

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。

議長／ただ今より、第22回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を始めます。

奈良県は、4月27日より奈良県緊急対処措置を、5月12日からは第2期奈良県緊急対処措置を実施中です。感染拡大は落ち着きつつあるものの、入院病床の占有率等はいまだに予断を許さない状況です。

本日は、近隣府県の緊急事態宣言の延長要請の状況を踏まえ、緊急対処措置の効果と必要性について確認し、その延長および措置内容について議論します。

本部長よりご発言をお願いします。

知事／第3期の奈良県緊急対処措置の実行について諮りたい。

2 ページ

大阪府など、近隣府県の緊急事態宣言が延長されると聞いている。

奈良県は、大阪府の感染動向に大きな影響を受けている。

奈良県への感染の拡大、波及を最小限に抑えるのが、対処措置の大きな目的の1つでした。

また、県内の感染防止を図るのも、2つ目の大きな目標でした。

県独自の緊急対処措置ですが、近隣府県の緊急事態宣言の延長期間と合わせて、

6月20日まで延長することにしたい。

引き続き緊張感を持って、緊急対処措置を実行していく必要があると思います。

3 ページ

目次

4 ページ

1. 緊急事態宣言下における感染状況の分析

5 ページ

(1) 大阪での緊急事態宣言発出の前後における本県の1次感染の状況

感染状況の分析を始めた。

大阪での緊急事態宣言発出の前後における本県の1次感染の状況を比較した。

限られたデータだが、奈良市、香芝市、北葛は大阪の緊急事態宣言発出後は、大阪に行つてうつされた方が、大きく減少しているように見えます。

サンプル量が少ないが、奈良市を見ると、前後で60名、43名です。

(左のグラフ宣言発出前)大阪に行つてうつされた方は37名、大阪から来た人にうつされた方が7名です。

右のグラフ（宣言発出後）では、16名、4名と、大きく減少している。

また、この表の特徴は、行ってうつされた方、来た人にうつされた方、二つを合わせても減少していること。大阪に行ってうつされた方も減少している。

青色の部分です。

これは、大阪の緊急事態宣言の影響だと思います。

大阪から来た人にうつされた方は、大阪に緊急事態宣言があるから奈良に飲みに来た、という人にうつされたのではないかと。

グラフの橙色の部分（大阪から来た人にうつされた）が増えないかどうかは一つの検証の部分でしたが、思ったほど増えていない。

割合から見て、奈良市も。

香芝市がちょっと増えたが、サンプルが少ないので1名です。

北葛はそういう部分がないし、橿原市は大阪から来てうつした人は、4名から1名に減っている。

引き続きの調査が必要だと思う。

## 6 ページ

### (2)大阪府と奈良県の感染者数の推移

去年の初めからずっと調べている。

1波2波3波4波と波の形は違っているが、奈良県は大阪府の10分の1の規模で、波形が一致している。大阪が上るときは上り、下るときは下るという波形になっている。

奈良が減ったから大阪が減るとするのは考えにくいので、大阪が減るから奈良が減るという因果関係かと推察できる。

## 7 ページ

3月以降の感染者の動向を調べてみた。

途中、大阪の緊急事態宣言が4月25日、2日遅れて奈良に緊急対応措置が始まった。

それぞれ波が同調しているように思う。

最近では特に、減少傾向、下降局面にあるので、同調していただいてありがたい。

## 8 ページ

### (3)大阪府と兵庫県の感染者数の推移

同じような分析を、大阪と兵庫についてしました。

このような波だが、スケールは兵庫は大阪の4割にしている。

兵庫は大阪の4割で感染者数を表現すると、波形が類似すると思われます。

## 9 ページ

### (4)大阪府と京都府、滋賀県の推移

同じようなことを、京都府、滋賀で行なった。

大阪との関係を見ると、約1週間程度の遅れで推移しているように思われる。

大阪が増えたら、遅れ気味で京都、滋賀が増える。

下がるときも、遅れ気味で下がるということがわかります。

距離や、あるいは接触の量が関係しているのかもしれない。

なお、京都と滋賀の波は(左上の図表)括弧の中の波ですが、たいへん同調性が高い。

スケールは滋賀が約3分の1だが、同調性が高いと見られます。  
都市間での交流が、このように感染の元になっているように見受けられる。

