

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32回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催します。

昨年の年末以降のオミクロン株の感染状況の中、本県では県民の命を守る医療提供体制を堅持し、3回目のワクチン接種を迅速に進めることにより感染の拡大に対処するとともに、県民の皆さんには、適切な感染防止を心がけ日常生活を維持していただくことをお願いしている。

現在の感染状況に鑑み、昨日は医療対策会議を開催し、医療提供体制について医療関係者と意見交換を行い問題意識の共通化を図ったところである。

本日はその内容について報告し、取り組み方針として確認したいと思う。

知事／コロナ感染症対策で最も重要だと思っている医療提供体制の強化について、奈良県の医療対策会議を開いている。

昨日は、その前にいただいた意見を元に県で整理して、提案をおこなった。

その提案した内容を踏まえて、県の対策会議で現時点での方針を決めたい。

医療関係者から提案いただいた内容、また検討事項もある。

この検討については、至急体制を整えたいと思う。

対策会議の中で検討していただいたことを医療会議に持ち出して、それが返ってきた段階なので、対策会議の中で情報共有して次の段階に進みたいと思っている。

これまで議論してきたことと重複する部分もある。

その部分は簡単に紹介する。

3 ページ

感染の状況について。

4 ページ

大阪府以外との感染状況について。

5 ページ

自宅療養が増えているのが全国的な傾向。

奈良県はもう少し右の方にいたが、自宅療養が90%を超える県になってきた。

6 ページ

年代別の割合について。

20 才未満の感染者の割合がこれまでのどの波に比べても最も多くなっている。

3 割が 20 才未満である。

60 歳以上の割合は 5 波に比べて多くなっているのが特徴で、それが死者数の増加に繋がっているように思われる。

7 ページ

5 波やその前の段階に比べて、重症化率が大きく減少している。

ワクチン接種が 2 回目まで進んできたことは、大きな原因だといわれている。

8 ページ

資料にあるように死亡率という点では大きく減少しているが、6 波は 5 波に比べて死者数が増えている。

高齢者の感染が多いという新しい局面になっていることが一因である。

コロナの死者というと、コロナが主因の死者か、感染した人が高齢で基礎疾患があって死亡を誘引したのか、あるいは亡くなられた方がたまたまコロナにかかっていたか、その仕分けがなかなかできない。

コロナ対策としては、コロナ感染者の死亡を防止するということである。

コロナ感染症は肺がやられるため肺の手当てをしていたが、最近の死亡の状況を見ると、基礎疾患対策が重要になってきているということに繋がる。

9 ページ

今後の奈良県の医療提供体制の再構築のポイント。

医療関係者および市町村長や議会関係者などからいただいた意見を整理したものである。

5 つの分野に分類している。

1 つは、通常医療と新型コロナ医療の両立について。

資料にあるような項目が課題になっている。

10 ページ

宿泊療養施設の利活用について。

後方病院として利用できるか、医療提供ができるかどうかという宿泊療養施設の新しい機能ということになる。

11 ページ

自宅待機者・療養者の対応について。

重症化予防を健康観察を中心に展開してきたが、医療提供ができるのかどうかというテーマが大きくクローズアップされてきている。

12 ページ

保健所機能、体制強化について。

連絡が十分とれているか、不安を醸成していないかがポイントになっている。

5 番目にその他として医療以外ということをあげているが、経済支援等の課題もある。

13 ページ

昨日医療関係者に提案として出したものである。

検討するという内容も含めて、概ね了解された。

それを受けて今日は、対策本部会議の決定にしたいと思う。

先ほど整理したポイントの中から「課題」として抜き取ったものに、「これまでの取り組み」を白色で提示し、「今回の新しく取り組み」は黄色、「今後新たに検討を進めたい」まだ具体化が十分でないものを青色で整理をした。

