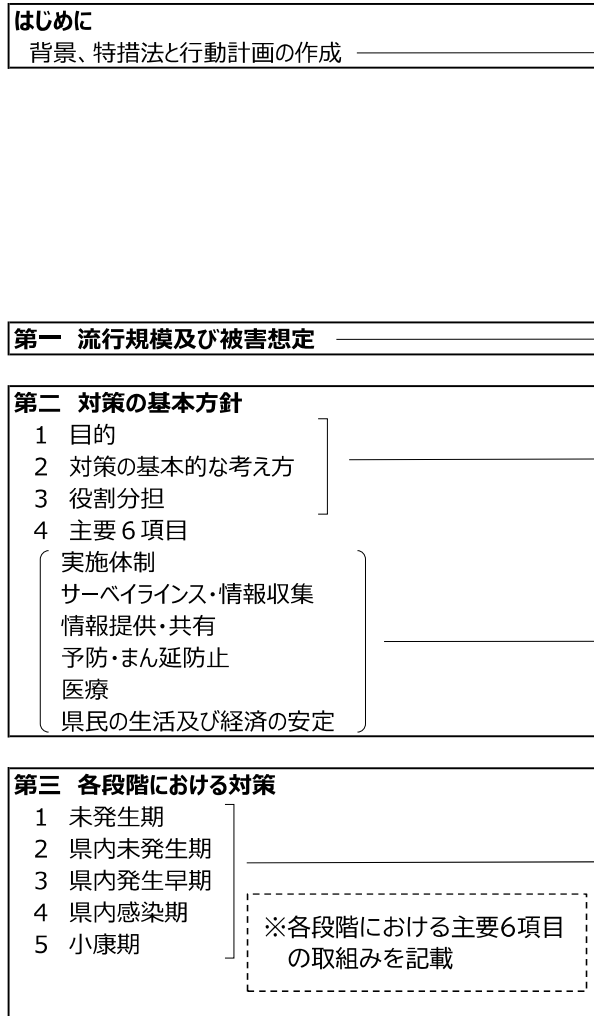


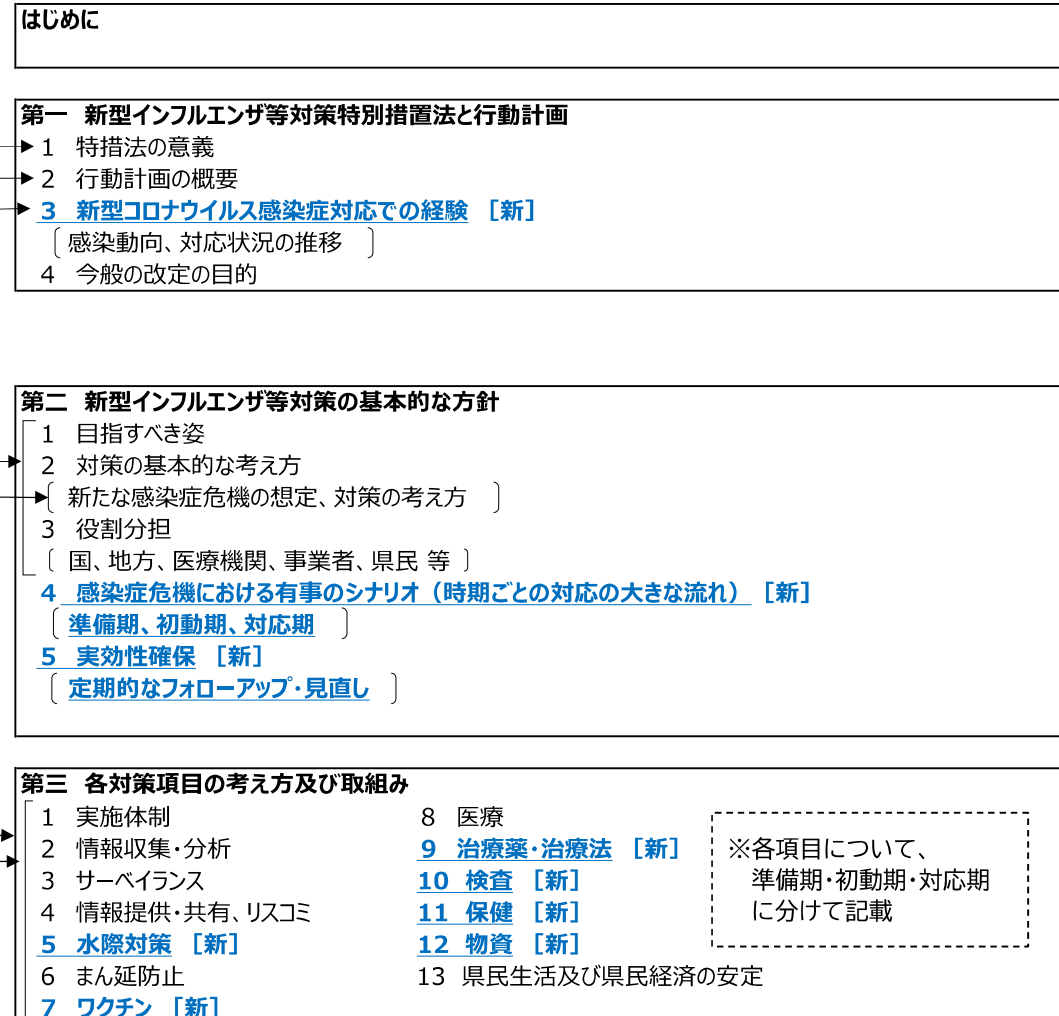
行動計画改定にあたっての論点

【論点 1】 骨子（構成） 案の検討

〔 現 行 〕



〔 改定案 〕



【論点２】各対策項目に盛り込む内容の検討

① 実施体制

I 新型コロナへの対応

１ スピード感ある決断（⇒対策本部の設置）

- ・愛知県内での感染者発生（R2.1）を受け、副知事をトップとする「警戒本部」を設置
- ・クルーズ船の感染者の県内受入れ（R2.2）を受け、知事トップの「対策本部」に切り替え
- ・政府が対策本部の設置（R2.3）を受け、特措法に基づく「対策本部」へ移行

２ 専門知の活用（⇒専門家会議の設置）

- ・医療・社会経済分野の専門的な知見を聴取する「専門家会議」を設置

３ 「オール岐阜」による推進（⇒対策協議会の設置）

- ・県内初の感染者発生（R2.2）を受け、市町村、関係団体等による「対策協議会」を設置

４ 感染症対策基本条例の制定【全国初】

- ・「対策本部」「対策協議会」「専門家会議」を条例に基づく組織に位置付け
- ・５類移行に伴い、特措法に基づく「対策本部」を廃止後も、条例により体制を継続

岐阜モデル の構築

５ 重層的な推進体制の整備

- ・「感染症対策調整本部」のほか、「ワクチン供給調整本部」「県・岐阜市クラスター対策合同本部」等、分野やテーマに応じた推進体制を整備

６ 広域による連携

- ・東海三県知事会議、中部圏知事会、全国知事会等による広域連携を強化

７ 庁内における実務体制の整備

- ・初動時に部局横断のタスクフォース「政策連携チーム」「感染症対策チーム」「経済対策チーム」を編成
- ・感染症対策に特化した組織に改編（感染症対策推進課、感染症対策調整課を設置）

８ 必要な予算の確保

- ・各年度の当初予算に加え、令和５年度までに通算３８回の補正予算を編成し、必要な予算を確保

II 新型コロナ対応で得られた教訓

１ 初動対応の体制の整備

- ・条例により、独自に「対策本部」を設置できるようになったため、国が特措法に基づき「対策本部」を設置する前に、県として、どういった体制で対応するのか、あらかじめ検討しておく必要がある。

２ 平時における体制の整備

- ・次なる感染症危機において、「岐阜モデル」による体制を有効に機能させるとともに、平時においても、同様の体制を整備し、行動計画の見直しやフォローアップのほか、訓練等を通じて、初動対応や関係機関との連携体制を確認しておく必要がある。

３ 国との平時からの連携強化

- ・国が基本的な方針を定め、その方針を基に、都道府県が地域の実情に応じ、対策を主体的に講じるという役割分担の下、平時から訓練等を通じて、国と地方の連携体制を整えておく必要がある。

① 実施体制（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 新型コロナ対応において有効に機能した「岐阜モデル」を平時及び次なる感染症危機においても継承し、専門的・科学的知見に基づき、「オール岐阜」により迅速かつ柔軟に対応できる体制を構築する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主要内容

