

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／新型コロナウイルス感染症第3期奈良県緊急対処措置経過報告に係ります知事臨時記者会見を始めさせていただきます。

本日の発表案件でございます。

新型コロナウイルス感染症第3期奈良県緊急対処措置経過報告 6.3 につきまして知事、よろしくお願いをいたします。

知事／このような形で集まっていただきましてありがとうございます。

3期の緊急対処措置は、発令いたしましたがその後、経過報告ができるようにということで会議を進めておりました、決定というよりも報告でございますので、対処決定の対処会議はしないで、事務的な対処会議をしておりました、その結果を毎週取りまとめて、今日は木曜日、来週も木曜日、次の週末は最後の週になりますので、2週間ということになりますけれども、経過報告とそれを受けての次の決定というふうにもたその時は会議をしたいと思います。

今日はその6.3時点での対処措置の経過報告ということで、このような会見の形でさせていただきました。

ご容赦お願いしたいと思います。

2ページ目からまた説明に入らせていただきます。

2ページ

全体の経過報告の性格として、奈良県の緊急対処措置をいたしましたのは近隣の緊急事態宣言が延長されたからですが、最近の動向ということになりますけれども、近隣からの感染の波及を最小限に抑える、また感染拡大抑止をするというのが緊急対処措置延長の理由でございます。

その後の経過でございますが、大阪府の新規感染発生者が低下してきておりました、感謝をしているところでございますが、それにも影響されて、奈良県の新規感染者数も低減にございます。

後で資料に報告します。

過去には第3波の底が打ったと思われたのが2月28日でございますが、3月1日から第4波が始まったという波の様子が見受けられますので、気を緩めずに感染拡大防止の努力を続けていきたいというのが本日の気持ちでございます。

経過の報告と、またこれからの意思を確実にしていきたいという思いのペーパーということでございます。

### 3 ページ

4 項目の目標を掲げておりますが、最初の項目でございます、感染の傾向と防止対策傾向と対策ということでございます。

### 5 ページ

奈良県の波は大阪の 10 分の 1 の規模でスケールを合わせますとぴったりというほど一致しております。

ご報告したいのは、大阪府との日々の流通量が多い地域では、大阪府での人との接触到気をつけていただきたいということを改めて言っております。

この波を見てみますと、第 3 波 10 月 26 日から 2 月 28 日ですけども、上り坂が緩やかでございますが、下り坂は急でございます、第 4 波は 3 月 1 日からでございますが、上り坂もやや急でございますが、下り坂も急だというふうに思われます。

第 4 波は槍ヶ岳形かと思ったりしております。

### 6 ページ

第 4 波の波は大変大きな波でございます。

このようにズームアップするとよくわかりますが、増加期というのが、3 月 1 日から 4 月 1 日、約 42 日間続いております。

高止まり期は 4 月 12 日から 5 月 16 日、35 日間続いております。

減少期と思えますが 5 月 17 日から減少期に入っておりますが、現在 14 日でございます。

第 3 波の底の水準は 2 月 28 日でございますが、底はまだあるはずでございますので、もう少し頑張らなければいけないというふうに思っております。

このような山の形はアルプスかモンブランのような形のように思います。

### 7 ページ

第 4 波の波の中での感染経路を分析です。

上の方の先ほどの増加期、高止まり期、減少期を三つに分けて分析をしております。

総計でございます。

その上の方の丸でございますが、3 月から 6 月までの第 4 波の全体を見ますと、調査中は半分でございますが、残りの 3 種類の合計はあまり変わっておりません。

家庭、家庭外、クラスターも変わっておりませんが、その内訳は増加期と高止まり期、減少期ではその割合が変わっているのはわかります。

減少期に入りますとクラスター感染の割合が低下し、家庭内感染の割合が増加する傾向がございます。

家庭内の感染に気をつけていただきたい時期に入っているというものでございます。

### 8 ページ

次は 3 大類型のうちの家庭外感染でございます。

家庭外感染の割合は、増加期と高止まり期、減少期を通じて、割合としては 32% から 5% ということで、同じような割合でございます。

その内容でございますが、増加期では友人等との交流による感染が多い。  
また減少期には仕事での感染が多い傾向がございます。  
たいへん顕著な傾向となっております。  
仕事に行く方には十分注意をしていただきたいという時期に入っていると思います。

#### 9 ページ

感染の連鎖というポイントでございます。  
職場から家庭へ感染を持ち帰り、家庭で感染した人が家庭外で感染を拡大したケースがございます。  
感染が連鎖しないように家庭内での感染と家庭外への感染、2つに気をつけていただきたいということでございます。

#### 10 ページ

家庭で感染が拡大しなかったケースもございます。  
家庭内の隔離で家庭内感染が防げることができます。  
最初のポイントは自己隔離の徹底ということでございます。  
これはPCRで陽性判明前に自己隔離をされた方の例でございますけれども、家庭内で家族にうつすことがなかった方でございます。  
また下の方の例は、自分でその時間、お風呂に入る時間食事の時間、あるいは休む部屋など、分離されたということでございます。  
生活の時間と空間を分離して、家族への感染がなかったケースでございます。

#### 11 ページ

職場での感染のクラスター化をさせなかった例でございます。  
ある職場でございますが、社員食堂のパーティションと十分な座席間隔、それからマスクなし会話の禁止またアルコール消毒等の徹底、その三つのことをされまして、このおじいさんもそのルールを忠実に守られたことで、感染をされた方が、職場に出勤をされていたにもかかわらず、職場でのクラスターは発生しなかったという例でございます。  
それを良い例として挙げております。  
次セクターは奈良県の官制緊急対処措置についての経過でございます。

