

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／第28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。

配付資料に1点誤りがあった。

正誤表を1枚配布している。

裏表にせんとくんの絵がついた別冊の資料のホームページのアドレスが誤っていた。

申し訳ありません。

奈良県では、4月27日から奈良県緊急対処措置を実施している。

現在9月12日まで措置を継続している。

全国的に感染がかつてない勢いで拡大し、拡大傾向が落ち着きつつあるようにも見えるが、現在も危険な状態が続いている。

奈良県も警戒をゆるめることなく対処することが必要と考えている。

今般、国では、関西では大阪、京都、兵庫、滋賀の緊急事態宣言を9月30日まで延長すると決定した。

本日は近隣府県の緊急事態宣言の措置に合わせて、「正しい情報に基づく正しい対処で、日常生活を維持し、コロナとの共存を目指す～奈良県緊急対処措置の期間延長～」について議論したい。

本部長知事より発言をお願いします。

知事／先日の記者会見に合わせて、経過報告をしたばかりだが、9月12日までだった緊急事態宣言の期限が延長になった。

近隣府県での延長が実行されることになった。

奈良県の実情を鑑みて、緊急対処措置を期間延長することを、今日の本部会議で決定したい。

それと対処の姿勢、内容は、経験を積んで変わってきている。

本日のテーマは「正しい情報に基づく正しい対処で日常生活を維持し、コロナとの共存を目指す」とした。

2 ページ

目次

3 ページ

基本姿勢に則り、正しく対処する。

4 ページ

期間延長。

9月30日まで大阪府下で延長される。

重症者、死亡者を減らすことが奈良県の最大の課題。

対処措置の確認事項として「医療提供体制の確保」と「ワクチン接種の早期展開」を主たる目標にしたい。

5 ページ

コロナの緊急事態宣言は5次か6次か何度も出されて長期にわたっている。

長期の緊急事態宣言の内容は自粛。

自粛は、経済や日常生活にも影響がある。

精神的にも堪える。

資料にあるように、ゼロリスクは難しいと経験から学んでいる。

その体験から、科学的、合理的に戦いの持続力を保持することを、奈良県対処措置の基本的精神にしたい。

6 ページ

その具体的な内容。

先日の経過報告で、記載した内容。

物事を科学的に捉える。

体験に学び、内容を常に改善する。

専門的知識に基づいた正しい情報から学び、合理的根拠に基づいて行動する。

7 ページ

学んだ結果、リスクを正しく判断し、リスクを下げる行動をする。

基本的姿勢と対処の考え方を、延長にあたり、改めて実施していきたい。

その対処方法の具体的なものは、24 ページ以降、笠原先生監修の対処方法で参考になっている。

8 ページ

最近までの感染状況を振り返っている。

感染症対策は、疫学、統計学だと思う。

それをいろんな角度から見る作業が欠かせない。

近隣府県との連動性に着目した。

波は、一致している。

3波4波5波の波で、3波の波は、なだらかで、4波が高くなって、5波は急峻の波になっているのが特徴。

これはどのようなことに結びつくか。

これも経験の検証が必要。

急激上昇、急激低下のような5波の様相です。

5波が下までいってくれればいいが。

この間の変化は、ワクチン接種率が上がってきたという変化である。

奈良県は、1次感染が大阪からと、わかってきている。

1次感染から2次感染は家庭感染だが、大阪往来の感染防止の徹底は引き続きお願いしたい。

9 ページ

参考です。

大阪府と兵庫県も奈良県以上に連動性が強い。

スケールが違う。

奈良県は10倍だが、兵庫県は3倍のスケール。

交流のボリュームが違う。

表のようにぴったりとした波になっているのは従来から。

10 ページ

新しい表。

京都、滋賀の、3波、4波は、ちょっと波に、ずれがある。

少し遅れて、上がっている。

下がる時は一緒。

ピークのずれがあったが、5波では大阪、京都、滋賀のピークが、ずれずに一致している。

これも連動性が強くなってきたということ。

それは、まん延の密度かもしれない。

専門家でないので、実証が十分でないが、この波形から見ると、大都市中心の連動性があると推察される。

大阪市を中心とした同心円が、波の連動性に広がっている。

11 ページ

奈良県内の感染の動向。

県北西部の奈良市と郡山保健所管内の連動性。

興味深いものがある。

奈良市と郡山保健所管内のピークは8月29日あたりになる。

そのときは天理が1番感染者が高かった。

ワクチン接種率は、天理市が高いのに、感染者が多いのはどういうわけか、不思議だった。

その後を見ると、ワクチン接種率の高い天理市の感染率は急激に低下している。

やはりワクチン接種が、感染率を引き下げののに大きな意味があったと推察される。

もう1つは奈良市が、時短協力を8月24日までされた。

時短協力をされている間は、各市とも、同じような動向だった。

時短協力をやめた途端に、全部下がってきたのは、不思議なこと。

時短の効果が本当にあったのかどうかを、検証する1つのきっかけになる動きだと思う。

この時期、時短をされたのは奈良市だけだが、ピークは同じようだった。

奈良市は赤い線だが、時短効果は、むしろなかったと見受けられる。

あるいはワクチン接種率が低いのが、下がらなかった原因かもしれないと推察できる。

ワクチン接種率の高いところは、低下率が高い。

天理市の例で、よくわかる。

郡山市は、ピークのときは低かったが、ワクチン接種率は、まだ低いので、その低下の坂はあまり低くなっていないとも推察できる。

生駒市が急に下がっているのはどういうわけか、違う動きになっているので、検証のきっかけが必要。

このトレンド(動向)の表だけで結論するのは難しいが、推察できるきっかけにはなる。

時短効果の検証にも役立つ推移だと思う。

12 ページ

中和保健所管内の動き。

赤い線の高田や、その他、これもピークは、ずれている。

8月29日あたりが多いのが緑色の香芝市で、ピークから少し前後している。

桜井市は、その前のピーク、その他の北葛（ほっかつ）、葛城市は、その後のピークになる。

その中で高田市が注目される。

高田市のピークは、遅くなっているのと、高いレベルで推移しているのがわかる。

その理由は、詳しくはわからないが、右のワクチン接種率を見ると、高田市が極めて低いのが、下がらない原因かもしれないと見受けられる。

その他の町は、ワクチン接種率が高い。

葛城市などは、高い。

この地域はワクチン接種率が低いが、このような経過で差ができると推察できる。