14 ページ

1つめのテーマは、通常医療とコロナ医療との両立の分野について。

病床医療の圧迫にも関係しているが、妊婦や透析治療、認知症の方がコロナ病床で大幅に増えている。

それをどのようにするかという課題である。

新型コロナ対応病院でこれらの方々を苦勞してかなり受け入れていただいているが、さらに受け入れができるかどうか。

コロナは受け入れるが、妊婦は困る認知症は困るというのが普通であった。

青いところにあるように、妊婦の受け入れについてはさらなる受け入れをお願いする。

透析については、4病院から6病院での受け入れに。また自宅待機者の外来透析を実施する方針を決めたい。

透析治療をする全ての新型コロナ対応病院で、受け入の検討をお願いしたい。

認知症については、全ての新型コロナ対応病院で受け入れていただくということに舵をきりたいと思う。

15 ページ

2つめのテーマの通常医療と新型コロナ医療の両立について。

病床逼迫に対応するのが大きな目標になると思う。

オミクロンになって、病院の滞在日数は短縮されている傾向があり、軽快が早いということになる。後方支援病院に後方展開するということで、急増しているオミクロン株感染症患者を転回するというのが、方向であろうかと思う。

現在、後方支援病院として47病院で受け入れを対応していただいているが、その病院の受け入れのキャパシティの増加、受け入れ拡大の検討が必要かと思う。

そのような課題について至急検討したいと思う。

16 ページ

3つめの課題は、宿泊療養施設を新型コロナ対応病床の後方支援病院として使えないかというテーマである。

宿泊療養施設は現在まで健康観察による重症化予防と隔離が大きな目標だった。

逆に、軽快したコロナ患者を受け入れるかどうかは、医療をどのように展開できるかどうか、介護サービスなどを展開できるかどうかになる。

宿泊療養施設への医療の提供は、病院ではないので困難がある。

医療病床として展開するのは、病院になるので許可の手続きがいろいろあると思う。

実際に医療提供、介護提供できる施設になりうるかどうかの検討が必要。

宿泊療養施設で、新型コロナ症状軽快患者をどのような条件で受け入れられるのかを至急検討したい。

17 ページ

救急搬送困難事案が増加しているのは間違いない。

その内容については、まだ十分わかっていない。

18 ページ

e-MATCH（奈良県救急医療管制システム）のデータを利用する。

左の図のように発熱している人が3分の1から4分の1いる。

コロナ患者の発熱有症患者が3分の1から4分の1程度だと推察される。

救急搬送困難は、すべてのコロナ感染者ではなさそうだと、わかってきている。

では、救急搬送は、どのような理由で困難になっているのか。

コロナ患者は受け入れられないのではないか。

コロナが陽性でなくても、コロナの疑いの方は断る傾向が従来から出ている。

それが増長されている疑いが一つある。

受け入れ困難理由の中に、満床がある。

e-MATCH上の理由なので、はっきりわからないところもある。

コロナの疑いがあるからと、コロナ病床で全て受け入れるのは、困難な状況になっている。

19 ページ

救急受入病院、コロナ病院での受入も含めて、ひっ迫している現実がある。

コロナ病床ではない救急病床もあるが、コロナの疑いがあるときは、感染させられる懸念で、断っているかもしれない。

コロナ病床だけでなく救急病床のひっ迫の事実を至急調査し、対策を至急検討する必要がある。

ひっ迫を緩和する対策も検討したい。

関係機関の協力を仰ぎたい。

このような方向に向かうことを本日は承してもらいたい。

20 ページ

一般医療病床の要員も不足している。

コロナ陽性や濃厚接触者になって、パワーが不足してきている。

コロナ病床に入る人のコロナでの滞在期間が短縮されている。

しかし、高齢者、要介護者、認知症患者などがコロナに罹ったために、コロナ病床に入って、病院としては手間がかかる患者になっていると聞いている。

このようなコロナ病床の課題に、どのように対応するかが、大きな課題。

病院では在院日数の短縮を図って回転を上げる。

また、後方紹介、後方連携をしてもらっている。

人員のやりくりなどを研究、実行してもらっている。

このようなオミクロン株に起因する病床のひっ迫の対応策を検討したい。

昨日、医療関係者にも提案した。

その場では具体的な意見はあまり出てこなかった。

病床ひっ迫の対応策の検討は了解してもらった。

21 ページ

コロナは軽症、無症状だが、基礎疾患が重症化して、死亡に繋がるケースが増えている。
そのような患者にどう対応するか。

1つはコロナ病床に、透析患者や妊婦に必要な医療を持ってくること。
他の通常医療の現場でコロナ対応することはやや難しいので、そうするしかない現場では思っ
ていただいている。

