

新型コロナウイルス緊急対策本部（第20回）

日時：令和3年4月12日（月）13:30～

場所：都道府県会館3階 知事会会議室（WEB 会議）

1 開会

（幹事長 古尾谷事務総長）

2 本部長挨拶

（本部長（全国知事会会長） 飯泉徳島県知事）

3 議題

（1）第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言

（2）新型コロナ感染急拡大危機克服宣言

（本部長代行・副本部長 平井鳥取県知事）

（3）新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チームの報告

（新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム 副チームリーダー 鈴木三重県知事）

4 その他

【配付資料】

- ・出席者名簿
- ・資料1 第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言（案）
- ・資料2 新型コロナ感染急拡大危機克服宣言（案）
- ・資料3 第3回新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果
～新型コロナワクチンの接種実績の公表等に関する調査～

第20回新型コロナウイルス緊急対策本部出席者名簿（敬称略）

職 名	氏 名
北海道知事	鈴木直道
青森県知事	三村申吾
山形県知事	吉村美栄子
宮城県知事	村井嘉浩
福島県知事	内堀雅雄
東京都知事	小池百合子
群馬県知事	山本一太
栃木県知事	福田富一
茨城県知事	大井川和彦
埼玉県知事	大野元裕
千葉県知事	熊谷俊人
神奈川県知事	黒岩祐治
静岡県知事	川勝平太
長野県知事	阿部守一
富山県知事	新田八朗
石川県知事	谷本正憲
岐阜県知事	古田肇
愛知県知事	大村秀章
三重県知事	鈴木英敬
福井県知事	杉本達治
滋賀県知事	三日月大造
京都府知事	西脇隆俊
大阪府知事	吉村洋文
奈良県知事	荒井正吾
和歌山県知事	仁坂吉伸
兵庫県知事	井戸敏三
鳥取県知事	平井伸治
岡山県知事	伊原木隆太
島根県知事	丸山達也
広島県知事	湯崎英彦
山口県知事	村岡嗣政
香川県知事	浜田恵造
徳島県知事	飯泉嘉門
高知県知事	濱田省司
熊本県知事	蒲島郁夫
宮崎県知事	河野俊嗣
鹿児島県知事	塩田康一
沖縄県知事	玉城デニー

第 4 波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策 についての緊急提言（案）

本日から、「まん延防止等重点措置」を実施すべき区域として、宮城県、大阪府及び兵庫県に加えて、東京都、京都府及び沖縄県の 3 都府県が追加された。

今や、関西のみならず全国各地において変異株の確認や急速な感染拡大、重症例の増加などが見られ、クラスターの発生場所も多様化するなど、新型コロナの感染は従来とは異なる局面に入ったと考えられる。

我々 47 人の都道府県知事は、こうした危機感を共有し、積極的疫学調査や PCR 検査等の徹底、病床の確保をはじめ、あらゆる手段を用いて感染の抑制と医療危機の回避に全力で立ち向かう決意である。

他方、二か月半に及んだ緊急事態宣言により、宣言対象であった地域はもとより、それ以外の地域においても歓楽街や観光地をはじめとした地域経済全体が危機的な状況に陥っており、この度の「まん延防止等重点措置」の適用・区域の追加により状況がさらに悪化することは避けられない。このため、影響を受ける飲食店や観光・宿泊・交通をはじめとした事業者に対して、一刻も早い手厚い支援が求められている。

政府におかれては、まん延防止等重点措置の適用や事業規模に応じた協力金制度の導入、地域観光事業の支援など、全国知事会の提言も踏まえたご対応をいただいているところであるが、下記の項目についても対処されるよう提言する。

1. 第 4 波の到来に対応した感染拡大の防止及び保健・医療体制の充実・強化 について

- 国においては、第 3 波の経験を踏まえ、これ以上の感染拡大を回避するため黙食・個食・マスク飲食等の感染防止対策を強化するよう、家庭内感染の防止も含め、国民や事業者へ、エビデンスに沿ってその地域の実情に応じたテレビ CM も含めて強力に呼び掛けるとともに、国から自治体への助言・指導については、過度の負担や混乱を招くことのないようメリハリをつけた簡明なものとする。
- これ以上の感染拡大や、変異株の全国的な広がり防止するため、まん延防止等重点措置区域をはじめ感染拡大地域とその他の地域の都道府県境をまたいだ移動の自粛や、往来する場合の感染防止対策の徹底等について、国が責任をもって国民に強く呼び掛けること。

- まん延防止等重点措置の適用に当たっては、ステージ判断指標との関係など基準を速やかに明らかにするとともに、早期に感染を抑え込むためにも、都道府県知事の判断で迅速かつ柔軟に発動可能な運用とするなど、機動的に対処すること。
- 変異株も含めた感染拡大防止策を展開することが現下の対策の根幹であり、積極的疫学調査と入院・治療の徹底を図り、都道府県・保健所が感染ルートを探知し感染の封じ込めを図れるよう支援すること。併せて、緊急事態宣言地域外も含め地域の実情に応じた大規模なPCR検査実施など思い切った対策を速やかに講じ、新技術の導入支援も含め、PCR検査や積極的疫学調査等に対する強力な財政支援を行うとともに、国が保有している全国の感染事例を専門家の分析・検証と共に共有をすること。
- 感染者数の急増時においても積極的疫学調査や入院勧告などの重要な機能を保健所が円滑に行うことができる体制を確保するため、国としても保健師の派遣や育成も含めた体制の充実・確保を図るとともに、保健所業務のひっ迫に対応するため、業務の効率化・簡素化について見直しを継続して検討すること。
- 無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）については、迅速化や飲食店への重点化等、効果的に行えるよう改善を行うとともに、陽性疑い時には入院等につなげることも含めてモニタリング結果を活用した対応策を示すこと。また、感染の拡大やモニタリング検査、高齢者施設での検査等の検査件数の増加に対応するため、チップやチューブ等の検査用資材の安定供給を図ること。
- 飲食の場における感染対策の強化のため、マスク飲食の実践をはじめ業種別ガイドラインに準拠して、感染症対策を講ずる飲食店を自治体が認証する取組や、当該認証の取得に向け飲食店が行う適切なアクリル板の設置、換気設備、二酸化炭素モニターの設置に要する費用等に係る自治体の助成について、国としても積極的に推奨するとともに業界団体へ働きかけることとし、これらについて、地方創生臨時交付金の感染症対応分の増額をはじめとした特別枠による強力な支援を講ずるなど特別の財政措置を行うとともに、認証店を対象とした需要喚起策を講じること。また、マスク飲食の効果等について国として科学的に示すこと。
- 飲食店等に対する営業時間短縮要請を行う際の協力金等に加え、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の従事者への集中的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を見込まれるため、即時対応特定経費交付金の交付要

件緩和や適用期間の延長、感染者の多い地域に対する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。

- 基本的対処方針に基づき都道府県が実施する、飲食店におけるガイドライン遵守のための見回り活動について、都道府県の実情に応じて柔軟に対応できることとするとともに、都道府県の財政負担が生じないように、国として全面的に財政措置を講ずること。
- 全国各地での変異株の増加を踏まえ、N501Y、E484K などの変異も含め新型コロナウイルス検体の全数調査を最終目標として、N501Y 以外の変異株も対象とした遺伝子解析を地域でスクリーニングできる体制づくりを進め、解析を国全額負担で実施することができるよう、試薬の配分等も含め速やかに体制強化を図ること。また、早急に国内の新型コロナウイルスの感染力の変化や特性、世界各国で確認されている変異株との関係についての分析など科学的・専門的情報を迅速に提供するとともに、最新の知見を踏まえた対処方法を示すこと。加えて、民間検査機関での実施分も含め変異株サーベイランスに要する経費は、国において全額財政措置をすること。また、世界各国での変異株の確認等を踏まえ、現行の水際対策については当面継続し、緩和の時期は慎重に判断すること。
- 3月26日以降の全ての入国者・帰国者については、国が設置した「入国者健康確認センター」において健康フォローアップ及び自宅待機の確認を行うこととなり、都道府県の負担が軽減したところであるが、健康観察期間中に入国者等が所在不明となることのないよう、所在や連絡先の把握など引き続き水際対策の強化に取り組むこと。
- 先般の第3波において、患者の急増により重症者や死亡者が増加し、一般医療にも支障が生じた経験を踏まえ、病床確保計画の見直しをすることとされたが、過度な負担を医療現場にかけることにならないよう、地域の実情に即したガイドラインを国として示すこと。また、その見直しにあたって、コロナ病床の稼働率向上のため、後方支援病床の確保等についても盛り込まれたところであり、その確実な確保のため、同一医療機関内での転床時の診療報酬かさ上げや空床補償、退院時の移送なども含め、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・増枠などによる財政支援を行うこと。
- 今後の深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴い生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を行うほか、処遇改善や業務負担軽減を通じた医療従事者の確保、感染症専門施設の設置支

