

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／第21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します。

奈良県におきましては、4月27日より奈良県緊急対処措置を、また5月12日からは第二期奈良県緊急対処措置を実施しています。

感染拡大は落ち着きつつあるものの、入院病床数は未だ逼迫している状況です。

本日は感染拡大を防止し、医療提供体制を守るための、これまでの県の取り組み状況や現在の感染状況等について確認・共有することとします。

それでは、本部長より発言いただきます。

知事／第二期の緊急対処措置の経過報告の会議です。

あとの議会の会議でも報告します。

我々は情報共有をするとともに、これからの措置のフォローアップをどうするか、議論になると思います。

2 ページ

取り組みの確認になります。

感染動向、医療提供体制、ワクチンが主な項目です。

3 ページ

目次です。

4 ページ

1. 奈良県の緊急対処措置について

緊急対処措置の経過報告。

5 ページ

(1) 飲食店の時短要請

① 協力金の上乗せ支援について。

上乗せ支援をすることで、やり始めています。

(市町村と)同額を上乗せ支援する。

6 ページ

② 協力金に対する追加財政支援について。

新しい報告です。

追加財政支援になります。

国の協力要請推進枠という地方創生臨時交付金があります。

この交付金の、奈良県の市町の負担金への充当は、今までは、対象になっていませんでした。

担当が（国と）積極的に協議を行なってくれて、確保の目途が立ちました。

この図のスキームの①の部分。

協力要請枠国庫負担 8 割の確保の目処がたちました。

国の協力要請推進枠の適用は 2 万円の部分についてです。

したがって 2 万円までの部分の補助は、国が 8 割、県と市町それぞれに補助金が出ます。

県負担が 1 割、市町負担が 1 割です。

それぞれ 2 万円について、2000 円ずつになります。

国の要項では、県市町の負担は、自己資金で適用しなさい、他の補助金の充当はいけません、となっています。

市町、県自身は、2000 円分は、負担になります。

売上高に応じて 4 万円、6 万円にするという部分については、県負担、市町負担で、国の負担金は、適用されません。

それぞれの交付金の充当になっていました。

この際、県がいただいている、補助金交付金の中から、捻出して、市町の負担分を、県が全額負担する。独自の追加財政支援の協議をやっています。

飲食店の時短要請協力金を支払われる市町全てから、追加財政支援の要請がありました。

市町の負担分を全額、県で充当することを今日、決めたいと思います。

繰り返しになりますが、2 万円までの分については国が 8 割を充当。

1 割は県が持ちますので、1 割は市町の自己資金の負担 2000 円分となります。

それを超える分については、（本来は）市町と県 2 分の 1 ずつですが、市町の負担分は、県が全額追加財政支援することで、市町との調整がついたこととなります。

## 7 ページ

### ③見回り活動の実施。

時短要請をしますと、見回り活動が必要になります。

時短をしていただいているのかどうか。

また、感染状況も見回りから調べられますので、積極的にお願いをすることにしていきます。

見回りの実施の結果、9 割の店舗が時短要請に応じていただいています。

見回りは、対処措置期間終了（5 月 31 日）まで続けることとしています。

## 8 ページ

### (3)出勤抑制について。

#### ①事業所等のテレワーク等の取組。

対象措置の中にある出勤抑制です。

今までの聞き取りに対して、このような報告が出ています。

全部の調査ではありませんが、さまざまな働き方の改革が進んでいるように思います。

引き続き出勤の抑制のフォローをしていきたいと思っています。

## 9 ページ

②県庁の勤務における取組。

出勤抑制の県庁勤務について。

県庁の在宅勤務制度の特例、フレックス制の利用促進柔軟化など実施しています。

その効果などの検証は、これからになりますのでフォローしていきたい。

## 10 ページ

(4)クラスター対策について。

クラスターは、場所対策なので実地指導が効くように思います。

笠原先生の実地指導を令和2年7月から実行してきています。

効果があったように思います。

現在までの回数を重ねていますが、継続をしたい。

## 11 ページ

クラスターの実地指導の事例です。

この図にあるように、場所のゾーニング、隔離が基本になります。

現場を図のようにすると、場所対策ですので、その場所では、二度と発生しないのが、多い事例になります。

行動対策よりも場所対策の方が、効果がよく現れることがわかります。

## 12 ページ

(5)県内主要公共交通機関における感染拡大防止の取組。

交通機関の感染防止の取り組みについて。

緊急事態宣言に含まれている項目のうち、奈良県で適用のお願いができる項目。

主要ターミナル駅等での検温を奈良県の対処措置に入れていきます。

JR西日本、近鉄は、まだ未実施だと確認されています。

奈良交通は、乗車前の検温を定期観光バス・自社ツアー分は、実施してもらっています。

車内対策はそれぞれ実施いただいています。

