

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。

議長／ただいまより第27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する。

資料の訂正がある。

58 ページ。

タイトルの⑪を⑩に訂正してください。

60 ページ。

タイトルの⑫を⑪に訂正してほしい。

申し訳ありませんでした。

あらためて対策本部会議を進めたい。

奈良県では4月27日より緊急対処措置を実施し、8月31日まで継続している。

全国的にかつてない勢いで感染が拡大し、特に大阪など都市部では爆発的な勢いで、感染者が増加している状況。

奈良県も、その影響を受けて、感染者が急増している状況。

大阪府への緊急事態宣言が9月12日まで延長されるとともに、京都府、兵庫県への同宣言が9月12日までの期限で、本日より適用された。

本日は、こうした近隣府県の緊急事態宣言等の措置にあわせて、「コロナ感染者の急増に負けない対処」～奈良県緊急対処措置の期間延長と内容強化～について議論したい。

本部長の知事より発言をお願いします。

知事／今、言われた理由のとおりです。

緊急対処措置の延長と内容強化と、その背景にある状況を説明する。

正しい対処措置にしてほしい。

今日は、笠原先生にも出席いただいている。

後で発言をお願いしたい。

笠原先生の発言も、緊急対処措置の内容にしたい。

よろしくをお願いします。

2 ページ

この時点での基本的な考え方。

急増に負けない対処を一つの目標にしている。

爆発的な感染で奈良県も、感染者の急増がある。

それと新しい状況として、デルタ株の割合が増えた。

この難局を乗り越えるためには、県民一人一人が、適切な危機感を持ち、感染拡大を食い止める強い思いを持って、行動に移していくことが必要。

奈良県の対策として、感染者発生傾向を分析することを大事にしている。

疫学は、統計学だと思っている。

それに対応する感染症対策を発見して実行をお願いする姿勢です。

その基本的な姿勢は変わらないが、長期化しているので、我慢が続いている。

しかし我慢して、適切な対策を持続すれば、リスクは必ず小さくなり、命は救われる。

このような取り組みへの協力を改めてお願いしたい。

3 ページ

その具体的な内容。

期間の延長と、持続力のある対処をお願いしたい。

(緊急対処措置を) 9月12日まで延長する。

適切な危機感を持って、市町村と協力したい。

作戦の要諦の中心になるのは、ワクチン接種。

ワクチン接種が進むと、感染力は抑止されている。

全県下のワクチン接種の進展が、大きな切り札になる。

ワクチン接種をしながら、自宅療養ゼロを堅持したい。

基本的な考え方は以上。

4 ページ

目次。

それに沿って資料で説明する。

6 ページ

従来からの「大阪の十分一」パターンは変わっていない。

大阪（感染者）が急増したときは、それに引っ張られるように急増する。

1次感染から、奈良県が蔓延する傾向は、同じように現れている。

7 ページ

急増段階では、1次感染が増える。

その中で、県外感染は、大阪関連が6割の状況。

8 ページ

大阪との往来に関するお願い。

買い物など不要不急の往来は、避けてほしい。

大阪での感染で、友人との会食などの割合は減ってきている。

逆に、やむを得ないことだが、仕事での感染割合が増えてきている。

奈良県の基本的な社会経済構造の反映で、大阪に勤務しているのはやむを得ないが、用心して行ってほしい。

9 ページ

大阪が6割の県外感染は、仕事が半数を占めている。

友人との交流の割合は、同じようだったが、仕事の割合が増えている。

友人との交流を自粛していただいたと判断できる。

その点は感謝する。

仕事での感染は、やむを得ないが、ぜひ気をつけてほしい。

10 ページ

県内感染を2次感染以降と、呼んでいる。

2大タイプの友人等との交流、職場での感染の割合は変わっていない。

11 ページ

2次感染の中心になる、友人との交流、仕事場での感染防止の要点。

仕事や事業所での対応によってリスクは減る。

マスクをつける。

近距離で大声での対話は避ける。

これらは、勤務者へのお願いだが、事業所でも配慮があるとクラスター化しない。

笠原先生には、クラスター対策に尽力いただいた。

後ほど、その話をしてもらいたい。

友人との交流の関係は、側にいるので、付き合いのマナーで、ずいぶんリスクは下がる。

多人数、長時間を避けるのは大きなこと。

クラスターが発生するのは、多人数、長時間のケースがほとんど。

その際は、大声で話をする 것도 影響している。

12 ページ

感染防止の中で、時短要請と感染者抑制効果が話題になっている。

まとめて、資料も提供している。

緊急事態宣言、まん延防止対策の中心施策になっている。

飲食店の時短を中心とする施策は、繁華街の多い大都市においては有効だと思う。

飲食店のエリアが少ない、ベッドタウンのような当県では、近県からの飲食目的の流入は、あまりなく、その効果は明確でない。

飲食店等への時短要請は、大都市で、短期集中して実施すると効果がある。

本県では、感染拡大が長期化することを前提に、時短要請に基づかない、経済に不必要な打撃を与えない、実情に合った感染防止対策を実施していきたい。

実際に本県の対処措置の内容は、国で提唱されている、緊急事態宣言、まん延防止対策の基本的方針に沿ったものがほとんど入っている。

時短（要請）は入らない、という説明です。

13 ページ

その背景にあるのが、今までの時短要請の効果検証です。

県内の市町村で時短要請をしたところと、していないところと。

図のように時短要請の有無による顕著な差は今まで見出すことができない。

14 ページ

他府県との比較だが、図のように、飲食店に対する時短要請の有無に関わらず、いずれも上昇期は同じタイミングで急激に拡大している。

むしろ、図の一番右端のように、まん延防止、緊急事態宣言したところの方が上昇率が高い。和歌山と奈良はしていないが、上昇のカーブは、それほどでもない。

15 ページ

まん延防止、緊急事態宣言は、都市対策といえるが、主要都市の時短要請のあるところ、ないところを調べた。

明確な差異は、出ていない。

感染抑止の効果は、わかるような上昇期だが、抑制効果は明確でない。

そのようなことから、奈良県は、実情に合わせた対策の観点から、また、経済に不必要な打撃を与えない観点から、繁華街の主要なものがない点から、時短要請をしない姿勢をとっている。