#### 13 ページ

一つ目は奈良県の制度融資と倒産件数の関係でございます。  
3月20日に奈良県独自の無利子無担保無保証での県融資制度を開始いたしました。  
当社の予定予想に反して、大変多くの方の融資が殺到いたしまして3600億の融資が無利子無担保で行きました。  
4月1日からは国の融資制度に切り替えてきたわけでございます。  
東京データバンクとか商エリサーチの報告によりますと、おかげでと言っておりますけれども、コロナ関連倒産件数は、全国平均を3分の1ほど下のレベルであるという報告をいただいております。

14 ページ、15 ページ

施設の使用制限を続けております。

公立施設の使用制限につきましては、市町村と協議をしております。

市町村の公立施設は市町村が独自でされるわけがございますけれども、県と市とあまり齟齬がない方がいいんじゃないかということで、協議をしておりますけれども、市町村と協議をして、その中で29市町村が継続をするという意味を表明されております。

市町村の使用制限の措置に合わせて、県の施設も閉園・閉館を実施しているという報告でございます。

16 ページ、17 ページ

イベントの制限についてでございます。

同じような思想でございますが、市町村と協議をしてイベントを開催するしないを決めましょうということでございますが、27市町村が、継続して制限されているという状況でございます。

県も市町村の使用制限に合わせて、このようなイベントの制限を実施しているものでございます。

18 ページ

県が開始いたしました飲食店・宿泊施設の認証制度の経過報告でございます。

5月25日から認証制度の申請受付を開始いたしました。

現在、相談は300件超えましたが、申請件数は90件になっております。

5月31日から認証開始しまして、現在は16件の認証になっている報告でございます。

19 ページ

認証された飲食店とその星の数について、ご紹介をしております。

比較的安全安心な店ということに、検証認証するということでございます。

20 ページ目から医療提供体制です。

21 ページ

死者数についてでございます。

死者数を低い水準で止めるということが、医療提供体制あるいはコロナ対策全体での最大の使命だというふうに認識をしております。

奈良県では新型コロナ死亡者数は全国でも低い水準に留まっていると思います。

それを報告するとともに、これは継続していくようにということと、それを達成するための容量の確認ということでございます。

下の方のパラグラフで、死者をできるだけ出さないためには、入院加療が必要な人には全て入院していただくということが基本だというふうに思います。

そのためには、自宅療養者ゼロ。

入院加療の必要な方には全員入院加療をするという方針を堅持するということを確認をしているパーツでございます。

## 22 ページ

その中で大事なのは最後の砦でございます重症対応病床のひっ迫の緩和ということでございます。5月上旬をピークにたいへん逼迫しました。なかなか重症病床というのは増やすのが難しい状況でございますが、現在は占有率は34%まで下がってまいりました。空き病床に多少の余裕が出ている状況でございます。

## 23 ページ

その状況。

## 24 ページ

占有の状況ということでございます。5月10日前後に90%ぐらいまで参りましたが、現在は占有率34%、重症病床でも34%まで下がってきたということでございます。しかし重症病床の対応増床というのも、お願いをしておきたいというふうに思っております。5月28日に感染症法16条の2に基づきまして、追加確保の要請をいたしました。6月8日までに回答いただき、またその理由を教えてください、設備投資など県が助けることで重症病床を提供していただく病院があれば、いろいろ助力をしたいという意味でございます。

## 26 ページ

重症化予防につきましては、入院をすれば重症化予防や手当が厚くなるわけでございますが、宿泊療養も自宅療養も、重症化を予防するという観点は大変大事だと思っております。そのために入院・入所待機者、自宅療養者には、パルスオキシメーターという、酸素の濃度を測る機械を貸し出しております。また宿泊療養に入られいても、急激な増悪をする場合もありますので、そのような方に即時入院ができるような応急入院病床を用意しております。また、宿泊療養施設においても、何よりも酸素の投与が基本動作でございますので、酸素投与ができるように検討を進めている状況であります。

## 27 ページ

入院病床全体の状況でございますが、4月15日に16条の2で要請をいたしまして、67床の増床が発生しました。医療機関のご協力に感謝をしているところでございます。

## 28 ページ

その病院ごとの増床の様子でございますが、そのうち半分が県立系の病床になります。上の4つの病院で半分を占めていただいているというような奈良県の状況でございます。

## 29 ページ

その占有の量でございますが、70%を超えた時期もございましたが、現代37%まで占有率は

下がっている状況でございます。

### 30 ページ

宿泊療養施設の状況でございますが、軽症者が多い状況の状態でございますので、宿泊療養施設というのは、自宅療養を少なくするという観点からは重要な施設でございます。  
現在、6施設 711室で運営をしております。

### 31 ページ

現在の占有状況でございますが、占有率 8%まで下げております。

### 33 ページ

入院・入所・待機自宅療養の状況、感染者の状況でございます。

4月25日、自宅療養あるいは入所待機者あわせまして、601人まで伸びました。

この山を見ていただきますと、急激な山型になっていて、心配した時期がありましたが、その後いろんな手当を講じていく中で、6月2日現在には合計で33名まで減少いたしました。

### 34 ページ

その内訳。

3日以上自宅待機者を自宅療養者というふうに奈良県で定義しております。

自宅療養者の数は、4月25日で255名ということになりましたが、それをピークに減ってきております。

5月30日では17名ということになります。

3日以上自宅療養者が17名おられるというふうに認識をしております、

### 35 ページ

17名の内訳ということになります。

入院、入所希望されてる方1名でございますが16名の方は、入院入所拒否をされてる方でございます。

またあの入院入所希望者の方は、外国人の方でコミュニケーションに課題がありましたので、調整に時間を要してございましたが、6月2日治癒されたという報告を受けております。

