

「新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針 5.2.2方針」
に対する出口戦略検討会議委員からの意見

【全 般】

- これまでの経過から今後の予測について整理されており、理解が進む内容。
- 対策が一定の効果을あげていると認識しているが、最も有効に機能できているのは早期発見とそのフォローアップ、感染経路の推定などのサーベイランスがしっかり出来ているお陰だと思ふ。その意味で、医療関係者、とりわけ保健所をはじめとする関係職員の努力を評価し、感謝する。
- 今回の対処方針では、フェーズ2とされた根拠が7つの判断基準によって明確に示されていて、非常にわかりやすい。
- 感染防止対策、医療体制の見直しについても、詳細な取組が示されており、県の姿勢が明確に示されている。
- 今日までのフェーズ1における県の対応は、大きな問題もなく順調に効果をあげてきたと思われる。ただ、奈良県民は地域的に経済面をはじめ多分野で大阪府をはじめ近隣府県に影響される。今後の対処法を考える時、大変難しい舵取りを要求される。社会活動、並びに経済活動の自粛を続ければ感染防止には効果があることがこの度実証できたが、いつまでも続けるわけにはいかない。社会活動の自粛による人々の日常生活、学校活動への閉塞感、また、長期間の経済活動の停止状況に伴う経済の落ち込みは尋常ではない。まさに日本全体が壊死状態といえる。しかし、全体解除となると第2波、第3波の襲来は間違いなくやってくるであろう。そういった点がまことに悩ましい。引き続いて県民への自覚と行動の自粛、他府県への協力要請と広報を強化し、広く働きかけることが必要。
- 新型コロナウイルスの危険性と共存しつつ、感染拡大防止と社会活動正常化・経済活動活性化を両立させ、かつ、第2波への備えを行っていくという方向性に異論はない。こうした方向性等を実現するために必要な各般の具体的対策について、是非、積極果敢に講じていただくことを心から期待する。
- 自粛解除を要請し、新型コロナ発生以前の「日常」へと戻っていくまでの間、設置できる会議体をテーマ別と、解除するエリア別（学校、中小企業、個人経営など）を設けるべき。

【I 現在のフェーズの認識（4～16ページ）】

- 4ページ～ 5.15方針についての意見になってしまうが「3つの判断項目」「7つの判断基準」の一部が分かりにくい。詳細は以下のとおり。
 - ・ 判断基準3の「自宅療養ゼロの維持」は、判断項目1ではなく、判断項目2に該当するように思う。かつ、判断基準4の医療のキャパシティに包含できる基準のように思う。
 - ・ 判断基準2と判断基準5の違いが分かりにくい。何か説明があったかと思うが、それにしても分かりにくい。
 - ・ 感想レベルになるが、判断基準2はそもそもある程度の患者数がないと判断できないので、今の判断基準1の設定水準では、判断基準2の判断ができる患者数は基本的にフェーズ1に限られると思われる。
- 4ページ～ 現状のフェーズ認識を2とした場合、25日現在では県内、県外ともに感染判明者が見られない傾向になっている。何日この傾向が続くとフェーズ3の状況と判断することになるのか。7日または14日間か？
- 4ページ～ 判断基準に基づけば、フェーズ3でも良いのではないか。
- 5ページ 「新規感染判明者がほとんど見られない」では感染判明者が0の日もあるので「新規感染判明者の増加傾向もなくフェーズ2の状態で推移している。」としたい。
- 5ページ～ いきなり「フェーズ3に達していない」「フェーズ2と判断」と始まるが、一般の方々は数字が大きくなると増加、増強と誤解されるおそれがある。このため、まず、7ページの「フェーズの定義」前に移動させ、内容を説明（「フェーズ・行動規範レベルの数字は、大きくなるほど良い段階になります」と付記）してはどうか。また、「目指す最終段階はフェーズ4であり、行動規範レベルIVは「新たな日常」「new normal」の徹底継続となるのでしょう。」などと記載してはどうか。（4、IVを記載するかどうかは検討を。）
- 7ページ 表で示された「行動規範Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのレベルごと」における対応内容の基準を具体化することが必要。
- 7ページ 行動規範レベルⅠ～Ⅲが登場するが、それぞれが何なのか分からない。44ページ以降に行動規範が出てくるが、ここにⅠ～Ⅲが何なのか説明があっても良いのでは。
- 12～15ページ 判断基準3と4は一緒にしても良いのでは？判断基準2と5の違いが分かりにくい。
- 13ページ 軽症で6名が宿泊療養施設に移動されているが、「宿泊施設に移動さ

