

第 63 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 7 月 27 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））

それでは時間になりましたので、第 63 回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議を、これから開催させていただきます。

まず初めに、本部長である知事からご挨拶をお願いできればと思います。

（本部長（黒岩知事））

お疲れ様です。本県の病床利用率は、昨日 7 月 26 日の時点で、重症者用は 18.57%と抑えられていますけれども、全体では 71.19%と、医療のひっ迫具合が深刻になりつつあります。そこで県は、昨日、病床の確保フェーズを 4 に引き上げ、医療提供体制を強化したところがあります。しかし、現在のこの感染急増が続きますと、さらに、病床が厳しくなる事態を招きかねません。

そこで本日は、現在の感染状況や医療の状況を踏まえ、本県の医療提供体制のあり方等について協議したいと思いますので、よろしく願いいたします。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す。それでは早速、議事に入っていきたいと思います。

本日の議題は、現在の感染状況の対応ということでございます。資料は 1 種類、医療対策本部室からいただいております。

では早速、健康医療局からご説明をお願いします。

（副本部長（健康医療局長））

はい。それでは私から、現在の感染状況への対応ということで資料のご説明を差し上げます。表紙をおめくりいただいて、まず 1 ページであります。

年代別感染者の推移ということで、ご案内のとおり、日々万を超える新規陽性者が出ております。当然実数ベースでも、グーンとグラフが上がっているわけですが、その下の対数スケール版を見ていただいても、実数としては働き盛りの世代、数が多いわけですが、全世代にわたって上昇傾向、高齢世代も含めて全世代にわたって上昇傾向にあるということがおわかりいただけるかと思います。2 ページをお願いします。

これは施設のクラスターです。クラスターもぐんぐん増えております。3 ページをお願いします。

次は病床の状況です。左側、病床利用率の推移ということで、グリーンのところ、中等症軽

症の部分が急激に上昇しているのがおわかりいただけると思います。

重症の方は、第6波と同様若干低めの数となっておりますけれども、とはいえ、右側のグラフ、これをご覧になっていただくとおり、カクカクしているブルーの線が、フェーズによる、フェーズ上げによる病床数ですけど、それに対して、黒の実線で各医療機関が病床を上げていただいている、急激に上げていただいているのがおわかりいただけると思います。

その下の点線がその85%、実際にはこちら辺が限界じゃないかという、入れられる入院患者としてはこちら辺が限界ではないかと言われる数字に対して、赤の実線の入院患者数は、ほぼほぼ追いついてきてしまっている。すなわち、病床はもう非常に逼迫していると、こういう状況であるということでございます。4ページお願いします。

現在の状況をまとめますと、結局多数の感染者が左側の方から出てきて、検査希望が発熱外来に殺到します。また、無償検査事業者のところでも検査をした、もしくはセルフテストで検査をした方の陽性が判明した方が、診療を求めて発熱外来の方にくるということで、発熱外来が逼迫をしている状況です。それからさらに右側、今度は入院の方も先ほど数値で見たとおり、病床が非常に逼迫しているという状況です。

感染者の増加、急増に加えまして、上の吹き出しにあるとおり、さらに現状を苦しくしているのは、医療従事者の欠勤です。ご本人が感染をされたり、濃厚接触者として認定をされたりして、欠勤をされる方が出て、発熱外来の逼迫、それから救急入院の逼迫にさらに拍車をかけているという状況です。5ページお願いします。

これに対してまず入院の状況の逼迫に対しては、病床の逼迫に対しましては、入院医療体制の強化ということ図っております。先ほど本部長からもお話ありましたとおり、昨日、病床確保フェーズを引き上げました。中等症・軽症、ここが非常に厳しいということで中等症・軽症の病床確保フェーズを3から4に引き上げました。一方で重症の方は増加傾向が弱いということで、1のままという状態になっております。

