

会員の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の拡大に対処する奈良県知事の会見は、会見後に奈良県ホームページに動画と会見資料が配信されます。けれども、字幕や文字によるサポートがありません。

奈良県中途失聴・難聴者協会の賛助会員のご尽力により、文字起こし文をつけることができました。内容を忠実に文字に変えてもらっていますが、マイクの調整具合などの関係で、聞き取りにくい部分があったり、話し手が、曖昧な単語を使ったり、指示語を多用したりすることで、聞こえる人でも、内容の理解がむずかしい部分もあります。

そのような部分は、文字起こし文も読みにくくなっていますが、現時点でのできる限りの対応でありますことをご了承ください。

司会／ただ今より、第17回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開会します。

昨年1月28日、奈良県で初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認されました。

本日は、これまでの1年を振り返り、改めて県内の感染動向や県の対応を確認・共有し、今後の重点取り組みについて議論します。

本部長知事よりご発言いただきます。

知事／わが国でコロナが発生して、ちょうど1年経ちます。

奈良県の人々が感染されたことから、昨年のコロナが始まりました。

そういう時期なので、1年の振り返りと今後の重点取り組みの情報を本部会議にかけて、情報と意識の共有化を図りたい。

今日は、基本方針の確認、1年の振り返り、今後の取り組みの三つをお諮りしたい。

3 ページ

基本方針の確認について

三つの基本方針でやってきたがそれを確認します。

4 ページ

方針1は、感染者を早期発見・即時隔離し、感染された全ての方に入院治療、宿泊療養を提供する。

方針2は、重症化予防により死亡や後遺症の発生を抑える。

この2つは医療の分野中心です。

方針3は、感染経路の類型を明確化し、類型に応じた明確な注意をする。

これは感染予防です。

5 ページ

1年間を振り返りたい。

1月28日から今年1月22日まで、この1年間の感染者は、2797名。

第1波は、1月から5月で92名。

第2波は、7月から10月で533名。

第3波は、10月26日以降で2172名。

8割が第3波の感染者ということです。

6 ページ

この2700名の感染者数を奈良県の地区別に見ると、奈良市が約4分の1、その他8つの市で全体の

4分の3を占める。

第1次感染は、大阪がほとんどで、大阪への移動が便利な地域が中心になったと思う。

7 ページ

方針に従って、1年間を振り返ります。

自宅療養0にすることは、1年間を通して維持できたと思います。

全感染者数の自宅療養者は、実質0と書いていますが、入院入所を拒否した方もおられる。

拒否している間に退院基準を満たしたということで、入所入院しないままの方が29名。

感染が判明した時点で、退院基準を満たしたということで入所入院しなかった方が41名。

待機中の方は53名。

奈良県では、感染判明したその日のうちに入院措置をとるが、1日遅れる場合があります。

また、入院の準備で、さらに1日遅れる方もいる。

最大2日遅れる可能性があるが、それ以上の長期にはなっていません。

そのような待機中の方が、50名程度発生している。

以上の方を除き、入院入所された方は2674名。

退院基準を満たして退院出所された方は2297名。

死亡者は32名。入院入所中は345名。

これが現在の状況です。

8 ページ

入院治療、宿泊療養提供の振り返りについて。

第1波のときは、6病院64床しかなかった。

4月22日には、占有率78%にもなりました。

第2波のときは、200床まで整備できました。

ピークは8月23日で、105名の入院者がおり、占有率53%でした。

現在、368床の用意があるが、1月25日時点の入院者は215名で、占有率が58%。

運用病床を提供していただいた病院は、6病院、9病院、14病院と増えています。

9 ページ

入院病床提供の病院です。

368床あり、感謝申し上げます。

10 ページ

入院病床の占有率を波形のグラフにしたものです。

入院病床のキャパシティは増えているが、占有率で見ると、山があり、ピーク時は80%を超えた場合もありました。

その後減少して、現在は占有率が58%になっています。

11 ページ

重症対応病床について。

重症化を予防して死亡に繋げないのが、行政の一番のポイントです。