れたのは入院後何日目なのか」が統計的に判れば、今後、軽症入院者への対応や宿泊療養所の運用法の参考になると考える。

- 16ページ 「1日あたり可能な検査判定数が186件」とされているのに「判定までの平均日数は2日以内、最大で4日以内」との報告である。この状態では新規判定の体制が整っているとは言い難い。医療現場的には一両日の結果が希望される。
- 判断基準7に関するデータが欲しい。

【Ⅱ フェーズ2に於ける対処の考え方（17～18ページ）】

- 18ページ 今後のコロナ対策を推進していくためには社会活動・経済活動と医療活動が両輪となって行動しなくては、コロナの制圧は困難と考える。「第2波への備え」の文言があるが、先日国会で「厚労大臣の答弁」に「第1波は3月末～4月中旬の中国経由、第2波は4月下旬～5月初旬にかけ帰国してきた方のアメリカ経由で侵入した新型コロナウイルスが日本で拡散しており、これが第2波とされる」と話されたのが気になるが、如何か。
- 18ページ 「従来医療」とあるが、29ページなどにある「通常診療」に統一して、「医療体制は、通常診療（感染以外の患者対応）との両立を」とされてはいかが。
- 18ページ 感染者の発生リスクが0にならないとすれば、感染拡大を回避するために今後とるべき戦略は、社会的には感染を恐れて行動を自粛する方向ではなく、感染を抑え込む戦略が主になるべき。

【Ⅲ 具体的対処方針（1）感染防止対策の徹底（20～25ページ）】

- 20ページ 「濃厚接触者に加えて、ある程度接触した方も、検査の対象とすることは必要。なお、発症前の濃厚接触者に検査を実施すると、感染していても陰性の結果が出る可能性が高いため、正しい診断のためには、症状を認めてから検査することが望ましい。ただし、なるべく早期に診断するために、判明時点に一度検査を実施しておき、発症してから追加で検査をすることも考えられる。どれくらいリソースを投入できるかで決定すべき。
- 21ページ 「濃厚接触者に加えて、ある程度接触した・・・」は「濃厚接触者に加えて、全ての接触者を検査対象にする。」と変更して頂きたい。これが感染拡大防止と早期発見に繋がるし、家族への感染防止にも繋がっていくと考える。

- 21ページ 感染が明らかになった際に、患者の周辺関係者を今以上に幅広くPCR検査等を含め陽性検査を実施できる体制を整えることが必要。その方向に動いていると認識しているが。
- 21ページ PCR検査体制の拡充とともに、抗原検査の活用は、感染者の早期発見につながるため、大変重要と考える。
- 21ページ 医療・福祉施設は、全ての人にとって、とりわけ重症化しやすい高齢者やご家族にとっては、安全・安心に直結し、「共存していく上での心の拠り所」であるから、こうした重要施設では決してクラスター化（37ページ）させないという強力なメッセージを発信するためにも、当該従事者はもとより利用者をも対象に定期的に検査を実施するなど、これが取組の更なる充実のご検討を。
- 22ページ 西和医療センターの発熱者外来は運用可能なので、イメージを実写に差し替えるべき。
- 22、23ページ 発熱外来クリニックについて、奈良県東部地区への「設置検討」を書き込むべき。
- 23ページ 発熱外来クリニック（橿原地区）について、5月11日からスタートしたPCR検査について高取町をはじめ橿原市、明日香村からも職員がシフトを組んでアシストに入っているが、課題が生じている。アシストに入った職員がそのまま任務終了後帰宅し、家族と寝食をともにするのがいかなものかという意見が出されている。そういったスタッフの対処法も検討中であるが、よいアドバイスがあればいただきたい。
- 24ページ 「家族感染を防ぐことが重要であることから、抗原検査の活用を」の文脈は誤解を招く。むしろ、抗原検査は救急診療や高度医療の現場で院内感染を防止するために最優先に活用されるべき。
- 25ページ 「家族の宿泊施設の確保」というのは、濃厚接触者である家族を宿泊させるのか。家族を自宅から離してしまうと、発症者への見守りがなくなる。家族については自宅にとどめ、発症者を入院させるか、あるいは宿泊施設で見守る方がよい。
- 25ページ 家族の中で濃厚接触者が出た場合やPCR検査の結果待ちの間など、自宅にて適切な隔離ができないことに不安を抱えている方も多く、家族用の宿泊施設の準備は感染拡大防止の点からも進めていくべき。
- 25ページ PCR検査結果判明までの間の家族の宿泊について、担当課に問い合わせた結果、回答をいただいたが、PCR検査を受けた本人が小さな子供であったりした場合、1人にしておいて大丈夫なのか、種々課題に残っているように思われる。
- 25ページ 感染者が入院となった時、その家族が障害者、または子ども、高齢者のみの世帯になってしまう場合の対応について、経済的支援も含め対処方針の中で示

