

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8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。昨日、政府におきまして、緊急事態宣言の区域変更がなされ、本県は、緊急事態措置を実施する区域から外れることになり、合わせて、政府の基本的対処方針の変更が行われました。本県では、5月13日に第7回対策本部会議を開催し、5.13方針について承認をいただきました。

また併せて、出口戦略検討会議の各員にも意見を伺いました。

本日は出口戦略検討会議での意見や、新たな政府の基本的対処方針をふまえて、新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針5.15方針について議題とします。

それでは、本部長知事より、新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針について発言いただきます。

知事／はい。

今、司会のかたの案内のとおり、5.13方針を決定していただきました。

その後、政府の方針の変更がありましたのと、出口戦略会議に照会をしていた意見が出揃いました。

それで、5.13方針を変更するという形で、5.15方針を決定することを諮りたいと思います。

今日は5.13方針から変更のあった点を中心に、諮りたいと思います。

3 ページ

出口戦略の必要性等は前回と同じです。

6 ページ

総括的現状認識について。

7 ページ

1 これは表現ですが、「発生」と「判明」を変えました。
発生は、見えない判明前発生というのがありますので、それを明確にするという字句の定義の話です。

9 ページ

①一番最後の方の行を「感染者判明」に。
「発生」を「判明」にしました。
これは、字句変更です。

12 ページ目

感染の時期推定の表現ですについて、正確を期します。
「今まで発熱の2、3日前」と、発熱だけを例示していましたが、症状が現れるのは、発熱の場合と、咳、倦怠感、味覚、臭覚障害などの障害で症状で現れますので、それを明記しました。

13 ページ

「発生」を「判明」に変えました。

16 ページ

Ⅲ当面の行動自粛についての考え方

17 ページ

「発生」を「判明」に変えました。

18 ページ

7つの判断基準で行うことは変わりません。
判断基準の(2)と(5)は感染経路について書いています。
明確を期すために、(2)は新規感染、(5)は判明後の推定と、明確にしました。
それぞれ、「(2)新規感染判明の段階での感染経路の明確性」、「(5)判明後の感染経路の明確性」と、明確にしました。
そこから(4)は、「重症者の受入」を追加しました。
「療養施設」の表現を「宿泊療養施設」にしました。

19 ページ

(5)の「感染判明後の」ということです。

20 ページ

判断基準に入ります。

判断基準(1)は、県内および大阪での新規感染判明者の水準です。

基準の数値を入れました。

10万人あたりの新規感染者の水準です。

フェーズ2では、直近1週間で0.5未満。

フェーズ3では直近2週間で0.1未満と入れました。

下の棒グラフは、奈良の状況は、直近1週間は10万人あたりで0.15です。

大阪は10万人あたりで0.67です。

21 ページ

「新規感染判明者」という字句の修正です。

22 ページも同じです。

23 ページ

判断基準(2)

先ほどの「新規感染判明の段階での明確性」です。

基準数値は、直近1週間における新規感染者、判明者に占める不明者の割合を2分の1未満を基準にしたいと思います。

感染者が少なくなってくると、その割合も変わってきます。

割合が高くなるケースもありますが、過去の流れを見て、2分の1感染判明時点での感染判明者、不明者の割合を2分の1未満にするということです。

24 ページ

その判断基準(2)の基準数値では、現在まで累計の感染時での、不明者の割合は、この表のように48%。

約半分が、感染経路が不明の状態です。

その後、だんだん明確になりますが、感染時の不明確性を基準に入れていきます。

25 ページ

判断基準 (3)

感染判明者は、奈良県の場合は全て病院や施設で治療療養できていることを、判断基準にしています。

したがって基準数値は、自宅療養ゼロが維持されているかどうかで判断するということになります。

判断基準という形で明確にしました。

26 ページ

判断基準 (4)

感染判断者の入院のほか、「重症患者の受け入れ」を入れた。

あと字句が宿泊施設の受入容量。

基準数値として、「占有率 50%未満を基準に判断」ということにしました。

受け入れの体制は、患者が少なくなると、縮小可能ですが、縮小した場合でも、元に戻すという弾力性のある供給をすることを念頭に置いています。

その時点で、入院者が 50%未満であれば、余裕があると判断するということです。

なお、入院宿泊療養の重症者の現在の占有率ですが、入院は、5.4%、重症患者は 0%、宿泊療養は、1.0%という状況です。

27 ページ

判断基準(5)

