

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／おはようございます。

知事定例記者会見を始めます。

本日は、発表案件2件、報告案件1件があります。

(発表案件はコロナ関連ではないので、文字起しは省略)

司会／新型コロナウイルス感染症第三期奈良県緊急対処措置経過報告 6.10 につきまして、知事、よろしくお祈いします。

知事／新型コロナウイルス第三期対処措置の今週の経過報告です。

定例会見なので、この報告をした後、先ほどの発表案件と一括して、質問していただくようにしたい。緊急対処措置の経過報告について、ざっと報告します。

3 ページ

最初のパートは、感染の傾向と防止対策。

4 ページ

大阪の10分1の規模での感染推移を奈良県では認識している。

その動向、経過です。

(グラフの) とおり、直近まで同じ波で、動いている。

5 ページ

(感染者数の) 直近の1日平均です。

直近の波も、同じような動向で推移しています。

6 ページ

(感染者数の) レベルです。

前回の波のボトム(底)が、2月28日でした。

3月に入って、また上昇した経緯が第4波にあります。

第3波と第4波の波が、大変短かった経験があります。

4 ページを見てください。

第3波の波が2月28日になっています。

第4波が、もう3月1日から始まったと認識しています。

数週間経って、その坂が急に高くなった。

第4波は、すぐ始まったと認識しています。

まだ第4波は、ボトムまでいっていないように思います。

次の波が、第3波から第4波のようなのか。

第4波から第5波までには間があるのか。

ワクチン接種という新しい事項が入っているので、多少違うかもしれません。

第3波から第4波への経験を踏まえて、油断しないことを心に刻みたい。

7 ページ

感染の対策です。

繰り返しになるが、家庭内での感染の量が多い。

家庭内で工夫された方、されていない方で、感染された方、されなかった方に分かれてきています。

また、家庭内の感染を外に持ち出した方、持ち出さなかった方とに分かれています。

家庭内での感染を広げないために、過ごす時間と場所を、できる限り分離していただく。

また、外に行くときに、うつっていないからと油断して訪問をすると、家庭内から外へうつして、クラスター発生の引き金になったケースもあります。

そのことも引き続き、注意申し上げたい。

8 ページ

職場や学校など、クラスター化する可能性のある場所。

注意をしているところは、職員に感染者がいても、クラスターになっていないことがわかってきた。

それぞれの職場での注意が、功を奏する。

細かい注意で、効果があったと、詳細にわかってきています。

それと、外でうつされる三つの種類の家庭外クラスター。

家庭外でのうつされ方、うつし方は、多様です。

友人との会食、仲間との散歩、買い物などが一番多い。

表に書いてあるように、買い物は1人で短時間。

少し寂しいですが、これなら仲間間（かん）での感染を防げる。

気をつけると、感染は防げます。

習慣を断つのは、なかなか難しい。

習慣を断つのでなく、変えると捉えて。

習慣を変えることで、コロナ感染を防げることがわかってきています。

ぜひともお願いを申し上げたい。

3つの種類の家庭外での感染防止対策です。

9 ページ

人口と感染者と、死亡者の関係を調べています。

人口に占める感染者の割合を表にしています。

大都市の感染者の割合は、都道府県別で見ると、表のように高くなっています。

この中で、大都市そのものと、周辺地区がある。

大都市およびその近郊と、表題の中では書いています。

例えば、神奈川県、大都市自身もありますが、京都もそうです。

埼玉、千葉などは、周辺地、その近郊の感染の量が多いと思われます。

奈良、岐阜、群馬も同じようだと思います。

大都市の感染者数の人口の割合は、極めて高くなります。

ここで見ると、沖縄、東京、大阪は1%を超えている。

北海道も、大都市もあるが年0.7、0.6と約半分になっています。

大都市の感染源は、人口に占める割合でも、このように並べ替えてみると、顕著だと思います。

人との接触量が少ないところは、人口に対する感染者数の割合も少ないのではないかと推察できる資料です。

それ以上のことは、わからない。

10 ページ

それが、死亡者にどう結びついているのか。

感染者数が多い少ないというものもある。

感染があったときに死亡者に結びつくのはどういうことか。

医療が関係しているように思われる。

感染者数に占める死亡者の割合。

大都市と違って、死亡率の高いのは、徳島、福島、福井。

3%以上が北海道まで、6道県が入っています。

全国平均が1.79%。

奈良は1.47%。

幸い、下位にあります。

この違いは何だろうか。

死亡率を減らすのは大きな大事な目標だと思います。

この点についての分析は、不十分。

感染者数の動向もだが、死亡の分析も非常に大切です。

国は、死亡者の発生原因の分析は、まだ不十分だと思う。

奈良県でも、やり始めているところだが、まだわかっていることは少ない。

ここまで、分析したが、確たることがもう少しわからないこともあります。

県別に見ると、思わぬ県が上位になっている。

その点はどうしてかなという程度です。

11 ページ。

9. 10 (ページ) 合わせて人口別の累計死者数です。

感染者が多いところは、死者数も多くなる。

全国平均では0.0107%です。

全国平均の上と下で、ずいぶん差が出てくる傾向です。

人口に対する死者数が、大阪・北海道・兵庫は極めて高い。

東京・愛知・千葉は、半分ぐらいになる。

どういうわけかと、数字を並べることはできるが、各地の事情の分析がいる。

それは、国の役割かと思う。

奈良県でも、できる範囲で分析を続けていきたい。
死者を出さないのは大きな目標だといえる。

12 ページ

奈良県の緊急対処措置の経過。

13 ページ

緊急事態宣言、まん延防止措置との比較で、当初いろいろ議論を呼んだ。

飲食店の時短要請をするかどうか、商業施設の休業要請をするかどうかで、大きな対処の内容の違いがあった。

時短要請を実施したところ、しないところの、感染状況の推移を調べています。

飲食店などへの時短要請を実施した9市町の感染者の推移です。

グラフのように、当初はバラバラでしたが、最近では、同じようなレベルで収束をしています。

14 ページ

時短要請をした9市町の動向を合わせたのがオレンジ色の線です。

(緑色の線が)時短要請をしなかった5市です。

時短要請をしてもしなくても、同じ傾向で下がったとも見える。

時短要請の効果があつたかどうかは、わかりません。

