

岐阜県における新型コロナウイルス感染症対応記録

令和7年2月

岐阜県

はじめに

令和元年12月に、中国湖北省武漢市において初めて確認された新型コロナウイルスは、県内でも令和2年2月に最初の感染が確認されました。その後、新型コロナウイルスは、次々と変異をして感染拡大を繰り返し、県民生活や地域経済に大きな影響を及ぼしてきました。

この未曾有の危機事案に対して、本県では、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱により、「岐阜モデル」を構築し、県民の命と暮らしを守り抜くことを第一に、先手先手で最大限の対策を決定・実行してまいりました。県内各界の幅広い関係者の皆様とともに、県全体で一丸となって対策を推進してきた「オール岐阜」体制は、今回の新型コロナウイルス感染症対応によって生み出された貴重な財産となりました。

新型コロナウイルス感染症への対応に当たり、幾度となく、貴重なご意見を賜りました岐阜県感染症対策専門家会議の委員の皆様及び施策の実施についてご協議いただいた岐阜県感染症対策協議会の委員の皆様に厚く御礼申し上げますとともに、本県が実施してきた各種取組にご理解とご協力をいただきました県民の皆様、地域医療の最前線で懸命の努力を重ねていただいた医療従事者をはじめとするすべての関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本県では、次なる感染症危機に備えるため、「岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定など、新たな感染症対策に向けた歩みを進めているところです。こうした契機を捉え、新型コロナウイルス感染症対策としてこれまで本県が実施してきた各種取組や今後の課題について整理をし、記録をまとめることといたしました。

この足跡を次代に引き継ぐことで、今後再び訪れることになるであろう未知のウイルスの出現、新たなパンデミックに際して、関係の皆様の一助になれば誠に幸いです。

令和7年2月 岐阜県知事 古田 肇

目次

<本編>

1	本県の新型コロナウイルス感染症対策の基本スタンス	1
2	陽性者数の推移と県の対策ステージ	2
3	第1波～第8波への対応状況	4
4	主な対策と課題	12
(1)	推進体制	12
①	感染症対策基本条例	12
②	感染症対策本部	12
③	感染症対策協議会	13
④	感染症対策専門家会議	14
⑤	新型コロナウイルス感染症対策調整本部	16
⑥	新型コロナウイルスワクチン供給調整本部	18
⑦	新型コロナウイルス感染症対策委員会（議会）	20
⑧	保健所長会議	20
⑨	庁内体制	22
⑩	経済・雇用再生会議	26
⑪	観光戦略意見交換会	27
⑫	教育推進協議会	27
⑬	外国人県民感染症協力推進会議	28
(2)	相談体制	29
①	一般健康相談窓口、総合相談窓口	29
②	受診・相談センター（保健所）	31
③	陽性者健康フォローアップセンター	32
(3)	検査体制	34
①	行政検査体制	34
②	医療機関の検査体制、検査機器導入補助、地域外来・検査センター	37
③	無料検査所	41
(4)	医療提供・療養者受入体制	44
①	入院体制	45
②	外来診療体制	50
③	自宅療養	53
④	宿泊療養施設	61
⑤	臨時医療施設	72
⑥	後方支援病床	74
⑦	治療薬	75
⑧	検査キットの配布	77

⑨	福祉施設等への対応	78
⑩	医療関係団体への対応	80
(5)	保健所業務	85
①	業務体制	85
②	市町村からの応援	97
③	患者移送	99
④	療養証明	102
(6)	サーベイランス	105
①	発生動向調査、全数届出見直しへの対応、5類移行後の対応	105
②	変異株サーベイランス	106
(7)	疫学情報の分析	108
(8)	広報・リスクコミュニケーション	110
①	知事記者会見	110
②	健康福祉部記者会見	111
③	岐阜市との合同会見	112
④	情報発信	113
(9)	水際対策等	116
①	ダイヤモンド・プリンセス号への対応	116
②	水際対策	118
③	東京オリンピック・パラリンピックへの対応	121
(10)	PPE等の確保	125
①	サージカルマスク等の確保と医療機関への配布	125
②	福祉施設への配布	131
(11)	患者情報等の管理	133
(12)	業務委託の活用	137
①	相談窓口	137
②	保健所業務	137
③	宿泊療養施設	138
④	患者移送	140
⑤	自宅療養者支援、陽性者健康フォローアップセンター	143
(13)	ワクチン接種体制	147
①	初回接種（1、2回目）、追加接種	147
②	大規模接種会場の設置	152
③	職域接種	155
(14)	特措法に基づく対応等	157
①	特措法に基づく要請（県独自の非常事態宣言等を含む）	157
②	県独自宣言	197
③	関係者等との意見交換	198
④	行事・イベント	199

⑤	県有施設・公共施設の対応	200
⑥	感染警戒QRシステム	201
⑦	バーベキュー場等の閉鎖	201
(15)	社会経済対策	202
①	新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金	202
②	事業継続計画策定支援	202
③	事業継続支援	203
④	観光需要喚起	210
⑤	宿泊事業者支援金	211
⑥	宿泊施設応援補助金	212
⑦	第三者認証制度	212
⑧	生活福祉資金特例貸付	215
⑨	避難所対策	215
(16)	児童（未就学児童含む）・生徒・学生への対応	217
①	保育所	217
②	幼稚園	217
③	県立学校	218
④	私立学校	219
⑤	市町村教育委員会との連携	219
⑥	大学等高等教育機関	220
(17)	国、市町村、近隣県との関係	221
①	国との連携・要望	221
②	全国知事会との連携	224
③	東海3県知事会議	225
④	市町村との連携	226
(18)	予算措置	229
(19)	感染症法上の5類移行時の対応	230
①	患者等への対応	230
②	医療・検査提供体制	231
③	サーベイランス	232
④	基本的な感染対策	233
⑤	ワクチン	233
⑥	特措法に基づく措置	234
(20)	県の実施の振り返り	235

<資料編>

1 本県の新型コロナウイルス感染症対策の基本スタンス

～岐阜モデルの取組み～

本県は、新型コロナウイルスの陽性者が確認された非常に早い段階から、先手先手で総合的な対策を決定・実行する、いわゆる「岐阜モデル」の取組みにより、未知のウイルスに対峙し、幾度もの感染の波を乗り越えてきた。

1. オール岐阜による推進体制

- 県内全42市町村に加え、医療、経済、教育に至る幅広い分野の関係者（17団体）が一堂に会する「対策協議会」において情報を共有のうえ対策を協議し、決定
- 協議会構成員が、各分野において対策実行のプレイヤーとなり、責任をもって対策を実行することで、県全体で一丸となって対策を推進

2. 専門知の尊重・積極的活用

- 感染症対策の実施やその状況の検証に当たり、専門的な知見に基づく意見を聴取するため、感染症、救急医療、防災、経済などの有識者10名を委員とする専門家会議を設置
- 専門家会議では、委員から現状評価と県の今後の対策について意見・助言
- 県は各委員の意見を尊重し、積極的に活用

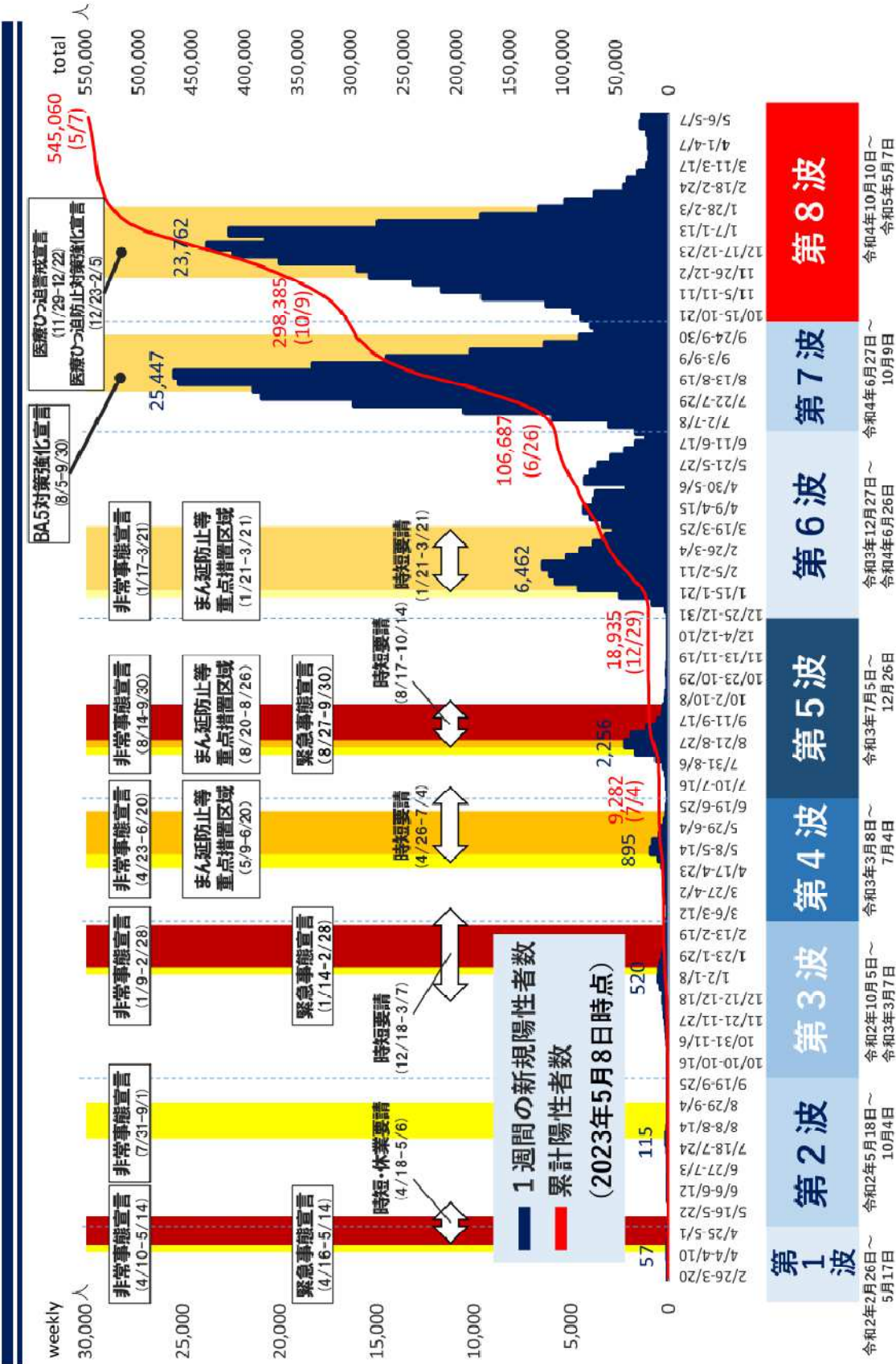
3. スピード感ある決断

- 専門家会議での助言を踏まえ、県で「対策案」を作成
- 速やかに感染症対策本部と対策協議会を開催し、感染状況の情報共有及びその「対策案」について協議し、早期決定
- 感染拡大を防ぐため、国の緊急事態宣言を待たずして、県独自の非常事態宣言を発出するなど、状況に応じて柔軟、迅速に対応

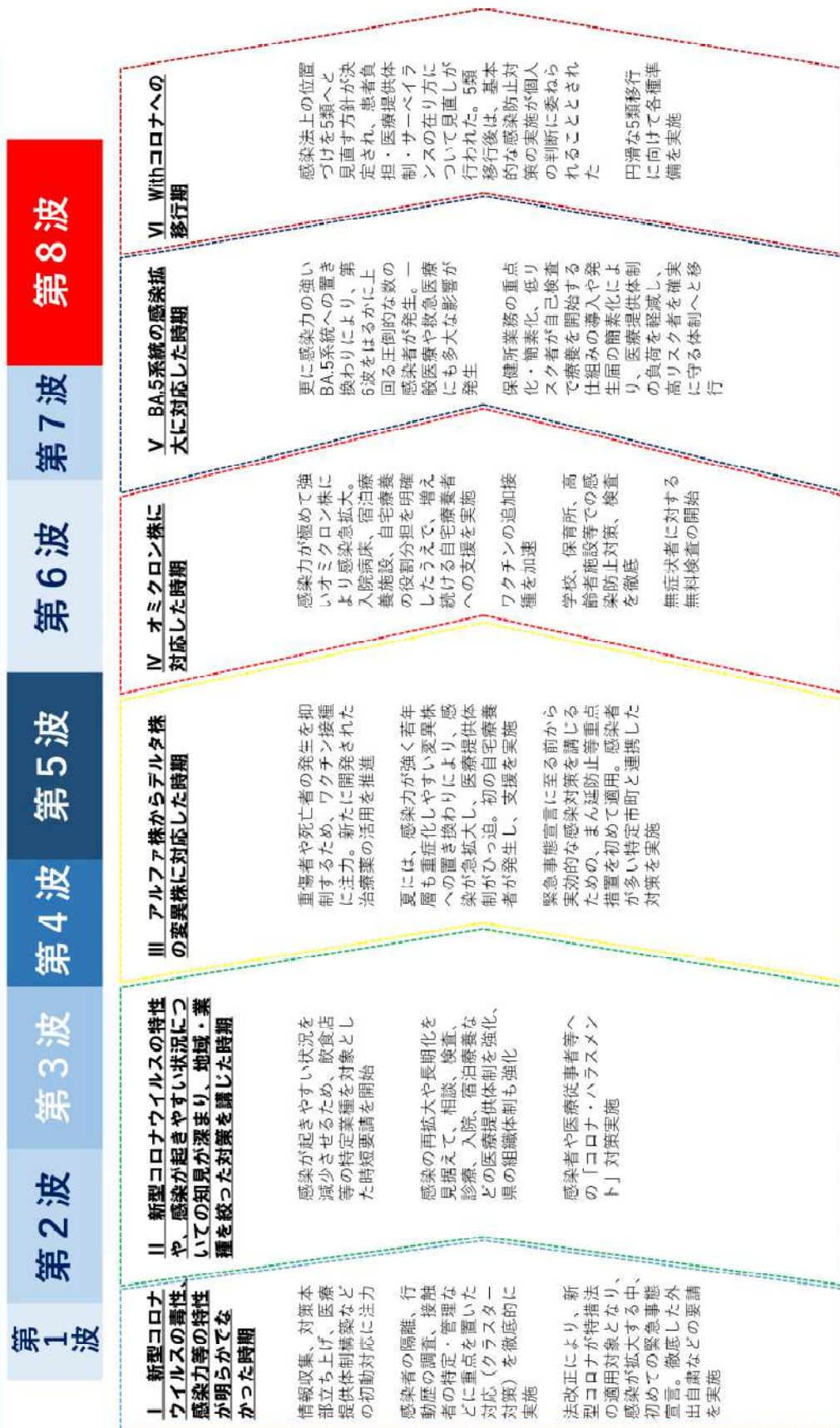
今後も「オール岐阜」のスピリット、「岐阜モデル」のノウハウを継承し、感染症に限らず将来の危機事案に対する備えに万全を期していく。

2 陽性者数の推移と県の対策ステージ

(1) 陽性者数の推移と国・県の宣言発出状況



(2) コロナ対応の大まかな流れ



3 第1波～第8波への対応状況

第1波（2020年2月下旬～2020年5月中旬）

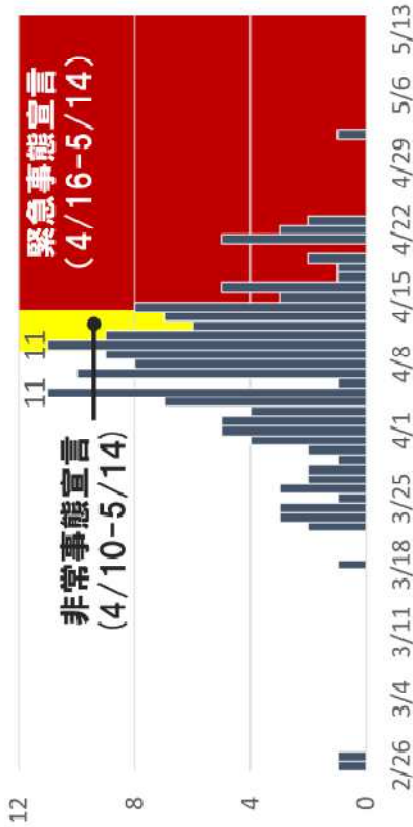
主な特徴

- 世界的な危機事案になるとの認識のもと、先手・先手を心がけた対策
- 年度末・年度初めの人流増加による感染拡大
- 後々の礎となる施策多数（専門家会議・対策協議会・調整本部設置、県&岐阜市合同本部設置など）

主な出来事

- 1/16 国内初の陽性者を確認
- 2/21 第1回専門家会議(兼第1回対策本部)開催
- 2/26 本県初の陽性者を確認
- 2/27 第1回対策協議会開催
- 2/28 県独自の総合的な対策を実施
- 3/2 学校の臨時休業開始（5/31まで）
- 3/27 県内初のクラスター発生（合唱団・スポーツジム）
- 4/2 第1回調整本部開催
- 4/4 県内初の死亡者
- 4/6 第1回東海三県知事会議開催
- 4/10 県独自の非常事態宣言発出
- 4/13 岐阜市とのクラスター対策合同本部設置
- 4/16 全都道府県が緊急事態措置区域に（～5/14）
- 4/21 初の宿泊療養施設を確保（ホテルKOYO本館）
- 5/8 感染症拡大防止協力金支給開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第1波の累計陽性者数等

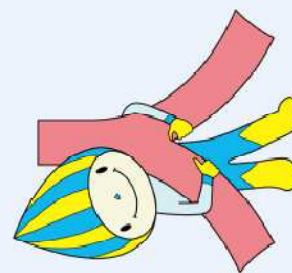
陽性者数	150人
重症者数	8人
死亡者数	7人
クラスター数	4件

第2波（2020年5月中旬～2020年10月上旬）

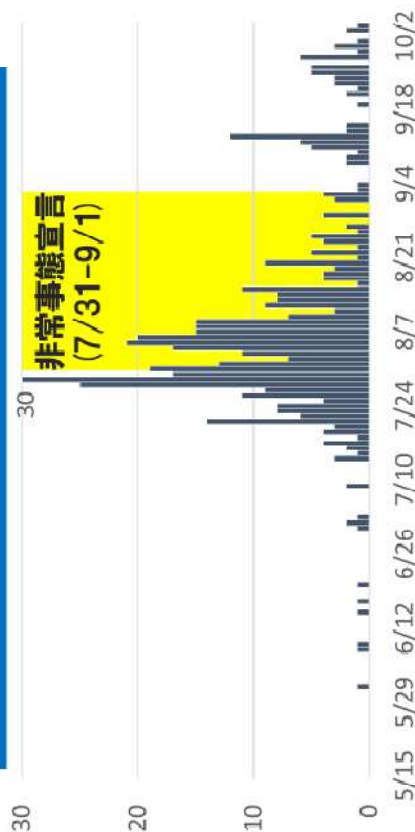
- 主な特徴**
- 夏休みの人流増加による感染拡大
 - 愛知県由来、酒類を伴う飲食に起因する感染拡大
 - 若者、学生、外国人県民の陽性者増
 - 退院した方や医療従事者への「コロナ・ハラスメント」が問題化

主な出来事

- 6/26 「コロナ対策実行中！」ステッカー配布開始
- 7/9 岐阜県感染症対策基本条例施行
- 7/29 一日の新規陽性者数、第2波最大の30人
- 7/31 県独自の非常事態宣言（～9/1）
外国人クラスター発生(37人)
- 9/1 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言



一日あたり新規陽性者数の推移



第2波の累計陽性者数等

陽性者数	480人
重症者数	12人
死亡者数	3人
クラスター数	17件

第3波（2020年10月上旬～2021年3月上旬）

主な特徴

- 年末年始の人流増加による感染拡大
- 「飲食」だけでなく「医療機関」「福祉施設」クラスターが多数発生

主な出来事

12/18 「酒類の提供を行う飲食店」への時短要請

12/25 「医療危機事態宣言」発令

正月三が日の初詣自粛要請

成人式の延期等見直し要請

1/9 県独自の非常事態宣言

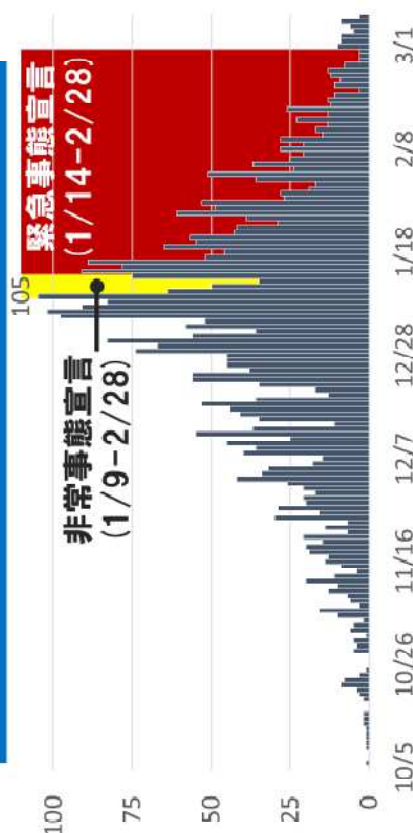
一日の新規陽性者数105人(第3波最大)

1/14 緊急事態措置区域に指定（～2/28）

2/3 病院での大規模クラスター発生(231人3/22終息)

3/6 医療従事者向けワクチン優先接種開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第3波の累計陽性者数等

陽性者数	4,037人
重症者数	58人
死亡者数	105人
クラスター数	134件

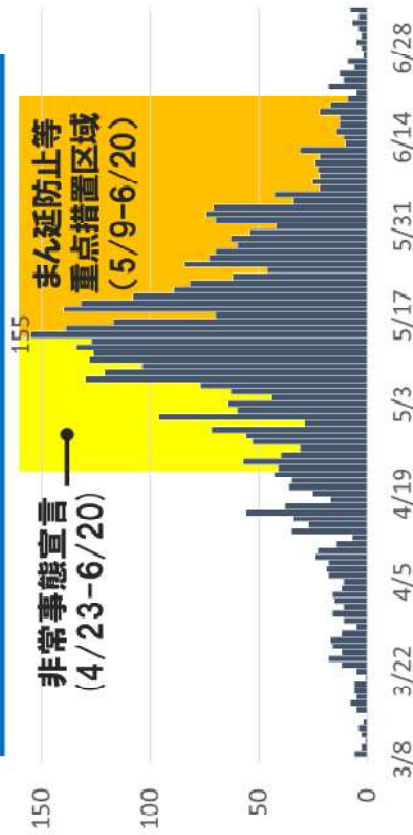
第4波（2021年3月上旬～2021年7月上旬）

- 主な特徴**
- 変異株（アルファ株）による感染急拡大（4か月で累計陽性者倍増）
 - 「家族」「職場」クラスターの増
 - 特定市町との連携策強化（岐阜市、美濃加茂市・可児市、八百津町）

主な出来事

- 3/17 県内初のアルファ株患者確認
- 4/12 高齢者向けワクチン優先接種開始
- 4/23 県独自の非常事態宣言
- 5/9 まん延防止等重点措置区域指定（～6/20）
- 5/14 一日の新規陽性者数155人（第4波最大）
- 5/18 病床使用率73.5%（過去最大値）、cobas8800(全自動PCR検査装置)導入
- 6/12 大規模接種会場を設置(岐阜産業会館)
- 6/23 職域でのワクチン接種開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第4波の累計陽性者数等

陽性者数	4,615人
重症者数	77人
死亡者数	72人
クラスター数	163件

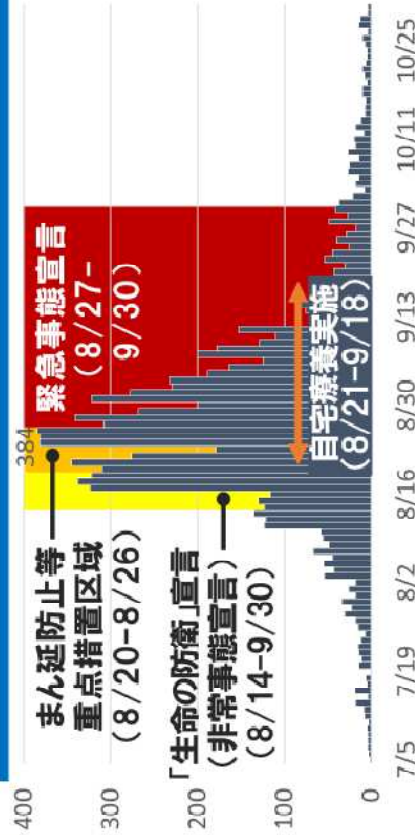
第5波（2021年7月上旬～2021年12月下旬）

- 主な特徴**
- デルタ株による感染急拡大
 - 初の自宅療養開始（約1か月でゼロに復帰）
 - 高齢者向け優先接種は7月末に全国1位の接種率で完了
 - 対象人口の約8割が2回目接種済

主な出来事

- 8/1 感染症寄附講座（岐阜大学）を設置
- 8/14 オール岐阜「いのちの防衛」宣言発出
- 8/20 まん延防止等重点措置区域に指定（～8/26）
- 8/21 初の自宅療養開始（9/18まで）
- 8/26 一日の新規陽性者数384人（第5波最大）
- 8/27 緊急事態措置区域に指定（～9/30）
- 9/30 臨時医療施設設置（岐阜メモリアルセンター 武道館）
- 11/16 246日ぶり新規陽性者数ゼロ（3/15以来）
- 12/1 医療従事者向けワクチン追加接種（3回目接種）開始

一日あたり新規陽性者数の推移（～11/1）



第5波の累計陽性者数等

陽性者数	9,653人
重症者数	54人
死亡者数	32人
クラスター数	225件

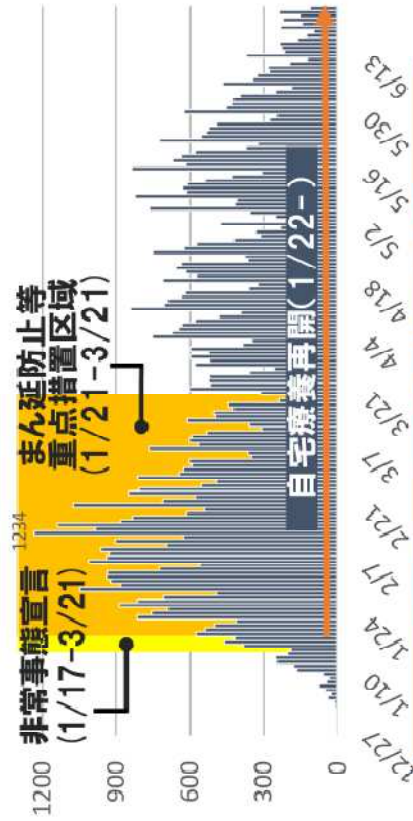
第6波（2021年12月下旬～2022年6月下旬）

- 主な特徴**
- 極めて感染力の強いオミクロン株と、年末年始から成人式にかけての人流の増加などを契機に、爆発的に感染が拡大(若者→高齢者、小児に拡大)
 - 医療機関、福祉施設及び学校でクラスターが多数発生
 - 第5波に比べ、重症化率(0.56%→0.03%)・致死率(0.33%→0.14%)は減少

主な出来事

- 1/3 オミクロン株市中感染患者を県内初確認
- 1/17 県独自の非常事態宣言
- 1/19 まん延防止等重点措置区域に指定(～3/21)
- 1/22 二度目の自宅療養開始
- 1/28 「オミクロン株拡大阻止宣言」の発出
- 2/15 一日の新規陽性者数1,234人(第6波最大)
- 3/15 重点措置解除後の対策を発出
- 4/15 対策「感染再拡大危機に備えて」発出
- 5/30 「『ウィズ・コロナ』総合対策」発出

一日あたり新規陽性者数の推移



第6波の累計陽性者数等

陽性者数	87,752人
重症者数	30人
死亡者数	126人
クラスター数	458件

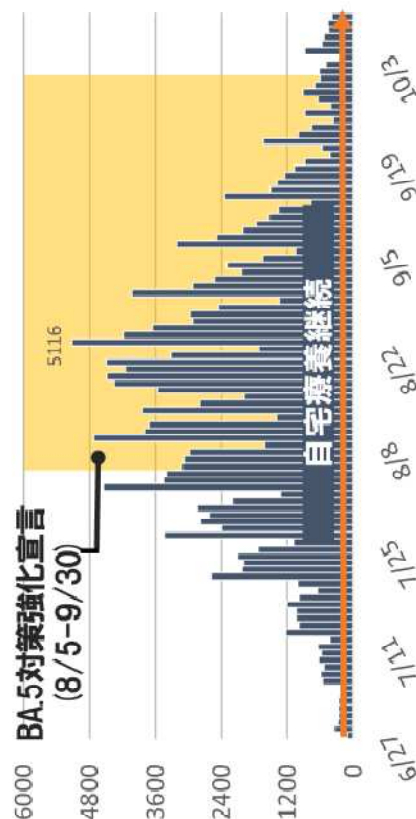
第7波（2022年6月下旬～10月上旬）

- 主な特徴**
- 感染力の強い「BA.5系統」への置き換わり、第6波をはるかに上回る圧倒的な感染拡大、自宅療養者は2万人を超える規模へ
 - 各地の医療機関で入院制限、救急受入制限が発生
 - 保健所業務も限界、業務を縮小・再整理

主な出来事

- 6/22 「BA.5」市中感染患者を県内初確認
- 7/15 対策「『第7波』急拡大防止に向けて」発出
保健所体制の重点化（7/16～・検査対象を限定）
- 7/27 対策「『第7波』急拡大への対応」発出
- 8/5 「『第7波』感染急拡大継続への対応
～岐阜県BA.5対策強化宣言～」発出（～9/30）
保健所業務の簡素化（8/11～・調査対象を限定）
- 8/12 岐阜県陽性者登録センターの運用開始
- 8/23 一日の新規陽性者数5,116人（第7波最大）
- 9/26 全数届出の見直し（発生届の対象範囲を限定）
※岐阜県では項目を限定して低リスク者も届出継続
- 10/1 病床確保料の見直し（9/22・11/21事務連絡）

一日あたり新規陽性者数の推移



第7波の累計陽性者数等

陽性者数	188,506人
重症者数	26人
死亡者数	252人
クラスター数	426件

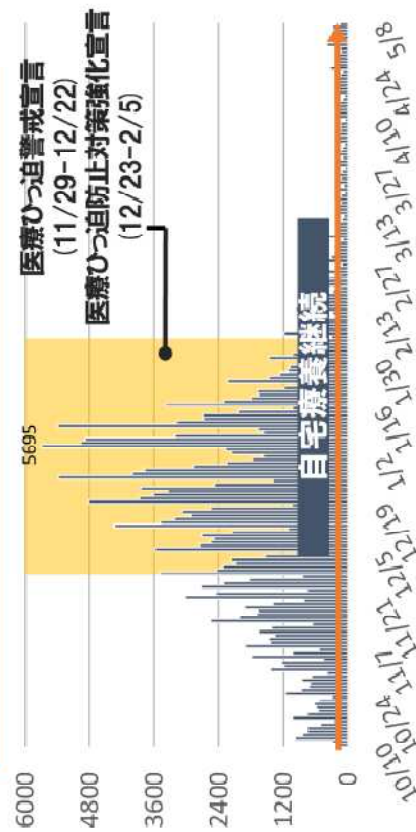
第8波（2022年10月上旬～2023年5月上旬）

- 主な特徴**
- 過去の波で最大の感染者数、これまでの累計感染者数が50万を超える
 - 病床使用率が50%を超過、各地の医療機関で入院制限、救急受入制限
 - 重症化率は低いものの、感染者数が多いため、過去最多の死亡者数
 - 県独自の警戒宣言、初の医療ひっ迫防止対策強化宣言、5類移行に向けた対応を開始

主な出来事

- 11/29 「岐阜県医療ひっ迫警戒宣言～かつてない年末年始を避けるために～」発出
- 12/23 「レベル3：医療負荷増大期」と判断し、「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」発出（～2/5）
- 12/27 神社・寺院関係者との意見交換会実施
- 1/5 一日の新規陽性者数5,695人（過去最大）
- 1/17 50万例目発表
- 2/3 「レベル2：感染警戒期」と判断し、対策「第8波の終息に向けて」発出（適用開始日：2/6）
- 3/3 「レベル1：感染小康期」と判断し、対策「第8波の確実な終息を目指して」発出

一日あたり新規陽性者数の推移



第8波の累計陽性者数等（5/8時点）

陽性者数	249,867人
重症者数	44人
死亡者数	531人
クラスター数	802件

4 主な対策と課題

(1) 推進体制

① 感染症対策基本条例

【背景・課題】

国内での患者発生以来、新型コロナウイルス感染症に対し、行政、医療機関、事業者、県民等が一体となった「オール岐阜」体制により対策を講じていたが、対策の基本的な考え方や推進体制に関する枠組みを明確にし、県民と共有することが必要であった。

【取組み】

令和2年7月、県の対策の基本理念、県の責務、市町村との連携や医療機関・事業者・県民の役割を明示するとともに、県感染症対策本部、対策協議会及び専門家会議の設置、さらに患者等の差別的取扱いの禁止などを内容とし、全国初の感染症対策に係る基本条例となる「岐阜県感染症対策基本条例」を制定・施行した。

② 感染症対策本部

【背景・課題】

新型コロナウイルスの影響は保健医療分野のみならず広範にわたることから、県全体として対策に取り組む必要があった。

【取組み】

知事、副知事、教育長、警察本部長及び各部局長等をメンバーとする「岐阜県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、全庁体制で対策を決定・実施した。

発生当初は、新型コロナウイルス感染症が「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）の対象となっておらず、同法に基づく県対策本部を設置することができなかったため、独自の県対策本部及び警戒本部を設置し、愛知県での患者発生を受けて令和2年1月27日に第1回警戒本部員会議を開催した。

また、全国各地で感染経路が不明の例が複数発生するとともに、2月18日にはダイヤモンド・プリンセス号の陽性患者を県内医療機関に受け入れたことなどを受け、令和2年2月21日には第1回県対策本部員会議を開催した。その後、特措法が改正され、令和2年3月26日に法定の政府対策本部が設置されたことから、同日をもって同法に基づく県対策本部に切り替えることとなった。

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更され、政府対策本部が廃止となったが、当県においては、「岐阜県感染症対策基本条例」に基づき、県対策本部を引き続き設置している。

(目的)

県内の感染症対策を総合的に推進するため、感染症に関する情報の収集・共有、感染症対策の検討と推進

(構成員)

知事、副知事、教育長、警察本部長、知事が県職員のうちから任命する者（各部長等） ※令和2年7月「岐阜県感染症対策基本条例」制定後

(開催実績) ※令和5年5月7日時点

- ・独自の県警戒本部員会議：4回（令和2年1月27日～2月20日）
- ・独自の県対策本部員会議：10回（令和2年2月21日～3月26日）
- ・特措法に基づく県対策本部員会議：68回
(令和2年3月27日～令和5年5月7日)

※第14回以降は対策協議会と合同開催

<年度別開催状況>

令和元年度：16回（警戒本部、県独自の対策本部含む）
 令和2年度：27回
 令和3年度：25回
 令和4年度：13回
 令和5年度：1回

③ 感染症対策協議会

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症は、県民生活や県内経済へ幅広く影響するため、県のみならず、市町村、医療団体、経済団体、教育関係者など、「オール岐阜」で対応する必要があった。

【取組み】

令和2年2月26日、県内初の陽性者確認を受け、翌2月27日、全市町村長、県医師会、県病院協会、県観光連盟、県経営者協会をメンバーとする第1回岐阜県新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催した（県議会議長及び県議会厚生環境委員会委員長も出席）。その後も、構成メンバーを順次拡大しつつ随時開催した。また、令和2年7月施行の岐阜県感染症対策基本条例において、対策協議会を条例に基づく会議体として位置づけた。

(目的)

感染症対策の具体的な施策の実施に当たり、必要な協議を行う

(構成員)

市町村長、医療団体、経済団体、教育機関等の代表者（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院協会、県看護協会、県観光連盟、県経営者協会、県商工会議所連合会、県商工会連合会、県中小企業団体中央会、県経済同友会、県商店街振興組合連合会、県農業協同組合中央会、大垣銀行協会、日本政策金融公庫岐阜支店、商工組合中央金庫岐阜支店、岐阜労働局、県教育委員会）

(開催実績) ※令和5年5月7日時点

第1回（令和2年2月27日）以降、計56回開催

※第5回以降は、県対策本部員会議と合同開催

＜年度別開催状況＞

令和元年度： 2回

令和2年度： 15回

令和3年度： 25回

令和4年度： 13回

令和5年度： 1回

○対策協議会の特徴

- ・第5回以降は県対策本部員会議と合同で開催したことにより、構成員それぞれの所属分野における課題を県や市町村を含む関係者で共有できる場となった。
- ・新型コロナ対応の節目節目で県の対策を協議会で議論し、決定・公表する形をとったことにより、今後実施される対策を幅広い分野の関係者に把握いただき、会議終了後にその内容を各団体に周知いただくことができた。
- ・こうした理由から、県対策本部員会議と合わせて、対策協議会が「オール岐阜体制」での対策実施の要として機能した。

④ 感染症対策専門家会議

【背景・課題】

未知の感染症であった新型コロナへの対策の検討に当たっては、医療のほか、社会・経済も含めた専門的な知見を踏まえて行うことが必要であった。

【取組み】

令和2年2月21日開催の県対策本部員会議に、感染症対策に関する有識者と

して村上 啓雄 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター長、社会学に関する有識者として竹内 治彦 岐阜協立大学長（いずれも肩書は当時）に出席いただき、ご意見をいただいた。

令和2年7月施行の岐阜県感染症対策基本条例において、専門家会議を条例に基づく常設の組織として位置づけた。

（目的）

感染症対策の実施及びその状況の検証に当たり、専門的な知見に基づく意見を聴く

（委員）※令和5年5月7日時点（順不同）

村上 啓雄 ぎふ総合健診センター所長・岐阜大学名誉教授

竹内 治彦 岐阜協立大学経営学部教授

三嶋 廣繁 愛知医科大学医学部臨床感染症学講座教授

馬場 尚志 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター長

加藤 達雄 国立病院機構長良医療センター副院長

中林 啓修 国士舘大学防災・救急救助総合研究所准教授

小倉 真治 岐阜大学医学部附属病院高次救命治療センター長

伊在井 みどり 岐阜県医師会会長

松波 英寿 岐阜県病院協会会長

手塚 宜行 岐阜大学大学院医学系研究科感染症寄附講座特任教授

※当初の委員（第4回（令和2年4月17日）～第53回（令和4年5月16日）まで）

河合 直樹 氏（岐阜県医師会）

富田 栄一 氏（岐阜県病院協会）

（開催実績）※令和5年5月7日時点

第1回（令和2年2月21日）以降、計68回開催

＜年度別開催状況＞

令和元年度： 2回

令和2年度： 24回

令和3年度： 24回

令和4年度： 17回

令和5年度： 1回

○専門家会議の内容・特徴

・専門家会議では、毎回、全国の感染状況、県内の感染状況、医療提供体制の整備状

況、ワクチン接種の状況などに加え、感染症法や特措法の運用など国の最新動向について県から説明を行い、それに基づき委員から現状評価と、県の今後の対策について助言をいただいた。

- ・県が対策を公表する前段階に必ず専門家会議が開催され、岐阜県の対策における「専門知の活用」の中心的な役割を果たした。
- ・知事に加え、県内唯一の保健所設置市である岐阜市の市長が参加したことにより、県と岐阜市が共通の課題認識を持って対策に当たることができた。
- ・感染症の専門家に加え、県医師会会長、県病院協会会長が参加したことにより、医療提供体制の確保について、県、岐阜市、専門家、医療関係団体が共通の現状認識と目的意識を持って対応に当たることができた。
- ・専門家会議では、委員から様々な事項について多くのご意見をいただいたが、どれをどのような形で県の対策に取り入れるかについては、最終的には県が判断する、という役割分担が当初から貫かれた。このため、県の対策公表時には、知事が会見を行い、その場に専門家会議委員が同席することは原則なかった。このことは、国の対策公表時の総理会見に、基本的対処方針分科会長が同席していた時期があったことと対照的である。

⑤ 新型コロナウイルス感染症対策調整本部

【背景・課題】

当初、新型コロナウイルス感染症の疑い例が受診できる医療機関は、帰国者・接触者外来（令和2年2月4日時点15ヶ所）のみであった。

新型コロナはまだ十分な情報がない感染症であり、医療機関においては手探りの状況からの対応となる中、国において症例定義やPCR検査の対象範囲などが随時変更され、それに合わせて県の対応も行われていた。このため、疑い例を診察する医療機関に対して、国からの疫学や制度運用に関する最新情報や、県の患者発生状況等をタイムリーに提供し共有することが重要となった。

そのため、国や県からの情報提供と医療提供体制や検査体制等を協議する場として、「新型コロナウイルス感染症対策医療機関連絡会議」を令和2年2月4日、3月6日、3月19日と3回開催した。

会議の中では、県からの説明に加え、ダイヤモンド・プリンセス号の患者を受け入れた医療機関や県内最初の患者を受け入れた医療機関から症例報告をしてもらい、患者の臨床情報に加え院内の感染対策についてもご説明いただき、他の医療機関の診療の参考とした。

その後のさらなる感染拡大の可能性も見据え、患者発生時の入院や重症患者発生時の搬送等についてルールを明確化しておくことが医療提供体制強化の観点から重要となっていたため、医療提供体制を協議する場として県医師会などのメン

バーも追加し、「岐阜県新型コロナウイルス感染症対策調整本部」を設置することとなった。

【取組み】

令和2年3月31日、岐阜県内の新型コロナ患者の医療提供体制について協議する「岐阜県新型コロナウイルス感染症対策調整本部」を設置し、同年4月2日に知事、岐阜市長出席のもと第1回会議を開催した。その後も、県内の医療提供体制に課題が発生した際には、当日夜や大晦日など、急な開催も含めて行った。

毎回、現場関係者から活発な発言があり、県内の医療提供に関するルールを、関係者が議論して決定する場として機能した。

(構成員) ※令和5年5月7日時点

○専門家

村上 啓雄 (座長) ぎふ総合健診センター所長・岐阜大学名誉教授

加藤 達雄 国立病院機構長良医療センター副院長

馬場 尚志 岐阜大学医学部附属病院生体支援センター長

三嶋 廣繁 愛知医科大学医学部臨床感染症学講座教授

○救急医療の専門家

小倉 真治 岐阜大学医学部附属病院高次救命治療センター長

○オブザーバー

手塚 宜行 岐阜大学大学院医学系研究科感染症寄附講座特任教授

○県医師会会長及び常務理事

○県病院協会会長

○感染症指定医療機関の代表者 (5 医療機関)

○帰国者・接触者外来設置医療機関の代表者 (27 医療機関)

○行政機関

県健康福祉部次長 (医療担当)、県保健所長、岐阜市保健所長、
県保健環境研究所、岐阜市衛生試験所、県内消防本部の代表ほか

(開催実績)

- ・開催回数：計22回開催 (令和2年4月2日～令和5年5月7日)
- ・開催時期：制度変更時や医療提供体制等の課題が発生する都度開催
- ・内 容：新型コロナの発生状況、国や県の方針及び最新情報の共有、感染状況に合わせた入院基準の見直し、入院患者及び重症患者の受入れに関する仕組みの構築、救急搬送ルール作成、症例報告など

⑥ 新型コロナウイルスワクチン供給調整本部

【背景・課題】

令和3年2月、医療従事者への優先接種が開始されるに当たり、必要となるワクチン量は146箱（142,350回分）と試算していたが、国から示された当面のワクチンの供給量は14箱（13,650回分）のみであり、十分な量のワクチン供給が見通せなかった。このため、限られたワクチンをどのような医療機関に優先供給し接種を開始していくのが課題となった。

また、同年4月から高齢者接種が開始されるに当たり、国から示された4月最終週までの高齢者接種用のワクチン供給量は64箱（62,400回分）にとどまった。このため、限られたワクチンを用いてどういった高齢者の方々から優先接種し、各市町村にはどのようにワクチン供給していくのが課題となった。

その後、同年4月30日には6月最終週までのワクチン供給スケジュールと供給量が示され高齢者接種用のワクチンは確保されたが、7月から始まる一般県民に対する1回目接種用のワクチン供給量・スケジュールが見通せなかった。このため、一般県民の中でもどういった様態（既往症の有無、職業等）の方々から優先して接種し、これに沿って各市町村にどのようにワクチン供給していくのが課題となった。

さらに、令和3年12月から始まる追加接種（3回目）開始に際しては、国から示されたワクチン供給量（当初）はその45%がモデルナ社ワクチンであり、初回接種（1・2回目）で多くの県民が接種したファイザー社ワクチン供給量が限られていた。また、初回接種（1・2回目）の実績を踏まえたうえで、追加接種（3回目）の優先順位や接種券発送方法について、再確認する必要があった。

上記のように、それぞれの接種フェーズにおけるワクチン供給に起因する課題に対し、医療関係者や市町村等の関係者とコンセンサスを得たうえで方針を策定する必要があった。

【取組み】

十分な量のワクチン供給が見通せない中、関係者が共通の認識の下、円滑に接種を進めるため、医療関係者等で構成する「岐阜県新型コロナウイルスワクチン供給調整本部」を令和3年2月23日に設置し、接種の優先順位、医療機関へのワクチンの供給等に係る本県の方針を協議・策定した。

以降、高齢者への1回目接種開始前、一般県民への1回目接種開始前及び追加接種（3回目）開始前にも、ワクチン供給に起因するその時々課題（接種優先順位、市町村へのワクチン供給等）に対する本県の方針を協議・策定するため、医療関係者のほか市町村や経済団体等の関係者も構成員に加えて本部員会議を開催した。

(目的)

ワクチン供給量が限られていた時期における「接種優先順位」、「市町村へのワクチン供給方針」等の協議・策定

(構成員) ※令和3年11月 第5回開催時(順不同)、肩書は当時

村上 啓雄 ぎふ総合健診センター所長、岐阜大学名誉教授
竹内 治彦 岐阜協立大学学長
河合 直樹 岐阜県医師会会長
富田 栄一 岐阜県病院協会会長
阿部 義和 岐阜県歯科医師会会長
日比野 靖 岐阜県薬剤師会会長
青木 京子 岐阜県看護協会会長
村瀬 幸雄 岐阜県商工会議所連合会会長
岡山 金平 岐阜県商工会連合会会長
知事、平木副知事
岐阜県市長会長、岐阜県町村会長、各圏域代表市長
県健康福祉部長、健康福祉部参事(ワクチン担当)

(開催実績)

開催回数：5回(令和3年2月23日、3月4日、6月8日、10月26日、
11月21日)

(策定した方針)

・令和3年2月23日

➤医療従事者の接種優先順位

(クラスター発生医療機関、感染症指定医療機関、重症患者受入れ医療機関、患者受入れ医療機関 等)

➤各医療機関へのワクチン供給に係る基本的な考え方

(上記医療機関に行き渡った後は、人口当たり感染者数の多い地域の医療機関から供給)

・令和3年3月4日

➤高齢者の接種優先順位

(長期入院患者、施設入所者、居宅サービス利用者等。施設従事者も同時接種)

➤市町村へのワクチン供給に係る基本的な考え方

(接種対象人口の多い順に、全市町村に1箱ずつ。以降、感染者数の多

い順に追加供給)

・令和3年6月8日

➤一般県民の接種優先順位

(基礎疾患を有する者、医療従事者・福祉施設従事者のうち未接種者、警察・消防、教職員 等)

➤県内での接種体制

(市町村における集団・個別接種、県大規模接種、職域接種)

➤市町村へのワクチン供給に係る基本的な考え方

(7月以降の国からの供給量、各市町村希望量、感染状況を考慮)

・令和3年11月21日

➤3回目接種における接種優先順位

(医療従事者、高齢者及び施設従事者、基礎疾患を有する者)

➤県内での接種体制

(市町村においてもモデルナ社ワクチンを用いた接種体制を確保)

➤接種券発送方法

(2回目接種から一定期間経過した複数の対象者に順次まとめて送付)

➤市町村へのワクチン供給に係る基本的な考え方

(国からの供給量、各市町村の接種対象者数、接種進捗状況、残余ワクチン量を考慮)

⑦ 新型コロナウイルス感染症対策委員会（議会）

【背景・課題】

県新型コロナウイルス感染症対策本部が開催されたことに伴い、新型コロナウイルス感染症に関する諸対策を効果的に推進するため、地方自治法第100条第12項に規定する議案の審査又は議会の運営に関し協議又は調整を行うための場として県議会が設置した。

【取組み】

令和2年3月から令和5年4月まで、新型コロナウイルス感染症対策委員会を11回開催し、新型コロナウイルス感染症に関する対策について、協議を行った。

⑧ 保健所長会議

【背景・課題】

令和2年1月16日、国内初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された。保健所は感染症対応の最前線機関であり、当初は十分な情報がない感染症である中、保健所長において、疑い例の検査や行動歴調査、入院調整や濃厚接触者の同

定等を行い、令和5年5月に感染症法上の分類が5類感染症に移行するまでの間、2類相当の対応を継続してきた。

【取組み】

新型コロナは手探りの状況からの対応となる中、国において症例定義やPCR検査の対象範囲などが随時変更され、それに合わせて県の対応も行われていた。このため、国からの疫学や制度運用に関する最新情報、県の患者発生状況等を保健所にタイムリーに提供し共有することが重要となった。

そのため、県の方針決定後や大きな方針変更が必要となるたびに岐阜市も含めた保健所長会議を頻繁に開催し、情報提供や意見交換を行うことで、本庁と保健所が共通の課題意識をもってコロナ対策に取り組むことができた。

また、感染状況の共有とともに、保健所におけるクラスター対応の好事例の紹介や困難事例の検証を行い、各保健所における対応の参考とする場とした。

開催時間は、保健所における業務にできる限り影響しない朝8時30分からの開始とし、15分から30分程度として実施した。県下で整備したオンライン会議のシステムが機能し、効率よく協議できる場となった。

県の方針の共有でもあるため、保健所長のみでなく副所長、健康増進課長、感染症対策係長など、関係者が参加した。

第5波のデルタ株による感染拡大が落ち着き、県内の患者発生が少なくなった令和3年10月には、保健所ごとに健康福祉部長及び感染症対策推進課関係者と、第5波の対応を振り返っての課題や要望等の意見交換を行い、第6波以降の新たな取組みや対応の改善につなげた。意見交換を踏まえ新たに実施した内容としては、学校等の検体採取の医師会委託、移送手段のない患者等の移送業務委託、介護者の感染により在宅生活が困難となった高齢者の短期入所施設での受け入れ制度の創設などであり、また、改善内容は、保健環境研究所での検体受付時間の変更、宿泊療養施設でのHER-SYS入力や届出内容通知書様式の変更等であった。

(開催実績)

- ・開催回数 計24回（令和2年度：8回、令和3年度：4回、
令和4年度：11回、令和5年度：1回）
- ・保健所との意見交換 令和3年10月：県保健所7ヶ所

⑨ 庁内体制

1. 組織体制

【背景・課題】

新型コロナへの対応は、長期的かつ業務内容が多岐にわたり、さらには業務量が増大したことから、保健所や健康福祉部担当課など、感染症対策を所管する既存の県組織及び既定の人員のみでは対応できない状況となった。

また、感染拡大の波が繰り返し発生し、時期により陽性者数が大きく増減したが、感染動向が見通せない中で、変動する業務量に柔軟に対応できる体制の確保が必要となった。

(危機管理対応の組織的土壌)

岐阜県では、平成30年9月から令和元年の秋まで、豚熱が継続的に発生しており、その対応を全庁体制で行っていた。

県内での豚熱が落ち着きを見せて間もなく、新型コロナへの対応が始まることとなったが、豚熱への対応において、発生時には24時間体制・全庁体制で対応しており、県庁組織及び県職員にはそうした危機管理事案への経験と、協力して迅速に対応する組織的な土壌が育まれ、備わっていた面があった。

新型コロナへの対応初期においては、対策本部の立ち上げ・運営ノウハウや、必要となる備品なども含めて、豚熱対応の中心となった農政部から健康福祉部へ伝授・支援が行われた。また、業務スペースに関しても、新型コロナの拡大を受けて、岐阜地域環境室及び岐阜地域福祉事務所を OKB ふれあい会館へ移転し、急激に増員される新型コロナ対応職員の執務スペースが確保されることとなった。

【取組み】

(概要)

感染拡大初期は、個々の業務ごとに、健康福祉部内外の職員からなるタスクフォースを編成し対応した。

対応の長期化が見込まれた令和2年7月には、新型コロナ感染症対策に特化した組織として、感染症対策2課（感染症対策推進課及び感染症対策調整課）等を設置した。

このうち、感染症対策調整課は、特措法に基づく要請（飲食店等への時短要請とその実施状況の確認等の現場対応を含む）や県民へのメッセージ、新型コロナ対策に関する広報・情報発信、本部員会議、専門家会議等の総括、各種要望への対応など、感染症対策の全庁的な連携、総合調整に関する事務を集約し所管した。これにより、その他の新型コロナに係る保健・医療対策を所管する部署は、患者や医療機関等への対応に集中して注力することができることとなった。

さらに令和3、4年度においては、各部の配当定数の1%に相当する職員（30名）を欠員とし、感染症対策2課に配置（過員）することで、体制を強化した。

また、3年余にわたり、業務量の変動に応じて保健所等に応援職員を配置するなど、「オール県庁」体制での対応を行った。

加えて、岐阜市との共同の体制（自宅療養チームへの岐阜市からの継続的な職員派遣）及び感染拡大時における市町村職員による保健所支援など、行政においても「オール岐阜」での対応を行った。

<最大時（第6波時）の応援体制>

- ・県職員による応援404名（本庁199名・保健所205名）

（令和4年2月16日）

- ・市町村職員による応援44名（保健所）（令和4年3月4日～3月17日）

（第1波）

令和2年2月26日、県内初の陽性者確認を受け、同日、政策連携総括班及び感染拡大防止班の2つのタスクフォースを設置し、業務を開始した。その後も新たなタスクフォースを順次編成し、業務に当たった。

また、増大する保健所業務に対応するため、令和2年4月以降、保健所への応援職員を配置した（以降も、感染状況に応じ、継続的に保健所等に応援職員を配置）。

（第2波）

対策の長期化が見込まれる中、令和2年7月15日に、新型コロナ対策の体制を強化するため、健康福祉部に感染症対策推進課及び感染症対策調整課の2課、商工労働部に経済・雇用再生室、教育委員会に教育対策調整室を新設した。

（第3波）

さらなる体制強化を図るため、全保健所に長時間労働が続く保健師等の労務管理や対外的な調整業務など、医師である保健所長を補佐する副所長（事務職）を配置するとともに、全保健所に「感染症対策係」を設置することで、感染症対策に専従できる体制を整備した。

（第6波、第7波）

陽性者の急増を受け、市町村から県保健所への人的支援を受けるとともに、一層の業務外部委託を進め、限られた人的資源の中、迅速な陽性者対応に当たった。

＜派遣実績＞

○派遣期間 1（令和 4 年 2 月 4 月～3 月 1 7 日）

- ・派遣数等：3 7 市町村・延べ 8 0 人（うち保健師 2 6 人）
- ・主な業務内容：自宅療養者支援をはじめとする新型コロナ対応業務

○派遣期間 2（令和 4 年 7 月 2 8 月～9 月 1 1 日）

- ・派遣数等：3 3 市町村・延べ 6 8 人（うち保健師 4 人）
- ・主な業務内容：陽性者の聞き取り調査業務

【今後の課題】

- ・感染症対応が長期化し、かつ感染や濃厚接触等により職場から不在となる職員の増加が見込まれる場合、対策に従事する職員を長期にわたり確保する方法について検討する必要がある。
- ・応援職員に関し、感染拡大時に速やかに対応できるよう、本庁、保健所単位での応援について、あらかじめルール化しておく必要がある。また、応援職員の交代時に円滑に引継ぎを行う方法について検討するとともに、年末年始などの長期休暇時においても迅速に対応できる仕組みを検討しておく必要がある。
- ・業務を行う執務スペースについて、保健所が入居する各総合庁舎では、夜間・休日には空調が稼働しない大会議室や執務室において、長期にわたり勤務する状況となったことから、危機対応を行う執務場所・執務環境の確保について検討しておく必要がある。

2. 庁内協議

【背景・課題】

特に感染初期や感染拡大時には、多くの課題が次々と発生し、幅広い分野で県として迅速な対応が必要となった。

【取組み】

（第 1 波～）

令和 2 年 4 月 6 日から、毎日昼に、知事室で知事、副知事、庁内関係部局の部次長及び課長級職員が参加してコロナ対策の協議を行い、感染状況をはじめとした現下の情報を共有し、直面する課題を議論して、極めて迅速に方針を決定することにより、各部局で直ちに対策を実施することができた。

また、健康福祉部内でも、部次長以下、関係課・チームの課長、担当者によるミーティングを毎日実施し、課題や対応状況の情報共有と、方針の協議や指示を行った。

※感染初期以降も、その時々感染状況等に応じ、開催頻度を随時変更しつつ

実施した。

3. 事務事業の見直し（延期・中止）

【背景・課題】

波を追うごとに陽性者が増加し、各部局からの応援職員も増やさざるを得ない状況となった。

【取組み】

陽性者の急増にオール県庁で対応するため、河合副知事をトップとする「臨時幹部会議」を開催し、各部局長に対し「不要・不急の事務事業の中止・延期」を指示した。（令和3年5月18日、8月18日）

【今後の課題】

感染症危機事案への対応業務が急激に増大することを想定し、「岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく、新型インフルエンザ等対策以外の業務の縮小や対策本部事務局の体制拡大等への対応も含めて、全庁的な応援体制を迅速に確保できる事前準備体制をあらかじめ構築しておく必要がある。

4. 県BCP（業務継続計画）の見直し

【背景・課題】

令和3年12月末からの第6波では、オミクロン株の急速な拡大が懸念され、職員の間での陽性者や濃厚接触者の増加、対策への更なる応援職員の配置などにより、職場から不在となる職員が増加する恐れがあったことから、業務をどのように継続していくかが課題となった。

【取組み】

新型コロナの感染急拡大に備えるため、令和4年1月、各所属において「40%の職員が出勤できない場合」の想定を「60%の職員が職場から不在となる場合」に見直した上で、業務仕分けを実施するなど、業務継続計画の見直しを行った。

5. 健康管理

【背景・課題】

感染の波ごとに職員の陽性者数が増加したことから、職員の健康管理や職場機能の維持のため、職場における感染拡大防止対策を講じる必要があった。

また、3年以上にわたる危機管理体制の中、過重労働（1ヶ月あたりの時間外勤務が80時間超え）の職員の大幅な増加や、過重労働の常態化が課題となった。

【取組み】

(職場における感染拡大防止対策)

職員の感染拡大防止対策について、通知の発出や主管課管理調整監会議により、職員への周知を徹底した。

職員の感染や PCR 検査受検等の情報を収集し、出勤の可否、健康管理について所属や職員からの相談に応じた。

(職員の過重労働対策)

過重労働健康相談対象者の増加に迅速に対応するため、非常勤健康管理医を増員し、相談体制の充実を図った。

メンタルヘルスの不調を未然に防止するため、新型コロナウイルス感染症対策に従事する過重労働職員を対象に健康相談を実施し、必要に応じて時間外勤務の制限等の措置を実施した。

感染拡大により業務が集中する保健所を支援するため、保健所長及び保健師が担う職員の健康管理業務について、一部を県事務所の非常勤職員が担うこととした。

⑩ 経済・雇用再生会議**【背景・課題】**

新型コロナウイルスのまん延は、県経済全体に大きな影響を与えた。その対応を検討するに当たり、県経済・雇用の現状を迅速かつ的確に把握し、県経済の再生を図ることが求められた。

【取組み】

新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、経済・雇用対策や事業継続、消費喚起など、県経済の再生に向けた戦略や施策について、各関係団体の代表者と意見交換を実施した。この中で、県経済再生に向けた取組みの方向性を定め、県内企業への支援を行うなど、各種対策を講じてきた。

(開催実績)

- ・令和2年度 4回(5/20、6/3、8/26、1/18)
- ・令和3年度 1回(2/8)
- ・令和4年度 4回(5/20、9/15、12/26、2/2)

※併せて「岐阜県経済・雇用再生戦略」とりまとめの議論も行った。

⑪ 観光戦略意見交換会

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の影響により、大打撃を受ける観光産業の状況及び現場の声を迅速かつ効果的に聴取し、効果的な取組みを実施する必要があった。

【取組み】

令和2年5月を皮切りに、県内観光事業者等との意見交換会を実施し、観光産業の現状を把握、共有を図るとともに、各出席者の意見を踏まえ、旅行割引キャンペーンや宿泊施設応援補助金の募集など観光産業を支援する取組みを推進した。

(開催実績)

○観光戦略意見交換会

・令和2年度 3回(5/27、6/2、8/28)

○コロナ禍における観光事業者との意見交換会

・令和2年度 2回(12/4、1/20)

⑫ 教育推進協議会

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、令和2年3月から4月末まで学校は休業となった。児童生徒に対する休業中の学習支援、長期化を踏まえた学習支援のあり方や心のケア、学校再開に備えた体制整備など、児童生徒の「学びの保障」に向けた基本的な考え方を明確にする必要があった。

【取組み】

令和2年5月、新型コロナウイルス感染症の影響が続く中で、感染の防止と学びの保障を両立する教育施策の推進について、専門的な見地から助言を得るため「岐阜県新型コロナウイルス感染症 教育推進協議会」を設置した。

(開催実績)

・令和2年度 9回実施(5/1、5/8、5/15、5/29、7/30、8/28、
1/21、3/4、3/23)

・令和3年度 7回実施(5/11、6/16、7/9、8/19、9/8、1/13、
2/7)

・令和4年度 2回実施(4/19、2/16)

⑬ 外国人県民感染症協力推進会議

【背景・課題】

令和3年10月以降、新規陽性者に占める外国人県民の陽性者割合が24.9%となるなど外国人県民の感染が拡大し、外国人の人口比率（総人口の約3%）と比較して極めて高い水準となったほか、外国籍の労働者に関連するクラスターも多数発生する状況となった。

こうした状況を踏まえ、外国人県民に対するより効果的な感染防止対策について関係者と意見交換を行う必要が生じた。

【取組み】

令和3年10月18日に第1回「岐阜県外国人県民感染症協力推進会議」を開催し、外国人県民の感染状況を共有するとともに、感染防止対策に係る情報発信の方法、外国人雇用企業に対するワクチン接種について意見交換を実施した。

令和3年11月21日に第2回会議を開催し、前回会議での意見交換や、入国制限緩和等の状況を踏まえた、よりきめ細かな外国人県民に対する感染防止対策と入国制限緩和への対応について意見交換を実施した。

また、同会議のほか、県内すべての外国人労働者派遣事業者を対象とした対策会議における意見交換を踏まえて相談対応を行うとともに、外国人県民コミュニティや外国人雇用企業を通じて感染防止対策の周知を行った。

（開催実績）

- ・令和3年度 2回実施（10/18、11/21）

(2) 相談体制

① 一般健康相談窓口、総合相談窓口

1. 一般健康相談窓口の設置・体制

【背景・課題】

令和2年1月26日、愛知県内初の患者が発生し、岐阜県庁へも県民からの新型コロナウイルスに関する相談が入り始めた。

【取組み】

愛知県患者の発生を受け、翌27日に県保健医療課、県保健所（7ヶ所）、岐阜市保健所及び岐阜市民健康センター（3ヶ所）の計12ヶ所に一般健康相談窓口を設置した。当時、県保健医療課の感染症対策係は、相談対応以外のコロナ対策に追われたため、県庁へ寄せられる県民等からの相談は、同課内の感染症担当以外の保健師（8人）が平日9時～17時まで、1名2交代制で対応した。その後相談件数が増えたため、2月1日からは休日も実施することとし、課内保健師に加え、庁内及び保健所保健師、部内看護師、課内事務職員34名が、2名2交代制で対応した。

2月中旬までの相談件数は全県下で50件程度であったが、2月17日から相談件数が100件を超えるようになり、2月26日の県内初となる患者の発生を受け、相談数がさらに増加した。そのため、2月28日から平日・休日とも相談時間を9時から21時までに延長し、平日は1名3交代、休日は4名2交代とし、部内の事務職員も当番に加わり、計103名が相談対応を行った。県内初の死亡者が報告された4月4日には県庁の相談だけで300件を超え、4月6日には全県下で1,000件の相談数となった。

2. 電話相談業務の外部委託

【背景・課題】

令和2年3月以降県内で陽性者が継続的に出始め、クラスターの発生も相次いだ。こうした中、それまで電話相談対応を行っていた保健師の役割が患者対応へとシフトし、保健師を相談体制に組み入れることが困難となった。このため、保健師が患者対応に注力できるよう相談業務を委託することとなった。

【取組み】

令和2年4月22日から県庁及び各保健所の電話相談を業務委託し、看護師等の専門職が相談を担った。電話相談業務を委託するため、相談対応者が個人情報に配慮できるよう相談ブースを作り、相談者用のQ&Aを作成した。Q&Aは、当初

は県庁で作成し保健所に提供し、国からの通知内容、日々変わる症例定義や検査対象、感染が疑われる場合の対応方法等の更新を行った。県庁では感染症対策推進課内に相談ブースを設けたことで、県職員は委託職員である相談員への目配りができ、また相談員は県職員への相談がしやすい環境であった。

相談員は毎日、日中、夜間と交代するため、引継ぎノートを作成してもらうことで同じスタンスでの対応が継続できた。また、県民等からの相談内容は日々県から発信する患者情報やメディアによる報道内容からの相談内容であったため、相談員には迅速に国の最新情報を共有することや、患者情報の公表内容の基準を共有することが非常に大事であった。また、相談内容は苦情やクレームも多く、苦情への対応方法や相談員への精神的ケアも必要であり、目配せする県職員が苦慮した点であった。

令和2年6月からは環境生活部による県民総合相談窓口（コールセンター）が設置され、どこへ相談してよいかわからない方からの健康相談以外の相談との振り分けができた。

令和2年11月16日からは一般健康相談窓口を24時間体制とし、感染状況を見ながら日中は2名～4名、夜間2名で対応を継続した。

3. 総合健康相談窓口

【取組み】

令和5年5月の新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後は、自宅療養や陽性者健康フォローアップセンターなど複数設置されていた相談窓口を統合し、感染症対策推進課内に「総合健康相談窓口」として設置した。開始に当たり相談員への相談マニュアルを見直し、研修を行い、夜間・休日を含めて、受診や健康に関する相談に対応した（令和6年6月30日終了）。

【今後の課題】

- ・感染状況に応じた相談体制の確保（人員、開設時間、電話回線、外部委託）
- ・相談対応者への最新情報の迅速な共有

4. ワクチン接種相談窓口

【背景】

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種においては「専門的相談体制の確保」が県の役割とされ、具体的には「①接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を住民から受け付ける体制を確保する。②都道府県は、新型コロナワクチン接種について、医療機関等に情報提供するとともに、今般の新型コロナワクチン接種に関する医療機関等からの

相談に応じる。」の2点が示された。

【取組み】

①について、ワクチン接種後の副反応に関する相談など、県民からの医学的知見が必要となる相談に対応するため、業務委託により、令和3年3月1日から常駐の看護師が対応するワクチンコールセンターを設置した。

令和5年5月末までに計約37,000件に及ぶ相談が寄せられ、このうち接種後の副反応に関する相談は8,800件余であった。解熱剤の服薬等を勧めるなどの対応のほか、割合は低いもののかかりつけ医への受診を促すなど、相談者に寄り添った丁寧な対応を実施した。

②については、ワクチン接種後の副反応を疑う患者は、まずは身近なかかりつけの医療機関を受診することになるが、そうした医療機関からの相談に応じるため、岐阜大学医学部附属病院に業務委託することにより、令和3年3月1日から同病院に相談窓口を設置した。医療機関等からの相談に対し、専門的な知見から適切な助言等をいただいた。

② 受診・相談センター（保健所）

1 帰国者・接触者相談センター

【背景・課題】

令和2年1月28日、国内でも中国・武漢市に滞在歴がない症例が発生し、令和2年2月1日、国は国民の不安軽減とまん延防止の観点から、コロナの疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、疑い例を診察する「帰国者・接触者外来」を設置することとした。併せて、電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診させるよう調整を行う「帰国者・接触者相談センター」を、2月上旬を目途に各保健所に設置することとした。

【取組み】

当県では、令和2年2月5日に24時間体制で相談対応を行う帰国者・接触者相談センターを各保健所（8ヶ所）に設置し、一般電話相談窓口寄せられた相談のうち、コロナ感染が疑われる方は帰国者・接触者相談センターに引き継ぎ、受診可能な帰国者・接触者外来を案内した。

当初、対応は県職員が行っていたが、一般健康相談窓口業務の外部委託を行ったタイミングで、本業務も外部委託へと移行した。

相談者用のQ&Aを県庁で作成して保健所に提供し、その後も国からの通知内容、日々変わる症例定義や検査対象、感染が疑われる場合の対応方法等について更新を行った。

2 受診・相談センター

【背景・課題】

新型コロナと季節性インフルエンザとの鑑別が難しいと想定されたことから、令和2年9月、季節性インフルエンザとの同時流行に備え、発熱患者等が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を令和2年10月中に整備することとなった。これにより、住民が迷った場合の相談先として、従来の「帰国者・接触者相談センター」は「受診・相談センター」と名称が変更された。

また、受診・相談センターからの依頼を受けて、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行うセンターの代理的機能を担う医療機関を確保するため、「インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金（インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業及びインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業）」が国において令和2年度単年事業として整備された。

【取組み】

当県では、令和2年10月14日から受診・相談センターの運用を開始した。受診・相談センターは、地域の「診療・検査医療機関」の対応可能時間等を把握し、発熱等症状のある患者等から相談があった場合には、最寄りの適切な医療機関の案内や必要に応じて受診調整を行った。

受診・相談センターの代理的機能の電話相談事業については、大垣市民病院、高山赤十字病院、下呂温泉病院の3病院から実施の意向があり令和2年11月に県が指定した。大垣市民病院と高山赤十字病院については、補助事業終了後、新型コロナが5類感染症に移行するまで、継続して住民からの相談対応を実施した。

各医療機関の相談実績は、大垣市民病院 16,054 件（令和2年11月1日～令和5年5月7日）、高山赤十字病院 4,398 件（令和2年11月16日～令和5年5月7日）、下呂温泉病院 46 件（令和2年11月16日～令和3年3月31日）であった。

③ 陽性者健康フォローアップセンター

（第7波以降）

【背景・課題】

令和4年7月以降、第6波を上回る規模、スピードで感染が拡大し、保健所業務、自宅療養者支援業務がひっ迫した。

【取組み】

令和4年9月26日、全国一律で全数届出の見直しが行われ、発生届の対象が65歳以上の高齢者など、重症化リスクの高い方に限定された。また、全都道府県に、自己検査等で陽性となった方の登録や体調悪化時等の健康相談などを行う健康フォローアップセンターを設置するとの方針が国から示され、本県においても「岐阜県陽性者登録センター」の機能を拡充し、「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」を開設した。これにより、重症化リスクが高い方に対しては「自宅療養者支援チーム」が健康観察を行い、リスクの低い方には「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」が療養案内のショートメッセージを送信し、電話での健康相談等を受け付ける体制となった。

「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」では、体調悪化時等の健康相談だけでなく、一般相談についても24時間体制で受け付け、相談体制の拡充を図った。

体調悪化時等の健康相談は看護師が対応を行う必要があったため、日中（9～17時）は4人、夜間（17～翌9時）は2人の看護師を配置した。また、年末年始に向けた体制の強化として、12月3日以降は、日中の看護師を最大で8人まで増員した。

一般相談に対応する事務員については、全期間を通して、8～22時は10名程度のスタッフを配置し、深夜（22時～翌8時）は夜間勤務の看護師（2人）が健康相談と併せ、一般相談にも対応する体制とした。（「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」では、令和4年9月26日から令和5年5月7日までに、健康相談5,275件、一般相談40,906件の延べ46,181件の健康相談等に対応した。）

【今後の課題】

- ・感染拡大時は、電話が殺到し、つながりにくい時があった（最も電話が繋がりにくかった時の入電件数に対する電話対応率は約50%）ため、頻繁に問合せのある質問をホームページ等で分かりやすく情報提供するなど、一般相談を減らすための対応を検討・準備しておくことが必要である。
- ・相談窓口が複数あることで、案内ミスやたらい回しが発生する可能性があるため、まずは総合相談窓口が相談を受け付ける体制を検討・準備しておくことが必要である。

(3) 検査体制

① 行政検査体制

1. 検査対象

【背景・課題】

行政検査は、感染の疑いがある方等に保健所が調査を実施し、保健所が必要と判断して行う検査(感染症法に基づく検査)であり、当初の検査は、①疑い例、②積極的疫学調査に基づく検査、③陽性患者の退院に向けた陰性確認検査の3種類であった。

国は、当初は武漢滞在歴のある者を検査対象としていたが、湖北省、他省の滞在歴のある者にも順次追加。令和2年2月7日には、「各自治体において新型コロナウイルス感染症を強く疑われる場合には柔軟に検査を行っていただきたい」と通知された。さらに国は、6月2日にPCR検査の対象を「無症状者を含めたすべての濃厚接触者」と通知した。

【取組み】

当県では、令和2年2月6日に初めて疑い例の検査を実施した。当初の行政検査については国の実施基準にとらわれず、疑い事例や濃厚接触者、医療従事者への検査を積極的に実施してきた。特に、2月13日に、和歌山県と神奈川県で海外渡航歴のないリンク不明な陽性者が発生したことを受け、専門家に協議の上、当県では翌日14日から、渡航歴に関わらず医師が疑う事例については検査を実施する体制に切り替えた。また、濃厚接触者は無症状であっても検査を行うなど、症状の有無にかかわらず積極的に検査を実施した。

令和2年3月、可児市の合唱団やスポーツクラブで県内初のクラスターが発生した際には、300人を超えるスポーツジムの利用客に対し、接触の可能性のある方を幅広く検査対象とし、初めてドライブスルー方式でPCR検査を実施した。陽性患者が1人分かると、その周辺には多くの無症状患者や軽症患者がいる可能性があり、早期に感染の広がりを確認するためにも検査を徹底した。

2. 行政検査の保険適用

令和2年3月6日よりPCR検査が保険適用となり、その後5月13日より抗原定性検査が、6月25日より抗原定量検査が保険適用となった。このことから、帰国者・接触者外来を設置している医療機関等において、医師の判断により行われ保険適用される検査については、県から行政検査を委託しているものと取り扱われることとなった。

このことから、「疑い例の検査」の多くは帰国者・接触者外来で行われることと

なり、保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所が行う検査の対象のほとんどが、「積極的疫学調査に基づく検査」（患者の同居家族や、クラスター調査に基づく職場、学校、福祉施設等の接触者）となった。なお、「退院に向けた陰性確認検査」については、令和2年5月29日に退院に関する基準が改正されたことで終了した。

3. 検査キャンペーン

（県・岐阜市・主要病院における検査）

岐阜県の行政検査は、令和2年1月31日から県（保健環境研究所）で20検体／日、岐阜市（衛生試験所）は2月3日から20検体／日の上限で運用を開始した。

当初の検査方法は、陰圧に保たれ空気や病原体が外に漏れない仕組みが厳格に管理された「バイオセーフティーレベル3」の安全実験室で、検体をPCR検査機器にかけるための前処理を手作業で行った。検体が特に手間のかかる喀痰が中心であったため、感染防御のためゴーグル、N95マスク、防護服、2重の手袋等を装着して行うこの前処理に約3時間を要し、1回の検査の判定結果が出るまでに計約6時間を要した。

令和2年2月29日より検査項目の見直しにより、40件／日を上限で1日2回の検査体制とした。3月上旬には、1回6時間かかる検査手順を効率化し、検査回数を増やし120件／日に強化したが、検査数が増え、この工程を1日3回繰り返すと最後の判定は連日午前0時を回っていた。3月下旬に可児市の合唱団やスポーツクラブで県内初のクラスターが発生した際は、接触の可能性のある人すべてを検査する方針を踏まえ、300人を超えるスポーツジムの利用客に対し検査を行うこととなり、1日の検査能力を超えてしまっていた。

3月、PCR検査の需要が高まることを見据え、主要病院に対し個別に院内検査体制の確立を依頼してきた。

4月にはクラスターの増加に伴い検査数も急増し、行政検査の上限を超える日が複数発生した。このため、専門家会議において専門家からの提案があり、960件／日の検査を行うことができる「全自動PCR検査装置cobas（コバス）8800」の導入を令和2年7月に決定した。しかし、納入までに1年近くの間がかかり、実際に保健環境研究所に設置され運用が開始されたのは令和3年5月18日であった。

検査体制がひっ迫する中、PCR検査が保険適用となったこともあり、県内の主要病院において院内検査ができる体制が徐々に整備された。また各地域医師会の協力により、地域外来・検査センターの設置に向けた体制整備が始まり、発熱等の症状がある疑い例は、保健所ではなく医療機関における検査が開始された。

令和2年8月には、簡易な前処理で検査可能な試薬の導入により、行政検査の

キャパシティが県180件／日、市120件／日の計300件／日まで拡充された。保健環境研究所では180件を検査するのに職員4人が付き切りで約12時間を要し、職員が昼夜を問わず検査業務を行っていた。

（民間検査機関への外注・全自動PCR検査装置cobas8800の導入）

疑い例は医療機関等での自院検査を実施するが、患者の同居家族やクラスターに基づく職場、学校、福祉施設等の接触者や同じ空間に居た方への検査は、cobasが稼働開始するまでの間、手作業での前処理が必要となるPCR検査を保健環境研究所で実施せざるを得なかった。

こうした行政検査のキャパシティのひっ迫を補うため、令和2年8月7日に初めて他県の民間検査機関に200検体の検査委託を行った。その後も保健環境研究所の検査キャパシティひっ迫時は、民間検査機関も活用し検査を実施した。

しかしながら、令和3年1月の第3波発生時には、多い日には保健環境研究所だけで500件／日以上検体搬入があり、民間検査機関への委託検査を活用しても結果判明までに数日を要することもあった。検体搬入のあった日に検査ができないことは、陽性者やクラスターの拡大防止や被検査者の不安軽減の観点から避けるべき事態であった。このため、連日のクラスター検査対応を迅速に行うため、県内で完結する外注検査体制を拡充し、2医療機関との間で検査委託契約を締結し、両病院への検査の委託を行った。

令和3年5月上旬に保健環境研究所にcobasが設置され、5月18日より稼働が開始した。これにより、これまで手作業で実施していた多くの処理が自動化され、行政によるPCR検査能力は岐阜市の120件／日と合わせて1,080件／日となった。1日に1,000件近い処理能力を持つ検査機器の導入は都道府県では初めてであった。

令和4年1月、オミクロン株による第6波の感染拡大は保健環境研究所と市衛生試験所合わせて1,080件／日の検査能力を超えるような非常事態となった。このため、cobasを導入している県内の民間検査機関と新規の委託契約を結んだほか、県へのcobas導入時に契約を終了していた医療機関と再度契約を締結し、外注検査を駆使しながら検査ひっ迫の非常事態を乗り切った。

参考：最も検査が多かった日（令和4年1月22日）

2,321件（保健環境研究所：1,778件、民間検査機関：543件）

② 医療機関の検査体制、検査機器導入補助、地域外来・検査センター

(第1波、第2波)

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の発生後、感染が拡大するにつれて検査への需要が高まり、行政検査のキャパシティ強化が強く求められるようになった。しかしながら、当時行政検査のキャパシティは非常に小さく、また検査を職員が1件1件手作業で実施している状態であったため、今後さらに陽性者が増加した場合、陽性者すべてを行政検査で対応できなくなることは明らかであり、医療機関での検査も視野に入れた対応が不可避となった。

エピソード

実際に行政検査での対応が不可能となった現れのひとつとして、令和2年3月頃には各医療機関から検体を搬送するためのジュラルミンケースが枯渇してきたものの、ジュラルミンケースの即時調達是不可能であり、県としての策がない状況となった。最終的には、県病院協会長にご協力をいただき、県内銀行が保有しているジュラルミンケースを一時提供していただいていたのぐ、という異例の対応で、何とか乗り切ることができた。

費用面では、令和2年3月6日からは新型コロナウイルスの検査が保険適用されることとなり、医師の判断で検査を行うことが可能となるとともに、検査に係る自己負担相当額を公費負担することとされた。(令和2年3月4日付け健感発0304第5号)

さらに同年4月には、検査の需要が高まることを見据え、行政検査を集中的に実施する機関としての「地域外来・検査センター」を、都道府県医師会・郡市区医師会等に対して運営委託できる仕組みが導入された。(令和2年4月15日付け事務連絡「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」)

【取組み】

(医療機関の検査体制整備)

令和2年2月、県内で新型コロナ患者が確認される以前の国内でリンクが追跡できない患者が発生し始めた段階で、近い将来、県内の医療機関でも検査を実施していただく必要が出てくることを見据え、病院協会や個別医療機関に対し早期に検査機器を導入し、検査体制を整備するよう働きかけるとともに、委託可能な民間検査機関の紹介などを行ってきた。さらに県ではどの医療機関がどのような検査を実施することができるか逐次リスト化し、必要な方ができるだけ早く検査