自宅療養者は現在実質的にゼロになったというふうにご報告できると思います。

奈良県はこれまで入院加療の必要な感染者には、全て入院治療を行うことができっておりますが、死者数が低いということも、これに関係しているのではないかと分析をしたところでございます。

### 36 ページ

入院入所拒否の内訳ということになります。

ここに書いてありますように、世話が必要な家族がおられる、また家族全員で自宅療養したいなどのために、入所したくないという方がおられて、あるいはペットがおられるということなので、一応合理的な理由がおありになるんじゃないかなと思っております。

### 37 ページ

自宅療養者・入所待機者の方の日数とか自宅療養の状況の、これまとめて3月中または4月5月について、陽性判明した人の自宅待機・自宅療養者の状況をまとめて分析したものでございます。

### 38 ページ

このような状況になってきた中で、国モニタリング指標というのがございまして、ステージ3とか4とかってというのは、国がおっしゃってる内容でございます。

この指標についてはちょっと解釈がいろいろあると思いますけれども、このステージに沿ってその波形がわかってきております。

四つ指標を改めて見たわけでございますが、確保病床使用率というのは医療の逼迫具合で、また重症病床の使用率というのもございます。

また、人口10万人当たりの感染の状況で療養者数、また人口10万人あたりの直近新規陽性者数というような、ステージを判断する指標であったりします。

上の二つが医療の指標であるように思います。

下の方は感性の指標。

医療は地域ごとに判断しやすいんですけども、感染の状況は、奈良のケースは、大阪でうつったか、いろんなケースがありますので、その地域特性というのが感染の状況で表すことは難しい資料じゃないかと思っております。

工夫がいる分野じゃないかと思っておりますけれども、国の指標に従ってそのステージを、定めましてこのようになってきているという報告・確認でございます。

### 39 ページ

ワクチン接種についてでございます。

### 40 ページ

今医療従事者から高齢者に今、下のフィールドが移っておりますけれども、高齢者のワクチン接種を、国の方で7月末までに100%を達成したいという状況を受けて、各地域で高齢者のワクチン接種を一生懸命している状況でございますので、その経過についての報告ということになります。

1回目の高齢者の接種状況は奈良県では14.9%になります。

したがって逆にワクチンの残余数が7割、まだ残っているということでございます。

### 41 ページ

ワクチン接種は市町村の義務になっておりますので、県内の市町村の接種済みの接種率を、接種率の低い順番から生駒市、広陵町、奈良市、斑鳩町、大和高田市のように並べた資料でございます。

高いところでは曽爾村、天川村などが80%を超えておりますので、このように接種率に極めて大きな差がある。

各地もそうかもしれませんが、奈良県の場合、極めて大きな差があるというふうに思います。

大きな人口を擁する市の接種率が上がってくると、県の接種率は上がるという構造になっております。その逆に配分と残余の状況ということでございます。

残余率の順番に並べております。

残余率の高いのは、斑鳩町、三郷町、生駒市、五條市、広陵町というようなことでございます。

残余が少なくなっているのが、川上村、御杖村のように、19%までもう残余はなくなっているというものもございます。

これも極めて差が大きい状況だというふうにわかります。

#### 43 ページ

接種率と残余率の状況を、市町村で分けたものでございます。

それぞれ接種率が低いところ、高いところ、あるいは残余率の高いところ、低いところというふうに分けて、それぞれ上位 5 位までの市町村を列記しております。

進むと順位が当然変わるものでございます。

#### 44 ページ

そのようなものをグラフ化したもの。

市につきましては、天理市が 31.5 になってことで、先頭を走っていただいております。

下の方で後尾につけておられるのは、生駒市、奈良市であろうかというふうに思います。

その差は 6 倍程度になっております。

発送済みのワクチンの残余につきましては、生駒市、五條市、大和郡山市、奈良市というものが 8 割程度残っているという状況でございます。

#### 45 ページ

町の状況でございます。

町の状況でも接種率に差がございます。

接種率の高いのは、高取町の約 48% ございますが、広陵町、斑鳩町 5% 程度。

これも差がございます。

残余率についても、斑鳩、三郷が残余率が高いという状況でございます。

村の方は接種率も高いと見受けられます。

接種率の低いところでも、約 5 割程度接種をしていただいております。

人口は少ないという点もあると思いますが、逆に田舎の方はお医者さんの数が少ないので心配だということが言われておりましたが、これら奈良県の場合は、人口も少ないけれども、医者の数も少ないので、村に於いて接種は進めていただいているというのがわかります。

#### 47 ページ

高齢者の接種が進むと、その次ということになります。

配送済みのワクチンを活用して、対象を拡大したいという村が出てきております。

若い人にも拡大したいということで、国の方は高齢者の接種は完了見込みであれば、拡大してもいいよと言っておられる。

高齢者への接種が完了するということが条件になっておりますが、そのような条件が達成されるような村においては、若者への接種をすすめたいと取り組んでおられるわけでございます。

また早期の一般等への接種を希望されてる市町村への対応ということでございますが、一時的に



ワクチンが不足するというのであれば、国の要求している7月までの高齢者の接種完了という条件が見込まれることを、途中で確認できれば、県からの支援は、ワクチンの追加配散ということになりますけれども、検討をしたいと思います。

そのようなワクチンの追加配散ができるかどうか、あるいはワクチンの配分スケジュールを国と調整するという役目が県にあると。

これはファイザーのワクチンでございますが、新たに承認されたモデルナワクチンについては、高齢者以外の接種にも取り組んでいいと言われておりますが、その際も高齢者の接種は7月末まで完了するように、高齢者をほったらかして、その他に展開したモデルナでもいけないよってということは、国に厳にと言われておりますので、7月末までわからないわけでございますけれども、その見込みをよくつぶさに見ながら、モデルナワクチン接種対象拡大というようなことにも積極的に役目を県は果たしていきたいと思います。

