

第23回 京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議

令和2年9月1日（火）午前11時00分～
京都府職員福利厚生センター会議室

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 今後の対応について
- (2) その他

3 閉 会

第23回京都府新型コロナウイルス感染症対策本部会議

令和2年9月1日

所 属	職 名	氏 名
	知 事	西脇 隆俊
	副知事	山下 晃正
	副知事	古川 博規
	副知事	舟本 浩
	危機管理監	藤森 和也
知事直轄	知事室長	岡本 吉弘
知事直轄	職員長	番場 靖文
総務部	総務部長	野本 祐二
文化スポーツ部	文化スポーツ部長	稲垣 勝彦
健康福祉部	健康福祉部長	松村 淳子
商工労働観光部	商工労働観光部副部長	上林 秀行
府議会	事務局長	太田 稔治
教育委員会	教育長	橋本 幸三
警察本部	警察本部長	上野 正史
山城広域振興局	局長	川口 龍雄
南丹広域振興局	局長	前川 二郎
中丹広域振興局	局長	綾城 義治
丹後広域振興局	局長	中本 晴夫

にテ
よレ
るビ
参会
加議
シ
ス
テ
ム

新型インフルエンザ等対策特別措置法第23条第4項に基づく出席者

所 属	職 名	氏 名
京都府新型コロナウイルス 感染症対策専門家会議	議長	松井 道宣
京都市	危機管理監	三科 卓巳

新型コロナウイルス感染症対策の検証と 今後の方向(案)

令和2年8月
京都府

目 次

- 1 京都府における感染状況
- 2 京都府におけるクラスター感染の発生状況
- 3 検証
 - (1) 相談・受診・検査体制
 - ・相談体制
 - ・受診体制
 - ・検査体制
 - (2) 入院医療・施設療養
 - ・入院医療
 - ・施設療養
 - ・特定分野の対応
 - ・入院調整
 - (3) 人材・医療資材
 - ・人材
 - ・医療資材
 - (4) 感染予防
 - ・積極的疫学調査
 - ・院内・施設内感染防止
 - (5) 緊急事態措置
 - ・行動変容及び施設の使用制限

<参考資料>

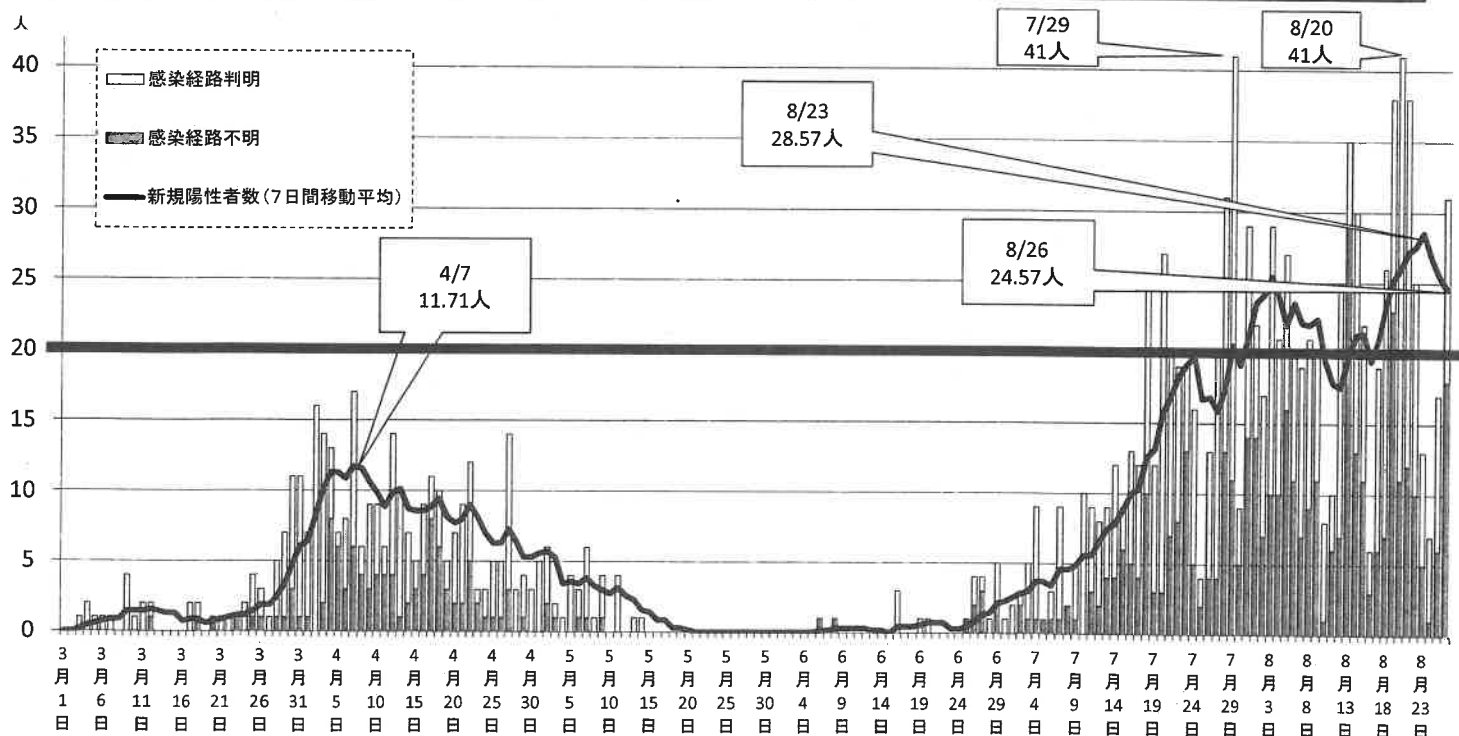
- 参考資料 1：新型コロナウイルス感染症にかかる病院状況調査まとめ
(令和 2 年度・元年度比較)
- 参考資料 2：京都駅周辺の日平均人口と新規陽性者の推移
- 参考資料 3：新型コロナウイルス感染症対策分科会提言（8 月 7 日）

1 京都府における感染状況

感染者の状況(1日当たりの患者発生数)

令和2年8月26日現在

累積患者数						
	退院・勧告解除	入院中	宿泊施設	自宅療養	死亡	調整中
1,374	1,132	100	33	49	22	38

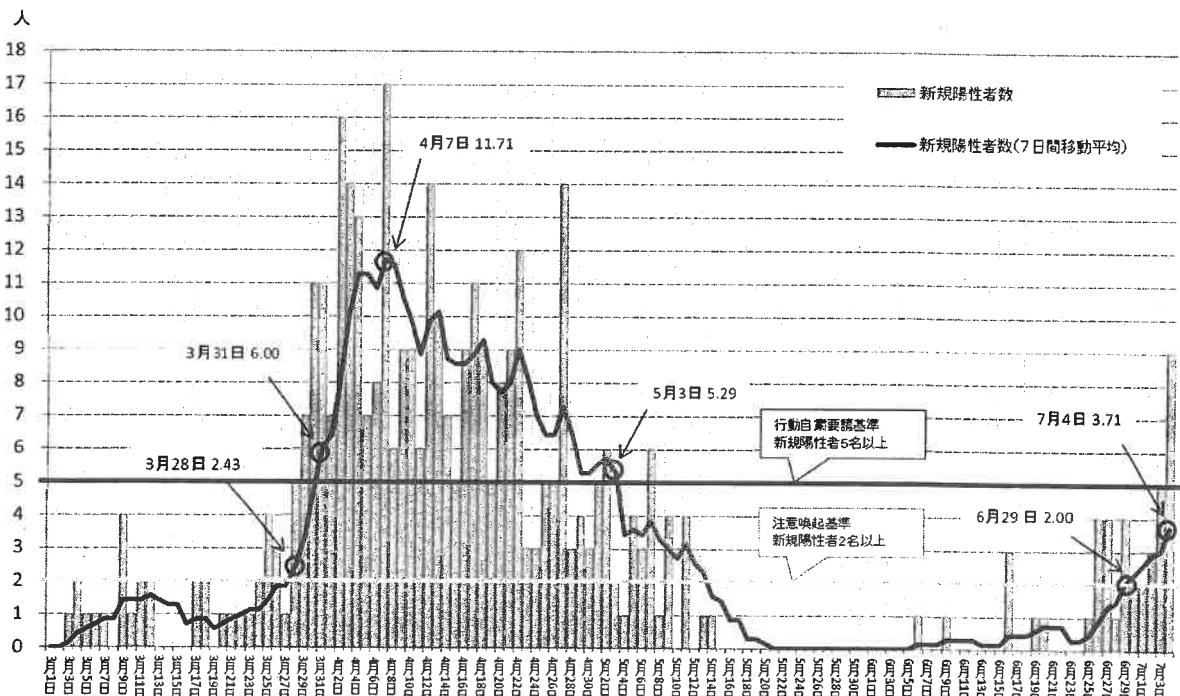


第1波の状況

1月30日の初発患者の発生に始まり、3月末には大学生を
発端にしたクラスターが発生、その後、医療機関や高齢者施
設、事業所内での集団感染が発生し、6月15日までの新規
陽性者は360人となった。

新規陽性者数(7日間移動平均)

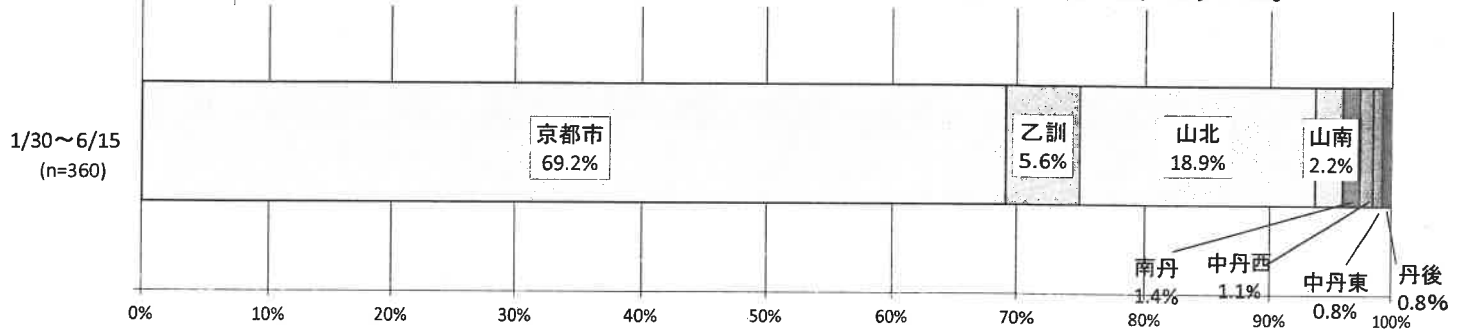
- ▶ 6月15日までの新規陽性者は360人であり、1日の最大の陽性者は4月7日の17人、感染
ピークも新規陽性者7日間移動平均11.71人となった4月7日であった。
- ▶ 4月の新規陽性者は251人(1日平均8人)であったが、5月には38人(1日平均1.2人)と
減少した。



