

新型コロナウイルス感染症対策にかかる 振り返りと今後の方向性について

令和5年（2023年）12月

長 崎 県

目 次

1. はじめに	3
2. 本県における新型コロナウイルス感染症対策の概要 (第1波～第8波)	4
3. 分野別の主な取組と検証	
(1) 組織体制及び関係機関との連携	
①対策本部の設置	8
②有識者会議の設置	9
③庁内推進体制、応援体制	10
④国、市町等との連携	12
⑤保健医療対策に係る会議体等	13
(2) 感染拡大防止対策	
①感染拡大防止対策	
i) 緊急事態宣言	16
ii) まん延防止等重点措置	17
iii) レベルに応じた県民への感染対策の呼びかけ	18
iv) 無料化検査事業	19
v) 入院・入所時スクリーニング検査事業	21
vi) 健康観察アプリ N-CHAT の活用推進	22
vii) 積極的疫学調査	23
②社会経済活動との両立	
i) 行動制限に伴う協力金、飲食店以外への支援	24
ii) 飲食店認証制度	27
iii) 宿泊・飲食キャンペーン	28
iv) 制度融資	29
v) 学校の対応	30
(3) 保健・医療体制	
①相談体制	32

②外来診療・検査体制	33
③入院医療体制	35
④宿泊療養体制	37
⑤自宅療養等体制	38
⑥高齢者施設等対策	39
⑦医療物資の確保	41
⑧医療人材派遣	42
(4) ワクチン接種	
①ワクチン接種体制の確保	46
②大規模接種センターの設置	47
(5) 保健所体制の強化	
①業務効率化（デジタル化）	48
②マンパワー確保（IHEAT など）	49
(6) 広報、総合相談窓口	
①各種広報媒体による広報	52
②総合相談窓口	52
③誹謗中傷対策	54
4. 有識者からのご意見等	56
5. 新型コロナウイルス感染症対策に係る 検証を踏まえた国への提言	59
6. まとめ	61

はじめに

全世界で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症に対して本県では、令和2年3月に県内で初めて感染者が確認されてから令和5年5月に5類感染症へ移行されるまでの間、医療従事者のご尽力と多くの県民・事業者のご協力をいただきながら、国や市町、専門家とも連携して8回にわたる感染拡大の波を乗り切ることができました。

この間、県民・事業者の皆様には外出制限や営業時間の短縮等、様々なお願いをし、ご協力をいただいてまいりました。特に、子どもたちには、一斉休校や学校行事の中止など、地域社会を守るために過度の負担を強いざるを得なかった点は大変心苦しく思っております。

また、令和4年以降は感染力が強いオミクロン株が主流となり、これまでに経験したことのない大きな流行となりましたが、「コロナとの共生」を目指し、医療や福祉、教育などの社会機能を維持しつつ、高齢者等への対策の重点化や、基本的な感染対策を講じながら、社会経済活動の回復・拡大を図ってまいりました。

この度、本年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけが5類感染症に移行したことを契機に、これまで実施してきた各種の取組と、その結果から見えてきた課題、教訓を報告書として取りまとめました。今後、新興感染症が発生した際に活かしていきたいと考えております。

結びに、新型コロナウイルス感染症の発生以来、大変厳しい環境の中で、県民の命と健康を守るため、懸命の努力を重ねていただきました医療関係者や福祉関係者に対しまして、心から敬意を表し、深く感謝を申し上げます。

令和5年12月

長崎県知事 大石 賢吾

2. 本県における新型コロナウイルス感染症対策の概要（第1波～第8波）

※（ ）の人数は波ごとの感染者数

		第1波 (R2.3~4) (17人)	第2波 (R2.7~8) (228人)
概 要		<ul style="list-style-type: none"> ・R2.3.14 本県で第1例目の感染者が発生 ・クルーズ船「コスタ・アトランチカ」で大規模クラスターが発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制や感染の状況に応じて、ステージ1から5を設定
感染状況		<ul style="list-style-type: none"> ・従来株 ・R2.4.17 までに17人の感染者が発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来株
県の取組	主な感染防止等の呼びかけ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛 ・県境を超える帰省や旅行を控えること ・離島地域への訪問を控えること ・テレワークや時差出勤の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・「新しい生活様式」の実践徹底 ・感染拡大地域への往来自粛 ・キャバクラ、ホストクラブ等への立ち入りを控える ・業種ごとのガイドラインの遵守徹底 ・お盆休みに向けての注意喚起
	各種要請等	<ul style="list-style-type: none"> ・遊興施設等への休業等の協力要請 ・飲食店への営業時間の短縮要請（20時まで） （要請機関：4/25～5/6、遊興施設等は5/20まで休業要請を継続） ・休業要請協力金（1事業者当たり30万円） 	
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ受入のため102床確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設を長崎市に設置（5月）し、順次10月までに全医療圏に設置
	その他の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・R2.3.13「長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置 ・県立学校の休校（4/22～5/10） 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食店等のガイドライン遵守に対する職員の現地確認 ・「新型コロナウイルス感染症関連人権相談窓口」を設置 ・新しい生活支援補助金（上限10万円）申請受付（6/15～8/14） ・GoToキャンペーンの開始（7/22）
国の動き等		<ul style="list-style-type: none"> ・基本的対処方針決定（3/28） ・緊急事態宣言 （本県への適用：4/16～5/14） ・持続化給付金申請受付開始（5/1～） 	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法に基づいた「新型コロナウイルス感染症対策分科会」を設置

		第3波 (R2. 12~R3. 2) (1,389人)	第4波 (R3. 4~6) (1,551人)
概 要		<ul style="list-style-type: none"> ・R3.1.16 長崎市に県独自の緊急事態宣言発令 	<ul style="list-style-type: none"> ・R3.5.8 長崎市に独自の緊急事態宣言発令 ・R3.5.13 県下全域に医療危機事態宣言発令
感染状況		<ul style="list-style-type: none"> ・従来株 ・福祉施設での大規模クラスターの発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルファ株 ・県外由来の感染者が増加 ・夜の繁華街でクラスター発生
県の取組	主な感染防止等の呼びかけ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・年未年始に向けてのお願い ・人との接触の機会を極力減らす ・不要不急の外出自粛 ・県外との不要不急の往来自粛 ・5人以上の飲酒を伴う会食自粛 ・在宅勤務・時差出勤、オンライン会議の実践による出勤者の半減 	<ul style="list-style-type: none"> ・県外との不要不急の往来自粛 ・県外からの不要不急の来県自粛 ・会食は5人以上・長時間を避ける ・イベント等の開催は中止・延期等を含め慎重に判断 ・GW期間中における緊急要請 ・長崎市内における不要不急の外出自粛、カラオケの自粛 ・佐世保市における夜の繁華街への外出自粛
	各種要請等	<ul style="list-style-type: none"> ・飲食店等への夜8時までの時短要請 (要請機関:1/20~2/7) ・時短協力金(1店舗76万円) ・運動施設、遊技場等の20時までの時短要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・長崎市内の飲食店の時短要請 (要請機関:4/28~6/7) ・運動施設、遊技場、映画館等の時短要請
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療圏域との広域調整の実施 ・最大確保病床の拡大 (395床→421床) 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応として最大確保病床を488床に拡大 ・長崎の宿泊療養施設に無床の臨時診療所を設置
	その他の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナワクチン初回接種 (R3.2月~) 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模接種センターとして「長崎県新型コロナウイルスワクチン接種センター」(県ワクチン接種センター)を設置 (第1期:R3.6.12~11.23 長崎市・佐世保市)
国の動き等		<ul style="list-style-type: none"> ・R3.2 特措法改正(まん延防止等重点措置の創設等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者認証制度の導入

		第5波 (R3. 7~9) (2,939人)	第6波 (R4. 1~6) (59,837人)
概 要		<ul style="list-style-type: none"> ・県独自の緊急事態宣言発令(8/19~9/6) ・長崎市、佐世保市にまん延防止等重点措置を適用(8/27~9/12) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染段階対応の目安改定(R3.11.29) (レベル0~レベル4(レベル2は2-Iと2-II)) ・長崎市、佐世保市にまん延防止等重点措置(1/21~) ・まん延防止措置を県内全域に拡大(1/26~2/13)
感染状況		<ul style="list-style-type: none"> ・デルタ株 ・県外・飲食関連事例の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株 BA.1、BA.2 ・入院患者の高年齢化、重症化に伴い医療がひっ迫
県の取組	主な感染防止等の呼びかけ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・県外との往来自粛 ・外出自粛 ・家族以外との会食自粛 ・イベントは開催の中止・延期等の検討を ・N-CHATの活用推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛 ・会食は一緒にいる方と、4人以内かつ2時間以内、・県外出張の際の県外の方との会食自粛 ・リモートワーク等による出勤者の半減を目指す
	各種要請等	<ul style="list-style-type: none"> ・お盆前後の緊急要請(8/7~8/23) ・飲食店等への時短要請(要請期間:8/10~9/12) ・時短協力金の支給(金額は売上高に依る) ・重点措置区域の大規模集客施設の時短要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・重点措置区域の飲食店、遊興施設等への時短要請、酒類の提供自粛(要請期間:1/21~2/13) ・時短協力金の支給(金額は売上高に依る)
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応病床の拡充(490床→532床) ・長崎、佐世保の宿泊療養施設に有床の臨時診療所を設置(20床) ・自費検査体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅療養者に対する健康観察やパルスオキシメーターの貸与、食料品セットの配布を外部委託 ・宿泊療養施設を最大900室に拡大
	その他の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・県民限定観光キャンペーンの一旦停止(停止期間:8/10~9/25) ・県有施設の時短または休館 ・リモートワーク等により出勤者の7割削減を目指す ・県ワクチン接種センターの継続設置(~11/23) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県ワクチン接種センターの設置(第2期:R4.2.5~R4.5.28 長崎市・佐世保市) ・感染拡大傾向時の無料検査の実施(~R5.3.31)
国の動き等			

		第7波 (R4. 7~9) (154,727人)	第8波 (R4. 12~R5. 2) (118,036人)
概 要		<ul style="list-style-type: none"> ・感染段階対応の目安の改定 (R4.7.28) ・発生届の限定による全数把握の見直し(9/9~) 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染段階対応の目安の改定 (R4.12.15) (レベル2-I、2-IIをレベル2に一本化) ・R5.1.17 県独自の医療ひっ迫警報発令(~2/9)
感染状況		<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株 BA.5 ・病床使用率 50%を超過 	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株 BA.5
県の取組	主な感染防止等の呼びかけ内容	<ul style="list-style-type: none"> ・症状が重い方以外の救急外来の受診は控える ・熱中症対策時にもこまめな換気の徹底を ・帰省時には、事前に検査による陰性確認やワクチン接種を ・テレワーク等による出勤者縮減等 	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株対応ワクチンの接種促進 ・会食の際は認証店の利用、マスク会食の実行 ・抗原検査キット、鎮痛解熱薬の事前準備を
	各種要請等		
	医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来がひっ迫していることから、救急外来を守るための呼びかけを実施 ・診療・検査医療機関への登録のお願い ・診療・検査医療機関のマップ化 (県HP) ・各医療圏域の病床使用率を可視化 (県HP) 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来・入院病床がひっ迫していることから、医療を守るための呼びかけを実施 ・コロナ入院患者の増加、医療スタッフの感染により体制維持が困難 ・院内感染の多発
	その他の動き	<ul style="list-style-type: none"> ・抗原検査キットの自宅への郵送配布 (9/2~) ・陽性者判断センターの開設(9/2~) ・濃厚接触者の待機期間の短縮 (7/22~) 	<ul style="list-style-type: none"> ・県ワクチン接種センターの設置 (第3期:R4.11.11~R5.2.5 長崎市・佐世保市・島原市・諫早市)
国の動き等		<ul style="list-style-type: none"> ・「BA.5対策宣言」新設 	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用の考え方の見直し ・5類感染症への位置づけ決定

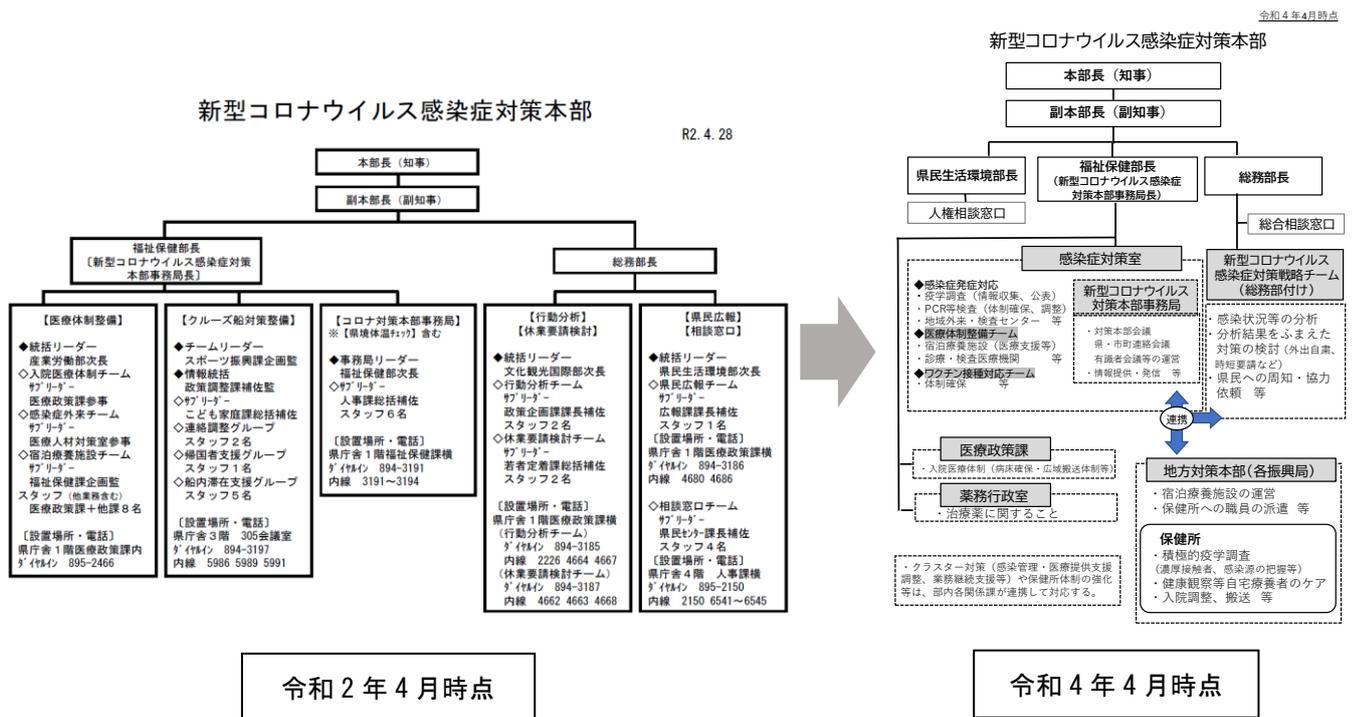
3. 分野別の主な取組と検証

(1) 組織体制及び関係機関との連携

① 対策本部の設置

【取組】

- ・令和2年3月13日に長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。
- ・知事を本部長、副知事を副本部長、各部局長を本部員として、県民への情報発信と、新型コロナウイルス対策にかかる重要事項決定のため、感染状況を踏まえて開催。(令和5年4月までに70回開催)
- ・対策本部の組織体制は、対策本部事務局、対策戦略チーム、医療政策課及び地方対策本部(各振興局)等で構成された。
- ・職員の配置については、令和2年8月20日付けで辞令が出され、事務局員として正式に配置された。(それまでは応援職員による兼務体制)



