

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ただいまから第 43 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コメントよろしくお願ひいたします。

○（本部長（知事））

本日、国は本県に出されている緊急事態宣言を 9 月 30 日まで延長することを決定いたしました。国の基本的対処方針は特に大きな変更はございませんが、今回ワクチン接種が進み、感染状況が落ち着いた際の、一定の制限緩和である出口戦略が示されました。

とはいえ、現在本県は病床のひっ迫が続いておりまして、感染状況はまだまだ予断を許さない状況であります。引き続き、県民の皆様には危機意識を持って感染防止対策に取り組んでいただき、宣言解除、規制緩和に繋げていきたいと考えております。

本日は、今後の県の取組の方向性について、確認したいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。本日の議題は緊急事態宣言の再延長に係る県の対応についてでございます。

新型コロナウイルスに係る現在の状況について、阿南統括官からご説明をいただくわけですが、その資料（「新型コロナウイルスに係る現在の状況について」）の後ろに 9 月 8 日付けで分科会から出た緊急事態措置解除の考え方が出ておりますので、こちらも併せながら、阿南統括官からご説明いただきたいと存じます。

よろしくお願ひします。

○（阿南医療危機対策統括官）

2 ページをご覧ください。全体を俯瞰した現在の指標ですが、相変わらずステージ判断指標全てがステージⅣの状態になっております。

3 ページをご覧ください。資料右側のカレンダーを見ていただきますと、ほぼほぼこの 2 週間くらいは前の週を下回っている傾向が続いているのかなど、そのような状況が見て取れます。左側の棒グラフを見ていただきますと、第 5 波は第 3 波に比べて非常に大きな山になっていますが、とはいえ、一番のピークは 8 月中旬から下旬ですが、ここからは少し下がってきている傾向が見てとれるだろうと思われまひます。

5 ページをご覧ください。

人口 10 万人当たりの新規の患者数ですが、一番ピークの時は 190 くらいでしたところ、これが 109 といったところまで落ち着いてきています。この傾向は人口が多い 3 つの政令市のいずれも同じ傾向でございます。

6 ページをご覧ください。

自宅・宿泊療養者数、これは非常に多く 16,000 人を超えるところまで行きましたが、これもピークを過ぎ、現在 10,000 人を切るところまで下がってきたところまひです。

7 ページをご覧ください。

入院者数・病床利用率というところについて、資料左側にござひますように、90%、80%といった状況でありまひました。直近は少し下がってきているという傾向がありまひますが、資料右

側に実数のグラフがあり、実数ということに関して言いますと、まだ低下してきているという状況ではないと言ってよろしいかと思えます。あえて表現するのであれば、高止まりの状況であり、非常に高い、非常に多い数でありまして、重症者、中等症のいずれも非常に高い数で高止まりの状況であるのが、入院している患者の数であります。ただし、病床利用率が若干下がってきているということに関しましては、次の資料8ページでございますように、即応病床のフェーズIV以上に、医療機関が病床確保を進めていただき、それにより分母が大きくなった結果として、実数は高止まりであります。率としては何とか7～8割に落ち着かせることができているという状況であります。ただし、これは安心してよい数字ではありません。繰り返し申し上げますが、これは一般医療を止めている状況によるものであります。さらに踏み込んで表現しますと、これは早くに減らすべきであると考えています。一般医療を止めてこの病床数を確保しているわけでありまして、早くに、少なくともフェーズIVのレベルまでは戻さなければいけず、今の異常事態が70%、80%だから良いということではなく、確保してある病床をフェーズIVまで下げる、これは近々の目標であると考えておく必要があるだろうと思っております。

9ページをご覧ください。

各年齢層の左側が実数、右側が割合になります。終始高いと申し上げてきた20代、30代この率が若干ピーク時よりも下がってきております。一方、これに対して、より若い10歳未満、あるいは10代、この就学世代がじわっと上がってきており、これについては少し考えておく必要があるだろうと思われまます。

10ページをご覧ください。

クラスターに関しましては第3波、第4波、第5波と、紫色の線で示された施設ですが、第4波に比べますと少しグラフの立ち上がりが大きくなりました。医療機関も第4波ではほとんどクラスターがございませんでしたが、第5波で少し立ち上がってきております。

とはいえ、第3波に比べますと、この棒グラフの新規患者数の増え方に比べれば相対的には相当小さな山になっていると捉えることができるだろうと考えております。その大きな要素、原因としては、ワクチンが大きな意味合いを持っており、また、様々な感染症対策もできてきているということが大きく組み合わさっているのだろうと考えております。先ほどの年齢の問題も含めまして、黄色い線が学校になります。学校に関しましては、クラスターが第4波はずっと高いという特徴を申し上げてきましたが、特に学校が再開された9月、今後この黄色い線のクラスターの増大が当面懸念されることになろうと思えます。

(資料11ページに移る。)

これが、会議冒頭で紹介いただいた、昨日、政府分科会の今後の緊急事態措置の解除の考え方として示されたいくつかの指標であり、項目1の6項目に加え、下段の項目2に新規陽性者数とございますように、7つの内容が示されてございます。

12ページをご覧ください。

これらに関わることで今まで出なかったものを示しますと、入院率の推移ですが、ここのところ非常に病床が逼迫してつらいというお話をさせていただいていた8月、この間はだいたい10%、あるいはそれを少し下回る入院率であります。これが先ほど申し上げたように、全体としての患者数に対して病床が確保され、入院できるようになってきた、そこの辺りを踏まえまして、14%くらいのところまで上がってきているということでございます。この入院率に関しましては、どこが適正な数字かというのは非常に難しいです。神奈川県の入院の適用というのはもともとスコアを使用してまいりましたので、そういった意味で20パーセント前後が適切な状況であろうと見てきましたが、年齢層の変化、あるいはデルタ株、変異株の変化ということでこの入院率の適正な率は変化をいたします。そのため、現在どの数字であれば良いかというのはございません。その辺を踏まえ、分科会の指標としても数字として