感染者の地域別・年代別割合

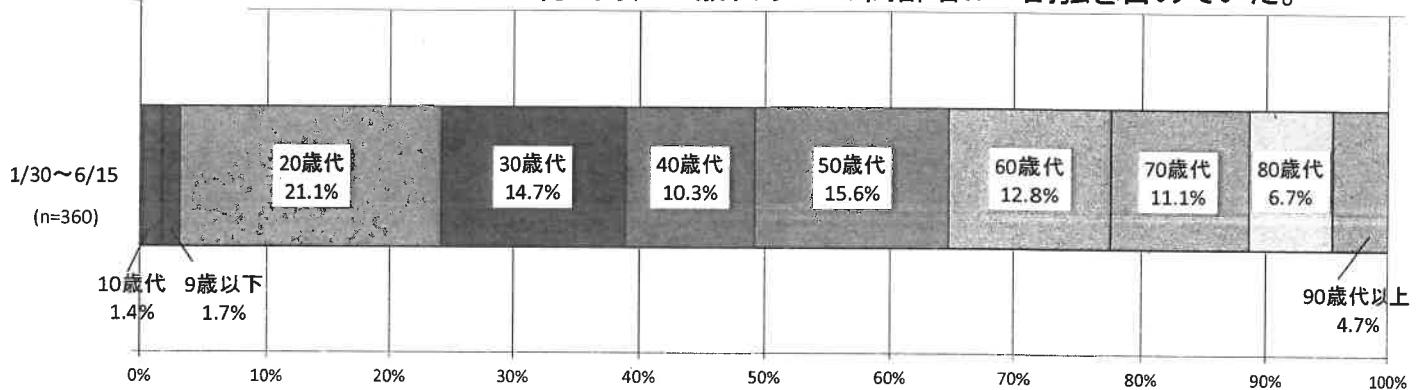
●地域別割合

▶ 京都市内が約7割を占め、次に山城北保健所管内が約2割であった。



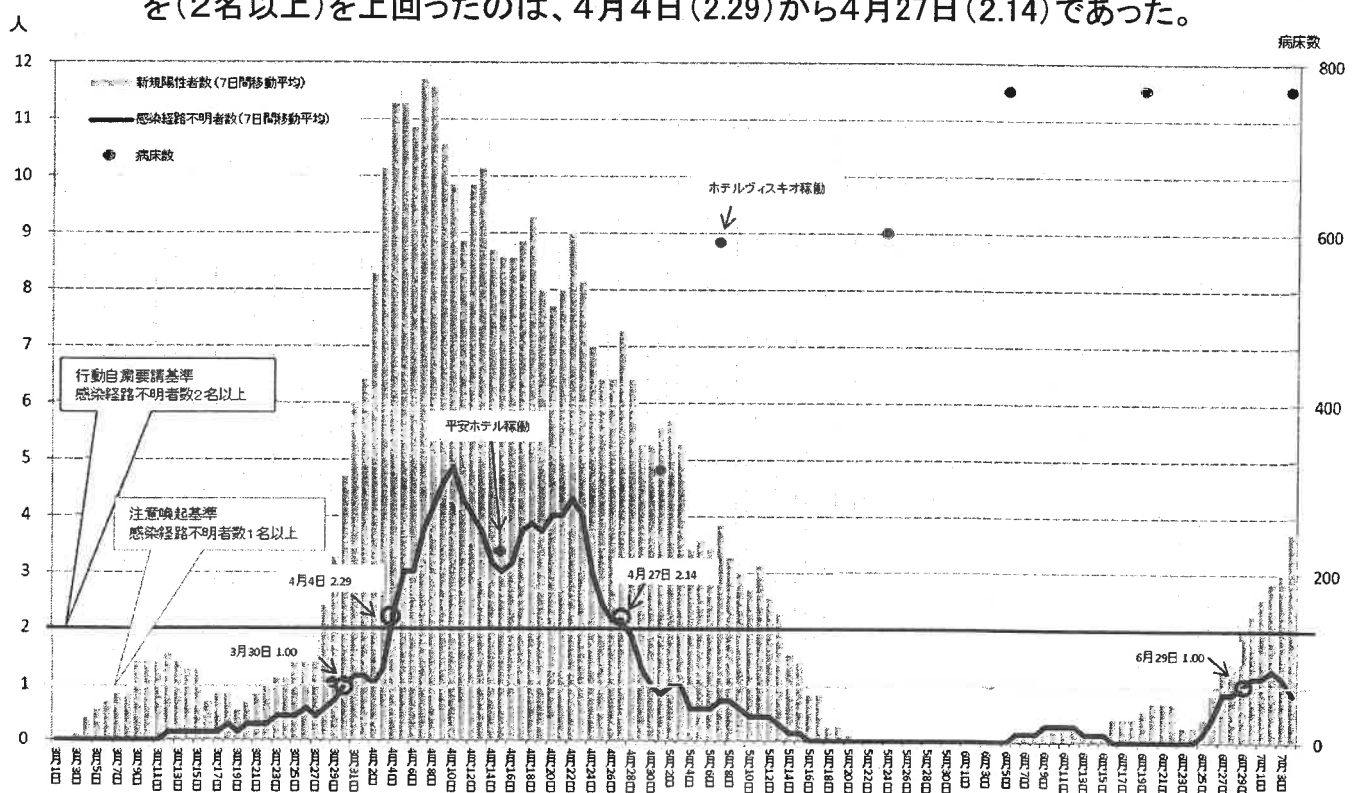
●年代別割合

▶ 30歳代以下が約4割、70歳代以上の高齢者が2割強を占めていた。



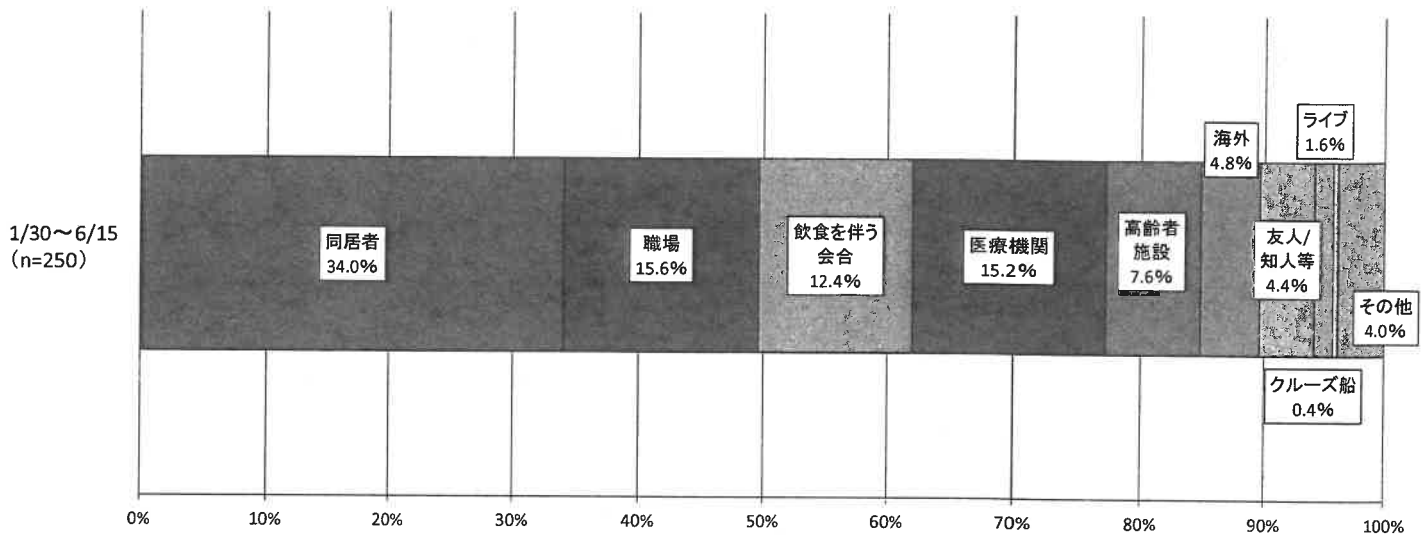
新規陽性者における感染経路不明者数(7日間移動平均)

- ▶ 新規陽性者のうち、7割は感染経路が判明している者であった。
- ▶ 当時の注意喚起基準(1名以上)を上回ったのは、3月30日(1.00)、行動自粛基準を(2名以上)を上回ったのは、4月4日(2.29)から4月27日(2.14)であった。



新規陽性者の感染経路

- ▶ 1月30日～6月15日判明分(360名)のうち、感染経路不明を除く250名の感染経路
- ▶ 同居人が85名(34%)、ハイリスクの方が多い医療機関や高齢者施設での発生が57人(22.8%)、職場での発生が39人(15.6%)、飲食を伴う会合での発生が31人(12.4%)であった。



重症者、死亡者の状況(6月16日時点)

◇死亡者 18人(5.0%)

・65歳以上 (60代:2人、70代:6人、80代:5人、90代:5人)

・男性 12人 女性 6人

・基礎疾患 なし 2人 あり 15人(がん:5人、肺疾患:3人、腎疾患:4人、その他:3) 不明 1人

・死因 新型コロナ感染 12人、基礎疾患の悪化 6人

・医療機関入院中に発症 8人

・人工呼吸器等使用 4人

◇重症者(ECMO、人工呼吸器) 18人(5.0%)

・30代: 1人、40代: 1人、50代: 2人、60代: 5人、70代: 7人、80代: 2人

・男性 16人 女性 2人

・転帰

退院: 12人(30代:1人、40代:1人、50代:2人、60代:4人、70代:4人)

死亡: 6人(60代:1人、70代:3人、80代:2人)

・医療機関受入状況

最大重症者数 (4/22) 12人、6医療機関

最大受入医療機関数(4/20) 11人、7医療機関

2 京都府におけるクラスター感染の発生状況

凡例： 属性 No. イベント 施設・店舗等

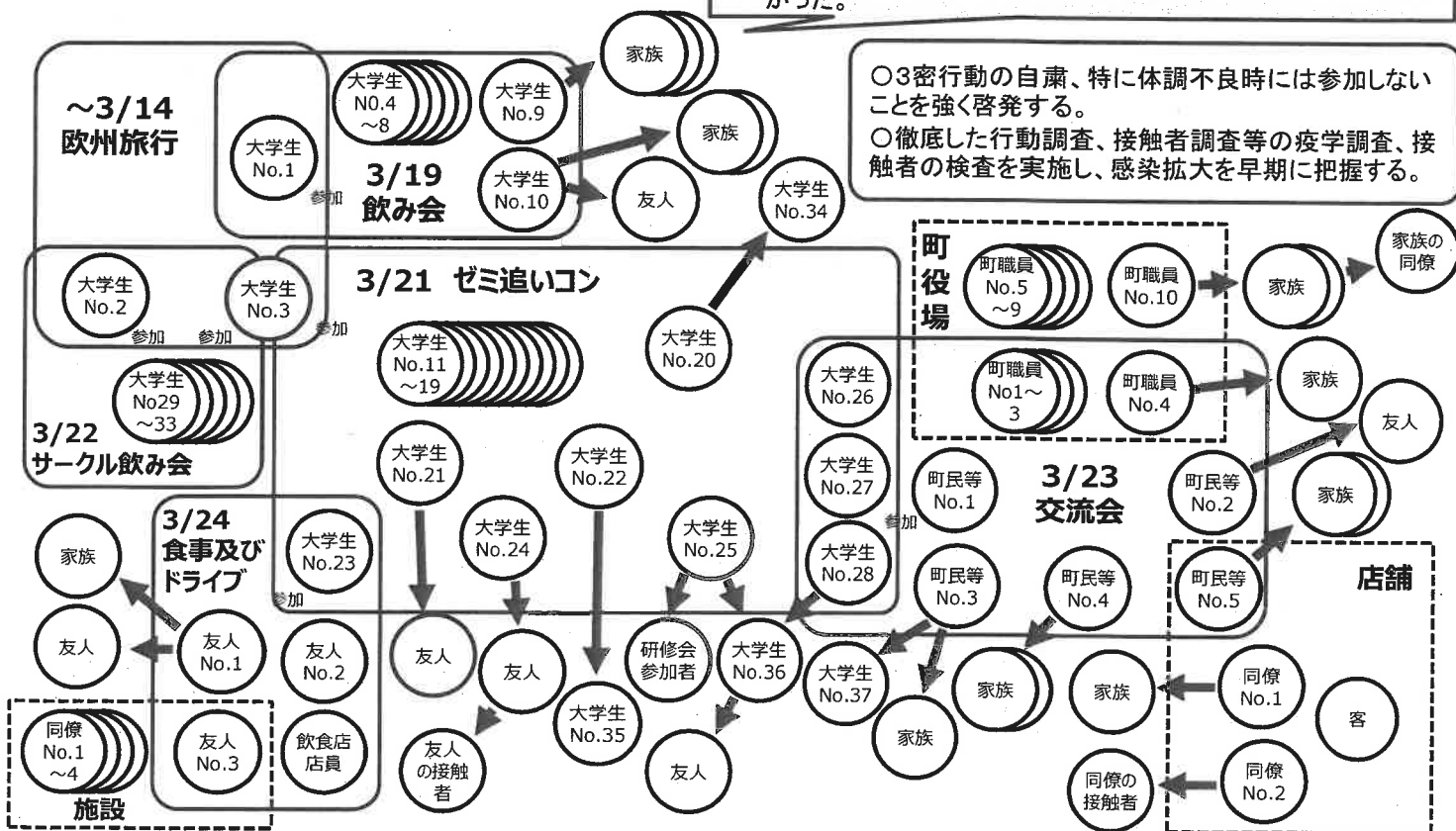
大学・懇親会クラスター

わかったこと

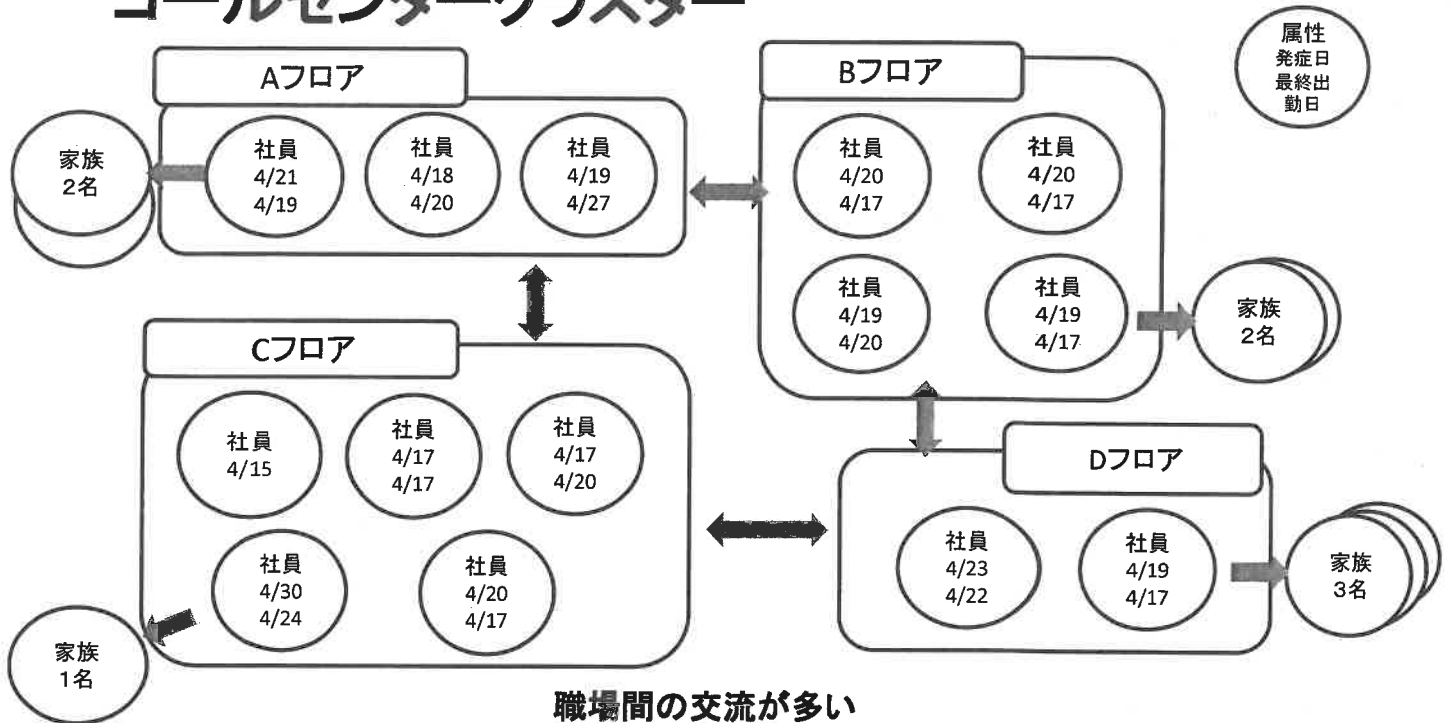
- ・ 学生の卒業の時期で、旅行や飲み会等の3密を伴う行動が、短期間に、集中的に行われたため、多数感染が広がった。
- ・ イベントの参加者から、さらに家族内、職場内へと感染が広がった。

