

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。

司会／ただ今より第26回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開会する。

奈良県では4月27日より奈良県緊急対処措置を実施しており、

7月12日からは第5期奈良県緊急対処措置を実施している。

全国的に感染の再拡大が始まり、奈良県および周辺地域、

特に大阪など都市部を中心に爆発的な勢いで感染者が増加している。

今般、大阪府においては「緊急事態宣言」京都府・兵庫県においては「まん延防止等重点措置」が

8月2日から31日を期限として適用された。

本日はこうした近隣府県の緊急事態宣言等の措置に合わせ、

「感染拡大防止に向けた県民のみなさまへのお願い～奈良県緊急対処措置の延長～」について議論したい。では、本部長の知事より発言よろしくお願ひします。

知事／感染症の対策本部会議を本日開催し、新たなフェーズ(phase 段階)に入ったように見える感染症の現場に対する措置を諮りたい。

早速内容に入る。

2 ページ

感染拡大の現状の認識。

爆発的な勢いで感染者が増えているように思う。

奈良県は大阪府の影響を強く受ける形で進んできている。

第4波で大阪府が急増したときに奈良も急増した。

第4波と類似した傾向が見られる。

そのような経験を踏まえ、奈良県の発生傾向に対応したまん延防止措置、感染拡大防止措置を講じたい。

どのようにするかについては議論が分かれるが、

奈良県は類型指導・類型注意を笠原先生の指導の元におこなっている。

それを更に分析し、県民と情報共有する形で感染拡大防止をするパターンを更に徹底したい。

3 ページ

具体的な方法。

大阪、京都、兵庫の実施期間に合わせて、今は8月22日としているが、31日まで継続することを諮りたい。

また、ワクチン接種が進むとその効果が現れているので、全ての年代で着実に進めることを確認したい。

第4波の教訓を反映して、現在通常医療と調整している77病床をコロナ病床に再転用する。

コロナ病床への運用、再転換についても語りたい。
そのような内容だが、まず感染の傾向について説明したい。

4 ページ

目次

5 ページ

最近の感染の傾向

6 ページ

これまでの新規感染者数は、大阪府の10分の1で同期化することがグラフでわかってきている。
特に第4波はその傾向が強かった。

7月始め前後に底を打ったように見える波が、再び上昇し始めている。

その増加の波は第4波と類似していると認識している。

7 ページ

(新しい)波の増加のレベル、傾向です。

前週同曜日比較が各地でされている。

奈良県を前週同曜日比較すると、増加、または、倍以上になっている。

カレンダーで倍以上になっている曜日は◎、増加している曜日は○にしている。

最近はほとんどの日が前週同曜日より増加、または、2倍以上になっているのがわかる。

8 ページ

大阪府の動向です。

大阪府は奈良県より更に厳しく、2倍以上増加が最近では極めて目立つ動向になっている。

9 ページ

感染類型分析です。

大阪の増加に引かれるということが改めて出てきたのは7月12日以降。

一次感染が大幅に増加した。

一次感染は、県外感染ということ。

二次感染は、県内感染というような意味。

定義はそうになっている。

昨年3月から6月までは、約3分の1が一次感染だった。

6月、7月になると一次感染の数が減った。

資料6ページでみると、6月14日から7月は大阪の感染レベルが大変低かった時期で、その時期は奈良県の一次感染も大変少なくなる傾向がわかる。

割合としてだが。

7月12日は底を打って上昇し始めた時期で、この日以降の感染動向は極めて変化が激しく、一次感染が今年の3月から6月に比べても大変増加している。

繰り返すが、一次感染は県外感染、県外ゆかりの感染である。

10 ページ

県外ゆかりとはどのようなものか。

今の一次感染の内訳を見ると7割近くが大阪関連だ。

半分に達する一次感染、7月12日以降の感染の割合の中で大阪関連が66%。

その中で大阪に行つてうつされた人が52%、大阪から来てうつされた人が14%。

意外に思うかもしれないが、大阪から来てうつすは割合が少ない。

奈良県の経済社会の人流の特徴からして、大阪に行つてうつされることがメインの感染経路になっている。

11 ページ

二次感染の三類型。

三類型の基本パターンは変わらず「クラスター」「家庭」「家庭外」。

クラスターと家庭は、二次感染以降で県内感染である。

一次感染は、定義上、家庭外感染に含まれる。

その動向をパターンで見ると、3月から6月までは家庭が増えてきた。

3月から6月までは資料6ページを見ると、

大阪が大変伸びたときからピークを打って下がる間、第4波となる。

上がって、下がったところ。

量は家庭の割合が多い。

6月14日から7月11日は底を打っている時期になるのだが、

その期間は三類型は3等分のような形で現れている。

7月12日以降は上昇した時期で、その時期はクラスターの割合が少なく、

家庭と家庭外が2分する状況になっているのがわかる。

家庭内で感染した人から家庭外の友人等への感染、これは県内感染拡大の注意ということになる。

12 ページ

家庭外感染の行動別の類型。

友人との交流と仕事が2大類型となる。

右下の表では、家庭外感染のうち二次感染以降、つまり県内感染の行動類型は「友人との交流」「仕事」となる。

その左の表では、一次感染で県外感染のことで、友人との交流・仕事は2大類型に変わりはない。

「仕事」は奈良県の大きな特徴として、大きな意味を占めているのがわかる。

8割が「仕事」「友人との交流」となるのは、一次感染も二次感染も変わらないと思われる。

奈良県の県内感染の場合は、2大類型のほうがやや多い。

大阪を中心とした一次感染の場合は、多少バラエティがある傾向だとわかる。

13 ページ

家庭外感染。

家庭外感染の場所別分析です。

一次感染は県外感染だが、県外感染は「友人との交流」「仕事」と行動別では分類される。

グラフは感染場所から切り込んだ分析になる。

事業所が多いが、これは仕事で感染した中心場所であろうかと思う。

友人との交流の場所は一次感染ではどこになるかというところ、居宅が割と多い。

友人宅に行くなどになるが、居宅と飲食店。

居宅には大阪から来てうつすのも入る可能性がある。

二次感染は県内感染。

一次感染と比べて分布がグラフのように分かれてきている。

居宅、事業所、飲食店、この3つが大きな類型になり、約4分の1ずつを占める。

これは場所の種類の判断で、その場所からうつされたというより、友人との交流でうつされた場所がここだと考える必要があると繰り返し申しあげたい。

14 ページ

ワクチン接種の効果を測ったものです。

60歳以上の高齢者のワクチン接種は進んでいて、その効果はあがるという意味がある。

このように時系列的にワクチン接種の進行に合わせて、高齢者の感染割合がどうかを測ったもの。

左の1月から3月にかけての約3割が60歳以上であるのに比べ、右端のグラフでは9%になっている。

これは高齢者のワクチン接種が進んできた効果ではないかと思われる。

ワクチンは感染者の発生抑制に効果がある、高齢者のワクチン接種では数字に現れてきているとみなさんと情報共有したいと思う。

15 ページ

デルタ株の状況です。

大阪だけでなく、関東・東京などではデルタ株の割合が増えてきており、奈良県でも注意をしてデルタ株の存在の検査を始めている。

検査に対して、デルタ株疑いがグラフの黄色い部分。

7月26日から8月1日では、約2割がデルタ株疑いとなっている。

これが出てくると爆発的な感染拡大に繋がる可能性があるので、神経を張る必要があると思っている。

16 ページ

参考だが、大阪府と東京都のデルタ株疑い・デルタ株数では東京が群を抜いている。

17 ページ

これ以降は、対処措置のこれからの内容になる。

18 ページ

〔1〕 県内感染拡大期における感染防止策

19 ページ

これまでの分析を踏まえると、典型的なパターンは大阪などで友人との飲食・交流、仕事などの後、ベッドタウンの奈良県に帰って、家庭（家族）でうつす、家庭の他のメンバーが学校や職場でうつす。