4ページ、5ページにあるように、奈良県は大阪と連動して下がってきていることはわかってきた。

県全体が下がり、それに添って時短要請をした市町もしなかった市も下がった。

時短要請をしたから下がったとまでは言えない。

時短要請の直接の効果はわからない。

してもしなくても同じだったというのは、少し乱暴かなと思っている。

(時短要請を)しなかった市が減らなくて、した市が減ったのなら時短要請の効果は明確だとなるが、そこまで明確に判断できないところで止まっている。

15 ページ

奈良県の時短要請の効果は、大阪で時短要請をしたので、大阪から人が流れてくるのを防ぐことが1番大きな意味でした。

時短要請実施市町のロードサイド飲食店の利用状況調査をしました。

2回に分けて対象の43店舗での実施でした。

この43店舗は、9市町で時短要請にかかっているが、応じずに20時以降も続けた店舗でした。

その全ての店舗へ県庁職員が出向き、ナンバープレート調査をしてくれた。

県外からの訪問がどの程度あつたかを調べたものです。

資料にあるように、ロードサイドには居酒屋、バー・ラウンジ、焼肉、ラーメンなどがあります。

バー・ラウンジ、焼肉、ラーメンが奈良県のロードサイドで多い。

その中で時短要請に応じなかった43店舗について、2回調査を行いました。

16 ページ

(調査対象は)時短要請を継続している奈良市、天理市、生駒市の中で、時短要請に応じなかった11店舗

です。

1回目も2回目も、時短要請に応じなかった店舗において、例えば大阪府ナンバーはどうだったのかを調べたものです。

左右を比べてみると、大阪府ナンバーは時短要請を継続した後、割合が増えています。

なぜこうなったかはよくわからないが、時短要請を継続してもそれを無視して開けている店の大阪府ナンバーは、数は横ばいだが、割合が増えた。

奈良県ナンバーが減った分だけ、増えたというようなことです。

17 ページ

時短要請を解除した5市町があります。

(そのなかの)高田、郡山、橿原の前と後について。

左は時短要請を無視して開業していた32店舗です。

右は要請を解除しているので、他の店も時短していない状況です。

大阪府ナンバーは13.1%から10.8%へと、割合は減っています。

しかし、この店に来る奈良ナンバーも減っています。

このことから推察されるのは、同じ町の他の店、ラーメン屋や焼肉も8時以降も開いているので、他の町へ行ったのではないかと推察されます。

奈良ナンバーが減った理由は、そのように見うけられます。

大阪府ナンバーが減ったのも、(時短要請を無視した)32店舗に行かなくても他の店に行っても、8時以降に食事ができるし、お酒も飲める状況だったので、両方減っているのではないかと推察はできます。

他府県からの流入状況について、奈良県の緊急対処措置が功を奏したか効果測定をしました。

結果は、時短要請を継続した町・時短要請を解除した町ともに、要請の有無による顕著な傾向は認められないと、現時点では結論を出しました。

時短要請が大阪からの流入を阻止したかどうかは、よくわからない。

これだけの調査に過ぎないこともあるのですが。

気が済んだ人もいるかもしれないが、効果はこのような状況しかわからないという報告になります。

18 ページ

飲食店・宿泊施設の認証制度の受付を5月25日から開始しました。

相談件数、申請件数は増えてきています。

5月31日から認証を開始し、6月10日時点で、飲食店では37件、宿泊施設では22件の認証をしました。

絶対うつらないとまではいかないが、大人数の入店などは断るので、少人数や一人でも比較的安心だと認証するので、回復期には認証店から行くのがよいのではないかと私は思います。

そのような認証の効果で、現在の認証状況です。

19 ページ

飲食店・喫茶店で認証されたお店の名前が書いてあります。

20 ページ

宿泊施設で認証されたお店の名前です。

21 ページ

ここからは、医療提供体制です。

22 ページ

最初は重症対応病床です。

逼迫していたが、6月9日には重症対応病床32床に対して重症患者数は11名、占有率は34%まで下がりました。

多少の余裕がでてきています。

正直、ホッとしています。

この分野が一番気になっていて、正直ホッとしているというのがこの分野です。

23 ページ

県立系病院の病床は、32病床のうち24床。

頑張ってもらっています。

重症病床はなかなか大変です。

県立系が75%あるということで、感謝します。

24 ページ

占有率の波は、現在34%になっているが、一時90%を超えた時期もありました。

25 ページ

(90%を超えた)時期から、増床をお願いしています。

追加確保の要請を、感染症法16の2に基づいてしました。

感染症法16の2に基づいてやると、いろんな報告をしてもらえるので、今後県として応援できる対処の内容が発見できます。

その理由についての回答が寄せられます。

26 ページ

その結果、2床増床になり、全部で34床になりました。

ありがたいことです。

(増床はしたのは)民間病院でした。

27 ページ

増床は難しいと言われた理由がたくさんあります。

主な理由は、医療従事者の不足、通常医療への影響など、もっともな理由です。

通常医療と重症対応病床の増床、兼ね合いができるのかどうか。

第5波に備え、さらなる増床が必要な可能性は十分にあると思います。

引き続き、各病院と個別の協議を重ねて重症病床の増床の可能性を探っていきたいと思っています。

28 ページ

重症化予防は死者を減らすためにも大事です。

パルスオキシメーターを、入院・入所待機者、自宅療養者で希望する人全員に配っています。

宿泊療養施設での観察も大事なことです。

パルスオキシメーターを渡すことと、酸素投与ができるよう検討を進めています。
また、緊急搬送ができる体制を整えているところです。

29 ページ

入院病床の提供をずっとお願いしています。
現在 445 床になりました。
少しずつですが、増床に応じていただき、感謝申し上げます。

30 ページ

入院病床の内容です。

31 ページ

入院病床の占有状況です。
占有率 27%まで下がってきました。

32 ページ

これ以降は宿泊療養施設です。
現在、711 床になっています。

33 ページ

宿泊療養施設の内容です。

34 ページ

占有状況です。
占有率が少なくなってきました。

35 ページ

入院・入所待機中、自宅療養中の感染者の様子。
4 月 25 日には 601 名を超え、これは大変だ、自宅療養者 0 名を目指していたのに急に増えました。
4 月 2 日から、それまでなかったのに 600 名まで増えて、正直、ばたばたしました。
その後、(増えたのと) 同じように山の形が下がって、19 名になっています。

