

医療関係者による共同記者会見の要旨について

日時	R3. 5. 7 (金)
	19 : 00~19 : 45
場所	愛媛県医師会館

※ (左) 愛媛大学医学部附属病院 杉山隆 院長

(右) 愛媛県医師会 村上博 会長

(司会)

失礼いたします。それでは、本日の会見を始めたいと思います。

本日は、愛媛県医師会の村上博会長と愛媛大学医学部附属病院の杉山隆病院長、お二人のコメントの後、質疑応答を行います。時間は19時30分までを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、村上会長よろしくお願いいたします。

(愛媛県医師会・村上会長)

こんばんは。愛媛県医師会の村上博です。遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

4月22日に共同記者会見を行いまして、「がまんの4週間、がまんの1か月にしましょう」と呼びかけました。今日の知事会見において、まん延防止等重点措置期間の延長が正式に発表されたと伺っております。私たち医療提供者側としては、この措置につきまして歓迎をし、評価するものであります。その根拠についてはですね、一つは、今、県内にございます重症者対応病床がほぼほぼいっぱいになっております。従いまして、軽症や中等症の方が悪化をして、転院をしなければならないという状況に追い込まれた時に、それが収容できないというのが現状としてございます。

もう一つは、何とかして病床を増やしていこうとしているわけですが、それは一般の病床を縮小し、それで一般の病棟のスタッフを移動させて、対応しているわけですので、一般医療の能力が低下をしているというような現状でございます。この時点で、私たちは医療提供体制としては、いっぱいいっぱいかなと、胸突き八丁の状態であるというふうに感じているわけですが、先般の(知事の)会見を拝見していると、今年のゴールデンウィークの間の人の移動、交通機関の利用、あるいは商業施設への人の集まり具合を見ると、去年のゴールデンウィークよりも多いというような数値が出ていました。そうしますと、私たちは、これから2週間くらい先が非常に怖い、不安になります。やはりこのウイルスは人の移動に伴って移動していくものですから、拡大をすると思います。

ですので、ここで気を緩めてはいけないなというふうに感じております。そういったことが根拠になって、まん延防止等重点措置期間の延長を歓迎したいと思っております。

今日、愛媛大学の杉山病院長にお越しいただきまして、愛媛大学の集中治療室の状況などを具体的にお話しいただきたいというふうに思っています。杉山先生よろしくお願ひします。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

皆さんこんばんは。愛媛大学病院は、重症の患者さんを診るという役割を担っています。県内の皆さん方ご存じのとおり、重症患者さんを診る病床数は約 19 床あり、その多くを大学病院が担当していますが、特にこの 4 月終わりには、一気に重症の患者さんが増えてこられまして、病床の使用率が 100%に近い数字になりました。現在も 80%から 90%という状況です。

村上会長がおっしゃいましたように、この 1 年でコロナの感染者数は、県内で現在 2,450 名くらいだと思いますが、その内 1,400 名程度が、この 1 か月少しの間に発生しているわけです。すなわち、第 4 波の主たる原因である変異株の感染力がとても強いということを示唆する事実かと思えます。最近のイギリスの報告でも、感染力は従来タイプよりも 1.7 倍くらい、致死率も約 1.7 倍というふうに言われていますし、とてもその感染力が強いと考えられています。この 1 年で陽性になった患者数を、この 1 か月少しの間に、もうそれを超えているということですから、いかに感染力が強いかというのをわかっていただけるかと思えます。また、大阪の状況を見ていただきましても、イギリス型の変異株が、かなり増えてきており、愛媛でも猛威を振るっているという状況です。このイギリス型の変異株の感染力の強さというのは、軽症の方から、あるいは中等症の方から一気に重症化するということもあります。実際、第 3 波の時は、大学病院も重症の方というのは大体 70 代とか 80 代の方が多かったわけですが、今は、50 代、60 代の方が多くなってきております。全体の半分くらいが、働き盛りの 50 歳代です。県外でも、20 歳代の方が重症になっているという情報も聞かれたりしていると思います。実際に、大阪の 2 週間くらい前の報告でも、50 歳より若い人の重症化率というのが、この第 4 波になって倍くらいに増えているということです。全国的に見ても、変異株が猛威を振るってきているわけですが、愛媛でもそれが言えるということです。