【結果】

- ・開催に当たっては、テレビ会議を用いるなど、緊急的な会議でもスムーズに意思決定を行うことができた。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応業務が膨大であったことから、事務局へは各部局から応援職員を配置など、迅速かつ柔軟な対応により滞りなく行えた。
- ・対策本部がいつまで置かれるかも見通すことが困難であったこともあり、新型コロナウイルス感染症対策の長期化や感染状況に伴う事務量の増加による人員増に対応した体制の整備、確保に難しい状況が続いた。
- ・流行期には、週1回程度、関係部長会議を開催したことで、各部トップ間による情報共有

が図られ、その後の事務処理を迅速に対応することができた。

【課題】

- ・会見に臨むに当たり、施策の決定には、ぎりぎりまで協議や調整が続くこともあり、本部会議資料の配布が会議開始直前になることもあったため、十分な確認ができずに会議へ参加せざるを得ないと他部局からの声もあった。
- ・対策本部の設置当初、都道府県の一部で会議の議事録を作成していないことが全国的な問題となったが、その一部の自治体に本県も含まれていた。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症の発生時や感染者の発生数が限定的である時期から、早めに本部体制を検討し事態の推移に刻々と変化する課題に対し、機動的に対応するとともに、全庁的に先を見越した対応を行えるよう努める。
- ・平時からの備えとして、今後の新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂の際には、今回の対応を踏まえ、有事の本部組織体制について検討する。

②有識者会議の設置

【取組】

- ・令和2年5月14日に長崎県新型コロナウイルス感染症対策有識者会議を設置した。
- ・県内における感染防止対策と社会経済活動の段階的拡大の双方がバランスをとりながら、県の対応を決定する必要があることから、会議は、医療、経済の専門家4名で構成。
- ・会議には座長を置き、座長は構成員の互選により選任した。

【結果】

- ・各構成員からは、専門的な立場からの意見はもとより、医療と経済の両面を総合的に考慮いただいたうえで、的確かつ実効性のある意見をいただいた。

【課題】

- ・開催に当たっては、テレビ会議を用い、できる限りメンバーの都合を確認したうえで開催日時を設定したが、それでも全員の都合に合わせられない時があった。
- ・国の対策会議における審議結果等、早期の情報収集が必要不可欠。
- ・国の対策確認後、速やかに県の記者会見を行う必要があり、非常に限られた時間の中で県の対策を取りまとめる必要がある。
- ・会見に臨むに当たり、施策の決定には、ぎりぎりまで協議や調整が続くこともあり、会議資料の配布が会議開始直前になることもあった。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症の発生時や対策本部が再度設置された場合には改めて専門家の会議を設置する

予定であり、これまでの経験を踏まえ、必要な体制を検討し、専門家の意見を聞く場を設ける。

③庁内推進体制、応援体制

【取組】

- ・令和2年1月23日、庁内の関係課による「新型コロナウイルス関連肺炎に関する庁内連絡会議」（担当者レベル）を開催。
- ・同年1月28日、庁内の関係課による第1回目の「県健康危機管理担当課長会議」を開催。
- ・同年3月3日、福祉保健部内に「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を設置し、庁内応援職員による7人体制（リーダー 産業労働部次長）で、対策本部会議の運営や各部局の取組等のとりまとめのほか、議会や報道等への情報提供やホームページを通じた県民への情報発信を担うこととした。以降、事務局配置職員は、1～2か月程度の期間の庁内応援職員でメンバーを入れ替えながら対応することとした。
- ・同年3月18日、各部局主管課及び関係課からなる第1回目の「長崎県新型コロナウイルス対策推進会議」を開催。（連絡会議を改組）

《新型コロナウイルス感染症対策の体制強化について》

- ・対策本部内に必要な組織（チーム）を設置。事務局のほか、医療体制整備チーム、クルーズ船対策チーム、休業要請検討チーム、県民広報チーム等を設置した。さらに、医療体制整備チームには、入院医療体制グループ、感染症外来グループ、宿泊療養施設グループを設置。後に、ワクチンチームを追加設置。
各チームの役割分担を明確にし、それぞれの業務を推進するとともに、対策本部内の連携を円滑にする体制を整えた。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染が長期に及ぶ中で、県民等への広報や社会経済活動に関する対応なども必要となり、短期間で交替する応援職員では、事務局業務が円滑に推進できないことから、令和2年8月20日付けの人事異動において、事務局職員を専任で配置し、体制を強化した。

◆新型コロナウイルス感染症対策本部事務局

【事務分担】 庁内会議運営、施策取りまとめ、情報提供・発信等

⇒ 福祉保健課付けで職員を専任化（8月20日～）

◆新型コロナウイルス感染症対策戦略チーム【新設】

【事務分担】 感染要因等の分析とそれを踏まえた対策（社会経済活動の制限含む）の検討、県民への対策の広報等

⇒ 総務部付けで職員を専任で配置（8月20日～）

【結果】

- ・新型コロナウイルス感染症対策本部事務局の設置を行ない、庁内会議運営、施策取りまと

め、情報提供・発信などを担ったことで、医療政策課や福祉保健課に集中していた業務が緩和でき、その後、感染拡大や緊急事態宣言などで増大する両課や事務局の様々な業務への対応や庁内連携にも対応できるようになった。

- ・令和2年8月の新型コロナウイルス感染症対策戦略チームの設置により、コロナの感染状況の分析や感染レベルへの対応、県民への広報等の強化が図られた。特に、県民の外出自粛や飲食店などの営業時間の短縮要請を行う知事の判断を行うにあたって、戦略チームの果たした役割は大きい。

【課題】

- ・感染症への対応については、特別措置法に基づく「新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定していたが、今回の庁内推進体制の整備においては、行動計画は活かされず、試行錯誤しながら体制整備をしていくこととなった。
- ・特に、それぞれの業務の概要や事務手順などを記した事務マニュアルを最初から作ったところもあり、今回の経験で得たものについては引き継いでおく必要がある。
- ・また、報道対応の初期の頃は、感染事例を報道に情報提供する必要があったが、その形式や1日の回数、時間帯などについて手探りで、報道機関、広報課、医療政策課との調整に労力を要した
- ・三役の対応を含め、庁内の調整に時間を有することが多かった。県議会、報道、市町など対外的な調整が十分でなく、軋轢を生じることがあったため、対策本部立ち上げ前から、こうした対外的な調整を行う責任者を配置しておく必要がある。特に県議会と報道関係は、別々に設置しておいた方が円滑な調整が行いやすい。
- ・2週間～1か月の職員応援では経験が浅いため、これまでに経験したことがない新型コロナウイルス感染症対策に取り組むにあたって、業務遂行に困難が生じる場面があったので、職員応援にあたっては、中・長期のスパンが必要と感じた。
- ・新型コロナウイルス感染症は感染拡大・収束と波があり、適切な人員体制を確立するタイミングを図ることが非常に難しい。

【教訓（方向性）】

- ・新型コロナウイルス感染症はまだ終息しておらず、5類への移行後も感染が拡大する恐れがあるため、各部局において経験を踏まえ、感染症対策をいつでも講じることができるよう準備しておく必要がある。
- ・初期の段階から核となる職員を対策本部事務局の専任職員とし、感染状況の変動等による業務の増に対応して、庁内から応援職員を派遣し、臨機かつ柔軟な対応ができるよう体制整備を行っていく。
- ・対策本部の事務局については、庁内調整を行う部門と対外的な調整を行う部門を明確にし、県議会や報道関係については、個別に対応できる責任者を配置して、情報提供等の対応を行っていく。

④国、市町等との連携

【取組】

(市町)

- ・県で対策本部が設置され、国の対策本部において基本的対処方針が決定されたことから、令和2年3月30日及び4月23日、県、市町による「県・市町新型コロナウイルス感染症連絡会議」を開催し、感染状況等について市町と情報共有を図った。
- ・令和2年8月7日、県内市町長とTV会議により「新型コロナウイルス感染症に関する県・市町緊急会議」を開催し、新型コロナウイルス感染症の発生状況等を共有するとともに、お盆期間の帰省への対応等について意見交換を行った。
- ・令和4年1月21日及び2月7日、県内市町長とTV会議により協議を実施。まん延防止等重点措置適用状況の説明や飲食店の営業時間短縮要請、及びまん延防止等重点措置の今後の取扱い等について協議を行った。

(国、知事会など)

- ・国と連携して効果的に新型コロナウイルス感染症対策に取り組むため、国との円滑な連絡調整を図るとともに、国の方針等に関する情報の迅速な収集に努めた。
- ・全国知事会において、担当大臣も入った知事会の会議等で、本県の実情を踏まえた意見などを述べてきた。

【結果】

(市町)

- ・県が実施する感染症対策や経済対策について、各市町と情報共有を行い、業務の効率化に努めた。
- ・陽性の患者発生時における県と市町の連携・協力については、特に各保健所と当該市町による速やかな情報共有や対応を図った。

(国、知事会など)

- ・国の方針等に関する情報を迅速に収集し、本県の取組に反映させてきた。
- ・全国知事会の提言などにより、地方創生臨時交付金の増額など、本県が実施する取組に寄与している。

【課題】

- ・感染防止対策は、本土・離島など地理的要因や、感染者数によって各市町の考えが異なるので、十分に意見を踏まえたうえで、県としての方針を定める必要がある。
- ・初期の段階においては、感染者や濃厚接触者の情報について、市町が、保健所や県からの情報提供に不満を述べるが多かった。伝達する窓口や情報提供のルールを明確にしたことで、円滑な情報伝達ができるようになったが、初期段階では、県民などから県庁へ直接の問い合わせも多く、業務が混乱した面があった。
- ・感染防止対策については、保健所設置市（長崎市、佐世保市）について、県と協調して実施することが多かったが、予算措置などの調整がうまくいかず、バラバラな対応となるこ

ともあった。

- ・全市町の首長の日程調整は非常に困難であるので、速やかな対応が必要。
- ・宿泊療養施設の確保や、自宅で療養している感染者への食料品等の提供については市町の協力が必要不可欠であるので、県と市町の役割分担をあらかじめ明確に行っておく必要があると感じた。

【教訓（方向性）】

（市町）

- ・感染症対策において、初期の段階は、特に保健所が中心となって対応するが、住民への広報啓発などに市町が果たす役割も大きいことから、市町における担当課の設定、定期的な情報共有の場の設置など、早めに市町との連携体制を構築していく。
- ・特に、県庁内に市町に対する情報提供の窓口を早期に設置し、必要な情報は市町にも提供していくことが大変重要。
- ・5類移行とともに、市町の対策本部（任意設置）も解散されたが、感染対策など必要な情報については、引き続き市町への情報提供を行っていく。

（国、知事会など）

- ・感染対策を早期に実行するため、国の予算措置などの情報が極めて重要であり、国の担当者との連絡を頻繁に行い、臨機応変の対応を行っていく。
- ・未知の感染症については、国の研究機関の知見が必要となる場合があるため、今後は、長崎大学などの人脈などを通じて研究機関との関係構築を行ない、最新の情報を入手できる体制構築を図る。
- ・今後においても、本県の状況に応じて、全国知事会等と連携し、国に対して本県の課題等への支援を求めていくとともに、国と連携して感染症対策に努めていく。

⑤保健医療対策に係る会議体等

【取組】

- ・令和2年1月、新型コロナウイルス関連肺炎に関する対策を検討するため、県感染症対策委員会を開催。
- ・令和2年3月、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措法の附則により新型インフルエンザ等感染症とみなされることとなり、感染症法上の指定感染症に位置付けられ同法の新型インフルエンザ等感染症に関する規定を準用することとなったため、会議体を新型インフルエンザ等対策会議へ変更。同会議の医療部会等、随時開催し、医療提供体制や検査体制をはじめとした各種事項について協議を実施（令和5年4月までに15回開催）。
- ・また、地域の特性を踏まえた地域医療体制構築のため、医療部会に圏域ワーキング会議を設置。各保健所が地域の関係機関・団体と協議し、対応体制を検討した。
- ・令和2年3月、新型コロナウイルス感染症検査体制検討会を開催し、医療団体等、大学・研究機関、民間検査所、行政が参加し県内の検査対応能力向上の対応策を協議。以後、新

型コロナウイルス感染症検査体制整備計画の策定等、随時、必要な対策を協議。地域での検査体制の構築を支援した。

- ・関係団体等の各種会議体に参加し、協議を重ねた。
- ・令和2年3月、感染者が大幅に増えた際にも対応可能な入院医療提供体制を確保するため、福祉保健部長を本部長とする「長崎県新型コロナウイルス感染症調整本部（以下、調整本部）」を設置。長崎大学病院の感染症専門家や統括DMAT、特殊疾病分野の専門家の参画を得、保健所と連携し入院調整を行った。また、疫学解析のため、長崎大学の感染症疫学専門家も参画をし、流行予測モデルによるシミュレーションを行った。

【結果】

- ・医療部会等の会議体で、感染拡大状況等状況に応じて必要な事項について協議を行い、新型コロナへの円滑かつ適切な対応に繋げることができた。

(協議事項例)

- ・県内における発生状況の共有
 - ・入院受入病床をはじめとした医療提供体制
 - ・検査体制
 - ・フェーズ移行時の体制
 - ・社会福祉施設等をはじめとしたクラスター対策
 - ・変異株への対応 ・ ・ 等々
- ・調整本部については、試行錯誤をしながらの対応体制の確立であったが、結果的には、県内の入院受入状況を把握し、主に保健所による入院調整が困難な場合（2次医療圏を超える広域調整や特殊疾病合併等）に入院調整を行う体制となった。特に、県内最大の中核市を有する長崎医療圏においては、圏域内の陽性者の外来受診・入院受入調整について、調整本部が長期間関与した。
 - ・長崎大学の流行予測モデルによるシミュレーション結果は、医療部会等で結果を共有し、対策の検討に活用した。

【課題】

- ・医療部会で、国の方針を踏まえた県の保健医療分野の対応方針を協議し、医療圏ワーキングで具体的な地域の保健医療体制の構築を調整する形式をとった。医療部会の親会議である、新型インフルエンザ等対策会議については、実質的な協議には活用がなかった。
- ・まん延期には高齢者施設等内療養が行われ、介護と医療の連携が課題となったが、高齢者福祉分野の関係者は医療部会の構成員ではなかった。
- ・調整本部については、感染症専門家等の参画したメンバーの負担が大きく、次の新興感染症の備え、体制のあり方については検討が必要である。

【教訓（方向性）】

- ・本県においては、地域医療体制に地域特性があることから、新型コロナウイルス感染症の保健医療対策の協議については、県と2次医療圏レベル（必要に応じ、保健所圏域レベル）

で重層的に行い、地域の実情に応じた対応体制を確保してきた。次の新興感染症対応においても、県による総合調整の下、各地域の感染症対応体制の確保・調整における保健所の役割は重要である。

- ・県は、感染症法に基づき設置する連携協議会を活用し、平時より、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、新興感染症流行に備えた対応体制の構築を図る。
- ・また、県新型インフルエンザ等対策会議や今回の有識者会議といった専門家会議等の各種会議体の在り方について、今後の県の新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂時に、効率・効果的な会議運営の観点から再整理する。

(2) 感染拡大防止対策

①感染拡大防止対策

i) 緊急事態宣言

【取組】

- ・国が東京都など7都府県を対象に、令和2年4月7日から5月6日までを期間として発令した、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）第32条第1項に基づく緊急事態宣言について、4月16日に本県を含む全都道府県に対象範囲が拡大されたことを受け、4月17日に知事会見を開催し、外出の自粛や県境を越える帰省・旅行、離島地域への訪問を控えること等を要請するとともに、県立学校の休校を発表した。
- ・令和2年4月22日に、総務部長指揮下にチームを設置し、外出自粛要請等の対策の効果検証や休業要請等の検討を開始した。
- ・外出自粛要請後も人流に大きな変化が見られないこと等を踏まえ、対策の強化が必要と判断し、4月24日に知事会見を開催し、特措法第24条第9項に基づき、遊興施設や遊技施設等の休業要請、飲食店等の営業時間短縮要請を行った。また、要請に協力いただいた事業者には30万円を支給することとした。
- ・令和2年5月4日に国が緊急事態宣言の期間を5月31日まで延長したことを受け、5月5日に知事臨時記者会見を開き、県境を越える帰省・旅行等の自粛継続や新しい生活様式の実践等を要請した。また、遊興施設等に対する休業要請を5月20日まで延長し、その他の施設への休業要請や飲食店等への営業時間短縮要請は5月6日をもって終了した。
- ・令和2年5月14日に本県の緊急事態宣言が解除されたことを受け、5月15日に知事会見を開き、同日をもって全ての施設の休業要請を終了し、遊技施設や接待を伴う遊興施設に対する県外からの来訪者抑制や、国が示した業種別ガイドラインに沿った感染対策の徹底等について協力を求めた。