示すのではなく、傾向で示すというのが表現の中に反映されているということでお考え下さい。

13 ページをご覧ください。

重症者数と中等症者数の推移、これは先ほどお話ししたように実数であります、実数としては重症者、中等症ともに、繰り返しとなりますが上がり止まっており、低下とはまだ言えないだろうと思っております。今後、時間が経てば下がってくる可能性は十分ありますが、特に重症に関してはまだ高いところでゆらゆらと推移している、このような表現になろうと思います。

(14 ページに移る。)

自宅療養者と療養先調整中の人数を併せた人数の推移が、新しい項目として設けられてございます。見ていただきますと、8月の終わりの週が一番多かったわけですが、ここから減ってきてはいるものの、現在9,000人くらいの方々がいらっしゃるという状況であります。

(15 ページに移る。)

救急搬送困難事例の数を積み上げてございますが、これもまだ低下というところではないと思います。8月の中旬以降、急激に増大し、本県としてもこの救急の非常に逼迫した状態を大きな課題としてお話をしてまいりましたけれども、この一つの表現形としまして、この救急困難事例の実数がどれくらいかということはホームページも含めまして表現させていただいております。これが現在の推移ということであり、これも上がり止まっているという表現であろうと思います。

これらのことを、先ほど示しました政府分科会の指標に当てはめまして、本県の状態を資料16ページ「本県の状況」、オレンジ色の欄にまとめました。

各指標に関しまして、ほとんど分科会が示した指標にはまだ到達する項目はなく、ほとんど×がついています。入院率だけ、一週間だけ数字が上がったところであるので、改善の兆しはございますが、改善傾向とはまだ申し上げられませんので、基本的にまだまだ本県の状況としましては、解除をディスカッションできるレベルにはなく、新規陽性者に関しまして、冒頭お話ししましたように、ほぼ2週間ほど低下が連続はしておりますが、正確に言えば12日連続という表現になろうかと思っております。

以上でございます。

○ (副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございました。ただいま阿南統括官から、分科会が示した緊急事態措置解除の考え方ということで、医療逼迫状況をより見ていこうということも含めながら、本県の感染状況についてご説明いただきましたが、一旦ここまでご意見、ご質問等ございましたらよろしく願いいたします。

(特になし)

○ (副本部長 (くらし安全防災局長))

よろしいでしょうか。まだまだ本県は厳しい状況であるということ、改めて構成員の皆様には共通認識としていただきたいと存じます。

それでは先に進めさせていただきます。本日、緊急事態宣言の9月30日までの延長が決定いたしました。冒頭、本部長からもございましたとおり、基本的対処方針に大きな変更はないということをお改めにご説明させていただきます。

次の資料になりますが、本日用われました分科会の新旧対照表（「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（新旧対照表）」）をご覧ください。

9ページをご覧ください。9ページ中段⑩までアンダーラインが引いてございます。

「令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考え方を受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態宣言措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。」ということが新たに記載をさせていただきます。この9月3日にとりまとめられた分科会の考え方につきましては、後ほど別途私からご説明をさせていただきます。また、同じく9ページの下ですが、アンダーラインは引いてございません。この三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項、この（1）、（2）、（3）ここが緊急事態措置区域において行うべきことが記載されているわけですが、新旧まったく変更がないということでございますので、今回9月30日まで期間の延長に伴い、特に社会的要請について、また、医療の関係についても基本的に変更ないということでございます。

10ページをご覧ください。

左側にアンダーラインが引いてございます。ここの説明はまん延防止等重点措置区域にかかる記述でございますので、今の本県の立ち位置としては関係がないということでございますが、今後感染状況が改善し、緊急事態宣言が解除され、まん延防止等重点措置に行変更となった場合を想定しながら、このようなことが書き込まれたということをご説明したいと思います。まず、アンダーラインの上のほうからですが、現在、まん延防止等重点措置区域について20時までの営業短縮と言うことが4行目に書いてございます。そして、5行目以降の「ただし」以降でございますが、「ただし、感染が下降傾向にある場合には、知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件を満たした店舗において、」今まで19時でしたが、「19時半まで酒類を提供することができる」ということとなりました。

また（）の中でありませけれども、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては20時ではなく、21時までの営業、お酒に関しても酒類の提供19時半ではなくて20時まで可能とするとなっており、従前のまん延等防止等重点措置の考え方からしますと、第三者認証制度という前提を置きながら、時間延長・酒類提供時間の延長ということが書き込まれておりますので、今後本県がまん延防止等重点措置になった場合について、このようなことも考慮に入れる必要があるということをご報告をさせていただきます。

この資料の説明については以上になりますが、念のため、繰り返し申し上げますと、緊急事態措置が引き続き適用される本県について対処方針の変更はないということでございます。

このようなことを踏まえまして、次にパワーポイントの資料（「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」）がございます。8月2日に本県に緊急事態宣言が適用されましてから延長が1回ございました。よって、社会的要請も含めて、また、医療体制の確保等を含め、今までやってきたことを時系列でアーカイブしてございます。表紙に「宣言再延長等を踏まえた対応」と書かせていただきましたが、変更点を赤字にさせていただいているところ、先ほど申し上げたとおり、基本的対処方針に変更がないということでございますので、1ページにありますとおり、宣言期間について9月30日までという赤字がありますが、それ以降、県民の皆様への要請、飲食店を含む事業者の皆様への要請、大規模集客施設等に対する要請、イベントの制限等については黒字ということで、これまでとまったく変わらず引き続きお願いを続けていくということでございます。また、前回延長時に、教育委員会における今後の教育活動についてということで教育長からご報告いただきましたが、これにつきましても変更はございません。これまでと同様に対応していくということでございます。