ということで確保病床は中等症・軽症が1540から1890プラス350、計として1640床から1990床になっております。

それでも今、陽性者が非常に急増を続けておりますので、新たな病床確保に向けた協力依頼というものを医療機関の方に出させていただいております。

県は7月の初旬に、ひとまる目にあるとおり、県の新たな感染対策指針、病棟単位でなくて病室単位のゾーニングでも対応可能というようなものを出しまして、地域医療の中で、より広く患者を受け入れていただく方向性を出しております。

こうした感染対策指針を基にして、コロナ患者の入院受け入れ実績のない病院をはじめとして、さらに多くの病院でコロナ患者の方を受けとめていただきたい、対応していただきたい旨、協力の検討を依頼しております。

こうしたことによって、なるべく多くの病床の確保を図っていきたいというふうに考えております。6ページお願いします。

次は外来逼迫の緩和です。これについては、自主療養の促進をしたいと思っております。
おさらいになりますけれども、令和4年1月から本県で運営を開始しておりますが、全国
に先駆けた、神奈川の自主療養届出制度でございます。

まず、セルフテストと、Webでの自主療養届によって、医療機関の受診や保健所を経由す
ることなく、療養開始が可能となっております。

自主療養に入りますと、AIコールで健康管理をサポートし、体調が悪化した時はコロナ119
で相談を受け付ける、それから終了後によく保険請求をしたいというお話がありますけれ
ども、3番に記載のとおり、保険請求等のために療養証明書を発行できるということです。
こうした自主療養制度を使いまして、下の黒い楕円形にありますけれども、重症化リスクの
低い方の自主療養を促進することで、限られた医療資源を、高齢者ですとか、基礎疾患をお
持ちの方など、重症化リスクの高いハイリスク者に重点化して、救える方をしっかりと救っ
ていくと、ここに力を尽くしていきたいというようなことです。7ページお願いします。

自主療養の促進で、どういうふうに景色を変えようとしているかですけれども、今、検査希
望や陽性判明をした方が発熱外来に殺到されている、これをグリーンの帯、陽性が判明した
ところで下の方の赤で書いてありますけど、自主療養の方を使うということをまずご検討
いただいて、医療機関を受診せずに、自宅で療養開始していただく。こうしたことによっ
て、発熱外来の逼迫を解消するとともに、発熱外来に人が殺到すれば、当然入院の方の人手も取
られるという可能性も考えられますので、こういった自主療養届を使っていただくことによ
って、限られた医療資源をハイリスク者に重点化をしたいと考えております。8ページお
願いします。

こうしたことで自主療養を促進して、重点化を図るために県としても、もうすでに県のホー
ムページ、コロナウイルスのポータルのトップのところにこういった文章載せております。
左の下の箱です。

県民の皆様へのお願い

感染の急拡大で医療機関が大変混み合っています。真に医療が必要な方の命を救うため、重
症化リスクの低い方には、抗原検査キット等でセルフテストを行い、医療機関を受診せずに
療養ができる「自主療養届出制度」のご活用をご検討ください。

県民の皆さんがこれで自主療養を選んでいただこうとしたとしても、勤め先とかが、医療機
関にかかって診断書もらってきてくださいというふうに言われると、元も子もありません
ので、右側、

企業、学校・保育園等の皆様へ ということ、

感染が疑われる従業員や児童生徒・園児等から、「自主療養届出制度」による届出がありま
したら、療養休暇などの証明のために医療機関の受診を促さないよう、ご理解ご協力をお願
いします。

こういったものを出しております。

金曜日にも企業向けには産業労働局のご協力をいただいて、この周知、協力依頼というもの

をお願いしておりますけれども、この方向性が認められましたら、改めて関係団体あてお願いの文書を発出したいと考えております。9 ページお願いします。

感染拡大に伴いまして、勢いですね、行政への支援というものも、重点化を図らないといけなくなってきました。

第1に、パルスオキシメーターの配布、これを重点観察対象者の方に重点化をしていきたい。やはり個数にも限りがございます。

それから2点目、療養者への配食サービスを経済困窮者に重点化をしていきたい。これも配送の能力の限界がございます。

こういったことで真に、支援が必要な方にちゃんとサービスを届けられるように重点化をしていきたいと考えております。10 ページお願いします。

これまで申し上げてきたこと、お願いというのをまとめたものでございます。医療機関の皆様宛、それから県民の皆様宛ですけれども、まず医療機関の皆様、1点目としてコロナ患者対応を行ってこなかった病院もぜひとも、病床の確保にご協力をいただきたいということ。2点目、コロナ患者対応を行ってこなかった診療所も、発熱診療医療機関（外来）にご協力をいただきたいということ。