フォローしていきたい。

13 ページ

以降は、奈良県緊急対処措置を延長することで、その内容を改めて諮りたい。

大きな特徴は、国の緊急事態宣言の内容となる基本的対処方針のほとんど全てを盛り込んでいる。

奈良の実情に適さない、経済への打撃の大きいと考えられる三つの項目、

「飲食店等への時短要請」

「商業施設等への時短要請」

「飲食店における酒類の販売自粛要請」は、していない。

三つ以外はほぼ全ての項目を盛り込んでいるのが特徴。

施設の使用制限は、県と市町村が協議して実施するのは、引き続き、継続したい。

イベントの実施も県と市町村が協議して対処することを、継続して実施したい。

飲食店・宿泊施設への認証制度は5月の末から始めた制度で、継続して実施したい。

その最近の様子は、この資料で後ほど紹介したい。

15 ページ

認証に関わらず、飲食店、商業施設等の、人の集まるところは、感染のリスクが高いことがわかっている。

特段の配慮を、引き続きお願いしたい。

勤務の工夫は大きな基本的なこと。

すぐにテレワークなどは実行できないが、だんだん習慣化が進んできている。

勤務の工夫のお願いは続けたい。

16 ページ

クラスター発生予防。

後で資料を紹介する。

クラスター発生は波があるが、今は大変割合が少なくなっている。

拡大防止のための実施指導により同じ場所では二度と発生しないことが実行されている。

学校のクラスターがまだ最近あるが、注意しているところは発生しないということがわかってきているので、クラスターは現場の不注意によることがわかってきている。

発生予防を継続してお願いしたいと思う。

学校での協力は、部活動などの自粛を引き続きお願いしたい。

また感染の状況を見て、変更はあるかと思う。

17 ページ

広報活動だが、このような対処措置の対応はなかなか県民の方に伝わらないのが実情であった。
SNS やテレビなどの広報媒体で、呼びかける広報活動をし始めている。
それも継続していきたい。

プロモーションは、「Go To イート」「いまなら。キャンペーン」だが、基本的に緊急対処措置期間中は停止をする。

日常生活をできるだけ早く取り戻せないかという観点からは、緊急対処措置終了後に「いまなら。キャンペーン」などを実施する可能性を探っていきたい。

18 ページ

先ほど簡単に紹介した、飲食店・宿泊施設の認証制度で、その加速化と利用の促進を図っていきたい。
内容は認証制度の概要で、今まで申し上げた通り。

19 ページ

その内容の実績。

そこに書いてあるように、飲食店では 432、宿泊施設では 147、合計 579 の認証ができた。
さらに働きかけを行って、認証店を増やしていきたい。

20 ページ

認証加速化について。

認証加速化チームで店舗巡回を始めている。
知らなかったがわかったという声が届き始めている。

21 ページ

説明会を積極的に行っている。
今後も実施したいと思っている。

22 ページ

その飲食店・宿泊施設の認証と違う面だが、スーパー・コンビニ等で感染対策をしていただいているところは少なくない。

そのようなことをしていることを、自己認証してもらうことを考えている。

9月下旬から制度を開始する。

このように実行している店舗が数多くある。

商業施設の自己認証制度を9月下旬から発足させていきたいと思っている。

23 ページ

飲食店・宿泊施設の認証制度の啓発活動については、9月～10月に奈良 TV で広報を予定したい、また、YouTube での動画配信をしたいと思っている。

24 ページ

正しい感染防止対処方法の実行。

感染症センター 笠原センター長から監修を受けた内容である。

最初の基本的姿勢で、専門的知識に基づいた正しい情報から学び、合理的根拠に基づいて行動する。その実践版ということになる。

25 ページ

科学的に見ても、以下の対策は重要だ。

この4つである。

換気・マスク・消毒・距離、繰り返す、換気・マスク・消毒・距離、この四つを頭に入れて、滞りなく行っているかどうかを習慣化していく。

習慣化していただきたいと思う。

この中で、マスクが一番大事だと、笠原先生はおっしゃっている。

一石四鳥だと言っている。

飛沫感染が出ない。

接触感染が起きない。

エアロゾル感染も起きない。

エアロゾル感染対策は非常に大事だと思います。

鼻や口も触らなくなる、マスクの効用を言っている。

27 ページ

三つの感染経路があり、これを遮断すれば感染しない。

どのような密であっても、相当に感染リスクは下がるとわかってきている。

体験から学んできたことだ。

2 m 離れていても、エアロゾルは飛んでしまうと最近わかってきている。

エアロゾルを回避するには、換気が一番効くということだ。

前にいる人にとっては、マスクと距離、アクリル板なども効くということだ。

飛沫が届かないようにということである。

接触は、人が来てそこに接触したところに、また接触するということ。

この三つの感染経路、三つしかないと思ってもよいのだが、デルタ株でも、同じ対策を、神経を使ってしていただくのが大事だと思う。

28 ページ

「リスクを正しく判断して、できるだけ日常生活の維持を」と書いている。

リスクを正しく判断すれば、日常生活が維持できるというメッセージでもある。

一つ目は、「ゼロリスクな環境はないことを意識して行動してください」

二つ目は、「リスクの高い場所に近寄らないようにしてください」

三つ目、「リスクの低い場所では、多少リラックスして、できるだけ日常性を維持してもらって結構ですよ」

そうすると、リスクの高い場所と低い場所のどちらにいるのか、どちらに行くのかという判断が重要になる。

これを判断した上で、しょっちゅうリスクの高い状態にあると思わなくても良いということがわかってきている。

密集とか集合、人がそばにいないければ、リスク・脅威は低いということになる。

29 ページ

そのような観点からすれば、飲食店の時短は効果がすぐに見えませんかとなる。

営業時間よりも、マスクを外して対面になることがリスクを高めるということがより大事だということを書いていただいている。

それらのことを何度も言っているが、実行習慣化していただくのが何よりだ。

習慣化はうるさいことだが習慣化すればリスクは相当減る、そのように笠原先生には言ってもらっている。

30 ページ

リスクの高い場所の判断について。

リスクの高い場所に近寄らなければ、相当感染リスクは下がる。

マスクを外して喋る人の傍とか、近い距離での飲食、またマスクを外しての会食などがリスクの高い場所。リスクの高い場所・シチュエーションというと、飲食店とか学校とか決まった場所というふうになるが、学校でも周りに人がいなければ安全だということになる。