【結果】

- ・外出自粛要請の効果について、携帯電話会社が提供する人流データや、交通機関の利用状況等の客観的なデータをもとに検証し、エビデンスに基づいて休業要請を実施すべきかどうか判断することができた。
- ・講じてきた様々な対策の効果により、4月17日に感染者が発生して以降、感染者をゼロに抑えることができた。
- ・国の動きや他県の状況等を情報収集しながら、短期間で対策の検討や効果検証、知事会見の準備等を行う必要があったが、関係部局とも連携しながら、迅速に対応することができた。

【課題】

- ・休業要請等の検討チーム設置の2日後に知事会見で休業要請等の発表を行うこととなり、要請の判断材料の整理や他県の情報収集、要請対象施設・協力金の検討や国との調整、知

事会見の資料準備など、かなり多くの業務を短期間で進めなければならず、しっかりと検討する時間がとれなかった。

- ・知事会見で休業要請を発表した翌日から休業を要請したため、事業者にとって休業するための準備期間が足りず、既に仕入れをしていたり、予約を受けているのに急すぎるのではないかという苦情が多く寄せられた。

【教訓（方向性）】

- ・緊急事態宣言発令後は速やかに対応チームを設置し、余裕をもって検討に当たれるようにするのが望ましい。
- ・休業要請など事業者に大きな影響を及ぼす対策を講じる際は、発表から要請開始まで一定の準備期間を設けるよう努める。

ii) まん延防止等重点措置

【取組】

- ・令和3年4月以降の第4波では、長崎市を中心に感染が拡大し、病床使用率が8割を超えるなど危機的な状況となったことから、令和3年5月10日に、知事から新型コロナウイルス感染症担当大臣に対し、特措法第31条の4第6項に基づき、まん延防止等重点措置（以下、重点措置）の公示に関する電話要請を行ったが、感染拡大の要因として福岡県での拡大の影響が考えられ、同県での緊急事態措置の効果を見極める必要があることなどを理由に、令和3年5月14日、本県への重点措置の公示は見送られた。
- ・令和3年7月以降の第5波においては、内閣官房から8月下旬に重点措置の適用について打診があり、長崎市と佐世保市の病床使用率が非常に高い状況であったことから、適用を受ける意向を伝え、令和3年8月25日に本県への適用が決定した。
- ・決定を受け、同日知事会見を開き、本県の重点措置区域を長崎市、佐世保市とし、令和3年8月27日から9月12日までの期間、不要不急の外出自粛等を要請するとともに、飲食店等に対して営業時間短縮や酒類提供の自粛、カラオケ設備の利用自粛を要請し、大規模集客施設に対しても営業時間短縮等を要請した。協力に応じた飲食店等や大規模集客施設には、協力金を支給することとした。どの市町を重点措置区域とするかは、市町毎の感染状況を踏まえ、事前に市町と協議を行った上で決定した。
- ・令和4年1月以降の第6波では、オミクロン株への置き換わりが進み、これまでにない規模で感染が拡大し、医療のひっ迫が急速に進むことが予想されたため、令和4年1月18日に国に対し重点措置の適用を要請し、1月19日に本県への適用が決定した。
- ・決定を受け、同日知事会見を開き、本県の重点措置区域を長崎市、佐世保市とし、令和4年1月21日から2月13日までの期間、不要不急の外出自粛等を要請するとともに、飲食店等に対して営業時間短縮や酒類提供の自粛を要請し、協力に応じた飲食店等には、協力金を支給することとした。
- ・その後、感染状況を踏まえ、令和4年1月26日から重点措置区域を県内全域へ拡大した。また、2月8日に重点措置の期間延長を国に要請し、3月6日まで期間が延長された。2月

17日の知事会見では、感染状況が改善していることを踏まえ、重点措置に基づく対策の一部見直しを行った。

【結果】

- ・重点措置の適用によるアナウンス効果や、様々な対策の実施により、県民の行動変容につながり、接触機会の低減や感染拡大の抑制を図ることができた。
- ・重点措置が適用されたことにより、国が実施する事業者支援措置を活用し、営業時間短縮要請等で売上が減少した県内事業者への支援を行うことができた。

【課題】

- ・外出自粛要請や営業時間短縮要請などの行動制限が続いたことにより、社会経済活動が停滞し、県内経済に大きな影響が生じた。
- ・重点措置適用を要請しても必ず適用されるわけではないため、国における本県適用の優先順位や、同時期に適用を求めている他県の状況、適用決定の時期等についての国や他県からの情報収集が極めて重要であった。
- ・重点措置は同時期に複数の都道府県で適用されることが多いため、適用後の対策の検討においても、他県の対策についての情報収集が重要である。特に、県内の重点措置区域の設定（特に感染が拡大している一部市町のみ設定するか県内全域とするか）や営業時間短縮要請における第三者認証取得飲食店への選択制導入（認証店のみ営業時間や酒類提供等の選択制を適用するかどうか）は、他県の状況も踏まえた検討が必要である。

【教訓（方向性）】

- ・ウイルスの特性や医療提供体制の状況等を踏まえながら、重点措置等に基づく強い行動制限により感染抑制を図るのか、行動制限によらず社会経済活動と感染対策の両立を図っていくのか判断する必要がある。
- ・重点措置適用の要請や適用後の対策の検討にあたっては、国や他県からの情報収集をしっかりと行いながら準備を進める。

iii) レベルに応じた県民への感染対策の呼びかけ

【取組】

- ・令和2年8月に国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下、分科会）から感染状況に係るステージ分類や判断の指標が提言されたことを踏まえ、本県の医療提供体制も考慮した上で、令和2年9月に本県独自の「感染段階対応の目安」（以下、目安）を策定し、以降、感染状況に応じて目安に基づくステージ判断を行い、ステージ毎に定めた対策を実施した。
- ・目安は、国の分科会におけるステージ分類や指標の見直しに合わせ、随時改定を行った。令和3年11月の改定では、ステージからレベルに変更し、レベル判断の指標は病床使用率を重視することとした。また、令和4年7月の改定では、重症化リスクの低いオミクロ

ン株が主流となっていることを踏まえ、コロナとの共生を図るため、外出自粛等の行動制限はレベル3以降で行うこととし、レベル3への引き上げは医療や福祉サービス、公共交通などの社会機能の制限状況を踏まえ判断することとした。

【結果】

- ・目安に基づいて注意喚起や対策を実施することで、県民に対し、現在の感染状況がどのくらいの状況にあるのかを分かりやすく示すことができ、対策への理解・協力につながり、感染者数の抑制に寄与した。

【課題】

- ・令和4年7月に政府が新たな行動制限を行わず社会経済活動をできる限り維持していく方針を示してからは、基本的な感染防止対策の呼びかけが対策の中心となり、レベルが変動しても対策が大きく変わらない状況となった。
- ・レベル判断は基本的に県全体を対象に行ったが、地域の感染状況を踏まえ、長崎市や佐世保市については個別にレベル判断を行ったこともあり、対象地域についてあらかじめ整理が必要である。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症への対応においても、国から示される基準等を踏まえ、注意の度合いや講ずべき対策等を県民に分かりやすく示せるよう努める。

iv) 無料化検査事業

【取組】

- ・感染対策と日常生活の回復の両立に向けて、行動制限を緩和するための検査や、感染拡大傾向時において、感染不安を感じる住民に対する検査に必要な経費等について、医療機関、薬局、衛生検査所に対し助成を行った。

1) 検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

(令和3年12月28日～令和4年8月31日、令和4年12月24日～令和5年1月12日)
経済社会活動を行うに当たり、ワクチン・検査パッケージ制度及び飲食、イベント若しくは旅行等の活動に際してワクチン接種歴や検査結果の陰性のいずれかを確認する民間の取組みにおいて必要な検査に要する費用を無料とするために、実施事業者に対して補助等する事業

(検査対象者) ア 無症状の方

イ 飲食、イベント、旅行、帰省等の社会経済活動を行うにあたり、検査が必要な方

ウ 3回目接種未了の方、又は3回目接種済であるが次の該当する方
・対象者全員検査が求められている。

- ・高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動に際して検査を求められている。

原則として抗原定性検査により検査を行う。ただし、受験者が10歳未満である場合、又は高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定されている場合は、PCR検査とすることができる。

2) 拡大傾向時の一般検査事業

(令和4年1月7日～令和5年3月31日)

感染リスクが高い環境にある等の理由により感染不安を感じる住民のうち、新型コロナウイルス感染症状が出ていない者が、検査受検要請(感染拡大傾向にある場合に知事の判断により行われる特措法第24条第9項等に基づくものに限る。)に応じて受検した検査に要する費用を無料とするために、実施事業者に対して補助等する事業

- (検査対象者) ア 無症状の方
 イ 長崎県内在住の方

【結果】

〈令和3年度実績〉

助成額 701,982千円 (46事業者、73箇所)

検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

PCR検査 2,308件 抗原定性検査 640件

感染拡大傾向時の一般検査事業

PCR検査 50,932件 抗原定性検査 6,235件

計 PCR検査 53,240件 抗原定性検査 6,825件

〈令和4年度実績〉

助成額 1,678,559千円 (60事業者、101箇所)

検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

PCR検査 2,116件 抗原定性検査 9,756件

感染拡大傾向時の一般検査事業

PCR検査 120,368件 抗原定性検査 74,364件

計 PCR検査 122,484件 抗原定性検査 84,120件

【課題】

- ・無症状者が対象であるが、自己申告であるため有症状者が症状を秘匿して検査を受けるケースが見られた。
- ・検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業の終了後、旅行支援キャンペーンなどに利用するため、本来の事業目的ではない拡大傾向時の一般検査事業で検査受ける人がいた。
- ・抗原定性検査などの一部の事業については、確定的な信憑書類がなく、補助金額の精査において非常に困難であった。

【教訓（方向性）】

- ・ 検査を容易に受けることのできる体制の確保は必要であり、抗原検査キットによる自己検査の推進や、対応医療機関の拡大と併せ、新たな感染症の発生に備えた検査体制の充実を図っていく。

v) 入院・入所時スクリーニング検査事業

【取組】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が全くない患者が感染しているケースが確認されており、院内・施設内クラスターへ発展する可能性がある。このため、新型コロナウイルス感染症の院内感染を未然に防止することを目的として、患者や入所者が入院・入所する前に実施するPCR検査等への補助を行った。

【結果】

〈令和2年度実績〉

・ 検査件数

対象施設	検査件数	備考（集計）
病院（31機関）	22,974	R2.10～R3.3
高齢者施設（77法人）	2,113	R2.10～R3.3
障害者施設等（6施設）	31	R2.10～R3.3
精神科医療機関（31機関）	675	R2.10～R3.3

〈令和3年度実績〉

・ 検査件数

対象施設	検査件数	備考（集計）
病院（82機関）	98,822	R3.4～R4.3
有床診療所（23機関）	1,000	R4.1～R4.3
合計（105機関）	99,822	
高齢者施設（121法人）	11,746	R3.4～R4.3
障害者施設等（13施設）	536	R3.4～R4.3
精神科医療機関（27機関）	3,072	R3.4～R4.3

〈令和4年度実績〉

・ 検査件数

対象施設	検査件数	陽性者数	陽性率	備考（集計）
病院（83機関）	103,198	742	0.71%	R4.4～R5.3
有床診療所（43機関）	10,016	38	0.38%	R4.4～R5.3
合計（126機関）	113,214	780	0.68%	
高齢者施設（89法人）	15,489	53	0.34%	R4.4～R5.3
障害者施設等（13施設）	1,377	2	0.01%	R4.4～R5.3
精神科医療機関（27機関）	3,224	10	0.31%	R4.4～R5.3

【課題】

- ・入院前のスクリーニング検査は一定有効性はあるものの、令和4年度に主流となったオミクロン株は、感染力が高く、入院検査時に陰性であっても、入院後に陽性となる場合もあり、院内感染対策としての効果が十分であったとはいいがたい。

【教訓（方向性）】

- ・医療機関において、入院時スクリーニング検査を実施することで従事者の安心や院内感染対策としての経費負担軽減となるが、陽性率（0.68%）は低く、新たな新興感染症が発生した際は、感染力や病原性を踏まえ、検討する必要がある。

vi) 健康観察アプリN-CHATの活用促進

【取組】

- ・2020年4月に長崎港に停泊していた外国船内で新型コロナウイルスの感染者が発生した。船内の発症者を早期に探知し、さらなる感染拡大を防ぐため、サーベイランスの仕組みが必要とされ、船員が携帯端末から日々の状況を簡単に入力し、対策本部側で一覧管理するシステムを長崎大学・富士通・長崎県が共同で開発した。これにより船員の健康管理や連絡手段が迅速に行われ、船内の死者を出さずに収束させることができた。
- ・その後、この仕組みが組織内でのクラスター発生の早期感知に効果的との判断により、社会福祉施設や医療機関、一般企業等が広く導入できるよう機能を改修し、帰省等で県外との往来が増える8月に、県が提供を開始した。

（提供数：医療機関82、企業等131、その他363 計676）

【結果】

- ・長崎県のホームページ上で、サービス導入方法、導入後の利用方法や感染症専門医による感染対策動画等の情報を県民に周知することで、多くの団体が「N-CHAT」を導入し、県民の感染対策意識向上に寄与した。
- ・コロナ変異株の特徴に応じて、味覚、嗅覚異常の発生アラートを迅速に反映したほか、特に、重症化リスクが高い高齢者、障害者施設や医療機関で導入が進み、職員の体調変化に迅速に対応することができた。
- ・導入団体では、集団単位の健康観察によってクラスターの早期発見、早期に対処することが可能になったほか、紙ベースで行われていた健康観察がシステム化され、大幅に効率化が進んだ。

【課題】

- ・県が無償提供することで県内各団体での導入が進んだが、2023年3月をもって無償提供を終了した。
- ・毎日3万件を超える健康観察データが蓄積されたが、感染の予測を含め、効果的な分析を行うことができなかった。

【教訓（方向性）】

- ・当初のクルーズ船対策は長崎大学と開発業者が中心となって行われ、県がシステムの効果を確認したうえで、両者と共同で県内団体に対する導入のための改修を実施したため、専門的な知識に基づく効果的なシステムを構築できたことから、早い段階から専門家を巻き込んで取り組むことは重要である。
- ・新型コロナ対策では、県の人員体制の確保に苦慮し、N-CHAT データの分析等、不十分な部分があったことから、当初から人員体制を整えておくことが重要である。



【入力】スマートフォンやパソコンから簡単に体温や体調を入力できます。



vii) 積極的疫学調査

【取組】

- ・積極的疫学調査は、「後ろ向き調査でその感染源を推定するとともに、前向き調査で濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図る」ことを目的として行われた。保健所では、国立感染症研究所作成の調査票に沿って感染者の発症 2 週間前から診断されるまでの行動歴を電話詳細に聞き取り、接触者リストを作成し濃厚接触者の特定や検査を行った。聞き取りの中では対象者の病状の把握、入院勧告にかかる説明、不安や疑問への対応なども行う必要があり、1人の陽性者に2時間以上、さらに接触者への確認も含めるとかなりの時間を要した。クラスター発生時には感染源となった場所に出向き、空間や換気の状態の調査とともに、感染対策の指導、検体採取等を行った。保健所では平時から結核患者の発生時にも同様の調査が行われており、これまでの経験を活かして感染者同士の関連性をたどった。