一般の方々へのワクチン接種につきまして、現在は奈良市などに研修医を派遣して大規模接種会場で、接種を拡大しようという応援もしておりますが、県独自の大規模接種会場ということも、接種対象が拡大してきますと望ましいことかもしれませんので、市町村と相談してそのようなことも検討を始めているという報告でございます。

最後になりますが企業、大学等での職域でのワクチン接種を可能にしますよということで、国の方おっしゃってますので6月1日厚労省から言ってこられましたので、開始可能時期は6月21日からでございますが、奈良県の大学、企業などについて、このような職域単位での接種のご希望などについて、検討・意見交換を始めております。

調査を始めております。

また、実施を希望される職域に対しましては、国と調整し、必要なワクチン量の確保というのが県の役割であろうかと思います。

また接種会場の運営というのは、企業、職域に、ある程度委ねられるわけでございますが、ほっといてもできる職域おありになると思いますが、やはりちょっと助けてほしいという職域もおありだと思いますので、そのような場合は積極的に協力をしてあげたいというふうに思っております。経過報告でございますのでつまみ食いでもございましたが、現在の対処措置ということにいたします。これを市町村に経過報告をするともに関連団体にもメールを送ってよく見てもらうようにということを考えております。

報告は以上のこととなります。

司会／ありがとうございます。

それでは質疑に移らせていただきたいと思います。

質疑につきましては、この後の予定がございますので、14時20分を目途でお願いをいたします。

それではご質問のございます方は、挙手にてお願いをいたします。

記者／奈良テレビ放送のニシムラです。

よろしくお願いします。

ワクチンについてお伺いしたい。

今発表にありました一般の方へのワクチンということですが、奈良市が7月末に高齢者が完了見込みということを受けて、独自に介護や保育、あとは宿泊業の方を優先にしてやっていくとの

発表があった。

奈良県も市町村に対して、例えば高齢者ではない、職種を優先して順番とか何か方針を出すのか、それともそういった順番は市町村が単独で決められるのか、何か考えがありますか。

知事／先ほど申しましたように、国に何度も県は確認をしております。

7月中に高齢者へのワクチンを完了してくださいねということでございます。

完了の見込みが立った場合には、高齢者以外にも打ち始めていいですよ。

そのときに完了してから打つのか、完了する前に完了するという口約束だけで打てるのかというのは、ちょっとわからない。

あんまり疑ったり心配したりするのもよくないとは思っていますけれども、奈良市の高齢者のワクチン接種率が、今のところ極めて低いし、最大の町ですので、ワクチン接種率を上げていただくのが一番の信頼に繋がるんじゃないかなと思います。

それを前提に、高齢者以外にも打つことを考えることはできることになっております。

そのような動向に向かわれること自身は、問題はないわけでございます。

でも、高齢者の接種はこんな低くて大丈夫ですかという懸念は皆さんお持ちではないかなと思います。高齢者を通り越して、他の方に打つのは、あんまり良くないというのが、国の意向ですので、そのことはお伝えしているところです。

両方できればそれに越したことはないと思っておりますが、口約束だけにならないようにと願っております。

記者／ありがとうございます。

一般の方へのワクチン接種ですが、例えば県として、介護とか宿泊・保育の職種を優先するようになるとか、接種順を考えたりしているのでしょうか。

知事／ありません。

記者／これは市町村に委ねる？

知事／県はもっと一般的なことをすべきだと思います。

それぞれの市でねらいを定めるのは自由だと思う。

県としては、やはり国の方針に従って、高齢者の接種率を今 14%だが、やはり上げていきたい。

7月に各市町村完了すれば、うちはもう完了したからワクチンが無くなったという市がどんどん出てくれば嬉しいなど。

県はまたワクチンもらいに行きますからというのがいい連鎖だと思います。

今は、とにかくワクチン接種を実行していただくというのが一番大事かと。

それを県は助けたい。

研修医の派遣も希望が多かった。

奈良市も最大の研修医使用団体になっていただいておりますので、そのようなことを利用してでも、ワクチン接種をとりあえず高齢者ほど、進めていただいて実績を上げていただくことが、何よりもありがたいと思っています。

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／共同通信サカイです。

先ほどの奈良市の職域接種の関係で質問です。

奈良市は職域の対象として介護職だったり、保育所職員だったり、ホテル事業の宿泊施設従事者とかバスとかタクシーの運転手とか、そういったところを対象にしていると話してます。