## 10 ページ

### (5)大阪府と和歌山県、徳島県の感染者数の推移

少し離れているが、和歌山、徳島と大阪府の同調性を、スケールを変更して調べた。

和歌山、徳島を30分の1のスケールで合わせると、このような波になります。

和歌山、徳島は(距離があり規模も違うが)30分の1で、このように同調していると思われる。

大阪府で緊急事態宣言が発出されて以降、和歌山、徳島が急激な降下をしていることがわかってきます。

## 11 ページ

### (6)愛知県と三重県、岐阜県の感染者数の推移

愛知県と岐阜県、三重県を調べました。

愛知県と岐阜県は、この波のようによく同調しているように思います。

特に緊急事態宣言が出された5月12日以降、岐阜県と愛知県が下降に転じています。

一方、三重県は、波形が同調性とまでは言えない。

両県とも、まん延防止措置を適用しているが、波には差があるように思われる。

## 12 ページ

### (7)近畿府県の感染者数の状況(5月24日時点累計)

近畿府県の感染者の市町村別というか、大都市、沿線都市のピラー(柱)分析を行なった。

大阪市がダントツであり、震源地のようにも見える。

交流量の多いところはピラーが高い。

これで見ると、神戸市、京都市、大阪府内では堺市、兵庫県内では尼崎市になる。

これは交流量や鉄道沿線といったことだと思われる。

逆に、他地域のピラーは目立つほどではない。

このように見ると、数字を集めるのにだいぶ苦労したが、府県統計だけではなく市町村統計があった方が、より分析が精緻になると思います。

## 13 ページ

### (8)死亡者数の状況分析(全国比較)

新規感染者数と死亡者の割合を、累計でとってみました。

上位グループが2.2%以上、下位グループは1.5%未満と、だいぶ差がある。

奈良県は下位グループに属しているが、この地域差がどのような原因で起こるのかは大きな関心事項です。

上位グループは医療との関係が考えられます。

自宅療養者の多いところは死亡率も高いのかと思って調べたが、そういうわけでもない。

上位グループの福島、北海道、徳島、福井は(死亡率は)高いが、自宅療養者は少ない県です。

地域差による原因分析が必要と思われるので、もう少し調べたい。

医療提供が不十分な地域は重症化しやすく、それが死者増に繋がっているということが想定される。

医療提供体制が不十分なのは、感染者が急増したり医療提供が追いつかないというケースが考えられます。

しかし、必ずしもそういうことにもなっていない。

例えば、下位グループの大阪府は、医療提供体制はベッドが少ない、自宅療養者が多いと言われているが、

このように死亡率は大変低いということがわかっている。  
さらに分析が必要と思われます。

14 ページ

## 2, 奈良県の緊急対処措置

15 ページ

(1) 本県の緊急対処措置の経緯について。

前回、近隣府県が緊急事態宣言を発出される中で、県内でも同宣言の発出を求める声が強くなった時期がありました。

国の緊急事態宣言を項目ごとに調べたら、主な内容として、1つ目は、酒類・カラオケ設備を提供する飲食店に休業要請をする。

その他の飲食店には時短要請をする。

この飲食店対策が主たるの柱のように思われました。

2つ目の柱は、大規模商業施設に休業要請をする。

この1と2の柱を県下全域に適用するのが、国の緊急事態宣言の柱になっています。

16 ページ

奈良県の適用の適否を考えたわけですが、16 ページにあるように、奈良県には飲食店が集中した地域がなく、またそこでコロナ感染が発生した事例が少ない。

2つ目は、これまでの事例で、商業施設での感染事例が少なく、全県下に休業要請をした場合、県内経済への不必要な打撃が大きいと思われた。

また、県内の感染状況には、先ほどの図のように大きな差があり、県下全域に同様の措置を適用する必要はないと思われる。

したがって、国の緊急事態宣言を適用せず、県の実情に合わせた緊急対処措置を適用した。

以上、経緯をご紹介した。

一方、大都市で効果があると思われる国の緊急事態宣言を大阪府がとり、大阪府の新規感染者数は減少に転じた。

大阪府の感染動向と連動・同調する傾向が強い本県の新規感染者数も、減少傾向にある。

それは先ほどの表のとおりです。

大阪府の努力に感謝を申し上げる。

このように連動性が強い県なので、本県の感染防止に関しては、大阪府の感染動向を注視する必要がある。県内の2次感染以降の感染拡大抑制の対処も、緊張感を持って継続していく必要がある。