第1波、2波、3波と、最大6床、14床から、現在27床まで確保が進んでいます。

2病院だったのが、現在6病院にまでなっています。

現在の占有率は、27床に対して9名、33%です。

第1波のときは6床しかない時に、5床まで重症者が入院していました。

12 ページ

重症病床を提供していただいている病院は6病院です。

27床のうちの約半数が、県立医科大学病院です。

感謝を申し上げたい。

13 ページ

重症病床の占有は27床までいっています。

現在重症病床の運用はこの波の中にありますので、この波が縁を超えないような運用が可能になってきています。現在の占有率は33%です。

14 ページ

入院だけではなく、宿泊療養も導入しました。

奈良県の場合は軽症者がほとんどです。

入院ではなくて、宿泊療養でも手当が可能でした。

宿泊療養施設では、看護師が2名常駐で、毎日1回医師の定期巡回をしていただいています。

日当15万円を支払っています。施設は3施設あり、現在250床確保できています。

15 ページ

宿泊療養の占有状況については、12月に宿泊療養のキャパシティを増やしたので、それ以後占有率は50%を切っています。

16 ページ

PCR検査について。

ある時期から奈良県は、国の方針から離れて、検査は重症化予防のためではなく、感染拡大防止のために行うことに切り替えました。

症状の有無に関わらず、感染が疑われる場合は検査を実施する。

感染が疑われる場合は、症状に表れず臨床判断できないので、社会的に判断することになります。

検体採取場所を拡大してきたので、PCRの結果が出る時間が早くなりました。

判定までの期間をできる限り短縮するために、採取して検査ができる場所を増やしました。

17 ページ

現在の処理件数の実績です。これだけ多くの方が検査されました。

18 ページ

大規模検査の例を1つ挙げさせていただきます。

1月25日に大和郡山市の福祉施設の職員を対象に一斉検査を実施。

887名が一斉検査を受け、全員が陰性でした。

19 ページ

重症化予防の振り返り。

奈良県は大阪に隣接している。

東京にも隣接県があります。

大都市近郊である、大阪・東京の隣接県の状況を重症化率で調べると、このグラフになる。

10万人あたりの死者数は、大都市近郊でも奈良は低位で、ありがたいことです。

20 ページ、21 ページ

重症化から死亡に繋がるので、重症化の状況も最大の関心事です。

奈良県では、2797名中、重症者は90名おられます。重症化率は3.2%です。

重症者の4分の3は、70才以上の高齢者です。

死亡者が32名いるが、全員70才以上のかた。70才未満の方でコロナで死亡された方はまだいない。

また、感染者全体を見ても、70代以上は15%おられます。

22 ページ

重症化予防のための感染者数について。

大都市近郊の人口10万人当たりの感染者数を比べてみると、中心地の東京・大阪は抜きん出ています。

通勤率が奈良県と等しい埼玉は304で、奈良県は207です。

この中では、低位に留まっています。

23 ページ

感染経路の類型の明確化の分野です。

全感染者2797名のうち約半数が、第2次から第5次の県内感染です。

1次が、単純に言うと、県外感染。

2次以降が県内感染です。

2次以降が、半数。

そのうち調査中が、34%で3分の1あります。

あとで調査の中身を言います。

24 ページ

感染経路の類型で、第1波、2波、3波と分けている。

第1波では、1次感染が62%です。

第2波では、2次感染が多く出ました。

第3波は1次感染の割合が、少なくなりました。

また、調査中の分野が増えました。

25 ページ

1次感染について振り返ると、4分の3が大阪関連です。

大阪に行つてうつされたケースが大半です。大阪から来た人から感染したのは8%にすぎない。

その他というのは、大阪以外の地域に行ったり、大阪以外の人に来てうつされたケースです。

26 ページ

感染経路は、1波2波3波とも大阪関連が多いです。

3波について見れば、だいたい色の分野ですが、大阪から来た人が感染させた割合が、わずかですが増えていて30名います。

それまでは、ほとんどは大阪に行って、感染したケースです。
大阪から来た人が、うつしたケースも多少増えている。

27 ページ

2次感染以降の県内感染の感染経路について。
感染経路が、わかっている分野をまとめていうと家庭内感染が最も多く、約半数を占めます。
家庭内感染の防止は、難しい。
友人との飲食、カラオケのような分野は、奈良県では14%を占めているに過ぎない。
その他、職場もある。
最近、第3波では、福祉施設が、大きな割合になってきています。