友達が集まって話をしている場所はリスクが高いということになる。

それが合理的な判断である。

31 ページ。

最近の感染経路の状況。

刻々というほどではないが、ずいぶん変化してくることがわかっている。

県内の1次感染から2次感染になるときの、3大感染経路は、家庭・家庭外・クラスターの3つであった。

3等分されている時期もあったが、第5波の感染ではクラスターがずいぶん減っているのがわかる。

家庭と家庭外は5割強と5割弱という傾向であった。

直近の7月末から9月初めの様子では、家庭内感染が増えてきているようだ。

その分、クラスターの割合が減ってきている状況である。

家庭内感染は注意で減らすことができる。

細かい注意が必要なので、鬱陶しいことだと思うが、このような状況だと注意申し上げたい。

32 ページ

家庭内感染の内訳。

友人との会食と仕事は2大類型で、それ以外の類型の中では、学校の部活動の感染が増えてきている。

夏休みが終わって、部活動が大学から小中まで展開が増えてきていて、油断があるのかもしれないが、学校の部活動の感染が増える傾向にある。

この感染の傾向も注意をしていただけたら、ありがたいと思っている。

33 ページ

ワクチン接種を早めて重症化阻止と感染予防を図る。

感染予防を中心にしており、ワクチン接種は重症化阻止にも効果があることがわかってきたので、そのような統計図を入れている。

34 ページ

ワクチン接種と感染者数の推移。

相関係数がどんどん上がってきている。

現在、0.86まで来ている。

相関係数の対象は、60歳未満の感染者率、65歳未満の2回目のワクチン接種率の相関である。

その高い方に位置づけられている市町は、低い方に滑り台を滑っていただければ、と思う。
ワクチン接種が増えると、この滑り台を滑ってもらえるのではないかと期待している。

35 ページ

感染者減に結びつくワクチン接種率の状況。

日々進んでいるが、現在 65 歳未満で 1 回接種は 46% まできた。

2 回目接種は 29.4% まできた。

この割合がどんどん増えてくることを願っている。

36 ページ

全年代のワクチン接種の全国順位である。

全年代の 2 回目の接種率の各県の比較をしているのだが、これも興味深い資料である。

奈良県の接種率は 48.4% で、全国 18 位。

1 回目の接種率は 60.6% で、全国 11 位となっている。

これでわかることは、近畿の中では和歌山県が一番接種率が進んでいる。

その他の近畿の府県、兵庫、滋賀、京都、大阪は、割と低い方に位置づけられている。

その中で、右の方の県を見ると緊急事態宣言延長対象県とか、まん延防止対象県となっている。

ワクチン接種が低いから、感染率が高い。

感染者が多い。

従って、緊急対処により、飲食店に蓋をするという流れになっている。

もう一つ、この中で、岩手県や山梨県は、感染者が低い。山梨県は少し増えてきているが。

岩手県のケースは、逆に感染者が低いから、ワクチン接種も進めなかった県だと推察される。

どちらかという、ワクチン接種が進まなかった県は、緊急事態に陥ったというようなことだ。

奈良県は、このようなランク(全国 18 位)である。

和歌山県は、感染率や感染者数との関係になるが、感染者数のひっぱり上げは大都市との交流に影響される。

大都市に近いところと離れているところの、近いところのワクチン接種の効果、もう少し接種率が、上がらないと効かないのではないかとと思われる。

その二つの要素を掛け合わせてみる必要があるかと思う。

総じて言えば、ワクチン接種率は、接種状況で感染率を下げる効果があるのではないかと推察される表になっている。

37 ページ

奈良県内の市町村別の接種率。

2 回目の接種率の低い順番で、高田市、香芝市、橿原市、広陵町。

感染者数が多いところは接種率が低い。

上牧町以降は 5 割を超えていて、安堵町、御所市は 6 割を超えている。

5 割を越えるようになると、様子も変わってくるかと思う。

38 ページ

市町村別の接種率について。

接種率の低い市町村と、地区医師会には頑張っていたきたいと思っている。

39 ページ

村町の方は接種率が高いが、市町は低いのでさらに頑張ってください。

40 ページ

ワクチン接種の配分について。

約9割近くが10月第1週までに配分できる見込みである。

41 ページ

市町村に調査をしたワクチン配布の打ち手と予約について。

8月末までの完了は9村、9月末までの完了が7町村。

10月が16市町村で、上旬中旬下旬というふうに分けることができる。

11月上旬は香芝市と広陵町、11月中旬は高田市と桜井市と上牧町。

11月下旬になる奈良市と橿原市は、ぜひ頑張ってください。

42 ページ

妊婦に対する優先接種の状況について。

43・44 ページ

重症者や死亡者を減らす医療提供体制について。

医療提供体制の最大の目標は、言うまでもなく重症者や死亡者を減らすことである。

そのためには、感染者全員の入院や宿泊療養を基本としていきたいと思う。

自宅での入院入所待機者や自宅療養者の健康管理や応急処置には万全を図っていきたいと思う。

45 ページ

感染者に占める死亡者の割合で、全国平均には差がある。

その差がどのように発生したのかは検証の対象になるべきだと思うが、奈良県ではまず比較の数字を出してみた。

奈良県の立ち位置を判断するための指標を出している。

第1、第2、第3、第4波で死亡率は変わってきている。

死亡率の全国の流れから見ると、最初の第1波の死亡率は5.1%で大変な状況だった。

第2波・第3波・第4波で1.8%まで上がってきて心配な時期があったが、第5波になると0.2%まで下がってきた。

これは高齢者へのワクチンの展開が一つの要因だと思う。

その中で奈良県も同様の動きであるが、全国の水準よりも第1波の5.1%に対して2.2%、第2波1.0%に対して1.3%とちょっと高いが、第3・第4・第5波では全国平均以下になっている。

死亡者数の割合は、奈良県民の方々や医療関係者に頑張ってくださいのかなと報告したい。

46 ページ

重症者の比較について。

先日報告したように、重症病床に入っておられる人か、入院されている人か、たまたま自宅で重症になった人かは、統計には反映されていない。

できれば統一比較ができるような全国ベースのデータが必要かと思う。

現在データを出しておられるところをこのような表にまとめた。

ある程度重症化率の波があることがわかる。

その中で特異な動きがあるのは、近隣府県では和歌山県である。

第4波のときは極めて低い優秀な重症化率であったが、第5波になると急に上がった。

用心しなければいけない要素はあるのではないかと思っている。

奈良は上がり下がりには、(接種?の)影響が関連しているが、比較的中位で進んでいるのではと思っている。

47 ページ

重症対応病床の確保について。

現在まで全ての重症患者が対応病床で治療ができています。

48 ページ

重症病床は通常医療との両立で大変だが、県立系は7割を占めて頑張っている。

49 ページ

占有状況について。

第5波は比較的波が低いように見える。

重症病床は、重症患者が出ればとにかく入れるということだった。

奈良県では重症患者は、全て重症病床に入っているから、この波は重症患者の数と同じような意味がある。

その波は、第5波の方が低くなっているように思われる。

これもワクチン接種の進捗が影響していると思う。

50 ページ

重症化予防。

重症化のリスクは皆さん持っておられるので、宿泊療養施設、また入院待機者、自宅療養者に対して重症化予防の徹底をする。

宿泊療養施設においては、先日述べたように四つの項目の重症化予防をしている。

51、52 ページ

先日申し上げた通り。

53 ページは

入院・入所待機者、自宅療養者の状況について。

その中のeの、自宅等での健康状態の確認方法や過ごし方をリーフレットにまとめ、本日より配布を始めるということ。

配布資料の「マスクせんとくん」のリーフレットです。

この中で、日記風で検温の記録、緊急連絡先、生活支援の連絡先また注意事項、メモも入れてある、このようなリーフレットを今日から自宅療養者全員に配布したいと思っている。

