

静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部 第16回本部員会議

日時 令和3年1月14日（木）午後2時00分～午後2時50分

場所 別館9階特別第1会議室

【黒田危機管理部参事】

これより静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部第16回本部員会議を始めます。本日は、静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の座長で、静岡がんセンター感染症内科部長の倉井華子様にも御出席をいただいております。

それでは、進行を危機管理監にお願いします。

【金嶋危機管理監】

政府は1月7日に首都圏の1都3県に対し、昨日は大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県、栃木県、福岡県の7府県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を発出するとともに、国の基本的対処方針を変更いたしました。本日の会議は、これを受け、県内の感染状況等を踏まえ、本県の実施方針を決定するために開催するものであります。

それでは議事に入ります。議事（1）現状認識、新型コロナウイルス感染症の県内の感染状況及び医療提供体制の逼迫状況について、健康福祉部から報告をお願いします。

【山梨健康福祉部理事】

それでは健康福祉部から御報告をいたします。お手元の資料1と、それから資料1-2を並べて御覧いただければと思います。資料1-2の右下にページが振ってございますので、そのページに従って御説明をまいります。

まず2ページです。感染者累計になっています。1月11日現在の感染者総数は3,424人、新規感染者数は1月7日に初めて100人を超えまして、その後も90人程度で高止まりをしています。感染者累計数につきましては、緑色の折れ線グラフで示しておりますが、年末年始から急激に上昇しているというところがわかると思います。

3ページにまいります。人口10万人当たりの1週間の新規感染者数でございます。現在は15.6人となっています。1月の9日の日に、国のステージⅢ相当、基準であります15人を超えまして、その後も引き続き15人を超えているという状況でございます。

4ページでございます。PCR検査等の状況でございますが、検査件数につきましても、陽性件数と同様に年末年始から急増し、1日当たりの件数が2,000件に迫る勢いとなっています。直近の陽性率は6.8パーセントであります。

次に5ページでございます。5ページ以降は地域別の感染者の発生状況になって

います。まず、東部地域でございますが、人口10万人当たり22.1人となっておりまして、国のステージⅣの水準に近づいている状況です。

6ページは中部地域です。中部地域では人口10万人当たり17.7人で、これはステージⅢの水準でございます。

めくっていただきまして7ページですが、西部地域でございます。西部地域では人口10万人当たり7.8人でありまして、県内では最も落ち着いています。11月の初旬にかなり多くの感染者が出たのですが、その後は落ち着いた状況でございます。

8ページは入院等の状況であります。1月10日現在の入院等の総数が806人ありまして、うち入院患者が177人、宿泊療養施設の入所者が121人、自宅待機者及び自宅療養者が508人となっております。現在の受入可能病床は399床になりますので、それに対しまして、177人が入院をしていて、占有率は44.4パーセントとなっております。クラスターが発生しました11月の以降に入院者数と占有率が急増し、その後も入院者数が180人前後で推移をしていまして、私ども県では確保病床数を増やす努力を続けているところであります。

次に9ページです。重症者数と死亡者数になります。重症者は現時点では8人、死亡者数は累計で53人ですが、昨日2人、お亡くなりになった方が出ましたので、55人となります。

それから10ページ以降については、地域別の入院状況であります。10ページはまず東部地域の入院状況です。入院患者数が80人前後で推移をしていまして、病床占有率は72.7パーセントとなっております。このままの状況が続くようであれば、満床になる恐れがあると考えております。東部地域の病床の逼迫は11月末から継続をしておりまして、大変深刻な状況だととらえています。

11ページは中部地域の状況で、入院者数は50人前後、病床占有率は38.8パーセントとなっております。

それから最後12ページは西部地域の状況で、入院者数が50人前後、病床占有率は29パーセントになります。説明は以上でございます。

【金嶋危機管理監】

ただいまの報告について、質問等がありますでしょうか。

それでは続きまして、本県の年末年始の感染経路の分析について、健康福祉部から報告をお願いします。

【山梨健康福祉部理事】

年末年始の感染経路の分析につきまして御説明をいたします。資料の2を御覧ください。年末年始に発生した県内の感染者1,073人でございますけれども、それを対象に分析をいたしました。

まず2の感染経路の区分を御覧いただきますと、感染経路不明者が30パーセントということで最も多くなっておりますけれども、逆に申しますと、感染経路のうちの

70パーセントについては、感染経路を追えているわけですから、この間においては市中感染は発生してなかったのではないかと考えられます。

クラスターの感染者が24パーセント、詳細が記載されていないのが21パーセント、家族内感染13パーセント、県外由来が8パーセントとなっています。

次、3のクラスターの種類の内訳でございます。表を御覧いただきますとおり、78パーセントと最も多くが病院でございます。次いで福祉施設13パーセント、飲食店となっています。