【結果】

- ・ウイルスの変異のたびに調査内容を変える必要があった。手法をマニュアル化することで職種を限定せず、全ての職員で対応した。圏域ごとに時期の差があるも、第6波の途中までは本手法によって感染拡大を抑えることに繋がったケースも多く見受けられた。

【課題】

- ・そもそも調査に協力する意向がない、行動歴を身近な人に知られたくない、などの理由で調査が進まないことがあった。また、第4波ごろまでは感染者が一般住民の中で特定されることもあり、行動歴を話すことを拒むケースも少なくなかった。保健所の丁寧な説得によりようやく実施できた調査結果を、本人の意向に反する形で県によって公表された事もあり、感染者と保健所との関係性を壊す結果となった。疫学調査は感染拡大防止だけではなく、当時者の立場に立ち、感染に伴う様々な不安を解消するためのものでもあることを忘れてはならない。

【教訓（方向性）】

- ・感染経路が不明な感染者が急増した第5波以降は疫学調査による感染拡大防止効果は薄れており、調査を行う対象者や項目を絞って公衆衛生学的に必要最低限の対応とすべきであったが、現場とコロナ対策本部との温度差によってその対応が遅れたため、適時適切な対策を検討する場が必要である。
- ・疫学調査は公表のためではない事に関係者の共通認識とする必要がある。
- ・施設等での集団発生が増加した時にも対応人員を確保できるように、保健所職員のジョブローテーションやスキルアップのための取組みが重要である。
- ・集団での検体採取（特に鼻咽頭ぬぐいや採血）が必要な場合にも迅速に対応するための研修や登録制度が必要である。

②社会経済活動との両立

i) 行動制限に伴う協力金、飲食店以外への支援

【取組】

○休業・時短要請協力金による支援【令和2～4年度】

令和2年4月からの第1波から令和4年3月の第6波において、休業又は時短営業の要請に協力いただいた事業者へ協力金を支給。

（支給実績 52,854 件 28,097 百万円）

○事業継続支援給付金による支援【令和2～3年度】

第3波から第5波においては、時短営業等の影響を受け売上が減少した県内事業者を対象に市町と連携して支援を実施。

（支給実績 4,696 件 1,636 百万円）

○事業復活支援給付金による支援【令和4年度】

まん延防止等重点措置の適用に伴う時短要請等の影響により、売上が減少している県内事業者に対し、国の事業復活支援金に上乗せして給付金を支給。

(支給実績 13,944 件 2,665 百万円)

○飲食店等が新しい生活様式に対応するための支援

- ・「新しい生活様式」ガイドラインの実施に必要となる経費を支援。

(新しい生活様式対応支援補助金)【令和2年度】

(支給実績 19,875 件 1,734 百万円)

- ・換気設備の更新、増設、新設にかかる経費を支援。

(飲食店向け新しい生活様式対応支援補助金)【令和2年度】

(支給実績 473 件 611 百万円)

○コロナ禍により経営に影響を受けた中小企業等の支援

- ・衛生向上対策や新規需要の獲得等に向けた設備投資等に取り組む県内製造業者を支援。

(感染症対応型サプライチェーン強靱化支援事業費補助金)【令和2年度】

(補助実績 191 件 238,548 千円)

- ・地域経済や雇用を下支えし、今後の成長産業の礎を強化するための県内製造業者に対する支援。

(長崎県成長産業ネクストステージ投資促進補助金)【令和2~3年度】

(補助実績 193 件 3,780,000 千円)

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う消費行動の変化を踏まえ、新たな需要の獲得を図ろうとする県内小規模食料品製造業者に対する支援。

(食料品製造業ニュースタイル支援事業費補助金)【令和2年度】

(補助実績 56 件 56,653 千円)

- ・人同士の接触を回避した従業員と顧客の双方が安心できる環境整備や巣ごもり需要に対応した新たな販売手法への転換を目指す観光関連事業者の取組を支援。

(非接触サービス対応普及支援補助金)【令和2年度】

(補助実績 183 件 87 百万円)

- ・サービス産業を営む県内中小企業者が、新型コロナウイルス感染症の影響からの脱却を図るため、新分野展開による経営多角化や事業・業種転換等を目指す取組を支援。

(サービス産業事業再構築支援補助金)【令和3~4年度】

(補助実績 160 件 139 百万円)

- ・中小企業診断士協会に委託し、経営環境が悪化した中小事業者に対して、国や県の各種支援制度の周知、融資申請書類作成等の支援のほか、出張相談会やセミナーの開催を開催し、事業継続を支援。

(事業継続緊急サポート事業)【令和2~4年度】

(支援者数 904 社 支援回数 1,690 回)

- ・従業員の雇用の維持を図るため、雇用調整助成金を活用して、従業員を休業させる中小企業等に対し、休業手当等の一部を助成。

(雇用調整助成金等に対する上乗せ助成)【令和2~4年度】

(支給実績 1,145 件 196 百万円)

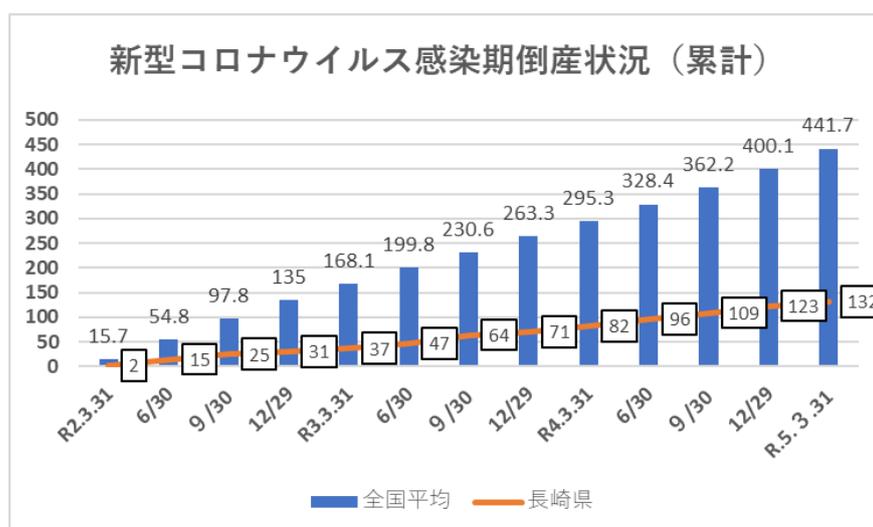
- ・県内中小企業が行う新型コロナウイルス感染症の影響による離職者の雇用を支援し、県内の雇用機会の確保・創出を促進。

(離職者雇用促進助成金)【令和2～4年度】

(支給実績 雇用者 679名 188百万円)

【結果】

- 営業自粛や活動制限に伴う事業者の逸失利益を補填するほか、感染防止対策に伴う経費、経営多角化や感染収束を見据えた設備投資など多岐にわたる支援により、県内企業の倒産件数は抑えられるなど、コロナ禍で困窮した事業者の一助になったものと考えている。



- 時短要請協力金等については、市町と連携し、申請受付から給付までの事務を担っていただいた（県から市町へ補助金として支出）。その結果、

- ・申請者にとって窓口が近くなり、相談や申請に行きやすくなった。
- ・支給までの事務処理に要する期間が、県直営と比べて大幅に短縮された。
- ・地域の実情を知る市町が窓口であるため、営業実態のない店舗の申請等、不正が困難になった。

等、大きな効果があったものと思料される。

【課題】

- 県直営で実施した「休業要請協力金」等については、申請件数が多く、膨大な事務量となったため、受付から支給まで相当の時間を要し、問合せ等が殺到した。
- 国と違い、支給事務まで外部委託できないうえに、支出命令書等を紙で決裁する必要があり、事務量がさらに増加した。

【教訓（方向性）】

- 他県の優良事例等も参考に緊急時に速やかに事務フローを確立できる体制整備が必要。（マニュアルの整備等）
- 膨大な補助金事務を処理するため、「支出事務」まで含めた、外部機関への委託を改めて

検討しておく必要がある。(規程の見直し等)

○マイナンバー等を活用するなど、事務処理のペーパーレス、デジタル化を進める必要がある。

ii) 飲食店認証制度

【取組】

- ・長崎大学監修の下、飲食店の感染拡大防止に対応した認証基準を策定し、ながさきコロナ対策飲食店認証制度として、令和3年6月15日に運用を開始した。
- ・認証制度の設立や決定事項については、県及び県内市町、県内飲食店関係団体を構成員とする実行委員会が担い、認証制度の申請、更新等の実際の制度運用については、事業者への委託事業とした。
- ・感染拡大時期には、認証基準の遵守の呼び掛けや感染防止対策について説明を行うため、飲食店を巡回した。
- ・認証店に対し、感染防止対策に係る設備整備の経費を対象とした補助事業を行った。
(令和3年度実施：補助上限額 10万円)
- ・認証店において飲食代に利用できるクーポンを配付するキャンペーンを実施した。
(令和4年度実施：補助上限額 1回目(10万円)、2回目(20万円))

【結果】

- ・認証制度が県内飲食店へ浸透することで、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するとともに、来店者が安心して飲食店を利用できる環境整備に寄与した。
- ・クーポンキャンペーンを実施することで、飲食店来店機会の増加につなげると共に、県内需要喚起に寄与した。
- ・認証制度を運用することにより、飲食店における感染防止対策の意識向上に貢献することができた。

【課題】

- ・認証店舗数が目標店舗数に届かず、認証基準を満たしていない飲食店が一定数あった。(目標認証店舗数：8,800店舗、最大認証店舗数：4,085店舗)

【教訓(方向性)】

- ・今後感染防止対策について、飲食店に係る情報が国等より発信された場合は、県からもホームページを活用し情報提供を行う予定。
- ・今後、新興感染症が発生した場合には、事業者へ対し的確な情報提供を行うと共に、市町や関係団体と関連情報を共有する。

iii) 宿泊・飲食キャンペーン

【取組】

○観光需要を喚起し、県内観光産業の回復を図るため、旅行代金割引や地域限定クーポンの付与を実施した。

① “ふるさと再発見”の旅、ながさき“癒し旅”

- ・期間 R2.6～7
- ・対象 県民及び全国向け
- ・内容 宿泊代金の定額5千円補助
- ・実績 24.6万人泊

②ふるさとで“心呼吸”の旅キャンペーン（第1弾）

- ・期間 R3.3～12（※感染拡大による一時停止期間あり）
- ・対象 県民向け
- ・内容 宿泊代金の定額5千円補助
- ・実績 7.1万人泊

③ふるさとで“心呼吸”の旅キャンペーン（第2弾）

- ・期間 R3.4～R4.10（※感染拡大による一時停止や、国の取扱方針を踏まえて数回の期間延長あり）
- ・対象 県民から隣県・九州ブロックへ拡大
- ・内容 旅行宿泊代金の50%（上限5千円）、地域限定クーポン2千円
- ・実績 139.0万人泊

④ながさきで心呼吸の旅キャンペーン（全国旅行支援）

- ・期間 R4.10～R5.7、R5.9（※年末年始、GW、夏休みは対象外）
- ・対象 全国
- ・内容（R4.10～12）

旅行宿泊代金の40%（上限 交通付き宿泊8千円、宿泊のみ5千円）、
地域限定クーポン 平日3千円、休日1千円
（R5.1～）

旅行宿泊代金の20%（上限 交通付き宿泊5千円、宿泊のみ3千円）、
地域限定クーポン 平日2千円、休日1千円（電子クーポン化）

- ・実績 256.5万人泊（見込）

○なお、実施にあたって、感染拡大防止や安全安心な旅を提供するための取組を実施した。

- ・R3.10～ 宿泊施設の新規登録、飲食店のクーポン加盟店への新規登録に、第三者認証（team NAGASAKI SAFETY）の取得を条件
- ・R3.12～ ワクチン・検査パッケージ（ワクチン接種又は陰性結果）の適用開始
- ・R5.5～ 5類移行により第三者認証やワクチン・検査パッケージ適用終了

【結果】

・ R4.12月時点で、宿泊施設は570施設、クーポン加盟店は3,700店舗が参画し、延べ400万人泊の利用実績（見込を含む）があった。

- ・宿泊旅行統計調査（観光庁）によると、R4年の宿泊者数（日本人）は626万人泊（R元年の96%）まで回復。R5年も順調に推移しており、観光需要の回復や県内観光産業の下支えに一定寄与している。

（R元：650万人泊→R2年：444→R3年：456→R4年：626）

【課題】

- ・ウイルスの変異や感染状況が変化中、事業の継続延長等の判断に一定の時間を要し、宿泊施設等の参画事業者に対し、時間的に余裕を持った連絡ができないことが多々あった。
- ・観光需要の喚起に大きな効果があった一方で、国が定める利用条件である宿泊施設での本人確認やワクチン接種又は陰性結果確認のほか、地域限定クーポンの発行など、宿泊施設の事務負担が大きかった。

【教訓（方向性）】

- ・ウイルスの特性や感染状況を踏まえ、その状況下での総合的な判断を要するが、事業継続等の判断基準を一定示しつつ実施することが望ましい。
- ・第三者認証など、利用者の安全安心の対策が必要である。
- ・地域限定クーポンの電子化のみならず、デジタル技術を活用しながら業務の簡素化・効率化を図ることが必要である。

iv) 制度融資

【取組】

- ・県では、金融機関の融資実績に応じた金融機関への預託の他、融資を受けた中小企業者に対する保証料補助に加え、民間ゼロゼロ融資分について実質無利子とするための利子補給補助を行っている。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大により売上が減少した中小企業者に対する資金繰りを支援するため、令和2年3月2日から県制度融資の「緊急資金繰り支援資金（環境変化対応）」の取扱を開始した。（令和5年度末迄を予定）
- ・令和2年5月1日～令和3年3月31日には、緊急資金繰り支援資金に、国の制度を活用した実質無利子区分（新型コロナウイルス感染症対応）を追加した。
- ・令和4年4月からは金融機関が伴走しながら支援する「緊急資金繰り支援資金（伴走支援）」を追加し、さらに令和5年1月からは借り換えにも対応した「緊急資金繰り支援資金（伴走支援・借換）」（令和5年度末迄を予定）として、資金繰りを支援した。

【結果】

- ・緊急資金繰り支援資金（R2.3.2～R5.7.31）のコロナ関連の保証承諾実績は、12,854件、約1,974億円となり、県内中小企業者の資金繰り円滑化や倒産の抑制に寄与することができた。

【課題】

- ・融資という性質上、融資が受けられない中小企業者も一定発生する。
- ・業種によっては、原材料高騰や人材不足により、収益の確保が厳しく、償還猶予や条件変更が必要となる。
- ・融資ニーズ額の把握が困難であり、予算化の際の事業費算定が難しい。
- ・県制度融資スキームの周知。

【教訓（方向性）】

- ・県制度融資については、制度設計から取扱開始まで迅速な対応が求められることから、日頃からの金融機関や関係機関との連携・協力が必要である。

v) 学校の対応

【取組】

- ・R2. 2. 19 感染者発生時の対応（福祉保健部と連携）手順の作成・通知
- ・R2. 2. 26 学校の保健管理体制をはじめとするチェックリストの作成
- ・R2. 3. 20 健康観察表の作成・通知
- ・R2. 4. 1 感染防止対策についての動画作成・配信
- ・R2. 5. 7 備蓄用マスクを公立小中高特支へ配付
- ・R2～5 健康診断の実施期限を当該年度末までに延長
- ・R2～5 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」（文部科学省）通知
- ・感染対策のためのマスク等購入支援事業
- ・令和2年7月に県下の学校において初めて感染者が確認された際には、先行きの見えない中、県教育委員会の支援により、スーパーバイザー及び複数名のSC（スクールカウンセラー）による心のケアを実施
- ・令和2年9月に県の感染段階（ステージ）に応じた学校の対応指針「県立学校における新型コロナウイルス感染症対策」を策定し、授業や学校行事、部活動など学校が工夫しながら感染状況に応じた教育活動を実施
- ・まん延防止等重点措置の適用を受けた地域の県立学校では、分散登校・時差登校、学校行事の延期・縮小等の感染対策を実施
- ・令和3年度に1人1台端末を導入し、ICTを効果的に活用して生徒の学習機会を確保（生徒・保護者への連絡、課題配付、オンライン授業等）
- ・感染者やその家族等に対して、感染を理由とした偏見や差別が生じないように、周知・啓発を実施

