新型コロナウイルス緊急対策本部（第 29 回）

日時：令和３年１０月２日（土）10:30～14:30
場所：都道府県会館３階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言

（２）再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】

・出席者名簿
・資料１　緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言（案）
・資料２　再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！（案）

緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言

全国の新規感染者数が減少傾向にあり、医療提供体制への負荷も軽減されていることから、９月３０日をもって１９都道府県の緊急事態宣言と８県でのまん延防止等重点措置が解除された。

しかし、感染者数の減少について、その原因が必ずしも明らかではなく、また、これまでの宣言解除時に比べ感染者数等が高い水準にあるなど、未だ予断を許さない状況にある。また、約半年におよぶ緊急事態宣言等により地域経済は危機的状況に陥っており、一刻も早い経済再生が求められている。

全国知事会としても、新総理及び新内閣と力を合わせ、第５波の感染封じ込めと地域経済の回復に全力で当たる決意である。

政府におかれては、感染拡大防止策をはじめ、協力金などの財源確保、ワクチン接種の加速、医療提供体制の充実・強化、手厚い地域経済支援など、下記の項目について、地方と十分協議しながらスピード感をもって対策を講じるよう、強く求める。

１．感染拡大防止対策の徹底及び出口戦略について

（１）第５波の総括及び第６波に備えた効果的対策の提示

デルタ株への置き換わり等による急激な第５波の到来、その後の急激な感染者数の減少など、その経過・原因、対策の効果等については十分な検証が必要である。

今後必ず到来する第６波に備えるためにも、国において、諸外国との比較も含めて科学的根拠や知見を交え、今回の第５波の分析・検証を早期に進めた上で総括を行い、今後有効となる具体的な対策を都道府県と共有するとともに国民に対してしっかりと提示すること。

また、分析に当たって、都道府県等によって重症者等の統計の基準が明確でないため、国において統一基準を設定すること。

（２）リバウンドを生じさせない強いメッセージの発信

緊急事態宣言等の解除や、全国において感染者数が減少したことに伴う安心感が国民全体に緩みを生じさせ、再度の感染拡大を引き起こすことがないよう、行動変容を促す強いメッセージを発出すること。

具体的には、マスクの着用などの基本的な感染対策の継続や、体調不良時における医療機関での早期受診、ワクチンを接種した方であっても感染対策の

徹底が必要であることを国民に強く呼びかけること。

また、中等症等でも厳しい病状となり後遺症に悩まされること、陽性者数の増加は医療提供体制に深刻な影響を及ぼすことを、国においてあらゆる広報媒体を通じて強力に発信すること。

（３）若者に向けた正しい情報の発信

若年層の間で、ワクチンの副反応等に関する誤った情報が、ネット等を通じて拡散していることから、ワクチン接種の効果などに関する正確な情報を分かりやすく、確実に伝え、十分な理解が得られるよう、ＳＮＳを活用するなど、周知方法を工夫し、取組を抜本的に強化するとともに、自治体が行う接種促進策を強力に支援すること。

（４）感染状況がいまだ高いレベルの地域との往来の際の注意喚起

秋の行楽シーズンなど都道府県境をまたぐ旅行・移動に際しては、移動先の感染状況を確認し慎重に判断することや、基本的な感染防止対策の徹底、各都道府県の要請等を踏まえた行動を行うことなど、国において各都道府県とともにワンボイスで呼びかけること。

また、全国的な人の移動が活発になる年末年始に向けては、早い段階で国民に対してしっかりと注意喚起を促すなど適切な対応を講じること。

（５）出口戦略・行動制限の緩和

出口戦略・行動制限の緩和の検討に向けて、国は、感染状況や医療提供体制などの地域の実情に応じた制度となるよう、全国知事会を始め、自治体と十分に協議できる場を早急に設置すること。

制度設計に当たっては、ワクチン接種者と検査陰性者とは、感染や重症化リスクが大きく異なるという考えの下、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえること。

ワクチン・検査パッケージを適切に運用するためには、まず大前提として、どのような状況・場面で運用するのかを明確に示す必要があるとともに、実施の前提となるワクチン接種率を含めた様々な指標を示す必要がある。ワクチン接種率については、個々人の事情に配慮しつつより高い目標を掲げ、その目安を示すことと併せて、積極的な周知・広報など実現に向けてあらゆる手段を講じること。

加えて、可能な限り制約のない日常生活を徐々に戻していけるよう、適用場面・適用期間を含め制限緩和の具体的な内容、及び終了時期について明示し、集中ヒアリングを始め国民的な議論につなげること。

さらに、緊急事態宣言地域等における緩和を前提とした議論ではなく、そうでない地域における感染対策強化も視野に入れた幅広い議論を行うこと。

ワクチン・検査パッケージの実施における、ＰＣＲ検査等の受検や検査結果証明書に係る個人負担への支援策、市区町村や保健所、医療機関の負担とならない制度設計、その他、年齢制限や疾病等によりワクチンを接種できない方への支援をはじめとする各種取組への支援を拡充すること。個人の人権にも十分配慮した取扱いがなされるよう留意するとともに具体的な規範やガイドラインを示すこと。

また、実施には広範な検査体制が必要と考えられることから、利用者の負担と利便性も考慮し、費用面や証明手続きなど実用性のあるスキームを検討すること。

また、これらの証明書等については、紙などのアナログでの運用はもちろんのこと、マイナンバーカードの利用等を含め、デジタル化を早急に実現すること。

技術実証について、結果の評価方法をあらかじめ設定の上、データを蓄積・分析、公表するとともに、その知見を活かして本格実施に移行すること。

また、国・自治体・事業者の役割分担などを含めた詳細な内容を速やかに示すこと。加えて、今後、地元の円滑な協力が得られるよう、技術実証に必要な費用については、全て国の負担とすること。

なお、出口戦略の検討においては、行動制限の緩和を中心に議論されているが、感染しても重症化させずに国民の命が守られる医療体制の確保が出口戦略の根幹であり、積極的疫学調査や入院・治療の徹底を堅持する体制の構築を併せて議論すること。

また、今般の新型コロナによるパンデミックを教訓に、感染防疫を一元的、主導的に担う組織の創設などを検討すること。

（６）飲食店第三者認証制度による感染対策強化

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、認証店を対象とした地域の実情に応じたプレミアム付クーポン券の配布などの需要喚起策への財政支援を講じること。

加えて、第三者認証制度を実施するに当たっては、各店舗の実施状況を確認する見回り活動を丁寧に行う必要があることから、国において十分な財政措置を講じること。また、飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組みについては、公平公正な評価手法を精査するなど、科学的根拠に基づき事業効果を検討した上で慎重に、かつ地域の実情に応じた制度の導入を図ること。

今後、事業者に直接的に影響を与える制度変更に当たっては、早期の情報提供を行うこと。

（７）旅行者等の出発前のワクチン接種・ＰＣＲ検査等

ワクチン接種証明制度の構築、出発前のＰＣＲ検査等を支援する公費負担制度を検討するとともに、メディア、ＳＮＳ等を十分に活用し周知徹底すること。

また、「搭乗前モニタリング検査」の北海道・沖縄県内の空港及び広島・福岡・鹿児島空港以外への拡大、検査体制の拡充、旅行のキャンセル料全額負担など、国として実効性ある措置を講じること。

加えて、広域移動となる航空機での旅行等については、「搭乗前モニタリング検査」を含め、搭乗時におけるワクチン接種完了を確認する制度又はＰＣＲ等検査の陰性判定やキャンセル料補填制度の構築を検討すること。

（８）イベントにおける感染防止対策の徹底等

感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等における、感染防止対策の徹底について、実行性のある対応策を速やかに検討すること。

また、イベントの開催制限について、現在の対処方針の運用では、宣言解除後の経過措置期間終了後は、収容率のみの制限となり、チケット販売開始後に緊急事態宣言等が発出された際、既販売分は有効となるため、基準に基づく制限と実態が合わない事例が生じる恐れがある。こうした事態を避けるために、国として統一的な対応策を示すこと。

２．緊急事態宣言やまん延防止等重点措置について

（１）緊急事態宣言等の手続き等の改善

来たる「第６波」に備え、引き続き国と地方が一体となり、スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むことが不可欠であり、感染状況に即応し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を現場の実情を把握している知事の要請に応じて、国会報告等も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、適用までの時間を短縮するなど迅速かつ機動的に発動できる仕組みに見直すこと。

また、爆発的な感染拡大時においては、全国に「緊急事態宣言」又は「まん延防止等重点措置」を適用した上で各都道府県知事が地域の感染状況に応じた対策・地域を選択できる運用の導入を検討すること。

さらに緊急事態措置からまん延防止等重点措置へ移行した場合であっても、措置期間終了まで一連の命令期間となるよう特措法の改正等について検討すること。また、同一の経営者が命令に違反した店舗を複数経営している場合には、店舗数に応じた過料となるような対策についても併せて検討すること。

併せて、まん延防止等重点措置については、緊急事態宣言に至らないための前段階の措置という制度の趣旨に則って運用するとともに、同一都道府県内

全域を対象可能とするなど、措置内容の抜本的な見直しを含め、実効性を格段に引き上げる運用とし、特措法の改正も含めてさらなる改善も検討すること。

今後も「感染爆発」が生じ得るとの認識に立ち、「エリア限定」「短期間」「より強い措置」を合言葉に、現行法制下で可能なことを実施する、いわゆる「ロックダウン」のような、徹底した人流抑制策について、国の責任の下で、特措法・旅館業法等の必要な法整備を早急に検討すること。

また、直ちに感染拡大防止に効果を発揮できる内容へ基本的対処方針を変更することも含めた運用の見直しをはじめ、爆発的感染拡大の危機を突破するため、現行特措法下でも可能な幅広い制限とこれを可能とする国の財源措置について、例えば、ロードプライシングなどあらゆる思い切った措置も含め、速やかに検討すること。

（２）緊急事態措置の指標等の見直し

緊急事態措置解除等の判断指標や入院・療養等の基準の見直しに当たっては、現場の実情を把握している都道府県知事の意見を十分に踏まえること。

特に、重症者の増加や医療ひっ迫を回避するためには、新規感染者数を注視することが引き続き重要であることから、感染抑制効果が充分に得られず、行動制限を繰り返すことがないような基準とすること。

また、緊急事態措置の解除に関する新基準が示されているところであるが、今後、ワクチン接種が進むことにより、重症化リスクが低減され、病床に与える影響も少なくなることを踏まえ、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置を発令する際の基準についても見直しを検討すること。

また、感染傾向の変化等を踏まえたステージ判断のための新たな指標の考え方についても、明確かつ速やかに示すこと。

（３）地域の感染状況や実情に応じた対応

基本的対処方針については、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、より効果的かつ大胆に講じられるよう、地域の感染状況がより反映される手法や都道府県単位以外の対策も含め機動的に変更を行うなど、地方分権改革の理念に基づいた特措法の運用を行うとともに、店名公表や命令等について速やかに実効性をもって実施できるよう改善すること。

（４）休業要請や営業時間短縮要請における地方の負担軽減

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休業要請や営業時間短縮要請、ガイドライン遵守のための見回り活動を躊躇なく実施できるよう、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・交付基準の引下げなどの財源措置等により地方負担が生じないよう、国として全面的な財政措置と柔軟な運用を行うこと。

また、今後、協力金の負担割合等の地方財政に影響を与えるような制度改正を行う際には、事前に地方に相談すること。

さらに、地方創生臨時交付金の算定に当たっては、営業時間短縮要請等に係る協力金等の所要額が大きくなっていることから、財政力にかかわらずすべての自治体が地域の実情に応じた事業を地方の判断により実施できるようにし、更なる増額配分を行うこと。

併せて、協力金の事業者への支払時期と地方創生臨時交付金における国庫支出金の受入時期がずれることで、各都道府県において、一般財源の立替えが累積して資金繰りが厳しくならないよう、国は、地方創生臨時交付金の概算払いの機会を増やすこと。

（５）協力要請推進枠の支援拡充

協力要請推進枠による支援の対象について、基本的対処方針において休業・時短要請の対象とされながら施設運営事業者に対する協力金が協力要請推進枠の対象外となっている施設を加えること。

また、令和３年９月３０日までに第三者認証店への申請がなされ、認証手続き中の店舗については、第三者認証店と同様に支援の対象とすること。

さらには緊急事態措置区域やまん延防止等重点措置区域以外の地域も含めて、知事が効果的な感染拡大防止対策を行えるよう、人流抑制効果が高いイベント関連施設や商店街単位での小規模店舗のほか、酒類の提供停止、カラオケ設備の利用停止により直接的な影響を受ける事業者や、宿泊施設、旅行業者等をはじめ、飲食業及び大規模施設以外の事業者に対する休業・時短要請についても対象とすること。

また、感染拡大に至らないよう各自治体が独自の時短要請等を感染急拡大前から行っている現状を踏まえ、こうした努力を促進するよう緊急事態措置区域とまん延防止等重点措置区域及びそれら以外の地域との間における協力金の下限単価及び算定に際する日額売上高に乗じる率の差異を是正するなど、適用される制度間での財政支援の公平化を図ること。

（６）規模別協力金等における事務費支援の拡充

規模別協力金の早期給付における支払回数や確認作業などに加え第三者認証制度の取得の有無によって、営業時間の短縮や酒類の提供など要請内容が異なるため、それらの確認に係る事務量の増加に対応する必要な財源措置を行うこと。

併せて、早期給付後に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などの課題を踏まえた制度設計を行い、回収不可能となった協力金については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。

３．第５波の教訓を踏まえた検査・医療体制及び水際対策の強化について

（１）変異株に対応した検査・医療体制の強化

変異株も含めた感染拡大防止のため、検査体制の強化を踏まえ、感染がさらに拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、都道府県・保健所による感染ルートの探知、積極的疫学調査及び入院・治療の徹底を支援すること。

さらに、濃厚接触者以外の戦略的ＰＣＲ検査の実施要領作成、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

（２）スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

変異株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、国として地方衛生研究所の体制整備や民間検査機関への委託を活用した検査実施の支援、試薬の開発や配分、検体の保管ルール等の設定、民間検査機関における実施の働きかけを行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修の実施、検査室の改修など施設・設備整備の補助金の創設、検査機器の貸与増や試薬・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することとし、これらの経費は国において全額財政措置をすること。

（３）科学的知見に基づく感染予防策の活用

デルタ株をはじめ変異株に係る全国のデータを集約し、国として速やかにワクチンの効果も含め実態分析を行うとともに、効果的な濃厚接触者の指定や自宅待機の要請等ができるように積極的疫学調査の実施要領を見直すこと。

また、サーベイランスにより得られた変異株の感染力や重症化等の特性、子ども・若者への感染等についての分析結果や具体的感染事例、効果的感染予防策等について、詳細に都道府県等や国民へ情報提供し、どのようなリスクがあり何に注意すべきか国として具体的にわかりやすく示すこと。

（４）水際対策の徹底

世界各国での変異株の確認等を踏まえ、新たな変異株に対する水際対策を徹底し、対象となる変異株の流行国・地域からの入国については、感染状況に応じて機動的に対象国を拡大すること。

また、入国者に係る都道府県への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、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に取り組み、健康観察期間中に有症状となった場合は、症状の程度

にかかわらず漏れなく把握し、管轄保健所への通知と医療機関受診のフォローアップ徹底を図ること。

併せて、外国からの船舶入港前に取得している情報を、港湾管理者に伝達するようにすること。

今後、制限を緩和する際は、専門家の知見も踏まえながら慎重に検討すること。

（５）自費検査の結果が保健所に届く仕組みの構築

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、自費検査機関が提携医療機関を持つことを義務づけるなど、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。

（６）保健所の業務効率化・簡素化

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こと。

また、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、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・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化をさらに推進すること。

（７）地域医療体制への支援

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。

さらに、感染症有事に備える取組について、より実効性のある対策を講じることができるような法的措置や行政の体制強化を検討するに当たっては、都道府県内で統一的な対策の実施を可能とするため、都道府県と保健所設置市との役割分担を見直し都道府県主導で必要な措置を講じられる仕組みを構築することも含めて検討を行うほか、地方の意見を十分に踏まえること。

また、更なる感染拡大時には、地域医療への影響を十分に踏まえながら、国において、他地域の医療人材に影響を及ぼさないよう国立病院機構や大学病院等の人材を活用する等の手法により、大都市圏を始めとする感染拡大地域に臨時医療施設を設置するなど、医療提供体制の充実・強化を図ること。

（８）都道府県の枠組みを超えた広域医療体制の構築

感染者急増時に備え、国において都道府県の枠組みを超えた広域病床を別途整備し、病床がひっ迫した際には患者を広域搬送して受け入れることや、広域搬送時における帰路の負担軽減などを支援する仕組みを構築すること。

また、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。

さらに、広域的な災害に備え、自衛隊員や警察官など危機管理に関わる職種については、ワクチンの優先接種の対象とすること。

（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について、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、運営に必要な経費は、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は地方負担となる。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象経費を拡充する等により、国が全額財政措置を行うこと。

(10) 自宅療養者の重症化防止等

自宅療養前には、血液検査やバイタル確認などを行い、重症化の恐れがないことを確認するなど、早期受診・早期治療の体制を確立するとともに、患者の安全を確保するため、都道府県・自治体と協力しつつ、政府として日本医師会等の医療・看護関係者とともに、外来における診療体制と往診等の体制構築を速やかに進めること。

また、容体が悪化した患者を迅速・確実に医療の管理下に置くための体制整備に取り組む都道府県に対し十分な支援を行うこと。

さらには、症状悪化時に確実に酸素投与等につなげることができるよう、施設の整備、酸素濃縮装置等の機器や人材の確保について、国が財政支援を行うとともに、中和抗体薬など重症化防止のための医薬品の供給を図ること。

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、特措法の中に個人情報の提供の根拠を定めること。

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。

(11) 後遺症に係る医療提供体制の整備

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、これらの情報を国民に広く周知し、また都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症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。

(12) 医療従事者確保への働きかけ及び支援

更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並びに臨時医療施設、酸素ステーションの設置に向けて、医療従事者の一層の協力が得られるよう、緊急時には現行の感染症法より強制力のある要請が可能な法制度を整備すること。

併せて、国としても医師会や国立病院機構、大学病院等を含めた医療関係団体に対して働きかけを強力に行うとともに、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こと。

また、宿泊療養施設等における勤務についてもワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

さらに、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・障害者施設等において、オンラインも含めて診察等を行う医師及び健康観察を行う看護師を国が雇い上げ、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。

加えて、国においては、療養環境の優れた宿泊療養施設の充実など、地域の実情に応じた体制強化の取組を支援すること。

(13) 治療に必要となる医薬品、医療機器等の支援

入院受入医療機関については、個人防護具（PPE）だけではなく、治療に必要となる医薬品、医療機器等の不足により治療に影響を及ぼすことが無いよう、都道府県の要望を踏まえ、国による供給も含め、積極的に介入すること。

また、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 PPE 等の供給を継続すること。

(14) 中和抗体薬等の活用促進

現在、特例承認されている中和抗体薬（カシリビマブ・イムデビマブ、ソトロビマブ）は重症化防止に効果が期待できることから、必要な患者に迅速かつ公平に投与が行えるよう、供給の飛躍的拡大・円滑化を図るとともに、そのスケジュールや供給見込みを示すこと。

また、必要な患者に対し迅速に中和抗体薬を使用できるよう、医師の判断による柔軟な対応を含め、広く活用し得る環境整備を進めること。

併せて、現在開発が進められている治療薬等が新たに承認された場合や、既存薬を用いた効果のある治療方法について、速やかに現場が活用できる環境を整備すること。

(15) 治療薬の開発や国内製造への支援

英国においては、早ければ今秋にも、新型コロナウイルス感染症の内服治療薬を少なくとも２種類、供用開始することを目標に、治療薬の開発や国内製造を支援する「抗ウイルス薬タスクフォース」を設置している。

我が国においても、新型コロナウイルスを完全に制圧するため、大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、政府が主導して治療薬の研究・実用化や治療法の確立を実現すること。

また、国産ワクチンの速やかな製造販売承認も含め、特色ある技術を有する創薬ベンチャーなど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・医療機器等を扱う産業の育成を戦略的に進めること。

なお、現在国内で開発や治験が進んでいる内服治療薬については、国において安全性等を踏まえ早期に承認検討の手続きを行うとともに、承認後は速やかに供給スケジュールや供給見込みを示すこと。

(16) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の延長

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、医療提供体制拡充のための必要な支援は令和３年１０月以降も当面実施されることとなっているが、必要な支援の対象となる経費の範囲などの詳細が不明であることから、各自治体に速やかに示すとともに、病床確保や臨時医療施設の設置をはじめとした対策に必要な財政措置を確実に講じること。

併せて、各都道府県に配分された令和２年度交付分の残額については、一旦国庫返還手続等を行うことなく、令和３年度交付手続きの中で効率的な執行ができるよう柔軟な取り扱いとすること。

(17) 感染患者の受入及びその後方支援への財政支援強化

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、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、周産期の陽性者受入病院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。

(18) 感染症患者受入れ医療機関等に対する迅速かつ安定的な財政支援

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、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。

併せて、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。

(19) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ＩＣＵ又はＨＣＵ入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ＩＣＵ又はＨＣＵと同等の単価を適用できるようにすること。

(20) 医療検査体制の充実に要する財政支援

回復患者を受け入れる医療機関や社会福祉施設への支援、高齢者や障害者の入所施設等の従事者への集中的検査及び幅広いＰＣＲ検査（モニタリング

検査）に要する経費など、医療検査体制の充実に要する財政負担が多額となることが見込まれるため、感染者の多い地域に対する地方創生臨時交付金の感染症対応分の増額など、国として全面的な財政措置を行うこと。

(21) オンライン診療（電話診療含む）に係る診療報酬の見直し

ウィズコロナに対応し、ポストコロナを見据え、オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して、診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、今後のより一層の普及に向け、適切な診療報酬体系に見直すこと。

(22) 社会福祉施設等への感染対策支援

新型コロナウイルス感染症対策としての介護・障害分野の報酬上乗せ措置は9月末までとされ、10月以降は補助金により継続支援することとされたが、都道府県の財政負担増とならないよう、国が責任をもって財源を措置すること。また、都道府県及び各サービス事業所の事務負担が増加しないよう、手続き等について簡素な方式の制度設計とすること。

さらに、サービス提供体制確保事業について、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、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援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。

その他、障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業について、地域の実情や要望等を踏まえ、国の責任において十分な財政措置を講ずること。

(23) 高齢者、障害者及び児童の入所施設等でのクラスター発生防止

医療機関や高齢者、障害者及び児童の入所施設における従事者への集中的検査や、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、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、クラスター発生時における現地の施設内での療養のあり方について、障害者施設も高齢者施設と同様にかかり増し経費の補助を行うことも含め検討すること。

併せて、保育所等の児童福祉施設等における感染拡大に対応するため、新型コロナウイルス感染症防止や事業継続計画（ＢＣＰ）の指針、保育士等の研修プログラムを早急に作成すること。

なお、多くの高齢者施設で職員及び入所者へのワクチン接種が完了していることや、国民の行動制限の緩和などの現状を踏まえ、施設において、感染対策を徹底した上で行動制限を緩和できるよう、国は、高齢者施設における面談や外出のあり方についてガイドラインを早急に示すこと。

(24) 学校における感染対策支援

子どもの感染が増加している状況を踏まえ、ワクチン接種の対象年齢に満たない児童や幼児が利用する小学校や放課後児童クラブ、保育所、幼稚園をはじめとする学校等における保健衛生用品の購入や教職員も含めたＰＣＲ検査の実施、ＣＯ２モニター等の機器整備など、感染防止対策に要する経費について、十分な財源を確保し適切な支援を行うこと。また、業務に従事する職員等に慰労金を支給するなどの支援策を講じること。

さらに、小学校の臨時休校等により、休暇を取得せざるを得ない保護者に対する小学校休業等対応助成金・支援金の再開については、一人でも多くの方が支援を受けられるよう、国が責任をもって、周知を図ること。

４．ワクチン接種の円滑な実施について

（１）１回目・２回目接種の完了に向けた取組

各都道府県、市区町村では、総理が言及された「今年１０月から１１月までの早い時期にかけて希望するすべての方への接種完了」に向けて、医療従事者の協力を得て接種体制を構築し取り組んでいる。

国においては、３回目接種の前に、まず希望するすべての方に２回接種することを最優先とし、市町村が必要とする量のファイザー社製ワクチンを確保の上、速やかに配分することも含め、円滑な接種が大都市部・地方部を問わず可能となるよう万全を尽くすこと。

そのために、特に以下の点に留意して取り組みを進めること。

・市区町村の実情を踏まえた上で、新たに１２歳になる方などを含めて、希望する種類、量のワクチンを確実に供給するとともに、供給計画について丁寧に説明を尽くすなど、情報の早期共有を図ること。
・接種完了に向けて柔軟な対応ができるよう、モデルナワクチンの移送のさらなる要件緩和等を行うこと。
・医師が交互接種の必要性を判断するための具体的な基準を早急に示すこと。
・第５波では１２歳未満の子供が感染する事例が顕著に目立ったことから、海外での接種事例や知見を踏まえつつ、速やかに接種対象拡大に関する国としての方針を示すこと。
・ワクチンの効果や副反応について、客観的データに基づいた分析・検証を行い、特に若年層・壮年層を中心に、接種が周りの方も含めて守ることを示す正確な情報を、様々なツールを活用して発信すること。また、ワクチン接種が一定程度完了した後の状況を見据え、抗体の定着状況を把握するための抗体検査の実施について、国としての見解を早期に示すこと。

（２）追加接種（３回目接種）の実施に向けた取組

２回接種後概ね８ヶ月以上経過した者を対象として実施する方針が示され、国からは対象者全員への実施を想定して準備を進めるよう通知された。

ただ、詳細は引き続き議論することとなっていることから、特に以下の項目について早急に検討を進め、国としての見解を示すこと。

・接種順位の考え方や対象者の範囲、ワクチンの種類について早期に示した上で、実際の運用に当たっては自治体で柔軟な設定ができるようにすること。

・海外では追加接種に否定的な意見もあるため、追加接種の必要性や有効性、副反応について、国民に向けて丁寧な説明を行うこと。

・具体的なスケジュールを含めた接種の進め方について早期に提示すること。

・接種計画策定に必要となる供給量の目安を速やかに自治体に示し、１回目・２回目接種のような供給量の急激な減少が生じないよう、必要なワクチンの種類、量を確保すること。

・大規模会場や職域接種で接種した方への追加接種については、適切な接種体制の構築や都道府県の取組への支援、また希望する企業による実施を認めるなど、市区町村の負担の軽減を図ること。

・新たに１２歳になる方など、希望者に対する接種は継続的に実施していくことを踏まえ、１・２回目用と３回目用のワクチンの相互間融通を可能とするとともに、自治体ではなく医薬品卸業者による低温での流通体制を構築すること。

・３回目接種の前提となるＶＲＳの入力について、関係団体へ改めて早急な入力の依頼を行うとともに、読み取りエラーへの対応やエラーデータの補正等について、対応マニュアルの提供など可能な限りの支援を行うこと。

・追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないよう、国において確実に財政措置を講じること。

・３回目接種と「ワクチン・検査パッケージ」との関係性について、国として早期に考え方を整理し示すこと。

５．全国の事業者への支援及び雇用対策について

（１）補正予算による大胆かつ強力な経済対策の断行

厳しい経済情勢を踏まえて、地方創生臨時交付金の市町村分を含む２兆円規模の増額や、飲食店、観光・交通関係といった幅広い事業者の支援を含め、補正予算での措置により、大胆かつ強力な経済対策を断行すること。

（２）事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響の長期化により国民や全国の幅広い業種

の事業者に深刻な影響が顕著となっていることから、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給など、国において手厚く大胆な経済支援・生活支援を講じること。併せて、事業者支援・感染防止対策に必要な財源として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の追加交付を行うこと。

また、セーフティネット保証４号と危機関連保証の指定期間の延長及び８月１日から指定対象業種が減少したセーフティネット保証５号の全業種の再指定、税や保険料の軽減・猶予等の措置を講じること。

（３）雇用調整助成金の特例措置等の延長

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は１１月末まで、うち中小企業の助成率は１２月末まで延長される方針が示されたが、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の度重なる発出と長期化の影響が拡大していることを踏まえ更に延長を行うこと。

また、地域によって支援に差が生じないよう、緊急事態宣言地域やまん延防止等重点措置区域以外も含め、全国において業種や業況等に関わらず公平な特例措置を行うとともに、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。

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。

なお、雇用調整助成金の財源不足に伴う雇用保険料の引き上げに向けた検討をする場合は、感染拡大や感染防止措置により事業者や労働者がともに大きな影響を受けていることに配慮すること。

（４）地方創生臨時交付金の総額確保と弾力的な運用

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、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、市区町村も含めて地方団体が必要とする額について、予備費からの充当も含め、引き続き交付金を確保し、地方に対して早期にその見通しを示すこと。

これまでの協力金が膨大な額に上る中、支給時期と臨時交付金の交付時期とのずれにより、一時借入に伴う利払いを余儀なくされている現状を踏まえ、補正予算等による地方創生臨時交付金の市町村分を含む２兆円規模の増額を実施するとともに、速やかに交付すること。

なお、国の令和３年度予算に計上される国庫補助事業等に係る地方負担額についても交付対象とするなど確実な地方財政措置を講じること。

また、地方団体独自のプレミアム付商品券や地域振興券の発行等消費喚起事業や、地元産農林水産物の学校給食等への利用等の事業者支援に資する事業も事業者支援分の対象とするなど、地方団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を行うとともに、基金積立要件の弾力化など、機動的な運用や繰越を含む期間延長、手続きの簡素化などを図ること。

併せて、国の支援措置に対し地方団体が上乗せ支援を実施する場合もあり、事務負担軽減の観点から、申請・受給データ等の情報の連携を図ること。

（５）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。

併せて、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。

（６）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、新規融資・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こと。

また、償還・据置期間の見直しを弾力的に行い、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こと。

さらに、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、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。

（７）観光事業支援

地域観光事業支援について、感染状況からいまだ事業着手できていない都道府県があることや、感染拡大の影響が長期化していることを踏まえ、事業費を翌年度に繰り越すことも視野に入れて、一人当たりの補助限度額を Go To トラベル事業並みに引き上げた上で、利用期間等を延長するとともに、支援が途切れることがないよう当該事業予算の増額や追加配分を行うこと。

さらに居住地と同一の都道府県内の旅行に限られる現行制度では十分な需要喚起が図れないことから、感染状況に応じて近隣圏域での旅行も対象に加えること。

加えて、ステージⅢ相当以上により事業を停止する際のキャンセル料等の補填を直接経費として取扱うとともに、事業停止までの猶予期間中の旅行等についても補助対象とするなど、補助対象経費の拡充、間接経費上限（直接経費 10%）の緩和等、柔軟かつ弾力的な運用とすること。

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こと。

加えて、事業期間の柔軟な対応や、観光地での消費につながる地域共通クーポンについて、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を検討すること。

なお、これまでの観光事業支援の恩恵にあずかれない小規模・零細な宿泊業、旅行代理店、貸切バスやタクシー、土産物店などの事業者へのきめ細やかな支援を創設すること。

また、ポストコロナを見据え、観光と感染拡大の関係性の分析・検討を行い、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こと。

（８）Go To キャンペーン事業

Go To キャンペーン事業は地域経済に与える効果が大きいことから、各都道府県知事の意見も踏まえた上で、感染状況に応じて再開するなど柔軟に対応すること。

Go To イート事業については、食事券の販売期限（最長 11 月 15 日）及び利用期限（最長 12 月 15 日）の更なる延長を行うとともに、食事券発行額を拡充すること。

また、Go To イート事業の延長に伴い必要となる事務費等について、十分な財政措置を行うとともに、都道府県の判断に伴う販売等停止期間分の延長については、地域の事情に応じて柔軟に対応すること。

さらに、事業者や国民に混乱を与えることのないよう食事券の取扱いについて、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。

（９）食料生産と農山漁村を担う農林漁業者への支援

観光需要の激減や、飲食店の営業自粛など業務用米の需要低迷による米の概算金下落により、米農家は大変厳しい現状に直面していることから、新米時

期に合わせた消費拡大策を重点的に支援するとともに、主食用米の価格安定に向け、積極的な米の需給改善策を講じること。

また、国民のいのちをつなぐ食料生産を担う我が国の農林水産業の維持・継続に向け、新型コロナによる影響により厳しい状況に直面している生産者に対し、実態に応じたきめ細かな支援を行うこと。

(10) 交通事業者等への支援

既に大きな損失を被っている上に、緊急事態宣言の延長等により非常に大きな打撃を受けているバス、鉄道、空港会社を含む航空、船舶、タクシー、レンタカー、運転代行業者等に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。

また、ＪＲローカル線の安定的な維持・存続を図るため、路線ごとの収支差に応じた減収補填制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を理由とした急進的な合理化をすることがないよう、路線毎の構造的課題への対策を含め国として積極的に関与すること。

(11) 航空機産業関連事業者への支援

世界的な旅客機需要の大幅な落ち込みにより、航空機産業関連事業者は厳しい経営環境に直面しているが、この需要低迷はさらに数年間は続くことが予測されている。このため、官需の前倒しによる下支えや事業再構築支援の継続、影響の長期化を見据えた雇用調整助成金の特例措置の延長を始めとした事業継続の支援を行うこと。

(12) イベント主催者等への支援

イベントの中止や利用自粛などにより、文化施設や文化芸術団体等は厳しい運営状況となっていることから、施設運営や個人が実施する文化芸術活動等に対する支援、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の期間外にわたる場合も含めたイベント主催者・舞台関係者が本来得られるチケット等の収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援を行うこと。

特に、野外フェスティバルなど、複数業種の事業者（バス運行会社や飲食事業者、旅行代理業者など）が関わる全国的な大規模イベントについては、感染拡大防止の観点から、主催者がやむなく中止・延期した場合において、主催者の損失額は極めて多額である。国の支援事業の上限額を大幅に拡大するとともに、イベント関係事業者にも本来得られる収入に対する補填（キャンセル料への補填）等の支援策を講じること。また、開催地が緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域の場合に限って国がキャンセル費用を支援している「コンテンツグローバル需要創出促進事業補助金」の地域要件を見直し、開催地がそれ以外の場合にも支援対象とすること。

こうした支援の拡充に要する経費も含め、国において十分な財源を確保すること。

さらに、結婚式場等の支援や結婚等についての気運醸成、自粛が続く団体客向けの大規模な宴会場への支援など、支援の届かない事業者への対策を講ずること。

(13) 在籍型出向の周知・非正規雇用労働者等への支援

在籍型出向について、制度活用に向けて徹底した周知を行うとともに、提出書類の簡素化を図ること。加えて、中堅・大企業等についても出向元・出向先双方に対する助成を中小企業並みに引き上げること。

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雇用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。

また、感染・濃厚接触により外出自粛の要請を受けた場合やワクチン接種の副反応が大きく出た場合に休業することになった事業主や非正規雇用の方など、休業支援を受けられない方に対して、一定額の助成を行う等の支援策を講じること。

(14) テレワーク等の推進

ウィズコロナ・ポストコロナの「新たな日常」「新しい生活様式」に対応した働き方であると同時に、働く時間や場所を柔軟に活用することのできる働き方として、テレワークの更なる導入・定着を図るとともに、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。

(15) 職業能力開発促進策等の一層の充実・強化

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。

(16) 地方税の減収に対する措置

令和２年度限りとされている減収補填債の対象税目拡大や公的資金の確保について、新型コロナウイルス感染症の影響や地方税収の動向を注視し、想定を超える大幅な減収が生じた場合には、令和２年度の措置を踏まえ、必要な措置を講じること。

６．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。

併せて、ワクチン接種の強制や、接種を受けていない者に対する偏見や差別、心ない誹謗中傷についても、絶対にあってはならないものであり、政府としても全国的な啓発や相談窓口の設置を行うこと。

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。

（２）在住外国人への支援

在住外国人に対しては、言葉の壁による意思疎通の難しさ等にも十分配慮し、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区町村への財政支援も確実に行うとともに、解雇等により生活困難となっている在住外国人に対する生活・就労支援を検討すること。

（３）孤独・孤立対策

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の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下、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、ＮＰＯ等の支援団体・個人に対する支援、地方における人材育成への支援等の充実を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金、地域女性活躍推進交付金、地域自殺対策強化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。

（４）子どもや学生への支援

引き続き、子どもの貧困や児童虐待、ＤＶの潜在化のおそれや、学校の臨時休校や放課後児童クラブ、保育所等の休所により、普段以上に子どもたちの孤独・孤立が危惧される状況となることが想定される。このため、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の強化など、子どもや保護者等の声を聴くことを含め、子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保するために必要な施策を講ずること。

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。

加えて、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、国民文化祭などの行事開催に向けての支援、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。

特に、アルバイト収入が減少するなど経済的に困窮している大学生・専門学生等を支援するため、高校生の就学支援より要件が厳しい修学支援（授業料等減免、給付型奨学金）の要件緩和を図るなど、支援を強化すること。

（５）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。

新型コロナウイルス生活困窮者自立支援金について、収入が減少し、生活に困窮する方に必要な支援が行き渡る制度となるよう、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和し、申請・支給期間を延長すること。

（６）学校への支援

すべての児童生徒の平等な学習機会の確保のため、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とともに、インターネット通信環境のない世帯への通信費支援等を行う自治体に対する補助制度を創設するなど、十分かつ恒常的な財政措置を行うこと。

併せて、分散登校、ハイブリッド授業などについての財源措置を行うほか、部活動についての統一的な考え方や感染防止対策・心のケアについての方針を早急に示すこと。

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、昨年度と同水準の教員業務支援員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１０月２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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

再度の感染拡大を防ぐため、
引き続き、感染対策を徹底しましょう！

感染者数の急激な減少は見られるものの、未だ感染者数等は高い水準にあります。

引き続き、基本的な感染対策の徹底に、国民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

＜宣言解除で気を緩めず、基本的な感染対策の徹底を！＞

○　ワクチン接種を終えた方を含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、「密閉」・「密集」・「密接」を徹底的に回避しましょう！

○　職場や学校、家庭など、親しい集まりこそ、基本的な感染対策が大切です。手洗い、手指消毒、咳エチケット、換気を徹底しましょう！

○　長時間の会食を避け、会話の際にはマスクを着用する「マスク飲食」を徹底しましょう。少人数、短時間でも「大声で騒ぐこと」は、飛沫感染につながりますので、絶対にやめましょう！

○　発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出を控え、すぐに医療機関に電話のうえ受診しましょう！

＜感染状況がいまだ高いレベルの地域との移動は慎重に！＞

○　都道府県境をまたぐ移動は、お住まいの地域と移動先の感染状況を踏まえ、ご家族やご友人とも相談し、慎重にご判断を！

○　往来する場合には、「うつさない」、「うつらない」行動を徹底しましょう！

＜事業者の皆様へ＞

○　ローテーション勤務や時差出勤、テレワーク、オンライン会議等を活用し、引き続き人と人との接触機会の低減にご協力ください！

○　体調不良のほか、ワクチン接種や子供の休園・休校の場合などに、気兼ねなく休める仕組みづくり、雰囲気づくりをお願いします！

令和３年１０月２日

全　国　知　事　会

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 30 回）

日時：令和 3 年 11 月 21 日（日）9:00～12:30
場所：都道府県会館３階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長（全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言
（２）第６波への備えと日常生活の回復に向けて

