

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／第20回新型コロナウイルス感染症対策本部会議を始めます。

ゴールデンウィーク明けにおいても、依然として大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療体制の逼迫もあることから、国は近隣3府県に対して、緊急事態宣言の5月31日までの延長を発出されました。

本日は、この緊急事態宣言の延長を踏まえた、今後の県の対策について議論したいと思います。

奈良県立医科大学附属病院感染症センターの笠原センター長にもご出席いただいています。

お忙しい中、ありがとうございます。

では、本部長より発言をお願いします。

知事／まず、笠原先生、今日はありがとうございます。

第2期の緊急対処措置について、本部に諮りたいと思います。

1 ページ

新型コロナウイルス感染症  
第2期奈良県緊急対処措置

2 ページ

目次

3 ページ

1、近隣府県の緊急事態宣言の延長を踏まえた、奈良県の緊急対処措置の延長について。

4 ページ

最初の項目は、緊急対処措置の延長について。

近隣府県が延長されたので、同期間、奈良県の緊急対処措置を延長したい。

まず最初の項目は、緊急事態宣言を奈良県が要請しないで、独自の緊急対処措置を実行することについて。

国の宣言に基づく措置の内容が明確になって以来、全項目について詳細に採用の適否を検討

してきた。

それを適用する場合に困難が発生する項目が4つあります。

① 緊急事態宣言の対象地域になると、  
県下全域に措置内容を全て適用するよう求められていること。  
奈良県は市町村間で感染状況に差があること。  
感染が多いのは、大阪市への鉄道沿線が大部分になっていること。

5 ページ

② 酒類・カラオケ設備を設置する飲食店に休業要請を行うこと。  
カラオケ設備の提供を控えることは望ましいので、採用したい。  
しかし、県下全域の飲食店で酒類の提供を止め、休業要請をすることで効果があるかどうかは、  
遡巡があった。

③ 県内の全ての飲食店に午後8時までの時短要請を行うことについて。  
県内の地域状況に差がある中、全飲食店に午後8時までの時短要請を行うことの必要性和  
効果の検討をおこなった。  
県内では、家庭内感染、友人・仲間との接触感染、職場や施設、学校でのクラスター感染が  
大部分です。

④ 県内全ての1000平方メートル超の、生活必需品売り場を除く大型商業施設に、休業要請を  
行うこと。  
これは、県民生活に著しい支障を伴う可能性があるかと懸念しています。  
また、大型商業施設が感染発生の現場になっているのか、県内では明確なエビデンスがない  
ことも検討対象です。

他の項目については、全項目を点検しました。

ほぼ全ての事項について、奈良県で採用して適用することにしたが、上記①から④の内容が、  
奈良県では難しいということで緊急事態宣言の要請を見送った。  
緊急事態宣言の中で、奈良県の実情にふさわしいものを、緊急対処措置として実施したい。

6 ページ

緊急対処措置の内容。

措置を全て適用するのではなく、ふさわしいもの（を採用する）ということです。  
ここにある項目は、緊急事態宣言に記載された全項目にあたります。  
それを詳細に検討して、奈良らしい採用の仕方、奈良県での対応をこのようにしたものです。

①② 飲食店、施設の使用制限について。

全ての飲食店に休業要請、時短要請をするのではなく、感染予防の配慮と、カラオケ設備の提供を控えることをお願いしました。

県外からの流入対策として、全市町村が時短要請され協力金等を支払われる場合は、同様に、県も時短要請し同額を上乗せ支援することとした。

#### 7 ページ

③ 商業施設の使用制限について。

1000 平方メートル超の大型施設の休業要請など。

奈良県では、休業要請はせず、感染予防の配慮のお願いをしました。

④ 職種業種別のガイドラインの遵守の要請について。

奈良県での対応は、近隣府県ではまだだと思うが、飲食店の認証制度を創設することにしました。

5 月末を目途にしたい。

国の補助金交付金の内容等を検討して、感染防止対策導入補助金を県が支給したい。

#### 8 ページ

⑤ 公立施設の使用制限について。

近隣では同等のことをされているが、奈良県でも、県と市町村が協議して具体的に実施してきた。

⑥ イベントについて。

原則、無観客。

参加人数は 5 千人かつ 50%以内で時短を要請しているが、奈良県はちょっと様子が違う。

県と市町村が協議して対処、またムジークフェストは関係市町と協議し、無観客開催として動画配信を実施したい。

#### 9 ページ

⑦ 交通について。

終電の繰上げ措置があるが、奈良県では、主要ターミナルでの検温実施の協力要請をしています。

⑧ 企業・役所の出勤者の 7 割削減について。

これが実行されると強力だと思うが、奈良県でも事業者に対して、在宅勤務業務の活用、残業抑制、時差出勤の推進について、改めてお願いした。

県庁における勤務についても同様の措置を実行しています。

10 ページ

⑨ 高齢者施設の要請について。

これは同等の要請をする。

県では実地指導をしているのが特徴で、実地指導は笠原先生にさせていただいたが、それを進めたい。

⑩ 学校について。

部活、教育学習の制限・自粛の要請で近隣府県と同等またはそれ以上の制限になると思います。

11 ページ

⑪ その他、住民の方への要請について。

奈良県では同等のことになっています。

Go To イート事業の食事券の追加販売は、措置期間中は停止したい。

12 ページ

新しく出てきた緊急対処措置の具体的内容について。

5月12日以降も市町村の取り組みにあわせて、県も時短要請をし、市町村から支払われる協力金と同額の上乗せ支援を継続する。

本日10時で閉め切って、市町村と調整を重ねてきたが、これまでと同様、掲載の市町で実行される。

内容も同等です。

13 ページ

① 飲食店等への時短要請

やり方については、大体同じ形になっている。

協力金の支払い金額は、令和元年度の売上高に応じて、3千万円までが1日2万円。

これを県と市町の合計で(支払う)。

3千万円から1億円までは、1日4万円。

売上高1億円超は1日6万円。

飲食店なので、7割ぐらいは3千万円ということになる。

さらに小さな飲食店も含まれていると思います。

このような飲食店への時短協力金については、地方創生臨時交付金に協力要請推進枠があるので、県および市町の協力金負担分に充当されるように国と協議を進めているところです。いい結果が出るように期待します。