を受けられるよう、保健所等の関係者への情報提供に取り組んだ。

エピソード

令和2年4月当初に旧県庁舎大会議室に職員が集められ、業務を開始したが、17時になると暖房が止まるため、その後はジャンパーに手袋という服装で業務を行った一方で、6月になると蒸し暑さが強くなり、残業続きの中でさらに体力の消耗が激しかった。

検査機器の導入については、新型コロナ発生以前から医療機関等に対して、「保健衛生施設等施設・設備整備費補助金」による補助（国1／2、県1／2）が行われていたが、新型コロナの発生を受け、令和2年4月17日に国の補助金（全額国費）を活用した「岐阜県新型コロナウイルス感染症検査設備整備費補助金」制度を創設し、検査機器や試薬の購入経費を全額補助することで、県内の医療機関や臨床検査機関における検査体制の強化を図った。この取組みにより、45の医療機関等（医療機関39[岐阜市9、岐阜圏域5、西濃圏域5、中濃圏域11、東濃圏域5、飛騨圏域4]、臨床検査機関5、行政機関1）で合計90台、約3億4千万円（検査試薬購入については6千万円強）の機器導入に対する支援を実施した。

（公費負担に関する医療機関との契約）

一方、医療機関への行政検査の委託については、県と検査を実施する医療機関との間で個別に感染症法第15条に基づく調査に関する契約を締結していたが、令和2年9月17日からは各医療機関から委託契約締結に関する権限の委任を受けた県医師会と集合契約による委託契約を締結する取扱いを開始した。同じく自己負担相当額の審査及び支払事務についても、令和2年4月17日から社会保険診療報酬支払基金（被用者保険加入者分）及び国民健康保険団体連合会（国保及び後期高齢者医療保険加入者分）に委託し、実施されることとなった。（令和2年3月25日付け健感発0325第2号）

（帰国者・接触者外来以外での検査体制の整備）

令和2年の新型コロナ対応開始直後は、感染疑いの患者は県内の大規模病院の「帰国者・接触者外来」を受診しなければならなかったが、その後の感染拡大を受け、大病院の外来のみによる対応が困難となり、地域の医療機関でも検査を受けられる体制の整備が必要とされた。このため、令和2年4月以降、地域で医師会等が運営する検査センターである地域外来・検査センターの設置及び実施内容について地域医師会等との事前調整を実施した。また、羽島郡笠松町内、高山市

内の地域外来・検査センター設置にあたっては事前に首長を訪問し、設置に向けた協力を依頼したほか、地域の中核的な役割を担っている医療機関や医師との連携を密にしながら設置に向けた取組みを進めた。しかしながら、新型コロナウイルスの性質が明らかとなっていなかった等の状況下、設置にあたっては場所の選定等に苦慮したため、県において実施場所の管理者や地元自治会へ直接説明を行うなどの対応をとった。また、近隣に幼稚園等の施設が存在している場合には、設置者の理解を得るために地域医師会及び地元市町とともに訪問・説明を行った。

しかし地元住民や周辺施設の拒否感は強く、設置準備にあたる職員には精神的に大きな負担となったが、各地域医師会等関係機関からの協力を得ながら最終的には設置を受け入れていただき、令和2年10月までに10ヶ所の地域外来・検査センター（岐阜市1、岐阜市を除く岐阜圏域3、西濃圏域1、中濃圏域1、東濃圏域2、飛騨圏域2）の設置体制が整った。運営については、各地域医師会等に運営を委託し、検査を実施したが、検査実施にあたっては、まず地域の診療所（かかりつけ医）においてPCR検査等が必要と判断した場合には、地域外来・検査センターに連絡をして予約を行い、その後、疑い患者が予約時間に地域外来・検査センターへ直接赴き、ドライブスルー方式で検体採取を実施するとの方式をとった。

各地域の地域外来・検査センターの運営体制については、対応可能な医師の人数などの関係で、検査日を週2日に絞らざるを得ない場合もあったが、それに対し県民からは「どうして数日後にしか検査を受けられないのか。」というご意見をいただくことがあり、制約がある中での検査体制整備の難しさを改めて認識した。また、感染拡大期には検査能力を大きく上回る検査対象者が発生する一方、感染が下火になると1日の検査者が1人もいないという地域外来・検査センターもあり、運営の見通しを立てることに大変苦慮した。

（第3波～第5波）

【背景・課題】

季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱等の症状のある患者に対して季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することが困難であることを踏まえ、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制の整備が必要となった。（令和2年9月4日事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」）

これにより、発熱患者等が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等で必要に応じて検査を受けられるような体制整備を目指すこととされた。

【取組み】

令和2年9月4日付け事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」では、多数の発熱患者等が地域において適切に診療・検査を受けられるよう、既存の帰国者・接触者外来等を含め、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として、県が指定することとされた（詳細は、「(4) 医療提供・療養者受入体制」中、「②外来診療体制」を参照）。

(第6波～第8波)**【背景・課題】**

感染力が極めて強いオミクロン株の急速な感染拡大により、各地で医療ひっ迫が相次ぎ、新型コロナ診療だけでなく、一般診療にも影響を及ぼす状況が見られるようになった。また、新型コロナ患者の急増に伴い、令和4年7月頃から一部の抗原定性検査キットが不足する事態が見られるようになり、診療にも影響を及ぼすようになった。

【取組み】

感染拡大時における検査体制として、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」（令和4年4月28日付け事務連絡）及び「現下の感染状況を踏まえたオミクロン株の特性に応じた検査・保健・医療提供体制の点検・強化について」（令和4年7月5日付け事務連絡）に基づき、感染拡大が生じても迅速・スムーズに検査でき、安心して自宅療養できる体制を図るため、県医師会等と連携し「診療・検査医療機関の拡充・公表」の取組みを強化した。

特に、診療を行う医療機関が少ないお盆や年末年始期間中においては、診療を行う医療機関名等を県ホームページで公表するとともに、令和4年7月に国から診療・検査医療機関数に応じ、都道府県に配布された抗原定性検査キットを活用し、当該期間中に診療を行う診療・検査医療機関に対して、開設日数に応じて検査キットを配布し、検査体制の強化を図った（詳細は、「(4) 医療提供・療養者受入体制」中、「②外来診療体制」を参照）。

(第8波以降)**【背景・課題・取組み】**

これまでの取組みの結果、多くの医療機関から診療・検査医療機関への指定申請が行われ、5類移行前の令和5年5月7日時点においては、診療・検査医療機関の指定数は838機関となった。

一方で、各地域の医療機関における新型コロナ検査体制の整備が進んだことか

ら、各圏域の「地域外来・検査センター」は順次廃止され、令和5年3月31日までにすべての地域外来・検査センターは廃止された。

新型コロナの医療提供体制について、5類への位置づけ変更の決定を踏まえ、特段の事情が生じない限り、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことが示された。これにあわせ、医療機関における検査体制についても見直しが行われ、発熱等の患者に対する検査については、自己負担分の公費支援が廃止された。（令和5年3月17日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」）

これらに対する取組みについては「(19)感染症法上の5類移行時の対応」中、「②医療・検査提供体制」を参照。

【今後の課題】

- ・次の新たな感染症発生を想定したとき、発生初期に速やかに検査体制を立ち上げるため、行政の検査体制のみならず、民間検査機関、医療機関を含めた幅広い体制とすることが必要である。
- ・地域外来・検査センターの設置については、各地域の医師会によって取組みの状況に違いが見られたことから、制度内容や支援の仕組みについて丁寧に説明を行い、県全体での対応に努めることが必要である。

③ 無料検査所

【背景・課題】

令和3年11月12日に政府対策本部において決定された、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」において、日常生活や経済社会活動における感染リスクを引き下げするため、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効とされた。

これを踏まえ、同年11月19日に同本部で決定された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に都道府県の無料検査実施が位置づけられ、同12月20日に地方創生臨時交付金「検査促進枠」による支援制度が創設された。

当制度により、各県の薬局や民間検査機関等において、無症状の感染不安を有する県民等が検査を受けられる環境整備に取り組むこととなったが、感染拡大を防止する観点から、速やかに事業をスタートさせる必要があった。

また、土日、祝日も含めた県内各地の受検ニーズに対応できるように事業者を確保するとともに、医療機関の検査に要する負担を軽減するため、無料検査所の利用促進を図る必要があった。

【取組み】

無料検査実施事業者の登録制度を創設し、登録事業者に対して、検査費用や検査体制の整備費用を補助する取組みを令和3年12月23日から開始し、令和5年5月7日まで実施した。

事業スタート前には、関係団体（薬剤師会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬品協会）のほか、大手チェーンの個別事業者とギリギリまで協議、調整を行った結果、何とかスタートにこぎつけることができた。

また、検査の実施場所の基準や手続き、検査の流れなどを明示した事業者向けのマニュアルを作成し、円滑な登録に向けた支援を行った。

無料検査の実施期間については、一月単位で国と協議し、延長していく仕組みであり、各月の中旬になると事業者から翌月の実施について問合せが殺到したが、検討中としか回答できなかった。感染状況によって利用者数も大きく変動するため、検査キットをどの程度確保するのか見込みを立てることが非常に困難であった。

また、薬局等の無料検査所では、症状のある方や濃厚接触者と思われる方など、無料検査の対象ではない方が来訪する事例がしばしばあった。現場や県庁においては、こうした方に対するご説明に何時間も要することがあった。

登録検査所は当初25ヶ所でスタートし、令和3年度末には134ヶ所、令和4年度以降、計262ヶ所を確保し、約50万件の検査を実施し、19,827人の陽性者を確認した。このほか、令和4年度は国からの通知を受けてGW、お盆、年末年始の期間中において駅（岐阜駅、大垣駅）に臨時検査所を設置し、帰省等による感染拡大の防止を図った（GW、お盆は県職員による直営、年末年始は事業者による運営）。

エピソード

空調設備がない駅での臨時検査は過酷な状況だった。お盆期間中は汗だくになりながら、年末年始は震えながら、対応するスタッフが体調不良とならないよう細心の注意を払い、こまめに休憩をとりながら検査を実施し、何とか乗り切った。また、お盆の際は、検査ニーズが見込みを大幅に上回ったため、検査キットの追加納品が間に合うかギリギリの状況の中、岐阜・大垣駅の間で検査キットを融通するなど、綱渡りで運営した。

県民向けには、圏域ごとに受付時間、検査種別などを記載した無料検査所の一覧表を作成し、県ホームページに掲載した。

県の運営体制としては、令和3年11月17日に感染症対策推進課内に検査対策チームを設置し、事業者や県民向けの問合せ対応（コールセンターの設置）、補

助金の申請事務等の審査（事務局の設置）などは、外部委託により対応した。

なお、検査で陽性となった者については、陽性疑い者として各検査所からの個別報告を受け、県から直接本人に連絡し、医療機関受診を勧奨した。感染拡大時には陽性疑い者が急増し、医療機関の受診が困難となるなど、陽性疑い者のフォロー体制が課題となったが、令和4年9月26日に「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」を設置したことにより医療機関を受診することなく登録を行うことができるようになった。

事業終了となった令和5年5月8日以降も、有料検査を引き続き実施する事業者について県ホームページに掲載するなど、無料検査終了後の受検希望者のフォローも実施した。

【今後の課題】

- ・無症状者等、様々な検査ニーズに対応できるよう、医療機関以外での検査体制の確保について、検討・準備していくことが必要である。
- ・県民が安心して検査を受けることができるようホームページで検査実施箇所等についてきめ細かく情報発信していくことが必要である。
- ・検査キット不足により無料検査件数の制限を実施したこともあったため、受検ニーズに対応した検査キットの確保が必要である。

（４）医療提供・療養者受入体制

令和２年の、新型コロナウイルス感染症への対応の初期段階では、感染が確認された方は、症状の軽重や、リスクの有無に関わらず、全例入院となった。

その後、感染拡大により、病床がひっ迫すると、ホテルを後方施設として確保し、入院後、症状が軽快した方や無症状の方にホテル（後方施設）や後方病床に移動頂き、病床を空けることが求められた。このように、ホテルは当初、病院の後方施設として確保されたものであり、自宅から宿泊療養施設への直接入所は行われていなかったが、第３波以降、さらに感染が拡大すると、感染者を全員入院させることが困難となり、宿泊療養施設への直接入所も開始した。

第４波までは、症状の重い方や重症化のリスクの高い方は入院、重症化リスクの低い方は宿泊療養施設での療養、のいずれかの療養先で対応できたが、この時点では、病院や施設での療養は、患者の治療や療養の場所であることに加え、他へ感染を拡大させないための隔離の意味合いがあった。

その後、デルタ株による第５波で感染がさらに拡大すると、全患者を病院又は宿泊療養施設に収容することが不可能となり、自宅療養を開始せざるを得なくなった。また、同時に、重症者が多数発生したため、入院は真に治療の必要な方に限定せざるを得なくなり、宿泊療養施設への入所も重症化リスクの高い方が中心となり、看護師による健康観察により容体の悪い方を早期に発見し入院につなぐことが求められるなど、隔離の意味合いが薄れていった。

第５波のピークアウトに伴い、一時的に自宅療養ゼロに戻ったが、令和４年からのオミクロン株による爆発的な感染拡大により、自宅療養が再度恒常的に発生することになった。入院は、真に治療の必要な方に限定され、宿泊療養施設は入所希望のある方を収容する補完的な施設へと変貌していった。

このように、その時々の感染状況により、入院病床、宿泊療養施設、自宅療養の役割が変化した。健康福祉部では確保病床、宿泊療養、自宅療養等、それぞれの担当者を集めた部内ミーティングを連日行い、それぞれのひっ迫状況などを総合的に勘案しつつ、調整本部の座長や、県病院協会会長、県医師会会長、また救急医療については、岐阜大学教授と調整を行い、必要な場合は調整本部を開催して、入院基準や宿泊療養施設への入所基準、自宅療養者の基準などを適宜変更した。

このように、それぞれの療養が破綻しないようバランスを取りつつ、県民の生命を守るための医療提供体制が維持された。

なお、県では、従来から、県内病院の感染症対策を担当する医師や看護師などの多職種による、「院内感染対策協議会」を設置し、平時からの医療機関への院内感染対策の指導や、課題が発生した際に、県の対応方針へのアドバイスを頂くと

ともに病院への専門家の派遣指導などを実施してきた。この協議会の会長には、長年の協議会の活動を通じて県内病院の感染症対策を行う専門職のネットワーク化を進めていただいた。こうした県内医療機関の感染症に関するネットワークが構築されていたことが、オール岐阜での医療提供体制の構築や、調整本部の立ち上げ、また、院内感染や福祉施設でのクラスター発生時の助言・指導などに際して、大きな役割を果たすこととなった。

① 入院体制

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症については、当初、2類相当としての取扱いとなり、患者全員に対して入院勧告を行い隔離することが原則とされたことから、病床の確保が課題となった。

また、感染の拡大を受け、重症化リスクの低い方は入院勧告の対象とせず、宿泊療養施設や自宅での療養を行うことが国から示されたほか、国により病床確保のための補助金の見直しが突如行われるということもあった中で、どの都道府県も試行錯誤しながら病床確保を進めてきた。

そのような中、岐阜県では、多くの医療機関が協力して患者受入を行う「オール岐阜」体制で臨むこととし、総病床数に占める確保病床の割合は全国第3位（令和4年12月末時点）であった。

【取組み（各波での取組状況）】

第1波（令和2年1月27日～5月17日 最大病床使用率:49.4%（4月6日）

最大確保病床数:267床)

当初、県内5ヶ所の感染症指定医療機関の感染症病床（30床）での受け入れを行ったが、患者の増加に伴い、当該病床のみでの対応が厳しい状況となった。そこで、県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく受け入れ病院（40病院）とその病床数（361床）をベースに病床確保の協力依頼を行った。しかしながら、当初は受入不可もしくは新型インフルエンザ発生時に受け入れると表明していた病床数の確保は難しいという医療機関も多く、連日個別病院への説得を行った結果、新型コロナウイルス感染症の病床確保は、特定の医療機関に集約するのではなく、それぞれの病院の役割に応じ、多くの医療機関で少しずつ協力して受けるという「オール岐阜」体制で行うことの理解が関係者にも広まり、県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく受入病院の病床を確保することができた。

当初は、未知の感染症でもあり、病床確保に向けて県独自の支援を行った。具体的には、国で1日1床当たり1.6万円とされた空床補償について、県独自で同額を上乗せして支給した（※その後、国の単価見直しにより終了）ほか、患者受け入

れに応じた医療機関に対し、患者の症状に応じて患者1人当たり最高400万円の協力金を支給した（※令和3年4月からは1人20万円に見直し）。

こうした取組みにより、4月中に260床以上の病床確保を行うことができた。

また、病床確保とともに各病院の積極的な受け入れも進める必要があった。そこで、愛知県の事例を参考に令和2年4月から、各病院の患者受入状況を、日々関係者で共有する運用を開始し、各病院の患者受け入れに対する意識醸成を図った。

第2波（令和2年5月18日～10月4日 最大病床使用率:23.0%（8月11日）

最大確保病床数:625床）

国通知に基づき、患者推計を行い、感染状況ごとにフェーズを区切り、各フェーズに応じた病床の確保を目指した病床確保計画を策定した（625床）。

病床拡充にあたっては、新規受入病院について、事前に専門家による現場確認を行うなど、受入体制の確保を確認しながら実施した。

フェーズの運用は、令和2年7月に3段階（※令和3年10月から4段階、令和4年10月から6段階）から始まり、患者の発生数に応じて5圏域ごとに運用することとしていたが、当初は試行錯誤の連続であった。フェーズの運用にあたっては、調整本部の座長、県病院協会会長にご意見を伺った上で切り替えを行うこととし、専門家や医療現場の声を踏まえてきめ細かい対応を行うこととした。フェーズを上げる局面では、増床分の看護師等の確保の時間を見込む必要があることや、大型連休中などはそもそもその確保が難しいなど、現場の意見を反映するとともに、岐阜県の場合は東京都や愛知県の上昇後に上昇するといった感染の傾向などから学びつつ、徐々に適切な切り替えのタイミングの目安を持って（概ね病床使用率30%）フェーズ運用を行うことができるようになった。

また、国の空床補償制度の単価の大幅増もあり、患者推計以上の病床確保を行うことができ、着実なフェーズ運用により、波を乗り切ることができた。

第3波（令和2年10月5日～令和3年3月7日 最大病床使用率:65.8%（1月22日）

最大確保病床数:694床）

第3波での病床ひっ迫を踏まえ、後方支援病床の確保や宿泊療養施設の確保を行うとともに、コロナ受入れ病床の拡充も行った。

第3波では特に高齢者の長期入院が多く、病床がひっ迫し、宿泊療養施設の入所基準の緩和、後方支援病床の確保と転院促進などを行うも、患者が急増したことから更なる病床拡充を行った（694床）。

受入れ病床拡充のための1床当たり900万円の国からの直接支援の緊急支援事業もあり、病床の拡充を行うことができた。

病床拡充にあたって、それまでの受入れ経験を踏まえて当初の確保病床数から

削減をする病院もあったことから、こうした削減分も含めて、現状より病床を拡充するため多くの医療機関に対して個別の働きかけを行うなど、病床拡充にはかなり苦労した。

第4波（令和3年3月8日～7月4日 最大病床使用率:73.5%（5月18日）

最大確保病床数:783床）

アルファ株による感染が拡大した第4波では、国通知に基づき、第3波のピークの倍の患者を受け入れることのできる体制を確保するため、病床確保計画を見直し、追加の病床確保を行った（令和3年4月）（739床）。

第4波では、患者数の増加とともに重症者数も増加し、重症者数は最大で24人となった。これにより、重症者を受け入れる病床がひっ迫し、圏域を越える搬送調整も多発したが、岐阜大学教授と調整しながら、県庁がその役割を担った。特に、感染ピーク時において、中濃圏域で圏域の重症者受入病床のキャパを超えた重症患者が頻発し、コロナ病床以外のICUで患者受け入れを行ったほか、救急受入制限を行わざるを得なくなるなどの状況が発生したが、重症病床の空き状況を迅速に把握し、連日岐阜圏域の重症病床への搬送調整を行うなど、ぎりぎりでも厳しい局面を乗り切ることができた。第4波では、過去最高となる病床使用率73.5%と病床がひっ迫したため、各医療機関に個別に依頼し、第4波期間中に更なる病床拡充を行い（783床）、自宅療養者ゼロを堅持した。

第5波（令和3年7月5日～12月26日 最大病床使用率:69.5%（8月31日）

最大確保病床数:882床）

重症度の高いデルタ株による感染が拡大した第5波では、先行して感染拡大した東京や大阪において、病床ひっ迫により中等症Ⅱ以上となって酸素投与が必要な患者もすぐには入院できない状況となり、自宅療養中の死者も発生していた。岐阜県でも、入院の必要な方がすぐに入院できなくなる可能性が最も高まった危機的な状況であった。

重症者数は過去最高タイの24人を数えたほか、ECMO患者が5人となるなど、圏域を越える搬送調整も毎日のように多発し、第4波と同様、重症患者の増加に伴い、連日県庁においてECMO使用者や人工呼吸器を装着した患者がどの病院に何人いるのか各病院のひっ迫度合いを勘案しながらの広域搬送調整を行った。さらには宿泊療養施設からの病院への搬送も1日10人を数えるなど、病床はひっ迫した。そのような状況下で、従来の入院基準を何度も厳格化するとともに宿泊療養施設の入所基準を緩和して入院患者のトリアージを進めたほか、後方支援病床への転院促進、症状が落ち着いた患者の宿泊療養施設への移送促進など、病床ひっ迫の緩和に向けた取り組みを進めた。また、更なる病床拡充や、これまで重症者を引き

受けていなかった病院でも引き受けていただくよう各病院に依頼し、各病院とも重症者の引受や、通常医療との両立ができる限界まで病床を確保いただいた。さらに、酸素投与等の必要な措置を行う一時的な待機施設として、メモリアルセンター武道館に臨時医療施設を設置した。

そのような対策を講じた結果、県内では初めて自宅療養者が発生することとなったものの、入院が必要な方が入院できない事態とはならず、医療崩壊の危機を回避した。

なお、病床のフェーズを令和3年10月から、従来の3段階から4段階に変更し、よりきめ細やかな運用とするとともに、フェーズ間の病床数のバランス、圏域間のバランスを調整し、国からの通知に基づき、令和3年10月に新型コロナと一般医療の両立を図る保健・医療提供体制確保計画を策定した（882床）。また、各圏域での病床使用率3割を目安に次のフェーズに引き上げる運用を明確化した。

第6波（令和3年12月27日～令和4年6月26日 最大病床使用率:65.8%（2月2日）

最大確保病床数:894床）

重症化リスクは比較的低いが感染力が極めて強いオミクロン株により、これまでにないスピードと規模で感染が拡大した。保育施設・小学校でクラスターが多数発生したことによる医療従事者の休業や、医療機関内でのクラスター発生等による入院受入停止などにより、確保病床はあっても患者を受け入れられない病院が多数発生するとともに、救急搬送困難件数が急増するなど一般医療にも大きな影響が発生した。

このため、医療機関における医療提供の状況を可視化するため、医療機関における医療従事者や入院患者の感染状況や、それに伴う診療制限の状況を日々把握し、関係者で共有する体制を構築した。

さらに、令和4年1月から緊急事態に備えた「非常時入院調整システム」（※中等症Ⅱ以上の入院すべき患者が入院できなくなった場合に、保健所に代わりMC医師が入院調整を行う仕組み。発動後3日で稼働するよう岐阜大学医学部附属病院に委託）を整備したほか、臨時医療施設を美濃加茂市内に追加で設置する等の対策を講じた。

第5波までは、陽性者がゼロに近くなるなど「波の終わり」を意識できたが、第6波は明確な減少を意識できないまま、過去最長の182日間の波となった。

第7波（令和4年6月27日～10月9日 最大病床使用率:63.2%（8月26日）

最大確保病床数:914床）

感染力の強いBA.5系統への置き換えにより、第6波をはるかに上回る圧倒的な勢いで感染が拡大した。1日の新規陽性者数が5,116人となる中、各地の医療機

関で入退院制限、救急受入制限が発生し、救急搬送困難事例が1か月に120件を超えるなど、通常の医療提供体制にも大きな影響が発生した。

そのため、高リスク者を守るため、入院基準もこれまでで最も厳しい基準に改めた。また、産婦人科医会などの協力により、妊婦用のコロナ病床を中心に診療所を含めて地道に数床ずつ病床確保を進めるなど、令和4年9月にこれまでで最高の914床を確保した。

波のピークを越えたと思われた令和4年9月下旬、突如国から、病床確保料に関し、10月1日から補助上限額を設ける制度が導入されることが示された。その時点では、導入する事実のみで詳細が明らかでない上に、経過措置も設けられず、さらに、補助上限額が適用されるかどうか「今年度末までの実績」によって初めて分かる仕組みとなっていた。このため、国に対して全国知事会を通じ、経営努力を行うほど病床確保料が補助対象外となってしまうといった制度の矛盾に加え、冬のインフルエンザとの同時流行や第8波への備えは万全とすべきとする指示との整合性、導入により医療機関との信頼関係が損なわれ、ひいては第8波への対応に支障が生じる旨を強く訴えた結果、11月中旬に補助上限額は設けられるものの、知事の裁量を大幅に拡大することにより、実質的に現行通りの運用が可能となった。ただし、こうした変更が最終決定された11月中旬までは補助上限額の導入を前提とせざるを得なかったため、フェーズ運用は、現行通り補助金が受けられることを目的に、4段階から6段階に細分化し、病床使用率30%程度と早め早めのフェーズ切り替えとしていたそれまでの運用を断念して、かなり病床が埋まってからフェーズを上げるといった運用をせざるを得なくなった。また、本件以降、県内の確保病床数は減少することとなった。

第8波（令和4年10月10日～令和5年5月7日 最大病床利用率:56.8%(1月13日)

最大確保病床数:886床)

第7波と同様のBA.5系統の感染拡大により、過去の波で最大の陽性者数となった。1日あたりの陽性者数は過去最高の5,695人を数えたほか、累計陽性者数も50万人を超え、医療体制は「いつもなら普通に受けられる医療もすぐには受けられない」深刻な状況となった。年末年始を控えて「医療ひっ迫警戒宣言」を発出した後、初の「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を発出した。

特に救急搬送は、高齢者施設から発熱の事実だけで要請が行われるような事例があったことを踏まえ、調整本部に高齢者施設の団体に参加いただくなどして消防や救急の実情を訴え、施設医の判断をまずは仰ぐこと、翌営業時間まで待つことが可能ならば待っていただくなどの依頼を行った。

なお、第8波が落ち着きを見せ始めた1月に、「5月8日から新型コロナについて、感染症法上の5類感染症に位置づける」ことが国から示され、入院措置を原則

とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくとされた。具体的には、同年冬に想定される感染拡大に先立ち、9月末までの移行計画を策定して新たな医療機関による受入を促進し、全病院での対応を目指すとした。

岐阜県では、既に幅広い医療機関の協力をいただいてコロナ病床を確保していたことから、引き続き748床のコロナ病床を確保しつつ、幅広い医療機関での受入を促している。

【今後の課題】

各病院の患者受入状況を「見える化」し、日々関係者で共有する運用をいち早く開始したことが、各病院の患者受け入れ促進に有用であったことから、今後新たな感染症の発生時も入院状況について関係者と共有を行うとともに、その前提として患者受入状況を医療機関に毎日必ず入力いただける仕組みを整える必要がある。

② 外来診療体制

第1波（令和2年1月27日～5月17日 診療機関数：0機関（5月17日））

第2波（令和2年5月18日～10月4日 診療機関数：399機関（10月4日））

新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる発熱患者等は、当初新型インフルエンザ発生時の行動計画に準じた対応をとるものとされた。このため、本県における発熱患者等は県内8保健所に設置された帰国者・接触者相談センターに相談したうえで、保健所が受診調整を行い、県内15ヶ所の病院に設置された帰国者・接触者外来を受診した。その後、疑い患者の増加に伴い、帰国者・接触者外来を介さない受診体制の確保のため、地域医師会の協力のもと、地域の医療機関（かかりつけ医）を介し、圏域ごとに設置された「地域外来・検査センター」において新型コロナウイルスの検査を受ける体制がとられた。（詳細は、「（3）検査体制」中、「②医療機関の検査体制、検査機器導入補助、地域外来・検査センター」を参照）

県内の大規模病院が設置する帰国者・接触者外来に対する支援として、令和2年3月19日に岐阜県感染症外来協力医療機関設備整備費補助金交付要綱を制定し、HEPAフィルター付空気清浄機、HEPAフィルター付パーティション、個人防護具、簡易ベッドの整備経費に対する補助を行った。

財源については、保健衛生施設等施設・設備等整備費補助金（国1/2、県1/2）を充て、医療機関の経費負担が生じない仕組みとした（その後、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国10/10）に財源変更）。

この補助制度の活用により、20医療機関（帰国者・接触者外来）において外来診療体制に係る設備整備が進められた（令和2年度の補助総額は約3千万円）。

第3波（令和2年10月5日～令和3年3月7日 診療機関数：596機関（3月7日））

第4波（令和3年3月8日～7月4日 診療機関数：619機関（7月4日））

第5波（令和3年7月5日～12月26日 診療機関数：685機関（12月26日））

令和2年度インフルエンザ流行期に備え、発熱等の症状のある患者に対して季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することが困難であることを踏まえて、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制の整備が必要となった。（令和2年9月4日事務連絡「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」）

これにより、発熱患者等が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等で必要に応じて検査を受けられるような体制を整備し、これまでの帰国者・接触者外来等も含め、発熱患者等の診察又は検査を行う外来医療機関については「診療・検査医療機関」として県が指定することとされた。本県では、この「診療・検査医療機関」の指定に対応するため、令和2年9月23日に「岐阜県診療・検査医療機関指定申請要綱」を定め、指定申請の受付を開始した。

なお、診療・検査医療機関となった場合のメリットとして、行政検査の委託契約の締結により新型コロナの検査を保険適用で実施できるほか、体制整備のための国庫補助や診療報酬上の加算が段階に応じて措置された。加えて、インフルエンザ流行期に国から個人防護具の配布が行われるほか、自院の個人防護具の備蓄が尽き、緊急の配布が必要となった場合には、国に対して臨時の配布要請を行うことも可能とされた。

本県では、より多くの医療機関で発熱患者等の相談・診療・検査に対応するよう、圏域ごとの指定状況を把握のうえ、地域医師会長等に対して追加指定についての協力を働きかけた。また、令和2年9月23日には県内の医療機関に対して診療・検査医療機関制度についての説明会を開催し、制度概要や具体的な申請方法に加え、診療・検査医療機関の指定を受けることによるメリットの説明を行うなど、指定数を増加させるための取組みを展開した。制度の詳細が国から示されない中、県医師会など医療関係機関との調整を開始したが、医療関係者からは、医療機関名の公表について「風評被害を受け、患者が減ってしまう」、あるいは「一部の医療機関に患者が殺到する」など、公表に不安の声もあり、対応に苦慮しながらも、制度開始時には399の診療・検査医療機関を指定し、うち91医療機関が公表に同意するなど、無事にスタートを切ることができた。

なお、診療・検査医療機関として指定した医療機関については、原則として県ホームページに、医療機関名、住所、連絡先、診療対応日時等を公表することとし、広く県民に情報発信を行った。

エピソード

国が令和2年9月に発表した「診療・検査医療機関」の仕組みを受け、各都道府県は1ヶ月という短期間で、対応する医療機関の確保を求められた。職員は、9月中はほぼ毎日、医療機関からの問い合わせ対応に忙殺され、肉体的にも、精神的にもつらい毎日だった。

第6波（令和3年12月27日～令和4年6月26日 診療機関数：779機関（6月26日））

第7波（令和4年6月27日～10月9日 診療機関数：802機関（10月9日））

第8波（令和4年10月10日～令和5年5月7日 診療機関数：872機関（6月29日））

令和3年12月末からの第6波では、それまでと比較して感染性が大幅に高いオミクロン株が感染の主体となった。次いで発生した令和4年夏の第7波では、オミクロン株のBA.5系統への置き換えにより、第6波をはるかに上回る感染拡大が発生し、各地で医療ひっ迫が相次ぎ、コロナ診療だけでなく、一般診療にも影響を及ぼす状況が見られるようになった。特に、感染が拡大しているにもかかわらず、医療機関の休診が多くなっていた令和4年夏のお盆休みや令和4年から5年の年末年始においては、医療機関に発熱患者が集中する恐れが生じたことから、外来診療検査体制を確保するため、事前に診療・検査医療機関や県医師会等関係団体等に対し、当該期間中に診療を行う医療機関の更なる増加を要請するとともに、県ホームページに診療を行う医療機関名等を公表し、発熱患者がアクセスしやすい環境を整備することで感染拡大防止を図った。これにより、令和4年7月末時点で771医療機関を診療・検査医療機関として指定した。

また、急速な感染拡大により、全国的に抗原定性検査キットの需要が高まり、品薄状態となった。本県でも、県民や医療機関などからの問い合わせが増えていた中、国は診療・検査医療機関数に応じて各都道府県に検査キットを配布することを決定し、岐阜県に対しても、令和4年7月に373,350個の配分があった。

本県では、医療ひっ迫回避のため、お盆、年末年始期間中に診療を行う医療機関に対して抗原定性検査キットを配布し、外来診療体制の強化を図った。なお、配布した数量はお盆期間中で106,250回分、年末年始期間中で32,900回分となった。

エピソード

急遽決定された抗原定性検査キットの国からの配布に対応するため、大量の検査キットを保管する場所の確保に奔走した。検査キットは30℃以下で保管する必要があるため、空調付きという条件もあった。幸いにも条件に見合う保管場所が見つかったが、保管場所が確保できるまでの約1週間の職員の肉体的、精神的プレッシャーは大きいものであった。

県民への情報発信については、令和4年6月のインバウンド再開に伴い、診療・検査医療機関について「多言語対応の可否」情報を追加したほか、7月には「小児対応の可否」を、9月には「経口抗ウイルス薬（ラゲブリオカプセル、パキロビッドパック）の投与の可否」及び「オンライン診療等の対応の可否」の情報を追加した。また、5類移行後は「患者受入区分（かかりつけ患者とそれ以外の対応）」及び「往診対応の可否」情報についても順次追加した。

新型コロナの医療提供体制については、令和5年3月17日事務連絡により、5類への位置づけ変更決定を踏まえ、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことが示され、新型コロナウイルス感染症の診療・検査に対応してきた「診療・検査医療機関」は名称が「外来対応医療機関」に改められた。

これと同時に、国において新たに外来対応医療機関となる医療機関への補助制度や、外来対応医療機関の設備整備に対する補助制度が導入されたことを受け、本県でも令和5年5月26日に補助金交付要綱を制定・改正し、補助金申請の受付を開始した。

【今後の課題】

新たな感染症の発生初期には大規模病院による診療が行われるが、その後の感染拡大期には医療ひっ迫を招くことがないよう、感染症の性質が判明してきた段階で、地域の医療機関による診察やオンライン診療等を活用しつつ、医療機関以外での検査を経て自宅療養に移行するなどの対応についても検討することが必要である。

③ 自宅療養

（第1波～第4波）

【背景・課題】

家庭内における感染拡大防止、陽性者の適切な健康管理及び体調悪化時の早期の医療的対応を行うため、陽性者は入院又は宿泊療養施設で療養する体制とした。

【取組み】

入院病床及び宿泊療養施設を順次拡大し、「自宅療養者ゼロ」を堅持した。

（令和3年1月～）自宅療養体制の検討・準備

【背景・課題】

「自宅療養者ゼロ」を堅持していたが、感染の波を経るごとに陽性者数が増加し、すべての陽性者を入院又は宿泊療養施設に入所させることが困難になることが予想された。

【取組み】

順次、入院病床、宿泊療養施設の拡大を行う一方、自宅療養を行わざるを得なくなることも想定し、令和3年の年明けから以下の検討・準備を開始した。

自宅療養に係る業務を担当する組織については、先行して自宅療養を開始した県のうち、保健所がその業務を担った県は業務過多で適切なフォローが行えなくなっていたことを踏まえ、県の判断で、保健所業務を軽減するために県庁で一括して自宅療養者の支援を行う方針とした。

看護職員の確保については、県看護協会への事前相談、民間看護師の派遣事業者等に打診を行い、確保のめどを立てた。ただし、実際に確保するには、依頼から1～2週間が必要とのことであった。

自宅療養者へ送付する食料物資については、他県の例を参考に、療養期間も考慮し一定期間保存がきくレトルト食品を中心とした食料及びトイレットペーパーなどの生活用品をリストアップし、食品スーパーに、調達の可否、調達に要する期間、調達可能数量などを確認した。

健康観察については、他県の例を参考に、健康観察の項目、1日の確認回数・時間、電話での聞き取りに要する時間を検討し、自宅療養者の人数に応じ必要となるスタッフ（看護師及び事務職員）の人数の試算を行った。

また、24時間体制の電話相談窓口を設置することとし、必要な人員や電話回線などの設備の検討を行った。また、執務場所について、数十人規模のスタッフが24時間体制で従事できることなどの条件を整理した。

症状悪化時の医療との連携については、県医師会と相談を重ね、県医師会で電話診療、往診を実施する医療機関のリストアップを行っていただいた。また、県薬剤師会には、電話診療等により処方された薬剤を自宅療養者宅まで配達可能な薬局のリストアップを行っていただいた。

上記のほか、自宅療養者支援の仕組みについて、県庁内部で検討し、次のとおりとすることとした。

○自宅療養者の症状悪化時の入院・外来診療

- ・コロナ患者の入院受入医療機関には、入院受入のほか、体調悪化時の外来による検査なども行っていた

○自宅療養者の症状悪化時の入院及び病院受診調整

- ・自宅療養者の症状が悪化し、入院又は病院への受診調整が必要となった場合には、日中の時間帯は、従来から陽性者の入院調整を行っている保健所が実施し、夜間は県庁の自宅療養を担当するチームで行う

○自宅療養者の入院・受診時の移送

- ・自宅療養者の入院や受診のための患者の搬送については、タクシー会社へ委託するほか、緊急の場合には救急車を手配する

○自宅療養者と連絡が取れなくなった場合の安否確認

- ・一次確認はタクシー会社に委託して在宅確認を行う
- ・一次確認で安否が確認できない場合は、県庁及び保健所の職員で確認を行う

※一次確認で安否が確認できない場合の県庁職員による安否確認に際しては、警察や消防の協力を求めることとし、事前に警察及び消防に相談した。

(第5波)

【背景・課題】

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染が急拡大し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。

【取組み】

令和3年8月20日の知事記者会見で、県、岐阜市、県看護協会が連携した「自宅療養者支援チーム」の設置が公表され、8月21日、県内で初めて自宅療養を開始した。同チームは、健康観察、症状悪化時の医療提供、自宅から外出せず生活するために必要な食料等の支援を実施した。

エピソード

複数の業者からかき集めて、何とか食料等物資の必要量を確保できたが、そこから真夏の空調が効かない県庁廊下で、職員8人がかりで1～2日かけて、配送用段ボール男女別に計200個を箱詰めした。とにかく作業スペースが狭かったので、箱詰め前の物資と、箱詰め後の段ボールの仕分け作業を並行し、とても非効率だった。

自宅療養者支援体制に関し、保健所設置市である岐阜市の対応について、自宅療養開始直前に協議を行った結果、県と岐阜市が合同で支援のための組織を設置することとした。令和3年8月20日に岐阜市から県庁へ9人の職員が派遣（併任）され、8月21日に自宅療養者支援業務を開始した。

実際に自宅療養者が発生した際は、県庁12階の個別空調が備えられたスペースで活動を行った。専用電話回線の設置は、自宅療養開始と並行して工事が行われた。また、その後、自宅療養者の増加に伴い、支援業務に従事する人数も増加したため、別フロアも確保して複数の執務室で業務を行うこととなった。その際には執務室間での情報共有や業務連携での課題も生じた。

なお、自宅療養支援業務については、事前に一定の検討・準備を行っていたが、実際には支援開始と並行して、次のような対応なども行った。

○自宅療養者の症状悪化時の入院・外来診療

入院受入医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症対策調整本部で協力を依頼するとともに、県病院協会を通じてスキームの周知を行った。

○自宅療養者の入院・受診時の移送

救急を含めて自宅療養者の搬送を行う消防機関に対しても協力依頼を行った。

○自宅療養者と連絡が取れなくなった場合の安否確認

自宅療養者の安否確認ができなかった事案が発生した際には、委託タクシーによる一次確認で安否が確認できなかった事案について、警察、消防、市町村から協力をいただき、安否確認を実施することができた。

自宅療養の開始当初は、対象を「無症状又は軽症で重症化リスクの低い方」とし、20代の方を中心に開始したが、第5波のデルタ株では、若年者でも急に重症化するケースが相次いでいた。

支援チームからの健康観察の電話連絡がつかなくなるケースもあり、委託タクシーによる現地確認を実施し、所在確認ができなかったケースについては、職員による現地安否確認も実施した。また、特に夜間に急な体調悪化を訴える相談電話も多く、24時間対応の看護職員、夜間勤務当番の県職員、残業していた県職員など、自宅療養者支援チームは大変な緊張感の中で対応に当たった。

その後、9月中に病床・宿泊療養施設合計で469床追加確保し、陽性者の減少傾向も相まって、9月19日にはひと月ぶりに「自宅療養者ゼロ」に復帰することができた。

また、医療機関、消防機関、警察などのご協力もいただき、自宅療養者の支援を行い、症状悪化時には医療へつないだ結果、第5波において自宅療養中に亡くなる方は、県内では発生しなかった。

自宅療養者が発生した8月21日～9月18日の間、「自宅療養者支援チーム」は最大71名体制で業務に従事し、1,524人に対して療養支援を行った。

(第5波終息後（次の波に備えて）)**【背景・課題】**

第5波における初めての自宅療養支援の経験から、さらに多数の自宅療養者が発生した場合に、健康観察、医療提供、生活支援を行う体制の確保が課題となった。

【取組み】

県医師会の協力により、自宅療養者へ医療提供を行う協力医療機関を追加で確保した（令和3年11月12日時点286機関→令和3年12月27日時点325機関）。

市町村と連携した食料等の迅速な配布や、買い物代行など市町村独自の療養者

支援の実施のほか、災害時の支援などに活用できるよう、県個人情報保護審査会に諮り、自宅療養者の個人情報を市町村へ提供できる体制を整えた。

また、健康観察を効率的に実施できるよう、療養者自身による健康状態のオンライン入力を促進するため、ショートメッセージの送信システムの準備を行った。

(第6波)

【背景・課題】

オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、陽性者が大幅に増加し、再び宿泊療養施設の収容能力を超える状況となった。一方で、特に若年層では重症化率、致死率が低下した。

【取組み】

令和4年1月22日、自宅療養を再開し、「自宅療養者支援チーム」により、健康観察、症状悪化時の医療提供、隔離に必要な食料等の支援を実施した。県医師会の協力により、自宅療養者へ医療提供を行う協力医療機関をさらに追加で確保した（令和3年12月27日時点325機関→令和4年4月1日時点545機関）。

また、第5波とは比較にならないほど非常に多くの自宅療養者が発生し、外国語での対応が必要な方も大幅に増加したため、1月末から、自宅療養者支援チームにポルトガル語及びタガログ語の通訳を配置した（その後、自宅療養者支援の重点化により、通訳対応が必要な自宅療養者数が減少したことから、11月からは、トリオフオン（3者通話電話）による対応に切り替えた）。

最盛期には食料物資を週5千セット調達していたが、ピーク時は1日に8百セット以上配送しており、必ずしも安心できる量ではなかった。一方、発注から納品まで2週間程度必要だったこともあり、感染者が減少に転じると、過大在庫が積みあがることが懸念された。物資不足を起こさないことが第一だったが、毎週、頭を悩ませて調達量を決定することが終盤まで続いた。

第6波では59,845人が自宅療養を行った。

エピソード

自宅療養者に連絡する人が足りず、少しでも空いている時間があれば、役職に関係なく皆が朝から晩まで電話した。職員の声色があまりにも疲れていたのか、比較的元気な療養者に心配されるほどだった。電話連絡がつかない方には、委託業者や県職員等が直接訪問したが、療養者の無事が確認できるたびに、チーム内には安堵の声が上がった。

エピソード

自宅療養者には、健康観察を拒否される方もいた。一方で、療養終了後にお礼の手紙をいただいたほか、返却されたパルスオキシメーターにお礼のメッセージが入っていたこともあった。ともすると療養者から厳しい言葉を受けることが多かったが、こうしたお礼の手紙やメッセージは、チーム内全員で共有し、日々の業務の励みとなった。

(第7波)**【背景・課題】**

令和4年7月以降、第6波を上回る規模、スピードで感染が拡大し、保健所業務、自宅療養者支援業務がひっ迫した。

【取組み】

令和4年7月からは、自宅療養者支援を重症化リスクの高い方に重点化し、リスクの低い方へは保健所による聞き取りの簡略化、ショートメッセージによる療養案内、体調変化時には24時間相談窓口へ相談いただく体制とし、日々の健康観察は実施しないこととした。

また、8月12日からは、重症化リスクの低い方への専用相談窓口である「自宅療養サポートセンター」を開設し、ショートメッセージを受信した自宅療養者からの問合せに対応した。体調悪化時等の健康相談について、当初は、リスクの高い方と同じ窓口（自宅療養者健康相談ダイヤル）で対応していたが、9月1日からは「自宅療養サポートセンター」に看護師を24時間配置し対応した。一般相談及び各種療養支援（宿泊療養施設への入所、食料・医療機器の配送）の受付については、電話オペレーターを常時10人配置し、日中（9～18時）の電話対応を行った。

「自宅療養サポートセンター」では、令和4年8月12日から9月25日までに、延べ8,843件の健康相談等に対応した。

また、同じく8月12日には、感染急拡大による外来診療のひっ迫回避のため、重症化リスクの低い有症状者が、抗原定性検査キットの入手から医師による確定診断までを自宅に居ながらオンラインで完結できる「岐阜県陽性者登録センター」を開設した。開設までには多くの課題があり、当初、全国の自治体が陽性者登録センター設置に向けて一斉に動き始めたため、各事業者が検査キットの配送や陽性者の登録を受け付けるシステムを保有しない自治体からの受注に難色を示した。このため、陽性者が登録した情報を国の感染者等情報把握・管理支援システムであるHER-SYSと連携させ、自動化処理する仕組みを作成した。これにより事業者

への委託が可能となり、同センターが登録された検査結果をもとに医師の確定診断、HER-SYS 入力、発生届の保健所への提出までの一連の業務を実施し、自宅療養支援に繋げる体制が構築された。

9月26日には、全国一律で全数届出の見直しが行われ、発生届の対象が65歳以上の高齢者など、重症化リスクの高い方に限定された。また、全都道府県に、自己検査等で陽性となった方の登録や体調悪化時等の健康相談などを行う健康フォローアップセンターを設置するとの方針が国から示され、本県においても「岐阜県陽性者登録センター」の機能を拡充し、「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」を開設した。これにより、重症化リスクが高い発生届の対象者に対しては「自宅療養者支援チーム」で健康観察を行い、リスクの低い発生届の対象外の方には「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」が療養案内のショートメッセージ送信、電話での健康相談対応、ホームページによる宿泊療養施設入所や食料物資等支援の申し込み受付を行う体制となった。

「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」では、令和4年9月26日から5類に移行前の5月7日までに、健康相談5,275件、一般相談40,906件の延べ46,181件の健康相談等に対応した。

(第8波)

【背景・課題】

第7波と同様の BA. 5 系統の流行により、過去の波で最大の陽性者数が発生し、一時2万人を超える方が自宅療養を行った。

【取組み】

発生届の対象である重症化リスクの高い方への自宅療養支援について、令和4年11月には、年末に向けた自宅療養者の急増を見据え、自宅療養者支援チーム内での患者情報の共有を、それまでの紙ベースでの共有から、電子データでの共有に切り替えるとともに、支援チーム業務のうち保健所データ管理業務、食料・物資管理業務を委託とするなど外部委託の対象業務を拡大し、業務の効率化を図った。

また、発生届の対象とならない重症化リスクの低い方への自宅療養支援について、年末年始に発熱患者が急増した場合、外来患者の診療や検査を行う診療・検査医療機関がひっ迫することや、検査の結果陽性となった方の多くが入院又は宿泊療養施設への入所をせず自宅で療養することとなり、療養中に症状が悪化した場合、更なる外来診療のひっ迫につながることを想定されたため、重症化リスクの低い方に対し検査キットを配送し、医師による確定診断と症状悪化時の健康相談等の対応を行う「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」の対応能力の拡充と、重症化リスクの低い自宅療養者を対象としたオンライン診療体制の整備について、

令和4年10月から検討・準備を開始した。

「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」の対応能力については、検査キットによる自己検査者の増加に備えるため、検査キットの配送個数を1.5倍に拡充（1,000キット／日→1,500キット／日）したほか、医師による確定診断可能人数を2倍（500人／日→1,000人／日）、相談対応可能件数を2.6倍（650件／日→1,700件／日）に拡充した。

また、オンライン診療体制の整備については、令和4年10月から11月上旬にかけて、先行してオンライン診療を開始した県から、運営方法について聞き取りとともに、県庁内で協議を重ね、本県で実施可能な運営スキーム案を策定した。

そのうえで、オンライン診療は対面で診療を行う診療・検査医療機関の外来診療体制を補完するものとして行うことや、オンライン診療の実施には医師の確保が不可欠であることから、県で運営スキームの案を策定後速やかに県医師会及び県病院協会との調整を行った。

特に、県医師会とは11月中旬から12月中旬にかけて、理事会などの場を活用して協議を重ねた結果、オンライン診療の実施に当たり、当番医師の選定及び当番医師名簿の作成にご協力いただけることとなった。

なお、県医師会との協議の中で、当初の運営スキームでは、休診する医療機関が多い日曜・祝日の10時30分～17時00分及び木曜・土曜の13時30分～17時00分にオンライン診療を実施する案としていたが、日曜・祝日に自宅療養者の症状が悪化した場合は救急外来を受診することになり救急医療のひっ迫につながることを考慮し、まずは日曜・祝日の診療で開始し、オンライン診療を希望する方が多かった場合は、改めて木曜・土曜の診療も検討することとなった。また、県医師会のご意見を踏まえ、対象者から小学生以下の子どもを除くことや、新型コロナ治療薬の投与は行わないなど具体的な診療内容について調整を行った。開始時期については、休診する医療機関が多い年末年始（12月31日～1月3日）に間に合うよう、オンライン診療体制の整備に取り組むこととした。

12月上旬までは運営スキームに係る県医師会及び県病院協会との調整と並行して、使用するオンライン診療システムや電子カルテシステムの検討や、年末年始にオンライン診療により処方された薬剤を自宅療養者宅まで配達可能な薬局のリストアップ等に係る県薬剤師会との調整などを行った。

運営スキームが決定した12月中旬以降は、診療を開始する12月31日までの約2週間で、県医師会による当番医師の選定、オンライン診療に携わる医師や看護師、事務スタッフ向けの業務マニュアルの作成、当番医師に対するオンライン診療に必要な機材の発送など、オンライン診療開始に必要な多くの準備を行った。当番予定の医師の中には、これまでオンライン診療を全く実施したことの無い医師もいたため、診療日までに当番医師による国主催オンライン診療研修（オンライン

診療の実施に必要な研修)の受講、当番医師向けのオンライン診療システム操作方法等のWEB説明会や本番と同じ環境でのデモンストレーションを実施した。結果、オンライン診療開始初日の12月31日には県医師会長自らが当番医師として診療を行っていただくなど、県医師会の全面的なご協力により、12月31日からの診療開始に何とか間に合わせる事ができた。

エピソード

陽性者健康フォローアップセンターの担当は旧庁舎では大会議室で勤務していた。冬場の大会議室は非常に寒く、夕方以降の時間外勤務時や土日の勤務時には凍えながら仕事をしていたが、令和4年12月30日に新庁舎へ移転してからは非常に快適な執務環境で業務をすることができた。新庁舎様々であった。

オンライン診療は、令和4年12月31日から令和5年3月26日までの年末年始(12月31日～1月3日)及び日曜、祝日の合計20日間実施し、延べ85人の自宅療養者に対し診療を行った。

【今後の課題】

- ・自宅療養者が急増するフェーズにも対応できるよう、職員の人員体制のほか、業務委託による人員・物資・その他療養者支援業務に関する量的なキャパシティの確保や、デジタル技術の活用による効率的な業務実施方法など、自宅療養者急増時の業務実施体制についてあらかじめ検討しておくことが必要である。
- ・自宅療養者が急増するフェーズでは、療養支援の執務を行う人員や物資の量も増大するため、自宅療養者急増時でも対応可能な執務スペースや物資の保管場所についてあらかじめ検討・準備しておくことが必要である。

④ 宿泊療養施設

(第1波)

【背景・課題】

当初、陽性者は全員入院となり、退院するには症状軽快後2度のPCR検査で陰性が確認されることが必要であったため、病院に入院した方のうち感染症の治療が終わった方の後方施設として宿泊療養施設が必要となった。

このため県は令和2年4月10日に、軽症者又は無症状者を収容する施設として200室の宿泊療養施設を設置する方針を決定した(「非常事態」総合対策)。

【取組み】

令和2年4月6日、県庁2階大会議室内に各部からの応援職員による後方施設確保班（15名）が配置され、宿泊療養施設の整備に向けた準備を開始した。

宿泊療養施設の確保について、まずは県有施設への設置を考えたが、当該施設は、全体の収容人数300人のうち、バス・トイレ共用となる和室の収容人数が264人とその大半で、国が推奨したバス・トイレ付きの個室は24室で収容人数も36人と少ないことなどから設置を断念した。

民間施設については、ホテル側から活用の申し出がある施設もあったが、客室数や周辺環境などが適当な施設がない中で、客室数が265室と多く、近隣に住宅が密集しておらず、インバウンド客が激減している岐阜圏域のホテルが候補となった。県からホテル側に協力を打診したところ、4月10日に協力可能との回答があり、10日間余りの間に、自治会役員等地元関係者への事前説明、ゾーニング設営業務の発注、運営マニュアルの作成、感染症専門医師及び自衛隊の助言を踏まえたゾーニング設営とスタッフ研修の実施、施設から排出される感染性廃棄物の運搬・処分に係る専門事業者との調整、住民説明会の開催などの諸準備を行い、4月21日には、岐阜圏域のホテルに宿泊療養施設を設置し、軽症者等の受け入れを開始した。住民説明会では感染症専門医師からコロナの特性や施設周辺への感染拡大のリスクがないことを丁寧に説明したが、施設に隣接する住民から、入退所の経路変更を強く求める声が上がったため、急遽、入退所経路を実際に確認したうえで感染症専門医師と対応を協議し、入退所経路を変更することとした。

看護師の確保については、岐阜圏域近郊に所在する病床数600床以上の比較的大規模な総合病院に対し聞き取りを行い、3病院から輪番で派遣していただく体制を確保した。また、医師によるオンコール体制の確保については、県医師会に対応を打診し、当番医師に対応していただく体制を確保した。

移送体制の確保については、入院している病院から施設への入所者の移送は、防護服を着用した県職員が、県庁管理の移送車により行い、退所については、地元住民との約束により、必ず家族等関係者の車両により退所する必要があったため、家族等の送迎車両による退所を徹底した。

施設の事務運営、生活支援、警備については、県庁各部からの応援職員、ホテルスタッフ、警備員が24時間体制で業務にあたった。

第1波では、陽性者は全員入院となり、後方施設である宿泊療養施設への入所は、入院中の方のうち、基礎疾患の状態等から宿泊療養に問題がない人に限られた。このため、この時点では、自宅等からの直接入所はなかった。

なお、第1波では、岐阜圏域のホテルに5人が入所した。

エピソード

岐阜圏域のホテルに宿泊療養施設を設置した日（令和2年4月21日）には、県内で初めて2名の陽性者が入所した。県職員が防護服を着用して公用車を運転し、病院から施設へ移送した後は、看護師が居室に誘導し、入室後、事務局スタッフが療養中の注意事項などを電話で説明するという業務を、初めてという緊張感の中、一つ一つ確認しながら丁寧に行うことができた。トラブルなく初めての入所が完了したときには、緊張して業務にあたっていた看護師さんなどから安堵の声が上がった。

エピソード

岐阜圏域のホテルは、設置までの準備期間が限られていたこともあり、看護師さんには、入退所の誘導や健康観察を行うためのマニュアルも最低限の内容しかない状況で業務いただくこととなった。言わば手探りのような状況でのスタートであったが、岐阜市内の中核病院から派遣いただいた看護師さんは、日々の業務に対応しつつ、不足がないか確認し、必要な事項を整え、様々な問題や緊急事態にも速やかに対応できるようなマニュアルに修正してくださった。多くの現場感のある看護師さんの手により、調整が重ねられたマニュアルが、3年余りにわたる宿泊療養施設の安全な運営と入所者の療養上の安心を支える礎となった。

（第2波）**【背景・課題】**

令和2年4月20日、まん延期を見据え、各圏域に1施設ずつ宿泊療養施設を設置する方針を決定（「緊急事態」総合対策）。

【取組み】

令和2年4月16日に5名、5月1日にさらに10名、後方施設確保班に追加で応援職員が配置（15名→30名体制に増員）され、各圏域に1施設ずつ宿泊療養施設を整備するための準備を開始した。

宿泊療養施設の確保について、西濃圏域、中濃圏域、東濃圏域、飛騨圏域の各1施設を候補とし、県から各ホテル側に協力を打診したところ、いずれのホテルからも協力可能との回答があったため、6月中旬までに全圏域で宿泊療養施設を確保した。

エピソード

地元との調整には苦労が多く、普段、住民と直接対話して事業を進める機会の少ない県の職員にとって、県民の声を真摯に受け止めつつ、事業の必要性を繰り返し説明しご理解いただきながら事業を進めるという貴重な経験を得る機会となった。

看護師の確保については、医療福祉連携推進課の看護対策監が地域の病院の看護部長に個別に訪問を繰り返し、施設の運用開始時には、施設が立地する周辺の病院から看護師を派遣してもらう体制を確保した。また、医師によるオンコール体制の確保についても、施設の運用開始時には、施設が立地する周辺の病院や地域医師会の当番医師に対応してもらう体制を確保した。

第2波では、第1波と同様、病院からの入所に限られており、自宅等からの直接入所はなかった。

なお、第2波では岐阜圏域と東濃圏域の2施設に合計27人が入所した。

(第3波)**【背景・課題】**

令和2年10月、国は、軽症者、無症状者に対する入院勧告を見直し、宿泊療養を徹底する方針を示した。そうした中で、11月以降、急速に感染が拡大してきたことから、宿泊療養施設の更なる活用が必要となった。

【取組み】

第2波の運用を通じて、退所の際の交通手段や外国人の受入体制の確保など、様々な課題が明らかになったため、対応の改善を図った。

具体的には、退所に際し、家族等による車でのお迎えがない入所者や、自車を入院元の病院に置いたまま施設に移送されていた入所者がいたため、退所者を最寄り駅や入院元の病院まで送り届ける交通手段を県で確保した。

また、外国人のクラスターが発生したものの、入所者を日本語が話せる外国人に限定していたため、3者間電話通訳（19言語）の導入、通訳派遣会社との契約による通訳の配置、入所案内等各種配布資料の多言語表記を行い、外国人の受入体制を確保した。

さらに、小児の患者の受入を想定していなかったため、施設での療養が可能な小児患者については、親子での療養を可能とする運用に変更した。

入所に際し、入院医療機関の医療従事者が、施設の概要を患者に簡潔に説明する資料がなく、説明に手間がかかっていたため、県で簡潔な説明資料を作成し、

入院医療機関の医療従事者に配布したほか、感染拡大時により多くの患者を受け入れられるよう、県庁管理車両の増車（1台→4台）、タクシー事業者への入退所移送及び病院への搬送業務の委託を行い、移送体制の強化を図った。

施設への入所については、これまで、十分な病床を確保できていることから、軽症あるいは無症状の方でも一旦は入院し、医師が経過を診たうえで施設へ移送する運用を行ってきたが、専門家会議での議論を踏まえ、12月3日から、施設への直接入所を岐阜圏域のホテルにおいて開始した。東濃圏域のホテルにおいても、再稼働となった12月24日から直接入所を開始した。

直接入所の実施にあわせ、入所要件を満たすか、診療所、病院の医師がチェックリストに記載する入所時のスクリーニングを行うこととした。さらに、医師によるオンコール体制は、それまで県医師会の当番医師に対応を依頼していたが、各圏域の入院患者受入病院の当番医師に対応してもらう体制に変更するとともに、症状が悪化した場合の入院先病院についても、緊急時を除き、入院当日のオンコール当番病院が入院を受け入れることとした。

新たな施設の確保については、年明けの感染拡大のピーク時には、岐阜圏域のホテルの療養者数が180人を超え、対応能力を超える状況が懸念されてきたため、岐阜圏域で他施設の確保に向けた準備を開始した。当該ホテルの近くに立地するホテルへの宿泊療養施設の設置について、県からホテル側に協力を打診したところ、協力可能との回答があったため、1月12日に同ホテルに宿泊療養施設を設置したが、陽性者数は年明けをピークに減少に転じたため、第3波においては、患者の受入れを行わなかった。

令和3年1月24日投票の岐阜県知事選挙・岐阜県議会議員補欠選挙に向け、宿泊療養中の方の投票機会を確保する必要が生じた。当時、新型コロナ患者の特例郵便等投票制度は未制定であり、既存の不在者投票制度の中で、感染対策と両立する対応が検討された。

具体的には、入所者がホテル事務局を通じて選挙人名簿登録地の選挙管理委員会に投票用紙等を請求し、宿泊療養施設に郵送された投票用紙等を、ホテル所在地の選挙管理委員会書記を併任した県職員が本人に交付し、記載済みの投票用紙等を当該県職員が回収後、名簿登録地の選挙管理委員会に送付することとした。

実際に、不在者投票の対象となる入所者14名に案内チラシを配布したところ、1名から投票用紙の交付希望があったが、当該希望者が病院に搬送されたため、実際に不在者投票を行った入所者はいなかった。

なお、第3波では岐阜圏域のホテルと東濃圏域のホテルの2施設で合計1,338人が入所した。

エピソード

令和2年12月初めは10人台で推移していた岐阜圏域のホテルの療養者数が、12月29日には80人を超え、その後も急激に増加した。看護師さんの業務は多忙を極め、それまでの配置人数では対応が困難な状況となったため、年の瀬も迫る中、急遽、県看護協会や派遣元病院に看護師の追加派遣をお願いするとともに、県立看護師養成所の教員にも協力を求めた。各機関自身がコロナへの対応で混乱する中、「みんなで協力して乗り越えましょう、頑張りましょう」と多くの看護師さんが休日を返上し、予定を変更して業務にあたってくださった。その中には、普段は管理を業務とする看護部長さんや師長さんの姿もあった。県看護協会や病院等のご協力により、12月31日から看護師を増員した体制とすることができ、年明け以降も療養者は増加を続けたが、何とか乗り切ることができた。

(第4波)**【背景・課題】**

令和3年4月8日、年末年始にかけて感染が急拡大した第3波の教訓を踏まえ、4月上旬からの感染拡大の兆候をいち早く第4波の到来であると考え、「自宅療養者ゼロ」の堅持に向けた体制強化として、病床・宿泊療養施設合計で1,500床を確保する方針を決定した（「第4波」拡大措置対策）。

【取組み】

宿泊療養施設の確保については、5月下旬までに岐阜圏域に2施設、東濃圏域に1施設の合計3施設を新たに確保し、宿泊療養施設の確保床数は、合計で627床から1,043床へ拡充した。また、同時並行で病床の追加確保も進めた結果、病床・宿泊療養施設合計で目標を上回る1,826床を確保した。

さらに、7月に西濃圏域に1施設を新たに確保し、宿泊療養施設は1,183床へ拡充した。こうした取り組みの甲斐もあり、第4波では4月からの3か月で4,000人を超える多数の陽性者が発生する中、宿泊療養施設を最大限活用し、また医療現場でも患者の受入と治療をしっかりと行っていたが、綱渡りではあったが一貫して「自宅療養者ゼロ」を堅持することができた。

また、宿泊療養施設の運營業務委託については、令和3年4月以降、施設の借上げ、保健医療体制の確保、感染性廃棄物の運搬・処分など、県が直接契約を締結する必要があるもの以外について、一事業者と包括的に委託契約を締結することとした。これにより、県職員が事業者による業務実施状況を随時確認し、業務の改善を指示する体制となった。第3波まで県職員が運營業務を実施していたため、運営ノウハウを持つ職員が事業者による業務実施状況の確認と必要な改善指

示を行うことができ、施設運営や契約事務に携わる県職員の負担軽減と適切な施設運営の二兎を追うことができた好事例となった。

加えて、新型コロナ患者受入病院が重症者又は重症化リスクのある患者に限りある医療資源を集中できるよう、宿泊療養施設の健康管理体制の充実を図り、患者の受入体制を強化した。

具体的には、5月から、症状が悪化するリスクが一定程度ある患者の受入を基幹施設である岐阜圏域のホテルに一元化するとともに、同ホテルに、看護師からの相談対応や、服薬処方、病院への搬送判断等に対応できる医師を配置した。また、病院への搬送が必要となる患者も、第3波の28人から第4波では95人と急増したため、酸素吸入が必要となる患者にも対応できるよう、全宿泊療養施設に酸素濃縮装置を配備し、酸素投与が行える体制を整備した。

なお、第4波では、5施設に2,091人が入所した。

(第5波)

【背景・課題】

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染が急拡大し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。

【取組み】

令和3年8月からの陽性者数の急増により、病床ひっ迫が懸念されたため、8月17日から宿泊療養施設への入所基準がさらに緩和された。

令和3年8月初めは60人だった宿泊療養施設の療養者は、8月24日には988人と一気に急増し、宿泊療養施設の使用率も約87%と非常にひっ迫した状況となり、宿泊療養施設では夜中まで入所者の移送を行わざるを得ないなど、施設運営は困難を極めた。

エピソード

お盆明けから新規入所者が急増し、令和3年8月20日には236人となり過去最高を記録した。移送車両に限りがある中での入所に係る移送行程の作成は困難を極め、それまでは入所前日に作成できていた移送行程の作成が24時間夜通しで行っても間に合わず、入所当日にならないと移送行程が作れないという事態に陥った。移送行程の作成の遅れは、自宅に迎えに行く時刻、施設に到着する時刻の遅延につながり、夜通しで移送行程を作成するスタッフや入所者の誘導を行う看護師さんなどの疲労は限界に達したが、「一人でも多く施設で療養していただく」という強い思いでスタッフ全員一丸となって乗り切ることができた。

また、入院病床もひっ迫したことにより、宿泊療養施設に高熱などの症状を呈する方が多数入所し、療養者が一時1,000人近くになったこともあり、入所後の症状悪化による医療機関への搬送が、第4波の95人から第5波では303人（1日の最大は16人）と大幅に増加した。当初、夜間から翌朝にかけての時間帯（22時から翌日10時まで）の医療機関への搬送は県職員が行っていたが、深夜に体調が悪化し医療機関へ搬送される療養者が急増したため、令和3年8月以降は、夜間から翌朝にかけての時間帯の医療機関への搬送についても、業務委託で対応することとなった。

幸いにも、県病院協会をはじめとした各関係機関のご協力により、症状が悪化した宿泊療養者を速やかに医療機関へ搬送することができたが、患者を受け入れる入院医療機関の負担軽減や、宿泊療養施設の機能強化が急務となった。

お盆明けからは、症状悪化で医療機関に搬送される療養者が急増し、毎日1病院を割り当てとするオンコール当番病院に搬送調整をしても受け入れてもらえないケースが出てきた。そのため、急遽、県病院協会長に相談し、当番日毎に決められた地域の中核病院（岐阜・西濃・中濃圏域の15病院）が日毎の輪番制で患者を受け入れる新たな運用ルールを作り、8月27日から運用を開始した。また、救急搬送が必要となった場合の搬送についても、当番日毎に決められた当番病院（岐阜・西濃圏域の4病院→のちに5病院に拡大）が日毎の輪番制で患者を受け入れるという運用に変更した。こうした迅速な運用ルールの変更により、施設スタッフは混乱なく搬送調整を行えるようになり、入院医療機関の負担軽減を図ることができた。

宿泊療養施設の機能強化として、9月には、基幹施設である岐阜圏域のホテルに、症状悪化時に入院調整が整うまでの間、酸素を投与する、専用の酸素投与室を2室4床設置した。また、11月には、看護師が発熱等で健康観察が必要な療養者への電話問診のための時間を確保できるようにするため、療養者本人が自ら健康状態をオンライン入力する健康観察システムを導入した。加えて、令和4年1月には、療養者が施設内で直接医師から診察を受けることができるよう、地域医師会と連携し、医師による往診体制を整備した。

また、外国人の入所が急増してきたため、令和3年8月下旬から岐阜圏域の別のホテルに外国人の入所を集約し、対応の効率化を図った。通訳者や3者間電話通訳で対応できない言語の外国人も入所したため、施設のスタッフは、簡単な日本語や英語で繰り返しゆっくり説明したり、携帯の翻訳機能を使って説明するなど、工夫して意思疎通を図るとともに、より多くの言語で館内放送の案内を録音したり、入所時の案内や注意事項を示すプレートを作成するなど、トラブルを未然に防ぐための改善を繰り返した。

令和3年6月23日に特例郵便投票に関する法律等が施行され、宿泊療養施設に入所中の選挙人は、ホテル所在地の選挙管理委員会を経由せず、郵便投票を行うことが可能となった。これに伴い、選挙のたびに入所者向け案内チラシや事務局用マニュアルを整備し、制度の円滑な運用を図った。本制度施行後、衆議院議員総選挙（令和3年10月31日）、美濃加茂市長選挙（令和4年1月23日）、参議院議員通常選挙（令和4年7月10日）、高山市長選挙・市議会議員補欠選挙（令和4年8月28日）において、18人の入所者が本制度を利用して投票を行った。

宿泊療養施設の確保については、8月21日には、県内で初めて自宅療養を開始することになったが、自宅療養はあくまで緊急避難であることから、早期に「自宅療養者ゼロ」に復帰すべく宿泊療養施設の大幅な拡充に取り組んだ。

具体的には、病床を34床追加で確保すると同時に、宿泊療養施設について、岐阜圏域に1施設、中濃圏域に1施設、東濃圏域に2施設の合計4施設を新たに確保することにより、病床・宿泊療養施設合計で1,914床から2,383床へと大幅に拡充し、陽性者数の減少傾向とも相まって、9月19日にはひと月ぶりに「自宅療養者ゼロ」に復帰することができた。

加えて、第6波に備えた体制の強化として、12月までに中濃圏域に1施設、飛騨圏域に1施設の合計2施設を新たに確保し、宿泊療養施設は、「自宅療養者ゼロ」を一時的に断念した8月21日時点の1,131床と比較して1.6倍を超える1,823床へと拡充を図った。

なお、第5波では、10施設に5,420人の患者が入所した。

エピソード

コロナに関する多くの情報が溢れる中、入所者には、不安や混乱から精神的に不安定となる方も少なくなかった。電話での応答に強い不安や緊張が感じられたり、居室での安静が難しいと判断されるような場合は、看護師さん自らが防護具を着用して居室に入り、療養者から対面で話を聞き、言葉をかけ、心理的なケアを行っていただくことがあった。そうしたきめ細かい対応が、安心して療養することにつながっていた。また、日本語が通じない外国人への健康観察にあたっては、看護師だけでなく、通訳者や事務局スタッフなど施設運営に携わるスタッフ全員が一つのチームとなり、療養者の安全の確保に全力で取り組んだ。

エピソード

療養中の方が、施設から配布した資料の裏などに「食事がおいしかった」「不安な中で看護師さんの言葉に安心した」など、スタッフへの感謝の言葉やイラストを書いて退所時に残してくださることがしばしばあった。また、退所された方から、後日、施設あてにお礼の手紙をいただくこともあった。こうしたメッセージは、館内での掲示や、朝夕のミーティングの中で看護師さんや事務局スタッフに共有され、プレッシャーのかかる運営業務の中、運営に携わるすべてのスタッフの励みにつながった。

(第6波)**【背景・課題】**

オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、陽性者が大幅に増加し、再び、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。一方で、特に若年層では重症化率、致死率が低下した。

【取組み】

令和3年12月、国は都道府県に対し、オミクロン株の患者の濃厚接触者（当該患者と同一の航空機に搭乗した方を含む）について、宿泊施設に滞在することを求めるよう通知した。これに伴い、当該濃厚接触者79人が本県の宿泊療養施設に入所した。うち20人は、中部・関空・成田・羽田の4空港の施設に滞在中であったため、自宅療養支援チームが委託するタクシーが直接迎えに行き、宿泊療養施設へ移送した。

令和4年1月に入り、陽性者数は急増し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となったため、1月22日には再び自宅療養を開始した。

そのため、県下の入院医療機関と県医師会等で構成される調整本部等での議論を踏まえ、患者への治療機会を確保し県民の命を守ることを最大限優先させることを目的に、医療療養体制を見直し、医療機関、宿泊療養施設、自宅療養それぞれの役割分担を明確化した。

具体的には、医療機関への入院では、真に入院治療の必要な方に適切に医療を提供することに集中し、宿泊療養施設での療養は、自宅において適切な感染対策をとることができない方だけでなく、軽症者のうち高齢者や糖尿病などの持病を持つ方など重症化リスクの高い患者も対象とし、自宅療養は、無症状や軽症などの重症化リスクの低い患者を対象とすることとした。

宿泊療養施設においては、これまでも基幹施設である岐阜圏域のホテルに医師を配置してきたほか、地域医師会と連携した往診体制や酸素投与の実施体制の整

備などの医療機能の強化に努めてきたことにより、従来は入院対象であった74歳までの高齢者や重症化リスクの高い基礎疾患がある方も積極的に受け入れた中でも、医療スタッフによる適切な健康観察及び症状悪化時の医療機関へのスムーズな入院に繋げることができた。

また、宿泊療養施設で多数の軽症の高齢者や基礎疾患のある方を受け入れたことにより、病床のひっ迫を招くことなく、病状が急変した患者をはじめ入院治療が必要な患者が速やかに医療機関に入院し治療を受けられる環境を維持することができた。

なお、第6波では、13施設に、第1波～第8波を通じて最多となる15,669人の患者が入所した。

(第7波)

【背景・課題】

第6波をはるかに上回る規模、スピードで感染が拡大し、令和4年7月下旬からお盆にかけて宿泊療養施設の療養者が急激に増加した。

【取組み】

令和4年5月下旬には、陽性者数の減少を受け、全13施設のうち4施設の運用を休止し、9施設の運用とした。その後も陽性者は減少したため、6月末に追加で1施設の運用を休止し、7月以降は8施設の運用を行っていたが、一転、7月下旬から陽性者が急増したため、速やかに休止中の5施設の運用を再開し、全13施設の運用とした。

その後も陽性者数の増加は続き、お盆前の8月12日には宿泊療養施設の療養者数は1,378人となり、施設使用率は69%まで上昇したが、看護師や移送を行うスタッフを含め、多くの運営スタッフが第5波、第6波を経験しており、業務に精通していたことや、症状悪化により病院への搬送が必要な入所者が少なかったことから、特に混乱することなく安定した施設運営を続けることができた。

お盆以降も陽性者数の増加が続いたが、宿泊療養施設の療養者数は8月13日以降減少に転じた。さらに、全国一律で全数届出の見直しが行われ、「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」の運用を開始した9月26日以降は、65歳未満の低リスク者で、宿泊療養施設への入所を希望する軽症者等は県のWEBサイトからの申込みをすることとなったが、10月上旬には100人程度にまで減少した。

なお、第7波では、13施設に12,093人が入所した。

(第8波)**【背景・課題】**

第7波と同様のBA.5系統の流行により、過去最大の陽性者数となった。
国は5類移行に向けた対応を開始した。

【取組み】

令和4年9月26日以降、陽性者の多くは自宅での療養を希望し、宿泊療養施設には「基礎疾患等がある家族や高齢者と同居している」、「出張（観光）滞在中で自宅療養ができない」など、施設内での隔離を希望する方が入所するようになったため、過去の波で最大の陽性者が発生した第8波ではあったが、宿泊療養施設の最大療養者数は484人、最大施設使用率は24%にとどまった。

そのため、施設の運用については、10月中旬までに全13施設のうち8施設を休止し、各圏域1施設の5施設のみの運用とした。

その後、専門家会議における議論や、5類移行に向けた国の動向等を踏まえ、3月には県として4月以降の宿泊療養施設の確保方針を決定し、全13施設のうち各圏域1施設を残し、残りの8施設を3月末に返還した。4月以降は、残った5施設のうち、西濃、中濃圏域の2施設を5月末に返還した。岐阜、東濃、飛騨圏域の3施設は、5類移行前日の5月7日まで入所者の受け入れを行い、6月末に返還した。

なお、第8波では、5施設に7,353人が入所した。

【今後の課題】

- ・対策初期の段階で速やかに宿泊療養施設を確保できるよう、宿泊事業者から協力が得られる体制をあらかじめ準備しておくことが必要である。民間企業である宿泊事業者の協力を得るには相応の施設借上げ費が必要なため、国に対し財源の確保を要望しておくことも必要である。
- ・健康観察を行う看護師の派遣や、オンコール医師の対応、症状が悪化した患者の入院受入などの保健医療体制が速やかに確保できるよう、医療機関等の協力により実施できる体制をあらかじめ準備しておくことが必要である。
- ・宿泊療養施設には岐阜市民も多数療養していたが、施設の運營業務は県が単独で行った。今後、感染症患者の療養体制の確立にあたっては、保健所設置市である岐阜市とも協働して療養支援を行うことが必要である。

⑤ 臨時医療施設**【背景・課題】**

令和3年7月上旬から始まった「第5波」では、デルタ株によるこれまで経験

したことのないスピード及び規模で感染が拡大した。

そのため、患者受入れ病床のひっ迫により、中等症以上の入院が必要な方が直ちに入院できない状況となった場合に、酸素投与等の必要な措置を行う一時的な待機施設を整備する必要があった。

また、中和抗体薬の投与は入院で実施することが原則とされたが、病床のひっ迫により投与の必要な方が直ちに入院できない状況となった場合に投与を行う施設の整備が必要となった。

【取組み】

令和3年9月30日に、岐阜メモリアルセンター武道館（岐阜市）に20床（最大40床）を整備した。次いで、令和4年1月24日に、医療施設（美濃加茂市）に20床（最大42床）を整備した。いずれの施設も、24時間体制での運営を準備していたが、第5波についてはコロナ病床の確保・受入で乗り切ることができたこと、また、令和4年から感染拡大したオミクロン株では重症化する患者の割合が低減したことなどを理由に、令和4年6月30日に両施設とも閉鎖した。

結果的に患者受け入れは生じなかったが、同年6月28日に専門家立会いの下で患者受入れの訓練を実施し、手順や医療機関への搬送手続きなどの確認を行い、再設置の事態に備えてノウハウの蓄積に努めた。

【今後の課題】

・臨時医療施設を運用する医療従事者の確保

臨時医療施設には、実務に長けた看護師等の配置が必要となるが、当施設を開設する事態となれば、その時点で各医療機関の感染症対応病床もひっ迫しており、各医療機関の協力を得ることは困難であるため、運営に係る医療従事者の確保は、ひっ迫時を想定して議論する必要がある。

・設置する場所の確保

新型コロナの流行当初は、陽性者を忌避する傾向があり、コロナ病床を確保している医療機関名も伏せられていた。臨時医療施設の場所を決定し、地元調整を行った際にも、不安の声が寄せられることもあった。

また、岐阜メモリアルセンター武道館での確保期間中は、同施設におけるスポーツ大会等の行事の中止を余儀なくされるなどの影響があったため、現に稼働している施設での確保には課題があった。

臨時医療施設の検討では、あらかじめ候補とする施設を決めておくことも有益である。

⑥ 後方支援病床

【背景・課題】

新型コロナに罹患した高齢者が入院した場合、新型コロナの退院基準を満たしても、基礎疾患などの治療が必要なために入院期間が長期化するケースがあり、コロナ病床がひっ迫する要因の一つとなっていた。特に、第3波において、高齢者の長期入院によるコロナ病床のひっ迫が顕在化し、早急に対応する必要があった。

そのため、退院基準を満たした後に、引き続いて入院させることができる病床を「後方支援病床」として確保することにより、コロナ病床のひっ迫を避ける必要があった。

【取組み】

令和3年1月に後方支援病床確保の協力を個別に医療機関に依頼した。当初、コロナ患者の受入を行っていない医療機関からは協力を得ることが難しく、令和3年2月4日に10病院20床から運用を開始したが、「感染性が失われている患者であること」を十分説明して個別の病院との交渉を実施するほか、受入に不安のある医療機関に対しては専門家による現場への派遣・助言も実施し、その後、徐々に病床数を拡大した。

令和2年度3月補正予算で以下のとおり、県独自の後方支援病床確保事業費補助金を措置（令和3年2月4日以降分から適用）し、令和5年5月の5類移行まで、病床の拡充を行いながら継続した。