援に取り組むこと。また、こうした地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、新型コロナウイルス感染症患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所等への支援を行うこと。

- 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、補助金の交付や个人防护具（PPE）の支給等の支援を継続すること。
- 第4波への対応を図るとともに、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、医療従事者や重症化リスクの高い高齢者施設等における感染を防止するための施設職員に対する定期的な検査への財政支援や感染が確認された場合の支援チームの派遣について、引き続き支援すること。
- 感染拡大地域への医師・看護師の応援派遣について、国において自衛隊の活用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。
- 後遺症に悩む患者の医療の確保に向けて、後遺症の実態解明を早急に進めるとともに、対策に取り組むこと。

2. 緊急事態宣言により影響を受けた全国の事業者への支援及び雇用対策について

- 全国で一致団結し感染拡大を抑え込む対策を実施してきたところであり、緊急事態宣言の副次的効果により緊急事態宣言対象地域外の地域や営業時間短縮要請の対象となった飲食業以外の業種においても厳しい影響が生じている。こうした地域や業種を問わず多くの事業者が国全体の感染拡大防止に協力し雇用継続に努力されていることに鑑み、国においては、緊急事態宣言解除後においても、広く影響を受けた飲食業以外の業種などへの実効性ある経済雇用対策を公平に講ずるよう、強く求める。

特に、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金において、緊急事

態宣言の対象にならなかった地域も含めて広く影響を受けた飲食店や関連事業者を支援するための新たな特別枠を創設することも含め、感染拡大の影響を受け厳しい経営環境にある事業者に対して地方が独自にその実情に応じて支援できるようにすること。また、一時支援金について、緊急事態宣言対象区域の飲食店との取引関係等の要件を撤廃するなど、支援対象地域も含めた支給対象の拡大や支給額の上限引上げ、売上げ要件の緩和等を図るほか、持続化給付金や家賃支援給付金の再度の支給や要件緩和・企業規模に応じた支給額の引上げを行うこと。特に飲食業等自粛の影響が強く現れた業種には、速やかな実効性のある対策を講じるとともに、国民から十分な理解が得られるよう、事業者の経営への影響の度合いを勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮すること。

- 民間金融機関の実質無利子・無担保融資の申込み再開及び償還期間等の延長や返済猶予等も含めたアフターケア、信用保証協会に対する信用補完制度の拡大や支援、大企業とみなされ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、税の減免・優遇措置・猶予など、事業者や労働者等への支援を行うとともに、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。併せて、一時支援金も含め各種の支援策の活用を働きかけるための周知・広報や申請サポート体制整備や適正な手数料設定、申請簡素化などにより、迅速で実効的な支給につなげること。
- 緊急事態宣言に伴う Go To トラベル事業等の全国での一時停止やまん延防止等重点措置の発動により、裾野の広い観光産業をはじめ地域経済に大きな影響が及んでおり、引き続き経済情勢を踏まえて機動的に雇用創出・消費喚起対策や総需要対策を行うこと。特に、既に大きな損失を被っている上に、ゴールデンウィーク期間中にまん延防止等重点措置が適用されることにより非常に大きな打撃を受けるバス・鉄道・航空・船舶・タクシー・レンタカー等の交通事業者や旅行者・宿泊業者・観光施設・土産物店等の観光関連事業者、飲食事業者、運転代行業者、ブライダル事業者に対し、事業規模に応じた手厚い経営支援を早急に行うこと。また、コメをはじめ農林水産業への影響に対する対策を講じること。
- 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金については、2月末時点の各都道府県への調査では、交付限度額は国において新年度に繰り越した分も含めてほぼ予算計上済みであり、かつ、不足見込額が約 6,000 億円となっており、第4波の到来により全国で感染が拡大している状況も踏まえ、すべての地方自治体が必要とする額について、予備費を活用するなど、至急、国において確保するとともに、地方財政対策を十分に行うこと。また、基金

積立要件の弾力化や期間延長、手続きの簡素化などを図ること。

- 先般創設された地域観光事業支援について、柔軟かつ弾力的な運用とし、6月以降の継続等についての方針を明確にするとともに、Go To トラベル事業については、感染状況などの地域の実情を踏まえ、運用変更前に都道府県と十分な情報共有を図ることも含め、適切に運用すること。また、感染状況を踏まえて事業を再開する際には、地域間に不公平が生じないようにするとともに、幅広い業種の支援につながることも勘案し、実施期限を延長することに加え、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よう、割引率の効果的な設定等の工夫も含めて検討すること。併せて、国において、「新しい旅のエチケット」を周知徹底するとともに、旅行前PCR検査の徹底・強化など旅行前に陽性者を発見できる体制を構築すること。
- Go To イート事業については、感染状況により食事券の新規発行停止や利用自粛を実施している都道府県があることから、食事券の販売期間（最長5月末）及び利用期間（最長6月末）を延長すること。また、食事券の販売期間及び利用期間が都道府県ごとの運用とされていることから、事業者や国民に混乱を与えることのないよう適時適切な周知に努めるとともに、キャンペーン事務局からの加盟店への代金振り込みが早期に行われるよう対応を講ずること。
- 緊急事態宣言の対象地域の内外を問わず、飲食店をはじめ様々な業種で働くパートやアルバイトも経済的な影響を受けていることから、事業者に対して、パート、アルバイト等への休業手当の支払いと雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の活用などを強く働きかけること。加えて、労働者が直接国へ請求できる休業支援金・休業給付金について、学生や女性を含めた非正規労働者に対して制度の活用に向けた周知を徹底するとともに、申請に関するサポート体制を整備すること。
- 新型コロナウイルス感染症のもたらす影響により雇用に対する情勢が深刻化しつつあり、全国どこでも雇用が悪化していることに対応できるよう、地域を限定せずに国費を拡充し、雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金の特例措置や休業支援金・休業給付金の更なる対象拡充・延長に加え、失業給付の充実を図るほか、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早期に創設するなど、機動的かつ効果的な雇用対策を行うこと。なお、雇用調整助成金の特例措置等の段階的な縮減を検討する際は、地域の経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

- 新型コロナウイルス感染症に伴う離職者を支援するため、新たなスキルの習得といった職業能力開発促進策等の一層の拡充・強化を講じ、人手不足や成長分野への労働力移動を図ること。
- コロナ後を見据え、「新次元の分散型国土」や産業立地による新たな国・地方のあり方に向けて、政府としても強力な移住促進・企業移転推進等をはじめ活力ある地方の実現と都市・地域の交流を促進する取組を展開すること。