さらに、奈良県のように県域全体ではなく地域の実情に応じて、市と協議をして、鉄道沿線を中心に協力金、時短要請をするということに対しても充実した財政支援を国に要望したい。

今朝の知事会議でもお願いをしました。

14 ページ

② 飲食店の認証制度の創設について。

新しく国も推奨した制度で、県が認証する。

認証基準は、国の考え方をもとに、県の専門家の意見も踏まえて策定します。

5月末を目処に認証制度を開始したい。

15 ページ

感染防止対策導入補助金を県が支給します。

補助対象経費の4分の3、上限20万にしたい。

対象については掲載している。

外部委託事業者、又は県が現地を確認して、認証のレッテルを貼る制度です。

16 ページ

2、効果的な感染防止策の確定と徹底について。

笠原先生にお世話になり、ありがとうございました。

17 ページ

(1) 感染症の特徴をもっと知ろう。

新型コロナウイルスは、人から人へうつる。

人へうつらなければ、物の表面などでは、おおむね3日ほどで死ぬ。

時間との勝負であると聞いている。

感染者のそばにいないければ、また感染経路を遮断すれば、感染リスクは大幅に減るとお聞きした。

ウイルスも命がけだということです。

また、感染者の9割は無症状または軽症です。

ウイルスの賢いところは、無症状の人にも感染能力を与えているということです。

無症状でも、「ウイルスが体内に入ってるかも」と思って人に会う必要がある。

特に、大阪との関連が強いと、どこでうつされたかわからず、家の近くではうつされてないと思って、通常の行動をすとうつりやすくなる。

18 ページ

重症になるイメージが強いが、この円グラフにあるようにほとんどが軽症または無症状。

4割が無症状。

しかし、人に感染させる能力を持っている。

しんどくなくても感染させるという自覚は、なかなか難しいと思うが、どのように自覚してもらうかが勝負だと思います。

## 19 ページ

(2)奈良県の感染の特徴は、他の地域と違っているところがある。  
感染当初からフォローしているが、大阪府の10分の1の規模で、(感染の)波形がずっと一致している。  
緊急事態措置期間中も、同じような波形で移動している。  
この経験が正しければ、大阪が下がれば奈良も下がる(ことになる)。  
1月から3月にかけての過去の経験(第3波の波が下がったこと)が、第4波でも起きることを願います。

## 20 ページ

大阪との関連を、詳細に見ていく。  
大阪市を発生源とするなら、地震ならマグニチュード3万7000というようなレベルです。  
その他は震度ということになると思うが、東大阪市が5400、八尾市が2400と、遠隔地になると震度が低くなっている。  
震度の伝わる沿線が、鉄道線路に従っている。  
鉄道線路を避けている御所、高市郡、吉野郡などは、極端に感染者が少ない。  
全域の感染対策(をとるの)か、沿線の感染対策(をとるの)かということになる。  
国には、沿線の感染対策はない。  
今朝の知事会議では、沿線の感染対策も国に認めてほしいという言い方をした。  
その発言は、後ほど配ります。

## 21 ページ

4月以降の感染の波を見ると、最近も、感染の波が同調している傾向がある。

## 22 ページ

(3)家庭での感染  
① 感染経路判明者のうち、家庭での感染が最大で、46%です。

## 23 ページ

家庭での感染のキーワードは、「空間的分離」と「時間的分離」。  
これは、笠原先生の指導を受けた。  
家庭でも、空間と時間の分離生活をしていただきたい。  
また、同時に同じ場所にいるときは、家庭でもお互いにマスクをつけましょう。  
(マスクにより、)感染者、あるいは症状が多少でもあるご家庭では、他の家族にうつすリスクは、ずいぶん減ると聞いている。

24 ページ

#### (4) 家庭外での感染

奈良県の感染の特徴のふたつ目は、家庭外での感染です。

家庭外感染のうち、37%が友人との交流、34%が仕事仲間との接触による交流。

友人との交流の場所は飲食店の場合もある。

そのとき、隣の飲食店に行ったとしても、同じ仲間だったらうつたはずだということになる。

今までのエビデンスでは、感染源は友人だと出ている。

25 ページ。

家庭外での感染は、人から人への感染。

それを踏まえると、そばでの感染のリスクを下げるのが一番です。

これをしないと、どこに行ってもうつってしまうと、ご指導いただいた。

26 ページ

#### (5) クラスタ感染の特徴です。

① 感染経路判明者のうちの22%が、クラスタ感染です。

クラスタ感染は現場の対処、場所対策が有効になる。

笠原先生の指導を受けて、実地指導をしている。

感染場所の類型は、左のグラフにある。

医療機関 36%、福祉施設 26%。

飲食店は3%です。

飲食店のクラスタはほとんど見られないのが、奈良県の特徴。

大都市とは違うということがわかってきた。

27 ページ

② クラスタ感染の対策です。

昨年の7月から笠原先生の指導のもと、実地指導を行ってきた。

実地指導をしたあとは、同じ場所で二度と発生するケースが少なかったように思われるので、効果があったと思われる。

昨年度は127件の実施指導が行われた。

ありがとうございます

28 ページ

③ 施設のクラスタ発生防止は、持ち込まない対策と拡大防止対策になる。

改めてここに記載した。

29 ページ

3. 医療提供体制を護る措置

### 30 ページ

(1) ゴールデンウィーク期間中の医療提供体制の報告です。  
新型コロナ対応病院にも、患者を休みなく受け受け入れていただいた。  
肺炎などで入院治療が必要な全ての方に、入院してもらうことができた。  
しかし、重症患者の増加が顕著です。  
5月9日には、重症対応病床32床に対し重症患者数は29名となり、あと3床しか残っていない。  
占有率91%となり、大変、大変逼迫した状況となっている。