○3密行動の自粛、特に体調不良時には参加しないことを強く啓発する。

○徹底した行動調査、接触者調査等の疫学調査、接触者の検査を実施し、感染拡大を早期に把握する。



コールセンタークラスター

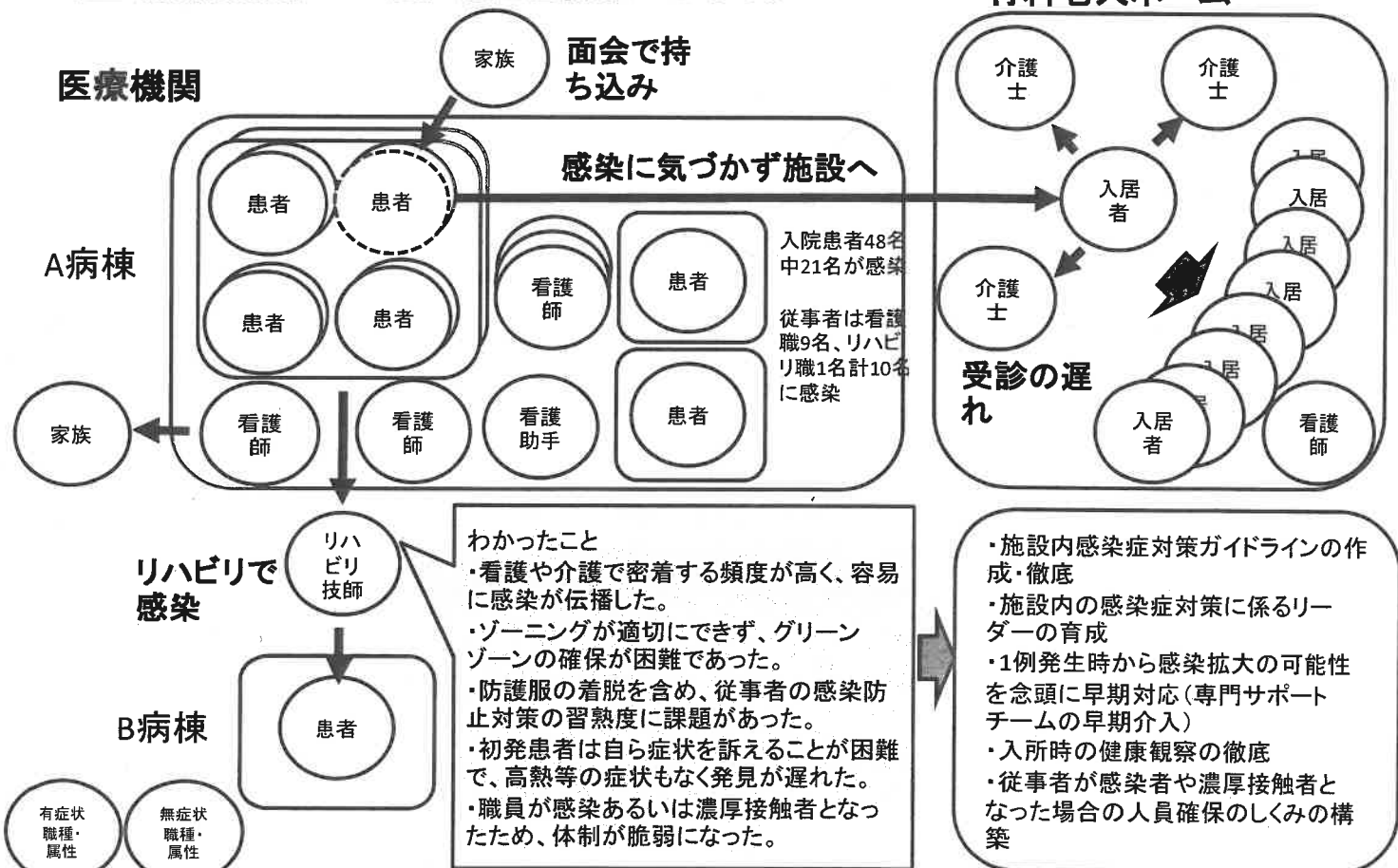


【わかったこと】

- ・発症後も業務を続けていた者もあった。
- ・初発患者の隣席の社員へ感染したのち、フロアを越えて交流があったため、各フロア、さらに家族まで広がった。
- ・職種上、飛沫が飛びやすく、器物を共用するなど感染拡大しやすい状況であった。

- ・他部所との交流の在り方等会社内での感染予防対策の検討が必要。
- ・職種の特性により、飛沫・接触感染予防策をより一層強化する必要がある。

医療機関・高齢者施設クラスター



3 検 証

(1) 相談・受診・検査体制

<検証事項>

○府民の不安軽減等ニーズを踏まえた相談・受診・検査体制の充実・確保

(相談体制)

- ・帰国者・接触者相談センターの設置等

相談件数:99,372件(1/29～8/17) 保健師のバックアップ:1,028件(2/18～8/17)

- 1/29 専用相談窓口を京都府及び全保健所に設置
- 2/ 6 帰国者・接触者相談センター開設
- 2/18 相談件数の増加により、帰国者・接触者相談センターを24時間対応へ充実
- 2/20 他部局の応援体制の構築、保健師(10人)による24時間バックアップ体制の確保
- 8/ 1 専任の看護師を配置(保健師による24時間バックアップは継続)

(受診体制)

- ・帰国者・接触者外来、京都検査センターの設置等

- 2/6 帰国者・接触者外来をすべての医療圏域に複数箇所開設し、医師の判断のもとPCR検査を実施
感染者の増加により、外来医療機関を充実 2/6(22箇所)→46箇所(6月末)
- 4/29 京都府医師会の協力のもと、かかりつけ医からの相談、ドライブスルー方式による検体採取ができる京都検査センターを設置
4/29(1箇所)→5/18(2箇所)→7/14(3箇所)
- 7/20 かかりつけ医による唾液を使ったPCR検査開始(8月末 280箇所)

(検査体制)

- ・府保健環境研究所・市衛生環境研究所や民間検査機関・医療機関への検査機器の追加配備等
PCR検査件数:25,126件(8月17日現在)
府・市:14,104件、民間検査機関:10,110件、京都検査センター:911件、国立感染研究所:1件
- 3/6 PCR検査の保険適用に伴い、民間検査機関での検査を開始
- 5/18 中丹西保健所に北部拠点として機器を整備
5月以降順次、民間検査機関や医療機関へ検査機器を整備
- 6/1 臨時衛生検査所を設置

<検証の視点・課題>

(相談体制)

- 府民の不安軽減を図るとともに、疑似症患者を適切かつ速やかに医療機関へつなぐことが必要
- 保健所が積極的疫学調査に集中できるよう、相談窓口の集約化や応援体制の強化が必要
- 相談内容や感染状況を分析し、今後の対策に活かしていくことが必要

(受診体制)

- 感染者数に合わせて帰国者・接触者外来を設置していくことが必要
- 外来機能と入院機能の棲み分けを図り、入院患者受入医療機関の負担を軽減することが必要
- 唾液による検査等の活用により、かかりつけ医による患者の早期発見につなげる必要がある
- インフルエンザ流行期に備え、検査センターなど検査のキャパシティを増やしていくことが必要

(検査体制)

- 検査体制の拡充に当たっては、行政だけでなく民間の検査体制を整備していくことや、マンパワーと検査方法を適切に選択することが必要
- 検査の実施に当たっては、人材育成と精度管理が必要

取組の方向性

(相談体制)

○相談体制の充実

- ・帰国者・接触者相談センターに専任の看護師を配置し、適切に帰国者・接触者外来へつなぐとともに、保健所に設置している相談センターの負担軽減を図る。
- ・均一の相談対応ができるよう、国の通知等を踏まえ、常にマニュアルを更新し共有を図る。

○流行状況の早期把握

- ・医師会と連携し、かかりつけ医による有症状者を把握する「京ころなマップ」、ラインによる新型コロナウイルス対策パーソナルサポート等を活用し、感染状況を早期に把握する。
- ・大学保健センターと連携を強化し、学生等の感染の早期把握・感染拡大防止を図る。
- ・相談内容、感染症発生届、PCR検査数、また、「学校欠席者情報収集システム」「保育園サーベイランス」などの情報を共有し、感染の流行状況の早期把握を行う。

(受診体制)

○医療機関受診・検体採取場所の確保

- ・臨床の鑑別が困難な季節性インフルエンザの流行にも対応できるよう、かかりつけ医による唾液検査、京都検査センター、帰国者・接触者外来をさらに拡充する。
- ・医療従事者の安全確保や院内感染を予防するため、緊急手術、分娩時等におけるPCR検査に対して検査費用を補助する。

(検査体制)

○検査対象の拡充

- ・感染予防・拡大防止のため、社会福祉施設等で実習する大学生や感染者が多数発生している地域に立地する高齢者施設等の従事者・新規入所者等を対象とするPCR検査を実施する。

○検査体制の拡充

- ・医療機関、民間検査機関、大学等における検査機器の整備等によりさらにPCR検査能力を強化する。

○検査手法の充実

- ・明らかに感染が疑われる疑似症患者等感染力の高い人を早期に把握するために抗原検査キットを積極的に活用し、院内感染、施設内感染防止を図る。

○精度管理及び人材育成

- ・府保健環境研究所及び市衛生環境研究所、民間衛生検査所や病院臨床検査部門の連携体制を構築し、検査にかかる精度管理や人材育成など今後の感染拡大に備える。

(2) 入院医療・施設療養

<検証事項>

○今後の感染拡大を見据えた入院医療・施設療養の確保

(入院医療)

- ・入院病床の確保
病床使用率最高:70.1%(4/6) 感染症指定病院:7病院 38床

4/末 252床確保(うち重症 80床)
6/ 5 431床確保(うち重症 86床)
- ・新型コロナウイルス感染症受入れ病院における通常の医療への影響
府内救命救急センターの状況(3~5月前年比) 救急受入件数:約85% 手術件数:約90%

(施設療養)

- ・宿泊療養施設の確保
入所者数 延310名、ピーク時48名(8/20現在)

4/15 平安ホテル(68室)運用開始
5/ 7 ホテルヴィスキオ京都(270室)運用開始

(特定分野)

- ・特別な配慮が必要な方の受入れ調整

4/17 精神科病院や精神神経科診療所協会等で対応を協議
5/ 1 周産期医療協議会でコロナの病態と妊娠リスクに応じた受入病院の区分を設定
5/15 透析実施医療機関に対しコロナ患者への対応についてアンケート実施

(入院調整)

- ・入院医療コントロールセンターにおける入院調整
体制:6~7名 (医師 3~4名、ロジスティクス 2~3名)

3/27 入院医療コントロールセンター設置
4/9 DMAT隊員派遣を要請

<検証の視点・課題>

(入院医療)

- 今後の流行時期や規模を見据え、更なる新型コロナ感染症患者受入れ病院の充実を図る必要
- 新型コロナ感染症患者受入れ病院の負担を軽減するため、入院加療を要する疑似症患者を受け入れる医療機関が必要
- 新型コロナウイルスの医療体制を確保しつつ、一般診療に係る医療提供体制も確保していく必要

※医療機関へのアンケート調査結果(3月~6月:前年比)【参考資料1参照】

(施設療養)

- 施設周辺住民等への丁寧な説明等に時間を要したこと等を踏まえ、今後の感染拡大を見据えた計画的な宿泊療養施設の確保が必要

(特定分野)

- 妊婦受入れや新型コロナ感染症患者の出産について、対応可能な医療機関の拡充とルール化が必要
- 透析感染症例の入院トリアージ方針や大型維持透析病院の閉鎖・部分閉鎖時の非感染者トリアージ方針が必要。
- 新型コロナ感染症の病態は軽症若しくは無症状であるが、精神疾患の対応が必要な方を受け入れる医療機関の確保が必要

(入院調整)

- 各医療機関の負担軽減と効率的な病床運営のため、重症から中等症へ改善した患者の転院や宿泊療養施設の一層の活用が必要
- 新型コロナ感染症患者の増加に対応するため、入院医療コントロールセンターの体制を強化する必要

取組の方向性

(入院医療)

○入院病床の確保

- ・今後の感染拡大を見据え、周産期や透析などの配慮を要する感染者へも対応するための病床の確保を図る。

○医療機関の機能分担

- ・新型コロナ患者を受け入れる重点医療機関、疑似症患者の検査結果判明までの一時的入院を担う協力医療機関、有症状者の検体採取を担う医療機関、新型コロナ患者以外の一般診療を担う医療機関等、地域ごとにそれぞれの医療機関の機能分担を明確にする。
- ・新型コロナ患者を受け入れる医療機関内においても重症患者対応に専念する病院、軽症～中等症患者を担う病院など役割を明確にする。

(施設療養)

○宿泊療養施設の確保

- ・秋以降の大きな感染流行を想定し、現有の2施設338室に加え、新たな宿泊療養施設の確保を進める。

(特定分野)

○特定分野の患者への対応

- ・周産期母子医療センターや透析医療機関、精神科病院などに対して、感染症専門医等の助言を得て感染拡大防止のための施設整備等を実施し、受入可能な医療機関を確保する。

(入院調整)

○入院医療コントロールセンターの強化

- ・新型コロナ受入れ医療機関内で、重症対応群、中等症対応群等に役割分担し、患者の病態に応じたより効果的な受け入れを図る。
- ・円滑に医療機関調整を行うため、入院及び転院、施設療養の調整担当を明確化するなど、入院医療コントロールセンターの体制強化を図る。

(3) 人材・医療資材

<検証事項>

○新型コロナウイルス感染症患者対応のための適正な人材の育成、医療資材の確保

(人材)

- ・新型コロナウイルス感染症受入れ病院のハード面(重症患者対応)に対応した医療人材を確保

(医療資材)

- ・医療資材コントロールセンターの設置等

配布量<府備蓄量>

サージカルマスク 4,025,280枚<735,750枚>

N95マスク 128,950枚<93,970枚>

医療用ガウン 201,239枚<475,430枚>

フェイスシールド 118,612枚<142,238枚>

4/14 医療資材コントロールセンター設置し、府調達・国供給分を含めて、配分調整を実施

6/30 感染拡大に備えた医療資材の備蓄を開始

<検証の視点・課題>

(人材)

- 重症者用病床ではECMO、人工呼吸器の利用状況により必要人員が変わることも考慮に入れ、重症患者の受け入れに対応できるスタッフの確保が必要

(医療資材)

- 資材の多くが海外生産のため、輸出制限等で供給不足となる中、府内ものづくり企業の代替品製造を含め、京都府が直接調達・配布したことを踏まえ、今後の感染拡大を見据えた計画的な備蓄(代替品製造含む)が必要
- 地域の医療機関等が機能を維持できるように、地域分散した計画的な備蓄が必要

取組の方向性

○医療人材の確保

- ・平常時における新型コロナ感染症に関する知識の研修、ECMO等重症者対応に必要な機器の管理ができるスタッフ研修を実施する。

○医療資材の確保

- ・秋以降の感染流行を想定し、医療機関の需給データ等を分析の上、資材の計画的な備蓄を図るとともに供給不足時の資材の適正かつ効率的な利用のルール化を進める。
- ・地域の医療機関等が機能を維持できるように、保健所での備蓄を進めるほか、医療資材コントロールセンターによる適正な備蓄や配送を効率的に行えるよう関係事業者との連携を強化する。

(4) 感染予防

<検証事項>

○積極的疫学調査及び院内・施設内感染防止対策の実施

(積極的疫学調査)

- ・保健所における積極的疫学調査の実施

保健所への応援体制:

本庁からリエゾン派遣、OB保健師の配置、他の保健所や市町村保健師の派遣

<クラスター等主な発生状況>

3/10 医療機関(医療従事者2名、患者1名)

3/29 大学懇親会(55名)

4/10 医療機関(医療従事者10名、患者21名)

4/12～高齢者施設(従事者4名、入居者9名)

4/22 コールセンター(従業員22名)

6/16以降 接待を伴う飲食店、医療機関、高齢者施設等でクラスターが発生

(院内・施設内感染防止)

- ・院内・施設内感染拡大防止対策の実施

4/26 病院内感染、社会福祉施設内での集団感染に対して感染拡大防止のための支援を行う
「施設内感染専門サポートチーム」を設置し、専門家による医療機関、施設への直接指導や
府、市合同の対策会議を実施

医療機関4箇所(延べ9回) 高齢者施設4箇所(延べ9回) クラスター検証会議 3回

<検証の視点・課題>

(積極的疫学調査)

- クラスター発生時、保健所が積極的疫学調査に専念できる体制整備が必要
- 保健師が疫学調査に専念できる役割分担と経験の少ない保健師でも対応できるよう人材育成が必要
- 接触者や退院(所)後の感染者の健康フォローアップを効率的に実施する仕組みが必要
- 市町村域を超えたクラスターや患者が複数発生した際の府と市町村の連携を図ることが必要

(院内・施設内感染防止)

- 医療従事者の院内感染防止が重要
- 院内感染や施設内感染が起こった際の支援体制が必要
- 医療機関、社会福祉施設における感染症対応力向上のための取組が必要

取組の方向性

(積極的疫学調査)