病院協会様からも、それから医師会様の方からも、こういった協力依頼が出ておりますけれども、改めてお願いしたいと考えております。

それから県民の皆様へということで、ハイリスク者以外の方は、まず自主療養を第1の選択としてご検討いただきたい。そのためには事前に抗原検査キット、食料の備蓄、これをしていただきたい。

そして、発熱等の発症時には抗原検査キットによるセルフチェック、これを積極的にご活用いただきたいということです。

4点目としては、日頃からマスクの適切な着脱や換気など、基本的感染対策の徹底をお願いしたい、それからワクチン接種を積極的にご検討いただきたいということを改めてお願いを申し上げたいと思っています。11 ページお願いします。

特に、発熱外来の逼迫の解消の即効性があるのが、やはり自主療養ですので、改めておさらいではありますけれども軽症無症状の方は、発熱外来を受診せず、自主療養をお願いしたいということです。

この自主療養について、おさらいをしますと、Web フォームから自主療養を申し込んでいただく、これを申請できるのはハイリスク者以外の方で、ハイリスク者の方はきちんと診察を受けていただきたいと思っています。

申請にはお手元で陽性反応が出た抗原検査キットの画像が必要です。

そうすると自主療養届というのが発行されます。これを勤務先等々に提出をしていただいで、コロナということでお休みをいただいでいただきたいと思います。

そして、保険請求に必要なってくるのが療養証明書です。保険金支払いに使用できる保険会社は県のホームページをご確認いただきたいと思います。

なお発行できるのは県内在住者に限るということです。

資料の説明は以上でありますけれども、阿南先生の方からもコメントをいただきたいと思っております。

(阿南医療危機統括官)

今流行しているものは、オミクロンの中の BA.5 です。この特徴を私たちは理解をして、様々に対応を練っていき、県民の皆さんにはその波を乗り越えていただくことが必要だと思っております。

例えば医療に関して、どういう医療が求められるのか、これは 2 年前と全く様相が違います。このコロナという病気が世の中に出てきて、一昨年、去年、私たちが一番着目したのは、大きなところで、ECMOとか人工呼吸器、こういう重症病態を中心に医療体制も作ってきましたし、こういったものが必要になる、重症肺炎になる怖い病気だ、こういう概念がかなり浸透しているわけですがオミクロンになってそこは大きく変わりました。これは BA.5 でも同じです。

そういうものが求められる医療ではなくて、今どういう医療が求められるかという、例えばお子さんですと、他の疾患でも風邪でも何でも気道が狭いので、すぐコンコンと苦しくなっていて、吐いてしまって、そういう小さな子供たち特有の具合の悪くなり方があるので、そこに対しては基本的に短期間で大丈夫です。短期間そこに対しての医療を提供するだけで、実は良くなるし、実はそれぐらい悪くなる方というのは決して多数ではなくて、一部の方です。やはり高齢者の方々はこれも同じでありまして、肺炎は悪くなりません。全員、全例ということはないですけど、多くの方は、肺炎は悪くなりません。

