

## 会員の皆様へ

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。

議長／ただ今より、第23回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催します。

奈良県では4月27日より奈良県緊急対処措置を、5月12日より第二期緊急対処措置、6月1日からは第三期緊急対処措置を実施している。

新規感染者は低水準に抑制されてきているが、リバウンドの懸念が残る状況にある。

本日は、近隣府県の緊急事態宣言終了後のまん延防止等重点措置の適応を踏まえ、緊急対処措置の効果と今後の必要性について確認し、緊急対処措置の延長および措置内容について議論したいと思う。

それでは本部長より、発言よろしくお願ひします。

知事／今日の会議は、近隣の府県が緊急事態宣言などを延長から移行したことを受けて、奈良県の緊急対処措置をどうするかを諮りたいと思う。

## 2 ページ

このページがその状況を説明している。

一つは、感染状況。

発生状況は抑制されてきているように思うが、近隣府県・大都市など感染動向に予断を許さないことは県でも同じである。

ワクチンとの競争というか、ワクチンとリバウンドの関係ということになる。

リバウンドの懸念は払拭できないので、県独自の緊急対処措置を、大阪府のまん延防止等重点措置適応期間にあわせて、7月11日まで延長したいと思う。

これが本日の会議の基本的ポイントです。

引き続き、高い危機意識を持ち続けていきたい。

## 3 ページ

本日の目次です。

## 4 ページ

### 1. これまでの緊急対処措置の総括

最初のページで「マスクせんとかん」に登場してもらった。

マスクせんとかんの言葉は、「引き続き気をつけてね」です。

紹介させていただく。

## 5 ページ

ここから、これまで緊急対処措置を一期、二期、三期とおこなってきた。

その総括をしたい。

(1)大阪府と奈良県の感染者数の推移について。

これまで奈良県の感染者数・発生数は、大阪府の10分の1のレベルで同期化していた。

四期になると同期の様子が、より鮮明になっている。

この理由は、大阪市のベッドタウンという性格によると推察できる。

大阪市へ通勤、買物、娯楽に日常的に出かける県民が多い。

そのような地域での感染が顕著である。

1波から4波まで観察すると、大都市近郊ベッドタウンの感染状況の推移は、大都市の影響を受けていることが、よりわかってきた。

## 6 ページ

(2)第4波における大阪府と奈良県の感染者数の推移。

緊急事態宣言対処措置を適応した前後の動向です。

前ページのグラフで、第3波では上り坂は緩やか、下り坂は急だという傾向が見て取れる。

第4波では上り坂も急だったと思う。

むしろ下り坂が緩くなっているようにも見て取れるので、下げ止まりがあるといわれている原因も探らないといけない。

そのような状況だ。

このような状況の観察から、大都市中心に感染拡大すると思わざるを得ない。

震源地は大都市、そこから郊外へ感染する。

奈良県の感染の動向が大阪府の感染に影響を与えるのではなく、逆のパターンだと思われる。

そのような観察をした。

## 7 ページ

(3)大阪通勤圏の感染者の状況

都市ごとに見たものです。

やはりコロナ感染の発生地は、人の濃密な接触のある大都市が中心、震源地という言葉も使うが、最大の発生地のように見える。

高さのピラー（柱）が違う。

次に人口密接度の高い神戸市、京都市が高いピラー（柱）になっている。

それと、日常の接触者が多い周辺都市の順に、感染者が拡大しているように思われる。

それを図示したものです。

## 8 ページ

新しい角度で調べてみた。

(4)大阪市を震源地として、東西南北の震度の伝播というイメージで作った。

東は大阪東部と奈良県、西は阪神間となる。

東西については、特に阪神間は大きな震度で拡大しているように思う。

大阪市の人口10万人あたりのピラーの高さだが、西の方への伝播の高さは割と高いと思う。

東の方は、大阪東部はやや下がっていて、奈良県は更に下がっている。

山にたとえると、西の方は山並みが高度に保たれている、東の方は裾野になっている感じだ。  
北の方は、大阪北部は相当のレベルで高いが、京都になると大阪北部と同じようなレベルのピラーの高さになっている。

南に行くと、距離とも関係するが、大阪南部は大阪北部と同じようなピラーの高さだが、和歌山県に行くと相当低くなる。

震度が小さくなる図ができると思う。

これは推察だが、人の交流の濃度のように思う。

このような分析は、まだ十分にされていないように思うが、奈良県は大阪市の近郊、ベッドタウンということからこのような分析をしています。

## 9 ページ

(5) 大阪市を震源地と仮定してお 1 p、大阪府下の市町村の感染者数と大阪市への就業の相関を調べた。  
これは初めてです。

この相関係数は大変高く、0.71 とでている。

大阪市への就業率が高いほど、人口あたりの累計感染者数は高くなるという関係です。

大阪府下においても、やはり、大阪市が発生源という姿に見える。

## 10 ページ

(6) 奈良県はどうかというと、大阪市と離れていて、山の角度は少し横になる。

しかし、相関係数では 0.69 と大変高い関係になっている。

ここにあるように、大阪市への就業率が高い所ほど、人口あたりの累計感染者数が高い。

相関が高い、となる。

その相関から離れているように見えるのは、天理市、高取町、大淀町となるが、これはクラスター感染などにより（人口あたりの累計感染者数が）高めに影響したとも見て取れる。