「感染判明後の」と、基準の立ち位置を明確にしました。

これは感染経路の推定の明確性は、数値でいえないところがあるので、感染経路推定の分析が、感染拡大防止に効果的な程度に達しているかどうかを判断基準にしました。

これは数よりも、感染経路を判明して遮断するためのものです。

そのため、遮断が可能な程度に明確かどうか、ということで判断します。

現在、感染経路推定が困難な人は、90 件のうち 7 件です。

推定困難な事例は、ずっと家庭にいるかたなので、どこでうつったかわからないというかたです。

このようなかたが感染を拡大させるのは、むしろ少ないケースです。

数だけでなく事例の性格も判断して、十分な明確性があると判断しました。

28 ページ

判断基準(6)

ここは修正です。

これまでは、上の二つは、体制の話でした。

下は、対策の話になっていました。

対策の話は別途のページに移して、整理をしました。

検査の体制は、容量と迅速性の二つの意味があります。

検査の体制の容量数は、検査の判定数と、採取数と二つの段階があります。

二つの段階が、必要な数値を上回っているかどうかで判断するということにしました。

それは、必要な量というのは、対象が変わってくると変わってくるからです。

対象は、後で変わることも考えています。

そのため、それを上回っているかどうかを常に判断をすることにします。

迅速性について。

採取から判定までの期間が平均で 2 日以内。

最大で 4 日以内で行われているかどうかを判断にしました。

現在は、全て 2 日以内になっています。

現在の累計の中でも、70件が2日以内です。
参考に挙げているのは陽性率です。
陽性率は3.6%です。

29 ページ

判断基準 (7)

防止措置の実効性がどうか。

これは数値でなかなか判定できないが、基準の数値は、行動自粛率や自粛率が効果的であったかどうかを総合的に判断します。

自粛率は、計れるところと難しいところがあります。

外出自粛率は、これから計れる可能性もありますが、なかなか計れないところもあります。その営業、集会などは、個別に計ることができたので、そのような事情で判断しました。判断基準 (1) から (7) までの基準をより客観的に明確にするために修正をしました。

30 ページ

IV 出口戦略の基本的な考え方

ここは、内容の実質は変わっていません。

作戦 3 は、「感染判明者」に修正しました。

また、重症者の対応を追加しました。

重症者には、集中治療を行うと、作戦の中に入れました。

これは自主的なことです。

32 ページ

基本戦略 2 などは、変わっていません。

33 ページ

V 具体的な取り組み

35 ページ

作戦 1 コロナ対策、感染対応医療を既存の医療体制に悪影響を及ぼさないようにするという項目です。

これまでは真ん中の②を記載していましたが、丁寧に記載をしました。

「①コロナ感染対策感染症を扱う病院での対応」から、発熱外来の対応はすでに記載済みですが、「③既存の病院クリニックでの注意」。

これも新規ですが、「④新型コロナウイルスに対応した医療体制の再構築」において、医療関係者から構成される新型コロナウイルス感染症に関する連絡会議は事実上ありますが、このような名称の組織を確認することをいたしました。