## 13 ページ

(6)学校の部活動・教育実習の制限、自粛について。

学校の部活・教育実習です。

県立学校には、部活・教育実習の自粛をお願いしています。

その延長を、連絡していただいています。

市町村立の小中学校も、協議を重ねた結果、県に準じて実施していただいています。

私立学校には、県立学校・市町村立学校の状況を知らせるとともに、同様の自粛をお願いしています。

その実施状況については、今後フォローがいくと思います。

## 14 ページ

(7)テレビCM、SNS発信、県民だより臨時特集号発行について。

県民へのお知らせの部分です。

テレビコマーシャルを、4月29日から実施しています。

YouTubeのコマーシャル動画は、5月17日から実施しています。

SNS の発信は、随時しています。

県民だより臨時特集号を発行します。

このイメージ図、大体このような内容になると思います。

原稿ができあがっていますので、それを元に、体裁を変えることはあると思います。

基本的にこのモデルの県民だよりを発行して、全戸配布したい。

5月下旬に自宅に到達する。

これから印刷です。

全国紙4紙、地方紙に新聞広告を掲載して、奈良県の緊急対処措置の概要の周知を図っています。

## 15 ページ

(8)感染防止を行う飲食店・宿泊施設の認証制度の創設。

ガイドラインに沿った感染防止対策を実施していただく飲食店・宿泊施設を県が認証する制度です。

飲食店等については、内閣府の方で、先行した交付要項を作られました。

その後、観光庁の方から、宿泊施設についても、補助すると連絡をもらいました。

奈良県では、飲食店と宿泊施設の認証制度を一体化してやろう。

同時にやろうと踏み切りました。

これは県独自のやり方になります。

目的は、感染防止の拡大と経済活動の早期回復です。

安全安心の店ということを認証します。

リスクが少ないならと、ご利用いただけることになります。

認証の基準は、県が専門家の意見を踏まえて、策定します。

基準の主なポイントは、手指消毒、マスク着用、座席間隔の確保、換気の徹底。

この基本4原則を徹底してもらうのが認証の基準になる。

## 16 ページ

また、その徹底度に応じて4段階の認証区分を設けることにします。

5月25日から認証の受付を開始して、5月31日から認証をスタートしていきたい。

認証はいつまで、ということではありません。

順次認証すると安全安心できる店が、目立つようになってきたな、ということになる。

## 17 ページ

その内容をもう少し具体的に書いています。

認証のための支援の補助金を県が支給する。

国庫補助金も、活用することになる。

補助対象経費の4分の3を（県が）負担。

4分の1は事業者の負担になります。

飲食店は、上限が20万円、宿泊施設は、部屋数に応じて、上限が750万円までになる。

補助対象経費は、感染症対策のための物品の購入、前向き投資という項目もあります。

宿泊施設は、そのような多少値の張るものについても、対象にする方向で、今検討中です。

## 18 ページ

2. 効果的な感染防止策の確定と徹底

## 19 ページ

次は、感染防止策の徹底についての分析です。

(このページ)以降は分析資料が並んでいます。

分析の特徴、総合的なものを書いています。

分析の総合的な特徴は、奈良県の特徴になる。

大阪との関連が強いことを、まず示します。

次は、とるべき対策が、感染の種類によって違うのではないかと、ということ。

大きく分けて、家庭内の感染、家庭外の感染、クラスターの3つの基本類型があります。

家庭内とクラスターは場所対策になる。

家庭外感染の対策は、行為対策になる。

その3類型と地域差。

3つの類型が地域にどのように現れているかを奈良県で確認しました。

また、家庭外感染を1次と2次に分けました。

家庭内感染は奈良県の分類では2次になります。

1次は県外の人からの感染で、家庭内に県外の人がいる場合は1次も入るが、そんな例はないので家庭内感染は1次は無し。

また、クラスターの感染は県外の人を持ち込んでいる場合が、まああるが、基本的には奈良県内の場所で発生したクラスターなので、1次感染は例外的と思います。

1次感染という分類は、家庭外感染という感染類型だけです。

そのような感染類型について、行動別、場所別の感染状況を分析してみました。

また、市郡別で年代別の感染者数の分析も、十分なところまでいってはいないが、対策会議に提供し次の分析につなげていきたいと思っています。

## 20 ページ

(1)奈良県の感染の特徴 ～大阪との関連～

大阪との関連を端的に表しているのが、10分の1スケールの波形です。

上がったたり、下がったりの同調性が強い。

最近までも、同調性が強いことが分かってきています。

2波、3波、4波についても同調性が高いこと、毎日の同調性が高いことがわかってきています。

## 21 ページ

大阪との関連については、市町村分析をしています。

国でも大阪でも市町村分析はなかなかないので、情報を手に入れるのに困ったことがある。

情報を手に入れて分析すると、ここにあるように大阪市が大きな震源地に見えます。

(大阪市が)4万人発生して、東大阪が6,000人、奈良市が2,200人と、山と裾野のイメージになります。

その伝わり方は、鉄道線路によって伝わっているように見える。

天理は違う類型に入るように思いますが。

