

課税所得28万円以上（上位30%） かつ収入増身200万円以上、 税額320万円以上	給付費		窓口負担の変化 の影響		後期高齢者支援金 (現役世代の負担 軽減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担 減)	公費
	▲1,880億円	▲900億円	▲980億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円	
	▲1,880億円	▲900億円	▲980億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円	

※1 収入基準に該当するかどうかは、介護保険制度に「年金受取人とその他の世帯所得者」が収入の下限の額を上回るかで特長。
 ※2 本欄には、一部の仮定を置いて行ったものであり、制度は相対的な変化をもってのみ示す必要がある。
 ※3 2021年度予算案ベースを基に、2022年度までの人口構成の変化を基礎的に取り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは適正の高齢者により見込んである。
 ※4 単独給付率の算出した場合に、高齢者に限らずに高齢者の健康増進（いわゆる健康増進）に資するものも含まれる。右列の「公費」に計上している金額はこれらも含まれている。
 ※5 後期高齢者支援金のうち医療からの支給額には消費税が課税されており、右列の「公費」に計上している金額はこれらも含まれている。
 ※6 窓口負担が2022年度満年度であることから、2022年度における窓口負担の財政影響は満年度分として示している。上記の財政影響よりも小さくなる。
 ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲709億7,671,300円（▲68,780円）、後期高齢者一人当たり医療料は▲1,600億1,738,800円（▲178,060円）。
 ※8 公費の3%、医療▲330億円、地方費▲350億円。

出所：厚生労働省資料

【読売新聞朝刊 2021/4/9】

高齢者2割負担 審議入り

衆院本会議での菅首相の答弁と各党の主張

菅首相 全ての世代が安心して暮らせる社会保障制度の構築は待たない。少しでも多くの方に支える側として活躍をしてもらいたい。	公明・伊佐進一氏 (改正案で)現役世代の負担軽減の必要性が示されたことは大きな一歩と評価したい
立憲民主・山内康一氏 窓口負担の引き上げは受診抑制による重症化を招きかねない。後期高齢者でも高所得者に応じた負担をお願いする方が公平な制度になる	立憲民主・西岡秀子氏 窓口負担引き上げを実施しても、財政効果は十分得られず、対象をもっと広げたいとの議論もある
共産・菅本徹氏 年収200万円の高齢者の暮らしに余裕があるのみ。窓口負担の増大で受診を我慢すれば、国民皆保険制度が空洞化する	



衆院本会議で答弁する菅首相（8日午後、国会で）＝海野正博撮影

野党「受診の抑制を招く」批判

首相「全世代型へ待たなし」

75歳以上の後期高齢者の医療費を巡り、年収200万円以上の人の窓口負担を1割から2割に引き上げる高齢者医療確保改正案が8日、衆院本会議で審議入りした。現役世代を重視する菅首相が自ら取りまとめにあつた肝いりの法案で、政府・与党は今国会中に成立させたい考えだ。

「全世代が安心して暮らせる社会保障制度の構築は待たない。給付は高齢者中心、負担は現役中心というこれまでの社会保障の構造を見直す」首相は本会議でこう答弁し、2割負担の表現に強い意欲を示した。政府が高齢者の負担増に踏み込むのは、団塊の世代が2022年から後期高齢者入りし、医療費のさらなる増大が見込まれるため

だ。引き上げの対象は、単身世帯で年収200万円以上、夫婦ともに75歳以上の世帯で年収計320万円以上の人で、約370万人。これはより、後期高齢者医療制度での現役世代の負担は年720億円程度軽減される計算だ。

与党内には、高齢者の離反を招き、8日告示された参院2選挙に悪影響を及ぼすのではないかと懸念する声もあったが、「審議入り

するよう首相の強い意向があつた（自民党閣僚経験者）という。

改正案の取りまとめに関する与党協議でも、首相は負担増の対象範囲をなるべく狭めたい公明党の山口代表を押し切った経緯がある。公明党の伊佐進一氏はこの日の質疑で、「現役世代の負担軽減の必要性が示されたとは大きな一歩と評価したい」と改正案に理解を示した。

政府は、制度導入から3午間は負担増を月3000円以内に抑える緩和措置を講じることとしており、高齢者の反発を最小限にとどめたい考え。実施時期については、22年10月から23年3月の間で成立後に政令で定めるとしている。

これに対し、立憲民主党や共産党は質疑で、負担増が高齢者の受診抑制を招く可能性があるなどと政府を追及した。また、所得の高い人に限って保険料の上限額を引き上げる立民の対案もこの日の衆院本会議で審議入りした。同党の山内康一氏は趣旨説明で、「後期高齢者でも高所得者に応じた負担をお願いするほうが公平な制度になると訴えた。ただ、対案では具体的な対象範囲については触れていない。

医療保険制度改革の財政影響

(2022年度：満年度ベース)

	給付量	保険料		公費	
		標準単独負担	地方	国	地方
高齢者の窓口負担の見直し	▲1,880億円	▲820億円	▲300億円	▲1,060億円	▲370億円
一定以上所得者の2割負担	▲2,480億円	▲1,080億円	▲390億円	▲1,400億円	▲490億円
配慮措置の新設	600億円	260億円	90億円	340億円	120億円
傷病手当金の支給期間の通算化	70億円	60億円	30億円	6億円	-
子どもの均等割の軽減	-	▲90億円	-	90億円	40億円
合計	▲1,820億円	▲850億円	▲260億円	▲640億円	▲330億円

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※2 2021年度予算案ベースを定下にし、2022年度までの人口構成の変化を機動的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいます。

※3 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費▲1,060億円は、後期高齢者の給付等に係る公費▲980億円と、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円の計である。

また、保険料▲820億円は、後期高齢者が負担する保険料▲180億円と、現役世代が負担する保険料▲640億円(後期高齢者支援金▲720億円からこれに係る公費▲80億円を控除したもの)の計である。

※4 繰越処理のため内容が合計に一致しない場合がある。

後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

(注) 支援金の伸びは毎年発生する一方、抑制効果は、2022年度に行った改正効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前段で試算

【支援金総額に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
支援金総額	6.8兆円	7.1兆円	8.1兆円
支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,000億円/年	+3,100億円 (+1,500億円)	+3,400億円 (+1,800億円)
抑制効果額		▲720億円	▲830億円
<small>後期高齢者医療費の伸びに沿って、改正効果も一定程度増加する</small>			