それから、もう一点、愛媛は全国に先駆けて、いち早く、3 月終わりから第 4 波が来しました。ですから、愛媛県が他の地域よりも先に患者数が急激に増えてきました。それから 2 週間くらい遅れて、四国では、徳島とか以前は重症患者の発生が少なかった地域でも、一気に、この 2 週間弱で増えてきました。そして先ほど医師会長がおっしゃいましたように、県外との行き来が、このゴールデンウィークに増えており、今後その影響が出るのが危惧されます。

大学病院では、重症の方が、まだ 80%、90%おられる中で、今後、軽症、中等症の

方が重症化されますと、重症を扱う病床が逼迫（ひっぱく）します。このことは、4月22日の会見時にもお話ししたとおりです。今現在も、それが続いております。ですので、県民の皆さんには、今しばらく、3密を避けて、基本的な感染防御であるマスクと手指消毒をしていただき、しっかりうつらない、うつさないを徹底していただくよう、お願いします。

（愛媛県医師会・村上会長）

私からも一つだけ追加をさせていただきます。

医師会をマネジメントさせていただいている立場として、今回のN501Yという変異株は、従来型のコロナウイルスと全然違う、全く別の病気のような感じがします。遥かに強い。一般にはただの風邪じゃないと言われる時もありますけれども、決してそんなことはなくてですね、全く手ごわい相手だというふうに思っています。

（愛媛大学医学部附属病院・杉山院長）

一つ追加させていただきます。

重症の方が80～90%というお話しをしましたが、その患者さんは2週間から4週間、一部の方はもう少し長期間管理していくわけです。そして、何とかコロナは陰性化されても、まだ依然、人工呼吸器から離脱できないという方もおられるわけです。その患者さんを何とか後方支援の病院に移送して、新たに発症した重症の患者さんを診ていかないといけません。その後方支援の病院が見つからない場合、当院で管理する必要があります。

当院も一生懸命尽力していますが、もともと悪性の方や、急がなければならない手術を必要とする方がおられますので、なかなかコロナの重症の患者さんを受け入れることができる後方病床がないわけです。これがまた苦しいところです。もともと、愛大病院は2つの集中治療室がありますが、その片方を完全に重症コロナ用に使用しています。コロナでない通常の重症の患者さんは半分の病床で運用していますから、そこにいっぱい詰まっていますと、コロナの患者さんが陰性化してもやっぱりなかなか移せない。そういうこともあります。

（愛媛県医師会・村上会長）

私たちがコロナ診療をしてくださっている病院と一般の病院が連携をして、後方の受け皿といいますか、後方連携病院として、どんどん患者さんを受け入れていく。そして、基幹病院は新たなコロナ感染者を診ていく、重症者を診ていくというスキームを頭の中に作っていたんですが、今回、先ほども申し述べたようにですね、変異株は結構重症の方がいて、しかも重症の期間が長い、どうしても、大学病院などに長期間入院を余儀なくされるケースがあります。また、連携をいろいろ模索しているんですけど、PCR検査

というコロナウイルス抗原を調べる検査ですけれども、これがなかなか消えないんですね。ですので、連携がうまく取りにくいというのは実状としてはございます。

あと、今回のことに関しまして、国の緊急事態宣言が31日までということにあわせて、まん延防止等重点措置が31日という数字が出てきたものだと思うんです。翻って顧みますとですね、2回目の緊急事態宣言が、非常に早く解除されて、現在の状況に至っているわけで、緊急事態宣言の解除が、あとから考えれば、少し早かったのではないかなというふうに思われます。また、今回の緊急事態宣言も短期集中という言葉が出ていましたが、私たち医療提供者としては、こういった宣言の解除、あるいはまん延防止等重点措置の延長、解除については、日にちありきで決めるのではなくて、感染者数とか入院患者数とか重症者数とか死亡者数とかですね、様々な指標がございまして、そういった指標に照らしあわせて、明らかに医療提供体制に余裕ができてきた時というふうな時が、延長の解除、あるいは緊急事態宣言の解除として望ましいのではないかなというふうな考えに至ったところです。

(司会)

ご質問をお受けいたします。ご質問ある方、挙手をお願いいたします。

(朝日新聞)

朝日新聞です。連休前の会見でも、村上会長も今もおっしゃられましたけど、1か月我慢ということですね、このままでは医療崩壊が起きかねないというようなご主旨のお話を、先生方皆様、随分お話しになってましたけれども、今、現状で、まだ医療崩壊までは至っていないという現状認識ということで、よろしいのでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