28 ページ

1波2波3波を県内感染に関して分けてみました。
1波では、2次感染以下は21名。ほとんど全てが家庭内感染です。
大阪に行ってうつされて帰ってきて、家庭に感染させるのは、1次感染のほとんど全てです。
第2波になると、家庭の他に、部活、寮生活が増えてきました。友人との飲食も入ってきました。
第3波では、部活、寮生活が、気を使っていただいた結果で、なくなってきました。
家庭内感染が割合として半数を占める状況です。
友人との飲食などについては、割合は、低に留まっています。
逆に、福祉施設の分野が増えてきた状況です。
不明の方が増えています。

29 ページ

調査を進めていると、だんだんわかってきます。
明確に、この場所と特定はできなくても、そこそこ推定できる。
調査中の方、943名おられますが、大阪に滞在経験のある人、ない人に分けると、大阪に滞在経験あり、あるいは県外に滞在経験がある人が半数います。
約半数は、県内の外出のみで、県内の2次感染以降が推察されます。
また、外出歴が確認できないのが、27名、3%おられます。
家庭内で、持ち込んだ方からの感染と推察される。
いずれにしても、誰からどこで、特定できないので調査中としています。
このような分類まではできるのが、調査中の実態です。
以上、大ざっぱに振り返ったところです。

30 ページ

今後の重点対策です。
3点の基本方針は堅持したいと思います。
3点の基本方針は、感染者の早期発見、即時隔離、それと、感染された全ての方に、入院治療、宿泊療養施設を提供する。
また、重症化予防により死亡や後遺症の発生をおさえる。
感染経路の類型を明確化し、明確な注意をする。
この3点の基本方針は堅持して、引き続き進めていきたい。
さらに、重点的に取り組む項目として、3つを挙げます。周知願いたい。

一つ目は、病床・宿泊療養施設の確保。
二つ目は、福祉施設のクラスター対策。
三つ目は、ワクチン接種の円滑な推進。

31 ページ

一つ目の病床・宿泊療養施設の確保ですが、感染が判明した場合には速やかに入院または宿泊療養先を決定する。

さきほど、その日をまたぐ場合がある、入院の場合は、さらに、1日かけられる場合があると、あった。入院または宿泊療養先の決定は、1日以内としています。それを堅持したい。

それができるように、病床・宿泊療養施設の確保、運用に努めたい。

そのようなオペレーションをしていきたい。

今までは、自宅療養ゼロが維持できていた。

今後も自宅療養ゼロを維持したい。

32 ページ

これまでの振り返りを見ても、12月以降も自宅療養なしを堅持している。

入院運用病床の確保が今、205。宿泊療養が、131名。社会福祉施設の中で療養されている方が38名です。合計378名です。

それに対して、キャパシティが合計603ある。

その隙間を常にチェックしていきたい。

隙間を常に確保するのを維持していきたい。

33 ページ

病床・宿泊療養施設の確保のなかで、自宅療養が今、話題になっている。

他県について調べてみました。

宿泊療養、病院の病床はある程度確保できているのに、なぜ自宅療養が多いのだろうか。

大きな問題だと思います。

大都市近郊のA県。

1番左ですが、自宅療養は4268名おられる。

それに対し、入院病床確保が1900、また宿泊療養を含めて3200あるのに、入院者、宿泊療養者が下の方になっている。また、大都市近郊のB県も、宿泊療養を入れるともう少し上がるような気がするが、自宅療養が357名あるということです。

