

(第12回) 国分寺市新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

日時：令和2年3月11日（水）

9：00～10：00

会場：市長応接室

- 1 事務局より現状について
- 2 各部の対応状況について
- 3 本部長指示及び対応方針について
- 4 その他

新型コロナウイルスに関連した肺炎について

令和2年3月11日健康推進課

1 国内の状況

	感染者数	死亡者数	出典
日本	438人(+230人)	7人(+2人)	3月9日厚生労働省報道発表資料
クルーズ船	696人	7人	3月9日厚生労働省報道発表資料
東京都	64人(+24人)	—	東京都報道発表資料

※（）内は、前回の当該資料比較

2 国分寺市の対応状況

第10回対策本部会議開催以降

- ・ 3月5日、第10回国分寺市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- ・ 3月6日、第11回国分寺市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- ・ 3月6日、庁内イントラに第6～10回対策本部会議の決定及び指示事項を掲示
- ・ 3月6日、職員課より職員の感染症対策の徹底について庁内イントラに掲示
- ・ 3月6日、市政戦略室より市民向けお知らせ・ポスターを自治会・町内会等に送付
- ・ 3月9日、市民向けお知らせ・ポスターを庁内イントラに掲示
- ・ 3月9日、庁内イントラに第11回対策本部会議の決定及び指示事項を掲示

感染症関連物品の在庫状況（令和2年3月10日時点）

1. 速乾性手指消毒剤及びサージカルマスク（貸与分除く）の在庫状況

日付・期間	速乾性手指消毒剤 (本) ※ヒビスコール	サージカルマスク (枚)	サージカルマスクの用途
令和元年12月末時点	1,058	100,000	
～2月3日	▲ 192	▲ 15,000	各部配布用13,000枚 窓口市民配布用2,000枚
2月4日～12日	▲ 26		
2月13日～19日		▲ 400	課税課（確定申告会場）300枚 議会傍聴者用100枚
2月20日～26日	▲ 24	▲ 200	市民生活部追加分200枚
2月27日～3月3日	▲ 26		
3月4日	▲ 3	▲ 300	消防団用300枚
3月5日～3月10日	▲ 35	▲ 1,000	子ども家庭部追加分1,000枚
※3月6日貸与分に振替		▲ 20,000	
※3月9日速乾性手指消毒剤納品	400		
在庫数	1,152	63,100	

2. 福祉関係事業所・医療関係者貸与分サージカルマスクの在庫状況

日付	サージカルマスク (枚)	貸与先
3月6日時点	20,000	
3月10日	▲ 5,000	国分寺市医師会
3月10日	▲ 3,000	国分寺市歯科医師会
3月10日	▲ 2,350	保育園事業者等（子ども子育て事業課）
在庫数	9,650	

3. 都から提供されたサージカルマスク

	サージカルマスク (枚)	配布状況等
(1) 学童対象	250	<ul style="list-style-type: none"> ・3月6日東京都より納品あり ・3月10日市内の学童保育所運営事業者6事業所に配布済み ・100枚×6事業者=600枚(不足する350枚は、(3)配布特定なしより充当)
(2) 障害児支援事業対象	1,000	<ul style="list-style-type: none"> ・3月9日東京都より納品あり ・3月9日市内の放課後等デイサービス8事業所及びこどもの発達センターつくしんぼを除く児童発達支援2事業所に配付済み ・100枚×10事業所=1,000枚
(3) 配布特定なし	2,000	<ul style="list-style-type: none"> ・3月10日東京都より納品あり ・350枚を(1)に充当 ・3月10日こどもの発達センターつくしんぼに450枚配布 ・残数1,200枚

この専門家会議は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されました（令和2年2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた見解です。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、我々がどのように現状を分析し、どのような内容について政府に助言をしているかについて、市民に直接お伝えすることが専門家としての責務だと考え、この見解をとりまとめています。この内容はあくまでも現時点の見解であり、随時、変更される可能性があります。