職域接種発表以前には、警察官や教職員も対象にした接種の話をしていました。

警察官は県の職員であり、教職員は県費採用の職員になるので、県との調整が必要だと市長は話されていた。

奈良市職域接種の方に警察官・学校の教職員を打ってもらうことについては、知事は今のところどう考えていらっしゃるでしょうか。

知事／県警でございますので、警察官は県の職員。

それについて私の許可がいるのかって言うと、そうでもないような気がする。

奈良市民であれば、奈良市長は奈良市在住の警察官には打つようということは、自由じゃないかなと私は思う。

そういう話をまだしたことありません。

市民の方への接種は市の責任あり、多少の自由度がありますが、とにかく医療従事者から高齢者に向けて早く打つということです。

余裕があれば、その他の方にも打つというのが基本です。

余裕がなくても打つのは困りますねということはいいたいところ。

余裕は県の研修医を使って必ずできるということでありましたら、それは結構なことです。

その対象が、県職員を入れるとか、市の職員を入れるとか、保育士の方入れるとかってというのは、市の独自の判断であろうかと思えます。

そのことについて、どうして彼らだけ入れるのということを、その市民がおっしゃる可能性があります。

それは市長が独自で、ご自身の意思として対話をしていただく必要があろうかと思えます。

今のご質問聞いていて、県の職員は遠慮しないといかんという気持ちが含まれているのかと思った。

市民であれば、(遠慮しなくていいのではないか)そこまでするのかどうか。

県の職員は後回しにしてくださいとまで言うのかどうか考えておきます。

まだ考えていませんでした。

記者／今のところ特段拒否をするものでもなく・・・

知事／最初の反応は、拒否せないかんのかというような感じの反応でございますので、最終的にいいですよってことまで検討した結果でもなくというのが正直なところですよ。

今のお答えだと、県の職員は遠慮したらどうかってというのが、もしかして奈良市民の方に出てくるのかどうかと、ふと思った。

その点も含めて、次の措置経過報告までに、県の感触をお伝えできたらと思います。

それまでも判断できると思います。

今日、他の質問の反応ということなので、多少曖昧ではっきりしないのを、お許し願いたい。

記者／わかりました。

もう一点、県による大規模接種会場の設置についてですが、これはいつから？

あとは広く一般に接種させるのか、奈良市のように職種によって絞って優先順位をつけるのか。この辺り、いかがか。

知事／具体性ですね。

職員／具体的にはこれから検討していこうということで、まず知事がおっしゃった65歳以上の方の接種を第一に考えております。

一般の方につきましても、あとどう続けていくか検討する中で、大規模接種会場についても検討を進めたい。

記者／見通しとしては、いつ頃にはこういうことを始めると言えそうですか。

職員／そこにつきましても、まだ具体的に庁内で議論を進めていませんので、決まり次第経過措置の中でも進めたい。

入ってからというのは数とかでも進めさせていただきます。

知事／今のご質問を受けて、その大規模接種会場を検討中と、あまり具体的な報告を受けたことがない。

書いてあるから読み上げた。

具体性を問われたら、私、何も聞いてませんへんだから、いろいろ書いた。

大規模っていうのは、今まで東京とか大阪とか大都市で行われておるように思います。

大都市は、量を確保するのがたいへんだからか。

奈良県の実情を見ますと、そのワクチンの接種は遅い大都市が必要かなと一般的には思います、しかし奈良市から、県の大規模接種会場を設けてくれという要請は受けていないと思います。

いや奈良市は手に負えないので、県の大規模接種会場を設けてほしいというのなら、奈良市が一番適切な場所じゃないかと、大都市ということですね。

奈良市と橿原市かな。

都市部のようなのがふさわしいということでありました。

ただ具体的に話が出てきておりませんので、例えば職域の中でも銀行とか他の大学とか。

天理とか大学があればふさわしいかなと思ったりする。

病院もありますしね。

天理大学ですね。

奈良市では南都銀行と勝手に思い浮かべているだけです。

その大都市の職域が、出てきますと、量的には進むと思うが、市民の方で、いやもう少し一般市民向け大規模接種会場を早くしてくれという声があがるかもしれません。

それを県が直接受けるか、市が受けて県に要請されるか。  
市が受けて県に要請されるパターンが望ましいと思う。  
職域のこの分野だけ先にやるという市民一般の希望があれば、大規模でやるのは望ましいと私は思う。  
それは市長の判断ということになります。  
市のご判断を受けてというふうに今日の時点では思う。  
また相談して進めたい。

司会／よろしいでしょうか。  
その他にご質問でしょうか。

記者／NHK のオイカワと申します。  
今のお話の続きで恐縮なのですが、大規模接種会場について。  
今まで高齢者の接種に関しては、身近な近いところでちょっとずつ打っていくという方がいいのではないかというお考えだったと思うが、一般向けに大規模という選択肢を考えた理由を教えてください。

知事／大規模検討すると報告を受けてなかったもので、すぐに頭に浮かばなかった。  
一般の方に(接種が)拡がると、若い人とか勤めておられる方は、街の中で昼間人口ということになる。接種の確認は夜間人口ベースです。  
昼間人口で、大阪とか大都市はそうだが、埼玉から東京、奈良から大阪に来られてる方も打てるとなると効率的。  
夜帰ってから接種を受けるのが難しい。  
休日はなかなか予約が取れない事情が発生している可能性が高いと思う。  
昼間、職域なら、有給を取らなくても、接種に行ってくるからと2,3時間で近くの接種会場に行ける。もし余っていれば、余裕のあるワクチンを近所の人に打ってもいい。  
イメージとして、オフィス街でたくさん(会場が)あれば、昼間来られる人は予約する。  
例えば、奈良は京都から勤めに来ている方でもできる可能性がある。  
ワクチンが余ったときは、近所だからすぐに来てくださいねと、仮予約しておく。  
余りを出さないために、身近にいた市職員や教師に打たせるのではなく、その場所の近くに来られる人には、電話ですぐ来てくださいというやり方も、公平感があると思う。  
一般に向けて広く打っていただける会場設営なら、県がその接種実施をする意味も出てくると思う。それが一般に広がったら、可能性が拡がるという認識はしています。  
一生懸命考えないといけない高齢者の接種はまだ14%ぐらい。  
奈良市は5%ぐらいでした。  
とにかく、そんなことを考える余裕がなかった。  
事務方はそこまで考えてくれたということです。  
これからの展開として、そういうことはあると思います。  
急速に高齢者の接種が進めば、一般の人の接種も違うやり方も含めてやろうという可能性があると思う。

高齢者中心だと、やはり身近な所で、研修医も身近なところへ行くという頭でした。  
一般の人になったら、大規模で、どこからでも動きのいい人はいらっしやいとなっても自然だと思う。  
今まではあまり考えが及ばなかった。  
高齢者接種が進んでくると、そういうとこまで考えて効率的に接種を進めるのが必要だと思う。