16 ページ

以降はクラスターへの対応。

クラスターが増えてきている。

その傾向を過去の例を見たのが下の表。

クラスターが多い時期がある。

2波3波4波とあるが、クラスターが3分の1を占める時期があった。

7月になって、クラスター発生の割合が下がった時期がある。

これはいいことだが、最近また割合が増えている実情。

クラスターの全体の傾向です。

17 ページ

クラスターは場所で発生する。

その場所別のクラスターの、2波3波4波と最近の5波に、色を分けている。

赤丸で囲んであるように、空白地帯がある。

笠原先生に発生した現場に行き、指導してもらい、それに従った場所では、二度と発生していない。

そのような効果があって、この空白の赤丸の場所では発生していない。

福祉施設と、医療機関は同じ丸で囲んでいる。

福祉施設は、第5波になっても、1件も発生していない。

医療機関で1件が、7月末以降発生した。

学校・事業所は、7月の中旬には発生がなかったが、その後、発生が目立ってきている。

下の合計欄を見ると、第2波の合計は5件、第3波は30件、第4波は29件となっている。

第5波に入り合計17件あるので、これから第5波が続く限りクラスターが発生し、その抑制が大きな課題と思う。

18 ページ

以降はクラスターの発生をどのようにするか。

職場の対策が効くと思われる。

職場での対策は笠原先生に徹底的なものを、事後ではあるが、お願いをしてきた。

同じ場所で2度と発生していない状況なので、改めて笠原先生のご指導に感謝申しあげたい。

19 ページ

対策の要諦。

事業所でのクラスター対策は「マスクを外しての飲食・会話は避ける」。

飲食店のクラスターは「適切な感染防止対策を徹底する」、そうするとその場所でうつらない。

その場所に集まってわいわいがやがやしてクラスターになったことがあるが、飲食店でもクラスター対策をしっかりとするとリスクは非常に低減する。

個人への注意は「体調不良のときは参加しない」「換気、マスクの着用の徹底」というようなことになる。笠原先生のご指導で同じ場所で2度目のクラスターはないが、事後の分析・反省を事前の備えに活用する知恵が必要だと思う。