最後のページ、18ページ、19ページをご覧ください。

社会的要請に変更はございませんが、本県としても8月26日に行われた前回の本部会議以降、様々な対応を行ってまいりましたので、前回本部会議以降の主な取り組みについて、18ページは医療提供体制、19ページは社会的要請ということで分けて記載させていただきました。こちら全体が赤字になっておりますので、簡単にご説明をさせていただきます。なお、個別には既に定例記者会見などで発表しているものでございます。

まず18ページ、医療提供体制ですが、「○さらなる病床拡大の要請」ということで9月1日に県内の医療機関に対し、さらなる病床拡大等を改めて協力を要請しております。また、2つ目の○ですが「○地域療養体制（宿泊療養、自宅療養）の強化」ということで、宿泊療養施設については8月中旬に3施設914室を確保しております。また、自宅療養につきまして、「地域療養の神奈川モデル」を小田原地域で9月1日から開始いたしました。さらに、速やかに患者へのフォローアップを開始するために患者さん自身があらかじめウェブフォームに症状等を入力する方式を9月8日から導入しております。また、「○重症化防止に向けた新たな取組」ということで、早期薬剤投与、カクテル療法について、前回の本部会議でも阿南統括官からご報告いただきましたが、8月20日、8月26日から使用開始という形で歩みを進めております。「○ワクチン接種の加速化」ということでは、福祉施設等従事者向け接種の対象に、妊婦及び同居家族を8月31日に追加しました。また、アストラゼネカ社製ワクチンの接種を8月30日に開始し、さらに対象者を9月8日に拡大しているということで、引き続き医療提供体制の充実強化を行っているということでございます。

19ページ社会的要請編でございます。

こちら継続案件で、○の1つ目「○特措法の厳正な運用と路上飲み対策の継続」ということですが、■の1つ目、8月2日に宣言を発出して既に201店舗に向けて命令に向けた弁明通知書を送付してございます。このうち66店舗に命令を行ってございます。なお、弁明通知書の内容しだいによって、今後命令を法に基づいて粛々と行ってまいります。また路上飲み対策につきましても、委託業者のほうで主要駅等見回っておりまして、現時点で路上飲みをしていた1,350名に対し注意喚起をし、路上飲みをやめてもらうという対応をしております。また、前回の本部会議で大規模商業施設の混雑時の入場制限を要請させていただきました。その実効性を確認するために、資料に3行記載がございまして、15事業者、約620店舗を抱える15事業者に対し、「対策としてどのようなことを実施していますか。」というヒアリングを行わせていただきました。その結果、主な取り組みとして■が4つございます。例えば、Googleマップで現在のそれぞれの店舗の混雑状況を表示したり、あるいはCO2濃度を基準として入場規制を行ってございます。また、従業員に対し、おそらくバックヤードかと存じますが、マスク飲食を徹底させている、さらには経営層がバックヤードを含めて店舗を巡回している、さらにネットスーパーを推奨、かごの自動洗浄機を導入しているといったヒアリング結果を得られ、それぞれの店舗について工夫された対応が行われているという状況でございます。この状況が9月30日まで延長されますので、引き続き混雑緩和についてご協力をお願いしたいという旨の周知をさせていただきたいと存じます。

以上、基本的対処方針の変更がない中で、引き続きこれまでの要請を9月30日まで続けさせていただきますという内容でございます。

続けさせていただきますが、この延長に伴いまして、飲食店等に対する協力金についても増加ということになりますので、2枚ある資料「飲食店等に対する協力金（第14弾延長分）」、「大規模施設等に対する協力金（第5弾延長分）」について、産業労働局からご説明申し上げます。

○（産業労働局長）

まず、飲食店等に対する協力金でございます。今回、第14弾延長分になります。

協力金のスキームについては従来と変更ございません。酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店には終日休業をお願いします。また、酒類及びカラオケ設備を提供しない飲食店等には、営業時間は5時から20時まででお願いいたします。協力金の算定方法、金額につきましては、従来と変更ございません。一番下の欄、「先行交付」でございます。今回の14弾の要請期間が9月1日から9月30日までの1カ月という長期に及ぶことになりましたので、要請期間終了後の本申請に先立ちまして、一部協力金の先行交付をさせていただきます。資料に記載してございます第5弾～第10弾のいずれかの交付を受けている事業者を対象に先行交付させていただきます。申請受付期間は来週月曜日9月13日から17日金曜日まででございます。先行交付の金額でございますが、60万円でございます。これは、売上高方式の下限額であります4万円と、要請期間30日の半分ということで15日間を乗じた金額になっております。また、第14弾延長分のトータルの所要額につきましては、約415億円を見込んでおります。

大規模施設等に対する協力金、こちら第5弾延長分でございます。

こちら、協力金のスキームは従前と変わっておりません。時短要請・休業要請に応じていただいた大規模施設等に対して協力金を交付させていただきます。所要額につきましては約18億円を見込んでおります。

以上でございます。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。ここまで、国の対処方針が変更されなかったことを踏まえ、9月30日までの延長についてこれまでの要請を継続するということにつきまして、ご意見・質問等賜りたいと思います。

（特になし）

○（副本部長（くらし安全防災局長））

今回、変更がないということで、ご意見等もございませんので、本部長に確認をさせていただきたいと存じます。本件、9月30日までの延長につきまして、これまでと同様の要請をしていくということで、このパワーポイントの資料（「緊急事態宣言発出に係る県の対応について」）を進めさせていただいてよろしいでしょうか。

