資料１

関西広域連合

令和３年５月 27 日
広　域　防　災　局

関西圏域における新型コロナウイルス感染症への対応等について

（第 18 回　関西広域連合　新型コロナウイルス感染症対策本部会議）

【議事】

- 関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況について
- 新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等について
- 和歌山県における新型コロナ後方支援病床調整スキームについて
- 関西広域連合の声明（案）について
- 府県市民向け宣言（案）について

［資　料］

別添１－１　関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況
別添１－２　関西府県の対処方針
別添２　　新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等
別添３　　和歌山県における新型コロナ後方支援病床調整スキーム
別添４　　全国知事会緊急提言等
別添５　　関西広域連合の声明（案）
別添６　　府県市民向け宣言（案）

別添１－１

関西圏域における新型コロナウイルス感染症の発生状況

１．関西圏域におけるステージ判断指標の状況

5 月 24 日 0:00 時点

府県	人口（千人）	医療提供体制等の負荷				感染の状況			参考
		入院医療		重症者用病床	療養者数（対人口10万人）	PCR検査陽性率	新規陽性者数（対人口10万人）	感染経路不明者の割合	直近１週間とその前１週間の比
		確保病床使用率	入院率	確保病床使用率					
滋賀県	1,414	70.4%	52.1%	23.1%	34.6	8.4%	20.2	39.3%	0.83
京都府	2,583	62.1%	20.6%	50.0%	53.7	7.3%	28.5	44.0%	0.77
大阪府	8,809	68.2%	16.4%	91.4%	125.8	3.2%	31.8	56.1%	0.57
兵庫県	5,466	74.3%	22.9%	77.4%	61.1	7.5%	24.1	48.1%	0.58
奈良県	1,330	66.5%	44.4%	71.9%	47.1	6.3%	22.6	52.3%	0.60
和歌山県	925	33.0%	100.0%	26.9%	16.8	4.2%	8.6	23.8%	0.65
鳥取県	556	13.1%	94.6%	0.0%	6.7	0.9%	3.4	31.6%	0.54
徳島県	728	42.5%	88.7%	4.0%	15.8	1.6%	5.2	13.2%	0.41
関西計	21,811	62.5%	21.4%	68.8%	79.0	4.3%	25.6	50.7%	0.60

<ステージ判断基準>

ステージⅢ（感染急増）	20%以上	40%以下	20%以上	20人以上	5%以上	15人以上	50%以上	―
ステージⅣ（感染爆発）	50%以上	25%以下	50%以上	30人以上	10%以上	25人以上	50%以上	―

（出所）政府新型コロナウイルス感染症対策分科会

２．感染者の措置状況

5 月 24 日 0:00 時点

区　分			滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	%
全療養者			483	1,386	11,082	3,338	626	155	37	115	17,222	100.0
内訳	入院	重症	9	19 ※1	318 ※2	96	23	7	0	1	473	2.7
		中等症・軽症・無症状	240	266	1,502	669	255	148	35	101	3,216	18.7
	自宅療養		77	821	6,078	881	－	0	0	0	7,857	45.6
	宿泊療養		147	273	919	338	231	0	0	13	1,921	11.2
	調整中		10	7	2,265	1,354	117 ※3	0	2	0	3,755	21.8

※1 京都府は重症者について独自に人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な方を計上。
※2 大阪府における重症者の定義は、「重症病床における ICU 入室・人工呼吸器装着・ECMO 使用」のいずれかに該当する者（国定義における HCU 等入室者は含めない）。
※3 奈良県は調整中に、入院・入所待機中の自宅療養者を含む。

３．直近の感染者数（公表日ベース）

区　分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計
5/12(水)	53	148	851	381	69	25	1	20	1,548
5/13(木)	52	156	761	359	69	28	16	16	1,457
5/14(金)	47	165	576	314	69	12	3	7	1,193
5/15(土)	65	139	785	298	83	17	9	9	1,405
5/16(日)	35	140	620	266	66	12	2	13	1,154
5/17(月)	22	103	382	120	39	4	3	14	687
5/18(火)	57	106	509	249	58	16	3	5	1,003
5/19(水)	48	134	477	242	71	14	0	5	991
5/20(木)	54	127	501	207	39	10	2	4	944
5/21(金)	38	110	415	161	31	15	2	7	779
5/22(土)	43	96	406	227	39	18	5	7	841
5/23(日)	24	60	274	111	23	3	4	5	504
5/24(月)	23	38	216	86	10	4	4	5	386
5/25(火)	41	62	327	139	28	7	3	1	608

（報道資料を基に作成）

４．感染経路（令和3年4月1日以降）

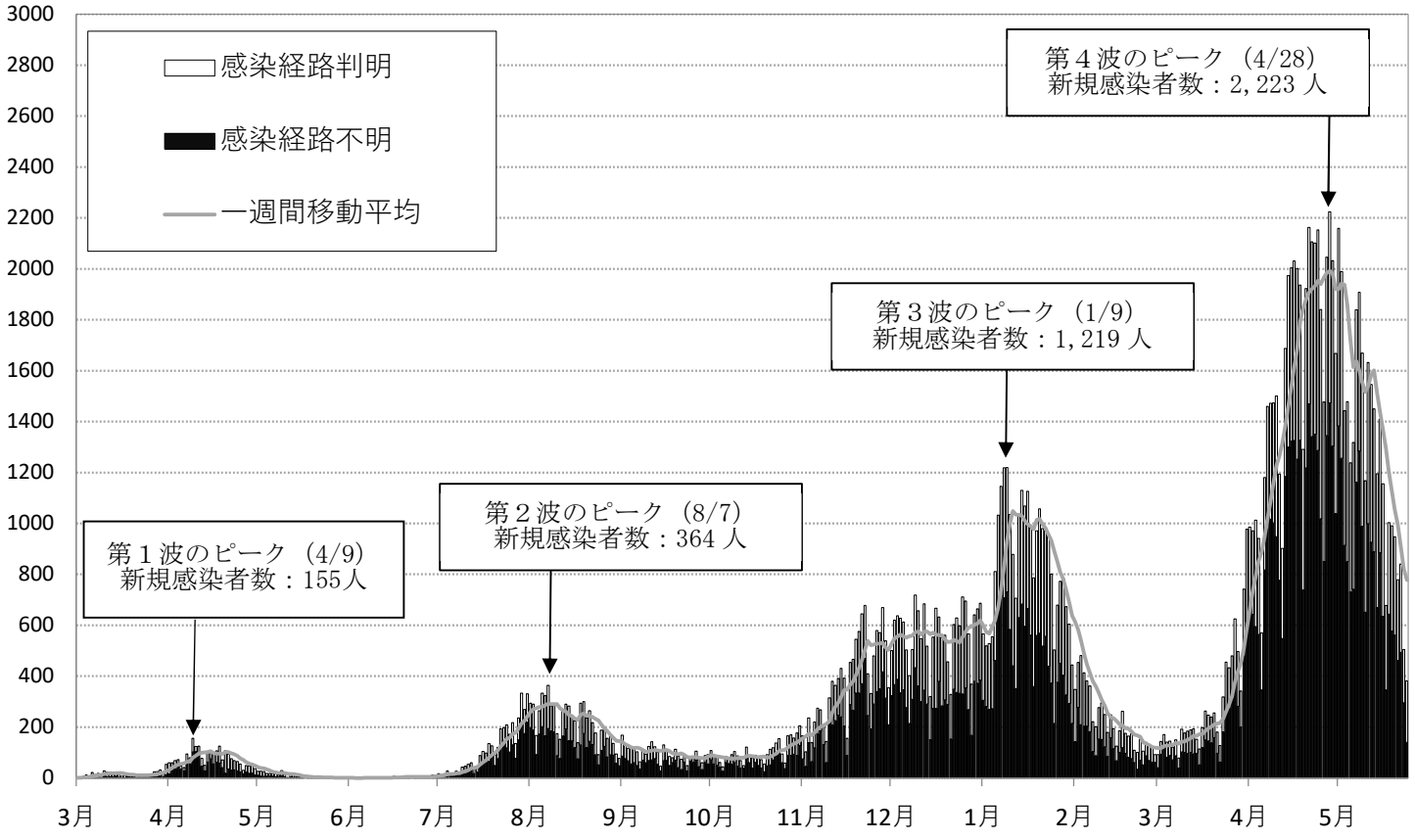
5月24日0:00時点

区　分	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	計	%
飲食店・飲み会	64	155	19	156	105	93	20	109	721	0.9
家族	619	1,735	7,373	5,547	876	402	44	220	16,816	21.1
医療施設	18	222	944	406	107	23	0	173	1,893	2.4
社会福祉施設	45		1,403	1,250	156	41	0	27	2,922	3.7
学校	64	258	145	466	97	23	21	93	1,167	1.5
職場（上記以外）	123	426	315	980	179	95	19	43	2,180	2.7
濃厚接触者等(上記以外)	298	302	8,084	806	314	374	37	192	10,407	13.0
感染経路不明(調査中含む)	791	3,497	27,469	9,196	2,121	225	54	220	43,573	54.7
合計	2,022	6,595	45,752	18,807	3,955	1,276	195	1,077	79,679	100.0

（参考）関西圏域における新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移

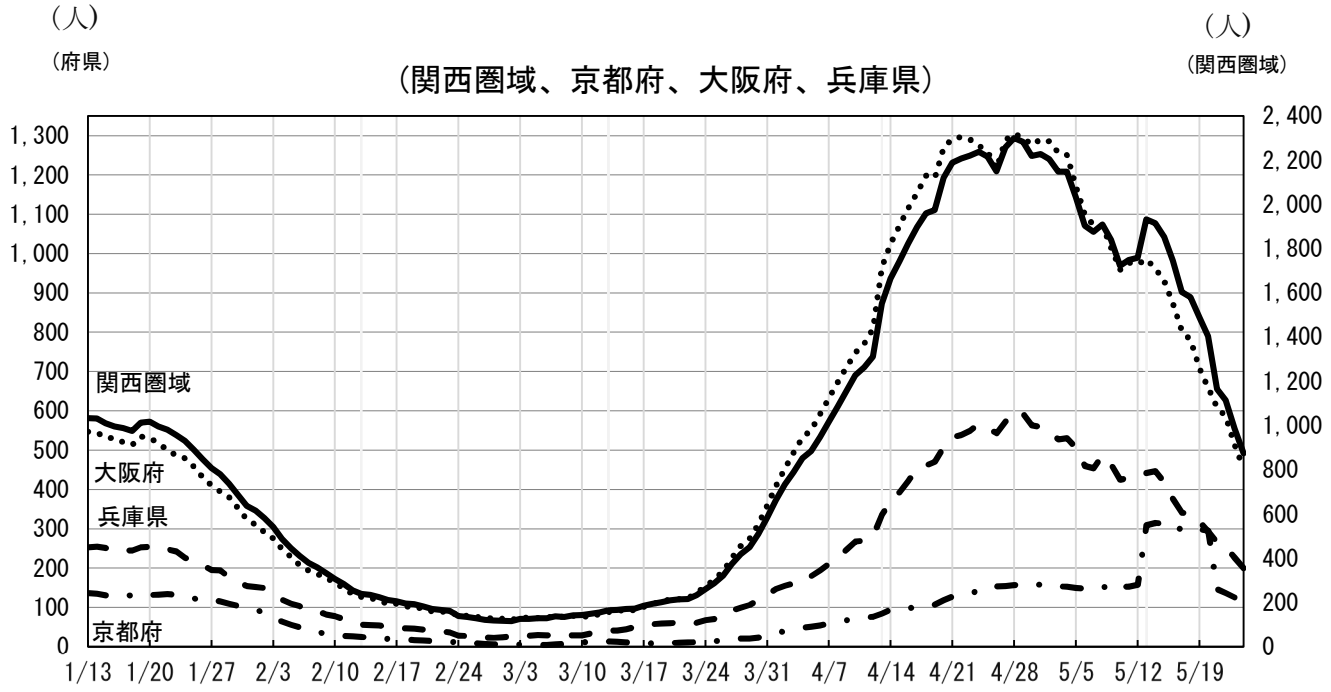
（人）

5 月 24 日 0:00 時点

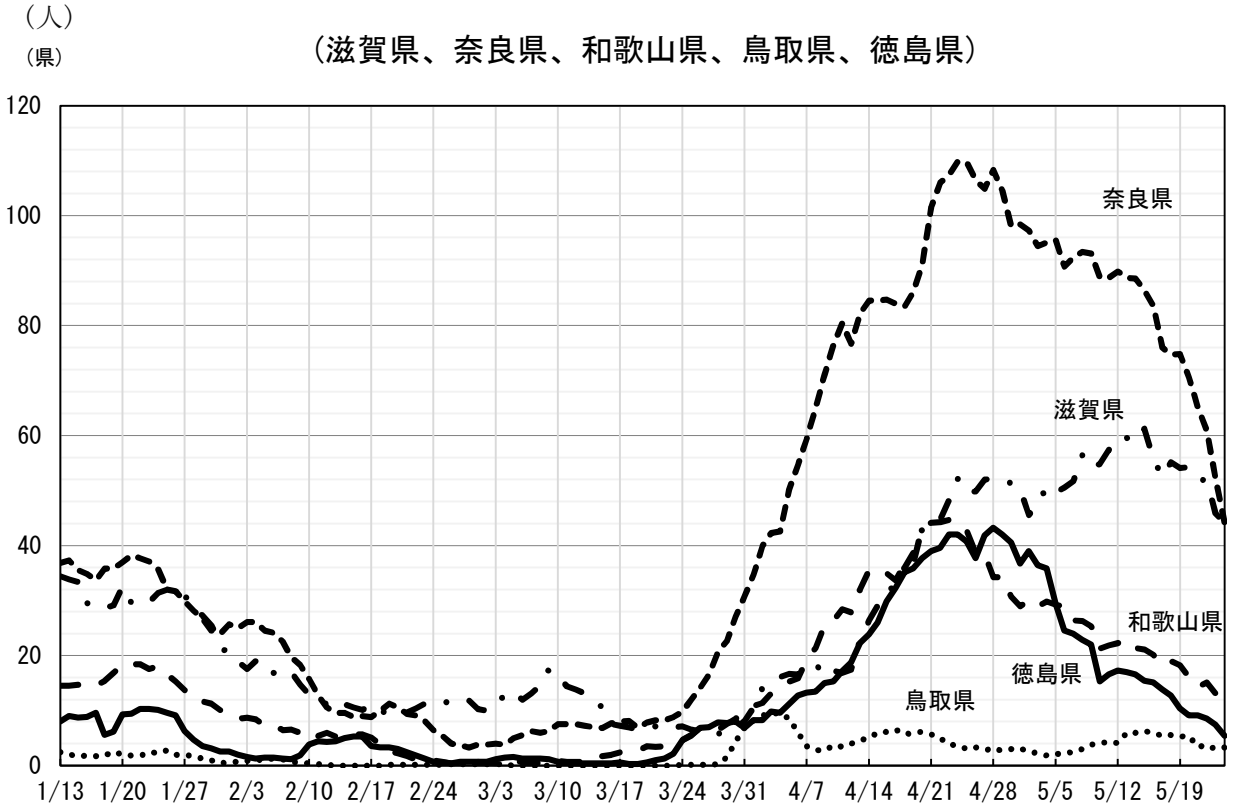


（構成府県の公表資料より集計）

（参考）関西３府県の新規感染者数の推移（R3.1.13～、１週間移動平均）

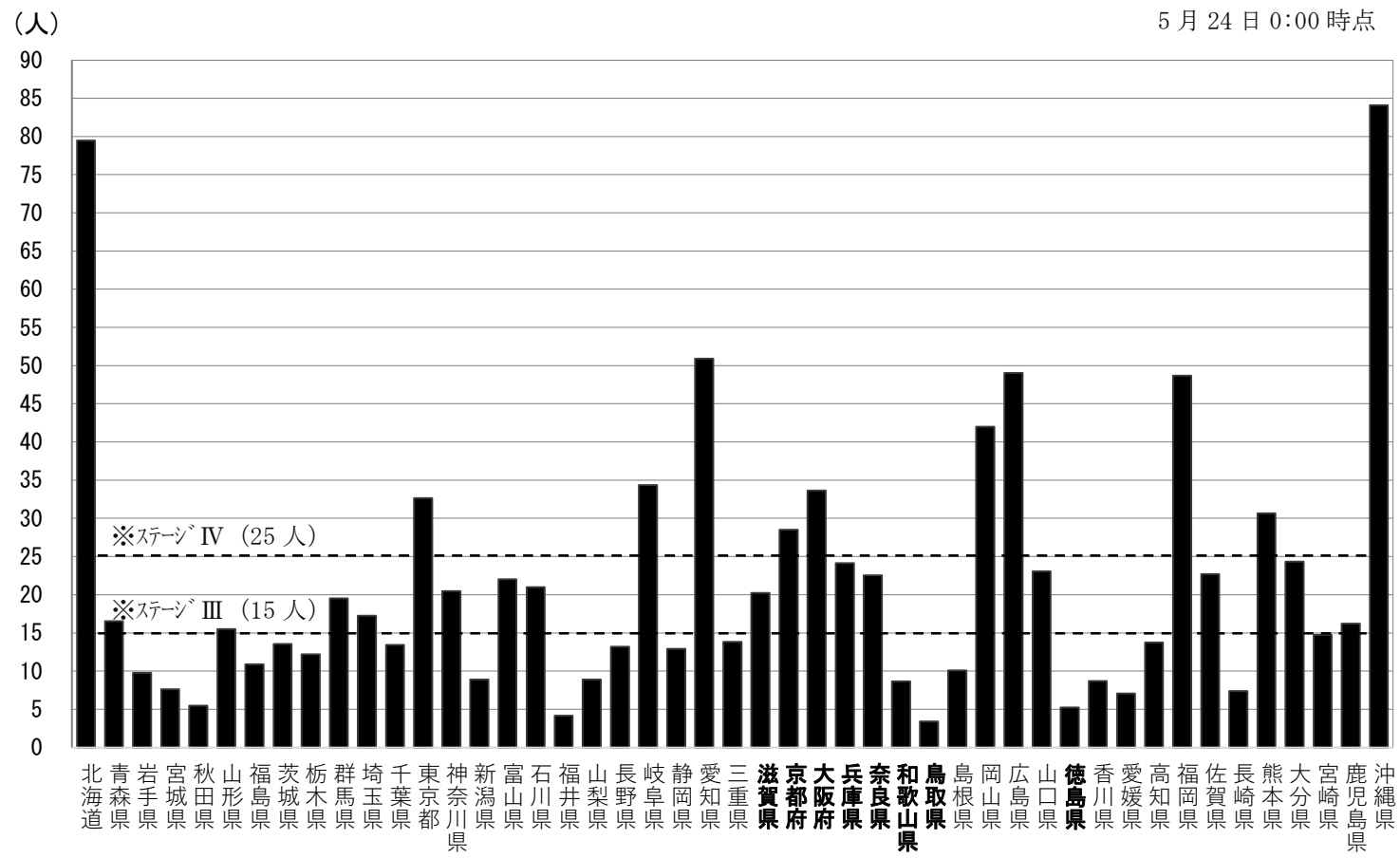


（構成府県の公表資料より集計）



（構成府県の公表資料より集計）

（参考）人口 10 万人に対する直近１週間の感染者数(5/17～5/23)