なかなか難しいことなので、復習はするけど予習はしないという頭の良い学生さんがいるが、できるだけ事前の予習ができるようにと思う。

20 ページ

デルタ株への対応。

グラフの右端の棒でわかるように、デルタ株の割合が8割になってきた。

全国の大都市と同じ傾向である。

21 ページ

デルタ株への注意は、後ほど笠原先生にコメントをお願いしたい。

感染力が強いといわれているが、注意のパターンは同じだと聞いている。

より細心の注意が必要だと思われるので、そのような点をお願いしたい。

22 ページ

県内地域別動向を分析し、それに即した対応策を探した。

北和、西和、奈良市と郡山の保健所管内の主な都市の動向。

同じように感染者が続いている。

23 ページ

中和保健所の動向。

ここの動向は、北和・西部と違って、橿原と香芝が違う動きをしているのがわかる。

後で説明がある。

橿原・香芝はワクチン摂取率が低いので、それが影響している可能性もあるかと思う。

それと、折に触れて発生するクラスターが関係しているように思う。

24 ページ

感染者が多い奈良市・生駒市・橿原市・香芝市の状況を比較したもの。

顕著なことは大阪との交流の多い奈良市・生駒市では、急増期に1次感染が半数以上を占めている。

奈良県の感染拡大のきっかけは、大阪市へ行って感染する1次感染が多くなること。

奈良市・生駒市・橿原市については、その傾向がより顕著だ。

25 ページ

また、同じ4市において、1次も2次も同じように行動形態で分析しているのだが、4市とも仕事による感染が最も多い。

多少差はあるが、仕事関連が一番多い。

26 ページ

そのような傾向に関する注意。

外に行って仕事で感染するのは、事業所で感染対策をお願いしないといけないと思うが、やむを得ない場合もあると思う。

その時に感染の連鎖、家庭へ持ち込んだとき、わからないまま家族にうつす時がある。

大阪での飲食は少なくなってきたが、仕事があつたりして持ち帰りがあると家庭で家族にうつす、家族が家庭外の学校・職場へうつすのは基本的なパターンだ。

断ち切るのは難しいパターンだが、何か注意をすることがあるようなら、笠原先生に協力をお願いしたい。以上が感染の傾向と、徹底した抑止についてのお願いである。

なにとぞ、よろしくお願いします。

27 ページ

2つ目のテーマ、ワクチン接種。

ワクチン接種が効果があるとわかってきている。

それを積極的に進めて感染者の拡大を抑止するというテーマ。

28 ページ

県内市町村の地ワクチン種率と感染者の発生状況を調べた。

感染者が多い赤丸で囲んだグループは、ワクチン接種率が低いグループのように思われる。

赤丸で囲んだ市が、青丸のワクチン接種率が増えて感染率が下がるグループにたどり着くのが大きな目標になる。

グラフの相関軸の滑り台を滑っていってもらうのが、大きな目標になる。

そうすると、赤丸で囲んだ市・町のワクチン接種の加速をお願いしたいことになる。

赤丸の中でもワクチン接種には差があり感染率にも差があるが、左のグループである。

是非、この市・町でワクチン接種を加速してもらうのが何よりの対策と認定される。

このようなワクチン接種と感染率の関係は、相関係数が0.76と大変高い。

ワクチン接種率が高くなると、相関係数が更に高くなると思われる。

29 ページ

ワクチン接種率と感染者。

これは新しい表で、赤丸印をつけたのは緊急事態宣言都府県。

青丸はまん延防止等重点措置対象県。

緊急事態宣言都府県はワクチン接種率が低い方へ偏っている。

ワクチン接種率の差が都市の膨大な数と関係していると、表からある程度見て取れる。

青丸のまん延防止等重点措置対象県は横に広がっている。

ワクチン接種率は幅が広いが感染率は同じ層にある、横に広い層の中にある状況だ。

ワクチン接種率と地域差を見ると、あとの要素はその地域の性格で、大都市を抱えた県、その周辺県、

あるいは、大都市のない地方の3種類に分かれると思う。

地方というのは黒丸でまん延防止等重点措置も適用しなくてよいということだが、奈良県は大都市周辺地域に分類されると思う。

今の相関係数は0.59ということだがワクチン接種が進むと、奈良県の市・町と同じように相関係数が上がってくるように予想する。

このような緊急事態宣言の適用とワクチン接種率の関連も見受けられる。

30 ページ

ワクチン接種の効果の中の、高齢者の効果。

高齢者のワクチン接種が進んだ7月以降は、感染率が非常に少なくなっている。

少なくとも高齢者については、ワクチン接種が感染に大きな効果があったと見受けられる。

31 ページ

ワクチン接種状況の資料。

ワクチン接種が、奈良県でも進んできた。

60歳未満の人への接種を加速させる必要があると思う。

全年代の接種率は、左の丸にあるように2回目接種が終わった人は36.5%。

全年齢2回目接種率が、資料29ページの表で下の右の方にランクされている山口、和歌山、山形、高知のような県は40%以上になっている。

これらの県は地方だということがあるかもしれないが、このぐらになれば効果がある。

このあたりにワクチン接種率の高い大都市を抱えた県が入るようになれば、ワクチン接種の効果があったことが一目瞭然になる。

そのような県が出現することを、また、奈良県もそのような方向に滑り台を滑ることを願っている。

現状は2回目接種完了者36.5%である。

32 ページ

2回目接種の各市町村の状況。

各市町村では2回目接種の加速化ができてきているので、その点については感謝を申しあげたい。

33 ページ

市町村の間でも接種率に差がある。

市でも町でも村でも、それぞれある。

特に人口の多い市の差は、感染者発生率に差がある。

先ほど市・町の大きいところということで、高田と香芝が伸びが大きかったと言った。

香芝、高田が伸びているのはどういうことかという見立ての中の一つに、接種率が低いということがあると思う。

資料23ページ、33ページを見ると、橿原・香芝が紫・緑で、直近でカーブが同行しているのがわかる。

それとの関連の可能性があるとされるのは、香芝と高田。

香芝と高田は、2回目の接種率が低いので、可能性としてはあると思う。

このような市では、接種率の向上に頑張ってもらいと感染率が下がると予想できる。

市では、接種率の低いところと、高い五條や御所とは差がある。

34 ページ

その差をグラフ化したものです。

市町村全体の接種率は、村が高く、町がその次、市はやはり低い。

人口が多くて、体制が不十分ということがあろうが、市・町はさらに頑張るようお願いしたい。

35 ページ

これ以降は、医療提供体制を堅持して重症者を出さない対策についてです。

36 ページ

重症対応病床は、かけがえのない体制だ。

重症対応病床の確保・維持は最大の目標です。

これまで奈良県では、全ての重症患者を治療できており、死者の数の減に繋がってると思う。

重症対応を堅持することにしたい。

37 ページ

重症対応病床提供の医療機関です。

38 ページ

現在の入院者の割合です。

39 ページ

軽症病床や宿泊療養施設におられても、自宅で待機されても、重症化予防が必要だ。

それぞれに対して、酸素投与が速やかにできるようにしてきている。

また急変に備えて、医療機関に搬送できる体制を構築している。

奈良医療センターに、応急病床を準備している。

また、自宅療養・入所待機者にはパルスオキシメーターを貸し出しているの、(入院や入所までの)わずかな日時だが、利用して万全を期していただきたい。

40 ページ

これまで奈良県では、入院・加療が必要な方はすべて入院していただいた。

一方、通常医療との両立も課題だった。

感染者が少なくなったときには、一時、71床を通常医療に戻したが、コロナが増えてきたので元に戻し、現在、448床のフル稼働になっている。

41 ページ

その状況。

42 ページ

占有率の状況です。

43 ページ

宿泊療養施設は、軽症者対応としては有効だ。

現在、711 室を確保している。

44 ページ

ご覧のように占有率が、急激に増えてきていて、現在 63%だ。

さらに増加傾向が続くことを懸念している。

現在、複数の宿泊施設を追加確保する調整を進めている。

調整が整えば発表する。

45 ページ

宿泊療養の食事がまずいという評判を聞いた。