3. ワクチン接種体制の円滑な実施について

(1) ワクチン接種の進め方及び体制の確保

- ワクチン接種については、「国民の安全・安心を第一に進めていく」との基本姿勢に立ち、現場で生じる種々の疑問に対し早急に対応できる体制を構築するなど、接種体制やシステムも含めた諸課題について検証しながら丁寧かつ着実に進めること。また、ワクチン供給が予定どおり確実に行われることはもとより、現場での準備が円滑に進むよう、国として、いつまでに国民の何割の接種を目指すのかというグランドデザインを早期に明らかにした上で、ワクチン接種の間隔等について適切な検討を加え、ワクチンの種類や量、供給時期、副反応の事例・分析結果等の情報を含め、現場で住民の理解を得てワクチン接種を円滑に進めるため、より具体的に供給スケジュールや配分量等について可及的速やかに示すこと。併せて、市町村や医療機関等が連携して円滑かつ迅速に実施することができるよう、ワクチン接種の意義・有効性及び副反応も含めた具体的情報を全ての国民に対し、迅速かつわかりやすく周知・広報を継続的に行うほか、副反応情報を組織的に都道府県と共有する仕組みをつくること。
- 医療従事者等に対する優先接種に際しては、輸入枠の確保や既に承認申請がなされた国内で製造しているワクチンの早急な承認手続など、ワクチンの総数を十分に確保・供給すること。また、医師数以外の指標も考慮する等適切に配分を進め、できる限り速やかに医療従事者等への優先接種を完了し、接種期間の重複による支障を極力生じることのないよう、高齢者に対する優先接種への円滑な移行を図ること。
- 全国知事会での再調査により、当初、全国で約480万人となっていた医療従事者等の優先接種の対象人数が約477万人となったが、再度の調査で大きな増減があった都道府県もあり、当初の各都道府県の対象人数を基に配分する国の方針では、真に必要な量のワクチンが配分されているわけではない。加えて、当初の対象人数には、「助産所の従事者」「医学部生等の医療機関に

において実習を行う者」「予防接種業務に従事する者」が含まれていないことや、年度替わりには新規採用や異動が集中することから、国として、各都道府県のワクチンの過不足度合いを把握し、配分の再調整を行うとともに、対象者数全てが接種可能な量のワクチンを迅速かつ確実に供給すること。

- 各都道府県の実情に応じた接種が円滑に実施できるよう、ワクチンの供給状況に応じ、基本型接種施設から基本型接種施設への移送を可能とするなど、「ワクチン接種円滑化システム（V－S Y S）」の仕様により各都道府県の運用が制限されることのないようにし、ワクチン供給の範囲内で都道府県において弾力的に対応できる仕組みとするとともに、医療従事者等への負荷軽減や確実な体制整備を進めながら、現実的なスケジュールのもとに、丁寧かつ着実に進めること。
- 東日本大震災に係る避難者や原発・除染関連作業員も含め、漏れのない接種体制を確立すること。また、各地域での接種を早期に完了することや、重症化リスクが高い高齢者等の施設利用者に直接接する観点から、高齢者施設及び障害者施設の65歳未満の入所者・利用者、高齢者等の送迎者など接種会場の運営スタッフ、さらには接種順位の上位とされない疾患等で医療機関に長期入院している患者や警察官、エッセンシャルワーカー等についても柔軟に優先接種の対象として取り扱うことを可能とするとともに、卸の地域割に関わらず、広域的な取組の実施が可能となるよう手引きを改正するなど、地域の実情に応じて弾力的な対応ができるよう配慮すること。併せて、現場と具体的な情報共有を速やかに行い、ワクチン接種に係る意義や予診票の記入方法の説明動画等、全国的に必要と考えられる周知・啓発の素材について、国において準備し全国に配布するなど、自治体窓口等への支援を行うこと。
- 施設入所者への接種を実施するに当たって、入所者がもれなく接種を受けられるよう、住民票の所在地が他の市区町村の場合の接種券の発行や予診票の同意取得に関する手順等について対応指針を示すこと。
- 4月12日から開始されることとなった高齢者への優先接種に際しては、接種の本格化に向け、段階的に接種範囲を広げながら、得られた知見を効果的に共有しつつ、検証・改善を着実にを行い、安全かつ円滑な実施と高齢者の安心の確保につなげること。
- ワクチン接種施設となる医療機関の多くは、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の患者の診療等様々な対応を実施している状況であるため、V－S Y Sに係るIDの確実な交付や簡便な運用等も含め、ワクチン接種に係る事務作業を極力省力化し、医療現場の負荷軽減を図ること。

- 人材が限られている離島やへき地をはじめ、接種に係る医療従事者の確保が課題となっていることから、潜在看護師の掘り起こしや各種団体への派遣の働きかけを行うとともに、へき地以外の地域においても、へき地と同様に看護師及び准看護師の労働者派遣を可能とするなど、国として必要な支援を行うこと。
- 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の上限額については、送迎費用等も含め接種体制の整備に係る費用に地方の負担が生じないように、引き続き、地方自治体の意見も踏まえ、国の責任において、令和3年度中の財政措置の全体像を市町村に明確に示すことも含め、きめ細かく必要な財政措置を講じること。
- 集団接種会場を設け短期間で大規模な接種を行うためには、接種に従事する医療従事者に対し、通常の診療を休止するなどの措置を要請する必要がある。接種に関わる医療従事者が通常診療を休止した場合の影響をふまえた十分な報酬を受け取れるよう、財政措置を行うこと。また、集団接種会場で従事した医療従事者の報酬額が地域によって差が生じないように、国において目安となる単価を早急に示すこと。
- 通所介護の事業所の近隣等で利用者へのワクチン接種を行う場合、接種時間は介護報酬に算定されないため、円滑な接種の実施に支障が生じるおそれがあることから、事業所の不利益にならない措置を講じること。
- 国が示した接種委託費用単価（2,070円）は、インフルエンザ予防接種費用と比較して低く抑えられていることから、接種医療機関をできるだけ多く確保するためにも、十分なインセンティブを持った単価設定とすること。
- 可能な限りワクチンを有効に活用するため、1バイアルから6回分採取可能な針とシリンジについて、医療従事者等接種分を確実に供給するとともに、高齢者接種分についても速やかに確保すること。また、キャンセル分も含めたワクチンの余剰分について、廃棄処理や接種券の送付を受けていない方への接種に係る考え方や、当初予定していた方以外に接種した場合においても予防接種法に基づく健康被害の救済対象とすることなど、国としての対応指針を示すこと。

併せて、ワクチンの希釈に必要な生理食塩水用の針とシリンジについても、医療従事者等接種分に加え、住民向け接種分についても必要量を現場で確保できるように、国としても対策を講ずること。

- 今後、ワクチン接種が本格化する中、保冷バッグ、バイアルホルダー、保冷剤等のワクチン移送に必要な資器材の不足が懸念されることから、必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。
- 各都道府県に設置が求められている副反応専門医療機関の設置については、大学病院や急性期病院など地域の中核的医療機関が想定されているが、これらの医療機関は、通常診療に加え、新型コロナウイルス感染症の患者の診療等様々な対応を実施している状況であるため、国において、その他の医療機関も含めた役割を整理し一定の方向性を示すこと。併せて、アナフィラキシー対応に必要となるアドレナリン自己注射薬等の救急措置用品について、必要量を現場で確保できるよう、国としても対策を講ずること。
また、接種施設で副反応が起こった際の対応マニュアル等を早期に整備すること。
加えて、先行接種で得られた課題や安全性、副反応等に係る知見等を速やかに都道府県と共有するとともに、相談窓口等で活用できる副反応情報FAQの充実や「ワクチン休暇」の導入支援を図るほか、供給量に制約がある中で国としての接種に対する考え方を示すとともに、併せて、予防接種健康被害救済制度の弾力的な運用を図ること。
- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、国家的重要戦略として、国産ワクチン製造の支援も含め、必要十分なワクチンの確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。また、治療薬等の研究開発を行う研究機関・企業等に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。
- 市町村においては、各種健診の実施など他の保健業務も引き続き実施する必要があることから、こうした通常業務に可能な限り支障を来さないようにワクチン接種と各種保健業務との兼ね合いも考慮した上で、各種健診・保健指導等の実施を延期できるようにすることも含め、国としての方針を示すなど、市町村の事務負担軽減に配慮すること。

