

## 「コロナとのつきあい方滋賀プラン」におけるステージ判断について

本県の現状は、新規報告数等の感染状況は改善傾向にあり、医療提供等への負荷も軽減されつつあることが一定期間続いていることから、『注意ステージ(ステージⅡ)』にあると判断できる。今後、再び「警戒ステージ(ステージⅢ)」とならないよう、引き続き感染対策の徹底を図る必要がある。

- ・重症者用病床の占有率は2月3日以降ステージⅢの基準を下回っている。
- ・医療体制等への負荷が軽減されつつあり、新規報告者数等感染状況も改善傾向。

判断指標		警戒ステージ(ステージⅢ) の基準	現在の状況 (2月25日時点)	
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率 <sup>※1</sup> <b>20%以上</b> 現時点の確保病床数の占有率 <sup>※2</sup> <b>25%以上</b>	最大確保病床の占有率 <sup>※1</sup> <b>32.8%</b> 現時点の確保病床数の占有率 <sup>※2</sup> <b>34.6%</b>
		うち重症者用病床	最大確保病床の占有率 <sup>※3</sup> <b>20%以上</b> 現時点の確保病床数の占有率 <b>25%以上</b>	最大確保病床の占有率 <sup>※3</sup> <b>16.0%</b> 現時点の確保病床数の占有率 <b>16.3%</b>
	②療養者数	人口10万人当たりの全療養者数 <b>15人以上</b> (入院+自宅+宿泊)	人口10万人当たりの全療養者数 <b>10.8人</b> (入院+自宅+宿泊)	
体監視	③PCR等陽性率	<b>10%以上</b>	<b>3.0%</b>	
感染状況	④新規報告数	<b>15人/10万人/週 以上</b>	<b>5.6人</b>	
	⑤直近1週間と先週1週間の比較 <sup>※4</sup>	直近一週間が先週一週間より <b>多い</b>	<b>多い</b>	
	⑥感染経路不明割合	<b>50%以上</b>	<b>12.7%</b>	

\*1「最大確保病床の占有率」は、最大確保病床の数（351床）に対する割合

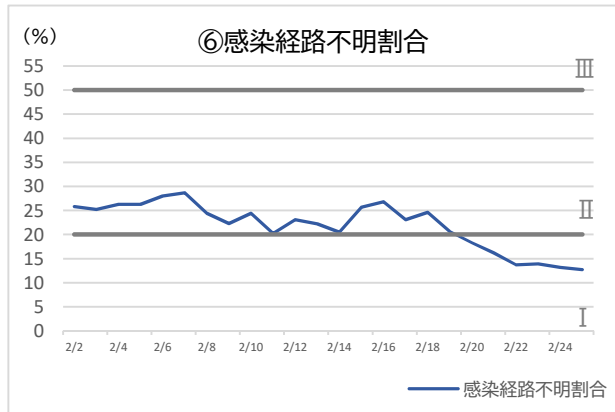
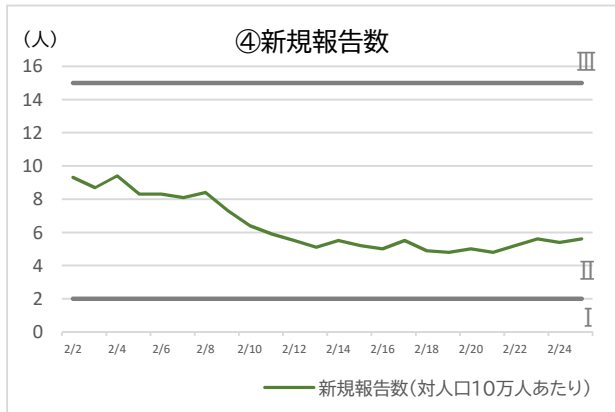
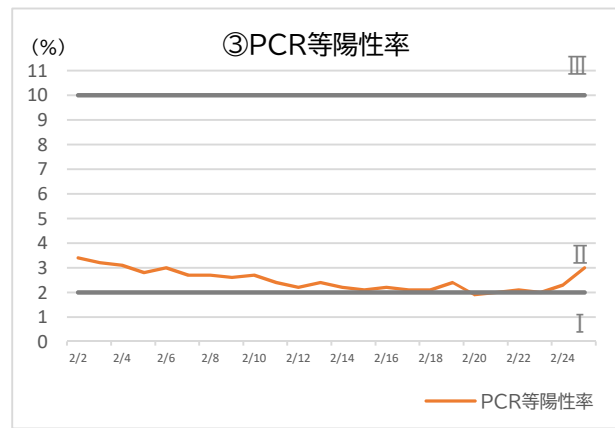
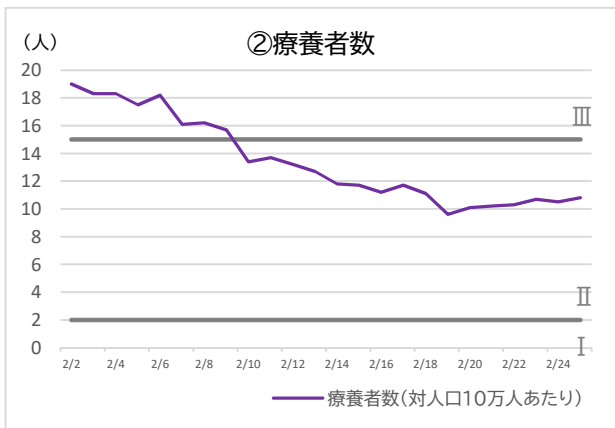
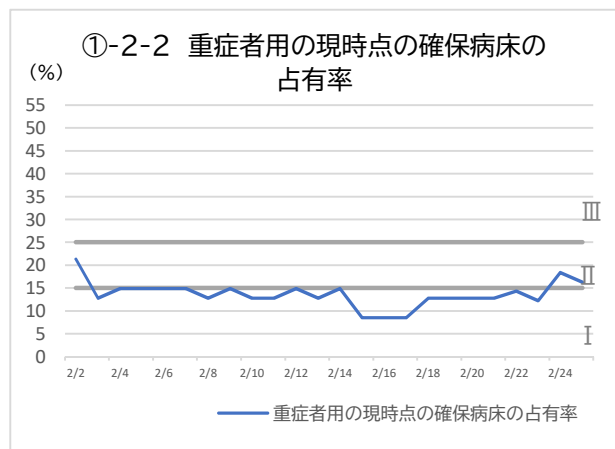
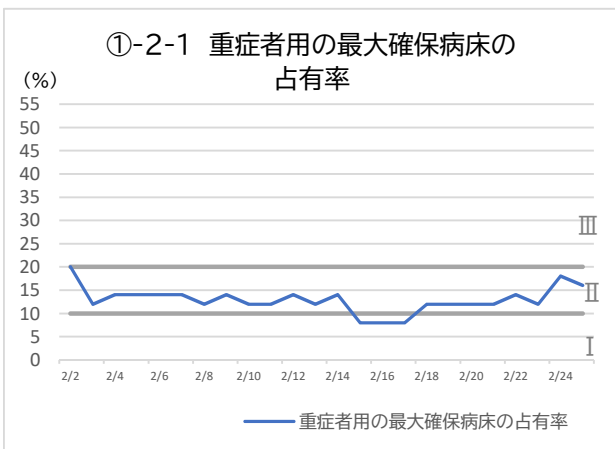
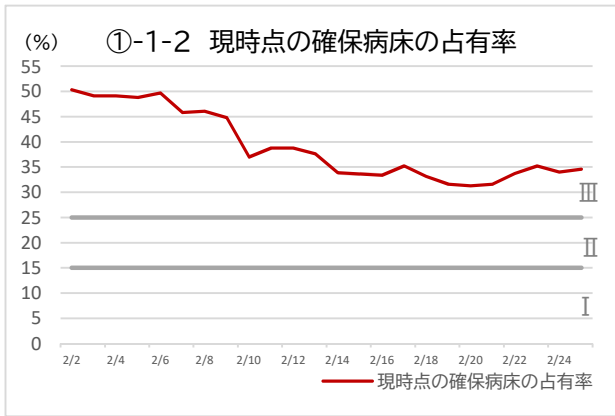
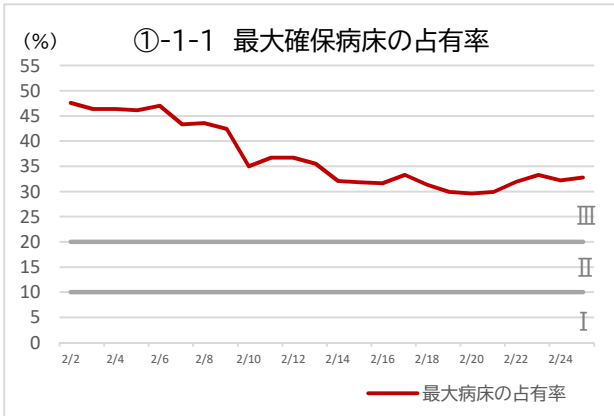
\*2「現時点の確保病床数の占有率」は、確保済みの病床等の数に対する割合

\*3「うち重症者用病床の最大確保病床の占有率」は、確保計画病床の数（50床）に対する割合

\*4「直近1週間と先週1週間の陽性者数の比較」は、直近一週間の陽性者数が先週一週間に比較して多いか少ないか記載

【参考】

■ステージ判断指標の推移について



## ■ステージ判断指標の推移について

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

判断指標		特別警戒ステージ (ステージⅣ) 大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生、爆発的な感染拡大により、公衆衛生体制および医療提供体制が機能不全に陥ることを避ける対応が必要な段階	警戒ステージ (ステージⅢ) クラスターが広範囲に多発、感染者が急増し、医療提供体制への負荷がさらに高まる状況	注意ステージ (ステージⅡ) 感染者の漸増および医療提供体制への負荷が蓄積する段階	滋賀らしい生活 三方よしステージ ～新しい生活様式の実践～ (ステージⅠ) 感染者の散発的発生および医療提供体制に特段の支障がない段階	
医療体制等への負荷	①病床のひっ迫具合	最大確保病床の占有率	50%以上	20%以上	10%以上	10%未満
		現時点の確保病床数の占有率	/	25%以上	15%以上	15%未満
		うち重症者用病床の最大確保病床の占有率		50%以上	20%以上	10%以上
		うち重症者用病床の現時点の確保病床数の占有率	/	25%以上	15%以上	15%未満
	②療養者数(入院+自宅+宿泊) (人口10万人あたり)	25人以上		15人以上	2人以上	2人未満
監視体制	③PCR等陽性率	10%以上	10%以上	2%以上	2%未満	
感染状況	④直近1週間の新規報告数 (人口10万人あたり)	25人以上	15人以上	2人以上	2人未満	
	⑤直近1週間と先週1週間の比較	直前一週間が先週一週間より 多い	直前一週間が先週一週間より 多い	直前一週間が先週一週間より 多い	-	
	⑥感染経路不明割合	50%以上	50%以上	20%以上	20%未満	

### 【参考指標】

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

# 「コロナとのつきあい方滋賀プラン」に 基づく対応について (当面「注意ステージ(ステージⅡ)」の間)

## 基本的な感染対策の徹底！

- 手洗い、マスクの着用、3つの密の回避など
- 家庭内・職場での感染対策を徹底
- **感染者が多数確認されている地域などではより注意して行動を**

## 往来について (緊急事態宣言が解除されるまでの間)

【県民の皆さまへ】

- 緊急事態宣言対象地域への不要不急の往来は控えて

【県外の皆さまへ】

- 緊急事態宣言対象地域から滋賀県への不要不急の往来は控えて

※緊急事態宣言対象地域から除外された地域(大阪府・京都府など)への往来を控えることは求めない(3月1日以降)

## 会食について

- 会食する際は感染リスクを下げる工夫を！
- **謝恩会・歓送迎会・お花見などの会食は特に注意を**

(令和3年2月26日)

## (参考) 対策の新旧

2月25日まで	2月26日以降
<h3>基本的な感染対策の徹底</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● 手洗い、マスクの着用、3つの密の回避など</li><li>● 家庭内での感染対策を徹底</li><li>● 職場での感染対策を徹底</li></ul>	<h3>基本的な感染対策の徹底</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● 手洗い、マスクの着用、3つの密の回避など</li><li>● 家庭内・職場での感染対策を徹底</li><li>● <u>感染者が多数確認されている地域などではより注意して行動を</u></li></ul>
<h3>往来について</h3> <p>【県民の皆さまへ】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 緊急事態宣言対象地域への不要不急の往来は控えて</li></ul> <p>【県外の皆さまへ】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 緊急事態宣言対象地域から滋賀県への不要不急の往来は控えて</li></ul>	<h3>往来について</h3> <p>(緊急事態宣言が解除されるまでの間)</p> <p>【県民の皆さまへ】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 緊急事態宣言対象地域への不要不急の往来は控えて</li></ul> <p>【県外の皆さまへ】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 緊急事態宣言対象地域から滋賀県への不要不急の往来は控えて</li></ul>
<h3>会食について</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● 会食は感染対策をした上で家族や普段一緒にいる人と (家族や普段一緒にいる人以外との会食は控えて)</li></ul>	<h3>会食について</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● <u>会食する際は感染リスクを下げる工夫を!</u></li><li>● <u>謝恩会・歓送迎会・お花見などの会食は特に注意を</u></li></ul>
<h3>Go To Eatキャンペーン</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● 食事券の新規発行の一時停止を継続</li><li>● 発行済みの食事券等の利用を控えるよう県民の皆さまへ要請</li></ul>	<h3>Go To Eatキャンペーン</h3> <ul style="list-style-type: none"><li>● <u>3月1日から食事券の新規発行を再開</u> ※販売期限を3月31日まで延長。利用期限は<u>6月30日まで。</u></li><li>● <u>発行済みの食事券等の利用を控える要請を解除</u></li></ul>