【結果】

- ・児童生徒及び教職員の対応及び衛生管理については、県側から指針を示すことができた。
- ・健康観察の徹底により、学校における感染症拡大防止につながった。

- ・マスクの調達が困難な時期に学校へマスクを配布することができた。
- ・指針の策定により、随時発表される県の感染段階に応じて、県立学校が共通の理解のもと感染対策を行うことができた。
- ・まん延防止等重点措置に係る分散登校・時差登校等については、令和3年9月は17（分散登校10校、時差登校7校）、令和4年1月から3月は27校（分散登校26校、時差登校11校）が実施した。
- ・授業を録画した動画の配信や Teams を利用したオンライン授業の実施や、体育祭や文化祭等の学校行事の保護者へのオンライン配信など、ICTを活用することにより感染拡大時にも教育活動を実施することができた。

【課題】

- ・当初、消毒等の対応が必要となり、教職員の負担が増加した。
- ・感染拡大リスク低減のため、行事や授業などの学校教育活動が制限された。
- ・ICTについて、学校・教員により活用頻度に差があり、ICTを活用した指導力を全体的に向上させる必要がある。
- ・感染に伴う心身や家庭環境等の不安に対し、スクール・カウンセラー（SC）及びスクール・ソーシャルワーカー（SSW）等と連携を図って対処したケースもあり、SC及びSSWの負担が増加した。
- ・感染症法上の5類移行や学校保健安全法施行規則の改定に伴い、学校での対応は緩和されたが、依然として感染（高止まり等）による出席停止や学級閉鎖などの措置は減少していない。

【教訓（方向性）】

- ・社会全体が約3年にわたり活動に制限があったが、学校においても多大な影響があった。今後、感染拡大防止を図りながら、教育活動や行事等について実施・参加できるような体制づくりに努める。
- ・ICTについては、感染症の発生時だけでなく、平時や台風等の災害時にも活用が期待されるため、ICTを活用した教員の指導力の向上に向けて、各種資料や研修動画の作成・充実、研修会等を開催する。
- ・予測のつかない事態が起こった際には、迅速な初動体制の構築と生徒・保護者、職員の心身のケアが欠かせない。

(3) 保健・医療体制

①相談体制

【取組】

- ・令和2年2月、県内の保健所に、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、発熱等の症状があり、新型コロナウイルス感染症が疑われる方から相談を受け、国の示す方針に基づき、帰国者・接触者外来へ受診調整を行った。4月末までに約7千件の相談があり、保健所業務の負担増となった。
- ・令和2年11月2日、県民の利便性の向上と保健所の負担軽減のため、中核市も含めた全県下の相談を一括して対応する「長崎県受診・相談センター」を外部委託により設置した。専門性の高い看護師等が24時間対応し、相談者の状況に応じた適切な受診を促し、医療機関における外来のひっ迫回避や保健所業務の負担軽減を図った。
- ・令和4年度からは、罹患後症状や一般健康相談にも対応を開始した。
- ・5類移行後は、それまで健康観察センター（重症化リスクの低い自宅療養者の健康観察と相談対応を委託で実施）で対応していた自宅療養者の体調変化時の相談も、受診・相談センターで対応した。

【結果】

- ・令和2年11月2日設置以降、365日24時間体制をとり、令和4年8月のピーク時には1か月で約11,300件の相談を受け、令和5年8月末までの相談件数は106,290件に上った。
- ・相談者からの新型コロナウイルス感染症に関する健康相談を受け付け、適切な対象方法や最寄りの適切な医療機関の案内を行い、陽性者の早期支援に寄与した。

【課題】

- ・感染者の増加に伴い相談窓口への相談が急増し、応答率の低下が発生し、相談受付体制が不十分となった時期があった。
- ・外部の民間事業者に委託した場合、急激な相談に対応するため受託者は、対応する人員の増員に2週間程度の時間を要するため、全ての相談に応答率を維持するためには、相談件数の予測が課題である。
- ・医療機関が開院している平日の相談業務は円滑に案内できるが、夜間・日曜・祝日等は、休診している医療機関が多く、案内に苦慮することがあった。県民に対する受診の必要性を判断する目安の周知や、通常の休日・夜間の救急医療体制を感染症流行時に強化する方策を平時から地域毎に検討する必要がある。
- ・相談業務を民間事業者に外部委託したことにより、保健所の業務負担の軽減は図られたが、本庁事務の負担は増加したことから、感染症発生に備え、有事に急増する事務量へ対応する体制の確保と事務フローについて、平時から検討する必要がある。
- ・相談業務を外部委託しても、一部は保健所に相談対応は残ることを想定した対応体制の検討が必要。

【教訓（方向性）】

- ・感染者数が増加した際に相談が集中することを想定し、相談内容の分析を行い、一般的なよくあるお問い合わせについては、県ホームページに掲載するなどして周知を図り、本来の有症状者からの相談に対応できるようにする。

②外来診療・検査体制

【取組】

- ① 令和2年3月帰国者・接触者外来を設置
- ② 令和2年4月地域外来・検査センター設置（長崎・佐世保県北・県央）
- ③ 令和2年10月インフルエンザとの同時流行に備え、発熱患者等が地域において適切に診療及び検査を受けられる医療機関（以下「診療・検査医療機関」という。）を指定し発熱外来体制を構築。以後、国の設備整備補助事業の活用や県医師会との共催による研修会の開催等により、対応医療機関を拡大。
- ④ 令和4年7月から発熱患者等が、円滑、迅速に受診できるように、診療・検査医療機関についてマッピングを行い、専用WEBサイトにより公開。
- ⑤ 令和4年8月から、感染拡大に伴い、医療機関において抗原定性検査キットの不足や入手困難な状況が生じたため、約500医療機関に対し、国から無償譲渡された抗原定性検査キットを配布。
- ⑥ 令和4年9月～令和5年1月末までの間、休日等の外来診療のひっ迫の緩和策として、県が要請する日時に発熱外来診療を行う医療機関及び開局する薬局の増加を図る「休日等外来診療医療機関支援事業費」を実施。
- ⑦ 令和4年9月、医療機関のひっ迫緩和策として、
 - 1) 国から無償譲渡された抗原キットを希望する有症状者（条件あり）に配布する「抗原検査キット配布センター」を開始。
 - 2) 抗原検査キットで陽性となった陽性者が医療機関を受診することなく療養を開始できる「陽性者判断センター」設置。
- ⑧ 令和5年5月8日からは幅広い一般医療機関で対応することになったが、9月までは、円滑に受診できる「外来対応医療機関（旧診療・検査医療機関）」を維持。リスト化のうえ県ウェブサイトで公表。
- ⑨ 接触者調査等の行政検査対応能力の向上のため、環境保健研究センターにPCR装置を追加導入した。また、保健所における疫学調査の効率化のため長崎大学熱帯医学研究所の協力のもと、県央保健所と県北保健所に蛍光LAMP装置を導入した。
- ⑩ 医療機関における検査ニーズの高まりを支援するため、県費で安全キャビネットや蛍光LAMP装置等、検査に必要な機器を購入・貸与した。

【結果】

〈外来医療の確保〉

- ① 全医療機関の41%にあたる624機関が「診療・検査医療機関」として登録し、内85%

が医療機関名の公表可となり、受診・相談センターからの紹介やホームページ上での公表により、発熱患者等の円滑な受診を促すことができた。

②地域外来・検査センターの設置により、令和5年3月までに延べ79,868件の検査を行い、医療機関の負担軽減及び検査能力の向上に寄与した。

③設備整備補助事業については、外来対応及び検査実施を行う医療機関を対象に実施し、延べ257機関へ補助を行い、実施医療機関の拡大に寄与した。

〈外来診療への支援〉

①令和4年8月から9月までの間に、抗原検査キットを希望した477医療機関に対し、71,720キットを配布し、外来診療への支援を行った。

②休日等外来診療医療機関支援事業では、延べ502医療機関及び432薬局へ支援を行い、土日祝日・年末年始において、発熱患者が円滑に医療機関に繋げることができた。

③「陽性者判断センター」設置により、無症状・軽症で重症化リスクのない陽性者を患者確定し、速やかに自宅療養支援につなげることであった。また、療養証明書等の取得目的の医療機関受診を減らし、外来医療の負荷軽減となった。

④基幹病院等に対して、21台の蛍光LAMP装置、3台の安全キャビネットを貸与した。

〈行政検査体制の強化〉

①環境保健研究センターに対して、PCR装置を3台追加導入し、また、変異株監視のための次世代シーケンサーを2台新たに導入することで、検査対応能力および変異株の監視能力が向上した。

②県央保健所、県北保健所に対して、蛍光LAMP装置を計5台整備した。

【課題】

- ・流行初期は、発熱患者に対応する医療機関が不足し、一部の発熱患者に対応する医療機関に集中した結果、通常の医療の両立や外来診療等がひっ迫したことから、流行早期から診療できる外来医療体制の確保が必要である。
- ・「診療・検査医療機関」の一部の医療機関では、医療機関名が非公表であったりかかりつけ患者のみの対応に制限したりし、感染拡大期には受診先が不足した。また、第7～8波では発熱外来と連絡がつかず受診できないという相談が相当数あった。
- ・夜間・日曜日・祝日等、対応できる医療機関が限られていた。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症が発生した場合に、早急に必要外来体制が構築できるよう、平時から医療機関と協議し、医療圏ごとに適切な数や開院体制も踏まえ、感染症法に基づく協定締結を進めておく。

◆診療・検査医療機関（外来対応医療機関）

診療・検査医療機関（外来対応医療機関見込み）一覧表（R5.4.28）

保健所	全医療機関数 (R4.2末)	指定 件数	①率	市町別		公表件数		
				指定件数	保健 所別	②率	市町別	
長崎市	558	213	38%	長崎市	213	180	85%	180
佐世保市	243	106	44%	佐世保市	106	85	80%	85
西彼	107	47	44%	西海市	14	43	91%	13
				長与町	18			16
				時津町	15			14
県央	284	133	47%	諫早市	61	117	88%	51
				大村市	53			49
				東彼杵町	3			3
				川棚町	7			6
				波佐見町	9			8
県南	133	52	39%	島原市	17	40	77%	12
				雲仙市	17			15
				南島原市	18			13
県北	59	28	47%	平戸市	10	28	100%	10
				松浦市	10			10
				佐々町	8			8
五島	52	17	33%	五島市	17	12	71%	12
上五島町	24	7	29%	新上五島町	6	5	71%	4
				小値賀町	1			1
沓岐	23	13	57%	沓岐市	13	11	85%	11
対馬	37	8	22%	対馬市	8	7	88%	7
合計	1,520	624	41%		624	528	85%	528

①：診療・検査医療機関数/保健所別医療機関数

②：公表診療・検査医療機関数/保健所別指定医療機関数

診療・検査医療機関公表率	85%
--------------	-----

③入院医療体制

【取組】

〈病床確保について〉

- 感染症法第 16 条の 2 に基づいて、感染症指定医療機関や新型インフルエンザ等患者受入医療機関を中心に病床確保の協力依頼を行い、医療体制の構築を図った。
- 新型コロナ医療体制の確保及び通常医療との両立を図るため、以下の取組を行った。
 - ・医療圏ごとに医療関係者からなる会議体を設置し、医療機関の機能や役割について協議を行った。
 - ・「病床確保計画」を策定し、感染状況に応じた効率的なコロナ病床の運用に努めた。
(策定日) 令和 2 年 7 月 (最大確保病床数) 721 床
 - ・コロナ療養後の患者を積極的に受け入れる「後方支援医療機関」をリスト化し、限られた病床の効率的な運用に努めた。
(医療機関数) 95 施設 (病床数) 350 床
- 5 類移行後は、病床確保によらない医療体制への円滑な移行を進めるため、感染状況や入院患者数を踏まえた自律的な病床確保を行うこととした。

〈入院調整体制について〉

- 入院調整については、入院の目安等を保健所や県調整本部※等で共有し、原則保健所が担った。
- 感染者の急増による入院病床のひっ迫に備え、患者の緊急度に基づく入院優先度判断フローを作成・関係者間で共有し、必要に応じて活用いただいた。

※ 調整本部については、(1) 組織体制及び関係機関との連携参照

〈広域搬送について〉

- ・原則、二次医療圏での受入を行ったが、クラスターの発生等による患者の増加に対応するため、必要に応じて広域調整を行った。
- ・離島病院での対応が難しい新型コロナ重症患者や、重症化のおそれのある患者については、海上自衛隊や海上保安庁等の協力の元、本土病院への搬送を行った。
(搬送回数) 18回 (患者数) 25名

【結果】

- ・感染拡大時に、一時的な病床のひっ迫が生じたものの、重症患者等入院加療が必要な患者の受入れに対応することができた。
- ・新型コロナ病床の確保のため、多くの医療機関で予定手術の延期や入院の制限が生じるなど通常医療への影響がみられた。

【課題】

- ・感染初期における、迅速な医療提供体制の構築
- ・医師・看護師等の感染、もしくは濃厚接触者となることによる医療従事者の不足
- ・クラスターが発生した医療機関における診療制限に伴う通常医療への影響

【教訓（方向性）】

- ・有事においても即時に対応できるよう、日頃から各病院の役割と連携について、議論を深め、顔の見える関係を構築する。
- ・予防計画及び医療計画において、新興感染症にかかる医療提供体制の確保に向けた検討及び体制構築に向けた取組を進める。

確保病床数の推移



④宿泊療養体制

【取組】

- ・県内の全ての医療圏において、軽症者等に対応するため宿泊療養施設を確保
- ・民間宿泊施設については、全館借り上げ方式で、県が借上契約を締結
- ・県雇用の看護師と派遣による生活支援員を配置し、各振興局の協力のもと、直営による運営で開始したが、令和3年9月以降、順次、民間事業者による管理運営委託へ移行。
- ・療養者の病状悪化に対応するため、医師による電話診療等の業務を県医師会、企業団病院（離島地域）に委託
- ・長崎、佐世保の宿泊療養施設（各1施設）に、医療ひっ迫時の入院待機用として、酸素投与や点滴等を施せるよう臨時の診療所を開設し、感染拡大時のみ稼働させた。医療ひっ迫を防止するため、重症化リスクがある者への点滴による治療薬の投与についても対応した。

【結果】

- ・宿泊療養施設の規模、療養実績（令和2年5月～令和5年5月）
最大確保室数（16施設）900室、延べ療養者数11,695名
- ・宿泊療養施設療養者の最終退所日：令和5年5月8日早朝
- ・各施設の借上終期：原状回復期間も含め令和5年5月末日
- ・宿泊療養オンコール医による対応実績：待機延べ医師数3,676名、うち相談対応を一件以上行った医師数534名
- ・臨時医療施設診療日数・患者数（入院・外来含む）：診療延べ日数285日、延べ患者数1,096名

〈効果〉

- ・ 隔離により感染拡大が防止でき、感染者数の抑制に繋がった。
- ・ 感染拡大期の臨時の診療所開設により、医療ひっ迫の防止に貢献できた。

【課題】

- ・ 次のパンデミックの患者数の見込みは立たないが、新型コロナの対応実績がある施設以外、新たな施設確保の検討も必要がある。
- ・ 施設の管理運営委託の事業者決定に要する期間を、可能な限り短い期間とし、委託事業者への円滑な実施を図る必要がある。
- ・ 関係従事者に対する対処の講習会、研修会をすみやかに行う必要がある。