(2) ワクチン接種関連システム

- ワクチン接種に関連するシステムに係る制度設計は、縦割りを排し、関係省庁が連携して一体的に行うとともに、自治体等への説明・支援の窓口も一元化し、自治体独自の予約システム等との一体的運用に配慮すること。
また、自治体等に対し、システムに関する情報を速やかに提供するとともに、システムの運用に当たっては、実際に使用する市町村や都道府県と緊密に連携しながら丁寧に検証を進め、洗い出された課題については、早急に改

善につなげるなどの対応に努めること。

- 「ワクチン接種記録システム（VRS）」及び「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」については、ワクチン接種の会場や医療機関における情報入力を基本としており、その確実な実施に向けて、日本医師会を通じた医療機関への協力要請や入力端末の十分な配布など、必要な措置を講じること。

また「接種実績が確認できない」「市町村が医療機関等にワクチンを配分したにもかかわらず『分配量の情報』欄の分配量合計に反映されない」など、現在トラブルが多発していることから、適正なワクチン配分・配送に影響が出ることを防ぐよう、速やかに改善するとともに、トラブル時においても、情報提供が継続されるよう、必要な措置を講じること。

加えて、動画等による操作マニュアルの作成・配布により、円滑なデータ入力を支援するとともに、入力端末の故障やトラブルにも迅速に対応できるよう、予備機の配布を行うこと。

さらに、早期に2つのシステムを情報連携させ、自治体のシステムとの円滑な情報連携を図り、データ入力や移行作業が必要最小限で済むようにするなど、市町村に過度な負担とならないよう改修を行うとともに、接種履歴の管理の一元化を図ること。

また、V-SYSにおける施設類型情報の変更については、これまでの知事会の提言を踏まえて可能とされたところであり、その点は評価しているが、変更できる場合が限定されており、特に、連携型・サテライト型から基本型への変更は、連携型・サテライト型としてのワクチンを使い切らなければ、基本型として配分を受けることができないため、医療従事者への接種と高齢者への優先接種が輻輳する時期等において、的確なタイミングでの変更が行えず、ワクチンの移送に支障を生じる恐れがある。既に高齢者接種の先行実施が始まり、4月下旬からの本格実施までに一刻の猶予もないことを重く受け止め、自治体におけるワクチンの様々な配分方法に柔軟に対応できるよう、現場の実情に即して、ワクチンの迅速かつ円滑な供給を可能とする改善を、抜本的かつ強力に実行すること。

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

また、住民基本台帳システムや予防接種台帳システムから、マイナンバーや個人情報を含んだデータを組み合わせ、USBメモリ等を介してCSV形式で登録・更新する仕様となっているが、住民の転出入を反映するため、この仕様に従ったデータの更新作業が、今後、長期間にわたり継続的かつ頻繁に行われ

ることとなる。このため、市町村が適切に情報漏えい防止の措置を講じることができるよう、国において、具体的な作業手順や留意すべき事項等についてガイドラインを定め、周知徹底を図ること。

今後、データ登録等の作業が継続的に必要となることから、市町村や医療機関に対し、財政面も含め必要な支援を確実に行うこと。

4. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

- 感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者等個人の特定などにより人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNS人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

- 在住外国人の感染が各地域で拡大し、クラスターが多数発生することにより、医療機関や宿泊療養施設にかかる負担が非常に大きくなっていることから、在住外国人に対しては、改めて感染対策を呼びかけるとともに、国においても感染拡大防止につなげるための実態把握等を行うこと。また、職場やコミュニティにおける感染防止対策が徹底されるよう、経済団体や大使館等を通じて、きめ細かな周知を図るとともに、在住外国人を雇用する派遣事業者や派遣先についても業種別ガイドラインを策定するなど、早急に対策を強化すること。更に、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、問診票等の多言語化やコールセンターでの多言語対応などの環境整備と市町村への財政支援も確実にを行うこと。

- 子どもの貧困や児童虐待、DVの潜在化のおそれなどを踏まえ、子ども食堂をはじめ地域で子育て支援を行う団体等への支援を強化するとともに、ひとり親家庭や多子世帯、DV事案への継続的な支援や生活福祉資金貸付等の各種特例措置の継続、修学旅行実施への配慮、大学生等の経済的負担の軽減や再び就職氷河期世代を生み出さないための対策のほか、新生活のスタートを切る若者への支援策を講じるなど、将来世代等を応援するための対策を行

うこと。

- 生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件を住民税非課税世帯に限定せず、借受人の収入実態等に基づき判断するなど、さらなる緩和をするとともに、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。また、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、引き続き国による全額の財政支援を継続すること。
- 就職・就業の際に必要な各種の国家試験等について、受験生本人に感染が確認された場合や、感染が拡大している地域が試験地となっている場合等においても受験機会が最大限確保されるよう、オンライン試験の導入や代替日の設定を行うなど、国において環境整備を図ること。
- コロナ禍で深刻化する孤立・孤独対策をアウトリーチも含めて強力で推進するとともに、自殺者が増加していることを踏まえ、国においても自殺対策を強力で講じるとともに、交付金等の弾力的な運用を図ること。

令和3年4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	徳島県知事	飯泉	嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井	伸治
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
本部員	43都道府県知事		

新型コロナウイルス感染急拡大危機克服宣言（案）

宮城県、大阪府及び兵庫県に加えて、本日から東京都、京都府及び沖縄県において「まん延防止等重点措置」が適用されることになりました。今や、関西のみならず全国各地において変異株の確認や急速な感染拡大、重症例の増加などが見られ、また、飲食店だけでなく医療機関、福祉施設、学校、職場などクラスターの発生場所が多様化するなど、新型コロナウイルスの感染は従来と異なる局面に入ったと考えられます。

我々47人の都道府県知事は、こうした危機感を共有し、積極的疫学調査やPCR検査等の徹底、病床の確保をはじめ、あらゆる手段を用いて感染を抑え込むとともに医療危機を回避し、一致結束して住民の皆さまの命と健康を守るための新型コロナとの闘いに全力を尽くします。

「第4波危機」を抑え込むには、今が分かれ目です。「ご自身」・「大切な人」・「ふるさと」を守るため、「感染予防のレベル」を最大限に引き上げて、国民・事業者・政府・自治体が一体となって、感染拡大の阻止に向け行動しましょう。

○改めて、基本的な感染防止策の徹底を！

- ・変異株に対しても、マスク・手洗い・換気など基本的な感染防止対策を徹底することが重要です。三密を避け、マスクなしでの会話など感染リスクが高まる「5つの場面」への注意を改めてお願いします。
- ・歓迎会、コンパなど飲食の場での感染が増加しています。飲食店を利用する際には自治体が指定する認証店等の感染防止対策が講じられているお店を利用するとともに、黙食・個食・マスク飲食などの工夫を徹底しましょう。
- ・体調が悪い場合は、出勤や通学も控えて、すぐに医師や保健所等に相談しましょう。

○都道府県境をまたぐ移動による感染拡大を起こさないようにしましょう！

- ・感染拡大を防止するため、まん延防止等重点措置区域とその他の地域との間において、不要不急の都道府県間の移動は、極力控えるようにしましょう。その他の感染拡大地域においても、都道府県境をまたいで移動する際には、感染防止対策を徹底するなど十分注意するとともに、外出・移動の自粛や飲食店への営業時間短縮等の要請などのお住いや行先の自治体が出している要請に協力するようにしましょう。

○事業者の皆さまも引き続きご協力を！

- ・在宅勤務（テレワーク）やテレビ会議などを一層推進しましょう。
- ・飲食店におかれては、座席間の距離の確保、適切なアクリル板の設置、CO2モニターを活用した換気の徹底や利用者へのマスク飲食の呼び掛けなど、大切なお客様や従業員のためにも感染防止対策を徹底しましょう。

○新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別は絶対にやめましょう！

- ・感染者自身のほか、最前線で治療に当たる医療従事者、感染者が発生した団体に属する人、県外から往来された方や外国人等に対する誹謗中傷や差別は絶対にやめましょう。
- ・また、公的に出される情報を確認して、根拠のない情報やうわさ話などに惑わされないよう注意しましょう。