記者／ありがとうございます。  
それから、現在その企業とか大学などに対して、意向調査をしているということですがけれども、いつぐらいまでにその取りまとめるなど見通しがありましたら。

職員／すいません。意向調査に当たって国に確認する部分がある。  
今週中に意向調査を送りたい。  
まだ発出はしていないが、できるだけあの速やかに早くしたい。  
早めに対応したいところへは早く対応したい。  
それ以降でも希望される場所には丁寧に相談をしていきたい。

記者／ご報告いただいた話の前半の方に戻って恐縮なんですけれども、そもそもの感染状況について先日の全国知事会などでも、知事の感染防止対策のあり方についてご発言があった。緊急事態宣言などの対象地域の出し方について、府県域というこれまでの枠組みはどうかという趣旨のご発言をされていたかと思えます。  
知事としてはどういったあり方がふさわしいと思うか、具体的にどういったところに疑問があるとお考えでしょうか。

知事／そうですね。  
知事会でちょっと発言いたしました。  
これまでの国の感染防止対策の効果を検証してくださいという趣旨の発言です。  
他の知事さんからもそのような意見は出ていた。  
奈良県は感染経路の分析を比較的、やっている県です。  
事例から判断しますと、緊急事態宣言、まん延防止の対象になっているのは、県域全体です。  
ところが、京都も奈良県も県域全体が同じような感染状況ではないことはよくわかっている。  
大阪府でもそのことがよくわかっています。  
ヨーロッパにあるように大都市ごとにロックダウンをすることが可能であれば、多分、専門家の方も、それが効果的だと思われたかもしれないけれども、主権の制限の関係で、政治的な議論があったと思う。  
あまり大きく出てこなかったと思いますけれども、そのロックダウンという、移動自由の制限をかけることですが、そのようなことは日本では実現できなくて、なんとなく県域でやった。  
最初はパチンコ店がターゲットになりましたが、今は飲食店。  
ターゲットが適切か、効果があったかどうか。  
エリアの設定と、ターゲット設定というのは効果検証の中での議論になってきていると思う。  
奈良県がどうこうという以前に、国の方で効果検証を真剣に、真剣にやっていただきたいと発言した。

記者／そうしますとその現状の感染の状況というのを見たときに、画一的に同一府県でというよりも、都市ごとにとか柔軟なやり方の方が良いのではないかというご趣旨ですか。

知事／先週近畿ブロック知事会があった。

前回の資料 5 ページ目に、波が大阪と一致していますよとか、兵庫県は、大阪府の 4 割で波が一致してるんですよとか、あるいは岐阜県と愛知県の関係は、波が一致しているが、三重県は波が一致していない、という分析がある。

あるいは、感染の経路というのは、鉄道線路に沿っていってるように見えますよと示している。国の方はこんな資料持ってないと思う。

国の方は県域の資料だけで判断されているような感じがします。

もうひとつ、市町村別の資料をもっと取って分析してくださいねということは、知事会でもいった。こんなことをしていると、どうしても市町村別の資料が要る。

国で市町村別の資料を取った形跡はありません。

これは敗戦の道をたどるような気がして、私は心配なんです。

専門家という人は頭がいいので、いい資料があれば、適切な判断をされると思う。

ぜひ期待をしたい点だということで申し上げた。

記者／ありがとうございました。

司会／よろしいでしょうか。

記者／毎日新聞、ニシノです。

先ほど、県職員をワクチン接種という話も出ましたが、基本的には接種は市町村が住民にしている。県の方も葛城市で職域団体に属さないお医者さんや、消防職員に大規模な接種をされていると思う。そこで県の職員の方が割と複数、接種をしているようです。

幹部も含めですけども。

県として、県職員に接種できる基準は、どう作られてると報告を受けているでしょうか。

知事／県の職員は例えば医療従事者もおられますよね。

あるいは保健所の方は、ちゃんとしていただいていると思う。

職員／補足をさせていただきます。

医療従事者等の優先接種で肩書きのある集団接種会場を設けさせていただきました。

そこで集団接種した対象は、医師会や歯科医師会など職能団体に入っていない医療従事者と、あと消防の職員の中でも救急隊員です。

救急隊員の方は、発熱している方とか、感染しているかもしれない方の搬送に関わっているので、こういった職員の方を対象にさせていただきました。

あと県の職員に関しては、クラスターが起きた場合は県の職員も実際そこへ行って、クラスターの状況を分析もします。

あとはホテルの運営もしているので、ホテルの運営に関わる職員。

また臨時応急医療施設を立ち上げることになるが、そこに行く可能性のある職員。  
あと保健所の職員も、日頃からコロナの患者さんと接触する機会があります。  
そういった感染している可能性のある方と接触する可能性のある方は、県の職員が集団予防接種の  
対象となっております。

記者／現場に行っていない県の幹部の方は、打っていないのですか。

職員／私は打っています。

私は実際にホテルにも行くし、あとはコロナの患者さんを見ている病棟にも行く。

幹部という意味では、私は打っていますが、あくまでもコロナの患者さんと接触する機会のある職員が接種の対象と考えています。

以上です。

知事／私もそのように認識している。

コロナに対応する人、医療従事者をなぜ優先するかという考え・思想の延長です。

医療従事者はコロナ対応のフロントに立たれる人ということですので、フロントに立つ人には優先接種をすべきというのは国の判断。

県の職員の中にも、そのような役目を持っておられる方は、打っていいのではないかと当然思います。職域、県全体の一般になると、警察官も含めてですね、県全体となるとまた議論があるところだと思います。

