしていいということには決してならない。ワクチンを打っても感染する方がいらっしゃる。

ご本人は大丈夫であってももう一つ、データとして出ていますが、無自覚で非常に多量の

ウイルスを排出する。こういったリスクも実はブレイクスルー感染で指摘されていますので、等しく今までと同じように、ワクチン接種した方もしてない方も、MASK、特にマスクの装着、これに関しては厳密に継続していただく。ここが重要なメッセージになる内容だというふうに考えています。

○（佐藤市長（座間市））

ありがとうございます。大変そのあたりが、やはり勘違いをされてしまっている方もいらっしゃるのでは、本市としても、ワクチン接種をしたからと言ってその感染防止対策をしなくていいということではなく、しっかりと全員で感染対策をしていこうというメッセージを、これからも発信したいと考えております。ありがとうございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

佐藤市長ありがとうございました。お手元の画像と電話口がずれて大変混乱したと思いますが、ありがとうございました。他、ございませんか。

○（本部長（知事））

県として、県民へ呼びかけるメッセージは置いておいて、医療提供体制でさらにやることがあるかどうか。相当いろんなことをやってきたと思うのですが、その中で例えば、当初に作ったような、仮設の病床をさらに作る必要があるのか。それから酸素投与センターというのも作っておりますけれども、例えば在宅でいらっしゃる方に対して酸素投与ということをやっていることは、ありうる話なのか。それから神奈川モデルの地域療養モデルで、訪問看護ステーション、それから地元医師会の皆さんにご協力いただいて、医療を目で見るという形をしていますけれども、例えばもうちょっと踏み込んだ形で、いわゆる往診という形を作っていくというようなことをするべきなのかどうか、どうでしょうか。

○（阿南医療危機対策統括官）

医療の対策というのは特効薬的なこれだけやればというものはない。これは皆さんご理解いただいていることだと思います。多面的にやれることをたくさんやっていく。そういった中で、今までの神奈川モデルを構築してきたわけであります。その中で、今ご指摘いただいたように重要なことは、自宅療養の方が非常に増えてくる。そこに関して、先ほどご紹介させていただきました地域療養モデル。地域医療モデルは県内すべての地域まではまだいないわけで、今、現在拡大が進行形です。ですので、これを急速に極力全エリアに広げられるように、このところはまだ開始していない保健所設置市、あるいは、医師会に関しては、お願いをしていく。そういうことで、面で広げていくというのが大事です。

それからご指摘いただいた通りでありまして、地域療養をしている方で悪化した場合に、必ずしも入院できないというケースが今後出てくる可能性がある。ここは想定しておく必要がありますので、その場合に酸素が必要になる。こういったことで、自宅で酸素が使える、そのための酸素濃縮器。これを特に地域療養モデルでやっていただいているところは、看護師さん、あるいはドクターが、管理していますので、そこに関してはお願いをして使ってください。このことは、この地域療養モデル開始の当初から、計画の中にございましたので、現在酸素濃縮器の確保を進めてございます。用途が立ちましたので、医師会あるいは訪問看護ステーションと今週もちょっとそこら辺の全体の形、運営の仕方のすり合わせの時間を取っています。その中で、双方理解ができた中で、運用の所が固まった中で、近々にスタートできるようにしていきたいと考えております。病院のところも先ほどご紹介させていただいたように、ちょっとでも拡大しようと、病院サイドも相当に今検討してくださっています。

フェーズⅣ以上にですね、病床をなんとか確保して対応しようと自主的に考えていただいて、今も日々、元々のフェーズⅣの協定以上に拡大できますということで、病床の報告をいただいています。こういったことをなお一層続けていく、こういったことで、全体としての底上げをしていくという、方策を進めているところであります。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それでは先へ進めさせていただきたいと存じます。