○保健所の体制強化

- ・保健所が積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察、受診調整、感染者の移送等感染拡大防止対策を行えるよう、広域振興局全体で応援体制を確保する。
- ・クラスター発生時は、本庁からのリエゾン派遣や保健所・市町村から保健師を派遣する。
- ・医療系大学や養成校との連携等による人材支援システムを構築する。
- ・施設利用時やイベント時の京都府新型コロナウイルス緊急連絡サービス(こことろ)等の導入により、接触者の早期把握に努める。

○IT等を活用した感染者管理の効率化

- ・接触者等の健康状況を的確に把握できるよう、健康フォローアップアプリを活用するなど、効率的な感染者の状況把握を行う。
- ・市町村と連携した疫学調査方法についても検討を進める。

(院内・施設内感染防止)

○施設内感染専門サポートチーム(感染症専門医・専門看護師、DMAT等で構成)から、必要に応じて専門家を派遣することで、早期に適切な感染拡大防止策を講じる。

○施設における感染制御委員会の設置を促すとともに、専門医等による実践的な研修会の開催、ガイドラインを作成して職員の感染症対応力の向上を図る。

(5) 緊急事態措置

<検証事項>

○新型コロナウイルス特措法に基づく外出自粛及び休業等の要請による効果と課題

- ・4月17日～5月14日 京都府緊急事態措置
 - ①医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など、生活の維持に必要な場合を除き、原則として居宅から外出しないことを要請
 - ②密閉空間、密集場所、密接場面という3つの条件が重なる場、いわゆる「3つの密」がより濃厚に重なる夜の繁華街への外出自粛
 - ③社会生活を維持する上で必要な施設を除き、約27,000事業所に休業要請
- ・5月15日～5月21日 京都府緊急事態措置改定(緊急事態宣言解除後も5月31日まで継続)
 - ①不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいだ移動を避けることを要請
 - ②これまでにクラスターが発生している繁華街の接待を伴う飲食店等については、外出を自粛することを要請
 - ③「3つの密」を徹底的に避けるとともに、感染拡大を予防する「新しい生活様式」を徹底することを要請
 - ④休業要請対象施設の一部解除

※クラスターが発生した接待を伴う飲食店、ライブハウス、スポーツジム、カラオケボックス等は5月31日まで

<検証の視点・課題>

○一律の外出自粛、休業要請等による京都経済、府民生活への影響は甚大

- ・京都駅周辺の緊急事態宣言期間中の人流は、感染拡大前の1月中旬～2月中旬から約8割減少
平日(5月1日):71.5%減 休日(5月6日):79.7%減【参考資料2参照】
- ・休業要請対象事業者支援給付金の支給件数が1万6千件を超えるなど、多くの事業者が休業要請に協力
- ・外出自粛、休業要請等に伴い、観光業、飲食業、小売業等のほか、京都府経済を牽引してきたものづくり産業など、全ての産業で大きな影響
- ・特に、京都市内の主要ホテルの5月の宿泊者数は前年比97%減少、百貨店の5月の売上高は前年比71%減少

○感染の状況を詳細に分析し、ターゲットを絞った要請が必要

- ・生活維持に必要な施設を除く大半の施設、府内全域の休業要請は、経済への影響が極めて大きく、ターゲットを絞った要請が必要。
- ・6月中旬以降の感染者の約75%が京都市である一方、他の地域では、丹後保健所管内0.5%、中丹東保健所管内0.5%、中丹西保健所管内0.6%と地域差が大きく、府内全域の行動自粛要請には課題

○特に若い世代に対する「新しい生活様式」の浸透が必要

- ・6月中旬以降の感染者の約50%が20代～30代であり、若い世代に対する「新しい生活様式」の普及・啓発が必要

○感染拡大予防と経済活動の両立を図るため、ガイドライン遵守の徹底が必要

- ・京都府感染拡大予防ガイドラインのほか、既に300近い全国団体で業種別感染拡大予防ガイドラインを策定
- ・感染拡大予防ガイドライン推進京都会議によるガイドライン推進宣言事業所ステッカー掲示を強力に推進するとともに、飲食店等に対する接触確認アプリ等の導入の徹底が必要

○新型コロナウイルス等対策特別措置法の課題

- ・休業要請・指示にもかかわらず営業を継続する事業者も見られ、特別措置法における罰則規定等、実効性を担保する法的措置が必要
- ・休業要請・指示に協力する事業者への支援の枠組みが不十分であり、補償金的な協力金の規定が必要

取組の方向性

○新しい生活様式の徹底

- ・「新しい生活様式」による基本的感染対策、働き方の新しいスタイルを継続して実践していただくよう、あらゆる機会を通じて府民に要請
- ・府内のあらゆる事業所等に分かりやすい啓発ポスターやチラシ等を配布するとともに、テレワークに取組む企業を支援するため、京都経済センター内に「京都府テレワーク推進センター」を設置
- ・大学生等に対する感染予防ガイダンスの開催、動画配信、学内施設の感染防止対策等を推進
- ・高齢者や基礎疾患のある方等、重症化リスクの高い方への注意喚起を徹底

○感染拡大予防ガイドライン遵守・接触確認アプリ等導入の推進

- ・経済団体と連携したガイドライン推進宣言事業所ステッカー掲示の徹底
- ・京都府警察本部が実施する風営法に基づく立入調査、保健所が実施する感染症法、食品衛生法、建築物衛生法に基づく店舗立入等の機会を活用したガイドライン遵守の啓発
- ・対策チームによるクラスター発生店舗や施設等への現地調査、ガイドラインの徹底指導
- ・京都府新型コロナウイルス緊急連絡サービス(こことろ)等の導入を強力に推進

○感染状況を踏まえたターゲットを絞った行動変容や施設の使用制限の要請

- ・積極的疫学調査により感染状況を分析し、専門家の意見を踏まえ、行動変容や施設の使用制限が必要と判断された場合も、地域や対象を絞った要請を検討
- ・府独自の基準と合わせて、国の分科会が提言した6つの指標を継続的にモニタリングし、国の分科会提言も踏まえた対策を検討【参考資料3参照】
 - ①病床のひっ迫具合
 - ②療養者数
 - ③PCR陽性率
 - ④新規報告数
 - ⑤前週比較
 - ⑥感染経路不明割合

○特別措置法等の改正・運用の改善

- ・全国知事会を通じて、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の改正、運用の改善等を国に要請

新型コロナウイルス感染症にかかる病院状況調査まとめ (令和2年度・元年度比較)

1 調査概要

- (1) 目的 新型コロナ感染症発生に伴う医療提供の現状を把握し、地域医療への影響を検討する基礎資料とする
- (2) 対象 府内全ての病院 (164 病院)
- (3) 期間 令和2年7月9日～7月20日
- (4) 回収率 65.8% (108 病院/164 病院)

2 総集計結果

- (1) 3月～6月の合計について
- 「入院」件数は92.1%、「外来」件数は85.6%。最も減少しているのは、「健診」件数(50.4%)
 - 診療科別では特に、「小児科」は減少傾向が強い(入院：81.2%、外来：65.9%)
 - 「がん治療」及び「緊急手術」については、特にコロナの影響は見受けられない。
- (2) 月別の推移について
- 令和元年度と比較すると、多くの項目が3月から徐々に件数が減少しており、5月が最も件数が落ち込んでいる。6月は少し回復傾向にある。

◎令和元年の同一の月を100%とした場合の割合

		R2. 3 月	R2. 4 月	R2. 5 月	R2. 6 月
入院件数		98.3%	92.0%	86.8%	90.8%
外来件数		93.6%	80.9%	76.2%	91.4%
手術件数		103.1%	85.3%	66.9%	88.3%
がん	手術	119.5%	107.8%	97.8%	94.9%
	化学療法	107.9%	109.7%	98.1%	108.9%
	放射線療法	106.0%	105.8%	88.2%	91.0%
救急受入件数		84.9%	71.0%	72.2%	77.3%
健診件数		84.4%	40.6%	16.2%	60.7%

※ 京都府緊急事態宣言期間：4月17日～5月21日

3 分類別集計結果

(1) コロナ患者受入病院別（受入病院/受入病院以外）

- ・ コロナ患者受入病院と受入病院以外との差が最も大きいのは、「入院」件数。
（患者受入病院：85.4%、受入病院以外：96.8%⇒減少率に約10%の差）
- ・ 「外来」件数及び「手術」件数についても、受入病院とそれ以外で減少率に約5%の差がある。

(2) 圏域別（南丹以北/京都市乙訓/山城）

- ・ 全圏域において減少傾向にあるが、圏域別に大きな差異はない。

(3) 病床規模別（200床未満/200床以上）

- ・ 病床規模別で大きな差異はない。

(4) 病床機能別（精神/一般/療養）

- ・ 精神及び療養病床は大きなコロナの影響は見受けられない。
- ・ 一般病床は総集計と大きな差異はない。

3月～6月集計結果

	診療科種別	件数		手術件数		がん治療件数			救急受入件数	健診件数 (特定健診・人間ドック等)
		入院	外来		緊急手術	手術	化学療法	放射線療法		

【総集計結果】 回答率 66% (108病院/164病院)

R1を100%とした場合のR2の状況(R2/R1)	内科系	94.0%	88.5%				106.1%	97.7%	76.3%	50.4%
	外科系	89.9%	84.6%	86.7%	94.0%	104.5%				
	産科・婦人科系	88.3%	89.5%	99.7%	132.4%	127.6%				
	小児科	81.2%	65.9%							
	その他	93.2%	86.3%	72.4%	93.6%	121.1%				
	合計	92.1%	85.6%	86.0%	97.6%	105.0%				

	診療科種別	件数		手術件数		がん治療件数			救急受入件数	健診件数 (特定健診・人間ドック等)
		入院	外来		緊急手術	手術	化学療法	放射線療法		

【コロナ受入病院】 回答率 67% (20病院/30病院)

R1を100%とした場合のR2の状況(R2/R1)	内科系	88.6%	87.4%				107.6%	95.9%	77.8%	49.3%
	外科系	84.4%	82.0%	84.8%	93.7%	104.0%				
	産科・婦人科系	79.1%	86.4%	96.6%	118.1%	127.6%				
	小児科	68.2%	61.9%							
	その他	84.8%	85.3%	72.9%	93.6%	146.5%				
	合計	85.4%	83.5%	84.1%	95.8%	105.3%				

※太字: 受入病院の数値について、R1年比で100%未満かつ受入病院以外との差が10%以上ある項目

【コロナ受入病院以外】 回答率 66% (88病院/134病院)

R1を100%とした場合のR2の状況(R2/R1)	内科系	97.8%	89.7%				95.7%	125.4%	71.6%	52.8%
	外科系	97.3%	88.0%	90.9%	94.7%	111.5%				
	産科・婦人科系	118.2%	94.0%	116.8%	162.9%	-				
	小児科	93.8%	74.0%							
	その他	94.8%	87.7%	69.3%	-	26.3%				
	合計	96.8%	88.2%	91.0%	102.4%	101.3%				

府民の行動変容と感染状況（京都駅周辺の日平均人口と新規陽性者の推移）

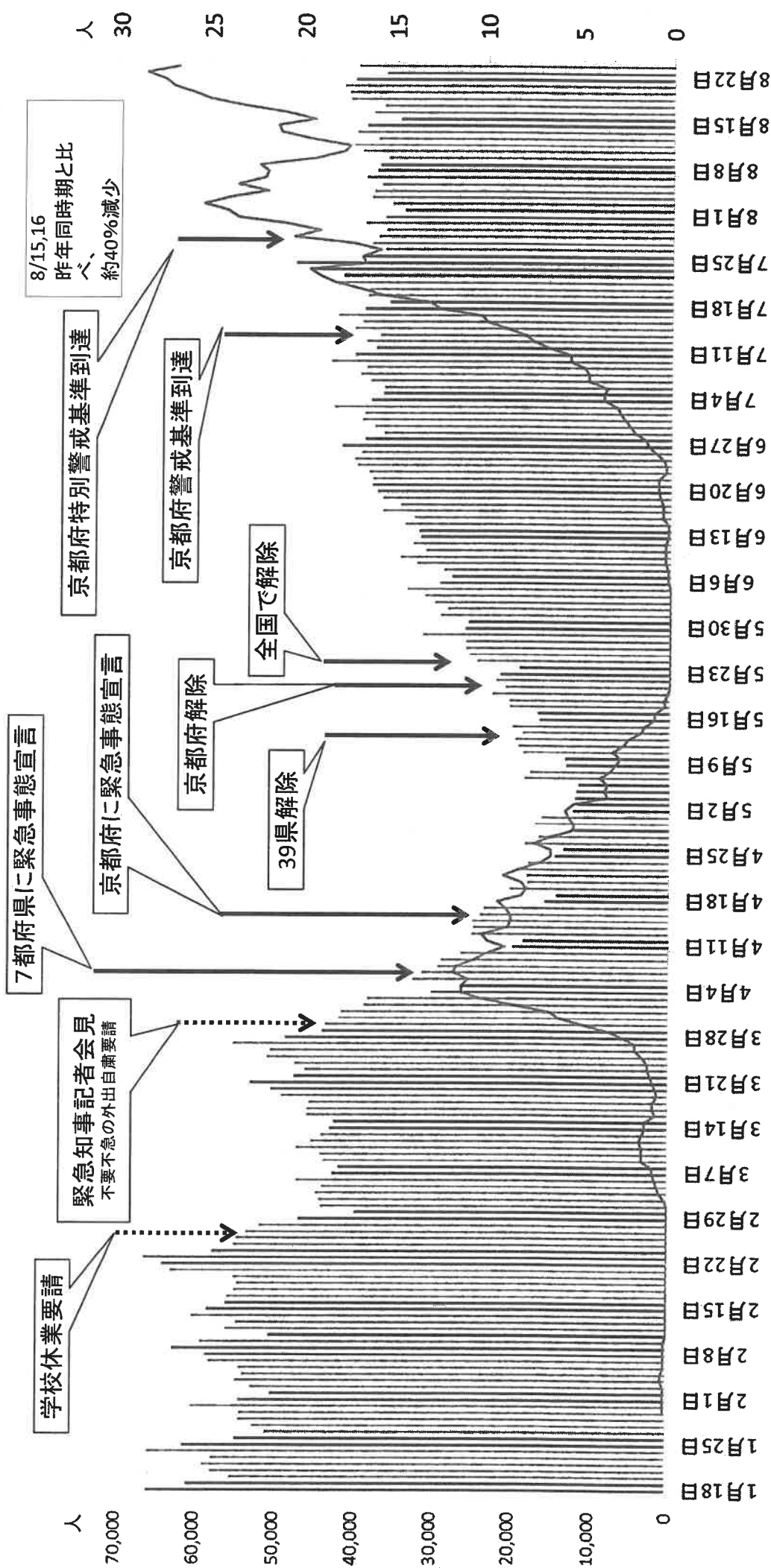
参考資料2

■ 日平均人口 左目盛り

— 新規陽性者7日移動平均 右目盛り

前回感染ピーク
4月7日 11.71人

6月中旬以降
感染ピーク
8月23日 28.57人



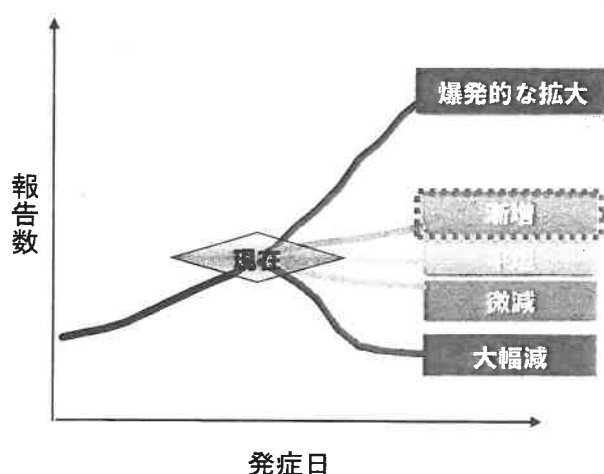
今後想定される感染状況と対策について

令和2年8月7日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

- 目標**：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
 - ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。
- 基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。
- 2. 社会：集団感染の早期封じ込め
 - 3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施
- ⑥人権への配慮、社会課題への対応等
- ⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用を検討