# 感染を防ぎ楽しく**飲食**するために 気を付けていただきたい

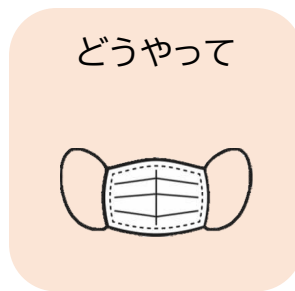
## 3つのポイント **+1**



Point 1



Point 2



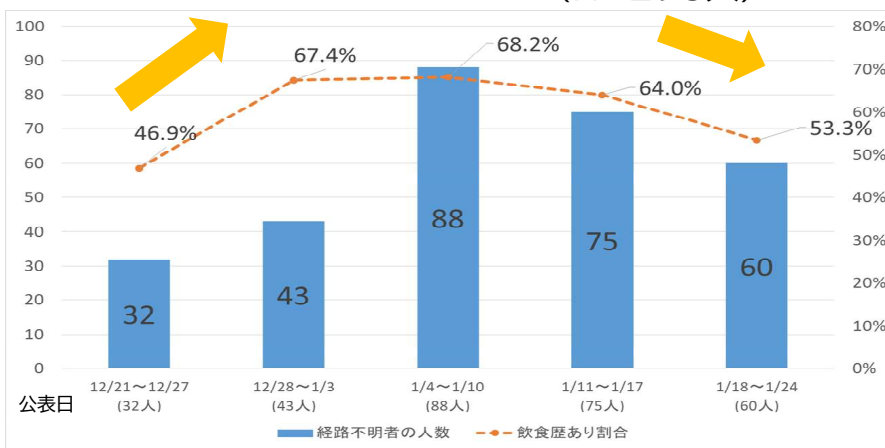
Point 3



+ 1

### 年末年始の状況

感染経路不明者の人数と飲食歴\*の有無割合の推移(公表日:12月21日~1月24日)  
(N=298人)



- 忘年会・新年会シーズンに飲食歴ありの割合と経路不明の新規感染者が増加
- 飲食店自体にリスクがあるのではなく、マスクなしの会話がリスク

\*同居家族以外との飲食

年末年始の状況を踏まえると、

**謝恩会・歓送迎会・お花見などの  
会食機会が増加するシーズンは注意が必要**

## Point 1

### 誰と

これまでの感染事例では…

- 別居の親戚が大勢集まって食事をし、感染拡大
- 友人とクリスマス会をし、感染拡大



予防するためには

- ✓ 会食する際には**感染予防をし、なるべく普段一緒にいる人と**
- ✓ 家族や普段一緒にいる人以外と会食する際は特に注意



## Point 2

### どこで

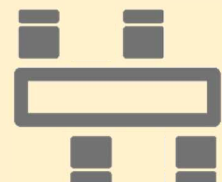
これまでの感染事例では…

- 狭い店内で友人達とカラオケをしながら飲食をし、感染拡大
- 車内で会話をしながら飲食をし、感染拡大
- 接待を伴う飲食店を利用し、感染拡大



予防するためには

- ✓ 適切な換気や消毒など基本的な**感染対策ができているお店で**
- ✓ **座席やテーブルの配置は十分な距離**をおいて（密接な状況は特に注意を）
- ✓ 車内で飲食する際は**黙食と換気を**





### Point 3

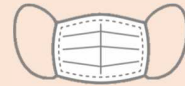
## どうやって

これまでの感染事例では…

- マスクをとって大勢で飲食し、感染拡大
- コップの使いまわしをして、感染拡大
- 遅い時間まで友人とはしご酒をして、感染拡大

予防するためには

- ✓ **会話**の時は**マスク着用**
- ✓ 箸やコップを**使い回さない**
- ✓ **適度な酒量**で**大声**を出さず、**静かに**
- ✓ 体調が悪い場合は**参加しない**
- ✓ **少人数・短時間で**
- ✓ 『もしサポ滋賀』のQRコードの読み取りを



## お店側も積極的な対策を

+ |

これまでの感染事例では…

- 客の距離が十分でないため、感染拡大
- 店内が換気不十分なため、感染拡大

予防するためには

- ✓ 席やテーブルは十分な**距離**をとる対策を
- ✓ 十分な**換気**や**清掃・消毒**を
- ✓ **利用客と従業員の健康確認**を
- ✓ **食事の提供**を工夫  
(大皿での提供を避ける等)
- ✓ 『もしサポ滋賀』の登録とQRコードが読み取りやすい工夫を (利用客への声掛けやテーブルに張るなど)







# 新型インフルエンザ等対策特別措置法 第24条第9項に基づく要請について

令和3年(2021年)2月26日  
滋賀県新型コロナウイルス  
感染症対策本部

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき、下記のとおり協力の要請を行う。

## 記

### 1 感染対策の徹底

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

### 2 施設・事業所における感染防止策の徹底

- ・ 業種別感染拡大予防ガイドラインに基づく感染防止策の徹底。利用者にも感染防止策への協力を依頼
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止システム「もしサポ滋賀」の導入と「感染予防対策実施宣言書」の掲示
- ・ テレワーク・時差出勤の推進

### 3 外出について(緊急事態宣言が解除されるまでの間)

- ・ 緊急事態宣言対象地域への不要不急の往来は控える
- ・ その他の感染者が多数確認されている地域への不要不急の往来は控える
- ・ 緊急事態宣言対象地域から滋賀県への不要不急の往来を控える

### 4 イベント開催について(当面令和3年4月末まで)

#### (1) イベントを開催する場合は以下の目安で開催

<基本的な考え方>

必要な感染防止策が担保される場合には、収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度(両方の条件を満たす必要)とする。

時期	収容率の目安		人数上限の目安
当面令和3年4月末まで	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等 ・飲食を伴うが発声はないもの <sup>(※1)</sup>	大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等	① 収容人数 10,000 人超 ⇒収容人数の 50%  ②収容人数 10,000 人以下 ⇒5,000 人
	100%以内 〔席がない場合は適切な間隔(最低限人と人が接触しない程度の間隔)〕	50%以内 <sup>(※2)</sup> 〔席がない場合は十分な間隔(1m)〕	

※1 「イベント中の食事を伴う催物」は、必要な感染防止策が担保され、イベント中の発声がない場合に限り、イベント中の食事を伴う場合についても、「大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの」と取り扱う。

※2 異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ(5人以内に限る。)内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

#### (2) 大規模イベントにおける感染防止策の事前相談

全国的な移動を伴うイベントや参加者が1,000人を超えるようなイベントの開催を予定されている場合の滋賀県新型コロナ対策相談コールセンターへの相談

【滋賀県新型コロナ対策相談コールセンター】

- 電話番号:077-528-1344
- 開設時間:9:00~17:00(平日のみ)

# 感染リスクが高まる



## 「5つの場面」

### ① 飲酒を伴う懇親会

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



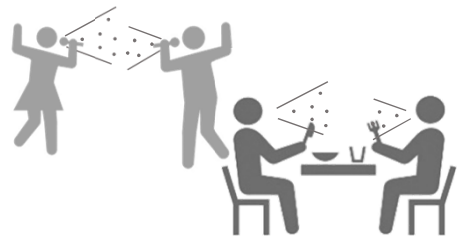
### ② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



### ③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



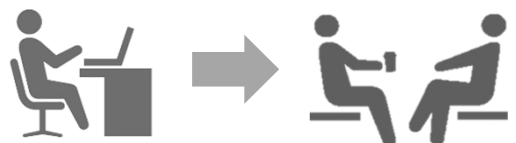
### ④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



### ⑤ 仕事から休憩室などへの居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。





# 家族を守るために 家庭で気を付けていただきたい

## 4つのポイント +1

ポイント①

家庭に持ち込まない



- ✓ 会食する際には**感染予防**をし、**なるべく普段一緒にいる人と**
- ✓ 家族や普段一緒にいる人以外と会食する際は特に注意

ポイント②

家庭内で  
拡げない



普段接しない人とのマスクなしでの会話をした場合や、風邪などの症状がある場合は、

- ✓ 食事の**時間をずらす**
- ✓ 部屋を**分ける**
- ✓ 同室で過ごす場合は**マスクの着用**

ポイント③

車の中でも  
感染対策を



- ✓ **適度な換気**  
(エアコンを外気導入にし、窓を開ける)
- ✓ **マスクを着用**

ポイント④

基本的な感染  
対策も十分に



- ✓ 帰宅時および**飲食前には手洗い**
- ✓ **咳エチケットの実践**
- ✓ **タオルの共有をしない**
- ✓ 部屋の定期的な**換気**
- ✓ こまめな**共有部分の消毒**

コロナに負けない  
健康づくりを

+1



- ✓ **栄養や休養**をしっかりとる
- ✓ **適度な運動**の実施
- ✓ **ストレス**をためない

# 職場内感染を防ぐ

## 4つのポイント

### Point 1

出勤前後



- ✓ 体調に違和感がある場合は出勤を控える
- ✓ 会食する際には感染予防をし、なるべく普段一緒にいる人と
- ✓ 家族や普段一緒にいる人以外と会食する際は特に注意

### Point 2

工作中



- ✓ 体に不調を感じた時は早めに申告
- ✓ 職場内でも適宜、手洗い・消毒・換気
- ✓ 対面で会話をするときにはマスクの着用や仕切りの設置
- ✓ 車内でもマスクの着用と換気を

### Point 3

休憩時



- ✓ 会話の際はマスク着用
- ✓ 休憩・更衣・食事の時間をずらす
- ✓ 休憩時や喫煙時など一息つく場面では特に注意

### Point 4

新しい働き方の実践



- ✓ テレワーク勤務の活用
- ✓ ローテーション勤務の活用
- ✓ 時差出勤の活用
- ✓ 会議はオンラインで



# 新型コロナウイルス感染症患者にかかる 入院医療体制等の見直しについて

## 滋賀県 健康医療福祉部

### 1. これまでの経緯

#### 【R2.4月当初】

- その時点で得られた知見に基づく最悪のシナリオとして、県が4月に試算した新型コロナウイルス感染症の患者数と病床数の予測数値が、国の予測数値と大きく差があった
- 必要病床見込み数2,000床としたが、第1波の感染状況とは乖離があった
- 医療資源の少ない滋賀県にとって、患者の重症度や生活環境、病院の空床状況等を勘案し、県全体で一元化して患者の受入調整および搬送調整を行う必要があった



R2.4.8  
滋賀県COVID-19災害コントロールセンター  
設置

#### R2.4.7 第1回滋賀県新型コロナウイルス感染症 対策協議会 資料より

入院医療提供体制構築イメージ			
	病床確保	軽症者等 宿泊施設	(仮称) コントロール センター
フェーズ Ⅰ 4月	感染症指定 医療機関で受入 【34床】	宿泊施設等 確保 受入準備	準備が整い 次第 設置
フェーズ Ⅱ 4～5月	上記に加え 重点医療機関 で受入 (県立総合病院と 公立A病院) 【+100床】	病床状況 を勘案し 宿泊療養 運用開始	運用 (受入調整 搬送調整)
フェーズ Ⅲ 5月～	上記に加え 他の5圏域の 重点医療機関 で受入 【+250床】		局面に応じて 24時間体制へ
フェーズ Ⅳ	上記に加え 全県で 1600床確保 【+1600床】		24時間体制

ピーク時には約7,700人が入院必要の可能性あり

各種対策で低減

## 【R2.6月見直し】

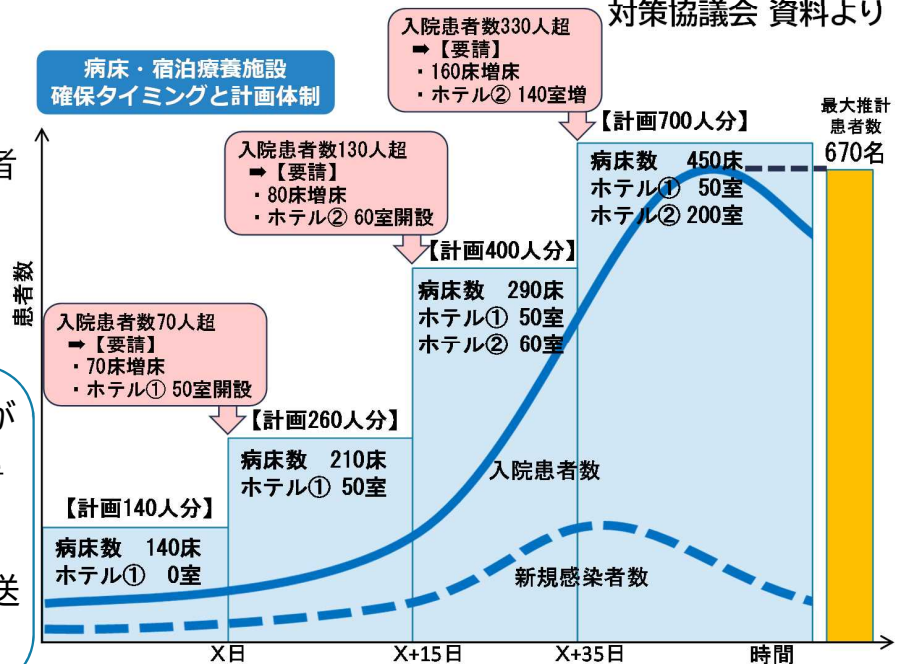
- 国が示す推計ツールも用いながら、ピーク時推計を見直し、県で病床確保計画を作成
- 感染状況に応じた4段階の計画策定
  - ・ピーク時病床 450床
  - ・宿泊療養施設250室

