会員の皆様へ
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。

司会／ただいまより、第29回奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部を開会する。
奈良県では4月27日より奈良県緊急対処措置を実施し、9月30日まで措置を継続している。
これまでの最大の感染規模となっている第5波も、県民の皆様の協力のおかげでようやく落ち着いてきた。
今般、国で発出されている緊急事態宣言およびまん延防止等重点措置は、9月30日に全て解除されることが決定された。
こうした中、本日は本県でのこれまでの対処を振り返り、コロナとの戦いを継続するため、「奈良県新型コロナウイルス感染症9.29対処方針 医療提供体制の確保、ワクチン接種の促進、正しい感染防止対策の継続の３本柱でコロナとの戦いを継続し、日常生活を取り戻す」について議論をしたい。
それでは本部長の知事から、発言をお願いします。

知事／新型コロナ感染症対策は、緊急事態宣言、まん延防止措置が全面解除される。
奈良県の緊急対処措置も連動していたので、これからの取り組み方を抜本的に考える時期になってきている。
それで9.29対処方針としたが、たまたま29回目の対策本部会議となった。
その内容をお諮りしたい。
題にあるように、3本の柱で日常生活を取り戻すのが大きなテーマだ。

2ページ
目次

3ページ
まず、これまでの振り返りを縷々（るる）している。
最後に総括を出すが、振り返ると科学的根拠が大事だったと思う。
国も奈良県も、検証が不可欠だ。
長期的な戦いに勝つには、検証が不可欠というのが戦いの鉄則なので、まずその対策を振り返る。

4ページ
どのように感染拡大してきたのかを振り返っている。
大阪との連動性については、ずっと言ってきた。
今回の第5波でも、連動性が本当に強くなっている。
他の大阪中心の府県との連動性も、大変強くなってきている。
その中で、（以前は）10分の1連動だったが、10分の1以下の0.8から0.7連動になってきている。

これはいい傾向だ。
そのような連動性が発生していることがわかる。
二つめ。
国では、大阪府と奈良県と府県単位で捉えている。
それが連動するのは、遠距離の交流が大きな要素になっていると思う。
その交流は市町が拠点になるので、市町分析が必要になると思ってきている。
国では市町分析はされていないようなので、奈良から見た近畿の市町分析をしてきた。
十分ではないが、資料右の枠内の府県別分析（府県別感染者数累計）を見ると、大阪府を 100 とすると、累計ベースで約 20 万人。
奈良県はその 8%、兵庫県は 39%、京都府は 19%で、1 割、4 割、2 割という感じだ。
ウイルスは行政区域が頭に入っていないので、当然越境する。
十分ではないが、右の下部の市町分析（市町別感染者数累計）をした。それを見ると、大阪市はダントツだ。
大阪市がダントツ、大阪府が多い。
大阪市以外の大阪府は、4 分の 3 の 75%になっている。
大阪市と府下には、このように差がある。
市町分析を見ると、大阪市と京都市を比べると 4 分の 1、神戸市は 3 割。（大阪市と神戸市の）間に位置する尼崎、西宮などは 1 割。
（グラフの）柱のことをピラーと言うが、神戸市はその柱が高くなっている。
連動の中でもピラーがあるのは、そこで発生源の元になるような都市内交流があるのだと推察される。
大阪市の都市内交流、京都市の都市内交流、神戸市の都市内交流があることが推察される。
これは外国でしばしば行われたロックダウンの発想に繋がるのだが、賛成するかどうかは別として、（ロックダウンの）効果があるのは、ピラーの高い市ではないかと連想させるような資料になっている。
そういうことから言うと、奈良県の中では多い奈良市は、全体の大阪市のピラーのだいたい 5%だ。
距離だけではなく、都市内での感染源性格が薄いかなという振り返りができる。

6 ページ
どのように感染したのか、年代別の割合です。
この年の 3、4 月の 2 ヶ月（左端の円グラフ）と 9 月（右端の円グラフ）の割合を見ると、60 歳以上と 20 才未満の合計の割合はだいたい同じで、両方（のグラフ）とも 4 割ぐらいだ。
（しかし）その内容が入れ替わってきている。
（右端の円グラフは、）60 歳以上は減って、20 才未満が増えている。
そして、20 から 50 代の割合は変わらない。
20 才未満の割合が増加して 60 歳以上の割合が減少しているのが、感染拡大の年代別の構成となる。

7 ページ
奈良県の感染拡大の基本的パターンは、変わってないように思う。
1 次感染と 2 次感染を分けた。
（左の円グラフにある）1 次感染の県外感染にはいろんなケースがあるが、大阪関連が 56%だ。
その中で大阪に行ってうつされるのは圧倒的で、（1 次感染のうちの）50%ぐらい、大阪から来た人にうつされるのが 5、6%だ。
緊急事態宣言のとき、大阪から来てうつされるぞという報道がたくさんされたが、全体の割合としては大阪から来てうつる人の割合は極めて低いのが従来の傾向だ。
2 次感染以降は、右の円グラフ。
三大類型の中では、家庭での感染が圧倒的に多くて 64%。この傾向は変わらない。

そうすると基本的なパターンは、大阪に行ってうつされて、家庭でうつす。
そして3次感染として、家庭から学校や職場などに家人がうつす。
これが、奈良県のベッドタウンとしてのパターンだと思われる。
このパターンに変わりがないような状況だ。

8ページ
感染のパターンの類型を取っていた。それを、三大類型と言っている。
家庭の類型、家庭外の類型、クラスターの、三大類型は変わらない。
類型を分ける意味は、対策が全く違うということだ。
家庭内の対策と、家庭外の対策と、クラスターの対策は全く違うということがわかる。
家庭内の対策に、家庭外の対策の主流となってきた飲食店の時短は、あまり影響を及ぼさないと思われる。
このように、（三大類型の中でも）割合の多い家庭内に対して、緊急事態のような対策とは違う、別の対策を考えないといけないと思ってきた。
振り返ってみても、そのように思われる。

9ページ
感染拡大の中に、クラスターという分類がある。
クラスターの対策は、家庭や家庭外の対策とはまた違うもので、場所対策だと考えている。
場所に応じたクラスター対策は効果があり、同じ場所で二度と起こらない。
場所の対策をこまめにやっていただいたところでは、起こってこなかった。
その中でも、場所に性格の違いがある。
福祉施設、学校、飲食店、事業所、医療機関という人が集まる集客施設。
その対策も、集客の動機や様子に応じて違っていることがわかってきた。
場所に応じたクラスター対策の取り組みは、笠原先生の貢献が極めて大きい。
クラスター対策をこまめにやっていただいた。

10ページ
クラスター対策も、場所の違いにより違うが、基本的なことはわかってきている。
換気とマスクだ。
特に場所対策では、換気が大きな要素だったと、振り返りでわかってきている。
その中でも場所の特徴に応じた対策としては、医療・福祉機関は日々密着したサービスが基本なので、
速やかなPCR検査が大きな課題だった。

11ページ
事業所でのクラスター対策は、距離とマスクが大きな要素。
他よりも最重要要素だと挙げていただいている。
絵にあるように、距離を取ることでリスクがずいぶん下がることがわかってきている。
飲食店でのクラスターは、事業所と違い見知らぬ人が集まる。
だから一つは、見知らぬ人との距離が重要になる。
また、知った人でも、長時間の濃厚接触はリスクを上げることがわかってきている。
笠原先生に、基本的な対策の指導を受けている。
体調不良でも勤務したり、集客施設に行ってうつしたケースがあるので、むしろ控えていただくのが基本になる。
そして、その場では、換気とマスクが基本になる。それから消毒。