○（本部長（知事））

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。それでは、9月30日まで引き続き現在の要請を継続するという事を本部会議で決定をさせていただきました。本日の主要な議題はここまでではありますが、先ほど基本的対処方針の中で9月3日の分科会資料に基づいて、今後国が地方公共団体や事業者と協議をしながら方針を作っていくということでございましたので、ここで次の資料について、私から報告させていただきたいと存じます。

話ががらりと変わりまして、9月3日に分科会から「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」ということで資料が提出されており、ポイントを説明させていただきたいと思います。

まず、分科会の基本認識である「[I]はじめに」の項目でございますが、●2つ目、「日常生活への制約が長引く中で、人々の間では先が見えないことによる不安や不満が高まって

きており、感染対策への協力が得られにくくなってきている。」（●3つ目）したがって、合理的かつ効果的で納得感のある感染対策が今まで以上に求められている。（●4つ目）ワクチンの接種率が向上しつつある。ワクチンの有効性は明確ではあるが、特にデルタ株に対しては万能ではないことも指摘されてきている。次の●（5つ目）で、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ると考えられる頃には、ワクチンとともに、その他の化学技術、1行飛ばしまして、さらに飲食店での第三者認証の促進等を進めることで、人々の日常生活を徐々に変えられる可能性が出てきている。次の●（6つ目）ですが、可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくためには、ワクチンと検査を組み合わせた”ワクチン・検査パッケージ”を活用することが重要になる。最後の●、2行目からになりますが、多くの人々や事業者、自治体等を含め、国民的な議論に資するよう、分科会として、ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのかについての考え方を示したと、これが基本の認識でございます。

2ページをご覧ください。

分科会では「[II]ワクチンの効果とその限界」として整理をしております。

(1) 効果の○2つ目、①になりますが、ワクチンについては、重症化及び死亡を予防する効果があること、②発症予防効果も一定の効果が認められていること、③ワクチン接種後の感染やその伝播を予防する効果も一定程度示されていること、ただし、その効果は、現在主流となっているデルタ株に対しては、従来株に比べると低い。

次の○になりますが、ワクチンの効果については、今後も新たな変異の出現など、様々な影響で減じる可能性があること、それぞれワクチンの効果、また若干効果に対する懸念が記載されているところであります。

次に(2)限界というところでございます。1つ目の○、①の後段、効果は高いと考えられるが、完全ではない、②の2行目から、いわゆる”ブレークスルー感染”が一定程度生じる、次の行で、本人の利益はある一方、本人が感染し、他者に二次感染させる可能性がある、③免疫は数カ月で徐々に減弱していく可能性が指摘されている。

2つ目の○の後段から、我が国において全ての希望者がワクチン接種を終えたとしても、社会全体が守られるという意味での集団免疫の獲得は困難という記載がございました。

こうした効果と限界を踏まえたくうえで、3ページ目になります。

(1) に記載されているシナリオA、B、Cをご覧くださいながら、(2)の○2つ目、途中からになります。シナリオAでは、この集団を中心に、接触機会を40%程度低減すること感染が一定水準に抑制され、また、入院者や重症者等が減少することが期待される。このため、医療逼迫が生じにくくなり、緊急事態措置等の”強い対策”を実施する必要がなくなる可能性がある。そのため、私たちは、この接種率の向上を目指していくべきである。

次の○になります。シナリオBでは、ワクチン未接種者を中心に、接触機会を50%低減しなければ、感染を一定水準に抑制することが難しくなることから、緊急事態措置等の”強い対策”必要になる。このシナリオBが実際に最も起こり得ると想定される。

ということで、シナリオBが実際に最も想定されるというものでありますが、ここでは緊急事態措置のような強い対策も必要になるという認識でございます。

4ページをご覧ください。

四角の枠内の○一つ目、中段からでございます。最もあり得ると考えられるシナリオBの接種率に到達したとしても、引き続き、人々の生活や社会経済活動の制限が一定程度必要、

次の○になりますが、求められる日常生活の制約の水準は、その時々感染や医療提供体制の状況の下に、接種率の向上、科学技術の活用、積極的疫学調査の実施状況等によって左右される。いわば、これらはトレードオフの関係にあるということで、天秤のようなイメージになっております。

同じく4ページ下から、2つ目の○になります。上記の科学技術の一環として、“ワクチン・検査パッケージ”を活用した総合的な取り組みを導入することが必要となる。その時期については、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡ることが鍵となり、例えば11月頃が考えられると記載をさせていただきます。

5ページをご覧ください。

“ワクチン・検査パッケージとは”ということで(1)に記載があります。“ワクチン・検査パッケージ”はワクチン接種歴及びPCR等の検査結果を基に、個人が他社に二次感染させるリスクが低いことを示す仕組みである。しかし、完全な保証にはならないとあり、(2)に留意点が何点かございます。(○1つ目の)2行目になります。ワクチン接種は本人の意思に基づき行われている。接種していない人が一定の制約を受けるという不利益をどこまで社会的に甘受すべきかを、諸外国の事例等も踏まえ、議論する必要がある。

次の○(○2つ目)になります。“ワクチン・検査パッケージ”は、自発的な民間の創意工夫を加えて具体的に活用されることが期待される。国及び自治体は、検査体制の強化など、その民間の取り組みを後押しすべきである。

次の○(○3つ目)になります。“ワクチンパスポート”という言葉が使用されているが、それを保持しない人が社会活動に参加できないことを想起させ、国内では“ワクチンパスポート”という言葉は使用すべきではないと考える。