大都市近郊、C県では確保病床待機中、調査中という名目の自宅療養が527名おられて、多すぎるのではないか。

奈良県は、1日ないし2日で入院先確保に努めている。待機中と言っても内容が違う。

実質、自宅療養ゼロにしていきたいと思う。

34 ページ

そのようなことを実現可能な状態を実現するためには、病床と療養施設の確保が大切です。

現在368床の病床運用しています。1月25日からは、新たに済生会奈良病院において4床が確保できた。

一方、済生会中和病院においては、隔離病床を見直した。

県立医大病院においては、専用病床1床を、重症患者に対応できるように強化した。

35 ページ

その結果、現在の運用状況です。

1月25日以前では368床でした。

2月初旬には、国保中央病院の2床が追加になって、370床確保する予定です。

36 ページ

重症対応病床ですが、現在27床の運用です。

県立医大は1床を重症対応化することで、14床を確保します。合計28床にする予定です。

医大が、重症対応の半数を引き受けてくれている。

37 ページ

また、軽症の方がほとんどですが、宿泊療養施設と入院とのバランスをとっていきたい。

宿泊療養施設の入所基準を緩和したいと思う。

現在、原則65歳以下だが、69歳以下にする。

また、保護者同伴の場合は小中学生以上にしていたが、未就学児も入所できるようにしたい。

38 ページ

その結果、宿泊療養施設の入所基準をこれからになるが、15歳から69歳の方になる。

また、未就学児についても、保護者同伴の場合は、可能です。

またこれまで通りの基準は、重症化リスクのある基礎疾患のない人が宿泊療養施設可能です。

また、免疫抑制状態にない方。妊娠されていない方。食事に特段の配慮が必要でない方。

自立して宿泊生活ができる人。などの条件が満たされる方は宿泊療養に回ってもらう。

39 ページ

宿泊療養の運用状況は、現在254床です。

この状況で進めたい。

40～43 ページ

次のポイントですが、福祉施設のクラスターが発生しました。

その対策です。

これまで奈良県でクラスターは30件あります。クラスターによる感染者は、431名です。

全感染者の約15%を占めるまでになっています。

12月下旬以降は、福祉サービスのクラスターが、続発しています。

福祉施設のクラスターは、サービスを止めることができないのが、大きな課題です。

クラスター発生の事案を7月10日から並べています。

30件あります。

内容については、資料を参照ください。

12月になって、クラスターが増えてきています。1月になってもクラスターが続いている状況です。

その中で福祉施設のクラスターが発生しています。

クラスター対策は、医大の笠原先生が現場に行かれて、指導されています。

この前も県庁に来ていただいて、直接お話をしました。

笠原先生の指導のもとにクラスター対策をする県のやり方を続けたいと思います。

44 ページ

集団（感染）の1つのパターンは、飲み会、カラオケなどで集まってクラスター化するケースです。その際、その場で何名か感染された後、散らばって、それぞれの職場や家庭に戻られるので、集団外への感染拡大が最大の課題です。