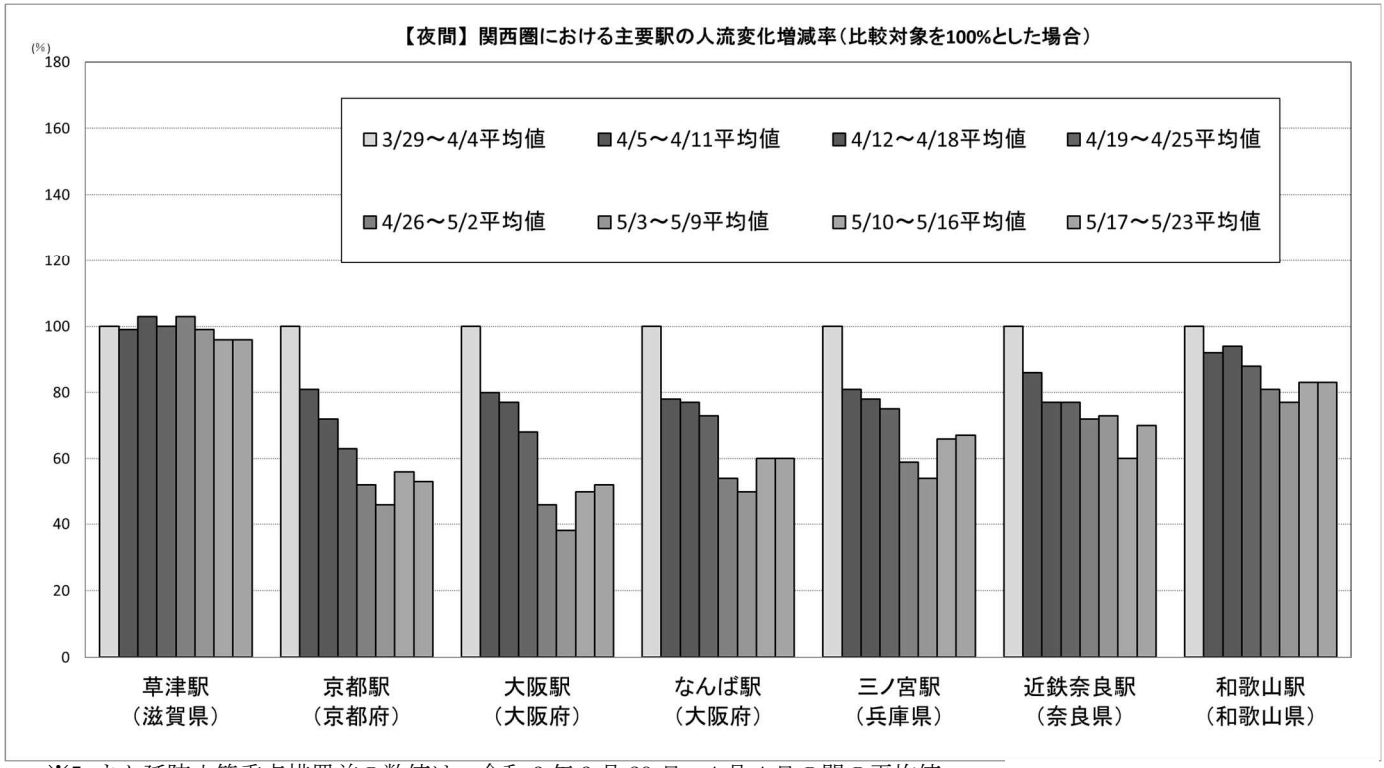


※政府新型コロナウイルス感染症対策分科会 ステージ判断基準

（参考）関西圏主要駅の人流変化分析（まん延防止等重点措置前を 100%とした場合※5）

【夜間（21 時台）】

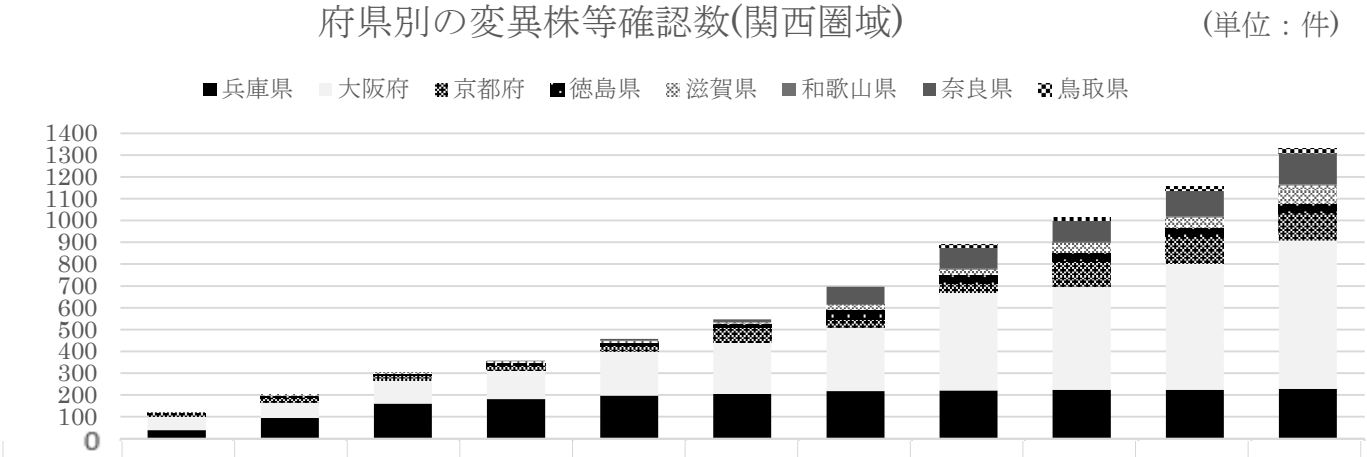
5 月 24 日 0:00 時点



※5 まん延防止等重点措置前の数値は、令和 3 年 3 月 29 日～4 月 4 日の間の平均値

（データ提供）株式会社 Agoop

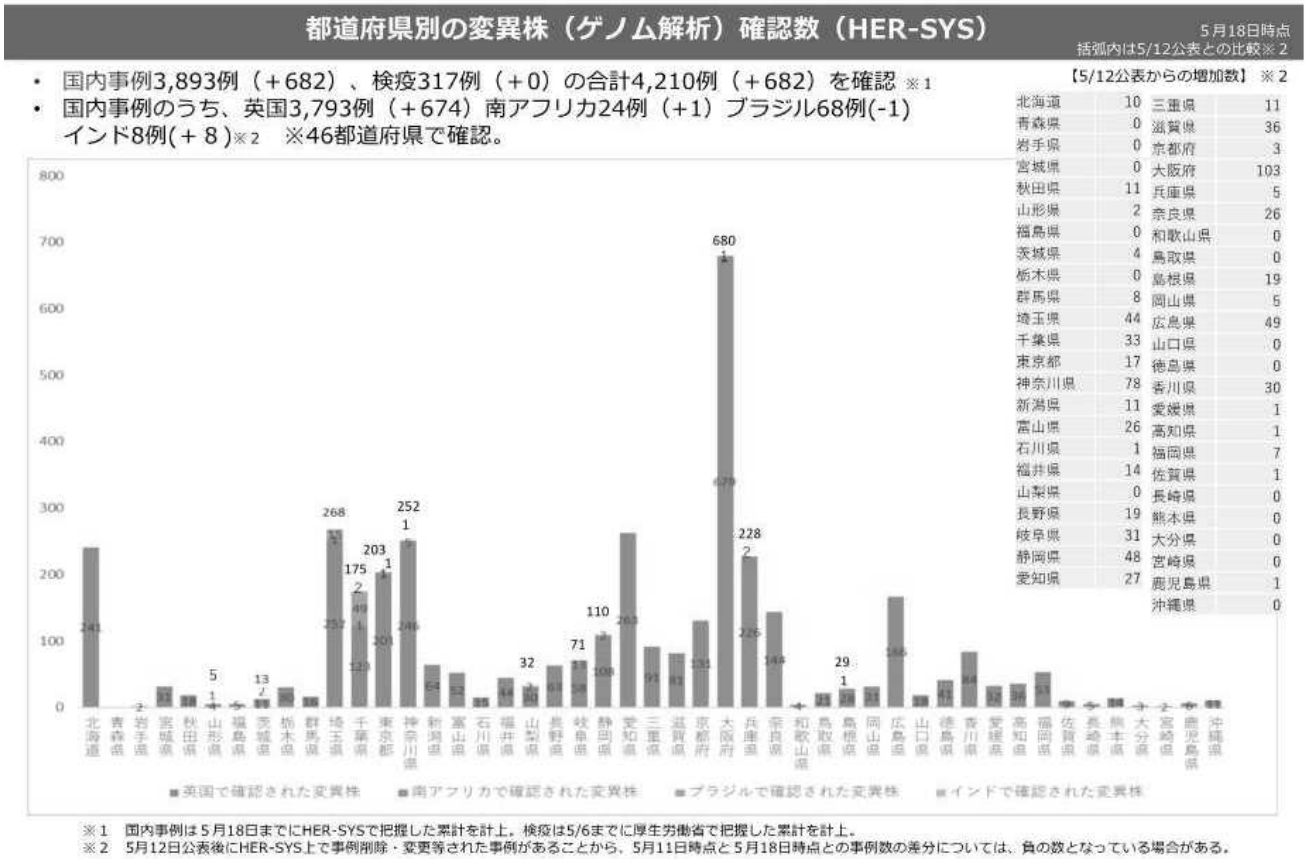
（参考）関西圏域の変異株（ゲノム解析）確認数の推移



	3/9時点	3/16時点	3/23時点	3/30時点	4/6時点	4/13時点	4/20時点	4/27時点	5/4時点	5/11時点	5/18時点
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	15(+15)	15(±0)	21(+6)	21(±0)
奈良県	0	0	0	1(+1)	7(+6)	12(+5)	81(+69)	97(+16)	97(±0)	118(+21)	144(+26)
和歌山県	0	0	0	2(+2)	3(+1)	3(±0)	4(+1)	4(±0)	4(±0)	4(±0)	4(±0)
滋賀県	2	2(±0)	2(±0)	4(+2)	4(±0)	4(±0)	22(+18)	22(±0)	45(+23)	45(±0)	81(+36)
徳島県	0	9(+9)	9(±0)	15(+6)	17(+2)	17(±0)	42(+25)	41(-1)	41(±0)	41(±0)	41(±0)
京都府	19	24(+5)	24(±0)	24(±0)	24(±0)	70(+46)	38(-32)	39(+1)	117(+78)	128(+11)	131(+3)
大阪府	62	72(+10)	105(+33)	130(+25)	205(+75)	237(+32)	292(+55)	451(+159)	473(+22)	577(+104)	680(+103)
兵庫県	38	94(+56)	161(+67)	181(+20)	197(+16)	204(+7)	218(+14)	221(+3)	223(+2)	223(±0)	228(+5)
計	121	201(+80)	301(+100)	357(+56)	457(+100)	547(+90)	697(+150)	890(+193)	1,015(+125)	1,157(+142)	1,330(+173)

（出所）厚生労働省を基に作成

（参考）都道府県別の変異株（ゲノム解析）確認数



※1 国内事例は５月18日までにHER-SYSで把握した累計を計上。検疫は5/6までに厚生労働省で把握した累計を計上。
※2 5月12日公表後にHER-SYS上で事例削除・変更等された事例があることから、5月11日時点と５月18日時点との事例数の差分については、負の数となっている場合がある。

（出所）厚生労働省

別添１－２

関西府県の対処方針（５月 24 日時点）

令和３年５月 27 日
広 域 防 災 局

滋賀県

自粛要請・解除の判断基準

「コロナとのつきあい方滋賀プラン」を示し、客観的指標により４段階にステージを分け、それぞれステージに応じて必要な対策を講じる。

＜現状＞４月 15 日から、警戒ステージ（ステージⅢ）へ引き上げ

＜基準＞

判断指標			特別警戒ステージ（ステージⅣ）	警戒ステージ（ステージⅢ）	注意ステージ（ステージⅡ）	滋賀らしい生活三方よしステージ～新しい生活様式の実践～（ステージⅠ）
			大規模かつ深刻なｸﾗｽﾀｰ連鎖が発生、爆発的な感染爆発により、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避ける対応が必要な段階	ｸﾗｽﾀｰが広範囲に多発、感染者が急増し、医療提供体制への負荷がさらに高まる状況	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	病床全体	・最大確保病床の占有率 50%以上	・最大確保病床の占有率 20%以上 ・現時点の確保病床数の占有率 25%以上	・最大確保病床の占有率 10%以上 ・現時点の確保病床数の占有率15%以上	・最大確保病床の占有率 10%未満 ・現時点の確保病床数の占有率 15%未満
		うち重症者用病床	・最大確保病床の占有率 50%以上	・最大確保病床の占有率 20%以上 ・現時点の確保病床数の占有率 25%以上	・最大確保病床の占有率 10%以上 ・現時点の確保病床数の占有率 15%以上	・最大確保病床の占有率 10%未満 ・現時点の確保病床数の占有率 15%未満
	②療養者数(入院＋自宅＋宿泊)		人口 10 万人当たりの全療養者数 25 人以上	人口 10 万人当たりの全療養者数 15 人以上	人口 10 万人当たりの全療養者数 2 人以上	人口 10 万人当たりの全療養者数人未満
監視体制	③PCR 等陽性率		・10%以上	・10%以上	・2%以上	・2%未満
感染状況	④新規報告数		25 人/10 万人/週以上	15 人/10 万人/週以上	2 人/10 万人/週以上	2 人/10 万人/週未満
	⑤直近１週間と先週１週間の比較		直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	－
	⑥感染経路不明割合		50%以上	50%以上	20%以上	20%未満

ステージ判断については、参考指標も考慮し、総合的に判断する。判断にあたっては、専門家の意見も聴取

【参考指標】

・大阪府・京都府等の近隣府県の感染状況・入院患者受け入れ病床の稼働率(ﾋﾟｰｸ時の入院患者受け入れ病床数)
・感染経路不明の患者数・実行再生産数（Rt）・K 値・濃厚接触者を除くＰＣＲ等陽性率

府県民への要請

＜感染対策の徹底＞
- 基本的な感染対策の徹底（手洗い、マスクの着用、３つの密の回避など）
- 会食は、屋内・屋外にかかわらず、いつも一緒にいる人とする。
- 家庭でも、咳エチケット、こまめな換気と加湿、取手・ノブなどの共用部分の消毒を実践
- 家族以外の方と接する場面では、感染リスクが高まる「５つの場面」に注意。特に、グラスや箸の共用を控え、会食時であっても会話の際にはマスクを着用
- 感染者が多数確認されている地域では、より注意して行動
- 発熱等の症状がある場合は、自宅で休養
- 新型コロナウイルス感染拡大防止システム「もしサポ滋賀」、接触確認アプリ「COCOA」の活用

＜外出について＞
- 生活の維持に必要な場合を除き、滋賀県と緊急事態宣言対象地域をはじめとする感染拡大地域（※）との間の往来は控える。

＜会食について＞
- 会食は、屋内・屋外にかかわらず、いつも一緒にいる人とする。
- 緊急事態宣言対象地域をはじめとする感染拡大地域(※)での会食は控える。

【※まん延防止等重点措置実施区域、飲食店の営業時間の短縮の要請等がなされている地域など】

事業主への要請

＜施設・事業所における感染防止策の徹底＞
- 業種別感染拡大予防ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝに基づく感染防止策の徹底。利用者にも感染防止策への協力を依頼
- 新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染拡大防止ｼｽﾃﾑ「もしサポ滋賀」導入と「感染予防対策実施宣言書」掲示
- テレワーク・時差出勤の推進

＜イベント開催について＞（６月末まで）

必要な感染防止策が担保される場合には、収容率と人数上限の小さい方を限度(両方の条件を満たす必要)とする

○収容率の目安
- ①大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの　⇒100%以内
  - ｸﾗｼｯｸ音楽ｺﾝｻｰﾄ、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等
  - 飲食を伴うが発声はないもの
- ②大声での歓声・声援等が想定されるもの　⇒50%以内
  - ﾛｯｸ、ﾎﾟｯﾌﾟｺﾝｻｰﾄ、ｽﾎﾟｰﾂｲﾍﾞﾝﾄ、公営競技、公演、ﾗｲﾌﾞﾊｳｽ・ﾅｲﾄｸﾗﾌﾞでのｲﾍﾞﾝﾄ等
  - (※) 異なるグループ間では座席を１席空け、同一グループ（５人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。

○人数上限の目安
- ①収容人数10,000 人超　⇒収容人数の50%
- ②収容人数10,000 人以下⇒5,000 人

○大規模ｲﾍﾞﾝﾄにおける感染防止策の事前相談
- 全国的な移動を伴うｲﾍﾞﾝﾄや参加者が 1,000 人を超えるｲﾍﾞﾝﾄを開催予定の場合の県新型ｺﾛﾅ対策相談ｺｰﾙｾﾝﾀｰへの相談

その他

＜滋賀らしい生活三方よし～「新しい生活様式」の実践例～＞

○「家」でよし
- ①毎朝、健康ﾁｪｯｸし、発熱がある場合は自宅で休む
- ②家に帰ったらまず丁寧に手洗い
- ③こまめに換気しつつ、エアコンの温度設定を調整
- ④免疫力を向上させる健康づくり
- ⑤毎日、滋賀県などの感染情報を確認
- ⑥通販も利用する