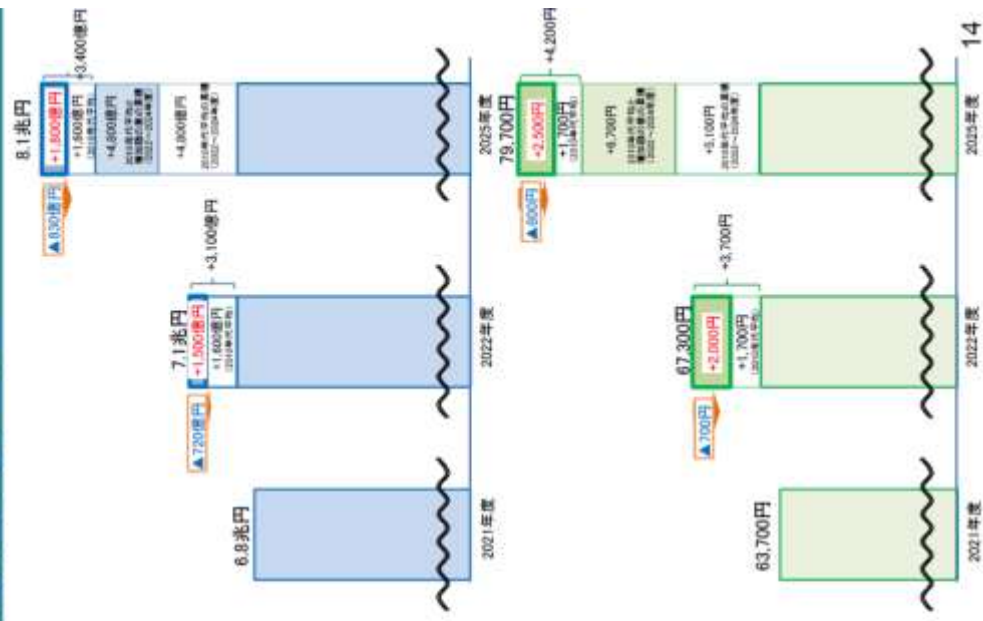
【一人当たり支援金に対する抑制効果について】

	2021年度	2022年度時点	2025年度時点
1人当たり支援金総額	63,700円	67,300円	79,700円
1人当たり支援金の前年度からの増加額 (2010年代平均との増加額の差額)	2010年代の平均で +1,700円/年	+3,700円 (+2,000円)	+4,200円 (+2,500円)
抑制効果額		▲700円	▲800円
<small>後期高齢者医療費の伸びに沿って、改正効果も一定程度増加する</small>			

※2021年度予算案ベースを定下にし、人口構成の変化を機動的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいます。

※抑制効果額は、2022年度、2025年度と同一水準で試算

※抑制効果額は先行算定分



配慮措置の効果（平均窓口負担額の変化）

- 一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（配慮措置前は約11.7万円）となり、負担を抑制
- 配慮措置の対象となる長期頻回受診者等は、外来患者の約8割に該当する。

【1人当たり平均窓口負担額（年間）の変化】

外来	入院	計
7.7万円 (+3.0万円)	4.0万円 (+0.4万円)	11.7万円 (+3.4万円)

※（）内は、現行制度からの増加額



外来	入院	計
4.7万円	3.6万円	8.3万円
6.9万円 (+2.2万円)	4.0万円 (+0.4万円)	10.9万円 (+2.6万円)

※（）内は、現行制度からの増加額

▲0.8万円

窓口負担の見直しに係る財政影響（2022年度、満年度、保険者別）

給付費	後期高齢者支学金 (採収世代の負担経減)	後期高齢者保険料 (高齢者の負担経減)	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

総計	保険料		公費
	事業主負担	本人負担	
▲720億円	▲640億円	▲340億円	▲80億円
▲250億円	▲250億円	▲120億円	▲0億円
▲240億円	▲240億円	▲110億円	-
▲90億円	▲90億円	▲40億円	-
▲150億円	▲70億円	▲70億円	▲80億円

- ※1 本報計は、一定の仮定を前提として行っているものであり、結果は相対的評価の値をもってのみみる必要がある。
 ※2 2021年度予算ベースを定年下にし、2022年度までの人口構成の差を考慮して二層の人口推計を想定している。なお、仮定の高度化等による伸びは過去の実績値により差込んでいる。
 ※3 要介護付帯サービスを受けた場合に継続的に得られている医療費の増減効果（いわゆる長期効果）は差込んでいる。
 ※4 後期高齢者支学金の増減効果は、給付費の内訳の内訳の「支給」に計上している。公費以外に一定の公費に財政影響がある。
 ※5 実行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度として示している。上記の財政効果より小さくなる。
 ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には職員保険を含む。「国民健康保険」は市町村単位で示している。国民健康保険は市町村単位の合計。
 ※7 採収世代一人当たり後期高齢者支学金は▲700円(17,200円÷64,000円)、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,000円(79,900円÷79,900円)。
 ※8 公費のうち、国費▲630億円、地方費▲250億円、保険者別の財政影響に係る公費のうち協会けんぽはすべて国費、国民健康保険は国費▲40億円、地方費▲40億円。

緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について

(個別の都道府県の扱いについては、機械的に行うのではなく、その都度、総合的に判断)

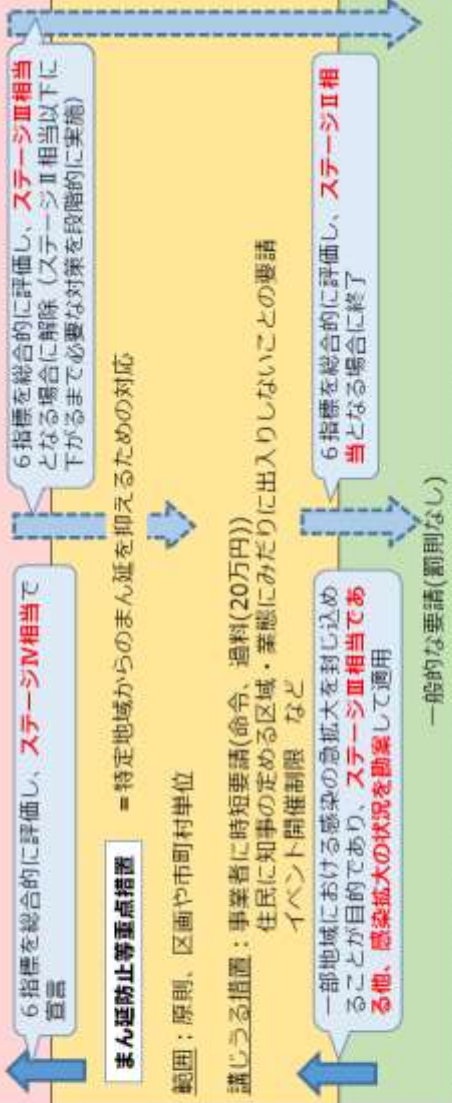
資料1-2

<p>ステージⅣ 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な状態</p> <p>(主な目安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床のひっ迫具合 (最大確保病床50%) ・週当たり新規報告数 (25人/10万人) ・直近週>先週
<p>ステージⅢ 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階</p> <p>(主な目安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床のひっ迫具合 (最大確保病床20%) ・週当たり新規報告数 (15人/10万人) ・直近週>先週
<p>ステージⅡ 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階</p>

