

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／おはようございます。知事定例記者会見を始めます。

(発表案件、一つめはコロナ関連ではないため、省きます)

司会／「新型コロナウイルス感染症対策～コロナ感染者の急増に負けない対処～経過報告 8.25」について、荒井知事より発表いただきたい。それでは知事、よろしくお願いします。

知事／8月20日に、対策本部会議をして、記者会見をした。

その際、笠原先生も出席され、先生の発言内容も対処措置にすると行った。

本日、報道資料で配っている。

説明しないが、手元の報道資料に追加箇所が5か所あるので、参照してほしい。

その続きにもなるが、経過報告の形で、記者会見するのが本日の資料です。

手元の8.25資料をご覧ください。

2ページ

目次は、「最新の感染傾向と防止対策」と「医療提供体制の確保」となっている。

4ページ

最近の5波の傾向は、20日資料から状況が進んでいる。

20日資料では、6ページに大阪「10分の1」原則が出ている。

本日の資料では4ページになる。

大阪の他、近隣の滋賀、三重がその傾向が顕著です。

大阪と奈良の状況は(20日資料の)6ページと同じです。

「大阪の1割」原則をやや下回ることが、ずっと続いている。

近隣の、大阪府以外の滋賀県、三重県では上昇率は上回ってきている。

しばらく前の7月19日、25日時点を見ると、奈良よりも、人口当たりの感染率は低かった。

その後、急激に広がった。

ワクチン接種率との関係を調べると、差は多少だが、奈良県がこの4県の中では、1番進んでいる。

ワクチン接種が進んでいると、このような増加にはならないと推察できる。

先日のWebの知事会では、私の前に三日月滋賀県知事がおられた。

Webなので、公開であるが、「まん延防止したら、感染が増えた」と、こぼしておられた。

ちょっと慰めようと思ったが、Webではそういうことができない。

心の中でご苦労さまと思っていた。
そのように、こぼされていたが、また増加している状況。

5 ページ

今のワクチン接種との関係。
20 日資料で、ワクチン接種との関係では・・

職員／30 ページです。

知事／（20 日資料）30 ページ。

ワクチン接種が進んでいない府県に、緊急事態宣言、まん延防止措置が、発令されているのではないか。
ワクチン接種が進めば、30 ページの感染防止提言の滑り台に乗れるのではないかと書いていた。

（5 ページ）近隣の状況を赤印で示している。

大阪、京都、滋賀、三重、兵庫などは、わずかだがワクチン接種が奈良県よりも進んでいない。
相関係数は 0.59 だが、ワクチン接種の量が増えてくると、相関係数が高くなっていく傾向がある。
ワクチン接種と感染の拡大抑止は、エビデンス（根拠）になってきているのではないかと思う。
ワクチン接種を進めて、早く滑り台に乗っていきたいのが奈良の方針になる。

和歌山は 1 番右から 2 つ目 41% のところの黒丸になる。

（20 日資料）30 ページでは和歌山も書いているが、こちらでは（和歌山とは）書いていない。
和歌山はワクチン接種率は大変進んでいる状況。

6 ページ

感染の動向の類型の変化。

最近では家庭内感染が増えてきている。

1 次感染は大阪由来が多いが、県内に入り込むと、県内感染で 1 番多いのは家庭での感染。

家庭での感染が連鎖・拡大する傾向は、奈良県の特徴。

家庭経由の感染が増えてきているのは要注意。

感染の連鎖に気をつける。

これは、飲食店の時短に関係のないファクター（要因）だと思う。

7 ページ

感染の連鎖に気をつけましょう。

大阪などに行って、家庭に来て家庭から感染される。

家庭内感染を 2 次感染、家庭外感染を 3 次感染と定義している。

大阪由来に気をつけるだけでなく、家庭での連鎖の拠点にならないように気をつけてほしい。

家庭内のことなので、なかなか手は打てないが、連鎖の拠点にならないように、私からも、お願いしたい。

家庭内で止めることができれば、奈良県の感染の拡大は確実に止まってくる。

8 ページ

では、どのようにすればいいのか。

笠原先生からのメッセージ。

家庭の中でも、必ず感染するということではなく、感染しない家庭もある。

その違いを分析していただいた。

過ごす時間をずらすなどの工夫、

難しい、大きな工夫ではなく、日頃、過ごす空間的分離、時間的分離をする。

少しずらすので良い。

最近、大阪にたくさん行くから、また奈良県内の会合がたくさんあるから、もしかしたら（感染したのでは）と思われるときには、マスクを家庭内でもするのも推奨。

そのようなことを気をつけると、家庭内での感染のみならず、家庭内から家庭外への感染が拡大しない。

そのような個々の方への感染ご注意になるが、これが1番の感染抑止の決め手の、お願いになる。

よろしく願いしたい。

9 ページ

第3次感染は家庭でうつって、その家庭から、持ち出される。

家庭外感染になるが、その類型は、2大類型といている。

仕事と、友人等との交流になる。

丸印の右から2つ目。

それ以前もだが、7月末から8月上旬にかけては、友人と仕事は圧倒的な割合だった。

7月末から8月にかけては、矢印で囲っているが、親族親戚との交流が増えている。

親族親戚との交流と書いているが、どの交流でうつったかは、本人も特定できない。

また、あまり言いたくないケースもあるかもしれない。

親族・親戚との交流は、実態がわからないところもある。

普段同居していない、たまに会う人というくくりになる。

友人はしばしば会うので、よくわかっている。

家族、仕事(関係の人)はよく分かっている。

第3の人は、日頃会わないが、たまに会う人。

第3の類型がでてきた。

たまに会う人とは、マスクは外さない、対面しない、ことばでずいぶんリスクが減ることがわかってきている。

このような類型が増えたことを知って、注意してもらいたい。

10 ページ

そのようなケースを想定しての、笠原先生からのメッセージです。

デルタになっても基本的な内容は同じだが、より綿密にしていくと、防げる。

換気で防ぐ。

対面するときは空気のと通りの良い場所で会う。

くしゃみなどの飛沫があるときは、対面しないで、接触を避ける。

マスクやアクリル板で防げる。

アクリル板のある店に対面の場所を取る時も、(マスクを)してもらおうとありがたい。

「リスクを軽減」は、軽減にしかすぎず、万全ではない。

注意していただくとありがたい。

11 ページ

医療提供体制の確保。

12 ページ

8月23日から4床増床していただいた。

公立の病院です、452（床）になった。

一般病床分の入院病床数を、全国で調べている。

病院の人の頑張り度と思うが、全国16位まで頑張っていた。

13 ページ

宿泊療養施設の確保。

新たな宿泊療養施設80室について、9月上旬の運用開始に向けて調整中、約80室増える。

先ほど資料で奈良県はホテル宿泊施設、全国最下位レベルと言ったが、その中で、多くの施設を出していただいている。

8%出していただいている。

率としては、ホテルの協力度は全国一になっている。

14 ページ

病院の協力度、ホテルの協力度のランクを書いている。

全体としてどう読むのかは、わからないと思う。

元は、20日資料の52ページ目。

病床と療養施設の両方を合わせて自宅療養を避けようというのを、国でも基本にしてもらったらどうか。

奈良県はそれを基本にして、頑張ってきていただいている。

（20日資料）52ページ関連。

ここでは、入院病床の貢献度、供出度、療養病床の貢献度となる。

ベスト10（テン）の丸印をつけて出すとよかったが、丸印を自分で付けてみた。

確保病床数のベスト10。

上からいくと、北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、福岡となる。

大都市に入院病床数は偏っている。

病床の提供率をベスト10で出すと、東京が確保病床数1位で、割合も2位。

感染者が多いので、東京の医療崩壊とか、病院の貢献が少ないという報道もある。

（しかし）この数字を見ると、入院病床の提供率の観点から、確保しようという観点からは1位と2位ということで、東京の病院は意外と頑張っておられるのが、この表でわかる。