## 11 ページ

(7) 国のモニタリング指標がある。

このモニタリング指標は一緒になっているが、医療提供体制と感染状況の 2 つに分けるべき指標だと思われる。

11 ページ目は医療提供体制の 4 指標。

ステージ 2、3、4 に別れているので、その動向を見してみる。

4 月から連休にかけて、指標の状況が大変悪化しているのがわかる。

その後、感染者数が減ると医療提供体制の指標が改善してきている。

## 12 ページ

(8) 国モニタリング指標における奈良県のステージ状況。

感染状況の指標です。

国の指標は、これだけしかないが、図のような変化です。

これも改善している。

## 13 ページ

(9) 奈良県と京都府、大阪府、兵庫県の最近の感染状況。

ここからは、緊急事態宣言等が出された効果検証という観点からのリサーチです。  
知事会でも効果検証してくださいと叫んでいるが、なかなか難しい面があるようだ。  
奈良県は多少でも、効果検証らしいものをしようということだ。  
大阪府の影響を受けるという点では、兵庫、京都、奈良県は同じ傾向。  
しかし、奈良県は緊急事態宣言も、まん延防止等重点措置も適用しなかった。  
その差がどのようなことになるかということだが、大阪府の感染状況が他の感染状況に影響を与えると  
いう理論からいえば、最近問題になっている奈良県以外が実施した酒類提供自粛の効果、カラオケ設備の  
飲食店の休業要請効果、また、大規模商業施設への休業要請効果については、都市構造の違いにより、  
よく分からないとのことだ。  
そのようなことをしなかった奈良県でも、感染状況が同じようなレベルで減少したことがわかる。  
なお、人口あたりの感染者数は、他の緊急事態宣言等をした地域よりも低くなっている。