17 ページ

(2) 継続する緊急対処措置の内容について。

### ① 飲食店などへの時短要請

9市町が、時短要請協力金配散を適用されていた。

事前に文書で聞いたところ、時短を継続するのは、奈良市、天理市、生駒市の3市に限られる。

6市町は、継続しないことになった。

時短要請を継続する市の理由は、資料に記載されている。

継続しない市町の理由は、感染者数が減少またはゼロになった、今後は県の認証制度を活用して感染防止を

働きかけたい、です。

時短要請をして店を閉めるのではなく、店の安全性を高めて店を開けてもらう方針に転向しようという市町もあるように見受けられる。

延長する3市には、引き続き協力金に県の同額上乘せ支援をして、追加財政支援を実施していきたい。

#### 18 ページ

その他の緊急対処措置です。

②施設の使用制限(公立施設)について。

特に公立施設は、引き続き県と市町村が協議し、同じ町で齟齬が生じないようにしていきたい。

それぞれの町では、個別・具体的に検討されると聞いている。

個別の対応は、これから各市町村が本部会議などで決定されるようなので、市町村の意向を尊重し、対応に同調したい。

③施設の使用制限(イベント)。

イベントについても同様です。

市町村が独自の判断ですることが多くなると思う。

県のイベントも、同様に考えたい。

市町村がイベントをしないのに県がイベントをするという、ちぐはぐ感がないようにしていきたい。

県は、独自のイベントを県下で展開している。

今の時期なら、ムジークフェストがある。

6月6日まで無観客で開催し、動画を配信中です。

地域のイベント制限の継続を検討中の市町村は、14市町があると聞いている。

協議しながら、個別の対応を決めたい。

#### 19 ページ

以降は、継続する取り組み内容です。

従来からお願いをしている取り組みは、資料のとおりです。

④飲食店の施設の使用制限、特にカラオケ設備の提供を控えていただくように、お願いをしている。

⑤また、商業施設の感染予防への配慮もお願いしている。

⑥そして、認証制度を創設するので活用していただきたい。

支援補助金は県が支給する。

認証制度の活用については、後で説明する。

#### 20 ページ

⑦交通事業者への協力要請。

⑧企業・役所には、在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等のお願いを継続したい。

⑨高齢者施設等には、従来から対応をお願いしている。

この後に、拡大防止のノウハウ、クラスター対策にも触れさせていただく。

#### 21 ページ

⑩学校には、部活動・教育実習等の制限自粛をお願いしている。

対処措置期間中は、引き続きお願いすることになる。

⑪住民の皆さんへの協力要請を、継続していきたい。

## 22 ページ

飲食店・宿泊施設の認証制度を開始する。

5月25日から受付を開始している。

5月31日に第1弾の認証をしたい。

現時点の相談件数は105件。

飲食店・宿泊施設それぞれに相談がある。

また、感染防止対策の徹底度によって、4段階の認証区分をしていきたい。

今日の資料には入っていないが、うつつた店と思われる場所の調査をしている。

そこでうつつたのかはわからないが、感染者の経路調査で具体的な店あがった場合、その店の対策を調べていただいた。

そうすると、消毒液や店員のマスクは用意されているところが多いが、パーティションや検温器の設置、座席間隔の確保、換気などが十分でない店があった。

この調査であがった店以外にも、パーティションや検温器など、施設の設置には投資がいる。

認証制度と共に、補助金を支給し、設備投資をしていただく。

そして、今までは時短して店を開かないようにとお願いして協力金を出していたが、設備投資をしてもらって安全な店に認証し、店を開くことが可能になればと願っている。

市町村が関心を持ち、店と協議を始めているところもある。

## 23 ページ

県民だよりやテレビCMなどについてです。

## 24 ページ

### 3. 効果的な感染防止対策

ここからは、効果的な感染防止対策について報告する。

## 25 ページ

(感染の) 3大類型は、「家庭内の感染」、「クラスターによる感染」、「家庭外の感染」。

これは、全国的に同じだろう。

3大類型では、(類型ごとに) 対策のパターンが違うようようだ。

なかなかピタッと当てはまらないが、パターンの違いを考えながら、実行したい。

「家庭内の感染」、「クラスターによる感染」は、県内が感染場所。県外ではない。

これらは、場所に応じた対応が必要だし、可能だ。

「家庭外の感染」は、なかなか難しい。

「家庭外の感染」は、場所として見ると、県外の場合と県内の場合との両方がある。

大阪に行って感染した場合は、感染しない行動、行為の徹底が防御のポイントになる。

だから、行為対策ということになる。

このような類型の違いを見ながら、事例に基づいた対策を示し、考えていただくことを始めたい。

## 26 ページ

類型ごとの注意として、今回は7類型を出している。

①家庭内から外部への感染が広がった事例です。

お父さんのAさんに、全身倦怠感があった場合の例。

普段通りの生活をし、勤務に行っていた。

お子さんは、お父さんと一緒になって（一緒の生活で）症状がなかったので、普段通り外出をし、換気されてない部屋でマスクを着用せずに友人と会話をしたところ、感染が広がってしまった。

これは、クラスターにも繋がる感染パターンです。

このような場合は、（家族が）陽性かはそのときにはわからないので、まず家庭内の感染を防ぐために「空間的分離」と「時間的分離」を徹底する。

後に、成功した例が出てくる。

ご自身は元気でも、家族の調子が悪そうな場合もある。

そのときは用心して、念のために、学校や保育園等には行かないことが、極めて望ましいと思われる。

27 ページ

②家庭内で感染が広がった事例です。

これもその時はわからなかったが、後に陽性が確定された方です。

風邪のような症状があったが、家族と一緒に食事を取り、同じ部屋で寝起きをされ、普段通りの生活を継続していた。

そして、配偶者と子どもさんの家族全員が陽性になった。

調子が悪いときは、自分が感染しているかも思っていたきたい。

28 ページ、

③これは、家庭内で本人の行動が感染拡大を防いだ事例です。

Cさんのお父さんが感染したので、PCR検査を受けた。

陰性だったが、注意を怠らず自宅に待機し、出勤・外出を自粛した。

本人は陰性だが（家庭内に）陽性者がいるので、自己隔離を徹底し、勤務にも行かなかった。

これにより、ご家庭や職場でCさんからの感染は発生しなかったという事例です。

先ほどの②の事例と比較すると、これだけの気遣いで、発生したり人にうつさなかったりする。

その次の事例。

就活中の大学生Dさん。

就活に参加した後、参加者に陽性の方がいたと企業から連絡があった。

そこで、自分が陽性かどうかや元気度に関わらず、家族とは食事・トイレを分けてお風呂も最後に入るなど、生活の時間と空間の分離を自発的にした。

結局Dさんは陽性が判明したが、判明前に時間と空間を分けて生活したので、Dさんから家族には感染しなかったという事例です。

ちょっとした行動の差ということになる。

29 ページ

④家庭外、特に友人との交流で感染が広がった事例です。

Eさんは、発症数日前に、飲み会、旅行、自宅パーティーをされた。

それぞれで、複数名の参加者にうつしてしまった事例です。

また、うつされた方から家庭に感染が広がった。

そう考えると、親しい仲間うちこそ怖い。

この際、飲み会、旅行、パーティーをできるだけ自粛、控えていただくほうが安全ではないかと思われる事例です。

また親しい仲間うちでも、マスクを着用せずに対面する機会は避けるように。  
マスクを着用しているだけでも、感染リスクが大幅に減ることは確認されています。  
これほど友人や友人の家族への感染は拡大しなかったと思われる事例です。