令和3年4月12日

全国知事会

第3回 新型コロナウイルスワクチン接種に関する 都道府県調査結果

新型コロナウイルスワクチンの接種実績の公表等に関する調査

三重県知事 鈴木 英敬

全国知事会新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム
副チームリーダー(分析担当)

新型コロナウイルスワクチン接種に関する調査項目(第3回調査)

1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

- 公表する接種実績の考え方
- 公表の単位
- 公表の頻度
- 考え方の補足・国への要望等

2. 高齢者の接種実績の公表内容等について

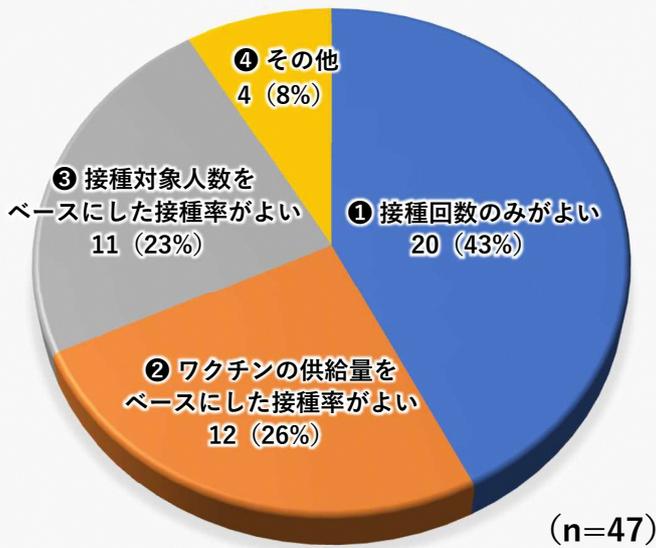
- 公表する接種実績の考え方
- 公表の単位
- 公表の頻度
- 考え方の補足・国への要望等

3. 医療従事者等接種対象者の総数・内訳について

1 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-1】

国が公表する医療従事者等の接種実績についてどのように考えますか



その他

- 「①接種回数」と「③接種対象人数をベースにした接種率」を併記して公表するのがよい
- 「②ワクチンの供給量をベースにした接種率」と「③接種対象人数をベースにした接種率」を併記して公表するのがよい (n=2)
- 住民にとって重要な指標は、集団免疫獲得に向けた全人口に対する接種進捗率であることから、医療従事者や高齢者の区別なく、人口をベースとした接種率がよい。

- 現在国で公表している「接種回数のみ」でよいとする回答が43%と最も多く、「ワクチンの供給量をベースにした接種率」がよい(26%)、「接種対象人数をベースにした接種率」がよい(23%)という回答が続いた。
- その他の意見も含めて、何らかの接種率を公表するべきとする意見は約60%を占めている。

2

1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-4】

医療従事者等の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等 (1/5)

No.	①接種内容に関する考え方の補足(n=19)
1	<p>【接種回数のみがよい(n=6)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接種率を公表することが望ましいが、現状、正確な接種率を算出できる分母となるべき数字がないため、接種回数の公表のみが適当 ワクチン供給量を分母とする接種率は、供給のたびに接種率が大きく低下するため不適当 分母をワクチン供給量とする接種率の場合、1バイアルでの接種可能回数にばらつきがあるため、正確な数字の補足が困難
2	<p>【ワクチンの供給量をベースにした接種率がよい(n=4)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 当面の間は、接種率の分母について、円滑な接種体制が運営できているかどうかを評価することが可能なワクチン供給量を使って公表すべき ワクチンの供給量が十分ではなく、国から段階的に配分されている現状において、接種対象人数を分母とすると接種率は実態よりも低くなってしまい、接種の進捗を正當に評価することが困難となることから、国から供給を受けたワクチン量を分母とすることが妥当
3	<p>【接種対象人数をベースにした接種率がよい(n=4)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 報道や県民の関心が、接種の進捗状況にあることを鑑みれば、接種対象人数をベースにした接種率を公表することが望ましい 医療従事者に関しては事前に接種者リストを作成しており、基本的に対象者が100%接種することが前提となっているため、対象人数として公表して差し支えないものとする 「接種率」としては、接種対象人数ベースとすることが一般的であるが、医療従事者等については接種対象者数の変動が生じるという特殊事情をきちんと説明しつつ数値を公表すべき

3

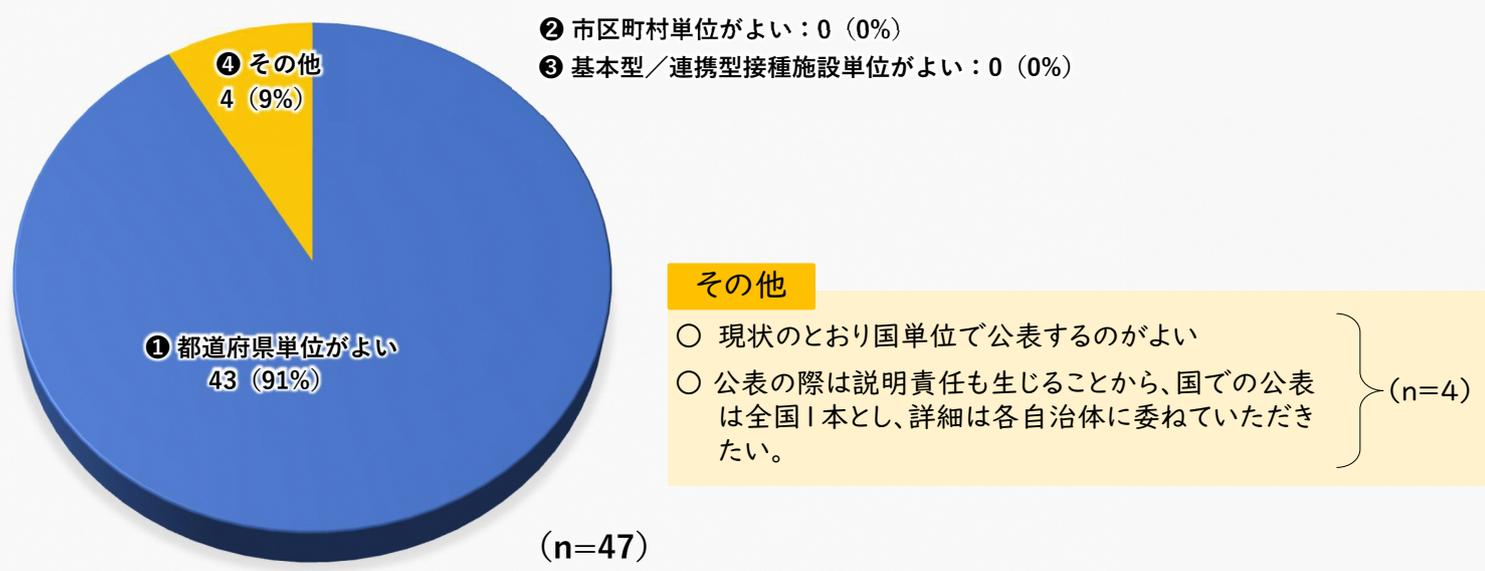
1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-4】 医療従事者等の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等 (2/5)

No.	①接種内容に関する考え方の補足(n=19)
4	<p>【その他(n=5)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接種率の算定方法については、全体の進捗状況を把握するという点では接種対象人数を分母とすることが最も望ましいと考える一方、ワクチンの供給量以上に接種を実施することは物理上不可能であることから、接種対象人数を分母とした接種率とワクチン供給量を分母とした接種率を併記して公表すべき 行政が円滑な接種体制を運営できているかの評価と各都道府県内の接種にかかる進捗状況の評価ができるため、ワクチン供給量ベースおよび接種対象人数ベースの両方において、公表することが望ましい ワクチン供給量ベースの接種率はワクチンの消費率しか示せず、またワクチンの供給状況で大きく割合も変動してしまい、適切な算定手法とは考えにくい。本来は医療従事者のみではなく、住民接種と併せた人数で接種率を算出するのが望ましい 接種実績の公表については、接種回数とどの程度進んでいるか進捗状況を示す接種率の公表が必要と考えるが、ワクチンの供給量が十分ではなく、接種体制が整ってはいるがワクチンの接種ができないといった状況であることから、接種対象者数に対するワクチンの供給量を示す率を示す等、工夫が必要