○（副本部長（武井副知事））

先ほどの話と関連するものすけれども、今の変異ウイルスが、今までとは別物だということで、従来株の1,200倍という説明もありましたけれども、こうした危険性を県民の方にはわかりやすく実感を持って、理解していただく事が非常に重要だと思います。例えば今までは、感染の急所と言われるような飲食店において、危ないですとか、或いはその場面の切り替えで、喫煙所に行ったり更衣室に行ったりとか、そこで、ぜひ気をつけてくださいということで、ある程度焦点を絞った形で注意を促していたわけですがけれども、これだけ感染力が強いと、例えば電車に乗っていても感染をする可能性も否定できないと思うんですけれども、そういう従来株と比べて、どれだけ感染力が強いかということ、もう少し具体の実例を挙げた上で言うとするならば、どういう言い方になるのかご説明をお願いいたします。

○（阿南医療危機対策統括官）

実例というのはなかなか難しいです。現在、感染経路というものを追いかけて、全国的に6割ぐらいが追えない、分からない、不明となっています。これが1つのデルタ株の特性なんだと思います。今まではピンポイントできっとこうだよって、こういうところが危ないってところを我々も分かっていたので、それを問いただけると当たっていたので、感染経路が分かった。我々どれなんだろうということが分からない。可能性があるものをいろいろ問いただけて、調査をするんですけど、掴めない。そういうことからすると、特にこの感染のリスクが高いということ以外で、感染している可能性が高いんだろうということになります。問いただけの中で例としてお示しいただいた、満員電車に関して、当然これはエビデンスレベルでは双方ありません。つまり、満員電車に乗ったからそこで感染したというのは、永遠に分からないことです。どうしても不特定多数の方々が乗っているの、追えないです。追うことができないので、これは永遠に追求しても分からないブラックボックスの所。だからこそ、逆に言うと、電車であれば大丈夫というエビデンスもない。ですので、これだけの感染性が高いウイルスだということになると、やはりリスクが高いのはしゃべることです。知り合い同士、電車の中で大声でしゃべる。これは非常にハイリスクです。ただ、しゃべらなければ大丈夫かという、先ほどお話したウイルスの排出量の多さからしますと、マスクの装着その他、不適切があった場合、十分に感染する可能性がある。これはもう論理的に考えるしかありませんので、論理的には、そういった場面で感染する可能性は十分にありうるというふうにご考慮しておく必要がある。そういった意味で、今日のお話の中で、出さしていただいた言葉は、特に人ごみを避けましょう。人込みは怖いところなんだ。やはり多くの人たちがいると怖いところだと、基本的な概念として頭に入れていただく。そういったことが、具体の場面場面の行動の時に、生きてくるのではないかとというふうに思っております。

○（副本部長（武井副知事））

よくわかりました。ありがとうございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

はい、よろしいでしょうか。それでは先へ進めさせていただきます。資料としては、阿南先生の39ページの次にファイルが続いてあるかと思えます。会議では、別のホチキス止めになっておりますが、緊急事態宣言の発出にかかる県の対応についてということで、この資料は7月30日に、本県に8月2日から緊急事態宣言が適用される、その中で、県の対応を本部会議で決定したものでございますが、それでも感染激増が止まらないというところで、この間、新たに取り組んだところ、それを赤字で記載をさせていただきました。

表紙にありますとおり、宣言後の感染激増を踏まえた対応強化ということでもあります。1ページは飛ばさせていただいて、2ページでありますけれども、ここは全体的にシートを1枚挿入をさせていただきました。これまでの議論がありましたとおり、人流の増加に感染力が非常に強いデルタ株が拍車をかけている状況である。緊急事態宣言後も2,000人前後の新規感染者が発生している。いわゆる医療崩壊が始まりつつあるという現状から、資料四角枠内のようなことを、対応していきたいと考えています。これを個別に落としているものが3ページ以降であります。

3ページ、県民の皆様への要請ですが、本日の議論の中で、阿南先生からもさんざんキーワードがありました。「人ごみは危険である。」、少し過激な言葉かもしれませんが、県民の皆様にはデルタ株の危機感というのを共有いただき、リスクある行動を回避していただくために、人込みは危険であるということ、呼びかけていきたいと思っておりますし、本日でできれば副本部長から、これをキーワードにメッセージをいただきたいと存じます。