していただきたい。

【Ⅲ 具体的対処方針（２）医療体制の見直し（２６～３２ページ）】

- ２６ページ～ 今日まで実践してきた事に加え、今後の構想通り進めていけばよほどの想定外の事が発生しない限りよいのではないか。
- ２７ページ 図表の過去、現在、未来がわかるように黄色に濃淡をつけられてはいかがか。
- ２７ページ 表の入院病床数（３１８床）及び重症対応病床数（１８床）と、県が公表している入院病床数（３１８床）及び重症対応病床数（１８床）を突き合わせると「感染まん延期まで至った」と誤解を招くので、「感染拡大期」までの認識であることを明示する必要がある。７ページのフェーズと２７ページの医療体制が対照できるように表記していただくことが必要。（今までの県の説明では、第１波は「感染拡大期」までで「感染まん延期」には至っておらず、感染まん延期に備えた体制整備と認識。）
- ２９ページ 「通常診療を再開」は、停止していないので、「段階的に拡大」が適切。「縮小して１００床を確保する」と表明し、一方で「予備病床を含めて、５００床の確保を目指す」は矛盾する。１００床確保（ほぼ空床状態）は継続するが、「拡大～蔓延期に備え、速やかに感染者入院用に変換できる予備病床を含め５００床を確保します」であろうかと思う。
- ２９ページ 「第１波」の文言を「第１波、第２波」とするかどうか。多くの方々のレポートでは今後発生する第２波とされているが。
- ３０ページ 図表の現在から未来がわかるように黄色には濃淡をつけられると良い。
- ３０ページ 「感染小康期」「感染拡大期」「感染まん延期」とフェーズⅠ～Ⅲに対応があっても良いのではないかと思う。
- ３１ページ 「勤務環境の良好化を図り支援します。」と医療者にとっては願ってもない事。しかし激励金や宿泊費の補助とされているが、勤務環境の良好化とはどのような内容なのかが不明確。現在の勤務環境で問題なのは、十分な感染防具整備のうえで、①勤務体制の問題②勤務時間の問題③勤務手当の問題④健康維持の問題⑤保障の問題などがある。十分な対応策及び早急な実施が求められる。
- ３１ページ 激励金、宿泊の支援はありがたいが、医療従事者の「勤務環境の良好化」については何ら記載がない。個人防護服、高機能マスクなど逼迫していたため、交換の頻度を下げて、さらに再利用までしていた。この改善が喫緊の課題だった。下

記を追加すべき。「県は感染対策用の防護服や高機能マスク等は十分に確保し、提供しており、再利用は不要となっている。陰圧室（簡易型を含む）など、構造的な整備も進めていく。（予算措置する）」

- 31ページ 「医療従事者の勤務環境の良好化」として、「新型コロナウイルス感染症の患者の治療等にあたる医療従事者に激励金を支給」とあるが、疑似患者を受け入れる医療従事者も同様の苦労があるので、「新型コロナウイルス感染症の患者または感染の疑いのある患者の治療等にあたる医療従事者に激励金を支給」に変更されたい。
- 32ページ コロナ対応用に病床を確保、開放した又は開放する病院への支援が必要である。（大阪府並 上限 16,190 円×空床期間日数）