ベスト10の中では、東京都が2位、その他、富山、山梨、長野。

奈良は16位。

和歌山が4位、鳥取が3位、佐賀が5位、沖縄が1位。

沖縄は病床数は少ないが、コロナ転換率は、大変多い。

右の方は宿泊療養確保状況。

これは病院と違う面がある。

北海道から始まるベスト10でいうと、北海道3位、埼玉5位、東京2位、神奈川6位、大阪1位、兵庫8位。

奈良19位。

広島7位、福岡4位、沖縄9位。

ベスト10を拾ってみると、やはり、大都市が多い。

右の方のキャパに対する提供率は、ベスト10は群馬6位、埼玉2位。

東京都は33位なので、宿泊療養の方は、提供率の点では、まだ余力はあるように思う。

岐阜8位、滋賀5位、大阪7位。

奈良1位。

広島3位、佐賀4位、大分9位。

ベスト10を見ても、全体として、自宅療養を避ける努力の程度(の違い)と、入院病床であるか、宿泊療養であるかポリシーの違いがあるように思う。

和歌山県は、入院病床でやると言っただけで宿泊療養は全然なかった。

最近では宿泊療養も始めると言っている。

奈良県は入院病床も限界がある程度見えてきた点もあるので、宿泊療養を頑張っている。

軽症が多かったのもある。

各県のバランスも、もう少し分析すれば出てくると思う。

15 ページ

入院・入所待機中と自宅療養中を合わせて報告していた。

感染者は増えてきている。

3日間以上自宅に待機を余儀なくされる方を自宅療養者と定義している。

自宅療養者が増えてきているので、自宅療養者の安全確保は大きなテーマになってきている。

入院・入所待機は1日、2日は準備期間としているので、ある程度やむを得ないと認識をしている。

そのような中で、両方合わせた数は大変増えてきている。

現在までの方針だが、症状の重い方、重症化リスクの高い方の優先入院を続けている。

自宅療養者ゼロの方針を重ねていきたい。

16 ページ

その状況。

自宅待機期間が3日を超えるのを自宅療養者としているが、8月24日時点で、534名になっている。

第4波を超える状況になっている。

そのうち115名は、入院・入所拒否者。

入院・入所の拒否はいろいろあるが、前回までの20日資料では、そのような状況も報告している。

実質的な3日以上自宅療養者は、現在419名。

自宅療養ゼロを出発点にしたい。

できるだけ自宅療養者を少なくするとともに、自宅療養になっても、安全確保に万全を期したい。

自宅療養者の状況は、自宅療養者の数も、日々の報道資料の中に入れていきたい。

17 ページ

自宅療養者が増えてきていることを反映して、医師会に昨日、協力を求めた。

早速記事を書いていただいた敏腕記者もおられる。

1つは、往診やオンライン診療。

オンライン診療は全国的にもしてもらえない。

特に南和での自宅療養は心細いだろう。

往診やオンライン診療の提供の協力を求めた。

医師会の協力は、その他、宿泊療養施設への医師派遣。

1日行かれると、15万円から20万円の支払いをしている。

それでも協力を得られた方がいい。

医師派遣や新型コロナワクチン接種について、和歌山県と差がある。

医師会の協力であそこまで進んだと和歌山県知事がいつも言っておられる。

ワクチン接種の協力を改めてお願いしたところである。

このような対策で、1つは自宅療養者をゼロにする努力をするとともに、自宅療養が増えている状況を踏まえて、自宅療養者や入院入所待機者も含めて、健康管理の充実に努めたいと思う。