大阪府の中でも、兵庫でも、鉄道線路が感染経路の一つとみられるのではないかと。

奈良県では大阪市の震源から伝わってきているように見える。

この分析ができてきます。

## 23 ページ

### ～家庭での感染～

全感染者 3,900 名の内、(感染経路が) 判明しているのは約半分です。

半分でも 1,900 名程度いるので、その感染経路のタイプの分析をしています。

基本的には変化はありません。

数が増えても、3 類型に変化はありません。

家庭での感染、家庭外での感染、クラスター感染の 3 類型です。

46%が家庭での感染です。

類型を分析すると、とるべき対策は随分違って来るように思われます。

クラスターと家庭では場所、家庭外では行動対策が中心になると思います。

行動対策は、わりと難しい対策類型だと思います。

これは 1 次 2 次 3 次、全ての調査・判明者を含めたものです。

## 24 ページ

### ～家庭外での感染(1 次、2 次以降別)～

家庭外での感染の分析を進めています。

家庭外の感染は 1 次感染 (県外の人からの感染) と 2 次感染 (県内の人からの感染)。

1 次感染があるのは家庭外と思われます。

家庭外の感染 643 名を分けると、1 次感染が 36%で約 4 割。

かつて、1 波・2 波のときは、家庭外感染は 1 次感染がほとんどを占めていた。

それがだんだん家庭外感染の多くを、2 次以降が占めてきたという経緯があります。

1 次感染と 2 次以降感染のうち、1 次感染について。

(1 次感染の中で) 大阪に行つてうつされた人は 52%、大阪の人が来てうつしたのは数%です。

「確認中」が 18%と増えてきているが、いずれわかってきます。

「確認中」の部分を除くと、うつされた場所という点では 4 分の 3 が大阪になります。

行つてうつされるパターンが大阪関連の 85%を占めています。

このパターンは当初からほとんど変わっていません。

4 分の 1 がその他の地域に行つてうつされた人、その他の地域から来てうつした人です。

どちらにしても、その地域に行つてうつされた人が奈良県では多い。

右の一番下の図のように、大阪関連、大阪以外の県外の人、確認中の 3 分類になる。

確認中の人は、そのうちわかってくるのが現実です。

## 25 ページ

### ～家庭外での感染 (1 次 2 次以降別・地域別)～

家庭外感染の分析を進めています。

1 次感染、2 次感染を地域別に分けている。

ベッドタウンの特徴があるのではないかと。

1 次感染の多い順に並べています。

山辺郡・宇陀郡は 1 次感染者 1 名だけなので、100%とになり、1 番多いことになる。

1 次感染が多いのは、生駒郡が 60%、生駒市が 56%、香芝市が 51%と 5 割程度になっている状況がわかります。

なお、生駒郡平群は県外就業者が 60%程度です。

生駒市の県外就労者は、ぴったり 56%で、数字が合うのが不思議な気がするが、そのような状況です。  
五條市の県外感染者が多いのはどうしてか。  
6名だが。  
県外の都市は橋本市で、そこから南海電車で阿倍野方面へ行かれる。  
そのルートでの感染かと推察する。

#### 26 ページ

1次感染がだんだん少なくなってくる。  
それでも、北葛・高田などは4割、御所でも4割。  
橿原・奈良・天理は1次感染が少ないが、他の要素があります。  
その分析は別途いたします。  
(ここに示したのは)1次と2次以降の単純な分類です。

#### 27 ページ

大阪から離れていくごとに、1次感染が少なくなってきました。  
ちょっと注目は、葛城が1次感染が少ないこと。  
(葛城は)1次感染が2名と、感染者数も少ない。  
25ページの香芝については、数が多いし、1次感染・大阪感染が5割。  
葛城と香芝は隣あわせだが、感染の類型は随分違う。  
大阪との交流パターンが違うのではと推察できます。

#### 28 ページ

##### ～家庭外での感染(行動別)～

先ほどまでは経路分析だったが、(次は)行動別分析です。  
家庭外の感染で大事なものは行動です。  
(感染原因の)だいたい半分が判明しています。  
家庭外感染が3分の1で、その内訳は、友人との交流が35%、仕事での感染が31%、親族・親戚との交流が14%。  
合わせると、交流で4分の3を占めます。  
家庭外感染は行動で感染するが、知人との交流・接触で4分の3を占めることになる。  
それと比較するのが、「その他」。  
「単独で買い物・会食に行く」などが入るが、ごくわずか。  
単独で買い物や飲食店行ってうつされたのは、行った場所の責任になるが、それはごくわずかです。  
友人との交流で飲食店に行くこともあると思うが、飲食店でうつされたというより、友人との接触でうつされたと判断できるケースがほとんどではないかと思われます。

#### 29 ページ

##### ～家庭外での感染(1次感染行動別)～

家庭外での感染のうち、県外との接触での1次感染を分析した。  
1次感染は大阪関連が4分の3。  
4分の3の影響があると思う。  
仕事での感染が45%占めています。

県外者との接触では、1次感染は約2分の1が仕事関係となります。  
単独で県外へ行って買い物等をしてうつされたという「その他」は、少ない。  
やはり、友人等との接触（によるもの）が県外でも多いということになります。