各都道府県で今後想定される感染状況

目標

：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。

②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

ステージⅠ

感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P 6の取組及びP 7の取組のうち、黒字の取組を実施

ステージⅢの指標

ステージⅢ

感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策(P 7)を実施

ステージⅣの指標

ステージⅣ

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥いることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策(P 8)を実施

ステージの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。
- また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。
- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		監視体制	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合注3		③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床				
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 1／5 以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1／4 以上 ※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。	・最大確保病床の占有率 1／5 以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1／4 以上 人口10万人当たりの全療養者数15人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%
ステージⅣの指標	・最大確保病床の占有率 1／2 以上	・最大確保病床の占有率 1／2 以上 人口10万人当たりの全療養者数25人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMO除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

ステージに関わらず現時点において講ずべき施策

①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と合理的な対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
テレワーク等の推進
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。
感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

⑤水際対策の適切な実施

⑥人権への配慮、社会課題への対応等

⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

ステージⅢで講ずべき施策の提案

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

メリハリの利いた接触機会の低減

【対事業者】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。
- イベント開催の見直し。
- 人が集中する観光地の施設等における入場制限等。
- 接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。
- 飲食店における人数制限。
- (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)
- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

【対個人】

(ステージⅢで取り組むべき事項)

- 夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。
- 飲食店における人数制限。
- 若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。
- (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)
- ターゲット毎に適切なメディアを通した分かりやすいメッセージの発信。
 - ・重症化しやすい人(高齢者など):3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
 - ・中年:職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・若者:クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
 - ・医療従事者・介護労働者:リスクの高い場所に行かない。

【対国・地方自治体】

(保健所の業務支援)

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。
- (医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)
- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。(自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症候者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施
- (水際対策)
- 水際対策の適切な実施を継続。

(その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

ステージⅣで講ずべき施策の提案

全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

公衆衛生体制

- クラスター対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症候者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

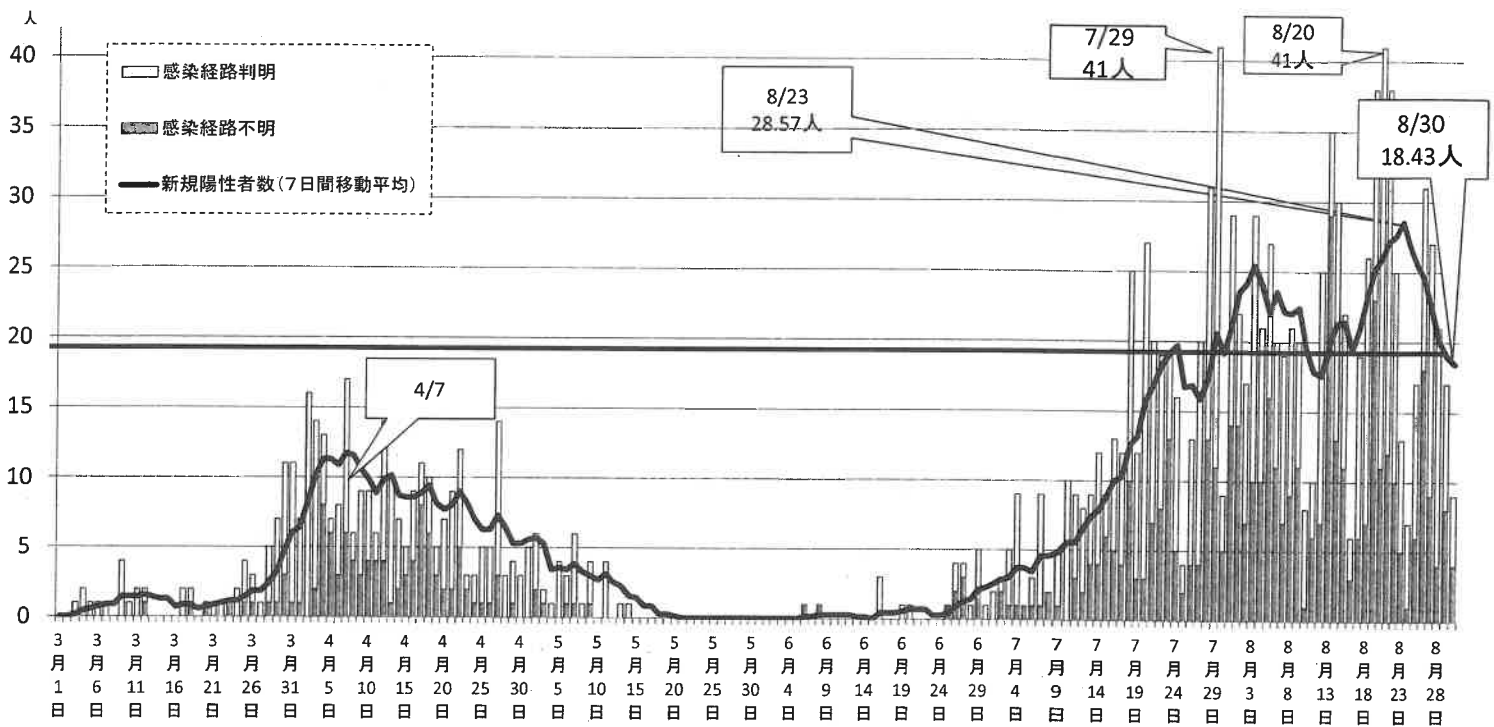
最近の感染状況について

京都府

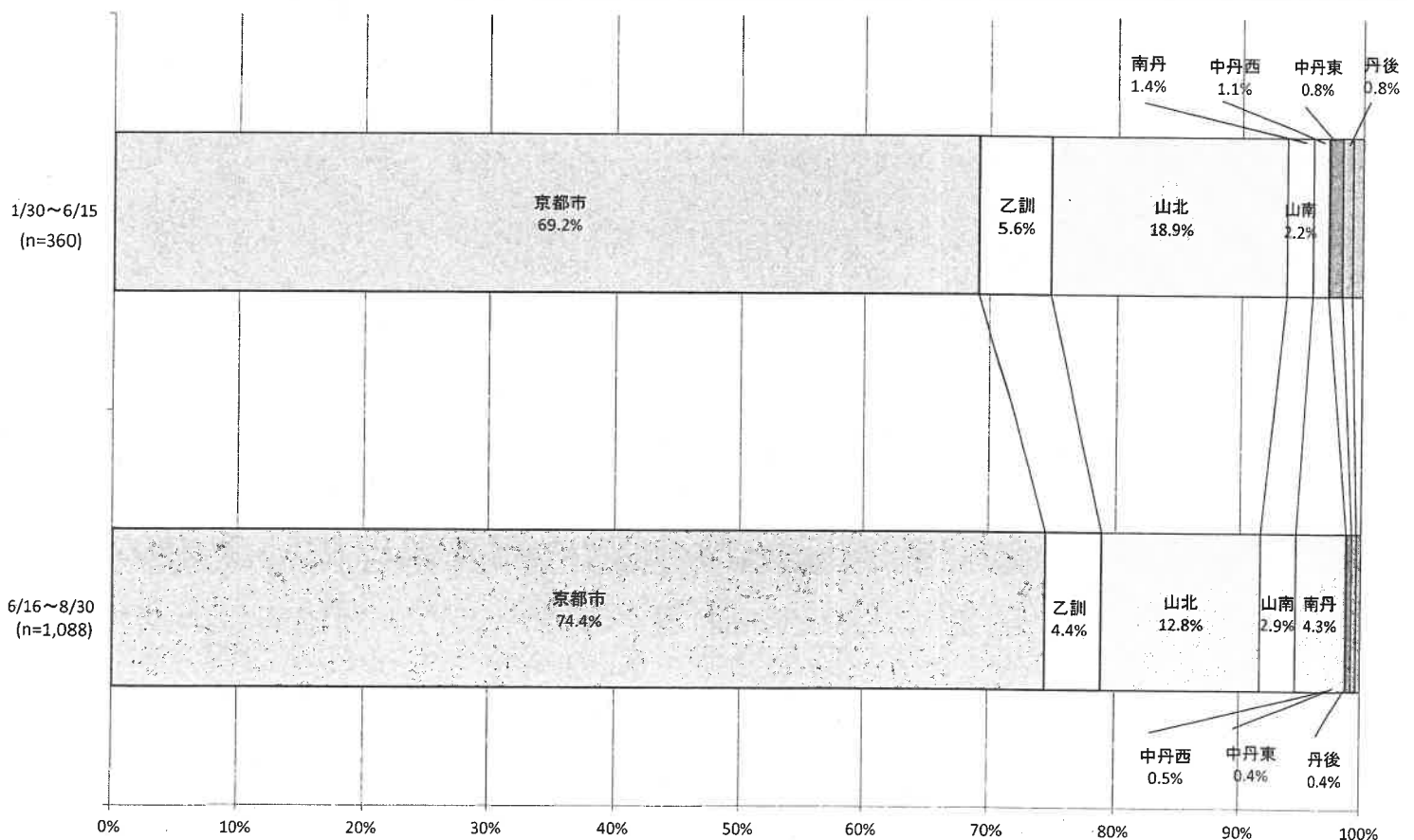
感染者の状況(1日当たりの患者発生数)

令和2年8月30日現在

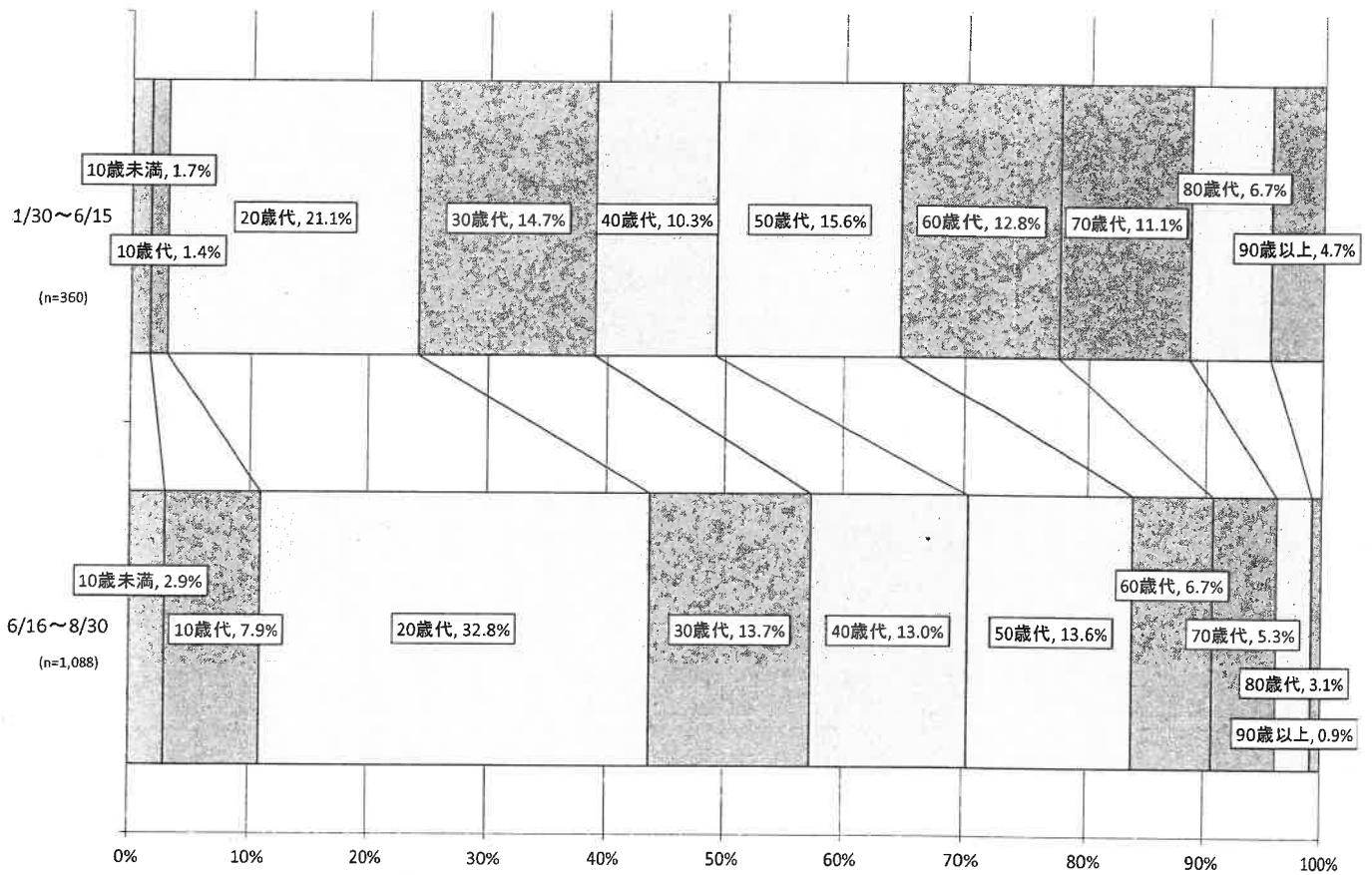
累積患者数	退院・勧告解除	入院中	宿泊施設	自宅療養	死亡	調整中
1,448	1,242	89	41	26	23	27