1. 感染拡大の防止に向けた日本の基本戦略

専門家会議では、日本で新型コロナウイルスに対応するための基本的な考え方を、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大の効果を最大限にするという方針とし、政府に助言をしてきました。その具体的な戦略は「クラスター（集団）の早期発見・早期対応」、「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「市民の行動変容」という3本柱であると考えています。この戦略は世界保健機関（WHO）の推奨する戦略とも一致しており、既にシンガポールや香港などで実施されているのと同様の戦略です。

一方、日本よりも急速に感染が拡大してしまった国では、日本のような戦略のみでは感染拡大を抑えることができず、人々の行動を大幅に制限する戦略を取らざるを得ない状況になっています。

日本では、医療機関が高い医療水準を誇っており、地方公共団体や保健所の高度な調査力があります。今後の感染拡大に備えて、これらの機関の体制を強化し、広域での連携や情報共有をすることは不可欠です。

そして、日本には、市民のみなさまの強い協力意識があります。この戦略を確実に実行するためには、市民のみなさま一人一人が二次感染を防ぐための行動にご協力いただくことも欠かせません。

我々が提案する基本戦略は、これらがそろって、はじめて実現できる戦略ですが、後述するように、日本の状況はこの戦略により感染拡大のスピードを抑えられる可能性もあります。そのため、専門家会議としては、当面の間、この戦略を強化すべきであると考えています。

2. 現在の国内の感染状況

現時点において、感染者の数は増加傾向にあります。また、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が、全国各地で相次いで報告されています。

しかし、全体で見れば、これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。また、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時点における、1人の感染者から二次感染させた平均の数）は日によって変動はあるものの概ね1程度で推移しています。感染者や濃厚接触者の方々、地方公共団体や保健所の皆様、厚生労働省対策本部クラスター対策班の連携と多大な努力が実り、現時点までは、クラスター（集団）の発生を比較的早期に発見できている事例も出てきています。これは、急激なペースで感染者が増加している諸外国と比べて、感染者数の増加のスピードを抑えることにつながっています。

2月24日に公表した専門家会議の見解において、我々は、「これから1-2週間で急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となります」と述べましたが、以上の状況を踏まえると、本日時点での日本の状況は、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえているのではないかと考えます。

しかしながら、感染者数は、一時的な増減こそあれ、当面、増加傾向が続くと予想されます。また、後述するように、感染の状況を把握するためには、約2週間程度のタイムラグを生じ、すべての感染状況が見えているわけではないので、依然として警戒を緩めることはできません。専門家会議としては、現在、北海道で行われている対策の十分な分析が完了し、さらに他の地域の状況の確認などをしたうえで、全国で行われている対策も含め、我々の考えを政府にお伝えしたいと考えています。

3. 重症化する患者さんについて

中国からの2020年2月20日時点での報告では、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、13.8%が重症、6.1%が重篤となっています。また、広東省からの2020年2月20日時点の報告では、重症者125名のうち、軽快し退院したものが26.4%、状態が回復しつつある者が46.4%となっています。

日本国内では、2020年3月6日までに、感染が確認された症状のある人366例のうち、55例(15%)は既に軽快し退院しています。重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別をつけるのは、依然として難しい状況です。

日本では、死亡者数は大きく増えていません。このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの多くを検出し、適切な治療をできているという、医療の質の高さを示唆していると考えられます。今後も死亡者数の増加を抑えるために、日本の医療提供体制を強化する必要があります。

重症化する患者さんは、普通の風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急激に悪化し、肺炎に至っています。重症化する患者さんの場合は、入院期間が約3～4週間に及ぶことが多いです。

また重篤の方の場合は、人工呼吸器による治療だけでなく、人工心肺を用いた集中治療が必要になることがあります。

4. 北海道における、「人と人との接触を可能な限り控える」対策について

北海道では、急速な感染拡大を収束に向かわせることを目的として、2020年2月28日に「新型コロナウイルス緊急事態宣言」が知事より示されました。道民のみなさまには、基本戦略への対応に加えて、現在、「人と人との接触を可能な限り控えること」にも多大なご協力をいただいています。

