



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 29 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)

令和 4 年 3 月 24 日

広 域 防 災 局

【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
- ・ 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 各府県の対処方針に基づく主な措置内容
- 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 全国知事会緊急提言等
- 別添 4 府県市民向け宣言（案）

- 1 関西圏域における医療提供体制等の状況
- 2 感染者の措置状況
- 3 直近の感染者数
- 4 年齢別新規感染者数
- 5 第5波と第6波の新規感染者の状況

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移

(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数

※本資料では、新規陽性者数に疑似症患者を含めて算出。

1 関西圏域における医療提供体制等の状況 (3月20日0:00時点)

単位	人口	確保病床 使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	新規陽性者 (最近1週間)	新規陽性者の1週間対比		PCR検査 陽性率 (最近1週間)	重症者数	自宅療養者数及び療養 等調整中の数の合計値	
	千人	%	%	対人口 10万人	前週比	前週 /前々週比	%	人	対人口10万人	前週比
滋賀県	1,414	52.8	7.8	506.9	0.92	0.87	50.3	3	478.2	1.00
京都府	2,578	45.4	20.5	261.6	0.84	0.80	43.7	35	305.8	0.77
大阪府	8,838	49.9	41.2	324.7	0.77	0.75	22.2	576	536.2	0.76
兵庫県	5,465	41.2	14.7	283.4	0.78	0.83	57.7	21	352.1	0.81
奈良県	1,324	50.2 ※1	32.4 ※1	297.4	0.76	0.73	45.5	11	701.6	0.77
和歌山県	923	21.2	7.7	134.8	0.90	0.77	30.8	2	71.7	0.91
鳥取県	553	18.8	0.0	103.1	1.09	0.69	8.1	0	109.4	1.13
徳島県	720	19.4	4.0	154.4	0.83	0.74	28.7	1	154.9	0.88
関西計	21,815	44.2	34.2	286.6	0.79	0.78	30.5	649	477.4	0.77

※1 奈良県の確保病床使用率は運用病床数で算出。

2 感染者の措置状況（3月20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		7,149	8,513	51,165	20,529	9,997	914	732	1,300	100,299	100.0	
内訳	入院	重症	3 ※2	127 ※3	21	11	2	0	1	168	0.2	
		中等症以下	243	407	1,884	609	248	128	45	50	3,614	3.6
	自宅療養		6,319	7,884	31,602	18,283	9,289 ※4	662 ※4	516	1,115	75,670	75.4
	宿泊療養		140	219	1,923 ※3	407	449	122	82	134	3,476	3.5
	調整中		444	0	15,629	1,209	0	0	89	0	17,371	17.3

※2 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。

※3 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）。また、宿泊療養者数に臨時医療施設「大規模医療・療養センター」入所者35人を含む。

※4 奈良県、和歌山県における自宅療養は入院待機中を含む。

3

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	
R3	8/2(月)	55	120	448	165	35	40	14	11	888	緊急事態宣言(大阪)
	8/20(金)	210	548	2,586	903	190	90	22	28	4,577	緊急事態宣言(京都・兵庫)
	9/13(月)	32	99	452	191	41	9	2	13	839	緊急事態宣言延長
	10/1(金)	20	35	241	83	11	9	3	3	405	緊急事態宣言解除
R4	1/27(木)	763	1,726	9,711	4,297	934	490	139	141	18,201	まん延防止等重点措置 (京都・大阪・兵庫)
	2/5(土)	971	2,649	12,302	5,847	1,028	552	103	184	23,636	まん延防止等重点措置 (和歌山)
	2/21(月)	725	1,386	4,702	2,494	928	267	116	228	10,846	まん延防止等重点措置延長
	3/7(月)	493	761	2,037	1,360	584	172	56	164	5,627	まん延防止等重点措置再延長 (和歌山は措置解除)
	3/18(金)	711	962	3,865	2,201	498	176	79	177	8,669	
	3/19(土)	621	839	3,639	1,917	395	162	55	152	7,780	
	3/20(日)	445	761	2,908	1,680	331	126	75	129	6,455	
	3/21(月・祝)	384	419	1,638	957	359	177	47	103	4,084	

※ 3/22(火) まん延防止等重点措置解除（京都・大阪・兵庫）

(報道資料を基に作成)

4

4 年齢別新規感染者数 (R4.3.9～R4.3.15)

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	関西計	%
10歳未満	1,114	1,478	5,892	1,619	1,006	223	71	196	11,599	19.4
10代	802	1,268	5,675	1,446	732	154	63	182	10,322	17.1
20代	551	936	4,628	1,088	519	130	57	127	8,036	13.3
30代	761	956	4,930	1,346	664	162	65	139	9,023	15.0
40代	684	1,011	4,955	1,290	718	125	49	171	9,003	14.9
50代	353	542	3,121	777	414	77	34	116	5,434	9.0
60代	183	329	1,406	420	206	45	4	65	2,658	4.4
70代	109	243	1,044	260	169	26	4	61	1,916	3.2
80代	92	167	899	226	123	14	10	43	1,574	2.6
90代以上	44	82	333	92	70	7	11	21	660	1.1
計	4,693	7,012	32,883	8,564	4,621	963	368	1,121	60,225	100.0

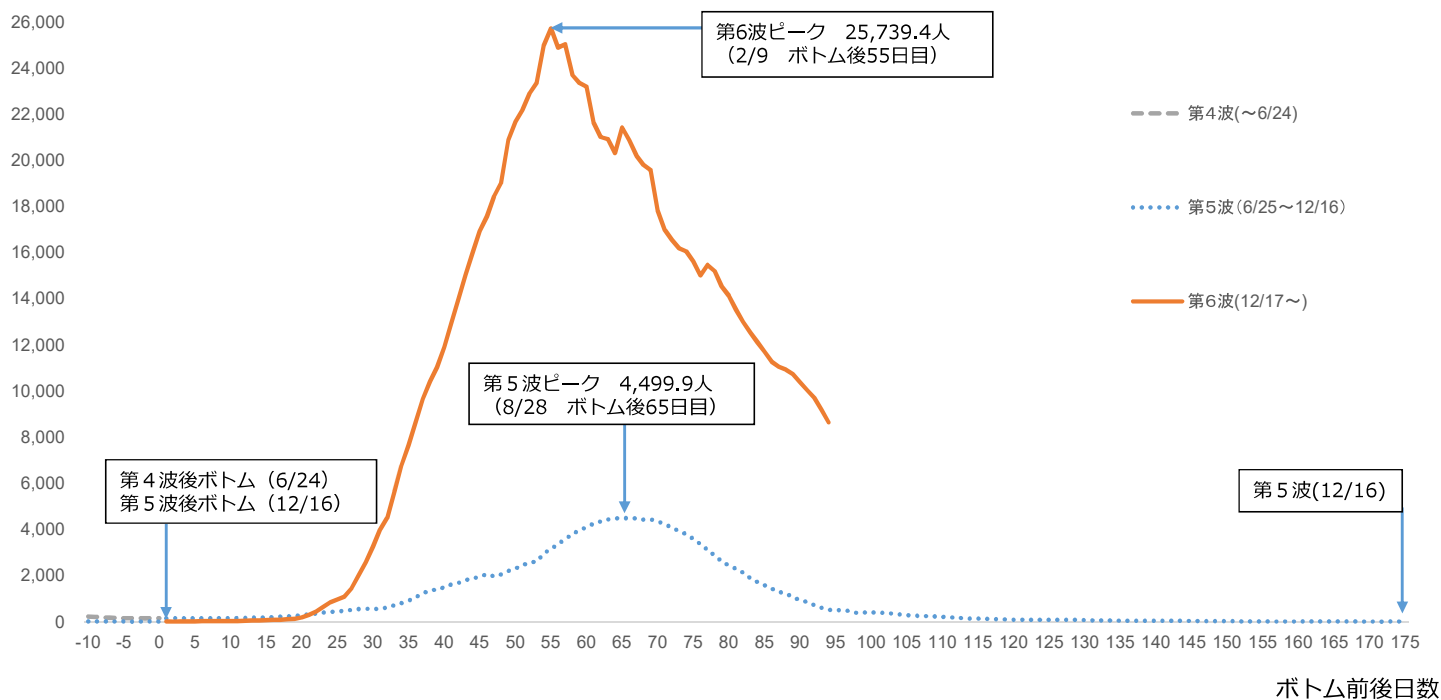
※ 年代不明・非公表等の人数は含まれない。

※ 厚労省公表資料では、個人情報保護の観点から原則4人以下の項目は非公表であるが、割合算出のため「2」として計上。
(厚生労働省公表資料を基に作成)