○「外」でよし
- ①症状がなくてもﾏｽｸを着用し、咳ｴﾁｹｯﾄの徹底
- ②人との間隔は、できるだけあける
- ③混んでいる場所や時間帯は避けるなど、人と人との接触機会を減らす
- ④感染防止策が徹底されていない施設等への外出は控える
- ⑤会話をする際は、可能な限り真正面は避ける
- ⑥ビワイチなどにより、滋賀の魅力を改めて感じながら健康増進につなげる
- ⑦新しい旅のエチケットの実践

○「社会（滋賀）」よし
- ①感染者が多数発生している地域への移動は極力控える
- ②発症した時のため、自分の行動を残す
- ③ﾃﾚﾜｰｸやﾛｰﾃｰｼｮﾝ勤務の活用
- ④業種別感染拡大予防ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守
- ⑤「もしサポ滋賀」の導入と「感染予防対策実施宣言書」の掲示
- ⑥接触確認アプリ「COCOA」の導入
- ⑦今こそ、一人も取り残さない

京都府

自粛要請・解除の判断基準

感染再拡大防止対策のための目安（令和３年３月22日～）

＜基本方針＞

○ 国においては、感染状況をステージⅠ～Ⅳの４段階に区分し、ステージ判断により、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の適用等を総合的に判断することとされている。

○ 国の方針や今般の経験を踏まえ、感染の再拡大を早期に把握し、適切に対策を実施するための目安を設定する。

＜運用の方向性＞

○ 政府分科会のステージⅢに至らないことを目標に、警戒期及び厳重警戒期の２つのステージを設定

○ 政府分科会のステージ指標との連続性を考慮

○ 対策は、専門家の意見等を勘案し総合的に判断

＜基準＞

ステージ		警戒期 ※1	厳重警戒期 ※1、※2
感染状況	①新規報告数	15人/日以上	30人/日以上
	②直近１週間と先週１週間の比較	増加傾向 ※3	増加傾向 ※3
	③感染経路不明割合	増加傾向	増加傾向
体制監視	④PCR検査陽性率	増加傾向 ※４	増加傾向 ※４
医療提供体制の状況	⑤高度重症病床占有率 ※5	1/5以上	1/5以上

※１　１つひとつをもって機械的に判断するのではなく、各目安の状況や、首都圏や近隣府県の状況も勘案し、総合的に判断

※２　ステージⅢに近づく場合には、全国状況も踏まえて、まん延防止等重点措置の適用の要請、対策を判断

※３　増加速度等を注視

※４　大学、繁華街等への感染拡大を早期に検知するためのPCR検査の結果を注視

※５　高度重症病床の重症者数には、ECMO又は人工呼吸器による管理が必要な方を計上

緊急事態宣言から新たなステージに移行する目安（令和３年２月時点）
①かつ②を満たした場合、専門会の意見を聴取した上で、総合的に判断する

指標	水準		参考（国ステージ指標）	
	考え方	数値	ステージⅣ	ステージⅢ
①新規感染者数	人口１０万人あたり１週間合計 １５人未満が１週間継続	５０人	１０万人あたり ２５人以上／週	１０万人あたり １５人以上／週
②重症病床占有率	高度重症病床（３８床） ×５０％１週間継続	１９床	最大確保病床占有率 ５０％以上	最大確保病床占有率 ２０％以上 現時点確保病床占有率 ２５％以上

府県民への要請

＜緊急事態措置等（4/25～5/31:5/12改定）＞

＜外出の自粛等＞
（特措法第45条第１項）
・日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛。特に、20時以降の不要不急の外出自粛、混雑している場所や時間を避けた行動、感染対策が徹底されていない飲食店等や休業・時短の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控える
・不要不急の都道府県間の移動は極力控える
・路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動は行わない
（特措法第24条第９項）
・医療機関・高齢者施設等における面会を自粛すること。
・発熱等の症状がある人は、出勤、登校や社会活動の参加を控えること。

＜発熱等の症状がある方への要請＞
（特措法第45条第１項）
・発熱等の症状がある場合は、必ず仕事や学校を休み、かかりつけ医等に相談すること。
（特措法第24条第９項）
・自宅内での正しいマスクの着用、こまめな手洗い
・極力個室で過ごして部屋から出ないようにし、共有スペースの利用は最小限にすること。

＜同居者に発熱等の症状がある方への要請＞
（特措法第45条第１項）
・同居者の感染が判明し、濃厚接触が疑われる場合は、原則全員14日間自宅待機。
（特措法第24条第９項）
・自宅内での正しいマスクの着用、こまめな手洗い、個室や間仕切り等による同居者の療養環境の確保を行うこと。
・同居者の職場・学校等でクラスターが発生している場合にも、同居者に発熱等の症状がある場合と同様に注意すること。

＜家庭内感染防止の要請＞
（特措法第24条第９項）
・検温を習慣化し、体調管理に努めること。症状が出た時等は、必ず検温を行うこと
・帰宅後の流水と石けんでの手洗い、アルコール消毒液を用いた手指消毒を徹底
・ドアノブ、照明のスイッチなど、手で触れる共有部分の、こまめなふき取り清掃
・こまめに窓や扉を開けるなど、換気を行うこと

＜通勤・通学等に当たっての行動要請＞
（特措法第24条第９項）
・公共交通機関を利用する場合の正しいマスク着用
・車内では会話をしないこと。
・時差出勤や徒歩・自転車の活用等により、人との接触を低減する取組を進めること。
・体調に不安のある従業員に対して、休みやすい環境づくりを推進すること。

＜感染再拡大を防ぐためのお願い＞
■一人ひとりが、うつらない、うつさない行動を！
・マスクの着用、手洗い、身体的距離の確保、３密の回避などの基本的な感染予防対策の徹底
・イベント、野外活動の慎重な行動
・飲食時の「きょうとマナー」への協力

＜きょうとマナー＞
①適切なアクリル板や換気設備のあるお店で！
②会話の時は、マスクを着用！
③食事前、退店時には手指消毒を！
④お店では大声で話さないでください！
⑤２時間、４人までを目安に！

事業主への要請

＜緊急事態措置等（4/25～5/31:5/12改定）＞

＜催物（イベント等）の開催制限＞（特措法第24条第９項）
・イベント主催者等に対し、以下の要件に沿った開催を要請
【人数上限】5,000人以下
【収 容 率】収容定員の50%以下
収容定員が設定されていない場合は十分な人と人との距離(1m)を確保
【開催時間】21時まで
※人数上限と収容率による人数のいずれか小さい方を限度
【事前協議】全国的な移動を伴うｲﾍﾞﾝﾄや参加者が1,000人を超えるｲﾍﾞﾝﾄは、府に事前相談

＜施設の使用制限等＞
（１）飲食店等への要請（特措法第45条第２項）
・酒類提供又はカラオケ設備を使用する場合は施設の休止、酒類提供又はカラオケ設備を使用しない場合は営業時間の短縮(5時～20時)要請
【営業にあたっての要請事項】
（特措法第45条第２項）
・アクリル板の設置等、飛沫感染防止対策
・特措法施行令第５条の５第１項各号に規定される措置（従業員への検査勧奨、入場者の整理誘導、発熱等有症状者の入場禁止、手指の消毒設備の設置、事業所の消毒、施設の換気）
（特措法第24条第９項）
・CO2センサーの設置、業種別ガイドラインの遵守を徹底
（特措法に基づかない働きかけ）
・感染の防止のための入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知すること

（２）飲食店以外への要請（特措法第24条第９項）
１）休業・営業時間の短縮を要請する施設
■1000㎡超の商業施設等
→ 土日の休業、平日の営業時間短縮（5～20時）を要請
（法に基づかない働きかけ）19時までの時短
※ 運動遊技施設の一部は全国大会等を開催する場合は、土日を含め、イベント等の開催要件（人数上限・収容率・21時までの営業時間短縮）を要請
■1000㎡以下の商業施設等
→ （法に基づかない働きかけ）5～20時の営業時間短縮、入場整理
２）イベントに準じた取扱いを要請する施設
■①劇場、映画館等、②集会・展示施設、③ホテル・旅館（集会の用に供する部分）
・催物の開催制限を要請（人数、収容率）
ただし、イベント開催以外の場合は20時までの営業時間短縮を要請
（法に基づかない働きかけ）入場整理等
■④運動・遊技施設、⑤博物館等
・催物の開催制限を要請（人数、収容率）
1000㎡超：20時までの営業時間短縮要請
1000㎡以下：20時までの営業時間短縮働きかけ
ただし、イベント開催の場合は21時までの営業時間短縮を要請
（法に基づかない働きかけ）入場整理等
■⑥結婚式場
・酒類提供・カラオケ設備の使用自粛（45条②）
・営業時間短縮(5時から20時まで)（45条②）
（法に基づかない働きかけ）
・1.5時間以内の開催
・参加人数50人以下、収容率50%以内のいずれか小さい方での開催
■⑦葬祭場
（法に基づかない働きかけ）酒類提供の自粛

＜職場への出勤等事業者への要請＞（特措法第24条第９項）
・在宅勤務の活用や休暇取得の促進等による出勤者数の７割削減
・20時以降の勤務を抑制
・時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進
・職場における感染防止のための取組（換気励行、テレビ会議の活用、集団生活の場での対策等）や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動の徹底
・職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）への注意
・職場や店舗等での業種別ガイドライン等の実践
・重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者への、本人申出等を踏まえたテレワーク等、感染予防のための就業上の配慮

その他

＜緊急事態措置等（5/12改定）＞

＜大学への要請＞
・オンライン授業を積極的に活用し、一度に入構する学生数を50%以下に抑えること。
・大学ガイドラインの遵守徹底。特に課外（ｸﾗﾌﾞ・ｻｰｸﾙ）活動における許可制の導入や他府県への遠征は中止又は延期するなど、感染防止対策に留意。なお、中止又は延期できない場合には、主催者による十分な感染対策が講じられていることを確認の上、事前にＰＣＲ検査を受検し、「陰性」であることを確認すること。
・府内大学における新型コロナウイルスモニタリング検査等への協力
・大学等の授業や課外活動の前後などの会食の自粛。（「きょうとマナー」の厳守）
・学生寮における感染防止対策徹底
・学生に対して、次の行動について禁止するよう徹底すること。
（営業時間短縮を要請した時間以降の飲食店等への出入り，ｸﾗﾌﾞ・ｻｰｸﾙ等のｺﾝﾊﾟ，大人数での行動や、友人の下宿等での飲酒・宿泊，食事中も含めた、ﾏｽｸを外しての会話）

＜中学校・高校等への要請＞
・各学校の通学実態を踏まえて、公共交通機関が混雑する時間を避けるための時差登校等、通学時の密を避けるための対策を行うこと。
・中学、高等学校におけるクラブ活動については、原則、自校生で校内のみ、２時間以内、宿泊禁止等、感染防止対策を徹底
・上位大会（全国大会，近畿大会等）につながり、かつ、十分な感染対策が講じられている公式大会・発表会等への参加については、主催者による感染予防対策を確認の上、参加

＜公共交通機関等への働きかけ＞
（特措法によらない働きかけ）
・地下鉄、バス等の交通事業者に対して、終電の繰上げや主要ターミナルにおける検温の実施等の協力を依頼
・事業者に対して屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯等の協力を依頼

府県	自粛要請・解除の判断基準	府県民への要請	事業主への要請	その他
大阪府	**大阪モデル** **＜基本的考え方＞** ○ 感染拡大状況を判断するため、府独自に指標を設定し、日々モニタリング・見える化。 ○ 各指標について、「感染拡大の兆候」と「感染の収束状況」を判断するための基準を設定し、各基準の状況に応じて、府民に周知する。 **＜モニタリング指標と基準、信号の点灯・消灯基準の考え方＞** ○ 感染発生状況については各指標を日々モニタリング・見える化し、「警戒（黄色）」「非常事態（赤色）」の発動の有無にかかわらず、発生状況に応じて病床確保などの取組みを迅速にすすめる。 ○ 「警戒（黄色）」が点灯しない場合でも、感染発生状況に応じて、府民への注意喚起を行う。 **＜現状＞４月２０日　緊急事態宣言の発出に関する国への要請を決定** ４月２３日　緊急事態宣言発出、緊急事態措置に基づく要請等を決定 ５月６日　緊急事態宣言の延長要請を決定 ５月７日　延長後の緊急事態措置に基づく要請等を決定 〔区域〕大阪府全域　〔期間〕４月２５日～５月３１日 **＜基準＞** （下表） 【参考指標】・確定診断検査における陽性率の７日間移動平均・新規陽性者における感染経路不明者の割合	**＜府民へのよびかけ＞** 〔実施内容〕 （特措法第 45 条第１項に基づく） ○不要不急の外出※は自粛すること ※医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては対象外 ○不要不急の都道府県間移動は自粛すること ○路上、公園等における集団での飲酒は自粛すること ○感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請等に応じていない飲食店等の利用を厳に控えること ○特に、20 時以降の不要不急の外出自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること ○少しでも症状がある場合、早めに検査を受診すること	**＜イベントの開催（府主共催を含む）＞** 主催者に対し、規模や場所に関わらず、無観客開催を要請 **＜施設への休業・営業時間短縮要請＞** ◎施設について 〔実施期間〕４月２５日から５月３１日まで 〔対象施設〕飲食店等 【飲食店】 ・飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等（宅配・テイクアウトサービスを除く） 【遊興施設】 ・バー、キャバレー、ナイトクラブ、インターネットカフェ・マンガ喫茶※等で食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗 ※インターネットカフェ・マンガ喫茶等、宿泊を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は、営業時間短縮要請の対象外。ただし、入場整理の実施や、酒類提供・カラオケ設備の使用の自粛を要請 【カラオケ】 カラオケ店（食品衛生法の飲食店営業許可を受けていない店舗を含む） 〔実施内容〕 （特措法第 45 条第２項に基づく） 酒類提供（利用者による酒類の店内持ち込みの場合を含む）又はカラオケ設備提供をする場合⇒施設の休止 酒類提供（利用者による酒類の店内持ち込みの場合を含む）又はカラオケ設備提供をしない場合⇒営業時間短縮（20 時まで） 【営業にあたっての要請事項】 （特措法第 45 条第２項に基づく） ○利用者へのマスク会食実施の周知及び正当な理由なく応じない利用者の入場禁止（退場を含む） ○アクリル板の設置等 ○上記のほか、特措法施行令第 12 条第１項各号に規定される措置（従業員への検査勧奨、入場者の整理誘導、発熱等有症状者の入場禁止、手指の消毒設備の設置、施設の消毒、施設の換気） （特措法第 24 条第９項に基づく） ・ＣＯ２センサーを設置 ・業種別ガイドラインの遵守を徹底 〔対象施設〕飲食店以外 ■映画館等、商業施設、運動・遊技施設、遊興施設、博物館等、サービス業等 （特措法第 24 条第９項に基づく） 床面積 1000 ㎡超の施設⇒休止 床面積 1000 ㎡以下の施設⇒営業時間短縮等 ■劇場等、集会・展示施設、結婚式場等 （特措法第 24 条第９項に基づく） ・無観客開催（社会生活の維持に必要なものを除く） ・イベント開催以外の場合、営業時間短縮（20 時まで） （法に基づかない協力依頼） ・入場整理等 ◎公共交通機関（地下鉄、バス等）への協力依頼 （法に基づかない協力依頼） ・終電時刻の繰上げ ・主要ターミナルにおける検温の実施	**＜要請を踏まえ各団体等に特にお願いしたいこと＞** **＜大学等へのお願い＞** （特措法第 24 条第９項に基づく） ○授業は、原則オンラインとし、困難な場合は、クラスを分割した授業や大教室の活用等により密を回避する ○学生に対し、部活動の自粛を徹底すること ○発熱等の症状がある学生は、登校や活動参加を控えるよう、周知徹底すること ○学生寮における感染防止策などについて、学生に注意喚起を徹底すること **＜府立学校の教育活動＞** ○授業 ・分散登校や短縮授業は行わず、通常形態（1教室 40 人まで）を継続 ・ただし、感染リスクの高い活動は実施しない ・感染拡大により不安を感じて登校しない児童生徒等については、オンライン等を活用して十分な学習支援を行う ○修学旅行、府県間の移動を伴う教育活動、府内における校外学習等 ・中止または延期 ○部活動 ・原則休止 ・ただし、公式大会への出場等学校が必要があると判断する場合は、感染防止策を徹底したうえで、活動時間を短縮して実施する。この場合でも、感染リスクの高い活動は実施しない。 ⇒市町村立学校及び私立学校については、府立学校と同様の対応を要請 **＜経済界へのお願い＞** （特措法第 24 条第９項に基づく） ○在宅勤務（テレワーク）等による、出勤者数の７割減をめざすこと 出勤者数削減の実施状況を各事業者が公表し、取組みを促進すること ○職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組みを強力に推進すること ○高齢者や基礎疾患を有する方等、重症化リスクのある従業者、妊娠している従業者、同居家族に該当者がいる 従業者について、テレワークや時差出勤等の配慮を行うこと ○事業の継続に必要な場合を除き、20 時以降の勤務を抑制すること ○屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯を行うこと（法に基づかない協力要請） ○業種別ガイドラインを遵守すること

分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準	府民に対する非常事態の基準	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準
(1)市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者７日間移動平均前週増加比 ②新規陽性者における感染経路不明者数７日間移動平均	①２以上かつ ②10 人以上	－		②10 人未満
(2)新規陽性患者の拡大状況	③7 日間合計新規陽性者数	120 人以上かつ後半 3 日間で半数以上	－		－
	④直近１週間の人口 10 万人あたり新規陽性者数	－	－		0.5 人未満
(3)病床のひっ迫状況	⑤患者受入重症病床使用率	－	70%以上（「警戒（黄色）」信号が点灯した日から25 日以内）	７日間連続 60%未満	60%未満