対 象：後方支援病床を確保する医療機関

補助対象経費：後方支援病床に係る空床への補償

補 助 額：10,000円／床・日

そ の 他：・患者増減による使用見込み及び補助金の適正な執行の観点からコロナ病床のフェーズに連動（フェーズが上がるほど病床数を増加させる等して運用）

・空床とする病床以外にも、要請後1週間程度以内に準備する病床等も確保（※空床とする病床以外は補助金交付対象外）

病 床 数：制度創設時は10医療機関20床

制度廃止時（令和5年5月）は30医療機関135床

<利用実績> 計1,167人が利用

最大利用実績83床（令和5年2月1日、同月2日）

後方支援病床確保医療機関リストを作成し、患者受入条件等をコロナ病床確保医療機関に共有するとともに、週に1回、受入れ可能病床を見える化し情報共有した。また、受入病院に対しては、長期入院患者（10日以上）の長期化理由について確認し、必要に応じて後方支援病床への転院を促し、コロナ病床稼働率の向上を図った。

○病院間の仲介

コロナ病床を確保している医療機関から、後方支援病床を確保している医療機関へ直接依頼してもらう仕組みだが、コロナ病床確保病院から「後方支援病床への受入れを拒まれた」との苦情が寄せられることもあった。

そのため、保健所と医療整備課が直接、後方支援病床を確保している病院に依頼を行うなど、受入れの仲介を行うこともあった。

○検査の要求

新型コロナでは、退院基準となる期間を経過しても、検査を行えば陽性（感染性は失われているが、残存ウイルスが検出される）とされることがあるため、後方支援病床を準備している医療機関によっては、患者を受け入れる際に検査での陰性証明がなければ、受入れを拒むことがあった。

そのため、文書発出の機会や調整本部などの会議の場等を捉え、退院基準の期間経過後の検査は不要であり、ひっ迫するコロナ病床の確保に最善を尽くすよう周知を図った。

⑦ 治療薬

1 中和抗体薬

【背景・課題】

流行初期には、対症療法が中心であったが、中和抗体薬「ロナプリーブ」、「ゼビュディ」及び「エバシエルド」がそれぞれ令和3年7月、令和3年9月、令和4年8月に特例承認された。

これらの中和抗体薬は、供給量が限られていることから、一般流通は行われず、厚生労働省が所有したうえで、各中和抗体薬の製造販売業者が開設した登録センターを通じ、医療機関に無償で配分されている。

※エバシエルドは発症抑制目的での投与に限って供給

【取組み】

令和3年7月から県内の33の入院受入医療機関への在庫配置など医療機関の登録センターへの登録を進め、中和抗体薬の投与体制を確保した。

国から配分された中和抗体薬の使用状況（令和5年5月末時点）

	登録医療機関	投与実績
ロナプリーブ	約 65 施設	約 980 人
ゼビュディ	約 50 施設	約 3,200 人
エバシエルド	約 15 施設	約 870 人

また、令和3年8月30日から宿泊療養施設入所予定者に対する中和抗体薬の外来投与（宿泊療養施設への移送途中での投与など）を開始するとともに、令和3年10月6日には宿泊療養施設岐阜診療所において投与を行った。なお、臨時医療施設においても投与できる体制を整えたが、投与実績はなかった。

2 経口薬

【背景・課題】

令和3年12月に「ラゲブリオ」、令和4年2月に「パキロビッドパック」が特例承認されるとともに、令和4年11月に「ゾコーバ」が緊急承認された。

一般流通するまでの間は、これらの経口薬の使用を希望する医療機関・薬局は、あらかじめ各経口薬の登録センターへ登録することが求められ、経口薬は厚生労働省が所有した上で、登録センターを通じて医療機関・薬局に無償で配分された。

その後、ラゲブリオは令和4年9月16日から、パキロビッドパックは令和5年3月22日から、ゾコーバは令和5年3月31日から一般流通が開始された。

【取組み】

一般流通が開始されるまでの間は、医療機関・薬局等に対し登録センターへの登録を依頼し、経口薬の提供体制の構築を図った。

登録薬局の少ない地域や、他の経口薬と比べて登録薬局が少ないパキロビッドパックについては、迅速な提供体制を確保するため、県薬剤師会や地域薬剤師会と連携し、薬局に対し登録への働きかけを行った。

国から配分された経口薬の使用状況

	登録医療機関		投与実績	
	医療機関	薬局	医療機関	薬局
ラゲブリオ (令和4年9月15日時点)	約 610 施設	約 330 施設	約 2,600 人	約 3,300 人
パキロビッドパック (令和5年3月29日時点)	約 220 施設	約 100 施設	約 1,600 人	約 710 人
ゾコーバ (令和5年3月31日時点)	約 230 施設	約 150 施設	約 190 人	約 320 人

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、発熱等の症状のある患者が経口薬へのアクセスがしやすいよう、処方箋に基づき速やかに患者に提供できる薬局を把握し、そのリストを県ホームページにて令和5年4月から公表している（令和6年9月末時点、285薬局）。

【今後の課題】

- ・登録薬局の少ない地域や、他剤と比べ登録薬局の少ない経口薬があったことから、感染症の発生・まん延時に確実に稼働する医療提供体制を速やかに構築することが求められる。

⑧ 検査キットの配布

（第7波）

【背景・課題】

急速な感染拡大による全国的な検査キット不足や医療ひっ迫に対応するため、令和4年7月、国は、都道府県に対し、診療・検査医療機関において、受診前の発熱患者に検査キットを配布する体制の整備を要請するとともに、検査キットを配布した。本県へは373,350個が配布された。

【取組み】

国から配布された検査キットを活用し、外来診療体制の確保・強化を目的に、お盆期間中で特に診療を実施する医療機関が少ない令和4年8月6日（土）、7日（日）及び11日（木・祝）～15日（月）と、お盆期間後の日曜日（8月21日、28日、9月4日）に診療を実施する医療機関に対し、県から検査キット106,250個を配布した。

また、8月12日からは、「岐阜県陽性者登録センター」（9月26日以降は「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」に名称変更）において、重症化リスクの低い有症状者に対し、自己検査用として、検査キットの配布を開始した。

（第8波）

【背景・課題】

第7波と同様のBA.5系統が主流となり、過去最大の陽性者が発生した。

【取組み】

年末年始に向けた外来診療体制の確保・強化を目的に、診療を実施する医療機関が少ない年末年始（令和4年12月31日～令和5年1月3日）及び令和4年

12月18日～令和5年1月末の日曜・祝日に診療を実施する医療機関に対し、検査キット32,900個を配布した。

また、年末年始に向けた「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」の体制強化の一環として、検査キットによる自己検査者の増加に備えるため、検査キットの有症状者の自宅への配送体制を1.5倍（1,000キット／日→1,500キット／日）に強化した。（「岐阜県陽性者登録センター」（9月26日以降は「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」）では、令和4年8月12日から令和5年5月7日までに、自己検査用の検査キットとして103,153個を配布）

⑨ 福祉施設等への対応

【背景・課題】

重症者リスクの高い方が多く利用する福祉施設において、新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した場合に、施設における感染拡大の防止と必要な福祉サービス提供の継続が課題となった。また、感染の拡大により、軽症者が入院することが困難になった令和4年6月以降は、施設入所者が感染しても施設内で療養を行わざるを得ない状況となり、施設への支援が課題となった。

【取組み】

（支援体制の構築）

福祉施設における感染に対応するため、令和2年6月から8月にかけて、高齢者・障がい者福祉施設、医療機関等関係者、行政で構成される「岐阜県高齢者・障がい者入所施設新型コロナウイルス感染症対策検討会議」を開催し、感染症専門家の派遣などの感染防止対策、感染発生時の施設間での相互支援、施設内感染の場合の入院対応の周知を行うこととした。

令和2年12月と令和3年1月に、知事、高齢者・障がい者福祉施設、医療機関等関係者による意見交換会を開催し、施設における感染対策の徹底を図った。

令和4年7月には、施設内療養者の増加を背景に「高齢者・障がい者施設新型コロナウイルス感染症対策検討会議」を開催し、施設における平時からの感染対策、初動時の対応の徹底を図った。

福祉施設において、陽性者が発生した場合は、所管する県事務所等への報告を依頼し、速やかな状況の把握と支援の実施等につなげた。

（感染の拡大防止）

新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した施設において、オンラインを活用し、感染症対策の専門家によるゾーニングなど感染拡大防止に向けた指導を実施、令和2年11月以降196施設（高齢169／障がい27）に指導を行った。

感染発生前の対策として、感染症対策の専門家を福祉施設に派遣し、現場確認により施設の感染防止対策の取組みに対して助言・指導を実施、令和2年度から令和3年度に10施設（高齢6／障がい4）に指導を行った。

施設における感染対策を徹底するため、令和2年2月に、「感染・まん延防止チェックリスト」を作成し、随時更新しながら、感染対策の周知徹底を図った。その後、福祉施設における感染防止対策の取り組み状況の確認、指導に向け、令和2年4月に電話による一斉確認・指導、同8月から9月にかけて、自主点検の指導を行った。また、12月には、年末年始の感染対策として、抜き打ちで感染対策の確認を行った。

令和4年6月に施設内療養の拡大等を踏まえ、新たにチェックリストを配布し、これに基づく訓練の実施等を要請した。

福祉施設の職員に対し、感染対策を徹底するため、令和2年9月、11月、令和3年2月、5月、9月に感染症対策の研修を実施し、この内容を動画で配信した。また、令和4年12月には、平時から感染発生時に至る対応を説明する動画の配信を行った。

（福祉施設職員への支援）

介護サービス、障害福祉サービス事業所・施設等に勤務する職員に対し、令和2年度に慰労金（陽性者が発生又は濃厚接触者に対応した事務所に勤務し利用者と接する職員には20万円、その他の職員には5万円）を交付した。

令和3年度の報酬改定において、介護サービス、障害福祉サービス事業所・施設等に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月から9月までの間、基本報酬に0.1%の上乗せをする措置が講じられた。

（医療支援の確保）

第7波以降、感染の拡大に伴い、施設内療養が拡大したことから、令和4年6月に福祉施設に対し、嘱託医や協力医療機関等との連携を行うよう周知した。これら医療機関の支援が得られない施設に対しては、県内93医療機関の協力を得て、往診、電話診療等の対応を行う体制を構築した。

（福祉サービス継続に向けた支援）

令和2年8月に、県と5つの事業者団体とで、高齢者分野と障がい者分野が一体となった、施設間での相互支援体制を構築する覚書を締結し、県内の感染発生施設で支援が必要となった場合に、各事業者団体が事前に登録した支援可能施設から、職員派遣等の支援を実施する体制を構築した。

令和2年度に福祉施設に対し、サービスを提供するために必要な感染対策の経費及び在宅介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備等の取組みに対する支援を行った。また、新型コロナウイルス感染による緊急時の人材確保、施設等の職場環境の復旧・改善等、通常の介護サービスでは想定されないかかり増し費用の助成を行った。令和2年度から令和4年度までに延べ999法人(高齢854／障がい145)に補助金を交付した。

⑩ 医療関係団体への対応

入院受入医療機関の拡充、帰国者・接触者外来以外での疑い患者診療体制の強化、宿泊療養施設の運営開始、自宅療養の開始など、節目となる対応については、県医師会会長、県病院協会会長が参加している専門家会議で議論を行ってから、県としての対応を行った。

これに加え、県医師会や県病院協会の理事会には、健康福祉部から次長（後に部長）が頻繁に説明に伺い、対応方針について説明を行うとともに、理事との間で質疑・意見交換を行い、県の政策意図が両会に正確に伝わるよう努めた。

医療提供体制の急激なひっ迫時や、診療に関するルールが大きく変更となる際は、専門家会議の医療関係委員に事前に相談を行った上で、全ての入院受入医療機関や地域医師会が参加する調整本部を開催し、医療提供体制の状況や新たなルールについて説明を行い、現場医療機関と意見交換を行った上で、全県的な対応の変更についてコンセンサスを得た。

令和4年9月の全数届の廃止時や、令和5年5月の5類移行時など、県内全ての医療機関に対して広く周知を行う必要のある事項については、調整本部の開催に加え、ZoomやYouTubeを活用した医療機関向け説明会を開催し、制度変更と新たな対応について県が説明と質疑応答を行い、周知に努めた。

(第1波～第3波)

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症については、当初、2類相当としての取扱いとなり、患者全員に対して入院勧告を行い隔離することが原則とされたことから、病床の確保が課題となった。

また、病床のひっ迫を回避しつつ、陽性者の隔離を徹底し、感染拡大を早期に抑え込む観点から、宿泊療養体制を早期に確立する必要があった。

外来診療については、対策初期は感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来等での診療に限られていたが、感染拡大に備え、診療・検査体制の強化を図る必要があった。また、令和2年9月からは発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」を県が指定することとされた。

【取組み】

○県医師会、地域医師会、県病院協会

- ・令和2年2月28日の県病院協会新型コロナ説明会で、帰国者・接触者外来の運営や病床確保について、病院に依頼を行った。
- ・岐阜圏域の宿泊療養施設の開設に当たり、県から県医師会への委託により医師によるオンコール体制を確保した。
- ・飛騨圏域の宿泊療養施設の開設に当たり、県から高山市医師会への委託により医師によるオンコール体制を確保した。
- ・医療機関による検査体制を補完するため、県及び岐阜市が県内10ヶ所に「地域外来・検査センター」を設置し、地域医師会が運営主体又は派遣調整等の役割を担うこととなった。
- ・「診療・検査医療機関」の指定拡大について県から県医師会、地域医師会、県病院協会に対し協力を依頼するとともに、制度に関する説明会を開催した（初回指定時(令和2年10月5日)で399機関を指定）。

○県看護協会

- ・各宿泊療養施設で従事する看護師について、医療機関からの派遣に加え、県から県看護協会への委託により補完する体制を確保した。

(第4波)**【背景・課題】**

感染の波を経るごとに陽性者数が増加したことから、全ての陽性者を入院又は宿泊療養施設への入所とすることが困難になることも想定する必要があった。

【取組み】

○県医師会、地域医師会

- ・自宅療養を行わざるを得なくなる場合も想定し、県医師会が訪問診療可能医療機関数を調査した（令和3年6月30日時点で64機関が訪問診療可能と回答）。

○県病院協会

- ・県病院協会定時総会において、県から今後の自宅療養導入の可能性を説明し、協力を依頼した。

○県看護協会

- ・県から、自宅療養を想定した看護職員の確保について相談を行った。

(第5波)

【背景・課題】

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染が急拡大し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となったため、令和3年8月21日から9月18日までの間、自宅療養者が発生した。

また、入院病床も同様にひっ迫し、それに伴い宿泊療養施設に高熱などの症状を呈する方が多数入所したため、それらを踏まえた対応が必要となった。

【取組み】

○県医師会、地域医師会

- ・ 県の説明を受け、県医師会が会員向け緊急アンケートで自宅療養対応可能機関数を調査した（令和3年8月30日時点、電話診療で286機関、ビデオ通話で99機関、往診で162機関が対応可能と回答）。
- ・ 自宅療養開始を受け、県が会員を対象に自宅療養に係る研修会を開催した。
- ・ 第6波以降の更なる感染拡大を想定し、県から自宅療養協力医療機関の拡充と宿泊療養施設への往診協力を依頼した（令和3年11月12日時点286機関 → 令和3年12月27日時点325機関）。

○県病院協会

- ・ 自宅療養開始を受け、県から県病院協会に対し、自宅療養者に対する療養支援の内容等について周知を行った。
- ・ 増加する宿泊療養者への対応として、県病院協会の調整により岐阜圏域のホテルへの常駐医師の配置が行われた。
- ・ 入院病床のひっ迫を踏まえた対応として、宿泊療養施設から入院する場合の搬送先について県と県病院協会の間で協議を行い、運用を変更した（岐阜・西濃・中濃圏域について、オンコール当番病院から輪番制に入院先を変更）。

○県看護協会、県訪問看護ステーション連絡協議会

- ・ 自宅療養の開始に当たり、県、岐阜市、県看護協会が連携した「自宅療養者支援チーム」を設置し、健康観察、症状悪化時の医療提供等の支援を実施した。
- ・ 県訪問看護ステーション連絡協議会において、県が自宅療養に係る検討内容の説明を行った。また、自宅療養開始を受け、協議会会員を対象として、県による自宅療養に係る研修会を開催した。

○県薬剤師会

- ・ 県の説明を受け、県薬剤師会から会員薬局に対し、自宅療養者に対する処方箋調剤に係る協力薬局としての登録を依頼し、意向確認を行った（令和3年

8月30日時点で348薬局が協力と回答)。

- ・自宅療養開始後、県から県薬剤師会に対し、自宅療養者に対する療養支援の具体的な内容について改めて周知・協力依頼を行った。

(第6波)

【背景・課題】

感染力が極めて強いオミクロン株により、医療機関や福祉施設、学校等でのクラスターが多数発生し、患者の同居家族や接触者、クラスター調査に基づく学校、福祉施設等の接触者への行政検査数が急増した。

感染の急拡大により、再び宿泊療養施設の対応能力を超える状況となり、令和4年1月22日に自宅療養が再開された。

外来診療については、オミクロン株の拡大を受け、国から「診療・検査医療機関」の県ホームページにおける公表数の拡大が求められた。

【取組み】

○県医師会、地域医師会

- ・保健所のみで検体採取を実施することが困難となり、学校及び福祉施設等を対象とした行政検査(PCR検査)の検体採取業務を岐阜県医師会に委託し、学校医や施設医、施設近くの医師会員に検体採取の協力を依頼した。

<医師会委託検査実績(令和3年1月～令和5年3月)>

- ・幼稚園・保育所：97ヶ所 ・小中学校：79校 ・高校：24校
- ・福祉施設：524ヶ所 ・その他：78ヶ所
- ・第5波から引き続き、県から依頼を行い、自宅療養協力医療機関の拡充が行われた(令和3年12月27日時点325機関→令和4年4月1日時点545機関)。
- ・県からの依頼により、「診療・検査医療機関」のホームページ公表数の拡大に向け、県医師会から地域医師会、診療・検査医療機関へ周知を行った(令和4年3月1日時点428機関→令和4年4月1日時点607機関)。

○県病院協会

- ・再び宿泊療養者が増加したことから、県病院協会の調整による岐阜圏域のホテルへの常駐医師の配置が再開された。

(第7波～)

【背景・課題】

第6波を上回る感染拡大により、自宅療養者支援は高リスク者に重点化され、

低リスク者に対しては従来の自宅療養者支援チームとは別のスキーム（自宅療養サポートセンター、岐阜県陽性者フォローアップセンター（FUC））で対応することとなった。

また、特にお盆や年末年始期間中の診療体制のひっ迫が懸念された。

【取組み】

○県医師会、県病院協会

- ・全数把握の見直しに際し、発生届対象外の方に係る氏名・生年月日・所在地（市町村のみ）・電話番号を HER-SYS に入力するよう、県から依頼した。
- ・お盆、年末年始の診療実施について県から協力要請を行うとともに、当該期間に診療を実施する医療機関に対し、抗原定性検査キットを配布した。
- ・高齢者施設における夜間の救急搬送の適正利用について、県医師会に対し、高齢者施設の配置医や協力医療機関となっている会員への協力を依頼した。
- ・救急告示病院における救急車の積極的な受け入れと後方支援病院における転院に関して、県病院協会に対して協力を依頼した。
- ・令和4年12月31日から令和5年3月にかけての日曜・祝日（年末年始含む）において、低リスク患者（FUC 登録者）のうち希望する者に対して、FUC 内でオンライン診療を実施することとした。これに係る当番医師の選定を県医師会に対して依頼し、計36名の医師が交代で業務に従事した。
- ・病床確保料に関して、令和4年9月下旬に突然、国から補助上限額を設ける制度が導入されることが示された際に、県病院協会と協力し、各病院の現状を把握するとともに、国に対して要望を行った。

○県産婦人科医会

- ・新型コロナ陽性妊婦や褥婦の受入に係る協力を依頼した。

○県薬剤師会

- ・FUC 内でのオンライン診療に関し、年末年始・日曜祝日に調剤・配送が可能な薬局のリスト提供を県から依頼した。

(5) 保健所業務

① 業務体制

【保健所の業務体制】

岐阜県内の保健所は、県保健所7ヶ所、保健所設置市である岐阜市1ヶ所の計8ヶ所がある。それぞれの県保健所の中には総務課、生活衛生課、健康増進課の3課があり、感染症対策は健康増進課の感染症対策係で行っている。新型コロナウイルス感染症発生前の感染症対策係は係長と2～3人の係員で構成され、7保健所のうち3保健所については感染症対策係がなく、精神保健業務も併せ持つ保健予防係が感染症も担当していた。

保健所は新型コロナに対する業務として、主に以下の業務を行った。

- ・医療機関から全患者の発生届を受理（新型コロナウイルス陽性者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の内容確認）
- ・発生届を受けた患者の調査（積極的疫学調査）
- ・患者の療養先調整（入院調整）
- ・患者の移送（入院先医療機関への移送）
- ・積極的疫学調査を通じた同居家族等、濃厚接触者や接触者の特定
- ・濃厚接触者や接触者のPCR検査の実施（日程や場所の調整、検査説明、検体採取、検体搬入、結果説明）
- ・濃厚接触者の健康観察（当初は14日間）
- ・クラスター発生時の施設調査
- ・住民、事業所、学校、施設等からの相談対応

当初は、これらの業務をすべて感染症対策係のみで行っていたが、県内でも患者が継続的に出始めると、健康増進課内の他の係からの応援を得て課全体で対応を行った。

令和2年3月下旬に可茂保健所管内において県内初のクラスターが発生した際は、本庁での調整により、患者発生の少ない保健所から可茂保健所へ保健師等延べ34人を派遣し、積極的疫学調査等の支援を行った。

令和2年4月9日からは、各保健所の要望を踏まえ、個別に本庁や現地機関から保健所に対して保健師等の応援職員を入れていたが、多くの保健所でコロナ対応は保健所長と健康増進課内のみで行っており、継続的に全所体制で行う形とはなっていなかった。

このように、保健所内の一部の課に業務が集中する状態が長期化する中、保健所外部からの大規模な応援の調整や保健所内での全所的な業務体制の確立、保健所職員の労務管理が強く求められることとなったが、保健所長は検体採取業務や

医師会対応に迫られたため、令和3年4月から各保健所に副所長を配置し、課を越えた業務体制の調整等を行うこととなった。これにより、それまで、新型コロナ対応は健康増進課の仕事であるという健康増進課以外の保健所職員の意識も、「保健所としての仕事」という意識に切り替わり、「全所体制」で取り組むこととなった。あわせて、副所長を配置することで、県事務所をはじめ総合庁舎や地域の各現地機関からの、新型コロナ対応への人員面を含めた協力体制の強化が図られた。

また、それまでの健康福祉部内で行っていた保健所への応援職員の派遣についても、人事課が調整を行うこととなり、本庁や現地機関の職員を保健所兼務職員として、チームを組んで保健所に支援に入る「全庁体制」が構築された。併せて、保健師等の業務負担を軽減するため、保健所での検体採取の準備や補助、濃厚接触者の健康観察などの業務の民間業者への外部委託を導入した。

さらには、令和4年2月以降、県内での感染急拡大に対応するため、2度にわたり各市町村から県保健所へ応援職員を派遣していただき、「オール岐阜での体制」を構築した。

【第1波】

○積極的疫学調査

令和2年2月6日、当県で初めて新型コロナ感染症疑い例のPCR検査を保健環境研究所で実施した。当初、医師が「疑い例」と診断した場合も全数保健所に届出がなされ、保健所による積極的疫学調査の対象となった。

疑い例や確定患者の発生届があった場合には、保健所保健師は防護服を着用して診断した病院へ出向き、患者等に対面で積極的疫学調査を行った。十分な情報のないウイルスによる感染症であったため保健所も手探りの状況からの対応開始であったが、特にこのような患者との直接対応は保健所職員にとって不安が強かった。その後陽性患者が継続的に出始めた令和2年4月、積極的疫学調査は対面から電話による調査方法に切り替えた。

積極的疫学調査では発症前14日間の行動調査を行うこととされていたため、陽性者やその接触者に電話をかけて情報を聞き出したが、県民の不安も強く、感染したことを周囲に知られたくないという状況の中、誰もが調査に協力的とは限らず、真実を語ってもらうために信頼関係を築きながらの調査実施は困難を極めた。調査の過程で調査対象者の不安やいら立ちが募ると、「保健所は何もしてくれない」「お前責任とれるのか」などの言葉を受話器越しに浴びせられ、保健所職員の疲弊に追い打ちをかけていた。

連日、検査結果が判明するのが夜になり、結果判明後に患者に連絡し、調査や入院調整、病院への移送を行ったため、担当職員の長時間勤務が常態化する

こととなった。

エピソード

当初、患者が確定すると、保健所保健師がフル PPE 着用で感染症移送車を運転し感染症指定医療機関へ移送した。未知の感染症ではあったが、平時に一類感染症患者を想定した移送訓練を実施していたためイメージができ、患者移送に対する怖さはなかった。全身白い防護服で覆われた職員が自宅に迎えに行くため、患者に不信感を持たれないよう事前に電話で格好を伝え、車を停める場所も確認した。車中では患者の不安を少しでも和らげようと、一生懸命話しかけた。

〇クラスター対策

・県内初のクラスター

令和2年3月、可児市で陽性となった患者の発症前の行動歴を調査する中で、2つの合唱団とスポーツジムの利用が浮かび上がった。接触の可能性のある人を幅広く検査対象とし、300人を超えるスポーツジムの利用客に対し、初めてドライブスルー方式でPCR検査を実施した結果、クラスターとなっていることが判明し3月27日に県内初のクラスターとして認定した。

他の保健所から可茂保健所に多くの応援保健師を送り、連日、保健所長と保健師がペアになり多数の検体採取を行うとともに、聞き取り調査を実施した。

当初は患者への偏見が強く、クラスター内の最初の陽性者と確認された家族等への誹謗中傷や、噂やデマによるプライバシーの侵害があった。保健所や市町村保健師は患者自身や家族等からの相談に対応し、また、長期間にわたり面談等で精神的フォローを行った事例もあった。

・県と岐阜市のクラスター対策合同本部の設置

本県では、県保健所7ヶ所と、岐阜市保健所1ヶ所の8保健所体制でそれぞれの地域における保健・衛生業務を担当している。このうち感染症の対応については、感染症法により、保健所設置市である岐阜市に県と同様の権限が付与されている。

令和2年4月、岐阜市で複数のクラスターが発生していることが次第に明らかとなり、クラスターに含まれる陽性者やその接触者は岐阜市外にも拡大したが、県と保健所設置市である岐阜市との連携は当初不十分であった。

県岐阜保健所の職員は対応に疲弊し、早期にクラスターを終息させるためには、県と市との間で患者情報を共有するなどの連携が必要となった。このため、4月13日に知事と岐阜市長が岐阜市役所で共同会見し、岐阜市保健所内

に「岐阜県・岐阜市クラスター対策合同本部」を設置した。

合同対策本部には、県のクラスター対策の指揮者である健康福祉部次長（医師）に加え、課長級職員を含む県職員 5 人に岐阜市併任辞令が発令された。クラスター対応が落ち着くまで県職員も毎日岐阜市保健所に出向き、時系列で患者情報を整理し、感染経路や検査対象の打合せを行うとともに、メディア対応を県と市で共同実施した。

早期にクラスター対策合同本部を立ち上げ、指揮者を含めた職員を岐阜市に派遣・常駐させたことで、対応が大きく前進し、クラスターの終息へとつながった他、その後、岐阜市との間で様々な対応を共同で行うための礎となった。

【第 2 波】

○初期段階の患者情報の管理

陽性者が増加する中で、保健所内での患者の情報管理が課題となった。多くの保健所では、共有フォルダを作りエクセルで患者台帳を作成し、管理していたが、新規陽性者数、積極的疫学調査実施済数、高リスク者、入院調整済患者、入院患者、検査対象者、健康観察対象者等の患者等の属性情報が簡単に抽出や閲覧できる体制になっていなかった。このため、県庁から情報を確認されてもすぐに回答できない状況であった。

また、医療機関が HER-SYS に入力した発生届の情報の確認漏れがあると、保健所が患者に接触しないまま放置されることになるため、HER-SYS の確認は最も注意を払った部分であった。

その後、所内での情報管理のルールができ、患者等の各種情報がすぐに把握できるようになり、保健所と県庁で情報共有しやすくなった。また、毎日県庁から保健所に対し、療養中の全患者の療養先が一目で分かる一覧表を送付していたが、各保健所は、自らの保健所業務のひっ迫状況を示す「療養先調整中患者数」が連日更新されただけでなく、他の保健所の状況を知ることでもできることから、保健所の課題や対応を整理し検討する資料としても活用された。

エピソード

真夏の暑い中、総合庁舎のクーラーは集中管理のため、夜間や休日に保健所執務室のみクーラーを入れることができなかった。クーラーがない執務環境で、保健師たちは汗が落ちてこないよう頭にタオルを巻きながら疫学調査を実施した。本庁から保健所に応援に入った保健師の帰庁後の第一声が「(応援の) 人はいないがクーラーがいる！」との叫びだった。その後、単独の空調施設が整い、現場の要望が人的派遣によって実現した一事例であった。

○クラスター対策（外国人クラスター）

令和2年7月に可茂保健所管内で外国人が多く利用するスポーツ関連施設におけるクラスターが2件発生した。患者は日本語が話せない者も多く、車や携帯電話を持たない者も多かった。発生届に記載されている名前の間違いも多く、長い名前はどこまでが姓、ミドルネームなのかの判断が困難であった。家族構成の把握も容易ではないなど、外国人クラスターの全容把握には多くの時間を要した。通訳者の数が少なく、スマートフォンの通訳アプリやトリオフォン、ポケトークを駆使しても、1人の患者の積極的疫学調査を実施するためには通常の3倍近くの時間を要した。

濃厚接触者への検査は、外国人コミュニティを通じて呼びかけたが、検査対象者以外の友人を検査に連れてくることもあった。検査方法の説明に際しては、言葉での説明に加え、紙と絵も活用した。また、連絡がつかない場合は訪問し、車がない患者の入院にあたっては保健所で送迎を実施した。

外国人県民が多い地区である可茂と西濃の県事務所の外国人行政相談員が通訳にあたったが、時間外や休日には勤務時間外のため対応できなかった。当初、行政検査結果が判明するのが夜間であり、県事務所の相談員では対応できなかったため、可茂保健所は独自でタガログ語とポルトガル語の通訳者を雇用し、感染状況に応じて1～2人、夜間・休日にクラスターの検査や調査等の通訳対応を行った。

【第3波】

○病院での最大規模クラスター

令和3年2月2日、中濃圏域の中核病院でクラスターの発生が確認され、病院は院内に対策本部を設置した。最終的に、院内の全病棟である11病棟に患者が確認され、231人の患者発生を確認した（入院患者94人、職員97人、その他家族等40人）。また26人が死亡し、これまでに県内で発生したクラスターのうち最大規模の院内クラスターとなった。

当初、院内は混乱し、保健所は情報把握に時間を要したため、県庁と可茂保健所から病院にリエゾンを派遣し情報収集と支援を行った。また、複数病棟にわたる100例以上の院内感染事例であることから、県は国立感染症研究所の支援の必要性を判断し、国のクラスター対策班の派遣要請を行った。

リエゾンの派遣は全体像の把握と病院関係者との情報共有、方針決定に大きな役割を果たした。保健所は、当初患者への疫学調査を実施するとともに、入院先、転院先、療養先の調整を行ったが、患者数の急増に伴い、病院内で陽性者全員の治療を行うことが困難となり、病院から院外へ患者搬送の依頼が急増し、保健所も圏域内での入院調整の実施が困難となった。このため、途中からは、

県庁において転院搬送調整を行うとともに、患者の疫学情報のまとめも行い、リエゾンを通じて県庁と保健所、病院が情報を共有した。

【第4波】

○保健所副所長の配置

令和3年3月までの間、各保健所の所長は検体採取と医師会等との調整に追われ、健康増進課は、住民からの苦情対応、事業所への対応、検査調整などの対応を一手に担い、精神的な負担も大きくかなり疲弊していたが、4月に各保健所に事務の副所長が配置され、保健所内での全所的な業務体制の確立や労務管理を担うことになり、コロナ対応も全所体制で行うこととなった。あわせて、副所長を配置することで、県事務所をはじめ総合庁舎や地域の各現地機関からの、新型コロナ対応への人員面を含めた協力体制の強化が図られた。

その後、令和4年2月から毎週県庁と副所長との間で副所長会議を開催し、各保健所が抱える課題を本庁と他の保健所が共有し、県としての対応を示す場として機能した。

○保健所フォローアップの自宅療養者

令和3年3月から、従来株より感染力の強いアルファ株に置き換わり、陽性者が増加した。

このような中、他県では病床や宿泊療養施設の確保が新規に発生する患者数に追い付かず、自宅療養をせざるを得ない状況であったが、当県は自宅療養ゼロを堅持することができていた。

他県では自宅療養が行われている中、自宅療養を希望する患者から病院や宿泊療養施設で療養を行うことについての理解を得ることに苦慮した。このような、入院の理解が得られない方の中には、基礎疾患のある高リスク者であるが家族に介護を要する方がいたほか、療養中にペットの世話をする者がいないという方もいた。

また、透析患者や認知症患者、発達障害者の患者については、入院調整が困難な事例もあった。

保健所は、このような本来入院対象となるが自宅で療養を行う患者に対し、パルスオキシメーターを配布し、リスクに応じて日に1～4回の体調確認を行い、悪化の兆しを見逃さないよう、細心の注意を払い毎日フォローを行った。

エピソード

ペットの世話をする人がいないために、最初の説明の時点では入院を拒否する事例が多かった。猫のために家の窓を全て開けて行くと言われる方もおり、ボランティアに依頼して入院する方もいた。ペットも人間と同じ対応が必要な時代なのだと感じた。

○保健所応援体制（応援職員チームの派遣）

陽性者数が増加し、検査数も増加する中、健康福祉部から各保健所への数名の応援職員を派遣する体制では対応しきれなくなってきた。そのため令和3年4月からは、人事課が応援職員を調整し、全庁体制でチームを組んで保健所兼務職員として支援に入る体制となった。応援職員数や派遣期間は、各地域の感染状況に応じて変更していった。

＜参考＞保健所応援最大体制

- ・第4波（令和3年6月15日）：23人（内、可茂保健所10人）
- ・第5波（令和3年9月8日）：79人（内、西濃保健所26人）
- ・第6波（令和4年2月16日）：205人（内、岐阜保健所53人）
- ・第7波（令和4年8月1日）：183人（内、岐阜保健所49人）

【第5波】**○入院調整**

令和3年8月から感染拡大したデルタ株は重症化率が高く、基礎疾患のない若年層でも重症化し、死亡する方が多く発生した。重症者の1日最大人数が24人、ECMO使用者が3人と、第8波までを通じての最高人数となった。

保健所は入院が必要な方の入院先を調整するが、当時は人工呼吸器を装着している重症患者を受け入れる病院が限られており、保健所から病院に患者の年齢、基礎疾患等の概要を伝え、人工呼吸器が必要となる患者と判断され、受入れができないと断られることもあった。また、人工呼吸器を装着すると入院期間が長くなるため、保健所は重症者の入院先の調整に困難を極めた。

保健所は病院に出向き、自院で診断した重症患者への人工呼吸器の装着や重症患者の受け入れについて依頼を重ねた。

それまで重症患者を受け入れてこなかった1病院の理解が得られ、人工呼吸器を装着する患者を受け入れるようになったことが、他の病院へも広く知られるようになり、その後、重症患者を受け入れる医療機関が増加したため、保健所の入院調整の負担が徐々に軽減された。

○保健所応援体制（応援職員チームの派遣）

デルタ株による陽性者数の拡大や重症者の増加により、保健所は調査や入院調整に迫られた。このため、各保健所への応援職員を第4波よりさらに増やすとともに、「span of control」の考え方にに基づき、応援職員の中に管理職を複数名入れ、管理職が応援チームのリーダーとなった。管理職がいることで、入院勧告書等の書類作成から患者への送付まで、また、保育所や学校関係のクラスターに関する調査、検査、結果説明、健康観察までというように、一つの業務を応援チームにより最後まで受け持つ体制を取ることができた。この体制が保健所職員の業務の負担軽減のみでなく、精神的負担の軽減にもつながった。

○保健所業務の一部外部委託

各保健所の業務のうち、疫学調査や入院調整等の中核業務以外については応援職員により実施していたが、応援を得つつも保健所の負担は大きく、委託可能な以下の業務を令和3年7月より外部委託することとし、保健所の負担軽減を図ることとした。

- ・濃厚接触者体調確認業務（オンライン健康観察のデータ集計、電話による健康観察、台帳整理）
- ・PCR検査の準備業務（スピッツへのラベル貼付、説明資料のセット）
- ・検体搬送等業務（病院からの検体回収、保健環境研究所への検体搬送、救急搬送後の救急車内の消毒、パルスオキシメーターの配布）
- ・ドライブスルー検査者誘導業務（駐車場整理、検体採取場所への誘導）
- ・患者等移送業務（患者や濃厚接触者の医療機関等への移送）

【第6波】

○積極的疫学調査

オミクロン株が主流となり、患者数が急増した。調査対象者が1日200人を超える保健所もあり、発生届を受けても当日中の調査が困難な状況になった。さらに、オミクロン株の潜伏期間は2～3日と報告され、ウイルスへの暴露から発症までの期間が短くなり、積極的疫学調査による発症前調査の意義が大幅に減少したことから、令和4年1月21日に専門家会議で積極的疫学調査の重点化が決定され、発症前調査を発症前14日から5日前に変更し、基礎疾患の有無や年代により優先順位の高いものから調査を行い、低リスク者へは現在の症状等の簡単な聞き取り調査（ファーストタッチ）のみを行い、翌日再度調査を行うこととした。

調査の重点化が図られ、リスクトリージをしても高リスク者が100人／日を超えていた。翌日になるとまた新規患者が200人以上発生し、低リスク者に

対する翌日の再調査ができず積み残っていった。保健所には、患者や家族から連絡がないことへの不安と心配からの問い合わせや苦情が殺到し、保健所は調査と電話対応、検査調整、検体採取、検査結果説明に迫われ、担当職員の帰宅時間は連日午前2時や3時となり職員の疲労がピーク状態の中での対応となっていた。

○入院調整

オミクロン株になると重症化リスクは比較的低いが、感染力が極めて強く、医療従事者やその家族も多く感染し、医療提供体制に大きな負荷がかかった。また、医療機関や福祉施設、学校でのクラスターが多数発生した。患者数が多いため、入院対象となる高齢者や基礎疾患のある患者も多くなった。

また、医療従事者やその家族の感染により医療提供を制限せざるを得ない医療機関も増加し、第5波とは違う理由で入院先の確保が困難となった。

多数の不慣れな応援職員も業務を担当する中、保健所では多くの患者の中から真に入院が必要な方を必ず入院させるため、患者のリスクトリアージが重要となったため、リスク判断は経験豊富な職員が担うなどの対応が各保健所でとられた。

県庁によって、患者の発生状況や病床使用率、重症者等の状況を見ながら入院基準の変更や、病院から宿泊療養施設に移る場合の基準を順次見直したことにより病床のひっ迫が軽減され、入院調整に係る保健所職員の負担が軽減されていった。

○検体採取

感染力が極めて強いオミクロン株により、爆発的に感染拡大したことで、医療機関や福祉施設、学校でのクラスターも多数発生した。

そのため、患者の同居家族や接触者、クラスター調査に基づく職場、学校、福祉施設等の接触者への行政検査数が急増した。

これまで学校や福祉施設等で陽性者が確認された場合、保健所が検体採取を行い、学級単位、部活単位のように幅広く接触者を検査し感染拡大を図ってきたが、一つの学校で100人単位の検査となることが多く、同時に複数の学校で患者が発生し、多い日は1保健所で500人近い検体採取を行うこととなった。

保健所で検体採取ができるのは、医師である所長のみであり、学校ごとに検査対象者を特定し、検査スケジュールを調整するのに時間がかかった。また、タイムリーな検査ができず、保護者や職員から苦情が入ることもあり、保健所のみで検体採取を実施することが困難となった。

このため、感染拡大を最小限とすることを目的に、学校及び福祉施設を対象

とした行政検査（PCR 検査）の検体採取業務を岐阜県医師会に委託し、学校医や施設医、施設近くの医師会員に検体採取に協力いただくこととなった。

県医師会に依頼するに当たり、どの医師も同じ手順で検体採取ができ、判定不能となる検体を減らすために県保健所長が作成した、検体採取に関する一連の動作や留意事項に関する動画を紹介し、検体採取を担当する医師には、事前に動画を確認の上、実施するよう依頼した。

参考：医師会委託検査実績（令和3年1月～令和5年3月）

- ・幼稚園・保育所：97ヶ所 ・小中学校：79校 ・高校：24校
- ・福祉施設：524ヶ所 ・その他：78ヶ所

エピソード

PCR 検査は感染防止の観点から屋外で実施する。保健所長はじめ職員は、真夏は炎天下で防護服を着て検体採取を続け、終了後防護服を脱ぐと、全身汗だくで水をかぶったかのようにズボンもTシャツもベタベタ。また、真冬は吹雪の中で300人もの検体採取は、寒さで手が思うように動かず手をこすりながら実施し、検体採取業務は体力的にも精神的にもかなり負担のかかる業務の一つであった。

○保健所応援体制（市町村からの応援）

「(5)保健所業務」中、「②市町村からの応援」を参照

【第7波】

感染の主体が、より感染力の強い「BA. 5系統」へ置き換わり、第6波をはるかに上回る圧倒的な感染拡大で、令和4年8月には1日の陽性者数が5,000人を超えた。また、自宅療養者が2万人を超える規模となった。

このような中、保健所の業務負担は増す一方であり、感染拡大時における保健所業務を重点化する基準を3段階に設定し、「新規陽性者の1週間平均が700人を超えた場合」「1,000人を超えた場合」「保健所のファーストコールに大幅な遅延が生じた場合」の各段階を超えた時点で、保健所業務である検査や患者調査を重点化していくこととし、その発動は、知事が直接記者会見で行った。

○保健所業務の重点化（第一段階：700人越え）

陽性者の約半数は20代以下の若い世代であり、陽性者の急増に伴い、保健所では学校、幼稚園、保育所の検査の業務量が増大していた。

令和4年7月13日に新規陽性者数の1週間平均が700人を超えたため、知事は15日の会見で保健所業務重点化の第一段階発動を宣言し、翌16日から下記の運用を開始した。

- ・患者の同居者は特定することなく一律濃厚接触者として行動制限を依頼する
- ・同居家族の検査は、65歳以上の高齢者と40歳以上で基礎疾患のあるハイリスク者に限定する
- ・濃厚接触者の健康観察は、ハイリスク者に限り実施する
- ・学校、幼稚園、保育所などの濃厚接触者に対する行政検査は実施しない
- ・事業所は、各事業所において対応する

このように保健所業務は大幅に重点化されたが、高リスク施設である福祉施設及び医療機関の調査及び検査は引き続き実施した。

調査はこれまでどおり、優先順位の高いものから調査を行い、低リスク者へはファーストタッチのみを行い、翌日再度調査を行っていたが、ファーストコールについても大幅な遅延が生じたため、7月15日から保健医療課職員と県庁内保健師がチームを作り、患者数が多い保健所に支援に入った。

○保健所業務の重点化（第二段階：1,000人越え）

第一段階の重点化で検査の重点化を行ったが、保健所における負担増の解消には至らず、さらに令和4年7月18日には新規陽性者数の1週間平均が1,000人を超えた。知事は翌19日の会見で保健所業務重点化の第二段階発動を宣言し、20日からハイリスク者以外の患者に対する積極的疫学調査の実施内容を大幅に簡素化し運用を開始した。

- ・発生届内容からリスク判断をし、ハイリスク者以外の患者には、現在の体調、基礎疾患の有無、服薬中の薬剤、同居家族のハイリスク者の有無の聞き取りを行い、ハイリスク者（65歳以上、妊婦、40歳～65歳未満の基礎疾患を持つ者）については、引き続き調査票に沿って丁寧な聞き取りを実施し療養先の調整を行った。
- ・また、同日、保健医療課職員がリーダーとなり、健康福祉部内職員8名からなる「県庁保健所支援チーム」を立ち上げ、県庁内で保健所の調査の一部となる、ハイリスク者ではない40歳以上の患者に対するファーストコールを担当した。

○保健所業務の縮小・再整理（第三段階）

感染急拡大に歯止めがかからず、保健所から患者へのファーストコールに大幅な遅延が生じ、令和4年8月5日の知事会見で、保健所の対応に限界をきたして

いることから保健所業務の縮小・再整理をしなければ保健所機能が維持できないことを述べ、第三段階発動を宣言し、下記の運用を開始した。

- ・患者の同居家族に対する検査はハイリスク者であっても実施しない
- ・ハイリスクではない40歳未満の患者に対する聞き取り調査（ファーストコール）は実施しない（療養先はSMSで連絡）

保健所業務の重点化や簡素化を重ねる中、リスクトリアージが大変重要になり、ハイリスク者の中でも優先順位を見極め、リスクに応じた適時適切な対応が求められ、保健所職員にとっては精神的負担が大きい状況であった。

【第8波】

令和4年12月以降陽性者数が拡大し、高齢者施設での50人から100人規模のクラスターが増加した。高リスク者を守る体制へと移行し、保健所による業務は、高齢者福祉施設での患者発生時の調査と検査及び感染拡大防止への指導が中心となった。

○5類感染症移行に向けての福祉施設への準備

福祉施設での患者発生が増える中、保健所は5類感染症への移行も見据えて、施設に対し以下の内容を指導していった。

- ・体調急変時の連絡体制の作成（相談医名確認と相談方法）
- ・救急搬送の基準作成（救急要請が必要な状況、要請の判断者など）
- ・集中的検査の勧奨（入手方法、検査のタイミング）

また、通所施設に対しては、施設が患者の療養終了日や健康観察終了日が判断でき、施設内で健康観察ができるように施設から保健所への報告書を工夫し、保健所に毎日送付する仕組みを作った。これにより、施設に患者が発生した場合に施設で患者管理ができるように準備を進めていった。

【今後の課題】

- ・今回の新型コロナへの対応が全所体制の取り組みに切り替わるのに1年以上を要したが、感染状況を見極め、状況に合わせた応援体制に早期から切り替える必要があり、そのためには、県の感染症BCPを再度見直すことも考えられる。また、保健所業務の外部委託の活用も早期から検討することが必要である。
- ・感染状況やウイルスの病原性が変化する中、一度構築した体制がその後も有効であるとは言えず、感染性や病原性の変化に応じて対応の基準等を随時変

更し、それに応じて仕事のやり方も変化させていく必要がある。また、日々変更される業務の基準等に関する情報が、保健所の全職員に速やかに行き渡らないとトラブルにつながるため、関係者で迅速に情報を共有するルール作りや訓練が平時から必要である。

- ・ 県の大きな方針変更が必要となるたびに保健所長会議を頻繁に開催し、情報提供や意見交換を行ってきたことで、本庁と保健所が共通の課題意識をもってコロナ対策に取り組むことができた。今後の危機管理対応にあたっては本庁と保健所のタイムリーな情報共有や意見交換の場が必要である。

② 市町村からの応援

1. 岐阜市との協働

(第5波)

【背景・課題】

令和3年7月以降、デルタ株による感染の急拡大により、若年の軽症者、無症状者が増加し、当時確保していた宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。このため、令和3年8月21日から県内で初めて自宅療養を開始することとなった。その際、保健所設置市である岐阜市と県が協働で自宅療養者支援チームを運営することとし、患者の居住地に関わらず支援を行うこととなった。

【取組み】

○「自宅療養者支援チーム」の設置

県、岐阜市、県看護協会が連携し、自宅療養者を支援するチームを県庁に設置した。岐阜市内の居住者もこの自宅療養者支援チームで対応するため、岐阜市から自宅療養業務に従事する職員が県庁に派遣された。

令和3年8月20日から9月9日まで 8名

令和3年9月10日から9月23日まで 4名（期間延長）

(第6波～第8波)

【背景・課題】

オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、陽性者が大幅に増加し、令和4年1月22日から自宅療養が再開された。

【取組み】

○「自宅療養者支援チーム」の再設置

自宅療養者を支援するチームが再度、県庁に設置された。岐阜市内の居住者もこの自宅療養者支援チームで対応するため、岐阜市から自宅療養業務に従事

する職員が県庁に派遣された。

令和4年1月14日から3月31日まで	8名
令和4年4月1日から6月30日まで	8名
令和4年7月1日から9月25日まで	7名
令和4年9月26日から令和5年3月31日まで	9名
令和5年4月1日から令和5年5月14日まで	6名
令和5年5月15日から令和5年5月31日まで	4名

2. 岐阜市以外の市町村からの応援

(第6波)

【背景・課題】

令和4年1月以降、オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、第5波の倍以上となる千人規模で新規陽性者が発生したが、保健所では従来からの患者や濃厚接触者に対するきめ細かな疫学調査に加え、教育施設や福祉施設の施設調査、行政検査の調整など業務が山積となり、陽性者管理が追い付かなくなっていた。

また、自宅療養者支援チームが再設置され、自宅療養が再開したが、入院を拒否している重症化リスクの高い自宅療養者の支援は、引き続き保健所が担ったため、患者対応について緊張した状態が続いてきた。

そうした状況を打開するため、高リスク患者の健康状態を把握し、適切な医療的判断ができる保健師を中心に、保健所体制の強化が望まれた。

【取組み】

○県保健所業務に対する市町村による支援

令和4年1月25日の新規陽性者が第5波最大の2倍を超える816人となり、令和4年1月28日には自宅療養者数が千人を超えたことを受け、令和4年2月4日から3月3日までの間、26市町村から26名の一般行政職員の応援派遣を受け、自宅療養者支援や患者及び濃厚接触者情報の整理などに従事していただいた。

さらに、令和4年2月17日からは14市町から14名の保健師の応援派遣を受け、主に健康観察業務に従事していただいた。

また、当初は応援派遣期間を1か月としていたが、自宅療養者数が依然として高い水準にあったことから、さらに2週間延長していただくこととなった。

この約1か月半の期間で、延べ80名の市町村職員が保健所にて応援派遣職員として従事していただいた。これは「オール岐阜」体制での取組みの目玉事業の一つであり、全国的にも珍しい取組みとなった。

市町村との派遣調整は、業務がひっ迫している健康福祉部ではなく、災害時における応援調整も行うなどノウハウのある市町村課が行った。

派遣頂く市町村職員の身分や給与のほか、応援派遣中のフォロー体制も含め、受け入れ態勢を整えた。

(第7波)

【背景・課題】

第6波を上回る規模、スピードで感染が拡大し、保健所業務が逼迫した。

【取組み】

○県保健所運營業務に対する市町村による支援

第6波と同様に市町村から各保健所の業務を支援するため、33市町村から職員が派遣された。

令和4年7月28日から8月14日まで 26名

(※期間内に派遣市町村の入れ替わり有り)

令和4年8月15日から8月31日まで 27名(可児市1名追加)

令和4年9月1日から9月11日まで 27名(期間延長)

【効果】

市町村から支援に入ってもらうことにより、県職員が一丸となって感染症対策に取り組んでいること、また、外部からは見えない業務や苦労が理解され、派遣元に戻った職員が各自治体内で経験を共有し、積極的に住民対策や感染拡大防止対策に協力してくれたことは、まさに「オール岐阜」でコロナに立ち向かう機運を醸成したと感じられた。

【今後の課題】

今後の新興感染症発生時に備え、市町村による人的応援体制の枠組みをあらかじめ検討する必要がある。

③ 患者移送

(市町村消防本部による移送協力)

【背景・課題】

感染症法第21条において、県の入院勧告により入院する患者の病院への移送は、県が行うことと規定されているが、同一保健所管内で同時に複数の患者が発生するなど、保健所の移送能力を超える事態が生じた場合の患者移送体制を整える必要があり、市町村消防本部(以下「消防本部」と)移送協力に係る協議を行い、覚書を締結した。

【取組み】

消防本部が法第21条の患者移送に協力することを内容とした覚書を、令和2年3月11日に県と県内20ヶ所の消防本部消防長との間で締結し、患者の移送について消防の協力を得ることとなった。

覚書においては、消防の移送協力にあたって、県（保健所）の実施事項として

- (1) 移送決定、入院医療機関の選定
- (2) 原則として医師を同乗させる
- (3) 移送終了後の職員の健康管理
- (4) 移送終了後の車両の消毒、廃棄物処理
- (5) 移送に係る費用負担

を定めたが、令和2年10月以降の第3波の感染拡大により保健所実施事項の実施が困難となったことから、令和2年12月に医師の同乗要件緩和、消防本部による車両消毒実施へと運用見直しを行った。

その後、令和3年1月22日に急遽開催された調整本部において、「患者が、新型コロナウイルス感染症に感染している場合であっても、救急搬送が必要な場合については、緊急対応が必要であることから、搬送先の調整について、一般救急と同様の対応を行うこととする」と決定した。

また、令和4年2月2日の調整本部において、夜間帯の救急患者受け入れのために圏域の中核病院に各2床の空床を確保していただくとともに、コロナ患者受入病院において救急患者が陽性となり満床で受け入れできない場合やコロナ患者受入病院以外の病院で受け入れた救急患者がコロナ陽性だった場合には保健所を介さず病院間での調整を行うこと、その場合に搬送困難となった場合にはMC医師が調整することについて合意した。

[移送実績]	搬送回数	県負担額（現物支給含む）
		（うち人件費）
令和元年度（第1波）	： 6回	216,919円
		(183,412円)
令和2年度（第1波～第4波）	： 151回	5,853,764円
		(4,537,156円)
令和3年度（第4波～第6波）	： 529回	26,921,091円
		(19,432,700円)
令和4年度（第6波～第8波）	： 2,804回	104,719,774円
		(83,813,595円)
令和5年度（第8波）	： 56回	1,931,019円
		(1,640,685円)

【今後の課題】

今後の新たな感染症発生時に向け、消防本部による移送に関して、あらかじめ関係者で協議しておく必要がある。

(宿泊療養施設への移送)**【背景・課題】**

当初は各保健所が管内の患者を移送する想定であり、実際に東濃圏域のホテルへの移送については恵那保健所が実施したものの、他の各保健所は積極的疫学調査や入院調整等に迫われ、施設への移送を担う余裕がなかったため、県庁において岐阜圏域のホテルへの移送体制を確保する必要があった。

【取組み】

第1波では、県健康福祉政策課職員が患者移送を実施した。

また、第2波では、令和2年4月27日付けで岐阜市との間において「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養施設への搬送業務に係る協定書」を締結していたことから、岐阜市管内の患者については岐阜市職員が県職員の身分を有する形で県の公用車を使用して移送を行い、岐阜市管内以外の患者については県感染症対策推進課職員が患者移送を実施した。

さらに、第3波では、感染拡大に伴い、県感染症対策推進課職員及び岐阜市職員だけでは対応に限界があることから、県の公用車運転手が一部移送業務を担ったほか、健康福祉部内各課の輪番による移送当番体制を整備し、閉庁日も含めた切れ目ない移送体制を構築した。

第4波以降は、施設運営の包括委託により、基本的に委託先が移送業務を担うこととなった。

(自宅療養者の移送：第5波～第8波)**【背景・課題】**

デルタ株による感染の急拡大により、若年の軽症者、無症状者が増加し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。このため、令和3年8月21日から県内で初めて自宅療養を開始することとなり、自宅療養者が通院・入院する際の交通手段が必要となった。

【取組み】

タクシー業者と県（感染症対策推進課）が患者移送の委託業務契約を締結し、自宅療養者等の移送を実施した。主な対象及び各波での実績は以下のとおり。

- ・移送の対象

1. 入院・入所調整中（自宅待機中）患者の入院又は外来診療（抗体カクテル療法等のコロナ治療のほか、透析等のコロナ治療以外の医療も含む）のための移送
2. 病院と宿泊療養施設相互間の患者移送（宿泊療養施設側で患者移送を行う場合を除く）
3. 濃厚接触者の検査又は診療のための移送

※上記を原則とするが、上記患者等の療養や診療のため、保健所長が個別に、例外的措置としてやむを得ないと認めた場合の移送

- ・移送件数

第5波：	48件
第6波：	2,135件
第7波：	834件
第8波：	379件

④ 療養証明

（第1波～第5波）

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による入院病床のひっ迫に伴い、令和2年3月1日、厚生労働省は、無症状者や軽症者における宿泊療養・自宅療養を認めた。このため金融庁は、令和2年4月、関係保険協会に対し、保険契約者等保護の観点から、前例にとらわれることなく、柔軟な保険約款の解釈・適用を要請した。これにより、保険会社では、宿泊療養や自宅療養の場合も、病院等への入院とみなして入院給付金を支払う取扱い（いわゆる「みなし入院」）を開始した。

【取組み】

各保健所では、全陽性者に就業制限通知書を発行した。令和2年5月、厚生労働省は、保険会社が医療保険等の入院給付金の請求のための証明書を求めた際は、地域の実情に応じて証明書を発行するよう通知したため、宿泊療養、自宅療養が始まった段階で、それぞれ療養証明書を発行することとなった。

- 全陽性者 → 各保健所で就業制限開始日（療養開始日）を記載した「就業制限通知書」を発行
- 宿泊療養者 → 各宿泊療養施設で療養期間を記載した「宿泊療養証明書」を発行
- 自宅療養者 → 自宅療養者支援チームで療養期間を記載した「自宅療養証明書」を発行

保健所では、感染拡大に伴い、積極的疫学調査や入院調整等の業務を優先せざるを得ず、就業制限通知書の発行業務が滞っていた。

(第6波～第8波)

【背景・課題】

オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、陽性者が大幅に増加し、医療提供体制だけでなく社会機能維持にも影響が出始めた。そのため、令和4年1月28日に療養期間等の見直しが行われるとともに、1月31日には、国の就業制限の解除に関する取扱いが一部改正され、陽性者から協力が得られる場合、感染症法第18条に基づく就業制限を行う必要がなくなった。

このため、就業制限通知書の発行は、同年3月5日から就業を行わないことに協力しない者に限定することとし、保健所業務の大幅な軽減につながった。

一方、保険金請求のため、療養開始日や期間の証明を求めるニーズに変化はなかったため、引き続き、膨大な数の療養証明書を発行することが求められた。

【取組み】

令和4年3月22日、県庁内に「療養証明チーム」を設置し、保健所、宿泊療養施設、自宅療養者支援チームそれぞれで行ってきた申請書受理、審査、発行業務を一元化し、全陽性者統一の療養証明書を県が発行する体制とした。

＜各波での対応実績＞

○第6波（令和4年3月22日から6月26日まで）

- (1) 療養証明書発行枚数：29,667枚
- (2) チームの体制（県職員人数）：4～7名
- (3) 委託業者の体制（業者の対応人数）：5名

○第7波（令和4年6月27日から10月9日まで）

- (1) 療養証明書発行枚数：41,346枚^{※1}
- (2) チームの体制（県職員人数）：2～9名
- (3) 委託業者の体制（業者の対応人数）：5～8名

※1：令和4年9月26日から発生届の限定化に伴い、発生届対象者のみを療養証明書の発行対象とした

○第8波（令和4年10月10日から令和5年5月7日まで）

- (1) 療養証明書発行枚数：52,872枚
- (2) チームの体制（県職員人数）：3～20名
- (3) 委託業者の体制（業者の対応人数）：5～17名

○5 類移行後（令和5年5月8日から5月31日まで）

（1）療養証明書発行枚数：333 枚※²

（2）チームの体制（県職員人数）：2 名

（3）委託業者の体制（業者の対応人数）：5 名

※2：5 類移行に伴い、令和5年5月7日までに陽性と診断された方を療養証明書の発行対象としている

○令和5年6月1日からは各保健所にて療養証明書を発行

【今後の課題】

My HER-SYS による療養証明のように、簡略化され、誰もが取得しやすい療養証明を発行する仕組みを国主導で作る必要がある。県においてもDXの加速が求められる。

(6) サーベイランス

① 発生動向調査、全数届出見直しへの対応、5 類移行後の対応

【背景・課題・取組み】

令和2年1月16日に国内初の新型コロナウイルス感染症の患者発生が確認された。2月1日には、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の「指定感染症」とする政令が施行され、診断した医師による患者及び死体の全数届出や積極的疫学調査、入院勧告などの措置が取られることとなった。

参考：令和3年2月13日、新型コロナウイルス感染症の感染症法における法的位置付けが「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に変更

当初、陽性者全てに詳細な積極的疫学調査を実施していたが、この調査は、①患者数の全数把握による感染状況の把握、②患者の行動歴の確認による感染源調査（同じ感染源による他の感染がないかの確認）、③患者の行動歴の確認による濃厚接触者の同定・追跡（患者が他人に感染させていないかの確認）の3つの側面を併せ持つものであった。

当初、新型コロナの潜伏期間は1～14日であり、暴露後数日程度で発症することが多いとされていたため、感染源を推定するために発症前14日間を目安に行動調査を行うとされていた。このため、保健所は届出のあった患者の積極的疫学調査により、発症前14日間の行動調査と接触者を確認し、暴露後14日間の健康観察をすることで、感染源の把握と感染拡大防止につなげていた。

令和4年に極めて感染力の強いオミクロン株の感染拡大により、患者数が急増し調査対象者が1日200人を超える保健所もあり、発生届を受けても当日中の調査が困難な状況になった。さらに、オミクロン株の潜伏期間は2～3日と報告され、ウイルスの暴露から発症までの期間が短くなった。このため、患者が発症して感染が確認され、発生届が出された後に保健所が積極的疫学調査により過去の行動歴を確認しても、感染可能期間に接触した方の多くが既に感染してしまっており、②感染源調査、③濃厚接触者の同定・追跡の意義が失われ、調査による感染拡大防止が行えない事態となった。積極的疫学調査による発症前調査の意義が大幅に減少したことから、令和4年1月21日に専門家会議で積極的疫学調査の重点化が決定され、発症前調査を発症前14日から5日前に変更し、基礎疾患の有無や年代により優先順位の高いものから調査を行い、低リスク者へは現在の症状等の簡単な聞き取り調査（ファーストタッチ）のみを行い、翌日再度調査を行うこととした。

令和4年6月末からの第7波では、より感染力の強い BA.5 系統への置き換わりにより、陽性者数が急拡大し1日5,000人を超えた。保健所の調査対象者も増加し、一両日中の調査が困難となったため、新規陽性者数が1日平均1,000人を

超えた7月20日に積極的疫学調査の実施内容を大幅に簡素化し、65歳未満の患者については、現在の体調、基礎疾患の有無、服薬中の薬剤、同居家族のハイリスク者の有無だけを聞き取る調査に変更した。なお、65歳以上は従来どおり丁寧な聞き取りを行った。その後も陽性者数は減らず、保健所によっては1日1,000人以上の新規陽性者数となり8月12日からは聞き取り調査の対象を40歳以上とした。

令和4年9月26日、国は、こうしたオミクロン株の特性を踏まえ、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で感染症法に基づく医師の届出の対象を65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定し、届出の目的はハイリスク者の重症化防止に大きくシフトすることとなった。この中で、①感染状況の把握は、日報形式で年代別の陽性者数を医療機関が全数報告する形に変更されたが、本県は全数届出体制を維持し、4類型は従来どおり18項目を、それ以外の低リスク者は4項目（氏名、生年月日、所在地（市町村のみ）、携帯電話番号）を届け出ることとし、患者の発生動向の確認を継続した。

令和5年5月8日、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類感染症となり、季節性インフルエンザと同様の、定点医療機関による週報での患者報告となった。本県は、岐阜県医師会が季節性インフルエンザの発生動向を把握するために運用していた「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」を活用し、感染症法に基づき県が指定する定点医療機関（87）を含む485医療機関から毎日の患者発生状況の報告を受け、発生動向を迅速に把握していく体制とした。

【今後の課題】

新型インフルエンザ発生時は、岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画により県内感染期となれば全数把握を中止し、「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」による患者数の把握に移行することとされていたが、新型コロナウイルス感染症では、感染の波が何度も訪れ、定点把握への移行は令和5年5月となった。調査が期待した効果を挙げられているかを判断し、適切な時期での調査の簡素化や定点把握への移行を検討することが求められる。

② 変異株サーベイランス

【背景・課題】

令和3年2月、英国や南アフリカ共和国で変異株が報告され、発生状況を把握し、いち早く対策に繋げることが重要になった。国は令和3年2月5日、変異株スクリーニングによる変異株発生の早期探知を強化するため、全国の地方衛生研究所や民間検査機関等に変異株の疑いを確認するための変異株PCR検査（スクリーニング検査）及びゲノム解析の実施を要請した。

本県では令和3年3月3日に初めて変異株（ β 株）が確認された。また、3月17日に α 株が確認された。その後第4波では α 株による感染が拡大した。

保健環境研究所での変異株スクリーニング検査は令和3年2月から可能であったが、保健環境研究所にはゲノム解析を行うことのできる次世代シーケンサーが整備されていなかったため、スクリーニング後、変異株の種類を特定するゲノム解析は、国立感染症研究所に検体を送付する必要がある、判定に時間がかかっていた。このため、県において次世代シーケンサーを早期に導入し、県独自にゲノム解析ができる体制整備が必要となった。

また、中核市である岐阜市は、岐阜県人口の約5分の1を占め、県内の患者発生数や患者の中の変異株発生比率も人口に比例するものと推測されるため、県内の変異株発生の早期探知のためには、岐阜市におけるゲノム解析の実施が必要であった。

【取組み】

ゲノム解析は、令和2年4月6日から、必要に応じ保健環境研究所から国立感染症研究所に検体を送付し実施を依頼した。その後、令和3年7月5日までに103件の検体を送付し解析を行ったが、7月16日に、保健環境研究所に次世代シーケンサーが導入され、県独自にゲノム解析ができる体制が整った。これにより、新型コロナウイルス検体のRNA塩基配列を読み取り、そのウイルスが何型かを解析することが可能となった。

第7波の令和4年7月に保健所業務を簡素化したことに伴い、行政検査対象は福祉施設等のみとなり、保健環境研究所で行うゲノム解析の検体も高齢者に偏ったものとなった。このため、2ヶ所の病院に幅広い年代や地域の検体の提供を依頼し、県内の感染状況を反映したゲノム解析となるよう努めた。

岐阜県として変異株発生を早期に探知し、迅速に対策につなげるためには、岐阜市の患者についてもゲノム解析が必要であることから、令和4年10月28日に岐阜市との間に「新型コロナウイルスのゲノム解析の実施に関する協定」を締結した。協定により、岐阜市衛生試験所で抽出したRNA検体を保健環境研究所に搬入し、市は保健環境研究所職員とともに検査を実施し、また消耗品の一部を市が負担することとなった。この協定により、岐阜市を含む県全体の変異株の発生動向を把握する体制ができた。

令和5年3月末までに次世代シーケンサーを活用し、約2,800件の全ゲノム解析を実施し、変異株の発生動向の迅速な把握やクラスターの分析を行うことができた。

(7) 疫学情報の分析

【背景・課題】

各保健所が実施した積極的疫学調査の結果は、当初、それぞれの保健所内でも分析が行われたが、その後の感染拡大により、濃厚接触者の所在地が複数保健所にまたがる事例や、職場で発生した患者の濃厚接触者が、複数の保健所にまたがる所在地から通勤している事例など、単一の保健所内の情報分析では全体像がつかめない事例が急増した。

【取組み】

各保健所が実施した積極的疫学調査の結果は、全て県感染症対策推進課に送付され、全患者の疫学情報をもとに、担当係と健康福祉部次長（後に部長）とが、

- ・ 県内のどのような地域や集団に感染が多く発生しているか（〇〇市、〇〇コミュニティ、大学生、等）
- ・ どのような状況で感染したか（陽性者との飲食、喫煙所での会話、車の同乗、等）
- ・ 患者が感染したイベントで他にも感染した患者がいらないか
- ・ 患者の感染可能期間に接点のあった濃厚接触者に感染が拡大していないか

などを毎日一例一例丁寧に分析し、保健所の調査内容や検査実施範囲については、その都度記者会見等で紹介を行った。

その後、クラスターが多く発生するようになると、データ分析の重点は個々の陽性者からクラスターに移行し、

- ・ クラスター形成に至った特徴的な要因の同定（寮での共同生活、冠婚葬祭での親族との飲食、感染した親族の帰省、接待を伴う飲食店でのカラオケ等）
- ・ 医療機関や福祉施設のクラスターでは、発生要因を同定するとともに、高リスクの利用者を守るための検査範囲の決定

などにより、保健所のクラスター発生施設への指導を支援するとともに、クラスターの発生要因等については、記者会見などで適宜注意喚起を行った。

データ分析に当たっては、専門家会議委員である県内の感染症専門家からアドバイスを頻繁にいただいたほか、可児市における県内初のクラスター（令和2年3月）と中濃圏域の中核病院の院内クラスター（令和3年2月）発生時には、厚生労働省のクラスター対策班の専門家の派遣を受け、専門家から疫学分析について助言をいただいた。

頻繁に開催された専門家会議には、県内の感染状況として、毎回、週別、年代別、圏域別、市町村別などの患者発生数に加え、重症者の状況、特徴的なクラス

ターの紹介などを報告した。

こうした全県の陽性者情報を一元的に分析する体制は、第8波まで維持されたが、第6波以降、感染拡大のスピードの極めて速いオミクロン株の流行により、感染拡大防止を目的とした疫学調査実施の意義が急速に乏しくなっていた。

【今後の課題】

- ・保健所が時間をかけて全患者の積極的疫学調査を実施しても、全県的な分析体制が取れなければ、対策に活かすことができない。今後、新たな感染症への対応が必要となる際には、積極的疫学調査の実施体制の確立と併せて、データ分析体制の確立が必須である。
- ・疫学情報の分析を行うことができる県職員の育成が課題である。令和4年より、技術系職員1人の国立感染症研究所の実地疫学専門家養成コース（FETP）への派遣を開始したが、今後も若手技術系職員の派遣を継続して行うことが重要である。

(8) 広報・リスクコミュニケーション

県民の多くが、メディアによる報道を通じて、日々の感染状況や県の対策について知ることになるため、メディアとの関係は重要である。

会見対応のうち、県内第一例の患者公表や、初めてのクラスターの公表など、大きな節目となる会見は知事が行い、日々の状況の説明や、知事会見後の追加質問への対応等は健康福祉部で行った。

① 知事記者会見

【背景・課題】

刻々と変化する新型コロナの感染状況や、変異していくウイルスの特性に応じた注意事項、対策等について、迅速に正しい情報を県民に対し発信し、注意を促し、対策の実施を呼び掛けるため、メディアを通じた広報を適時に行うことが必要であった。

【取組み】

メディアを通じて広く県民に新型コロナに関する情報を発信するため、知事定例記者会見に加え、県の対策発表時には毎回必ず知事記者会見を実施し、県民への情報発信、呼びかけを行った。また、重要な動きがあった場合には、急遽会見を開催することもあった。

さらに、記者会見場での会見のほか、専門家会議終了後の「囲み取材」への対応など、知事からメディアを通じた対応状況などの説明や呼びかけも実施した。

さらに、感染状況を踏まえた市町村独自の対策などを連携して呼びかけるため、市町村長と共同での記者会見も行った。

(急遽、知事が行った会見 (主なもの))

- ・令和2年 4月10日 県独自での初の非常事態宣言
- ・令和2年 4月13日 「岐阜県・岐阜市クラスター対策合同本部」設置
- ・令和2年 4月17日 事業者への休業要請・協力金等
- ・令和2年11月30日 県内初の医療機関クラスター発生
- ・令和3年 5月 7日 「まん延防止等重点措置区域」の指定
- ・令和3年 8月22日 初の自宅療養開始
- ・令和3年12月11日 県内初のオミクロン株患者の確認

(市町村長との共同記者会見（主なもの）)

- ・ 令和2年4月13日 岐阜市長
(「県・市」クラスター対策合同本部の設置)
- ・ 令和3年5月23日 岐阜市長
(「岐阜市緊急事態宣言」の発出)
- ・ 令和3年5月24日 可児市長、美濃加茂市長
(外国人県民感染防止強化対策)
- ・ 令和3年6月4日 八百津町長
(町独自の「緊急事態宣言」の発出)

② 健康福祉部記者会見

【背景・課題】

令和2年1月16日に国内第1例目の患者が確認されて以後、県内でも新型コロナウイルス感染症に関する報道が増加し、県外に居住する患者が感染可能期間に県内へ旅行していたことが判明した際（令和2年2月21日）や、県内第1例目の発生時（令和2年2月26日）などでは、患者の症状や居住地等の属性に加え、感染可能期間の詳細な行動歴などについて、メディアから多くの問合せがあった。

一方で、国の公表基準（令和2年2月27日、1類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針）は、エボラ出血熱等の1類感染症を前提としたものであり、患者の居住市町村名は公表しないこととされているなど、メディアが求める情報との間に乖離があった。

個々の患者情報の公表時に説明を行う患者の臨床症状や感染経路などの情報に加え、潜伏期間や感染可能期間などの感染症の特性、PCR検査の原理など検査に係る事項、積極的疫学調査や患者のフォローアップなど保健所業務の内容、外来や入院など医療体制に係る事項などについても説明が求められた。

【取組み】

健康福祉部による会見の実施頻度については、記者クラブからの求めに応じ、対応開始当初は疑い事例がある度に、また、県内第1例目公表以降は、患者が確認される度に会見を行った。一日に複数の患者が確認された際には、一日に複数回会見を行ったこともあった。

その後、県内での感染拡大に伴い、会見時間を毎日夕方に固定し、週末も含めて連日その日に判明した事実の公表を行った。

対応開始当初は、健康福祉部次長（医師）と保健医療課感染症担当で対応を行ったが、令和2年4月以降は、健康福祉部次長（医師）と感染症対策推進課管理監（保健師）に対応者を固定し、その後は連日同じ2名で対応を行った。

会見では、冒頭に県から説明を行い、その後記者から、患者の臨床症状、考えられる感染経路、潜伏期間や感染可能期間などの感染症の特性、PCR 検査の原理など検査に係る事項、積極的疫学調査や患者のフォローアップなど保健所業務の内容、外来や入院など医療体制に係る事項など、様々な項目について質問が行われ、その時々可能な範囲で説明を行った。

県が会見対応者を同じ2名に固定したことにより、県側では、過去の会見の経緯を承知した者が対応するため、公表する情報の範囲を一定に保ちつつ、過去の説明と齟齬をきたすことがなく連日の対応を行うことができた。

その後、新型コロナ対応が長引くにつれ、感染状況が落ち着いている時は、会見対応を行わず、夕方に「投げ込み」の対応となった時期もあった。

令和元年度29回、令和2年度235回、令和3年度224回、令和4年度66回、令和5年度4回、計558回の会見を健康福祉部で実施した。

【今後の課題】

- ・ 記者会見対応のできる職員の養成
- ・ 公表基準、公表内容の整理

③ 岐阜市との合同会見

【背景・課題】

新型コロナ対応開始当初は、県と岐阜市で別々に記者対応を行っていたが、情報開示の基準や、検査の実施方針等が、県と市で異なるため、これらの点についてメディアから度々質問を受けることとなった。

また、クラスター対応においては、県と市の境界をまたいで感染が拡大する事例が相次いで発生し、同一事案について全県的な説明が求められることとなった。

【取組み】

令和2年4月の、岐阜県・岐阜市クラスター対策合同本部の設置（詳細は、「(5) 保健所業務」中、「①業務体制」を参照）を契機に、毎日行っていたメディア対応も、県・市の担当者が同席し、合同して会見を行うこととした。

会見場所は、当初、県と市で交互に行き来して行っていたが、その後県で行うこととなった。

会見の場では、冒頭、県と市がそれぞれの事案を説明し、全県的な説明の必要な項目については県が説明を行った。

この合同会見の実施により、県健康福祉部次長と岐阜市保健所長が、連日定期的に事前打合せを行うようになり、同じような事案が発生した際に、どこまで何を公表するかについて県と市で統一することができた。また、副次的効果として、積極

的疫学調査の実施方法や、検査の実施範囲等についても、県と市で同一の基準で実施する契機となった。

こうした合同会見の実施は、令和3年9月まで継続した。

④ 情報発信

【背景・課題】

新型コロナウイルスに関する知見が少なく県民に不安が広がる中、「正しく恐れて、冷静に行動」していただくために、刻々と変化する感染状況や感染対策に関する正しい知識・情報を適切に県民に提供する必要があった。

【取組み】

- ・知事会見をはじめ、県ホームページ、広報紙、テレビ、ラジオ、データ放送、新聞、SNS、動画配信、道路情報版、公共交通機関（駅、バス）といった広報媒体を活用し、新型コロナに関する情報を県民に提供した。
- ・外国人県民向けに、ホームページで、随時、6言語（日本語・英語・中国語・ポルトガル語・タガログ語・ベトナム語）で情報を提供した。

<取組みの方針>

○「オール岐阜」による周知徹底

対策協議会の構成員である市町村、経済団体、医療関係団体、教育機関などを通じ、迅速に情報共有と周知、取組み依頼を行った。あわせて新聞、ラジオ、テレビの広告、動画サイト、市町村広報、防災無線などあらゆる機会・方法を通じて普及徹底のための情報発信を行った。

○「具体的な事例に即した」周知徹底

実際に県内で起きていることを具体的に知っていただくため、原因、場面、行動など分析に基づく具体的な事例に基づいた啓発を行った。

○「外国人県民への情報提供」

外国人学校、監理団体、牧師等との意見交換を踏まえ、監理団体との連携による技能実習生への徹底周知を図ったほか、外国人コミュニティごとに効果的な場所・手段を特定し、多言語チラシ（最大14か国語）、啓発動画などによる情報発信を行った。

<定期的に実施した広報>

- ・県公式ホームページ
- ・新聞広告
- ・ラジオ広告

- ・Twitter「岐阜県公式・コロナ」

(令和3年5月18日～、フォロワー数約9,300(令和5年5月時点))

＜特徴的な取組み＞

○若年層への呼びかけ

- ・令和3年6月、知事と岐阜市長が動画で共同メッセージを発信、JR岐阜駅前ビジョン、岐阜バス車内サイネージ、岐阜市内の県有施設・商業施設、道の駅、Webで放映・配信を行った。
- ・令和3年8月には、県公式TwitterとYouTubeで「大人数で河川敷でバーベキュー」、「送別会で5次会まではしご」といった具体的な若者陽性者の行動歴を紹介した。これらの投稿は話題となり、多数リツイートされた。
- ・令和3年9月、本県ゆかりのオリンピックが出演する啓発動画を作成し、岐阜駅前の大型スクリーン、大規模商業施設などで呼びかけを行った。
- ・令和3年9月、携帯できる感染予防ガイドブック「新型コロナウイルスから生命を守ろう」を作成し、幼稚園、保育所、小中学校、高校、特別支援学校、大学等の教育機関及び関係団体に配布・周知した。また、小学生向けに、ガイドブックを再編集した「コロナに負けない6つの約束」を作成し、学級活動で取り上げるとともに、家庭に持ち帰り、保護者と話し合ってもらうことで家庭内感染を予防する取り組みを行った。

○フォーラムの開催

「オール岐阜」でのコロナ対応の一環として、県民参加によるフォーラム等を開催し、県民とともに考え、理解を深めていただく機会とした。

《新型コロナウイルス感染症対策フォーラム》

コロナ社会を生き抜くための「新たな日常」の定着に向けたシンポジウムを開催した。

- ・日時：令和2年7月28日（火）14:45～16:00
- ・場所：ぎふ清流文化プラザ 2階・長良川ホール
- ・プログラム

①手作り布マスクコンテスト表彰式

②パネルディスカッション

村上 啓雄氏（岐阜大学名誉教授）

三嶋 廣繁氏（愛知医科大学大学院医学研究科主任教授）

近藤 サト氏（フリーアナウンサー、ナレーター）

《新型コロナ・シンポジウム パンデミックの１０００日

～何を学んだか、学ばなかったか～》

これまでの対応を振り返り、今後の対策の方向性を議論・検討するシンポジウムを開催した。

- ・日時：令和４年８月２７日（土）１４：３０～１６：３０
- ・場所：ぎふ清流文化プラザ ２階・長良川ホール
- ・プログラム

①基調講演 黒木 登志夫氏（東京大学名誉教授）

②パネルディスカッション

村上 啓雄氏（岐阜大学名誉教授）

黒木 登志夫氏（東京大学名誉教授）

浅井 清文氏（名古屋市立大学学長）

堀 裕行（岐阜県健康福祉部長）

【今後の課題】

記者会見だけでは全県民に情報が届かないため、若者や外国人など、情報を届けたい対象を念頭において、そこにどのように情報を届けることが出来るか考える必要がある。

(9) 水際対策等

① ダイヤモンド・プリンセス号への対応

【背景・課題】

令和2年2月3日、ダイヤモンド・プリンセス号（以下「クルーズ船」）が横浜港に入港。香港で下船した男性の感染が2月1日に確認され、厚生労働省は3日夜に横浜沖に着いた船をそのまま停泊させ、船内検疫に踏み切った。4日夜には、乗客10人の陽性が分かり、国は14日間の船内隔離を決めた。クルーズ船には、船員、乗客合わせて3,700人以上が乗船しており、確定症例712例が確認された。

エピソード

県内医療機関のDMAT（災害派遣医療チーム）が国からの要請で、横浜港に停泊中のクルーズ船から患者を関東地区内の病院へ搬送する業務を担ったが、同医療機関の名前の入った救急車両がTVで全国に放映された。その後、当該医療機関に患者が搬送されると思い込んだ住民から、病院や保健所へ不安や相談の電話が殺到した。