- 原則、全員入院
- 入院4～5日後、医師が宿泊療養可と判断した患者を宿泊療養に切り替え
- 原則、自宅療養はしない



- 無症状者・軽症者等の入院が多く、医療資源の有効活用につながない
- 新退院基準で退院が早まり入院後に宿泊療養施設に移送することは非効率

### R2.6.15 第3回滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会 資料より



## 【R2.10月見直し】

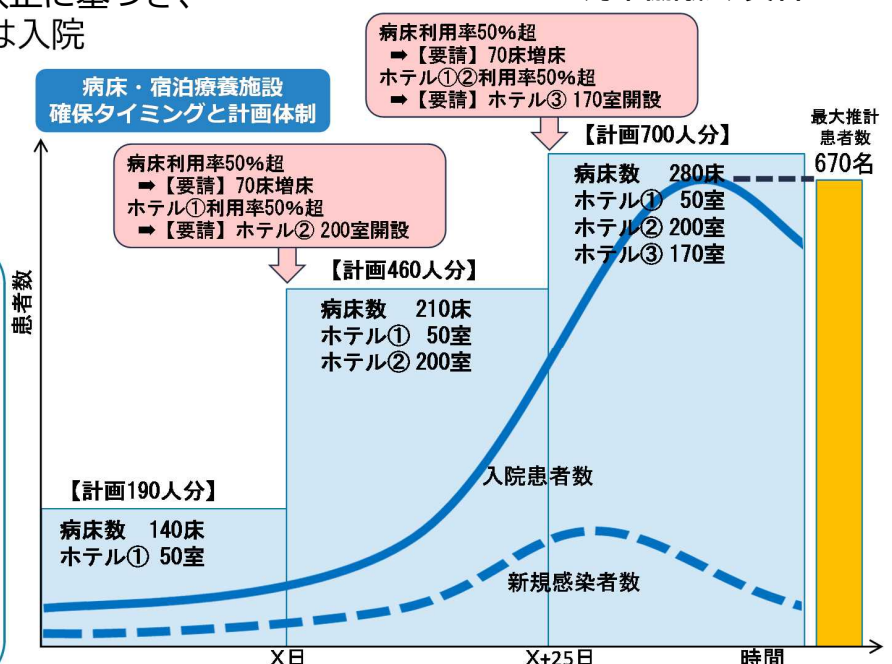
- 病床確保計画を変更 → ①入院対象を高リスク者に重点化 ②4段階→3段階
  - ・ピーク時病床 280床(最大700人×40%)
  - ・宿泊療養施設420室(最大700人×60%)

- 入院対象見直しの政省令改正に基づき、
  - ・高リスク者や中等度以上は入院
  - ・それ以外は宿泊療養
- 原則、自宅療養はしない



- これまでとは異なる規模の感染が拡大  
R2.3.5～R2.10.31 → 552例  
R2.11.1～R3.1.31 → 1,571例
- 冬場になり、コロナ以外の心筋梗塞、脳梗塞等の救急患者や入院が増加
- 新型コロナ病床がひっ迫し、1/9の病床使用率92.1%へ

### R2.10.29 第5回滋賀県新型コロナウイルス感染症対策協議会 資料より



## 参考:R2.10の見直し内容

### ■政省令見直し後の入院勧告・措置の対象者

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの



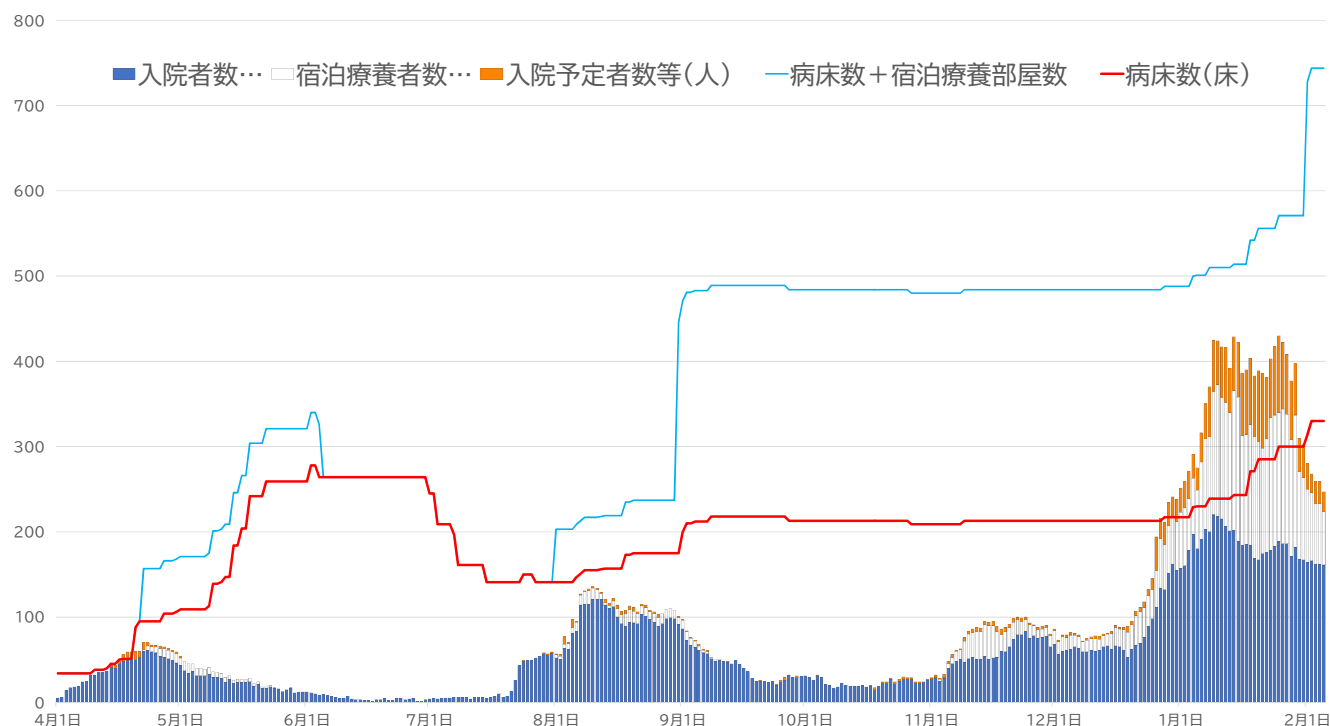
### ■本県のこれまでの陽性患者に当てはめた状況

対象者  
40%

- ① 65歳以上の割合：23.1%
- ②～④ 基礎疾患を有する65歳未満の割合：13.2%
- ⑤ 妊婦：0.2%
- ⑥ 基礎疾患のない65歳未満の患者のうち中等症の割合：3.1%
- ⑥ 基礎疾患のない65歳未満の患者のうち重症の割合：0.4%

※県内陽性者508人のデータを基に算出

## 療養者数と病床数・宿泊療養用室数の推移



## 2. 本県におけるR2.11.1～R3.1.31の 新型コロナウイルス感染症患者の分析

### ■対象

令和2年11月1日～令和3年1月31日までに新規陽性となった1,571名に  
県外発生等の43名を加え、県外入院等となった5名を除く、**全1,609名**

### ■陽性者の状況（R2.11～R3.1）

年代	人数(人)	割合
10歳未満	60	3.7%
10～19歳	154	9.6%
20～29歳	309	19.2%
30～39歳	214	13.3%
40～49歳	261	16.2%
50～59歳	229	14.2%
60～69歳※	131	8.1%
70～79歳	114	7.1%
80～89歳	100	6.2%
90歳以上	37	2.3%
合計	1,609	100.0%

※60～64歳 63人  
65～69歳 68人

### ■最重症時の重症度分類

区分	人数(人)	割合
無症状	500	31.1%
軽症	905	56.2%
中等症	153	9.5%
重症	26	1.6%
死亡	23	1.4%
不明	2	0.1%
合計	1,609	100.0%

- ・65歳未満 1,290人 (80.2%)
- ・65歳以上 319人 (19.8%)
- ・無症状と軽症の合計 1,405人 (87.3%)
- ・重症・死亡の合計 49人 (3.0%)

### 【参考】令和2年3月5日～令和2年10月31日までの状況

※県外発生の方等を含む

### ■陽性者の状況（R2.3～R2.10）

年代	人数(人)	割合
10歳未満	27	4.7%
10～19歳	28	4.9%
20～29歳	113	19.7%
30～39歳	89	15.5%
40～49歳	86	15.0%
50～59歳	72	12.5%
60～69歳※	67	11.7%
70～79歳	39	6.8%
80～89歳	29	5.0%
90歳以上	25	4.3%
合計	575	100.0%

※60～64歳 34人  
65～69歳 33人

### ■最重症時の重症度分類

区分	人数(人)	割合
無症状	116	20.2%
軽症	364	63.3%
中等症	75	13.0%
重症	11	1.9%
死亡	9	1.6%
不明	0	0.0%
合計	575	100.0%

- ・65歳未満 449人 (78.1%)
- ・65歳以上 126人 (21.9%)
- ・無症状と軽症の合計 480人 (83.5%)
- ・重症・死亡の合計 20人 (3.5%)

### 3. R2.11.1～R3.1.31の取組の検証

#### R2.11からの主な取組

- ・原則として、**高リスク者は入院、それ以外の低リスク者は宿泊療養施設へ直接入所**とする。
- ・クラスター等の感染拡大時に備えて**宿泊療養施設は常時開設**し、病院の負担軽減を図る。
- ・**適切なリスク判断**ができるよう、診療・検査医療機関に入院勧告・措置の対象**チェックリストを配布**する。
- ・宿泊療養施設では、医療従事者が入所時に問診を行いリスク分類が適切であることを確認するとともに、急変時に備えてバックアップ病院との連携を深め、**宿泊療養施設の医療面の機能強化**を図る。
- ・低リスク者で宿泊療養施設が遠方となる場合等は、**地域の病床のひっ迫状況等を鑑みながら**、低リスク者でも入院とするなど**病床を柔軟に活用**する。
- ・**自宅療養は、原則として行わない**。
- ・第2段階の**病床利用率が50%程度**を超えれば、**病床を70床増床要請**
- ・**ピアザと東横インの利用率が50%程度**を超えれば**第3のホテルを開所**

#### ①回復時<sup>※1</sup>の療養場所 (R2.11～R3.1)

療養場所	R2.11～R3.1		参考 R2.3～R2.10	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
病院	794	49.3%	503	87.5%
宿泊療養施設 <sup>※2</sup>	640	39.8%	60	10.4%
自宅	175	10.9%	12	2.1%
合計	1,609	100.0%	575	100.0%

参考情報：入院794人の内訳<sup>※3</sup>  
(速報・精査中) (794人に対する%)

65歳以上	309人 (38.9%)
15歳以下	51人 (6.4%)
状態悪化でホテルから転院	59人 (7.4%)
特別な配慮：透析、周産期、精神、外国語	30人 (3.8%)
届出時に中等症以上	5人 (0.6%)
小児等の家族とともに入院	27人 (3.4%)
基礎疾患や症状等によるリスク判断	313人 (39.4%)

※1 例えば、宿泊療養施設に入所後、症状変化等により入院した場合は病院で計上

※2 ピアザ 326人 (11/1～)、東横イン 314人 (11/30～)

※3 上段にある条件から優先してカウントした場合  
(「65歳以上」かつ「届出時に中等症以上」は「65歳以上」で計上)

【計画前】入院：宿泊施設等 = 87.5% : 12.5% (R2.3～R2.10)

【計画】入院：宿泊施設等 = 40.0% : 60.0%

【実績】入院：宿泊施設等 = 49.3% : 50.7% (R2.11～R3.1)

- ・適切なリスク判断に基づき、機能強化された宿泊療養施設を有効活用したこと等により、**限られた医療資源の効率的な活用につながっている**
- ・ただし、**入院の割合は、計画よりも1割程度多かった**
- ・**自宅療養となるケースが増加した**



## ②入院または宿泊療養施設入所までの期間（R2.11～R3.1）

療養場所	人数(人)	割合
検査結果 当日	1,075	75.0%
検査結果 翌日	332	23.1%
2日後	21	1.5%
3日後	6	0.4%
合計	1,434	100.0%

※自宅療養175人を除く

【宿泊療養施設の状況】

宿泊施設名	確保室数	最大実績	最大使用率
ピアザ	62室	62室 (1/24)	100.0%
東横イン	209室	99室 (1/16)	47.4%

※退所済み670件の平均入所期間は7.92日間

- ・**滋賀県COVID-19災害コントロールセンターの災害医療コーディネーター**による迅速な入院・搬送調整により、**98.1%が当日または翌日に入院等**ができています
- ・**宿泊療養施設はバックアップ病院、指導医等からの支援**に加え、対応可能な**消毒・清掃業者に献身的にフル稼働**いただき、一定の高い稼働率を維持しているものの限界があった
- ・2日以上を要した27人のうち、**20人が宿泊療養施設への入所待ち**で、要因は、家族の検査結果が出るまで自宅待機といった理由のほか、1月下旬には**宿泊療養施設の搬送や消毒・清掃等の課題による自宅待機が発生**した
- ・2日以上を要した残りの7人は入院待ちで、要因は「**家族の検査結果待ち**」と「**自宅療養から症状悪化で本人入院希望に変わった**」といった理由だった