18 ページ

健康管理については従来から、パルスオキシメーター酸素濃度器の貸し出しと、看護師の電話相談をしている。

市町村の協力が得られる可能性があるので、パルスオキシメーターを送付する際に、市町村による生活支援の案内をしている。

積極的な市町村とは連携を深めていきたい。

自宅療養がゼロであれば待機中の手間はいらなかったが、このような状況になったので、市町村と生活支援また健康管理への協力関係を構築していきたい。

ただ難点は、自宅療養者の存在を近所の人にはあまり知られたくないという人もおられる。

情報共有という面で自宅療養者がおられることを前提に秘匿というか情報公開をしないような感じで、市町村と協力することが課題になってくると思う。

そのような課題も踏まえて、市町村との協力による健康管理、生活支援の関係を構築したいと思う。

入院入所待機者、自宅療養者が急変するということがある。

それに対して、救急搬送に対応する仕組みを従来から構築をしていた。

これまでは自宅待機者療養者の数が少なかったので、20 ページにあるように救急搬送件数はごくわずかであった。

これから増えてくる可能性もあるので、この仕組みを持続または、必要においては強化していきたい。

これまでは全ての救急患者を受け入れてきた。

21 ページ

総合医療センター内に、臨時の応急医療施設、救急受入施設をかなり前から準備をしている。

他の県でもこのようなことをしている県が増えていると聞いている。

奈良県では早くからした方であるが、まだあまり利用がないと聞いている。

入院先の調整ができない場合でも、ここに来れば一時受け入れとなるので、酸素の供給が可能となり医師による診察も可能となる。

応急措置が流行るのは好ましくないが、応急措置をしなければならないという観点で準備をしている。

改めてこの体制についても報告する。

入院先を確保するまでの一時待機場所になる。

従来から用意はしていたが、利用が少なかったのは多分、入院入所待機者や自宅療養者が少ないということと、入院措置や宿泊療養措置がスムーズにいった。

だから、こういう臨時の応急措置の利用という緊急な事情が発生しなかったということだったと思う。

これからはこのようなことも役に立たない方がいいとは思いますが、準備をしているのを継続していきたい。

最後に、ロナプリーナ？（ロナプリーブ）という中和抗体薬の活用について。

重症化のリスクがあって酸素投与が行われていない感染者に対して投与できる治療薬である。

医療機関の依頼に基づき、その都度配布されている。

新たに、あらかじめ医療機関に配置する仕組みが創設されたため、本県にも配置するよう厚生労働省に要請した。

一説に言われている、緊急事態宣言対象地域に限るとか、優先するとかいうことはなくなっているようである。

心配されたどこかの会の会長さんには、知っていただきたいと思う。

司会／今の発表案件について質問のある方はお願いします。

NHK／オイカワです。

今言われた、感染者が増える中で自宅療養者が増えてきたということについて伺いたい。

知事の認識としては、受け皿が足りなくなっているということなのか、振り分けるべき保健所が逼迫してきているということなのか。

今後の自宅療養ゼロに向けてどういう対応が必要なのかということも併せてお願いします。

知事／先ほど抗体薬を「ロナプリーナ」と言いましたか、「ロナプリーブ」と訂正します。

今の質問について、感染者増にともない自宅療養者も増えるので、受入施設である病床と宿泊施設、それが水が越えてきたということである。

従来、第3の自宅療養というたまり場にたくさんの人がおられた。

20日資料の52ページで、各県の自宅療養者は関東や関西の大都市に多かった。

その原因と対処という質問だと思う。

奈良でも、自宅療養は抑える方針であるが、急増期の第4波でも一時出てきたが、第5波でも大きく出ている。

この状況を踏まえて、原因の1つは受け入れ施設を上回る急増である。

入院と宿泊療養は、毎日何十人かの退院退所がある。

しかし入ってくる人がいるので、水の排水との差で水かさが増える。

樽を越えるのは自宅療養者が上回るというイメージを持っている。

樽を大きくするのが一番であり、入院病床と宿泊療養施設を増やすということ。

奈良でも入ってくる人・感染者と退院者の差が毎日何名かいて、それが積み重なって、連続するとあふれてしまうということになっている。

その原因は、基本的には受け入れ体制が間に合わないということ。

宿泊療養施設を増やしていきたい。

入院施設はなかなかすぐには増えない。

通常病床との関係があるので、沖縄などのケースを見ているとなかなか大変そうである。

自宅療養を構造的に余儀なくされているのと、一時的(にしている)のに分かれると思う。

構造的というのは、圧倒的に感染者が多くて受入施設が少ないこと。

これが全体的な危機感の構造だと思う。

奈良もそういうのがあるが、一時的で、構造的ではないことを希望する。

受け入れ体制の不足が原因の一つと思う。

それから、自宅療養者と待機者とに分ける、保健所のトリアージ機能。

自宅待機者が増えるということは、感染症なのでどこに行きなさいと保健所が中心になってするため、保健所機能がパンクするという事。

これは大都市でもそのように報道されている。

基本的には受け入れ体制の不足が奈良県でもある。

保健所の配分機能というか、入所斡旋機能が増えてくると思われる。

人力でやっているなので(人員が)不足してくる。

奈良県では、保健所の増員をするようにしている。

県の職員の増員だが、その予定はしている。

保健所の不足に対しては増員で対処、キャパシティの不足に対しては宿泊療養の増室で対処する。

両方の不足が構造的にならないように、現象的一時的になるように希望している。

NHK／自宅療養を余儀なくされている人の医療については、医師会に協力を求めたということですが、県からの協力要請に対して医師会の反応はどうでしたか。

職員／医師会との調整について、昨日時点で文書を出しているので、回答については今後返ってくると思います。

現時点での報告です。

知事／協力できる人に声をかけて協力してもらおうということが基本的な方向で、それが普通だと思う。

人のことを言わないで自分でできることを、なるべく出してもらうのが、良い地域・良い国だと思う。

自宅での安全確認や健康確認、急変に対応すること、変化を確認することが大事である。

自宅ではハンデがあって、宿泊療養だとグレードが上がる。

個人の観察になると、どうしても手が抜かれるのと、慣れないことなので用心していても結果的にできなかったとなる。

医療のアクセスがなくて入れなかったという事例がある。

それを避けるために、今日の資料でも示したように、自宅での健康管理と積極的アクセス、看護師から電話をかける、あるいは訪問してもらい、健康相談はしている。

市との調整で、パルスオキシメーターを送付する際に、観察に生活支援も含めている。

例えば、独り住まいで、自己観察だけでなく生活しないといけないことになると、自分の健康観察がおざなりになってしまうかもしれない。

そのときにはヘルパーを派遣するというのも併せてやると、生活支援と健康管理と両方いける。

これを市にしてもらおうとありがたい。

やる意欲のある市もある。

連携するのに、この家におられるということは公表しない。

従来の感染者も市・年齢・男女だけなので、どこのだれか、わからないようお願いしている。

地域での差別に繋がらないように用心している。

市が普通の福祉と同じように考えて、情報が漏れるのではないかとずっと心配している。

情報秘匿を確保しながら、市の自宅療養者ケア参画という体制が整えば、それが望ましいと思っている。

パルスオキシメーターを貸し出すとき、訪問となると様子がよくわかる。

これは今まで保健所がやってきていたケースである。

保健所に市がどのように連携できるかというテーマでもある。

市町村でもいろいろ関心度や体制が違うので、難しい面があると感じている。

拒否するつもりはないが難しい面があると言われる。

確かに現実では難しい面があると思ってきた分野である。

実務的な保健所と市の健康管理部局との連携が、自宅療養者の健康管理というテーマを通じて連携ができれば望ましいと思う。

あまりそういうテーマで達成しているところは聞かない。

もしかしたらあるかもしれないが、あまり大きく出てきていない。

それに地区医師会が参画していただけるとありがたい。

ワクチンと同じように、やってくれたらありがたいなと思っている。

毎日新聞／クボです。

今の件に関連して、保健所の増強について、どれぐらいの規模でどういう方法で増強増員しようと考えておられますか。

職員／保健所の増員については、具体的に急増しているので、医療福祉部からすでに応援を出しています。さらに今週末を目途に他部局にも増員をかけて、計10名程度新たに送り込む予定をしています。

知事／今週末に10名程度。今何名いますか。

担当／経緯を言うと、4波の時にかなり保健所の負担が増えたので、5波に向けて会計年度のアルバイトも含めて雇い上げたところですよ。

看護師の委託もして、いろいろな健康観察の聞き取りについても、もともと保健師がやっていた分を外注するというふうにしています。

そんな中でさらに感染者が増えてきているので、今週の初めから医療政策局を中心に4名増やして応援に行っています。

その都度、アウトリーチ(支援)ということでもないが、対応しております。

知事／保健所は、4保健所ですか。

担当／県の保健所は4つありますが、実質コロナの対応をしているのは、郡山保健所と中和保健所になります。吉野では発生していないので。

知事／細かく言うと他の事業もしているが、全体の人数は、過去の4波5波で逐次増員をしている。

記者／自宅療養者が24日時点で530人くらい、そのうち115人が拒否しているということですが、ちょっと多いと感じる。

理由があればいいけど、嫌だという理由で拒否している人も多いようですが、これについて県としては促したりしていますか。

知事として、言いたいことはありますか。

知事／入院拒否者の状況は、20日資料の50ページに33名のケースで、入院拒否者の理由を分析している。家族全員で自宅療養したいとか、子どもだけで入院させたくないとか、ペットなど世話の必要な家族がいるなどもっともな理由である。

元より強制入院は、他のきつい感染症ならあったかもしれないが、これはなかなかできないと理解している。今までの累積の内訳が33人、それが現在500名もおられる。

内訳がこのようなものかどうかは、しばらくすると分かると思うので、分かった時点で報告する。情報が出る前の私の理解は、同じような理由で拒否されているのかなと思っている。保健所で拒否されたので拒否者 514 人と書いているが、内容についての情報収集は必要かと思う。

