

第61回 千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

日時：令和5年4月28日（金）

午後4時から

場所：本庁舎5階 特別会議室

1 開 会

2 議 題

- (1) 新型コロナウイルス感染症の発生状況等について
- (2) 5類感染症への移行に係る今後の対応について
- (3) 千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止等について
- (4) 新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返りについて
- (5) その他

3 閉 会

第61回千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議名簿

令和5年4月28日（金）

本部長	千葉県知事
副本部長	副知事
副本部長	副知事
本部員	総務部長
	総合企画部長
	防災危機管理部長
	健康福祉部長
	保健医療担当部長
	環境生活部長
	商工労働部長
	農林水産部長
	県土整備部長
	会計管理者
	企業局長
	病院局長
	教育長
警察本部長	

オブザーバー	千葉市長
	船橋市長
	柏市長
	千葉県市長会長
	千葉県町村会長

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 席次
令和5年4月28日

健康福祉部次長（兼）
健康危機対策監 ○

保健医療
担当部長 ○

健康福祉部長 ○

熊谷 知事 ○
（本部長）

穴澤 副知事 ○
（副本部長）

黒野 副知事 ○
（副本部長）

防災危機管理部長 ○

総務部長 ○

○ 企業局長

○ 病院局長

○ 会計管理者

○ 教育長

○ 警察本部長

○ 県土整備部長

○ 農林水産部長

○ 商工労働部長

○ 環境生活部長

○ 総合企画部長

○ 総合企画部次長

○ 地域産業推進・観光担当部長

○ 秘書課長

○ 特別秘書

○ 総務課長

○ 人事課長

○ 財政課長

○ 防災危機管理部次長

○ 危機管理政策課長

○ 健康福祉部次長

○ 健康福祉部技監

○ 健康福祉政策課長

○ 疾病対策課長

○ 健康福祉政策課
コロナ対策運営担当課長

○ 健康福祉政策課
療養体制整備担当課長

オブザーバー
（WEB参加）

千葉市
船橋市
柏市
市長会
町村会

新型コロナウイルス感染症の 発生状況等について

令和5年4月28日(金)

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

千葉県 の 感染状況等の推移① [4月27日時点]

項目	3/9	3/16	3/23	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27
新規感染者数(※1)	328	322	332	308	402	443	442	488
(うち医療機関報告分)	287	280	276	267	345	382	377	415
(うち陽性者登録センター報告分)	41	42	56	41	57	61	65	73
新規感染者数(直近7日間平均)	333.7	302.1	247.4	297.7	318.6	383.0	412.6	433.0
(直近7日間合計)	2336	2115	1732	2084	2230	2681	2888	3031
直近1週間と先週1週間の比較	0.89	0.91	0.82	1.20	1.07	1.20	1.08	1.05
新規感染者数 (直近7日間合計 10万人当たり)	37.27	33.74	27.63	33.25	35.59	42.79	46.10	48.38
全療養者数(推計値)(a)(※2)	2336	2115	1732	2084	2230	2681	2888	3031
入院者数 (b)	276	219	239	225	182	139	196	132
入院率 (b/a)	11.8%	10.4%	13.8%	10.8%	8.2%	5.2%	6.8%	4.4%
確保病床に入院している人数 (c)	176	145	139	111	99	89	90	103
即応病床数(※3)【フェーズ1(※4)】(d)	1100	1100	1128	1128	1113	1113	1113	1113
確保病床数(※5)【フェーズ1(※4)】(e)	1100	1100	1128	1128	1113	1113	1113	1113
上記の数を踏まえた即応病床使用率【フェーズ1(※4)】 (c/d)	16.0%	13.2%	12.3%	9.8%	8.9%	8.0%	8.1%	9.3%
上記の数を踏まえた確保病床使用率【フェーズ1(※4)】 (c/e)	16.0%	13.2%	12.3%	9.8%	8.9%	8.0%	8.1%	9.3%

千葉県感染症状況等の推移② [4月27日時点]

項目	3/9	3/16	3/23	3/30	4/6	4/13	4/20	4/27
重症者用即応病床使用率【フェーズ1(※4)】(f/g)	6.8%	5.5%	2.7%	4.1%	4.1%	4.1%	0.0%	4.1%
(重症者数) (f)	5	4	2	3	3	3	0	3
(重症者用即応病床数) (※3)(g)	73	73	73	73	73	73	73	73
酸素投与を要する人の数 (重症者含む) ※病院からの報告ベース	37	32	26	26	30	13	17	35
宿泊療養者数(h)(※6)	19	14	16	24	30	39	29	データ集計中
即応居室使用率(h/i) (※7) (即応居室数に対する宿泊療養者数の割合)	2.7%	2.0%	2.3%	3.4%	4.3%	5.6%	4.1%	データ集計中
(即応居室数) (※7)(i)	699	699	699	699	699	699	699	699
(確保居室数) (※8)	1758	1758	1758	1758	699	699	699	699

※1 9月27日分から、新型コロナウイルス感染症に係る発生届の提出の有無にかかわらず、医療機関等で新型コロナウイルス感染症と診断され、報告のあった総数としています。

※2 国が定める推計値（9月27日から）です。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な病床数です。

※4 3月1日から、全ての圏域でフェーズ1に移行しています。

※5 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば患者受入れを行うこととして、医療機関と調整済みの病床数です。

※6 8月8日からは「千葉県内の軽症者・無症状の陽性者向け宿泊施設の入退室状況」の合計値によります。

この数値には「千葉県内で確認された感染者」以外の者が含まれている場合があります。

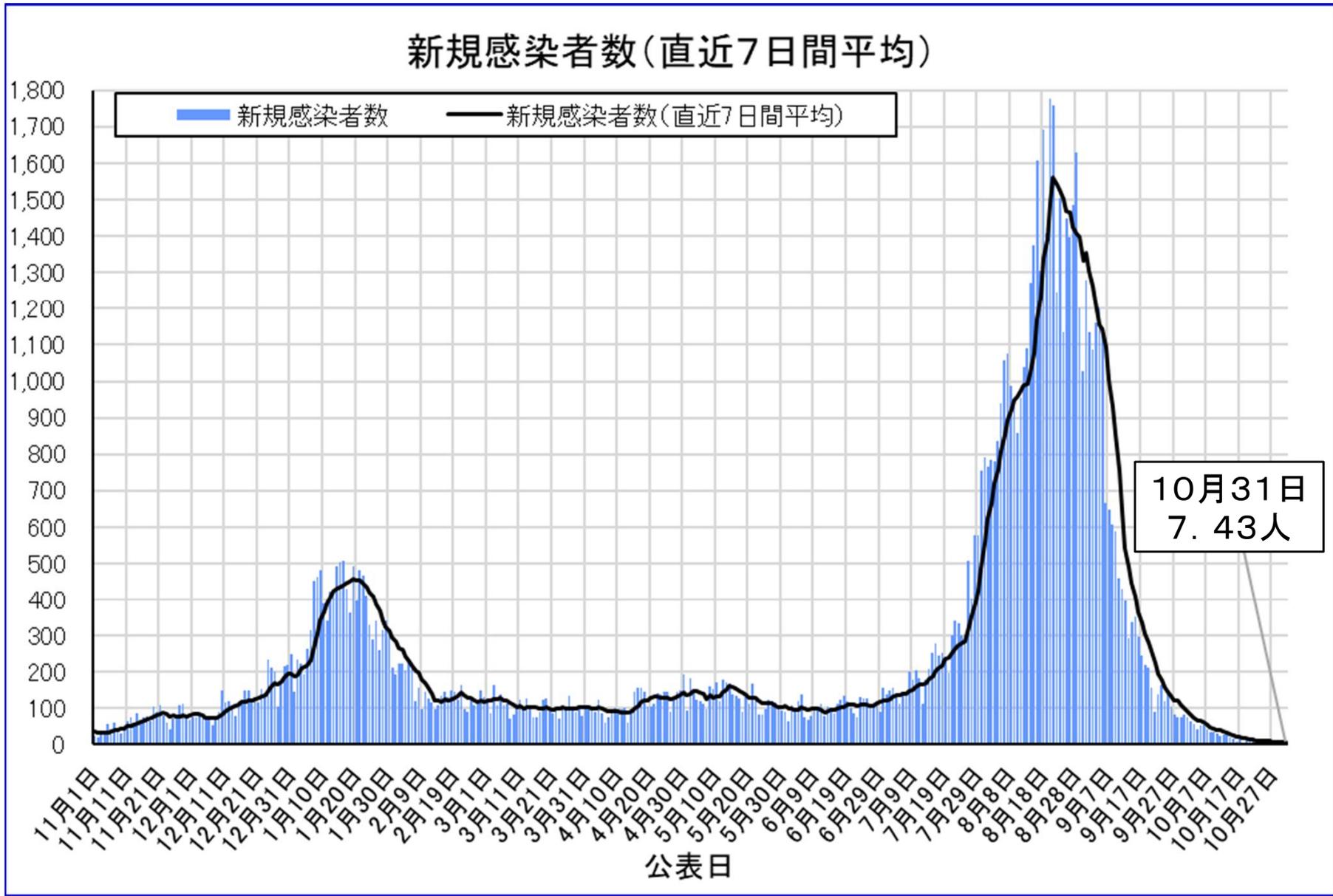
※7 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能な宿泊療養施設居室です。

宿泊療養施設では、通常のホテルと異なり、新型コロナウイルス感染症対応の特性として、客室の消毒・清掃等に時間を要することを考慮した上で、継続的に陽性の方を受入れることができるように、ホテルごとにその日1日の受入れ可能な上限の部屋数を定めて運用しています。

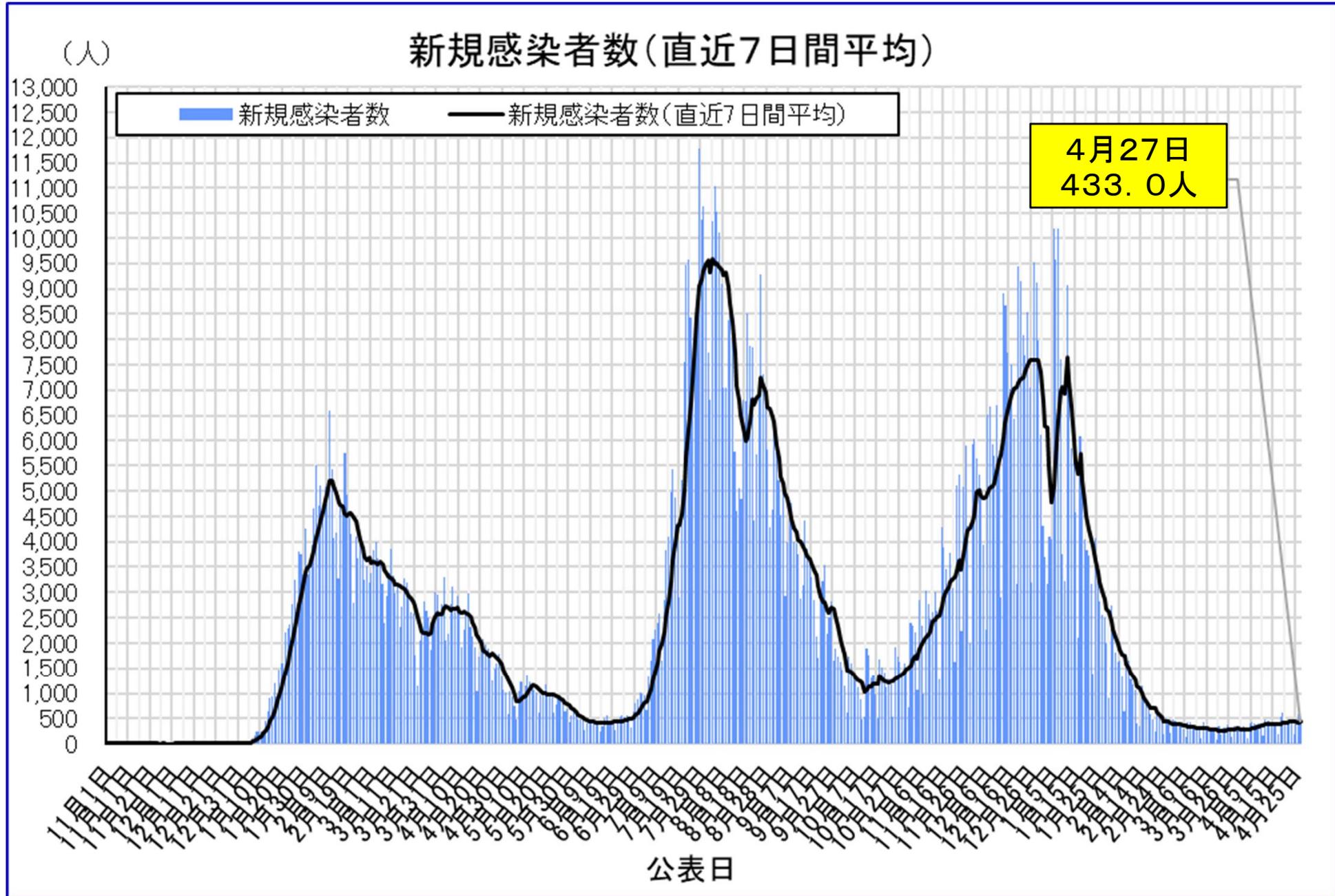
※8 契約等に基づき確保している宿泊療養施設居室数（休止している居室も含む）です。

新規感染者数（直近7日間平均）①

○ 新規感染者数(直近7日間平均)は、4月27日時点では433.0人となっている。

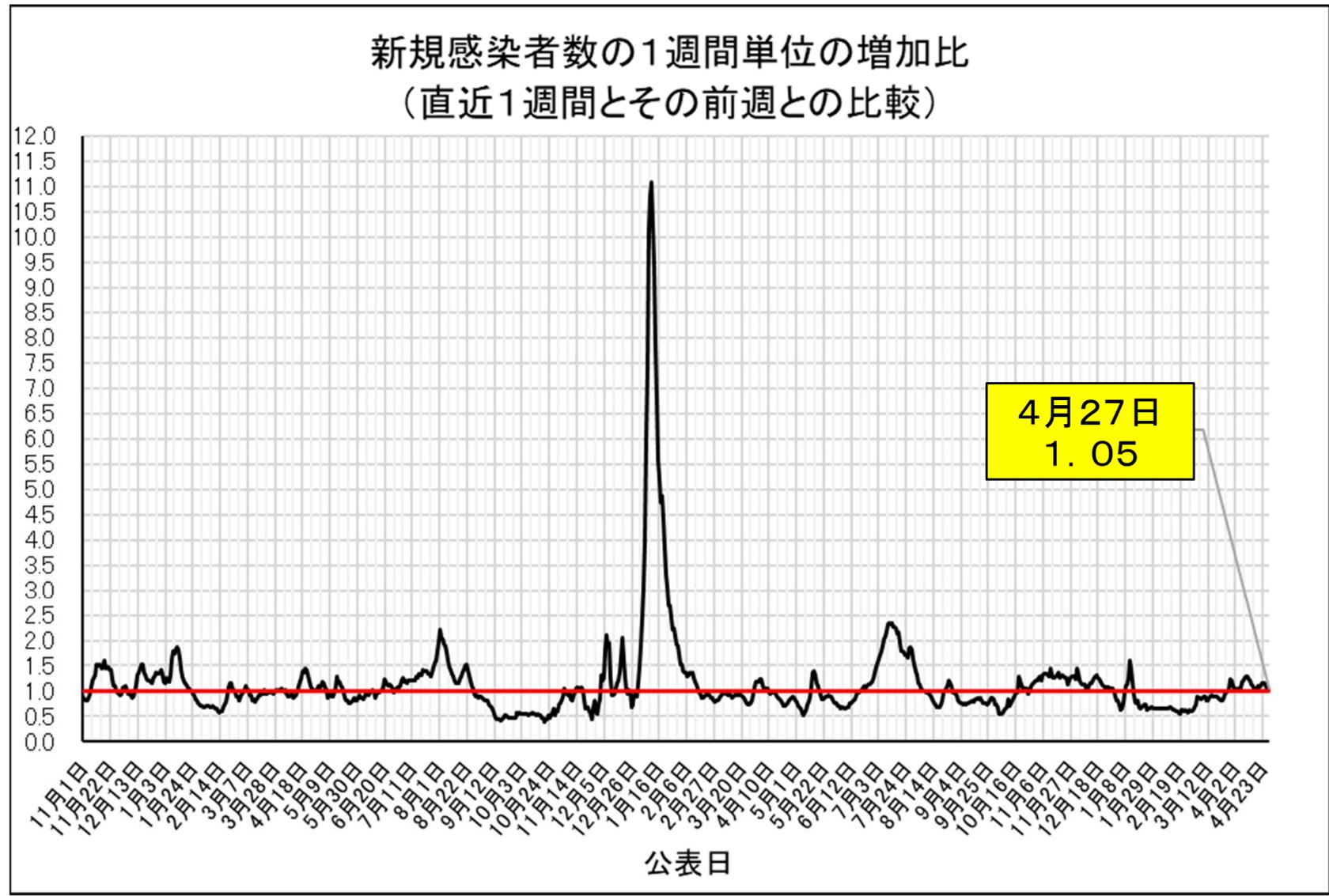


新規感染者数 (直近7日間平均) ②



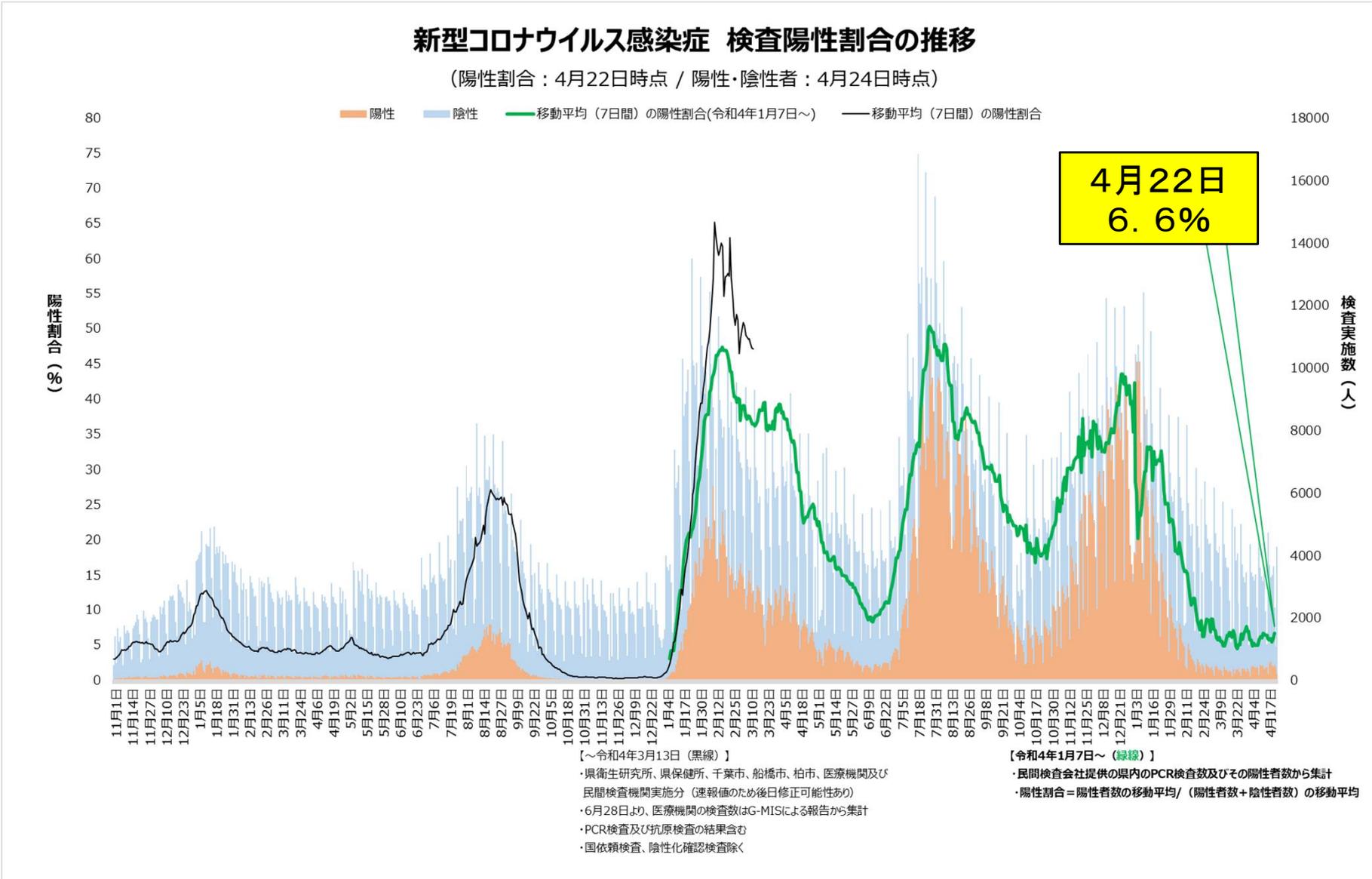
新規感染者数の1週間単位の増加比 (直近1週間とその前週との比較)

- 新規感染者数の1週間単位の増加比は、4月27日時点では1.05となっている。
(※1未満の場合は前週よりも減少、2の場合は前週より倍増)



PCR検査の陽性割合（直近1週間平均・陰性化確認検査を除く）

○ PCR検査の陽性割合（直近1週間平均・陰性化確認検査を除く）は、直近1週間の平均は6.6%となっている。



新規感染者の公表数（令和5年3月27日～）

（ ）内は直近7日間の合計

[]内は直近1週間とその前週との比較

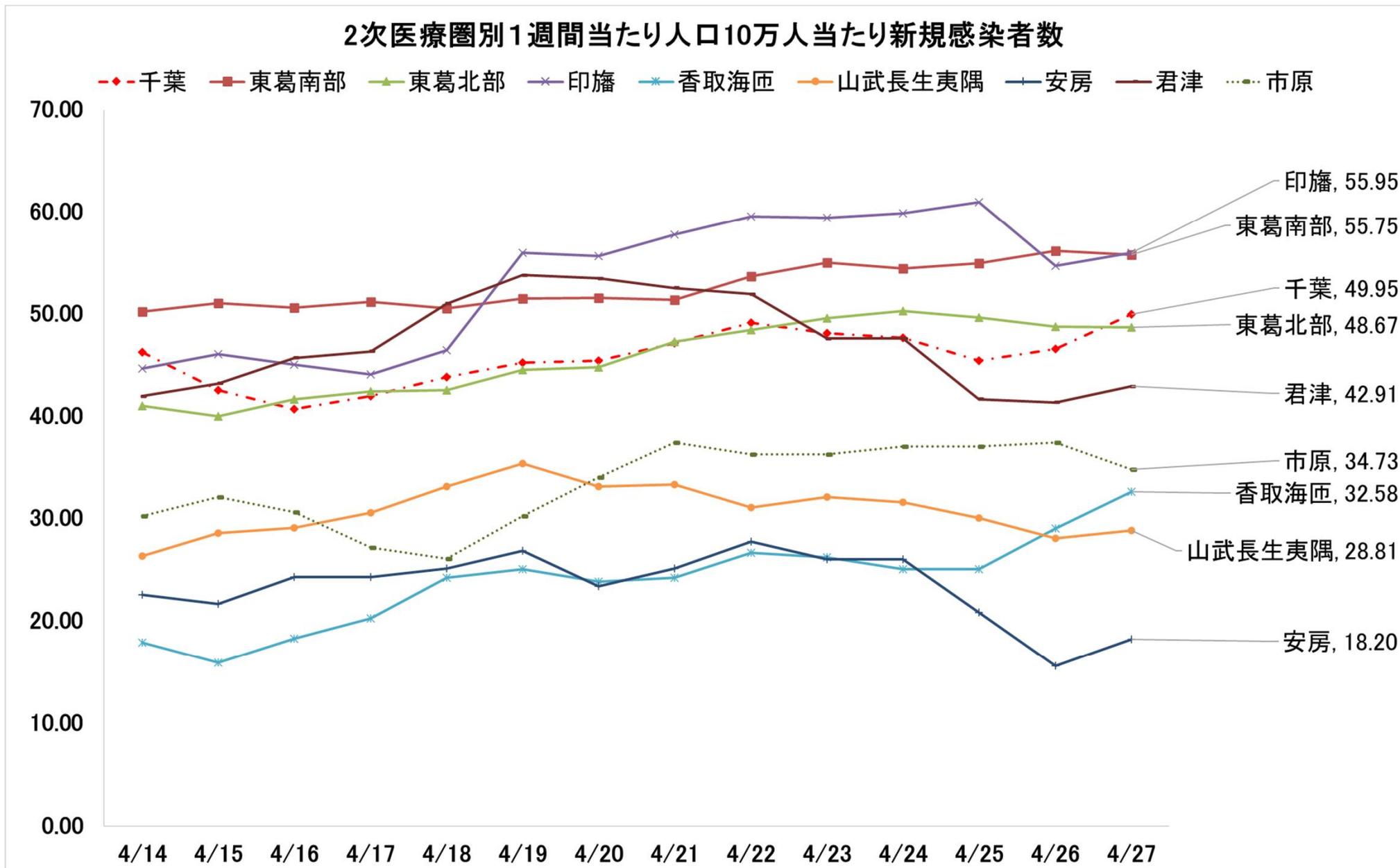
3月
/4月

月	火	水	木	金	土	日
27日	28日	29日	30日	31日	1日	2日
129名 (1936名)	349名 (1937名)	349名 (2108名)	308名 (2084名)	247名 (2012名)	359名 (1997名)	270名 (2011名)
[1.00]	[1.04]	[1.22]	[1.20]	[1.12]	[1.06]	[1.06]
3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
110名 (1992名)	401名 (2044名)	441名 (2136名)	402名 (2230名)	381名 (2364名)	401名 (2406名)	388名 (2524名)
[1.03]	[1.06]	[1.01]	[1.07]	[1.17]	[1.20]	[1.26]
10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
153名 (2567名)	470名 (2636名)	445名 (2640名)	443名 (2681名)	348名 (2648名)	389名 (2636名)	393名 (2641名)
[1.29]	[1.29]	[1.24]	[1.20]	[1.12]	[1.10]	[1.05]
17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
183名 (2671名)	528名 (2729名)	605名 (2889名)	442名 (2888名)	421名 (2961名)	475名 (3047名)	409名 (3063名)
[1.04]	[1.04]	[1.09]	[1.08]	[1.12]	[1.16]	[1.16]
24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
179名 (3059名)	483名 (3014名)	576名 (2985名)	488名 (3031名)			
[1.15]	[1.10]	[1.03]	[1.05]			

桃色は前週と比較して増加

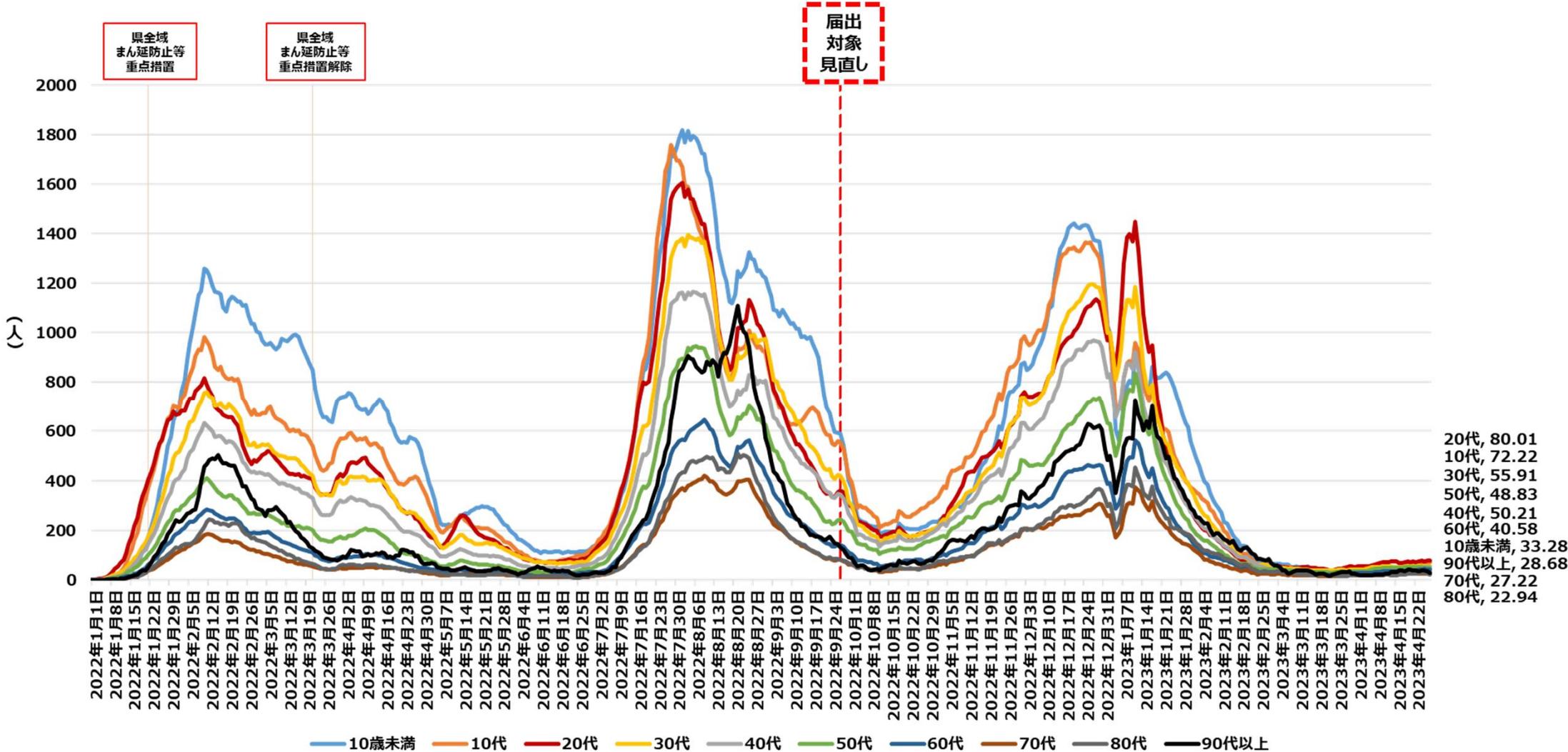
青色は前週と比較して減少

2次医療圏別 1週間当たり人口10万人当たり新規感染者数



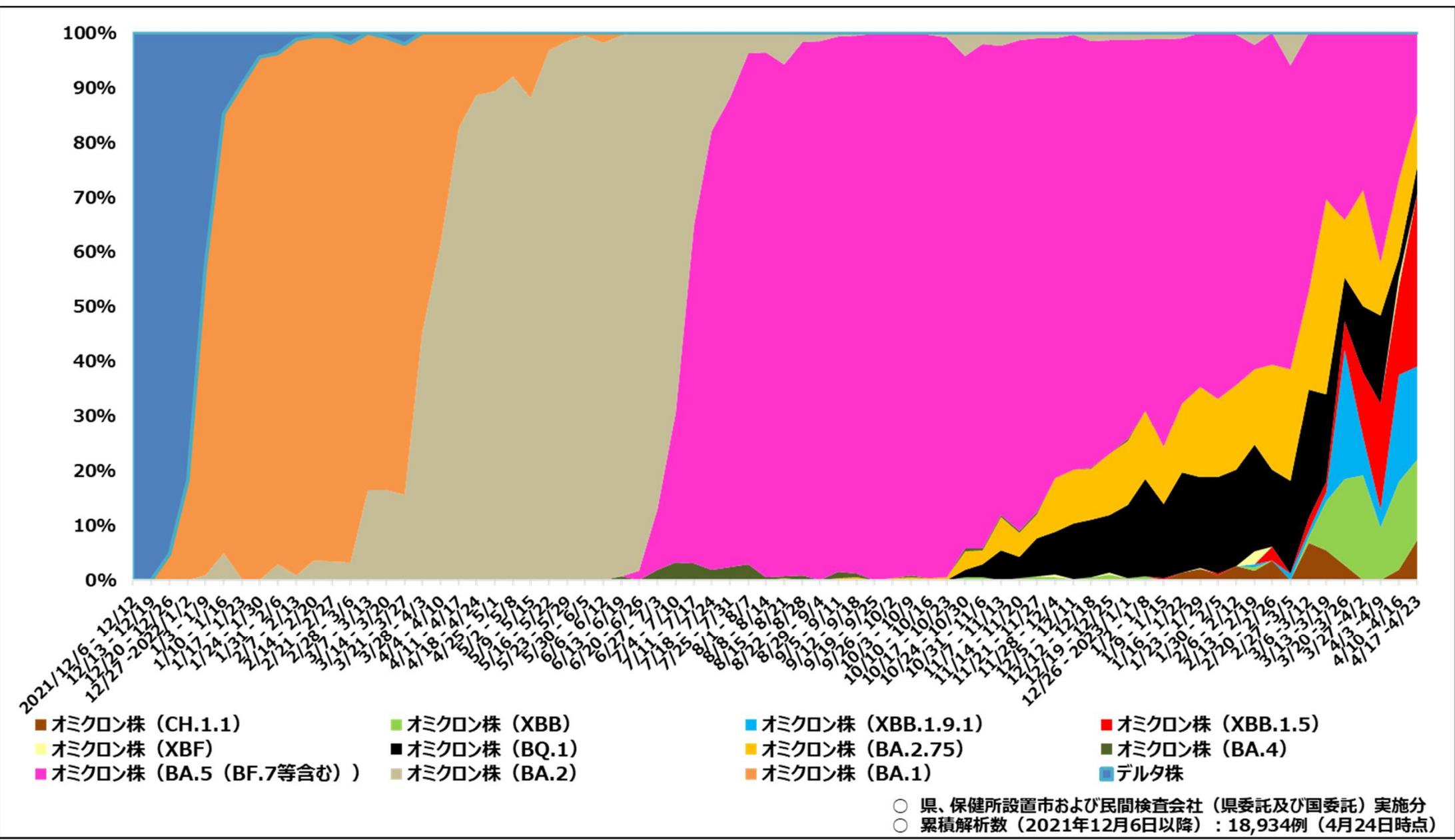
居住地について、令和4年9月27日以降は医療機関報告分はその医療機関所在地とし、自己検査による登録センター登録分は申告住所地としています。

人口10万人当たり 年代別 新規感染者数推移



〈公表日ベース 7日間合計値 人口は令和4年4月1日（千葉県年齢別・町丁字別人口） 2023年4月27日発表分まで〉

ゲノム解析結果 (2021年12月以降)



千葉県 新型コロナウイルス感染症の致命割合

2020年	60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	計
患者数	9,012	1,004	732	537	141	11,426
死亡者数	5	19	31	60	29	144
(致命割合%)	0.06	1.89	4.23	11.17	20.57	1.26

2021年 (流行株:アルファ株、デルタ株など)	60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	計
患者数	77,285	4,917	3,655	2,536	867	89,260
死亡者数	76	81	171	324	161	813
(致命割合%)	0.10	1.65	4.68	12.78	18.57	0.91

2022年1月～2023年3月 (流行株:オミクロン株)	60歳未満	60代	70代	80代	90歳以上	計
患者数	1,164,058	82,054	61,190	39,186	15,493	1,361,981
死亡者数	92	146	572	1,184	899	2,893
(致命割合%)	0.01	0.18	0.93	3.02	5.80	0.21

- ・患者数 : 2020年、2021年は検査確定日基準。2022年、2023年は公表日基準。
- ・死亡者数 : 検査確定日基準。各当該期間中に新型コロナウイルス感染症と診断された、新型コロナウイルス感染症の患者等の死亡者数。
- ・年齢不明・非公表事例を除く。2023年4月21日公表分まで

5 類感染症への移行に係る今後の対応

資料2-1

項目	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)	
病床の確保・ 臨時の 医療施設 の整備等	病床の確保	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療提供体制確保計画に則り、感染状況に応じ病床を確保（移行計画を策定） 5 類移行に向けた感染対策等の技術的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 医療現場に混乱が無いよう配慮しつつ、移行計画等に基づき対応（新型コロナ患者のために特別に病床を確保するという考え方から、通常の入院医療体制の中で他の感染症と同様に対応する考え方へ段階的に移行） 感染対策等の技術的支援
	病床確保料	病床確保料を補助	単価等を改正して継続
	入院医療に係る公費負担	入院医療費を公費負担（国3/4、県1/4）	保険診療（自己負担あり） 高額療養費制度を利用し、自己負担限度額の一部を公費負担(国10/10)
	発熱外来の確保	<ul style="list-style-type: none"> 必要な方が速やかに受診・検査ができるように、発熱外来を確保 5 類移行に向けた感染対策等の技術的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、必要な方が速やかに受診・検査ができるよう、「外来対応医療機関」を確保・公表（季節性インフルエンザなど他の感染症と同様に受診できる医療体制へ移行） 感染対策等の技術的支援
	外来医療費に係る公費負担	検査費用（国1/2、県1/2）、外来医療費（国10/10）を公費負担	検査費用の公費負担は終了 国が定めるコロナ治療薬の薬価のみ公費負担を継続（国10/10）
	臨時の医療施設等の確保	稲毛（110床）を運営 ※新規受入れは4月28日まで ※富里・仁戸名の2施設は3月31日で終了	終了（法的根拠がなくなるため）
	後方支援医療機関等の確保	確保したコロナ患者用の病床を効果的に運用していくために、後方支援医療機関を確保 退院基準を満たす要介護高齢者の受け入れに協力する介護老人保健施設について、必要な医療機関に情報提供	継続 継続

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
検査体制 の充実	陽性者登録 センター	医療機関受診者向け：最大5,000件／日 自己検査者向け：最大5,000件／日	終了（定点医療機関からの報告となるため。また、自宅 待機・療養に係る法的根拠がなくなるため）
	抗原定性検査 キットの配付	2月28日分の申込みをもって終了	—

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
自宅・ 宿泊 療養者 への対応	往診体制の強化等	往診・外来・訪問看護への協力金：継続 民間事業者による往診・オンライン診療体制の確保： 千葉県新型コロナウイルス感染症医療調整センターとして継続 往診を行う医療機関に対する酸素濃縮装置の貸出：106台	往診・外来・訪問看護への協力金：終了 民間事業者による往診・オンライン診療体制の確保:終了 酸素濃縮装置の貸出：終了 (自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため)
	自宅療養者フォローアップセンターの設置	日中約150名、夜間約30名体制で対応（感染状況に応じて従事者数を調整）	終了（自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため） 陽性者からの電話相談については、「新型コロナウイルス感染症相談センター」で対応を継続
	自宅療養者の症状把握のためのパルスオキシメーターの確保	約15万台を確保	終了（自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため）
	配食サービスの提供	1月31日の受付をもって終了	—
	宿泊療養施設等の確保	4施設 約700室確保（県2・千葉市1・船橋市1） ※県が運営する施設の入所受付は4月27日まで	終了（法的根拠がなくなるため）
	市町村との連携	政令市・保健所設置市を除く51市町村と覚書を締結し、患者情報を共有、健康観察及び生活支援等を実施	終了（自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため）
	感染者の搬送体制の確保	入院・外来等全ての搬送種別に対応	原則終了（法的根拠がなくなるため） ・透析患者などの搬送に係る支援 ・消防機関における個人防護具の確保に係る支援を実施

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目	5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
保健所の体制強化	発生届のハースへの入力業務を外部委託 ※依頼件数が減少していることから、2月28日で休止 5月7日を待たずに終了することを検討	終了 (定点医療機関からの報告となるため)
	療養証明書発行業務	新規患者への発行は終了 5月7日以前の発行対象者からの問合せや申請については、当面継続
	IVR (自動音声応答システム) の導入 (保健所)	移行後も新型コロナウイルス感染症に係る保健所への問合せが一定程度残存する見込のため、当面継続
	発熱相談コールセンターの運営	終了 陽性者からの電話相談と併せ、「新型コロナウイルス感染症相談センター」を開設して対応
	新型コロナウイルス感染症医療調整センター(MCC)の運営	終了 (法的根拠がなくなるため)

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目	5 類移行までの対応(5 月 7 日まで)	5 類移行後の対応 (5 月 8 日以降)
IT を活用した稼働状況の徹底的な「見える化」	国において、医療機関別の病床の確保状況・使用率等を毎月2回公表	国の方針に合わせて対応
感染した妊婦への対応強化	保健・医療提供体制確保計画に則り、感染状況に応じ妊婦対応可能な病床を確保	国の方針に合わせて対応
	周産期母子医療センターやかかりつけ医が連携して母体や胎児の状態を遠隔でモニタリング実施 (県全体でモニタリング機器を67台配置)	5月末まで実施 (6月以降については継続する方向で検討)
	広域で入院調整が必要となった場合に、関係医療機関の受入可否等を一斉照会・共有する入院調整一斉照会システムを活用して迅速な調整を実施	5月末まで実施 (6月以降については継続する方向で検討)
入院調整	保健所の管轄を越えた広域入院調整を実施	国の情報支援システム(G-MIS)への空床情報の入力や活用について、医療機関や消防機関に働きかけ移行期間中(～9月末)、G-MISによる空床情報を活用した入院調整の支援を実施
オンライン診療センター	2月28日で終了	—
医療機関向け個人防護具の備蓄等	市場流通のひっ迫に備え、一定量を備蓄	継続

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
ワクチン 接種の 促進	公費負担	全額公費負担	継続
	市町村等に対する支援	国負担金等を活用し、市町村や医療機関に対し、接種費用等を支援	継続
	県の集団接種会場の設置	3月18日で終了	接種状況等に応じて判断
	副反応相談窓口の設置	設置	継続
治療薬の 投与体制 の整備	中和抗体薬	関係機関と連携し、使用可能な医療機関・薬局数を拡大	継続 ただし、当該治療薬の取扱いが国所有から一般流通に変更された場合は終了となる見込み
	経口薬	経口薬の取り扱い可能な薬局のリストを作成	経口薬の取り扱い可能な薬局のリストを作成・公表

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5 月 7 日まで)	5 類移行後の対応 (5 月 8 日以降)
感染拡大防止対策		<ul style="list-style-type: none"> ・特措法に基づく協力要請等 ・令和5年3月13日～ マスクの着用については、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とする ・業種別ガイドラインの見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法に基づく協力要請等は終了 ・基本的対処方針及び業種別ガイドラインは廃止 ・個人及び事業者は自主的な感染対策に取り組む ・県民や事業者の判断に資するような情報の提供を行う
		特措法協力要請電話相談窓口の運営(3月31日で終了)	—
飲食店の 第三者 認証制度 及び 需要 喚起策	認証店・ 確認店	<ul style="list-style-type: none"> ・認証店制度を実施 (3月31日で終了) ・確認店制度を実施 	終了 (基本的対処方針が廃止されるため)
	千葉で 食べよう！ プレミアム 食事券 キャンペーン	旧認証店及び確認店の加盟店で利用可能なプレミアム付き食事券を販売	食事券は5月31日まで利用可能 (販売は売り切れ次第終了)
	千葉とく旅 キャンペーン	旅行・宿泊料金の割引等を行うキャンペーンを実施 ※キャンペーンの利用条件として、ワクチン3回接種済み又はPCR検査等の陰性証明が必要	キャンペーンの実施期間は6月30日まで (旅行・宿泊商品の販売は、予算が無くなり次第終了) ※キャンペーンの利用条件として、ワクチン3回接種済み又はPCR検査等の陰性証明は不要

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
高齢者施設等の感染拡大防止	基本的感染防止対策の徹底	面会時の対応や利用者のQOLに配慮しつつ、研修や訓練などにより、感染対策を徹底するよう周知	継続
	施設内療養を行う場合の体制整備	往診や電話相談等の対応ができる医療機関の確保を促進	<ul style="list-style-type: none"> 施設との連携可能な医療機関についての情報収集と、連携を希望する施設とのマッチング 連携医療機関による対応が困難な場合に対応可能な医療機関のリストの作成等
		往診を行う医療機関に対する酸素濃縮装置の貸出：106台【再掲】	終了（自宅待機・療養に係る法的根拠がなくなるため）
	早期発見のための検査体制整備	高齢者施設・障害者施設に検査キットを配付し、従事者や新規入所者等に対し、頻回検査を実施（4/1～感染状況等に応じて判断）	高齢者施設・障害者施設に検査キットを配付しておき、感染状況等に応じて検査の開始を案内
	高齢者施設におけるワクチン接種促進の取組	市町村、施設、医療機関等に依頼し、進捗を定期的に把握の上、迅速かつ円滑な接種を促進	年2回の接種が迅速かつ円滑に行われるよう施設等に働きかけを実施
クラスターが発生した施設等への専門家派遣	感染拡大の防止を図るため、感染症対策に専門的知見を有する医師、看護師等をクラスターが発生した医療機関や高齢者施設等に派遣し、ゾーニングや個人防護具の着脱等を指導	継続	