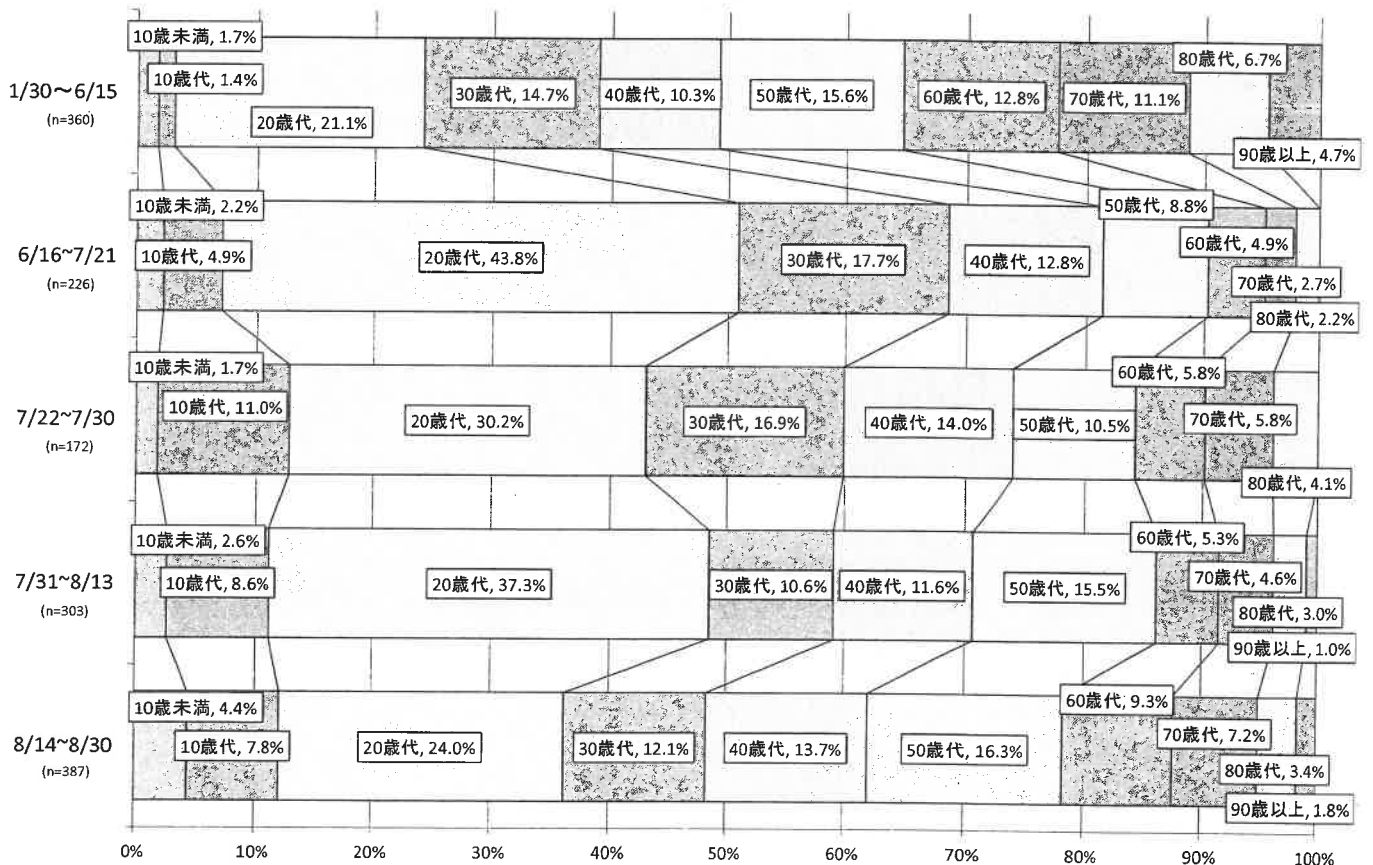
感染者の地域別割合



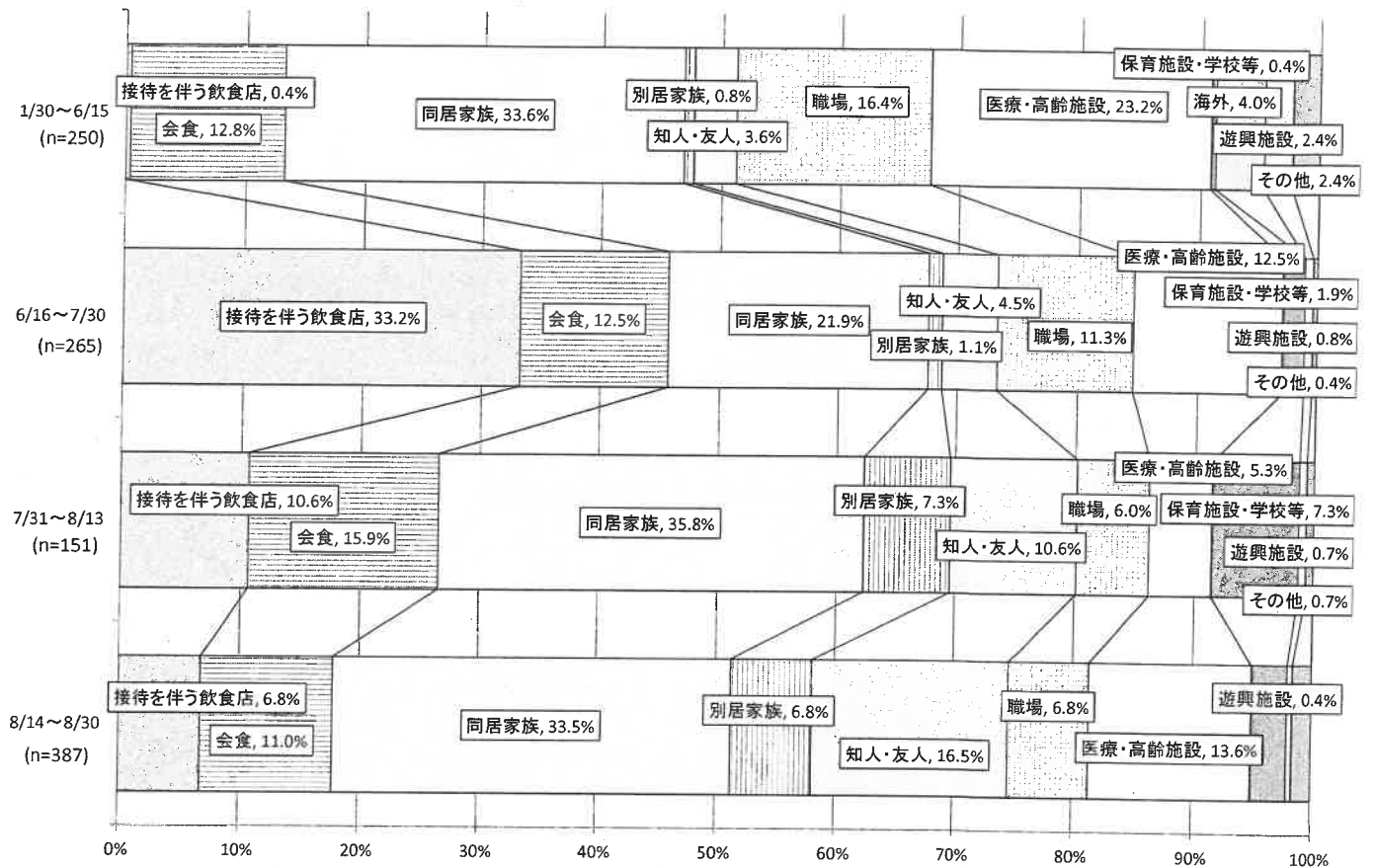
感染者の年代別割合



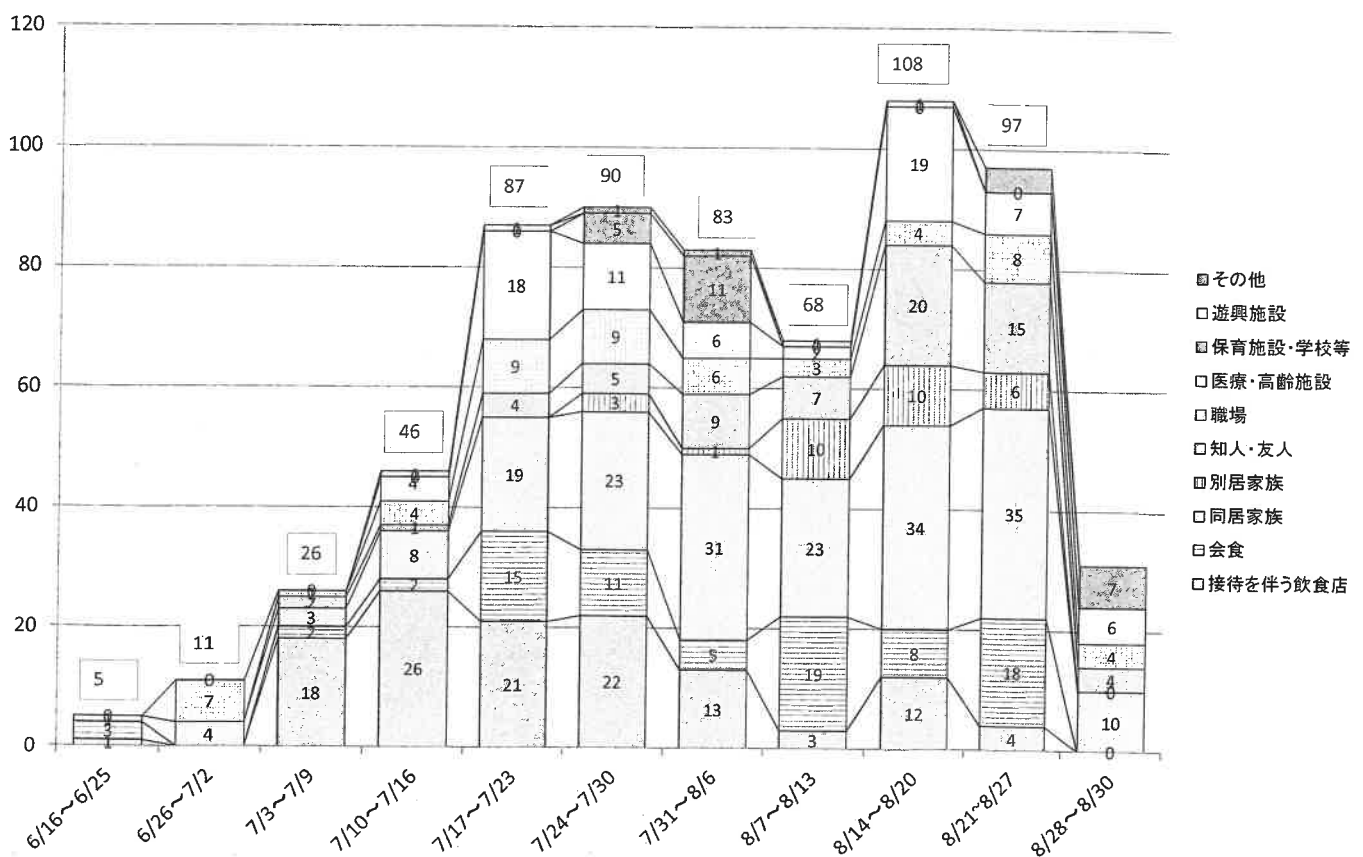
感染者の年代別割合（五期間別）



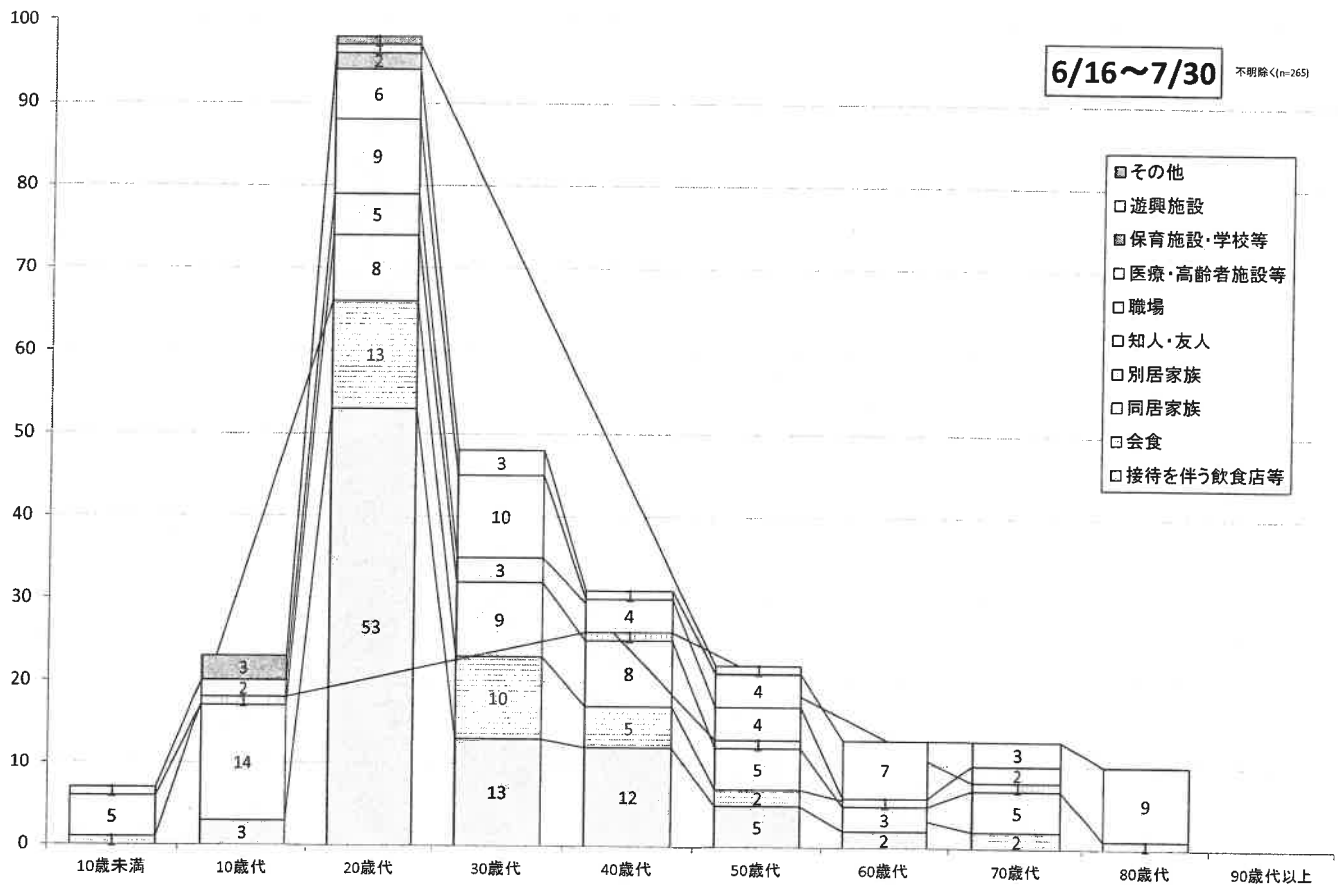
感染者の感染経路別割合(感染経路不明除く)