府県	自粛要請・解除の判断基準	府県民への要請	事業主への要請	その他
兵庫県	**・緊急事態宣言解除後の次なる波に向けた、社会活動制限についての方向性基準を設定** **・発動内容については、近隣府県の動向、国の方針、地域別状況を踏まえて総合的に判断** **＜現状＞**11 月 20 日より、感染拡大特別期へ移行 1 月 13 日緊急事態宣言　発出 2 月　2 日緊急事態宣言　延長 2 月 28 日緊急事態宣言　解除 4 月　5 日まん延防止等重点措置 【実施区域指定】神戸地域（神戸市） 阪神南地域（尼崎市、西宮市、芦屋市） 4 月 22 日まん延防止等重点措置 【実施区域追加】阪神北地域（伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町） 東播磨地域のうち明石市 4 月 23 日緊急事態宣言　発出 5 月　7 日緊急事態宣言　延長 ※4 月 21 日緊急事態宣言の発出に関する国への要請 ※5 月　6 日緊急事態措置を実施すべき期間の延長に関する国への要請 **＜フェーズに応じた体制＞** 区分 / 感染小康期 / 感染警戒期 / 感染増加期 / 感染拡大期 1 / 感染拡大期 2 / 感染拡大特別期 新規感染者対応数 / 15 人／日 / 20 人／日 / 30 人／日 / 40 人／日 / 55 人／日 / 総合判断 重症病症確保数 / 40 床程度 / 50 床程度 / 70 床程度 / 90 床程度 / 120 床程度 / 120 床～	**＜不要不急の外出自粛等＞**（特措法第 45 条第 1 項） ○日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛や混雑している場所や時間を避けて行動すること ○時短要請時間外に飲食店等にみだりに出入りしないこと，感染対策が徹底されていない飲食店等や酒類又はカラオケ設備を提供している飲食店等の利用を厳に控えること ○酒類を購入し、店舗の店先・路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動の自粛 ○会食など感染ﾘｽｸの高い施設の利用後は、一定期間人との接触に注意するなど、家庭内においても「人にうつさない行動」をとる **＜飲食等＞** ○業種別ガイドライン等に基づく感染防止策がなされていない施設における、大人数での会食や飲み会を避けること。若者ｸﾞﾙｰﾌﾟについては、特に注意 ○会食は同居家族を除き、１グループ４人以内とし、長時間の飲食は控え、会話の際は扇子やマスク等により、飛沫を防止すること **＜その他＞** ○５つの場面の注意 ○感染拡大を予防する「ひょうごｽﾀｲﾙ」の推進 ﾏｽｸの着用、手洗い、身体的距離の確保、「３密」の回避等 ○毎日の検温実施など、自身の健康管理に留意し、発熱など症状のある場合には、通勤・通学を含め外出を控えるとともに、電話で医師に相談 ○「兵庫県新型ｺﾛﾅ追跡ｼｽﾃﾑ」を利用や国の接触確認アプリ「COCOA」を登録	**＜施設の使用制限等＞**（４月 25 日～５月 31 日まで） ○業種別ガイドラインを遵守すること（県全域） ○酒類又はｶﾗｵｹ設備を提供する飲食店等（ｶﾗｵｹ店及び利用者による酒類の持込みを認めている飲食店を含む）への休業要請 ○酒類及びｶﾗｵｹ設備を提供（利用者による酒類の店内持込みを含む）しない飲食店等への時短要請（５時～20 時） **［多数利用施設］**（5/12～5/31） 床面積が 1,000 ㎡超 ○土日の休業を要請（運動施設（屋内施設）、博物館等を除く。） ○平日20 時までの営業時間短縮を要請（運動施設（屋内施設）、博物館等は土日も要請） ○平日19 時までの営業時間短縮を協力要請（運動施設（屋内施設）、博物館等は土日も協力要請） ○入場整理の実施、酒類提供及びｶﾗｵｹ設備使用の不可を要請 床面積が 1,000 ㎡以下 ○20 時までの営業時間短縮を協力依頼 ○入場整理の実施、酒類提供及びｶﾗｵｹ設備使用の不可を要請 **＜イベントの開催制限等＞**（特措法第 24 条第 9 項） 〔開催の目安等〕（５月 12 日～５月 31 日まで） ○人数上限 5,000 人、かつ、収容定員 50%以内 ○入退場時や区域内の適切な行動確保ができない催物は、中止を含めて検討を要請 ○参加者等の直行・直帰を確保するための周知・呼びかけ等の徹底の要請 ○21 時までの営業時間短縮を要請（ｵﾝﾗｲﾝ配信除く） ○参加者が 1,000 人を超えるｲﾍﾞﾝﾄは、県へ事前相談 **＜事業者への感染防止対策等の要請＞** ○業種別ガイドラインに基づく感染防止策の徹底 ○飲食店に対し、発熱、せき、味覚障害など、少しでも症状がある従業員がいる場合の自宅待機及び検査受診 ○飲食店は、ﾊﾟｰﾃｨｼｮﾝ、ｱｸﾘﾙ板、ﾃｰﾌﾞﾙ等を利用し、利用客が家族や介助者等を除き「4 人以下の単位」 ○「感染拡大防止宣言ﾎﾟｽﾀｰ」の掲示、「兵庫県新型ｺﾛﾅ追跡ｼｽﾃﾑ」への登録と、可能な限り QR ｺｰﾄﾞのﾃｰﾌﾞﾙやｶｳﾝﾀｰなどで掲示 ○店舗・施設利用者へ「COCOA」の登録を要請	**＜大学等へのお願い＞** ○オンライン授業を積極的に活用 ○県外での部活動・サークル活動を実施しないこと。県内での合宿等、宿泊を伴う活動は実施しないこと。 ○大人数、長時間や近接距離での飲食・飲み会の自粛 **＜医療機関･社会福祉施設関係者への要請＞** ○高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に係るすべての関係施設・事業所について、感染経路の遮断（手指消毒、マスク着用、換気の徹底）及び感染防止対策を厳重に徹底した上で事業実施を要請 ○職員及び関わりのある従業員に対して不要不急の外出の自粛等の徹底を要請 ○院内・施設内で感染が疑われる事案が発生した場合は、速やかに管轄健康福祉事務所・保健所に連絡・協力 ○面会者からの感染を防ぐため、自宅と施設間でのオンライン面会等を活用し、直接面会については、緊急の場合を除き中止することを要請 ○原則、外泊、外出の自粛を要請 **＜事業者・関係団体への要請＞** ○感染拡大を予防する「ひょうごｽﾀｲﾙ」の推進 ○「出勤者数の７割削減」を目指すことも含め、在宅勤務（ﾃﾚﾜｰｸ）、TV 会議等の推進 ○関係団体を通じた企業等に対する接触機会低減等の取組 ﾛｰﾃｰｼｮﾝ勤務、時差出勤等の取組推進、３密回避の促進、職場内の換気励行、検温及びﾏｽｸ着用の徹底、発熱等の風邪症状が見られる従業員への出勤免除 **【緊急事態宣言 延長！ 今一度責任ある行動を】** 令和３年５月 12 日発出

<table>
<tr><th>府県</th><th>自粛要請・解除の判断基準</th><th>府県民への要請</th><th>事業主への要請</th><th>その他</th></tr>
<tr>
<td>奈良県</td>
<td>(1)感染者判明の状況等から奈良県のフェーズを判断
＜現状＞5月13日フェーズ2へ移行
＜基準＞
<table>
<tr><th>ﾌｪｰｽﾞ</th><th>感染者発生状況</th><th>行動自粛</th></tr>
<tr><td>ﾌｪｰｽﾞ1</td><td>県内及び近隣地域の新規感染判明者が増加し、強い行動自粛の要請が必要な状況</td><td>一般的な外出自粛要請</td></tr>
<tr><td>ﾌｪｰｽﾞ2</td><td>県内及び近隣地域の新規感染判明者が低水準で低下傾向</td><td>一般的な外出自粛要請を緩和
感染リスクの高い場所・集会への訪問自粛を要請
必要な感染リスク低減配慮を要請</td></tr>
<tr><td>ﾌｪｰｽﾞ3</td><td>県内及び近隣地域の感染判明者がほとんど見られず、新規判明増加の傾向も発見されない</td><td>外出行動自粛を更に緩和
必要最低限の感染リスク低減の要請は維持</td></tr>
</table>
(2)3つの段階の判断は、3つの判断項目について、7つの判断基準で行う
［判断項目１　新規感染判明者の水準］
①県内及び大阪での新規感染者数の水準が抑えられているか
基準数値：人口10万人当たり新規感染判明者数
ﾌｪｰｽﾞ2：直近1週間で0.5人未満
ﾌｪｰｽﾞ3：直近2週間で0.1人未満
②新規感染判明の段階での感染経路が明確か
基準数値：直近1週間における新規感染判明者に占める感染経路不明者の割合1/2未満
［判断項目２　県内の感染者への医療・療養体制の安定性］
③感染判明者は全て病院や施設で治療・療養ができているか
基準数値：自宅療養ゼロが維持されているか
④感染判明者の入院、重症者の受入及び宿泊療養施設の受入の容量に十分な余裕があるか
基準数値：占有率50%未満
［判断項目３　感染拡大防止体制の充実］
⑤感染判明後の感染経路の推定に十分な明確さがあるか
感染経路推定の分析が感染拡大防止に効果的な程度に達しているか
⑥新規感染判定の体制（現在はPCR検査）が整っているか
⑦感染拡大防止の措置の実効性が十分か
行動自粛率：各項目の自粛の率が、感染拡大防止に効果的な程度に達しているか</td>
<td>＜県民のみなさまへのお願い＞
県民・県外のみなさまへ（4/27）
人との接触を減らし、感染ﾘｽｸを下げるために
①緊急事態宣言発出区域をはじめ、感染が拡大している地域への、不要不急の往来は控えましょう
②ふだん同居していない人と、マスクなしでの対面は、徹底して避けましょう
③緊急事態宣言発出区域からの不要不急の来県を自粛してください

家庭内感染を防ぐために（症状が出てから）
①「空間的分離」過ごす場所を分けましょう
②「時間的分離」過ごす時間をずらしましょう
③同時に同じ場所にいるときは、お互いマスクをつけましょう
④手が触れる共有部分の消毒、手指衛生をしましょう
⑤部屋は、適宜窓をあけて換気しましょう
⑥衣服は洗濯、食器は洗浄しましょう。洗った後の手指衛生は忘れずに
⑦ゴミは密閉して捨てましょう</td>
<td>＜事業者へのお願い＞
・県内の勤務者、事業者に対して、在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等の推進をお願い
・県外からの来訪者が訪れる可能性の高い店舗、施設等については、感染予防の配慮をしていただくようお願い
・飲食店においては、カラオケ設備の提供を控えていただくようお願い
・交通事業者に対して、県内主要ターミナルでの検温実施の協力を県から要請

＜イベントの開催＞
○開催制限の概要
【収容率要件】
①大声での歓声・声援等が想定されない
→100%以内（席がない場合は適切な間隔）
②大声での歓声・声援等が想定されるもの
→50%以内（席がない場合は十分な間隔）
【人数上限】
①収容人数10,000人超→収容人数の50%
②収容人数10,000人以下→5,000人
※感染リスクを軽減するための各種措置が担保されていること等が緩和の条件で、それ以外の場合は、従来の目安を原則とする。
※収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要がある）
※異なるｸﾞﾙｰﾌﾟ間では座席を1席空け、同一ｸﾞﾙｰﾌﾟ（5人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を越える場合がある。
※その他詳細は、令和3年4月27日付け内閣官房新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策推進室長事務連絡のとおりとする。
○全国的な人の移動を伴うｲﾍﾞﾝﾄ（ﾌﾟﾛｽﾎﾟｰﾂ等又は、参加者が1,000人を超えるようなｲﾍﾞﾝﾄ）開催を予定する場合は、県に事前相談を行う。</td>
<td>【重点的取組】
○奈良県緊急対処措置の実施
（第一期 4/27～5/11、第二期 5/12～5/31）
○効果的な感染防止策の確定と徹底
○医療提供体制を護る措置
○ワクチン接種の早期展開

＜福祉施設等へのお願い＞
○社会福祉施設の職員の方々などに、「持ち込まない対策」、「早期発見・拡大防止対策」の徹底をお願い

＜教育機関へのお願い＞
・学校の部活動・教育実習等の制限・自粛を要請

＜全体への呼びかけ＞
○医療関係者や感染された方、その家族などに対する中傷や差別は、絶対にやめましょう。
〔感染予防のための「３つの徹底」〕
・手洗い、手指消毒の徹底
・人との間隔は２ｍ（最低１ｍ）空ける、マスク着用、換気
・症状がある場合の外出自粛の徹底
○接触確認アプリ「COCOA」をインストールしましょう。</td>
</tr>
<tr>
<td>和歌山県</td>
<td>県内および近隣府県の感染状況を踏まえ、総合的に判断を行う</td>
<td>＜県民の皆様へのお願い＞（5/21）
○特に感染が拡大している地域に出かける際は、基本的な感染症対策(ﾏｽｸ着用、手洗いなど)を心がけるとともに、会食や接待を伴う飲食は控える
○友人や知人との夜遅くまで長時間、集団で会食をし、そのまま友人の部屋に宿泊するような行動は控える
○マスクを着用しないまま長時間の接触機会があるような催しへの参加を控える
○軽微な症状であっても放置することなく、通勤通学を控えて直ちにかかりつけ医等地域の身近な医療機関に電話相談を。かかりつけ医等がない場合は受診相談窓口へ
○大阪に通勤されている方は、積極的に在宅勤務（ﾃﾚﾜｰｸ）を
○濃厚接触者が１回目のPCR検査で陰性となっても、２週間の経過観察中に陽性になったｹｰｽもあるため、濃厚接触者は経過観察中は必ず自宅待機を行い、人との接触を避ける
○５月31日までは不要不急の外出の自粛を
○家族以外とのｶﾗｵｹを控える
○大阪府、兵庫県、京都府、北海道、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、三重県、岡山県、広島県、愛媛県、福岡県、熊本県、沖縄県への不要不急の外出を控える(愛媛県は5/22まで)
※政府対策本部が「緊急事態措置を実施すべき区域」等を指定している期間</td>
<td>＜事業所へのお願い＞
○従業員の発熱等のﾁｪｯｸをし、症状がある場合は業務に従事させず、ｸﾘﾆｯｸの受診をすすめるなど、適切な対応を
○全ての業界、事業所でｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守とﾎﾟｽﾀｰ(関西広域連合啓発ﾎﾟｽﾀｰ)掲示をする
○職場内でもﾏｽｸの着用を徹底する
○在宅勤務（ﾃﾚﾜｰｸ）や時差出勤、自転車通勤など、人との接触を低減する取組をすすめる
○５月31日までは和歌山市内の飲食店等は午後９時までの営業（酒類の提供は午後８時まで）
○感染防止策が徹底されないｲﾍﾞﾝﾄの開催は、延期又は自粛を
大規模集客施設や小売店での催物・ﾊﾞｰｹﾞﾝ等も、延期又は自粛を
＜ｲﾍﾞﾝﾄ開催自粛の考え方＞
○必要な感染防止策が担保される場合は緩和することとし、２月末まで、次の収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度とする。それ以外の場合は、従前の目安を原則とする
【収容率要件】
①大声での歓声・声援等がないことを前提とするｲﾍﾞﾝﾄ(ｸﾗｼｯｸ音楽ｺﾝｻｰﾄ等)100%以内
②大声での歓声・声援等が想定されるｲﾍﾞﾝﾄ(ﾛｯｸｺﾝｻｰﾄ、ｽﾎﾟｰﾂｲﾍﾞﾝﾄ等) 50%以内
※異なるｸﾞﾙｰﾌﾟ間では座席を１席空け、同一ｸﾞﾙｰﾌﾟ（５人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい
【人数上限】
①収容人数10,000人超→収容人数の50%
②収容人数10,000人以下→5,000人
※令和２年９月11日付け内閣官房ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策推進室長事務連絡「11月までの催物の開催制限等について」に準ずる</td>
<td>＜医療機関や福祉施設へのお願い＞
○医療機関や福祉施設の職員は、ｳｲﾙｽを持ち込むことがないよう当面の間、感染ﾘｽｸの高い長時間の飲酒を伴う家族以外との会食等を控える
○病院や福祉施設等の職員は、施設内へ感染の持ち込みが発生しないよう特に注意を訪問介護や通所ｻｰﾋﾞｽの職員やｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰも含め、自身の感染症対策をより徹底するとともに、事業所においても発熱などのﾁｪｯｸを実施するなど、健康観察のさらなる徹底を
○感染拡大防止には早期発見が重要であることから、ｸﾘﾆｯｸで感染者を発見してもらうｼｽﾃﾑを構築。医療機関、特にｸﾘﾆｯｸは、軽微な症状でも、まずは新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症を疑い、速やかに検査を実施するなど患者の早期発見を

＜教育機関へのお願い＞
○学校の部活動は、大会のうち、全国大会や近畿大会につながる大会は、原則、実施
それ以外の大会は、原則、延期又は中止を
練習は、感染防止対策に応じて、活動内容に制限を

＜全体への呼びかけ＞
○厚生労働省「接触確認アプリ(COCOA)」を活用
○人権への配慮(ｺﾛﾅ差別相談ﾀﾞｲﾔﾙ)</td>
</tr>
</table>

鳥取県

自粛要請・解除の判断基準

＜鳥取県版新型ｺﾛﾅ警報＞

令和２年 10 月 13 日、全国でも最も厳しい水準は維持しつつ、本県の医療提供体制を踏まえ、社会・経済活動との両立を図る見直しを行った。

＜現状＞鳥取県東部　警報：東部地区（５月 13 日～）
鳥取県中部　警報：倉吉市（３月 30 日～）
注意報：倉吉市以外（３月 30 日～）
鳥取県西部　警報：米子市（４月９日～）、注意報：米子市以外（３月 30 日～）