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１－１　新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書（概要）
・資料１－２　新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書
・資料２　第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言（案）
・資料３　第６波への備えと日常生活の回復に向けて（案）

資料１－１

新型コロナウイルス感染症「第５波」検証等結果報告書（概要）

全国知事会
新型コロナウイルス対策検証・戦略WT

「第５波」の概況

１　爆発的感染拡大と感染者像の変化

①「第４波」を遙かに超える感染拡大

- 第５波では、感染力が強く、重篤度が増す「デルタ株」が主流に
- 第４波の約２倍のスピードで感染が拡大
- 第４波までの累計陽性者数を上回る感染規模

② 人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染

- 都市部では、人流集中エリアから感染が拡大し、それと比例し、都市部と往来がある周辺都市や地方部の感染者が増加する傾向

③ 変化し続ける感染者像

- 高齢者の感染が急減し、相対的に子どもの感染割合が増加
- 新規陽性者数に占める重症化率、死亡率の大幅な減少
- 家庭内感染が大きな割合を占め、次いで、職場や学校等での感染
- 医療機関、福祉施設、飲食店等に加え、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生

２　対策の内容、成果

① ワクチン接種

- 年代が低くなるにつれて接種率は低くなる
- 未接種と比べ、２回接種済の新規陽性者数は極めて少ない
- ブレークスルー感染は、数が抑制的かつ無症状が多く、重症化事例も少ない
- ワクチン接種者と未接種者でウイルス量にあまり差がなく、接種者でも二次感染を引き起こす可能性あり

② ＰＣＲ検査

- 第４波のピーク時に比べて２倍以上の検査を実施

③ 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置・その他独自対策

- 最大２１都道府県において緊急事態宣言が発出
- 最大１６道県においてまん延防止等重点措置が適用
- 都道府県内の感染状況等に応じて、住民への自粛要請や飲食店等への営業時間短縮の要請など独自対策を実施

④ 保健・医療

- 入院治療等を要する者が１カ月以上にわたり過去最大の水準に
- 保健所機能のひっ迫や医療機関での受入れが困難な状況が続き、自宅療養を余儀なくされるなど、多くの地域で保健・医療提供体制が危機的な状況に陥る

検証等事例（課題・好事例等）

【視点１】ワクチンの接種の効果

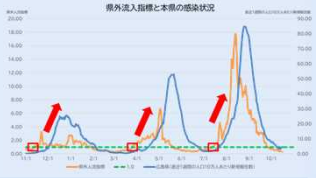
- 新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合は小さく、重症化を防ぐ効果あり
- 希望する全ての方へ２回接種を最優先で完了させるとともに、追加接種に向け体制整備が必要
- ブレークスルー感染もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要

【視点２】クラスターの発生等

- 初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生、時短要請等の対策後に減少
- 企業・職場等のクラスターは第４波と比べ増加
- 学校・保育施設のクラスターが大幅に増加

【視点３】人流と感染拡大の相関関係

- 都市部では、域内での人流増加後に感染者数が増加する傾向
- 地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向

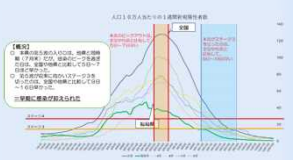


【視点４】時短・休業要請の効果

- 時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者数の減少や飲食店クラスターの減少など、一定の効果あり
- 一方、効果の差が明確ではない地域もあり

【視点５】感染防止対策

- ワクチン接種率が向上しても、感染対策が緩むと感染者数が増加すると推測
- 早期対策により、早期の感染収束が見込める
- 濃厚接触者の早期特定・早期治療により、重症者数の抑制が可能



【視点６】医療提供体制・保健所機能

- 病床ひっ迫等を防ぐため、メディカルチェックを実施し、重症化リスクがない場合、自宅療養や宿泊療養に
- 臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置、オンラインによる健康観察の導入
- 保健所へ応援職員の派遣、人材派遣会社の活用

今後の対策・取組の方向性

１　基本的な感染対策の徹底

- □ マスク着用、手指消毒、体調管理、三密回避、換気等の徹底（ワクチン接種者含む）
- □ 職場、学校等の環境整備や時差利用等のシステム構築

２　感染対策の迅速かつ柔軟な実施等

- □ 実効性のある人流抑制策（法整備含む）
- □ 感染の実態を踏まえた弾力的な制度設計
- □ 知事の要請に応じた緊急事態宣言等の迅速かつ機動的な発動

３　医療提供体制の充実・強化

- □ 病床の更なる確保、宿泊療養施設の充実
- □ 症状に応じた適切な医療の提供、中和抗体薬等による重症化防止等
- □ 国による医療人材の確保

４　保健所機能の強化

- □ 業務の簡素化、効率化（デジタル化推進）
- □ 支援体制の構築（保健師の派遣・育成、財源措置）

５　ワクチン接種の円滑な実施

- □ ワクチン必要量の確保と速やかな配分
- □ 接種対象拡大に係る方針の早期提示
- □ 有効性、副反応等の正確な情報提供

６　各種システムの整理・改良

- □ コロナ関連の複数システムの連携（API連携の充実、共通IDの互換性整備等）
- □ 問合せに対する国のフォロー体制の確立

７　正確かつ強力なメッセージの発信

- □ ＳＮＳなど、あらゆる広報ツールを活用した幅広い年代層に対する分かりやすい情報発信

資料１－２

新型コロナウイルス感染症「第５波」
検証等結果報告書

令和３年１１月

全 国 知 事 会
新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム

目　次

Ⅰ　はじめに ..... － 1 －

Ⅱ　新型コロナウイルス感染症「第５波」の概況 ..... － 2 －
　１　爆発的感染拡大と感染者像の変化 ..... － 2 －
　　（１）「第４波」を遥かに超える感染拡大 ..... － 2 －
　　（２）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染 ..... － 3 －
　　（３）変化し続ける感染者像 ..... － 7 －
　２　対策の内容、成果 ..... － 13 －
　　（１）ワクチン接種 ..... － 13 －
　　（２）ＰＣＲ検査 ..... － 14 －
　　（３）緊急事態宣言 ..... － 14 －
　　（４）まん延防止等重点措置 ..... － 15 －
　　（５）その他都道府県における独自対策 ..... － 16 －
　　（６）保健・医療 ..... － 16 －
　　（７）治療薬（国内で承認されている医薬品） ..... － 19 －

Ⅲ　検証等事例 ..... － 20 －
　視点１　ワクチンの接種の効果 ..... － 20 －
　視点２　クラスターの発生等 ..... － 25 －
　視点３　人流と感染拡大の相関関係 ..... － 32 －
　視点４　時短・休業要請の効果 ..... － 34 －
　視点５　感染防止対策 ..... － 37 －
　視点６　医療提供体制・保健所機能 ..... － 45 －

Ⅳ　今後の対策・取組の方向性 ..... － 53 －
　１　基本的な感染対策の徹底 ..... － 53 －
　２　感染対策の迅速かつ柔軟な実施等 ..... － 53 －
　３　医療提供体制の充実・強化 ..... － 54 －
　４　保健所機能の強化 ..... － 54 －
　５　ワクチン接種の円滑な実施 ..... － 55 －
　６　各種システムの整理・改良 ..... － 55 －
　７　正確かつ強力なメッセージの発信 ..... － 55 －

Ⅴ　おわりに ..... － 56 －

Ⅰ　はじめに

新型コロナウイルス感染症の「第５波」においては、従来株よりも感染力が強いとされる「デルタ株」への置き換わり等により、全国の多くの地域でこれまでにない急速かつ大規模な感染拡大が生じ、地域によっては適切な医療を即時に受けられない状況にまで陥った。

その結果、沖縄県に対する緊急事態宣言の解除がままならないうちに、令和３年７月８日に東京都に対する緊急事態宣言が再発出されたのを皮切りに、全国各地で「緊急事態措置」や「まん延防止等重点措置」が適用される事態となった。

全国知事会では、累次にわたり新型コロナウイルス緊急対策本部会議を開催するとともに、国に対する緊急提言や意見交換を行い、各都道府県においては、感染の早期収束に向けて住民や事業者等への要請、検査体制の拡充、医療提供体制の強化、ワクチン接種の推進等に取り組んできたところである。

本報告書を作成している時点で、感染状況は令和３年全体を通じて最も落ち着いているとの評価もあるが、収束の真の要因が何であったのかについては判然としていない。ワクチン接種の進展が要因とも言われるが、他の都道府県に先行して感染収束の兆しが見えた地域が必ずしもワクチン接種が進んだ地域というわけではない。ワクチン接種の進展のほか、基本的な感染防止対策の浸透、医療ひっ迫状況への懸念から生じた自主的な行動抑制、報道等を通じて生じた行動変容、季節の移り変わりによる衛生環境の変化、治療薬の投与開始、ウイルスの自壊など、様々な要因が複雑に関わり合うと考えられ、専門技術的な観点からの詳細な検証・総括は国に求めたい。

本報告書は、「第５波」に関する各都道府県の検証、分析、これまでの経験則等から新型コロナウイルス感染症の現場の実態を具体的に明らかにし、対策の最前線にある地方の視点から次の感染拡大に備えるため、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討を実施したものである。

Ⅱ　新型コロナウイルス感染症「第５波」の概況

１　爆発的感染拡大と感染者像の変化

（１）「第４波」を遥かに超える感染拡大

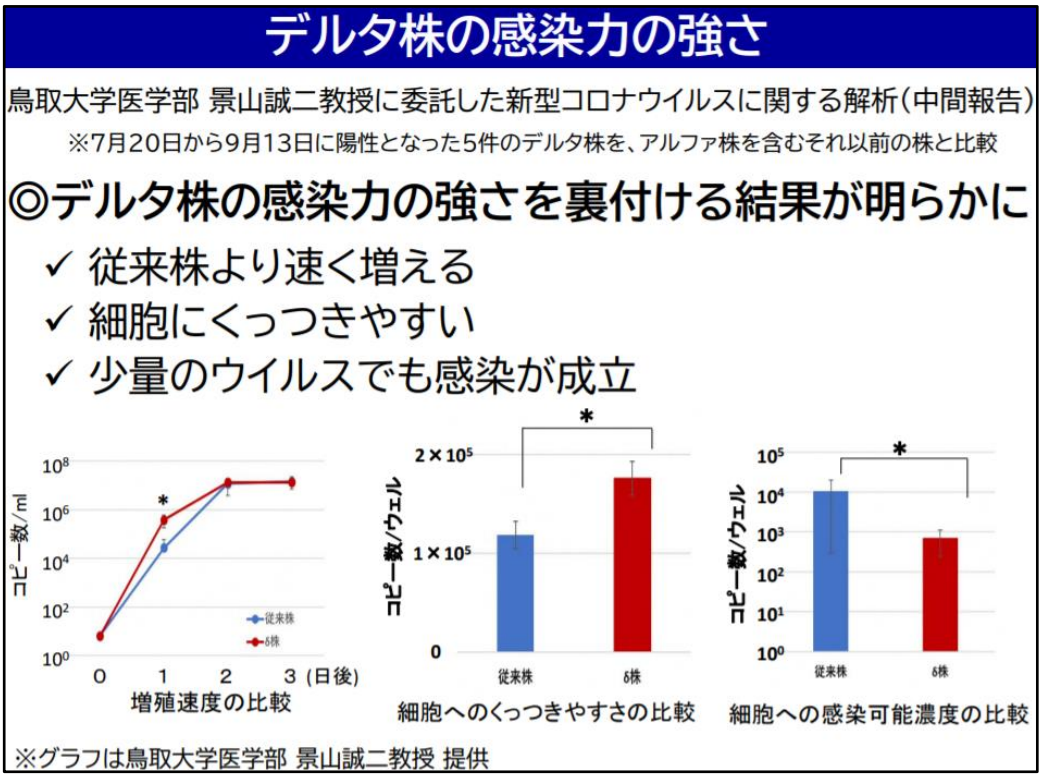
ア　デルタ株の強力な感染力

第５波では、従来株よりも感染力が強く、重篤度が増すなどとされる「デルタ株」が主流となり、スクリーニング検査（９月20日～９月26日）では、全国でデルタ株の主要変異であるL452R変異株への置き換わりは約９割となった。

デルタ株の感染力の強さは、「イ　「第４波」の２倍の感染スピード（１日当たり新規陽性者数）」以下で述べる感染拡大の実相を見れば明らかであるが、都道府県が行った解析においても、これを裏付ける結果が報告されている。

なお、国立感染症研究所は、デルタ株のほかに主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される株を「注目すべき変異株」と分類しており、１０月２８日時点では該当する変異株はなくなっているものの、今後もウイルスの新たな変異には十分な警戒が必要となる。

【鳥取県検証等事例】

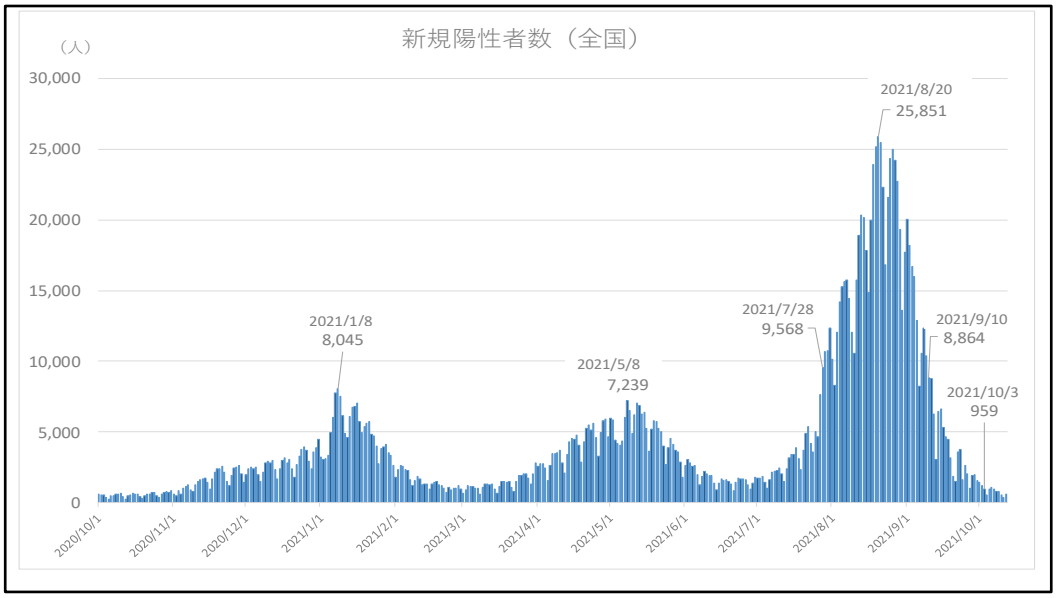


イ　「第４波」の２倍の感染スピード（１日当たり新規陽性者数）

新型コロナウイルス感染症の第４波における緊急事態宣言が概ね解除された後（６月下旬）、首都圏を中心に新規陽性者数が増加傾向となり、その後、全国的に感染が広がり始めた第５波は、７月以降、急速に拡大した。７月28日には、全国で9,568人の新規陽性者が判明し、１日当たりの過去最多を更新すると、８月20日には、その２.７倍となる25,851人の新規陽性者数を記録し、第４波までの感染状況

を大きく上回る感染爆発となった。一方、９月に入ると減少傾向を見せ始め、９月10日には１万人を割り込み、10月３日には959人となるなど、新規陽性者数は急激に減少した。

第４波を「３月下旬から６月１９日（沖縄県を除いた緊急事態宣言解除）まで」、第５波を「７月初旬から９月３０日（緊急事態宣言の解除）まで」と仮定した場合、約３か月間の感染の周期や、新規陽性者数のピークに達するまでの期間（７～８週間程度）は類似しているものの、第５波では第４波ピーク時の新規陽性者数（7，239人）に達するまでの期間は４週間程度に過ぎず、第４波に比べて約２倍のスピードで感染が拡大した。



（厚生労働省オープンデータから作成）

ウ　「第１波」から「第４波」までの累計を上回る感染規模（累計陽性者数）

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、第５波の３か月間における累計陽性者数は約９０万人に上り、国内最初の感染例から令和３年７月１日時点までの約１年半の間における累計陽性者数約８０万人を上回る、大規模な感染爆発が生じた。

このため、入院治療等を要する者が、令和３年８月５日に10万人を超えると、同月29日には過去最多の231,596人となるなど、１カ月以上にわたって過去最大の水準となり、医療提供体制に与えた影響は甚大であった（詳細は後述）。

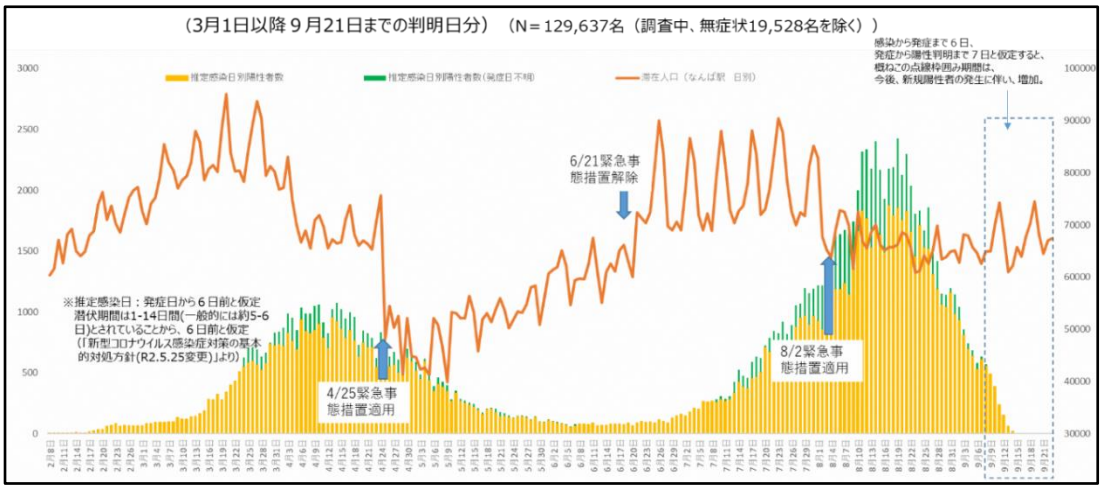
（２）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染

第４波までの感染拡大期でも確認されていたことであるが、第５波においても人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が順次拡大したことが、複数の府県の分析から確認されている。

都市部においては、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の合間に繁華街などの人流が増加することに伴い、入り込んだウイルスの感染が拡大する傾向が統計的に確認されている。

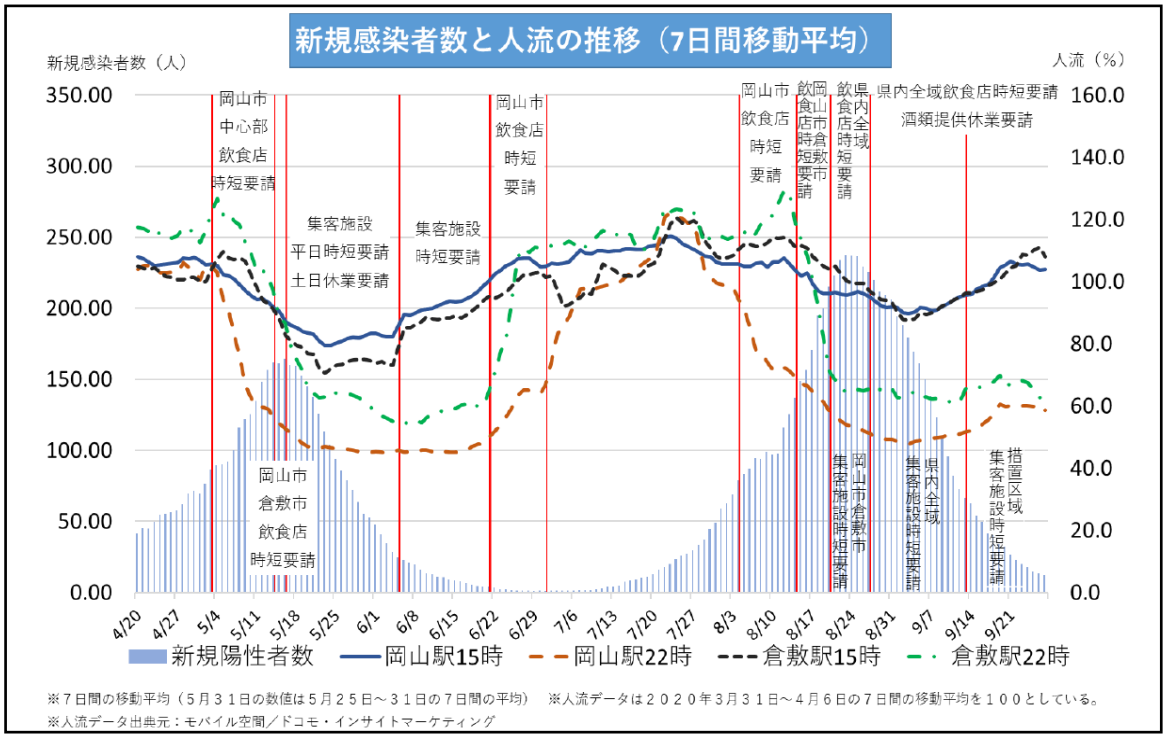
【大阪府検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

➤ ６月２１日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加



【岡山県検証等事例：Ⅲ（視点４）参照】

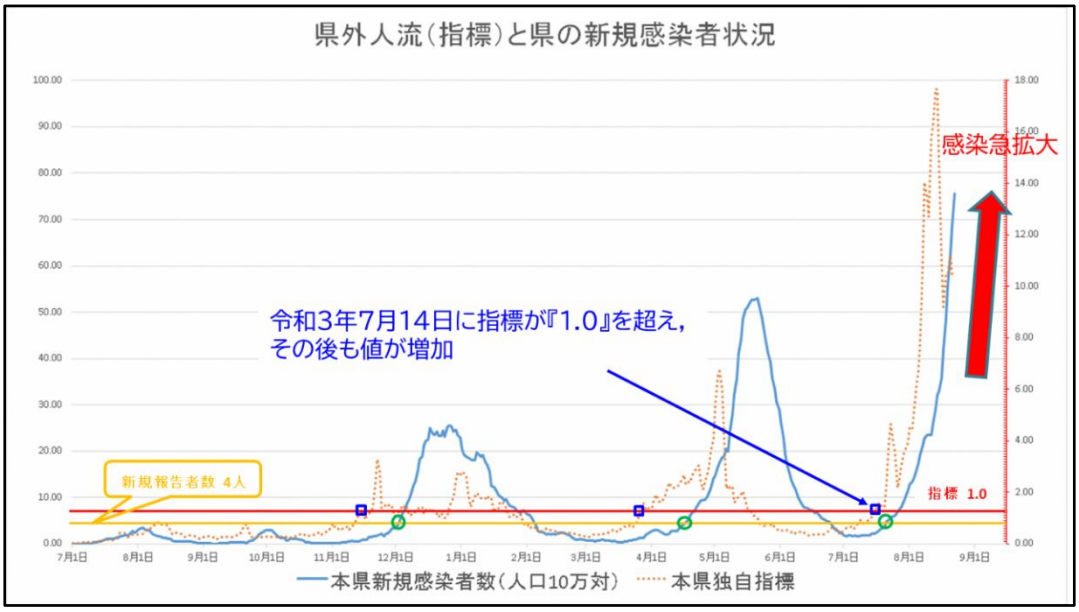
➤ 時短要請により人流減少時には、新規感染者数が減少する傾向が見られる



上記事例のとおり都市部においては、繁華街など人流集中エリアから感染が拡大するとともに、都市部の感染拡大と比例する形で、都市部と往来がある周辺諸都市や地方部の感染者が増加する傾向が統計的に確認されている。

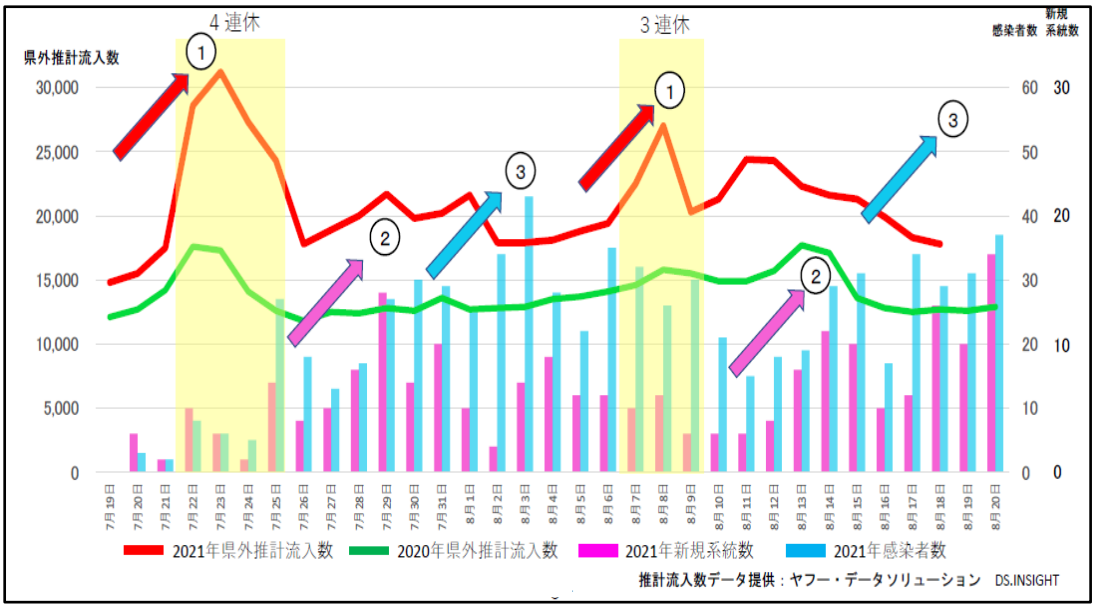
【広島県検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

➢　県外人流指標が「１．０」を超えた日の数週間後に新規感染者数が急増する傾向あり



【福井県検証等事例：Ⅲ（視点３）参照】

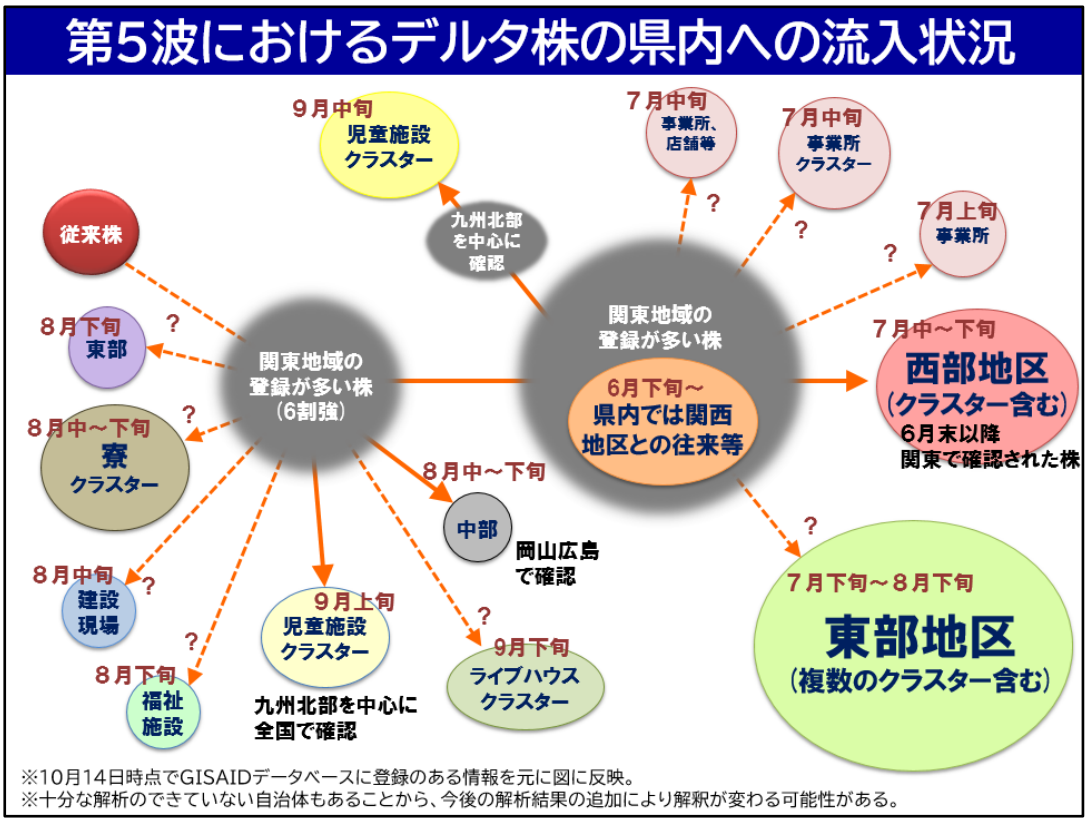
➢　連休期間中に県外流入数が増加すると県内において感染が拡大する傾向あり（①県外流入数→②新規系統数の増加→③感染者数の増加）



さらに、一部地域で取り組んだゲノム解析においても、都市部で確認されていた変異株が地方部に伝播したことが確認されている。

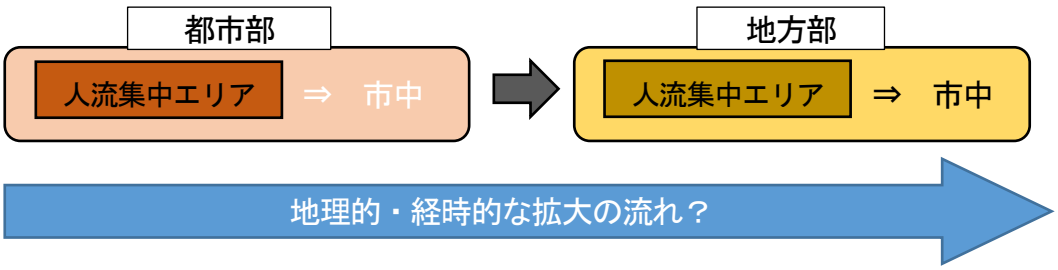
【鳥取県検証等事例】

➤ 関東地域で確認された変異株が時間の経過とともに県内に流入し、様々な感染を発生



以上から、地理的・経時的に、人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部へと感染が広がるとの現場の肌感覚が様々な統計や分析によって裏打ちされていると評価でき、以下のような感染拡大イメージでとらえられるのではないかと考えられる。このことは、同じ第５波においても時間の経過によって、対策を講ずべきエリアや対象が変遷することを意識する必要性を示唆するものと思料する。

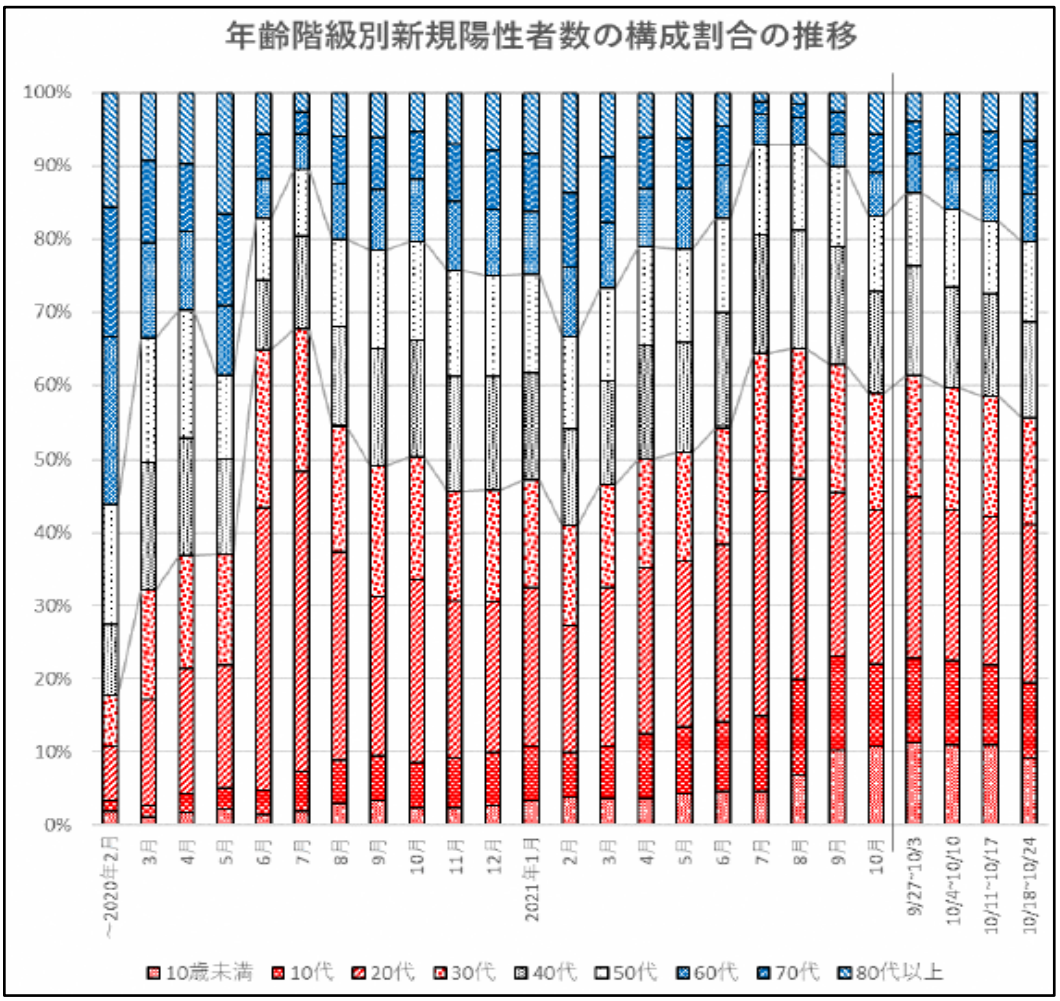
（モデル的感染拡大イメージ）



（３）変化し続ける感染者像

ア　高齢者の感染急減

年齢階級別では、引き続き20代から50代までの新規陽性者が大部分を占める中、第４波までは60代以上の割合が比較的高い傾向にあったが、第５波においては、特に20歳未満の感染が増加した一方で、60代以上の感染が急速に減少し、50代以下の若い世代の感染が顕著となった。



（出典）厚生労働省HP「国内の発生状況など」

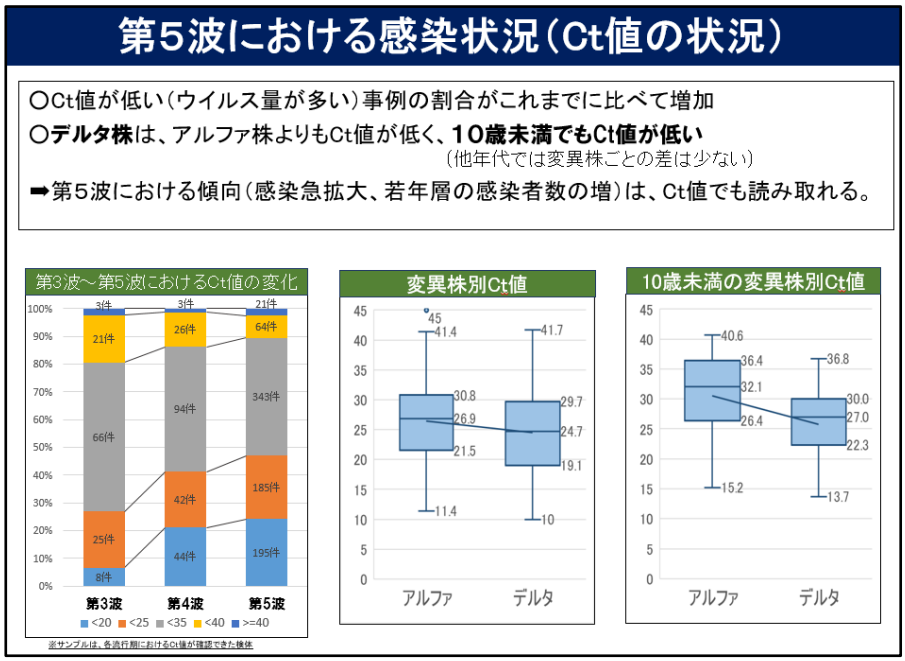
イ　子どもへの感染拡大

第５波においては、従来は感染しにくいとの評価もあった子どもの感染事例が多数発生した。急速かつ大規模な感染拡大により、感染者総数が増加する中、「ア　高齢者の感染急減」のとおりワクチン接種が進んだ高齢者の感染者数が急減したこと等の様々な要因もあると考えられるが、相対的に子どもの感染割合が増加した。

一方で、疫学調査の結果、陽性となった子どものCt値について、従来型変異株と比較してデルタ株の方が有意に低下（ウイルス排出量が増加）したとの報告もある。

【鳥取県検証等事例：Ⅲ（視点２）参照】

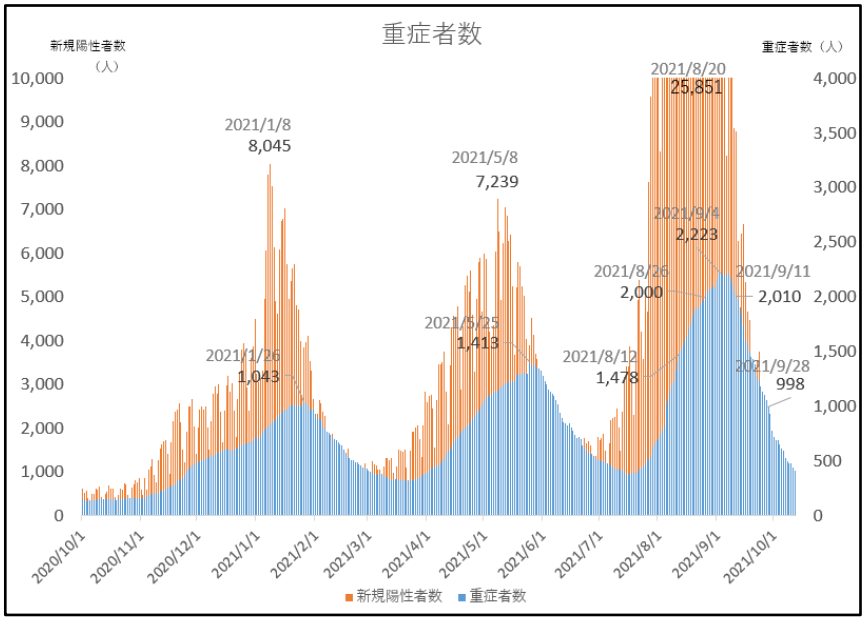
➢ デルタ株は、従来型変異株よりもCt値が低いが、10歳未満ではその傾向が他年代よりも明らか



ウ　重症者数の増加と重症化率の低下

重症者は、過去最多の新規陽性者数が確認された８月20日から約１週間後の８月26日に2,000人となると、９月４日には過去最多となる2,223人となり、以降、９月11日までの約２週間、2,000人を超える水準で推移し、医療機関への負荷が長期間にわたって継続することとなった。

一方で、第４波では、最多の新規陽性者7,239人に対して、重症者数のピークは1,413人（単純比較で19.5%）であったことから、第５波での新規陽性者数に占める重症者数の割合（各最大値の単純比較で8.6%）は減少した。