【取組み】

1. クルーズ船陽性患者の受入れ

令和2年2月17日、厚生労働省から県に対して、クルーズ船陽性患者の受入れ要請があった。

受入れ病院及び当該病院を管轄する岐阜市とも調整し、翌18日にクルーズ船陽性患者8人を受け入れた。

2月18日午前中に健康福祉部から県政記者クラブに対し、県内での患者受入れについて情報提供を行った。医療機関名は、患者のプライバシーの保護や病院の運営への影響を考慮して公表しなかった。また、受入れ患者の年代や性別、症状の有無などについては、到着しないと不明な状況であり、公表できなかった。そのため、県政記者クラブ加盟社からは、病院名を非公表とする納得できる理由や患者の属性の開示要望が出され、翌19日に改めて県から説明の機会を設けることとなった。

2月18日20時50分、大型バスが横浜港からノンストップで病院に到着した。

病院は入口や入院病棟を一般患者と分けるなど、他の入院患者や外来患者との接触がない形で対応した。また、国からの要請で病院から1日1回患者の状況を把握し、国に報告をした。

当初の退院基準は、「症状が消失したことに加え、48時間後にPCR検査を行

い、陰性が確認され、その検査の検体採取12時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合」であったため、症状が軽快しているにもかかわらずなかなか陰性にならず、入院が長引く方が多く、2月18日の受入れ後、最後に退院した方は3月18日であり29日間の入院となった。

病院はクルーズ船患者を受け入れたことで、他の病院に先駆けて臨床症状を知ることとなった。これらの臨床的特徴や院内感染対策での注意点など、調整本部でいち早く報告し、県内医療関係者と共有されたことは、その後の県内のコロナ対応の礎となった。

2. 下船した県内在住者への対応

クルーズ船内で多数の患者が発生したが、乗船者の中に何人の岐阜県在住者がいるのかについて把握できないまま、2月19日より乗船者の下船が開始された。2月21日までに16人が当県に戻ったが、県としてその事実を把握したのは事後であり、2月24日に、このうち1名が2月5日以降にPCR検査を実施されないまま下船していたことが判明し、県で検査を実施して陰性を確認した。16人には14日間の自宅待機を要請し、毎日、県保健医療課職員が電話で健康観察を実施するとともに、必要に応じて再検査も実施した。16人は陽性となることはなく、14日間の健康観察と自宅待機を終了した。

エピソード

国に、クルーズ船の乗客に岐阜県在住者がいるのかどうかの確認をとっていたが、その情報がなかなか入ってこなかった。そのような中、乗船者がテレビのインタビューで「岐阜県から来ている」と話していたことから、県民がクルーズ船の中にいることを知ることになった。

3. クルーズ船陽性患者の県内在住者への対応

クルーズ船の乗客の陽性患者のうち、県内在住者がいないか国への確認を進めていた。2月21日に2名の陽性者がいるとの情報提供があり、県外医療機関に入院していることが判明した。すぐに医療機関を管轄する保健所に連絡をし、患者の了解を得て退院までの毎日の体調確認を県保健医療課から管轄保健所に行った。

② 水際対策

○第1波からの帰国者への対応（令和2年2月～）

（帰国者のうち陽性となった方への対応）

【背景・課題】

水際対策として、国は指定国・地域からの帰国者について、空港に設けられた検疫所において検査を実施し、結果が陰性の場合に入国を認める対応を行っていた。しかし、世界的な感染拡大により指定国等が増加し、地元である中部国際空港に帰国した感染者を愛知県では受け止めきれない状況が考えられた。そのため、県では愛知県、三重県、名古屋検疫所中部空港検疫所支所とで帰国者に関する連絡調整を行って対応することとなった。

【取組み】

帰国者のうち空港での検査で陽性が判明した者は、愛知県の医療機関に入院する仕組みとなっていたため、陽性者が急増すると愛知県の医療機関では対応できないことが考えられた。

そのため、愛知県知事、三重県知事と連名で国に対して水際対策の徹底と検疫体制の強化について申し入れを行った（令和2年6月15日）。

また、中部国際空港に海外からの到着便があるたびに、名古屋検疫所と連携し岐阜県出身の帰国者の検査情報を収集した。その後、指定国等からの到着便が増加したため、中部空港検疫所支所が空港島内のホテルを借り上げ、検査結果が判明するまでの待機場所の確保と検疫法に基づく隔離を行うこととなった。

検疫法に基づく対応は検疫所が主体であるが、検疫所の体制面の問題もあり、都道府県へ実施を依頼される業務が拡大していったため、対応に苦慮した。

（帰国者のうち陰性となった方等への対応）

【背景・課題】

令和2年3月時点で、海外からの入国者のうち、入国時に感染が判明した方は検疫所により隔離され、居住地を管轄する都道府県に陽性者の情報が通知された。

他方、入国制限対象地域や検疫強化対象国・地域からの入国者でPCR検査の結果陰性だった方の健康フォローアップについては県で行うよう依頼があり、検疫所から県に名簿が提供され、県は入国した日から14日間の健康フォローアップを実施することとなった。また、流行地域などの滞在歴がない海外帰国者については、検疫から名簿が県へ提供されず、帰国者本人の自主的な対応に任されていた（その後、令和2年4月3日からはすべての国・地域からの入国者に対して、検疫所のPCR検査が拡大された）。

PCR検査の結果陰性であった入国者については、入国元や滞在歴に応じ、検疫所長の指定する場所又は自宅や宿泊療養施設での待機や、移動に当たり公共交通

機関を利用しないことなどが検疫所から要請されたが、強制力がなく、要請に従わずに公共交通機関を利用して帰県する例が多数発生していた。

【取組み】

＜帰国者に対する健康フォローアップ＞

県では、入国時の PCR 検査で陰性となった帰国者に対する健康フォローアップを実施した。当初、健康フォローアップは保健所で実施していたが、その後、保健所業務の増大に鑑み、県庁健康福祉部でローテーションによる応援職員の動員も行うなどして実施した。その後、令和 2 年 5 月からは、フォローアップ対象者がアプリに入力した体調を確認する国のシステムである「帰国者フォローアップシステム」を活用して健康フォローアップを実施した。しかし、システム導入当初は、一部入国者が健康状態をシステムに入力せず、引き続き保健所が電話等により健康観察を行っていた。

フォローアップ期間中に症状が出現した帰国者については、保健所が検査調整を行った。

＜国への要望＞

入国時の PCR 検査の結果陰性となった帰国者の待機の徹底や、流行地域などの滞在歴がない帰国者への対応については、全国知事会から国に対し、水際対策を徹底するよう緊急提言を行った。

＜参考＞

「新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の整備に係る緊急提言」抜粋

(令和 2 年 3 月 25 日全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部)

○水際対策の徹底

(中略) 帰国者の自主的な対応に任せるのではなく、検疫所長の指定する場所での 14 日間待機の徹底や、住所地を所管する保健所への通報による関係機関が連携した健康観察体制の構築、待機等に伴う帰国者の費用負担を軽減するなど、水際対策が徹底される実効性の高い措置を講じること。

○オミクロン株の濃厚接触者となった入国者への対応（令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月）

（濃厚接触者の特定）

令和 3 年 11 月 30 日、新たな変異株であるオミクロン株について、厚生労働省から、感染者又は感染が疑われる者については当面の間、入院措置を行うこと及び感染者と同一の航空機に搭乗していた場合は、座席位置に関わらず濃厚接触者として対応すること（令和 3 年 12 月 27 日にオミクロン株疑いの陽

性者の前後2列以内に搭乗していた者を濃厚接触者候補者とする取扱いに変更)、また翌12月1日には、濃厚接触者について当面の間、宿泊療養施設への滞在を求めることが示された。

海外から入国した、オミクロン陽性者の濃厚接触者について該当者が発生すると、厚生労働省から県に到着日、機体名、陽性者の座席番号等の連絡があり、県庁感染症対策推進課では各検疫所から提供された検疫陰性者名簿をもとに速やかに該当者の特定を行った。

(検疫待機施設から県内宿泊療養施設への移送)

濃厚接触者の増大により、検疫待機施設(空港近くの指定された宿泊施設など)での待機が収容能力的に困難となったため、検疫待機施設での待機期間が3日または6日(入国・滞在元の国・地域により異なる)の濃厚接触者については退所後、待機期間10日の濃厚接触者については最初から、住所地を管轄する自治体の宿泊療養施設で退所基準を満たすまで滞在を求めることとされた。

また、検疫待機施設から宿泊療養施設への移送についても、受入自治体側で実施することとされた。

令和3年12月10日に、陸路で2.5時間以内の場合が移送の対象とされ、12月21日からは6時間以内の場合が移送の対象とされ、それ以外は検疫待機施設が所在する自治体と検疫待機施設退所後の滞り場所について協議することとされた。

保健所が岐阜県在住者である濃厚接触者に連絡をとり、県内宿泊療養施設への入所や検疫待機施設までの迎えについて調整のうえ、委託タクシーにより検疫待機施設まで当該濃厚接触者を迎えに行き、県内の宿泊療養施設へ入所させる措置をとった。当初の移送対象は陸路で2.5時間以内の検疫待機施設であり、本県では中部国際空港のみであったが、その後、対象の拡大により、成田、羽田、関西国際空港についても対象となり、これらの空港検疫待機施設からの宿泊療養施設への移送・入所対応を行った。

検疫待機施設は27施設(令和4年1月16日厚生労働省から陽性者が判明した航空機及び搭乗者情報が時点)であり、退所時刻が決められていたため、全国の受入自治体の手配した濃厚接触者の送迎車で施設周辺が混雑し、退所までに数時間を要する事例もあった。

(濃厚接触者の健康観察と検査)

宿泊療養施設に入所した濃厚接触者は、厚生労働省への報告として、HER-SYSに登録のうえ、毎日14時までに健康観察を実施し、県が結果を入力することとされた。

令和3年12月3日に、2日に1回を目安にPCR等の検査を実施し、最終暴露日から14日間経過し、14日目の検査が陰性であった場合に退所可能という基準が示された。また、同月20日に、最終暴露日から3、6、10日目を目安にPCR等の検査を実施し、いずれの検査でも陰性、かつ最終暴露日から14日間経過した場合に退所可能と取扱いが変更された。

入所中の濃厚接触者については、退所基準の確認のため、2日に1度（基準が変更されてからは最終暴露日から3、6、10日目）を目安に検体を採取し、保健環境研究所にてPCR検査を実施した。

一部の濃厚接触者において、宿泊療養施設への入所を拒否したほか、入所後に療養施設での生活を苦にし、退所基準を満たす前に自宅等へ帰宅する事例があったが、退所基準を満たすまで自宅等の待機場所で他者と直接の接触をせず生活することを要請した上で、定期的に検体を採取し、保健環境研究所にてPCR検査を実施した。

これらオミクロン株の濃厚接触者の対応については、令和4年1月14日に、自宅等での待機が可能とされ、待機期間はいずれの場合であっても最終暴露日から10日間とする取扱いに変更された。

（県感染症対策推進課の対応）

上記の対応を実施した令和3年12月から令和4年1月初旬までの期間は、第5波と第6波の間の時期で、県内での新規陽性者数はゼロの日もあるなど感染が落ち着いており、宿泊療養施設へ入所する陽性者も非常に少ない時期であったが、厚生労働省から、陽性者が判明した航空機及び搭乗者情報が届くのは毎日20時過ぎであり、情報の整理、他自治体との調整、保健所への情報提供と対応指示、宿泊療養施設での検査等、県庁感染症対策推進課では年末年始を含め、毎日深夜までオミクロン株濃厚接触者への対応を行うこととなった。

③ 東京オリンピック・パラリンピックへの対応

【背景・課題】

令和3年7月から開催された東京オリンピック・パラリンピックに先立ち、海外代表チームの事前合宿を受け入れるに当たり、新型コロナ対策の実施が必要となった。

国は、東京オリンピック・パラリンピックに出場する選手団や関係者の水際対策として、選手や関係者の移動・滞在を一定の空間に限定し、外部との接触を極力避ける、いわゆる「バブル方式」で対応する方針をとった。

【取組み】

（事前の取組み）

＜国への申し入れ＞

他県において、事前合宿のため来日した選手が検疫で陽性者と判明したが、濃厚接触者の特定を行うことなく事前合宿地まで選手団を移動させ、その後、同じチームの他の者も陽性者と判明した事態が発生した。そのため、愛知県知事、三重県知事と連名で、検疫における濃厚接触者の特定と受入れ自治体に入る前に国の責任において隔離を行うよう国に対して申し入れを行った（令和3年6月25日）

＜受入れ準備＞

各国チームの事前合宿を受け入れるための感染対策マニュアル（「受入れマニュアル」）を、専門家の助言をいただいて作成し、各国チームと合意書を締結した。

さらに、県独自の対策として、合宿受入れに関わる宿泊施設やトレーニング施設等とも「受入れマニュアル」の内容について合意し、遵守することについて同意書を提出いただき、感染防止対策を徹底した。

また、選手との接触が想定される関係者に対し、ワクチン接種を実施した。

受入れマニュアル完成後は、その実効性に万全を期すため、受入れ開始前に、各受入自治体においてリハーサルを実施した。

（合宿中の対応）

受入れマニュアルに基づき、受入れ自治体間で連携して、空港からホストタウンへの移動、ホストタウンでの練習期間中の対応、ホストタウンから東京への移動まで感染対策を行った（県及び受入市で連携して対応した）。

カナダの選手団の一部について、選手やスタッフが搭乗していた飛行機内に感染者がいたため、来岐後に「機内濃厚接触者」に特定され、施設内での隔離対応や選手村までの移動等の対応に大変苦慮した。

＜事前合宿受入状況＞

(令和3年)

受入自治体名	相手国	競技名	練習会場	受入期間 (人数)
岐阜県・岐阜市	カナダ	陸上	岐阜メモリアルセンター、	7/18～7/31 (98人)
		パラ陸上	平田リバーサイドプラザ	8/13～8/28 (39人)
岐阜県・各務原市	オランダ	ホッケー女子	川崎重工ホッケースタジアム	7/12～7/18 (31人)
中津川市	アメリカ	レスリング	東美濃ふれあいセンター	7/18～7/31 (61人)
恵那市	ポーランド	カヌー（スプリント）	笠置峡	7/18～7/31 (21人)

＜県で行った感染対策の主な内容＞

○各場面における対策

- ・移動：原則として公共交通機関を利用せず、専用車両により選手等と自治体アテンド担当者のみで移動。さらに、自治体職員数名が別車両で追走し、空港及びサービスエリア等でバブル対応などの感染対策を実施
- ・宿泊：他の宿泊客など、選手以外の者との接触を避けるため、専用動線を確保し、利用エリアを専用化
- ・食事：一般客との接触を避けるため、専用の食事会場を設置。アクリルパーティションを設置し、食事中は、黙食等の感染対策を徹底
- ・練習：練習施設は貸切りとし、施設の消毒、飛沫対策、換気、三密回避の徹底

○選手等の健康管理、行動管理（入国後14日間）

- ・健康状態、他者との接触状況及び位置状況の把握を実施することを選手に周知し、実施を徹底
- ・入国日が異なる者同士の接触を回避

○検査

- ・ホストタウン等に滞在中の選手等に対して、毎日PCR検査を実施
- ・ホストタウン等の関係者に対し、選手等との接触頻度などに応じた定期的なPCR検査を実施(接触頻度や距離が近い関係者には、毎日検査を実施)。

○その他

- ・聞き取り調査に対応するため、各国の言語に対応した通訳やポケトークを準備

(結果)

各国チームの選手・スタッフ及び受入れ自治体スタッフに一人も感染者を出ることなく、無事に選手村へ送り届けることが出来た。

さらに、各国チームは、どのチームも大会において好成績を収めた。

(10) PPE等の確保

① サージカルマスク等の確保と医療機関への配布

(第1波)

【背景・課題】

令和2年3月以降、短期間の内に全国でPPE（個人防護具）等を流通市場から調達することが極めて困難な状況に陥り、各医療機関では感染症対策が不十分なまま新型コロナ患者の診療に従事せざるを得ない状況となったため、国は、3月中旬から、都道府県を通じ、サージカルマスク等の医療機関への配布を開始した。

【取組み】

PPE等の確保については、国から県に対し、令和2年3月中旬から4月中旬までに、サージカルマスク981,100枚、N95マスク21,500枚が配布された。また、令和2年4月下旬には、医療用物資の緊急配布として、サージカルマスク383,000枚、N95マスク54,000枚、医療用ガウン19,000着、フェイスシールド59,000個が配布された。

さらに、3月中旬以降、多くの企業、団体からサージカルマスク等の寄贈を受け、第1波終息までに、サージカルマスク180,650枚、N95マスク50,689枚、医療用ガウン2,374着、防護服1,530着、フェイスシールド22,600個が県に寄贈された。

令和2年4月10日には、県独自の「非常事態宣言」を発出し、県としてPPE等の確保に取り組むことを決定した（「非常事態」総合対策）。

具体的には、サージカルマスク、医療用ガウン、防護服、消毒液等の衛生資材について県自ら積極的に調達し、調達した衛生資材を、新型コロナ患者を受け入れる医療機関や宿泊療養施設に優先して配分することとした。

また、サージカルマスク、医療用ガウン等の製造を検討する企業等に対し、優先的な供給を要請するとともに、製造に必要な設備整備等の経費を支援し、更なる増産を図ることとした。

これを受け、PPE等の調達に必要な予算として、4月専決予算で1億7,605万円を確保し、サージカルマスク、N95マスク、医療用ガウン、防護服、フェイスシールド、非滅菌手袋、消毒液の調達を開始した。

また、サージカルマスク、医療用ガウン等を製造する企業等の支援に必要な予算として3,000万円を4月専決予算で確保し、事業を開始した。

また、令和2年5月1日には、医療用ガウンについて、安定した数量を安定した価格で調達するため、県内の製造事業者と優先調達協定を締結した。以降、5月29日までに、さらに3事業者（サージカルマスク：1事業者、フェイスシールド：1事業者、消毒液：1事業者）と優先調達協定を締結した。

エピソード

需要の急増によりフェイスシールドの調達が非常に困難となったときには、異業種の事業者（のちに優先調達協定を締結した事業者：クリアファイル等のプラスチック製品の製造を行う企業）にも声をかけ、フェイスシールド製造の協力を仰いだ。その結果、フェイスシールドの製造を開始していただき、県で調達するという異例の対応で何とか乗り切ることができた。

医療機関への配布については、令和2年3月中旬以降、県は、国からの配布、県による購入及び企業等からの寄贈により確保したサージカルマスク、N95マスク、医療用ガウン及びフェイスシールドを、新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院、感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関及び患者の受入が可能な病院に対し、優先的に配布した。

また、サージカルマスクについて、県は、国からの配布数量や県による購入状況などを考慮しつつ、上記以外の有床病院に対し、各病院一律で決まった数量を配布する一律配布を行うとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会を通じて、地域の診療所、歯科診療所、薬局にも一律配布を行った。

＜第1波における県による配布実績＞

- ・特定機能病院、感染症指定医療機関（優先的配布）
 - サージカルマスク 430,730枚、N95マスク 21,000枚、
 - 医療用ガウン 700着、フェイスシールド 16,700個
- ・帰国者・接触者外来設置医療機関（優先的配布）
 - サージカルマスク 945,570枚、N95マスク 44,490枚、
 - 医療用ガウン 1,600着、フェイスシールド 36,400個
- ・患者受入が可能な病院（優先的配布）
 - サージカルマスク 200,760枚、N95マスク 6,820枚、
 - 医療用ガウン 300着
- ・有床病院（一律配布）
 - サージカルマスク 304,000枚
- ・県医師会（一律配布）
 - サージカルマスク 279,000枚
- ・県歯科医師会（一律配布）
 - サージカルマスク 53,020枚

・県薬剤師会（一律配布）

サージカルマスク 39,980枚

（第2波～第3波）

【背景・課題】

令和2年5月中旬以降国から県に配布されるサージカルマスク等の数量が急増したため、国、県が優先配布を行う感染症指定医療機関等では、PPE等の安定的な使用が可能となったが、大半の医療機関では、PPE等の調達を、依然として国や県からの配布に依存している状況は変わらなかった。

【取組み】

PPE等の確保については、第1波に引き続き、国からの配布を受けるとともに、令和2年6月22日には、今後予想される第2波、第3波の感染拡大の可能性を考慮し、県によるPPE等の調達に係る予算を大幅に拡充（4月専決：1億7,605万円→6月補正：12億0,698万円）したほか、サージカルマスク、医療用ガウン等を製造する企業等の支援に係る予算を拡充（4月専決：3,000万円→6月補正：6,000万円）し、PPE等の確保の取り組みを強化することを決定した（「新たな日常」総合対策）。

さらに、令和2年7月中旬以降、第1波の4月を上回るスピードで感染が急拡大したことを受け、令和2年7月31日には、再び、県独自の「非常事態宣言」を発出した。この「非常事態宣言」に対する緊急対策として、令和2年8月7日、PPE等の備蓄目標について、これまで県が優先配布を行う感染症指定医療機関等の想定消費量の1か月分としていたものを、3か月分に拡大することを決定した（「第2波非常事態」に対する緊急対策）。

医療機関への配布について、県は、新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院、感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来設置医療機関及び患者の受入が可能または受入の実績がある病院に対し、サージカルマスク、N95マスク、医療用ガウン等を優先的に配布した。

また、サージカルマスクについても、国からの配布数量や県による購入状況などを考慮しつつ、上記以外の有床病院に対し一律配布を行うとともに、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会を通じて、診療所、歯科診療所、薬局に対し一律配布を行った。なお、令和2年9月中旬からは、非滅菌手袋についても、一律配布を開始した。

加えて、一律配布とは別に、クラスター発生等により追加でPPEが必要となったが、医療機関側で直ちに調達できない場合など、配布要請のあった有床病院や地域の診療所に対し、医療用ガウン等を個別に配布した。

<第2波～第3波における県による配布実績>

- ・特定機能病院、感染症指定医療機関（優先配布）
 サージカルマスク 671,600枚、N95マスク 26,220枚、
 医療用ガウン 249,092着、フェイスシールド 62,923個、
 非滅菌手袋 1,380,430枚
- ・帰国者・接触者外来設置医療機関（優先配布）
 サージカルマスク 1,543,580枚、N95マスク 66,600枚、
 医療用ガウン 574,357着、フェイスシールド 189,581個、
 非滅菌手袋 4,138,930枚
- ・患者受入が可能な病院、受入実績がある病院（優先配布）
 サージカルマスク 215,800枚、N95マスク 12,240枚、
 医療用ガウン 109,480着、フェイスシールド 62,150個、
 非滅菌手袋 731,180枚
- ・有床病院（一律配布）
 サージカルマスク 199,600枚、非滅菌手袋 216,700枚
- ・県医師会（一律配布）
 サージカルマスク 323,000枚、非滅菌手袋 776,600枚
- ・県歯科医師会（一律配布）
 サージカルマスク 58,480枚、非滅菌手袋 128,000枚
- ・県薬剤師会（一律配布）
 サージカルマスク 44,520枚
- ・有床病院（医療機関側からの要請による個別配布）
 N95マスク 480枚、医療用ガウン 29,450着、
 フェイスシールド 6,800個
- ・診療所（医療機関側からの要請による個別配布）
 サージカルマスク 60枚、医療用ガウン 600着、
 フェイスシールド 20,040個、非滅菌手袋 1,100枚

令和2年7月以降は、国から医療機関への直接配布が始まった。

PPEの備蓄数量が3週間分を下回った医療機関に対し、医療機関からの緊急配布要請に基づき国から直接配布される仕組みが稼働し、医療機関は、迅速にPPEの供給が受けられるようになった。

また、消毒液について、国は、令和2年6月以降順次、希望する医療機関に対し、無償配布を行うとともに、専用サイトを設けて、医療機関が直接購入できるよう支援を行った。

さらに、令和2年9月下旬以降は、身近な診療所等で新型コロナの診療と検査が受けられる「診療・検査医療機関」の県による指定が始まり、「診療・検査医療機関」におけるPPEの備蓄状況や消費量等は国の「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）」により毎週調査される仕組みとなった。これにより、令和2年11月以降は、毎年インフルエンザ流行期である11月から翌年4月までの間、必要なPPEが国から「診療・検査医療機関」に直接配布されることとなった。

＜第2波～第3波におけるG-MISを活用した国からのPPE直接配布実績＞

・病院

サージカルマスク 2,093,000枚、N95マスク 447,800枚、
医療用ガウン 1,412,000着、フェイスシールド 426,500個、
非滅菌手袋 4,804,000枚

・診療所

サージカルマスク 4,656,352枚、N95マスク 1,000枚、
医療用ガウン 1,315,536着、フェイスシールド 835,878個、
非滅菌手袋 19,822,411枚

このように、県と国が連携し、県による配布と、G-MISを活用した国からの直接配布を急速に推し進めた結果、第2波以降、医療現場における需給のひっ迫を回避することができた。

エピソード

配布を希望する医療機関の中には、コロナ対応に人手を取られ、県の保管場所まで物資を取りに来ることができない医療機関もあったため、県の職員がトラックを運転し直接物資を届けたこともあった。

県のトラックは、積載数量が限られており、希望する物資を1度で運べず、何往復もしなければならないことがあり、職員の負担は大きかった。

PPE等の保管については、県庁舎内のほか、複数の県有施設で保管する想定とされていたが、保管に当たっては、調達元事業者による納品作業の立ち合いが頻繁に発生するなどを考慮して保管施設を決定し、令和2年8月25日から保管を開始した。なお、保管場所の確保に当たり、膨大な物量となるPPEを保管するスペースの確保に苦慮していたが、健康福祉部以外の部局が所管している県有施設を使用するという、部局を越えた全庁体制の対応で問題解決を図ることができた。さらに、備蓄目標を想定消費量の1か月分から3か月分に拡大して調達を行った結果、1施設だけでは容量不足となったため、令和2年10月下旬以降は岐阜市内の民間倉庫でも保管を開始した。危険物である消毒液については、専用の倉庫

での保管が必要だったため、別途、大垣市内の危険物専用倉庫と契約を締結し保管することとした。

なお、医療機関からの緊急の配布要請に迅速に対応すべく、県内に点在する保管スペースをいかに効率的に活用するかが課題だったため、配布要請の多いサージカルマスクや非滅菌手袋はできる限り県庁内で、嵩があり重たい医療用ガウンは出し入れに苦勞するため作業員が駐在する岐阜市内の民間倉庫で、その他の物資は健康福祉部以外の部局が所管する県有施設でそれぞれ保管する体制とした。

また、「新たな日常」総合対策で決定したPPE確保の取組の強化として、サージカルマスク、医療用ガウン等の製造を検討する企業等に対し、優先的な供給を要請するとともに、製造に必要な設備整備等の経費を支援し、更なる増産を図った（補助した企業・団体：14事業者、補助総額：5,864万円）。

（第4波～第6波）

【背景・課題】

全国的に PPE 等の需給状況は改善し、各医療機関において流通市場での調達が可能となった。

【取組み】

第4波以降は、全国的に需給状況が改善したため、県では PPE 等の新たな購入は行わず、使用期限を考慮しながら、国からの配布分と合わせ、PPE 等の配布を必要とする医療機関に対し無償で配布した。

（第7波以降）

【背景・課題】

令和4年6月17日、国は、次の感染症危機に備えるための対応の方向性を示し、PPE について「国、都道府県等、多様な主体による平時からの計画的な備蓄を推進する」こととした（政府新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。これにより、県としても、次の感染症危機に備えた計画的な備蓄の推進が必要となった。

また、県が保管する PPE 等の多くが、令和5年度中に使用期限を迎えるため、備蓄物資の入れ替えが必要な状況であった。

一方で、PPE 等を備蓄目的で購入する場合、国の緊急包括支援交付金の対象とならず、購入・保管費用の全額が県費での対応となるため、院内感染対策上の必要性及び購入・保管コストを踏まえた備蓄目標への見直しが必要となった。

【取組み】

令和4年10月19日の専門家会議における議論を踏まえ、PPE等の備蓄目標を3か月分から1ヶ月分に見直すことや、備蓄物資の品目を国の備蓄対象と同じ5品目（サージカルマスク、N95マスク、医療用ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）とすることを決定した。

（新たな備蓄目標は、サージカルマスク：702,000枚、N95マスク：73,000枚、医療用ガウン：251,000着、フェイスシールド：76,000個、非滅菌手袋：5,386,000枚）

また、備蓄物資購入のタイミングについては、「一括購入すると一斉に使用期限を迎えるが、分割購入すると無駄が減る。」という専門家の意見を踏まえ、令和4年度以降、物資の平均的な使用期限である3年間で分割購入することとし、令和5年3月に新たな備蓄目標の3分の1の数量を購入した。

【今後の課題】

- ・物資の備蓄には、調達コスト、保管場所の確保、物資の出し入れに係る人的負担、使用期限前の物資の買い替えコストなどの非常に多くのコストと労力が必要となる。そのため、より少ないコストと労力で、平時における調達と保管、感染症危機発生時における医療機関への速やかな配布が行えるよう、流通備蓄を含め、物資の調達・保管・配布方法について、準備・検討しておくことが必要である。
- ・また、備蓄の補完を目的とした県内のPPE等衛生資材製造企業との優先調達協定の締結について、準備・検討しておくことが必要である。
- ・対応初動時における国、県からのPPE配布は、感染症患者の入院を受け入れる比較的大規模な病院へ優先的に配布することになるため、地域の病院、診療所が、対応初動時でも一定期間、継続して医療提供を行えるだけのPPEを自ら備蓄しておく体制の確保について、準備・検討しておくことが必要である。

② 福祉施設への配布

【背景・課題】

福祉施設において、利用者や職員が新型コロナウイルスに感染すると、施設内の感染拡大を防ぐため、ゾーニング等の感染管理に加えて、PPE（個人用防護具）を用いた感染対策等を講じることが重要となる。

また、福祉サービスは高齢者、障がい者の生活を支えるために不可欠なものであり、感染拡大時においても、PPEを使用しながら継続的なサービス提供が必要となる。

このため、入所、通所、訪問などの福祉施設において、感染防止対策に必要な PPE を確保することが課題となった。

【取組み】

（PPE の確保、配布）

令和 2 年 6 月から令和 5 年 2 月までに、厚生労働省から、サージカルマスク 1 8 万 1 千枚、不織布マスク 8 0 万枚、ガウン 1 万 5 千着、フェイスシールド 1 万 2 千個及び手袋 2 0 2 万組などが福祉施設用として県に配分された。

また、県では、令和 2 年 8 月、令和 3 年 2 月に国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用し、サージカルマスク 2 5 0 万枚、ガウン 6 7 万 5 千着、フェイスシールド 6 5 万個及び手指消毒用エタノール 3 千個を福祉施設用として購入した。

これらは市町村を通じて感染拡大防止用として福祉施設に配布し、残りを県に備蓄した。

また、県の備蓄分については、岐阜地域福祉事務所、各県事務所に、感染発生時用として一定量の PPE を保管し、福祉施設で感染が発生した際に、迅速に配布する体制を構築した。これらは、福祉施設からの要請に応じ、県事務所等で必要量を配布することとしたが、施設内の感染状況等により来庁が困難である場合は、県事務所等が施設に配送を行うなど、福祉施設の初動対応が有効に機能するよう支援を行った。これに加え、福祉施設の感染対策強化のため、令和 3 年 1 月から 3 月までに、県備蓄分からサージカルマスク 1 6 0 万 8 千枚（3 5 0 枚／施設）、プラスチックガウン 1 7 万 6 千枚（1 0 0 枚／施設）、フェイスシールド 4 5 万 9 千枚（1 0 0 枚／施設）を福祉施設に配布した。

（PPE の活用に向けた指導）

感染発生時の対応が効果を上げるためには、PPE を適切に利用することが重要であるが、福祉施設は医療機関等と異なり十分なノウハウを有していないことから、感染症対策の専門家による指導（令和 2 年 1 1 月～）、研修（令和 2 年 9 月、1 1 月、令和 3 年 2 月、5 月、9 月）、動画の配信（令和 4 年 1 2 月）を行ない、福祉施設の職員に対して、PPE の着脱、利用方法などを周知した。

(1 1) 患者情報等の管理

○症例番号の付与

県保健医療課（令和2年7月から感染症対策推進課）は、発生届を受理した保健所から、電話で患者情報（氏名、年代、性別、居住市町村、届出医療機関、検査方法、他陽性者とのリンク等）の報告を受け、患者ごとに症例番号を付与し、療養状況等を含む患者情報の管理を行った。当初、保健所からの情報はホワイトボードに1例ずつ記載し、関係者が患者情報や件数を一目でわかるようにし、第5波までこの方法を継続した。しかし、1日の新規陽性者数が300人を超える日もあり、電話による報告方法は時間がかかるとともに伝達ミスの発生も危惧されたため、電子データによる報告方法に変更した。

令和4年6月下旬に「新型コロナウイルス管理台帳システム」（後述を参照）を導入した後は、県症例番号を付与し、保健所からの報告内容を新型コロナウイルス管理台帳システムへ登録することにより、データベース作成が効率化された。

また、医療機関がHER-SYSに登録した情報をダウンロードして利用できるように変更し、症例番号を付与するタイミングで新型コロナウイルス管理台帳システムへ情報転記することが可能となり、保健所の転記ミス防止と業務時間短縮を図ることができた。

○保健所の実施した積極的疫学調査の確認

保健所から報告された調査票について、適切な療養先が決定されているか、調査内容に不足がないか、特定された濃厚接触者の検査調整がされているか等を1件1件確認し、必要に応じて療養先の変更や保健所での追加調査を依頼した。感染者が増加し調査件数が多くなることにより、必要事項の調査漏れや記載漏れが多くなり、また、調査票の送付忘れもあり、チェック表を作成して管理した。

新型コロナウイルス管理台帳システムを整備後は、保健所及び関係部署間での迅速な患者情報の共有が可能となり、療養に必要な情報はシステム上で必須項目とすること等により、保健所の調査時の聞き取り漏れ等が減少した。また、検索機能やデータエクスポート機能の活用により、現在の療養状況の把握が容易となり、本庁における調査内容の確認作業が効率化された。

○他自治体への患者移管、接触者調査及び検査依頼

県内医療機関から発生の届出があった患者が、積極的疫学調査により他自治体（岐阜市含む）に居住または滞在していることが判明した場合、県感染症対策推進課から当該自治体へメールにて患者移管連絡を行った。また、調査で特定した濃厚接触者が他自治体在住の場合や、職場・利用施設等が他自治体に所在してい

る場合、当該自治体に対して、濃厚接触者の検査及び健康観察、施設調査等の依頼を行った。依頼に際しては、情報不足がないか、検査対象から外れた方はいないか等を HER-SYS や調査票等で確認のうえ、依頼を行った。

また、同様に他自治体からの患者移管、濃厚接触者対応、施設調査等の依頼を受けて、県保健所に対応を依頼した。

患者数の増加に伴い他自治体への対応依頼件数が増え、第7波である令和4年7月の他自治体への患者移管件数は1,303件（他県334件、岐阜市969件）となった。

令和4年8月17日に新型コロナウイルス管理台帳システムを改修し、システム上で直接岐阜市保健所と県保健所間で移管の通知が送付される仕組みとした。

○保健所の実施した施設調査の確認

介護保険サービスの利用者や障害福祉サービスの利用者は、感染症に対する抵抗力が弱い方が多く、重症化するリスクが高い。また、集団での入所生活や通所送迎サービス、訪問サービス等の特性により、新型コロナウイルス感染症患者が一人でも発生すると感染が広がりやすく、集団発生となるケースが多い傾向にある。新しい生活様式（人と人の距離の確保、マスク着用や手洗いの徹底等）への適応が難しい方も多く、早期に感染拡大を防止することが求められた。

県内の医療機関や福祉施設で1人でも新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合、保健所が施設に聞き取り調査を実施し、その内容を県感染症対策推進課においても確認し、保健所から施設へ実施する感染対策指導の内容や行政検査について保健所と調整を行った。医療機関や福祉施設で患者が5名以上発生した場合には、クラスター施設として認定し、より重点をおいて封じ込めのための支援を行った。

令和3年7月2日、医療機関や福祉施設の類型別の施設調査様式や調査時の留意点について県感染症対策推進課から県内保健所へ提示し、感染拡大を繰り返す中でも県保健所で施設類型に合わせた一定の基準で施設調査が行われるよう整備した。

第6波に突入し、病院や高齢者及び障がい者施設、学校や保育施設で5人以上の患者が発生した場合に、各施設から県主管課に報告するしくみを作るよう本庁関係課に依頼した。その情報が感染症対策推進課や各保健所に提供されることとなり、施設内クラスターの発生をいち早く把握し対応できるようになった。

第7波以降、クラスターが多数発生する中でも保健所で一律に重点をおさえた効果的な施設調査や感染対策指導が行えるよう、令和5年1月10日に最重要項目に絞った施設調査票を作成した。

○HER-SYS の活用

感染症法で定められている全数把握対象疾患の発生届については従来、疾患ごとに指定された届出様式により FAX 等で医療機関から管轄保健所等に届出を行い、その情報を保健所等が感染症サーベイランスシステム（NESID（平成18年度より運用））に入力して国に報告する体制を構築していた。

一方で新型コロナウイルス感染症に関する発生届に関しては、厚生労働省が新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を新たに開発し、令和2年5月以降に順次、準備の整った自治体から利用を開始した。

岐阜県は、令和2年6月1日より HER-SYS の利用を開始した。HER-SYS は、月に3回程度、機能の変更や更新が行われたほか、不具合が生じる都度、県感染症対策推進課から県内保健所に変更・更新される機能や、不具合のある機能の内容とそれに応じた県の対応方針（岐阜県の症例番号の入力、ダウンロードデータやインポート機能、発生届新規登録通知メールの活用方法等）について共有し、県保健所の HER-SYS 活用を支援した。また、HER-SYS に入力された患者が迅速に保健所で対応されているかシステムを監視するとともに、保健所業務がひっ迫した時期には、他自治体への至急の移管処理の代行、症例番号や変異株情報の代行入力、療養期間中に県外から県内に転入する患者の把握と県内の管轄保健所への情報提供など、保健所の患者対応業務を支援した。

HER-SYS の利用を開始して以降、特に診療・検査医療機関に対して HER-SYS による患者の届出を積極的に働きかけたことで、岐阜県の医療機関による HER-SYS 入力率は全国平均を上回る程度まで増加し、令和4年1月11日時点で 90.7%（全国平均 82.6%）であり、保健所の迅速な患者把握や業務の効率化に繋がった。

○デジタル技術の活用

新型コロナウイルス感染症への対応開始から令和4年の第6波まで、陽性者情報は、岐阜市保健所を含む県内8ヶ所の保健所と県感染症対策推進課との間で、積極的疫学調査の調査結果が記載された患者毎の手書きの調査票と Excel ベースの台帳により、情報共有や療養先の調整を行ってきた。

しかし、患者数の増加に伴い、調査票の印刷に膨大な紙と時間を要するようになり、紙ベースでの情報管理が困難となった。

また、各チームでは、紙情報の調査票を元に、Excel 台帳やそれぞれのシステムに手作業でデータを転記する作業を行っていたが、この事務負担と情報転記ミス懸念が増大していた。

さらに、各保健所や自宅療養チーム、宿泊療養チームがそれぞれに情報を管理し、運用を行っていたため、同じ患者であっても、チームをまたぐと情報共有ができないなど、療養期間全体を通じた患者の状況が1つのシステムで把握できない状態

であった。

令和4年度当初の第6波は、前述の紙ベースでの運用で何とか乗り切ったが、オミクロン株の感染拡大により、今後到来する第7波がこれまでにない規模となることが懸念される中、さらなるコロナ関連業務のひっ迫が予想されたため、第7波到来までの短期間に、患者情報の管理方法の変革が求められた。

【取組み】

患者情報の共有を効率的に行うため、Web データベースの構築について、デジタル推進局に相談し、現場に即したアプリケーション開発をスピーディに進められる「ローコード開発ツール」を活用することとした。ツールは、前年度に情報システム課でアーキテクトの設計と検証を行い環境構築及び開発の知見を有していたPleasantier を採用し、令和4年4月に導入を行った。翌5月に健康福祉部とデジタル推進局のメンバーで結成したプロジェクトチームにより、「新型コロナウイルス管理台帳システム」の開発を始めた。

この頃、国内におけるオミクロン株の主流が BA. 1 系統から、より感染力が強いと言われる BA. 2 系統へと移行したことから、陽性者の急増が懸念される第7波に入るまでの短期間でのシステム開発が求められた。

こうした状況を踏まえ、環境設定から開発・関係者へのデモ・試験・修正を繰り返し、着手から約1か月程度でシステムを完成させた。

令和4年6月下旬からシステム運用が開始され、同時期に始まった第7波以降は、陽性者数が増大する中でも、このシステムの導入により、33万件を超えるデータを一元管理することで、500人超の関係職員の間でスムーズな情報連携を実現することが可能となった。

また、データ管理方法のデジタル化により、保健所における患者一人当たりの聞き取りとデータ入力業務が、約30分から15分に短縮され、業務改善を図ることができたとともに、膨大なデータの中から必要な情報の照会・抽出が速やかに行えるようになり、職員の負担軽減を行うことができた。

さらに、従来紙で実施していた業務をデジタル化したことで、紙の使用量の大幅な削減につながった。

【今後の課題】

新興感染症が発生した場合、今回開発した新型コロナウイルス管理台帳システムを参考に、速やかに患者情報をデータベースにより管理できる体制を整備しておくことが必要である。

(12) 業務委託の活用

① 相談窓口

「(2) 相談体制」中、「①一般健康相談窓口、総合相談窓口」を参照

② 保健所業務

1. コロナ電話相談窓口

令和2年2月に各保健所に「帰国者・接触者相談センター」が設置され、発熱者、体調不良者が医療機関を受診する際の相談対応を行った。

陽性者数に比例し、電話相談件数が増加するなか、保健所職員だけでは対応することが困難となり、令和2年4月から窓口業務に看護師の派遣職員を配置し、県民の相談対応を実施した。その後も、感染状況、相談件数に応じて複数名の看護師を配置し相談対応を行った。

2. 保健所業務支援（疫学調査補助、健康観察等支援、検体搬送等）

令和3年7月、陽性者が増加するなか、疫学調査・入院調整等中核となる業務以外については、保健所の健康増進課以外の部署や圏域内の他所属応援により対応していたが、保健所の負担も大きく、他所属の本来業務（特に出水期における危機管理業務）へも影響を及ぼすことから、疫学調査補助、健康観察等支援、検体搬送等業務について、外部委託を行い、保健所をはじめ関係職員全体の負担軽減を図った。

・疫学調査補助

保健所職員の指示により、疫学調査における基本的な情報（身体、症状、病歴等）について事前に聞き取りを行い、職員が行う調査が円滑に行えるよう補助を行った。

・健康観察等支援

陽性者に対しては、毎日2～3回程度体調確認を電話で行い、症状急変に備えるとともに、適切な時期での受診案内・入院調整を行うほか、濃厚接触者に対しては、オンライン観察、電話観察を毎日行い、体調不良者への受診・検査案内を行った。

・検体搬送等

毎日、保健所で行われる濃厚接触者等検診における検査を保健環境研究所で行うため、検診で採取した検体を搬送する業務を毎日行った。

③ 宿泊療養施設

(第3波)

【背景・課題】

第2波まで施設近隣の複数の医療機関等に健康管理等体制の確保を委託し、医療機関等所属の看護師のみで問診等を実施していたが、直ちに宿泊療養施設の開設が必要な場合や各病院の病床がひっ迫する場合には、委託先の医療機関等だけでは健康管理等体制を維持できない恐れがあり、医療機関等に所属しない保健医療人材を確保する必要があった。

第2波まで施設を一時閉所してから居室を消毒していたが、入所者数の増加に対応するため居室の回転率を上げる必要があり、退所した日の翌日に新規入所を受け入れることができる体制を整備する必要があった。

第2波まで日本語が話せる方のみを受け入れていたが、外国人コミュニティにおけるクラスターが発生するなど外国人県民の陽性者が増加したため、日本語が話せない外国人県民を受け入れる必要性が高まった。

第2波まではほぼ県職員のみで施設を運営していたが、施設の運営規模拡大に向け、施設の運営水準を維持することが可能な人材を確保する必要があった。

【取組み】

令和2年8月より、公益社団法人岐阜県看護協会に対し、看護師の募集・確保から実際の派遣までを一貫して行う健康管理等体制補完業務を委託した。令和4年1月以降は日勤・夜勤ともに毎日1名程度は当該業務委託による派遣看護師を配置するなど、保健医療人材の安定的な確保が可能となった。

令和2年12月より、特殊清掃の実績が豊富であり、感染症・薬剤への知識や感染防止対策のノウハウを有しているほか、県内に本社を有しており、発注から即日での施工が可能な組織体制も有している民間企業に居室の清掃・消毒業務を委託し、退所した日の翌日に同じ部屋で新規入所を受け入れることが可能な体制を整備した。

令和2年10月に県と多言語コールセンターを運営する会社との間で業務委託契約を締結し、施設スタッフ、施設入所者及び通訳の3者間の電話通訳が実施できる体制を整備した。さらに、入所者が多数になると、電話通訳では時間がかかりすぎることから、看護師の問診時間を確保するため、通訳派遣会社との間で業務委託契約を別途締結し、岐阜圏域のホテルにタガログ語の通訳を配置した。

施設の運営規模拡大に向け、令和2年8月に岐阜圏域のホテル及び東濃圏域のホテルの運営事業者に事務局体制確保業務を委託し、ホテルスタッフが入所者対応等を実施する体制を整備した。また、県内での多数のスタッフを配置したイベントを運営した経験が豊富であり、過去に運営したイベントで様々な状況に対し

て随時運用を見直して対応した実績がある民間企業に事務局等運営支援業務を委託し、運営の効率化を図った。

(第4波)

【背景・課題】

第3波まで県職員主体で施設を運営していたが、第3波の運営状況を踏まえ、運営施設数の拡大が必要と見込まれる第4波に向けて効率化を進めるため、包括的な外部委託を実現する必要があった。

【取組み】

包括的な外部委託に向け、仕様を検討した結果、法令上県が直接委託する必要がある廃棄物処理や、受託者に委ねた場合に施設の安定的な運営に支障が生じる恐れのある保健医療人材の確保については仕様の対象外とすることとし、その他の必要業務すべてを委託することとした。

令和3年3月18日に一時閉所した岐阜圏域のホテルの運営再開にあわせ、民間企業に委託することが決定した。

(第5波)

【背景・課題】

第4波まで、健康福祉部の取りまとめにより本庁・現地機関を問わず県職員を確保したうえで、各施設に現場統括責任者として24時間配置し、施設を運営してきた。しかし、令和3年8月中旬以降、変異株による急激な感染拡大を受け、入所者が急激に増加し、運営する施設数が当初の想定を超える中でそれまでのような対応を継続することは困難な状況となってきたため、現場統括責任者として多数の関係スタッフを統率する能力を有する外部の人員を各施設に配置する必要性が高まった。

また、施設数の拡大に伴い、令和3年4月以降包括運営業務を受託していた1者のみでは新規確保施設の包括運営業務を実施することが困難となったことから、新たに包括運営業務を受託可能な事業者を確保する必要があった。

【取組み】

過去に宿泊療養施設の運営支援業務を受託し、第3波の感染拡大時に様々な状況に対して随時、現場の運用を効率的に見直して対応した実績がある民間企業に対し、施設数が多い岐阜・西濃圏域に現場統括責任者を配置させるため業務を委託した。

また、各施設の開設準備業務を請け負った実績や、県主催のイベント等の設営

や運営を数多く請け負ってきた実績を有する民間企業に対し、中濃圏域及び東濃圏域の施設を包括的に運営させるため業務を委託した。

(第6波)

【背景・課題】

第5波まで、各宿泊療養施設の入退所に係る保健所及び医療機関との調整を県職員が実施していたが、令和4年度の業務体制確保に向け、外部委託化の必要が生じた。

【取組み】

令和4年4月1日からの新年度契約において岐阜圏域のホテルを包括運営する民間企業が、包括運営業務の一部として各宿泊療養施設の入退所に係る保健所及び医療機関との調整業務も行うこととなった。

④ 患者移送

(宿泊療養施設への入所移送；第3波)

【背景・課題】

令和2年10月の第2波までは、全ての移送について、県職員又は岐阜市職員が公用車により実施していたが、職員だけでは限界があることから、第3波に向けて移送能力の強化を図る必要があった。

【取組み】

近県に状況を確認したところ、愛知県が交通事業者団体との間でタクシー運送による業務委託契約を締結しているとの情報を得たため、令和2年8月20日に同社に受託の可否を確認したところ可能との回答を得た。

受託に際して運転手は車両から一切降りないことが条件だったため、移送班の運転手ではなく宿泊療養施設の看護師が車両から居室まで入所者を案内するよう施設運営マニュアルを改定するなど準備を進めた。

その後の感染拡大に伴い、令和2年11月12日に主要宿泊療養施設である岐阜圏域のホテルへの入所者受入れを再開したことから、11月13日付けで交通事業者団体との間で業務委託契約を締結し、同15日から2台体制で患者移送を開始した。

また、第3波に伴い、2台体制では県職員が補完しても移送しきれないほど入所者数が増加したため、令和3年1月15日から4台体制に増強した。

（宿泊療養施設への入所移送；第4波以降）

【背景・課題】

令和2年10月以降の第3波では、岐阜圏域のホテルについては、交通事業者団体に委託したが、補完する県職員の負担が大きいため、第4波に向けて更なる移送能力の強化を図る必要があった。

また、他圏域は保健所が移送する前提で準備を進め、実際に第3波に東濃圏域のホテルについては保健所が移送を実施していたが、主要宿泊療養施設である岐阜圏域のホテルの入所状況を踏まえ、第4波に向けて岐阜圏域以外の移送能力の強化を図る必要があった。

【取組み】

第3波までの県職員主体の運営から第4波に向けて包括委託の検討を進めることとなり、包括委託の仕様に施設への入所移送も含めることとなった。

包括委託に当たっては、一定台数のタクシーを引き続き確保する一方、道路運送法上の許可を受けた車両や2種免許を保有する運転手を確保するのは限界があることから、2種免許なしで運転できるよう県が公用車やレンタカーを受託者に貸与し、運転代行を委託する契約形態とした。

令和3年3月18日に一時閉所した岐阜圏域のホテルが3月29日に運営を再開したため、民間企業との間で業務委託契約を締結し、4月1日から業務を開始した。

また、他圏域についても全て公用車やレンタカー対応とすることにより同様に包括委託が可能であることから、令和3年5月の民間宿泊施設の運用開始以降、全圏域の全ての施設について同様に包括委託により移送体制を確保した。

なお、当初は施設毎に契約・確保していたものの、車両や運転手を柔軟に配置するため、令和3年7月以降は圏域単位を基本として確保した。

（宿泊療養施設からの退所移送）

【背景・課題】

令和2年10月の第2波までは、全ての入所者について入所者の家族による送迎により退所していたが、家族も陽性で入院している場合、家族が遠方に住む場合、入院元の病院に自家用車が置いたままになり家族が退所手段を確保できない場合など、調整が難航する事例が多発した。

近隣住民との約束により、入所者は必ず車両により退所する必要があるため、第3波では、マイクロバスを保有する施設の場合はサービスとして退所者の最寄り駅又は入院元の病院までの移送を依頼し、マイクロバスの無い施設や圏域を跨ぐ退所となる場合は、地元タクシー会社に都度移送を依頼することで退所手段を

確保していた。

しかし、第3波の感染拡大により、マイクロバスの運行について2往復が必要になるなどして運転手の労務管理上の懸念が生じたことや、タクシーで都度移送するにも限界があることから、第4波に向けて家族等が迎えに来られない場合の新たな退所手段を確保する必要があった。

また、第3波に直接入所を開始したことにより、体調悪化で入院・受診が必要となる場合や、個別事情等により帰宅させる必要が生じる場合があり、県職員による対応には限界があることから、第4波に向けて療養期間中の退所者の退所手段を確保する必要があった。

【取組み】

第3波までの県職員主体の運営から第4波に向けて包括委託の検討を進める中で、包括委託の業務内容に施設からの退所移送も含めることとなった。

包括委託に当たっては、2種免許なしで運転できるよう療養解除時の退所（満期退所）用にマイクロバス、療養期間中の退所（中途退所）用にミニバンを県がレンタカー会社から借り受けるなどして確保したうえで受託者に貸与し、運転代行を委託する契約形態とした。

令和3年3月12日に一時閉所した岐阜圏域のホテルが3月29日に運営を再開したため、民間企業との間で業務委託契約を締結し、4月1日から業務を開始した。

また、当初は満期退所・中途退所いずれも運転手は日中帯のみ配置していたが、夜間に体調が悪化して県職員が搬送する事例が多発したため、中途退所車両の運転手については、令和3年5月以降は22時まで配置時間を延長対応するとともに、第5波の令和3年8月以降は24時間体制で配置した。

（自宅療養者の移送；第5波～第8波）

【背景・課題】

令和3年8月からのデルタ株による感染の急拡大により、若年の軽症者、無症状者が増加し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。このため、令和3年8月21日から県内で初めて自宅療養を開始することとなり、自宅療養者が通院・入院する際の交通手段が必要となった。

【取組み】

自宅療養者が体調悪化により医療機関での受診を希望した場合と、移動手段がない濃厚接触者を検体採取場所に移送する場合の移送手段を確保するため、令和3年8月20日にタクシー業者と県が患者移送の委託業務契約を締結し、自宅療

養者等の移送を実施した。

また、多様な療養者に対応するため、通常の車両だけでなく、福祉車両も使用できるよう同年11月24日にタクシー業者との契約を変更した。さらに、12月10日から入国者が濃厚接触者とされた場合、空港まで迎えに行く必要性が生じたため、中部国際空港を迎車場所に追加し、一度に多くの濃厚接触者を移送する必要も生じたため、ジャンボタクシーも対象車両に追加した。さらに、12月21日には、成田・羽田・関西国際空港も送迎対象に追加し、これら4空港から県内の宿泊療養施設への送迎者は、20名に上った。

⑤ 自宅療養者支援、陽性者健康フォローアップセンター

1. 自宅療養者支援チーム

【背景・課題】

デルタ株による感染の急拡大により、若年の軽症者、無症状者が増加し、宿泊療養施設の対応能力を超える状況となった。このため、令和3年8月21日から県内で初めて自宅療養を開始することとなり、自宅療養者を支援するための膨大な業務は、可能な限り民間等へ委託する必要性が生じた。

【取組み】

宿泊療養施設の運営で得たノウハウを活用し、以下のとおり、各種業務を民間等へ順次委託した。このため、職員は医療措置の判断や健康観察に係る連絡途絶者への対応などの重要業務に専念することができた。

(第5波)

- ・健康観察業務（県看護協会）
- ・健康相談業務、事務連絡（看護師派遣業者）
- ・自宅療養者への初回事務連絡、療養終了連絡業務（人材派遣業者）
- ・医療機器等の配送（配送業者）
- ・医療機器等の消毒業務（消毒業者）
- ・食料等の配送（配送業者）
- ・自宅療養者等の移送（タクシー業者）
- ・自宅療養者の安否確認（タクシー業者）

(第6波：令和4年1月22日～6月26日まで)

- ・医療提供事業交付金審査業務（人材派遣業者）
- ・自宅療養者への初回連絡、しおり等発送業務、保健所調整班入力業務、健康観察結果入力業務、食料・物資データ入力業務、受診結果等入力業務、健康観察業務、カルテ管理業務、看護師補助業務、療養証明発行業務（人材派遣業者）

- ・電話通訳業務（通訳業者）
- ・ショートメッセージ（SMS）送信業務（通信業者）

（第7波）

- ・医療機器返却督促、所見報告書整理業務（人材派遣業者）
- ・サポートセンター相談窓口業務（人材派遣業者）

（第8波）

- ・健康観察業務（県看護協会）
- ・健康相談業務、療養終了連絡業務（看護師派遣業者）
- ・データ入力業務（人材派遣業者）
- ・保健所データ管理業務、健康観察結果修正業務、食料・物資管理業務、療養終了連絡業務（人材派遣業者）

2. 自宅療養サポートセンター

（第7波～）

【背景・課題】

『第7波』感染急拡大継続への対応～岐阜県BA. 5対策強化宣言～」の中で、「保健所業務（検査・調査）の縮小、再整理」として、「ハイリスクでない40歳未満の陽性者に対する聞き取り調査を実施しない（療養の留意事項等はSMSで連絡）。」こととした。これに伴い、患者へのSMSの送信および、SMSを受信した自宅療養者からの問い合わせ等に対応するための専用相談窓口として、「自宅療養サポートセンター」を令和4年8月12日に新設した。

【取組み】

以下のとおり、各種業務を民間業者へ委託した。

（コールセンター運営業者）

- ・SMSでの療養案内送付
- ・各種相談対応および宿泊療養施設への入所や食料・医療機器等の配送希望などの受付
- ・食料・医療機器等の配送業務は、「1. 自宅療養者支援チーム」の業務委託にて対応

3. 陽性者登録センター

（第8波～）

【背景・課題】

令和4年7月以降のオミクロン株の感染拡大により、軽症者を中心とした外来医療のひっ迫、医療従事者の欠勤に伴う病棟閉鎖や入退院の制限が生じ、コロナ

医療だけでなく一般医療にも多大な影響を与えるようになった。

こうした医療機関の負荷を軽減するため、低リスクの有症状者を対象に抗原定性検査キットの入手から医師による確定診断までを、自宅にしながらオンラインで完結することができる「岐阜県陽性者登録センター」を令和4年8月12日に開設した。

【取組み】

以下のとおり、各種業務を民間へ委託した。

（旅行業者）

- ・ Web上での検査キットの申請受付
- ・ 検査キットの保管・配送

（医療関係人材派遣業者）

- ・ 有症状者からの申請に対する、医師による確定診断（令和4年8月22日以降）

4. 岐阜県陽性者健康フォローアップセンター

（第7波～）

【背景・課題】

全数届出の見直しにより、令和4年9月26日から発生届出対象者は重症化リスクの高い方のみとなった。これに伴い、同日、「岐阜県陽性者登録センター」の機能を拡充し、「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」と改称した。発生届の対象とならない65歳未満の低リスク者について、陽性登録から療養中の各種相談、宿泊療養施設への入所や食料・医療機器等の配送希望などを受け付ける支援を実施した。

【取組み】

以下のとおり、各種業務を民間へ委託した。

（旅行業者） ※陽性者登録センターから引き続き対応

- ・ Web上での検査キットの申請受付
- ・ 検査キットの保管・配送

（医療関係人材派遣業者）

- ・ 有症状者からの申請に対する、医師による確定診断
- ・ SMSでの療養案内送付
- ・ 各種相談対応及び宿泊療養施設への入所や食料・医療機器等の配送希望などの受付

※ 食料・医療機器等の配送業務は、「1. 自宅療養者支援チーム」の業務

委託にて対応

- ・オンライン診療事務局の設置（令和4年12月31日から令和5年3月26日にかけて、年末年始・日・祝日に実施。診療は、県医師会が選定した医師が実施）

【今後の課題】

自宅療養に関する支援業務を小分けし、様々な業者に委託すると、その業者間の調整を行う必要が生じる。自宅療養者への初回連絡から食料・医療機器等の配送、健康相談業務などを一業者に一括委託すると業者間の調整が不要となり、県職員の業務を軽減できる。

【業務委託の活用（全般）に係る今後の課題】

- ・健康危機管理対応を行う過程で、業務量が急増するが、県が直接実施する業務と業務委託可能業務の選別を行い、業務委託可能なものは民間の活用を積極的に検討することが必要。
- ・一方で、委託したら任せて終わりではなく、状況を見ながら県が業者に必要な指導を行っていくことも必要。

(13) ワクチン接種体制

① 初回接種（1、2回目）、追加接種

初回接種（1、2回目）（令和3年2月～）

1. ワクチン接種開始（令和3年2月）まで

【背景・課題】

令和3年2月からの接種開始に向けて、接種の優先順位の決定や接種体制の確保が必要であった。

さらに、接種開始当初はワクチンの供給量が限られていたため、市町村ごとの供給量や接種の優先順位等について、医療関係者や市町村等の関係者とコンセンサスを得たうえで方針を策定する必要があった。

【取組み】

令和3年1月22日、感染症専門家、県医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、岐阜市、市長会、町村会が参画する「新型コロナウイルスワクチン接種対策推進会議」を設置し、「オール岐阜」で接種に取り組む体制を整備した。

令和3年2月23日には、感染症専門家及び医療関係者による「ワクチン供給調整本部」を設置し、専門的な知見を踏まえ、限られたワクチンを供給する基本的な考え方と接種の優先順位に関する方針を定めた。

2. 高齢者向けワクチンの優先接種（令和3年4月以降）

【背景・課題】

医療従事者向け接種（2月～）に続き、高齢者向けワクチン優先接種が開始された4月中旬頃は、ワクチン接種への国民の期待が高かった一方で、市町村のワクチン希望量に対して供給量が大幅に不足し、需給バランスが極めて悪かった。さらに、国から長期的な供給見通しも示されなかったため、市町村では、2回目の接種時にワクチンが不足しないよう、短期間かつ少量の予約しか受け付けられない状況、具体的には、確保済みワクチンの1／2の回数分しか予約を受け付けられず、接種が進まない事態が発生した。ようやく市町村コールセンターに電話がつながったものの予約できなかった住民との間ではトラブルもあった。

また、ワクチン供給が見通せないことにより、市町村では接種体制構築に係る中長期的な方針・計画を定めることができず、接種に従事する医療関係者との日程調整が困難な状況であった。

そうした状況下で、4月23日に菅義偉首相が、希望する高齢者に対し7月末までに接種完了する方針を突如打ち出したことから、早急に接種体制を構築・拡

充し、接種を促進することが求められた。

【取組み】

予約が取れないといったトラブルについて、市町村に対し、電話回線の増設に加え、予約に空きが出たら優先的に案内する仮予約の実施など柔軟な対応を繰り返し呼びかけた。

ワクチン供給の見通しについては、国に対して、4月12日、高齢者向けワクチン接種にかかる供給量・スケジュールの早期提示を要望（全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部緊急提言）したこともあり、4月30日には国から6月最終週までのワクチン供給スケジュールが提示された。

菅義偉首相が示した方針、ワクチン供給スケジュールを踏まえ、高齢者への接種促進を図るため、ゴールデンウィーク中の5月2日（日）には、知事の呼びかけにより、ワクチン接種の主体を担う市町村長との会議を急遽開催し、市町村長に対し、7月末の高齢者接種完了に向けた接種計画の作成を依頼した。

また、翌5月3日（月・祝）には、知事と県医師会との会議を開催し、7月末までに高齢者接種を完了させるために必要な対策について意見交換を実施した。医療現場を熟知する医師からは、看護師の追加確保の必要性や休日・時間外の接種に対する財政支援の強化の必要性などについて、意見が寄せられた。

これを踏まえ、翌5月4日（火・祝）には、健康福祉部長が県看護協会長と面談し、接種に従事する看護師の確保について協力を依頼。並行して、休日・時間外における財政支援策の立案に向けた検討を急ピッチで進めた。

こうした取組みの結果、県内の概ね全ての市町村（41市町村）で、7月末までに高齢者接種が完了する予定が立ち、5月6日（木）の県感染症対策専門家会議においてもその旨を説明するとともに、県独自の財政支援案（時間外・休日の接種に対する補助）を示し、意見をいただいた。

そして、翌5月7日（金）には、県新型コロナウイルス感染症対策協議会兼対策本部本部員会議において、県独自の財政支援を決定。また、県医師会の地域医師会長協議会に健康福祉部長が出席し、県内の郡市医師会長に対して7月末までの高齢者接種完了に向けた協力を直接依頼し、了承を得た。

こうした県内関係者との協議や追加支援策の立案を進める一方で、兼務職員を順次追加配置するなど県ワクチン接種対策室の体制を強化。市町村ごとに接種計画及びその進捗状況の把握、接種促進のための一層きめ細かな助言を行うなど、市町村による接種の伴走支援を徹底的に実施した。

こうした取り組みにより、予約が取れないといったトラブルは、ようやく改善した。

加えて、6月からは県大規模接種会場を県内5圏域に順次設置したほか、職域

接種の開始に向けた支援も実施した。【大規模接種、職域接種の詳細は別掲】

これらの取組みにより、高齢者向け接種率は7月末時点で全国1位を達成することができた。

エピソード

初回接種の開始当初は、居住地での接種が前面に打ち出された。一方、接種対象が高齢者から現役世代へと移行する際には、保育士や教職員など感染拡大により社会活動に大きな影響を及ぼす方への速やかな接種が求められた。クラスター防止の観点からは、職場単位での接種が効果的と考えたが、ワクチン供給が不足し住民対応に苦慮している市町村との間では議論が紛糾。最終的には、優先的に接種を進める職種については職場の所在地ベースで行う考えを通知し、市町村でも方針が統一されたが、感染拡大防止と住民感情とのバランスの難しさを改めて感じた出来事だった。

エピソード

市町村による接種（集団・個別）を支援するため、ワクチン接種対策室内に市町村支援係が置かれた。接種進捗を把握するために、係長・係員が試行錯誤を重ね、のちに通称「3段表」と呼ぶことになる市町村ごとの「週単位接種計画数、予約者数、接種実績」一覧表を作成した。この「3段表」を県・市町村が共有することで、接種進捗に関する市町村との認識共有がスムーズとなり、市町村が抱える悩みを数値でも把握し、市町村に対する接種促進に係る助言・提案につなげることができた。

3. ワクチン接種に係る不安への対応（令和3年8月～）

【背景・課題】

接種対象が一般県民へ移行し、接種が本格化した令和3年8月以降、アレルギー等により mRNA ワクチンの接種が困難な方への接種機会の提供が課題となった。

また、モデルナ社ワクチンについては、ファイザー社ワクチンに比べ副反応が重くなりやすいとの情報が頻出したことに加え、異物混入事案の発生により、同社ワクチンの接種を忌避する動きが加速。ファイザー社ワクチンへの人気が集まる中で、モデルナ社ワクチンについては、接種後の若年男性に心筋炎・心膜炎を疑う報告がなされるなどの事案が新たに発生し、若年男性へのファイザー社ワクチンの接種会場や接種枠の確保が必要となった。

【取組み】

アレルギー等により mRNA ワクチンの接種が困難な方に対応するため、9 月からウイルスベクターワクチンであるアストラゼネカワクチンの接種センターを県総合医療センターに開設した（令和 4 年 9 月終了：計 5 3 1 人接種）。

ファイザー社ワクチンの接種会場や接種枠を追加する市町村に対して、ワクチンの供給調整をきめ細かく実施するとともに、県大規模接種会場でも若年男性へのファイザー社ワクチン接種を実施した。

追加接種：3 回目接種（令和 3 年 1 2 月～）

1. モデルナ社ワクチンへの忌避感及び交互相種への不安の払拭**【背景・課題】**

初回接種（1・2 回目）は多くの県民がファイザー社ワクチンの接種を受けてきたが、3 回目接種の開始に際し、国から示されたワクチン供給量（当初）はその 4 5 % がモデルナ社ワクチンであり、同社ワクチンへの異物混入等による忌避感及び初回接種と異なるワクチンの接種（交互相種）に対する不安の払拭が課題となった。

【取組み】

令和 3 年 1 1 月下旬、市町村担当課長会議（テレビ会議）を開催し、市町村へのワクチン供給計画を説明するとともに、ファイザー社ワクチンに偏らない接種計画の策定、初回接種でファイザー社ワクチンを接種した者に対する交互相種の有効性、副反応など正確な情報の発信と丁寧な説明について認識の共有を図った。その上で、県公式 Twitter や新聞広告、テレビ番組、ポスター掲示等を通じて、3 回目接種の意義や交互相種の効果・安全性等の周知啓発を実施した。

2. 度重なる接種間隔の短縮への対応**【背景・課題】**

3 回目接種は、当初、前回接種時から原則 8 か月以上経過後から接種可能とされ、国もその方針を堅持する考えを示していたため、市町村はそれを前提に住民への接種券の発送準備、会場、医師、看護師等の手配を行っていた。

ところが、1 2 月 1 7 日に医療従事者、高齢者施設入所者・従業者等については、前回接種時からの接種間隔が「6 か月」に短縮され、一般の高齢者についても 2 月の接種から接種間隔が「7 か月」に短縮。さらに翌年 1 月 1 3 日には、一般の高齢者の接種間隔が 2 月の接種から「6 か月」に短縮することが可能とされるなど、国の度重なる接種間隔の変更により混乱が生じた。

【取組み】

国から接種間隔短縮の方針が示されたことを踏まえ、令和4年1月に市町村担当課長会議（テレビ会議）を開催し、3回目接種の加速化や、間隔短縮に伴う接種計画の積極的な見直しについて要請。その後、市町村接種計画の見直し状況のフォローや助言（夜間接種や土日接種の実施、継続的な広報の実施等）を行うとともに、県大規模接種会場においても2月から3回目接種を開始した。

これらの取組みにより、高齢者向け3回目接種率は、2月末時点で全国1位を達成した。

4 回目接種（令和4年5月～）、令和4年秋開始接種（令和4年9月～）

【背景・課題】

令和4年5月からの4回目接種以降は、十分な量のワクチンが配送されたこともあり、大きな混乱は生じなかったものの、特に令和4年秋開始接種時は、当時流行していたオミクロン株に感染しても軽症にとどまるとの国の見解もあり、若年層を中心に接種が低迷した。

【取組み】

アレルギー等により mRNA ワクチンが接種できない方でも接種できる組み換えタンパクワクチン（ノババックスワクチン）の薬事承認を受け、令和4年6月から、県総合医療センターにノババックスワクチン接種センターを開設した。また、ノババックスワクチン接種に係る県民ニーズに応えるため、7月から県大規模接種会場（岐阜会場）においても、ノババックスワクチンの接種を実施した。

令和4年10月には追加接種の接種間隔が「3か月」に短縮され、多くの県民が年内に接種が可能となったことを受け、市町村に対し、令和4年12月末までに接種希望者への接種を完了するための接種体制の再構築を依頼した。

その一方、低迷する10代～40代の接種促進のため、令和5年1月の岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言の延長に合わせ、市町村に、あらゆる媒体による広報や、未接種者へのダイレクトメッセージによる接種の呼びかけなど、一層の取組みの徹底等を要請するとともに、県においても県大規模接種会場でのファイザー社ワクチン、ノババックスワクチンによる接種の実施や、若者向け広報として県公式 Twitter や YouTube（啓発動画配信、6秒動画広告）、F C 岐阜ホームゲーム時の大型ビジョンや大型商業施設、JR 岐阜駅前における啓発動画放映など、積極的な広報を展開した。

【接種記録の管理】

新型コロナワクチン接種においては、接種券に印刷された被接種者ごとに異なる2次元コードを読み取ることで、ワクチン接種記録システム（VRS）に接種記録が登録・保存・管理される仕組みが導入された。

これにより、各個人の接種履歴の把握にとどまらず、統計データとして抽出することで、接種の進捗状況を把握して今後の接種計画の見直しに活用することができるほか、市町村ごとあるいは医療機関ごとのワクチン配分調整の基礎データとすることが可能となった。

一方、一人ひとり異なる2次元コードを接種券に印刷できる業者数は限られており、委託業者による接種券の印刷・封入には一定の期間と費用を必要とするほか、それぞれの接種時期に応じた適時・適切な発送、接種券の再発行等に関する市町村の事務負担も非常に大きかった。

また、職域接種開始時に国が示した「接種券なし接種」の容認に起因して、職域接種におけるVRSへの登録遅れが全国的な課題となった（ただし、当県では各職域接種実施団体への支援・連絡調整体制を確立し、各団体へ繰り返しVRSへの登録を働きかけていたため、県内職域接種団体におけるVRS登録率は高位で推移し、職域接種終了時には、ほぼすべての登録が完了した）。

② 大規模接種会場の設置

【背景・課題】

菅義偉首相が令和3年4月23日に、希望する高齢者に対し7月末までに接種完了する方針を打ち出したことにより、早急に接種体制を構築・拡充し、接種を促進することが求められた。

特に、接種対象者数の多い都市部におけるワクチン接種を補完し、接種の加速化を図ることが求められた。

加えて、接種対象が一般県民へ移行した後は、接種優先順位の高い警察職員や教職員、医療系学生等への接種を円滑に進める必要があった。

令和3年5月、都道府県・政令市が大規模接種会場を設置すれば、モデルナ社ワクチンを供給する方針が国から示された。

初回接種（1、2回目）において、県大規模接種会場が、県全体の接種促進に一定の役割を果たしたことから、3回目接種以降においても県大規模接種会場の設置が継続して求められた。

【取組み】

県大規模接種会場を、令和3年6月から令和5年3月までの約2年の間に、県内5圏域に延べ191日開設し、延べ127,011名に対して接種を実施した。

○初回接種（１回目・２回目）〔令和３年６月～１１月開設〕

開設に当たり、令和３年５月中旬に、県ワクチン接種対策室内に大規模接種会場の立ち上げと運営を担うチームを設置し、大規模接種会場での接種に取り組んだ。

当時は新型コロナウイルス感染者への対応で医療現場がひっ迫した状況にあり、大規模接種会場で接種に従事していただく医療従事者の確保が大きな課題であったが、５月下旬に県病院協会、県看護協会、県薬剤師会、看護師学校養成所に協力を求めたところ、土日に勤務していただく必要があったにもかかわらず、医師、看護師、薬剤師の派遣調整に関して全面的な協力が得られ、「オール岐阜」体制による医療従事者の確保を図ることができた。

接種会場の選定・確保にあたっては、圏域ごとに必要な接種規模に応じた適切な大きさの施設であること、長期間の使用が可能であること等の条件を満たす複数の公共施設等を候補とし、施設管理者との調整を進めた。それぞれの施設について、施設管理者の協力を得られたことから、大規模接種会場として必要となるスペース（受付、予診、接種、経過観察、薬液充填、救護所、駐車場等）や安全な動線（エレベーターでの移動、緊急搬送等を含む）が確保できるかどうかを、医療関係者や消防関係者の協力のもと、事前に入念な下見を行って確認した。

以上のような経緯を経て、６月１２日の岐阜圏域での大規模接種会場開設を皮切りに、県内全圏域において、順次、大規模接種会場を開設した。

圏域	会場名	開設期間	接種人数
岐阜	岐阜産業会館 (モデルナ／ファイザー)	６／１２～１１／２８ (６１日間)	４２,１２１名
西濃	ソフトピアジャパン (モデルナ)	７／１７～９／５ (１６日間)	１４,２６６名
中濃	岐阜医療科学大学 (モデルナ)	７／１７～９／５ (８日間)	４,３６７名
東濃	セラミックパーク MINO (ファイザー)	８／７～９／５ (６日間)	６,３２０名
飛騨	飛騨・世界生活文化センター (ファイザー)	７／３１～１１／１４ (２０日間)	１５,０９０名
計		１１１日間	８２,１６４名

※警察職員や教職員、医療系学生等への接種も実施

エピソード

県が自らワクチン接種会場を開設・運営することは、おそらく県政史上初めてではないかと思われ、全く白紙の状態から検討が始まった。他部局からの応援職員で構成された開設・運営チームは、市町村の集団接種会場や先行他県の大規模接種会場を丁寧に視察して準備を進めた。中でも、アナフィラキシーなど接種直後に健康不安が発生した時の対応は、最も重要なポイントの一つであり、開設時期が迫る中、県病院協会や県看護協会、消防本部など医療・救命の専門家による事前の会場視察や、助言事項の改善を徹底し、万全の状態で開催日を迎え、終了まで無事に運営することができた。

○ 3回目接種 [令和4年2月～3月開設]

市町村の意向を踏まえ、以下のとおり開設した。

圏域	会場名	開設期間	接種人数
岐阜	岐阜産業会館 (モデルナ)	2/5～5/28 (24日間)	16,862名
西濃	ソフトピアジャパン (モデルナ)	2/6～3/25 (9日間)	7,571名
飛騨	飛騨・世界生活文化センター (モデルナ)	2/26～3/26 (9日間)	4,937名
計		42日間	29,370名

※警察職員や教職員、医療系学生等への接種も実施

○ 4回目接種 [令和4年7月～9月開設]

市町村の意向を踏まえ、以下のとおり開設した。

また、第7波における感染急拡大の状況を踏まえ、アレルギーなどで mRNA ワクチンが接種困難な方に向けた組換えタンパクワクチンである武田社ワクチン（ノババックス）の追加接種について、岐阜県総合医療センターに加え、県大規模接種会場（岐阜産業会館）においても以下のとおり実施した。

圏域	会場名	開設期間	接種人数
岐阜	岐阜産業会館 (モデルナ/ノババックス*)	7/9～9/17 (10日間)	2,976名
西濃	ソフトピアジャパン (モデルナ)	7/9 (1日間)	696名
計		11日間	3,672名

*ノババックスは7/23～9/17のうち6日間（接種人数は566名）

○令和4秋開始接種〔令和4年10月～令和5年3月開設〕

市町村の意向を踏まえ、以下のとおり開設した。

圏域	会場名	開設期間	接種人数
岐阜	岐阜産業会館 〔モデルナ2価／ファイザー2価*／ ノババックス*〕	10/8～3/25 (27日間)	11,805名

*ファイザー2価及びノババックスは2/4～3/25のうち3日間
(接種人数はファイザー2価が296名、ノババックスが27名)

③ 職域接種

【背景・課題】

ワクチン接種に関する地域の負担を軽減し接種の加速化を図る目的で、初回接種（1、2回目）時の令和3年6月21日から、企業・大学等における職域接種を可能とする制度変更が示された。しかし、新しい制度でもあり、企業・大学等が国へ職域接種の実施申請手続きを行うには支援が必要であった。

開始後に、国が、職域接種における接種券なし接種を容認したことから、ワクチン接種記録システム（VRS）への入力遅れが発生し、VRSでは接種実績を正確に把握することが困難となった。

また、職域接種団体はワクチン接種に関するシステムの運用に不慣れであったため、2回目接種用のワクチンに関し、ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への希望量登録漏れが発生し、2回目接種日を延期せざるを得ない団体が発生した。

1、2回目接種における職域接種を実施した団体のうち、3回目接種、令和4年秋開始接種でも職域接種を希望する団体は、職域接種を実施できることが制度化された。

【取組み】

令和3年6月下旬からの職域接種開始に向け、県内企業からの相談体制を整え、職域接種を希望する企業・団体が行う国に対する手続きを支援し、6月23日からの職域接種開始をサポートした。

開始後に国が示した「接種券なし接種」容認に対応し、県独自の取り組みとして、各職域接種会場におけるワクチンの供給状況や進捗状況等の把握のため、接種の翌営業日に接種実績等を電話・メールで聞き取る体制を構築した（令和3年7月1日に各職域接種実施団体に通知）。これにより、聞き取った実績と、ワクチン接種記録システム（VRS）で把握した実績に差異が確認でき、職域接種におけるVRSへの入力遅れが判明したため、愛知県知事、三重県知事と連名で、各職域接種実施団体に対してVRSへの早期入力を依頼した（令和3年7月30日に通知）。そ

の後も、接種実績の確認と VRS への登録状況の働きかけを繰り返し続けた結果、県内職域接種団体における VRS 登録率は高位で推移し、職域接種終了時には、ほぼすべての登録が完了した。

また、ワクチン接種円滑化システム (V-SYS) へのワクチン希望量登録についても、県において毎週登録状況を確認し、希望量登録漏れが発生しないよう職域接種団体をフォロー・サポートした。

3 回目接種の職域接種においても、各職域接種実施団体に対するフォロー・サポート体制を継続実施した。

< 1、2 回目接種における県内での職域接種 >

実施期間：令和 3 年 6 月 23 日～令和 3 年 11 月 17 日

会場数：58 会場

接種実績：84,358 人（1 回目）、83,951 人（2 回目）

< 3 回目接種における県内での職域接種 >

実施期間：令和 4 年 2 月 25 日～令和 4 年 8 月 29 日

会場数：43 会場

接種実績：47,756 人

< 令和 4 年秋開始接種における県内での職域接種 >

実施期間：令和 4 年 11 月 2 日～令和 5 年 3 月 29 日

会場数：11 会場

接種実績：7,261 人

(14) 特措法に基づく対応等

① 特措法に基づく要請（県独自の非常事態宣言等を含む）

【背景・課題】

平成21年の新型インフルエンザ流行を機に制定された特措法は、感染力が強く、病原性が高い感染症により、国民生活および国民経済に重大な影響を及ぼす恐れが生じた場合に、感染症法、検疫法、予防接種法などの既存の法律を補う形で対策を強化することで、国民の生命と健康を守るとともに、国民生活および国民経済への影響を最小限にすることを目的にしているものである。

具体的には、特措法の対象となる感染症の発生時に、国が、病原性・感染力などのウイルスの特徴、全国的な流行の状況などを踏まえ、患者などの人権への配慮や、対策の有効性・実行可能性・社会経済活動に与える影響などを総合的に勘案し、政府行動計画のうちから具体的に実施すべき対策を選択し「基本的対処方針」を決定する。この「基本的対処方針」に基づき、都道府県が区域内の対策を実施することとされている。

また、当該感染症のまん延により、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与える恐れがあると判断した場合には、国は、特措法に基づき、実施すべき期間・区域・措置の内容を定め「緊急事態宣言」を発出する。都道府県は、医療提供体制の確保、不要不急の外出自粛や施設使用制限の要請など、感染拡大を抑制し社会的混乱を防ぐための、特措法に基づく一段強い措置を講じることとされている。