毎日新聞／強制的にさせる考えはないということですか。

知事／理由によるということですか。

法的なことと倫理的事実と、どうでしょうか。

それと現実には、このような理由で自宅にいと困りますよということになるのか。

そうすると、今日の資料の 19 ページにもあるが、パルスオキシメーターを送付することになっている。

保健所は忙しいのでそこまでできないが、市町村が自宅に持っていか送付するとかする。

そのあとに、拒否者も含めて様子を見させてもらいますよということになる。

感染者の家庭だが、近所に知られるとすごく意地悪されるという例があったので、それを秘匿しようという方針にしている。

19 ページでは、パルスオキシメーターを送付する際に、何かあればここに電話してください、電話で相談していただければ(近所に)わからないのでというようにしている。

これをもう少し実質的にレベルが向上するかどうか検討したい。

現実的な話になるが、療養者の健康管理と生活支援を近所に知られずにうまく支援できるようなら、積極的に支援に乗り込みたい。

首長に全て任せてしまうと、何か起こったときの責任は共有になるので、用心してきた。

情報をよこせという要求がかつてもあったが、どこからどう漏れるかわからない。

しかも、情報公開法の制限がある。

県の保健所の情報は、全部匿名になっている。

情報公開法では、基本的に、個別の情報を渡してはいけないとなっている。

差別や中傷に繋がるので、それを厳格に守ってきた。

市町村と連携するときに、それが確保できるかがいつも心配だ。

やっていますよ感でやってもらおうと、とても怖い。

それが具体的な喜ばれる支援に繋がれるのであれば相談にのります、スマホで連絡してもらってもいい。

しかし、突如市役所が来て、「感染者がいるのはお宅か」と言って広がってしまうと困る。

そのことを心配をしながら(実施する)ことになる。

市の担当者と県との直接の連絡も、市長も知らない方がいい。

市長にあげるのは、場合によっては問題だと思ってる。

個別の情報は、私は全く知らない、全然上がってこない。

それは当然のことだ。

そのような体制ができるかどうかというのを、一番心配している。

できたら、自宅待機者・療養者の安心に繋がると思っている。

記者／昨日奈良県でも、感染者数の発表が過去最多の 220 人ちょっとになり、感染が止まらない状態になっている。

そんな中、近隣の府県では、京都府にも滋賀県にも、緊急事態宣言が出されることが決まった。

お隣の三重県にも発令されている。

今の状態で奈良県は、まん延防止・緊急事態宣言も何もとらないと、奈良県は安全だから奈良県に行こうか

と、人が流入してくる可能性があるという考えもあり、奈良市・生駒市さんが、先日知事に緊急事態宣言を要請してほしいと要望書を出された。

改めて、知事はどうお考えですか。

知事／最後に言われた、奈良県は安全じゃないかという意識は、あまり流布(るふ)してないんじゃないか。毎日最多更新する地域が安全だと思う人は、少ないと思う。

それが一つ。

宣言を出すと、やばいから行かないようになり、それ(緊急事態宣言)自身は、(感染抑止に)効かない気がする。

むしろ民間の人は、毎日出る感染者などの情報を見ている。

事態宣言をしたかどうかの政治の動向よりも、エビデンスを見る傾向になっていると思う。

それが一つある。

二つめ、そういう状況で緊急事態宣言を要請しないのはどうしてか、流れてくるのは防げないじゃないかということだが、それはあまり心配する必要はないという感じを持っている。

どうして宣言しないのかについては、20日の資料でも繰り返し言っている。

基本的には、効果があれば要請する。

滋賀県の例を引いて恐縮だが、今日の資料にもあるように、まん延防止をしたら増えちゃったと嘆かれている状況の中で、真似しろというのは普通では出ない意見だ。

それは4ページ目に書いている。

その考え方は、効果があれば要請をする。

20日の資料にもあるが、県外で効果が見えない。

20日の資料では、13から16ページにそのような状況を報告している。

もう一つ大事なのは、飲食店を中心に経済への打撃が大きいということ。

必要があれば、効果があれば、経済への打撃も多少厭(いと)わずにすべきだと思う。

しかし、効果がないのに経済への打撃が大きいのなら、できればしたくないと思うのが普通だ。

それが飲食店に偏っているので、飲食店から悲鳴が出ている。

また、宣言という名前で何度も繰り返すのは、逆に問題になっている。

宣言は何度も繰り返すと、飽きて慣れが生じる。

最初は、宣言効果と言われた。

宣言効果というマジックワード効果が薄れてきて、限界効用の逡減(ていげん)の法則通りになっていると思う。

そのような中、8月18日付の日経新聞の社説に、緊急事態の連発より医療体制の拡充を、という社説が出ていた。

私の気持ちも、これに沿ったようなもの。

宣言の連発だけでは感染は抑えられない、宣言慣れが起きていると書いてある。

それが二つめの理由です。

三つめは、緊急事態宣言やまん延防止は、飲食店の時短が大きな武器、主力砲になっている。

だが、時短のロジックをもう少しはっきりしないと、なかなか理解してもらえない。

「8時まで。8時以降(営業)はしちやいかん」と言うのと、「コロナは8時から出没するのか。6時に出没するコロナはその店には来ないのか」と言われることになる。

(このような)単純なロジックだと、6時に(コロナが)来てもおかしくないから、8時までで時短というのはおかしいという意見も届いている。

8時以降はうつるから時短にするんだという背景にあるのは、渋谷や梅田の人流を抑えられたら感染が抑止されるという、夜の人流を抑えるという思想だ。

(しかし) 人流の増減と感染者の拡大の相関(を示した)資料を見たことがない。

あまり関係ないことを、毎日報道されているように思う。

人流と感染抑止はどう関係あるのか、時短と人流抑止はどう関係するのかと思う。

コロナの感染のロジックを見ると、人から人への感染は、人がいないとうつらない。

離れているとうつらない。

(人流というが) 人がすれ違ったらうつるのかということ、あまりないとは思いますが。

専門家は、人流の抑制を叫んでいる。

しかし、人流があっても、感染リスクはどれくらい高いんですか。

人と人の濃密接触の方がはるかに高いのに、それを抑えないで人流を抑えるというロジックがある。

(これは) 相当間接的なロジックだと思う。

ロジックになっていないのが、一番の感染症抑止対策の論点かと私は思う。

私は専門家ではないが、そのように思います。

時短(という)主力砲の効果が見えない。

それ以外の、緊急事態宣言の項目をつぶさに行ってきた。

飲食店の時短要請や商業施設の休業要請以外は、ほとんどすべて奈良県で実行してきている。

それをしないと、宣言要請をする意味がないわけだ。

商業施設の休業要請はだんだん下がってきている。

効果があまりないというか、効果と経済の関係の説明なしに、この大砲を撃つのはやめようということになってきている。

効果を判定して、効果がなかったからという(説明)があった方がわかりやすい。

しかし、主力砲である飲食店の時短は、まだ使っている。

それだけになってきている。

それを抜きにすると、(他の)ほとんどは奈良県でやっている。

いまさら緊急事態宣言をしても、時短をするかどうかということに焦点が当たるだけの話だ。

(だから宣言を出すのは) その効果如何だが、今すぐに時短効果は見えないと思っている。

記者/今言われた宣言の連発などは、知事は政府に対して、連発しすぎではという印象を持っているのですか。

政府の方針に、疑問を持っている点があるのでしょうか。

知事/政府か。

コミュニケーションは多少あるのだが…。

政府の中でも…、戦争に例えると、大將軍様と次席將軍様の意見の違いがあるように伝わってきている。

各県知事様である司令官殿の意見も、違いがあるように思う。

それを、同じ戦い(方)をして、この主力を討てとやると、戦争になぞらえてもいけないが、大概は負けてしまう。

今の久保さんの意見は、他もやっているから真似しないのか、真似とはおっしゃられなかったが、同じことをしないのかというロジックだった。

これに対しては、全部同じ戦いをするに、どういう意味があるのかということです。

先の大戦の反省という観点からは、これが一番大きいですが、無責任体制に繋がり、責任の所在がわからなく

なる。

みんな同じ戦いをしたのだから、言い出したおれには責任がないと、言い出した人は陰に隠れてしまう。前の作戦のときの将軍で、南方転戦を言い出した人は誰かわからない。

(実は) わかっているのだが、みんなでやった戦争だから (ということになっている)。

これが日本の一番怖いところだと、いまだに強く思っている。

みんな同じ戦いをするのは、負け戦 (いくさ) だ。

(それは) 責任の所在がはっきりしない、無責任体制を作っていくからだ。

山本七平 (ヤマモト・シチヘイ) さんは、空気を読めと。

クボさんはあまり送って来ないが、まん延防止や緊急事態宣言をしたらどうかという空気に馴染めという傾向があれば、それは戦前と変わらないんだな。

日本はずっと変わらない。

これは負け戦の一つのパターンで、無責任体制、負け戦に繋がると私は強く思っている。

緊急事態・まん延防止をした県の感染がどんどん減ってきて効果があり、奈良は何もしないから (感染が) 伸びたとなったら、まずかったとすぐ反省し、追いつきますから仲間に入れてくださいというのが普通だ。今、逆になっている。

まん延防止・緊急事態宣言をしたところが伸びていて、奈良は伸びていない。

その理由はよくわからないが。

伸びている県の真似をしると将軍様が言うのなら、将軍様がおかしいんじゃないかと言う司令官がいてもおかしくないんじゃないかな (いてもいいのではないか) ということです。