【準備期】	【初動期】	【対応期】
1 推進体制の整備 - 新型コロナにおける推進体制を平時においても整備【独自】 （有事） （平時） 感染症対策本部 ⇒ 新型インフルエンザ等対策推進会議 感染症対策協議会 ⇒ 新型インフルエンザ等対策推進協議会 感染症対策専門家会議 ⇒ 継続 2 行動計画の見直し - 県計画のフォローアップ（毎年）、必要に応じた見直し（６年毎）を実施 - 市町村行動計画、指定地方公共機関の業務計画の改定を支援 3 実践的な訓練の実施 - 県内市町村、関係団体、指定地方公共機関等との訓練を通じ、初動対応や連携体制を確認 4 国との連携強化 - 国との訓練等を通じ、役割分担を確認しながら連携体制を強化 5 関係機関との連携強化 「感染症対策連携協議会」により、予防計画の見直し等を通じ連携を強化	1 推進体制の確保 - 国に先行して、独自の「対策本部」を設置【独自】 「対策協議会」「専門家会議」による推進体制を確保【独自】 2 各分野の調整機能の強化 「感染症対策調整本部」「ワクチン供給調整本部」等により、分野やテーマに応じた調整機能を強化 3 庁内体制の確保 - 部局横断によるタスクフォースを編成し、全庁体制で対応【独自】 4 必要な予算の確保 - 国の財政支援を念頭に、感染症対策に必要な予算確保を準備	1 推進体制の拡大・見直し - 政府対策本部の設置を受け、特措法に基づく「対策本部」へ移行 - 感染症危機の経過、状況の変化に応じ推進体制を随時見直し 2 庁内体制の拡充 - 感染症対策の立案・調整、実行に特化した組織に改編【独自】 - 必要に応じ国や他の都道府県に対し、応援職員の派遣を要請 3 関係機関間の総合調整、指示 - 市町村、関係機関等における感染症対策の総合調整を実施 - 必要に応じて保健所設置市に対し入院勧告・入院措置を指示 4 広域による連携強化 - 知事会や近隣県との連携により、広域による感染症対策を実施【独自】 5 条例に基づく体制の継続 - 政府対策本部の廃止後も、条例に基づく「対策本部」の継続を検討【独自】

準備期：国内外で感染症のまん延の可能性を探知する前

初動期：国内外で感染症のまん延の可能性を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間

対応期：政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されて以降

② 情報収集・分析

I 新型コロナへの対応

1 疫学情報の収集

- ・保健所において、発生届を受付後、感染者の行動歴の確認による感染源の調査、濃厚接触者の同定・追跡を目的とした「積極的疫学調査」を実施（R2.2～）
- ・オミクロン株による感染拡大を受け、低リスク者への必要最低限の症状の聞き取り調査（ファーストタッチ）に移行（R4.1～）
- ・BA.5への置き換わりによる更なる拡大を受け、65歳未満の患者に対する調査内容を大幅に簡素化（R4.7～）

2 疫学情報の分析

- ・本庁において、各保健所から集約した疫学情報を分析した上で、必要となる対応を助言（R2.2～）
- ・専門家会議において、感染者数（年代・圏域・市町村別）、重症者数等を報告し意見を聴取（R2.2～）

3 クラスタ対策

- ・施設等で集団感染が発生した場合の保健所に報告する基準を設定し、早期に把握する体制を整備
- ・クラスター発生時に保健所が施設調査を実施するとともに、必要に応じ感染症の専門家と連携し感染対策の助言を行う体制を確保
- ・「県・岐阜市クラスター対策合同本部」を設置し、感染情報の整理から感染経路の特定、メディア対応を共同実施

4 レベル判断基準の設定

- ・感染状況や保健医療の負荷、社会経済活動の状況等を踏まえ、レベル判断基準を設定し、レベルに応じた対策を決定し実行

5 デジタル技術の活用

- ・国が運用するHER-SYS（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）やG-MIS（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）を活用し、情報を収集
- ・患者ごとの疫学調査の結果や入院・療養情報等を一元的に管理できる県独自の「新型コロナウイルス管理台帳システム」を導入し、情報管理を効率化

6 専門人材の育成

- ・国立感染症研究所が設置する「実地疫学専門家養成コース（FETP-J）」に継続的に職員を派遣し、国内外の感染症の分析や対応策などに精通した人材育成

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 リスク評価の手法の検討

- ・リスク評価は、対策の決定や切り替えのための重要な判断材料となることから、国や国立健康危機管理研究機構（JIHS）から情報や県内の感染状況、医療提供体制等を踏まえ、科学的な知見や客観的根拠に基づき評価できる仕組みやルール、手順を検討しておく必要がある。

2 専門人材の育成・確保

- ・保健所から集約した疫学情報を全県的な視点で分析し、必要な対応を判断できる人材を確保するために、研修等を通じて、専門人材を計画的に育成することが必要である。

3 情報管理におけるD Xの推進

- ・新型コロナ対応において、多岐にわたる膨大な患者情報を一元的に管理するシステムを開発したことから、新たな感染症危機においても、効率的な情報管理等、D Xを推進していく必要がある。

② 情報収集・分析（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染拡大防止と社会経済活動の両立を見据えた感染症対策の決定につなげられるよう、迅速かつ的確な感染症インテリジェンス（あらゆる情報を体系的かつ包括的に収集、分析、評価し、提供する活動）の仕組みを構築する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 実施体制の整備 - 保健所や県保健環境研究所等からの情報集約の体制やプロセスを整備 - 国やJIHS等、関係機関との連携体制を整備 2 情報収集・分析の実施 - 国内外の発生状況、疫学情報等の収集・分析を実施 3 有事における情報収集・分析の準備 - 有事に把握すべき情報（感染動向、医療提供体制、臨床情報等）を整理 4 訓練・人員の養成・確保 - 訓練や研修を通して、公衆衛生や疫学等の専門性を有した人材の育成・確保 5 D Xの推進 - 情報入力自動化・省力化、データベース連携等を検討 - 新型コロナ対応において運用した情報の一元管理システムの活用を検討 【独自】	1 実施体制の確保 - 情報収集・分析を実施できる体制を速やかに確立 2 情報収集・分析の実施 - 県内の感染動向、医療提供体制、臨床情報等の収集・分析を実施 3 情報提供・共有の実施 - 情報収集・分析から得られた情報や対策を迅速に提供・共有 4 D Xの推進 - 国が運用するシステムに対応した、効率的な情報管理方法の確立	1 実施体制の強化・見直し - 状況に応じ、情報収集・分析、リスク評価を実施できる体制を強化 - 感染症危機の経過や状況の変化を踏まえ、柔軟に実施体制を見直し 2 リスク評価の実施 - 国のリスク評価、県内の感染動向、医療提供体制、臨床情報等に基づくリスク評価を実施 3 リスク評価の見直し - 国が示す方針を踏まえ、地域の実情に応じ、調査項目や分析、リスク評価の手法を見直し 4 情報提供・共有の継続 - 情報収集・分析、リスク評価から得られた情報や対策の提供・共有を継続 5 D Xの推進 - 状況の変化を捉え、より効率的な情報管理方法へ改善

③ サーベイランス

I 新型コロナへの対応

1 陽性者の把握

(第1波～)

- ・ 診断した医師による患者の全数届出により、陽性者を全数把握（R2.1～）

〔届出項目〕 氏名、性別、生年月日、居住地、重症度、入院の有無、死亡等、18項目

(第7波～)

- ・ 国は届出対象をハイリスク者のみに限定したが、本県では低リスク者についても確認項目を簡素化し、全数把握を維持（R4.9～）

(5類移行後)

- ・ 季節性インフルエンザと同様、定点医療機関（87）からの週報に移行（R5.5～）
- ・ 独自に「リアルタイム感染症サーベイランス」を活用し、協力医療機関（485）からの日報により感染動向を把握

2 変異株の監視

(第4波～)

- ・ 県保健環境研究所において解析可能な検体をスクリーニングし、国立感染研究所に検体を送付しゲノム解析を依頼（R3.3～）

(第5波～)

- ・ 県保健環境研究所に次世代シーケンサーを導入し、県独自でゲノム解析を実施できる体制を整備（R3.7～）
- ・ 岐阜市と協定を締結し、市が採取した検体を県保健環境研究所において解析（R4.10～）
- ・ R5年3月までに2800件を解析し、変異株の迅速な把握・分析を実施

(5類移行後)

- ・ 5類移行後においても、ゲノム解析による変異株の監視を継続

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 適切なサーベイランスへの柔軟な切り替え

- ・ 国が全数把握によるサーベイランスの効果を評価し、定点把握等のサーベイランス体制に切り換えた後も、臨床情報や科学的知見の蓄積、医療現場や保健所の業務負担等を考慮した上で、専門家等の意見を踏まえながら、対策の判断に必要な情報の収集について検討する必要がある。

2 多元的なサーベイランス体制の整備

- ・ 感染状況の全体像をより広く俯瞰するために、全数届出や定点報告等、診療時の報告を基にしたサーベイランスのほか、他のサーベイランスのあり方を検討し、多元的なサーベイランス体制を整備する必要がある。