しかし、新型コロナは、発生当初、特措法の対象とされていなかった。令和2年2月1日には、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の「指定感染症」とする政令が施行され、2類相当の措置が適用されるとともに、検疫法上も同日から「検疫感染症」に規定され、検疫措置が実施されたが、県民・事業者への要請等は、明確な法的根拠のない状態で、国の基本指針や各種要請に基づいて実施した。

令和2年3月14日からは、特措法改正により、新型コロナが特措法の対象に位置づけられることとなった。以後は、特措法に基づき、国の「基本的対処方針」に従って県の対策を決定し、県民・事業者への要請などの対策を実施した。

しかし、「緊急事態宣言」は国が行い、具体的な対策は都道府県が実施するという枠組みのため、国の判断がなければ、都道府県の判断で地域の実情に応じて特措法に基づく強い措置を迅速に講じることができないことや、要請に従わなかった場合の罰則がなく、対策の実効性を担保する仕組みが足りないといった課題があった。全国知事会などを通じて法制度の改善を要望するとともに、感染の拡大を早期に抑制するためには、特措法上の強い措置の発動にかかる国との協議が整うことを待つ前に、県独自の「非常事態宣言」などの強いメッセージを発出し、県民の行動変容を促す必要があった。

なお、令和3年2月には、特措法が改正され、要請等の措置の実効性を確保するため、要請に応じない場合の命令に違反した場合、立入検査の拒否、虚偽報告等をした場合に過料を科すことができることとなった。また、緊急事態宣言に至る前の段階で、特定の地域においてまん延を防止するための措置を講ずるための「まん延防止等重点措置」が創設された。

また、長期にわたり感染拡大の波が繰り返される中、次々に変異株が発生し従来株と置き換わり、ウイルスの変異に応じた柔軟な対応の見直しが必要となった。

特に、第6波以降、感染の中心となったオミクロン株は、それまでの株と大きく性質が異なった。重症化割合は下がったものの、桁違いの規模とスピードで爆発的に感染が拡大したため、低リスク者への対応を簡素化し、限られたリソースを高リスク者への対応へ集中させる大きな変更が必要となった。

【取組み】

(第1波)

総合アクションプラン（第1次）

〔決定日〕 令和2年2月28日

令和2年2月28日時点において、既に県内で2名の陽性者が確認されており、その後の1～2週間で急速に感染拡大するか収束に向かうかの瀬戸際であるとの認識の下、岐阜県が一丸となりスピード感を持って取組みを行うため総合アクションプランを策定した。

〔期間〕 令和2年2月28日から3月半ば

〔主な措置（要請）内容〕

1. 医療体制の整備（相談体制の拡充、検査体制の拡充、病床の確保、マスク・消毒液等の医療物資の確保）
2. 公立学校、私立学校等の対応（一斉臨時休業）
3. 経済的な支援（中小事業者の資金繰り支援、雇用調整助成金に係る国への要請、運送事業者に対する施設・車両内の消毒実施要請）
4. 県職員の在宅勤務、時差出勤実施
5. 外国人居住者への情報提供
6. 県主催イベント等の原則中止・延期又は規模縮小（県有スポーツ施設を利用するイベントの主催者に対して、県と同様の対応を要請）
7. 県有施設の一部利用休止等
8. 市町村等との連携（相互連絡窓口設置、市町村消防との移送に関する連携）

総合アクションプラン（第2次）

〔決定日〕 令和2年3月16日

第1次総合アクションプラン策定後、令和2年3月10日には国の緊急対応策第2弾が決定された。

国全体として警戒を緩めることができない状況が継続しており、当県としても第1次アクションプランの継続実施に加え、追加して取り組む事項をとりまとめて第2次アクションプランを策定した。

〔期間〕 令和2年3月16日から

〔主な措置（要請）内容〕

1. 感染拡大防止と医療提供体制の整備
 - i) 更なる検査体制の拡充
 - ii) 医療提供体制の整備（患者受け入れ病床の確保、入院医療機関の医療機器整備支援）
 - iii) マスク等の確保・配分
 - iv) 感染拡大の防止（咳エチケット、手洗い、手指消毒など個人の感染防止対策に係る情報発信の拡充、高齢者施設内の消毒等に係る経費の補助、公共交通機関の混雑緩和のためのテレワーク・時差出勤促進）
 - v) イベント等の取り扱い（県主催イベント等の原則中止・延期又は規模縮小を継続、県有施設を利用するイベントの主催者に対して県と同様の対応を要請）
2. 学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応（保護者の休暇取得の支援、個人向け緊急小口資金、放課後児童クラブ等の体制強化、学校給食休止への対応、テレワーク等の推進）
3. 事業活動の縮小や雇用への対応（強力な資金繰り対策、小規模事業者の事業活動支援、助成金等の申請サポート、観光業、農林業への対応、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、市町村への包括的な財政支援）
4. 事態の変化に即応した緊急措置等（新型コロナが特措法適用対象となったことを受け県行動計画の検証・見直し、行政手続、公共調達に係る臨時措置への対応）

初の知事メッセージ「警戒水準引き上げ」

〔発出日〕 令和2年3月27日

県内の陽性患者増加、可児市での県内初のクラスター発生等を踏まえ、特措法に基づく県対策本部の第1回開催を機に、警戒水準を引き上げることとし、知事メッセージを発出した。

[主な措置（要請）内容]

1. 県民への要請
 - i) 不要不急の外出自粛
 - ii) 感染リスクが高まる3つの条件（密閉・密集・密接）が揃う場所の回避
2. 全ての県有施設における消毒、換気の励行など感染防止対策の徹底
3. 花フェスタ記念公園（可児市）、川辺漕艇場（川辺町）の一時閉鎖
4. 可児市、川辺町への要請（感染防止対策の強化と住民への徹底）

知事メッセージ「ストップ 新型コロナ 2週間作戦」

[発出日] 令和2年4月3日

陽性患者が連日発生し、4月3日時点で36名まで増加し、これまで発生がなかった地域にも拡大していた。

感染の拡がりを食い止めるため、知事メッセージにより、感染してから発症までの期間を考慮した2週間（4月4日から4月19日まで）を集中的な対策期間として感染防止対策の徹底を呼びかけた。

[主な措置（要請）内容]

1. 県民への要請
 - i) 不要不急の外出自粛（特に、症状が出にくいとされる若者に慎重な行動を要請、県内大学には学生への呼びかけを要請）
 - ii) 感染リスクが高まる3つの条件が揃う場（*）の徹底回避

* 可児市クラスターの原因となった合唱団、スポーツジムをはじめ、接客を伴う飲食店への出入り、カラオケ、ライブハウス、ダンスサークル、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場
2. 従前の取組みに追加した対策
 - i) 学校再開に伴う感染拡大防止対策の強化
 - ii) 社会福祉施設でのチェックリストに基づく感染予防対策の徹底
 - iii) 計画的在宅勤務の実施（県職員の半分程度を在宅勤務とし職場の密を緩和、市町村・企業にもできる限りの取組みを要請）
 - iv) 県直営施設（一部）の完全休館

県独自の「非常事態宣言」（「非常事態」総合対策）※初の県独自宣言

[決定日] 令和2年4月10日

3月半ばから陽性者が急増し、4月上旬時点で、緊急事態宣言対象の7都府県に迫る高い発症数に達するとともに、増加ペースも上がっていた。

さらに、可児市のクラスターは終息したものの、岐阜市内において、夜の街関連や飲食店関連の新たなクラスターが発生。経路不明の陽性者の割合が

2割へと拡大し、さらなるクラスターの発生も懸念される状況となった。

こうした中、県専門家会議においても、「待ったなしの危険水域」と評価されたことを踏まえ、初めて県独自の非常事態宣言を発出。展開中の2週間作戦の内容を抜本的に見直し、「非常事態」総合対策という形で、対策を強化・延長することとした。

[期間] 令和2年4月10日から5月6日

[主な措置（要請）内容]

1. 新型コロナの特徴と危機感の共有

新型コロナは、①感染スピードが極めて速い、②感染しても自覚がないケースがある、③有効な治療薬もワクチンもない、④子どもから高齢者まで広く感染する、という特徴を持った、人類が初めて経験する、対処が難しいウイルス

2. 「ストップ 新型コロナ 2週間作戦」の強化・延長

i) 県民への依頼

- ・外出自粛の徹底（STAY HOME）
- ・人との距離の確保（SOCIAL DISTANCING）

ii) 感染拡大の恐れのある事業者への依頼

- ・利用者の入場時手指消毒
- ・不特定多数が触れる場所のこまめな消毒
- ・利用者の三密を避けるための配慮（定期的な換気）
- ・従業員の健康チェック、感染防止教育
- ・営業時間の短縮、規模の縮小、休業等

3. まん延期に耐える医療提供体制の充実・強化

i) 検査体制の強化

- ・行政検査に加えて医療機関内検査を開始。購入経費補助により医療機関のLAMP法等検査機器購入を促進

ii) 病床確保

- ・国の基準を上回る空床保障制度の創設等により患者受け入れ病床を確保

iii) 後方施設の設置

- ・軽症者、無症状者を収容する施設として、民間ホテル借り上げ等による後方施設を設置

iv) 患者の受け入れ・搬送体制の整備

v) PPEの確保

vi) 保健所の体制強化

4. 景気経済・生活雇用対策の新設・拡充

- i) 感染拡大防止期における緊急対策（雇用の維持と就労支援、資金繰り、

事業継続、生活支援、納税猶予)

ii) 収束後を見据えた取組みへの支援(観光業、農林業、商工業)

iii) 収束後における景気経済の回復と更なる成長に向けた対策(観光誘客キャンペーン等)

初の「緊急事態宣言」対象地域指定(「緊急事態」総合対策)

[決定日] 令和2年4月20日

国の緊急事態宣言により、岐阜県が初めて特措法第32条第1項の規定に基づく「緊急事態措置を実施すべき区域」に指定された。あわせて、特に重点的に対策を実施すべき「特定警戒都道府県」に位置づけられた。

これを受け、県では4月20日、「緊急事態」総合対策を決定。外出自粛、在宅勤務の推進、施設の使用制限、イベントの開催自粛、飲食店での酒類提供自粛を要請した。

特に営業を続けるパチンコ店に対しては、個別に要請を行い、従わない場合は店名公表を行うこととしていたところ、期限までにすべてのパチンコ店が休業した。

[緊急事態宣言の期間] 令和2年4月16日から5月14日まで

(「緊急事態」総合対策は、4月20日から開始)

区分	決定日	決定内容(期間)
当初	令和2年4月16日	4月16日から5月6日まで
変更	令和2年5月5日	終期を5月31日まで延長
変更	令和2年5月14日	5月14日で解除

[主な措置(要請)内容]

1. 感染拡大防止(人と人との接触低減)

i) 県民への要請

徹底した外出自粛(医療機関通院、食料買い出し、出勤など、生活維持に必要な場合を除き、原則として外出しないこと)【特措法第45条第1項】

ii) 事業者への要請

・施設の使用制限・停止及び催物の開催制限・停止への協力【特措法第24条第9項】

期間	令和2年4月18日から5月6日まで(19日間)
地域	県内全域
業種	・遊興施設、運動施設、遊戯施設、劇場、集会・展示施設、文教施設、保育所等 ・床面積合計が1,000㎡を超える次の施設(大学・学習塾等、博物館等、ホテル又は旅館、商業施設)

	・床面積が 1,000 m ² 以下の次の施設（大学・学習塾、博物館等、ホテル・旅館、商業施設）
内容	・施設の使用停止及び催物の開催停止要請 ・特措法によらない施設の使用停止の協力要請
協力金	1 事業所あたり 50 万円 ＊全期間、要請に応じた場合のみ支給
状況調査	市町村の協力のもと、県下全域の休業協力要請施設の営業状況を把握。営業を続けるパチンコ店に対しては個別に要請

・在宅勤務等の促進【特措法第 24 条第 9 項】

＜県としての対策＞

・小・中・高等学校等の臨時休業【特措法第 24 条第 9 項】

全ての県立学校を臨時休業。市町村、私立学校及び大学等高等教育機関の設置者に対しても同様の取組みを要請

・幼稚園、保育所及び放課後児童クラブ等の臨時休園・閉所【特措法第 24 条第 9 項】

・イベントの中止、延期又は規模縮小【特措法第 24 条第 9 項】

・施設の休館等【特措法第 24 条第 9 項】

2. まん延期に耐える医療提供体制の充実・強化

i) 体制強化（県市クラスター対策合同本部の設置、保健所の強化）

ii) 検査体制の強化

iii) 病床確保

iv) 後方施設の設置

v) 患者の受け入れ・搬送体制の整備

vi) PPE の確保

3. 景気経済・生活雇用対策の新設・拡充

i) 感染拡大防止期における緊急対策

ii) 収束後を見据えた取組みへの支援

iii) 収束後における景気経済の回復と更なる成長に向けた対策

知事メッセージ（大型在宅連休スタート！）

〔発出日〕 令和 2 年 4 月 24 日

「緊急事態宣言」期間中の大型連休を迎えるに当たり、（１）人との接触機会の減、（２）感染リスクの回避、（３）家族で在宅を楽しむことを呼びかけた。

知事メッセージ（緊急事態宣言の延長に際して）

〔発出日〕 令和2年5月5日

緊急事態宣言が5月31日まで延長されることとなったことを受け、オール岐阜で県民一丸となって対策が進められるよう、引き続きの協力を呼びかけた。

コロナ社会を生き抜く行動指針

〔決定日〕 令和2年5月15日

5月15日から岐阜県が「特定警戒県及び緊急事態宣言指定区域」から除外されたことを受け、その後も、身の回りに潜むウイルスを意識しながら、「新たな日常」を生き抜いていくための県独自の行動指針として策定した。

〔主な内容〕

1. 県民の「新たな日常」

- i) 習慣とすべき基本的な感染防止対策（人との距離の確保、マスク着用、手洗い、自らの体調管理）
- ii) 感染リスクが高まる3つの条件（密閉・密集・密接）が揃う場の回避

2. 事業所、店舗の「新たな日常」

- i) 全ての事業所に対応すべき事項（実施体制、密集対策、密閉対策、密接対策、衛生対策）
- ii) 業種に応じて特に対応すべき事項（飲食店、小売業、観光業、遊戯施設等、接待を伴う飲食店、スポーツジム、マッサージ、理美容業、合唱サークル、カラオケ教室）

3. 催事施設

県の催事施設（屋内・屋外）での対策を例示し、市町村、民間の催事施設においても参考とするよう要請

知事メッセージ（「オール岐阜」でコロナ社会を生き抜きましょう！）

〔発出日〕 令和2年5月15日

同日に決定した「コロナ社会を生き抜く行動指針」に沿った行動・対策を、県民及び事業者呼びかけた。

（第2波）**国緊急事態宣言全面解除 移行期間への対応**

〔決定日〕 令和2年5月26日

5月25日の国緊急事態宣言の全面的な解除に際し、感染を予防する「新しい生活様式」が社会全体に定着するまで、一定の移行期間を設け、外出自粛、イベント等開催制限、施設使用制限の要請等を段階的に緩和することとされたこ

とを受け、岐阜県の対応を決定した。

[主な内容]

1. 「新しい生活様式」の定着
2. 外出におけるリスクの回避
3. 施設の感染防止対策の徹底
 - ・クラスターが発生した業種やパチンコ店などの施設に対しては、県行動指針に沿った感染防止対策の確立を確認できるまで休業協力要請を継続
4. イベントの開催制限
 - ・比較的少人数のイベントについては、県行動指針に沿った対策を講じた上で開催することを要請
 - ・概ね3週間ごとに感染状況等を評価し、段階的に規模要件を緩和

知事メッセージ（新型コロナウイルス感染症の再拡大について）

[発出日] 令和2年7月21日

県内では新たな感染拡大局面に入りつつあり、また、急増多発リスクが高まっていたことを受け、「新しい生活様式」の徹底、感染リスクを避ける慎重な行動、自らの行動への責任、事業者における感染防止対策の徹底について、県民・事業者へ呼びかけた。

県独自の「第2波非常事態」宣言・緊急対策

[決定日] 令和2年7月31日

7月の感染増加は4月を上回るスピードで、新規陽性者数、感染経路不明者数、入院患者数が基準を超過、PCR検査陽性率も急増した。陽性者の約6割は愛知県由来で、そのうち7割超が、酒類を伴う飲食店での陽性者であった。また、全国初の高校クラスターが発生、続いて大学クラスターも発生するなど、20代以下の若者の陽性者が急増した。

夏休み、お盆休み、GoToキャンペーンなど人の動きが活発化する時期を目前に、今後、高齢者に感染が拡大すれば急速に医療を圧迫すること、さらには外国人県民への感染拡大も懸念される事態となったことから、県独自で「第2波非常事態」を宣言し、緊急対策を講ずることを決定した。

[期間] 令和2年7月31日から9月1日

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和2年7月31日	7月31日から当面の間
変更	令和2年8月7日	内容改訂（外国人県民への対応を追加）
変更	令和2年9月1日	9月1日解除

[主な措置（要請）内容]

1. 県民への要請

- i) 愛知県、特に名古屋での酒類を伴う飲食の回避
- ii) 学校夏休み、お盆休み対策の徹底
- iii) 感染防止対策の基本の徹底
- iv) 行動指針、ガイドラインの遵守徹底

2. 医療福祉対策

- i) 積極的 PCR 検査
- ii) 「自宅療養ゼロ」（十分な病床、後方施設確保）
- iii) 個人防護具等の備蓄拡大
- iv) 高齢者・障がい者入所施設の対策強化

知事メッセージ（夏休み・お盆休みは油断なく）

[発出日] 令和2年8月7日

「第2波非常事態」の中、なお感染拡大が続いており、特に家族内感染が増加し、高齢者の感染割合も増加していたことから、夏休み・お盆休みの慎重な行動（県をまたぐ帰省や旅行の慎重な判断、大人数での会食、パーティー、バーベキュー、カラオケなどの高感染リスクの場の回避、大声の会話や三密（特に、名古屋など感染拡大地域での酒類を伴う飲食）の回避）、家族内での感染防止対策の徹底を呼びかけた。

総合対策～新しい波に備えて～

[決定日] 令和2年9月1日

感染拡大が小康状態となったため、第2波非常事態宣言は一旦解除することを決定したが、今後、予想される第3波等の感染拡大の可能性を考慮し、総合対策を策定した。

また、この時期、感染された方や医療従事者へのコロナ・ハラスメントが問題化した。県では、市町村と連携し、知事及び42市町村長が連名で署名したストップ「コロナ・ハラスメント」宣言を発出することで、県民へハラスメント防止を訴えた。



ストップ「コロナ・ハラスメント」
ミナモバッジ

[期間] 令和2年9月1日から

[主な措置（要請）内容]

1. 県民、事業者への要請

- i) 感染防止対策の基本の徹底（人との距離の確保、マスク着用、手洗い、「三密」の回避、体調管理、家庭内感染への注意、高リスクの場の回避）
- ii) 県民相談（総合相談窓口、行動指針コールセンター、人権相談窓口）
- iii) 事業者における対策の徹底（行動指針、業種別ガイドラインに沿った対策徹底、ステッカー掲示促進、感染警戒QRシステム、COCOA活用）
- iv) 感染が拡大した業種等における対策の徹底（休業協力要請、店名公表、対策の助言）
- v) ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言
- vi) 外国人県民への対応
- vii) イベントの開催制限（9月末まで人数制限等を維持、参加者1,000人超の大規模イベントは県に事前相談）

2. 医療福祉対策

- i) 検査体制の強化
- ii) 自宅待機者ゼロ（十分な病床・宿泊療養施設の確保）
- iii) インフルエンザ流行期に備えた体制の整備
- iv) 医療機関等への支援
- v) 高齢者・障がい者福祉施設への支援

3. 経済雇用対策

- i) 雇用対策・生活支援
- ii) 経済再生
- iii) 観光対策
- iv) 資金繰り対策
- v) 農業・林業対策
- vi) 新たな日常への対応

4. 教育対策

- i) 円滑な学校運営
- ii) 学校行事（秋・冬）の感染予防
- iii) 環境整備

知事メッセージ（第2波を教訓に、油断なく警戒継続）

[発出日] 令和2年9月1日

同日、「第2波非常事態宣言」を解除したものの、警戒を緩めることがないよう、引き続き「高感染リスクの場を回避」「家族のことは家族で守る」「職場や学

校などでの感染を防ぐ」ことについて呼びかけた。

(第3波)

知事メッセージ「感染症流行期の冬季、年末年始を控え警戒継続を」

[発出日] 令和2年10月29日

9月1日に「第2波非常事態」宣言を解除した後、5つのクラスター（大人数の飲食、夜の街、家族・職場）が発生、県独自の指標のうち、「新規陽性者数」が基準超過している状況となった。

世界的にも感染が拡大、国内でも都市部で多数の陽性者が発生しており、今後、感染症が流行しやすい冬季、人出が増加する年末年始を迎えることを踏まえ、引き続き警戒、感染防止対策の徹底を呼びかけた。

[主な措置（要請）内容]

1. 感染症流行期に備えた医療体制

- i) 診療・検査医療機関の運用開始
- ii) PCR 検査体制の拡充
- iii) 自宅療養者ゼロ方針の継続
- iv) 季節性インフルエンザのワクチン接種

2. 県民への要請

- i) 高感染リスクの行動を回避（大人数での酒類を伴う飲食など高リスクの場の回避、寮など狭い空間での共同生活、休憩室など居場所の切り替わりにも注意）
- ii) 体調不良時は必ず行動ストップ
- iii) マスク着用、手洗い徹底、人との距離確保
- iv) ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言の徹底

同日開催した対策本部・対策協議会において、それまで取り組んできた感染防止対策を改めて県民運動として体系付け、追加措置を講じ、徹底を図ることを目的に、「コロナ社会を生き抜く県民運動」として改めて呼びかけを行った。

（「コロナ社会を生き抜く県民運動」の内容）

- 1 県民一人ひとりにおける対策
- 2 事業所における対策
- 3 コロナ・ハラスメント防止
- 4 飲食店など店舗における対策
- 5 イベントの感染防止対策
- 6 外国人への普及啓発

このうち、「事業所における対策」に、各職場、学校、家庭における感染症対策の担当を決め、防止対策の緩みがないよう、チェック・声かけを行う「ぎふコ

ロナガード」の配置を新たな取組みとして盛り込み、市町村、対策協議会構成団体等を通じて関係団体等に依頼した。

「第3波拡大阻止」のための緊急対策

[決定日] 令和2年11月25日

9月以降11のクラスター（大人数の飲食、接待を伴う飲食、家族・職場、外国人県民など）が発生し、県独自の指標は「新規陽性者数」「PCR 検査陽性率」「感染経路不明者数」「入院患者数」の4つで超過するなど、感染拡大が続いていた。

全国でも大都市を中心に感染が急拡大している中、年末年始にかけては、帰省、忘年会、初詣、新年会、親戚同士の飲食、成人式の2次会など様々な感染リスクが存在しており、感染拡大阻止のための緊急対策を決定した。

[期間] 令和2年11月25日から

[主な措置（要請）内容]

1. 年末年始に向けた県民への要請

i) 「かからないために」

9月以降の県内クラスターは、ほとんどが飲食を介した感染拡大であることから、年末年始の「家族以外の大人数の飲食」「接待を伴う飲食」など高リスクの場を徹底回避

ii) 「うつさないために」

体調不良時は年末年始の帰省も含め行動ストップ

iii) 「基本の繰り返し」

冬は乾燥し、感染症が流行しやすい時期であることから、マスク・手洗い・距離確保を徹底

2. 医療福祉対策 岐阜モデルの強化

i) 早期発見（検査体制の強化）

ii) 感染封じ込め（徹底した検査実施）

iii) 早期の隔離（自宅待機者ゼロの堅持）

iv) 必要物資（ワクチン・個人防護具）の確保

3. 社会経済の変容対策

i) 社会活動支援

ii) 雇用維持・就労支援

iii) DX 推進

iv) 教育・文化活動

4. 正しく恐れる対策 ストップ「コロナ・ハラスメント」アクションプラン

- i) 学校における対策
- ii) 事業所における対策
- iii) 外国人県民に関する対策
- iv) WEB・SNS 対策

知事メッセージ（年末年始に向け「第3波の拡大阻止」を）

〔発出日〕 令和2年11月25日

同日決定した『第3波拡大阻止』のための緊急対策を受け、年末年始に向けた対策の実施を県民へ呼びかけた。

第3波「年末年始」集中 緊急対策

〔決定日〕 令和2年12月14日

12月12日には過去最多の1日で55人の陽性者が発生、クラスターの発生も11月以降増加し、入院患者数が第2波のピーク時の2倍近くに達するなど、これまで経験のしたことのない感染拡大に直面した。

特徴としては、感染の4割が県外由来で、その7割が愛知県由来、飲食を介しての感染が全体の4分の1であった。人口の3%に当たる外国人県民の感染が全体の14%を占めていた。10月には初めて福祉施設でのクラスターを確認、福祉施設内での感染が連続して発生していた。

1日の新規陽性者が100人規模に達した場合、入院すべき患者が入院できず、一般医療にも大きな影響が出る医療ひっ迫に陥るとの危機感のもと、急速な感染拡大の特徴を踏まえて、年末年始に向けた緊急対策を決定した。

〔期間〕 令和2年12月14日から

〔主な措置（要請）内容〕

1. 県民の行動対策

- i) 県をまたぐ不要不急の往来、特に愛知県との往来を自粛
- ii) 県をまたぐ旅行の自粛、帰省についても自制
- iii) 忘年会、クリスマス、初詣、新年会、成人式二次会等の年末年始の高感染リスクの場合は徹底回避

＊神社関係者、大学関係者等との意見交換会を行い協力要請

2. 飲食に関する対策

i) 酒類の提供を行う飲食店への時短要請【特措法第24条第9項】

期間	令和2年12月18日から令和3年1月11日まで(25日間)
地域	32市町村→42市町村(12月25日から10市町村追加)
業種	酒類の提供を行う飲食店
内容	営業時間を5時から21時までに短縮
協力金	1事業所あたり100万円(追加地域は72万円) *全期間要請に応じた場合のみ支給

ii) 家族以外の大人数(5人以上)での飲食、午後9時以降の酒類を伴う飲食、接待を伴う飲食店利用の自粛

iii) GoTo イート食事券の新規発行停止

3. 外国人県民の感染防止対策

i) 外国人も受けやすい検査

ii) 技能実習生への情報提供

iii) 失業した外国人のための職業訓練

iv) 動画を活用した情報提供

v) 新しいスタイルの年末年始を推奨

4. 福祉施設内感染対策

i) 施設への個別指導強化

ii) 施設職員への感染対策徹底

iii) 通所サービスへの対策強化

iv) 「ぎふコロナガード(感染対策担当者)」の活用強化

知事メッセージ「医療危機事態宣言」

[発出日] 令和2年12月25日

12月23日、24日には1日で56人の陽性者が発生するなど、第1波、第2波をはるかに超えた水準での感染拡大により、終息の兆しが見えない状況が継続した。若者から高齢者への感染が増えており、入院期間の長期化、介護を必要とする方の入院などにより、医療提供体制への負荷が増大した。

このまま1日50人程度の新規感染が続けば1年半ばに、さらに陽性者が増加すればさらに早く、全ての病床が埋まり、本県が堅持してきた「自宅療養者ゼロ」を維持できない危機的な状況に陥る可能性が高まってきた。

このため、知事会見において、「医療危機事態宣言」を発出し、年末年始の感染対策の徹底を改めて要請した。

[主な措置（要請）内容]

1. 若者

- ・年末年始期間中、愛知県への往来を極力控えること
- ・忘年会、カウントダウン、新年会、同窓会の自粛など、酒類を伴う大人数の飲食について厳重に警戒すること

2. 市町村

- ・成人式について、延期も含めてあり方を再検討すること

3. 全ての県民

- ・正月三が日の参拝自粛により、初詣の感染リスクを回避すること

知事メッセージ「在宅年末年始」で感染拡大の徹底阻止を」

[発出日] 令和2年12月31日

12月25日の「医療危機事態宣言」以降も、1日当たりの最多陽性者数を次々更新した。これまでにない高い水準で感染が拡大。飲食、医療機関・福祉施設、高校・大学等の様々な分野でクラスターが発生するとともに、重症者、死亡者が増加。病床使用率は5割を超え、1月10日にも病床が不足する見込みの深刻な事態となった。

知事メッセージにより、12月以降の深刻な感染拡大状況と医療ひっ迫状況を周知し、これ以上新規陽性者を増やさないために、年末年始期間中、外出自粛を基本とするよう要請した。

[主な措置（要請）内容]

1. 医療受け入れ体制の強化

- i) 病床の最大限の活用（圏域を越えた患者受け入れの促進）
- ii) 宿泊療養施設の受け入れ体制強化、入所基準・病院への転送基準明確化

2. 県民の皆さまへ 「在宅年末年始」の徹底を

- i) 外出自粛を基本に（県内であっても外出自粛、初詣の自粛）
- ii) 「飲食」「会食」の自粛
 - ・酒類提供の飲食店は1月6日まで極力休業
 - ・同居家族以外の大人数（5人以上）での飲食自粛
 - ・学校のクラブ活動、寮生活における集団での会食自粛
- iii) 体調不良時は絶対に外出ストップ、医療機関へ

県独自の非常事態宣言（非常事態緊急対策）

[決定日] 令和3年1月9日

外出自粛、時短営業をはじめとする懸命の感染防止対策にも関わらず、酒類を伴う飲食をはじめ、職場や学校、家庭内など日常のあらゆる場面で感染が多

発した。1月6日には1日の新規陽性者数が過去最多の102人に達するなど、この水準で推移すれば、感染爆発、医療崩壊が強く懸念される大変厳しい状況となった。

(1)「自宅待機ゼロ」を堅持し、安心できる医療の確保、(2)持続可能な経済活動ができる環境整備のため、「非常事態緊急対策」を策定した。

およそ1か月後に1日当たり新規陽性者数を50人未満とすることを目標に、県民の行動変容、事業者の協力を要請した。

[期間] 令和3年1月9日から

[主な措置(要請)内容]

1. 県民の行動変容

- i) リスクを伴う飲食の自粛
- ii) 不要不急の外出自粛(昼夜を問わず、特に夜8時以降)
- iii) 県をまたぐ不要不急の移動自粛

2. 事業者への要請

- i) 酒類を提供する飲食店に対する時短要請の延長・強化
 - ・営業時間:「21時まで」から「20時まで」に短縮
 - ・酒類の提供時間:「20時まで」から「19時まで」に短縮
 - ・期間:1月12日から2月7日まで
- ii) 学校における部活動・寮生活の対策
- iii) イベント等の開催制限
- iv) 出勤者の7割減(在宅勤務、時差出勤)の推進

3. 医療・福祉対策

- i) 医療機関の病床確保
- ii) 宿泊療養施設の拡充
- iii) ワクチン接種の推進
- iv) 福祉施設における対策

4. 外国人県民対策

- i) 外国人も利用しやすい検査・入院体制
- ii) 外国人県民への情報提供の充実

2回目の「緊急事態宣言」対象地域指定(緊急事態対策)

[決定日] 令和3年1月14日

2回目の緊急事態宣言に伴い令和3年1月14日に「緊急事態対策」を決定、2月4日には緊急事態宣言の期間延長を受けて延長した。

リスクを伴う飲食の自粛、不要不急の外出や県をまたぐ移動の自粛、飲食店に対する営業時間短縮要請、イベントの開催制限、出勤者7割減の推進、学校

での感染対策徹底などを要請した。

[緊急事態宣言の期間]

令和3年1月14日から2月28日まで

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和3年1月13日	1月14日から2月7日まで
変更	令和3年2月2日	終期を3月7日まで延長
変更	令和3年2月26日	2月28日解除

[主な措置（要請）内容]

1. 県民の行動変容

- i) リスクを伴う飲食の自粛
- ii) 不要不急の外出自粛（昼夜を問わず、特に夜8時以降）【特措法第45条第1項】
- iii) 県をまたぐ不要不急の移動自粛【特措法第45条第1項】

2. 事業者への要請

- i) 飲食店に対する業種別ガイドライン遵守要請【特措法第24条第9項】
（2月4日追加）
- ii) 飲食店に対する時短要請【特措法第24条第9項、第45条第1項】

期間	①令和3年1月12日から2月7日まで【1月15日まで：第24条第9項、1月16日以降：第45条第1項】 ②令和3年1月16日から2月7日まで【第45条第1項】 ③令和3年2月7日から2月28日まで【第45条第1項】 ④令和3年3月1日から3月7日まで【第24条第9項】
地域	県内全域（42市町村）
業種	①酒類の提供を行う飲食店、 ②③④飲食店、遊興施設等のうち飲食店営業許可を受けている店舗
内容	①②③営業時間を5時から20時までに短縮、かつ、酒類の提供は11時から19時まで ④営業時間を5時から21時までに短縮、かつ、酒類の提供は11時から20時まで
協力金	各期間中、全面的に要請に応じた場合のみ、支給 ①（27日間） 1事業所当たり154万円 ②（23日間） 1事業所当たり138万円 ③（21日間） 1事業所当たり126万円 ④（7日間） 1事業所当たり 28万円

- ・1月16日から対象を「酒類を提供する飲食店」から「飲食店」に拡大
- ・市町村、消防、業界団体と連携し、普及啓発の他、応じない店舗に対して個別に要請。必要に応じ立ち入り調査
- ・マニュアル未提出の「接待を伴う飲食店」に対し、休業要請
- ・クラスターが発生した店舗に対し、休業要請のうえ、現地調査、マニュアル点検（再提出）を実施

iii) イベントの開催制限【特措法第24条第9項】

- ・屋内、屋外ともに規模は5,000人以下、屋内は収容定員50%以内、屋外は人と人の距離を十分に確保（できるだけ2m）
- ・開催時間は20時まで（1月16日以降）

iv) 飲食店以外の業種に対する時短の働きかけ

- ・20時までに営業時間を短縮、酒類提供は11時から19時まで（1月16日以降）

v) 県有施設の取扱い（貸館新規予約停止など）

vi) 出勤者の7割減（在宅勤務、時差出勤など）の促進

vii) 学校における感染防止対策の徹底

- ・学習機会保障の観点から一斉の臨時休業等は実施せず、「ぎふコロナガード」による基本的な感染防止対策の実施状況確認、オンライン授業の活用、授業や部活動での感染リスクの高い活動の回避、寮内での感染防止対策の徹底などを要請

3. 医療・福祉対策

- i) 医療機関の病床確保
- ii) 宿泊療養施設の拡充
- iii) ワクチン接種の推進
- iv) 福祉施設における対策

4. 外国人県民対策

- i) 外国人も利用しやすい検査・入院体制
- ii) 外国人県民への情報提供の充実

緊急事態対策（第3波の終息を目指すとともに、再拡大を阻止）

[決定日] 令和3年3月5日

国基準指標が全て「ステージ2」に下がり、2月28日をもって2回目の緊急事態宣言が解除されたが、全国的な人の動きが多くなる年度末・年度始めの時期を控え、収まりきっていない「第3波の終息」と「再拡大の阻止」を図るため、約1か月間の「緊急事態対策」を決定した。

基本的な感染対策を「ウィズ・コロナ」の生活習慣として身に着けることを

前提に、「感染リスクの高い春の行事」の徹底回避を要請した。

[期間] 令和3年3月8日から4月上旬まで

[主な措置（要請）内容]

1. 県民及び事業者における「行動変容」の徹底継続
 - i) 感染リスクの高い春の行事（歓送迎会、新歓コンパ、花見の宴会、飲食を伴う謝恩会など）の徹底回避
 - ii) 卒業旅行等（大規模会食の回避が徹底されないもの）の自粛・延期
 - iii) 「県をまたぐ移動」「外出」「飲食」に関する慎重な判断
 - iv) 飲食店をはじめ、各業界における感染防止対策の徹底
 - v) 在宅勤務、時差出勤など、出勤者減少の取組みの継続
 - vi) イベントの開催制限の継続（上限について一定緩和）
 - vii) 外国人県民への感染防止対策・情報提供
 - viii) ストップ「コロナ・ハラスメント」
2. 医療・福祉対策
 - i) 感染拡大兆候の事前探知に向けた予防的検査の実施
 - ii) 変異株への対応（スクリーニング検査）
 - iii) 医療機関クラスターの教訓を踏まえた対応
 - iv) 「オール岐阜」でのワクチン接種の円滑な推進
 - v) 「自宅療養者ゼロ」堅持に向けた医療提供体制の強化
 - vi) 福祉施設における対策
3. 学校教育対策
 - i) 年度末・年度始めの学校行事
 - ii) 部活動対策
 - iii) 各学校での感染防止対策の徹底確認
 - iv) 授業等における対策
 - v) 寮・寄宿舎等における対策
4. 経済雇用対策
 - i) 事業継続・雇用対策
 - ii) アフターコロナを見据えた事業展開等の支援
 - iii) 県産品の需要喚起対策
 - iv) 観光の段階的再開の検討

（第4波）

「第4波」拡大阻止対策

[決定日] 令和3年4月8日

関西圏を中心に急速に拡大していた、従来株よりも感染力の強い変異株（ア

ルファ株)による感染が、本県でも50例以上確認され、変異株クラスターも4件発生した。若者の陽性者、経路不明の孤発例も増加しており、大型連休を前に、感染急拡大の危険性が高い状況となった。

このため、大型連休明けまでの約1か月間の対策をとりまとめ、県民に感染防止対策の徹底を要請した。

また、市町村や消防、業界団体と連携し、業種別ガイドラインの遵守などを徹底するほか、市町村と協力し、対象店舗の見回り調査を悉皆的に実施した。

[期間] 令和3年4月8日から大型連休明けまで

[主な措置(要請)内容]

1. 「新しい行動様式」の徹底

i) 「県をまたぐ移動」「飲食」「外出」については慎重に判断

- ・特に、関西圏などの感染拡大地域への移動は自粛、延期

ii) 大型連休の行事の感染防止対策徹底

- ・帰省した同級生、親戚との大人数の会食は自粛

iii) 飲食店をはじめ、各業界における感染防止対策の徹底

- ・行政による見回り調査

iv) 在宅勤務、時差出勤など、出勤者減少の取組みの継続

2. 医療・福祉対策

i) 感染拡大兆候の事前探知に向けた予防的検査の実施

- ・高齢者障がい者入所施設予防的検査の対象を、岐阜市内から県全域に拡大

- ・外国人派遣事業所、外国人パブ等の予防的検査

ii) 変異株への対応(スクリーニング検査)

iii) 「オール岐阜」でのワクチン接種の円滑な推進

iv) 「自宅療養者ゼロ」堅持に向けた医療提供体制の強化

県独自の非常事態宣言(『第4波』非常事態宣言)

[決定日] 令和3年4月23日

変異株陽性率(変異株スクリーニング検査における変異株の割合)が4月初めからの1週間で、2~3割から6割以上へと倍増するなど、従来株よりも感染力が強く、関西圏で急激な感染拡大による医療ひっ迫を引き起こしていた変異株(アルファ株)への置き換えりが、本県でも急速に進んだ。

これを受け、令和3年4月23日に独自の非常事態宣言「『第4波』非常事態宣言~変異株の脅威から皆様を守るために~」を発出し、大型連休中に「密」になる行動を徹底的に避け、慎重な行動をとるよう要請した。

[期間] 令和3年4月23日から

[主な措置（要請）内容]

1. 「新しい行動様式」の徹底

- i) 昼夜を問わず「飲食」「外出」「県をまたぐ移動」について慎重に判断
- ii) 飲食店をはじめとして、感染防止対策を徹底

・飲食店の営業時間短縮【特措法第24条第9項】

期間	令和3年4月26日から5月8日（13日間）
地域	9市（岐阜市、大垣市、多治見市、関市、美濃加茂市、土岐市、各務原市、可児市、瑞穂市） →16市町（5月5日追加 中津川市、羽島市、本巣市、岐南町、笠松町、養老町、北方町）
業種	飲食店、遊興施設等のうち飲食店営業許可を受けている店舗
内容	営業時間を5時から20時までに短縮（酒類提供は11時から19時まで）
協力金	1日当たり以下の金額を支給（全期間要請に応じた場合のみ） 中小企業：2.5万円から7.5万円 大企業：1日当たりの売上高の減少額×0.4（上限20万円）

- ・その他の業種についても、営業時間短縮等の協力を依頼
- ・飲食店における飛沫感染対策のためのアクリル板購入補助
- ・職場の「ぎふコロナガード」による業種別ガイドラインの再チェック

iii) 大型連休の行事の感染対策の徹底

- ・大規模小売店舗等における催事での対策徹底（人数制限など）
- ・スポーツ大会は原則無観客開催。プロリーグ戦は人数制限等の対策実施
- ・帰省した同級生、親戚等との大勢での会食自粛、バーベキュー自粛、路上、公園などでの集団飲酒禁止

2. 医療福祉対策

- i) 感染拡大兆候の事前探知に向けた予防的検査の実施等（福祉施設等）
- ii) 機動的検査の実施（繁華街等の感染発生店舗の周辺同業態の店舗）
- iii) 変異株への対応（スクリーニング検査）
- iv) 検査能力の充実（全自動PCR検査装置導入）
- v) 「自宅療養者ゼロ」堅持に向けた医療提供体制の強化
- vi) 大型連休中の医療提供体制
- vii) 「オール岐阜」でのワクチン接種の円滑な推進

『第4波』非常事態対策～まん延防止等重点措置区域の指定を受けて～

〔決定日〕 令和3年5月7日

令和3年4月28日、特措法第31条の4の規定に基づく「まん延防止等重点措置」区域への指定を国に対して要請し、同年5月9日から本県として初めての指定を受けた。

これを受け、『第4波』非常事態対策～まん延防止等重点措置区域の指定を受けて～を決定。4月26日から既に飲食店等の営業時間短縮要請の対象地域としている16市町を、「重点措置を講ずるべき区域」と位置づけ、「飲食」「若者の行動」「外国人県民」などを中心に対策を強化した。

その上で、要請に応じない店舗に対しては個別に要請の周知徹底を図るとともに、必要に応じ立ち入り検査を実施した。これらの措置を行うに当たっては、トラブル防止の観点から必要に応じ警察との連携を図った。

その結果、特措法制定後県内初の特措法31条の6第3項に基づく営業時間の短縮命令を30店舗に実施し、うち18店舗に対し、過料決定を行った。

まん延防止等重点措置区域の指定期間が2度延長されたため、重点措置対象区域の拡大、地域の感染要因に応じた県市連携対策の実施など、対策を継続・強化した。

〔まん延防止等重点措置の期間〕 令和3年5月9日から6月20日まで

区分	決定日	期間
当初	令和3年5月7日	5月9日から5月31日まで（当初決定）
変更	令和3年5月14日	終期を6月13日まで延長
変更	令和3年5月28日	終期を6月20日まで再延長
変更	令和3年6月17日	6月20日解除

〔主な措置（要請）内容〕

1. 飲食対策

i) 飲食店

- ・飲食店等に営業時間短縮を要請

【特措法第31条の6第1項】

期間	令和3年5月9日から6月20日まで
地域	16市町 （岐阜市、大垣市、多治見市、関市、中津川市、羽島市、美濃加茂市、土岐市、各務原市、可児市、瑞穂市、本巣市、岐南町、笠松町、養老町、北方町） →22市町 * 5月16日：6市町（高山市、瑞浪市、恵那市、山県市、下呂市、御嵩町）追加 →23市町 * 6月5日：1町（八百津町）追加

業種	飲食店、遊興施設等のうち飲食店営業許可を受けている店舗
内容	営業時間を5時から20時までに短縮(終日酒類の提供を行わないこと)、カラオケ設備の利用自粛
協力金	1日当たり以下の金額を支給(全期間要請に応じた場合のみ) 中小企業: 3万円から10万円 大企業: 1日当たりの売上高の減少額×0.4(上限20万円)

【特措法第24条第9項】

期間	令和3年5月16日から6月20日まで
地域	20市町村(美濃市、飛騨市、郡上市、海津市、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、白川村) →19市町村 * 6月5日:八百津町を特措法第31条の6第1項の要請地域へ変更
業種	飲食店、遊興施設等のうち飲食店営業許可を受けている店舗
内容	営業時間を5時から20時までに短縮(終日酒類の提供を行わないこと)、カラオケ設備の利用自粛
協力金	1日当たり以下の金額を支給(全期間要請に応じた場合のみ) 中小企業: 2.5万円から7.5万円 大企業: 1日当たりの売上高の減少額×0.4(上限20万円)

ii) 県民

- ・対策を徹底していない飲食店等や時短営業の要請に応じていない飲食店等の利用自粛【特措法第24条第9項、第31条の6第2項】
- ・自宅を含めて、大人数、長時間での飲酒の自粛
- ・河川敷等におけるバーベキュー自粛

2. 外出移動の自粛(特に若者)

- ・日中を含めた不要不急の外出、移動の自粛【特措法第24条第9項】
- ・愛知県をはじめ、緊急事態措置区域、まん延防止措置重点措置区域との往来自粛

3. イベント等の開催制限【特措法第24条第9項】

- ・参加人数上限5,000人、大声の歓声がある場合は収容率50%以内

4. 外国人県民

- ・雇用事業所での予防的検査受検

5. 教育現場における対策

- ・部活動、課外活動の制限、遠隔授業等の推進を検討

6. 追加の対策

(5月15日)

- ・重点措置の対象地域を16市町から22市町へ拡大
- ・時短要請により特に大きな影響を受ける事業者、感染拡大により深刻な影響を受けている宿泊事業者に対し、県独自の支援金を支給
- ・職場、学校、家族での体調不良時の行動ストップの徹底
- ・経済団体から加盟企業へ、在宅勤務やローテーション勤務の徹底を呼びかけ【特措法第24条第9項】
- ・すべての事業者での対策徹底【特措法第24条第9項】

施設入場者の整理、マスク着用徹底、感染対策をしない者の入場禁止、飛沫感染対策の徹底又は利用者間の適切な距離確保

(5月28日)

- ・地域の感染要因に応じた県市連携対策（岐阜市、美濃加茂市、可児市、八百津町）

総合対策（「第4波」の終息を目指して）

[決定日] 令和3年6月18日

5月中旬のピーク時には新規陽性者数、病床使用率ともに「ステージⅣ感染爆発段階」にあった感染状況は徐々に改善し、6月20日をもって「まん延防止等重点措置」の指定が解除された。

しかし、重症患者は依然として多く、医療現場の負担は軽減していないこと、さらに感染力の強い変異株（デルタ株）の感染が懸念されること、人流が活発になる本格的な夏の時期を迎えることなどから、警戒を緩めることはできない状況であったため、「第4波」の完全な終息を目指して、飲食店への時短要請の2週間の延長などの対策を決定した。

[期間] 令和3年6月21日から7月4日まで

[主な措置（要請）内容]

1. 感染防止対策の徹底（継続）

- ・基本的対策の徹底、大人数・長時間での飲食回避、感染拡大地域への不要不急の移動回避
- ・飲食店に対する営業時間短縮要請【特措法第24条第9項】

期間	令和3年6月21日から7月4日（14日間）
地域	6市（岐阜市、大垣市、美濃加茂市、各務原市、可児市、瑞穂市）
業種	飲食店、遊興施設等のうち飲食店営業許可を受けている店舗
内容	営業時間を5時から21時までに短縮（酒類提供は11時から20時まで）

協力金	1日当たり以下の金額を支給（全期間要請に応じた場合のみ） 中小企業：2.5万円から7.5万円 大企業：1日当たりの売上高の減少額×0.4（上限20万円）

- ワクチン接種の推進（高齢者への優先接種を7月末までに完了、大規模接種会場の設置）
- 検査・医療体制の強化（次世代シーケンサーによる変異株の遺伝子解析、福祉施設予防的検査の対象拡大）
- 学校運営における感染防止対策の強化
- 経済支援・生活支援対策

（第5波）

夏に向けたリバウンド阻止対策

〔決定日〕 令和3年7月3日

新規陽性者数、病床使用率ともにステージⅡ以下の水準に下がり、医療提供体制の負荷が軽減された一方で、感染力の強い「デルタ株」が疑われるクラスターの発生、東京オリンピック・パラリンピックの開催、人流が活発化する本格的な夏の到来など、再拡大のリスクが目前にある状況であった。

このため、県として「デルタ株」を念頭においた警戒体制を強化するとともに、県民、事業者へ引き続き基本的な対策の徹底を要請した。

〔期間〕 令和3年7月5日から7月21日まで

〔主な措置（要請）内容〕

- 基本的な感染防止対策の徹底（感染拡大地域との往来自粛、飲食時の感染リスク徹底回避、出水期の感染防止対策）
- デルタ株を念頭に置いた検査・医療体制の強化（保環研で陽性となった全検体をスクリーニング検査、高度分析機器による変異株分析開始）
- 東京オリンピック・パラリンピックに係る対策（事前合宿の対策徹底）
- 着実なワクチン接種の推進（配分数量・時期の明確化を国に要請、接種体制の整備、接種券の早期発行）

夏の感染リスクに十分な警戒を

〔決定日〕 令和3年7月20日

6月下旬から約1か月間、新規陽性者数、病床使用率ともに「ステージⅡ」以下の水準を維持しているものの、足元では徐々に感染が増加し始めていた。

また、高齢者へのワクチン優先接種が順調に進む一方で、40～50歳代の感染割合が増加している状況であった。

加えて、感染力が強い「デルタ株」への置き換わりが世界的に進んでおり、国

内でも首都圏を中心に増加していた。

感染再拡大のリスクの高まった夏休み期間を乗り切るため、8月31日までを対策期間として、変異株にも有効な基本的感染対策の徹底と感染拡大地域との往来自粛など、夏のリスク回避のための慎重な行動を要請した。

[期間] 令和3年7月22日から8月31日まで

[主な措置（要請）内容]

1. 夏対策

- i) 夏のリスク回避（慎重な帰省の判断、普段会わない人との会食自粛、感染拡大地域への旅行自粛、バーベキューは同居家族で、花火や夏祭りの密回避、夏季休暇取得時期の分散）
- ii) オリンピック・パラリンピック対策（酒食を伴う大人数でのテレビ観戦自粛）

2. 感染防止対策の徹底（継続）

3. デルタ株を念頭に置いた検査・医療体制の強化

4. 着実なワクチン接種の推進

「第5波」対策について～お盆を控えて～

[発出日] 令和3年8月6日

デルタ株への置き換わりが急速に進み、各都道府県で新規陽性者数が過去最多を記録するなど、全国的に感染が急拡大し、「第5波」の真ただ中といえる状況になった。

特に首都圏においては、自宅療養者が急増し、自宅療養中に症状が悪化しても救急搬送できない事例が多発するなど、深刻な医療のひっ迫が生じていた。

本県としては、このような状況下においても、家庭内での感染防止や患者の適切な健康管理の観点から「自宅療養者ゼロ」の維持を目指すこととし、まずは目前のお盆期間中、「人との接触機会の減少」につなげる取組みを徹底していただくよう県民に要請した。

県独自の非常事態宣言（「^{いのち}生命の防衛」宣言）

[発出日] 令和3年8月14日

感染力が強く若年者も重症化しやすい変異株（デルタ株）により、本県においても7月末から感染が急拡大した。新規陽性者数は、連日100人を超える水準が続き、わずか6日間でステージⅡからⅣの「感染爆発」に至った。

これを受け、8月14日に、県対策協議会の構成員である市町村長、県議会議長をはじめとする県内各界の代表者の連名で、独自の非常事態宣言『^{いのち}生命の防衛』宣言』を発出した。

感染拡大に歯止めがかからない場合は、8月中にも医療体制の崩壊により、「救える命が救えない」災害級の事態に陥る可能性と、自身と家族の命を守るための強い行動自制の必要性を発信した。

[主な要請内容]

- ・基本的な感染対策を徹底した上で、帰省、出張、旅行・レジャー・会食に係る取組みを徹底し、「人流を半減」させること
- 1. 帰省
 - ・県境をまたぐ場合、中止又は延期を検討。体調がおかしい場合、中止
- 2. 出張
 - ・出張機会そのものを減らす。県境をまたぐ場合、中止又は延期
 - ・やむを得ない場合は日帰りを基本とし、人混み・会食を避ける
- 3. 旅行・レジャー・会食
 - ・県境をまたぐ場合、中止又は延期。親戚同士や同窓会など普段会わない人との会食はもちろん、職場の同僚との職場外での会食も中止

新たな「第5波」緊急対策

[決定日] 令和3年8月20日

2回目の「まん延防止等重点措置」区域への指定を受け、「新たな「第5波」緊急対策」を決定。「セルフ・ロックダウン」（「生命の防衛」のための行動自制）による感染対策を要請した。

また、第5波全体を通して、特措法第31条の6第3項に基づく営業時間の短縮命令を37店舗に実施し、うち22店舗に対し、過料決定を行った。

[まん延防止等重点措置の期間] 令和3年8月20日から8月26日

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和3年8月17日	8月20日から9月12日まで
変更	令和3年8月25日	8月27日から「緊急事態措置区域」への移行に伴い終了

[主な措置（要請）内容]

感染防止対策「セルフ・ロックダウン」

1. 「生命の防衛」のための行動自制
 - ・陽性者の行動歴（帰省時の会食、友人、家族との旅行、バーベキュー）及び感染伝播の状況（飛沫やエアロゾル、接触による感染）を踏まえた基本的感染対策の徹底
2. 重点措置を講ずるべき区域内の公共施設の休館
3. イベントの中止・延期等

- ・（県主催と同様に）市町村イベントの原則中止・延期又は無観客開催
- ・プロスポーツ公式戦での業種別ガイドラインの遵守、酒類販売停止、飲食物販の制限、場外でのイベント中止

4. 学校の感染対策

- ・小・中・高等学校、特別支援学校

手指消毒、換気などの基本的対策徹底、学校行事の延期又は中止、健康確認の徹底、感染リスクの高い活動を一時停止、部活動・寮での対策、健康状態の確認徹底

- ・大学生を念頭に置いた若者対策

リモート授業活用などによる接触機会低減、部活動・寮での対策、ワクチン接種

5. 飲食店の営業時間短縮

感染の拡大している15市町内の飲食店への営業時間短縮要請及び酒類提供時間の短縮・停止要請

3回目の「緊急事態宣言」対象地域指定（緊急事態措置区域の決定を受けて）

[決定日] 令和3年8月25日

令和3年8月25日、連日300人を超える新規陽性者が確認され、医療提供体制への負荷が増大する中、県全域が緊急事態措置区域に指定された。これに伴い、飲食店等への時短要請等の対象を15市町から県全域に拡大するなど、感染対策を一段と強化した。

[緊急事態宣言の期間] 令和3年8月27日から9月30日

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和3年8月25日	8月27日から9月12日まで
変更	令和3年9月9日	終期を9月30日まで延長
変更	令和3年9月28日	9月30日解除

[主な措置（要請）内容]

1. 県民

- ・不要不急の外出自粛（特に混雑した場所や夜8時以降）【特措法第45条第1項】
- ・県をまたぐ不要不急の移動自粛
- ・路上、公園等での集団飲酒など、感染リスクの高い行動の自粛【特措法第45条第1項】

2. 事業者

- ・業種別ガイドラインの遵守【特措法第24条第9項】

- ・出勤者の7割減（在宅勤務、時差出勤など）、20時以降の勤務抑制
- ・入場者の整理、マスク着用の周知、感染防止措置を実施しない者の入場禁止、飛沫感染防止に効果のある措置【特措法第45条第2項等】
- ・イルミネーション、屋外照明の夜間消灯
- ・飲食店等に対する休業等要請【特措法第45条第2項】
 - 対象に「飲食業の許可を受けていないカラオケ店」を追加
 - 対象エリアを15市町から県全域に拡大
 - 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対し、休業要請
 - その他の飲食店に対し、5時から20時までの時短要請
 - 全期間要請に応じた店舗に協力金を支給
- ・大規模施設に対する営業時間短縮要請【特措法第24条第9項】
 - 県内全域の1,000㎡を超える集客施設に対し、20時までの時短要請（映画館は21時まで、イベントの場合は21時まで）、協力金支給あり、「ぎふコロナガード」の設置、全従業員への感染予防教育、現場点検、従業員の休憩スペース等の感染対策の徹底

3. 施設、イベント等の取扱い

- ・県全域で県有施設の原則休館又は新規予約停止し、市町村に対して同様の取組みを要請
- ・県、指定管理者主催の緊急事態措置期間中のイベント・講座については、原則中止・延期又は無観客開催とし、市町村にも同様の取組みを要請
- ・民間イベント等の催事について、収容率50%以内または人数上限5,000人のいずれか小さい方を限度、開催時間は21時までの開催を要請【特措法第24条第9項】

第5波終息を目指して

〔決定日〕 令和3年9月28日

9月30日から岐阜県の緊急事態措置解除が決定されたことを受け、感染防止対策の徹底、医療提供体制の強化、ワクチン接種の推進の3つの対策から成る「第5波終息を目指して」を決定した。

新たな波に備えて

〔決定日〕 令和3年10月12日

ブレークスルー感染を念頭に基本的な感染対策の徹底を呼びかけつつ、感染状況に応じた社会経済活動の再開をすることを決定した。

同時に、岐阜モデルの根幹である「自宅療養者ゼロ」堅持のための医療提供体制強化、希望する全県民へのワクチン2回接種の早期完了、3回目接種の準

備を進めることとした。

[主な措置（要請）内容]

1. 感染拡大の防止
2. 医療提供体制の強化
3. 感染状況に応じた社会経済活動の再開

知事メッセージ（感染再拡大に最大限の警戒を）

[発出日] 令和3年11月5日

東濃地域での特定クラスターによる感染拡大を受け、感染再拡大の兆候に対する警戒を呼びかけた。

[主な措置（要請）内容]

1. ワクチン接種済みの方を含めて基本的対策、特に飲食店利用時の「マスク会食」の再徹底
2. 県と市町村が連携し、繁華街における飲食店の対策実施状況の見回りを強化（岐阜市、恵那市）

感染拡大防止と社会経済活動の両立

[決定日] 令和3年11月29日

全国的に感染が落ち着いた状況の中、南アフリカなどで確認された新たな変異株「オミクロン株」を警戒しつつ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るための対策「感染拡大防止と社会経済活動の両立」を決定した。

[主な措置（要請）内容]

1. 感染防止対策の継続・強化
 - i) 新たな基準指標の設定
 - ii) 医療提供体制の強化
 - ・病床、宿泊療養施設、臨時医療施設の確保
 - ・外来や宿泊療養施設での新たな治療薬の活用
 - iii) ワクチン追加接種の促進
 - iv) 外国人県民対策
2. 社会経済活動の再開支援
 - i) 経済・生活支援対策
 - ii) イベント・教育・飲食等
 - ・イベント開催制限の見直し
 - ・学校等の感染防止対策
 - ・飲食等における「ワクチン・検査パッケージ」

(第6波)

オミクロン株拡大中 年末年始も油断なく

[決定日] 令和3年12月24日

アフリカや欧米各国において、かつてないスピードで新たな変異株「オミクロン株」への置き換わりが進み、陽性者が急増していたことを受け、変異株スクリーニング検査、オミクロン株への感染可能性のある濃厚接触者の健康観察強化など、県としてオミクロン株対策を強化するとともに、年末年始期間の対策徹底を呼びかけた。

[主な措置（要請）内容]

1. ワクチン接種済みの方も含めて「マスク着用」「手指衛生」「密の回避」「こまめな換気」「体調不良時の行動ストップ」を徹底
2. クリスマス会、忘年会、新年会、成人式の二次会などで飲食する際は、第三者認証店を利用、マスク会食を徹底、長時間飲食を回避
3. 大晦日、初詣などの年末年始の行事においては、密を回避するなど感染対策を徹底

「第6波」突入 オミクロン株緊急対策

[決定日] 令和4年1月11日

年明け以降、帰省や会食に端を発した陽性者が急増。感染の8割近くがオミクロン株に置き換わり、これまでにない感染爆発を警戒すべき状況となったことから、「第6波」突入 オミクロン株緊急対策」を決定した。

県として緊急対策を実施するとともに、県民、事業者へ、オミクロン株の警戒すべき特徴（＊1）と懸念される状況（＊2）を周知し、対策の徹底を呼びかけた。

＊1：警戒すべき特徴

高い伝搬性、短い潜伏期間、ブレークスルー感染の懸念

＊2：懸念される状況

陽性者の爆発的な増加により、これまで堅持してきた「自宅療養ゼロ」を維持できなくなるとともに、エッセンシャルワーカー不足で病院、福祉施設、企業、学校など社会経済の基盤となる領域での機能停止にも至りかねないこと

[主な措置（要請）内容]

基本的対策に加え強化すべき対策（移動、飲食、イベント等、BCP）

- ・感染拡大地域への不要不急の移動を極力回避
- ・やむなく移動する際の検査受検
- ・大人数・長時間の飲食回避（4人まで、2時間以内が目安）

- ・ イベント等においては、人数制限、時間短縮、飲食機会回避等を徹底
- ・ あらゆる事業所において感染拡大を想定した BCP の再確認
- ・ 福祉施設における感染防止対策（チェックリスト）の再確認

県独自の「第6波」非常事態宣言

〔発出日〕 令和4年1月17日

新規陽性者数がわずか6日間でレベル1からレベル4まで到達するなど、若者を中心に3連休、特に成人式に関連した会食に端を発する感染が、かつてないスピードで急拡大した。

「自宅療養ゼロ」を前提とする本県の医療提供体制の維持や、社会経済の様々な領域でスタッフ確保、体制維持が困難となり、社会経済活動そのものが機能停止に陥ることが危惧される状況となった。

このため、令和4年1月17日、県独自の「第6波」非常事態宣言を発出した。国に対して本県を「まん延防止等重点措置」の適用区域とすることを要請するとともに、オミクロン株であっても基本的な感染対策が有効であることから、県民・事業者によるその徹底を要請した。

まん延防止等重点措置区域指定（「第6波」非常事態宣言 改訂）

〔改訂日〕 令和4年1月20日

令和4年1月21日に、国から「まん延防止等重点措置区域」の指定を受けたことから、「第6波」非常事態宣言を改訂し、特措法に基づき取り得る最大限の対策を実施した。

〔まん延防止等重点措置の期間〕 令和4年1月21日から3月21日

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和4年1月19日	1月21日から2月13日まで
変更	令和4年2月10日	終期を3月6日まで延長
変更	令和4年3月4日	終期を3月21日まで再延長
変更	令和4年3月17日	3月21日で終了

〔主な措置（要請）内容〕

1. 感染防止対策の徹底

- ・ これまでの基本的感染対策の継続に加え、感染リスクが高まる5つの場面（飲酒を伴う懇親会、大人数・長時間の飲食、マスク無しでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わり）の回避
- ・ 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出を自粛【特措法第24条第9項】

- ・20時以降、飲食店にみだりに出入りしない【特措法第31条の6第2項】
- ・感染防止対策が徹底されていない飲食店の利用を避ける【特措法第24条第9項】
- ・飲食店等では、同一グループの同一テーブルでの5人以上の会食を回避【特措法第24条第9項】

2. 営業時間短縮、入場者の管理等の要請

- ・飲食店等に営業時間の短縮及び酒類提供の停止を要請【特措法第31条の6第1項】
- ・応じない飲食店等には、特措法に基づく命令・過料（最大20万円）の手続きを進める。（特措法第31条の6第3項に基づく営業時間の短縮命令を50店舗に実施し、うち42店舗に対し、過料決定）
- ・1,000㎡超の大規模な集客施設に対し、入場管理等を要請【特措法第31条の6第1項】
- ・イベント等の参加人数の上限を2万人に制限【特措法第24条第9項】
- ・参加人数が千人以上又は全国的なイベントに対し、県の事前相談を導入
- ・県、指定管理者主催のイベント・講座については、可能な限りオンライン又は中止・延期・無観客で開催。県有施設については原則夜8時以降閉館。市町村にも同様の取組みを要請
- ・事業種別ガイドラインの遵守【特措法第24条第9項】

オミクロン株拡大阻止宣言

〔発出日〕 令和4年1月28日

全市町村長、岐阜県議会議長、県内各界の代表と連名で、「オミクロン株拡大阻止宣言」を発出した。

まん延防止等重点措置の延長を受けて

〔決定日〕 令和4年2月10日

新規陽性者数の拡大の勢いは鈍化しつつあったものの、減少には転じておらず高止まりが続くことが懸念されたこと、感染が徐々に高齢者へと拡大し、重症者・死亡者が増加し、病床ひっ迫などの医療負担が増大しつつあったこと、医療機関、福祉施設、保育施設、学校などで感染が拡大し、一部又は全部の機能停止に追い込まれる事例が発生していたこと、家庭内での感染の拡がり、濃厚接触者の増加により欠勤者が増え、職場で支障をきたす例があったことなどから、3月6日まで「まん延防止等重点措置」が延長されることとなった。

これを受け、学校、福祉施設、保育所等における対策の確認・強化、企業活動におけるBCP策定の加速化など対策を強化した。

まん延防止等重点措置の再延長について

〔決定日〕 令和4年3月3日

2月下旬に入り、10日連続で新規陽性者数が前週を下回るなどピークアウトの兆しが見えてきたものの、新規陽性者数はレベル4相当に高止まりしており、病床使用率も下がりきっておらず、自宅療養者は4千人規模に到達、ワクチンの追加接種は総人口の3割程度と道半ば、感染力がさらに強いと言われるオミクロン株の亜系統による感染拡大の恐れがあったことなどの懸念材料から、「まん延防止等重点措置」の再延長を申請した。

一方で、緩やかではあるものの好転の兆しがあったことから、酒類提供一律停止や部活動原則中止などの要請を見直した。

〔主な対策の見直し〕

- ・飲食店等への営業時間短縮要請緩和

認証店	「21時までの時短・酒類提供20時まで」と「20時までの時短・酒類提供停止」の選択制に緩和
非認証店	20時までの時短・酒類提供停止（従前どおり）

- ・1人陽性が判明した時点で実施していた学級閉鎖について、校内の感染状況等を踏まえて柔軟に対応
- ・原則中止としていた部活動について、平日4日、2時間以内で実施
ただし、県内外を問わず練習試合・合宿等は原則禁止
- ・イベントは感染対策を徹底のうえ開催、施設は通常の開館時間による運用を再開

今後の感染拡大防止について

〔決定日〕 令和4年3月15日

新規陽性者の前週比が3週連続1を下回り、病床使用率が4割を下回るなど緩やかであるものの減少傾向が確実なものとなってきたことから、「まん延防止等重点措置区域」への指定について、3月21日の期限を持って解除することを国に要請した。

感染再拡大危機に備えて

〔発出日〕 令和4年4月22日

一旦減少した陽性者が再び増加に転じ、感染再拡大の危機を迎えていたことを受け、第6波のピークをはるかに超える最悪の事態への備えの必要性を周知した。

「ウィズ・コロナ」総合対策の実施について

〔決定日〕 令和4年5月30日

「第6波」が下がりきらないまま、新規陽性者数は減少と増加を繰り返し、第5波のピーク時に相当する高い水準で推移した。オミクロン株の圧倒的な感染スピードと感染規模を踏まえ、重症化リスクの高い高齢者等に重点化した形での「県民の命を守る」体制整備と通常の医療の維持を最優先に、社会経済活動とのバランスを図っていくための取組みを「『ウィズ・コロナ』総合対策」として決定した。

〔主な措置（要請）内容〕

1. 感染防止と社会経済活動の両立

- ・マスク着用については、5月23日に改定された基本的対処方針に沿って屋内・屋外の別、人との距離、会話の有無によりメリハリをつけて着用
- ・熱中症予防の観点から、夏場の屋外の人との距離（2m）を確保できる場合、会話をほとんど行わない場合には、外すことを推奨

2. ハイリスクの方を守る体制整備

- ・重症化予防の観点から、60歳以上、基礎疾患のある方に対するワクチン4回目接種を推進
- ・福祉施設での感染拡大を防ぐため、職員の予防的検査受検、平時および感染発生初動時の対応について県チェックリストに沿った初動訓練の実施、施設内療養者支援のため、協力医療機関等の登録を促進

（第7波）

「第7波」急拡大防止に向けて

〔決定日〕 令和4年7月15日

置き換わりが進みつつあるオミクロン株 BA.5 系統の圧倒的な感染スピード、ワクチン接種後の効果減衰などを背景に急速に感染が拡大し、第6波のピーク水準を今にも超えそうな「第7波の真ただ中」となった。

療養・検査体制を強化するとともに、感染拡大時の保健所業務の重点化（高リスク者を守る体制への移行）方針を決定した。

従事者の不足により通常医療も含む様々な社会経済活動が機能不全に陥ることを避けるため、感染防止対策の徹底、検査体制及び各施設における対策の強化、ワクチン接種の加速化を柱とする対策を決定し、周知した。

〔主な措置（要請）内容〕

1. 感染防止対策の徹底

- ・基本的な感染対策（マスク、手指衛生、密回避、換気、体調管理）徹底
- ・若者でも感染にリスク（後遺症、高リスクの家族等の感染、職場への持ち

込みによる事業継続困難）があることを周知

2. 各施設における対策の強化

- ・高齢者・障がい者福祉施設の関係団体、感染症対策専門家、県医師会などを交えた連携会議において、平時および感染発生時の対策の強化を強く働きかけ
- ・夏季休業中の感染防止対策を徹底するため、児童生徒や保護者に対するメッセージを発信し、家族全員での感染防止対策を周知

3. ワクチン接種の加速化

- ・集中的な啓発と接種しやすい環境整備により、若年層などの3回目接種、重症化リスクの高い方への4回目接種を促進

「第7波」急拡大への対応

[決定日] 令和4年7月27日

BA. 5系統への置き換わりが7割以上進み、1日の新規陽性者数が、第6波のピーク時の3倍近くに達し、自宅療養者は1万人を超えるなど、第6波をはるかに上回る圧倒的な勢いで感染が拡大し続け、ピークを見通すことが困難な状況になった。

県内各地で、救急患者の受け入れ制限、入退院制限、病棟閉鎖、休日等に一部の病院への外来患者の集中など、コロナ医療だけでなく通常医療にも多大な影響が生じ、このままでは助けられる命を助けられない状況が発生しかねない事態になる恐れが生じた。

強い行動制限を行わない中で、県民一人ひとりの感染防止対策（メリハリのあるマスク着用、手指消毒、密回避、こまめな換気、体調不良時の行動ストップ）の徹底を呼びかけた。

[主な措置（要請）内容]

- ・混雑した場所や、感染リスクが高い場所への外出・移動回避を要請
- ・高齢者に加え医療従事者等のワクチン4回目接種の開始。接種率が低迷している若年層の3回目接種の促進など、ワクチン接種を加速化
- ・土日祝日に診療を行う医療機関の増加について関係団体へ協力依頼
- ・高齢者・障がい者福祉施設の従事者に対する頻回の予防的検査について、各施設へ直接、受検を働きかけ、施設における検査体制を強化
- ・保健所の体制強化と業務の縮小、再整理、自宅療養者に対する健康観察の簡素化（重症化リスクの高い方を守る体制への移行）

「第7波」感染急拡大継続への対応～岐阜県 BA. 5 対策強化宣言～

〔発出日〕 令和4年8月5日

若い世代を中心に全域で感染拡大に歯止めがかからず、新規陽性者数が過去最多を更新し続ける状態になった。

病床使用率は50%を超え、一般病棟での入退院制限、救急外来の制限、休日において救急外来を開設している一部の病院に患者が集中、救急搬送困難事案が急増、小児科受診の急増など、コロナだけでなく一般医療への影響も増大した。

夏休み、帰省などによる人流の増加に対応するべく、県民、事業者、医療機関、市町村へ対策強化への協力を要請した。【特措法第24条第9項】

感染拡大に歯止めがかからない状況が続いたため、期間を2度延長し、9月30日まで対策を実施した。

〔期間〕 令和4年8月5日から9月30日

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和4年8月5日	8月5日から8月21日まで
変更	令和4年8月19日	終期を9月4日まで延長
変更	令和4年9月2日	終期を9月30日まで再延長

〔主な措置（要請）内容〕

1. 県の取組み

- i) 医療・療養・検査体制（発生届の見直し、陽性者登録センターの開設、外来受診体制強化、自宅療養者支援体制堅持、福祉施設予防的検査の頻回実施、保健所業務の高リスク者への重点化）
- ii) ワクチン接種（若年層3回目、高リスク者4回目接種の促進）
- iii) 学校などにおける対策強化（部活動、夏季休業明け）

2. 県民への要請

- ・高リスク者と会う場合の事前検査（無料検査の活用）
- ・混雑した場所、感染リスクが高い場所への外出・移動の回避
- ・救急外来、救急車の利用は真に必要な場合に限ること

3. 事業者への要請

- ・医療機関、保健所などからの証明書取得に対する配慮
- ・ワクチン接種しやすい環境づくり
- ・体調不良時は「休む」「休ませる」対応の徹底
- ・事業継続計画の点検、未策定の場合は早急な策定

4. 市町村への要請

- ・福祉施設への巡回訪問などによる予防的検査受検の促進
- ・ワクチン接種計画に基づく着実な接種、若年層への働きかけ

5. 医療機関への要請

- ・休日診療体制の拡充

「第7波」の終息に向けて

〔決定日〕 令和4年9月22日

8月下旬をピークに新規陽性者数は減少傾向となり、医療提供体制のひっ迫が一定程度緩和されたことから、9月30日をもって「岐阜県 BA. 5 対策強化宣言」を解除することを決定し、第7波を確実に終息させるため、日々の感染防止対策の継続を要請した。

(第8波)**知事メッセージ「『第7波』リバウンドの阻止」**

〔発出日〕 令和4年10月20日

第7波が終息しきらないうちに、10月中旬以降、新規陽性者数が緩やかに増加しはじめたことを受け、基本的な感染防止対策の徹底、ワクチン接種の積極的な検討などについて要請した。

〔主な措置（要請）内容〕

- ・低リスク者については、体調不良時に医療機関受診前に自ら検査することを呼びかけ
- ・ワクチン接種の積極的な検討
- ・基本的な感染防止対策（メリハリのあるマスク着用、手指衛生、密回避、こまめな換気、体調不良時の行動ストップ）の徹底

知事メッセージ「感染急拡大の徹底阻止」

〔発出日〕 令和4年11月9日

10月中旬に増加に転じた新規陽性者数が、11月に入ってから全国平均を上回る勢いで増加し、第6波のピークを超える水準に達した。

もともと救急をはじめとする医療への負荷が高い冬を前に、新型コロナによる深刻な医療ひっ迫を回避するため、家庭向け、事業者向け感染対策チェックリストを活用した感染対策の徹底を呼びかけた。

岐阜県医療ひっ迫警戒宣言～かつてない年末年始を避けるために～

〔発出日〕 令和4年11月29日

新規陽性者数が全国平均を上回る勢いで増加した。病床使用率も40%を超え、医療従事者への感染も広がり、一般病棟の入退院制限や救急医療の制限も増加した。再度の医療ひっ迫が目前に迫る状況になった。こうした中、オミク

ロン株に対応した新たなレベル分類を設定するとともに、「岐阜県医療ひっ迫警戒宣言」を発出し、感染対策の強化への協力を要請した。

岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言

〔決定日〕 令和4年12月23日

1日あたり新規陽性者数（1週間平均）が3千人を超え、病床使用率も50%前後で推移、医療従事者への感染拡大も相まって医療提供体制への負荷が増大した。一般病棟、救急医療の制限や、救急搬送困難事案も増加。陽性者の増加に伴い、死亡者も増加した。

本県の現状をレベル3「医療負荷増大期」と位置づけ、特措法第18条に基づく「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」を発出した。

強い行動制限を行うことなく感染防止対策と社会経済活動を両立させていくために、対策の徹底を要請した。【特措法第24条第9項】

1月に入っても病床使用率は50%超の水準で推移し、救急搬送困難事案はむしろ増加するなど、医療への負荷は減少せず、「いつもなら普通に受けられる医療がすぐには受けられない」深刻な状況が続いていたため、対策期間を延長し引き続き対策徹底を要請した。

〔対策期間〕 令和4年12月23日から令和5年2月5日まで

区分	決定日	決定内容（期間）
当初	令和4年12月13日	12月23日から令和5年1月22日まで
変更	令和5年1月19日	終期を2月12日まで延長
変更	令和5年2月3日	2月5日で終了

〔主な措置（要請）内容〕

1. 県の取組み

- ・ワクチン接種（大規模接種会場の設置）、医療提供体制（陽性者健康フォローアップセンターの機能強化）、検査体制（JR岐阜駅、大垣駅に臨時無料検査拠点を設置、福祉施設予防的検査の継続）、広報（感染リスクの高い行動事例集を周知）

2. 県民への要請

- ・感染防止対策、体調不良時の対応の徹底、帰省前や帰省先から戻った際の検査の活用、年末年始行事など混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出など感染拡大につながる行動自粛、クリスマス会、忘年会、新年会、成人式の2次会などでの対策の徹底、大人数の会食への参加自粛

3. 事業者への要請

- ・県内神社仏閣における初詣の際の感染防止対策の徹底、ワクチン接種しや

すい環境づくり、在宅勤務推進、人が集まる場所での対策徹底、業務継続体制の確保、学校入試会場における感染防止対策の徹底

4. 医療機関への要請

- ・年末年始における休日診療体制の拡充

5. 市町村への要請

- ・感染拡大傾向が顕著な市町村については独自の対策を策定
- ・成人式（とりわけ二次会）における感染防止対策徹底の呼びかけ
- ・ワクチン接種の加速化

第8波の終息に向けて

〔決定日〕 令和5年2月3日

1日あたりの新規陽性者数（1週間平均）がレベル1の水準まで改善、病床使用率もレベル2の水準まで低下、救急搬送困難事案も緩やかに減少するなど、改善の兆しが見られたため、現状をレベル2に見直したうえで、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」を解除した。

知事メッセージ「5類移行後も慎重な感染対策を」

〔発出日〕 令和5年4月28日

令和5年5月8日から、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類へと変更されることが決定した。これにより、特措法に基づく様々な要請は終了し、感染対策は個人の主体的な判断に委ねられることになり、新型コロナ対策は大きな節目を迎えることとなった。

しかしながら、

- ・感染力が非常に強く、条件が揃えば一気に感染拡大すること
- ・高齢者や基礎疾患のある方の重症化リスクが高いこと
- ・無症状の方でも後日、後遺症に苦しむことがあること

といった新型コロナの実態は何ら変わるものではないことから、県民や事業者、引き続き、効果的な換気や手洗い、高リスク者を感染させないための配慮など、慎重な感染対策への協力を要請した。

② 県独自宣言

【背景・課題】

特措法に基づく要請等の主体は知事であるが、緊急事態措置、まん延防止措置の発令は国の権限。国において、緊急事態措置、まん延防止措置の機動的な発令がなされない場合がある。

【取組み】

医療ひっ迫につながる感染拡大の恐れがある場合などには、国に先立ち迅速に、独自の非常事態宣言を発出した。(6回)

第1波 令和2年4月10日から同年5月14日 非常事態宣言

第2波 令和2年7月31日から同年9月1日 第2波非常事態宣言

第3波 令和3年1月9日から同年2月28日 非常事態宣言

第4波 令和3年4月23日から同年6月20日 第4波非常事態宣言

第5波 令和3年8月14日から同年9月30日 「生命の防衛」宣言

第6波 令和4年1月17日から同年3月21日 「第6波」非常事態宣言

長期休暇期間などの感染急拡大が懸念される時期の前に、知事メッセージを発出し、県民、事業者に感染防止対策の徹底を呼びかけた。(16回)

③ 関係者等との意見交換**【背景・課題】**

特に営業制限その他事業上の制限や協力等に係る要請を伴う対策の実施に当たっては、当事者となる事業者その他の関係者の理解、協力が必要であり、また、対策の検討に当たっては現場の実情等も踏まえることが必要であった。

【取組み】

対策を検討・実施する際に、影響を受けると見込まれる関係者との意見交換を丁寧を実施した。

また、感染拡大時には、対策の実施に当たり、情報共有や対策の周知・依頼を目的とした意見交換も実施した。

(主な意見交換の実績) ※継続的な会議等として実施したものを除く

令和2年4月10日 経済団体等連絡会議

令和2年4月14日 食品流通等に関する意見交換会

令和2年4月15日 経済団体との在宅勤務に関する意見交換会

令和2年4月15日 飲食店等との意見交換会

令和2年11月2日、19日 コロナ・ハラスメントに関する意見交換会

令和2年12月18日、令和4年12月27日

神社・寺院関係者との意見交換会

令和3年9月1日、令和4年2月7日 県内大規模商業施設との会議

令和4年7月13日 公立・私立幼稚園等関係団体会議

④ 行事・イベント

【背景・課題】

令和2年3月28日に政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が決定され、新型コロナウイルスの集団感染を防ぐため、「三つの密」を徹底的に避けるなどの基本的な感染対策の推進が図られた。

本県においても、県内の各種行事・イベントにおける、感染対策を実施した上での開催、さらには延期や中止など、早急の対応が必要となった。

【取組み】

行事・イベントについては、規模や内容を踏まえた対応が必要となるため、国通知に基づき、主催者等に対し、適切な対応を求めた。開催の適否については、主催者が判断することとなるが、開催する場合、(公財)日本青年会議所が作成した「業種別ガイドライン」による感染対策の実施を要請したほか、感染防止安全計画の提出などの対応を求めた。