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		5 類移行までの対応(5月7日まで)	5 類移行後の対応 (5月8日以降)
日常生活 の回復	後遺症対策	各保健所からの後遺症相談件数の取りまとめ	継続
		診療の手引き等をHPに掲載、関係団体へ周知	継続
		かかりつけ医等で診療を行うための支援として、相談等に対応する専門的な医療機関のリストの情報提供等	継続
		コロナ罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関のリストをHPで公表 (4月26日から)	継続
	無症状者に対する無料検査	薬局等に約550箇所の検査実施拠点を確保 (3月31日で終了)	—
	感染者情報の公表	新規感染者数・集団発生事例・死亡者等に関する内容を毎日公表	新規感染者数 (定点観測値) を週1回公表
	感染者情報の管理	発生届出のあった患者の療養状況を日々管理	終了 (法的根拠がなくなるため)
濃厚接触者の行動制限について	同一世帯内やハイリスク施設で感染者が発生した場合は、濃厚接触者の行動制限を求める	終了 (法的根拠がなくなるため)	

5 類感染症への移行に係る今後の対応

項目		令和4年度の対応(3月31日まで)	5類移行までの対応(5月7日まで)	5類移行後の対応(5月8日以降)
学校における 感染症対策	マスクの 着用	<ul style="list-style-type: none"> ○身体的距離が十分に取れないときは、飛沫を飛ばさないよう、次の場合を除いて基本的にマスクを着用する。 <ul style="list-style-type: none"> ・十分な身体的距離が確保できる場合 ・気温・湿度や暑さ指数が高い日 ・体育の授業及び運動部活動 ・登下校中 	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒・教職員とも、マスクの着用を求めないことを基本とする。 ○ただし、マスクの着用が推奨される以下の場面においては、着用を推奨 <ul style="list-style-type: none"> ・登下校時(通勤ラッシュ時)に混雑した電車やバスを利用する場合 ・校外学習等において医療機関や高齢者施設等を訪問する場合 ○マスクの着用を希望する者に対して、外すことを強いることのないようにする。 ○児童生徒の間でもマスク着用の有無による差別・偏見等がないよう適切に指導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症が流行する以前に日常生活において行われていた対応を基本とし、千葉県教育委員会作成「千葉県新型コロナウイルス感染症学校における感染対策ガイドライン」を廃止する。
	給食等 飲食する 場面	<ul style="list-style-type: none"> ○教育的な配慮の観点から、黙食の見直しを行うことが適切である。 ○大声での会話は控える。 ○換気は、教室やランチルームにおける二酸化炭素濃度1,000ppm以下を目安として行うとともに、身体的距離は、おおむね1m以上を確保すること。 ○黙食を希望する児童生徒に対しては、適切に配慮すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ○以下の感染対策を講じることにより、黙食を行う必要はない。 <ul style="list-style-type: none"> ・食事の前後の手洗いや咳エチケットを徹底する。 ・適切な換気を行うとともに、大声での会話は控える。 ・換気は、教室やランチルームにおける二酸化炭素濃度1,000ppm以下を目安として行う。 ○机を向かい合わせにする場合は、対面の児童生徒等の間に一定程度の距離を確保すること。 ○黙食を希望する児童生徒に対しては、適切に配慮すること。 	
	学校行事	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の貴重な教育機会を確保するため、積極的に実施する。 ○感染状況のみを理由として、児童生徒や保護者等の入場制限を行わない。 ○屋内行事では、保護者等にマスクの着用及び大声を控えるよう要請する。 ○マスクを着用して大声を伴わない場面(卒業式等)では、人と人とが触れ合わない間隔を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒の貴重な教育機会を確保するため、積極的に実施する。 ○感染状況のみを理由として、児童生徒や保護者等の入場制限を行わない。 ○発熱や風邪症状のある者は参加を控えることを徹底する。 ○可能な範囲で会場の椅子の間隔を空けるなど、触れ合わない距離を確保する。 ○国歌・校歌等の斉唱や合唱時、いわゆる「呼びかけ」を実施する時等には、一定程度の距離(左右については肩が触れ合わない程度の距離)を確保する。 	
	児童生徒の 出席 停止期間	<ul style="list-style-type: none"> ○感染が判明した場合 <ul style="list-style-type: none"> …治癒するまで(発症日の翌日から7日間経過し、かつ症状軽快後24時間経過が基本) ○濃厚接触者等(「感染リスクが高い者」を含む)に特定された場合 <ul style="list-style-type: none"> …自宅待機期間(感染者と最後に接触した日の翌日から5日間が基本) ○発熱や風邪症状がみられる場合…症状がみられる期間 	<ul style="list-style-type: none"> ○発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで 	
学校現場に 対する支援	保護者等 向け相談 窓口	【令和5年度新規】	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒及び保護者等を対象とした電話相談窓口を設置し、見直しに係る疑問や不安の解消を図るとともに、マスクの着脱など、正しい情報を的確に提供する。 ○電話相談窓口については、保健体育課保健班員が交代で対応する。 ○相談対応期間は、4/6(木)から7/31(月)の1学期間とする。 	

新型コロナウイルスは、5類感染症へ ～5月8日以降、こう変わります～

令和5年4月28日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

5月8日以降、こう変わります

 感染防止対策は個人や事業者の判断となります

 発症後5日間かつ症状軽快後24時間は外出を控えることが推奨されています(マスク着用は10日間推奨)

 心配な症状があるときは「千葉県新型コロナウイルス感染症相談センター」に相談できます

 医療提供体制は、基本的に他の一般的な感染症と同様になります

 医療費は自己負担が生じます(一部に公費支援あり)

 毎日の新規感染者数等の発表は終了します

感染防止対策について

5月8日以降は、個人や事業者の判断で自主的に感染防止対策に取り組んでいただくこととなります。

これまで

県が一律に感染防止対策を求めてきました。
(県民)

- ・ 基本的な感染対策の徹底、外出自粛等の行動制限

(事業者)

- ・ 業種別ガイドラインの遵守を要請
- ・ 飲食店に対する営業時間短縮等の要請や認証店・確認店制度による感染防止対策
- ・ イベントの開催制限



5月8日～

県が一律に対応を求めることはせず、個人や事業者が自主的に判断して取り組むこととなります。

県は感染防止対策の参考となる情報の提供を行います。

継続する取組

重症化リスクの高い高齢者等に対する対策を継続します。

- ・ 高齢者施設等では、施設等におけるこれまでの感染対策を当面継続します。
- ・ 5月8日からワクチンの春開始接種を無料実施（65歳以上の方、基礎疾患を有する方、医療従事者、高齢者・障害者施設等従事者） ※ 令和5年秋開始接種を無料実施（5歳以上の全ての方）

感染防止対策の参考情報について

県ではホームページなどで感染防止対策の参考情報を提供していきます。
皆さまの感染防止対策の確認などに役立ててください。

例 マスク着用の考え方

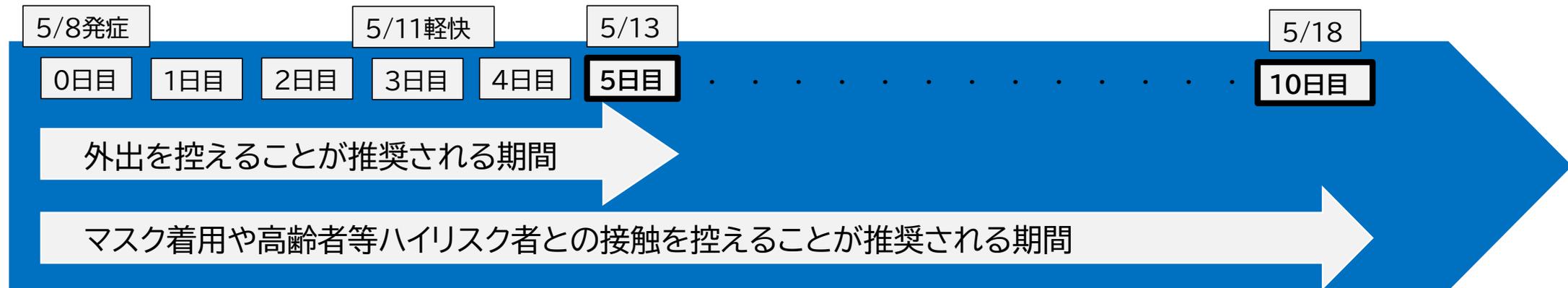
- マスクの着用は個人や事業者の判断により自主的な取り組みをお願いします。
- 高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、マスクの着用が効果的な以下の場面では、着用が推奨されています。
 - ・ 医療機関を受診するとき
 - ・ 医療機関や高齢者施設等を訪問するとき など
- 本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断を尊重してください。
 - ※ なお、事業者の判断でマスクの着用を求める場合は、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性も検討し、着用を強いることがないようお願いします。

療養等の考え方について

5月8日以降は、新型コロナ患者は法律に基づく外出自粛は求められず、外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられます。

○ 本人が感染した場合

- ・ 発症後5日間を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨
- ・ 発症後10日間が経過するまではマスク着用や高齢者等ハイリスク者との接触を控えることを推奨



○ 家族等に感染者がいる場合

- ・ 感染者と同居している方は、7日目まではマスクの着用や高齢者等ハイリスク者との接触を控えるなどの配慮をお願いします。

※ 陽性者登録センターや、5月8日以降の新規患者に対する療養証明書の発行は、終了します。

コロナかなと思ったら

これまで複数あった相談窓口を統一し、5月8日から、発熱された方や自宅療養中の方からの相談などに対応する相談窓口を開設します。

千葉県新型コロナウイルス感染症相談センター
24時間(土日・祝日を含む毎日)
TEL0570-200-139

- ✓ 発熱など心配な症状が出たときの相談
- ✓ どこで受診したらよいか分からない場合の受診先の相談
- ✓ 自宅療養中に症状が重くなったときの相談

医療提供体制について

医療提供体制は、基本的に季節性インフルエンザ等の他の一般的な感染症と同様になります。

(外来)

まずは、かかりつけの医療機関を受診してください。かかりつけの医療機関がない場合や、かかりつけの医療機関で受診できない場合は、外来対応医療機関(約2,200機関を指定・公表予定 R5.4.21時点)で受診してください。

(入院)

新型コロナ患者のために特別に病床を確保するという考え方から、通常の入院医療体制の中で他の感染症と同様に対応する考え方へ段階的に移行していきます。

(入院調整)

他の疾病と同様に、入院の可否を医療機関が判断し、消防機関や医療機関間で調整します。

県は、過渡期において 医療機関間での円滑な入院調整を促進するとともに、必要に応じて24時間体制で入院調整を支援します。

妊産婦等、特段の配慮が必要な方のための入院調整の仕組みは当面継続します。

※ 臨時医療施設・宿泊療養施設は、廃止します。

・ 新型コロナの罹患後症状(後遺症)に悩む方の診療をしている医療機関を公表します。

医療費の取扱いについて

外来医療費・入院医療費ともに、保険診療(自己負担あり)となりますが、急激な負担増が生じないよう一定の公費支援があります。

(外来医療費)

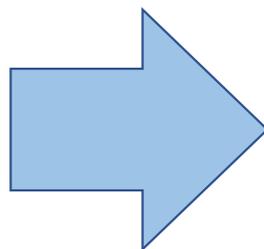
原則、保険診療(自己負担あり)となります。ただし、新型コロナウイルス感染症の治療薬の薬剤費については、令和5年9月末までは全額が公費支援の対象となります。

(入院医療費)

医療費は保険診療(自己負担あり)、食事代は自己負担となりますが、令和5年9月末までは、高額療養費制度の自己負担限度額から原則2万円を減額します。

④ ★75歳以上(住民税非課税)の方が、新型コロナ中等症で10日間入院したものと計算
→新型コロナの補助がない場合の入院医療費=24,600円(食事代=6,300円)

これまで
入院医療費=0円 (食事代=0円) →入院医療費・食事代ともに全額公費負担



5月8日~
入院医療費=4,600円 (食事代=6,300円) →入院医療費のみ2万円を減額

感染動向の把握について

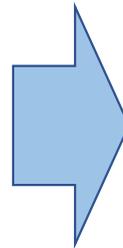
5月8日から、季節性インフルエンザと同様、定点医療機関による感染動向把握に移行し、日ごとの新規感染者数等の発表は終了します。

これまで

医療機関等からの感染者数等の報告により感染動向を把握してきました。

日ごとの新規感染者数、死亡者数、集団感染事例を毎日報道発表し、県ホームページにおいて公表してきました。

感染状況のレベル分類を設定し、病床使用率等の状況、社会経済活動の状況、感染状況等の事象及び指標に基づきレベルを決定・公表してきました。



5月8日～

季節性インフルエンザと同様に、県が指定した医療機関からの週一回の報告により感染動向を把握していきます。

感染者の発生状況は、週一回、県衛生研究所(感染症情報センター)のホームページで公表します。

感染状況のレベル分類は、終了します。

・ 変異株の発生動向を引き続き把握するため、ゲノムサーベイランスについては一定程度継続します。

知事メッセージ

5月8日以降、県の新型コロナウイルスへの対応は、基本的に他の一般的な感染症と同様になっていきます。

今後とも一定程度の数の感染が持続することが見込まれ、特に重症化リスクのある方を感染から守る観点からの対策は続きますが、これまでの「特別な病気に対する特別な対応」から「一般的な病気に対する普遍的な対応」へ、県全体で考え方をシフトする必要があります。

ここまでの県民の皆様一人ひとりの御協力に感謝します。これまでの苦労をお互いに称えつつ、5月8日から、新しい日々をスタートしましょう。

千葉県知事 熊谷 俊人

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止等について

令和 5 年 4 月 28 日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、令和 2 年 3 月 26 日に設置した千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部について、次のとおり廃止する。

1 廃止時期

令和 5 年 5 月 8 日に千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止する。

2 廃止根拠

新型インフルエンザ等対策特別措置法第 25 条

3 その他

- (1) 5 類感染症に位置づけられることに伴い、特措法に基づき実施している県民・事業者の方への感染拡大防止対策に関する協力要請等の各種措置は 5 月 7 日をもって終了する。
- (2) 千葉県健康危機管理基本指針に基づき、必要に応じて千葉県健康危機管理対策本部会議等を開催する。

新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返り

令和5年4月28日

千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部

目次

はじめに	1
I 各期の取組状況・評価	2
1 【第1期】令和元年12月～令和2年5月	2
(1) 感染状況等の概況	2
(2) 主な対策	4
ア 県対策本部等	4
イ 保健所体制	5
ウ 感染症対策	5
エ 医療提供体制	6
オ 検査体制	8
カ 感染拡大防止対策	8
キ 事業者支援	11
ク その他	13
(3) 評価・課題	18
ア 県対策本部等	18
イ 保健所体制	18
ウ 感染症対策	19
エ 医療提供体制	19
オ 検査体制	21
カ 感染拡大防止対策	22
キ 事業者支援	24
ク その他	26
2 【第2期】令和2年6月～令和3年3月	28
(1) 感染状況等の概況	28
(2) 主な対策	30
ア 県対策本部等	30
イ 保健所体制	31
ウ 感染症対策	31
エ 医療提供体制	32
オ 検査体制	34
カ ワクチン	34
キ 感染拡大防止対策	34
ク 事業者支援	37
ケ その他	39
(3) 評価・課題	45
ア 県対策本部等	45
イ 保健所体制	45
ウ 感染症対策	45
エ 医療提供体制	46
オ 検査体制	47
カ ワクチン	48

キ	感染拡大防止対策	48
ク	事業者支援	50
ケ	その他	52
3	【第3期】令和3年4月～令和3年10月	54
(1)	感染状況等の概況	54
(2)	主な対策	56
ア	県対策本部等	56
イ	保健所体制	57
ウ	感染症対策	57
エ	医療提供体制	57
オ	検査体制	60
カ	ワクチン	61
キ	感染拡大防止対策	61
ク	事業者支援	65
ケ	その他	66
(3)	評価・課題	72
ア	県対策本部等	72
イ	保健所体制	72
ウ	感染症対策	72
エ	医療提供体制	73
オ	検査体制	75
カ	ワクチン	75
キ	感染拡大防止対策	75
ク	事業者支援	80
ケ	その他	81
4	【第4期】令和3年11月～令和4年6月	83
(1)	感染状況等の概況	83
(2)	主な対策	85
ア	県対策本部等	85
イ	保健所体制	86
ウ	感染症対策	86
エ	医療提供体制	87
オ	検査体制	89
カ	ワクチン	91
キ	感染拡大防止対策	91
ク	事業者支援	94
ケ	その他	95
(3)	評価・課題	100
ア	県対策本部等	100
イ	保健所体制	100
ウ	感染症対策	101
エ	医療提供体制	101

オ	検査体制	103
カ	ワクチン	103
キ	感染拡大防止対策	103
ク	事業者支援	106
ケ	その他	108
5	【第5期】令和4年7月～令和5年1月	109
	(1) 感染状況等の概況	109
	(2) 主な対策	112
	ア 県対策本部等	112
	イ 保健所体制	113
	ウ 感染症対策	113
	エ 医療提供体制	115
	オ 検査体制	118
	カ ワクチン	119
	キ 感染拡大防止対策	119
	ク 事業者支援	121
	ケ その他	122
	(3) 評価・課題	124
	ア 県対策本部等	124
	イ 保健所体制	124
	ウ 感染症対策	124
	エ 医療提供体制	125
	オ 検査体制	128
	カ ワクチン	128
	キ 感染拡大防止対策	129
	ク 事業者支援	132
II	今後の新たな感染症発生に備えて	134
1	県の取組について	134
	(1) 発生時に取り組む内容と手順	134
	ア 総論（感染症予防対策全般）	134
	イ 各論	136
	① 県対策本部等	136
	② 保健所体制	137
	③ データベース等システムの整備	137
	④ 医療提供体制	137
	⑤ 検査体制	140
	⑥ ワクチン	141
	⑦ 感染拡大防止対策	141
	⑧ 事業者支援	142
	⑨ その他	143
	(2) 平時から取り組むべき事項	143
	ア 総論（感染症予防対策全般）	143

イ	各論	143
①	県対策本部等	143
②	保健所体制	144
③	医療提供体制	144
④	検査体制	145
⑤	感染拡大防止対策	145
⑥	事業者支援	146
⑦	その他	146
付	属	
	資	
	料	148

はじめに

【趣旨・目的】

新型コロナウイルス感染症対策については、医療提供体制の整備や県民等への協力要請、事業者への支援など、これまで全庁で様々な取組を行ってきた。

こうした取組や経験について記録として整理し、今後新たな感染症が発生した際の対応に活かすことができるよう、振り返りとしてまとめた。

【資料の構成】

とりまとめの期間は、新型コロナウイルス感染症が初めて確認された令和元年12月から、国が5類感染症への移行を示した令和5年1月末までとし、この期間を緊急事態宣言や変異株の流行等を区切りとして、5期に分けた。

<期間の区分>

第1期：令和元年12月～令和2年5月

(国内発生～1回目の緊急事態宣言終了)

第2期：令和2年6月～令和3年3月

(2回目の緊急事態宣言終了まで)

第3期：令和3年4月～令和3年10月

(第4波～第5波(アルファ株からデルタ株への対応))

第4期：令和3年11月～令和4年6月

(第6波(オミクロン株への対応))

第5期：令和4年7月～令和5年1月

(第7波～第8波(オミクロン株 BA.5 への対応から感染症法上の位置づけの見直しの方針が示される前まで))

※ 本資料では、新規感染者数について過去の流行をいわゆる「第〇波」と表現し、それぞれ以下の時期に直近7日間平均がピークを迎えたものをいう。

第1波：令和2年4月	第2波：令和2年8月	第3波：令和3年1月
第4波：令和3年5月	第5波：令和3年8月	第6波：令和4年2月
第7波：令和4年8月	第8波：令和5年1月	

構成は大きく分けて「Ⅰ 各期の取組状況・評価」、「Ⅱ 今後の新たな感染症発生に備えて」としている。

「Ⅰ 各期の取組状況・評価」:

期ごとに、感染状況等の概況、主な対策、評価・課題を整理

「Ⅱ 今後の新たな感染症発生に備えて」:

感染症発生時に取り組む内容・手順と、平時から取り組むべき事項を整理

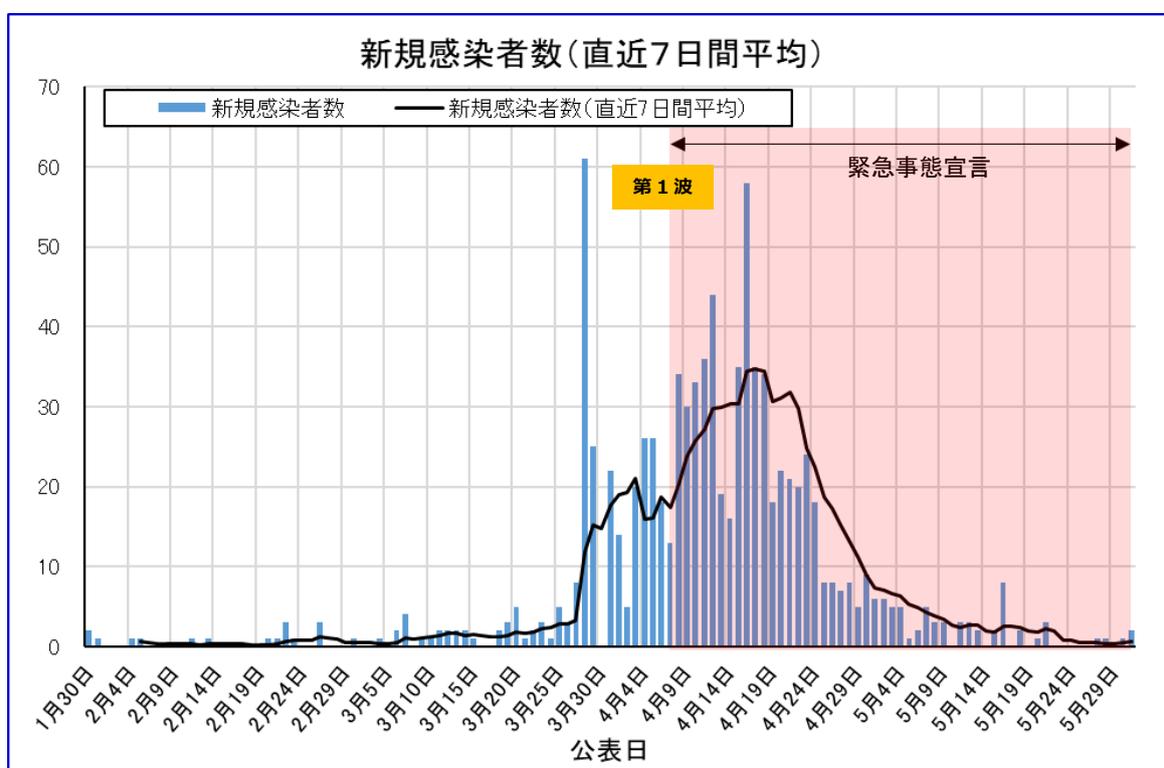
I 各期の取組状況・評価

1 【第1期】令和元年12月～令和2年5月

■ 国内発生～1回目の緊急事態宣言終了 ■

新型コロナウイルスという未知のウイルスに対して封じ込めを図ることを主眼に対策を実施した時期であり、海外からの帰国者対応、感染者の集団発生（以下「クラスター」という。）対応、緊急事態宣言の発出に伴う措置など、初めての取組を行った。

(1) 感染状況等の概況



(感染状況等)

- 令和元年12月31日、世界保健機関（WHO）は、中国・武漢市で原因不明の肺炎が発生している旨を発表した。
- 令和2年1月9日、上記の肺炎が新型コロナウイルスによるものである旨を中国当局が報告し、WHOがこれを発表した。
- 令和2年1月16日、国内で初めて、新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者が確認された旨が発表された。これは、武漢市滞在歴のある者であった。
- この期において、政府は、無症状感染などのウイルスの特性が分からない中、WHOや諸外国から情報を収集しつつ、水際対策とともに、国内で感染が判明した場合は、当該感染者を特定し隔離するという点に重点を置いて対応した。

- ・ 県内での最初の確認は、令和2年1月29日にチャーター便で中国・武漢市から帰国、勝浦市内宿泊施設に滞在し、検査によって陽性が判明した2名。県では、翌30日、県内での初確認事例（無症状病原体保有者）として発表した。
- ・ 令和2年1月31日には、県内初の患者の発表を行った。
- ・ 勝浦市内における滞在に当たっては、本県においても、勝浦市役所、ホテルへの職員派遣を行うほか、マスク、手袋、手指消毒薬等を提供するなど、バックアップを行った。
- ・ 令和2年1月31日、WHOは、武漢市における新型コロナウイルス関連肺炎の発生状況について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC:Public Health Emergency of International Concern）」に該当すると発表した。県内においても、初期は中国を含む海外渡航歴のある感染者の探知もあったが、次第に感染経路を特定できない症例を認めはじめた。
- ・ 令和2年2月3日に横浜港に入港したクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」については、同日厚生労働省が横浜港で検疫を実施した。同日夜から検疫官が船内に入り、出港時から2月3日までに発熱等呈していた人及びその同室者の口腔口頭スワブ検体を採取し、2月4日に一部の検査結果が判明、陽性の乗客・乗員の存在が明らかとなった。

国において現地対策本部を設置し、船内における医療ニーズ・医薬品ニーズへの対応や、発症した患者等の搬送先医療機関の調整・確保、船内の感染拡大対策等を実施した。本県においても国からの依頼により、県内で入院可能な医療機関の調査、患者の健康観察等、対応を行った。
- ・ 令和2年1月30日以降、県内においては散発的に感染者が発生していたところであるが、2月25日には、市川市内のスポーツジムにおいて県内で初めてとなるクラスターが確認された。

全国的にクラスター事例の調査が進むなかで、いわゆる「3密」（換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面）が、新型コロナウイルス感染症が拡大しやすい環境であると言われるようになった。また、新型コロナウイルスの全ゲノム解析によって、すでに国内において潜在的に感染伝播が発生していると推察された。
- ・ 令和2年3月28日には、東庄町の障害者福祉施設において、100名を超える大規模なクラスターが発生するなど、令和2年3月下旬以降、感染者数が増加した。
- ・ 国では専門家会議の意見も踏まえ、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことから、令和2年3月26日、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15条の規定に基づき、政府対策本部を設置し、また、3月28日には、今後講じるべき対策を整理した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）を政府対策本部において決定した。

- ・ この間、都市部を中心とした感染者数の急増等を踏まえ、政府は令和2年4月7日に千葉県を含む7都府県に緊急事態宣言を発出し、県民・事業者へは、外出自粛や施設の使用停止要請、飲食店に対する酒類提供の自粛要請などを行った。
- ・ 医療提供体制については、感染症病床を有する医療機関での入院を調整していたものの、感染者数の増加等により病床が不足し、感染管理を講じた一般病床に入院する事例が徐々に生じた。
また、この時期、医療機関においてはマスク等の個人防護具や消毒液などが不足した。
令和2年4月臨時県議会¹においては、議員提案による「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例」が全会一致で可決・制定された。（令和2年4月30日）
- ・ 令和2年5月7日には、国内初の新型コロナウイルス感染症の治療薬として、抗ウイルス薬「ベクルリー点滴静注用」が特例承認された。
- ・ 保健所においては、感染者の入院勧告・調整、積極的疫学調査、濃厚接触者に対する健康観察等、感染者の増加に伴い業務が増大していた。
- ・ 学校教育においては、令和2年2月27日の政府の対策本部会議により、全国一斉の臨時休業が示されたことから、家庭での学習環境の整備の必要性が生じた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、資金繰りや売上の減少に苦しむ事業者への支援の必要性が高まった。

(2) 主な対策

ア 県対策本部等

- ・ 千葉県健康危機管理対策委員会専門部会の開催（令和2年1月22日）
- ・ 「千葉県健康危機管理対策本部」の設置（令和2年1月23日）
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する市町村説明会の開催（令和2年1月27日）
- ・ 千葉県健康危機管理基本指針に基づき、健康福祉部内各課の健康危機対策室兼務職員を健康福祉政策課に配置（令和2年1月30日）
- ・ 市川市で発生した県内最初のクラスターを受けて、県・市川市合同対策チーム会議の開催（令和2年3月8日、3月10日）
- ・ 政府の対策本部の設置を受け、「千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部」（以下「県対策本部」という。）を設置（令和2年3月26日）
- ・ 1都4県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県及び山梨県）知事によるテレビ

¹ 同議会においては、併せて医療提供体制の整備や感染拡大防止対策の強化等について盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症対策に関する決議」、「新型コロナウイルス感染症対策に関する意見書」が可決された。

会議を開催。感染の爆発的増加を回避するため、人混みへの不要不急の外出自粛等呼びかける「共同メッセージ」を発信²（令和2年3月26日）

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会の開催（令和2年5月7日）³
- ・ 令和2年4月6日から庁内各部局より臨時的に応援職員を健康福祉政策課に配置（兼務職員として応援職員152名（令和2年5月時点））し、対策本部事務局に2つの本部と5つの班体制を整備（以降、適時体制の見直しを実施）

イ 保健所体制

- ・ 庁内各部局からの応援職員を配置し、検体搬送、陽性患者搬送、疫学調査、濃厚接触者への連絡、健康観察等の業務を行った。（延べ343名（令和2年4月27日時点））
- ・ 市川保健所及び松戸保健所管内で健康観察対象者が増加。本庁及び各保健所から保健師等を派遣し、業務応援を行った。（令和2年3月～4月）
- ・ 国の通知に基づき、新型コロナウイルス感染症の疑いのある方に適切な医療機関を案内するため、令和2年2月7日に「帰国者・接触者相談センター」を県内全保健所に開設
- ・ 保健所における新型コロナウイルス感染症に係る対応が急増し、業務がひっ迫したことから、業務負担を軽減するため、令和2年3月19日から本庁において「新型コロナウイルス感染症電話相談窓口」を開設
- ・ 臨時職員を17名採用し保健所体制を強化した。（令和2年4月1日）
- ・ 保健所による患者搬送の負担軽減のため、本庁職員による搬送を開始（令和2年4月20日）
 - 当初は公用車をビニールで車内養生した上で、防護服を着用するなど感染対策を徹底して保健所職員や本庁応援職員による患者搬送を実施した。
 - 搬送を実施する応援職員向けに、患者搬送マニュアルや動画を作成し、庁内ホームページからいつでも確認できるようにした。
 - 新たに導入した飛沫循環抑制車両の使用方法について、実地研修を実施した。
- ・ 業務のひっ迫に伴う保健所の状況を確認するため、特に業務が急増している4つの保健所について現地ヒアリングを実施（令和2年5月）
- ・ 随時、本庁から保健師を交代で派遣し、状況確認を兼ねて業務応援を行った。

ウ 感染症対策

- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症

² 以降、当期において1都3県（埼玉県、東京都、神奈川県及び千葉県）で共同メッセージを発信（令和2年4月25日、5月19日）

³ 以降、感染状況等に応じ随時開催し、令和5年1月末までに43回開催した。

- 法」という。)第14条に基づき、報道発表資料や県ホームページ上で、
- ・ 感染者を確認した際には「症状・経過」(令和2年4月10日から報道資料への掲載を省略した)、「行動歴」等
 - ・ 感染者の濃厚接触者等について検査を進めていく中で、クラスターとなった場合には「施設等の概要」、「患者の発生状況」等
 - ・ 感染者が療養期間中に死亡した場合は、「年代」、「性別」等の公表を開始(令和2年4月10日)
- ・ 報道発表に当たっては、毎日記者への説明の場を設け、質疑応答等の対応に当たった(平日は記者ブリーフィング、土日祝日は投げ込みをし、職員が交代で県庁に待機)。
 - ・ 感染拡大を踏まえ、高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方等には、PCR等検査陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を可能とした。(令和2年4月10日)
 - ・ 市町村との情報共有を進めるため、市町村に対し、市町村ごとの感染者、療養状況等の情報提供を開始(令和2年4月22日～)

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 新型コロナウイルス感染症の疑い例の患者を診察する「帰国者・接触者外来」を設置(令和2年5月25日時点で65箇所)
- ・ 令和2年2月9日以降、3月1日、3月6日と順次、国から今後感染者が増加した場合にあって必要医療が提供できる体制が整備できるよう通知があり、病床確保等を進めた。
- ・ 県内の病院に向け、病床確保に関する説明会を実施(令和2年4月1日)
- ・ 災害拠点病院や公的病院等に対し確保可能病床数の調査を実施(最大確保病床819床(うち重症者用病床82床))(令和2年4月2日)

② 病床調整

- ・ 入院が必要な陽性者の入院調整を行うために、「千葉県医療調整本部病床調整班」を設置。
DMAT資格を有する医師や業務調整員等の協力を得て、保健所の管轄を超えた広域入院調整を開始(令和2年3月30日)

③ 臨時医療施設

- ・ 感染拡大、医療ひっ迫等に対応するため、「千葉県医療調整本部臨時医療施設班」を設置。臨時医療施設の検討を開始(令和2年4月22日)

④ 宿泊療養

- ・ 軽症者等の隔離療養先として、令和2年5月末時点で6施設約700室を確保(千葉市、船橋市及び柏市の施設を含む)

最大利用率は、令和2年5月4日（確保室数526室）時点の8.0%

- ・ 宿泊療養施設の応援職員については、感染症に関する正しい知識の習得により職員の不安を払拭するため、個人防護具の着装など感染症対策についてマニュアルを作成し研修を実施したほか、ゾーニングの徹底など応援職員の十分な安全確保を図った。

＜確保施設＞

- 成田ゲートウェイホテル
 - 東横INN松戸駅東口
 - 東横INN西船橋原木インター
 - 船橋第一ホテル
 - バーディーホテル千葉
 - 桜スカイホテル柏
- ・ 施設の運営に必要な人員について、人事担当部局が各部局と調整を行い応援職員を派遣した。応援に当たっては、業務内容や現地の状況に係る詳細な情報提供を行った。

⑤ 医薬品等流通

- ・ マスク、ガウンなどの個人防護具の需要が高まる中、国の要請を受け、県で備蓄していた個人防護具を医療機関に配付（令和2年2月14日～4月2日）
- ・ 国が購入した個人防護具や企業・団体等から寄付された個人防護具を医療機関に配付（令和2年3月18日から）

⑥ チャーター機による中国・武漢市からの帰国者に係る対応

- ・ 令和2年1月29日、中国・武漢市在留の日本人が政府のチャーター便（第1便）により帰国し、都内の施設でPCR検査を受けた後、発熱等の症状が無い191名が勝浦市内宿泊施設で滞在することとなった。
- ・ 令和2年1月30日には2名の陽性者が確認され、残りの帰国者について14日間の経過観察が必要となった。
- ・ 勝浦市内宿泊施設滞在にあたっては、近隣医療機関が宿泊施設へ医師・看護師を派遣し、本県においても、勝浦市役所、宿泊施設への職員派遣を行うほか、マスク、手袋、手指消毒薬等を提供するなど、バックアップを行った。
- ・ 長期間に及ぶ宿泊施設滞在生活に対し、食事の対応、配膳方法、リネンや下着の対応等について、ドア下越しからの帰国者へのアンケート調査を実施し、課題・要望等を把握し、改善に努めたほか、医療者や職員によるケアを行った。
- ・ また、勝浦市が市民へのお知らせ文書を全戸配布し、住民向け説明会を開催した。本県においても、正しい情報の発信及び知識の普及のために、県ホームページQ&Aに設問を追加し、勝浦市及び市内宿泊施設への風評被害拡大防止に努めた。
- ・ 滞在10日目に3人目の陽性者が判明した。帰国時や滞在期間中の各個人の感染防止対策が徹底されていたため、宿泊施設での感染拡大は発生せず、

14日間の滞在期間が終了した。

⑦ ダイヤモンドプリンセス号に係る対応

- ・ 令和2年2月3日に横浜港に寄港したクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」（乗客2,666人、乗員1,045人、合計3,711人が乗船）については、海上において検疫を実施し、2月4日に乗客・乗員の新型コロナウイルスの陽性が判明した。
- ・ 千葉県においては、令和2年2月4日に陽性者の判明を受け設置された国の対策本部と連絡・調整を行い、3月1日の全乗客・乗員が下船を完了するまでの間、県内の医療機関に対して入院受け入れ状況に関する調査を実施した。
- ・ 15医療機関に73人の患者を受け入れ、管轄保健所が積極的疫学調査等実施するとともに、県内医療機関に入院した患者が退院するまで、患者の健康観察等を行った。
- ・ 国からの依頼に基づき実施した検査実績(クルーズ船(横浜検疫))
 - 実施機関：千葉県衛生研究所
 - 実施日及び検査結果判明日：

No.	実施日	受付数	検査結果判明日	備考
1	令和2年2月5日	67	令和2年2月6日	乗客
2	令和2年2月14日	40	令和2年2月14日	乗客
3	令和2年2月15日	40	令和2年2月16日	乗客
4	令和2年2月16日	57	令和2年2月16日	乗客
5	令和2年2月21日	40	令和2年2月21日	クルー
6	令和2年2月22日	19	令和2年2月22日	クルー
		263		

オ 検査体制

- ・ 衛生研究所、検査課を設置している県の保健所、政令市及び中核市保健所等における検査体制の充実に努めた。
- ・ 検査体制の確立に関する国からの通知を受け、検査機器を有する医療機関に対し検査の実施について依頼するとともに、地域の医師会や市町村等の協力を得て地域外来検査センターを延べ14箇所設置し体制の充実を図った。
(令和2年5月1日)

カ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ 令和2年3月15日までに開催を予定している100人以上が参加の県主催のイベントについて、原則中止または延期を発表（令和2年2月28日）
- ・ 国の緊急事態宣言に伴い、外出自粛要請、テレワークの推進、施設への使用停止要請、イベントの開催自粛、飲食店に対する酒類提供の自粛要請

等を実施（令和2年4月7日から5月25日まで）

＜緊急事態宣言の期間＞

- 令和2年4月7日：令和2年4月7日から5月6日まで
- 令和2年5月5日：終期を令和2年5月31日まで延長
- 令和2年5月25日：令和2年5月25日解除

＜主な措置内容＞

- 不要不急の外出自粛【特措法第45条第1項】 令和2年4月7日から
- 施設への使用停止要請【特措法第24条第9項】
令和2年4月14日から：大学、劇場、集会場、運動施設、遊技場、博物館、
遊興施設、自動車教習所等
4月18日から：飲食店へ19時以降の酒類提供
4月24日から：商業施設に対して入場制限、適切な距離の確保等
- 「新しい生活様式の実践例」の周知（令和2年5月5日～）
- ・ 施設の使用停止要請については令和2年5月22日から段階的に解除（令和2年6月19日全面解除）
- ・ 休業要請に応じないパチンコ店（3店舗）を公表【特措法第45条第4項（現特措法第45条第5項）】（令和2年5月1日）
その後も応じないパチンコ店（2店舗）に対し休業指示を実施【特措法第45条第3項】（令和2年5月3日）
- ・ 特措法に基づく要請に関する電話相談窓口の設置（令和2年4月13日）
- ・ 緊急事態宣言の発出等に伴い、県有施設等の閉鎖・利用制限の実施を公表⁴

＜利用制限を行った主な施設＞

- | | |
|-----------------|----------------|
| ◦ 文書館 | ◦ 男女共同参画センター |
| ◦ 千葉県西部防災センター | ◦ 千葉県福祉ふれあいプラザ |
| ◦ 千葉県総合スポーツセンター | ◦ 千葉県文化会館 |
| ◦ 博物館・美術館 | ◦ 幕張メッセ国際展示場 |
| ◦ 漁港・海岸駐車場 | ◦ 終末処理場の上部利用施設 |
| ◦ 図書館 | 等 |

② 広報

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する情報について、知事会見をはじめ、県ホームページ、県民だより、テレビ、ラジオ、新聞といった広報媒体を活用し、県民へ提供
- ・ 移動交番車による広報活動の実施（令和2年4月15日）

③ クラスター対策

- ・ 東庄町の障害福祉施設で発生した大規模クラスターに対し、現地対策本

⁴ 施設の閉鎖・利用制限等については、以降、緊急事態宣言等の発出や、感染状況等に応じ適宜見直しの実施を公表。施設の再開にあつては、感染症対策（3密の回避、マスク着用等）の十分な周知行っている。

部を設置し、感染指導を実施（令和2年3月31日）

- ・ 市場での供給がひっ迫し、施設側での十分な調達が困難となっていたため、クラスターが発生した高齢者施設に対して、県がサージカルマスク、ガウン等を購入し、供給（令和2年4月16日）

④ 学校における対策

i) 学校運営に関する取組

- ・ 全国一斉の臨時休業期間中の県立学校の対応（～令和2年3月31日）
人の集まる場所等への外出を厳に控えることや、基本的な感染対策の実施の指導
 - 全ての児童生徒等の健康観察表の記録
 - 症状がある児童生徒等の県教育委員会への報告
 - 児童生徒等・教職員の感染及び感染疑いについて、県教育委員会への報告 等
- ・ 臨時休業の延長時の県立学校の対応（～令和2年5月6日）
 - 令和2年4月8日（水）以降に入学式を予定していた学校にあっては、これを延期し、別途児童生徒・保護者と担任との顔合わせ等を、個別に実施
 - 原則として個別登校、家庭学習、無償デジタル教材の紹介などを実施するとともに、生徒及び保護者との連絡はホームページやメールで対応
- ・ 臨時休業の延長時の県立学校の対応（～令和2年5月31日）
 - 生徒、保護者や教職員への速やかな周知と適切な学校運営
- ・ 学校再開に向けた対応
 - 令和2年5月25日～29日の間に、登校による指導の実施
 - 「新型コロナウイルス感染症 学校における感染対策ガイドライン」を参考とした学校の実情に応じた取組の実施
 - 各学校において対策本部を設置し、一部の教職員に負担が集中しないよう、学校全体で感染対策に取り組む体制を整備
 - 学校再開後、当面の間は、本ガイドライン「3 健康観察の徹底」（家庭における登校前の検温・風邪症状の確認、学校における登校時の健康状態の確認）を念入りに実施
- ・ 特別支援学校における対応
 - 臨時休業中の特別支援学校での児童生徒等の受入れ等に関する通知、利用状況等に関する調査の実施
 - 臨時休業中の家庭学習の支援（自宅への教材の郵送、学習用動画の提供 等）の実施

ii) 学習等に関する取組

- ・ 臨時休業に伴う年間計画の工夫や、家庭学習の実施などについて、

市町村に通知を发出。また、臨時休業に伴う対応状況（児童生徒の受入状況や課題、学校再開の予定等）について、各公立学校に調査を実施。

併せて家庭学習に対応するための動画作成や、ICTを活用した学習支援体制の整備を進めた。

- ・ 臨時休業中の学習指導等に関する通知の发出や、児童生徒との連絡等に係るメールアドレスの付与
- ・ 入学者選抜における感染対策の徹底及び学校関係者及び志願者が感染した場合の対応の整理
- ・ 部活動及び各種大会の中止

iii) その他の取組

- ・ 臨時休業中における教職員の服務（職員の感染・濃厚接触時における対応等）に関する通知⁵
- ・ 災害時において学校が避難所となった場合に備えた施設設備の整備、衛生用品の確保等に関し、各学校に通知
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るいじめ（中国から帰国した児童生徒、医療従事者の子ども等を対象）の防止、関係児童生徒への適切な対応について各学校に通知⁶
- ・ 県立学校の開放事業について、緊急事態宣言の发出に伴い休止⁷
- ・ 放課後児童クラブの運営に教員が携わる場合、該当教員については、放課後児童支援員の要件を満たすものとして差し支えない旨等、県内市町村に通知

⑤ その他

- ・ マスク等感染リスクのあるごみの排出について、国の作成したチラシ等を市町村へ送付し県民への周知を依頼するとともに、県ホームページに掲載
- ・ 市町村等の廃棄物処理事業について、従業者等の感染により業務が停滞しないよう、国の作成したガイドライン等を市町村等に送付
- ・ 廃棄物処理に係る感染防止対策等について、関係団体等へ周知⁸