【Ⅲ 具体的対処方針（3） 社会活動正常化の取り組み方針（33～40ページ）】

- 34ページ 糖尿病など基礎疾患のある方について、かかりつけ医の生活指導を守り、正しく服薬するなど良好なコントロールを保っていただくことが重要。これは新型コロナウイルスの重症化を防ぐだけでなく、合併症による救急受診が減るなど医療への負担を軽減するうえでも重要。
- 35ページ 県立磯城野高校の鶏舎等で廃棄される卵などをこども食堂や障害者施設等で有効利用できないか。
- 35ページ 不登校の子どもたちが、「学校再開のフレーズの暗に「学校に行くのが当然。いかないのは普通ではない」というメッセージに聞こえない配慮を求める。
- 36ページ 教育活動に新しい取組が列記されているが、早期の実施が求められていると思うので、出来れば実施時期の明記が望まれる。特にICTの整備が必要。
- 36ページ 学校教育に対して、「オンラインを活用した双方向の授業の推進」「ICT機器の活用による協働学習等の推進」とあるが、看護協会では、県からの委託事業を受け、県民の健康を守るための看護師の継続教育を実施している。このように、学校以外でも、医療・福祉などの教育を実施している組織が、3密を回避し新しい教育スタイルを確立するために、オンライン研修が導入できるように機材の確保等の設備・環境整備に対し補助をお願いしたい。県全域の医療・福祉施設から研修生が集合する研修施設において、クラスター発生を防止することは大変重要であると考えます。
- 36ページ 児童生徒の体調管理については、学校と家庭の連携が不可欠であるところ、各学校における体制づくりが重要。
- 36ページ マスクの着用、手洗い、咳エチケット等の感染予防について、学校内外を問わず普段からの心がけが重要。

- 36ページ 分散登校等の実施から本格的な教育活動の再開に向け、各学校における準備を進めることが必要。
- 36ページ この度の臨時休業時における在宅教育などにおいては、ICT環境の整備など浮き彫りとなった課題もあったことから、課題整理を踏まえ、第2波への備えを進めることが必要。
- 36ページ 今年度受験をむかえる学年（中3、小6）をはじめ、小・中学校の全生徒に残る日数でどうカリキュラムを進めていくか、早い段階で明確にする必要がある。
- 36ページ インターハイ、全中などの中止により、生徒たちの目標が失われている。県体協、競技団体などと連携し、これらにしかるべきタイミングでこれに代わる大会（試合）を実施できないものか。
- 36ページ 就職、進学など進路問題を抱える生徒たちに対し、適切な指導が望まれる中、教員の指導の在り方、スキルが問われている。県として教員に対し、方針の明示、あるいは講習会などを実施が望まれる。
- 36ページ 新しい教育スタイルの考案。現状の教育部門の方策が希薄に感じる。教育関係者に加え、別部門の人材（時には異質の人材も）加えコロナ後の教育スタイルを思い切ったものに出来ないものか。
- 36ページ 9月入学について。小中学校の9月入学の導入について全国町村会でも議論が始まったが、「この際だから導入」という学者もいるが乱暴すぎる。論点を整理して導入に説得力が出てこなければいけない。
- 36ページ 学校の再開に向けて、既に学校では、記載されている通りのことを学校現場で実施している。
- 36ページ ICTについて、感染の第2波に備えて、オンライン学習に備えることには異論ないが、それをするために条件整備の記載がなく、絵に描いた餅になりかねない。県は「現場での工夫を」と言うが、「現場での工夫」も限界があり、条件整備は不可欠であり、それを担保することが大切。
- 38ページ クラスタ発生時の対策については、施設単独では対応困難なことがほとんど。施設の形態による、在宅医や訪問看護との連携が求められる。このため、クラスタ発生を想定した研修については、地域包括ケアの観点から、多職種連携で取り組まれることを勧める。
- 38ページ 介護福祉においてロボット／ICTを活用した取組は非常に重要で是非すすめるべき。
- 38ページほか 医療機関・福祉施設（介護サービス等を含む）が実施する感染防止策を対象とした支援策の充実についても検討されたい。