<イベント開催に係る感染防止対策の確認>

参加人数が5,000人超かつ収容率50%超の大規模イベント（緊急事態措置区域・重点措置区域においては5,000人超）について、イベント主催者に対し、具体的な感染防止策を記載した感染防止安全計画の提出を求め、県においてその内容を確認し、必要な助言を行った。

<主なイベントの対応>

（花火大会）

県内各所で行われる花火大会については、主催者の判断で延期・中止したほか、開催する場合であっても、事前に周知せずに実施するなど、人が集まることのないよう配慮して開催されたケースもあった。

（大学祭）

県内の大学等高等教育機関における大学祭については、各教育機関の判断の元で「在学生に限定した開催」や「Webによる開催」、「中止」等の対応が実施された。

また、開催を決定した教育機関においても、来場者の氏名や連絡先を把握する等の対応がとられた。

[令和2年度]

開催1校、限定開催3校、Web開催3校、中止16校、例年開催なし3校

[令和3年度]

開催1校、限定開催6校、Web開催8校、中止8校、例年開催なし3校

[令和4年度]

開催14校、限定開催6校、中止3校、例年開催なし3校

(初詣)

年末年始の人流増加に伴う感染拡大が懸念される中、初詣等で大勢の参拝者が予想されたため、境内での三密や、参拝後の混雑をできる限り避けるなど、県内神社・寺院関係者と感染防止対策について意見交換を実施した。

[神社・寺院関係者との意見交換会 開催実績]

- ・令和2年度 1回（12/18）
- ・令和4年度 1回（12/27）

(成人式)

成人式は、多くの新成人が久しぶりに地元に来る機会であり、成人式後の二次会の開催も予想されたことから、各市町村において、開催時間の短縮、分散開催、延期、中止等の対応が実施された。

(県主催イベント)

岐阜県が主催するイベントにおいては、人流増加による感染拡大を防止するため、必要に応じて中止等の決定をした。

[令和2年度]

「高橋尚子杯ぎふ清流ハーフマラソン2020」、「エンジン01in岐阜」等

[令和3年度]

「エンジン01in岐阜」、「関ヶ原ナイト2021」、

「関ヶ原2021 武将イベント」、「ねんりんピック2021」等

⑤ 県有施設・公共施設の対応

【背景・課題】

感染の拡大防止のため、県有施設（特に公の施設）においては、施設の一時的な閉鎖や利用の休止、イベント等の中止・延期・入場制限など様々な対応が必要となった。

これらのことは、公の施設を管理運営する指定管理者や県有施設の食堂・売店等を運営する事業者の経営に深刻な影響を与え、事業継続のための支援が必要となった。

【取組み】

県有施設においては、感染の拡大防止対策に必要な物品の購入、設備改修等を

実施した。指定管理者や食堂・売店等事業者に対しては、事業継続のための財政的な支援を行った。

⑥ 感染警戒QRシステム

【背景・課題】

感染拡大防止のため、不特定多数が利用する施設等で陽性者が発生した場合、同日に施設等を利用した方にその旨を知らせる仕組みを構築する必要があった。

【取組み】

不特定多数の方が利用する県内施設・イベント（岐阜市内の民間施設・イベントは岐阜市構築のシステムで対応）への来場者が、施設等に発行した専用QRコードからメールアドレスを登録することで、当該施設等で陽性者が発生した場合、同日の来場者に対してメールで通知する「感染警戒QRシステム」を構築・運用した（運用期間：令和2年5月30日～令和4年9月25日）。

○利用実績

- ・メールアドレスの登録：249,501件
- ・登録施設・イベント数：6,466件（県・市町村2,785件、民間事業者3,681件）
- ・陽性者発生時のメール送信：計23回、109名

⑦ バーベキュー場等の閉鎖

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、人が集まる場所での感染拡大防止を図るため、河川敷や公共施設等におけるバーベキューの自粛を要請する必要があった。

【取組み】

河川敷等への進入路にバリケードを設置し、閉鎖するとともに、河川敷の入口等にバーベキューの自粛を呼びかける看板を設置し、県民に向け、河川敷等におけるバーベキューの自粛を要請した。

（令和2年度）

4月22日～ 5月17日 155ヶ所にバリケードを設置

（令和3年度）

5月 8日～ 7月 4日 168ヶ所にバリケードを設置

8月 7日～ 8月26日 168ヶ所にバリケードを設置

8月27日～10月 3日 171ヶ所にバリケードを設置

(15) 社会経済対策

① 新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金

【背景・課題】

県の要請に基づき、対象期間の全期間で休業又は時短等の要請に協力いただいた事業者等に対し、事業者ごと又は店舗数に応じて協力金を支給する必要があった。

【取組み】

第1弾は、飲食店や娯楽施設、文化施設等の幅広い施設を対象とし、施設の使用停止や営業時間の短縮の対象となる県内の施設を運営する事業者（大企業を除く）に対し、1事業者あたり定額の支給を行った。

第2弾から第10弾は、時短等の要請に全面的に応じた飲食店等に対し、店舗ごとに支給。支給額については、第2弾から第4弾は定額支給だったが、第5弾以降は規模別協力金を導入し、売上高・売上減少額に応じて算定し支給を行った。

② 事業継続計画策定支援

【背景・課題】

事業継続計画（BCP）策定支援は、自然災害や事故等が発生した場合に備え、企業等の中核となる事業を継続させるために、平成21年度より進めてきた事業であるが、新型コロナウイルスの感染拡大により、更にBCPの普及を進める必要があった。

【取組み】

感染症に関する「新型感染症対応BCP策定支援委託業務」を実施。

（令和2年度）

- ・BCP策定の際に、各社の対策等を追加することで、新型コロナウイルスに対応したBCPを策定できる、「基本モデル」を作成
- ・基本モデルとそのガイドラインを活用し、WEB講習会によるBCP策定支援やWEBと電話による相談対応を実施

（令和3年度以降）

- ・新型コロナウイルスに対応した実効性の高いBCPの普及拡大や定着を目的に、令和2年度に引き続き、BCP策定支援セミナーを開催したほか、BCPをより実効性の高いものにブラッシュアップするためのセミナーも実施
- ・新型コロナウイルスが急拡大した際には、事業者がより簡易に新型コロナウイルスに対応したBCPを策定できるよう、「簡易版基本モデル（感染拡大期）」を作成し、県ホームページ上で公開

【今後の課題】

令和4年度に県内企業約1,000社に対して実施した「BCPに関するアンケート」において、26.5%の企業が「策定済み」又は「策定中」と回答した。従業員数が50人以上の企業の場合、「策定済み」又は「策定中」の割合が50.3%に上る一方、50人未満の企業の場合は17.7%と、企業の従業員規模により普及率に顕著な差が出ている。

また、自然災害や事故等の緊急事態に備え、不断の見直しが必要なことから、今後も継続的な支援が必要である。

③ 事業継続支援

（県税の徴収の猶予）

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症及びそのまん延防止のための措置の影響により納税者又は特別徴収義務者の事業につき相当な収入の減少が見込まれた。

【取組み】

新型コロナウイルスの影響により事業等に係る収入に相当の減少があった者を対象に、1年間、県税（地方法人二税、個人事業税、不動産取得税、自動車税種別割など）の徴収の猶予を受けることが可能となる特例制度を周知・実施した。

（令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する地方税に関し、全国的に実施。無担保かつ延滞金免除であり、既に納期限が過ぎている未納の地方税も遡って適用可能）

（文化芸術活動支援）

＜令和2年度＞

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、講演や展示等が中止・延期となり、文化芸術活動の停滞が余儀なくされたことから、県内の芸術家が県内で行う発表活動を支援する必要があった。

【取組み】

県内の芸術家等が行う「コロナ社会を生き抜く行動指針」に沿った公演・展示等の発表活動に要する経費を支援した。

＜令和３年度＞

【背景・課題】

新たな日常における新しいスタイルの鑑賞法を推進するため、動画配信を伴う公演等の支援に重点を置いて支援する必要があった。

【取組み】

県内の文化団体が実施する動画配信を伴う公演への経費を支援した。

＜令和４、５年度＞

【背景・課題】

コロナ禍におけるオンライン鑑賞が浸透しつつあり、今後も一層進むと考えられることから、令和３年度に引き続き、動画配信を伴う公演を支援するとともに、令和６年度の国民文化祭の開催に向けて、活躍が期待される５名以上の団体による活動を集中的に支援する必要があった。

【取組み】

県内の文化団体が実施する国民文化祭・障害者芸術祭に向けた技能向上のための準備として実施する公演・展示について、その経費を支援した。

（商工事業者向け支援）

【背景・課題】

新型コロナウイルスの影響により、県内の多くの事業者が経営難に直面。また、新型コロナウイルスの長期化による生活様式や行動パターンの変化に伴い、ビジネスモデルの転換等が求められた。

【取組み】

（令和２年度 新型コロナウイルス感染症「緊急事態」対応）

「新型コロナウイルス感染症」への対応として、国において創設された、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用して、雇用調整助成金の上乗せ、資金繰り対策、小規模事業者の事業継続支援、休業要請にかかる協力金、サテライトオフィス・テレワークの促進、サプライチェーン対策、Webを活用した就職活動支援や県産品の販路拡大などに注力した。

（令和３年度 経済・雇用の再生とアフターコロナに向けた対応）

臨時交付金を活用するコロナ対策予算は引き続き大規模に編成され、足下の事業継続支援などに加え、アフターコロナを見据え、スタートアップ企業の

事業化支援など、新たなビジネス展開を支援するほか、DX 支援を大規模に行うなど、社会の変容に対応した。

また、引き続き、休業要請等にかかる協力金のほか、令和3年度は、酒類の提供停止やカラオケの利用自粛の影響や、オミクロン株流行期の売上減少に対する支援金も支給した。

（令和4年度 社会経済の変革への対応の加速化と経済・雇用の再生）

長期化するコロナ禍における社会経済の変革への対応として、人材確保・育成を始めとしたDXの推進、EV等の普及拡大・再エネの導入促進などの脱炭素社会への取組み、サテライトオフィス等の誘致などの新次元の地方分散を踏まえた対応、事業継続と新たな事業展開に向けた支援、雇用維持・就労支援の施策を展開した。

また、ウクライナ情勢や円安の影響などで進行している物価高・原油高への国の経済対策に呼応して、企業の省エネ設備導入支援、貨物運送事業者への燃料費等支援、地場産業事業者への支援金等の原油・物価高騰対策を実施した。

（令和5年度 経済・雇用再生戦略に基づく持続的発展プロジェクトの展開）

コロナ禍の長期化や原油・物価高騰などにより疲弊した県経済の回復・再生に取り組むとともに、DXや脱炭素をはじめとする社会経済の変革に対応し、持続的発展を目指すため、必要な支援を実施し、「岐阜県経済・雇用再生戦略」を推進した。

（生産者向け支援）

＜令和2年度＞

○県産農畜水産物

【背景・課題】

外出自粛や直売所の休業、イベントの中止などにより、県産農畜水産物の需要及び販売機会が減少した。

【取組み】

生産者団体や流通業者を対象に、インターネットを活用した県産農畜水産物販売キャンペーンの経費（Web管理費、広告費など）を支援した。

名古屋市栄の「観光・食・モノ」情報発信拠点「GIFTS PREMIUM」において、県産品の割引販売フェアを緊急的に実施した。

県内の学校給食に飛騨牛や鮎を提供し、新たな需要を創出するとともに、生徒に対し県産農産物の美味しさや魅力を伝えた。

県総合庁舎などにおいて、県産花きや牛乳の即売会を実施した。

○飛騨牛

【背景・課題】

インバウンドの減少などにより、需要が停滞し、飛騨牛の市場価格が急激に落ち込んだ。

また、海外でもコロナ禍で外食から家庭食への移行が進む中、現地の販売店やレストランからは、より小さい単位での飛騨牛購入を望む声が高まった。

【取組み】

価格維持対策として、県内の食肉卸売市場で飛騨牛を購入する事業者を対象に、緊急対策として購入費用の一部を補助した（1頭あたり最大10万円）。

輸出支援として、食肉事業者を対象に、飛騨牛の小割カット加工の掛かり増し経費の一部助成を行った（1頭当たり5万円）。

○県産花き

【背景・課題】

イベントの中止等や外出の見合わせ、生花店等の休業により花きの需要が減少した。

【取組み】

県有施設や市町村庁舎等において、県産花きによる花飾りを実施した。

○県産食材を扱う外食産業への支援

【背景・課題】

インバウンド需要の激減により、飛騨牛をはじめとした県産食材を取扱う外食産業に大きな影響が表れた。

【取組み】

インバウンドの再開を見越し、店舗の衛生管理の徹底・改善に取り組む外食事業者を対象に、空調設備や手洗い設備の導入、店舗改装等の経費を一部助成した。

○労働力不足への対応

【背景・課題】

外国人技能実習生の入国制限等により、野菜産地等では人材不足が深刻化した。

【取組み】

人材不足を補うため、スマート農業技術を導入する農業者や農業者団体を対象に、スマート農業機械の導入を支援した。

<令和3年度>

○県産米

【背景・課題】

外食需要の大幅な減少により、主食用米の在庫が大量発生し、長期保管を余儀なくされた。

【取組み】

生産者団体を対象に、増加した県産米の保管倉庫の維持管理経費の一部を支援した。

県内の米穀販売事業者が実施する県産米の増量販売キャンペーンに対し、経費（増量米代、包装資材など）の一部を助成した。

○飛騨牛

【背景・課題】

大型連休（GW）期間中の感染防止対策強化の影響から、回復していた飛騨牛の市場価格が再度下落した。

【取組み】

県内の飛騨牛販売指定店と連携し、「GIFTS PREMIUM」での割引販売フェアを実施したほか、県外の飛騨牛料理指定店を対象に飛騨牛の無償提供を緊急的に実施した。

○県産花き

【背景・課題】

長引く冠婚葬祭イベントの中止などの影響により、県産花きの需要低迷が続いた。

【取組み】

県のワクチン大規模接種会場などの新型コロナ対策施設において、県産花きによる花飾りを実施し、需要を喚起した。

○県産水産物

【背景・課題】

県産水産物の価格が下落し、県内水産事業者の経営環境は厳しい状態が続いた。

【取組み】

養殖事業者を対象に、水産加工物の製造機器の導入や漁業体験施設の整備、インターネット販売などの取組みに要する経費の一部を助成した。

○県産農畜水産物の輸出支援

【背景・課題】

海外の食市場ではコロナ禍からの回復の兆しが表れてきたが、渡航制限により現地への訪問PRが実施できない状態であった。

【取組み】

県と協力覚書を締結する海外の百貨店やレストランと連携し、現地でのインターネット販売やテイクアウト・デリバリーメニュー開発などの取組みを推進した。

○卸売事業者への支援

【背景・課題】

旅行・宴会・外食需要の減少や飲食店の時短営業を受け、業務用の農畜水産物の取扱量の減少により、卸売事業者に影響が表れた。

【取組み】

売上高が減少した卸売業者に対し、経営負担の大きい固定経費（車両費、器具備品費、電算システム費等）の一部支援を行った。

○収入減少リスクの軽減

【背景・課題】

長引くコロナ禍の影響で、農業者の収入減少リスクが増加した。

【取組み】

農業収入保険制度への新規加入者を対象に、保険料の一部助成を行った。
（1経営体あたり2万円）

○田園回帰の促進

【背景・課題】

テレワークやリモートワークの浸透などにより、田園回帰の動きが活発化した。

【取組み】

県内の農林漁業体験施設への誘客促進につながるPR動画の作成や、体験ツアープラン造成に係る経費を助成した。

(林業・木材産業事業者向け支援)

【背景・課題】

令和2年度は、県内新設住宅着工数が前年を下回り、令和3年度に回復したものの、コロナ前の水準には戻らなかった。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で世界の物流が滞り、一方で北米や中国における大規模経済対策の煽りを受けて外国産材の日本への輸入が著しく減少したことにより、国産材へ需要が集中し、国産材の価格高騰と品不足が生じた。工務店が外国産材の需給状況に左右されず、木材製品の安定確保を図るためには、地域の製材工場等と連携し、外国産材から県産材への切り替えを進めることが急務となった。

オンラインでの商談やWeb上での仮想現実（VR）を活用したモデルハウス見学会など、コロナ社会に対応した営業手法に対するニーズがあった。

また、木材需要の回復を見据え、効率的に木材を生産できる体制を整える必要があった。

【取組み】

林業作業の省力化と効率化を図るため、林業事業体へのICT機器の導入を支援するとともに、ICT機器の操作指導者の育成及び無人化技術の実証試験を行った。

木材生産の低コスト化と原木の増産を図るため、林業事業体に対し、高性能林業機械等の購入、レンタルに要する経費を助成した。

新たな木材需要に応じた製材工場等での増産に対応するため、必要な木材乾燥施設の整備に対して支援した。

VR住宅展示場の開発、Webを活用した営業・商談活動の実施など国内での県産材住宅、県産材製品の販路拡大に向けた取組みを支援した。

県産材の販路拡大及び事業体の競争力を高めるため、県産材を活用した非住宅用部材など新製品の開発、製品化に向けた試験研究等を支援した。

台湾に向けた輸出拡大のため、新型コロナウイルス感染症の影響の中でも営業

活動ができるオンラインによる商談会や技術研修会を開催した。

県内に新築した木造住宅において、構造材や内装材、外構材に県産材を一定量以上使用して建築した工務店を支援した。

(交通事業者向け支援)

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛等の影響を受け、公共交通機関の利用者は大幅に減少し、公共交通事業者の経営環境は大変厳しい状況となった。地域住民の生活に必要な公共交通機関を維持していくためには、各事業者の経営を支えるとともに、アフターコロナを見据えた活性化策が必要となった。

また、「酒類の提供を行う飲食店」への時短要請により影響を受けた、自動車運転代行業者への支援も必要となった。

【取組み】

利用者の安全性を確保するため、公共交通事業者が実施する車両への感染防止設備の導入やキャッシュレス化、密を避けるためのバスの増便、感染拡大防止等に係る広報啓発等に対し支援を行った。

また、各事業者の経営を支えるため、バス路線維持のための奨励金や、タクシー事業者及び自動車運転代行事業者に対する支援金の交付及びアフターコロナを見据えて地方鉄道事業者が行う経営安定化に資する事業に対する補助を実施した。

④ 観光需要喚起

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の影響により、大打撃を受けた観光産業を支援するため、観光需要の喚起を図る必要があった。

【取組み】

令和2年6月より、感染状況を見極めつつ、国の制度を活用し、県民割、東海3県割、ブロック割、全国旅行支援と、数次にわたり旅行割引キャンペーンを実施し、観光需要の喚起を図るとともに、令和3年10月からは、電子観光クーポン「ぎふ旅コイン」の付与を開始し、観光消費額の拡大を図った。

<概要・実績>

i) 令和2年度

- ・第1弾（6/16～9/30）・・県民割／1万人泊
- ・第2弾（7/1～10/31）・・東海3県割／2.1万人泊

・第3弾（9/23～11/15）・・県民割／0.9万人泊

※国 GoTo トラベル（7/22～12/28）実施

ii) 令和3年度

・第1弾（7/12～8/1）・・県民割／3.2万人泊

・第2弾（10/15～11/30）・・県民割／9.2万人泊

・第3弾（12/1～12/31）・・県民割／5.6万人泊

※コイン（第2、3弾）・・・利用額 2.7億円

iii) 令和4年度

・第1弾（4/5～4/28）・・県民割／4.6万人泊

・第2弾（5/9～10/10）・・ブロック割（10県）／68.8万人泊

・第3弾（10/11～12/27）・・全国旅行支援／57.8万人泊

・第4弾（1/10～3/31）・・全国旅行支援／49.5万人泊

※コイン（第1～4弾）・・・利用額38.6億円

iv) 令和5年度

・第4弾延長（4/1～6/30）・・全国旅行支援／21.4万人泊

※コイン（第4弾延長）・・・・・利用額 4.5億円

⑤ 宿泊事業者支援金

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、宿泊需要の創出を図ることができない中、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等に伴い、宿泊者数が大幅に減少し、宿泊事業者の経営がさらに厳しい状況にあったことから、県内の宿泊事業者を緊急的に支援し、事業継続を図る必要があった。

【取組み】

令和3年5月に「岐阜県内宿泊事業者支援金」を創設し、県内の宿泊事業者に対し、その規模に応じて支援金を支給し、事業継続を支援した。

<制度概要>

i) 支援金：各施設の宿泊定員数に応じて次の3区分で支給。

50人以下・・・・・・40万円

51人～200人・・・・120万円

201人以上・・・・200万円

ii) 受付：令和3年5月27日～同年6月28日

iii) 実績：821件・6億円

⑥ 宿泊施設応援補助金

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の終息が見えない中、県内の宿泊施設においては、「コロナとともにある新たな日常」への対応が求められたため、各宿泊施設が行う整備を支援し、感染拡大防止や新たな需要への対応を進める必要があった。

【取り組み】

令和2年度に『『新たな日常』対応宿泊施設応援補助金』を創設し、県内の宿泊施設が行う「感染防止対策」（非接触チェックインシステムやCO2測定器の導入等）を支援するとともに、令和3年度は、「新たな需要対策」（ワーケーションへの対応等）を加え、支援を拡大し、県内の宿泊施設が行う新たな日常への対応を促進した。同補助金は、令和2、3年度の2年間実施した。

<制度概要>

i) 令和2年度

- ・補助額：1事業者あたり3/4以内
- ・補助上限額：（第1次）500万円、（第2次）200万円
- ・受付：（第1次）7月13日～8月31日
（第2次）10月12日～11月12日
- ・対象：コロナ感染症対策
- ・実績：計346件・6.3億円

ii) 令和3年度

- ・補助額：1施設あたり2/3以内（消耗品1/2以内）
上限額は施設客数に応じて66万円～666万円の4区分
- ・受付：7月12日～8月31日
- ・対象：コロナ感染症対策＋新たな需要対策（ワーケーション等）
- ・実績：309件・3.9億円
- ・その他：補助対象期間は令和2年5月14日～令和4年2月1日

⑦ 第三者認証制度

【課題】

各事業所においては、各業界が適切な感染防止策を取りまとめた業種別ガイドライン等に基づき感染症対策を実施した。その中でも、「飲食」はマスクを外すことから感染リスクが高まる場面とされており、特に飲食店における感染症対策の徹底が求められた。

【取組状況】

《新型コロナ対策実施店舗向けステッカー制度》

利用者の安心・安全な事業所利用に資することを目的として、感染症対策の実施を宣言した事業所に対してミナモステッカーを交付する「新型コロナ対策実施店舗向けステッカー制度」（自主宣言制度）の運用を開始した（令和2年6月～）。

○ ステッカー交付数（令和5年5月7日時点）

飲食店	: 12,754 店
宿泊施設	: 1,146 店
理美容業・施術所	: 6,827 店
その他	: 13,010 店

そのうち、飲食店については、感染防止対策の徹底を図るため、国の基本的対処方針に基づき、県が感染症対策の実施状況を実地調査にて確認し、県が定める基準を満たした場合に認定を行う「第三者認証制度」として運用した（令和3年8月23日～令和5年5月7日）。

《第三者認証制度》

○ 対象となる飲食店：15,290 店舗（令和5年5月7日時点）

※食品衛生法に基づく営業許可を受けた飲食店

○ 認証基準は、国が重点として示した4項目（アクリル板等の設置又は距離の確保、手指消毒、マスク着用、換気）を中心に25項目（制度運用開始時点）

※項目は国の方針を踏まえ適時改定。

○ 令和3年度は全認証店の見回り調査を、令和4年度は非認証店を含む県内の全飲食店の実地調査を実施し、認証店の質を担保。

○ 認証店舗数：12,754 店舗（令和5年5月7日時点）



ミナモステッカー

《ミナモステッカー取得を要件とした補助金事業》

○ 飲食店における飛沫感染防止対策事業費補助金

■飛沫感染防止のために設置するアクリル板等の遮蔽物の購入費

- ・ 補助対象期間：令和2年5月14日～令和3年9月30日
- ・ 補助率：10/10
- ・ 補助上限：1店舗あたり5万円まで
- ・ 交付決定：3,571件、交付（支給）金額：1億4,009万円

■二酸化炭素濃度測定器（CO2センサー）の購入費

- ・ 補助対象期間：令和2年5月14日～令和4年1月14日
- ・ 補助率：10/10

- ・補助上限：1店舗あたり2万円まで（1店舗あたり1台までに限る）
- ・交付決定：1,507件、交付（支給）金額：1,947万円

○ 岐阜県飲食店換気対策支援補助金

■換気設備の設置・改修工事費、設置・改修工事に付随する空気清浄機の購入費

- ・補助対象期間：令和4年6月30日～令和4年10月31日
※令和4年1月1日以降の工事契約・購入のもの
- ・補助率：10/10
- ・補助上限
換気設備工事費：1店舗あたり50万円まで
空気清浄機購入費：10万円まで（1店舗あたり1台までに限る）
- ・交付決定：1,081件、交付（支給）金額：4億7,750万円

《ワクチン・検査パッケージ制度》

令和3年11月19日、政府対策本部により「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」及び「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」が定められた。本県では、令和3年12月1日からワクチン・検査パッケージ制度の登録を開始し、登録店舗数は4,858店舗（令和5年5月7日時点）となった。

（制度概要）※令和5年5月7日に制度は終了

- ・ワクチン・検査パッケージ制度は、感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下においても、感染リスクを低減させることにより、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とするための制度
- ・飲食店等の事業者が、入店者等の利用者のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において適応される行動制限を緩和するもの
- ・制限緩和の内容（概要）

「飲食」：利用者の人数制限の緩和（同一グループでの同一テーブル5人以上の会食可）（緊急事態措置又はまん延防止等重点措置時）

「カラオケ」：カラオケ設備の提供制限の緩和（収容率上限を50%としつつ、カラオケ設備の提供可）（緊急事態措置時）

「イベント」：人数・収容率の緩和（感染防止安全計画を提出のうえ、人数上限を上回る人数及び収容率100%でのイベント実施可）

「観光」：観光庁施策（県民割、GoToトラベル事業）（令和4年1月以降）へ

の参加が可能

⑧ 生活福祉資金特例貸付

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となる世帯が増加した。

【取組み】

国の「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第2弾－」を受け、低所得者等の生活を経済的に支える貸付制度である生活福祉資金（実施主体：県社会福祉協議会、窓口：市町村社会福祉協議会）について、特例措置として、「緊急小口資金」「総合支援資金（生活支援費）」の2つのメニューの貸付要件の緩和が行われ、令和2年3月25日に特例貸付を開始。以降、新型コロナウイルス感染症の長期化を受けた計10回の受付期間延長等の対応を経て、令和4年9月末で受付終了。計32,488件、9,733,228,980円の貸付を実施した。

⑨ 避難所対策

【背景・課題】

災害時における避難所の開設・運営に当たり、新型コロナウイルス感染症を考慮した対応が必要となった。

【取組み】

- 岐阜県避難所運営ガイドラインに「新型コロナウイルス感染症対策編」（以下、「対策編」）を追加（令和2年5月）

<県避難所運営ガイドライン「新型コロナウイルス感染症対策編」のポイント>

- ① 2 m間隔の確保やパーティションの設置により、三つの密（密閉、密集、密接）の回避
- ② 事前受付を設置し、体調不良者等の完全分離
- ③ 毎日の体温・体調チェック、マスク常用、手洗い及び消毒の徹底
- ④ 体調不良者等について、医療機関の受診等のための手順を医療関係者の協力体制を含めマニュアル化
- ⑤ 保健所と十分に連携の上、感染者が確認された際の適切な対応
- ⑥ 住民への広報や避難所不足への対応などの事前対策が必要不可欠

●新型コロナの感染第6波に備えて対策編を改訂（令和3年10月）

<主な改訂の概要>

- (1) 自宅療養者情報の提供及び避難先情報の共有
 - ・ 県は、保健所が聴取した自宅療養者の情報等を市町村へ提供
- (2) 専用避難所(先)の確保
 - ・ 市町村は、県から提供される情報をもとに、発災時に備えて避難予定者の専用避難所(先)を確保
 - ・ 専用施設が確保できない場合は、指定避難所の別棟を自宅療養者用とするなど、他の避難者と動線を分け完全分離

●避難所生活環境確保事業費補助金による市町村支援（令和2年5月～）

避難所において感染症対策の資機材等を整備する市町村に対し、事業費の一部を補助

・ 補 助 率	1 / 2		
・ 対象資機材	パーティション、消毒液、マスク、非接触型体温計等		
・ 実 績	令和4年度	3,612 万円	23 市町村
	令和3年度	5,544 万円	28 市町村
	令和2年度	1 億 9,354 万円	41 市町村

●避難所の混雑状況を公開（令和4年4月～）

県被害情報集約システムを改修し、開設された避難所ごとの混雑情報を県総合防災ポータルで視覚的に分かりやすく表示させるとともに、Lアラート（災害情報共有システム）を通じて報道機関等にも配信

<混雑状況の表示基準>

避難者数／収容定員数			
空き	・・・	80%未満	
混雑	・・・	80%以上100%未満	
定員一杯	・・・	100%以上	

(16) 児童（未就学児童含む）・生徒・学生への対応

① 保育所

(第1波)

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、保育所でも陽性者及び濃厚接触者が増加傾向であったため、感染拡大を抑制するための対策が必要となった。

【取組み】

県独自の非常事態総合対策に基づき、市町村及び施設設置者に対し、保育所等の臨時休園の要請を行った。

(第2波以降)

【背景・課題】

保育所においては、原則保育を継続する必要がある、陽性者が判明した場合も一部休園等に留めたため、陽性者が発生した際の対応や予防策について、施設や保護者から問い合わせが相次いだ。

【取組み】

感染対策を徹底しつつ保育を継続的に提供していくために必要な経費として、施設に対し、代替職員を雇用するための人件費をはじめ、マスクや消毒液などを購入するための経費等の支援を実施。

また、感染防止啓発として、保育所等向けの Web 講習会の実施や保護者向け感染防止啓発チラシの配布を行うとともに、保育所の職員を対象とした予防的検査を実施し、感染の発生・拡大を未然に防いだ。

② 幼稚園

<公立>

【背景・課題】

各市町村の感染状況に応じて、県内の幼稚園も含めた学校全体が、迅速に対応する必要があった。

【取組み】

(第1波、第2波)

学校再開に向けて県教育委員会が県立学校向けに作成した「学校再開ガイドライン」等の各種通知を、教育事務所を通して市町村教育委員会に情報提供した。

(第3波以降)

感染状況に応じて、県教育委員会が県立学校向けに作成した「学校運営マニュアル」や「健康チェックカード」、「コロナガード用チェックリスト」等の様式は、更新や見直しの都度、教育事務所を通して市町村教育委員会に情報提供した。

<私立>**【背景・課題】**

特措法に基づく緊急事態宣言による臨時休業の対応や感染拡大防止のため、園での活動や学校運営での感染防止対策を徹底する必要があった。

【取組み】

県教育委員会が策定する感染症対策に関する通知や方針等を臨時の私立学校長会で周知、情報提供するとともに、感染防止対策の徹底を依頼した。

幼稚園の職員を対象とした予防的検査を実施し、感染の発生・拡大を未然に防いだ。

③ 県立学校**(第1波)****【背景・課題】**

学校が臨時休業となり、どのように児童生徒に対して学びの場を保障し、学習支援をしていくかが課題となった。

【取組み】

卒業式・入学式は必要最低限の人数及び内容とし、感染防止対策のうえ実施した。

学校の臨時休業中においては、学習プリントの配付や個別指導等の対応で学習指導を継続し、4月20日からは全県立高校でオンライン学習支援を開始した。

(第2波)**【背景・課題】**

学校再開後の運営体制や、校内での感染防止対策、生徒の心身面でのフォロー等、場面に応じた対策が求められた。

【取組み】

学校再開の基本方針と学校生活の各場面における感染防止対策等、対応と留意

点をまとめた「学校再開ガイドライン」を作成し、県立学校に通知した。あわせて作成した「健康チェックカード」は、より効果的な様式となるよう、適宜項目等を見直した。

(第3波以降)

【背景・課題】

教育現場におけるクラスターの発生や、感染急拡大などその時々で、感染拡大を防止し、児童生徒が安心して学校生活を送るための適切な対応が求められた。

【取組み】

「学校運営マニュアル」や「修学旅行実施マニュアル」などの各種マニュアルや「コロナガード用チェックリスト」を作成した。

「学校運営マニュアル」は学級閉鎖等の目安となる基準を追加し、「コロナガード用チェックリスト」はより効果的な様式となるよう項目を見直すなど、学校が迅速に対応できるよう適宜更新。その都度、学校に通知した。

④ 私立学校

【背景・課題】

特措法に基づく緊急事態宣言による臨時休業の対応や感染拡大防止のため、学校生活や学校運営での感染防止対策を徹底する必要があった。

【取組み】

県教育委員会が策定する感染症対策に関する通知や方針等を臨時の私立学校長会で周知、情報提供するとともに、感染防止対策の徹底を依頼した。

小学校の職員を対象とした予防的検査を実施し、感染の発生・拡大を未然に防いだ。

⑤ 市町村教育委員会との連携

【背景・課題】

各市町村の感染状況に応じて、県内の学校全体が迅速に対応する必要があった。

【取組み】

(第1波～第2波)

学校臨時休業中における県教育委員会の対応（オンライン学習支援等）や、学校再開に向けて県教育委員会が県立学校向けに作成した「学校再開ガイドライン」等の各種通知を、教育事務所を通して市町村教育委員会に情報提供した。

(第3波以降)

感染状況に応じて、県教育委員会が県立学校向けに作成した「学校運営マニュアル」、「健康チェックカード」、「コロナガード用チェックリスト」等の様式は、更新や見直しの都度、教育事務所を通して市町村教育委員会に情報提供をした。

⑥ 大学等高等教育機関**【背景・課題】**

若者は感染しても症状が軽い、あるいは出ない場合が多かったことから、無症状の若者の移動や活動による感染拡大への対策を進める必要があった。

【取組み】

県内大学等高等教育機関との緊密な連携を図って若者の感染防止対策を進めることを目的に、令和2年4月7日、第1回「新型コロナウイルス感染症に係る県内大学等高等教育機関との意見交換会」を開催し、取組状況の情報共有や県への要望、学生への呼びかけ等について意見交換を行うとともに、学生・教職員の不要不急の外出を控えること、学生の各種活動における「3密」の回避の呼びかけなど、大学等における感染拡大防止対策を依頼した。

以降も随時、感染状況や注意事項、取組みなどの状況共有と感染防止対策を協議、依頼するため、意見交換会を開催した。学園祭の開催・対策の状況、入試におけるコロナ陽性者への救済制度の状況などについても情報の集約・共有を行った。

(参加機関)

県内26の大学・短期大学等

(朝日大学、大垣女子短期大学、岐阜大学、岐阜医療科学大学、岐阜協立大学、岐阜県立看護大学、岐阜工業高等専門学校、岐阜聖徳学園大学、岐阜聖徳学園大学短期大学部、岐阜女子大学、岐阜薬科大学、岐阜市立女子短期大学、岐阜保健大学、岐阜保健大学短期大学部、正眼短期大学、情報科学芸術大学院大学、高山自動車短期大学、中京学院大学、中京学院大学短期大学部、中部学院大学、中部学院大学短期大学部、東海学院大学、東海学院大学短期大学部、中日本自動車短期大学、平成医療短期大学、放送大学岐阜学習センター)

(開催実績) ※令和5年5月7日時点

第1回(令和2年4月7日)以降、計13回開催

(17) 国、市町村、近隣県との関係

① 国との連携・要望

【背景・課題】

新型コロナへの対応に当たっては、特措法や感染症法において国と自治体の役割分担が定められており、対策の実施に際し国との連携が必要となるとともに、制度やその運用に関する課題については国へも対応を求める必要があった。

(国との連携)

【取組み】

○国の方針の確認と連携

令和2年1月の国内及び隣県（愛知県）での陽性者確認以降、国と県の各階層（大臣と知事、内閣官房担当参事官と副知事、内閣官房担当者と県連携チーム担当次長）において情報収集を行い、国の方針の事前把握に努めるとともに、随時意見交換、要請等を行った。

また、県から国に対し、県の感染状況等の情報提供を継続して行った。

○国との定期的なテレビ会議システムによる意見交換

（第1波）

令和2年4月20日、内閣官房主催の「第1回新型コロナウイルス感染症に係る特定警戒都道府県との実務者テレビ会議」が開催され、情報の共有、意見交換を行った。（以降、同年11月24日まで53回）

（第3波）

令和3年1月20日から、内閣官房主催の「緊急事態措置に関する連携会議」に参加し（副知事出席）、緊急事態措置の実施に関する国の方針の確認や、他県の状況の把握、具体的な対策の調整を行った（同年3月1日まで15回）。

○緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域へ指定の要請

緊急事態措置区域等への指定について、国へ要請を行った。

（第3波）

- ・令和3年1月12日、西村経済再生担当大臣と東海三県知事の意見交換会で緊急事態措置区域指定の要請の意向を伝達、同年1月14日から指定
- ※令和3年1月19日には、菅総理大臣と、緊急事態措置区域に追加された2府5県（岐阜県、大阪府、京都府、栃木県、愛知県、兵庫県、福岡県）知事とのテレビ会議による意見交換を行った。

(第4波)

- ・令和3年4月28日、国にまん延防止措置重点区域への指定を要請、5月9日から指定
- ・令和3年5月15日に緊急事態宣言区域の指定を要請したが、岐阜県の指定は見送られた

(第5波)

- ・令和3年8月16日、国にまん延防止措置重点区域への指定を要請、8月20日から指定
- ・令和3年8月21日、国に緊急事態宣言地域への指定を要請、8月27日から指定

(第6波)

- ・令和4年1月17日、国にまん延防止措置重点区域への指定を要請、1月21日から指定

○厚生労働省へのリエゾン派遣

令和2年4月、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部内に「医療体制地方支援チーム」（令和2年6月に「地方支援班」に改組）が創設された。

その際に、感染拡大時に国と県が密接に連携し、一体となって対処できるよう、両者の連絡調整やコロナ本部の動向の情報共有等のため、各県に同チームへのリエゾン派遣が依頼された。

岐阜県は令和2年5月8日から令和4年6月末まで東京事務所職員を厚生労働省に派遣し、相互の情報共有等を行った。

このほか、厚生労働省の新型コロナウイルスワクチン接種に関する「自治体への相談・支援チーム」へもリエゾンを派遣し、岐阜県は令和3年2月15日から令和3年12月28日まで、ワクチン接種の準備・実施状況の把握、各自治体からの相談業務等に従事した。

(国への要望)

【取組み】

○全国知事会を通じた国への要望・提言

全国知事会を通じ、国への要望・提言を行った。

<岐阜県からの主な要望内容>

(令和2年度)

- ・医療提供体制の拡充・強化に係る財源確保、財政支援の柔軟な運用
- ・外国人県民への感染防止対策の徹底

- ・水際対策の徹底
- ・雇用対策、サプライチェーン対策、予防的検査等への財政支援
- ・時短要請に係る協力金等への財政支援（地方創生臨時特例交付金）の必要額確保
- ・GoTo キャンペーン事業の適切・柔軟な運用
- ・ワクチンの確保・供給、ワクチン優先接種対象者の考え方

（令和3年度）

- ・後方支援病床の確保に対する財政支援
- ・知事の要請による緊急事態宣言等の迅速・柔軟な発動
- ・ワクチン接種体制の確保に向けた財政支援
- ・スポーツのガイドライン改正、オリンピック・パラリンピック事前キャンプ受入れの具体的指針策定・水際対策の徹底
- ・事業所等に対する事業継続計画の策定・点検の要請
- ・ワクチンの早期供給
- ・PCR 検査試薬、検査キットの確保
- ・ワクチン3回目接種の加速
- ・水際対策の柔軟・適切な対応

（令和4年度）

- ・ワクチン4回目接種対象者の追加（医療従事者、高齢者施設従事者）
- ・病床確保料見直しに係る運用改善
- ・コロナ治療薬などの医薬品の供給確保
- ・感染症法上の位置付けの見直しに当たり、幅広く検査を受けられる体制の維持、当面全額国費負担によるワクチン接種の継続

○岐阜県単独での国への要望

全国知事会を通じた国への要望に加え、県単独でも国への要望を行った。

<主な要望内容>

（令和2年度〔夏要望〕）

- ・新型コロナウイルス感染症対策に必要な財源の確保（休業協力要請に関する財政支援等）
- ・宿泊療養施設の運用基準の明確化、医療機関や宿泊療養施設で必要となる資機材（マスク、ガウン、体温計など）の供給体制の強化、検査体制の強化（検査機器や検査試薬の供給体制の確立、簡易検査キットの早期開発）
- ・地域経済への影響を踏まえた対策の実施（中小・小規模事業者等への支援、雇用維持に向けた取組みの強化）

(令和2年度〔冬要望〕)

- ・病床及び宿泊療養施設確保に対する継続的な財政支援
- ・診療・検査医療機関による受診体制の確保（抗原検査キット、個人防護具の確保）
- ・水際対策の徹底（国による入国者・帰国者への健康観察の実施、国から関係自治体への速やかな情報提供）

(令和3年度)

- ・「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用等（予備費の活用等による必要額の確保、交付対象の拡大や弾力的な運用）
- ・医療提供体制確保の取組みに対する財政支援（後方支援病床の確保のための空床補償制度の創設、同一医療機関内での転床時の診療報酬かさ上げ措置）
- ・診療・検査医療機関による受診体制の確保（個人防護具への支援）
- ・水際対策の徹底・強化（入国者・帰国者の所在や連絡先の確実な把握、健康観察期間中に有症状となった場合の確実な把握と、管轄保健所への通知及び医療機関受診のフォローアップの徹底）

(令和4年度) ※前年度までの要望内容への追加分

- ・感染症対策の診療報酬加算にかかる算定要件の適正化

② 全国知事会との連携**【背景・課題】**

全国知事会は、新型コロナウイルスの流行に対応するため、各都道府県における新型コロナウイルスへの対応状況や今後の対策に関するニーズ等の情報を速やかに把握し、国に対して必要な措置について要請を行うなど、迅速に対応できるよう、令和2年1月30日に「新型コロナウイルス緊急対策会議」を設置した。

その後も国内陽性者の死亡や医療従事者の感染、感染経路が不明な陽性者が相次いで確認される状況等を踏まえ、国、市町村、医療機関等との連携・協力を一層図り、全都道府県が一致して更なる感染拡大防止に向けた対策を展開するため、令和2年2月25日に全都道府県知事をメンバーとする「全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部」（以下「本部」という。）を設置した。

【取組み】

本部では、これまで本部会議を43回開催し、緊急提言や国民向けメッセージ等を取りまとめ、関係大臣等との意見交換を実施（これまでに108回）する等して国への要請等を行ってきた。

また、感染症法上の位置付けの見直しなど個別に取り組むべき課題が生じた際には、本部下にワーキングチームを設置し、アンケートによる課題の洗い出しや報告書の取りまとめを行った。

本県は、知事が本部会議に出席し、県内の感染状況の報告、オール岐阜での取り組みの紹介や問題提起を行うなど積極的に議論に参加したほか、提言その他の照会の回答等の対応を行い、適時適切な国への意見提出に寄与した。

③ 東海3県知事会議

【背景・課題】

新型コロナは人の移動・接触を通じて感染が拡大することから、普段から人・物の交流が盛んで、生活や経済のつながりが強い東海3県において、連携した取り組みを行うことが必要であった。

【取り組み】

令和2年4月6日、第1回東海3県知事テレビ会議を開催し、各県の現状と取り組みの情報交換、感染防止対策の意見交換を行った。また、翌4月7日には、東京都など7都府県に緊急事態宣言が発令されたことを受け、緊急事態宣言地域への移動自粛などを各県の県民に呼びかける「『緊急事態宣言』発令に際しての愛知・岐阜・三重3県知事緊急共同アピール」を発出した。

以降、随時会議を開催し、3県で共同メッセージを発出した。

(開催実績等) ※令和5年5月7日時点

- ・ 第1回(令和2年4月7日)以降、計26回開催
- ・ 3県知事共同メッセージを26回発出

<特徴的な対応>

○第8回(令和3年1月12日)(西村大臣との意見交換)

緊急事態宣言の対象区域の追加要請と東海3県の連携した取り組みについて3県知事で意見交換を行った後、西村康稔内閣府特命担当大臣と、各県の感染状況・医療提供体制の状況と取り組みについての意見交換を実施した。

○3県知事共同動画メッセージ(令和3年8月18日～9月12日)

新型コロナウイルスのデルタ株への置き換わりが進み、陽性者が爆発的に拡大したことを受け、基本的な感染対策に加え、「人流の抑制」、「県境を越える移動の自粛徹底」に取り組むため、愛知・岐阜・三重3県知事共同での動画メッセージを配信した。

④ 市町村との連携

（感染症対策）

【背景・課題】

新型コロナの感染防止対策などについて、県と市町村が情報や状況を共有して検討・実施するとともに、広く県民・事業者にも周知し、協力いただくため、市町村と連携した対応が重要となった。

【取組み】

市町村とのテレビ会議、特定の市町村長との意見交換会、市町村対策本部への知事等の出席など、市町村と連携して対応するための様々な取組みを行った。

（主な取組み）※ワクチン、自宅療養など個別テーマでの市町村連携の取組みは除く

○市町村とのテレビ会議（市町村長又は市町村担当者）

市町村長レベルから担当者レベルまで各層で、国の動き、県の対策の検討状況等の情報提供、意見交換を実施した。会議において、時短要請に係る事前の意見交換なども実施した。

<特徴的なもの>

- ・令和2年12月25日、成人式の対応について検討を依頼するため、市町村長との会議を開催
- ・令和2年12月31日、新規陽性者数が連日過去最高を更新する状況となったことを受け、市町村への情報共有及び注意喚起のため、知事及び全市町村長出席のもと緊急に会議を開催

○特定の市町村長との意見交換会

令和2年4月2日、可児市内でのクラスターが相次いで発生したことから、可茂地域の県事務所、市町村、地域医師会、消防組合からなる「可茂地域新型コロナウイルス感染症対策連携会議」を開催した。

令和2年10月27日、愛知県との県境に近く名古屋などへの往来が多い、外国人県民が多い、近時にクラスターが発生した、という状況にあった関連4市（多治見市、関市、土岐市、可児市）の首長と、ぎふ総合健診センター所長も出席のもと、感染拡大しやすい場面を説明するとともに対策の取組みについて考える意見交換会を開催した。

令和3年5月24日には、外国人県民の感染拡大・クラスター発生を受け、美濃加茂市、可児市との意見交換会を開催した（意見交換会終了後、両市長と知事が合同で記者会見し、『外国人県民』感染防止強化対策（美濃加茂市・可児市・岐阜県連携対策）」を発出した）。

また、八百津町内の福祉施設における大規模なクラスターの発生を受け、令

和3年6月4日、八百津町との意見交換会を開催した（意見交換会終了後、八百津町長、知事及びぎふ総合健診センター所長の3人が合同で記者会見し、「新型コロナウイルス感染症『福祉施設・高齢者対策』（八百津町緊急事態宣言）」を発出した）。

○市町村対策本部への知事等の出席

知事、副知事が市町村の新型コロナ対策本部会議に出席し、県の対策の説明、協力依頼などを行った。

令和3年5月23日 岐阜市対策本部へ知事が出席。市対策本部会議終了後、知事と岐阜市長が合同記者会見（岐阜市緊急事態宣言）
令和3年8月 岐阜市（17日）、大垣市（19日）、各務原市（20日）の対策本部会議に副知事が出席

○市町村による宣言

令和3年3月からの第4波において、本県は地理的、経済的に、隣接する愛知県の影響を受けやすく、さらに、外国人県民の感染も目立つ状況であった。これらの集中対策として、岐阜市との「緊急事態対策」による人流抑制、美濃加茂市・可児市との「外国人県民感染防止強化対策」、「八百津町緊急事態宣言」に伴う福祉施設の感染防止対策強化などを実施した。

令和3年5月23日 「岐阜市緊急事態宣言」発出

令和3年5月24日 外国人県民感染防止強化対策（可児市、美濃加茂市）

令和3年6月4日 「八百津町緊急事態宣言」発出

また、オミクロン株による第6波を受け、令和4年1月から2月にかけて、県内全42市町村で市町村独自対策が策定された。

○市町村長等との連名による宣言

- ・令和2年9月1日 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言
- ・令和3年8月14日 オール岐阜「生命（いのち）の防衛」宣言
- ・令和4年1月28日 オミクロン株拡大阻止宣言

○市町村への情報提供

- ・市町村が実施する新型コロナに関する会議等において、県から市町村へ地域別の感染状況等の情報提供を行った。
- ・濃厚接触者、入院・入所待機中の陽性者及び自宅療養者の情報を、避難、救急搬送、自宅療養者への生活支援等の際に活用できるよう、市町村等へ提供した（県個人情報保護審査会から「個人情報の目的外利用・提供禁止原則の適用除外事項として適当」との答申を得た上で、濃厚接触者及び入院・入所

待機中の陽性者については令和3年8月から、自宅療養者については令和4年1月から市町村への提供を実施。救急搬送のための消防本部への情報提供は令和3年11月から実施。

(文化分野)

【背景・課題】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を図りながら、「市町村と県との文化行政連携推進会議」として、各市町村と文化・芸術に係る情報共有や今後の文化施策に係る情報共有・意見交換を実施する必要があった。

【取組み】

令和2年度以降、オンライン開催及び書面開催により情報共有・意見交換を実施した。

(18) 予算措置

【背景・課題】

感染拡大防止対策、生活者や事業者支援、コロナ禍における新たな日常への対応、さらには物価高騰対策など、コロナ禍で直面するその時々の課題に対し、早急に予算を編成し、対策を講じていく必要があった。

【取組み】

各年度の当初予算に加え、令和2年3月から、令和5年度末まで通算38次にわたり補正予算を編成し、必要な予算を確保して対策にあたった。

また、その財源としては、国の新型コロナに係る交付金等を活用しつつ、新県庁舎の建設基金の用途拡大や徹底した事業見直しなどによる歳出削減など、工夫しながら捻出してきた。

【今後の課題】

今後も、新たな感染症等の危機事案をはじめ、社会・経済の状況を踏まえ、必要となる場合は、機動的に補正予算を編成し、対応にあたっていく必要がある。

また、その財源については、全国知事会と連携しながら、国にも求めている必要がある。

(19) 感染症法上の5類移行時の対応

① 患者等への対応

【背景・課題】

令和5年5月8日以降、新型コロナ患者は法律に基づく外出自粛が求められなくなることに伴い、県で行っていた療養に係る各種支援についても終了することとなった。

【取組み】

1. 共通事項

5類移行後の患者等への対応については、事前に市町村、医療機関、経済団体、教育機関等、各方面の関係者と意見交換が行われた。

令和5年4月28日の新型コロナウイルス感染症対策協議会・対策本部員会議にて方針が決定された後、保健所等関係者に対応を周知するとともに、療養者向け情報提供の内容を順次更新し、混乱が発生しないよう努めた。

5類移行後の5月14日に、自宅療養者支援チームの相談窓口と岐阜県陽性者健康フォローアップセンターの相談窓口を終了し、健康総合相談窓口に統合した。

2. 宿泊療養施設での療養

- ・ 4月28日 : 5月7日に施設閉鎖する旨をホームページ上で周知
- ・ 4月30日～ : 入所希望者に、療養中でも5月7日で退所となる旨説明
- ・ 5月 5日16時 : 宿泊療養の申込受付を終了
- ・ 5月 7日 : 全入所者が退所し、宿泊療養施設の運営を終了

3. 自宅療養者支援チーム

- ・ 5月 1日～7日 : 新規自宅療養者に、5月7日をもって行政による健康観察は終了し、5月8日から14日まで、希望者に対する任意健康観察、相談業務を継続する旨説明。
- ・ 5月 7日 9時 : 食料・日用品支援、医療機器貸出しの申込終了
- ・ 5月 7日 24時 : 自宅療養新規エントリー、受診調整、病院等への移送業務終了

※療養証明書について、5月7日24時までに陽性と診断された発生届対象者を発行対象とする。

- ・ 5月 8日 0時 : 任意健康観察、相談業務開始対象者（5月7日24時時点）：64人

- ・ 5月14日17時：任意健康観察、相談業務終了対象者（5月8日～14日の累計）：69人
- ・ 6月 1日：療養証明書発行業務、My HER-SYS の ID 回答業務について、各保健所へ移管

4. 岐阜県陽性者健康フォローアップセンター

- ・ 4月28日：ホームページ上で各種申込期限、5月8日以降の取扱い等について周知
- ・ 5月 5日16時：宿泊療養の申込終了
- ・ 5月 6日17時：検査キット配布申込終了
- ・ 5月 7日 9時：食料・日用品支援、医療機器貸出しの申込終了
- ・ 5月 7日10時30分：5月1日以降に岐阜県陽性者健康フォローアップセンターに登録された方に対し、感染症法上の5類への移行に伴う留意事項を SMS で周知
- ・ 5月 7日21時：陽性者登録（自己検査）の受付終了
- ・ 5月14日17時：健康相談・一般相談の受付終了※、岐阜県陽性者健康フォローアップセンター閉鎖

※5月8日～14日までに、計31件の相談（健康相談12件、その他一般相談19件）を受付

② 医療・検査提供体制

【背景・課題】

新型コロナの医療提供体制について、5類への位置づけ変更決定を踏まえ、特段の事情が生じない限り、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことが示された。検査体制についても見直しが行われ、発熱等の患者に対する検査については、自己負担分の公費支援が廃止されることとなった（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡））。

5類への位置づけ変更後においても、必要な方に必要な医療が提供できる体制整備に向けた取組みを進めることが必要となった。

【取組み】

（外来対応医療機関の指定・公表）

5月8日以降、「診療・検査医療機関」は「外来対応医療機関」に名称が変更された。すでに「診療・検査医療機関」として指定されている医療機関は、「外来対

応医療機関」とみなし、改めての指定申請を不要とする対応をとった。

県ホームページで公表していた「診療・検査医療機関」の一覧についても、5月8日以降は「外来対応医療機関」の一覧として引き続き公表を行った（令和6年3月末まで）。

なお公表内容については、患者の選択に資するよう「かかりつけ患者以外の患者への対応」及び「往診の可否」の項目を追加するとともに、県ホームページで公表している外来対応医療機関が、かかりつけ患者以外の患者にも対応する場合の診療報酬上の加算（300点を算定可）についても周知し、多くの医療機関が新たに外来対応医療機関の指定を申請するよう、働きかけを行った。

（設備整備等への支援）

入院・外来対応を行う医療機関の維持・拡大を図るための取組みとして、新型コロナウイルス患者の入院受入や発熱患者の診療を行うに当たり必要となる設備整備に対する補助を実施した。

※令和5年6月補正予算にて対応

（院内感染対策への支援）

院内感染対策については、安全性だけでなく、効率性も考慮した対応へと見直されたことを受け、感染対策の具体的な内容について示した啓発資材を医療機関に提供した。また、県ホームページ内に院内感染対策に係る医療機関からの質問受付窓口を設置し、質問を受けた医療機関には、県から個別に回答するとともに、院内感染対策に資する情報についても随時掲載している。

令和5年4月20日には、感染症対策の専門家による指導のもと「新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う院内感染対策研修会」を開催した。研修内容については、YouTubeにおける配信も実施した。

③ サーベイランス

令和5年5月8日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類感染症となり、季節性インフルエンザと同様の、定点医療機関による週報での患者報告となった。本県は、岐阜県医師会が季節性インフルエンザの発生動向を把握するために運用していた「リアルタイム感染症サーベイランス」を活用し、感染症法に基づき県が指定する定点医療機関（87）を含む485医療機関から毎日の患者発生状況の報告を受け、発生動向を迅速に把握していく体制とした。

④ 基本的な感染対策

【背景・課題】

令和5年5月8日から、新型コロナの感染症法上の位置づけが、5類感染症へと変更されることとなり、感染対策は、法律に基づき行政が様々な要請・関与をする仕組みから、個々の選択を尊重し、国民の自主的な取り組みをベースにしたものへと変わった。

国は、個人・事業者の主体的な判断に資する情報を提供した。

基本的感染対策の考え方（国が発出した参考情報）

基本的感染対策	考え方
マスクの着用	個人の主体的な判断を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本。高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、一定の場合にはマスク着用を推奨
手洗い等の手指衛生	一律に求めることはしないが、新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」	一律に求めることはしないが、流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスク着用が有効）

【取り組み】

令和5年4月28日、「5類移行後（5月8日以降）における対策」を決定。

5類移行後においても、

1. 感染力が非常に強く、条件が揃えば一気に感染が広がること
2. 高齢者や基礎疾患のある方の重症化リスクが高いこと
3. 無症状の方でも後日、後遺症に苦しむことがあること

といった性質は変わらないことから、自身や周囲の大切な方を守るため、引き続き、効果的な換気や手洗い、高リスク者を感染させないための配慮など、慎重な感染対策を行うことを県民に呼びかけている。

⑤ ワクチン

【背景・課題】

新型コロナワクチン接種は、感染症法上の位置付けの変更にかかわらず、予防接種法に基づく「特例臨時接種」として、全額公費負担（自己負担なし）による接種が令和6年3月末まで継続した。

令和5年度は、追加接種可能な5歳以上の全ての者を対象として、秋から冬（9月から12月）にかけて1回接種を行い、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い者等については、春から秋（5月から8月）にかけて前倒してさらに1回接種を行った。

また、令和5年度の接種体制については、短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれず、また、新型コロナワクチンの安定的な制度の下での接種を見据えると、個別医療機関を中心とする体制への移行を進めることが適当である、との国の方針が示された。

【取組み】

令和5年5月8日から、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者、医療従事者等を対象とする「令和5年春開始接種」を実施し、各市町村において、地域医師会等の協力を得ながら、接種を希望する方が確実に接種できる体制を整備し、計画的に接種を進めた。

⑥ 特措法に基づく措置

【背景・課題】

新型コロナの令和5年5月8日からの5類移行により、特措法に基づく様々な要請は終了することとなった。このため、5類移行に伴って変更となる点や、感染対策などについて、県民、事業者へ周知することが必要となった。

【取組み】

令和5年4月28日、県感染症対策本部・対策協議会を開催して「5類移行後も慎重な感染対策を」を決定し、5類移行後における対策及び知事メッセージを発出した。

また、特措法に基づく政府対策本部は令和5年5月8日に廃止され、これに伴い、法に基づく県対策本部も同日付で廃止となったが、本県においては、感染症対策基本条例に基づき、県対策本部、県対策協議会、専門家会議を継続し、「オール岐阜」体制を堅持することとした。

(20) 県の取組みの振り返り

【背景・課題】

新型コロナウイルスは、令和5年5月8日に感染症法上の5類感染症となったことで大きな節目を迎えた。

【取組み】

当県におけるこれまでの取組みについて振り返り、今後に活かすため、シンポジウムの開催等を行った。

《新型コロナ・シンポジウム 感染症との闘い～これまでとこれから～》

新型コロナの感染症法の位置づけが5類へと移行し、新型コロナへの対応が大きな節目を迎えた中、本県における「これまで」の対応を振り返るとともに、その成果と教訓を踏まえ、「これから」の感染症危機にどのように立ち向かうべきかを議論するシンポジウムを開催した。

- ・日時：令和5年7月10日（月）13:00～15:30
- ・場所：県庁1階 ミナモホール
- ・プログラム

①基調報告 堀 裕行（岐阜県健康福祉部長）

②パネルディスカッション

松川 禮子氏（岐阜女子大学学長）

村上 啓雄氏（岐阜大学特任教授）

三嶋 廣繁氏（愛知医科大学教授）

竹内 治彦氏（岐阜協立大学教授）

有巢 栄里子氏（本陣平野屋女将）

《新型インフルエンザ等対策推進会議（事務局：内閣感染症危機管理統括庁）

での当県の取組みの発表》

内閣感染症危機管理統括庁からの依頼により、国の設置する「新型インフルエンザ等対策推進会議」において、当県の取組みの振り返りに係る発表を行った。

- ・日時：令和5年10月30日（月）
- ・場所：中央合同庁舎8階 講堂
- ・発表者：大森 康宏 副知事
- ・発表内容：「岐阜県における新型コロナ対策を振り返って」と題して
「各波（第1波～第8波）の振り返り」、「各分野（推進体制、

医療・検査提供体制、保健所業務、ワクチン接種、広報・リスクコミュニケーション、特措法による対応）における振り返り」、「新型コロナ対策における『岐阜モデル』」、「新たな感染症危機の発生に備えて」について発表した。

目次

<資料編>

【主な経緯】

- 1 岐阜県における新型コロナウイルス感染症対策の主な経緯
- 2 新型コロナウイルス感染症対策関連会議開催状況

【感染状況】

- 3 新規陽性者数の推移
- 4 一日あたり新規陽性者数の推移（第1波～第8波）
- 5 新型コロナウイルス陽性者発生状況
- 6 死亡者の状況
- 7 重症者の状況
- 8 療養者数の推移（第1波～第8波）
- 9 年代別の陽性者数の割合
- 10 圏域別陽性者数の推移
- 11 クラスターの発生状況

【医療提供体制】

- 12 行政検査・医療機関における検査の状況
- 13 療養者受け入れ体制の状況（病床、宿泊療養施設）
 - 13-1 月別確保病床（最大・即応）と入院者数の推移
 - 13-2 月別宿泊療養施設確保床数と入所者数の推移
- 14 自宅療養者数及び支援状況
- 15 新型コロナワクチン接種 経緯表

【推進体制】

- 16 新型コロナウイルス感染症対策に係る波ごとの組織体制等について

【対策関連】

- 17 岐阜県から国に対する新型コロナウイルス感染症対策に関する要望

【社会・経済関連】

- 18 岐阜県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金支給実績

【条例】

- 19 岐阜県感染症対策基本条例

岐阜県における新型コロナウイルス感染症対策の主な経緯

資料 1

年 月	波	宣言等	国等の対応 ・主な出来事	全体的な対応	県の対応・県内の主な出来事 相談、医療提供、療養体制	協力金・GoTo関連
令和2年1月	第1波		・国内初の患者発生(16日) 政府対策本部設置(30日) 感染症法の指定感染症に指定(1日) ・ダイヤモンド・プリンセス号横浜入港(3日) ・国内初の新型コロナウイルス患者死亡(13日) 政府専門家会議開催(16日) 学校臨時休業等の要請(27日) ・WHOがパンデミックを宣言(11日) ・春の選抜高校野球、戦後初の中止決定(11日) 新型コロナウイルスを対象に加える改正特措法施行(14日) ・東京オリンピック・パラリンピック延期決定(24日) 法定政府対策本部設置(26日) 基本的対処方針決定(28日) ・志村けんさん逝去(29日) 緊急事態宣言(7都府県)(7日～5月25日)	・隣接する愛知県内初の患者発生(26日) 第1回警戒本部開催(27日) ・他県患者の来県を確認(21日) 第1回対策本部・第1回専門家会議開催(21日) ・県内初の患者発生(大垣市)(26日) 庁内に担当2班を設置(26日) 第1回対策協議会開催(27日) 学校臨時休業開始(2日～5月31日) 第1回議会対策委員会(6日) ・県内初のクラスター患者発生(可児市)(22日) 法定県対策本部設置(26日) 第1回(法定)県対策本部開催(27日)	一般電話相談窓口設置(27日) 帰国者・接触者外来(15か所)設置(4日) 帰国者・接触者相談センター(8か所)設置(5日) 金融対策緊急会議(13日)	
令和2年4月		独自	政府専門家会議「人との接触を8割減らす10のポイント」公表(22日) 全国に緊急事態宣言(16日～25日) ・岡江久美子さん逝去(23日) 岐阜県含む39団体の緊急事態宣言解除(14日) ・夏の全国高校野球、戦後初の中止決定(20日) 全国の緊急事態宣言解除(25日)	・県内初の患者死亡(4日) ・11人の陽性患者確認(第1波最大)(5日) 第1回東海三県知事テレビ会議(6日) 大学等高等教育機関との意見交換会(7日) 県独自「非常事態宣言」(10日～15日) 市町村連絡会議(10日) 県・岐阜市クラスター対策合同本部設置(13日) 第1回教育推進協議会(1日) 「感染警戒QRシステム」運用開始(30日) 学校等の再開(分散登校)(1日)	経済団体等連絡会議(10日) 食品流通等に関する意見交換会(14日) 飲食店等との意見交換会(15日) 経済団体との在宅勤務に関する意見交換会(15日) 休業協力要請(18日～5月6日)	
5月		緊急			県内感染状況の判断基準を発表(10日) 宿泊療養施設52室(西濃)確保(18日) 岐阜PCRセンター設置(22日) 宿泊療養施設49室(東濃)確保(25日) 中濃PCRセンター設置(2日) 西濃PCRセンター設置(3日) 宿泊療養施設62室(中濃)確保(3日) 宿泊療養施設38室(飛騨)確保(12日) 岐阜市PCRセンター設置(15日) 飛騨南部PCRセンター設置(16日) 飛騨地域PCRセンター設置(29日)	感染症拡大防止協力金支給開始(8日) 第1回経済・雇用再生会議(20日) 第1回観光戦略意見交換会(27日) IoTソリューションとの意見交換会(29日) 第2回観光戦略意見交換会(2日)
6月			接触確認アプリ(COCoOA)開始(19日) ・プロ野球が無観客で開幕(19日)	高齢者等入所施設新型コロナウイルス対策検討会議(16日) 「感染警戒QRシステム」民間利用開始(22日) 感染症対策基本条例施行(9日)		R2旅行割引キャンペーン①(県民割)開始(16日～9月30日)
7月	第2波		・令和2年7月豪雨(8日)		R2旅行割引キャンペーン②(東海3県)開始(1日～10月31日)	
8月		独自		組織改正により2課3室を設置(15日) ・全国初の高校クラスター患者発生(15日) 感染症対策フォーラム開催(28日) ・30人の陽性患者確認(第2波最大)(29日) 県独自「『第2波非常事態』宣言」(31日～9月1日)	GoToトラベルキャンペーン開始(22日～12月28日) R2「新たな日常」対応宿泊施設応援補助金(第1次)申請受付開始(13～8月31日)	
9月			・甲子園高校野球交流試合(10日～17日) ・高校野球 岐阜・三重交流試合(17日) ・安倍内閣総辞職、菅内閣発足(16日)	岐阜各務原PCRセンターの設置(3日) もとすPCRセンター設置(8日)	第3回観光戦略意見交換会(28日) R2旅行割引キャンペーン③(県民割)開始(23日～11月15日)	

年 月	波	宣言等	国等の対応 ・主な出来事	全体的な対応	県への対応／県内の主な出来事 相談、医療提供、療養体制	
10月	第3波	独自 緊急事態宣言	・経済産業大臣がワクチン工場視察(7日) ・土屋曉さん逝去(4日) ・立皇嗣礼(8日)	・第1回コロナ・ハラスメント意見交換会(2日) 外国人関係団体等との意見交換会(3日) 高齢者・障がい者施設との意見交換会(8日) 神社・寺院関係者との意見交換会(18日) 県独自「医療危機事態宣言」(25日) 市町村に対する成人式延期等見直し要請(25日)	指定診療・検査医療機関数(412機関)等の公表(13日) 東濃東部地域PCRセンターの設置(26日)	Go To 商店街 先行申請受付開始(2日) R2「新たな日常」対応宿泊施設応援補助金(第2次)申請受付開始(12～11月12日) Go To Eat キャンペーン開始(26日) Go To 商店街 通常申請受付開始(30日)
11月						観光事業者との意見交換会(4日)
12月						飲食店等との意見交換会(7日)
						Go To Eat 新規発表停止(18日)
						酒類を伴う飲食店への営業時間短縮要請(32市町村)(18日～3月7日)
令和3年1月	第3波	独自 緊急事態宣言	・紅白歌合戦が無観客で開催(31日) 「指定感染症」が1年延長(7日) 緊急事態宣言(4都県)(8日～3月21日)	・105人の陽性患者確認(第3波最大)(9日) 県独自「非常事態緊急対策」(9日～13日) 県議会臨時会(11日) 西村経済再生担当大臣との意見交換会(12日)	宿泊療養施設137室(岐阜)確保(12日)	Go To 商店街 集客イベント等停止(28日)
			岐阜県含む7府県に緊急事態宣言(14日～3月21日)	総理大臣との意見交換会(7府県知事参加)(19日)	第1回ワクチン接種推進会議(22日)	飲食店への営業時間短縮要請等開始(16日～3月7日)
2月			栃木県の緊急事態宣言解除(3日) 「指定感染症」から「新型コロナウイルス感染症」に位置付け変更(13日) 改正特措法施行(まん防創設)(13日) 新型コロナウイルス国内初の正式承認(14日) 岐阜県含む6府県の緊急事態宣言解除(28日)	病院での大規模クラスター発生(3日) (県内最大クラスター 231人)	県内初のワクチン接種(医療従事者先行接種)(19日) 第1回ワクチン供給調整本部(23日) ワクチン接種体制に関する市町村意見交換会(24日)	Go To 商店街 集客イベント再開(8日)
3月			全団体の緊急事態宣言解除(21日) 3府県にまん延防止等重点措置(5日～9月30日) まん防対象地域が徐々に増加(12日～) 4都府県で緊急事態宣言(25日～6月20日) 総務省「ワクチン接種地方支援本部」設置(27日) 菅首相「高齢者優先接種の7月末完了を市町村に要請」(23日)	・県内初のアルファ株患者を確認(17日)		飲食店への営業時間短縮要請の酒類提供時間緩和(1日～7日)
令和3年4月				外国人集住10市担当課長会議(20日) 県独自「非常事態宣言」(23日～5月8日)	高齢者向けワクチン優先接種開始(12日)	飲食店への営業時短要請(期間中に対象市町村が変動)(26日～6月20日)
		独自				宿泊療養施設135床(東濃)確保(1日) 宿泊療養施設146床(岐阜)確保(11日) 宿泊療養施設184床(岐阜)確保(23日)

年 月	波	宣言等	国等の対応 ・主な出来事	全体的な対応	県の対応／県内の主な出来事 相談、医療提供、療養体制	協力金・GoTo関連
5月	第4波（アルファ株）		岐阜県含む3道県にまん延防止等重点措置（9日～6月20日） まん防から緊急事態へ移行する団体が発生（16日～） 岐阜市緊急事態宣言（23日） 外国人県民感染防止強化対策（美濃加茂・可児・東濃携）（24日）	岐阜市緊急事態宣言（23日） 外国人県民感染防止強化対策（美濃加茂・可児・東濃携）（24日） 八百津町緊急事態宣言（4日） ・県内初のデルタ株患者を確認（4日）	ワクチン接種に関する県医師会・県病院協会との意見交換会（3日） ワクチン接種に関する県医師会・郡市医師会との意見交換会（7日） cobas8800（全自動遺伝子検査装置）稼働開始（18日） ワクチン接種に関する意見交換会（20日）	岐阜県内宿泊事業者支援金申請受付開始（27日～6月28日）
6月		まん延防止等重点措置	菅首相「10～11月に全希望者接種完了を目指す」（9日） 岐阜県含む2県のまん延防止等重点措置解除（20日） ・東京オリエンティックが無観客で開会（23日）		宿泊療養施設140床（西濃）確保（1日） ワクチン接種の優先順位及び供給方針決定（8日） ワクチン大規模接種会場設置（岐阜産業会館）（12日） 県内企業においてワクチン職域接種開始（23日）	
7月					ワクチン大規模会場設置（ソフトラピア、岐阜医科大）（17日） ワクチン大規模会場設置（飛騨・世界生活文化センター）（31日）	県内6市の飲食店等へ時短要請（21日～7月4日） Go To Eat 新規発券再開（14日） R3旅行割引キャンペーン①（県民割）開始（12日～8月1日） R3「新たな日常」対応宿泊施設応援補助金申請受付開始（12～8月31日） Go To Eat 新規発券停止（12日）
8月		緊急事態	岐阜県含む10県にまん延防止等重点措置（20日～26日） 岐阜県含む8道県に緊急事態宣言（27日～9月30日） ・ワクチン2回目接種率が国民の5割超到達（13日） 全国の緊急事態宣言解除（30日） 全国のまん延防止等重点措置解除（30日）	県独自「『生命の防衛』宣言」（14日～19日） ・384人の陽性患者を確認（第5波最大）（26日）	ワクチン大規模会場設置（セラミックパーク）（7日） 自宅療養者支援チーム発足（20日） 県内初の自宅療養開始（21日） ワクチン1回目接種率5割、2回目接種率4割到達（23日）	県内15市町の飲食店等へ時短要請（17日～19日） 県内15市町の飲食店等へ時短要請（20日～26日） 県内15市町の飲食店等へ時短要請（27日～9月30日）
9月	第5波（デルタ株）				宿泊療養施設140床（岐阜）確保（1日） 宿泊療養施設143床（東濃）確保（10日） 宿泊療養施設103床（中濃）確保（17日） 「自宅療養者ゼロ」復原（19日） 臨時医療施設設置（県メモリアルセンター武道館）（30日） 宿泊療養施設139床（飛騨）確保（1日）	
10月			・菅内閣総辞職、岸田内閣発足（4日） ・衆議院解散（14日） ・真子内親王ご成婚（26日） ・第49回衆議院議員総選挙（31日） ・第二次岸田内閣発足（10日） 追加接種ワクチン薬事承認（11日） 「ワクチン・検査パッケージ」制度創設（19日） ・246日ぶり新規陽性患者ゼロ（16日）		県内8市町の飲食店等へ時短要請（1日～14日） R3旅行割引キャンペーン②（県民割）開始（15日～11月30日） Go To Eat 新規発券再開（20日）	
11月					県独自の基準指標を設定（29日） 医療従事者向けワクチン3回目接種開始（1日） 宿泊療養施設118床（中濃）確保（1日） 薬局等の無料検査開始（23日）	R3旅行割引キャンペーン③（県民割）開始（1日～12月31日） Go To 商店街終了（31日）
12月				・11日連続新規陽性患者ゼロ（29日）		

年 月	波	宣言等	国等の対応 ・主な出来事	全体的な対応	県の対応／県内の主な出来事	協力金・GoTo関連	
令和4年1月	第6波 (オミクロン株)	独自	3県をまん延防止等重点措置(9日～3月21日)	・県内初「オミクロン株」市中感染者確認(3日) 県独自「『第6波』非常事態宣言」(17日～20日)	・自宅療養を再開(22日) 積極的疫学調査を重点化(企業の調査廃止)(24日～) クラスター公表を福祉施設と医療機関に限定(保育所と学校は大規模のみ公表(31日～) 臨時医療施設設置(美濃加茂市内)(24日) 宿泊療養施設114床(中濃)確保(24日) 宿泊療養施設252床(西濃)確保(28日)	Go To Eat 終了(21日) 県内全市町村の飲食店等へ時短要請(21日～3月21日)	
2月		まん防	・岐阜県含む13都県にまん延防止等重点措置(21日～3月21日)	・県内初の「BA. 2」の患者を確認(11日) ・1234人の陽性患者確認(第6波最大)(15日) ・ロシアがウクライナに軍事侵攻(24日)		時短要請の酒類提供要件緩和(7日～3月21日)	
3月				全国のまん延防止等重点措置解除(21日)		療養証明発行業務を県庁で一元化(22日～) オンライン疫学調査フォロームの導入(20日～)	R4旅行割引キャンペーン①(県民割)開始(5日～28日)
令和4年4月	第7波 (BA5系統)				アクティビティGに臨時無料検査拠点開設(2日～4日)	R4旅行割引キャンペーン②(ブロック割)開始(9日～10月10日)	
5月							
6月				屋外におけるマスク着用緩和(23日)	・県内初の「BA.5」市中感染者を確認(22日)	新型コロナウイルス管理台帳システムの構築・導入(23日)	
7月	第8波 (BA5系統)		・第26回参議院議員通常選挙(10日) 「BA. 5対策強化宣言」創設(29日)		保健所の疫学調査及び行政検査を福祉施設と医療機関に重点化(16日～) (保育所と学校の調査及び検査を廃止) 保健所による聞き取り調査と健康観察の簡素化(20日～)		
8月		BA5対策強化	発生届の見直しを可能とする省令改正(25日)	「岐阜県BA. 5対策強化宣言」(5日～9月30日)	保健所の行政検査を医療機関と福祉施設に限定(6日～) アクティビティG、大垣駅に臨時無料検査拠点開設(5日～18日) 陽性者登録センターの設置(12日)		
9月			一部自治体で発生届の見直し開始(2日) 一日の入国者数上限5万人に引き上げ(7日) 全国で発生届の見直し開始(26日)	新型コロナウイルス・シンポジウム(27日)	一部対象者の発生届の項目を削減(2日～) 陽性者健康フォローアップセンター設置(26日) 発生届の項目を限定したうえで、陽性者の全数把握の継続決定(26日)		
10月			1日当たりの入国者数上限撤廃(11日)		新たなしレベル分類の基準を決定(29日)	R4旅行割引キャンペーン③(全国旅行支援)開始(11日～12月27日)	
11月			接触確認アプリ(COCOA)停止(17日) 「医療ひっ迫対策強化宣言・医療非常事態宣言」創設(18日)	「感染警戒QRシステム」運用停止(31日) 市町村TV会議(24日)			
12月		独自 医療ひっ	岐阜県を医療ひっ迫対策強化地域に指定(23日～2月5日)	県独自「岐阜県医療ひっ迫警戒宣言」(29日～12月22日) 飛騨2市1村共同メッセージ発信(29日) 「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」(23日～2月5日) 神社・寺院関係者との意見交換会(27日)	アクティビティG、大垣駅に臨時無料検査拠点開設(24日～1月12日) 陽性者健康フォローアップセンターによるオンライン診療(31日～3月26日(年末年始・日曜・祝日))		

年 月	波	宣言等	国等の対応 ・主な出来事	県の対応／県内の主な出来事		
				全体的な対応	相談、医療提供、療養体制	協力金・GoTo関連
令和5年1月	波 (BA5 系 統)	追 対 策	静岡県を医療ひっ迫対策強化地域に指定(13日 ～2月10日)	・5,695人の陽性患者確認(過去最大)(5日)		R4旅行割引キャンペーン④(全国旅行支援)開 始(10日～3月31日)
2月			令和5年5月8日に5類移行の方針決定(27日)			
3月			岐阜県の医療ひっ迫対策強化地域終了(5日) 静岡県の医療ひっ迫対策強化地域終了(10日) 位置づけの変更に伴う医療提供体制等の見直 し(10日)			
			マスク着用の考え方の見直し(13日～)			
令和5年4月				第68回専門家会議(18日) 市町村長・関係団体(経済・教育)との意見 交換会(20日) 5類移行後の学校対応意見交換会(26日) 「5類移行後も感染対策の継続を」(28日)		R5旅行割引キャンペーン①(全国旅行支援)開 始(1日～6月30日)

新型コロナウイルス感染症対策関連会議開催状況

年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和2年	1月	27	第1回警戒本部			
		29	第2回警戒本部			
		31	第3回警戒本部			
	2月	17	第4回警戒本部			
		21	第1回対策本部（任意）	第1回		
		26	第2回対策本部（任意）			
		27	第1回対策協議会 第3回対策本部（任意）			
		28	第4回対策本部（任意） ・「総合アクションプラン」 ・県関連施設の一部休止			
	3月	12	第2回対策協議会			
		16	第5回対策本部（任意） ・「総合アクションプラン（第2次）」			
		18	第6回対策本部（任意）			
		22	第7回対策本部（任意）			
		23	第8回対策本部（任意）			
		24	第9回対策本部（任意）			
		26	第10回対策本部（任意）			
		27	第1回対策本部（特措法に基づくもの） ・【知事メッセージ】不要不急の外出自粛、3密回避 ・県関連施設の一部休止			
		28		第2回		
		31	第2回対策本部 ・県行動計画の見直し			
	4月	2			第1回	
		3	第3回対策協議会 第3回対策本部 ・【知事メッセージ】2週間作戦			
		6				第1回
		7	第4回対策本部			・共同メッセージ(緊急共同アピール)発出
		9		第3回		
		10	第5回対策本部 ・「非常事態宣言」 ・「非常事態」総合対策			
		14	第6回対策本部			
		16	第7回対策本部 ・外出自粛要請、休業協力要請 ・感染症拡大防止協力金制度創設			
		17	第8回対策本部	第4回		
		20	第9回対策本部 ・『緊急事態』総合対策			
		21			第2回	
		23	第10回対策本部 ・「ストップ新型コロナ！がんばろう岐阜」			
		24	第11回対策本部 ・【知事メッセージ】「大型在宅連休」外出自粛要請			
		28				第2回 ・共同メッセージ発出
		29		第5回		