この三連荘*の連鎖があると見て取れる。

大阪からの家庭内感染に気をつける、家庭内感染の拡大に気をつける、家庭内から家庭外への持ち出しに気をつける、この3つの注意が必要である。

*三連荘：さんれんちゃん ある出来事、事象、結果が連続して起こること

20 ページ

一つ目、大阪との往来による感染。

一次感染とっているが、県外感染の中で大阪関連が約7割であることは従来から変わらない。大阪が急増すると奈良も急増する原因で、一次感染がないと二次感染がないのがロジック(logic 論理)。一次感染が収まってくると、二次感染以降は県内の感染を抑止していると自然に収まってくる。そのトリガー(trigger きっかけ)というか、起動するのは一次感染からというのが奈良の傾向だ。したがって、大阪との往来の際の注意を繰り返しになるが申しあげたい。奈良の経済社会構造からいって、大阪に行かないと仕事もできない、遊びもできないと言う人が多い。大阪に行ってもうつされなければいいのだが、油断してうつされる傾向が多いので、大阪との往来は仕方ないにしても、細心の注意を払っていただきたい。心からお願いする次第です。

21 ページ

家庭に持ち帰って知らない間に家庭でうつすケースが、数からすると圧倒的に多い。大阪に行くのは仕方ない、しかしうつされるのは気をつけましょう。家庭に持ち帰っているかもしれないことにも気をつけて。家庭の他の人にうつすことについては笠原先生のご指導があると思う。注意している家庭では感染が発生していない例もあるので、注意をすれば家庭内での感染も防げると思う。家庭内は密着度の高い場所だからなかなか難しいが、家庭内の感染も防げると思える。

22 ページ

家庭外に持ちだすことに関するご注意。
先ほどの統計でわかるように、友人との交流と仕事は行為類型の2大類型だ。
友人との交流は楽しみでもあるので、当然あるもの。
その時も注意をすれば感染しないことがわかってきている。
「マスクの着用」「長時間多人数を避ける」と感染リスクは大幅に軽減することがわかってきている。
改めて、お願いをさせていただく。
仕事の感染が2大類型の一つだ。
事業所に行つてうつされるのが仕事、保育園でとか、オフィスでとか。
笠原先生の指導では、オフィスや仕事場で感染の拡大に細心の注意を払っている所はクラスターにならないことがわかっている。
持ち込まないということでは、体調不良時はなるべく出勤しないという個人の注意もあるが、出勤させないという事業所側の注意も合わせてお願いしたい。
事業所の中での注意で、感染が発生するとすぐクラスターになる所とそうでない所は明確に分かれてきている。
是非、事業所における注意を改めてお願い申しあげたい。

23 ページ

これから夏休みに入るので、夏休みを過ごす場合の注意です。
奈良県で過ごす場合は、注意さえすれば感染は拡大しないように私は思う。
家族と気をつけながら暮らす。
外との接触は夏休みで学校に行かない(からいい)、お父さんがお仕事に行つて帰つて来たときは要注意

だが、県内で、家庭で気をつけながら暮らすのが、何より一番安全な暮らし方のように思う。
また、帰省ということが子どもについても、県内の若者についてもあるが、
人との接触からうつるとわかってきているので、接触をする際には慎重な配慮をすると感染リスクは大幅に減ることがわかってきている。
特に同居していない人は、相手が感染していないかどうか分からないのがコロナの特徴なので、
どちらかが感染しているかもしれないからねと言って注意を払ってほしいと思う。

24 ページ

緊急対処措置の継続する内容です。
施設の使用制限は継続する。
イベントの実施制限も継続する。

25 ページ

認証制度は推進したい。
増えてきているが、更に加速的に推進したい。
飲食店・商業施設の感染予防の配慮は、時短、酒類の販売禁止は奈良県ではしていないが、
感染防止の配慮はしていただく必要はあろうかと思う。
勤務の工夫について。
勤務を辞めるわけにはいかないが、事業所での最大の配慮、学校・保育園・福祉施設での配慮によって、
感染リスクは大幅に減る。
今日は後ほど笠原先生にアドバイスの発言をお願いしたいと思っている。
今述べたような工夫をお願いしたいと思っている。
クラスターの発生は先ほどの統計で直近では減っていることがわかるが、ぽつんぽつんと発生する。
ただ、奈良県では笠原先生の指導で同じ場所では2度発生していない。
注意を徹底すると発生しない。
「発生したらよくわかるが」ではなく、発生する前から注意をしていただくとありがたいと思う。
学校での協力は、夏休みに入るが部活やその他の活動もあるので、そのような場合での注意をお願い申しあげたい。
小うるさくて恐縮だが、注意を知っていれば防げたのにとということもあるので、心に届くような形で
発信していきたい。
「ゴー ツー イート (Go To Eat)」「いまなら。キャンペーン」については、慎重に対応していきたいと思う。

27 ページ

参考に(してほしい内容)です。
「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」を適用したらという声があるので、
奈良県の考え方を表現したものである。
国の措置である「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」は、飲食店等における時短要請を中心とする
内容といわれており、そのとおりだと思う。
繁華街の多い大都市では有効だと思われるが、奈良県はベッドタウンでそのような場所はなく、
飲食店のクラスターも集中的には発生しない地域である。
このような措置の効果には疑問を持っている。

大阪について時短要請されているが、本県への飲食目的での流入による感染拡大事例はあまり確認されていない。

そのようなことから、本県は「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」を要求しないで、本県の実情にあった「緊急対処措置」を継続していきたいと改めて思う。

