

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31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。

昨年末以降、全国的にオミクロン株による感染が急拡大している。

奈良県でも同様に高い水準で新規感染者が報告されている。

一方、ウイルスに関するエビデンスに基づき、体験に学び、対策を常に改善することも重要。

こうした中、本日は本県の対処について「奈良県新型コロナウイルス感染症対策・2.8 対処方針（オミクロン株の特性を踏まえた対策）」として、議論したい。

本部長の知事から、お願いします。

知事／先日、医療関係者と意見交換をした。

県市町村サミットでも意見交換をした。

そのとき出てきた意見を踏まえて、オミクロン株を対象に、その特性を踏まえた対策を諮りたい。

2 ページ

基本的な考え方。

ウイルスをどのように相手にするか。

エビデンスが基本的に重要だと思う。

「体験に学び、常に改善する」科学的に対処することを基本にしている。

この際も同じだと思う。

先ほど言ったように、医療機関、市町村との意見交換が大事なので、それを行なった。

オミクロン株の特性を踏まえた対策を推進する。

これまでの対策の延長、継続になるが、医療提供体制の堅持が最も重要なこと。

それと3回目のワクチン接種の加速化、迅速化が大事ということが、わかってきた。

県民の皆様をお願いしたいのは、「適切な感染防止対策をして、日常生活をできるだけ維持をしてください」ということ。

3 ページ

1、オミクロン株の特性

4 ページ

オミクロン株の特性の判断、確認。

感染力が強いことが、感染者数の発生に繋がっている。

本日も感染者がたくさん出ている。

感染者が多いのが特徴。

一方、重症化率が低いことがわかってきている。

死亡者も少ない。

ワクチンは、これまでのワクチンの延長でも有効だと、わかってきている。

この3つが最大の特徴かと思う。

これを踏まえた対策を諮りたい。

5 ページ

強い感染力の影響が、感染者数が急激に拡大する形で現れている。

これまでの4波、5波は、いつものように大阪の10分の1の様子で、動いている。

(オミクロン株が)急増しているのは、図のとおり。

6 ページ

各国の感染者の動向。

OCD だと思うが、対策本部で出された、G 7 各国の感染者数を人口比で分けている。

下がり始めている国もあるが、まだ上昇中のところもある。

日本は上昇中。

人口の割合は、比較的低い状況。

7 ページ

重症化率は低く、死亡者も少ない状況。

第5波と比べて、重症者の割合が1.26%に対して0.20%。

死亡者の割合が0.24%に対して0.07%。

5波に比べても大変低い割合になっている。

奈良県は、重症者数、重症化率、死亡者数、死亡率は、比較的低い。

5波と6波で比較しても、図のとおり。

8 ページ

1波からの重症化率の推移は、最初は6.52%と大変高い割合だった。

6波になって、極端に低くなっている。

9 ページ

死亡率も同様。

1波から、2波、3波、4波は1.5%前後で推移していた。

5波は死者は大変少なくなった。

6波は、さらに低くなっている状況。

オミクロン株の特性は、このような数字で現れている。

10 ページ

先進7ヶ国の死亡者数の動向が、図のように出ている。

日本は、極端に低い状況。

ドイツ、カナダ、アメリカ等は、死亡率は大変高いが、その動向も波があると、わかってきている。

11 ページ

ワクチンは有効だといわれている。

はっきりした表ではないが、このような仕様しかなかったので付けている。

日本人の我々にとってワクチン接種歴のあるほうが、重症化率、死亡率が低いとわかってきている。

以上がオミクロン株の特性を踏まえた対処になる。

3つの分野がある。

「医療提供の分野」「ワクチン接種の分野」「経済との両立の分野」になる。

12 ページ

2、医療提供体制の確保について

13 ページ

オミクロン株の特性は、感染力は強いが重症化率は低いこと。

医療提供体制の確保が1番大事。

特性を踏まえて、コロナ対策医療と通常医療を両立することが大事。

自宅療養の方が増えている。

その方たちへの重症化対策、体調急変時の応急処置、増悪対策も改めて万全を期していきたい。

自宅療養が主力のフィールド、主力戦場になっていることを踏まえた考え方。

目標は、重症者、死亡者を減らすことに変わりはない。

14 ページ

奈良県が作った資料。

感染者が急激に増加した結果、自宅療養者数が圧倒的に増えている。

全体の中では、入院措置の割合は極めて低くなっている。

県でも、入院の措置が、4.8%。

宿泊療養が4.4%。

それに比べて自宅療養の割合が90%。

それでも自宅療養者の数では、中位。

図の左の方では、自宅療養者が96、7%までいっている県もある。

特に大都市は、自宅療養者の割合が95%を超えている状況。

自宅療養が主力の戦場になっている認識は、こういうエビデンスからでてきている。

15 ページ

自宅療養は主たる戦場。

これまでとオミクロン株との比較をしている。

自宅療養の対応が大変大きなことだと思う。

その次が入院対応病床。

宿泊療養が、オミクロン株になって、その役目は少し減じている、変わってきているように思う。

この3つの戦場における対策について述べたい。

16 ページ

自宅療養について。

重症化予防の徹底は変わらない。

それと、市町村による生活支援。

（感染者が）これだけ増えているので、31 の市町村で生活支援が行われてきている。

生活支援は、手挙げ方式で、感染者が自分で手を挙げて生活支援してもらうのを基本にしている。