### 30 ページ

～家庭外での感染1次感染行動別・地域別～

1次感染の行動別を、地域別に分析してみました。

友人との交流・仕事などを、奈良市・高田市等地区別で調べてみました。

数が多くないように見受けられるので、必ずしも、絶対的なものではありませんが、行動パターンになります。

大雑把にみると、1次感染なので大阪に近接している香芝・北葛では仕事に加えて友人等との交流が、7名ではあるが、割合としては多いように思います。

これは仕事での接触だけでなく、友人などの県外者との交流が多いことが推察されます。

また、買い物、食事などで大阪へ単独で行き、うつされて来る人は、地域別の分析で見ても大変少ない。かなり少ない状況だとわかります。

### 31 ページ

～家庭外での感染(2次以降感染行動別)～

2次以降です。

家庭外での感染の、県内感染です。

県内感染では、友人等との交流が40%、仕事が24%になります。

1次感染では、友人が26%、仕事が45%だったので、比べると逆転しています。

29ページの資料では仕事が1位だったが、2次感染以降になると友人等との交流の割合が増えて逆転しています。

その他は6名で、買い物やジムなど単独行動です。

場所で感染した2次感染は、県内でも非常に少ない。

場所で感染するのは、このほかに家庭とクラスターです。

家庭外感染でも場所を特定し、感染源を判定できるのは極めて少ないと分析できる。

### 32 ページ

～家庭外での感染(2次以降感染行動別・地域別)～

友人等との感染、仕事での感染がある。

奈良市、橿原市は、それぞれ単独行動の買い物や食事。

県内でうつしたり、うつされそうな飲食や買い物の場に行った方はごくわずかです。

ということは、商業施設の休業要請や時短要請は、奈良県ではあまり意味がないと推察できる。

(県内での感染は)場所ではないと思われる。

香芝や北葛城郡でも同じです。

もう少し分析が要るが、行動別、場所別、地域別分析ではこのような傾向です。

### 33 ページ

～家庭外での感染(場所別)～

(県内県外) 全体の家庭外での場所別の感染です。



わかった範囲では、居宅、事業所、飲食店等です。

家庭外なのに、飲食店よりも居宅のケースが多いのは、友人宅を訪問して、そこでうつったのではないか。飲食店に行っても行かなくても、友人との接触でうつたと推察される。

事業所では、仕事の仲間（からうつったこと）になる。

家庭外の感染は、場所に分類しても、（その場所によるのではなく）感染経路は友人・仲間になる。

飲食店で74名の感染ですが、これは友人等との交流で飲食店へ行ったと、報告されている方を挙げたものです。

友人とその場所に行かなくても、自宅へ帰ってきて感染したのではないか。

その店に行かなくて隣の店に行っても、その方と1日接触したら、感染されたのではないか。

単独でもない、場所クラスターもないので、飲食店をターゲットにする手法は、効果が薄いのではないかと推察される。

### 34 ページ

#### ～クラスター感染～

感染経路判明者のうち20%がクラスター感染です。

クラスター感染は、現場での対処が有効です。

行為類型より、場所類型での分類になる。

感染場所は、医療機関、福祉機関がそれぞれ30%台。

事業所、学校、飲食店でのクラスターは4%です。

飲食店でのクラスターは、大都市では多いかもしれないが、奈良県ではほとんど見られない。

### 35 ページ

奈良県のクラスターの推移。

4月以降、大幅に増加した。

### 36 ページ

クラスター感染の場所と施設の内訳。

奈良市が多い。

医療機関、福祉機関、事業所です。

学校は非公表になっている。

特定すると、学校いじめがあったから。

このような類型分析は、これからも続ける必要がある。

### 37 ページ

#### ～年代別～

年代別の感染の特徴。

県全体では、20代40代50代が多く、50代以下が4分の3。

それを市郡別に分析した。

60代以上が占める割合が県全体に比べて高いのは、奈良市、桜井市、御所市です。

県全体より高齢者の割合が高くなっている。

38 ページ～40 ページ

赤い線は、20代から40代の部分を表している。

20代から40代の割合の多い順に掲載している。

磯城郡が一番多く、郡山市、高田市、天理市、香芝市、宇陀市となっていて、20代30代40代がまんべんなく分布している。

天理市では、20代が多いのがわかる。

10代も結構多いのは、学生ではないかと推察できる。

続いて、生駒郡、生駒市、香芝市も半分ぐらい20代30代40代が占めている。

橿原市、五條市が少なくなっている。

奈良市は50代以上が多い反面、20代から40代の割合が少なくなっている。

高齢者の割合が奈良市は極めて多い。

20代から40代は、北葛城郡、桜井市、御所市の順に少なくなっている。

41 ページ

(感染者の)飲食店の利用状況について行動履歴から調べた。

県内約5千の飲食店があるが、そこでうつつたかどうかは別にして、感染者に利用したことがあるかを調査した。

(3月1日～4月18日 全感染者)1721名の行動履歴に、飲食・カラオケ店の利用があるかどうかの調査。延べ人数にして633名の利用があった。

2回あれば2名となっている。

県外の飲食・カラオケ店を利用したのは、約188名で案外多い。

県内での飲食・カラオケ利用者は、そこでうつつたかどうかは別にして、309名おられることがわかった。発症日前(14日間)の行動履歴を見ると、1日約22名の利用になっている。

22名のために、全飲食店に時短要請をするのか、こういうところから疑問に思ってきた。

42 ページ

3, 医療提供体制を護る措置。

43 ページ

(1)重症対応病床の逼迫状況について。

32床より増えることは、なかなか難しいが、重症患者数は昨日23名となり、9名の空き病床が出た。多少の余裕とあるが、依然として逼迫した状況だと思っている。

44 ページ、45 ページ

32床のうち、空き病床が9床ある状況。

46 ページ

(2)重症病床の増床検討。

重症対応ができる設備・看護体制を、臨時の場合でもできないかと協議し始めている。

増床に引き続き努力したいと思う。

47 ページ

(3) 入院病床の状況。

4月15日に、感染症法第16条の2に基づいて奈良県独自で要請した。  
要請前は376床だったが、現在までに68床の増床に応じていただいた。  
6月21日までに、444床まで増床される見込みです。  
ご協力に感謝を申し上げたい。