30 ページ

⑤家庭外(職場)で感染が広がった事例

これも陽性が後でわかりました。

Fさんは体調が悪かったが出勤しました。

外廻りの仕事だったので、一緒に乗った車の中で同僚に感染させたということです。

体調不良時は出勤しないことが望ましいと思われる事例です。

31 ページ

⑥家庭外(職場)で本人の行動が感染拡大を防いだ事例

これは成功例です。

職場での本人の行動が感染拡大を防いだ事例です。

小売店勤務のGさん。

Gさんの会社は感染防止のためにいろいろなことをしています。

パーティション、(十分な)座席間隔、マスク無しの会話禁止など。

Gさんは外出時に感染し、陽性になったが、会社の感染防止対策を遵守されました。

会社の感染防止設備と、Gさんの遵守が相まって、この職場内でGさんは陽性だったがクラスターは発生しなかった事例です。

32 ページ

⑦最後、7番目の事例。

社会福祉施設等でのクラスター再発を防いだ事例です。

具体的な事例はたくさんあります。

笠原先生をはじめ、感染症管理看護師、県職員などのチームが実地指導を行い、点検を重ねています。

奈良県では、5月14日時点で27件のクラスターが発生しているが、同じ施設で2度クラスターが発生した事例はありません。

真面目に再発防止をされたお陰だと思えます。

なお、27件の内、医療関係は6件、福祉関係は7件、職場関係は5件、学校が7件、飲食店は2件です。

33 ページ

4. 医療提供体制を護る措置

34 ページ

(1)重症対応病床の逼迫状況。

5月27日には、重症対応病床32床に対し重症患者数は21名で、占有率は66%になっていました。

空き病床に多少の余裕がでたが、依然として逼迫状況だと認識しています。

35 ページ

(重症対応)病床をもっている病院です。



県立系病院の病床が 24 床で 75%です。

医大、県総合医療センター、南奈良総合医療センター、西和医療センターです。

36 ページ

重症（対応）病床の動向は、現在空きが 11 床 占有率 66%まで下がったが、一時 90%を越えた日がありました。

37 ページ

現在 32 床あり、使用病床は 21 床です。

重症対応病床は、最後の砦です。

改めて、感染症法第 16 条の 2 に基づき、重症対応病床の追加確保の協力をお願いしたいと思います。

重症対応病床の確保が大変なことは承知しているが、（病院の）状況を丁寧に確認します。

（そうする中で）今後の施設の改善に繋がるようなアイデアが出る可能性もあります。

そのような願いも含めて、（感染症法）第 16 条の 2 の協力を要請したいと思います。

設備がこのようになっているので出来ないという病院もあると思うが、今後どのように設備を改善するのかにも知恵を向けたいと思います。

38 ページ

(3)重症化予防

重症化予防の対象として、入院・入所待機者、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出しています。酸素濃度を測ることで重症化を予知するというポイントです。