36 ページ

そのうち、3 日以上の自宅療養者は 7 名まで下がってきています。

37 ページ

この 7 名は全員、入院・入所を拒否しておられます。
理由は 38 ページにあります。
もっともな理由でもあろうかと思しますので、自宅療養者は実質 0 名になったと宣言できると思います。
これまでも、奈良県では入院加療の必要な感染者は、すべて入院治療を行うことができているので、それが低い死亡率に繋がっていると思います。

38 ページ

入院・入所拒否の理由です。

「家族全員で自宅療養したい」「世話が必要な家族がいる」「植木の世話が必要」などです。このように観察をしていると、自宅で治癒されることになっているのが現状です。

39 ページ

これまでの入院・入所待機者、自宅療養者の割合の変化を見ていきます。

3月、4月、5月、そして、6月に入りました。

3月のグラフと6月のグラフの色の割合が、同じになってきました。

これは、自宅療養者がほとんどいない状況です。

3月は、「1日目（翌日入院・入所）」「2日目（翌々日入院・入所）」はあるが、「3日目以降の入院・入所」はありませんでした。

4月・5月は、「3日目以降」が増えたが、元に戻ったことがこのグラフからわかります。

40 ページ

国モニタリング指標という、ちょっと曖昧な指標があります。

（奈良県の）ステージの変化をみると、ⅢまたはⅡまで落ちている状況です。

知事会でも言っているが、地域の資料だと同じ県でも感染が大変高い地域とそうでもない地域とが一緒になっているので、人口比で比べると合理性がない面があろうかと思ったりしています。