## ③病床のひっ迫状況と病床確保要請のタイミング

R2.11～R3.1の新規陽性患者数と入院者数等の推移



- ・各病院の御尽力により病床利用率が100%を超えることはなかったが、**県からの増床要請のタイミングに課題**

## 4. 今後の対応について

### (1) 病床・宿泊療養施設確保計画の見直し(案)

- ・入院：宿泊療養等 ≒ 5：5であったことを踏まえ、これまでの計画の病床280床：宿泊420室 → **病床350床：宿泊350室**とする。
- ・病床確保のタイミングを**病床利用率50%程度超** → **30%程度超**とする。

### (2) 宿泊療養施設の稼働率の向上(対応済)

- ・宿泊療養施設の入退所手続き等のオペレーションを改善。
- ・各宿泊療養施設に感染対策の改造が施された県移送車を配置、それぞれ別の**タクシー会社に車両管理・移送業務を委託**。
- ・2月1日からは**各宿泊療養施設にそれぞれ別の消毒・清掃業者を確保**。

### (3) 各医療機関間や高齢者施設等との連携の促進等

- ・重症コロナ病床から軽症コロナ病床への転院、退院基準を満たし新型コロナウイルスから回復後の患者の転院、**高齢者施設等における受入れ**等の促進を図る。
- ・原則として**自宅療養は行わない**が、やむを得ない事情等で自宅で療養となる者を**フォローアップする体制づくり**を進める。

## 病床・宿泊療養施設確保計画の見直し(案)について

### ① 病床確保に要する期間

→ R2.8.3 第2段階の病床確保の要請

	3日後	4日後	5日後	9日後	10日後	15日後	17日後	29日後	30日後	32日後	35日後	
日付	8/3	8/6	8/7	8/8	8/12	8/13	8/18	8/20	9/1	9/2	9/4	9/7
確保病床数(床)	141	147	151	155	156	157	173	175	200	210	212	218
増加病床数	-	+6	+4	+4	+1	+1	+16	+2	+25	+10	+2	+6
要請日からの のべ増床数	-	+6	+10	+14	+15	+16	+32	+34	+59	+69	+71	+77

→ R2.12.25 第3段階の病床確保の要請

	3日後	8日後	9日後	10日後	14日後	20日後	24日後	26日後	31日後	38日後	39日後	
日付	12/25	12/28	1/2	1/3	1/4	1/8	1/14	1/18	1/20	1/25	2/1	2/2
確保病床数(床)	213	217	219	221	230	239	243	271	287	300	314	330
増加病床数	-	+4	+2	+2	+9	+9	+4	+28	+16	+13	+14	+16
要請日からの のべ増床数	-	+4	+6	+8	+17	+26	+30	+58	+74	+87	+101	+117

- ・**まとまった病床の確保・増床には1か月程度を要する**。
- ・連休、お盆、年末年始等、**人員が手薄となる時期に感染拡大が重なる傾向**。
- ・気温が低くなる冬は、循環器疾患等の**コロナ以外の医療の需要**も高い。



## ②感染拡大の規模とスピード

### 感染拡大の規模とスピード

◆入院者数の最大時

**1/9 入院220人**

◆過去5日間の新規陽性者合計数の最大時

**1/6～1/10 225人**

◆過去10日間の入院者数増加の最大時

**12/21 67人 → 12/30 162人**  
(入院中が95人増)

クラスター名	陽性者数(人)	初めて感染者が確認された日
学校③	5	12月17日
保育関連施設②	5	12月19日
医療機関④	28	12月26日
事業所②	8	12月25日
飲食店②	21	12月23日
介護関連事業所④	13	12月25日
事業所③	6	12月26日
医療機関⑤	22	1月2日
介護関連事業所⑤	31	12月31日
介護関連事業所⑥	8	1月5日
介護関連事業所⑦	7	1月4日
事業所④	8	1月14日
介護関連事業所⑧	5	1月1日
会食③	7	1月17日
飲食店③	24	1月20日
事業所⑤	4	1月23日
介護関連事業所⑨	11	1月22日
会食④	8	1月24日
医療機関⑥	5	1月23日

- ・感染拡大時は患者の増加スピードが速い。
- ・複数のクラスターが同時に発生。
- ・病床がひっ迫しだした年末年始の1か月前の11月下旬～12月上旬の病床利用率は30%前後。

## 病床・宿泊療養施設確保計画の見直し（案）の考え方

### ■計画変更（案）

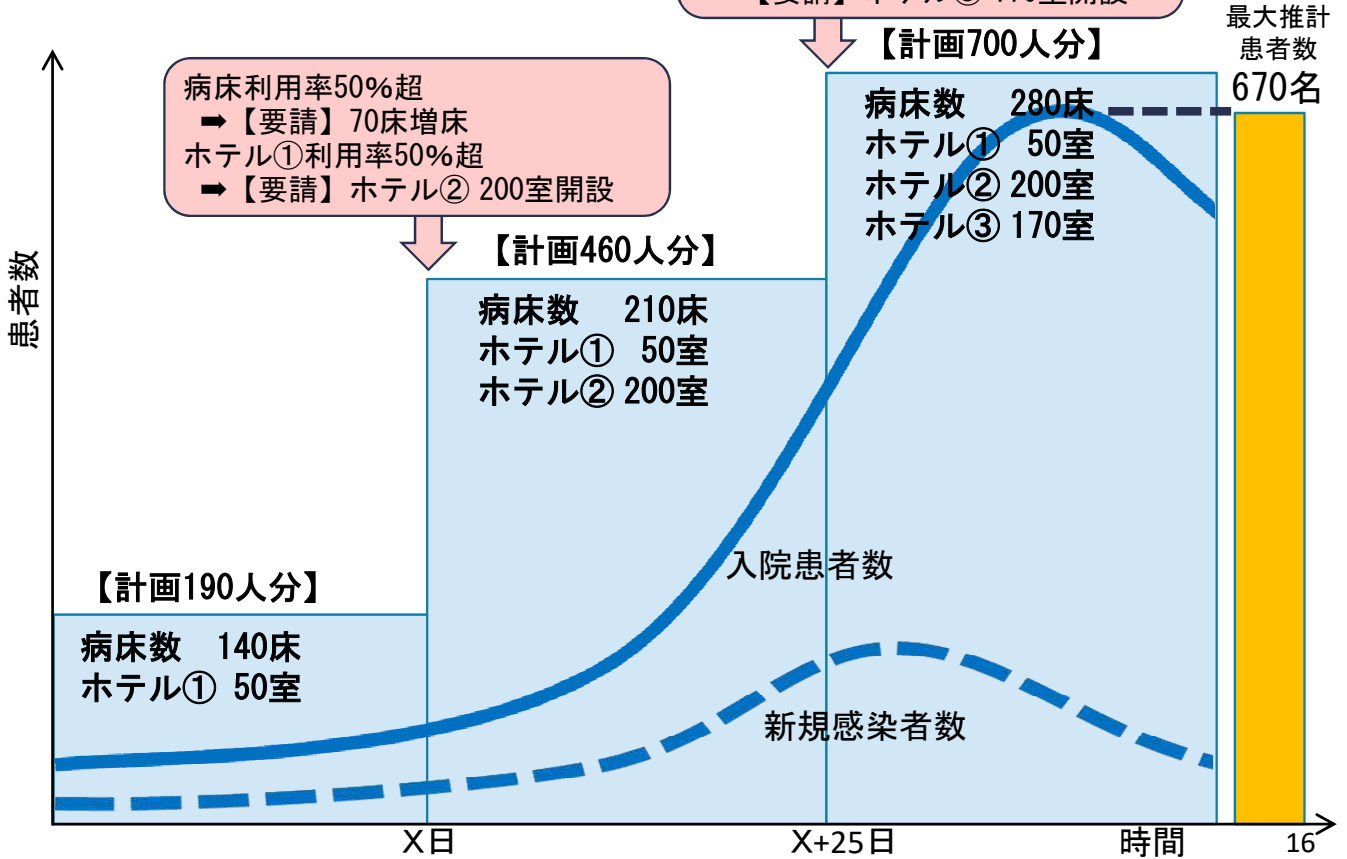
- ① 確保する病床・ホテル室数の合計は同じ 700人（ピーク時）
- ② 入院が必要な方の割合  $700人 \times 50\%^{\ast 1} = 350人$
- ③ 宿泊療養想定  $700人 - 350人 = 350人$ （①－②）  
**ピーク時 病床350床 + 宿泊療養施設350室** ※1 本県における R2.11～R3.1実績に基づく  
(50.0%) (50.0%)
- ④ ホテルは清掃等を考慮して稼働率85%<sup>※2</sup>とし、**実働350室分を確保**  
**宿泊療養施設350室 ÷ 85% ≒ 全体で410室が必要**<sup>※3</sup>  
※2 平均入所8日+清掃1日の場合、稼働8日/9日 ≒ 88.8%  
※3 ピアザ62室、東横イン彦根209室、草津第一ホテル143室 = 全414室
- ⑤ **病床利用率が30%程度を超えたあたりから**、1か月後の暦、行事、イベント、季節の医療需要の動向等を総合的に勘案し、必要に応じて**早めの病床確保の要請**を行い、**ピーク時として第4段階**を設ける

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
確保病床	140	210	280	350
ピアザ	50	50	50	50
東横イン彦根	0	180	180	180
草津第一ホテル	0	0	120	120
合計	190	440	630	700

**【変更前】**

**病床・宿泊療養施設  
確保タイミングと計画体制**

病床利用率50%超  
→【要請】70床増床  
ホテル①②利用率50%超  
→【要請】ホテル③ 170室開設

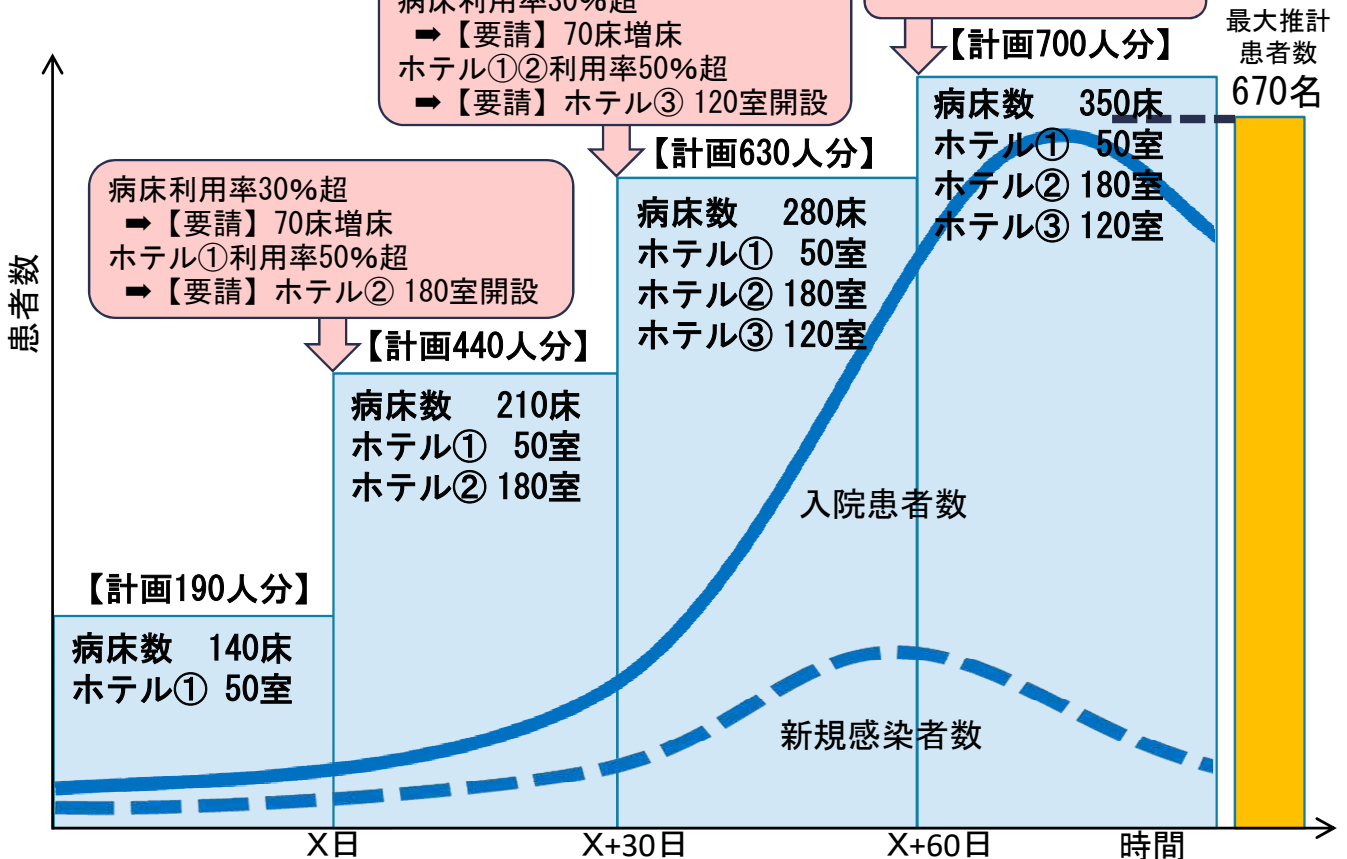


**【変更案】**

**病床・宿泊療養施設  
確保タイミングと計画体制**

病床利用率30%超  
→【要請】70床増床

病床利用率30%超  
→【要請】70床増床  
ホテル①②利用率50%超  
→【要請】ホテル③ 120室開設



## 各医療機関間や高齢者施設等との連携の促進等について

### 重症コロナ病床から軽症コロナ病床への転院

#### ◆令和3年2月1日付け滋医政第194号 滋賀県健康医療福祉部長通知 <抜粋>

新型コロナウイルス感染症患者等にかかる病院間連携の促進について(通知)