5

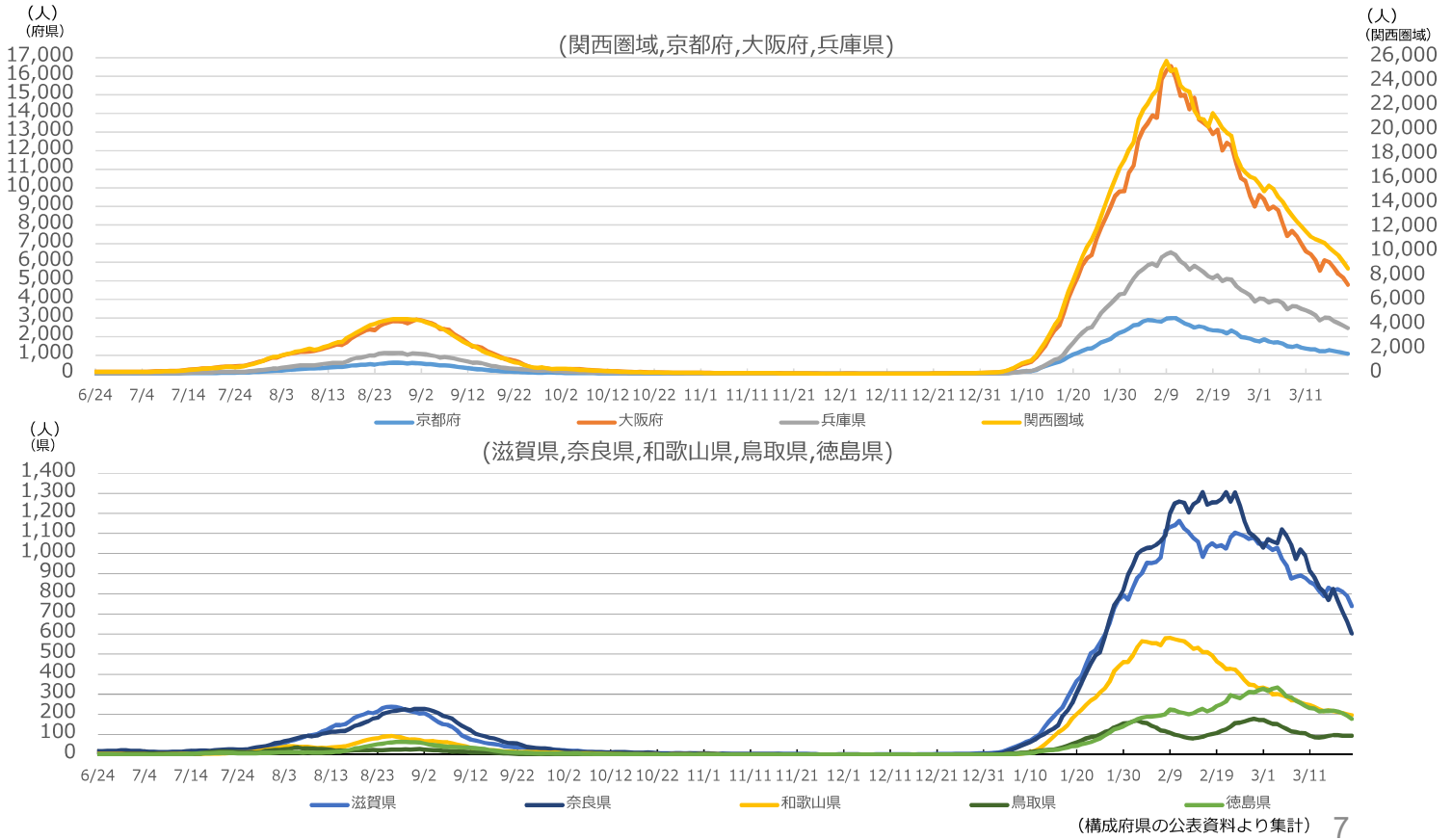
5 第5波と第6波の新規感染者の状況

(人) 1週間移動平均

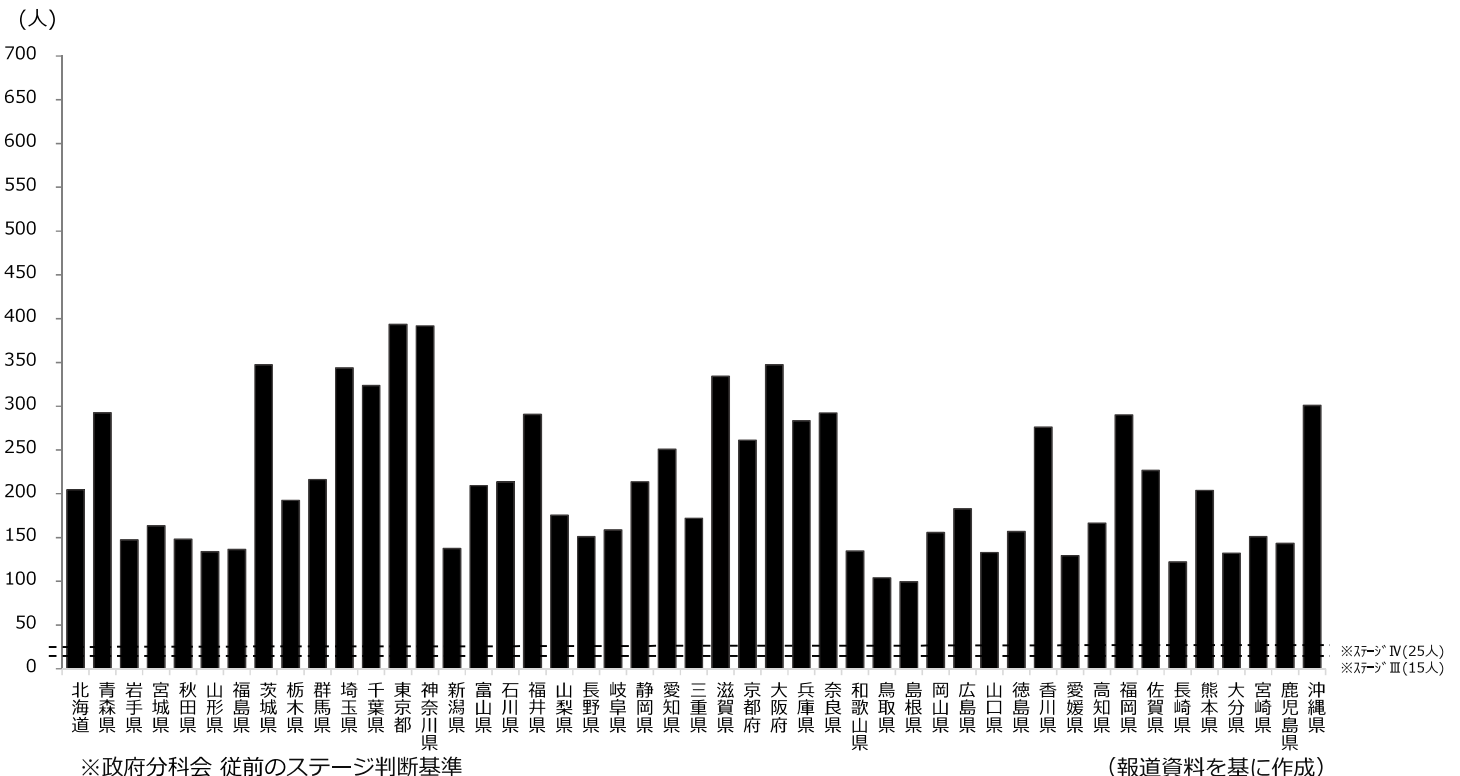


6

(参考1) 関西圏域における新規感染者数の推移 (R3.6.24~、1週間移動平均)



(参考2) 人口10万人に対する直近1週間の感染者数(3/13~3/19)



各府県の対処方針に基づく主な措置内容（3月22日時点）

別添 1-2

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
外出自粛	<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の都道府県間の移動は控える 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出は控える 	<ul style="list-style-type: none"> 旅行、帰省等の移動や、人が集まる場所では、混雑状況に気を付け、基本的な感染対策等、感染リスクを回避する行動をとる 高齢者や基礎疾患のある方、これらの方と日常的に接する方は、感染リスクの高い場所への外出を控える 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者及び同居家族等の日常的に接する方は、感染リスクが高い場所への外出・移動を自粛すること 	<ul style="list-style-type: none"> 外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請 店舗の店先・路上・公園等での飲酒など、感染リスクが高い行動の自粛を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 感染が拡大している地域への不要不急の往来は極力控える 感染拡大の恐れがある場合、混雑した場所への外出を極力控える 	<ul style="list-style-type: none"> 安全な生活・安全な外出を心がける 県外へ外出する場合は、行き先の自治体の要請に沿って行動するとともに、基本的な感染予防対策を徹底した上で、感染リスクの高い行動は控える 	<ul style="list-style-type: none"> 県外との不要不急の往来は慎重に判断 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県をまたぐ移動の際は、「無料の一般検査」の積極的な活用を！
イベントの開催制限	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 				<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 県や市町村主催イベントについては、県と市町村が協議して対処 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> 国の基準に準ずる ガイドラインを遵守して感染防止対策を徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 同左 同左
施設の 使用制限	飲食店 等	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 会食はいつも一緒にいる人と認証店舗でマスク会食・同一テーブル4人以内・2時間までを目安とするなど感染リスクを下げる工夫を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食時には「きょうとマナー」を守る 適切な感染対策が講じられているお店（認証店）を利用する <p>(参考)</p> <p>飲食時の「きょうとマナー」</p> <ul style="list-style-type: none"> 適切なアクリル板や換気設備のあるお店で！ 会話の時はマスクを着用！ 食事前、退店時には手指消毒を！ お店では大声で話さないでください！ 2時間、同一テーブル4人までを目安に！ 	<p>[第三者認証店舗]</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一テーブル4人以内を要請(全員検査による陰性確認で5人以上も可) <p>[認証店舗以外]</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一グループ・同一テーブル4人以内を要請(5人以上不可) <p>[全ての店舗]</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に対し、2時間程度以内の利用、マスク会食の徹底を求めること カラオケ設備を利用する場合は、利用者の密を避ける、換気の確保等、感染対策の徹底 	<p>[第三者認証店舗]</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一テーブル4人以内、短時間(2時間程度以内)での飲食の協力依頼 <p>[認証店舗以外]</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一グループ4人以内、短時間(2時間程度以内)での飲食を要請 酒類提供の場合は「一定の要件」を満たすこと 「新型コロナ対策適正店認証」取得の推奨 <p>[全ての店舗]</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲食以外の会話時のマスク着用の徹底を要請 利用者の密の回避、手指消毒設備の設置、換気の確保など業種別ガイドラインに基づく感染対策の徹底を要請 カラオケ施設利用の場合は、利用者の密の回避、換気の確保など、感染対策の徹底を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 換気・マスク着用・飛沫防止措置をお願い 第三者認証制度の推進 業種別ガイドラインを遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 飲食・カラオケは気をつけて、換気にも注意 イベントや催物を行う場合は気をつけて 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 従業員への抗原定性検査を実施 とくしまコロナお知らせシステムの活用