そんなことを今日の知事会でも言いたいと思っています。

41 ページ

ワクチン接種の早期展開について。

42 ページ

現在、第1回目の高齢者接種率は24%。

決して高くはないが、全国の平均の波に沿っていると思われる。

43 ページ

ワクチン第1回目の接種率の県下の割合。

一番低いのは、広陵町、生駒市、三郷町。

高いのは明日香村。

90%を超えるのと7%では大きな差がある。

担当に聞くと、低い町でもこれから集団接種、大量接種に向けた準備を進めているので、日が過ぎると接種率が急激に上がることが期待されると聞いている。

44 ページ

残余の割合。

現在の接種率を市町村ごとに分けた。

低いところと、優秀なところのクラス分けをした。

ぜひ、報道していただけたらと思う。

46、47、48 ページ

高齢者のワクチン接種状況をグラフ化した。

49 ページ

ワクチンの早期展開のための研修医の派遣実績について。

現在、1万1000人の接種ができています。

奈良市、平群町など5市町で、接種ができています。

研修医の貢献割合を資料にはないが、口頭で報告したい。

例えば、奈良市では3872名研修医が打った。

第1回目までに打たれた市民の数は2万人いるので、その割合は19.2%。

平群町は56.4%。

2300人のうち、半分が研修医の接種になっている。

橿原市は25.6%。

斑鳩町は、65.2%。

大和高田市は28.5%。

大変貢献度が高くなっている。

市町村で接種医が出てこないところにとっては、このように研修医の役割貢献度が高いと思われるので、来週の資料には研修医の接種比率を掲載したいと思っている。

50 ページ

高齢者のワクチン接種の状況について。

野迫川村では、高齢者接種が完了し、次の一般住民接種に入っている。

また、一般住民向けの基礎疾患のある住民向けの接種を実施される村が出てきている。

51 ページ

一般住民への接種に取り組む意欲のある市町村で、田原本町、天理市、平群町。

平群町は接種率が低いのに、意欲満々で結構なことである。

奈良市も接種率は低いですが、意欲満々で結構だなと思う。

天理市でも取り込む準備をされている。

52 ページ

職域接種について。

国の方で職域接種を呼びかけられ、現時点で奈良県では申請件数が3件あった。

近鉄ホールディングスの接種会場は奈良市で、奈良交通や近鉄タクシーも含めて接種をされる。

DMG 森精機も6月23日から郡山市で接種される。

また大淀の森下組も。

職域接種がボチボチ出始めている。

53 ページ

6月補正予算について。

このように記者会見で発表して、来週議会の方に説明をして補正予算をお願いする。

内容を報告して議会に提出したいと思う。

予算額は、185 億円。

内容は資料の通り。

司会／ありがとうございました。

ただ今の報告案件について、ご質問のある方は挙手にてお願いしたい。

記者／NHK のオイカワです。

今のコロナの中で重症病床の確保に関して伺いたい。

さらに追加で2床増えるということだったが、それ以上に難しい課題についてもお話があった。

人手の確保とか通常医療とのバランスなど、第5波を見据えて県としては今後各病院との間でどういう支援やフォローが必要になるとお考えでしょうか。

知事／重症病床の確保について。

重症者が増えると重症患者の行き場所を確保しなければいけない。

重症患者を溢れさせるわけにはいかない。

ひっ迫した時期はあったが、幸い32床があふれたことはなかった。

正直ヒヤヒヤしたが、あふれることはなかった。

重症患者が出れば、必ず引き受けたい強い気持ちがある。

重症病床を用意するには、減圧施設、ゾーニングなど設備が要る。

何よりも医師・看護師の人的な対応が要る。

日本では病床は余っていて、空き病床もあるが、医師・看護師が足りないという状況。

通常医療、とりわけ救急医療、高度医療・ICUとバッティングする。

この兼ね合いがあり、狭い道を綱渡りしているのが実情である。

16条の2で要請をかけて、事情を教えてくださいというのが大きな目的でもあった。

27ページ目で、増床が難しい主な理由を載せている。

医療従事者の不足、救急などの通常医療への影響、設備の不足、経験不足とある。

人的なもの、設備的なもの、通常医療への心配に分けられる。

それぞれの病院に、何か方法がないか、県が助けられることは何かを聞いて対応したい。

例えば、病室設備等の不足には、国からコロナ重症病床の設備への補助があるので利用されませんか、県も助けますよと言える。

より難しいのは、人の不足。

これが一番大きい。

コロナ重症病床は、通常ICUなどを行っているところをコロナ病床にする。

県立病院などはそうしている。

一般病床が手薄にならないように、玉突きで（人を）補充する。

陣容の厚いところは可能だが、十分でないところはなかなか難しいことになる。

病院は忙しく、人のやりくりの点で、なかなか難しい。

コロナの重症病床は、高度治療はあまりない。

治療薬はなく、予防薬が出始めたところなので。

治療は対処療法になる。

酸素を供給して肺炎予防する方法が世界中で行われている。

しかし、それには設備も人も要る。

経験不足とはどういうことなのか調べてみると、どこも経験不足は同じだと思ったりする。
このように病院との会話が始めると、どのような状況認識かもわかる。
重症病床を作ってくださいと言うばかりではなく、病院の状況を判断し一緒に考えるきっかけにしたい。
担当は詳しく聞いているので、もし必要であれば詳しい報告ができる。

職員／知事の指摘の通りで、この資料に全てある。

他には、個別に病院と重症対応病床担当の医師や看護師の協力を得て、個々の病院を訪問して、実情を
ききながら、課題等を県としても解決できないかと取り組んでいきたい。
それが資料の下3行にあるように、「さらに各病院と個別に協議を重ねていく」という趣旨。
現時点では2床増えたが、さらに増床できないか、引き続き取り組みを進めたい。

知事／イギリスのように、公的な病院がコロナ対象病床を1000病床提供するところもある。

日本では、1000床を提供した国立病院はない。

国立、公立など、公的・私的とわかれて、通常の回転で回している。

公立病院には、コロナでずいぶん補給金が出ていて、通常診療報酬は下がっているが、埋め合わせの
金額が入っている。

県立病院は収入は減ったけれども、補給金で埋めてもらって資金ショートしていないとの報告がある。
コロナ病床を提供しても、今の日本はそれに給付金・交付金をつぎ込んでいるので、採算については
大丈夫であると申し上げられる。

しかし、民間病院でなぜ出ないのだろうか。

コロナに対応している給付金は出るが、当初は、コロナ（患者の受け入れ）をやっているからあそこに行かないとなるのではという心配があった。

しかし、それでも県立病院には（患者は）来ている。

だから、そういう心配（風評）ではないという気もする。

状況の分析は、まだ必要だろう。

病院対応の差（の分析）は、いると思う。

そういうことも質問の中に入っていると思う。

日本の病床、病院の医療提供体制の課題として取り上げると、日本はまだまだ不思議な国だ。

長くなってすみません。

記者／ありがとうございます。

ワクチンについても、聞きたい。

先週の会見で、県は大規模接種会場設置を配慮しないと表明された。

その後の検討状況はいかがですか。

知事／まだ検討を続けている。

改めて、県の大規模接種の意味を考えたい。

大都市では、国や府が行う動きがある。

最近では、滋賀県でも。

一方、大規模接種は予約がスムーズに埋まらないという報道もある。

大規模接種には、ハンディ、難しさがあると感じている。

基本的には市町村がすることだ。

身近なところで予約をし、分散的に実施するのがいいと最初から思っている。
県では、市町村で実施し、それを助けることを主としている。
打ち手が足りない所へは、研修医を派遣する。
5人チームを分散的に派遣できることまで考えた。
今、市町村の場合、会場の不便はないので、予約をした市民に接種してもらう。
主な打ち手は、開業医・研修医・募集医・病院からの派遣。
病院からの派遣は、会場を設置し、そこに（医者に）来てもらう。
市立病院の場合、市のサイズが小さいと今日は西の会場、今日は東の会場へ行ってくださいと、器用なことができる。
大阪府だとたくさんの派遣医を集めて、1万人が接種を受けに来る。
地方では、会場の設置ではなく、打ち手を集めたり予約したりが大変になる。
大規模になると予約と接種は錯綜し、すぐにうまくはいかない。
小まめに行い、うまくできるならそのほうがいいと思っている。
しかし、奈良市など、大都市で遅れているところには、何かあってもいいのではないか。
市で大規模な接種会場を作り、打ち手を募集する方法も考えておられる。
それには全面的に応援したい。
研修医だけでなく、募集病院・募集開業医も合わせて行ってもらう。
予約は市町村ができる。現場の知恵が必要な状況だ。
高齢者が済み、一般接種が始まる。
それを11月までに終わりたいと菅総理が言っている。それを実現したい。
そのためには、このままでいいのか、場合によっては大規模接種が必要かなどを検討している。
状況を見ながら、県の大規模接種が必要かどうかを考える。
順調に進んでいるなら、それを助けるのが県の一番の役割。
行き詰まって難しいのなら、県はそこまでやりましょうということになる。
県が大規模接種を行うときの困難な点は、予約だ。
市は、予約の調整をしている。
市の予約に乗ったほうが、大規模接種もやりやすい。
実行部分を手助けするほうが方が、スムーズにいくだろう。
別の接種会場で県が主催すると、予約も別になる。そうすると予約が錯綜する。
国の今の大規模接種の混乱は、そういうことだろう。
予約が重複してもいいという考えもできるが、予約はきめ細かく行う日本式で進める。
このやり方がいいと、今は思っている。
次はどうなるか。
接種を急ぐことを考えるなら、新しい知恵が要るだろう。
調整はしたいと思っているが、以上が、そのような認識をした上での、県の大規模接種の考えかたです。