36 ページ

作戦 2

上に書いているのは実績なので、「①対象者の拡大」と「②体制の拡充」の二つを分けました。

対象者の拡大は、実質的な変更があります。

一つ目は、発熱だけでなく、咳などの発熱症状など感染の心配のある方は、全員を速やかに診察可能にすることを目標にします。

また、これまでの感染経路分析などで、新型コロナウイルス感染症が疑われると判断した場合は、速やかに PCR 検査の対象とする。

これは医師がする判断ですが、感染経路分析なども入れて判断してください、臨床判断だけ判断しないようにと、拡大の際にお願いしています。

また、これも新規です。

治療にあたっている医療従事者及び、感染が発生した場合にクラスターになる福祉関係の従事者も、できる限り検査の対象にする方針にし、対象を拡大したいと思います。

これまで重症化予防のための PCR 検査という観念が中心でした。

次に出てきたのが、判定して隔離するということでした。

症状がない方でも感染の有無を早く判断して、福祉施設や医療機関でのクラスター発生を防止して安心感を与えるという項目を入れて、PCR 検査の対象を拡大するものです。

一方、このように対象を拡大するので、検査体制の拡充が必要になってきます。

太字は、既存の事項です。

国でも抗原検査の活用の認可が出たので、「抗原検査の活用を具体的に検討する」という項目を入れました。

37 ページ

作戦 3

内容は先ほど説明したことす。

ここに重症者の追加をしました。

感染判明者と数値を細かく記載しています。

38 ページ

作戦 4

多発感染の絶対抑止です。

文字の整理をしています。

入れたのは〇2 つ目で、入院患者・入所者や職員への対応を詳しくしています。

下の方に、「オンライン診療の推進」を新しく追加しました。

福祉施設における濃厚接触者の特定と就業制限の徹底というのは、医療的なことなので難しい場合も予想されます。

外部専門家による支援を実施することにしています。

39 ページ

②必要物資の供給

赤十字についてのみ 5.13 方針で記載していましたが、「県が主体となって安定供給する」という文言を、別記戦略会議からの指摘もあったので入れました。

42 ページ

作戦 5

大都市との往来自粛という項目だけでしたが、「不要不急の」を入れました。

43 ページ

2

「してもよい」という表現を「おすすめする」と変えました。
自主的なことですが、「運動するときもフェイスマスク等を着用」としていました。
しかし、マスクを着用すると息苦しくなるなどいろんな意見が出ています。
した方がいいという人もいますが、しない方がいいという意見もあるので、運動するときのフェイスマスク等の着用をおすすめはしないことに判断しました。

44 ページ

感染予防の徹底です。

2 つありましたが、3 つにしました。

一番上の(1)はうつらない対策でした。

うつさない対策も入れた方がよいということで、「外出自粛」を入れました。

手指消毒には意味があるということです。

右の枠内に、うつり方についての表示をわかりやすくしました。

図の下の文章が新しくなっている。

ウイルスは、粘膜に入ることができるが、健康な皮膚には入らないで表面に付着するだけです。

手についたのを洗えば、目鼻などの粘膜までにはうつらないのです。

手洗いの意味は、このようなどころにあるということを明記しました。

45 ページ

3、4 は新しい項目です。

行動歴の調査は、感染経路を遮断するという大きな意味があるので、今後の対応のために明記しました。

また、感染状況を評価するために抗体検査ができるようになったので、「抗体検査の活用を検討する」という項目を入れました。

46 ページ

5

「発生の予知、またレベルの引き上げについての兆しがあると判断すれば」と書いていましたが、もう少し細かい方がよいという指摘がありました。

一つは、①「兆しの判断」です。

過去の感染の状況を判断しますと、大阪で新規感染判明者が出始めて、奈良で引き続いて新規感染判明者が出始めるという結果になっていました。

それで、大阪での新規感染、奈良での新規感染を「兆し」と考えたいと明記しました。

②「行動自粛の注意喚起」の項目を入れました。

フェーズは変わりませんが、フェーズ2の中で注意喚起をするということ。

大阪・奈良で新規感染判明者の出現が連続し始めると、少数でも次に膨らむ大きなきっかけだとわかりました。

そのような過去の例から注意喚起の判断の元手にしたいと思います。

③行動自粛のレベル、フェーズを変えるということは、大きな決定になります。

新規感染判明者が増加する。

この増加の坂の程度で変わってきます。

急坂なのか、なだらかなのか。

たいがいうつり始めるときは急になるのが、各地の状況です。

増加し始めるとパンデミック傾向にあると判断できます。

そのときのレベルの引き上げは、これまでの判断基準(1)から(7)に準拠して行いたい。

また、判定については、できるだけ客観基準によることにしたい。

総合判断が必要だと思うので、出口戦略検討会議に「(仮称)フェーズ・レベル判断部会」を設置して、予知の仕方の研究、判断基準の策定・判定、また意見を求めたい。

47 ページ

作戦6

共通でお願いする感染防止策を1から追加しています。

飛沫感染、接触感染などです。

国のガイドラインも細かく出始めたので、それも参考にして、改めてここで詳しく

「共通でお願いする感染防止策」ということで明記しました。

48 ページ

新規の項目です。

行動自粛を緩和する一方、行動規範については強化するという作戦です。

そのことについて、具体的に書いています。

49 ページ

共通のお願いの最後です。

感染拡大予防ガイドラインが国から出されたので、参考にしていただきたいという内容です。

50 ページ

ここは、5. 13 方針のままです。

5.13 方針から変わったのは、パチンコ店です。

大都市の京都・大阪・兵庫の使用制限解除の有無で、判断できるまで解除を留保するとしていました。

京都・大阪・兵庫で一部ですが解除されたと判断して、奈良県のパチンコ店の自粛を解除すると、今日初めて決定したいと思います。

51 ページは変わりません。

52 ページ以降、表現の変化があります。

「緩和」を「解除する施設と個別の留意事項」と統一しました。

留意事項は、設備の対策・行動の対策・入場の対策の3つに整理してわかりやすい記載を心がけました。

内容について、2 から 6 は変わっていません。

58 ページ

7 の集会・展示施設

先日会見の質問を受けた部分です。

「滞在時間が短く」というだけでしたが、その工夫として「来場者同士の接触機会を減らして密になる状況をさけるための来場時間の制限」というように、意味を明確にしました。