#### 14 ページ

(10) 近隣同士の比較ということで、奈良県と同じ大都市周辺県である三重県、岐阜県、滋賀県の最近の  
感染状況を比較した。

まん延防止等重点措置適用県と奈良県の感染減少率は、表にある。

適用したのは岐阜県と三重県、しなかったのは奈良県と滋賀県。

減少率については、適用した岐阜県が 22.8%、三重県が 56.1%。

しなかった滋賀県が 37.4%、奈良県が 86.7%だった。

一見ではあるが、滋賀県、奈良県の方が減少率が高かったという、外見的な結果がでている。

しない方が下がったのかということとは言えない。

酒類提供の自粛、時短の要請は、岐阜県・三重県でしたが、奈良県・滋賀県との比較で、その効果という  
意味ではすぐにはわからない。

外見上は、しなかった方が下がっている結果になっているが、しなかったから下がったとは、論理的にも  
言えない。

不明なので、今後リサーチが必要である。

#### 15 ページ

(11) 県内の時短要請実施の市町と、しなかった市の（新規感染者の）検証比較です。

緊急対処措置以降は、時短要請の有無が大きく影響する。

（結果は）時短要請をした 9 市町の減少率は 89.9%、時短要請をしなかった 5 市でも 84.9%だった。

時短要請をした方が減少率がやや高めであるが、顕著な差は見いだせない。

時短要請をしてもしなくても、この程度は下がったということか。

#### 16 ページ

(12) 時短要請をした 9 市町の 5 月 28 日までの感染状況の推移。

5 月 28 日以降は、3 市だけで、6 市町は時短要請から離脱した。

9 市町が一緒に時短要請をしたので、その動向をグラフで確認するとこのようになる。

全体としては下がっている。

右の方にその減少率がある。

時短要請した 9 市町では、77.6%、県全体で見ると、74.0%になる。

時短要請をしたのと、県全体では、そう大きな差はなかった。

なお、減少率が高かったのは、天理市の 93.9%、王寺の 92.9%で、それほど減少しなかったのが香芝の 37.5%になる。

時短要請の効果が周辺地では圧倒的という訳でもない。

都市構造の関係もある。

外見上は差があるが、時短要請の直接の効果がどのようなものかは、一次的な分析からは結論が出せない。

5月28日からは、時短要請を継続した3市と、継続をやめた6市町にわかれる。

#### 17 ページ

(13)5月28日以降の直近までの減少率を見てみた。

時短要請をした3市の減少率は49.3%、時短要請をしなかった6市町の減少率は64.3%。

時短要請を継続しなかった方が低かったという、外見上の統計が出ているが、しなかったから余計に下がったという結論は出せない。

結果的にこのようになったということである。

減少率の違いが出ているが、時短要請継続をしたなかでも、奈良市は61.4%まで、6月以降下がった。生駒市はむしろ増えた。

天理市でも30%で、波に違いがある。

時短要請を継続しなかった市町も、大和郡山市と王寺町はそれほど減らなかった。

時短要請継続の有無で、どのような影響があったか、よくわかる統計結果にはならない。

外見上は、しなかった方が下がってしまった結果になっている。

#### 18 ページ

(14)奈良県と滋賀県のクラスター発生場所の比較。

国の緊急事態宣言・まん延防止措置では、飲食店がクラスター、感染発症場所だとなっている。

滋賀県と奈良県では、ここにあるように、飲食店でのクラスター発生比率が違っている。

滋賀県では2割が飲食店クラスターだが、奈良県は4%。

奈良県はクラスターが発生するような、飲食店街、飲食店の活動がないと思われる。

飲食店で気をつけたのもあるだろう。

#### 19 ページ

(15)医療提供体制の動向で、重症対応病床について。

5月6日、9日には重症患者数は29人となり、占有率が90%を超えた。

大変心配をしたが、その後減少に転じて、ほっとしている。

これまで奈良県では、全ての重症患者を重症対応病床で治療することができている。

#### 20 ページ

重症対応病床の占有状況の波の報告。

#### 21 ページ

(16)入院病床の増床と占有状況。

4月以降の感染症法第16条2に基づいて要請し、病院の数また病床数も増床をしていただいた。

ありがたかった。

## 22 ページ

4月15日から5月20日にかけて入院病床占有率が7割を超える状況になった。天井がみえ、突き破るのかと心配しましたが、その後占有率は低下した。これまでは、入院加療が必要な方は、全て入院していただけている。

## 23 ページ

入院病床の占有状況。

## 24 ページ

(17) 宿泊療養施設の増加と占有状況。

宿泊療養施設は順次増やして、現在6施設711室になっている。

一時、(感染者が)急激に増加。

県で、3日を超える自宅待機者と定義している、自宅療養者が増えた。

その後、減少に転じて自宅療養者は、現在ゼロの状態となっている。

今後もゼロを堅持にしていきたいと考えている。

## 25 ページ

宿泊療養施設の占有状況。

占有率が5%まで下がっている。

## 26 ページ

(18) 人口10万人あたりの感染者数。

大都市でも差があるが、県それぞれを確認すると、大都市とその近郊で、人口あたりの感染者数は高くなる傾向がある。

奈良県は、全国平均よりも少し低いが、人口あたりの感染者数は高いといえる。

## 27 ページ

(19) 感染者数に占める死亡者数の割合。

感染者が多くても死亡者が少ない県と多い県があるが、どういうわけか。

これが一番大事な資料である。

感染者数が増えると、死亡者数も増えるという一般的な傾向があるが、その例外の県もある。

ここにあるように、感染者数分の死亡者数は徳島県などが高い。

この統計では、奈良県は感染者数に占める死亡者の割合は大変低い。

ありがたいことだと思っている。

## 28 ページ

(20) 人口10万人あたりの死亡者数。

人口に占める死亡者数という角度で見た統計である。

人口あたりの感染者数が高い奈良県だが、感染者分の死亡者数は低く、このようなランクになっている。

徳島県・福島県・福井県、青色でマーキングをしているが、この3県は感染者が少ないが、死亡率が高い。

どのような理由でそうなったのか、研究が必要だと思うが、奈良県ではちょっとわからない。

2. 今後の奈良県の緊急対処措置の内容。

(1) 今後の奈良県の緊急対処措置の内容。

①の飲食店への時短要請について。

時短要請が残っていた、奈良市・天理市・生駒市と相談して、終了することになった。

県の上乗せ支援も終了するということになる。

飲食店への時短要請は、地元の実情を知った市町村の意向を尊重して、県は上乗せ財政支援をしてきた。いろいろな資料から見て、飲食店から発生する感染者数は、奈良県ではあまりないことがわかっていた。国のまん延防止措置、緊急事態宣言は、酒類の提供自粛や時短要請が中心だったので、適用しないということだった。

適用しなくても感染者数が低下したのは、先ほど見ていただいた通り。

時短要請の3市も、6月20日をもって終了する判断をした。

一期二期においては、9割を超える店舗にご協力をいただいた。

緊急事態宣言、まん延防止措置を適用しなかったため、酒類提供店舗への休業要請、大型商業施設への休業要請を行わなかったため、今後の措置でも、対応はそのままと考えている。