### 31 ページ

(2) 重症対応病床は32床です。  
重症病床を増やすことは、なかなかできない。  
新型コロナの重症患者が、さらに増加することも考えられる。  
その場合には、臨時の措置になるだろうが、中等症患者の治療に対応している入院病床でも、重症患者の治療に対応できるよう、オペレーションの検討を進めている。

### 32 ページ

重症対応病床の現状です。

### 33 ページ

(3) 入院病床全体です。  
感染症法第16条の2に基づいて、4月15日に県内全医療機関に要請を行った。  
要請前の入院病床は376床だったが、5月9日には398床に。  
6月1日までに434床、6月20日には436床まで増床される見込みです。  
要請前からは、60床15%程度の増床になる。  
県内医療機関のご協力に感謝を申し上げたい。

### 34 ページ

ここに書いてあるように、今後の見込みとして、民間病院が中心になるとでてきている。  
民間病院がこれまでになく参加し、協力していただき、大変ありがたい。

### 35 ページ

(4) 宿泊療養施設。  
本日から148室増加することができ、554室となった。  
提供していただいた方、地域の方々に感謝する。  
また、新たな施設約140室の追加を、5月下旬の運用開始にむけて準備を行っている。



#### 36 ページ

現在までの宿泊療養施設の状況です。

#### 37 ページ

(5) 3月下旬以降感染者が急増しており、入院・入所の待機者、自宅療養者が増えている。しかし、4月25日以降は減少傾向にある。さらに、入院・入所待機者、自宅療養者を減少させ、近い将来、自宅療養者が再びゼロになるように努力をしたい。

#### 38・39 ページ

待機者、自宅療養者の感染者の状況です。

(4月) 25日は601名にまでになった。  
5月4日現在438名。  
今日、宿泊療養施設が開所されると、少し減るように思う。  
自宅療養者の定義は、3日以上自宅におられる方。  
感染発見と1、2日は自宅での待機と定義している。  
3日以上自宅におられる方は、自宅療養としている。  
自宅療養中の方の棒グラフを作っている。  
208人にまでなっているので、これを減らすことが目標です。  
また、自宅待機者も減らすことが目標になっている。

#### 40 ページ

入院・入所の待機者が多かったが、自宅療養のまま治癒された方は491名おられる。症状の重い方や重症化リスクの高い方から優先して入院していただいている。ご理解をお願いしたい。

#### 41 ページ

右の円グラフは、4月以降、何日家におられるかを書いてある。だいたい色の部分の、3日め以降入院・入所になった方が622名おられる。自宅療養中の方は208名、491名が自宅療養にて治癒された。これは全体の類型です。

#### 42 ページ

(6) 自宅療養者が増えているので、健康管理を万全に行いたい。

#### 43 ページ

ひとつめが、パルスオキシメーターの貸出。  
自宅で、肺の機能を評価できるようなる。

(下部の囲みの) 数字にあるように、連休中、貸出に基づく観察者を数えている。  
また、5月9日は、約150個一括発送した。

44 ページ

ICTを活用した健康状態の確認です。  
その活用状況を報告している。

45 ページ

看護師の相談件数です。

46 ページ

(7) 救急搬送の状況です。  
自宅療養者の救急搬送を受け入れるように、対応していただいている。  
連休中の救急搬送の件数は、46ページのような状況です。  
救急搬送は、今のところ順調にいただいている。

47 ページ

万が一救急搬送の受け入れ先が見つからない場合の応急医療施設を、総合医療センター内に準備をし始めている。  
一時でも、自宅を離れて応急措置が受けられる部屋を作ること確保したいと思っている。

48 ページ

(8) 通常医療とコロナ医療の両立についてです。  
通常医療が圧迫されていることは間違いない。  
特に、コロナ病床が多い県立医科大学と県総合医療センターの通常医療の状況 (の棒グラフ) です。  
救急車の受け入れ件数は、一番下の左。  
救急車の受け入れ件数でも頑張ってもらっている。  
(真ん中の) 手術件数は、ちょっと減り気味です。  
(右の) 平均在院日数をなるべく短くして、手術や救急の受け入れ余地を残せるように頑張ってもらっています。  
感謝申し上げたい。

49 ページ

また、両病院では、症状が軽快をした場合に、後方病院や宿泊療養施設へ移動させる後方連携の推進を、オペレーションしている。

50 ページ

#### 4. ワクチン接種の早期展開

51 ページ。

(1) 高齢者のワクチン接種終了時期。

総務省の調査では、奈良県の場合、17市町村が7月末までに、高齢者ワクチン接種を完了する見込みとの報告を受けています。

7月末までに、接種が完了しない者は12万人いる見通しです。

その課題です。

接種を完了しない市町村は、集団接種会場での接種は、週当たり1回2回に留まっています。接種者が不足していると聞いています。

また個別接種が可能な医療機関は、県下で343機関です。

医療機関の3分の1しか接種の申し出がない状況です。

この二つをどう克服するかということです。

52 ページ

(2) 高齢者のワクチン接種の加速化

1. 研修医をワクチン接種会場に派遣し、接種稼働率の向上を支援します。

一定の規模があるにもかかわらず、週1日2日に留まる集団接種会場に医大などに要請して、指導医の指導のもと、研修医5名程度で構成するチームを複数派遣して稼働日数を増やしたい。研修医の利用、活用は全国初めてだと思います。