62 ページ

4 は施設・集会の緩和です。

イベントについての目安は実質的にはあまり変わりませんが、内容を多少変えました。

64 ページ

5 の学校の再開について。

教育委員会が策定する学校再開ガイドラインができたので、「参考」を入れました。

一番最後の枠内です。

私立学校がありますので、学校の感染防止策と新しい教育スタイルを検討するため、出口戦略検討会議に「(仮称)教育活動検討部会」の設置を決めました。

教育委員会も公立の立場から参加していただきたい。

65 ページ

生活困窮者についての内容は変わっていません。

最後のページにあった「5.13 方針の今後の取り扱い」は、削除。

今日は、5.13 方針から変わったことを中心に語りたいと思います。
この間、対策を練っていただきました本部員の皆さま、ありがとうございました。
出口戦略の今日時点での対応策は、これで固まることになると思います。
ありがとうございました。

司会／このほか、この場で情報共有する事項、または確認する事項があれば、発言をお願いします。

職員／ただ今、知事から 5.15 方針の説明がありました。
特に意見がなければご承認いただきたいと思います。
(承認)
ありがとうございました。

司会／それでは以上で、第 8 回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部を終了します。
引き続き記者会見を行いますので、本部員の皆さんはご退席をいただきます。
それではよろしいでしょうか。
それではこれより質疑を始めさせていただきます。
質問のある人は挙手をお願いします。
朝日新聞根本さん。

記者／朝日新聞社の根本です。
よろしくをお願いします。
昨日、政府が緊急事態宣言の解除を正式に表明し、奈良県でも今日から休業要請の一部解除が始まりました。
昨日もコメント等を発表していただきましたが、改めて今日の受け止めと今後の期待を、一言をお願いします。

知事／国も同じ方向だと思いますが、感染が完全に治まっているわけではありません。
感染者の発生は治まっていますが、ウイルスが存在していることは確かで、防御策が確立していない状況です。
これは、世界中同じです。
その中で、経済社会活動へのダメージが大きいから両立させようということは、各国同じだし、日本の各地も同じだと思います。
その程度が違うことを配慮されてるってことです。
奈良県は、特定宣言地域になっている大阪・京都に隣接してる。

また感染経路判明者の半数が大阪に勤務したり、そのご家族だとわかっています。大阪の感染が収まることを、切に望むような立場の県だと思っています。従って、より用心をして、経済活動の再開をしなきゃいけない県だと思っています。感染経路を探索することで、感染拡大を防止できる努力と経済社会活動を元に戻す努力を、合わせて行いたい。