②施設の使用制限

気を付けるところは気をつけていきたい。

公立施設の使用制限は、市町村と協議をして、閉園閉館は用心しながら決めていく。

閉園閉館継続を検討中の市町村は16市町村あり、個別の協議をして決めていきたい。

③イベントの実施。

イベントの実施については、県と市町村が協議して対処していきたい。

市町村が制限継続を考えている場合は、県イベントの実施も制限継続をしていきたい。

イベント制限の継続を18市町村で検討中なので、個別の対応については、各市町村と本部会議で検討を続けたいと思う。

④飲食店・宿泊施設の認証制度の継続。

奈良県の実情に合わせた取り組みを継続して実施したい。

1つ目は、飲食店・宿泊施設への認証制度の継続。

5月25日から認証制度を受付て開始した。

引き続き、認証制度の普及を促進したいと思う。

⑤飲食店・商業施設・集客施設での感染予防の配慮について。

業種別のガイドラインを遵守して、感染予防の配慮をしていただくようお願いをしたい。

カラオケ設備の貸し出し自粛などは、ここに含まれている。

⑥勤務の工夫について。

奈良県でもできるだけ在宅勤務の活用、残業の減少をお願いしたい。

県庁においても、引き続きそのような取り組みをしたい。

### 33 ページ

⑦クラスターの発生予防について。

クラスターは、現地指導が大事で、同じ場所で2度起こしていないのは奈良県である。

継続して、実地指導を続けていきたい。

⑧学校での協力。

学校の部活など、制限自粛を継続していただけたらと思う。

クラスター発生の場所になりがちである。

今までのケースだと、大阪に行ってお父さんがうつってきた。

そして知らない間に子どもにうつっていて、学校の部活でうつしたという典型的な例がある。

大阪で止める、家庭で止める、部活で止める、3段階のどこかで止められればクラスターは発生しないと思う。

部活制限というのは、3段階目の措置ということになる。

それも併せて行っていただくことで考えている。

⑨広報活動について。

今後も引き続きしていきたいと思う。

### 34 ページ

(2)感染防止対策を実施する飲食店・宿泊施設の認証制度。

5月25日から奈良県独自の認証制度を開始した。

現在まで、相談件数は620件、具体的な申請が204件ある。

31日から認証を開始して、79件認証件数がある。

引き続き、認証していきたい。

認証店が増えていくと、比較的安心ということになる。

奈良県は、酒類の提供の禁止はしていないので、安全に食べたり飲んだりしていただくという点では、認証制度は役に立つ面があるかと思う。

しかし気をつけていただくに越したことはないので、気をつけてほしい。

ここにも、マスクせんとくんを登場させています。

### 35 ページ

(3)広報活動

いろいろ工夫して、YouTube 動画などの発信にも力を入れていきたい。

### 36 ページ

3. これからの効果的な感染防止対策の実行。

今まで話した繰り返しになるが、整理して掲載している。

### 37 ページ

(1)新型コロナウイルス感染症の特徴

軽症または無症状で、油断をさせて人に乗り移る、賢いウイルス。

発症させてから、感染可能性が出てくる、インフルエンザとは違う。

発症させないで次に感染させる、ずるいコロナである。

その点を十分用心をしていただきたい。



## 38 ページ

### (2) 奈良県の感染の特徴～家庭での感染～

奈良県は、ベッドタウンでもあるので、3波4波まで続いてくると、感染者の合計の半分程度は感染経路がわかっている。

半分、分かれば類型は固まってくる。

特徴は、家庭での感染が47%であること。

これが類型の特徴になっている。

## 39 ページ

### (3) 奈良県の感染の特徴～家庭外での感染～

3類型のうち、クラスターと家庭は、奈良県内での感染になる。

家庭外の感染は県外からの感染もその中に含まれる。

県外からの感染は1次感染としているが、1次感染が36%。

1次感染が多いのが、大都市のベッドタウンの特徴である。

1次感染277名の内訳は、大阪関連が6割で、大阪に行ってうつされたのが5割、大阪から来た人にうつされたのは8%。

その他の1次感染は、他の地域に行ってうつした・うつされた、他の地域から来てうつした・うつされたということになる。

このパターンは、従来から変わらず、定着してきた。

## 40 ページ

### (4) 奈良県の感染の特徴～家庭外での感染～

家庭外での感染は、複数の人と出歩いている感染がほとんどである。

単独行動によるものも、わずかにある。

単独行動・買い物などと書いてあるのが1%しか発生していない。

99%のうち、確認中が6%あるので、93%は仲間がいた、複数人での行動になる。

仲間からうつされたと思われるのが、ほとんどだと思う。

友人との交流、仕事での交流になる。

## 41 ページ

### (5) 奈良県の感染の特徴～家庭外での感染 1次感染～

家庭外での感染の1次感染の種類は、どういう仲間かの分類になる。

仕事の仲間が2分の1を占めている。

仕事での県外の方との接触が、1次感染の主流になる。

大阪のベッドタウンなので、大阪で勤めている方が3分の1おられる。

当然このような結果になると予測された。

これまでの統計分析が、反映されている。

## 42 ページ

### (6) 奈良県での感染の特徴～家庭外での感染 2次以降感染～

県内感染では友人等との交流が多い。

1次感染は仕事での感染が多く、2次感染・県内感染は友人との交流が4割を占めている。

#### 43 ページ

##### (7) 奈良県の感染の特徴～家庭外での感染 場所別～

2次感染は家庭内での感染、県内での感染ということで、居宅での感染になる。

訪問先での感染が一番多い。

仲間と飲食店へ行って感染させられた。

それが仲間からの感染か、飲食店での感染かわからないが、仲間からの感染も多いと推察できる。

それらを含めても居宅での感染は、奈良県では、飲食店での感染よりも多くなっている。