それから4の感染経路判明者の状況ですが、感染経路が明確な528人のうち、病院のクラスターが38パーセントで最も多くなっていて、次の福祉施設クラスターの7パーセントと合わせると45パーセントになりますので、やはり病院と施設のクラスターが約半分を占めているということがわかります。病院や施設の感染を小規模に抑え込む対策が重要なのだらうと考えております。

それから、これは新しい傾向ですけれども、家族からの感染が27パーセントになりまして、知人・友人の5パーセント、飲食店関係の4パーセント、職場の3パーセントと合わせて39パーセント、4割となって、家族、知人・友人、職場同僚といった近い環境で発生している感染が多いということでございます。どのような接触場面であったかということまでは具体的にはわかりませんが、恐らく食事の場等でマスクを外した場合が多いのだらうと考えています。

また県外の由来が16パーセントを占めています。今後も県境を跨いだ移動者からの感染に注意をする必要があると考えています。年末年始の帰省者ほどではないですけれども、これから受験がございますので、感染拡大地域へ往来する受験生からの感性にも注意をする必要があると考えています。

次のページは、一日の新規感染者数の推移でございます。年明けの1月6日から急増しておりまして、6日には80人を超えております。10日には過去最高の127人となっておりまして、1月6日以降ということを考えますと、その2週間前の12月23日以降の年末年始の帰省に伴って、家族内の感染や友人間での感染、それが年が明けてから職場とか施設学校等に持ち込まれて、2次感染、3次感染を引き起こしたことが急増の原因でないかと考えています。

また感染につきましては、飲食や休憩の場におけるマスク無しの会話から広がっている場合が多いということも私どもの調査でわかっています。

最後に感染者行動の推測の6番でございます。このように、感染の直接の原因となった濃厚接触の場から見ると、病院や施設、家庭内が72パーセントを占めております。ここで多数を占めています施設とか家庭内に最初にウイルスを持ち込んだ方が、どこでどういうふうに接触して感染したのかということは明確ではないのですが、その次の感染の機会では、飲食の場でマスクを外した状態で会話によるものが多いと推測をしています。

しかしながら、前回の富士市、伊東市のように、飲食店クラスターが発生してそこから感染が拡大していたという例と比較をしますと、今回は県内の飲食店が感染

の場である割合が高いとは言えないと考えます。むしろ、県外での飲食の場で感染し、また県内の職場や集団生活行動の場、日常の飲食の場での感染が多いのではないかと考えています。

したがって、飲食店だけに対策をとるのではなくて、家庭や職場等の食事や休憩などの飲食の場全般における感染を極力防ぐ対策強化が必要だと考えられます。私からは以上です。

【金嶋危機管理監】

ただいまの分析の報告について質問等ありますでしょうか。

それでは続きまして、議事（２）静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議から静岡県への提言について、倉井先生からお願いいたします。

【倉井先生】

よろしくお願いいたします。私からは２点あります。

１つは、東部を中心に医療の状況は非常に逼迫しているというメッセージです。県内でも陽性者が急増しており、医療は非常に逼迫している状況です。特に県の東部では、自宅療養中に悪化した際に、すぐに病院受診ができない状況が既に始まりつつあります。これ以上新型コロナウイルス感染症の患者数が増加すれば、重症者が入院できない状況が始まり、医療者が命の選択をしなければいけない状況も起こりえます。そして死亡者も増加していくでしょう。県にはステージⅣの指標が１つでも満たされた場合は、速やかに政府に対する緊急事態宣言発出の要請について、検討いただきますようお願いいたします。

２つ目は、こちらは県民の皆様に対するお願いです。感染者を減らすために、人の移動と会食を避ける。こちらをお願いしたいと思います。先ほどありましたように、マスクなしでの流行地域での会食、または流行地域からの訪問者との会食が最近の感染拡大の主な原因となっています。人の移動と会食を避けていただくことを県民に強くお願いしたいと思います。

また職場でも、マスクなしで換気の悪い休憩室での食事や会話を避けることが、感染拡大防止に非常に重要ですので、ぜひお願いいたします。以上です。

【金嶋危機管理監】

ありがとうございました。ただいまの専門家会議からの御提言につきまして、御意見等はございますでしょうか。

それでは次に、ただいまの提言を踏まえ、議事（３）医療提供体制確保に向けた取組について健康福祉部からお願いします。

【藤原健康福祉部長】

報告いたします。資料につきましては、資料4でございます。医療提供体制確保に向けた取組についてでございます。

1番、感染予防対策の徹底に向けた取組でございますように、家庭内感染が増加しております。家庭内にウイルスを持ち込まない、あるいは持ち込ませないよう家庭内感染防止対応マニュアルを作成し、メディアを活用して周知し、徹底してまいります。