最後の○ですが、個人情報の保護に注意した議論が必要ということで、記載があります。

6ページをご覧ください。

“ワクチン・検査パッケージ”の活用場面を記載しております。基本的な考え方でございますが、一つ目、“ワクチン・検査パッケージ”を適用したとしても、基本的な感染対策を当分継続しつつ、行動制限の緩和は段階的に状況に応じて進めること。(・2つ目)感染リスクが高い場面・活動やクラスターが発生した際の重症者の発生や地理的なインパクトが大きい場面・活動に適用すべきこと、(・3つ目)国や自治体が利用する場面には、事業者などの意見も聞いた上で適用すること、(・4つ目)イベントなどでの適用にあたっては技術実証も活用することなどが記載されておまして、その具体的な活用場面ということで括弧書き(【】)がございます。【感染によるインパクトが大きい場面・活動の例】、次の【その他の場面・活動の例】ということで医療機関における面会ですとか、その他の場合だと同窓会などこういった場面で使えるのではないかと、また、次の【適用すべきか否か検討すべき場面】として、百貨店のような大規模商業施設などでは基本的な感染対策を徹底することが重要、従業員についてはこの“ワクチン・検査パッケージ”を適用するかどうか検討する必要があるということであり、また、飲食店については“ワクチン・検査パッケージ”や第三者認証をどのように活用するのかについて検討する必要がある。

また、【適用すべきではない場面】の例として、参加機会を担保していく必要がある、修学旅行や入学試験、選挙・投票、小中学校の対面授業等については、“ワクチン・検査パッケージ”を適用すべきではないという考え方が示されています。

7ページをご覧ください。

○の1つ目になります。ワクチン接種歴の確認については、接種済証や接種記録書を用いることが考えられる。その利用にあたっては、ワクチンを2回接種後2週間経過している場合に有効とすることが考えられる。感染予防効果の低減も考慮して、最後のワクチン接種後から一定期間のみ有効、期限を設けることも考えられる。

○の2つ目になります。検査結果の確認については、PCR検査や抗原定量検査等又は抗原定性検査を医療機関や民間検査機関で受け、検査結果証明書を手に入れることが考えられる。現場で検査を実施した場合には、検査の結果を以って確認することも考えられると記載があります。

(5) 緊急事態措置との関係になります。現在、多くの人々の共通の願いは可能な限り制約のない日常生活に徐々に戻していくことである。一方、医療の逼迫が生じ緊急事態措置が課せられた場合は、上記(3)で示した場面、同窓会や医療機関の面会などそれ自体が制約されることもありうるので、その場面・活動で活用されている”ワクチン・検査パッケージ”が活用されない状況になることもありうるという記載であります。

8ページをご覧ください。2行目からになります。本考え方を示す時点では緊急事態宣言の期間中であり、いつ解除されるかは未定である。医療の逼迫が低減され緊急事態措置が解除された後には、”ワクチン・検査パッケージ”が本格的に活用されるまでの間であっても、具体的な扱いについては、感染状況等を踏まえて、飲食、イベント、移動、旅行等について「段階的に」進めていくことが考えられる。

9ページの説明は省略させていただきます。

少し丁寧に説明させていただきましたが、分科会の思想を共有できるようにご報告をさせていただきました。基本的対処方針に位置付けられましたとおり、これを踏まえまして、本日、政府が基本方針を示すとのことですが、政府の本部会議が1時間前に始まっておりまして、まだ入紙はしておりません。これを咀嚼して政府がどのように方針を出すのかにつきましては、明日以降改めて構成員の皆様には共有させていただきたいと存じます。

以上、分科会の報告についてですが、これについて意見交換等させていただければと存じます。よろしく願いいたします。

○(副本部長(小坂橋副知事))

一つ確認させてください。阿南先生に一点教えていただきたいのですが、ワクチンについての話がだいぶ前段の方で出てきておりました。ワクチンについては有効性があるということ、あるいは発症予防、重症化予防等の様々な効果があるということで、全体のトーンとしては、ワクチンが行き渡ることが鍵という作り方をしています。その一方で、鍵だと言いつつも、デルタ株という言葉も出ていましたが、集団免疫には至らないということで、今後ワクチンだけで政策を進めていったとしても、様々なことを乗り越えていくことは難しいので、今回はパッケージということで、検査を組み合わせるべきだというお話が根底には流れているのかなど、今聞いていて思ったのですが、ワクチンの効果があると言いつつ、集団免疫には至りませんという、この辺のワクチンの限界のお話というのがどういうことなのか教えていただけますでしょうか。

○(阿南医療危機対策統括官)

先ほど、シナリオA、B、Cとございましたが、どのくらいの人達がワクチンを打つか、言い方を変えると打ち切るのかというのが一つのキーになります。ウイルスの特性としまして、免疫がない状態で感染すると40代、50代の方も含め一定の割合で入院に至る、さらには重症化する、命にかかわる、こういった方が一定の割合で出る。この部分が皆さんよくご存じの季節性インフルエンザと一番違うところです。40代、50代の一定の体力がある方でも重症化してしまう。そうすると、ワクチンで免疫を持っていない方々がいらっしゃる限り、その方々は感染しうる。これを本県の人口で考えると、920万人のうち10%と考えるだけでも、相当な数の方々がいらっしゃるわけですね。90%打ち終わったといっても残り10%とただただ、神奈川県では92万人の方が未接種であり、免疫がないということになります。この方々が感染をすると考えると、例えば、医療の受け皿ということで考えると相当な負荷になり、それだけ生命にかかわる方々が発生してくる。これは重大な事案になるということで、社会免疫が相当な率でワクチンを打ち切らない限りは難しく、現実にはワクチンを打つ方々が何%まで行くのだろうかという推計とのバランスの中で、これは実際に100%の方々が

ワクチン打ち切るということは想定しがたい社会ですので、そうすると社会免疫に期待することは困難であろうと。ではどうするのかというと、そこを補完するためには何か、一つ目が社会に対する制限と言うことで、40%、50%と言うお話がありましたが、40%、50%の一定程度の制限と言うことがセットでない限り、免疫を持たない方々を守るということではできないだろうということでもあります。とはいえ、制限だけで残りの免疫持たない方々の活動をカバーしていくのかというと、もう一步踏み込むという考え方の中で、検査で補完していく、検査で少しでも陰性であるということに関して社会活動を認めていくことで補完をしていく、こういった考え方なのであると思います。