コロナ軽症または無症状の人の基礎疾患重症化防止対策を至急検討したい。
医療関係者にそのような検討を一緒にしようと昨日提示した。

22 ページ

397 医療機関の発熱外来で、発熱した人の外来受付と通常患者とを隔離して、診察してもらっ
ている。

しかし、その発熱外来が、ひっ迫している話もある。

順次拡充する必要がある。

関係機関の協力を仰いで進めたい。

23 ページ

高齢者施設での医療提供が可能かどうか。

高齢者施設では、施設付属の医者がいるが、それでは手が足りないことが見えてきている。

福祉施設のクラスターに繋がっている。

現在福祉施設の契約医師に対応してもらっている。

それに支援が必要ではないかという課題がある。

医師会や病院協会に協力を表明してもらっている。

「言うは易く行うは難し」なテーマなので、現実にどのようにするかが課題。

高齢者福祉施設に医師派遣になる。

病院から派遣してもらっている実績はあるが、病院の方の医者も手薄になっている。

県立医大から直接派遣もしてもらっている。

協力の体制を黄色の部分のように決めていただく。

その実現の内容には、まだ検討課題が残っている。

もう1つは、宿泊療養施設で、要介護者の介護サービスを実施する。

福祉施設から宿泊療養施設に移って、そこで医療を充実させて介護する。

医療と介護の両方を宿泊療養施設で提供できるかどうか。

そちらに移ってもいいという宿泊療養施設をつくるかどうか。

関係者で実現が可能かどうか、至急検討しないといけない。

本日諮った後、至急検討を開始したい。

24 ページ

2つめは宿泊療養施設の利活用がテーマ。

宿泊療養施設の医療機能の強化がテーマ。

現在はコロナの中和抗体薬の投与は、医療機関へ搬送して投与してもらっている。

その後戻してもらおうというところまで、現在している。

25 ページ

(医療機関へ)搬送せず、宿泊療養施設の中で中和抗体薬の投与実施するという方向で実施の舵を切りたい。

その実現に向けて、関係機関との調整を始めたいと思う。

その他の医療提供はどこまで必要か。

後方支援施設になるかどうかになるので、どの程度の軽快度で、宿泊施設で受け入れられるのか。介護の必要のある人、認知症の関係の人でコロナがまだ完治していない人となるので、コロナを新しくうつしあわないように配慮する必要がある。