＜基準＞

区　分		注意報	警報	特別警報
判断指標	①新規陽性患者数	東部　１人/週、中部　１人/週、西部　１人/週	東部　３人/週、中部　２人/週、西部　３人/週	
	②現時点確保病床稼働率	－	圏域ごとに稼働率 15%超	圏域ごとに稼働率 50%超
運用	発令	圏域単位で発令		
	発令期間	始期：①の基準に達した日 終期：②の基準を下回った日	始期：①②がいずれも基準に達した日 終期：①②がいずれも基準を下回った日	
	解除	①の基準を下回った日の翌日	①②がいずれも基準を下回った日の翌日 （警報、注意報の要件を満たしている場合はそちらに移行）	
活動制限	外出・ｲﾍﾞﾝﾄ・施設	○感染拡大を予防する事項の呼びかけを強化 ・手洗い励行、ﾏｽｸ着用 ・換気の徹底 ・施設内の消毒	○クラスター発生施設に関係する箇所、３密な場所 ○状況に応じて不要不急の外出自粛を要請	○生活維持に必要なものを除く外出自粛を要請
			○市中感染が拡がった場合、比較的規模の大きなイベント等から順次制限 ○必要性があると認められる業務や施設に限って要請	
	学校	○感染者の学校休業の検討が基本	○感染者の学校休業の検討が基本 ○市中感染の拡がり状況を勘案し、必要に応じて感染リスクの高い教育活動の制限、分散登校、休業 等	○市中感染の拡がり状況を勘案し、必要に応じて該当の圏域又は全県での教育活動の制限、分散登校、休業 等
医療強化	保健所	○疫学調査応援職員を派遣	○疫学調査応援職員を派遣 ○相談ｾﾝﾀｰ応援職員を派遣　等	
	医療・福祉	○施設内感染対策の確認 ○病床確保の準備　等	○施設内感染対策の徹底 ○必要物資の送付、空床確保　等	○病床・人工呼吸器 緊急調達 ○施設への医療人材の派遣　等
要請の法的根拠等		協力依頼 等	県クラスター対策条例、特措法第 24 条第９項による要請 等	県クラスター対策条例による要請、特措法第 45 条も発動 等

※クラスター発生などで、特定の市町村内で感染拡大が特に懸念される場合、専門家の意見を伺った上で当該市町村に限定して警報を発令（12/28 県対策本部会議で決定）
※警報発令期間の終期を「①②がいずれも基準を下回った日」に修正（1/8 県対策本部会議で決定）

府県民への要請

＜新型ｺﾛﾅ警戒事態宣言を発出（5/31 まで）＞

あなたの命、地域を守るために、感染予防の協力をお願いします。
○帰省や旅行、仕事、研修も含め、県境を越えた移動は、必要不可欠な場合を除き、控えてください。（山陰両県、兵庫県香美町・新温泉町を除く）
○部活動を含めたスポーツを行う場合には、大声を出さない、原則マスク着用、消毒など、感染防止の徹底をお願いします。
○家庭や職場においてもマスク、手洗い、換気、消毒など、感染予防の数段のレベルアップをお願いします。
○県外からの集客が見込まれる大規模イベントは、厳重な感染予防対策を行ってください。対策が困難な場合は中止や延期の検討を。
○感染を抑えるため、保健所の調査にご協力をお願いします。
（日常生活に必要な活動や地域内観光は差し支えありません。）

＜県民の皆様へのお願い＞

○倦怠感、のどの違和感、発熱、味覚・嗅覚異常など少しでも違和感を自覚した場合には出歩かず、まず、事前にかかりつけ医に連絡。相談先に迷う場合は「受診相談ｾﾝﾀｰ」に、接触が心配な場合は「接触者等相談ｾﾝﾀｰ」に相談。
○お店を利用の際は、「新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染予防対策協賛店」、「新型コロナ安心対策認証店」（ガイドラインに基づき感染拡大予防対策に取組んでいるとして県が認証した事業所）の積極的な活用を。
○ご自身の予防と感染拡大防止のため、接触確認ｱﾌﾟﾘ「COCOA」や「とっとり新型ｺﾛﾅ対策安心登録ｼｽﾃﾑ」等の活用を。
○患者治療に当たる医療従事者やその家族などに対し、誤解や偏見に基づく差別をなくし、新型ｺﾛﾅに立ち向かっている患者、医療従事者の皆さまをみんなで応援しましょう。

事業主への要請

＜事業者の皆様へ＞

・事業者の皆様は、業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、大切なお客様とお店・従業員を守るため、感染予防対策を十分に実施。
・「とっとり新型ｺﾛﾅ対策安心登録ｼｽﾃﾑ」や厚生労働省「接触確認アプリ（COCOA）」を活用。

＜イベント開催要件＞

県版ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守を前提に以下のとおり
【収容率要件】
①歓声・声援等が想定されないもの
席がある場合：収容率 100%以内
席がない場合：人と人が接触しない程度の間隔
②歓声・声援等が想定されるもの
席がある場合：収容率 50%以内
席がない場合：十分な人と人との間隔（1m）
※全国的・広域的な人の移動が見込まれる祭り等については、ｸﾗｽﾀｰ対策が困難であることから、中止を含めて慎重に判断。
【人数上限】
①収容人数１万人超⇒収容人数の 50%
②収容人数１万人以下 ⇒5,000 人
（注）収容率と人数上限のどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）
※現時点確保病床占有率が 25%以上になった場合は、感染防止策を徹底して次の基準で実施
【屋内】5,000 人以下かつ収容定員の 50%以下の参加人数
【屋外】5,000 人以下かつ人との間隔を十分確保（概ね２m）
○イベント開催申出制度
定員50%超又は1,000人超、全国的ｲﾍﾞﾝﾄを開催する場合、1箇月前までに申出書提出が必要。
○県主催ｲﾍﾞﾝﾄについては、緊急事態宣言の期間中、緊急事態宣言対象地域をはじめ、感染拡大地域からの参加が見込まれるｲﾍﾞﾝﾄや当該地域で開催するｲﾍﾞﾝﾄで、ﾘﾓｰﾄやｵﾝﾗｲﾝによる工夫ができないものついては、原則延期・中止。
○県外からの集客が見込まれる大規模ｲﾍﾞﾝﾄについて、厳重な感染予防対策の徹底を行うこと、対策が困難な場合はｲﾍﾞﾝﾄの中止や延期を行うよう主催者、施設管理者に通知（5/14発出）

その他

【県版ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ策定】
○業種別ガイドライン
飲食店、宿泊施設、接待を伴う飲食店、理容所、美容所、クリーニング取次所、公衆浴場、スポーツジム、ライブハウス、公演イベント、スポーツイベント、販売促進イベント、地域イベント、観光土産品販売店、体験型小売業、会社寮、キャンプ場など
○学校寮における新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
○部活動（運動部・文化部）における新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
○登山・海水浴場におけるガイドライン

【感染拡大防止クラスター対策等条例】
（８月臨時議会議決、令和２年９月１日施行）
県民及び事業者が一丸となって新型コロナウイルス感染症の克服に取り組む。
（詳細は省略）

【新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言】（令和２年９月 10 日　鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局）
互いに連携して、患者や家族など新型コロナウイルスと闘う方々への差別的扱いや誹謗中傷を防ぐとともに、寄り添って支援する取組を進める。

【中国地方知事会メッセージ】
○中国地方でも岡山県、広島県において緊急事態宣言が発出されたことを踏まえ、中国地方知事会でも感染拡大防止の行動を呼びかけるメッセージを発信（5/16）

府県	自粛要請・解除の判断基準	府県民への要請	事業主への要請	その他
徳島県	「とくしまアラート」の発動基準 ＜現状＞ ・「感染観察・注意」　令和３年４月　８日発令 ・「感染拡大注意・漸増」　令和３年４月１２日発令 ・「感染拡大注意・急増」　令和３年４月２０日発令 ＜基準＞	＜県民への呼びかけ＞ 気を引き締めて感染防止対策の徹底を 基本的な感染予防の徹底（３密回避 等） ・３密回避・マスク着用・咳チケット・手洗い 手指消毒・大声をださない ・店舗を利用する際は、「ガイドライン実践状況」を確認！ ⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信 感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ ○COCOA 及び「とくしまｺﾛﾅお知らせｼｽﾃﾑ」の普及促進 ○ターゲット毎に適切なメディアを通した分かりやすいメッセージの発信 [重症化しやすい人（高齢者など）]３密の徹底的な回避、安全な活動については推奨 [中年]職場での感染予防徹底、宴会等における注意喚起 [若者]クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等における注意喚起 [医療従事者・介護労働者]リスクの高い場所に行かない **＜「緊急事態宣言（10 都道府県）」「まん延防止等重点措置（8 県）」が発出となった地域への対応＞** ・緊急事態宣言が出ている地域へは、不要不急の往来を自粛 ・県境をまたぐ移動は一層慎重に判断してください。 ・訪問時には、ホームページ等で情報を確認し、各都道府県が発しているメッセージや情報を事前に確認の上、「訪問先の都道府県の要請に沿った行動」をお願いしたい。 ・午後９時以降は、飲食店の利用や人の集まる場所に出かけることを控えてください ・飲食店でのカラオケ施設の利用自粛をお願いします。 ・従業員の体調管理を徹底し、有症状者の休暇取得や検査実施にご協力を ・テレワークを推進し、出勤は必要最小限に	**＜イベント開催の考え方＞** ○開催制限の概要（～４月末まで） 【収容率要件】 ①大声での歓声・声援等が想定されない →100%以内（席がない場合は適切な間隔） ②大声での歓声・声援等が想定されるもの →50%以内（席がない場合は十分な間隔） 【人数上限】 ①収容人数10,000人超→収容人数の50% ②収容人数10,000人以下→5,000 人 ※感染リスクを軽減するための各種措置が担保されていること等が緩和の条件で、それ以外の場合は、従来の目安を原則と　必要な感染防止策が担保される場合は緩和することとし、次の収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度とする。 それ以外の場合は、従前の目安を原則とする。 ※令和 3 年 2 月 26 日付け内閣官房ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策推進室長事務連絡に準ずる。 **＜大規模ｲﾍﾞﾝﾄにおける感染防止策の事前相談＞** 全国的な移動を伴うｲﾍﾞﾝﾄや参加者が千人を超えるｲﾍﾞﾝﾄを開催予定の場合、県への事前相談を依頼 **＜事業者への依頼＞** ・基本的な感染予防の徹底（３密回避 等） ・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの遵守を徹底。 ・「とくしまスマートライフ宣言」または「ガイドライン実践店ステッカー」の掲示 ・「とくしまｺﾛﾅお知らせｼｽﾃﾑ」の登録・掲示 ・感染リスクが高まる「5 つの場面」に注 **＜施設への休業・営業時間短縮要請＞** 〔実施期間〕４月 16 日から５月 31 日まで 〔実施内容〕特措法第 24 条第 9 項に基づく要請 ・営業時間短縮（5 時～21 時）を要請 ただし、酒類の提供は 20 時 00 分まで 〔協力依頼〕 ・「ガイドライン実践店ステッカー」 〔対象施設〕21 時以降に食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗（一部対象外） 【飲食店】 ・飲食店（居酒屋を含む）、喫茶店等（宅配・テイクアウトサービスを除く） ・バー、カラオケボックス等で食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗	＜共通事項＞ 「とくしまスマートライフ宣言！」(「新しい生活様式」「感染拡大予防ガイドライン」の実践) 「徳島県新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に関する条例」(令和２年 10 月 16 日施行) ・事業者の感染防止策が義務化 ・ｸﾗｽﾀｰ等発生時の公表の流れを規定 ・不当な差別的取り扱いや誹謗（ひぼう）中傷を禁止

		感染観察		感染拡大注意		特定警戒
		注意	強化	漸増	急増	
政府分科会におけるカテゴリ			ステージⅠ 医療提供体制に特段の支障がない段階	ステージⅡ 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階	ステージⅢ 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階	ステージⅣ 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階
基本方針		早期発見・封じ込めで感染拡大防止を図る		必要に応じ、特措法第24条9項による感染拡大防止を図る	特措法第24条9項、第31条の6によるさらなる感染拡大防止を図る	国の特定都道府県の指定を受け、特措法第45条等による強制性のある取組を実施する
発動基準 感染の状況	新規陽性者数（／週）	－	５人以上	１０人以上	３０人以上	１００人以上（15人/10万人）
発動基準 感染の状況	感染経路不明割合（／週）	－	５０％			
発動基準 医療提供体制の負荷	医療の逼迫具合 入院医療	－	－	－	確保病床の使用率　２０％以上	確保病床の使用率５０％以上
発動基準 医療提供体制の負荷	医療の逼迫具合 入院医療	－	－	－	－	入院率　４０％以下	入院率　２５％以下
発動基準 医療提供体制の負荷	医療の逼迫具合 重症者用病床	－	－	－	確保病床の使用率　２０％以上	確保病床の使用率５０％以上
発動基準 医療提供体制の負荷	療養者数	－	－	－	－	１４０人以上（20人/10万人）	２１０人以上（30人/10万人）
発動基準 医療提供体制の負荷	ＰＣＲ陽性率	－	－	－	－	５％以上	１０％以上
解除の判断基準		－	発動１週間経過後、状況及び発動基準を照らし合わせて判断			

別添２

新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等

令和３年５月２７日
広　域　医　療　局

１．ワクチン接種状況

（５月２４日０時現在）

府県市名	既接種数（人）					
	医療従事者等				高齢者	
	先行接種		優先接種		1回目	2回目
	1回目	2回目	1回目	2回目		
滋賀県	0	0	40,811	28,730	30,535	1,972
京都府	895	741	80,917	52,533	47,354	2,061
大阪府	2,535	2,116	224,555	140,900	84,223	7,015
兵庫県	1,064	1,064	144,448	82,890	38,618	2,917
和歌山県	0	0	32,580	24,391	53,221	5,793
鳥取県	1,822	1,708	21,742	13,429	20,196	4,272
徳島県	0	0	33,170	24,584	25,982	4,478
京都市					37,387	2,583
大阪市					0	0
堺市					47,048	3,632
神戸市					20,271	264
計	6,316	5,629	578,223	367,457	404,835	34,987
奈良県	0	0	45,717	30,132	21,176	3,266

２．診療・検査医療機関等設置状況

（５月２４日現在）

府県市名	診療・検査医療機関	地域外来・検査ｾﾝﾀｰ
滋賀県	543	10
京都府	731	6
大阪府	1,528	71
兵庫県	1,181	8
和歌山県	350	2
鳥取県	309	3
徳島県	324	4
京都市	※京都府に含まれる	-
大阪市	(589)	-
堺市	(117)	(5)
神戸市	(325)	(1)
計	4,966	104

(参考)

奈良県	257	9

（５月２４日現在）

３．検査（分析）の状況　　（件／日）

府県市名	PCR検査	抗原検査(定量･定性)	合計	備考
滋賀県	2,610	1,500	4,110	
京都府	4,500	5,400	9,900	
大阪府	34,100	7,700	41,800	
兵庫県	7,080	16,007	23,087	
和歌山県	2,234	2,025	4,259	
鳥取県	1,522	4,728	6,250	
徳島県	3,692	2,760	6,452	
京都市	※京都府に含まれる	-	-	京都府公表分のほか，高齢者施設における重点検査を別途実施
大阪市	(2,400)	(0)	(2,400)	民間医療機関の件数は含まない
堺市	(1,275)	(725)	(2,000)	
神戸市	(1,100)	0	(1,100)	民間医療機関の件数は含まない
計	55,738	40,120	95,858	

（参考）

奈良県	1,500	4,400	5,900	

※地方衛生研究所・保健所、民間検査機関、大学、医療機関等における最大限稼働した場合の検査数

４．検査実績（人数）　［参考］　　（人）

府県市名	5月10～16日	17日(月)	18日(火)	19日(水)	20日(木)	21日(金)	22日(土)	23日(日)
滋賀県	5,494	1,134	757	633	678	681	516	107
京都府・京都市	9,797	1,387	2,391	1,695	1,783	1,484	857	464
大阪府(堺市除く)	103,692	11,632	8,135	13,486	14,054	13,788	15,144	12,026
兵庫県(神戸市含)	20,964	3,155	3,290	2,926	2,782	2,498	1,864	1,159
和歌山県	1,419	291	590	399	140	280	25	160
鳥取県	1,506	47	78	243	50	98	144	252
徳島県	862	106	62	65	25	21	81	89
京都市（高齢者施設における重点検査のみ）	16,885	7,760	960	2,288	2,759	2,603	0	0
大阪市	※大阪府に含まれる							
堺市	3,357	249	520	578	484	323	183	422
神戸市	(5,045)	(175)	(138)	(100)	(541)	(518)	(100)	(110)
計	163,976	25,761	16,783	22,313	22,755	21,776	18,814	14,679

奈良県	5,449	1,144	722	1,077	804	668	233	149

※地方衛生研究所・保健所が行うＰＣＲ検査のうち行政検査

５．入院可能病院数等　　（５月２４日現在）

府県名	入院可能病院数(機関)	うち感染症指定医療機関	受入可能病床数計(床)	うち感染症病床数(床)
滋賀県	21	7	362	34
京都府	43	7	469	38
大阪府	70	6	2,667	78
兵庫県	72	9	1,030	54
和歌山県	21	7	470	32
鳥取県	18	4	323	12
徳島県	12	4	240	20
計	257	44	5,561	268

（参考）

奈良県	19	5	430	24

６．都道府県調整本部の設置

（５月２４日現在）

府県市名	設置日	名称	体制
	構成員人数・職種		統括DMATの人数
滋賀県	R2.4.8	滋賀県COVID-19災害コントロールセンター	24時間体制（一部オンコール）
	センター長：県健康医療福祉部理事 災害コーディネーター（統括DMAT含む）33名、行政職員8名		6名
京都府	R2.3.27	京都府新型コロナウイルス感染症入院医療コントロールセンター	24時間体制（一部オンコール）
	患者搬送コーディネーター：京都府保健医療対策監 統括DMAT、感染症指定等医療機関、行政職員		１名前後/日
大阪府	R2.4.1	大阪府新型コロナウイルス調整本部（大阪府入院フォローアップセンター）	24時間体制（一部オンコール）
	本部長（センター長）：医療監、他部内職員で構成		災害医療コーディネーター2名（内、統括DMAT１名）
兵庫県	R2.3.19	新型コロナウイルス入院コーディネートセンター	24時間体制（一部オンコール）
	新型コロナウイルス感染症対策本部の医療体制班内に設置（看護師・事務職員等）		災害医療コーディネーター1名
和歌山県	R2.2.14	和歌山県入退院調整本部	
	福祉保健部技監（医師）、感染症指定医療機関医師、各保健所長 感染症担当課職員、医療担当課職員		
鳥取県	R2.3.23	鳥取県新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンター	保健医療圏を超える入院調整が必要となった段階から対応
	センター長：県福祉保健部健康医療局長 参与：感染症専門医師３名（各医療圏）		４名
徳島県	R2.4.1	徳島県新型コロナウイルス感染症 入院調整本部	24時間体制（一部オンコール）
	本部長：保健福祉部感染症・疾病予防統括監（医師） 本部員(搬送調整Co.)：県医師会及び県内医療機関の医師７名		５名

