

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／「新型コロナウイルス感染症対策～正しい情報に基づいて正しく対処～奈良県緊急対処措置 経過報告 9.7」について知事より発表いただきます。

知事／緊急対処措置がまだ続いているが、本日時点での経過報告をしたい。

経過報告だけでなく、表題に「正しい情報に基づいて、正しく対処」というフレーズを入れた。

コロナ感染症に対して、最近いろんな専門家が、本を書いている。

それらの先生の、いっておられるフレーズを参考にした。

内容は、奈良県の笠原先生の監修を受けている。

そのような経過です。

2 ページ

目次には、そのフレーズを入れている。

3 ページ

対処を正しく行う基本的姿勢に則り、正しく対処。

4 ページ

1 つめは、物事を科学的に捉える基本的姿勢。

感染症対策の基本の疫学は統計だと思う。

統計に基づいていた疫学の基礎になる数字に注目しよう、ということ。

数字が的確な事情を表す数字かどうか。

いつも改善しないとイケないのは、疫学の感染症の変化があるときの対処である。

「数字が命」が感染症対策と思われるし、そういう論文も出ている。

そこから感染症のリスクゼロを目指すのは難しいといわれている。

科学的判断に基づいてリスクを下げるのが感染症対策の基本だと書いてある。

「どの行動が、よりリスクを下げるか注意しましょう。」という言い方にしている。

押さえ込むのは、事実上難しい。

感染症は、目に見えない飛び散っている対象。

バキュームのようなものがあればいいが、そのようにはいかない。

大臣ではない、西村という名の感染症の専門家の本を最近読んだので、それに影響されている。

2 つめは体験に学び、対処の内容を常に改善して実行する。

(コロナは) まだ新しい敵なので定説、定番がない。

それを改善して実行することにより、だんだんいろんなことがわかってきた。  
例えば屋外で2メートル以上の距離をとってれば、感染3類型の1つの飛沫感染のリスクは低くなる。  
「2メートル以内に人がいなければ、マスクを取ってもいい」が改善点になる。  
屋外で熱中症リスクがある場合は、周りに人がいなければ、マスクを外してもよい。  
これは笠原先生の監修も受けている。  
笠原先生に大いに活躍していただいたのが、クラスター。  
クラスター経験により、どうすれば起きなかったのがわかってきている。  
クラスター経験を、予防に結びつけたい。  
クラスター発生が度重なっている組織、名前は出ていないが、学んでいない組織もある。  
クラスターの経験に学んでいただきたい。  
3つめ、専門的知識に基づいた正しい情報から学び、合理的根拠に基づいて行動する。  
感染症の専門家と称する人も合理的根拠があるかどうか我々にはわからない。  
感染症の専門家の意見がわかれたとき、どちらが合理的か、という議論が進んでいる。  
そのような面がこのフレーズに表れている。  
ワクチン接種が進めば重症者感染者は減ってきているのは事実で、正しい情報だと思われる。  
重症化予防中心の高齢者の接種に続き、全年齢でのワクチン接種を進めるという方針に結びつくもの。  
奈良県は、大阪における感染状況との連動性は10分の1連動と、ずっと見えている。  
大阪への往来では、常に、「マスクを外した1~2メートルでの対面には特に注意しましょう」  
この体験に学び、大阪という場所が危なく、大阪に行く感染者の数が多く合理的に考えると、  
「1~2メートル以内でマスクを外して近づかない」ようにすればリスクは相当下がると、笠原先生は  
言っている。それを表現している。

## 5 ページ

リスクを正しく判断し、リスクを下げる行動をとる。  
リスクを下げる行動の中で、笠原先生が特に強調しているのは、「マスク」に加え、「換気」「消毒」まで  
すれば「感染リスクを相当程度下げる」「通常生活の維持が可能になる」ということ。  
笠原先生監修の「感染リスクを下げる正しい感染防止対処方法」は、本日の資料の36ページ以降に載せて  
いる。  
これを本日の発表以降、ブログ、ホームページで発表していきたい。  
その次、基本的姿勢に則って行う正しい対処とはどういうことか。  
過度の対処を強くない、不適切な対処は避ける。  
過度の対処は長続きしない。  
また効果がないことがわかれば、そのような対処は続けないようにしましょう。  
この見極めが大事。  
見極めについて専門家のファクト（事実）に基づく知見が必要だと思われる。  
感染症との戦いは、通常長く続く戦いなので、戦いの力を持続させるために、できるだけ日常生活を維持  
しながら対処しましょうと、いわれている。  
基本的対処、基本的姿勢など、正しい対処の中身はまとめていわれることがなかった。  
奈良県では、このような考え方で対処措置を作っていると改めて表現している。