換気・マスク・消毒が大事だと笠原さんが言っている。
クラスターが起これば、その場所ではそれらをチェックされる。
事前にそういうことをしていただいたところは、クラスターが発生してないという明確な差が出ている。
改めて、振り返りの中で確認をしておきたい。

12 ページ
家庭外感染の行動別の内訳である。
右の方の丸グラフ。
友人等との交流と仕事というのは、2 大類型だ。
家庭外では主に人との交流・接触というのが、感染の基本になる。
その交流のパターンは、2 大類型の「仕事」と「友人との交流」では気の付け方が違うように思われる。
友人との交流というのは、マスクをして長時間の濃厚接触を避けるということでリスクが大幅に下がる
ことがわかってきている。
職場は毎日出かけて接触するわけだが、休息室やオフィスなどでもマスクをし、ディスタンスを配慮して
いただくと、リスクがずいぶんさがることがわかってきている。
これは飲食店の時間とは全く関係のない配慮ということになる。

13 ページ
飲食店の時短要請の効果の振り返り。
緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の中心となっていたのが、飲食店の時短要請、商業施設の時短要請、
飲食店における酒類の販売の自粛であった。
奈良のようなベッドタウンでは、効果が不明のままであると思う。
なかなか検証は難しいが、適用された府県と適用されなかった府県の差をこのように「時期」で見ている。
右のグラフである時点での増加率を取っているが、なかなか順番がうまく並びません。
それと時期によって、対策をとられた時期の対策の効果がいつ発現できるのか、数字で現れるのかが
よくわからない。
そのような時短効果の発現時期と効果の量は、まだまだ検証されないまま継続されたというような思いが
ある。
奈良県は時短をしなかったが、同じように下がってしまった。
近畿の知事さんの中で、緊急事態宣言された知事さんだが、最初はまん延防止をしたら、感染者が増えて
しまったとぼやかれて、最近ではどういうわけか下がってしまったとぼやかれていた。
とても親近感を持っている知事さんだが、正直な知事さんだなと思っている。
国等中央でも正直に分析をしていただけたらと願うところだ。

14 ページ
県内市町村の差を見ました。
はっきりとわからないところもあるが、実施をした市町と実施しなかった市町の差がそれほど大きくない。
数ポイントというぐらいか。
左の下降局面だと 6 ポイントぐらいの差があるが、6 ポイントが大きなポイントかどうかということに
なる。
左の図の上昇局面。
緊急事態宣言が効いている時期かどうかわからないが、左の方の図の上昇局面では、時短要請をした
9 市町村の方が上昇しているという結果だ。
これは緊急事態宣言が効いていない時期かもしれない。

時期の差もよくわからない。
右の方は下降局面での差を9市町村と5市で分けると、ほとんど差がない。
1.7ポイントぐらいの差となる。
誤差というか、これだけの大きな差の中での1.7なので、あまり差がなかったと評価しても良いのではないかと思っている。

15ページ
死亡者増を防ぐのが大きなポイントだ。
そのためにはどうすればよいかということだ。
一つの仮説は、医療提供体制をきちんと構築すれば、死者が防げるのではないかという仮説である。
それが実際かどうかということを検証しようとしたものであるが、1波から5波までの死亡率というものを各県別に探ってみた。
上位団体が図のように変わるが、奈良県は順位で言うと、下の方がいいわけだが、総合の全体としては23位。
全国の平均より、死亡率は下の方だ。
一番右の累計の死亡率のランクで比べると北海道は2.4%、徳島2.0%これは大きな差だと思う。
このような大きな差がどのように出るのかという検証は、奈良県ではなかなかできないので、国などにおいてやっていただきたいと思われる振り返りのポイントだ。
感染者増を防ぐということはなかなか難しい問題だが、死者を防ぐのは医療提供体制で手が届くのでできるのではないかと思われる分野である。

16ページ
死者増に繋がる重症化防止。
重症化を防ぐには、感染者の早期発見・早期療養というのが、基本になると思う。
それを地区別の比較をするといったときに、困難に直面したという資料になっている。
重症者の数字というのは、よくわからないままである。
その原因は重症者の統計の基準が明確でなく、各地方公共団体の判断に委ねられていて、基本的にはお医者さんがこの人は重症患者だと言うことだ。
重症病床が空かない場合は、入院病床に入れられたり、自宅に置かれている県があるように思う。
それは医者の判断ということになるが、最近自宅での死亡に注目されるのは、そのような医者の判断で重症化病床に入れられなかったというのが一つの原因かと思われる。
統計は重症病床に、奈良県のように全部入れられるならば、重症化病床に来られた患者数がわかればわかる。
しかし他では、他の病床に重症化病床が置かれたり、自宅に置かれている場合があるので、それが統計上あらわれてこないので、地区別比較はできないという困難が出てきている。
これは大変重要な統計の欠陥だとは思っている。
重症化というのはとても大きな目標になろうかと思っているので、重症者の総数を把握するのは、これは国の責任だと思う。
それをお願いしていきたいと思っている。

17ページ
重症化の地区別比較は難しいが、トレンドの比較はしやすい。
トレンドで3月・4月・5月までいくと上の資料のように、明らかに感染者分の重症者の割合は、下がってきている。
3.9であったのが、1.1。

これは顕著な下落である。
奈良県では、各地で重症化率が下がってきているようだ。
それとともに、その背景にある高齢者の重症化率が下の円グラフにあるように顕著に下落している。
これは高齢者のワクチンが進んだ効果だと思う。
すると、ワクチンの接種は重症化率を下げる効果があったことが、顕著に実績として出てきていると思う。

18 ページ
医療提供体制について。
この波を見てみると、重症対応病床はあまり変わらないが、4 波と 5 波を比べると、5 波の方が重症化率が下がってきている。
これを受けて、占有率が高い波をこうむらなかった様子が見て取れる。
重症化数の抑制と、重症化病床の占有率は関係があるものである。
そのような良い方の効果が出てきたと振り返られると思う。

19 ページ
コロナの入院病床の占有状況。
4 波と同じような 5 波の波になっている。
コロナの専用病床には、バッファ(ゆとり)がある。
宿泊療養施設というバファと、一時水があふれたときの自宅療養というあまり望ましくはないバッファ。
あまり望ましくないバファだが、この二つがあるので調整が可能だということで、現在のところこのような波で抑えられていると振り返ることができる。

20 ページ
宿泊療養施設。
入院病床では一般の治療もしているので、あまり迷惑をかけすぎるというのも望ましくない。
グラフの上に線があるが、宿泊療養施設の客室は 254 室の時から 948 室と、1000 床近くに増えています。
4 倍近くに増やしてきている。
その結果でもあるが、占有率はグラフのように波をうっている。
特に 3 月・4 月の第 4 波のときには、大きな波があって驚いた。
しかし、それから宿泊療養施設のキャパシティを増やしてきて、一般コロナ病床のバッファとなるべき役目を果たすべきという観点が議会の中からも見て取れる。