だけど具合は悪くなるのです。何かというと、多くは脱水みたいなことですね。衰弱をしてご飯食べられなくなって、そこに対する医療は非常に基本的な医療で、点滴をしましょう、脱水だから点滴しましょうと、求められる医療が変わってきているということをご理解いただきたいと思っております。そういう中では、働き世代のような若い年齢層の方々は、決して具合が悪くなることは、ほぼないですね。勘違いしないでいただきたいのは、感染すると分かるのですけど、つらいです。軽症という言葉のイメージがちょっと違いすぎて、かかっても、けろっとしているのではなくて、やはりかかるとすごくだるくて、喉が痛かったり、熱が出て辛いです。だけでも、これが命を取られてしまうような状態になるかという、それはいいです。こういう病気だということを押さえていただいて、今日説明があったように、自主療養をうまく活用していただいて、医療機関、特に外来はものすごく逼迫しています。こういったことを少しでも押さえてうまくみんながこの病気とつき合っていく、こういったことを模索していく必要があると考えていますので、正しくこの病気をとらえて、甘くみてはいけません。甘くは見ないけども、どこがポイントなのかということで、上手にこの逼迫状態を対処していくというふうにしていただければと思います。

それからもう 1 点申し上げたいのは、社会経済活動を回すことは重要なことだと思います。

学校の教育もそうです。この 2 年半、停滞したものに対してしっかり回していくことが重要ですが、誤解をしないように県民の皆さんに是非ご理解いただきたいのは、いわゆる、国としても、行動制限はなるべくかけないでいくことで経済活動を回す、行動制限をかけないという言葉がありますが、この意味合いを誤解されている方は一定程度いらっしゃるのではないかと思います。

行動制限をかけないとか社会経済活動を回すことは、何をしてもいいということではないです。最後から 2 番目のスライドの中にも 4 番目の項目でありましたが、基本的感染対策はずっとやっていただかなければいけないし、もしかすると、以前よりも頑張っていただかないといけない。一人ひとりの感染対策はより一層やっていただく、その上で、社会経済活動をまわしていく、こういったことも正しくご理解いただきたいと思っている次第です。以上です。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

資料説明ありがとうございました。

ただいまのご説明と、提案のご報告をいただきました。その内容につきまして意見交換をしたいと思います。ご質問等ある方、よろしくお願いいいたします。

(副本部長 (小坂橋副知事))

いいですか。山田さんの説明と阿南先生の説明があった、外来が逼迫していますということで、そこを県として、自主療養制度の方に、誘導していくのだということが、今この時点で見取り得る最大の方法であるというご説明だったと思うのですが、ただその中で、ハイリスク者以外の方、というようなお話があって、阿南先生の話でも辛いけれどもという話もありましたけども、多分 39 歳までの方というのは、もともと、この自主療養制度前の話をたどってみると 39 歳までの方というのは、基本的には皆さん、自主療養制度でいいです。この前の、多分この方たちハイリスクじゃないという設定だったと思うのですが、そうすると今、今日の説明の中でも 20 代 30 代の方たちが一番、患者数として多いわけですけど、この方たちというのは、基本的には今、多分発熱外来に殺到しているのかもしれませんが、県の基本的な考え方としては、この今ピークで、一番多い方たちというのは、もう自主療養で基本的には熱が一定程度あっても、辛くても、自主療養で大丈夫ですよというふうに言ってしまうといいという理解、いいですよ、あんたたちいかなくても大丈夫ですよと、何かその辺の、ハイリスクじゃない方は、逆の言い方をするとどこまで良いのですかという、その辺が解説できるようにご説明いただきたいのですが。

(阿南医療危機統括官)

入口をコロナだからという入口で考えるから、そこのところはどうなのだろうというふうになるのだと思います。他の病気のと看皆さんどうされていますか、というところに落とし

込める。これは先ほどお話しされた世代の、特に基礎疾患のない世代に関しては他の病気と同じですと、他の病気のときには熱、例えばインフルエンザの時に 40 度熱が出ましたって辛いんですよね。ですけれども、寝ているとよくなる。あれと同じ経過だという理解をしていただくとよくて、もちろん、今日も事前に食糧の備蓄について書いてありましたけども、場合によっては解熱鎮痛剤も、そういったものに入るのではないかと思います。一般に売られている解熱鎮痛剤をご活用いただいて、やっぱり熱があると辛いと思います。