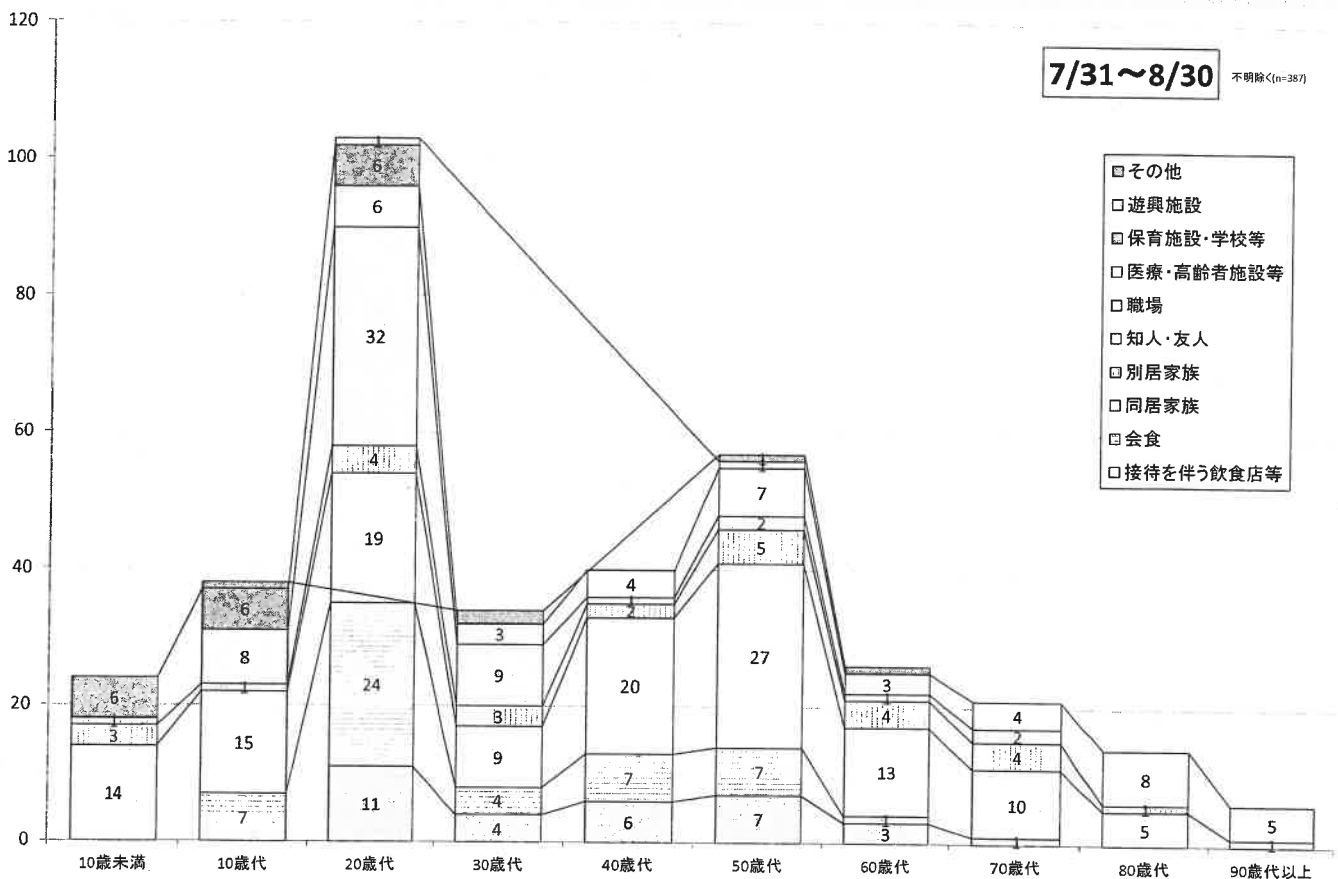
感染経路別陽性者数(1週間毎・感染経路不明除く)



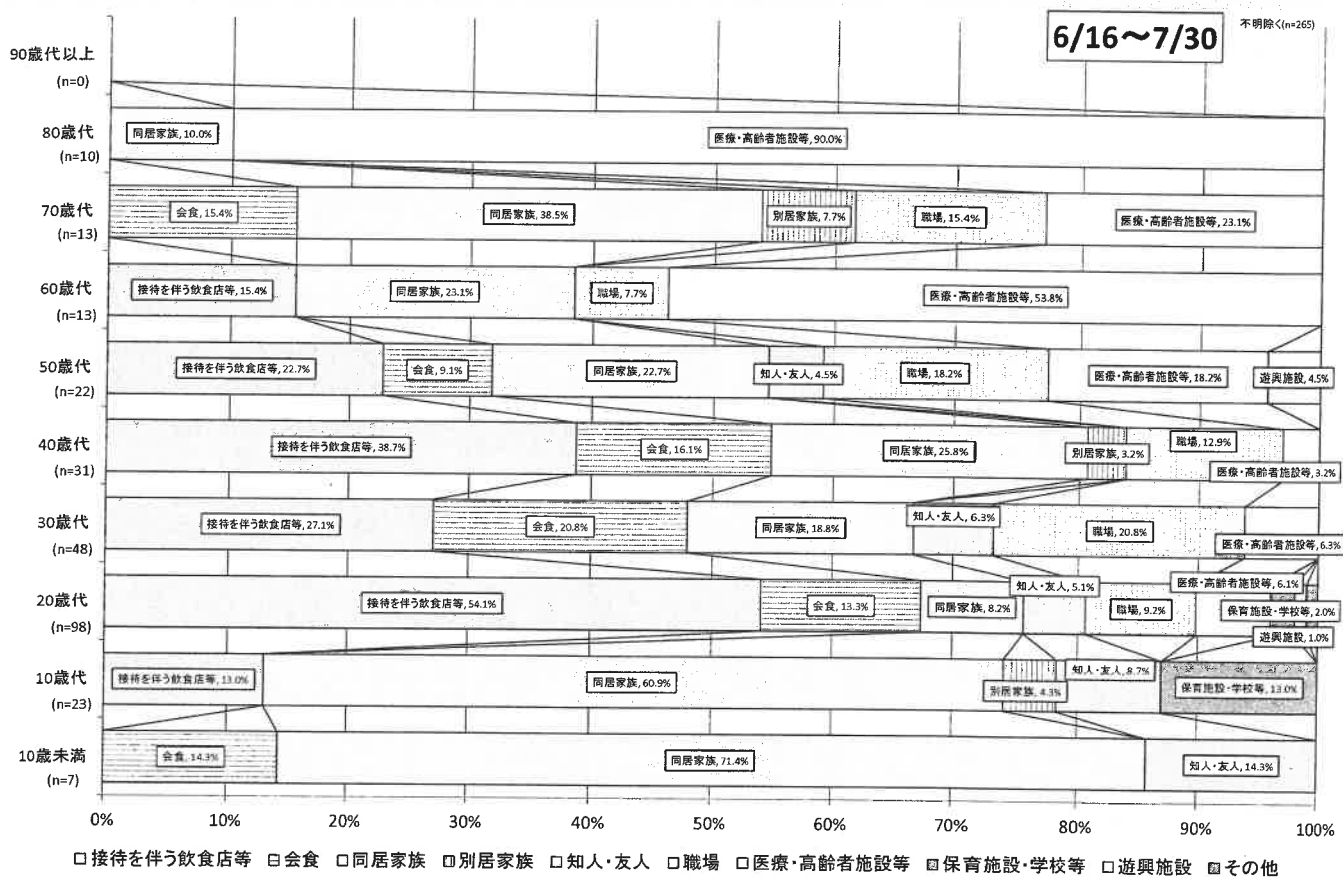
感染者の年代別×経路別 積上げ (6月16日～7月30日・不明除く)



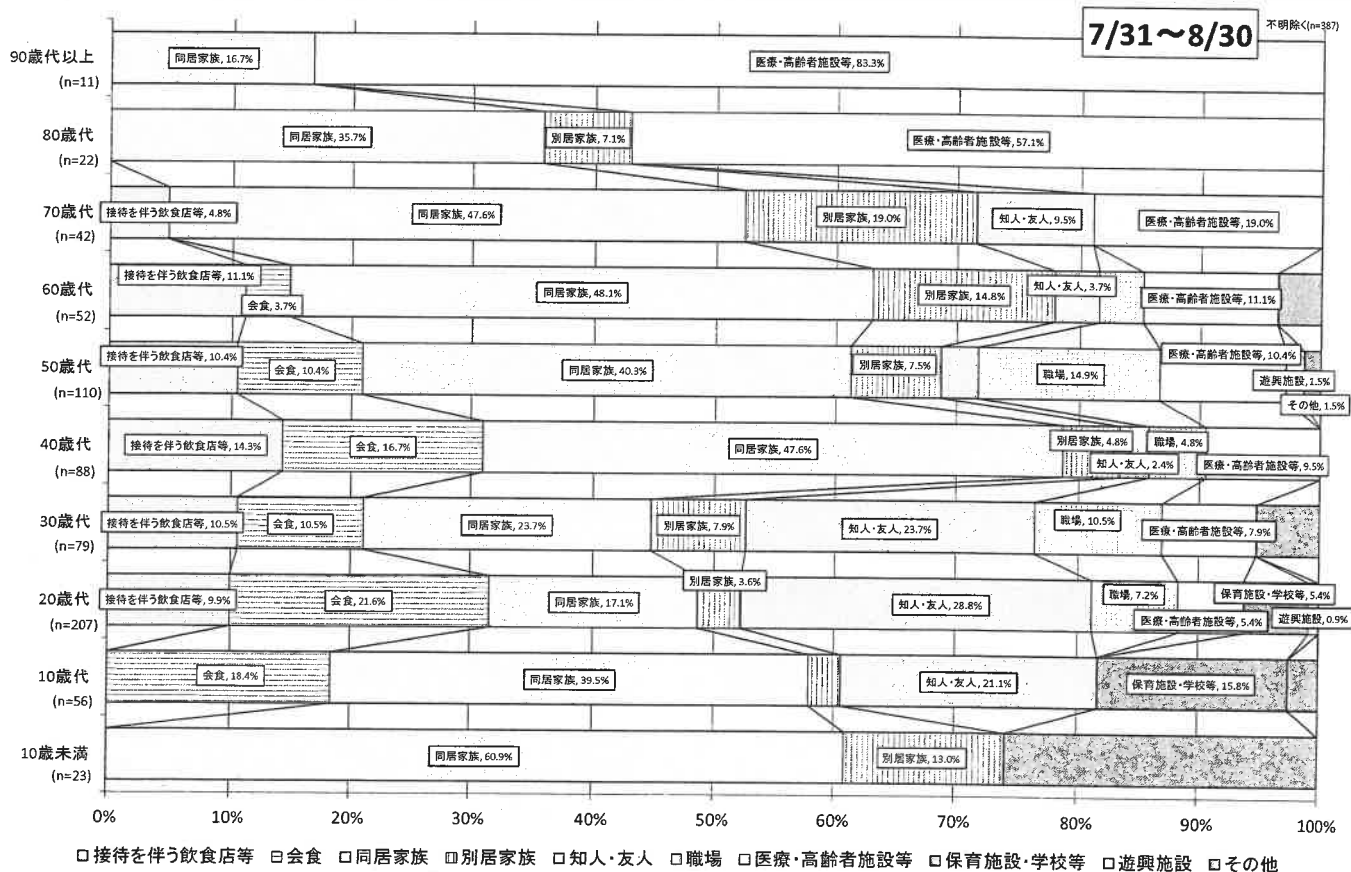
感染者の年代別×経路別 積上げ (7月31日～8月30日・不明除く)



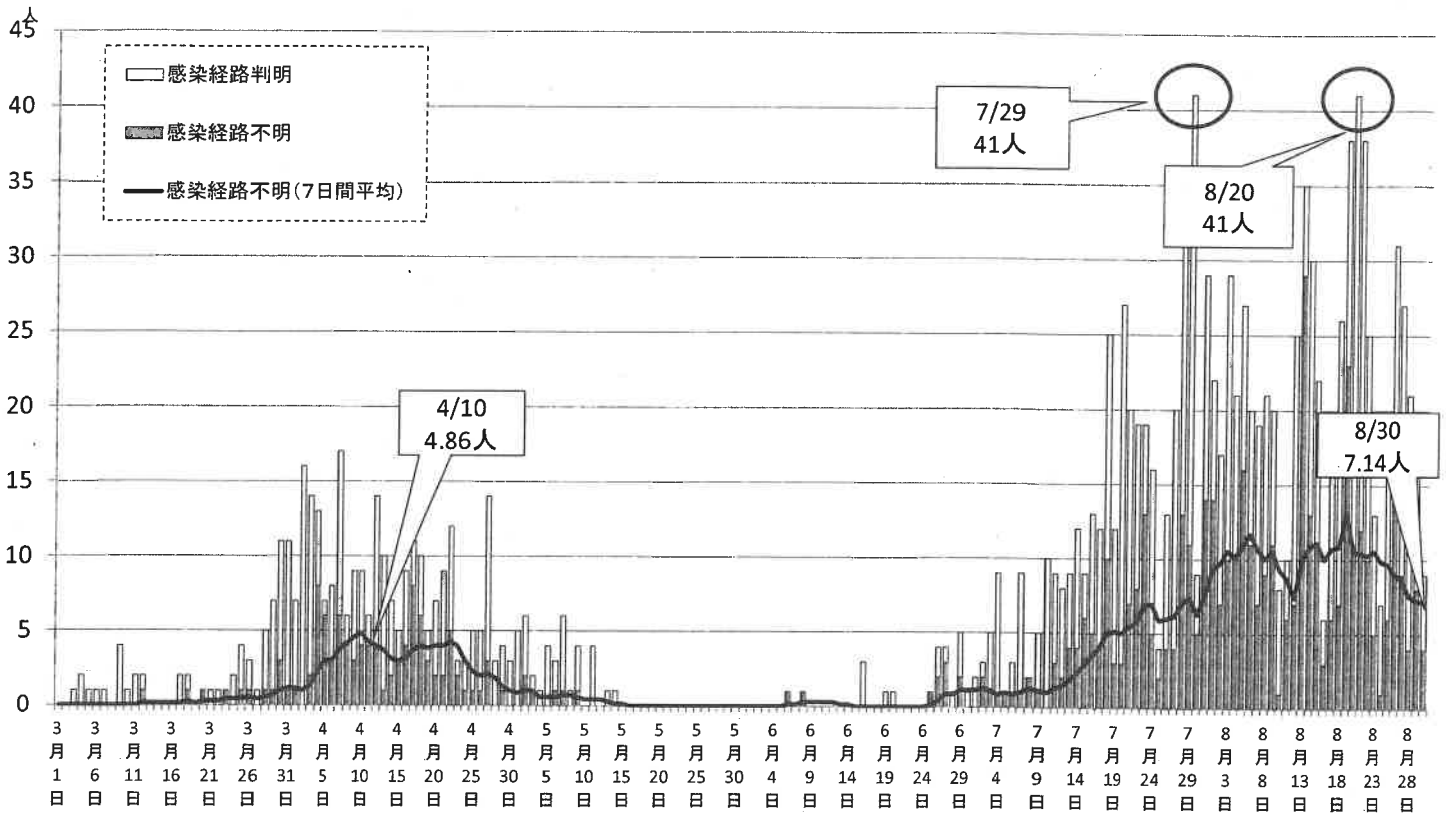
感染者の年代別×経路別 割合 (6月16日～7月30日・不明除く)