また事業者への要請が4ページ以降に書いてございますが、黒字のところは前回本部会議と変わっておりませんが、9ページでございます。9ページのところでございますが、医療提供体制の充実・強化。これは厳しい医療現場の中でも、医療提供体制を守っていくということで、前回本部会議以降、さらには取り組みを進めたものが丸新とあります。重症病床をフェーズⅢからⅣへ引き上げました。中等症軽症を前回の本部会議でⅣに引き上げたわけですが、その後、重症病床についても引き上げてございます。8月4日でございます。また、医療機関に対して、不急な手術と医師の判断がある場合については、延期をして欲しいという要請を8月6日、これも先ほどお話が出ているところであります。また、県の臨時医療施設、これをフルプオープンする予定でございます。宿泊療養施設についても、前回本部会議では900室以上の確保に向けて8月中に調整するというものを掲げましたが、赤字のところ、新たな宿泊療養施設288室の受け入れを8月10日から開始する予定であります。また先ほど副本部長からお話がありました、神奈川緊急酸素投与センター、ホットセンター、そこでの患者の受け入れを8月7日から開始をしたところであります。

11ページまで飛ばさせていただきますが、まず1つは、国からも要請をいただいております。路上飲みに対して、何か防止対策をして欲しいということがございますので、委託事業を活用させていただき、路上飲みに対する注意喚起、声掛け、要は路上飲みをやめてくださいねという働きかけをする委託事業者を、明日から増強して、主要ターミナル駅で注意喚起等を行って参ります。また、人流を抑えるという意味では、テレワークを徹底することによって、先ほども満員電車の話がありましたが、従業員の皆様は混雑した状況の中で電車に乗って来るということを避けるために、先週末に、約2百の業界団体に対して改めてテレワークの徹底をお願いする通知を差し上げたところであります。

次に海水浴場の閉鎖の働きかけでございます。本県海水浴場に多くの方がいる。まさに人流が発生しております。これに関して、関係市町と連携をして、速やかな閉鎖に向けた調整を現在進めているところであります。

また、国への働きかけということで、本日の本部会議の前に、知事と西村大臣との意見交

換がございました。その中で、記者が入っている場面では、知事から人流の抑制というのを強化しなければいけない。については、基本的対処方針を場合によっては変えていただいて、去年の春のようなイメージというものを作り上げていかなきゃいけないのではないかと、というような発言がございました。また、国の方から抗原検査キットの活用というお話があります。なので、本県では、LINE パーソナルサポートで、すでにアンケートを取った方に対して、抗原検査キットを先駆けてご家庭にお配りをして、実際にそれを活用して、陽性が出たという事例も紹介いただきながら、国もそういう事業を展開するのであれば、家庭に配るとか、或いは県を通じて、そういった柔軟化或いは財政支援の強化をして欲しいというような形で意見を述べていただきました。このような形で、阿南統括官から人込みは怖いとごんてくごんて、今までのウイルスとは違うんだと、前段の総括の言葉がありましたので、人混みは危険であるということと、人込みをできるだけ避けるような対策をしましたが、それが現在、国が基本的対処方針で示している、その範疇の中で、本県としてできる精一杯のごんてでございます。これ以上は、法定受託事務であるこの新型コロナウイルス対策について、国が基本的対処方針を変えていただかない限り、なかなかそれ以上の対策は県独自では難しいという状況でございますので、阿南統括官の危機感を、現在県の方で何らかの社会情勢で解決するという手段がなかなか現状では見いだせないという、そういう難しさがございます。以上説明をさせていただきました。これらにつきまして、また先ほどの阿南統括官のご説明につきましても、改めてご意見がありましたら、市町村長の皆様からも、ご意見をいただければと存じます。今、こちらの実時間、5時36分でございます。また配信が皆様には遅れますので、お電話をいただければ、先ほどの座間市長のように電話で直接、会場でやりとりをさせていただきますと存じます。よろしくおんていをいたします。それでは本部会議の構成員の皆様から何かご意見等ありましたらよろしくおんていします。