## 6 ページ

以降は医療提供体制。

## 7 ページ

医療提供体制の最大の目標は、重症者や死亡者を減らすこと。

これは感染症対策で最も重要な目標だと思う。

そのためには医療提供体制の充実が不可欠。

感染者全員の入院・宿泊療養を基本とし、自宅での入院・入所待機者、自宅療養者の健康管理、応急処置に万全を図っていききたい。

## 8 ページ

重症者、死亡者を減らすのは最大の目標。

その状況です。

感染者に占める死亡者の割合を1つの表にしている。

1波から5波までの流れ。

1波の全国の死亡率は5.1%。

それが第2波では1.0%、第3波1.8%、第4波1.8%。

第3波、第4波で上がって第5波では0.2%に下がっている。

死亡率は、第5波で極端に減ってきた。

これは、素人の推察だが、高齢者のワクチンが行き渡ってきたのも大きな原因かと思われる。

今後、この分野で資料をもとに専門家にコメントいただけたらと思う。

奈良県の位置付けは、総じて、全国平均を下回る状況。

第1波では全国平均5.1%。

特に上位10団体は、どういうわけか死亡率が特段に高かった。

奈良県は第1波は2.2%。

第2波では1.3%で全国平均よりも多少上回った。

第3波、第4波では全国平均よりもやや下。

第5波では全国平均よりも下。

死者数が上の方になると死亡率は高い。

死者を出さないのがコロナウイルス感染症対策の最大の目標と、国が考えるなら、このような資料をもとに、どうしてこのような地域差があるのかを考えるべきだと思う。

## 9 ページ

重症者の状況の各県比較は、今までなかった。

厚労省の統計は入院している重症者のみを反映しているので、重症者比較はできない統計になっている。

自宅での重症者、入所・入院していない宿泊療養施設での重症者は厚労省の統計に出てこない。

奈良県では重症者は全て重症病床に入っている。

重症病床入院者数の実数がわかれば、「感染者分の重症者」で重症者率が出てくる。

重症者数は現在まで358名が累積で表れている。

重症化率は2.7%。

これ（重症化率）は各県に違いがあるのか。

感染症対策の基本が重症者を増やさないのが目標であれば、基本になる数字である。

重症者の把握が、この国ではできていないと、わかってきている。

その中で厚労省の取っている統計で入院している重症者のみをもとに、線を引くと、波があるのはわかる。

入院していない重症者のある県では、そこに付加される。

それがあるともう少し正確な比較はできる。

例えば和歌山県は、重症者が昨年の2月から3月の時点でゼロだった。

他県が、重症者数が上がっているときに和歌山はゼロで素晴らしいなと思っていた。

今年の6月7月になると突き抜けるように上がった。

それはどういうわけか、専門家の知見で説明があればありがたい。

奈良県の赤い線の重症化率は、図にあるように日々変わる。

赤い線のように、昨年の3月に全国の重症者が伸びたときには同じように伸びた。

6月時点でも同じように上がっている。

最近、各地で下がるのに合わせて、同じように下がっている状況。

各県の幅はどんなものか。

どのような対処の違いで重症化率が高いのか。

何年もやっているのだから出てきてもいい数字だと、県でやれる範囲でやった数字です。

## 10 ページ

重症化対応病床の確保について。

県では最も重要な施策と考えてやっており、重症化病床は最後の砦なので、必要な重症病床を確保している。

現在34床を確保している。

これまでは発生者数がそれを下回る状況であったので、すべての重症患者を重症対応病床で治療することができてきた。

これを上回った場合にどうするかということも考えて、既存のICUに臨時に重症患者を入れるということも考えていたが、そこまでは至らなかった。

## 11 ページ

重症対応医療機関。

7病院で34病床で、県立系が7割。

全国での民間や公的の病床寄与の数字が出ているが、各地で状況が違うのは病院の寄与という観点であまり報道されない分野かもしれない。

奈良県では県立病院の寄与が大きいと思われる。

## 12 ページ

占有状況の変化。

今年の4月5月の第4波のときは9割を超える波が襲ってきた。

そのときに比べると最近の状況は波の高さが低いように思われる。

これは高齢者に対するワクチン接種が進んだことが要因の一つであると思っている。

これも全国比較して、その通りなのか、専門家と呼ばれる人たちの知見が待たれる。

## 13 ページ

重症化予防の徹底について。

重症病床に入るまでに、入院または宿泊療養、自宅での待機、自宅療養の人がおられる。

その方々に対する重症化予防の徹底は極めて大事である。

宿泊療養施設においては、医師看護師の確保から、患者の健康状態の確認、体調急変時の対応に対して酸素の投与、これらが大きなカテゴリーである。

#### 14 ページ

宿泊療養施設での重症化予防の徹底について。

医者はオンコールを含めて 24 時間対応してもらっている。

医者が実際来られるのは数時間であるが、15 万円ぐらい払っている。

感染症なので、そこにも問診はせず、看護師が場合によっては問診に入る。

対面で接触診察ではなく、状況を電話で伝えるのが感染症予防では大事だと思っている。

宿泊療養施設では、よくテレビに出てくるが、医者や看護師がガードを着て患者対応をしている。

それは、直接触らないと診察できないからである。

宿泊療養施設では全部そのようにするわけにはいかず、減圧などいろいろな仕組みがあるので、基本的には相談や診察の場合の指示になる。

医師はオンコールも含めて 24 時間対応している。

電話による診察は夜間も含めて、大事な分野かと思う。

このようなオンコールでの指示の担当医を決めているということが大きなことであると思う。

看護師が宿泊療養施設の主役である。

複数名が 24 時間常駐していて、急変があると駆けつけることになっている。

しかし、基本的には電話による健康観察・相談になる。

#### 15 ページ

健康確認の徹底の方法について。

常駐している看護師が、1 日 2 回は必ず電話で確認し、その様子を担当医と情報共有する。

担当医がそこにいない場合でも、24 時間対応の担当医が決まっているので、その方々に電話連絡をする。

体調急変時の対応も大事で、救急受け入れの依頼は看護師や医師のメインの仕事である。

常備薬を持っている基礎疾患がある人もおられるので、そのような方々への追加確認をする必要がある。

4 ヶ月前の 5 月 2 日の早いうちから、総合医療センター内に臨時の応急医療施設を設置した。

部屋とベッドを確保して、DMAT(災害派遣医療チーム)が駆けつける仕組みであるが、まだ利用はない。

体調急変、悪化時には入院までの応急措置として、一時的に酸素を投与できる体制になっている。

次に、自宅について。

#### 16 ページ

自宅には、入院入所待機者がおられる。

重症化予防の内容。

パルスオキシメーターの貸し出し、保健所の保健師の健康観察、看護師による電話相談窓口、また市町村による生活支援の案内。

自宅での健康状態の確認方法や過ごし方をリーフレットにまとめて配布しようと思っている。

リーフレットは、自己確認の欄を設けて、何月何日に子どもが感染した場合の家庭内観察を、日記ふうにつけるのもいいのではないか。

これは公明党の要望書に入っていたので、それを採用しようと思っている。

その他、体調急変時の対応など、このようなことで重症化予防を図っている。

#### 17 ページ

パルスオキシメーターの貸し出しは従来からしている。

保健所の保健師による健康観察は、ICT のほか、電話による健康状態の聞き取りで、保健所が主たる役目を

担っている。

看護師による電話相談窓口は24時間やっている。

夜間については、この電話番号通知をしているが、昼間は保健所に直接相談していただく。

8月中の相談件数は300件あった。

そのうち、医療機関を案内した件数は57件と結構多い。

## 18 ページ

市町村による生活支援の案内。

市町村による生活支援の内容は、買い物の代行、医薬品の受取代行、マスクやパルスオキシメーターや食料品の配布など、支援をしていただいている。

保健所は健康相談が主たる役割である。

市町村担当課での生活支援の相談は、家庭におられる方が自発的に判断して相談をしていただくと、市町村が対応するということである。

市町村と保健所の協調関係ということである。

家庭によっては、家族に感染者がいることを近所に知られたくないという方もおられるので、個人情報の保護の対象になるという心配がある。

全件数を市町村に通報するという事は、なかなかできない。

家族が望む場合は構わないが、本人の承諾なしに通報するのは個人情報保護の観点でできないという判断をしている。

自発的に相談されたりする場合、市町村の支援は歓迎する。

その仕組みをどのように構築するかは、経験を重ねながら健康観察や生活支援に遺漏なきようにしていきたい。

## 19 ページ

健康状態の確認をする方法や過ごし方をまとめたリーフレットについて。

案内と自己確認ができるページを合わせたようなものである。

緊急性の高い症状について、このようなことが起こった場合にはこういうことであるという、一般的な案内がリーフレットにあり、連絡先もある。

家庭内に感染者がおられたときに、このリーフレットがあれば、いろいろな情報が入っているので安心ではないかという観点である。

これは今までしていなかったもので、奈良県でやろうと思っている。

自宅での過ごし方や注意など、家族にうつさないという観点での過ごし方を記載する。

それに沿って生活をしているかどうかの、自己確認をするというリーフレットを作成して、自宅待機者に配布しようと思っている。

次に、体調急変時の対応についてや、救急搬送に対応する仕組み。

保健所は健康観察をしているので中心になると思うが、受け入れ先として、先ほども言ったように、総合医療センターに臨時の応急医療施設を5月2日から確保している。

## 20 ページ

入院病床の確保について。

本日新たに1病院に対応していただき456床になった。

一般病床が、奈良県には1万712床あるので、その割合は4.26%で全国22位となっている。

## 21 ページ

入院病床の提供医療機関。

県立系が 51%、公立公的系が 35%、これは名前の表示を許可してもらっている。

民間病院が下の方にあるが、約 59 床を提供していただいている。

合計 25 病院の提供である。

大きな病院がたくさん引き受けるのではなくて、県では 2 病床 5 病床といった少病床の提供も合わせてこのような病床を確保している状況である。

## 22 ページ

入院の占有率は、4 波とあまり変わらないようになっている。

自宅療養が増えていることについては、後で報告する。

## 23 ページ

入院病床の機能強化について。

妊婦や子供の対応については、奈良県の場合、これまで妊婦は全て入院をしていただいている。

ロナプリーブの治療を受けられる体制の強化。

対応病床は 25 病院あるが、そのうち 20 病院でロナプリーブを投与することができている。

投与体制の強化のための量的なことも含めて、医療機関と協議中である。

入院患者の治療後を受け入れる一般病床の確保である。

必要な患者を受け入れる後方支援病床を確保することになっている。

## 24 ページ

入院病床の確保の状況を、各県で比較したものです。

左の欄は確保病床数。

東京がやはり一番多く、6400 床確保されている。

奈良県は 456 床なので、全国では、数の上からは 30 番目になる。

一般病床数が真ん中の欄。

東京都は、病床数も 8 万床ある。

奈良県は 1 万床で、東京都は 8 倍になる。

東京は両方（確保病床数と一般病床数）とも 1 位。

確保病床率と転換率は、沖縄が一番多くて 9%、全国平均は 4.44%。

奈良県の転換率は 4.26%で、転換率の順位としては 22 番目になる。

## 25 ページ

宿泊療養施設の確保について。

9 月 10 日より、郡山にあるスーパーホテル奈良で 81 室の運用を開始することが決まった。

奈良県は、全国で一番ホテル客室の少ない県です。

9735 室あるうちの 792 室を提供していただいている。

その提供率は 8.14%。

あまり自慢にはならないが、全国 2 位です。

## 26 ページ

これまで宿泊療養施設に提供していただいた施設の位置と名前です。  
奈良市が四つ、郡山市が二つ、天理市が一つ。

## 27 ページ

これまでの宿泊療養施設の占有状況です。  
第5波は、第4波と同じように上がってきている。

## 28 ページ

新型コロナ対応宿泊療養室への転換率についてです。  
ここに書いてあるように、奈良県は、確保居室は21番目。  
元手が少ない（ホテルの客室が少なく）45番目なので、提供率としては2番目になる。  
埼玉県は、入院病床が少ないと知事がいつも言っておられるが、東京近辺なのでホテルの数が多いからか、奈良県の2.5倍ぐらいある。  
そのうちに2500室をコロナ対応に転換され、約1割が転換されている状況です。  
大阪府が5.4%ぐらいで、転換率が高い。  
滋賀県も、ホテルの客室は奈良県の1.5倍あるが、奈良県より宿泊室の転換が少なく4.53%だ。

## 29 ページ

病床、宿泊療養施設と自宅療養者の関係。  
分母は、現に運用している病床と宿泊療養。  
（宿泊療養を）準病床と捉えると、分母は病床＋準病床。  
分子は、入院入所の他に、自宅療養、療養先調整中の者。それらの者を総感染者数と捉えると、オーバーフロー率がわかる。  
100%を超える場合は、広い意味の自宅療養が発生している状況です。  
100%を境に、波が高くなったときは、オーバーフロー率が上がる。  
奈良県は第3波のときは大変頑張ったが、第4波は上に突き抜けてしまった。（100%を超えてしまった）  
第5波も、突き抜けてしまっている。  
第5波では、関東を中心に（グラフの）右の方は（率の高い順に上から）埼玉・千葉・三重・京都と並んでいて、オーバーフロー率は急激に上がってきている。  
これが今後どのようなようになるか。  
自宅療養用の内容と合わせて、注視する数字だ。  
このような数字（統計）を奈良県では、紹介している。

## 30 ページ

入院・入所者と自宅療養者の割合を見ると、埼玉・愛知などは、入院・入所の方よりも自宅療養の方が（多く、）9割ぐらいだ。  
奈良県は、8月25日現在で5割程度。  
（赤点線より）左の欄は、5割以上自宅療養者となっている。  
これも変化してくると思う。  
この後も見ていきたい。  
自宅療養実質ゼロを目指していきたいと考えている。