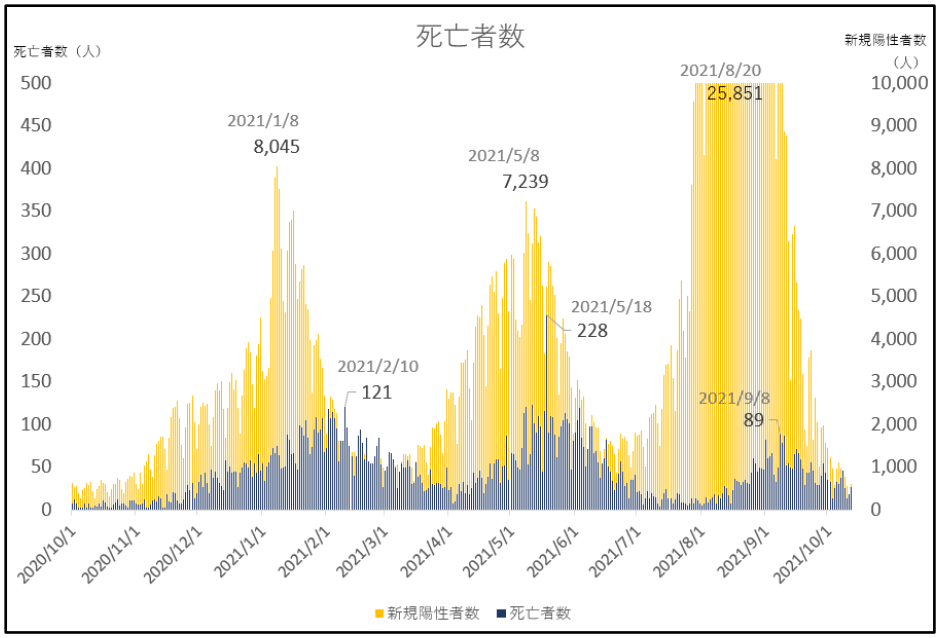


（厚生労働省オープンデータから作成）

エ　死亡者数、死亡率の大幅減

これまで全国で１日当たりの死亡者が過去最多であったのは、第４波の中にあった５月18日の228人であり、第５波においては、９月８日の89人が最多であった。

第５波においては、第４波との比較において、感染者数に占める死亡者数の割合は低下した。



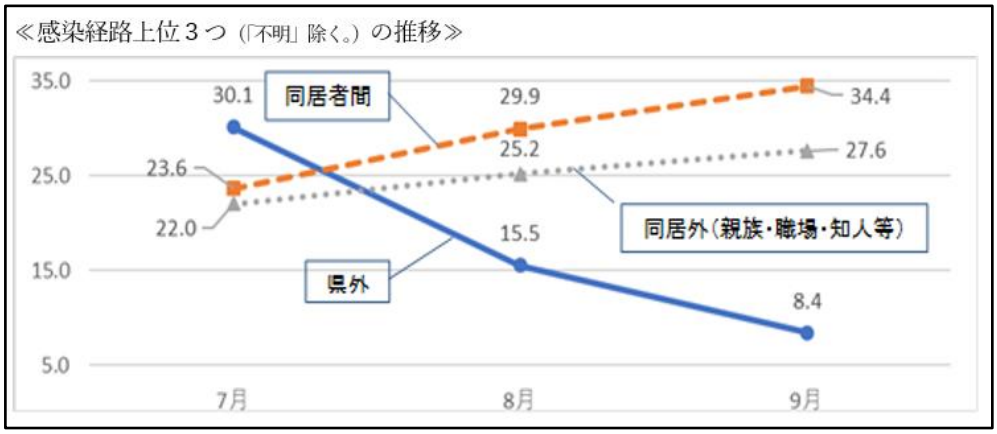
（厚生労働省オープンデータから作成）

オ　感染経路の変化に伴う感染者像の変化

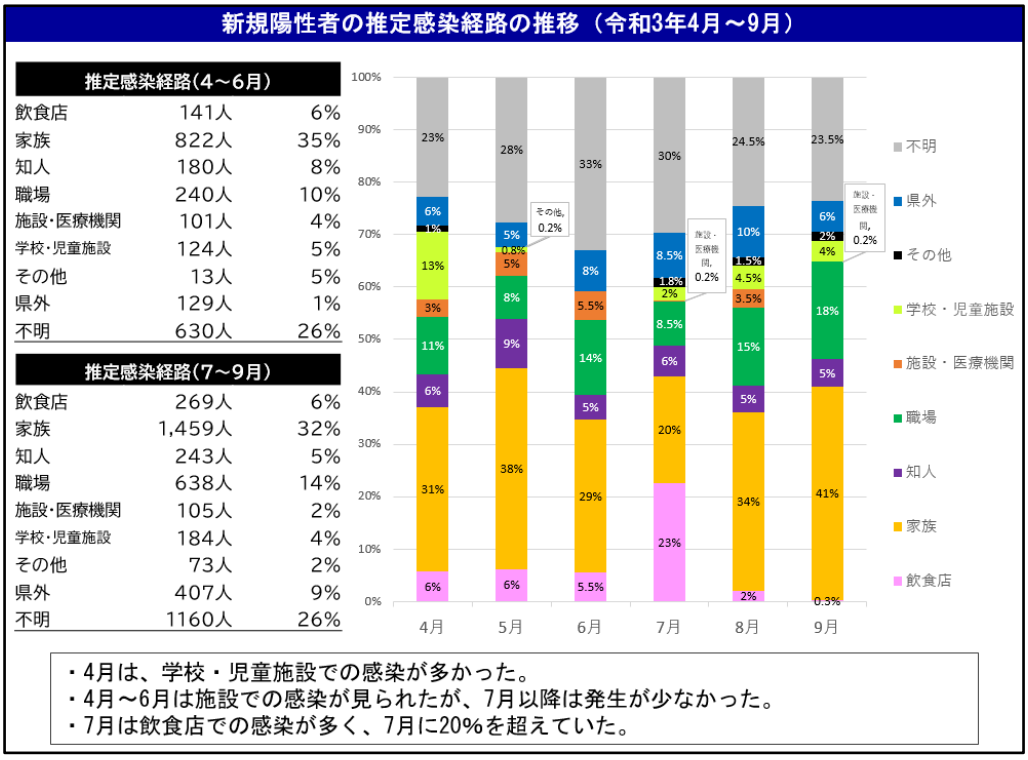
ｉ）感染経路

感染経路別では、第５波を通して、各地で家庭内感染が非常に大きな割合を占めており、次いで、職場や学校、知人との交流・会食（飲食店を含む。）での感染が挙げられている。特に、飲食店での感染拡大が先行することで、家庭、学校等へ波及している例も指摘されている。また、地方部では、県外との往来による感染の増加も多く見受けられた。

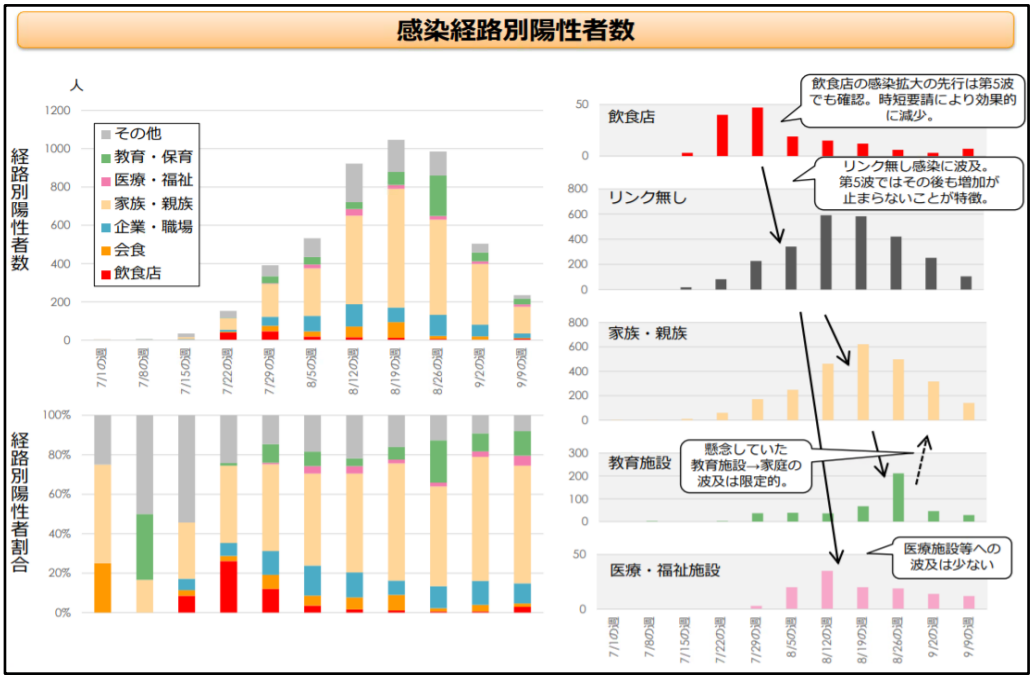
【長野県検証等事例】



【福島県検証等事例】



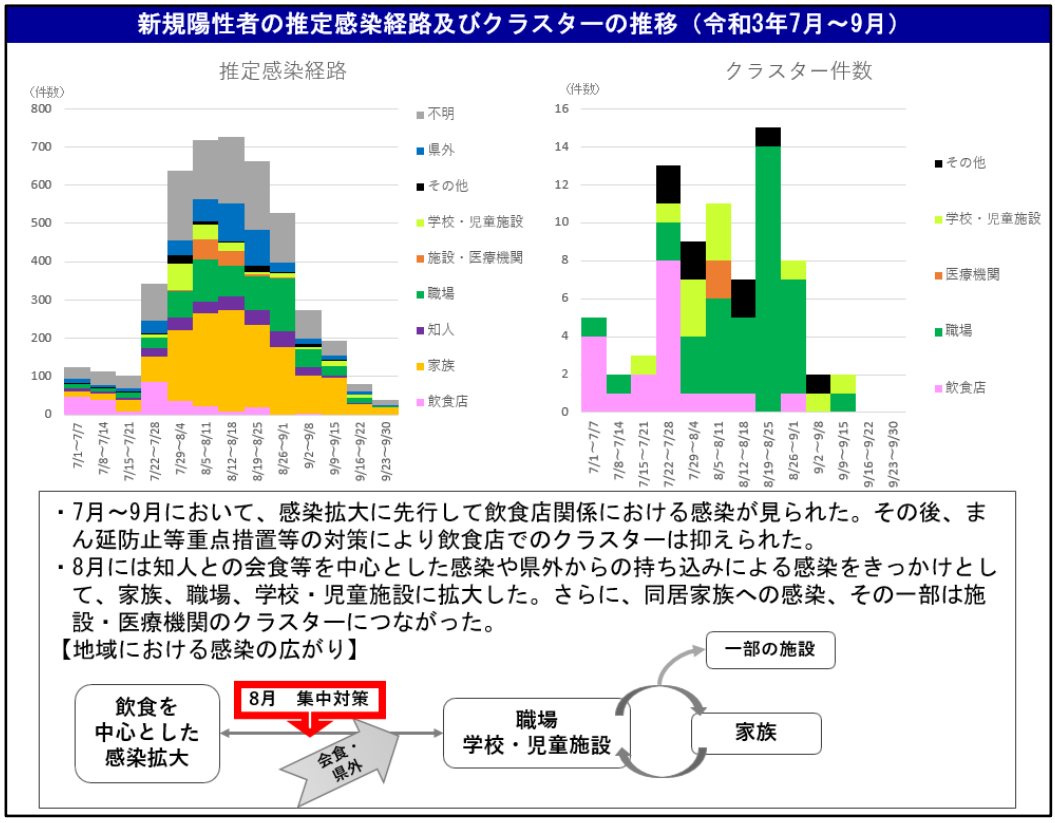
【熊本県検証等事例】



ⅱ）集団感染等（クラスター）発生状況

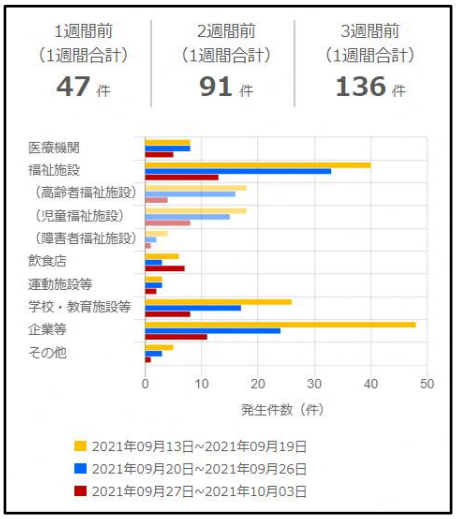
従来の医療機関や福祉施設、飲食店における集団感染等（リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群（積極的疫学調査実施要領）。以下「クラスター」という。）に加え、第５波では、児童施設や教育施設、企業におけるクラスターが数多く発生し、新規陽性者数の大幅な増加につながった。

【福島県検証等事例：Ⅲ（視点２）参照】



収束傾向が見られた９月上旬からクラスターの発生も大きく減少した。

特に、医療機関や福祉施設におけるクラスターは１件当たりの感染者数が多く、第54回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年10月６日開催）では、直近の感染状況の評価等として、全国的に感染者数が急速に減少した理由に医療機関や高齢者施設のクラスター感染の減少等を挙げている。

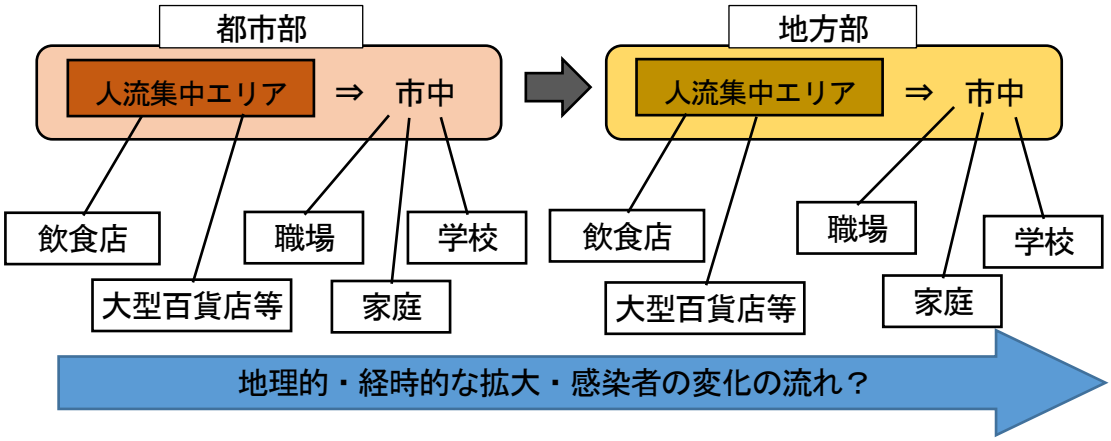


（出典）厚生労働省ＨＰ「データからわかる－新型コロナウイルス感染症情報」

iii）感染者像の変化

「（２）人流集中エリアから市中へ、都市部から地方部への感染」の第５波期間における地理的・経時的な感染の変遷、「ｉ）感染経路」及び「ii）集団感染等（クラスター）発生状況」の感染経路の移り変わりを踏まえれば、それに応じて想定すべき感染者像も、次のイメージのように変化していくとの推論は容易に成り立つのではないかと思料する。

（モデル的感染拡大＋感染者像変遷イメージ）

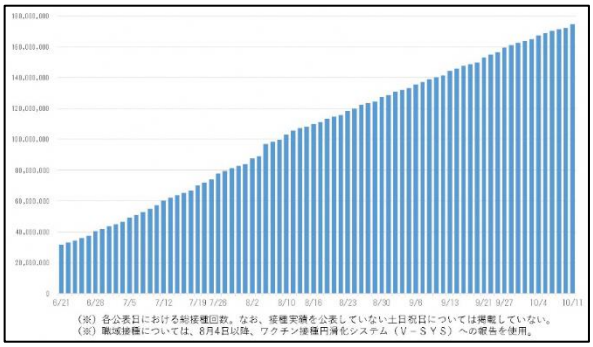


２　対策の内容、成果

（１）ワクチン接種

ア　接種状況

令和３年２月17日から医療従事者の先行接種から始まり、第４波にあった５月１日時点で337万回足らずであった総接種回数が、10月11日公表時点で１億7,463万回を超え、２回接種完了者は全人口の約64％を超えた。



（出典）首相官邸ＨＰ「新型コロナワクチンについて」

イ　年齢別接種実績

10月11日公表時点で２回のワクチン接種を完了した人は、60歳代以上の各年代では80％を超えたものの、年代が低くなるにつれて接種者の割合は小さくなり、「12歳～19歳」では34％程度に止まった。

○接種率　（10月11日公表時点）

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	56.71%	61.82%	65.82%	73.84%	82.66%	86.32%	88.03%	92.79%	94.45%	92.95%	87.08%
2回接種完了者	33.68%	45.84%	49.65%	60.63%	74.04%	82.10%	86.64%	91.68%	93.21%	91.28%	84.78%

○接種回数

	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	5,109,543	7,925,360	9,460,115	13,604,802	13,895,003	6,398,102	7,128,578	15,057,543	8,555,535	2,141,031	70,219
2回接種完了者	3,034,600	5,876,060	7,136,576	11,171,143	12,446,033	6,085,009	7,016,709	14,877,706	8,443,118	2,102,540	68,366

（出典）首相官邸ＨＰ「新型コロナワクチンについて」

ウ　接種回数別の感染者数

９月27日から10月３日までの期間における人口10万人当たりの新規陽性者数は、未接種が17.7人であったのに対して、２回接種済みでは１.６人に止まった。

＜ワクチン接種歴別の人口当たり新規陽性者数（10万人対）＞

期間	年齢	未接種	１回接種のみ	２回接種
9/27-10/3	全年齢	17.7人	6.6人	1.6人
	65歳未満	18.2人	6.7人	1.7人
	65歳以上	12.6人	3.6人	1.5人

（出典）首相官邸ＨＰ　新型コロナワクチンについて「接種回数別の感染者数等から」

エ　接種の効果等

各地域でブレークスルー感染も確認はされているが、その数はワクチン未接種者と比較して抑制的であるとともに、検査時に無症状である方も多く、また、重症化する事例は少ないとの報告がある。

一方、ウイルス量については、ワクチン接種者と未接種者での差はあまりなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性を示唆する報告もある。

【鳥取県検証等事例】

第5波における新型コロナ陽性者のワクチン接種状況

○新規陽性者のうち**約9割が2回接種されていない方**
ブレークスルー感染も確認されているが、**重症化された方は1名**

○ウイルス量もワクチン接種者と未接種者での差はあまりなく、**ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性**

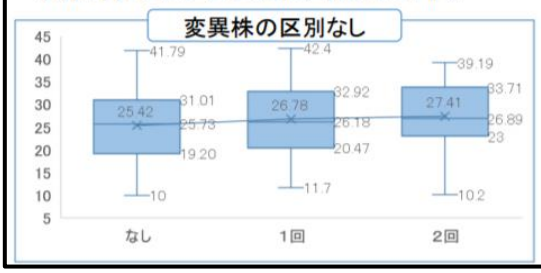
○**10月に入ってからは、ワクチン2回接種者の感染確認も増**えており、そのうち検査時に無症状の方が約4割

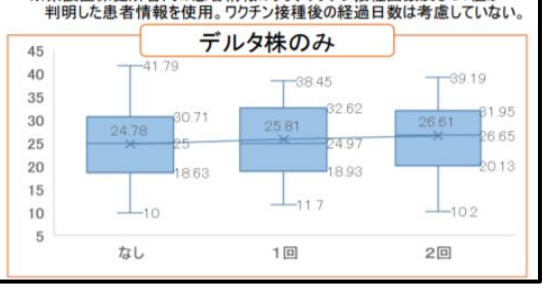
＜新規陽性者のワクチン接種状況（6月29日～9月30日公表分）＞

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外（12歳未満）	不明
1,171	719	164	77	143	68
＜割合＞	61. 4%	14. 0%	6. 6%	12. 2%	5. 8%

＜陽性者のワクチン接種回数とCT値＞

※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。





（２）ＰＣＲ検査

第５波の渦中にあった８月27日に過去最多の１日当たり273,772件の検査を実施した。第４波では５月14日の130,086件が最多であり、第４波のピーク時に比べて２倍以上の検査を実施したことになる。

なお、国内における新型コロナウイルスに係るＰＣＲ検査の１日当たりの検査能力は、令和３年10月７日時点で337,090件まで拡大した。

（３）緊急事態宣言

全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況にあるとして、第５波では、最大で21都道府県において緊急事態宣言が発出され、外出自粛要請や事業者に対する休業要請等が行われた。

対象地域は、第４波から継続していた沖縄県に加え、令和３年７月12日から東京都が緊急事態措置区域に追加された。その後、８月２日からは６都府県に拡大し、更に同月20日からは茨城県、京都府など７府県が追加、加えて同月27日からは北海道や広島県など８道県が追加され、計21都道府県まで拡大された。

新規陽性者数が減少に転じると、９月13日には19都道府県となり、同月30日には全ての都道府県で解除となった。

～7月11日	7月12日	8月2日	8月20日	8月27日	9月13日
沖縄県	東京都、沖縄県	埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、沖縄県	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県、沖縄県	北海道、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県、沖縄県	北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県、沖縄県

（4）まん延防止等重点措置

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全体に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生している場合等と認められるとして、第５波では最大で16道府県においてまん延防止等重点措置が適用され、不要・不急の外出自粛要請や事業者に対する営業時間短縮の要請等が行われた。

まん延防止等重点措置区域における酒類の提供については、令和３年７月30日の新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和２年３月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）の変更に伴い、感染が下降傾向等にある場合を除いて、提供時間の短縮ではなく、終日の提供自粛を要請するよう取扱いが変更された。

対象地域は、８月２日にまん延防止等重点措置が適用されていた埼玉県、千葉県、神奈川県と大阪府の４府県が緊急事態措置区域に追加された一方で、新たに５道府県にまん延防止等重点措置が適用され、同月８日からは13道府県に拡大、同月20日からは計16道県で適用されることとなった。

その後、一部地域の緊急事態措置区域への移行等による増減を経て、新規陽性者数の減少等に伴い、９月13日には８県となり、同月30日には全ての県で解除となった。

～８月２日	８月２日	８月８日	８月20日	８月27日	９月13日
埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府	北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県	北海道、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、石川県、静岡県、愛知県、滋賀県、京都府、兵庫県、福岡県、熊本県	北海道、宮城県、福島県、富山県、石川県、山梨県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県、熊本県、鹿児島県	福島県、富山県、石川県、山梨県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県	宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県、鹿児島県

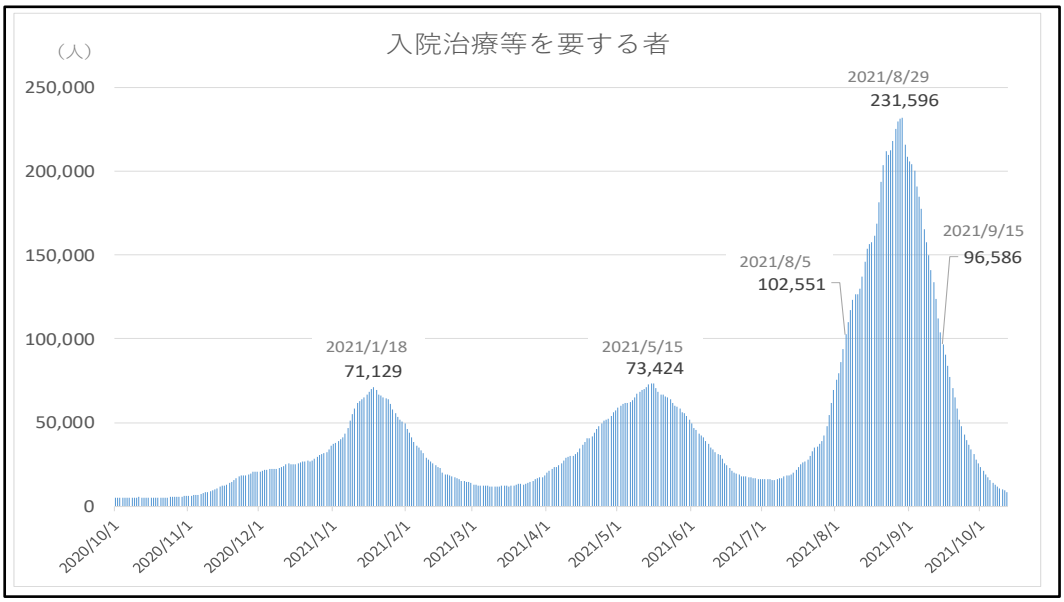
（５）その他都道府県における独自対策

緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域以外の都道府県においては、管内の感染状況や医療提供体制への負荷の状況等に応じて、住民への自粛要請や飲食店等への営業時間短縮の要請などを行い、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に準じた独自対策を実施した。

（６）保健・医療

ア　概要

新規陽性者数の爆発的な増加に伴い、入院治療等を要する者が、令和３年８月５日に10万人を超えると、同月29日には過去最多の231,596人となるなど、１カ月以上にわたって過去最大の水準となった。このため、首都圏を始め、他の地域においても、保健所機能のひっ迫や医療機関での受入れが困難な状況が続き、本来入院が必要であった方も自宅療養を余儀なくされ、中には自宅で亡くなるケースも発生するなど、多くの地域で保健・医療提供体制は危機的な状況に陥った。



（厚生労働省オープンデータから作成）

イ　病床使用状況

医療提供体制等の負荷を示す指標である「確保病床使用率」は、８月25日に61.6%となり、「重症者用病床の確保病床使用率」は９月１日に53.3%に達した。

東京都においては、９月１日に「確保病床使用率」が64.9%、「重症者用病床の使用率」が96.9%に達するとともに、宿泊療養者数は2,180人、自宅療養者は19,792人、療養先調整中（6,871人）のうち入院先調整中の者が272人に上った。

第49回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年８月25日開催）では、直近の感染状況の評価等を「感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加し、過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向となっている。また、療養者数の増加に伴い、入院等調整中の者の数も急速に増加している。公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続している。」とした。

また、首都圏の感染状況について「入院者数と重症者数は共に過去最高の水準で、夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例が生じている。自宅療養や入院調整中の者も急激な増加が継続し、過去最高の水準を更新し続けている。さらに、救急医療や集中治療室等の受け入れなど一般医療の制限も生じている。」と分析した。

なお、一部の都道府県においては、妊婦や精神疾患を有する者、透析患者の入院受入体制にも課題が見られた。

一方、都道府県ごとの病床使用の状況は、各都道府県の保健・医療資源や保健・医療政策方針によってそれぞれ大きく異なっている。施設・機関・人材の偏在、検査・保健・医療の連携の密度や内容、医療圏の地理的要素や搬送体制、宿泊療養体制の構築の水準、官民の連携の密度や内容、在宅医療・訪問看護・投薬の連携体制の確保の有無、全員入院原則か軽症者原則自宅療養かの医療政策スタンスの差など多くの変数があり、そもそも「入院治療を要する者」の概念から地域によって異なる。今後の医療提供体制を検討するに当たり、この差異は適切に留意すべきである。

＜都道府県別確保病床に対する使用率＞

	令和3年4月7日時点	4月21日時点	5月5日時点	5月19日時点	6月2日時点	6月16日時点	6月30日時点	7月14日時点	7月28日時点	8月11日時点	8月25日時点	9月8日時点	9月22日時点	10月13日時点
北海道	24%	31%	40%	51%	53%	43%	23%	14%	19%	32%	44%	37%	20%	2%
青森県	16%	28%	38%	39%	37%	18%	5%	5%	12%	25%	36%	48%	31%	5%
岩手県	22%	9%	33%	32%	22%	17%	9%	23%	24%	41%	53%	50%	14%	1%
宮城県	57%	54%	36%	33%	22%	14%	7%	17%	20%	49%	72%	40%	21%	4%
秋田県	8%	14%	17%	33%	14%	6%	8%	13%	10%	18%	39%	23%	9%	2%
山形県	39%	37%	44%	34%	34%	18%	5%	14%	7%	34%	52%	38%	21%	2%
福島県	56%	45%	57%	74%	34%	18%	21%	30%	49%	66%	54%	42%	18%	3%
茨城県	20%	23%	33%	37%	30%	20%	18%	17%	25%	66%	78%	51%	28%	7%
栃木県	26%	27%	34%	38%	35%	27%	26%	26%	37%	54%	62%	49%	31%	8%
群馬県	22%	29%	45%	63%	41%	17%	8%	8%	20%	69%	78%	60%	24%	4%
埼玉県	34%	32%	44%	47%	36%	24%	18%	27%	51%	64%	69%	69%	46%	11%
千葉県	28%	25%	30%	33%	25%	26%	28%	34%	46%	61%	78%	62%	39%	11%
東京都	30%	33%	39%	43%	31%	22%	25%	32%	47%	57%	64%	60%	31%	7%
神奈川県	19%	21%	28%	32%	32%	28%	23%	30%	42%	72%	77%	70%	44%	12%
新潟県	29%	28%	39%	41%	30%	17%	7%	8%	17%	34%	40%	37%	28%	6%
富山県	9%	15%	16%	21%	26%	9%	7%	5%	16%	38%	52%	30%	13%	4%
石川県	34%	74%	80%	75%	45%	16%	6%	23%	60%	49%	50%	26%	17%	6%
福井県	27%	44%	40%	22%	11%	8%	49%	26%	29%	67%	64%	46%	31%	5%
山梨県	7%	15%	28%	31%	23%	34%	23%	14%	27%	56%	66%	50%	18%	2%
長野県	32%	48%	44%	44%	29%	15%	9%	5%	13%	35%	46%	30%	13%	6%
岐阜県	18%	27%	45%	72%	53%	27%	12%	6%	10%	28%	61%	60%	28%	8%
静岡県	14%	17%	19%	34%	29%	21%	14%	16%	19%	38%	60%	53%	18%	2%
愛知県	21%	32%	55%	63%	62%	45%	21%	12%	14%	29%	46%	64%	41%	7%
三重県	37%	52%	62%	44%	31%	19%	15%	13%	25%	49%	57%	58%	36%	11%
滋賀県	31%	52%	60%	72%	70%	42%	18%	13%	21%	82%	92%	73%	37%	5%
京都府	35%	54%	68%	65%	42%	33%	14%	14%	40%	70%	77%	75%	35%	8%
大阪府	51%	82%	83%	75%	53%	30%	17%	17%	26%	61%	67%	70%	56%	13%
兵庫県	72%	83%	79%	78%	52%	26%	12%	12%	28%	50%	68%	71%	40%	10%
奈良県	62%	72%	72%	73%	37%	21%	25%	13%	25%	59%	63%	67%	42%	10%
和歌山県	40%	86%	68%	33%	14%	4%	4%	4%	18%	46%	93%	59%	16%	3%
鳥取県	17%	24%	10%	15%	9%	1%	2%	5%	34%	37%	29%	30%	10%	3%
島根県	2%	4%	14%	31%	19%	4%	1%	3%	31%	30%	52%	30%	14%	3%
岡山県	19%	40%	70%	84%	52%	21%	5%	1%	9%	33%	43%	39%	14%	5%
広島県	9%	16%	40%	75%	68%	30%	14%	5%	9%	26%	44%	48%	18%	5%
山口県	7%	23%	38%	75%	52%	25%	9%	6%	8%	31%	55%	40%	17%	8%
徳島県	47%	73%	60%	48%	16%	9%	2%	6%	23%	31%	56%	48%	29%	6%
香川県	27%	32%	46%	63%	33%	17%	7%	7%	8%	45%	57%	37%	14%	5%
愛媛県	28%	34%	40%	21%	15%	5%	3%	5%	30%	32%	42%	26%	13%	11%
高知県	13%	10%	18%	22%	48%	28%	24%	17%	14%	19%	42%	38%	14%	4%
福岡県	24%	32%	62%	76%	67%	32%	13%	10%	16%	48%	68%	59%	36%	7%
佐賀県	8%	11%	40%	48%	27%	5%	4%	2%	9%	30%	61%	38%	10%	2%
長崎県	3%	14%	35%	60%	23%	13%	8%	4%	12%	29%	37%	28%	14%	6%
熊本県	6%	22%	42%	56%	47%	15%	8%	4%	15%	41%	49%	42%	19%	3%
大分県	5%	9%	49%	49%	34%	13%	6%	4%	13%	35%	52%	47%	19%	6%
宮崎県	2%	11%	19%	30%	18%	5%	4%	1%	7%	15%	38%	44%	16%	1%
鹿児島県	9%	15%	32%	57%	35%	24%	10%	8%	19%	52%	73%	44%	18%	3%
沖縄県	57%	88%	69%	80%	100%	89%	62%	36%	54%	80%	83%	81%	46%	8%

（出典）新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

（注）確保病床数に対する当該病床に入院している者の割合

＜自宅療養者数＞

（単位：人）

	令和3年4月7日時点	4月21日時点	5月5日時点	5月19日時点	6月2日時点	6月16日時点	6月30日時点	7月14日時点	7月28日時点	8月11日時点	8月25日時点	9月1日時点	9月8日時点	9月22日時点	10月13日時点
北海道	130	203	820	4,404	2,269	1,064	155	130	252	1,367	2,607	2,379	1,362	376	106
青森県	8	7	125	84	52	2	19	3	7	21	141	291	383	165	30
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	698	251	74	33	15	15	9	15	19	157	427	691	296	62	5
秋田県	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	23	4	0	0
山形県	94	62	28	42	27	3	0	9	2	94	206	155	72	12	2
福島県	4	19	54	71	7	3	0	1	6	322	497	399	94	30	0
茨城県	89	190	173	241	146	58	54	88	270	1,422	1,797	1,474	909	337	41
栃木県	57	14	41	70	35	21	29	8	44	810	1,307	1,120	730	166	26
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	338	52	5
埼玉県	553	728	1,170	1,286	460	174	214	410	2,080	10,984	13,211	9,271	7,451	2,022	197
千葉県	429	465	620	530	224	227	249	470	1,589	6,145	10,560	10,820	9,177	2,156	137
東京都	640	1,234	2,092	1,929	1,176	680	954	1,840	7,348	19,388	25,139	19,792	12,486	3,085	343
神奈川県	497	900	1,087	1,280	1,016	916	956	1,472	3,160	11,365	15,222	14,546	8,709	1,923	312
新潟県	21	95	96	130	52	18	1	9	91	439	642	678	302	130	32
富山県	1	4	4	8	51	2	1	0	8	30	720	405	175	6	7
石川県	0	0	0	95	33	9	0	8	85	277	222	175	126	64	4
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	35	4	0	0	0	0	11	13	3	0
長野県	42	66	36	41	30	11	14	7	6	86	333	295	182	72	8
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	339	914	180	0	0
静岡県	83	83	95	379	253	113	94	122	302	745	3,126	4,155	2,539	498	14
愛知県	411	1,266	2,347	4,095	3,024	1,304	459	321	479	2,211	9,344	16,058	19,178	5,127	256
三重県	11	268	373	341	149	56	13	26	63	454	3,156	3,906	2,357	384	43
滋賀県	11	24	71	109	57	13	11	8	11	154	1,554	1,312	810	111	12
京都府	154	569	1,009	961	477	138	55	48	163	1,865	5,647	7,258	3,597	1,580	176
大阪府	2,519	8,530	13,423	9,309	4,897	2,280	332	512	1,623	6,137	14,732	17,723	15,523	5,283	805
兵庫県	0	1,281	1,532	1,051	325	87	45	77	226	1,579	4,244	4,462	3,701	1,249	222
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	20	114	65	50	42	16	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	50	46	1	0
岡山県	6	79	386	800	185	14	0	3	58	439	1,311	1,165	735	100	17
広島県	7	24	87	258	327	46	23	5	50	108	538	1,136	915	212	34
山口県	0	0	0	10	21	1	0	0	0	7	48	50	54	11	11
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	144	91	21	3
香川県	0	0	0	0	4	3	0	0	1	18	124	177	132	5	0
愛媛県	292	208	146	59	15	2	2	1	7	155	508	324	166	47	41
高知県	3	2	0	5	0	0	0	0	0	0	439	525	284	0	0
福岡県	72	354	2,004	3,850	1,964	661	90	123	382	4,251	7,991	7,869	6,201	2,632	241
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	520	231	90	0	0
長崎県	0	33	135	92	17	8	15	3	30	138	435	348	301	48	5
熊本県	0	18	164	419	129	8	2	0	43	310	908	967	698	141	10
大分県	0	0	179	184	35	0	0	0	1	22	239	454	143	23	3
宮崎県	4	13	90	179	16	2	10	2	9	90	511	591	345	46	0
鹿児島県	1	3	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	432	527	354	589	1,205	849	324	114	498	2,100	2,568	3,009	2,522	1,030	101
合計	7,269	17,520	28,823	32,947	18,695	8,823	4,134	5,835	18,933	73,804	131,440	135,859	103,459	29,255	3,250

（出典）新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果

（注）上記数値には、クラスター等の発生に伴い、高齢者施設や障害者施設において療養した者を含む。

（７）治療薬（国内で承認されている医薬品）

令和２年５月に「レムデシビル」が特例承認され、同年７月には「デキサメタゾン」を治療薬とする診療の手引きの改訂があり、令和３年４月には「バリシチニブ」が承認された。さらに第５波の感染拡大以降、令和３年７月に中和抗体薬（「カシリビマブ」、「イムデビマブ」）、９月27日には「ソトロビマブ」が特例承認され、高齢者や基礎疾患があるなど重症化のリスクが高い、酸素投与を必要としない軽症や中等症の患者にも使用されることとなった。

その他、比較的安価で簡便に投与できる経口治療薬について、現在、国内外で開発、実用化に向けた治験が進められている。

Ⅲ　検証等事例

各都道府県が行った第５波における対応の分析・検証を基に、次の感染拡大に向けて有効な対策を講じる上で、「ワクチン接種の効果」、「クラスターの発生」、「人流と感染拡大の相関関係」、「時短・休業要請の効果」、「感染防止対策」、「医療提供体制・保健所機能」の６つの視点から明らかになった課題等をまとめた。

なお、医療提供体制・保健所機能については、第５波対応における好事例や、次の感染拡大に向けた取組など、各都道府県の事例を紹介する。

視点Ⅰ　ワクチンの接種の効果

分析結果・課題等

- ワクチン接種が進む中、新規陽性者に占めるワクチン接種者の割合が著しく減少、重症化を防ぐ効果が見られた
- まずは希望する全ての方へ２回接種を最優先で完了できるよう取り組むとともに、追加接種に向けた体制の整備が必要
- 一方で、ブレークスルー感染により、同居家族などに感染が広がる事例もあり、接種後も基本的な感染対策の徹底を継続することが重要

資　料	ワクチン接種の効果	団体名	高知県
分析・考察等	○　ワクチン接種により、重症化リスクが低減するとともに、新規陽性者に占めるワクチン接種済の方の割合が減少		

