

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／ただいまより、第7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。5月7日に奈良県新型コロナウイルス感染症対策出口戦略検討会議を設置し、自粛緩和の基準等について各委員のご意見を伺いました。

本日は、出口戦略検討会議での意見を踏まえた新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針を議題とします。

それでは、本部長知事よりご発言いただきます。

知事／それでは新型コロナウイルス感染症対策の 5. 13 方針を対策本部会議に諮りたいと思います。

説明申し上げます。

2 ページ

目次が I から VI まであります。

3 ページ

I は出口戦略の必要性です。

4 ページ

現在、新規感染者の発生はまだ危険な要素もありますが、県内近隣地域、全国の各地域において低下傾向、低水準にあると思います。

その際の考え方ですが、経済社会活動にダメージが及んでいることから、感染防止対策と経済社会活動の緩和、両立を図る方向での検討が必要かと思います。

両立への移行の検討が必要かと思います。

このような考え方にに基づき、慎重を期するという意味もあり、出口戦略検討会議を設置して、先日、第1回会議で意見を求めました。

5 ページ

出口戦略検討会議の意見を聴取しながら、また、県民の皆さまとのリスクコミュニケーションを図りながら、今の方向で両立を図る感染防止対策と地域内社会経済活動の正常化の両立を図ることを目的としつつ対策を検討したいと思います。

このたびの戦いは、まだ正体が不明で、かつ、姿の見えないウイルスとの戦いです。

また、長期戦になる可能性も高いと思っています。

辛抱強く、賢く対処する奈良県でありたい。

また、奈良県の大きな力強い復活を目指していきたいと思います。

6 ページ

II で、これまでの感染状況についての総括的な所見を申し述べたいと思います。

これまで奈良県で発生した感染事例は 90 件です。

7 ページ

その感染事例の感染経路について調べてきました。

資料のように、家族への感染 (A) が約 23%、21 件です。

勤務先での感染が 35%、3 分の 1 あります。

32 件の勤務先での感染のうち、大阪が勤務先の方の感染が 27 件あります。

それが 2 番目のパターン (B) の累計です。

3 つめ、陽性者との食事で感染 (C) されたというのが 5 件あります。

飲食店で、見ず知らずの人からうつったというのはここに入っておりませんし、また事例は発見されておりません。

外国での感染 (D) が、初期に 10 件あります。

集会での感染 (E) も、初期に大阪ライブハウス関連も含めて 5 件あります。

不明 (F) が 17 件。

推定を加えていますが、全く不明という件数が 7 件残っています。

8 ページ

そのような感染者の動向をさらに分析すると、全感染者のうち、県外での感染と、県内での感染に分けたとき、県外での感染は 90 件のうち 46 件で約 5 割超となります。