○（副本部長（首藤副知事））

（「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」の）7ページの（4）○3つ目、「検査として抗体検査を活用することが可能か否かについて検討することも考えられる」と、さらっと1行しか書いていないのですが、これについて2点質問をさせていただきたい。1点目として、ブレイクスルー感染、ワクチンを打ったが感染してしまうというケースについては、ワクチンを打ったが結果として免疫がつかなかった、抗体価が上がらなかったために感染をしていると捉えるべきなのか、ワクチンを打って抗体価、免疫がついているけれども、感染する場合があると捉えるべきかというのを、政府としてどのように捉えているのかを教えていただきたい。

もう一点は、「ワクチン・検査パッケージ」の活用の中で、一度感染した人の取り扱い、または不顕性感染しているかもしれない人の取り扱いについて、何も書かれていないが、一旦感染した人は、本来は普通の感染症免疫学から言うと、不顕性感染の場合は弱いのかかもしれないが、ワクチン相当、あるいはそれ以上に免疫がついている。そのような人たちはワクチン接種者とみなすのか、接種者には当たらず、その人達については、検査をしなければならないということは、少々合理的に見えないところがあるので、不顕性感染者、既感染者の取り扱いはどのような議論になっているかを教えていただきたい。

○（阿南医療危機対策統括官）

いずれも、抗体に関わる問題だと思えます。免疫は実際には抗体だけではなく、それ以外の要素も関わって複雑な免疫、体の防御をするわけですが、その一つとして、抗体の量が定量的に計測できるということも含めて、ここに内容として掲げられています。この抗体に関しましては、先ほどのご質問のとおりでありまして、2つの考え方が存在していて医科学的には決着がついていないということだと思えます。

いわゆる、ブレイクスルー感染に関しては、抗体が一度作られたけれども抗体価が低い、あるいは2回打ったけれども、抗体が十分な数できない、抗体の量が少ないということが感染を起こすのではないかという考え方と、抗体はあるけれども、それを突破して感染するというのも理論上、なくはないだろうと考えられます。それらのことを踏まえまして、抗体があればいいのか、あるとすればどれくらいあればいいのか、この辺の決着がついていないので、抗体を測定するということは検討すべき内容だという表現に留まっているのだらうと思われま。

もう一点、感染した方の取り扱い、これは非常に重要な事でありまして、当然ワクチンは人工感染、人工的に感染させているのがワクチンであるので、感染した方は基本的には免疫を獲得するだろうと推測されます。ただし、医科学的に一度感染した方が、どういった免疫を持っていて、それがどれくらいの期間有効なのかについて、決着がついていないという背景がございます。一説には、ワクチンよりも短い期間で免疫が落ち、再度感染するのではないかと、何故ならば、世の中に2度感染した方がいらっしゃるという報告が出ているわけがあります。そういうことを踏まえて、このところは決着がついていないということでありま

す。このところを客観的に見る方法としまして、例えばワクチンを打った、打たないということの裏返しの関係でありまして、打っていないけれども免疫がある方、これが先ほどご指摘の既感染、過去に感染したことがある人、この方々はワクチンを打っていないけれども免疫として抗体を持っている可能性がある。だとするならば、それを示すには抗体検査をして、実際に抗体があります、しかも量的にこれくらいのもがあります、それを示すことによって、実はワクチンを打ったのと同じだけの免疫がある、“ワクチン・検査パッケージ”の代用になり得るだろうというのが理論的には当然あり得ることなので、そのところを補完するために、ワクチンを打っていない、いわゆるPCR等で検査をしていない、だけど抗体検査で陽性になっているので、これはワクチンを打った人と同じように扱っていいのではないかというのは、十分議論する余地がある、その価値があるということで、このような記載をされていると考えています。ただ、それは本当にそうなのかということが、決着がついていない、これが現在オーソライズされているレベルと言うことだと思います。

○ 副本部長（武井副知事）

基本的対処方針の変更（新旧対照表）の9ページの記載について、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、具体化を進めるとあり、要は緊急事態宣言が発出されていたとしても、あるいはまん延防止等重点措置区域になっていたとしても、ワクチン接種が進捗していれば、分科会の資料によると、11月ごろということではありますが、仮に11月くらいまでに希望者全員にワクチンが行き渡りましたと、しかし、その一方で緊急事態宣言が発出されている状況の中でも“ワクチン・検査パッケージ”の活用によって行動制限の緩和はありうるこの対処方針の中で言っているわけでありまして。けれども、一方でワクチンを打っていたとしても、検査をしていたとしても、緊急事態宣言が発出されており、感染率が高いような状況下において、それを活用して、行動制限を緩和するというのには一定のリスクが伴いますので、ただ単に検査をすれば良いというのではなく、検査も何種類かあるわけですから、そのような中で、どのような検査でなければいけないのか、あるいは行動制限を緩和する場合、検査をし、結果が出てからどれくらいの期間が必要なのかということについて、一定の厳しい条件付けが必要だろうと思います。その前提としては、先ほどもありましたが、接触機会を50%低減するということが全体の前提としてありうる中で、個別の行動制限の緩和に当たっては、やはりワクチンにしても、検査にしても一定の条件付けが必要であると思うのですが、そのあたりについて、最低限どのような条件付けが必要だろうというところがあれば、お伺いしたい。