### 31 ページ

実質ゼロというのはどういうことか。

広い意味での自宅療養者は、31 ページ目の宿泊療養施設・入院病床以外の感染者ということになる。

9月6日時点では、47%。

奈良県は5割近いと言ったが、47%だ。

この時点での719名の内訳は、入院・入所拒否者が25%、入院・入所待機者が15%。

待機者とは、PCRで陽性がわかった日か、明るる日自宅にいる方と定義している。

そして、3日以上自宅におられる実質的な自宅療養者が、719名のうち433名。

先ほどのグラフでは、これがゼロのケースが多かったが、第4波の一時期、また第5波では、これらの方々が増えている。

これをゼロにする目標です。

### 32 ページ

学校と放課後児童クラブ、保育所等の検査体制の強化についても、県会議員の会派からの要望があった。主に教育委員会ですべていただいている。

学校等に、文科省から抗原簡易キットが配布されている。

県内でも、この（資料にある）ような対象施設に配布が予定されている。

放課後児童クラブ・保育所は厚生省の所管だが、厚生省が配布予定と聞いている。

その中継ぎをしていきたい。

### 33 ページ

保健所機能の強化についても要望がある。

保健師による応援体制。

保健師さんは、日頃は業務を多岐的にされている。それを他の人に代わってもらい、保健師の業務を絞り込み、軽減を図ることにしている。

また、外部委託の導入、データベース、看護師等の新規採用など、保健所の体制強化を図っている。

### 34 ページ

その一連として、本庁他部局から動員をする。

この10月末までの予定で、10名の応援体制を組んだところだ。

### 35 ページ

医師会と協力した、自宅待機者等の健康観察。

自宅待機者の健康観察を、往診やオンライン診療をしてくださいということにした。

やるよと言っていたが、具体的になっていない。

担当課から文書で確認する方向に動いてもらっている。

オンライン診療は、医師会の一部に抵抗があるように聞いている。

ある自民党の国会議員から電話があった中で明らかにされたことがある。

日本医師会から、「オンライン診療に反対すると医師会が衆議院選挙に推薦する」というアンケートが回ったようだ。

県医師会の、オンライン診療をするというのは、逆の動きがある。

その先生は、「オンライン診療に反対すると推薦するというのはひどい言い方だから、オンライン診療に

反対しないとアンケートに答える」とおっしゃった。

推薦はいらぬというようなことを言われる先生もいた。

オンライン診療は、これから大きなポイントとなる。

感染症に対して、直接診療ではないオンライン診療があると、感染のリスクを減らせるので、一つの重点事項だ。

往診の場合感染リスクがあるので、どのようにするかは、なかなか難しい。

「言うは易く…」という分野なので、医師会と担当部局で協議を進めていると聞いている。

文書で回答を求めると、担当（部局）は言っていたらいい。

（記者に向かって）クボさんがメモを取っておられますので。

記者（？）／え？

（クボ氏なのかは不明）

知事／いや。メモを取っておられたから。よろしくお願いします。

36 ページ

ここからは、正しい感染防止対処方法についてです。

笠原センター長の監修です。

37 ページ

「専門的知識に基づいた正しい情報から学び、合理的根拠に基づいて行動する」というフレーズの中身です。

専門医の方は、いろんなことをおっしゃる。

笠原先生は、奈良県で一番信用できる専門家だ。

科学的に見て大丈夫かと、最近話をしている。

その返事ということにもなる。

科学的に見ても、以下の対策は重要だ。

換気をする、マスクをする、消毒をする、距離を取る。

この四つは科学的根拠があると、改めて言っていたらいい。

38 ページ

マスクは最も大事だ。

マスクは「一石四鳥」ですよ。

「四鳥」とは何か。

①飛沫が出ないので、飛沫感染が起きない。

②物や環境も汚染しにくいので、接触感染が起きにくい。

③エアロゾルの発生も少ないので、それも防げる。

④接触感染の防止にも役に立つ。

（これら四つを）科学的根拠に基づいて笠原先生に言っていたらいい。

39 ページ

感染症の感染経路は三つあることがわかってきている。

三つの感染経路を遮断する。

一つ（の遮断）でも大丈夫なときもあると思うが、三つを遮断すれば、リスクは大幅に減ることを笠原先生は強調されている。

①エアロゾルは、換気で防ぐのが一番。

小さいため、マスクの横から目に入るかもしれないので。

②飛沫はマスクで防ぐ。

アクリル板やビニールシートで防ぐのも、役に立ちます。

③接触の場合、消毒で防ぐ。

それぞれの感染経路があるので、それぞれに防ぐ。

目に見えず、どこから近寄ってくるかわからないので。

三つの感染経路があることが常識化している。

常識を習慣化する方向になればと思って、くどいようだが繰り返し言っている。

#### 40 ページ

リスクを正しく判断すれば、日常生活の維持が可能になりますというフレーズです。

リスクを正しく判断して、できるだけ日常生活の維持をしてもらう。

ゼロリスクの環境はないのだと意識して行動する。

感染症ウイルスがいる場合には、100%のゼロリスクはなかなかないというところからスタートしている。

そうすると、リスクの高い場所に近寄らない。

密集している場所や一緒に生活していない人の集まる場所で、マスクを外して長時間同席したり会話をすることは、感染経路から判断して、リスクが急激に上がる。

そのリスクを下げるため、認証制度で判断して、リスクの低い店舗を利用することも、日常生活の維持からもおすすめできる。

リスクの低い場所では多少リラックスして、できるだけ日常性を維持していただいて結構です。

1人にいるときはマスクを外す。1人で車を運転しているときはマスクはいらない。

また同居家族では、過度な感染対策は不要。

外で距離を取れる場合は、マスクを外してもいい。

また、お互いがマスクをして換気ができていれば、面会や研修会は可能です。

誰も触っていなければ消毒は不要です。

そのようなことまで言っていたらいい。

#### 41 ページ

飲食店の時短は、効果が見えない。

営業時間よりも、普段同居していない人がマスクを外して対面になる行動がリスクを高める。

場所や時間ではなく、行動のリスクに注目をしていただいている。

黙食、アクリル板、会話時のマスク着用で、飲食店の利用もできるのではという例を挙げていただいている。言葉より行動が大事。

窓が閉まっていたら開ける。

会議中に換気をする。このような場所（会見場）のことです。

マスクができない場合は、2メートル以上離れる。

かぜ症状があったら登校しない。

気の置けない仲間だからこそ、感染はお互いに注意する。

マスクに加えて、眼も保護する。

社会福祉施設のクラスターの多くは、ケースとしては入所者が集まって飲食をすることが原因になっているので、飲食時の配慮があればだいぶリスクが下がると言われている。

#### 42 ページ

リスクの高い場所の例を挙げておられる。

ワクチンを接種しても、引き続きリスクを見極めて判断をしていただくとよいということまで、注目をしていただいている。

笠原先生の監修はここまでです。

#### 43 ページ

リスクの低減と学校生活の維持について、教育委員会から報告を受けている。

9月13日から24日まで、50%を目標に接触低減を図るとのことだ。

分散登校による授業、学校行事の場合は時差登校や入場制限などの実施、部活動の制限などを、教育委員会で決められたと報告の中に載せた。

#### 44 ページ

直近の感染者数の動向です。

赤が大阪、青が奈良県で、第3波、第4波の波が同調している。

第5波でも、大阪の10分の1よりもやや低めで同調してきた経緯がある。

ピークも同調。

これがピークオフかはわからないが、同調する事例が出ている。

大阪が下がって、同じように10分の1原則で奈良も下がるということなら、奈良も下がっていくだろうと予測できる。

大阪との連動だが、奈良県と交流量が多く、大阪へ3割通勤している。

これは埼玉県も同様。

大阪との往来には、感染防止行動を。

笠原先生監修の感染リスク低減行動で、リスクは極端に減るということなので、その行動を徹底していただきたい。

#### 45 ページ

県内の保健所ごとの感染者の動向です。

8月29日から9月はじめの波で45ページを見ると、特徴的なのは、天理市が下がったことだ。

8月29日までの感染者数とワクチン接種率を見て、天理市はワクチン接種のレベルが高いのにどうして感染者リスクが高いのかと見ていた。

(資料には) そうでない要因が混ざっていると書いている。

9月5日のレベルでは、ワクチン接種率の低い方から順に、感染者数が並んでいる。

見事に順番になっている。

感染者数が多いのは奈良市だ。

今、65歳未満の感染者数の割合が高まっていることから判断すると、「65歳未満、2回目」というワクチン接種が大きな要素になる。

それが奈良市は23%ほど。

奈良市、生駒市がそのようなランクです。

郡山市（の接種率）はまだ低い、郡山市（の感染者数）が低いのも不思議なことだ。

生駒郡がその次、天理市が下がってきた。

65歳未満のワクチン接種が増えてくると、連動して感染者率も下がる傾向だ。

この傾向を注視していきたい。

#### 46 ページ

中和保健所の市郡別の感染者数の推移は、65歳未満のワクチン接種率と感染者率の割合が、大変きれいに並んでいる。

例外は橿原市（の感染率）が割と低いということだ。

橿原市は、8月16日の時点では、高田市と並んで感染率の高い方だった。

このときは、高田市や橿原市のワクチン接種率が低いから感染率が高いという判断をしていた。

香芝市はその時点では、まだ低かったが、その後上がってきたので、同じような傾向かと思っていた。

しかしその後、橿原市・香芝市では（感染者が）低減している。

高田市のワクチン接種率は低い、このような傾向になるかどうかは、よく見てみないとわからない。

しかし、今の時点での判断では、ワクチン接種率の差が反映されていると見える。

#### 47 ページ

ワクチン接種を早く進めて、重症化阻止と感染防止を図るという章です。

#### 48 ページ

赤丸で囲んだところが、ワクチン接種率が低く感染者が多い市町だ。

多少のばらつきはあるが、赤丸で囲んだ数が多い。

何度も申し上げるが、今は65歳未満が赤枠の中なのは10%から40%ぐらいの間だが、横軸のワクチン接種率が上がってくると、感染率もシフトしてくることが予想される。

この相関率は0.82なので、大変高い相関率だ。

この理論は正しいと思われる。

65歳未満の2回目接種率を上げて感染率を下げるのが、当面の大きな目標になるべきだと思っている。

#### 49 ページ

その中で生駒郡、北葛城郡、磯城郡の、近隣町の感染者とワクチン接種の割合です。

面白いばらつきがある。

左のグラフが生駒郡です。

三郷、斑鳩、安堵の感染率が高い。

ワクチン接種率は、4町で似ている。

4町とも15~40%ぐらいだが、感染率に差があるので、要因分析が必要な注目すべき点だ。

平群は大変低い。生駒のそばなので、生駒が高いと平群も高くなると想像できるが、案に相違して、三郷の方が高い。

（三郷は）王寺に近い。安堵も高い。

この要因分析が必要かと思われる。

北葛城郡は、広陵以外はまとまっている。

ワクチン接種率も感染率もまとまっている。

広陵は、ワクチン接種率が割と低いので（感染者数が）飛び上がっているのか。

この中ではワクチン接種率は非常に低い方で、感染率も高いかと思われる。

磯城郡は、ワクチン接種率は20～30%と似ている。

しかし感染率は、川西町の600%から三宅町の170%ぐらいまでと、大きな差がある。

同じような場所にある中での、ワクチン接種以外の要素が、川西と三宅にあるのではと想像される。

ワクチン接種だけでなく、いい方の側に引きずっていく要因はなにか、上から下へ下げていく要因を探索していきたい。