市役所の人を押しかけることのないようになっている。

どのような生活支援が行われているのかを、感染した方に、何らかの手段でお知らせすると共に、市町村と連携して生活支援の体制を整えている。

この前の市町村サミットでは、生活支援の手が挙がるのが多い市町村と、そんなでない市町村に分かれていると、私のテーブルで言われていた。

いろいろ周りを気にされる人、あるいは集落の様子などで変わってきていると思う。

基本は希望される方に生活支援を届けることになる。

自宅療養が多いので、健康状況の確認方法や過ごし方をまとめたリーフレットを配布している。

わかりやすくするよう努力したい。

17 ページ

また、自宅で孤立されると心配。

悪化するときの対応になるが、医師会と医療関係者と話をしたときに「自宅療養は医師会に任せてください」と安藤医師会長が言われた。

往診、電話等での診療が始まっている。

現在、233 の病院・診療所が協力体制をとってきている。

その他、発熱外来、宿泊療養、自宅療養の方、或いは高齢者施設で入院を待っている方に診療、中和抗体薬・抗ウイルス薬の投与などの処置をしてもらうようにしている。

飲み薬による治療が可能な体制も構築している。

保健所が混むことも最近出ているので、自宅療養者の急変の際のホットラインを保健所に設置する。

2 月 8 日から運用開始になる。

18 ページ

自宅療養している方の名前を教えてくれ、という市町村がある。

これは個人情報保護法・保護条例の関係もある。

都道府県がそれぞれの条例に照らして可否を判断する。

漏らさない義務が、個人情報を持っている医療関係者また我々に発生している。

特に病歴に関する情報、コロナウイルス感染されたかどうかの情報を、本人の承諾なしに、漏らすことは、不当な差別、偏見などの不利益が生じる可能性がある。

特に配慮を要する情報であり、市町村の中で、手が挙がらないのは、そのような懸念があるからだといっていた首長もおられた。

本人の承諾があれば、市町村に、情報提供して、生活支援をしていただくことが可能かと思う。

そのような案内はしたい。そんなサービスもあるということです。

自宅療養者の方の生活支援で大きいのは買い物のようなのだ。

買い物の宅配があるので、感染した家だと言わないで電話で買い物宅配をするケースもあると

首長が言っていた。

市役所が自宅療養者の生活支援のサービスをしていると言っている。

そのような内容を知らせて、どうぞ生活支援を受けてくださいと、案内はしていきたい。

19 ページ

入院治療の場合。

入院治療は、今までコロナウイルスの重症化予防ということであった。

今はコロナの重症化だけでなく、基礎疾患の重症化ということもあるので、コロナ病床で重症化予防するのか、非コロナ病床で重症化予防するのかは、医療機関の判断になる。

医療機関のいろいろな診療科間、病院間の機能分担を進めるという観点が必要だと思うので、そのような働きかけを行っている。

また、妊婦、透析、認知症患者は特別な配慮が必要かと思うので、医療機関と対応についての協議を進めていきたい。

20 ページ

オミクロン株が増えたこの時期に救急搬送困難事案が増加したことについて。

奈良市の保健所を中心に増加したといわれているが、それ以外にも増加していることがわかってきた。

コロナの感染急拡大に伴い、医療資源が新型コロナに集中して救急の滞りがあったということである。

最近、注視をしているが、赤い線のところにあるように、上り調子というわけでもないが、今後の動向を注視する必要があると思う。

救急搬送件数全体について見れば、急に落ちているわけではないが、わずかの落ち込みがあるようにも見える。

緑の線と、赤の線の動向を注視していきたいと思う。

21 ページ

救急搬送の件数である。

元年2年3年となっている。

元年から2年には落ち込んだが、3年はまた戻ってきている。

全体としては下の数字にあるように、7万1000が令和3年全体では6万6000というレベルで推移をしている。

医療関係者の方に頑張ってもらっているということで、推移を注視していきたい。

22 ページ

通常医療との関係で、後方支援病院との転院調整が大事である。

後方連携を進めて、後方に受け入れをしていただく働きかけをしたいと思う。

また、転院困難事例があるので、その都度関係医療機関と連携をとった調整をしていきたい。

後方支援の中で病院が困難なときは、今まで宿泊療養に行ってくださいと進めていた。

しかし、宿泊療養の意味が多少変わってきているので、そのことも含めて、転院調整をしていきたいと思う。

23 ページ

宿泊療養に関して。

宿泊療養の占有率はそんなに増えていない。

自宅療養と入院に分化してきている。

宿泊療養の意味をもう少し追求して、同居家族がいて比較的元気だけど1人で入れる、そういう方を優先した入所調整が必要である。

どのような方が宿泊療養で間に合うのかということを、トライアージしていただくことが大事かと思う。

1番目の項目が今大事になっているように思う。

その上で、電話の診療・健康観察、医療状況の確認徹底、また急変時の対応、酸素投与、経口薬など、bからfまでは従来と変わらない対応である。

24 ページ

外来診療を宿泊療養施設入所者にも適用するということを始めている。

対応病院に宿泊療養から出向いて、外来で中和抗体薬の投与を受けられる体制にした。

入院しなくても、宿泊療養で薬の投与を外来で受けられるということを始めている。

25 ページ

保健所が感染者の急増により大変逼迫をしている。

奈良市については県は直接対応していないが、郡山、中和保健所に合計80名の増加をおこなってきた。

また、看護協会からも看護師2名の応援派遣をいただいている。

明日から職員の応援派遣の増員をしたい。