○（副本部長（武井副知事））

県としては、今やるべきことはやっているわけですが、今日、阿南統括官から説明のあった、変異ウイルスの感染力の高さ、或いは病床のひっ迫状況、救急搬送がいかにかひっ迫しているかというところを、県民の皆様にも理解いただく必要がありますので、そこの広報周知を、さらに力を入れていく必要がございます。本県の場合には、県立高校を抱えていますので、特に若い世代である学生、生徒の皆さんも変異ウイルスがこれだけ感染力が高いこと、或いは自分が部活でけがをしても、もしかすると緊急搬送できないかもしれないという厳しい状況にあるのだということをしっかり、学生一人一人が認識をして、それを行動変容につなげてもらうということも重要だと思ひます。このあたり、教育局長も参加されていると思うのですが、教育委員会として、どういふ対応を取っていかうとするのか、確認したいです。

○（教育局長）

教育局長でございます。今日の厳しい、阿南統括官の話も踏まえて、県立学校にしっかりと周知をいたしまして、生徒一人一人に、「このデルタ株は本当に怖いんだ」ということを伝わるように指導していきたいと考えております。以上でございます。

○（副本部長（武井副知事））

よろしくおんていいたします。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それではここですごんて、小田原市の守屋市長からお電話が入っておりますので、守谷市長

よろしければそのままお話いただければと思います。よろしく申し上げます。

○（守屋市長（小田原市））

小田原市の守屋でございます。今日はどうもありがとうございます。先ほどの医療提供体制の充実・強化というスライドの9ページの中で、複数ホテルで900室以上の確保ということで、その具体例としまして、東横イン新横浜駅前で288室とあります。県はどうしても東部に感染者が多いということで、新横浜での設置ということなのかと思うのですが、それぞれの地域で、家庭内感染が増えているという状況を踏まえて、例えば、宿泊療養施設の場所の考え方も県として何かあれば、ご説明していただきたい。例えば、湘南エリアですとか神奈川県の西部エリアにもこういうものを考えているのか、それとも集中して管理したほうがいいので、拠点を作っていくとか、そこら辺の考え方を教えていただきたいと思います。

○（健康医療局長）

健康医療局長でございます。県としては今、ホテルの中で当たれるところをあたるという形で、確保できる場所を確保していこうとしています。確かに、市長のおっしゃる通り、今感染が東部に偏っているということもあって、東部の方で確保している方が、搬送等々はしやすいという事情がございます。ただ、東部のみに限ってホテルを探すとか、そういう考え方で探しているわけではないです。なるべくバランス等も考えて、今後増やしていくのであれば、またいろんなホテルにあたっていきたいというふうに考えております。

○（守屋市長（小田原市））

ありがとうございました。これからどういった展開になっていくのか、それぞれの地域において自宅療養者が増えているということは、共通の危機感かと思っておりますので、様々な形でご協議いただければと思います。ありがとうございました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

それでは続いて厚木市の小林市長さんからもお電話いただいております。

○（小林市長（厚木市））

厚木市の小林です。ずっと阿南統括官のお話を聞かしていただいて、今置かれている医療を中心とした環境がいかに厳しいかという、お気持ち、メッセージは受け止めさせていただきました。もうすぐにでもやらなければいけないという話であると思いますが、先ほど話が出ました酸素投与センターが、横浜のワシントンホテルにできるということですが、こういうふうな場所を他の地区でも必要ではないのかと思います。併せまして、神奈川県として大規模な宿泊施設等の医療用施設の設置という話が、知事からも出ていましたが、今後はそのようなことも考えていかないといけないのではないかと思います。何故かと申しますと、今まで話を聞かせていただいて、特に感染者への対応の需要と供給のバランス。もう供給が足りなく極限に来ているわけですから、それに対処する明確な対応策を出していただく。これが一番大事なことだということをお伝えいたします。