それから(2)飲食を伴う店舗等につきましては、従業員、それから利用客の方に入店時に「COCO」入力確認を強く要請してまいります。

それから(3)感染予防のために、間もなく接種が開始されるワクチンをより多くの県民の皆さんに接種していただくため、市町と連携して接種体制を整えるとともに、皆様にワクチンの正しい情報を広報してまいります。

次に2番です。ステージⅣを見据えた医療提供体制を加速いたします。

(1)にありますように、まず限られた病床の有効活用を徹底するため、無症状となった段階での早期の転院の取組や、民間病院を中心に軽症又は無症状の方の受入れ病院を確保いたします。また、トリアージを徹底し、病床の効率性を高め、リスクの低い感染者の施設及び自宅での療養を推進いたします。

次に(2)でございます。逼迫している東部地域の病床確保につきましては、民間病院を中心に、まだ感染者の受入れを行っていない病院に対しましては、静岡県病院協会と一体となって受入れの要請をしてまいります。あわせて感染者を受入れている病院の機能を重点化するため、周辺病院への感染者以外の患者の転院を促進してまいります。

次のページにまいります。(3)でございます。重症病床の確保につきましては、昨年末に創設いたしました重症患者受入事業を活用しまして、受入可能病床を確保してまいります。

(4)負担が大きい看護師さんの確保のため、静岡県看護協会や病院協会と協力しまして、感染者受入病院への応援要員を各病院に依頼してまいります。また、医療従事者に対する誹謗中傷や差別的対応の撲滅に取り組み、離職の防止に努めてまいります。

次に3番です。第3に医療機関及び福祉施設におけるクラスターに対する対策です。医療機関、福祉施設につきましては、これまで発生したクラスターの知見を活かし、医療機関や福祉施設内での発生予防対策事例集を作成し、提供してまいります。また、福祉施設で発生した場合には、拡大防止を図るため、関係団体やDMAT・FICT、ふじのくに感染症専門医共同チーム、その協力の下、発生施設での職員不足等に対応してケアを継続するためのクラスター福祉施設支援チームを設置し、派遣してまいります。

第4、自宅療養者への対応としましては、自宅療養者に対する健康観察を県が看護協会に委託し実施いたします。観察に当たっては、体調急変に備え、パルスオキ

シメーターを貸し出し、健康急変に備えます。さらに感染者に御協力いただいて、スマホアプリ等の利用も進めて参ります。

また、宿泊療養施設で療養していらっしゃる方につきましては、看護師の増員を図り、観察体制を強化することといたします。

これらに迅速に取り掛かり医療提供体制の確保に取り組んでまいります。以上です。

【金嶋危機管理監】

ただいまの報告に質問等ありますでしょうか。はい、お願いします。

【本部長（知事）】

東部地域の病院が逼迫しているということでありまして、これに関連しまして、東部地域の民間病院を中心に受け入れていただけるように、県病院協会と一体となって要請するという点で、この点はよろしくお願ひいたします。

もう1点、院内感染並びにこの福祉施設での感染も目立っておりますので、この福祉施設に対しましてクラスター福祉施設支援チームを設置し、派遣するという点なので、この点の実施と同時にPRもしっかりしていただいて、福祉施設にこの点を知っていただくよう特に重点的にお願いしたいと思ひます。

よろしくお願ひします。

【藤原健康福祉部長】

わかりました。

【金嶋危機管理監】

その他、質問等ありますか。

それでは次に議事（4）政府の基本的対処方針の変更内容と緊急事態宣言が発出された都府県と本県、及び近隣県の感染ステージの評価状況について、私から概要を説明いたします。

お手元の資料5を御覧ください。

政府の基本的対処方針の変更内容でございます。今回の政府の変更は、新型コロナウイルス感染症に対する医学的な知見や国内の感染状況等を踏まえ、変更されたものでございます。

大きな変更点としては、（1）にあります、緊急事態宣言に基づく特定都道府県、要は、緊急事態宣言が発出された都道府県の取組です。

対象地域は皆様御承知のとおり、ここに書いてある11都府県、期間は2月7日まで。主な措置といたしましては、住民に不要不急の外出・移動の自粛を要請します。特に20時以降の不要不急の外出自粛を徹底。自粛の対象外となる外出につきましては、米印に書いてございますが、通院、食料品等の買出し等、日常生活や健康の維

持に必要なものは、対象外となっております。

それから2つ目の主な対策は、飲食店に20時までの営業時間短縮を要請するということです。緊急事態宣言が発出された都府県におきましては、要請に応じない飲食店は店名を公表。それから、営業時間短縮を指示できるという、政令改正によってこのように改正されました。また、対象都府県が飲食店に支払う協力金を1日4万円から6万円に増額しております。