	飲食店以外の施設 ・商業施設 ・サービス業等	<ul style="list-style-type: none"> 集客施設や宿泊施設等の管理者は混雑時の入場整理等を行い、利用者に感染対策の協力をよびかけ 	<ul style="list-style-type: none"> これまでにクラスターが発生しているような施設や3密のある施設は、適切な入場整理等(人数管理、人数制限、誘導等)の実施 感染防止対策の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 入場者の整理、入場者へのマスク着用の周知、飛沫防止措置等の感染対策の実施を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 公立施設は県と市町村が協議して実施 商業施設の自己認証制度の創設 業種別ガイドラインを遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所で感染拡大予防ガイドラインを遵守 イベントや催物を行う場合は気をつけて 	<ul style="list-style-type: none"> 業種別ガイドラインの遵守を徹底した上で、感染予防対策を十分に実施 	
学校、大学等	<p>[県立学校]</p> <ul style="list-style-type: none"> 各教科等における「感染症対策を講じてもおお感染リスクの高い学習活動」については実施しない 部活動は、各教科等における活動の制限に準じ、感染リスクの高い活動は控える 修学旅行は感染防止対策を最優先とし、訪問地との状況把握を行ったうえで適切に判断 	<ul style="list-style-type: none"> 学校、保育所等で決められた感染対策のルールを守る 毎朝の検温等、子どもの体調管理を行い、発熱等の症状がある場合は登校登園を控える 学校等の休業期間においても感染リスクが高い行動を控えるよう注意喚起 ワクチン接種を希望する方が接種に行ける環境を整える 	<p>[大学等]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 旅行や自宅・友人宅での飲み会、歓送迎会・謝恩会・宴会を伴う花見など、多人数が集まる会食における感染防止対策の徹底 部活動や課外活動における感染リスクの高い活動(合宿等)や前後の会食における感染防止対策の徹底 	<p>[県立学校]</p> <ul style="list-style-type: none"> 春期休業期間中においても十分な感染対策を実施 宿泊を伴う活動は、感染防止対策の取られている宿泊施設を利用(学校での宿泊は行わないこと) 入学式等の行事についても、基本的な感染対策の徹底と開催方式の工夫の促進 春期休業期間も活用した教職員のワクチン追加接種の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策を要請(特に部活動、学校行事、昼食時に留意) 県立高等学校等では、本年度中に予定されている修学旅行を延期、濃厚接触となる教育活動を原則禁止 	<ul style="list-style-type: none"> 学校・教育現場での感染予防対策の徹底 部活は、練習試合や合同練習等は慎重に行うこと、県内外を問わず、感染のリスクが高い区域の学校とは、特に注意すること 各競技団体等のガイドラインが示す感染予防対策を徹底した上で活動 屋内での活動は、マスク着用や換気などの感染予防対策を徹底すること 移動、更衣、飲食等、部活動に付随する場面も注意 本人及び家族に発熱等の症状があれば、厳に登校しないこと 	<ul style="list-style-type: none"> 感染リスクの高い教育活動(合唱等)は中止 学校行事は、感染防止対策を徹底の上実施(県外除く) 部活動は感染防止対策を徹底の上実施(県外校との練習試合等は中止) 	<ul style="list-style-type: none"> 部活動は感染対策を徹底、部活は、平日2時間程度、休日3時間程度、部活可能 練習試合等は、県内に限る。 県外の場合は、慎重に 「春休み期間中の感染防止対策」家庭用、部活用のチェックリストによる確認
事業所等	<ul style="list-style-type: none"> テレワーク・時差出勤の積極的な活用など職場での感染対策を徹底 多数の職員が濃厚接触者、陽性者となった場合のBCP(業務継続計画)の点検・策定を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組の推進 職場の感染対策を再点検し、居場所の切り替わりでの注意喚起を徹底 ワクチン接種を希望する方が接種に行ける環境を整える 	<ul style="list-style-type: none"> テレワークの活用、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を進めること 歓送迎会や宴会を伴う花見など、多人数が集まる会食では、感染防止対策を徹底すること 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務(テレワーク)取組の協力依頼 感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組の要請 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等への就業上の配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅勤務の活用、残業抑制、時差出勤等の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画の再点検及び早期策定の推進 在宅勤務を積極的に活用 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画の再点検及び早期策定の推進 テレワークや時差出勤・交代勤務の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続計画の再点検 ローテーション勤務や時差出勤、テレワーク、オンライン会議を活用し、人と人との接触機会の低減の推進