③ サーベイランス（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 新たな感染症の早期探知を行い、対策の切り替えに必要なリスク評価を迅速かつ的確に行うため、感染動向や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性）等を持続的かつ重層的に把握するサーベイランス体制を構築する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 実施体制の整備 ・ 保健所・県保健環境研究所等において、医療機関、国・JIHS等との連携体制を構築 2 平時におけるサーベイランスの実施 ・ 指定届出機関からの報告により、感染動向を定点把握 ・ 「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」により、迅速かつ的確に感染動向を把握【独自】 ・ 病原体ゲノムサーベイランスにより、流行の型や変異の状況を把握 3 重層的なサーベイランスの実施 ・ 下水サーベイランスによる市中での流行予測、家きんや豚、野鳥のインフルエンザウイルスの保有状況を把握 4 人材育成・研修の実施 ・ 保健所・県保健環境研究所等の職員等に対する感染症に関する研修を充実 5 DXの推進 ・ 医師や医療機関等からの届出の電子化を促進	1 実施体制の確保 ・ 医療機関、国・JIHS等と連携し、有事におけるサーベイランス体制へ移行 ・ 国のリスク評価に基づき、サーベイランスの実施体制を強化 2 有事におけるサーベイランスの実施 ・ 国の症例定義に基づき、疑似症のサーベイランスを開始 ・ 全ての医師からの報告による感染患者の全数把握に移行 ・ 指定届出機関や感染症指定医療機関等からの報告により、重症者や死亡例を把握 ・ 病原体ゲノムサーベイランスの検体数の拡大等を検討 3 サーベイランスによる情報の公表 ・ サーベイランスによって得られた情報を住民にわかりやすく公表	1 実施体制の強化・見直し ・ 状況に応じ、適切なサーベイランス体制の検討や見直しを実施 2 国の方針に基づく全数把握の見直し ・ 状況に応じ、医師による全数把握から指定届出機関による定点把握へ移行 3 対策の決定に必要なサーベイランスの継続 ・ 対策の決定に必要な場合は、調査項目を重点化、調査方法を効率化したうえで、全数把握の継続を検討【独自】 4 サーベイランスによる情報の公表 ・ サーベイランスによって得られた情報の公表を継続

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

I 新型コロナへの対応

1 多様な媒体による情報発信

- ・ 県ホームページ、広報誌、テレビ、ラジオ、データ放送、新聞、SNS、動画配信、道路掲示板、公共交通機関（駅、バス）といった多様な媒体を活用し、新型コロナに関する情報を県民に発信
- ・ ホームページの多言語化（5か国語）、多言語チラシ（最大14か国語）の活用により、外国人県民に向けた情報提供を実施
- ・ 感染症対策に関するシンポジウムの開催等、新型コロナ対応の振り返りや今後について考える場を創出（計3回）

2 知事記者会見（計166回）

- ・ 定例記者会見に加え、対策を発表するごとに知事から県民への情報発信・呼び掛けを実施
- ・ 重要な動きがあった場合には、緊急会見を開催する等、迅速かつ機動的に対応
- ・ 市町村独自の対策と連携して呼び掛けが必要な場合は、市町村長との共同で会見

3 健康福祉部記者会見（計558回）

- ・ 毎日、その日に判明した事実（年代、性別、居住地、症状・経過、行動歴等）を公表
対応者を固定し、ワンボイスにより対応
- ・ 患者の臨床症状や考えられる感染経路、潜伏期間等、様々な項目についての質疑に対し丁寧に対応
- ・ 「県・岐阜市クラスター対策合同本部」の設置を契機に、必要に応じて、岐阜市との共同会見を実施

4 県民向けメッセージの発出

- ・ 感染急拡大が懸念される時期には、感染への警戒と必要な対策の徹底を求める県民向けにメッセージを発出し、広く呼び掛け

知事メッセージ 計18回

東海三県知事による共同メッセージ 計28回

5 偏見・差別への対応

- ・ 感染患者や医療従事者への偏見・差別の問題化を受け、ハラスメント防止を訴えるストップ「コロナ・ハラスメント」を知事及び42市町村長の連名で宣言
- ・ 日本語のほか14か国語によるリーフレットを作成し、ストップ「コロナ・ハラスメント」を広く呼びかけ

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 公表基準等の明確化

- ・ 感染者等に関する情報の公表にあたり、全国統一の基準がなく、都道府県によって公表内容に差異が生じた。新たな政府行動計画では、国が統一した基準を示し、状況に応じ必要な見直しを行うこととしており、これを踏まえ、県としての対応を検討する必要がある。

2 丁寧かつ分かりやすい情報発信

- ・ 高齢者、若者、子ども、障がい者、外国人県民等に広く情報を届けるため、分かりやすい内容となるよう工夫するとともに、効果的な広報媒体や手法を検討しておく必要がある。

3 双方向コミュニケーションの検討

- ・ 県民等が求める情報提供・共有を適切に実行できるよう、県民等のニーズを把握し、更なる情報提供・共有に活かす双方向コミュニケーションのあり方について整理しておく必要がある。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染症危機において、県民が適切に判断・行動できるよう、科学的根拠に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、平時から県民の感染症に対する意識やニーズを把握し、双方向のコミュニケーションを実施していく。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 平時における情報提供・共有 ・ 平時から各種媒体を活用し、感染症に関する基本情報、感染対策、発生状況等を発信 ・ 福祉施設、保育士施設、学校等における丁寧な情報提供・共有を実施 2 有事における実施体制の整備 ・ 受け手に応じた情報提供・共有の媒体や方法を整備 3 ワンボイスによる体制の整備 ・ 記者会見を行う広報担当の設置等、ワンボイスによる体制を整備 4 偏見・差別に関する啓発 ・ 感染者とその家族や職場、医療従事者等に対する偏見・差別、ハラスメント行為の防止を啓発 5 双方向コミュニケーションの整備 ・ コールセンターや意見受付窓口、ＳＮＳ等の手法を検討	1 全ての県民への情報提供・共有 ・ 高齢者、子ども、視覚や聴覚等が不自由な方、外国人県民等に配慮した内容・方法で発信 2 公表基準等の明確化 ・ 国の示す公表基準を踏まえ、個人情報やプライバシーを保護しつつ、公表内容を決定 3 ワンボイスによる体制の確保 ・ 知事による県民への呼び掛けやメッセージを発信【独自】 ・ 同一の広報担当による情報発信、保健所設置市（岐阜市）と共同による会見を実施【独自】 4 偏見・差別への対応 ・ 感染者とその家族や職場、医療従事者等に対する偏見・差別禁止の呼び掛けを実施 5 偽・誤情報への対応 ・ 偽・誤情報による混乱を防ぐため、科学的知見に基づく正確な情報を発信 6 双方向コミュニケーションの実施 ・ 意見やＳＮＳの動向等から県民の関心やニーズを踏まえた情報提供・共有を実施	1 フェーズに応じた対応の切り替え （１）封じ込めを念頭に対応する時期 →科学的知見が不十分な段階 ・ 感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、政策判断の根拠を丁寧に説明 ・ 県民の不安の高まり、偏見・差別が助長されるおそれから、ハラスメント防止を徹底 （２）病原体の性状等に応じて対応する時期 →リスク評価の結果が判明した段階 ・ リスク評価に基づき、対策の変更点や変更理由を分かりやすく説明 ・ 高齢者や持病を持つ重症化リスクの高い方への対策の呼び掛けを徹底 （３）特措法によらない一般的な対応に移行する時期 ・ ワクチン等による免疫獲得、病原体の変異による病原性の低下等に 応じて、広報の体制を見直し順次縮小 ・ 平時への移行に向け、医療提供体制や感染対策の変更点や変更理由を 丁寧に説明 ・ 個人の判断に不安を感じる方に向けリスク情報の発信を継続

⑤ 水際対策

I 新型コロナへの対応

1 ダイヤモンド・プリンセス号への対応

- ・ 国からの要請を受け、陽性となった乗客を県内医療機関で受入れ
- ・ 県内在住の乗客に対し、検査を実施した上で、自宅待機の要請及び健康観察を実施
- ・ 県外医療機関に入院する県内在住の陽性患者の体調を所管保健所に確認

2 発生当初における帰国者への対応

- ・ 陽性が判明し隔離された県内在住の帰国者に関する情報を検疫所から収集
- ・ 入国時の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
- ・ 国において実効性のある対策（帰国者の待機や健康観察等の体制構築等）を講じるよう全国知事会を通じて提言

3 オミクロン株に置き換わり後の帰国者への対応

- ・ 国が準備した待機施設の収容能力が超過したことにより、陰性の帰国者を県内宿泊施設へ移送
- ・ 宿泊施設において、退所までの間、検査及び健康観察を実施

4 東京オリンピック・パラリンピックへの対応

- ・ 事前合宿を受入れる各国チームと「感染対策マニュアル」の内容について合意し、遵守を徹底
- ・ 空港から事前合宿地、競技会場までの間の移動・滞在を一定の空間に限定し、外部との接触を避ける「バブル方式」により対応