これは公明党からの要望があったものである。

会派の要望がいろいろ出てきているが、ほとんど全ての項目が奈良県緊急対応措置の中に盛り込んでいる。

盛り込んでいないのは、緊急事態宣言を出せという要求だけで、それ以外の項目はこまめに盛り込んだ

内容になっている。
体調急変への対応も入れている。

54 ページ
先日申し上げた内容。

55 ページ
市町村による生活支援の案内について。
病歴に関する情報を市町村に提供するかどうか問題になってきている。
先日、県庁内で打ち合わせをして判断をした。
個人情報保護条例では病歴に関して、差別や偏見が生じないように特に配慮を要するものと、位置づけられている。
従って、現在の状況では、市町村に一律に提供することは考えられないという結論に達した。
県では、本人の同意が得られれば、本人から市町村の担当課に生活支援の申し出があれば、買い物代行や受取代行などができる。
本人から市町村の担当課に申し入れていただくようにしてある。
先ほど言ったように、自宅者待機者にリーフレットを配布するので、支援の必要な人は市町村でも保健所でもいい、生活支援の面については、市町村に申し出るようにしてほしいと書いてある。

56 ページ
リーフレットの配布について。
体調急変時には奈良県総合医療センター内に臨時の応急医療施設を設置しているが、まだ利用はない。

57 ページ
入院病床が本日より2床確保できることになり、458床になった。
病床提供率は、全国20位である。

58 ページ
提供病院。
5割が県立、35%が公立公的である。

59 ページ
占有状況で現在64%になっている。
第4波と同じような波になっている。
入院病床の機能強化の課題がある。
特に妊婦や子どもの病床確保である。
これまでは配慮してもらって、妊婦は全て入院していただいている。

2つ目は抗体薬ロナプリーブの治療を受けられる体制について。
先ほどの25病院の中で、20病院でロナプリーブの投与ができるようになっている。
また、宿泊療養施設に入っていて、他の病気のため病院に行きたいということもある。
外来を受診して、ロナプリーブの投与を受けられる体制を構築して、9月14日から運用を開始する予定で

ある。

関係医療機関と投与体制の強化の協議を進めている。

軽快したら入院病床から宿泊病床や自宅療養に戻ってもらう。

また、一般のコロナの患者の受け入れでない病院も一般患者と同じように受け入れてもらうことが可能になってきている。

リハビリ等の医療提供が必要だから、コロナ病床ではなく一般病棟でできるように、後方支援病床として確保し始めている。

61 ページ

コロナの入院病床の全国の確保状況について。

東京都がやはり多くて 6406 床を確保されている。

全国で 3 万 9000 床あるが、3 万 9000 しかないということも言える。

88 万床ある中で、4.4%がコロナ病床になっている。

奈良県では 4.28%がコロナ病床になっている。

コロナ病床に転換率の高いのは沖縄で 9%、東京都も 8%で高い。

62 ページ

宿泊療養施設の確保について。

本日より「スーパーホテル奈良・大和郡山」で、81 室の運用を開始する。

また、新たな宿泊施設約 150 室を、9 月中旬の運用開始に向けて調整中です。

この調整が完了すると、現在の 792 室が 942 室になる予定です。

奈良県は、ホテルの客室数が全国一低い県だが、このように多くの客室をコロナ対応宿泊療養室に提供していただいております、提供率は全国 2 位だ。

63 ページ

宿泊療養施設の内訳です。

64 ページ

占有率の状況です。

65 ページ

全国の宿泊療養室への転換率です。

一番多いのは埼玉県。

コロナが大変多い県だが、旅館・ホテルの転換率も高い。

埼玉、広島県が大変高い。

その中で、奈良県が 2 番目になっている。

66 ページ

病床、宿泊療養施設と自宅療養等との関係について。

現在の、自宅待機以外の病床と宿泊療養施設に対して、総感染者が 100 を超えると、オーバーフローになる。

自宅療養を余儀なくされると推察できる。

その状況を、このような資料で示した。

奈良県の自宅療養を余儀なくされたのは今年の4月5月あたりで、100を超えた時期がある。

そのときは、埼玉県・兵庫県などが大変高かった。

最近では、軒並み高くなって100を大きく超え、自宅療養者のオーバーフロー率が高くなっている状況が、見て取れる。

67 ページ

自宅療養者と入院・入所者の割合を見ると、和歌山・山梨は、ほとんど病床入院、宿泊療養で手当ができる。それに対してグラフの左の方の埼玉、愛知、三重、千葉などは、自宅療養と入院療養者が9割に近づくような状況。