重症用の病床を有する医療機関に入院し、必要な治療により状態が固定した患者のうち、入院が発症後10日を超え、症状の改善等のためにさらに日時を要する患者については、県全体の感染状況や患者の症状等から転院が必要である場合、現在入院している医療機関の主治医、滋賀県COVID-19災害コントロールセンター、転院先の医療機関の医師等との調整により、新型コロナウイルス感染症患者の軽症または中等症の患者受入れを行う医療機関へ転院を行う。

なお、転院後、症状が増悪する等により、再度重症用の病床を有する医療機関へ転院が必要な場合、滋賀県COVID-19災害コントロールセンターで入院調整を行う。

- ・ **連携事例を積み重ねていく中で、課題の抽出と対応の検討を進め、円滑な重症コロナ病床→軽症コロナ病床の病院間連携につなげていく必要がある。**

### 新型コロナから回復後の患者の受入れ

#### ◆令和2年12月16日付け滋医政第1670号 滋賀県知事通知 <抜粋>

新型コロナウイルス感染症の拡大に備えた医療提供体制の確保について(依頼)

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れはしていない医療機関の皆さんにおいても、新型コロナウイルス感染症患者受入病床がひっ迫し、医療提供体制が崩壊することを防ぐため、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関からの病床確保に伴う入院中患者の転院受入れや高齢者施設や医療機関等においてクラスターが発生した際の陰性化した患者の転院等の調整が必要となる場合には柔軟に御対応いただき、病院間でのさらなる連携構築に繋がる積極的な御支援、御協力をお願いいたします。

#### ◆令和3年1月12日付け滋医政第1791号号 滋賀県健康医療福祉部長通知 <抜粋>

新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床のさらなる確保について(依頼)

新型コロナ入院受入病床を最大限に活用するため、新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者の転院受入れや新型コロナ入院受入医療機関の新型コロナ病床確保に伴う入院中患者の転院受入れ等について、引き続き積極的な御支援、御協力をお願いいたします。

なお、新型コロナから回復した患者の受入れについては、別添資料2のとおり二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)を算定できるよう診療報酬上の臨時的な取扱いがされています。

## 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年2月2日変更）〈抜粋〉

国：新型コロナウイルス感染症対策本部決定

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

- ・ 回復後の患者受入れに関し、いくつかの病院では既に受入れをしていただいているが、さらなる後方支援病院の確保を進めていく必要がある。
- ・ 各圏域においても、退院基準を満たした回復後の患者で、基礎疾患の悪化による病態への対応やリハビリテーションの流れ等について高齢者施設等での受入れも含めて検討を進めていく必要がある。
- ・ 全県コントロールにより圏域を超えて入院した患者について、各圏域間での退院支援連携のあり方を検討する必要がある。

## 〈参考〉診療報酬上の臨時的な取扱い

### ■令和2年12月15日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡(抜粋)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その31)

#### 2. 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できることとすること。なお、算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について、十分に説明すること。



## ■令和3年1月22 日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡(抜粋)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その34)

問1 令和2年12月15日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その31)」(以下「12月15日事務連絡」という。)の2において、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できることとされている。この場合において、令和2年4月8日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(以下「4月8日事務連絡」という。)の2(1)に示される救急医療管理加算1(950点)について、どのように考えれば良いか。

(答)4月8日事務連絡に示される救急医療管理加算1については、12月15日事務連絡に示される二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数とは別に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年6月25日健感発0625 第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)にある退院に関する基準を満たし、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第19条及び第20条の入院の勧告・措置が解除された後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として90日を限度として算定できる。なお、この取扱いは、本事務連絡(新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その34))の発出日以降適用される。

## 自宅療養者に対するフォローアップ

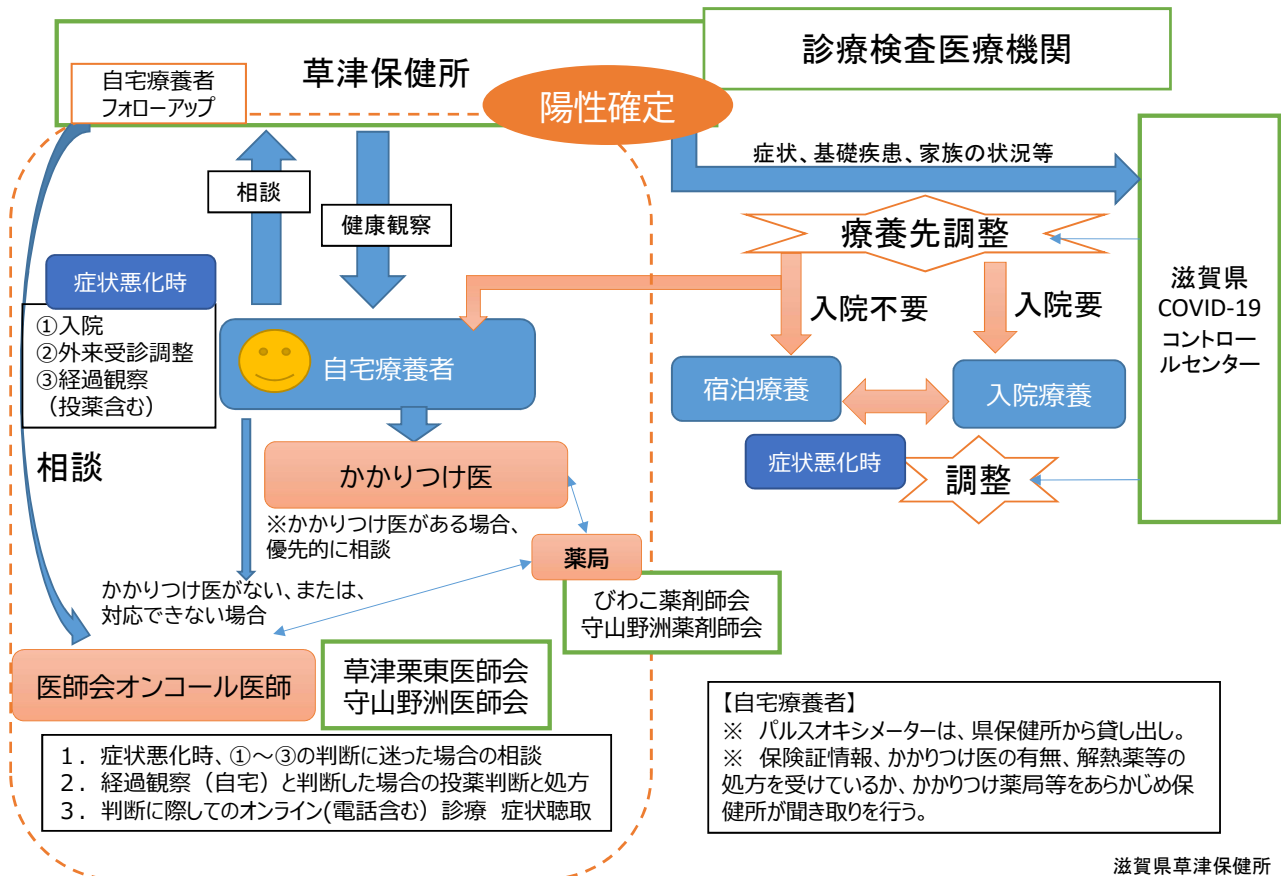
### 1. 健康観察等

- 1日2回のセルフチェックを自宅療養者に依頼するとともに、保健所が電話により、その状況を毎日確認
  - ・保健所業務の更なるひっ迫を想定し、健康観察業務の訪問看護ステーションへの委託を検討中
- 自宅療養者の健康状態や症状の変化を迅速に把握するため必要となるパルスオキシメーターを貸出し
  - ・1月26日に100台、2月2日に200台、2月8日に子ども用15台を確保し保健所あて発送済み
- 症状悪化時等の保健所への連絡体制を確保するとともに、外来受診必要時は保健所が調整
  - ・毎日の健康観察以外に随時の相談対応を実施。必要時にはかかりつけ医、帰国者・接触者外来への受診調整等
- さらなる緊急時にも対応できるよう消防本部と連携
  - ・自宅療養者に対し緊急時には救急車を要請するよう説明、搬送が円滑に実施できるよう消防本部と情報共有

### 2. 生活支援等

- 市町とも連携しながら、食料品支援など自宅療養者のニーズに合った生活支援を実施

# 湖南圏域 新型コロナ自宅療養者のフォローアップ体制（案）



# 湖南圏域 新型コロナ自宅療養者のフォローアップ体制（案）

【自宅療養者】 もともとは無症状、軽症

・健康観察 1日2回

保健所の保健師等が、電話にて毎日確認

症状が悪化した場合

①入院 ②外来受診調整 ③経過観察（投薬含む）

★まず、かかりつけ医に依頼

★かかりつけ医がない場合、医師会オンコール医師に依頼

1. 症状悪化時、①～③の判断に迷った場合の相談

2. 経過観察（自宅）と判断した場合の投薬判断と処方

3. 判断に際してのオンライン（電話含む）診療 症状聴取

※ 相談は、基本的に日中

※ 夜間急変時は、救急対応（救急隊 了解済み）

## 新型コロナウイルスワクチン接種の推進について



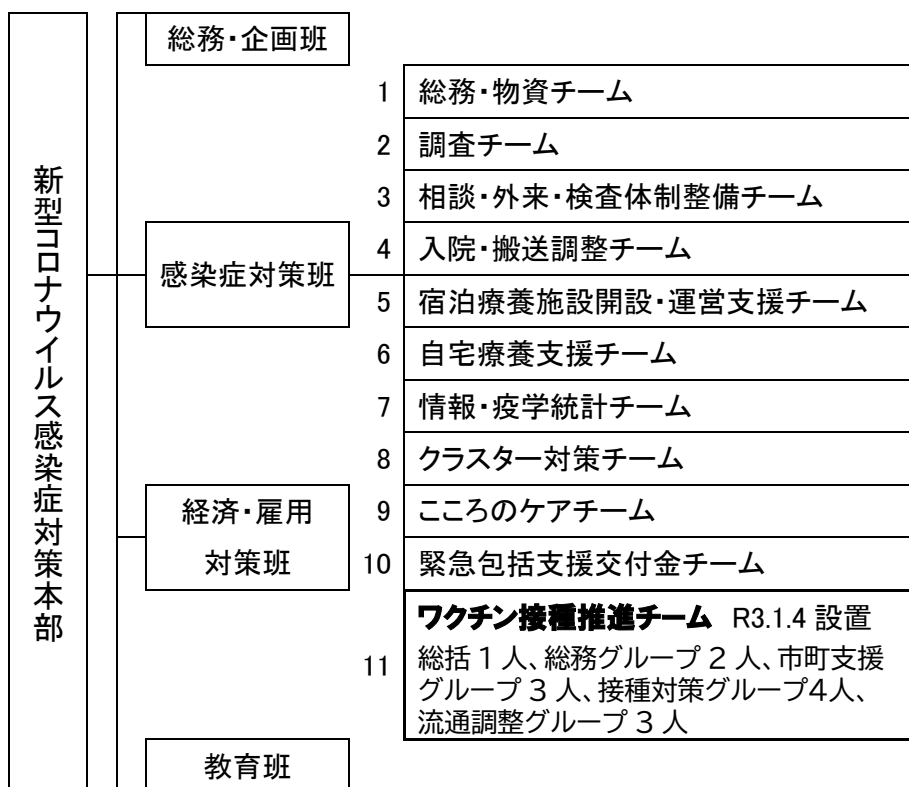
# 新型コロナウイルスワクチン接種の推進における本県の取組状況

## 1 方針

ワクチン接種は、知事を本部長とする「滋賀県新型コロナウイルス感染症対策本部」に位置付け、市町や医療機関等と「連携」を図りながら、「安全・安心」かつ「着実」に推進する。

## 2 体制の整備

対策本部内に設置している「感染症対策班」に、令和3年1月4日に「ワクチン接種推進チーム」を立ち上げ、2月1日には13人体制(総括と12人)に強化を図った。



## 3 市町事務にかかる調整

(1)市町が印刷する接種券について、滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連)と調整を図り、個別に国保連と委託契約できるように市町の負担軽減を図った。

(2)市町への説明会および情報交換会をそれぞれ開催し、制度の共通理解を図った。

(3)市町における人員体制の整備、医療機関との調整・契約、特設会場の準備など、体制確保事業に係る進捗状況について、国の統一調査をもとに把握し、それを市町にフィードバックすることで情報共有を図った。