キ 事業者支援

① 経営相談

⁵ 以降、感染状況等を踏まえ、在宅勤務の促進、休暇の取得奨励等に関する通知、新型コロナワクチンの副反応に係る取扱い等の通知を各学校に发出

⁶ 新型コロナウイルス感染症に係るいじめの防止等については、以降も適宜通知を发出し、各学校において関係児童生徒への適切な対応について周知・指導につながった。

⁷ 以降、感染状況に応じ再開、中止等の対応を行う。

⁸ 以降、必要に応じ廃棄物処理に係る感染防止対策に関する通知等を関係団体等に周知

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中小企業等の相談に対応するため、経営相談窓口を新たに設置（令和2年1月31日～）
- ② 中小企業振興資金事業
 - ・ 新型コロナウイルス感染症により資金繰りに影響を受ける（または恐れのある）県内中小企業等を支援するため、金融機関と協力し、金融相談窓口を設置（令和2年1月31日～）するとともに、実質無利子・無担保である「新型コロナウイルス感染症対応特別資金」（令和2年5月1日～）等による資金調達支援を実施
- ③ 雇用維持サポート相談
 - ・ 雇用関係の各種申請手続きに関する相談に応じる臨時の相談窓口を新たに設置（令和2年5月29日～10月30日）
- ④ 「働き方改革」推進事業
 - ・ 新型コロナウイルスの感染防止対策の一環として、人と人との接触機会低減に有効なテレワークの導入を図る企業を支援するため、従来より実施していた専門家派遣の支援企業数を増加（令和2年5月29日～）
- ⑤ 千葉県中小企業再建支援金
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で売上が減少した県内中小企業等に対し、支援金を支給（令和2年5月7日～令和3年1月31日）
- ⑥ 農林水産事業者への支援
 - ・ 新型コロナウイルスの感染拡大等により県産農林水産物の消費が落ち込んだことから、需要拡大・販路拡大、「新しい生活様式」に対応した販売方法の導入などを目的に、県及び関係団体で構成する「千葉県農林水産物販売緊急対策協議会」を設立（令和2年5月27日）
 - ・ 野菜・花き・果樹・茶などの高収益作物について、次期作付けに前向きに取り組む生産者を支援する国の交付金（高収益作物次期作付支援交付金）について、事業者への周知及び申請手続きの支援を実施
 - ・ 国が実施する、輸出を行う食品事業者等に関する支援（輸出先国の市場変化に対応した食品等の製造施設等整備の緊急支援事業）について、県内事業者への要望調査を実施
 - ・ 国が実施する、コメ・コメ加工品事業者への支援（コメ・コメ加工品輸出拡大緊急対策整備事業）について、県内事業者への要望調査を実施
 - ・ 国が実施する「持続化給付金」等の円滑な申請のため、県内漁協職員を対象に申請方法等に関する研修会を実施
- ⑦ その他の取組
 - ・ 建設事業者への対応として、国の通知に基づき、新型コロナウイルス感染症への感染等による工期延長、一時中止の対応を認めた
また、工事発注手続きや、建設事業に関する事業者からの申請手続きな

どにおいて、感染症対応のための柔軟な取り扱いを実施

ク その他

① 差別防止の取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連する差別や偏見を防ぐため、県ホームページやラジオ、新聞等を通じて、県民に冷静な行動を呼びかけ（以降、継続的に実施）
- ・ 医療従事者やその家族に対する差別や偏見の禁止について、知事からビデオメッセージを発信（令和2年4月28日・令和2年6月19日・令和2年11月19日）

② 在住外国人への取組

- ・ 従前からの外国人相談窓口において、受診、休業補償等に関する多言語による電話相談に対応（平日日中に加えて、大型連休期間中（令和2年5月4日～5月6日）も開設）
- ・ 新型コロナウイルス感染症について、県ホームページ、千葉県国際交流センターホームページ及びFacebookに多言語で情報を掲載（随時対応）

③ 水道・下水道の安定的な事業運営に関する取組⁹

<水道事業>

- ・ 水道事業体
 - 業務継続計画の策定状況の調査及び計画に基づく優先業務の確認、緊急事態宣言に対する対応状況の調査等を依頼
- ・ 県営水道
 - 職員の分散勤務の推進（令和2年2月26日）
 - 感染防止のための工事等の一時中止等の実施
 - 業務継続のため、各所属において優先業務等の確認と見直しを実施（令和2年3月3日）
 - 浄水場の見学の見合わせ（令和2年3月19日）
 - マスク、アルコール消毒液を浄・給水場へ配付（令和2年4月21日）
 - 浄・給水場内の感染予防措置の強化（令和2年5月11日）

<下水道事業>

- ・ 下水道事業関係者の新型コロナウイルス感染症の罹患者を取りまとめ、国へ報告

④ 県民への支援

- ・ 国からの休業要請を受け休業したインターネットカフェ等に宿泊していた方に対して、千葉県消防学校を一時的な避難先として無償で提供
ケースワーカーの経験のある県職員が、利用者に対し複数回面談を行い、住居の確保など生活再建に向けた相談支援を実施（令和2年4月13日～

⁹ 当該取組については、適宜感染状況等を踏まえ、見直しを行いながら実施を継続

令和2年5月6日)

- ・ インターネットカフェ等への休業要請に伴い、一時的な宿泊先を提供する事業者の募集を行い、応募のあった宿泊施設のリストを県のホームページに掲載（令和2年4月22日）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に水道料金の支払いに困難をきたしている使用者に対する支払猶予等の柔軟な措置を実施
- ・ また、同様の取扱いについて、水道事業体や下水道事業を行う市町村に通知
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による解雇等により、住居の確保が困難となった方に対する県営住宅の提供を実施（令和2年4月30日受付開始）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により納税義務者の収入減が見込まれることを踏まえ制定された「新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律」に基づき、県税の支払猶予の特例を受付
支払猶予の事務を行うために所要のシステム改修等の改修等を実施

⑤ 庁内における取組

- ・ 県庁舎の感染防止対策の実施（消毒液の設置、注意喚起ポスターの設置等）
- ・ テレワーク促進（職員への実施通知、そのためのパソコン持ち出しの許可・容易化）、Web会議への対応、eラーニングによる研修の実施 等
- ・ 「知事印」の地域振興事務所への配置（令和2年4月23日）
- ・ 来庁者の密集を避けるため県税の申告期限等の延長等
※ 上記取組等について、継続的に実施
- ・ 職員が患者搬送の業務や宿泊療養施設等におけるリエゾン業務など感染症患者等に接して行う業務等を行う場合について、防疫等作業手当を国に準じて支給（令和2年1月27日以降の業務）
- ・ 服務制度の改正
 - 特別休暇の取得事由に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため出勤しないことがやむを得ないと認められる場合を追加（令和2年3月～）
 - 濃厚接触者であると判断された場合の職務専念義務免除（令和2年3月～）
 - 時差出勤制度の勤務区分選択要件・実施単位等の緩和（令和2年2月～）
- ・ 分散勤務の推進（令和2年4月13日～6月12日）
- ・ 職場における感染拡大防止を図るため、県職員が濃厚接触者又は感染者となった場合に、所属が人事担当部局へ報告する体制を構築するとともに、

県職員の感染が確認された場合には、当該職員と席が近い職員など感染前に接触があった職員等について、在宅勤務とするなどの措置を講じた。

- ・ 窓口業務など、県民と接する業務を担当する県職員が新型コロナウイルスに感染した場合については、広く県民へ注意喚起を行う必要があることから、職員の年代・性別・勤務場所や、担当業務等の情報について人事担当部局で取りまとめのうえ公表を行い、県民への周知を図った。
- ・ 出納整理期間の在宅勤務増加を踏まえ、登庁した際の業務の利便性を高めるため、財務情報システムの稼働時間を延長(令和2年4月27日～5月7日)
- ・ 各所属の事業における感染防止対策の徹底¹⁰
 - 申請受付業務の非対面化(郵送受付対応等)
 - 検査業務の延期
 - 各種会議、研修業務の非対面化
 - イベント等の中止(国際交流事業)、非対面化(「県民の日」中央行事等)

¹⁰ 以降、適宜感染状況等を踏まえ、実施方法の見直しを行った。

国への要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	施設の使用制限の要請・指示等の対象となる施設等の所要の規定の整備に係る統一的な基準の提示	千葉県	R2年 4/22
2	<ul style="list-style-type: none"> 「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」及び「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額と柔軟な執行 医療機関や医療従事者への財政支援の充実 医療資機材や検査資材の安定供給の確保 持続化給付金の拡充等の経済対策の実施 	千葉県	5/8
3	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の更なる徹底・強化 入国者・帰国者の検査及び健康監視時の連絡徹底 入国者の行動追跡の実施 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	5/22

市町村からの要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	<ul style="list-style-type: none"> いすみ医療センターでの受入体制構築に伴う人的支援、医療備品の確保 入院病床の確保、民間施設借り上げへの支援 	いすみ市	R2年 4/9
2	<ul style="list-style-type: none"> 休業要請に伴う補償等の中小企業支援 病床及び軽症者のための宿泊施設の確保 市町村に対する情報共有（クラスター情報） 	千葉市、船橋市、松戸市、柏市	4/13
3	<ul style="list-style-type: none"> 県と市町村の情報共有、緊密な連携 物資不足への対応 ・ 臨時休校等への対応 医療・介護サービス提供体制の確保等 地域経済対策 ・ 財政措置等 	市長会・町村会	4/14
4	軽症者等の宿泊療養の実施に伴う支援及び衛生用資材の提供	柏市	4/15
5	PCR 検査の体制整備	習志野市・八千代市・鎌ヶ谷市	4/17
6	<ul style="list-style-type: none"> 感染者に関する詳細な情報提供 感染者発生施設に関する情報提供 医療体制に関する情報提供 	印旛郡市（成田市・佐倉市・四街道市・八街市・印西市・白井市・富里市・酒々井町・栄町）	4/17
7	特措法第45条第2項に基づく施設使用制限の要請等	千葉市・木更津市・市原市・君津市	4/20

	主な要望内容	要望者	要望日
8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養施設の確保 ・ 地域外来・検査センターの運営委託等 ・ 県と市町村の情報共有 ・ 特措法第45条第2項に基づく施設使用停止 	野田市	4/22
9	特措法第45条第2項に基づく施設使用制限の要請等	長生郡市（茂原市・一宮町・睦沢町・長生村・白子町・長柄町・長南町）	4/22
10	近接都県へのさらなる訪問自粛要請等	浦安市	4/27
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域や自治体の実情・特性に応じた措置、対応 ・ 宿泊療養施設、医療資材の確保 ・ 感染者、病床数、医療資材等の情報共有 ・ 中小企業等への財政支援 	京葉広域行政連絡協議会（市川市・船橋市・浦安市）	5/1
12	特措法第45条第3項に基づく施設使用制限の指示	松戸市	5/3
13	幕張メッセにおける臨時医療施設開設にあたっての医療体制等	千葉市	5/7
14	地域外来・検査センターの設置に対する支援	安房郡市（館山市・鴨川市・南房総市・鋸南町）	5/12
15	<ul style="list-style-type: none"> ・ PCR検査体制の充実 ・ 軽症者等の受入施設の確保 ・ 自治体別退院・療養終了者数等の情報公表 	銚子市	5/18

県民・事業者の皆様からの寄付

令和2年4月以降、新型コロナウイルス感染症対策への活用を希望する寄付金のお申し出を多数いただいた。

これらの寄付金については、新型コロナウイルス感染症対策として入院医療費の公費負担、検査体制や患者搬送体制の確保などに活用している。

<実績>

	件数	金額（円）
個人	31	2,679,000
法人	12	95,188,000
合計	43	97,867,000

（令和2年5月末時点）

(3) 評価・課題**ア 県対策本部等**

- ・ 患者の発生や感染拡大に備え、令和2年1月23日に「千葉県健康危機管理対策本部」を設置し、新型コロナウイルス感染症の発生動向等について、速やかに庁内で情報共有を行うことができた。後に設置した新型コロナウイルス感染症対策本部においても継続した。
- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会」の開催により、医療機関の状況や意見の共有が円滑となり、以降において重要な取組となる病床確保計画の策定や発熱外来の指定等、県の施策実施の検討に当たり参考となった。
また、定期的に開催することで顔の見える関係を構築でき、各医療機関の状況把握や意見の共有が円滑となった。
- ・ 1都4県で実施した共同メッセージについては、連携した広報を行うことができ、効果的であった。
- ・ 多岐にわたる業務遂行のため、庁内各部局からの応援職員の配置により事務局の班体制を整備した（他部局応援職員72名、全152名体制（令和2年5月時点））が、必要業務の内容や必要人数の精査、職員の執務場所の確保や環境整備に苦労した。
- ・ 各業務の立ち上がりについて、財政折衝にも大きな負荷があった
- ・ 当初、新型コロナウイルス感染症対応は関心の高い案件であり、庁内での協議においては関係課職員が多数出席していたが、資料の準備等に多くの時間を要したなど、非効率な場面があった。情報共有を目的として発言が想定されない関係職員はオンライン参加とするなど、効率的な参加方法の工夫があってもよかった。

イ 保健所体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症について、感染症法の規定により、保健所において感染者に対する入院勧告・調整、積極的疫学調査、濃厚接触者に対する健康観察など業務が多岐にわたった。
- ・ こうした状況から保健所における業務が急増し、保健所業務がひっ迫したことから、保健所の業務負担を軽減するため、令和2年3月19日から本庁において「新型コロナウイルス感染症電話相談窓口」を開設。県民からの相談に対してスムーズな対応が可能となり、保健所の業務負担軽減に寄与した。
- ・ 応援職員について、特に保健師は保健所以外にいる限られた人員の中からの確保となり苦慮した。人員の確保に当たってはOB職員へも協力を依頼した。
- ・ 現地ヒアリングにより、24時間365日の電話体制の必要性や採取した検体の回収及び搬送体制の拡充、管外の医療機関への入院調整や患者搬送の負担、応援職員の一定期間同一人物の派遣要望などが確認され、この後の体制整備

の基礎情報となった。

ウ 感染症対策

- ・ 感染者の行動歴や死亡者個人の情報などを公表するにあたって、保健所が本人や遺族等に許可をとっていたことから、保健所職員に大きな精神的負担が生じた。また、同意取得まで時間を要し、結果として報道発表が大きく遅れることもあった。
- ・ 感染者の公表については、行動歴まで細かに公表することにより、県民への感染予防に対する意識づけを広く行うことができた。
- ・ クラスターに関する情報を発表することで、同種の施設に対する注意喚起につながった。
一方、差別や偏見を防ぐための配慮についても併せて呼びかけた。
- ・ 感染者の公表にあたっては、個人が特定されないよう配慮した上で県が3市（千葉市・船橋市・柏市）分も合わせて公表していたが、段階を経て現在の千葉県・3市それぞれでの発表という形態になった。
- ・ 市町村からは、感染者にかかる氏名や居住地域（市町村内の地区名等）について情報提供の要望があったが、他の感染症の取扱いなども踏まえ提供しないこととした。
他方で、市町村との間では、福祉的支援が必要な場合には提供する点なども含め、あらかじめ、情報提供の範囲を説明して認識を共有するなど、理解を得ておくことが望ましい。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、国の通知に基づき、感染症病床だけではなく、新型コロナウイルス感染症患者用の病床を確保する必要が生じた。
- ・ 令和2年4月1日、県内の病院に向け、病床確保に関する説明会を実施し、翌日、災害拠点病院や公的病院等に対し確保可能病床数の調査を実施したが、医療機関においても新型コロナウイルス感染症対応で不明確な部分が多かったことから、医療機関に対し任意で協力を求めることには限界があり、災害拠点病院や公的病院・感染症病床を持っている病院を中心に一定程度の病床の確保はできたが、目標とした最大確保病床数（1,700床）の見込みに達しなかった。
- ・ 感染症病床の全てで必ずしも必要な医療提供ができない状態であったため、十分な受入れができなかった。

② 病床調整

- ・ 入院調整について、当初は新型コロナウイルス感染症に対応できる医療機関が少なく、病床が限られていたことから、軽症者や無症状者のフォロ

一という課題が生じた。

そのため、令和2年4月に開設された宿泊療養施設（ホテル）へ軽症者や無症状者の入所調整を実施した。

- ・ 夜間に入院調整の必要が生じた際に、受入先の調整が難航するケースが発生し、今後、夜間輪番体制の構築に向けた検討が必要と認識された。

③ 臨時医療施設

- ・ 臨時の医療施設について、専門家を交えた打合せの実施（計5回）等により、臨時の医療施設の設置について検討を進め、1,000床規模の臨時の医療施設を設置することを前提に、幕張メッセを選択肢の1つとして、開設に必要な事項、課題等の洗い出しを行い、「臨時医療施設に関する検討報告書」としてとりまとめた。
- ・ 前例のない臨時医療施設について、必要な事務、手続きの確認、関係各所との調整、法令の確認などを手探りの中で進めなければならなかった。
- ・ 検討の結果、1,000床規模の施設を運営するには、医療従事者の確保や施設内のゾーニングなど、課題が少なくないとされたが、次の感染拡大に備える必要があるため、関係者に理解を求めながら、臨時の医療施設の設置に向けた検討を、引き続き進めていくこととなった。

④ 宿泊療養

- ・ 初期（令和2年3月）においては、患者の増加に伴い、軽症患者を対象とした宿泊療養施設の確保・運営、支援体制の構築が課題となった。また、国、県、政令市・中核市、一部自治体がそれぞれ施設を確保しようとしたことから、相互の調整に困難が生じた。
- ・ 施設の確保にあたっては、県内の感染者の発生状況等を踏まえ、立地、規模、施設構造等に留意して選定し、借り上げを行った。また、適切にゾーニング等を行うことが重要であることから、直接施設に足を運び、自衛隊や、感染予防の知識がある職員を中心にゾーニング作業を行った。
- ・ 宿泊療養中の食事の提供等の生活支援や、看護師等による健康観察を実施。令和2年5月末までに延べ93人の受入れを行った。
- ・ 当初、借り上げたホテルの従業員に、宿泊療養事業の運営にも従事してもらう形での外部委託を依頼したものの、ホテル側との協議が整わなかったため、庁内の職員で派遣シフトを組み、対応することとした。
- ・ 施設の運営にあたっては、県・市職員等による24時間体制により対応したが、安定的な人材の確保や感染管理の徹底等に配慮する必要があり、対応に苦慮したほか、入所者の陰性化確認で必要となるPCR検査等の体制整備を行う必要があったため、各保健所に応援を要請するなど体制の確保を図った。

⑤ 医薬品等流通

- ・ 医療機関への個人防護具の配付により、帰国者接触者外来など新型コロナウイルス感染症の患者受入れを行っている医療機関において、医療従事者の感染予防が図られた。

⑥ チャーター便による中国・武漢市からの帰国者に係る対応

- ・ 勝浦市内宿泊施設では、令和2年1月29日から最長で同年2月13日まで中国・武漢市からの帰国者が滞在した。
- ・ 医師等の常駐の下、国・県・勝浦市・医療機関等との緊密な連携を取りながら感染対策を行い、ホテルスタッフ等への感染は発生しなかった。
- ・ 宿泊施設での受け入れ時に、帰国者の名簿が届くのが遅く、また、当初連絡を受けていた人数よりも実際の滞在者の人数が多かったため、個室希望者についても相部屋になるなど、現場の混乱や滞在者からの苦情につながった。
- ・ 市を中心に市民への情報提供と説明が行われ、不安解消につながった。

⑦ ダイヤモンドプリンセス号に係る対応

- ・ 県においては、早い段階から、ダイヤモンドプリンセス号へ対応する担当者を決め、県内の医療機関に対して、入院の受け入れ可否や受け入れ条件等について調査を実施し、最新情報を国の対策本部に提供した。また、保健所と連携し入院患者の健康観察や入院勧告等の事務手続き等を行い、国の設置した対策本部、ダイヤモンドプリンセス号が入港した横浜市等関係機関と連絡・調整を行い、日々変化する状況に対応した。
- ・ 関係機関における明確な役割分担や具体的な流れ等について、国から示されなかったことにより、感染症法に基づく手続きや付き添い下船者に対する扱いなど臨機応変に対応せざるを得ず、関係者間で重複したやり取りがなされ、連絡・調整に時間を要したことが課題となった。
また、クルーズ船ということから、乗客・乗員には外国籍の方も多く、管内の受け入れ医療機関も限られたが、管轄保健所は積極的疫学調査の際には、言語通訳等を活用し対応した。
言語通訳については、平素から保健所が患者等に対して行う積極的疫学調査等の保健所業務を行うために必要な通訳業務の契約をしている委託先で対応。対応可能言語は19言語あったが、対応外の言語が必要となったため契約先を1社増やし、最終的に対応可能言語は30言語となった。
- ・ 千葉県衛生研究所では県内の検査を実施しつつ、国からの依頼に基づく検査においても迅速かつ適切に対応した。

オ 検査体制

- ・ 感染拡大により、令和2年4月頃から衛生研究所、保健所（政令市、中核市を含む）、既存の医療機関だけでは検査需要に対応できなくなったため、新たな検査拠点の設置が必要となった。

保健所等では検査の優先順位付けに苦慮した時期であった。

- 令和2年5月1日から5月25日の間、地域外来検査センターを県内6箇所（松戸・習志野・八千代・鎌ヶ谷・野田・印旛）に設置した後、14箇所に拡充し、令和2年度は延べ6,000件の検査を実施し、各地域の検査需要の増加に対応することができた。

設置場所の選定に当たっては、各地域の医師会及び市町村との運営に係る詳細の調整が困難であった。

カ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- 緊急事態宣言に伴う措置内容については、決定の都度、速やかに県民や事業者に向けて周知できた。

- 緊急事態宣言に伴う協力要請について、県としては、令和2年4月7日の宣言発令当初、まずは県民へ不要不急の外出自粛の協力要請を行うこととした。これは、権利の制限、経済活動に関する行動制限については、補償できる確証がない中では必要最小限とし、他に取れる方法がない状況となった場合に有識者の意見も聴いて検討する方針であった。

しかしながら、4月11日から東京都と神奈川県が休業要請を開始し、埼玉県も開始の動きが見えてきたところで、同種の施設が千葉県内だけ開いていると多くの人が集まり集団感染の可能性がある、との懸念の声が高まり、また、国の交付金を休業支援に活用できる目途も立ったことから、本県は4月14日から休業要請を行うこととした。

- 休業要請に応じないパチンコ店への対応として、現地に赴き直接説明をするなどできる限り丁寧に説明しご協力をお願いしたが、理解を得られなかった店舗について、専門家の意見も踏まえ特措法に基づく公表等を行った。特措法の規定上、実効性が低く対応に苦慮した。

- 当初は、このように措置内容を都道府県の判断に委ねられ、事業活動の継続への配慮や要請に伴う事業者への支援財源の国の担保がなかったことなどを踏まえて各都道府県が判断することとなったが、その結果、対応に差が出たことについて、対応が遅いなどの意見が寄せられた。

- 休業要請に伴い、東京都等の例を参考に、措置内容に関する相談窓口を平日日中に限り設置した（県庁本庁舎11階健康福祉政策課内）。

対応する職員は、県対策本部に配置された広報担当、特措法担当職員のほか、各部局からの兼務職員も含めて20名程度がかかわり、1日3交代の体制で昼休みを含めて対応できるようにした。兼務職員は、各部局の判断で、複数名が交代していたため、大変多数の職員がかかわることとなり、問い合わせへの対応のための想定問答や参考資料については、措置内容の変更に合わせて適切に更新できるよう留意した。

- 措置内容が隣接都県と同一でない一方、報道機関は東京都の措置内容を

主として取り上げるため、千葉県の措置内容を誤解する県民が多く発生し、説明に苦慮した。

また、千葉県からは休業要請をしていない業種の事業所が自主的に休業する例があった。

- ・ 施設の使用停止要請の段階的解除に当たっては、都道府県ごとの判断とされたことから、施設種別ごとの感染リスクや近県とのバランス等を考慮しながらの対応となった。
- ・ 緊急事態宣言は感染者を抑えるという意味では効果があった一方で、ウイルスの特性が定かでない段階であったが、措置の内容については社会経済活動との両立への配慮が課題となった。
- ・ 要請内容の決定に当たっては、感染症等の専門家及び市町村に意見照会を行い、提出された意見を要請内容に反映させた。以降、要請内容を変更・決定する際には、同様に意見照会を行った。
- ・ 要請の周知に当たっては、不要不急の外出自粛を呼びかけるための車両貼付用マグネットステッカーを作成し、市町村が所有する公用車への掲出による広報を依頼するなど、市町村と連携して実施した。
- ・ 県有施設の閉鎖等に当たっては、施設管理を委託している場合にはその管理者との協議、利用料金・キャンセル料の取扱いの整理など、様々な対応が必要となった。

② 広報

- ・ 知事会見により新型コロナウイルス感染症に関する情報を県民に周知できた。
＜実績＞（新型コロナウイルス感染症関係を含むもののみ）
 - 定例会見 10回
 - 臨時会見 5回

③ クラスタ対策

- ・ 令和2年3月28日に大規模なクラスターが発生した障害福祉施設では、現地に対策本部を設置し、感染対策指導を行った。
- ・ 本庁から派遣した健康福祉部技術次長を本部長に、国から感染症対策に精通した医師の派遣を受けて対応。感染者が多数に上り、入院させられず、当時としては入院が基本的な考え方の中、施設内療養を行う決断をした。
- ・ 船橋市が指定管理を行う施設であったことから、市職員の派遣や防護具等の供給などの応援を受けて対応した。
収束は令和2年5月14日であった。
- ・ 感染症対策に専門的知見を有する医師、看護師を速やかに派遣できる体制が構築されていなかったため、派遣調整に苦慮したが、地域の基幹病院等と連携することで、施設における感染対策指導を行うことができた。

- ・ 高齢者・障害者施設、保育所、児童相談所における一時保護施設においては、感染拡大時にも事業継続が必要であり、そのため、感染症発生時の対策の周知徹底や、マスクやガウン等の衛生・防護用品等の確保が重要となった。
- ・ 高齢者施設に対しては、令和2年2月以降、国の感染防止策に係るチェックリストの配付などを行っていたが、4月には複数の高齢者施設でクラスターが発生した。発生施設に対しては、優先的にマスク、ガウン、消毒液等の配付を行うとともに、感染管理認定看護師によるガウンの着用方法の指導等を行い、感染拡大の防止を図った。

④ 学校における対策

i) 学校運営に関する取組

- ・ 臨時休業に伴う国からの通知等について、速やかに各学校に周知することで、現場における混乱を最小限にとどめることができた。
- ・ 家庭での学習については、特に重度障害、重複障害のある児童生徒に応じ、内容の充実を行う必要があった。

ii) 学習等に関する取組

- ・ 臨時休業期間中の家庭学習のための支援体制を整備することができた。
- ・ 中止した大会の代替案の検討に当たっては、感染防止に加え、長期間の部活動停止によるけがや熱中症等、生徒の安全・安心を第一に考えた上で、慎重に検討する必要があった。

iii) その他の取組

- ・ 職員の服務については、速やかに各学校等に周知することで円滑に対応ができた。一方で、教職員の在宅勤務については、適正な勤務時間や外出の際の服務について疑義をもたれるなど県民からの苦情が寄せられることもあった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るいじめの防止に関する通知については、報道等も踏まえ速やかな対応を行い、適切な対応を周知・指導することができた。

⑤ その他

- ・ 市町村等における廃棄物処理事業において、感染等により処理に支障は生じなかったが、実際にクラスターの発生等により処理に支障が生じた場合には、近隣市町村等において広域処理を行うための調整が必要となる。

キ 事業者支援

① 経営相談

- ・ 宿泊業・飲食業やサービス業を中心に、令和2年5月31日までに604件の相談を受けた。

② 中小企業振興資金事業

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応特別資金」については、国が新しい制度を創設したことを踏まえ、県制度融資を短期間で創設する必要があった。また、金融機関に対し、円滑な資金供給・柔軟かつ適切な対応を要請した。

- ・ 資金繰りに支障が生じている県内中小企業者に対して支援を行うことができた。

③ 雇用維持サポート相談

- ・ 事業活動の縮小を余儀なくされた県内中小企業等を支援するため、雇用調整助成金等、雇用関係の各種申請手続きに関する相談に応じる臨時の相談窓口を千葉県労働相談センター内に新たに設置し、99件の相談を受けた。

④ 「働き方改革」推進事業

- ・ 県内中小企業に対し、人と人との接触機会低減に有効であるテレワークの導入促進を図るため、希望する企業に専門家を派遣した。（令和元年度実績：3社）

⑤ 千葉県中小企業再建支援金

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で売上が減少した県内中小企業等に対して、経営への負担を軽減するための支援金を支給した。（97,400件、238億5,780万円）
- ・ 県内中小企業等の感染防止対策や営業再開に向けた取組、テナント料の負担等を総合的に支援することができた。
- ・ 当初、申請から支給までに相当な時間を要していたことから、審査人員数を段階的に増やすこと等により改善を図った。

⑥ 農林水産事業者への支援

- ・ 「千葉県農林水産物販売緊急対策協議会」については、構成団体が需要喚起・販路拡大等のためのアイデアを出し合い、新たな販売方法の提案等を行うことができた。

解散（令和4年3月31日）までに19件の取組を実施した。

- ・ 国が実施した各種支援制度に対する申請に係る支援等を行うことで、農林水産事業者が適切な支援を受けることができた。

<実績>

- 高収益作物次期作支援交付金
(令和2年度)
交付金額 約11億8千万円
取組実施者 1,074人
(令和3年度)
交付金額 約1億2千8百万円
取組実施者 131人

- 。輸出先国の市場変化に対応した食品等の製造施設等整備の緊急支援事業

県内事業者5件で輸出関係施設・機器の整備が行われた。

⑦ その他の取組

- ・ 建設事業者への工事及び業務の工期延長等については、県土整備部発注工事及び業務において、一時中止が51件、工事延長が236件、設計変更が3件あった。
また、各種申請手続等を非対面方式とすることで、感染拡大防止に資することができた。
- ・ 下水道使用料の支払い猶予については、国からの通知に基づき、下水道実施市町村へ柔軟な措置の実施、検討を求めたところ、すべての下水道実施市町村が支払い猶予を実施した。
- ・ 県営住宅の提供については、令和4年10月までに6世帯入居した。

ク その他

① 在住外国人への取組

- ・ 外国人相談窓口での新型コロナウイルス感染症関連の相談対応件数
＜実績＞
 - 。令和2年度 441件（大型連休期間中 4件）
 - 。令和3年度 265件
 - 。令和4年度 226件
- ・ 在住外国人に向けた情報提供を適切に行うことができた。
- ・ 多言語での情報提供に当たっては、医療用語や公用文書の正確な翻訳に注意する必要があるがあった。

② 水道・下水道の安定的な事業運営に関する取組

- ・ 各種取組の実施により、安定した事業運営を行うことができた。

③ 県民への支援

- ・ 県税の徴収猶予の特例では、1,607件、6,087,680千円の猶予を実施し、納税義務者の収入減少に対応した。一方で、猶予期間満了時に資金状況が改善せず納税がされないものが散見された。

④ 庁内における取組

- ・ 防疫等作業手当の支給実績
＜実績＞

。令和2年度	3,000円	延3,886回	11,658千円
	4,000円	延3,498回	13,992千円
。令和3年度	3,000円	延3,032回	9,096千円
	4,000円	延1,729回	6,916千円

 対象となる区域・業務の要件定義及び遡及しての適用であったことから、

支給額の確定に時間を要した。

- ・ 分散勤務の実施により、計13所属、延べ1,788人が分散勤務を実施した。分散勤務の実施に当たっては、使用可能なスペースが少なく、確保に苦慮した。
- ・ 県庁舎の感染防止対策の実施により、職員、来庁者の感染拡大防止や感染対策に係る意識向上が図られた。
- ・ 「知事印」の地域振興事務所への配置については、移動による感染リスクを低減できたとともに、出先機関の事務負担の軽減にもつながった。
- ・ 在宅勤務の促進は、職場における職員同士の接触機会の低減につながった。

<実績>

- 令和2年4月 6,247名 延べ26,659回
- 令和2年5月 5,914名 延べ31,232回

一方、窓口対応を要する業務や紙資料を用いる業務は在宅勤務ができないといった課題があった。また、在宅勤務実施に当たってのネットワーク環境や、職員のコミュニケーション手段の確保の必要性が生じた。

e ラーニングによる研修は、接触を避けるという利点はあったが、システム操作の研修においては、疑問点等を速やかに解決することが難しいという課題があった。

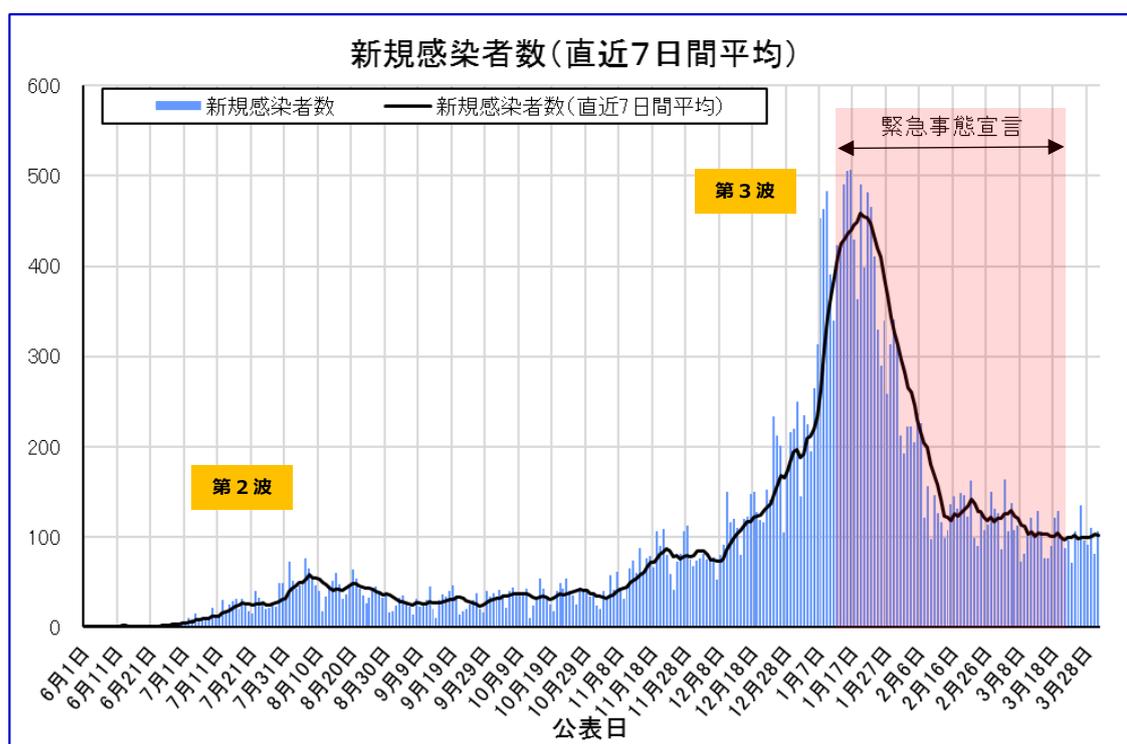
- ・ 県税の申告期限の延長については、来訪者による会場の過密状態を防ぎ、感染拡大防止に資することができた。

2 【第2期】令和2年6月～令和3年3月

■ 第2波～第3波（2回目の緊急事態宣言終了まで） ■

感染伝播のリスクとして認められた飲食の機会への対応に重点を置きながら対策を進めた。病床・宿泊療養施設確保計画を策定し医療提供体制の整備を進めるとともに、入院患者以外への療養支援の充実を進めた。年末からの感染拡大に対して2回目の緊急事態宣言が発出され、また、令和3年に入りワクチンの供給が始まり、医療従事者への接種を開始した。

(1) 感染状況等の概況



(感染状況等)

- 1回目の緊急事態宣言の終了後は、感染拡大防止と社会経済活動の維持との両立を目指した対策を進め新規感染者数は抑えられていたが、令和2年7月に入り感染者が増加し、夏季の流行となった。（第2波）
- この時期は、飲食やカラオケといった場での感染機会が注視され、クラスターの発生も認めた。また、医療機関や高齢者施設でのクラスターにおいても、食事の機会が感染伝播のリスクとして認められた。
- こうした状況を踏まえ、感染防止対策が徹底されていない施設等への外出、特に、繁華街の接待を伴う飲食店について、対策が徹底されていない店の利用は控えることなど、特措法24条9条の要請を行った。
- 感染拡大は、令和2年8月6日に新規感染者数のピーク（76人）を迎え、以降、減少に転じたものの、9月に入ると下げ止まり、直近1週間の新規感染者の平

均が30人前後で横ばいの状況が続いた。

- ウイルス学的な特徴としては、第2波時の主流となったウイルスは、欧州系統から派生したB. 1. 1. 284とB. 1. 1. 214による国内の感染拡大であった。
- 第2期には国内における新型コロナウイルス感染症の退院・宿泊療養および自宅療養の解除基準が、従前の核酸増幅法の検査による陰性化確認から発症後経過時間と症状軽快後経過時間を要件とする、いわゆる test-based strategyからsymptom-based strategyに変更されるなど、新型コロナウイルス感染症の感染性に関する知見の集積が重ねられた結果、制度の見直しも図られていった。
- 令和2年11月以降再び感染が拡大し、12月中旬には新規感染者数の直近7日間平均が100名を超える日が続いた（第3波）。第3波では、E484K変異を有するR. 1株の検出を認め、加えて全国的には多くは検出されなかったガンマ株（P. 1系統）であるが、県内ではこれによるクラスターを地域的に認めた。
- 令和2年11月30日の県対策本部会議においては同日から12月22日までを「集中的な対策の実施期間」として東葛地域の飲食店において22時以降は酒類の提供を控えていただくこと¹¹、東京都内との往来をできるだけ控えること等の要請を行ったほか、12月23日の県対策本部会議では、新型コロナウイルス感染症が流行してから最初の年末年始を迎えるに当たり感染拡大を何としても抑えるため、同日から東葛地域及び千葉市における酒類を提供する飲食店の営業時間を22時までとする要請等を行った。
- こうした取組にもかかわらず感染者は増加し、また、感染拡大は近隣都県にも同様の状況であったことから、令和3年1月2日、1都3県（埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県）の知事が国に緊急事態宣言の発出を速やかに検討することを要望。これを受け、1月7日、本県を含む1都3県に緊急事態宣言が発出された。
- 年明けにはさらに新規感染者数が増加し、対前週比で2倍近くなる日もあった。新規感染者数は令和3年1月16日にはこれまでの最多となる506人を確認し、病床使用率はピーク時には70%を超えるなど、医療への負荷が高い状況となった。
- 緊急事態宣言については、2度の延長の後、新規感染者数の減少や医療提供体制への負荷の改善等がみられたことから、国は令和3年3月21日をもって緊急事態宣言を終了することを決定した。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により特に落ち込んだ飲食業・観光業について、需要の早期回復に向けた取組が必要となった。

（国の動向等）

¹¹ 飲食店での酒類提供の制限は12月2日から

- ・ 感染状況等の評価に当たっては、令和2年8月7日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会において今後想定される感染状況を4つの段階（ステージⅠ～Ⅳ）に区分するとともに、各ステージの状態、次のステージへの移行を検知する「ステージの移行を検知する指標」及び各ステージにおいて講じるべき施策が示された。
- ・ 令和3年1月7日に変更された基本的対処方針においては、令和3年1月2日の要望を踏まえた緊急事態宣言の発出及び解除の考え方が示された。
- ・ 令和3年2月13日には、感染症に係る対策の推進を図るため、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が施行され、
 - 「まん延防止等重点措置」の創設
 - まん延防止等重点措置及び緊急事態措置において、施設管理者等が営業時間の変更等の要請に応じない場合の、都道府県知事による命令、命令に違反した場合の過料などが規定された。
- ・ 医療提供体制については、国の通知に基づき、今後の感染拡大に備えた「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定したほか、秋冬の季節性インフルエンザの流行に備え、発熱外来の整備を進めた。

（ワクチン接種の促進）

- ・ 新型コロナワクチンの接種については、令和2年12月9日に「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」が公布・施行され、特例的な臨時接種として厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において実施するものとされた。
 国においては、令和3年2月から医療従事者への接種が先行して開始された。
 県では、新型コロナワクチンの接種体制を整備するため、令和3年1月、県対策本部に「ワクチン接種体制整備班」を設置。
- ・ 令和3年4月から高齢者に対する初回接種が開始した。

(2) 主な対策

ア 県対策本部等

- ・ 班体制を見直し、職員を異動により配置し、事務局体制を整備（令和2年7月1日～107名体制）

令和2年 8月1日	9月1日	12月1日	令和3年 1月1日	2月1日	3月1日
120名	118名	123名	127名	192名	181名

- ・ 最初の緊急事態宣言解除後の感染拡大を受け、1都3県で共同メッセージを発信（令和2年7月10日）¹²

¹² 以降、引き続き当期において、感染防止対策等の共同メッセージを発信（令和2年7月10日、7月17日、9月25日、12月8日、12月21日、令和3年1月15日、1月29日、2月5日、2月23日、3月5日、3月18日）

- ・ 年末の感染拡大を受けて、内閣府特命担当大臣との面会において1都3県共同で国へ緊急事態宣言の適用要請（令和3年1月2日）
- ・ 総理大臣官邸において、今後の新型コロナウイルス感染症への対応について首相と1都3県知事で意見交換を実施（令和3年1月12日）
- ・ ワクチン接種の体制を整備するため、県対策本部に「ワクチン接種体制整備班」を設置（令和3年1月12日）
- ・ クラスタ患者の広域化等に伴い、県と政令市・中核市との情報共有会議の設置及び運営を実施（令和3年3月15日）

イ 保健所体制

- ・ 保健所の業務応援のため、全庁から職員を保健所に延べ3,415名派遣（令和3年1月から）

派遣月	派遣者延べ数	主な業務内容
令和3年1月	1,311人	健康観察、積極的疫学調査、発生届の処理、パルスオキシメーターの管理 等
2月	1,364人	
3月	740人	

- ・ 事務職、保健師、運転手として45名の人材派遣を実施（令和2年9月1日）
- ・ 市町村からの応援職員の受入れ（令和2年6月から6市町村20名）
- ・ 発熱等のある県民の相談に応じるため、千葉県発熱相談コールセンターを開設（令和2年11月16日）
- ・ 保健所でより多くの相談を受けられるよう携帯電話の借用を開始（令和2年9月）

ウ 感染症対策

- ・ 報道発表内容等の見直し
 - 感染者数の増加により、保健所業務も増加し、大きな負担となったことから、保健所の負担軽減と情報提供の妥当性を見据えながら、報道発表内容等の見直しを行った。
 - ▶ クラスタ発生施設にかかる公表内容を一部簡略化した。
 - ▶ 新規感染者については、クラスタによる感染者について、その旨を記載することとした一方で、個々の感染者の「行動歴」の掲載を中止した。
 - ▶ 死亡者については、公表情報を個人が特定できない範囲に限定することで遺族の公表同意を不要とした。（令和3年2月19日）
- ・ 感染者及び濃厚接触者の調査
 - 国の新型コロナウイルス感染者患者に対する積極的疫学調査実施要領に基づき、感染者等の調査を実施した。

感染者等が、県保健所が所管する市町村以外の市町村（他都道府県及び千葉市、船橋市、柏市）に居住する場合は、当該感染者等が居住する自治体に対して調査を依頼していたが、感染者の増加に伴い濃厚接触者も増加した結果、濃厚接触者の把握（特定）時間の長期化や、濃厚接触者の居住地の把握が困難になるなどの支障が生じるようになった。

こうした状況を踏まえ、他自治体に対し濃厚接触者の調査を依頼する場合は、有症状者、高齢者、重症化の恐れのある基礎疾患保有者等を優先することとした。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 夜間の救急患者に対応するため、夜間輪番制度（県央部）を開始（令和2年7月27日）。以降、対象地域を東葛地区に拡大したほか、対象患者を軽症者にも拡大
- ・ 国の通知に基づき、新型コロナウイルス感染症に係る病床確保計画を策定（最大確保病床 1,147 床（うち重症者用病床 101 床））（令和2年8月1日フェーズ2で運用開始、最大確保病床数（フェーズ4）は8月4日指定時点）