奈良県は、現時点では5割をやや下回っている。

自宅にいる（入院・入所）拒否者も含めた人も、全員を（統計の数字に）入れている。

68 ページ

感染者で自宅にいる方の割合が、9月9日時点で、先ほど（67ページ）のように5割弱で、44%。

そのうちの31%は、入院・入所拒否者です。

また、1日か2日は待機する待機者は14%。

逆に、55%の301名の方は、3日を超えて自宅などにいることを余儀なくされたと定義づけることができる。

301名の方をできるだけ減らしていくことを、基本目標にしている。

69 ページ

検査体制の強化。

学校に対するもの、放課後児童クラブ・保育所に対するものを掲載している。

70 ページ

保健所機能の強化が書かれている。

体制強化は、書いてあるように、応援に駆けつける、システムを利用する、外部委託を入れる、データを（入力）する、看護師等の新規採用をするということを示している。

71 ページ

8月末から、本庁他部局からの動員として、10名ほど郡山、中和保健所に臨時派遣をしている。

72 ページ

医師会と協力した自宅待機者等の健康観察について。

健康観察に協力すると言っていたらいい。

往診やオンライン診療をテーマに、8月24日に協力を求めた。

その後、実際にどのように対応していただけるかを、担当が打診をしている。

医師会では、往診やオンライン診療に対応する医療機関を取りまとめると言っていたらいい。

来週には、医師会から県に医療機関のリストを提供してもらえる予定だ。

そうすると、往診に来てくれる医療機関や、オンライン診療を受け付けてくれる医療機関が、具体的にわかってくると思う。

その際は発表させていただきたい。

73 ページ

最後の章。

社会・経済活動と日常生活を維持し、コロナとの共存を目指すという基本テーマと、それに関する情報の提供です。

74 ページ

経済への打撃度の推移です。

一つの見方は雇用。

有効求人倍率をフォローしている。

奈良県はしばらく前から、近畿の中では有効求人倍率は最も高い。

この表のように、高い府県と低い府県では差が出ている中で、奈良は高い方に寄ってきている。

これは、比較的経済の温度が維持されていると見受けられる。

雇用の確保・柔軟な働き方は、このようなコロナ禍でも必要なことだ。

コロナ禍でも、雇用の温度はやや上がり気味になっている県だということの確認です。

75 ページ

経済の打撃について。

コロナ関連倒産数を改めて整理した。民間のリサーチセンターが出したものです。

東京都、大阪府では400件200件と、大きなものだ。

右の方は19件より少なく、半分の県では10数件からひと桁になっている。

奈良県は34位で、14件にとどまっている。

無利子無担保の融資を、昨年3月から実行し、最近までの実績は3690億円に上っている。

この資金供与をして、企業倒産が抑制されている面があると推測できる。

76 ページ

雇用調整助成金。

雇用が阻害されるので、雇用調整助成金の活用を進めようとしている。

9割まで国が出すが、10割にするために県は上乗せ助成をしてきた。

10月11月と上乗せ補助の補助を継続したい。

現在までの申請実績は3800万円。

必要ならば、さらにこれをやったらと思います。

77 ページ

テレワーク導入・定着の支援の補正用意をしている。

このような状況です。

本日から、相談窓口を設置した。

78 ページ

国が実施している経済支援です。

このようにメニューが四つある。

カッコ中に、わかっている県内の事業者採択件数を記載している。

79 ページ

ワクチンの加速・活用策。

一つは、加速キャンペーンを開始するという事。

もう一つは、認証制度を活用した飲食クーポンを補正予算に計上したいと思っている。

飲食クーポンによる新型コロナワクチン接種促進事業は、ワクチン接種済みの県民 20 万人を対象に、感染防止対策の認証を取得した飲食店等で利用できるクーポン券 3000 円を配布する。

その予算を、補正予算で計上していきたい。

80 ページ

補正予算の上乗せの内容です。

補正予算額は 77 億です。

一つ目はワクチン接種の加速化の強化で、28 億 7000 万。

また、今申し上げたワクチン接種促進クーポンに 7 億 5000 万。

医療従事者の特殊勤務手当の支給する医療機関に 4 億 6000 万。

社会福祉資金の申請期間の延長で 25 億といったような補正予算の内容を用意している。

議会に説明するのはこれから。

これからの議会説明に持ち出す内容を開示させていただいた。

81 ページ

人権への配慮や、コロナの克服を最後につけ加えた。

その内容と心構えを、本日の対処措置会議の決定事項にさせていただけたらと思います。

以上です。

議長／知事、説明をありがとうございました。

知事から本日お諮りした緊急対処措置延長並びに、その内容について説明をいただいた。

その他に、この場で情報共有することやご意見等があったら、発言をお願いします。

よろしゅうございますか。

それでは、本日の会議の確認事項としてお諮りする。

知事から説明のあったように、引き続き警戒を緩めることなく、緊急対処措置を 9 月 30 日まで延長するとともに、新型コロナウイルスとの戦いが今後も続くことを念頭に置いて、説明のあった対処方針に則って、県民と危機感を共有して取り組んでいくことを、本日の会議の方針として確認する。

よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

司会／それでは以上をもって、第 28 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する。

引き続き、報道機関の皆様との質疑応答の時間とさせていただきます。

本部員の皆様、ご退席願います。

ありがとうございました。

司会／報道機関のみなさま、よろしいですか。

それでは質疑に移ります。

本部会議の後、議会への説明がありますので、質疑は10時50分を目処にご協力をお願いします。

それでは、質問のある方は挙手でお願いします。

毎日新聞／クボです。

ワクチン加速のところ（79ページ）で、県の職域ワクチンを活用して、大学生向けのワクチン接種をスタートさせるとあるが、詳細と意義を教えてください。

職員／総務部長です。

県の職員向けの職域ワクチンは、若干余裕があります。

現時点で、集計中ですが、500名分ぐらい余裕があります。

これを県内の大学の学生さん向けに活用したいと思っています。

来週中ぐらいに希望を集計し、接種する予定です。

記者／それと、飲食店の県独自の認証制度を使った認証の飲食店で、飲食クーポンを活かして、ワクチン接種しようという手法を知事はどうとらえていますか。

知事／補正予算に入れる訳ですが、目的は若者のワクチン接種の促進が1つ。

もう1つ、大きな意味では、日常性を取り戻していただくこと。

差別するわけではないが、ワクチン接種をするとより安全ということがわかってきています。

日常生活の中で、本人がワクチン接種すると安全ですね。

そして、認証制度で認証された店も安全ですね。

2つの安全な要素があると、完全ではないが、日常性を取り戻すためにある程度、条件が揃っていますね。

それを促進することで、安全確保するとともに、経済活動も多少刺激すると思っています。

時短を要請して協力金や補償金を出すスタイルよりも、安全の確定を推進して、経済活動を取り戻すようシフトできたらと思っています。

慎重に運ばないといけない事情もありますが、狙いはそのようなことです。

記者／開始時期はいつ頃とお考えですか。

職員／開始時期とは、クーポンを実際に使われる時期のことかと思います。

ワクチンをまず打ってもらいたいという主旨なので、その進捗状況や病床使用率、感染状況を踏まえて検討することになると思います。

知事／慎重に効果的なタイミングを図る必要があると思っています。

狙いは、経済活動の活性化、日常生活（を取り戻す）と大きな目標がある。

効果があるかどうかは、そのタイミングによるところもあると思います。

よく判断しないとイケないが、まず補正に計上することが大事と思う。

奈良テレビ／ニシムラです。

飲食クーポンのほかに、ワクチン接種を終えたことを受けた取り組みは考えられていますか。

知事／考えることは考えていますが、国のほうでも考え始めている。

日常を取り戻すことと同じですが、例えば、「いまなら。キャンペーン」をどう発動するかというテーマも具体的になってくると思います。

今日の方針会議では、緊急事態宣言の間は「いまなら。」は控えるという姿勢にしています。

それが解除されたら、「いまなら。」は予算化されているので、県民に奈良県内で宿泊してもらう考えです。

その次に認証制度をどのように絡ませるのか。

ワクチンパスポートのようなものが、外国との関係ではある程度、効力(?)があるが、県内での県民の宿泊観光に適切かどうか検討課題はあります。

一時的な課題もあるが、できれば「いまなら。」もしたい。

基本的に日常生活を取り戻すという観点から、できたらしたいが、タイミングとやり方には工夫が要ると思います。

今日の時点では内容詳細は、まだ結論が出ていない。

できるだけ近々にできたらいいなと知事が勝手に願っているという程度です。

ワクチン接種が進んで感染者が減ってきて、大丈夫だとなったら、緊急対応措置ももういいんじゃないか。そうならば、大変嬉しいことだと思っています。

楽観的になってもらっても困るが、願いとしてはそういうことです。

記者／あと1点お伺いしたい。

県医師会に自宅療養者のオンライン診療や往診の協力を求めて、応じてもらうという話が進んでいますが、県としてどう期待されていますか。

知事／自宅療養者の所に医師が行くのは、感染者なので、難しい面もあると思いますが、医師に往診という形で診療報酬を受け取っていただける。

協力してもらうのは基本的にありがたいことです。

感染者と接触しないとなると、電話相談やテレ診療になる。

往診のやり方ですが、感染者が入院されると、医師はガードして(特殊な)マスクをして対応するが、開業医がそのようなマスクをして往診に行かれるのかどうか、ちょっと心配していました。