新型コロナウイルス感染症に係る検査・医療体制等

令和4年3月24日
広域医療局

1. ワクチン追加接種の状況

(3月17日時点)

府県市名	追加接種		1回目接種 (参考)	2回目接種 (参考)
	接種回数	接種率	接種率	接種率
滋賀県	454,558	32.04%	79.67%	79.04%
京都府	781,422	30.88%	78.45%	77.86%
京都市	(433,716)	30.96%	77.34%	76.74%
大阪府	2,607,243	29.50%	77.01%	76.42%
大阪市	(672,284)	24.54%	74.82%	74.20%
堺市	(282,234)	33.94%	77.64%	77.11%
兵庫県	1,807,908	32.73%	78.92%	78.26%
神戸市	(492,059)	32.23%	78.27%	77.58%
和歌山県	368,466	39.01%	78.37%	77.72%
鳥取県	198,091	35.58%	78.31%	77.67%
徳島県	275,852	37.53%	80.06%	79.33%
計	6,493,540	31.60%	78.09%	77.47%

(参考)

奈良県	480,999	35.77%	79.98%	79.38%
-----	---------	--------	--------	--------

〔出典〕ワクチン接種状況ダッシュボード（VRS）

※厚生労働省からの提供資料（3月17日時点）より作成

2. 検査実績

[]内……人口10万人当たり検査実績

府縣市名	2/14~2/20		2/21~2/27		2/28~3/6	
滋賀県	1,386件/日	[98件/日]	1,390件/日	[98件/日]	1,464件/日	[103件/日]
京都府	3,246件/日	[128件/日]	2,763件/日	[109件/日]	2,942件/日	[116件/日]
京都市	(6,008件/日)	[429件/日]	(5,166件/日)	[369件/日]	(4,842件/日)	[346件/日]
大阪府	14,388件/日	[163件/日]	13,848件/日	[157件/日]	14,728件/日	[167件/日]
大阪市	(8,299件/日)	[303件/日]	(7,351件/日)	[268件/日]	(6,788件/日)	[248件/日]
堺市	(706件/日)	[85件/日]	(630件/日)	[76件/日]	(628件/日)	[76件/日]
兵庫県	4,235件/日	[77件/日]	3,783件/日	[68件/日]	4,128件/日	[75件/日]
神戸市	(1,648件/日)	[108件/日]	(1,187件/日)	[78件/日]	(1,154件/日)	[76件/日]
和歌山県	1,122件/日	[119件/日]	1,077件/日	[114件/日]	1,045件/日	[111件/日]
鳥取県	805件/日	[145件/日]	808件/日	[145件/日]	688件/日	[124件/日]
徳島県	733件/日	[100件/日]	843件/日	[115件/日]	776件/日	[106件/日]
計	42,576件/日	[207件/日]	38,846件/日	[189件/日]	39,183件/日	[191件/日]

※京都市検査実績については、別途実施している「高齢者施設における重点検査」が含まれる。

(参考)

奈良県	1,388件/日	[103件/日]	1,250件/日	[93件/日]	1,335件/日	[99件/日]
-----	----------	----------	----------	---------	----------	---------

〔出典〕厚生労働省「データからわかるー新型コロナウイルス感染症情報ー」〔府県〕

各市回答データ〔市〕

令和3年1月1日住民基本台帳人口（人口10万人当たり検査実績算定）

3. 療養状況等及び入院患者受入病床数等

(3月9日時点)

府縣市名	【入院】		【宿泊療養】		
	使用病床数 / 確保病床数	[使用率]	うち重症者用	使用居室数 / 確保居室数	[使用率]
滋賀県	281床 / 503床	[55.9%]	4床 / 52床	178室 / 677室	[26.3%]
京都府	521床 / 924床	[56.4%]	53床 / 171床	182室 / 1,126室	[16.2%]
大阪府	2,791床 / 4,057床	[68.8%]	720床 / 1,408床	2,417室 / 11,446室	[21.1%]
兵庫県	842床 / 1,529床	[55.1%]	31床 / 142床	372室 / 2,411室	[15.4%]
和歌山県	237床 / 630床	[37.6%]	4床 / 26床	93室 / 329室	[28.3%]
鳥取県	84床 / 350床	[24.0%]	0床 / 47床	89室 / 546室	[16.3%]
徳島県	82床 / 263床	[31.2%]	5床 / 25床	175室 / 500室	[35.0%]
計	4,838床 / 8,256床	[58.6%]	817床 / 1,871床	3,506室 / 17,035室	[20.6%]

(参考)

奈良県	304床 / 514床	[59.1%]	21床 / 34床	338室 / 1,083室	[31.2%]
-----	-------------	---------	-----------	---------------	---------