#### 50 ページ

ワクチン接種の状況。

県全体では、全年代接種が上がればと思っている。

高齢者のワクチン接種が進んできたので、65歳未満の1回目、2回目のワクチン接種率が各地域の勝負どころだ。

1回目2回目の接種率を、日々観察をしている。

#### 51 ページ

9月5日現在の全国順位の数字を並べている。

近畿では和歌山県がダントツだ。

奈良県がその次。

兵庫・滋賀、大阪・京都は、全国的にも低位です。

全対象の接種状況のグラフです。

これは以前言ったが、(グラフの)右の方は結果的に緊急事態宣言の対象になっている。

緊急事態宣言となると、ワクチン接種を加速することがメインではなく、飲食店の時短がメインの武器になってきた。

私から見れば、ワクチン接種を加速する方に舵を切った方が政権的にも良かったのかなと思っている。

和歌山はこのように感染率が低く、ワクチン接種率が高い。奈良県がそれに次いでいる。

全年代のワクチン接種率は、全国19位。1回目の接種率は14位だった。これをもう少し頑張りたい。

#### 52 ページ

その中で、市町村には接種の加速化に頑張ってもらっている。

最近は増えてきているが、接種率はこのような状況だ。

9月5日現在で、頑張ってもらっているだろうが、差がある状況だ。

#### 53 ページ

市町村のワクチン接種率はこのような状況で、何か特徴があるのかなと思っている。

#### 54 ページ

市町村別のワクチン接種率は、市町村の接種会場の設置と、地区医師会の打ち手での確保が大きな要素だ。

この中で接種率の低いところを見ると、大和高田市は市の医師会、橿原市も市の医師会。

その次に低い香芝市と葛城市、町の中では広陵、王寺、斑鳩、河合のような接種率が低いところは、北葛城郡の地区医師会です。

特にここで、低い市町村と地区医師会には頑張っていたきたい。名指しすると、高田市、橿原市、北葛城郡の地区医師会には頑張っていたきたいということです。

紙に書くのは僭越なので、発言をさせていただきました。

クボさんが書いてどこかに報告されると思いますが。

そのような状況ですので、地区医師会に頑張っていたきたい。

奈良県の産婦人科学会から、個別の診療機関に妊婦の往診頑張れという檄が飛んでおります。

県医師会も地区医師会に檄を飛ばしていただくようなことは、望ましいことかなと。

余計なこと言っ、またクボさんが書いておられると思うが、そのように感じている。

頑張ってくださいと、これ(接種率)が上がってくると思う。

打ち手の確保。

御所などは、市長がぼやいておられたが、当初、研修医の派遣をしたのでずいぶん接種率は上がった市だ。

研修医を受け入れていただいたので、半分ぐらい研修医で確保していただいた時期もあった。

ワクチン接種は感染者を減らすという観点から、頑張っていたきたい。

54 ページ

市町村別のワクチン接種率です。

総じて言えば、市が低く、町が次に低い。

市、町にはさらに頑張っていたきたい。

55 ページ

ワクチンの供給。

10月第1週までに、接種対象者の8割強の方に配分可能です。

配分予定を通知して、早期の接種展開をお願いをしたい。

市町村へのワクチン配分量は、9月5日までにはこれだけの配分をしている。

10月第1週まで配分は、これだけできてきているので、あとは接種会場設置と、打ち手の確保になる。

ぜひお願いしたいと思う。

56 ページ

新しい資料です。

接種完了時期を市町村に調査をしている。

8月末までに完了したと思われるのは9村ある。

9月末までに完了予定は7町村。

10月末までに完了予定が16市町。

11月末までに完了予定は、7市町。

香芝・広陵・高田・桜井・上牧・奈良市・橿原市ということです。

現在の全世代2回目接種率がこのように30%から40%台なので、9月・10月頑張っていたきたいと思っている。

この表を市民の方よく見て、うちも頑張らなきゃと思っていただけたらと思う。

57 ページ

話題になっている教職員・保育職員のワクチン接種の推進と、若年層へのワクチン接種の推進、妊婦の優先というテーマ。

各会派からもこのような要望を承っている。

教職員・保育職員は、県設置の広域接種会場で優先接種対象者にしている。

職域接種も実施する。

市町村が実施する中で、優先接種されているかどうかは、今調査中。

できれば市町村でも優先接種を進めていただければと思う。

調査結果をまた市町村に返していきたいと思う。

若年者の方の接種だが、現在、保護者の方へ、判断のための参考資料「Q&A」を作成している。

二つ目は接種済み証の活用の検討。

最近このことは割と大きく出てきた。

接種済みをすると、割引券が出るから優位になるとか、案内が早く来るとか、割引ができるとかという類の、経済効果を適用したワクチン済み証の活用の検討も始めている。

予算化も要る。

これから、予算化からシステム作りということになる。

妊婦の優先については、市町村の妊婦優先状況を調査中。

県の産婦人科学会からも要望がありましたので、情報を共有していきたい。

大変長い説明になりましたが、正しい情報に基づいて正しく対処について話した。

多少新しい情報も入っていたので、説明が長くなったことをお許してください。

以上です。

よろしく願いいたします。

司会／ありがとうございました。

それでは、発表いただきましたコロナ対策の関係につきましてご質問のある方、挙手にてお願いします。

奈良テレビ／ニシムラです。よろしく申し上げます。

県の緊急対処措置は、今のところ9月12日までということですが。

近隣府県の緊急事態宣言が延長の可能性もあるということで、もし、延長されたらいい、県の措置はどうするのか教えてください。

知事／はい。9月12日以降の対処ということになる。

近隣の状況にも関係すると思うが、(今の対処措置は)12日で終わる。

今週の金曜日に対処会議をして、そこで決定するよう段取りをしたい。

対処会議は、マスコミオープンです。

議会に説明があるので、議会との日程調整をしなきゃいけない。

まだ調整が済んでいるかどうかかわからないが、この金曜日の午後に対処会議をするように日程を取り計らいたい。

そこでどう対処するか決めていきたい。

選択肢としては今まで通り、近隣で緊急事態宣言があると延長するという対処と、なくても延長するという対処。

あるいは、緊急ということで期限を切る。

期限を切らないで、必要なときは基本的に実行しますというやり方と三つのパターンがあると思う。

どのパターンを選択しようかということも含めて今検討中。

金曜日の対処措置会議で決定したい。

記者／ありがとうございます。



県では緊急対処措置を結構長い間これまでずっと続けてると思う。  
知事が見られて、この緊急対処措置の効果はどのように評価されていますか。

知事／緊急対処措置の効果というよりも、奈良県の感染者が大阪府の1割レベルで上がったたり下がったりする事実は事実として間違いない。

一時の滋賀や三重のように、バーンと(感染者数が)飛び跳ねることは奈良県はなかった。

どうしてかなと私の判断ですが、奈良県の人、割と慎重に感染防止行動をしていただいていると思う。  
対処措置の内容が効いたとは思っていない。

緊急事態宣言が効いたかどうかと同じように、宣言というのは大概、効かないと思う。

県民がこの情報・数字を見て、今風邪が流行ってるからやばいなという判断を、つぶさにされているように思う。

県民がいろいろ情勢判断をして行動されている結果、時短宣言・いろんな商業施設の休業要請もしないままでこのように動いてきている。

その点は県民の方の正しい判断も影響しているが、正しい情報に基づいて正しく対処してきていただいたのではないかと考えている。

対処措置でどう言ったからじゃなしに、奈良県のばあいは県民の自己判断が大きく反映しているように思う。

大阪の10分の1ではなく、ゼロにできたんじゃないかと言う方がいるかもしれないが、それは感染症対策としては不可能じゃなかったかと思う。

感染症を抑え込むのは、やり方がなかなか難しかったのかな。

まだ下がり始めただけなので油断できないが、県民の正しい対処行動が、これまでの滋賀・三重のような爆発的感染を招かなかった(要因だ)と思っている。

記者／ありがとうございます。

措置自体に効果があったわけじゃなくて、県民が正しい判断をしてということですね。

知事は効果があれば宣言とかも出すとおっしゃっています。

この措置に関しても、措置に効果があるから出しているというわけではないとのこと。

今週金曜日の会議では、措置に効果がある無しに関係なく、続けるか続けないと判断されるということですか。

知事／対処措置の中にもワクチン接種を進めましようとして書いてある。

対処措置という名前がなくても、最初の発想からして感染行動に注意しようというのが対処措置の中心になっている。

医療提供体制が、それに付属する感じになっていた。

今となっては分かるが、対処措置の方向は二つの種類がある。

医療の提供体制を守って重症者・死者を防ぐのが中心のフィールドと、経済との関係で感染者を抑えるというフィールド。

二つのフィールドがあると思うが、日本の政権は感染者を宣言で抑える方を選択した。

奈良県はどちらかという医療を重視した。

医療が一番の責任だからと、医療を懸命に重視してきた。

感染者を抑えるのは、なかなか無理がある。

何かいい手があれば飛びつくが、なかなか難しいなという感覚だった。

感染の拡大防止は、県民の行動について、何度もお願いした結果だと思う。

ワクチンが、抑止に効いてきたのは新しい要素だ。

対処措置に入れたから。

ワクチン接種はとにかく進めるということで、医療提供とワクチン接種と感染防止は最近三つの柱になってきている。

そのようなやり方でできて、今の感染者の増大を対処措置で防げたのかという観点であれば、まず県民の行動。

医療提供を十分にしたら防げるというロジックもない。

ワクチン接種が進めば防げるようだと言ってきた。

それには力を入れている。

行動をちゃんとしてもらおうと、抑止ができるっていうのも限界がある。

全国各地の様子見ていると、限界があるということだ。

リスクのある行動をしないでくださいと叫んできた。

ある程度県民の賢明な行動で、そこそこ押さえてきていただいたのでこの結果かなと思っている。

記者／ありがとうございます。

知事は先ほどもコロナ対策で大事なことは、重症者・死亡者を減らすことで、そのためには全員の入院、また宿泊療養施設への入所が大切だと言った。

実際には3日以上自宅で待機している療養者が400人以上いる現状ですが、この状況について知事はどうのように受けとめていますか。

知事／重症者と死者をなくすのが大事だということはずっと変わらない。

自宅療養になると、重症者になりやすいかもしれない・死者が出やすいかもしれないと懸念される。

奈良県では、十分かどうか分からないが、重症化予防措置をずいぶん拡充してきた。

自宅療養中の重症者とか死者は、まだ幸いにして発生してないという状況。

油断してはいけないと思う。

その際に、東京などで報道されるのは、生活が独りであるとか、自己観察・自己介護ができないケースがある(こと)。

これから心配してるのは、個人情報保護との関係で独り住まいをして、感染して食事をするのも大変だということに、食事の不足や、観察の不足で、重症化すること。

そのような場合は、医者判断になるが、重症化懸念が高いということで、できるだけ入院措置をしていただきたいと思っている。

入院室数は、大変厳しい状況であるが、100%にはなっていない。

自宅療養の中でそういう生活環境にある人については、率先して優先入院をしていただく。

これは、医者判断になるが、医者の方に生活全般を見て判断していただく。

tele 診療で看護師が行ったりして接触をされるときに、保健師が一番接触するが、医者にフィードバックして、この人は入院した方がいいんじゃないかというようなコミュニケーションがあると、重症化予防に大変効くんじゃないかと判断している。