緊急事態措置 = 全国的かつ急速なまん延を抑えるための対応

範囲：原則、都道府県単位

講じうる措置：事業者に時短要請～休業要請(命令、過料(30万円))
住民に外出自粛要請
イベント開催制限～停止 など



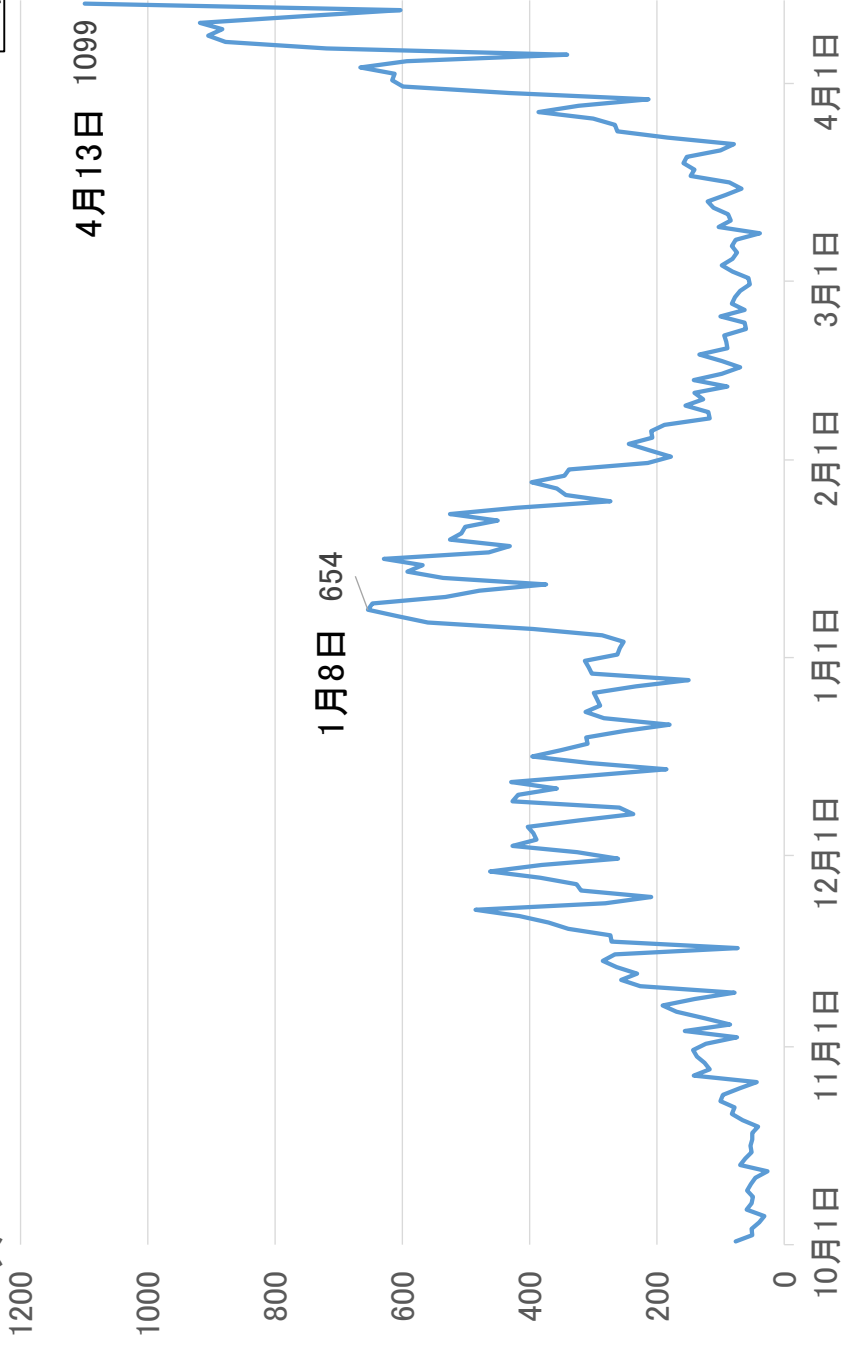
※緊急事態措置及びまん延防止等重点措置に係る要請に伴う支援については、要請に応じたこと、要請による経営への影響の度合い等を勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮し、十分な理解を得られるようにするため、必要な支援となるよう努める。

出所：内閣官房「新型コロナウイルス感染症対策分科会(第24回)」(2021/2/9)資料

大阪府の感染者数の推移

人

パネル写し



出所：NHK特設サイト「新型コロナウイルス」掲載データより山井事務所作成

大阪府、緊急事態宣言の要請検討 飲食店休業視野、国と調整

2021年04月12日18時24分



新型コロナウイルス重症病床の危機的状況を訴える大阪府の吉村洋文知事＝12日午後、府庁

大阪府の吉村洋文知事は12日、新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づく「まん延防止等重点措置」の効果が不十分な場合、より強力な緊急事態宣言の発令を国に要請する考えを示した。飲食店への休業要請を視野に、既に対象範囲をめぐって国と実務レベルで調整していると明らかにした。府庁で記者団の取材に応じた。

吉村氏は緊急事態宣言が発令された場合について、「(1～2月に発令された)前回よりも強い内容での宣言をする必要がある」と強調。19日以降の感染状況が改善傾向にあるかどうかを踏まえて判断する。

【毎日新聞HP 2021/4/12配信】

大阪の重症病床9割超埋まる 府が不急の手術延期を緊急要請

社会 | 速報 | 大阪
毎日新聞 | 2021/4/12 21:11(最終更新 4/12 22:56) 362文字



大阪府庁＝取材機撮影

大阪府は12日、新型コロナウイルスの重症患者用として確保を見込む病床の使用率が90・6%に達したと発表した。府は重症病床が不足する可能性が高いとして、新型コロナ以外の不急の入院や手術を一時延期し、コロナ病床の増床に協力するよう大学病院をはじめとした約60の基幹病院に緊急要請した。府による要請は初めて。

府によると、確保を見込んでいる重症病床224床のうち203床が埋まった。すぐに受け入れ可能な病床に限れば使用率は92・7%に上る。府は医師の判断で不急と判断できる入院や手術の延期を求め、重症病床の積み増しを急ぐ。

また、病気やけがなど重篤患者に対応する府内16の3次救急医療機関のうち、大阪市立大医学部付属病院と国立病院機構大阪医療センターではコロナ治療を優先させるため3次救急を一部制限している。【石川将采、堀祐馬】