勤務地大阪での感染が、そのうち 27 件です。

県内での感染は 27 件。

不明のもの 17 件。

県内での感染の中で、家族での感染が 21 件です。

看過 (かんか) できない数字だと思っています。

9 ページ

感染経路の推定分析から学べるところをまとめてみました。

このような感染経路を調査するのは、リスクの高いケースを念頭に感染防止策を取ろうと

いう意識です。

一般自粛から特定自粛、特定経路のクラスター延長を途絶えさせるという思想です。

①学べることの一つ、感染リスクの高いケースの中の最初に、感染経路は大阪関連のものが多くということが判明しています。

約半分が大阪関連です。

大阪関連といいますが、勤務地が大阪で、勤務地で感染した人 27 件、大阪勤務の人の家族が感染された方が 11 件、大阪での会食、集会参加が 6 件です。

これは、やむを得ないことかもしれません。

そのようなところから学べることを列挙してあります。

勤務地大阪での感染は、大阪との経済関係の 3 割が大阪勤務の奈良県ですので、その実情を反映しているものが濃いと思います。

勤務地での感染を軽減するリスクは県内も県外も同じですが、工夫は必要だと思います。

通勤途上でうつったというのは、わかりにくい面もあります。

また、通勤途上でうつされたというケースはまだ抽出できないですが、通勤途上で電車の中で、うつさない、うつらない配慮、工夫は要ると思います。

大阪の遊興施設、ライブハウスのことから学んだことでもありますが、大阪での密集リスクの高い遊興施設への訪問は自粛が望ましいと思います。

奈良県は大阪からうつってきたケースが多いので、大阪での感染者発生状況を常に注視する必要があります。

10 ページ

二つめのリスクケースで学んだこと。

②家族への感染が全感染の 4 分の 1 を占めています。

家族への感染を防止する際に大事なことは、誰かが感染してるかもしれないという用心が必要です。

誰が感染したかを、早期に発見できることも大事。

その際一般の防御措置として、手洗い、咳エチケット、できるだけ距離も、家庭内においても必要と思います。

家族の中でうつそうという人は誰もいないが、無自覚の感染者が家族の中におられたことが、リスクになるケースということになります。

そのようなリスクが多少あるという方が家族におられる場合には、用心をしていただくことで防げるケースもあると思います。

11 ページ

リスクのケースの 3 番目での注意事項。

③会食や集会での感染が 1 割を占めています。

参加者同士の接近でうつられる方がほとんどですので、引き続きの注意が必要です。

また会食では、知らない感染者が混ざっておられるケースも一般的にあります。

そのような注意が必要かと思います。

初期ですが、外国での感染、外国からの訪問による感染が約 1 割でした。

④外国からの訪問者からの感染で明確なのは、武漢バスに乗っておられた運転手さんだけです。

そのようなケースを念頭に置いて危険な地域への訪問自粛や感染が発生する接触を避ける注意が必要だと思います。

12 ページ

3、感染経路から学べるだけでなく、感染時期の推定から学べることも、二つめとしてあると思います。

いつ感染したかを、分析してきました。

感染から発症まで、だいたい 2 週間程度あると思われます。

その間、感染されてるので感染リスクは発生している。

ただ、発熱の症状が出るのは、2 週間後ということで、その 2、3 日前、発熱をして咳をするころに感染リスクは高いと、疫学上言われています。

この時期は、特に注意される必要があります。

しかし、発症までは無自覚なので、その間も感染させているケースもあります。

なかなか用心の仕方が難しい、

症状がなくても感染している場合があるから、油断をしないように用心をすることがおすすりめです。

13 ページ

四つ目の学びです。

4、奈良県、大阪での新規感染者は、我々の行動パターンを規定する大きな要素だった。

最近は収まりつつあると認識をしています。

この見えない敵の存在が、発症あるいは PCR 検査で判定する以前にも存在し、未だに明瞭にならない潜在感染者が、一定程度存在していると考えた方がいいと思います。

また大阪での感染が多い奈良県のため、大阪での今後の発症の動向にも注視する必要があると思っています。

14 ページ

五つ目の認識。

5、これまで、奈良県の医療体制の機能は維持されてきたと思います。

医療従事者の懸命の努力のおかげだと思っています。

このことは、特に感染判定した陽性者全員を入院隔離してきたことで、感染者から知らず知らずに次にうつる、県内での二次感染は防止できたと思います。