新しいテーマであり、医療関係者との検討が必要と思う。

至急検討したいと思う。

26 ページ

宿泊療養施設の利活用の2番目のテーマである要介護者、認知症患者への対応。

宿泊療養施設での介護付き療養、認知症患者の対応は難しい環境にある。

隔離と健康観察が中心であるが、このような健康管理ができるかどうかを関係者で検討したいと思う。

一方、新型コロナ対応病院においては、認知症患者の入院を受け入れてもらうことが可能になっている。

だが、認知症患者の入院が増えてきたために、コロナ病床が逼迫しているという実情がある。

その緩和のために、宿泊療養施設でコロナ感染治癒前の要介護者、認知症患者を受け入れられるか検討したいというテーマ。

27 ページ

三つめのテーマ。

宿泊療養施設での健康観察、重症化予防。

これは従来、本部としてやってきたことだが、27ページにあるように、健康観察、重症化予防の徹底については、酸素の投与も含め、充実したものになってきている。

さらなる充実が必要かどうか、また、可能かどうかについて検討したいと思う。

28 ページ

自宅待機者・療養者が9割を超えていると紹介したが、自宅療養者への健康管理、重症化予防は従来からやってきた。

さらに医療提供の確保まで進むことができるかというテーマである。

28ページに書いているのは、健康管理、重症化予防でのこれまでの措置。

また、下から三つめだが、医師会のご協力により、往診、電話等での診察が開始されている。

2月17日現在では、252の病院、診療所で、協力をしていただいている。

病院、診療所に連絡をしてもらえば、自宅への往診、あるいは電話での相談を受けていただく体制になっている。

29 ページ

このような自宅待機者、自宅療養者への対応は、数が増えているので不安が増してきている。

また、必要な情報が手元に届いていないという事情を聞いている。

情報がその家庭に合うように県のホームページを更新したい。

自宅で療養している人が療養期間の終了の連絡が保健所からないと言っているので、療養期間の終了を確認できる県の電子確認フォームを準備したい。

県の電子確認フォームで調べると、〇〇様は療養期間が終了したと認められるという連絡が自動的に確認できる仕組みである。

自宅療養者の医療提供については、従来、医療機関に参画をしてもらっているが、往診、電話等での診療の協力はまだ必要かと思う。

その体制充実については、引き続き医師会・病院協会と連絡を取ってやりたいと思う。

30 ページ

大きなテーマになってきているが、自宅療養者が増えてきて、保健所となかなか電話が繋がらないという状況が発生してきている。

これは、数ページ後になるが、新しい連絡体制・連絡システムを作るという試みである。

まず、32 ページを見ていただいたほうがわかりやすいと思う。

30 ページからは 32 ページの説明になる。

まずコロナ陽性者の初期対応案で、医療機関から発生の届け出があった直後からの連絡体制である。

申し出によらないで、直ちにこちらから連絡が繋がるように接触をする。接触した場合には必要な事項を伝えるとともに、必ず継続的に繋がるこちらの電話窓口の番号を伝える第1次接触のファーストタッチが重要である。

これは民間委託を活用して、ハーシス[HER-SYS]データを活用してやるアイデア。

二つめは、それを行った後、保健所が中心になるコントロールセンターがそれを受けて発生届を出し、二次接触に移る。

二次接触は、入院入所になるか、自宅待機になるかのトリアージである。

それには聞き取りが必要なので、コントロールセンターである保健所に二次接触をしてもらって、入院入所の調整に回るか、自宅療養を勧めるのかということになる。

自宅療養の場合は「つながる窓口」を保健所と、別途、民間委託活用で想定して常時、繋がる窓口をつくるという構想である。

窓口に繋がれば、自宅療養の場合、一つは市町村の生活支援を求める人は本人の承諾を積極的に聞いて、市町村の生活支援として、例えば買い物などの支援を受けたい時はこの窓口から市町村に連絡するという機能を持たせたいと思っている。

また、専門的な相談ということになれば、専門の相談にこの窓口が繋がるようにしたい。

フォローアップセンターというようなところに繋がるようにするという構想である。

30 ページからは、このような構想の具体的な内容を書いている。

※ハーシス[HER-SYS: 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム。厚生労働省が、保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために開発し 2020 年 5 月末から運用している。]

31 ページ

市町村との連絡をハーシス[HER-SYS]で行うと書いている。

現在でも自宅待機、自宅療養者から、生活支援を希望される相談があった場合には、本人の承諾を得て、居住する市町村に生活支援が必要な旨を連絡しているが、それを確実にやる。
また、ハーシス[HER-SYS]のようなバックアップで、システム化することを今日確認して実行したい。

33 ページ

生活支援。

今の連絡網と裏腹だが、生活支援の行い方である。

生活支援の内容が買い物だけではなく、いろんな内容が入ってきている。個人情報の扱いが従来から課題になってきた。

保健所・医師などは個人情報秘匿義務があるが、市町村、あるいは県庁と広がると、秘匿義務が適用される範囲が曖昧になってくる可能性がある。

本人は生活支援、買い物支援をしてくださいと申し出る。

(個人情報について) 承諾する方は良いが、実際にそうしている方も多いが、市町村間でばらつきがある現実がある。

市町村のサービス内容をなるべく標準化する課題もある。

それを知らせる課題もある。

希望の有無を確認して市町村に連絡するという課題がある。

33 ページ目の黄色のところを書いているが、本人のそのようなサービス提供の申し出、ご承諾を得て、お住まいの市町村に生活支援やその他支援を望まれていることを伝達したいと思う。

34 ページ

保健所の機能、体制の強化。

日本の感染症対策は、今まで出てきたようなことは全て保健所がやることになってきている。

保健師さん・保健所の業務が錯綜してきている。

それに関して 34 ページ目の中ほどに書いてあるように、県の郡山・中和保健所では、従来から 80 名、また 110 名の増員体制を築いて実行していた。

この業務が収まらないので、32 ページ目の HER-SYS を利用して、また民間委託も導入して連絡体制をとることを進めたい。

検討を進めると書いているが、実行可能になれば直ちに実行する方向で処置をしていきたい。

35 ページ

これ以降は医療以外について。

雇用調整助成金の上乗せは奈良県が独自でやっていたが、一旦中断していた。

1 月から 3 月について、10 分の 1 上乗せ補助を再開したい。

36 ページ

小学校の休業等対応助成金は、まん延防止措置については 1 万 5000 円、その他の地域については、9000 円で格差が出ている。

この助成金の性格からして、このようなまん延防止重点措置に限って上乗せするということは、制度上、合理性に欠けると思われる。

その旨、全国知事会での要望事項として入れてもらうように折衝し、要望事項として入った。

(私も)知事会で要望発言をした。
国の措置を待ちたい。

今日の対処方針会議でおかけしたいのは、医療機関でお諮りしたこのような方向性での対処措置の
了解と実行の確認ということになる。
よろしくをお願いします。

司会／ありがとうございました。

議長／ただいま知事から、関係機関からのご意見ご要請を踏まえた県の対処方針と、医療機関との
意見交換を経てお示しした案で進めていきたいとお話があった。
このほかこの場で情報共有等発言がありましたらお願いします。