こうした対策の効果を検討するための最初のデータが得られるまでには、まだ時間を要します。この感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約5日間であり、発病から報告までに要する平均時間は約8日間であることが知られており、我々が今日見ているデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものであるというタイムラグがあるためです。そのため、北海道での対策については、北海道での緊急事態宣言から少なくとも約2週間後からでなければその効果を推定することが困難です。その後、複数の科学的な指標（感染者数の変化、実効再生産数、感染源（リンク）が明確な患者数）を用いて、約1週間程度かけて、この対策の効果を判断し、3月19日頃を目途に公表する予定です。

5. 今後の長期的な見通しについて

国内での急速な感染拡大を抑制できたとしても、世界的な流行を完全に封じ込めることはできません。

先週まで報告が少なかった諸外国において、患者数が急増しています。これまで渡航の制限がなかった諸外国や国内の人々との間の往来や交流が既に積み重ねられています。しかし、全ての感染源（リンク）が追えているわけではないので、感染の拡大が、既に日本各地で起きている可能性もあります。よって、今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、しばらくは、いつ再流行してもおかしくない状況が続くと見込まれます。また、世界的な流行が進展していることから、国外から感染が持ち込まれる事例も、今後、繰り返されるものと予想されます。

新型コロナウイルス感染症は、人々が気づかないうちに感染し、感染拡大に重大な役割を果たすという特徴があるため、クラスター（集団）を早期に発見し、早期に対応できる体制の確立が不可欠だと考えています。

今後、急速な感染拡大が予想される地域では、その地域ごとに「人と人との接触を可能な限り控える」対策を進め、収束に向かえば、比較的、感染拡大のリスクの低い活動から解除するなど、社会・経済活動の維持と感染拡大防止のバランスを取り続けるような対策を繰り返すことが、長期にわたって続くと予想されます。

WHOは、今回の新型コロナウイルス感染症の地域ごとの対策を考えるために、3つの異なるシナリ

オ（3Cs）を考えるべきとしています。つまり、それぞれの地域を 1）感染者が他地域からの感染者に限定されている地域（Cases）、2）クラスターを形成している地域（Cluster）、3）地域内に広範に感染者が発生している地域（Community Transmission）、の 3 つに分類して対応を考えることが必要だとしています。また、WHO からそれぞれの地域の詳しい定義は提示されていませんが、厚生労働省のクラスター対策班でこれらの地域ごとの流行状況を決める指標とそれぞれのシナリオに応じた対策についての指針を作成しています。

専門家会議としては、この指針と北海道での対策の効果をもとに、全国各地での対応を検討し、報告する予定です。また、クラスター（集団）の早期発見・早期対応が長期的にわたって持続できる体制の整備が急務だと考えています。保健所については、労務負担を軽減すべく、帰国者接触者相談センターの機能について保健所以外の担い手を求めるなど、早急に人的財政的支援策を講じるべきだと考えます。また、地方公共団体や保健所の広域での連携及び情報共有が必要です。医療提供体制については、さらなる感染拡大に備え、対応にあたる一般医療機関や診療所を選定し、その体制を強化していく支援をすべきだと考えます。

6. みなさまにお願いしたいこと

これまでに明らかになったデータから、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって、急速な感染拡大を防げる可能性が、より確実な知見となってきました。これまで集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われたという 3 つの条件が同時に重なった場です。こうした場ではより多くの人が感染していたと考えられます。そのため、市民のみなさまは、これらの 3 つの条件ができるだけ同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとってください。

ただし、こうした行動によって、どの程度の感染拡大リスクが減少するかについては、今のところ十分な科学的根拠はありませんが、換気のよくない場所や人が密集する場所は、感染を拡大させていることから、明確な基準に関する科学的根拠が得られる前であっても、事前の警戒として対策をとっていただきたいと考えています。

専門家会議としては、すべての市民のみなさまに、この感染症との闘いに参加して頂きたいと考えています。少しでも感染拡大のリスクを下げられるよう、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生リスクが高い日常生活における場面についての考え方」を参考にいただき、様々な場所や場面に応じた対策を考え、実践していただきたいと考えています。どうかご協力をお願いいたします。