年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和2年	5月	1	第12回対策本部			
		5	第4回対策協議会 第13回対策本部 ・『緊急事態』総合対策第2版 ・【知事メッセージ】緊急事態宣言の延長に際して	第6回		
		9		第7回		
		12		第8回		
		15	第5回対策協議会・第14回対策本部 (以降は合同開催) ・「コロナ社会を生き抜く行動指針」 ・【知事メッセージ】「オール岐阜」でコロナ社会を生き抜きましょう！	第9回		
		16				第3回 ・ 共同メッセージ発出
		19			第3回	
		26	第15回対策本部 ・緊急事態宣言解除に係る岐阜県の対応			
		31		第10回		第4回 ・ 共同メッセージ発出
	6月	14		第11回		
		22	第6回対策協議会・第16回対策本部 ・『新たな日常』総合対策			
	7月	9		第12回		
		20		第13回	第4回	
		21	第17回対策本部 ・【知事メッセージ】新型コロナウイルス感染症の再拡大について			
		30		第14回		
		31	第7回対策協議会・第18回対策本部 ・「第2波非常事態」宣言 ・『第2波非常事態』に対する緊急対策 ・【知事メッセージ】夏休みを迎える児童生徒等向け、大学等高等教育機関向けメッセージ			
	8月	7	第19回対策本部 ・『第2波非常事態』に対する緊急対策』の追加措置 ・【知事メッセージ】夏休み・お盆休みは油断なく			第5回 ・ 共同メッセージ発出
		31		第15回		
	9月	1	第8回対策協議会・第20回対策本部 ・「第2波非常事態」解除 ・総合対策「新たな波に備えて」 ・ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言 ・【知事メッセージ】第2波を教訓に、油断なく警戒継続			
		3			第5回	
		25			第6回	
	10月	16		第16回		
		29	第9回対策協議会・第21回対策本部 ・「岐阜モデル」の公表 ・【知事メッセージ】感染症流行期の冬季、年末年始を控え警戒継続を			
	11月	10		第17回		
		12				第6回 ・ 共同メッセージ発出
		21		第18回		
		25	第10回対策協議会・第22回対策本部 ・『第3波拡大阻止』のための緊急対策 ・【知事メッセージ】年末年始に向け「第3波の拡大阻止」を			

年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和2年	12月	1			第7回	
		6		第19回		
		14	第11回対策協議会・第23回対策本部 ・「第3波『年末年始』集中緊急対策」			
		15				第7回 ・共同メッセージ発出
		24		第20回		
		25	・【知事メッセージ】医療危機事態宣言			
		31	・【知事メッセージ】「在宅年末年始」で感染拡大の徹底阻止を		第8回	
令和3年	1月	8		第21回		
		9	第12回対策協議会・第24回対策本部 ・「非常事態」宣言 ・「非常事態緊急対策」			
		12				第8回
		14	第13回対策協議会・第25回対策本部 ・「緊急事態対策」			
		22			第9回	
		27		第22回		
	2月	3		第23回		
		4	第14回対策協議会・第26回対策本部 ・「緊急事態対策」の変更			
		26		第24回		
		27	第15回対策協議会・第27回対策本部 ・基本的対処方針変更に応じた県の対策の変更			
	3月	3				第9回 ・共同メッセージ発出
		4		第25回		
		5	第16回対策協議会・第28回対策本部 ・「新型コロナウイルス緊急対策～第3波の終息を目指すとともに、再拡大を阻止～」			
		19		第26回		
		23	第17回対策協議会・第29回対策本部 ・「新型コロナウイルス緊急対策～第3波の終息を目指すとともに、再拡大を阻止～」中間レビュー			
	4月	7		第27回		
		8	第18回対策協議会・第30回対策本部 ・「新型コロナウイルス「第4波」拡大阻止対策」			
		15		第28回		
		19			第10回	
		21		第29回		
		23	第19回対策協議会・第31回対策本部 ・「『第4波』非常事態」宣言 ・「『第4波』非常事態対策」			
		26				第10回 ・共同メッセージ発出
	5月	6		第30回		
		7	第20回対策協議会・第32回対策本部 ・「『第4波』非常事態対策 まん延防止等重点措置区域の指定を受けて」			
		9				第11回 ・共同メッセージ発出
		11			第11回	
		14		第31回		
		15	第21回対策協議会・第33回対策本部 ・「まん延防止等追加対策」			
		22		第32回		
		27		第33回		
		28	第22回対策協議会・第34回対策本部 ・大規模接種会場の設置等			
		29				第12回 ・共同メッセージ発出

年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和3年	6月	8	第23回対策協議会・第35回対策本部 ・今後のワクチン接種の優先順位、供給方針			
		16		第34回		
		18	第24回対策協議会・第36回対策本部 ・総合対策『第4波』の終息を目指して」			第13回 ・共同メッセージ発出
	7月	2		第35回		
		3	第25回対策協議会・第37回対策本部 ・「夏に向けたリバウンド阻止対策」			
		16				・共同メッセージ発出
		19		第36回		
		20	第26回対策協議会・第38回対策本部 ・「夏の感染リスクに十分な警戒を」			
	8月	5		第37回		
		6	第27回対策協議会・第39回対策本部 ・「『第5波』対策について～お盆を控えて～」		第12回	
		12				第14回 ・共同メッセージ発出
		13		第38回		
		14	第28回対策協議会・第40回対策本部 ・「オール岐阜『生命の防衛』宣言」			
		18		第39回		
		20	第29回対策協議会・第41回対策本部 ・「新たな『第5波』緊急対策」			
		23			第13回	
		25	第30回対策協議会・第42回対策本部 ・「緊急事態措置区域の指定を受けて」			
		26				第15回 ・共同メッセージ発出
	9月	4		第40回		
		9	第31回対策協議会・第43回対策本部 ・「『緊急事態措置延長』を受けて」			
		23		第41回		
		28	第32回対策協議会・第44回対策本部 ・「『第5波』終息を目指して」			
	10月	1				第16回 ・共同メッセージ発出
		11		第42回		
		12	第33回対策協議会・第45回対策本部 ・「新たな波に備えて」			
		27			第14回	
	11月	5	・【知事メッセージ】感染再拡大に最大限の警戒を			
		14		第43回		
		28		第44回		
		29	第34回対策協議会・第46回対策本部 ・「感染拡大防止と社会経済活動の両立」			
	12月	16		第45回		
		24	第35回対策協議会・第47回対策本部 ・「オミクロン株拡大中 年末年始も油断なく」			
		27				第17回 ・共同メッセージ発出

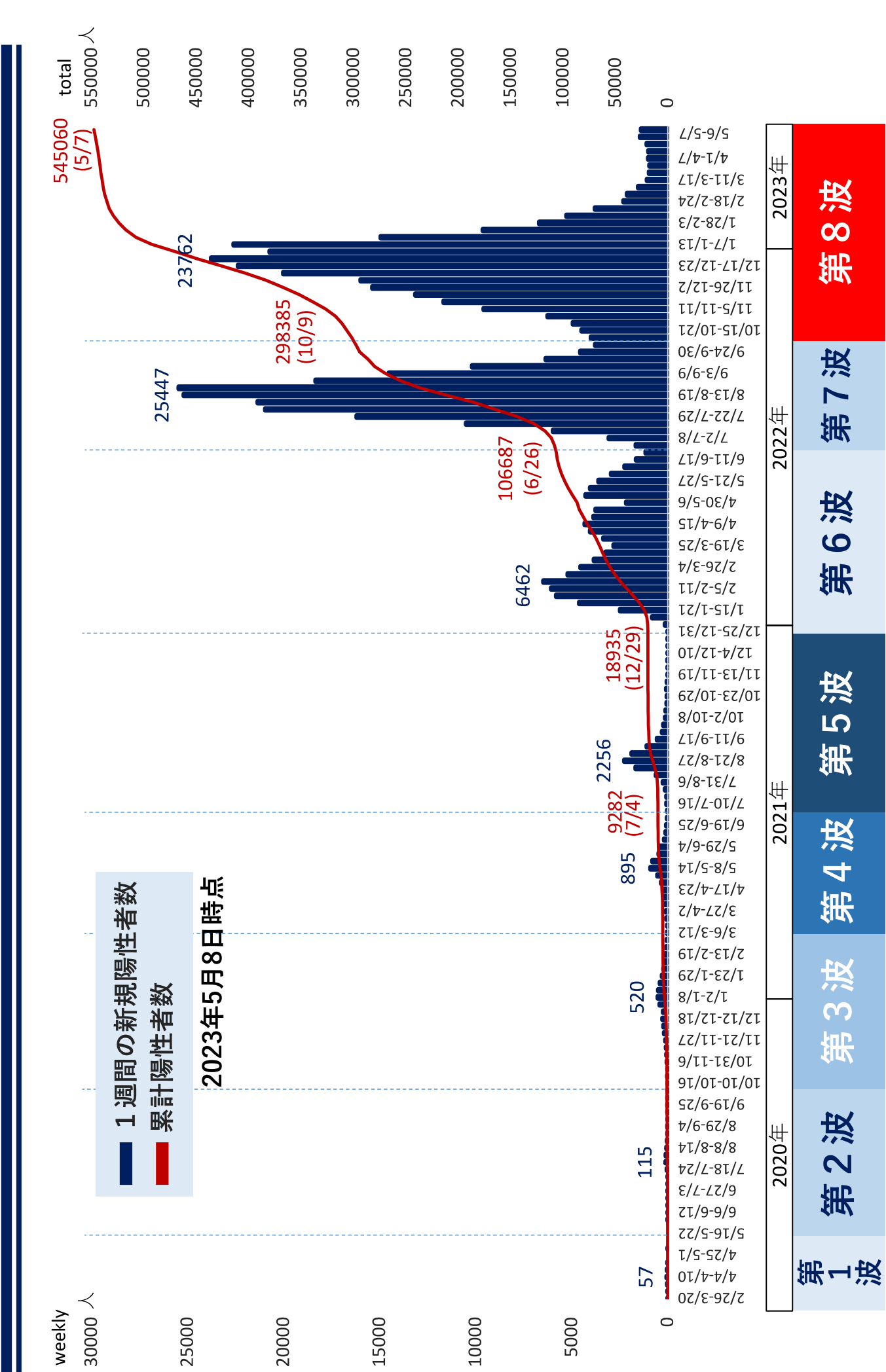
年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和4年	1月	8		第46回		
		11	第36回対策協議会・第48回対策本部 ・『第6波』突入 オミクロン株緊急対策			
		17	第37回対策協議会・第49回対策本部 ・『第6波』非常事態宣言			第18回 ・ 共同メッセージ発出
		20	第38回対策協議会・第50回対策本部 ・「まん延防止等重点措置の指定を受けて」			
		21		第47回		
		28	・「オミクロン株拡大阻止宣言」		第15回	
		29	第39回対策協議会・第51回対策本部 ・現行対策の中間レビュー			
	2月	2			第16回	
		5		第48回		
		7				第19回 ・ 共同メッセージ発出
		10	第40回対策協議会・第52回対策本部 ・「まん延防止等重点措置の延長を受けて」			
		26		第49回		
	3月	3	第41回対策協議会・第53回対策本部 ・「まん延防止等重点措置の再延長について」			
		4				
		7				第20回 ・ 共同メッセージ発出
		14		第50回		
		15	第42回対策協議会・第54回対策本部 ・「今後の感染拡大防止について」			
		23				第21回 ・ 共同メッセージ発出
	4月	6		第51回		
		18		第52回		
		22	第43回対策協議会・第55回対策本部 ・「感染再拡大危機に備えて」			第22回 ・ 共同メッセージ発出
	5月	16		第53回		
		30	第44回対策協議会・第56回対策本部 ・『ウィズ・コロナ』総合対策			
	6月	15			第17回	
	7月	11		第54回		
		15	第45回対策協議会・第57回対策本部 ・『第7波』急拡大防止に向けて			第23回 ・ 共同メッセージ発出
		19			第18回	
		26		第55回		
		27	第46回対策協議会・第58回対策本部 ・『第7波』急拡大への対応			
	8月	5	第47回対策協議会・第59回対策本部 ・『第7波』急拡大継続への対応～岐阜県BA.5対策強化宣言		第19回	第24回 ・ 共同メッセージ発出
		18		第56回		
		19	第48回対策協議会・第60回対策本部 ・『第7波』急拡大継続への対応～岐阜県BA.5対策強化宣言」の延長			
		26		第57回		

年	月	日	対策本部員会議、対策協議会	専門家会議	調整本部	東海三県知事会議
令和4年	9月	1		第58回		
		2	第49回対策協議会・第61回対策本部 ・『第7波』急拡大継続への対応～岐阜県BA.5対策強化宣言』の再延長			
		20		第59回		
		22	第50回対策協議会・第62回対策本部 ・『第7波』の終息に向けて			
	10月	19		第60回		
		20	・【知事メッセージ】「第7波」リバウンドの阻止			
	11月	8		第61回		
		9	・【知事メッセージ】感染急拡大の徹底阻止			
		23		第62回		
		29	第51回対策協議会・第63回対策本部 ・「岐阜県医療ひっ迫警戒宣言」			
	12月	2			第20回	
		20		第63回		
		23	第52回対策協議会・第64回対策本部 ・「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」			
		28				第25回 ・共同メッセージ発出
令和5年	1月	16		第64回		
		19	第53回対策協議会・第65回対策本部 ・「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」延長			
	2月	2		第65回		
		3	第54回対策協議会・第66回対策本部 ・「第8波の終息に向けて」			
	3月	2		第66回		
		3	第55回対策協議会・第67回対策本部 ・「第8波の確実な終息を目指して」 ・マスク着用の考え方の見直し			
		22			第21回	
		30		第67回		
	4月	14			第22回	
		18		第68回		
		28	第56回対策協議会・第68回対策本部 ・【知事メッセージ】「5類移行後も慎重な感染対策を」 ・「5類移行後(5月8日以降)における対策」			第26回 ・共同メッセージ発出

知事メッセージ発出
三県メッセージの発出

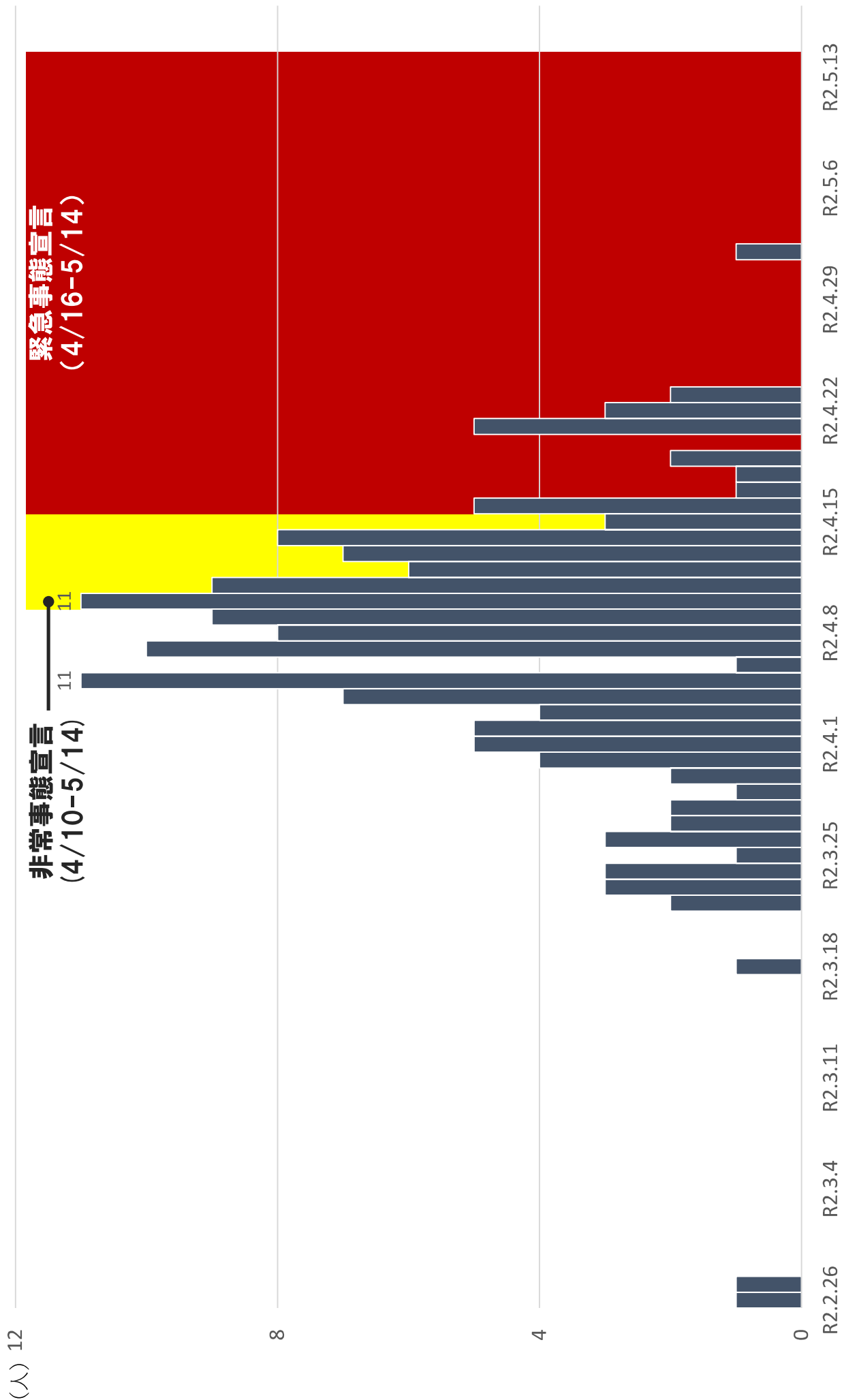
16回
26回

新規陽性者数の推移

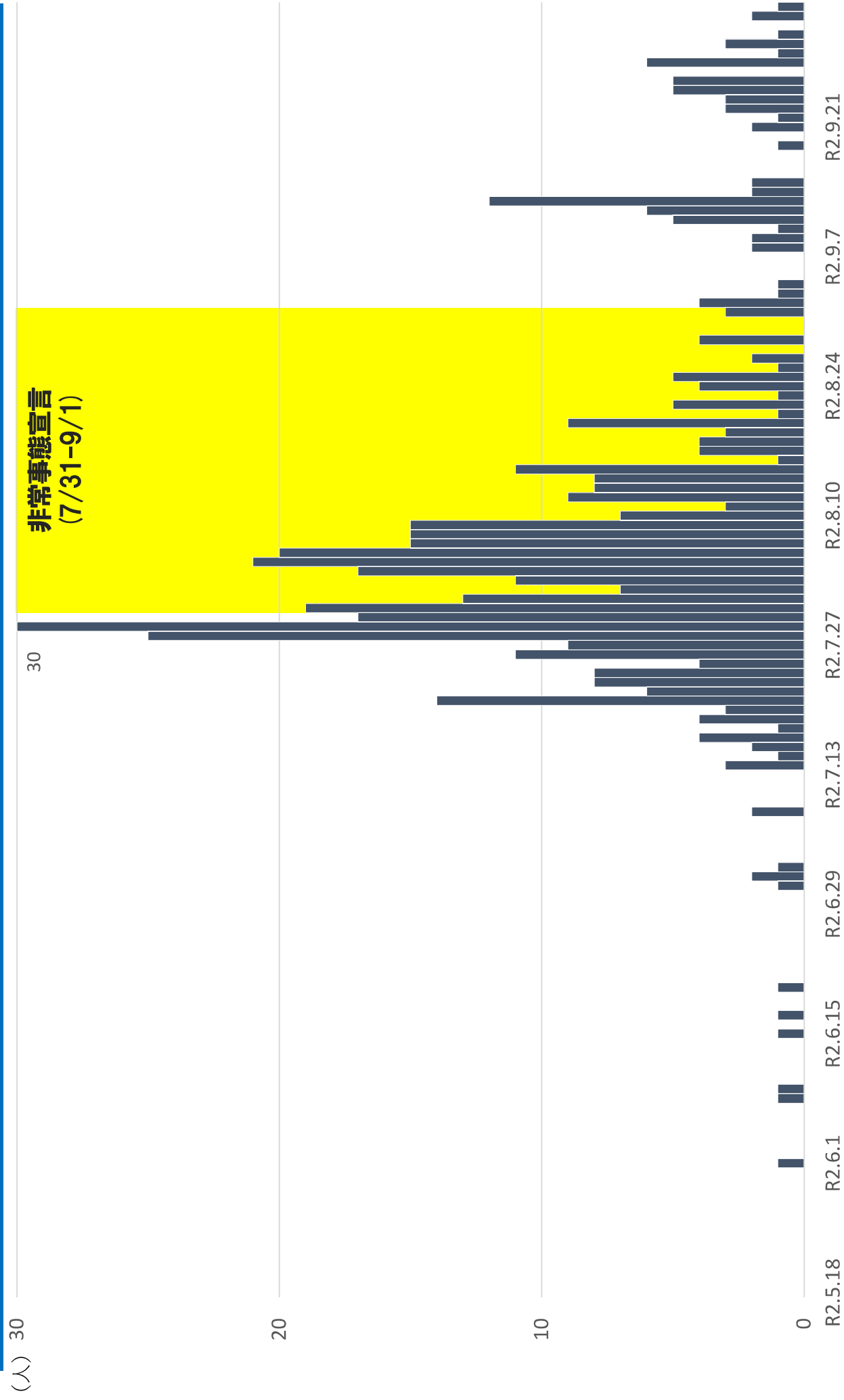


一日あたり新規陽性者数の推移（第1波）

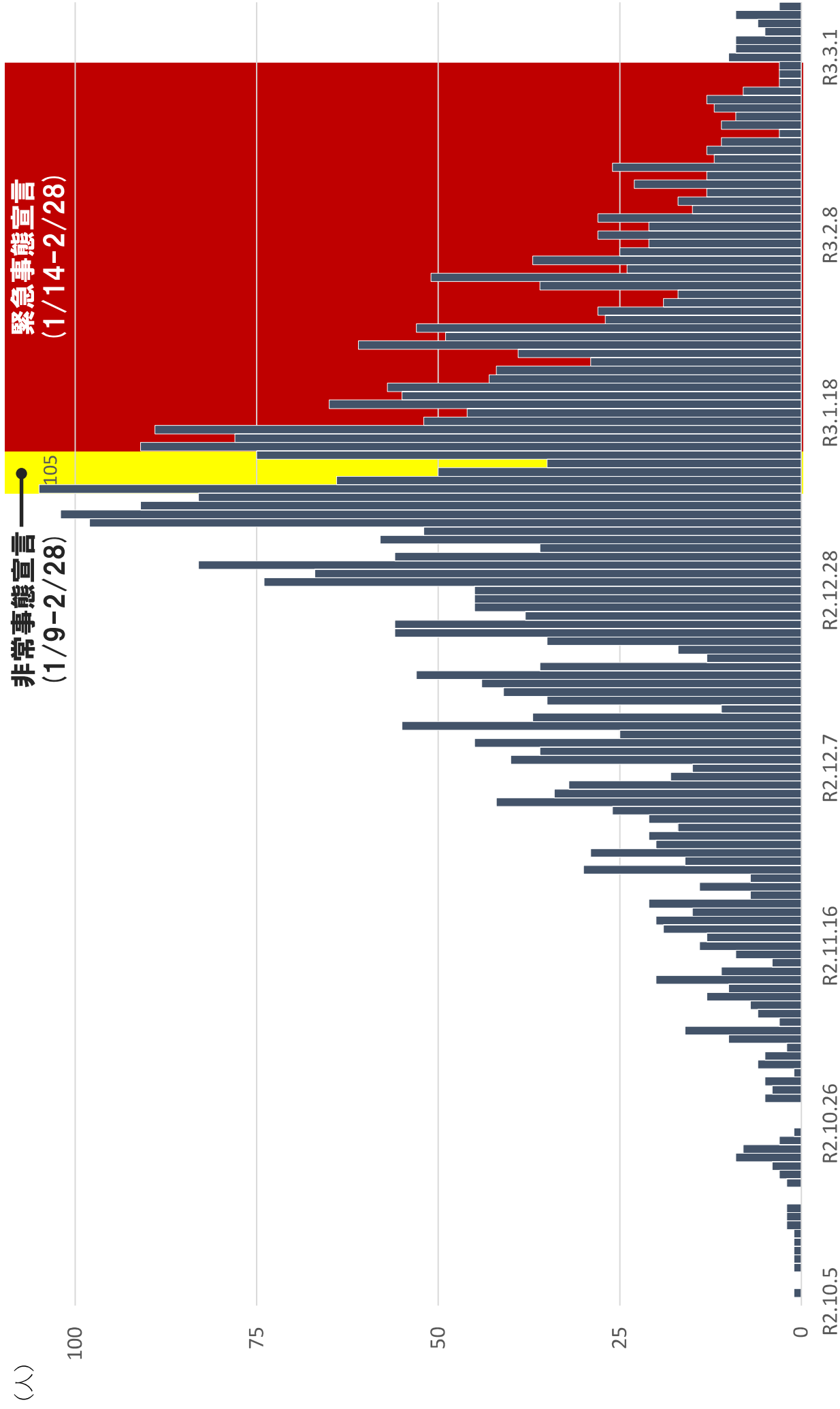
資料 4



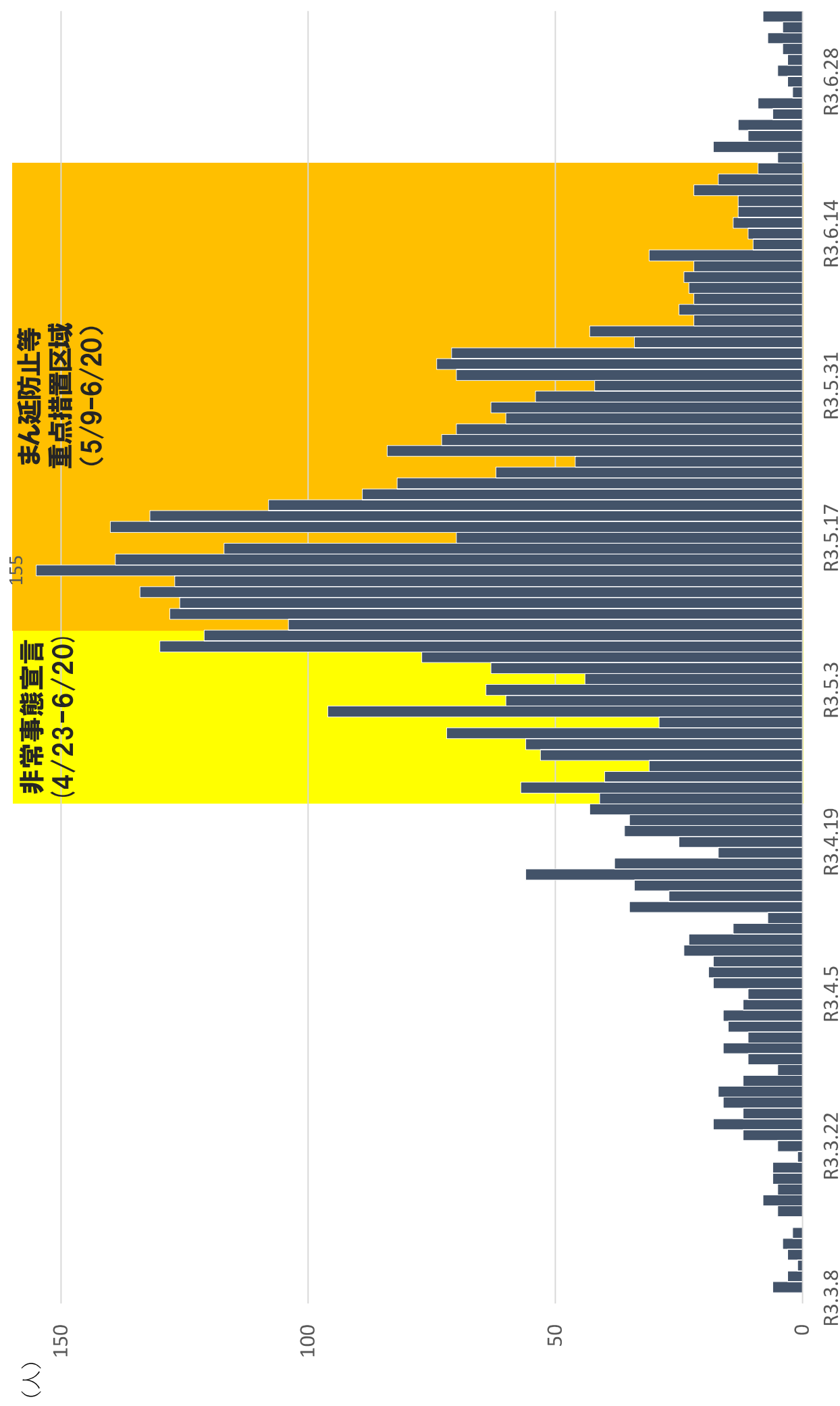
一日あたり新規陽性者数の推移（第2波）



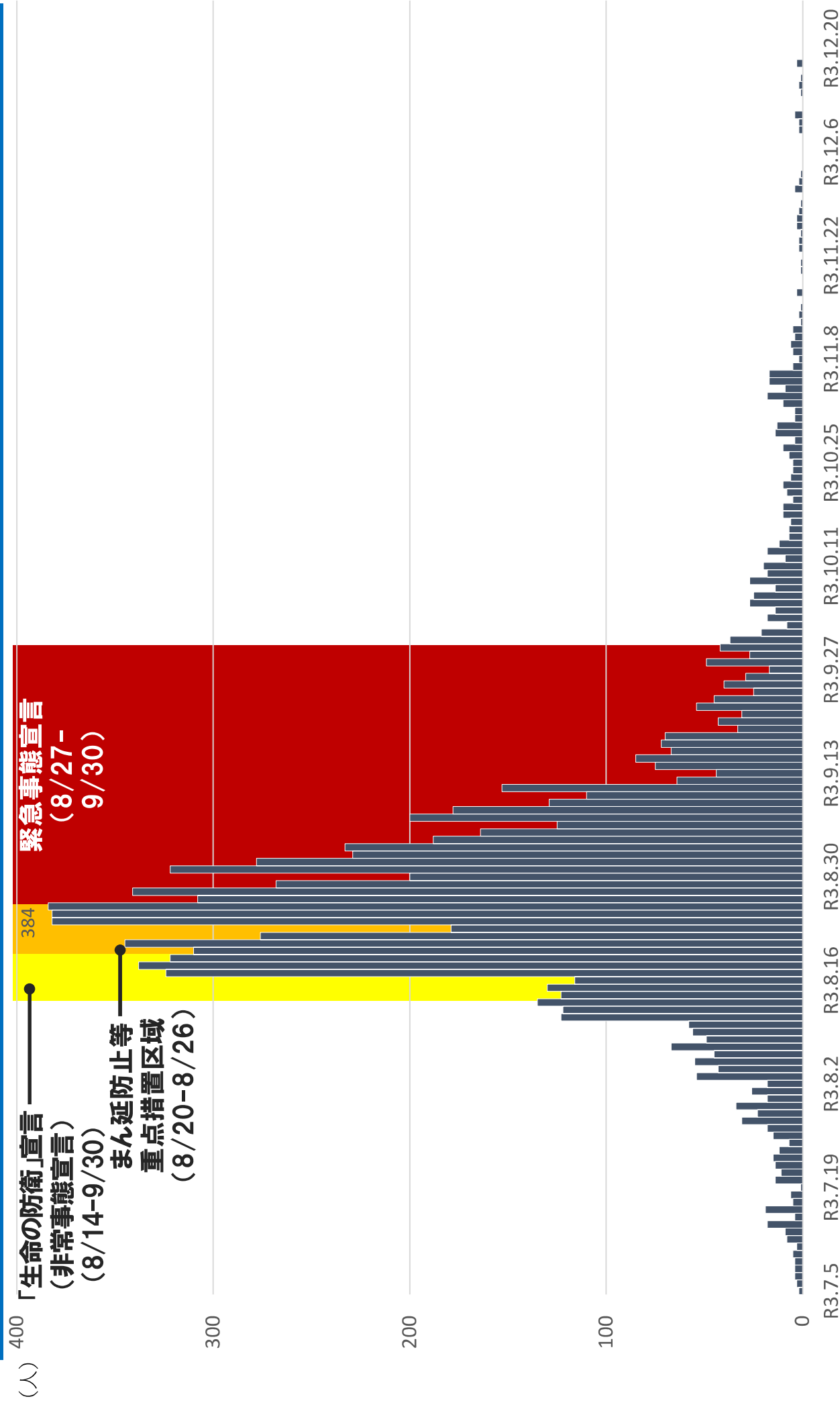
一日あたり新規陽性者数の推移（第3波）



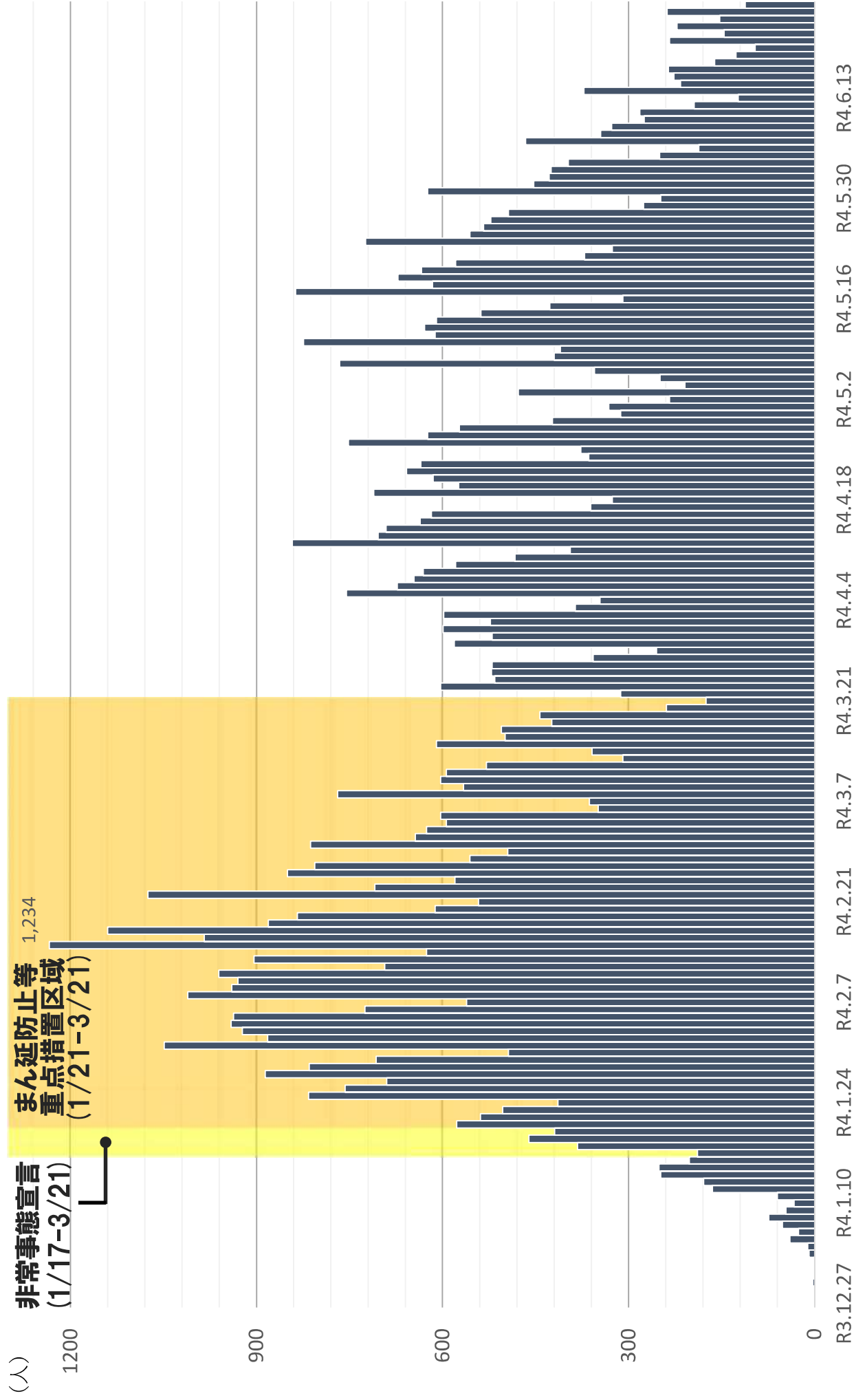
一日あたり新規陽性者数の推移（第4波）



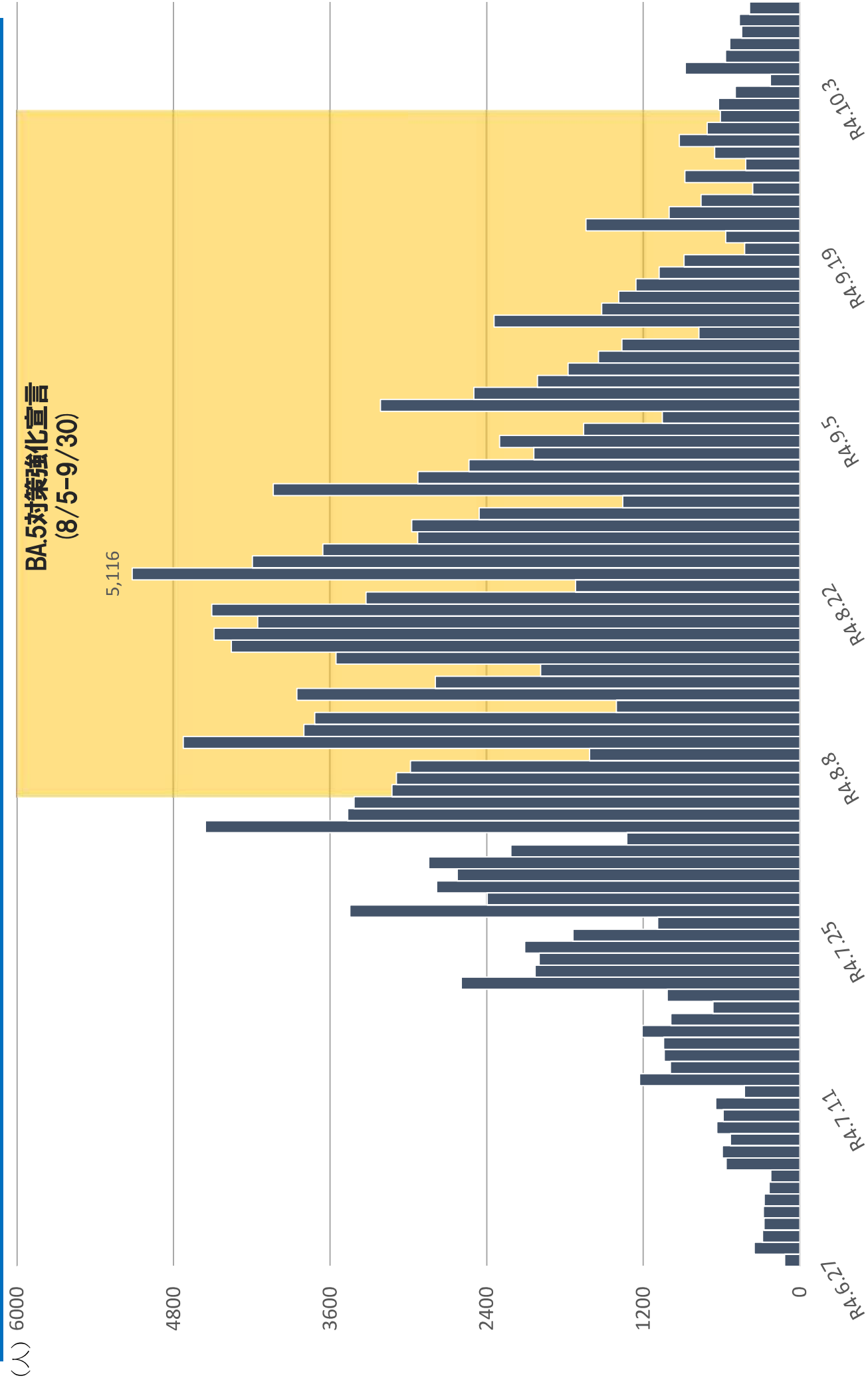
一日あたり新規陽性者数の推移（第5波）



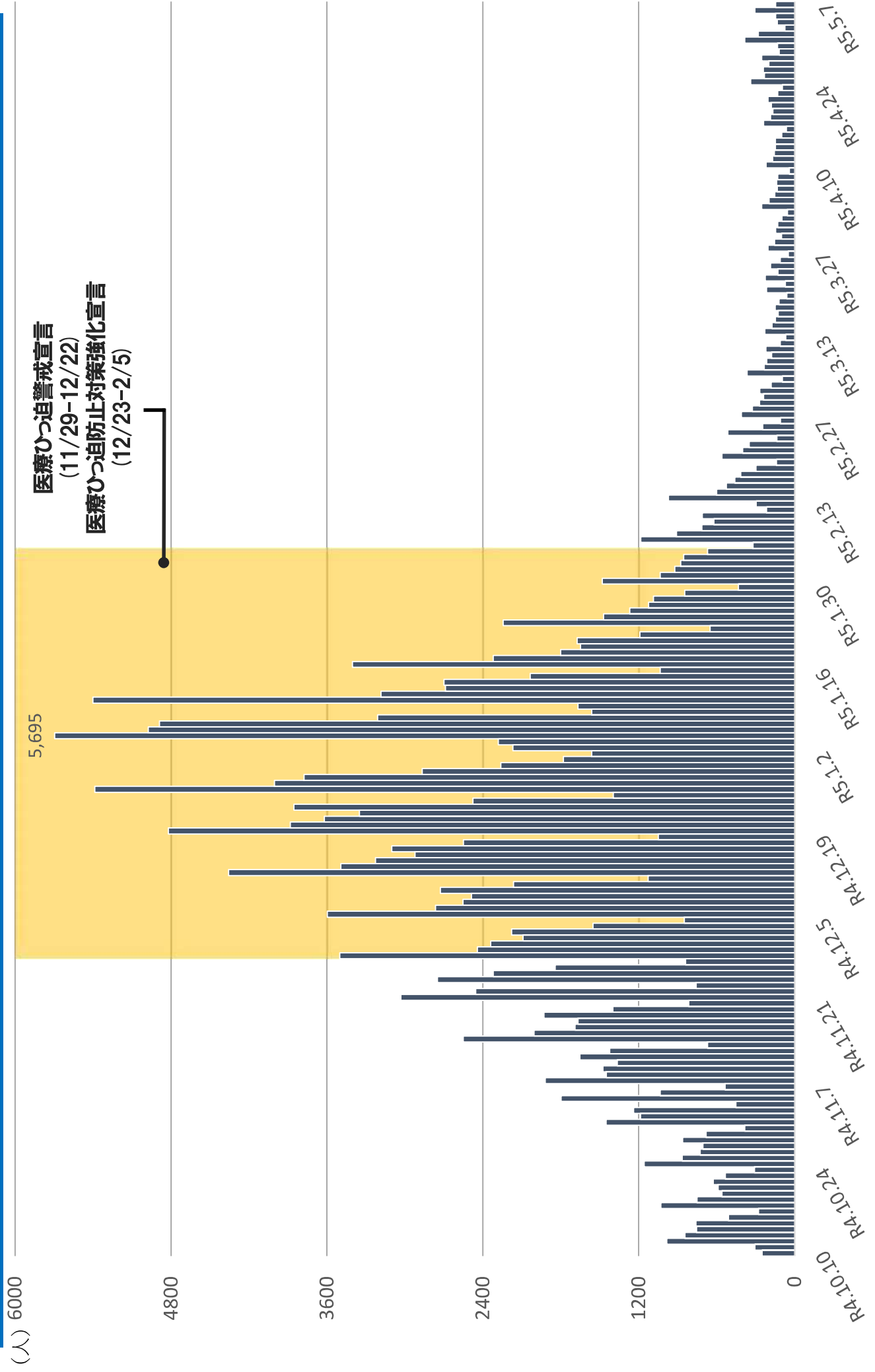
一日あたり新規陽性者数の推移（第6波）



一日あたり新規陽性者数の推移（第7波）



一日あたり新規陽性者数の推移（第8波）



新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2020年2月末～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比	
2月	23	24	25	26	27	28	29		
0	0	0	1	1	0	0	2	-	
3月	1	2	3	4	5	6	7		
0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	
8	9	10	11	12	13	14			
0	0	0	0	0	0	0	0	-	
15	16	17	18	19	20	21			
0	0	0	1	0	0	0	1	-	
22	23	24	25	26	27	28			
2	3	3	1	3	知事メッセージ	2	2	16	16.00
29	30	31	4月	1	2	3	4		
1	2	4	5	5	知事メッセージ	4	7	28	-
5	6	7	8	9	10	11			
11	1	10	8	9	非常事宣言	11	9	59	2.11
12	13	14	15	16	17	18			
6	7	8	3	緊急事態宣言	5	1	1	31	0.53
19	20	21	22	23	24	25			
2	0	5	3	2	知事メッセージ	0	0	12	0.39
26	27	28	29	30	5月	1	2		
0	0	0	0	0	0	1		1	0.08
3	4	5	6	7	8	9			
0	0	0	0	0	0	0		0	0.00
10	11	12	13	14	15	16			
0	0	0	0	緊急事態宣言解除	知事メッセージ	0	0	0	-
17	18	19	20	21	22	23			
0	0	0	0	0	0	0		0	-
24	25	26	27	28	29	30			
0	0	0	0	0	0	0		0	-
31	6月	1	2	3	4	5	6		
0	1	0	0	0	0	0		1	-

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2020年6月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
31	6月	1	2	3	4	5	6	
0	1	0	0	0	0	0	1	-
7	8	9	10	11	12	13		
0	1	1	0	0	0	0	2	2.00
14	15	16	17	18	19	20		
0	1	0	1	0	0	1	3	1.50
21	22	23	24	25	26	27		
0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
28	29	30	7月	1	2	3	4	
0	0	0	1	2	1	0	4	-
5	6	7	8	9	10	11		
0	0	0	0	2	0	0	2	-
12	13	14	15	16	17	18		
0	0	3	1	2	4	1	11	5.50
19	20	21	22	23	24	25		
4	3	知事メッセージ	Go To キャンペーン	8	8	4	47	4.27
26	27	28	29	30	31	8月	1	
11	9	25	30	17	19	13	124	2.64
2	3	8/4	5	6	7	8		
7	11	17	21	20	知事メッセージ	15	106	0.85
9	10	11	12	13	14	15		
15	7	3	9	8	8	11	61	0.58
16	17	18	19	20	21	22		
1	小中学校始業→	4	3	9	1	5	27	0.44
23	24	25	26	27	28	29		
1	4	5	1	2	0	4	17	0.63
30	31	9月	9/1	2	3	4	5	
0	0	3	4	1	1	0	9	0.53
		非常事態解除						

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2020年9月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
30	31	9月 1 非常事態解除	2	3	4	5		
0	0	3	4	1	1	0	9	0.53
6	7	8	9	10	11	12		
0	0	2	2	1	5	6	16	1.78
13	14	15	16	17	18	19		
12	2	2	0	0	0	1	17	1.06
20	21	22	23	24	25	26		
0	2	1	3	3	5	5	19	1.12
27	28	29	30	10月 1	2	3		
0	6	1	3	1	0	2	13	0.68
4	5	6	7	8	9	10		
1	0	1	0	0	1	1	4	0.31
11	12	13	14	15	16	17		
1	1	1	2	2	2	0	9	2.25
18	19	20	21	22	23	24		
0	2	3	4	9	8	3	29	3.22
25	26	27	28	29	30	31		
1	0	0	0	5	4	5	15	0.52
11月 1	2	3	4	5	6	7		
1	6	5	2	10	16	3	43	2.87
8	9	10	11	12	13	14		
6	7	13	10	20	11	4	71	1.65
15	16	17	18	19	20	21		
9	14	13	19	20	15	21	111	1.56
22	23	24	25	26	27	28		
7	14	7	30	16	29	20	123	1.11
29	30	12月 1	2	3	4	5		
21	17	21	26	42	34	32	193	1.57

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2020年12月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
21	17	12月 21	26	42	34	32	193	1.57
18	15	40	36	45	25	55	234	1.21
37	11	35	41	44	53	36	257	1.10
13	17	35	56	56	38	45	260	1.01
45	45	74	67	83	1月 56	36	406	1.56
58	52	98	102	91	83	105	589	1.45
64	50	35	75	91	78	89	482	0.82
52	46	65	55	57	43	42	360	0.75
29	39	61	49	53	27	28	286	0.79
19	2月 17	36	51	24	37	25	209	0.73
21	28	21	28	15	17	13	143	0.68
23	13	26	12	13	11	3	101	0.71
11	9	12	13	8	3	3	59	0.58
3	3月 10	9	9	5	6	9	51	0.86

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2021年3月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
28 緊急事態宣言解除	1 3月	2	3 3 県知事メッセージ	4	5 再拡大阻止緊急対策	6		
3	10	9	9	5	6	9	51	0.86
7	8	9	10	11	12	13	20	0.39
14	15	16	17	18	19	20	32	1.60
21	22	23 緊急対策中間レビュー	24	25	26	27	81	2.53
28	29	30	31 4月	1	2	3	86	1.06
4	5	6	7	8 第4波拡大阻止対策	9	10	125	1.45
11	12	13	14	15	16	17	211	1.69
18	19	20	21	22	23	24	254	1.20
25	26 3 県知事メッセージ	27	28 蔓延防止措置要請	29	30	1 5月	377	1.48
2	3	4	5	6	7 蔓延防止措置決定	8	559	1.48
9 蔓延防止措置開始 3 県知事メッセージ	10	11	12	13	14	15 緊急事態措置要請	913	1.63
16	17	18	19	20	21	22	738	0.81
23 岐阜市緊急事態宣言	24 外国人県民感染対策	25	26	27	28 蔓延継続・強化対策	29 3 県知事メッセージ	458	0.62
30	31 6月	1	2	3	4 八百津緊急事態宣言	5	388	0.85
54	42	70	74	71	34	43		

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2021年6月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
30	31	1	2	3	4	5		
54	42	6月 70	74	71	八百津緊急事態宣言 34	43	388	0.85
6	7	8	9	10	11	12		
22	25	22	23	24	22	31	169	0.44
13	14	15	16	17	18	19		
10	11	14	13	13	4波終息を目指して 3県知事メッセージ 22	17	100	0.59
20	21	22	23	24	25	26		
蔓延防止措置解除 9	5	18	11	13	6	9	71	0.71
27	28	29	30	1	2	3		
2	3	5	3	7月 4	7	夏バテ防止対策 4	28	0.39
4	5	6	7	8	9	10		
8	2	3	4	4	4	5	30	1.07
11	12	13	14	15	16	17		
3	8	9	18	4	19	5	66	2.20
18	19	20	21	22	23	24		
6	1	夏感染リスク警戒 14	11	14	15	12	73	1.11
25	26	27	28	29	30	31		
7	15	18	31	23	34	18	146	2.00
1	2	3	4	5	6	7		
8月 26	18	54	43	55	「第5波」対策 45	67	308	2.11
8	9	10	11	12	13	14		
49	56	58	123	3県知事メッセージ 122	135	いのち「生命の防衛」宣言 123	666	2.16
15	16	17	18	19	20	21		
130	蔓延防止措置要請 116	蔓延防止措置決定 324	338	322	蔓延防止措置開始 310	緊急事態措置要請 345	1885	2.83
22	23	24	25	26	27	28		
276	179	382	緊急事態措置決定 382	3県知事メッセージ 384	緊急事態措置開始 308	341	2252	1.19
29	30	31	1	2	3	4		
268	200	322	9月 278	229	233	188	1718	0.76

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2021年9月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
268	200	322	9月 278	229	233	188	1718	0.76
164	125	200	178	緊急措置延長受けて 129	110	153	1059	0.62
64	緊急事態措置延長 44	75	85	67	72	70	477	0.45
33	43	31	54	45	25	40	271	0.57
29	17	第5波終息目指して 49	27	緊急事態宣言解除 42	10月 37	21	222	0.82
8	18	緊急事態解除決定 14	27	25	14	27	133	0.60
18	20	新たな波に備えて 9	18	12	7	7	91	0.68
6	10	10	5	8	10	6	55	0.60
5	5	7	10	4	14	13	58	1.05
4	11月 4	10	18	9	再拡大に最大限警戒 17	17	79	1.36
5	2	5	6	4	5	1	28	0.35
2	1	0	3	0	0	1	7	0.25
1	0	2	2	1	3	3	12	1.71
2	感染防止と経済両立 1	0	12月 4	2	1	0	10	0.83

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2021年12月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比	
28	29	30	12月	1	2	3	4		
2	1	0	4	2	1	0	10	0.83	
5	6	7	8	9	10	11	8	0.80	
12	13	14	15	16	17	18	7	0.88	
19	20	21	22	23	24	25	0	0.00	
26	27	28	29	30	31	1月	2	6	-
2	3	4	5	6	7	8	213	35.50	
9	10	11	12	13	14	15	982	4.61	
16	17	18	19	20	21	22	2769	2.82	
23	24	25	26	27	28	29	4881	1.76	
30	31	2月	1	2	3	4	5933	1.22	
6	7	8	9	10	11	12	5821	0.98	
13	14	15	16	17	18	19	6603	1.13	
20	21	22	23	24	25	26	5174	0.78	
27	28	3月	1	2	3	4	4331	0.84	

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2022年3月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
27 556	28 495	1 813 3月	2 644	3 626 蔓延防止等重点措置 の再延長について 蔓延防止延長要請	4 594 蔓延防止再延長決定	5 603	4331	0.84
6 349	7 363 3県知事メッセージ	8 769	9 566	10 603	11 594	12 529	3773	0.87
13 309	14 359	15 610 今後の感染拡大 防止について 蔓延防止解除要請	16 499	17 505 蔓延防止再解除決定	18 424	19 443	3149	0.83
20 239	21 175 蔓延防止措置解除	22 313	23 603	24 516	25 521	26 520	2887	0.92
27 357	28 255	29 581	30 520	31 599	1 523 4月	2 598	3433	1.19
3 386	4 346	5 755	6 673	7 646	8 631	9 579	4016	1.17
10 483	11 394	12 842	13 704	14 691	15 636	16 618	4368	1.09
17 361	18 326	19 711	20 574	21 615	22 658 感染再拡大危機に 備えて 3県知事メッセージ	23 635	3880	0.89
24 364	25 377	26 752	27 624	28 573	29 423	30 313	3426	0.88
1 332 5月	2 234	3 478	4 209	5 249	6 355	7 766	2623	0.77
8 420	9 410	10 824	11 612	12 629	13 610	14 538	4043	1.54
15 427	16 309	17 837	18 616	19 672	20 634	21 579	4074	1.01
22 371	23 326	24 724	25 556	26 534	27 522	28 494	3527	0.87
29 276	30 248 ウィズ・コロナ総合 対策の実施について	31 624	1 453 6月	2 428	3 425	4 397	2851	0.81

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2022年6月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
29 276	30 248 ウィズ・コロナ総合 対策の実施について	31 624	1 6月 453	2 428	3 425	4 397	2851	0.81
5 250	6 187	7 466	8 345	9 327	10 275	11 282	2132	0.75
12 194	13 123	14 372	15 216	16 227	17 236	18 161	1529	0.72
19 127	20 96	21 234	22 146	23 222	24 153	25 238	1216	0.80
26 112	27 116	28 351	29 287	30 274	1 7月 280	2 273	1693	1.39
3 235	4 223	5 565	6 593	7 533	8 638	9 587	3374	1.99
10 645	11 426	12 1229	13 992	14 1040	15 1044 「第7波」急拡大 防止に向けて 3県知事メッセージ	16 1208	6584	1.95
17 989	18 665	19 1016	20 2594	21 2029	22 1997	23 2110	11400	1.73
24 1739	25 1090	26 3449	27 2396 「第7波」急拡大 への対応	28 2783	29 2625	30 2844	16926	1.48
31 2214	1 8月 1326	2 4557	3 3464	4 3416	5 3127 「第7波」感染急拡大 継続への対応	6 3092	21196	1.25
7 2984	8 1612	9 4725	10 3802	11 3717	12 1406	13 3855	22101	1.04
14 2794	15 1986	16 3555	17 4357	18 4490	19 4155 「第7波」感染急拡大 継続への対応（延長）	20 4506	25843	1.17
21 3325	22 1720	23 5116	24 4196	25 3656	26 2928	27 2975	23916	0.93
28 2458	29 1358	30 4035	31 2927	1 9月 2536	2 2040	3 2302	17656	0.74

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2022年9月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
28	29	30	31	1 9月	2 「第7波」感染急拡大 継続への対応（再延長）	3		
2458	1358	4035	2927	2536	2040	2302	17656	0.74
4	5	6	7	8	9	10		
1657	1053	3214	2498	2011	1776	1543	13752	0.78
11	12	13	14	15	16	17		
1364	773	2344	1519	1387	1257	1079	9723	0.71
18	19	20	21	22 「第7波」の 終息に向けて	23	24		
887	424	569	1638	1003	757	362	5640	0.58
25	26	27	28	29	30	1 10月		
880	414	653	923	710	610	623	4813	0.85
2	3	4	5	6	7	8		
496	225	877	571	537	445	464	3615	0.75
9	10	11	12	13	14	15		
386	251	306	985	844	755	760	4287	1.19
16	17	18	19	20 「第7波」 リバウンドの阻止	21	22		
510	280	1031	752	559	590	626	4348	1.01
23	24	25	26	27	28	29		
535	309	1158	866	728	707	863	5166	1.19
30	31 11月	1	2	3	4	5		
683	385	1451	1186	1240	453	1798	7196	1.39
6	7	8	9 感染急拡大の 徹底阻止	10	11	12		
1035	536	1920	1450	1476	1366	1653	9436	1.31
13	14	15	16	17	18	19		
1424	672	2551	2006	1691	1667	1931	11942	1.27
20	21	22	23	24	25	26		
1400	817	3030	2455	759	2748	2321	13530	1.13
27	28	29	30	1 12月	2	3		
1844	840	3500	2442	2339	2090	2179	15234	1.13

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2022年12月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
1844	840	岐阜県医療 ひっ迫警戒宣言 3500	2442	12月 2339	2090	2179	15234	1.13
1552	850	3596	2764	2553	2487	2727	16529	1.09
2164	1127	4356	3492	3227	2921	3101	20388	1.23
2549	1050	4820	3881	3620	岐阜県医療ひっ迫 防止対策強化宣言 3349	3854	23123	1.13
2477	1397	5386	4005	3776	2867	2261	22169	0.96
1月 1780	1562	2169	2281	5695	4975	4888	23350	1.05
3210	1561	1667	5401	3184	2688	2699	20410	0.87
2036	1035	3403	2319	岐阜県医療ひっ迫 防止対策強化宣言延長 1801	1649	1675	13918	0.68
1191	652	2243	1472	1269	1125	1087	9039	0.65
846	433	1480	2月 1035	924	877	855	6450	0.71
672	第8波の 終息に向けて 322	1185	910	715	622	712	5138	0.80
218	296	972	601	525	461	415	3488	0.68
298	141	560	401	351	138	515	2404	0.69
247	110	410	3月 327	271	239	269	1873	0.78

新型コロナウイルス陽性者発生状況 (2023年3月～)＜発表日ベース＞

日	月	火	水	木	金	土	週合計	対前週比
26 247	27 110	28 410	1 3月 327	2 271	3 239 第8波の確実な終息を目指して	4 269	1873	0.78
5 182	6 94	7 366	8 234	9 216	10 178	11 222	1492	0.80
12 112	13 69	14 230	15 175	16 149	17 127	18 151	1013	0.68
19 121	20 61	21 218	22 73	23 226	24 128	25 187	1014	1.00
26 111	27 49	28 205	29 155	30 102	31 147	1 4月 131	900	0.89
2 97	3 55	4 254	5 197	6 153	7 134	8 140	1030	1.14
9 130	10 41	11 221	12 169	13 156	14 149	15 149	1015	0.99
16 101	17 65	18 239	19 186	20 168	21 180	22 206	1145	1.13
23 131	24 95	25 339	26 233	27 242	28 199 5類移行後も慎重な感染対策を	29 255	1494	1.30
30 120	1 5月 132	2 386	3 281	4 76	5 135	6 148	1278	0.86
7 306	8 148						454	-

死亡者の状況

各波の比較

※ 第1波： 2020/1/27 ～ 2020/5/17
第2波： 2020/5/18 ～ 2020/10/4
第3波： 2020/10/5 ～ 2021/3/7
第4波： 2021/3/8 ～ 2021/7/4
第5波： 2021/7/5 ～ 2021/12/26
第6波： 2021/12/27 ～ 2022/6/26
第7波： 2022/6/27 ～ 2022/10/9
第8波： 2022/10/10 ～ 2023/5/7

※ 死亡者数は、各波の期間中に死亡した人数
※ 基礎疾患は、調査票記載のものを計上

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
陽性者数	150	480	4,037	4,615	9,653	87,752	188,506	249,867
死亡者数	7	3	105	72	32	126	252	531
死亡者（％）	4.67%	0.63%	2.60%	1.56%	0.33%	0.14%	0.13%	0.21%

オミクロン前（第1波～第5波）

年代	死亡者数	陽性者数	致死率
10歳未満	0	1,244	0.00%
10代	0	2,347	0.00%
20代	0	4,538	0.00%
30代	0	2,741	0.00%
40代	3	2,803	0.11%
50代	9	2,223	0.40%
60代	15	1,204	1.25%
70代	61	957	6.37%
80代	90	650	13.85%
90代以上	41	228	17.98%
計	219	18,935	1.16%
うち59歳以下	12	15,896	0.08%
うち60歳以上	207	3,039	6.81%

オミクロン以降（第6波～第8波）

年代	死亡者数	陽性者数	致死率
10歳未満	0	73,984	0.00%
10代	0	77,597	0.00%
20代	3	66,474	0.005%
30代	4	74,125	0.01%
40代	9	80,566	0.01%
50代	17	58,517	0.03%
60代	47	37,614	0.12%
70代	126	29,305	0.43%
80代	369	19,287	1.91%
90代以上	334	8,656	3.86%
計	909	526,125	0.17%
うち59歳以下	33	431,263	0.01%
うち60歳以上	876	94,862	0.92%

各波の比較

※

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
陽性者数	150	480	4,037	4,615	9,653	87,752	188,506	249,867
重症者数	8	12	58	77	54	30	26	44
重症者（％）	5.33％	2.50％	1.44％	1.67％	0.56％	0.03％	0.01％	0.02％

※ 基礎疾患は、調査票記載のものを計上

第1波： 2020/1/27 ～ 2020/5/17

第2波： 2020/5/18 ～ 2020/10/4

第3波： 2020/10/5 ～ 2021/3/7

第4波： 2021/3/8 ～ 2021/7/4

第5波： 2021/7/5 ～ 2021/12/26

第6波： 2021/12/27 ～ 2022/6/26

第7波： 2022/6/27 ～ 2022/10/9

第8波： 2022/10/10 ～ 2023/5/7

オミクロン前（第1波～第5波）

年代	重症者数	陽性者数		重症化率
		基礎疾患あり		
10歳未満	0	0	1,244	0.00%
10代	0	0	2,347	0.00%
20代	2	0	4,538	0.04%
30代	11	7	2,741	0.40%
40代	28	12	2,803	1.00%
50代	45	25	2,223	2.02%
60代	44	26	1,204	3.65%
70代	59	36	957	6.17%
80代	19	14	650	2.92%
90代以上	1	1	228	0.44%
計	209	121	18,935	1.10%
うち59歳以下	86	44	15,896	0.54%
うち60歳以上	123	77	3,039	4.05%

オミクロン以降（第6波～第8波）

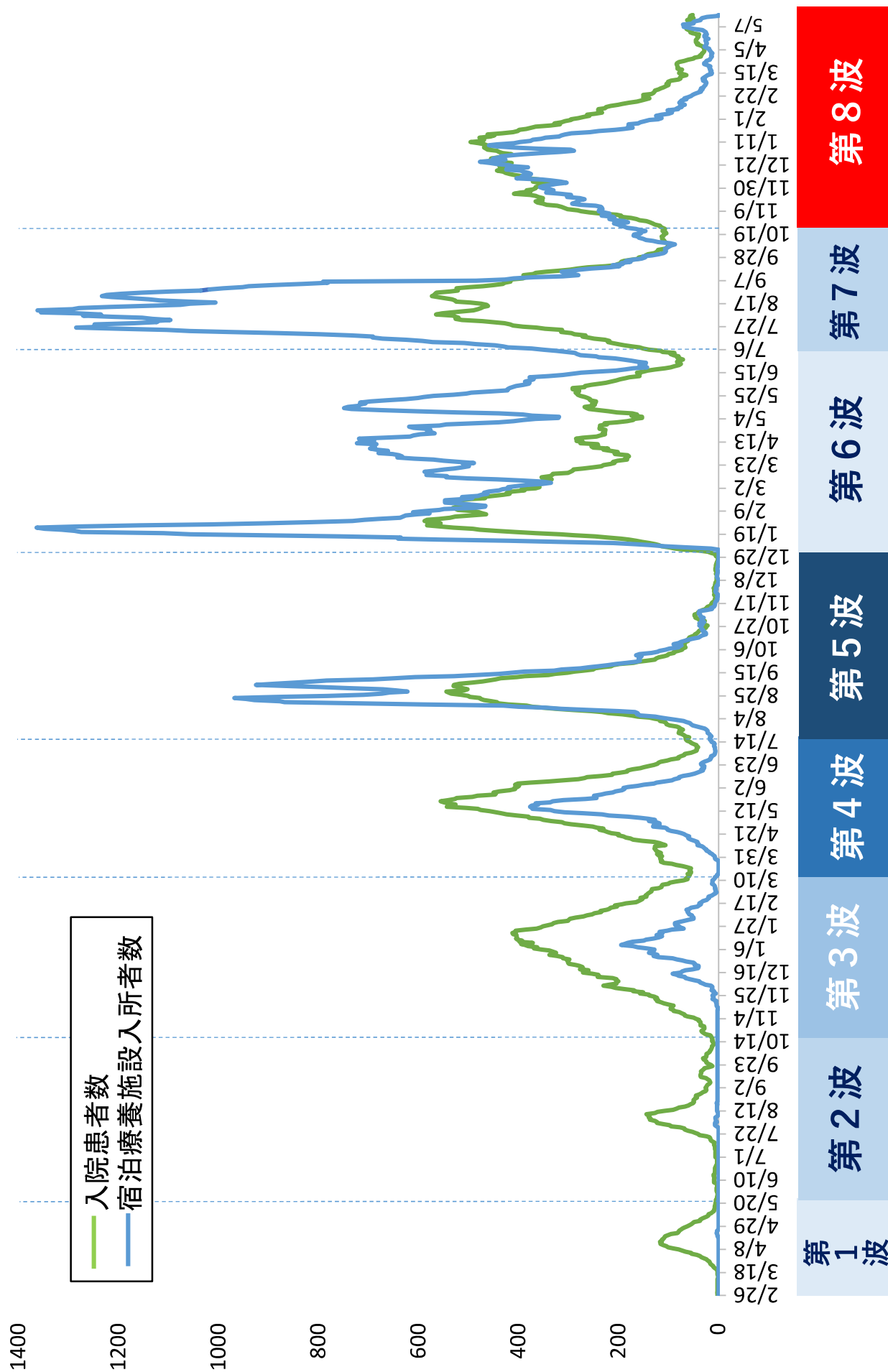
年代	重症者数	陽性者数		重症化率
		基礎疾患あり		
10歳未満	2	1	73,984	0.003%
10代	1	1	77,597	0.001%
20代	4	2	66,474	0.01%
30代	4	2	74,125	0.01%
40代	4	2	80,566	0.005%
50代	11	10	58,517	0.02%
60代	16	15	37,614	0.04%
70代	33	29	29,305	0.11%
80代	23	22	19,287	0.12%
90代以上	2	2	8,656	0.02%
計	100	86	526,125	0.02%
うち59歳以下	26	18	431,263	0.006%
うち60歳以上	74	68	94,862	0.08%