これは、解釈の仕方によって、人によって意見が少し違うのだらうと思いますので、私個人の、私見ということで捉えていただけたらと思います。

愛媛県は医療崩壊が始まりつつあると、足を踏み入れているというふうに、僕は感じています。その根拠は、重症になっても転院ができないということと、もう一つは、一般の医療が縮小を余儀なくされていると。この二点が一番重要な根拠。先ほども方針を述べましたけれども、それが維持できて、初めて医療が医療らしい、国民が安心していただける医療提供体制というわけですが、今の状況はそうじゃなくなっていますので、崩壊が始まっているというふうに、私は解釈しています。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

私も、村上会長とほぼ同じ意見です。連休前の会見の時に、私が医療崩壊に一歩足を踏み入れていると申しましたが、それが続いているということです。決して改善はして

おりません。それはまず重症患者数の数が減ってないからです。それがまず大きな理由ですし、それから大事なのは、予期なく、軽症、中等症の方が一気に重症化されて、入院されるというケースがあるということです。先ほど申しましたように、何とか陰性化されて他病棟に移っていただいて病床を確保しているギリギリの綱渡り状態が続いているというこの状況で、一気に2人、3人が入られると、これは本当に医療崩壊につながり、行き場がなくなるということです。大阪で、最近あったかと思いますが、救急車で運ぼうとしても、運ぶ先がなく、一晩、救急車の中で酸素投与して頑張られたというのがあったと思います。現在、そういった状況が発生する直前と言えます。ですので、村上先生がおっしゃいましたように、今回のまん延防止の延長期間については、いつまでと日にちは決められないと思います。やはりいろいろな数値で良くなってきたと、確実に言える時に、そういう判断が出せるのかなと考えます。

(南海放送)

南海放送です。いくつかお伺いしたいんですけど、先ほど杉山院長のご説明の中で重症患者の全体の半分ぐらいが50歳代というふうにおっしゃってたと思うんですけども。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

愛大病院の患者の状況です。

(南海放送)

愛大病院の中でですか。

それと重症患者の方で長い方で入院期間ってどれくらいになるもののでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

今おられる方でも、4月初めに入院された方が、まだおられます。より重症な患者さんは1か月以上おられます。

それから、ECMOが導入されますと、なかなかそこからの離脱に時間がかかります。そして、そのECMOから離脱できても、その後がまた時間がかかるわけです。ですので、折角、例えば陰性化されたとしても、呼吸器管理や集中治療を要しますので、マンパワーが必要となります。前もお話に出たと思いますが、通常は集中治療室というのは、2人の患者さんに1人の看護師を配置しないといけません、倍以上の人がECMOの患者さんにはかかります。陰性化しても、集中治療の管理に気をつけなければならないため、他の病棟に持っていきません。そういうことが問題となります。

(南海放送)

陰性になっても、人工呼吸器から離脱できない患者さんっていうケースも結構多い。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

そうですね、それがあります。それを今、院内と院外との連携をしっかりと取って、愛大病院から他の病院へ転院していただいたり、院内の他病棟へ転棟いただき、そこで人工呼吸の管理を行っているのです。愛大病院の重症患者用の病床を空けて回転率を上げないと、新しい重症患者さんを受け入れることができないわけです。すなわち、ギリギリの状況が、綱渡りで続いているということが言えます。

(南海放送)

少しでも改善すれば別の病院に転院するということ。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

そういうことです。

(南海放送)

連日、高齢の患者さんでお亡くなりになる方が増えていらっしゃるかと思うんですけども、これも、やっぱり、変異株の特徴なんではないでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

これは、従来型でも、80歳以上の方の場合には15%の死亡率があります。今回の変異株は、その1.7倍ほどの死亡率だと言われているので、確かに具合が悪いです。高齢者の方でも、寝たきりの方も実際おられますので、なかなか治療を施せない方がおられるのも事実です。最近の死亡者数の中には、そういった方も含まれています。

(南海放送)

最後に1点だけ、医療従事者の方の身体的負荷というものもあるかと思うんですけども、助けたくても助けられないというケースが増える中で、精神的負荷というものも結構多くなっているかと思うんですけども、そのあたりの現状と、何かそのあたりのケアとかはされているのでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