ないようですので本日の会議の確認事項としてお諮りする。
知事から説明があったように、県では、オミクロン株の特性と現在の感染状況に対応した奈良県
医療提供体制の再構築に向けて関係機関と情報共有を図ってきたわけだが、それに基づいた本日
示した方針にのっとって検討を進めていく。
特に今後関係機関との協議をして検討するということについては、具体的な検討を直ちに進めて
いくということで確認をしたい。
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 32 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いたし
ます。
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くので、本部員の皆様はご退席願
います。
ありがとうございました。

司会／報道機関の皆様よろしいでしょうか。
それではこれより質疑に移らせていただきます。
この後の予定がありますので、この質疑につきましては 4 時を目処でご協力をお願いします。
それでは質問のある方、挙手にてお願いします。
奈良新聞、タニムラさん。

記者／タニムラです。よろしくお願いします。
1 点目。自宅療養者に対しての生活支援に伴って、市町村への個人情報共有するのを今回改めて
新たに認めたということで、経緯と狙いを教えてください。

知事／市町村との情報共有は、今までもやっていた。
33 の市町村で生活支援を求めた実績もある。
この前の市町村長との会議で（生活支援の申し出が）多いところと少ない所があった。

なかなか理解が進まないという意見もあった。

この前の市町村サミットの中での意見では、やはり(感染したことを)知られるのをコミュニティで怖がっているのではないかというのがあった。

個人情報保護法の基本的精神として、本人・ご家族の承諾なしにはできない。学校のクラスターも発表していない。

クラスターが発生した学校とか施設に差別がある実態があるので、それには個人情報保護はすごく大きな要素になっている。

生活支援は個人情報保護法上ではできないのか。

本人が希望されるのならいい。その繋ぎを強化しようということで、従来からやっていた。

誰がその繋ぎを強化するのか。

市町村の生活支援のサービスあることは、感染者のご家庭には伝えている。

この前のサミットで聞いたのは、手が挙がってこないのは、例えば買い物という生活支援は、市町村市役所の言うのはちょっと鬱陶しい。

自分で買い物サービスをスマホでしていると聞いた。

これは選択になるので、市町村に言えよとは絶対強要できない。

しかし(市町村が)このようにしていることを知った上で、スマホで買い物するか、市町村にするかという判断をしていただかないといけない。

伝えるというより、どうですかと第一次接触者の連絡網の中で入れるようにしていこう。

あるいは保健所に連絡したら連絡網は確立するので、保健所に連絡がつかないというようなことは激減すると予想している。

保健所に連絡して、健康の心配とともに生活の心配もする。

市町村に直に連絡するのは鬱陶しいから、保健所に連絡して聞いてみるという人にも、保健所から生活支援の連絡を市町村にしていかが聞いて、よければ市町村に連絡するようにしたい。