〔出典〕厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」

【参考1】高齢者（65歳以上）へのワクチン追加接種の状況

（3月17日時点）

府県市	追加接種（3回目）		各府県市における取組状況
	接種回数	接種率	
滋賀県	291,024	78.59%	・県内テレビ局でのCM放送や、県内新聞6紙への折り込みチラシ配布等により追加接種に関する周知を実施した。
京都府	525,576	71.05%	○府内2箇所（太陽が丘会場、KICK（けいはんなオープンイノベーションセンター）会場）に臨時接種会場の設置（最寄り駅から送迎バスを運行、駐車場無料、3月14日(月)～3月18日(金)） ○京都タワー会場での予約なし接種を開始 ○綾部ルネス病院会場の接種枠拡大
京都市	(283,191)	71.52%	約900の身近な診療所・病院等での個別接種を基本とする接種体制を構築。概ね区・支所ごとに、地域で拠点となる15医療機関又は本市の公共施設等の9会場の延べ24を確保して集団接種を実施
大阪府	1,685,964	70.67%	・府内6か所に大規模接種会場を設置 ・ポータルサイト、ツイッター、駅構内でのデジタルサイネージ等による情報発信 ・市町村長や高齢者施設管理者、医療関係団体に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく協力を要請
大阪市	(421,532)	61.29%	初回接種の完了から6か月以上経過した65歳以上の市民を接種対象とするとともに、高齢者福祉施設での接種体制の構築を図っている。 また、本市による高齢者施設等への巡回接種を2月21日から3月11日に実施し、19施設、約600人への接種を行った。
堺市	(183,170)	78.07%	・2月1日から、高齢者（65歳以上）の方の2回目接種からの接種間隔を6か月に変更。 ・2月28日に、令和3年12月末までに2回目の接種を完了した全ての方に追加接種（3回目接種）の接種券を発送。 ・3月16日に65歳以上の3回目未接種者へはがきで接種の検討を呼びかけ。
兵庫県	1,176,253	74.61%	・高齢者施設で接種券なし接種を行った場合、接種券一体型予診票への転記等の事務を代行
神戸市	(316,060)	73.01%	【接種会場の設置状況】 大規模接種会場2か所 集団接種会場18か所
和歌山県	238,360	76.94%	・国が在宅高齢者への接種の前倒しを決める前に、2回目接種から6カ月経過した人には一律して接種前倒しを可能とする旨、県の独自判断で市町村あて通知した。（参考：国通知1/31・県通知1/14）
鳥取県	132,405	74.27%	県営接種会場で高齢者の接種を受け入れている。3/7時点で対象者の約7割が接種済みであり、接種を希望する高齢者については3月中に接種が完了できるものと見込んでいる。
徳島県	185,559	75.80%	「早期の追加接種の意義」、「モデルナの有効性」を広く知ってもらうため、チラシの全家庭配布やテレビコマーシャル等により、周知・広報に努めている。
奈良県	325,770	77.54%	・2月25日から県で広域接種会場を設置し、接種の加速化を図っている。

〔出典〕各府県市からの回答

「接種回数」「接種率」：厚生労働省からの提供資料（3月17日現在）より入力

【参考2】小児（5～11歳）へのワクチン接種の状況

（3月17日時点）

府県市	1回目			実施箇所数 (箇所) ※予定を含む	各府県市における取組状況
	接種回数	対象者数 (人)	接種率		
滋賀県	1,134	95,363	1.19%	114	・地域の医療機関での接種が困難とされた小児に対する接種体制を構築した。
京都府	602	145,000	0.42%	115	・接種体制の構築状況の把握 ・医療従事者の派遣による接種体制整備の支援
京都市	104	73,990	0.14%	約170	・接種券を年齢の高い小児からお届け〔2月28日：9歳～11歳の小児，3月4日：5歳～8歳の小児〕 ・接種が推奨されている重症化リスクの高い基礎疾患を有する小児の優先接種を実施〔優先接種期間：3月7日～3月18日〕 ・接種を希望される全ての小児への接種を開始〔3月19日以降〕
大阪府	3,027	約505,000	約0.60%	約750	・看護師が常駐する専門相談窓口を24時間体制で設置 ・かかりつけ医等での対応が困難な場合における専門的な医療機関での診療体制を整備 ・医師会等に対し小児へのワクチン接種の協力要請を実施
大阪市	292	139,956	0.21%	約300	小児科もしくは小児の診察を行う医療機関で接種を行っている。3月10日から接種開始。
堺市	92	約50,000	約0.18%	62	・対象者へ、3月4日に接種券を発送。 ・個別接種会場（医療機関）は、3月9日以降、準備が整った医療機関から予約・接種を順次開始。 ・集団接種会場（医療機関）は、3月10日から予約受付、3月14日から接種開始。
兵庫県	3,785	332,000	1.14%	— (実施箇所数は市町にて把握)	・市町を越えた広域的な接種体制を構築
神戸市	187	86,784	0.22%	個別医療機関 市内161か所	こども向け専用窓口（こども健康相談窓口）の設置
和歌山県	683	52,423	1.30%	73	小児科医の人的資源が乏しい市町村については広域的な接種体制を構築した。
鳥取県	569	33,654	1.69%	75	県内の医療機関に対する説明会を実施し、協力を呼びかけた。また県内3圏域で小児の広域接種を実施することとなり県内の小児接種体制が整った。 小児接種の勧奨、啓発のため、市町村に文書で協力を呼びかけるとともに、県でチラシを作成し、医療機関や学校等に配布するほか、TVCMやインフォマーシャルを作成し様々なメディアを通じて発信することとしている。
徳島県	1,493	40,433	3.69%	63	予約受付について、どの医療機関で接種する場合も統一したコールセンターとウェブサイトから申し込みができるようにした。
奈良県	1,195	77,190	1.55%	99 (個別接種 73) (集団接種 26)	・接種を希望する小児の身体状況等に応じて接種する体制を構築した。

〔出典〕各府県市からの回答

「接種回数」：厚生労働省からの提供資料（3月17日現在）より入力

「対象者数」：令和3年1月1日現在の住民基本台帳人口により算出

新型コロナ対策に係る全国知事会の動き等

(3/14 山際 新型コロナ担当大臣 意見交換)

- 全国的な感染拡大の長期化を受けた 緊急提言
- 年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

(3/14 後藤 厚生労働大臣 意見交換)

- 全国的な感染拡大の長期化を受けた 緊急提言
- 年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

(3/15 堀内 ワクチン担当大臣 意見交換)

- 全国的な感染拡大の長期化を受けた 緊急提言
- 年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

<参考：国の分科会等関係>

○3/11 第14回新型コロナウイルス感染症対策分科会

○3/17 第26回新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会

感染再拡大防止に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！

全国で「まん延防止等重点措置」が解除されましたが、依然として新規感染者数の高止まりの状況が続く中、進学、就職などで人々の移動や会食の機会が多くなり、感染の再拡大も懸念されます。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- ワクチンを接種した方も含め、マスクの着用など基本的な感染対策を徹底しましょう。特に子どもや高齢者への感染を防止するため、家庭内でも定期的な換気、こまめな手洗い等を実践し、同居する高齢者や基礎疾患のある方と会話をする際にはマスクの活用などを考えましょう。
- 外出する場合は、基本的な感染対策を徹底し、混雑を避け、時期を分散するなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。また、卒業式・入学式、入社式、研修などの際には、懇親の場も含め、感染防止対策を徹底してください。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用するなど、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるためにワクチンの3回目接種を早めをお願いします。1・2回目のワクチンを接種されていない方も積極的にご検討ください。また、5歳から11歳の子どもへのワクチン接種については、政府や自治体から発信される正しい情報をもとにご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年3月23日

全国知事会

まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言

全ての都道府県で「まん延防止等重点措置」が解除されたものの、依然として新規感染者数は高止まりしている。年度末、年度始めを迎え、人々の移動が多くなり、再度の感染拡大も懸念されることから、感染防止対策を再徹底しながら、社会経済活動を再開していかなければならない。

全国知事会では、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となり、国民の暮らしと健康を守りながら、「平時への移行」が円滑に進展するよう、感染拡大の抑制と社会経済活動との両立に向けて全力で取り組む決意である。

政府におかれては、地方と緊密に連携しながら、現場の声を踏まえた感染症対策や事業者支援等に総力を挙げて取り組んでいただくよう、下記の項目を強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

オミクロン株の特性に応じた保健医療体制の構築や社会活動の継続への対応を検討するとともに、これまでの感染拡大時における措置の効果や新規陽性者数が高止まりし、一部地域では感染が再拡大している要因を、専門家の知見を踏まえて検証・分析した上で、全般的な対応方針を明確に示すこと。