[事前合宿受入状況]

岐阜県・岐阜市 ⇒カナダ（陸上・パラ陸上）

岐阜県・各務原市 ⇒オランダ（ホッケー女子）

中津川市 ⇒アメリカ（レスリング）

恵那市 ⇒ポーランド（カヌー）

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 国及び関係自治体との連携強化

- ・ 水際対策は、検疫法に基づき、検疫所が主体となるが、対応当初、検疫所から都道府県に依頼される業務が拡大し混乱が生じた。そのため、平時から、国及び愛知県、三重県等の関係自治体と役割分担や有事の対応フローを確認し、新たな感染症危機に備えておく必要がある。

⑤ 水際対策（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 新型インフルエンザ等の国内への侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制や感染症対策の準備のための時間を確保するため、国や検疫所が実施する水際対策に協力するとともに、感染に係る情報が円滑に得られる体制を構築する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 検疫所等との連携体制の整備 ・ 検疫所等が協定を締結する入院医療機関の選定に協力し、定期的に入院までのスキームを確認 ・ 検疫所や医療機関等と連携した訓練の実施を通じて、有事における連携体制を確認 2 帰国者等の情報提供・共有の調整 ・ 検疫所等からの帰国者等に関する情報の内容や提供方法を調整し方針を決定	1 検疫所等との連携体制の確保 ・ 検疫所等からの要請を受け、居宅等待機者に対する健康監視を実施 2 帰国者等の情報提供・共有の実施 ・ 検疫所等からの提供のあった帰国者等に関する情報を保健所等と共有	1 検疫所等との連携体制の強化・見直し ・ 必要に応じて、居宅等待機者に対する健康監視の代行を検疫所等に要請 ・ 水際対策の強化、緩和、中止等の方針に係る情報を随時収集

⑥ まん延防止

I 新型コロナへの対応

1 独自の「非常事態宣言」「総合対策」の実施

- ・ 感染状況に応じ、国による特措法上の措置の発動前に、県独自の非常事態宣言・総合対策を実施し、県民や事業者に対し感染防止対策への協力を要請

県民・事業者への協力要請（第24条第9項）

- ・ 不要不急の外出自粛・県境をまたぐ移動自粛
- ・ 施設の使用制限・イベントの開催制限
- ・ 行動指針、ガイドラインの遵守業種別
- ・ 学校の臨時休業 等

2 特措法に基づく「まん延防止等重点措置」の実施

- ・ 国に「まん延防止等重点措置区域」への指定を要請し、国からの指定を受け、県民及び事業者に対し、特措法に基づく強力な措置を要請

※ 1 回目：R3.5.9～6.20、2 回目：R3.8.20～8.26、3 回目：R4.1.21～3.21

事業者への協力要請（特措法第31条の8）

- ・ 飲食店等に対する時短営業、酒類提供の停止（第1項）
- ・ 対策を徹底していない飲食店等の利用自粛（第2項）

3 特措法に基づく「緊急事態措置」の実施

- ・ 国から「緊急事態措置を実施すべき区域」に指定されたことを受け、県民及び事業者に対し、特措法に基づくより強力な措置を要請

※ 1 回目：R2.4.16～5.14、2 回目：R3.1.14～2.28、3 回目：R3.8.27～9.30

県民・事業者への協力要請（特措法第45条）

- ・ 不要不急の外出自粛・県をまたぐ移動自粛（第1項）
- ・ 施設の使用制限・イベントの開催制限、飲食店等に対する休業・時短営業（第2項）

4 国が創設した制度に基づく対応

- ・ 国が新たに「BA.5対策強化」「医療ひっ迫対策強化」を宣言する制度を創設

これらの制度に基づき、本県においても必要な対策を実施

岐阜県BA.5対策強化宣言 R4.8.5～9.30

岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言 R4.12.23～R5.2.5

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 柔軟かつ機動的な対策の実施

- ・ 本県では、独自に「総合対策」や「非常事態宣言」を打ち出し、対応にあたってきたが、新たな感染症危機においても、柔軟かつ機動的に対策を講じていくため、その仕組みやノウハウを継承していく必要がある。

2 指標の検討、県民の理解促進

- ・ 対策を的確かつ円滑に実施し、切り替えていくため、あらかじめ判断基準を検討しておくとともに、緊急時における休業や外出自粛等の行動制限について、日頃から県民・事業者の理解と納得が得られるよう、丁寧な説明が求められる。

3 国との綿密な連携

- ・ 国では、新型コロナ対応における経験を踏まえ、新たな行動計画では、知見が不十分と考えられる状況であっても強度の強い措置を実施できるよう改められた。これを踏まえ、県においても、的確かつ迅速に対策を講じていくため、手続きや調整が円滑に進むよう、国と綿密に連携していく必要がある。

⑥ まん延防止（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染拡大の抑制と県民生活・社会経済活動への影響の最小化を目的に、対策の効果と影響を勘案し、外出自粛や休業要請等、必要な措置を講じる。また、ワクチンや治療薬の普及等、状況の変化に応じて、機動的に対策の縮小や見直しを行う。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

【準備期】	【対応期】
1 対策の実施に係る指標等の検討 ・ 有事にまん延防止対策の実施判断に用いる指標やデータの取得方法等を整理 2 対策強化に向けた理解の促進 ・ まん延防止対策として想定される内容や意義の周知広報を実施 一人ひとりの基本的な感染対策の重要性 特措法に基づく行動制限等の対策への理解	1 特措法に基づくまん延防止対策の実施 ・ 国の公示を受けた「まん延防止等重点措置」「緊急事態措置」に基づく対応を要請 県 民 →外出自粛、基本的な感染対策、テレワーク・オンライン会議の活用 等 事業者 →時短営業、休業、施設の使用制限 等 学 校 →学級閉鎖、休校 等 2 フェーズに応じたまん延防止対策の実施・切り替え （１）封じ込めを念頭に対応する時期 →治療法が未確立、免疫獲得が不十分な段階 ・ 医療ひっ迫を回避し生命・健康を守るため、強度の高い対策を実施 （２）病原体の性状等に応じて対応する時期 →病原体の性状等が明らかになった段階 ・ 病原性、感染性等を踏まえたリスク評価の結果に基づき対応を判断 病原性 高 + 感染性 高 →強度の高い対策を実施 病原性 高 + 感染性 低 →患者・濃厚接触者への対応を徹底 病原性 低 + 感染性 高 →宿泊療養・自宅療養・施設内療養の体制を確保 （３）ワクチンや治療薬により対応力が高まる時期 ・ 強度の低い対策に切り替えつつ、特措法によらない対策への移行を検討 ・ 変異により再び病原性や感染性が高まる場合には、長期化に伴う社会経済への影響を考慮し対応 （４）特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期 ・ これまでの対策の評価を踏まえ、次の感染危機に向けた対策を改善
【初動期】	
1 感染症法に基づく対応 ・ 感染患者への入院勧告・措置、濃厚接触者への外出自粛要請、健康観察等を実施 2 まん延防止対策の準備 ・ 感染動向、医療提供体制、病原体の性状や臨床情報等、有効な対策に資する情報を収集 ・ 県各部局における業務継続計画に基づく対応を準備 ・ 市町村、指定地方公共機関への業務計画に基づく対応の準備を要請 3 独自のまん延防止対策の実施 ・ 必要に応じて、国の対応を待たずして独自の「非常事態宣言」「総合対策」を実施【独自】	

⑦ ワクチン

I 新型コロナへの対応

1 市町村・関係団体との調整

- ・ 専門家、医療関係団体、市町村による新型コロナワクチン接種対策推進会議を設置し、接種体制を整備（R3.1）
- ・ 専門家、医療関係者による「ワクチン供給調整本部」を設置し、ワクチン接種の基本的な方針を決定（R3.3）

2 接種の優先順位の決定

- ・ 接種開始当初、ワクチンの供給量が限られたことから、医療関係者や市町村等と協議の上、優先順位を決定
- ・ 市町村主体の接種体制に加え、県による「大規模接種会場の設置」「職域接種の促進」「医療機関の時間外・休日接種に対する補助」等により、高齢者の接種率は、1～4回のいずれも全国1位を達成