計110名の増員を実行したいと思う。

急増時なので、戦力投入を図りたいと思っている。

26～31 ページ

入院病床、宿泊療養の状況について。

提供病院、病床数、占有率など、日々変わる情報を記載している。

内容については、参考資料扱いとさせていただく。

32 ページ

3、ワクチン接種の促進について。

33 ページ

ワクチン接種の状況、2月6日時点。

3回目接種完了が8万1000人で、6%程度である。

これを加速するという課題があると思っている。

34 ページ

市町村が2月末までに接種を希望する対象者の接種終了見込み調査をしたもの。

全市町村から接種可能だという報告を受けている。

赤字の市町村は、追加で終了見込みの報告があったもの。
追加接種に関して、集団接種会場への医師の派遣の要望があった。

35 ページ

90 日間で合計 276 名の医師の派遣をする予定である。

36 ページ

広域集団接種について。

2 ヶ所に設置して、接種の加速化を図ることを決定した。

2 施設で 20 日間、2 万 3000 回程度の広域接種を実行する計画である。

37 ページ

武田モデルナワクチンの接種についての状況の報告。

初回接種と比べて接種量が半分になることや、発熱や疲労などの症状が少ないということも報告されている。

38 ページ

5 歳から 11 歳の小児の接種体制について。

資料左のように接種後の救急体制をとっており、副反応があったときの相談体制もある。

引き続き、市町村での準備状況を確認し、個別の指導の検討を進めていきたいと思う。

接種自体については、3 月からの接種が予定されている。

39 ページ

4、感染防止と日常生活の両立について。

40 ページ

奈良県では、効果が明確でなく経済的打撃が大きい、飲食店等への時短や酒類提供の自粛の要請を伴う「まん延防止等重点措置」や「緊急事態宣言」によらない感染防止対策をとってきたが、それを継続していきたい。

一方、飲食店等においては、事業者の認証制度の活用を推進を継続したいと思う。

また既認証店においても、改めて感染防止対策の徹底をお願いしたい。

県民の皆様には、基本的な感染防止と、日常生活における感染リスクを下げる行動の継続をお願いしたい。

41 ページ

基本的な感染防止策は今までと同じである。

マスクを正しく着用し、換気、消毒、2 m 以上の距離を確保する。

これが確実に実行されれば、リスクはほとんどなくなってくる。

全くないところまではいかないが、リスクは相当下がってくると考えられると報告されている。

クラスターが発生したときは、この中の何かが欠けているということが発生後にわかるのが常である。

42 ページ

日常生活の維持のために、感染対策をしている店舗を飲食、会食に利用していただく。
マスクを外した会話はできるだけ避ける。
長時間の接触をなるべく避けてもらう。
外出移動の場合も、用心してもらう。
そういうことを念のためお願いしていきたい。

43 ページ

感染防止対策を実施する飲食店等の認証制度を推進している。
現在 2000 件を超えている。
7000 件のうち、2000 件が認証店である。
認証を受けていただき、飲食店では感染しないということを実績として挙げていただければと思う。
既認証取得の店においても、用心をしていただきたい。

44 ページ

社会福祉施設等におけるクラスター対策について。
今まで、発生後のクラスター対策を笠原先生に実行していただくとリスクは激減したことが多い。
二度と発生しないというケースがほとんどであった。
事前の実地指導で発生を防止するという観点でも努力をしていただいている。
応援職員派遣体制も整備している。

45 ページ

県立学校における感染防止対策について。
濃厚接触となる教育活動を原則禁止するということが教育委員会で打ち出された。
部活動は個人練習を中心にし、県内学校との練習試合や合同練習等はだめということも教育委員会で打ち出された。
県教育委員会は学校とともに、濃厚接触者、候補者リストを作成し、県保健所と連携をすることを実行されている。
県保健所は、濃厚接触者の届けがあれば、検査を実施するということになる。
市町村の学校においても同じようなことをしていただけたらと思う。

46 ページ

日常生活の維持の中で、「いまなら、キャンペーン 2022」が 2 月中実行されている。
予約の準備を進めていて、割引券の発行の受付を始めた。
予約の利用開始時期はまだ決めていない。
感染状況を踏まえて、改めてお知らせをするという対応になる。
3 回目接種をされると有利な割引率になるということを適用する。
また、宿泊施設は認証制度の認証取得を条件としたい。

47 ページ

雇用調整助成金の上乗せの展開について。

これまで、国が10分の9に引き下げたものを、県独自で10分の1の上乗せ補助を行ってきた。第5波が収束した時点で11月に一旦停止をしたが、この上乗せ補助を第6波が始まった1月から3月までに再開をしたいと思う。

助成率は10分の9となる全ての事業主に10分の1の上乗せ補助を実施したい。

全ての事業主なので、国がやっている飲食店だけの上乗せだけでなく、飲食店以外の業種にも上乗せするのが、県の特徴です。

この差は大きいと思う。

48 ページ

小学校休業等対応助成金というものがある。

これは、まん延防止等重点措置をすることを条件に15,000円を適用。

それ以外は13,500円。

最近では9,000円と差がつけられている。

まん延防止等の措置が適用されたらやるのは、地域の差があること自身が制度上不合理だと思う。全国知事会とも関係をして、支給上限額を同じにするように制度改正を求めていく対象にしたい。本日お諮りする、オミクロン株に対応した感染防止対策は以上です。