先ほど、開業医の医師会のかたが、そのようにやりますよと言っておられたので、安全にやっていたらと思います。

往診にも来ていただけることになれば安心が増すと思います。

自己管理で保健所に連絡するパターンから、まず近所の医師に連絡したら、往診に来てもらえる(ようになる)。

往診も電話したらすぐに来てもらえるかどうかは、救急車ではないので、難しいかもしれない。

時間がかかるとその意味が減ってしまう。

そのあたりも研究して、往診に応えると言っているのは、ありがたいと思います。

読売新聞／ハギワラです。

先日、7日の記者会見で、抗体カクテルの治療が14日からでしたか、そういう話が出ていた。

具体的に細かくご説明願いたい。

職員／抗体カクテル療法は外来で組み合わせると、おそらく、14日に始められるので、準備していると

いう記載について。

詳細ですが、投与自体を協力してもらっている医療機関の外来でやってもらった後、状態が安定したら宿泊療養に行ってもらおうという、組み合わせたやり方を想定して準備しているところです。

14日に開始する予定で進めています。

記者／感染した人が医療機関の外来に行くのは、大丈夫なんですか。

素人考えですが。

職員／（職員が？）一緒について、公用の特別な車を手配した上で移動することを想定しているので、一般の方と混じるリスクがないやり方を考えています。

記者／宿泊療養施設に入る前にまず外来に行くのか、施設から病院に行くのか。

職員／1回入所した上で外来に行ってもらって、また元に戻ることを考えて準備進めているところです。

記者／話は変わりますが、往診の件はいつからどういう体制でやるのか、差し支えない範囲でお伺いしたい。

職員／医師会には8月24日に協力依頼の文書を出して、事務的な質問をいただき、調整しているところです。

協力してもらえる医療機関のリストを来週くらいにはいただけるとのこと。

それを踏まえて、どういう体制でできるか考えることになる。

そういう形で準備しているところです。

記者／いつからか開始するかは、医療機関によるということですね。

職員／いただけるリスト次第ということです。

時事通信／スズキ（？）です。

15ページの県庁における勤務についてお伺いしたい。

4月に3回クラスターが発生したとき、知事がテレワークと時差出勤を推進するとおっしゃっていたが、また先月末頃に感染者が何人か出たと思います。

前回と比較して、対策を大きく変えるようなお考えはありますか。

知事／クラスターについてですか。

記者／前回のクラスターと比較して、先月末ごろに感染者が出たことを踏まえて、県庁内での感染対策の抜本的な見直しなどをされましたか。

知事／クラスターの対策は、経験に応じて改善してきたつもりです。

いろんな方面でやっています。

今までクラスターが発生すると、「ああ、しまったな」とみんな思う。

そのときに、笠原先生に行ってもらおうと、その場所ではピタリと止んでしまう。

そういう実績を作っていただいているのは、素晴らしいことだと思います。
現場に行って二度と起こらないようにしていただいている。
クラスターが起こったときの現場は真剣なので、それが実績に繋がった。
クラスターが発生する前にするとよい、できることばかりを笠原先生に言っていた。起るかもしれないという予防的なマインドがあれば、起こらない。
起こってからは、予防的なマインドが発生するので起こらない。
そのサイクルは、経験を重ねても同じことだと思います。
対策のやり方を変えることは、あまりないと思います。
基本的には同じこと。
クラスター対策をやっていないと起こるが、やれば発生しないことはわかっている。
神経を使ってやっていたいのは、老人福祉施設、医療機関が特にそうだと思います。
クラスターが起こると被害が大きいから、より神経を使っていたい。
逆に、起こったところは、学校のクラブ活動とか、懇親会、職場とかになります。
そんなこと(懇親会?)しなければよかったとなるが、換気に注意したり、マスクして友人と対話するとかをやっていたら、リスクが減ることは分かっている。
従来の習慣で換気の無い部屋で着替えたりしている。
それが繰り返される場所は、パターンとして繰り返される。
それをなくすのは、いちいち「気をつけてください」と言うしかないと思っている。
クラスター対策でいい知恵が出たのかと質問されても、なかなか個別の辛気臭い細かいやり方しかないと思っている。

記者／普段県庁にいて、職員のテレワークが浸透しているように感じない。
具体的に数値目標を定める考えはありますか。

知事／テレワークで解決するのは理想的でとてもよいが、テレワークだけではなかなかいかない。
やはり対面で仕事しないと。
テレワークは、ある面(感染者が)減少するが、決定的な対策にはならない面もある。
テレワークすれば回避できると、イリュージョン(幻想)を出すのはよくない。
テレワークが進めばいいが、テレワークで職場クラスターを解決するのは不可能です。
じゃあしないのかといわれれば、いや、したほうが良いとは思う。

職員／今知事からお話あった通りテレワークについて、それを一律に全面的に進めるのは個々職務の情勢あって出来ない。
なので、一応なるべくテレもワークを推進するということを徹底し、できない事情については確認していくということを先日来始めている。
それから知事の発言のとおり、対策のメニューは基本的にすでに出揃っている。
それを改めて徹底することを周知している。

知事／時事通信さんが数値目標と言われた。
例えば大阪のテレワーク。
奈良からの通勤者は全部テレワークといって通勤者を半減すれば、計算上は(感染者は)半分になるが、なかなかそうはいかない。

私の経験から、数値を見て効果がありそうもないのをやっても、戦争の仕方としては現実的に勝てる戦いではないと思う。

地道に、ほふく前進・歩兵戦がいいと思う。

すいません。抽象的な言い方になった。

司会／よろしいでしょうか。

他にご質問いかがでしょうか。

産経新聞／クワジマです。

抗体カクテル療法ついて。

細かい部分ですが、宿泊療養されている方が外来に来て使われるとのことですが、実際それを使うかどうかの判断は、本人の希望あるいは医師の判断か、どういう形で運用されるか