〔初回（1、2回目）接種〕

医療従事者（R3.2～4）

高齢者（R3.4～7） 接種率（1回目）91.4%（全国1位）、（2回目）85.0%（全国1位）

一般（R3.8～11） 接種率（1回目）79.6%（全国14位）、（2回目）78.9%（全国10位）

〔3回目接種〕

医療従事者、高齢者（R3.12～2） 接種率（高齢者）67.0%（全国1位）

一般（R4.3～5） 接種率61.2%（全国14位）

〔4回目接種〕

高齢者、基礎疾患患者（R4.5～9） 接種率（高齢者）74.1%（全国1位）

医療従事者接種（R4.7～9）

〔令和4年秋開始接種（R4.9～R5.5）〕 接種率45.2%（全国28位）

3 大規模接種会場の設置

- ・ R3年6月以降、県内5圏域に順次、大規模接種会場を開設し、延べ12.7万人に対し接種を実施
- ・ 県病院協会、県看護協会、県薬剤師会、看護師学校養成所等の協力を得て、接種に携わる医師、看護師、薬剤師等を確保

4 職域接種の促進

- ・ 職域接種を希望する企業・団体に向け、国に行う手続きを支援し、円滑な接種開始をサポート
- ・ 各職域接種会場におけるワクチンの接種実績を聞き取り、供給状況や進捗状況を速やかに把握

5 ワクチン正しい理解の促進、不安の解消

- ・ ワクチンコールセンターを設置し、接種後の副反応に関する相談等に看護師が対応する体制を整備
- ・ 医療機関向けの相談窓口を岐阜大学医学部付属病院に委託し、身近な診療所等からの相談に専門的知見から助言
- ・ ワクチンの効果や安全性、副反応等の正確な情報を、新聞広告、SNS、テレビ、ポスター等を通じて、広く周知・啓発を実施

6 ワクチン接種による健康被害への対応

- ・ 国の救済制度の申請を受理する市町村に対し、内容確認のほか、市町村用マニュアル等の作成・配布等の支援を実施

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 ワクチンに対する正しい理解の促進

- ・ 県民がワクチンを正しく理解し、接種について判断できるよう、科学的な根拠に基づく有効性や安全性のほか、接種後の副反応や健康被害等のリスクといった情報も分かりやすく伝えていく必要がある。

2 平時からの接種体制の検討

- ・ 新型コロナ対応を踏まえ、平時から接種の優先順位の考え方、大規模接種会場や接種に携わる医療関係者の確保等を検討しておく必要がある。特に、特措法の改正により、歯科医師や診療放射線技師等に対し、検体採取や注射行為の実施を要請できるようになったことから、平時より関係機関・団体等と有事における協力体制を構築し、定期的に確認しておく必要がある。

⑦ ワクチン（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 国や市町村、関係団体との連携の下、ワクチンを迅速に接種できる体制や実施方法を整備する。また、県民がワクチンを正しく理解できるよう、科学的根拠に基づく安全性・有効性のほか、接種後の副反応や健康被害に関する情報も分かりやすく提供する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 流通体制の整備 ・ 国の要請を受け、市町村、医師会、卸売販売業者団体等と協議し、ワクチンの円滑な流通体制を整備 ・ 特定接種の基準を満たす事業者(エッセンシャルワーカー等)に対し国の登録手続きを周知 2 接種体制の整備 ・ 市町村、医師会、看護協会、薬剤師会等と連携し、人員、会場、資機材等を含め、接種体制の構築に必要な訓練を実施 ・ 事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理 3 ワクチン接種の理解促進 ・ ワクチンの意義、制度の仕組みの啓発を行うとともに、有効性や安全性等に関する情報を県民に発信	1 国からの情報の収集 ・ ワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集し、市町村、関係団体等と共有 2 接種体制の確保 ・ 人員、会場、資機材等、接種体制を確保 3 接種に携わる医療従事者の確保 ・ 医師や看護師、薬剤師等、医療従事者に対して接種に必要な協力を要請 ・ 接種に必要な人材が不足する場合に歯科医師や診療放射線技師等への協力要請を検討	1 接種の実施 ・ 専門家、関係団体、市町村等による協議体を設置し、接種方針を決定 【独自】 ・ 初動期に確保した供給体制・接種体制に基づき、ワクチン接種を実施 ・ 国の方針を踏まえ、必要に応じ大規模接種会場の設置や職域接種を実施 2 正確な情報の提供・共有 ・ ワクチンの有効性や安全性に加え、副反応や健康被害等の情報を分かりやすく周知 3 副反応等への対応 ・ ワクチンコールセンターを開設し、副反応等の相談に対応する体制を整備 【独自】 ・ 副反応等の診療が可能な医療機関を確保し、広く情報を開示 【独自】 4 健康被害に対する速やかな救済 ・ 国の救済制度の周知を徹底するほか、申請の受付窓口となる市町村の手続きを支援 【独自】

⑧ 医療

I 新型コロナへの対応

1 関係機関間の総合調整

- ・発生当初において、県内の医療提供に関するルールを関係者間で議論し決定する場として「新型コロナウイルス感染症対策調整本部」を設置（R2.3）

〔調整内容等〕新型コロナの発生状況、国や県の対応方針・最新情報の共有、入院基準の見直し、各機関の役割分担、救急搬送ルールの作成、症例報告 等

2 医療提供体制の整備

（1）相談体制

- ・愛知県での感染者発生を受け、「一般健康相談窓口」を健康福祉部と保健所等の12か所に設置（R2.2）
- ・一般健康相談のうち、コロナ感染の疑い例を「帰国者・接触者外来」につなぐ「帰国者・接触者相談センター（後に「受診・相談センター」に名称変更）」を各保健所8か所（岐阜市保健所を含む）に設置（R2.2）
- ・健康相談以外の相談に対応する「県民総合相談窓口」を環境生活部に設置（R2.4）
- ・自宅療養者からの健康相談等に対応する「陽性者健康フォローアップセンター」を健康福祉部に設置（R4.9）
- ・5類移行後、複数の相談窓口を集約し「総合健康窓口」を本庁（健康福祉部）に設置（R5.5）
- ・「県民総合相談窓口」を環境生活部から県民生活相談センターへ変更（R6.4）

（2）入院体制

（第1波）

- ・感染症指定医療機関の感染症病床（30床）で対応。その後、行動計画に基づく受入病院等にも対応を依頼
- ・病床確保にあたり、受入医療機関に国の空床補償に県独自で上乗せして協力金を支給

（第2波～第4波）

- ・感染状況ごとにフェーズを設定し、各フェーズに応じた病床確保計画を策定
- ・フェーズの運用にあたり、専門家の意見を踏まえ、調整本部において協議のうえ決定
- ・アルファ株による重症者の増加を受け、岐阜大学と調整しながら、圏域を越える搬送を調整

（第5波、第6波）

- ・デルタ株による病床ひっ迫により、入院基準の厳格化、宿泊療養施設への入所基準の緩和を実施
- ・症状軽快時の後方支援病床への転院（下り搬送）を促進
- ・一時的な待機施設として臨時医療施設（岐阜メモリアルセンター武道場、旧木沢記念病院）を設置
- ・岐阜大学医学部付属病院と連携し、保健所に代わりM C 医師が入院を調整する仕組み（非常時入院調整システム）を整備

（第7波、第8波）

- ・BA.5系統への置き換わりによる感染拡大により、入院基準をさらに厳格化
- ・産婦人科医会の協力の下、妊産婦用のコロナ病床を中心に病床数を確保

（5類移行後）

- ・幅広い医療機関による対応への移行に伴い、確保病床を段階的に減らし、R6年3月末をもって廃止

〔最大確保病床数〕

第1波：267床 →第2波：625床 →第3波：694床 →第4波：783床
→第5波：最大882床 →第6波：894床 →第7波：914床 →第8波：886床
5類移行後 R5.9迄：748床 →R6.3迄：111床 →R6.4以降：廃止

（3）外来診療体制

（第1波、第2波）

- ・当初、県内15か所の病院に設置された「帰国者・接触者外来」において対応
- ・地域医師会の協力の下、地域の「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」において検査を受ける体制を整備（R2.4～）

（第3波～第5波）

- ・「かかりつけ医」等で受診できる体制に移行し、外来診療に対応する医療機関を「診療・検査医療機関」として県が指定
- ・地域医師会を通じて、「診療・検査医療機関」の追加指定を働きかけ

（第6波～第8波）

- ・お盆や年末年始の医療ひっ迫を回避するため、期間中の診療への協力を依頼
- ・診療・検査医療機関の「多言語対応」「経口抗ウイルス薬投与」「オンライン診療」等の情報を順次追加し公表

〔診療・検査医療機関数〕

第3波：596機関 →第4波：619機関 →第5波：685機関 →第6波：769機関
→第7波：802機関 →第8波：838機関

（5類移行後）

- ・幅広い医療機関による通常の対応への移行に伴い、「診療・検査医療機関」は「外来対応医療機関」に改められ、当面の間、指定を継続し、R6年3月をもって廃止

〔外来対応医療機関〕

R5.9迄：882機関 →R6.3迄：911機関 →R6.4以降：廃止

⑧ 医療（つづき）

I 新型コロナへの対応（つづき）

（４）宿泊療養体制

（第１波～第２波）

- ・ 治療後の軽症者等の後方施設として、岐阜圏域に初めて宿泊療養施設を設置（R2.4）
- ・ まん延期を見据え、全圏域に宿泊療養施設を確保（R2.6）
- ・ 周辺の病院や地域医師会等の協力の下、看護師の派遣や医師のオンコール体制を確保