21 ページ
自宅療養者の状況を振り返ってみた。
入院病床と宿泊療養施設を桶にたとえ、感染者を水にたとえると、感染者が増えると水が溢れてしまう。
そのとき溢れた水が自宅療養者としてカウントされる。
溢れた水に例えると、8 月から 9 月初めは最高値を記録した。
自宅療養者は 3 種類ある。
「入院入所待機者」「拒否者」「自宅療養者」の 3 種類おられる。
入院入所待機者は自宅にいるのが 2 日以内、自宅療養者は 3 日以上と定義している。
1～2 日は調整がいるから、自宅療養とは呼ばないように奈良県ではしている。
入院入所待機者の場合も感染者が増えると、ピークは 9 月 2 日であったが、539 名をカウントした。
その後、感染者が減るのに従って、減少してきている。
一方、入院入所拒否者というのは、9 月 4 日で 226 名記録したが、ある程度の数の入所拒否者はずっと

おられることがわかってきている。
自宅療養者は拒否をしなくて、入りたいが 3 日以上自宅で待機させられた人で、これはなるべく減らそうということだ。
かつてはゼロの状況が多かったが、206 名を記録した経験もある。
その後自宅療養者を減らす努力を続けてきて、最近は低くなり、9 月 28 日現在ゼロになっている。

22 ページ
ワクチン接種と感染者の関係の振り返りについて。
ワクチン接種率が低い県ほど、10 万人当たりの感染者数が高い傾向にある。
相関係数は 0.58 で、広くとると弱い相関と言われる相関状況である。
左の方になると線の上は、平均よりもワクチン接種率が高いところで、奈良も高い。
この地区の性格は、大都市のあるところや大都市の近郊で、平均線よりも偏差値が高いように思われる。
偏差値の下の方は、静岡県・栃木県・滋賀県である。
この弱い相関の中で、ワクチン接種率が低いほど感染者数が高い傾向が、振り返りの中でもわかった。

23 ページ
新しい表で、感染拡大の前兆というテーマである。
新規感染者の増加傾向が現れてから次の波が顕著になるまで、約 2 週間のタイムラグがあることが振り返りでわかってきた。
先行資料は青い数字で、前週比の割合が 1 よりも上がっている場合である。
青いグラフで 1 よりも上がるところが随分ある。
2 倍になったり、1 番高いところでは 3 倍になったりしている。
左の第 4 波のときは、2 回山があったが、それが続くと約 2 週間遅れで 1 波 2 波の 2 つの波が黄色い波に押し寄せたように見える。
黄色い波は、直近 1 週間の新規感染者である。
第 5 波になるとこの波が 4 つある。
6 月、6 月末、7 月中頃、8 月に入ってからの波と、大きな波が 4 つ押し寄せた。
その 4 つの波の間は、黄色い線は割と増加が見られなかった。
4 つの波が押し寄せた後、黄色い波が増加し始めた。
それが 8 月 2 日以降の山である。
第 4 波の波が来るのと同時に黄色い波が急激に上がったということがわかる。
青い波を前兆とすると、3 回波が来て 4 回目が来ると、大波が来るということがわかる。
これを感染拡大の前兆と捉えて、今後の予兆を調べることに結びつけることができたらという振り返り資料になっている。

24 ページ
振り返りの総括について。
1 つ目は、物事を科学的に捉えるということ。
疫学は統計であると最初から思っている。
科学的根拠に繋がるものであるが、国の対処方針が十分な科学的根拠に基づいたものであったのか、検証を期待したいと思う。
我々は、物事を科学的に捉え対処することが必要であるという自覚のもとに、対処を続けていきたい。
2 つ目は、体験に学び常に改善するということ。
感染症対策は未知の経験であるので、常に改善が必要であると思う。

効果があるなしの見直し見極めが大事だと思う。
同じやり方を続けるのは、効果が十分検証されないまま、対策が継続されたように思われるので、体系に学び、対処の内容を常に改善して実行したいと思う。
3 つ目は、専門的知識、合理的根拠である。
合理的根拠がわからないまま大きな声で言えばいいというのは、あまり戦いに勝つ常道ではない。
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た行動をしていきたいと思う。
ウイルスとの闘いは長期戦なので、ウイルスを消滅させるというのは、勝てない目標である。
戦い続けるという目標で今後対処したいと思う。
これらを振り返りの総括としてまとめた。

25 ページから
9.29 対処方針の考え方について。
科学的に捉え、持続力のある戦い方をするというのと、日常生活との両立を図るということ。

26 ページ
感染症のリスクをゼロにすることはできない。
今後さらに長期間にわたる可能性があると思われる。
科学的に捉えた体験に学び、専門的知識と合理的根拠に基づいた行動を行い、持続力ある対処を継続したいと思う。

27 ページ
短期集中的な対策とした緊急対処措置は、9 月 30 日で一旦終了したいと思う。
今後は、県民の命を守ることを最重点の目標として、社会経済活動と日常生活の維持との両立を図ることとする。

28 ページ
重点の 3 本柱。
1 つ目の柱は、重症者、死亡者を減らす医療提供体制の確保。
2 つ目の柱は、ワクチン接種を促進して重症化予防、感染防止を進める。
3 つ目の柱は、感染防止に配慮しながら日常生活を取り戻すこと。
この 3 つの柱で対処を進めていきたい。
第 6 波に備えつつ、日常生活を取り戻す方向の確認をしたい。
第 5 波のピーク時の状況を見ながら、機動的対処、医療提供体制が中心であるが、体制を整える。
2 つ目は、リスクコミュニケーションであるが、県民の皆さんとの情報共有を図ることが大事だと思う。
このような情報は、日常生活における行動の参考にしてもらえたらと思う。
エビデンスと効果的なナッジ(nudge そっと後押しすること)ができればと思う。
正常化することを目標にしたい。
これらが、9.29 方針の精神である。

30 ページから
医療提供体制の確保について。
感染者の早期発見と感染者全員の入院・療養を図りたい。

31 ページ
全員の入院・宿泊療養を基本に進めたい。
第 5 波では、最大 1500 名を超える方々の入院・宿泊療養が必要になった。
これは入院・入所拒否者を除いている。
その結果、入院・宿泊療養施設が不十分だったので、自宅で療養する方々が多数発生した。
その後、入院病床と宿泊療養施設の確保を続けてきて、現在では 1416 の確保ができている。
今後さらに 180 の宿泊療養室の確保の見通しが立っており、来月には病床宿泊療養施設は約 1600 になる予定である。
また、入院病床や宿泊療養施設の確保とともに、保健所の機能維持が大事である。
保健所が大事な機能を果たしている。
全員の入院・宿泊療養を基本としたいと思う。
また、健康管理と応急措置にも万全を図りたい。

33 ページ
第 5 波のピーク時は、先ほど言った 9 月 1 日であった。
その時点での総療養者数は 1522 名であった。
入院・入所拒否者を除いたものである。
10 月になると、入院病床と宿泊療養施設の合計は約 1600 になる。
第 5 波のピークを超えるキャパシティになる。
第 6 波は第 5 波を超えるかもしれないが、第 6 波がきても受け入れ体制は大丈夫な数を確保したいと思う。
これが 33 ページの精神であり、1522 のピークを超える 1600 を 10 月に確保したいと思っている。

34 ページ
重症病床について。
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いる。
重症患者数は、幸いなことに減ってきている。
今後とも重症者全員の入院を堅持していきたい。

35 ページ
受け入れ体制について。
県立系で 70%を占めている。
奈良県は、県立系病院が大変頑張っていただいていて、県立病院を整備しておいてよかったなと思っている。
このような体制を続けていきたい。

36、37 ページ
重症化予防の徹底について。
宿泊療養施設における重症化予防の徹底について。
従来からやってきている。
医師看護師の診察・健康観察の継続、健康状態の確認、急変時の対応、酸素の投与。
この 4 つの対処で、宿泊療養施設における重症化予防を徹底していきたい。