高知県の８～９月新規感染者（1,745人）のワクチン接種歴別の人数（８月１日～９月３０日）

未接種	1回目のみ接種	２回目接種後 ２週間未満	２回目接種後 ２週間経過
1,586	95	18	46

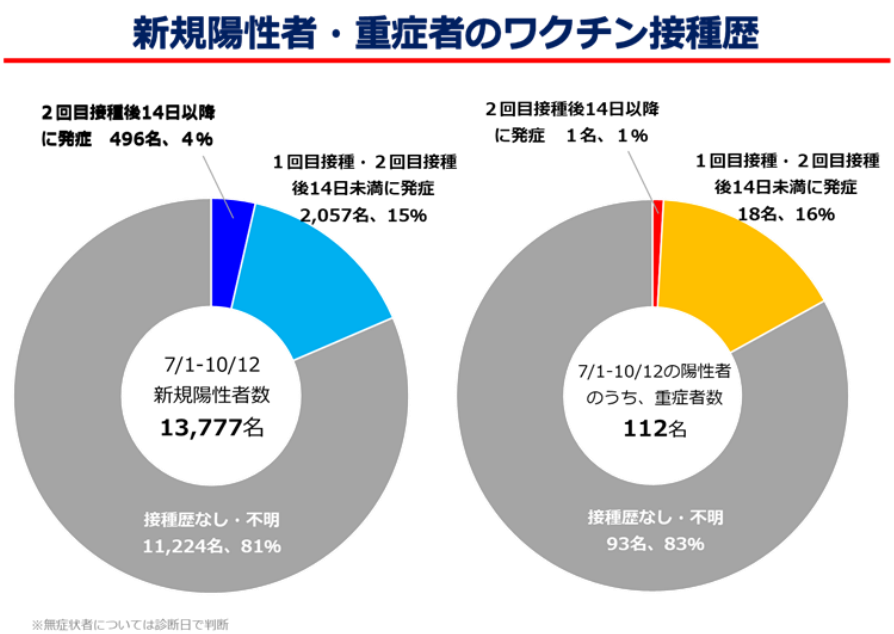
※HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録されている新規感染者データから算出。新規感染者のうちワクチン接種歴が不明の269人を除いた人数

※重症化した人数は、未接種の方は1,586名中15名、ワクチンを１回でも接種済の方は159名中１名

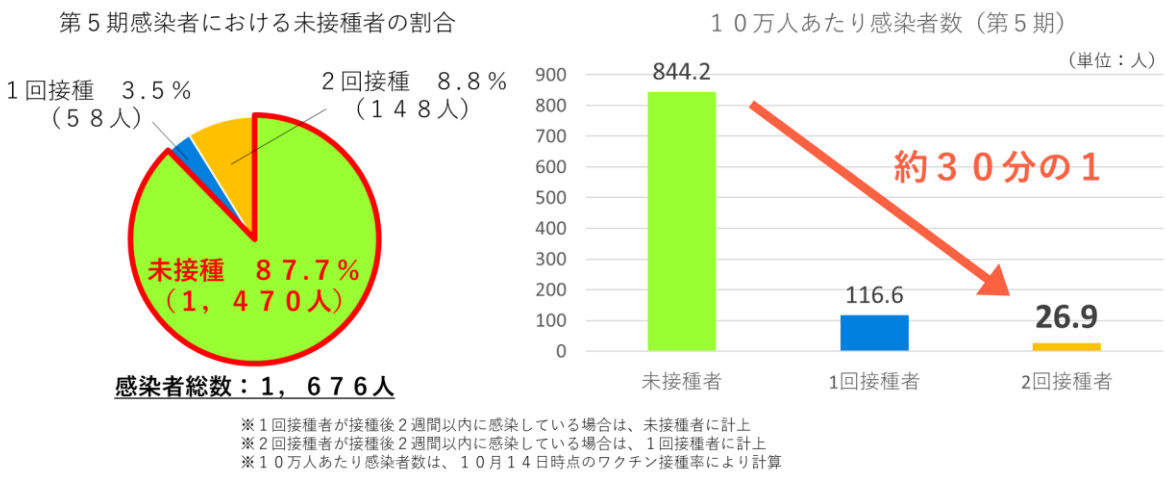
ワクチン接種歴別の１０万人当たりの新規陽性者数（８月１日～９月３０日）

未接種	1回目のみ接種	２回目接種後 ２週間未満	２回目接種後 ２週間経過
339.2 （未接種との発症割合）	70.5 **（1/5）**	22.3 **（1/15）**	6.7 **（1/50）**

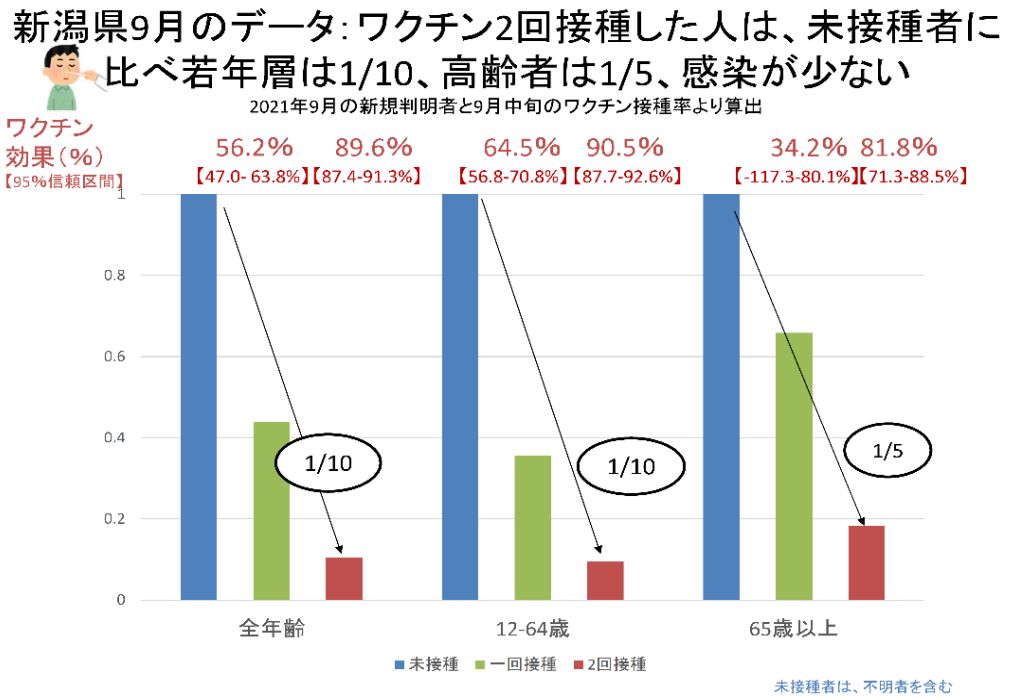
資　料	新規陽性者数・重症者ワクチン接種率	団体名	茨城県
分析・考察等	○　７／１～１０／１２の新規陽性者（１３，７７７人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は全体の４％（４９６人）にとどまる ○　重症者（１１２人）のうち、２回目接種後１４日以降に発症した患者は１％（１人）で、ワクチンが重症化の抑制に寄与		

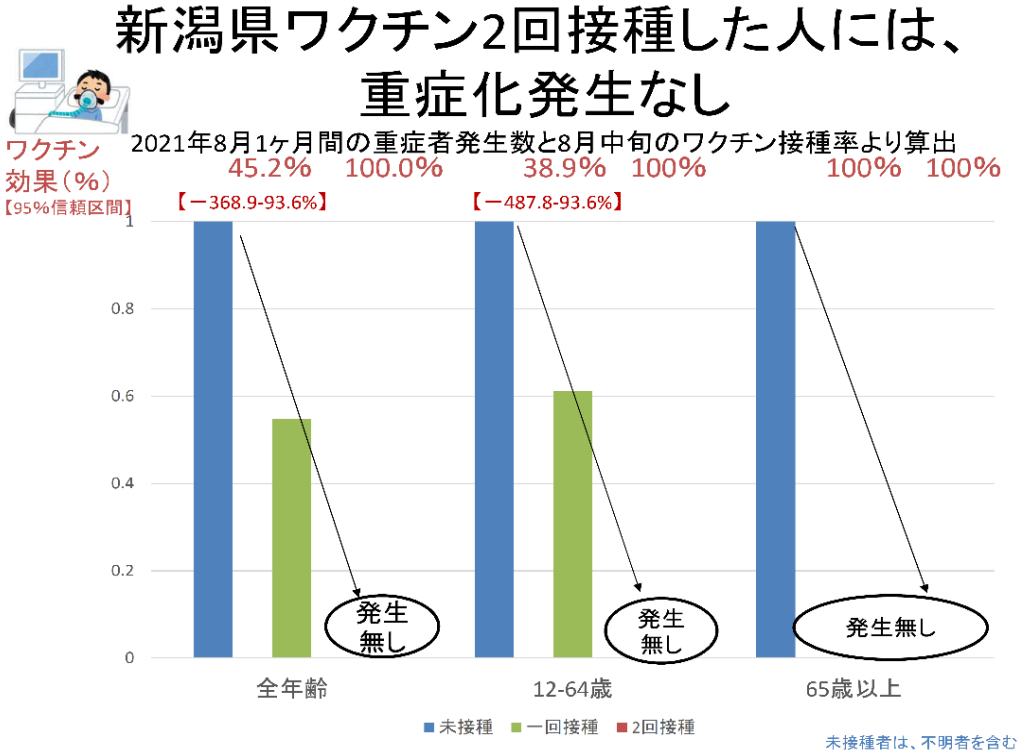


資　料	ワクチン接種歴別の感染者数	団体名	福井県
分析・考察等	○　第５期（７／２０～１０／１４）の感染者の約９割がワクチン未接種 ○　２回接種者は未接種者に比べ、１０万人当たり感染者が約３０分の１		



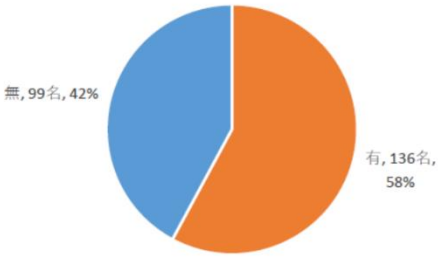
資　料	ワクチン接種の効果	団体名	新潟県
分析・考察等	○　ワクチンを２回接種した人の感染は、未接種者に比べ若年層では１／１０、高齢者では１／５となっている ○　ワクチン２回接種した人に重症化の発生なし		



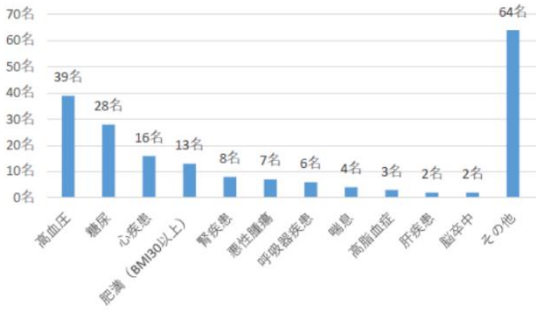


資　料	ワクチン２回接種感染者の分析	団体名	和歌山県
分析・考察等	○　ワクチン２回接種感染者のうち「基礎疾患あり」が約６割、基礎疾患の内訳としては、高血圧、糖尿病、心疾患、肥満が多い ○　ワクチン２回接種感染者の約８割は他者に二次感染させていない		

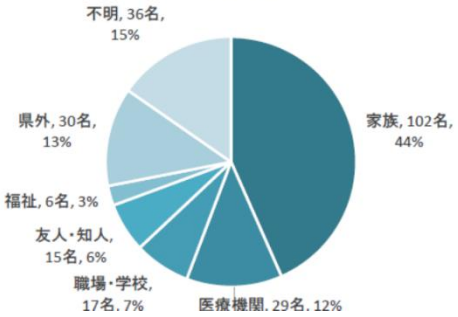
基礎疾患の有無



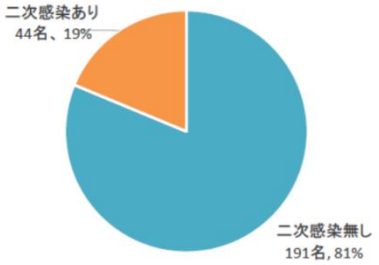
基礎疾患の内容



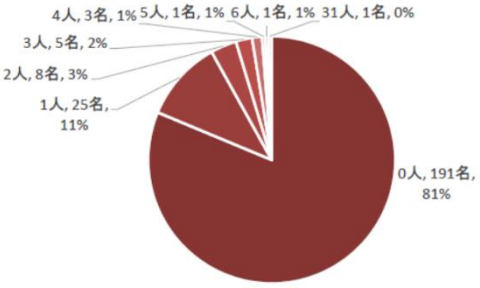
感染源



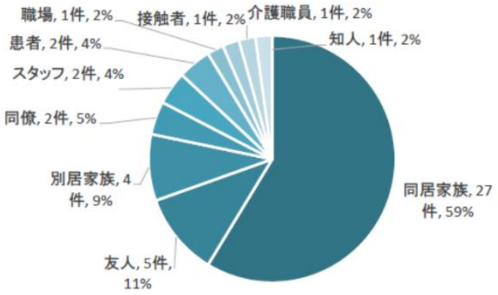
他者への感染の有無



他者への感染・何人に感染させた



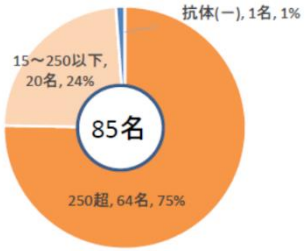
他者への感染・誰に感染させた



家族への感染割合

	未接種 1回接種	2回接種	計
対象人数（同居家族のいる陽性者）	1,576	166	1,742
同居家族人数の合計（①）	2,854	231	3,085
同居家族のうち陽性者数（②）	674	50	724
割合（②/①）	23.6％	**21.6%**	23.5%

Ｓ抗体値（Ｕ／ｍｌ）



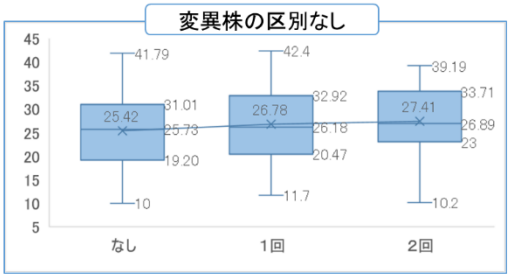
※Ｓ抗体陰性：免疫抑制剤服用者

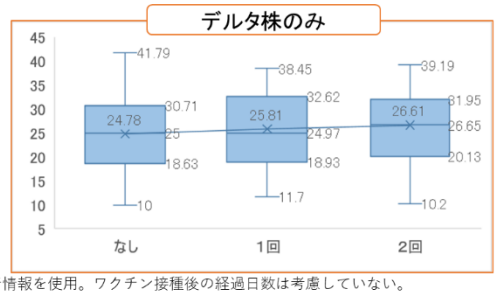
資　料	新型コロナ陽性者のワクチン接種状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○　ワクチン接種者と未接種者のウイルス量に大きな差はなく、ワクチン接種者であっても二次感染を引き起こす可能性がある		

＜新規陽性者のワクチン接種状況（6月29日～9月30日公表分）＞

陽性者数	未接種	1回接種	2回接種	接種対象外（12歳未満）	不明
1,171	719	164	77	143	68
＜割合＞	61．4%	14．0%	6．6%	12．2%	5．8%

＜陽性者のワクチン接種回数とCT値＞





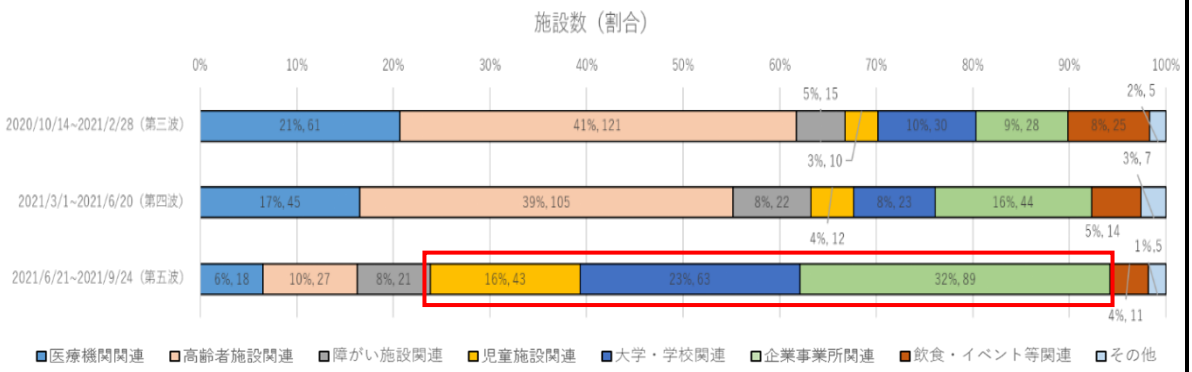
※県設置保健所管内の患者情報のうち、ワクチン接種回数及びCT値が判明した患者情報を使用。ワクチン接種後の経過日数は考慮していない。

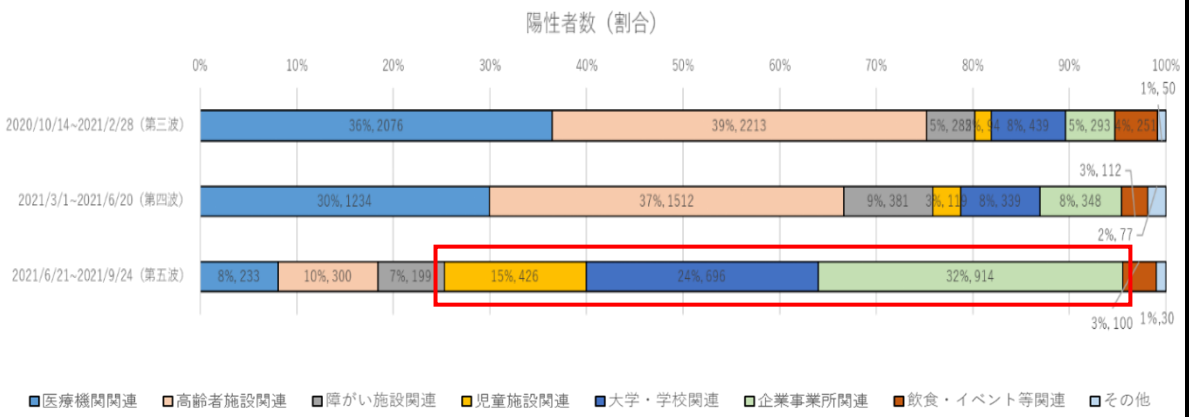
視点２	クラスターの発生等

分析結果・課題等

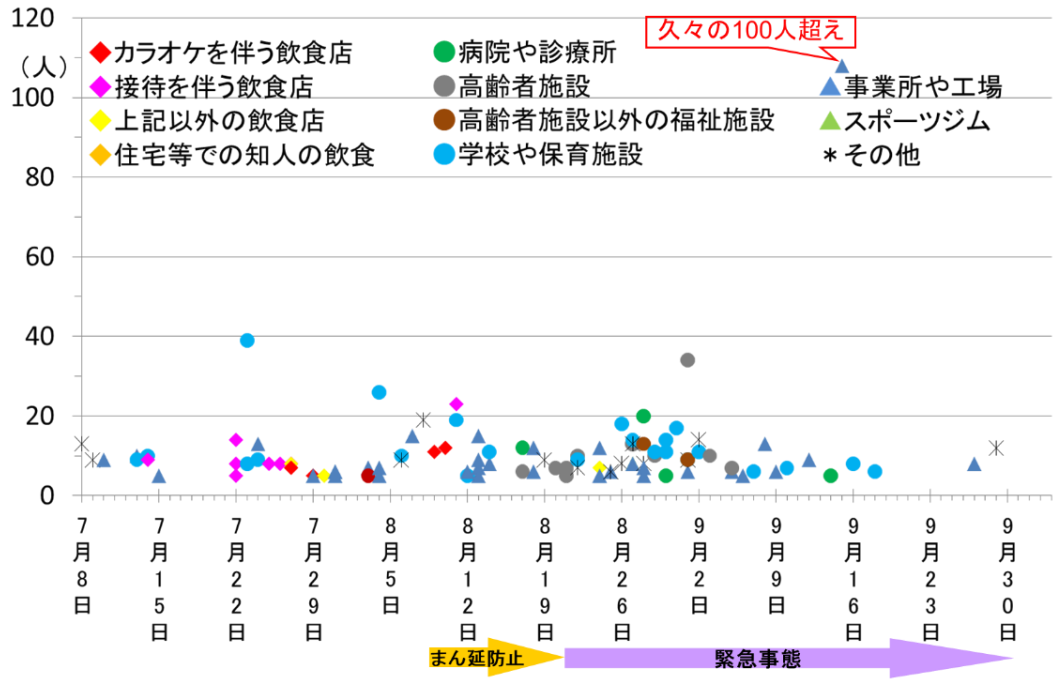
- ➢　クラスターの発生状況は、都市部でも地方においても、大きな違いは見られない
- ➢　初期に飲食店や会食におけるクラスターが発生したものの、時短要請等の対策後に減少
- ➢　企業・職場等のクラスターは第４波と比べて増加
- ➢　ワクチン接種（１２歳未満は対象外）が進む中、学校・保育施設のクラスターが大幅に増加
- ➢　感染対策が不十分な状態で開催された大規模イベントにおいて、クラスターが発生した事例もあった

資　料	クラスターの発生状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　第５波においては、児童施設関連、大学・学校関連、企業事業所関連の割合が大幅に増加		

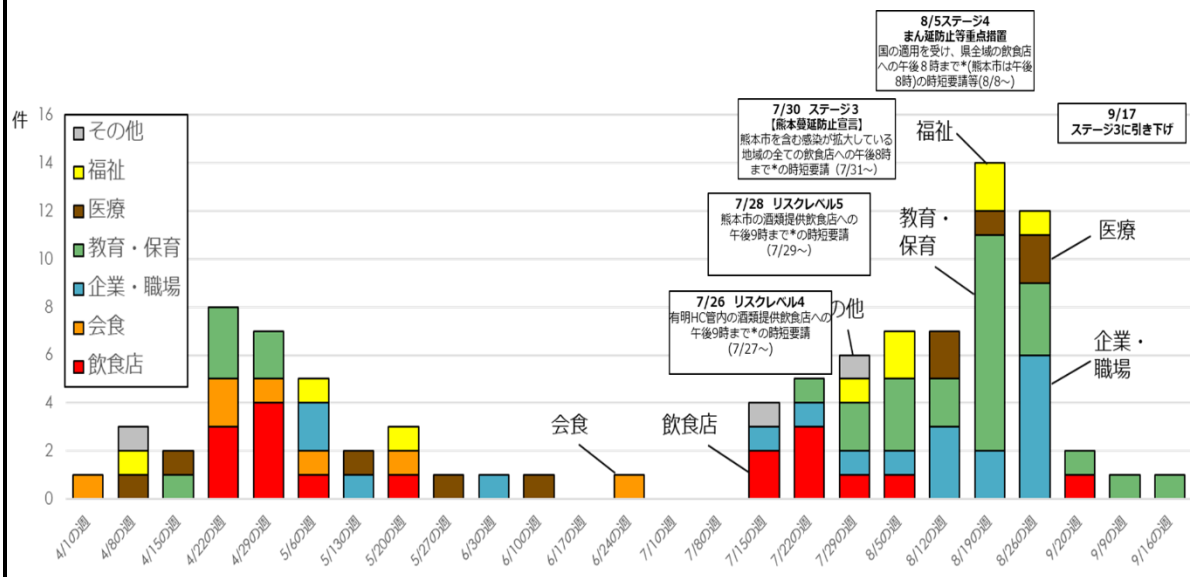




資　料	クラスターの発生状況	団体名	静岡県
分析・考察等	○　緊急事態宣言後は飲食店でのクラスター発生はほぼ無くなった ○　事業所・工場、学校・保育施設など飲食店以外のクラスターが頻発		



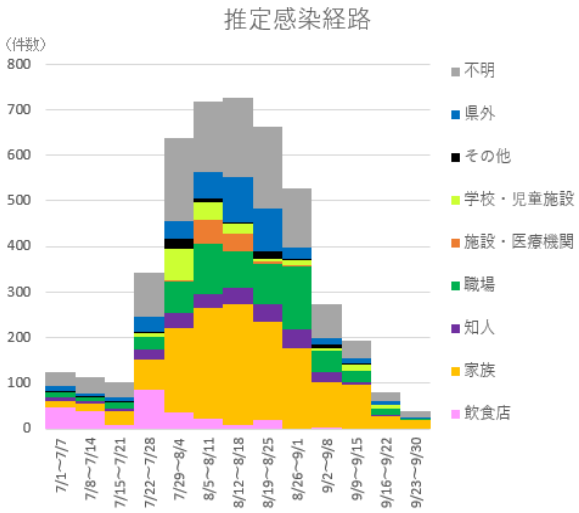
資　料	クラスターの発生状況	団体名	熊本県
分析・考察等	○　第４波、第５波ともに飲食店や会食関連のクラスターが先行して発生 ○　時短要請等により、飲食店や会食におけるクラスターが減少 ○　第４波と比べて、教育・保育や企業・職場におけるクラスターが増加		

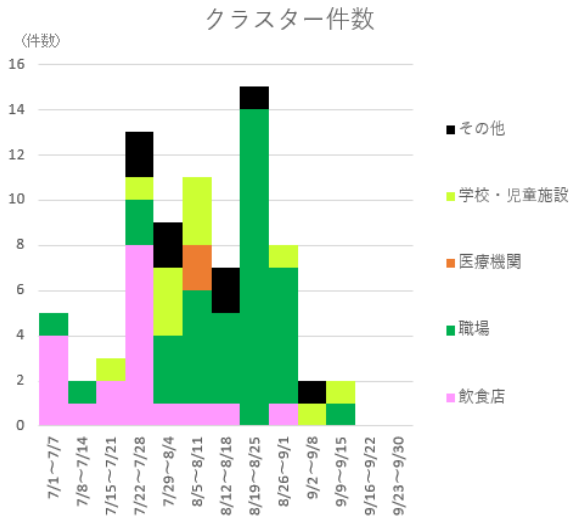


※各クラスターの最初の陽性者の検査確定日別に集計したもの

資　料	クラスターの推移	団体名	福島県
分析・考察等	○　感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られ、その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた ○　８月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけに、家族、職場、学校・児童施設に拡大 ○　さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった		

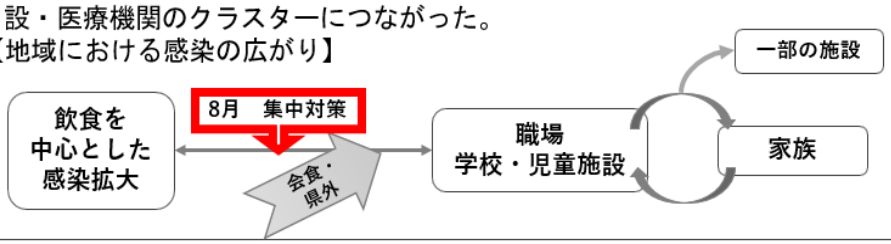
新規陽性者の推定感染経路及びクラスターの推移（令和3年7月～9月）



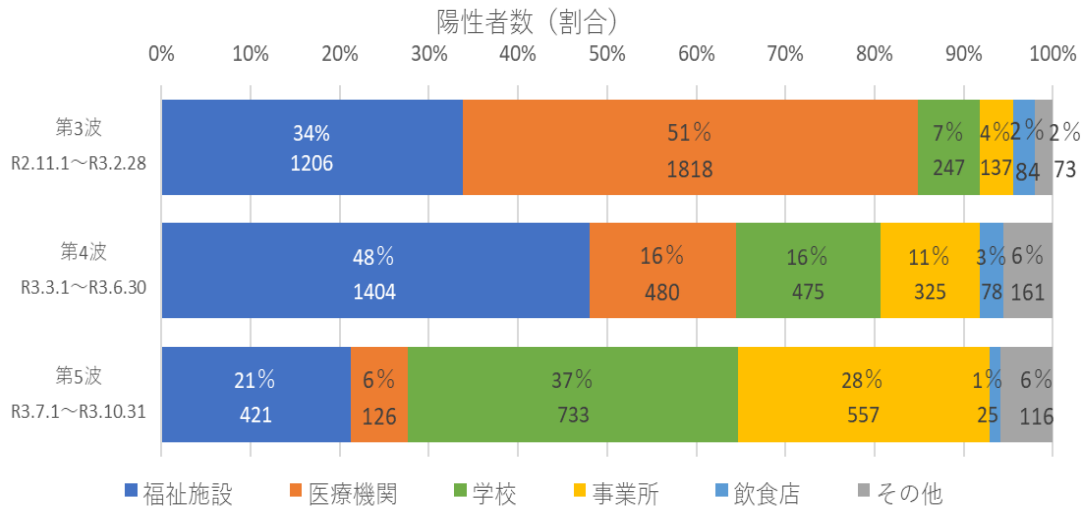


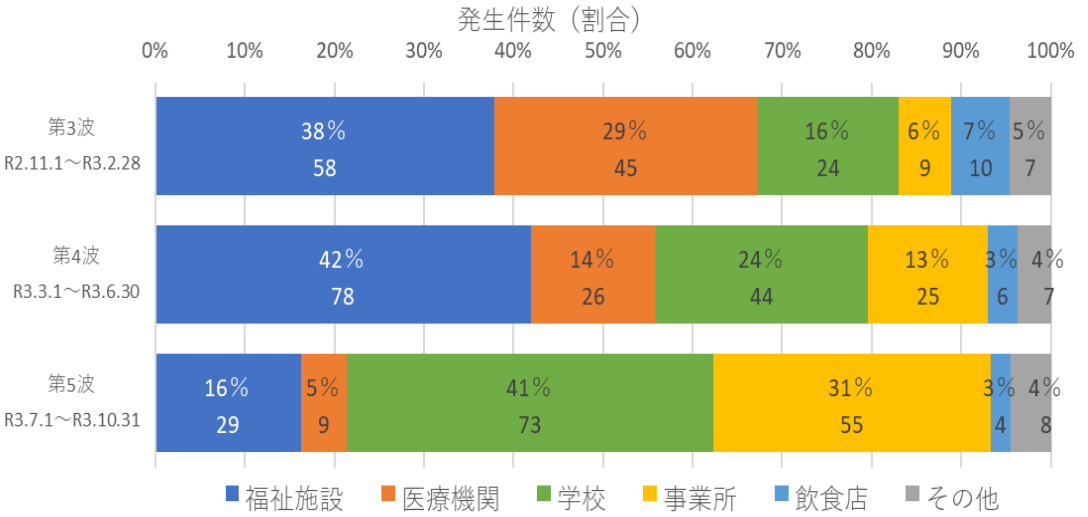
・7月～9月において、感染拡大に先行して飲食店関係における感染が見られた。その後、まん延防止等重点措置等の対策により飲食店でのクラスターは抑えられた。
・8月には知人との会食等を中心とした感染や県外からの持ち込みによる感染をきっかけとして、家族、職場、学校・児童施設に拡大した。さらに、同居家族への感染、その一部は施設・医療機関のクラスターにつながった。

【地域における感染の広がり】

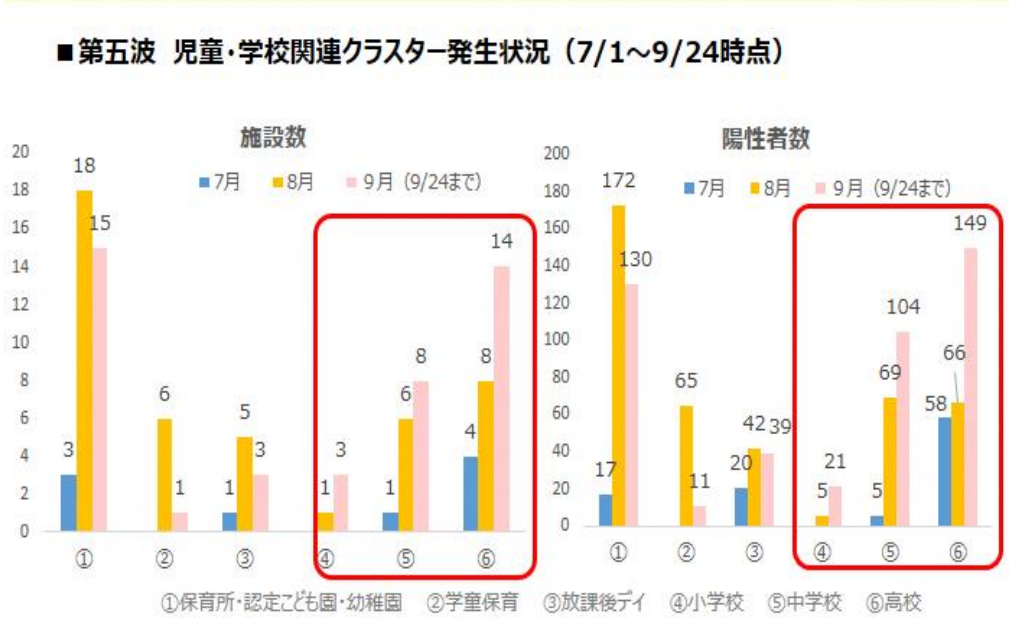


資　料	第３波以降におけるクラスターの分析結果	団体名	兵庫県
分析・考察等	○　第５波では福祉施設、医療機関のクラスターが大幅に減少 ＜福祉施設、医療機関のクラスター関連陽性者数の推移＞ 第3波（3,024人）→第4波（1,884人）→第5波（547人） ○　第３波、第４波、第５波と新たな波の度に新規陽性患者数は各々約１．６倍ずつ増加したが、第５波のクラスター発生件数はほぼ横ばい ＜クラスターの発生件数の推移＞ 第3波（153件）→第4波（186件）→第5波（178件） ＜感染の波ごとの新規陽性患者数の推移＞ 第3波（14,718人）→第4波（22,949人）→第5波（37,541人） ○　波ごとの１クラスター当たりの患者数は減少 ＜1クラスター当たりの陽性患者数の推移＞ 第3波（23人）→第4波（16人）→第5波（11人）		

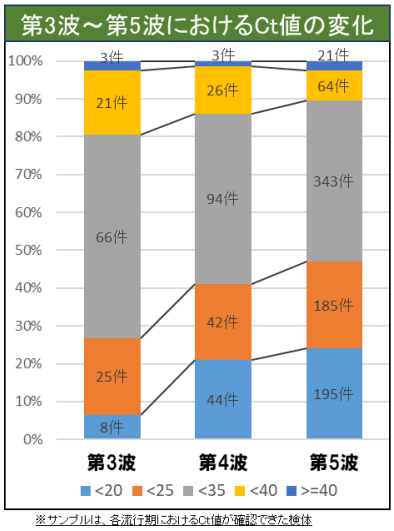


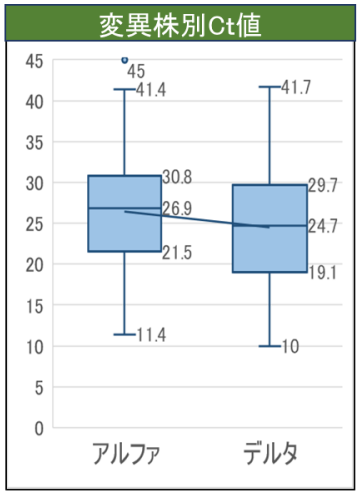


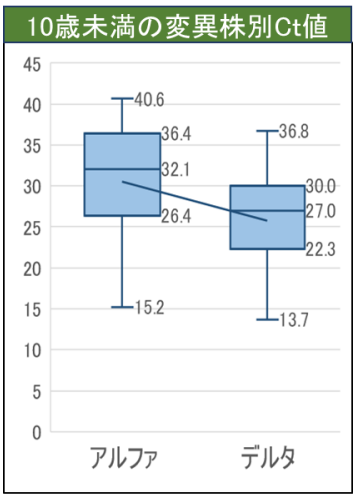
資　料	１０代以下の新規陽性者やクラスターの状況	団体名	大阪府
分析・考察等	○　９月に学校が本格的に始動し、小学校、中学校、高校でのクラスターが８月に比べさらに増加		



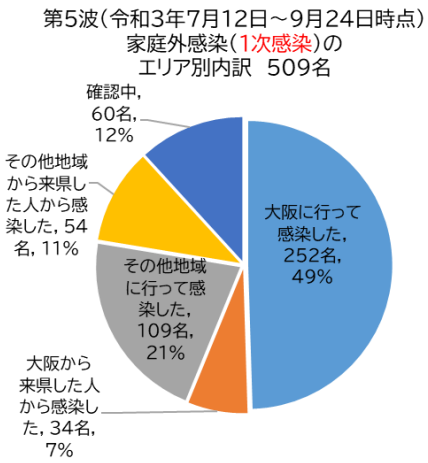
資　料	第５波における Ct 値の状況	団体名	鳥取県
分析・考察等	○　デルタ株の流行により、ウイルス量が多い（Ct 値が低い）事例の割合が過去の感染拡大時と比べて増加 ○　年代別に比較すると、１０歳未満の Ct 値が他の年代と同様に低くなり、第５波における傾向（感染急拡大、若年層の感染者数の増、学校や保育施設におけるクラスターの発生）は、Ct 値の変化でも読み取ることが可能		

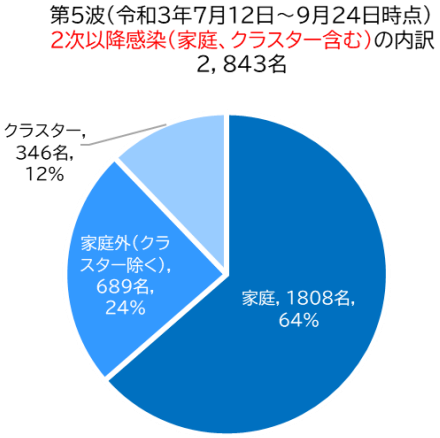






資　料	感染拡大のパターン	団体名	奈良県
分析・考察等	○　奈良県の感染の基本パターンは、県外で感染し（１次感染）、家庭で感染が拡大（２次以降感染）		





<table>
<tr><td>資　料</td><td>ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１に係る検証委員会報告書</td><td>団体名</td><td>愛知県</td></tr>
<tr><td>分析・考察等</td><td colspan="3">○　感染拡大防止と大規模なイベント・行事等の両立に向けて、提言を受け止め、必要な対策を講じていくとともに、提言の内容を広く発信し、全ての関係者が協力して、安全・安心なイベント等の開催に向けて取り組んでいくよう、意識を高める必要がある</td></tr>
<tr><td>内　容</td><td colspan="3">○　８月にAichi Sky Expo（愛知県国際展示場）で開催された音楽イベント「ＮＡＭＩＭＯＮＯＧＡＴＡＲＩ２０２１」では、愛知県からの再三の要請にもかかわらず、感染防止対策が極めて不十分な状態でイベントが開催され、感染者のクラスターが発生し、４５人が感染した

○　検証委員会で、感染防止対策や酒類の提供など、個別の検証ポイントに従って検証を行った

○　検証結果をもとに以下の提言が提出された
（１）主催者リスクの見極めと対応の強化
催事主催者の意識やモラル、運営能力を見極め、必要に応じて強い事前指導を行うなど対応の強化が求められる
（２）要請の実効性確保に向けた取組
施設運営事業者が定める基準の見直しや既定の解釈の整理等において、感染防止対策の実施を明確に位置付けることで、その実効性を確保することが考えられる
また、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態措置等の各種措置における都道府県対策本部の権限の観点からは、イベントの開催制限に関し必要に応じて強制力を持った措置を行うことができる法制度の議論を国に対し求めていくことも考えられる
（３）催事の主催者、出演者、参加者の意識（関係者全員の意識）の啓発
感染拡大防止とイベント開催の両立を図るためには、催事の主催者のみならず、出演者や参加者を含む全ての関係者が主体的に対策を守る意識を持つことが大原則であり、そうした意識啓発を行っていくことが重要である
（４）更なる感染防止対策の検討
感染拡大防止とイベント開催の両立を図るために、基本的な感染防止対策とともに「ワクチン・検査パッケージ」を新たな手法として組み合わせることも検討すべきである</td></tr>
</table>