どのような食事かという、写真が、その食事です。

どう見えますか。

私から見ると、そこそこじゃないかと思うのだが。

担当には、評判のいい食事だと聞いている。

宿泊療養もこのようなアメニティを用意しているので、怖がらないで来ていただくとありがたい。

何よりも安心だ。

46 ページ

そのような医療提供体制の整備を含めた、自宅療養ゼロを堅持するための資料です。

奈良県では、入院・入所待機者と自宅待機者の定義をはっきり出している。

3 日間以上自宅におられる方は自宅療養者と定義をし、毎日統計を取っている。

その観点で、2 日まで自宅におられた方は、入院・入所待機者になる。

(グラフの) この波のように、4 月 22 日では、待機者が 290 名に達した。

現在は (また)、237 名まで増えてきた。

待機者とは、行き先の判定がすぐにできない人のこと。

多分、保健所の対応や病院調整の対応などが、一時的に時間がかかる状況になるのかと想像している。

さらに調査を進めたい。

これ (待機者) も、あまり増えないようにしたい。

47 ページ

自宅での待機期間が 3 日を超える方を自宅療養者と定義し、これをゼロにすることを当初の目標にしていた。

一時、4 月 25 日は 255 名にもなった。

その後ずっと下がり、最近 35 名自宅療養者がいる。

48 ページ

35 名おられる自宅療養者のうち、入所希望者は 2 人のみ。

PCR の判定を待ってからということで、6 日を要したという事情のある方です。

その他の 33 名の方は、入院・入所拒否者です。

次のページでは、拒否の理由を分析している。

やむを得ない理由と思われるので、そのような方は、実質的な自宅療養者という統計からは外している。

そうすると、現在自宅療養者は実質的にゼロだ。

入院・入所したいのにやむなく自宅療養される方を出さない体制を堅持していきたい。

49 ページ

入院・入所が嫌な理由は、ここにもあるようにやむを得ない理由だと思われるものだ。

50 ページ

やむを得ない理由以外の、むしろ受け入れられなかった時期がある。

4月、5月に、自宅療養者が増えた時期があった。

現在は、4月、5月に発生したような自宅療養者は発生していない。

51 ページ

見にくい資料だが、自宅療養者と病床入院者の違いが、国の統計でははっきりしていなかったので、厚労省の統計を元に作った。

病床には病床逼迫基準というのがあり、それでレベル分けされている。

奈良のように自宅療養は実質ゼロのような県と、この表の東京都のように自宅療養が2万人もいる県の病床逼迫度には違いがあるのではと思います、それを調べたものだ。

この表は新しいものなので、簡単に説明をしたい。

まず表の上のほうには、埼玉県・東京都・神奈川県・千葉県・沖縄県と並べている。

これは、自宅療養をされている方を含めた実質的な病床使用率です。

100%をはるかに超えている。

超えた方々は、自宅療養を余儀なくされているということになる。

(この数字から)自宅療養が多いということがわかる。

この5都県について言うと、真ん中のC欄(自宅療養者)とD欄(調整者)の二つともが多い。

東京では、自宅療養者は1万9000、待機者が1万。

待機者が1万というのは、どういう統計かな。東京は異常な統計です。

右の方を見ると、実質的な病床・療養施設の使用率が400%を超え、全て300%を超える使用率になっている。

国でとっている(算出している)病床使用率の欄だと、50(%)とか60(%)になる。

それだと奈良県と変わらない、ちょっとおかしいのじゃないかという(おかしいと思われる)統計だ。

これをステージの判断に使われているというのはどういうことかなというのは、この表で調べたものだ。

(調べて導き出した結果だ。)

また、ホテルの利用については、病床が逼迫しているのに、例えば右から三つ目の需要を見ると、埼玉では1653室しか宿泊療養を利用されていない。

沖縄などは、600室しか利用されてない。

沖縄も東京も神奈川も、ホテルは大変多い県だ。

奈良県は全国一ホテルの客室が少ない県だが、頑張って700室出している。

このホテルの宿泊療養室数が少ないので、自宅療養に回っているとも見受けられる。

(しかし、)自宅療養をするよりもホテル宿泊療養の方が、安全度が高いと思われる。

他県のことはあるが、病床逼迫だけではなく、ホテル宿泊療養によって自宅療養のリスクを避ける施策も必要だと思われるグループだ。

次は、C欄(自宅療養者)とD欄(調整者)を比較してみる。

3日以上滞在するわけなので、普通だと調整者は少なく、自宅療養者が増えるはずだ。

東京都の場合は、自宅調整者という定義がよくわからない。

調整者の定義や、1万人もいる理由がよくわからない。

その三つが、この上位5県の不明事項です。

もう一つのグループだが、表の下の岡山・滋賀・石川・新潟の四つを比較するとわかりやすい。

一番左の欄、感染者と自宅療養者を合わせた総療養者の欄を見ると、この4県は似たような数字だ。

岡山は863名、滋賀は869名、新潟は697名と、似たような数だ。

入院病床および宿泊療養室数のE欄を見ると、900室・850から1050室と、似たようなランクのものだ。

したがって、E分のAを比較したのが右から二つ目の赤い枠の欄は、似たような数字になる。

これは当然だ。

その順番に並べてある。

ところが、国の病床逼迫度の基準は、一番右の欄。

これを見ると、ずいぶんばらつきがあるように見える。

特に滋賀県は63.2%と跳ね上がっているが、その他は岡山・石川が30%台、新潟が27%と差がある。

右から二つ目の欄の数字が実質的だと思うが、病床逼迫度を一番右の欄でとると、おかしな基準判断の表になる。

このことが、岡山・滋賀・石川・新潟を調べてみるとわかる。

その三つ下が奈良県です。

療養を含めたキャパと需要を含めた、実質的な占有率は、75.4になっている。

しかし奈良県では、自宅療養者数というCとDの定義をはっきりしているので、

Cは0、Dは200である。

これは少ないときもあるが、200は過去の多いときのデータである。

この800の自宅療養感染者、感染者実数と言われているものだが、800の中で、自宅療養ゼロというのは、この近くにはいない。

自宅療養0になるのは、岩手県、群馬県、山梨県になる。

自宅療養と待機者との定義がはっきりしないというのは、先ほど申し上げた面である。

長くなったが、51ページは重要な表になると思われる。

この分野の全府県の分析になるが、続けたいと思う。

52 ページ

自宅待機者療養者は、感染者が増えると増えてくるので、健康管理に万全を期したいと思う。

これまでやっていることであるが、パルスオキシメーターの貸し出し、ICTでの健康状態の確認、看護師の電話対応を続けたい。

53 ページ

緊急対処措置の延長と内容の強化について。

54 ページ

緊急対処措置を9月12日まで延長したいと思うので、お伺いしたい。

それに加えて、対処措置の内容の強化の提案である。

この内容強化は、国の緊急事態宣言の基本方針になぞらえてフォローしている。

休業要請、時短要請という県内に大きな打撃を与える、私から見ると大都市型以外は、ほとんど全て入っている対処措置の内容になっている。

施設の使用制限もイベント実施制限も引き続きである。

55 ページ

飲食店、宿泊施設の認証制度については、⑩参照で後で説明する。

飲食店の時短要請に代わり、安全な認証制度の利用を促すということで、舵を切っていきたい。

商業施設、集客施設での感染防止は、事業者の方へのお願いを引き続きしたいと思う。

それに加えて、感染防止対策に取り組まれる商業施設の自己認証制度の創設、これを後で⑪で説明したい。

勤務の工夫については、事業主の配慮があるとずいぶん違うということがわかってきた。

具体的には休息室、更衣室、喫煙室の居場所の切り替わりのとき、机の周りにいる人ではなく、違う人と出会うということになるので注意をお願いしたい。

事業所でもワクチン接種が進めば、感染リスクは下がるので、それもお願いしたい。

クラスター発生子予防については、これまでその都度、笠原先生に来ていただいて対策を進めてきたが、付け加えて高齢者施設の面会に関する感染防止の徹底も追加でお願いしたい。