- 40ページ 実態調査を実施されるとされているが、いつ頃に実施されるのか時期の明記が望まれる。

【Ⅲ 具体的対処方針（４）経済活動活性化の取組（４１～４３ページ）】

- 42ページ 経済活動活性化については、十分課題整理がなされていないように見受けられ、物足りなさを感じる。少なくとも、今までにコロナ感染症対策として取り組んできた県内経済への支援策の考え方を示し、その成果の一部でも明示することが望ましいのではないか。（例えば、県内企業の資金繰り支援のため、県制度融資において、いち早く保証料、金利負担なしの制度を県が創設したことは全国都道府県でも稀有なことで、過去に例のないほど多くの企業に利用されており、事業継続の一助となっているものとする。）その上で、長期化が予想されるコロナ感染症対策で県内経済の回復、再活性化のために、何が不足し、これから何が必要であるかの議論が可能になると考える。
- 42ページ 最も重要な問題で早急な取り組みと実施が肝要である。「奈良県経済活性化検討部会」の早急な設立と検討開始が必要で、出来れば設立時期の明示も望まれる。
- 42ページ 経済活動について、奈良県も国全体と同様、県内の経済力は危機的な状況と思われる。大きく落ち込んだ観光産業に加え、県内にも世界に誇れる発想力、実行力のある中小企業もあると聞く。今後そういった企業を発掘するとともに、育成に力を傾注し、将来の奈良県産業界の柱を作ってはどうか。今回の対処方針のまとめにある経済活性化検討部会を早急に立ち上げて進めてほしい。
- 42ページ 自粛解除後のこれからは、すべての企業が一番苦しい時期になると予想される。インバウンド効果が全く見込めず、再開しても客が戻らないため経常経費だけがかさんでくる。「休業補償」などは名の通り休業してこそその制度。引き続く財政出動が必要。

【Ⅲ 具体的対処方針（５）求められる行動規範（４４～５０ページ）】

- 44ページ～ 良く出来ており問題ない。
- 44ページ～ 個人レベルの健康管理や衛生についての注意喚起は引き続き啓発することが必要であるが、「三密」という言葉が無批判に強調される余り教育や福祉、

- スポーツの現場がいびつになっている危惧を抱く。実態とかけ離れすぎているのでは。
- 44ページ～ 求められる行動規範については、些か非現実的で過剰なものがあるように思う。
 - 44ページ～ 内容については妥当だと考えるが、いわゆる「自粛警察」的な言動や、差別や排除の言動については、担当部局で厳しく啓発を行うべき。「差別はやめましょう」という言葉だけでは不十分。個人個人が監視しあう社会は健全ではない。
 - 47ページ 県境を超えての往来自粛などはもう外した方が良いのでは。
 - 47ページ 帰宅したら着替えとシャワーなど一般的でない生活習慣は無理ではないか。
 - 48、49ページ ②、⑤の共用部等の定期的な消毒について、1日1回でも「定期的」となってしまう。明確に場面や時間ごとを示すべき。下には「入れ替えタイミング」との記載はあるが。
 - 48ページ ②「共用物品を最低限に工夫」は「最低限にする工夫」が正しい。
 - 48ページ～ 感染対策の意識が向上する一方で「間違った感染対策」が横行するリスクがある。特に「手袋を着けっぱなし」で仕事をしている方を見かけるが、あれは意味がない。例えば49ページに、⑥ごみの廃棄で手袋に言及されているが、この手袋は「適切に交換」する必要がある。また、すでにニュースにもなっているが「空間除菌」なども眉唾のものがほとんどだと思う。感染対策を行う次のステップとして「間違った感染対策」を行わないように啓発していく必要がある。
 - 50ページ 休業協力要請する施設については、業種、業態を丁寧に絞ることが必要ではないか。

【IV 第2波への備え（51～53ページ）】

- 52ページ 「第2波に備えた研究を継続し」とあるが、どの様な研究内容で感染者の発生を予知されるのか、具体的な説明が必要。
- 52ページ 「フェーズ・レベル判断部会」において、感染経路不明者などの数値の目安を掲げ、兆しを県民に具体的に示していただきたい。
- 53ページ 「PCR等の検査体制を」では、明確に「PCR検査、抗原検査、抗体検査などの検査体制を拡充維持します。」と記載されるべき。
- 53ページ 「弾力的確保」は一般には理解しがたい。「急速な拡大に備えて、感染者入院用に速やかに変換できる予備病床を含め、500床の確保を目指します。」とすべき。

- 出口戦略においては、一定程度慎重に段階を踏んでフェーズを下げていく認識であるが、入口戦略（第2波が発生した場合の対応）においては、迅速機敏に行動自粛要請や医療体制などを強化していくことが必要との認識であり、その対応基準の指標を設定することが必要。