また、全年代へのワクチン接種の効果があるように見えてきている。

後ほど説明するが、大きな手段になってきている。

感染拡大抑制の切り札というか、ワクチン接種の進展に向けて措置をしたい。

28 ページ

感染防止対策を実施する飲食店・宿泊施設の認証が増えているし、積極的に申し込みたい人もいる。

休業要請、時短要請によらないで、感染防止対策を実施するのが奈良県の措置。

安全安心な店舗を増やしていきたい。

29 ページ

(認証施設での対策は)このページのような内容になっている。

8月3日時点の認証実績は229件。

認証の一層の迅速化・加速化を計っていきたい。

30 ページ

雇用調整助成金が出ているが、(国の助成率が10分の10から)10分の9に引き下げられている。

しかし、県独自の措置で10分の10を維持するよう、上乘せ補助をおこなってきた。

引き続き8月と9月についても、上乘せ補助を継続したいと思っている。

31 ページ

社会福祉施設などの施設クラスター対策。

具体的にクラスターが発生しそうだというとき、拡大しないように配慮すれば押さえられることがわかってきている。

笠原先生の指導・解説動画をホームページで本日から公開することになっている。

後ほど笠原先生にアドバイスの発言をお願いしたい。

32 ページ

その動画の内容の一端です。

33 ページ

ワクチン接種の早期展開について。

34 ページ

ワクチン接種率が高い地域ほど、人口10万人当たりの感染者数は低くなるということが、県独自の調査でわかった。

ここにあるように、緊急事態宣を実施している東京、関東、大阪、沖縄については、ワクチン接種率が3割前後に集中している。

言葉は悪いが、ワクチン接種の遅れが、爆発的な感染拡大と関連していると思われる資料である。

他人事ではないが、このように見てとれる。

石川県は、ワクチン接種率は高いが感染率が高い。

これはまた違う意味があるのだろう。

奈良県は、この傾向では平均値であり、相関係数は右下がり、0.52で相関があると言われるレベルである。

願わくは、ワクチン接種が進むと右の方に行き、滑り台を滑るようにツブ(グラフの赤い丸)が降りていくことが想像される。

だからワクチン接種を拡大して、左上にある都道府県が滑り台に沿って、右の方に降りていくことが望ましい形ではないかと思われる。

したがって、ワクチン接種の推進は感染拡大防止の決め手であると思われる。

35 ページ

奈良県内市町村のワクチン接種率をこの表で見ると、全年代の接種率が20~30%しかないのが、香芝市、橿原市、高田市の3つである。

この3つは感染率に差はあるが、香芝市はその中でも大阪に近いというハンディがある。

また、3~4割のグループ、4~5割のグループがある。

安堵町と三宅町は感染率が高いが、これは別の理由があるかを見て取れる。

3~4割、4~5割に散らばっている市町村の接種率の中でも、平均より上と下に分けられる。

この表では表現していない。

例えば、3~4割の平均より上は、王寺町、生駒市、郡山市の3つで、大阪との関連が強いところが平均より上になっている傾向がある。

4~5割の中では、平均より上に天理市、平郡町などがある。

平均近くには宇陀市、御所市がある。

これらは大阪との関連が薄い。

3~4割の中で、平均近くにあるのは、広陵町、三郷町である。

これらを見ると、ワクチン接種率の影響が強いのと、大阪関連の影響が強いということが混ざっているため、このような表ができている。

まん延防止を適用するよりも、ワクチン接種を進めて、この滑り台を滑り出すように期待する。

ワクチン接種を進めると右の方に滑っていくので、このように滑り台を滑っていくのが県の願いである。

36 ページ

別の見方でもある重症率である。

感染者の中で重症者の占める割合は、(今年)の1~2月は2.9%、3~4月は3.9%、5~6月は3.4%。

ところが7~8月は2.0%になっている。

感染者のうちの重症者の割合が減ってきていることがわかる。

その中の高齢者の割合は一番左のグラフで、60歳以上は9割だった。

円グラフの黄色の部分の部分がどんどん減ってきて、現在一番右のように38%、3分の1まで減ってきた。

その分、若年者の重症者の割合が増えるという傾向にある。

高齢者へのワクチン接種が進むことによって、重症者(感染者)の重症化率が減少し、高齢者の重症化率も減ってきたという2つの傾向が明確にわかる。

37 ページ

数字で表すと、60歳以上の重症化率がこの6月末までと7月以降を比べると、明らかに10.9%から8.7%と2.2ポイント減少している。

この短期間で2.2ポイント減少しているということである。

60歳未満は逆に、重症率が1.1%から1.4%に上昇している。

これもワクチン接種で効果があるならば、60歳未満の方への接種が急がれる理由になると思われる。

38 ページ

ワクチン接種の状況について。

全年代で左の円グラフのように、2回目接種の割合が3割に近づいてきている。

これを早く増やしていくことが課題である。

65歳以上の2回の接種率は8割に達し、ほぼ終わりかけている。

右のように、65歳未満の1回目、2回目の接種が急務であると思われる。

39 ページ

市町村別の全年代のワクチン接種済みの数。

1回目の接種率のランクを低い順番から並べている。

高田市、香芝市、橿原市、生駒市が低い。

市域が低く、大阪に近いところほどワクチン接種は急がれるわけなので、この点は強く市町村にお願いを申し上げたい。

40 ページ

市町村別の全年代のワクチン接種率。

市町村別では、高田市、香芝市のように27%程度のレベルと、宇陀市のように5割まで行っていて2回目の接種も43%までいっているというように差がある。

これが奈良県の現実である。

41 ページ

高齢者のワクチン接種率の状況。

天井に近くなっているので、高齢者のワクチン接種率の状況も今後あまり出さなくても済むようになるのではないかと思う。

42 ページ

全年代のワクチン接種率は、市町村で差が出ている。

市の中でも、宇陀市と高田市、香芝市を比べると差がある。

早くこの棒グラフが上がってくることを期待する。

43 ページ

県の広域ワクチン接種会場について。

二つの接種会場を要求していたが、今回、ワクチンが新たに4万回分追加配布があった。

累計で9万1000回分が配布された。

橿原会場の予約を8月7日から、インターネットとコールセンターで開始する。

接種開始は、8月14日から。

接種対象は4万1000人。

夜間も土日も実施するように今手配中。

先ほど言ったように、若年の重症化率が、1.1から1.4とやや上がってきているので、若者に対しても早く接種できるようにと思っている。

44 ページ

研修医の派遣接種状況。

研修医の派遣は臨時の措置だったのでまもなく終了する。

表のように、全体の27%が研修医である。

地区の医師会がやってくれないのかと思われるところは、研修医の割合が増えている。

御所市は57%が研修医で、平群町は54%、三郷町は70%になっている。

三郷町は、研修医がいないと接種は進まなかったと思われる。

このような特別な事情で、研修医が合計14万2000回の接種をしていただいたことに感謝を申し上げたい。

45 ページ

橿原で広域接種をするときには接種券が必要であるので、市町村の接種券の発送状況を調べた。

おおむね100%の発送を完了しているのが29市町村、12～15歳の未発送が7市町村、独自に段階的に発送しているのが3市町村ある。

独自のやり方でも、接種は滞りなくいけるように期待する。

46 ページ

医療提供体制の状況と方向性。

47 ページ

重症病床について。

これまでは全ての重症患者を重症対応病床で治療できている。

50 ページ

入院病床の状況。

確保は448床。

通常医療との両立のため、現在377床を運用している。

現在まで入院加療が必要な方は全て入院していただいている。

入院患者数が最近増えてきているので、占有率が51%になっている。

51. 52 ページ

運用状況。

53 ページ

宿泊療養施設の状況。

運用率は28%。

56 ページ

448床を確保していたが、感染の発生が減っていた時に、71床を通常医療に戻すことにした。

感染拡大したときには、コロナ病床に戻すことを考えていた。

今日は、7月以降感染が増えてきているので、71床をコロナ対応病床として運用を再開することをお諮りしたい。

448床に戻すということである。

今日、対策会議で了承されれば、早速関連病院に(コロナ病床に)戻すことを通達してほしい。

今通常医療に使っているのが戻す準備があるが、10日程度と聞いている。

13日には448床のコロナ対応病床で再開できると思っている。

58 ページ

差別、偏見の発生があるので、この点についても注意を申し上げたい。

今日の対策本部会議に諮る内容は以上です。

司会／本日は、知事からも紹介があった、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いただいています。