入院をすることによって、そのかたからの 2 次感染、クラスターは防止できたと思います。判定者全員入院というこのやり方は、堅持すべきものと認識をしています。

15 ページ

六つ目の認識。

6、ありがたいことに、医療機関、福祉機関、大規模集会での多発感染、クラスターといわれる感染は、幸いにも発生してきませんでした。

関係者の絶大な努力に感謝を申し上げます。

しかし、他県の例を見ますと、今後県内での発生を否定することはできません。

今後とも、最も強く警戒すべきケースだと認識をしておきたいと思います。

16 ページ

以上のような基本的な認識を踏まえて、Ⅲ、当面の行動自粛についての考え方を申し述べ、お諮りをさせていただきます。

17 ページ

1、感染者の発生状況から判断して、奈良県の置かれている状況を、三つの段階で想定したいと思います。

フェーズ 1、 2、 3 としています。

フェーズ 1 は、県内および近隣の地域の新規感染者が増加して、強い行動自粛の要請が必要な状況。

これまでの状況だと思います。

国でも、そのような観点から、一般的な外出自粛要請ということにも踏み切られました。

最近の様相は変わってきていて、フェーズ 2 です。

県内および近隣地域の新規感染者の増加傾向、水準は低水準、低下の傾向と判定されます。

その際は一般的な自粛を多少緩和してもいい、行動規範のレベルを緩和してもいいというレベルがあるのではないかと考えます。

フェーズ 3 は、さらに発生のレベルが低水準ということですので、さらに緩和が可能じゃないか。

この三つのフェーズで段階の判断をしたらどうかと、提言したいと思います。

18 ページ

この三つの段階の判断基準について。

2、三つの判断項目に分けて、その中に 7 つの判断基準をおいたらどうかと思います。

判断項目 1 は、新規感染者の水準です。

(1) 新規感染者数の水準が低水準かどうかというのが一つの判定基準。

(2) また新規感染者の感染経路が明確かどうかというのが二つ目の判断基準。

判断項目 2 は、県内の感染者の医療療養体制への影響です。

(3) 奈良県の場合は、感染者は全て病院や施設で治療、療養ができていくかどうかということ判断基準にすべきかと思います。

(4) また、今後発生したときに病院の受け入れ体制の容量に余裕があるかどうか大きな

判断基準かと思います。

19 ページ

判断項目 3 は、感染拡大防止体制がしっかりしているかどうかということだと思います。

(5) として、感染経路の推定に十分な明確さがあるか。

どこから来たかがわかっているならば、そのきた経路を遮断するという手法が可能です。

パンデミックになってきますと、判断経路が、全てはわからなくなる。

すると防ぎようがなくなるというケースを恐れるわけです。

感染経路の追跡は大変重要だと思います。

その明確さがあるかどうか。

(6) その際、感染が判定する体制は、今は PCR 検査がほとんどですが、それが整っているかどうか。

初期には奈良県も十分ではなかったかと思いますが、今後の発生に備えて、この判定能力が十分あるかどうか、大きな緩和の基準になると思います。

最後は (7)

感染拡大防止は今のところ隔離が一番の大きな手法です。

隔離の措置の実効性が奈良県の場合、保たれているかどうか大きな要素だと思います。

そのような判断基準をこれから審査するわけです。

以下 20 ページ目から、その判断基準に基づいた審査項目が入っています。

総括をしますと、そのような判断基準に基づいた判定を行った結果、現在はフェーズ 2 の段階にあると判断したい。

これもお諮りしたいと思います。

判断基準 (1) の審査について。

県内および大阪での新規感染者の水準が抑えられているか。

このレベルは、桁が違う。

スケールは奈良県は 10 人、大阪府は 100 人。

桁が一つ違いますが、傾向は同じようです。

その中で、大阪でのその青い（緑の）棒グラフが奈良よりも早く出てる。

大阪で感染が始まって、奈良にうつってきたと判定すべきではないかと思います。

大阪が収まらなければ、奈良は収まらない傾向が、先ほどの感染経路の判断からも、ある程度推察できる。

その判断基準 (1) 県内および大阪での新規感染者の水準ということも大事だが、最近の傾向では相当低水準、減少傾向と思います。

21 ページ

週間の新規感染者数の統計です。

奈良県の場合は、最近では 1 週間 3 人のレベルまで落ちてきている状況です。

22 ページ

大阪のレベルは、最近の例では、1週間 77 人というレベルです。
ピークの 1 週間 400 人のレベルからは、相当落ちていると思います。

23 ページ

判断基準 (2)