48 ページ、49 ページ

444床の内訳。

増床の予定日を入れている。

最終的には、6月21日になる。

5月中に増床可能になる病院もある。

現在の入院病床数は406床です。

空き病床が113床あるので占有率は72%。

高いという評価もあるが、宿泊療養も含めて運用しているので、入院病床については今のところうまくいっていると思っている。

50 ページ

(4) 宿泊療養施設の状況

軽症が多いので、宿泊療養施設の増室をお願いしていたが、5月24日から、奈良ワシントンホテルプラザで、145室の運用を開始できる目処が立った。

合計6施設で711室となる。

ご協力に感謝申し上げます。

51 ページ

711室の内訳。

52 ページ

空室は312あり占有率は44%。

軽症対応です。

軽症の方の利用が進むように、入院病床との調整を図っていくことにしている。

53 ページ

(5) 入院・入所待機中、自宅療養中の感染者の状況。

3月下旬以降、入院・入所待機者、自宅療養者が増えてきた。

特に自宅療養者が増えてきたが、4月25日以降は減少傾向にある。

再び自宅療養者がゼロになるよう努力していきたい。

54 ページ

ピークの4月25日には、600名を超える待機者・自宅療養者が発生したが、最近232名まで落ちてきた。

このうちの自宅療養者をゼロにするということです。

55 ページ。

232名の待機者・自宅療養者のうち、3日以上自宅療養者は129名。

自宅療養者は、4月25日に259名のピークだったが、その後129名まで減少してきている。

これをゼロにしたいと思っている。

自宅療養者の健康管理をしたい。

57 ページ

自宅療養者・待機者の内訳。

刻々と推移するが、一定期間をくくって分析したもの。

58 ページ

(6)入院・入所待機者、自宅療養者に対する健康管理の充実  
健康管理について。

対処措置をしている内容の報告です。

59 ページ

パルスオキシメーターの貸出を、5月12日から始めた。

現在、酸素濃度や肺の機能の観察状況は、資料のようになっている。

100名を超える自宅療養者の観察をしている。

60 ページ

また、スマホ入力による健康観察は、資料のように応じてもらっている。

61 ページ

看護師の電話相談は、数としては少ない。

しかし、電話相談のほうが安心だという方もいるので、その実績を報告している。

62 ページ

(7)入院・入所待機者の救急搬送の状況。

5月の救急搬送対応は、資料のような数になってきている。

フォローしていきたい。

63 ページ

病院の受け入れがないために自宅で急変、増悪することがないように、県立総合医療センターに救急受入施設を作った。

そこで一時待機し、DMAT（ディーマット・災害派遣医療チーム）が駆け付ける仕組みを作っている。

64 ページ

(8)通常医療との両立について。

もっと深く分析ができると思う。

表は、現在コロナで頑張らせていただいている県立医大と県総合医療センターの救急車受入、手術件数、平均在院日数の状況です。

救急車の受入件数は、あまり低減していない。  
手術件数はそれぞれ、低下気味です。  
平均在院日数を短くし、病床をまわすようにしていただいているようだ。

65 ページ

両病院は大きなセンターです。  
負担が集中しないように、後方病院への転院調整をする後方連携について諮っている。

66 ページ

4. ワクチン接種の早期展開の項目です。

67 ページ

研修医のワクチン接種の派遣を、17 市町村が希望した。  
6 月 1 日に研修医による接種を開始したい。  
全市町村が、7 月中に高齢者のワクチン完了の予定で頑張ると言ってきている。  
研修医 1 名で、1 時間 15 人の接種を想定している。  
高齢者のワクチン接種状況は、県も状況をフォローしていきたい。

68 ページ

5. 予算について。

69 ページ、70 ページ

今申し上げた必要な予算 38 億 6100 万円を確保していきたい。  
この対処方針会議で確認後、県議会に報告して専決処分で予算措置し、6 月議会に報告をしたい。  
その内容は、先ほど申し上げた内容の予算措置です。  
以上です。

議長／ありがとうございました。

知事から、奈良県緊急対処措置の経過報告並びに前回の本部会議以降検討してきた新たな取り組み等について発言いただいた。

このほか、この場で情報共有すべき確認事項があれば、担当部局から発言をお願いしたい。

職員／産業・観光・雇用振興部です。

時短要請の協力金の件で、補足説明したい。

(資料は) 6 ページと 69 ページです。

69 ページで説明する。

(2) の③に予算が載っている。

16 億 1400 万円です。

この補正予算の内容について説明をしたい。

今回の市町村の時短要請協力金に係る全体額は、9 市町で 26 億 2000 万円です。

県はその半分を上乗せ支援をするので、それが 13 億 1000 万円になる。

また、先ほど知事から説明のあった協力要請推進枠 1 日 2 万円を超える市町の負担分 3 億 400 万円は、

県が全額支援することになった。

(6 ページのグラフの一番上の市町村負担の部分のこと)

よって、13 億 1000 万円プラス 3 億 400 万円で、合計 16 億 1400 万円となっている。

私からは以上です。

職員／観光局です。

感染症防止等を行う宿泊施設の認証制度について、報告をしたい。

資料は 15 から 17 ページです。

前回の本部会議で、飲食店等の認証制度の創設について、文化・教育・くらし創造部から報告があった。

宿泊施設も同様に、認証制度と感染症対策を実施する施設に対する補助制度を創設したいと考える。

認証制度等のスキームは、資料記載のとおりです。

飲食店等と、一体的に進めている。

スケジュールも飲食店等と同様に、5 月 25 日から認証申請の受付を開始したい。

補助制度は、資料の 17 ページにある。

補助率は、飲食店等と同様に 4 分の 3。

補助上限額は、宿泊施設の規模により、上限額を 4 段階に区分した。

最大で、50 室以上の施設で 750 万円を上限としたい。

補助の対象経費は、感染症対策のための物品等の購入等に対する費用に加えて、非接触チェックインシステム導入など、前向きな投資も対象にしたい。

私からは以上です。

職員／医療政策局です。

医療提供体制について報告したい。

48 ページをご覧ください。

前回の対策本部会議で示した病床数から、8 床増加した。

増えた部分を黄色のマーカーで示した。

新たに、民間 2 病院が増えている。

医療政策局としては、増床予定日に病床が稼働できるように、病院をサポートしながら準備していきたい。

私からは以上です。

イシイ局長 (?) / ワクチン接種の早期展開について発言する。

67 ページです。

研修医派遣を希望した市町村と、派遣の規模、日程、看護師等のバックアップ体制の充実で 1 人の研修医が打てる 1 時間あたりの人数をいかに増やせるかについて、協議している。

引き続き、研修医派遣をする医療機関との調整も進めていきたい。

ワクチン接種推進班としては、各市町村が 7 月までに高齢者の接種が完了するよう、市町村と丁寧に協議しながら支援をしていきたい。

以上です。

職員／知事公室からです。

14 ページのスライドで説明があったが、県民だより奈良臨時号の原稿を配付している。

これは、県の緊急対処措置のポイントをコンパクトにまとめつつ、笠原先生の監修による感染経路に応じた

感染予防策を掲載している。

ここに必要な修正を加え、イラストなどを施した上で、今月下旬から県内全戸に配布したい。以上です。

議長／その他ありますか。

では、本日の本部会議の確認をとります。

奈良県は、引き続き強い危機感を持って感染拡大を防止し、医療提供体制を守るための第2期奈良県緊急対処措置を実施していくことを本会議の方針として、説明があった事項を推進することを本会議の確認としてよろしいか。