奈良県内には研修医が約200名いると聞いています。

6月、7月に、その200名を活用させていただいて、高齢者のワクチン接種の7月末完了を目指します。

この研修医のワクチン接種は今のところ6月1日から開始したい。

2. 個別接種を行う医療機関が3分の1にとどまっていることについて。

副反応の対応が困難という意見もあります。

副反応対応に関する情報提供等を行って医療機関の理解を得られるようにしたい。

53 ページ

#### 5. 県民・事業者に向けた追加の取り組み、お願いについて

54 ページ

コロナの特性について、また奈良県の特徴について、なかなか理解が進んでいない面もあるかもしれない。

県民の皆様へのメッセージを笠原先生にテレビコマーシャルに出ていただいて放映を始めています。

またLINE、ツイッターなどのSNS、新聞広告でも発信をしています。

このような広報の充実をさらに進めたい。

55 ページ

雇用調整助成金について。

雇用調整給付金について 10 分の 10 から 10 分の 9 に引き下げられることになりました。

雇用維持を支援するための雇用調整助成金の引き下げられた分は、県が上乗せ補助を行う。県が 10 分の 1 を上乗せすることにより、従前の 10 分の 10 の雇用調整助成金の確保をしていきたい。

56 ページ。

人権への配慮について。

コロナ感染の時期は人権、差別偏見の誹謗中傷が飛び交うことになるので、おやめいただけるようお願いしたい。

最後に、本日の知事会議での私の発言のメモを配布しました。

この対処措置にも書いていますが、感染状況が、大阪府の推移に同調している。

鉄道沿線に多い。

家庭内感染が多い。

感染対策で、県域全体対策でなくても、感染経路中心対策が十分かどうかの検討が必要だと思えます。

奈良のように、対処措置を選択的に協同して実行している。

奈良県のように、地域の実情に合わせて、市町村とともに独自の取り組みを行うことも、国に認めていただき、そのような状況にも、国の財政支援が十分に伴うように配慮願いたいと意見を申し上げた。

効果検証について。

対策の効果検証を行っていただきたい。

その結果を踏まえて、実効性のあるものに見直していただきたいと、知事会でお願いした。

最後に、ワクチン接種は指導医の指導のもと研修医を市町村の集団接種会場に派遣することを報告します。

私からの報告は以上です。

司会／ありがとうございました。

知事から奈良県の緊急対処措置の延長についてご説明いただきました。

この他、この場で情報共有すべきものがありましたら、それぞれご発言いただきたい。

産業・観光・雇用振興部長／

12 ページ。

飲食店等への時短要請について。

先ほどの本部長知事からの発言のとおり、今日（5月10日）の10時現在、時短を要請する市町村は、記載の9市町です。

第1期のときに、時短要請されたところと同じです。

県としても早急に特措法24条第9項に基づく、時短要請を行いたいと考えています。

また、協力金の支払いは臨時交付金、協力行政推進枠がこれに充当されるように、国に積極的に協議を進めていきたいと考えています。

55 ページ。

雇用調整助成金等への上乗せ支援について。

本年5月6月分の雇用調整助成金等の助成率が10分の10から10分の9になる事業主。

中小企業で、解雇を伴わない場合は、10分の10ですが、これが10分の9に下がることとなります。

この事業主に対して県として10分の1を上乗せして支援をすることにしています。

国がまず交付決定を行いますので、国の交付決定後、事業主からの申し込みに迅速に対応できるよう、県としても準備を進めていきたい。

私からは以上です。

司会／ありがとうございます。

その他の案件につきまして、いかがでしょうか。

ヨシダ部長お願いします。

文化・教育・くらし創造部長／私からは2点あります。

8 ページ

下段になります。

ムジークフェストなら2021に関してです。

今回の奈良県の緊急対処措置の実行期間は5月31日までです。

ムジークフェストなら2021の実施期間は5月15日から6月6日までです。

6月中の講演も含めて、ムジークフェスト期間中の公演は無観客で開催し、公式YouTubeチャンネルなどで配信します。

今年のムジークフェストは自宅で楽しんでいただきたい、というお願いです。

14 ページ。

感染防止等を行う飲食店等の認証制度の創設です。

資料下段の方に記載しています。

認証制度は5月末をめどに開始する予定で現在進めています。

認証基準等についてはできるだけ早くお知らせして、5月末には、飲食店等に最初の認証ができるように進めていく予定です。  
以上です。

司会／ありがとうございます。  
イシイ部長お願いします。

イシイ／  
51 ページ

高齢者のワクチンの接種終了時期について。  
現状で、総務省調査の数字を書かしていただいています。  
総務省が、本日を締め切りとして再度調査をされています。  
その12時、時点での回答状況を、お知らせします。  
25の市町村が7月末までに接種を完了する見込みと、回答を現在されています。  
以上です。

司会／その他ご報告等ありませんでしょうか。  
ありがとうございます。  
それでは本日は、県立医科大学附属病院、感染症センターの笠原センター長に、ご出席を  
いただいております。  
お話を賜りたいと思います。  
どうぞよろしくお願いいたします。

笠原／奈良県県立医科大学感染症センターの笠原です。  
本日は本部会議に出席させていただきましてありがとうございます。

16 ページ

私は感染症の専門家として、この2番目の「効果的な感染防止策の確定と徹底」について、  
少しお時間をいただいて、追加で説明をさせていただきたい。

18 ページ。

円グラフに目がいくと思います。  
これは無症状、軽症の方が90%を占めるという円グラフです。  
だからといって安心して下さいという意味ではありません。  
知事も言われたように、新型コロナウイルス感染症は重症になるイメージが強いです。  
下のイラストにもあるように、まさかこんな軽い症状で、場合によっては、無症状で、  
自分がコロナだとは思わなかった、といわれる患者さんも、たくさんおられます。  
しかし、そういう状態でも、人に感染させる可能性がある。