記者／ありがとうございました。

記者／読売新聞のツチヤです。

よろしくお願いします。

緊急対処措置の期限まで、残り10日になった。

改めて延長か解除かの判断基準についてと、今の知事の考えについて聞きたい。

知事／時間が過ぎてくると、緊急対処措置は緊急事態宣言でもまん延防止でもない独自のものだと言って、突っ張る必要はないと思う。

何が違うのかと、改めておっしゃる方もいるだろう。

違うのは、一つは、酒を禁止しないこと。

緊急事態宣言では、酒類の提供をしているところへの休業要請、飲食店の時短、商業施設の休業要請をした。それを三つともしなかった。

それでどうだったのかを質問されたのだろう。

それと、緊急事態宣言は、全県で商業施設の休業要請をとというのが国の要請だった。

それは too much (ツーマッチ) (意味はやりすぎ) だと思い、実施しなかった。

それは奈良県の緊急対処措置 (と緊急事態宣言と) の違いだ。

感染の拡大予防という点では、大阪とともに感染が減少、下降している。

資料4ページに載せている。

感染防止をしながら、先ほどの商業施設の休業要請、飲食店の酒類販売禁止、時短要請で、経済に打撃を与えた。

人流を止めるとある程度は経済に打撃はあるが、広く経済に影響するか、大都市に限ってやるかという作戦の違いがあったのではないか。

対処措置の中身の問題ではないと思う。

だから奈良県は、大都市で、人流を止めるための飲料飲食店の時短、酒類の防止をしてもらった。

大阪での効果はあったと思う。大阪が下がったから奈良も下がった。

奈良の対処措置が効いたから大阪が下がるとは、1次感染の傾向からして考えられない。

だから大阪のような大都市での時短・酒類販売禁止・商業施設の禁止により人流を止めたことは、効果があったと思う。

人流を止めるのは、大都市限定でもできたのではというのが、今出ている効果の検証のポイントだと思う。広くやったのが too much だったのではというのが、一つのポイントだ。

「お」とか「み」とかという先生 (尾身先生のことか) がおられるが、その先生がされたのかはわからないが、広くするのが良かったのかはわからない。

県下全域 (での実施) は難しいというのが、対処措置の大きなポイントだった。

今、対処措置をどう思うかと聞かれたので、緊急事態宣言との対比については、緊急事態宣言をしなくても下がった (緊急事態宣言はしない判断は間違っていなかった) と思う。