(4) 県に保健医療圏ごとの市町の担当者を設け、各市町と密に連携をとれる体制を構築した。

(5) 各市町の進捗状況や課題を共有し、問題点を把握したうえで、県として市町と一緒にどのようなことができるかを考えるために、全市町に直接出向いての聞き取り調査に着手した。

(調査期間:2月8日~2月17日)

(6)市町で実施されるワクチン接種において、医療従事者の確保、会場運営が困難などの課題を把握し、その解決に向けて県としてできる限り協力していく。

⇒市町の課題と県の対応については「別添1」のとおり

#### 4 医療従事者等への接種の実施体制の確保

⇒「別添2」のとおり

#### 5 ワクチンの流通調整

(1)卸売販売業者の担当地域の調整

・医薬品の卸売販売については、複数の卸売業者と取引のある医療機関が多く存在し、どの卸業者がどの医療機関にワクチンを納品するかで混乱を生じる可能性がある。

・そこで、あらかじめ、地域毎にワクチンの流通を担当する地域担当卸を設定することで、ワクチンの流通を円滑にするため、滋賀県医薬品卸協会と調整し、地域ごとに担当する卸業者(5社)を選定した。

(2)ワクチン流通のためのコーディネーター(2人)の配置(2月15日)

・国から県へのワクチンの分配量決定を受け、県内で円滑に流通するため、市町および医療機関等と調整し、市町単位の分配量を決定する。⇒「別添3」のとおり

・ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)の入力や接種者リストのとりまとめ等を行う。

#### 6 専門的相談体制の確保

市町で対応困難なワクチンの副反応など、県民からの専門的な相談を受けるコールセンターを設置する。(3月1日)

名 称	滋賀県新型コロナウイルスワクチン専門相談窓口
設 置 期 間	令和3年3月1日～令和4年3月31日
受 付 時 間	毎日 午前9時から午後5時まで(土日・祝日を含む)
受 付 内 容	接種後の副反応等に係る相談といった市町での対応が困難な医学的知見が必要となる専門的相談
相 談 体 制	5名で対応(看護師4名、薬剤師1名)
連 絡 先	電 話 番 号 077-528-3588 F A X 番 号 077-528-4867 メールアドレス corona_vaccination_shiga@medi-staffsup.com

## 市町の課題等に対する県の対応

### 1 各市町の取組状況

- ・ワクチン接種に係る担当部署の立ち上げ。
- ・接種に向けて医師会等と連携し、集団接種(病院、診療所、特設会場)にかかる実施計画の作成。
- ・特設会場における専門職(医師、看護師)の確保の調整。
- ・接種における医療物資の確保・調達。
- ・接種開始に向けてコールセンター設置。
- ・接種歴を管理するための予防接種台帳システムの改修。
- ・接種券の印刷・発送の準備。

### 2 各市町の課題等への対応

#### (1) 特設会場における専門職の確保

〈課題等〉

- ① 特設会場における医師、看護師の確保が難しい。
- ② ワクチン接種に従事する学校医が、学校園の健康診断を法で定められた時期に実施することは厳しい状況であることから、実施時期の弾力的な取扱いについて国へ要望願いたい。

【県の対応】

- ① 2月12日に開催された「新型コロナウイルス感染症対策協議会」で協議を行い、関係者での協力を確認したところ。また、人材派遣での確保などの方法を検討していく。
- ② 市長会・町村会と共に国への要望を行ったところ。

#### (2) ワクチンの配備計画

〈課題等〉

ワクチンが、いつ・どれだけ配備されるのか不透明な状況で、会場の確保や予約を受け付けることが困難である。

【県の対応】

ワクチン配備のスケジュールについて、計画的な配備が行われるよう、全国知事会において、また、市長会・町村会と共に国への要望を行ったところ。

### (3) 専門的な医療機関の確保

〈課題等〉

ワクチン接種の副反応が発生した場合に、専門的な医療機関で受診できる体制を整備してほしい。また、重い副反応が生じた際の救急搬送について、救急対応ができる病院への協力要請を願いたい。

【県の対応】

国から副反応に対応できる医療機関を県で確保するよう通知が発出されたことから、関係団体と連携し、各圏域の救急病院への協力依頼を行っているところ。また、都道府県で対応が異なることがないよう、副反応に対応可能な医療機関が担う役割について整理し、一定の方向性および協力依頼内容を示すよう、全国知事会において、また、市長会・町村会と共に国への要望を行ったところ。

### (4) 接種順位

〈課題等〉

① 高齢者施設の中でも 40～60 歳の方が入所されている場合がある。市の判断で接種順位を上げられないか。

② 高齢者の通所介護施設における接種および同施設の従事者への同時接種を可能とするよう国に要望願いたい。

③ 高齢者の訪問接種時に、当該高齢者の同居者についても接種可能とするよう国に要望願いたい。

【県の対応】

① 接種順位は、国において決定されるため、市独自の判断で行うことはできないが、参議院自由民主党が実施された要望等の調査に回答した。本調査結果を基に、同党から国へ要望された。

②③ 市長会・町村会と共に国への要望を行ったところ。

### (5) ワクチン接種円滑化システム

〈課題等〉

自治体、医療機関、卸業者との間でワクチン配分などの情報伝達を行うためのシステムについて、その操作方法等などを県から市町に情報提供してもらいたい。

【県の対応】

2月15日に国からシステムが公開されたところ。今後、内容を確認し、対応を検討していく。

### (6) 特設会場における診療所開設届等

〈課題等〉

特設会場における県保健所への診療所開設届について、手続きが大変である。また、医師等の免許証の提示を免除するなど、柔軟な取扱いを願いたい。

## 【県の対応】

国から、地方公共団体によるワクチン接種に係る診療所開設届の省略についての通知が発出されたことから、県保健所において、その通知に沿った対応を行っていく。

## (7) 医療従事者の報酬

### 〈課題等〉

医療従事者の報酬の単価を県内で統一してほしい。

## 【県の対応】

国において標準単価を示されるよう、参議院自由民主党が実施された要望等の調査に回答した。本調査結果を基に、同党から国へ要望された。さらに、市長会・町村会と共に国への要望を行ったところ。また、市町や県医師会等の関係団体と、今後、調整することを検討する。

## (8) 接種率向上のための取組

### 〈課題等〉

県民への周知や啓発、予診票等に関する多言語対応に取り組んでほしい。

## 【県の対応】

チラシ、ポスター、テレビCM等により県民に周知する予定であり、効果的な情報発信について検討しているところ。また、全国的に必要と考えられる予診票等に関する多言語対応については、参議院自由民主党が実施された要望等の調査に回答した。本調査結果を基に、同党から国へ要望された。

## (9) 医療従事者等への接種

### 〈課題等〉

医療従事者等への接種について、医師会や医療機関への情報提供および手続きに係る周知を徹底してほしい。

## 【県の対応】

12月と1月に病院協会理事会(役員会)に対して、また、1月に2回、医師会理事会等で状況を説明した。その他、歯科医師会、薬剤師会に対しても概要を説明した。

現在、自院以外での接種を希望する医療機関等に対して、ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)への登録のため、医療従事者等優先接種予定者リストの作成を依頼しているところ。

## (10) 個別接種に係る医療機関の協力

### 〈課題等〉

医療機関での個別接種について、市町から協力依頼を行っている。県からも、県医師会および基幹病院に対して協力を要請願いたい。

## 【県の対応】

2月12日に開催された「新型コロナウイルス感染症対策協議会」において、関係者での協

力を確認したところ。今後、関係団体に改めて協力依頼を行っていく。

#### (11) 県立施設での接種

##### 〈課題等〉

県立施設での接種について協力願いたい。

##### 【県の対応】

各市町から協力依頼があったときは、できる限り協力してまいりたい。

具体的には、県感染症対策室において市町の状況を把握し、施設の所管課と共にどのような形で協力できるのか市町と調整をしてまいる。

#### (12) 市町間の調整

##### 〈課題等〉

ワクチン接種が自治体間での競争になることを懸念している。

##### 【県の対応】

各市町が同じ歩調で接種が進められるよう、調整を図っていく。

#### (13) ワクチン接種不適當の判断

##### 〈課題等〉

予診において接種不適當や要注意と判断する基準が判然としないため、相談窓口での対応が難しい。

##### 【県の対応】

ファイザー社製のワクチンについては、2月14日に薬事承認され、接種要注意者が示されたところ。厚生労働省等から情報を入手した場合は、市町と速やかに情報共有を図ってまいりたい。

#### (14) 高齢者施設における接種

##### 〈課題等〉

高齢者施設の入居者および従事者への接種に当たって、施設の管理者に説明する必要があるが、そのための資料が十分でない。全国一律での説明資料を示していただきたい。

##### 【県の対応】

高齢者施設については、厚生労働省からの通知に基づき、県において指定・登録を行っている施設の一覧を、市町に対して提供した。高齢者施設の管理者や入居者の立場に立ったマニュアル等の整備については、国に要望していく。



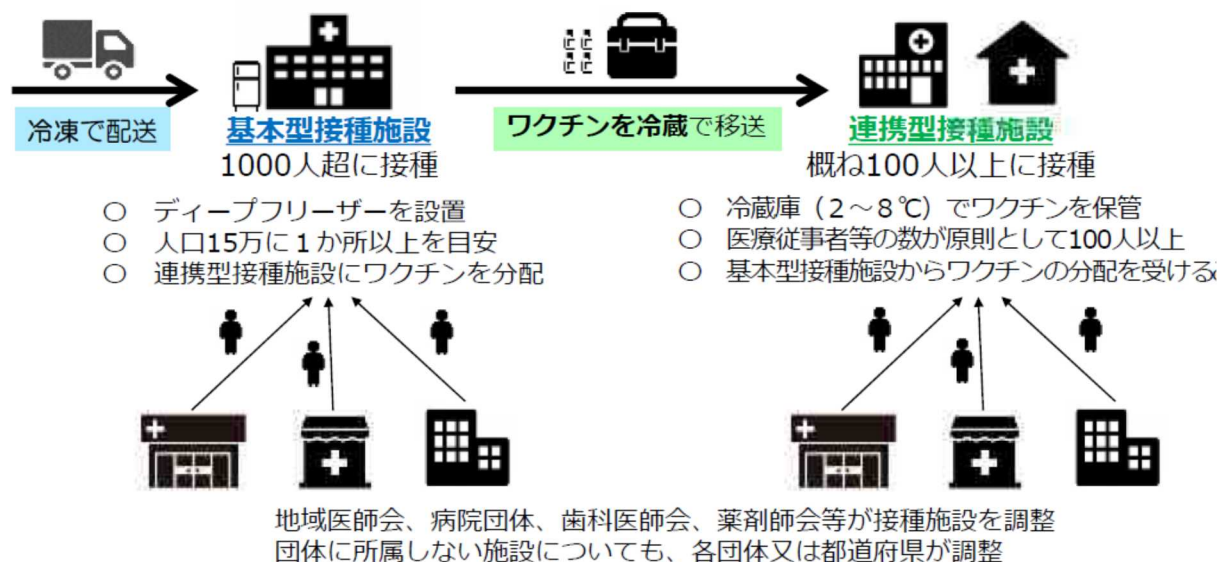
## 医療従事者等へのワクチン接種

### 1 医療機関での医療従事者への接種

#### (1) 国が示した接種体制

##### 医療従事者等への接種体制

- ディープフリーザーを設置する基本型接種施設及び基本型接種施設からワクチンの分配を受け接種を行う連携型接種施設が医療従事者等への接種を担う。
- 基本型接種施設及び連携型施設は自施設の職員への接種のほかに、地域の診療所や薬局、自治体等に勤務する医療従事者等の接種を行う。



#### (2) 基本型接種施設

- ・ディープフリーザーを配置した拠点施設

本県への配置については、国から2月8日～12日に22台配備。

6月までに計108台配備される予定。

- ・1,000人超を接種
- ・自施設の職員に接種する他、地域の医療従事者の接種の受け入れ。
- ・連携型接種施設に対し、ワクチンを小分けし譲渡する。

#### (3) 連携型接種施設

- ・医療従事者等への接種に当たり、概ね100人以上の接種を行う施設。
- ・自施設の職員に接種する他、地域の医療従事者等にも接種。
- ・基本型接種施設から、ワクチンを冷蔵で移送し接種を実施。



## 2 医療従事者等のワクチン接種対象者の調査および接種計画

### (1) 医療従事者等に対するワクチン接種に関する調査

○調査期間: 1月8日～2月4日

#### ○調査結果

##### ① 病院

	施設数	接種希望者数
基本型接種施設	16	13,823
連携型 (自院のみ接種を含む)	30	11,610
他院で接種希望	10	1,872(*)
接種希望なし	2	-
計	58	27,305

##### ② 病院以外の接種希望者

診療所	歯科	薬局	自治体等	搬送機関等	計
7,725	2,888	2,084	319	1,336	14,352(*)

(県内計 27,305(①) + 14,352(②) = 41,657 人)

③ 上記(\*)の従事者等(外部接種従事者等)は、医療機関である基本型接種施設または連携型施設で接種。

- ・ (\*) 1,872(他院で希望) + 14,352(病院以外の接種希望者) = 16,224 人
- ・ 医療機関である基本型接種施設および連携型接種施設で按分。  
各病院と調整していく。