療養者数の推移（第1波～第8波）

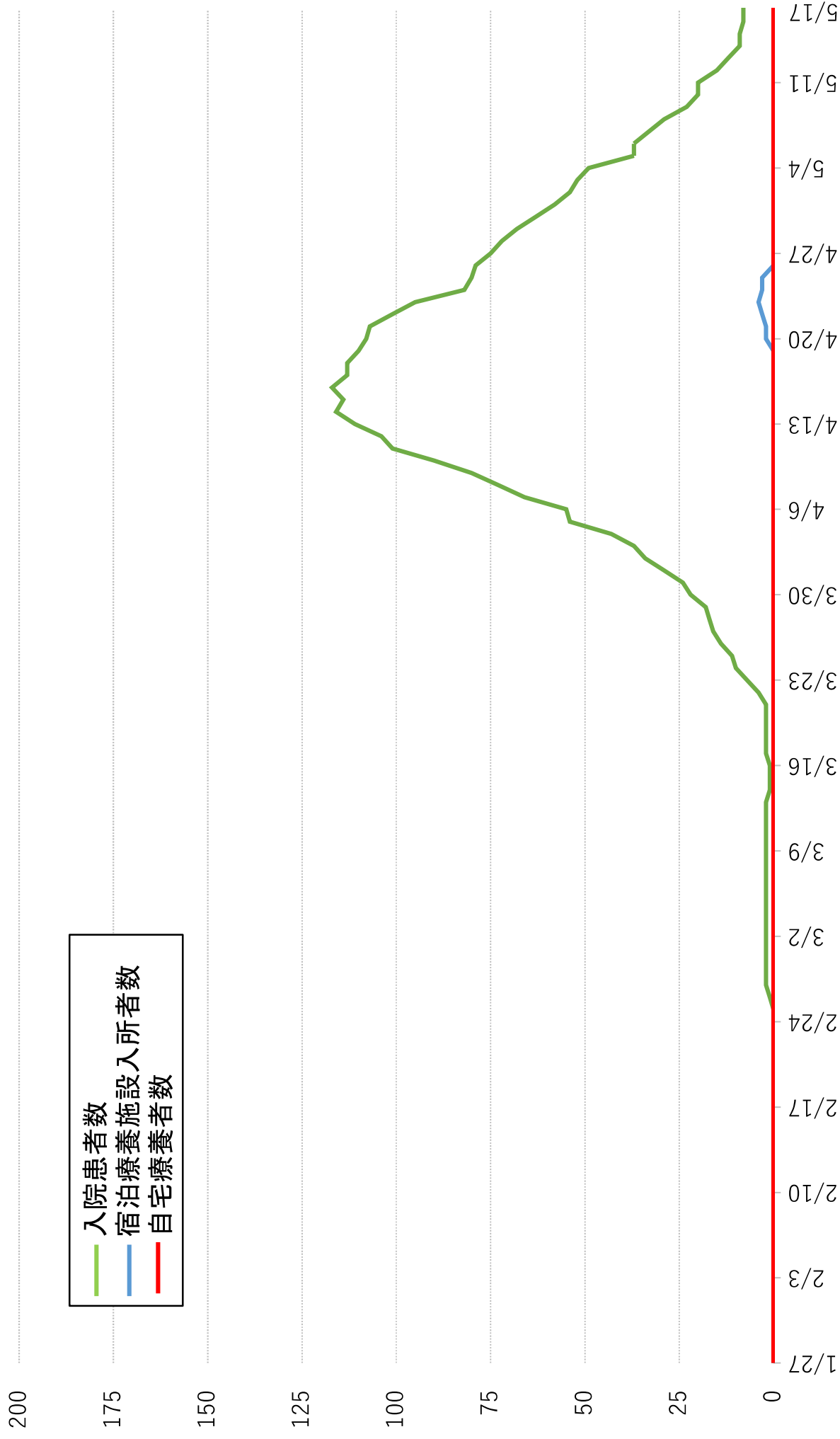


※自宅療養者数は、「発生届対象者分」 + 「発生届対象外者分の推計」を使用

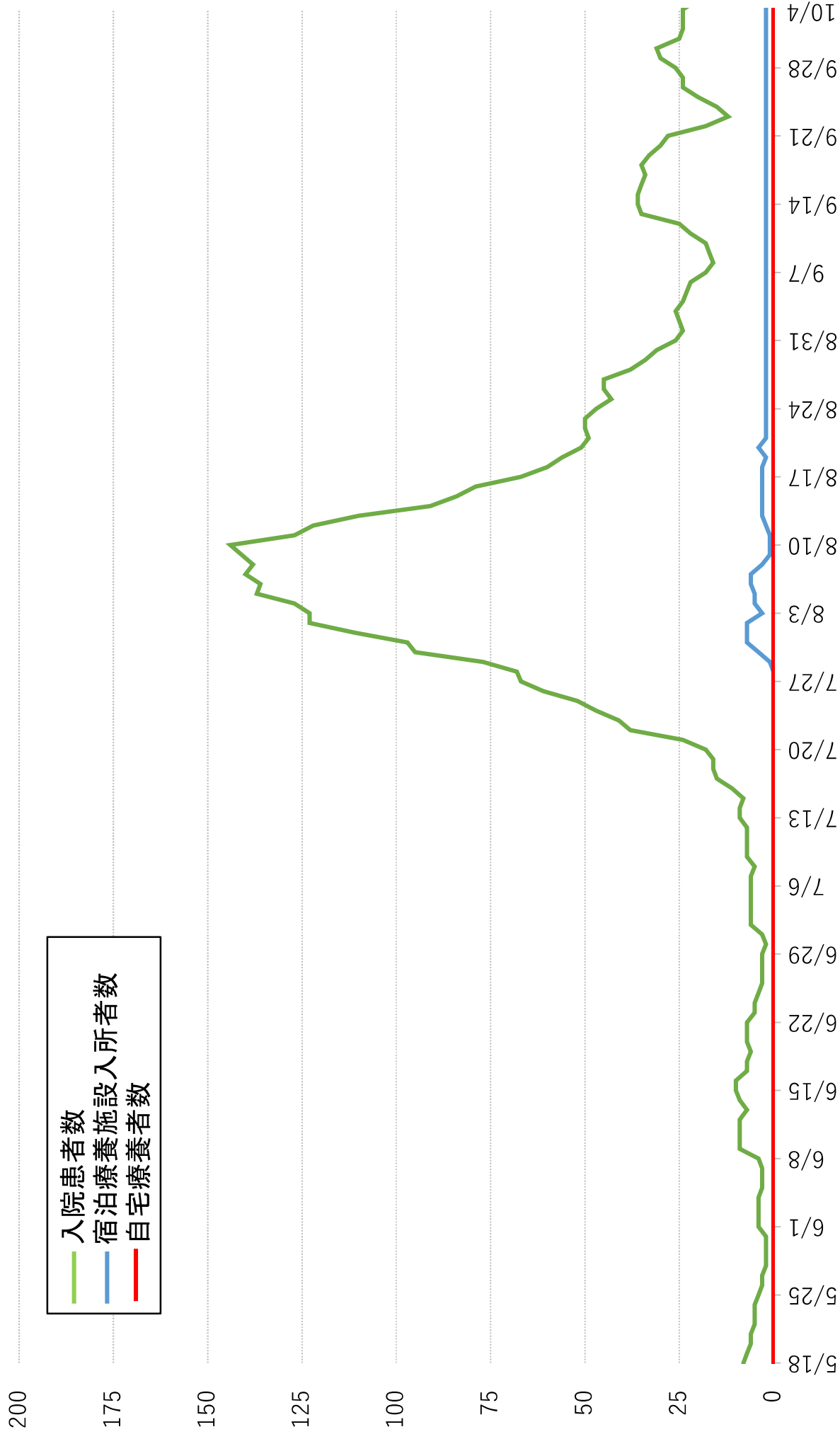
療養者数の推移（第1波～第8波）



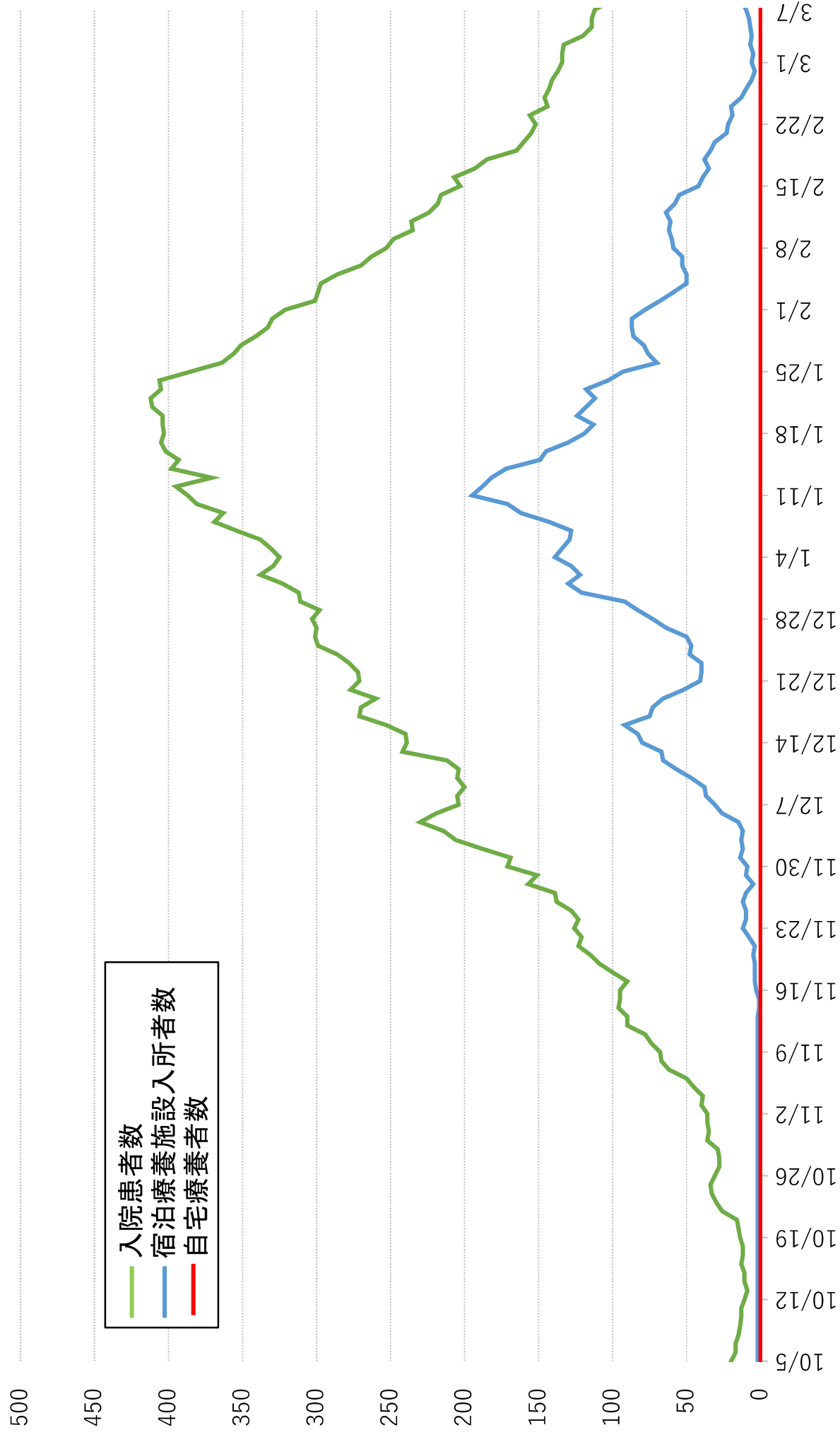
療養者数の推移【第1波】



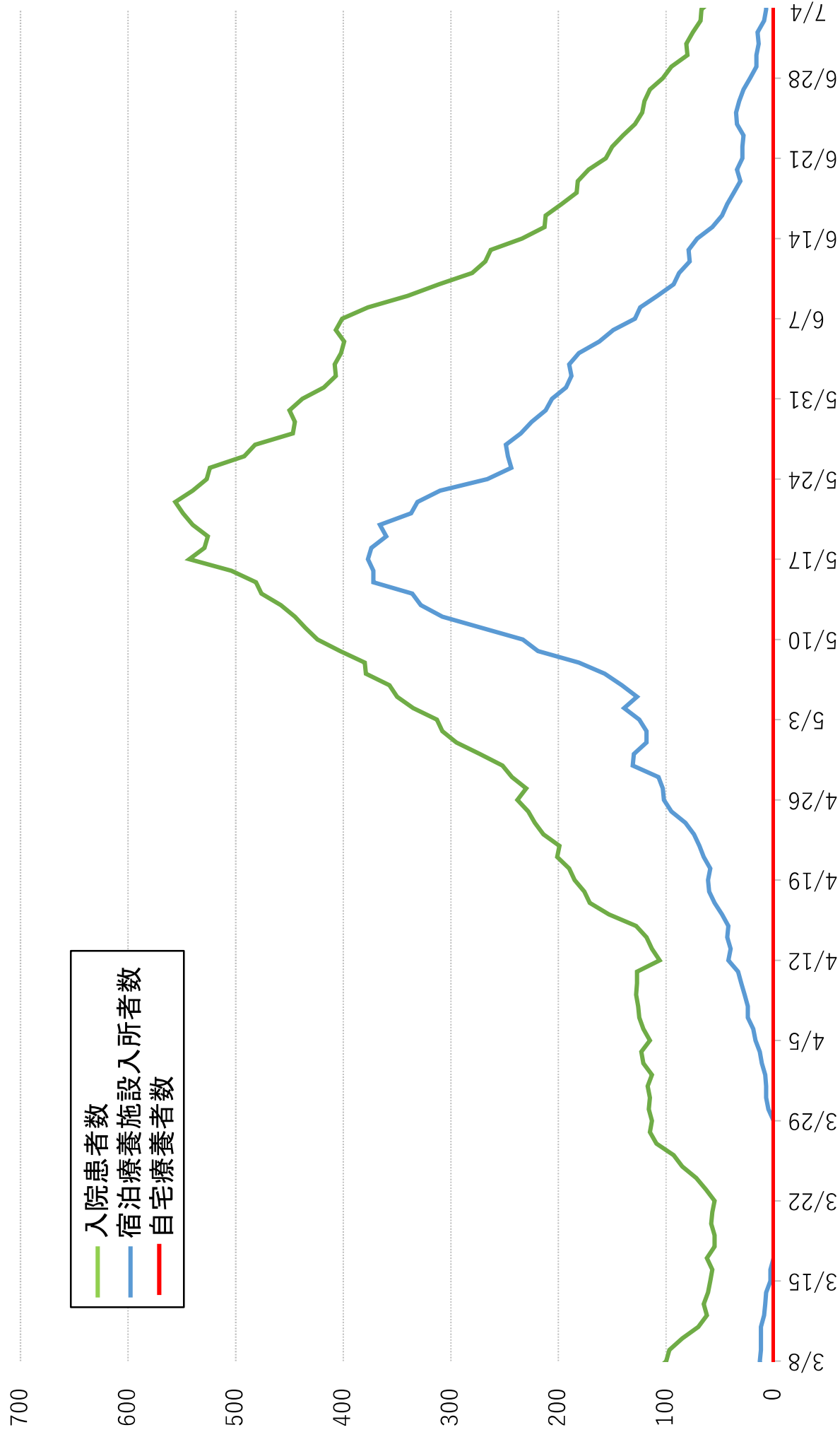
療養者数の推移【第2波】



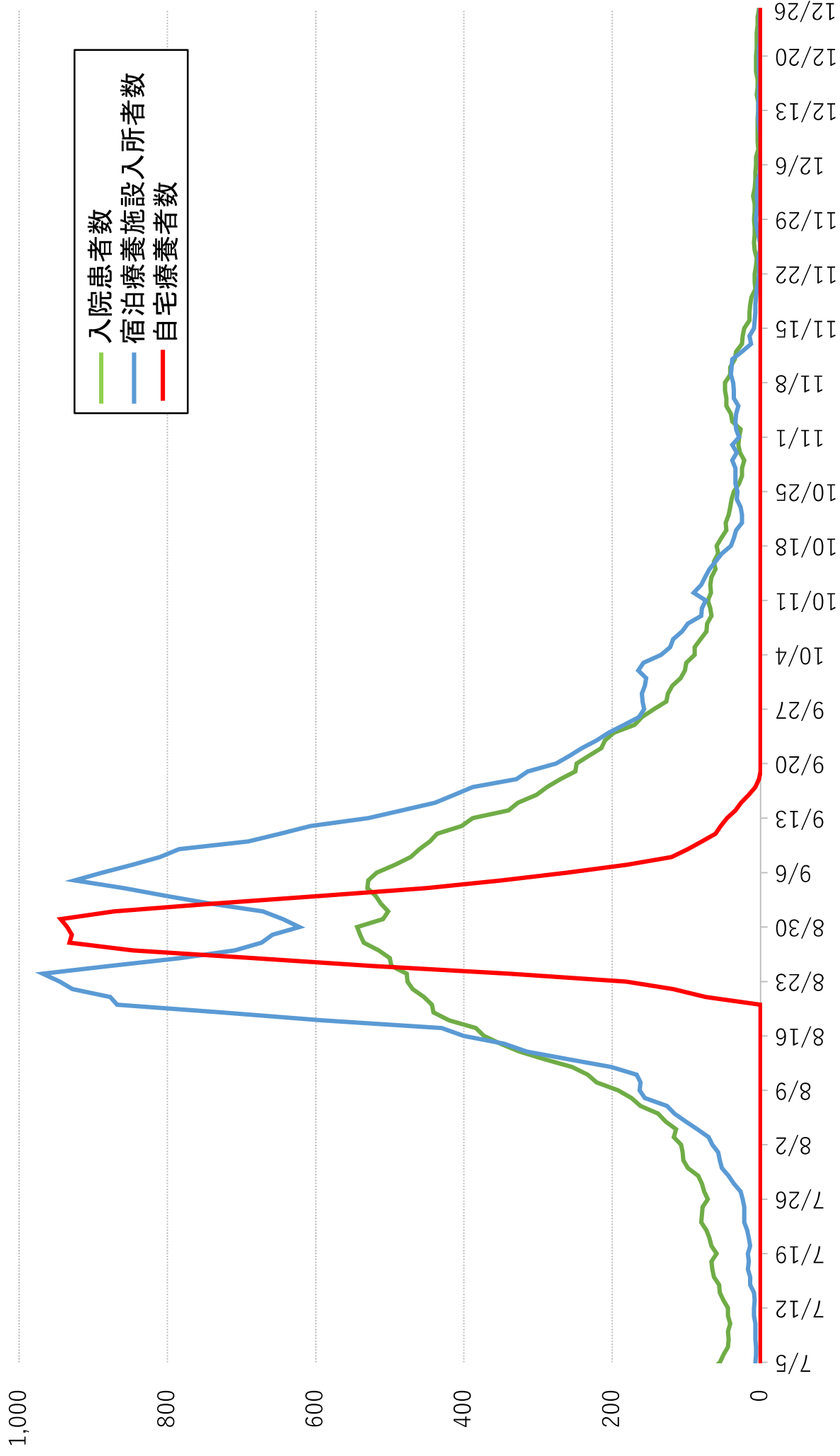
療養者数の推移【第3波】



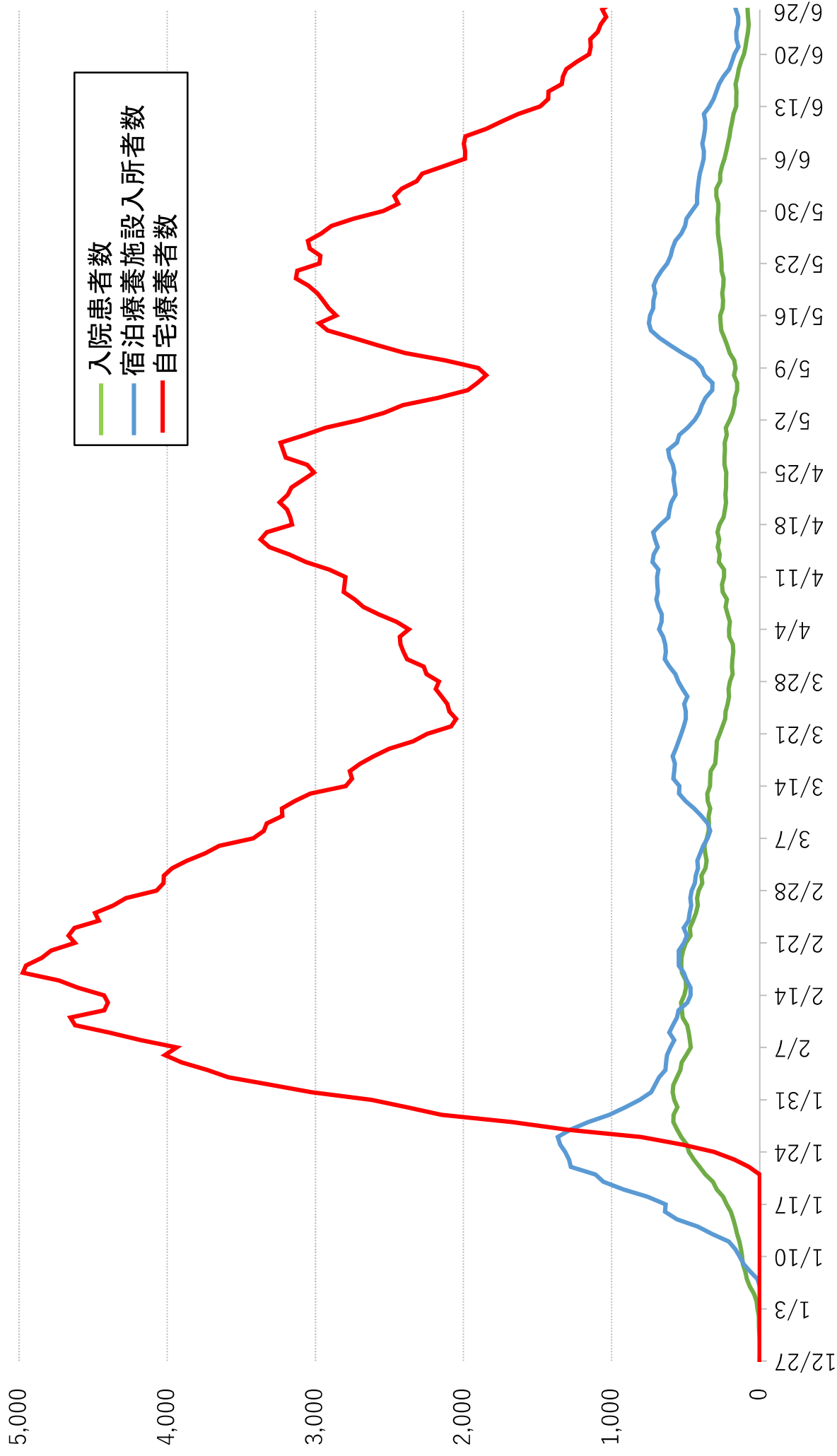
療養者数の推移【第4波】



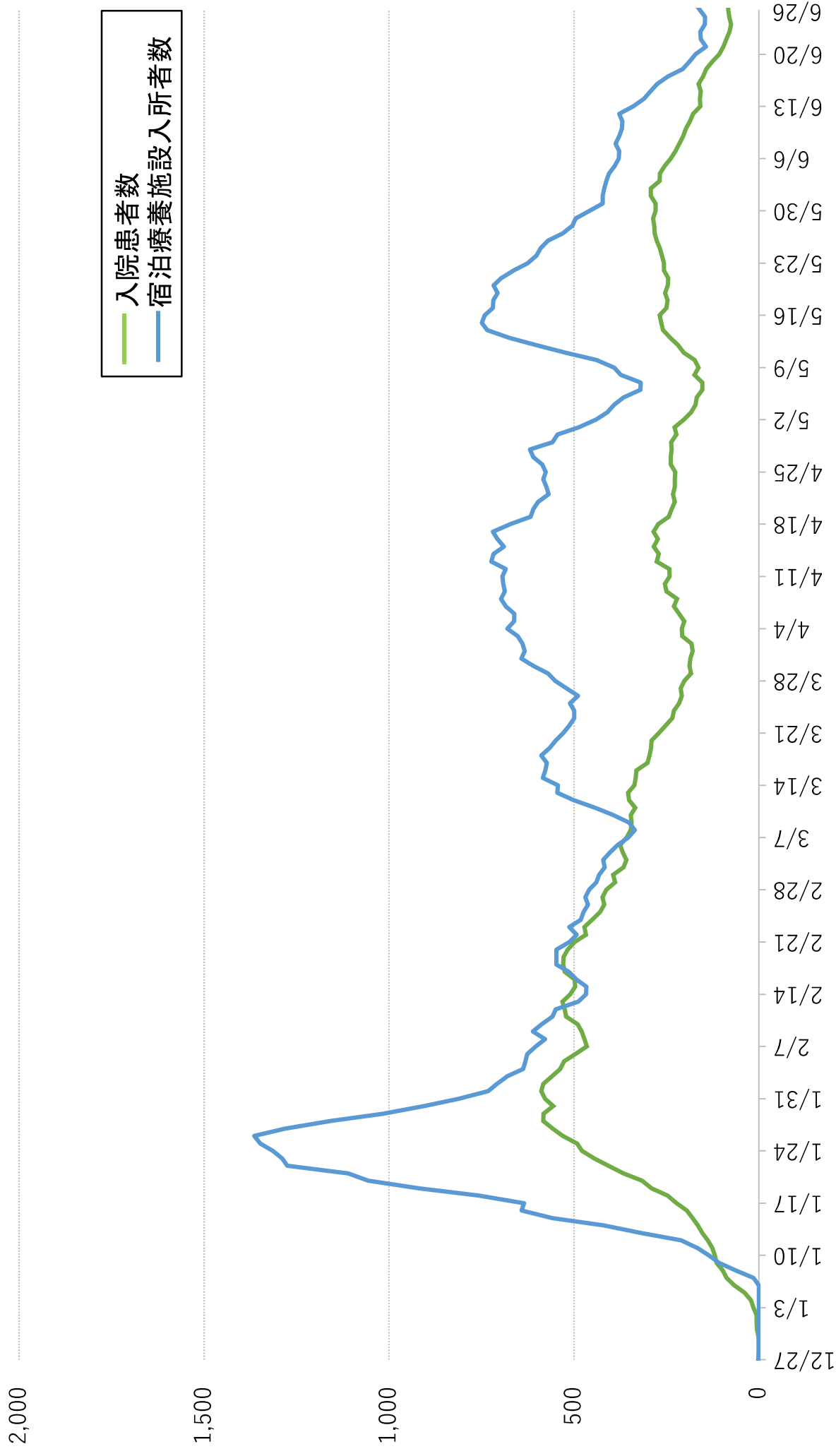
療養者数の推移【第5波】



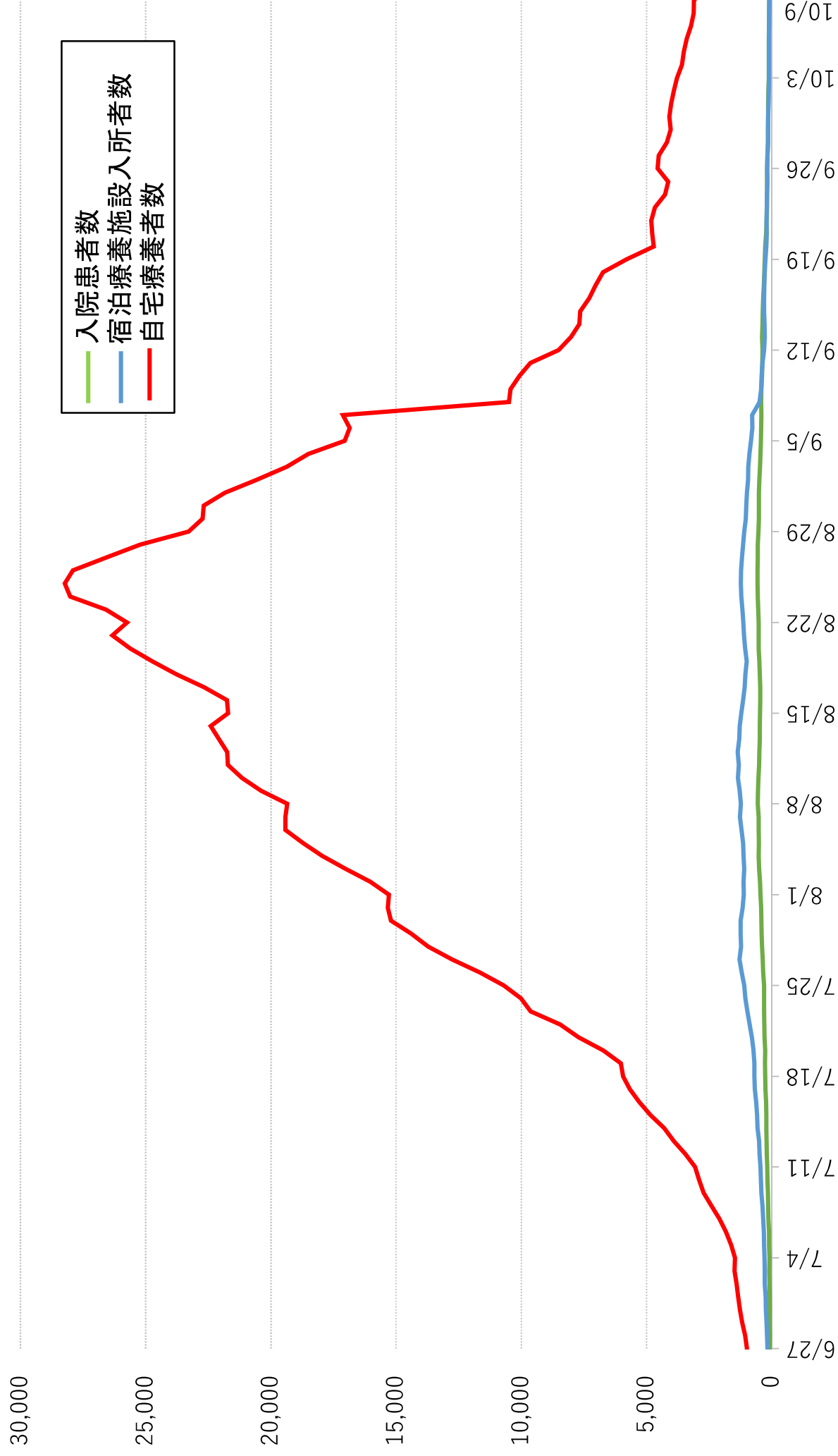
療養者数の推移【第6波】



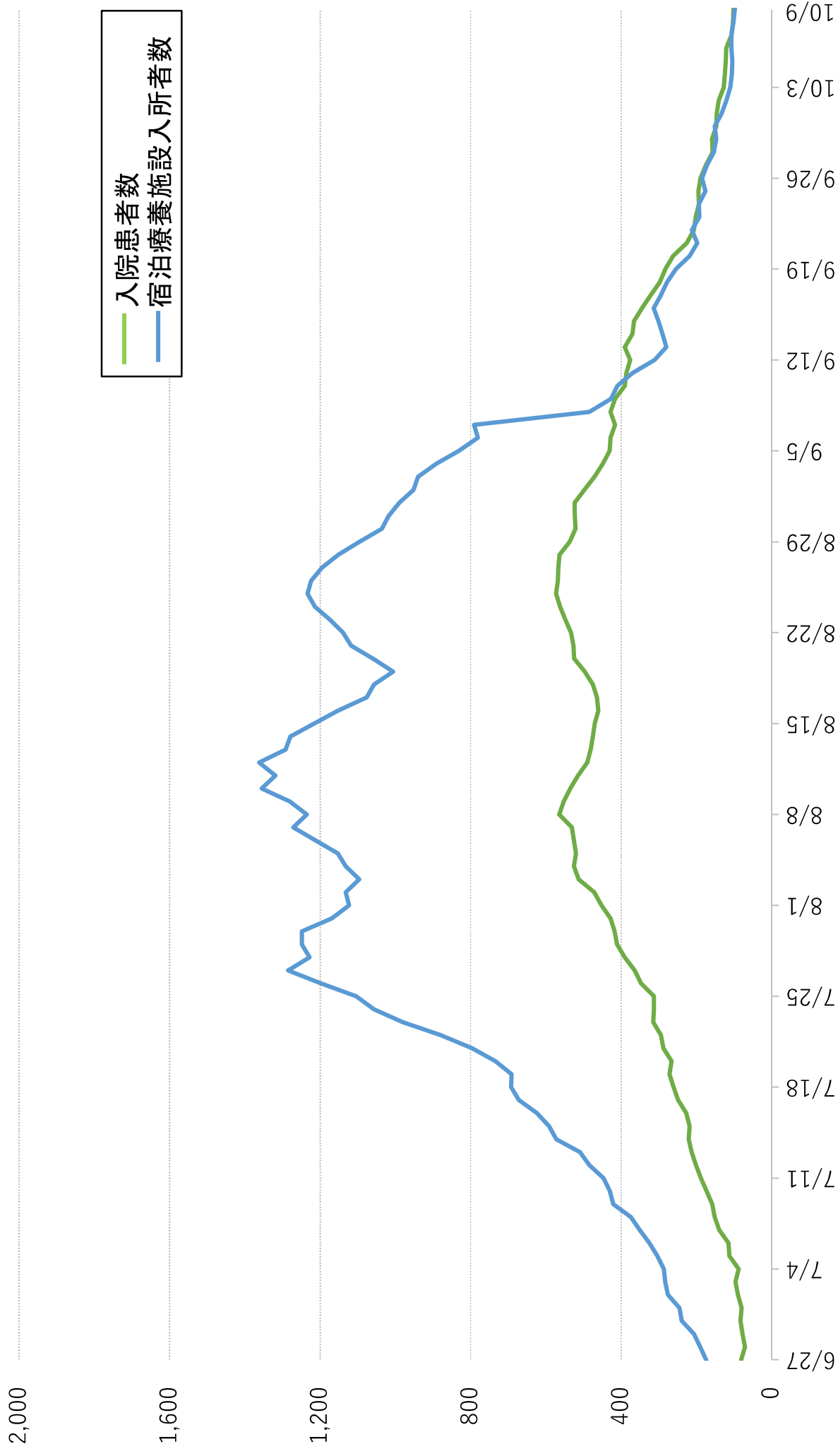
療養者数の推移【第6波】



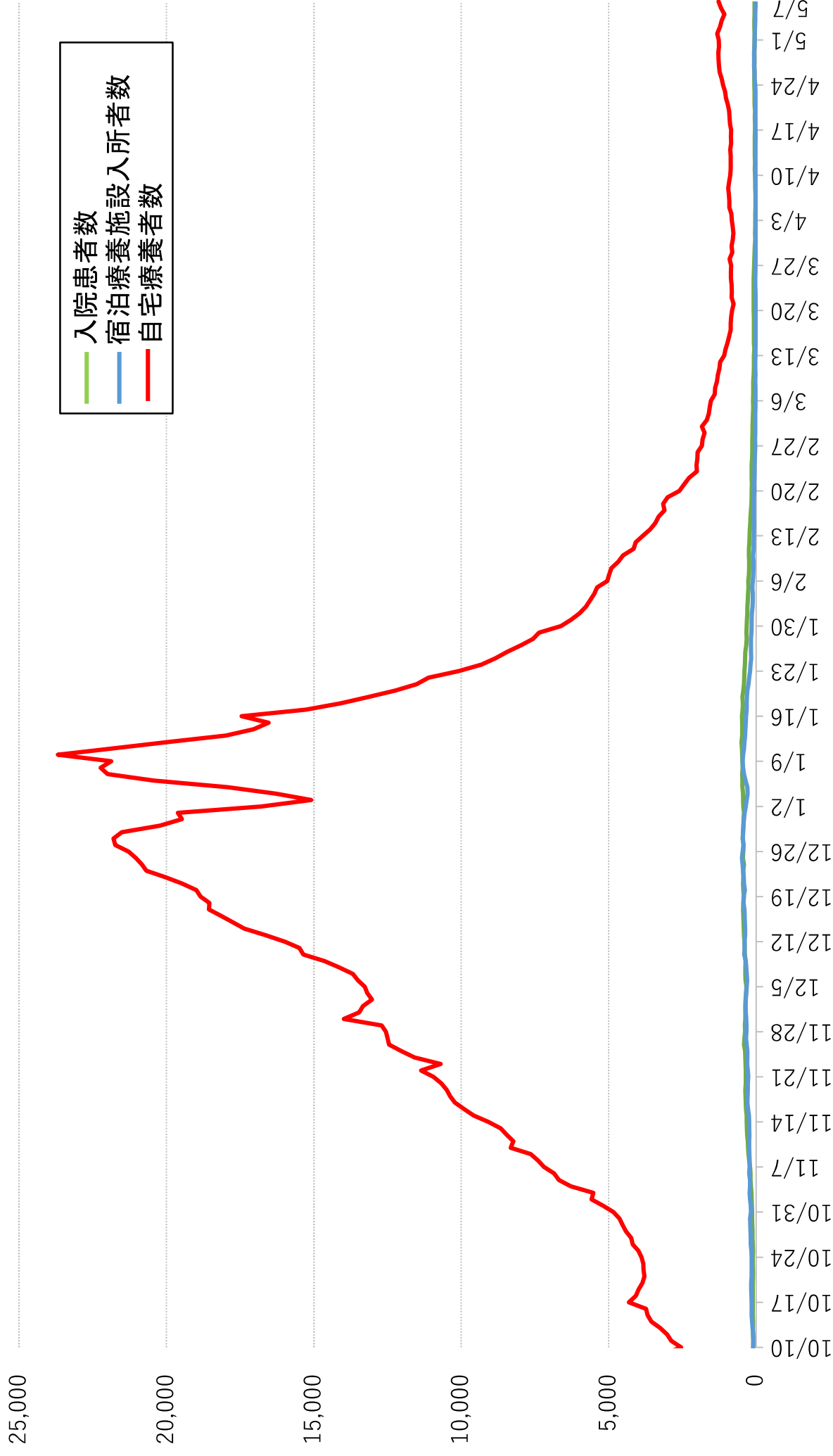
療養者数の推移【第7波】



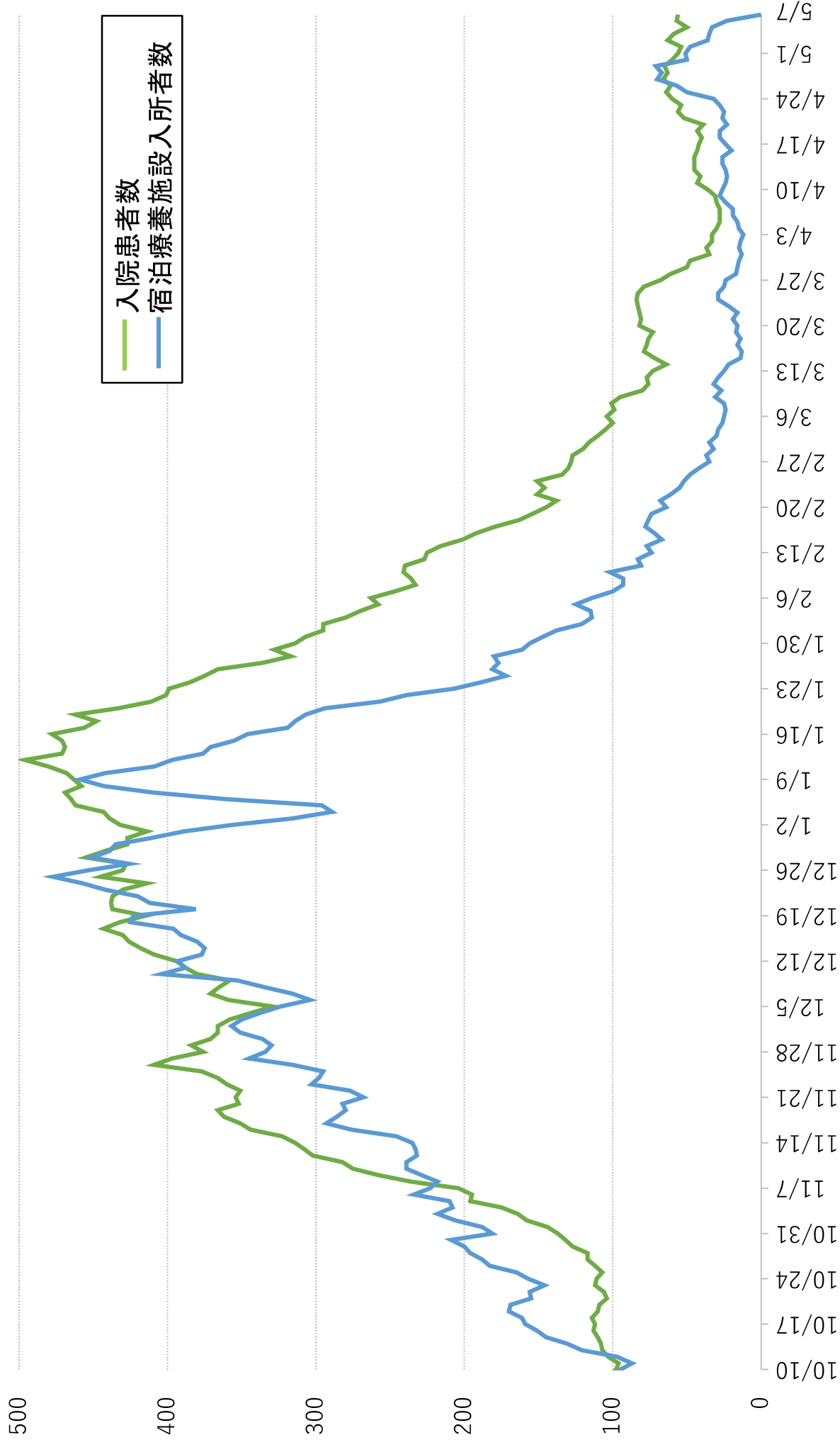
療養者数の推移【第7波】



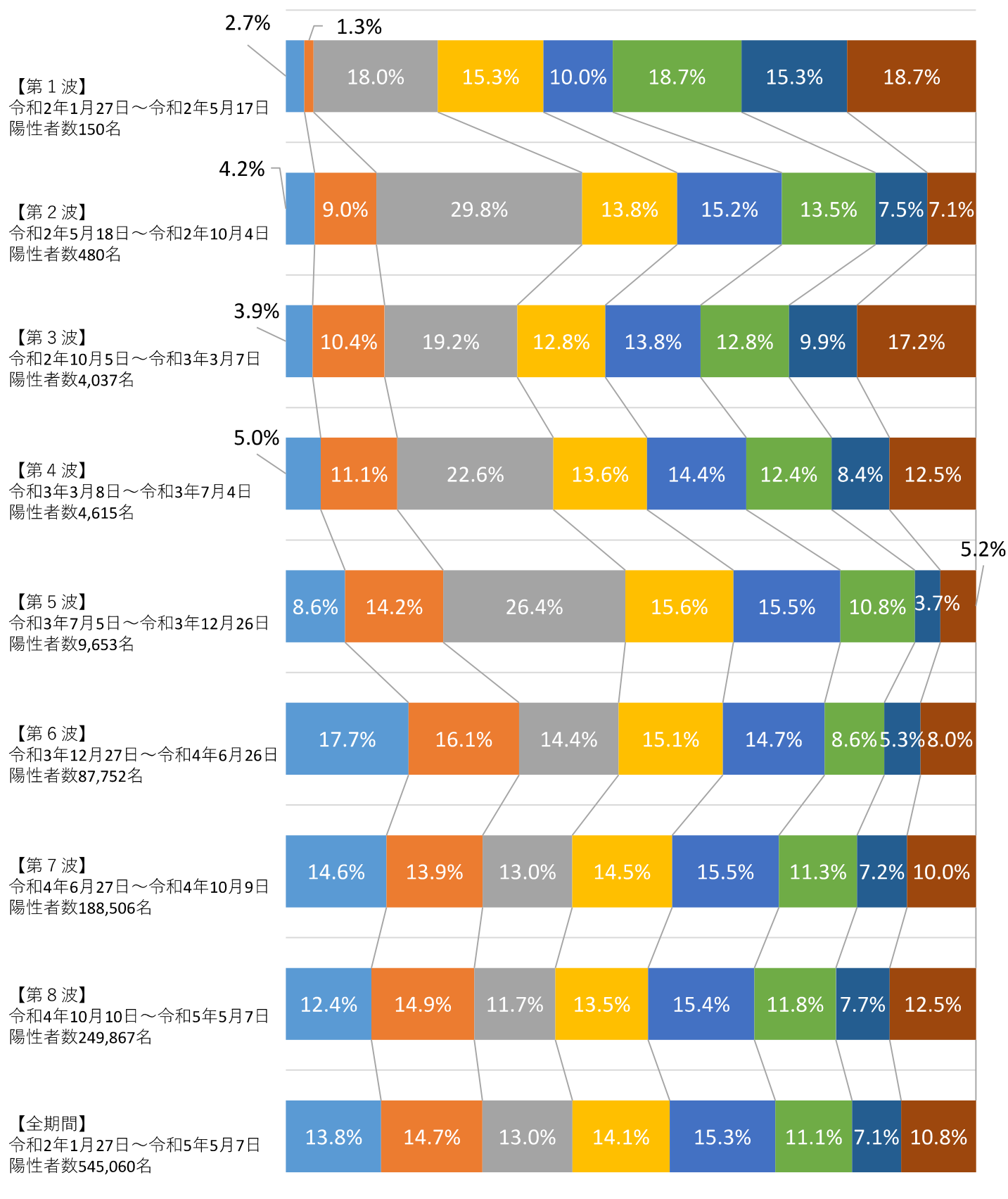
療養者数の推移【第8波】



療養者数の推移【第8波】



年代別陽性者の割合



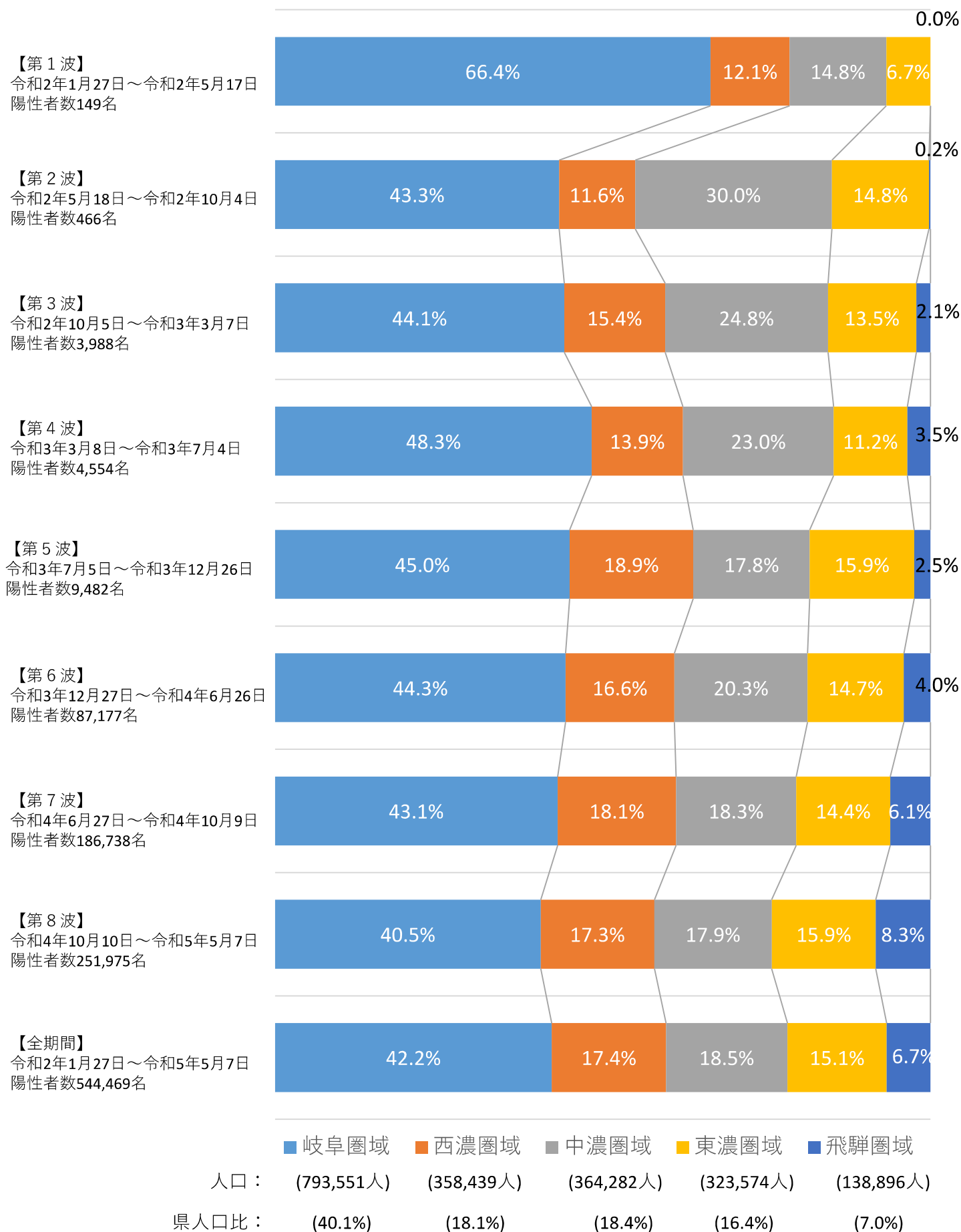
■ 10歳未満 ■ 10代 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代以上

人口：(150,863人) (183,877人) (170,522人) (196,988人) (272,171人) (252,812人) (251,669人) (460,584人)

県人口比：(7.6%) (9.3%) (8.6%) (10.0%) (13.8%) (12.8%) (12.7%) (23.3%)

※人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査 人口等基本集計」(R2.10.1時点)。年齢不詳があるため、県人口比の計は100%とはならない。

圏域別陽性者の割合



※本資料における陽性者数は県内医療機関で陽性が判明した県外在住者を除いているため、資料9における陽性者数と一致しない。

クラスターの発生状況

資料11

【第1波】
令和2年1月27日～令和2年5月17日
発生件数 4件

【第2波】
令和2年5月18日～令和2年10月4日
発生件数 17件

【第3波】
令和2年10月5日～令和3年3月7日
発生件数 134件

【第4波】
令和3年3月8日～令和3年7月4日
発生件数 163件

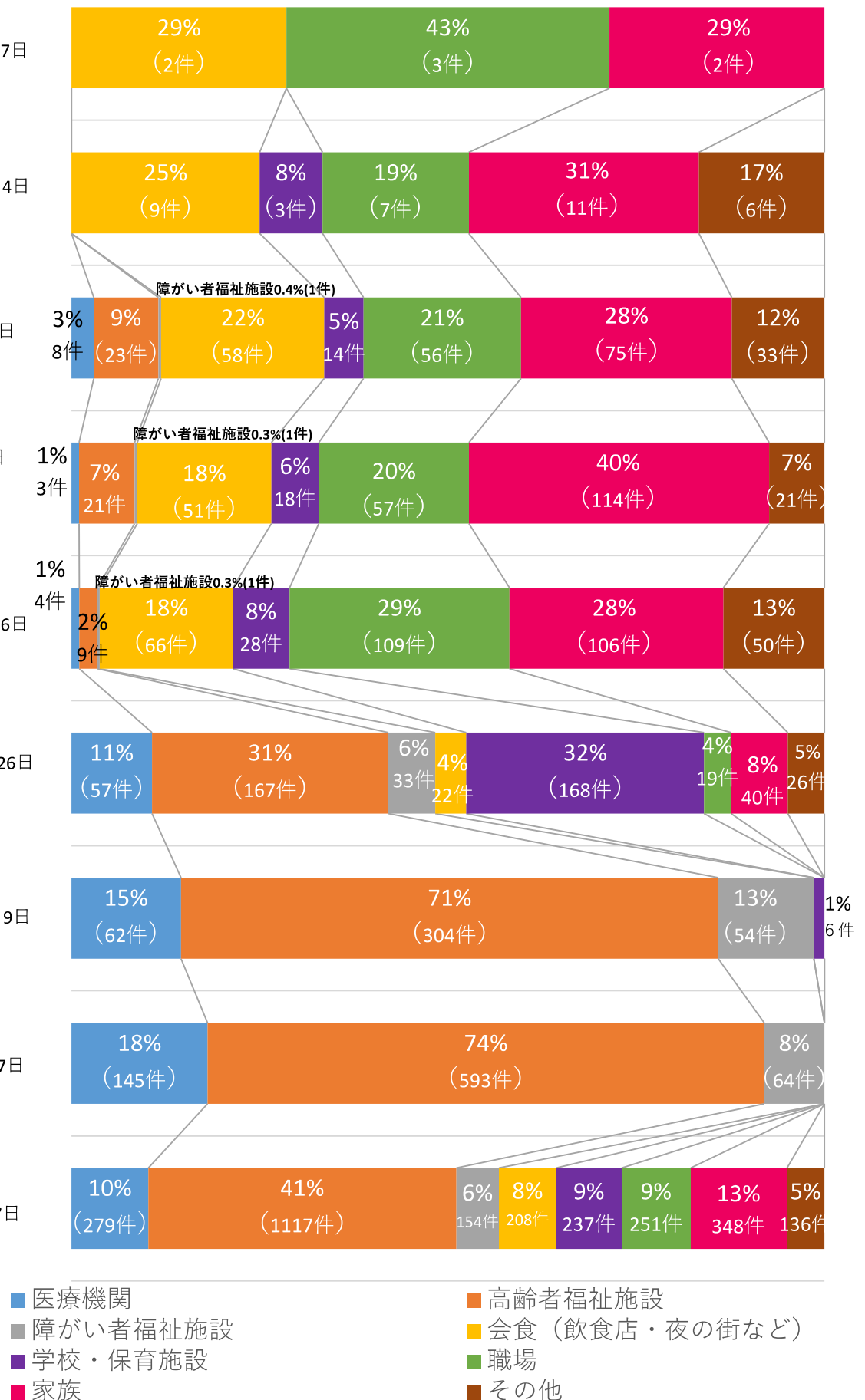
【第5波】
令和3年7月5日～令和3年12月26日
発生件数 225件

【第6波】
令和3年12月27日～令和4年6月26日
発生件数 458件

【第7波】
令和4年6月27日～令和4年10月9日
発生件数 426件

【第8波】
令和4年10月10日～令和5年5月7日
発生件数 802件

【全期間】
令和2年1月27日～令和5年5月7日
発生件数 2,229件



※個々のクラスターにおける発生時の特徴から、その発生種別を複数認定しているため、各波における発生件数と、当該波における種別毎の発生件数総計は一致しない。
※令和4年1月31日よりクラスター認定を福祉施設・医療機関に限定（学校・保育施設の大規模な事案は除く）

行政検査・医療機関における検査の状況

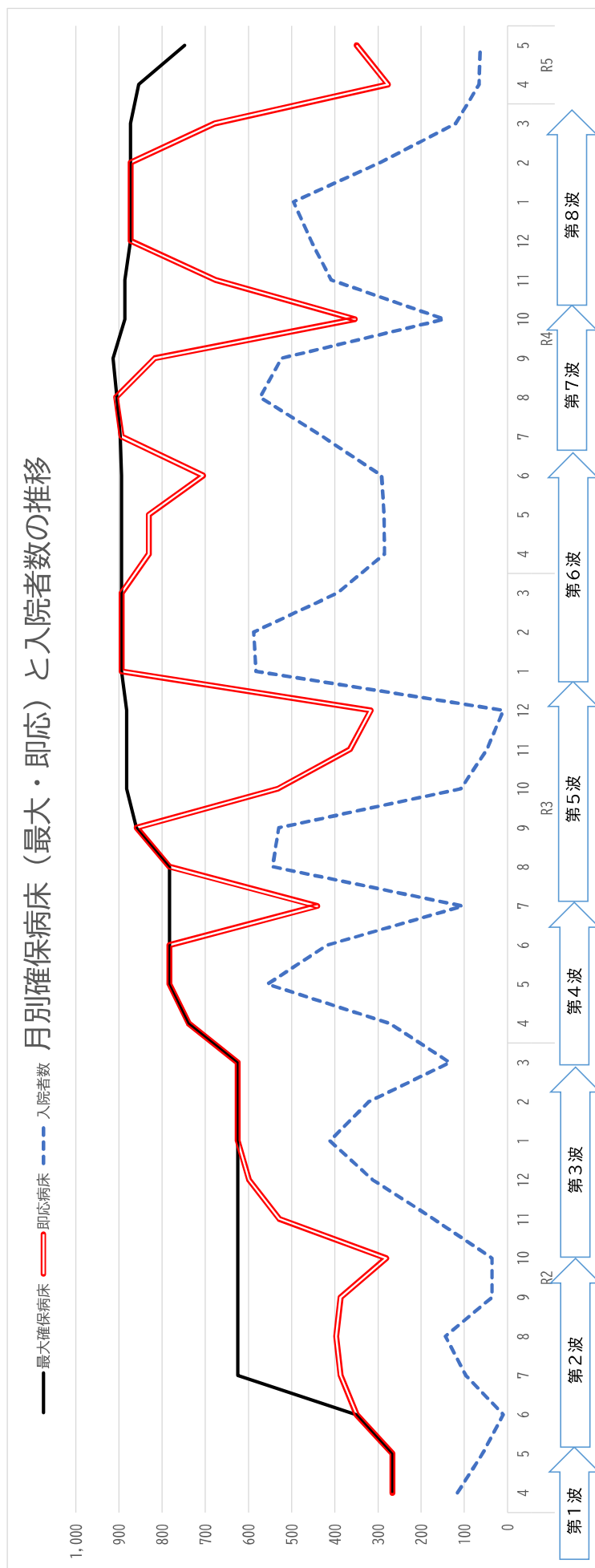
資料12

【月別検査件数】

年	月	行政検査	県保健環境 研究所	市衛生 試験所	病院・ 診療所等 検査	P C R 検査	地域検査セ ンター	抗原定量 検査	抗原定性 検査	(A+D)
		A(B+C)	B	C	D(E+F+G)	E	(Eの内数)	F	G	
令和2年	1月分 計(1日間)	0			0	0				0
	2月分 計(29日間)	140	88	52	0	0				140
	3月分 計(31日間)	723	576	147	12	12				736
	4月分 計(30日間)	2,071	1,015	1,056	315	315				2,385
	5月分 計(31日間)	520	279	241	591	583	(55)		8	1,111
	6月分 計(30日間)	535	208	327	1,125	998	(178)	0	127	1,660
	7月分 計(31日間)	3,415	1,497	1,918	2,328	1,695	(668)	116	517	5,743
	8月分 計(31日間)	2,902	2,065	837	4,464	3,107	(1,072)	390	967	7,366
	9月分 計(30日間)	1,221	1,004	217	3,549	2,441	(629)	344	764	4,770
	10月分 計(31日間)	761	644	117	4,565	2,683	(484)	597	1,285	5,326
	11月分 計(30日間)	4,249	3,108	1,141	8,498	4,450	(527)	454	3,594	12,747
	12月分 計(31日間)	9,705	8,043	1,662	18,067	9,354	(908)	1,662	7,051	27,772
令和3年	1月分 計(31日間)	10,522	8,410	2,112	27,374	16,045	(1,013)	2,957	8,372	37,896
	2月分 計(28日間)	3,213	2,590	623	26,245	10,919	(538)	9,742	5,584	29,458
	3月分 計(31日間)	2,355	1,985	370	22,486	11,599	(439)	5,257	5,630	24,841
	4月分 計(30日間)	6,958	5,903	1,055	23,701	14,547	(648)	3,151	6,003	30,659
	5月分 計(31日間)	16,553	13,971	2,582	34,284	21,709	(1,036)	4,214	8,361	50,837
	6月分 計(30日間)	4,337	3,772	565	25,262	14,478	(610)	4,235	6,549	29,599
	7月分 計(31日間)	2,303	1,668	635	23,122	13,090	(375)	4,061	5,971	25,425
	8月分 計(31日間)	16,304	13,937	2,367	42,581	26,828	(1,115)	4,826	10,927	58,885
	9月分 計(30日間)	11,834	9,937	1,897	33,944	20,865	(802)	3,788	9,291	45,778
	10月分 計(31日間)	3,764	3,288	476	24,835	14,376	(238)	3,358	7,101	28,599
	11月分 計(30日間)	1,375	1,070	305	22,475	12,598	(153)	3,476	6,401	23,850
	12月分 計(31日間)	414	389	25	22,097	12,543	(105)	3,226	6,328	22,511
令和4年	1月分 計(31日間)	29,125	26,799	2,326	54,672	31,442	(1,207)	5,256	17,974	83,797
	2月分 計(28日間)	33,735	30,657	3,078	62,137	33,455	(1,736)	6,612	22,070	95,872
	3月分 計(31日間)	26,389	23,265	3,124	53,274	29,490	(907)	6,410	17,374	79,663
	4月分 計(30日間)	23,755	21,348	2,407	56,230	30,863	(830)	6,340	19,027	79,985
	5月分 計(31日間)	22,046	19,413	2,633	58,135	30,408	(768)	6,587	21,140	80,181
	6月分 計(30日間)	11,095	9,624	1,471	43,629	22,129	(427)	5,873	15,627	54,724
	7月分 計(31日間)	20,224	18,336	1,888	93,008	39,934	(1,422)	8,524	44,550	113,232
	8月分 計(31日間)	11,697	11,404	293	153,537	49,105	(3,344)	14,418	90,014	165,234
	9月分 計(30日間)	4,929	4,880	49	84,261	29,950	(1,027)	8,768	45,543	89,190
	10月分 計(31日間)	2,860	2,860	0	61,981	22,478	(480)	7,723	31,780	64,841
	11月分 計(30日間)	7,640	7,583	57	95,333	32,647	(852)	11,575	51,111	102,973
	12月分 計(31日間)	9,806	9,761	45	127,122	42,041	(1,166)	11,992	73,089	136,928
令和5年	1月分 計(31日間)	5,591	5,591	0	116,310	34,803	(859)	12,809	68,698	121,901
	2月分 計(28日間)	1,694	1,694	0	68,251	19,963	(138)	9,099	39,189	69,945
	3月分 計(31日間)	1,050	1,050	0	55,453	15,691	(45)	8,266	31,496	56,503
	4月分 計(30日間)	263	250	13	43,973	12,570	(1)	6,255	25,148	44,236
	5月分 計(7日間)	0	0	0	1,879	436	(0)	219	1,224	1,879
合計		318,073	279,962	38,111	1,601,105	692,640	(26,802)	192,580	715,885	1,919,178

療養者受け入れ体制の状況（病床）

資料13-1

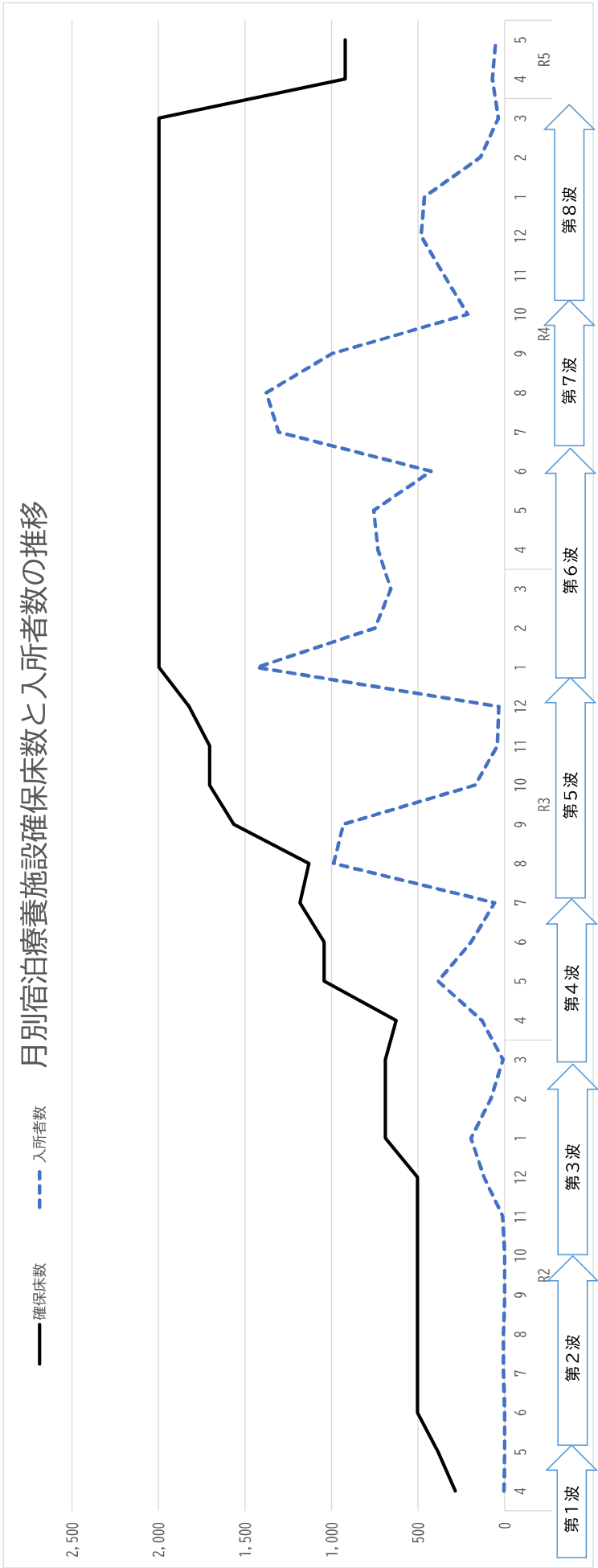


	R2												R3												R4												R5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
最大確保病床	267	267	350	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	739	783	783	783	783	859	882	882	882	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	894	89

注：いずれの数値も、その月の最大値を使用

療養者受け入れ体制の状況（宿泊療養施設）

資料13-2



	R2												R3												R4												R5				
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5			
確保床数	285	386	504	504	504	504	504	504	504	689	689	689	627	1,043	1,043	1,183	1,131	1,566	1,705	1,705	1,823	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	1,998	922	922			
入所者数	4	0	0	0	7	7	0	0	12	119	195	80	10	132	386	194	58	988	933	171	43	35	1,433	749	659	732	757	426	1,306	1,378	997	214	351	484	141	37	71	51			

注：いずれの数値も、その月の最大値を使用

■各波での自宅療養者数及び支援状況

資料14

	第5波 (R3.7.5～R3.12.26)	第6波 (R3.12.27～R4.6.26)	第7波 (R4.6.27～R4.10.9)				第8波 (R4.10.10～R5.5.7)				合計
			6.27～9.25	9.26～10.9 (全数届出見直し後)		小計	10.10～5.7 (全数届出見直し後)		小計		
				発生病対象 (高リスク者)	発生病対象外 (低リスク者)		発生病対象 (高リスク者)	発生病対象外 (低リスク者)			
自宅療養者支援実施期間	R3.8.21～R3.9.18 (29日間)	R4.1.22～R4.6.26 (156日間)	R4.6.27～R4.9.25 (91日間)	R4.9.26～R4.10.9 (14日間)		-	R4.10.10～R5.5.7 (210日間)		-	-	
新規自宅療養者数	1,524	59,845	162,925	943	6,299	170,167	30,204	197,665	227,869	459,405	
1日あたり最大新規自宅療養者数	201	831	4,273	491	744	-	631	4,411	-	-	
最大自宅療養者数	932	4,973	28,229	3,818	3,489	-	2,188	21,615	-	-	
症状悪化時の医療提供件数	354	4,080	1,253	10	0	1,263	260	186	446	6,143	
(内訳)	救急搬送	8	29	1	0	30	57	19	76	127	
	電話診察・往診等	231	2,527	807	6	0	813	181	78	259	
	薬剤調達	115	1,533	406	2	0	408	17	4	21	
	訪問看護	0	7	11	1	0	12	5	0	5	
	県によるオンライン診療 (R4.12.31～R5.3.26)	-	-	-	-	-	-	-	85	85	
入院への移行人数	24	162	282	7	1	290	257	23	280	756	
食料物資配送数	1,234	50,961	29,688	558	682	30,928	8,143	22,915	31,058	114,181	
パルス・体温計配送数	1,182	30,315	29,003	528	125	29,656	19,492	3,868	23,360	84,513	
自己検査キット配送数 (低リスクの有症状者のみ)	-	-	-	-	2,074	2,074	-	89,056	89,056	91,130	

新型コロナウイルスワクチン接種 経緯表

※凡例

医療従事者接種

高齢者等接種

一般県民向け接種

優先接種概念なし

資料15

	R3.2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5.1月	2月	3月	4月
12歳以上	初回接種 (1,2回目接種)	医療従事者先行接種 R3.2.19～ ・使用ワクチン: ファイザー(2/19～)、モデルナ(5/25～)、アストラゼネカ(9/16～)、ノババックス(R4.6.9～) ・県大規模接種会場の設置(6/12～11/28) ・職域接種の実施(6/23～11/17 県内58会場)	高齢者優先接種 R3.4.17～	一般県民向け接種 R3.8～											
				高齢者接種率(7/29) 1回目:91.4%(全国1位) 全国85.8% 2回目:85.0%(" 1位) 全国73.1%											
				医療従事者・高齢者接種 R3.12.1～	一般県民向け接種 R4.3～										
	3回目接種			接種間隔:8か月後 →12/17から接種間隔7か月 →1/13から接種間隔6か月 ・使用ワクチン: ファイザー(12/17～)、モデルナ(1/13～)、ノババックス(6/9～) ・県大規模接種会場の設置(2/15～3/29、県内43会場) ・職域接種の実施(2/25～8/29、県内43会場)											
12歳以上															
	4回目接種														
令和4年秋開始接種 (オミクロン株対応 ワクチン接種)															
小児 【5～11歳】															
乳幼児 【生後6か月～4歳】															

総人口ベース接種率(11/30)
1回目:79.6%(全国14位) 全国77.5%
2回目:78.9%(" 10位) 全国76.3%

総人口ベース接種率(5/24)
3回目:61.2%(全国14位) 全国57.8%

高齢者接種率(2/28)
3回目:67.0%(全国1位) 全国51.7%

高齢者(60歳以上、基礎疾患者接種)
R4.5.25～
(7/22から医療従事者等にも拡大)

高齢者(60歳以上)接種率(9/21)
4回目:74.1%(全国1位) 全国67.7%

令和4年秋開始接種
R4.9.22～
・使用ワクチン: ファイザー、モデルナ(9/22～)、ノババックス(11/10～)
・県大規模接種会場の設置(10/8～3/25)
・職域接種の実施(11/2～3/29、県内11会場)

総人口ベース接種率(5/7)
オミクロン株:45.2%(全国28位) 全国45.0%

初回接種(1,2回目接種)
R4.3.1～
・使用ワクチン: ファイザー

3回目接種
R4.9.9～
・使用ワクチン: ファイザー (R5.3.8からオミクロン株対応ワクチン)

初回接種(1～3回目接種)
R4.10.29～
・使用ワクチン: ファイザー

新型コロナウイルス感染症対策に係る波ごとの組織体制等について（第1波～第4波）

資料16

年度	R 元年度		R 2 年度		R 3 年度		
年	R 2				R 3		
波	第 1 波		第 2 波		第 3 波		
	R2.1.27 ～ R2.5.17		R2.5.18 ～ R2.10.4		R2.10.5 ～ R3.3.7		
形態	従前	タスクフォース		組織化			
主なチーム等の設置				次長（調整担当）(R2.7.15～R6.3.31)			
	保健医療課	政策連携総括班(R2.2.26～R2.7.14)		感染症対策調整課(R2.7.15～R6.3.31)			
		特措法対策班(R2.3.10～R2.7.14)					
		感染拡大防止班(R2.2.26～R2.7.14)		感染症対策推進課(R2.7.15～現在)			
			後方施設移送班 (R2.5.1～R2.6.30・統合)	(課内室) 医療・検査体制対策室(R2.7.15～R6.3.31)			
		検査体制確保班(R2.4.6～R2.7.14)					
		後方施設確保班(R2.4.6～R2.7.14)					
			後方施設運営班 (R2.5.1～R2.5.30・統合)				
			後方施設会計班 (R2.5.1～R2.7.14)				
		P P E 対策班(R2.4.6～R2.7.14)					
		クラスター対策チーム(R2.4.13～R2.7.14)					
		県民動向調査チーム (R2.4.15～R2.5.30)					
		景気・経済生活雇用対策班(R2.4.1～R2.7.14)		経済・雇用再生室(R2.7.15～R5.3.31)			
			協力金審査会計班 (R2.4.22～R2.6.24)				
				教育対策調整室(R2.7.15～R6.3.31)			
		保健所応援(R2.4.9～R3.3.31)				保健所体制強化 (R3.4.1～R5.3.31)	
				保健環境研究所応援(R2.8.5～R3.3.31)			
					宿泊療養施設開設チーム(R3.1.1～R3.3.31・医療検査体制対策室へ統合)		
					社会機能維持総括チーム (R3.1.7～R3.3.31)		
					ワクチン接種対策チーム (R3.1.8～R3.3.31・室化)		
					ワクチン接種対策室(R3.4.1～R6.3.31)		
					高齢福祉課/社会的検査チーム(R3.2.1～R3.12.31)		
					特措法チーム(R3.5.17～R4.3.31)		
					アクリル板補助金 チーム(R3.6.1～R4.2.15)		
					酒類納入業者支援 金チーム(R3.6.1～R3.8.31)		
					加々竹店等支援金チーム (R3.6.1～R3.7.2)		
					自宅療養者支援チーム(R3.7.1～R5.3.31・ 医療検査体制対策室へ統合)		
各波最大体制日		R2.5.22 (タスクフォース時の最大体制日)		R2.8.5 (組織化後の第2波の最大体制日)	R3.2.20	R3.6.15	
最大応援体制		168名の応援体制		64名の応援体制	126名の応援体制	129名の応援体制	
最大総人員	本庁等	163名(応援163名+本務0名)		96名 (応援59名+本務37名)	171名(応援122名+本務49名)	191名 (応援106名+本務85名)	
	保健所	191名(応援5名+R2.4.1保健所定数186名)		191名 (応援5名+R2.4.1保健所定数186名)	190名 (応援4名+R2.4.1保健所定数186名)	216名 (応援23名+R3.4.1保健所定数193名)	

新型コロナウイルス感染症対策に係る波ごとの組織体制等について（第5波～第8波以降）

年度	R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
年	R 3		R 4			R 5
波	第 5 波		第 6 波		第 7 波	第 8 波
	R3.7.5 ～ R3.12.26		R3.12.27 ～ R4.6.26		R4.6.27 ～ R4.10.9	R4.10.10～
形態	組織化					
主なチーム等の 設置	次長（調整担当）(R2.7.15～R6.3.31)					
	感染症対策調整課(R2.7.15～R6.3.31)					
	感染症対策推進課(R2.7.15～現在)					
	（課内室）医療・検査体制対策室(R2.7.15～R6.3.31)					
	経済・雇用再生室(R2.7.15～R5.3.31)					
	教育対策調整室(R2.7.15～R6.3.31)					
	保健所体制強化(R3.4.26～R5.3.31)					
	ワクチン接種対策室(R3.4.1～R6.3.31)					
	高齢福祉課/社会的検査チーム(R3.2.1～R3.12.31)					
	特措法チーム(R3.5.17～R4.3.31)					
	アクリル板補助金チーム(R3.6.1～R4.2.15)					
	酒類納入業者支援金チーム (R3.6.1～R3.8.31)					
	自宅療養者支援チーム(R3.7.1～R5.3.31・医療検査体制対策室へ統合)					
	売上減少事業者支援金チーム(R3.7.12～R4.3.31)					
	「ワクチン検査パッケージ」検査対策チーム(R3.11.17～R5.3.31・医療検査体制対策室へ統合)					
	臨時医療施設準備（野戦病院）チーム(R3.9.3～R4.3.31)					
	保育施設等予防的検査チーム(R4.1.31～R6.3.31)					
	オミクロン株特別支援金チーム(R4.2.21～R4.9.14)					
陽性者健康フォローアップセンター運営チーム (R4.9.26～R5.3.31・医療検査体制対策室へ統合)						
各波最大 体制日		R3.9.8	R4.2.16	R4.8.1	（参考）R5.4.1の状況	
最大応援体制		2 6 6 名の応援体制	4 0 4 名の応援体制 ほか、市町村からの受け入れ 2 6 名。 最大はR4.3.4～R4.3.17の 4 4 名。 なお、市町村からの受け入れ期間はR4.2.4～R4.3.17。	2 9 5 名の応援体制 ほか、市町村からの受け入れ 2 6 名。最大はR4.8.15～R4.9.11の 2 7 名。なお、市町村からの受け入れ期間はR4.7.28～R4.9.11。	6 1 名の応援体制	
最大総人員	本庁等	2 7 3 名（応援 1 8 7 名＋本務 8 6 名）	2 8 8 名（応援 1 9 9 名＋本務 8 9 名）	2 0 6 名 (応援 1 1 2 名＋本務 9 4 名)	1 2 6 名（応援 6 1 名＋本務 6 5 名）	
	保健所	2 7 2 名 (応援 7 9 名＋R3.4.1保健所定数 1 9 3 名)	4 2 4 名 (応援 2 0 5 名＋市町村受入 2 6 名 ＋R3.4.1保健所定数 1 9 3 名)	4 1 0 名 (応援 1 8 3 名＋市町村受入 2 6 名 ＋R4.4.1保健所定数 2 0 1 名)	2 0 1 名 (応援 0 名＋R5.4.1保健所定数 2 0 1 名)	

岐阜県から国に対する新型コロナウイルス感染症対策に関する要望

(岐阜県単独での要望)

日付	取組み・要望内容
令和2年5月	新型コロナウイルス感染症対策に必要な財源の確保
	宿泊療養施設の運営に係る基準の明確化
	医療機関や宿泊療養施設で必要となる資機材の供給体制の強化
	検査体制の強化
	新型コロナウイルスにより影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	新型コロナウイルスにより甚大な影響を受けた農畜水産業の復興支援
	木材価格の下落を緩和し、かつ安定供給体制の構築に資する製品備蓄に対する支援制度の創設
	新型コロナウイルス感染症の影響を受けた木材事業者等の販路拡大の取組みに対する支援制度の創設
令和2年11月	「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の増額及び弾力的運用等
	避難所における新型コロナウイルス感染症対策の強化
	病床及び宿泊療養施設確保に対する継続的支援
	診療・検査医療機関による受診体制の確保
	「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用等
	医療機関等や福祉施設の経営安定化
	水際対策の徹底
	偏見・差別行為・デマ等の排除
	新型コロナウイルスにより影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	雇用維持に向けた取組みの強化
	ウィズコロナに対応した農畜水産業への対応
	新型コロナウイルス感染症の影響を受けた木材産業事業者等及び減衰した木材需要の拡大に向けた総合的な支援

令和3年5月	避難所における新型コロナウイルス感染症対策の強化
	「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用
	医療等提供体制確保の取組みに対する財政支援
	診療・検査医療機関による受診体制の確保
	水際対策の徹底・強化
	新型コロナウイルスにより影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	雇用維持に向けた取組みの強化
	Go To イート事業の延長
	ウィズコロナへの対応、アフターコロナを見据えた農畜水産業への支援
令和3年11月	感染症対策に必要な財源の確保
	避難所における新型コロナウイルス感染症対策の強化
	「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用
	医療等提供体制確保の取組みに対する財政支援
	診療・検査医療機関による受診体制の確保
	水際対策の徹底・強化
	新型コロナウイルスにより影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	雇用維持に向けた取組みの強化
	地域における需要喚起対策の実施について
令和4年5月	ウィズコロナへの対応、アフターコロナを見据えた農畜水産業への支援
	感染症対策に必要な財源の確保
	避難所における新型コロナウイルス感染症対策の強化
	「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用等
	医療等提供体制確保の取組みに対する財政支援
	診療・検査医療機関による受診体制の確保
	水際対策の徹底・強化

	新型コロナウイルスにより影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	雇用維持に向けた取組みの強化
	地域における需要喚起対策の実施について
	新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた農畜水産業への支援
令和4年11月	感染症対策に必要な財源の確保
	避難所における新型コロナウイルス感染症対策の強化
	「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用等
	医療等提供体制確保の取組みに対する財政支援
	診療・検査医療機関による受診体制の確保
	コロナ禍において物価高騰等の影響を受けた中小・小規模事業者等への支援
	雇用維持に向けた取組みの強化
	地域における需要喚起対策の実施について

岐阜県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金支給実績

資料18

	要請期間	対象地域	対象店舗数	要請内容	協力金額	申請店舗数	支給総額
第1弾	2020/4/18～ 2020/5/6 (19日間)	42市町村	18,840店舗	・休業 ・5時～20時までの営業時間の短縮 ・酒類の提供は19時まで	50万円	16,989店舗	78億6,600万円
第2弾	2020/12/18～ 2021/1/11 (25日間)	32市町村 (岐阜市、大垣市、多治見市、関市、中津川市、瑞浪市、羽島市、恵那市、美濃市、加茂市、土岐市、各務原市、可児市、山県市、瑞穂市、飛騨市、本巣市、海津市、岐南町、神戸町、養老町、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、北方町、坂祝町、川辺町、八百津町、白川町、東白川村、御嵩町)	16,259店舗	・営業時間を5時～21時までに短縮 ・カラオケ店等は感染防止マニュアルの提出	100万円	7,271店舗	66億1,424万円
	2020/12/25～ 2021/1/11 (18日間)	10市町村 (高山市、美濃市、郡上市、下呂市、揖斐川町、大野町、池田町、富加町、七宗町、白川村)			72万円		
第3弾	2021/1/12～ 2021/2/7 (27日間)	42市町村	17,454店舗	・営業時間を5時～20時までに短縮 【緊急事態措置後】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は19時まで	154万円	8,758店舗	128億6,996万円
	2021/1/16～ 2021/2/7 (23日間)				138万円		
第4弾	2021/2/8～ 2021/2/28 (21日間)	42市町村	17,454店舗	・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は19時まで ・感染防止対策・ステッカー	126万円	8,490店舗	126億8,358万円
	2021/3/1～ 2021/3/7 (7日間)				28万円		
第5弾	2021/4/26～ 2021/6/20 (56日間)	<4/26～5/8> 9市(岐阜市、大垣市、多治見市、関市、美濃市、加茂市、土岐市、各務原市、可児市、瑞穂市) <5/8～5/8> 7市町(中津川市、羽島市、本巣市、岐南町、笠松町、養老町、北方町) <5/16～6/20> 19市町村(美濃市、飛騨市、郡上市、海津市、垂井町、関ヶ原町、神戸町、輪之内町、安八町、揖斐川町、大野町、池田町、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、白川町、東白川村、白川村) <5/16～6/4> 1町(八百津町) <5/9～6/20> 16市町(岐阜市、大垣市、多治見市、関市、美濃市、加茂市、土岐市、各務原市、可児市、瑞穂市、中津川市、羽島市、本巣市、岐南町、笠松町、養老町、北方町) <5/16～6/20> 6市町(高山市、瑞浪市、恵那市、山県市、下呂市、御嵩町) <6/5～6/20> 1町(八百津町)	17,454店舗	【岐阜県独自の要請】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は19時まで ・カラオケ設備の利用自粛 ・感染防止対策・ステッカー	中小企業：2.5万円～7.5万円/日 大企業(中小企業も選択可)： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 (上限は、20万円又は1日当たりの売上高×0.3のいずれか低い額)	8,443店舗	150億5,371万6千円
				【まん延防止等重点措置による要請】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は終日停止 ・カラオケ設備の利用自粛 ・感染防止対策・ステッカー	中小企業：3万円～10万円/日 大企業(中小企業も選択可)： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 (上限20万円)		
第6弾	2021/6/21～ 2021/7/4 (14日間)	6市 (岐阜市、大垣市、美濃市、各務原市、可児市、瑞穂市)	7,855店舗	・営業時間を5時～21時までに短縮 ・酒類の提供は20時まで	中小企業：2.5万円～7.5万円/日 大企業(中小企業も選択可)： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 (上限は、20万円又は1日当たりの売上高×0.3のいずれか低い額)	3,856店舗	16億8,001万4千円

要請期間	対象地域	対象店舗数	要請内容	協力金額	申請店舗数	支給総額
第7弾 2021/8/17～ 2021/9/30 (45日間)	<8/17～8/19> 15市町 (岐阜市、羽島市、各務原市、山県市、瑞穂市、本巣市、岐阜市、笠松町、北方町、大垣市、美濃加茂市、可児市、御嵩町、多治見市、中津川市)	17,454店舗	【岐阜県独自の要請】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は19時まで ・感染防止対策・ステッカー *カラオケ自粛なし	【本申請】 中小企業：2.5万円～7.5万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限は、20万円又は1日当たりの売上高×0.3のいずれか低い額）	【早期支給1回目】 846店舗	【早期支給1回目】 3億976万円
			【まん延防止等重点措置による要請】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は終日停止 ・カラオケ設備の利用自粛（飲食を主業とするカラオケ設備提供店舗） ・感染防止対策・ステッカー *飲食業営業許可を持ち飲食を主業としないカラオケ設備提供店舗（カラオケボックス）は、自粛不要	【早期支給（1回目）】 対象区域：15市町 対象期間：8/20～9/13 対象区域：42市町村 9/12のうち、12日分 支給金額：41万円	【早期支給2回目】 645店舗	【早期支給1回目】 2億2,824万円
			【緊急事態措置による要請】 ・酒類、カラオケ設備を提供する飲食店等は休業 ・その他の飲食店等は営業時間を5時～20時までに短縮 ・感染防止対策・ステッカー	【早期支給（2回目）】 対象区域：27市町村 9/30のうち、9日分 対象期間：8/27～9/12のうち、8日分 支給金額：32万円	【本申請】 中小企業：4万円～10万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限20万円）	【本申請】 9,088店舗
第8弾 2021/10/1～ 2021/10/14 (14日間)	8市 (岐阜市、大垣市、羽島市、美濃加茂市、各務原市、可児市、瑞穂市、御嵩町)	8,355店舗	①第三者認証店舗 ・4項目の遵守 ・営業時間を5時～21時までに短縮 ・酒類の提供は20時まで ・同一グループ・テーブルは原則4人以内	中小企業：2.5万円～7.5万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限は、20万円又は1日当たりの売上高×0.3のいずれか低い額）	3,966店舗	16億6,037万5千円
			②その他の店舗 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は19時まで ・カラオケ設備の利用自粛（飲食を主業とするカラオケ設備提供店舗） *飲食業営業許可を持ち飲食を主業としないカラオケ設備提供店舗（カラオケボックス）は、自粛不要			
第9弾 2022/1/21～ 2022/2/13 (24日間) 2022/2/14～ 2022/3/6 (21日間)	42市町村	18,368店舗	【まん延防止等重点措置による要請】 ・営業時間を5時～20時までに短縮 ・酒類の提供は終日停止	【本申請】 中小企業：3万円～10万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限20万円）	【早期支給】 730店舗	【早期支給1回目】 2億5,884万円
					【本申請】 8,634店舗	【本申請】 143億892万円
第10弾 2022/3/7～ 2022/3/21 (15日間)	42市町村	18,368店舗	【まん延防止等重点措置による要請】 ①第三者認証店舗 A：5時～20時の営業時間短縮 酒類の提供は終日停止 B：5時～21時の営業時間短縮 酒類提供は11時～20時 ②非認証店 C：5時～20時の営業時間短縮 酒類の提供は終日停止 ①②共通 同一グループ・テーブルは4人以内	A・C 中小企業：3万円～10万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限20万円） B 中小企業：2.5万円～7.5万円／日 大企業（中小企業も選択可）： 1日当たりの売上高の減少額×0.4 （上限は、20万円又は1日当たりの売上高×0.3のいずれか低い額）	8,406店舗	44億1,860万2千円
					総額	940億9,730万3千円

○岐阜県感染症対策基本条例

令和 2 年 7 月 9 日条例第 4 4 号

改正 令和 3 年 3 月 2 9 日条例第 1 0 号

岐阜県感染症対策基本条例をここに公布する。

岐阜県感染症対策基本条例

目次

前文

第一章 総則（第一条—第八条）

第二章 推進体制（第九条—第十一条）

第三章 感染症対策等（第十二条—第十四条）

第四章 雑則（第十五条・第十六条）

附則

我々人類は、古くから幾多の感染症との闘いを経験してきた。近年においても、重症急性呼吸器症候群（SARS）や鳥インフルエンザ（H5N1）が流行している。こうした感染症の世界的な流行は、社会生活のグローバル化に伴い、避けることが非常に困難なものとなりつつある。

世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症は、令和二年二月に県内で初めて陽性患者が確認された。治療薬もワクチンもなく、感染しても症状がないケースがあることから、極めて速いスピードで感染が拡大し、クラスターと呼ばれる集団感染も発生した。加えて、この感染症は、その感染性の高さから、医療提供体制を危機にさらすだけでなく、学校や事業の休止、外出の自粛などを余儀なくさせ、我々の生活に大きな影響を及ぼし、その脅威をまざまざと見せつけている。

こうした状況の下、本県では、市町村をはじめ、医療、経済、教育など広範囲にわたる関係者とともに「オール岐阜」の体制により、スピード感を持って徹底した対策を講じ、県民及び事業者の理解と協力を得て、クラスターの早期終息など一定の成果を上げてきた。

今こそ、新型コロナウイルス感染症の再度の感染拡大や新たな感染症の発生に備えるため、本県におけるこれまでの取組を踏まえ、感染症対策の基本的な考え方や推進体制に関する枠組みを明確にしておくことが必要である。

このような考えに立って、本条例を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この条例は、県における感染症対策の基本理念を定め、県の責務並びに医療機関、事業者及び県民の役割を明らかにするとともに、感染症対策の基本となる事項を定め、これに基づく施策を総合的かつ計画的に実施することにより、県民の生命及び健康を保護し、並びに暮らしの安全と安心を確保することを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において「感染症」とは、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「法」という。）第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等その他知事が指定する感染症をいう。

2 この条例において「感染症対策」とは、県が実施する感染症に関する対策をいう。

(基本理念)

第三条 感染症対策は、感染症が人や地域を選ばず、県民一人ひとりの生命及び健康を脅かすものであり、早期の制御が不可欠であることに鑑み、迅速かつ的確に、徹底して行われなければならない。

2 感染症対策は、感染症が医療のみならず経済、教育等に幅広く影響を与えることに鑑み、行政機関、医療機関、事業者、県民等が一体となった「オール岐阜」の体制の下、相互の理解と協力により行われなければならない。

(県の責務)

第四条 県は、前条に定める基本理念にのっとり、感染症対策を総合的かつ計画的に実施するものとする。

2 県は、感染症対策の実施に当たっては、医療はもとより、産業、福祉、スポーツ、文化、教育等の各分野に十分配慮し、医療機関、事業者、県民等の理解と協力を得るよう努めるものとする。

3 県は、感染症対策を県政の最重要課題の一つとして位置付け、予算、人員等を重点的に配分し、これに取り組むものとする。

(市町村との連携等)

第五条 県は、市町村が行うその区域の実情に応じた感染症に関する施策を支援するよう努めるとともに、この条例の施行に関し市町村と緊密な連携を図るものとする。

2 県は、感染症対策を県の区域を超えた広域的な見地から総合的に実施するため、国及び他の都道府県と協力するものとする。

(医療機関の役割)

第六条 医療機関は、感染症が疑われる者に対する診療、感染症の患者に対する医療の提供その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 医療機関は、当該医療機関における感染症の発生の防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染症対策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第七条 事業者は、その事業の実施に関し、自己の管理する施設又は場所における感染症の予防及び拡大の防止について必要な措置を講ずるとともに、感染症対策に協力するよう努めるものとする。

(県民の役割)

第八条 県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、感染症の予防及び拡大の防止に十分な注意を払うとともに、行政機関、医療機関、事業者等が実施する感染症に関する対策に協力するよう努めるものとする。

第二章 推進体制

(岐阜県感染症対策本部)

第九条 知事は、感染症対策を迅速かつ的確に実施するため必要があると認めるとき（法第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときを含む。）は、岐阜県感染症対策本部（以下この条及び次条において「対策本部」という。）を設置するものとする。

2 対策本部の長は、対策本部長とし、知事をもって充てる。

3 対策本部に本部員を置き、次に掲げる者をもって充てる。

一 副知事

二 教育長

三 警察本部長

四 前三号に掲げる者のほか、知事が県の職員のうちから任命する者

4 対策本部に副本部長を置き、前項の本部員のうちから、知事が指名する。

5 対策本部長は、必要があると認めるときは、市町村長、国の職員その他県の職員以外の者を対策本部の会議に出席させることができる。

6 対策本部は、第十二条第一項及び第十三条に規定する施策に係る方針を決定する。

7 知事は、対策本部を設置する必要がなくなつたと認めるときは、これを廃止する。

8 前各項に定めるもののほか、対策本部の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(岐阜県感染症対策協議会)

第十条 知事は、対策本部を設置したときは、感染症対策の具体的な施策の実施に当たり必要な協議を行うため、岐阜県感染症対策協議会（以下「協議会」という。）を設置するものとする。

2 協議会は、市町村長、医療団体、経済団体、教育機関等の代表者その他知事が必要と認める者をもって構成する。

3 知事は、前条第七項の規定により対策本部が廃止されたときは、協議会を廃止するものとする。

(岐阜県感染症対策専門家会議)

第十一条 知事は、感染症対策の実施及びその状況の検証に当たり、専門的な知見に基づく意見を聴くため、岐阜県感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）を設置する。

2 専門家会議は、感染症、救急医療、防災、経済等に関し識見を有する者その他知事が必要と認める者をもって構成する。

第三章 感染症対策等

(感染症対策)

第十二条 県は、感染症対策として、次に掲げる施策を実施するものとする。

- 一 感染症の予防等に関する普及啓発
- 二 感染症に関する情報の提供
- 三 県民及び事業者からの相談に応ずる体制の確保
- 四 検査体制の整備
- 五 病床の確保その他の医療提供体制の整備
- 六 医療資材の確保
- 七 前各号に掲げるもののほか、感染症対策として必要な施策

2 県は、前項に規定する施策の実施状況について、適宜、検証を行うものとする。

(県民及び事業者に対する支援)

第十三条 県は、県民及び事業者に対し、物資の安定供給、雇用の維持、事業活動の継続等その生活及び事業を守るために必要な施策を実施するものとする。

(差別的取扱い等の禁止)

第十四条 何人も、感染症の患者、医療従事者等に対し、感染症のり患、そのおそれ等を理由として、不当な差別的取扱い又は誹(ひ)謗(ぼう)中傷をしてはならない。

第四章 雑則

(法との関係)

第十五条 第九条第一項に規定する対策本部は、法第十五条第一項に規定する政府対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置されている間は、法第二十二条第一項の都道府県対策本部（以下「法定都道府県対策本部」という。）とする。この場合において、政府対策本部が廃止されたときは、当該廃止された日に、法定都道府県対策本部を廃止したものとする。

(委任)

第十六条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の際現に法第二十二条第一項の規定により設置されている都道府県対策本部は、第九条第一項の規定により設置した岐阜県感染症対策本部とみなす。

(岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例の廃止)

- 3 岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成二十五年岐阜県条例第十一号）は、廃止する。

附 則（令和三年三月二十九日条例第十号）

この条例は、公布の日から施行する。

岐阜県における新型コロナウイルス感染症対応記録

岐阜県健康福祉部感染症対策推進課

〒500-8570 岐阜市藪田南 2 - 1 - 1

電話：058-272-1111（代表）

※本書の内容は、岐阜県公式ホームページにも掲載しています。

「岐阜県 新型コロナ対応記録」で検索してください。