検討をお願いしたい。

議長／知事から2.8方針について説明をいただいた。

その他各部局から確認事項等、発言はありますか。

よろしいですか。

それでは、本日の会議の内容について、確認とともにお諮りする。

知事の説明のように、県ではオミクロン株の特性を踏まえながら医療機関や市町村と情報共有ならびに連携を図りながら対策を推進すること、県民の命を守る医療提供体制を堅持するとともに、3回めのワクチン接種を迅速に進め、感染の拡大に対処していくという方針を元に、県民の皆様には適切な感染防止を心掛けていただき、できるだけ日常生活を維持していただくことをお願いすることを、本日の方針として確認したい。

よろしいですか。

ありがとうございます。

司会／それでは以上で、第31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。

本部員の皆さまは、ご退席願います。

ありがとうございました。

司会／報道機関の皆さま、よろしいですか。

それでは、質疑に移ります。

この後の予定があるので、質疑は15時10分頃めどでお願いをしたい。

よろしくお願いします。

それでは、ご質問は挙手でお願いします。

奈良新聞、タニムラさん。

記者／奈良新聞タニムラです。

よろしくお願いします。

自宅で療養されている方の個人情報の取り扱いについて。

具体的にどう変わったのか。

また、ご本人の承諾なしに情報提供することは考えていないとの話だった。

そのあたりを、詳しく説明してほしい。

知事／自宅療養の方は従来から健康観察などをしているが、数が増えている。

15 ページのように、病院を希望されている方が増えている。

従来から公明党の方とか政治家とかから、丁寧な説明を求められていた。

自宅療養の方は、入院しているかたとは違い、情報のアクセスが薄くなる。

県では、情報の提供を厚くすることが大事だと思っている。

県のホームページを見られるかたなど、いろんなかたがいる。

それで安心してもらうことが大事だ。

それと、従来と変わってきたのは17 ページ。

医師会の協力による往診や電話等での診療です。

保健所が、一時繋がりにくいことがあった。

繋がらないと、心配になる。

医師会と保健所とのホットライン、連絡網を強化し、保健所に繋がった場合は近所の診療所を紹介することを始めようとしている。

診療所が、往診なり発熱外来なり電話連絡する。

看護師さんがおられるので随分安心感も違ってくる点が大きいと思っている。

記者／変更しているところで、本人の承諾があれば市町村に対して個人情報を提供するという話が出ていた。

これは、保健所が感染者に、市町村に情報を流していいかの確認をとり、了承が得られれば市町村に情報提供するという意味なんでしょうね。

知事／それは従来から変わってない。

従来から変わってないです。

本人の承諾があれば、こういう支援措置を申し込まれますかということは、従来から変わってない。だから、市町村に支援措置（を求める人）の手の挙がるところと挙がってないところがあるのが実態だ。

この前の市町村サミットで、私のテーブルでも、ある町はたくさん挙がって、その隣の町はあんまり挙がってないという違いがあった。

それは情報の提供か、あるいはその集落の性格というか、近所で分かれると嫌だというような、差別される心配があると首長は言っていました。

差別される心配がある方の個人情報を流すのは法律違反ですから、それはよく考えないと。

条例違反ですから、そういうことはしないということをはっきりしているわけです。

本人が、やってくださいと自分で町に行くわけではない。

市役所に行った時に、こういう支援が受けられますよ（と言われ）、それでは私のところに（支援）してくださいとなる。

医療関係者は守秘義務があるので、大丈夫ですが。

それが日本の個人情報の基本なので、そのようなことを確認しているということであります。それでも手を挙げる町と、そんなに挙げない町とで差があるということが分かってきている。

司会／他にご質問いかがでしょうか。

毎日新聞、クボさん。

記者／毎日新聞のクボです

宿泊療養施設の入所への基準というか、優先について。

(15 ページ)