ありがとうございます。

司会／それでは以上で、第21回新型コロナウイルス感染対策本部会議を終了する。

引き続き、報道機関の皆様との質疑応答の時間とします。

本部員の皆さまはご退席願います。

ありがとうございました。

司会／報道機関の皆様、よろしいでしょうか。

質疑に移る。

この本部会議のあと14時30分から議会への説明があるので、質疑は14時20分を目途にご協力をお願いします。

では、質問のある方は挙手をお願いします。

記者／奈良テレビのニシムラです。

この緊急対処措置は5月末までで、残りの期間は2週間足らずとなる。

知事ご自身で、この措置の効果として、感染者がどれくらいなればなど、想定していることはありますか。

知事／対処措置の経過報告だが、まだ結果報告にはなっていないと思う。

対処している状況（最中）だ。

対処の内容にしても、認証制度などはまだこれからです。

また、市町の上乗せ時短協力も、財政措置についての議論を最近まで詰めていた。

そのような内容の経過報告が主になっている。

その中で、これまでの対処措置の推移について端的に表すものがないが、20ページの大阪との関連を見ると、その後の推移も、このまま波形が進んでいる。

不思議な気がするが、大阪が下がったら（奈良も）下がる。

奈良が下がったから大阪も下がるのではないようだ。

対処の内容は、大阪府、奈良県と、行政区域でわかるようになっている。

しかしコロナは、行政区域は意識しないで伝わるのではと改めて思う。

対処措置や国のなんとか宣言は、絶対ではないと思う。

コロナの動向を、もっと観察しないといけないと改めて思う。

記者／それではこれまでの措置も、まだ結果ではなく、経過観察中だということか。

知事／そうです。

このような危機管理の要諦は、経緯を調べること。

私の哲学からすれば、それをないがしろにすると必ず負けます。

だから、終わってからでも、経緯をどんどん調べる。

次の戦いには負けないぞというのが、一番の鉄則だと私は思っている。

とにかく経緯を調べる。

このような結果だとは、途中でなかなか出ない。

ずっと調べていかないと、どういう戦いだっかはわからない。

この国では、結果を早く求められる傾向がある。

もっと結果をよく調べると、職員と言っている。

結果・効果は、まだわからないと思った方がいいと思っている。

記者／ありがとうございます。

あと一点。

追加財源で協力金の支援をすることは、今回新しく出たものだと思う。

これは、市町村からの要望があったのか、経緯があるなら教えてもらいたい。

知事／奈良県の飲食店時短要請協力金のことは、先ほどちょっと触れた。

国のまん延防止策は、飲食店対策が中心だ。

分析を見て、奈良県は飲食店対策が本当に効くのかと思っていた。

先ほど縷々説明したように、奈良県の感染経路は、家庭内とクラスターと家庭外の三つのタイプがある。

家庭内とクラスターは、飲食店と関係がない。

家庭外は（関係が）ありそうだが、家庭外の感染でも、友人や職場の仲間との接触が大きな要素だ。

場所よりも、行為行動の仲間が大きな要素になっている。

これは、奈良県だけではないと思う。

飲食店のシャットダウンが本当に効くのかという疑問が発生している。

それらも、これから検証されるべき問題だろう。

私が結論づけることではないが、現場の情勢をフォローしていると、本当に効くのだろうかと思う。

しかし、緊急事態宣言が大阪で出ると、そこから人が来るかもしれないので、その防止のために時短要請をする市町村がある。

それには上乗せ支援をしよう。

感染を拡大させないためというより、防御のための時短要請と協力金の要望だと、私は理解をしている。

そのような防御のための協力金は、国からは補助金がなかった。

タニガキ部長と総務部長にお願いをして掛け合うと、6ページにあるように、協力要請推進枠で、2万円までは8割国庫補助をすることになった。

県市町が負担する1割、2000円は残る。

2万円を超える分は、県も市町も自己負担となっていた。

そこで、県に配分される補助金を使って市町を応援することにしようと、市町と折衝してきた。

これは、国の補助金を使うことになるが、県独自の判断。

参加される市町からは、そのやり方でお願いするとの返事が返ってきたので、協力要請推進枠の2000円の



自己負担の了承、2万円を超える分の市町の負担は県が応援することの了解を、市町との折衝で確認した。それで、6ページの県独自の追加財政支援の決定を今日行い、補正予算として専決をしたいと思っている。

記者／朝日新聞のヒラタです。

ワクチン接種の件でお伺いしたい。

7月末までの高齢者の接種完了を目指されていると思うが、県で、1日の接種1000人あたりの、大規模な接種会場を設けることを検討されていますか。

知事／大規模については…、どうですか。

職員／県では、市町村の集団接種会場が土日など限られた日しか運営されていないので、平日を活用して数を増やせないかと進めている。

大規模についての検討もしたが、市町村の接種会場のほうが高齢者は行きやすいのではないかと。

市町村と現在調整を進めているが、そうできれば（市町村で接種できれば）ありがたいと思っている。

記者／では、既存の市町村の会場のみで、県は別に構えることはないということですか。

職員／市町村と詰めているので、それでうまくはまれば、作る必要はないかと思う。

ただ、うまくはまらなければ何かを設けなければいけない場合もあるかと考えている。

しかし現在では、身近な市町村集団接種会場で高齢者の行きやすいほうがよいと思っています。

記者／わかりました。

ありがとうございます。

知事／大規模かどうかかわからないが、市町村のする集団接種会場と、個別の医療機関の二つがあると思う。集団接種が大規模になって、自衛隊がやるのは、大都市のパターンです。