だから、普段、同居しない人と対面になるときはしっかりマスクを使用しよう。  
今までどちらかという、感染しない、うつらないという意識が皆さん強かったと思うんです。  
それはそのままでもいいんですが、それに加えて、人にうつさない意識をしっかりと持って  
いただきたい。

そう思って作成した資料です。

円グラフは、少し誤解を招きかねないと思います。

実際、新型コロナウイルスの感染症の特徴は、9割は軽症、無症状。

一方で、中等症や重症になることがある。

このことを皆様にご理解いただきたいと思って、このスライド資料を作っています。

23 ページ。

家庭内の感染が多い、という話がありました。

家庭内感染を防ぐという点で、厚生労働省から昨年4月に、8か条という形で、資料が  
出ています。

この(23 ページ)資料は、厚労省から出ている資料をもとに、奈良県版としてブラッシュ  
アップして、7ヶ条にしたものです。

特に、空間的分離、時間的分離というのは医療的用語ですので、ご理解いただくのが難しいと  
思いますが、その下に補足として説明があります。

過ごす場所を分けること、過ごす時間をずらすことが非常に重要であることが一つです。

先ほどの説明と矛盾するようだが、新型コロナウイルス感染症は無症状でも感染させてしまう  
可能性がある。

それを家庭内に持ち込むと、家庭内でもずっとマスクしていないといけないことになります。

それは現実的ではないと思います。

少し文字が小さいですが、医師の吹き出しの中段にある「症状が出てから」でも、結構ですの  
で、これらの7か条を徹底して感染リスクを少しでも低下させていただければと思います。

これは家庭内での感染を防ぐということです。

現在、感染して自宅にいらっしゃる方々、あるいは濃厚接触者の方々が発生していると思  
いますが、そういった方々の家庭でも活用していただける内容になります。

そういう観点から活用いただければと思います。

25 ページ。

新型コロナウイルス感染症、特にクラスターの発生は、「飲み会に行った」「バーベキューに  
行った」「カラオケに行った」とかのキーワードが取り上げられると思います。