学校での教育の協力は、従来どおり。

広報活動については、混雑した場所への外出を極力控えていただくようお願いしたいのと、感染対策を徹底されていない飲食店の利用を控えていただく。

認証制度の安全安心がわかっているものの利用を促進する方向で考慮していただき、改めて広報したい。

Go To Eat と「いまなら。」については、従来通り自粛をすることに変わりなし。

58 ページ

認証制度については数が増えてきて、現在 390 件ある。

認証の一層の加速化を図るということと、利用の促進にも取り組む。

59 ページ

認証加速化地域で対象を絞って、認証勸奨をしていきたい。

9 月上旬から集中的に実施する。

認証店の利用促進の広報も開始したい。

60 ページ

新たに追加したい部分で、商業施設の認証制度を創設をしたい。

下の囲みにあるように、自己の努力、マスクの着用、手指消毒、距離の確保、換気、自動検温器、必要に応じた入場制限など。

自己ですするというのは自分たちでやっているが違いがわからないところがあるので、自己申告された場合は、それを書類で確認の上、ステッカーを配布して貼っていただくという制度を作りたい。

今回のコロナ感染症に対する「負けない対処」の説明は以上です。

改めて、辛抱のいる対策なので、我慢のしどころということで、ワクチン接種がもう少し進めば社会が良くなると思うので、もう少し我慢をお願いしたい。

最後に、笠原先生、対処措置に関してお言葉がありましたら、お願いしたいと思います。

笠原／奈良県立医科大学感染症センターの笠原です。

3 点コメントしたい。

1点目は、感染対策についてです。

大阪や京都などの都市部に、行ったこともありますけれども、なかなか以前ほど人流が減っているとは言えない。

感染症対策の専門家としてのコメントですので、人流のコントロールという面とは別の観点で、基本的な感染対策の徹底についてはさらに強化が必要だと思っている。

これは今回のテーマである持続性のある対処、経済だけではなく教育とかいろいろな分野があると思うが、不必要な打撃を与えないという観点からも重要だと思う。

以前から申し上げている、普段同居しない人とのマスクを外しての対面は、実際30分ぐらいいると起きています。

後半に自己点検、自己承認のお話があったが、特に最近感じているのは、1回承認したり、クラスター対策もそうだが、後の確認やフォローアップができていない。

こうやりますと言うけれども、またできてたことができなくなっているというのがある。

形式的にならないように、自己確認や定期的にフォローアップや報告が必要になってくるのではないかとと思う。

デルタ株について少し触れたい。

デルタ株の感染性が高いことは間違いない。

これは、あくまでもより少ない量のウイルスでも感染が成立するという意味であって、そういう意味でも、今まで徹底しているマイクロ飛沫、飛沫、接触経路の遮断、そういうことが大事だと思う。

もちろん三密を避けるとか、感染リスクの高い場面を避けるのも大事だが、より本質的な意味では感染経路を遮断するということが大事である。

2点目は、医療と保健所についてです。

これもデルタ株に関するコメントになるが、やはりワクチンを打っておられない世代の感染者が多い、特に50歳代までの感染者が多いと思う。

その中で酸素吸入まで必要な患者さんが増えている。

実際のところ、次のステップである人工呼吸器の管理というところまで行く患者さんはほとんどおられない。

先ほどデルタ株の感染性の話をしたが、もう一つ毒性という問題がある。

資料の中では入院リスクという言葉で表現されていたが、おそらく毒性は高まっているかと思う。

一方で、感染者の年齢が低下してきているということで、その毒性が重症者の数や死亡者の数が増加しているということになる。

少なくとも奈良県では目に見える形にはなっていない。

特に、死亡者に関しては、第5波では2000人以上の患者のうちおそらく1人で、0.1%を切っているような死亡率になっている。

これは、実際、若い方は感染されても回復が早いし、入院期間も以前と比べて短くなっていて回転が早い。医療機関がなんとか病床を確保できていることになっていると思う。

治療においては、酸素吸入も大事だし、ステロイドやレムデシビルといった薬を早く投与するということが大事になっている。

そういう意味では、医学的に入院治療が必要な方というのを入院治療に繋いでいただく、また隔離という観点から宿泊施設に入らせていただくということも重要である。

最近話題になっている、重症化予防に効果があるとされる抗体カクテル療法、これも必要な患者さんに適切なタイミングで投与できることが大事である。

やはり患者さんが増えてきて、保健所の方でそういう患者さんの確認やフォローアップ、対象確認、早く入院治療に繋ぐということが逼迫してきているのではないかと思います。

あとはクラスター対策という点でも、私と保健所の方々は二人三脚でクラスター対策をやっている。そういった2つの意味で、保健所の機能をしっかりと維持していただくということが今まで申し上げた体制を支えるという意味で非常に重要なことだと思う。

最後3点目、ワクチンに関してです。

デルタ株に対してワクチンが効くのかどうかという疑問があると思う。

最近やはり、高齢者の感染者が増えてこないところを見ると、やはりデルタ株に対しても、感染の予防や高齢者の方の重症化も少ないので、重症化の予防という観点からも、現在のワクチンは一定の効果があるのではないかと思います。

ワクチン接種に関しては、うつ人を増やしていくということも重要である。

本日の会議を聞いていても、3つのグループにわかれる。

一つは大阪との行き来がある人に優先的にうつ。

もう一つは、若い人といっても、20歳代と50歳代は違うので、特に酸素吸入されているのは40歳代50歳代の方が多い。

若い人にうつって感染を防ぐということもあるが、中等症になられるような40歳代50歳代の人に接種されると、医療の逼迫や中等症の重症化の予防には意味があるのではないかと思います。