また、宿泊療養施設に入ってもらっても、症状増悪への対応が速やかにできるよう医療機関に搬送・入院できる体制を構築しています。

応急対応病院というようなものの用意を始めています。

あらたに、宿泊療養施設で酸素投与ができるよう検討を進めたいと思っています。

入院しないと酸素投与ができないのではなく、宿泊療養施設にも看護師・医師がいるので、酸素投与ができる体制を整えておきたいと思います。

39 ページ

(4)入院病床の状況。

第 16 条の 2 に基づき、（県内全医療機関に）増床のお願いをしました。

現在 443 床まで増床される見込みです。

要請前から 67 床の増床となります。

2 割近く増床していただきました。

ご協力に感謝申し上げます。

40 ページ

奈良県の入院病床の状況。

ここでも県立系病院の病床数（の割合）が、当初はもっと多かったが、現在 55%を占めています。

今後民間病院が増えるとやや減りますが、55%ほどが県立病院の入院病床提供シェアです。

41 ページ

使用状況は、430 床に対して 220 床で占有率は 51%まで下がってきています。

42 ページ

(5) 宿泊療養施設の状況。

6 施設で 711 室の運用になっています。

ご協力に感謝いたします。

43 ページ

6 ホテル 711 室の状況です。

44 ページ

使用状況は、占有率 18%まで下がってきています。

先ほど言ったように宿泊療養施設（入所者）のケア、監視を強化していきたいと思います。

45 ページ

(6) 入院・入所待機中、自宅療養中の感染者の状況。

4 月 25 日には入院・入所待機中、自宅療養中の感染者が 600 名を越えるまでになりました。

けれど、現在は 68 名まで下がってきています。

46 ページ

68 名の内訳です。

自宅療養者とは、自宅での待機期間が 3 日以上の人のことです。

（この人たちは）4 月 25 日がピークで 255 名もおられました。現在 28 名まで下がってきています。

47 ページ

28 名のうち、入院・入所希望者は 1 名です。

逆に、入院・入所拒否の人は 27 名。

（入院・入所希望者の）1 名は家族の検査結果を待ってから入院することを希望しているので、本人の希望で 4 日を要しました。

現在のところこのような状況ですので、自宅療養者は実質 0 名になったと思っています。

奈良県はこれまで、入院加療の必要な感染者は全て入院治療を行ってきました。

現在もこの状況が続いています。

48 ページ

入院・入所拒否の内訳。

「入院・入所したくない」「世話が必要な家族・ペットがいる」に分かれます。

「入院・入所したくない」のは、家を離れたくない、家族全員で自宅療養したい、子どもと同室で入所したいが子どもが嫌がっている、そのような理由です。

また、「世話が必要な家族・ペットがいる」は、一応、合理的な理由があると思われるので強要はできませんので、入院・入所拒否に計算しています。

（入院・入所拒否の人が）27 名おられます。

#### 49 ページ

(入院・入所待機中、自宅療養中の感染者の状況)

全体をまとめて (グラフにしています)。

右の大きな円は「4月1日～5月24日に陽性判明した者」、左の小さな円は「3月1日～31日に陽性判明した者」。

3月までは、左の円にあるように、ほとんど1日あるいは翌日に入院が可能でした。

自宅療養は0名とっていました。

その後、全体として「3日目以降」が伸び、累計でこのようになっています。

自宅療養中は現在28名となりますが、先ほど言ったように、実質は0名と認識しています。

#### 50 ページ

##### 5. ワクチン接種の早期展開

#### 51 ページ

各市町村の高齢者の接種状況とワクチンの配分状況は、これから定期的に公表していきたいと思います。市町村において早期接種が困難な場合は、個別の市町村と相談して、県がどのような貢献ができるのか対策を検討しています。