（第３波～第５波）

- ・ 県管理車両の増車やタクシー事業者への委託により、患者の移送体制を強化
- ・ 三者間電話通訳の導入、通訳の配置、入所案内等の多言語表記により、外国人の受入体制を確保
- ・ 医師によるオンコール体制について、地域の入院医療機関の当番医が対応する体制に変更（R3.1）
- ・ 高リスク者の受入れを「ホテルKOYO本館」に一元化し、酸素投与等の処置を行える体制を整備（R3.5）

（第６波～第８波）

- ・ 医療機関の負担を軽減するため、軽症者のうち、高齢者や持病を持つ重症化リスクの高い患者も宿泊療養施設で受入れ（R4.1）
- ・ 「陽性者健康フォローアップセンター」を設置し自宅療養の体制を整備して以降、入所者は減少（R4.9）
- ・ ５類移行後、施設への受入れを終了し、R5年6月末までに全ての施設を返還

（５）自宅療養・施設内療養体制

（第１波～第４波）

- ・ 陽性者は入院又は宿泊療養施設で療養する体制とし、「自宅療養者ゼロ」を堅持
- ・ 感染者が発生した福祉施設等に対し、専門家による指導を実施するとともに、指導内容を基に研修動画を作成し、他施設等に周知（R2.10～）

（第５波～第６波）

- ・ デルタ株による感染拡大により、自宅療養を開始。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、食料等の支援を実施（R3.8～）
- ・ 連絡のつかない自宅療養者に対する安否確認をタクシー事業者に委託

（第７波～第８波）

- ・ 重症化リスクの低い自宅療養者の専用相談窓口「自宅療養サポートセンター」を設置し、ショートメッセージにより問い合わせに対応（R4.8～）
- ・ 検査キットの入手から医師による確定診断までをオンラインで完結する「陽性者登録センター」を設置（R4.8）
- ・ 「自宅療養サポートセンター」と「陽性者登録センター」の機能を統合し、療養案内、電話相談、食料等の支援を行う「陽性者健康フォローアップセンター」を設置（R4.9）
- ・ オンライン診療体制を整備し、年末年始、休日における自宅療養者への診療を実施

II 新型コロナ対応で得られた教訓

１ 各医療機関における役割分担の確認

- ・ 感染症法の改正により、新興感染症の発生を想定し、平時に県と関係機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組みが法制化され、新型コロナ対応における最大規模の体制を目標に順次協定を締結している。
新たな感染症危機においては、それぞれの機関が協定に基づき、それぞれの役割を円滑に果たせるよう、平時から関係機関間の連携を深めておく必要がある。

２ 感染症医療と通常医療の両立

- ・ 感染拡大時には、状況に応じて、関係機関間の調整の下、入院基準の適時適切な設定やきめ細かな確保病床数のフェーズ切り替えを行い、医療ひっ迫を回避し、通常医療との両立を図っていく必要がある。

３ 医療人材の感染症への対応力強化、専門人材の養成

- ・ 新たな感染症危機に向け、医療人材の対応力の強化が不可欠であり、感染症指定医療機関や医療関係団体、大学等の協力の下、訓練や研修の充実を図っていく必要がある。

⑧ 医療（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染症危機において、感染症医療と通常医療双方のひっ迫を防ぎ、必要な医療を滞りなく提供するため、予防計画や医療措置協定に基づき、有事における体制を整備するとともに、各機関の役割を確認し、連携を強化する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 予防計画に基づく医療提供体制の整備 - 医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣に関する協定を締結 - 民間宿泊事業者等と協定を締結し対応期に軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保 2 特に配慮が必要な患者に対応できる体制の確保 - 精神疾患、妊産婦、小児、障がい児者、認知症、がん患者、外国人等、患者の特性に応じた受入医療機関を設定・確保 3 訓練・研修による人材育成 国、医療関係団体、大学等と協力し、医療従事者等の感染症への対応力強化や専門人材の育成を推進 4 医療機関の設備整備等への支援 - 新たな感染症危機に対応する医療機関に対し、施設整備や設備整備を支援 5 連携協議会等の活用 - 医療機関や保健所、消防機関、福祉施設等との連携を強化し、有事における体制を確認	1 感染症指定医療機関による体制の確保 - 感染症指定医療機関における患者の受入体制を確保し、保健所、消防機関等と連携し、受診から入退院までの流れを迅速に整備 2 調整本部の開催 「調整本部」を開催し、県内の医療提供体制に関するルールを関係者間で議論し決定【独自】 3 相談センターの整備 - 有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し県民に周知 4 医療提供体制に関する情報の共有 - 医療機関等情報支援（G-MIS）を活用し、確保病床数、稼働状況、病床使用率等を関係機関間で共有 5 感染症に関する知見の共有 - 国やJHS、感染症指定医療機関、感染症の専門家等から提供された情報を「調整本部」等を活用し、関係機関間で共有	1 協定に基づく医療提供体制の拡充・見直し （１）流行初期 - 感染症指定医療機関に加え、初期対応を行う協定締結医療機関における体制を確保 （２）流行初期以降 - 地域の感染状況を踏まえ、全ての協定締結医療機関による体制に移行 2 感染拡大による医療ひっ迫の回避 - 病床使用率に応じ、フェーズ毎に即応化する病床をきめ細かく設定【独自】 - 重症化リスクの高い患者に重点化するように入院基準等を見直し【独自】 - 後方支援医療機関への転院、宿泊療養、自宅療養等の体制を強化 3 医療人材の派遣 - 必要に応じて、協定締結医療機関等からの医療人材の派遣を調整 4 状況に応じた通常医療への段階的移行 - ワクチン等による免疫獲得、変異による病原性・感染性の低下等に応じて、国の方針を踏まえた通常の医療提供体制に段階的に移行

⑨ 治療薬・治療法

I 新型コロナへの対応

1 中和抗体薬の投与体制の確保

- ・ 流通量が限られたことから、一般には流通せず、国の管理の下、登録センターを通じて配分
県内の入院受入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（R3.7～）
- ・ 宿泊療養施設への移送中の投与を開始し、同年10月には宿泊療養施設内の診療所での投与を実施
（R3.8～）

2 経口薬の提供体制の構築

- ・ 中和抗体薬同様、一般流通が開始されるまでの間、医療機関・薬局等の登録センターへの登録を進め、
県薬剤師会や地域薬剤師会と連携し、迅速な提供体制を確保
- ・ 5 類移行に伴い、処方箋に基づき速やかに対応できる薬局のリストを県ホームページに公開

3 臨床情報等、最新の知見の共有

- ・ 発生初期においてクルーズ船を受入れた医療機関による臨床情報や院内感染対策等を調整本部において共有
- ・ その後も調整本部において国が示した臨床情報や診療方法、感染症の専門家による知見等を共有
- ・ 「院内感染対策協議会」において、専門家による感染対策の指導や助言を実施

4 人材の養成

- ・ 医師、看護師、臨床工学技士等に対し、重症例における人工呼吸管理やECMO管理に関する研修を実施し、
同治療を有効かつ安全に実施できる人材を養成

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 安定した提供体制の確保

- ・ 新型コロナ対応において薬局の少ない地域や、登録薬局の少ない経口薬があったことから、関係機関と連携し、新たな感染症危機において確実に必要な治療薬を提供できる体制を構築していく必要がある。

2 臨床情報等の共有

- ・ 特に発生初期の情報が不足する段階においては、対応にあたった感染症指定医療機関の臨床情報や専門家の知見を関係者間で共有することが重要であり、引き続き調整本部等を活用し共有できる仕組みを確保しておく必要がある。

⑨ 治療薬・治療法（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 治療薬の安定的な供給を確保するため、県において備蓄を進めるとともに、医療機関や薬局へ速やかに流通できる体制を整備する。また、国や感染症指定医療機関、専門家等から得られた最新の知見や臨床情報を医療機関間で共有できる仕組みを整備する。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 情報提供・共有体制の整備 ・ 国やJIHSから収集した診断・治療に関する情報を医療機関や医療従事者、県民に対して迅速に提供・共有する体制を整備 2 治療薬等の備蓄及び流通体制の整備 ・ 管内の卸売業者及び医療機関、薬局等の治療薬の在庫状況等を把握する体制を整備 3 治療薬・治療法の研究開発の担い手確保 ・ 大学等による基礎研究から治験等臨床研究における人材育成を支援	1 情報提供・共有体制の確保 ・ 収集した情報を「調整本部」等を活用し、医療機関等の関係機関で、双方向的な情報共有を実施 2 治療薬の流通管理 ・ 管内の卸売業者及び医療機関、薬局等の治療薬の在庫状況等を把握 ・ 国と連携し、医療機関や薬局への円滑な流通体制を活用し、必要とする患者へ公平に配分 ・ 過剰な買い込みをしないこと等、適正な流通を指導	1 情報提供・共有体制の継続 ・ 医療機関等の関係機関間との双方向的な広報共有を継続 2 治療薬の備蓄、流通管理 ・ 治療薬の流通状況を調査し、必要に応じ県備蓄分の供給や国備蓄分の配分要請を実施 ・ 感染者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、治療薬を補充 3 治療薬の適正使用 ・ 医療機関や薬局に対し、治療薬の有効使用の観点から治療を中心とした投薬を指導