奈良独特の環境なのだと思います。

その方向で、県民の皆さまのご理解が何より必要と思います。

これだけ自粛の協力をしていただいたので、今後そのような情報、リスクコミュニケーションを図りながら、両立できるように努めていけたらと思っています。

記者／ありがとうございます。

あともう1点。

判断基準が何項目かにあったと思います。

一昨日(13日)の発表に、具体的な数値が加わったのかなと思います。

13日は、知事は数値は出さないとおっしゃってました。

判断基準について、方針が変わった理由をもう一度説明していただいていいですか。

知事／判断基準の数値はもちろん押さえていたが、奈良の実態は相場よりもとても低い数値でした。

また、詳細にフェーズのレベルを判断するとき、数値だけで押さえられない判断がある。

(この)2つの要素で、数値目標がオールマイティでないと認識していたので、あえて出さなかった。

出口戦略会議の委員の人たちから、出るところは数値目標をいれたほうがいいと、複数の人から指摘がありました。

数値の判断は、元々持っていたので、それを明記する形にしたという経緯です。

だから、数値を押さえるという点では変わらないが、明記するという点が変わったと理解しています。

記者／ありがとうございます。

判断基準は、この数値だけではないってことですかね。

判断基準のところに、いろいろ項目で出していただいたと思うんですけど。

これらが、例えば下回ったり、上回ったりしたからといって、即座にフェーズが変わるというわけではない…。

知事／わけではないです。

今、全部下回ってます。

数値だけで判断できないというのは、例えば、判断基準7で、自粛率という判断数値のような言葉を使っています。

実効性が十分かどうかというのは、判断基準としては極めて大事なんです。

それは、数値でもある程度わかります。

しかし、数値だけに頼るわけにいかないとも思われるものです。

このような項目が入っていたので、あえて数値を頼りにすると上手くいかないのを抑えました。

客観的に判断することは変わらないが、その判断は数値だけでよいのかと、こだわりがあったためです。

その他の数値、例えば判断基準 6 でも、PCR 検査が全てできると、対象が変わる場合は、容量があるかどうかというのも変わってきます。

対象拡大するときは、容量を拡大させることも目標になります。

あるいはもう一つは、病院など（の受け入れ）に、余裕があるかどうか。

判断基準 4 では、ここに書いてある占有率は、全然低いです。

病院の占有率は 5.4%ですので、50%としなくてもいいわけです。

そのくらいだから数値目標を出さなくても（よいと）思っていました。

数値目標がポンと上がる場合もあるので。

また、一般的に容量を増やすと、占有率は下がります。

しかし、ずっとその発症率、発症が少なければ、空室ばかりになってしまう。

次に戻すことを弾力的にすることを前提に、一時閉める作戦も、これからでしょうかと思います。

そうすると、この数字も弾力的になってくる。

一応の目安として 50%未満であれば、多少の変化があっても大丈夫だろうと判断するというように、その判断の仕方が実情に合うようには思っています。

（だから、）基準数値というのは、判断の目安としています。

しかし、一般の人から見ると、数字がないと何を基準に判断してるのかわからないという声、意見が出てきたと認識しています。

それで、目安の基準という意味で、基準数値という形で数字を出すことに変えました。

記者／まとめますと、これらの数値は、今後のフェーズの上げ下げの指標の一つぐらいに思っておけばいいのでしょうか。

知事／最後の方でフェーズの上げ下げに、判断基準 1～7 を使いますよと書いています。

これが基準になります。

下げるときの基準と上げるときの基準は、少し違うかもしれない。

詳細なことをいうと、そこまで今判断して書き込むこともできるかもしれない。

戻すときは、より詳細な説明がいます。

この時点での奈良県の対象は、フェーズ 2 の中でも注意喚起ということを入れている。

注意喚起というのは、兆しがあって大阪でも新規の感染者がでてきた、奈良県でもでてきた、それが連続してきたとき、直ちにフェーズ 1 に戻すのではない。

フェーズ2の中で注意喚起をする作戦をとり始めています。
それは、作戦5に書いてあります。
そのように、作戦5を新しく入れました。
できるだけ予知をして増加の兆しがあると判断すれば、レベルを引き上げると単純に書いていました。
しかし、兆しとは何か（がわかりにくい）。
（それで）新規感染判明者が出始めたら、行動自粛の注意喚起をするアクションを、新しく入れました。
行動自粛レベルの引き上げは、そのレベルを1に戻すかどうかの大きな判断になります。
レベルの引き上げは行動判断基準1~7を基におこないます、できるだけ客観基準によりま
すと明記しました。
しかし、1から7が一つか二つクリアできなくなると、直ちに戻すかどうかは、またちょっと別の話になり、まだ判断していません。
下ろすときは判断基準1から7までないと下ろしません。
しかし、戻すときは、基準を一つ二つクリアできなかったから戻しますかっていうと、
ちょっとまた違う状況になるかもしれません。
それは注意喚起という形で行う。
一つ二つできなくなると、これはこういうことだから、その分注意しましょう。
そうするとまた判断基準のレベルが戻るかもしれませんので、7つ条件がそうかもしれません。
そのようなケースを想定しています。
1から7の判断基準を一つクリアできなかったらまた1に戻るとは、すぐには考えてない。
総合的な判断になります。
その間何もしないのではなく、そういう答えが出だした兆しを感知して、注意をおこなう
作戦にしたいと、詳しく書き込んだのです。
そのときに、46ページ④出口戦略検討会議にフェーズ・レベル判断部会をおいて、より
客観的に判断できるようなメンバーを揃えたいと考えたわけです。
レベルを戻すときも、客観基準策定とレベルの判断を計りながら県で判断していきたいと
思っています。