職員／ご質問有り難うございます。

ロナプリーブという薬は予約剤なので投与対象が決まっている。

対象者に医師・看護師など医療従事者から同意を取った上でと、想定している。

記者／対象者にその治療をしたいかどうか確認して、したいと言えはするという流れですね。

職員／そうですね。

治療については同意をとるのが基本事項になっている。

そのような対応をする予定で準備を進めている。

記者／別の話ですが、飲食クーポン、20万人が対象となっている。

この20万人はワクチン接種をした方の中から抽選・先着順とかどういう形になるのでしょうか。

職員／20万人は抽選で選ばうと思っている。

記者／抽選方法は、以前の「いまなら。」なら応募が必要だった。

接種した方に自動的に送られてくるとか、どういう形になりますか。

職員／抽選は今から詰めます。

基本的には応募していただき、抽選というのを予定しています。

記者／スタート時期は、先ほど、感染の様子を見てとお話されていた。

例えば年内中にはとか、目途はありますか。

職員／資料のようにワクチンの接種がおおむね11月末に終わる。

これがひとつの目安だが、進捗状況をみながら判断したい。

記者／ありがとうございます。

知事／効果があるようにねらっている。

効果があるシチュエーションはどんなのか。

クーポンは恩典なのでクーポンは接種してないともらえない。

だから接種しようかっていうのは誘導の効果で、これは大きい。

ある程度全部ワクチンが進んだ時には、ワクチン促進効果というのは相対的に薄くなる。

その代わりクーポンを使って飲食してくださいと、経済促進効果の比率が高くなると想像できる。

効果にはワクチン促進効果と経済促進効果の二つある。

そのバランスをどうするか、効果の判断が要る。

混ぜこぜで言ったが、早くするとワクチン促進効果があるが、終わってしまうと

もうしないと逆のばねがある。

何回かに分けてするかとか、知恵がでるかもしれないが、その辺はまだ決めていない。

ワクチン促進効果と経済促進効果の二つを狙っている。

司会／よろしいでしょうか。他に質問は？

関西テレビ／アズマです。

県の緊急対処措置が延長されたが、改めて延長された理由を伺いたい。

知事／理由？

記者／もう少し詳しく聞けたらなど。

効果があったのかどうかも含めて。

知事／緊急対処措置の位置づけに関係すると思う。

ずっと近隣の事態宣言・まん延防止・独自の緊急事態宣言など、いろいろなやり方が出ている。

その中での奈良県の緊急対処措置の位置づけをどう思っているか、検証をどうするかをお答えするのがいいと思う。

最初、国の緊急事態宣言の項目をつぶさに調べた。

奈良の実情に合わせて、できる・ちょっと難しいというようなことを、全項目調べた。

国の緊急事態宣言の内容がまだ分からないときに取り寄せて判断した。

飲食店の時短は、やる場所もないし、難しいと当初判断して、(奈良県の)緊急対処措置とした。

その他の項目はほとんど当初から入っているもの。

緊急対処措置の中身にはいっている。

緊急事態宣言と同様なことをして来ている。

お金を使った時短宣言協力金は、奈良県は飲食繁華街がないからしなかった。

これがずっと続いている。

最初の感染者急増期は、大阪で時短すれば奈良に流れて来ると言われた。

奈良の対処措置は、期間を同じにして、店を閉めないで用心しようというのが目的に入ってきた。

ところが、様子を見てみると、大阪からたくさん来て感染をまん延させるケースはあまり見当たらない。

北和とか奈良市の感染者状況を見ても、そう見える。

大阪から来ている人もいるとは思いますが、影響はマイナーだ。

近隣の緊急事態宣言に合わせた緊急対処措置も続いているが、独自の緊急対処措置をどうするかに重点が

移ってきている。

その重点の内容は、重症者・死者をださない。

これは当初からの目標だった。

医療重視の緊急対処措置になっている。

その時はまだワクチンが出ていなかった。

自宅療養者をゼロにするのを目標にやってきた。

死者・重症者を抑制する効果はあったと思う。

感染者防止効果は、緊急対処措置がよかったのか、緊急事態宣言の方がよかったのか、よく分からない。やってもやらなくても(感染数の波は)同じように動いているのが現実。

最近の統計の様子では、どちらかと言うとワクチン効果の方が、より大きなインパクトがあった(ことを示している)。

そうすると緊急対処措置の延長は感染者防止はするが、それがメインというより、安心安全な医療体制を作ろうというのが対処措置延長の実質的な大きな意味になってきていると考えられる。

当初から医療が大事と基本的に思っていて、感染者防止をしないわけではない。

感染者が増えた時は、なるべく効果のあることをしようというのは今後も変わらない。

あまり変わっていない印象かもしれないが、変わらない中でも四苦八苦しなながら(感染の)波を受けている。

緊急対処措置の延長は、原点に帰って、医療を大事にしよう、長く続くので日常生活を維持するようにしよう、感染防止は言葉に迷わされず正確な情報に基づいてしようとなっている。

原点に帰って延長しようという気持ちの方が入っている。

あまり変わり映えしないと評価されるかもしれないが。

内容は細かく変わっているところはあると思う。

大きなことより細かいことを積み上げて対処するのが、特徴になっている。

歩兵戦と言ったが、大きな大砲を一発撃ったら木っ端みじんになる相手ではない。

奈良県の対処措置のイメージは歩兵戦。その延長ということ。

基本的なやり方の理解はまだないかもしれないが、基本的な対処姿勢の延長です。

記者/知事は緊急対処措置は必要だが、緊急事態宣言は奈良県には必要ないという認識で変わらないということか。

知事/先ほど言った。

(対処措置には)緊急事態宣言(の内容)はほとんど入っている。

13 ページにあることだが、今の質問の答えになると思う。

国の緊急事態宣言の内容となる基本的対処方針のうち、本県の実情に適さない、経済への打撃の大きい「飲食店等への時短要請」「商業施設等への時短要請」「飲食店における酒類の販売自粛要請」を除いた、ほぼすべての項目を盛り込んでいます。

緊急事態宣言が必要ないとは言っていない。

この三つが奈良の実情に合わないので採用しなかった。

それを事態宣言は必要なくて、対処措置が必要と言っているのかと言われると語弊がある。

記者/あくまでも時短要請は奈良県では効果がないことが数値で示されているから、それを除いた措置を行っているのか?