⑩ 検査

I 新型コロナへの対応

1 検査実施体制の整備

- ・発生当初、県保健環境研究所、岐阜市衛生試験所それぞれで20件/日を上限に運用を開始
- ・県内初のクラスター発生時には、初めてドライブスルー方式によるPCR検査を実施（R2.3）
- ・新たな試薬の導入など運用の見直しにより、300件/日にまで検査能力を増強（R2.8～）
- ・行政検査の検査能力の逼迫を補うため、民間検査機関への委託を開始（R2.8～）
- ・県保健環境研究所に職員4名を増員し、検査体制を強化（R2.10～）
- ・土岐総合病院及び久美愛厚生病院に委託し、県内で完結する外注検査体制を拡充（R3.1～）
- ・「全自動PCR検査装置COBAS8800」を導入し、岐阜市と合わせ1080件/日の検査能力を確保（R3.5～）

2 医療機関による検査の実施

- ・検査が保険適用されたことに伴い、「帰国者・接触者外来」をはじめとする医療機関で実施できる体制に徐々に移行（R2.3～）
- ・各地域医師会の協力による「地域外来・検査センター」を設置し、検査体制を強化（R2.4～）
- ・かかりつけ医等で必要に応じ検査を受けられる体制を目指し、「診療・検査医療機関」を県が指定（R2.9～）

3 医療機関の体制整備への支援

- ・「新型コロナウイルス感染症検査設備整備費補助金」を創設し、検査機器や試薬の購入を全額補助（R2.4～）
- ・5類移行後は、新たな感染症危機に向け、協定締結医療機関に対し検査機器等の購入費用を支援（R6.4～）

4 無料検査の実施

- ・感染症対策推進課内に検査対策チームを設置し、事業者や県民からの問い合わせに対応（R3.11～）
- ・無料検査実施事業者の登録制度を創設し、検査費用等の補助を開始（R3.12～）
- ・陽性疑い者は医療機関を受診することなく登録できる「陽性者健康フォローアップセンター」を設置（R4.9～）

5 予防的検査の実施

- ・福祉施設や特別支援学校、児童施設、小学校等の従事者に対し、感染拡大兆候の事前探知に向けた予防的検査を実施

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 迅速な検査実施体制の整備

- ・新たな感染症の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、民間検査機関や医療機関を含めた幅広い体制とすることが不可欠であり、平時から協定締結を通じ協力を求めていく必要がある。

2 各地域における検査実施体制の整備

- ・「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、統一した運用になるよう、仕組みやルールを丁寧に説明し、対応していく必要がある。

3 医療機関以外での検査実施体制の確保

- ・無症状者等からの様々な検査ニーズに対応できるよう、検査キットの配布等、医療機関以外での検査実施体制の確保についても、必要に応じて検討していく必要がある。

⑩ 検査（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 地方衛生研究所、医療機関、民間検査機関による検査実施体制を即座に確保し、患者の早期発見、流行実態の把握を行い、迅速かつ適切な治療や感染症対策の実施につなげる。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 検査実施体制の整備 ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等と役割分担を確認し、有事における検査体制を整備 ・ 有事に備え、検査器具や試薬等の検査物資を備蓄・確保 2 検査実施能力の把握 ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等の検査体制の充実・強化の進捗、検査実施能力を把握 3 研修・訓練の実施 ・ 関係機関と連携し、有事における検体や病原体の採取・搬送等の訓練を実施	1 検査実施体制の確保 ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等における検査実施体制を速やかに立ち上げ 2 検査実施能力の把握 ・ 初動期における地方衛生研究所、民間検査機関等の検査実施能力の確保状況を把握 3 検査実施方針の検討 ・ 病原体の性状、流行状況、医療提供体制の状況に基づくリスク評価を踏まえ、検査実施の方針を決定 4 検査診断技術の確立と普及 ・ 県内の感染症を診療する医療機関を通じ、国が主導する検査診断技術の研究開発に協力	1 検査実施体制の拡充 ・ 初動期に立ち上げた検査実施体制を状況に応じ拡充・強化 2 検査実施能力の把握 ・ 対応期における地方衛生研究所、民間検査機関等の検査実施能力を把握 3 検査実施方針の見直し ・ リスク評価に基づき、決定した検査実施方針を状況に応じ段階的に見直し 4 検査診断技術の確立と普及 ・ 国が主導する検査診断技術の研究開発への協力を継続

【独自】

⑪ 保健

I 新型コロナへの対応

1 保健所における感染症対応

- ・ 新型コロナ対応において、各保健所は主に以下の業務を実施

- ①患者からの相談対応 ②医療機関との受診調整 ③患者の移送
- ④検体の採取 ⑤県保健環境研究所への検体搬入
- ⑥患者への結果説明 ⑦療養用法の検討・入院調整
- ⑧積極的疫学調査（感染源探知、感染経路の特定、濃厚接触者の特定）
- ⑨クラスター発生時の施設調査 ⑩濃厚接触者の健康観察 等

2 人員体制の確保

- ・ 保健所長を補佐する副所長を配置
- ・ 本庁や現地機関の職員を応援職員として全庁体制で保健所業務を支援（最大404名）
- ・ 市町村や看護系大学等から応援職員の派遣を受入れ

3 業務の効率化（委託、一元化、重点化）

- ・ 相談対応のほか、疫学調査補助（基本的な情報の聞き取り）、健康観察、検体搬送等の業務を外部に委託
- ・ 療養証明書の発行、自宅療養者への支援等の業務を本庁で一元的に処理
- ・ 第7波以降、ハイリスク者への対応に重点化
- ・ 調査票をデータベース化し共有・更新システムを導入

4 消防との連携

- ・ 消防本部と患者移送に関する覚書を締結し協力体制を構築

5 訓練・研修の実施

- ・ 平時から医療機関等と連携し、患者受入れ・移送、PPEの着脱、情報伝達等の訓練を実施

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 迅速な有事体制への移行

- ・ 円滑に初動対応にあたることができるよう、保健所職員、本庁からの応援職員、市町村からの派遣職員、IHEAT要員等を確保し、それぞれの役割を確認した上で、有事体制への移行についてルールやプロセスを検討しておく必要がある。

2 効率化する業務の検討

- ・ 保健所の業務継続のため、委託や一元化、重点化により業務の効率化を図っていくにあたり、対象とする業務を整理した上で、切り替えを判断するプロセスやタイミングをあらかじめ確認しておく必要がある。

3 職員のメンタルケア

- ・ 感染症対応にあたっては、相談対応や健康観察、関係機関等との調整等に伴う精神的な負担も大きいことから、メンタルケア等、職員の健康管理体制を整備し、必要な対策を講じられるよう検討しておく必要がある。

⑪ 保健（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染症危機において、地域の感染症対策の中核を担う保健所の人員確保や体制整備を行うとともに、業務負荷の急増に備え、委託や一元化、ICTの活用による業務の効率化・省力化や優先的に取り組むべき業務の整理を行う。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 人員確保、体制整備 ・ 初動対応にあたる保健所職員、本庁からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの派遣職員等、人員を確保 ・ 保健所業務に関する業務継続計画を策定し、業務の効率化や有事における優先業務を整理 2 訓練・研修の実施 ・ 有事に対応にあたる人員に対する感染症の発生・まん延を想定した訓練・研修を実施 3 関係機関との連携 ・ 連携協議会において、入院調整、患者移送、情報共有のあり方を関係機関間で協議 4 D Xの推進 ・ 医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用した情報共有のあり方を検討 ・ 新型コロナ対応において運用した情報の一元管理システムの活用を検討 【独自】	1 有事体制への移行 ・ 準備期に計画した有事体制を速やかに立ち上げ 2 関係機関との連携 ・ 関係機関と連携し、相談・受診から入院までの流れを迅速に整備 3 業務の効率化の準備 ・ 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所業務の効率化を準備 4 D Xの推進 ・ 新型コロナ対応において運用したシステムを活用する等、I C Tによる患者情報の効率的な管理方法を検討 【独自】	1 有事体制の拡大・見直し ・ 必要に応じ、本庁からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの派遣職員を要請 ・ 病原体の性状や感染状況等を踏まえ、体制を柔軟に見直し 2 感染症対応業務の実施 ・ 保健所において、役割分担等に基づき、感染症対応業務を実施 相談対応、検査・サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送、健康観察・生活支援 等 3 業務の効率化・重点化 ・ 業務の県庁での一元化、外部委託、I C Tの活用等による業務効率化を推進 ・ 事業継続のため、優先すべき業務に重点化 4 職員の負担軽減 ・ 交代要員を含めた人員体制を整備するほか、メンタルヘルス支援を実施