県内の感染防止対策についてお話をいただきます。

よろしくお願ひします。

笠原／奈良県立医科大学感染症センターの笠原です。

少し時間をいただいて、私から3点申し上げます。

1点目は、新型コロナウイルス感染症患者の重症度のことに関してです。

今、知事からも説明があり、あるいは全国的な報道にもあるように、重症患者、あるいは死亡者の数が報道のメインのターゲットになっている。

重症患者というのは、人工呼吸器が装着されていたり、ICU集中治療室に入っておられる患者さんです。その手前の段階に、中等症というのがある。

中等症は1と2にわかれていて、特に2は酸素吸入が必要な状態の患者さんになる。

昨日、県内の新型コロナウイルス感染症に従事している医師等々と意見交換や状況交換をした。

把握できた情報としては、県内には今、人工呼吸器を装着されてる方が3名いる。

この数は、第4波のときは奈良医大にも10人ぐらいいた。

現在、人工呼吸器を装着されている方、あるいは重症者の数は限られている。

一方で、中等症の数はなかなか報道にも出てこないし、おそらく全国の都道府県でも。

この症状というのが、診断時の症状はよく報道されるが、経過中に中等症や重症になるという、

今日どういう重症度かというのは、なかなかリアルタイムには把握できていないところがある。

聞いたところによると、今20～40代の方で、酸素吸入を必要としている中等症の患者は、20名前後県内にいらっしゃる。

第4波までは、20～40代まではそれほど多くなかった。

印象としては、先ほど重症化される方が1.1から1.4%に上昇しているということでしたが、

同様に中等症2の酸素吸入を必要とする方も増えているのが今の現状である。

重症度の1つの問題としては、若い方々20～40代の方々の重症化の率は割合としてはまだまだ高くないが、これがデルタ株の影響かどうかというのがはっきりと調べられていないので、

酸素吸入が必要な状態になりうるということである。

ざっくり数を計算すると、20～40代の5%前後ぐらいの方が酸素吸入が必要になっているのではないかと、もちろん20代と40代では違う。

40代の方がより割合が高くなっていくと思う。

もちろんその方々は、ほとんどよくなる。

人口呼吸器を装着されることもなく、酸素吸入まではいくけれども元気になっていかれる。

ワクチン接種が済んでいない若い方々も、重症化というか中等症で酸素が必要な状態になっていくのが増えているということが一つ目。

もう1つは感染性のこと。

これも報道で、デルタ株が感染性が高いということがあって、ここ数日大規模商業施設で大きなクラスターが出ている。

百貨店等、全国でクラスターが出ている。

これも第4波まではそういうことがなかったと思う。

その原因はまだわからないし私もきいてはないが、店舗を見てみると、地下の食料品売り場であるとか、飲食店であるとか、そういった店舗が多いように思う。

マスクを外したりするような場や人がたくさん入ったり、それから商品もよく売れるでしょうし、いろんな物を触ったりする機会もある。

地下になると換気が悪かったりすることもあるでしょう。

いろいろと感染するリスクが高いんだと思う。

特にデルタ株に関しては、感染性が高まる原因が2つ指摘されている。

1つは、感染者のウイルス量が多いということ。

従来の株よりも、感染者が口の中に持っているウイルスが多いから感染しやすい。

もう1つは、少ない量のウイルスでも感染するということ。

ウイルスの量が増え、かつ少量のウイルスでも感染するというこの2つが相まって感染性が高くなる。

これに対して、我々ができることは何かというと、1つはワクチン接種になる。

マスクをして飛沫感染対策を徹底していきましょうということに加えて、換気を徹底していくということが大事ではないかと思う。

それから、手指の消毒、物品の消毒という環境からの感染。

従来株ではそれほど頻度は低いと言われていた。

今申し上げたように、少量でも感染するということになる、物品やドアノブなどを介して感染することも、頻度としては増えてくるのではないかと思う。

3つの感染経路である、飛沫とマイクロ飛沫と接触。

今までの飛沫を徹底するというので、普段同居しない方とのマスクを外しての対面は控える。

それに加えて換気を徹底する。

手指と物品など環境の消毒を徹底するということが必要になってくると思う。

商業施設や事業所でクラスターが増えているということは、それが関係しているのではないかとと思われる。

最後は、知事からも紹介ありましたように、皆さんの資料の31、32ページの社会福祉施設におけるクラスター対策の資料です。

これは、病院というより社会福祉施設においては、限られた人員で、たくさんの入所・通所の方に対していろいろなことをしないといけないということで、感染対策的には、かなり資源も限られている。

ワクチン接種が行き渡ってクラスターは減っている。

特に今回の特徴として、1つは、従来の感染対策では、適切にとり適宜であり、具体的にこのタイミングでということをご指導することが難しかったので、適宜とか頻繁にという言葉を使ってきた。

それを具体的に示そうということで、32 ページにあるように動画で、ここで消毒する、ここで手を綺麗にすると、具体的に示している。

もう1つは、社会福祉施設で感染者が発生したときに、この部屋に利用者がいて、ここをデッドゾーンというか、感染防止する部屋と特定しても部屋から出てきてしまうとか、あるいは普段から一緒に食事をしているので、他にも濃厚接触者がたくさん施設の中にいるということになる。

そういうときにどういうふうに感染対策をしたらいいのかということになる。

私の知る限りでは、従来は具体的に感染対策を示した資料がないと思うので、これは奈良県の方々に使っていただきたいと思うし、全国でも利用していただけたらと思う。

初めてのことなので、ここはどうなのか、これは正しいのかという意見もいただきながら、ブラッシュアップしていきたいと思う。

司会／笠原先生ありがとうございました。

先生のアドバイスを、今後の感染対策・防止対策に生かしていきたいと思っております。

この他、情報共有すべきことがありましたら発言をお願いします。

職員／資料 28、29 ページ。

飲食店の認証制度について説明したい。

29 ページの中ほどに、認証の実績をまとめている。

これに関連して、資料記載の通り、認証の一層の迅速化を図るということで、認証の申請があったら、書類審査、現地確認を行い、概ね2週間程度で認証できるようにしていきたい。

また、周知が足りないので、積極的に周知を図ることとしている。

不明な点があったら、認証制度事務局までお問い合わせいただくよう、あわせて周知もしたいと思う。

議長／他に発言がないようなので、本日の会議の確認事項を図りたい。

知事の説明にありましたように、引き続き強い危機感を持って、感染症発生の傾向に対応した感染拡大防止策を講じる。

緊急対処措置を8月31日まで継続するとともに、感染拡大抑制の切り札となるワクチン接種を対象となる全ての年代に。

また、感染の拡大に対応して新型コロナ対策医療を強化するため、全ての確保病床の運用を再開し、感染終息に向けて一致団結して取り組むことを、本会議の方針として確認したいと思います。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

司会／以上で、対策本部会議を終了します。

質疑に移ります。

NHK/ オイカワと申します。

医療提供体制について伺います。

これまで感染者が減っていた時期に、一時期通常医療に戻っていたベットを再びコロナ病床に切り替える

ことを先ほど決められました。

改めてこれのねらいを教えてください。

これに関連して先に政府が、今後の考え方として、重症患者などを除いて自宅療養を基本とすると、方針転換を示されたが、この考え方が示された中でも、奈良県としてはこれまで通り、全ての患者を病院や宿泊療養施設で受け入れるという方向性は変わらないでしょうか、そのあたりを教えてください。