今までのところ、自宅重症者・自宅死者は、まだそんなに目立たない状況だが、くれぐれも用事をしていきたい分野だ。

例えば独り住まいで今元気でも、急変ということある。

応急病院も指定しているが、応急入院への連絡もない場合も懸念される。

そういう場合には、おひとりだから大変。

先ほどのリーフレットも、家族がいれば書く人はいるが、独りだとなかなか書くのも、連絡も難しいということは懸念される。

お医者さんは独りだからといっても、元気じゃないかと言って入院させないかもしれないが、私が医者だったら、この人は生活が危ないから入院してさせよう判断したいと思う。

そのような判断を、お医者さんにしていただくのが前提になっている。

入院措置をするかどうか、保健師さんとお医者さんとの会話ということになる。

こういう会話していると、取り残されるケースが少なくなる・リスク軽減になると思っている。

そのように計らっていきたいと思っている。

記者／ありがとうございます。

司会／はい、よろしいでしょうか。

読売テレビ／すいません。カンダと申します。

これまで医師会や複数の市などから、緊急事態宣言の発出を要望するように、要望書の提出があった。

これを受けても緊急事態宣言の要請は行わないか。

また行わないのであればその理由をお願いします。

知事／しません。

効果があればしますということでした。

奈良県において、効果は証明されないので、しませんということです。

記者／それぞれの医師会などの要望の声がありましたが、その声をないがしろにするような対応になってしまったという考えはないか。

知事／効果なかったじゃないですか。

記者／ありがとうございます。

知事／先ほどの表で郡山市の表が出ていたが、何ページかな。

ワクチン接種率と感染者率。

これですね 45 ページ。

45 ページ、郡山。

ワクチン接種率が低いのに、感染者率が低いのはどうしてかなと思ったんですけど。

私、郡山に住んでいるが、家の近くに帰ると飲み屋がある。居酒屋。

時々遅くなって7時半ぐらいに帰ると、みんなカウンターにずらっと並んで飲んでいる。

8時に時短もせず、酒の提供をして、それで感染者が低いというのはどういうことかなと思ったりしている。

そういうケースもある。

飲み屋で7時半でも8時過ぎでも飲んでいるかもしれないが、郡山市の感染率の状況を見ていると、

45 ページ目の表のように、奈良市・生駒市よりも遥かに低い。

天理市が急に下がってきたが、郡山市はそれまでの間ずっと低かった。

奈良市が時短協力をお願いしている間は、郡山市は低かった。

奈良市がぐんぐん上がってきて、郡山市は、私の帰るとき家の近くで飲んでいる町が、全然低い。

それだけじゃないかもしれないが、要因分析は必要かと思う。

郡山市は時短制限の要請もしなかった。

そのような判断を尊重してきた。

効果があれば、するということだった。

奈良県はベッドタウンでもあるし、大都市のような繁華街というような感じでもない。

これは全国の緊急事態宣言の効果の判断になると思うが、時短制限ではなかなかコロナが聞いてくれないことは、わかってきていると思う。

日常の中で感染を避ける行動があれば、時短宣言よりも効果があると専門家の方も言い始めている。

専門家の判断もいろいろわかれていると見ていたが、奈良県では笠原先生の専門家の知見を採用していきたいと従来から思っていた。

効果があれば、やぶさかじゃありませんが、なかなか難しい面です。

効果はなかったと見ている。

毎日新聞／クボです。

今日の41 ページで、飲食店の時短は効果が見えないと断定調で書いているが、奈良県としての見解  
なんですか、それとも笠原先生の個人的な意見なんでしょうか。

知事／笠原先生と調整して、両方ともこのような意見です。

記者／県としても知事としても、時短は効果が見えないというお考えか。

それに関連して、先日、奈良市が時短営業をして、効果があれば県としても協力金を出しますよと  
おっしゃっていたが、あれについては出す考えはないか。

知事／効果があったと報告されない。

効果があるなら続けたらよかったのに、後で補償するんだから。

途中で止めてしまったから。

記者／奈良市として、お金がないということがあったみたい。

知事／効果があれば後で補償しますから(と言ってある)。

効果に自信がなかったんじゃないでしょうか。

クボさんの書きぶりになるんだが。

記者／それと先ほどメモらしてもらいましたが、日本医師会の国会議員への・・・というところを  
もう少し詳しく教えていただけないか。

知事／一人の自民党の国会議員から電話で連絡あった。

奈良県の医師会が、tele 診療やりますよと言ってるのとは違うなと思った。

一人の方の連絡で、アンケート自身を見たわけではない。

そのようなことをすることは、私の経験から十分予測できる。

あまりひどいんじゃないかなと思ったので、(記事に)書かないかもしれないが、つい口が滑った。

日本はなかなかそういう記事は出てこない状況だ。

ただ、塩崎さんとか自民党の有志の方も、医療改革せないかんと、もう叫び始めておられる。

選挙のときだけかもしれないが、叫び始めておられるのは心強い限り。

あと、それに関係する情報としては、クリニックはコロナを受け入れていないけれども、受診に来ないので困っているという。

地域別診療報酬を提言したが、それが形を変えて、コロナ(患者)を受けていないクリニックにも、診療報酬をあげようということが内々もうできている。

横倉医師会長の時代に出来ている。

それは奈良県がそういうことを言って、地区差をつけないということで妥協されたように見える。

コロナ対策の診療報酬を、コロナ対策してないクリニックにもあげようということで、形を変えた営業補償ということなる。

診療報酬の中でそういう操作を横倉さんのとき(した)。

これはまだ未確認情報ですけども、現中川医師会長になってその診療報酬の価格を上げて、診療報酬のそのプラスを継続するという要望を選挙のときだから、出しているんじゃないかなと思われる節もある。全部オープンになった方がいいですね。

県庁記者としては書かないかもしれませんが。

記者/すいません。それと先日医師会から知事宛に、先日の知事の記者会見で、医師会があまりワクチン接種に協力していないということについて、誤っているということで抗議文を出されたと思う。

それに対しては回答されたのでしょうか。

知事/いや向こうが誤っているんじゃないですか。

向こうが誤って間違ってるじゃないですか。

言葉通りじゃないんじゃないかと思っています。

記者/医師会はこういうお願いしてきましたけども。

知事/返事の必要もないんじゃないかと思っている。

抗議の内容が正しくなければ反応する必要もない。

記者/そもそも抗議自体が正しくない？

知事/そういうことですね。

記者/もう一つ。ワクチン接種の接種証明書の活用について。

こないだも、例えば「いまなら。キャンペーン」で活用できないか検討したいというようなことを言ってきましたけど、もっと具体的にどう考えていますか。

知事/予算措置の要る話なので、まだこれから9月補正に出すかどうかという判断が要ると思う。

いつするかは別にして、システムとしては予算措置が要ると思う。

国の方でも経済と両立するように動き出しているの、用意をしてもいいのかなと思っている。

引き続きの気持ちだが、具体的にどのように考えているのかは、予算の内容説明のときに明らかになって

くと思う。

例えば、ワクチン接種パスポートのようなものと、組み合わせることができるのかどうかということも考慮事項になると思う。

それは若者接種を促進するという効果があるかどうかということだが、「いまなら。キャンペーン」の優先度が高いのは、ワクチン接種をした人です。

何度かここで言いましたがニューヨーク州は、スマホで、ワクチン接種証明がないと入れない店がある。うちはワクチン接種証明がある人だけを入れる、というような認証レストランができるかもしれません。強制するわけじゃないが、そういうところは、「いまなら。」やGO To EATを適用するとかアイデアとしてはあるが、まだ採用するかどうか検討もしていない。

単なる知事のアイディア倒れかもしれない。

記者／もう一点だけ。

9月議会で補正予算を提案する予定はあるんでしょうか。

知事／まだ決めてません。

白紙です。

司会／よろしいでしょうか。

その他ご質問いかがでしょうか。

産経新聞／クワジマです。

知事が自宅療養者について、独り世帯で食事が満足に摂れないとか、健康観察ができないことで重症化するリスクがある方は、入院していただく判断をしてもらいたいとおっしゃっていた。