【教訓（方向性）】

- ・ 宿泊療養施設の確保については、関係市町と一体となって地元自治会等の理解を得ることが必要である。
- ・ 施設の管理運営委託は、県直営より業務の効率化を図ることが可能。委託契約はあらゆる運営管理方法等を組み込んだ単価契約方式を導入することが望ましい（国の財源手当を確保することも必要）
- ・ 宿泊療養施設入所者に対する医療支援を早急に構築するため各地域で多くの医師が所属している県医師会や企業団病院と日頃から協議・連携を図る必要がある。

⑤ 自宅療養等体制

【取組】

- ・ 令和3年度から自宅療養者の病状悪化に対応するため自宅療養サポート医を配置（診療待機及び保健所職員からの相談対応業務を県医師会及び県小児科医会、さらに離島地域には基幹病院である企業団病院に委託）。
- ・ My HER-SYS を利用して自宅療養者への健康観察を実施した。当初は保健所において実施していたが、業務負担軽減のため、保健所が実施する高リスク等の重点観察者以外の自宅療養者に対する健康観察について、令和4年3月から、順次、外部委託に移行した。
- ・ 健康観察を実施する全ての者に対し、パルスオキシメーターを無償貸与するとともに、食料の調達が困難な方に対して食料品セットの配布を実施した。当初は、本庁で購入し、各保健所にて貸与・配布していたが、令和4年6月より外部委託に移行した。
- ・ 長崎市、佐世保市の自宅療養支援の取組（健康観察の実施、パルスオキシメーターの貸与、食料品配付等）や生活支援を実施した一部の市町に対し補助金により支援（令和3年度～5年度）。

【結果】

- ・ 自宅療養サポート医延べ対応数（小児対応も含む）（延べ待機医師数：2,754名　うち相談対応を一件以上行った医師数：497名）

- ・外部委託による健康観察延べ対応数（健康観察実施延べ人数：295,048名 症状悪化により保健所に連絡した延べ件数：1,495名）
- ・パルスオキシメーター調達数・延べ貸与数（県立保健所、外部委託分）（調達数：8,820個 延べ貸与数：32,538個）
- ・食料品セット配送数（外部委託分）（配送数：1,349セット）

〈効果〉

- ・自宅療養者向けのパンフレットを作成し、療養中の注意事項や健康管理の方法、相談窓口等の必要な情報を周知したことで、安心した療養に繋がった。
- ・自宅療養中の症状悪化について、保健所や健康観察センターにおいて確実に把握することで、必要な者に対し適切に医療に繋げることができた。

【課題】

- ・自宅療養者が体調悪化した場合に、保健所を介さない、迅速な対応が必要
- ・保健所業務をひっ迫させないよう、広範囲に外部委託の推進が必要

【教訓（方向性）】

- ・自宅療養者へのフォローアップ制度を円滑に構築するためには、所属医師数の多い県医師会や企業団病院と日頃より協議を進める必要がある。
- ・自宅療養者への支援が円滑に行えるよう、早期の段階から外部委託に着手する必要がある。

⑥高齢者施設等対策

【取組】

○ワクチン接種支援

- ・ワクチン接種については、市町を介して、施設入所者に対する接種体制の構築を求め早期接種を促した。また、従業者向けには、県接種センターでの優先枠を設けて、希望者に優先接種券等を交付して接種を支援した。

○集中検査

- ・従業者からの感染を防止するため、令和3年度は「まん防」期間中の市町等の入所施設の職員を対象に週1回を2週間PCR検査、令和4年度は国要請に基づき入所施設の従事者を対象に10週間の抗原検査を実施。
- ・また、国からの抗原検査キット配布については、令和3年度は1,857施設に52,280個、令和4年度は1,113施設に51万個を配布した。
- ・さらに、感染発生し検査キットが不足する施設への支援のため、検査キットを備蓄して支援（R5.3月末1.4万キット）

○スクリーニング検査

- ・新規入所者からの感染防止のため施設の検査費用を支援。令和3年度は延べ330法人11,934人分、令和4年度は、271法人16,249人分の検査費用を支援

○サービス継続体制確保への支援

- ・令和2年度は、感染対策を講じながらサービスを継続する施設に対して、かかりまし軽費等を支援、令和3年度は9月末まで介護報酬の上乗せ、また、令和3年度から地域医療介護総合確保基金事業で、かかりまし経費・施設内療養費を支援。

○衛生用品の一斉配布

- ・コロナが始まった令和2年度当初、マスク等の需要増によるマスク不足のため、国支援のほか県独自で一斉配布を実施。その後は、感染施設で一時的に調達が不足する施設に支援を実施（マスク：167万枚 消毒液：1.3万L 手袋：19万双）

○応援派遣

- ・職員の感染増によりサービス提供が困難となっている施設に対して、応援派遣の覚書を締結している施設団体と連携し、派遣を実施
（R3；派遣日数248日間、78名、46施設）
（R4；派遣日数9日間、3名、3施設）

○高齢者施設職員に対する感染対応力向上の研修

- ・令和2～3年度はオンライン形式で、施設における感染対策、コロナワクチン、ゾーニングなどをテーマにした研修を実施。
- ・令和4年度からは、長崎大学感染制御教育センターから専門家を講師に、施設看護師向けの実地形式での研修を実施

○高齢者施設と医療機関との連携強化

- ・令和4年7月以降、高齢者であっても軽症無症は施設内療養が原則とされたため、施設に対し協力医療機関リストを配布して医療支援体制の構築を求めた。
- ・また、医療連携構築のモデルとして、平時から医療機関と顔の見える関係を構築し、有事に医療支援相談等が取れるよう、長崎圏域にて、協力医療機関4病院と高齢者施設12施設を構成員とした会議を開催

○高齢者施設等のクラスター発生時の医療支援等については、「⑧医療人材派遣」に記載

【結果】

- ・ワクチン接種については、早期接種に取り組むことができ、5類移行後も8割の接種率で重症化防止に寄与できた。
- ・集中検査やスクリーニング検査については、職員の不安解消につながったが、陽性補足率は1%に満たなかった。
- ・サービス継続支援、衛生用品配布、応援派遣は、感染発生で混乱する施設のサービス継続に資することができた。ただ、感染力が強くなったオミクロン株以降、どの施設も職員感染で人材不足となり応援派遣そのものが難しい状況となった。
- ・施設研修については、R3はオンライン形式で16回、2300人参加、R4は、実地形式で9回、82人参加で実施したが、まだまだ全体の施設数や職員数を考えると十分ではない。
- ・施設と医療機関との連携については、高齢者施設の医療提供支援が可能な医療機関リストを施設へ提供し、施設自身での医療提供体制の確保を求めた。また、長崎圏域では、連携推進のための会議を開催した。まだ、施設種別によっては医療職の配置義務ないため医療連携が不十分な状況。

【課題】

- ・感染対応力の向上を目的に施設向け研修を実施してきたが、介護職員全体からすると一部の参加にとどまり、また、施設でのクラスター発生では、広がり大きさには施設により差があり、施設により適切な感染対応力に差があった。
- ・医療体制がひっ迫したため、施設内療養も増加したが、十分な医療提供体制が確保できない施設では施設内療養が困難となり、救急要請が増加し、さらなる医療ひっ迫に繋がった。

【教訓（方向性）】

- ・施設の感染対応力の底上げのため、感染対応力向上の研修を継続。
- ・また、医療提供体制が確保できていない施設については、医療機関とのマッチングにより医療連携体制の構築支援を進める。
- ・新興感染症発生時は、自施設のみでの対応には限界があり外部からの派遣体制の構築は必要となる。平時から、施設の事業継続のための応援人材派遣体制や感染症対応支援体制を構築する。

⑦医療物資の確保

【取組】

〈医療物資の確保〉

- ・従前からの県備蓄分に加え、県独自で追加購入した分と厚生労働省からの提供分で物資を確保。

〈医療物資の提供〉

- ・令和2年2月から感染症指定医療機関向け提供開始。
- ・令和2年3月から帰国者・接触者外来協力医療機関、令和2年4月から輪番制病院向け、令和2年8月から行政検査・集合契約医療機関向け、令和4年2月から診療・検査医療機関向け提供開始。
- ・物資の提供開始当初は、配送にかかる仕分け及び積み込み作業については職員が作業をしていたが、令和3年6月から、仕分けから積み込み、配送までを一括して運送会社に委託し、作業を効率化。
- ・累計でサージカルマスク：17,419千枚、アイソレーションガウン：2,199千着などを医療機関へ提供。

【結果】

- ・感染者の検査・治療等を行う医療機関への支援につながった。

【課題】

- ・感染状況の見通しが立たない状況で、ピーク時の需要を予想し物資を備蓄管理する必要があったが、世界的な感染拡大による物資の生産及び流通の著しい停滞により発注から納品、

提供までに時間がかかったことや、感染拡大時に物資の需要の急増により大量の提供を余儀なくされたことから、計画的な備蓄、調達と提供が困難となった。

【教訓（方向性）】

- ・平時より適切な備蓄管理により計画的に備蓄、調達を行うとともに、新興感染症の発生時には、速やかに提供できるよう体制を整えておく。

⑧医療人材派遣

【取組】

DMAT・CoVMAT等派遣事業

（DMAT…災害派遣医療チーム）

- ・本県では令和2～4年度に延781名のDMAT隊員が、クラスター支援、入院・転院調整、臨時医療施設の立ち上げ等の支援にあたった。派遣したDMATの数は下記のとおり。

R2 クラスター支援3件（船①延342名、病院①延72名、施設①延71名）

R3 クラスター支援5件（病院②延92名、施設③延147名）

入院調整1件（感染拡大期の流行地域に県等調整本部・延6名）

臨時医療施設支援1件（延6名）

R4 転院調整1件（感染拡大期の流行地域に県等調整本部・延45名）

（DPAT…災害派遣精神医療チーム）

- ・本県では令和2～3年度に延46名のDPAT隊員が、情報収集・ニーズアセスメント、転院（退院）調整、職員に対するメンタルヘルス等の支援にあたった。派遣したDPATの数は下記のとおり。

R2 クラスター支援2件（病院2ヶ所、延21名）

R3 クラスター支援1件（病院1ヶ所、延25名）

（長崎CoVMAT）

- ・新型コロナウイルス感染者が多発した医療機関及び、高齢者施設・障がい者施設、または臨時の医療機関等へ医療従事者を派遣し、陽性者への医療提供や感染制御等を行い感染の拡大防止を図ることを目的に、医療従事者の派遣が可能な医療機関を登録した。
- ・クラスター発生等の施設への派遣は、施設等が所在する管轄保健所の支援ニーズ評価に基づき県が派遣調整を行い、原則、保健所の指揮下で活動する体制とした。
- ・42機関・団体（医師85名、看護師128名、理学療法士15名、作業療法士3名、言語聴覚士1名）の登録があり、延べ785名の医療従事者の派遣協力を得た。
- ・長崎県医師会、長崎市医師会、長崎JRATの登録に団体としての登録協力を得た。
- ・また、5類移行後の移行期において、夏季・冬季の感染拡大に備えるため、訪問看護ステーション（28施設）の登録協力を得た。

【結果】

(DMAT)

- ・クラスター支援：CSCA、ゾーニング⁶、診療、資機材確保、看護師等人材確保、感染予防対策教育等の各種支援を行い、病院・社会福祉施設等の業務継続・感染拡大防止を図った。
- ・入院調整：流行期、県に代わり、重症・死亡者の受入先を確保することで、病床不足、患者のたらい回し、入院拒否が回避できた。
- ・転院調整：流行期、長崎医療圏のコロナ入院医療がひっ迫した際、県調整本部に入り、コロナ病床確保医療機関のコロナ入院患者を圏域外の病院への転院・搬送調整を行った。また、長崎市に支援に入り、退院可能な患者を抽出し、コロナ後方病院等の入院に繋げることで、重点医療機関の病床不足を回避できた。
- ・臨時医療施設支援：特措法等に基づく臨時医療施設の立ち上げ（医療体制整備、中和抗体薬等投与体制、ゾーニング等）を行い、コロナ病床不足、外来受診患者の分散に寄与した。

(DPAT)

- ・情報収集・ニーズアセスメント：現地での感染状況及び精神保健医療ニーズ把握を実施し、今後の活動方針の決定及び関係機関との連絡調整を行うことで円滑なDPAT活動に寄与した。
- ・転院（退院）調整：クラスター発生した精神科病院の支援に入り、転院搬送患者のリストを作成し、他の精神科病院へ入院に繋げることで、クラスター発生病院の負荷軽減を図った。
- ・メンタルヘルス支援：職員のメンタルヘルスに関する相談窓口の紹介、面談を実施することにより、支援者が心身の健康を維持しながら業務継続できるようにサポートした。

(CoVMAT)

- ・クラスター発生した医療機関における看護支援等
- ・クラスター発生した高齢者施設等における看護支援や感染対策の助言、診療支援等
- ・宿泊療養施設併設の臨時医療施設における看護支援や診療支援

【課題】

(DMAT)

- ① 実質的にクラスター支援活動ができる医療人材の多くはDMAT隊員で、特定のDMAT指定病院に負担が集中した。
クラスター支援では直接ケアを行う従事者（施設では福祉人材等）が不足していた。
- ②DMAT協定等の変更手続きは行ったが、新興感染症の危険度等によってはDMATも安易に派遣できない。

(DPAT)

- ① 新興感染症に対する DPAT 派遣については、新興感染症の危険度等によっては安易に派遣できない。
- ② 活動に際しての通信機器、その他備品について事前に確認を行い、現地での DPAT 活動が滞らないようにする必要がある。
- ③ DPAT 隊員の人材不足により一人あたりの負担が多くなる。

(CoVMAT)

- ① 感染症まん延期においては、CoVMAT 登録医療機関もひっ迫しており、派遣が困難な場合も多くあった。
- ② 施設等のクラスター対応支援のため、CoVMAT 体制を早期に立ち上げ活動を開始した。その後、順次、必要な支援内容について医療人材派遣体制を追加し、体制を拡充した。
- ③ 派遣調整体制や活動時の指揮命令系統がわかりにくいという指摘があった。

【教訓（方向性）】

(DMAT)

- ① 感染症対応においても、災害対応のアプローチが有効かつ効果的であると確認できた。引き続き、支援できる体制整備に努める。
- ② 感染症対策支援の全てを DMAT で賄うことはできないため、感染症、高齢者及び精神疾患担当課においても他の支援体制の機動力の向上を検討する必要がある。
特に、福祉分野における人材育成も継続する必要がある（関連記載：高齢者施設等対策）
- ③ 急遽、災害担当課で感染症やクラスター支援の DMAT 研修を開催したが、平時から感染症担当課と連携し、対応に備えた企画立案や、感染症対応訓練への参加等が必要。
- ④ 今回、臨時医療施設は宿泊療養施設に併設したが、感染症の病原性や感染性の程度等によっては一部自治体を実施していた体育館等を用いた入院待機ステーション等の展開も見据え、準備に努めておく必要がある。
- ⑤ DMAT 活動に新興感染症対応が追加されたため、DMAT 協定の変更協定済、ローカル DMAT についても感染症対応を追加し協定締結手続中である。今後、感染症法に基づく県と医療機関との医療措置協定において、新感染症対応に係る医療人材派遣に DMAT も含まれることとなり、感染症法に基づく対策について DMAT の理解促進を図る必要がある。

(DPAT)

- ① 感染症対応においても、災害対応のアプローチが有効かつ効果的であると確認できた。引き続き、支援できる体制整備に努める。
- ② DPAT 隊員の人材確保に向けて、他の精神科病院への普及啓発・研修会の受講について呼びかけていく必要がある。
- ③ DPAT 活動に新興感染症対応が追加されたため、DPAT 設置要綱及び協定変更について協力医療機関と調整しながら進めていく必要がある。
- ④ スムーズな DPAT 活動に向けて、備品等の整備を行う。