#### 44 ページ

##### (8) 奈良県の感染の特徴～クラスター感染～

449 名の方がクラスター感染者に認定されている。

クラスター感染の場所は、医療、福祉、学校、事業所で、飲食店は4%である。

笠原先生に現地指導をしていただいたのが大きな特徴で、同じ施設で2度クラスターが発生した事例はない。

現場での対処が有効だと分かる。

#### 45 ページ

##### (9) これからの波を抑えるために。

改めての注意事項になる。

第5波を想定して、4波の波が収まりつつある中で、第5波を抑えるためには、ワクチン接種の早期展開が必要になる。

早期展開が図られるまでは、私たちの行動を変えることが、唯一のいい方法だと思う。

このことを改めて申し上げたい。

#### 46 ページ

PCR で、感染が分かる分からないに関わらず、1人でも感染が疑われる場合は、自宅待機で、全員、外に出ないこと。

体調がよくても、うつっているかもしれない。

部活でうつした生徒は、体調が良かったので、うつってないだろうと油断して、部活に参加してうつしてしまった。

家族の誰かが体調悪かったら、体調のいい人も、なるべく外に出歩かないようにする。

家庭内でうつさないためには、過ごす時間や場所をずらす。

このような注意だけで、家庭内の濃厚接触でも、うつさないこともある。

#### 47 ページ

仲間うち感染が家庭外の主流なので、対面時にマスクをつける。

これで感染リスクは激減する。

2人ともマスクをつけていると、感染リスクは1%まで下がるという報告もある。

マスクでの対面をお願いしたい。

#### 48 ページ

クラスターでは、いろいろな理由で、人が集まったりする場所がいくつもある。

職場でも手洗い、物品の清潔、換気に気をつけていただくと、発生しなかった例もある。

49 ページ

4. 医療提供体制を護る措置の継続  
医療体制について。

50 ページ

(1) 重症対応病床の状況  
重症（対応）病床は現在 32 床です。  
追加確保の協力を要請しました。

51 ページ。

現在の病床です。

52 ページ

2 床増床していただくことが決まりました。  
7 月 1 日からです。

53 ページ

重症病床の増床は難しい。  
主な理由は医療従事者の不足と通常医療への影響です。  
今後とも、解決できる問題であれば、県も協力して、さらなる重症病床提供に結び付けられたらと、引き続き協議をしていきたい。

54 ページ

(2) 重症化予防。  
県でもパルスオキシメーターの貸し出し、救急搬送、酸素投与など実行しています。

55 ページ

(3) 入院病床の提供の状況。  
入院病床の提供要請をして、7 月 5 日には 448 床になる見込みです。  
72 床の増床に応えてもらった。

56 ページ。

その状況です。

57 ページ

(4) 宿泊療養施設の状況です。  
711 室を運用しています。

58 ページ

その状況です。

59 ページ

(5)入院・入所待機中、自宅療養中の感染者の状況。

4月25日に601名いましたが、現在17名です。

60 ページ

その内容です。

61 ページ

自宅待機者は13名で、そのうち自宅療養で自宅待機3日を超える方が3名です。

この3名の方は全員が入院・入所を拒否されています。

入院したいのに、自宅療養している方は「ゼロ」です。

これまで入院・加療の必要な感染者は全て入院治療をおこなえた。

62 ページ

自宅療養者で入院・入所を拒否されている方は、3名です。

その理由は、世話の必要な家族・ペットがいる。

また、入院・入所したくない。

無理に（入院・入所を）勧めないで、自宅での治癒を待つことにしています。

63 ページ

これまでの入院・入所待機者、自宅療養者の自宅での状況をまとめました。

3月、4月、5月、6月と分けている。

3月、6月は、多様な傾向になっています。

翌日入院・入所は、5割を超える状況です。

3月から4月、5月は、自宅療養者あるいは入所待機者の数が増えた。

64 ページ。

(6)入院・入所の待機者・自宅療養者に対しても健康管理の充実をしています。

パルスオキシメーターの貸し出し、ICTを利用した健康状態の確認、看護師の電話対応などを実施しています。

ご利用もそこそこあります。

65 ページ

(7)通常医療との両立です。

通常医療へのしわ寄せが起こっています。

これまで県立病院が、コロナ対策の主力でした。

両立に、ずいぶん工夫をいただいています。

現在、感染者数が減っているので、病床に余裕が出てきています。

新型コロナの対応病床を柔軟に運用する枠を作りたいと調整、意見聴取しています。

66 ページ

71病床を柔軟運用病床として、コロナ対策から一般病床へ一時（いつとき）戻したい。

表のように、71（床）の内訳は、県立医大の23床、県立総合医療センターの28床、南奈良総合医療センター20床です。

これまで頑張っていたいただいた県立の3病院の、71病床を柔軟運用病床にしたい。  
（コロナが）再拡大した場合には、速やかにコロナ対応病床に運用したい。

67 ページ

(8)新型コロナ後遺症への対応です。  
後遺症に悩む方が増えている。  
相談と外来診療を受け付ける体制を構築します。

68 ページ

5. ワクチン接種の早期展開です。

69 ページ

(1)医療従事者のワクチン接種の状況です。  
現在91%まで2回目のワクチン接種が完了しています。

70 ページ

(2)高齢者のワクチン接種の状況です。  
奈良県の高齢者人口は41万人です。  
1回目の接種完了が38%、2回目が9.7%です。

71 ページ

市町村別の状況です。  
1回目と2回目に分けて記載しています。

72 ページ

市町村別の接種率の低位と高位に分けている。  
差がずいぶんある。  
市では、接種率の1回目が1番低いのは奈良市の23%。  
一番高いのは天理市の63%。  
接種率は3倍程度の差になっています。  
町では広陵町が集団接種を、まだされていない。  
集団接種になると、（接種率が）急激に上がると言っています。