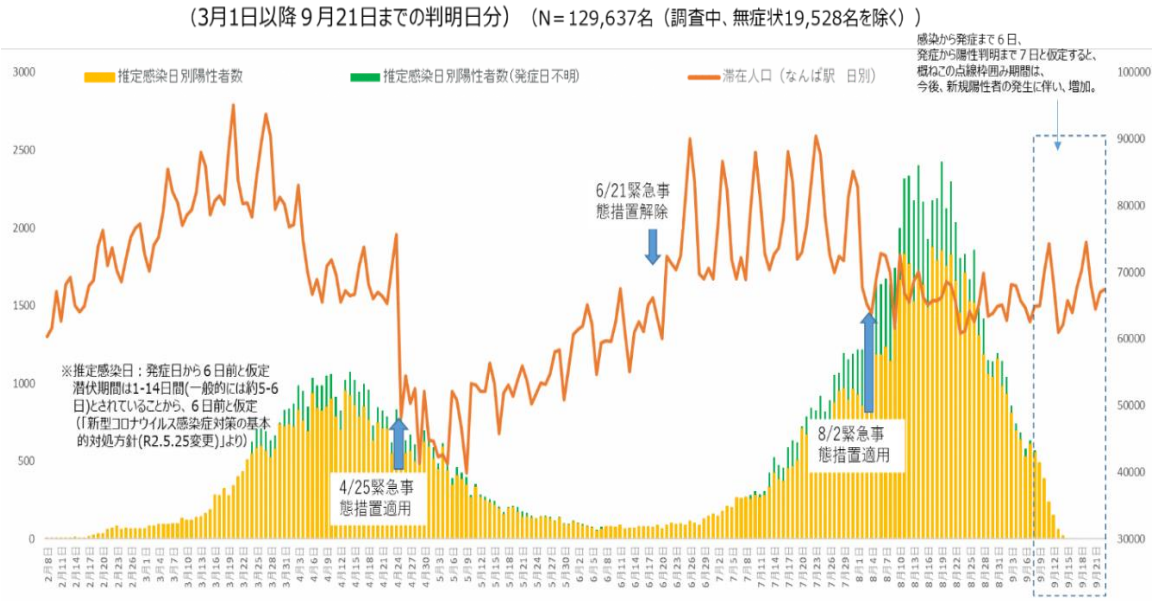
視点３	人流と感染拡大の相関関係

分析結果・課題等

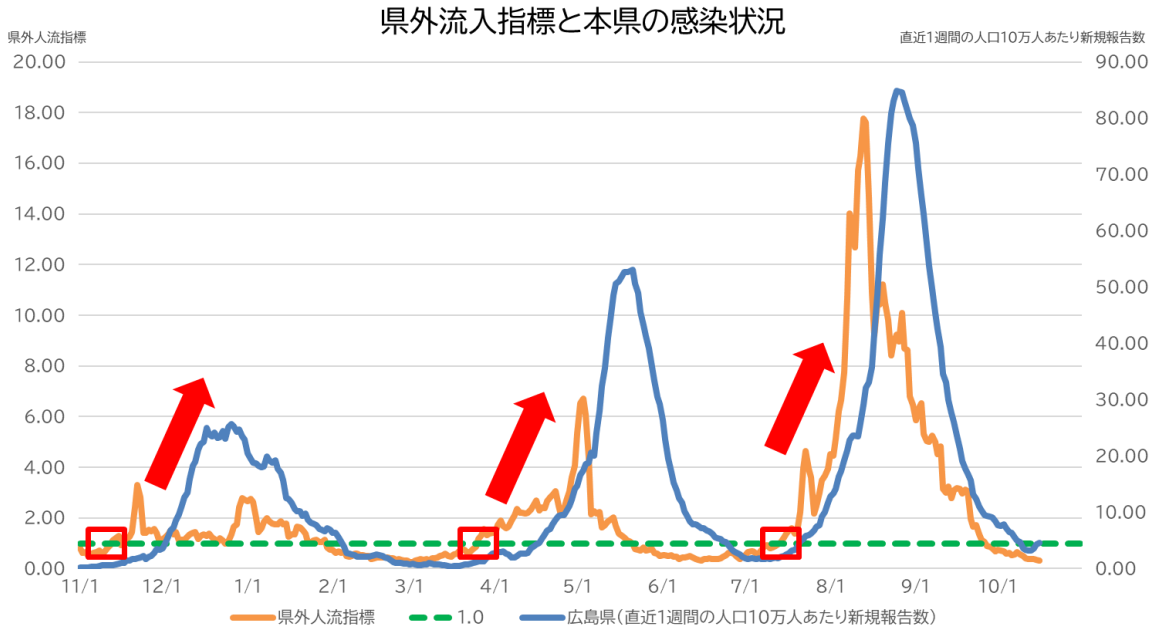
➤　８月末までの期間における各都道府県の分析では、都市部では、域内での人流の増加後に、感染者数も増加する傾向が見られた

➤　地方では、都市部からの流入数の増加後に、感染者数が増加する傾向が見られた

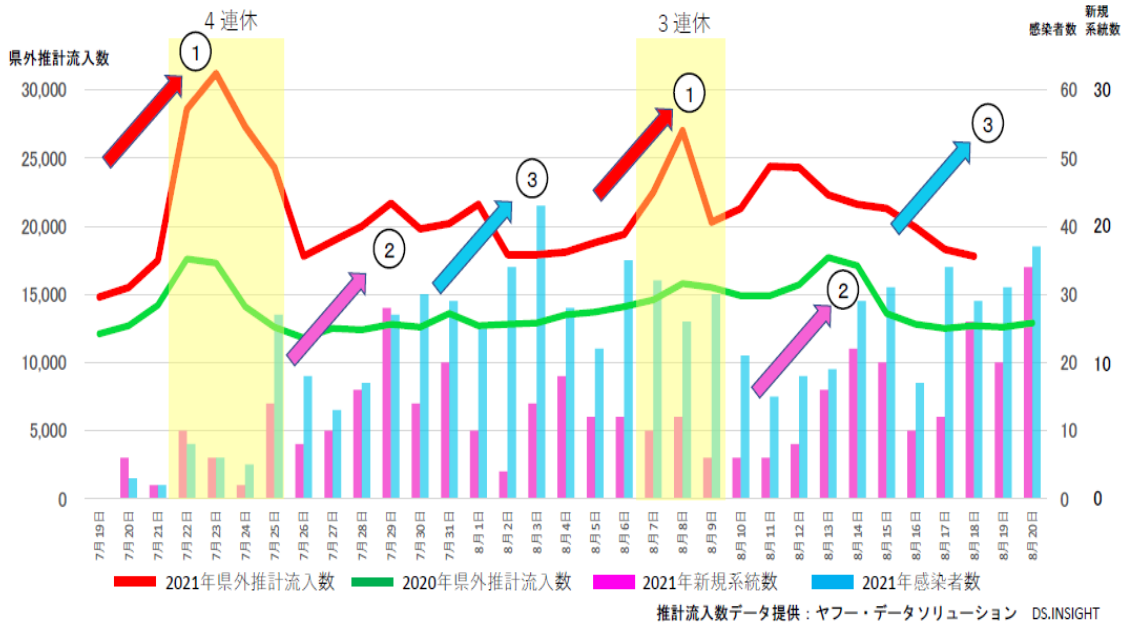
資　料	人流と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置に移行し、人流の拡大とともに推定感染日別新規陽性者数が増加		



資　料	県外流入指標による分析	団体名	広島県
分析・考察等	○　県外流入指標※が「１．０」を超えた日の数週間後に新規陽性者数が急増する傾向あり（感染拡大時は大都市からの流出対策が重要） ※ 独自指標：「東京都・大阪府の感染状況」及び「東京都・大阪府から本県への流入人数」により算定		



資　料	県外流入数による分析	団体名	福井県
分析・考察等	○　連休期間中に県外流入数が増加すると、県内において感染が拡大する傾向あり （①　県外流入数 → ② 新規系統数の増加 → ③ 感染者数の増加）		

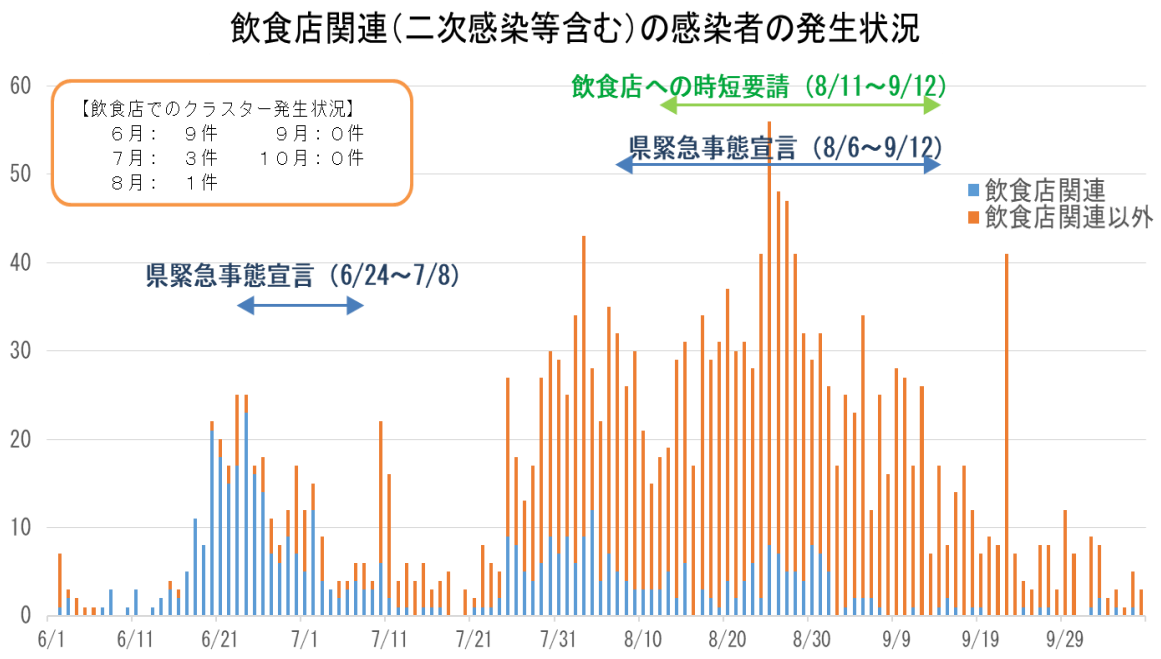


視点４	時短・休業要請の効果

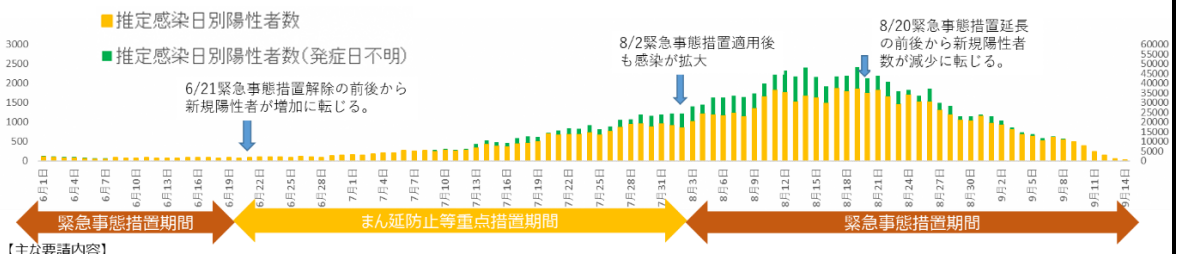
分析結果・課題等

➢　時短・休業要請による人流の減少で、新規陽性者の減少や飲食店でのクラスターが減少するなど、一定の効果が見られたと分析している団体が多かった一方で、実施による効果の差が明確ではないとした団体も一部あった

資　料	飲食店関連の感染	団体名	福井県
分析・考察等	○　飲食店への時短要請により、飲食店でのクラスター発生件数が減少 ○　時短要請終了後も飲食店関連の感染者数は少ない		



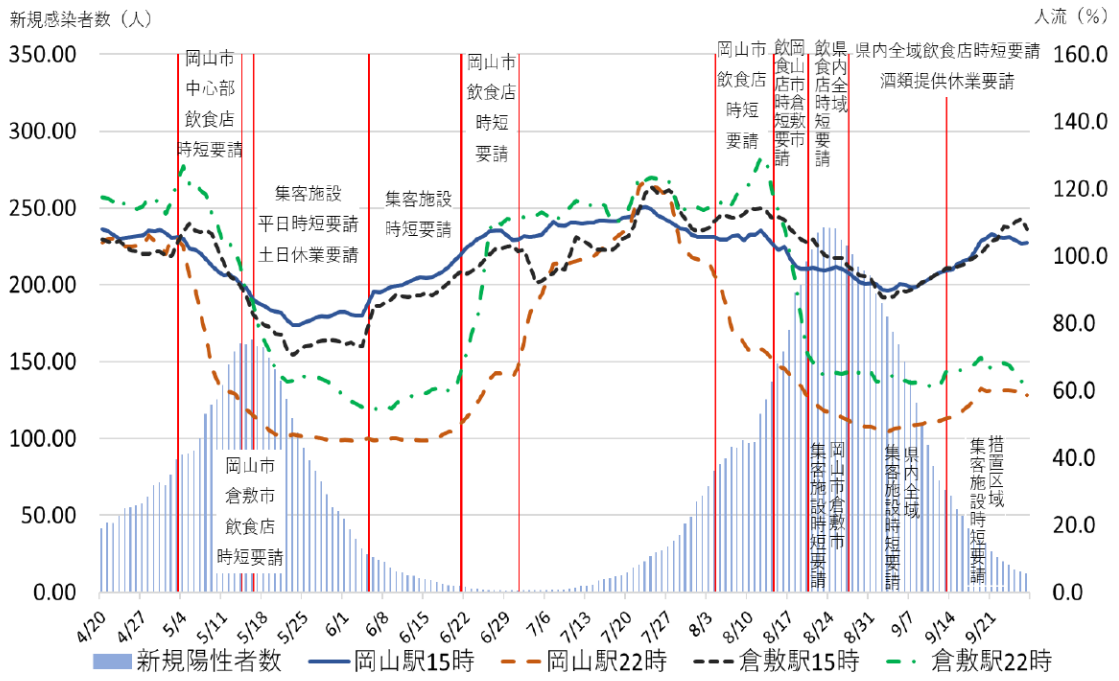
資　料	措置内容と新規陽性者数の推移	団体名	大阪府
分析・考察等	○　６月２１日のまん延防止等重点措置移行（時短・休業要請等の一部解除）後、推定感染日別新規陽性者数は徐々に増加		



【主な要請内容】

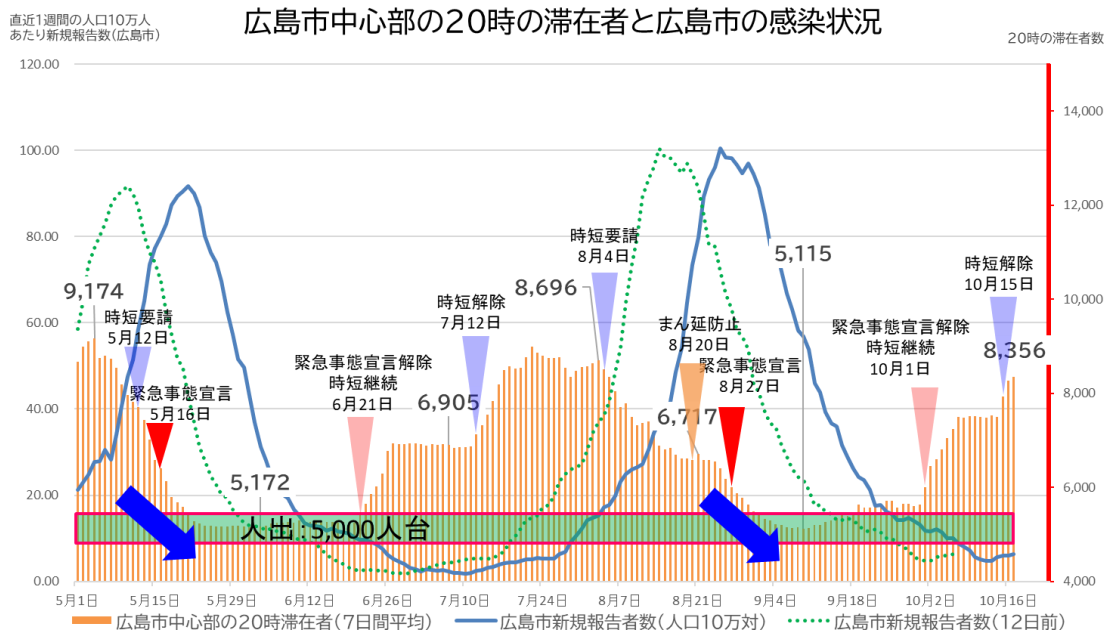
	第四波　緊急事態措置（6/1~6/20）	第五波　まん延防止（6/21~8/1）【33市】 ※区域外の10町村には別途要請	第五波　緊急事態措置（8/2~9/30）
飲食店	○酒類･ｶﾗｵｹ提供　：休業要請 ○酒類･ｶﾗｵｹ提供無：時短要請等（20時）	○時短要請等（20時まで）※区域外21時まで ※酒類提供は原則自粛。ただし、ゴールドステッカー認証店舗等で、同一グループの入店を原則２人以内は提供可能（11時～19時）※区域外20時まで	○酒類･ｶﾗｵｹ提供　：休業要請 ○酒類･ｶﾗｵｹ提供無：時短要請等（20時）
上記以外施設	○1000㎡超　：平日　時短要請等（20時） 土日　休業要請 ○1000㎡以下：時短協力依頼等（20時）	○1000㎡超：時短要請等（20時） ※措置区域のみ	○1000㎡超　：時短要請（20時） 適切な入場整理等要請 （百貨店地下食品売り場は通常営業時の半数程度の入場者を目安） ○1000㎡以下：時短協力依頼（20時） 入場整理等協力依頼 ※入場整理等要請は8/20～強化
イベント	○平日　上限5000人かつ収容率50%、時短(21時) ○土日　無観客開催要請	収容率：100%（大声なし）、50%（大声あり） かつ　上限5000人、時短（21時）	○上限5000人かつ収容率50%、時短要請等（21時）

資　料	新規陽性者数と人流の推移	団体名	岡山県
分析・考察等	○　時短要請により人流が減少し、新規陽性者数が減少する傾向が見られる		



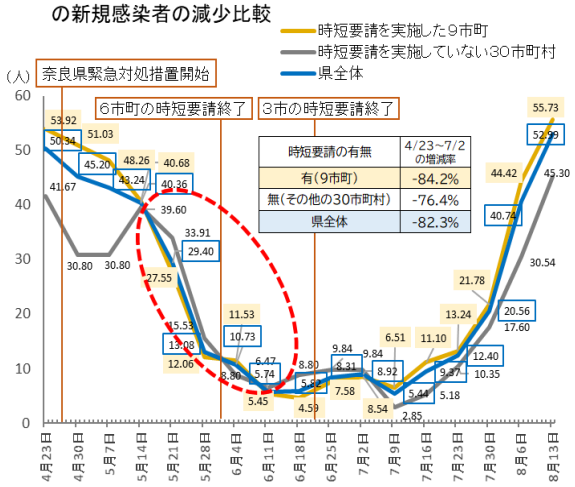
※７日間の移動平均（５月３１日の数値は５月２５日～３１日の７日間の平均）　※人流データは２０２０年３月３１日～４月６日の７日間の移動平均を１００としている。
※人流データ出典元：モバイル空間／ドコモ・インサイトマーケティング

資　料	夜間の人流と感染状況	団体名	広島県
分析・考察等	○　時短要請や緊急事態宣言により、夜間の人流が抑制され、感染状況改善に効果がある		



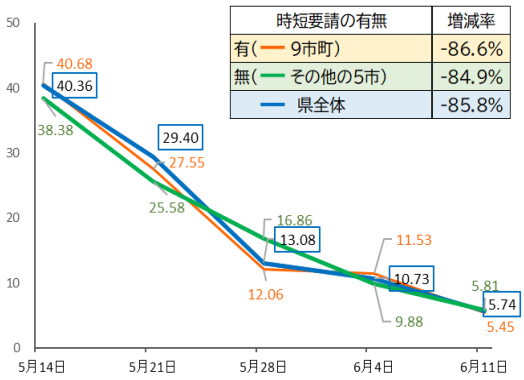
資　料	飲食店等への時短要請等の効果	団体名	奈良県
分析・考察等	○　県内で飲食店等への時短要請を実施した市町と、実施しなかった市町との差が明確ではない ○　そのため、第５波においては時短要請を実施せず		

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった30市町村の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較



人口10万人あたり新規感染者数の減少率(4月23日～7月2日)は、時短要請を実施した9市町において、−84.2%(53.92→8.54)であったのに対し、時短要請を実施しなかった30市町村では−76.4%(41.67→9.84)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

奈良県緊急対処措置による時短要請を実施した9市町と、時短要請を実施しなかった5市の人口10万人あたりの新規感染者の減少比較



人口10万人あたり新規感染者数の減少率(5月14日～6月11日)は、時短要請を実施した9市町において、−86.6%(40.68→5.45)であったのに対し、時短要請を実施しなかった5市では−84.9%(38.38→5.81)であり、時短要請の有無による顕著な差は見出せませんでした。

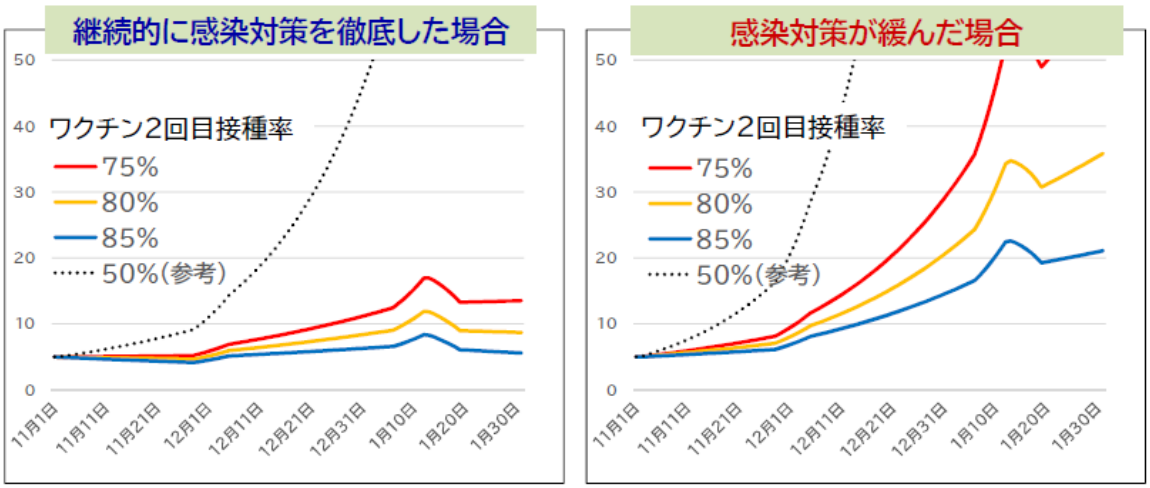
視点５	感染防止対策

分析結果・課題等

- ➢　ワクチン接種率が向上したとしても、感染対策が緩むと、感染者数が増加すると推測される
- ➢　都道府県が早期に対策を行うことにより、早期の感染収束が見込めるという分析結果もある
- ➢　また、感染拡大時には、都道府県自らが行う対策のほか、企業や団体等と一丸となった行動変容を促す取組も重要
- ➢　感染した場面を分析すると、マスクなしの会話による感染が９４％を占めるという結果もあり、個々人が基本的な感染対策の徹底を継続する必要がある
- ➢　積極的疫学調査による濃厚接触者の早期発見・早期治療により、重症者数の抑制が可能

資　料	今後のシミュレーション	団体名	広島県
分析・考察等	○　継続的な感染対策の徹底により感染状況を低いレベルで維持し、その間、ワクチン接種率を高めていくことが必要 ○　感染拡大を極力抑え込み、強い行動制限をしない状態を維持すべき		

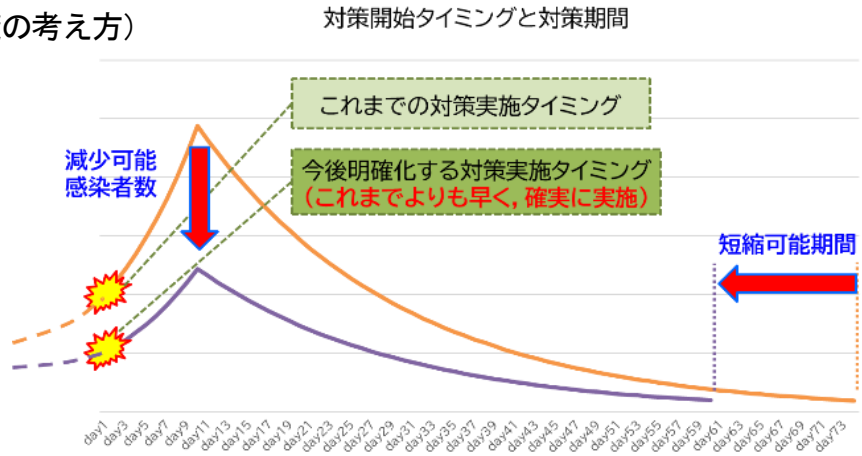
直近1週間の人口10万人あたりの新規報告者数



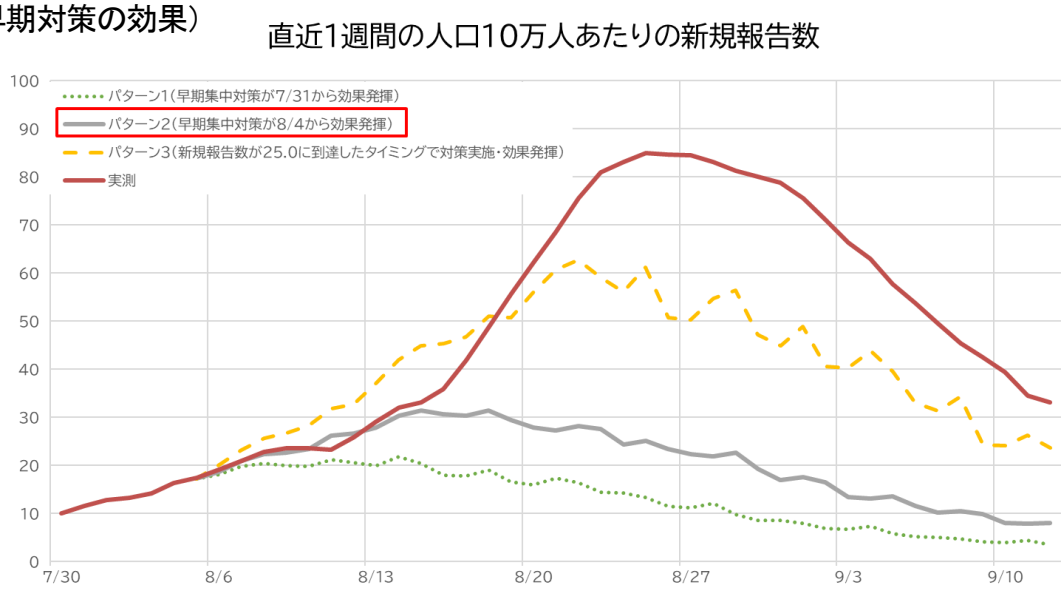
※ワクチンの効果率:「感染者と接触しても感染しない(感染しにくい)」率を65%と固定

資　料	早期対策の考え方と効果	団体名	広島県
分析・考察等	○　緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを早期に適用することにより早期収束が見込め、総感染者数の減少や対策期間の短縮が可能		

（早期対策の考え方）

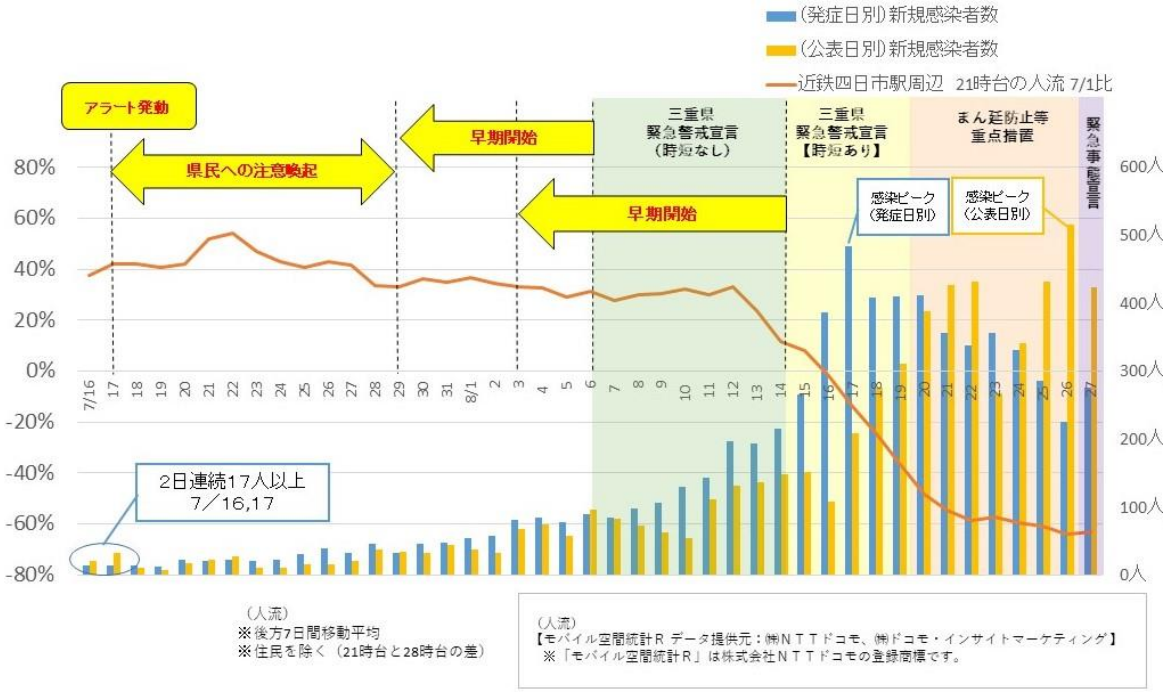


（早期対策の効果）



資　料	早期対策の必要性	団体名	三重県
分析・考察等	○　第５波までの傾向から１日当たりの感染者数が一定数を超える（※）と、数週間後に感染者数が急増 ※三重県では２日連続で感染者数が１７人以上となる場合 ○　今後の対策として、早期に対策を実施するとともに、県民に対しあらかじめ対策の内容を分かりやすく示し、警戒を促すため、上記の予兆やモニタリング指標を活用し、対策の基準を設定		

（第５波における対策と早期実施のイメージ）



（対策の基準）

①感染拡大防止アラート

〔基準〕
【新規感染者数が
2日連続17人以上】
〈県民へのアラート〉
・感染拡大の予兆があるため要注意
・感染防止対策の再度徹底
・感染経路分析に基づく対策（移動・生活スタイル等行動を変える）

②感染拡大阻止宣言

〔基準〕
【新規感染者数（直近1週）が
8人以上/人口10万人あたり】
【病床占有率30%以上】
※上記いずれか1つ以上該当
≪感染拡大阻止宣言を発出≫
・県境を越える移動を避ける
・感染状況に応じた要請など

③緊急警戒宣言

〔基準〕
【新規感染者数（直近1週）が
15人以上/人口10万人あたり】
【病床占有率30%以上】
【重症病床占有率20%以上】
※上記いずれか2つ以上該当
≪緊急警戒宣言を発出≫
・営業時間短縮要請
・感染状況に応じた要請など

アラート解除

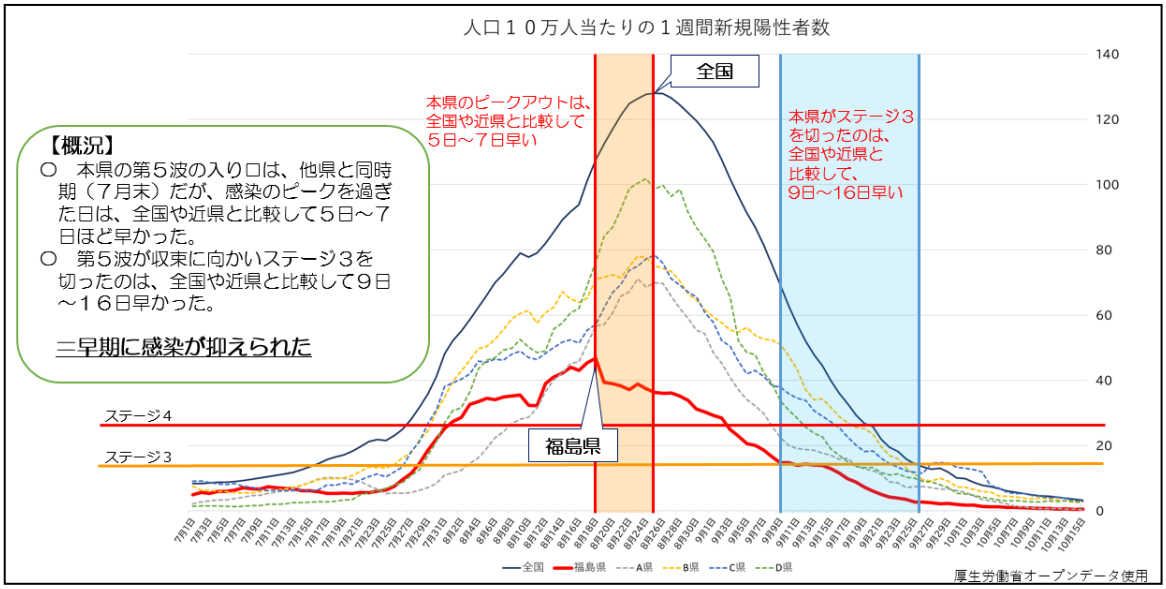
【約3週間後も感染拡大阻止宣言に移行しない】
〈感染拡大アラートを解除〉

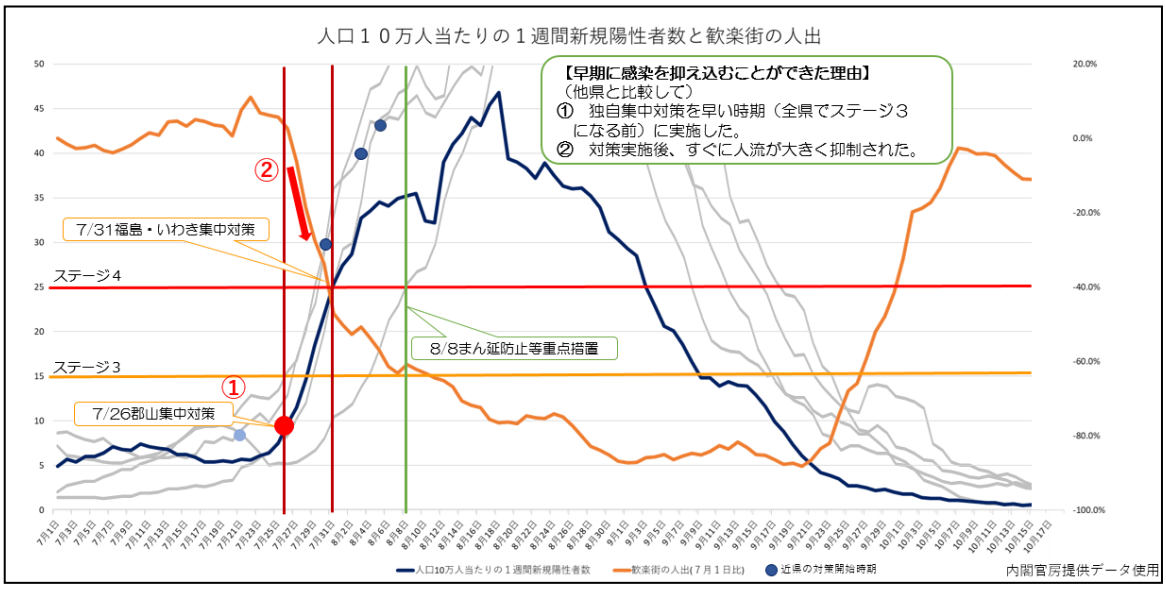
④まん延防止等重点措置
⑤緊急事態宣言

【さらに感染状況が悪化する傾向の場合】

※基準は必要に応じ見直すことも検討

資　料	感染状況と対策・人流	団体名	福島県
分析・考察等	○　県独自対策を早い段階（全県でステージ３になる前）に実施し、人流も大きく抑制されたことで、他県との比較において早期に感染が抑えられた		



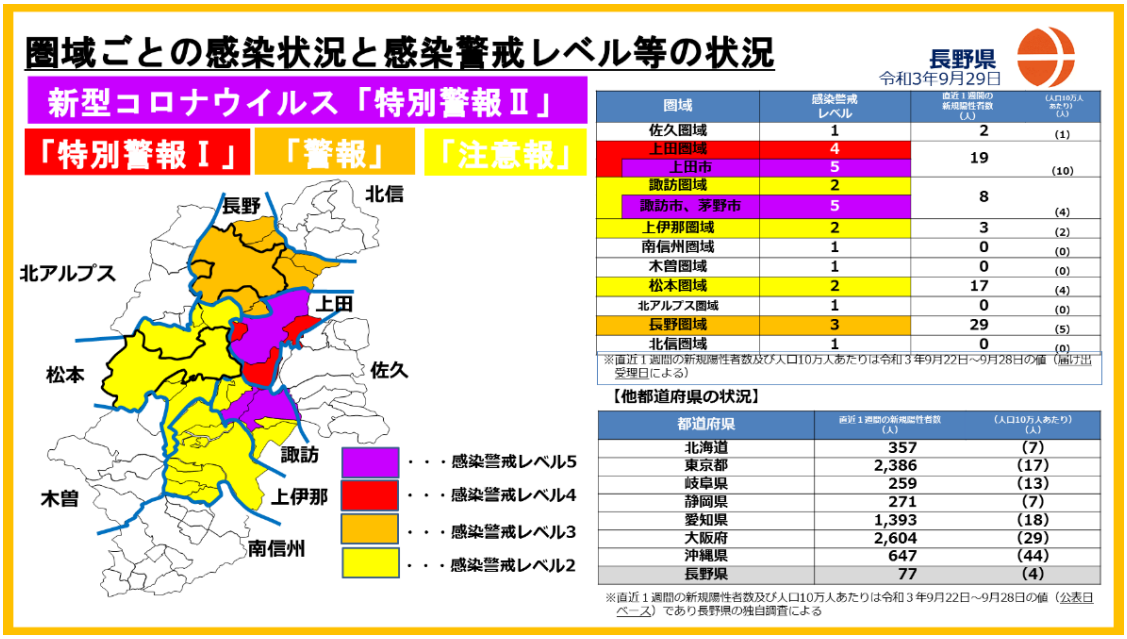


【参考】早期対策等の支障事例（緊急事態宣言等の発令等関係）

上記事例のとおり早期対策の必要性に関する分析結果がある中で、知事の要請等に対して国の緊急事態宣言等の発令等に時間を要するなどした事例が確認された。

<table>
<tr><th>項　　目</th><th>事　　例</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言の発令</td><td>○　都道府県が宣言等相当と要請してから、国の発令までに時間を要した。
＜茨城県の例＞　要請から発令までに１７日
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>緊急事態宣言の要請</td><td>８月　３日</td></tr>
<tr><td>まん延防止等重点措置適用</td><td>８月　８日</td></tr>
<tr><td>緊急事態措置区域追加</td><td>８月２０日</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>まん延防止等重点措置の適用</td><td>○　都道府県の要請後、国会報告等の手続き等で機動性を欠いたり、適用までに時間を要した。
＜広島県の例＞　要請から適用までに１６日
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>適用要請</td><td>８月　４日</td></tr>
<tr><td>適用</td><td>８月２０日</td></tr>
</table>
○　都道府県から要請を行ったが、適用にならなかった。
＜岩手県の例＞
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>適用要請</td><td>８月２３日</td></tr>
</table>
○　独自対策を行っている中、国の判断でまん延防止等重点措置が適用され、現場に混乱が生じた。
＜福岡県の例＞
<table>
<tr><th>内　　容</th><th>適用等時期</th></tr>
<tr><td>独自対策の実施決定</td><td>７月２８日</td></tr>
<tr><td>国からまん延防止等重点措置適用検討の連絡</td><td>７月２９日</td></tr>
<tr><td>適用</td><td>８月　２日</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>独自対策の実施</td><td>○　基本的対処方針において求められている国との協議に時間を要した。</td></tr>
</table>