38 ページ
自宅療養者に対する重症化予防について。
パルスオキシメーターの貸し出し、保健師による観察、ICT を利用した健康状態の確認、看護師による

電話相談窓口の利用。
相談件数が表示されているが、夜間可能で24時間体制での電話相談をしている。

39ページ
市町村による生活支援の利用について。
市町村から生活支援をしたい、またそのための自宅療養者の情報が欲しいという申し出があった。
個人情報保護条例を調べてみると、個人の病歴に関する情報には特に配慮を要するというのがある。
その町にいるということで、近所から差別や偏見にさらされる恐れがあるので、本人の承諾があればいいが、承諾なしに一律に市町村に情報を提供することは個人情報保護条例に反すると考えている。
自宅療養されている本人と家族のために、生活支援してくれる市町村の担当がいるということを伝えて、個別に繋げるということをしていきたい。
それは本人の承諾ありでできることだと思っている。
市町村による生活支援は、買い物代行など多岐にわたっていて、助けになると思う。
保健所機能が介在して市町村の生活支援に繋げるパターンをとっていきたい。
1人で暮らしているのでいらないという方で、漏れこぼしがあるのが心配。
生活のことや、他にも危ない例があるので、ぜひ、保健師が接触してください。
保健師は接触ができるので、市町村の（支援の）前の保健師の重点接触が課題になる。

40ページ
市町村の支援の概要と連絡先。

41ページ
自宅療養の四つ目の柱、リーフレットの配付をしている。
体調急変時の救急搬送体制を整えている。

42ページ
医師会の協力による往診、電話診療が始まっている。
往診は、なかなか難しいケースになる。
往診がどのようにされたのか実例に注目している。
訪問して感染者に対面往診するのはなかなか難しい面もあるが、往診していただけるということなので、その実績を注目している。

43ページ
入院病床の確保。
現在468床です。

44ページ
入院病床の機能強化。
妊婦の方の病床確保。
ロナプリーブ（中和抗体薬）の治療体制強化。
入院治療後に帰宅と言われても、まだ困難がある人を受け入れる一般病床の確保の斡旋をしている。

45ページ
入院病床を提供していただく病院は26病院ある。

5 割は県立系の病院。

46 ページ
病院の中のコロナ対応病床の転換率を調べた。
沖縄県、東京都のように、感染が拡大しているところは病床転換率が高い。
鳥取、佐賀、和歌山など感染率が低い県でも、転換率の高いところはある。
宿泊療養と病院入院との割合にもなるが、その中で、奈良県は 19 位のランクになる。

47 ページ
宿泊療養施設。
新たな宿泊療養施設、約 180 室を、10 月中の運用開始に向けて調整中。
９施設 1128 室になる。
奈良県は、客室数が少ない県だが、提供率、転換率は高い率になっている。

48 ページ
これまでの宿泊療養提供施設。

49 ページ
埼玉県などは、旅館・ホテルの客室数も多いが、その中でも 1 割ぐらい．転換されている。
旅館・ホテルでは、病院の機能は、低いといわれるので、宿泊療養室の方で、手当てをしようという体制になっている。
大阪府は、宿泊施設も大変多い。
奈良の 10 倍以上の施設がある。
その中で、感染者も多いので、転換率も上げている。
奈良は、宿泊施設のキャパシティ（容量）が全国 45 位で、大変低い中で転換していただいている。

50 ページ
人口 10 万人当たりの病床・宿泊療養室の確保状況。
人口 10 万人当たりの感染率とは、また別になるが、人口 10 万人当たりの基礎的な確保状況は奈良県では 6 番目の状況。

51 ページ
これは大事な指標だと思っている。
入院病床数と宿泊療養室数の合計は、受け皿ということになる。
受け桶になる。
それと、総療養者数との比較を従来からしたいと思っていた。
総療養者数(B)が受け皿から溢れると、自宅療養になってしまう可能性がある。
近隣の府県だけ調べたもので、ピークの時期を 9 月 1 日に設定している。
ピークの時期になると、桶の量をあふれる自宅療養可能者が出ている。
そのとき奈良県は 569 名だった。
滋賀県でも 853 名、大阪は 1 万 7000 名、他の関東でも、大きな数字になっていた。
ところが直近の 9 月 22 日になると、総療養者が減って自宅療養の可能者は、京都府以外はなくなっている。
全体の(A)と(B)の比較をこれからも続けていきたい。
極めて重要な数字だと思うが、国の方で、この数字がなかなか出てこないので、奈良県で作成したもの。

52 ページ
自宅療養者には 3 種類ある。
その 3 種類の方々の状況を示したもの。
左の図で、全体のピーク時の総療養者、総感染者の半分を超えるぐらいが、自宅におられる結果になっている。
右の図で、9 月 28 日になると、自宅におられる方が、4 分の 1 以下、2 割ぐらいになっている。
左の方が 55%ぐらい、右は 2 割ぐらい。
自宅の 3 種類おられる中でも、ずいぶん割合が違うことになっている。
その中で社会福祉施設での療養が 16 名いる。

53 ページ
社会福祉施設での療養が必要な場合もある。
その場合でも、健康状態の確認と、急変時の対応をしていかないといけない。

54 ページ
学校、放課後児童クラブ、保育所等での検査体制の強化。

55 ページ
保健所機能の強化を図る。
保健所機能は大変重要。
大変頑張ってきていただいている。
保健所の中心機能は保健師機能。
保健師の業務の再編、効率化、外部業務委託等、保健所体制を強化していきたい。
今までも強化してきているが、引き続き強化していきたい。
保健師が担当する業務を絞り込む。
それ以外の他職種による応援を投入する。
外部委託の導入をする。
本庁からは、動員体制を強化してきている。

56 ページ
やってきていることを図示したもの。
保健師でないとできないことを、黒囲みにしている。
本人の聞き取り、疫学調査、クラスターの立ち入り、自宅療養者の健康観察などは、保健師でないとできない業務。
これに集中してもらう。
その他は保健師以外の方に任せる、という設計を進めてきている。
それを図示したもの。
今後もこの体制を続けていきたい。

57 ページ
新型コロナ対策医療と通常医療との両立の工夫。
5 波のピークに間に合うように医療体制を整えたいと言ったが、現実に、感染者が減っている状況では空き病床が生じる。
しかし急増する場合があるので、それに備えたい。

通常医療にしわ寄せが生じるのが通例なので、柔軟運用をしていきたい。
感染者が少ないときは、新型コロナ病床を縮減する。
先ほどのようにコロナが増える2週間前の兆候が出始めたときには、病床を元に戻す。
2週間前から戻していくということをオペレーションしたい。

58ページ
ワクチン接種の促進、加速。

59ページ
奈良県のワクチン接種と感染率の関係、感染者の関係。
ワクチン接種と相関関係は大変高い。
0.85となっている。
10万人当たりの感染者600人以上の市町が19 市町あるが、ほとんどワクチン接種の低いところに集中している。
赤丸の中です。
10万人当たりの感染者が400人以下の町村は、右下の青丸の中に入っている。
赤丸が19 市町、青丸が18町村です。
早く赤丸の人はこの相関係数の滑り台を滑り落ちて、青丸に入ってもらいたい。