6つの指標

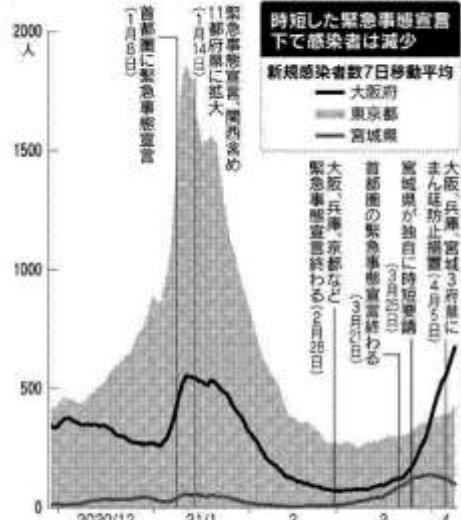
	医療提供体制などの負荷			監視体制 PCR陽性率	新規感染者数		
	入院者	重症者	10万人あたりの療養者数		10万人あたりの新規報告数	直近1週間と先週1週間の比較	感染経路不明割合
ステージ3の指標	20%以上		15人以上	10%以上	1週間で15人以上	1倍以上	50%以上
ステージ4の指標	50%以上		25人以上		1週間で25人以上		
4月11日時点	① 病床使用率 (%)	① 重症使用率 (%)	② 療養者数 (人)	③ 陽性率 (%)	④ 新規報告数 (人)	⑤ 前週比 (倍)	⑥ 経路不明 (%)
宮城県	47↑	23↑	49↓	8.2↓	29↓	0.77↑	49
山形県	39↑	15↑	23↑	5.2↑	15↑	0.98↑	30↓
埼玉県	32	17	21↓	3.9↑	13	0.99↓	
千葉県	26↓	8↑	16↓	5.1↑	10	0.86↓	60↓
東京都	25	34↑	30↑	5.0↑	24↑	1.20↑	61↑
神奈川県	21↑	12	12↑	4.0↓	10↑	1.09↓	52↓
岐阜県	18	5	9↑	3.0↑	6↑	1.48↑	33↓
愛知県	24↑	6	18↑	2.8	13↑	1.50↓	42
京都府	42↑	14↑	24↑	7.5↑	20↑	1.53↓	49.6↑
大阪府	62↑	57↑	95↑	8.5↑	61↑	1.45↓	66↑
兵庫県	76↑	69↑	47↑	12.2↑	35↑	1.52↓	56
福岡県	22	6↑	10↑	2.1↑	5	1.37↓	
沖縄県	73↑	44↑	84↑	8.8↑	56↑	1.25↓	64↑

4月12日更新

※内閣官房がまとめたデータより

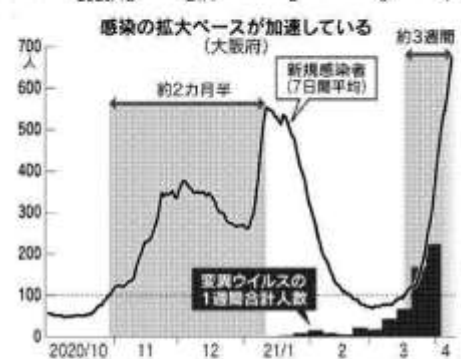
出所: NHK特設サイト「新型コロナウイルス」

大阪、夜の人出2割減



時短した緊急事態宣言
 下で感染者は減少
 新規感染者数7日移動平均
 大阪府
 東京都
 宮城県

変異型拡大続く 感染抑制は見通せず



約3週間
 約2カ月半
 新規感染者
 (7日算平均)
 変異型ウイルスの
 1週間合計人数

新型コロナウイルス対策で緊急事態宣言に準じた措置をとり、まん延防止等重点措置が東京近郊など3府県に12日まで適用される。飲食店の営業時間を午後8時までとする時間要請は、5日に先行適用された大阪府で夜の人出を2割減らしている。時短は緊急事態宣言下で一定の感染抑制効果をもたらしたが、変異ウイルスが拡大する現在、同様の効果が得られるかどうか見通せない。(一面参照)

大阪 兵庫 宮城3府 JR三ノ宮駅周辺
 府でまん延防止措置の対象は11%減、JR池田駅(山陽地区)となった主要部(山陽)は7%減だった。繁華街は、夜間の人出 大阪府では緊急事態宣言が減少している。ドコモ 解除直前と同じ曜日だった。インサイトマケティ、た2月26日と比べても3・5割減。インサイトの位置づけも下がっている。置換データによると、大阪府は大阪府と共同、8日午後8時台の外出は、大阪府は大阪府と共同、JR大阪(大阪府)を減らさず、市内にある周辺で、1週間前と比べて約4万の飲食店を抜き打つて訪問し、府が要請した。

まん延防止、時短に一定効果

大阪府は緊急事態宣言下で一定の効果を見せた。3月7日の大阪府の新規感染者数は、前週比で約2割減となった。大阪府は、8日午後8時台の外出は、大阪府は大阪府と共同、JR大阪(大阪府)を減らさず、市内にある周辺で、1週間前と比べて約4万の飲食店を抜き打つて訪問し、府が要請した。

大阪府は緊急事態宣言下で一定の効果を見せた。3月7日の大阪府の新規感染者数は、前週比で約2割減となった。大阪府は、8日午後8時台の外出は、大阪府は大阪府と共同、JR大阪(大阪府)を減らさず、市内にある周辺で、1週間前と比べて約4万の飲食店を抜き打つて訪問し、府が要請した。

京都・沖縄2桁減 東京は小幅減

12日夜の人出減にはばらつき

	前々週比	前週比
新宿駅周辺(東京)	▲6%	▲3%
四条河原町(京都)	▲40%	▲25%
国際通り(沖縄)	▲26%	▲13%

(注)午後8時台。約500メートル四方の概算人口。ドコモ・インサイトマーケティング調べ

新型コロナウイルス対策でまん延防止等重点措置が適用された12日夜、3府県は12日の夜間の人出を分析した。先行して適用された大阪府や兵庫県の近隣の京都府のほか、沖縄でも1週間前と比べて減った。一方、東京は小幅減にとどまった。東京の人出をどう抑制するかが課題となる。

ドコモ・インサイトマーケティング(東京・豊田)の位置情報データに基づき午後8時台の人の出入り数を分析した。1週間前の4月5日

「まん延防止」初日夜の出入り
 大阪府と兵庫県の5日間は、全国初の重点措置が適用された。12日午後8時台の出入り数をみると、大阪府の梅田周辺で16%減、神戸市の三ノ宮駅周辺では8%減と、重点措置がすでに適用された5日から一段と減った。

12日から重点措置が適用された京都市の四条河原町でも25%減少。市民の間で変異ウイルスへの警戒感が強まっている様子が見られる。

[COVID-19] Declaration of a State of Emergency in response to the Novel Coronavirus Disease (February 26)

February 26, 2021

[Provisional Translation]

Pursuant to Article 32, Paragraph 1 of the Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response (Act No. 31 of 2012), the government has declared a state of emergency in relation to the novel coronavirus disease since January 7, 2021. It has also decided that the areas subject to measures under the state of emergency are amended as follows, effective from March 1, 2021:

1. The duration in which measures for the state of emergency shall be implemented

The duration will be from January 8 to March 7, 2021. When it is deemed that the measures for the state of emergency are no longer necessary, the state of emergency shall be lifted expeditiously in accordance with Article 32, Paragraph 5 of the Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response.