記者 / もう一点。

隣県の和歌山県が、同じく要請をしてません。

ホテルに、なるべく県外客の予約を受けないようという求めを知事がしたそうです。

奈良県として、ホテルなどに同じようなお願いをする考えはないですか。

知事 / ヨーロッパ・アメリカでは、観光との関係で、ワクチン接種証明というふうに舵を切っている。

ニューヨークなどは、スマホでのワクチン接種証明があると席に案内されるとテレビでやっていた。

ワクチンを受けない若者、反対する人に対してのプレッシャーになる。

ワクチン接種証明があると他のお客さんに対しても安全ですよと、飲食や宿泊の区別がされ始めている。

日本は宣言主義だから、来ないでくださいね (という言い方をする)。

奈良県がとるかはまだわからないが、対策として、ワクチンをされた人は来てください、それ以外の人は来ないでくださいという考えは、あると思って拝見している。

そうすると、あとはワクチン接種証明を、観光との関係で出すかどうかということになる。

私は出した方がいいんじゃないかなと思っている。

まだ国が音頭を取っていないが、自粛、自宅待機・ステイホームって皆は聞き飽きて、安全だから行きたいという人が出たときに、どういう条件なら外で飲食できるのか。

対策をしている認証店でありワクチン接種証明があれば、相当リスクの低い安全な飲食店や観光地になる。仮説だが、そういう人ならそこに行ってもいいのでは、という考え方があろうと思っている。

もう少しワクチン接種証明の研究をしていかねばならないと思う。

やり方として、和歌山のように来ないでくださいというよりも、奈良県は安全なところを作り、安全な人に来てもらう。

「いまなら。」をそうする発想にも繋がろうかと思っている。

奈良県のGo Toを再開するときは、そのあたりから始めたらどうかという発想に繋がってくる。
ご質問があったので、和歌山との対比では、そのような発想を探索したい。
これが、今日の時点の気持ちです。

記者／日本経済新聞です。

社論の話は私の個人の考え方と違うので、改めて伺いたい。

大前提となる自宅療養ゼロというのは、2週間前なら知事の言われるように、奈良県は自宅療養ゼロだし、まん防も宣言をしてないからいいねということに、多くの県民は納得していたと思う。

今、400人くらいの自宅療養者が出ている。

先の見通しも見えない状態だ。

この点を踏まえて、方針をリセットする考えはないですか。

方針の要である自宅療養者ゼロが、今大きく揺らいでいると思う。

今までに感染者を増やさないためにいろいろやってきたが、宣言もまん防も意味ないねという話も、史学論争のように聞こえる。

奈良市や生駒市はやれることは全部やりたいと思っているのに、足も手も縛っているのが、県がまん防も宣言を出さないことだと思う。

それを、もう一度改めて再考するタイミングだという考えになりませんか。

知事／自宅療養は、第4波でも一時増えた。

それが現象的か構造的かという言い方で、一時的なことであることを希望している。

第4波の場合も一時的に250になったが、何日か続いて減ってきた。

第5波も、ずっと伸び続けることはないんじゃないかと思う。

今のところ、第4波がどうして収束してきたのかのきっかけがわからない。

第5波も、感染防止一辺倒でも飲食店の時短一辺倒でもうまくいかないと、今、議論をさせていただいている。

自宅療養が増えてきているが、自宅療養をゼロにすると、重症化予防と死亡者の低減に繋がる。

今日の資料にはないが、奈良県は重症者や死亡者は極端に少ない県だ。

その理由の一つは、自宅療養をゼロにしてきた方針にあるのではないかと思っている。

だから、自宅療養ゼロという方向は間違いないと思っている。

それを、増えてきているからといって、方針転換はない。

自宅療養を基本にするという方針は、奈良県では、ない。

自宅療養をゼロに戻したいと思っている。

自宅療養をゼロに戻すためと、一時的だと思うが自宅療養者が400人いるので、健康管理、生活支援という手当てをしていく体制で向かおうと思っている。

しかし、自宅療養をゼロにするには、感染者の防止ができればできるはずなのだが、そのようにいかないとというのが最初の議論だ。

緊急事態宣言を出せばいくよ（思ったとおりにいくよ＝感染防止できるよ）ということじゃないのにとというのが、最初の議論だった。

病床の確保と自宅療養ゼロというのは同じだが、そちらの方の方針転換はない。

自宅療養ゼロを目指すことの方針転換はない。

それに戻すにはどうするかということの作戦ということになる。

一つは、当面は、宿泊療養を増やすことで自宅療養をできるだけ抑えていくということになる。

軽症者が数としては多い。

重症化予防と急変対応として応急病床を作っているのだが、まだ利用がない。

そこにいく前に処理されているのかと、応急病床を用意している方からは見えるかもしれない。

(応急病床の利用が) 増えたらいいというものでもないので、自宅療養が増えてもつつがなくすんでいるなら、それに越したことはないとも思う。

数字でびっくりしないで、数字のあらかず実態を捉えたと、自宅療養者の安全が何よりも一番だと思う。自宅療養をゼロにした方が、全体としては重症化や死者の抑制に繋がるという基本方針は変わらないと思っている。

記者／意図がうまく伝わらなかったようだ。

オペレーションの話をしている。

隣の事例を話すと知事は嫌がると思うが、滋賀県では、40代の無症状の人の自宅療養を認めるという方針を打ち出した。

知事の言われるに、受け皿を増やしていくにしても、9月には70室で、キャパに限りがある。

これから先行きを見た場合、どう考えても1週間や2週間で下げ止まるとは思えない。

そうすると、この400という入院患者(自宅療養者のこと?)がもっと膨らむと思う。

それを見据えて、もう少し現実的に方針を変えるということはないですか。

知事／滋賀県のケースをおっしゃいました。

今日出した資料の14ページでは、滋賀県の確保病床数が380床で、奈良県が450床。

また宿泊療養室数は、滋賀県は677室です。

奈良県は790室で、今度は80増やすという状況。

滋賀県の感染者は奈良より少なかったからこれで良かったが、まん延防止をして感染者が増えてしまった場所としては、この二つのキャパシティ(容量)を増やすことは、急務。

すぐには増えないかもしれないが、基本的には構造対策が一番大事だと思う。

危機が順に襲ってくると、それに対して塹壕を積み上げて防衛戦ができるのが普通だ。

4波・5波と戦い方がだんだん習熟するのが普通だが、襲って来方が急に増えると防衛戦力が間に合わない。

今日の資料14ページは防衛の戦力だ。

20日の資料52ページ(を見てほしい)。

宿泊療養と病床の中で、現在の総感染者数と受入数の比率は埼玉県486%、5倍くらい多い。

これを自宅療養でおさめている。

また、三重県以上が52ページの表のように、100を超えている。

これは構造的な要因で、「総感染者数と総受入数」を自宅療養ゼロに向うには、100以下にしないといけないという方針が立てられる。

その中で東京都は約400%を超えている。

感染者が圧倒的に多い東京都は、病床と宿泊の起用率が全国でも高い方なのに、そこまでしても受け入れられないのか。

大都市の圧倒的爆発に(対し)国が東京都対策に一生懸命になっている。

総感染者数と総受入数との比率が、300%を超えているのが沖縄県以上で5件ある。

埼玉、東京、神奈川、千葉、沖縄が300%以上。

京都は(20日の資料で)188%。

今日の資料14ページでは、京都の病床数は465あり、宿泊・客室は826ある。

毎日の感染者数を見ると奈良の倍くらいある。

これでは構造的に受入が絶対的に不足して総受入率は溢れるに違いない。

20日の資料52ページの表を見ると200%となっている。

これを100以下に下げるのは、病床と宿泊・ホテル。

京都はホテルが多く、供給量は43,000もあるのに800しか出しておらず、起用率は1.9%で30位となっている。

奈良は1位で、この差は宿泊療養施設のホテル貢献度だ。

それぞれの県の戦い方があるので、良いところは取り入れて、悪いところは真似しないのが、知事が知恵を出さないといけないところ。

このような時期なので、他を真似しろという空気が伝わってくることもあるが、良い空気は吸うが悪い空気は吸っちゃいかんと、つくづく思っている。

京都・東京・大阪・滋賀の分析をしていると戦い方の違いがわかる。

本当は国で分析してくれるとありがたいのだが、なかなか、手が回らないようだ。

この前、奈良県で（分析）してはどうかと言われたので、無い知恵を絞って分析を始めている。

記者／最後にもう一度確認をする。

これまで奈良県は緊急対処措置を何度も延長してきたが、もう一步踏み込み、人流抑制の対策をとる考えはないのか。

知事／ありません。

「緊急事態の連発より医療体制の拡充を」日経の社説のとおりだ。

記者／ありがとうございます。

司会／産経新聞さん。

産経新聞／クワジマです。

今の話に続くのだが、知事は緊急事態宣言を連発しても効果はないのではないかと指摘している。

逆に、これまで一度も緊急事態宣言を出してこなかった奈良県が今出すことで、県民に向けた感染抑止の対策をもっとやらないといけないという、強いメッセージ効果があるのではないかと思うが、そういう考え方はないのか。