知事／488床を運用していましたが、感染者が減っていると、入院率というか、占有率が2割ぐらいに落ちて、8割が空き病床という状況がありました。

通常医療を多少圧迫していたので、通常医療に戻そう、しかし、コロナ病床に(再び)戻すときは、なるべく短期間(早く)にしてもらう約束で、通常医療に戻した経緯があります。

今度の運用は、第4波が教訓になる。

今から思うと、第3波は坂が割となだらかだったが、第4波は急な坂になりました。

急増するときに入院・宿泊療養の収容が間に合わなくて、自宅療養が増えた経験がある。

これからどのように感染拡大するか、予測が少し困難な面もある。

デルタ株の関係もありますし、デルタ株対ワクチン接種率みたいな感じになってきている。

それに備えて、確保病床を488に戻したい。

13日を目途に戻したいということです。

政府が自宅療養を基本とするという。

基本とするのは一部の地域だけにしていきたい。

奈良県は従わない。

全員、入院・療養することを堅持したいと思います。

必死にそれを守っていきたいと思っています。

笠原先生がおっしゃったように、重症化を予防するには、酸素吸入とか、場合によっては呼吸器とか(が要る)。

酸素吸入を適時適切にすれば、中等症から重症化に行かないということは、今お聞きして改めてなるほどと思いました。

それを確保するのは県知事の責任であろうかと、強く自覚しています。

したがって、感染した人は、重症化予防のためにも必ず入院、加療をすることを堅持したい。

入院・宿泊療養は、家庭のご事情で入院を拒否する方もいるが、引き続き説得して、できるだけ家庭のバランスもとって、場合によっては、家族にも宿泊案内をして、家庭生活を違う形で両立させることも模索している。

家庭内隔離は、感染者が分かった段階ではできる。

(しかし)感染がわからないときに家庭内感染が発生することが、非常に多い。

ご注意ください。

(感染が)わかった段階で一緒に自宅療養といっても、本人の療養と隔離をしないといけない。

家族に感染させないように、あるいは家庭外に感染が広がらないようにという観点からも、全員入院・療養を引き続き堅持していきたいと思っている。

長くなりました。

記者／ありがとうございます。

家庭内での隔離とどうやって両立するかというお話ですが、確か以前から県は、検査の結果待ちのご家族用

に、ホテルを用意してきたと思う。

例えば今の議論の中で、そういった施設をうまく活用するとか利用するとか、考えられることはあるのでしょうか。

知事／そうですね。

ご家族の状況によって拒否されている方も、治癒されている方が多い。

ペットと一緒にいたいとか、高齢者の方がおられるとか、家族で少人数で暮らしたいとか、そのような自発的拒否者は、それなりにご注意している方なので、外に感染拡大しているケースはあまり見受けられない。しかし、一家の家事の大黒柱が感染したというのは、家族の一大事です。

例えば、お母さんが保育士で働いておられて、無理して行ってクラスターに繋がることもある。

そのときに、お母さんを療養病床あるいは入院に取られると、家族の経営ができない。

家にいて接触を少なくして、家族でいたいというのは、やむを得ない事情だと見受けられる。

事情を言っていたら、接触をして、情報共有量を増やすのも大事なことだと思っている。

形式的に隔離するのが必要だとは思っていないが、隔離して重症化を予防していただくのが原則。

これはずっと原則にしていきたい。

例えば、中等症になられた一家の大黒柱がいて、どうしても入院してもらわんと困るとき、他の家族は宿泊にもっていく(宿泊していただく)と想定している。

事例は聞いていないが、どうすればいいか、現場で発生したケースに合った知恵を、いちいち考えていくスタイルをとっている。

おっしゃったような事情が必要な場合は、そのような対処をしていきたい。

記者／ありがとうございました。

司会／その他にご質問いかがでしょうか。

コロナの関係対策本部会議です。

知事／笠原先生もおられます。

産経新聞／タナカと申します。

改めてですが今、感染が増えて第5波への懸念を、今どう考えておられるのか。

また今回も奈良市と生駒市が、まん延防止の要望書を提出しましたが、それについてどう考えておられるのか、お伺いできますでしょうか。

知事／Go To イート？

記者／いや、コロナの第5波がもう奈良県に来ていると、危機感を感じておられるのか。

あと今回も奈良市と生駒市が、まん延防止の要望書を提出したと思うが、それについての考えを改めてお伺いできますか。

知事／何度も言ってますけど。

二つ目のまん延防止(について)。

国と東京都の関係というのも面白いですね。

責任の押し付け合いみたいに見えるところがある。

国がやってくれたらいいのにとか、それは地方でやれとか。

国と地方の責任分担がはっきりしてない。

今のケースだと県と市町村の責任分担。

責任分担は、私ははっきりしている。

要望するということで、地元のいろいろなプレッシャーをかわすという政治的テクニックがある。

奈良市、生駒市がそうだと言ってるわけではない。

国と東京都の関係を見ていると、そのような関係が蔓延するのはよくないと思っている。

明確なエビデンスに基づいた対処が一番必要で、それについて、あまりおたおたしない方がいいと思っている。

まん延防止適用の実績を見ると、奈良県の生駒市であろうと奈良市であろうと、効果が証明されないと
思っている。

県の責任では、国に要望はしません。

まん延防止相当の措置を実行したらどうかというので、前回の飲食店の時短要請のときに、協力金を県が
上乘せして出すという奈良県版のまん延防止措置をとった。

そのときに、まん延防止要請すると国と県がやってくれるのに、自分でせないかんのじゃないかという、
お金の不満が市町村にあったと拝察している。

コロナの公金が出るので、配慮するのが基本だと思っている。

実は知事会でも、まん延防止は効かないが、国が金を出してくれるからと知事の間でささやかれている。

なんか情けない傾向だと思っている。

お金じゃないでしょ、効果のあるなしでしょと思う。

知事会で、今までの緊急事態宣言・まん延防止の効果を専門家と称する人はぜひ実証的に教えてくださいと、
叫んでいます。

返事がなくて情けないと思う。

最初のご質問は？ すいません。

8 ページ？ (6 ページ) 目のように4波と5波の山はこうなっている。

日本流で意気込み・気合で戦争に勝つぞというのがありますが、私にはそんな意気込みはありません。

はっきり、そういう意気込みはありません。

弾を撃つべきところを探して撃つ。

戦争に勝つ要諦は、意気込みじゃない。

前の戦争に負けた経緯をみるといつも思う。

意気込みで勝つ戦争はありません。

よくリサーチをして、どこに弾を撃てば敵がいるか、探して撃つ。

今は、敵のいないところに弾を撃てと言われてるような状況。

撃て撃て撃てではなく、敵がここにいるから、静かに対策を講じなさいというのが戦争に勝つ要諦です。

意気込みはありません。

対策は静かに賢くしたい。

静かに賢くするに越したことはないと思っている。

意気込みを語ってその場をしのぐというのは、前の戦争のときの失敗を反省してないんじゃないかと
思っている。

司会／よろしいでしょうか。

本日は笠原先生もおいでです。
質問ございましたら、よろしくをお願いします。

奈良新聞／タニムラと申します。
時短要請の協力金についての質問です。
前回、市町村が時短要請に対して協力金を払う場合、県が上乗せする仕組みを施策した。
今回同様のケースがあった場合、奈良県は上乗せするのか。