感染経路が明確かどうか。

奈良県の感染経路不明者は、一時 (いつとき) 新規の判定で 10 名を超えていたが、最近ではほぼ感染経路がわかってきている。

しかし、不明の方も少しはおられるということです。

これまでの判断基準の累計のデータをとりましたら、明確濃厚者が 90 名のうち 73 名、不明な方が、17 名です。

まったく不明というのが、このうち 7 名ですが、後ほどご説明します。

25 ページ

判断基準 (3)

感染者は全ての病院や施設で治療療養ができていくかどうか。

奈良県の場合は自宅療養ゼロを目標にしている。

これまで、またこれからの能力の判定についてです。

これまでの感染発生者は 90 名です。

すぐに入院という措置をとりました。

今までのケースは、当日入院が 54 名、1 日後は 27 名です。

全て 2 日以内に入院されています。

これまでの入院者数は 90 名です。

このうち軽症の方 6 名が、軽症の宿泊療養施設に移っています。

この判定基準が十分できているかどうかということと、次に十分な余裕があるかどうか。

今まではこれでよかったわけです。

今後十分な余裕があるかどうか。

入院者全体は 90 名ですが、退院者が 69 名おられます。

5 月 11 日現在では、入院療養者は 21 名です。

それと、容量との関係が 25 ページに書いてあります。

現在の容量は最近増やすことができ、入院の施設については、6 病院 240 床になりました。

空き容量は 221 あります。

稼働率、病院のオキパンシー (稼働率) は 7.9%です。

軽症の方の宿泊施設ホテルは、108 床を借りまして、今 2 名になっています。

オキパンシー (稼働率) は 1.9%になります。

十分に空きがある状況だと思います。

28 ページ

判断基準の (5)

感染経路の推定に十分な明確さがあるかどうかについて。

17 名が感染経路不明と分類した。

推定すると、ある程度わかるというのが 10 名。

感染経路がほとんどわからないという人もいる。

でもどこかで必ずうつされているので、行動基準を聞けば、あとをたどればわかるのだと思います。

外にほとんど出ないけれどもうつってしまったという方も、中にはおられます。

そのような場合はどういうことなのかということ、もう少し考えないといけません。

不明な方はそのようなケースなので、他人にうつされたということが考えられないケースが入っている。

不明というのは、そのように分類していくと、意味が小さくなってきていると感じます。

十分な明確さという表現では、経路がわかってきているという状況のように思っています。

判断基準 (6)

新規感染の判定能力について。

当初は、判定能力が低かったように思います。

今は、判定ができる能力は 1 日 150 件です。

採取できるのが 1 日 100 件です。

最近のピーク時では、197 件の判定、採取 86 件という状況です。

最近のピークを上回る能力は現在持っているわけです。

PCR 検査の陽性率ですが、現在まで行った 2383 人のうち、85 人が陽性です。

3.6%の陽性率になっています。

もう一つ重要なのが、検査の迅速性です。

最初はなかなか迅速にできなかったというケースが見られた。

これまで 90 名の感染者の迅速性を判定した。

2300 人の方全部の迅速性は、そのうち調べられると思うが、現在すべての検査の迅速性までは調査が及んでいない。

感染者が、どれほど日数がかかって判定されたかということについて、90 件のうち 70 件が 2 日以内に済んでいることがわかっています。

PCR 検査の拡充で、いろいろなやり方で PCR 検査ができるようになった。

ファックス依頼、発熱外来クリニック、これは別の目的もありますが、検査体制を充実させています。

最近、PCR 検査と別の手法で、抗原検査という手法が言われている。

抗原検査の活用についても、検討をしたいと思っている。

30 ページ

判断基準 (7)