今日の資料に新しく入っているが、まず同居家族がいる場合は優先して調整するとなっている。

あともう一つは、入院後に症状が良くなった人を後方支援とし宿泊にまわすということ。

これについて、知事から改めて狙いと、いつから始められているのかをお聞かせください。

知事／宿泊療養ですね。

宿泊療養の意味は、今までは、準病院という扱いだったと思う。

重症化予防の医療措置もある。

健康観察をしますよ、と。

今、重症化がこんなに減ってくると安心する人が出てきて、宿泊療養を希望しない人が出てきているように見える。

宿泊療養が大変減っている。

日本は、命令して、入りなさいと引き連れていく仕組みになっていない。

こういうところを用意しているのでいかがですかっていうのが結果的に隔離なんです。

そのような状況になっている。

すると、自宅療養よりも宿泊療養のほうが、安心感が高かった。

自宅療養も、ある程度安心感がある。

健康観察や連絡を整備してきたし、その数も増えてきている。

家族で同居して一緒にやりたいという人と、自分だけは宿泊療養に行って家族と自主隔離される方とに分かれてきている。

今の実態観察から、そのような見立てもできるようになってきた。

笠原先生もおっしゃっているが、宿泊療養の意味が変わってきている。

宿泊療養のもう一つの意味は、入院病床が逼迫していた時の準入院。

病院に転院するのがいいのだが、その病院自身はコロナ対策の感染防止のパーティションがない病院だと余計に危ない。

他への感染が防ぎきれない。

宿泊療養は感染者がおられる館なので、宿泊療養に移ってもらうことは、予備軍として考えている。

入院を希望されるかたであれば、入院病床が空いてる限りはそれを措置することになる。

入院病床が逼迫してきたら、宿泊療養で大丈夫ですからと案内する、準入院の予備軍だと考えている。

だから宿泊療養の新しい意味も考えながら、空き宿泊療養施設の対応を考え始めている。

自宅療養でもそこそこの健康観察が行われているようになってきているのと、オミクロン株の重症化率が低いことがみんなに安心感を与えている。

そのような傾向にあることは間違いないが、絶対安心ということはない。

また、重症化されたり死亡される人は、オミクロン株で重症化になったというよりも、持病が重症化したということがある。

日本の死亡者重症化率の仕分けが、コロナが主因なのか持病が主因なのか分けないのです。統計上分けないのでよく分からない。

ただ観察していると、死亡されたかたは、たいがい、70、80、90（歳）の方ばかりです。

しかも持病のあるかたばかりなので、そのように推察ができるわけだ。

第1波、第2波では、コロナで肺がやられたがほかは大丈夫だったという人は、今ほとんどいなくなったような気がする。

そのような変化があるので、それに対応した患者様の扱いとなると思います。

今、入院と宿泊療養、自宅とを分けながら、安心しないで対応するということを、医療関係者と、笠原先生がよく見ておられるので。

奈良県では笠原先生を頼りに、実行していきたいと思う。

記者／今、病床の使用率が77%。

数字だけでいうとですけど。

本当に入院しなければいけない人のために、病床を空けておきたいという思いもあるのかなと思って聞きました。

病床の使用率を下げたい。

本当に入院が必要な人のために、病床を空ける意味で宿泊療養をうまく利用することもあるのかと思ってき聞いた。

知事／そうですね。まだ病院、入院病床が50%を超えると、なんかレベルが上がるんですよ。不思議だ。

14 ページを見ていただくと、入院病床は上のわずかの薄い部分なんです。

この病床率が50%超えると、まあ感染対策を強化すると言っても自宅療養が90%あるので、入院病床のレベルはあんまり関係ないと私は思っている。

だから50%で緊急発令とか言っているところもあるが、70%でも30%の空きがあるのは大事なことです。

何が起こるかわからないので、ある程度空けておくことは、大事だと思っている。

救急搬送が、20 ページのように、増えてきているが、これが続くのかどうか。

一時のことであればと思うが、よく様子を見たい。

救急搬送の内容にもよる。

本当のコロナの救急搬送なのか、非コロナの救急搬送なのか。

この救急搬送のデータでまだわからないところがある。

それも追求していきたいと思っている。

記者／雇用調整助成金だが、財源はどのようにするのか。

10 分の1の上乗せ補助の財源、どうするのか。

知事／コロナ調整助成金は、国の交付金の対象となってる。

奈良では、今年度の調整助成金の枠を予算でとっており、まだ1億円残っているので、それを

使いたいと思っている。

奈良の雇用調整助成金は、まん延防止対象の飲食店に限らず、製造業など他にも使っている。
そこが大きく違うところである。

国がまん延防止をしないところは外せと言ったときに、独自でコロナ交付金を使って、雇用調整助成金を上乗せした。

それが、第5波が終わった時点で終わっているが、改めて、10分の1の上乗せをその予算で実施したいと思っている。

記者／もう1点。

ワクチンだが、ほとんどの市町村が2月末までに、希望者にはということだが、知事は3回目のワクチンをいつ接種される予定か。

それと、この間も聞いたが、1回目・2回目と違うモデルナワクチンを打たれる予定なのか。

知事／まだわからないんだが、前に打ったのが遅かった。

ほとんど最終だった。

2回目を打ったのが遅かった。

だからそのときとの間隔があるのかなと思う。

2月ではなく、3月になりそうだと聞いている。

そのときはモデルナか、ファイザーか、よくわからないが、どちらでもいいと私は思ってる。

記者／ありがとうございます。

司会／では、その他に質問は。

奈良テレビ放送ニシムラさん。

記者／資料17ページに、医療機関と保健所の専用回線のホットラインを今日、運用開始とある。
このホットラインは、県が持つ保健所全てに何回線ぐらい設置されるのか教えてほしい。

担当／ホットラインですが、県の保健所でそれぞれ携帯電話のようなものを持ってもらい、そこに連絡してもらおう形で運用させていただく予定。

本日から開始している。

記者／県の三つの保健所に、それぞれ一つずつ専用携帯のようなものを置いているので、1回線確保できているという状況か。

担当／その通り。

記者／ありがとうございます。

司会／他に質問ありますか。

読売新聞ヒラノさん。

記者／病床率の高さや、搬送困難の事案が出てるとするのは事実なのかと思う。

そのような中で、転院調整をするということだが、資料によると県立医大や総合医療センター他となっているが、具体的にどの病院が対象で、後方支援病院というのは、誰がどう判断して、転院を判断するのか、教えほしい。