知事／あまり効果のないのがよくわかってきた。
上乗せする気持ちはありません。
今のところは、国に要請しろという言い方です。
自分のところであるから、上乗せしてくれという要求はまだ来ていない。
その時になって考えたいと思うが、今の時点では要求もないし、上乗せするという前の方策をとる気はありません。

記者／わかりました。

知事／わかってもらってありがとうございます。

司会／その他ご質問は？

時事通信／ハマです。
ロックダウンの必要性についてお伺いしたい。
全国知事会でもロックダウンの法整備の必要性の検討を求める声が出ていた。
知事としての考えを教えてください。

知事／知事会でロックダウンを要請するという意見が出たらしい。
ウェブ会議でしたので、その発言は直接聞いてないが、知事会の意見で反映されたと聞いている。
ロックダウンを主張されたのは長野県知事さんらしい。
それが国の方へいった。
私は大都市では、ロックダウンもあろうかと思う。
「人流を止める」と、専門家とか政治家が叫ぶが、人流は宣言ではなかなか止まらないとわかってきている。
「人流を止める」と、国で特措法の議論があったときに、検討もされたと思う。
経済に影響するので補償しろという意見が立憲民主から強かった。
人流を止めるときの補償は、国会でどういう議論が進むのかと注目していた。
それがあまり議論されないままで、人流を止めるロックダウン形式は、日本ではとれない、憲法問題だという意見がでた。
補償の問題と憲法問題という極めてきついブレーキがかかった。
体制をクリアする課題がありますので、ロックダウンはいいよと言って、やろうかやるまいかという、単純な話じゃないと思いますね。
ロックダウン出来たら効果はあると思う。
特措法のときの国会の議論で、人流抑制の補償はどうするのかと、憲法の移動の自由との関係は、ほとんど

議論されなかった。

日本の国会は不思議なところだな、本質的なことを議論しないで、やめたのかという思いがする。

今回、そういうことを知事会で、議論されるのかどうか分からない。

特措法の法律改正の議論だと思います。

(記者は)賛成かどうかを求められているかもしれないが、そのような論点があることと、効果はあるけども論点がありますよ、それは国会マター(matter 案件)じゃないかという3点を、この際は申し上げたいと思う。

記者／と言いますと、現時点ではあまり現実的ではない？

知事／短絡して答えを求められるので、三つ繰り返しておきます。

短絡した答えはこの際、あんまり良くないと思います。

いいとか悪いとか早く言えみたいな、私は、あんまりよくないと思います。

失礼しました。

司会／その他ご質問ございますか。

共同通信／サカイです。

先ほどのまん延防止の関係に戻ってしまいが、今日の資料でまん延防止等重点措置などの効果が検証できていないというお話がありました。

奈良県として効果を検証することは検討されていますか。

滋賀県が先月、時短要請やまん延防止などの効果を検証して発表された。

それによると、確かに奈良県は大阪府の後を追うような感染者数の推移をしていて、奈良県における時短要請よりも、大阪府の感染動向が奈良県に影響を及ぼしているという検証結果が出ている。

同様の結果になるかもしれないが、そのようなことを検討されるのかを教えてください。

知事／まん延防止の効果は当然研究したいと思います。

効果検証は、奈良県でもできたらいいと思う。

まん延防止の飲食店いじめ・飲食店抑制は、一般的には大都市で繁華街のあるところでは、効果があると思う。

ベッドタウンでの効果は如何というのが、奈良県の感触です。

そのような効果検証がされていたら、もちろん参考にしたい。

奈良県の場合は短期間だが、時短要請したことがあった。

(しかし)効果があった検証事例があまり出てきていない。

先ほど奈良新聞の質問があったが、あまり効果がなかったというのが、今の見立てです。

国に、効果はないけどやってくれませんかとは言い難い。

ベッドタウンでも効果があるというやり方に変わってくれば、予算を使うのは全くやぶさかではない。

ベッドタウンで大きな感染の元になっている、家庭内感染と家庭外の友人との交流での感染に、

まん延防止はどんな効果があるのかと言っても、国の責任者は誰も答えてくれない。

効果の検証は意気込みではなく、エビデンスが欲しい。

これが、基本的なお願いです。

記者／効果がないことをデータで示せれば、国に対して効果がないと強く示せて、それに合った国の施策が

なされると思うが。

そういう意味で検証されるご考えは？

知事／いろんなことを試行錯誤して効果があったことを検証し、他でもしたらどうかと、戦争を続けるのがオペレーションリサーチという思想。

オペレーションリサーチはとても有力な戦略思想だと思う。

日本はオペレーションリサーチの思想が、未だにないのかと嘆いている。

オペレーションをしてそのリサーチをする。

試し打ちをして、試行錯誤する。

例えば、まん延防止で飲食店を時短する。

時短の効果のリサーチはあまり出てこないように思える。

検証は、奈良県より国でやってもらった方が、よっぽどわかりやすいと私は思っている。

オペレーションリサーチというのは、感染症の専門家の世界では、あんまりないのかな。

笠原先生は、オペレーションリサーチそのものじゃないですかね。

オペレーションして、いつも効果を計って次のオペレーションに結びつけられている。

国の専門家に真似ていただきたいと思う次第です。

記者／あともう一点だけ。

政府の分科会のステージ4やステージ3とかの指標(について)。

奈良県の資料ではあまりステージ4とか3の数字は見かけない。

政府の分科会の指標を、知事はどのように見ていらっしゃるか。

あまり必要性がないから、ここに載せていないのかという印象を受けるが、いかがでしょうか。

知事／いい質問ですね。

国のステージ基準が、蔓延している。

国のステージの思想は、病床の逼迫度と感染のまん延度の二つの種類の指標が一緒になっている。

ロジック的に言えば、病床が逼迫するのは、感染拡大と因果関係があるというのを前提にして、二つ並べてある。

どうして二つ並べてあるのかを国に聞いた。

病床の逼迫度は、どちらかといえば(国より)地方の知事がメインに責任持っている分野。

(私は)それを自覚している者の1人です。

病床の逼迫度のステージと、感染の拡大度がある。

全国統計があるといいが、人口当たりの感染者数の中に自宅療養者数がある。

病床の占有率だけで病床の逼迫度(をいうが)、その下に自宅療養者数がぶら下がっている。

1万人もぶらさがっているところと、0(のところがある)。

入院の逼迫度とは、どういう意味かというも疑問に思っている。

案の定、今度は自宅療養を基本にするなんて、今までのステージの思想がどのように変わったのかと驚いている。

体系・ステージの関係に疑問を持っていた。

役に立つ部分は役に立てる。

国に追随しろという市町村長がいるが、追随して戦争に負けるのは嫌だ。

地域地域で笠原先生を頼って、小さな戦争だが、地域の戦略戦争をやる必要があると改めて思う。

司会／ありがとうございました。
コロナ関係は以上でよろしいですか。

毎日新聞／笠原さんがいらっしゃるので。
先ほど、デルタ株の影響かどうかは確信はないが、最近若者にも中等症あるいは重症化傾向が見られるとおっしゃった。
もう少し具体的に教えていただけますか。