73、74、75 ページ

（市、町、村別に）第1回目と2回目を合わせてグラフ化した。

76 ページ

(3)県独自で派遣した研修医チームの接種状況です。  
現在までに、2万8000人の接種をしていただいた。  
研修医は延べ255人が、活動しました。

1人当たり100人強の接種をしていただいた。

また、表の下にあるように、研修医の新たな派遣がスタートします。

#### 77 ページ

これまで、研修医による各市町での接種貢献度です。

全体では、表の一番右下にあるが、37%の貢献度となります。

例えば、奈良市では、26.5%は研修医による接種です。

高いところでは斑鳩町で73%、平群町で62%です。

それぞれの町で大活躍していただき感謝しています。

#### 78 ページ

(4) 集団接種会場への送迎等のサービスを県から奨励、国からの補助も出ています。

好事例を横展開で奨励しています。

表の下の方に活用可能な交付金・補助金を例示しています。

それを受けて、(表の)赤字の市町村は新たにサービスを開始しています。

引き続き、市町村の高齢者等の移動手段の確保に活用していただきたい。

#### 79 ページ

(5) 国は、高齢者のワクチン接種が進んでいる市町村、または7月中に高齢者のワクチン接種を完了できる市町村は、高齢者以外の接種をしていいとっています。

進んでいる市町村では、65歳未満の方等の接種が進み始めています。

拡大接種の様子を公表して、情報共有を進めます。

高齢者のワクチン接種が進んでいるところはいいが、進んでいないところも7月中に、行けば(接種)できる体制を作りたい。

#### 80 ページ

奈良市では、そのように高齢者以外のワクチン接種も進めていただいています。

天理市は割と高齢者ワクチン接種が進んでいますが、その他の接種についても、発表されています。

モデルナワクチンを活用する取り組みです。

#### 81 ページ

(6) 県でも広域ワクチン接種をすることを、今日発表させていただく。

11月までに接種を希望される方々の接種完了を目指す、国の方針に沿って奈良県でも頑張りたい。

ある程度、高齢者等の接種が進んでくると、その他の方にも展開をしてもいいこととなります。

7月下旬からの接種開始を予定して、7月中旬から受付をしたい。

約7万人の接種を考えています。

接種券を、市町村が配っていただかないと、今の仕組みでは、接種券あるなしでずいぶん違います。

接種券がないと、職域接種ではわかるが、一般広域接種では混乱が生じる難しい状況です。

市町村の接種券の配布状況も調査していきたい。

接種券の配布は大きな要素になります。

82 ページ

(7)職域接種の状況です。

企業などの職域接種が、自前で接種者を調達して全国で進んでいます。

大企業がある大都市では、有効な手段です。

奈良県でも、表に赤字で書いているところが、新しく追加されたところです。

職域接種も進むとありがたい。

このように進んできているので報告します。

83 ページ

6. 令和3年度6月補正予算案の概要です。

84. 85 ページ

ここで最終的に確認して、午後開会の議会に予算を提出したい。

予算額は185億です。

内容は、これまで進めてきたことです。

86 ページ

差別、偏見については、配慮していただきたい。

第4期の緊急事態措置の案件と、これまでの累積対策の内容は以上です。

議長／ありがとうございました。

知事からこれまでの奈良県緊急対策措置の分析・総括と第4期の県緊急対策措置の説明がありました。

その他この場で情報共有すべきこと等がありましたら、この場でお願いします。

本日の会議の確認事項として、お諮りします。

奈良県では引き続き、高い危機感を持って、感染拡大を防止し、医療提供体制を護るための第四期奈良県緊急対処措置を実施していくことを本会議の決定事項として、承認いただけますでしょうか。