3つ目の措置としては、飲食店以外の他の特措法施行令第11条に規定する施設について、これについては20時までの営業時間短縮の働きかけとなっております。

それから4つ目、テレワークや、ローテーション勤務等の推進により、出勤者数7割程度を削減すること。

それから、イベントの人数の上限を5,000人かつ収容率50パーセント以下に厳格化する。

それから、学校設置者や大学等に前回のような一律の臨時休業は求めず、感染防止対策の徹底を要請しております。ただし、感染リスクの高い部活動は制限。

また、入試については予定どおり実施。それから、保育所や放課後児童クラブ等は原則開所するよう要請しております。

緊急事態宣言の解除基準につきましては、政府の分科会が定めている「感染状況ステージⅢ（感染急増）」相当を視野に、総合的に判断するとされております。

(2)は、本県を含む其他都道府県の取組についてであります。

①持続的な感染防止対策の徹底をすること。②感染状況の継続的な監視、変化があった場合は住民への情報提供及び警戒を呼びかけること。③国の分科会の提言に基づき、各ステージで講ずべき施策の速やかな実施及び政府と迅速な情報共有すること。このような内容になってございます。

それでは次に、資料6を御覧ください。緊急事態宣言が発出された都府県と本県・近隣県の感染ステージの評価状況でございます。まず、政府の分科会が各地域の感染状況の評価し、必要な対策を実施するための目安として、政府の分科会が6つの指標、7つの項目を定めております。これに基づき評価してございます。

まず下の表を御覧ください。出典は、この下の表の右端を外した残りの部分でございますが、これは厚生労働省のホームページに掲載され、取りまとめて公表している資料でございます。黄色い部分がステージⅢ、赤い部分がステージⅣでございます。

それぞれの項目については、医療提供体制として、全入院者及び重症患者の項目、それから10万人当たりの療養者数、PCR陽性率、人口10万人当たりの直近の陽性者数、直近1週間の前の週との増減の比較、それから感染経路不明の割合、この6指標7項目で評価してございます。

最初に、緊急事態宣言が発出された都府県11団体を下に書いてございます。栃木県から福岡県まで書いてございますが、この赤い部分がステージⅣに該当するもの、黄色い部分がステージⅢに該当するものでございまして、該当項目数の合計のとこ

ろを見ていただきますと、いずれもステージⅢ及びステージⅣに該当している項目が7項目中5から7項目該当してございます。

一方、その下の表は、本県及び近隣県である長野県及び山梨県の状況でございます。ただ先ほども申しましたように、厚生労働省の取りまとめが約1週間から10日遅れますので、現時点は1週間程度前のデータでございますが、本県は7項目のうち、黄色が2つ。医療提供体制、それから直近1週間の増減がステージⅢ相当、黄色になっております。長野県、山梨県も同じような状況になっております。

ただ、先ほど申し上げたように時点のずれがありますので、一番右側を見てください。特に重要視されている、直近1週間の陽性者数。1月13日時点の比較を拾ってまいりました。緊急事態宣言が発出されている都府県におきましては、ステージⅣの基準である25人を大幅に上回っております。本県は近日、感染者は大幅に増加しておりますが、現時点では10万人当たりの陽性者数が16.49人。長野県が20.20人。山梨県が15.04人と、ステージⅢの15人を超えた状況になってございます。私からの報告は以上であります。

次にこれを受けまして、議事（5）静岡県実施方針案及び県内の感染状況を踏まえた今後の対応方針案を議題とします。この案につきましては、先ほど説明いたしました政府の基本的対処方針と本県の感染状況を踏まえ、作成したものです。

事務局から説明をお願いします。

【事務局（山田危機政策課長）】

資料7-1を御覧ください。静岡県実施方針案、令和3年1月14日、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部。

1月7日、政府対策本部において、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が変更され、感染拡大防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能とするため、都道府県は政府の感染警戒区分のステージに応じた、「講ずべき施策」等を踏まえ、地域の実情に応じて迅速かつ適切に、新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づく措置等を講じることとされた。

年末年始を挟んだ感染防止対策の強化にもかかわらず、本県に隣接する首都圏や中京圏で感染拡大が進行し、両地域との交流が活発な本県への影響が顕在化しており、今後さらに深刻化する恐れがある。静岡県は、政府の基本的対処方針を踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能とするため、静岡県実施方針に基づき、適切な対策を実施する。さらに感染状況を注視し、その時々々の状況に応じて、緊急事態宣言の発出の要請も含め、柔軟かつ迅速に感染拡大防止対策を変更し実施する。

1 対象とする期間、令和3年1月14日木曜日からとする。

2 対象とする区域、静岡県全域。

3 実施する内容。

（1）感染状況の継続的監視と情報発信。

「ふじのくにシステム」により、感染の状況等を継続的に監視評価し、警戒レベルを適宜更新するなど、感染状況と行動制限についての適切な情報提供を行い、県民が感染防止の適切な行動がとれるよう努める。状況の変化が認められる場合は、警戒レベルを直ちに変更し、必要に応じ、「静岡県実施方針」及び「県内での感染拡大を踏まえた今後の対応方針」を見直す。