担当／ご質問ありがとうございます。

22 ページの後方支援病院関係の質問と思っている。

例えば、リハビリが必要な人とか、コロナが治癒した後も他の疾患で交代いただくような支援病院ということだ。

既に、県で調整させてもらっている医療機関がある。

そういった医療機関が現在 37 だったか、ある。

記者／転院するというのは、各医療機関の判断によるのか。

担当／そうです。

患者さんの病状に応じて後方支援病院と連携して、転院すると明確に打ち出させてもらったことになる。

記者／ありがとうございます。

症状が、重症化リスクが高い人もいれば、軽症の人もいる。

トリアージをどうするかということが課題の一つかと思う。

現時点で、トリアージに関して、どのように考えているのか。

知事／医療が主戦場だと奈良県では思ってきた。

コロナ株の特性によって、ずいぶん違ってきている。

敵の状況が違ってきている。

そのときの対応は、なるべく現実に合わせてようという考え方だ。

重症といったとき、コロナは肺が重症化すれば酸素吸入をすれば良いと思っていた。

しかし、酸素だけではなく他に重症化するところもあることを踏まえて、

全体的な医療機関・医師の判断で、この人は預かっておかないといけない、この人は持病も含めて、大丈夫だったから帰ってもらっていいなど、医師の判断になる。

入ってくるときと後方に戻すときに、トリアージを行う。

普通、医療機関のトリアージは、診療科ごとのトリアージが、大きな要素。

今度は肺(コロナ)か、その他の病気かのトリアージが大事だと思っている。

重症か、軽症か、両方軽症か。

幸い、コロナは軽症が増えてきているが、持病や他の疾患の重症度に影響を与えるようでは困るといのが医師の大きな判断になってきているように思う。

そのトリアージを医療機関でつつがなくしてもらおうというのが、私たちの最大の目標。

そのときは医師の判断が最優先になる。

現場がそのようなことをするのに困らないかということに、我々はサポーターとしてトリアージができるような体制、連携と施設を準備しようと思う。

その準備の中に、病床という分野だけでなく、宿泊療養も。

軽症・自宅療養も含めて、全体として医療体制としようと思う。
オミクロン株も初めて出てきたものなので、考え方としてはそのように考えているという程度だ。
具体的なトリアージは、現場の医師の判断になる。
それがないと、転院はできない。
保健師の情報の繋ぎはホットラインです。医師との連絡が大事。
これだけ多くの患者さんを扱うのだから。
多くの患者さんとの連絡を絶やさないのが、大きな課題になってきていると思う。

記者／今回は感染者が大変多く、全体像がつかみにくく、一部の人の声になってしまうが。
例えば、今回、保健所ホットラインを開設した。
救急隊とは、既に開設されていると思うが。
保健所と連絡がつかないとか、病院から宿泊療養施設に移せるのかとか、転院するときはどうしたらいいのかとか。
保健所は逼迫し、なかば麻痺しているところもあるようだ。話を聞いていると。
そんな中、感染者があまりに多くて司令塔が機能しづらくなっていると思っている。
少しずつ整理はされていると思うが、知事の現状の認識はいかがか。

知事／患者様の扱いは、日本の感染症法に基づいている。
感染症法はずいぶん大きな役目を果たしている。
全体像は司令塔が把握して、皆さんと共有する。
数を全体像ということもあるが、実態が大きなことであろうかと思う。
数からすると、欧米とかアメリカは100倍にもなるような状況なので、数で驚いてはいけない。
これが基本になると思う。
数が伸びると驚くのですが。
数はヨーロッパでもアメリカでも、すごいじゃないかというのが基本にある。
数で驚くようなことではいけない。
一方、ひとりひとりの人を丁寧にするというのが、医療の大きな目標。
数を抑えるという感染症対策は、なかなか効かないということがわかってきている。
医療で拾い上げる。
ディフェンスだ。
今度の対策の基本はコロナを抑えるか、コロナにかかっても、ディフェンスを守るか。
アメリカンフットボールではないが、ラインが違う。
ディフェンスラインは得点させない。
攻めるのはパスでもできる。
全然戦い方が違う。
オフェンスとディフェンスを、日本はまぜこぜにしてる気が私はする。
ディフェンスに徹底するというのが、奈良県の方式。
すると、今言われた感染者がディフェンスの一番大きなことだが、これをどのように把握するのか。
どの程度押されているのか。
ずっと後まで押されると、重症化・死亡となり、タッチダウンとなる。
そういうことをさせないぞと、ディフェンスラインを守るというのが大きなこと。
攻めはきかない。

感染者抑止という攻めは、きかない。

いくらでも増えて来るからというのが私の戦い方です。

そうすると、感染者が増えても攻めが弱いな、抑えられるな、というところが一つ。

もう一つは、いろんな感染者の症状でディフェンスの奥まで入ってくる人、あちらのライン、こちらのラインと、チェックしながら抑える。

ディフェンスラインの連携強化が次の大きな目標になってくる。

国からそのような指令がこないものだから、我々は現場でディフェンスラインの強化をやってきている。

だから、感染者の数ではなく、ディフェンスがちゃんとしているかどうかというチェックが大事。私は、ディフェンスコーチだと思っている。

攻めるオフェンスコーチではないと。

ディフェンスコーチに徹底したい。

不十分かもしれないが。

ディフェンスコーチの徹底をしたいと思っている。

答えになってないかもしれませんが。

そのような観点で、感染者数の状況をディフェンスに徹底することにしようとずっと思ってきている。

記者／最後に、担当部局の担当者の人がいいと思うのですが。

ワクチン接種の希望者には、2月に100%できるということだが、65歳以上の人に何%完了するかというような見込みが前回より数字が上がっているのなら、教えていただきたい。