先ほどの資料の20番目ですが、職場親睦会でクラスターが発生しました。

7名の感染者のうち、3名から家庭内感染が発生しました。

また、職場、友だちなど集団外で感染された人は14名おられます。

7名から20名の集団外感染が発生したということになります。

45 ページ

集団内で発生して、その集団内で感染が継続するのが福祉施設などの例です。

26番目の障害者支援施設、入所・通所両方のサービスをされているケースです。

3週間にわたり断続的に、合わせて41名が感染がされた。感染拡大防止が困難なサービス状況でした。

集団外の感染は逆に2名にとどまっています。

集団内の感染防止が大きな課題であることがすぐにわかります。

46 ページ

そのような2例に合わせた対策です。

笠原先生には県がいろいろお願いをして、予算対応してやっていただいています。

その点は奈良県独自のほかの県にない取り組みで、大規模な感染が発生しない理由の1つだと笠原先生に言っていただきました。

笠原先生の指導を受けたクラスター対策です。

①施設への持ち込みを防ぐ

予防の観点ですね。

職員の健康管理を徹底する。

また、感染対策物品を十分に供給する。

マスクがなくて、感染されたというケースもあります。

感染症専門家による研修や実地指導も予防として意味があるとおっしゃっています。

47 ページ

②施設内で広げないためには、マスクを外す場面での感染リスクを減らす。

これが徹底されている所は感染がないが、感染、クラスターがあった所は徹底されていないことが現実になっています。

30の類型を全て調べると、このような教訓が得られます。

食事は個室で、または非対面ですれば、大丈夫。

カラオケは自粛、入浴は入れ替わり、介助するときはマスクとフェイスシールドを着用。

肝心なことですが、施設内感染が広がったのは、こういうことをしていない施設だったとわかっています。

これをお願いしたいと思います。

マスクを外す場合での感染リスクを減らす。

繰り返しますが、食事はその一つの例です。

個室または非対面でする。

同じ方向を向いているとずいぶんリスクが減ると笠原先生はおっしゃっています。

カラオケは自粛してもらおう。

入浴は入れ替わりにしてもらおう。

介助する方は、マスクとフェイスシールドを着用する。

非常に単純なことですが、これらをされていないので、施設内感染があったとわかっています。

48 ページ

③クラスターが発生した場合

速やかに現地確認を行い、PCR 検査を十分することが基本です。

また専門家、認定看護師、県職員などが現地で感染防止の指導をする。

パニックになるケースもあるので、外部からの指導を仰ぐことも大事ですとおっしゃっています。

49 ページ

④療養体制について

高齢者施設の場合は、高齢者は必ず入院してもらうことを心がけていただきたい。

障害者施設は、入院はなかなか難しいが、入院治療が必要な方、重症化の可能性が高い方には入院していただく。

軽症の場合は、施設内療養を活用し、可能であれば個室を用意していただく。

また施設内療養の場合は、常駐看護師を確保していただくというアドバイスを受けました。

50 ページ

⑤施設内療養の県内事例

施設内の特定の建物、または部屋で療養する。

たかとりワークスの障害者施設では、日中は施設の看護師が対応するが、夜間の看護師確保は難しいので、電話で看護師が対応したり、県立医大が相談対応する。

また、支援員の確保では、たかとりワークス類似施設から応援職員を派遣してもらうことも可能になりました。

このような助け合いも役に立つとおっしゃっていました。

51 ページ

⑥クラスター発生後の施設では

業務を担当する区域を決めて固定する。

職員が2階にも3階にもいくというように、サービスを効率化するのが普通だが、1つの階だけに固定する。また、陰性であっても、施設内の濃厚接触者を個室で管理する。

大事なのは、陰性でかつ接触者でない人を安全な場所で隔離すること。

感染させられるかもしれないので、というご意見をいただいた。

施設内の状況やアドバイスは、県で資料をまとめて、施設にお知らせしたいと思います。

このような状況で、今までに学習したこと、気をつけることの周知を図っていきたいと思います。

52 ページ

ワクチンですが、国のワクチン接種の道筋が、残念ながらいまひとつわからないところがあります。

国は2月下旬以降、順次ワクチン接種を行う予定と言っている。

どのようにワクチンが届くのか、どこに届くのか、誰が摂取するのか、道筋が必ずしも明確ではない。

調べて会議に諮ろうと思ったが、正直、なかなか明確ではありません。

住民への接種は市町村が実施ということは、明確にされています。

53 ページ

県は、接種推進班 8 名で 2 月 1 日から体制を整えていきたいと思ひます。

市町村支援と医療機関支援の 2 つの分野のミッションを与えたいと思ひます。

どのような課題が出てくるかわからないので、国の情報聴取と市町村の対応状況の検索、また医療機関の対応など、総合的に県が見通すことが大事だと思ひます。このような接種推進班を 8 人体制で設置します。

当然のことですが、市町村には接種の役割がある。

県内の市町村、とりわけ町村の方は、クリニックがほとんどない、1 つしかないという町もあるので、心配されています。

54 ページ

県では、市町村の進捗状況や困り事を定期的に把握していきたいと思ひます。

市町村で当面、想定される事務は、市町村の中での体制を決めていただくこと。

それから、ワクチンは冷凍庫で運ばれると聞いているので、冷凍庫をどこに安全に確保するか、その場所を選定していただきたい。

大事な点として、難しい町もあるかもしれないが、接種に必要な医療従事者等の調整。

接種する医療関係者の確保が必要です。

また、接種券を配布されるようですが、接種できる人に来てもらう段取りをする。

大事なことは、ほとんどわかっていない。

国の情勢が固まり次第、市町村と調整をして、奈良県の接種には遺漏（いろいろ）のないようにしていきたい。

以上、振り返りとこれからということをお説明しました。

これからまた、気を入れ直して、新型コロナウイルス感染症対策を進めていきたいと思ひます。

何卒よろしくお願ひします。

司会／このほかこの場で情報共有すべき事項、確認事項等あればご発言をお願ひします。

それでは、ただいま知事から説明いただいた新型コロナウイルス感染症対策について。

1 年間の振り返りと今後の重点取り組みの見直しに基づき、県としては、従来の基本方針を堅持した上で、今後の重点取り組みとして、病床・宿泊療養施設を確実に確保していく。