記者／読売新聞の小林です。

休業要請の解除について、パチンコ店について伺いたい。
奈良県の場合は、完全にパチンコ店は自粛を解除するのでしょうか。
大阪の場合は面積1000平米以下、そんな縛りがあったかと思う。
県は面積の縛りはなしにするのですか。

知事／そのとおりです。

理由といたしますか、なぜかっていうことになります。

パチンコ店の状況は、施設の留意事項のところに書いてたと思います。
パチンコ店がずいぶん留意事項で自主的な判断をしていただくことになっています。
何番目だけ？

職員／（61 ページ）10 番です。
休業要請の表の中の 10 個目の表です。

知事／えーと、これだ。すいません。

61 ページです。

遊戯施設、パチンコ店のところで列記しています。

この設備対策・行動対策・入場対策の三つの分野について、奈良県のパチンコ店の業界の方がこれだけしますからと申し出られました。

完璧はこういう世界にないのですが、これだけやられるということです。

奈良がパチンコ店を開かないようにしたのは、大阪でパチンコ店が閉められたことで奈良に流れてくるのは困るからです。

和歌山もそうですけども。

そのような判断でした。

逆に、大阪で全部閉められなくても、大阪でパチンコができるなら、奈良に流れてこられる人はそれほどでもないだろうという判断をしました。

その二つの理由からです。

記者／今の発言内容を確認すると、業界団体が感染防止対策を徹底しますと言ったことと、県外からそれほど（人が）流れてこないだろうから、ここでクラスターが発生する恐れは少ないと判断された。

知事／そのように考えております。

記者／奈良テレビのミズトモです。

この 14 日、15 日は、奈良にとって、39 県にとって、非常に大きなタイミングだったと思います。

感染拡大の防止策と社会経済活動の両立が、この先の出口への道筋には非常に大事だと思います。

社会経済活動をおこなっていくにはまだまだ感染防止策は必要だと思いますし、休業要請が続く施設もあります。

多くの人が非常に疲弊している状況で、手を差し延べてもらいたいという声がたくさんあると思います。

荒井さんがおっしゃっていた、生き残りをかけた国県市町村の支援というのは、現状十分なのか、現状の行政の役割や政治の判断は適切なのでしょうか。

県民の声を真摯に聞かれていますと思いますが、その点、荒井さんの本音を聞かせていただきたい。

知事／このようなケースの場合、支援策が十分かどうかは、極めて主観的になると思います。立場によって、不十分だと思われる方も多いと思います。

それは主観が中心になるようなケースがありますので。

このときの対応は、今までの歴史的なケースを見ると、みんな対処に工夫を凝らして力を合わせて頑張っ乗り越えようとしてきました。

必ず終末、終期が来る。

人類とウイルスとの戦いは必ず終期は来てるわけです。

それまでに乗り切り方の知恵を絞るのが、一番大事なことだと思います。

支援が少ないという声もあるが、支援をすればウイルスが早く退散するということではない。ちょっと助かるよということも必要だと思います。

そのときに必要な対応は、各国ともやっているのは、事業が潰れてはいけない、個人事業が潰れてはいけない、生き延びないといけないということ。

人体もだが、事業も人体も生き延びないといけないというのが一番の目標になると思います。人体は、命に代えられるものはないので、感染予防、重症化予防を徹底するのが、大事だと思います。

事業は死なない。

生き延びたら必ず復活するのが常です。

そのように信じて事業の継続をするのが共通だと思います。

そのような方を応援したいと思っています。

十分かどうかは、どうしても主観的な判断になりがちな時期だと感じています。

記者／今、県民の皆さんに、事業の継続、暮らし、命を守る上でどういったことを呼びかけたいですか。

知事／奈良県はあまりなかったが、今までの歴史のケースで各地方、各国の対処の仕方から判断すると、とにかく我慢をすることから始まるように思います。

この前、京都のロータリークラブの会長から、フェイスガードを届けていただきました。

京都の商売のやり方は、ちょうちん経営だ、ちょうちんを大きくするときと小さくするときとあるんだから、今、小さくしてるんだと、余裕をもって言っておられた気がしました。