2. Areas where measures for the state of emergency shall be implemented

Saitama, Chiba, Tokyo, and Kanagawa. In these areas, the Government continues to closely assess the infection situations as well as the burdens over medical treatment structure and public health structure, ensuring more thoroughgoing implementation of the preventive measures against infection towards March 7, the end date of the duration in which measures for the state of emergency shall be implemented.

3. Overview of the state of emergency

Regarding the novel coronavirus disease,

- It has been confirmed that, compared to seasonal influenza, patients develop pneumonia with considerably higher ratio; and
- The infections are transmitted beyond prefectural borders or being spread; and, it is causing disruptions in the medical treatment structure and public health structure.

Therefore, it has been determined that a situation has emerged that could cause a serious damage to the lives and health of the people and have a great impact the daily lives of the people as well as national economy through the rapid and nationwide spread of infections.

Press Conference on the Request by Osaka Prefecture to Apply Priority Measures to Prevent the Spread of Disease and other Matters

March 31, 2021

[Tweet](#) [Share](#)

[Provisional Translation]

(On the request by Osaka Prefecture to apply priority measures to prevent the spread of disease)

Since infections have been spreading, centered on Osaka, the Government has been responding with heightened vigilance. It is in this context that this evening, Osaka Prefecture made a request and the five relevant ministers met, making the decision to convene a meeting tomorrow morning and have measures to prevent the spread of infection taken up there. That said, the geographical areas [to be subject to such measures] and time frame [for measures to be in effect] have not yet been formally decided. The Government will take these response measures in close cooperation with the local governments.

(On the time period for measures to be in effect)

As for what kind of direction will emerge in the discussions by the advisory committee, the request by Osaka was officially received today, and the Government will act in cooperation with Osaka in mounting a response.

(On the decision to lift the declaration of the state of emergency)

It is also a fact that there were emphatic requests in the local areas to have the declaration lifted. Against that background, the decision was taken after consulting the experts.

(On priority measures to prevent the spread of disease being applied to areas other than Osaka Prefecture)

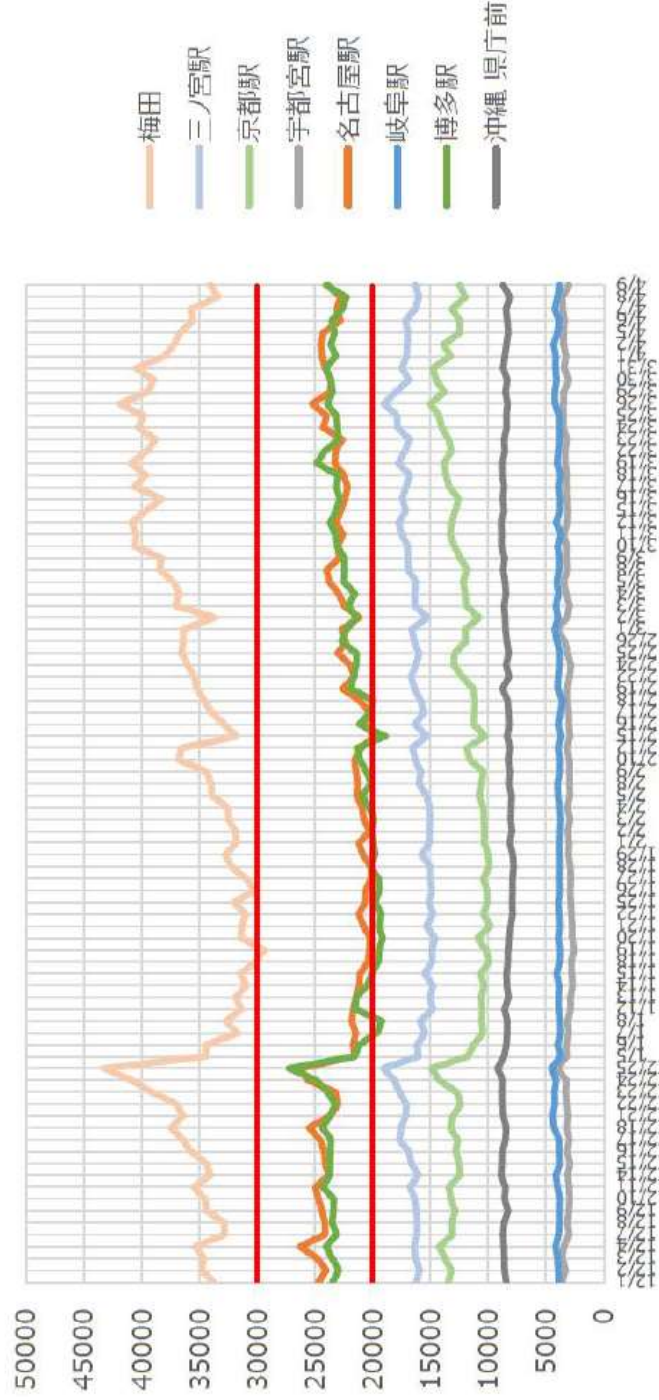
That needs to be unified through collaboration, so we will respond by acting in close cooperation with the local governments.

(On priority measures to prevent the spread of disease being applied to areas other than Osaka Prefecture [follow-up question])

Regardless of where [the request] comes from, we have been discussing for several days what will be necessary to mutually prevent the spread of infection between areas, and we will decide our direction forward in light of that.

人出の推移 (昼15時)