福祉施設のクラスター対策は、専門の先生方からいただいた助言をもとに対策を進める。

県から施設関係者に、まとめて通知を行っていく。

ワクチン接種は、円滑な推進のために、県で体制を整えて市町村を支援していく。

この基本方針に基づいて、今後の対策を進めるということで、情報共有と共に、県の方針として決定でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、第 17 回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を終了します。

引き続き報道機関の皆さんの質問をお聞きしますので、本部員の皆さんは退席願ひします。

司会／報道機関の皆様よろしいでしょうか。

それでは次に移らせていただきます。

本日この後14時30分から、議会への説明がありますので、進行のご協力よろしくお願いします。
ご質問のある方、挙手にてお願いします。

奈良テレビ記者／宿泊療養施設について。

今、3つのホテルで宿泊療養ができる。中南和でも新しい宿泊療養施設の検討をしているか。

知事／宿泊療養施設は奈良市と郡山市にある。

中南和でも宿泊療養があった方が便利だと思う。

募集を始めているが中南和は、宿泊施設が少ないこともあって、まだ応募していただけてない。

今後、中南和での宿泊療養施設確保に努めていきたい。

記者／ありがとうございます。

あと1件、2月1日から実施されるワクチンの推進班だが、8人の構成を教えてください。

職員／8人は全部県職員です。

記者／県の疾病対策課とかの職員さんですか。

職員／疾病対策課と、他の課から集めてということです。

記者／ありがとうございます。

知事／ワクチン接種の実行は市町村がやるように言っている。

県は、落ちこぼれる市町村がないか（支援する）

まだ外国からきたワクチンがどこにどのように配分されるのかよく分からないので、国の配分方針、接種の優先順位方針が混乱しないように調整する。

情報を正確に取って、正確に届けるリエゾンの役目が一番大きいと思う。そのことを心がけたい。

事務的な職員で、そのようなリエゾン（災害対策現地情報連絡員）ではないと思う。

NHK 記者／ワクチンだが、知事は国からの道筋が見えていないと言われた。

今、どんな情報を国から提供してほしいか。一番困っていることは何か。

知事／国は誰が指揮をとっておられるのか。ワクチンだけでなくコロナでもちょっと分からない。

よくやっていただいているとは思いますが、どの会社のワクチンがいつ頃届くのか。

感染の広がっている所は早く欲しいと思う。

国は公平に思うと思うが。

配分方式、優先の決め方、現地での主導など具体的に分かればお知らせできると思う。

ワクチンは順次届くことが想定される。どこから届け始めるのか、難しいと思う。

分かりやすくやってほしい。

国会での総理の答弁が最初の情報だということもありうる。どうなるか、予断を許さない。

どんな情報でもしっかり受け止めて、市町村や住民に安心してもらうように流すのが県の大きな役割だと思う。

記者／ありがとうございます。

関連して、市町村が実務を行う中で、担う従事者の家族のことや金銭的な負担も出てくると思う。人的、金銭的な部分で、県として市町村に人を出してあげるとかは考えられるか。