（参考）

奈良県	R2.4.24	奈良県新型コロナウイルス感染症対策本部　入退院調整班	24時間体制（特に調整困難な場合に対応）
	班長：医療政策局長（医師）、副班長：健康推進課参事（医師）、看護師1名、行政職員 3名		1名

※R2.3.26厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」に基づく都道府県調整本部

７．医療機関以外の受入体制

（５月２４日現在）

府県市名	施設数	室数	確保・受入状況
滋賀県	3	400	県内のホテルを確保
京都府	2	826	府内のホテルを確保
大阪府	14	3,986	ホテル14施設3,986室
兵庫県	10	1,475	県内の民間宿泊施設を確保
和歌山県	1	137	県内のホテルを確保
鳥取県	3	141	県内の民間ホテルを確保
徳島県	4	276	県内のホテルを追加、リタイヤインフラ（旧県立病院）も活用
計	37	7,241	

（参考）

奈良県	5	566	県内のホテル等（566室）を確保

８．受診・相談センターの設置状況　（５月２４日現在）

府県市名	箇所数	相談体制
滋賀県	2	・県庁専用ダイヤル（平日・土日祝８時30分～17時15分） ・大津市保健所（平日９時～17時）
京都府	1	・専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置） （土日祝日を含む24時間対応）
大阪府	16	・9保健所、中核市7保健所 （土日祝日を含む24時間対応）
兵庫県	17	・12保健所（平日９時～17時30分）中核市４保健所 ・県庁専用ダイヤル（24時間対応）
和歌山県	9	・８保健所（支所含む） ・和歌山市保健所（9:00～17:45）
鳥取県	4	・鳥取県看護協会（土日祝日を含む9時～17時15分） ・２保健所、鳥取市１保健所（上記以外の時間）
徳島県	1	・専用ダイヤル（土日祝日を含む24時間対応） （６保健所でも対応）
京都市	※	※専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置） （土日祝日を含む24時間対応）
大阪市	1	・１保健所（土日祝日を含む24時間対応）
堺市	1	・１保健所（土日祝日を含む24時間対応）
神戸市	1	・１保健所（土日祝日を含む24時間対応）
計	53	

（参考）

奈良県	6	・県庁　　（土日祝日を含む24時間対応） ・４保健所、奈良市保健所（平日8時30分～17時15分）

９．一般相談窓口の設置状況　（５月２４日現在）

府県市名	箇所数	相談体制
滋賀県	2	・県庁専用ダイヤル（平日・土日祝８時30分～17時15分） ・大津市保健所（平日９時～17時）
京都府	1	・専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置） （土日祝日を含む24時間対応）
大阪府	1	・府庁（９時～18時（土日祝日を含む））
兵庫県	5	・県庁専用ダイヤル（24時間対応） ・中核市４保健所
和歌山県	2	・県庁（土日祝日を含む２４時間対応） ・和歌山市保健所（9時～17時45分）
鳥取県	1	・県庁（平日８時30分～17時15分）
徳島県	1	・県庁専用ダイヤル（土日祝日を含む24時間対応）
京都市	※	※専用ダイヤル（京都府・京都市共通で設置） （土日祝日を含む24時間対応）
大阪市	25	・大阪市保健所（平日9時～17時30分） ・24区保健福祉センター（平日9時～17時30分）
堺市	1	・本庁専用ダイヤル（土日祝日を含む24時間対応）
神戸市	1	・本庁専用ダイヤル（土日祝日を含む24時間対応）
計	40	

（参考）

奈良県	6	・県庁（土日祝日を含む　8時30分～17時15分） ・４保健所、奈良市保健所（平日8時30分～17時15分）

（参　考）関西広域連合管内における変異株の状況

１．発生件数

①検査開始からの延べ件数

（５月18日時点）　　（件）

府県市名	変異株PCR陽性件数	変異株ゲノム解析確認数	英国	南アフリカ	ブラジル	インド
滋賀県	387	81	81			
京都府	1,073	131	131			
大阪府	5,568	680	679			1
兵庫県	630	228	226			2
和歌山県	123	4	4			
鳥取県	89	21	21			
徳島県	139	41	41			
京都市	（京都府に含む）					
大阪市	（大阪府に含む）					
堺市	（大阪府に含む）					
神戸市	（兵庫県に含む）					
計	8,009	1,186	1,183	0	0	3

奈良県	942	144	144			

②５月以降の変異株スクリーニング件数

（件）

府県市名	スクリーニング件数(A)	変異株PCR陽性件数(B)	B/A(%)	時点
滋賀県	403	352	87.3%	(5/24)
京都府	696	628	90.2%	(5/16)
大阪府	6,269	5,442	86.8%	(5/19)
兵庫県	191	184	96.3%	(5/9)
和歌山県	400	301	75.3%	(5/24)
鳥取県	67	65	97.0%	(5/21)
徳島県	132	128	97.0%	(5/26)
京都市	（京都府に含む）		－	
大阪市	（大阪府に含む）		－	
堺市	（大阪府に含む）		－	
神戸市	1,151	992	86.2%	(5/16)
計	9,309	8,092	86.9%	

奈良県	389	365	93.8%	(5/16)

○出典：厚生労働省「都道府県別の変異株（ゲノム解析）確認数（HER-SYS）」

※「変異株PCR陽性件数」　　：府県における変異株PCR陽性件数

※「変異株（ゲノム解析）確認数」　：国立感染症研究所のゲノム解析数

※検査開始時期は各府県により異なる。

○各府県のデータにより作成

２．重症化の状況

①入院患者における変異株の重症度の割合【全国】　（人）

年齢層	全症例	重症例	全症例中の変異株内訳		
			英国	南アフリカ	ブラジル
全　年　代	**110**	**6**	**105**	**4**	**1**
10歳未満	20		20		
10　歳　代	5		5		
20　歳　代	8		7		1
30　歳　代	18		18		
40　歳　代	17	1	16	1	
50　歳　代	13	1	10	3	
60　歳　代	6		6		
70　歳　代	9	2	9		
80　歳　代	14	2	14		

○出典：第32回新型コロナウイルス感染症アドバイザリーボード資料（令和３年４月27日）
（対象症例数：110、対象期間：令和２年12月22日～令和３年３月９日）
※「重症例」：集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例
又は死亡した症例

変異株の重症化割合は「5.5%」で、
従来株の重症化割合「約1.6%」より高い

ただし、対象症例数が少ないため、
重症化しやすいかどうかについての
結論付けは困難

②４月の変異株の重症度の割合【徳島県】　（人、日）

年齢層	全症例（A）	重症例（B）	B/A (%)	重症例平均在院日数	全症例平均在院日数
全　年　代	**112**	**5**	**4.5%**	**21**	**10**
10歳未満	2		0.0%	－	10
10　歳　代	9		0.0%	－	8
20　歳　代	24		0.0%	－	8
30　歳　代	14		0.0%	－	8
40　歳　代	16	2	12.5%	15	11
50　歳　代	15		0.0%	－	12
60　歳　代	17	1	5.9%	17	12
70　歳　代	9		0.0%	－	12
80　歳　代	4	2	50.0%	28	20
90　歳　代	2		0.0%	－	3

（対象症例：令和３年３月30日～４月23日の陽性者のうち
変異株PCR陽性が確認された症例）

全国データと同程度の重症化割合が見られ、
重症例は平均在院日数が長い

ただし、対象症例数が少ないため、
これらの傾向の結論付けは困難であり、
引き続き注視していく必要

３．若年層での発生件数

①令和２年12月までの発生件数【徳島県】

年齢層	陽性件数	割合
全 年 代	199	100.0%
10歳未満	2	1.0%
10 歳 代	15	7.5%
20 歳 代	43	21.6%
30歳代～	139	69.8%

②令和３年１～４月の発生件数【徳島県】

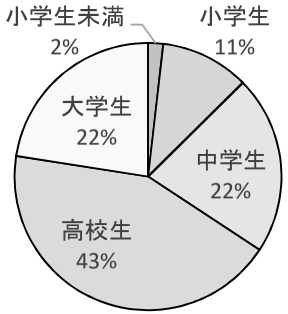
年齢層	陽性件数	割合
全 年 代	1,120	100.0%
10歳未満	21	1.9%
10 歳 代	144	12.9%
20 歳 代	178	15.9%
30歳代～	777	69.4%

変異株が確認されるようになった１月以降とそれ以前で比較したところ、
10歳代以下でやや割合が増えているものの、
若年層全体で顕著に拡大しているとまでは認められず、今後も注視していく必要

（参考）４月の未就学児・学生関係発生件数の分類【徳島県】

（人）

全症例	学生の区分				
	小学生未満	小学生	中学生	高校生	大学生
111	2	12	24	48	25



《徳島県の学校関連クラスターの発生状況》

R2.10	○大学関連クラスター（14人）
R3.1	○専門学校関連クラスター（12人） ○高等学校関連クラスター(48人)
R3.3	○大学関連クラスター（８人）
R3.4	○中学校関連クラスター （12人〔うち中学生６人、高校生１人、小学生未満１人〕） ○中学校・高等学校関連クラスター（中高一貫） （66人〔うち中学生５人、高校生38人、小学生１人、大学生１人〕）

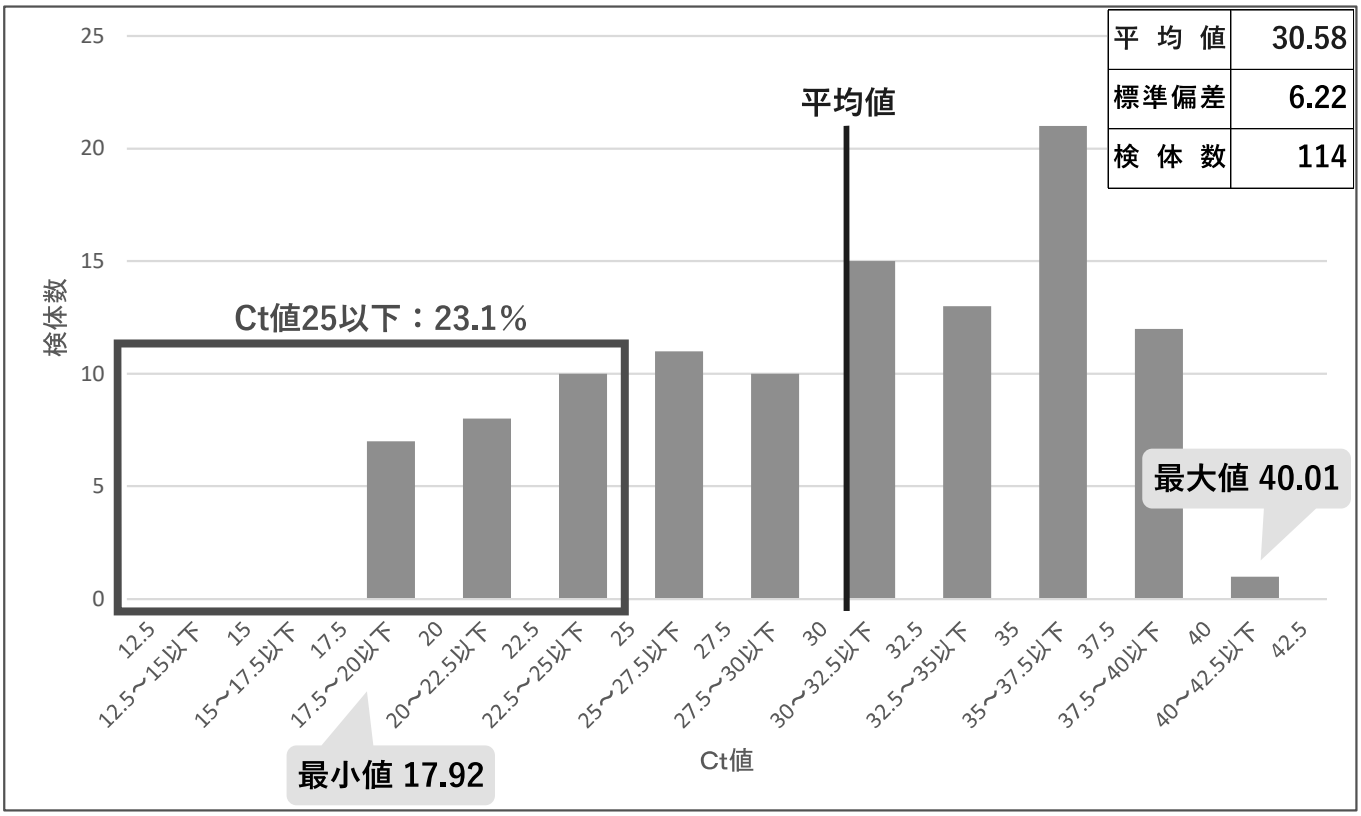
徳島県では、学校関連クラスターは６件発生

中でも、令和３年１月の高等学校関連クラスター以降は
変異株の影響が見られ、
特に、４月に入り、３月以前には発生していなかった、
これまでより若年層の
「中学校クラスター」
「中学校・高等学校クラスター（中高一貫）」
が発生

変異株(N501Y)と従来株におけるCt値について

○従来株（1/5～4/6）

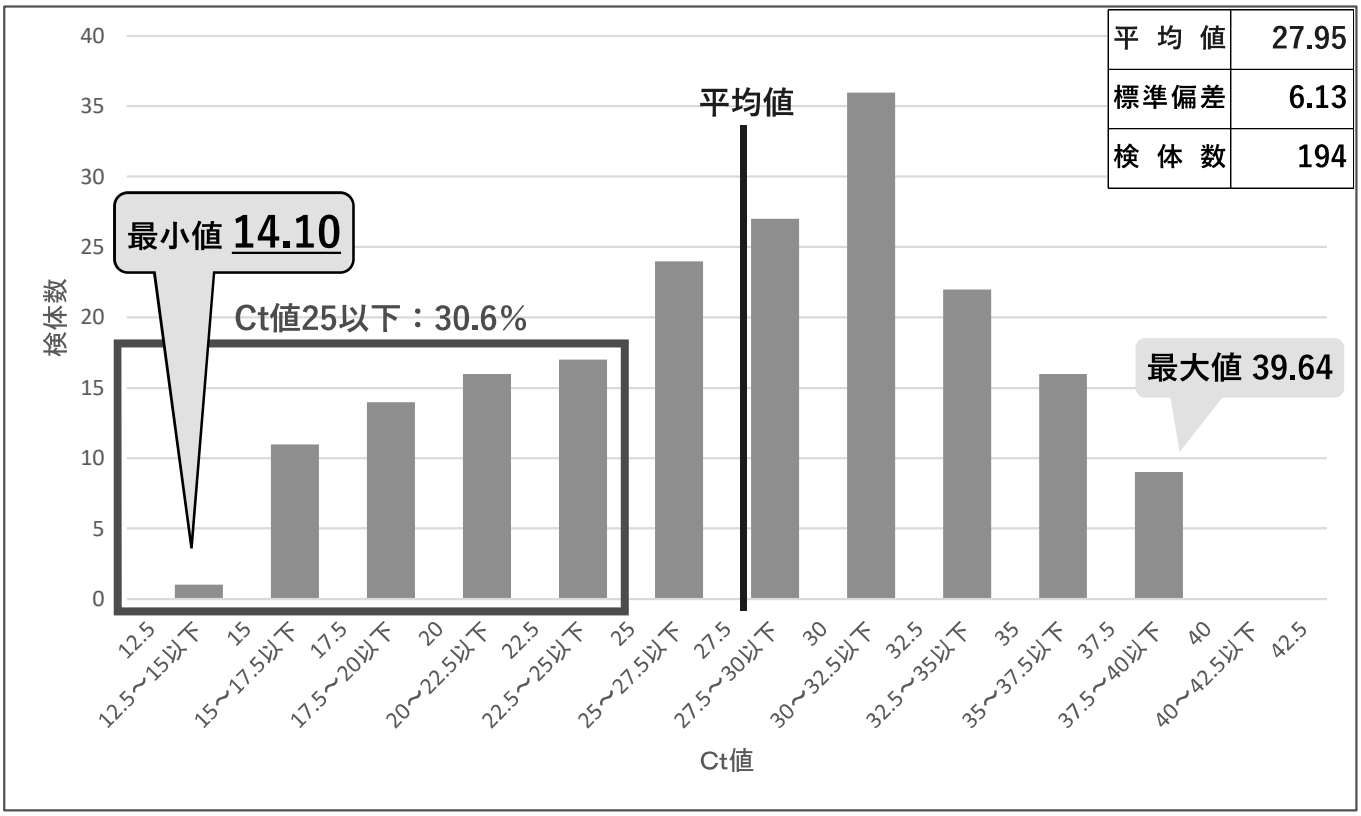
（徳島県における症例）



平 均 値	30.58
標準偏差	6.22
検 体 数	114

○変異株（1/20～5/6）

（徳島県における症例）

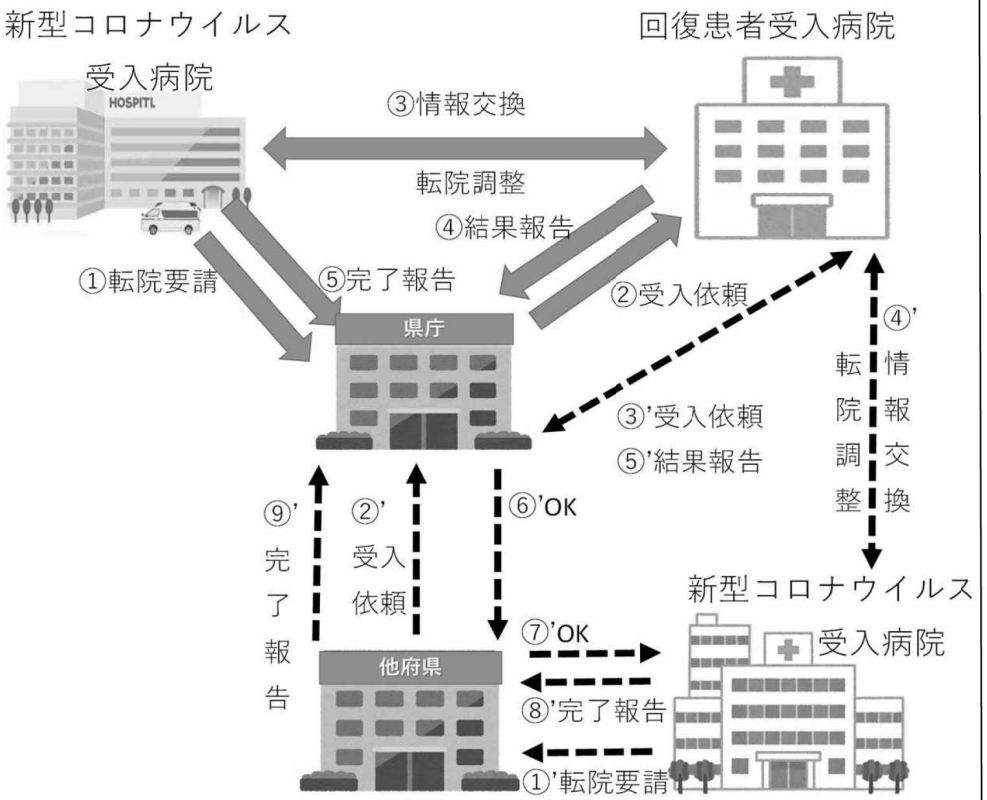


平 均 値	27.95
標準偏差	6.13
検 体 数	194

新型コロナ後方支援病床について

和歌山県

＜回復患者の転院調整スキーム＞



後方支援医療機関の対象

・療養病床または回復期病床を持つ医療機関
・新型コロナウイルス受入病院であって、自病院の一般病床にて受け入れる場合も含む

※受け入れにあたっては、標準予防策を実施する

対象者

退院前PCR

新型コロナウイルス受入病院入院	後方支援病院へ転院	→ 退院

対象者：以下の要件を満たし、県に転院要請のあった県内・県外患者

①新型コロナウイルス感染症については、医師が回復したと判断した患者であるが、医療ケアが引き続き必要と認めた患者（転院の場合は、人工呼吸器装着者は含まない）

②転院前PCR等検査で陰性を2回連続確認した患者
又は発症後15日を経過し、転院前ＰＣＲ（＋）であってもCT値が35以上で、ウイルス量が極めて少ないと判断される患者
又は発症後20日以上経過した患者