事業者の方へのお願い

事業者の皆様におかれましては、既に感染拡大のリスクを防ぐために様々な対策をとっておられることと思いますが、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」を参考にしてください。そして、どのような対策を取っておられるかをぜひ積極的に市民に情報共有してください。そのことが市民にとって、施設や各種サービス等の利用しやすさの判断につながると考えています。どうかご協力をお願いいたします。

【感染拡大のリスクを防ぐための参考となるウェブサイト】

首相官邸「新型コロナウイルスお役立ち情報」

https://www.kantei.go.jp/jp/pages/coronavirus_info.html

厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

以上

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い
日常生活における場面についての考え方」

新型コロナウイルスに対する地域での対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。感染していると知らずに多くの人々と接触することで、感染を拡大してしまう可能性があります。そのため、感染拡大の機会を減らすために、多くの人が接触するような機会をできるだけ作らないようにする必要があります。

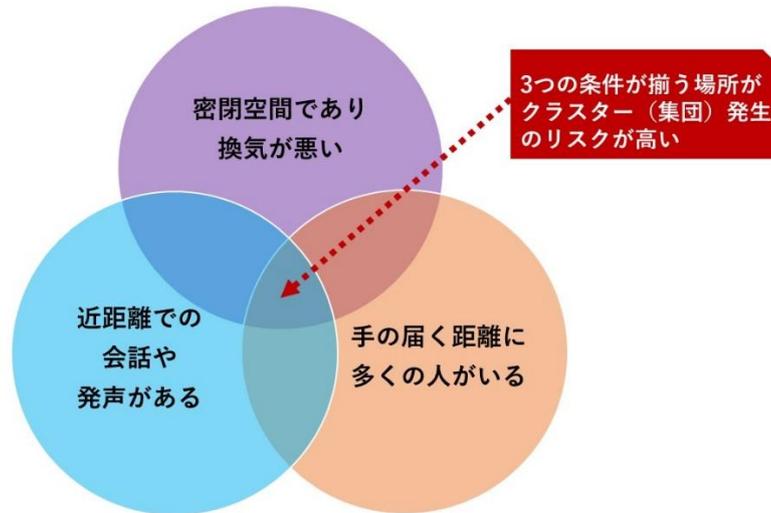
クラスター（集団）の発生のリスクの高い場面では、一人の感染者が多くの感染者を生み出し、それが大きなクラスター（集団）の発生につながる場合があります。海外では多くの人が集まる行事に伴い大規模なクラスター（集団）の発生が報告されています。

この文章は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議がクラスター（集団）の発生の防止に向けて、広く情報を共有することを目的としています。なお、これまでの知見、エビデンスは限られており、感染経路については不明な点も多く、適宜、変更される可能性があります。

これまでクラスター（集団）の発生が確認された場面とその条件

これまで感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間、②人が密集していた、③近距離での会話や発声が行われたという3つの条件が同時に重なった場です。こうした場ではより多くの人が感染していたと考えられます。

これら3つの条件がすべて重ならないまでも1つないし2つの条件があれば、なにかのきっかけに3つの条件が揃うことがあります。例えば、満員電車では、①と②がありますが③はあまりなされません。しかし、場合によっては③が重なることがあります。また、一連の活動のなかで多くの時間は3つ条件が揃わなくても、あるときにはそうした機会があることがあります。例えば通常の野外スポーツをしている際には3つの条件は揃いませんが、着替えやミーティングにおいては①から③の条件が重なることがあります。そのため、3つの条件ができるだけ同時に重ならないようにすることが対策となります。



また、上記の条件の他に、共用の物品を使用していたという場面もあります。こうした状況では接触感染がおこる場合があります。

これまで、換気の悪い閉鎖空間で人が近距離で会話や発語を続ける環境、例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスタの発生が報告されています。

なお、不特定多数が参加するイベントは、感染拡大のリスクが高いだけでなく、クラスタが発生したときに感染源の特定、接触者調査が困難となり、クラスタの連鎖につながるリスクが増します。イベントの特徴に応じて可能な場合には、主催者があらかじめ参加者を把握できているほうが感染拡大のリスクを下げるすることができます。