もう一つは、まだはっきりとエビデンスがあるわけではないが、デルタ株は小児に広がりやすいのではないかと思います。学校が再開が懸念されていると思う。

子どもに接種するというのももちろんあると思うが、私は学校に通う子どもと、親というと語弊があって、学校に通う子どもたちと同居されている成人の方々には早く打っていただくのがいいのではないかと思います。小児の接種は、いろんな議論があると思うが、そういう成人の方々には是非積極的に打っていただくのがいいと思う。

感染対策の世界では、ベストプラクティス(best practice 最も効率の良い手法)という言葉がある。

いろんな病院でこういう取り組みをやったらうまくいったというのを、共有する仕組みです。

経済でも教育でも、いろんな事業所で、こういう工夫をしたら安全にできたとか、中止せずにできたとか、そういう取り組みをどんどん共有していただく。

これ(次のことば)もコロナ感染対策で、チームで我々が使ってる言葉です。

感染対策というどうしても受け身になるが、攻撃的な感染対策という言葉をあえて使ったりする。

受け身ではなく、いろいろなことができるようになるという意味で、感染経路の遮断をしっかりとしていく。やろうということを実際にきっちりやれる状況を維持する。

そういう前向きな感染対策を実施していただきたい。

以上が私の立場からのお願いです。

知事／ありがとうございました。

今、先生がおっしゃったことを整理して、対処措置に追加で反映できるよう調整させていただきたい。

大阪に行って帰って来る方が増加傾向だが、なかなか行くなと言えない。

なかなか難しい。

職場でずっとマスクを付けさせてもらえるかは、大阪の職場次第になるが、マスクをつけておいてほしい。

これは個人へのお願い。

もう一つ、アイディアとして、駅のラッチ(改札口)を出たところに検温器や手洗いを置く。

職場から家の間はリスクゾーン・リスクタイムです。

自動検温器をラッチの外に置いて、今日は温度(体温)は大丈夫だったか、ゲートをくぐり抜けてもらう。

そのことに、意味があるかどうか検討している。

ラッチの中には鉄道事業者に置いてもらえない。

ラッチの外に置くことを検討したが、今日は(提案)しなかった。

それについてご意見を伺いたい。

デルタ株について言っていた。言っていた。

デルタ株は感染力が高いが、ワクチンが効きそうだというので、行動パターンとしては基本的に同じだが、ワクチン接種を進める。

クラスターについては、今までよくやっていた。

それを展開する中で、クラスター事後対策をやって、発生しないという成功例がある。

場所・成功例を共有するとおっしゃっていた。

それをどこかに書き込みたい。

感染防止するには、私は逃げるしかないと思う。

塹壕(ざんごう)戦かなと。

攻撃するというのは、弾を撃つというイメージになる。

見えないところに弾を撃って、当たっているかどうか分からない。

鳥インフルの場合は消毒薬を撒いた。

感染場所が限定的なので、その辺りに撒くと鳥インフル抑止に効果があった。

人間はいろいろなところに出かける(出かける場所が決まっているわけではないという意味か)ので、消毒薬が効くわけではない。

攻撃的対処のアイデアがなかなか出ないのがつらい。

逆に積極的対処ということで前向きにとらえること。

それと一撃ではいかないので持続力が要る。

県民の皆さんから、いつまで辛抱するのか、どういう辛抱なのかという意見が出てくると思う。

先生のおっしゃったことで理解できることは入れていく。

駅対策、成功例の共有の確立、攻撃的な対処の気持ちの持ち方など。

先生、追加のコメントがありましたらお願いします。

笠原/駅の検温の件。

感染対策をシートベルトに例えることがある。

今の若い人はシートベルトをすることに抵抗はないと思う。

我々以上の世代は、もともとやってなかったことをやれと言われて、最初は装着率が悪かった。

結局シートベルトの装着率が上がっていった理由は、一つは、しているかしていないかを見る人がいて、ペナルティーがあったこと。

実質的にやっぱり意識を高める方法が絶対必要だと思う。

意識の高め方は、こういう方法でやったら意識が高まったと、ベストプラクティスを使う。

例えば駅の出口で検温するのも一つの方法だと思う。

飲酒運転(防止)では道路に「お酒を飲んでいないか」と出たりする。

駅の入口毎に、「同居していない人とマスクを外した飲食はしなかったですか」とか、喫煙所に対面で喫煙している大きなポスターを1枚、でかでかと貼るとか。

やっぱり気まずい雰囲気になる。

居酒屋にもそういうポスターを貼ると、ある程度抑止力が働くと思う。

そういう意味でいろんな抑止力を持つようなことを、コストとのバランスを考えてやるのも良い。

一つ、私が奈良医大でやったらどうかと考えているのは、その場その場で行われる行為、例えば飲食とか喫煙に狙いを定めて、それのみのポスターを大きく貼るのはどうかなど。

知事／ありがとうございました。

シートベルトの例でおっしゃった、リスク軽減は警察がやってずいぶん効いた。

行動変容をお願いするときの意識変容をどうするかを考える。

ポスターか検温器か。

検温器も店に入るときの検温器と、出るときの検温器が効くのかどうか。

店を出るとき検温して、無事に帰宅してもらおう仕組みとか。

即効、効くかどうかわからないが、意識変容のための社会の装置があればご指導いただきたい。

今、世界中がそんなので苦労しているように思う。

日本中で「しなさいよ」と言っても、学校の生徒と同じで、「わかったわかった、教室で聞いた」ということがあり得る。

持続的、自発的に行動対応することではないか。

笠原／それをすることが、自分にメリットがあるというところまでいけばいい。

知事／そうですね。

自分の利益と結び付けるのが難しかった。

工夫して奈良県として継続努力して達成したい。

まだご指導がありましたら、今日後で調整して追加で書き込みたい。

引き続きご指導お願いします。

今日はありがとうございました。

笠原／ありがとうございました。

議長／このほかこの場で情報共有すべき事項、あるいは確認事項等ございましたら、ご発言ください。

それでは、本日の会議の確認事項としてお諮りします。

知事から説明があったように、適切な危機感を強くもって緊急対処措置の内容を強化するとともに、9月12日まで継続し、感染者の傾向に応じた感染拡大抑制を実行するとともに、感染抑制の切り札となるワクチン接種を対象となるすべての年代において引き続き着実に進め、また自宅療養での往診を堅持し医療提供体制の確保に努める。