笠原／具体的には、昨日時点で、県内で 20 代から 40 代の方々 20 人ほど、酸素吸入が必要な方が入院されている状況です。

知る限り、第 4 波ではそういった状況は、なかった。
そういう状況になっている理由は、感染者数そのもの、分母が増えているから、そういう(若者で中等症や重症化する)人も増えてるのかと。

あるいは、重症、中等症含めて、酸素吸入が必要になって、人工呼吸器が必要になる重症化率が高くなっているかまでは、十分評価しきれていないこと。

全員がデルタ株かどうかは調べられていないので、はっきりとしていないこと。
その 20 人の中には、基礎疾患を持っている方、あるいは肥満などの重症化因子をもっている方もいらっしゃいます。

起きている現象はどういうことを反映しているのか、まだまだこれから精査が必要だと思います。
現時点での実態はそういう状況です。

記者／それと、軽症の方でも基本的には全員、入院あるいは入所させようという知事の方針は、医療現場の立場の笠原さんからみて正しいのか。

笠原／いろんな観点からの意見があると思う。
病院と宿泊療養施設の二つに分かれている。
現在は県内 400 人少しの、入院入所者がいらっしゃると思うが、だいたい入院の方と入所の方が半々。
病院の立場ということで、病院の逼迫というところからいくと、もちろん 400 人全員が入院ということになれば病床は逼迫しますが、半数はしばらく療養施設いらっしゃいます。
若くても、酸素吸入が必要な方は、病院で当然受け入れるべきだと思います。
また、患者さんの診療という意味では、入院が必要な方に入院していただく。
もう一つ、感染の拡大防止という意味では、自宅にいらっしゃると感染が広がっていくということからも、宿泊療養施設を活用する方針は、今、非常に適切だと思う。

司会／よろしいでしょうか。

朝日新聞／ヒラタです。
ワクチン接種の件です。
8 月 1 日時点のデータを資料で出している。
当初予定されていた 7 月末での高齢者の接種完了という点は、知事から見てどのようですか。
知事／高齢者の接種状況、奈良県の？

記者／完了するのが7月末という目標だったが、いかがでしょうか。

知事／高齢者の接種状況。

41 ページ目です。

2回目の接種が、80(%)以上100(%)に近くなるのが完了のイメージだと思う。

これを見ると、高田市、奈良市が60%台なんですね。

41 ページ目の8月1日の市の接種の資料です。

完了してないんじゃないかと担当に聞いたんですよ。

高田市、奈良市は、7月中に完了の約束だったんじゃないのって、聞いた。

いや、8月に入ったら、間もなく完了するとおっしゃってますとのことだった。

7月末で完了と、8月初めに完了とはわずかの差だから、そのつもりであれば、7月末目途の完了っていうのは、約束違反じゃないんだろうなと今受け取っている。

ただ(7月末)65%で、8月上旬に80から90%までいくのかなと心配はしている。

約束は守らないと信用に関わります。

選挙のときの約束じゃあるまいしと思っています。

記者／では、今把握されてる限りではおおむね完了する見込み？

知事／そのように聞いている。

ただ7月末で完了とは言いがたい状況かな、奈良県の場合は。

全部総じては完了と言っているようだ。

総じてということらしい。

38 ページ目の円グラフで、全体としては、65歳以上の2回接種は79%までいっている。

8割を超えたら、完了と言ってもいいんじゃないかという意味では、全体としては、完了と言ってもよさそうだと思う。

38 ページ目の表を見ると、そう思うが、41 ページ目の表を見ると、高いところと低いところがあり、全市町村が完了というわけにもいかないと思う。

総じて完了というところまでは言っていないと思うが、全市が完了とは、まだ65%のところもあるので言えない。

記者／それともう一点。

先日の全国知事会で、若者へのワクチン接種を拡大させたいというご発言あった。

そちらについて今お考えになられていることはありますか。

知事／若者の接種はこれからの大きな決め手だと思う。

特に重症化率が若者にも増えるかどうか、大きな関心事項です。

若者は重症化しないという風潮・風評がある。

自宅療養が基本になると、元気だから自宅療養と称して、近所のコンビニに買い物に行ってコンビニでお年寄りにうつすこともある。

目に見えない感染があるのではと心配している。

自宅療養という意味は、自宅で閉じこもって家族とも隔離するというイメージがあるが、守られるのか

どうかと心配している。

若者のワクチン接種率が上がれば、全体として自分が感染する率もうつす率も低くなるというロジックが出てくる。

若者へのワクチン接種拡大は、国を挙げての大きなことだと思う。

奈良県でも現下の最大の優先事項だと思っている。

アメリカの保守派の強いところが、若者のワクチン拒否で接種の勢いが止まってきていると報道されている。

日本ではそれほど拒否者は出ないんじゃないかと思うが。

奈良県では若者にもワクチン接種は順当にいくと思っている。

やはり、若者への感染防止のために、ワクチン接種はある程度効果があると思う。

特に本人のためには重症化予防になる。

全体としては、うつさない地域社会をつくるには、ワクチン接種は大事。

集団免疫と言われることもあるが、それほど疫学的な言葉を使わなくても、ワクチン接種率が上がれば、34 ページ目の表のように感染者数が減り、ワクチン接種が低いと感染者が多いということがわかってきている。

感染者数がどうかどうかと発表されて大騒ぎだが、ワクチン接種率との関係はあまり報道されない。

ワクチン接種が少ないと感染が増加するという、34 ページのような表が出されないのは、あたりが返ってくるからか。

ワクチンを早くくれないからこんなことがおこるんだと。

そのような背景があって、新しいワクチンは緊急宣言されてる地区に優先配布にしようと、変更された。

あまり報道されないが、二つ目の自宅療養を基準とするのと、ワクチンを緊急事態宣言(地区)に優先配分、これは大きな変更で割とサポート(支持)します。

34 ページのような状況なら、ここでワクチン接種をすると、滑り台のように早く降りてきてもらえるんじゃないかという理屈が出る。

早く東京都、沖縄県、神奈川県などで若者にワクチン接種を進めると、滑り台のように(感染者)が下がってくると思う。

それを国が判断されたのは良いことだと評価する。

記者／ありがとうございます。

奈良テレビ／ニシムラです。

一点、笠原先生のお考えをお聞きしたい。

先ほどの質問に関連して、今回奈良県は通常医療で使用していた 71 床をコロナ病床に運用することになった。

病院側からしたら今までの通常医療病床を、コロナの病床にすることで、負担もあると思う。

県の第 5 波に備えての対応・判断について、笠原先生はどのように受けとめているか。

笠原／もちろん病院側は、クリニックも含めて、もともと 70 床とか 400 床とか、余裕を持って設計しているわけではない。

当然、今まで診ていた患者さんを診られなくなる。

医療現場の方々の思いは、とにかく感染者数が減ってほしいということに尽きると思う。

感染者数が増えてコロナ病床に転用することになって、全然大丈夫ということはない。

第4波でもそうでしたが、その分、従来医療が制限されて、後からデメリットが影響してくることはあり得ると思う。

ただ、医療現場の人が患者さんの診療を拒否をしたりするようなことはありえない。状況に応じて医療体制を柔軟に対応できるように、準備していくことに尽きると思う。根底には何とかして感染者は減らないかなと考えている。