和歌山県の支援

患者一人につき、16,190円/日（最大10日間）
※他府県の支援が上回る場合はその金額とする

参考） 診療報酬上の臨時的な取り扱い
①二類感染症患者入院診療加算の３倍（750点/日）を算定可能
②救急医療管理加算（950点/日）を最大90日間算定可能
③個室の場合、二類感染症患者療養環境特別加算の個室加算（300点/日）を最大90日間算定可能

別添３

別 添 4

全国知事会緊急提言等

（4/24　第 21 回　新型コロナウイルス緊急対策本部会議）

① 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言（略）
② 移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう

（5/10　第 22 回　新型コロナウイルス緊急対策本部会議）

③ 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言
④ 新型コロナ「変異株」に最大の警戒を！！

移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう

～　緊急事態宣言に伴う緊急メッセージ　～

都道府県境をまたぐ移動は慎重に！

・「緊急事態措置」「まん延防止等重点措置」都道府県との移動は極力控えましょう

・その他の都道府県境をまたぐ移動も、感染状況を踏まえ、ご家族やご友人とも相談して慎重にご判断を

予防のレベルを最大限に！

・「三密」の徹底的な回避を

・会食は、ガイドライン認定店など感染対策が十分講じられたお店で、少人数・短時間、マスク飲食、大騒ぎしないなど感染防止対策の徹底を

都道府県からの要請にご協力を！

・外出自粛や飲食店等の休業・営業時間短縮等の要請にご協力を

・ＧＷ期間中の出勤は必要最小限に、テレワークも活用を

令和３年４月２４日

全　国　知　事　会

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言

５月７日の政府対策本部において、東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に発出されている緊急事態宣言の５月３１日までの延長並びに愛知県及び福岡県の追加、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県に発出されているまん延防止等重点措置の５月３１日までの延長並びに北海道、岐阜県及び三重県の追加が決定された。

宣言対象地域では、依然として医療体制の非常に厳しい状況が続いており、変異株の猛威により、感染が全国各地へと急拡大しており、もはや全国での緊急事態宣言も視野に入り得る深刻な状況に至っている。この感染を抑え込んでいくには、感染が全国に波及したゴールデンウィークの結果も踏まえ、格段に対策を強化することが急務である。

我々全国知事会としても、４７人の知事が一致団結し、検査及び積極的疫学調査の徹底、医療提供体制の確保、ワクチン接種の推進や住民への感染防止の呼び掛けに全力を挙げることとしているが、政府におかれても、現在猛威を振るっている「変異株」に打ち勝つため、従来の枠組みを超えた強力な対策を直ちに実行されるよう強く求める。

ついては、政府としても下記の項目について対処されるよう提言する。

１．緊急事態宣言の延長等を踏まえた感染拡大防止対策について

○　依然として多数の新規感染者数及び高い重症病床使用率が続き医療崩壊の危機が続いている深刻な実態を踏まえ、全国での緊急事態宣言発令の可能性を考慮するほか、国民に危機感を伝え行動変容を促す強いメッセージを発出するとともに、科学的根拠や知見、対策の対象や達成目標を明確に示した上で、簡単に再拡大しないレベルにまで感染者数を減少させるための徹底的な感染抑制措置を、海外で効果を発揮した施策導入も含め、精力的に実施すること。

○　特に従来株から置き換わりつつある変異株については、国民にこれまで以上の警戒を促すわかりやすいメッセージを早急に発出すること。また、自治体が変異株への注意喚起を行うにあたり必要な情報として、変異株の分析結果、具体的感染事例、効果的感染予防策について詳細に自治体へ情報提供するとともに、国民への広報を行うこと。

○　これ以上の感染拡大や、変異株の全国的な広がりを防止するため、多くの都道府県で引き続き緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出されている状況を踏まえ、都道府県境をまたぐ移動は必要性を慎重に検討すること、特に感染拡大地域との往来は極力行わないよう、各地域の対策についてもあらゆる媒体で広報することも含め、国においてさらに強力に呼びかけるとともに、旅行のキャンセル料を全額負担するなど国として実効性ある措置を講じること。併せて、変異株に即して、部活動やスポーツについてのガイドライン改正をはじめ対策の見直しを早急に行うこと。

○　まん延防止等重点措置の適用に当たっては、基本的対処方針において、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域（特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合はステージⅡ相当の対策が必要な地域）が対象とされているにもかかわらず、知事の要請に対して適用が見送られたり、協議の段階で適用に国が難色を示したりするケースが生じている。また、緊急事態宣言に関しても本来ならステージⅢからⅣに移行した時点で機動的に発することが重要である。変異株が急速に拡大する未曾有の緊急性を要する現下の情勢の下で早期かつ効果的に感染を抑え込むためにも、現場の実情を把握している知事の要請により感染状況に即応して迅速かつ柔軟に発動可能なものとし、緊急事態措置の地域限定も含め、実効性を格段に引き上げる運用とし、特別措置法のさらなる改善も検討すること。

　併せて、各都道府県知事が地域の感染状況や実情に応じた対策を、よりきめ細かく大胆に講じられるよう、基本的対処方針を変更するとともに、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の期間が延長された場合においても、再度の要請や命令等を行うことなく、延長前の要請・命令の効果が継続できるよう、法の運用の改善を図ること。

○　緊急事態措置やまん延防止等重点措置の適用に至るまでの段階であっても、地域の感染状況等を踏まえて人出の抑制対策を行う場合に、知事が特措法第２４条第９項に基づき人と人との接触を低減させるための対策の協力要請を適切に判断できるよう、協力要請枠による支援の対象を飲食店以外にも拡大するなど国の財政支援措置を拡充すること。

○　緊急事態措置及びまん延防止等重点措置等による休業要請の実施や営業時間短縮要請の対象時間・対象区域の拡大及び要請期間の延長等により、飲食店等に対する協力金やガイドライン遵守のための見回り活動に要する経費が多額になると見込まれることを踏まえ、引き続き地方創生臨時交付金のさらなる増額や即時対応特定経費交付金の期限撤廃及び大規模施設への適用拡大などの財源措置等により、国として全面的な財政措置と柔軟な運用を行うと

ともに、協力金単価についてこれまでの運用拡大措置を継続するなど、適用される制度間での協力金の財政支援の公平化を図ること。また、規模別の協力金が導入されたことを受けて事業者及び都道府県の双方の事務負担が大きくなっていることを踏まえ、自治体ごとの柔軟な運用を認めるとともに、審査等の外部委託に係る事務費配分額のさらなる拡充を行うこと。

○　認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化を促進するため、時短要請の対象から除外することも含め、認証店を対象とした地域の実情に応じた需要喚起策を講じるほか、マスク飲食の効果や基本的な基準設定等について国として科学的に示すこと。

○　人の流れを抑制するため、働き方改革にも資するテレワークの推進についてさらに強力に進めるとともに、国としても各種の行政手続きの申請期限の延長等の措置を講ずること。また、建設作業員等の広域の移動を抑えるため、各種公共事業の工期を必要に応じて延長するとともに、会計検査等の広域の出張や緊急性の乏しい調査等については、感染が収まるまで延期すること。

２．検査・医療体制の充実・強化について

○　変異株も含めた感染拡大防止策を展開することが現下の対策の根幹であり、積極的疫学調査と入院・治療の徹底を図り、都道府県・保健所が感染ルートを探知し感染の封じ込めを図れるようにするとともに、大学なども含め地域の実情に応じた大規模なＰＣＲ検査が実施できるよう、国として財政措置も含めて支援すること。

○　診療・検査医療機関や感染患者の入院受入医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を緊急包括支援交付金の対象とすること。

○　病床確保計画の見直しにあたっては、医療提供体制確保についてさらなる見直しを求めていることから、引き続き十分な財政支援を行うこと。特に、後方支援病床の確実な確保のため、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠による支援を行うとともに、同一医療機関内での転床時も診療報酬かさ上げ措置の対象とすること。併せて、都道府県間での患者受入れを支援する仕組みづくりを国として構築すること。

○　感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用や地域間協力なども含め総合調整をしっかりと行うとともに、ＤＭＡＴ等を参考に、感染症危機管理対策に機動的に対応できる医療チームの育成等

を国の責任で行うこと。

○　さらなる病床と宿泊療養施設の確保及びそれぞれの稼働率の向上、自宅療養における適切な医療の提供に向けて、医療従事者の一層の協力が得られるよう、国としても医療関係団体に対して働きかけを強力に行うとともに、宿泊療養・自宅療養及び新型コロナウイルス診療に対応できない高齢・障がい者施設等において、診察するオンライン診療医師、健康観察する看護師を国が雇い上げ、対応する仕組みを検討すること。

○　深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、新型コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関に対する迅速かつ安定的な財政支援策として、災害時の概算払いを参考にした感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を適用となる地域の都道府県知事の意見を踏まえたものとし、可及的速やかに実現すること。また、院内感染時のさらなる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、これまでに確保した全ての病床に対して継続して空床補償ができるよう、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保すること。さらに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支援に取り組むこと。また、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等への支援を行うこと。

○　今後の新興・再興感染症の感染拡大にも対応できるよう、新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者の受入に中心的な役割を果たした、二次・三次医療を担う医療機関の診療報酬を大幅に引き上げること。また、医学部定数の取扱いや公立・公的病院に係る地域医療構想については、新型コロナウイルス感染症対策に支障のないよう、慎重な対応を図ること。

○　診療・検査医療機関や受診相談を行う医療機関が引き続き発熱患者への対応を行う必要があることを踏まえ、補助金の交付やN95マスクや非滅菌手袋、個人防護具（ＰＰＥ）など医療物資の支給等の支援を継続すること。また、非滅菌手袋の種類やサイズ等について、都道府県の要望を踏まえて配布すること。

○　医療機関や高齢者、障害者の入所施設における従事者への集中的検査や、新型コロナウイルス感染者を早期発見し、クラスターの発生を防止するための新規の入院・入所者に対するＰＣＲ検査、さらには感染が確認された場合

の支援チームの派遣について、国として全面的な財政措置を行うとともに、抗原検査の活用について、速やかにその制度設計を行い、緊急事態宣言等の対象地域に限らず全国すべてで財政措置を行うこと。また、高齢者施設でのクラスター発生時における介護報酬も含めた財政支援や現地の施設内での療養の在り方について検討を行うこと。

○　介護施設をはじめとした社会福祉施設対策について、令和３年度分の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護・福祉分）を予備費の充当等により確保し、施設からの申請受付を再開するなど、まん延防止対策の支援を拡充すること。サービス継続支援事業について、施設職員の感染等によって業務継続が困難な場合が生じており、当交付金の柔軟な活用等による対策を国の責任において措置すること。

○　無症状者に焦点を当てた幅広いＰＣＲ検査等（モニタリング検査）について、迅速化や飲食店への重点化などを効果的に実施するための改善、さらには陽性疑い時には入院等につなげることも含めて、モニタリング結果を活用した対応策を講じること。また、都道府県が独自に実施する民間検査機関を活用したモニタリングＰＣＲ検査については、感染拡大の未然防止を図る観点から有効と考えられるため、行政検査として位置づけ、国として全面的な財政措置を行うこと。

○　改正感染症法第１６条の２の規定に基づき、自費検査を行う民間検査機関に対する協力要請が行われているが、未だに陽性の検査結果が出たにもかかわらず被検者への受診勧奨が行われず、保健所にその連絡が届かない事例が生じていることから、確実に陽性の結果が保健所に届く仕組みを早急に構築すること。

○　全国各地での変異株の増加を踏まえ、具体的な変異株対策を速やかに示すとともに、N501Y、E484K などの変異も含め新型コロナウイルス検体の全数調査を最終目標として、N501Y 以外の変異株も対象としたスクリーニング検査が地域で実施できる体制を早急に構築するとともに、変異株の感染拡大状況について国民に対して周知すること。その際、各地方衛生検査所等において国の要請に応じて変異株の検査が円滑に実施できるよう、国として、検査に必要となる費用及び人員の確保、試薬の開発・配分、検体の保管ルールの設定等、検査拡充に向けた具体の道筋を示すこと。また、民間検査機関における実施を働きかけること。

○　全ゲノム解析を自治体において導入する場合には、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、技術研修、施設・設備整備の補助、試薬・器材の安定供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援し、これらの経費は

国において全額財政措置をすること。

○　早急にスクリーニング検査の全国比較ができるよう公表基準を統一して、国内の新型コロナウイルスの感染力の変化や特性、世界各国で確認されている変異株との関係、重症化や子ども・若者への感染等についての分析、さらには新たな変異株のサーベイランスなど、科学的・専門的情報を迅速に提供するとともに、最新の知見を踏まえた対処方法を示し、これに基づく方針変更について丁寧に都道府県に説明を行うとともに、誤った情報の流布等により不安が増長されないよう国民に分かりやすく説明すること。

○　世界各国での変異株の確認等を踏まえ、特に、インドなど新型コロナウイルス変異株流行国・地域からの入国については、より強い制限措置等を断行するとともに、その他の国・地域を対象とする水際対策については、当面継続し、緩和の時期は慎重に判断すること。また、現在、全ての入国者・帰国者については、国が設置した「入国者健康確認センター」において健康フォローアップ及び自宅待機の確認を行うこととなっており、都道府県の負担が軽減したところであるが、健康観察期間中に入国者等が所在不明となることのないよう、所在や連絡先の把握など引き続き水際対策の強化に取り組むこと。

○　後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、専門家による分析・検証を行うなど後遺症の実態解明を早急に進め、これらの情報を都道府県へ情報共有すること。

○　積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実確保を図るとともに、新型コロナウイルス感染症に係る入院治療費の自己負担の廃止も含めた入院治療費自己負担額の算定事務の効率化、特定医療費（指定難病）受給者証の更新手続延期、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図ること。

３．全国の事業者への支援及び雇用対策について

○　１年以上にわたる新型コロナウイルス感染症の影響の長期化に加えて、この度、首都圏や関西圏、愛知県、福岡県での緊急事態宣言が発令されたこと等により、対象地域や休業・時短要請の対象となった業種はもとより、観光・宿泊・交通関連の事業者や農林水産業をはじめ、全国の幅広い業種の事業者に深刻な影響が顕著となっていることから、地域によって支援の差が生じることのないよう、全国において持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給

や要件緩和・企業規模に応じた支給額の引上げを行うとともに、民間金融機関の無利子融資の申込み再開及び償還・据置期間の延長、セーフティネット保証４号・危機関連保証の指定期間及びセーフティネット保証５号の全業種指定の延長、税や保険料の減免・猶予等の措置を講じること。また、一時支援金や月次支援金等の支援措置についても緊急事態宣言対象区域等の飲食店との取引関係等の要件を撤廃するなど、支援対象地域も含めた支給対象の拡大や支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和等を図ること。さらに、こうした厳しい経済情勢を踏まえて、情勢に即した補正予算の検討も含め、幅広い事業者の支援を行う強力な政策パッケージとして大胆な経済対策を実施すること。

○　雇用調整助成金の特例措置について、緊急事態宣言の長期化の影響が拡大していることを踏まえ、速やかな感染防止措置を実行するためにも、緊急事態宣言地域や重点措置区域以外も含め全国において業種や業況に関わらず特例措置を延長するとともに、５月以降の縮減については縮減前の水準までの遡及適用を行うこと。なお、今後、雇用調整助成金の特例措置の段階的な縮減を検討する際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

○　新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の対象地域の内外にかかわらず全国において地域経済への支援や感染対策を継続的に講じることが求められていることから、今後の感染状況も踏まえ、地方公共団体が必要とする額について、引き続き交付金の確保を行い、地方自治体が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう、さらなる柔軟な枠の見直し、弾力的な運用や期間延長、手続きの簡素化などを図ること。

○　４月１５日に申請受付が開始された中小企業事業再構築支援事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、ポストコロナを見据え、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応するとともに、サプライチェーン対策のための国内投資促進事業費補助金による国内の工場等の整備に対する支援を継続すること。

○　事業者への資金繰り支援について、返済猶予等も含めたアフターケア、信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済や預託原資調達に係る借入利息等の都道府県に生じる負担に対する支援を行うとともに、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本性劣後ローンの貸付期間延長や金