1 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-2】 医療従事者等の接種実績の公表単位についてどのように考えますか



○ 約90%の都道府県が、都道府県単位での公表がよいと考えており、市区町村単位、医療機関単位(基本型/連携型接種施設単位)での公表に賛同する回答はなかった。

○ その他の回答は、すべて国単位で公表すべしという意見であった。

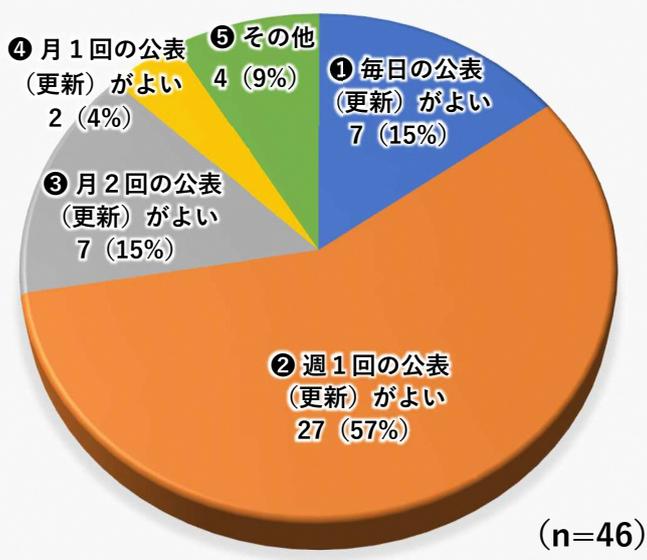
1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-4】 医療従事者等の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等 (3/5)

No.	②公表単位に関する考え方の補足(n=10)
1	<p>【都道府県単位がよい(n=6)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民向け接種に比較して母数が小さいこと、医療従事者向け接種の調整主体が都道府県であること等により、都道府県単位とすることが適当 ・ 基本型・連携型接種施設や市町村単位にすると、ワクチンの供給量が十分でなく、ワクチン配分に優先順位をつけざるを得ない状況の中で、基本型・連携型接種施設や市町村間に接種率の差が生まれてしまうおそれがある ・ 市町村単位にすると、接種する医療機関が特定される市町村もあり、市町村間の無用な競争を生むことも懸念されることから、都道府県単位までとするべき ・ 接種施設によっては、自施設の従事者だけでなく市町村を超えた圏域の診療所や薬局等の医療従事者等の接種も対応しており、接種施設所在地ベースの市町村で集計しても特に意味がない ・ 新型コロナの感染拡大地域において、その対応に追われ、ワクチン接種が計画通りにいかない場合が多く、ワクチン接種の進捗状況の数字だけをもって、その地域が非難される状況が起こってはならない
2	<p>【その他(n=4)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体単位で接種率等を公表することとした場合、自治体間の接種率等の無用な競争になりかねないことから、現状の公表方法を継続すべきと考える ・ 地域ごとに接種実績を競うものではないので、全国まとめた接種実績公表が望ましい

1 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-3】 医療従事者等の接種実績の公表(更新)の頻度についてどのように考えますか



- その他**
- 「②週1回の公表」または「③月2回の公表」がよい
 - 初めは月1程度で公表しながら、接種が進んできたら、月2程度にするなど、接種状況に応じて柔軟に対応するのがよい
 - 国単位で公表するならば、国が適切と考える頻度で公表いただければよい
 - 市区町村単位であれば公表自体避けるべきであるが、それ以外であれば、国が適切と考える頻度で公表いただければよい

○ 「週1回の公表」がよいとする回答が約60%と最も多く、「月2回の公表」と「毎日の公表」がともに15%で続いている。

○ ただし、その他の意見としては、「接種状況に応じて柔軟に対応するのがよい」という意見や「国が適切と考える頻度で公表すればよい」という意見も出されている。

1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-4】

医療従事者等の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等 (4/5)

No.	③公表頻度に関する考え方の補足(n=3)
1	<p>【毎日の公表がよい(n=1)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接種の状況はこまめに公表することが望ましいため、毎日公表していただきたい
2	<p>【週1回の公表がよい(n=2)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチンの供給が週単位であることと、数値の取りまとめにおける事務負担を考慮すると、週1回の公表とすべき 各接種施設における接種は、対象者を数日間に分けて実施されているため、接種時期の公表については毎日更新ではなく、ある程度まとまった日数(週1回程度)で更新していくことが望ましい

8

1. 医療従事者等の接種実績の公表内容等について

【設問1-4】

医療従事者等の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等 (5/5)

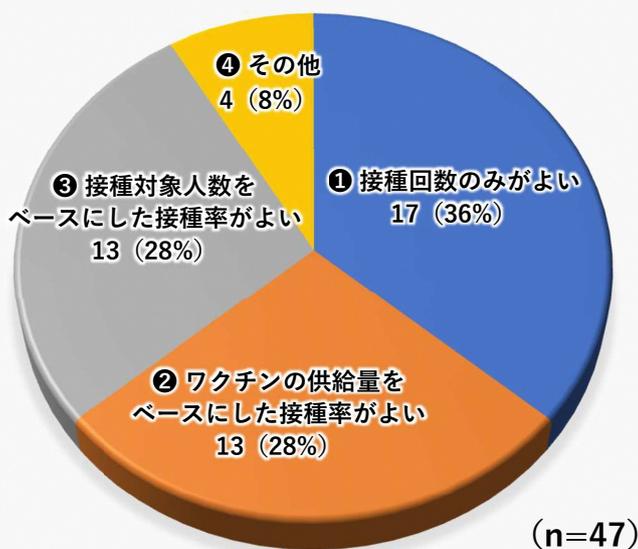
No.	④国への要望(n=11)
1	<p>【接種実績の公表時の適切な説明(n=2)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の判断で接種を受けない選択をする方も一定数発生することが想定され、正確な接種率の算出は困難なことから、接種対象人数を分母とする接種率とした場合、適切な補足説明を付記するなど国民に誤った認識を与えないように慎重に実施すること 都道府県や市町村ごとに地域の事情が異なり、それにより接種対象者数や接種方法も様々であることから、接種率のみをもって単純比較するものではない旨、しっかりと付記いただきたい
2	<p>【自治体による公表の判断の尊重(n=1)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域別に公表することで地域間のスピード競争や強制的な接種をあおることに繋がりかねないといった懸念もあると思われることから、詳しい公表の仕方等は各自治体の判断に委ねていただきたい
3	<p>【接種実績の情報取得方法の簡便化(n=5)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状の国の公表方法である「1回目・2回目の接種回数」を自治体においても集計できる方法を示すとともに、国において公表方法を変更した場合は、自治体においても同様に集計できる方法を示すこと V-SYSでは、県はその時点の累計接種人数しか確認できず、日毎の推移については、毎日確認して独自に整理するしかないため、日計・接種回数別の集計ができるようシステムを改修していただきたい
4	<p>【その他(n=3)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体において接種を進めるうえでの指標となる標準的な接種率の設定や接種期間(終期目途)の明確化を要望する 公表値としては接種回数にとどめ、参考値としての都道府県別接種率を別途提供いただきたい 医療従事者等接種対象者について、新たに医療従事者等の対象となった「助産所の従事者」、「医学部生等」や新規採用や異動による新規対象者の上積み分のワクチンをしっかりと供給いただきたい