感染の終息に向けての持続力のある対処を全力で取り組む。

最後に、今日笠原先生との対話の中でご提示いただいた内容について、追加で対処措置の中に盛り込んでいくことを含めて、本日の会議のまとめとして承認いただけますか。

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27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。

有難うございました。

引き続き報道機関のみなさま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願います。

報道期間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。
この後の予定の方がございますので12時30分を目処でのご協力をよろしくお願いいたします。
本日は笠原先生にも続けてのご参加をいただきます。
どうぞよろしくお願いいたします。
それではご質問のございます方は挙手にてお願いします。

NHK／オイカワです。

先ほど笠原先生から患者さんが増えている中で、患者さんの特性とか入院の調整の対応している保健所の業務が逼迫してきているのではないかとご指摘があった。
知事としては現状の保健所の業務・体制をさらに強化するなどの対応を検討するか。

知事／待機者が急増したからだけではない。
感染症に対して、保健所の役割が大きいことがわかってきている。
各県の待機者を調べたとき、宿泊療養の有る無しもあるが、大都市の保健所はたいへんじゃないかと推察する。
奈良県では、これまで保健所はよく頑張っていたと思う。
(保健所は)医療提供体制の「受け入れ」になる。
感染がPCRでわかって、保健所でトリアージをして受け入れの病院へ(繋ぐ)。
県立の病院が多かったが、奈良県の場合はよくやっていた。
人数が増えると、てんやわんやする。
これまで増員に努めてきたが十分かどうか。
ずっと保健所職員の過労を心配している。
保健所の機能の維持の観点から、改めて課題が発生していないか、チェックしたい。
保健所機能は病床維持だけに目が行くが、保健所機能は非常に重要な役目になる。
奈良県だけでなく、キャパシティーはあるのに、はけていないのが、保健所機能の大きなポイントだと思う。
奈良県では、待機者の急増という観点から課題が発生しているのではないかとみられる。
病床とかキャパがあるのに滞留が多い。
他府県との比較において学ぶところがあると思う。
その意味で比較するのはよいと思う。
まだ総論だが、保健所機能の拡充は、必要に応じて是非やらないといけないと思う。

記者／ありがとうございます。

それから医療に繋ぐことをかなりやってこられたと思う。
それを重層的にするという意味で、例えば抗体カクテル療法について、他府県は、専用の医療機関だけではなくて宿泊療養施設でも対応できる態勢を整えようという動きがある。
これについて奈良県としてはどうお考えか。

この点は笠原先生にも宿泊療養施設でこのような態勢をとることは医療面での意味があるのか伺いたい。

知事／抗体カクテルの宿泊療養での採用は、実績も多少あると聞いている。

抗体カクテルは届いている。

それを宿泊療養でも利用し始めている。

病院だけではなく宿泊療養でも同じようにやる。

酸素吸入も抗体カクテルもする、お弁当も良い、など宿泊療養の機能充実・アメニティー向上は大事なことだと思う。

病床に匹敵するとまではいなくても、宿泊療養施設での抗体カクテルの機能充実はぜひやりたい。

笠原／わたしたち医療従事者と奈良県は、毎週か2週間に1回連絡会を開いている。

医療現場の考えとか問題は、県の方にも共有していただいている。

局長からお話をいただけたらいいと思う。

局長／抗体カクテル療法について。

県内医療機関において18日の実績だが、100件程度投与されているとアンケートで回答いただいている。ホテルを入所医療施設として使用できるということで、県としてどのような体制を構築するか関係者と相談して進めている。

ホテルでの投与実績はまだない。

記者／ホテルでは、まだ？

局長／まだ投与されていない。

記者／知事が今おっしゃった宿泊施設の機能充実というのは、そちら(ホテル)でもそういった対応ができるようにという意味ですか。

知事／そうですね

抗体カクテルという新しい武器が手に入った。

今まで機関銃ばかり撃ってたが、手りゅう弾が手に入った。

いつも戦争の現場と比喻するが・・・

一つの武器に頼ってはいけない。

この武器は効いたかどうか、いつも検証しながら全ての道具を用意し、効く部隊を派遣するのが基本的な戦略になる。

抗体カクテルの効き方が、私はよくわからない。

一般論だが、それがないから大変だ、あると助かると、すぐに反応しない方がいいと思う。

偉い先生が効くといっても、兵隊さん(私)は「ホントかな」と思いながらやってもいいと思う。

私を鉄砲の撃ち方も知らない兵隊だと思っていただいて。

効くならばやるということをやったまで。

記者／ありがとうございます。

笠原／100 件程度ですか？

この薬剤は新しい薬だし、今までのカテゴリーの中にもなかった。

実際に医療現場でも積極的に勇気を持って使おうという姿勢になるかどうか、かなり不安なところがあった。

当然注射薬ですので、宿泊療養施設・ホテルで使うべきだとか、それを第1選択にすべきだというはずはない。

医療機関で投与できればそれがいい。

そういう意味でこれが使えるようになって、情報交換しているときに、奈良医大は基本的に重症患者さんを受け入れる施設なので、できたら重症患者ではない特定患者さんを受け入れる施設で投与してほしいという話をしていた。