資　料	感染警戒レベル及び医療アラート	団体名	長野県
分析・考察等	○　圏域ごとの感染リスクの状況を把握するとともに、県内医療の状況を的確に伝えるため、独自の感染警戒レベル及び医療アラートを運用 ○　感染状況や医療提供体制への負荷の状況を県民に的確に伝えることにより、行動変容を促すことに一定程度寄与したものと考えられる ※　県民アンケート結果：感染警戒レベルによる働きかけに従って行動　80.9% 医療非常事態宣言・全県レベル５によるお願いどおりに行動 86.4%		



圏域	感染警戒レベル	直近１週間の新規陽性者数（人）	（人口10万人あたり）（人）
佐久圏域	1	2	(1)
上田圏域	4	19	(10)
上田市	5		
諏訪圏域	2	8	(4)
諏訪市、茅野市	5		
上伊那圏域	2	3	(2)
南信州圏域	1	0	(0)
木曽圏域	1	0	(0)
松本圏域	2	17	(4)
北アルプス圏域	1	0	(0)
長野圏域	3	29	(5)
北信圏域	1	0	(0)

※直近１週間の新規陽性者数及び人口10万人あたりは令和３年9月22日～9月28日の値（届け出受理日による）

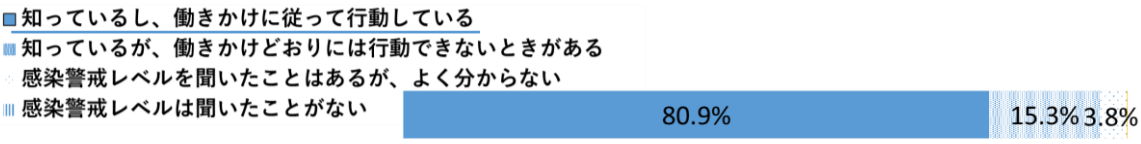
都道府県	直近１週間の新規陽性者数（人）	（人口10万人あたり）（人）
北海道	357	(7)
東京都	2,386	(17)
岐阜県	259	(13)
静岡県	271	(7)
愛知県	1,393	(18)
大阪府	2,604	(29)
沖縄県	647	(44)
長野県	77	(4)

※直近１週間の新規陽性者数及び人口10万人あたりは令和３年9月22日～9月28日の値（公表日ベース）であり長野県の独自調査による

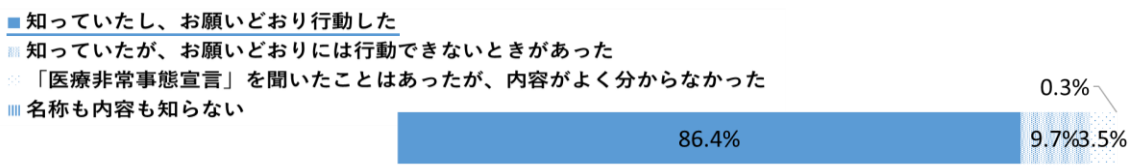
≪新型コロナウイルス感染症への対応・ワクチンについてのアンケート調査結果≫

（LINE「長野県新型コロナ対策パーソナルサポート」で配信　回答数：9,423 人）

Q：県では 10 の広域圏域ごとに感染警戒レベルを定め、注意を働きかけていることをご存じですか



Q：県が医療アラートとして８月 20 日から９月 12 日まで「医療非常事態宣言」を発出し、同時に全県の感染警戒レベルを５に引き上げ、県民の皆様に様々な感染対策をお願いしたことをご存じでしたか



資　料	感染対策強化期間の設定	団体名	長野県
分析・考察等	○　お盆、年末年始等人の移動が増加する時期に感染が拡大した過去の経緯や、デルタ株の増加を踏まえ、７月２日に、７月２２日から８月１日（のちに８月２２日まで延長）を「感染対策強化期間」とし、ウイルスを持ち込まない、感染を広げないための行動等の呼びかけを開始（その後も機会を捉えて周知） ○　早期の呼びかけが、県民の行動変容に一定程度つながったものと考えられる ○　一方で、各種呼びかけは、県外在住者にはなかなか響きにくかったことから、県外からの来訪者数の十分な抑制には至らなかったものと考えられる		

≪主要地点等における感染拡大前※との人流比較≫

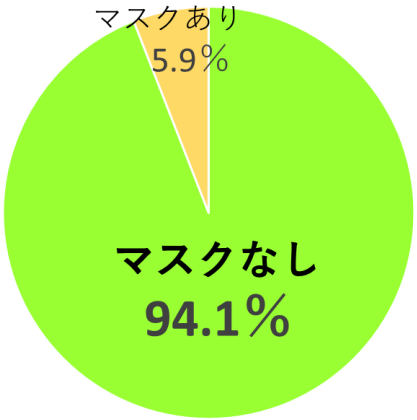
区分	長野駅前	上田駅前	松本駅前	上諏訪駅前	飯田駅前	軽井沢駅前
県内から	▲12.9	▲14.3	▲14.9	▲18.2	▲10.7	▲10.0
県外から	▲25.1	▲7.0	38.4	▲2.6	▲1.2	52.7

（R3.7.19～7.25）

※ R2.1.18～2.14の１週間当たりの平均
データ提供：KDDI・技研商事インターナショナル「KDDI Location Analyzer」
（許諾を得たKDDIの通信契約者数百万人を対象として個人が特定できない形に加工したデータ）

資　料	感染者のマスク着用状況	団体名	福井県
分析・考察等	○　福井県では、積極的疫学調査により、感染場面を特定。第５期（７／２０～１０／１４）の感染者のうち、マスクなしの会話による感染が約９４％		

第５期の感染者のマスクの着用状況

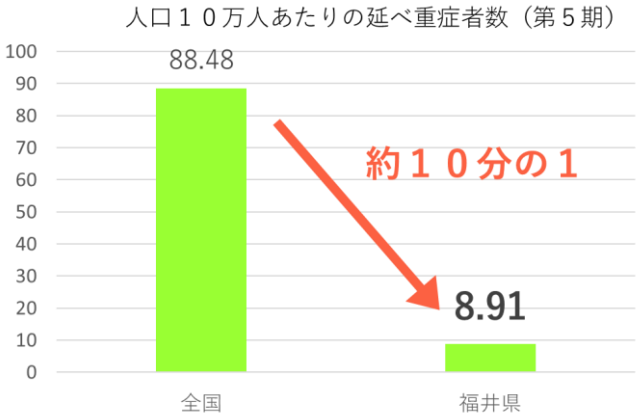


【感染経路が特定可能な事例】
９４．１％がマスクなし
（1266/1346）

	事例数（人）	割合
マスクなし	1,266	80.2%
マスクあり	80	5.1%
不明	232	14.7%
計	1,578	100.0%

（注1）調査対象期間：R3.7.20～10.14
（注2）行動履歴等が十分に把握できない事例は除外して算定

資　料	重症者数の抑制	団体名	福井県
分析・考察等	○　積極的疫学調査による早期発見・早期治療（発症から診断まで平均２．０２日）により、重症者数を抑制（全国平均の１０分の１）		



（単位：人・日）

	延べ重症者数（第５期）	人口10万人当たり
福井県	69	8.91
全国	112,060	88.48

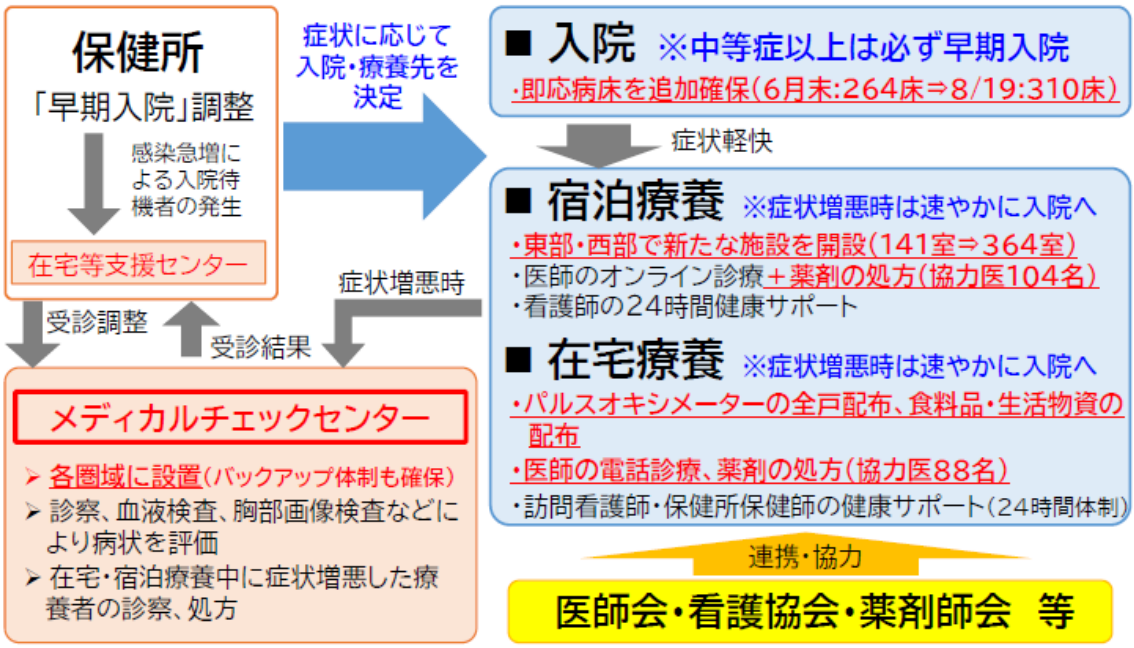
※延べ重症者：重症者の入院日数
（例）１人の重症者が１０日入院 ⇒ １０人・日

視点６	医療提供体制・保健所機能

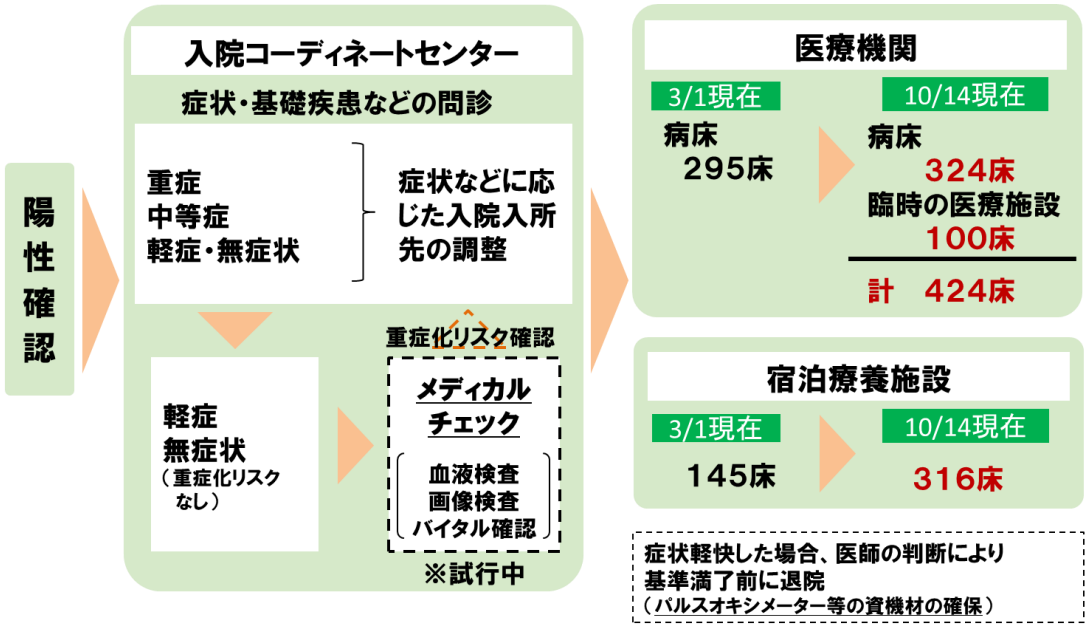
事例紹介

- ➢ 病床ひっ迫や重症化を防ぐため、メディカルチェックセンターにおいて、診察や血液検査などを行い、重症化リスクがない場合には、自宅療養や宿泊療養を行う取組が各県で見られた
- ➢ また、臨時医療施設や抗体カクテルセンターの設置や、自宅療養者の健康観察にオンライン診療を導入するなど、新たな取組が見られた
- ➢ 感染拡大に備え、保健所への応援職員の派遣や人材派遣会社を活用するなど、保健所機能を維持するための取組が見られた

資　料	メディカルチェックセンター	団体名	鳥取県
評価・課題等	○　感染者急増による病床ひっ迫のおそれが生じてきた時の応急的な対応として、中等症以上や重症化リスクのある者は、従来どおり原則早期入院を維持しつつ、軽症者等については圏域ごとに開設したメディカルチェックセンターにおける外来診療により、症状を早期に評価し、入院又は療養先をトリアージしたことで、軽症者等についても適切な医療的ケアに繋げることができた		



資　料	医療提供体制の拡充	団体名	福井県
評価・課題等	○　感染者が急増し、病院や宿泊療養施設の空きが少なくなった場合に備え、メディカルチェックの体制を試行 ○　重症化リスクがないと判断された場合のみ、自宅療養してもらうことにより、患者の安心を担保しつつ、医療負荷の軽減が可能となる		



資　料	今後の医療提供体制の整備方針	団体名	新潟県
評価・課題等	○　第５波対応の一環として、中等症患者集中受入機関や抗体カクテルセンターの設置を進め、さらに第６波への医療提供体制の整備方針を整理		

本県における新型コロナウイルス感染症の今後の医療提供体制について

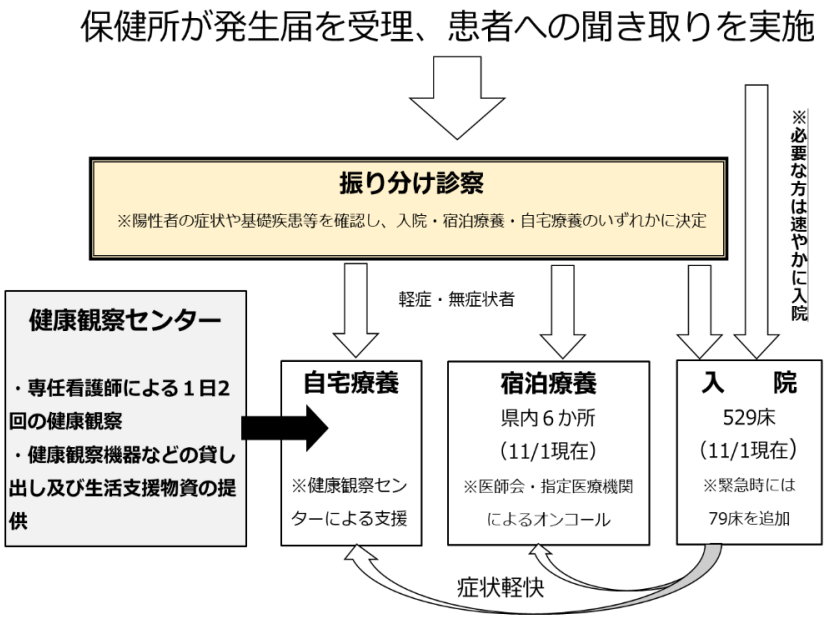
＜方針＞

●第５波における最大感染拡大時と同程度またはそれ以上の感染拡大に備え、以下の**４本柱**で体制整備を進める。

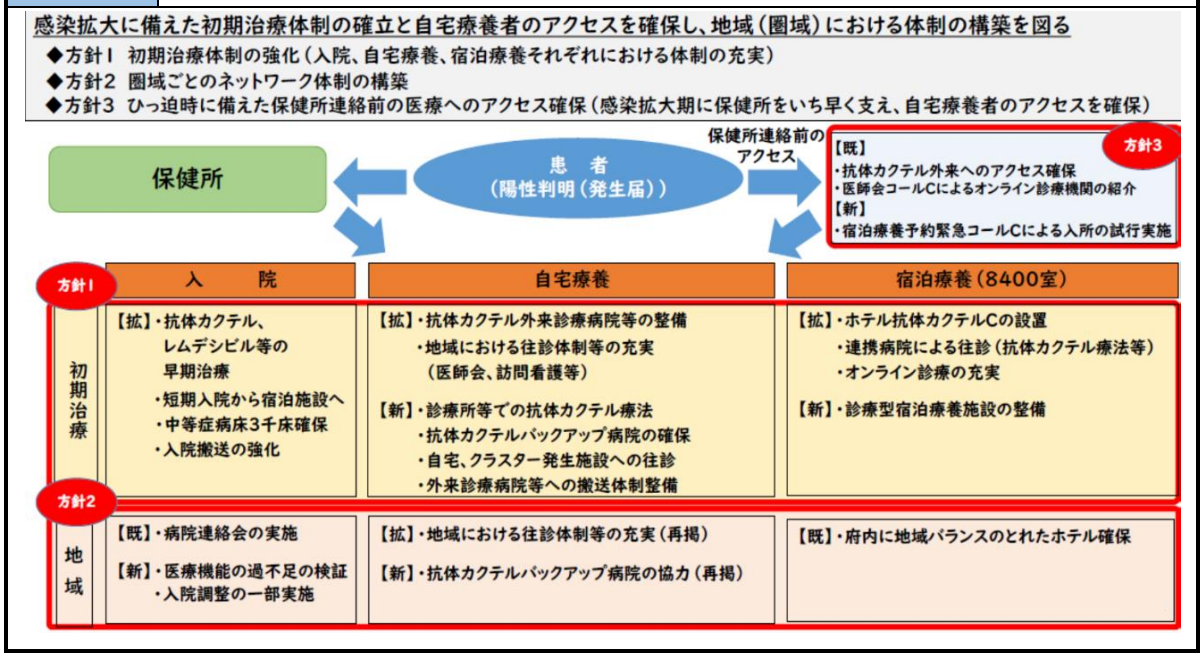
	取組事項	内容	現在の状況
1	中等症患者集中受入機関の設置	感染のピーク時に**中等症患者の受入体制を強化**するため、概ね１つの病棟で受け入れる医療機関を設置 ※設置にあたり設置月数×8,000千円上限に補助	・２病院設置、１病院合意済
2	抗体カクテルセンターの設置	新型コロナウイルス感染症患者の**重症化を防ぐ**ため、抗体カクテル療法について集中的に対象患者を受け入れる病院を各医療圏域で展開	**・11病院（９病院を指定済、２病院指定予定）** ・県内での抗体カクテルの使用実績は27病院337件（9/24現在）
3	中等症Ｉまで対応できる確保病床数の増加	概ね病棟単位などでまとめて受け入れる等、中等症Ｉまで対応できる病床を確保し、**早期治療を行うことで、重症化等を減らし**、医療負荷を軽減	**・約100床追加確保で合意済。 →今後、県協議会及び厚労省との協議を進め、確保病床とするよう調整。**
4	夜間・休日の中等症患者の受入体制（輪番制）の構築	夜間・休日であっても確実に中等症患者が入院できるよう、中等症患者集中受入機関に輪番で専門医を派遣	・次の感染拡大期に向けて調整中

※新型コロナウイルス感染症の重症、中等症患者受入体制の強化を図るために必要な経費も補助
（重症患者１人当たり4,000千円、中等症患者１人当たり500千円を上限）
※上記体制を推進する上で、新潟県全体の医療提供体制（新型コロナウイルス感染症及び通常の救急医療）との両立も必須
→県立がんセンター新潟病院がコロナ受入病院の救急医療の一部も担う（**オール新潟体制**）

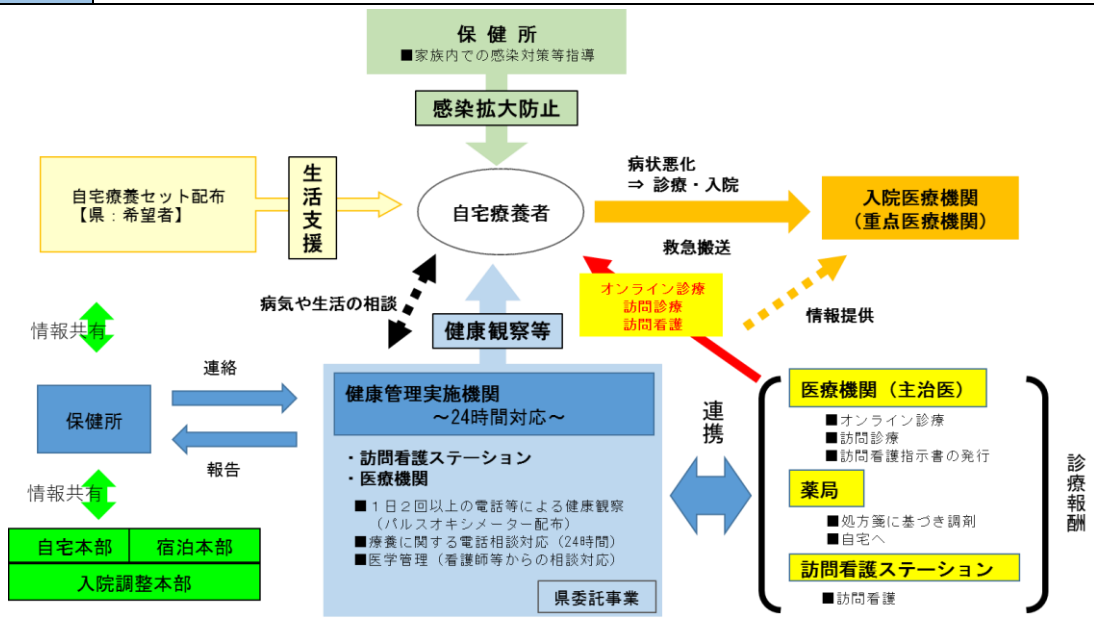
資　料	医療提供体制の充実	団体名	長野県
分析・考察等	○　療養先の調整に当たっては、感染症指定医療機関等において陽性者を診療の上、入院、宿泊療養などへ振分けを行った ○　自宅療養については、第４波後に「健康観察センター」を設置し、健康観察業務を専任の看護師が担い、症状が悪化した場合には保健所が迅速に入院調整を実施 ○　宿泊療養者・自宅療養者については、丁寧な健康観察、症状悪化時の迅速な入院調整により、重篤な症状に陥ることを防ぐことができた		



資　料	医療・療養体制の強化方針	団体名	大阪府
評価・課題等	○　感染拡大に備えた初期医療体制の確立と自宅療養者のアクセスを確保し、地域（圏域）における体制の構築を図る		



資　料	自宅療養支援体制構築	団体名	島根県
評価・課題等	○　保健所と地域の医療機関等が連携して自宅療養者の健康観察を実施する仕組みを構築できた一部の地域で実施 ○　今後、県内全域で広げ、感染急拡大時に迅速に対応していくためには、協力する医療機関等の拡充、関係機関の役割分担の明確化等が必要		

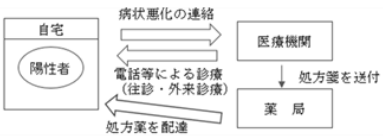


資　料	自宅療養者支援事業	団体名	福島県
評価・課題等	○　自宅療養者への診療体制の構築と自宅療養者の同居家族への感染防止に取り組んだ		

自宅療養者支援事業

①自宅療養者診療支援事業

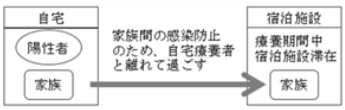
新型コロナウイルス感染者が増える中、自宅療養の必要性が高まっている。現在、保健所による病状の確認やパルスオキシメーターの貸し出しを行っているが、病状悪化時に、深刻な状態となることを未然に防ぐため、医師の診療が行える体制を整える。なお、電話等による診療を基本に実施するが、本人の状態により直接診察が必要な場合は往診又は外来診療で対応する。また、診療の結果、処方薬が必要となる場合があるため、薬局から配達する体制を整える。



○電話等診療　（平日）１０千円/一人　※夜間・休日は倍額とする
○往診　（平日）３０千円/一人　※夜間・休日は倍額とする
○外来診療　（平日）１５千円/一人　※夜間・休日は倍額とし、ＣＴ実施時は３５千円を加算する
○薬局　（平日）　５千円/一人　※夜間・休日は倍額とする

②同居家族感染防止対策事業

新型コロナウイルス感染者が増える中、職場等を通じた家庭への感染拡大により小児の感染者も増えているが、小児患者が自宅療養を行った場合、同居する家族（祖父母等）への感染拡大が懸念される。このため、自宅療養者の同居家族（陽性ではない者）のうち、自宅での適切な感染管理が困難と認められる場合に（保健所等が指定した場合）、家族間感染を確実に防ぐため宿泊施設で過ごしていただく取組を行う。



○宿泊費負担　（上限）１０千円/一人・一泊
○宿泊施設運営費負担　（定額）１千円/一人・一泊
○施設消毒費負担　（上限）６００千円/１回

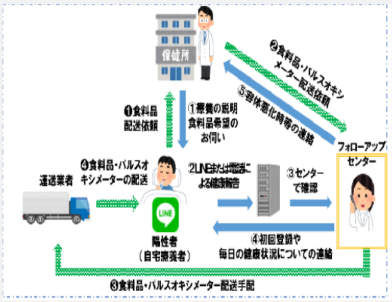
資　料	自宅療養者のフォローアップ体制整備	団体名	東京都
評価・課題等	○　自宅療養者の健康面・生活面を一体的に支援するフォローアップ体制を整備するとともに、療養者への医療支援の強化を図った		

自宅療養者フォローアップ体制整備

・**自宅療養支援フォローアップセンター**
自宅療養者の健康状態の確認に加え、**療養者からの医療相談に24時間対応。**外国語も対応。体調が悪化した場合は迅速に保健所に連絡。**相談等を担う看護師や電話回線を増強。**

・**健康管理アプリを活用した健康観察**
LINEアプリを利用した**チャットボットによる問診。**スマートフォン入力で自動的にデータベースに記録。

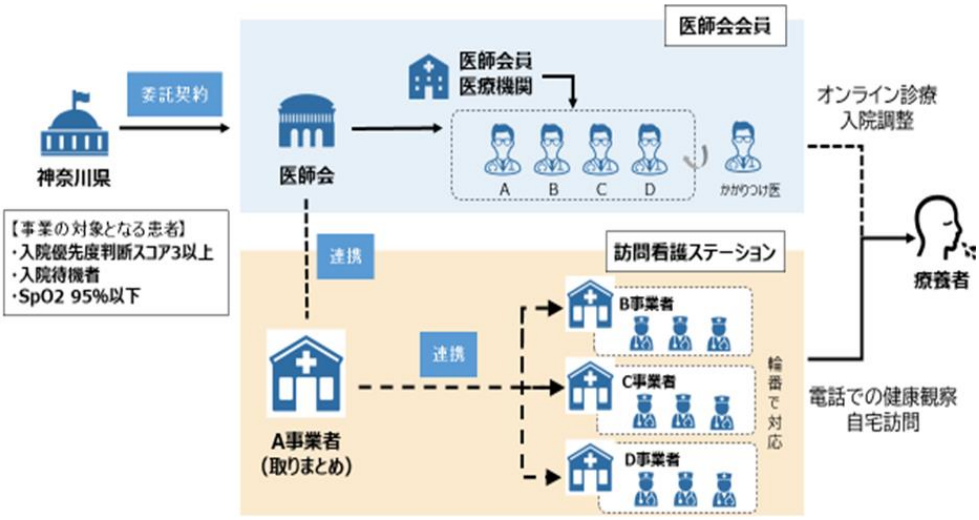
・自宅療養者の容体変化を早期に把握するため、**パルスオキシメーターを貸与**（98,000台を保健）



・**食料品等の配送などの支援の充実**
パッケージ化された**食料品を希望者の自宅に配送。**また、自宅療養者の情報を市町村に提供し、地域の実情に応じた、日用品の支援や見守りや声かけなどのきめ細かな支援を充実

・**関係団体と連携した医療支援の強化等**
都医師会や在宅医療事業者等と連携した**オンライン診療**や**訪問診療、都訪問看護ステーション協会と連携した健康観察、**都薬剤師会と連携した**調剤・自宅への薬剤配送、**都助産師会との連携による**妊産婦の健康観察の実施。**療養者の緊急対応用の**酸素濃縮装置（約760台）**の確保。

資　料	地域療養の神奈川モデル	団体名	神奈川県
評価・課題等	○　自宅療養者のうち、悪化リスクのある方等の健康観察を、地域の医師及び看護師の医療視点で診る、地域療養の神奈川モデル事業を実施（令和３年１１月８日現在、県内３３市町村のうち、２１市町村で導入） ○　第５波では、７月６日から１０月４日まで、３，１９９名の対象患者の健康観察を実施し、４２８件の看護師訪問、２，１８３件のオンライン診療、３９９件の医師訪問、４３４件の入院搬送調整を行い、自宅療養者を「地域医療の視点」でサポートした		



資　料	抗体カクテル療法の積極的活用	団体名	茨城県
評価・課題等	○　臨時の医療施設で投与した患者の約９割が入院加療を要せず、宿泊療養等を継続 ○　重症化を抑制するとともに、病床のひっ迫を緩和		

✓ ハイリスクの軽症・中等症患者を対象に、短期間の入院で抗体カクテル療法（ロナプリーブの投薬）を行い、重症化を抑制することで、病床の逼迫を緩和

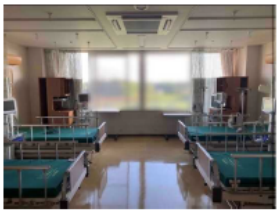
（１）臨時の医療施設

・宿泊療養施設での抗体カクテル療法の投薬を開始**（8/21～）**

・県内医療機関の休床病床での抗体カクテル療法の投薬を開始**（8/25～）**

（２）コロナ入院受入医療機関

・県内29医療機関において、抗体カクテル療法を実施



▶　重症化リスクの高い（肥満や糖尿病、喫煙歴あり等）患者に対し、県内31医療機関※で約870件（うち、県の臨時の医療施設で約290件）の投与実績。（9/17時点）

※臨時の医療施設２施設及びコロナ入院受入医療機関29医療機関

▶　臨時の医療施設で投与した患者の約９割が入院加療を要せず、宿泊・自宅療養を継続。
※入院加療を要した１割についても、重症・死亡事例なし。

資　料	酸素・医療提供ステーションの設置	団体名	東京都
評価・課題等	○　酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置することにより、患者の症状等に応じたきめ細かな医療提供体制の構築を図った		

● 感染拡大時に備えて、病床確保に加え、これを補完する機能を確保するため、酸素・医療提供ステーションなどの臨時の医療施設・入院待機施設を設置

臨時の医療施設・入院待機施設　（感染状況に応じて稼動）

◆**酸素・医療提供ステーション　最大520床**を確保（令和３年10月13日現在）

類型	概要	設置施設
病院型	主に中等症患者（**中等症Ⅱを含む**）に酸素投与等の医療的ケアを実施	荏原病院　【40床】 豊島病院　【40床】 多摩南部地域病院　【20床】 多摩北部医療センター　【20床】
施設型	軽症等の方を一時的に受け入れ、酸素投与や抗体カクテル療法等を実施	都民の城（渋谷区内）【130床】 築地　（中央区内）【161床】 調布庁舎（調布市内）【74床】

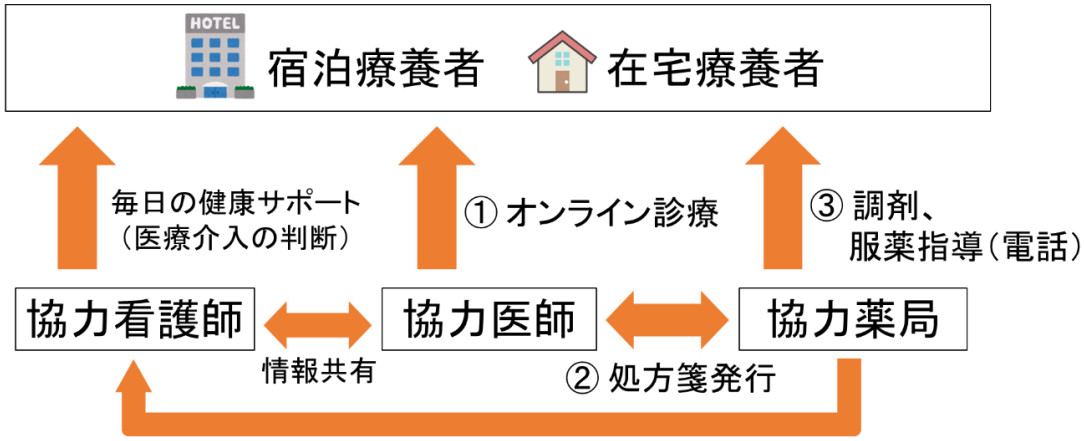
＊このほか救急型施設、**練馬区酸素・医療提供ステーション（区と連携して運営）等を設置**

（酸素・医療提供ステーション）

◆**TOKYO入院待機ステーション　最大46床**を確保（令和３年10月13日現在）
病床逼迫時に入院先が見つからず入院待機となった患者を一時的に受入れ
医療機関の協力を得て、区部２施設（平成立石病院、東京北医療センター）、多摩地域１施設（永生病院）を設置）

（TOKYO入院待機ステーション）

資　料	鳥取方式あんしん投薬システム	団体名	鳥取県
評価・課題等	○　第６波に備え、医師会・看護協会・薬剤師会と連携し、医療用医薬品を処方できる体制を整備		



資　料	保健所機能の強化	団体名	東京都
評価・課題等	○　都からの応援職員の派遣や人材派遣の活用、トレーサー班の配置などにより保健所の負担軽減を図った		

資　料	保健所の機能強化について	団体名	千葉県
評価・課題等	○　感染急拡大に伴い、保健所業務がひっ迫し、陽性者への連絡が遅延したことを受けて、負担軽減、業務効率化とともに機能強化を図った		

1　保健所の人員確保

（1）県職員の応援　　：最大約１６１人/日
（2）市町村からの応援　：最大２２市町８１人／日
（3）人材派遣会社の活用：保健師・看護師、事務職
　　運転手（検体搬送等）

保健所への配置人数（令和３年８月最大）

県職員の応援	市町村職員	人材派遣	委託運転手（患者搬送）
161人	81人	247人	8人

2　保健所の負担軽減・業務効率化

（1）自宅療養者フォローアップセンター（委託）
　日中：自宅療養者の健康観察業務　夜間：自宅療養者等からの健康相談対応・入院調整業務
（2）業務支援システム（通称：アマビス）の活用
　・　HER-SYSと連携し患者の情報を一元化することで、保健所・本庁間の情報共有や、感染症対応関係業務の効率化を図る県独自システムの活用

3　県と市町村との情報共有

（1）目的　　：自宅療養者等への支援に係る連携
（2）実施期間：令和３年９月～（順次拡大）
（3）業務内容：自宅療養者等への健康観察等、自宅療養者等に対する生活支援を行う事業　等

Ⅳ　今後の対策・取組の方向性

１　基本的な感染対策の徹底

・　職場、学校等でのクラスターの割合が高く、それらに関連する家庭内での感染も多数確認された。特に、感染した場面を分析すると、マスクなしの会話により感染した事例が多く見受けられることから、感染の連鎖を断ち切るためには、会話時のマスク着用など、引き続き基本的な感染対策の徹底が必要となる。

・　ワクチン接種には一定の発症や重症化の予防効果が期待できるものの、ブレークスルー感染が発生していることから、ワクチン接種者であってもマスク着用、手指消毒、体調管理、三密の回避、換気の徹底といった基本的な感染対策の徹底が求められる。

・　職場、学校等でのクラスターを防止するためには、従事者、更衣室、食堂等が密にならないような環境整備や時差利用等のシステム構築を事業者が率先して行う必要がある。

２　感染対策の迅速かつ柔軟な実施等

・　都市部では域内の人流が増加した後に、地方では都市部からの流入数が増加した後に感染者数が増加する傾向が見られることから、感染拡大が深刻な場合には、人流を抑制する取組が必要である。また、実効性のある人流抑制について、法制度の議論も含め、速やかに検討するよう、国に対して求めていく。

・　地方部の感染拡大は、大都市部からの流入に起因すると考えられることから、大都市部の感染拡大時には全国的な流入対策と併せ、大都市からの流出対策も重要である。

・　時短要請や休業要請により人流が減少し、また、飲食店におけるクラスターも減少していることから、今後も特措法等による取組が必要である一方で、時短要請等の効果が明確ではないとした地域も存在するところであり、地域の状況を踏まえたより実効性のある手法の検討とエビデンスの蓄積が求められる。

・　感染が拡大する中で、感染者像も移り変わる。それぞれの地域における感染の実態を踏まえ、感染対策の内容を柔軟に選択できる弾力的な制度設計が求められる。

・　国に対し、知事が地域の実情に応じた措置を実施するに当たり、十分な財源措置とともに、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がないよう求めていく。

・　スピード感をもって感染の抑え込みに取り組むため、国に対し、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みを求めていく。

・　特に、お盆や大型連休など全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、年末年始に向けては、早い段階から、国と都道府県が一体となって国民に対して注意喚起を促すことが重要である。

・　感染が落ち着きを見せている中、「行動制限の緩和」について、「ワクチン・検査パッケージ」の活用が議論されているが、感染拡大につながることのないよう、情報発信に十分に留意するとともに、慎重に運用することを国に求めていく。

３　医療提供体制の充実・強化

・　「デルタ株」の影響により新規陽性者が急速かつ大幅に増加し、医療提供体制に大きな負荷がかかることとなったことから、病床の更なる確保や宿泊療養施設の充実はもとより、症状等に応じた適切な医療の提供や中和抗体薬の投与等による重症化の防止、回復後の後方支援病院への円滑な転院支援、また自宅療養者に対する適切な支援など、感染拡大時を想定した体制を事前に構築しておく必要がある。