検証はまだ十分ではないが、緊急事態宣言をしていたら、経済の打撃が大きかったかもしれないとも思う。検証はとても大事なので、国の検証も待ちたい。

我々も先ほどの検証をやり始めているが、まだ十分なデータは手に入らないし、分析力も不足している。感染症のプロの出番を待っている。

記者／6月20日に解除か延長かの判断をするときの基準は、なにですか。

知事／6月20日に延長するのかどうかの判断は、来週のこのような報告をする中で。

来週の金曜日ですかね、会議をするのは。

職員／金曜日に相談したい。

知事／対処会議をして、そこで判断をしたい。

そのときの確立した基準までは持ち合わせていないが、対処措置の性格からして、大阪が緊急事態宣言を延長するかどうかは大きな判断材料になるだろう。

大阪・京都・兵庫が緊急事態宣言を延長されたとき、奈良も一緒に延長する必要があるかどうか。

奈良の緊急対処措置は、飲食店の時短が入るかどうか大きなポイントになる。

時短になれば、奈良で飲食店が開いていると多くの人が流れてくるだろう。

最初は、9市町が実施され、今は3市に限定されている。

それは、6市町は実施しなくてよいと、前回のときに判断されたからだ。

その効果があったのか、困ったことがあったのかをフォローしているが、大変困ったという結果はまだ出ていない。

先ほど簡単に報告したように、よくわからないというところだ。

次の延長については、奈良が緊急対処措置の時短も含めた対処をどうするかということ協議することになる。

時短は、大阪の判断と3市の判断・協議による。

対処措置のなかでは、飲食店の時短はとても重要だ。

対処措置という名前はいつでもよいのだが、まだ油断はできない。

他にも一緒にお願いしているいろんなものがあり、それらをどうするかという判断がある。

クラスター対策としての学校の部活の話なども出てくるだろう。

それぞれの項目について考えていくのが、対処措置の中身になるだろう。

今回の経過報告では、それぞれの対処措置の経過は入っていない。

来週には、総括的な評価も入れなければと思っている。

職員／知事も先ほど言ったが、奈良県の緊急対処措置の延長や終了は、国や周辺の府県の動向を見据えた上で行う必要があると考えている。

影響があるので、できるだけ早く本部会議等を開いて決めるべきかと思う。

その時期については国や他府県の動向を踏まえて考えて相談したい。

司会／それでは他にご質問をお願いします。

記者／時事通信のハマと申します。

高齢者ワクチンの接種率について。

奈良県は全国に比べると決して高い接種率とは言えないと思う。

現状の接種率について、知事はどう分析されていますか。

知事／ワクチンは、当然早く打ちたい。

大都市は人数が多いし、住宅も混んでいるのでたいへん。

来週にはもう少し報告できると思う。

ワクチンの早期接種、早期展開のネックになっているのは、最初は接種会場、予約システムだったが、今は接種者。

打ち手のネックを解消するのに、研修医を提案した。

今まで奈良県の接種が進行している中で、研修医が1割ぐらい貢献をしている状況。

ネックは接種医です。

接種が進んでいる所は、和歌山市はそうだが、開業医の貢献度が高い。

町によってどうして違いがあるんだろう。

首長さんと開業医とが仲が良いと進むのかな。

奈良県は仲が悪いから駄目なのかなと、卑下するが。

しかしその中でも、やっけていただいている開業医の方もおられる。

事情は、まちまちだと思う。

開業医、研修医、病院医、産業医、派遣募集したお医者さんもいる。

接種日はオフにしたり、ワクチン接種オフをもらって打ちに行くことも、資格があればできる。

現場の知恵を出しながら、されていると思う。

それぞれ地域まちまちだと思うが。

(接種率は) データが出やすい。

今 24%だが、平均の辺りをうろついている感じ。

ドベだったら困るな、知事が悪かったのかな、と思ったりすることがないように接種が進むことを願う。
進んでいるとは思っていない。

どんどん進めたい。

まだこれから、高齢者が済んで一般あるいは職域・大学が進むと、ずいぶん伸びると思う。

菅総理が言っておられるように、11月までにどんどん進むよう、奈良も貢献できたらと思っている。
そんな感じです。

記者／県内の小さい村とか町だと接種率は高い。

奈良市とか大きめの市は接種率が低いところも多い。

それについて、どうお考えか。

知事／例えば 43 ページ目で、ワクチン 1 回接種者数の割合が低い方から順に出ている。

広陵町、生駒市、三郷町なんかどうして低いのかと職員に下問している。

どうして低いのだろう。

首長が悪いんだろうか。冗談ですけど。

例えば広陵町は、大規模接種を開始するのがちょっと遅れている。

今は施設接種からしている。

これも合理的なこと。

大規模接種は高齢者接種が進むと一挙に伸びると、担当課からアドバイスをうけている。

広陵町とか、おそらくそうだろう。

奈良市は大きな町で頑張っておられると思う。

奈良市は、開業医が一番多い町。

開業医がない町からすると、(奈良市は) 開業医はいるのになと思っておられると思う。

病院もあるし。

ちょっと分析をしたい。

イシイさん何かありますか。

彼が担当責任者です。

石井部隊とよんでいる。

イシイ／奈良市は、最初集団接種したのが週 1 回ずつ、ミ・ナーラ、日航ホテル、西部公民館でした。

集団接種は 7 月末までにと国から言われていなかったなので、その段取りで進めていた。

7月末までにとの話が出てきて、前倒しした。

そこで6月1日から研修医の派遣を求めて進めている。

先ほど知事もおっしゃったように、高齢者からやって、21日から集団接種開始。

生駒市も集団接種の開始が遅かった。

集団接種の開始が遅かったのが遅れている原因。

資料にあるように、研修医の派遣が始まってきたので、かなり上がってくると期待している。

知事／市町村の担当と接触をしておられるので、割りと同情的だね、イシイさん。

表面的に数字だけ見ていると、どうしてこんなに差があるのかと思う。

どうして遅いのかと質問すると、今のような返事。

もう少し待てば様子も変わると思います。

資料を出すと、市民の方から、うちはどうして遅いのかと問い合わせがあったりする。

すると、市に説明責任がある。

もうじき良くなる、もうじきどーんと打ちますと、返事をしていると推察している。

9月末でいいと言っていたのが7月になったので、バタバタ感があった。

今、大きな差が出ている要因だと思う。

6月7月があるので、もう少し経つと落ち着いてくると思う。

最終段階での接種率は大きなことだと思う。

引き続き見ていきたい。

司会／よろしいでしょうか。

その他に、質問は？

記者／奈良新聞、タニムラです。

今回、6月補正予算でも組まれている雇用調整助成金の、奈良県の補填分と（飲食店に協力金を支払う）市町村への支援の2点。

全額ではないが、緊急事態宣言が出された場合は、県が支払う必要のないもの。

前回、専決処分を受けたのも含めて16億ある。

それを県が負担することについて、ご所見をいただけたらと。

知事／どういうご質問ですか、ちょっとわからなかった。

記者／緊急事態宣言が出されたら、県は雇用調整助成金の上乗せ分を支払う必要はなかった。

これは全額ではないが。