60ページ
ワクチン接種。
各県のワクチン接種率を見た。
2回目の接種率は奈良県は、16位。
1回目接種率は11位。
緊急事態宣言、まん延防止を実施した県も、赤い字、緑の字、で表現している。
ほとんど右の方に寄っている。
緊急事態宣言をしたときに、飲食店の時短よりも、ワクチン接種を加速した方が早く、感染者を減らすのではないかと仮説が観察されるものです。
ワクチン接種をしている中で、接種順位で緊急宣言されたところは、左の方で、群馬県・熊本県などがある。
ほとんどが、右の方に寄っている状況。

61ページ
進捗状況。

62ページ。
県内の全ての市町村で、全世代の2回接種率が50%を超えた。
さらに頑張っていただきたい。

63ページ
市町村の差。

64ページ
グラフ化したもの。
市の順番がややフラットになってきたように思う。

接種率の低かった奈良市、橿原市、葛城市などが頑張っていただいた。

65 ページ
年代別の接種の差がある。
高齢者から順番に接種は進んでいる状況がよくわかる。

66 ページ
接種の検討を積極的にしていただきたい。
特に、重症化する傾向のある 40 代 50 代の方々、大阪に通勤通学をされている方々、小さいお子さんのいる所帯の方々には、ワクチン接種を積極的に検討いただくのはありがたいと思う。

67 ページ
県の広域ワクチン接種をしたい。
本日から一部の予約受付を開始したい。
約 1 万回分の接種です。

68 ページ
接種完了時期の調査。
市町村に調査した。
全市町村で 11 月末までに完了予定と聞いている。
できるだけ前倒ししてくださいと、言っている。
赤い字で書いた市町村は、前倒しを実行された市町村。
まだ後ろ倒しは、ない。
後倒しをした場合も、色づけの表示をしたい。
現在は前倒しのみの状況。

69 ページ
ワクチン接種と、感染のケース。
新規感染者は 6,042 名。
接種履歴の情報があったのが 5,571 名。
うち 1 回接種したが感染した方は 10%、542 名。
2 回接種したが感染した方が 522 名。
わずかとも言えますが、2 割が接種しても感染されている方なので、接種しても完璧に安全ではないということです。

69 ページの下のほう。
ワクチン接種と感染状況を 6000 人について調べてみました。
未接種の方の感染率は 0.97%。
1 回接種した人は 0.33%で、3 分の 1 に減っています。
2 回接種した人は 0.07%で、10 分の 1 以下に激減しています。
接種すると感染が減るということは確かですので、接種をお勧めしたいと思います。

70 ページ
以降は、正しい感染防止対策の継続というテーマ。

71 ページ
以降は、笠原スクール（school）になります。
笠原原則を提示しています。
（１）笠原第 1 原則
科学的に見ても、換気、マスク、消毒、距離は大事です。

72 ページ
（２）笠原第 2 原則
マスクは一石四鳥です。
飛沫が出ない。
接触汚染がない。
エアゾール感染も起きない。
鼻や口も触らない。

73 ページ
（３）笠原第 3 原則
3 つの感染経路の遮断。
エアロゾル、飛沫、接触の 3 つがある。
これを換気、マスク、手指の消毒の 3 つの手段で防いで、回避しましょうということ。
鎧兜の 3 つで防ぎましょうということです。

74 ページ
（４）笠原第 4 原則
リスクの高い場所を避けましょう。
状況にもよりますが、リスクの高そうな場所には立ち寄らないことで、リスクはずいぶん下がります。

75 ページ
（５）笠原第 5 原則
ワクチン接種をしても 100％安全ではないので、引き続き注意しましょう。
マスクは引き続き注意の主役です。

76 ページ
最後に、コロナとの戦いの継続と日常生活の取り戻しについて。

77 ページ
これまでの感染防止対策をどのように継続するか。
それぞれ、弾力的な運用してきています。
引き続き注意をしていきましょうということですが、日常生活の正常化を視野に入れて、柔軟に見直しをおこなっていきたいと考えています。
①施設の使用制限は、市町村と協議をして実施していきたいと思います。

78 ページ
②イベントの実施にも県と市町村が協議して、対処していきたい。
③飲食店・宿泊施設の認証制度を推進したい。

79 ページ
④認証の有無に関わらず、飲食店、商業施設、集客施設での感染防止の配慮をしていただききたい。
その中で、商業施設の自己認証制度の創設もしています。
⑤コロナ時代における勤務の工夫も必要と思います。

80 ページ
⑥クラスター発生予防
笠原スクールでクラスター発生予防、防止対策を拡大していただきました。
それを予防に繋げる努力をしたいと思います。
⑦学校での協力
一般自粛というより、一般的な注意をすることでリスクを下げることをお願いしています。

81 ページ
⑧広報活動
これまで同様に続けていきたい。
工夫が要る面もあると思いますが。

82 ページ
プロモーションをどうするか。
今までのプロモーションの手法が「ワクチン接種で、安全安心（安心飲食？）キャンペーン」、
「いまなら。キャンペーン」、「Go To Eat」の３つ。
この時点での判断として、実施時期の検討を始めたいと思います。
奈良県のワクチン接種の進捗、感染者の動向、医療提供体制の状況を見て判断したい。
希望者へのワクチン接種の２回目完了見込み時期を見据えることは、ワクチン接種の進捗状況の更に
詳しいポイントになると思います。

「ワクチン接種で安心飲食キャンペーン」について。
補正予算に入れているので、予算が通ったのちになります。
ワクチン接種をされた方へのご苦労さま代みたいに見えるかもしれませんが、3,000 円を抽選でお渡し
します。
子供の頃、アデノイドを取ったときに、母親にアイスクリーム食べさせてもらった。
当時、アイスクリームはなかなか食べられなかったので、とてもおいしかったのを思い出します。
同じかなあと思ったりしています。
若者にとって、まあ、子どもにするわけではありませんが、ワクチンを接種したら楽しんでくださいねと
いうご褒美にもなると思います。

83 ページ
「いまなら。キャンペーン」について。
県民の県内観光が基本です。
ワクチン接種済証または陰性証明を有する利用者が中心になるかと思うが、割引率に一定の差を設ける
ことを検討している。
行き場所は、認証取得を条件にできるかどうか検討して、これから詰めたいと思います。

「Go To Eat」の食事券の追加販売の実施について。

対象は感染防止対策を認証された店舗を中心にという方向で議論をしています。
長くなって申し訳ありませんが、このような対策を振り返りを踏まえてしたいと思いますのでお諮りします。

議長／ありがとうございます。
知事から本日お諮りする対処方針について、資料に基づき説明いただきました。
このほかに確認すべき点、各部局から発言がありましたらお願いします。

それでは、本日の会議の確認事項としてお諮りします。
現在実施している緊急対処措置を9月30日で一旦終了するとともに、新型コロナとの戦いが今後も長期間にわたることを踏まえて、3つの柱を中心に9.29対処方針として決定したく存じます。
よろしいですか。
ありがとうございます。

以上をもちまして、第29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。
本部員の皆さんはご退席願います。
ありがとうございました。

司会／それでは、知事定例記者会見に移ります。
本日の質疑では、のちほどその他の質問も受けますが、はじめに新型コロナウィルス感染症対策本部会議の議題に関してご質問をお受けします。
ご質問は挙手にてお願いします。

奈良テレビ／ホンダです。
念のための確認ですが、県独自の緊急対処措置が一旦終了ということは、今後の感染状況も踏まえて、また実施する可能性もあるということですか。
また、緊急対処措置のこれまでの効果や感染拡大防止と経済の両立をどのように捉えておられるか教えてください。