それと、現在入院している人で、どれくらいの人が軽症者か、わかれば教えてほしい。

知事／感染者の状況をどのように把握しているかということですね。

どのように説明すればよいのか。

担当／最初の質問のワクチンの関係ですが、高齢者も一般の人も2月中は混じっているので詳細には。

記者／全体でも大丈夫です。

全体で何%ですか。

担当／国の調査で、2月中に接種希望される人について接種は2月中に終わるかという質問で来ていた。

パーセントで云々というのは、今調べているわけではない。

マイクを借りて、先ほどの毎日新聞のクボ記者の質問で修正を入れたい。

知事について、3月になるかなという知事の発言がありましたが、知事も高齢者の枠に入りますので、2月中に打つように市町村から通知がいくと思います。

2月中に打っていただいたらと思います。

知事／ヒラノさんがおっしゃった数字の質問事項ですね、今日お答えできなくても数字を見るのは大事なポイントだと思うので、その都度ここでなくてもおっしゃっていただければ、フォローして

お届けするなり、披露するなりしていきたいと思う。

数字はとても大事だと思う。

それを解釈するのはもっと大事だと思う。

(数字が)出るのと出ないのがあると思うが、数字がどうなっているかというのは、とてもありがたい質問だと思っている。

今のご質問をフォローして、時間が多少かかってもお答えできるようにしたい。

記者／ご協力感謝申し上げます。ありがとうございます。

担当／軽症者の割合ということだが、7日時点のものになりますが、だいたい4割ぐらいがコロナの状況としては軽症。

ただ一方で基礎疾患のある方とか、重症化リスクがある方ということでそれぞれ何らかのステータスであるということは、申し添えさせていただきます。

よろしくお願いいたします。

知事／今、ヒラノさんが言ったのは重症者のトリアージと関係するが、どういうのが重症かという重症者の定義も、私からみると国の方はあんまりはっきりしていない。

東京都と他のところと、統計が違う。

おかしいですね。なんだかその意味よくわからない。

重症者の判断は、医師の判断に全て任せている。

(医師が)重症だと言えば重症。今、日本の医療はそんな状況です。

客観的な判断基準がないのが日本の医療なんですよね。

それを、どうしてそういうことになるのかと質問していただいて、客観性をどんどん高めていくのは、この際ものすごく大事だと私は思っている。

そういう意味の追求はしていきたい。

なかなか日本の医療は定義からして、みんな医者任せの定義判断ということになっているように感じる。

それをもとに統計をとっているので、すぐに言えないところもある。

できるだけ、こういう判断の定義のもとでの数字だと付け加えてご報告するようにしたいと思う。とても大事な分野だと思っている。

司会／質問は、時間の都合で今挙手していただいている産経のタナカさん、朝日のワタナベさんで終了させていただきたい。

最初に産経のタナカさんからお願いします。

記者／産経新聞のタナカと申します。

先ほどのヒラノさんの関連で、入院者の軽症者・中等症者の割合で第5波との兼ね合いも出していきたい。

あと、資料の19ページに妊婦・透析・認知症患者の医療機関の確保とあるが、これはすでに運用されているのか、これから考えるのか、こういったスキームにしていくということですか。

知事／大事な質問。

担当／妊婦・透析・認知症の患者さんの受け入れ先ということだが、既に医療機関の方は確保はしている。

そういった方も含めて感染者数が日々増えているので、さらなるご協力をいただけたところが増えないかと、関係機関と調整させていただいている。

記者／それに関連して、コロナに感染している患者がコロナ病床で受け入れられているのか、それとも別の病院で受け入れているのか、それが今何病院あるのか、わかったら教えていただけますか。