ありがとうございます。

司会／それでは以上をもちまして、第23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。

なお本日午後の県議会本会議の終了の10分後をめぐりに県議会新型コロナウイルス感染症対策会議が開催されますので、関係の皆様は、よろしくをお願いします。

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。

本部員の皆様はご退席ください。

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。

それでは質疑に移らせていただきます。

この後に予定がありますので質疑は、12時以降目途でご協力をお願いします。

質問のある方は挙手にてお願いします。

記者／読売新聞です。

緊急対処措置について伺いたい。

3市が時短要請を終了するなかで、緊急対処措置を続ける意味はどこにあるのか。

知事／基本的には奈良の感染状況は、大阪府の影響をもろに受けてることがわかってきている。

大阪府は、まん延防止対策で続けられるようだ。

大阪府の動向に合わせて、奈良県の対処措置を続けることを、基本に考えている。

奈良県が独自で感染防止対策をして、それで完結する地域であればいいが、これまでの分析で、大阪府の動向に大きく影響される（ことがわかった）。

大阪府が続けている間は、奈良県も並行して、対処措置を実行すべきというのが、基本的な判断だと思っている。

記者／3市が時短要請を終了する中で、大阪がまん延防止で時短をしていたら、奈良県に流れるのではという懸念があるが、その点は？

知事／流れ込んでくるのを防御する意味は従来もあった。

大阪で時短と酒類提供を停止をされると、奈良に来るよというので、防御的に時短をした市町村があった。

Ⅲ期を振り返ると、大阪の人が奈良に来て飲んで、うつしたという形跡があまりない。

従来から大阪ナンバーがロードサイドで来ていたが、その程度。

奈良の都市構造だと思うが、大阪ほど飲む場所があるのか（ないのでは）。

遅くなって大阪が店閉まったから、奈良に行こうとなっても、そんな店が奈良にあるのかどうか。

片道1時間かかる。

昔は奈良の人は大阪にタクシーで飲みに行ってタクシーで帰ってきた。

大都市には飲む場所があるが、奈良にはあるのか。

思いのほか、あまり来られないというのが、第三期の表面的な観察。

用心するに越したことはないが。

東大寺の前に人がたくさん押しかけていると、報道されたこともあった。

東大寺の前を歩いていたのでは、うつらないのではないか。

人出があるとうつすというのは、大都市の人出抑制を促すために言うのかなと思っている。

全体を分析していて、大都市での判断と周辺都市・田舎の判断は随分違うと思う。

国は、大都市を押さえ込まなければいけない。

大都市のことはよく分析しているが、周辺都市の情報はないのではないか。

奈良県は足元なので、多少分析らしいことをして判断している。

大都市とは都市構造が違うので、感染状況が違う。

夜の繁華街は大阪市ほどではないし、大阪の人が来てうつすこともあまりないと思う。

しかし、市町村は、防御的な措置を取るに越したことはないと用心された。

それに追従して財政的な応援をしようというのが第Ⅲ期の前半の特徴です。

（時短要請が）効いたのか効かなかったよくわからないが、大阪の感染下降に伴って奈良も下降傾向になったと、外観的な観察から見て取れる。

司会／よろしいでしょうか。



記者／NHK カネコです。

一点目。今、感染状況は、客観的には減少傾向だのご認識されていると思うが、今後、感染が再び増加することもありうる。

それが第5波となるかはわからないが、今後のさらなる感染増加に備え、病床も増やされていると思う。今後、感染者が再び増加することに備え、どのようなことに力を入れるべきとお考えでしょうか。

知事／どのように対応するかだが、増加のパターンは5ページ目にあるように、わずかに早く大阪が増加して、奈良が即時、追従するパターンが多い。

4波の最初は3波の波を受けて、上り坂が緩かった。

4波は急に（上り）医療・病床が逼迫した。

今度5波が起こったとき、大阪が増加しても、奈良が感染者を増やさないのは極めて難しい。

奈良県が出来るのは、大阪が増加したときは、医療提供体制、入院病床・宿泊療養を増やすこと。

今は宿泊療養は増えているが、入院病床を増やすのはちょっと時間がかかった。

第5波、それは大阪の動向があって、兆候が見えると思うので、できるだけ敏感に対応する。

そのターゲットは病床の確保だと思っている。

記者／ありがとうございます。

もう一点お伺いしたい。

ワクチンの接種について。

現状、研修医を各自治体に派遣をされていると思う。

研修医は、カリキュラムの都合上、7月いっぱいまで応援ができなくなると聞いている。

高齢者は7月末までに目標通り終えたとして、一般の方も含めて、政府は11月末までというが、研修医のマンパワーが使えなくなる。

一時的に接種者のマンパワーも、全体として低下する。

7月末以降、研修医の応援が期待できなくなった後の、接種の医療スタッフ体制についてはどのようにお考えか。

知事／大変大事な点であります。

ワクチン接種を増やしていく観点で、接種医の確保は最大の要素だ。

奈良県では研修医を派遣し、派遣した市町では4割が貢献している。

大活躍された。

研修医の派遣が今後ままならなくなるのでは、という観点から、次はどうするのか。

接種は進んでいる。

和歌山県は実は開業医が多く、開業医が大活躍されている。

奈良県の開業医の活動が期待されるところが、まず第一。

開業医が接種している市町は、高齢者も接種率が高い。

奈良市が低いのは、開業医の活動量が少ないのではないかと推察する。

開業医が活動する余地があると思う。

接種医で次に期待されるのは、開業医だと思う。

もう一つは、募集医あるいは産業医。

職域接種で、奈良市は歯科医師が打っておられた。

協力される歯科医師もおられる。

産業医は会社が集めるお医者さん。

県が大規模広域接種をしたときのお医者さんは、別のルートで集めることになる。

混ぜこぜになると思うが、研修医以外で集める。

一つはお医者さん自身が、ワクチン接種に慣れておられなかったケースは多いかもしれない。

これだけ進んでくると、開業医を含めて、病院医その他のお医者さんもワクチン接種に慣れてくるような感じがする。

そんなお医者さんを集めるのが一つ。

研修医との関係ではそういうこと。

その他、接種券の配布とかあるが、研修医以外のお医者さんを確保することに努力したいと思っている。

職員／しっかりと準備したい。

記者／具体的にどんな働きかけをするのか、アイデアはあるか。

職員／関係団体に働きかけをしている。調整ができれば発表したい。

知事／調整の様子を時々聞いている。

国は、まず高齢者にしなさいよと。

高齢者の接種は、地域によって開業医がしたり、その他のお医者さんが参加して大規模接種、あるいは自衛隊による接種などある。

市町村主体の高齢者接種に関わるお医者さんを、奪わないようにというのが、国の要請。

お医者さんは通常の医療がある。

お医者さんの集め方だが、産業医だとか自衛隊の医師とかおられる。

いろいろなコネを使って職域のお医者さんを確保しているようだ。

集めようと思えば集められるというのが、私の印象。

地域でのお医者さんの集め方が、これから大事だと思う。

自衛隊の医師とか、開業医とか、カテゴリーでは、いかない事情があるようだ。

医師会が派遣すると言ってくればいいが、なかなか動かない。

あまり期待していない。

司会／ありがとうございます。

他にご質問いかがでしょうか。

記者／毎日新聞、クボです。

繰り返しですが、今回の対処措置を延長することについて。

別の質問にもあったが、時短要請はもうしないのに、措置を延長する意味は？

ここに書いているのは、公共施設の使用制限や、イベントの制限であったり、効果が防御的な意味だということだが、措置をとることで、具体的にどういう効果があるのか説明してほしい。