<フェーズの運用>

令和2年8月1日	全県フェーズ2で運用開始
令和2年8月11日	千葉・東葛南部・東葛北部・山武・市原圏域をフェーズ3に引上げ
令和2年9月3日	山武・市原圏域をフェーズ2に引下げ
令和2年9月10日	印旛圏域をフェーズ2に引下げ
令和2年11月24日	印旛・市原圏域をフェーズ3に引上げ
令和2年11月27日	全県フェーズ3に引上げ
令和2年12月29日	東葛南部・東葛北部圏域をフェーズ4-1（フェーズ4を2分割）に引上げ
令和3年1月4日	印旛・市原圏域をフェーズ4-1に引上げ
令和3年1月5日	千葉圏域をフェーズ4-1に引上げ
令和3年1月21日	香取海匝・山武長生夷隅・君津圏域をフェーズ4-1に引上げ
令和3年1月22日	全県フェーズ4-2に引上げ（以降、病床数は随時追加）

- ・ 病床確保等を行う医療機関への支援に向け、国の新型コロナウイルス感染症包括支援金事業や県の独自事業を実施するため、補助金交付要綱を制定（令和2年8月14日）
- ・ 医療機関との情報共有を図り、連携を密にするため、定期的に Web 会議を開催

- ・ 感染拡大に対し、入院適否の判断の参考資料として「入院優先度判断スコア」の使用を開始（令和3年1月13日）
- ・ 年末年始の季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、発熱患者等にかかる診療・検査ができる体制として「発熱外来」の運用を開始（令和2年11月16日）
- ・ 感染が拡大する中、年末年始に向けて宿泊療養・自宅療養の対象を拡大するとともに、柔軟な病床の運用ができるよう最大となるフェーズ4を2つに分割（令和2年12月17日）
- ・ 後方支援医療機関の情報を、入院医療機関に提供（令和3年2月1日）
- ・ 後方支援医療機関向けWeb研修会を実施（令和3年3月26日）

② 自宅療養者支援

- ・ 自宅療養者の増加に対応するため、
 - 自宅療養者向けリーフレットの作成（令和2年6月10日）
 - パルスオキシメーターの貸出の開始（令和2年12月23日）
確保数 50台（令和2年12月22日）⇒5,029台（令和3年3月15日）
 - 配食サービスの開始（令和2年12月22日）
 - 一部の保健所でLINEアプリによる健康観察の開始（令和3年2月5日）
- ・ 自宅療養者への外来診療・往診を実施した医療機関に対する協力金の開始（令和3年2月15日）
- ・ 透析対応医療機関及び在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院へ外来診療・往診の実施を依頼（令和3年2月24日）

③ 臨時医療施設

- ・ 感染拡大に対応するため、千葉県がんセンター旧病棟に県内初となる千葉県臨時医療施設を整備（最大66床）・稼働（令和3年2月5日）

④ 宿泊療養

- ・ 令和3年3月末時点で計6施設、約1,000室確保（千葉市、船橋市の施設を含む）
最大利用率は、令和3年1月11日（確保室数815室）時点の40.0%
<確保施設>
 - 成田ゲートウェイホテル
 - ザエディスターホテル成田
 - 東横INN千葉みなと駅前
 - 船橋第一ホテル
 - 船橋シティホテル
 - バーディーホテル千葉
- ・ 看護師は健康福祉部及び病院局からの応援職員により確保していたが、感染者の増加に伴い、対応が困難になってきたことから、安定的な人材確保のため、看護師の外部派遣を開始（令和2年8月28日）
- ・ 医師の確保については、従来ホテルの近隣病院または地元医師会に協力

を依頼していたところ、東横 INN 千葉みなとの医師確保については協力を得ることができなかつたため、千葉県病院局と医師による健康観察業務委託契約を締結した。（令和3年1月27日）

⑤ 搬送調整

- ・ 患者搬送について、民間事業者への業務委託を開始（令和2年9月1日）
- ・ 患者の居所から医療機関への搬送等が増加したことから、飛沫循環抑制車両を10台追加し、計36台体制とした。（令和3年1月）

⑥ 医薬品等流通

- ・ 国が購入した個人防護具を医療機関に配付
- ・ 季節性インフルエンザの流行に備え、発熱外来に対して国が購入した個人防護具を配付（令和2年10月～令和3年2月）

オ 検査体制

- ・ 県内の検査体制の更なる拡充のため、医療機関と行政検査契約を締結（令和4年10月1日時点で約1,000箇所と契約）
- ・ 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、衛生研究所における変異株PCR検査を開始
- ・ クラスタが発生した施設において、幅広い検査を実施

カ ワクチン

- ・ 班の設置に伴い、県内市町村の接種体制構築の支援等を行うため、関係団体等との調整や流通体制の整備等を開始
- ・ 医療従事者に対する優先接種を開始（令和3年3月3日）
県は、接種券発行、予約システム構築、受け入れ医療機関の調整等を実施
- ・ 新型コロナワクチンに係る専門的相談に対応する「千葉県新型コロナワクチン副反応等専門相談窓口」を設置（令和3年3月3日）

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ 特措法協力要請相談窓口の民間委託を開始（令和2年9月4日）
- ・ 感染者数の増加を踏まえた協力要請の実施【特措法第24条第9項】（令和2年7月10日）
 - 感染防止策が徹底されていない施設等への外出を控えること
 - 対策が徹底されていない接待を伴う飲食店・カラオケ店の休業 等
- ・ 飲食店への自粛要請【特措法第24条第9項】
 - 東葛地域の飲食店へ22時以降の酒類提供自粛要請（令和2年12月2日～22日）
 - 東葛地域・千葉市の酒類提供飲食店に対し営業時間短縮要請（令和2年

12月23日～令和3年1月11日)

- ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた飲食店等に対し、協力金を支給
- ・ 大規模なイベントの開催に関する事前相談を要請【特措法第24条第9項】（令和2年7月10日～）
- ・ 緊急事態宣言の発出による要請等の実施（令和3年1月7日）
 - ＜緊急事態宣言の期間＞
 - 令和3年1月7日：令和3年1月7日から同2月7日まで
 - 令和3年2月2日：終期を令和3年3月7日まで延長
 - 令和3年3月5日：終期を令和3年3月21日まで延長
 - 令和3年3月18日：令和3年3月21日解除
 - ＜主な措置内容＞
 - 不要不急の外出・移動の自粛（特に20時以降）【特措法第45条第1項】
 - 飲食店に対する20時以降の営業自粛【特措法第24条第9項】等
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた飲食店等に対し、協力金を支給
 - ▶ 時短要請等に応じていない飲食店への現地調査を実施（令和3年1月9日）
 - テレワークの推進【特措法第24条第9項】等
- ・ 在住外国人が参加するお祭り等における新型コロナウイルス感染症対策の徹底を通知（令和2年10月30日）
- ・ 花見時期における県管理の屋外施設における宴会等の自粛のお願い【特措法第24条第9項】（令和3年3月5日）
 - 自然公園施設等
 - 酪農のさと
 - 県民の森
 - 港湾緑地
 - 都市公園 等

② 広報

- ・ 知事会見や、県ホームページ、県民だより、テレビ、ラジオ、新聞といった広報媒体を活用した情報提供（1期から継続）
- ・ インターネットバナー広告により感染拡大防止のメッセージを掲載（令和3年3月15日）
- ・ 主要駅におけるプラカードでの啓発（令和3年1月18日～3月5日）
- ・ テレビ、ラジオ等による広報のほか、市町村での各種媒体による広報、地元銀行での電子掲示板やATM等における広報について協力をいただく。
- ・ 移動交番車による広報活動の実施（令和2年8月7日～令和3年10月12日）
- ・ 病床確保数を最大フェーズに引き上げる状況となったことに伴い、医療

ひっ迫を防ぐため、若者にターゲットを絞ったチラシを作成し、小中高等学校の保護者向けメールや大学の学生向けメールなどを通して、不要不急の外出自粛の呼びかけを実施（令和3年1月21日）

③ 高齢者施設等における対策

- ・ 社会福祉施設等で発生したクラスターに迅速に対応するため、「千葉県新型コロナウイルス感染症に係るクラスター等対策チーム組織運営要綱」を施行（令和2年6月16日）
医師、看護師等により組織されたクラスター等対策チームを施設へ派遣
- ・ 感染の拡大を踏まえ、高齢者施設、障害者施設の職員向けに感染対策に係る研修会を実施
（高齢者施設：令和2年7月7日、障害者支援施設：令和2年8月7日）
- ・ 高齢者施設及び障害者施設（入所施設）の従事者等に対し、月1回のPCR検査の実施（令和3年3月 政令・中核市の施設は別途実施）
- ・ 高齢者施設や障害者施設において感染者が発生した場合、支援者の不足を補うため、当該施設への応援職員派遣事業の開始（障害者支援施設：令和2年9月9日、高齢者施設：令和2年12月10日）
- ・ 国の補助制度を活用し、認可外保育施設に対してマスク購入等の費用を補助（令和2年7月15日）
- ・ 濃厚接触等の児童の一時保護に対応するため、民間施設を借り受け、子どもの生活場所を確保（令和2年7月15日）
- ・ 一時保護所に入所前に感染が疑われる児童に対してのPCR検査の受検費用の補助（令和3年2月2日）

④ 学校における対策

i) 学校運営に関する取組

- ・ 緊急事態宣言中における県立学校の対応
 - 基本的な学校運営の方針について
 - ▶ 感染症対策を一層徹底しながら学校運営を継続する。
 - ▶ 手洗いや咳エチケット、換気といった基本的な感染症対策に加え、感染拡大リスクが高い「3つの密」を徹底的に避けるために、ソーシャルディスタンスといった「新しい生活様式」に、学校を含めた社会全体が移行する。
 - ▶ 学校の臨時休業を行う際、任意の登校日や分散登校日を設定するなどし、定期的に児童生徒等の状況を把握しながら、指導の充実を図る。
 - 学習活動について
 - ▶ 児童生徒に家庭学習を課す際や学習状況の把握を行う際には、ICTを最大限活用して遠隔で対応すること。
 - ▶ 授業時間を短縮した上での一日当たりの授業コマ数の増加等の時間割編成の工夫や長期休業期間の短縮、土曜日の活用、学校行事の精

選等様々な工夫を講じ、学校における指導の充実を図る。

- 学校行事及び部活動について
 - ▶ 卒業式については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を第一に考え、感染防止対策を一層徹底した上で適切に実施する。
 - ▶ 部活動については、放課後の活動は90分以内とし、合理的でかつ効率的・効果的な活動を行う。ただし、休業日（土曜日及び日曜日、祝日等）や朝の練習、対外試合、合同練習、演奏会等は中止とする。
- 感染防止対策の徹底について
 - 「感染対策ガイドライン」に基づき感染防止対策を徹底する。
 - ▶ 児童生徒への指導（20時以降の不要不急の外出は控えること 等）
 - ▶ 健康観察の徹底

ii) 学習等に関する取組

- ・ 県立学校に対し、感染拡大防止のため学校行事や部活動における留意事項等について通知¹³
- ・ 欠席する生徒等への対応のため、県立学校への学習支援ソフトの導入
- ・ 修学旅行の手引きを作成。海外修学旅行については、中止及び国内修学旅行に変更するよう通知
- ・ 修学旅行を中止した際のキャンセル料の補助を実施（令和3年3月3日）¹⁴
- ・ 入学者選抜における感染対策の実施（出題範囲の変更、特例検査の実施 等）¹⁵
- ・ 市町村立学校への対応
 - 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた各種通知（部活動、修学旅行等の行事、緊急事態宣言下における家庭学習の充実 等）の発出
 - これまでの学校活動に関する調査の実施

iii) その他の取組

- ・ 国の補助金を活用した、各学校における学習を継続するための物品（例：タブレット端末、プロジェクタ、スクリーンなど）の整備¹⁶

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 引き続き、経営相談窓口を設置（令和2年1月31日～）

② 中小企業振興資金事業

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症により資金繰りに影響を受ける（または恐れのある）県内中小企業等を支援するため、金融機関と協力し、金

¹³ 以降部活動や学校行事について、教育活動の充実のため感染状況等を踏まえ適宜見直しを実施

¹⁴ 令和3年度も引き続き実施

¹⁵ 令和3年度についても引き続き入学者選抜における感染防止対策を実施。特にオミクロン株の流行を踏まえ、海外からの志願者の相談窓口の開設や、入学許可候補者のWeb発表の推奨等を行う。なお、入学者選抜における新型コロナウイルス感染症への感染は報告されていない。

¹⁶ 令和4年度まで継続して実施

融相談窓口を設置（令和2年1月31日～）するとともに、実質無利子・無担保である「新型コロナウイルス感染症対応特別資金」（令和2年5月1日～）等による資金調達支援を実施

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、テレワークの導入支援を希望する県内中小企業に対し、専門家派遣を実施（令和2年5月29日～）

④ 中小企業等に向けた支援策ガイドブック

- ・ 支援策をまとめたガイドブックの作成・周知を開始（令和2年10月6日）

⑤ 新しい生活様式に向けた設備投資補助金

- ・ 非対面型ビジネスへの転換等の前向きな設備投資を行う中小企業等に対し、補助金を交付（令和2年度ものづくり補助金採択者への上乗せ。申請受付期間：令和2年11月5日～令和3年10月29日）

⑥ Go to Eat キャンペーン

- ・ 国の事業として、県内の飲食店でお得に使えるプレミアム付き食事券キャンペーンを実施（オンライン予約事業：令和2年10月1日開始、食事券事業：令和2年10月8日開始）

⑦ 観光需要回復のための取組

・ 「おもてなし」提供事業補助金

県内宿泊施設に宿泊される方へ、地域産業と協力・連携して行う本県ならではのサービスを提供する宿泊施設に対し補助金を交付（令和2年8月～令和4年3月）

・ ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン

県内宿泊者に対し、抽選により、キャッシュバックを行うキャンペーンを開始（令和2年8月27日）

⑧ 農林水産事業者への支援

- ・ 卒業式や入学式を始めとしたイベントが中止・縮小されたことから花きの消費が大きく減退したため、家庭などにおいて花きの活用を促進するよう、県内の駅や商業施設、銀行、郵便局において展示や花飾りを行った。（令和2年10月27日ほか）

- ・ 令和2年度はシーズン途中で緊急事態宣言が発出され営業自粛を行った観光いちご狩り園について、次シーズンは継続して営業が可能となるよう、県と関係団体が連携し、いちご狩りにおける感染防止対策について検討、研修会の実施等を行った。（令和2年11月6日）

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、需要が低迷して在庫が増えている牛肉や水産物を学校給食の食材として提供することで、消費の拡大を図るとともに、給食を通じて、牛肉・水産物のおいしさや魅力を伝える食

育活動を実施。（牛肉：令和2年10月1日～令和3年1月29日、水産物：令和2年9月15日～12月24日）

- ・ 県産農林水産物の需要拡大と飲食店支援のため、「#食べて応援！千葉県フェア」を実施（令和2年10月30日）
- ・ 県産農林水産物・食品の輸出促進に向けて、海外バイヤー（香港・シンガポール）とのWeb商談会の実施（令和2年12月18日）
- ・ 感染終息後の訪日外国人観光客の増加を見込み、県産農林水産物PRのための外国語パンフレットを作成（令和3年3月31日）

⑨ その他の取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症終息後の成田空港国内線の利用の機運醸成を図るため、プレゼントキャンペーンを実施（令和2年9月15日～10月15日）

ケ その他

① 医療従事者等への支援

- ・ 国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業により、医療機関、社会福祉施設等及びその従事者に対して、慰労金、感染症対策支援金等を支給

② メンタルヘルスケア

- ・ 「新型コロナウイルスとこころのケア」等を作成。チラシを市町村に配付したほか、ホームページにも掲載し、感染症流行下における県民のメンタルヘルス対策を周知（令和2年9月17日）

③ 在住外国人への取組

- ・ 発熱相談コールセンターと外国語を使う相談者との間で3者通話による電話通訳を行う「新型コロナウイルス感染症多言語相談ホットライン」を開設（令和3年2月3日）
- ・ 外国人相談窓口において多言語による電話相談に対応（継続）
- ・ 県ホームページ等に多言語で情報掲載（継続）

④ 庁内における取組

- ・ 「押印見直し方針」の策定・庁内への実施を通知（令和3年3月8日）
- ・ 県内の社会経済情勢を踏まえ、特別職の給与減額を実施（令和2年8月1日～令和3年3月31日、令和3年5月1日～令和4年3月31日）
特別職の給与減額の実績は以下のとおり
<実績>
 - ・ 令和2年度 約542万円
 - ・ 令和3年度 約744万円

- ・ 新型コロナウイルス感染症による業務増に対応するため、人事担当部局

で一括公募等を行い、臨時的任用職員の採用を実施

- ・ テレワーク促進（持ち出したパソコンの庁内ネットワーク接続実現、庁内システム利用環境の整備、ビジネスチャットの導入）、対面の説明会・講演会の代替手段としてウェビナー導入及びYouTube「千葉県公式セミナーチャンネル」開設 等

⑤ 災害対策

- ・ 感染症対策を踏まえた避難所運営の一助となるよう「災害時における避難所運営の手引き～新型コロナウイルス感染症への対応編～」を作成し、市町村に通知（令和2年6月2日）
- ・ 円滑な災害応急対策に資するため、防災危機管理部と連携し、ハザードマップに基づき自宅療養者が危険エリアに居住しているか否かの確認及び確認結果の自宅療養者への伝達を開始

国への要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の更なる徹底・強化 陽性者への対応の徹底 入国者の行動追跡の実施 	千葉県	R2年 6/19
2	<ul style="list-style-type: none"> 入国管理・検疫体制等の強化・徹底 入国者の確実な行動追跡の実施 入国者が陽性だった場合の対応 入国者の定期的な健康状態の確認 在住外国人に対する周知 	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	10/16
3	<ul style="list-style-type: none"> 羽田空港で確認された陽性者の療養先について ホテル療養者への医療的対応について 	千葉県	10/23
4	大晦日の終夜運転中止（国交省・鉄道事業者）	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	12/16
5	緊急事態宣言の発出	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	R3年 1/2
6	鉄道の終電時刻繰上げの前倒し（国交省・鉄道事業者）	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	1/7
7	<ul style="list-style-type: none"> 持続化給付金について 感染拡大防止協力金の財源について 	千葉県	1/8
8	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態措置に係る感染拡大防止協力金の地方創生臨時交付金による財源の手当て 積極的疫学調査の重点化 潜在看護師の実態把握・活用のための仕組みづくり ワクチン接種に係る自治体への支援 変異種に備えた水際体制の強化 	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	1/10
9	<ul style="list-style-type: none"> 特措法及び感染症法の改正 要請に応じない事業者への罰則の規定の創設、ガイドラインの提示 外出自粛要請の影響を受けた事業者に対する支援措置を義務付ける規定の創設 病床確保や医療提供等を医療機関に対し協力依頼できる根拠規定の創設 	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	1/15
10	<ul style="list-style-type: none"> 特措法の執行のためのガイドライン等の提示 積極的疫学調査や入院勧告・措置を拒んだ場合の罰則適用 	1都3県 (埼玉県・千葉県・ 東京都・神奈川県)	1/29

	主な要望内容	要望者	要望日
	・ 法改正により県が実施することとなる業務に係る適用基準等に関する早期の情報提供		
11	・ 基本的対処方針の改定に当たっての県との協議 ・ 特措法の施行に伴うガイドラインの提示 ・ 地方創生臨時交付金の全額確保	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	2/5
12	・ 感染再拡大防止 ・ 変異株への対応 ・ ワクチン接種 ・ 水際対策	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	3/8
13	・ ワクチン接種 ・ 変異株への対応 ・ 感染拡大防止協力金 ・ 緊急包括支援交付金 ・ まん延防止等重点措置	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	3/18

市町村からの要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	地域医療提供体制確保のための業務継続支援	鴨川市	7/2
2	接待を伴う飲食店等への対応	千葉市	7/10
3	・ PCR検査センター設置に向けた支援 ・ 医療機関に対する財政的な支援 ・ 感染防護具等の提供体制の整備 ・ 医療従事者への支援	木更津市、君津市、 富津市、袖ヶ浦市	7/30
4	・ PCR検査体制の強化 ・ 宿泊療養施設の確保 ・ 医療機関の減収分の補填策 ・ 感染者等の情報の連絡及び共有 ・ 個人事業主が行う感染拡大防止のための施設改修整備の支援 ・ 学校ICT環境の整備	銚子市、旭市、匝瑳市、 香取市、神崎町、 多古町、東庄町	7/30
5	・ 保健所の体制強化と行政検査対象者の拡大 ・ 家庭内感染防止のための非感染家族の退避への経済的支援 ・ 関係機関における情報共有の徹底	印旛郡市(成田市・ 佐倉市・四街道市・ 八街市・印西市・白井市・ 富里市・酒々井町・栄町)	8/18

	主な要望内容	要望者	要望日
6	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有、連携等 医療・介護サービス提供体制の拡充等 地域経済に対する支援等 自治体の体制強化、財政支援等 	市長会・町村会	8/27
7	<ul style="list-style-type: none"> PCR 検査体制の強化 宿泊療養施設の確保 感染者等の情報の速やかな連絡及び共有 医療機関等の減収分の補填策 感染防護物品の安定した供給体制の整備 	長生郡市（茂原市・一宮町・睦沢町・長生村・白子町・長柄町・長南町）	8/28
8	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養施設の確保 感染者受入医療機関に対する病床支援拡大 保健所機能の充実 	勝浦市、夷隅郡市（いすみ市、大多喜町、御宿町）	9/1
9	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設への職員応援派遣体制 要介護等高齢者への入院医療提供体制 在宅介護で介護者が陽性患者となった場合の、要介護高齢者への介護サービスの提供施設等 障害者支援施設への職員応援派遣体制 障害児者への入院医療提供体制、入院医療以外の医療提供体制 	千葉市・船橋市・柏市	9/2
10	特措法に基づく協力要請に関する補償金・協力金制度創設、感染状況を踏まえた弾力的な対応	東葛南部（市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市）	12/4
11	<ul style="list-style-type: none"> 特措法に基づく協力要請に関する補償金・協力金等の支援、中小企業者等への強力な支援 包括的な経済対策 	東葛北部（松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市）	12/9
12	<ul style="list-style-type: none"> 搬送ルール明確化、速やかな入院等の調整 臨時医療施設の速やかな整備 宿泊療養施設の更なる確保 	茂原市	R3年 1/13
13	高齢者福祉施設における感染症拡大防止措置	市川市	1/18
14	<ul style="list-style-type: none"> 感染者搬送を行った救急隊員等の PCR 検査費用負担 患者等の移送に関する協定書の締結者等 ワクチン接種費用等の増額負担等 	栄町	2/1
15	高齢者施設、障害者施設職員に対する PCR 検査体制の拡充	君津圏域（木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市）、市原圏域（市原市）	2/19
16	高齢者施設、障害者施設職員に対する PCR 検査体制の拡充	長生郡市（茂原市・一宮町・睦沢町・長	3/1

	主な要望内容	要望者	要望日
		生村・白子町・長柄町・長南町)	

県民・事業者の皆様からの寄付

<実績>

	件数	金額 (円)
個人	85	8,768,000
法人	87	330,825,397
合計	172	339,593,397

(令和3年3月末時点)

(3) 評価・課題**ア 県対策本部等**

- ・ 事務局への大幅な職員配置、班体制の見直しにより、円滑に業務を推進することができた一方、国の方針変更等により常に新たな業務への対応が必要となり、継続して組織体制の拡充を進めた。
- ・ 首相と知事の意見交換を踏まえ、政府と各都道府県との連絡会議が新たに設けられた。
ここでの議論を踏まえ、国と都道府県の連携が進められた。
この後、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置発令時には、対象都道府県と国との連絡会議が随時設置・開催された。

イ 保健所体制

- ・ 保健所の業務応援を行うことにより、感染者等の健康観察業務が円滑に実施できるようになった。
- ・ 人材派遣業務の検討に当たっては、感染リスク等との兼ね合いで、派遣業者から難色を示されることもあり、検討から実施までに1か月以上を要した。
人材派遣により、積極的疫学調査、簡易な事務処理、検体搬送業務等を保健所職員の管理の下実施することで、保健所の感染症担当がクラスター対応や入院調整業務を円滑に実施できるようになった。
- ・ 庁内からの職員応援及び人材派遣にあたっては、先の感染状況が読めない中で人数設定を行う必要があり、その調整に苦慮した。
- ・ 電話相談窓口の設置により、県民の利便性の向上と保健所の業務負担軽減に寄与した。
しかしながら、感染拡大時には電話相談窓口の応答率が低下したことから、受電記録の効率化や対応者の増員などにより多くの応答ができるよう改善した。
システムトラブルにより一時的（令和2年12月31日から約4日間）に電話がつながりにくい状態が発生したが、原因解明に時間がかかるなどにより県民への状況説明及び謝罪が後日となった。これを受けて委託先と危機管理レベルを共有するなどトラブル発生時の対応の見直しを行った。
- ・ 窓口設置後も感染拡大時には保健所の電話がつながりにくくなったことから、携帯電話を借用し、保健所から健康観察や積極的疫学調査で架電するときを使用することで、外部からの相談対応のための回線を確保した。
- ・ 業務の増大や管理職の体調不良を受けて、保健所内の業務の進捗管理や指揮を行うため、主幹級職員を年末年始に本庁から派遣、又は他保健所から次長を応援派遣するなど、現場の体制維持に苦慮した。

ウ 感染症対策

- ・ クラスターや感染者にかかる報道発表内容の簡略化等により、報道発表までの時間短縮が可能となった。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- 病床確保計画の策定により、感染状況に応じた確保病床の効果的な運用を行うとともに、県において医療機関向けに病床確保に関する補助制度を開始したことや、医療機関においても新型コロナウイルス感染症対応への理解が進んできたことから、令和2年度末にかけて当初想定していた1,200床の病床数の確保を進めることができた。

補助制度の創設に当たっては、医療機関からの強い要望があった。

- 第3波においては、高齢者で看護度の高い入院患者が多く、そのため、医療機関では通常よりも患者1人に対する看護師の数が多く必要となった。

その結果、医療機関では確保した重症病床を十分に活用できず、保健所では重症者をすぐに入院させることができないという課題があった。

- 夜間輪番は、患者数の多い時に最大限活用でき、設置の効果があった。一方、県内4体制での運用を目指したが2体制にとどまったこと、患者急増期に院内クラスター等のため、輪番が組めなかったという課題があった。

- 令和3年3月以降、病床確保に関し1都3県でWeb会議を随時開催し、実務者同士で情報交換を行い、連携を深めることができた。

- 発熱外来となる医療機関を増やすため、各医療機関が発熱患者を受診する際の参考とする「初期診療マニュアル」の作成・配付等を行ったが、令和2年12月24日時点で524箇所指定と内科・小児科を標榜する医療機関の4分の1程度に留まり、当初想定した1,100医療機関数より少ない数となった。発熱外来を増やすための「初期診療マニュアル」の作成に当たっては、財源確保に時間を要したため、医療機関への説明など初動が遅れ指定の増加に向けた迅速な対応ができなかったという課題があった。こうした対応の遅れについて新聞報道もされた。

- 医療機関との意見交換では県の施策等の説明を行うとともに、医療機関からの困りごと等の意見を受け、県で対応を検討するなど、県と医療機関との信頼関係の構築が図られるとともに、医療機関同士の信頼関係の構築にも役立った。

② 自宅療養者支援

- パルスオキシメーターの貸出しについては、感染者の入院判断を行うに当たり効果的であった。また、効率的に保健所から貸出しを行うため、配達員、配達車両を感染者数の多い保健所に配置することで、保健所業務の負担軽減に資した。

市場に在庫が不足したことから、確保に苦慮した。確保台数が少なかつたため、貸出対象を40歳以上、保健所長が認めた者とした。

配付について協力が得られた市町村では市町村職員による貸出を行った。(市町村経由での配付や、保健所への市町村職員の応援により配

付を行う事例もあった)

- LINE の健康観察アプリについては、保健所側での操作が煩雑なシステムであり、導入する保健所が少なかったが、後に国の健康観察システムである「My HER-SYS」が改修され利便性が高まったことで、健康観察は同システムによることとなった。
- 自宅療養者への外来診療・往診を実施した医療機関に対する協力金については、自宅療養者の急変時の往診体制の充実が図られた。
<実績>
 - 令和2年度 31件 990万円
 - 令和3年度 651件 4億6,015万円

③ 病床調整

- 感染者が急増した時期にあつては、限られた病床の中での調整となり対応に苦慮したが、夜間輪番体制や、保健所ごとに入院者の優先度を示す取組などにより調整を進めた。

④ 臨時医療施設

- 千葉県臨時医療施設の設置に当たっては、設置場所の選定や医療従事者の確保に加え、当時、全国的に医療機器への需要が高まっていたことから、機器の確保に苦慮した。また、活用が可能な補助金、交付金について、国との調整や整理にも時間を要した。
- 施設開設から令和3年3月末までに47人の受入れを行った。

⑤ 宿泊療養

- 宿泊療養事業の開始当初は庁内応援職員の派遣により運営していたが、施設の増加や運営の長期化に伴い、業務ごとに外部委託を行った。(生活支援業務：令和2年5月20日～、総務業務：令和2年12月22日～)
- 療養者の増加に対応するため、看護師や運営スタッフを増員するとともに、客室の清掃・消毒業務の効率化を図るなど、稼働率の向上に取り組んだ。
- 外国人の入所者にも対応する必要性が生じたことから、言語通訳機を導入したほか、療養者の病状悪化に対応するため、酸素濃縮器を設置するなど、療養体制の強化を図った。
- 令和2年6月1日から令和3年3月末までに延べ7,140人の受入れを行った。

オ 検査体制

- 民間医療機関でも検査が可能となったことで、検査需要の増加に対応できた。
- 変異株 PCR 検査の開始により、変異株（アルファ株、デルタ株等）の発生

を早期に探知し、注意喚起を行うことができた。

カ ワクチン

- ・ ワクチン接種体制の整備については、短期間に多数の者を対象に接種を行うという点でこれまで経験したことのない業務であり、
 - この時期は国からのワクチン供給量が十分でなかったこと
 - 医師会や医療機関をはじめとする関係者との協議に時間を要したこと
 - 保管方法がこれまでにない超低温帯であることや小分けや融通に一定の制限があったこと
 - 国への補助金交付の事務手続きが煩雑であったことなどの多くの課題があった。

これらの課題を解決するため、県では、市町村等、現場から寄せられた課題等を、国に対してその都度、改善要望を行い、国が迅速に改善を図った結果、職域接種の導入、接種記録システムの構築、事務手続きの改善等が実現し、円滑かつ迅速な接種に寄与した。

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ 特措法協力要請相談窓口の運営に当たっては、労働者派遣法上の指揮命令の課題があったが、頻繁に変更となる要請内容に速やかに対応し、正しい情報を提供する必要があったため、業務委託ではなく、派遣労働者を受け入れて対応することとした。
- ・ 緊急事態措置の実施の結果、感染状況や医療提供体制に改善が見られた。
- ・ 緊急事態宣言の発出に関する国への要望に当たっては、1都3県で連携した対応となり、これ以降、連携が進んだ。
- ・ 飲食店等に対する営業時間短縮等の要請に協力いただくため、千葉県感染拡大防止対策協力金を支給した。協力金を支給したことで、より多くの飲食店が要請に協力し、感染拡大防止に一定の効果があつた。(第1～4弾合計：80,000件、1,063億円)
一方、当初、申請から支給までに相当な時間を要していたことから、審査人員数を段階的に増やすこと等により改善を図った。
- ・ 緊急事態宣言中に特措法の改正があり、過料等が規定されたものの、それまでは協力要請に従わない事業者に対して、実効性が低かった。一方で、処分を行った事実の公表の規定が任意規定に改正されたため、公表することでかえってその店舗に人が集中するという懸念がなくなった。
また、制度開始当初は運用が明確でなかったことや、施設の状況の確認などの事前手続等に時間を要することから、要請の期間内に速やかに適用を行うことが難しいという課題が生じた。
- ・ 飲食店への現地調査に当たり、企画や指揮命令、判断を行う人員も含めて不足していたが、他の部局が現地調査部分を分担するという方法により、

個別の措置が可能となった。担当者間で連携を密にし、情報共有に留意した。

- ・ テレワークについては、県内約 17,000 事業所に対し、導入促進を呼びかけた。一方、アンケートにより実施状況を確認したところ、「現在実施している」とした企業は2割弱であったため、テレワーク導入のヒントとなるような事例紹介や、相談事業の充実等を行った。

② 広報

- ・ 知事会見により新型コロナウイルス感染症に関する情報を県民に周知できた。

<実績> (新型コロナウイルス感染症関係を含むもののみ)

- 定例会見 17回
- 臨時会見 12回

- ・ 飲食店の見回りについては、知事も視察を行い、報道でも取り上げられるなど、感染防止対策の広報に効果があったものと考えられる。
- ・ インターネットのバナー広告については、1億2千万回以上の表示を行い、クリック回数も約15万回と、インターネット等の利用者層に一定の周知効果があったと考えられる。
- ・ プラカード啓発については、報道にも取り上げられるなど、県の感染防止対策の姿勢を発信できたものと考えられる。
- ・ 担当ごとに各種媒体による情報発信をしていたため、効率的に情報発信ができず、情報発信体制の整理が必要となった。

③ 高齢者施設等における対策

- ・ クラスタが発生した施設 119 施設に対して、医師、看護師等により組織されたクラスター等対策チームを施設に派遣し、濃厚接触者の把握や感染者の迅速な隔離を行うことで、感染拡大の防止を図ることができた。
- ・ 感染拡大期には派遣を必要とする施設が急増し、派遣対象者の調整が困難となったことから、医療機関に対し、継続的にクラスター等対策チームへの感染管理医師、感染管理認定看護師等の登録を依頼した。
 - クラスタチーム登録者：医師 36人 看護師 45人（令和3年3月末時点）
- ・ 認可外保育施設へのマスク等購入費用の補助により、各施設の感染拡大防止に資することができた。（221施設 約6,600万円を交付）
- ・ 感染症が発生した高齢者施設等に対する応援職員の派遣については、令和2年度末までに、4施設に対し、8名延べ37日の派遣を行った。

④ 学校における対策

i) 学校運営に関する取組

- ・ 任意の登校日や分散登校日を設定することにより、学習指導を進めることができた。
- ・ 宣言解除後も、「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」等を踏まえた対応により学校運営を継続し、学びの保障を行うことができた。

ii) 学習等に関する取組

- ・ 県立学校における部活動や学校行事等については、感染対策を徹底しながら、児童生徒の豊かな活動機会の確保を行うことができた。
- ・ 修学旅行については、多くの県立学校が中止したほか、実施した学校についても、手引きや通知により対応し、大きな混乱は生じなかった。
- ・ 各学校の教育活動の状況の調査については、情報を各学校に還元したことで、市町村が相互により取組を参考とすることができた。

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 宿泊業・飲食業やサービス業を中心に、令和3年3月31日までに227件の相談を受けた。

② 中小企業振興資金事業

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応特別資金」については、国からの指示を踏まえ、県制度融資を短期間で変更させる必要があった。
また、金融機関に対し、円滑な資金供給・柔軟かつ適切な対応を引き続き要請した。

<新型コロナウイルス感染症対応特別資金>

- ・ 令和2年7月6日 利子補給対象額を拡大(3,000万円→4,000万円)
- ・ 令和2年12月25日 取扱期間を延長
保証申込：令和2年12月31日→令和3年3月31日
融資実行：令和3年1月31日→令和3年5月31日
- ・ 令和3年2月1日 利子補給対象額を拡大(4,000万円→6,000万円)

- ・ 資金繰りに支障が生じている県内中小企業者に対して支援を行うことができた。

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、県内中小企業に対し、人と人との接触機会低減に有効であるテレワークの導入促進を図るため、希望する企業に専門家を派遣した。(令和2年度実績：15社)

④ 中小企業等に向けた支援策ガイドブック

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける県内中小企業等を支援するため、県及び国の支援策を体系的にまとめ、ホームページ掲載等による周知を行った。

- ・ 県内中小企業等が自身にあった適切な支援策を見つけ、活用する機会の創出に繋がった。
- ⑤ **新しい生活様式に向けた設備投資補助金**
 - ・ 県内中小企業等が行う新しい生活様式に対応した非対面型ビジネスへの展開等を行う際に必要な設備投資を支援するため、国のものづくり補助金に特別枠で申請し採択されたものの、補助上限額を超えた事業について県で上乗せを行った。（84件、2億2,491万円）
 - ・ 新しい生活様式に対応した設備投資を支援することにより、県内中小企業等の生産性向上にもつながった。
 - ・ 新型コロナウイルスの感染拡大により、海外輸送（船便）が大幅に遅延し、設備の導入が事業期間内ギリギリで納入されたケースが1例あった。
- ⑥ **Go to Eat キャンペーン**
 - ・ キャンペーンを通じ、売上減少に苦しむ飲食業界の支援に繋がった。
 - ・ 感染状況等を踏まえ、令和2年11月28日から食事券の販売を一時停止し、12月23日以降「利用を控えていただく呼びかけ」を行った。
- ⑦ **観光需要回復のための取組**
 - ・ 「おもてなし」提供事業補助金
 - 新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ観光需要を回復するため、来訪した県内宿泊者へ、夕食時の特産メニューの追加提供や地域の土産品プレゼントなど、本県ならではのサービス等を提供する宿泊施設に対し市町村観光協会を通して補助金を交付した。（令和2年8月～令和4年3月まで31団体、14億7,376万円、サービスを提供した人数（合計）2,015,364人）
 - 国が実施する「GoTo トラベルキャンペーン」と協調することを想定していたが、緊急事態宣言等の影響で当キャンペーンが都度停止したため、想定よりも事業規模が大きくならなかった。
 - ・ **ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン**
 - 国が実施する「GoTo トラベルキャンペーン」と協調することを想定しており、感染拡大に伴い、GoTo トラベルキャンペーンの停止と合わせて令和2年12月28日からキャンペーンを一時停止することとなったが、一時停止までの間に、111,060人泊、552,705千円のキャッシュバックを行った。
- ⑧ **農林水産事業者への支援**
 - ・ 花きの消費拡大については、展示に協力した銀行・郵便局において来場者から好評だったことを受け、自主行事として花きを飾るなどの取組が見られ、販路拡大につながった。
 - ・ 観光いちご狩り園での感染防止対策を徹底することにより、シーズンを

通し開園することができた。また、県全体で取り組んだことにより、「安心して楽しめた」等のインターネット上の口コミが多く寄せられるなど、本県のいちご狩りイメージ向上につながった。

- ・ 「#食べて応援！千葉県フェア」では、合計36店舗が参加し、メニュー提供や花き展示を実施することで、県産農林水産物の需要拡大に寄与した。
- ・ 海外バイヤーとのWeb商談会については、香港2社、シンガポール2社と県内事業者13社との商談が行われ、県産農林水産物等の輸出促進が図られた。

ケ その他

① 医療機関等への支援

- ・ 医療機関、社会福祉施設等（従業者も含む）に対する、慰労金、感染症対策支援金の支給実績

対象	慰労金	感染症対策支援金
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 171,810人 ◦ 18,060,513千円 	(新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業) <ul style="list-style-type: none"> ◦ 設備整備等事業 (R2.4～R3.3) 34医療機関 220,831千円 ◦ 支援金支給事業 (R2.4～R3.3) 55医療機関 2,907,557千円 (医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業) <ul style="list-style-type: none"> 2,952施設 5,170,478千円
歯科		<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2,859医療機関 ◦ 2,789,248千円
薬局	支給対象外	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2,309施設 ◦ 1,509,969千円
高齢者施設	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 約125,000人 ◦ 6,589,077千円 	(介護分) <ul style="list-style-type: none"> ◦ 延べ8,219事業所 ◦ 6,384,871.5千円 (医療分) <ul style="list-style-type: none"> ◦ 延べ284事業所 ◦ 184,983千円
障害者施設	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 約28,000人 ◦ 1,469,097千円 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 延べ2,529事業所 ◦ 1,213,556千円

- ・ 慰労金、支援金について、当初、支払対象施設等を所管している担当課毎に委託契約を結ぶことも検討したが、委託内容が類似していることから予算の効率的な執行に資するため、同一の委託契約とした。

令和2年7月末から申請受付を開始するよう国から指示があったことを受け、委託開始までは関係課の職員が医療機関等からの問い合わせの対応に追われた。同時に業者選定方針、仕様の決定、契約締結までを短期間で行う必要があり日程的に厳しかった。また、契約締結後も受託事業者との

調整に迫られた。

- ・ 審査に当たっては、
 - 慰労金の重複申請など、補正が必要となる申請に対し、審査業務の委託事業者と連携の上、適切に審査を行った。
 - 必要なサービスを提供する体制を構築するために要する経費等を交付の対象としていたが、かかり増し経費の審査に時間を要した。そのため委託契約の延長を行った。
- ・ 高齢者施設や障害者施設に対して、必要な介護サービス等を継続して提供することができるよう、通常では想定されないかかり増し経費等に対する支援金を支給
 - <実績>
 - 高齢者施設：延べ240事業所 314,829千円
 - 障害者施設：延べ79事業所 70,096千円
- ・ 支給に当たっては、新型コロナウイルスの感染者が発生した事業所等を対象としているため類似事業の感染症対策支援金との相違について説明を行う必要があった。

② 在住外国人への取組

- ・ 外国人相談については、外国人相談窓口の体制整備や多言語相談ホットラインの開設により、出入国在留管理庁が設置している電話相談窓口「FRESC ヘルプデスク」と共に、日本語以外を母語とする県民からの相談に重層的に対応できる体制が整えられた。

<多言語相談ホットラインの実績>

- 令和2年度 23件
- 令和3年度 647件
- 令和4年度 436件

③ 庁内における取組

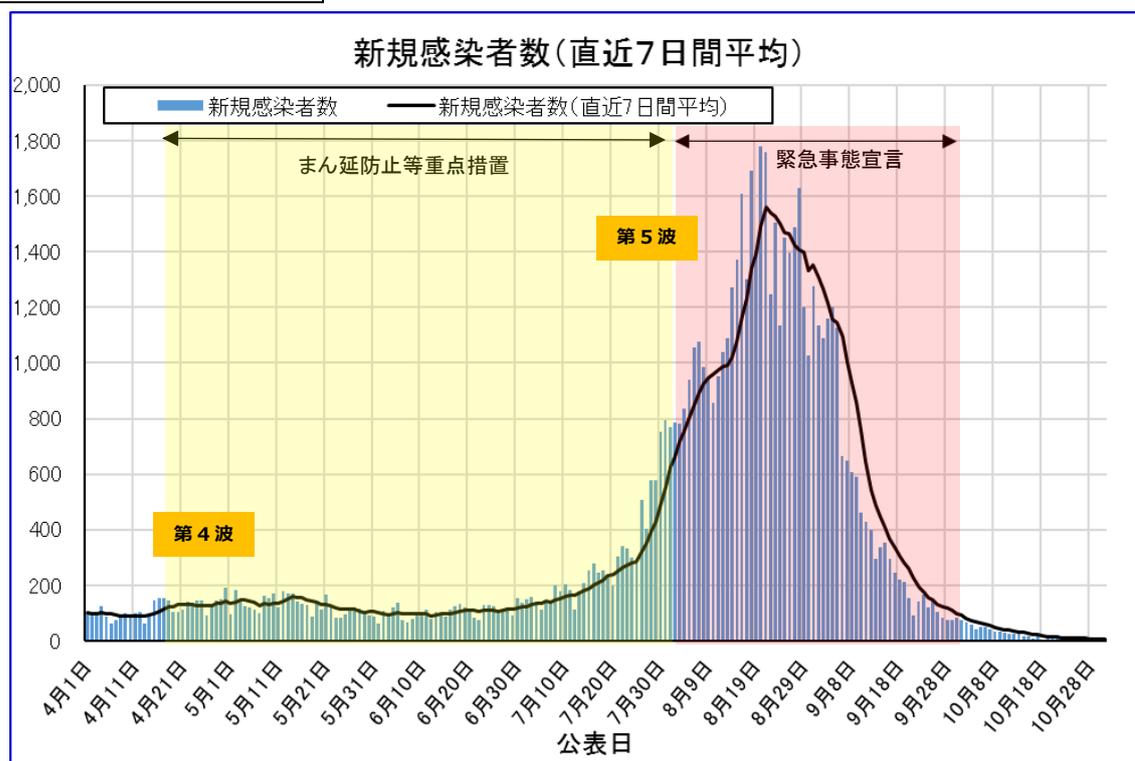
- ・ 押印見直しについては、全庁統一的な考え方に基づく事実上の廃止により速やかに対応できる手続がある一方、国や他自治体の状況確認、関係機関との協議などの慎重な検討を要する手続もあり、順次拡大していくことが見込まれた。