　なお、療養終了後において後遺症が続く事例が多数見られることから、後遺症に関する実態解明及び情報発信を行うとともに、後遺症に係る医療提供体制の整備に必要な財源措置を速やかに検討するよう、国に求めていく。

・　病床のひっ迫に際しては、宿泊療養施設の拡大や、臨時医療施設、酸素ステーション等の設置が必要となる場合、医療人材の確保等も大きな課題となっている。国に対し、広域的な対応とともに、へき地で認められている労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど、医療人材確保に向けた柔軟な対応を求めていく。

・　また、ワクチン接種の進展や、中和抗体薬、今後の経口治療薬の開発・普及を見据え、外来診療での迅速な陽性判断や経口薬の処方など早期の初期治療、療養解除後に治療等が必要な患者の受入を行う後方支援医療機関の確保、自宅療養者や宿泊療養者に対するオンライン診療等による経過観察など、病床のひっ迫を招かない「新たな医療提供体制」を示すよう、国に求めていく。

４　保健所機能の強化

・　急激な感染拡大時にも対応できる十分な検査体制が各地で整備されてきているものの、陽性判明時の入院等調整や積極的疫学調査、健康観察など感染者の急増に対応できるよう、保健所の体制強化が急務となっている。保健所における業務の効率化・簡素化を進めるため、デジタル化を推進するとともに、国に対し、積極的疫学調査等について効率的な実施のモデルの提示及び保健所が関わる業務の抜本的な見直しを求めていく。

・　感染拡大時において保健所機能を維持するためには、段階に応じた保健所の支援体制を構築しておく必要がある。国に対しては、保健師の派遣や育成などに係る体制の確保・充実に向けた支援とともに、自治体が必要な人員を確保するための財源措置を求めていく。

５　ワクチン接種の円滑な実施

・　新規陽性者、重症者に占めるワクチン接種済者の割合によると、ワクチン接種の大きな効果が確認できることから、今後も追加接種等ワクチン接種を推進していく必要がある。

　そのために、追加接種の必要性や有効性、副反応について丁寧に説明するとともに、希望するワクチンの必要量の確保及び速やかな配分を含め、希望する全ての方に円滑な接種が可能となるよう国に対し求めていく。

・　学校、保育施設でのＩ２歳未満の児童への感染が拡大していることから、接種対象拡大に関する方針を速やかに示すことを国に対し求めていく。

・　ワクチン接種を迷われている方も一定数見込まれることから、そうした方が自らの意思で接種いただけるよう、ワクチンの有効性等、接種の判断材料となるよう正確な情報提供に努める必要がある。

６　各種システムの整理・改良

・　コロナ対応では、複数のシステムが存在し、保健所や医療機関等ではそれぞれへの入力作業や確認作業が必要となっている。国に対し、各種システムの整理・改良を図るとともに、都道府県や医療機関からの問合せ等に対するフォロー体制の確立を求めていく。

　特に、各種システムが連携を行うことができるよう、API連携の充実や共通IDの互換性の整備などが重要である。

７　正確かつ強力なメッセージの発信

・　若者向けに SNS や、外国人向けに多言語翻訳など、あらゆる広報ツールの活用により幅広い年代層に対して、継続した感染対策の必要性や効果、ワクチン接種に係る情報を丁寧に説明し、対策等への理解と協力を得られるよう分かりやすく情報発信を行う。

Ⅴ　おわりに

本報告書は、各都道府県の検証や分析等の結果を基に、今後の感染拡大に備えて、有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等の検討をとりまとめたものである。

一方で、保健・医療体制を始め、これまでの感染拡大期を大きく超える厳しい状況を招いた「第５波」については、国から求められた「保健・医療提供体制確保計画」の策定を含め、多くの団体でその総括、検証等が行われており、今後、本報告書に盛り込めなかった内容も明らかになってくるものと思われる。

また、全国知事会では、国に対し、第５波の総括及び今後の具体的な対策の提示等を提言しているところであり、感染爆発の原因や感染者数の急激な減少理由など、ゲノム解析等による、国の専門技術的な観点からの分析・検証等の結果についても注視してまいりたい。

本ワーキングチームとしても、引き続き今後の状況をフォローし、必要に応じて各都道府県と情報共有を図りながら、次の感染拡大に備えるとともに、国に対しては、適時に必要な提案を行っていく必要がある。

第６波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言

今月、政府は、急激な感染拡大により、多くの地域で医療提供体制が危機的状況に陥った第５波を教訓に、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定した。

その中では、今後の感染拡大防止対策として、医療提供体制の再整備に加え、ワクチン接種の拡大、治療薬の開発・確保、感染状況を評価する新たな基準の設定など新たな方針が示された。あわせて、行動制限の緩和や経口薬の活用など感染リスクを引き下げた上で社会経済活動を継続させる方針も示され、我が国は日常生活の回復に向け、新たな局面を迎えた。

全国知事会としても国民の生命と健康を守り、活力ある経済と日常生活を取り戻すため、国と一体となって全力で当たる決意である。政府におかれては、現場を知る地方と十分に協議を行った上で、実効性のある感染対策を早期に具体化するとともに、社会経済活動の維持と再生に向け、新たな経済対策にスピード感をもって取り組むよう、下記の項目について強く求める。

１．日常生活の回復に向けた感染対策について

（１）新たな対策の周知

政府が決定した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」については、日常生活の回復を含め、ワクチンの追加接種や感染拡大時の更なる行動制限、ワクチン・検査パッケージの活用など、国民の社会生活に直接関わる事項が多数含まれていることから、老若男女を問わず国民全体で、しっかり共有できるよう、周知方法を工夫しながら、積極的かつ徹底した広報を行うこと。

（２）第５波の検証及び有効な対策の提示

デルタ株への置き換わり等による急激な第５波の到来、その後の急激な感染者数の減少など、その経過・原因、対策の効果等については十分な検証が必要である。

日常生活の回復に向けて、国において、第５波の収束原因を含めた分析・検証を早期に進めた上で、有効な具体的対策を都道府県と共有・実施するとともに国民に対してしっかりと提示すること。

また、今般の新型コロナによるパンデミックを教訓に、感染防疫を一元的、主導的に担う組織の創設などを検討すること。

（３）基本的感染対策の継続

ワクチン接種には発症や重症化について一定の予防効果が期待できるものの、ブレークスルー感染の事例が発生していることから、ワクチン接種者であっても会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気の徹底など基本的な感染対策の継続を国民に強く呼びかけること。

また、お盆や大型連休など全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、年末年始に向け、早い段階から国と都道府県が一体となって国民に対して基本的感染対策の徹底を注意喚起すること。

（４）感染状況を評価する新たな基準への対応

新たなレベル分類の考え方が示されたが、病床ひっ迫をきたす前に、感染拡大の先行指標となる新規感染者数をもとに早期対策を講じて感染の波を小さくすることが重要である。

新規感染者の周辺の囲い込みが十分にできなければ、囲い込みから漏れた感染者が更なる感染拡大の要因となり、医療提供体制の崩壊を招く結果となりかねない。政府が新規感染者数などの感染動向を軽視するかのような誤ったメッセージとならないよう十分に配慮すること。

また、地域において実効性のある感染拡大防止対策を展開するには、レベルの区分けに関する最低限の基準や新規感染者数を含めた統一的な指標、予測ツールの使用方法や異常値が出た場合の統一的な対応など、ガイドラインを策定することも含めて検討すること。

レベルの移行については、都道府県が時機を逸することなく、緊急事態措置やまん延防止等重点措置に基づく対策を実施できるよう、各都道府県に委ねられているレベル評価と、国が権限を有する特措法に基づく措置との関係性を明確にすること。

（５）実効性の高い感染防止対策

第５波の検証から、都市部では域内の人流が増加した後に、地方では感染が広がる都市部からの流入数が増加した後に、感染者が増加する傾向が見られた。このため、レベル３以上の感染状況においては、人流を抑制する措置が必要であることから、実効性のある人流抑制策について、法制度の議論も含め、速やかに検討すること。

また、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

（６）飲食店第三者認証制度による感染対策の強化

認証制度を活用した飲食の場における感染対策の強化及び制度の一層の普及を促進するため、認証店を対象とした地域の実情に応じたプレミアム付クーポン券の配布などの需要喚起策に対し、財政支援を講じること。また、ワクチン・検査パッケージ制度においても認証店からの協力を継続的に得ることができるよう、認証店に対しても協力金を支給可能とするよう検討すること。

また、第三者認証制度を実施するに当たっては、各店舗の実施状況を確認する見回り活動を丁寧に行う必要があることから、国において十分な財政措置を講じること。

なお、飲食店利用者が店舗の対策を評価・発信する仕組みについては、公平公正な評価手法とすること。

（７）ワクチン・検査パッケージ制度の運用

ワクチン・検査パッケージ制度が、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下における感染防止対策と日常生活の両立を図る手段として、どのような場面でどのように運用されるのかなど、より具体的な制度内容を早期に示すとともに、国民に十分周知し、理解を得る必要があることから、分かりやすい制度設計とするとともに、利用者・事業者双方に向けて積極的な広報を行うこと。

その運用については、全国共通の基準を示しつつも、地方の裁量で柔軟に対応できるようにするとともに、実施に当たっては、行動制限の緩和がどう影響するのか、分析・シミュレーションし、その結果を示すこと。

証明書等については、紙などのアナログでの運用はもちろんのこと、マイナンバーカードの利用等を含め、デジタル化を早急に実現すること。その際、証明書等発行の窓口となる市町村の負担が急増しないよう、十分配慮すること。また、証明書等のデジタル化については、既に各都道府県で工夫を凝らして取り組んでいる事例もあることから、そうした先行事例を柔軟かつ有効に活用すること。

「飲食」については、第三者認証を受けた飲食店が改めて登録申請書を提出することなく、制度の適用を受けることができるよう、手続きの簡素化を図るとともに、事業者登録及び遵守状況の確認に要する経費についても、国において全額財源措置すること。

「イベント」については、会場の種類や態様に応じたきめ細かな対応が可能となるよう、内容の細分化を図ること。

なお、６歳以上１２歳未満の子供については、現時点ではワクチン接種の対象となっていないことから、６歳未満の子供と同様に、保護者等が同伴する場合には検査を不要とするよう検討すること。また、今後の運用や効果の

実態を踏まえ、地方との協議を丁寧に行いつつ、制度を柔軟に見直すこと。

（８）ＰＣＲ等検査の無料化

ＰＣＲ等検査の無料化については、全ての都道府県で円滑な運用が行えるよう、国において、検査事業者に対し地方へ事業展開するよう働きかけを行うとともに、民間検査機関が極めて少ない地方の実態を踏まえた適切な検査単価の設定や、検査事業者の設備投資に対する十分な支援を講じること。

財源については、円滑な体制整備のため、自治体が必要とする体制整備に要する経費及び検査費用について、全て国が負担すること。

感染拡大期における検査の無料化について、来年度以降の実施の有無が示されていないため、いつまで継続するのかなど、今後の方針を明確にすること。

また、制度の周知について、都道府県等に対し、「感染不安を感じる」者の対象や範囲など制度の詳細な内容を速やかに示すとともに、検査無料の適用要件など国民に対して適切に周知すること。

（９）感染拡大期における対応

感染を抑え込むためには、早期の対策が有効であることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置については、感染状況に即応して発動できるよう、国会報告等も含めて手続の簡素化・迅速化を図り、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発動できる仕組みに見直すこと。

なお、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、例えば、時短要請に伴う協力金など、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になるため、弾力的に対応できる制度に見直すこと。

また、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休業要請や営業時間短縮要請について、今後、第三者認証を受けた飲食店は時短要請及び協力金の対象外となる見込みであり、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念される。第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力金の対象とするとともに、併せて協力金の単価も見直すこと。

さらに、規模別協力金について、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、来年度以降も必要な財政措置を講じるとともに、回収不可能となった協力金については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。

２．ワクチン接種の円滑な実施について

（１）追加接種（３回目接種）の実施に向けた取組

追加接種（３回目接種）については、２回目接種後原則８か月以上（少なくとも６か月以上）経過した１８歳以上の方を対象に実施する方針とされたが、詳細部分はまだ結論が出ていない内容もあるため、以下の項目について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

・「原則８か月」という経過期間について、６か月経過すると接種可能という誤った認識が国民に広がっていることから、例外的取扱であることを改めて強く発信すること。また、例外的取扱についての自治体の具体的な判断基準を３回目接種の開始前までに明示し、自治体が前倒しを判断した場合は、必要な種類のワクチンを確実に供給すること。

・追加接種の必要性・有効性、副反応について、ファイザー・モデルナそれぞれの最新データを明らかにし、国民が納得して接種できるよう、正確かつ具体的で分かりやすい情報発信を行うこと。

・今月１７日に示されたワクチンの配分について、１・２回目と同種のワクチンを接種希望する場合、モデルナは現時点の接種実績を上回る量が配分されることとなった。一方、ファイザーは１・２回目の未接種ワクチンを活用したとしても、３月には不足する自治体が出てくる可能性があることから、ファイザーの配送スケジュールの前倒しと、モデルナも含めた具体的な配分量、配送スケジュールなどを早期に示すこと。

・mRNA ワクチン間の交互接種が認められたことを踏まえ、交互接種の安全性について丁寧に説明するとともに、各市区町村におけるファイザー・モデルナ２種類のワクチンの接種体制や機会の確保に関する考え方を早急に示すこと。

・大規模接種会場（モデルナ使用）について、国が実施するかどうか、また都道府県による設置の可否を、財源措置や来年度の見通しも含め、早期に明示すること。

・職域接種について、引き続き速やかにきめ細かな情報提供を行うとともに、実施時期の柔軟な調整や企業の規模・実施形態に関わらない財政支援など、企業等が実施しやすい対策を講じること。

・１・２回目と同様に人材確保が課題となるため、へき地以外への看護師、准看護師の労働派遣を可能とする省令の期間延長を検討すること。

・高齢者人口が５００人未満の市町村や離島等においては、高齢者向け優先接種の時点で１６歳以上１８歳未満の方も対象に接種を実施しているため、該当者への対応を速やかに検討すること。

・VRS は住民基本台帳と連動していないため、１・２回目接種後に転出入した場合、有効な接種券が送付されないことが想定される。希望される全て

の方に接種券が届くよう、国の責任において必要な手続面など広く広報を行うこと。
・医薬品卸業者による低温での小分け流通の体制を構築すること。
・追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないよう、国において確実に財政措置を講じること。

（２）１２歳未満の子供への接種の在り方の検討

５歳以上１１歳以下の小児へのワクチン接種を実施する場合、速やかに接種を開始するための準備を進めるよう通知があったところであるが、実施する場合には、以下の項目について見解を示すこと。

・国内では１２歳未満の感染による死亡例はなく、重症化リスクも低いと言われていることから、先行しているアメリカでの知見も踏まえ、ワクチンの効果や副反応について、より分かりやすく丁寧な情報発信を行うこと。
・接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。
・１人当たり接種量が異なることを踏まえ、間違い接種の防止策を確実に講じること。
・対象人口の相違や１バイアル当たりの接種者数の増加に伴い、余剰ワクチンが発生することも想定されることから、やむを得ない場合のワクチン廃棄を許容すること。
・特に小規模自治体では対象となる子供の人数が少ないことから、複数の市区町村で接種体制を構築する場合の住所地外接種届の省略など、市区町村や医療機関への支援を一層充実すること。
・追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

（３）１・２回目接種体制の継続

東日本大震災に係る避難者等を含め、１・２回目接種が完了していない方への接種機会の提供継続について国として周知を図るとともに、必要なワクチンの確保や財政面も含めた接種体制の構築支援を継続すること。

（４）若者に向けた正しい情報の発信

若年層の間で、ワクチンの副反応等に関する誤った情報が、ネット等を通じて拡散していることから、ワクチン接種の効果などに関する正確な情報を分かりやすく、確実に伝え、十分な理解が得られるよう、ＳＮＳの活用や教育現場での周知など、取組を抜本的に強化するとともに、自治体が行う接種促進策を強力に支援すること。

３．保健・医療体制及び水際対策の強化について

（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。国としても保健師の派遣や育成など体制の維持・充実に向けて取り組むとともに、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、次の感染拡大に備え、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、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など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図るとともに、へき地で認められている労働者派遣による看護師等の配置を認めるなど柔軟な対応を検討すること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請するとしている医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、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こと。

加えて、宿泊療養施設等における勤務についてもワクチン接種と同様に労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

高齢・障害者施設等においては、オンラインも含めて診察等を行う医師及び健康観察を行う看護師を国が雇い上げ、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。

（２）保健所機能の強化

感染が拡大する前に迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援すること。

さらに、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

保健所業務の軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化をさらに推進すること。

（３）スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

変異株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、国として地方衛生研究所の体制整備や民間検査機関への委託を活用した検査実施の支援、試薬

の開発や配分、検体の保管ルール等の設定、民間検査機関における実施の働きかけを行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修の実施、検査室の改修など施設・設備整備の補助金の創設、検査機器の貸与増や試薬・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することとし、これらの経費は国において全額財政措置をすること。

（４）地域医療体制への支援

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。

（５）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について、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、運営に必要な経費は、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は地方負担となる。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、国が全額財政措置を行うこと。

（６）自宅療養者への対応

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、特措法の中に個人情報の提供の根拠を定めること。

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。

（７）後遺症に係る医療提供体制の整備

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、後遺症の診療の手引きを作成するとともに、これらの情報を国民に広く周知し、また都道府県へ情報共有するとともに、各都道府県が実施する後遺症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。

（８）治療薬等の開発支援・中和抗体薬の活用促進

現在国内で開発や治験が進んでいる経口薬については、国において安全性等を踏まえ早期に承認検討の手続きを行うとともに、承認後は速やかに供給スケジュールや供給見込みを示すこと。

また、国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

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。

（９）医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率８割以上の稼働など、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像で示された医療提供体制の確実な整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、空床確保料は令和４年１月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を対象とすること。

(10) 感染患者の受入に対する財政支援の強化

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、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こと。

併せて、周産期や認知症の陽性者受入病院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。

(11) 感染症患者受入れ医療機関等に対する迅速かつ安定的な財政支援

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、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、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。

併せて、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。

(12) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ＩＣＵ又はＨＣＵ入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ＩＣＵ又はＨＣＵと同等の単価を適用できるようにすること。

(13) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、適切な診療報酬体系に見直すこと。

(14) 高齢者、障害者及び児童の入所施設等でのクラスター発生防止

医療機関や高齢者、障害者及び児童の入所施設における従事者への集中的検査や、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、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、クラスター発生時における現地の施設内での療養のあり方について、障害者施設も高齢者施設と同様にかかり増し経費の補助を行うことも含め検討すること。

さらに、入所施設内で感染者が発生した際の、陰性者の一時的な受入先確保に向けた社会福祉施設等の借上げに当たり、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。

併せて、保育所等の児童福祉施設等における感染拡大に対応するため、新型コロナウイルス感染症防止や事業継続計画（ＢＣＰ）の指針、保育士等の

研修プログラムを早急に作成すること。

なお、多くの高齢者施設で職員及び入所者へのワクチン接種が完了していることや、国民の行動制限の緩和などの現状を踏まえ、施設において、感染対策を徹底した上で行動制限を緩和できるよう、国は、高齢者施設における面談や外出のあり方についてガイドラインを早急に示すこと。

(15) 学校等における感染対策支援

ワクチン接種の対象年齢に満たない児童や幼児が利用する小学校や放課後児童クラブ、保育所、幼稚園をはじめとする学校等における保健衛生用品の購入や教職員も含めたＰＣＲ検査の実施、ＣＯ２モニター等の機器整備、エアコンや手洗い場設置等の環境整備など、感染防止対策に要する経費について、十分な財源を確保し適切な支援を行うこと。また、業務に従事する職員等に慰労金を支給するなどの支援策を講じること。

さらに、小学校の臨時休校等により、休暇を取得せざるを得ない保護者に対する小学校休業等対応助成金・支援金については、一人でも多くの方が支援を受けられるよう、国が責任をもって、周知を図ること。

(16) 水際対策の徹底

世界各国での変異株の確認等を踏まえ、新たな変異株に対する水際対策を徹底し、対象となる変異株の流行国・地域からの入国については、感染状況に応じて機動的に対象国を拡大すること。

また、入国者に係る都道府県への情報提供を迅速かつ的確に行うとともに、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に取り組み、健康観察期間中に有症状となった場合は、症状の程度にかかわらず漏れなく把握し、管轄保健所への通知と医療機関受診のフォローアップ徹底を図ること。

併せて、外国からの船舶入港前に取得している情報を、港湾管理者に伝達するようにすること。

また、外国人観光客の受け入れ再開に向け、海外のワクチン接種や入国制限緩和の状況を踏まえた具体的なプロセスを早急に示すとともに、地方空港における国際線の再開においては、新型コロナワクチン接種証明書の活用などを含め、必要な体制を確保すること。

４．全国の事業者への支援及び雇用対策について

（１）新たな経済対策の早期執行

新型感染症の影響により厳しい状況にある事業者に対し、地域、業種を限定せず、事業規模に応じて支給する給付金をはじめ、新たな経済対策を早期

に実施すること。

また、経済対策に要する財源については、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総額確保と弾力的な運用

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金等については、全国において地域経済への支援やこれまでの知見を踏まえたより効果的な感染対策等を引き続き講じるため、市区町村分を含む２兆円規模の増額について、予備費からの充当も含め、引き続き交付金を確保し、地方に対して早期にその見通しを示すこと。

さらに、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、年度を越えて柔軟な執行が可能となるよう、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り、早期にその方針を示すこと。

（３）事業者への支援

全国の幅広い業種の事業者への深刻な影響が長期化していることから、事業復活支援金をはじめとした、事業者向け給付金の支給や月次支援金の継続支給など、国においては、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・生活支援を講じること。

また、これまでの事業者支援の実態も踏まえ、対象地域など支給対象の拡大や、支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和などを図るとともに、実施にあたっては、申請手続きの簡素化や、迅速な給付を行うこと。

併せて、都道府県が行う事業者支援・感染防止対策に必要な財源として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金等の増額確保とともに、速やかに追加交付を行うこと。

また、セーフティネット保証４号と危機関連保証の指定期間の延長及び８月１日から指定対象業種が減少したセーフティネット保証５号の全業種の再指定、税や保険料の軽減・猶予等の措置を講じること。

なお、人手不足となっている製造業などが外国人労働者により十分な労働力を確保できるよう、入国の際に有効と認めるワクチンの種類や証明書発行国の拡大の検討を行うとともに、１日当たりの入国人数上限について外国人枠の設定を含めて緩和すること。併せて入国者の受け入れについて、手続きの簡素化、デジタル化、受入責任者への支援策を検討すること。

（４）雇用調整助成金の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和４年３月末まで延長し、現在の助成率は３月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に見直す方

針が示されたが、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。

（５）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。

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。

（６）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、本年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。

また、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や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を行うこと。

さらに、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、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。

（７）観光事業への支援

Go To トラベル事業については感染が落ち着いている広域地域を対象とすることにより早期に再開すること。事業の再開に当たっては、事前に都道府県と情報共有を図るとともに、旅行者や観光関連事業者が適切な計画や準備

を整えられるよう、早急に制度を決定し、周知を図ること。また、移動コストが多くかかる離島においては、上限額や割引率の引き上げなどの特例措置を設けること。

Go To トラベル事業の要件として、ワクチン・検査パッケージ制度を導入しようとする議論があるが、検査体制が十分に構築されていない地方に不利益が生じないよう、要件化の可否や導入の時期については、都道府県と協議の上、適切に判断すること。

加えて、事業期間の柔軟な対応や、観光地での消費につながる地域共通クーポンについて、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をすること。さらに、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を検討すること。

なお、これまでの観光事業支援の恩恵にあずかれない小規模・零細な宿泊業、旅行代理店、貸切バスやタクシー、レンタカー、土産物店などの事業者へのきめ細やかな支援を創設すること。

また、ポストコロナを見据え、インバウンド再開に向けた条件やロードマップなどを含め、観光と感染拡大の関係性の分析・検討を行い、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こと。

感染拡大防止等支援については、負担軽減支援が途切れることがないよう事業費の翌年度への繰越や予算の増額・追加配分を行うこと。

（８）地域観光事業支援の拡充等

地域観光事業支援（県民割等）に係る予算の増額・追加配分等を行うほか、対象として追加された「隣県」の範囲や考え方について、アクセス等の条件面も考慮した上で明確に示すこと。

（９）Go To キャンペーン事業の促進

Go To キャンペーン事業は地域経済に与える効果が大きいことから、各都道府県知事の意見も踏まえた上で、実施に当たっては柔軟に対応すること。

また、地域の実情に応じて、Go To イート食事券の販売期限及び利用期限の更なる延長を行うとともに、食事券のプレミアム率の引き上げ及び発行額を拡充すること。

延長に伴い必要となる事務費等について、十分な財政措置を行い、事業費の不足が事業の停止を招くことのないようにすること。さらに、都道府県の判断に伴う販売等停止期間分の延長については、地域の事情に応じて柔軟に対応すること。加えて、食事券の既発行分が完売している都道府県においても追加実施すること。

さらに、現行の Go To 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。

なお、事業者や国民に混乱を与えることのないよう食事券の取扱いについて、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。

(10) 食料生産と農山漁村を担う農林漁業者への支援

観光需要の激減や、飲食店の営業自粛など業務用米の需要低迷による米の概算金下落、燃油価格の高騰などにより、米農家は大変厳しい現状に直面していることから、消費拡大策を重点的に支援するとともに、主食用米の価格安定に向け、積極的な米の需給改善策を講じること。

また、国民のいのちをつなぐ食料生産を担う我が国の農林水産業の維持・継続に向け、新型コロナの影響による民間在庫量の増加分について、国主導による真に実効性のある在庫対策を速やかに実施するなど厳しい状況に直面している生産者に対し、実態に応じたきめ細かな支援を行うこと。

さらに、農林水産物の販売が不安定になる中で、農業者・漁業者が安心して経営に取り組めるよう、農業収入保険の加入要件の緩和や特例措置の継続、漁業収入安定対策事業における補償水準の維持など、セーフティネットの充実を図ること。

(11) 交通事業者等への支援

非常に大きな打撃を受けたバス、鉄道、空港会社を含む航空、船舶、タクシー、レンタカー、運転代行業者等に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を行うこと。また、空港会社に対し、航空機及び空港の安全確保等を図るため、航空機の離着陸に必要な基本施設の点検及び維持・修繕、国管理空港と同様な着陸料の減免に要する経費への支援等の直接的な支援を行うこと。

さらに、ＪＲローカル線を含めた地域鉄道の安定的な維持・存続を図るため、路線ごとの収支差に応じた減収補填制度を創設するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を理由とした急進的な合理化をすることがないよう、路線ごとの構造的課題への対策を含め国として積極的に関与すること。

(12) サプライチェーンの強靭化に対する支援

地方の生産拠点強化を図ることにより、地域経済の活性化に大きな役割を果たすことが期待される中で、「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」については、予算措置状況が補助希望額と大きく乖離している。

必要かつ十分な予算を確保するとともに、中小企業においても必要なサプライチェーンの再構築を行えるよう、対象製品の拡大、申請書類や審査基準の簡素化などの見直しを行った上で、長期的に活用できるようにすること。

(13) 航空機産業関連事業者への支援

世界的な旅客機需要の大幅な落ち込みにより、航空機産業関連事業者は厳しい経営環境に直面しているが、この需要低迷はさらに数年間は続くことが予測されていることから、防衛機や防衛装備品を始めとした官需の前倒しによる下支えや事業再構築支援の継続など、事業継続の支援を行うこと。

(14) イベント主催者等への支援

感染対策を十分に講じた上で施設運営や個人が実施する、文化芸術活動等に対して支援を行うこと。

さらに、結婚式場等の支援や結婚等についての気運醸成、自粛が続く団体客向けの大規模な宴会場への支援など、支援の届かない事業者への対策を講ずること。

(15) 在籍型出向の周知・非正規雇用労働者等への支援

在籍型出向について、制度活用に向けて徹底した周知を行うとともに、提出書類の簡素化を図ること。加えて、中堅・大企業等についても出向元・出向先双方に対する助成を中小企業並みに引き上げること。

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、さらにはワクチン接種を受けていない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。

（２）孤独・孤立対策及び生活困窮者への支援

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の対策の全体像を早期に提示すること。

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こと。

また、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。

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。

（３）子どもや学生、学校への支援

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の強化など、子どもたちが安心して過ごせる居場所を確保するために必要な施策を講ずること。

また、全ての児童生徒の平等な学習機会確保のため、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とともに、インターネット通信環境のない世帯への通信費支援等を行う自治体に対する補助制度を創設するなど、十分かつ恒常的な財政措置を行うこと。

加えて、アルバイト収入が減少するなど経済的に困窮している大学生・専門学生等を支援するため、高校生の就学支援より要件が厳しい修学支援（授業料等減免、給付型奨学金）の要件緩和を図るなど、支援を強化すること。

令和３年１１月２１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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

第６波への備えと日常生活の回復に向けて

我々全国知事会は、新型コロナウイルスの感染を抑え込み、コロナ禍においても、感染リスクを引き下げながら社会経済活動を継続し、日常生活を取り戻すことができるよう、国と連携し、国民の安全・安心の確保に全力で取り組みます。

国民の皆様におかれては、次の感染拡大を引き起こさないよう、引き続き、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

安全・安心な日常生活の確保に取り組みます！

○　今夏の第５波を教訓に、次の感染拡大に備えて、病床の更なる確保や宿泊療養施設の充実、医療人材の確保など、医療提供体制の整備・強化に取り組みます。

○　保健所機能を強化し、積極的疫学調査を徹底することで、濃厚接触者の早期発見、早期治療につなげ、感染を封じ込めるとともに、重症化や病床のひっ迫を防ぎます。

○　追加接種を含めて、希望する全ての方がワクチンを円滑に接種できる体制を整備します。

○　中和抗体治療の普及促進や経口薬の早期実用化に向けて、国に対し、積極的な取組を働きかけていきます。

基本的な感染対策の継続を！

○　ワクチンを接種した方も含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、手洗い、手指消毒、体調管理、三密回避、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。

○　ワクチン接種は発症と重症化を予防します。ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、まだ接種されていない方は１・２回目の接種を、２回目の接種を終えた方は追加接種をご検討ください。

○　発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、通勤・通学・通園などの外出を控え、すぐに医療機関に電話のうえ受診しましょう。

令和３年１１月２１日

全　国　知　事　会

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 31 回）

日時：令和 4 年 1 月 12 日（水）15:00～19:00
場所：都道府県会館 3 階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）全国的な感染急拡大を受けて

（２）全国的な感染急拡大を受けた緊急提言

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】

・出席者名簿
・資料１　全国的な感染急拡大を受けて（案）
・資料２　全国的な感染急拡大を受けた緊急提言(案)
・参考資料１　新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と国との意見交換会結果概要
・参考資料２　全国的な感染再拡大の防止について

参考資料１

新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と国との意見交換会
結果概要

１　**日時**　令和４年１月１１日（火）　１７：３０～１７：４５

２　**参加**　岸田内閣総理大臣

平井鳥取県知事、内堀福島県知事、西脇京都府知事、黒岩神奈川県知事、
濵田高知県知事、杉本福井県知事

３　**内容**

（１）開会あいさつ（公開）

【平井知事】

本日は岸田総理はじめ皆様本当にこういう時間を作っていただいてありがとうございました。また総理におかれましては、今朝、ぶら下がりの会見でこれからの方針を示されましたこと、感謝申し上げたいと思います。

また併せまして、早速、山口、広島、沖縄の３県に、この防止措置、適用していただきました。今までにないスピードでありまして、感謝を申し上げたいというふうに思います。ぜひこれからもいろいろと機動的にやっていかなければならない局面があるかと思います。今後とも、御指導賜りますようお願いを申し上げます。

今、オミクロン株、非常に難しい状況だと思います。とにかく感染スピードが速い。そのことが重要であります。また片方で軽症者が多いのではないかということがあります。それで、今日は、ここに知事会の方から、黒岩知事、西脇知事、内堀知事、そして杉本知事や濵田知事、皆揃いまして、お願いをさせていただくことといたしたところでございます。

こうした特性を踏まえた戦略をぜひ、政府としても、示していただいたらありがたいと思います。例えばワクチンのことや経口薬のこと、今日もお話がありました。是非、ワクチンを、早めにスケジュールをきちんと早めに示していただきまして、現場が動けるようにしていただいたり、経口薬を確保いただいたりするなど、お願いをできればと思います。

また戦略を立てて戦略的に我々が動ける、そういう環境を整えていただきたいと思います。例えば濃厚接触者がおられます。14 日間、今、監視しなければならないということになり、3 日、6 日、10 日で検査をします。これは結構手間を取られます。それがさらにはＢＣＰ、重要な人材の確保にも支障が出る原因にもなっています。例えばこういうことであるとか、あるいはマスク、そして消毒など、そうしたこといろいろ徹底をすること。ホットスポットを探求すること。こうしたことなど、組織的に我々できる環境を整えていただければありがたいと思います。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【岸田総理】

まず本日はこうした機会を設けていただきましたこと、心から感謝申し上げます。

全国でオミクロン株を含めた感染が拡大をしています。オミクロン株の特性を踏まえ、各知事の皆様方のご協力もいただきながら、メリハリのついた対策を進めていく必要があります。本日は、私から３点申し上げさせていただきたいと思います。

まず第１に、全体像で、用意した地域の医療体制をしっかりと稼働させていくことが重要です。年末にお願いした医療体制の準備状況の自己点検によれば、各都道府県において、病

床の確保は順調に進んでおり、今後の鍵となる、在宅、宿泊療養に対する、地域の医療機関数は、計画を3割上回る体制を準備することができました。各知事のリーダーシップに感謝申し上げますとともに、今後、稼動状況の見える化を強化し、動かしていただきますよう、お願いをいたします。

第2に、予防、検査、早期治療の強化も引き続き重要な課題です。特にワクチンについては、3100万人分を対象とする、3回目接種の前倒しが1月、2月に山場を迎えます。専門家によれば、重症化率は低いとされるオミクロン株ですが、高齢者に感染が広がると、重症者が発生する割合が高くなる恐れがあるとのことでした。高齢者を対象とするブースター接種のペースアップを強く要請いたします。どうか各知事におかれましては、大規模接種会場を含めた接種体制の強化への協力をお願いいたします。国としても、必要なワクチンの確実な供給、そして自衛隊による大規模接種会場の設置など、自治体の取り組みを支援して参ります。

そして第3に、今後、さらに感染者数が増加すれば、保健所や自治体業務の逼迫が見込まれます。各自、知事や医療関係者との連携のもと、保健所だけに頼らない、重層的なネットワークづくりを、早急に進めたいと思いますので、よろしくお願いを申し上げます。

引き続き、現場で対策に当たられる各知事の皆様と緊密に連携をさせていただいた上で、高い警戒感を持って、対応に当たっていきたいと思っております。ぜひ今後ともご協力いただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

（２）意見交換における主な議論

○　医療体制についてオミクロン株による感染拡大が、想定した確保病床等を大きく上回ることが懸念されることから、医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充など、必要な支援をお願いしたい。

○　オミクロン株の急速な感染拡大を踏まえて、知見の収集による、適切・柔軟な対応が必要と考えており、ワクチンの効果、特に重症化リスクの科学的知見とその特性を踏まえた有効な対策を是非とも示していただきたい。

○　医療従事者が新規感染者や濃厚接触者になることによって、医療が崩壊に向かっているという現象が起きていることから、現状分析と採るべき対策の内容・時期などについて、国の方で主導して、検討していただきたい。

○　欧米では、感染拡大で、交通、物流、ゴミ収集など多方面にも支障が出ており、特に濃厚接触者の隔離期間、感染者の療養期間の見直しをお願いしたい。

○　ワクチン及び治療薬の安定的な供給確保をお願いしたい。

○　ワクチンの接種体制の強化に向けて、交互接種の有効性、安全性等を分かりやすく説明をいただき、自治体の体制整備に積極的な支援をお願いしたい。また、国の強いリーダーシップで、例えば65歳以上の人は、いつまでに完了させるというようなメッセージを是非出していただきたい。

○　重層的なネットワークづくりについて、感染者等の増加に伴い、健康観察など、保健所の負担が増加していることから、早急に具体的な仕組み、運用方法等をお示しいただきたい。

○　知事の要請に応じた緊急事態宣言等の迅速かつ機動的な発出や時短要請等に係る協力

金の単価見直し、米軍基地の水際対策の徹底、ワクチン・検査パッケージの見直しなど、地方と連携した感染拡大防止を引き続きお願いしたい。

○　在日米軍基地を抱える自治体の危機感は極めて強いものがあることから、基地におけるオミクロン株検査の実施など、追加的な対策について引き続き国からも働きかけをお願いしたい。

参考資料２

全国的な感染再拡大の防止について

新型コロナウイルス感染症については、昨年１２月下旬以降、全国の新規感染者数が増加傾向にある。特に、従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の市中感染が全国各地で確認され、一部地域では加速度的に感染が拡大し、医療や保健所業務の逼迫に繋がる危機的な段階に突入しつつある。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、国と一体となって、予防、検査、早期治療の強化に全力で取り組む決意である。

政府におかれては、オミクロン株の重症化リスクやワクチン・治療薬の有効性などを早期に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染再拡大の防止に総力を挙げて取り組んでいただくよう、以下の項目について強く求める。

○　全国的な感染再拡大を防止するためには、国内の感染状況に応じた迅速な対応が求められるため、米軍基地を含め、水際対策を維持しながら、時機を逸することなく市中の感染対策をあらゆる手段を投じて強化するとともに、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置について、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発出すること。

併せて、休業要請や時短要請に係る協力金については、認証店・非認証店による単価差を見直すとともに、確実に財源措置を講じること。

○　在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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対応について、政府から強く要請すること。

○　ワクチンの追加接種を推進するため、国民に対し、引き続き、交互接種の有効性・安全性等をわかりやすく丁寧に説明し、ワクチンを確実に供給するとともに、自治体の体制整備を積極的に支援すること。

○　感染者の早期囲い込みを図るため、オミクロン株の迅速な検知に向けた検査体制を早急に整備するとともに、感染拡大が懸念される地域での無料のＰＣＲ等検査については、検査に要する費用を全て国が負担するなど、自治体を積極的に支援すること。

○　ワクチン・検査パッケージ制度については、ワクチンを接種していても、感染リスクが高いとされるオミクロン株の特性を踏まえ、専門的・医学的見地から取扱を見直すこと。

令和４年１月６日

全国知事会　新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長・全国知事会会長	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	濵田 省司
幹事長	福井県知事	杉本 達治

全国的な感染急拡大を受けて

従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の市中感染が全国各地で確認され、一部地域では医療や保健所業務の逼迫に繋がる危機的な段階に突入しつつある状況です。

国民の皆様におかれては、今一度、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

ー 基本的な感染対策の徹底を！ ー

○ ワクチンを接種した方も含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、こまめな手洗い、手指消毒、体調管理、三密回避、換気といった基本的な感染対策を徹底しましょう。

○ 移動する場合には、移動先の感染状況の把握に努め、基本的な感染対策の徹底や、時期の分散、事前・事後のPCR等検査の活用など、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。

なお、まん延防止等重点措置区域をはじめとする感染拡大地域との往来は慎重にご判断ください。

○ 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、食事中であっても会話をする際はマスクを着用するとともに、自宅での会食を含め、家族、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。

○ ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、まだ接種されていない方は1・2回目の接種を、2回目の接種を終えた方は追加接種をご検討ください。

○ 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１月１２日

全　国　知　事　会

全国的な感染急拡大を受けた緊急提言

新型コロナウイルスの感染急拡大を受け、１月９日から１月３１日まで広島県、山口県、沖縄県の３県に「まん延防止等重点措置」が適用された。

現在、従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の市中感染が全国各地で確認され、一部地域では加速度的に感染が拡大し、医療や保健所業務の逼迫に繋がる危機的な段階に突入しつつある。

全国知事会は、国民の生命と健康を守るため、国と一体となって、予防、検査、早期治療の強化に全力で取り組む決意である。

政府におかれては、オミクロン株の重症化リスクやワクチン・治療薬の有効性などを早期に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染再拡大の防止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）オミクロン株の知見の共有

オミクロン株については、海外や国内の感染事例、専門家の知見等の活用により、感染力や重症化のリスクなど詳細な性状を早急に分析すること。

また、ワクチン接種の有効性や治療薬の効果について速やかに検証するとともに、地方自治体ときめ細かな情報共有を図り、国民に対し迅速かつ丁寧に情報発信すること。

さらに、収集された知見に基づき、感染状況や医療提供体制など地域の実情に応じた陽性者や濃厚接触者への対応方針について、感染拡大状況等も踏まえ、早急に示すこと。

加えて、オミクロン株の感染者に対する経口薬の処方をはじめとする治療についての知見を共有するとともに、自宅療養に対する判断の基準を示すこと。

（２）水際対策の維持等

世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえ、水際対策を維持すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後１４日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『１４日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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。

（３）基本的な感染対策の再徹底

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わかりやすい言葉で強く呼び掛けること。

また、これまで全国的に人の移動が活発になる時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、外出時には混雑する時間・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。

なお、今後、受験シーズンを迎えることから、感染者や濃厚接触者の受験機会が最大限確保されるよう配慮すること。

（４）事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触によるエッセンシャルワーカーの療養、自粛等により、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、事業継続計画（ＢＣＰ）の策定、点検を要請すること。

（５）感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の国内の感染状況を踏まえ、地方と十分協議・連携しながら、時機を逸することなく、市中の感染対策を強化すること。

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、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については、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、迅速化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて迅速かつ機動的に発出すること。

併せて、各都道府県に委ねられているレベル評価と、国が権限を有する特措法に基づく措置との関係性を明確にすること。

加えて、１１月に公表された「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」をオミクロン株による感染拡大状況を踏まえた方針に見直すこと。また、現行の基本的対処方針やレベル移行の基準、医療需要の予測ツールについても、見直しを行い早急に明らかにすること。

また、更なる感染拡大に備え、実効性のある人流抑制策について、法制度の議論も含め、速やかに検討すること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

（６）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、例えば、時短要請に伴う協力金など、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。

また、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休業要請や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時短要請及び協力金の対象外となるが、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念されることから、知事の判断で第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力要請推進枠による協力金の対象とすること。

さらに、即時対応特定経費交付金を早期に再開するとともに、地方負担分の２割についても国が負担するなど、協力金の財源を確実に措置すること。

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。

（７）ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、緊急事態宣言等下においても感染リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要である一方、オミクロン株の市中感染およびブレイクスルー感染が全国各地で急速に拡大していることから、ワクチン・検査パッケージの活用による行動制限の緩和の在り方や制度の適用について、専門的・医学的見地から速やかに取扱を見直すこと。

（８）ＰＣＲ等検査の無料化

ＰＣＲ等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。また、検査で陽性となった場合は、速やかに医療機関を受診するよう国民に周知徹底すること。

さらに、旅行や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。

加えて、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。

２．ワクチン接種の円滑な実施について

（１）追加接種（３回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要との認識のもと地方は接種体制を整えているところであり、必要なワクチンの確保と供給に国として全力をあげて取り組むこと。併せて、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を分かりやすく情報発信するほか、交互接種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、正確かつ具体的で分かりやすい情報発信を積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、モデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

加えて、前倒し接種に関し、早期に具体的なスケジュールなどの情報提供や必要な財政支援を行い、また、職域接種についても、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、４月以降の追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送スケジュールを早期に示すとともに、都道府県が運営する大規模接種会場で使用するワクチンについては、初回接種の際と同様に、市町村が使用するワクチンとは別枠で確実に配分すること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、手続きの一部省略や「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。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

（２）１２歳未満の子供への接種の在り方の検討

５歳以上１１歳以下の小児へのワクチン接種を実施する場合、国内では１２歳未満の感染による死亡例はなく、重症化リスクも低いと言われており、接種の必要性に疑念を持たれる方も多いことから、先行しているアメリカでの知見も踏まえ、ワクチンの効果や副反応について、より分かりやすく丁寧な情報発信を行うこと。接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

また、小児科が不足する地域において、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、接種に係る全国小児科医会への協力要請を行うとともに、緊急時や専門的な対応が必要な場合の国公立病院や大学病院等への協力要請を行うこと。さらに、

大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

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。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、感染が急速に拡大している地域に対し、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、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、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など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図ること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、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労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢・障害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を国が雇い上げ、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。

（２）保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」について、早急に具体的な仕組みや運用方法等を示すこと。

また、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

さらに、保健所業務の軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止による算定事務の効率化、国への報告の整理など業務の効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、すべての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和

するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

（３）スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

オミクロン株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、早期に検査手法を確立するとともに、国として地方衛生研究所の体制整備や国の検査の再開、民間検査機関への検査委託の支援、試薬の開発・配分、検体の保管ルール等の設定等を行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修、検査室の改修など施設・設備整備に係る補助金の創設、検査機器や試薬・器材の安定した供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援するとともに、これらの経費については、国において全額財政措置を講じること。

（４）地域医療体制への支援

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・中等症患者の受入れ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。

（５）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。

（６）自宅療養者への対応

自宅療養者への更なる対応強化に向け、より多くの医療機関が在宅診療に携われるよう、国において在宅診療体制の構築について医師会へ継続的に強く要請を行うこと。

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。

（７）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、改めて検討すること。

あわせて、濃厚接触者に対するＰＣＲ検査を接触から「３日」「６日」「１０日」に実施すべきこととされており、保健体制の大きな負荷となっていることから、地域の感染状況等に応じて弾力的な運用を認めること。

また、入院や宿泊療養施設における感染者の個室での管理、導線の分離については、オミクロン株の詳細な性状を分析したうえで、地域の医療体制等に応じて、デルタ株等の感染者との同室化を可能とするなど、早期の緩和を図ること。

（８）後遺症に係る医療提供体制の整備

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、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、各都道府県が実施する後遺症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。

（９）国産ワクチンの開発支援・治療薬の活用促進

国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

また、中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、医療機関・薬局に備蓄分も含め適切に配分し、安定供給を確保するとともに、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。

また、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。

さらに、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。

(10) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率８割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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ことが懸念されることから、医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充など必要な支援を行うこと。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料は、

令和４年１月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を引き続き継続して対象とすること。

(11) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化

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。特に、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・増枠による支援を行うこと。

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。

(12) 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。

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。

(13) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ＩＣＵ又はＨＣＵ入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ＩＣＵ又はＨＣＵと同等の単価を適用できるようにすること。

(14) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、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

新型感染症の影響により厳しい状況にある事業者に対し、事業復活支援金をはじめとした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、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、電子申請のサポート会場の複数設置等により迅速に給付するとともに、休業要請等に係る協力金との併給を容認するなど弾力的な制度運用とすること。

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

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、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急拡大に対応できるよう、更なる財源措置を講じること。

（３）雇用調整助成金等の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和４年３月末まで延長し、現在の助成率は３月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、４月以降の延長を早期に決定すること。

また、今後、雇用調整助成金を見直す際は、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。

さらに、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・支援金についても、同様に４月以降も延長すること。

（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。

また、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。

さらに、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、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。

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、さらにはワクチン接種を受けていない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。

（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、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、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１月１２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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 32 回）

日時：令和 4 年 1 月 28 日（金）12:00～16:00
場所：都道府県会館 3 階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！
（２）爆発的感染拡大を抑え「暮らし」･「健康」を守るための緊急提言

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１　みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！（案）
・資料２　爆発的感染拡大を抑え「暮らし」･「健康」を守るための緊急提言（案）

みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！

従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」の感染が急拡大し、保健・医療体制のみならず、社会経済活動全体に影響を及ぼしつつあります。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

基本的な感染対策の徹底を

～オミクロンでも「マスクと換気」～

○　ワクチンを接種した方も含め、飛沫防止効果の高い不織布マスク等を正しく着用し、こまめな手洗い、手指消毒、体調管理、ゼロ密、積極的な換気、大声は避けるといった基本的な感染対策を徹底しましょう。

○　外出する場合は、少人数で行動し、基本的な感染対策の徹底や、時期の分散、事前・事後のPCR等検査の活用など、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。

なお、まん延防止等重点措置区域をはじめとする感染拡大地域との往来は慎重にご判断ください。

○　飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、食事中であっても会話をする際はマスクを着用するとともに、自宅での会食を含め、家族、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。

○　ワクチンの効果と副反応等のリスクを正しく理解し、まだ接種されていない方は1・2回目の接種を、2回目の接種を終えた方は追加接種を積極的にご検討ください。

○　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１月２８日

全　国　知　事　会

爆発的感染拡大を抑え 「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、「オミクロン株」による爆発的な感染の拡大に伴い、連日、全国各地で過去最多の新規感染者が確認され、「まん延防止等重点措置」が適用される都道府県は３４に上るなど、多くの地域で保健・医療体制が危機的な状況に陥りつつある。

全国知事会は、国民の暮らしと健康を守るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、感染拡大の抑え込みに全力で取り組む決意である。

政府におかれては、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析し、地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制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感染対策

感染拡大の様相が想定を超え、飲食店に加え、学校・保育所・家庭等で感染が急速に広がっている実態に鑑み、海外や国内の感染事例、専門家の知見等を活用し、オミクロン株の詳細な性状を早急に分析するとともに、新型コロナウイルス感染症対策分科会を早期に開催し、その特性や各都道府県の感染状況、生活圏の違いに応じた段階的かつ実効性のある感染対策を早急に確立、実行すること。

また、ワクチン接種の有効性や治療薬の効果について速やかに検証するとともに、地方自治体ときめ細かな情報共有を図り、国民に対し迅速かつ丁寧に情報発信すること。

なお、１１月に公表された「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」は、オミクロン株による感染拡大状況を踏まえた方針に見直すこと。

（２）基本的な感染対策の再徹底

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、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、外出時には混雑する時間・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。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があることから、国と地方、専門家等の関係者がワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信し、協力を求めること。

（３）感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、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については、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。併せて、まん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株に応じた基準とし、都道府県の要請を踏まえて行うこと。

なお、レベル３への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、基本的対処方針や学校向けガイドライン等については、これまでの感染拡大時における措置の効果や、現在、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設において感染が広がっている状況を踏まえ、行動制限や教育施設等に対する要請等について、知事が地域の実態に合わせて効果的な対応が選択できるようにするなど、オミクロン株の特性に応じた内容に見直すこと。

さらに、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

また、学校等における感染拡大を受けて、現状のオミクロン株の特性に鑑みた教育等関連施設における感染防止対策を含めた対応の指針を早急に示すこと。

なお、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

（４）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、例えば、時短要請に伴う協力金など、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。また、協力金の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける以前の売上高が算定基礎となるよう、適切に対応すること。

また、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時短要請及び協力金の対象外となるが、協力金の対象となるために第三者認証を辞退する店舗が増加することが懸念されることから、知事の判断で第三者認証を受けた飲食店についても時短要請及び協力要請推進枠による協力金の対象とすること。

また、協力要請推進枠の２月中旬以降の支給分について、令和３年度中に交付決定されなければ、令和４年度まで飲食店への支払いを遅らせるか、地方公共団

体が全額一般財源で対応する必要が生じるため、令和３年度中に概算で交付決定を行うよう見直すこと。

さらに、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。

（５）ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、現在、原則として当面適用しないこととされているが、緊急事態宣言等下においても感染リスクや重症化リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要であることから、オミクロン株の特性を踏まえて、専門的・医学的見地から取扱いを再検討すること。

（６）検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

検査に必要な資器材の需給を早急に把握した上で、無料検査及び診療に必要なＰＣＲ検査等の試薬や検査キット等の安定供給について対策を講じること。

また、安定供給が確保されるまでの間は、「インフルエンザウイルスと同時検出可能な検査製品」の使用を認めるなど、対応方針を早急に示すこと。

（７）ＰＣＲ等検査の無料化

ＰＣＲ等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や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。

さらに、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。

加えて、検査促進枠については令和４年度の交付決定とされているが、令和３年度中に概算で交付決定を行うよう取扱いを見直すこと。

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。

（８）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、事業継続計画（ＢＣＰ）の策定、点検を要請すること。

（９）水際対策の維持等

世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえ、水際対策を維持すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後１０日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『１０日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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）追加接種（３回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要との認識のもと地方は接種体制を整えているところであり、必要なワクチンの確保と供給に国として全力をあげて取り組むこと。併せて、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を端的に分かりやすく速やかに情報発信するほか、交互接種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、特にモデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

加えて、接種の前倒しを円滑に進めるため、ファイザー社製ワクチンの可能な限りの前倒し確保や必要な財政支援を行い、また、職域接種についても、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、５月以降の追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送日を早期に示すとともに、都道府県が運営する大規模接種会場で使用するワクチンについては、初回接種の際と同様に、市町村が使用するワクチンとは別枠で確実に配分すること。

さらに、前倒し接種の対象者については、妊婦や基礎疾患のある方、医療従事者の同居家族等を対象とするとともに、エッセンシャルワーカーについても迅速な接種を可能とすること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「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。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

なお、今後、国において具体的な接種終了目標を明確に示すとともに、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るなど、市町村における接種体制の構築等に必要な準備期間を十分確保するよう配慮すること。

（２）１２歳未満の子供への接種の在り方の検討

接種の必要性に疑念を持たれる方も多いことから、接種の目的、ワクチンの効果や副反応、接種を推奨する対象などについて、分かりやすく丁寧な情報発信を行うとともに、接種を受ける努力義務及び自治体の勧奨義務については、慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、接種体制やワクチン供給等の具体的な計画等についての早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。

また、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることも想定されることから、改めて注意喚起すること。さらに、接種に係る日本医師会や全国小児科医会への協力要請を行うとともに、大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

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。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、感染が急速に拡大している地域に対し、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、病床の確保だけではなく病床を稼働させる人材の確保も重要である。病床ひっ迫に際しては、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など医療人材の確保が困難になることから、広域的な対応を図ること。

なお、更なる感染拡大時に、国が要請する医療人材の派遣等に当たっては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮すること。

さらには、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労働者派遣や被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢・障害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を国が雇い上げ、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。

（２）保健所機能の強化

迅速かつ的確な対応がとれるよう、感染ルートの探知、積極的疫学調査の徹底、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」について、早急に具体的な仕組みや運用方法等を示すこと。特に、積極的疫学調査においては、感染者急増に十分対応できていない側面も見受けられることから、実態を踏まえた取扱い等についても検討し、方針を示すこと。

また、保健当局間で疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図るとともに、陽性者が越境する事例等が生じないよう感染症法の厳格な運用を図ること。

さらに、保健所業務の軽減を図るため、新型コロナウイルス感染症に係る高額所得世帯の入院治療費の自己負担廃止、国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、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）にデータ入力ができないなどの不具合が発生し、保健所業務のひっ迫につながっているため、速やかに運用の安定化を図るとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

（３）スクリーニング検査や全ゲノム解析の全国展開

オミクロン株のスクリーニング検査が地域で実施できるよう、早期に検査手法を確立するとともに、国として地方衛生研究所の体制整備や国の検査の再開、民間検査機関への検査委託の支援、試薬の開発・配分、検体の保管ルール等の設定等を行うこと。

また、各都道府県で全ゲノム解析を導入できるよう、専門知識・技術を有する職員の長期間の派遣、国立感染症研究所による技術研修、検査室の改修など施設・設備整備に係る補助金の創設、検査機器や試薬・器材の安定した供給体制の確保など、地域における遺伝子解析を支援するとともに、これらの経費については、国において全額財政措置を講じること。

（４）地域医療体制への支援

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・中等症患者の受入れ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。

（５）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。

（６）医療機関受診や自宅療養の具体的な基準の設定

今後の更なる感染急拡大による医療のひっ迫等を防ぐため、オミクロン株の特性を踏まえ、患者の年齢や具体的な症状、重症化リスク等に応じた医療機関の受診基準・自宅療養の基準を国として明確に示すこと。

（７）自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療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に携われるよう、医師会等に対し、在宅診療体制の構築を継続的に強く要請すること。

併せて、自宅療養者等への薬剤配送を支援する「薬局における薬剤交付支援事業」について、支援対象が最大でも２月末とされていることから、切れ目なく実施されるよう事業スキームを見直すとともに、十分な財源の確保を行うこと。

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。

（８）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、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱うとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

なお、現在、高齢者施設の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の１０日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、その検査費用について国による支援を行うこと。

（９）後遺症に係る医療提供体制の整備

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、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、各都道府県が実施する後遺症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。

(10) 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。

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、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、国産ワクチンの速やかな製造・販売に向け、重点的な支援を行うこと。

(11) 医療提供体制の確保のための財政措置

更なる病床確保や病床使用率８割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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ことが懸念されることから、医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充など必

要な支援を行うこと。

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。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援は、令和４年１月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を継続して対象とすること。

（12）感染患者の受入れに対する財政支援の強化

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。特に、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・増枠による支援を行うこと。

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。

（13）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。

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。

(14) 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。

(15) 重症病床以外で重症患者を受け入れる場合の診療報酬の見直し

緊急的に中等症病床など重症病床以外で重症患者を受け入れる場合、当該患者の診療報酬について、病院の負担を考慮し、臨時的な取扱いで示された人員配置や報告の有無にかかわらず、ＩＣＵ又はＨＣＵ入院料と同等の診療報酬を算定できるようにすること。

また、上記のような状況が継続した場合、その実態を踏まえ、当該病床の空床確保料について、ＩＣＵ又はＨＣＵと同等の単価を適用できるようにすること。

(16) オンライン・電話診療に係る診療報酬の見直し

オンライン・電話診療の普及・拡大は必須であるが、対面形式と比較して診療報酬が低額であり、労力や負担に見合っておらず、活用を阻害する要因となっているため、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、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、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、事業復活支援金をはじめとした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、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、迅速に給付するとともに、支援額の増額や要件の緩和を行うこと。

また、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、給付対象期間を４月以降も含めるよう検討すること。

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

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急拡大に対応できるよう、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、早期に配分するとともに、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、更なる財源措置を講じること。

（３）雇用調整助成金等の特例措置の維持

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和４年３月末まで延長し、現在の助成率は３月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、４月以降の延長を早期に決定すること。

また、今後、雇用調整助成金を見直す際は、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。

さらに、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・支援金についても、同様に４月以降も延長するとともに、制度の更なる周知を図ること。

（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。

また、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。

さらに、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、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。

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、さらにはワクチン接種を受けていない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、セーフティネット強化交付金の継続など、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１月２８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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 33 回）

日時：令和 4 年 2 月 15 日（火）15:20～19:30
場所：都道府県会館 3 階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！
（２）全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

（本部長代行・副本部長 内堀福島県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１　家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！(案)
・資料２　全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言(案)

家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！

従来株と比べて感染力の強い「オミクロン株」が全国各地で猛威を振るい、家庭や職場、学校等で感染拡大が見られるなど、私たちの社会活動全体に影響を及ぼしています。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、今一度、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

○　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、基本的な感染対策の徹底とともに、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。

なお、まん延防止等重点措置区域をはじめとする感染拡大地域との往来は慎重にご判断ください。

○　飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、黙食を基本として、会話をする際はマスクを着用するなど、家族、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が回復するとされているワクチンの追加接種を早めにお願いします。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。

○　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2月15日

全 国 知 事 会

全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、今月１０日に１都１２県の「まん延防止等重点措置」の期間が延長され、現在３６都道府県に重点措置が適用されているところであるが、依然として過去最多の感染者数が確認される地域があるなど、感染収束の見通しが立たず、多くの地域で保健・医療体制が危機的な状況に陥りつつある。

全国知事会は、これ以上の感染拡大を抑制し、早期に収束させるため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、自宅療養者への対応を含む医療体制の更なる強化やワクチン接種のペースアップ等に全力で取り組む決意である。

政府におかれては、引き続き地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制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感染対策

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し、昨年１１月に公表された全体像の見直しも含め、全般的な対応方針を明確にするとともに、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、今後も感染の実態に即した実効的な対応となるよう、時機に応じて更に見直すこと。

また、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、感染者の爆発的な急増に伴い、中等症以上を中心に、一部地域で深刻な医療ひっ迫を招いている現状を踏まえて、危機的状況が国民に正しく認識されるよう、国として強く発信すること。

（２）基本的な感染対策の再徹底

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、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、外出時には混雑する時間・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。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があることから、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信して、協力を求めること。

（３）感染状況に応じた迅速な対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、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については、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。併せて、まん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株に応じた基準を示し、都道府県の要請を踏まえて行うこと。

なお、レベル３への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、これまでの感染拡大時における措置の効果や、飲食店に加え、現在、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、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。

なお、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

また、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

（４）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。

（５）ワクチン・検査パッケージ制度の再検討

ワクチン・検査パッケージ制度は、現在、原則として当面適用しないこととされているが、緊急事態宣言等下においても感染リスクや重症化リスクを低減させることにより各種の行動制限の緩和を可能とする取組として重要であることから、オミクロン株の特性やBA.2系統の確認、ワクチン追加接種状況を踏まえて、専門的・医学的見地から取扱いを再検討すること。

（６）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、診療及び無料検査に必要なＰＣＲ検査等の試薬や検査キット等の安定供給に向けて、早急に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。

特に、濃厚接触者となった社会機能維持者が待機期間を短縮するために実施する検査について、国の責任において検査体制を確立するとともに、症状がある方に対する確定診断を含む検査需要に見合った試薬や検査キット等の確実な供給を図ること。

また、全国の小中学校等に配布されている抗原検査キットについて、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、期限到来前の有効活用を図ること。

（７）ＰＣＲ等検査の無料化

ＰＣＲ等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や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。

さらに、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。

（８）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。

（９）水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえつつ、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、柔軟かつ適切に対応すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後７日間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『７日間の待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進め、都道府県の宿泊療養施設を活用している場合は、早期に都道府県が使用可能な状態にすること。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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。

(10) 新たな変異ウイルス感染拡大に備えた対策の検討

海外の一部地域でのオミクロン株の変異ウイルスが流行していること等も踏まえ、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。

２．ワクチン接種の円滑な実施について

（１）追加接種（３回目接種）の前倒しに向けた取組

オミクロン株の急激な感染拡大を踏まえ、可及的速やかに高齢者をはじめ広く国民にワクチン追加接種の前倒しを進めることが必要であるとの認識の下、地方は接種体制を整えている。

国においては、オミクロン株に対するワクチンの有効性を明らかにし、追加接種の必要性を端的に分かりやすく速やかに情報発信するほか、交互接種の有効性や安全性も含め、国民が納得して接種できるよう、端的に分かりやすい情報発信を引き続き積極的に行い、早期の接種を広く呼びかけること。その際は、ファイザー・モデルナそれぞれの追加接種に係る副反応などを明らかにし、特にモデルナの接種についての国民の不安を解消すること。

一方で、10 代、20 代男性については、モデルナ社製ワクチンの接種後に、心筋炎・心膜炎疑いの報告頻度が多い傾向にあることも踏まえ、接種の前倒しを円滑に進めるため、十分な量のファイザー社製ワクチンを確保・配分するとともに、必要な財政支援を行うこと。

加えて、職域接種についても、十分な量のワクチンを確保し、前倒しを図るとともに、初回接種を実施していない企業等の申請を認めるほか、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

また、追加接種に必要となるワクチンを確実に供給し、具体的な配分量、配送日を早期に示すとともに、都道府県が必要とするワクチンについては、引き続き別枠で確実に配分すること。

接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「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。加えて、これらの点について実務を担う自治体の意見を踏まえながら早急に検討を進め、見解を示すこと。

なお、今後、国において具体的な接種終了目標を明確に示すほか、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るなど、市町村における接種体制の構築等に必要な準備期間を十分確保するよう配慮するとともに、接種実績等の公表に当たっては、積雪寒冷等の地域の実情も考慮すること。

（２）１２歳未満の子供への接種

保育園や小学校等における感染が急拡大している中、接種の必要性に疑念を持たれる方も多いことから、接種の目的、ワクチンの効果や副反応、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しての方針を明確にし、国民の理解が得られるよう、国が責任を持って分かりやすく丁寧な情報発信を行うとともに、全国どこからでも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」を開設すること。なお、接種を受ける努力義務については、引き続き慎重に検討を行うこと。

追加接種のスケジュールと重なることや、システム改修をはじめ準備期間が必要となることから、接種体制やワクチン供給等の具体的な計画等についての早期の情報提供など、できる限り市区町村や医療機関の負担軽減を図ること。特に、重症化リスクのある医療的ケア児のように接種を希望する方が１日でも早く接種できるよう、必要となるワクチンを確実かつ早期に供給するとともに、４月以降の具体的な配分量及び配送日を早期に示すこと。

また、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、医療機関向けに小児への筋肉注射に係る留意事項や、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることも想定されることから、改めて注意喚起すること。さらに、大人に比べて予診など接種に多くの時間を要することを踏まえた財政措置の充実など、できる限りの支援を行うこと。

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た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。

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

迅速かつ的確な対応がとれるよう、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、濃厚接触者の把握を始め、積極的疫学調査については、感染者急増に十分対応できていない側面も見受けられるため、オミクロン株の特性や地域の実情を踏まえた取扱い等を検討し、方針を示すこと。

また、保健所業務の軽減を図るため、入院治療費に係る高額所得世帯の自己負担廃止や国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、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）にデータ入力ができないなどの不具合が発生し、保健所業務のひっ迫につながっている

ため、速やかに運用の安定化を図るとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

さらに、今後の新たな感染症に備え、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進めること。

（３）自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療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、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」に向けて、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強く要請すること。

併せて、自宅療養者等への薬剤配送を支援する「薬局における薬剤交付支援事業」について、支援対象が最大でも２月末とされていることから、切れ目なく実施されるよう事業スキームを見直すとともに、十分な財源の確保を行うこと。

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、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱うとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、介護従事者も含め、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

さらに、現在、高齢者施設等の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の７日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、そ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周知すること。

（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。

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

更なる病床確保や病床使用率８割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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ことが懸念される中、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。

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。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援は、令和４年１月以降も当面実施されることとなっているが、医療提供体制拡充のために必要な経費を継続して対象とすること。

（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。

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・検証を行うなど罹患後症状の実態解明を早急に進め、国民に広く周知し、都道府県にも情報共有すること。

また、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。

（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、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、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、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、事業復活支援金をはじめとした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、支援額の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、給付対象期間を４月以降も含めるよう検討すること。

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

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急拡大に対応できるよう、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、早期に配分するとともに、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が多額に上っているほか、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、更なる財源措置を講じること。

（３）雇用調整助成金等の特例措置の維持等

雇用調整助成金等の特例措置について、現行特例は令和４年３月末まで延長し、現在の助成率は３月末まで継続しつつ、日額上限は段階的に縮減されているが、感染防止対策の実施により地域経済への影響の更なる長期化が懸念されることから、４月以降の延長を早期に決定すること。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、幅広い事業者が厳しい状況にあることから、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。

さらに、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・支援金についても、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、４月以降も延長すること。

併せて、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異なる支給日額上限額を早急に同一とすること。

（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。

なお、ＧｏＴｏ トラベル事業については、再開が見通せない状況が続く場合には、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。

（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。

また、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。

さらに、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、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。

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、セーフティネット強化交付金の継続など、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２月１５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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 34 回）

日時：令和 4 年 3 月 4 日（金）15:00～19:00
場所：都道府県会館 3 階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

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

（幹事長 杉本福井県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１　年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！(案)
・資料２　全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言(案)
・参考資料１　ロシアによるウクライナ侵攻について（全国知事会）
・参考資料２　ロシアによるウクライナ侵攻について（地方六団体）

年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！

家庭や職場、高齢者施設、学校等で「オミクロン株」による感染が広がり、全国各地で新規感染者数が高止まりする中、今後、進学、就職、転勤などで人々の移動や会食の機会が多くなる時期を迎えます。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、今一度、基本的な感染対策の徹底に、ご理解とご協力をお願いします。

○　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。

○　まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重にご判断いただくとともに、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。

○　飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証等を受けたお店をご利用いただき、黙食を基本として、会話をする際はマスクを着用するなど、家族、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が回復するワクチンの追加接種を早めにお願いします。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4日

全 国 知 事 会

全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言

新型コロナウイルス感染症については、全国各地で新規感染者数が高止まりしており、３１都道府県に適用されていた「まん延防止等重点措置」が一部で解除されたものの、１８都道府県での適用延長が決定されるなど、依然として感染収束の見通しが立たず、多くの地域で保健・医療体制の厳しい状況が続いている。

全国知事会は、新規感染者数を減少させ、国民の暮らしと健康を守りながら、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となって、医療体制の更なる強化やワクチン接種のペースアップ等に全力で取り組む決意である。

政府におかれては、引き続き地方と緊密に連携しながら、感染拡大の抑制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感染対策

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し、昨年１１月に公表された全体像の見直しも含め、全般的な対応方針を明確に示すとともに、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、感染の実態に即した実効的な対応が可能となるよう、早期に見直すこと。

また、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、感染者の爆発的な急増に伴い、中等症以上を中心に、一部地域で深刻な医療ひっ迫を招いている現状を踏まえて、危機的状況が国民に正しく認識されるよう、国として強く発信すること。

（２）基本的な感染対策の再徹底

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、家庭においても、子供や若者から高齢者への感染を防止するために、基本的感染防止対策を徹底するよう注意を促すこと。

また、これから年度末を迎え、進学や就職、転勤などで人々の移動が多くなる時期を迎えることから、まん延防止等重点措置区域をはじめとした感染拡大地域との不要不急の往来は慎重に判断するよう呼び掛けるとともに、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。

なお、感染拡大防止には、国民の理解の下で感染対策を進める必要があること

から、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで、分かりやすく丁寧かつ強力に発信して、協力を求めること。

（３）感染状況に応じた対応

オミクロン株の感染拡大を抑え込むためには、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については、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。また、今後のまん延防止等重点措置の解除についても、オミクロン株の特性に応じた基準を明確に示し、解除が可能な状態となった場合には、都道府県の意向を踏まえた上で、期間内であっても解除すること。

なお、レベル３への移行に係る考え方が示されたが、都道府県が的確に判断できるよう、国として明確で分かりやすい基準を速やかに示すこと。

また、これまでの感染拡大時における措置の効果について早急に検証すること。併せて、現在の対策は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、具体的かつ多様な対策を示し、そのメニューの中から地方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。

なお、感染拡大地域との往来等に関する措置については、経済的なつながりや生活圏の一体性がある地域に配慮し、基本的対処方針に明確に位置付けること。

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が示されたが、重点措置の適用等にかかわらず、オミクロン株対策は、全国各地で取り組んでいるものであり、こうした支援等は全国一律で実施すること。

また、大規模な集客施設については、一律の人数制限をするのではなく、都道府県知事の判断により、地域の実情に応じて、施設の面積や敷地内の配置状況などを勘案した人数制限が可能となるようにすること。

併せて、感染防止対策とイベント・行事等の両立を図るため、大規模イベント等についても、法制度の議論も含め、実効性のある感染防止対策を速やかに検討すること。

加えて、時間短縮に従わない飲食店に対し、感染対策が十分であっても命令がかけられるよう、国のガイドラインの運用改善を図ること。

（４）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。

（５）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、早期にその内容を示すこと。

さらに、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、速やかに提示すること。

（６）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、診療及び無料検査に必要な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。

特に、濃厚接触者となった社会機能維持者が待機期間を短縮するために実施する検査について、国の責任において検査体制を確立するとともに、症状がある方に対する確定診断を含む検査需要に見合った試薬や検査キット等の確実な供給を図ること。

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。

（７）ＰＣＲ等検査の無料化

ＰＣＲ等検査の無料化については、感染拡大傾向時の一般検査事業に要する費用についても、全額国が負担するとともに、来年度以降の事業の実施方針を明確にすること。

また、旅行や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。

さらに、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。

（８）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。

（９）水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域でのオミクロン株の継続的な増加を踏まえつつ、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、柔軟かつ適切に対応すること。

また、入国時の誓約に違反した事例が散見されることから、入国後の指定された期間の自宅や宿泊施設での待機及び他者との接触をしないこと等を求める「日本へ入国・帰国した皆さまへ『指定された待機期間中』のルール」について、丁寧な説明・周知を行うとともに、内容を確実に遵守するよう強く要請すること。

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。

在日米軍基地について、出発地検査の厳守や移動制限期間中の制限強化など、水際対策を徹底するとともに、基地内において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。

(10) 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

より感染力の高いとされている 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 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。

２．ワクチン接種の円滑な実施について

（１）追加接種（３回目接種）の前倒しに向けた取組

追加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、交互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。

また、ファイザー社製ワクチンの供給不足に伴う予約待ちが発生していること及び、モデルナ社製ワクチンの接種後に 10 代、20 代男性の心筋炎・心膜炎疑いの報告頻度が多いことも踏まえ、接種の前倒しを円滑に進めるために必要な量のファイザー社製ワクチンを速やかに確保・配分すること。加えて、職域接種についても、初回接種を実施していない企業等の申請を認めるほか、ワクチンに余裕が生じた場合、他の職域実施主体や医療機関、大規模会場への融通を認めるなど、柔軟な活用を図るとともに、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

今後、年度替わりに伴う転居がピークを迎えるが、転入前の接種記録の照会はＶＲＳ上１人１人手作業で行う必要があることから、効率的な照会作業が可能となるよう、早急にシステムの改修を行うこと。また、接種券なしで接種するケースが増加することを踏まえ、「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。

なお、国において具体的な接種終了目標を明確に示すほか、医学的見地に基づいた初回接種と追加接種の間隔の短縮を検討すること。また、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とともに、接種実績等の公表に当たっては、積雪寒冷等の地域の実情も考慮すること。

併せて、今般、妊婦についてもワクチン接種の努力義務が課せられることとなったことを踏まえ、改めて妊婦に対して接種の呼びかけを行うこと。

（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、必要性に疑念を持たれる方も多いことから、オミクロン株への効果にかかるエビデンスを早急に明らかにするとともに、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、更に分かりやすい明確な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、相談窓口の設置や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、既に補助金の変更申請は締め切られており、補助金の変更申請期限の

延長など柔軟な対応を行うとともに、かかり増し経費にかかる詳細な運用基準を速やかに明示すること。

加えて、小児科が不足する地域においては、小児科以外の医療機関での接種を円滑に進めることが必要であるため、副反応時の応急対応など、大人とは対応が異なる点に係る詳細な情報提供を行うこと。併せて、大人用ワクチンと取り違えると深刻な事態となることから、改めて注意喚起すること。

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、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）接種従事者の確保の取り組み

医療職が接種業務に従事したことによる収入は、扶養認定に係る収入に算定しない特例的な取り扱いがされているが、特例の対象に医療職以外の事務職等も含めること。

（４）４回目の追加接種に係る早期の情報提供

４回目の追加接種については、今後実施の是非を含めた検討が必要だが、実施に向けた検討を行うに当たっては、諸外国の動向や専門的知見等を収集・分析し、接種の必要性や接種間隔、開始時期などについて、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。

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た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。

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

迅速かつ的確な対応がとれるよう、入院等の調整など保健所機能の強化に対し支援するとともに、濃厚接触者の把握を始め、積極的疫学調査については、感染者急増に十分対応できていない地域も見受けられるため、オミクロン株の特性を踏まえた実効性の確保に留意しつつ、地域の実情に応じた柔軟な取扱いを可能とすることも含めて検討し、方針を示すこと。

また、保健所業務の軽減を図るため、入院治療費に係る高額所得世帯の自己負担廃止や国への各種報告の整理など業務の抜本的効率化・簡素化を図るとともに、保健所業務のデジタル化を更に推進すること。

なお、全ての自宅療養者に求められている健康観察について、計画の想定を超えて感染が急拡大した際には、これまでの知見を踏まえ健康観察の要件を緩和するなど、保健所のリソースを効果的に活用できる制度も検討すること。

また、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）にログインできないなどの不具合が頻発し、医療機関からの発生届の提出、患者の健康観察等の保健所業務に支障が出ていることから原因究明、再発防止を徹底するとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

さらに、今後の新たな感染症に備え、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進めること。

（３）自宅療養者への対応

オミクロン株の感染急拡大に対しては、初期の段階での必要な治療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、「保健所だけに頼らない重層的なネットワークづくり」に向けて、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強く要請すること。

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、濃厚接触者となった医療従事者については、毎日検査等により勤務できるよう取り扱うとされたが、社会機能全体を維持するため、医療従事者のみならず、介護従事者も含め、エッセンシャルワーカーについても同様の取扱いとすること。

さらに、現在、高齢者施設等の職員など社会機能を維持するために必要な者が濃厚接触者になった場合、待機期間の７日を待たずに待機を解除するための検査が必要となっているが、そ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。

（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

更なる病床確保や病床使用率８割以上の稼働など、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」で示された医療提供体制の整備に向け、都道府県が実施する施策への財政措置を確実に講じること。

また、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ことが懸念される中、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。

なお、まん延防止等重点措置区域等において、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、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金における空床確保料や宿泊療養・自宅療養への支援など、医療提供体制拡充のために必要な経費については、今般の感染状況を踏まえ、令和４年度以降も当面の間継続するとともに、その取扱いについて速やかに示すこと。

さらに、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。

加えて、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、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、まん延防止等重点措置の適用対象以外の地域においても甚大な影響があり、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、事業復活支援金をはじめとした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、支援額の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、支援金の給付については４月以降も延長すること。

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。

さらに、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・支援金についても、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。

なお、ＧｏＴｏ トラベル事業の再開が見通せない状況が続く場合や更なる移動の自粛要請が求められる場合を想定し、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。

加えて、ＧｏＴｏトラベル事業の再開までの間、切れ目のない観光需要喚起を図るため、地域観光事業支援の期間を更に延長し、ゴールデンウイークなども補助対象期間に含めること。

また、現行のＧｏＴｏ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）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。

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、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。

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４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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	

新型コロナウイルス緊急対策本部（第 35 回）

日時：令和 4 年 3 月 23 日（水）14:15～17:50
場所：都道府県会館 3 階 知事会会議室（WEB 会議）

１　開 会

（古尾谷事務総長）

２　本部長挨拶

（本部長(全国知事会会長）平井鳥取県知事）

３　議 題

（１）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！
（２）まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言

（幹事長 杉本福井県知事）

４　その他

【配付資料】
・出席者名簿
・資料１　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！(案)
・資料２　まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言(案)

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回目接種を早めにお願いします。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るよう、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、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ない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、交互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、必要性に疑念を持たれる方も多いことから、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じること。

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た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取扱い基準において、「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ことが懸念される中、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、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ＧｏＴｏ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、ゴールデンウイ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ＧｏＴｏ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	濵田　省司
幹事長	福井県知事	杉本　達治
本部員	４１都道府県知事	