⑫ 物資

I 新型コロナへの対応

1 需給ひっ迫時における個人防護具（PPE）の確保

- ・ 国からの配布のほか、企業・団体からの提供等により確保
- ・ 製造を検討する事業者に対し、必要な設備の経費を支援するほか、県内製造事業者と優先調達協定を締結

2 医療機関への配布

- ・ 県において入院患者を受け入れる医療機関や宿泊療養施設に対し優先的に配分（R2.2～）
- ・ 地域の診療所、歯科診療所、薬局に対しては、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会を通じて配布
- ・ 国により医療機関に直接配布を開始（R2.7～）
- ・ G-MIS（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）を活用し、医療機関における備蓄状況や消費量を週次で把握（R2.9～）

3 福祉施設への配布

- ・ 市町村を通じ一定量を各施設に配布するほか、施設からの要請に応じ県から必要量を配布
- ・ 施設職員に対し、専門家による指導、研修、動画の配信等、PPEの着脱や使用方法を周知

4 県における計画的な備蓄

- ・ 県において、専門家の意見を踏まえ、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）について、入院医療機関の消費量の1 か月分を備蓄

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 物資の計画的な備蓄

- ・ 今般、国が都道府県に対し、新たな備蓄水準（初動1 か月分）を示したことから、協定締結医療機関等の備蓄状況を把握しながら、県としての必要量を計画的に備蓄していく必要がある。

2 物資の調達・保管・配布方法の検討

- ・ 物資の備蓄には、調達、保管場所の確保・管理、使用期限前の買い替え等、多くのコストと労力を要することから、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。

⑫ 物資（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 感染症対策物資等が医療機関をはじめとする関係機関で十分に確保されるよう、県において計画的な備蓄を行うとともに、医療機関における備蓄状況を把握し、必要な支援を行う。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 県における備蓄 ・国が示す備蓄水準（初動 1 か月分）の物資を計画的に備蓄 2 医療機関における備蓄 ・協定締結医療機関における必要な物資の備蓄・配置状況を確認 ・協定締結医療機関に対して物資の保管施設整備等を支援 ・その他の医療機関に対しても物資の備蓄を呼び掛け 3 福祉施設における備蓄 ・福祉施設に対して、可能な限り必要な物資を備蓄するよう呼び掛け	1 物資の備蓄状況の確認 ・システム等により協定締結医療機関における必要な物資の備蓄・配置状況を確認 2 円滑な供給に向けた準備 ・協定締結医療機関に対する調査を踏まえ十分な量を確保 ・不足が見込まれる場合は、国や製造業者等と連携し必要量を確保 3 福祉施設への配布 ・物資を必要とする福祉施設に対する配布を検討【独自】 ・専門家による P P E の使用方法を指導【独自】	1 物資の備蓄状況の確認 ・システム等により協定締結医療機関における必要な物資の備蓄・配置状況を確認 2 不足物資の供給等適正化 ・不足が見込まれる場合は、県の備蓄分を医療機関等へ配布 ・県、市町村、関係機関が備蓄する物資を相互に融通 3 福祉施設への配布 ・福祉施設への配布、専門家による使用方法等の指導を継続【独自】 4 物資の輸送・売渡しの要請 ・緊急事態措置の実施に必要な場合は、事業者に対し物資の輸送や売渡しを要請

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

I 新型コロナへの対応

1 県民生活の安定

(1) 生活困窮者への支援

- ・生活福祉資金貸付制度の対象世帯の拡大や償還期限の延長等による特例貸付を実施
- ・新型コロナの影響による生活困窮者等のための相談体制を強化
- ・住居確保給付金の支給対象を離職者のほか、休業等により収入が減少した者にまで拡大 等

(2) 子育て世帯への支援

- ・ひとり親世帯等に対し、「生活支援特別給付金」を支給
- ・新型コロナの影響により収入が減った子育て世代に対し、住宅に関する補助金を交付 等

(3) 孤独・孤立対策

- ・「孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」の加入団体と連携した支援を実施
- ・自殺防止のため相談体制を強化するとともに、関係機関間の連携による包括的な支援体制を充実
- ・孤独・孤立の不安を抱える女性に対する訪問支援や居場所づくりを実施 等

(4) 子どもたちの学ぶ機会の確保

- ・「学校再開ガイドライン」や「学校運営マニュアル」等を作成・見直し
- ・個別指導、オンライン学習支援による学習機会を確保 等

2 経済再生・雇用対策

(1) 飲食店等への支援

- ・県の要請に応じ休業や時短営業に対応した飲食店等に協力金を支給
- ・「第三者認証制度」「ワクチン・検査パッケージ制度」を運用 等

(2) 中小企業等への支援

- ・県制度融資に中小企業者等に対する実質無利子・無担保の融資枠を創設
- ・新型コロナの影響により売上が減少した県内事業者に対して支援金を支給
- ・国内生産への切り換え等のサプライチェーン対策、事業転換等の事業継続に向けた取組みを支援
- ・新型コロナの影響による離職者を雇用した中小企業に給付金、奨励金を支給
- ・新型コロナに対応した事業継続計画（BCP）の策定を支援 等

(3) 観光業者への支援

- ・県独自の旅行割引により、国の支援（GoToトラベル等）と合わせ観光需要を喚起
- ・宿泊客の大幅減に苦しむ宿泊事業者に対し支援金を給付 等

3 各業界との対話

- ・「経済・雇用再生会議」「観光戦略意見交換会」「教育推進協議会」「外国人県民感染症協力推進会議」等により、各業界との意見交換を通じ、対策の方向性や支援内容を決定

II 新型コロナ対応で得られた教訓

1 ニーズに応じた適時適切な対策・支援の実行

- ・感染症による影響は多岐にわたることから、新型コロナ対応と同様、各業界の置かれた状況やニーズを関係者から丁寧に聞き取った上で、必要な対策や支援を講じていく必要がある。

2 手続きの迅速化のためのD Xの推進

- ・新型コロナ対応において、膨大な件数を処理する中で、申請者の手間や交付の遅れ、審査等に携わる職員の負担が生じたことから、手続きの迅速化等、D Xを推進していく必要がある。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保（つづき）

Ⅲ 次期計画の方向性

- 平時から県民や事業者に対し感染防止や事業継続等、感染症危機への備えを勧奨するとともに、有事には県民生活や社会経済活動の安定確保・影響の最小化に必要な支援を行う。

Ⅳ 次期計画に盛り込む主な内容

〔準備期〕	〔初動期〕	〔対応期〕
1 支援の実施に係る仕組みの整備 ・ 支援に係る調整手続きや支援金等の交付等の仕組みを構築 ・ D Xを推進し、正確・迅速かつ効率的に処理できる方法を検討 2 事業継続に向けた準備 ・ 事業者に対し、事業継続計画の策定を勧奨し、必要な支援を実施 ・ オンライン会議、テレワーク、時差出勤等、柔軟な勤務形態の導入を勧奨 3 生活支援を要する者への支援準備 ・ 高齢者、障がい者等、要配慮者を把握し、生活支援の具体的手順を検討 4 火葬体制の整備 ・ 火葬場の火葬能力を把握し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備	1 事業継続に向けた準備等の要請 ・ 事業者に対し、オンライン会議、テレワーク、時差出勤等、必要な対策を準備するよう要請 ・ 事業継続計画に基づく、必要な準備等を要請 2 生活関連物資等の安定供給 ・ 県民等に対し、生活関連物資の買占め、売惜しみをしないよう呼び掛け 3 各業界との対話 ・ 経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、対策の方向性や支援内容を検討 【独自】	1 県民生活の安定確保 ・ 生活困窮者、子育て世帯に対する必要な支援を実施 ・ 自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防等を実施 ・ 教育・学びの継続に関する取組みへの必要な支援を実施 2 社会経済活動の安定確保 ・ 影響を受けた事業者に対する必要な支援を実施 ・ 事業継続計画に基づく、必要な対策の実施を要請 3 県民生活・社会経済活動の両方の安定確保 ・ 国の整理を受け、法令等の弾力的運用を実施 ・ 金銭債務の支払猶予等、所要の措置を実施 ・ 感染拡大防止措置による影響を考慮し雇用に対する支援を実施