○（阿南医療危機対策統括官）

それぞれのところに、それぞれの条件が詰められていかなければならず、その中で先ほどおっしゃられたように、大前提は、少しイメージでいくなれば、ヨーロッパ諸国のような、フランス、イギリスに見られるようなマスクなしで「わーっ」と騒ぐ、このようなことはまずないのだということを押さえておかなければならない。ここを前提としたうえで、ワクチンなり検査をして、一定程度段階的に社会開放をしていくのだという考え方です。その中で、検査に関しましては、表現として出てきているものには3つの検査があり、PCR検査、抗原の定量、抗原の定性ですが、おそらくこの3つの有用性ということについては、今までの本県の考え方も踏まえまして、PCR検査と抗原定量検査、これが使うのに一番ふさわしいだろうと私は思っておりますが、これの有用な期間ということに関しましては、あくまで一般論としては、実用も踏まえ、検査をし、検査をしてから返ってくる時間も考えますと、海外への行き来も含めて72時間くらいの有効期間だと設ける場合が多いわけですね。海外でも72時間以内なら陰性証明を出して下さいということが活用されておりますので、学術的には有用性の期間について

様々意見がありますが、一般社会の中で使われている数字としてはそのような数字が使われています。多分、そのようなものを準用しながら、活用していくということなのではないかと思えます。

○ 副本部長（武井副知事）

ありがとうございます。畑中統括官に確認したいのですが、この”ワクチン・検査パッケージ”の活用による行動制限の緩和、その一つの例として、ワクチンを打った人や、検査をした人が、同窓会などで久しく会わなかった人と接触するような大人数での会食ができるというのを例示として挙げているのですが、例えば飲食店で大人数での会食が可能となったときに、個々にバラバラにやってしまうと、あまり有効な、効果が出ないということが当然あるわけであって、一定程度統一されたルールの下で、このパッケージの活用が必要だろうと思えます。そういう意味で言うと、やはり、しっかりとした基盤整備が当然重要になってくるだろうと思われまますけれども、これについて、畑中統括官のお考えを聞かせてください。

○（畑中医療危機対策統括官）

やはり、こういった緩和施策というのはリスクを高めるわけでありまして、リスクというのは管理される状況にないと非常に危険であるという観点から、今先ほどの検査やワクチンの有効期間、このようなものをしっかりと科学的に把握し続けることが必要だということが、まず第一であります。そのうえで、その緩和をされた人達がどこでどのような行動をされたのか、しっかりと把握をしていくことも、物理的に広い範囲でこういった施策を打つ以上、県がこれまでやってきた取り組み書などを活用する形で、こういったワクチン証明書を活用された方々がどこでどのような活動をされたのかを把握することが、クラスターが発生したり、感染が広がったりということが起こっていないかどうかの振り返りということにも必要でありますし、その後の調査にも必要であるということだと思っておりますので、ワクチン証明と、あるいは検査証明と取り組み書こういったものの連携、最終的には陽性者になっていないよねと、自由に動いて、飲んで、遊んだということを踏まえて結局陽性になっていないよねということの確認をし続けないとこの施策が妥当なのかどうか分からないということで、取り組み書や、ハーススなどの国の陽性者の情報といったものを繋げながらモニタリングをする必要があると考えます。

○（本部長（知事））

抗原検査について聞きたい。神奈川県がやっている抗原検査の使い方は、ご自宅に置いてもらい、症状が出たときにはそれを使用して確かめて下さいというものである。そのように症状があった人が使う場合には、非常に精度が高いという話であったが、逆に症状がない人が使用する場合には精度が落ちるということで、”ワクチン・検査パッケージ”のワクチンのほうは良いとして、検査のほうであるが、（「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」）7ページの記載は、PCR検査や抗原定量検査等々と書いてあり、同列に並んでいる。例えば、飲み会があり、参加するにはワクチンを打っていないのであればPCR検査を3日前までにしていれば良いとなったときに、そういえば打っていないなということから、抗原検査で店に入る前に調べて、30分くらい経ってこれで陰性ですよとなったとき、その精度はすぐ落ちてはいるはずだと思うが、これで良いのですか。

○（阿南医療危機対策統括官）

あまりよろしくはないだろうと思っております。これは、今はまだ粗々の案として捉えるべきだと思いますので、これを実際の実運用に落とし込んでいくときに、抗原検査、特に抗原定性

に関してはどのように扱うのか、特に我々神奈川県ではどのように扱うのかということについては、十分にディスカッションしたうえでないとよくないだろうと思っています。先ほど本部長がおっしゃられたとおりでありまして、我々としては、症状がある方について使うと非常に的中率が高い、だからこそ運用としては有症状者に使っていただくことを認めているわけでありまして、無症状の方に使用すると、かなりずれた結果が出る可能性があるだろうと思われま。あえて、これの有用性を高めるといった場合、理論的には連日、連日何度も検査をするのであれば精度は高まる可能性があります。毎日毎日、抗原検査をやり、それが毎度毎度陰性である場合には、この人は一定程度、本当に陰性だという可能性は高まるというふうには思いますが、そこが現実的な運用と合うのかという議論になると思います。

○（本部長（知事））

そうすると、政府の案が出てきているわけですが、PCR検査でいくべきだ、抗原検査を安易に使うなということとは神奈川県からの主張として、しっかりと訴えていくことは必要でしょうか。

○（阿南医療危機対策統括官）

私の意見になってしまいますが、投げかけは必要であろうと思います。PCR検査だけでなくともよいと思います。抗原の定量であれば一定程度の有用性はあるので、PCR検査または抗原の定量までであれば、一定程度我々としても同意できますが、本当に抗原の定性ということここに入れ込むのかということに関しては、ディスカッションレベルだと思いますが、意見を述べていく、そのうえで本当にそれでよいのかどうかを広くディスカッションするということを主張する妥当性は、十分にあると思います。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