或いは喉が痛いのは辛いので、これ医療機関で出すものも同じです。実は医療機関で出す薬は売られている薬と何か特別違うかということと変わらないです。

同じものを提供していますので、そういったものをうまく活用していく、そういった理解をしていただくと見えてくる。もちろん、中には自分で気がつかないで、何か病気をお持ちの方とか、そういうことで具合が悪くなるということがあるのでこれは絶対行くなということではないので、普段の病気、他の病気、一般的な疾患のときも、何か具合が悪いなと思ったらこれは受診されるわけですので、そういった普通感覚の中でご判断いただく。絶対に行くなという話ではないので、そういった道がちゃんと選択できることをみんなで知っていただく。これは実はですね、我々振り返ってみると、何か疑わしかったら、検査を受けなさい、そして医療機関に行きなさいとやってきたのではないかと思います。そこら辺のところ、必ず医療機関に行かなければいけない、必ずそこで診断を受けなければいけない、この刷り込みを少し変えていくのが第一歩ではないかと。そういうことで、本県では第 6 波のときからこの自主療養を入れてきたわけですから、そういった概念転換を広めていくのが、特にこの第 7 波では重要だろうということなのです。

(副本部長 (小坂橋副知事))

ありがとうございました。

一般的に具合が悪くなったとき、常に病院に行くか、医療機関に行くかといえば、行かない方が多いでしょうが、それと同じ考え方でいいのだという理解でよろしいでしょうか。

(阿南医療危機統括官)

おっしゃるとおりです。

(副本部長 (武井副知事))

私からも 1 点、やはり限られた医療資源をハイリスク者に重点化するという意味で、この自主療養届の促進は非常に重要だと思うのですが、今の話ともちょっと関連しますが、感染した方が自主療養を選ぶかどうかの大きな判断要素として、まだ多くの方は、やはりオミクロンとはいえコロナという頭がありますから、もし自主療養して、具合がさらに悪くなった時に、自分は本当に医者に診てもらえるのだろうか、或いはさらに悪くなった場合に、入院できるのだろうかという懸念があるのではないのでしょうか。そういう時にやは

りその一つ、セーフティーネットとして機能するのはコロナ 119 だろうと思うのですけれども、今、感染がここまで急拡大している中で、コロナ 119 がしっかり機能できているかどうか、その辺、山田局長どうでしょうか。

(副本部長 (健康医療局長))

正直ですね、6月みたいにまだ感染者が少なかったころはほぼ 100% 当然受けられていましたけれども、今、かなり電話が殺到しておりまして、今 80% ぐらいになっているところです。

これからどこまで増えるかというのも、わかりませんので、体制と回線の状況を今図っているところでございます。

(副本部長 (武井副知事))

ですから今後そこについては、やはり療養者が安心して、自主療養ができるその担保として、この 119 の機能については今後拡充していく可能性もあるという理解でいいですか。

(副本部長 (健康医療局長))

おっしゃるとおりです。

(本部長 (黒岩知事))

ちょっといいですか。

そもそもこの自主療養届出制度があつて、患者さんは自主的に療養していくという道を選ぶ、それでいいのだという場合に、発熱外来というものが必要なかどうか。

我々はそのまま医師会を通じて、全部の医療機関で見てくださいという呼びかけをしているわけでありまして、発熱外来というものをやっぱり置いておく必要があるかどうか、そのあたりいかがですか。

(阿南医療危機統括官)

これも一定程度の時間が必要だと思います。例えば、県民感情からしても、自分がかかっていたクリニックで、横にコロナの患者さんが座るということを思っていない。例えば罹られている方も、ものすごい基礎疾患、重い基礎疾患をお持ちの方もいらっしゃるはずで、そういった中で不安を抱えている方がいらっしゃる。そういう中で、特別な発熱外来という括りではなくて、どこでもということにすると、「えっ」という話に当然なるので、一定程度の啓発期間、そしてみんな、みんなのコンセンサスを作っていく期間は必ず必要であろう。そういう中で、県民もそういうことを理解し、そして、医療サイドもそういうことを理解し、双方が理解する中で、そういったことを特別な括りがいらなくなるところで軟着陸していく、そういった、やはり準備期間は必要だと思いますので、目指すところは