京都はすごいですねという会話をしました。

フェイスガードを届けていただいて、主観的にすごいですねと申し上げただけの会話の一つですが、興味を持ったのは、このちょうちん経営です。

ちょうちんがなくなることはなく、大きく開くときと閉めているときがある。

その会社はいろんな店がたくさんあり、何十軒とある店のほとんどが、ちょうちんを閉めている。

本店だけをちょっと開けて、飲食店なので持ち帰りの商売をしているのだとおっしゃっていた。

一つの知恵です。

気骨というか、そのようなやり方は、さすが京都はすごいなと思いました。

京都はいろんな戦乱もあったので、そこから学んでおられるのかと思います。

そういう気骨を学んで、この際、商売の仕方も学ぶことがいろいろ多いと思います。

学んで次の飛躍を増すのが大事だと思います。

記者／ちょうちんのような、なかなか余裕のない方や我慢の限界の方もたくさんおられると思います。

そういった皆さんには、どういったことを呼びかけられますか。

知事／まず、国・県が用意している生き残るための融資、無利子融資などを、十分活用していただきたい。

お客様がすぐ戻ってこないということに、妙策はありません。

まず、事業が存続することが、命の次に大事かと思います。

必ず終局は来ると思います。

存続させる、継続させることをぜひ強い意志で持ちこたえていただき、次の飛躍に備えていただきたいと思います。

そのための支援を、十分していきたいと思います。

記者／毎日新聞のクボです。

先ほどのパチンコ店に関連して。

留意事項の中で、県外から来る客を制限するというのは、県が求めたということですか。

県外からの客を制限すると書いているんですが。

知事／一般的な項目でしたか？

職員／県からのお願いということでも記載していますし、実際、業界団体の方から、こういうことをやりますと承っています。

記者／県外からの人をチェックするという意味合いなんですね？

職員／例えば、実際にやっておられたのは、看板を掲げられる、お声がけをされるということの事例として拝見しております。

知事／あ、パチンコ店。

失礼しました。

わかりました。

記者／それと抗原検査についても。
西和医療センターで実施していくということによろしいですか。

職員／抗原検査は水曜日に保険で承認されて、キット自体もまだ供給が十分されていない状況です。
使い方は専門家の方々のご意見を聞きながら、県としてもしっかりと検討したいという趣旨で書かせていただいています。

記者／実施するかどうか未定ということなんですか。

職員／実施はする前提で考えています。
どのような使い方が一番効果的なのかをしっかりと考えたいと思っています。

記者／西和医療だけでやるということではないのですか。

職員／そういうことではないです。

記者／もう一つ。
抗体検査は、知事としては、やりたいという前向きな方向なんでしょうか。

知事／そうです。
抗体検査は、いろんな評価があります。
アメリカでは抗体パスポートみたいなものを出して、あなたは無罪釈放よというふうに言うところも出てきている。
そこまではなかなかいかないと思いますが、抗体検査があると、感染がどの程度終わって済んだかはわかる。
それと、どの辺りに抗体があると、感染はしたが大丈夫だとわかると言われていています。
日本の場合は、集団免疫のようなものはなかなかできない傾向はあると思います。
感染者数自身が少ないので。
スウェーデンは、感染者を増やして、抗体ができて切り抜けるという、ダイナミックな発想です。
成功するかもしれませんが、その間の国民の辛抱強さはすごいですよね。
死者も増えるし、感染者も増えるけれども、必ず抗体ができて、人類は生きるんだという強い意志でされている。
（日本とは）違うパターンですが、すごいやり方です。
日本はそういうことはなかなかできないので、用心しながら、感染しないように、しかし

結果的には、抗体ができるようにと願っているわけです。

抗体ができないと、次に来たときはすごくやられてしまいます。

弱いまま残ってしまうことになる。

抗体検査をして、どれほど強くなったのかわかると、次の感染予防するとき、我が身の強さや地域としての強さを判断するのに、極めて重要な指数になると思います。

できるだけ抗体検査を積み重ねていくのがいいと思います。

記者／NHK のイナガキです。

基準の話に戻りたい。

判断基準(1)の新規感染者の数は、フェーズ 2 と 3 はそれぞれ基準を人数で設けている。

それ以外の数値の基準に関しては、フェーズ 1 から 2 に下げる、あるいは 2 から 1 に上げるときの数値ということで理解していいでしょうか。

知事／今回の数値は、基準数値という考え方をしています。

2 に下げるときに心配事がないようにというのが、1 つの今の大きな判断です。

これは、自動的にやるのは怖いところがあります。

感染拡大がばっと増えないだろうかと心配しながら、自粛を緩和するという段階ですから。自粛を緩和するのに、この程度の基準を押さえないといけないということをもって、判断基準を 7 までにしました。