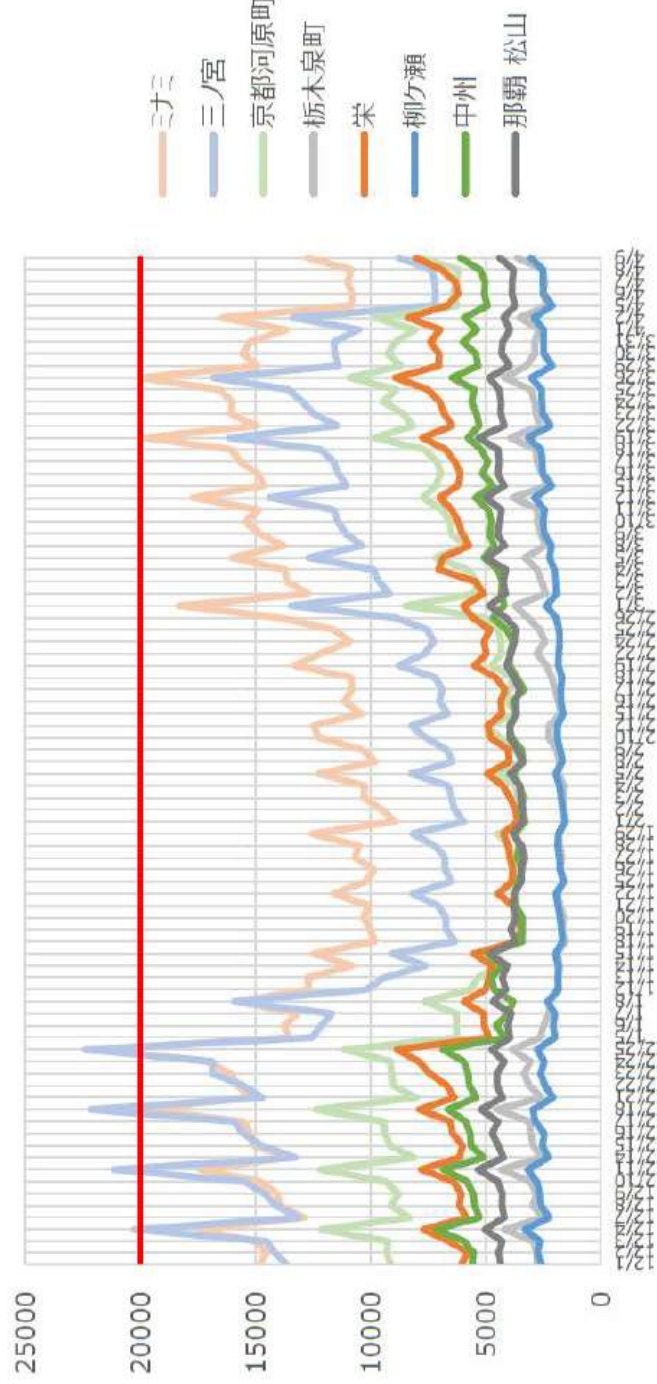
平日



(注) 12月28日～1月4日の値は特異的に低いため、除いて作図

人出の推移 (夜21時)