これから広がってくると優先度をどうするかという議論になる。

市民感情としては、あそこは先で、どうして俺は後かとなってくる。

大都市から打ったら合理的だという説もあるが、ワクチンの配分方法は、なるべく全国公平にやろうと日本らしいやり方で配布された。

その中で医療従者、次、高齢者という配分方針は、国がワクチンの配分方針と接種方針が示されたところまで来ている。

その次は、市町村にある程度自由を任せるとこまで来ている。

自由にしたことが公平かどうかは、多分、議論を呼ぶ分野だと思う。

これは県が公平さを言うのはなかなか難しい。

基本的には市町村といえますか、市長さんの判断にあるように思います。

市民の納得のいくように気をつけてください。

国の方針で、医療従事者の次は高齢者と確立した原則です。

高齢者を除いて自分に打てという人は今のところ少ないのではないかと。

高齢者をすっぽかしているのかという声のほうが厳しいものが出てくると思う。

高齢者がちゃんと打つことが確実であれば、いいよという納得感になる。

高齢者のワクチンが済んだとき、次はどこに打つか、そのガイドライン的なものを国が示すのか、あるいは世の中の皆さんが示すのかというフェーズになってくると思う。

これから、すぐにまたその議論が始まるんじゃないかなと思います。

司会／よろしいでしょうか。



それでは他にご質問は。

記者／関西テレビ、トキタです。

5 ページ目にもあるように第 4 波は、先ほど知事もおっしゃったように、槍ヶ岳というか急峻性がある、すぐに上がってぱっと下がっている状況。

先先日の Go To イートの追加販売の停止に係るコメントの中で、県庁内で情報共有が十分にできていなかった。

特に感染対策に向けたこういった感染対策の専門部署や知事や、食と農の振興課の意見共有ができなかったとコメントでおっしゃっていた。

今後のことも考えると、密な情報共有をこれからどうしていくかが庁内の一つの課題かなと思う。

今そこに関して考えていることありますか。

知事／GoTo イートが出発すると、本当にびっくりしました。

その夜のニュースを見るまでわからなかった。

どうして起こったのか。

ここでも齟齬と申し上げた。

自分で担当と話すと、それぞれの立場が出てくる。

第三者の総務部の方で調べていただき、我々のこれからの、事務遂行の糧にしたいと、私の意向で公表させていただいた。

その中で改めてその報告を受けて感じるどころだが、齟齬なく情報をやる仕組みが大事ということ。県では、情報はなるべく私に届くようにという仕組みで、このような報告書、ほうれん草・報告相談というペーパーを作っています。

ペーパーは報告と検討と決定にしています。

OECD に行ったとき、こういうペーパーがしょっちゅう回ってきた。

それを真似たんですけども、これは合理的だと思った。

三つのカテゴリで最初の報告と書いてある末尾に To be informed と書いてある。

それに丸を打つのに Accepted と書いてある。

最初はその英語で書いて書類を作ってくれと、知事就任後間もなく言った記憶がある。

そのときに、報告は To be informed。

Accepted がある。

それをちゃんと受けて丸をするようにしています。

その次は検討というところも、OECD は To be considered。

検討してくださいというような項目になっている。

県の書式では検討という項目では、承知したと再検討になっている。

これはいい書式。

三つ目は、To be decided

○をするとその権限者であれば決まったと書式で返せる。

そのときの丸は Agreed。

Not agreed や Not decided yet まだ未決定とかいうカテゴリがあったと思います。

丸を付けると決定で、日本で判を押すのと同じことになる。  
日本は決済もあります、こんな書式で決済みたいなのを回して、すごいなと思った。  
今回のケースですが、報告と To be considered をその担当が間違えてるなと思うことがずっとあった。  
報告しておけば、了解したと(思っている)。  
報告したら、その後は了知。  
了知は了解とすごく違う。  
報告すれば了解されたと思う傾向があるように感じていた。  
それが今回現れたのか。  
報告さえしておけば、何も言われなければ OK だと。  
報告書は日本の社会どこでもあるものだから。  
私の立場からすると、ちゃんと考えるべきなら、考えてくれと言ってほしいという気持ちはずっと最初からあった。  
改めて、報告と検討事項を混同しないように、仕分けをはっきりしてくれと言った。  
そういう目で見ると、報告と書いてあるけど、検討という項目じゃないかと思って、検討の中で、承知に○をして、次からは検討にしてくれよ。  
なお、その検討・決定の報告は、封筒を別にして、色も別にして上げてもらうようにし始めた。  
報告が束になって毎日何十通とくる。  
1年間で報告件数 3000 ほど。  
検討とか決定はごくわずかで、決済もきます。  
報告ばかり。  
報告は受けだから後で見ればいいと、見ないでおく。  
今回、その悪い連絡体制が出たと思う。  
全体として私の責任だと思います。  
改めて陳謝いたしますけれども、そういう状況をご了知いただくとありがたい。  
それを直すようにした。  
危機管理のとき、おうおうにして起こります。  
危機の時、能力は 3 割から 5 割と言われていました。  
そのようなことも想定して、改善に向かった。

記者／ありがとうございます。  
ちょっと、他府県のやり方を探ってみた。  
今回この状況に関しては、既に対策本部会議の中で担当部署と知事が協議をして、意思決定をしてるようなんですけれども。  
現状、対策本部会議中にそんなに質問も、飛び交うわけでもなく、知事も 50 ページぐらいある文書を読まれてるような状態だと思う。  
あんまり対策本部会議が各署長と担当者との情報共有になってないのかなと危惧する部分がある。  
どうお考えか。

知事／割とグッドポイントなんです。  
ここに対策本部会議全部集まるんですけど、その別室でやってる対策本部会議で、農林部長が来て

なかったんです。

担当部署が来ていなかった。

だから来てれば、ほかにないかと一言かけて、Go To イートとかその場で発言すれば済む話だ。対策本部会議と、もう少し小さいのをやってる中で、農林部長も来てなかったのは私から見た後の反省です。