3 【第3期】令和3年4月～令和3年10月

■ 第4波～第5波（アルファ株からデルタ株への対応） ■

令和3年4月以降、これまでの株よりも感染・伝播性の高い新たな変異株であるアルファ株と、7月以降、40歳台・50歳台にも重症化・死亡事例が見られたデルタ株への対応となった。4月には初のまん延防止等重点措置の実施が、8月には3回目の緊急事態宣言が発出され、感染拡大に伴い増加する自宅療養者への支援の強化に注力するとともに、ワクチン接種の推進を図った。

(1) 感染状況等の概況



(感染状況等)

- 令和3年4月以降、これまでの流行株よりも感染・伝播性が高まったアルファ株への置き換わりが進み、感染者数が緩やかに増加した。（第4波）
- 第3波と比べて感染者数の急激な拡大はなかったものの、新規感染者数の直近7日間平均は100人を超える日が多く続いた。（令和3年4月～6月）
- 変異株の拡大等により、今後、急速な感染者数の増加や、それに伴う医療への負荷が懸念されたことから、本県は令和3年4月15日に国に対してまん延防止等重点措置の適用を要請し、翌日、国は本県をまん延防止等重点措置区域に指定した。
- 重点措置区域は、当初、新規感染者数や東京都との往来の状況、医療提供体制の状況などを勘案し、東葛地域の5市（市川市、船橋市、松戸市、柏市、浦安市）としたが、その後の感染状況等を踏まえ5度区域の見直しを行った。

- ・ アルファ株による第4波後も一定の感染者数を認め推移していたが、インドで確認されたデルタ株の全世界的な置き換わりが急速に進み、令和3年7月以降、国内において感染が急拡大し、死亡者の増加も認めた。デルタ株はこれまでの株よりも感染力が強く、また重症化頻度が高く、若齢者の死亡もこれまでの流行より多く発生した。
- ・ 令和3年7月中旬以降の感染急拡大に対し、本県と同様の状況であった埼玉県、神奈川県と連携して、7月29日に国に対して緊急事態宣言の適用に関する要請を実施。
これを受け、翌日国は本県を緊急事態措置区域とし、本県においては飲食店における営業時間の短縮や酒類提供の自粛等の対策を実施した。
- ・ 国の分科会においては、百貨店の地下の食料品売り場（いわゆる「デパ地下」）等の売り場への人出を強力に抑制することが提言され、国の通知に基づき、本県においても特措法第24条第9項に基づき、人数管理・人数制限、誘導等の入場者の整理を要請した。
- ・ 令和3年7月末からの感染急拡大では対前週比が2倍を超える日もあり、8月下旬に新規感染者の直近7日間平均が1,500人を超えた（第5波）。新規感染者数のピークは8月20日の1,777人。医療提供体制について、病床使用率及び重症病床使用率が80%を超えるなど、実質的に満床と言える状況となった。こうした困難な状況の中で対応に当たっていた保健所職員の疲弊は、ピークに達していた。
感染者の増加により、救急搬送困難事案も急増した。この時期、県内で新型コロナウイルスが陽性となった妊婦の方の入院調整が難航した結果自宅で早産し、新生児が死亡するという痛ましい事案が発生した。
- ・ 緊急事態宣言の期間は、令和3年8月31日までであったが、感染状況や医療提供体制への負荷等を踏まえ、9月30日まで延長された。

(国の動向等)

- ・ 第5波では、都市部を中心に受入先の医療機関が見つからずに救急車で数時間待機させられるケース¹⁷や、宿泊・自宅療養中に症状が悪化するも入院できないケースが発生するなど、これまでの想定を上回る事態が生じた地域もあった。そのため、国からは、「入院待機ステーション」、「酸素ステーション」の整備や、臨時の医療施設の設置促進等が示された。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療薬として、中和抗体薬「ロナプリーブ注射液」（令和3年7月19日）、「ゼビュディ点滴静注液」（令和3年9月27日）が特例承認され、患者への投与が開始された。
- ・ 令和2年3月、新型コロナウイルス感染症の影響から、2020年東京オリンピック競技大会・東京パラリンピック競技大会については延期の上、オリンピ

¹⁷ 救急搬送困難事案について、本県でも現場滞在時間が120分以上の件数が第3波と比較して3倍近くに上るなど、救急の現場がひっ迫した状況にあった。

ックを令和3年7月23日に、パラリンピックを8月24日に開幕することが決定された。

その1年後、令和3年3月20日には感染状況等を踏まえ、海外観客の受入れを行わないこと、7月8日には、オリンピックの国内観客について東京都内の会場は無観客で開催することが決定された。

本県においても、関係自治体等の会議において、東京2020組織委員会からの提案を受け、無観客で実施することとなった。パラリンピックについては、令和3年8月16日に全競技会場での無観客開催が決定された。

大会の開催に当たっては、選手や大会関係者等が感染症対策について守るべきルール等を定めた「プレイブック」が作成されるなど、対策の具体化が進められた。

(ワクチン接種の促進)

- ・ 新型コロナワクチンについては、令和3年4月から高齢者への接種を開始。
- ・ 国では、高齢者への接種を令和3年7月末までに、65歳未満の者への接種を11月末までに完了を目指すとした。

(2) 主な対策

ア 県対策本部等

- ・ 県と市町村との緊密な連携と、施策についての迅速な情報共有を図るため、令和3年4月15日開催の第26回県対策本部会議から、保健所設置市、市長会、町村会の長にオブザーバーとしての出席を依頼。
- ・ 民間事業者等への各種要請内容、飲食店からの要望などが健康福祉部に集中していたことから、庁内関連部局の全体調整、県対策本部事務局の人員・組織体制や各種業務の調整を図るため、健康福祉部に政策調整担当部長を設置した。(令和3年4月27日)
併せて、商工労働部にも政策調整担当部長を設置し、飲食店への協力金の支給や認証制度などを行う体制を整えた。
こうした組織体制の見直しに加え、国や全国知事会との連携による総合調整に当たっては、知事や副知事という特別職も対応してきた。
- ・ 国へまん延防止等重点措置の手續きに速やかに入るよう、特措法第31条の4第6項に基づき県単独で要請(令和3年4月15日)
- ・ 変異株による感染が拡大する中、1都3県で共同メッセージを発信(令和3年4月16日)¹⁸
- ・ 1都3県共同で緊急事態宣言(東京都)及びまん延防止等重点措置(千葉県、埼玉県及び神奈川県)の継続を要望(令和3年5月6日、5月26日)

¹⁸ 以降、引き続き当期において、感染防止対策等の共同メッセージを発信(令和3年4月28日、5月21日、6月21日、7月21日、8月3日、9月16日、9月29日、10月22日、12月23日)

- ・ 3県（千葉県、埼玉県及び神奈川県）共同で国へ緊急事態宣言の適用を要請（令和3年7月29日 内閣府特命担当大臣とのWeb会議を実施）

イ 保健所体制

- ・ 引き続き保健所における業務応援のため、全庁から職員を保健所に延べ9,599名派遣

派遣月	派遣者延べ数	主な業務内容
令和3年5月	486人	健康観察、積極的疫学調査、発生届の処理、パルスオキシメーターの管理 等
6月	501人	
7月	764人	
8月	3,861人	
9月	3,547人	
10月	440人	

- ・ 市町村からの22市町村81名の応援職員受入れ。

ウ 感染症対策

- ・ 保健所業務の負担軽減、保健所と本庁事務局各班との円滑な連携のため、感染者に関する基本的なデータ管理について、ネットワークを通じて関係者が利用できるデータベース（新型コロナウイルス感染症対策業務支援システム「通称：アマビス」）を、県職員によるローコードツールを用いた内製化により独自で開発、導入（令和3年6月22日）
- ・ 感染者数の急激な増加に伴い、保健所の負担も考慮し、感染者情報に係る公表内容の一部簡略化を行った。（令和3年8月13日）
 - 変更前：感染者それぞれの年代・性別・居住地・職業・推定感染経路まで事細かに公表
 - 変更後：年代・性別・居住地のみを公表
- ・ 市町村との覚書締結

自宅療養者等の支援を充実させるため、県と市町村が感染者の個人情報と共有し、自宅療養者等の生活支援を連携して実施できるよう、政令中核市を除く全ての市町村に覚書締結の文書を発出（令和3年9月8日）し、順次覚書を締結した。

 - 連携事業の実施内容：陽性者の安否確認、パルスオキシメーターの配達・回収、保健所に対する物品の無償貸与 等

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 重症者病床を確保した医療機関に対する補助金の交付（令和3年4月1日）
- ・ 新型コロナウイルス感染症の後遺症に関する取組の実施
 - 後遺症相談医療機関をリスト化し医療機関へ情報提供を開始（令和3年5月11日）

- 。 医療機関を対象とした研修会の実施（令和3年6月11日・10月29日）
- ・ 令和3年1月以降の感染拡大を受け、新たな病床確保計画の策定（令和3年5月28日）。（確保病床1,370床（うち重症者用病床120床））

<フェーズの運用>

令和3年6月7日	全県フェーズ2で運用開始
令和3年7月19日	千葉・東葛南部・東葛北部・印旛・香取海匝・市原をフェーズ3に引上げ
令和3年7月29日	全県フェーズ3に引上げ
令和3年8月4日	全県フェーズ4に引上げ（以降、病床数は随時追加）
令和3年10月1日	全県フェーズ3に引下げ
令和3年10月7日	全県フェーズ2に引下げ
令和3年10月21日	印旛・香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津・市原圏域をフェーズ1に引下げ
令和3年11月1日	千葉・東葛北部圏域をフェーズ1に引下げ
令和3年11月15日	全県フェーズ1に引下げ

- ・ 新型コロナウイルス感染症の効果的な治療法として高流量酸素療法の導入を促進
 - 。 医療機関に対する研修会の実施（令和3年6月4日・17日）
- ・ 国の通知に基づき発熱外来の公表を開始（令和3年10月22日）

② 自宅療養者支援

- ・ 感染拡大に対応するため、パルスオキシメーターの確保数を拡大
10,029台（令和3年4月23日）⇒25,029台（令和3年9月30日）
対象者を原則全ての自宅療養者に拡大
- ・ 配食サービスの配送能力の拡充 100件⇒500件（令和3年8月20日）
- ・ 自宅療養者の健康観察強化等のため、「自宅療養者フォローアップセンター」（以下「FUC」という。）を設置（令和3年9月1日）
FUCでは、県内全ての自宅療養者（千葉市・船橋市・柏市を除く）について、夜間の電話相談を実施
- ・ FUCにおいて、健康観察を開始（My HER-SYSを利用）（令和3年9月16日）
- ・ 自宅療養者向けの医師によるオンライン健康相談を開始（令和3年10月16日）
- ・ 往診を実施する医療機関への貸出用酸素濃縮装置を確保（順次増加し、計200台確保）（令和3年8月30日）

- ・ 医療機関及び訪問看護ステーションに対し、外来診療・往診及び訪問介護の実施について協力依頼（令和3年8月13日）
 - ・ 夜間・休日の往診（千葉市・東葛地域）、オンライン診療（県内全域）の開始（令和3年9月10日）
- ③ 施設内療養
- ・ 感染拡大により病床使用率が高まったことから、クラスターが発生した高齢者施設等において、やむを得ず施設内療養を行う必要が生じたため、施設内療養に当たっての国のガイドラインや施設内療養時の対応の手引き等を周知し、対応を強化した。
また、感染者が発生した場合の感染の拡大防止や業務継続において中心的役割を担うとともに、保健所との連絡窓口となる「感染症リーダー」の設置を各施設・事業所に設置するために、感染症リーダー研修を実施した。
- ④ 病床調整
- ・ 新型コロナウイルス陽性妊産婦への対応強化（以下2事業の開始（令和3年10月28日））
 - 陽性妊産婦一斉照会システム
 - 陽性妊婦遠隔モニタリング
- ⑤ 臨時医療施設
- ・ 千葉県臨時医療施設を引き続き開設
 - ・ 搬送困難事例への対応策として「千葉地域入院待機ステーション」を整備（10床）・稼働（令和3年9月5日）、また、「東葛地域入院待機ステーション」を整備（6床）（令和3年9月23日）
 - ・ 施設の運営に必要な人員について、人事担当部局が各部局と調整を行い応援職員を派遣。応援に当たっては、業務内容や現地の状況に係る詳細な情報提供を実施
- ⑥ 宿泊療養
- ・ 令和3年10月末時点で計9施設、約1,400室確保（千葉市、船橋市及び柏市の施設を含む）
最大利用率は、令和3年7月21日（確保室数1,012室）時点の49.3%＜確保施設＞
 - 成田ゲートウェイホテル
 - 東横INN千葉みなと駅前
 - 船橋第一ホテル
 - バーディーホテル千葉
 - ホテルルートイン柏南
 - ザエディスターホテル成田
 - ホテルユーラシア舞浜アネックス
 - 船橋シティホテル
 - グランパークホテルパネックス千葉
 - ・ 宿泊療養施設において、酸素投与を必要とする療養者が増加したことから、看護師等の追加確保、酸素濃縮装置の増設など、療養体制の強化を図った。

⑦ 搬送調整

- ・ 後方支援医療機関への転院搬送を強化（一般社団法人千葉県タクシー協会への委託）

⑧ 医薬品等流通

- ・ 国が購入した个人防护具を医療機関に配付
- ・ 承認されたロナブリーブ・ゼビュディについて、関係する医療機関に対しその活用について周知を図り、また投与体制の構築を進めた。

⑨ その他

- ・ 市町村消防の救急搬送体制の急激なひっ迫により、県防災 Twitter で「救急車の適正利用」の周知を強化。（以降、新型コロナウイルス感染症流行時には同アカウントで救急車の適正利用や救急安心電話相談の周知を実施）

オ 検査体制

- ・ 県内の検査体制の更なる拡充のため、検査体制整備計画を策定（令和3年4月）
 - 目的：今後の感染拡大に備え、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、必要な検査体制を整備するもの。

区分		件数
検査需要	(通常最大時)	11,716 件/日
	(緊急最大時)	17,342 件/日
検体採取能力	(通常最大時)	27,163 件/日
	(緊急最大時)	27,163 件/日
検査（分析）能力	(通常最大時)	29,246 件/日
	(緊急最大時)	30,209 件/日

- ・ 検査体制整備計画を拡充（令和3年10月）
 - 目的：過去の検査実績や高齢者施設における検査需要、インフルエンザとの同時流行の可能性等から想定する検査需要に対応できるよう、必要な検査体制を整備するもの。

区分		件数
検査需要	(最大時)	35,709 件/日
検体採取能力	(最大時)	35,883 件/日
検査（分析）能力	(最大時)	53,820 件/日

- ・ 市町村が実施する接待を伴う飲食店の従業員を対象とした検査に対する補助を実施（令和3年6月10日）¹⁹
- ・ 全国的にデルタ株への置き換わりが進んだため、国の通知により、変異株

¹⁹ 対象期間は令和3年5月20日から令和4年3月31日まで

PCR 検査の実施を中止し、新たな変異株の発生動向を広く監視するため、ゲノム解析を開始。

カ ワクチン

- ・ 県内での高齢者に対するワクチン初回接種が開始（令和3年4月12日）
- ・ 高齢者への接種を促進するため、「千葉県高齢者ワクチン接種センター」を設置（千葉市内会場：令和3年6月14日～7月31日 計23,225回接種、松戸市内会場：令和3年6月20日～7月31日 計14,706回接種。）
- ・ 職域接種（企業、大学等が対象）の申請受付を開始（令和3年6月8日）
- ・ 高齢者以外の県民も接種対象とする「千葉県ワクチン接種センター」を千葉市内に設置（令和3年9月19日～12月4日 計8,887回接種）
- ・ 接種の担い手の確保のため、臨床検査技師等を対象に接種実技研修会（計5回）を実施（令和3年7月23日～8月20日）
- ・ 新型コロナワクチン接種後の副反応について、国からの求めに応じ、身近な医療機関受診後に更なる診療が必要な場合に対応する「専門的医療機関」を二次保健医療圏毎に1か所、小児科1か所の計10か所設置。専門的医療機関は、身近な医療機関からの相談にも対応。
- ・ 千葉県ワクチン個別接種促進事業の開始（令和3年8月2日～）
個別接種を促進するため、一定数以上の接種を実施する医療機関に対し、国の交付金を活用し、支援金を交付。
- ・ アストラゼネカ社ワクチンによる接種体制（提携した個別医療機関での接種）を構築（令和3年9月16日～9月末）
- ・ 県の教職員（私学も含む）を対象とした職域接種を実施。（令和3年9月7日～10月30日）延べ13,746回接種。

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ まん延防止等重点措置の適用による要請等の実施（令和3年4月20日～8月1日）
＜まん延防止等重点措置の期間＞
 - 令和3年4月16日：令和3年4月20日から年5月11日まで
区域は市川市、船橋市、松戸市、柏市、浦安市
 - 令和3年4月24日：区域を東葛飾地域及び千葉市に拡大
(4月28日から)
 - 令和3年5月8日：終期を令和3年5月31日まで延長
 - 令和3年5月28日：終期を令和3年6月20日まで延長
 - 令和3年6月18日：終期を令和3年7月11日まで延長
区域を千葉市、市川市、船橋市、木更津市、
松戸市、習志野市、市原市、君津市、富津市、

浦安市、袖ヶ浦市に拡大（6月21日から）

- 令和3年6月30日：区域に成田市を追加（7月2日から）
- 令和3年7月9日：終期を令和3年8月22日まで延長
区域を千葉市、市川市、船橋市、松戸市、成田市、
習志野市、市原市、柏市、市原市、浦安市に変更
（7月12日から）
- 令和3年7月16日：区域に八千代市、鎌ヶ谷市を追加
（7月19日から）

※ 令和3年8月2日以降は緊急事態措置区域となる

<主な措置内容>

- 不要不急の外出・都道府県間の移動の自粛【特措法第24条第9項】
 - テレワークの推進【特措法第24条第9項】
 - 飲食店の営業時間の短縮（措置区域内は20時以降自粛、区域外は21時以降自粛）、酒類提供の時間短縮（措置区域内は19時以降自粛、区域外は20時以降自粛）又は提供自粛（措置区域内で令和3年4月28日から6月17日まで）【特措法第31条の6第1項・特措法第24条第9項】
 - 酒類提供をする場合は入店から退店まで90分以内、1グループ2人まで（令和3年6月18日から8月1日まで）【特措法第31条の6第1項】
 - イベント関連施設・商業施設等の営業時間短縮（特措法に基づかない
お願い、措置区域内は20時以降自粛、区域外は21時以降自粛）
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた飲食店等に対し、協力金を支給
 - ※ 第11弾については、国からの要請に基づき早期給付（一部先渡し）
を実施
 - ▶ 飲食店のガイドラインの遵守状況に関する現地調査及び時短営業確認に関する現地調査を実施
 - 大規模集客施設の営業時間短縮【特措法第24条第9項】 等
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた大規模施設・テナント等に対し、協力金を支給
- ・ 緊急事態宣言の発出による要請等の実施（令和3年8月2日～9月30日）

<緊急事態宣言の期間>

- 令和3年7月30日：令和3年8月2日から同8月31日まで
- 令和3年8月17日：終期を令和3年9月12日まで延長
- 令和3年9月9日：終期を令和3年9月30日まで延長
- 令和3年9月29日：令和3年9月30日解除

<主な措置内容>

- 20時以降の外出自粛・勤務抑制【特措法第45条第1項】
- テレワークの推進【特措法第24条第9項】
- 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等の休業、それ以外の飲食店の営業時間の短縮（20時以降自粛）【特措法第45条第2項】

- 酒類又はカラオケ設備の提供を取りやめる場合は営業時間の短縮（20時以降自粛）【特措法第45条第2項】
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた飲食店等に対し、協力金を支給
 - ▶ 飲食店のガイドラインの遵守状況に関する現地調査及び時短営業確認に関する現地調査を実施
- 大規模集客施設の営業時間短縮【特措法第24条第9項】 等
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた大規模施設・テナント等に対し、協力金を支給
- ・ 緊急事態宣言解除後の協力要請の実施（令和3年10月1日～24日）
＜主な要請内容＞
 - 混雑している場所や時間を避けて少人数で行動【特措法第24条第9項】
 - 原則として21時以降の夜間は不要不急の外出を自粛【特措法第24条第9項】
 - 飲食店でのカラオケ設備の提供自粛・利用人数の制限（同一グループ・同一テーブル4人以内）【特措法第24条第9項】
 - 飲食店の営業時間の短縮及び酒類提供の制限【特措法第24条第9項】
認証店：いずれも要請しない
確認店：営業時間21時以降自粛、酒類提供20時以降自粛
認証店・確認店以外：営業時間20時以降自粛、酒類提供の自粛
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた飲食店等に対し、協力金を支給
 - ▶ 飲食店のガイドラインの遵守状況に関する現地調査及び時短営業確認に関する現地調査を実施
 - テレワークの促進【特措法第24条第9項】

② 広報

- ・ 知事会見や、県ホームページ、県民だより、テレビ、ラジオ、新聞といった広報媒体を活用した情報提供（1期から継続）
- ・ SNSによる広報を開始
 - 千葉県広報 Twitter を開設（令和3年4月16日）
 - Yahoo!防災速報による情報発信を開始（令和3年6月18日）
 - 千葉県公式LINE を開設（令和3年8月2日）
- ・ Google や Yahoo ! 等に広告を掲載
- ・ JR 船橋駅、JR 津田沼駅、JR 海浜幕張駅のデジタルサイネージに情報を掲載
- ・ 京葉線、中央・総武線各停、常磐線各停のトレインチャンネルに情報を掲載
- ・ 県内の交通情報板に「不要不急の外出自粛」等の文字の掲示（令和3年

8月2日)

③ 飲食店等に対する対策

- ・ **千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）**
県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を開始
 - 千葉県飲食店感染防止対策認証モデル事業を開始(令和3年5月27日)
 - 千葉県飲食店感染防止対策認証事業を開始(令和3年7月26日)
- ・ **千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）**
現地調査により、基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を開始(令和3年10月1日)
- ・ **ワクチン・検査パッケージ（技術実証）**
「ワクチン・検査パッケージ」導入に向けての飲食店におけるオペレーションに係る課題を調査・検証(令和3年10月22日～11月4日)

④ 高齢者施設等における対策

- ・ 高齢者施設及び障害者施設（入所施設）の従事者等に対し、月1回のPCR検査の実施(まん延防止等重点措置地域のみ月2回)(令和3年4月19日)
対象施設を通所系介護事業所等へ拡大(令和3年6月18日)
- ・ 引き続き、クラスター発生施設への派遣を実施したほか、チームに加入していない医療機関に対し、チーム加入を依頼

⑤ 学校における対策

i) 学校運営に関する取組

- ・ 新型コロナウイルス感染症に係る感染防止対策の徹底
新年度を開始するにあたり、組織的に感染防止対策の取組を行うことを通知した。また、適切な知識をもとに、差別や偏見が生じないように十分配慮することを通知した。
- ・ まん延防止等重点措置の適用に伴う県立学校の対応(令和3年4月20日～8月1日)
 - 基本的な学校運営の方針について
感染防止対策を徹底しながら学校運営を継続する。
地域や交通事情等の実情に応じて、時差登校を実施する。
 - 感染防止対策の徹底について
「ガイドライン」(3月24日改訂版・5月17日改訂版)に基づき感染防止対策を徹底する。
 - 教育活動について
「まん延防止等重点措置が適用されている期間の教育活動の留意点」のとおりとする。まん延防止等重点措置の対象区域内の学校においては、より慎重な教育活動を工夫して行うこととし、感染状況によっては直前でも活動の変更や延期、又は中止の判断を躊躇なく行う

ようにする。

- ・ 緊急事態宣言の発出に伴う感染防止対策の徹底及び児童生徒等の教育活動等の機会の確保について(令和3年8月2日～9月30日)
 - 夏季休業終了後から令和3年9月12日(日)までの間、第1学年及び第2学年については、学年ごとの分散登校、時差通学及び短縮日課を実施
 - 第3学年については、時差通学及び短縮日課を実施及び令和3年9月13日(月)から当面の間(概ね2週間程度)、全学年で時差通学及び短縮日課とする。
 - 分散登校や時差通学、学校行事の延期や部活動の制限について、緊急事態宣言期間中も継続する。

ii) 学習等に関する取組

- ・ まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言下における部活動、修学旅行等の対応に関する通知の発出及び実施状況の調査等
- ・ 家庭学習の充実やオンライン授業、1人1台端末利用の準備に係る通知の発出
- ・ 国の通知に基づき調査書における出席・欠席や皆勤の取扱いを柔軟に行うよう各学校に通知

iii) その他の取組

- ・ 千葉県夢チャレンジ体験スクール参加の児童生徒、担当者のうち希望者を対象にPCR検査を実施

⑥ その他

- ・ 市町村の海水浴場における感染拡大防止対策をまとめたガイドラインを作成(令和3年6月16日)

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 引き続き、経営相談窓口を設置(令和2年1月31日～)

② 中小企業振興資金事業

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症により資金繰りに影響を受ける(または恐れのある)県内中小企業等を支援するため、金融機関と協力し、金融相談窓口を設置(令和2年1月31日～)するとともに、金融機関の継続的な伴走支援を受けながら経営改善等に取り組む場合に利用できる「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」(令和3年4月1日～)等の融資制度等を実施

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、テレワークの導入支援を希望する県内中小企業に対し、専門家派遣を実施(令和2年5月29日～)

- ④ **中小企業等に向けた支援策ガイドブック**
 - ・ 引き続き、支援策をまとめたガイドブックを作成・周知（令和2年10月6日～）
- ⑤ **中小企業コロナ対策事業再構築等支援事業**
 - ・ 事業再構築など意欲ある県内中小企業等を支援するため、専門家を派遣（令和3年10月13日～）
- ⑥ **千葉県中小企業等事業継続支援金**
 - ・ 県内中小企業や酒類販売事業者に対する支援金を支給（令和3年8月5日～12月28日）
- ⑦ **Go to Eat キャンペーン**
 - ・ 国の事業として、県内の飲食店でお得に使えるプレミアム付き食事券キャンペーンを再開（発行済の食事券等の利用再開：令和3年10月18日、食事券の新規発行再開：10月25日）
- ⑧ **観光需要回復のための取組**
 - ・ **宿泊事業者による感染防止対策等支援事業**
宿泊事業者が感染防止対策に取り組むための経費に対し支援金を交付（令和3年7月15日～12月28日）
 - ・ **ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン**
県内宿泊者に対し、抽選によりキャッシュバックを行うキャンペーンを再開（令和3年10月18日）
- ⑨ **その他の取組**
 - ・ 成田空港の利用回復に向けたチラシを作成し、庁内に周知を行った。また、市町村や企業等が参加する会議など様々な場所を活用し、利用促進の協力依頼を実施

ケ その他

- ① **医療従事者への支援**
 - ・ 新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中、知事から重点医療機関等に対して感謝のメッセージを送るとともに、「医療従事者のこころのケア」として、精神保健福祉センターにおいて、支援を希望する重点医療機関等に対し、ストレスチェックや出張相談等を実施（令和3年8月30日）
- ② **在住外国人への取組**
 - ・ 外国人相談窓口及び多言語相談ホットラインにおいて多言語による電話相談に対応（継続）
 - ・ 県ホームページ等に多言語で情報掲載（継続）
- ③ **庁内における取組**
 - ・ 各所属における押印の見直し検討を進めるため、参考事例や質疑応答、

慎重な検討を要する手続に係る見直し判断の目安を内部共有するとともに、規程改正に係る決裁の迅速化に資する特例を定めた。

また、まずは署名・押印が不要な届出等について、オンライン化を進めることとした。

- ・ 職員の感染拡大を防止し、県民サービスに支障が生じないように、職域接種（初回接種）を実施した。
- ・ 服務制度の改正
 - 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を受ける場合の職務専念義務免除（令和3年6月～）

④ 災害対策

- ・ 災害発生が予見される場合に、市町村から保健所の保有する自宅療養者の個人情報提供依頼があったときの取り扱いについて、保健所に通知（令和3年8月30日）

⑤ 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における対応

- ・ 聖火リレーの実施に当たっては、感染拡大防止の観点から、オリンピック・パラリンピックの公道での聖火ランナー走行の代替措置として、各日のセレブレーション会場での点火セレモニーを無観客で行った。
それぞれのイベントは、県ホームページやNHK ライブストリーミングなど、県民がオンラインで視聴できる環境を整備した。
- ・ 会場周辺・主要駅や空港などで、来訪者に対して交通案内や観光案内等の「おもてなし」を行う予定であった都市ボランティアについては、駅等での案内業務を中止して、オンラインで千葉の魅力の発信や帰国する選手や大会関係者等のお見送りなどを行った。
- ・ 小・中学校、高校、特別支援学校の生徒、児童を対象としたパラリンピック学校連携観戦については、教育的意義等を踏まえ感染対策を講じて実施することとしたが、行程中に引率教諭の感染が判明したことから、保護者の不安を払拭するさらなる感染防止策に要する時間や、教育現場の新たな負担などを考慮し中止した。（令和3年8月30日）
- ・ オリンピック・パラリンピックの開催期間中の感染動向の推移を評価するため、「新型コロナウイルス感染症の感染動向の推移を評価する打合せ会」を開催し、専門家から意見を聴取した。（令和3年7月）

国への要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	まん延防止等重点措置の適用	千葉県	R3年 4/15
2	<ul style="list-style-type: none"> まん延防止等重点措置区域においても、飲食店に対し酒類を提供しないなどの措置を要請できるよう、基本的対処方針の改定及び所要の制度改正 緊急事態宣言が発令される都府県の事業者と同等の協力金支給のため、国における財源を確保及び財政支援 	埼玉県・千葉県・神奈川県	4/22
3	<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の継続 事業者への財政支援における、現行の運用拡大措置の継続及び確実な財源措置 措置内容の協議における、地域の実情に応じた弾力的な対応 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	5/6
4	<ul style="list-style-type: none"> 一都三県の緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の継続 事業者への財政支援における、確実な財源措置 措置内容の協議における、地域の実情に応じた弾力的な対応 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	5/26
5	<ul style="list-style-type: none"> 臨時交付金の地方単独事業分、事業者支援分の増額 即時対応特定経費交付金の期限撤廃 規模別協力金の下限単価の増額 地方の裁量に応じた事業者支援に対する協力要請推進枠の拡充 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	6/11
6	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大リスクがより高い地域へのワクチンの重点的配分 第11クール以降の配分計画の早期提示 市区町村が希望する量のワクチンの配分 武田/モデルナ社製のワクチンについて、自治体が設置する大規模接種会場に対し、希望する量の配分 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	7/1
7	<ul style="list-style-type: none"> 配分が留保されている事業者支援分 2,000 億円の早期交付 感染状況を反映するとともに、財政力にかかわらず十分な額の配分 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	7/15
8	緊急事態宣言の首都圏3県への適用	埼玉県・千葉県・神奈川県	7/29
9	中和抗体薬カシリビマブ及びイムデビマブの外	千葉県	7/30

	主な要望内容	要望者	要望日
	来患者への優先使用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中和抗体薬の安定供給 ・ 中和抗体薬の供給見込みの提示による、医療機関での円滑な治療の実施 ・ 感染者の発生が多い地域の医療機関に対する重点的な配分 		
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急包括支援交付金の令和3年10月以降の継続 ・ 対象経費等の詳細の提示 ・ 対策に必要な財政措置 ・ 対象期間や補助対象経費についての、感染状況及び事業の性質等に応じた柔軟な措置 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	8/6
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 百貨店の地下の食料品売り場やショッピングモールなどへの人出の抑制など、人流抑制につながる措置の実施 ・ 国の責任及び統一的な方針の下で実効的な措置となるよう、基本的対処方針の変更 ・ 新たに実施する人流抑制のための措置に対する、国における全面的な財政措置 ・ 公共交通機関の利用抑制について、必要な移動や物流にも配慮した、国の責任における人流抑制策の実施 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	8/13
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 異なる種類のワクチンを接種する交差接種の早期検討 ・ アストラゼネカ社のワクチンを2回接種した者への mRNA ワクチン等の優先的な追加接種の早期検討 	埼玉県・千葉県	8/13
13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方創生臨時交付金の事業者支援分の増額と、地方単独事業分の増額 ・ 感染状況を反映するとともに、財政力にかかわらず十分な額の配分 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	9/8
14	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態宣言が解除された場合の段階的な緩和に係る具体的内容について、基本的対処方針に明記 ・ 地域の実情に応じた事業者への財政支援等と、その裏付けとなる確実な財源措置 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	9/26

市町村からの要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	認証制度のモデル地区への指定	流山市	4/9
2	<ul style="list-style-type: none"> 地域や自治体ごとの実情や特性に応じた柔軟な対応及び自治体が活用できる情報の迅速かつ漏れない共有 医療提供体制の整備の強化及び PCR 検査体制の強化 ワクチン配分における感染状況の考慮及び自治体ごとの納品数や日程などの情報の早期提供 変異株について、県単位の発表から自治体ごとの発表への切り替え 	京葉広域行政連絡協議会（市川市、船橋市、浦安市）	4/13
3	ワクチンの円滑な接種	市長会・町村会	5/18
4	教職員等へのワクチンの優先接種	印旛郡市（成田市・佐倉市・四街道市・八街市・印西市・白井市・富里市・酒々井町・栄町）	6/2
5	ハイリスクの職業にある方への接種に必要なワクチン量の早急な配分	いすみ市	7/1
6	市町村がワクチン接種を円滑に進めるため、国及び県に対して必要なワクチンの確保や計画的な供給	安房郡市（館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町）	7/1
7	<ul style="list-style-type: none"> 若年層へのワクチン接種に係る副反応等の不安解消や接種による重症化リスクの回避等のメッセージ発信 若年層のワクチン接種率の促進のため、インセンティブの付与等の検討 	富里市	8/25
8	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊療養施設の拡充、臨時医療施設の増設 酸素ステーション施設の確保 感染者や濃厚接触者等情報の速やかな共有 	長生郡市（茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町）	9/3
9	<ul style="list-style-type: none"> 遊漁船業（屋形船）への制限緩和 ホテル業への制限緩和 	浦安市	9/27
10	市内への臨時医療施設の設置	流山市	10/22

県民・事業者の皆様からの寄付

<実績>

	件数	金額 (円)
個人	13	885,000
法人	37	69,330,261
合計	50	70,215,261

(令和3年10月末時点)

(3) 評価・課題**ア 県対策本部等**

- ・ 健康福祉部への政策調整担当部長の設置により、県対策本部内のライン強化が図られ、令和3年度はワクチン接種や検査キット・陽性者登録センターの設置等の医療提供体制の整備など、令和4年度は保健所の負担軽減や療養者支援などにおいて対策が強化できた。
- ・ また、併せて、できる限り健康福祉部に業務が集中しすぎないように、飲食店への見回りや支援などの業務を商工労働部に比重を移し、意思決定機能の強化に資した。

イ 保健所体制

- ・ 保健所の業務応援について、職員1人当たりの派遣期間には限りがあり、応援が細切れになることもあったが、1日目に従事する業務に関する研修を行う必要があることから、応援側、受援側双方に負担があった。
そのため、少なくとも3日から5日間の連続した派遣を求めたほか、マニュアルの整備を図り、研修の負担を軽減した。
- ・ 人材派遣についても、地域によっては保健師等が予定人数を満たせない状況が続いた。
- ・ 感染拡大に伴い、令和3年8月以降応援職員数を大幅に増やしたが、一部の保健所においては、執務スペースに余剰がなく、応援職員の受入規模に事実上制限がかかった。
- ・ 感染急拡大時にはコールセンターの応答率が低下したが、オペレーターを増員し、改善を図った。
- ・ アマビスやFUCの開設により、保健所の負担軽減を図り、重症化リスクの高い方への対応の重点化が可能となった。

ウ 感染症対策

- ・ 「アマビス」の導入により、保健所、本庁ともに紙媒体等による処理が減ったほか、アジャイル開発を採用し、県職員が随時必要な機能の追加、改修をすることで情報共有の迅速化、情報の加工の容易化を図ることができ、記者発表や法定通知作成等の業務の効率化や、宿泊療養や搬送等の手続の円滑化に寄与した。
- ・ アマビスは職員が都度開発を行ったため、実際の業務に即した仕様とすることができた。一方で、保守管理等の観点では専門事業者への開発委託の方がより安定した運用ができる側面もあった。
- ・ 市町村との覚書締結
 - 業務がひっ迫し人員不足の中、市町村職員が保健所職員と連携し健康観察を実施することで健康観察の対応がスムーズとなった。また、地区に詳しい市町村の職員が安否確認することで迅速な対応が行えた。しかし、事

前に各対応における連絡系統を明確にしておく等の課題があった。

- 迅速なパルスオキシメーターの配付が可能となり、体調不良者を早期に医療へつなぐことが可能となった。
- 市による迅速な生活支援物資の配付や物品の無償貸与により、食料不足の問題が解決され、療養者の不安の軽減につながった。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 高流量酸素療法は一般病床でも行うことができ、看護師の負担が少ないなどのメリットがあることから、より多くの病院で採用してはどうかという専門家の提案を受けて推進することとした。設備整備の補助金を交付するとともに、高流量酸素療法に関する説明会の開催を実施したことで、医療機関での整備が進められた。

その結果、第5波において重症病床がひっ迫する中、人工呼吸器の適用手前の方の治療や人工呼吸器の代用として用いることで、重症病床のひっ迫の回避に貢献した。（最大で1日約150台稼働²⁰）

- ・ 新たに重症者用病床を整備した医療機関に対する設備整備に関する補助金の交付により、重症者用病床の拡充に繋がった。
- ・ 病床確保について、協力が得られない医療機関もあり、確保を進めた一部の医療機関に負担が集中することとなった。そのため、病床の機能に応じた病床の確保等を行うよう改めて各医療機関に対し依頼をした。
- ・ 病床の運用について、新規感染者数や病床使用率等に基づき、フェーズの移行を円滑に行い、確保した病床等の効率的な運用を行うことができた。
- ・ 発熱外来について、医師会とも連携して発熱患者への対応の依頼を行うことで一定数増やし、公表を行うことができたが、公表に同意をする医療機関数が伸び悩み、公表を承諾した医療機関に負担が集中することとなった。そのため、県医師会とも協力して各医療機関に対して指定を受けるよう依頼を行ったが、新型コロナウイルス感染症患者の診療を躊躇する医療機関が一定数あったことや、医療機関の協力を得るのに苦慮した。

② 自宅療養者支援

- ・ FUCの開設により保健所の業務負担が軽減されるとともに、My HER-SYSの利用により、健康観察が効率的になった。
- ・ デルタ株流行時は症状が悪化した患者が急増し、入院できずに、自宅で療養をする患者が増加した。
- ・ 酸素濃縮装置については、一定程度の数を確保できたことで、医療機関からの要請に余裕をもって対応することができた。

一方で、酸素吸入が必要な方への対応は、自宅での対応ではなく、酸素

²⁰ 医療機関からの報告による

ステーション等による対応の方が望ましいとの意見も寄せられた。

- ・ 外来診療・往診等の依頼の結果、対応可否の情報を各保健所と共有することで、円滑な診療・訪問看護の体制を整備することができた。
- ・ 夜間休日における往診、オンライン診療については、医療資源が過小となる夜間・休日における自宅療養の体制を強化することができた。

③ 病床調整

- ・ 新型コロナウイルス陽性妊産婦への対応強化については、周産期母子医療センターや産婦人科医師、新型コロナ受入れ医療機関等との連携を進めることにより、事業を円滑に開始することができた。

④ 臨時医療施設

- ・ 千葉県臨時医療施設は、令和3年4月から10月末までに286人の受入れを行った。
- ・ 介護度の高い方を受け入れたことから、入院調整の効率化等に寄与し、他の医療機関からは評価された。一方、通常より1人の患者さんに対応する看護師数が多く必要となったことから、受け入れ人数や看護師の確保に課題があった。
- ・ 千葉地域入院待機ステーションは、感染のピークを越えていたことから、令和3年10月末までに2人の受入れとなった。

入院待機ステーションについて、決定から整備完了・稼働までの期間が非常に短く、医療従事者（特に看護師）の確保が困難であったが、病院局へ看護師の派遣を要請し対応した。

⑤ 宿泊療養

- ・ 施設の確保室数は、令和3年5月に策定した病床確保計画に基づき段階的に確保を進めることができた。
- ・ デルタ株の流行下にあっては、入院病床が非常にひっ迫し、入院困難事例が急増したことから、ホテルの受入基準を段階的に緩和することが必要となった。

また、病状が悪化するも入院先の調整に難航し、ホテルで酸素吸入をしたまま入院待ちで数日経過するなど、入院を必要とする方が多くホテル内で滞留したため、看護師をはじめ、運営スタッフの業務効率が低下した。

救急搬送要請は、本来は病床調整を完了させた上で、病院までの搬送を消防にお願いするところであるが、入院先が決まらないまま療養者の容体が悪化し、宿泊療養を継続することが危険と判断された場合に、緊急措置として救急搬送の要請をすることがあった。

この場合、消防は入院先が未定の療養者に救急車中で長時間対応せざるを得ず、救急搬送体制を停滞させることにつながってしまうため、現場での対応に困難が生じた。

さらに、確保した酸素濃縮装置がすべて稼働する状態が継続したことか

ら、不足を生じないよう緊急的に酸素濃縮装置の追加配備を行った。

- ・ 24時間体制で療養者の健康観察を行う看護師の業務負担が過大となったことから、増員を図るも、看護師の需要増大により、確保に苦慮した。
- ・ 令和3年4月1日から10月末までに延べ10,580人の受入れを行った。

⑥ 搬送調整

- ・ 後方支援医療機関への転院搬送に当たっては、委託事業者側の感染に対する不安感を払しょくするため、事業の意義や感染リスクに関する事業者への説明会を開き、理解を得られるよう努めた。転院搬送が円滑に進むことで、病床回転率が向上し、医療機関の病床確保に寄与することができた。

⑦ その他

- ・ 高齢者施設における施設内療養の支援については、各種取組を実施したが、感染者数の増加に伴い、更なる医療提供体制の強化が必要と考えられた。

オ 検査体制

- ・ 接待を伴う飲食店の従業員を対象とした検査は、4市（千葉市・市川市・松戸市・柏市）が実施し、検査数1,995件に対し陽性件数は38件で、感染者の早期発見につながった。

カ ワクチン

- ・ 高齢者のワクチン接種については、接種を希望する方に対するワクチンの供給や、接種券発行や接種会場設営、接種の担い手の確保などの体制整備が追い付かず、市町村のコールセンターや県への問合せが殺到した。
- ・ 問合せが多かった一因としては、接種自体に関することのほか、市町村における接種予約はオンライン手続きが多く、操作に不慣れな高齢者の方が多かったことが考えられる。
- ・ 高齢者については早期接種を希望する者が多く、接種の開始直後に希望が集中した。この傾向は初回接種だけでなく、追加接種でも続いた。
- ・ 県医師会や地区医師会、関係団体との調整を随時行い、国が求めた1日当たりの接種回数（全国100万回、本県5万回）に対し、6万7千回を超えての接種が可能な体制を整備した。
- ・ 高齢者へのワクチン接種は、国において令和3年7月末までに希望する者への接種を完了するとしていたところ、それを達成することができた。
- ・ 接種体制整備後に国からのワクチン配分量が足りず、その後の見通しも示されなかったことから、接種予約を一時休止するなど、混乱が生じた。そのため、1都3県により国にワクチン配分に関する要望を行った。