その一環として、6月1日から5人一組を基本とする233組、延べ983人の研修医を集団接種会場に派遣することにしています。

また、高齢者のワクチン早期接種の次に、一般の人々のワクチン早期接種のための体制づくりを、市町村と協同で進めたいと思っています。

#### 52 ページ

現在の高齢者ワクチン接種の状況。

1回目の接種の状況は、10.5%。

3回に分けてワクチンの配散があり、現在ワクチンの残余数は83.1%が残っています。

3回目の配散が5月22日だったので、現在そのような状況になっています。

#### 53 ページ

(高齢者の)市町村別ワクチン接種状況。

市町村ごとの人口と接種者数、接種率を記載しています。

#### 54 ページ

ワクチンの配分状況です。

#### 55 ページ

(1回目ワクチン接種率、配送済ワクチンの残余率)それぞれをグラフにしています。

高齢者の1回目のワクチン接種状況です。

このページは、市の分です。

葛城、天理は高齢者のワクチン接種率は2割近くになっています。

その中で、(左のグラフの)右の方にある高田市、香芝市、生駒市、御所市、奈良市、宇陀市は、まだ5%台までです。

ちょっと頑張っていたください。

その反映で、ワクチンの残余量がまだ9割を超える市が多いわけです。

56 ページ

町の比較です。

三宅町のように、5割近く接種を受けている町がある。

一方、吉野町のように、1%にいかない町もあります。

どうしてかなと思う。

吉野町の場合は99.1%が残っている。

ほとんど打っておられないと思われま。

至急ワクチンを打つ作業を始めていただきたい。

57 ページ。

村です。

村は成績が大変よろしい。

曾爾村は、88.5%。

高齢者が多いと思いますが、そのように打っています。

明日香村、曾爾村は、配送済みワクチンの3割ぐらいしか残っていません。

接種率の低い東吉野村でも、残余のワクチンは、8割を切っている状況です。

58 ページ。

(ワクチンの) 接種者がいない市町に対して、6月1日から研修医チームを派遣する。

その派遣日程が、(表のように) できあがってきています。

まだまだこれから変更がある可能性はあります。

集団接種会場、例えば、のべ派遣日数の多い奈良市には、派遣42チーム、のべ派遣研修医168名になっています。

6月1日から毎日、奈良市役所に派遣することになっています。

橿原市も190名、研修医が派遣されます。

御所市は94名。

また、平群町、三郷町、斑鳩町などには、60名の研修医が派遣される。

(研修医を) 活用していただくことになります。

早期の展開が期待されます。

59 ページ。

研修チームの概要を紹介します。

(図) のようなチームで、上級医1名、研修医が3名から5名、県職員のリエゾン1名入れて派遣します。

研修医は1人当たり160人？(資料には180人)、打てます。

1日6時間で160人？(180人) に1人で打っていただきます。

このようなチームで1日900人の接種が可能です。

大量接種といってもいい効率になると思います。

下に書いてあるように、延べ983名の研修医を派遣していきたい。

これですいぶん接種が進むことを期待しています。

60 ページ

研修医の派遣元は、左の図のように 10 病院から研修医を出していただく。

感謝申し上げます。

研修医による接種に向けた研修会をしていきたい。

61 ページ。

接種会場への移動手段。

国からの補助が出ています。

それを紹介します。

タクシー利用等による送迎を行っていただきたい。

市町村の好事例を紹介して横展開を図っていくことができたらと思っています。

図に書いてあるように、タクシーの送迎チケットの配布など、すでにされています。

下の図の国の臨時交付金からのタクシー券の配布などは、割と簡便にできるものです。

市町村の利用が進むように期待をしています。

62 ページ

最後のページです。

感染者の匿名性を個人情報として維持しています。

しかし、いろんなところで（感染が）わかって、いじめられたり、誹謗中傷される方もあります。

ぜひそのようなことのないように。

本人には、なんの咎（とが）もありません。

ぜひそのような誹謗中傷をしないように、最後にお願い申し上げます。

私からの説明は以上です。

議長／ただいま知事から、第三期として奈良県の緊急対処措置を 6 月 20 日まで延長する案の、説明をいただきました。

本日午前中に開催された国の基本的対処方針分科会で、現在発出されている緊急事態宣言の

6 月 20 日までの延長が了承されたと聞いています。

夕刻に予定されている政府の対策本部会議で、方針が決定されることを前提に、奈良県の緊急対策措置も第三期として延長する提案をいただきました。

そのほか、この場で情報共有等、確認事項等ありましたら発言をお願いします。

タニガキ部長／資料の 17 ページ。

飲食店への時短営業等について。

6 月 1 日から 6 月 20 日までの第三期緊急対処措置期間は、奈良市、天理市、生駒市の 3 市において

引き続き時短要請を行うことになりました。

時短要請をする場合は、時短要請に応じているかどうかの、見回り活動も併せて行うことになっています。

継続する 3 市について、県と市が連携して見回り活動を実施して、時短要請に応じていない飲食店があれば、働きかけを行い、実施率を上げていきたい。

以上です。

議長／その他の発言をお願いします。

イシ？部長／60 ページ、ワクチンの関係。

研修医による接種に向けた研修会を先日水曜日に開催しました。

接種会場で、どのように接種を進めるか等々について、県立医科大学臨床研修センターのアカイ教授からもメッセージをいただくなど協力いただいた。

約 280 名の研修医、上級医、指導医等が視聴参加いただいた。

円滑に研修医による接種が進むように、配慮していきたい。

以上です。

議長／その他ご発言ありますか。

それでは、確認をしたい。

先ほど知事から説明いただき、各部長から補足説明がありました。

第三期奈良県緊急対処措置について。

引き続き強い危機感を持って感染拡大を防止し、医療体制を護るための措置を実施していくことを、本会議の方針として、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。

ではそのように進めたいと思います。

司会／それでは、以上をもちまして、第 22 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します。

本部員の皆さんはご退席願います。

ありがとうございました。

報道機関の皆様よろしいでしょうか。

それでは質疑に移ります。

この本部会議の後、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 分を目処にご協力よろしくをお願いします。

それでは、質問のある方は、挙手にてお願いします。

記者／毎日新聞のコウです。

重症病床の確保のために、病院にもう一度、法に基づいて要請されるということです。

これは全病院にされるのか、特定の病院にされるのか？

知事／限られた病院です。

職員／基本的には現在コロナに対応していただいている重点医療機関。

本日時点で重点医療機関として運用している医療機関に対して、法律に基づいて、増床の要請を考えています。

資料の 40 ページ。

民間病院の E のところまでが、本日時点で、稼働していますので、そこまでの部分に対して、要請をすることになります。

記者／県独自の緊急措置ですね。

これを延長することについて、知事はどう考えているか？

知事／幅広い質問でどう答えていいかわからないです。

何かちょっとポイントを絞っていただいたら。

記者／苦渋の決断という感じなのか。

あるいは、致し方ないという感じか。

知事／そういうタイプの答えを期待されているのですね。

一つ、奈良県の対処措置は・・・。

大都市の感染拡大がどのように起こるのかという、メカニズムが、みんなわかってなかったかもしれない。奈良県はあまりわかっていなかった。

大都市、とくに奈良県から見ると、大都市から、第 1 次感染が来ることが、より鮮明にわかってきました。そうすると、奈良県だけで、感染防止措置、緊急事態宣言をやっても、大阪がバーンと出ると、なかなか対抗できない。