9

2 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-1】

国が公表する高齢者の接種実績についてどのように考えますか



その他

- 「①接種回数」と「③接種対象人数をベースにした接種率」を併記して公表するのがよい
- 「②ワクチンの供給量をベースにした接種率」と「③接種対象人数をベースにした接種率」を併記して公表するのがよい (n=2)
- 住民にとって重要な指標は、集団免疫獲得に向けた全人口に対する接種進捗率であることから、医療従事者や高齢者の区別なく、人口をベースとした接種率がよい。
- 集団免疫の効果を確認するために接種対象人口(16歳以上人口)に対する接種率を公表したほうが適切であるとする

- 現在国で公表している「接種回数のみ」でよいとする回答が36%と最も多く、「接種対象人数をベースにした接種率」と「ワクチンの供給量をベースにした接種率」がともに28%で続いている。
- ただし、その他の意見も含めて、何らかの接種率を公表するべきとする意見は約60%を占めている。

10

2. 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-4】

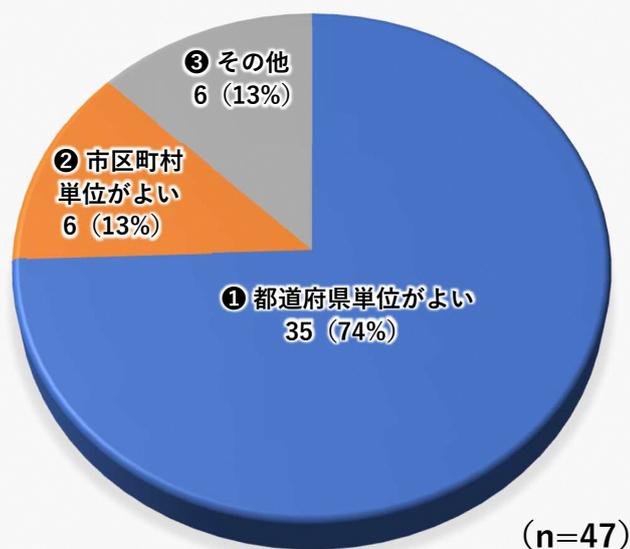
高齢者の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等(1/3)

No.	①接種内容に関する考え方の補足(n=11) ※設問1-4と同一の意見については再掲せず省略している
1	<p>【ワクチンの供給量をベースにした接種率がよい(n=5)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民の接種率の公表については、どの程度接種が進んでいるかを把握できるが、一方で、地域間の競争をおおることになるおそれがあるため、分母をワクチン供給量とすることが適当 ・ 高齢者の中にはそもそも接種を希望されない方もおられ、分子はどうしても目減りしてしまうことから、接種率を公表する際は、接種を希望しない数の影響についても「注意事項」等で言及しておくことが必要 ・ 現時点では、ワクチンの供給量をベースにした接種率が妥当であるが、今後、集団免疫の効果が明確になった場合には、接種対象人口に対する接種率の公表を検討する余地がある
2	<p>【接種対象人数をベースにした接種率がよい(n=6)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民向け接種にあっては、分母について正確な統計データがあるため、分母を接種対象人数とし、接種率により公表することが適当 ・ 接種率については、最終的には接種対象人口の接種率がコロナウイルス対策の重要な要素であるため、そのように算出すべきものと考える ・ 住民の接種率については、集団免疫の効果を確認するために接種対象人口に対する接種率を公表したほうが適切であるとする

2 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-2】

高齢者の接種実績の公表単位についてどのように考えますか



その他

- 現状のとおり国単位で公表するのがよい
 - 公表の際は説明責任も生じることから、国での公表は全国1本とし、詳細は各自治体に委ねていただきたい
 - 自治体間で接種率を競うような状況を生まないよう、国は国全体での公表を行うことが望ましいと考える
 - 「①都道府県」及び「②市区町村単位」の両方がよい
- (n=5)

○ 74%の都道府県が、「都道府県単位での公表」がよいと考えており、その他の回答も含めると、「国単位の公表」と「市区町村単位での公表」がともに13%を占めている。

12

2. 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-4】

高齢者の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等(2/3)

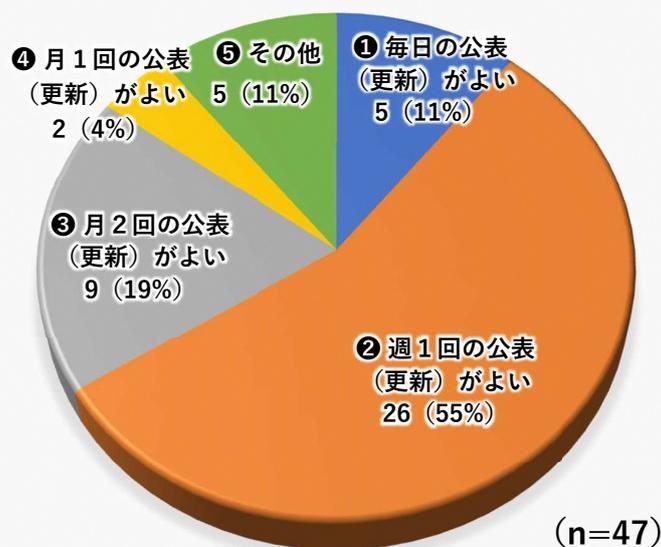
No.	②公表単位に関する考え方の補足(n=13) ※設問1-4と同一の意見については再掲せず省略している
1	<p>【都道府県単位がよい(n=12)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村単位にすると、接種方式などの個別事情を勘案することなく単純に接種率の高い・低いだけで評価されてしまうおそれがあるほか、ワクチンの強制や、市区町村間の無用な競争を生んでしまうことも考えられる。そのため、公表する際のレベルとしては、都道府県単位までとするべき ・ 県の専門家会議においても、市町村の代表者などから、「住民の方々に安全・安心・確実にワクチン接種を進めていくため、市町村別の接種率を公表するといった、競争になる状況は極力避けてもらいたい」との発言が出ており、接種実績の公表については都道府県単位にするなど、最低限のものとするべき ・ 市区町村によって医療資源や地理的状況などが異なり、一律に接種率だけで進捗状況の評価することは適切でないことから、都道府県単位までとするべき
2	<p>【市区町村単位がよい(n=1)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ワクチン接種の主体は市町村であり、都道府県別の接種率を公表することに意義はあまりないため、自治体別の接種率を公表するならば、市町村別の接種率を公表すべき

13

2 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-3】

高齢者の接種実績の公表(更新)の頻度についてどのように考えますか



その他

- 「②週1回の公表」または「③月2回の公表」がよい
- 初めは月1程度で公表しながら、接種が進んできたら、月2程度にするなど、接種状況に応じて柔軟に対応するのがよい
- 国単位で公表するならば、国が適切と考える頻度で公表いただければよい
- 市区町村単位であれば公表自体避けるべきであるが、それ以外であれば、国が適切と考える頻度で公表いただければよい
- 国の判断にお任せしたい

○ 「週1回の公表」がよいとする回答が55%と最も多く、「月2回の公表」(19%)、「毎日の公表」(11%)と続いている。

○ ただし、その他の意見としては、「接種状況に応じて柔軟に対応するのがよい」という意見や「国が適切と考える頻度で公表すればよい」という意見も出されている。

14

2. 高齢者の接種実績の公表内容等について

【設問2-4】

高齢者の接種実績の公表についての課題や考え方の補足、国への要望等(3/3)

No.	③公表頻度に関する考え方の補足(n=1) ※設問1-4と同一の意見については再掲せず省略している
1	<p>【その他(n=1)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公表頻度を週1回又は月2回程度とするなど、自治体間の競争状態となるのを避ける配慮が不可欠
No.	④国への要望(n=4) ※設問1-4と同一の意見については再掲せず省略している
1	<p>【接種実績の公表時の適切な説明(n=3)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接種は最終的に個人の判断に基づき実施されるところ、接種率100%達成が最終到達点や至上命題であるといった誤った認識を国民に与えることはワクチン接種の強制等につながる懸念もあり適切ではないため、公表に当たっては、自治体への影響にも配慮したうえで、適切な補足説明を付記するなど慎重な実施を要望する ・ 住民の接種実績の公表については仕方がないが、公表内容等については市町間の無用な競争を生むことがないよう検討いただきたい ・ 県内市町村間では医療機関の規模や数など接種能力に差があり、また、V-SYSの類型変更の制約により、医療従事者等接種が終わるまで、住民(高齢者)接種ができない地域も生じているため、市町村間の単純比較により、そうした地域の接種の遅れが、「関係者の努力不足」と捉えられないよう、公表にあたっては丁寧な対応をしていただきたい
2	<p>【その他(n=1)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ クラスタ発生状況等を鑑み、障害者施設の入所者・利用者・従事者も高齢者と同様に優先接種の対象とすることを、重ねて国に要望する