患者さんに「バーベキューとかカラオケとか行かれましたか」と聞くと、そういうことは、  
気をつけて、していなかったといわれる方も多い。

これイラストが8つ並んでいるので、どうしてもさらっと目がいってしまいます。

私の立場からは、一つ一つどれもしっかり意識していただきたいイラストです。

ハイキングに行って、昼ご飯のときに、コンビニで買った食事やお弁当を、マスクを外して

外で少し油断して食事をしてしまったとか。

喋るときにマスクをずらすとか。

家に、無症状のお友達を呼んでお茶をしたとか。

そういうことはありませんかという聞き方をすると、そういえばやっているとおっしゃることがある。

マスクをしてくださいという一言だけでは、なかなか実際には伝わらない。

こういう個別の場面を、しっかりイメージして、感染対策をしていただきたいと思います、この資料を作成した。

最後、27 ページと 28 ページ。

家庭内の感染が多い一方で、さまざまな場所でクラスターも問題になっていて、感染者の数の増加に繋がっている。

特に福祉施設のクラスターについては、すでに昨年度、福祉施設における感染対策のマニュアル作成を行っており、クラスターが起きないように実地指導をしています。

このマニュアルに基づき、今年度も引き続き実地指導をして、特に福祉施設でのクラスターを予防したい。

もう一つは、感染症センターで、奈良県から新型コロナウイルス感染拡大防止事業の委託を受けて、クラスターの指導とか実地指導を行っています。

「ならこびnet」と検索していただくと、感染拡大防止事業のホームページ、あるいは Twitter とか Facebook も、見つけていただけたらと思う。

そういったところで、先ほど知事がおっしゃった、正しい情報を発信していきたい。

正しい知識と情報に基づいて、県民の皆様に正しい感染回避の行動を取っていただくことで、感染者の減少に繋がっていくと信じています。

我々も、今後も正しい情報を発信していきたい。

メディアの方々もご協力いただければと思います。

私からは以上です。

知事／先生質問していいですか。

笠原／どうぞ。

知事／17. 18 ページ。

コロナは、人にうつすことを目標にして生きてるような。

今まで、感染症にうつらない対策をしていた。

うつらないようにしましょうと。

しかし、これを見ても、うつさない対策をしてくださいという行動要請になってきている。

うつさない対策のほうが、うつらない対策をお願いするより難しいんじゃないか。

それが今、(対策が) なかなか難しい原因かなと今日初めて感じた。



うつさないための行動要請というのは、自分の身に関係ないからあまり真剣にならない。  
うつるよっていうと、ちょっと真剣になる。

しかし、うつさないようにしましょうと、どれだけお願いできるかが、今後のコロナでは勝負になる。

人にうつさないようにするにはどうすればいいのか。

統計も、うつされた感染経路しか調べていない。

うつした感染経路は、調べてなかった。

どこでうつしたと思いますかと聞くと、そんなん知らんもんと。

そういう調べ方はしてなかった。

うつしたというのが、すごく大きな要素になってきている。

ゴホンと何回どこでしたかがわかれば、うつす可能性があったということ。

前に人がいたかとなると・・・

うつされたほうも、うつしたほうもわからない状況。

うつしたに注目した感染防止（策）はあるのか。

それと、香港とか台湾はワクチンを打つ前から押さえている。

何か特徴があるのか。

今日の知事会議でも言ったのだが、他でワクチンなしで押さえているところを、国で勉強してほしい。

何か押さえ方に特徴があるのか。

笠原／ありがとうございます。

感染症は、うつすのと、うつされるのがセットになって発生、成立する。

こういう感染症は、知事がおっしゃるように、まず自分が感染したら嫌なので感染しない、かからないということに主眼が置かれて対策が講じられていると思う。

実際には半分半分で、うつす相手がいて、うつされる相手がいる。

うつさない観点からの感染回避行動の教育や周知が、日本でも世界的にもほとんど行われてなく、軽視されてきたと思う。

うつさない心がけができると、当然うつらない心がけもできる。

無症状・軽症でも感染させる、この感染症の特徴を考えたときに、これからはうつさないことに、県民の意識を持っていくと、感染を減らせるのではないか。

もう一点、香港や台湾に関しては、私も他国のことなので細かく存じ上げているわけではない。おそらく水際対策も含めて、それぞれの対策を講じていると思います。

一方でインドとか今まで患者さんが少なかったと言われてる所でも、患者さんが増えてきている。

私もまだ勉強不足のところもありますから、調査をして、取り入れられる部分を奈良県の対策に取り入れるように、ご助言できたらと思っています。

知事／ありがとうございました。

今後ともよろしくお願ひします。

笠原／よろしくお願ひします。

司会／先生、ありがとうございました。

先生から貴重なご助言をいただきました。

うつきない行動要請をきちんと行っていくことが重要であるということをお肝に銘じて、今後対策に取り組んでいきたいと思ひます。

それでは本日の会議の確認事項をお願ひしたい。

知事から説明があったように、引き続き奈良県では強い危機感をもって感染拡大を防止し、医療体制・提供体制を守るため、本日諮っている緊急対処措置を延長し実行することを、本日の会議の方針としてご承認をいただくことでいいでしょうか。

ありがとうございます。

司会／それでは以上で、第 20 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。

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。

本部員の皆さんはご退席願ひます。

知事／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。

質疑に移らせていただきます。

この本部会議のあと 14 時 30 分から議会への説明がありますので、質疑は 14 時 20 分目途でよろしくお願ひします。

それではご質問のある方は挙手にてお願ひします。

読売新聞／緊急対処措置が出されてからも、連休中は奈良公園には多くの人を訪れ、

近鉄奈良駅でも、前年と比べて最大 50% ぐらい人が多い日があった。

感染者数も今、高止まりが続いていると思ひます。

現時点で、知事から緊急対処措置の効果について評価があれば、教えていただきたい。

知事／緊急事態宣言された地域から外に行かないでくださいと、大阪府知事からも要請していただいている。

現実には、大阪府内の公園に行く方もいるが、奈良公園は近場で開放的なのでうつらないと判断しておられると思ひます。

地元の方は、よそから来られる方、特に感染が拡大している所から来られるかたは怖いという認識はあると思ひます。

よく来られている図（映像）が出るから、たくさん来てるなど。

その現場に、外来者ばかりだと奈良県民にうつる可能性は少ないが、神社仏閣などで、奈良県の人と接触すると、うつるといことです。

ウィルスをお土産に置いていかれても、笠原先生は3日でなくなると。

人にうつすことは、ウィルスの基本戦略。

来られてもうつされない、うつさないようにすることが、大きなことだと思う。

接触しなければ、うつさないとよくわかっています。

電車や車で来られると思うが、うつさないようにとお願いしたい。

先ほどのうつさない対策の延長になる。

記者／現時点での緊急対処措置の効果について評価はあるか？

しっかり効果が出ていると実感されていることはありますか。

知事／全県で緊急対処措置するかということ？

記者／ではなくて、今されている第1期のこれまでの対処措置について、効果が何かあったとお考えでしょうか。

知事／対処措置の効果ということですか。

対処措置の効果も対処事態宣言の効果と同じように、時間がかかると思います。

行動抑制が中心になっています。

うつさない対策、うつらない対策なので、効果が目に見えて出るまで2週間かかると、専門家の方が言っています。

効果が出てくるまで時間がかかることを信じますと、まだ効果が見えてないように思います。それは緊急事態宣言でも同じだと思う。

緊急事態宣言のところは効果があって、緊急対処措置が効果がないということでは困るわけです。

ともにまだ効果が見えないんじゃないかと思っています。

共同通信／今日の資料の20ページの大阪の沿線地域の感染者が多いという資料についてお伺いします。

この資料を見ると、確かに沿線地域の市町村別の感染者が多い印象を受けます。

生駒郡であれば、沿線の大和高田市よりも感染者数が多い数字になっています。

天理市を見ますと、人口規模のより大きい橿原市よりも感染者が多くなっています。

感染者数ベースだとこうなっているが、人口比で見ていくと、やはり同じ生駒郡については、他の周辺の沿線地域と同じぐらいの感染率になっています。

天理市は、さらに高い数字になっている感じを受ける。

それはつまり、大阪沿線で感染が広がってきたが、今はそれ以外の地域でも感染が広がっている、深刻な状況にあるんじゃないかという見方もできるのではないかと。

どのようにお考えでしょうか。

知事／生駒郡というのが王寺、平群や三郷、あるいは斑鳩とかなので、沿線ですが支線です。それと生駒郡とくっっているが、市町村別ではちょっと小さくなるので、生駒郡としてまとめて資料をあげている。