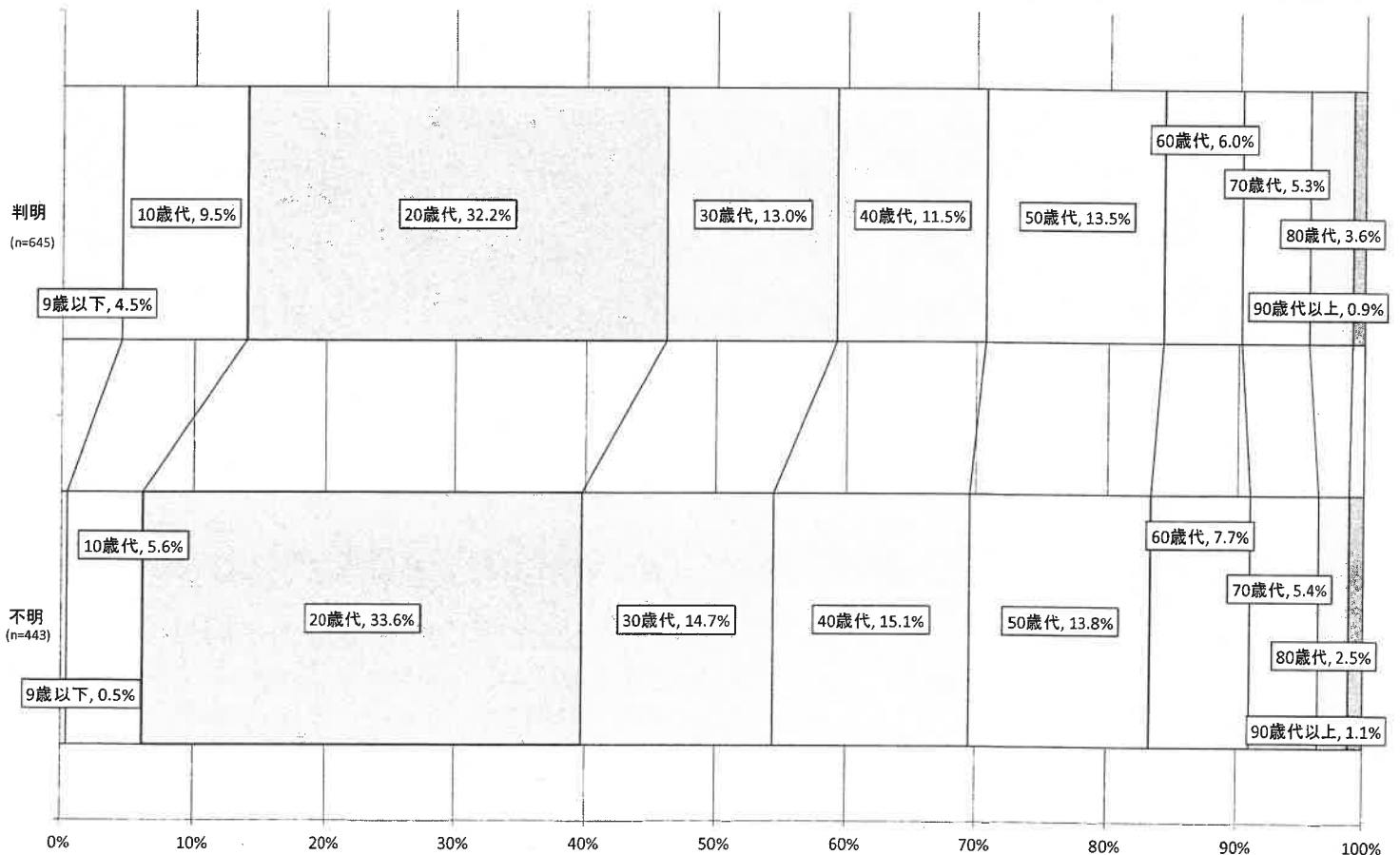
感染者の年代別×経路別 割合 (7月31日～8月30日・不明除く)



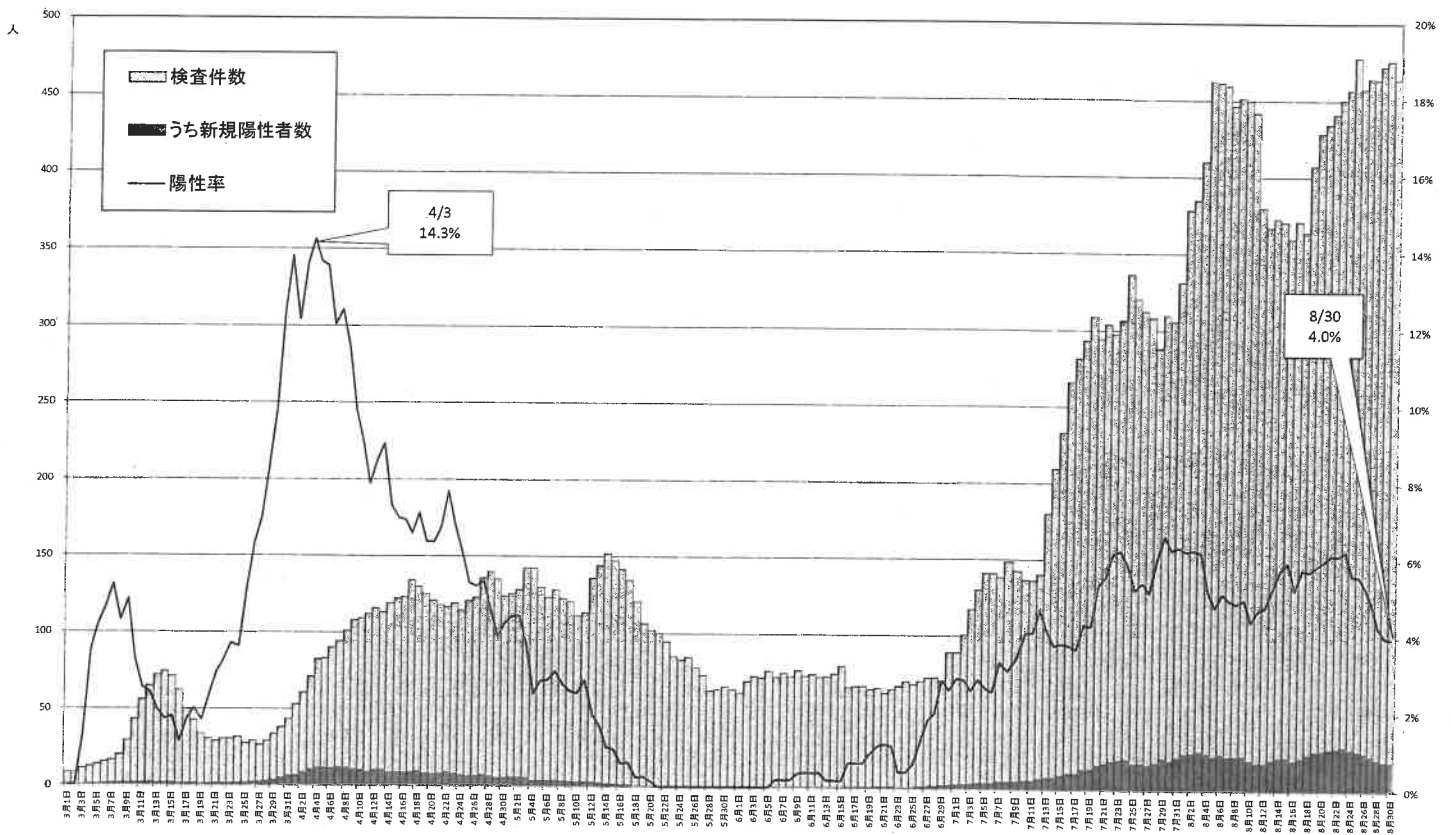
感染経路不明者の状況



感染者の年代別割合（感染経路判明・不明別 6月16日以降）



PCR等検査数の推移(7日間移動平均)



感染状況を踏まえた今後の対応(案)

感染拡大防止と社会経済活動の両立を目指して

京都府

現状と課題

特別警戒基準到達
を踏まえた対応

7月31日第22回対策本部会議決定

重点ターゲット

安心して飲食店を
利用するための対策

大学生が安心して
学生生活を送るため
の対策

重症化リスクのある
方の感染を防ぐため
の対策



医療検査体制の
充実

現状分析

●8月の感染状況傾向

- ・新規感染が継続して確認され、8月28日まで特別警戒基準が継続
- ・感染者の経路別割合に占める飲食機会等の割合は依然高い
- ・カラオケ、高齢者施設での集団感染事例が発生

●継続して取り組むべき対策

- ・飲食店等におけるガイドラインの徹底、こころ等の普及
- ・後期授業開始に向けた大学生の感染防止対策
- ・高齢者の感染増加を踏まえた重症化のリスクの高い方への感染防止対策

今後の方向性

1. 感染状況を踏まえターゲットを絞った対策を実施

- ① 飲食店等対策の強化
- ② 活動範囲が広く、全国的な交流のある大学生等への感染予防対策の推進
- ③ 重症化リスクが高く、集団感染リスクの高い高齢者施設等へのきめ細かな対策の実施

2. 医療検査体制の更なる充実・強化

- ① PCR検査体制の充実
- ② 医療提供体制の充実
- ③ 入院医療コントロールセンターの強化

重点ターゲット

3つの重点ターゲットの対策強化

① 安心して飲食店を利用するための対策

飲食店における感染拡大防止対策の徹底、人数・利用時間制限など利用者への要請等



「きょうと5ルール」を改めて周知徹底、事業所等への分かりやすい啓発、「こころ」の普及拡大

② 大学生等が安心して学生生活を送るための対策

大学再開ガイドラインを見直し、大学連携会議を通じた全学生への一斉注意喚起等



学内施設の感染防止対策支援、大学等PCR検査ネットワークの構築

③ 重症化リスクのある方の感染を防ぐための対策

病院、施設における面会の自粛要請、高齢者・基礎疾患がある方等への外出時の注意喚起



クラスター発生地域等における医療機関や高齢者施設等の職員、通所者等を対象としたPCR検査の実施

1 安心して飲食店を利用するために

① 飲食店等における感染拡大防止対策

- ・ 府警本部・保健所の立入調査等の機会を活用したガイドライン遵守啓発
- ・ 対策チームによるクラスター発生店舗等へのガイドライン徹底指導
- ・ ガイドライン推進京都会議によるステッカー掲示の徹底

② 「きょうと5ルール」等の周知徹底

- ・ 事業所、大学等に対し、宴会や飲み会における「きょうと5ルール」を改めて周知徹底
- ・ 特に感染者が多く生じている接待を伴う飲食店及びその他の酒類の提供を行う飲食店のうち、感染拡大予防ガイドラインを遵守していない店舗の利用自粛を要請

③ 緊急連絡サービス(こことろ)等の普及拡大等

- ・ 普及拡大キャンペーンによる登録店舗、利用者の一層の拡大
- ・ 感染者と接触可能性がある利用者に対するPCR検査の実施

2 大学生等が安心して学生生活を送るために

① 大学生の行動変容を徹底するための注意喚起

- ・ 有識者によるメッセージ動画や大学との連携による注意喚起動画の作成
- ・ 後期の授業開始にあたり、感染防止ガイダンス等を実施し、学生生活における注意喚起を徹底

② 各大学が実施する学内施設の感染防止対策等の支援

- ・ 食堂・喫茶室、部活動のクラブボックス等の感染防止対策
- ・ 対面授業、オンライン授業を併用する複数教室間の中継授業
- ・ 教室内でオンライン講義が受講可能となる構内Wi-Fi環境等の整備
- ・ 学生の分散化を図るホテル等学外におけるスペースの確保
- ・ 学生寮の相部屋解消のための家賃補助

③ 大学生等PCR検査ネットワークの構築

- ・ 医療機関・社会福祉施設等で実習する大学生等を対象としたPCR検査の実施
- ・ 大学保健センター等におけるPCR検査実施のための体制支援

3 重症化リスクのある方の感染を防ぐために

- ① 高齢者施設等における面会の自粛要請
医療機関、高齢者施設等への面会等の自粛の継続を要請
- ② 高齢者施設等の職員に対する研修実施等
 - ・ 施設の感染対策を担う職員等を対象とした、食事介助、防護服の着脱等、具体的な感染症対策の研修動画を作成、配布
 - ・ 高齢者施設等における感染拡大防止のための自主点検チェックリストの作成、配布
- ③ 高齢者、基礎疾患のある方等への要請
 - ・ 人混みや感染多発地域への外出は極力控えるよう要請
 - ・ 若年層に対し、高齢者等に会う場合の慎重な行動を要請
- ④ 高齢者施設等におけるPCR検査の実施
 - ・ 感染者が多数発生している地域等に立地する医療機関や高齢者施設等に勤務する職員、入院・入所者等を対象としたPCR検査の実施

4 感染拡大を防ぐために

- ① 日常生活における感染拡大防止
 - ・ 事業所等への啓発ポスター、チラシ等の配布等により、府内の隅々まで新しい生活様式を浸透
 - ・ 発熱や咳、のどの違和感や味覚・嗅覚の異常がある場合は、外出を控えること、医療機関を受診することを要請
- ② 事業所等における感染拡大防止
 - ・ 京都経済センター内に「京都府テレワーク推進センター」を設置し、ICT環境整備等の様々な課題に対し、アドバイザー等がワンストップで応談するなど、テレワークに取り組む企業を支援
- ③ イベント開催時の感染拡大防止
 - ・ コンサート、展示会等は、9月末まで5,000人以下を目安とし、屋内は収容定員の半分程度以内、屋外は人と人との距離を2m確保
 - ・ お祭り、花火大会、野外フェスティバル等は、全国的又は広域的なものや参加者の把握が困難なものについては、中止を含めて慎重に検討

5 医療崩壊を防ぐために

<府民が幅広くPCR検査を受けられる体制を整備>

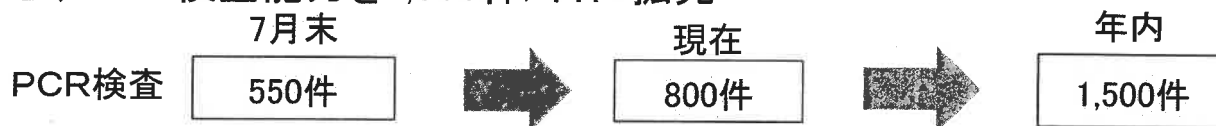
① 診療所における唾液検査の拡充

- ・ 季節性インフルエンザの流行期に備え、唾液検体を採取できる診療所を400カ所に拡充



② PCR検査能力の増強

- ・ 市衛生環境研究所や医療機関への機器整備、臨時衛生検査所の創設など、PCR検査能力を1,500件/日に拡充



- ・ 上記に加え、府立医大、京大、京都検査センターと連携し、医療機関や社会福祉施設等で実習する学生、複数のクラスターが発生した地域の高齢者施設等の職員や新規入所者等に対するPCR検査を実施

<医療提供体制の充実・強化>

① 入院病床の拡充

- ・ 更なる感染者の増加に備えるため、目標病床数を750床に設定



※ 今後の感染状況等
に応じて柔軟に対応

② 宿泊療養施設の拡充

- ・ 既に受入体制を確保している2施設338室に加え、新たな宿泊療養施設の確保に向けた調整を進める。

③ 入院医療コントロールセンターの強化

- ・ 円滑に医療機関調整を行うため、入院及び転院、施設療養などの調整担当を明確化するなど、入院医療コントロールセンターの体制を強化
- ・ 日々の患者情報の共有に加え、重症受入医療機関病院長会議を定期的
に開催(1回/週)し、課題の共有等、連携を強化