知事／1つ目の質問ですが、緊急対処処置という名前で緊急をつけてやってきました。
これまでの振り返りでわかってきたことがあるというのが前提になりますが、コロナは抑えきれない。
ウイルスは体の中にあるので、全滅させることはできないという観点に立つと、人間とウィルスとの戦いは長期になることが前提になる。
緊急は、しょっちゅうすると緊急でなくなる。
持久戦というか、継続して長期的な戦いに転換しようということです。
わからないときには、緊急対処が必要だったと思いますが、多少わかってきたこともあります。
これからは、相手のことをよく観察して、継続できる戦いに変えていく内容になっています。
一旦中止して、次にどうなるかは、方向として長期戦、持久戦に指向していますが、また急に暴れ出すかもしれません。
その時点で緊急性が出るかもしれませんが、今のところは持久戦で戦い続けられたらと考えています。

2つ目は、奈良県緊急対処措置の効果についての判断と検証ですが、これまでの振り返りでいろいろ申し上げました。
国もそうですが、感染者が増えたからウイルスをやっつけるという戦い方だった。

近隣の知事が、どうして増えたのか、どうして下がったのかわからない、国も教えてくれないと言われた。
だから、緊急対処措置に効果あったのかと言われても、上がって、(その後)少なくなったことは確かだが、
それを緊急対処措置の効果と言えるかどうかは、正直わかりません。
先ほどの近隣の知事さんは正直だなと(思う)。
いつも親しく思っている知事さんですが、どうして下がったかわからないとおっしゃる。
素晴らしい知事さんだなと思います。
国もどうして下がったかわからないのではと思います。
外国でも、どうして上がったのか、どうして下がったのかわからないまま、人間が右往左往しているという状況です。
奈良県緊急対処措置に効果があったのかは、よく考えてもわからない点が多いですね。
効果があったという総括もなかなかできない。
振り返ってみると、わかってきたこともたくさんあります。
それを確認するのが、今日の9.29会議の大きな最初のパート（？）になっています。
これからも学びながら対処を考える科学的姿勢を持ち続けたいと思います。

記者／あともう一つお聞きしたい。
今回の9.29対処方針で、社会経済活動の正常化を掲げておられます。
いろいろ正常化させていくと、感染者数のリバウンドが懸念される。
それを防ぐ点では、どういったことを考えておられるのか。

知事／先ほど言ったように、ウィルスを増やさないことはなかなか難しいとわかってきています。
リバウンドを抑え込むよう国も皆さんもおっしゃるが、抑え込んだわけではないですよ。
緊急対処措置なり、まん延防止措置、緊急事態宣言でも抑え込んだわけではない。
専門家は俺が抑え込んだと言うかもしれないが、それは嘘だと思います。
抑え込んだ形跡はないです。
下がってしまったというのが、近隣の知事さんの正直な感想だと思います。
リバウンドを防ぐというのは、なかなか難しい目標だと思います。
今日の対処措置で強調しているのは、どんなに増えても死者を増やさないようにしよう、その前提で
重症者を増やさないようにしようということ。
人間でできることは医療、命を守ることを中心にしたい。
前から思っていたことだが、それが一番できることです。
リバウンドを防ぎますとは言いません。
できるかどうかわかりませんので。
感染者数がどのように暴れるかわからないが、医療提供体制、宿泊療養施設で受けて死者率を防ぐことが
大きな要素になると思います。
死者を防ぐ対策に傾注していきたいというのが、今日の対処の中心だと考えてもらえたらと思います。

記者／NHKのオイカワです。
今のお話にも関連しますが、この間（かん)、国が主導をしてきた対策のあり方は、時短などある種の行動
抑制というか、規制が軸になった宣言なり、まん延防止等重点措置だったと思います。
改めて振り返って、奈良県内では時短の効果はわからないとのことでした。
国の掲げる感染拡大抑止対策の方向性を知事はどのように評価というか、見直すべきとお考えですか。

知事／コロナ対策で、日本は総理大臣の首が飛んだわけです。

とても大事な対策のテーマだったと思います。
どうして飛んだのかもよくわかりませんが、こんなに下がってきたら飛ばなかったのにと思います。
感染対策として、対処がよかったのかどうかの検証は、総理大臣の首を飛ばした国が積極的にしないといけないテーマだと思います。
それはとても大事なことで、効果もわからないのに、弾（たま）を撃ち続けろと言うのは、良い将軍のすることではありません。
効果は奈良県ではわからない。
国ではわかっているのかどうかもよくわからない。
関西広域連合の会合では、効果をちゃんと言ってもらうおうということが一致した要望事項になりました。
それをまた改めて言おうと連合長が言っておられます。
間もなくその資料が出てくると思います。
国を批判するのではなく、もう少し考え方を変えましょうという積極的な提案と取っていただきたい。
知事として、国を批判するつもりはございませんと申し上げたい。
国がどのようにするかは、もう少し合理的・科学的な議論があった方がよかったと思う。
その議論には加わっていないので、何とも言えない。
奈良県の私の部隊の責任分野としては、死者を増やさず、大阪からうつってくる感染者数増を防ぐこと。
リバウンドを防げないのかと言われても、正直なかなかできない話と思う。
今日の振り返りの中で分析をするのが、戦いの基本だと思う。
ローマ軍は二度負けないという。
二度負けない国が一番強い。
一度負けても二度負けないということは、負け戦を検証するということで、一番大事ですね。
いつも勝った勝ったと言いたい将軍ばかりでは困るということになる。
どの点が悪かったのかを、奈良県では謙虚に見ていきたいと思っている。
国でも合理的な検証が進むことを期待したい。

記者／わかりました。

司会／他にご質問いかがでしょうか。

毎日新聞／クボです。今日の資料の 69 ページ。
ワクチンを 2 回打つと感染者数が下がると、良い検証をしていると思う。
2 回接種した人でも感染してる人がいらっしゃるが、重症化するのかどうか。
2 回打って感染した人で、重症化した人がいるのかどうかの検証はされているのか。
知事は聞いているか。

知事／69 ページ、上と下とで違うこと言っている。
実証されているので二つとも正しい。
2 回打っても感染する場合があるよというのと、打つと感染が激減するよという二つは、並び立つ事実だと思う。
その上でどういう判断をするのかだが、あんまり早く結論を出さない方がいい。
いつものように、パッと筆を走らさない方がいいと思う。

記者／2 回打って重症化してる方がいらっしゃる。

知事／(ワクチンには)重症化予防の効果もあるが、2回打って重症化というのは、それに反する事例。
事例が一発あると「重症化している」と書くでしょ？書かない？

記者／そういうつもりはない。

知事／つもりはない（のなら）拍手拍手。
そういう捉え方には反発している。
全体の流れを見て、統計上正確に判断するというメンタリティがあると、日本はすごく良くなるとつくづく思う。
一つ違う事例があったら、おかしいぞというものではない。
これは統計の話ですから。
三つ目のテーマは、重症化している例があるかという質問。
そういう例はあんまり意味がないと私は思う。
2回打つと重症化が予防されているか、という資料を出したい。
(重症化が)1例でもあったらおかしい、というのを質問から感じたが・・・

記者／そうではない。ここまでやって、もったいないので・・・

知事／わかりました。
2回打つと重症化(予防)の効果があるか、という質問だと受け取ります。
それでいいですね。
すごく大事です。ものすごく大事。
1例あると(「2回打っても重症化するのではないか」というのは)とても危ない質問です。

記者／ちがう。そんなことは聞いていない。

知事／OK 、OKですよ。

記者／担当課がいらっしゃるので。

知事／それは調べてわかるし、そうしたいと思う。
それは大事なんだ。
まだ出てないかもしれないけど、予測するとね、ワクチンを打つと重症化率は下がってきてるじゃないですか。
すごく面白い質問だと思うんだけど。捉え方によっては・・