(2) 県民への基本的な感染防止対策の周知。

県民に対し、3つの密や感染リスクが高まる5つの場面等の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗いなどの手指衛生を初めとした、基本的な感染対策の徹底など、感染拡大を防止する新しい生活様式の定着を呼びかける。

(3) 行動制限の要請。

①移動や外出の自粛。

「ふじのくにシステム」により全国及び県内の感染状況等を継続的に評価し、対象地域ごとの移動制限を示し、県民及び県外者の協力を求める。その他、業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を呼びかけるなど、県民に対して外出や利用に関する協力要請を行う。

②催物等の開催制限。

催物等の開催については、新しい生活様式や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止対策が講じられていることを前提に、11月10日付け内閣官房室長通知を踏まえ、以下のとおり取り扱う。なお、今後県全域、或いは一部地域において、国の感染警戒区分のレベルⅣになるなど感染が拡大したときは、緊急事態宣言が発出された地域に準じた対応について、主催者に協力要請を行う。全ての催し物等において、主催者に3つの密が発生しない席の配置や、人と人との距離の確保、マスクの着用などの基本的な感染防止対策や、参加者名簿の作成、接触確認アプリCOCOA等の活用を働きかけるとともに、1,000人を超えるイベントについては、主催者からの相談に積極的に対応する。

③施設管理者への感染防止策の徹底と使用制限の要請。

施設管理者に対して、業種ごとに策定された感染拡大予防ガイドライン等を参考に感染防止対策を万全とするよう強く働きかける。今後、感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合は、施設の使用制限等を含めて、施設管理者等に対して協力要請等を行う。同一地域において飲食店の複数のクラスターが発生するなど、感染拡大の恐れがある場合であって、当該地域を含む市町の感染警戒区分が国のステージⅢと判断された場合等においては、当該市町との調整の上で、集中検査の実施や飲食店等への営業時間の短縮要請などの感染拡大防止対策を実施する。

④事業者への要請。

事業者に対して、在宅勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかける。職場における基本的な感染防止対策の励行はもとより、特に感染リスクが高まる居場所の切替わり時の感染防止対策を働きかける。

(4) 医療提供体制の確保。

感染者の病床確保を図るため、感染患者受入医療機関の拡大や感染流行期に応じた入院病床の確保を推進する。入院病床を重症者等が優先的に利用できるよう、軽症者、無症状者の宿泊療養施設や自宅での療養を促進する。医療機関以外での療養者の適切な健康観察、体調急変時の診療体制を確保する。自宅療養者に対する毎日の健康観察を県看護協会に委託して実施するとともに、自宅療養中の体調急変に備え、自宅療養者にパルスオキシメーターの貸出を実施する。また、宿泊療養施設の看護体制の強化を図る。

福祉施設入所者については、医療機関への入院が困難な場合、福祉施設内療養の体制を整備する。

院内感染が発生した病院の診療機能を代替する支援体制や福祉施設で感染が発生した場合の応援体制を強化する。感染患者受入医療機関の負担を軽減するため、人的支援を行うとともに、機能分担に取り組む。ステージⅣの状態となっても、医療提供体制が確保できるよう準備を進める。

(5) 検査体制の確保。

感染が急拡大した場合の迅速かつ広範な検査の実施を含め、PCR検査、抗原定量検査などによる十分な検査体制を確保する。特定の業種や地域において、感染が集中的に発生した場合の感染拡大防止を図るため、発生業種や地域を定めた集中的な検査を実施する。

(6) ワクチンの接種推進。

国のスケジュールに則り、速やかに接種できる体制を市町とともに構築するとともに、ワクチンについての正しい情報を広く県民に周知し、多くの県民がワクチンを接種するよう推進する。

(7) クラスタ発生時の感染拡大防止対策、クラスタ発生防止対策。

クラスタが発生した場合は、迅速な積極的疫学調査の実施、集中的な検査の実施、クラスタ対策機動班の派遣、DMAT、FICTによる感染症対策の指導、飲食店等の感染拡大防止の指導など、早期に感染者の囲い込みを行う体制を確保する。病院施設等のクラスタの発生を未然に防ぐため、個人情報保護に留意しつつ、これまでの発生事例の原因分析と対策を取りまとめ、関係者に周知する。

(8) 学校教育活動。

地域の感染状況に応じて感染防止対策を徹底し、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル等を踏まえた対応を要請する。大学等については、感染防止と面接授業、遠隔授業の効果的実施等による、学習機会の確保の両立に向けて、適切に対応することを要請する。部活動、課外活動等における感染防止対策、懇親会等における学生への感染防止に向けた、注意喚起の徹底を要請する。大学や高校などの入試は、感染防止対策や追検査等による、受験機会の確保に万全を期した上で実施、または実施を働きか