その点については、別途市町村と協力をすれば、健康観察の負担を市町村にある程度担っていただける。一方で病院に入院させてしまえば病床の逼迫に繋がる。

知事が唱える病床確保と矛盾するのではないか。

その点どういうお考えか。

知事／病床の使用に優先度をつけるかどうか、ということであります。

奈良県は他の地域ほど中等症に限るとか、重症に限るとかいうところまでの逼迫度ではない。

保健所が医師と相談して差配して入院させるが、優先度は妊婦については割と確保されている感じで、妊婦は全て入院されている。

自宅療養のなかで独り者で生活が危なく、急変したときの対応ができない人は、妊婦と同じように優先度が立つかどうか。

保健所とお医者さんで検討していただきたい、というのが先ほどのテーマだ。

そのとき優先度を付けられないほど、病床が逼迫しているかどうかという判断になる。

量的なことでもあると思うが、自宅療養者の中で、妊婦とか家庭の事情は判断材料になっている。

例えば独り者とか、家庭の事情によっては誰かは入院しておいた方がいいときもある。

もう一つあるケースは、お母さんが働いてる。

お母さんとお子さんがかかって自宅療養されてるようなケース。

誰に入院してもらうのか。

ご主人が働いておられ、(お母さんも)両方働いているので、(いつもは)子どもは保育園だが、預けられない。

こんなときに、お子さんに入院してもらおうという選択を、生活の状況で判断していただきたいと思っている。総じてそうされてるようだ。

このケースはこうしてるということを、つぶさに報告を受けてはいない。

今みたいなケースだったら、優先入院していただいた方がいい。

家庭のご事情によってと思うが、家庭で一緒に暮らすと言って、入所・入院拒否の方も中にはおられる。調整はいろいろあろうかと思う。

ただ、自宅療養中のお子さんの急変とか、お母さんの急変とか、独り者の急変とかに繋がらないように、リスクを遮断していくには、行政の基本的姿勢が必要だと判断している。

記者／確かに今知事がおっしゃられたような家庭の場合、そういう判断が重要かと思う。

単身世帯で、食料を買いに行くことも満足にできずに体調が悪化してしまう。

県や市町村が支援をしていけば、体調の悪化を避けられたような方が悪化して、入院しないといけないようになってしまったら、本末転倒ではないか思う。

市町村と連携をして、そういうことにならない看護体制とか、食糧の送付とかをする考えは今のところないですか。

知事／市町村でそういうことをしたいと表明されたところは、報道で知った。

市町村でその気があれば、協力してもらってもいいとその時思った。

具体的に市町村が家庭を積極訪問して、ニーズに応じて面倒見るところまでは、まだ調整が進んでないように聞いている。

一方、相談を受け付けますよと言ったときに、相談は自発的なご相談ということになるので、独りだと、俺は相談したくないとなかなか相談しないと推察する。

その時、心配だから入れよというような友人がいない場合、強制入院はなかなかさせられないが、出来るだけ勧める。

それを市町村がやるか保健所がするかという違いだけなので、保健所がやっても別におかしくはないと思う。

独りで自宅にいるから、構ってくれるなというようなケースで、市町村がかまいに行くことができるかどうか。

具体的には、そういう場合どうするのかというケースが出てきて、市町村と相談できたらいいと思っている。市町村の積極介入のパターンは、一律に行かない難しい面はあると思う。

その気のあるような市町村とは、引き続き相談・調整をしていただきたい。

担当にもそのような姿勢をとるようにお願いをしている。

記者／あと、ワクチン接種率に関して先ほど一部北葛などを名指しして、接種率が低いからもっと頑張ってくださいという話をしていた。

そもそも、あちらの地域は病院にしても診療所にしても、人口あたりでかなり少ない地域だと思う。

そういった医療体制の違いを考慮してなお、協力が十分でない判断しているのでしょうか。

知事／いや。よくわかんないですが、地区医師会で、ずいぶん協力をされているところは、知っています。逆に市町村長がこぼすときがある。

大っぴらにこぼせないものは、私が代わってこぼしてあげるよ、というのが今日の発言になる。

もっと協力してくれるとありがたいんだけどなと、関係の市町村長がこぼされる。

現実に調査して、そのこぼしが正しいか調べようかというところまでは、いってない。

しかしこの表を見ると、接種率の低いところは、同じ地区医師会が重なっているなど、この表を作って発見した。

そういうところは頑張っていたきたい。

県医師会は、全力で頑張っていると言われるが、全力で頑張っても差がある。

がんばっていただいて有難うと言うとともに、例えば産婦人科学会のように、檄を飛ばしていただくとか、県医師会の方で何か反応があったらありがたいと思っている。

記者／ありがとうございます。

読売新聞／ハギワラです。

時短のことで。

効果がないとおっしゃっていますけども、生駒市が先日出した要望で、1割の差は大きいと言っている。

この点についてどう受け止めているか。

知事／生駒の何ですか。

記者／生駒市が県に出した要望書の中で、時短をやっているところと、やっていない所で、差が1割ぐらいある。

それは大きいんじゃないかと言っている。

知事／1割差があるのか、情報をよく知らない。

記者／その1割というのは前回の対策本部会議の中の効果検証で、効果が見い出せませんでしたと言った。8月20日の対策本部会議、(資料)13ページで、84%と76,4%で顕著な差は見いだせませんと。

職員／前回の本部会議資料の中で、時短を実施した市町村とそうでない所と、減少率の差を示している。

その中で、今手元がないので分からないが、県としては大きな差はないと分析をしている。

同じ数字を捉えて、生駒市は差があるんじゃないかという。

それは出てきた数字に対する評価の違いだと思う。

県としては、当初ご説明させていただいたとおり。

記者／説明のとおりとは、効果がないということ？

職員／明確な差異は見出せなかったと説明している。

記者／1割でも？

職員／1割をどう捉えるかだが、曲線を見ていくと、そんなに差がないのがよく見える。

記者／あと一つ。

知事は物事をよく戦争に例えるが、効果が有る無しは別にして、やれることを全部やるのが戦争の基本的な



手法でないかと思う。

宣言は？

知事／効果があるのは全部します。

効果のあるのはして、副作用のあるのはしないとやっている。

それを誤解のないようにしていただきたいと思う。

記者／だとしたら、緊急対処措置も効果がなかったのでは？

知事／それは、また評価してください。

お勧めはしないが、書いていただいても結構です。

正しい情報かどうか、よく勉強して書いていただければと思う。

思い込みで書かないようにしていただけたらと思う。

記者／前回の記者会見で、ワクチン接種率を奈良県と大阪・滋賀・三重県と比較している。

こっちは差は本当にもう1割もないぐらいの差です。

奈良県は大阪府・滋賀県・三重県よりワクチン接種が進んでいると考えられると。

失礼な言い方だが、都合のいい数字だけ取り入れて、そうでないところはエビデンスがないと言っているようにも見受けられる。

知事／それはあなたの感想ですから。

間違ってると思うが、お聞きしておく。

数字はファクトだ。

ファクトをどのように並べて解釈するのは、ファクトはお互い様で、いいところばかり取られる場合もある。

それはお互いさまみたいな気がする。

お互いさまだと思うが、それを並べてどっちが正しいか、どんどんどんどん出していくのはいいと思う。

県はこのように見えますからということで、それをまた判断していただく。

いいとこだけ出しているというのには、お言葉を返らせていただきたい。

記者／あとすいません。

市議会議長会、町村議会議長会も要望出している。

それを無下にするのは、県民・市民・町民の代表を相手にしないことで、県民の言ってることを無視することだと考えられないか。

知事／県民が言っているという言葉自身が、県民のどなたですかということ。

割合とか、誰がということについて、判断しないで皆さんはおっしゃる傾向がとても強い。

県民・国民と言うが、それは誤っている場合もあるし、正しい場合もある。

何が正しいか、事項で判断しないといけない。

正しい情報に基づいて正しい対処するのは、それに対する答え。

それがわからないときだと、県民が言っているからというのが正しいかどうかを判断しないといけない。

それは、どんなときでも大事なこと。

みんなで渡れば怖くないというのは、間違っているとしても責任取らない。  
何度も言ってるように、責任を取らない体制に日本は相変わらず向かっているのか。  
戦時中はそれを煽るようなマスコミがあったと、勉強した結果つくづく思う。  
そういうことのないように、正しい情報に基づいてということを検証していかなければ。  
これだけいろんな立場の違うマスコミがおられるんだからと私は思う。

記者／わかりました。  
ありがとうございました。

朝日新聞／ヒラタです。  
最初の説明で、自宅療養者の方の情報について、家族が望む場合はいいが、承諾なしに伝えるのは個人情報保護の観点からできない。  
対象は全市町村と言われた。  
先ほど産経さんの質問のお答えを聞くと、当初そうだったが、市町村が自宅療養者の支援体制を整えた場合は、情報提供してもよいということか。

知事／市町村の自宅療養者への支援のやり方は、先ほど言った個人情報の保護法の関係と、市町村がどのようにするかの内容が大事。  
今、保健所が全面的にやっている。  
これは感染症法の対応の中で、隔離をしようとやっている。  
自宅隔離は、感染症法を適用している中で、なかなか徹底しない。  
それは今の法体系なら、保健所の責任になっている。  
感染症法の5類とか4類とかは、ちょっと違う。  
風邪並みにしようかという動きもあるようだが、感染症法を厳格に適用して、PCRで感染がわかったら全員隔離ということになれば、受け皿をちゃんと用意しないと国の責任が果たせないということになる。  
感染症で自宅隔離をいいと言った場合、どのような条件で自宅隔離を認めるかというところが、まだ十分議論されてない。  
そんな中での現場の格闘になっている。  
それを基本にするのはおかしいと思う。  
例外にして、例外でも危なくないようにしましょう。  
そのときに感染症の主役である保健所以外に、市町村入るのはどういうことか。  
市町村が生活支援という面では、できることもあると思う。  
保健所の保健業務と市町村の生活支援を、どう組み合わせるかがまだ確立してない状況だが、現場でのそういう方式が出ればいいなと思っている。  
そのときに、先ほどのようなケースで、全部そうするのかとなると、また違う方向になると思う。  
もうほっといてくれと言う方もおられる。  
今のところはお相談事は受け付けますということで、案内を差し上げるという程度になっている。  
多分、案内を積極的に利用していただいて、相談ごとの内容がわかってくれば、それを分析して、どういう前向きな積極的支援が望ましいか、経験が積み重なることを期待している。  
こちらからの思い込みで市町村支援をやると、口だけで言うのではなく、相談してくださいねと言う。  
相談事がこれだったら保健所だけじゃなしに、市町村の支援もあった方が効果的だということあれば提供していく。