### (2) 外部接種従事者等に対して、「医療従事者等優先接種予定者リスト」の登録依頼

① 外部接種従事者等のワクチン接種円滑化システム(V-SYS)への登録のため、医療機関(診療所、歯科、薬局等)に対して、「医療従事者等優先接種予定者リスト」の作成を**2月5日付** **けで依頼通知。(約 2,315 施設)**

※ 自施設で自職員を接種する施設(基本型接種施設や連携型接種施設)は、自施設でV-SYSへ入力し、接種予定者リストが作成される。

しがネット受付サービス等を利用し、施設毎に報告してもらう。

ネットサービスを利用できない施設は、FAXまたは郵送により報告。

## ② 接種予定者リストのとりまとめ、接種施設ごとの調整

・基本型接種施設等の接種施設毎に、接種の手順、ワクチンの小分け、接種者数の調整等について、個別訪問し、接種施設に依頼しているところ。(2月中に調整)

## ③ V-SYSへの入力

・リストおよび接種機関を入力

基本型接種施設等の調整按分した接種者数に基づき、接種予定者の具体的接種機関を入力。

(以後の予定)

## (3) 医療従事者向け接種開始予定

医療従事者向けのワクチンについては、3月上旬から順次配送される。

医療機関では、準備が整い次第、接種が開始される見込み。⇒「別紙1」のとおり

(4) V-SYSによる接種券付き予診票の出力および送付。

外部接種従事者等に対して接種券付き予診票を送付。(15,000人を想定)

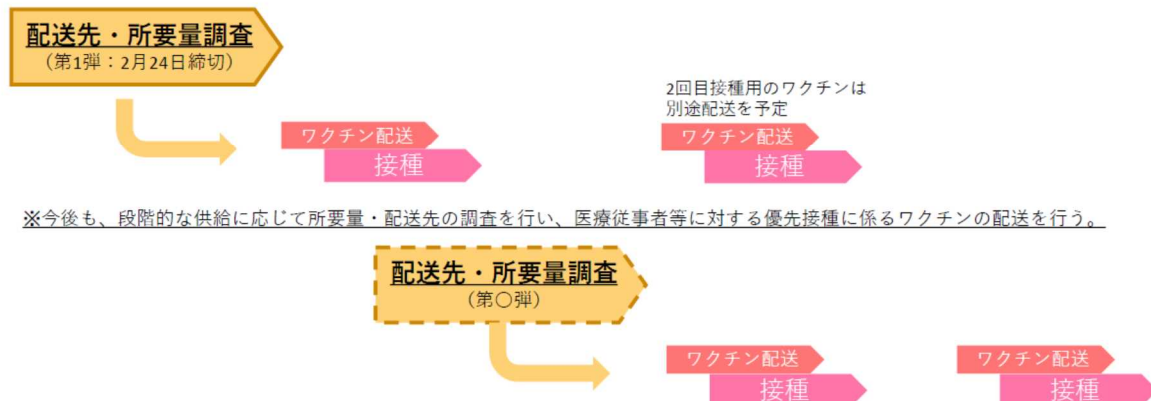
(5) 外部接種従事者は、県のホームページや電話窓口において、指定された接種機関において、接種日時を予約。

## 【第1弾】医療従事者向けワクチン配分計画（2/24現在）

1 医療従事者向け接種を実施するための新型コロナウイルスワクチンの配分について、令和3年2月17日付けおよび2月19日付けで国から通知があった。

## 医療従事者等に対する優先接種に係るワクチン配送先・所要量調査について

- 医療従事者等に対する接種に当たっては、3月から段階的に供給がなされる見込みである中で、供給された段階で速やかに配分できるよう、ワクチン供給前に予めワクチン配送先・所要量に関する調査を行う。
- 所要量はV-SYSを介さずに都道府県を通じて集約し、ワクチンや針・シリンジの配送予定はV-SYSを介して連絡する予定。
- このため、都道府県には、各基本型接種施設（DF設置施設）のワクチン所要量（連携型接種施設に移送して使用する量を含む）を報告するようお願いする。
- 具体的には、第1弾の配分の供給予定量を、今週中に都道府県に内示するので、第1弾の配分でワクチンを配送する基本型接種施設を決めて、**2月24日までに**国に報告する。  
※医療従事者等への第1弾の配分量は医療従事者等の接種に要する量の一部であり、その後第2弾以降の配分を順次行う予定。



## (1) 第1弾・1回目接種分の内示

2月19日(金)、国からワクチン配送の確定時期・数量の内示

- ① 第1弾・1回目接種分の出荷は(前半・後半合わせて)、**全国で計 1,000 箱**  
(1箱 ⇒ 195バイアル × 5人分 = 975接種分(約 1,000 人分))
- ② **本県への出荷箱数 : 10箱 (約10,000回分)**  
前半出荷分(3/1の週)5箱、後半出荷分(3/8の週)5箱  
輸送は、1箱単位。

## (2) 配送先を国へ報告

先の基本型接種施設、および施設毎の配送数量(1箱単位)を国2月24日(水)までに、国へ報告。

(3) 第1弾・2回目接種分について

第1弾・1回目と概ね同数のワクチンが3週間後に出荷される予定であり、第2弾以降の出荷については、追って通知される。

※第1弾・1回目接種分と第1弾・2回目接種分の配送先の変更は不可。

(4) 第2弾以降の出荷についても同様の手続きとなることが予定されている。

※第1弾出荷の配送先と第2弾出荷の配送先が異なることは差し支えない。

## 2 県の対応

(1) 19日の内示を受け、基本型接種施設に対して、受入れ可能日および自院職員の接種予定者数等について、メールにて調査を実施。

(2) 調査結果を受け配送先の基本型接種施設を決定。(配送の週、配送の箱数)

別紙のとおり、圏域ごとに自院職員の接種予定者数を考慮し、計 10 箱の配送先を選定。

### (参考)

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
接種回数	2回(21日間隔)	2回(28日間隔)	2回(28日間隔)
保管温度	-75℃±15℃	2～8℃	-20℃±5℃
バイアル開封後の保存条件 (温度、保存可能な期間)	(冷蔵庫で解凍する場合は、解凍及び希釈を5日以内に行う) (室温で解凍する場合は、解凍及び希釈を2時間以内に行う) 希釈後、室温で6時間	(一度針をさしたもので以降) 室温で6時間 2～8℃で48時間 希釈不要	(一度針をさしたもので以降) 2～25℃で6時間(解凍後の再凍結は不可) 希釈不要
備考	• 医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管 ※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で975回の接種が必要 ※最大5日間追加での冷蔵保管可(2～8℃)		• 医療機関では、冷凍庫で保管(-20℃±5℃)

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
1バイアルの単位	一般的な針シリンジを用いると 5回分/バイアル	10回分/バイアル	10回分/バイアル
最小流通単位 (一度に接種会場に配送される最小の数量)	195バイアル (一般的な針シリンジを用いると 975回接種分)	10バイアル(100回接種分) ※供給当初300万バイアル分 2バイアル(20回接種分) ※残り900万バイアル分	10バイアル (100回接種分)

**【第1弾】****医療従事者等向け接種のための新型コロナワクチンの配送箱数(施設数)**

(1箱=195バイアル)

	3月1日の週 配送分	3月8日の週 配送分
大津市	1箱 (1施設)	2箱 (2施設)
湖南	1箱 (1施設)	1箱 (1施設)
甲賀	1箱 (1施設)	
東近江	1箱 (1施設)	
湖東	1箱 (1施設)	
湖北		1箱 (1施設)
高島		1箱 (1施設)
計	5箱 (5施設)	5箱 (5施設)

事務連絡  
令和3年2月24日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

高齢者向け接種を実施するための新型コロナワクチンの出荷について（予告）

高齢者に対する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種のためのワクチンの配分について、下記のとおり取り扱う予定ですので、あらかじめご連絡いたします。本事務連絡の内容について、管内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び関係団体にご連絡いただくようお願いいたします。

記

- 1 高齢者接種の開始時期については、4月12日から接種を開始できるよう、各都道府県に、令和3年4月5日の週に2箱（1箱＝195バイアル。以下同じ。）、4月12日の週に10箱、4月19日の週に10箱（東京、神奈川、大阪はそれぞれ4箱、20箱、20箱）を出荷できる見込みであること。  
この、4月19日の週までに出荷するワクチンを用いた接種（以下「本件接種」という。）については、ワクチンの発注や接種実績の登録等を、ワクチン接種円滑化システムを用いて行い、各種機能の動作確認に資することも期待していること。
- 2 このため、各都道府県においては、今後、上記の出荷数のワクチンを用いて接種を行う市町村の選定を行っていただくこととなること。  
また、都道府県における対象市町村の選定方法は都道府県において決定いただくこととなること。なお、本件接種については、ワクチン数量が少数であることや、今回配布されるワクチンは2回接種分まで含まれているものであること、接種の対象となる方への接種券の配布が必要となることなども勘案する必要があること。
- 3 本件接種の開始にかかる手続き等の詳細については、来週を目途に、おってご連絡すること。



(参考) 令和3年2月24日記者会見における河野大臣発言概要(抄)

- 高齢者に対する優先接種については、2月22日(月)に、全国知事会、全国市長会、全国町村会から、「安全かつ円滑な実施と高齢者の安心のため、例えば実証を兼ねて段階的に接種範囲を広げ検証・改善を着実にを行うなど、ワクチン供給体制を踏まえた現実的なスケジュールのもと丁寧に進めること」との提言をいただいた。
- 政府としても、高齢者に対する優先接種については、対象者数が約3,600万人と規模が大きいことから、まずは4月12日(月)から数量を限定して全国で実施していきたい。
- こうした数量を限定した接種を通じて、配送、システム、会場運営等の段取りを丁寧に確認しながら、高齢者に対する接種を円滑にスタートしたい。
- まず、4月5日(月)の週に100箱(19,500バイアル)をお配りする。考え方としては、基本は各都道府県に1箱ずつとするが、人口上位の東京都、神奈川県、大阪府の3都府県については2箱とし、1回目の接種分として合計50箱、2回目の接種分として合計50箱を合わせて配送することとしたい。これは、5万人程度の高齢者の二回分に相当する。
- 4月5日(月)の週に100箱(19,500バイアル)を送付することに続いて、4月12日(月)の週には500箱(97,500バイアル)を配送する。人口の多い東京都、神奈川県、大阪府にそれぞれ20箱(3,900バイアル)、それ以外の44道府県にはそれぞれ10箱(1,950バイアル)をお届けすることとしたい。これは、25万人程度の高齢者の二回分に相当する。
- 4月19日(月)の週にも、同様に二回分のワクチンとして、東京都、神奈川県、大阪府にそれぞれ20箱(3,900バイアル)、それ以外の44道府県にそれぞれ10箱(1,950バイアル)、合計500箱(97,500バイアル)をお届けする。
- この数量を限定した高齢者への接種をどの市町村で行うか等については、各都道府県に調整をお願いしたい。数量を限定した接種を行うことにより、一連のプロセスについて、実際の状況や教訓を各市町村で共有していただき、徐々に数量を拡大していきたい。
- 4月26日(月)の週から、全国すべての市区町村に行き渡る数量のワクチンを配送したい。
- 優先接種の対象となる医療従事者等の都道府県からの報告数が想定より多くなりそうな一方で、ワクチンの供給量に限りがあるため、4月から5月にかけて、高齢者への優先接種が、医療従事者への接種と並行して進むことが想定される。政府としては、出来るだけ早期に医療従事者への優先接種を完了するよう取り組むとともに、今後とも自治体と緊密に連携してワクチン接種を円滑に進められるよう、全力を挙げて取り組んでいきたい。
- ワクチンの供給量の見通しについては、3月1日(月)に到着予定の450箱(87,750バイアル)を含め、3月中に2,000箱余りの供給を見込んでおり、4月以降、ファイザー社の生産力に応じて供給量が増加していくことを見込んでいる。ファイザー社からの供給量や欧州の透明化メカニズム等の不確定要素がある中で、現時点で具体的な数量を申し上げることは困難であるが、今後とも出来る限り早めの情報提供に努めたい。

以上

※なお、正確な発言内容については、内閣府ホームページ(記者会見要旨)をご覧ください。

[https://www.cao.go.jp/minister/2009\\_t\\_kono/index.html](https://www.cao.go.jp/minister/2009_t_kono/index.html)