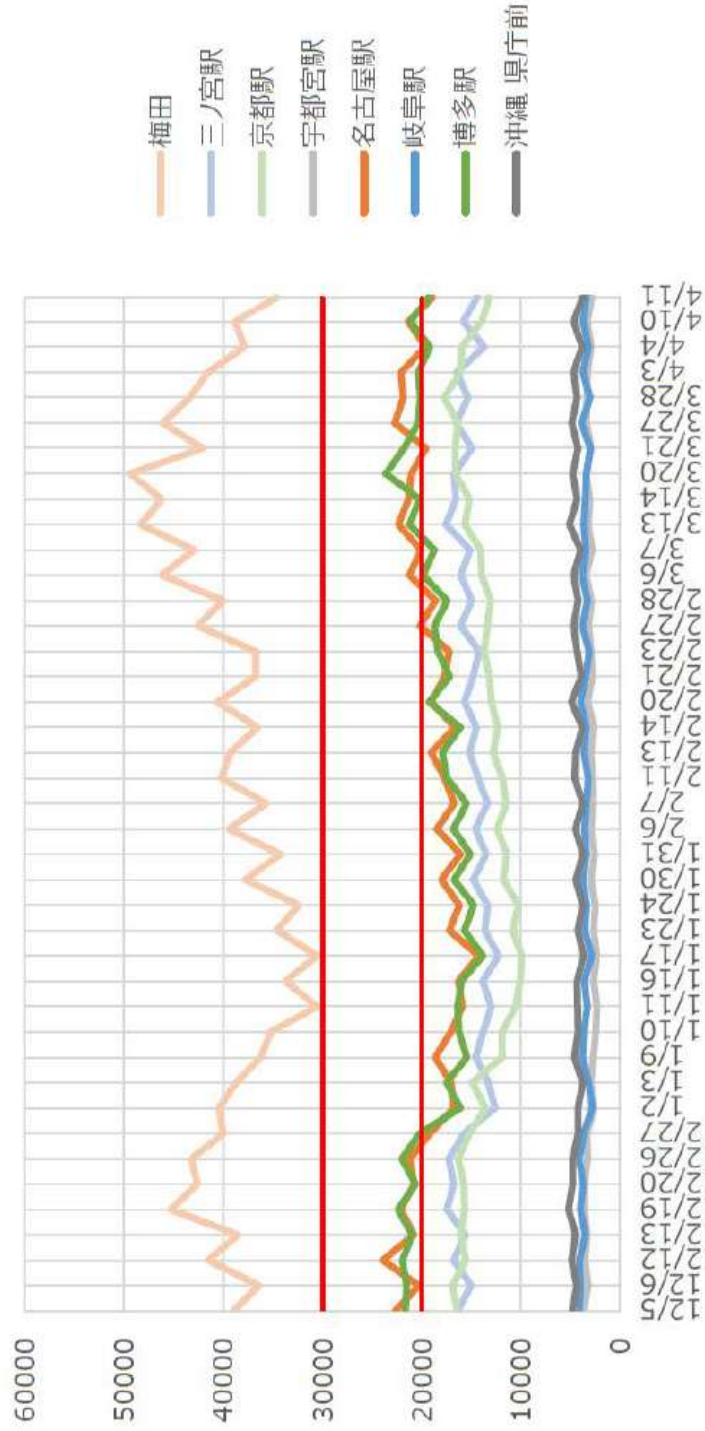
平日



(注) 12月28日～1月4日の値は特異的に低いため、除いて作図

人出の推移（昼15時）

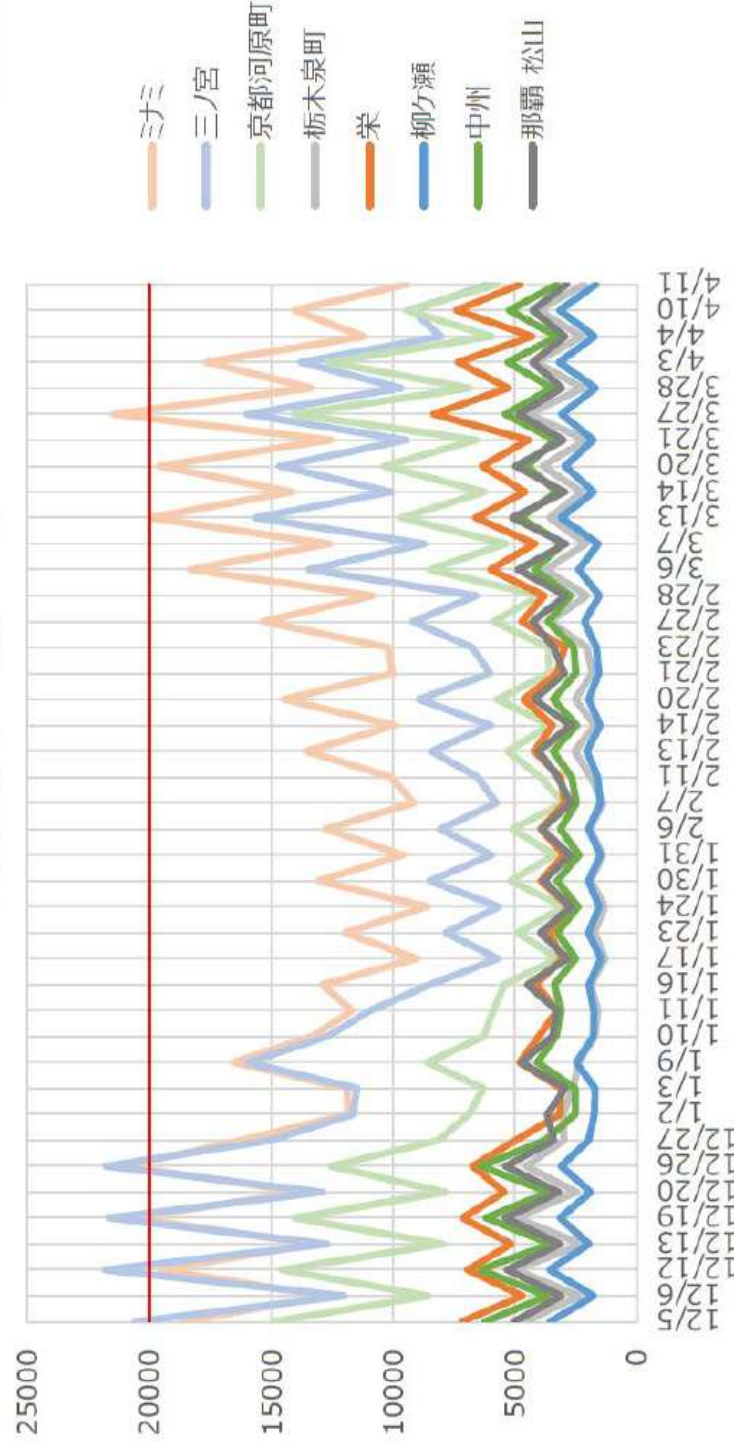
休日



(注) 1月1日の値は特異的に低いため、除いて作図

人出の推移（夜21時）

休日



(注) 1月1日の値は特異的に低いため、除いて作図

国内ワクチン接種状況

回数 (うち2回目)

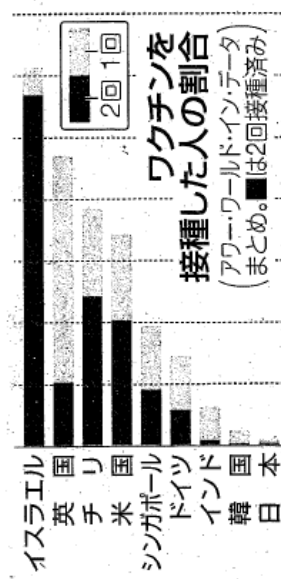
9日	104,911 (69,598)
累計	1,592,517 (490,819)
施設数	3,255

2月17日から医療従事者に先行実施。厚生労働省の発表に合わせて更新

日本出遅れ0.9%

英47%米34%進む各国

日本の新型コロナウイルスのワクチン接種は、欧米などに比べて大幅に遅れている。政府のまどめでは国内で少なくとも一回接種した人は0.9%（十百現在）にとどまる。



英オックスフォード大の研究者らが作る「トクベリ」のアワー・ワールド・イン・データによると、世界全体で約七億七千四百万回の接種が済んでいる。十日現在で最も進んでいるのはインド洋の島国セーシェルで、65.6%の人が接種した。英国は47.2%、米国は34.0%の人が接種し、一回目を終えた人も56.9%いる。

日本を除く先進七カ国ではイタリアの14.4%が一番遅れている。接種で先行するイスラエルや英国は、新規感染者数の減少傾向が続いている。(飯田孝幸)

東京・京都・沖縄 人出減少傾向

東京、京都、沖縄の3都府県に「まん延防止等重点措置」が適用された初日の12日、NTTドコモがまとめた午後3時時点の人出は、主要駅や繁華街計17地点のうち15地点で前週5日を下回った。3都府県を含む全国の計95地点では78地点で減少した。

3都府県で5日に比べ最も減ったのは京都・四条河原町付近で、感染拡大前(昨年1月18日～2月14日)の平日平均と比べて8.6%増となり、前週の27.0%増から18.4%低下した。減少幅は95地点の中でも最大だった。

東京は、1.2%上昇の銀座を除く11地点で人出が減少。6.5%低下の渋谷センター街で落ち込みが目立った。沖縄

全国の主要駅や繁華街 人出の増減率

	4月12日 (月)	前週5日(月)からの変動幅
仙台駅西	11.5% ↓	3.1% ↓
東京・銀座	17.0% ↓	1.2% ↑
東京・渋谷センター街	20.8% ↓	6.5% ↓
京都・四条河原町付近	8.6% ↑	18.4% ↓
大阪・梅田	26.9% ↓	9.0% ↓
兵庫・三ノ宮駅	14.0% ↓	6.0% ↓
沖縄・県庁前	1.9% ↑	0.6% ↓
沖縄・国際通り	2.3% ↓	2.6% ↑

※NTTドコモ調査。12日は感染拡大前(昨年1月18日～2月14日)の平日平均と比べた増減率

「まん延防止」初日

は2.6%上昇の国際通りを除く2地点で減少した。重点措置が5日に初めて適用された大阪、兵庫、宮城の3府県は、8地点全てで初日に比べ人出が減った。大阪・梅田が9.0%、兵庫・三ノ宮駅が6.0%、仙台駅西が3.1%それぞれ低下した。ドコモはスマートフォンの位置情報を活用し、人出を分析したデータを毎日公表している。

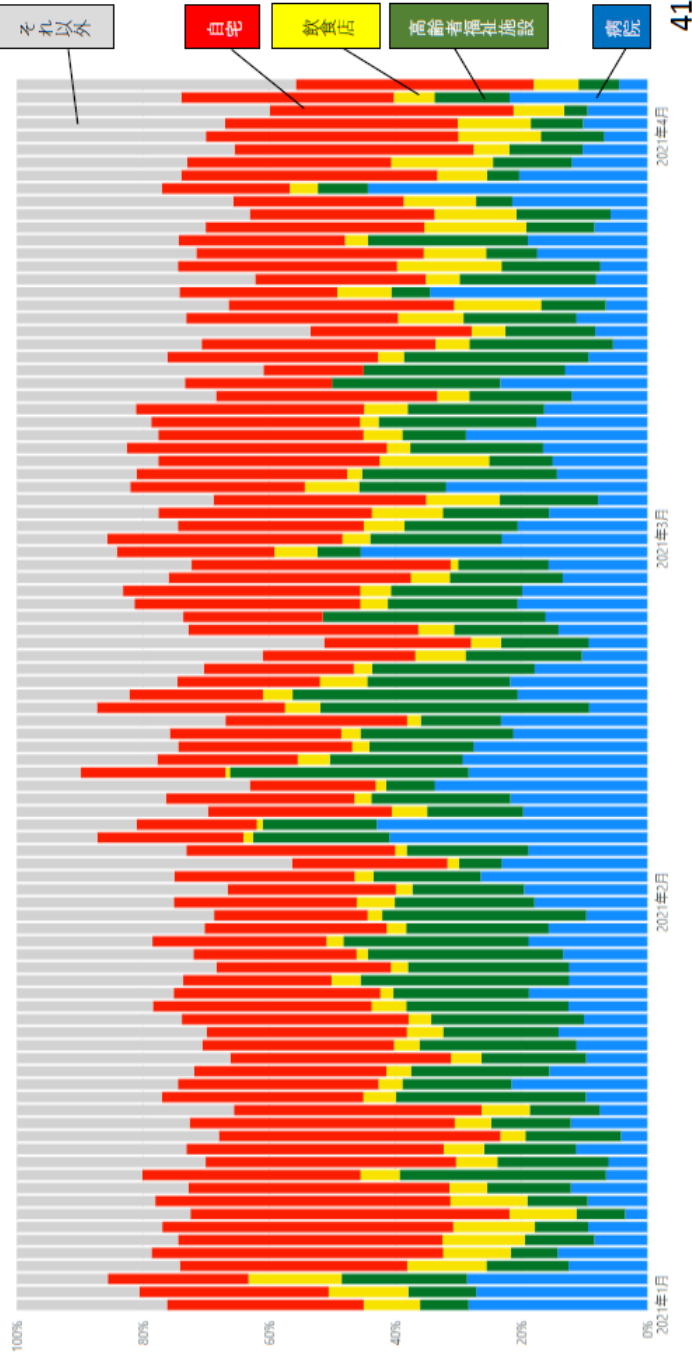
新規陽性者の感染地域①（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