（大阪と）特殊な関係にあると、ある意味思いますので、防御的に感染対処措置を取ってきたと自覚しています。

そのようなことなので、緊急事態宣言を大阪府で延長されると、やはり防御的にも、延長しないといけない。というふうな、大変、間隙の薄い感じを持っています。

防御しなきゃいけないと思っています。

それが第一です。

事態宣言という言葉にあるように、感情あらわにして、やっつけるという姿勢を国はとっているのかどうか、よくわからない。

感染防止がどのようにできるか、まだまだ考えないといけないと思っています。

だから、及ばずながら分析を一生懸命している。

なかなか、こうすればいいというところまでいかないのが、歯がゆい。

感染対処措置を延長すれば防止できるという自信がない。

それは緊急事態宣言を出している国も同じではないか。

綱渡りです。

だから、一時（いつとき）、時短要請なり、行動自粛・人流抑制をしても、接触が増えれば（感染者が）増えることの繰り返し。

やっぱりワクチンが出てこない、決め手にならないと思う。

対処措置の延長、緊急事態宣言も、最終兵器にはならないと思います。

司会／よろしいでしょうか。

その他にご質問いかがでしょうか。

記者／朝日新聞のヒラタです。

重症病床の件で。

今回、病院に要請することになったのは（なぜか）。

以前、中等症の病床で重症患者さんを受け入れられるように協議をしておっしゃっていたが、それがうまく進まなかったからか。

知事／中等症、重症の関係。

中等症の資料は、あんまり入ってきてない。

重症病床、中等症病床、軽症病床と分けているが、まず重症、中等症の区別は、私みたいな素人から見ると、よくわからない。

酸素吸入が要るとか、特に肺炎にならないように措置が要るとかっていうようなことだが。

重症病床とは何か。

重症病床に、重症患者と称する人が全て入っておられるのか疑問。

重症患者とはどういう人なのかを、教えてもらっているところです。

お医者さん任せにしていた。

少なくとも、肺炎予防とか、人工呼吸が要るので、その対応ができないと、重症病床と標榜するのは無理がある。

重症病床は、設備も人も要るので、具体的に（課題を）聞かないといけない。

個別にお願いしていたが、なかなか（重症病床が）出ないことはよく承知をしている。

正式に聞くことで、出来ない理由がつぶさに分かる。

補助金が出れば、設備を改善して、重症病床化できる。

この際、補助金で減圧装置とかゾーニングという、病床転換ができるならば、（補助金を）使ってもらえるよう、調整するのが大きな狙いです。

どんな反応があるかだが、ICUを提供されている病院もあるので、無理はできない。

けれども減圧（装置）とかゾーニングの導入が可能なら、またICUに戻せる。

この際、設備投資もコロナ補助金を使ってやろうという病院が出れば、それも助けになるという思惑もっている。

記者／わかりました。

これまでに、中等症の病床で重症者を受け入れる事例はありましたか。

知事／重症があふれるとき、回そうという話？

職員／基本的には重症対応病床で、これまで診ています。

重症対応病床が溢れたときに、中等症の病床で診ることができないかという検討でした。

今まで溢れてはいませんので、そういった事例はありません。

知事／そういうことです。

記者／ありがとうございます。

もう1点。今回の、法に基づく要請を（する時）、設備の状況等を丁寧に確認しますというところ、丁寧に確認の部分、具体的にどうされるのか教えてください。



職員／今日対策本部会議で決定されたので、本日中に要請を出したい。  
併せて、アンケート調査という形で、追加の増床が可能か、できないか、もしくは検討する余地があるのかを調査したい。

できない場合は、その理由を確認したい。  
検討の余地がある場合は、どこが課題になっているのかを聞きたい。  
その上でしっかりと個々の病院さんと個別に話し合いをしたいと思う。  
以上です。

司会／よろしいでしょうか。  
その他ご質問いかがでしょうか。

記者／奈良新聞のタニムラです。  
時短要請の件。  
知事は大阪から流入する人の防御的な策と（言われた）。  
結果は3市が延長する。  
知事のこれまでの評価と、延長しない市町が出てきているが、そのことについての意見を聞かせて。

知事／17 ページ目以降に書いています。  
9市町が時短要請をされていたが、6市町がこれからは、もうしないという報告。  
正直びっくりしました。  
合理的に考えておられるのかな。  
時短要請をしると国が言うのではなく、市町の状況を見て、市町に判断してもらう。  
これは奈良県の特徴。  
市町の感染状況とか、外から来る人の出かける状況を、市町が一番見ることが出来る。  
それで判断してもらって、県は財政支援、あるいは技術支援をしましょうと、独特のこと（方法）です。  
大都市中心の時短要請とか休業要請は、一律にしてもできるが、だんだん広がってくると、その事情は国でもなかなかわからない。  
県域全部でしなさいというのが、緊急事態宣言になっている。  
まん延防止も、町・町でポツポツとしようとする。  
そのときのデータベースは、国ではなかなか揃わない特徴があります。  
まだ奈良県でも十分ではないが、なるべく足元情報をよく見て、必要かどうかを判断しましょう。  
市町村が判断してください。  
その相談に乗りましょうということで、このような分析をたくさん出す。  
足元の判断してもらうために役に立てばという思いです。  
市町の感染状況をできるだけ、出していきたいと思っています。  
その結果、6市町がもういいと判断されたのは、もう感染者が減少してきた、あるいは王寺町なんかゼロになったからもういいよと、合理的な判断だと思います。  
時短要請をして補償金・協力金を出すパターンから、認証して、安全な店を作って、来てもらってもいいと気持ちが向けられているのは、望ましい方向だと思います。