クラスタ（集団）の発生のリスクを下げるための3つの原則

1. 換気を励行する：窓のある環境では、可能であれば2方向の窓を同時に開け、換気を励行します。ただ、どの程度の換気が十分であるかの確立したエビデンスはまだ十分にありません。
2. 人の密度を下げる：人が多く集まる場合には、会場の広さを確保し、お互いの距離を1-2メートル程度あけるなどして、人の密度を減らす。
3. 近距離での会話や発声、高唱を避ける：周囲の人が近距離で発声するような場を避けてください。やむを得ず近距離での会話が必要な場合には、自分から飛沫を飛ばさないよう、咳エチケットの要領でマスクを装着するかします。

これらに加えて、こまめな手指衛生と咳エチケットの徹底、共用品を使わないことや使う場合の十分な消毒は、感染予防の観点から強く推奨されます。

以上

新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 - 第2弾 - (ポイント)

令和2年3月10日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 国内の感染拡大を防止するとともに、現下の諸課題に適切に対処するため、政府として万全の対応を行う（財政措置約0.4兆円、金融措置総額1.6兆円）。
- 今後とも、感染の状況とともに、**地域経済及び世界経済の動向を十分注視し、必要な対策は躊躇なく講じていく。**

(1) 感染拡大防止策と医療提供体制の整備

◆感染拡大防止策

- ・ **クラスター対策の専門家**を地方公共団体へ派遣
- ・ 介護施設、障害者施設、保育所等における消毒液購入等の補助

◆需給両面からの総合的なマスク対策

- ・ ネット等での高額転売目的のマスク購入を防ぐため、**マスクの転売行為を禁止**
- ・ **布製マスク2,000万枚**を国で一括購入し、**介護施設等に緊急配布**
- ・ **医療機関向けマスク1,500万枚**を国で一括購入し、**必要な医療機関に優先配布**
- ・ マスクメーカーに対する**更なる増産支援**

◆PCR検査体制の強化

- ・ PCR検査設備の民間等への導入を支援し、**検査能力を更に拡大(1日最大7,000件程度)**
- ・ PCR検査を**保険適用(公費補助により引き続き自己負担なし)**

◆医療提供体制の整備と治療薬等の開発加速

- ・ **緊急時に5,000超**の病床確保と**人工呼吸器**等の設備整備支援
- ・ AMED等の活用による**治療薬**等の開発加速

◆症状がある方への対応

- ・ **傷病手当金**の円滑な支給に向けた取扱いの明確化、周知徹底

◆情報発信の充実

- ・ 政府広報等の活用等による、**わかりやすく積極的な広報**(典型的な臨床情報等)
- ・ **在留外国人、外国人旅行者**に対する多言語での適切迅速な情報提供

(2) 学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応

◆保護者の休暇取得支援等

- ・ 正規・非正規を問わない**新たな助成金制度の創設(10/10、日額上限8,330円)**
- ・ 委託を受けて個人で仕事をする方も支援(一定の要件を満たす方:日額4,100円)

◆個人向け緊急小口資金等の特例

- ・ **緊急小口資金等の特例の創設(緊急小口 10万円→20万円、無利子、償還免除等)**

◆放課後児童クラブ等の体制強化等

- ・ 午前中から**放課後児童クラブ**等を開所する場合等の**追加経費を国費(10/10)**支援
- ・ **ファミリー・サポート・センター事業の利用料減免分を国費(10/10)**支援
- ・ **企業主導型保育施設利用者支援事業**の3月の割引券上限引上げ(**月24枚→120枚**)

◆学校給食休止への対応

- ・ 臨時休業期間中の**学校給食費の保護者への返還要請**、国による費用負担支援
- ・ **給食調理業者、食品納入業者、酪農家**等へのきめ細かい各種支援

◆テレワーク等の推進

(3) 事業活動の縮小や雇用への対応

◆雇用調整助成金の特例措置の拡大

- ・ 特例措置の対象を**全事業主**に拡大、対象の明確化(一斉休業等)、**1月遡及適用**
- ・ 特別な地域における助成率の上乗せ(中小2/3→**4/5**、大企業1/2→**2/3**)等