【留意事項】

- 施設区分が入力されている全てのデータを機械的に集計し、グラフ化したもの。（4/6 12:00入力分まで抽出）
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

※ 例えば、クラスターが発生した場合等に特定の施設区分が多数入力されることで、全体のウェイトに影響が生じるなど

全国

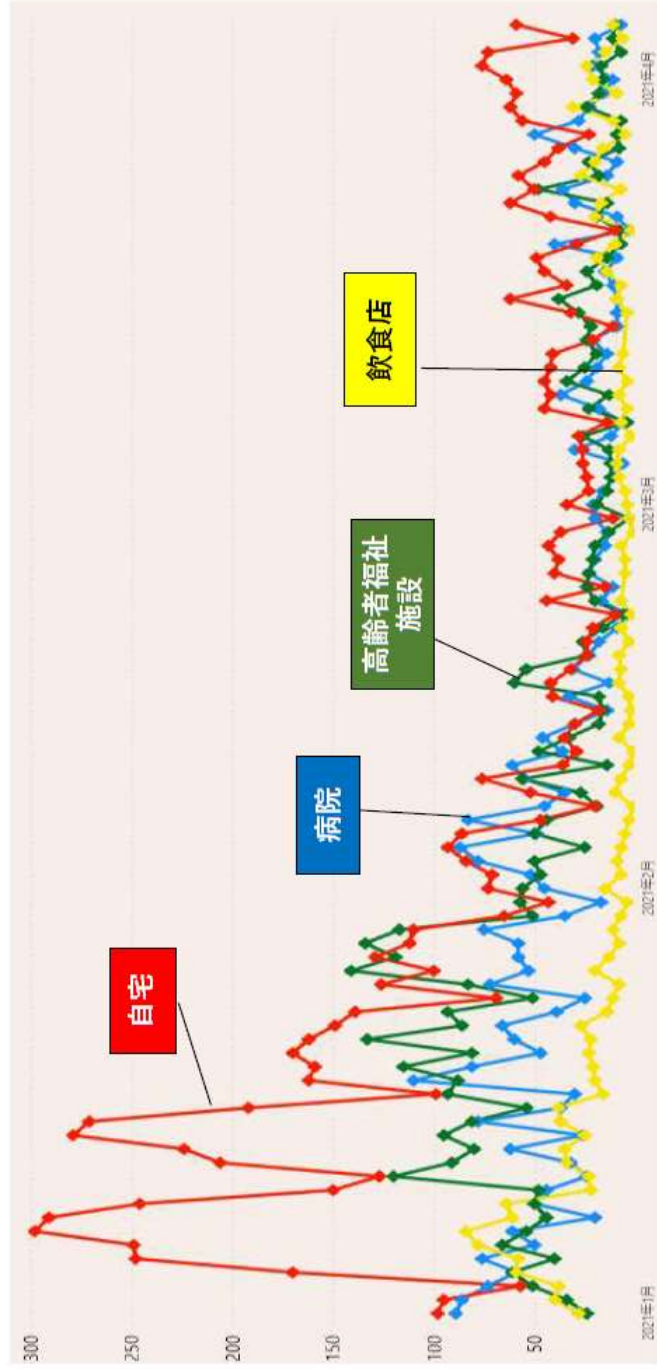


41

新規陽性者の感染地域②（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

全国



宇治市障害者施設保護者連絡会

代表 加治屋 勝枝

ワクチン接種についての要望書

賜書の候、宇治市長様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日々、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力いただき、ありがとうございます。

さて、宇治市における新型コロナウイルスのワクチン接種については、個別接種（医療機関）と集団接種（市役所等）が計画されていますが、基礎疾患を有するため重症化しやすい障害のある人が接種を希望する場合、スムーズに接種ができるよう、下記の通り要望いたします。

記

障害者総合支援法に基づくすべての事業の利用者と支援者をワクチンの優先接種対象に加えてください。

また、利用者の接種に当たっては、個別接種、集団接種の方法だけでなく、インフルエンザの接種と同様に、慣れている場所である各事業所で接種が行えるようにしてください。

大企業で働くシフト制労働者等に係る
新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金の実績

令和3年3月25日時点

支給対象月	昨年4月～6月	昨年11月～12月	本年1月以降	計
申請件数	4,585件	2,887件	5,085件	12,557件
支給決定件数	156件	63件	83件	302件
支給決定額	11,116千円	5,375千円	7,414千円	23,905千円

(参考)対象となる休業期間及び支給額

令和3年1月8日以降の休業(※)	休業前賃金の80%	上限(／日)11,000円
令和2年4月1日から6月30日までの休業	休業前賃金の60%	

※令和2年11月7日以降に時短要請等を発令した都道府県は、それぞれの要請の始期以降の休業も含む。

出所：厚生労働省資料

【共同通信社 2021/4/13配信】

東京五輪は「最悪のタイミング」 一大感染イベントと米紙

2021/4/13 10:19 (JST) | 4/13 10:56 (JST) updated

©一般社団法人共同通信社



五輪マークのモニュメントと国立競技場（右奥）＝東京都新宿区

【ニューヨーク共同】12日付の米紙ニューヨーク・タイムズは、日本で新型コロナウイルス感染が収まらずワクチン接種も滞る中で東京五輪を開催するのは「最悪のタイミング」であり、日本と世界にとって「一大感染イベント」になる可能性があると伝えた。

運動面で「このままの五輪でいいのか」と題した評論記事は、人権問題絡みでボイコットの動きがある北京冬季五輪を含め「五輪の在り方を再考すべき時が来ている」と主張。東京五輪は当初予算を大きくオーバーし、国民の多くは大会の延期が中止を求めていると指摘した。