担当／基本的にはコロナ対応をしている医療機関で診ていただいている。

現時点でコロナに対応していない医療機関に対しても、さらなるご協力をいただけないかをご相談している状況。

よろしくお願いいたします。

記者／これを踏まえてちょっと知事にお伺いしたい、

妊婦さんで言えば、去年千葉の方で、搬送困難になって子供が死ぬ事案があった。

妊婦さんに関しては、軽症であっても必ず入院というのは守っていききたいか？

知事／そうですね。

妊婦さんの臨月にどれだけ近いかで、私はよくわからないが、最初、割と用心しないといけない時期がある。

臨月に近くなると、当然、コロナで入っても産科に入らなきゃいけないとか。

ご質問の趣旨は、妊婦さんで言えばコロナ病床に入るのか産科に入るのかに関係すると思う。

私、素人ですが、コロナにかかって来られても、妊婦であれば産科が必要と思う。

専門治療が必要と思うので、コロナ対応のできる専門診療科が望ましい。

そのときにコロナの人が来たので、妊婦さんとか他全部にうつってしまったというのじゃ困る。

その対応ができているかのチェックは必要だと思う。

コロナ病床で産科の人に来てもらうということも可能だと思うが、どちらかというとな産科に移ってコロナ対応する。

すると産科の個室というイメージになってくる。

医療機関ごとには、私自身もまだチェックしてない。

考え方の筋道といえはそうなると思うが、それも含めて対応の協議をしてもらわないといけない。

コロナとその他の病気、基礎疾患であろうと、妊婦であろうと認知症であろうと障害であろうと、いろいろ併合されてる方の扱いということで、大事な分野だと思う。

まだ、書ききっていないところがあると私は思っている。

とにかく協議を進めるというところだけは書いてもらった。

おっしゃったように対応すべき分野が残っていると私は思っている。

また次の対策会議に向けての検討課題にしたい。

記者／最後に1点。

先ほどもタニムラさんの質問にあったが、市町村の生活支援というのは自宅療養では重要な課題だと知事もおっしゃっていた。

これが正しいかどうかかわからないが、例えば保健所に、希望する市の職員を出向という形で県が受け入れて、その市の職員がフォローをする体制はできるか。

知事／それもあるかと、私もそのようなことを担当に言ったことがある。

あれだけしたいと言っている市もあるから、市の職員に保健所に来てもらったかどうかと言ったが、守秘義務との関係がある。

扱う市の職員が同じ街の人だったら、それが漏れる方がむしろ怖くて、違うところに行って単なる手伝いで来てもらった方がまだマシかと私は個人的に思ったりして、まだ実現できていない。今のところ、市の職員にそういう配慮心配までして来てもらうより、県の職員の増員の方が、守秘義務がかかっているのでもいいのではないかと考えている。

そのときに保健所機能に対する増員なので、保健所は相談を受けるが、生活支援までなかなか面倒見れない。

保健所を増員して想定出来るのは、どこそこの方ですか、市はこういうサービスありますよとお伝えすること。

受けようかなとおっしゃったら、紹介する機能がある。

そこから生活支援トリアージをしてそちらに持ち越すということはあると思う。

保健所の中は、守秘義務でカバーされている分野なので、条例をよく読むと、やっぱり怖いなというところがある。

しかも、市から来られて身分のチェックができない。

県庁の職員だと、どういうことをしたか、駄目じゃないかと私は言えるが。

市町村の人は駄目ですねと言っても後の祭りだと困る、そういう心配がある。

保健所はちょっと独立した所の扱いなので、こんな時は手薄になるので困っているのが実情だが。それでも、同じ場所に来てもらえなくても、今みたいに市町村のやっтерことを繋ぐのは、保健所経由でも繋げることになる。

医療機関から繋ぐこともできる。

或いは自分で応援のメニューを書いたサイトを見て申し込まれることも可能なので、自発的に手を挙げ、これならしてもらおうということはできる体制にはなっている。

(手が) 挙がる所と挙がらない所と差があるということなので、市役所の信用というわけでもないと思うが。

町の文化とも関係するのかな。

市町村サミットではそのような話が出ていた。

司会／よろしいでしょうか。

それでは最後になりますが、朝日新聞のワタナベさんお願いします。

記者／2点あります。

まずコロナで亡くなられた方について。

第5波との比較。

あとは亡くなられた原因が持病なのか、コロナウイルスによるものなのかわからないが、命を守る医療を行政の命題にされてきた知事にとって、この死者数について受け止めて、改めて教えていただきたい。

知事／コロナで亡くなられた方は本当に悔やまれる。

ご家族にとっても、我々担当する者にとっても。

そのときに、何度も言っているようにコロナで亡くなられたのか、付随する基礎疾患なのか、

あるいは高齢なのか、いろいろ受け止め方が違うと思う。一概に括ってもよいものか。それぞれあると思うが、コロナで亡くなられたというくくりをしている。主因かどうかは別にして、コロナに感染されたということは、はっきりしている。コロナが主因かどうかわからないが、コロナに感染しなければ亡くならなかったという可能性もある。そのことについては、死者が少ない国であっても県であっても、亡くなられることについては重く受け止めなければいけないと思う。

記者／ありがとうございます。

2点目ですが、まん延防止等重点措置を知事が要請されないのは、過去何度も質問にあがってご回答いただいていた。

県の実情に合わせた緊急の独自措置の適用を今回も見送られると思うが、その意図を教えてください。

知事／5波までやっていた独自措置は、いろんな行動制約が中心だった。

学校にしろ、いろんな行動制約が中心だった。

相当幅広い行動制約が入っていた。

今度は重点措置という形ではないが、一般的な注意をしてもらうのと、行動制約によって、感染者を押さえるやり方はなかなか難しいと判断しているので、クラスターなどの対策、家庭でのご注意、それと医療対策・ワクチン。これらのセットが、言ってみれば奈良県の新しい重点政策だと考えている。

重点政策というふうに出したのは、コロナとか(国の)緊急事態宣言の内容をずっと精査して、飲食店の時短、酒類停止だけを除いてその他全部やった。

国もいろんな対応をあまり最近言わない。

これを検討しろということでもなくて、酒類と飲食店時短に特化してきている。

それをどう扱うかで、国との関係では十分な状況になっていると思う。

一般的に奈良県でやったのはそれだけではない。

飲食店だけでケリはつかないということと、初めに言った攻撃かディフェンスか、攻撃だけでコロナを抑え込むのは、特にオミクロンでは無理ではないかという判断に偏っている。

だから医療で重症化しないようにディフェンスをしましょう。

ディフェンスラインで、向こうのオフenseラインが攻めてきても、防げれば重症化しない。後に行かない。

ディフェンスラインを強化しよう。

向こうに行ってコロナ感染者を外につまみ出すのは、ちょっと難しいという判断があると思う。

国の方はそこまでしていないような気がする。

奈良県はディフェンスをもっぱらする。

私はディフェンスコーチですと言ったのはそういう趣旨。

それをやるのが主たる役目だということを改めてこの際思う次第です。

司会／よろしいでしょうか。

それでは、お時間でございますので質疑の方はこれで終了します。

ありがとうございました。