政策として、人込みは感染リスクが高まり怖いので人流は減らしましょうと、その通りだと思います。だとしたらそのために何をやるのかということ。具体的に、今、イベントを収容率50%以内、人数上限5,000人の制限をかけていますが、それ以外にも、中学高校を含めたいろんな部活動への対応など、人流を避けると言いながらも、まだ十分ではない部分もあるわけです。したがって、こういうところを具体的に詰めていって、この時期ですので、これはダメですと明確なメッセージを出していただいて、デルタ株の厳しさを伝えることが

大事です。併せて今は厳しいけど我慢をしてくれと、しっかりと発信をしていかないと、今の危機を止めることはできないと思います。不自由は承知の上でかからないと、対応は後手に回ると、もう後手に来ているのだというふうに思いますので、そういう気持ちでやっていくことが大事なのかと思います。以上、お願いしたいと思います。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

くらし安全防災局長からご回答させていただきます。今の厚木市長さんのご指摘のとおりでございます。人流抑制する、抑制する危険だと言うだけではなくて、人流を抑制させるためにはどういふことをしなければいけないのか。例えば、混雑した買い物、レジヤには行かないでくれ。極端に言えば通勤もしないでくれ、テレワークしてくれというぐらいのメッセージにこれまでもなっております。先ほど私から紹介させていただきましたが、本県、黒岩知事も、それを国が明確に今の状態で飲食店だけに規制をしている。それでは人流は収まらない、感染爆発は収まらないから去年の春先のようなことも考えなければいけないのではないか。そのためには、都道府県知事の判断でやるよりも、国が思い切って対処方針を変えて、こういうことをやめるように要請する。そういう全国的に対応できるようにして欲しいというような意見を述べさせていただきました。なかなか県で、こういうことはやめてくれるという例示を出すのは非常に難しい。なかなか現実、社会生活を抑制することになりますので、大変難しいことがございます。人流や混雑するところ、人ごみは危ないんだよ。そのメッセージで具体的にじゃあどういふことをしようっていうことをこと細かくするというのは、なかなか今の制度の中では難しいかなと思っております。

ただメッセージとして本部長から、「人ごみは危険」なんだということ、繰り返し強調していきたいと思っております。現状これが精一杯かと思っております。何か他の皆様から補足があれば、市長さんによろしいでしょうか。

○（小林市長（厚木市））

付け加えておきますが、本部長からお話がありましたけれども、国との交渉の中で基本的対処方針の変更を要望したいとご意見があるのだとすれば、これは今日の本部会議の1つのまとめとして、国に何と何をすべきかと明確に要求したらどうですか。そういう危機意識を持って対応することが大事だと思います。私の気持ちとしましては、基本的対処方針を変えない限り、今以上の対策ができないのだという、ある意味そういうふうにもとれますので、それを打破するための具体的な行動をとることによって、今回の感染に備えていく。しっかりと国との交渉をするということ以外ないと思っております。以上です。

○（副本部長（武井副知事））

副知事の武井でございます。今のくらし安全防災局長の説明を若干補足させていただきます。知事が、国に対して基本的対処方針の見直しを求めたことは、今の対処方針の中では限界があるということが1つです。もう1つは県独自でやるということよりも、例えば1都3県、首都圏全体で、或いはそのもう少し範囲を広げて、今、緊急事態宣言が出ている都府県全体で、面的な広がりがある中で、今の人流を抑え込まないと、県単独でやっても効果がないじゃないかという認識のもとで、面的な広がりを持って、国の大きなその方針のもとでやっていくべきだという趣旨でお願いを申し上げたわけです。

一方でやっぱり県としても、今の中で本当にできることが全くないのかということについて言えば、厚木市長のご指摘通り、もしあるとすれば、もう少し深掘りをして、我々としても、しっかりと検討して対応していきたいというふうに考えてございます。ありがとうございました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