記者／ありがとうございました。

毎日新聞／知事にワクチンのことを。

高齢者の中には一定程度、副反応が怖いと、打つのをためらう方がいらっしやると聞いている。

1回目の時も聞いたが、知事は2回目のワクチンを打たれたのか。

打たれて、腕が上がらなかつたりする副反応はあったのか。

打つのをためらう人に対して、大丈夫ですよと呼びかけるか。

知事／いつもご質問していただいて。

クボさんのご質問を気にした訳じゃないが、7月31日に2回目を打ちました。

最終日まで、わざと延ばした訳じゃない。

私なんか、このような状況でしか仕事していません。

大阪に勤務に行くこともないので、感染リスクは極めて少ない環境の中で仕事をさせていただいている。

2回目のワクチンは郡山の診療所で打ちました。

副反応とかは、あまりなかったですね。

1回目も2回目も打ったところは、二日目の午前中ぐらいにちょっと硬くなって、注射が入ったんだなど。

熱も測っていたが、出なかった。

接種が済むと気分が変わる。

今日みたいにちょっと余計なことまで言って、産経新聞さんには申し訳なかった。

余計な元気がついてしまう。

ワクチンのせいじゃありません。

気分のせいかもしれませんが、多少の安心感があります。

副反応はありませんでした。

熱も測っていたが上がりません、家内も。

解熱剤も買っていたが、私は飲まなかった。

診療所では、高齢者は順を待って、親切にワクチンを打っていただいた。

やっぱりワクチンがあるのとないのでは、全然感染者数が違うと思う。

奈良テレビさんが言った、医療と感染症の関係とか、共同通信さんが言った感染拡大基準と病床ひっ迫基準と、二つの関係はいかにあるべきかの議論がされていないのではないか(の質問)に対して、先ほどの反応をした。

病院にとってみれば、病院の医療の責任は、来る者拒まずというのが基本。

患者になれば必ず来てください。

拒んではいけないというのは基本的使命だ。

患者を選べないのが医療の責任だから、プレッシャーがあると思う。

いつときに、感染症でも他の病気でも押し寄せられると、薬がない状況だから大変なんですよね。

薬があれば治療薬を打つことで対応できる。

感染症防止の現場が、社会行動の抑制に向かっている。

ワクチンという感染予防までで、治療のところまでまだ行ってない。

臨床が発生してない。

お医者さんの活躍の場が発生していないのが現状だと思う。

来てもらっても困るというのは、本音かなとちょっと思った。

治療がない。

治療薬ができれば、安心して処方箋を書いてもらえと思う。

治療薬が間もなく出ればいいのになと思う。

ワクチンと治療薬という薬の闘いに入ってるように思う。

その戦略の要諦は、国の方でちゃんと掴んでいただければと思う。

現在の闘いはワクチンの開発と接種の闘いだと思う。

開発の遅れは、政治的な意味があろうかと私は思う。

オリンピックの関係もあるが、戦局を地方は地方なりに眺めて、国の大本営の方針に、やみくもに追従しないというのは、戦争遂行の大きな要諦ではないか。

あれだけの大きな失敗をしてる国ですから、よく見て正しい戦略・戦闘を地域地域で知恵を出して進めた方がいいんじゃないか。

ちょっと大げさな言い方だが、そのように思っている。

記者／もう一点だけ笠原さんに。

もしご存知でしたらですが。

昨日、阪奈中央病院のドクターとか看護師さん、患者さんが感染したという発表があった。

ワクチンを2回接種した人で感染が確認された人は、県内でも散見されてるか。

もし実際にそういう人がいれば、重症は抑えられている状況なのか。

笠原／一般的なこととして、国内の状況はニュースなどで聞いていますけれど、奈良県内のデータとして私の方で持っているものは、ありません。

記者／県のご意見としてはどうですか。

職員／笠原先生からご説明ありましたように、全国的にそのような方がいらっしゃる状況であると認識しています。

県として、例えば先ほどおっしゃられたような医療機関の方々の個別の事情をいいますと、特定の方に繋がることもありますので、コメントは差し控えさせていただきます。

記者／把握はしてるけどコメントできないということですか。

把握は、しているということですね、県としては。

職員／検査しているものと、聞き取りが出来ているものと、これからしていくものがある状況だと認識しています。

司会／コロナ関係のご質問はよろしいですか。

先生、お願いします。

笠原／せっかくこのような機会をいただきましたので、感染症専門医として一言、発言させていただけたらと思います。

記者の方々が記事に書かれたりするとき、一般の方々にも伝わるようにということでの発言です。

いろんな議論が行われる中に、緊急事態宣言とかまん延防止措置とか政策的な問題と、飛沫感染予防とか接触感染予防など、いわゆる感染対策の問題と大きく二つあると思う。

病院で言うと、例えばクラスターが発生したときに入院を止めるとか、手術を一旦中止するとか、そういう判断は、当然院長がされると思う。

一方で感染対策の実務とか、感染症診療の実務をやってる者は、僕もそうですが、そういう判断をするような教育は、教育課程の中にはありません。

感染症専門医の教育課程の中に、入院を止める判断のシミュレーションはありません。

政策的なものや感染対策は、やっぱり切り分けて考えていただきたい。

当然、人流を止めれば感染症は起きないわけですから、最終手段として病院でも入院を止めたりする。

我々感染症の専門家は、我々にとってはそれは最終手段で、何とか日常の行為とか通常業務を継続しながら、感染者は止めたいというのが願いです。

混乱を生じる原因の一つに、専門家という言葉があると思う。

何の専門家なのか、はっきりしていない。

このまま感染者数が増えると、これぐらいの感染者数になるよみたいなシミュレーションは、感染症専門医はしていない。

公衆衛生の方とか、そういうことをされている。

感染症の専門職は、そういうシミュレーションは、していない。

感染症専門職は、シミュレーションを見て、1人から何人感染させるのかという再生産率という言葉があるが、コロナは8とか9なので、水痘並みの感染性があるなと思う。

あれも結局、現状でこれぐらいの再生産率だと言っているわけで、我々からすれば、もっと飛沫予防策や換気を徹底すれば、この再生産率は下げられると思っている。

話題は政策に偏りがちだが、シミュレーションの前提になる、再生産率を下げるような日々の感染対策を、どうやったら徹底できるのかという観点と、政策の議論は分けていただきたい。

家庭内感染とか事業者の感染も含めて、一般の方々は三密を避けてから始まって、またかよ（と思う）。

それでも、そういった安全対策が徹底できるよう、皆さんに発信していただきたいと常々思っている。

発言させていただきありがとうございます。

知事／ありがとうございました。

司会／本日はありがとうございました。

この後、知事定例記者会見で発表案件の方に移らせていただきたいと思います。

笠原先生はご退席になります。

ありがとうございました。

知事／ありがとうございました。

これからもよろしくお願ひします。

司会／それでは知事定例記者会見で発表案件に移らせていただきます。

(以下はコロナ関連ではありませんので、省略します。)