感染拡大防止の措置についての実効性が十分かどうか。
全く完璧だということになれば、措置することを前提に行動自粛を緩和してもいいわけです。
でも、そこまで完璧という国や地域はない。
また、データも実行性ということで取れない。
総合力で抑え込むという手法です。
外出自粛の程度、営業自粛の程度、集会自粛の程度等を判定し、ここに書いてあるように、
県民の方々の大変な協力を得て、誠実に実行していただいたと思います。
措置の一番の中心は、このような自粛です。
また、感染拡大防止にも、最近の状況を見ておきますと、効果があったと、総合的に努力
した効果があったと判断しています。
判断基準の（１）から（７）までの審査の評価をご紹介します。

31 ページ

IV今後の出口戦略についての基本的な考え方
二つ申し述べます。

32 ページ

基本戦略 1

これは、医療のことです。
感染対応と従来医療の、両方の医療機能の水準を維持することが基本戦略になると思います。
そのための作戦を四つ挙げている。

作戦 1

コロナ感染対応医療を、従来医療とできるだけ分離独立したものにするという方向が望ましい
と思います。

既存の医療体制に悪影響を及ぼさないようにすることになるかと思っています。

これは病院の中だけではなく、クリニック、病院との関連でも同じような考え方が必要か
と思う。

作戦 2

コロナ感染者の早期発見が必要。

早期発見すると、地域内の二次感染の防止につながる。

むしろ二次感染防止のためにコロナ感染者の早期発見が必要ということになるかと思う。

作戦 3

奈良県の場合は、感染者は全員入院させてきている。

その目的の一つは、重症化予防です。

二つ目は、第二次感染予防です。

この二つを徹底させるという作戦が必要かと思っています。

重症化と二次感染予防のために、軽症と判断した場合は、既存の病床の負担を軽くする
という意味で、宿泊施設での観察保護も始めています。

今後とも必要かと思っている。

また、クラスター発生を医療機関、福祉機関で起こさせないということが、目標になると思います。

そのための作戦が必要です。

基本戦略1では、四つの作戦を考えている。

33 ページ

基本戦略2

長期戦になるのを覚悟して、適時適切な行動規範を遵守することによって、我々が取っている唯一の武器である行動規範遵守による感染拡大防止と社会経済活動の自粛緩和を両立させるのが、出口戦略の二つ目の柱にしてはどうかと思います。

そのための作戦を二つ考えます。

(作戦5)

一つ目は、二次感染の防止。

県外からの感染防止、県内での二次感染の防止、家庭での感染防止と、この三つのメインルートを遮断するための行動規範を確立するということです。

(作戦6)

二つ目の作戦です。

このような感染防止策を継続的に実行することを前提に、地域の経済社会活動を段階的に緩和する。

また、大事なことですが、感染拡大の兆しが再び現れたときには、迅速に感染防止策を強化する。

フェーズと行動規範のレベルを戻していくことを、基本戦略の作戦の二つ目にすればどうかということです。

このような基本戦略に基づいて、フェーズ2にあると考えて、具体的な取り組みをお諮りしたいと思います。

34 ページ

(V戦略の具体的な取り組み方策)