(C o V M A T)

- ① 今後は、感染症法に基づく医療措置協定に医療人材派遣も含まれることから、長崎 CoVMAT の派遣調整体制を改め、新興感染症流行時の派遣スキームを平時から構築し、その派遣調整体制や活動時の指揮命令系統について、連携協議会等で共有しておくことが望ましい。
- ② 一方で、感染まん延期の感染症流行時は、派遣できる人材の確保が困難になることから、平時から、自施設の対応能力の向上を継続して図る必要がある。(関連記載：高齢者施設等対策)

(4) ワクチン接種

① ワクチン接種体制の確保

【取組】

- ・令和3年2月～医療従事者（優先接種）の接種に向けた体制整備
- ・接種を実施する医療機関の設定（基本型接種施設と連携接種施設のマッチング）及びディープフリーザーの配備
- ・専門的相談体制の整備
接種後の副反応に関する相談に対応するコールセンターを設置（R3.3.15～）
専門的医療機関の選定（専門機関病院1病院）（協力医療機関14病院）
- ・ワクチン等の流通調整（ワクチンの配分や供給スケジュール調整、卸業者の調整など）
- ・予約コールセンターの設置（R3.4.5～）
- ・ワクチンの効果や副反応等に関する情報発信
- ・令和3年3月～高齢者向け優先接種に向けた体制整備（県医師会・郡市医師会・市町との調整事務）
- ・令和3年4月～全ての住民に対する接種体制確保のための調整（職域接種調整事務や大規模接種会場の運営）
- ・令和4年6月3日～ノババックスワクチンの接種体制確保
- ・令和4年2月21日～小児に対するワクチン接種体制の確保のための調整
- ・令和4年10月24日～乳幼児に対するワクチン接種体制の確保のための調整

【結果】

- ・5月7日までの総接種回数は約416万回であり、1回目から5回目の全てで全国平均を上回る接種率となり、特に高齢者や基礎疾患がある者への感染による重症化の防止に貢献した。
- ・コールセンターの設置により、接種後の副反応や小児・乳幼児接種に対する県民の不安解消、外来医療の負担軽減につながった（R2年度～R4年度相談実績11,907件）。
- ・ワクチンの効果や副反応等に関する情報発信により、県民へ必要な情報提供を行うことができた。
- ・ノババックスワクチンの接種センターを設置したことにより、mRNA ワクチンが接種できない方への接種機会を確保できた（R4年度実績833件）。

【課題】

- ・事業者の選定や情報発信の方法、ワクチンの流通調整など、接種体制の確保に時間を要したため、より円滑な実施を図る必要がある。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症の発生に伴うワクチン接種に備え、県及び市町の役割を明確にしておくとともに、接種体制の確保に係る調整フローを整理しておく必要がある。

②大規模接種センターの設置

【取組】

- ・令和3年6月から大規模接種センターとして「長崎県新型コロナワクチン接種センター」を設置した。
- ・市町におけるワクチン接種を基本としつつ、早期に多くの住民へのワクチン接種を実施するため、県においても接種会場を設置したもの。
- ・接種に係る医療従事者については、県医師会や長崎大学病院、県看護協会等を通じて確保し、運営は委託業者により行った。

【結果】

<接種期間>

令和3年6月12日～令和5年2月5日

<接種場所>

長崎市、佐世保市、島原市、諫早市の計5会場

<接種実績>

	設置期間	1回目接種	2回目接種	3回目接種	オミクロン株対応	合計
長崎会場[県庁]	R3.6.12～11.23 R4.2.5～5.28 R4.11.11～R5.2.5	37,358回	36,854回	27,898回	12,472回	114,582回
県北会場[吉井]	R3.6.12～8.6	7,726回	7,513回	—	—	15,239回
佐世保会場 [レオパザホテル佐世保]	R3.8.13～11.23 R4.2.5～5.28 R4.11.11～R5.2.5	7,803回	7,917回	7,872回	1,786回	25,378回
島原会場[島原文化会館]	R4.12.16～R5.1.29	—	—	—	1,348回	1,348回
諫早会場[トランスコスモススタジアム]	R4.11.26～R5.1.22	—	—	—	961回	961回
合計		52,887回	52,284回	35,770回	16,567回	157,508回
		105,171回				

- ・短期間で集中的に接種の機会を提供することができ、特に高齢者や基礎疾患がある者への感染による重症化の防止に貢献した。

【課題】

- ・会場として使用可能な施設の確保に時間を要した。
- ・医師や看護師などの医療従事者の確保のため、医師会や看護協会、医療機関等の関係機関との調整が必要。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症の発生に伴うワクチン接種に備え、県域ごとに予め接種会場の候補を選定しておく必要がある。
- ・平時から医師会や看護協会、医療機関などと協議の場を設け、医療従事者の確保に係る調整フローを整理しておく必要がある。

(5) 保健所体制の強化

①業務効率化（デジタル化）

【取組】

第2波（R2.7～8月）

- ・HER-SYS 導入（感染者・濃厚接触者健康観察、療養状況のデジタル化）

第3波（R2.12～R3.2月）

- ・相談窓口の一元化（保健所の帰国者接触者相談センター廃止、県で受診・相談センター設置）

第4波（R3.4～6月）

- ・保健所へ携帯電話の増設

第6波（R4.1～6月）

- ・健康観察の見直し（期間・区分化・低リスク者の外部委託）
- ・疫学調査の重点化（ハイリスク施設・クラスター事例等）
- ・濃厚接触者対応の重点化（同居家族・ハイリスク施設・クラスター事例等に限定・検査の中止）
- ・HER-SYS の活用推進（発生届の受理、健康観察、自動架電、療養証明書発行、健康観察）
- ・SMS の活用（空電プッシュによる感染者自身での基本情報入力）
- ・電子黒板の導入・タブレット導入・Teams の活用

第7波（R4.7～9月）

- ・対象区分の見直し
- ・健康観察対象区分の見直し
- ・HER-SYS の活用（本庁が公表資料作成、発生届の限定化）

【結果】

- ・HER-SYS 活用により、療養証明書等の事務の効率化ができた。
- ・疫学調査・健康観察・検査の重点化及び外部委託により、保健所職員の時間外が減少し、振休等休みが確保できる環境になった。
- ・電子黒板の導入・Teams の活用により、関係者間で速やかな情報共有と伝達が可能となった。また、クロノロ作成能力も向上した。
- ・医療機関での HER-SYS 入力促進がなかなか進まない状況もあった。
- ・タブレット等デジタル機器導入により、HER-SYS への活用以外にも外部組織との ZOOM 会議に活用ができ、対応方針の決定の一助となった。

【課題】

- ・HER-SYS 等インターネットを活用したシステムは、感染者の年代や環境により活用状況に差が生じるため、代行入力等の体制整備が必要である。
- ・医療機関での HER-SYS 入力が進まず、保健所が代行入力するため、業務軽減へつながるまでに時間を要した。

- ・急激な感染拡大の場合、BCP 発動のタイミングの見極めが難しく、感染状況も想定状況を超えたため、対応体制が整わず業務がひっ迫した。
- ・保健所によって疫学調査の効率化等、業務重点化の進捗状況に差があった。
- ・中核市保健所との共通方針や情報共有のあり方。

【教訓（方向性）】

- ・新興感染症が発生した場合に備え、速やかにデジタル対応ができるよう、Wi-Fi 他機材含む ICT 環境整備を進めておく。
- ・医師会等へデジタル対応への協力についても、平時から依頼を行う。
- ・保健所を含む福祉保健部職員は、速やかな情報共有のためのクロノロ作成等の情報処理能力及び、職員が効率的に動けるようマネジメント能力の向上を図る。
- ・保健所は、早い段階で業務を切り分けたうえで、振興局事務職員や会計年度職員の増員等を行い、職員の業務負担軽減を図る必要がある。
- ・所属の BCP 体制の見直しと共有が重要。
- ・非常時に、中核市を含め、県内保健所による差がない統一した対応ができるような組織体制を検討する必要がある。

②マンパワー確保（I H E A T など）

【取組】

国内発生

- ・帰国者・接触者相談センター設置を保健所に設置。土日・祝日を本庁・他地方機関の保健師で対応

第1波（R2.3～4月）

- ・会計年度任用職員として本庁で看護職を雇用
- ・県内初のコロナ発生保健所へ本庁保健師・医師等を派遣
- ・コスタアトランチカ号の対応に医師、保健師等職員を派遣

第2波（R2.7～8月）

- ・保健所への保健師派遣（本庁、保健所、他）
- ・クラスター対応や大規模接触者調査等の支援のため、保健所へ医師を派遣
- ・中核市保健所支援のため医師・保健師派遣
- ・保健所への会計年度任用職員（看護職）雇用促進
- ・看護協会の協力により災害支援ナースを保健所へ派遣

第3波（R2.12～R3.2月）

- ・本庁感染症担当課及び保健所への保健師、栄養士、医師の派遣

第4波（R3.4～6月）

- ・保健所への応援派遣継続

第5波（R3.7～9月）

- ・新規感染者の大幅な増大により、振興局から保健所への応援派遣

- ・第5波以降、感染者数の増加に伴う保健所業務体制や、職員の疲弊状況、時間外勤務の状況等を適宜把握し、必要に応じ応援者を増員し対応
- ・IHEAT の研修及び人材発掘

第6波 (R4.1~6月)

- ・1月12日からIHEATの活用開始
- ・保健所業務の重点化等についての福祉保健課長通知(1/14、27、31、4/11、5/24)
- ・オミクロン株の流行に伴い感染者数が増大。2月上旬から保健師、会計年度任用職員、IHEATの派遣に加えて県民生活環境部へ派遣協力を依頼。本土保健所中心に1日最大20人の応援派遣を調整
- ・4月以降、保健所業務の効率化、重点化に伴い、応援派遣者数を徐々に縮小し、保健所のコロナ対応と通常業務の両立を目指した

第7波 (R4.7~9月)

- ・保健所業務の重点化等についての福祉保健課長通知(7/27)
- ・保健所、局応援、IHEAT等の派遣継続。ひっ迫している保健所を重点的に支援
- ・9月9日からの発生届の限定化に伴い、応援派遣の考え方を整理し保健所と共有。会計年度任用職員、IHEATを中心に保健所への応援をR5.3月まで継続

【結果】

<保健所への応援派遣の実績>

(延べ人数)

年度	職員・会計年度任用職員	IHEAT	合計
R3	800	370	1,170
R4	712	798	1,510

- ・保健所間、本庁専門職・事務職員だけではなく、会計年度任用職員、IHEAT要員へと、保健所業務応援者を拡大していくことで、全庁的な応援体制を構築することができた。
- ・感染状況や保健所のひっ迫状況に応じ、職員や外部応援者等を派遣することで保健所業務の維持及び負担軽減につながった。

【課題】

- ・保健所業務の重点化、効率化の取組により、保健所の負担は軽減していったが、保健所によって取組時期や内容の差が生じていた。
- ・流行初期には、大規模な接触者調査における、鼻咽頭ぬぐい液の検体を採取する人員不足のため、保健所長等の医師派遣が頻繁に行われた。
- ・応援可能な人員も限られる中、保健所の希望に応じた応援派遣は難しく、保健所の業務ひっ迫度合いを客観的に把握し、必要に応じた派遣を検討していく必要がある。
- ・IHEAT登録者の応援可能地域が偏在しており、元々登録者が少ない県北・離島においてはタイムリーな調整が困難であった。

【教訓（方向性）】

- ・保健所における健康危機体制を強化し、保健所単位で健康危機対処計画を作成することで、業務の効率化やマンパワー確保など平時からの備えを検討しておく必要がある。
- ・感染症有事対応の機動性を高めるため、保健所の検体採取可能な人材育成を行う必要がある。
- ・本庁からのリエゾン派遣や情報共有会議の開催により、保健所の取組状況や抱えている課題を随時把握し、課題解決のための方策検討、横展開を図っていくことが必要である。
- ・新興感染症等健康危機発生時には、更なる部を超えた全庁的な応援体制を構築する必要がある。
- ・法定化された IHEAT 人材の確保と質の担保を図っていく。

(6) 広報、総合相談窓口

①各種広報媒体による広報

【取組】

- ・知事自らが感染対策等と呼びかける機会を増やし、県民に寄り添った情報発信の強化を図った。
- ・感染対策等に係る情報について、若年層から高齢層までの幅広い世代に行き届くよう、ターゲット層や特徴の異なる様々な広報媒体を組み合わせで発信した。

<活用した広報媒体>

テレビCM、ラジオCM、新聞広告、就活・進学情報誌「NR」、大型ビジョン・サイネージ広告、SNS (LINE, Twitter)、携帯メール、シネアド広告、WEB 広告

- ・知事会見資料をはじめ、発信する内容については、エビデンスを明示し、県民により分かりやすく納得いただける内容となるよう工夫を行った。また、自発的な行動変容を促すため、要請するだけの内容ではなく、ナッジ理論を意識した呼びかけを行った。
- ・県内市町と連携した広報（市町長会見、市町広報誌、行政無線等）を実施した。

【結果】

- ・様々な工夫を重ねながら広報に取り組んだ結果、多くの県民に感染対策等へのご協力をいただくことができ、九州各県の中で人口当たり感染者数を最も低く抑えることにつながった。

【課題】

- ・コロナ禍が長期化する中で、県から発信する情報も多岐にわたり、情報量が増加してきたことから、県民の具体的な行動に繋げるためには、幅広い県民に情報を届けるだけではなく、県民が多くの情報の中から必要な情報を入手しやすくする工夫が必要である。
- ・感染防止対策を繰り返し呼びかけることで、徐々に慣れや緩みが生じ、行動の変容につながりにくくなる。

【教訓（方向性）】

- ・今後、新たな感染症が流行した際においても、感染拡大や医療ひっ迫等を防ぐため、知事会見や各種広報媒体等の活用により、感染の動向やそれに応じた感染対策等について、県民に対し迅速かつ分かりやすく発信していくことが重要である。

②総合相談窓口

【取組】

- ・新型コロナウイルス感染症に関する県民からの様々な相談にワンストップで対応するため、令和2年4月21日に「新型コロナウイルスに関する総合相談窓口」を設置した。

- ・設置当初は各部局からの応援職員（正規職員）6名でスタート。その後、1日の相談件数に応じ、その都度、対応する人数を調整していった。
- ・応援職員は、コロナ対策、福祉医療、県民生活、経営支援等の各分野から集められ、それぞれ専門的な問い合わせ等に対応してもらった。
- ・受付時間は9時から17時45分までで、設置当初は休日も対応していたが、コロナの感染状況の落ち着きとともに受理件数も減ってきたことから、令和2年7月4日からは平日のみの対応へと変更し、休日については音声案内にて平日のみの対応をアナウンスした。
- ・相談への対応方法としては、県のホームページや各部局の資料に基づき、原則相談窓口で対応。相談窓口に関係なく回答できないものや、判断できないものについては、各所管課へ転送し対応してもらった。
- ・令和2年6月からは、正規職員に加え会計年度任用職員にも加わってもらい、正規職員（1～2名）と会計年度任用職員（1名）での運用を始めた。
- ・電話の件数が多い時には、コロナ対策本部事務局の職員にも応援をお願いした。

【結果】

- ・急遽設置された窓口であったが、設置当初には、1日当たり100件を超える日もあり、電話対応に追われる状況であった。
- ・応援職員は2週間程度で交替するため、その都度新しい職員に業務の説明を行ったが、コールセンター業務に不慣れな職員も多く、またコロナの知識もあまりないことから、電話を受けながら慣れていくといった状況が続いた。
- ・令和2年4月に休業要請を発表した直後には、問い合わせの電話が殺到し、回線が足らずに電話が繋がらない状況が発生したため、職員や回線を増やして対応した。
- ・その後に行った時短要請等の電話対応については、休業要請の教訓を活かし、担当部局に別の専用回線を設けて対応をしたため、総合相談窓口では大きな混乱は生じなかった。