そうです。実際に、今おっしゃったように、身体的、それから精神的なストレスがとても大きいです。身体的なところからいきますと、まず、防護服をしっかりと着ないといけないため、とても暑いです。そういう高温多湿な環境で頑張っている。そして、また、力仕事です。患者さんを体位変換しなくてはならない。そういうことがあります。

精神的には、日々、これで患者さんは減っていくのか、少しずつでも減っていけるといふ傾向を感じられたら、何とか元気出てきますが、日々、患者さんが1人減った、1人増えた、2人他の病棟に移った、しかし、また1人増えた、また1人減った。毎日これが、1か月以上続いているわけです。これは精神的にもかなりなものです。そこで、看護部の方でも、看護師の皆さんのストレス等も考慮して、面談したり、他病棟から支援も出したりしながら、いろいろ工夫してもらっている状況です。

(NHK)

NHKです。亡くなる方が昨今多いということに、ちょっと関連して質問なんですが、重症病棟が逼迫している現状というのは、そこと何か関連しているものがあるのでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

私どもの病院に搬送されてくる方は、先ほども申しましたように軽症の方とか中等症の方が一気に悪化されて来られます。そして、そういう方に全面的に、医療を注ぎ、それほどお亡くなりにはならず何とか助けられている方が多いわけです。この1年間見ましても、ほとんど助けているわけです。

しかしながら、一方ではそういうケアを受けるまでに至っていない方がおられるのも事実です。それから、元々、基礎疾患を持っておられて、その後コロナになられて、何か合併症が起こって、急に悪化してお亡くなりになる、そういう方もおられます。ですので、高齢の方の場合には運ばれる以前に、お亡くなりになるとか、そういうこともございます。

(NHK)

あともう1点、ギリギリの綱渡りのような状況が続いているとおっしゃっていましたが、人的資源や病床の数も限られる中で、さらに広げるといのはなかなか難しい状況だと思うんですが、人流があったことも危惧しているということですが、更に今後患者が増えた場合に対応しきれないというような状況になってしまうという理解でよろしいのでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

そうです。おっしゃるとおりです。

しかしながら、できる限りそういう状況にも対応できるように、先ほど申しましたような後方の病床の確保を院内、院外で準備するというのを、皆の力をあわせて行っていく必要があります。これは愛大病院だけでできることではございません。県内各病院でも中等症、軽症の方の受入れをお世話になっているわけですし、宿泊療養施設でもい

ろいろお世話になっているわけです。さらに自宅療養の分もお世話になってますね。行政も、診療所の先生方も、病院の先生方も、皆さん必死で、そこには頑張ってもらっているような状況です。

(朝日新聞)

村上会長、3波が一段落して4波に入る前も後方病院の確保の必要性というのを強調しておられたというふうに記憶しているんですけど、あのタイミングから4波へ至るまで、やはりかなり時間的な余裕が一つはなかったということなんだろうとは思いますが、それもやはり、そこに向けて、ちょっと準備をするという、なかなかそこが、今、現状こういう状況になって追いついていないということですね、今後、後方支援体制の確保ということに関して、先ほどもちょっと妙案はないというようなご趣旨のお話しだったように受け止めたんですけども。やりくりの仕方というのは、今の段階で具体的に、なかなかないということなんでしょうか。

(愛媛県医師会・村上会長)

3波から4波の間のインターバルが、すごく短かったなというのが、第一印象です。その間にやらなくちゃいけないことがいくつかあったんですが、結果的に見ると、後手後手に回っていたわけですね。ネットワークの整備は、松山市においては、年始の間できていますけれども、他の市町では、まだこれからというような状況です。それぞれ個人的なつながりをベースにして、ネットワークができてきているんだろうと思うんですが、組織立ったものは、まだこれからです。

こういう状況に至ってですね、現状を改善させる手段はというと、2つしかないと思っています。

1つはワクチンです。ワクチンをできるだけ円滑に、たくさんの県民に接種を受けてもらうということで、私たちも全力で接種に出務をしたいと思っています。

ただそれはちょっと時間がかかります。ですので求められるのは、結局は感染者数を減らすことに尽きるかと。そのために県民の皆さんの行動変容をお願いしないといけない苦しい立場になってます。1年超えてコロナと向き合ってきて、行動変容が大切であることは、もう、私たちだけでなく、皆さん方メディアの方も、何度も強調をなさってきました。県民のほとんどは行動の変容を起こして、自ら感染しないように、人にうつさないように努力してくださっていると思います。しかし、若い世代から高齢者まで、様々な世代でまだまだ問題行動を起こしている方がいらっしゃる。私たち1年以上にわたって、これを啓発してきたけれども、若干、あとから見れば、力不足だったのかもしれない。まだ改善の余地があるんだと思います。さらに啓発を続けていこうと思います。ですので、今日お集まりいただいたメディアの皆さんにも、是非、力を貸していただいて、今回の第4波、イギリス株は普通のコロナじゃないよということを、是非、メ