15

総括 ①

接種実績の公表内容

・医療従事者等向け接種、高齢者向け接種の双方において、国が公表する接種実績の望ましい内容については、「接種回数のみ」「ワクチンの供給量をベースにした接種率」「接種対象人数をベースにした接種率」の各選択肢で**各都道府県の判断が分かれています**。ただ、最も回答割合が高い「接種回数のみ」での公表の理由も、接種率として使用する分母に課題があるという消極的な理由によるものが多いことから、**公表において誤解を与えないよう、しっかりと補足説明を付記した上でいずれかの接種率を公表していくことも考えられる**。

公表単位および公表頻度

・接種実績の公表単位及び公表頻度については、医療従事者等向け接種と高齢者向け接種とで若干の差はあるものの、**公表単位は「都道府県単位での公表」、公表頻度は「週1回の公表」がそれぞれ半数以上を占めているため、一定の方向性を固めやすい状況である**。特に公表単位については、市区町村単位での公表は、無用の競争を生みかねないとして、懸念の声も多い。

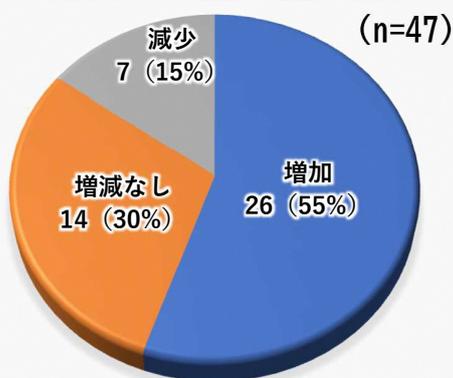
16

3. 医療従事者等接種対象者の総数・内訳について

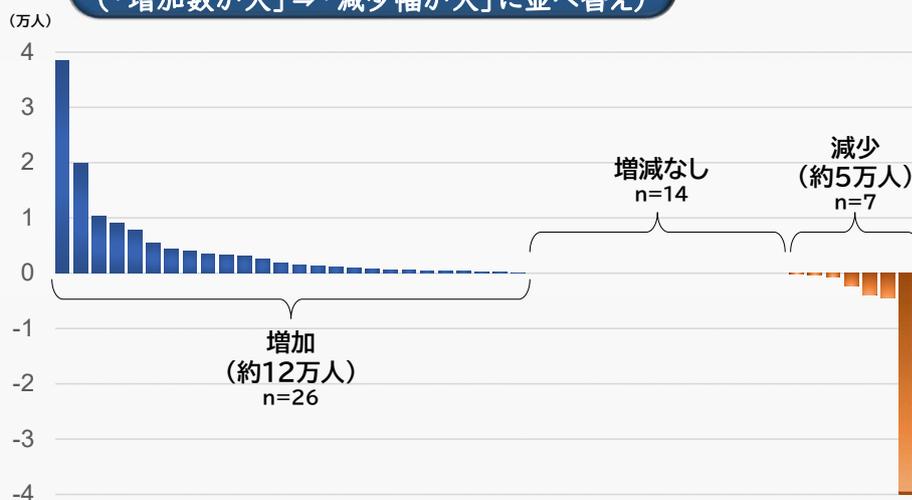
【設問3-1】医療従事者等接種の対象者について、現時点の総数を教えてください

全国計 約**477**万人
(第2回調査時⇒+7万人)

各都道府県の第2回調査時との比較



各都道府県の増減幅
(「増加数が大」⇒「減少幅が大」に並べ替え)



- 医療従事者等の**全国総数**については、**前回調査時から約7万人の増加**となった。
- 都道府県の数としては、**増加が26、減少が7、増減なしが14**であった。
- 対象人数が増加した**26の都道府県**の増加数の合計は約**12万人**である一方、対象人数が減少した都道府県の減少数の合計は約**5万人**となっている。

17

3. 医療従事者等接種対象者の総数・内訳について

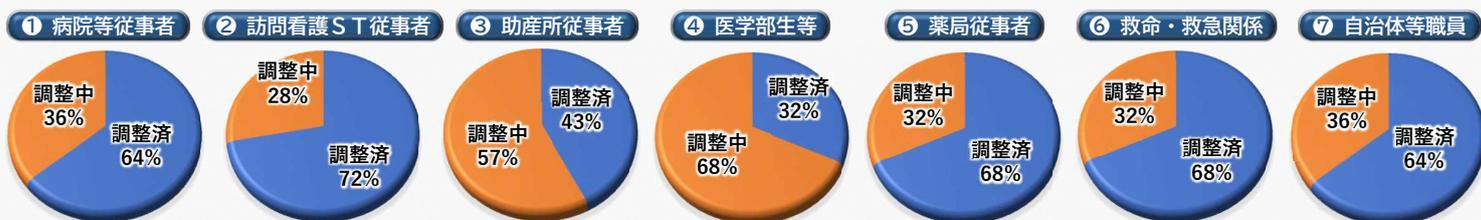
【設問3-2】前項の医療従事者等接種の対象者について、その内訳を教えてください
(カテゴリー別の人数が調整中の場合は、調整のついている人数をお答えください)

内訳 (n=47)



①病院、診療所(歯科を含む)の従事者(※)	3,388,326
②訪問看護ステーションの従事者	48,137
③助産所の従事者	757
④医学部生等	21,073
⑤薬局の従事者	230,052
⑥救急隊員等、海上保安庁職員、自衛隊職員	113,101
⑦自治体職員	72,471
⑧調整中または未把握	896,117

調整状況 (n=47)



- 医療従事者等の内訳については、病院、診療所の職員が60%弱を占めている。
- **調整中との回答も多く、特に、接種計画の提出期限直前に対象者として追加された、助産所従事者、医学部生等で調整中と回答した都道府県が前回と比較しても依然として多く見られた**(調整中都道府県:助産所 32(前回)⇒27(今回)、医学部生等 33(前回)⇒32(今回))。
- 現時点は総数のみの把握に留まり、**職種別の人数内訳は全て調整中の回答もあった。**

18

総括 ②

医療従事者等接種対象者数

・4月8日に国から医療従事者等向け接種に係る第4弾のワクチンの配分に係る通知が出され、過去の対象者数の調査結果に基づき各都道府県へのワクチンの割り当てがなされるとともに次の考え方が示された。

- 第4弾出荷分まで合わせると、各都道府県から全国知事会に報告された医療従事者等の数(約480万人)を上回る482.9万人の2回接種分のワクチンの出荷が完了することから、医療従事者等向け接種に用いることとして出荷するワクチンは最後とする
- 第4弾までの割り当て量を超えて医療従事者等に接種するワクチンが必要な場合は、高齢者向け第5クール以降の出荷分を用いることが可能である

・今回示された配分数は、現在の各都道府県の接種対象者数や地域の接種体制などの個別事情をふまえたものではないため、各都道府県にとって真に必要な数を満たすものとなっているわけではない。

・また、医療従事者等向けワクチンの不足分について、高齢者向けワクチンを用いることが可能であるとしても、結局は医療従事者接種のしわ寄せが市区町村や高齢者に行くことになる。

以上のことから、国においては、改めて、**第4弾までの割り当て量に対する各都道府県のワクチンの過不足度合いを把握し、配分の再調整を行うとともに、必要とする地域にワクチンを迅速かつ確実に供給することが求められる。**

19