利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、事業者や労働者等への支援を行うこと。

○　地域観光事業支援について、感染状況に応じて近隣圏域での旅行も対象に加えるとともに、販売期間の延長や感染拡大時のキャンセル料への補填等含めて、補助対象経費の拡充やステージ移行時の経過措置を検討するなど、柔軟かつ弾力的な運用とするほか、先日創設された「宿泊事業者による感染防止対策等への支援」について、幅広い宿泊事業者が利用できるよう、地域の実情に合わせた柔軟な制度設計とすること。また、Go To トラベル事業について、感染状況などの地域の実情を踏まえ適切に運用することとし、事業を再開する際には、都道府県との十分な情報共有を行うとともに、実施期限の延長とその旨の公表や、観光地での消費につながる地域共通クーポンにおける、地域性や周遊旅行の特性等を反映した運用が可能となる割引率の効果的な設定等の工夫、全国で宿泊等に利用できる前売りクーポン事業の速やかな創設も含めて検討すること。併せて、国において、「新しい旅のエチケット」を周知徹底するとともに、旅行前ＰＣＲ検査の徹底・強化など旅行前に陽性者を発見できる体制を構築すること。

○　Go To イート事業について、感染の再拡大により多くの自治体においてプレミアム付食事券の追加販売の一時停止、見合わせを行っていることを踏まえ、既に発行されている食事券及び今後追加発行される食事券の販売期間及び利用期間を延長し、その旨公表すること。また、食事券の販売期間及び利用期間が都道府県ごとの運用とされていることから、事業者や国民に混乱を与えることのないよう適時適切な周知に努めるとともに、キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。

○　雇用情勢の深刻化を踏まえ、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。

○　事業者に対して、アルバイト等で働く方への休業手当の支払いと雇用調整助成金等の活用を働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付について、学生や女性を含めた非正規労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。

○　現下の雇用情勢を踏まえ、労働者の新たなスキルの取得といった職業能力開発促進策等の一層の充実・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図るとともに、新規学卒者をはじめ、女性、障害者、定住外国人などそれぞれの状況・特性に応じた実効性のある雇用対策を講じること。

○　コロナ後を見据え、「新次元の分散型国土」や産業立地による新たな国・地方のあり方に向けて、政府としても強力な移住促進・企業移転推進等をはじめ活力ある地方の実現と都市・地域の交流を促進する取組を展開すること。

○　令和２年度限りとされている減収補てん債の対象税目拡大について、少なくとも新型コロナウイルス感染症による景気の影響が続いている間は、引き続き継続すること。

４．ワクチン接種体制の円滑な実施について

（１）ワクチン接種体制の進め方及び体制の確保

○　ワクチン接種については、発症予防や重症化防止の観点からも、着実に進めていく必要があることから、「国民の安全・安心を第一に進めていく」との基本姿勢に立ち、現場で生じる種々の疑問に対し早急に対応できる体制を構築するなど、接種体制やシステムも含めた諸課題について検証しながら丁寧かつ着実に進めること。また、国として、いつまでに国民の何割の接種を目指すのかというグランドデザインを早期に明らかにした上で、子どもへの接種、ワクチン接種の間隔等について適切な検討を加えるとともに、感染が急拡大している現状も踏まえ、感染拡大防止に資するよう前倒しで接種を図るべく万全を尽くすこと。また、接種現場で廃棄処分につなげることなく全量を有効活用できるよう、臨機応変に接種対象者とする弾力的な運用方針を明示すること。

○　複数のワクチンが混在して流通した場合の配分や接種主体が各接種会場で使用するワクチンを選択する際の考え方を明確に示すこと。また、広く国民に正確な情報提供を行うとともに、適切な管理の仕方にも相違があるため、医療従事者にも迅速に情報提供を行うこと。

○　感染急拡大を踏まえ、ファイザー社製ワクチンの輸入量確保や、安全性の検証を踏まえた上でのアストラゼネカ社製・モデルナ社製ワクチンの早急な承認手続きにより、ワクチンの必要量を確保するとともに、ワクチンの種類や量、供給時期等の情報を含め、現場で住民の理解を得てワクチン接種を円滑に進めるため、高齢者等への優先接種以降の一般接種分も含めた、より具体的な供給スケジュールや配分量等について、確定日付けでの提示を含め可及的速やかに示すこと。

○　医療従事者等に対する優先接種に際しては、各都道府県のワクチンの過不足度合いを把握し、配分の再調整を行うとともに、対象者数全てが接種可能な量のワクチンを迅速かつ確実に供給するなど、できる限り速やかに医療従

事者等への優先接種を完了し、接種期間の重複による支障を極力生じることのないよう、高齢者に対する優先接種への円滑な移行を図ること。

○　市町村や医療機関等が連携して円滑かつ迅速にワクチン接種を実施することができるよう、接種の意義・有効性及び副反応も含めた具体的情報を全ての国民に対し、迅速かつわかりやすく周知・広報を継続的に行うとともに、アナフィラキシーについての分析検証を国として責任を持って行い、副反応の事例・分析結果など副反応に関する情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくること。併せて、これまでに得られた知見を踏まえ、ワクチン接種後の経過観察時に被接種者が視聴できる解説動画を制作・普及させるなど副反応に対する正確な理解を促進するとともに、「ワクチン休暇」の導入支援をはじめ国民が安心して接種できる環境整備を進めること。

○　副反応により健康被害が出た場合の審査について、市町村が個別に予防接種健康被害調査委員会を設置して行う負担を軽減するよう、広域で実施することも含め弾力化を図ること。

○　各都道府県の実情に応じた接種が円滑に実施できるよう、「ワクチン接種円滑化システム（Ｖ－ＳＹＳ）」の仕様により各都道府県の運用が制限されることのないようにし、市町村や都道府県の境を越えて滞りなく接種可能な運用や、夜間接種支援も含めてワクチン供給の範囲内で都道府県において弾力的に対応できる仕組みとするとともに、医療従事者等への負荷軽減や確実な体制整備を進めながら、現実的なスケジュールのもとに、丁寧かつ着実に進めること。

○　ワクチン接種施設となる医療機関の多くは、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の患者の診療等様々な対応を実施している状況であるため、「ワクチン接種円滑化システム（Ｖ－ＳＹＳ）」や「ワクチン接種記録システム（ＶＲＳ）」に係る簡便な運用等も含め、ワクチン接種に係る事務作業を極力省力化し、医療現場の負荷軽減を図ること。

○　高齢者への優先接種について、接種の本格化に向け、段階的に接種範囲を広げる中で得られた知見を効果的に共有しつつ、検証・改善を着実に行い、安全かつ円滑な実施と高齢者の安心の確保につなげること。また、高齢者接種用のワクチンについて、４月３０日付けの通知により、６月末までのワクチン供給スケジュールが市町村別で示されたものの、７月末までの高齢者接種の完了に向けて、十分な財源措置を国が責任を持って行うほか、各自治体が必要な接種体制を構築できるよう、各クールにおける配送日時の通知時期を前倒しするとともに、地域間で接種状況に過度なばらつきを生じさせることなく、各市町村が立案したスケジュールに基づいて全国で速やかに希望者

が接種を完了できるよう適切にワクチンの配分を行うこと。なお、接種時期の公表については、いたずらに競争をあおらないように配慮すること。

○　東日本大震災に係る避難者や原発・除染関連作業員も含め、漏れのない接種体制を確立すること。また、各地域での接種を早期に完了することや、重症化リスクが高い高齢者等の施設利用者に直接接する観点から、高齢者施設及び障害者施設の６５歳未満の入所者・利用者、高齢者等の送迎者など接種会場の運営スタッフ、さらには接種順位の上位とならない疾患等で医療機関に長期入院している患者や警察官、エッセンシャルワーカー等についても柔軟に優先接種の対象として取り扱うことを可能とするなど、地域の実情に応じて弾力的な対応ができるよう配慮すること。

○　接種券の再発行を行う場合、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」では、「過去の接種状況等」の確認を求めているが、「ワクチン接種記録システム（ＶＲＳ）」を活用した具体的な確認方法や作業手順などが示されていないことから、これを明示するとともに、円滑な接種に向け予約システム外での接種方式の検討を行うこと。

○　キャンセル分も含めたワクチンの余剰分について、廃棄処理や接種券の送付を受けていない方への接種に係る考え方や、当初予定していた方以外に接種した場合においても予防接種法に基づく健康被害の救済対象とすることなど、国としての対応指針を示すこと。

○　保冷バッグ、バイアルホルダー、保冷剤等のワクチン移送に必要な資器材のほか、１バイアルから６回分採取可能な針とシリンジ、ワクチンの希釈に必要な生理食塩水用の針とシリンジについても、必要量を現場で確保できるよう、国としても引き続き対策を講ずること。

○　高齢者接種の７月末までの完了に向けて都道府県が行う「大規模接種」について、市町村への情報共有を図りモデルナ社製ワクチンについての国民向け広報を行うとともに、都道府県と協議の上、機動的に都道府県が実行し国負担により接種を行う制度設計を図ること。併せてワクチンの接種や問診などを担う人材確保という観点から、国立病院機構や大学病院、鉄道会社の付属病院などの企業立病院、健康保険組合立病院、産業医を擁する事業者内診療所などの医療資源を最大限活用できるよう、縦割りを打破し、関係省庁から強力に働きかけを行うこと。また、使用が予定されているモデルナ社製ワクチンの迅速な配送及び都道府県に対する財政支援を、国の責任において確実に実施すること。

○　人材が限られている離島やへき地をはじめ、接種に係る医療従事者の確保が課題となっていることから、潜在看護師の掘り起こしや各種団体への派遣の働きかけに加え、国立病院の人材活用や自治体の希望する地域への自衛隊医官・看護官派遣など、国として必要な支援を行うこと。

○　日本医師会や日本看護協会との連携等や医学部・看護学部の学生などによるサポートも含めワクチン接種を行う者の確保に向けた支援を行い、全国で早期にワクチン接種が進むよう緊急に対策を講じること。また、国において、薬剤師等がワクチン接種を行っている海外の例も参考に、ワクチン接種ができる者の範囲の拡大等、接種を行う者の確保に向けた検討を進めること。

○　新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額については、送迎費用等も含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないよう、引き続き、地方自治体の意見も踏まえ、国の責任において、令和３年度中の財政措置の全体像を市町村に明確に示すとともに、医療従事者の確保やシステム入力に係る医療機関の負担軽減など接種が進む中で生じた課題に対しても的確に対応できるよう、追加交付も含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。

○　集団接種会場を設け短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に対し、通常の診療を休止するなどの措置を要請する必要がある。接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。また、集団接種会場で従事した医療従事者の報酬額が地域によって差が生じないよう、国において目安となる単価を早急に示すこと。併せて、診療時間内の予防接種の単価増額や民間病院での接種場所確保の支援を検討すること。

○　通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、円滑な接種の実施に支障が生じるおそれがあることから、事業所の不利益にならない措置を講じること。

○　新型コロナウイルスを完全に制圧するとともに、今後の変異株等へも対処するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い，国家的重要戦略として、国産ワクチン製造の速やかな認可、支援も含め、必要十分なワクチンの確保・供給を図るとともに、特効薬の研究・実用化を支援するほか、治療法の確立を実現すること。また、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。

（２）ワクチン接種関連システム

○　ワクチン接種に関連するシステムに係る制度設計は、縦割りを排し、関係省庁が連携して一体的に行うとともに、自治体等への説明・支援の窓口も一元化し、自治体独自の予約システム等との一体的運用に配慮すること。

また、自治体等に対し、システムに関する情報を速やかに提供するとともに、システムの運用に当たっては、実際に使用する市町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、洗い出された課題については、早急に改善につなげるなどの対応に努めること。

○　「ワクチン接種記録システム（ＶＲＳ）」及び「ワクチン接種円滑化システム（Ｖ－ＳＹＳ）」については、ワクチン接種の会場や医療機関における情報入力を基本としており、その確実な実施に向けて、日本医師会を通じた医療機関への協力要請を重ねて行うこと。

また、システムにトラブルが発生した際には、適正なワクチン配分・配送**等**に影響が出ることのないよう、速やかに改善すること。

加えて、入力端末を操作する者を対象に、コールセンターによるきめ細かなサポートなどにより、引き続き円滑なデータ入力を支援するとともに、入力端末の故障やトラブルにも迅速に対応できるよう、都道府県への予備機の配布を早急に行うこと。

さらに、早期に２つのシステムを情報連携させ、自治体のシステムとの円滑な情報連携を図り、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、市町村に過度な負担とならないよう改修を行うとともに、それまでの間は現場の負担軽減の観点から、現在、Ｖ－ＳＹＳとＶＲＳのそれぞれで行っている接種回数の管理をＶＲＳに一元化すること。

また、Ｖ－ＳＹＳにおける施設類型情報の変更については、これまでの知事会の提言を踏まえて可能とされたところであり、その点は評価しているが、変更できる場合が限定されており、特に、連携型・サテライト型から基本型への変更は、連携型・サテライト型としてのワクチンを使い切らなければ、基本型として配分を受けることができないため、医療従事者への接種と高齢者への優先接種が輻輳する時期等において、的確なタイミングでの変更が行えず、ワクチンの移送に支障を生じる恐れがある。ついては、自治体におけるワクチンの様々な配分方法に柔軟に対応できるよう、現場の実情に即して、ワクチンの迅速かつ円滑な供給を可能とする改善を、抜本的かつ強力に実行すること。

○　ＶＲＳについては、市町村が安心してシステムを運用できるよう、十分なセキュリティ対策を講じるとともに、システムの利用に起因するトラブルについては、国の責任において対応すること。

また、住民基本台帳システムや予防接種台帳システムから、マイナンバーや個人情報を含んだデータを組み合わせ、ＵＳＢメモリ等を介してＣＳＶ形式で登録・更新をする仕様となっているが、住民の転出入を反映するため、この仕様に従ったデータの更新作業が、今後、長期間にわたり継続的かつ頻繁に行われることとなる。このため、市町村が適切に情報漏えい防止の措置を講じることができるよう、国において、具体的な作業手順や留意すべき事項等についてガイドラインを定め、周知徹底を図ること。

なお、データの更新作業において、特定通信によるＶＲＳへの接続も可能とされているが、「地方自治体における情報セキュリティポリシーに関するガイドライン」に示される例示と異なる利用方法であることから、国において取扱いの整合を図るとともに、具体的な接続方法や情報管理等について丁寧に説明すること。

今後、データ登録等の作業が継続的に行われ、さらに、医療従事者の接種情報の事後登録も求められていることから、市町村や医療機関に対し、財政面も含め必要な支援を確実に行うこと。

５．誰ひとり取り残さない社会の構築について

○　感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるＳＮＳ人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

○　在住外国人の感染が各地域で拡大し、クラスターが多数発生することにより、医療機関や宿泊療養施設にかかる負担が非常に大きくなっていることから、在住外国人に対しては、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につなげるための実態把握等を行うこと。また、職場やコミュニティにおける感染防止対策が徹底されるよう、経済団体や大使館等を通じて、きめ細かな周知を図るとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、早急に対策を強化すること。さらに、在住外国人に対する保健所の積極的疫学調査、入院調整、健康観察等をはじめ、宿泊療養施設又は自宅における療養、外来診療・検査等が円滑に進むよう、通訳者等の雇用や多言語化等にかかる経費について、 十分な財政的支援を講じるとともに、特に地域で不足する通訳者等の人材の確保・育成を行うこと。また、外国人住民への適切なワクチン接種のた

め、コールセンターでの多言語対応などの環境整備と市町村への財政支援も確実に行うこと。

○　今回のコロナ禍によって深刻化している、孤独・孤立対策を強力に進めるため、国においては孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や３つのタスクフォースでの議論を早急に進めて、同対策を強力に推進するための戦略、指標の整備、進捗管理の仕組みなど対策の全体像を早期に提示すること。加えて、いつ、誰でも孤独・孤立に陥り得るという認識のもと、特定の対象や課題に偏ることなく包括的に支援することが可能となるよう、相談窓口の整備、アウトリーチ型の支援、支援団体・個人に対する支援、ひとり親家庭における養育費の確保策等の充実を図るとともに、セーフティネット強化交付金、地域女性活躍推進交付金、地域自殺対策交付金など地域の実情に応じた取組を支援するための各種交付金の財源確保や対象拡大を図ること。

○　子どもの貧困や児童虐待、ＤＶの潜在化のおそれなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体等への支援を強化するとともに、ひとり親家庭や多子世帯、ＤＶ事案への継続的な支援や女性が社会とつながるための支援が確実に届く「プッシュ型」の支援を早急に検討すること。また、生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行のキャンセル料等への国の支援及び有意義な教育活動である修学旅行実施への配慮、大学生等の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策のほか、新生活のスタートを切る若者への支援策を講じるなど、子ども庁創設の検討も含め、将来世代等を応援するための対策を行うこと。

○　生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、償還が困難となった方への償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じること。また、今後、生活が困難な方への相談や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業の上限枠を見直すなど、継続的な支援体制が整備できるよう支援すること。加えて、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和及び生活福祉資金貸付等の特例措置を継続すること。さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

○　就職・就業の際に必要となる各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。

○　すべての児童生徒の平等な学習機会の確保のため、オンライン学習への切替えについての統一的な基準づくりを進め、低所得者世帯におけるオンライン学習に必要な「高校生等奨学給付金制度」等の通信費補助を拡充すること。また、学校現場においては、感染拡大防止のための作業負担が重い状態が続いていることから、昨年度と同水準のスクール・サポート・スタッフ及び学習指導員を配置できるよう、財政支援を行うこと。

令和３年５月１０日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉　嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井　伸治
副本部長	京都府知事	西脇　隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩　祐治
本部員	４３都道府県知事	

新型コロナ「変異株」に最大の警戒を！！

都道府県境をまたぐ移動は一層慎重に！

・感染拡大を防ぐためにも、「緊急事態措置」「まん延防止等重点措置」都道府県との移動は極力お控えを

・その他の都道府県境をまたぐ移動も、感染状況を踏まえ、ご家族やご友人とも相談して慎重にご判断を

予防レベルを最大に！

・「三密」が重なる場面はもとより、「密閉」、「密集」、「密接」のそれぞれについて徹底的回避を

・会食は、「ガイドライン認定店」など感染対策が十分講じられたお店で、「少人数・短時間」、「マスク飲食」、「大騒ぎしない」など感染防止対策の一層の徹底を

・時差出勤やテレワークをできるだけ活用を

都道府県からの要請にご協力を！

・外出自粛や飲食店等の休業・営業時間短縮の要請にご協力を

令和３年５月１０日

全　国　知　事　会