また、まん延防止等重点措置の終了後、感染が再拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合に、重点措置を再適用する基準を示すとともに、重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が飲食店や学校等に対する十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援を講じること。併せて、都道府県知事が判断するレベル分類について、第6波を踏まえた新たな基準を示すとともに、特措法上の措置との関係を明確にすること。

さらに、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、一部地域で医療がひっ迫したことや、より感染力が高いとされる BA.2 系統による感染再拡大も懸念される状況にあることを国民に正しく認識してもらえよう、国として情報発信を継続すること。

(2) 新たな変異ウイルスによる感染拡大に備えた対策の検討

感染力が更に高いとされている BA.2 系統が確認されるなど、今後の感染状況も不透明なことから、BA.2 系統を検出できる検査手法を確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整えること。

また、BA.2 系統の詳細な性状を早期に分析するとともに、BA.2 系統を含め、今後の新たな変異株等による感染拡大に備えた対策を予め検討すること。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

まん延防止等重点措置の解除後、再度の感染拡大を引き起こすことがないように、ワクチン接種者を含め、会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、家庭における子供や若者から高齢者への感染や、学校・保育所等における感染拡大を防止するため、基本的感染防止対策を徹底するよう強く注意を促すこと。

また、年度末、年度始めを迎え、進学や就職、転勤などで人々の移動が多くなることから、BA.2系統の流行も見据え、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。

外出時には感染対策を徹底し、混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

(4) 感染状況に応じた具体的対策

緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、現在、飲食店の時短要請が主であり必須となっているが、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針の更なる改善も含めた対策を強化するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

さらに、まん延防止等重点措置等の区域を対象としたオンライン診療の報酬引き上げや救急搬送受入支援、施設内療養を行う高齢者施設等への追加支援については、重点措置の適用等にかかわらず制度に見直すとともに、オミクロン株対策は全国各地で取り組んでいることから、こうした支援等は全国一律で実施すること。

なお、感染の再拡大を防ぐためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置は、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。

(5) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、時短要請に伴う協力金については、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することとならないよう、弾力的な対応が可能な制度に見直すこと。

さらに、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む営業時間短縮要請について、第三者認証を受けた飲食店は協力要請推進枠

による協力金の対象外となるため、第三者認証を辞退する店舗の増加が懸念されることから、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店舗に対する支援措置など十分配慮した制度とすること。

また、即時対応特定経費交付金については、地方単独事業分の交付限度額を差し引いた額の0.95とされ、都道府県の財政負担の増加が見込まれることから、地方負担分の2割についても国が全額負担するなど、協力金の財源を確実に措置するとともに、必要な措置を講じることができるよう柔軟な運用とすること。

なお、要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、回収不可能となった協力金はもとより、来年度以降の関係事務に要する費用についても、都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財政措置を講じること。

(6) 新たな行動制限緩和と出口戦略の検討

ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和に当たっては、局面に応じた有効な行動制限の内容を明らかにした上で、BA.2 系統を含めたオミクロン株の特性やワクチン追加接種の状況等を踏まえ、専門的・医学的見地から検討するとともに、地方自治体や業界団体等の意見も聞きながら、分かりやすい制度とした上で、早期に具体的な内容を示し、国民の協力が得られるよう、丁寧に説明を行うこと。

また、新たな経口薬の承認やワクチンの追加接種の進展、海外における対策の効果を踏まえ、オミクロン株だけでなく新たな変異株の出現も想定した、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた出口戦略についても早急に検討を進め、速やかに提示するとともに、平時へ移行するプロセスを国民に丁寧に説明すること。

(7) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

各都道府県が実施する検査体制の強化に向けた多様な取組を含め、検査に要する資器材の需給を的確に把握した上で、診療及び各種検査に必要なPCR検査等の試薬や検査キット等の安定供給に向けて、引き続き対策を講じるとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

また、全国の学校に配布されている抗原簡易キットについて、使用期限経過により廃棄される例が相次いでいることから、有症状者のみとされている使用対象の柔軟化を含め、期限到来前の有効活用が可能となる枠組みとすること。

(8) PCR等検査の無料化

感染拡大傾向時の一般検査事業については、全額国が費用負担するとともに、感染状況が「レベル2未満の状況」となっても、知事の判断で実施可能とすること。また、来年度以降の事業の具体的な実施方針を明確にすること。

さらに、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充するとともに、それに要す

る費用についても国が支援すること。

特に、感染拡大防止には検査の正確性が重要であることから、イベントを含め、PCR検査を確実に実施できるよう支援すること。

なお、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査の経費については全額国庫負担金の対象とすること。

(9) 事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触による従業員の療養、自宅待機等により、社会経済活動への影響が懸念されることから、経済団体や事業所等に対し、引き続き、事業継続計画（BCP）の策定、点検を要請すること。

(10) 水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域での感染状況を踏まえつつ、外国人留学生や技能実習生など社会活動に与える影響に配慮し、外国人枠を別枠で設定することを含め、柔軟かつ適切にすること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進めるとともに、自治体が健康観察を行う場合は、情報共有を円滑かつ十分に行うこと。

在日米軍について、出発地及び到着地の検査の厳守などの水際対策を徹底するとともに、基地内においてマスク着用の徹底や変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある感染防止対策のほか、基地内での医療提供体制の確保・充実等について、政府から強く要請すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

3回目接種の必要性やオミクロン株に対するワクチンの有効性、交差接種の有効性や安全性について、国民が納得して接種できるよう、国が前面に立ち、端的に分かりやすい情報発信を引き続き積極的に行うこと。

3月11日付け事務連絡において、早ければ4月から12歳以上17歳以下の者への接種が開始されることが示されたが、ファイザー社ワクチン使用の前提にもかかわらず追加の配分がない。今後配分調整を行う第8クールについても、既に市町村に配分計画は示しており、市町村はそれを元に予約枠の設定を行っていることから、都道府県で調整してなお不足するワクチンは国の責任において追加で確保すること。また、接種券発送準備等を行う期間を考えると、唐突な提示となっており自治体から困惑の声があることから、方針やスケジュールを示す際に

は、事前に自治体と情報共有を図り、接種体制の構築に必要な準備期間を十分確保すること。

さらに、現在、3回目接種に用いるワクチンは、ファイザー社及びモデルナ社の mRNA ワクチンのみとされているため、アレルギー等の理由により mRNA ワクチンを接種できない方の3回目接種について、国として科学的知見を踏まえ、今後の方向性を速やかに示すこと。

加えて、職域接種についても、ワクチンに余裕が生じた場合、他の実施主体への融通を認めるとともに、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

接種券なしで接種するケースの増加を踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。

(2) 12歳未満の子供への接種

先月末から12歳未満の子供への接種が開始されたが、接種の効果や安全性、必要性に疑問を持たれる方も多いため、オミクロン株への効果や接種後の副反応にかかる調査を行い、結果を早急に明らかにすること。合わせて接種の目的やワクチンの効果、副反応、接種を推奨する対象などについて、科学的根拠を踏まえて国と地方と専門家が共にワンボイスで発信できる、更に分かりやすいメッセージを打ち出すこと。なお、接種実績等の公表に当たっては、小児や保護者への同調圧力や自治体への接種回数増加の要請につながらないように配慮すること。