我々の不安をよそに、結構投与していただいて、今の状況で100件投与されているのは、かなり必要な方に投与されている気がする。

データ持っているわけではないが、100件に増えたのかと思った。

司会／その他にご質問ございますでしょうか。

毎日新聞／ワクチンのこと。

今回の資料でもワクチンの効果を説明されている。

隣の和歌山県で実際に最近の感染者の内訳を調査し、ワクチン打った人はどれぐらい重症化しているかとか、ブレイクスルー(画期的)な調査をされた。

奈良県でそういう調査をしているのか、データがあるのか、調査する予定はあるのか。

(調査をすると)説得力が増すと思うが。

知事／ワクチンのネガティブ効果について、奈良県ではワクチンで重症化したという報告は受けていないが、何かありますか。

職員／和歌山と同様なものができるかどうか現時点で回答は難しい。

ワクチンを打った方の重症化ということで、先ほどワクチンの効果を示させていただいたものが、現時点でお示しできる資料だと思う。

記者／あと、ワクチンの接種率が若干低い市もある。

緊急事態宣言の地域が重点とはいえ、隣の大阪はアストラゼネカも導入し始めた。

奈良県はアストラゼネカのワクチンを取り入れようとか、あるいは市町村から取り入れたいという意見は入っていないか。

知事／専門的ですね。

私はあんまり、ファイザー、アストラゼネカ、モデルナの違いがよくわからない。

私の対応は、とにかくワクチンは打てば効くと判断してたくさん打ってください(というもの)。

先ほど笠原先生がおっしゃったように、その対象も広げてというのが基本方針。

数で勝負というのがまず第1。

その時、対象と接種の材料でポリシーがあるか(職員から説明してもらう)。

職員／アストラゼネカは、緊急事態宣言とかが出ている地域に重点的に配分ということ。
我々の県は、外国から帰られた方で、アストラゼネカを打っていた方が、2回目を打てるように、最低1ヶ所は打てる場所を作ろうと国から要請されている。
県下の市町村にアストラゼネカを打つ場所を設定したいかお尋ねしたが、希望はなかった。
県としては、ファイザーとモデルナを中心に打つ。

記者／もう一点。

昨日、厚生労働省が都道府県宛に事務連絡をした。

モデルナのワクチンは、今後9月以降配分する際、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の地域に優先的に希望を聞いて配分しようと思った。

厚労省が地域差をつけるような事務連絡をしていることについて、宣言を出すべきじゃないかという焦りみたいなものはないか。

知事／ないですね。

緊急事態宣言されているところは、ワクチン接種率が低いという表を作った。

29ページのように沖縄は(感染者が)高くて、ワクチン接種率が低い。

緊急事態宣言されたのは、ワクチン接種率が低いからではない。

病床逼迫だから緊急事態宣言というロジックになっているのだが、結果的にワクチン接種率が低いから(緊急事態宣言を)されたのかと思われるような表を29ページに提出した。

そういうところにワクチンの種類は別にして、集中的に打つ(といい)。

大阪はワクチン接種率が低くて感染者が多い。

ワクチン接種が進んで(感染者が)下がってくる、そのこと(打つこと)自身は大歓迎。

大阪がワクチン接種によって感染者の発生が抑制されることは、奈良県民の利益になると繰り返し言っている。

重点的に配分されるというポリシーには賛成です。

記者／ありがとうございます。

読売新聞／ハギワラです。

感染者数が2日連続で過去最多を更新している。

そのことについてどう受け止めているか。

緊急事態宣言とかまん延防止措置をせず、緊急対処措置でずっとやってきている。

緊急対処措置でやっているから、(最多は)更新しているけど、この程度の感染者数ですんでいると考えているのか。

あるいは、宣言とかをやっていないから、これだけ増えてしまっていると考えているのか。

あと昨日、医師会から、緊急事態宣言を要請してほしいという話が出ている。

それも踏まえてコメントをお願いします。

知事／緊急事態宣言を出した所と出さない所、まん延防止を出した所と出さない所を県で比較した資料がある。

出した方が(感染者数が)上がっている。

奈良県でも、出したら上がったのではないかというご質問は、今日の資料をよく読んでおられるなど分かる。

(宣言等を)出したら、(感染者数が)下がったのではないかという証拠がない。

14 ページの資料を今日是非見ていただきたい。

第5波で7月29日以降、上がってるポイントがあるが、今まで低かった滋賀の方が上がっている。まん延防止を適用したから。

これは皮肉でもなんでもない。

そのように見えるのはどうしてかを探求しないとイケない。

だから逆の単純な発想で、(宣言等を)したらもっと下がったんじゃないかというのは、発生しない。

そういうこと(緊急対処措置でやったから感染者が増えた)は、ないんじゃないかというのが正式の答えです。

まん延防止とか緊急事態などと、言葉でやれば敵は退散するとか、撃退と宣言すれば敵が逃げるとか(言う)。戦争でも敵は逃げないのに、コロナが逃げる訳ないというのが私の実感だ。

証拠は14 ページ目。

大阪は緊急、京都・神戸は、まん延と緊急、兵庫は、まん延と緊急、滋賀もまん延。

和歌山、奈良は出していない。

和歌山は下がっている。

緊急事態宣言を出したから(下がった)というロジックではない。

ワクチンをしたから抑えられていると推察できる。

だから、奈良も緊急事態宣言よりワクチンを一生懸命やろう、和歌山を見習おうと、14 ページの表からそう思っている。

記者／医師会の会長の発言については、どう思っているか。

知事／間違ったことを言っておられるのではないかと思います。

記者／わかりました。

知事／医師会に言いたいのは、ワクチン接種にもっと協力してほしいと。

ワクチン接種しないで、緊急事態というのは責任逃がれしているのではないか。

ワクチン接種の協力がもっと増えたら、奈良県は和歌山のようになる。

和歌山は医師会の協力が非常に大きいので、これだけの成果があがっている。

和歌山並みに医師会は協力してくださいね。

これ新たに追加のお願いですよ。

医師会長によく言っておいてください。

記者／ありがとうございます。

司会／それでは時間となりましたので、質疑はこれで終了します。

本日はありがとうございました。

知事／ありがとうございました。