今の本部長のご意見を踏まえて、対処方針9ページのところに地方公共団体との議論を行い具体化を進めるとございますので、おそらく、今日提示される政府の基本方針に対して自治体等が意見を言う場面が出てくると思いますので、今のような点も神奈川県として、あるいは全国知事会を通じて等、そのようなことがあると思いますので、そういった場面・場面で、意見を申し上げていく場が確保されているだろうと考えてございます。

そのほかいかがでしょうか。

○（畑中医療危機対策統括官）

私、一点だけ、分科会の指針の中に欠けているなど思っていたのが、やはり検査がワクチンを受けられない方に対して非常に重要な行動緩和の要素になってくるものと思いますけれども、やはりPCRの検査機関を民間の、医療機関やいろんな会社が増やしていただきましたけれども、これだけワクチンに代わるような行動緩和の要件になってくるのだとすると、これまで精度管理というものが制度として十分に確立されてこなかった。医療行為の一環としてやっているところとか、そうでないところとか本当にバラバラなレベルでありまして、こういったもののしっかりとした精度管理というものを、しっかり政府として制度化していかないと、これは保健事業ではないから知らないと言っている場合ではない段階まで社会実装していかないといけないのではないかとこのふうには考えました。

○（副本部長（くらし安全防災局長））

ありがとうございました。他にございますでしょうか。

(意見・質問なし)

○(副本部長(くらし安全防災局長))

よろしいでしょうか。冒頭申し上げましたとおり、9月3日の分科会の資料を踏まえまして、政府が基本方針としてどのように出してくるかをまだ入手できていないのが残念でございますけれども、またそれを見て本県として、様々な場面で議論していくことになろうかと存じます。今日用意された議題は以上でございます。なお、先ほど私言い忘れてしまいましたが、先ほど本部長から9月30日までの延長について、従前の要請を継続するということについてご了承いただきました。県では、ホームページに掲載しております基本方針でありますとか、実施方針につきましては、機械的に9月12日までの部分を9月30日までに変更させていただいて、県民の皆様にも県の方針をお伝えしたいと思っておりますので、今日は資料として用意してございませんが、ご承知おきいただきたいと存じます。

他にご意見等がなければ、今日は基本的に措置継続ということでございますので、最後に本部長から今日の総括のコメントをいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

○(本部長(知事))

どうもご苦労様でした。ずっと高止まりといった状況、急上昇という中で、やっと患者減少傾向になってきて、この二週間ぐらいはずっと前の週を下回るといった状況になってきて、なんとなく安堵感があることは、間違いないです。しかし、下がったと言っても、減ったと言っても1,000人にも近いような患者さんがまだ毎日出てきているわけでありまして、この人たちが医療の現場をひっ迫させるという現実はなかなか改善できない中では、県民の皆様のご協力のもとで、ここまで来てはいますけれども、気を緩める状況までは来ていない。ここだけはしっかりと確認をしていきたいと思っております。

そのような中で、もうこの自粛疲れはよくわかります。もう、これを最後に、最後にとお願いをしてきて、もう勘弁してくれという気持ちは十分わかります。その中で、まだ、未成熟ではあると思っておりますけれども、国も出口というものを出してくれ始めました。これが、今日議論になった”ワクチン・検査パッケージ”といったものです。ワクチンを打った人は、あるお店に行くと、ある時間まではお酒を飲んでも良いですよとか、少しは緩和し、徐々に普通の生活に戻していきこう。ワクチンの打てない方、まだ打っていらっしゃらない方については、どうするかといった中では、検査で陰性が分かったならば、抑制的に少しは解除していくという流れを国は、ひとつの方向性として打ち出してくれました。

しかし、今日の議論の中でも、検査といったものはどういったものを指しているのか、どのようにしていくのかといった大きな課題もありますし、ある方向性が出た中では、我々県としては、そういった検査体制をどのように作っていくのか、こういった課題もあります。そのようなことを、これから我々はしっかりと議論しながら、国の方にも提言をしていきたいと考えているところであります。

そのような中で、なんとなく With コロナという姿がおぼろげながら見えてきて、段階的に進んでいくだろう。そのような中で、前から我々がお願いしていた飲食の場で感染防止対策を徹底的にやってくださいと言うのと同時に、マスク飲食実施店認証制度を神奈川県は持っているわけでありまして、つまり、お客様に対しても、しっかりとマスク飲食を徹底することを徹底的にやってください、そういうお店を我々認証しますと言ってまいりまして、そして、認証店はインセンティブを差し上げますと、前から申し上げました。国の今回の方針の中でも、制限を解除していく中ではそういった認証されているお店を優先していくという方向が出ていますか

ら、検査した人あるいはワクチンを打った人はある程度のお酒は良いですよと言うときには、我々はマスク飲食実施店、ここから始めますから、まだ申請していないというお店は大至急申請をしていただいて、マスク飲食実施店認証制度認証されるようにぜひ頑張ってくださいと思う次第であります。

しかし、まだまだ完全に日常生活取り戻せるわけではないですから、なんとしてもワクチン接種を徹底的に皆さんにやっていただきたいと思います。こういった制限解除になってきた時には、ワクチンを打っていた方が優先されるということがもう見えてきていますから、打っていない方は一生懸命打っていただきたい。我々も市町村と連携しながらワクチン接種をどんどん進めていくといったことをしっかりやっていきたいと思います。

それまでの間は、気を緩めないで、まだまだ緊急事態宣言の中にあるんだと、たくさんの患者さんが毎日出ているんだということを踏まえながら、やはりこれまでお願いしてきた基本的な感染防止対策、M・A・S・K、これをさらに徹底していただくとともに、やはり人流の抑制といったものは、まだしばらくは続けていっていただきたい、これをお願いしたいと思います。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。それでは、これをもちまして本日の本部会議を終了させていただきますと存じます。