知事／ありません。

記者／では、それは必要なく、奈良県としてはあくまで医療体制や宿泊施設の拡充で対処していくと…。

知事／受け皿対処、ワクチン接種が基本。

感染抑止の決め手がないので、工夫をしてなるべくうつらないようにしましょうと是非お願いしたい。

宣言で退治できる相手ではない、アナウンスで退治できる相手ではないので。

最初からアナウンスメント効果と言われてきたが、それが薄れてきたのは確かだと思う。

コロナは耳がないので、アナウンスメントを聞かない。

アナウンスメントは人に対してするもの、人が聞かないと効果がないということになる。

NHKが何かで、前の緊急事態宣言に関心を持つかと聞いたら7割くらいは効果がない・意味がないであった。その時は、内閣支持率調査の一環でしていたので、支持率と緊急事態宣言に効果がないことは相当関連しているように思う。

これは国の中身の話しで、政治的になるのでタッチしない。

しかし、効果がある手法が出てくれば…。

私は、強い弱いというより、5次まで出てくる緊急事態宣言は、持続力のある宣言ではなく持続力のある対処の方が、国民・県民が飽きずに、このぐらゐのことはしようかと習慣を変えていく、行動経済学的な要素が強いのではないかと思う。

強い措置と時々言われるが、戦時中、将軍は強い言葉を言うと戦争に勝てると思われた。

強いことを言ったから、俺には責任はないという国柄でもある。

チャーチルのようなしぶとい言葉を言う政治家が出て、しぶとく闘おうと言う方が、こういう闘いにはよいのではないかと思っている。

日本は防御戦に慣れてないというか、やったことがあまりなので、一撃論が強い。

「一撃したら敵は退散するぞ。アメリカは精神的に弱いから」そういう将軍がいたが、責任をとった将軍は誰もいない。

(私は)今、抵抗の言葉を吐いている。

記者／奈良県としても、知事も、県民に向けていろいろなメッセージを出していると思う。

しかし、知事としてはメッセージの効果を重視するより、医療体制の拡充やワクチン接種というような実のある対策をメインにやっていき、メッセージによる県民の行動変容は期待していないということか。

知事／いやいや、そうではない。

行政ができることは受け皿対策。

我々ができることは受け皿対策で、ワクチン接種などが基本だ。

できることは一生懸命やっていて、医師会も市町村もできることは一生懸命やっている。

他人にああしろ、こうしろというのは、将軍たちの言うことではない。

県民は感染防止をよく見ておられて、感染動向などもよく見ておられる。

奈良県が強い言葉を発しなくても、感染は増えているが、大阪の10分の1原則より下振れしている。

県民の方はそれぞれ考えて生活されていることは間違いない。

よく聞いていただいているなど思う。

賢明な県民がほとんどだと思いますので、持続力のある、意味のあるメッセージが届けられたらといつも心がけている。

メッセージを出さないということではなく、強いメッセージを出すと退散する訳ではない。

行政でやることは、医療を整えるのとワクチン接種。

感染防止はいろいろ工夫するが、家庭内の感染が半分以上。

家庭内でそんなに強いメッセージを言わなくても、家庭内でも気をつけてくださいという程度のメッセージになっている。

(メッセージを)しないというわけでは全くない。

ぜひ聞いていただきたいという必死の思いでお願いをしている。

賢明な県民の方はいろんな情報を見ながら、そうならばこうしようと判断されている。

一つの例は、クラスターが発生したときに笠原先生に、こうすればよかったのにと行ってもらうと、同じ場所で二度と発生していない。

だから、家庭でも二度と発生はしないと思う。

そんなことだったら、しとけばよかったと皆思う。

強いメッセージは、心理的に他人ごとに聞こえる。

強い方がいいじゃないかとおっしゃったが、責任のがれしたい人は強いメッセージを発したというのが、戦時中の常であった。

強い行動は大事だが、強いメッセージで効果があったと、あまり聞いたことがない。

5回も出していて限界効用逓減で必ず弱くなる。

しかし、持続的にしつこいメッセージは出し続けたい。

記者／わかりました。

すいません。資料の17ページ目。

こちらで往診やオンライン診療提供について医師会に協力を求めたとある。

県の措置として自宅療養者に対する往診やオンライン診療を、特定の団体に委託するとか、そういう仕組み自体を構築するということでしょうか。

職員／現時点で委託というよりは、まず医師会を通じてご協力いただける方々のリストを作成するなどを考えている。

知事／発信したのは、前に東京都と国が合同で、医師会・医療界に出された要請文がある。

その中で、診療所が初めて入った。

診療所への要請とか、医師への要請を尾身さんが初めて最近出され始めた。

医師への要請は政治がしなかったが、先週ぐらいに東京都と国が要請を出した。

自宅療養の往診協力、宿泊療養施設への医師派遣、ワクチン接種の三つ出されて、少なくとも一つ以上してくださいということが出ていた。

県ではそれに加えて、オンライン診療の提供も、ぜひこの際してくださいと(要請)。

往診に行けないと言ったときに、感染者のオンライン診療のかかりつけ医を決めることができれば、携帯でいつも先生に繋がるといふ安心がある。

そのような設計に医師に協力してもらえるかどうか。

医師会には一応、(要請を)出した。

要請が来ないのにできるかとおっしゃったので、要請を出しておく。

期待ができるかどうか。

記者／最終的には県が何かルール作りをして、オンライン診療とか往診の仕組みもきっちり作られるのか。あるいはこの診療所に、個別にお願いをする形になるのか、どういう形を目標とされていますか。