それと飲食店への支援金。

これも全額ではないが、独自措置を取ったことで、県が負担するという形になった。

知事／雇用調整助成金は、緊急事態宣言を出さないの、減額されて10分の9になる。

減額分を県が負担することにしたので、問題ないと思う。

それと、時短協力金ですか。

（質問の）趣旨が、わからなかった。

緊急事態宣言をしていたら、市町村は（協力金を）出さなくて済むのということですか。

記者／それも含めてですね。

知事／市町村ではなく、県が（協力金を）出せばいいのにと、そんなことを言わなくてもいい。

（市町村が）やりたいのだからやればいいと思う。

市の判断だと思う。

県の金をばらまくのは、私は良くないと思っていた。

県で金を使えばいいじゃないかともとれるので、おかしいと思う。

質問の趣旨がわからないので、繰り返し聞いた。

職員／緊急事態宣言の区域であれば、時短協力金は都道府県が支払っている。

その財源に協力推進枠とか国費が入ってくる。

奈良県の緊急（対処）措置については、市町村が（協力金を支払う）場合は同額を上乗せすることにした。

市町村が支払い主体だが、県は（市の支払額の）2分の1をもつ。

追加財政支援として、市町村の追加負担分も、すべて県がもつ。

市町村は1万円につき2000円だけもつことになった。

基本的には県が出していて、国庫の財源を充てている。

基本的なスキームは変わらないと考えている。

それと雇用調整助成金ですが、緊急事態宣言などの地域において、休業の要請を知事がして、その休業に応じた事業者は10分の10のまま。

それ以外の所は10分の9に下がる。

10分の10の地域特例が適用される事業所は、そんなに多くないと思う。

奈良県の場合はそれらも含め、あるいは製造業をはじめとする、中小の事業者の皆さんの分全部、10分の9になるものを全て10分の10に引き上げる。

雇用者の雇用維持を図るための支援という形で位置づけている。

知事／わかりましたか？

一つは時短協力金について。

県の負担、市の負担というポイントが入ってる。

時短協力金の市の負担と県の負担だが、2万円について1000円負担するのは、too much だと思われるのか。

1000円負担するのはおかしいと思っておられるのか。

市町村負担が2万円につき1000円あることについて、県でもやってくれという声があるのか耳を傾けているが、そうでもないように思う。

もう一つ。

協力負担金は、（時短して客が）来ないようにした時の負担金。

営業に困ったから、事業費補助をくれという業界はたくさんある。

すると、飲食店だけに出すのかとなる。

お酒の販売が減ったところもある。

営業しているホテル（に出す補助金）と休業協力金は、性格が違う。

協力金の名前でお金を出して、営業の助けをしたいと、奈良市が言ってきたが、趣旨が違うんじゃないかと問答したことがある。

それを混同しないように。

県と市の割合と、協力金と補填金は、性格が違う。

営業補償金みたいなのは、今はあんまりない。

奈良県では無利子・無担保貸付をドーンと出している。

助かりましたという声は聞いている。

もう一つ、雇用調整助成金は、緊急事態宣言との関係では、県がいただいた交付金で埋めるので、実質的には問題ないと思っている。

よく聞いていただくと、ご理解願える。

司会／よろしいでしょうか。

記者／この件に関する意見質問しか（だめか）？

奈良市長選のこととか、後ですか。

司会／まず報告案件のご質問ということで。

記者／毎日新聞、クボです。

大学での職域接種の件。

県内の大学に取材を試みたところ、常駐産業医がいないところが多い。

学生さんへの接種をしたいが、打ち手の確保が難しいという声が大半を占めていて、文科省にもそのように報告したそうです。

県として、知事が考えられた研修医の派遣だとか、何かサポートはないでしょうか。

知事／大学ですね。

職員も学生さんもおられる。

若い人学生さんの感染も多いから、学生さんに早く打てるようになればいいのに。

部活での感染も抑制されると思う。

今、大阪市立大学とか近畿大学は医学部があるのでやりますよと言っている。

（他に）医学部のある大学もあるけど、どうしてしないのかと思う。

医学部があるのに、どうしてしないのか、大学に問い合わせている。

検討中という返事をもっている。

医学部のある大学には、お医者さんがいる。

医学部の無い国立、公立、私立は、音無しです。

打つ気がないのか、手がないから困っておられるのか。

聞いてもらっているが、大学は割と誇りが高くて難しい。

場所の提供はできるとおっしゃる。

大学の先生・生徒に打つことができれば、早く対面で授業ができるメリットがあると思う。

何がネックなのかを、担当に聞いています。

だから、皆さんの前で県の方針、方向はこうですというところまで煮詰まっていない。

来週になると、大学の職域の進捗の報告までできるかなと、イシイさんの顔をいつも見ている。

イシイ／大学等と付き合いのある課を通じて、確認をとっていただいている。

医師の確保は、高齢者接種でかなり苦労した。

よい方法があれば教えていただきたい。

他府県のことも調べたい。

記者／医学部のある大学はありますか。

県立医大は、学生さんには1回目を打ったと。

医大はわかるが、県立大や奈良女子大は、ドクターの確保が難しいらしい。

大学で勝手に確保して、やりなさいというスタンスですか。

知事／どんな調子だろう。

助けてくれる医者がいれば打つというスタンスなのか。

職域は今の国の方針で、(接種医は)自分で確保しなさいとなっている。

しかし国は、県や市町村に助けてもらって打ちなさい、とまでは言ってないと思う。

一般市民に回さないで、大学に医者を回してやるのはどうなのか。

そこまでやりなさいと、国が後押しするのか。

一般住民の接種が進んでくると、そういうこともしなさいとなってくると思う。

優先度の話が絡んでくる気もする。

職域というのは、自前でやるから職域で独立してモデルナを打ってもいいということまで来た。

しかし他の打ち手のリソースを取ってまでやれと、国はまだ言っていない。

助けてくれたらうちの生徒に打つと考えるかどうかは、課題になると思う。

国の方針とも関係すると思う。

優先度についての住民感情にも神経を使った方がいい。

今のところ医療従事者、高齢者、基礎疾患のある人、あるいはニーズの高い人。

若者もそうだが、国から来るファイザーやモデルナでできるところは、早く早くとなってきた。

もう少し進んでくると、彼らにも十分手を尽くして打ちなさいとなっていく。

今のところ、職域には国の方針がある。

それ以外は市町村の優先順位で。

余れば、市町村が打ち手を確保して、自分で多少優先順位をつけて打つ。

市町村は住民との対話ができるが、県は控えた方がいいと思う。

市町村の意思を優先して、住民の方と対話しながら進めたらよい。

それで町に住んでいる学生さんにも展開する余裕があれば、他の町から、おかしいとは言われないうと思う。

今日の時点ではそんな感じ。

記者／ありがとうございました。

記者／産経新聞、クワジマです。

病床の確保について伺いたい。

以前一度感染者数が減少したときに、一般医療への影響等を考慮して、確保する病床数を下げた。

第5波がいつ来るかわからない段階で、今回はどのような対応をとられるのか。