そういう動きは奈良県ではない。

市町で保健施設を利用する動きはある。

そのときに、接種者が不足しているときは、県が応援することになっている。

これがスムーズにいけばいいな。

ボトルネックを解きほぐすのが、県の大きな役目だ。

このやり方で、接種を進めたい。

国から配分があったら、迅速に接種ができるようにと続けていきたい。

記者／NHKのオイカワです。

先ほど、対策はまだ途上で、経過を振り返っているのみということだった。

この感染者数の状況、病床のひっ迫度合いについて、措置開始から数週間経って、知事としてどのような認識なのか。

また、現状では措置の期限は31日までだが、解除か延長かの判断の目安は設定をしていますか。

知事／3つの質問ですね。

感染者の動向、病床の動向、延長の適否という質問だった。

感染者の動向について。

全体の流れは、20 ページと 22 ページ。

22 ページは日々の動向です。

高止まりなのか下がり気味なのかは、まだ予断は許さない。

大阪と同調しているということが、改めてわかる。

したがって、大阪に減ってほしいと願っている。

感染者の動向とは、大きな震源地があつて、それが県を超える場合も、大阪府の中で収まる場合もあるというような動向。

それが、市町村別の感染動向からわかってきた。

その動向は、震源地の動向に影響される衛星都市のようだ。

繰り返しになるが、ウイルスは、分割分離した区域、行政区域を問わないで越境する。

人が交流すると、越境する。

その交流の度合いは、奈良県なら大阪との交流、動向だと改めて思う。

感染者の動向は奈良県独自でどうこうとはいかないので、大阪の感染者減を切に期待する。

希望的観測ですが、ちょっと頭打ちから下がり気味だといいいのになど。

病床の動向は、重症病床が一番クリティカル(危機的)でしたが、今(空きが)9床。

余裕というほどではないが、9床出てきて、とりあえずという感じです。

45 ページにあるように、空き病床が9床。

大都市の重症病床は桁が違うが、奈良県の特徴は、重症化予防のために自宅療養をさせないのが基本方針です。

宿泊療養あるいは入院をさせて、重症化予防する。

そのような傾向があつて、重症化の患者さんが少ない。

死者も少ない傾向は出てきている。

これは数字的に出てきている。

油断はできないが、そのような傾向にある。

しかし重症病床は最後の砦なので、やや余裕が出てきたが油断が出来ません。

入院病床は444床になったので、感染症法16条の2が効いたと思う。

応えていただいて感謝している。

68床の増で、約2割を増やしていただいた。

今まで県立病院が引っ張ってきましたが、民間の病院がボツボツ入ってきていただいている状況です。

それと大事なのは通常医療との関係です。

医療については、そのような観点でフォローしていきたい。

これまで軽症者が多かったし、軽症者は宿泊療養施設でも十分対応可能。

犬がいたり、子どもと2人きりだとかで、家庭を離れるのが困難だと、拒否する方もおられた。

それでは家庭での健康管理をもっともっと手厚くしようと、舵をきっています。

様子を見ながら手当てをしている。

記者／その上で、今後の措置の解除なり延長なりの判断の指標、目安はどうか。

知事／この奈良県の対処措置は、大都市の緊急事態宣言を受けての対処措置という面が強かったので、延長は、大都市の緊急事態宣言の動向を見ることが第一になると思います。

このような分析をしているのは、大都市の緊急事態宣言がどういう意味があつたのか、その効果を判断して

ほしいから。

とにかく戦いの要諦は、検証と判断だと私は思っている。

それは国でしていただくのがいい。

奈良県から見た一番の震源地は大阪市ですが、その伝播のルートを判断してやっています。

行政区域のエリア対策なのか、震源地対策とその感染経路対策なのか。

それと家庭、クラスター、家庭外の感染類型で、対策・対処は違うんじゃないか。

奈良県のような素人でも思い始めていますので、国でよく判断していただきたい。

大都市での対策と広域での対策とは、違いがあるのではないかと思います。

そのようなことを意見としても言う機会があるかもしれません。

斟酌していただいて、高度な専門的見地から判断願いたいと思います。

司会／よろしいでしょうか。

他にご質問いかがでしょうか。

記者／時事通信ハマです。

ワクチンの接種についてお伺いします。

65歳未満の首長が、ワクチンを先行接種する事例が、全国で相次いでいます。

批判もある一方で、余ったワクチンを捨てるぐらいなら、接種した方が良いのではないかという意見もある。

知事はどうお考えでしょうか。

知事／何が問題だったのかなと思った。65歳・・

記者／65歳未満の首長が接種していること。

知事／重要人物だと称して受けるのは、おかしいじゃないかと？

記者／私個人としてはおかしいと思わないが、批判もある一方で、ワクチンを捨てるぐらいなら、打ってもいいのではないかという意見もあります。

知事／優先しなくてもいいんじゃないか。

首長優先しなくてもいいんじゃないかな。

医療従事者、高齢者、次に一般ということであれば、その順番で別におかしくないんじゃないか。

記者／余ったワクチンが廃棄されることが結構あるみたいですけど、それについての扱いは、知事としてはどうすべきだとお考えですか。

知事／特別配分？

記者／余ったワクチンが廃棄されてしまう現状があるみたいですけど。

知事／ちょっとわからない。すいません。

職員／ワクチン接種のときに、1バイアル当たり6人分ワクチンがとれる。

その時に、6の倍数で打ち切れなかったときに、1人から5人分余ってしまうという事象が発生することがある。

これについて、河野大臣は、余ったワクチンを無駄にしないようにどんどん使ってくださいというトーンで説明されている。

国の通知を見ると、今の優先接種の順番で打ってくださいと書いてありますので、大臣がおっしゃってることと、国が通知で示していることは、若干、齟齬がある。

国の通知では、順番としては医療従事者、高齢者になっていて、医療従事者のところには、集団接種会場に関わった方は医療従事者等の「等」でできるということになっている。

今、どの市町村も創意工夫しながら、余ったときは、消費期限も限られているので、やりくりしようとする。公務員で集団接種会場に関わった人の中で接種をし、なるべく残、破棄が出ないように創意工夫がされている。