そこから漏れ落ちる、相談されない方というのは、先ほどの心配事の中にある。

それはどのようにするか。

奈良県で1人生活されてて、東京のテレビに出るようなケースはまだ見聞きしていない。

保健師が情報調査で、やばいケースになるかもしれないと判断して、積極的にアプローチすると、市町村でなくても、保健・医療でアプローチしても大丈夫かと思う。

もうほっといてくれと言われたときに、市町村が関与する余地があるかもしれない。

そういう段取りで考えている。

記者／わかりました。

今の段階では、明確に市町村からの生活支援が確実に必要だとは考えていない？

知事／いや、できればそういうこともあってもいいと思う。

具体性がないと、言葉だけで応援しますと言われても。

どのようにという対話を始めている。

一部の市町村だけで、言葉だけかもしれない。

記者／生活支援の検討を進めている。

支援の内容を今、調整しているところ？

知事／そういうことですかね。

司会／他に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。

奈良県内の新規感染者数がピークアウトしているかわからない、油断してはいけないと話があった。

奈良県の感染状況をどう見ているのか教えてください。

下げ止まりなのか、ピークアウトしているのか。

知事／病床ですか。

記者／病床も含めて。

知事／全体の感染状況？

総合評価はまだ早いかもしれない。

様子を見てですね。

他県の比較するのは、努力が不足してるかもしれないから、努力するところあれば努力したいと探索している。

他県の良いパフォーマンスがあれば、どうしていいパフォーマンスだったのかを探索して、真似て学ぼうというのが、奈良県の基本的な方法だ。

大都市とベッドタウンで違うなど、滋賀県・和歌山県・三重県とかちょっと離れているところの動向を注目してきている。

滋賀が伸びて下がって、三重も伸びて下がってきたということは、大阪との距離かどうかなのか、という

ような地理的とか社会活動の状況ということがある。

県はそれを受けるので、病院の入院の措置をするのが大きな要素だ。

例えば県の入所・入院病床は、何度か感染症 16 条の 2 の発令をずいぶん早くして、応えていただいて、どんどん増えてきている。

病院には頑張っていていただいていると思う。

それと自宅療養が増えてきたので、往診とか、医師会も頑張っていていただけたらいい。

いろんなことを手を尽くそうということ。

その結果が総合的動向ということだ。

感染症の動向というような、手の及ばないところの動向がどうかということに、論評してもしょうがない。これが奈良県の流れです。

足元でできるところは何かというと、医療提供体制の整備が一番。

重症者を出さない、死者を出さない。

死者もコロナが主因かどうかわからない。

コロナになってた人が亡くなったら、90 歳の人でも 100 歳の人でも、50 歳の人もみんなコロナ関連死者に計上されている。

それを全部計上した比較をしている。

感染者が増えると、基礎疾患のある死者が増えるという傾向はあると思う。

そのときに、医療が悪かったからかどうかは、また判断していかなきゃいけないと。

感染者数が多いのが、どう直接結びつくかが、この戦略の一番大きな判断だと思う。

奈良県の状況の総合的判断は、もう少し 5 波が収束してくると、対処措置がどうだったのか判断ができると思う。

出来たらやりたい。

今の時点で、総括というのは正直、まだよくわからないところも残されていると思う。

繰り返しになるが、県民の人には相当頑張っていていただいて抑止・防止をしていただいているというのが大きな感想の第一です。

県は病院を病床・宿泊療養、自宅療養の重症化予防、やはり一番先にワクチン接種を進める。

これは市町村と共同です。

地区医師会と共同で進めて、今後の抑止に努めたいというのが今のところの体制です。

これをどのように進めるか。

失敗したという評価もあるので、根拠のあるような評価をお願いしたい。

今後役に立つ評価をお願いしたいと思う。

それは参考にさせていただきたいと思う。

記者／他県との比較ということで、滋賀県の事例を出していた。

奈良県と人口規模も同じで、同じ大阪、京都圏内の地区ということ。

ただ滋賀県の場合は 8 月アタマにまん延防止、8 月下旬に宣言を出された。

ここ数日の数字を見ると、滋賀県は二桁台で推移している。

昨日も 84 人。

一方奈良県は 116 人。

9 月 5 日を見てみると、滋賀県 69 人、奈良県 220 人。

3 倍くらいの差がついていて、この数字だけで見ると、宣言とかまん延防止の効果が出ているんじゃないか見えるが、どうですか。

知事／間違いです。

その数字でそのように判断されるのは間違いです。

というのはね、全県の人口分の感染者数。10万人当たり。

大阪みたいな街ばかりのところと、奈良みたいに御所・五條とか吉野郡があるところ。

滋賀も北の方があがる。

多分、市町村別の地区別の感染の動向判断すると、もう少しわかると思う。

だから国に市町村別の統計をとりませんかとずいぶん勧めたが、なかなか取られない。

京都府だってそうだけど、北の舞鶴と京都市とずいぶん違う。

兵庫県だって、違う。

だいたい感染してるのは、その沿線。

大阪市という街の塊があって、その沿線に感染しているのが見てとれる。

人口10万人当たりの感染者数には、他の人口も入ってきている。

他の人口少ないところと多いところ、沿線の交流人口の多いところとの差別がなかなかできない。

だからそれを単純に判断するのが正しい情報に基づいて正しい対処か。

何度も言っているのは、そういうことをさらに分析したい思いがあるから。

そのように単純に(判断)されるのは多分間違いだと思う。

それを論争ができるといい。

正しいのは何かっていうことを追求して、勉強して(記事を)書いていただくと、大いに参考にしたい。

今までそういうことを勉強した。

埼玉と比較すると、埼玉の交流人口・通勤人口は奈良県より少ない。

まあ同じぐらいですかね、30%近く。

大阪と毎日交流されているという点では、そういうハンデーと言えるのは、奈良も埼玉も同じ。

埼玉は列車の本数も多いし、列車の始発駅に池袋とか上野とかあるので盛り場もある。

埼玉の場合、そこでうつつって家庭に帰ると想像される、

埼玉のばあい、川越とか飯能・所沢とか離れたところもある。

その市町村別の人口別のまん延状況はなかなか出てこない。

それを知れば、こちらの近畿の沿線の感染状況と比較できると思う。

一時奈良県で出した。

大阪市はもうダントツなんです。

天井までいくような。

東大阪市・八尾市とかポツポツ。

奈良市は更に下という状況です。

それを県毎にひとくくりにしたのが、国のヘッドクォーターの方式です。

それに従って今みたいな発言されても、どうもちょっと事実と違うんじゃないかと思っていた。

不躰に間違いだと言って申し訳なかったが、私の今まで追いかけている情報からすれば、それだけで判断

するのは、多分間違いだと思う。

記者／滋賀県と奈良県の違いはどういうことか？

知事／大阪からだいぶ離れているのが違う。

京都と連動している。

京都の波と大阪の波の重なりを出したことがあるが、京都の波は少しずれていて、(滋賀県は)それと連動している。

奈良は大阪の波とぴったりじゃないですか。

大きな違いはそれが一番。

波が2次の波。

滋賀県が増えたのは、ちょっとわからないところがある。

大阪に遠いのにあんなに増えたのは、増える時期・下がる時期の判断にも影響する。

一時これで結構じゃないかとおっしゃると、一部を切り取ってやる。

得意の技だと思うので、失礼だけど、間違っていると一言させていただきたい。

複雑なので、いろんな角度から判断しなきゃいけないと思っている。

記者／もちろん一時だが、滋賀県が増えてどん減ったのは、宣言とかまん延防止の効果であるとはいえないですか。

知事／どういうことかわからない。

奈良県は何もしてないのに落ちてしまう。

どういうことかなと思ったりしますよね。

記者／奈良県はそんなに落ちてない気がするんですよね。

三桁台だし。一時のことですが。

知事／してもしなくても同じような波になってるように見える。

だから何度も言いますが、事態宣言・まん延防止の効果は、どのように検証してくれますか。

今のは、まだ検証になってないと思う。

国の検証が待たれるが、効果検証がとても大事で、次の手が効くかどうかの判断に関わる。

田舎の司令官が言う話じゃないかもしれないが。

国の判断は、今度政権が代わるとどうなるかわからない。

記者／コロナ対策も含めて、次の新総裁にどういったことを期待したいか。

知事／先ほど言いました。

今でも国の方でちょっと違いがある。

医療を頑張ろうというのと、感染防止を徹底しよう。

緊急事態宣言で医療の方に向かうのか、感染者を抑止するのに向かうのか。

これ大きな戦略判断だったと思うが、菅政権・西村さんだと思うが、専門家の意見を受けて、緊急事態宣言すると、感染者が減るよ、自粛してくれるからと判断されて、一時は減った。

何度もすると効かないことがわかってきた。

そのような経験を踏まえて、どういう改善をされるのか。

ここで書いてあるように経験を踏まえた改善があると戦いは負けない。

同じことをしていると負けるというのは、第2次大戦の戦訓。

古い話を持ち出して恐縮です。

そのように思います。

改善の仕方は、奈良県は奈良県なりで、そのそういうことを努めようとしている。  
効果があるかどうかはまた、結果は締めてみないとわからない。  
国の方でも効果検証をしないと、改善の道はないというのが鉄則だと思う。  
戦いの鉄則だと思うので、効果を検証して改善の道を探していただけたらと思う。  
記者／奈良県からは新総裁候補に高市さんが出て、政策論争もしている。  
それも含めて、誰になってほしいか教えてほしい。

知事／高市先生は、テレビで観ただけが、コロナ対策で奈良県と同じようなことを言っていたらいい。  
上手く行けばいいのになと思います。  
総裁選の方は、政治的なので私もよくわかりません。  
奈良県(出身)の総裁選候補なられて、いいところに行かれたらいいと思う。  
期待をしている。