◆強力な資金繰り対策 ※緊急対応策関連の金融措置:総額1.6兆円規模

- ・ 「**新型コロナウイルス感染症特別貸付制度**」を創設(**5,000億円規模**)し、金利引下げ、さらに**中小・小規模事業者等に実質的に無利子・無担保**の資金繰り支援
- ・ 信用保証協会によるセーフティネット4号(100%)・5号(80%)、危機関連保証(100%)
- ・ **日本政策投資銀行(DBJ)**及び**商工中金**による危機対応業務等を実施し、資金繰りや国内サプライチェーン再編支援(**2,040億円**)
- ・ 民間金融機関における新規融資の積極的実施、既往債務の条件変更等を要請

◆サプライチェーン毀損への対応

- ・ **国際協力銀行(JBIC)**の「成長投資ファンド」等の活用(**最大5,000億円規模**)
- ・ **DBJ**による国内サプライチェーン再編支援(再掲)

◆観光業への対応

- ・ 魅力的な観光コンテンツ造成、多言語表示等、観光地の**誘客先の多角化**等支援
- ・ 事態終息後の官民一体となったキャンペーン等の検討

◆生活困窮者自立支援制度の利用促進等による包括的支援の強化

(4) 事態の変化に即応した緊急措置等

◆新たな法整備(令和2年3月10日閣議決定)

- ・ 新型コロナウイルス感染症に**新型インフルエンザ**等対策特別措置法を適用

◆水際対策における迅速かつ機動的な対応

- ・ 上陸拒否・査証制限措置、検疫強化、感染症危険情報発出等の迅速かつ機動的な対応

◆行政手続、公共調達等に係る臨時措置等

- ・ **確定申告期限の延長**(令和2年4月16日まで)、**運転免許の更新の臨時措置**等
- ・ 公共工事等の柔軟対応(**工期の延長**)や繰越の弾力的対応

◆国際連携の強化

- ・ WHO等による緊急支援への貢献

◆地方公共団体における取組への財政支援

新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第2弾の規模

- 緊急対応策第1弾（153億円）に加え、今年度予算の着実な執行と予備費2,715億円（一般会計2,295億円、特別会計420億円）の活用により、**緊急対応策第2弾**として**4,308億円**の財政措置を講ずる。
- あわせて、資金繰り対策等に万全を期すため、日本政策金融公庫等に**総額1.6兆円規模**の**金融措置**を講ずる。

1. 財政措置：4,308億円

(1)感染拡大防止策と医療提供体制の整備：486億円

- 保育所や介護施設等における感染拡大防止策（107億円）
- PCR検査体制の強化（10億円）
- 需給両面からの総合的なマスク対策（186億円）
- 医療提供体制の整備（133億円）
- 治療薬等の開発加速（28億円）

(2)学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応：2,463億円

- 保護者の休暇取得支援等（新たな助成金：1,556億円、個人向け緊急小口資金等の特例：207億円）
- 放課後児童クラブ等の体制強化等（470億円）
- 学校給食休止への対応（212億円）
- テレワーク等の推進（12億円）

(3)事業活動の縮小や雇用への対応：1,192億円

- 雇用調整助成金の特例措置の拡大（374億円）
- 強力な資金繰り対策（782億円）
- 観光業への対応（36億円）

(4)事態の変化に即応した緊急措置等：168億円

- WHO等による感染国等への緊急支援に対する拠出（155億円）

2. 金融措置：1.6兆円規模

- セーフティネット貸付・保証（6,060億円）
- 新型コロナウイルス感染症特別貸付（5,430億円）
- 日本政策投資銀行等による大企業・中堅企業等への金融支援（2,040億円）
- 国際協力銀行によるサプライチェーン確保等への金融支援（2,500億円）等

(注) 第2弾の予備費2,715億円の内訳は、1. (1)346億円(うち一般会計346億円)、(2)1,409億円(同989億円)、(3)797億円(同797億円)、(4)163億円(同163億円)。