記者／悪意を持って聞いてるわけじゃない。

知事／悪意はないけど、狭い可能性あるから。

記者／これだけの母数で調査されているので、和歌山の調査よりも多い。
和歌山は2回打った人で、重症化した人が何人いるというのまで出されている。

知事／今の重症化の質問は大事だと思う。

重症化率は 17 ページも合わせて見ていただく。
重症化は、国もあまり真剣に統計を取ってくれないので、不満を言っている。
それとも関係するので、こんな反応をした。
重症化(予防)の効果は大きい。
重症化を経ないで死者になるのかどうか。
これもテーマなんで追求したことがある。
69(ページ)と 17(ページ)を一緒に見ていただくと、ワクチン接種をすると重症化率が下がってきているのがわかる。
ワクチン 2 回接種すると、明らかに重症化率が下がってきているのは、今の答えに近いことになると思う。
ワクチン 2 回接種すると重症化は少なくなるというのは 17 ページ目の答えになると思う。
今まで重症化の主役であった高齢者が重症化しなくなった。
これは一つ言われてることだと思う。

記者／そうですね。
だから、そういうデータがあればさらに裏付けができる。
担当課さん、ありますか。

職員／重症化とワクチン接種回数についての分析の方法も含めて、今検討しているところです。
出し方も含めて、知事からも慎重になるべきというご発言もあったが、そのような状況です。

記者／極端に言えばワクチン 2 回接種して死亡された方は、いらっしゃるか。

職員／現時点で公表できる手持ちのものがない。
そのように捉えていただければと思います。

知事／今のね、ワクチン 2 回打って死亡された方は報道される。
割合がどうなのかを、いつも報道することを強く希望しますね。
統計を出さないと、こういうのは対処できないんですよ。
いや、クボさんはバランスとって、よくされてると思うが。
他の関東のテレビ（はそうではない）と思う。
感染症との戦い方は、統計をもっと重視しないと戦いきれない。
(報道の仕方で)気持ちが動揺するのは、あんまり良くないと私は思います。

記者／せっかく 2 回打ってすごい効果が出てるというデータ発表されているのに、国はワクチンの 3 回目接種をやろうという考えを持っているようだ。
知事としては、3 回目接種についてはどうお考えか。

知事／ワクチン 3 回目が効果があるか、科学的根拠を疑ってるわけじゃないが、ワクチン 2 回で(効果が)切れるよと、日本の専門家は外国で言われたことをそのまま言っているような気がする。
まず、直ちには信用できないが、嘘だとも言えないから、よくわかるまで慎重に対応したいと思っている。
効果があるならやるよ、効果がないのはしないよ。
それに尽きますよね、現場は。
効果があることを実証的に言ってくださいというと、3 回目を打つと効果あるというのは、まだ日本ではわかっていないと思う。

外国で言われてるだけなんで。
外国でやったのを鵜呑みにしろよという専門家は、本当の専門家じゃないと思いますよ。
だからやや慎重な答弁ということになりました。

記者／すいません。それともう一点、「いまなら。キャンペーン」のこと。
ワクチン接種あるいは陰性証明の方に割引率に差をつけたいと（いうことだが）、知事としてはどれぐらいの差をつけたい考えですか。

知事／「いまなら。」は、認証制度のないときにやって、割と好評だったが、県民の方は皆知らなかったと。
奈良県の行動パターンは、勤めに行くのも遊びに行くのも大阪やというようなことで、これはベッドタウン特徴だ。
このような時期だと自律的に奈良で楽しめるようになってもいいじゃないかということを狙った
「いまなら。」だった。
今度は認証とワクチン接種をどう絡ませるかというテーマがある。
まだ結論は出てない。
先ほど、安全安心飲食の話をした。
ワクチンを打ったご褒美になると余計な言い方をしたが、それとまたちょっと違う面もあると思う。
「いまなら。」は、ワクチンを打って、認証の宿泊に行くと、とても安心していただけるというタイプのプロモーションになるんじゃないか。
逆に家族に打ってない人がいれば、例えば 12 歳未満の子がいるから打ってないけど連れて行っていいのかというような、差別・排除に繋がる可能性もある。
その点はちょっと気にしている。
割引率の差でするのか、いずれにしても気をつけてもらいたい。
ワクチンを打ってなくても、そこに行けば安心というのは認証の一つの特徴だ。
ワクチン接種の有無で差をつけることの判断は、私は慎重にしなきゃいけないと思っている。
もう少し時間あるので、よく考えて結論を出したい。

司会／よろしいでしょうか。
その他にご質問いかがでしょうか。

産経新聞／タナカです。
すいません。資料の 44 ページ。

知事／すいません、すぐ開けます。

記者／ロナプリーブの件。
昨日の議会でも 400 人以上の方に投与されているということだった。
どういった効果があるか、統計とか取られているのか。
副作用も懸念もありましたがそういった症状が出てる方がいるのかどうか教えていただけますか。

知事／大事な点ですね、効果と副作用。
何かわかることありますか。

担当／昨日の議会でもお示ししたように、国の方での効果を昨日答弁させていただいた。

7 割程度ということです。
副作用については各医療機関でやられているので、特別こちらに何か上がってきている状況ではない。
各医療機関の中での治療ということで、全て把握できているか定かではない。

知事／今のところ、データが十分じゃないと私も感じた。
引き続き、こういうのをやるときは、効果検証が大事だと言っている立場ですので、ロナプリーブの効果と副作用、悪い効果・いい効果になるが、フォローしたい。
しばらく続けさせていただければと思う。

記者／わかっている範囲でもいい。
例えば治療の期間がロナプリーブ投与によって短くなった方とか、そういう形に今なってるっていうことは？

担当／個別の医療機関の方でやられてる状況ですので、細かいデータについてこちらで把握してないので、一律に短くなったとか、この場で申し上げるのが難しい状況です。

知事／クボさんとのやりとりでもあったが、1 例出ると危ないぞ、そういうこと(記事にする)はよしてくださいね。
100 例のうちの 1 例か 1000 のうちの 1 例か、5 のうちの 1 例か、全然違います。
割合は、統計でものすごく大事ですね。
そういう例が出ることもあるかもしれませんが、割合はすごく大事。
1 例あるからと調べられるとね・・・
いや、クボさんはそういう報道をするつもりはないとおっしゃったので、同じ回答を期待いたします。

司会／よろしいでしょうか。

記者／もう一つ。
統計取られるということなので、それを待ちたい。
ロナプリーブに関して。
感染者が減っていますが、数に限りがあるという話もあった。
その体制もどうなのか、教えていただければ。

職員／ロナプリーブの国からの供給に関するご質問だと思う。
現時点で各医療機関において、供給に滞りがあったという報告はない。
問題なくできていると考えている。

司会／他にご質問いかがでしょうか。

読売新聞／ハギワラです。
資料 59 ページ上の方、ワクチン接種率が低く、何々は「ワクチン接種を加速していただきます」と、やや強い言い方ですが、何か支援策みたいなものを考えているのか。
それが 67 ページにある広域ワクチン接種のことなのか。
あるいは接種率が低いままの市町村には、ペナルティみたいなものを考えているのか伺いたい。