市町村にも守秘義務がある程度かかると思う。

守秘義務の範囲がはっきりしないので、これまた検討課題だ。

市町村のそういうことを提供される方と守秘義務契約の必要が生じるかもしれない。

これは検討課題の中に入れてたい。

市町村と一緒にサービスを提供する分野の人には、市町村として守秘義務をかけるようにしていただくと、より安心感が出る。

あそこの角を曲がったところは、役場の人がウロウロ来たが、どうも感染者がいるらしいなどと、分からないようにする。

近所の人に、何しに来たのかと聞かれても言わないという守秘義務がまだ確立していないことが、大きな問題と私は思ってきた。

契約によって守秘義務をかけることも、検討している。

そのようなことも併せて守秘義務と連絡体制の強化を実行していきたい。

記者／それは運用前にそういう業者や、市町村と一体になって守秘義務の契約を結んでから運用を始めるという意味ですか。

知事／HER-SYSが入る前でもそのような構想で実験して進めていきたいということ。

HER-SYSが入るとそのシステムは標準化できる。

今までは市町村で、(感染者は)みんな言いなさい、濃厚接触者も言いなさいだった。

それにはものすごく用心した。

法律違反になると私は思う。

本人の承諾なしにやることはできないと思う。

学校の名前も言わないようにしてくれという要望がある。

個人の情報は個人情報保護法に抵触するのは嫌だからそういうことはしないが、今みたいなプロセスを踏んでサービスを受けられるようにするのは必要だと思う。

気持ちを変えたのではなく、手続きをやるプロセスが確立していなかっただけの話だと思う。

記者／わかりました。もう1点。

最後の小学校休業等対応助成金の話で、もう格差が出ている。

昨日、岸田首相が診療報酬の件で、まん延防止地域と地域外ではだいたい倍額ほど違うと。

高齢者施設に関しても補助金も最大30万円ぐらい、まん延防止地域に支給するというのがあって、相当格差が生まれている。

知事会で要望するとともに、県独自でそれを上乘せとか補填とかするのかどうか。

知事／診療報酬は、地域独自ですることに医師会は大反対されたじゃないですか。

地域診療報酬は、大反対されたのだからできないことだと思う。

要望があればまた検討しますけれども。

もう一つは、診療報酬のまん延防止地区と差をつけるのはおかしいことだと思う。

まん延防止の中で項目を自由に選べるのならいいが、まん延防止を要望するには飲食店時短要請は必須事項になっている。

これおかしいと思われませんか。

必須事項なんです。

ずっと前に飲食店のパーティションを補助しようということがあった。

それはいい、したいと言ったら、時短をしないと補助が出ないとのことだった。

それを解消するのに、アカザワさんという代議士は別の体制を作るのに自民党の中はてんやわんやだった。

そういう過程を知っている。

まん延防止の飲食店時短にすごくこだわってる人が中央にいた、あるいはいるということだ。

それを外してもらった方がいいと私は強く思う。

時短と関係なしに、急増地区や要求される地域で対策メニューを実行できる所とするのなら、手を挙げる人はすごく増えてくると思う。

時短に結び付けているのがおかしいと私は思う。

記者／理解できるんですけど。

知事／ほんとに理解してる？ 理解したと書いてくださいね。

記者／現行の制度だったら格差が出てしまうので、それを解消するために・・・

知事／理解していないのでは？

記者／格差が生まれてるじゃないですか。

全国知事会でも、改正要望しているけど、現行の国の制度だったら、こういう格差が出てしまうのを・・・

知事／理解した上での質問？理解した上での質問ならどうなるか。

記者／現行では実際格差が生まれているから、格差を補填するための県独自の上乗せ・・・

知事／その質問、おかしい。理解していないんじゃないか。

知事／国のやり方がおかしいと言ってるんだから。

国のやり方を変えるのですねという質問になって然るべき。

県がやりますねという質問自身がおかしいじゃないか。

そう理解できないか。

記者／だから補填することはできないということか。

知事／理解しているとそういう質問にならないと思うから言っている。

国がおかしいと言っている。

国が是正すべきですねという質問なら、はい、そうですと言う。

記者／もうそれしかないと。

知事／県がやるべきですねと言われたら、違いますねと。

記者／それは県民が不利益を被っても、格差を県が穴埋めすることはないと？

知事／国の誤りを県が是正する必要があるか、という質問に聞こえたから言っている。

ちょっと理解されてないような感じがする。

記者／すいません。

知事／わかりましたか。

司会／それでは次のご質問。毎日新聞の久保さん。

記者／クボです。

間違わないように確認をしたい。

自宅療養者の感染者情報の市町村への提供システムについて。

承諾などいろいろ条件があるが、今も市町村に自宅療養者の個人情報を提供しているのか。

知事／え？

記者／奈良県で、承諾を得た人について個人情報各市町村に提供した実績は、今のところあるのか。

知事／今のところ実績はあります。
だから実績はあるが、差がありますねということ。

記者／確認をしたい。
個人情報を市町村に伝えるのは初めてという誤解を生むので。

知事／初めてじゃない。

記者／もう既にやっているが、それを体系的にやろうという解釈でいいか？

知事／いや、変わりはない。
今までやってるのを念入りにやりましょうというだけの話。

記者／さっき言われた HER-SYS でできるということですね。

知事／そういうことですね。

記者／この 32 ページのこのチャート。
わかりやすいがちょっと確認したい。
1 次接触のところ。
発生届の受理後直ちに、電話で接触してという、この電話で接触してという主語は、県ということか。