あとお二人の市長さんからお電話をいただいております。座間市の佐藤市長さん2回目ということで、ご発言いただければと思います。よろしくお願いします。

○（佐藤市長（座間市））

座間市の佐藤弥斗です。よろしくお願いいたします。今後の対応の所で海水浴場の閉鎖の働きかけということがございますが、河川に関してはなにか考えがございましょうか。そのあたりについてお聞かせください。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

河川についての質問ありましたが、スカイプ参加の県土整備局長ご回答いただけますか。

○（県土整備局長）

県土整備局大島です。河川につきましては、すでにバーベキュー利用等が多いところがございます。愛川町さん、それから厚木市辺りで閉鎖をしております。基本的に市町さんの意向を聞いて、利用が多いところは止めてくださいというお考えがあるところについては、現状止めておまして、さらにお伺いして、河川利用が多いのでこういった状況を踏まえて、人流を止めるために閉鎖したいというご意向があれば、そこはしっかり承って、今後閉鎖していきたいと思っております。以上です。

○（佐藤市長（座間市））

分かりました。どうもありがとうございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。続いてですね、藤沢市の鈴木市長さんからもお電話いただいておりますので、鈴木市長さん、よろしくお願いします。

○（鈴木市長（藤沢市））

藤沢市の鈴木でございます。私の方から今日の本部会議を賛同させていただいて、いいことだと思っております。こういう時期に県と市町村との意思疎通がなによりも大事じゃないかなと思っております。そういった意味で2点あるのですが、1つ目は海の家です。私どもの市3組合ございまして、長期の休業を県とともに要請をしているところでございます。海岸の許認可権者が県で、開設者が海水浴場組合ということで、市がトップダウンで閉鎖をしてしまうということができません。それぞれの海水浴場組合に検討していただいて、即座に閉鎖してもらおうということで要請しているんですけど、それぞれが自治会を今日明日で開くとのことなので、その結果を待っているところですけども、いずれにしても組合の方もある程度理解していただいているんですけども、休業する期日は若干のずれはあるのかと懸念はしているんですけども、いずれにしても人流抑制をするために、休業することなので、人流抑制については明日からでも我々は県と一緒に取り組んでいきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

もう1点は先ほどありました緊急酸素投与センターの件なのですが、作るときに県立スポーツセンターに開設いたしました。近隣住民の同意をもらってきたんですけども、その後、そこを閉鎖してしまい、横浜の方に行ってしまったというのを新聞記事で見まして、我々それを知らなかったわけで、近隣住民に間違ったメッセージを発してしまった所があっ

たので、こういうところが情報共有なされていない部分があったので、こういう機会とか情報交換する中で、なるべく無くしていくことが大事ではないかと思っております。私からは以上でございますけど、緊急酸素投与センターの方は県立スポーツセンターに戻ってくるということでよろしいのか、その部分の確認はさせていただければと思います。

○（本部長（知事））

今朝からずっと組合との交渉ご苦労様でありました。ありがとうございました。この場の危機感ということ先方にも共有していただいて、なるべく早く休業していただけるようにぜひご尽力お願いしたいと思っております。

それと、酸素投与センターの件については、情報がしっかりと行きわたってなかったということで、大変反省しております。今後こういうことが無いよう気をつけたいと思っております。またこのオリンピック・パラリンピックが終わったら、藤沢の方に戻させていただきたいと考えております。ぜひ、またその折には、よろしくお伝えしたいと思っております。ありがとうございました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

その他にいかがでしょうか。まだ市町村長さんからいくつか電話が入っておりますので、少々お待ちください。藤沢市長からもう一回発言がありますので、お待ちください。

三浦市の吉田市長さんから電話がありまして、特に発言ということではないけれども、三浦市はもう海水浴場を止めているということをお伝えくださいとの伝言でしたので、よろしくお伝えいたします。