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ まん延防止等重点措置、緊急事態措置のいずれにおいても、措置実施後に感染状況や医療提供体制の改善が見られたことから、一定の効果はあった。
- ・ まん延防止等重点措置については、重点措置区域とする市町村を決定する際の基準（感染者数・病床使用率・東京に近いエリア・飲食店の数等）の明確化に苦慮した。
- ・ まん延防止等重点措置の区域設定にあたっては、必要以上に社会経済活動を制限しないよう、感染拡大防止対策が必要な地域に限定するため、こまめに区域変更を行った。
- ・ まん延防止等重点措置の期間が概ね3週間ずつ延長されたことから、2週間経たないうちにその後の延長の可否について検討を開始して判断する必要があり、措置の効果の状況を十分分析・考慮した判断が難しかった。
- ・ 時短要請の対象施設や人数制限の定義（グループの定義など）、要請内容の明確化に苦慮した。
- ・ まん延防止等重点措置の適用時期や措置内容について、1都3県で連携を密にした対応となり、人の往来の多い地域で広域的に取り組むことができた。
- ・ まん延防止等重点措置の適用・解除にあたっては、都道府県の判断に委ねられた結果、同様の感染状況でも判断が分かれることも生じたことから、ウイルスの特性や感染状況等を踏まえ統一した基準に基づき判断する仕組みとするなど、国においてそのあり方は検証されるべきものと考える。
- ・ 要請に従わない施設に対して命令を行うにあたっては、施設の状況の確認や、命令のための事務手続等に時間を要することから、要請の期間内に速やかに命令を行うことが難しいという課題がある。
また、命令を行った場合であっても、それに従わない施設に対して実効性のある措置がなく、対応に苦慮した。
- ・ 感染拡大が収まる見込みがない中、抗原検査キットによる検査を入場者全員に行うことでイベントの人数制限を5,000人から2万人に緩和する実証事業が提案され、対応に苦慮した。
実際は、緊急事態宣言前に販売されたチケットの入場者のみが入場する形となったが、5,000人規模であったこと、外国人アーティストが国の入国制限の特例により入国していたこともあり、注目を集めた。なお、当日の現場での感染対策は徹底されており、クラスター等の発生はなかった。
- ・ 飲食店等に対する営業時間短縮等の要請に協力いただくため、千葉県感染拡大防止対策協力金を支給した。協力金を支給したことで、より多く

の飲食店が要請に協力し、感染拡大防止に一定の効果があつた。(第5～14弾合計：217,289件、2,010億円)

一方、売上高等に応じた算出方式の導入等、制度が複雑化したことから、迅速な支給と支給額の正確性を求められることとなり、審査人員の大幅な増員、研修の充実等により審査の適正化を図つた。

- ・ 事業者の申請手続きについては、要請期間ごとに申請が必要となるため、負担軽減のため、提出書類の簡素化やオンライン申請のシステムの改修等を行った。

また、第11弾については、国からの要請に基づき、早期給付（一部先渡し）を行うこととなり、短期間で支給体制を構築する必要があつたことなど、様々な課題が生じたが、適切に支給を行った。(第11弾早期給付実績：8,663件、61億円)

- ・ 飲食店において基本的な感染防止対策が行われているか確認するため、ガイドラインの遵守状況等について定期的な現地調査を実施し、飲食店における感染防止対策を促進できた。

また、時短要請を遵守していないことを確認した飲食店に対しては、特措法に基づく個別要請及び命令を実施した。(令和3年10月末までに個別要請延べ124件、命令延べ35件)

なお、個別要請及び命令の実施に当たり、県職員による時短営業確認に関する現地調査において、各種トラブル等の発生が予想されたことから、県警察本部と連携し、県内各警察署への情報共有を行った。

- ・ 大規模施設・テナント等に対する営業時間短縮等の要請に協力いただくため、千葉県感染拡大防止対策協力金を支給した。協力金を支給したことで、より多くの事業者が要請に協力し、感染拡大防止に一定の効果があつた。(第1～6回合計：9,932件、43億円)

一方、制度が複雑であり、また、要請期間ごとに申請が必要となるため、事業者の負担軽減や支給の迅速化に向けて、十分な審査人員の確保、提出書類の簡素化等を行った。また、想定していた対象件数に対し申請件数が少なく、積極的な周知を行った。

なお、全国的に大規模施設でクラスターが発生していたことから、令和3年8月30日から同年9月12日までの間、県内全域の大規模施設について、現地における感染拡大防止対策の実施状況の確認及び啓発を行った。

② 広報

- ・ 知事会見により新型コロナウイルス感染症に関する情報を県民に周知できた。

＜実績＞（新型コロナウイルス感染症関係を含むもののみ）

- 定例会見 17回
- 臨時会見 15回

③ 飲食店等に対する対策

- ・ 千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）
 - 飲食店の感染拡大防止対策と社会経済活動との両立を図るため、業種別

ガイドラインよりも厳しい県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を実施した。(令和3年10月末時点 57 店舗)

- 。 認証店では、高いレベルでの感染防止対策が講じられていることを踏まえ、緊急事態宣言発出時及びまん延防止等重点措置区域を除き、営業時間短縮要請及び酒類提供の自粛要請を確認店やその他飲食店よりも緩和し、メリハリのある制度設計にすることで社会経済活動の維持に努めることとした。
- 。 認証制度により、県民に対して、感染防止対策が講じられた認証店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。
- 。 事業者や県民への認証制度の周知が課題となり、テレビ放送、SNS 等で広報を行った。
- 。 認証制度については、より良い仕組みの構築を目指し、国との調整を図りながら取り組んできた。本県では、認証制度の実施に当たり、十分な感染防止対策措置を講じることで、営業時間の短縮や酒類提供制限が大幅に緩和され、営業上の優位が確保される仕組みが望ましいと考えていた。

上記の本県の考えなども踏まえ、国は、令和3年9月28日以降、まん延防止等重点措置が適用された場合において、国が必須項目を示す第三者認証を受けた飲食店に対し、営業時間の制限等の緩和を認めるとともに、都道府県の認証制度の内容に応じ、更なる制限緩和も可能との方針を示した。

- 。 一方、飲食店の側では、時短要請等と連動した協力金制度が設けられたことで、協力金が支給されるようまん延防止等重点措置の適用などを望む意見が散見されることとなり、また、一部には、適切な感染防止対策を講じた上で営業時間等を確保するよりも、営業時間を短縮して協力金の支給を望むような動きも見られることとなった。

その例として、令和3年9月末をもって緊急事態宣言が解除された後、確認店等には営業時間短縮等の要請と協力金の支給を行う一方、より厳しい基準を満たす認証店には営業時間の制限等を設けなかったところ、一部の認証店で、時短要請に応じて協力金を受け取るため、認証を辞退するケースが生じた。

・ 千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）

- 。 国から、感染状況が下降傾向にある場合には、国の第三者認証制度等の一定の基準を満たした飲食店において、酒類提供の自粛を緩和できる方針が令和3年9月9日に示された。そこで県では、9月30日までに再度の現地調査を行い、基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を実施した。(令和3年10月末時点 24,044 店舗)
- 。 確認店では、基本的な感染防止対策が取られていることを踏まえ、緊急事態宣言発出時及びまん延防止等重点措置区域を除き、営業時間短縮要請及び酒類提供の自粛要請の緩和を行うなど、メリハリのある制度設計にすることで社会経済活動の維持に努めることができた。
- 。 多くの飲食店が確認店となり、県民に対して、感染防止対策が取られた

確認店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。

・ **ワクチン・検査パッケージ（技術実証）**

- ・ 感染対策と日常生活の回復を両立するため、千葉市内の認証店3店舗において、入店時におけるワクチン接種証明又はPCR検査の陰性の結果通知等を確認するなど、「ワクチン・検査パッケージ」を導入した際の飲食店におけるオペレーションに係る課題を国と共同で調査・検証した。
- ・ ワクチン接種歴等の確認をしていることで、店舗への信頼感や安心感が増すと好評であった。
- ・ 令和3年12月13日から、「ワクチン・検査パッケージ」の登録受付を開始したが、オミクロン株が急速に拡大している状況を踏まえ、令和4年1月19日に国の方針が示され、原則として、当面適用されないこととなった。

④ **高齢者施設等における対策**

- ・ 高齢者施設（入所施設）の従事者等に対するPCR検査については、陽性者を早期に発見し、隔離等の対応をとることで、感染拡大の防止に一定の効果があつたものと考えられる。
- ・ クラスタが発生した施設51施設に対して医師、看護師等により組織されたクラスター等対策チームを派遣した。（令和3年3月末まで）
- ・ クラスタチーム登録者については、医師45人（9人増）、看護師65人（20人増）に体制を拡充した。（令和3年10月末時点）

⑤ **学校における対策**

- ・ 学年ごとの分散登校、時差通学や短縮日課とすることで、教育活動等を確保することができた。
- ・ 各種通知の速やかな発出により、各学校におけるの行事等の判断基準の整理ができた。
- ・ まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が続く中、教育的に意義のある活動を安易に中止するのではなく、実施上の留意点などを示すことで、感染状況を踏まえながら適切な対策を行った上で工夫して実施することができた。
- ・ 千葉県夢チャレンジ体験スクールについては、感染防止対策を徹底した上での講座実施が可能となり、児童生徒の体験活動を通じた貴重な学びの機会を保障することができた。

⑥ **その他**

- ・ 市町村において、海水浴場の開設・不開設の判断材料が必要となったため、市町村に海水浴場の感染拡大防止対策のガイドラインを周知し、感染拡大防止や開設・不開設の適切な判断に繋がった。

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 宿泊業・飲食業やサービス業を中心に、令和3年10月31日までに60件の相談を受けた。

② 中小企業振興資金事業

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」については、国が新しい制度を創設したことを踏まえ、県制度融資を短期間で変更させる必要があった。

また、金融機関に対し、円滑な資金供給・柔軟かつ適切な対応を引き続き要請した。

- ・ 資金繰りに支障が生じている県内中小企業者に対して支援を行うことができた。

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、県内中小企業に対し、人と人との接触機会低減に有効であるテレワークの導入促進を図るため、希望する企業に専門家を派遣した。(令和3年度実績：20社)

④ 中小企業等に向けた支援策ガイドブック

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける県内中小企業等を支援するため、県及び国の支援策を体系的にまとめ、ホームページ掲載等による周知を行った。

⑤ 中小企業コロナ対策事業再構築等支援事業

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた県内中小企業等が、新分野への参入や業態転換、生産性向上などへの計画的な取組に対して支援を行うため、希望する47社に対し専門家を派遣した。

- ・ 支援対象企業の掘り起こしや、中小企業診断士等のプロジェクトマネージャーによる経営課題の相談・助言、企業ニーズに合った専門家派遣等により、計画立案への助言や、最適な補助制度の活用促進など、伴走型の支援を行うことができた。

⑥ 中小企業等事業継続支援金

- ・ 業種にかかわらず、県内の多くの中小企業等が厳しい経営状況に直面していることから、売上が大きく減少している中小企業等の事業継続を支援するため、幅広い業種に支援金を支給した。また、飲食店の酒類提供の停止により、大きな影響を受けている酒類販売事業者に対し、支援金を上乘せした。(約48,000件、約105億円)

- ・ 制度発表当時は、令和3年4月～7月の売上減少を対象としていたが、まん延防止等重点措置等が延長されるたびに対象月を追加し、最終的には、10月までを対象とした。

- ・ 時短要請や外出自粛が長期間に及んだことから、幅広い事業者を対象とする支援金の追加支給を行った。
- ・ 300を超える幅広い業種の事業者から申請があり、中小企業等の事業継続に寄与した。

⑦ Go to Eat キャンペーン

- ・ 感染状況等を踏まえ、令和2年11月28日以降、食事券の販売を一時停止し、12月23日以降「利用を控える呼びかけ」を行っていたが、令和3年10月18日から「利用を控える呼びかけ」を解除し、10月25日から食事券の新規発行を再開した。

⑧ 観光需要回復のための取組

- ・ **宿泊事業者による感染防止対策等支援事業**
 - 新型コロナウイルス感染症の影響により観光需要が落ち込んでいる中、宿泊事業者が行う感染防止対策に取り組むための経費として、支援金を支給した。(656件(468施設)、総額約4億7千万円)
 - 国制度等を反映しつつ、短期間に、制度の創設を行う必要があった。
- ・ **ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン**
 - 国が実施する「GoTo トラベルキャンペーン」と協調することを想定し、県内宿泊者に対し、抽選によりキャッシュバックするキャンペーンを令和2年12月28日から一時停止していたが、GoTo トラベルキャンペーンが再開しない中で、令和3年10月18日より再開した。

ケ その他

① 庁内における取組

- ・ 押印見直しについては、県の定める手続きで押印が必要な様式約6,000件のうち、約9割で廃止となった。
また、押印の見直し結果を踏まえ、署名・押印が不要な届出等のみならず、県からの応答が必要となる許認可等も含め、処理件数の多い手続きを中心に、更なるオンライン申請の拡大を図ることとした。
- ・ 職域接種については、期間中に希望する職員等約7,000人全てに接種を行った。接種会場の運営については、そのノウハウを持つ健康福祉部との連携により行った。

② 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における対応

- ・ オリンピック・パラリンピックの開催方法等の検討に当たっては、オリンピック・パラリンピックを特別視せず、県民からの信頼という観点から県としての方針をまとめ、東京2020組織委員会や国等と折衝するなど、県として議論をリードできた。
また、聖火リレーの公道走行中止について、早めに意思決定したことで、代替措置についての検討・準備・周知の時間が確保できた。
- ・ 一方で、県から外出自粛等の要請を行っている中で、人流抑制等の要請

趣旨に反しない形でオリンピック・パラリンピックという一大イベントを実施していかななくてはならなかったほか、感染者数の動向により、一部でオリンピック・パラリンピックだけを特別視するかのような意見もあり、客観的に感染リスクを評価した上で、県民に丁寧に説明をしながら施策を実施していく必要があった。

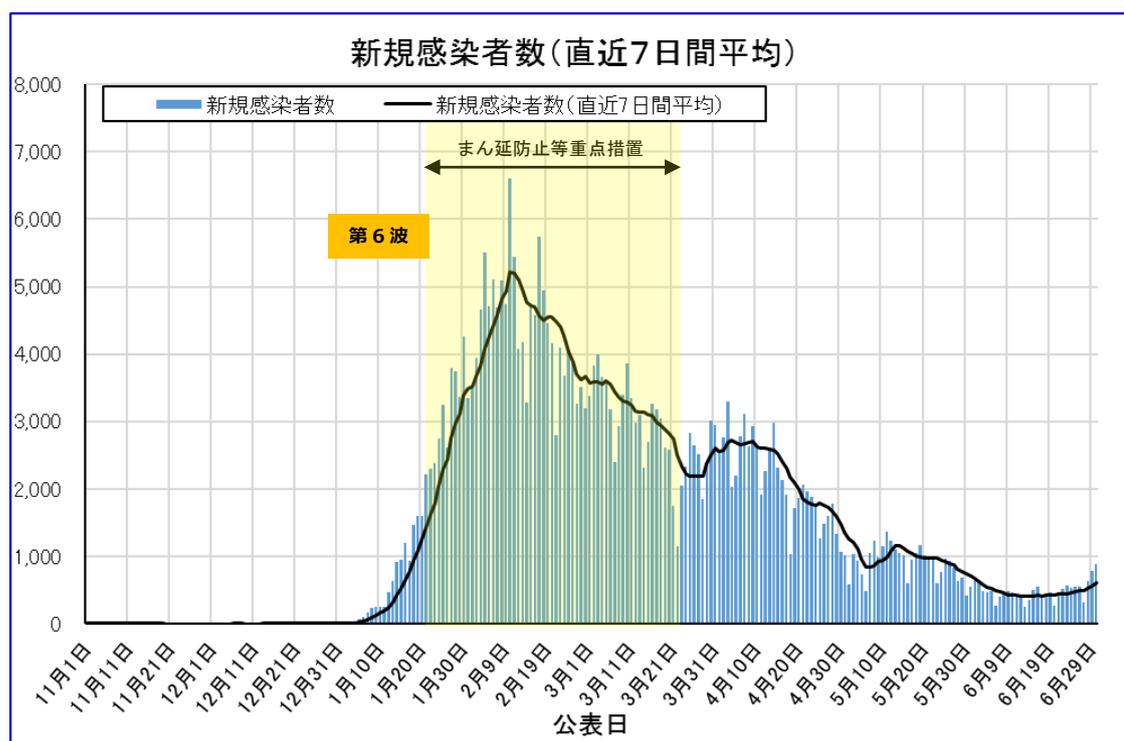
- ・ 「新型コロナウイルス感染症の感染動向の推移を評価する打合せ会」における専門家の意見は、会議実施後に速やかに公表することで、県民への感染防止対策等の注意喚起に資することができた。

4 【第4期】令和3年11月～令和4年6月

■ 第6波（オミクロン株への対応） ■

これまで以上に感染力の強いオミクロン株による急激な感染拡大への対応を進めた。令和4年1月には感染の急拡大に対し、2回目のまん延防止等重点措置が実施された。また、令和3年11月に新たな保健・医療提供体制確保計画を策定し、病床の確保等、医療提供体制の整備を進めた。

(1) 感染状況等の概況



(感染状況等)

- ・ デルタ株による第5波が終息し、しばらくは感染者の発生が抑えられていたものの令和3年の終わりに南アフリカで新たにオミクロン株の発生が確認され、急速に全世界的に拡大した。(第6波)
- ・ オミクロン株については、当初、国から感染・伝播性の高さが懸念されていることに鑑み、感染者と同一の航空機に搭乗していた者は、その座席位置にかかわらず濃厚接触者とし宿泊療養施設に滞在することを求めるよう示された。保健所では濃厚接触者の調査や検体の採取、宿泊療養施設では当該濃厚接触者の受入れを行うなど、対応に追われた。
こうした状況に対して、空港が所在する自治体の負担の分散・国の方針に従うために必要な財政負担を国が行うことなどについて、令和3年12月27日に大臣に面会の上、要望を行った。
- ・ 感染の急拡大を踏まえ、令和4年1月17日に1都3県で国に対してまん延防止等重点措置の適用に関する要請を提出。

国は令和4年1月19日に本県をまん延防止等重点措置区域に指定²¹。本県は県内全域を重点措置区域とし、飲食店に対する営業時間の短縮及び酒類提供の制限要請等を行った。

- 令和4年2月上旬には、新規感染者の直近7日間平均が5,000人を超え、病床使用率が70%を超えたほか、外来診療においても多数の患者への対応により負荷が高まった。ピークは2月10日の6,599人。オミクロン株の拡大前までは、感染が落ち着いていたこともあり、感染拡大初期は対前週比が10倍を超える日もあった。
- 以降、感染者数は緩やかに減少し、令和4年3月11日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会においてまん延防止等重点措置終了の考え方²²が示され、本県の重点措置の終了が決定された。
- オミクロン株の特徴としては、感染力が強いことに加え、これまでのワクチンや感染で得られた免疫からの逃避能力を示したこと、肺炎など呼吸器の悪化する頻度は低下し、重症化率は低い傾向にあった。ただし、感染力が高まり感染者数自体が多かったことや感染による基礎疾患の悪化等により、死亡者が増加した。

第6波の前半はオミクロン株BA.1系統が主流であったが、途中BA.2系統への置き換わりを見せ、ピーク後の感染者の減少速度は鈍かった。

- マスクの着脱の考え方については、熱中症リスクが増加する時期を迎えることや、児童への発達の影響を踏まえ、令和4年5月19日の知事定例記者会見において、
 - 保育所等においては屋外ではマスクなしで活動することの検討
 - 屋外においてマスクを不要とする場合の例を示した。
- 国においても、令和4年5月19日に開催された、厚生労働省に対し助言等を行う「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」における考え方を踏まえ、5月20日に厚生労働省から「マスク着用の考え方及び就学時前の取扱いについて」²³が通知された。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により特に落ち込んだ飲食業・観光業について、需要の早期回復に向けた取組が引き続き必要となった。

²¹ 重点措置の適用は令和4年1月21日から

²² 「新規陽性者数が微増傾向又は高止まりしていても、病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」「病床使用率、重症病床使用率が50%を超えていても、急激な増加が見られず、かつ、新規陽性者数が減少傾向であり、今後、病床使用率、重症病床使用率が減少し、医療への負荷が低下する見込みであれば終了できるのではないか。」等のまん延防止等重点措置終了の判断の考え方

²³ 通知では、

- 基本的な感染対策としてのマスク着用の位置づけは変更しない
- 身体的距離が確保できないが、会話をほとんど行わない場合のマスク着用の考え方を明確化
- 就学前の児童（2歳以上）のマスク着用について、オミクロン株対策以前の取扱い方（2歳以上の未就学児については、マスク着用を一律には求めず、無理に着用させない）に戻すことが示された。

(国の動向等)

- これまで国が用いてきた「ステージ分類」は、ワクチンの2回接種を完了した者の割合が人口の70%を超え、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなったことなどから、令和3年11月8日、国の新型コロナウイルス感染症対策分科会において従来の考え方に代わる、医療ひっ迫の状況により重点を置いた「新たなレベル分類の考え方」が示された。
これを踏まえ、令和3年11月19日に基本的対処方針にレベル分類に基づく緊急事態宣言の発出及び解除、まん延防止等重点措置の実施及び終了の考え方が示された。
- 国内初の経口治療薬として、「ラゲブリオカプセル」（令和3年12月24日）が特例承認され、患者への投与が開始された。その後、同じく経口治療薬の「パキロビッドパック」（令和4年2月10日）が特例承認された。
- 抗原定性検査キットについては、薬局等での一般販売や無料検査事業が開始されて最初の感染拡大であったことなどから、著しい需要増が生じた。
こうした状況を踏まえ、県では、令和4年1月27日に無料検査は原則として抗原定性検査でなくPCR検査等を選択するようお願いを行った。
以降、国において増産に取り組んだ結果、令和4年3月16日には当面の安定的な流通が回復した。

(ワクチン接種の促進)

- 令和3年12月から追加（3回目）接種が開始した。
- 令和4年5月から60歳以上の者や、基礎疾患を有するなど重症化リスクの高い者等に対象を限定して、4回目接種が開始した。
- 令和4年2月から小児（5～11歳）に対する初回接種が開始した。

(2) 主な対策

ア 県対策本部等

- 今後の感染防止対策や、感染が拡大した場合に備え、県と市が連携して取り組むべき課題について、知事と県内で特に感染者数の多かった東葛地域の市長との意見交換を実施（令和3年11月9日、10日）
- 国から示された「新たなレベル分類の考え方」を受け、本県におけるレベル移行に係る指標を定め、レベル1で運用開始。（令和3年12月9日）
その後、感染経路が特定できない「オミクロン株」の感染者が複数の保健所管内で確認されたことから、レベル移行に係る指標に基づき、レベル2に移行（令和4年1月1日）
- 事務局体制について、新型コロナウイルス感染症対策に専念するラインの強化、感染症法上の取扱いの変更等への対応強化、感染収束後も見据えた体制構築のための見直しを検討
- 年末年始に向けて感染拡大防止を徹底するため、1都3県で共同メッセージ

を発信（令和3年12月23日）²⁴

- ・ 1都3県共同で国へまん延防止等重点措置の手續きに速やかに入るよう、特措法第31条の4第6項に基づき要請（令和4年1月17日）
- ・ 1都3県共同で国へまん延防止等重点措置の延長について要望（令和4年3月2日）
- ・ 健康福祉部の業務集中を避けるため、県対策本部の運営事務局を防災危機管理部に移行した。（令和4年4月1日）

イ 保健所体制

- ・ 引き続き保健所における業務応援のため、全庁から職員を保健所に延べ20,650名派遣

派遣月	派遣者延べ数	主な業務内容
令和3年12月	73人	健康観察、積極的疫学調査、発生届の処理、アマビスのデータ管理、飛行機内濃厚接触者の管理等
令和4年1月	2,641人	
2月	5,261人	
3月	5,540人	
4月	4,736人	
5月	2,077人	
6月	322人	

- ・ 前回の感染拡大時に執務スペースが不足した経験を踏まえ、庁舎内の会議室を執務スペースとして新たに借用する等、執務スペースの確保に努めた。
- ・ 県職員による保健所への応援派遣方針について、総務課と協議の上で作成し、令和3年12月1日に庁内に協力の依頼を行った。
これにより、感染拡大の兆候の時点から新規感染者数に応じて、事前に研修を実施した職員を段階的に派遣することとした。
- ・ 市町村からの20市町村34名の応援職員受入れ
- ・ HER-SYS入力業務の外部委託を実施（令和4年2月4日）
- ・ 保健所における「自動音声応答システム」の導入（令和4年4月27日）
- ・ 療養証明に関する統一的な想定問答を作成し、全保健所で共有するとともに、ホームページ掲載（令和4年6月17日）

ウ 感染症対策

- ・ 保健所の患者情報の把握を円滑にし、迅速な患者支援につなげる登録システム「イマビス」の運用を開始。受検者自身が、検査結果が判明する前にインターネットを利用し緊急連絡先や持病の情報等を入力（令和3年11月5

²⁴以降、引き続き当期において、感染防止対策等の共同メッセージを発信（令和4年1月7日、1月20日、3月4日、3月22日、4月14日、4月25日）

日)

- オミクロン株に係る水際対策として、令和3年11月30日及び12月1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に基づき、オミクロン株であることが確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合は座席位置に関かわらず全て濃厚接触者として対応することとされ、14日間の健康観察を実施するほか、宿泊療養施設への滞在を求めることとなった。また、12月2日付け事務連絡により、2日に1回の検査の実施、健康観察情報の毎日の報告を国へ行うこととされた。
- オミクロン株と確定した患者と同一の航空機に搭乗していた者について、感染症法第44条の3第2項に基づく必要な協力として宿泊療養施設への滞在を求めることとなったため、宿泊療養施設までの搬送業務を実施した。
- 感染者が療養期間を安心して過ごすことができるよう、必要な情報を迅速に患者等へ提供するため、SMSによる情報提供を開始(令和4年1月24日)
SMSは、新規に発生届が登録された患者等に自動で送信されるよう、アマビスを改修した。
- 感染が拡大する中、重症化リスクのある方の重点的な支援のため、次の方については、原則保健所からの電話連絡はせず、インターネット(My HER-SYS)を用いた健康観察とした。(順次対象者を拡大)

	時期	対象者
1	令和4年1月27日	40歳未満で、基礎疾患等の重症化リスクがなく、ワクチンを2回以上接種済みの方
2	令和4年2月4日	50歳未満の基礎疾患等のない方
3	令和4年5月16日	上記2に加え、50歳から64歳までで、基礎疾患等のない方(ワクチン接種2回未満の方を除く)

- 県内でも1日の感染者数が5,000人を超えるようになったことから、再度、保健所の業務量を考慮し、個々の感染者に関する情報をとりまとめて集約化し、簡略化を図った。(令和4年1月20日)
また、死亡者及びクラスター発生施設の増加時に実施する記者ブリーフィングについては、平日の実施要件を「県発表分の死亡者数が5名以上」または「新規クラスターの公表がある場合」に限定し、それ以外は通常の報道発表とした。(令和3年12月1日)

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- 令和3年の夏の感染拡大を踏まえ、新たな保健・医療提供体制確保計画を策定(令和3年11月30日)
(確保病床1,715床(うち重症者用病床178床))(令和3年11月30日時点)
＜フェーズの運用＞

令和3年12月1日	全県フェーズ1で運用開始
令和4年1月1日	全県フェーズ2に引上げ
令和4年1月27日	新たにフェーズ2Bを設定し、全県フェーズ2Bに引上げ（以降、病床数は随時追加）
令和4年4月4日	香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津圏域をフェーズ2Aに引下げ
令和4年4月18日	千葉・印旛・市原圏域をフェーズ2Aに引下げ
令和4年5月11日	全県フェーズ2Aに引下げ
令和4年5月23日	香取海匝・山武長生夷隅・安房・君津圏域をフェーズ1に引下げ
令和4年6月3日	千葉・印旛・市原圏域をフェーズ1に引下げ
令和4年6月9日	全県フェーズ1に引下げ

- ・ 医療機関向けに発熱外来拡大のための研修会を開催（令和3年12月10日）

② 自宅療養者支援

- ・ 感染拡大に対応するため、パルスオキシメーターの確保数を拡大
25,029台（令和3年9月30日）⇒55,334台（令和4年1月31日）⇒95,334台（令和4年2月18日）
- ・ 医師によるオンライン健康相談の再開（令和4年1月24日）²⁵
- ・ 配食サービスの配送能力の拡充 500件/日⇒1,000件/日⇒2,500件/日（令和4年2月15日）
- ・ 日中の電話健康相談窓口（千葉県自宅療養者健康相談窓口）を開設（令和4年2月2日）
- ・ FUCの健康観察、電話相談について24時間体制に強化（令和4年4月1日）
- ・ 県ホームページ上で療養解除カレンダーの公開（令和4年4月1日）
- ・ 全国的な抗原定性検査キット不足に対応し、また、医療機関の負荷を軽減するため、「千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センター」を設置（令和4年2月21日から検査キット配付、24日から陽性者登録の受付）

③ 臨時医療施設

- ・ 感染拡大に対応するため、新たな臨時医療施設の整備・稼働
＜確保施設＞
 - 千葉県稲毛臨時医療施設（千葉市） 最大110床
【ちばぎん研修センター】
 - 千葉県流山臨時医療施設（流山市） 56床

²⁵ 医師による健康相談については、令和3年10月16日に開始。感染状況が落ち着いたため、同年11月15日に中断

【キッコーマンアリーナ】

- 千葉県富里臨時医療施設 (富里市) 48床

【エアポートプラザホテル】

- ※ 併せて、千葉県臨時医療施設を千葉県仁戸名臨時医療施設へ改称

④ 宿泊療養

- ・ 国の通知により、オミクロン株の感染者の機内濃厚接触者を宿泊療養施設において隔離を開始 (令和3年12月1日～令和4年1月15日)
- ・ 令和4年6月末時点で計12施設、約2,000室確保 (千葉市、船橋市及び柏市の施設を含む)
最大利用率は、令和4年1月19日 (確保室数1,428室) 時点の34.8%
<確保施設>
 - 成田ゲートウェイホテル
 - 東横INN千葉みなと駅前
 - 船橋第一ホテル
 - バーディーホテル千葉
 - ホテルルートイン柏南
 - ホテルルートイン野田
 - ザエディスターホテル成田
 - ホテルユーラシア舞浜アネックス
 - 船橋シティホテル
 - グランパークホテルパネックス千葉
 - グランパークホテルパネックス君津
 - ホテルルートイン千葉浜野
- ・ 宿泊療養が必要な方の利用を促進するため、重症化リスクの低い方を対象に、電子申請での入所受付を開始、併せてコールセンターを開設 (令和4年2月17日)

⑤ 搬送調整

- ・ 搬送能力の向上等のため、「千葉県搬送調整センター」を設置 (令和4年1月1日)

⑥ 医薬品等流通

- ・ 承認されたラゲブリオ・パキロビッドについて、関係する医療機関に対しその活用について周知を図り、また投与体制の構築を進めた。

⑦ その他

- ・ 高齢者施設における施設内療養に対する支援の実施
 - 協力医療機関等の連携強化や、協力医療機関が治療薬の対応医療機関として登録されているかの有無の確認をすること等について周知
 - 施設で診療に当たる医師への酸素濃縮装置の貸出しについて周知 等

オ 検査体制

- ・ 「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、国が都道府県による検査無料化の取組への支援を決定したことを受け、県内薬局を中心に、以下の事業を実施するための無料検査拠点を500か所以上整備²⁶
 - ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業

²⁶ 本事業は、商工労働部が実施する「千葉とく旅キャンペーン (全国旅行支援)」開始以降、キャンペーンへの参加要件の一つである「陰性証明」のために事実上実施した経緯がある。

健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方が、ワクチン・検査パッケージ制度及びワクチン接種歴や陰性の検査結果を確認する民間の取組のために必要な検査。

(実施期間：令和3年12月24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)

- 感染拡大傾向時の一般検査事業
感染している可能性に不安を抱える方、又は、あらかじめ感染不安を解消しておきたい事情がある方が希望する場合の検査。
(実施期間：令和3年12月28日～令和4年5月31日、令和4年9月1日～12月23日、令和5年1月13日～3月31日)
- ・ オミクロン株の感染拡大により検査業務が増加した保健所を支援するために、PCR 検査の外部委託を開始。
- ・ 変異株 PCR 検査及びゲノム解析の実施体制強化のため、民間検査機関へ検査の委託を開始（令和3年12月27日）²⁷
オミクロン株への急速な置き換わりが進んだことから、国の通知²⁸により変異株 PCR 検査については中止したが、ゲノム解析については引き続き実施し、オミクロン株を含む変異株の発生動向を監視
- ・ 大型連休中の帰省等を通じた感染拡大を防止する観点から、成田空港、海ほたるパーキングエリアに臨時の検査拠点の設置（令和4年4月28日～5月8日）
- ・ 検査体制整備計画を拡充（令和4年4月）
 - 目的：オミクロン株の流行を踏まえ、過去最大規模の新規感染者数に加え、濃厚接触者への検査需要や、R3.12月より開始した無料化事業の検査需要にも対応できるよう、必要な検査体制を整備するもの。

区分	件数	備考
検査需要	31,058 件/日	
検体採取能力	62,590 件/日	最大値
検査（分析）能力	41,433 件/日	最大値
その他の検査需要への対応)	14,159 件/日	無料検査及びキット配付等

²⁷ 令和3年12月9日厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」

²⁸ 令和4年2月10日厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」

カ ワクチン

- ・ 時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業の開始（令和3年11月5日～）。接種のための医療従事者確保にあたり、国の交付金を活用し、市町村に対し補助金を交付
- ・ 県内での追加（3回目）接種が開始（令和3年12月1日）
- ・ 「千葉県ワクチン追加接種センター」を習志野市内に設置し3回目接種の実施（令和4年2月15日）
- ・ 県内での、小児（5～11歳）への初回接種が開始（令和4年2月28日）
- ・ 県内での、重症化リスクの高い高齢者（60歳以上）及び基礎疾患保有者への4回目接種が開始（令和4年5月25日）。その後、対象が医療従事者、高齢者・障害者施設従事者にも拡大（令和4年7月22日）
- ・ 現役世代や若者へ3回目接種を促進するため、企業団体や大学・学校関係団体等へ、職域接種制度の利用や、行政集団接種会場の活用等を周知
- ・ 高齢者施設・障害者施設等（従業者を含む）への早期・円滑な4回目接種の実施を市町村、施設、医師会等に依頼（国は、都道府県ごとの実施状況を調査し公表）
- ・ 県の教職員（私学も含む）を対象とした職域接種（3回目）を実施（令和4年4月8日～5月14日）
- ・ 武田社ワクチン（ノババックス）による接種体制（提携した個別医療機関での接種）を構築（令和4年5月30日～）

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ 感染拡大防止のための協力要請等
＜協力要請等の期間＞
 - 令和3年10月20日：令和3年10月25日から11月30日まで
 - 令和3年11月25日：令和3年11月25日から当面の間
＜協力要請等の概要＞（令和3年10月25日～令和4年1月20日）
 - 飲食時は、店舗の広さに応じて一定の距離を確保できる人数
 - 「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」、「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」の利用
 - 感染が拡大している地域への不要不急の移動は極力控える
 - 業種別ガイドラインの遵守【特措法第24条第9項】ほか
- ・ 参加人数5,000人超かつ収容率50%超のイベントを対象に感染防止安全計画の提出を要請【特措法第24条第9項】（令和3年11月25日～）
- ・ まん延防止等重点措置の適用による要請等の実施（令和4年1月21日～3月21日）

<まん延防止等重点措置の期間>

- 令和4年1月19日：令和4年1月21日から2月13日まで
- 令和4年2月10日：終期を令和4年3月6日まで延期
- 令和4年3月4日：終期を令和4年3月21日まで延期
- 令和4年3月17日：令和4年3月21日解除

<区域>

- 県内全域

<主な措置内容>

- 感染リスクが高い場所への外出等の自粛【特措法第24条第9項】
 - テレワークの推進
 - 県内全域の飲食店等に対する営業時間の短縮及び酒類提供の制限【特措法第31条の6第1項】
 - 飲食店の利用人数の制限（同一グループ、同一テーブル4人以内）
 - 認証店、確認店：21時以降の営業自粛要請
 - その他店：酒類提供停止及び20時以降の営業自粛要請 等
 - ▶ 営業時間短縮等の要請に協力いただいた認証店及び確認店に対し、協力金を支給
 - ▶ 飲食店のガイドライン遵守状況に関する現地調査及び時短営業確認に関する現地調査を実施
- ・ 3月22日以降、県民や事業者に対する基本的な感染防止対策を呼びかけ。イベントについては、一部緩和を行いながら開催制限を継続
 - ・ 屋外におけるマスク着脱の実践例を提示（令和4年5月19日）

② 広報

- ・ 知事会見や、県ホームページ、県民だより、テレビ、ラジオ、新聞、SNSといった広報媒体を活用した情報提供（1期から継続）
- ・ GoogleやYahoo!等に広告を掲載
- ・ 京葉線、中央・総武線各停、常磐線各停のトレインチャンネルに情報を掲載
- ・ 県内のセルフガソリンスタンドのモニターに情報を掲載

③ 飲食店等に対する対策

- ・ 千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）
高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を引き続き実施
- ・ 千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）
基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を引き続き実施

④ 高齢者施設等における対策

- ・ 引き続きクラスターが発生した施設に医師、看護師を派遣するとともに、新たに各地域の保健所が選定した、過去クラスターが発生した施設等に対し予防派遣等を実施（令和3年11月30日 予防派遣の要領施行）
- ・ 高齢者施設及び障害者施設において、新規入所者のPCR検査事業を開始（令和4年1月25日）
- ・ 感染症対策の長期化に伴い施設入所者のQOLの低下が懸念されたことから、感染症流行下における面会の実施について、高齢者施設及び障害者施設に対して通知を行った。（令和4年4月28日）
- ・ ワクチン接種の早期実施等について、各施設に対して依頼を実施

⑤ 学校における対策

- ・ まん延防止等重点措置の適用に伴う県立学校の対応
 - 基本的な学校運営の方針について
 - ▶ 感染防止対策を徹底しながら学校運営を継続する。
 - ▶ 地域の感染状況や交通事情等の実情に応じて、関係課と協議の上、通学時の混雑回避を目的とし、時差登校を実施する。
 - 学習活動について
感染防止対策を徹底し、学びを継続する。感染リスクの高い活動については、慎重に判断した上で実施する。感染状況により、活動の直前でも内容の変更や延期等を検討する。
 - 学校行事及び部活動について
 - ▶ 学校行事
感染防止対策を徹底し、学校行事の実施に当たっては、感染拡大防止の観点から、可能な限り少人数、また短時間で行うとともに、距離を確保し、リモートでの実施とするなど、活動の内容や方法を工夫する。
修学旅行の実施に当たっては、事前の健康チェックや感染防止対策等を遺漏なく万全に行った上で、本県や旅行先の感染状況を踏まえ、実施について慎重に判断する。
 - ▶ 部活動
実施に当たっては、引き続き感染防止対策を徹底し、部活動ガイドライン及び各学校の活動方針に基づき、感染リスクの高い活動については、慎重に判断した上で実施する。ただし、活動は平日のみ週3日以内とし、県内外の学校との練習試合等の交流は中止とする。部室等での飲食は行わないものとする。
 - 感染防止対策の徹底について
「感染対策ガイドライン」に基づき感染防止対策を徹底する。
 - ▶ 児童生徒への指導
 - ▶ 教職員の健康管理及び感染防止の徹底
 - ▶ 家庭への協力依頼
- ・ 感染者の増加に伴う臨時休業時においても学習が継続できるよう、

市町村に各種通知を発出・実態調査の実施

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 引き続き、経営相談窓口を設置（令和2年1月31日～）併せて専門家派遣を開始（「中小企業コロナ対策事業再構築等支援事業」から継続。令和3年10月13日～）

② 中小企業振興資金事業

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症により資金繰りに影響を受ける（または恐れのある）県内中小企業等を支援するため、金融機関と協力し、金融相談窓口を設置（令和2年1月31日～）するとともに、金融機関の継続的な伴走支援を受けながら経営改善等に取り組む場合に利用できる「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」（令和3年4月1日～）等の融資制度等を実施

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、テレワークの導入支援を希望する県内中小企業に対し、専門家派遣を実施（令和2年5月29日～）

④ 中小企業等に向けた支援策ガイドブック

- ・ 引き続き、支援策をまとめたガイドブックを作成・周知（令和2年10月6日～）

⑤ Go to Eat キャンペーン

- ・ 国の事業として、県内の飲食店でお得に使えるプレミアム付き食事券キャンペーンを引き続き実施（利用期間：令和3年10月18日～令和4年6月10日、食事券販売期間：令和3年10月25日～令和4年5月15日）

⑥ 観光需要回復のための取組

- ・ **ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン**
 - 県内宿泊者に対し、抽選によりキャッシュバックを行うキャンペーンを引き続き実施（令和3年10月18日～令和4年1月26日）
- ・ **千葉とく旅キャンペーン**
 - 旅行商品や宿泊サービスに対する割引及びクーポン券の付与等を行うキャンペーンを新たに開始（令和4年1月6日～1月26日、3月24日～）

⑦ 農林水産事業者への支援

- ・ 農林水産物直売所や農林漁家レストラン、農林漁業体験施設におけるデジタル化を推進するため、キャッシュレス決済の導入、ECサイトの開設、通販サイトへの出店、ホームページの開設・改修等の取組について補助を実施（令和3年11月4日）
- ・ 県産米の消費拡大を図るため、「#食べて応援！#買って応援！千葉県産米プレゼントキャンペーン」を実施。県内宿泊客や県産品をお取り寄せい

ただいた方などを対象に、米新品種「粒すけ」5kgと風味豊かな千葉海苔をセットでプレゼントした。（令和3年11月26日）

- ・ 従来から実施していた「ちばの直売所フェア」について、オンラインによる開催（令和3年12月15日）
- ・ 「新しい生活様式に対応した販売方法を学ぶ交流会」の開催

ケ その他

① 学校等における取組

- ・ 県立学校、私立学校に対し、行事等の学校教育活動の制限緩和について、地域や学校の状況を踏まえ、適切な対応の検討を依頼
- ・ 保育所、私立学校等に対し、屋外でのマスクの着用無しでの活動の呼びかけの実施（令和4年5月19日）

② 在住外国人への取組

- ・ 外国人相談窓口及び多言語相談ホットラインにおいて多言語による電話相談に対応（継続）
- ・ 県ホームページ等に多言語で情報掲載（継続）

③ 庁内における取組

- ・ 県庁における業務継続のため、オミクロン株の感染者の濃厚接触者となった職員の待機期間の短縮²⁹に活用する抗原定性検査キットを購入。必要とする職員に郵送等で配付³⁰
- ・ 県庁舎については、電気設備の定期点検のため全館停電が必要となるが、新型コロナウイルス感染症業務のために、夜間・休日等もシステム運用が必要となったことから、完全無停止でシステム運用が可能となる方法を検討
- ・ チーバくんの着ぐるみの貸し出しに当たっては、相手方に感染症対策の計画書類の提出を求めることとした。
- ・ 厚生労働省からの依頼により、入国者の停留施設に職員派遣を行い、受入等に係る各種業務の補助の実施

④ 災害対策

- ・ 自宅療養者の急増に伴い、自宅療養者の災害時の対応について見直しを行った。
 - 自宅療養者自らがハザードマップを確認する。

²⁹ 令和4年1月14日付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」により、社会機能を維持するために必要な事業に従事する者に限り、検査結果が陰性であった場合に待機期間（10日）を待たずに待機が解除できるもの。

³⁰ 知事部局、議会事務局、監査委員会事務局、人事委員会事務局、労働委員会事務局、教育庁：令和4年2月9日～
企業局：令和4年2月4日～

- 災害が予想される場合には、県がSMS等により注意喚起を実施する。
- 宿泊療養施設への避難を希望する自宅療養者は、県ホームページから電子申請により申し込みを行う。