ける。

(9) 誹謗中傷の撲滅。

感染者や医療従事者等への誹謗中傷や差別的対応の撲滅に向け、県民への積極的な広報啓発を行う。

(10) 経済雇用対策。

感染症の動向と経済に与える影響を的確に把握し、感染防止対策を講じつつ、県制度融資による資金繰り支援、雇用調整助成金等による雇用維持といった緊急対策に引き続き注力していくとともに、経済政策フジノミクスを展開するなど経済の再生に向けた取り組みを着実に進めていく。国の経済雇用対策の動向を注視し、国の対策と連携した対策を柔軟かつ迅速に実施する。

続きまして、資料7-2を御覧ください。県内での感染拡大を踏まえた今後の対応方針案、令和3年1月14日、静岡県新型コロナウイルス感染症対策本部。

本県では1月に入り多くの市町で感染拡大が進み、人口10万人当たりの1週間の感染者数は16人、病床占有率も40パーセント超に高止まりしていることから、本県の感染状況を「警戒レベル5（特別警戒）」、国の感染警戒区分「ステージⅢ（感染者急増）」とした。

1月7日及び13日に政府の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が変更され、東京都、神奈川県、愛知県、大阪府など、11都府県に緊急事態宣言が発出された。1月6日以降の本県の感染の急拡大は、東西近隣県の爆発的感染拡大の影響を受けている。それらの地域へ、または地域からの年末年始に帰省等を通じた家庭内感染や友人間の感染拡大が発生し、年始の職場等での感染拡大に繋がったと推定される。また、感染の場面は飲食の機会などでマスクを着用しないでの会話が多くを占めている。

こうした状況において感染拡大を防止するためには、

- ① 県境を越えた移動や、人との面談などの接種機会を全体に減らし、全体の感染リスクを減らすこと。
- ② 飲食の場など感染リスクが相対的に高い行動を回避、低減すること。
- ③ 病院施設等のクラスターの発生が多くなっていることから、こうした場での感染防止対策を強化すること。
- ④ 医療提供体制を維持すること。

が重要である。また、このためには、県民一人ひとりのきめ細やかな感染防止行動の徹底をお願いすることが重要である。医療提供体制についてはさらに厳しい感染流行期を想定し、病床が逼迫する東部地域を中心とした病床の確保をはじめ、重症病床の積み増し、限られた病床の有効活用のほか、負担の大きい看護師の確保を図る必要がある。

県では感染拡大防止と医療提供体制の確保のため、以下の対応方針により、全力を挙げて対策を実施する。

- 1 対象とする期間、令和3年1月14日木曜日から2月7日日曜日。

2 対応方針。

(1) 感染状況の継続的監視と情報発信。

「ふじのくにシステム」に基づき、感染の状況等を継続的に監視評価し、県民に適切な情報提供を行う。変化が認められた場合は「警戒レベル」を直ちに変更し、必要に応じ「静岡県実施方針」や本「対応方針」を見直す。

(2) 感染拡大防止対策の徹底。

① 県境を跨ぐ移動制限。

人の移動が感染リスクであることを踏まえ、緊急事態宣言の対象とされている都府県への訪問の回避、来訪の自粛を強く要請する。毎週公表する「ふじのくにシステム」に基づき、対象地域の感染状況を踏まえ、往来は常に代替手段や他の往来時期を検討するなど、慎重かつ適切な行動を呼びかける。

② 県民の外来、外出自粛の要請。

仕事、買い物、通院、通学など、日常生活に必要な外出を除き、できる限り不要不急の外出の機会を減らしていただくよう協力を要請し、人との接触による感染機会の低減を図る。特に首都圏や中京圏に隣接する県境地域では、不要不急の外出の機会を意識的に減らしていただくよう、注意を呼びかける。

③ マスクの着用など感染防止対策の徹底。

マスクを着用していない会話や歌唱などで、感染が拡大している実態を踏まえ、自身や家族などが感染しないため、また、障害者や認知症の方など、マスクを着用できない方に感染させないためのマスクの着用の徹底を呼びかける。

④ 飲食での感染防止対策の徹底。

マスクを着用しない飲食時の感染事例が多いことを踏まえ、同居している家族以外との食事の時は黙って食べる。会話をする時には必ずマスクを着用することを徹底する。

⑤ 家庭内感染の発生の抑制。

家庭内にウイルスを持ち込まない、持ち込ませないよう、家庭内感染防止対応マニュアルを作成し、周知する。

(3) 催物の開催制限。

① 県内で開催される催物等において、主催者に3つの密が発生しない席の配置や人と人との距離の確保、マスクの着用などの基本的な感染防止対策や参加者名簿の作成、接触確認アプリCOCOA等の活用を働きかけるとともに、県と市町が連携して1,000人を超えるイベントの相談に積極的に対応する。今後の感染拡大により、県内でステージIV相当に該当すると判断された地域においては、感染状況等を分析の上、国や当該地域の市町と連携し、開催規模要件について催し物等の主催者に必要な協力要請を行う。