35 ページ

基本戦略1

コロナ対応策と従来医療の機能水準の維持ということでした。

36 ページ

その中の作戦1は、できるだけ分離独立したものにするということでした。

発熱外来クリニック、ドライブスルー検査などによって、この作戦1を実行することを改めてお諮りしたい。

37 ページ

作戦 2

早期発見と二次感染防止について。

PCR 検査が今のところ、唯一の手立てです。

150 件の判定体制、100 件の検体体制が可能になっている。

これを堅持するとともに、充実を図るということを考えています。

38 ページ

作戦 3

全員入院させて、重症化予防と二次感染予防をするということです。

現状は、入院 19 名に対して 6 病院で 240 床あります。

空き病床がある状況です。

240 床のうち、重症患者対応が 18 床あります。

重症患者対応の余力も残す必要があろうかと思えます。

宿泊療養は 108 床ですが、2 名入っています。

全員を入院させるということは達成。

しばらくは空きがあるという報告です。

39 ページ

作戦 4

医療機関や福祉機関での多発感染、クラスターを防止するということです。

三つの項目についての基準を設けたいと思う。

①発生予防の徹底、②必要物資の調達、③務環境の良好化です。

①発生予防の徹底では、資料のように、患者や来訪者との対応、職員の対応などを記載している。

40 ページ

②医療従事者等への必要物資の供給については、日赤の窓口から、物資班を通じて調達するようにしている。

現在のところ、概ね物資の調達は満たされているという報告を受けています。

41 ページ

③勤務環境の良好化について。

これまで提示していた感染症対策基金による支援を始めている。

最近では、給付額が増しているという報告を受けています。

良好化の二つ目は、医療従事者の宿泊費の補助です。

このような施策を継続するということにしたいと思えます。

42 ページ

基本戦略 2

拡大防止策と社会経済活動自粛の緩和の両立の項目です。

43 ページ

(作戦 5)