また、自治体レベルで専門的な相談に対応する窓口を確保することが難しい状況を踏まえ、保護者や小児のかかりつけ医が接種について相談できる、感染症や小児科の医師等で構成される「相談窓口」を国として開設すること。なお、小児接種におけるかかり増し経費が国庫補助金の補助対象とされたものの、申請が締め切られていることも踏まえ、日本小児科医会からの要望も参考に、国において接種費負担金の加算措置など、全国統一的な取扱となるよう適正な措置を確実に講ずること。

なお、小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に協力を求めるなど、引き続き、国として保護者が休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(3) 4回目接種に係る早期の情報提供

4回目接種については、今後実施の是非を含めた検討が必要だが、諸外国の動向や専門的知見等を収集・分析し、接種を繰り返すことが免疫に与える影響も含めた安全性や必要性、接種間隔、対象者、開始時期、ワクチン配分計画などについて、長期的な戦略をもった政府の考え方を早期に提示するとともに、必要なワクチンを確実に確保すること。

また、検討を進めるにあたっては、実施主体となる市区町村をはじめ都道府県の事務負担等を十分に考慮し、情報提供などをきめ細かに行うこと。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要であるが、感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床を確保するためには、病床を稼働させる人材の確保が重要であり、濃厚接触による自宅待機や保育所の休園等による出勤不能のため、看護師の確保を必要とする医療機関への看護師の労働者派遣を認めるとともに、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置等に向けては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として医療人材を派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費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、宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務については、ワクチン接種と同様に被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師の国による雇い上げや、クラスターが発生し療養体制に支障を来している介護老人保健施設等への看護師の労働者派遣を認めるなど、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

さらに、国において感染対策専門の医療従事者を養成し、クラスター発生施設等に広域的な派遣ができる体制づくりを検討すること。

併せて、医師や看護師、介護福祉士等の国家試験等の当日に、新型コロナウイルス感染症の罹患等で受験を認められなかった者について、追試験等の救済措置を行うこと。

(2) 保健所機能の強化

第6波においては、オミクロン株による感染者急増に保健所が十分対応できない地域や状況が生じたが、積極的疫学調査、検査、入院・宿泊調整、健康観察、重症者対応など求められる役割を保健所が十分に果たすことが、早期介入・早期治療を実現し、感染拡大の波を低く抑え、重症者や死亡者を減らすために重要であることも再確認された。

第7波に備える観点から、感染力や重症化リスクなどが明らかでない未知の変異株による急速な感染拡大をも想定し、各地域が必要な保健所機能を維持及び発揮することができるよう、その強化に対し支援すること。

保健所とその他関係機関の役割を再検証し、感染拡大の状況に応じ、都道府県対策本部長である知事がコロナ協力医療機関以外の医療機関その他の幅広い関

係機関による対応体制の確保が可能となるよう必要な権限を付与することを含め、地域の感染症対応能力向上に向けた方策を検討及び提示し、その実施を支援すること。

保健所支援協力者の登録システムである IHEAT（アイ・ヒート）を拡充すること等により、国において都道府県域を超えた広域的な人材派遣調整を行うことも検討すること。

第6波において新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）に生じた不具合の原因究明、再発防止を徹底し安定的な運用を実現するとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

さらに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムの構築を図るとともに、各種報告業務の合理化を促進すること。

（3）自宅療養者への対応

感染急拡大時においては、初期段階での必要な治療の確保と自宅における確実な経過観察が重要であることから、その体制整備を支援するとともに、より多くの医療機関が自宅療養者の診療や健康観察等に携われるよう、医師会等に対し、体制の構築を継続的に要請すること。

また、農山村地域の自宅療養者の診療には、移動を含め、1件当たりの診療に時間を要し、多額のコストがかかることから、手厚い財政的支援を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に個人情報の提供の根拠を定めること。

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

（4）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・退院基準・健康観察期間等については、対象者の短期間での増大によって社会機能の維持継続に支障を及ぼしつつあることも踏まえ、エビデンスに基づき、更なる短縮などの見直しを行うこと。

また、待機期間を待たずに待機解除するための検査費用については、全額、緊急包括支援交付金の対象とするなど、国による支援を行うこと。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を事業所から求められるケースが多発していることから、本来これらの証明書等は不要であることを、国が責任をもって、その根拠等を示しながら、関係団体等を通じて広く周知すること。

加えて、保健所による積極的疫学調査の実施が困難な地域における事業所での濃厚接触者特定の見直し基準において、「一定期間」等の定義を明確化するとともに、本取扱いに伴う待機が、感染症法や学校保健安全法に定める就業停止若しくは出席停止となるかについても明らかにすること。

(5) 治療薬の活用促進等

オミクロン株にも有効な中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、備蓄分も含め十分な量を確保した上で医療機関・薬局に適切に配分し、安定供給を図るとともに、供給状況や利用状況について速やかに情報提供すること。

特に、経口薬については、必要な時に迅速に処方できるよう、流通体制の改善を図ること。

また、投与機会を確実に確保するため、備蓄の上限緩和を行うとともに、経口薬の譲渡を可能とするほか、重症化リスク因子とされている投与対象の範囲が狭いため、現場の医師の判断で早期投与できるよう、弾力的な運用を認めること。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

加えて、経口薬モルヌピラビル処方後のフォローアップと報告については、宿泊療養施設の看護師等が処方医療機関をサポートする形で実施することも可能とすること。

なお、国産ワクチンや治療薬の速やかな製造・販売に向け、国として重点的な開発支援等を行うとともに、速やかに治験や製造販売承認を行うこと。

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置等

オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回る懸念される中、高齢者への感染が広がっていることから、高齢者施設を含めた医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充をはじめ必要な支援を行うこと。

また、国立病院機構、地域医療機能推進機構など国所管の公的病院において、中等症以上の患者を積極的に受け入れること。

なお、病床のひっ迫等により施設内療養を行う高齢者施設等への補助については、3分の1が地方負担となることから、医療機関への支援と同様、国において全額財源措置を講じるとともに、障害者支援施設等についても対象とすること。

さらに、病床の効率的な運用のための院内感染対策の考え方を示すとともに、入院重点医療機関や高齢者に対応する療養病床・精神病床を有する医療機関の職員等に対するスクリーニング検査などの院内感染防止対策に必要な財源を、国の責任において措置すること。

また、緊急包括支援交付金について、令和3年度の実績として、令和4年4月及び5月に医療機関等へ支払うものについては、令和4年度予算で措置するとされたところだが、この場合、都道府県の令和3年度決算における赤字要因となることから、従前どおり令和3年度予算で確実に支払うこと。

さらに、令和4年2月1日以降の即応病床に対する支援として「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」が措置されたが、感染拡大期間を考慮し、補助対象期間を令和4年1月1日以降とすること。

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ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し、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、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など、十分な財政支援を行うこと。

なお、インフルエンザ流行期の時限的な措置として、令和3年度末までの間、医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合に診療報酬の加算がなされているが、インフルエンザ流行期か否かにかかわらず、令和4年度以降も加算措置を継続すること。

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染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、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等により対応すること。

加えて、入院期間が長期化するおそれのある高齢者については、新型コロナウイルス感染症にかかる療養期間終了後、後方支援病院への転院を促進するよう、国として方針を示し、医療機関に働きかけるとともに、療養病床への転院を促進するため、介護度の低い患者に係る診療報酬を適切に見直すこと。

また、入院していた高齢者が、療養終了後に介護が必要となったり、元の高齢者施設等に戻りにくくなったりする事例などが見受けられることから、退院に当たってのフォロー体制を構築すること。

併せて、周産期や認知症の感染患者受入れ医療機関への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

(8) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援策として、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

また、院内感染時の更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、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、当該制限に伴って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講じること。

併せて、地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染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や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