(4) 施設の使用制限等。

県内の感染状況の分析や医療提供体制の確保状況、市町の意見等を踏まえ、感染拡大防止のために必要と認められる場合は、関係市町と連携し、国と協議の上、飲

食店の営業時間の短縮要請を行う。

(5) 店舗事業所等での感染防止対策の徹底。

①業種別ガイドラインによる感染防止対策の再度の徹底や寒冷期においても換気や湿度の管理など、感染しにくい環境の確保を呼びかける。

②顧客にマスクを着用しない歌唱や会話はできないことを徹底する。

張り紙や声かけを実施するとともに、顧客名簿の作成や接触確認アプリCOCOAの活用、顧客への利用の働きかけを強く要請する。

③感染リスクが高まる5つの場面の回避、特に、場所の切り替わり時の感染防止対策について注意を呼びかける。

④事業者に対して、在宅勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかける。

今後の感染拡大により、県内でステージIV相当に該当すると判断された地域においては、出勤者の7割削減を目指すことも含め、事業者を取組を要請する。

(6) 医療提供体制の確保。

①感染者の病床確保を図るため、最大確保病床を念頭に重症患者受入推進事業を活用するとともに、感染患者受入医療機関の拡大や入院病床の確保を推進する。

逼迫する東部地域の病床確保のため県病院協会と連携し、東部地域の民間病院を中心に中等症以下の患者、軽症者などの受入れ要請を行う。

②入院病床を重症者等が優先的に利用できるよう、トリアージの徹底や、軽傷者、無症状者の宿泊療養施設や、自宅での療養を促進する。無症状となった段階での早期の定員を促進するとともに、民間病院を中心に軽傷者または無症状者の受入病院を確保する。

③医療機関以外での療養者の適切な健康観察、体調急変時の診療体制を確保する。

自宅療養者に対する毎日の健康観察を県看護協会に委託して実施するとともに、自宅療養中の体調急変に備え、自宅療養者にパルスオキシメーターの貸し出しを実施する。また、宿泊療養施設の看護体制の強化を図る。

④負担の大きい看護師の確保のため、県看護協会や県病院協会と協力して感染者受入病院への応援要員派遣を各病院に依頼する。

⑤感染患者受入医療機関の負担を軽減するため機能を重点化し、周辺病院への感染者以外の患者受入れを促進する。

⑥院内感染が発生した病院の診療機能を代替する支援体制を強化する。

⑦福祉施設の感染者で医療機関への入院が困難な場合には、医療チームの派遣など、福祉施設内療養の体制を整備する。

⑧福祉施設でクラスターが発生した場合は、関係団体やDMAT・FICTとの協力の下、クラスター発生施設での職員不足等に対応して、ケアを継続するためのクラスター福祉施設支援チームを設置する。

これまでに発生したクラスターの知見を生かし、福祉施設内でのクラスター発生予防対策事例集を作成し、速やかに全施設へ配布する。

(7) ワクチンの接種推進。

国のスケジュールに則り、速やかに接種できる体制を市町とともに構築するとともに、ワクチンについての正しい情報を広く県民に周知し、多くの県民がワクチンを接種するよう推進する。

(8) 誹謗中傷等の根絶に向けた呼びかけ。

新型コロナウイルスに感染された方や、その治療に懸命に対応されている医療従事者の方々への心ない誹謗中傷や、差別的対応の根絶に向けた啓発を継続的に実施する。

(9) 学校教育活動。

①幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学等において、感染防止と学習機会の確保の両立が図られるよう、適切な対応を要請する。

②部活動、課外活動等における感染防止対策、懇親会等における学生の感染防止に向けた注意喚起を徹底する。

③大学や高校などの入試については、感染防止対策の徹底と受験機会の確保を図った上で実施または実施を働きかける。

(10) 経済雇用対策。

①感染症の動向と経済に与える影響を的確に把握し、感染防止対策を講じつつ、県制度融資による資金繰り支援、雇用調整助成金等による雇用維持といった緊急対策に引き続き注力していく。

②全国知事会と歩調を合わせ、持続化給付金の再度の支給や雇用調整助成金の特例措置の延長等について国に対し強く求めていく。

以上であります。

【金嶋危機管理監】

ただいまの実施方針案及び対応方針案について、質問、御意見等がありますでしょうか。

はい、お願いします。

【本部長（知事）】

このとおりでいいですけども。検査体制についてなんですが、PCR検査、抗原定量検査などによる、十分な検査体制を確保するということと、もう一つは、自宅療養中の体調急変に備えて、自宅療養者にパルスオキシメーター、これを貸出するという事ですよね。