作戦の一つ目は、県外、県内、家庭内の感染防止のコード オブ コンダクト（行動規範）の確立です。

具体的な内容を列挙している。

大都市の中で、通勤など生活の維持に必要な場合を除いて、往来の自粛をするというのが一つ目。

やむを得ない往来では、うつらない対策の徹底、うつる可能性のある場所への訪問を自粛することが必要かと、コード オブ コンダクト（行動規範）で訴えている。

44 ページ

うつらない、うつさない対策を引き続き徹底。

感染予防のための行動を習慣化することが必要かと思う。

また、生活様式の見直しを県民の方にもお願いしていきたいと思います。

普段から、また外出時のときも、このようなことをお願いしたいと思います。

45 ページ

フェーズ 2 において、してもよい行動規範というのが出てきているが、それもお諮りしたい。

一つ目は、働き方のスタイルを見直して出勤するという事です。

スタイルの見直しは、感染予防をしながら出勤するという事です。

また、買い物も、感染予防を配慮する。

また、娯楽スポーツにおいては、十分な感染予防対策を取っていただく。

外食では、感染防止への配慮をして、外食をしていただいたらどうかということです。

46 ページ

3

これも大事な点だが、感染者の発生をできるだけ予知することを心がけたい。

予知があつて兆しがあれば、速やかに行動自粛のレベルを引き上げることをお許し願いたいと思います。

とりわけ大阪で感染者増加の兆しがあった場合は、中止して用心をすることが必要かと思ひます。

47 ページ

作戦 6

感染防止策を継続的に実行することを前提に、社会経済活動を段階的に緩和してはどうかという作戦です。

感染の兆しが現れたときは、迅速に再び強化するということです。

共通でお願いする感染防止策は、飛沫感染、接触感染の防止、施設の入場の抑制ということです。

48 ページ

具体的な緩和の措置について。

休業要請の緩和を、5月15日から発動してはどうかという対策会議からの提案です。

①休業要請等を解除する施設として、従来休業要請をしている施設を挙げております。

また、食事提供施設は休業要請ではありませんが、時間短縮要請をしていました。

それも外したらどうかという内容です。

②休業要請の解除保留する施設ですが、パチンコということになります。

唯一の施設です。

これは、京都、大阪、兵庫での使用制限の継続があった場合は、奈良県への越境利用が考えられます。

足並みを揃えて京都、大阪、兵庫の規制が緩和された場合に規制を緩和するということを前提に、現在は保留したらどうかという内容です。

49 ページ

③休業要請を継続する施設もあります。

それは遊興施設。

現在までクラスターが発生した施設ということになります。

遊興施設、または運動施設の一部について、フェーズ2では休業要請を継続したらどうかという内容になっている。

3施設の種類に応じて、感染防止策の継続の実行はお願いしたいと思う。

施設の類型で違いがあるので、48ページめからそれぞれの施設の感染防止の留意事項が書いてあります

50 ページ

1に、大学、学習塾の留意事項が書いてあります。

51 ページ

2は、陸上競技場等の屋外の運動施設です。

その場合での留意事項をこのように記載しています。

52 ページ

3は体育館、ボウリング場など、屋内の運動施設です。

許可した運動施設、行動自粛の留意すべき事項を記載している。

なお、特記事項に書いてあるが、スポーツクラブ・ホットヨガ・ヨガスタジオなどは、クラスター発生の可能性が高いと判断して、自粛要請を継続したいと思います。

53 ページ

4 は、遊興施設の場合での留意事項。

大声での会話の抑制、入れ替え時の消毒など留意事項の要請をさせていただいた上で、休業要請を緩和してはどうか考えています。

54 ページ

5 の劇場等につきましても、留意事項を留意していただく上で、休業要請を緩和することにしてはどうかと思います。

55 ページ

6 の集会・展示施設についても同様です。

このような留意事項で、感染リスクを抑えることと、休業要請を緩和して再開していただいていい施設と考えます。

56 ページ

7 の博物館・美術館なども同様です。

このような留意事項を遵守していただくことで、休業再開を可能にしたいと思います。

57 ページ

8 のスーパーマーケット・百貨店等の商業施設について。

数多くの留意事項があります。

このような新しい買い物などの様式を念頭に、留意事項をお願いした上で、休業要請の緩和・再開・容認に踏み切りたいと思います。

58 ページ

9 は食事提供施設。

このような留意をしていただいた上で、休業要請を緩和してはどうかという提案です。

59 ページ

保留する施設として唯一残ったのが、パチンコ店です。

先ほど申しましたように、京都・大阪・兵庫の越境流入を防ぐという意味で、隣県との内容を合わせるということにしたいと思います。

緩和される場合でも、ここに書いてある留意事項を守っていただくことを強く要望したいと思います。

60 ページ

フェーズ 2 の段階での施設利用・集会活動の緩和について。

① イベントについて。

少人数のイベントは、感染防止対策の徹底を条件に開催を容認できたらと思います。

その他のイベントは、イベントのクラスターリスクが結構高いと思うので、引き続き中止・延期をまた要請したいと思います。

県が主催するイベントも、上記で判断に則(のつと)って、少人数イベントは順次開催をしていきたいと思います。

61 ページ

② 県有施設について。

これから防止対策の準備が整った施設は、順次利用再開していきたい。

③ 県営公園の駐車場も、準備が整った施設から利用再開したいと思います。

62 ページ

5 の学校の再開について。

教育委員会で判断されていますが、これは県立の施設に関してです。