知事／いえ、これは民間。HER-SYS の運用者に委託する。
でもこの民間の人とは守秘義務契約をする。
今でも、販売でも、ここであの人がものを買ったということを他に漏らすのは普通しないようになっている。
これはもっと守秘義務がかかるので、その民間委託業者とは守秘義務契約をする。

記者／HER-SYS の運用会社がすぐ連絡をする。

知事／そうですね。

記者／「つながる相談窓口」なんですけど、これはまた別の民間業者に委託するということか。

担当／最終的にはこれからの検討の中で詰めるが、今のところは同じ業者を想定して構想は作っている。

知事／HER-SYS があると、一度繋がるとそこにもう登録される。
その人が電話すると、その電話番号で自動的にその人の履歴が浮かび上がってくるシステム。

だから、何とかさん何日前に電話いただきましたねと会話の中身に安心感がある。
例えばピザ屋なんかもそうだが、電話をかけると「荒井さんですね、この前ありがとうございました」と返ってくる、そんなシステム。
この連絡網でそのようなことを利用しようということ。
そのときに民間業者に守秘義務をかける必要があるので、それは民間事業者との契約で確保しようということ。
出てくる電算機の名前は、「つながる窓口」で電話がかかってくると、向こうの電話番号が登録されているので、自動的に何とかさんと出てくる。
こちらから「何とかさん、どうしましたか」と応対が可能になる。
繋がってる感じが全く違う。
保健所の今までだったら、かかってきて1から聞くようなことがあったのではないか。

記者／それによって保健所業務の逼迫の軽減にも繋げよう？

知事／それが大きな目的です。

記者／その際に民間業者が陽性者に市町村に個人情報と言っていいかという確認をするのか？

知事／ここでもする。

記者／いいですよとなったら、この民間業者が市町村に連絡するのでしょうか。

知事／そうですね。民間の委託業者から市町村に連絡をするということ。

記者／まだ構想だが新しいフォローアップセンターについて、知事はどうしたいとイメージしているか。

知事／内容はいろいろわかれてくる。
福祉の条例で研究した成果だが、1次接触とカンファレンスという分野がある。
どのような扱いをしようかと相談する。複雑な悩みを持っている方もいる。
カンファレンスをしないといけないとなる。
悩みを持っておられる方の事情は、コロナだけじゃなくコロナに関連して家庭の事情がある場合もある。
お母さんがコロナに感染して子供が学校に行けない。あるいは子供が感染したからお父さん・お母さんが保育所に行けないとか、働きに行けないとかという悩みも、この「つながる窓口」で聞きましょう。
保健所業務だけだと狭くなって、みんな聞いてもらえないという事情がある。
それをこの窓口で全部聞きましょう。
聞いた後、カンファレンスをする人のグループを作ろう。
家庭の働き方についてのカンファレンスをする人は、そこで担当を決めてA家庭様のご事情に対応するような良いアドバイスができる担当を決めてこちらから連絡しましょうというふうに。
だから電話を受けるところは「つながる窓口」だが、こちらからこうしましょうと言うのは