知事／このようなお願いをしても、どのように動かれるかわからない。

それとこれは地区医師会の関心でずいぶん違う。

ワクチン接種は、地区医師会が協力的なところとそうでないところでは、接種率がずいぶん違うことがわかってきている。

県医師会が直接接種することはないので、みんなに号令をかけてくださいという要請になる。

地区の医師会がワクチン接種をされている。

遅れているところはわかっているので、遅れているところの尻を叩いていただければ、こちらとしては

法外の幸せ。

そのような要請ベースでの動きがあればというのが一つ。

あるいは、宿泊療養施設への医師派遣。

これは東京都がやっている。

奈良県の場合は宿泊療養施設への医師派遣は、わりと確保できているので、確保済みの項目となる。

あとは往診。

自宅療養者が増えてきた中での提供となる。

地区医師会になるが、なかなか往診する体制が整ってこないかもしれない。

市との関係で、自宅療養感染者に対して、どうアクセスし、どういうケアをするかの仕組みの中で、医師にどうしていただくか、検討することになる。

関心のある地区医師会が出てくれば、市と地区医師会と保健所と県が一緒になって良い仕組みができたらいいと思っている。

検討を始めたばかりだ。

自宅療養が恒常的にならないことを願っているが、しばらく続くかもしれない。

至急、安心安全の構築をしたいという一環で、医師に参画していただくとよりありがたい。

記者／すいません。

特定の地区でワクチン接種が進んでいない理由として、地区医師会の協力の問題があるということだが、ワクチンの打ち手が足りていないということでしょうか。

知事／いや、今はもう。打ち手について・・・

職員／当初、ワクチン接種を始めた時、個別の医療機関・診療所とかで副反応の心配がかなりあった。

県で副反応のコールセンターやマニュアルとかいろいろなものを作った。

今、地区医師会を通じて、個別の診療所でかなり(打っている)。

予診が要るが、予診は医師しかできない。

診療所であれば、予診も注射もその医師にしてもらえる。

今、かなりご協力をいただいている。

今、市町村から打ち手が足りないという声は聞かれなくなった。

知事／今、言われたようにずいぶん進んできている。

最初はなかなか進まなかったのが研修医の派遣も考えて、研修医にはずいぶん貢献してもらった。

特に地区医師会が動かなかった市町では大変感謝された。

しかしその後、地区医師会も動きが良くなってきて、お陰で奈良県のワクチン接種率は他の県よりも上がってきている。

ワクチン接種に全力を挙げたい方針だ。

記者／ということは、今回、宿泊療養施設および新型コロナワクチンの接種の協力要請をしているが、実はもうどちらもクリアされてる問題ですか。

職員／これまで同様、引き続きご協力をお願いしたいという趣旨で、依頼をさせていただいている。

司会／その他ご質問は？

読売新聞／ツチヤです。

今のワクチン接種に関連して。

政府は宣言の対象地域にワクチンを優先的に配分するという方針を出しているが、それを踏まえても知事としては宣言の発令を要請する考えはないか。

知事／ワクチン接種の？

職員／宣言地域やまん防地域に重点的に配分すると言っている、アストラゼネカ製のワクチンのことだと思ふ。

その点については前回、知事が本部会議で説明している。

宣言が出ている地域やまん延防止地域に、新たなワクチンを優先的に供給するのはいいことだと、知事は前回答えている。

記者／それで、アストラゼネカを奈良県として要望する考えはあるか。

職員／アストラゼネカ製のワクチンについては、海外で1回打たれた方が帰国されて2回目を打てるよう、少なくとも各県に1ヶ所は設けてほしいと国から要請がきている。

県下の市町村にご紹介したところ、どこも希望がない。

県で1ヶ所は確保するが、あまりニーズが高くない状況。

ファイザーかモデルナで今、接種を着々と進めている。

知事／ワクチン接種の優先度を国がどう考え、地方がどう反応するかについて。

高齢者接種優先、医療従事者優先でやってきた。

それはそれで、世論の受けもあつたし、よかつたと思ふ。

今度は感染者が増えてるところに、若者の感染抑止をするためにワクチンを投与する。

それは大都市になる。

今までの市町村のファイザーのワクチン接種と別立てでやろうという方針。

新しい駆逐艦がもう1隻出ることになった。

それに乗るかどうか。

奈良県のワクチン接種の進行、打ち手と接種の弾薬(ワクチン)の供給は、一応スムーズに動いているので、アストラゼネカには今のところ乗らない方針だというのが2点目。

それと、このワクチン接種は毎年続いていくと思うので、2回目で効くのか、どれ位やればいいのか、次に備えた学習を国を中心にしてほしい。

各県もしていると思ふ。

アストラゼネカを3回目にというのを、どう考えるのかということになる。

そのことも視野に入れて、来年度はどうするか、もう検討し始めないといけな思っている。

ご質問ありがとうございます。

記者／失礼しました。

司会／その他にご質問いかがでしょうか。

朝日新聞／ヒラタです。

受け皿の対象について。

感染者はずっと増えていて医療従事者に負担がかかって、通常医療にも弊害が出ると思う。

新規の感染者を止める策も必要だと思う。

その策としてワクチン接種は大きなものだと思うが、これは国のワクチン配分にかかってくる。

早くやろうと思っても、なかなか難しいことだと思う。

県として、新規の感染者を少しでも減らすために、県に合った方策を何か取られるお考え、今検討されてるものはありますか。

知事／感染者の動向そのものを止めるのは、世界各国ともなかなか手がないというのが実情で、0リスクにはならない。

最初、止めたよと言っていた台湾・香港・中国・韓国にしろ、新たな敵が現れると、もう襲われてしまったというのが現在の状況。

デルタに襲われたということになるが、今のところ感染者を止めるマジックワード・魔法の武器はなかなか見つからない。

魔法の武器はないんだよと言ってしまうと、政治としては難しい。

どのような対応をするのか難しい。

私なんかは地方の小司令官なので、実情を把握して県民と共有するのが一番だと思う。

どこに行ったらうつるのか、どうすればうつるのかという、非常にミクロの話で対処するのは、基本になっている。

絶対に感染抑止するというところまでいかないのは、正直言うと0リスクにはならないと諦めているからと言える。

そうではなく、出来ることをそれぞれがやるしかないというメッセージにしたい。

県は県で出来ることに全力を挙げる。

重症者に、安全に自宅に戻ってもらえるように、感染がわかったときに処理をするのが最大の医療で、最大の役目だと最初から思っている。

医療ばかりやっていたら感染抑止にはならない。

そりゃ当然。(医療は)受け皿なので。

しかしそれがまず基本で、ミッション。

ワクチン接種も基本ミッションになっていると思う。

感染抑止でできることは分析。

疫学は統計学なんですね。

疫学を統計学で説明すると、もう少し疫学の中身はわかると思う。

薬学じゃない。

薬のない状況でどう行動すればいいかという、統計に基づいた専門家のアドバイスが本当に欲しい。

感染症の専門家はいるのかと心細くなっている。

県でできることは、疫学まがいのことかもしれないが、統計で、なるべく分析をして、それを県民に知ってもらおうのが、今一番大きな課題・ミッションだ。

不十分だと思うが、正直なところ、直接やっつける武器がない。

記者／ありがとうございます。

司会／コロナ関係、他のご質問いかがでしょうか。

奈良新聞／タニムラです。よろしくお願いします。

奈良県外の事例だが、コロナに感染した妊産婦の新生児が亡くなったという事案が発生した。
奈良県の妊産婦に対する対応を教えてください。

職員／ご質問いただいた妊産婦の関係ですが、奈良県の中では既に入院先等々を含めて、調整させていただき医療機関を決めている。

これまでのところ特段の問題なく受け入れしていただけている。

記者／新たに何かをすとかはないか。

職員／ワクチン接種の関係で、妊産婦についても新たな厚生労働省の考えが示されている。

その辺りについては、市町村に既に共有させていただいていて、妊産婦が困らない対応をしてほしいと県からも伝えている。

司会／よろしいでしょうか。

記者／それと、中和抗体薬の活用で、奈良県が緊急事態宣言の対象地域と同様に配置される見込みと書いているが、実際どのような要請をして、厚労省からどのような回答があったのか教えてください。

職員／ロナプリーブ(中和抗体薬)の件でご質問いただいたのですね。

そちらは、本日の資料に記載のように、もともと厚労省が一括で購入しているものについて、各医療機関が、患者が発生した際に都度、発注して納品される形でやられてきた。

緊急事態宣言などの地域を中心に、今度新しく事前に数箱程度配置するやり方にするというお話があった。奈良県としても、緊急事態宣言の地域ではないが、備蓄ができる配置の仕方に変えてもらうようお願いした。一応調整はついていると理解いただければと思う。