ッセージとして伝えていただきたい。そして、医療の現場を守ってくださるということが、結局、自分達を守ることにつながるということを、何とか伝えていただきたいと心から思っています。具体的な返事ができなくて恐縮なんです、そういう気持ちです。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

他府県でも同じことが言えると思いますが、管理できる箱を作ったらいいというものではないです。そこには呼吸器管理ができる医師、それから看護師もいないといけないということになります。呼吸器管理ができる医師がいる病院がいくつか、もちろん県内にあるわけですが、そういう対応を24時間体制で毎日毎日できるかという、それはやはり難しい問題です。一般の診療も行いつつ、それから救急も行ってもらえます。救急の医療というのを待たないで、24時間体制で行っていますので、その中でコロナの患者さんを診ることが、いかに難しいかということです。ですが、そういう中で、必死に連携をしっかりとって、少なくともギリギリの状態ですべてやっています。そういうふうに思っています。

(愛媛新聞)

愛媛新聞です。今の質問と重なるんですけども、後方支援病院が確保しにくい要因としては、今も杉山先生が言っていたように、県内の人員であったり、医療資源としても、今限界まで協力を得ているけど、難しいということなんでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

そうです。まずその呼吸器管理できる、重症の肺炎を管理できる医師が必要です。それから、たくさんマンパワーの看護師が必要になってくる。費やされるということです。これがとても大きな要因です。呼吸器管理できる人が1人や2人ではなかなか難しいです。毎日毎日、24時間ですから。患者さんを助けないとはいけません、医療者が倒れても困ります。そういう中で、助けあいながら、また連携してやっていく必要があります。

(愛媛新聞)

回復した患者さんがなかなか陰性化しないので、転院してもらうことが難しいみたいな表現もあったかと思うんですけども、そのあたりの実状というのはいかがなんでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

実際には、一般病棟に移ってもらうためには、検査で1回はウイルス量が減少し、ほ

とんど感染力がないというレベルまでモニタリングして、チェックして、それから転院ということになりますので、そこには時間がかかる可能性があります。中にはウイルス量が減ってきていいなと思っていた時に、再燃することもありますから、そういうことも注意しないとイケません。そういう意味で、しっかりとした体制が必要だということになります。

(愛媛新聞)

この部分というのは、医療資源というよりも、受け入れ先に当たるようなところの院内感染の不安とか、そういったところへの心情的な部分が大きかったりするものなんじゃないかな。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

院内感染はもちろん予防するのは大事なことで、それを防ぐためにしっかり安全を取ってやっていくということです。

(愛媛新聞)

確認なんですけれども、コメントの中での、重症者で中等症、軽症の病院から運べない方も、既に出ているということによろしいんでしょうか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

実際に、合併症を持っている方で、血栓が起こって、心筋梗塞を起こされて、お亡くなりになったことがあったようです。

(愛媛新聞)

本来なら ICU に移したいところだけでも、間にあわないというようなケース。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

間にあわないというよりも、どうしても致し方ないというケースです。運ぼうと思っていたけれど、残念ながら、お亡くなりになったケースです。

(愛媛新聞)

それは容体として動かせないということなのか。あるいは重症病床、動かす先がないということなのか。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

搬送先がないのではないです。搬送されてきて、さあ治療しようと思った時にお亡く

なりになったというのもあります。

(愛媛新聞)

先ほど、そしたら、杉山先生が言われたケアを受けるまでに至っていない方がいるとか、運ばれる以前になくなる方もいるというのは、そういった高齢とか基礎疾患の事情で、容体によって運べないということ。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

おっしゃる通りです。はい。

(司会)

他、いらっしゃいますでしょうか。

(あいテレビ)