フォローアップセンターでということ。

電話番号が登録されているので、その人の悩みとか守秘義務があるが、登録されている。

その名前が出てきた人のカンファレンスは、このB家庭の人の悩みとまた全然違う。

A家庭の悩みは、大黒柱が感染したから大変だとか、お母さんが動けないからというようなこと。

その悩みにどのようにアドバイスするか。

そういう悩みは世の中たくさんある。

そのような悩みを集中してカンファレンスする人は、ノウハウがたまってくるので、そこから連絡する。

あなたの悩みの受け皿は私のチーム。担当の何々ですと言って連絡する。

これは福祉で学んだような仕組みだが、そのような仕組みはできないか。

保健所業務の合理化という面もあるが、保健所業務は家庭の全般的な悩みを全部聞いていると、もういくら人を入れても間に合わない。

段階的に1次接触、中間の仕分けの人、後のカンファレンスと分けて、カンファレンスから連絡する。

かかってくる人は全然違うが、内容をわかってもらっているなど会話の中で実現する仕組みができないかと。

新しい仕組みだと思いますけど。

記者／1点確認を。

県はこれまで市町村に感染者情報を出していなかったが今回出すようになったということではなく、システムを変えて、早く接触できるようにしたと考えていいですね。

知事／そうですね。32ページ1次接触の1行目、「直ちに」に大きな意味があるということ。

そこから右の「つながる窓口」という陽性者からの電話相談を受ける。

これは特定されているので、この電話番号を最初の1次接触のところに「つながる窓口」の電話番号をお伝えすると書いている。

これは大きなことであります。

「つながる窓口」は、保健所みたいに繋がらないということがないように

民間事業者の委託で繋がる窓口にする。

コールセンターみたいだから。

みんな繋がって録音したり告げられたことが記録に残るようにする。

それをまたさらにカンファレンス、フォローアップセンターに繋げるようなことを考えている。

内部的な何段階もあるが、外に対しては、それぞれから返っていく仕組みということ。

これは福祉で奈良県が勉強していることの実行ということになる。

記者／業者が絡んでくるが、いつぐらいからやりたいか。

知事／できれば、私の希望だが来週中位ぐらいから。

記者／予算は関係ないか？

知事／来週して再来週に実行できたという希望もある。

いや、できないよと言われる。

担当／できるだけ早くできればいい。

事業者との協議とかもあるので、それを経てということになるかと思う。

記者／年度内には？

知事／3月中か。

今日は18日。ちょっと余裕をいただいたような感じ。

司会／申し訳ございません。もうお時間ですので今日の質疑、これで終了させていただきたいと思えます。

知事／ごめんなさい。あと議会にも行くので。

そのときも、このような応答があるかもしれない。

記者／NHK？ すいません一つだけ。

昨日までの時点で、11日連続で死者がでていくことについて知事の受け止めと、今後の医療体制をどのように堅持していきたいか。

知事／昨日の会議の様子ですか。

記者／いや、昨日の時点で11日連続でコロナウイルスによる死者が出ているが、そのことについての受け止めと、今後どのようにして医療体制を堅持していきたいかというところをお聞かせください。

知事／わかりました。

死者数ですね。年齢だけではわからないが、90、80、70歳と高齢者ばかり。

それと死因が、コロナなのかその他なのかわからない。

それを知った上で、何が必要かを判断したいと思う。

死者数が増えたからどう思うかという質問は、従来通りの質問だと思う。

もう少し詳細にエビデンスを知った上で、我々の情報共有をすべきじゃないかといつも思っている。

死者数は厳粛な情報だが、その内容は、高齢者だということと基礎疾患が何かあって肺で亡くなられというのが。するとコロナが主因ということになる。

これはお医者さんの判断になるが、日本の統計は、曖昧にしか出てこないことを基にしている。

「コロナで死んだ」という日本語の表現が私はとてもおかしいと思う。

「コロナで死んだ」は、肺でやられたのか、腎臓か、他だったのはわからない。

コロナ感染者が死者だということだけはわかる。

コロナで死者11人（をどう思うか）の質問ですので、その内容が明確でない部分があるということをおし上げた次第。

それを受けて感想なり、対策を考えるべきだと思っている。

11名についての感想は、すぐには思い浮かばないというのが正直なところ。

もう一つは、調べないといけないが、通常の死者数とコロナの11人が上乗せされているのか。通常の死者数はちょっとわからないが、コロナ時代に入って死者数が上振れしているのか、むしろ下振れしているという情報があったぐらいだが。

それを明確にする医療関係者の責任があると私は思っている。

情報がないので軽々に言えないが、皆さんがたは、コロナ死者、累計で何人というが、通常の死者とどのように分けるのかと質問したい。

わからないままで書いているから、わかって書いた方がいいのにと私は思う。

元がわからないので書きようがないが、コロナの死者というのは、コロナが主因の死者かどうか、なかなか分からない。

データが外に発表されない面も多いが、データを見ると、ほとんど基礎疾患が有る人。

だけどコロナに感染されていることは確か。

コロナでの死者か、コロナが主因の死者かを分けられるのか、医療のことだからわからない。

5波で死者が少なくなって6波で増えたのはどういうことか、原因を探求すると医療対策に繋がる可能性がある。

原因を分析して対策を促すことは、我々共通の課題。

失礼だが、コロナの死者がこれだけ増えたと繰り返すのは、あんまり意味ないと私は思う。

司会／ありがとうございました。

それでは時間ですので、これで終了させていただきます。

ありがとうございました。