記者／わかりました。

それと最後もう1件。

医師会に対して新型コロナワクチン接種について、改めて協力を求めたとあるが、県医師会の方では、県から直接的な協力要請はないと主張している。

そこら辺、県としてどういう認識か。

職員／文書として正式な形で依頼させていただいたのは、これまでなかったのかということかもしれない。しかし、お会いする際とか、節目節目でお願いをさせていただいている。

そういった中でご協力いただいているところもあったと思っている。

改めて依頼文という形で、今回、出させていただいた。

記者／口頭で依頼したことはあったということですね。

職員／はい。ご協力お願いしますと。

ご協力いただいている件については、ありがとうございますと。

こういうやりとりは何度もさせていただいた。

記者／わかりました。

知事／妊産婦に対する対応も、周産期の事故が起こってから、奈良県の周産期医療が良くなってきた。病院の対応が良くなっているのは、基本要素としてある。

それと、ロナプリーブも医師会の改めての協力も、日頃から地域医療構想で、協議会の仲間になっている(から出来た)。

医師にもよるが、たいへん協力していただいている医師と、(そうでない医師と)正直言って混ぜこぜ。正式な文書がないと言われるなら、これからどんどん正式な文書を出します。

日頃の協議は、いろいろやって混ぜこぜだが、現場では、いい反応がある。

いろんなところで実現している。

宿泊療養施設の医師派遣なんて、地区医師会の協力がないと、なかなかできなかった。

(協力がないと)他で調達するとか、多少、発効性に落ちこぼれのところもあったかもしれない。

私が報告を受けている限り、総じて協力的だ。

今まで事実上そうして、ことが進んできたという実感がある。

要請がないとおっしゃるから、日頃やっているのにと(思う)。

改めて文書で要請を出していこうか、それも混ぜてやろうかという程度で、そう重大な話ではないと思う。

司会／よろしいでしょうか。

その他ご質問は。

毎日新聞／すいません、一点だけ。

緊急事態宣言の発令要請には、常々、引き続き、一貫して消極的です。

そうは言っても、国が取れる最も強い措置は緊急事態宣言。

これを前提に、今後、奈良県でも、感染者数が300・400、専用病床の使用率も80%・90%になり、今のところ奈良市・生駒市だが、いろんな団体・自治体から出してくれ出してくれという要請が知事のところに来たとしても、それでも宣言に対しては、今のところ絶対要請しないお考えか。

知事／要請する必要性があれば要請する。

効果がないのに要請しろという空気を送られても、そんなのやると責任逃れになるというのが基本である。緊急事態宣言は国が行うことであり、地方が要請したら国が判断するということ。

地方としては、要請しないという判断をしている。

国が全県適用するかどうか、国の方で議論があるようだ。

国の方の議論の様子もちょっと伝わり聞かすが、必ずしも大將軍は、全部でやれとは言っていない感じもある。やろうかと勢いこんだ1将軍がいると聞いている。

そのような中での戦い方なので、責任逃れの結果になるのは嫌だというのが、先の大戦の反省である。空気で動かない方がいいと思ったりする。

記者／今回、西村大臣から何か連絡はないか。

前回4波のときはあったと(聞いた)。

知事／時々電話がかかってくる。

どうするか国の情報も伝わってきている。

それを踏まえた上での私の感触ということになる。

具体的にどうこうということはない。

最近本を書いて送った、私の著書を。

「ありがとう」と、「感染対策はちゃんとしてくださいね」と走り書きがあった。

その程度であります。

コミュニケーションはしている。

記者／ありがとうございます。

司会／その他コロナ関係のご質問は？

日本経済新聞／すいません、ちょっとしつこいようで。

今朝のニュースで国民民主党でしたっけ、ロックダウンの法制化の話が出ていた。

知事会も確かロックダウンを要請していた気がするが、知事はロックダウンはどうお考えになりますか。

現在の憲法の中でも、ロックダウンできると言う声があるみたいですが。

知事／質問は何？

職員／ロックダウン。

知事／失礼しました。ロックダウンね。

対処方針の基本戦略になるが、国が決めることなので、田舎の司令官が言うようなことじゃないと思うが。感染がこんなに波が打ちながら、ずっと広がっているなかで、県域をまたがった感染拡大というテーマにも繋がると思う。

仮定ですが、例えば大阪(府)で、緊急事態宣言を出すパターン。

もう一つは大阪市だけで、まん延防止的な発想で、人流抑止作戦をする(パターン)。

もう一つは大阪市の中でも、飲食店の集中しているキタとミナミの飲食店対策で、そこには食べに行っただけでいいかと、だんだんロックダウン的になってくる(パターン)。

その延長で、コロナワクチン接種証明が出てくると、キタやミナミのロックダウンの変形だが、飲食店へ入る人は、どこから来ても接種証明をなさないと。

強力なロックダウン的な手法だと、認証していない店は開いちゃ駄目、認証していない店は8時以降駄目とか、そういう手法が入ってくる。

単なるパターンの考え方で、私がそう主張するわけではないが、選択肢としては、これからありうるかもしれない。

ロックダウンせよと、全国知事会で言う知事が2、3名いると、知事会の要請ということになる。

全員が要請しているわけではない。

形式的には知事会の要請だが、実態は皆が要請しているわけではない。

国の方でも、官僚はそのように分析している。

私も、知事会としての具体的な要求はわからない。

ロックダウンをしたら(いい) という知事も数名おられたのは知っている。

(ロックダウンの)やり方の知恵があるわけでもない。

緊急事態宣言は飲食・酒禁止、時短は全県適用。

緊急事態宣言でやると、奈良市だけでなく、御所市も五條市も時短要請をしないとイケない。

今までの仕組みだとそうなっている。

ツーマッチ(too much)じゃないかと考える。

それは広く薄くしようという作戦の展開になる。

(一方)ロックダウンは狭く鋭くしようという作戦の展開。

広い場合でも、狭い場合でも、経済の打撃も考慮しながら効果を見るのが、司令官将軍の役目になる。

効果と経済被害を、いつも分析してもらわないと困る。

別途、資料を読んでいるが、奈良県は経済の打撃は割と少ないように見える。

有効求人倍率は近畿でダントツで動いていて、差が広がっているぐらいだ。

有効求人倍率の大きいのは、飲食・物販の関連で、地域別で伸びていて、1.33とか。

近畿は、1を越えるか超えないかぐらいの状況だ。

そんなので自慢してるのかと言われたら困るので、経済の資料を入れてない。

倒産件数も比較的少ないし、経済を打撃しない心がけでいるのが、実際には効いていると思っている。

緊急事態宣言の全県への打撃を恐れている。

不要な打撃を与えたくない。

ロックダウンは小さいところで(効く)。

大阪市の感染が増え、近畿ではダントツ。

そこから広がっていった経緯があるので、大阪市でもキタとミナミの飲食を抑えると効くのではないかな。

今更だが、大阪市のロックダウンをするか。

大阪市も広いから、飲食店に特化するならば、キタとミナミ。

特に奈良はミナミへ行く人が多いかもしれない。

キタ・ミナミがロックダウンとなればいい。

ロックダウンは店を閉めるというイメージだが、最近ではワクチン接種があれば、ニューヨークのようにスマホでワクチン接種証明を見せないと店に入れないようなことも考えられる。

これからの展開ということで、変形ロックダウンになると思う。

そういうことも検討していただければと思う。

奈良県で何か検討しろと言われたら、ワクチン接種証明があれば、認証した飲食店なら入ってもいいが、それ以外は避けてくださいという言い方ができるかどうか。

今する話ではないと思うが、これからの話としてはあるかなと思う。

司会／はい、よろしいでしょうか。

コロナ関係で、その他ご質問ございますか。

よろしいでしょうか。

コロナ発表案件以外も含めて、ご質問のございます方は挙手にてお願いいたします。

よろしいでしょうか。

幹事社さんよろしいでしょうか。

それでは本日の知事定例記者会見を終了いたします。

ありがとうございました。