記者／あともう一点。  
奈良市はまだ検討段階だが、一部の業種、バーとかスナックとかラウンジとか、8時以降に営業が

始まるような業種に対して、金額を上乗せすることを検討しているようだ。  
これに関して、県も同じように奈良市と同額の上乗せをするのか。

知事／（奈良市が）金額を上乗せするのは確定しましたか。

記者／まだしてない。  
仮定の話なんですけど。

知事／その後、事務方に聞いてもらった。

それ（上乗せ）はしませんと聞いています。

（上乗せは）検討を進めないことになったと、先ほど事務方から聞きました。  
感染者が下がってきている中で、スナックから要請があれば上乗せするというのは、ちょっとおかしなことだと思う。  
検討されないということなので、結構だと思う。

司会／よろしいでしょうか。  
その他にご質問いかがですか。

記者／奈良テレビ放送のホンダと申します。

認証制度についてお聞きしたい。

現時点で105件相談があると先ほどおっしゃってましたが、申請ではなく、相談ですか。

職員／相談件数は記載の通りです。

申請件数も、昨日時点で20件弱ほど、すでにいただいています。

予定通り5月31日には、いくつかの店の認証ができると考えています。

記者／ありがとうございます。

もう一つお聞きしたい。

今回認証区分が★（星）1 2 3と3段階ある。

これによって飲食店によっては、対策の格差が生まれてしまったのかなと思う。

このあたりは、知事はどう活用してほしいですか。

知事／差ができるのは結構なことだ。

うちはもっと安全だと、胸を張って言っていただきたい。

（星数が）最低でも（認証していない店より）安全だよと。

飲食店も宿泊も認証は、世界的にもものすごく大事。

事業者の方は認証を嫌がる傾向がある。

奈良は特にありますよ。

認証を歓迎する町は発展すると思っています。

記者／その辺りはぜひ星3を目指して活用してほしいということですか。

知事／そういうことですね。

強制ではありませんので、うちの店は安全ですと言ってくださいということです。

そのために補助金も用意する。

認証の補助金が出る時期はありませんが、コロナがまん延している時期だから、コロナ対応する人には、補助金まで出して応援しようということです。

国の交付金を活用できる。

これを利用してグレードアップしておこうというのが、普通の商売人の望ましい反応ではないかと思う。多くの人に活用していただければ嬉しいです。

記者／ありがとうございます。

司会／その他にご質問いかがでしょうか。

記者／NHK のオイカワと申します。

先ほど県の措置の延長についてのご所感は何いました。

奈良県の感染状況は大阪の動向に影響受けやすい。

そして国の緊急事態宣言は大都市向きではないかという分析をされている。

大阪を含め周辺の府県の緊急事態宣言が延長の見通しになったことについて、奈良の立場として、どのように考えていらっしゃいますか。

知事／緊急事態宣言は総じて言えば、大阪で効果がありました。

奈良は大いに助かっている。

緊急事態宣言は、大都市で適用されるのに効果がある内容になっていると思う。

大阪市は感染が極めて高い事例になる。

12 ページ目の資料にあるように、大都市の感染量がすごく多いのがわかっています。

大都市中心に緊急事態宣言して、人流抑制すると(感染防止に)効くと思う。

広くするとあまり効かないんじゃないかと推察されます。

同じことを広く適用するよりも集中して抑制する。

すると、大都市の経済をすごく破壊する可能性があります。

だから、そう長くはできないはずですけども、外国は繰り返し繰り返しする。

例えばロンドンでも、経済の打撃を考えると、開始するのに躊躇があった。

相当感染したから、やむを得ずしたというのが、政治的な姿勢であり、経緯です。

日本でもそうではないか。

大都市から、交流のある接触量の多い都市に伝わって(感染して)いく。

大都市のベッドタウンに。

ベッドタウンには、繁華街があまりないのが特徴。

奈良はその特徴(がある)。

繁華街には飲食店や劇場など、活動アクティビティの場所がある。

そこが感染の場所だろうと推察される。

大都市の活動を抑制すると、感染抑制になることは、大都市のいろんな事例で出てきている。

しかし緩めるとまた広がるのも確かです。

大都市からの感染が多い奈良県にとっては、大都市の抑制はありがたいことです。

今回のケースはその事例だと思います。

緊急事態宣言は広く適用するよりも、大都市中心に、大きな市町村に適用するのが、より効果的ではないかと思います。

司会／時間になっていますので、残りお一人。

記者／産経新聞のクワジマです。

ワクチンの接種率について伺いたい。

先日 24 日時点で 5.9 % だったのが、27 日時点で 10.5% と順調に伸びていると思う。

今後、1 日以降さらにペースアップする見込みだと思うが、どの程度のペースか？

例えば 1 日あたり何人程度の接種を県内で見込んでいるか。

職員／見込みはまだ集計できてない。

結果はおいおい出てくると思う。

集団接種が始まっているので、伸びが大きくなっている。

6 月 1 日から奈良市を含め、研修医の派遣が始まるので、かなり期待しています。

知事／来週、対処会議ではなく、ワクチンの接種状況の報告会議は必要だと思っている。

ワクチンの接種状況の表を出したい。

どの市町がどれだけ伸びたか、伸びなかったのかが、わかるようにしたい。

県全体ではこうなってきたと、良い報告ができるように。

資料は、実績しか出ませんので、実績が報告できるようにしたい。

市町の報告を来週もすることを、市町村に宣言しておきます。

司会／よろしいでしょうか。

それではお時間となっていますので、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。