もう一つは天理も掲げているが、実は感染者は総数。

大阪でうつされた人も、生駒市に住んでいると生駒市に入る。

統計上はうつされた人の現住所ということ。

現住所で意味があるのは、家庭内感染ですね。

それだけ分けてやると、また違った数字が出るのかなと思って、統計処理の分析をしている。

もう一つ、クラスターというのはその現場です。

家庭とクラスターは現場の意識が強い。

お父さんが大阪でうつしたとなると、家庭がうつしている現場ではなく、まず1次感染が大阪で、家庭が2次感染というのがパターンです。

生駒とか奈良市の場合、お父さんとご家族、両方この統計の中に現れるわけです。

その分析がなかなか分けてできないので、総数でこのように見える。

天理の場合、クラスター感染は思わぬところで出てきます。

クラスター感染は沿線に関係なしに、そこに働いている人が外から持ち込んで、そこでその保育とか、福祉施設で感染すると、数が多くなりその数が全部入ってしまう。

クラスター感染を除外して分析することもありうるのかな。

家庭内感染というのが、一番現住所でわかりやすいです。

家庭内に持ち込む人は、奈良県の場合は大阪市でうつされた1次感染で、4分の3を占めるとわかっています。

そこから家庭に持ち込まれるパターンが一番多い。

それだけ別にすれば違う図が出てくると思います。

実は大阪府がそういう統計処理されていないので、その総数しかわかりません。

大阪市の統計でわかる範囲で、奈良県を並べたという程度です。

だから、その沿線に多いように見えるということしか、まだ正直わかりません。

分析はまだ十分ではないと思っています。

一つの有力な感染経路が、線路づたいになっているのは、ある程度見えます。

記者／今後、大阪由来の割合を見ていく上では、大阪鉄道沿線の地域の大阪由来の比率を調べるのが、重要になってくると思うが、検討する考えはありますか。

知事／何か効果があればね。

緊急事態宣言は、沿線も沿線外も全域に休業要請するのが、国の今の緊急事態宣言の対応です。

兵庫県、京都府は、日本海側も休業要請。

奈良の場合、吉野郡の休業要請は腑に落ちないと先ほど言った。

沿線の対策は国はまだ打ち出せていない。

こちらで打ち出せるかという、大阪との関連、大阪府の沿線の感染経路分析をある程度しないと。

あるいは大阪市の中で誰にうつしたのかの統計があるのなら、震源地の大阪府で閉じ込めるといって、局所対策が可能と想像できる。

全域対策か、局所対策か経路対策か、作戦がわかれると思う。

何が効果的か国で分析してほしいと、今日お願いした。

今までその感染経路の統計分析が国でされてないので、難しいと思っています。

記者／その論理からいくと、国の緊急事態宣言が見直されて、まん延防止等重点措置ができたと思います。

これは地域ごとに指定ができる。

以前は、全県的にしないといけなかった。

大阪沿線に広がっているならば、大阪沿線にまん延防止等重点措置の対象地域を指定することも考えられる。

今時点のお考えはいかがですか。

知事／今まで、大阪府のまん延防止措置は、東大阪市などが適用されていなかった。

今、一挙に緊急事態宣言になった。

大阪市は（感染者が）多いが、東大阪市で5000人、奈良市で2000人。

東大阪市は、まん延防止の適用しないのに、奈良市でして意味があるのかが第一の疑問だった。

それを西村大臣に言っても返事がなかった。

まん延防止を沿線にするということであれば、違う対応が奈良県は出来たと思う。

緊急事態宣言、まん延防止とも知事会で議論がありました。

これから、もう少しその弾力的にいろいろ考えたらどうかという意見が知事会で出ている。

これから、奈良県の実態に沿った、乗れるような基本方針が国から出てくると思う。

県域全体か、その震源地から（沿線？）という分析が進めば、県が乗れるような国の基本方針になる可能性もあると思います。

記者／最後に。

大阪由来が多いということを示すエビデンスとして、その家庭外感染の分類がされてる。

大阪の飲食、飲食カラオケ、友人との交流などと思うが、今回その家庭外の内訳で、県内での感染か県外の感染か分類されてない。

これまでされてきたが、なぜ分類されないのか。

知事／鋭い（質問）ですね。

その前は1次感染と2次感染に分けていました。

1次感染の4分の3は大阪に行つてうつされた。

これはずっと続いています。

それを総括して言ったのが 19 ページ目。

大阪の感染と同調してますよというのでちょっと変わっているが。

1 次感染は大阪ということで、その感染の波がずっと伝わってきている。

しかし 10 分の 1 だという感じ。

なぜ 10 分の 1 かは、よくわからないが、このように下がると下がる、上がると上がる。

これが、衛星都市である奈良県うつり方で、衛星都市のうつり方の分析は日本では少ないように思う。

福岡でも感染源は福岡市で次は久留米市と言われる。

西鉄大牟田線の沿線に、久留米がある。

(福岡市と久留米の) 間はあまり関係ないかもしれないが、緊急事態宣言は全部やれとなっている。

福岡県は(緊急事態宣言するかどうか)戸惑っていると聞いている。

大阪市の緊急事態宣言は割と合理的なところがある。

(しかし)大阪府全体の緊急事態宣言、京都府全体の緊急事態宣言っていうのが、今、国の方針です。

広く捉えて押さえ込もうというねらいはわかるが、その震源地があって伝わるのにふさわしいかどうか。

県域でやるのか、その流れる経路でやるのか、工夫すればできると思う。

国の基本方針を変えていただくようになれば、いろんなことができるんじゃないかなと思います。

記者／24 ページの家庭外感染のところ。

大阪由来が多いことを示すならば、この家庭外感染の部分の大阪由来の数字を示さないと、大阪がこんなに多いということにならないと思うが、いかがか。

知事／大阪が多いというのは、全体として大阪の関連が多い。

県内の感染者の家庭外の感染は、このような感染経路。(24 ページ)

県外の場合も県内の場合も入っている。

ここでは、県内、県外の分析はあまりしてません。

接触のタイプで類型しているんで、こういうタイプの接触に気をつけるのが大事と言っている。

記者／わかるんですが、もしかするとこれまでは大阪由来が多くて、県内の感染者が少なかったかもしれないが、この家庭外感染の分析をしないと、様子が変わってきてる可能性は、データで示さないとわからないと思う。