っしやるように、そういったことかなと思いますけれども、その時間が必要だろうと。それからもう一つは、決して、やはり医療機関にかかってそこでうつるのは、お互い嫌なことなので、それは回避していかなければいけない。そのための体制をちゃんと準備できますかということがあろうかと思えます。

そういったことの準備がすべての医療機関が即座に全部、例えばハード面で、建物の問題とかいろいろありますので、その準備がどうしてもすぐにはできないところも多々あろうかと思えます。そういったことも踏まえて、時間は必要だろうと思えます。

(本部長 (黒岩知事))

そういうことを考えると、そもそも病院というのは、どんな患者が来ているのか分からないわけですね。

具合が悪いから来ているわけであって、その人が伝染性、感染性の強い患者さんなのかどうかよく分からないけど、そもそもやっぱり医療機関に自分が行くということはそれだけのリスクがもともとあるということですね。そう考えるべきですね。

(阿南医療危機統括官)

もちろん、いろんな方がいらっしやるのだということではありますが、実は、これは医療の世界も、ここ 20 年 30 年という時間をかけて、診療所等も変わってきているのです。

昔、私も子供の頃、コンコンと熱を出していて、咳をしている人とそうでない人もごちゃ混ぜの外來待ちがありましたけど、実は、今、普通の病気のときでも、インフルエンザでも分けることが推奨されていますし、それはだから、受け付けに来た時には私、熱があるというようなところで、じゃあ、あなたはこっち側とやるようになってきているんです。そういったことの浸透が、これもやはり相当な時間をかけながらなってきたところでもあります。そういったことを踏まえて、その中のコロナも一つであるわけで、やはり、診療にかかって何か別の病気もらって帰ってくる、これはやはり極力避けた方がいいので、そういう当たり前の世界という中にいかになじませていけるかということだと思えます。

(本部長 (黒岩知事))

あと昨日、後藤大臣との、全国知事会との会談があったのですが、その中で私も例の感染症法上の取り扱い、この問題について言いました。

2類相当で置いているということ、これを早くオミクロン株の特性を踏まえて、今すぐ5類という訳ではなくても、5類はいつごろまでにやるのだと、それまでのロードマップを示すべきだというふうに申し上げたところ、後藤大臣の方からは、致死率というものを比べてみるとインフルエンザよりも高い、どうも高いようだ。高齢者において見ると、そういうところは顕著だという感じがする。そういうことで、まだこれから医療逼迫する恐れがあって、2類であるからこそ特措法に基づいて、いろんな措置ができるけれども、やはり感染拡大に

備えて、特措法に基づいてできるような形というものをやっておく必要があるから、5類と
いうことをまだ論ずるタイミングではないという話でしたけれど、どうですか。

(阿南医療危機統括官)

議論はしていいと思います。よく例えで使いますがインフルエンザとコロナ、リン
ゴとミカンの関係だという例えをいつもさせていただきます。いつまでたっても、リンゴが
みかんになるわけではないので、みかんの箱にそろそろ入れていいかなと言われても、「ん」
という話です。やはりみかんの箱はみかんの箱なのだけど、今入れているリンゴ、コロナが
リンゴだとしたらですね、今そのリンゴであるコロナを入れている箱が合わなくなってい
るのではないですかという話だと思うのです。

この箱はちょっといかなものかと。ですからこの箱を変えるのだけど、それが別にミカン
の箱がぴったり合うかというところでもない、そういう意味では別の箱を用意する必要
があるのではないかといた議論を、皆さんしていくのだらうと思います。繰り返しますが、
今の箱は確かに何か合わないなど、これは皆さんが感じられていることだし、皆さんが主
張されていることだと思います。

早急にこの新たな箱は何がいいのかということは議論して箱をとっと作る、こういった
ことが求められると思います。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