知事／いい質問です。
ワクチン接種の動向を見ると、市町村が主役になっている。
国が供給、県が配分、市町村が打つというパターンが基本となって、国の直接接種、県の広域接種などが補完するということだった。
「加速していただきます」の主語は市町村という文章になっている。
最初は奈良県の市町村は出足が遅かったが、最近はどんどん加速してきて、このようにワクチン接種率上がってきている。
最初は、ワクチン接種の主役は地区医師会だった。
地区医師会も出足が遅いので、研修医をつぎ込んだ。
研修医は初期は頑張ってくれた。
今は地区医師会が頑張ってくれているところは、どんどん上がってきている。
加速していただきたいのは、基本的には地区医師会だと思っている。
支援をするというのは、地区医師会は、いつも接種の単価を上げろと交渉でおっしゃるので、
(接種の単価を上げること)ちょっとはしたないと内心思っている。
陰でおっしゃるので報道されない。
そういうこと無しに、やっぱり地区医師会には、せっせと打っていただきたいと、相変わらず思っている。
この中で、接種率の低いところを挙げた。
よく見ていただくと、地区医師会が偏ったりしている。
高田とか北葛とか。
あまりご存知ないかもしれないが、地区の医師会の活躍ぶりでずいぶん違ってくると思う。
頑張って加速していただくというのは、県の支援よりも、地区医師会のご活躍を期待していますというのと同義です。

記者／期待するだけで特に何もしないということ？

知事／しませんね。はっきり言うと。
県は県で独自でやる。
地区医師会にすることはあまりないですね。
期待するだけかと言われたが、申し訳ございませんがお願いしますというふうにしたい。

記者／逆に、遅かったらお前らどうなるかわかってるやろなみたいなね。
接種率が低いところに対する、飴と鞭みたいなものはないですか。

知事／鞭はあまりない。
このように情報を出して私が喋るのは、鞭になってるかもしれない。
だから鞭ではなく単なる情報ですよということを、謝りを入れて言わないといけないと思う。
何か支援することはないかとおっしゃると、飴を出せよとおっしゃってるように聞こえた。
そういうのはあんまりよくない。
いつも飴を要求するところだからというのが、いつもの折衝の経験からある。
飴をくれたらやるというような関係を作ると、私は良くないと思う。
飴の有無に関わらず、ワンショットいくらのときと同じに(すべき)。
(今は)これこれだけ(診療報酬の)差がある。
ワンショットいくらにするか、(接種を)加速するときにすごく診療報酬を上げる。
そういうのを狙って交渉するというのは、日本の医師会の一つの縮図？だと私は思う。

(ハギワラさんは)支援しないのかとおっしゃった。
裏で繋がっている訳はないと思うが、すぐ反発してしまう。
(医師会には)お願いする立場なのに反発して申し訳ございませんと、付け加えさせていただきたい。

記者／わかりました。

司会／他にご質問いかがでしょうか。

日本経済新聞／オカモトです。
この毎日のクボさんの関連です。
「いまなら。キャンペーン」の陰性証明は、抗原検査のか、それとも PCR のか。

職員／お答えさせていただきます。
制度の中身については、まだ今検討中です。
どういうものを使うかも含めて、今検討しているところです。

記者／これから、行動制限緩和に向けて、陰性証明のニーズは高まってくると思う。
当然検査体制は重要な関心になってくると思う。
今回も措置を見ると、54 ページに保育園とかの、検査体制がありますけれども、それのみですか。
例えば奈良市が、10 月 1 日からホテルに、抗原キットを配り始めるが、検査体制のバージョンアップの取り組みは、県では考えていないか。

職員／それは「いまなら。」に対してということですか。

記者／そうではなく、全般的なことです。

職員／ホテルでの検査ということであれば、今、宿泊療養で用意しているところで、そういったことをすることは、現時点では検討していない。

記者／検討していないと。
他に PCR を独自に許可するとか、そういうお考えもないか。

職員／保健所機能の強化の観点では、保健所の体制を強化するということで考えているとご理解いただければと思っています。

記者／わかりました。あと 15 ページ。
知事がおっしゃった死亡者割合は、非常に貴重なデータだと思う。
もし可能であれば、47 都道府県全部開示してもらうことはできませんか。
要するに奈良県の近隣の府県がどのあたりにあるのかを知りたい。
可能であれば。

知事／15 ページの死亡率の表ですか。

記者／そうです。ベストテンはあるが、奈良県が 25 番目。

奈良県の周辺の県がどの辺りかとか。
これよく見ると東京都が入ってない。
ちょっと驚くべきこともあったりする。
東京都がどこら辺にあるのかも知りたいところ。
貴重なデータだと思うんで、せっかくこういう統計を出されたのであれば、47 都道府県出してもらうことは可能でしょうか。

知事／15 ページの表に注目していただいて有り難うございます。
奈良県の位置づけを出すためにこのようにした。
全国の表で比較するのも大事だと思っている。
国の役割であるが、奈良県でも全国の表を作ろうと思えば作れる。
できれば、この全国の表を出して、多少なり国に代わって分析の一助になればと思う。
このような表はわかりやすく見えるので、一度並べてみたいと思う。
ご吟味ください。
今日の奈良県対処と違って、国のこれからの効果検証にもなる。
15 ページの表を全国ベースにする作業はさせていただけたらと思う。

記者／有難うございます。

司会／他にご質問いかがでしょうか。

毎日新聞／クボです。
一点、ちょっと忘れてました。
「Go To Eat」について。
いつ再開するか未定ですが、認証店を推奨するという書き方をしているが、限定ではなくて推奨ですか。

知事／「Go To Eat」は、クボさんのご活躍で、最初、知らない間に進みそうなって、肝を冷やしたことがある。
今回は、みんな私のところにちゃんと情報がくると思う。
それを受けて、「Go To Eat」をどうするかは、飲食に関わる話になる。
飲食店は疲弊してるので、助けてやりたいと国も奈良も思う。
しかし、国はどうするのかな。
飲食店は危ないと、あんなに言ってきたから、やりにくいのかな。
奈良はそんなこと言ってないから、やりやすいのかな。
マスコミ的にはどう思われますかね。
あまり叩かれるのも嫌だけど、安全なら飲食してもらっていいですよという気持ちはある。
日常生活を取り戻す中で、外で家族で安全に飲食というのは大きな要素だと思う。
「Go To Eat」の食事券で、安全飲食を推奨できるのか、心配ないのかというテーマもあると思う。
今は、そのあたりも慎重にという段階だと思う。
時期にもよるし、やり方にも関係すると思う。
世の中で飲食店が危ないよと言われてる中で、なかなかできにくい面もあったと思う。
奈良県の飲食店は大丈夫だと言いきれない。
密集してないので、地区としては、比較的安心ですよというようなことであった。
時短で、そのコロナを対処できないと判断をした。

今度は逆に、食べに行っても安心だと言えるかどうかのテーマが入ってると思う。
クボさんが、もうしてもいいじゃないかとおっしゃると、喜び勇んで(やる)。

記者／だから認証店にしてくださいねと、推奨段階ですね。

知事／そうですね。

記者／認証店だけというのではなく、できれば認証店でと。

知事／そこら辺が大事な点ですね。
排除するかしないかという点はある。
そのテクニックは必要だと思う。
認証店以外に行っては駄目だよという、センスはあまりない。
しかし安全な方がいいですねというセンスはある程度あると思う。
その点は大事だと思う。
またご示唆ください。
従っていきますので。

記者／有難うございます。

司会／コロナ対策本部会議関係のご質問よろしいでしょうか。
それではその他のご質問ございます方、挙手いただけたらと思います。

（以下省きます。）