知事／今、町村からすでに届いているのは、町にはお医者さんが少ない。

そこに殺到しても困るといもの。やり方はいろいろあって、隣の町の病院に行っていただくのも可能かと思う。そのように調整をしないといけない。

市町村の役割は、自分のところの市民に（サービスを）提供するが、隣にはしなくてもよい。

隣の町にもできないかと調整する。

そこでも間に合わなければ橿原の県立の病院に来てもらうことはできないか。

橿原市と県立医大の関係ということにもなるが。そのような調整。

市の役割っていうのは必ずしも限定されていない。

周辺の複数の市町村で、まとまってやってもいいかどうかははっきりしない。

それは地域に任せると言っていたら、医療圏ではなく、大きな中心地になるような市の方が、接種に適している。

学校ではずっと接種はされてない。校医は置かれているが、校医で十分かどうかのチェックが必要。

現実的な調整というか、確保・接種の道筋を明確にして、早く市町村とどのようにするかを考えないといけない。あまり広域ですと錯綜する可能性がある。

隣の市では接種が進むのに、うちの町では一向に進まないと心配することが想定される。

検討しないといけないかもしれない。

司会／よろしいですか、他にご質問は？

毎日新聞記者／先週の知事会見でも質問があったが、奈良県内では酸素投与が必要な中等症の患者の割合がすごく高くなっている。

昨日9時現在のデータでは、215人の入院者のうち110人が中等症。半数以上を占めていて、ちょっと異常な状態。他県に比べると中等症の方が多いというデータがある。

それについて知事はどうお考えか。

知事／この振り返りでは、中等症はあまり出ていなかった。

職員と議論しても中等症は範囲があまり明確でない印象。

軽症・中等症・重症を知ろうと、県でも（資料を）作ってきたことがある。

中等症がそんなに多いのか検証する必要があると思う。（職員に）どうですか？

職員／中等症の現状は、酸素が必要な方とかレントゲン、??、肺炎がある方で医師が診察し報告していただいている。中等症の方は増えている。ホテルには軽症者が入られて、中等症・重症の方は病院に入られている。中等症の方は入院期間が少し長くなるので、入院患者の割合が増えている。

看護師さんのケアの手間がかかるが、今は各医療機関がしっかり治療を提供している。

知事／中等症は、その範囲が素人からみて多少ははっきりしない。

重症の治療は、はっきりしている。必ず人工呼吸器をつける。

中等症はお医者さんの判断で、ちょっとぶれるのではないか。

中等症だとおっしゃれば中等症。そのような印象を持っている。

しかし、何か手当が必要。高度治療が要るのかどうか、ちょっとわからない。
入院さえしていれば、中等症でも軽症でも同じ治療ができる。
中等症の方の数は把握できない感じだと私は解釈している。
中等症が多いのか検証する。数的な検証が必要だと思う。
中等症が多いと決めつけられないかもしれない。中等症の定義による。
定義が曖昧かなという印象をもっている。
中等症を仮に定義したら、どの程度の割合で推移してきたかを調べてみる。
現場からなかなか数字が出てこない状況かなと思っている。
どこで資料を仕入れたのか教えていただきたい。

記者／知事、今現在、県は毎日、中等症の数を発表している。

知事／資料で中等症を入れたことはある。
中等症は軽症じゃないという意味で中等症。軽症は宿泊療養と入院に分けている。
軽症は、全部宿泊療養というわけでもない。現場で分けているが曖昧。
宿泊療養に入院の必要な人が入るのはよくない。宿泊療養の基準が必要。
入院であれば、もし中等症になっても大丈夫。
中等症になるのか軽症のままでおられるのか、その数的な把握は曖昧。
入院さえされていれば、中等症でも軽症でも大丈夫だと思っている。
宿泊療養だと医療、手当は遠くなる。それは宿泊療養の対象というのは、隔離しているから。
中等症の扱い、割合はチェックしたい。

司会／よろしいですか。

産経新聞記者／44 ページ目の福祉施設のクラスター対策について。医大の先生がアドバイスされている。
こちらの対策は県が実施していくのか、あくまで先生からアドバイスをいただいただけの段階なのか。

知事／現実的にはアドバイスの範疇だと思う。
飲み会で一時、クラスターが発生したら気をつけてくださいねとなる。
しかし跡をたどると、ああしなければクラスターにならなかったのということとはよくある。
今は飲み会自身をやめようねとなっている。飲み会をしてクラスターになるケースも、ままする。
自分は家庭内感染とか集団内感染していないから、44 ページの飲み会に行ったとなる。
また、集団の施設内においては、継続的クラスター発生を気にされている。
気を付ける点やクラスターになったときの対応の仕方など、今役に立つアドバイスを周知するように
事務方をお願いした。参考にさせていただきたい。

記者／49 ページ目に施設内療養の際の常駐看護師の確保とある。
これは県としてサポートするのか、施設側にやってもらうのか。

知事／サポートも必要と思う。その事情にもよる。
周知したとき、うちはできないという声もあるかもしれない。それには対応していきたい。
施設では、常駐看護師が同居されていることもあると聞いている。
その場合はよいが、常駐看護師が夜いないところもある。