以下に示すような感染防止対策はお願いしたいと思います。

県立学校は、県の教育委員会で判断されています。

現在は、6月1日の学校再開を引き続き目指して、学校登校日の設定などの準備を進めておられることを、ここでもご報告させていただきたい。

63 ページ

VI 今後の経済活動活性化と生活困難者への支援について。

作戦 1

危険性がまだ存在していると思います。

経済活動を活性化したときには、まだ危ないぞという声もあります。

経済活動が困難になっておられる事業者の方が多数おられると思いますので、国県市町村がとりあえずの支援措置を用意しています。

その支援措置を最大限活用していただくのが、現在一番のおすすめではないかと思います。

いろんな制度の充実を図っております。例えば資金繰りの支援として、制度融資の無利子無担保の融資枠を 1000 億にしました。

県内の貸付実行が 270 億、保証決定済みが 476 億円と、利用いただいております。

また持続化給付金も、まもなく発出されます。

雇用調整助成金なども可能で、その上限値アップも検討されている状況です。

セーフティーネットですので、このような制度の最大限の利用をするように、県もご支援申し上げたい。

65 ページ

作戦 2

最近出ております、固定費の負担、雇用調整助成金の上限アップ、申請助成手続きの容易化、公共団体に出されます臨時交付金の飛躍的増額が必要かと思えます。

国に対して、知事会を通じて働きかけています。

第2次補正が、今、動き出していると認識して、措置された場合の県内活用を速（すみ）やかに行うということを作戦として挙げておきたい。

作戦 3

重要だと思えますが、観光地奈良の今後についてです。

来訪される方、今のところ越境来訪は抑制して欲しいという声は、知事会では多い。

今後來訪される方も出てくると思えます。

そのときにはうつさない配慮をお願いするとともに、地元従業員にうつらない配慮も地元でする必要もあると思えます。

今までのやり方と比較してみると、見苦しいかもしれない防御措置がありますので、訪問される方は、新しい観光訪問の様式としてご理解を願いたいと思えます。

観光施設においても、不特定多数の来訪者が来られるので、感染抑止の措置は徹底していく必要があると思えます。

66 ページ

作戦 4

一言で言えば、感染症とも共存できる経済活動体制の構築ということになります。

難しい課題ですが、今後どのようにするか。

作戦 5

共存となると長期戦になる覚悟でその手法を検討する。

各国あるいは各地域とも、検討が始まっていると思えます。

奈良県では、出口戦略検討会議に仮称経済活性化検討部会を設けて、今後、感染症と共存できる経済活動様式の検討を行うことにしてはどうかということを提言したい。

67 ページ

二つめの分野です。

戦略 2

生活困窮者・困難者への支援措置についてです。

現在、どういう状態かの調査が進んでいません。

このような状況になっての生活困難者の発生の実態を調査する必要があると思えます。

そのため出口戦略検討会議に、仮称生活支援策検討部会を設けて、実態を調査することから始めたい。

その実態調査を踏まえて、同じ部会で方策を検討することにしたいと思えます。

68 ページ

今日の方針の今後の扱いについて。

今日お諮りした方針は、並行して出口戦略検討会議に照会をしています。

明日中にも意見が出てくるようお願いをしています。

そのご意見を反映したいと思います。

だからこれは、今日の時点での方針です。

それで、今日の時点の方針としてお諮りをしたい。

さらに、出口戦略検討会議での意見を反映した意見は、最終対策になります。

それは5月15日に取りまとめて、同日、対策本部会議に諮り、決定をしたいと思います。

本日の方針は、方針として決定していただきたいと。

なお最後に県民の皆様へのお願いです。

医療関係者、感染された方への中傷や差別が発生している可能性もあります。

それは、絶対やめていただきたい。

特に医療関係者は、最前線で戦っておられます。

また感染された方も、もちろん好んで感染されたわけではありません。

感染防止を、地域で総力戦でやっていこうという戦略です。

また、現在全面自粛から、経済活動の緩和と両立させようというフェーズに入ってきています。

さらに知恵や、自粛のパターンの弾力化が必要です。

そのような中での中傷や差別はやめていただきたい。

本日お諮りしたい対策の内容は、以上です。

よろしくご検討お願いします。

司会／それでは、このほかこの場で情報共有すべき事項、確認事項等があればご発言をお願いします。

職員／ただいま知事からご説明がありましたように、本日お示しした5.13方針は、現在、出口戦略検討会議のメンバーさんに、この形で照会しているところです。

明日中には意見を頂戴できると考えています。

それを踏まえて、15日に、この会議に再度必要な修正を加えた5.15方針をお諮りします。

知事からご説明のあった感染状況や医療体制に対する現状認識を踏まえて判断基準を示していただいた上で、現在の奈良県の今の状況をフェーズ2と判断して、戦略として医療水準を維持しつつ、行動規範遵守による感染拡大防止と、社会経済活動を両立させていく戦略に基づいて、必要な感染防止のための行動をお願いしながら、県民事業者の皆さまにお願いしている自粛の要請も緩和して、社会経済活動を再開していく方針について、この場でお諮りしたい。

お示しした方針を、ご承認いただけますでしょうか。

／異議なし。

職員／ありがとうございます。

司会／それでは、以上で第 7 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。

続いて記者会見を実施いたします。

本部員の皆さまは、ご退席ください。

54 分 17 秒。