本庶先生が言われているように、この検査体制が不十分なのは、これは人為的だと。つまり、この国の施策が不十分だと仰っているわけですね。そうした中で、今、私どもが感染しているかどうかということについて不安な中で、まず熱があるかどうかということ計りますね。

今、体温計は急速に進歩してきました。それ以外に、あと嗅覚の異常とか、味覚

の異常とか。これはやや主観的でしょう。そこでこの、パルスオキシメーターが出てきたと。これは倉井先生にもお聞きしたいし、また現状を知りたいのですが、一番分かりやすいのは、客観的な数字がないと分かりにくいので、脈拍なのか、それとも血中の酸素濃度なのかと。

明らかに、これは肺をやっつけてくるので、ウイルスが。従って、血中の酸素濃度が95以下になると危ないと。ですからこのオキシメーターというものがもしあれば、自分で分かるわけですね。自宅療養中の方が体調急変したと。その時に何で見るかと言ったら、このパルスオキシメーターだというわけでしょう。

この、パルスと血中酸素濃度とですね、どちらが重要なのですか、倉井先生。

【倉井先生】

新型コロナウイルスの場合、中等症以上、肺炎を起こした場合は、血中の酸素濃度が低下することがありますので、酸素濃度の方が重要と考えていただければと思います。

【本部長（知事）】

ということなので、パルスよりも血中の酸素濃度を測定する。今、市販されているのは小さいものですね。大きいものはいらないわけですね。

これの今の開発状況は、天野君、どうなっていますかね。

【天野経済産業部長】

これは県内企業にはありませんけれども、他県で東京都が採用したように、比較的大手の企業、数社が同じような機器を整備していると聞いております。

【本部長（知事）】

パルスとセットになっているのですね。脈拍と血中の酸素濃度を計ると。

これはどちらかといえば今先生がおっしゃったように、血中の酸素濃度を測定する。これが要するに呼吸ができなくなって亡くなるわけですから。ですから、これを開発するために、戦略局も含めてぜひこの点、可能性のある医療器具メーカーとか、その他これに関わる企業があれば、酸素濃度をなるべく手軽に、別に自宅療養していなくてもいようとも、これが異常の事態になると。これは熱よりもはっきり判るわけですね。ですからこれ、少し重点的にですね、この点については、関係者留意していただければというふうに思います。

以上です。

【金嶋危機管理監】

この点について、また検討をお願いいたします。その他、御意見等ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは本部長、この実施方針案、及び対応方針案により決定してよろしいでしょうか。

【本部長（知事）】

はい、了解しました。

【金嶋危機管理監】

それでは最後に、本部長から指示事項をお願いいたします。

【本部長（知事）】

どうも御報告ありがとうございました。指示事項として、読み上げます。

本県では1月に入りまして、100人近い感染者の発生が続き、本県の感染状況は国の感染警戒区分でステージⅢ、本県の警戒レベルでレベル5、すなわち特別警戒と大変厳しい感染状況でございます。何としてもここで感染拡大防止対策を徹底して、感染者の減少に繋げていかなければなりません。

東京都、神奈川県、愛知県など全国で11の都道府県に緊急事態宣言が発出され、本県は東西から爆発的感染拡大の影響を受けているという地理的状况にあります。本県の感染状況は、年末年始の帰省等による家庭内感染、友人間での感染拡大が年始において職場等で感染拡大したと推定されるところです。

また感染の原因は、飲食の機会などにおけるマスク不着用、マスクを着用しない状況での会話が多くを占めているということです。こうした状況下で感染拡大を防止するためには、東西が緊急事態宣言の対象地域であることを強く意識し、外出移動の自粛、飲食の場を含めたマスクの着用の徹底、家庭内での感染防止対策等々、県民お一人おひとりのきめ細やかな感染防止行動の徹底化を図ることが不可欠で、また重要でございます。本県にとって極めて重大な局面を迎えておりますので、ここは県民の皆様のお協力が必要です。各部局におかれましては、すべての県民の皆様が共通認識のもとでこうした行動がとれるように、関係する団体等を通じて広く周知を図っていただきまして、協力を要請してください。

また、感染症対策で最も重要である医療提供体制の確保については、それからもちろん、検査体制の充実ということもございますけれども、特に医療提供体制の確保につきましては、今後の感染の急拡大を想定し、万全を期するように健康福祉部を中心に全庁を挙げて協力し、取り組んでください。

新型コロナウイルスに関連した誹謗中傷、或いは差別的対応は、決して許されるものではありません。特に日夜献身的に医療提供に取り組まれている、医療従事者への心ない行動が根絶されるように、県職員一人ひとりが広報担当者として啓発に心がけてください。

以上であります。

【金嶋危機管理監】

ありがとうございます。それでは、以上で会議を終了します。