知事／次の備え？

記者／そうですね。

以前、病床の確保を一時的に減らされた。

今後どのようにされるご予定でしょうか。

知事／過去の経験から言うと、病床占有率が3割とか2割に下がってきた時に、人を貼り付けたままだと、通常医療に影響があるのではないかと懸念される。

一時でも通常医療に戻せないかと検討する。

（通常医療に）戻したり、また（重症病床に）戻したりする。

感染者が急増した場合に、急に戻せるかどうか。

医療従事者の移動が、スムーズにいくか。

仕組みが出来る可能性もあるが、日本は全体として遅かった。

奈良県内で通常医療に戻って、またすぐに（重症病床に）戻って来てもらえますかと相談する。

一度通常医療に戻ると、もう（重症病床に）戻れないと言われると、そのままにしておこうかとなる。きめ細かい対話が要と思う。

一律に（一般病床に）戻ってもいい、（重症病床に）戻ってくださいというのも乱暴かなと思う。

それと今、重症病床も一般病床も、病院の数は増えている。

2床とか5床とか、小さな入院病床が散らばっている。

イギリスのようにまとめてやる、コロナ専用病院病棟構想は、あまり実現したところはないようだが。

大阪府が、コロナの専用病棟として、そこにコロナ医療支援を集めた。

試みとしてはあるかもしれない。

16条の2でお願いして、ちょっとでもご協力いただいている。

戻すかどうかも含めて、丁寧に会話を進めることが、基本でいいのかなという気がする。

職員／知事が指摘したとおりだ。

県内だと、県立系の病院は病床を確保しており、その関係で通常医療への影響もそれなりに出ている。通常医療をどう戻していくかは、調整しないとイケない。

今、各病院と対応を始めるための準備を整えている。

まとまった段階で、皆さんにご案内できるだろう。

記者／もう一点、17ページの資料について。

時短要請を解除した市町の飲食店の、他府県ナンバーのデータについて。

調査の結果は、時短要請の有無による顕著な傾向は認められないということだ。

しかしこの数字を見ると、5月21日の大阪府ナンバーがある程度多いが、それが減少しているということが資料でわかる。

ということは、知事自身もおっしゃったように、6月4日の時点では、周辺の市町や同じ市町の中でも開いている店舗が出てきた結果、（大阪ナンバーの車の）数が減っている。

また、ここしか店舗が開いていないとき（5月21日時点）は、（開いている店舗に）集中しているということが、数字上で見てとれると思う。

これでは時短要請の効果があつたと言えないでしょうか（言えると思うのだが）。

知事／時短要請（している）の大阪からのナンバーが少なくなった。

記者／いや。やってなかったところに集中したことが、この数字からわかる。

逆に言うと、（時短を）やったところには来なかった。

だから大阪府からの流入を減少させる効果があったと思うのだが。
そのように考えられないか。

知事／それには全体を調べないと。

(資料は) 時短要請に従わなかったところを調べた。

時短したところには(客は)来ないので、全体の数が減ったのかどうかは、開いてるときの数と比較しないと、奈良県全体の緊急対処措置の効果があったかまではわからない。

そこまでは調査できなかった。

今言われたポイントは、この調査には入ってないと思う。

全体の比較ができなかったから。

おっしゃるようなことは、言えないと思う。

記者／ということは、大阪府(ナンバーの車)の数が減少しているということから、結果的にここに一点集中していた状況が、21日と6月4日の時点で開けたところにはたくさん集まったと言えると思う。

つまり、データとして足りない、調査の規模として少ないという考えですか。

知事／これは、時短要請に従わなかった店舗を全部調べた。

裏でやっていた(店舗があった)かもしれないが、閉まっているのに大阪ナンバーがあったということまでは調べていない。

要は、時短要請に従った店舗は、8時以降、奈良の人も大阪の人も来てない。

時短要請に従わなかった店が3市では11店舗あることと、そのときの奈良や大阪の車の割合までは調べた。その意味するところは、先ほどの時短要請の効果があったのか、従わなかったからこれだけあったと言えるのかというようなこと。

だが、これは、大阪のナンバーの人は、全店に時短要請したら来なかったのではないかということで、効果があったのではないかという趣旨の…

記者／そうではなくて。

従わなかった店舗に大阪ナンバーがたくさん来た。

その後時短要請が解除されたら、ほかにも散らばったので減ったということが、データからわかると思う。

知事／そうそう。

記者／ということは、時短要請をせずに開けていれば、大阪府から来る人が増えているということ逆説的に言えるのではないかと思うのだが。

知事／時短要請…

記者／いや、時短要請をせずに店を開けていれば、当然大阪から来る人が増えるということが、(6月)4日と(5月)21日の数字を比較すると考えられるのではと思ったのだが。

知事／そうは読んでいない。

というのは、17ページの解除した5市町で減っているのは、解除したから減ったのではなく、他の店も

開いたからです。

32店舗での割合が、通常化したから減ったとしか読めないのではないか。

これは議論したのだが、他の店に散らばっただけだと思える。

だから、時短要請を解除したから減ったと読むのは間違いだと思っている。

記者／ありがとうございました。

司会／その他、報告関係への質問はありますか。

よろしいでしょうか。

では、報告以外の最初の発表案件も含めて、質問があればお願いします。

記者／奈良テレビ放送の西村です。よろしくをお願いします。

東京五輪についてお伺いしたい。

オリンピックの事前合宿、ホストタウンでの受け入れは、この前のお話では、市と協議をしていて、早めに判断したいと言われていた。

そのあとはどうなりましたか。

知事／オリンピックのホストタウンですね。

受け入れについて、その後の経過を話す。

奈良県での事前キャンプは、奈良・郡山・天理・橿原の4市で、6カ国の予定がある。

奈良市はオーストラリア女子サッカー、郡山市は香港の水泳・シンガポールの水泳、天理市はエジプトの柔道、橿原市はウクライナの陸上・カザフスタンのパラリンピックの競技の6つある。

受け入れ側の条件が、オリンピック委員会から出されている。

陽性者が出た場合など、7項目ある。

また、送り出す側の条件や意向の、両方を調べないといけない。

やめた市町村や派遣国はないが、受け入れると合意した国と市もない。

まだ、条件の実現性と、相手国の状況の調整が進んでいる状況。

その中では、奈良市に来るオーストラリアの女子サッカーは、太田市にオーストラリアのソフトボールが来ているので、向こうの要件としてはいいのかなと思うが。

人数も多いし、オーストラリアのキャンベラが友好市になってるので、できたらいいなと思う。

時間も迫っているが、まだ調整中です。

来週でも進捗があれば、報告できたらなと思う。

(しかし) 煮詰まったという感じの報告ではないので、できるのかできないのかというと、うーん…という感じだが、まだやめたというところもない。

記者／ありがとうございました。

司会／よろしいでしょうか。

そのほかに質問は。

(以下 コロナ関連ではないので省略します。)