○（副本部長（小板橋副知事））

海の家海水浴場の話が出ていますが、山田局長から今、全体の海水浴場がどんな形になっているかご報告いただけますでしょうか。

○（健康医療局長）

3連休前に海水浴場はまだ開いていた、市町としましては5市町ございました。このうち、まず横浜市さんについては、3連休入ってすぐ、8月7日土曜日13時に閉鎖をしていただきました。それから、横須賀市さんについても、正式なプレス発表は、昨日8月8日発表で、今日8月9日から閉鎖ということでしたが、実質上も同様のあたりから休場していたというふうをお願いしております。それから今吉田市長からご報告いただいたように、三浦市さんについても迅速に、昨日8月8日すでに閉鎖休場していただいているというふうになっております。一方で今精力的に、休場に向けて民間の事業者様と交渉を連日続けていただいているのが先ほど、鈴木市長からお話があった藤沢市さん、湯河原町さんとこの2市町が休場に向けて調整中という状況です。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。各市町の皆様におかれてはですね、1分遅れぐらいで来る映像と、直接こちらとの電話で大変申し訳ありません。混乱を招いてしまいましたが、何とか意見交換もうまくさせていただきました。様々なご意見をいただく中で、本県、県の対策本部と市町村長の皆さんとで、阿南統括官のお話を契機に、このデルタ株の怖さ、それから人流を抑制することの重要性について共有させていただいたと存じます。市町村長からの意見につきまして、ありがとうございました。この辺でまとめさせていただきたいと存じます。本日の会議を踏まえまして、本部長であります知事から、メッセージを県民の皆様にお届けい

ただきたいと思います。

○（本部長（知事））

はい。それでは、知事メッセージを発出させていただきます。

本県に緊急事態宣言が発出されて1週間が経過しましたが、新規感染者が2,000人を超えるなど、これまで経験したことのない、まさに感染爆発の状況が続いています。

コロナ患者を受け入れる病床は急速にひっ迫し、入院や搬送の調整が極めて難しくなっています。搬送先の決まらない救急車が、何時間も待機する状況がすでに始まっています。

県は、医療機関に対して、コロナ患者の受け入れ病床を最大に引き上げるとともに、医師が急を要しないと判断した場合には、入院や手術を先延ばしして、コロナ患者への対応を強化するよう要請しました。

県は、このように医療体制を守るため、これまで最大限の対策を講じてきましたが、それでもあまりにも感染者の増加が激しいため、必要な医療が提供できない、救えるはずの命が救えない、いわゆる「医療崩壊」が始まりつつあります。

現在の感染爆発は、人流の増加に、感染力が非常に強いデルタ株が拍車をかけていることが原因とされています。

デルタ株は、これまでの新型コロナウイルスとは全く違います。ウイルスの排出量は、従来株の1,200倍です。その感染力は従来株の2倍、インフルエンザの3倍とされています。人が接すれば、いつでもどこでも感染する可能性があります。

要するに「人混みは危険」です。「人混みは危険」です。

県民の皆さん、今は、混雑するレジャーや買物などは、控えてください。県では、地元市町や関係団体のご理解を得て、県内のすべての海水場の閉鎖を依頼し、海への大きな人出を減らしていきます。

事業者の皆さん、今こそテレワークを徹底し、混雑の中で通勤する従業員を減らしてください。

医療崩壊を防ぎ、緊急事態宣言をできるだけ早く終えるためには、新規感染者を今より減らしていくことしかありません。

そのためには、一人ひとりが、人との接触機会を徹底的に減らし、感染防止対策を継続することが必要です。

災害ともいふべき、現在の感染爆発を抑えるために、ぜひ皆さんのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。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。ただいま本部長であります黒岩知事からメッセージをいただきました。

なお、湯河原町の富田町長さんからも、この間お電話をいただきまして、湯河原町としても、本日夕方から海水浴場の閉鎖に向けて関係者と打合せを持っているとお伝えくださいとのことでした。

本日の会議以上でございます。これもちまして、第40回の本部会議終了させていただきます。ありがとうございました。各市町村の皆様ありがとうございました。