国への要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	<ul style="list-style-type: none"> オミクロン株感染者の入院措置における個室隔離と陰圧管理について、その取扱いにおける考え方の明示と、感染状況に応じた適切な対応 濃厚接触者の増加に伴い保健所に過度の負担が生じないように、国の責任における必要な対策の実施 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	R3年 12/23
2	<ul style="list-style-type: none"> 濃厚接触者の特定をリスクの高い者に限定できるように、既存のエビデンスの活用と新たな知見の見極め 追加接種用のワクチンに関する供給計画の提示 前倒し接種に必要となるワクチンの、国の責任における確保と供給 交差接種の効果や安全性、副反応について、科学的根拠に基づいたわかりやすい情報発信の速やかかつ効果的な実施 自治体の判断による、各自治体の準備状況に応じた柔軟な接種時期の設定 	千葉県	12/27
3	<ul style="list-style-type: none"> 東京都における一般検査事業の適用を受けて、埼玉県・千葉県・神奈川県が国に対して協議をした場合の一般検査事業の適用 一般検査事業の全県での実施 	埼玉県・千葉県・神奈川県	12/27
4	<ul style="list-style-type: none"> オミクロン株の特性についての分析 オミクロン株による感染拡大への対応 ワクチン・経口薬・中和抗体薬の早期の確保・確実な供給 国に提供している宿泊療養施設の活用 在日米軍基地における感染拡大防止 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	R4年 1/7
5	一都三県に対するまん延防止等重点措置の適用	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	1/17
6	<ul style="list-style-type: none"> 即時対応特定経費交付金を早期再開 令和3年度補正予算において措置された感染症対応分にかかわらない、協力金の財源措置 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	1/20
7	<ul style="list-style-type: none"> オミクロン株に関する科学的知見を踏まえた対策の明確化 感染者の療養解除期間及び濃厚接触者の健康観察期間の短縮 ワクチン・経口薬・中和抗体薬の早期確保、確実 	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	1/22

	主な要望内容	要望者	要望日
	<ul style="list-style-type: none"> な供給 ・ 検査の充実 ・ 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）の安定的な運用 ・ 教育等関連施設における対応の明確化 		
8	まん延防止等重点措置の延長に当たっての、オミクロン株の特性を踏まえた今後対応方針や具体的な措置、重点措置解除の考え方等の基本的対処方針における明示	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	2/8
9	まん延防止等重点措置の延長	1都3県 (埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県)	3/2
10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 変異株に関するデータや科学的知見の早期提示 ・ 変異株の特性に応じた対策に関する速やかな情報提供 ・ 対策に必要な物品の供給及び財源確保 ・ 重点措置適用解除後の感染防止対策と経済活性化に必要な財源確保 ・ ワクチン接種進展に伴う行動緩和の見通しの提示 	千葉県	3/15
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ ツアー中に発熱等の体調不良者が確認された場合に備えた、受入責任者による連絡すべき発熱外来の事前確認 ・ 濃厚接触者の待機場所の確保、待機期間中の生活等の支援について、受入責任者の責任による実施 ・ 帰国時に必要な陰性証明を取得するための検査は、出国する空港周辺の地域を中心に実施されることが想定されるが、特定の自治体の保健医療提供体制への過度な負荷の防止に資するよう、受入責任者が検査の実施場所をあらかじめ選定すること 	千葉県	6/1

市町村からの要望

	要望内容	要望者	要望日
1	ワクチン追加接種における確実な配分と情報提供	流山市	R3年 12/23

県民・事業者の皆様からの寄付

<実績>

	件数	金額 (円)
個人	3	105,800
法人	15	21,033,056
合計	18	21,138,856

(令和4年6月末時点)

(3) 評価・課題**ア 県対策本部等**

- ・ 「新たなレベル分類の考え方」について、レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は地域の実情に合わせて各都道府県が具体的な数値を設定することとされた。

そのため、当時流行が懸念されたオミクロン株に備えるため、「県内（千葉市、船橋市及び柏市を含む）の複数の保健所管内において、公衆衛生上の重要性に鑑み別に定める変異株³¹の感染経路が定かでない陽性者が発生した場合」という指標を設定し、直ちにレベルを移行し、速やかな対応ができるものとした。

- ・ レベル移行の判断に当たっては、迅速な意思決定のため、県対策本部会議の開催は必須とせず、本部長（知事）判断とした。
- ・ 本県のレベル分類は、令和3年11月に設定し、病床確保フェーズと連動させる運用としていたところ、オミクロン株による感染拡大の中、病床確保フェーズを3に上げるため、レベル3への引き上げを検討していた。
しかしながら、令和4年1月26日付けの事務連絡において、レベル3への移行は、緊急事態宣言を検討する際の判断材料の1つであり、全国的に統一的に取り扱う必要があることから、指標の見直しと、時間的余裕をもった情報提供を求められ、国との調整の結果、レベルの引き上げを見送った。
なお、病床確保フェーズについては、フェーズ3への引き上げの代わりに、フェーズ2を2A、2Bに分割し、フェーズ2Bにおいて従来のフェーズ3相当の病床確保数とすることとした。
- ・ 県対策本部の運営や調整は、普段から災害時に対策本部の運営を行っている危機管理部門がマネジメントを行うことで、健康福祉部の業務の集中回避と意思決定機能の強化に資した。

イ 保健所体制

- ・ HER-SYS入力業務の外部委託により、感染者情報の速やかなシステム登録が可能となった。また、自動音声応答システムの導入により、保健所へ寄せられる非常に多くのお問い合わせに対し、適切かつ効率的に窓口を案内するとともに、保健所職員の電話取次等にかかる負担軽減が図られた。
- ・ 県職員による保健所への応援派遣方針は、令和3年7月から9月の実績を参考に、県全体の新規感染者数の規模に応じた派遣人数を設定した。
感染の波が来るたびに必要人数を精査する作業が不要となり、各部局においてもあらかじめ派遣職員を選定しておくことで、迅速かつ計画的な派遣が可能となった。
各所属からの応援派遣者と保健所の調整が円滑に行えるよう、月単位の長期応援派遣者をコア人材として指定した。

³¹ 当該レベルの設定時点ではオミクロン株とした。

さらに、コア人材に対して事前に研修を実施するとともに、その他の職員に対しても庁内ホームページに研修メニューを掲載しておくことで、派遣のたびに研修を実施する負担の軽減につながり、さらに円滑な業務応援に資するものとなった。

- ・ 保健所業務の更なる負担軽減、また応援職員による全庁への業務負荷軽減のため、入院調整等の業務の外部委託について検討を継続した。

ウ 感染症対策

- ・ 対象の感染者への SMS 自動送信により情報提供機能が拡充し、業務が効率化した。

- ・ 蓄積したデータをもとに、年齢やワクチン接種歴等の重症化要因の分析を行った。

分析した結果をもとに、インターネット（My HER-SYS）を用いた健康観察の対象拡大を検討し、3回に渡り段階的に対象の拡大を行った。

第1回目の検討により、健康観察対象者全体の約2割が、第2回目では約7割が、第3回目では約8割がインターネット（My HER-SYS）を用いた健康観察の対象者と見込まれた。

- ・ オミクロン株への対応は、当初、入国者からの感染拡大を防ぐことに注力し、濃厚接触者の隔離や、隔離後の頻回な検査を実施することにより、オミクロン株の感染拡大のピークを遅らせることができた。

- ・ 一方、濃厚接触者に対する隔離や頻回な検査については、言語の違い等のため科学的根拠に基づいた健康観察の必要な期間の説明に苦慮したほか、国際空港を有する本県にとっては、管内保健所や空港近くの宿泊療養施設に急激な負担が集中し、対応に苦慮することとなった。

そのため、国に対し、負担の分散のための具体的な対応や、自治体が国の方針に従うために必要な財政負担を行うことについて検討するよう、要望した。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 新たな保健・医療提供体制確保計画により病床確保を進め、感染状況に応じた確保病床の運用を行うことができた。

一方で、感染拡大状況にあって病床使用率が高い状況で推移する中、長期入院者が一定数いたことから、後方支援医療機関等への転院・転床について更なる拡充、強化が必要と考えられた。

また、ワクチン接種の進展やオミクロン株の特性等により、第3波や第5波と比較すると、新型コロナウイルス感染症の症状が重症化する方が少なく、重症病床の運用が円滑に行われた。一方で、感染者数自体が急激に増加したため、一般救急のひっ迫という課題があった。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は軽症なものそれ以外の疾患により入院が

必要な患者について、入院調整が難航する例が多く見られた。

- 発熱外来について、医療機関向けの研修の実施等、指定数、公表数を増やす取組を進め、一定の増加がみられた。

発熱外来の指定増加に当たっては、医師会との更なる連携が必要であった。

② 自宅療養者支援

- 令和4年1月24日から医師によるオンライン健康相談の再開、2月2日からFUCの電話相談を開始したことにより、自宅療養者への支援の強化や、保健所の業務負担軽減につながった。

一方で、第6波の感染者の急増により自宅療養者が急増したことで、パルスオキシメーターの貸出、配食サービス、健康観察・健康相談の円滑な実施が困難となったため、パルスオキシメーター約7万台を追加確保し、配食サービスの配送能力を最大1日2,500件程度まで拡充した。

- 検査キットの配付及び陽性者登録を実施することで、発熱外来等の医療機関の負荷軽減に資することができた。

<検査キットの配付及び陽性者登録の実績>

- 検査キット配付センター申込実績
151,232キット（令和4年2月21日～6月12日）
- 陽性者登録センター登録実績
7,666件（令和4年2月24日～6月12日）

③ 臨時医療施設

- 臨時医療施設は令和3年11月から令和4年6月末までに4施設で合計380人の受入れを行った。

- 千葉地域入院待機ステーションは主流となったオミクロン株の特性により酸素需要が減少したことなどから10人の受入れとなった。

- 新たな臨時医療施設については、投薬治療を中心とした運用を想定していたが、一部の施設で利用が進まない状況があったため、受入れ対象者を介護が必要な高齢の軽症患者等にも拡大するなどして、施設の有効な活用につなげた。

④ 宿泊療養

- オミクロン株の流行当初は1施設を稼働して対応したが、オミクロン株の陽性者及び濃厚接触者の急増を受け、休止中の他施設を急きょ稼働させ、これらの受入れ対応にあたった。

- 濃厚接触者の範囲や、療養期間の変更等、国事務連絡による制度変更に伴う対応が生じたほか、濃厚接触者の退所基準として、PCR検査により陰性確認をする行程が生じたため、検査結果の管理や、陽性判明時の対応（入院調整）等に苦慮した。

- ・ オミクロン株の流行下においては、酸素投与を要する宿泊療養者は減少したものの、全身状態の悪化により入院が必要となる入所者が大幅に増加し、入院調整が難航したため、一部入所者は外来受診に切り替える対応を行った。
- ・ 令和3年11月1日から令和4年6月末までに延べ10,853人の受入れを行った。

オ 検査体制

- ・ 無料検査について、令和4年11月1日時点で延べ約44万回の検査を実施した。
なお、不安を解消したい方を対象に行う無料検査を実施していない時期の本県の感染動向と、実施している都道府県の感染動向を比較したところ差異が認められず、感染拡大防止の効果には疑義があった。
- ・ 感染拡大時には検査キットの需要増に対応できず、検査キットが品薄となる拠点が発生したため、各検査拠点に対し、適切なキットの管理、検査数の調整等に係る依頼を実施した。
- ・ 一部事業者において、本来は検査対象外の者を受検させるために申込書の記載内容を口頭で誘導したり、申請した住所と異なる場所に検査拠点を設置する等、不適切な運営体制があったため、現地調査及び是正指導等を実施し、適切な事業執行を推進した。
- ・ 検査業務の一部を外部委託したことにより、保健所の負担が軽減できた。

カ ワクチン

- ・ 接種対象者の増加、対象となる年齢の拡大、接種間隔の短縮など、感染状況や諸外国の最新の知見を背景に、国が制度設計を頻繁かつ短期間で見直す中、市町村、関係団体等と連携した迅速な対応が求められた。
- ・ 3回目接種の実施時期は、感染力は強いが重症化リスクの低いオミクロン株が主流となった。このためか、とりわけ重症化リスクの低い若年層を中心に、勤労世代においては、高齢者世代と比較して接種が進まなかった。
このため、国は、接種促進に関する動画や紙媒体の作成など、若年層向けの接種に向けた広報活動を積極的に行い、県でも、多様な広報媒体等の活用などにより注力したが、初回接種の水準には至らなかった。
- ・ 県営集団接種会場では、予約なし接種や休日や夜間の受付等の実施により、接種しやすい環境を整備し、勤労世代の接種促進を図った。また、利便性の向上のため、市町村においても予約なし接種等の実施により接種を促進するよう働きかけた。

キ 感染拡大防止対策

① 県民・事業者への要請等

- ・ まん延防止等重点措置の実施後に感染状況や医療提供体制の改善が見られたことから、一定の効果はあった。

- ・ 要請内容を広く周知するため、1都3県で共同メッセージを出し、基本的感染対策の徹底等と呼びかけた。
- ・ (緊急事態宣言後の経過措置期間後の)10月25日以降の飲食時の注意事項について、基本的対処方針では「大人数の会食を控える等注意を促すこと」とされているところ、店舗等の広さが様々であるところ一律に人数で線引きすることは合理的でないことから、基本的な感染対策を考慮し「広さに応じて、一定の距離を確保できる人数」として、店舗等の広さに応じた人数が可能となるよう工夫した。
- ・ その後、再度の感染拡大により、再び利用人数の制限を行うこととしたが、飲食店の利用人数の制限(同一グループ・同一テーブル4人以内)について、結婚披露宴を行う場合、認証店又は確認店に限り、参加者全員がPCR等検査で陰性の時は、同一テーブル5人以上でも可とし、開催の選択肢が広がるよう配慮した。

それ以外の飲食店利用にあたっては、ワクチン接種証明の確認や対象者全員検査により人数制限の緩和が可能であったが、飲食店の負担や県民が昼食・夕食のたびに検査を受検することは現実的ではないことを考慮し、本県では採用しなかった。
- ・ 感染動向の予測値により行動制限を強めることを計画して閾値となる指標を設定したが、オミクロン株により想定よりも急激に感染が拡大したため、あらかじめ設定した閾値のみでは判断が難しかった。
- ・ 重点措置の解除にあたり、感染の収まりが見えない状況下において、重点措置期間が2か月となり社会経済活動への影響等も考慮が必要となる中、解除基準が国から示されていなかったため、対応に苦慮した。また、**県民・事業者への協力の依頼に当たっても対応に苦慮した。**
- ・ 飲食店等に対する営業時間短縮等の要請に協力いただくため、千葉県感染拡大防止対策協力金を支給した。協力金を支給したことで、より多くの飲食店が要請に協力し、感染拡大防止に一定の効果があった。(第15～17弾合計：60,686件、404億円)

第15弾以降、認証店又は確認店を支給対象とし、より多くの飲食店等が認証を受けたことで、感染防止対策がより徹底された。
- ・ 飲食店において基本的な感染防止対策が行われているか確認するため、ガイドラインの遵守状況等について定期的な現地調査を実施し、飲食店における感染防止対策を促進できた。

また、時短要請を遵守していないことを確認した飲食店に対しては、特措法に基づく個別要請及び命令を実施した。(令和3年11月から令和4年3月までの間に個別要請38件、命令11件)

なお、命令の実施に当たり、県職員による時短営業確認に関する現地調査において、各種トラブル等の発生が予想されたことから、県警察本部と連携し、県内各警察署への情報共有を行った。

② 広報

- ・ 知事会見により新型コロナウイルス感染症に関する情報を県民に周知できた。

＜実績＞（新型コロナウイルス感染症関係を含むもののみ）

- 定例会見 10回
- 臨時会見 4回

③ 飲食店等に対する対策

・ 千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）

- 飲食店の感染拡大防止対策と社会経済活動との両立を図るため、業種別ガイドラインよりも厳しい県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を引き続き実施した。（令和4年6月末時点170店舗）
- 認証店・確認店では、感染防止対策が取られていることを踏まえ、まん延防止等重点措置の期間に営業時間短縮要請及び酒類提供の自粛要請をその他飲食店よりも緩和し、メリハリのある制度設計にすることで社会経済活動の維持に努めることができた。
- 感染防止対策が講じられた認証店をホームページで公表し、高いレベルの感染防止対策が講じられていることを広く周知するとともに、県民に対して認証店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。

・ 千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）

- 飲食店の感染拡大防止対策と社会経済活動との両立を図るため、現地調査により、基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を引き続き実施した。（令和4年6月末時点29,886店舗）
- 認証店・確認店では、感染防止対策が取られていることを踏まえ、まん延防止等重点措置の期間に営業時間短縮要請及び酒類提供の自粛要請をその他飲食店よりも緩和し、メリハリのある制度設計にすることで社会経済活動の維持に努めることができた。
- 多くの店が確認店となり、県民に対して、感染防止対策が取られた確認店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。

④ 高齢者施設等における対策

- ・ 予防派遣を16施設に対して実施。施設の感染対策の強化につながった。
- ・ クラスタが発生した施設180施設に対して医師、看護師を派遣した。（令和4年6月末まで）
- ・ クラスタチーム登録者については、医師46人（1人増）、看護師71人（6人増）に体制を拡充した。（令和4年6月末時点）
- ・ 高齢者施設（入所施設）の従事者等に対するPCR検査については、陽性者を早期に発見し、隔離等の対応をとることで、感染拡大の防止に一定の効果があったものと考えられる。

⑤ 学校における対策

- ・ 学校行事について、可能な限り少人数、または短時間で行うとともに、リモート開催とするなど、活動内容や方法を工夫して実施することができた。
- ・ 全国的に新規感染者数の増加が見られる中で、臨時休業時のオンライン授業実施のためのスケジュール例や保護者への周知方法など、具体的に提示する通知により、各公立学校での意識が高まり、1人1台端末を活用する取組が進んだ。
- ・ 1人1台端末の活用状況については地域による差があるため、その準備について具体的に何をすべきか等を提示して、学びの保障のための取組を各公立学校で推進する必要があった。

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受ける中小企業等の相談に対応するため、経営相談窓口を引き続き設置し、併せて、中小企業によるポストコロナを見据えた計画立案や補助制度の活用などの取組の支援のため、令和4年4月から令和5年1月までの間に、希望する71社に専門家を派遣した。
- ・ 支援対象企業の掘り起こしや、中小企業診断士等のプロジェクトマネージャーによる経営課題の相談・助言、企業ニーズに合った専門家派遣等により、計画立案への助言や、最適な補助制度の活用促進など、伴走型の支援を行うことができた。

② 中小企業振興資金事業

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」については、国からの指示を踏まえ、県制度融資を短期間で変更させる必要があった。
また、金融機関に対し、円滑な資金供給・柔軟かつ適切な対応を引き続き要請した。

<新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金>

- ・ 令和4年2月17日

融資限度額を拡大(4,000万円→6,000万円)

取扱期間を延長(保証申込:令和4年3月31日→令和5年3月31日)

「一般枠」を設定

- ・ 資金繰りに支障が生じている県内中小企業者に対して支援を行うことができた。

③ 「働き方改革」推進事業

- ・ 引き続き、県内中小企業に対し、人と人との接触機会低減に有効であるテレワークの導入促進を図るため、希望する企業に専門家を派遣した。(令和3年度実績:20社)

④ 中小企業等に向けた支援策ガイドブック

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける県内中小企業等を支援するため、県及び国の支援策を体系的にまとめ、ホームページ掲載等による周知を行った。

⑤ Go to Eat キャンペーン

- ・ 感染状況等を踏まえ、令和4年1月15日～3月21日の間は食事券の新規発行を停止し、1月25日～3月21日の間は発行済の食事券・ポイントの「利用を控える旨の呼びかけ」を行った。
- ・ キャンペーンを通じて飲食店等の支援につながった。

⑥ 観光需要回復のための取組

- ・ **ディスカバー千葉宿泊者優待キャンペーン**
 - 新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ観光需要を回復するため、県内宿泊者に対し、抽選によりキャッシュバックするキャンペーンを引き続き実施した。（利用実績：70,001人泊、348,336千円キャッシュバック）
 - 国が実施する「GoTo トラベルキャンペーン」と協調することを想定していたが、感染拡大に伴い、キャンペーンの一時停止期間が長く、実施期間が短かった。また、GoTo トラベルキャンペーンは再開されなかった。
- ・ **千葉とく旅キャンペーン**
 - 新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ観光需要を回復するため、旅行商品や宿泊サービスに対する割引及び旅行期間中に地域限定で使用可能なクーポン券の付与等を行うキャンペーンを実施した。
 - 感染拡大により、令和4年1月27日～3月23日までキャンペーンを一時停止したが、3月24日から再開した。1月6日から10月10日までの間で約88万人の利用があった。

宿泊優待事業を実施することで、観光需要喚起につながったが、国からの長期的な実施方針が事前に都道府県に示されず、延長等の決定がキャンペーンの終了間際に行われ、かつ短期間の延長であったため、県から事業者への通知が遅くなり、事業者による販売がスムーズにできない、利用者に対するより効果的な広報が実施できないなどの課題があった。

⑦ 農林水産事業者への支援

- ・ 農林水産物直売所等への補助については、支援金事業を活用し20事業者がホームページの開設等に取り組んだ。
- ・ 「#食べて応援！#買って応援！千葉県産米プレゼントキャンペーン」については、令和3年11月26日（金）から令和4年1月31日（月）までキャンペーンを実施。のべ80,956名の応募があり、うち12,000名が当選するなど、県産米の需要拡大に寄与した。

- ・ 「ちばの直売所フェア」については、67 の直売所が参加。プレゼントキャンペーンには7,000 を超える応募があった。一方、オンラインであるため、集客効果が実感されにくいという課題もあった。
- ・ 「新しい生活様式に対応した販売方法を学ぶ交流会」については、オンライン、会場合わせて61名が出席した。オンラインと対面の同時開催であり、交流がしづらいという課題もあった。

ケ その他

① 医療機関への支援

- ・ 医療機関に対する、感染症対策支援金の支給実績

対象	感染症対策支援金
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 設備整備等事業（R3.4～R4.3） <ul style="list-style-type: none"> 41 医療機関 544,222 千円

② 学校等における取組

- ・ 保育所等におけるマスクの着用については、熱中症のリスクや児童の発達への影響を踏まえ、屋外ではマスクを着用せず活動することを呼びかけ、保育所等に通知した。その結果、各施設においてマスク着用の方針が緩和されるなど、効果があった。

マスクの着脱については明確な基準がなかったため、発信内容について慎重に検討した。

③ 庁内における取組

- ・ 職員向けの検査キットの配付については、待機期間の短縮につながり、業務の継続に寄与できた。

一方で、令和4年7月22日以降、待機期間が更に短縮（2,3日目の検査で3日目解除）されたことから、郵便事情を踏まえると、配付が間に合わないケースもあった。

- ・ 情報システムの運用について、停電期間中でも運用ができるよう検討を行い、本庁舎・中庁舎については令和6年度、南庁舎については令和5年度以降、完全無停止で運用継続が可能となる予定。

一方、通常は停電時にシステム点検を行うが、完全無停止となると当該点検が難しく、安定的なシステム運用に支障が出る可能性もある。

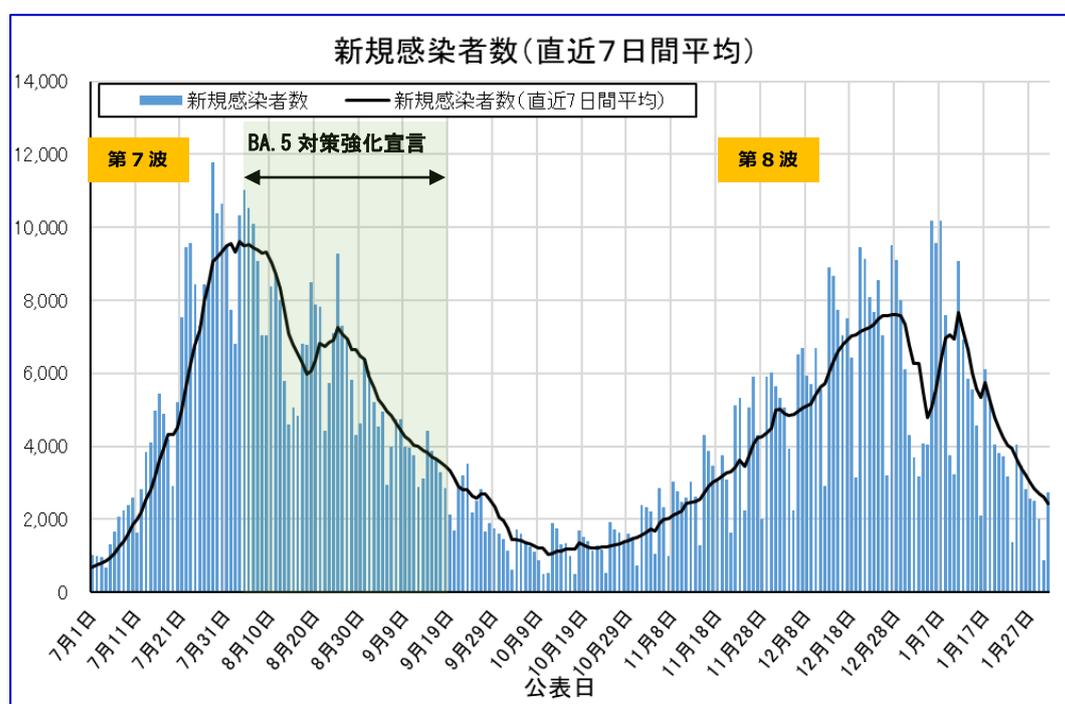
- ・ 厚生労働省が運営する入国者の停留施設への職員派遣については、派遣した職員が県警と同省とのリエゾンの役割を担うことで、円滑な情報共有を行うことができた。

5 【第5期】令和4年7月～令和5年1月

■ 第7波～第8波（オミクロン株 BA.5 への対応から感染症法上の位置づけ見直しの方針が示される前まで） ■

オミクロン株 BA.5 への置き換わりにより、新規感染者数が過去最多の1日1万人を超える波が2度発生した。感染拡大にあっても、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立の取組を推進すべく、「BA.5 対策強化宣言」を行い、県民や事業者に対し協力要請・呼びかけを実施した。令和4年9月には、保健医療体制の強化、重点化のため、国において全数届出の見直しを行った。その後は、冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制の強化を進めた。

(1) 感染状況等の概況



(感染状況等)

- 令和4年6月下旬以降、新規感染者数は上昇傾向となり、7月中旬には、オミクロン株 BA.2 系統から BA.5 系統への置き換わり等による急速な増加に伴い、重症者数は低水準であるが、療養者数や入院者数は増加傾向となった。

(第7波)

令和4年7月28日には、新規感染者数がこれまでで最多となる11,774人となったほか、病床使用率についても70%を超える高い水準が継続した。

- ピーク時の年代別の感染者数の比較において、第7波では全年代において第6波時のピークを上回り、第6波同様に10歳未満、10代や20代といった若年層の感染が多かった。

また、令和4年8月公表の高齢者施設クラスターが320件に上り、特に90代以上の高齢者の感染者も多く報告された。地域別では、東葛地域などの都市部では7月下旬～8月上旬にピーク、郡部では8月中旬にピークを示す傾向にあった。

- ・ 感染拡大に対し、国においては、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう取り組んでいくことが必要であるという認識のもと、医療の負荷の増大が認められる場合、地域の実情に応じて、都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い、県民や事業者等に対し協力要請又は呼びかけを実施し、国はその取組を支援することを示した。³²
- ・ こうした中、本県においても令和4年8月4日に「BA.5対策強化宣言」を決定し、県民への基本的感染対策の再徹底、事業者への業種別ガイドラインの遵守等の要請などを行った。（令和4年9月14日で解除）
- ・ 宣言以降、感染者数は減少傾向にあったが、令和4年10月中旬以降、再び増加傾向に転じ、令和5年1月7日には新規感染者数がピークとなる10,180人となったほか、重症者の大きな増加はなかったものの、感染者数の増大から病床使用率が60%を超える日が続くなど、医療体制にも高い負荷が生じた。（第8波）
- ・ 病床使用率の上昇等を踏まえ、令和5年1月12日には、「オミクロン株対応の新レベル分類」³³のレベル3（医療負荷増大期）への移行を決定。併せて、ワクチン接種や効果的な換気、症状がある時は出勤や外出を控えるなどの感染防止対策の再徹底を呼びかけた。
- ・ 以降、感染者数は減少傾向となり、令和5年1月末現在、新規感染者数の1週間平均は約2,400名となった。
- ・ 感染者の地域別動向では、東葛地域などの都市部では令和4年12月にピークを示したが、郡部では年明け後にピークを示す傾向にあった。
- ・ 第8波では、第7波と同様にオミクロン株BA.5系統（BF.7系統含む）が主流であったが、BA.2.75系統とBA.5から派生したBQ.1（BQ.1.1含む）系統の割合の緩やかな増加を認めた。しかしながら、特定の系統への完全な置き換わりを示さず、複数の系統が混在する流行波となった。BQ.1系統は、ワクチンや既感染により獲得した免疫からの強い逃避を示唆する報告があったものの、これまでのオミクロン株の特徴同様に重症化頻度は高まったといった知見は報告されなかった。
- ・ 死亡者について、冬季はもともと死亡の多い時期であることの影響等も考えられ、令和5年1月に月別公表死亡者数として最多の556例を公表した。

³² 「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」令和4年7月29日 政府新型コロナウイルス感染症対策本部決定

³³ 詳細は後述の「(2) 主な対策 ア 県対策本部等」及び「(3) 評価・課題 ア 県対策本部等」による。

オミクロン株流行期の死亡については、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が主たる要因と報告されている。この点で、典型的な新型コロナウイルス感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かった発生当初からデルタ株流行期までとは、一線を画している。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に加え、食料品価格の高騰の影響等を受ける飲食業の消費喚起を図る取組が必要となった。

(国の動向等)

- ・ 第7波における感染急拡大に対し、保健・医療提供体制のひっ迫を防ぐため、全国知事会から国に対し、累次に渡り全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みへの変更について要請を行った。
- ・ 令和4年9月8日、「With コロナに向けた政策の考え方」が政府対策本部で決定され、この決定の中で「オミクロン株については、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院を要することはない。一方で、高齢者のリスクは引き続き高い。また、感染の中心が飲食の場から高齢者施設、学校、保育所等の施設や家庭内感染へと変わってきた。これらを踏まえ、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした」ことが示された。
- ・ それらを踏まえ、国においては、令和4年9月26日から全国一律で感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を65歳以上の方、入院を要する方など4類型に限定した。日々の新規感染者数は、発生届と医療機関から報告される年代別の感染者の人数（日次報告）で集計することとなった。
- ・ 令和4年10月以降は、冬季における新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、国の通知に基づき「外来医療体制整備計画」を策定。同年夏を上回る発熱患者（最大で新型コロナウイルス感染症34,000人、季節性インフルエンザ19,000人）にも対応できるよう、陽性者登録センターの拡充、千葉県オンライン診療センターの開設、発熱外来への支援等、体制整備を進めた。
- ・ 令和4年11月11日に開催された国の新型コロナウイルス感染症対策分科会では、
 - 感染の状況や医療ひっ迫の状況を評価する「レベル分類」について、オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直すこと
 - 感染拡大が進行し、保健医療への負荷が高まった段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置について、整理された。
- ・ 分科会のとりまとめを踏まえ、令和4年11月18日の政府対策本部会議では、今後著しく感染が拡大し、保健医療への負荷が高まった都道府県において

は、レベルに応じて「医療ひっ迫防止対策強化宣言」や「医療非常事態宣言」を行い、医療体制の機能維持・確保、感染拡大防止措置等を実施することとされた。³⁴

- ・ 令和5年1月27日には、政府の対策本部会議において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、同年5月8日から新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることが決定された。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療薬として、中和抗体薬「エバシエルド筋注セット」（令和4年8月30日）が特例承認され、また、経口治療薬「ゾコーバ錠 125mg」（令和4年11月22日）が緊急承認され、患者への投与が開始された。

(ワクチン接種の促進)

- ・ 4回目接種について医療機関・高齢者施設等での従事者等を通じた集団感染等への懸念から、令和4年7月22日から、医療機関・高齢者施設等の従事者等が新たに対象とされた。
- ・ オミクロン株にも対応した従来株との2価ワクチンの完成を受け、令和4年9月から、新しいワクチンによる追加接種が開始された。
- ・ 小児・乳幼児については、重症や死亡の割合は低いものの、感染者数の増加に伴い、重症者数が増加傾向にあること等から、小児に対しては、令和4年9月初旬から、努力義務化と追加接種（3回目）が、乳幼児に対しては、10月下旬から初回接種（接種3回で完結）が開始された。

(2) 主な対策

ア 県対策本部等

- ・ お盆期間中の移動等に伴う感染拡大を防ぐため、1都3県共同メッセージを発信（令和4年8月9日）³⁵
- ・ 平常業務を進めながら冬の感染拡大に対応し、また新型コロナウイルス感染症対応に専念するラインを強化するため、本部内を8つのチームに編成し、感染拡大状況に応じ柔軟かつ円滑に業務を実施できる体制に見直した。（令和4年11月1日～）
- ・ 国から「オミクロン株対応の新レベル分類」が示され、本県におけるレベル分類を判断する上で参考とする事象及び指標を定め、レベル2（感染拡大初期）で運用開始（令和4年11月29日）

³⁴ 「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」（令和4年11月18日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

³⁵ 年末年始に向けても、1都3県で共同メッセージを発信（令和4年12月21日）

その後、感染拡大に伴い病床使用率の上昇が続いていること等を踏まえ、レベル3（医療負荷増大期）への移行を決定（「医療ひっ迫防止対策強化宣言」は発出せず）（令和5年1月12日）

イ 保健所体制

- 療養証明書の問い合わせ、申請受付、発行を委託により一括で実施する療養証明書発行センターを開設（令和4年8月1日）
- これまで保健所で実施してきた入院調整や受診調整等の医療調整を実施する「新型コロナウイルス感染症医療調整センター」（以下「MCC」という。）を設置（令和4年12月5日）
- 引き続き保健所における業務応援のため、全庁から保健所に職員を延べ5,296名派遣（令和4年7月から9月）

※ 事務職人材派遣の増員に加え、感染者数の減少に伴い10月以降終了

派遣月	派遣者延べ数	主な業務内容
令和4年7月	1,450人	健康観察、積極的疫学調査、発生届の処理、アマビスのデータ管理 等
8月	3,301人	
9月	545人	

- 市町村から10市21名の応援を受入れ
- 新規感染者やクラスター発生数の報道発表に当たっては、その基礎資料を保健所において作成しているが、令和4年12月29日から令和5年1月3日の年末年始については、保健所が限られた人員で重症化リスクがある方等への支援ができるよう、原則として報道発表を行わないこととした。

ウ 感染症対策

- 第7波の感染急拡大を受けた国の通知等を基に、発生届対象者の見直しなど各種対応の見直しを実施。関係団体への通知、県ホームページや県民だより等において周知を行った。

<見直し内容>

1	令和4年7月12日	外来診療体制の見直し 令和4年6月30日までとされていた、感染者の同居家族である濃厚接触者については、検査せず臨床症状で診断可能としていたものを延長 等
2	令和4年7月20日	濃厚接触者の特定及び行動制限、積極的疫学調査の見直し 保育所・幼稚園・認定こども園において、濃厚接触者の特定を行わないこととするなどの変更
3	令和4年7月25日	医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への見直し 抗原定性検査の結果、2日目及び3日目に陰性が確認された場合、3日目で待機を解除可とするもの 等
4	令和4年8月4日	重症化リスクが低い患者への健康観察方法の見直し

<p>健康観察の方法について、保健所による電話連絡ではなく、インターネット（My HER-SYS）により行う対象者の範囲を拡大 拡大前：50歳から64歳までで、基礎疾患等のない方（ワクチン接種2回未満の方を除く） 拡大後：次に該当しない方</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 65歳以上の方 ◦ 40歳から64歳までの方のうち、重症化リスク因子となる疾病等を複数持つ方 ◦ 妊娠している方 <p>※ 65歳以上であってもMy HER-SYSによる健康観察が可能</p>		
5	令和4年9月7日	患者の療養期間等の見直し
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 有症状：発症から7日経過し症状軽快後24時間経過した場合8日目に解除が可能 ◦ 無症状：検体採取日から8日目に解除が可能 等 		
6	令和4年9月26日	発生届出対象者の見直し、HER-SYSでの日次報告の開始
<p>発生届の対象を①65歳以上の方、②入院を要する方、③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与が必要な方又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス感染症罹患により新たに酸素投与が必要な方、④妊娠されている方に限定した。</p> <p>併せて、日次報告（医療機関等から感染者の人数について、年代別で報告を受けるもの）を開始。感染者の集計は日次報告によるものとした。</p> <p>また、発生届の限定化により「新型コロナウイルス感染（疑い）者事前登録システム（イマビス）」を終了</p>		

- ※ 発生届対象者の見直しにより、全感染者の年齢、性別、居住地といった詳細な情報が得られなくなったことから、集計・公表方法を変更した。（令和4年9月27日）
- 新規感染者の報道発表内容
 - 変更前：年代・性別ごとの感染者数・市町村別の感染者数一覧
 - 変更後：医療機関等から報告があった年代別の総数、陽性者登録センターから報告があった年代別の総数
 - 患者の療養状況（県ホームページへの掲載内容）

患者の個人情報を取得することが困難になったため、患者の療養状況の公表を取りやめた。
 - 平日の記者ブリーフィング実施の条件として、自宅での死亡や、特異な事例が発生した場合のみとした。（令和4年8月18日）
- ・ クラスター発生施設の公表については、感染症発生から2年以上が経過し、各施設において適切な感染対策が浸透しているところ、発生施設名の公表よりも、発生数の状況を公表することの方が注意喚起に当たり効果的であると考えたことから、施設名の公表を原則取りやめた。³⁶（令和4年11月

³⁶ 感染者が100名を超える場合など大規模なクラスター事例や、不特定多数の方に感染リスクがあり、施設名公表による注意喚起が必要なものなどは、引き続き施設名を公表

18日)

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

- ・ 感染拡大による医療ひっ迫を回避するため、「BA.5 対策強化宣言」における対策の一つとして、「全医療機関における新型コロナウイルス感染症対応への協力」を特措法第24条第9項の規定により要請（令和4年8月4日）
- ・ 上記に併せて、各病院宛てに
 - 病床を確保していない医療機関も含めた更なる病床の確保
 - 後方支援医療機関としての協力等

の依頼を行った。

<フェーズの運用>

令和4年7月4日	東葛南部・東葛北部・印旛圏域をフェーズ2Aに引上げ
令和4年7月12日	全県フェーズ2Aに引上げ
令和4年7月19日	全県フェーズ2Bに引上げ
令和4年7月27日	全県フェーズ3に引上げ
令和4年9月14日	全県フェーズ2Bに引下げ
令和4年9月27日	全県フェーズ2Aに引下げ
令和4年10月5日	全県フェーズ1に引下げ
令和4年11月15日	全県フェーズ2Aに引上げ
令和4年11月22日	全県フェーズ2Bに引上げ
令和4年12月20日	全県フェーズ3に引上げ

- ・ 国の通知に基づき、冬季の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えた「外来医療体制確保計画」を策定（令和4年11月29日）
- ・ 上記計画に基づき、外来医療体制を補完する新たな選択肢として「千葉県オンライン診療センター」を開設（令和4年12月5日）
- ・ 発熱外来の拡充のため、次の取組を実施
 - 医療従事者の新型コロナウイルス感染症罹患に係る医療機関への保険料補助
 - 年末年始の診療等に対する医療機関向け協力金
 - 個別の医療機関に対する感染防止対策等の説明

② 自宅療養者支援

- ・ パルスオキシメーターの貸出し
 - 自宅療養者の急増に対応するため、パルスオキシメーターの確保数を拡大 150,334台（令和4年8月12日）

- 全数届出の見直しに伴い、発生届対象者には全員配送、発生届対象外の方は申込制とした。（令和4年9月26日）
- ・ 配食サービス
 - 感染状況を踏まえ、サービスの申し込み方法等を随時見直し
 - 希望者の増加に対応するため、従来の申し込み方法に加え、FUCによる申込受付を導入（令和4年8月15日）
 - 効率的に申込受付対応を行うため、申込窓口をFUCに一元化（令和4年10月1日）
 - 療養期間の見直し（10日→7日）に伴い、配食サービスの内容量を7日分から5日分に変更（令和4年10月6日）
 - 療養期間中の外出の制限が緩和されたことや食料品等の備蓄を呼び掛けてきたことから配食サービスを令和5年1月31日の受付をもって終了
- ・ 健康観察・健康相談
 - 感染状況を踏まえ、FUCの体制を柔軟に見直しながら実施³⁷
- ・ 検査キット配付・陽性者登録センター申込受付体制の強化等
 - 第7波の感染急拡大に対応するため、令和4年6月12日をもって受付を停止していた検査キット配付・陽性者登録の受付を再開（令和4年7月21日）³⁸
 - 陽性者登録については、
 - ▶ 国の全数届出の見直しを受けて「医療機関受診者向け陽性者登録センター」を新たに設置（令和4年9月26日）³⁹
 - ▶ 第8波に備え、自己検査者向け：最大20,000人/日、医療機関受診者向け：最大15,000件/日の登録ができるよう受付体制を拡充⁴⁰
 - 令和4年9月30日をもって中止していた検査キットの配付を再開（令和4年12月5日）
- ・ 在宅医療体制の強化を図るため、医療機関、訪問看護ステーションに対して自宅療養者の外来診療・訪問介護の実施について協力を依頼するとともに、対応状況について調査を実施（令和4年7月12日）

③ 臨時医療施設

- ・ 臨時医療施設の稼働については、感染状況に応じ、効果的な運用を

³⁷ FUCの体制の変遷は次の通り。

日中36人、夜間12人（令和4年7月11日）→日中63人、夜間19人（令和4年7月18日）
 →日中85人、夜間21人（令和4年10月1日）→日中43人、夜間21人（令和4年11月7日）
 →日中85人、夜間21人（令和4年11月15日）→日中169人、夜間30人（令和4年12月1日）

³⁸ 検査キットの配付は感染状況等を踏まえ令和4年9月30日の申込受付分をもって中止

³⁹ これにより県の陽性者登録の体制は、次の2つの対象者ごとに窓口を分けて受け付けるものとなった。

①「自己検査の結果が陽性であった重症化リスクの低い方等」
 ②「医療機関で診断を受けた方のうち、発生届の対象外となる若い軽症者等」

⁴⁰ 体制は、段階的に拡充した。

①自己検査者向けの登録センター
 9/26：5,000人/日→12/1：20,000人/日

②医療機関受診者向け登録センター
 9/26：5,000人/日→11/15：10,000人/日→12/1：13,000人/日→R5.1/1：15,000人/日

行った。

- 千葉県仁戸名臨時医療施設
 - 令和4年8月4日 施設の稼働を再開（26床）
 - 令和4年9月30日 施設の稼働を一時休止
 - 令和4年12月19日 施設の稼働を再開（26床）
- 千葉県稲毛臨時医療施設
 - 令和4年7月22日 施設の稼働を再開（60床）
 - 令和4年7月26日 60床から75床に拡大
 - 令和4年8月24日 75床から110床に拡大
 - 令和4年10月1日 110床から60床に縮小
 - 令和4年10月16日 60床から30床に縮小
 - 令和4年11月16日 30床から60床に拡大
 - 令和4年12月1日 60床から75床に拡大
 - 令和5年1月10日 75床から110床に拡大
- 千葉県富里臨時医療施設
 - 令和4年10月15日 施設の稼働を一時休止
 - 令和4年11月30日 施設の稼働を再開（48床）

④ 宿泊療養

- 令和5年1月末時点で計11施設、約1,800室確保（千葉市、船橋市及び柏市の施設を含む）
 - 最大利用率は、令和4年8月4日（確保室数1,956室）時点の43.6%
＜確保施設＞
 - 成田ゲートウェイホテル
 - ホテルユーラシア舞浜アネックス
 - バーディーホテル千葉
 - 船橋第一ホテル
 - グランパークホテル パネックス君津
 - ザエディスターホテル成田
 - グランパークホテルパネックス千葉
 - 船橋シティホテル
 - ホテルルートイン柏南
 - ホテルルートイン野田
- 発生届の届出対象の見直しにより、届出対象外の方が宿泊療養を希望する場合には、陽性者登録を行うことを入所の要件とした。

⑤ 搬送調整

- 感染者の増加に伴い、人工透析を必要とする患者の搬送件数も増加したことを踏まえ、委託による搬送車両台数を拡充するとともに、円滑な搬送ができるよう、搬送依頼元（保健所等）との緊密な情報共有を実施
- 委託による搬送車両台数：日中6台、夜間1台（令和4年11月1日）→日中35台、夜間3台（令和5年1月31日）