【課題】

- ・コロナ対策や各種支援策など様々な問合せに対して、常に最新の状況や詳細な内容を把握しておく必要があったが、対応職員は短期間での交替のために非効率だった。
- ・感染拡大や行動制限等の対策を講じた場合には、電話の件数も増加傾向にあり、その件数に見合った職員数を配置する必要があるが、件数の見極めが難しかったため、応援職員の調整に苦慮した。
- ・単なるクレームや、県に対する批判的な意見の電話もかなり多く、長電話になる場合もあったため、その対応には苦慮した。職員の精神的負担を軽減するためにも、何らかの対応策が必要と思われる。

【教訓（方向性）】

- ・応援職員の臨時的な配置では、人数の調整作業にも労力を必要とするほか、電話対応に慣れるまでに時間を要し、慣れた頃にまた交替するという状況の繰り返しから、専任の職員として配置することが望ましい。このため、専門的な知識やノウハウをもった業者に委託することも考えられる。

- ・クレーム対策として、録音機能の付いた電話機を設置するなど、対応する職員の負担軽減を図る必要がある。

《経緯》

- ・令和4年9月からは、新型コロナウイルス感染症に係る一般的な健康相談等に関する問い合わせ全般について、委託業者が対応することとなったことから、職員による相談窓口業務は終了した。
(委託後の相談業務については、「(3) - ①相談体制」を参照)
- ・職員が対応した令和2年4月21日から外部委託前の令和4年9月16日までの間に受け付けた件数は13千件を超えた。

③誹謗中傷対策

【課題】

(専門相談窓口の設置)

- ・令和2年8月、「新型コロナウイルス感染症関連人権相談窓口」を設置。
- ・令和3年度まで、相談員2名体制で平日に相談を受け付けていたが、令和4年度より、相談員1名(2名ローテーション)体制で土日の相談も受け付けるなど相談体制を見直し。

(弁護士相談体制の整備)

- ・令和2年8月、誹謗中傷等への法的措置などの法律相談希望者向けに、弁護士による相談等の体制を整備。(相談1案件につき5万円までの相談料を県が負担、弁護士が必要に応じて書込みの削除依頼や必要な調査を行う場合、1案件につき、経費の1/2(30万円を限度)を県が負担)

(ネットパトロールの実施)

- ・SNSや掲示板などインターネット上での新型コロナウイルス感染症に関連した誹謗中傷等の投稿を監視する「ネットパトロール」を相談員が実施し、悪質と思われる投稿の画像を保存。
- ・被害に遭われた方が、削除依頼や訴訟を提起される場合など、被害者の方の求めに応じ、該当する画像を保存している場合は、その画像を提供することとした。

(広報啓発)

- ・令和2年8月から令和5年2月にかけて、上記誹謗・中傷等対策に関する取組の周知や医療従事者等への人権に関する配慮等についてCMを放送。
- ・放送本数の合計は、テレビCMは1,280本、ラジオCMは120本となった。
- ・その他、新聞、ホームページ、全世帯広報誌など様々な広報媒体を活用して、人権配慮の啓発を行った。

(取組の終了)

- ・令和5年3月31日をもって上記の取組を終了。
- ・相談業務については、長崎県人権教育啓発センターの人権相談窓口で引き続き受け付けることとした。

【結果】

○相談状況については以下のとおりであり、コロナに関する誹謗中傷等で悩んでいる方々に相談いただき、丁寧な傾聴、専門相談先への引継ぎ等により、一定悩みや不安の緩和、問題解決に向けた支援ができたと考える。

- ・コロナ相談件数 145 件 (R2年度：35 件 R3年度：53 件 R4年度：57 件)
- ・相談者の区分別内訳 非感染者 101 件、感染者 44 件
- ・相談内容の区分別内訳
 - 職場からの過度な行動制限の要請等 … 38 件
 - インターネット上での誹謗中傷・流言飛語等 … 8 件
 - 施設などの受入拒否等 … 33 件
 - 職場内や近隣からの誹謗中傷等 … 48 件
 - その他 … 18 件
- ・弁護士相談件数は、上記のうち2件
- ・弁護士調査 0 件

○ネットパトロールにおいて、「誹謗中傷疑いあり」として画像保存したものは32件に留まったが、県の取組の周知等による抑止効果があったものとする。

○テレビやラジオにおけるCMや全世帯広報誌などによる広報啓発については、多くの県民に冷静な行動をとることへの意識づけになったと考える。

【課題】

- ネットパトロールについて、県庁のネットセキュリティの関係上、
 - ・接続できるプロバイダに限られること
 - ・Wi-Fi環境が悪く、また利用できる容量にも制限があることなどにより、パトロールの時間が限られたり、作業に支障が出ることがあった。

【教訓（方向性）】

○未知のウイルスに対する不安や日常生活が一変したことで生じるストレスは、差別や偏見、誹謗中傷に繋がる恐れがある。

○これを防ぐためにも、県民に感染症に関する正しい知識を持っていただくとともに、日頃から人権啓発・教育を推進し、人権を単に知識として学ぶだけでなく、日常生活において態度や行動に現れるような人権感覚の涵養に努め、万一感染症等が発生した場合は、それに起因する差別的取扱い等の実態把握や防止のための啓発、被害を受けられた方などからの相談への対応が非常に重要である。

4. 有識者からのご意見

長崎県庁におけるコロナ有識者会議を振り返って

有識者会議議長（前長崎大学長） 河野 茂

当時の状況を少し振り返ってみますと、2020年2月27日に故安倍晋三元首相が全国の小中高校への休校要請を出し、また、同年3月14日には県内で第一例目の感染者が発生しました。

同年3月30日に第1回郡市医師会感染症対策担当理事協議（新型コロナウイルス関係）がTV会議を併用して長崎県医師会館で開催され、それを契機に4月11日から土曜日に長崎県庁の会議室で、当時の富岡 勉衆議院議員の強い働きかけで、長崎県における新型コロナウイルス感染症拡大を見据えて医療体制に対する打ち合わせ会が始まりました。この会議では、富岡議員が中心となり、森崎正幸長崎県医師会長ほか理事の方々、小森清和長崎市医師会長ほか理事の方々、佐世保市医師会の関係者、中田勝己長崎県保健福祉部長や課長、医療監、泉川長崎大学感染制御センター長、片峰 茂長崎みなとメディカルセンター理事長と門田淳一、同病院長、さらには市内の主要病院の理事長、院長が集まり、コロナに関する情報交換や方針に対する議論が行われるようになりました。最初は毎週土曜日、その後は状況の変化に応じて2週間に一度と精力的に県内医療機関におけるコロナ対策に関する議論と様々な要望などが話し合われました。

同年4月16日、全国に非常事態宣言が拡大し、不要不急の外出の自粛が出され、この頃、県内では17例目の患者発生が報告され、県境を跨ぐ帰省や旅行、離島への訪問の自粛などが要請されました。

このような状況を鑑み、同年5月14日に中村法道前長崎県知事の呼びかけで第1回長崎県新型コロナウイルス感染症対策有識者会議がテレビ会議の形式で開催されました。初めのメンバーは長崎大学学長の河野が議長、そして長崎大学病院感染制御教育センター長の泉川公一教授、日本銀行長崎支店の下田直人支店長、長崎県立大学の古河幹夫副学長の5名でスタートしました。その後は秋野公造参議院議員も加わり、メンバーが大石賢吾長崎県知事、鴛海健起日銀長崎支店長、木村務長崎県立大学長、寺原朋裕長崎県福祉保健部長と変わりました。有識者会議は、その時々々のコロナの感染状況に応じて、長崎県知事の記者会見の内容を事前に検討し、その妥当性に対して意見を出し議論しました。最終的に知事がまとめて長崎県の方針を発表しました。本会議の議論を通して、医学的な状況だけでなく、経済界や教育界の意見も含んだ包括的な方針として出すことができたかと確信しています。

2023年4月26日、新型コロナウイルス感染症の5類への移行を契機として、56回に及ぶ有識者

会議をして幕を閉じました。現在もコロナ感染は完全には終息していませんが、ここにこれまでの活動をひとまず総括し、今後への参考になれば幸いと考えています。多くの皆様のご協力、ご支援に感謝します。

「新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経てみえた課題」

長崎大学 泉川公一

2020年に始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、いくつもの波を経て、現在に至っております。長崎県で感染症を専門とする医師として、この3年間を振り返ると、多くの学びとともに、課題も見えてきました。最も印象に残っているのは、2021年の5月に、長崎市の病床が極端に逼迫し、自宅療養中で入院を要する患者さんの搬送や受入ができなくなった時のことです。搬送を調整しながら、どうしてもなく、無力感に襲われたのを今も明確に思い出します。その後も、受入や搬送が困難になることが日常化する時期もあったのはご承知の通りです。こういった緊急時に、医療をどう維持するのか、やはり備えが必要であったと思います。また、日本全体に視点を移すと、いまでこそ、ワクチンや抗ウイルス薬は市民権を得ておりますが、この開発に日本は大きく遅れをとりました。これらの課題は、「感染症対策」は「国防」であるという視点からの準備に欠けていたものと思われる。今後、新たな感染症が起こるとも限りません、今回の反省を多いに活かすことが大変重要だと思っております。

経済分野の会議メンバーとしての振り返り

日本銀行調査統計局参事役（前長崎支店長） 駕海健起

私は、日銀長崎支店長として着任した令和3年9月、県の新型コロナウイルス感染症対策有識者会議の委員を拝命しました。他地域の日銀支店長がそうした役割を担う例は聞いたことがなく、重責に身の引き締まる思いでした。

経済分野では、ゼロゼロ融資、休業給付金、雇用調整助成金、全国旅行支援・県民割など、様々なコロナ政策が実施されました。平時の経済政策は、経済を元気にするために実施されますが、コロナの下では全く異なりました。すなわち、①感染拡大を防ぐため経済活動を抑制する、②コロナがなければ問題なく経営していたはずの企業の倒産や雇用の喪失は防ぐ、

③流行収束後は正常な経済活動に復帰するのを妨げない、という難しい役回りが求められました。

コロナ流行中の企業倒産は低水準に抑えられました。むしろ、5類に移行した今、人手不足やコスト増など、経済の調整圧力は強まっています。こうした中、企業や労働者の自立や活力、意欲を引き出す方向へのシフトは、コロナ政策の出口でもあります。

コロナ対応の中で2つのことを課題と感じました。一つは、データの重要性です。リアルタイムで経済の動きを捕捉できるデータの収集・分析体制は状況変化にしなやかに対応していく基盤です。もう一つは、ロードマップ（行程表）の大切さです。どのような条件や順番で出口に向かっていくのかフォワードルッキングに道筋を示すことは、経済界に前向きな期待と覚悟を醸成し、通常の経済活動に円滑に戻っていく上で有効な施策だと思います。

最後に、コロナに対処された医療関係者のプロフェッショナリズムに最大限の尊敬の念を表するとともに、感染症対策室をはじめとする県職員の皆様が「cool head but warm heart」（冷静な頭脳と温かい心）をもち、県民の命と社会経済活動の維持のために日夜苦闘される姿に、同じパブリックセクターに属する者として強い感銘を受けたことをお伝えしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症対策に係る検証を踏まえた国への提言

今般、長崎県における新型コロナウイルス感染症対策を振り返り、とりまとめを行ったところである。県では、長崎大学や医師会など医療関係者との連携強化をはじめ、約3年にわたる経験によって得られたものも大きく、現在、新たな感染症に備えた、平時からの医療体制の確保に取り組んでいる。

こうした都道府県の経験を踏まえ、国におかれては、新たな感染症の流行時に適時適切な対応を行っていただきたく、以下の点について提言する。

- 新型コロナウイルス感染症対応における行動制限や飲食店の第三者認証制度、イベント等の開催制限や施設の使用制限等が感染拡大の抑制や医療ひっ迫の軽減にどの程度寄与したのか、さらには国内経済への影響や子どもの発育に与えた影響等について、国において効果検証を行うこと。その上で、新たな感症が発生した場合、ウイルスの特性や感染拡大の状況に応じて実施すべき対策を予め検討しておくこと。
- 地域の感染の実情を踏まえた感染対策とするため、都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、対策に反映できる仕組みを導入すること。
- 国民一人一人が納得感をもって行動制限や感染対策に取り組むことができるよう、目指す社会のあり方やビジョンを明確にし、ウイルスの特性を踏まえて実施する対策のエビデンスを示し、正確かつ分かりやすい具体的なメッセージを発信すること。
- 発熱外来については、感染症法に基づき医療措置協定を締結した医療機関による対応が基本となる。新型コロナウイルス感染拡大初期に医療資材が不足した経験を踏まえ、平時からの医療資材の備蓄支援を行い、感染症医療に係る研修、診療の手引きの早期作成など、より多くの医療機関が参画しやすい環境を整備すること。また、感染症患者の受入れを行う医療現場において必要となる設備整備や人材確保に関して支援できる制度設計を行うとともに、医療機関の過度な負担とならないよう、分かりやすい制度とすること。
- 新興感染症発生・まん延期において、医療機関では多職種の人材が必要となることから、平時から、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行うことができるよう、制度設計すること。
- 新たな感染症に対応するワクチンについては、有用性（有効性、接種のリスク）を早急に確認した上で、必要となるワクチンを確実に確保し、切れ目なく安定的に供給すること。そのためにも、迅速な国産ワクチンの開発に向けた支援を大幅に充実させること。

○未知のウイルスによるパンデミックにおいては、医療提供体制の構築をはじめとした様々な対応のために莫大な財源が必要となるため、各地域の感染状況等に応じ、実情に即した対策が講じられるよう、必要とする十分な額の財源確保等の支援を行うこと。

長崎県知事 大石 賢吾

6. まとめ（次の新興感染症に向けて）

新型コロナウイルス感染症は5類へ移行した今も変異を繰り返し、我々の生活や社会に影響を及ぼし、予断を許さない状況が続いています。また、新たな未知の感染症がいつどこで発生するか予測がつきません。新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、5類へ移行するまでに9回の波を経験しましたが、「次」への備えを確かなものにするためには、しっかりと振り返ることが必要であり、行政として何ができたのか、何ができなかったのか、今後、新たな新興感染症が発生したときに何をすべきなのかといったところを学び取っていくことが、我々の責任であると考えています。

今般、長崎県のこれまでの対策や取組を振り返り、課題を整理し、教訓として今後の対策の参考とすべき方向性をとりまとめたところであります。

新型コロナウイルス感染症の対応が長期化する中、感染症発生段階初期では、いかに感染拡大を抑制するかに重きを置き、外出自粛、飲食店等の営業時間短縮、県外との往来の自粛要請など、さまざまな行動制限を行ってきました。

オミクロン株の出現後は、重症化のリスクは低下したものの、強い感染力により、医療機関での院内感染や福祉施設での多くのクラスター発生など、感染を完全に止めることは困難を極めてまいりましたが、感染対策も、感染リスクの高い行動を自らの判断で控えるというような対応に変化してきました。

こうしたことを踏まえ、次なる新興感染症の発生に備えて重要となるのは、平時から関係機関と連携して協議を行い各種体制の構築を図っていくこととなります。

県民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある感染症の発生及びまん延に備えるため、次期長崎県予防計画の策定にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった課題や急速に進む人口構造の変化等様々な社会情勢を踏まえ、入院・外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、情報基盤の整備等の措置を講じ、発生の初期段階から効果的に対策を講じていけるよう医療機関や検査機関との協定の締結を進めてまいります。

県としましては、引き続き、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図りながら、県民の命と健康を守ることを第一に、今般の取りまとめた結果をもとに、今後起こりうる新興感染症に向けて、新型インフルエンザ等対策の行動計画や各分野の体制整備等に反映し、本県の感染症対策の強化・充実を図ってまいります。

令和5年12月
長崎県