その他、いかがでしょうか。スカイプでご参加の本部員の皆さんからも、ご意見等ありまし
たらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。いろいろご意見ありがとうございました。

本日は、今の感染強度が続くそうだという中で、医療資源をハイリスクな高齢者等に重点化
する必要があると、そういった中で、本県独自に進めてきた自主療養届出制度の利用をさら
に進める必要があるということ、またコロナ対応を行う医療機関を広げていく必要がある、
また、療養者等のサービス、これも重点化してく、それで乗り切っていかなきゃいけないと
いうようなこと、またさらに県民・事業者という呼びかけの方向性、こうしたところを、ご
提案いただいたかと思います。

本部員一同、異存ないということで、一致したと思っております。

そこで副本部長に伺いますが、この提案の方向で進めるということよろしいでしょうか。

(本部長 (黒岩知事))

はい、了承しました。

(副本部長 (くらし安全防災局長))

ありがとうございます。本部長の確認をいただきましたので、この方向で取り組んでいき

いということでございます。

それでは最後に、本部長から県民の皆さんにメッセージをお願いできればと思います。

（本部長（黒岩知事））

はい。それでは知事メッセージを発出いたします。

コロナ感染の急拡大が続いておりまして、このままの状況では、病床の逼迫が現実のものになる懸念があります。

そのため県は、昨日、病床の確保フェーズを4に引き上げ、医療提供体制を強化しました。

しかし今の感染急増が継続しますと、それでも対応しきれない状況になりかねません。

県では、すでに、現在はコロナ患者の外来や入院を受け入れていない医療機関に対して、患者を受け入れていただくよう要請を行っているところですが、改めて私から強くお願いをいたします。

今、重要なのは、これ以上の医療の逼迫を何としても避けることです。

そのためには、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方に、医療資源を集中することが必要です。

すでに医療機関の外来窓口は、発熱等の症状がある方や、感染の不安がある方の対応に追われ、優先して治療すべき患者の対応に手が回りにくい状況になっており、この状況を改善することが急務となっています。

本県は、抗原検査キットでセルフチェックをして、医療機関を利用せずに自宅で療養いただく「自主療養届出制度」を、全国に先駆けて運用しています。

そこで、高齢者等のハイリスクの方を除き、県民の皆さんには、感染が疑われる場合は、先ずはこの「自主療養届出制度」の活用を検討していただきたいと思います。

ただし、自主療養中に高熱が続く、肺炎の症状が出るような場合は、速やかにコロナ 119 番に相談するようお願いいたします。

あわせて、企業や学校・保育所などでは、従業員や児童生徒から「自主療養届出制度」による届出がありましたら、証明のための医療機関の受診は求めず、休暇を認めていただくようお願いいたします。

また、感染者を少しでも減らすことも重要です。県は、社会経済活動との両立の観点から、現時点では、行動制限の要請は考えていませんが、それは、感染防止対策を取らなくてもよいということではありません。

県民の皆さん、一人ひとりの感染防止対策が、感染拡大を回避するための鍵となります。

熱中症に留意した上で、適切にマスクを着用することや、換気の徹底をお願いします。

また、大人数、長時間の飲食を避け、会話する場合はマスクをする、マスク飲食の徹底をお願いいたします。

さらにこうした基本的な感染防止対策とあわせて、若い方は、御自身だけでなく、家族友人、高齢者など、大切な方を守るためにもワクチンの3回目接種を、60歳以上や基礎疾患のあ

る方等は、4回目接種を、積極的にご検討いただくようお願いいたします。

県は、新型コロナから県民の皆さんの命を守る医療提供体制の確保に万全を尽くしていきます。全ての医療機関、全ての県民の皆さんの総力を挙げた取組により、この難局を乗り越えたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

以上です。

(副本部長(くらし安全防災局長))

知事からメッセージいただきました。ありがとうございます。

それでは、これで第63回新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部会議を終了させていただきます。皆さんお疲れ様でした。ありがとうございました。