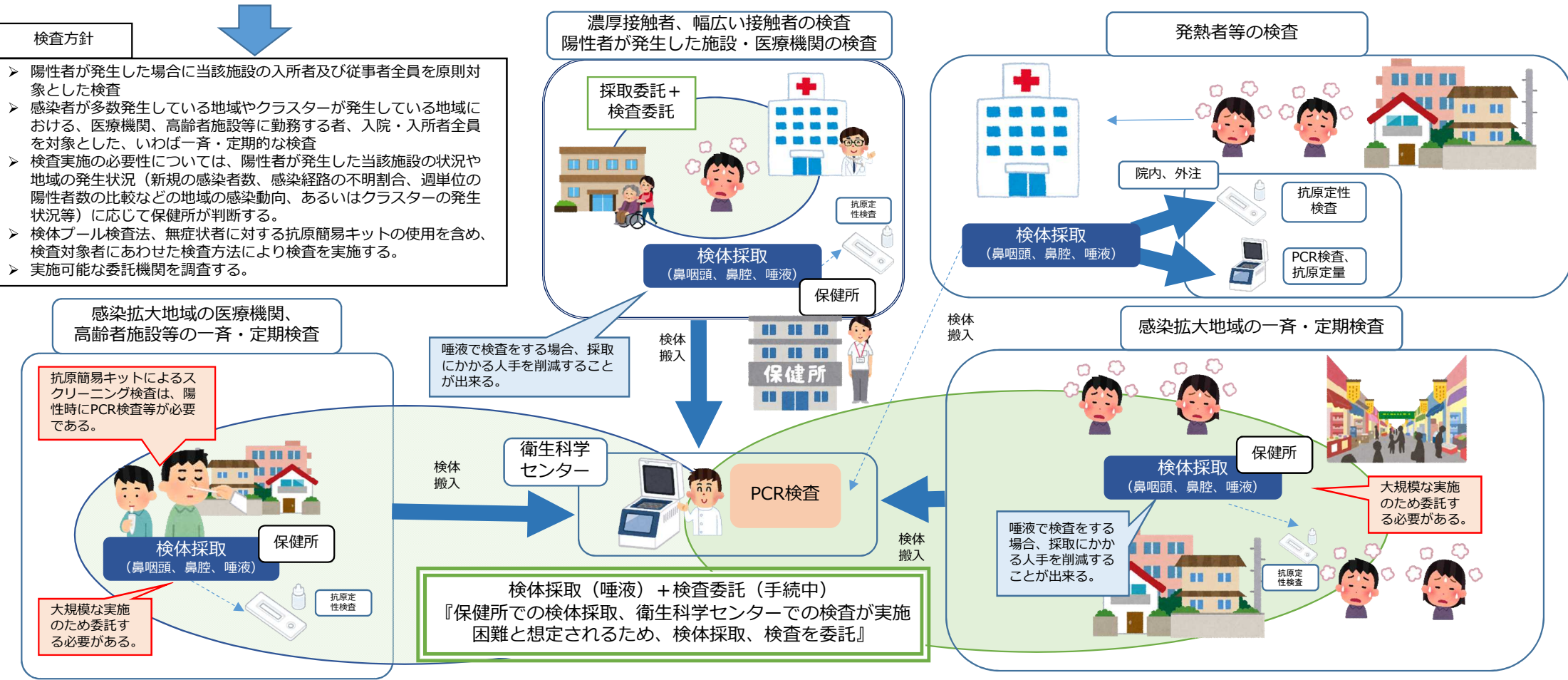
# 新型コロナウイルス感染症の検体採取、検査体制について

令和3年1月22日付け事務連絡「医療機関・高齢者施設等における無症状者に対する検査方法について（要請）」において、高齢者施設等の入所者や従事者に対する検査やクラスターが発生している地域における感染が生じやすい場所・集団等に対する検査について、積極的な実施の推進依頼

- 複数の検体を混合して同時にPCR検査等を実施する検体プール検査法が実施可能になった。
- 結果が陰性であった場合も感染予防策の継続を徹底すること等一定の要件下における無症状者に対する抗原簡易キットの使用が可能になった。

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（令和3年2月2日変更））

- 特定の都道府県に対し、感染多発地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域感染状況に応じ定期的に実施するよう求めた。



## 緊急事態宣言の再発令により影響を受けた事業者への支援策について

### 【趣 旨】

- 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宣言の再発令により影響を受けた県内中小企業等を対象とする支援策を実施し、事業継続、経営基盤の強化および本県経済の活性化につなげる。

### 【支援策の概要】

- 国が行う緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金（以下「一時支援金」という。）の対象となる県内の事業者には、これを確実に受給いただけるよう、経済団体等と連携した徹底サポートを行う。

#### <一時支援金受給の徹底サポート>

- 県ホームページや報道機関への資料提供、商工会等の経済団体、行政書士等の士業団体等を通じて周知に努める。
- ワンストップ相談窓口での電話相談および訪問支援に加え、商工会や商工会議所等の支援機関による窓口相談等を行い、事業者が確実に受給できるよう徹底サポートしていく。
- 申請に際し必要となる県保有の観光統計データ等を提供する。

- 飲食店、飲食関連事業を中心とした県内中小企業等が、売上確保のために実施する販路開拓等の取組に必要な経費の支援（①）を行うとともに、国の一時支援金への上乗せ給付（②）を実施する

### 【事業概要および予算規模】

- 現時点での事業概要（案）は、別紙のとおり。
- ①と②を合わせた予算規模は、10億円程度となる見込み。

（以上）

# 緊急事態宣言の影響緩和に係る 一時支援金の概要について

## 【抜 粋】

### 中小企業庁長官官房総務課

※一時支援金の給付要件等は、引き続き検討・具体化しており、変更になる可能性がございます。

## 1. 緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金の概要

- 2021年1月に発令された緊急事態宣言※に伴う飲食店の時短営業や不要不急の外出・移動の自粛により、売上が50%以上減少した中小法人・個人事業者等の皆様に、「緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金（以下「一時支援金」という。）」を給付いたします。なお、一時支援金の給付要件等は、引き続き検討・具体化しており、変更になる可能性がございます。

**給付額** = 前年又は前々年の対象期間の合計売上 - 2021年の対象月の売上×3ヶ月

中小法人等	上限 <b>60</b> 万円	対象期間	<b>1月～3月</b>
個人事業者等	上限 <b>30</b> 万円	対象月	対象期間から <b>任意</b> に選択した月

### 給付対象について

ポイント1 緊急事態宣言に伴う**飲食店時短営業又は外出自粛等の影響**を受けた事業者は対象となり得る。  
（飲食店時短営業又は外出自粛等の影響を示す証拠書類の保存が必要です。申請時に提出は不要ですが、求められた場合は提出してください。）

ポイント2 2019年比又は2020年比で、2021年の1月、2月又は3月の**売上が50%以上減少**した事業者

注1：「飲食店時短営業又は外出自粛等の影響」とは、緊急事態宣言の再発令に伴い、緊急事態宣言の発令地域（以下「宣言地域」という。）の飲食店と直接・間接の取引があること、又は、宣言地域における不要不急の外出・移動の自粛による直接的な影響を受けたことを指します。

注2：給付要件を満たす事業者であれば、業種や所在地を問わず給付対象となり得ます。なお、店舗単位ではなく、事業者単位の給付となります。

注3：一方、宣言地域に所在する事業者であっても、給付要件を満たさなければ給付対象とはなりません。なお、宣言地域には、緊急事態宣言が一度発令され、その後解除された地域も含まれます。

注4：飲食店の時短営業又は不要不急の外出・移動の自粛以外の理由であれば、売上が50%以上減少していても対象外です。

注5：都道府県から時短営業の要請に伴う協力金を受給している飲食店は、一時支援金と重複受給できません。

**2019年及び2020年の両方の確定申告書が必要です。申請をご検討の方は適正な確定申告を行ってください。**  
**なお、持続化給付金及び家賃支援給付金は課税対象ですので、受給された方は確定申告が必要になる場合があります。**

# 2. 具体的な対象事例及び保存すべき証拠書類等例

検討中の例であり  
今後変更がありえる

★宣言地域所在の事業者、●宣言地域以外に所在の事業者

## 対象となり得る事業者の例※<sup>1</sup>

### 飲食店

都道府県知事から時短営業の要請を受けている飲食店（一時支援金の対象外）

### 飲食店

都道府県知事から時短営業の要請を受けていない飲食店（昼間営業等）

### 食品加工・製造事業者

惣菜製造業者、食肉処理・製品業者、水産加工業者、飲料加工事業者、酒造業者等

### 器具・備品事業者

食器・調理器具・店舗の備品・消耗品を販売する事業者等

### サービス事業者

接客サービス業者、清掃事業者、廃棄物処理業者等

### 流通関連事業者

業務用スーパー、卸・仲卸、問屋、農協・漁協等

### 生産者

農業者、漁業者、器具・備品製造事業者等

## 主に対面で個人向けに商品・サービスの提供を行う事業者

旅客運送事業者（タクシー、バス、運転代行等）、宿泊事業者（ホテル、旅館等）、観光・遊興関連施設事業者（文化施設、映画館、カラオケ、公衆浴場等）、小売店（土産物店、雑貨店、アパレルショップ等）、対人サービス事業者等（旅行代理店、イベント事業者、理容店、美容店、クリーニング店、マッサージ店等）等

## 上記事業者への商品・サービス提供を行う事業者

食品・加工製造事業者、清掃事業者、業務委託契約を締結しているタクシードライバー・バスガイド・イベント出演者等

## 保存すべき証拠書類等の例

- ★●飲食店の営業許可証の保存 1
- ★●営業時間を示す書類・写真の保存
- 宣言地域の個人顧客との取引を示す書類の保存※<sup>2</sup>等

- <飲食店と直接取引をしている事業者> 2
- ★●取引している飲食店の基本情報の保存※<sup>3</sup>
  - ★●2019年から2021年3月の間における同事業者との取引を示す書類の保存※<sup>4</sup>等

- <その他の事業者> 3
- ★●顧客事業者の基本情報の保存※<sup>3</sup>
  - ★●2019年から2021年3月の間における同事業者との取引を示す書類の保存※<sup>4</sup>
  - 自らの商品が宣言地域の飲食店に届いていることを示す書類の保存※<sup>5</sup>等

- 4
- ★●主に対面で個人向けに商品・サービスの提供を行っていることを確認できる書類の保存※<sup>6</sup>
  - 宣言地域の個人顧客との取引を示す書類の保存※<sup>2</sup>等

- 5
- ★●取引している事業者の基本情報の保存※<sup>3</sup>
  - ★●2019年から2021年3月の間における同事業者との取引を示す書類の保存※<sup>4</sup>
  - 顧客事業者が、主に対面で宣言地域の個人向けに商品・サービスの提供を行っていることを示す書類※<sup>7</sup>等

※<sup>1</sup>対象となり得る業種に該当しても、緊急事態宣言に伴う飲食店時短営業又は外出自粛等の影響を受けて売上が50%以上減少していなければ対象外。例えば、宣言地域外において、地域コミュニティ内の顧客のみと取引を行う小売店や生活関連サービスは対象外。また、公共法人、風営法上の性風俗関連として届出義務のある者、政治団体、宗教法人は対象外。

※<sup>2</sup>顧客の出身地域が分かる顧客管理システム上の顧客データ、顧客台帳、自社の所在地域への来訪者の居住地域に関する統計データ等

※<sup>3</sup>名称、連絡先、所在地、（法人の場合は）法人番号、（飲食店の場合は）飲食店の許可番号等

※<sup>4</sup>売上台帳、請求書・納品書・領収書等の帳票書類、取引内容が分かる通帳等

※<sup>5</sup>顧客事業者が宣言地域の飲食店と取引していることを示す書類、宣言地域の卸市場又は流通関連事業者との取引を示す書類や統計データ等

※<sup>6</sup>商品・サービスの一覧表、店舗写真、賃貸借契約書等

※<sup>7</sup>顧客事業者の所在地域への来訪者の居住地域に関する統計データ等（例：観光関連統計（地方公共団体、観光協会、民間企業、V-RESASの統計データなど））

※<sup>8</sup>中小企業庁又は事務局の求めに応じて、サプライチェーンを遡る調査や顧客調査等を通じて、自らが給付対象であることを速やかに明らかにすることの宣誓・同意を求める。



# 新型コロナウイルス感染症対策経営力強化支援事業

## 【緊急枠】

緊急事態宣言の再発令により影響を受けた県内中小企業等を対象として、売上確保のために行う緊急的な取組に必要な経費の支援(A)および国の一時支援金(B)への上乗せを実施します。

※ A:売上確保支援(補助金)、B:国の一時支援金への上乗せ(給付金)の **いずれか一方のみ申請可能。**

	A：売上確保支援（補助金）	B：国の一時支援金への上乗せ（給付金）
受付期間	令和3年3月下旬から(予定※) (※) 4月下旬から交付決定を予定	令和3年4月上旬から(予定※) (※) 国の一時支援金の給付状況により、変動する可能性があります。
対象者	飲食店、飲食関連事業を中心として、緊急事態宣言の再発令により影響を受けた県内中小企業等のみなさま (売上 2019 年または 2020 年同月比 30%以上減を対象)	一時支援金(国)を受給した県内中小企業等のみなさま
対象事業	売上確保のために実施する販路開拓等の取組に必要な経費 (令和3年1月1日(金)以降の取組が対象)	—
補助限度額	50万円 (下限 20万円)	10万円 (20万円※) (※) 家賃(月額)30万円以上支払っていることが確認(国の家賃支援給付金で確認)できる事業者については20万円給付
補助率	9/10以内	定額
例えばこんな取組に使えます	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ テイクアウトやデリバリーに要する経費 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ テイクアウト用購入備品費</li> <li>・ 配達用のバイク</li> <li>・ テイクアウト用メニューを開発するに際して必要な経費</li> <li>・ EC サイト出展に際して必要な経費</li> </ul> </li> <li>◆ 新商品開発に要する経費や新業態への進出に要する経費</li> <li>◆ 事業について、PR するためのチラシやDM、SNS の広告経費</li> <li>◆ 対面での感染症対策に資する経費</li> </ul>	—

※ 記載内容は現在検討中のもので、詳細については、予算成立後ホームページ等でご案内します。

<お問い合わせ先>

滋賀県商工観光労働部商工政策課企画・イノベーション推進係

〒520-8577 大津市京町4-1-1(県庁東館3階)、TEL: 077-528-3723