司会/(質問は)コロナ関係でご質問を。

毎日新聞／先週金曜日の県議会の法制委員会で、県の担当者が抗体カクテルの外来での使用も検討してる  
ということだった。  
県として知事として、抗体カクテルを病院だけじゃなくて、外来で投与しようとどれぐらい本気で考えて  
いるのでしょうか。  
スケジュールは。

職員／ロナプリーブの関係でご質問いただきました。  
外来と入院できる医療機関、ホテルでできるよう検討している。  
関係するって医療機関の先生方を中心に、今ご相談させていただいている。  
準備出来次第、そういった形で進めていきたいと思っている。

記者／具体的にいつ頃から始めたいか。

職員／時期は未定。  
準備が出来次第と思っている。

司会／コロナ関係でご質問を。

産経新聞／すみません。  
先ほどの奈良新聞さんお質問と関係する。  
滋賀と奈良県の比較は県単位での感染者数と比較しても、あまり意味がないとおっしゃったと思う。  
その前の段階で、滋賀や三重が急増したけれども、奈良ではそういう急増が起きなかった。  
その要因として県民が自粛をしてくれたおかげだというお話をされた。  
そこは県単位で比較していたが、一方で、減少は県単位の比較は意味がないというお話だった。  
どういう比較であれば県単位で比較して良くて、どういう比較はだめか、どういうふうに判断されているか。

知事／感染者の波がどのように推移するかは、まだ不思議でよくわからないことがある。  
いつも緊急事態をやってる・やってないでずいぶん違うじゃないかと言われるが、なかなか確証がない。

効果があることがわかれば、緊急事態も(やるかもしれないが)経済の打撃と裏腹なので、ということはいつも思う。

滋賀の知事が、緊急事態やまん延防止したら伸びちゃったと愚痴っておられる。

緊急・まん延防止をしたから急増したわけじゃないと思うが。

その次に事態宣言まで踏み込まれて、事態宣言の影響は経済的に大きいと思うが踏み切られて、しばらくたってきたら、事態宣言の効果かもしれないが、減ってきた。

奈良はそういうことをしないままで減ってきたという状況。

感染者の増減の要因は、研究してみないといけないと思う。

疫学の基本は統計ですので、統計を正確に把握して出さないから、もうそれこそ百家争鳴でこうじゃないかとおっしゃっていただく。

統計は分析する能力のある人がいれば、滋賀はこうだからこうだ、奈良県はこうだからこうだと(分かる)。

要因分析の欠片みたいなことを毎回やっているが、まだまだわからないことが多い。

だから、わからないときはもうわからないままの方がいいかと。

変にこうだと決めつけるのは、逆に道を誤る。

様子を見て、観察を綿密にして正確な情報が入ればと、いつも思っている。

十分ではないと思うが、そのような姿勢で情報収集と分析を進めている奈良県です。

記者／先ほど知事が8月中旬以降、滋賀県から感染者数が減少したことに関して、宣言を出していない奈良と比較するのは間違いだとおっしゃった。

それに関しても、結局はよくまだわかっていないので、これから分析しなきゃいけないということでしょうか。

知事／間違いだと言って失礼したが、そう決めつけるのは多分間違いでしょうということです。

他の要因で下がったかもしれない。

もし奈良県が下がってきたら、緊急事態出してないのに下がったのはどうしてかということにも答えてもらわなきゃいけない。

両方答えられるような理屈は、何かあるんだろうかというのが今の状況です。

よくファクトをフォローするしかない。

滋賀県のケースもよくフォローしないと、よくわからない。

単純に決めるのは、戦争に負ける一番の近道です。

くれぐれも用心したいと私は思っている。

それは皆さんも同じだと思うが、そのように思っている。

複雑な現象の中で、正確な情報が何かをつかめたら、ありがたいと思っている。

記者／ありがとうございます。

司会／コロナ対策の関係でご質問を。

日本経済新聞／すいません。

最初に知事がデータの話をしたときに、参考にされてるドクターをニシムラさんと言った。

どのニシムラさんですか。



職員／国立の研究機関で仙台の医療センターに勤務されている先生。

知事／ああ、先ほどの？

違うニシムラさん。

買った本が、正しいかどうかわかんないが、もっと激しく書いてある。

笠原先生と調整して、こんなふう to 今日 of 発表資料に落ち着いた。

もっと激しく書いてありました。

間違っ た こと は する など。

例えば、感染防止には飛沫感染だけ気をつければ大概大丈夫。

接触感染なんかあんまりないんだからと、こういうようなことを書いておられた。

正しい情報というのは飛沫感染が主役ということ。

しかし笠原先生に三つ感染類型があるので、三つ用心した方がいいよと、修正していただいて、そのように書いたというような経緯がある。

感染症の研究者なので、そのような本が出始めている。

記者／要望です。

統計に基づいてこれから注目しようとおっしゃっているの、積極的にいろんな情報を開示してもらいたい。

例えば今日、速報値で出ている自宅療養者の数。

逐次。毎日更新していただくことは可能か。

それともう一つは、人口 10 万人あたりの新規感染者数は、NHK さんはいつも報道している。

奈良県の当局は、1 週間に 1 回出している厚労省のデータを見てくれっていう。

それも積極的に開示してもらった方が我々も分析しやすい。

今後、検討していただけるか。

職員／自宅療養者数は、毎日、入院入所待機中・自宅療養中・自宅療養者で 3 日を越えて自宅に居る方・うち入院入所拒否者を報道の発表の仕方を多少変えて公表している。

そちらも参考にさせていただければと思っている。

記者／あと一つ。

知事の考えに賛同される首長さんも中にはいらっしゃるみたいだ。

天理や生駒・奈良市の首長さんの意見が全てとは思わないが、首長と直接対話する場面がみられない。

管理官や課長や副知事が対応しているようだが。

コミュニケーションが一切なく建設的な対話がみられない。

県民にとっては非常に不幸だと思う。

今後あらためて対話する場面を設ける考えはあるか。

知事／首長との関係ですか。

記者／あるいは県医師会の会長さん。

知事／私が正しいことと考えれば、割と素直に従う。

あまり正しくないのを県民に強いるのはよくないと思っている。

それは相対的な判断になると思う。

同調圧力をかけているつもりはないと思うが、そもそも、それが一番いけないことだどつくづく思っている。

みんなやってるからやれとおっしゃるが、良いことならば率先してやる。

いろいろ率先してやっている。

そもそも、同調してないのはおかしいという言い方が、おかしいと私は思います。

責任の所在で知恵を出しながらやるのが、全体のリスクを下げるやり方じゃないかなと思う。

同調すると責任がわからなくなるじゃないですか。

もう何度もそれで負けている。

それとね、戦争の話ばかりで恐縮だが、最近読んだ本に、両論併記でしかも矛盾した内容を重ねて、両論併記は日本の間違いだと書いてある。

昭和 16 年、日本の運命を決めるような国策の大綱に、両論併記でやる国だと叫んでる本があった。

両論併記はいかんですよ。

両論併記で同調しろというのは・・・

両論併記、お好きですか。

いかん方策だと思いますよ。

方策大綱(?)で、あれほど酷い目にあっただから、と思いますけど。

記者/すいません。

データについて、自宅療養者数は開示されていると言われた。

人口 10 万人当たりの新規感染者数は、どうか？

職員/感染者数の報道の仕方についてだと思っている。

現在は新規感染者数ということで日々報道させていただいている。

運用の仕方については、それぞれの営業部の課の仕方がある。

節目節目で必要なものを渡して対処しようと思っている。

記者/他県と比べるために必要なデータだと思うので、前向きに検討していただきたい。

それと最後に、ファクトをどう見るか。

客観的にいろんな人たちが見るのは大切だと思う。

都?が出すファクトを第三者の立場で評価する組織を作る考えはないですか。

都合のいい解釈をされないように、ファクトをさらして評価するというような。

知事/ファクトは何か。

正しい情報と言っている。

マスコミの言われるのが正しい情報か、知事が言うのが正しい情報か、首長の言うのが正しい情報か。

こういう混迷の時には、わからない状況があるということを前提に、正しい情報を探索さないかんとというのが、今日の表題でもある。

コロナにおいての正しい情報、ファクトは、入り乱れる。

声の大きい方が勝ちというのはあまりよくない。

正しいものは、真摯に見ていくと、だんだん分かってくる。

第三者という専門家面をした非専門家が言うのもよくない。

どのようなファクトが正しいか、検証できる国とそうでない国の差が、これから出てくると思う。

その都度、総括をするのがいいと思う。

それは我々の共通の目標になる。

俺の言ってることは正しいと言い張ってるつもりはない。

正しいということがわかれば、(自分の)間違いを正すのに全くこの躊躇はないつもり。

正しいのは何かと探索するとき、この感染症のエビデンスとなると、なんといっても統計だ。

統計を見ないで、これが正しいと言う感染症の学者ほど、間違っていると思う。

一部の情報を正しいと言うときは、いくつもの情報をどうだこうだと言わなきゃいけない。

今回も十分じゃないかもしれませんが、この角度から見たらこうですよということまでは正しい。

それが全体で正しいかどうか、また、検証をしていかなきゃいけない。

(ファクトを)出すと、前の資料はどうだったかと言っていたら。

大変ありがたい。

それはどうだったのかと、産経新聞さんでも言っていたら。

前の資料はこういうふうに読めばいいと、次に続いていく。

数字を見るのは続いていきます。

言い合いただとお前が間違っていると百ペン言い合っても、何の成果もない。

ファクトの言い合いの方が実りがある。

そういう意味で、どんどんファクトらしいものを出して、それが正しいかどうか(検討する)。

第三者に委ねるっていうのも、第三者は混ぜこぜにして、両論併記になる可能性もある。

企業でもそうだと思うが、どこかでキリをつけないといけない。

両論併記にならない結論がいい。

両論併記しないで改善するのが、良い戦略じゃないかと思っている。

司会/よろしいでしょうか。

その他ご質問いかがでしょうか。

その他の案件も含めまして、流行質問ございます方はお願いいたします。

よろしいでしょうか。

幹事社さんどうでしょうか。

それでは本日の知事定例記者会見を終了します。

ありがとうございました。

知事/ありがとうございました。