だから、農林部長とかここで形式的に集まるだけじゃ駄目で、意見交換できるところに農林部長を入れるようにということは、改善した点。

担当が集まってるかどうか、意見交換してるかが大きな点。

感染防止だとか、医療とかそういう人が喧々諤々やって、ほかは正直、見えなかったというのが、危機管理の我々の組織の一時の状況であったと反省しました。

記者／存じ上げなかった。

僕らが行くような対策本部会議じゃないところで対策とか……

知事／対策本部会議の前哨会議なんです。

そこに農林部長が来ていなかった。

関係する部局長は集まらないといけなかった、という反省ですね。

記者／ちなみにどれぐらいの頻度で、どういうタイミングでやるものですか。

週1とか？

知事／会議はほぼ毎日やっていますよ。

その当時は毎日やっていました。

そこに農林部長がはいっていなかったのが、反省点。

Go To に関しては。

Go To トラベルは、その前に議論があったので、多分 Go To トラベルの担当者は入っていたんじゃないか。

メインのテーマじゃないから、拘束すると、他の仕事にその部長が向けられない。他の自分のプロパーの仕事をやってくださいと差配したのかと思う。

そのとき関係があるかもしれないので入れておこうという判断がどこかでのいる。

これ軍隊の組織と運営の危機管理の要諦だと思う。

危機管理で時々抜かるのは、どこの組織でもあることだが、見事に抜かってしまったと私は思います。極めて深く反省した。

記者／これから、それを受けて今は、関係あるであろう部署は、全部集まって、その会議に参加する体制を構築しているということか。

知事／そうですね。

なるべく広く集める。

その時に今日の議論はこれだけでよかったのかということを一言言うと、またちょっと緊張が違うので、

そのような気遣いはなるべくするようにはしている。  
緊張の高まったときはそればかりにどうしてもなる。

司令官も皆そうなる。参謀も。

ちょっと目がいかないのは、危機管理状況の特徴。

そのときに冷静な人がいて、関係する事項は持つてるんじゃないのって言う人がいればとてもいいが、なかなか難しい。

情報の共有化をある程度フラットにして、集中して審議をするという仕組みをいつも意識すべきと改めて思いました。

司会／よろしいでしょうか。

それでは他にいかがでしょうか。

ちょっと時間的なことございますので、あと1人お2人まででお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

記者／奈良新聞、タニムラと申します。

感染者数も落ち着いてきて、もうピークアウトしている状態だと思う。

改めて、今の現状を、県の独自措置の効果に関してどう考えていらっしゃるでしょうか。

知事／今日の時点での現状というか、経過です。

感染者数の動向は、5ページ目に書いてあるように、増加をしたけども高止まりがあって、減少に転じています。

この波の通りだと思えます。

まだ中腹じゃないかと思えます。

底はもう少し下じゃないか。

底までちゃんとたどり着きたいなと思えます。

一方このコロナ対策についてはワクチンで抑えきれないと、また上がってくる。

第5波が上がってくる。

5ページ目の第2波から第3波のところは、底が長かったですよね。

そういうことは、第5波になると起こらないかもしれない。

第3波と第4波の間で底を打ったと思ったらまたすぐ上昇してしまったんです。

だから今、緊急事態宣言の解除に、大都市は皆、躊躇されているのは、第3波から第4波に行った時の、経験があるからで、それは極めて適切な姿勢だと思います。

第2波から第3波のような、経験があったから、第3波の後、同じように底が続くかと思ったかもしれないが、すぐに上がってしまった。

だから第4波、第5波は第3波、第4波の経験あるから、そうパッと解除にならなかった。

これから底を打ってからの用心も大事かと思えます。

認識としては、このような第3波、第4波の傾向をよく見ると、敵の動向がよくわかるので、それを見る。

第4波もその山から、下降局面に入っている状況で、まだ底が見えてない。

というようなことと思えます。

司会／よろしいでしょうか。

記者／最後一点。

先ほど県域を越えた検証が必要みたいな話をされた。

その中で岐阜県がその愛知県の波形と同じだというふうに奈良県で分析されていた。

その中で奈良県独自の措置の分析をされると思うが、比較検証される県をどこか考えてらっしゃいますか。

知事／比較する県？

記者／そうです。

前の会見の時、With Without 方式みたいな話をされてて・・・

知事／この前の第3期の対処の11ページで、愛知県が震源地で、岐阜県は愛知県と、距離も近いし、人流の接触も多いように思われるが、多分その結果愛知県と岐阜県は波が同じだった。三重県は割と細長くて長いので、その次の都市といっても四日市とか津とかになってくるので、その波が同調してないように思います。

奈良県と、三重県が同じ波じゃないですね。

むしろ大阪府と同調している波だから、三重県と比較したつもりは全くありません。

三重県は奈良県と似ていると思ったことは全くありません。

全くありません。

この波を見ると一目瞭然です。

だから、その三重県と岐阜県は違うなということはわかったということだけです。どのように違うのかということは、三重県も岐阜県も両方ともまん延防止措置を適用されているが、このような状況でどのような効果があったのかは、適用された国の方で検証していただきたいというのが、知事会での意見表明になっている。

記者／奈良県で検証することはないということですね。

岐阜県はまん延防止されていて、奈良県は独自の措置をとっている。

知事／いや、言ってることは、三重県・岐阜県両方ともまん延防止されてるけども、波が違いますねということだけ。

両方ともどういう関係があるのかよくわからないというだけの話。

波が違いますねと言ってるだけなので、奈良県と比較する気は全くないということは今、何度も申し上げた通りです。

司会／よろしいでしょうか。

時間になっております。

幹事社さんいかがでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは本日の知事臨時記者会見を終了させていただきます。

ありがとうございました。