急変した場合は施設内の看護師じゃなくても、施設外看護師に連絡出来るようにすることは可能だと思う。

記者／ワクチンに関して伺いたい。

先ほど知事は、町によっては病院が少ないのでどう対応するのかという意見が来ていると話された。他に市町村からこういう点で困るかもしれないという意見はあるか。

知事／私には、3町長から直に、心配だから配付を検討してほしいとお聞きした。

他の市町村からは、直に聞いたことはない。事務方には心配の声が届いているかもしれない。

職員／市町村からは、困りごとは要望書としてまとめて、提出していただいている。

裁定は2月1日からできるので、積極的に情報を取りにいった支援したい。

知事／ワクチンがどのように届くのが心配。

ファイザーから市町村に直接届くのか。国で保管されて、市町村に配付するのか。

市町村に配付するとき、県が入って配付するのか。

そういう基本的な配達方式っていうのは、最初に心配だと思う。

市町村に届けられるとき、どのような基準で届けられるのか。国の方でも難しいことだと思う。

最初は取り合いになるかもしれないが、取り合いしちゃいかんよ。

ファイザーから届いたら国が采配して国が管理。そして国が配付する。それに従うことになると思う。

国から市町村に直接配付するのはよいが、伝達がうまくいかないと困る。

届いたときにどこで保管するのか。保管場所を確保していなくて盗まれては困る。

保管場所を決めるようにと言っていく。

予測できることは準備したい。不測のことも起こるということを心構えとしてもっておきたい。

記者／最後に37ページ。

宿泊療養施設の入所基準について。いつから実施しますか。

職員／本日の本部会議での決定を踏まえて運用していきたい。

知事／では、すぐにでも。

職員／本日から実施します。

朝日新聞記者／ワクチン接種の情報管理の問題です。

2回接種だが、国がマイナンバーカードで管理したらどうかという話がある。

知事のお考えは？

知事／考えはない。

国のやり方に従ってスムーズに行くように。

まだ、国の方が定まっていないように感じている。

記者／ファイザー社のワクチンはマイナス70度で保存しないといけないと聞いている。

その管理の課題についてどう思われるか。

知事／まだよく分からない。確たる情報をいただきたい。

時事通信記者／18 ページ、PCR 検査について。

検査対象は 10 万人とあるが、今後どこでどのように検査を進めるか展望はあるか。

職員／今回郡山市で実施した結果を踏まえて、感染者の多いエリアでどのように実施するのが良いのか検討している。

記者／10 万人全員に実施できるか。

職員／10 万人という数字にはこだわらない。必要に応じてやる。

予算は 10 万人分、措置しているということ。

ABC 記者／今、病床占有率が 58%。

まだ逼迫しているわけではないが、今後数が増えた時に民間病院にも呼び掛けるか。

また、ワクチン保管場所の検討はしているか。

知事／呼びかけだが、どう呼び掛けていいのか迷う。たいへんと言っていいのか、安心と言っていいのか。

安心だというと若者が飛び跳ねる。若者は重症化しないが、うつすことはある。

呼びかけは、脅かすと一時は効いていた。

でも脅かすより真実を言って我慢してくださいという方が長続きすると思う。

記者／病床が逼迫したとき、民間病院への呼びかけは？

知事／呼びかけをどのようにするか。呼びかけ方はいろいろあると思う。関心の持ち具合で異なる。

コロナが身近な関心か、よそ事の関心かでちがう。

感染したらここに来るという臨床的な呼びかけならわかりやすいが、社会的な呼びかけだと受けとられ方で違う。

受け取られ方によるので、呼びかけはむずかしい。

後になるとあの時の呼びかけは、効いたなとなるかもしれない。試行錯誤でやっている。

真実の情報が届くのが絶対よい。偽の情報で気分がアップダウンするのはよくない。

データに基づく情報が人心の安定に一番良いと思っている。

記者／ワクチンの保管場所の目途はついているか。

職員／最初にファイザーのワクチンが届く。マイナス 75 度で保管しなければならない。

国から冷蔵庫が市町村に配られることになっている。

2 月に 18 台。

3 月以降、順次 6 月までに 120 台ちかくが県に配付される。

市町村と調整したい。

司会／それでは時間ですので終了します。

ありがとうございました。