(9) 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設の運営に必要な経費については、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、診療報酬で対応する仕組みとなっており、補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1が地方負担となることから、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など、国において全額財政措置を講じること。

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

罹患後症状に悩む患者を支援するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めるとともに、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費について、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こと。

また、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

(11) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助金」については、一定以上の救急医療の実施や特定の診療報酬施設基準のみを要件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(12) 検査に係る診療報酬の見直し

検査に係る診療報酬の引き下げについては、地方の検査に係るコストに見合ったものではなく、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すこと。

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、全国で幅広い業種の事業者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、事業者向け給付金の支給や需要喚起策の実施など、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じるとともに、早期に執行すること。

特に、事業復活支援金については、額が小さく、中小事業者の事業継続・回復効果が十分に期待できないことから、支援額の大幅増額や売上減少率の要件を緩和するとともに、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、休業要請等に係る協力金と併せて申請する場合の支援金算定方法の周知や電子申請サ

ポート会場の各都道府県への複数設置等により、迅速に給付すること。

また、事業者からの問い合わせに十分対応できる体制を確保するとともに、申請内容に不備がある場合は、理由の明示を行い、事業者が改めて申請しやすいよう配慮すること。

さらに、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするなど弾力的な制度運用とするとともに、給付額の上限を引き上げた上で、算定対象期間を4月以降も延長すること。

併せて、事業復活支援金の支給を前提に独自の支援金制度を実施している自治体が、円滑に事業者支援に取り組むことができるよう、希望する全ての自治体に対し、事業者復活支援金の受給者情報を早期に提供すること。

なお、財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用と拡充

都道府県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制度の見直しを行うとともに、年度を越えて切れ目なく柔軟な執行が可能となるよう、事故繰越を含めた繰越要件の弾力化や基金積立要件など、機動的な運用や手続きの簡素化などを図ること。

また、オミクロン株による感染の高止まりとその影響の長期化に対応できるよう、令和3年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早急に配分すること。

さらに、まん延防止等重点措置の長期化により時短要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用が多額に上っているほか、地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組などを実施していくための財源が不足していることから、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、地方単独事業分の増額など更なる財源措置を早急に講じること。

(3) 雇用調整助成金等における全国一律の特例適用

雇用調整助成金等の特例措置について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に幅広い事業者が厳しい状況にあることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用の有無に関わらず、全国一律に地域特例と同等の内容を適用すること。

なお、今後、雇用調整助成金等の特例措置の期間や内容等を見直す際は、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。

また、小学校・保育所等の臨時休業や子どもの感染等により、保護者が安心して休暇を取得できるよう小学校休業等対応助成金・支援金については、制度の更なる周知や相談体制の充実、手続きの簡便化、給付の迅速化を図るとともに、事業者に対し、助成金の活用を強力に働きかけること。

併せて、日額上限額については、緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域とそれ以外の地域とで早急に同一にするとともに、特例措置と同額まで引き上げること。

(4) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、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、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こと。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

さらに、小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

(5) 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、昨年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

さらに、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための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、代位弁済に対して都道府県が行う損失補償、預託原資調達に係る借入利息、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により生じる負担に対する支援または国による融資制度の創設を行うこと。

加えて、中小企業の返済の負担を減らすため、民間金融機関において、既存融資から自由に借換が可能で、かつ借入期間が15年を超える超長期の融資制度を国において創設すること。

また、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金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、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

(6) 観光支援策等の推進

地域観光事業支援については、期間延長と地域ブロック単位で実施する方針が示されたが、地域ブロックの範囲や期間など具体的な内容を早急に明確にし、情

報提供すること。

また、ワクチンの接種歴や検査陰性の確認を義務付けた上で地域観光事業支援を再開する方向との情報があるが、その義務付けの趣旨や要否、採用するか否かの地域ごとの選択の有無等、全体的な制度設計について早期に示し、丁寧に説明すること。なお、制度設計に当たっては、地域ブロックの中で取り扱いが異なれば、事業者や利用者に混乱を招くことになることに十分留意すること。

また、新たなG o T oトラベル事業については、割引率を高く設定するなど、観光需要を十分に喚起できるよう効果的な支援制度とするとともに、制度の詳細をいち早く示すこと。

さらに、事業の実施にあたっては、ゴールデンウィークなども補助対象期間に含めるとともに、感染拡大防止対策と社会経済活動の両立が確実に図れるよう、航空機による広域移動の際の「搭乗前無料検査」を含め、ワクチン接種歴や検査などを活用した新たな仕組みの内容や運用について早急に示すこと。

なお、観光事業者の大きな負担となっている感染防止対策や施設維持等に対する十分な支援策を講じること。

併せて、コロナ禍の影響の分析・検討を行い、そのことに基づいた国内旅行及び外国人旅行客の受入れに関する観光再生ビジョンを強力に打ち出すとともに、ワクチン接種の進展により、他国では観光目的の入国者に対する制限の緩和が加速していることから、我が国のインバウンド再開の条件やロードマップを示すこと。

加えて、現行のG o T oイート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材を供給する農林漁業者等への支援を継続するため、引き続き同様の経済対策を実施すること。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

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、さらにはワクチン未接種者や外国人等に関するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者など個人の特定等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を活用した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。

さらに、全国の学校等において感染の急拡大が見られることから、学びの保障や子どもたちの不安に対する寄り添いなど、丁寧な対応を図ること。

(2) 生活困窮者への支援

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、償還免除の要件緩和や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とともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げなど、支援体制の充実を図ること。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

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、令和4年度も引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和4年3月23日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井	伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀	雅雄
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
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田	省司
幹事長	福井県知事	杉本	達治
本部員	41都道府県知事		

関西 年度末・年度始め感染対策徹底宣言

別添 4
(案)

令和 4 年 3 月 24 日

まん延防止等重点措置が全国で解除されましたが、新規感染者数は減少傾向にあるものの、依然、家庭、高齢者施設、学校・保育所等において感染が続いています。特に年度末・年度始めを迎え、進学、就職、転職、転勤、花見などで人々の移動や会食の機会が多くなり、感染の拡大が懸念されます。今一度、一人ひとりの基本的な感染対策の徹底をお願いします。

リスクの高い行動の回避

- 混雑している場所や時間を極力避けて、少人数で行動してください。
- 発熱等の症状がある場合、帰省・旅行、イベント・行事への参加等は控えてください。
- 会食は、認証店の利用、会食時はマスク着用の徹底をお願いします。
- 宴会を伴う花見、歓送迎会や謝恩会などでは、大人数や大声での会話など感染リスクが高い行動を避け、特に基本的な感染対策に気を付けてください。

基本的な感染対策の徹底

- 3密の回避、マスクの着用（不織布マスクを奨励）、手洗いや手指消毒、換気など、日常生活での、基本的な感染対策の徹底をお願いします。
- 家庭内での手洗い、消毒、換気、特に高齢者や子どもの感染対策の徹底をお願いします。
- 自身だけでなく、家族内で、発熱、咳、のどの痛みなど少しでも体調が悪い方がいる場合は、通勤・通学・通園をやめ、家族内で、医療機関に電話のうえ受診してください。企業・学校等での休みやすい環境整備をお願いします。
- 高齢者施設等では、日々の体調管理、ワクチン追加接種の速やかな実施、介護現場における感染対策の徹底をお願いします。

ワクチンの積極的な接種

- 積極的な追加接種とともに、1・2回目の未接種者も積極的に接種をご検討ください。
- 特に高齢者や基礎疾患のある方は、積極的な接種をお願いします。



関西広域連合