知事／（時短要請）という言葉も使わないで対応している。
奈良県では飲食店の時短要請は効果が見えないと判断している。
その点はゆるぎないと思う。

事態宣言は必要ないというのとは違う。
緊急対処措置が必要ないというとも違う。
緊急対処措置に当初から宣言の内容が盛り込まれている。

「奈良県版緊急事態宣言、除く時短制限（？要請）」にしてもよかった。
違う言い方をしたものだから、逆らっているのかという質問かもしれない。
そうではないことを言いたい。

記者／今感染者は減ってきている。
宣言要請の要望書があったが、結果として国に要請しなくてよかったと思うか？

知事／要請しなくて良かったという気持ちはない。
効果があれば国からの補助も出るので要請するが、奈良県では効果が見られない内容は採用しない。
経済への打撃が大きいと思われるので採用しないと言った。
（要請）しなくて良かったとは言っていない。
74 ページで有効求人倍率が奈良県は割りとよい。
その効果でもないが、経済への打撃という点では比較的少ないのかな。
もう少し詳細に見ていかないといけない。
事態宣言をしなかったから良かったということでもないと言っておかないといけない。

記者／ありがとうございます。

司会／ほかにご質問いかがですか。

NHK／カネコです。

本日、9月30日まで緊急対処措置を延長されると決められた。
これまでも何度か延長したが、今回の内容は感染対策をブレーキと例えるなら、クーポンの配布というアクセルの施策、つまり経済活動を維持するための取り組みも盛り込まれている。
引き続きブレーキはかかっているが、そろそろアクセルも踏もうかという心構えでいる状態と思う。
緊急対処措置を延長されるが、知事は現在の感染状況・第5波をどのフェーズにあるとお考えですか。

知事／8 ページに奈良と京都、11・12 ページに各地域の感染状況の表がある。
人口分の感染者数の表で、山が見えるのでピークが見えたと言われる。
そのまま下がればピークだったとなるが、今、元の7合目くらいにしか下がっていない。
また、上がるかもしれない。
第5波の時はデルタ株が出てきて、上がった。
まだ油断はできないという気持ち。
しかし下がってくると、少しリラックスして日常を取り戻す経済活動がでてきてもおかしくない。
国も同じだと思うが、奈良県では以前から、日常生活を取り戻した方が持続的な戦いが出来ると言っている。
コロナは無くなるわけではない。油断するとまた出るとご注意したい。

正確な情報に基づいて正しい対処を判断して行動に移すと、相当リスクは下がると分かってきた。

例えば飲食でも、いい店(認証店)に行くようにする。

マスクをしないでワーワーするようなことはしない。

そうすれば、リスクは相当下がると分かっている。

そのようにしていただければ、アクセルと一緒に踏んでも感染者の逆流はないと判断できるところまできている。

そんな状況だから行動をしてもらってもいいということは、日常生活を取り戻してもいいというメッセージ。

外に飲みに行ける、遊びに行けると受け止めるのは、ちょっと違う。

十分注意しながら、リラックスして日常生活をしていただきたい。

個人レベルでは、注意をしながらご家族の日常生活を取り戻してほしい。

社会のアクセルはあまりないのではないか。

通常、個人個人の行動が全体の社会の行動になっている。

政治家や総理がアクセルを踏んでいいと言ったら、ムードでそうなるかもしれない。

良いメッセージはなかなか発言できないが、注意は続けていただきたい。

その時、自粛しろとか脅かすようなメッセージは出したくないので、注意をすれば大丈夫と言っている。

日常生活を取り戻すことが、戦いの持続力を強める大きな姿勢になると言える。

今回の対処措置の延長は、リスクを下げて日常生活を取り戻してほしいという、私の気持からのメッセージになる。

記者／ありがとうございます。

あと1点。医師会の訪問診療について県から要望を出していた件。

具体的にオンライン診療や訪問診療がある。

第5波は重症病床のひっ迫度は第4波より低かったと思うが、自宅待機や自宅療養の数が非常に多い。

昨日の時点でも500人以上、自宅で待機したり療養している方がいる。

そんな中で往診はありがたいと知事も言われた。

自宅療養者が多いのをどう対策するかは、知事も問題認識をお持ちだったし、各市町村長もそこにはアプローチしたいと、共通の課題だった。

光となる施策になるのかと期待をしている。

ありがたいが、具体的にどんな効果が期待されるかお伺いしたい。

知事／全くおっしゃる通りです。

気持ちはありがたいが、具体的にどう展開するという点ではなかなか難しい。

否定的に考える訳ではないが。

今おっしゃたような難しい面がある。

自宅療養は無い方がいいというのが県の考え方で、一時でも自宅療養が400人を超えて続くのは心配事と捉えている。

自宅療養中に急変して重症化するのを心配している。

自宅往診、自宅からのテレ診療があると急変に対応できるのではないか。

これが一つのポイント。

感染症は他の基礎疾患と違って、ある程度危機を通過すれば元に戻ると分かっている。

急変時の対処はとても大事。

3日後に往診するといっても・・・

今、熱が出ているときの判断が大事。

解熱剤と、熱で他に深刻な病が発症していないかの判断がとても大事になる。

緊急入院をしてください、センターに申し込みますかというのが基本であってもいい。

往診は、慢性病を診てもらっているかかりつけ医が、来てくれるのがありがたい。

持病を知っていて気をつけようと言ってくれる。

往診をどうマッチングするか。

歓迎はするが具体的にどうするか課題がある。

チャレンジしようと医師会に言ってもらっているのは大歓迎。

一緒に考えてどんな体制で(やるか)。

自宅療養が無くなればいいが、ある程度続いているときは、安全と安心を確保するにはどう貢献してもらえばいいかというテーマがある。

貢献していただくのは歓迎。

具体的なやり方をどうするかは調整して知恵を出していただきたい。

記者／ありがとうございます。

重ねてもう一点。

もし具体的に県から指令を出すとき、前線基地は保健所になると思う。

今どんなハードルがあるのか。

向こうから返されてきたとき、こちらから投げ返すボールとして何があるか。

知事／そうですね。

医師会からどんな知恵を出していただいているのかになる。

様子を見ながら。

地区医師会により、熱心に訪問診療をしている医師会とそうでないところがあると承知している。

訪問診療に熱心なところはコロナの自宅療養者のところでもいつも通り行くと。

そんな訪問診療医師がいない所は、なかなか難しいと推察する。

それを乗り越えて、するよと言っていただくと大きな喜びになる。

そんな対話をするのが大事と思う。

現実に訪問診療をしている天理、桜井は、医師会というより医師そのものになるが、貢献していただけるのかなと思う。

かかりつけ医がいない感染者と医師をつなぐのは、保健所になると思う。

保健所機能が訪問診療医師にどうつなぐかは、行政の課題としてある。

繋ぎ方の工夫が要ると思う。

細かいが新しいチャレンジする値打ちのある分野だと思う。

記者／ありがとうございます。

司会／それでは予定の時間となりましたので、本日の質疑はこれにて終了します。

ありがとうございました。