それがありましたら後で出していただければと。

知事／今まで大阪と 1 次感染、2 次感染やってきた。

今度は緊急対処措置。

大阪が緊急事態宣言を受けてどのようにするかが、より大きな比重になってきている。

大阪で緊急事態措置をとったら、奈良はどう対処するのかを中心にして、やっているつもり。

今まで出してきた県の緊急対処方針とは、大阪を踏まえてちょっと編集が違うところがある。

今おっしゃった大阪との同調性というか、大阪で気をつけることは、資料に現れている。

大阪の緊急事態宣言で、大阪で7割勤務削減すると、確実に効くような気はする。

大阪で通勤ブロックすれば、奈良の場合は効くと思う。

奈良でとるべき措置は何かを、緊急事態宣言をもとに考えて、このように列挙してやってきた。

また説得力のある資料ができるよう努めたい。

毎日新聞／重症患者がすごく増えている。

今後もし増えたら、中等症の患者の治療にあたっている医療機関でも対応できるように検討を進めるということだが、具体的にどういうふうにするのか。

知事／私からでも言えるが、より信頼性のある担当局長に。

職員／今32床、ICUとHCU病床を準備していただいています。

ここで対応しきれない患者さんが生じた場合、その方が人工呼吸器等をする場合に、HCU、ICU以外の病床で対応ができるかどうか、今後その病院の関係者としっかりと議論していかないといけないと思っています。

知事／追加で言います。

ICUはあまり減らしたくない。

ICU以外でと思っている。

重症の特徴は人工呼吸器。

重症者に人工呼吸器ができる病床はICU以外にもある。

重症者はみんなECMO(エクモ)をされている訳でもないし、人工呼吸器を全部つけておられる訳でもないが、観察がきめ細かい。

何度も何度も看護(師さんが)訪問される。

人手をかけることが、急激な重症化を防ぐ。

人手をかければ、普通の入院病床でもいいんじゃないか。

ICUは高度な検査機器が揃っているが、そんなになくてもいいのではないか。

ICUをなるべくいじめないで、一般病床でも人工呼吸器は可能。

監視能力の高い病床を臨時に用意できないかと思っている。

そうすれば、今の重症病床と同程度のことは出来ると聞いている。

どの程度常時確保するか。

急に増えたらやっぱりそれに対応しなければいけない。

重症患者をほったらかしできない。

ぜひ確保したいと思っています。

記者／それと研修医の派遣ですが、ワクチンの。

全国初ということだが、背景に奈良県の過疎地にとっては、医師不足があるのでしょうか。

知事／研修医の派遣は、普通のアイデアだと思う。

研修医も200名ぐらいおられる。

17市町村が7月にできないかと言っていたが、25市町村に出来るようになった。

しかし、その接種医が少ない。

場所は確保しても接種医が少ない。

児童のインフルの集団接種のように、民間の医療機関になかなか出かけられないというところもあると聞いている。

それでは、研修医に巡回してもらおうという発想です。

研修医に調整を始めてもらっていますが、技術的には全く問題ありません。

そのような仕組みがなかったので、仕組みを作ってもらうようお願いしている。

研修医は200人くらい、病院で働いておられるが、非常に協力的と聞いている。

6月1日に開始したいと思っています。

開始したらご案内したい。

現場を見てもらいたい。

記者／もう1点。

41ページの自宅療養中のはなし。

これまでにないと聞いていたが、入院・入所待機中に死亡した方が1名いるのか。

知事／自宅療養の定義が・・・

記者／違います。

自宅で入院を待っている人が、自宅で亡くなった例はないと聞いていたが。

1例あるのですか。

職員／自宅で亡くなった人は、いらっしゃらない。

施設でそのまま看取りたいと希望する方もおられる。

その人が入院に至らず施設で亡くなったケースはある。

知事／3月に1例だけ。

司会／時間なので、質問はあと1件だけに。



知事／議会も傍聴できます。

産経新聞／緊急対処措置について。

対処措置だと、市町村の事務手続きや財政上の負担があるので、宣言を出してくれた方が、市町村は助かるという意見があると思います。

また、行動抑制という意味でも、宣言を出した方が県外への強いメッセージになると思います。それでも宣言の必要性はないという考えは変わらないでしょうか。

知事／ご質問に二つの要素があります。

宣言という名前をつけた方が効くという意見ですね。

宣言という名前をつけた方が本当に効くならば、宣言という名前を付けますけれども。

宣言という名前を付けようが付けまいが、内容じゃないかと私は思っています。

内容を見てみますと、ほとんど似たようなことです。

宣言という内容でやれという意見でないのなら、内容次第だと思う。

もう一つは市町村の負担です。

3000万円までの売り上げの店には2万円ということです。

緊急事態とかまん延防止となると、国が8割出して市町村の負担がない。

国のやり方で全部やるのと、選択的にやるのと、仕立ての違いがある。

国がたくさん出してくれるから、効く効かないは別にして、やれよという意見ではないでしょうねと聞き返しておきたい。

何でもお金を出せばいいものではない。

効果があるかどうかだと思う。

効果がある場合に財政負担となる。

財政負担は市町村の財政負担を含めて、国から出すように折衝して、ある程度の期待は出来ると思う。

金を国と県が出してくれるから負担しようでは、甘くなる感じがする。

まん延防止措置に、どんどん手が挙がっている理由だと思う。

中央市の中央の部分からは、そんな分析もある。

あるいは福岡県のように、国が負担してくれるのはありがたいが、全域でやるのはかなわんという意見もあります。

奈良県だって同じことはあるのではないか。

出したいところは、国が8割出してくれればありがたいのは確か。

だが、全体の仕立てとのバランスになると思う。

お金だけくれよということはできないから。

そういう意見があることは事実だと思うが、採用については慎重に判断していかなければと思います。

記者／創生臨時交付金というものを今、国と協議を進めているということですが、協議が

不調に終わってしまった場合、どうされるお考えか。

知事／今、いい線で、きています。

通った場合はどうおっしゃっていただけますか。

通った場合は褒めていただけますか。

約束しましょうか。

通った場合は褒めるから、通らなかった場合は何か言えよと。

司会／それではお時間になりましたので、これで質疑を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

知事／ありがとうございました。