今までの状況なら、緩和しても感染の拡大がすぐにはぶり返さないだろうと判断した。

自動的にカテゴリーをわかりやすく書かないといけないということと、要請との調合になりますが、自動的にやるのはちょっと恐ろしいと思っています。

判断 2 から 1 に戻る、判断 2 から 3 にいくというのは、とても自動的にいかない状況はあると思います。

新規感染者のところで項目として入っていますが、大阪に行つてうつることが極めて多いということが、感染経路の分析でわかってきています。

大阪が増えると奈良も用心しなきゃということです。

自粛のレベルをどうするかという以前に、注意をどのようにするかが極めて大事な地域だと判断しています。

判断基準の判定をするときも、防止にどのように役立つかも大事です。

できるだけ客観的な基準にし、防止に役立つように使いたいということが、(資料では)うまく表現できていない面もあると思いますが、そのように思っています。

基準はどのように解釈するかを、フェーズ等対策委員会では、改めてより客観的に判断していただきたいと思っています。

自動的に変えればいいとまでは、ちょっとまだ怖くてできないかと。

繰り返しになって恐縮ですけれども、

用心しながら判定しなきゃいけないが、できるだけ客観的に判定しなければいけないと思っています。

記者／わかりました。

フェーズの検討する会議ですが、どんなメンバーを想定されていますか。

知事／メンバーはまだ決めてません。

しかし、このようなことに知見のある方が良いと思います。

これは県内の人に関わらずです。

今回の出口戦略会議では、沖縄の高山先生に入っています。

このような方は大変有益です。

しかし、地元の事情がわかっているイケン（医研＝奈良県立医科大学臨床研究センターのこと？）の笠原先生という立派な先生も入っています。

お2人とも、頼りになる立派な先生です。

そのような先生には部会にも入っていただきたいと思います。

臨床ではなく、臨床前の行動パターンをどのようにマネージできるかという、地域によって違う工夫や知恵がある感染症だと思っています。

感染予防における社会的な対策、たとえば学校を閉めていいのか開いていいのかということも含めまして、判断がある分野です。

この時期で、各地域でとても学ぶことが多かったと思います。

学ばれた方の知見で判定部会でも活用できることが、多々あると思います。

具体的な人名は、笠原さんと高山さん以外には、私自身は、今思いつくかたはございません。

記者／わかりました。

まだ休業要請が一部解除されてないところもあります。

また、フェーズ2を今後3に下げていく上で、知事として、大事になってくること、まだここは不十分だということはある？

知事／出口戦略のまだ先の出口ということですね。

最終的な出口となると、ワクチンができたり集団免疫ができたりということになるのが、人類とウイルスの歴史だと思っています。

それは、しばらくはできないだろうと思っています。

最初に書いたように、長期戦になる覚悟です。

フェーズ3になったから乾杯しようといういう意味での出口、もう出ちゃったから戻らないよという意味の出口までは、なかなか先だと思っています。

出口（フェーズ）3の入り口まで行って、ちょっと出てもすぐ戻らないといけないかもしれないというようなことを、比喩ではあるが、予測しています。

だから、先ほどの繰り返しになるが、あんまり急いで出口を出ると危ない。

用心しなきゃいけない。

出口と入り口の間フェーズ2のあたりで、多少ウロウロするのかなというイメージを持っています。

そのときの行動パターンは、いろんな工夫をして、出口に向かうのか、また入り口に戻るのかと、家の様子を見ながらウロウロするイメージを持っています。

繰り返えしになります。各地の様子も見ながら、奈良は大阪に隣接しているので、ケアしないといけない立場にあると思います。

唯一の武器が統計だと思うので、経路探索を含めて、統計の数字をまだまだ分析しないといけないと思います。

それが武器にできるようになればと思います。

記者／ありがとうございました。

司会／ありがとうございます。

本日はこれから議会への説明がありますので、本日の質疑はこれで終わらせていただきたいと思っています。

ありがとうございました。

知事／来週も経過報告とかいろんな数値の報告ができれば、させていただきたいと思っています。

いろんな状況の経過を。

1週間単位で随分違って来る面もありますので。

今はまだ予定で、お諮りしていませんが、準備をしたいと思っています。

その経過を一緒に見ていただいて、所見を披露させていただいたらと思います。

来週。

また相談させていただきます。

今日は、このテーマを議会に説明するという事にさせていただきたいので。

切ったような形になってすみません。

また来週もありますから、と言いついたいなことですが。

よろしいでしょうか。

司会／申し訳ございませんでした。

これで終わらせていただきます。

ありがとうございます。