知事／そうですね、今までの流れを見ると、大阪が下がったら奈良も下がるというだけではなく、奈良県でうつらないのは、何の効果があったのかがポイントになる。

クボさんはどう思うか？

緊急事態宣言という名前を付けたほうが、効果があっただろうという人もいる。

だから、宣言しろという、プレッシャーになった。

私はそうは思わない。

「突撃」と言えば敵が逃げるという訳でもないだろうと、リアルに思っていた。

何をすれば効果があるのか。

大都市は、飲食も含めて密接なところで活動する。

緊急事態宣言をして夜の飲食を（制限する）。

夜の感染は感染経路の報告がないのでわからない。

家庭での感染は経路がはっきり分かる。

大都市での感染経路は、分からないのだと思う。

奈良のような郊外で、何が感染抑制に効くのか、分からないのが実情。

国の専門家も、郊外ではこうすればいいと、なかなかおっしゃらない。

郊外の観察をあまりしていないのではないか。

（緊急事態宣言の）効果検証をしてほしいと、知事会で2度3度叫んでいるが、返事がない。

大都市を抑えると郊外にも影響するから、まあ結構なことだが。

郊外での効果は何があったのか。

家庭外、家庭内、クラスターの（感染）3類型は定着している。

コロナウイルスは、人にうつさないと3日で死ぬ。

郊外でも大都市でも、人と会わなければうつらない。

人の中に入れば2週間とかいうが。

人と会わなければ次にうつらない。

都市ではどうするか、郊外ではどうするかに尽きる。

今まで分析しているなかで、何をすればよかったのか。

いろんなことを併せてやって、笠原先生にも出てきていただいて、あらゆることを注意をしましょう、行動の意識を変えましょうとやってきた。

今、県庁では、エビデンスとナッジ（nudge 小さなきっかけで人々の行動を変えるという意味）が大事とやっている。

行動経済学的な分野です。

エビデンスとナッジで判断してもらえたらいい。

コロナを理解して、どう気をつけたらいいのかが意識の中に浸透することが、コロナにとっては一番の敵になる。

形式的に宣言は抽象的・象徴的だが、学校とかどこで効くのか。

最後の1枚で止まったということもあるので、重層的にしなければいけない。

スイスチーズの法則ですね。

穴がたくさん空いているが、それを（重ねて）並べるとどこかで止まる。

どこかで止まれと思って、防御板をたくさん用意する。

どの防御板が効くのかと聞かれても、どれとも言えないになってしまう。

記者／それから今回は柔軟に71病床を運用しようということだが、今後、柔軟に運用する病床は増やしていくのか。

職員／感染動向をしっかりと見極めないといけない。

第5波がいつくるか分からなく、リバウンドしている状況。

71室、コロナが収まれば通常医療に戻るので、感染動向を見ながら判断したい。

知事／医大と県立、3病院は入院病床をたくさん出してくれた。

県立医大と総合医療センターは、救急もやっている。

救急も断っていないので、たいへんだと思う。

職員が気を張ってやっていただいているのが目に見える。

人の貼り付けを緩和するのは、現場と話してもらって、現場の意向を聞いて、この程度コロナ病床から外すと言っていただくと、感謝して従いたい。現場との対話が一番重要だと思う。

奈良県には、その3つしか、運用調整病床は考えられないので。

記者／コロナの後遺症に悩む方への、診療体制を作っていくとのことだが、実際、奈良県に後遺症に悩んでいる人がいるのか。調査をする予定はあるのか。

職員／後遺症に悩む方からの相談が、保健所や家庭相談窓口にきている。

個別に医療機関をご紹介しているが、数もある程度要するという認識に立った上で、各医療機関に、外来でどの程度受け入れられるか、調査をかけている。

後遺症を診れる医療機関を調査している。

整理して、今後また、保健所や相談センターに相談があった場合は、速やかに医療機関に繋がられるよう準備していきたい。

知事／後遺症だけではなく、宿泊療養や自宅療養をされた方への健康観察をしてきている。

順次手を尽くしている。

最初からこういう新しい対応はなかった。

各地域とも手探りだ。

奈良県は大阪から押し寄せてきて感染者が増えるパターンだった。

手探りで、県立系の病院で、入院についてはよくやっていただいた。

宿泊療養の看護師さんも、よくやっていただいた。

後遺症も新しく出てきた分野だが、それほど深刻とは聞いていない。

ご心配はあるので、それに対応していけたらと思う。

波が早く来たということが、今までの反省でしばしばある。

対応の姿勢だけは、即刻・迅速にしたいと思っている。

記者／知事はワクチン受けられたか？

知事／まだ。そろそろ打たないかなかな。

打ったらご報告します。

司会／時間ですので、本日の質疑は終了させていただきます。

ありがとうございました。

知事／ありがとうございました。