その中の一環として、おそらく市町村によっては、首長さんであったり、いろいろな方が集団接種会場に関わっているので、その方々を呼んで接種するという対応をしていると思う。

河野大臣は残、破棄の無いように、広く無駄にならないように接種しましょうということを、メッセージで出している。

そこの齟齬のところを、どう上手く国として解釈を示し、我々県市町村がうまく残、破棄しないようにマネージしていくかが、大事なポイントになると思います。

以上です。

司会／よろしいでしょうか。

あと1件だけ手短にお願いします。

記者／毎日新聞のコウです。

先ほど知事が行政区域で、あまり感染状況を意識しない方がいいんじゃないかとおっしゃった。

私も同感ですけれども、もう少し具体的に。

たとえば、国が都道府県単位で感染状況判断をしている状況について、疑義がある感じですか。

知事／先ほど、私も同感ですとおっしゃったんですか。

記者／部分的に同感です。

知事／いや、聞き間違えたのかと思って。

記者／もう少し具体的に教えていただけますか。

知事／同感していただくとありがたい。

いや、ありがたいということは、関係ないと思うが。

感染症対策をどのようにするか。

私、専門ではないが、現場です。

現場の知事のの仕事は、医療がメインスタジアムだと思っている。

大都市の首長、大きな市の市長とかのメインスタジアムは、都市感染防止、都市まん延防止。

それを国がどのようにコントロールし、役割を与えるかの戦場のように見える。

イギリスとかフランスのパリとか、ニューヨーク市とかのロックダウンは、行為制限、接触制限ですよ。それが効いたようにみえるが、日本はなかなかできないということで、場所対策に転換されたように見える。場所対策をするのに、国がやるのか、地方がやるのか。

地方がやると行政区域があります。

大阪との関係では、生駒山で分かれてしまう。

東大阪にやって、生駒にしないのかと、ちぐはぐが出る。

まん延防止は東大阪市はしないのに、奈良市はするのかという議論があった。

今知事会でているのは、全国を全体で国が差配したらどうか、一律で緊急事態宣言を出したらどうかという意見。

司令塔はどこかという議論だと、私は聞いていた。

国が司令塔になって、その実行を大きな町の首長なり知事がするパターンの方が、効果的な戦いになっていたのではないかと、感じ始めた。

すると感染防止については、司令塔・参謀総長は、やはり国じゃないかと改めて思う。

そのときに国が全部、軍隊を派遣してやるのか、やり方は首長に命ずるのか。

首長に命じた方が、お金も伴ってきますのでいいと思う。

国の作戦の効果が、今問われていると思います。

首長が勝手に考えてやる感染防止の作戦は、なかなかないので、その効果があったかどうか、もうそろそろ誰かが書き始めてると思うが、やった方の主催者がまだ書いてる。

もう少し違う立場から、必ず日本のマスコミの方が書かれると思うので、書き始めるのを期待している。

終わってからになることもあるが、終わってからの方が冷静に書けます。

それはとても大事なことだと私は思っています。

途中で言うと、当事者がいる中での議論になりますので、そこは難しい。

国のこのようなときは、司令部内の議論は、ものすごく大事。

司令部の外にいる我々が、現場から司令部にこうしてくれと言っちゃいけないと思っている。

現場の方から見える世界は、司令部のやり方はどうなんだろうと、上申をする機会も、あるかもしれない。

その時、司令部にこうしろああしろという立場ではもちろんない。

それは皆さんがたの立場だといえる。

どのような意見が出てくるかは、むしろ楽しみにしている。

今度はクボ(?)さんの意見に私も同感だ、という言い方ができるようになるのかなと思ったりする。

1次情報は来るので、その分析が十分かどうか、問われている。

今までの、奈良県内の情報だけじゃ不十分だったというので、大阪市内の情報も取りに行った。

市町村別の情報を取りに行き、多少見えてきた程度。

大阪府内の病院情報とか全然わからない。

それはシャットダウンされているので、我々の分析は届かない。

国が分析しているかというのと、そうでもないかって一番心配。

分析さえしてくれれば、いい作戦ができるはずだとは思いたい。

記者／知事、ありがとうございました。

知事／すいません。

司会／ありがとうございます。

時間ですので、質疑は以上で終了します。

ありがとうございました。

知事／ありがとうございました。

また来週、対象措置の延長問題を、このような会議で諮ることになると思っている。

次どうするか議論を、対処措置会議でして、議会にも諮っていかないといけない。

来週かな。もう来週で切れるのですかね。

多少その時点での総括をして、次どうするか、世の中の動きをどう総括するかを、していかないといけない。

それは奈良県だけでなく、全体もしないといけない。

奈良県だけで完結的に対策ができればいいが、とてもそうではない状況だと思う。

そのことを議会にも報告しながら理解を得て、予算をつけさせていただくようお願いする。

分析が進みましたら、ご批判を仰げるようにしたい。

今日は時間が足りなくて、すいませんでした。