あいテレビです。まん延防止等重点措置が適用されて、県内でも飲食店の時短要請であったり、県有施設であったり休館など様々な対策が行われていますが、まだそれでも医療の逼迫状況は続いているということで、今回、31日まで延長されたことを受けて、更なる対策の強化の必要性については感じられますか。

(愛媛県医師会・村上会長)

更なる対策の強化と言われると、ちょっともう私たちの手に負いかねる部分があるので明確な答えはできないんですが、前回の会見の時も敢えて申しましたけれども、少し誤解を受ける発言になるかもしれないですが、感染をきっちりコントロールすることが、実は最善の経済対策になるというふうに私は考えています。このままズルズル行くのが、一番経済対策として失敗であるというふうに思うので、ここは思い切ってあと少し厳しく対応したいというのが、医療を提供する側からのお願いでございます。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

私からも、先ほど申しましたように、更なるというのは、もう感染予防徹底というのがまず大事だと思いますし、次に大事なものは、先ほど村上先生おっしゃいましたように、ワクチンです。ワクチンについては、変異株に対しても有効である、特に重症化になるのを予防する効果があると海外の報告でもありますので、ワクチンを早く高齢の方に接種して、そして次にどんどん皆さんに接種していくことが大事です。ただ最近では、70代、80代でなく、比較的若い、50代、60代のそういう方の感染も多いですから、政策として、例えば、65歳以上の高齢者の方にまずワクチン接種を始めて、その次は、例えば50歳以上の方というようにして、よりリスクがある方に順次接種していく、とい

う形ができればと思います。実際にワクチンが届いた後の接種体制も大事だと思いますので、このまましっかり、行政、医師会皆様のご支援いただいて、進めていただけたらと考えています。

(司会)

ちょっと時間にもなりましたんですが、最後にお一人いかがでしょうか。

(朝日新聞)

最後、行政の対応と言うか、これはちょっとなかなかお話しにくい部分があるかもしれないのですが、あえてお尋ねしたいのですが、行政の対応について、医療提供側としては、どういうふうに捉えておられて、どういうふうなご要望をお持ちなのかというところを、改めてお尋ねしておきたいのですが。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

私からは、行政の方には、調整会議というのを開いていただいて、県内のコロナの患者さんを管理する関係者が集まって、皆で話をしながら、少しでも重症の方を取り扱っていただける施設を増やせるよう、協力頂けませんか、人工呼吸器を管理できる場所を何とか増やしてもらえませんかとか、そういった調整をさせていただいています。そういうところでは、本当にお世話になっています。今も支援をいただいておりますが、一生懸命やっている現場の医療従事者に対して、行政の方からの支援をいただきたいと思っております。

(愛媛県医師会・村上会長)

私からは、ワクチン。ワクチンというのは、これからどんどん進めていくんですけども、計画を立てる行政と実際に接種に赴く私たち医療スタッフ、両方がどちらが欠けても進まないわけですね。そのことに関しては、様々な問題があるのですが、行政とは綿密にコミュニケーションを取って、ワクチンの問題については、接種計画を具体化させつつあるという状態です。

行政と言っても、国になんですけれども、国に対しては、少し注文したいことがあります。それは、先ほどの緊急事態宣言の解除についての判断の是非、これは、こういう事態が起こりうることを選択肢に入れて医療の提供体制を準備してこなかったことのツケが回ってきているので、今回のことを糧にして、日本の医療のあるべき姿というのを、もっと突き詰めて検討していかなければならないのかなというふうに思います。

(愛媛大学医学部附属病院・杉山院長)

愛媛県の対応については、3月末から始まった第4波の最初からの対応など、先ほど

村上先生がおっしゃったように、国が若干後手を取っている中で、先手先手で対応いただいていると思います。1回目のまん延防止の対応も本当に早かったです。今回のまん延防止期間の延長も危機的な逼迫状態をちゃんと鑑みて、更にもうちょっと延ばしましょうというようなことで、対応が途切れずにつなげていただいた。期間についても、31日までの日時ありきではなく、ゴールデンウィークの状況もまた見て、きちんと状況を見ながら、考えていただくというような姿勢だと思いますので、先手先手で対応いただいていると思います。村上先生も先ほどおっしゃいましたように、私も今回の延長というのは、本当に評価をしたいと考えます。

(司会)

よろしいでしょうか。それでは予定の時間を超えましたので、本日の会見は閉じさせていただきます。