	公用車	委託車両	日中車両合計	夜間車両
R4/11/1時点	47台	6台(2)	53台(2)	1台

R5/1/31 時点	47 台	35 台 (10)	57 台 (3)	3 台 (1)
------------	------	-----------	----------	---------

※ () 内については介護車両内数

⑥ 医薬品等流通

- 第7波において、重症化リスクの低い有症状者又は濃厚接触者が自ら検査を行い、外来医療のひっ迫を防ぐため、国から都道府県に配付された抗原定性検査キットを、希望のあった発熱外来等に配付
- 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、発熱外来に個人防護具を配付（令和4年11月～令和5年2月）
- 承認されたエバシエルド・ゾコーバについて、関係する医療機関に対しその活用について周知を図り、また投与体制の構築を進めた。

オ 検査体制

- PCR 検査等の無料検査事業について、感染状況等を踏まえながら継続的に実施

	R4								R5
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
一般検査事業	→ R3. 12/28 ~5/31				→ 9/1	→ ~12/23			→ 1/13~
定着促進事業	→ R3. 12. 24~8/31							→ 12/24~1/12	

- お盆及び年末年始の期間中の帰省等を通じた感染拡大を防止する観点から、海ほたるパーキングエリアに臨時の検査拠点の設置（令和4年8月5日～18日・令和4年12月24日～令和5年1月9日）
- 冬季の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備え、関係機関と協力の上、検査体制の拡充
- 検査体制整備計画を拡充（令和4年11月）
 - 目的：第7波と同規模の新型コロナウイルスの感染拡大と、令和4年から過去5年における季節性インフルエンザの最大の流行と同レベルの流行が同時に起こったときに対応できるよう、必要な検査体制を整備するもの。

区分	件数	備考
検査需要	115,893 件/日	
検体採取能力	118,767 件/日	最大値
検査（分析）能力	96,612 件/日	最大値
その他の検査需要への対応)	24,205 件/日	無料検査及びキット配付等

カ ワクチン

- ・ 「千葉県ワクチン追加接種センター」で4回目接種を開始（令和4年7月12日）。対象は、60歳以上の者、基礎疾患を有する者等
また、8月2日から、拡大した4回目接種対象者へも対応
- ・ 県内での小児（5～11歳）への3回目接種が開始（令和4年9月9日）
- ・ 県内でのオミクロン株に対応した2価ワクチンによる追加接種が開始（令和4年9月20日）
国は、オミクロン株対応ワクチンについて、接種間隔を5か月から3か月に短縮した。令和4年10月21日から適用
当初のワクチンは、従来株とオミクロン株(BA.1)の双方に対応した2価ワクチンで、10月13日から、BA.4-5に対応した2価ワクチンが供用された。
- ・ 「千葉県ワクチン追加接種センター」でオミクロン株対応ワクチンの接種を開始（令和4年10月7日）
- ・ 県内での乳幼児（生後6か月～4歳）への初回接種が開始（令和4年11月1日）
乳幼児の初回接種は3回で完結（接種間隔は2回目が3週間、3回目が8週間）
- ・ 県の教職員（私学も含む）を対象としたオミクロン株対応ワクチンによる職域接種を実施（令和5年11月10日～12月8日）

キ 感染拡大防止対策

① 県民への要請等

- ・ 基本的な感染対策の再点検と徹底のお願い（令和4年7月19日）
 - 基本的な感染対策を徹底し、感染リスクの高い場面を避ける
 - 夏場における状況に応じたマスクの着脱や屋内での効果的な換気等
 - 発熱などの症状がある方は外出を控える
 - 「千葉県飲食店感染防止対策認証事業認証店」、「千葉県飲食店感染防止基本対策確認店」の利用
 - 20代、30代の若い世代の方は、速やかな接種の検討を
 - 業種別ガイドラインの遵守
 - ▶ 感染拡大防止対策の実施状況について、飲食店への現地調査を実施
 - テレワークの推進 ほか
- ・ BA.5対策強化宣言
<宣言の期間>
 - 令和4年8月4日：令和4年8月4日から8月31日まで
 - 令和4年8月29日：終期を9月30日まで延長（9月14日で解除）<要請等の概要>
 - 基本的な感染対策の徹底
 - 体調不良時は、受診以外は出勤・登校を含め、外出を控える

- 高齢者等と同居する家族等は、リスクが高い場所への外出を控えること、室内での効果的な換気など、感染リスクを減らす行動を心がける
- 救急外来及び救急車の適切な利用
- 職場等へ陰性証明等の提出を求めない
- 集客施設における入場者の整理・誘導、発熱者等の入場禁止 ほか
- 冬の医療現場のひっ迫回避に向けた呼びかけ(令和4年11月30日)
 - 重症化リスクの低い方の自己検査
 - 検査キット、解熱鎮痛薬、食料などの生活必需品の常備
- イベント開催制限の緩和
 - 令和5年1月27日：令和5年1月27日から適用

<要請等の概要>

 - 国の通知に基づき、「大声あり」のイベントについて、感染防止安全計画の策定等による基本的な感染対策の実施を前提に、収容率上限を50%とする制限を廃止し、100%とした。

② 広報

- 知事会見や、県ホームページ、県民だより、テレビ、ラジオ、新聞、SNSといった広報媒体を活用した情報提供（1期から継続）

③ 飲食店等に対する対策

- **千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）**

高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を引き続き実施。国の基準（案）等の改正を踏まえて基準を改正。令和5年3月31日終了
- **千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）**

基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を引き続き実施。国の基準（案）等の改正を踏まえて基準を改正

④ 高齢者施設等における対策

- 引き続きクラスターが発生した施設への医師、看護師を派遣、過去クラスターが発生した施設等に対し予防派遣等を実施
 - 併せて改めてチームに登録していない医療機関に対して、クラスター等対策チームへの加入を依頼（令和4年8月16日）
- 高齢者施設等に対して、「BA.5対策強化宣言」により次の要請等を行う。（令和4年8月4日）
 - 従事者等の頻回検査の実施
 - 基本的感染対策に配慮した面会の実施
 - 入所者等へのワクチン接種の促進
 - 協力医療機関等との協力体制の確認

- ・ 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、高齢者施設等に対し、これまでのクラスター等対策チームの派遣に伴う指導事例の紹介等、感染防止対策の徹底を通知（令和4年11月2日）
- ・ 引き続き、高齢者施設等の従業者に対して、PCR検査の実施
令和4年11月からは、国から配付された抗原定性検査キットを施設に配付し、従事者等へ週2回の検査を実施
- ・ 高齢者施設の入所者の心身の健康を保持する観点から、感染防止対策に留意した上での家族との面会や外出方法等について通知を发出（令和4年11月10日）
- ・ 高齢者の訪問介護職員向けの感染防止対策研修の実施（令和5年1月）
- ・ 保育所等の職員に対して、無料のPCR検査の実施（令和4年8月～9月）
- ・ 保育所等に対して、一律に活動の内容や保護者の参加を制限する等、過度な感染対策と思われる事例が見受けられることから、感染対策の見直しの検討を求める通知を发出（令和4年11月9日）

⑤ 学校における対策

- ・ 「学校における感染対策ガイドライン」を改訂。給食、昼食等を含む飲食の場面における黙食の見直し等を実施（令和4年12月22日）
＜主な改訂内容＞
 - 教室やランチルームでの給食（昼食等の飲食の場面を含む。）の際、黙食を行う必要はなく、換気を徹底するとともに身体的距離を確保した上で、児童生徒等の間で会話を行うことを可とする。
 - 換気は、教室やランチルームにおける二酸化炭素濃度1,000ppm以下を目安として行うとともに、身体的距離は、おおむね1m以上を確保すること。
 - 食事後は、マスクを着用すること。
 - 感染状況のみを理由として、給食時の会話を制限する必要はない。
 - 給食の取り方について生徒自身が考える機会を設け、生徒の意見を踏まえた制限緩和を実施することも有意義である。
 - 黙食を希望する児童生徒に対しては、適切に配慮すること。 等
- ・ 千葉県夢チャレンジ体験スクールについて、当日の健康観察票の持参を要件に実施（令和4年7月26日～8月24日）

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 引き続き、経営相談窓口を設置（令和2年1月31日～）
併せて専門家派遣を引き続き実施（「中小企業コロナ対策事業再構築等支援事業」から継続。令和3年10月13日～）

② 中小企業振興資金事業

- ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症により資金繰りに影響を受ける（または恐れのある）県内中小企業等を支援するため、金融機関と協力し、金融相談窓口を設置（令和2年1月31日～）するとともに、資金の設定等の金融支援を実施。「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」の見直しを行い、「感染症・物価高等対応伴走支援資金」を開始（令和5年1月27日～）。
- ③ **ちばの「新しい働き方」推進事業**
 - ・ 引き続き、テレワークの導入支援を希望する県内中小企業に対し、専門家派遣を実施（令和2年5月29日～）
「働き方改革」推進事業」から事業名を変更（令和4年4月1日）
- ④ **中小企業等に向けた支援策ガイドブック**
 - ・ 引き続き、支援策をまとめたガイドブックを作成・周知（令和2年10月6日～）
- ⑤ **千葉で食べよう！プレミアム食事券キャンペーン**
 - ・ 千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）・千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）で使用できるプレミアム付き食事券を販売するキャンペーンを開始（令和4年12月1日）
- ⑥ **観光需要回復のための取組**
 - ・ **千葉とく旅キャンペーン**
引き続き、旅行商品や宿泊サービスに対する割引及びクーポン券の付与等を行うキャンペーンを実施。令和4年10月11日からは対象を全国にお住まいの方に拡大
- ⑦ **その他の取組**
 - ・ 成田空港における航空需要回復のため、プレゼントキャンペーンを実施（令和4年10月20日～12月20日）

ケ その他

- ① **在住外国人への取組**
 - ・ 外国人相談窓口及び多言語相談ホットラインにおいて多言語による電話相談に対応（継続）
 - ・ 県ホームページ等に多言語で情報掲載（継続）
- ② **災害対策**
 - ・ 自宅療養者の急増、発生届の対象の4類型への限定化等に伴い、防災危機管理部とともに、県としての対応や市町村にお願いする事項等について見直し、市町村への通知及び説明会を実施（令和4年10月17日及び10月25日）

国への要望

	主な要望内容	要望者	要望日
1	医療等に関する要望 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等における感染対策の最適化 ・ 感染動向に関するデータの報告、公表の最適化 ・ 医療機関に対するバランスの取れた支援等 ・ 医療 DX の推進等 マスク着用ルールの見直しに関する要望 <ul style="list-style-type: none"> ・ 円滑に実践するための根拠の提示 ・ マスク着用が不要な場面についてのメリハリのある発信 ・ 他の感染防止対策との整合 ・ 十分な周知期間の確保 	千葉県	R5年 1/25

市町村からの要望

	要望内容	要望者	要望日
1	発生届の限定に関する意見	柏市	R4年 8/31
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ PCR 等検査無料化事業の継続 ・ 抗原定性検査キット配付事業の再開 ・ 抗原定性検査キットによる自己検査への誘導強化、周知徹底 	長生郡市（茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町）	11/24

県民・事業者の皆様からの寄付

<実績>

	件数	金額（円）
個人	2	60,000
法人	7	4,557,000
合計	9	4,617,000

（令和5年1月末時点）

(3) 評価・課題**ア 県対策本部等**

- ・ 新たなレベル分類については、感染状況を踏まえ、速やかにレベルの移行ができたことで、効果的な周知啓発を行うことができた。

イ 保健所体制

- ・ 第7波の感染拡大の中、療養証明書に関する問合せ等が増えた⁴¹ことから、その問い合わせ対応や発行業務を委託したことで、保健所が療養中の患者の対応に注力できるようになった。
- ・ MCC 設置により、
 - 感染拡大時にも、保健所がひっ迫することなく、クラスター対応等に注力できた。
 - 派遣会社からの職員派遣を減らすことができた。
 - 往診体制を全県、24 時間対応へ拡充したことで、在宅医療対応が強化された。
 - トリアージ医師の配置により、救急搬送要請があった際に搬送せずに往診対応等とする判断が可能となり、救急隊から好評を得た。
- ・ MCC の開設当初には、県の担当者が委託事業者の事務所に赴き、状況を確認するとともに、担当者の配置やシステム改修、進捗管理の方法等の改善を図った。今後新たに立ち上げる際には、事前にシミュレーションをして問題点等を確認した上で実施することが望ましい。
- ・ MCC の入院調整業務が軌道に乗るまでは、病床調整班への広域調整依頼件数が見込まれたことから、病床調整班に専門的な知識を有する看護師を配置し、入院調整業務の補助を実施した。（日中3名、夜間1名）
このことにより、医療機関や保健所等とのスムーズな調整を行うことができた。
- ・ 保健所への業務応援は、全庁からの職員応援を令和4年9月末で終了したが、これまで実施してきた保健所の業務効率化等のための取組により、第8波においては応援なく保健所業務が遂行できた。
- ・ 年末年始の感染者数の報道発表方法を見直すことで、保健所の負荷軽減につながった。

ウ 感染症対策

- ・ 発生届の届出対象者の限定をはじめとした、感染者の急拡大に対応するための各種対応の見直しの実施により、
 - 外来診療のひっ迫の緩和

⁴¹ 保険会社の医療保険等の入院給付金の請求のために、療養証明書の取得を希望される方が多数生じた。

。 濃厚接触者の待機期間の短縮による医療機関の人手不足の解消、社会経済活動の円滑化

。 保健所における重症化リスクの高い方への健康観察の重点化

等に寄与することができた。

一方で、こうした運用の見直しに当たっては、医療機関や県民等からの問合せ（疑義照会・意見等）が多数寄せられた。

- ・ 感染者情報の報道発表については、日次報告漏れの疑いがある医療機関が見受けられたが、随時適正な報告を行うよう保健所を介して指導することにより、より適正な感染者数の把握に務めた。
- ・ 患者の療養状況の公表の見直しに当たっては、見直しの理由等について関係者への丁寧な説明が必要であった。

エ 医療提供体制

① 病床の確保等

・ 各病院への病床確保依頼により、コロナ患者用病床等について、令和4年8月から12月はじめにかけて53床追加確保することができた。

・ 発熱外来への支援を通じ、年末年始に外来診療を行う発熱外来の数が昨年の約2倍⁴²となるなど、発熱外来の指定数・公表数を増やすことができたものの、全国と比較するといまだ確保不足が否めない状況であった。

・ オンライン診療センターについては、新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザの感染状況を踏まえ、随時対象者の拡大を行うなど柔軟な対応を行い、外来医療体制の負担軽減につながった。

<対象者>

当初	発熱患者のうち、新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットによる自己検査の結果陰性となった重症化リスクの低い方
拡大後	上記に加え、抗原定性検査キットの自己検査の結果陽性となった重症化リスクのある方

② 自宅療養者支援

・ 配食サービスについては、第7波で自宅療養者が急増した際には希望者が想定以上となり、配送が滞った時期があったものの、受付対応をFUCに集約するなどの見直しを行うことで、円滑な配送に努めた。

また、従来から感染に備えて食料品の備蓄を呼びかけてきたことなどから、円滑に事業を終了することができた。

・ 健康観察・健康相談については、感染状況を踏まえ柔軟な人員体制の増減を行ったことで、自宅療養者のサポート体制が充実した。

⁴² 12/29～1/3 に開設した発熱外来の延べ数（R3:300, R4:563）

- ・ 検査キットの配付・陽性者登録については、令和4年7月21日に申込を再開したところ、想定を上回る陽性者登録があり、申込みのあった方への連絡に遅れが生じていたことから、新規申込受付を一時休止した。

そのため、作業の効率化や従事者の大幅な増員等に取り組むことにより処理能力を順次増強した。

併せて、宿泊療養や配食サービス等、各種の支援を希望しない方⁴³向けの陽性者登録センターを開設した。（令和4年8月24日～9月20日）

- ・ 陽性者登録センターで感染者を確認し、発生届を提出する場合には、感染症法第12条の規定に基づき、診断業務を行う医療機関の医師（本事業の場合には都内の医療機関に所属）が管轄の保健所（都内の保健所）へ提出していた。

このことにより、県内の感染者数が実態よりも過少に計上されるという課題があったが、国の新たな通知も踏まえ、令和4年8月23日提出分から、発生届の提出先を患者の所在地を管轄する県内保健所(支所)に変更した。

- ・ 陽性者登録センターについては、令和4年9月26日以降発生届の対象外となった方々の登録を受け付けることで、**療養期間中の支援につなげることができた。**

＜検査キットの配付及び陽性者登録の実績＞

- 検査キット配付センター申込
902,477キット（令和4年7月21日～9月30日）
276,245キット（令和4年12月5日～令和5年1月31日）
- 陽性者登録
72,751件（令和4年7月21日～9月25日）
410,974件（令和4年9月26日～令和5年1月31日）

- ・ 発熱外来等に対する検査キットの配付については、発熱外来における外来医療のひっ迫の改善に一定の効果があった。
- ・ 医療機関、訪問看護ステーションに対する自宅療養者の外来診療・訪問介護の対応状況の調査結果を各保健所に情報を共有することで、**円滑な診療・訪問看護の体制を整備することができた。**

③ 臨時医療施設

- ・ 3か所の臨時医療施設において、それぞれ患者を受け入れた。

＜実績＞

- 千葉県仁戸名臨時医療施設
令和4年8月4日～9月30日：36人
令和4年12月19日～令和5年1月31日：37人
- 千葉県稲毛臨時医療施設
令和4年7月22日～令和5年1月31日：769人

⁴³ 症状自体は軽症であることから支援は必要としないものの、療養証明書の取得のための要件である陽性者登録を希望される方が多数生じた。

- 千葉県富里臨時医療施設
令和4年7月1日～10月15日：342人
令和4年11月30日～令和5年1月31日：103人
- 感染状況に応じて、施設の稼働、休止の判断とそれに伴う関係機関との調整などを短期間で行わなければならなかった。
- 仁戸名臨時医療施設の稼働に際しては、県立病院から医療従事者の派遣を受けて運営を行っているため、通常の医療に支障が生じないように調整を行う必要があった。
- 稲毛臨時医療施設及び富里臨時医療施設では、要介護の方や認知症の方など、付き添いでサポート等が必要な高齢患者の受入れが多くなり、短期間で看護師の増員を図りながら運営をしていかなければならなかった。

④ 宿泊療養

- 令和4年7月1日から令和5年1月末までに延べ17,525人の受入れを行った。
- 第7波では、急激な感染拡大により、受入れの上限を超える電子申請の申込みがあり、全ての希望者が入所できない時期があった。
その間、看護師や運営スタッフの増員、入所時間帯の拡充、退所後の特別清掃をフロア単位から室単位へ変更して実施することで部屋の回転率を上げ受入を増やすなど業務効率化を図り、状況の解消に努めた。
- 療養期間の短縮や陽性者登録の制度変更により、実質的に宿泊療養期間が短縮したことから、これに対応するため宿泊療養を希望する方が速やかに入所できるよう、保健所や陽性者登録センターなど関係部署との連携を図った。

⑤ 搬送調整

- 人工透析を必要とする患者の搬送については、透析患者を受け入れる医療機関が近隣にない場合や、透析の実施可能な時間が限られている場合などがあり、搬送時間の長時間化や搬送時間帯の制限があった。
また、透析を必要とする方には高齢の方も多く、介護車両が必要な場合も多かった。
こうしたことから、介護車両を増やし搬送能力を上げるとともに、搬送患者全体の優先順位を精査するなど弾力的な運用を行うことで、円滑な搬送を行った。

⑥ 医薬品等流通

- ゴコーバの取扱いに当たっては、取扱いを希望する医療機関及び薬局を都道府県が選定及びリスト化することを国から求められたが、具体的な選定基準等が示されなかった。
そのため、新型コロナウイルス感染症対策連絡会議専門部会での意見も踏まえ、当面の間は、登録を希望する医療機関等が全て取り扱えるよう、

調整することとした。

オ 検査体制

- ・ 想定される検査需要を上回る検査体制を整備することで、感染が疑われる県民等が滞りなく検査受検等をすることができた。
- ・ お盆及び年末年始に設置した臨時の検査拠点における検査では、
 - お盆：14日間 473件
 - 年末年始：17日間 365件の検査を行った。
- ・ 一般検査事業については、感染拡大傾向時において感染不安の解消を目的に実施するものであるが、事業の実施と感染者数の増加との間に相関関係が認められず、感染拡大防止の効果が確認できなかった。
そのため、全国知事会に対し、事業の中止等を国に要望するよう求めたが、継続を希望する都道府県が多く、要望に盛り込まれることはなかった。
- ・ 定着促進事業については、社会経済活動の活性化の手段としての側面があり、本県においても当該検査による陰性の結果が「千葉とく旅キャンペーン」における割引の適用条件となっている。
一方で、国においては時々の感染状況等により、定着促進事業が随時中止したことから、一般検査事業により同キャンペーン利用者等に対する検査機会の提供をすることとなった。⁴⁴
その際、定着促進事業と一般検査事業では対象者の要件が異なるため、事業を切り替える際に検査希望者や実施事業者からの問合せが増加した。

カ ワクチン

- ・ オミクロン株の特性（感染力は強いが、病原性は弱く、高齢者や基礎疾患を有する者以外は重症化リスクが低い）を踏まえ、重症化リスクの高い者への接種を促進したが、勤労世代での接種は伸び悩んだ。
- ・ 4回目接種について
 - 対象者は、当初は「60歳以上の者、及び基礎疾患を有するなど重症化リスクの高い者」であったことから、かかりつけ医以外の機関での接種をめぐり、接種会場での「基礎疾患」確認方法について、関係団体との調整を行った。
 - また、高齢者施設従業員などのエッセンシャルワーカーへの拡大を求める声もあり、一部府県では、国に要望する動きも見られた。
 - 国は、感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはないとしながらも、医療従事者や高齢者施設等従事者にも対象を拡大したが、拡大後の「具体的には重症化リスクが高い多くの者に対してサービスを提供する従事者」の解釈をめぐり、県へも問合せがあった。

⁴⁴ 令和4年8月24日付けの国の事務連絡により、一般検査事業の検査結果通知書を「千葉とく旅キャンペーン」の適用要件である陰性証明として活用できることが示された。

(最終的には、現場レベルの判断になるため、市町村によって対応がわかれた可能性もある)

- ・ 対象者のうち、基礎疾患を有する者等については市町村が全数を把握できないことから、市町村によって接種券の送付方法が異なった。例えば、対象でない者も含めて全員に送付した市町村では、接種券は届いたものの接種できない者が出現した一方で、医療従事者等について初回接種時の優先枠の対象者に送付した市町村では、初回接種終了後に転入した者は送付されず、接種券の申請が必要となるなどの事態が生じた。このため、県では、接種対象者を周知するとともに、居住する市町村の接種券の発送方法に注意することで、接種対象者が接種できるよう注意を呼びかけるなど、周知・広報に努めた。
- ・ オミクロン株対応ワクチンの接種について
 - ファイザー、モデルナ社製合わせて約 516 万回分の供給が、国から示されたため、不足の懸念は皆無であった。
他方で圧倒的にファイザー社製が多く供給された（ファイザー社製 9：モデルナ社製 1）ため、モデルナ社製の受領を拒否する市町村も出現した。
また、BA. 1 対応型の供給から 1 か月程度で、当時主流を占めた BA. 5 対応型が供給されたため、市町村によっては、BA. 4-5 型から使用するところもあった。
 - 国は、ワクチンは種類にかかわらず効果があるとしており、また、ワクチンの種類による接種控えを懸念して、県ではその時にあるワクチン接種を検討するよう、周知・広報に努めた。
 - 国は、年末年始の感染拡大、季節性インフルエンザとの同時流行に備え、接種希望者全員の年内の接種完了を目指し、全国で 1 日あたり 100 万回の接種が可能となる体制整備などの接種促進や広報に努め、都道府県にも強力に協力を求めた。
結果的には、多くの高齢者が令和 4 年 11、12 月に接種を受け（接種間隔の短縮直後）、高齢者の接種は令和 4 年内に相当程度進んだ。
県・主要市では、12 月を中心に、接種会場の体制を一時的に拡大し、接種者数も増加した。他方で、令和 5 年に入ると接種者数は大幅に減少した（県会場では、令和 5 年 1 月の接種者数は令和 4 年 12 月の 3 分の 1 程度）。
なお、県会場の特徴として、4 回目接種以降は、50 代以下の勤労世代が多く、高齢者の利用は少数に留まったことが挙げられる。居住市町村での接種体制整備が進んだことが原因とみられる。

キ 感染拡大防止対策

① 県民への要請等

- ・ 第 7 波の感染急拡大を受けて、国は BA. 5 系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応を決定するとともに、基本的対処方針を示した。（令和 4 年 7 月 15 日）
このことを踏まえ、県においても社会経済活動をできる限り維持しながら、効果が高いと見込まれる感染防止対策に機動的・重点的に取り組むこと

とした。

- ・ BA.5対策強化宣言については、社会経済活動を維持しながら感染拡大を防止するものであり、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置と異なり、外出自粛や時短要請など新たな行動制限を伴わないものであったが、医療機関等に対して特措法に基づく新たな協力要請を行うとともに、県民等に対して基本的な対策の徹底等を呼びかけ、一定のアナウンス効果があった。
- ・ 冬の感染拡大に当たりレベル3への引き上げを行ったが、レベル3で行うことができるとされた「医療ひっ迫防止対策強化宣言」については、オミクロン株の流行が続く中で必要な県民等への要請は既に行っていたことから、宣言は行わず、引き続き感染防止対策の徹底を呼びかけた。
- ・ 飲食店において基本的な感染防止対策が行われているか確認するため、ガイドラインの遵守状況等について定期的な現地調査を実施し、飲食店における感染防止対策を促進できた。

② 広報

- ・ 知事会見により新型コロナウイルス感染症に関する情報を県民に周知できた。
＜実績＞（新型コロナウイルス感染症関係を含むもののみ）
 - 定例会見 10回

③ 飲食店等に対する対策

- ・ **千葉県飲食店感染防止対策認証店（認証店）**
 - 飲食店の感染拡大防止対策と社会経済活動との両立を図るため、業種別ガイドラインよりも厳しい県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を引き続き実施した。（令和5年1月末時点145店舗）
 - 感染防止対策が講じられた認証店をホームページで公表し、高いレベルの感染防止対策が講じられていることを広く周知するとともに、県民に対して認証店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。
 - 疫学的な知見の蓄積や国の基準（案）等の改正を踏まえ、基準を改正した（令和4年7月8日、12月23日）。
また、感染防止対策に対する意識が広く定着してきたことに加え、疫学的な知見が蓄積されたことを踏まえ、令和5年3月31日に事業を終了することとした（令和5年1月23日）。
- ・ **千葉県飲食店感染防止基本対策確認店（確認店）**
 - 飲食店の感染拡大防止対策と社会経済活動との両立を図るため、現地調査により、基本的な感染防止対策が取られていることが確認できた飲食店を認証する制度を引き続き実施した。（令和5年1月末時点29,719店舗）
 - 多くの店が確認店となり、県民に対して、感染防止対策が取られた確

認店の利用を促すことで、感染拡大防止に努めることができた。

- ・ 国の基準（案）等の改正を踏まえ、基準を改正した（令和4年12月23日）。

④ 高齢者施設等における対策

- ・ 予防派遣を25施設（累計）に対して実施。施設の感染対策の強化につながった。
- ・ クラスタが発生した施設 378 施設に対して医師、看護師を派遣した。（令和5年1月末まで）
- ・ クラスタチーム登録者については、医師 49 人（1 人増）、看護師 80 人（9 人増）に体制を拡充した。（令和5年1月末時点）
- ・ 高齢者施設及び障害者施設に対するワクチン接種の促進に係る要請等により、接種率の向上につながった。
- ・ ワクチン接種の促進や、各施設における感染防止対策の実施を周知しているものの、市中の感染状況により完全には施設内の感染を防ぐことはできず、少しでも感染を防ぐため施設等の職員一人一人が更なる感染防止対策の基礎知識の習得と対応の徹底を行うことが必要である。
- ・ 高齢者施設における感染防止対策に留意した上での家族との面会や外出方法等の通知により、利用者や家族への QOL の向上に資することができた。
- ・ 第8波に向け、クラスタ対策に関する事例の情報提供や、助言等を希望する施設に対する予防派遣を行うなど、改めて感染拡大防止対策の周知徹底等を行うことで、感染拡大防止に一定の効果があった。
- ・ これまでも、高齢者施設で感染症が発生し介護職員等が不足する場合に対応できるよう、応援職員を派遣する体制を整えてきたが、当期のように感染がまん延した状態においては、応援職員を登録している施設においても感染者が発生しており、結果、応援職員を派遣することが困難な状況も生じた。
このことから、施設内感染の拡大を抑制するための、各施設における感染拡大防止対策の知識と技術の習得の必要がある。
- ・ 訪問介護者向けの感染防止対策研修は、県内3か所で実施し、80名を超える参加があった。
訪問介護員が居宅に訪問しサービスを提供する際、相手方が感染者であることが初めて判明する場合もあることから、今後もより多くの訪問介護員が感染防止対策の知識とスキルを習得することが必要である。
- ・ 高齢者施設及び障害者施設の従事者への検査はこれまでPCR検査を実施していたが、抗原検査キットによる検査方法への変更により、施設において、より早期に検査結果を確認することが可能となった。

一方、従来と異なる検査方法となったことで、施設からの問合せ等が多数寄せられた。

- ・ 保育所等の職員に対する PCR 検査の実施を行うことで、園内における感染拡大の防止に寄与することができた。

事業の案内時には、無症状者が陽性と判明したことで、出勤できなくなる等、園の運営に支障をきたすといった問合せがあったが、あくまで任意の申込みである旨の説明を行い、理解を得た。

<検査実績（令和4年8月1日～9月30日）⁴⁵>

- 総検査実施施設数：延べ1,631施設
- 総検査実施件数：延べ21,997件

⑤ 学校における対策

- ・ 黙食を見直した学校及び黙食を継続している学校で、新型コロナウイルス感染症による学級閉鎖について、発生頻度に明確な差が見られないことが分かった。一方で、県民から緩和に係る問い合わせもあり、発生頻度の算出方法について説明を行った。

ク 事業者支援

① 経営相談

- ・ 引き続き、県内中小企業等の支援のため、経営相談窓口を設置し、併せて、中小企業によるポストコロナを見据えた計画立案や補助制度の活用などの取組の支援のため、令和4年4月から令和5年1月までの間に、希望する71社に専門家を派遣した。
- ・ 支援対象企業の掘り起こしや、中小企業診断士等のプロジェクトマネージャーによる経営課題の相談・助言、企業ニーズに合った専門家派遣等により、計画立案への助言や、最適な補助制度の活用促進など、伴走型の支援を行うことができた。

② 中小企業振興資金事業

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金」、「感染症・物価高等対応伴走支援資金」については、国からの指示や国が新しい制度を創設したことを踏まえ、県制度融資を短期間で変更させる必要があった。

また、金融機関に対し、円滑な資金供給・柔軟かつ適切な対応を引き続き要請した。

<新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金>

- 令和4年10月18日 融資限度額を拡大（6,000万円→8,000万円）

<感染症・物価高等対応伴走支援資金>

- 令和5年1月27日 新型コロナウイルス感染症対応伴走支援資金の見直しを行い新たに開始（融資限度額：1億円、取扱期間：令和6年3月31日）

⁴⁵ 千葉市、船橋市及び柏市の施設分は除く

- ・ 資金繰りに支障が生じている県内中小企業者に対して支援を行うことができた。
- ③ **ちばの「新しい働き方」推進事業**
 - ・ 引き続き、県内中小企業に対し、人と人との接触機会低減に有効であるテレワークの導入促進を図るため、希望する企業に専門家を派遣した。(令和4年度実績：10社)
- ④ **中小企業等に向けた支援策ガイドブック**
 - ・ 引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける県内中小企業等を支援するため、県及び国の支援策を体系的にまとめ、ホームページ掲載等による周知を行った。
- ⑤ **千葉で食べよう！プレミアム食事券キャンペーン**
 - ・ 認証店・確認店で使えるプレミアム付き食事券を販売することで、感染防止対策に取り組んでいる飲食店の支援と県内の消費喚起につながった。
- ⑥ **観光需要回復のための取組**
 - ・ **千葉とく旅キャンペーン**
 - 令和4年10月11日から対象を全国にお住まいの方へ拡大し、令和4年10月11日から令和5年1月31日までの間で約252万人の利用があった。
宿泊優待事業を実施することで、観光需要喚起につながったが、特に対象を全国に拡大する前は、国からの長期的な実施方針が事前に都道府県に示されず、延長等の決定がキャンペーンの終了間際に行われ、かつ短期間の延長であったため、県から事業者への通知が遅くなり、事業者による販売がスムーズにできない、利用者に対するより効果的な広報が実施できないなどの課題があった。
- ⑦ **その他の取組**
 - ・ 成田空港利用促進のためのプレゼントキャンペーンについては、キャンペーン期間の令和4年10月20日から12月20日の間に、特設ホームページに7,000件以上のアクセスがあり、478件の応募があった。
当キャンペーンは令和3年度に実施予定であったが、新型コロナウイルスの感染拡大状況を鑑みて実施を中止するなど、実施時期の決定までに時間を要した。

II 今後の新たな感染症発生に備えて

今後新たな感染症が発生した場合に備え、今回の経験を踏まえて、発生時に取り組むべき内容・手順と併せ、平時から取り組むべき事項について整理する。

1 県の取組について

(1) 発生時に取り組む内容と手順

- ・ 感染の急拡大はいつ起こるかわからない。拡大が始まった後に新たな対策を打つことがないように、対応すべき最大値を見据えながら、計画的に対策を検討し、実行に移すことが重要。
- ・ 約3年間、新型コロナ対策については、各期の課題等も踏まえて順次改善又は新たな取り組みを進めてきた。これらの取組の中には、より早い時期に取り組むことで各対応の円滑な推進や負担軽減に資することができたと考えられるものもある。
- ・ そこで、今後新たな感染症が発生した場合、感染症予防に関する対応や対策本部の設置等、速やかに行うべき業務の手順・留意すべき事項をそれぞれの担当ごとにまとめる。

ア 総論（感染症予防対策全般）

このたびの新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、今後新たな感染症が発生した場合の主な対応について、感染状況に応じて、手順や留意事項を整理した。

[手順]

■ 海外発生時の対応	
1	<u>市中感染拡大に備えた準備</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 海外発生状況情報の収集強化（衛生研究所との連携） ○ 県及び保健所における个人防护具の在庫量の確認及び必要に応じた発注 ○ 事前の応援職員を選定
2	<u>感染症に対する正しい知識の周知・醸成及び患者移送等の対策</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本庁及び保健所職員等への感染症対策に係る講義、个人防护具の着脱及び患者移送訓練の実施 ○ 県民からの不安に対応できるよう QA の作成、随時更新
3	<u>市中感染を可能な限り遅らせる（感染者のピーク低減化）対策</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国に対しての水際対策強化の要望発出

[留意事項]

- ・ 保健所設置市との情報共有の円滑化のために、例えば平時からの連携協議会の活用や、発生時に幹部職員間における連絡調整、市からのリエゾンを配置するなどの仕組みの構築が必要

- ・ 地域の感染状況等の情報について、市町村に対する公表範囲や、情報共有の場の設置等について検討することが必要
- ・ 本庁及び保健所職員等への研修、訓練は平時から実施するものであるが、発生時に改めて確認を行うことが必要

■ 国内輸入発生時の対応①	
1	<u>市中感染防止及び感染拡大スピードの低減化の対策</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 成田空港検疫所等国との情報共有化及び連携強化（国の宿泊施設等従事者の健康状況等の情報の入手を含む）
2	<u>市中感染拡大時の高齢者施設等の運営継続のための対策</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 高齢者施設等重症化リスク施設に対する応援者の募集、応援者への感染症対策に係る講義、個人防護具の着脱訓練の実施

■ 国内輸入発生時の対応②	
1	<u>組織・人員体制の確保</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 千葉県健康危機管理基本指針に基づき、健康危機管理対策委員会又は健康危機管理対策本部を設置 ◦ 必要な人員の確保、班編成等を行う。 ◦ 専門家や医療機関への意見聴取や情報共有の場の設置

[留意事項]

- ・ 健康福祉部各課の健康危機対策室兼務職員はすぐに作業に着手できるよう、平時から研修等を行うほか、マニュアル等の整備を進めることが重要
- ・ 専門家や医療機関への意見聴取や情報共有の場については、構成員や設置時期について、平時から検討しておくことが必要

■ 市中感染時の対応	
1	<u>医療機関との調整</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 感染者の急増等に備えた入院医療提供体制等の整備 ◦ 医療機関へ発生届の速やかな提出、入力内容の指導
2	<u>保健所の業務ひっ迫に対する対応</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 発熱相談センターの設置 ◦ 積極的疫学調査の優先対象、入院、ホテル・自宅療養の基準の見直し ◦ 陽性者の健康観察の方法等見直し ◦ 消防本部（千葉・船橋・柏市消防局を除く）と患者の移送に関する協定締結
3	<u>他部署、関係団体等との連携</u> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 保健所、市町村等からの感染者等の公表についての疑義等への対応

■ 市中感染時の対応	
	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村健康危機対策課へ説明会開催 関係団体からの要望書等への対応
4	<u>公表関係</u> <ul style="list-style-type: none"> 近都県と記者発表資料の記載事項、口述説明事項について共有 患者の公表について、重複等のチェックを行い、防止対策等を定期的に保健所、医療機関等へ通知する 保健所の業務逼迫状況で公表内容を見直す
5	<u>積極的疫学調査</u> <ul style="list-style-type: none"> 国の要請等に基づき「コロナ変異株に対する積極的疫学調査の実施について」を改正し保健所へ通知するほか、保健所の業務逼迫等の状況に応じて対象範囲を変更する。
6	<u>検査体制</u> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスのように、特例的に検査を保険診療で実施する場合は事前に県と契約が必要となる旨関係団体に通知 衛生研究所は、所内の検査体制を確認するとともに、国立感染症研究所と連携を図り、必要な検査を実施する。また、必要に応じて、保健所検査課へ検査技術の伝授等を行い、連携を図る。

[留意事項]

- 新たな感染症が発生した場合には、早期からの情報収集と正しい情報・知識の理解に努めることが重要
- 上記の取組について、外部委託の可否の検討を速やかに行うことが必要

イ 各論

- このたびの新型コロナウイルス感染症対策として対策本部等で実施してきたことを踏まえ、主な業務について標準的な手順や留意事項を整理した。
 - * 手順は基本的に市中感染時の対応を想定。「①県対策本部等」及び「②保健所体制」については、それ以前の時期における対応が想定される。

① 県対策本部等

[手順]

■ 対策本部組織の編成	
1	新規業務発生時には担当課に応援職員等を配置し、随時対応を行う。
2	事態が深刻化する場合は、集中して対応するスペース、組織、人員の確保を検討し、業務内容や人数について整理を行う。
3	上記を踏まえ、感染状況等に応じた対策を実行するため、新た

	に班を立ち上げるなど必要な対応を講じる。
--	----------------------

[留意事項]

- ・ 対策本部事務局の体制整備に当たっては、長期にわたることが予想される場合は速やかに専任できる体制へ転換することや、組織部門や財政部門との連携強化などに留意することが必要
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策等、危機の発生時に実施する事務については、事務処理の時間が短いことや、国の指示等が流動的な場合もあり、市町村や事業者などの関係者に対しても、大きな負荷を与えることがあるが、丁寧な説明等を繰り返し、理解を得ていくことが重要

② 保健所体制

[手順]

■ 保健所への支援	
1	保健所支援班の体制立ち上げ
2	保健所へのリエゾンの配置、又は、保健所を巡回する職員を派遣し、保健所内の体制を確認
3	応援職員や派遣職員等の人員の確保
4	保健所が実施すべき業務の整理と外部委託可能な業務の委託の速やかな検討
5	BCP（事業継続計画）を踏まえた通常業務の軽減を本庁各課から指示

[留意事項]

- ・ 保健所業務は本庁各班にまたがるため、保健所と本部間の連絡窓口として、リエゾンを設置することが必要
- ・ リエゾンは保健所での課題を吸い上げ、本部の方針に反映させ、かつ、本部の方針決定の進捗状況を保健所に伝える役割を担うことが必要

③ データベース等システムの整備

[手順]

■ システム整備	
1	通常の入札等の手続に従って調達を進める。

[留意事項]

- ・ システムの導入に当たっては、必ず外部の専門業者に相談し、その後のサーバー管理などを含め運用・保守を円滑に行う観点を踏まえた開発が必要

④ 医療提供体制

i) 病床の確保等

[手順]

■ 病床の確保、発熱外来	
1	専門家への意見聴取
2	医療機関（病院・診療所）向け説明会

■ 病床の確保、発熱外来	
3	保健所・医師会・市町村等関係機関向け説明会
4	医療機関との調整・指定等

[留意事項]

- ・ 感染症発生時の医療提供体制の整備について、危機管理上、予め医師会や医療機関との緊密な意思疎通を図っておくことが必要
- ・ 同様に、保健所、衛生研究所、市町村とも、関係する事項について意思疎通を図っておくことが必要

ii) 自宅療養者支援

[手順]

■ 健康観察及び健康相談	
1	感染者数の動向等から健康観察が必要となる療養者数を想定
2	健康観察方法を検討（委託先の検討、病院との連携等）
3	関係機関との調整及び契約手続き

■ 配食サービス	
1	感染者数の動向等から必要な数を検討
2	食料調達及び配送の方法を検討（委託、直営等）
3	関係機関との調整及び契約手続き

[留意事項]

- ・ 感染症の病態に応じ、パルスオキシメーターなど医療機器についても導入を検討することが必要
- ・ 感染状況に応じ、配置人数などの見直しを適宜行うことができる形で契約を締結することが重要

iii) 臨時医療施設

[手順]

■ 臨時医療施設の設置	
1	設置が可能な遊休の土地・建物などを想定（発生）
2	臨時医療施設を開設する必要性、設置場所や運営方法の検討
3	庁内に専門の開設準備チームを設置（検討チームを拡大）
4	関係機関との調整、契約事務など開設準備

[留意事項]

- ・ 財源、適用法令等について整理することが必要

iv) 宿泊療養

[手順]

■ 宿泊療養施設の確保	
1	宿泊施設の立地、規模を勘案し、候補リストを作成
2	借上げ可能性の有無について、施設に対する電話での聞き取り

■ 宿泊療養施設の確保	
	調査を実施
3	借上げ可能と回答のあった施設に対する現地調査、借上げ時期・費用等の交渉を実施
4	賃貸借契約の締結・ゾーニング等開設準備開始
5	運営委託契約の締結
6	関係機関・地元説明（市町村、住民、企業等）
7	運営マニュアル作成・スタッフ研修
8	開設

※ 既存施設の借り上げが必要となる対策を実施する場合を想定

[留意事項]

- ・ 宿泊療養施設については、国の基本指針に基づき、県が定める予防計画に沿って、宿泊療養施設となりうる施設を選定し、宿泊施設の確保のための協定締結に向けて準備を進めることが必要

v) 搬送調整

[手順]

■ 患者搬送	
1	新たな感染症ウイルスの特性を把握し、必要となる搬送種別・形態、確保台数、確保方法を検討
2	運用手順(オペレーション)を含む搬送体制の構築
3	感染防護に必要な車両設備の準備
4	対応可能な事業者等の把握、委託先の選定
5	消防機関への協力要請の検討・協定の締結
6	搬送業務委託契約等の締結
7	感染防護に対する知識の習得、搬送職員研修・説明会等の実施

[留意事項]

- ・ 患者搬送については、ウイルスの特性や感染症法上の位置付けを勘案の上、民間事業者への委託を含め、搬送体制を確保することが必要
 また、多様な患者搬送に対応可能な事業者等（民間救急事業者・介護タクシー事業者）を把握し、委託先選定の準備を進めることが必要

vi) 病床調整

[手順]

■ 病床調整	
1	医療調整本部の立ち上げ及びDMATの手配
2	関係機関と協力した入院調整の実施
3	入院調整業務の委託の検討

[留意事項]

- ・ 本部を立ち上げるとともに、DMATに参画してもらい、入院調整に関する助言や医学的知見に基づいた助言等をもとに症状の重い感染者の入院調整を行うことが必要

- ・ 保健所やDMAT、医療機関と協力して入院調整を行うことが必要
 また、夜間輪番体制の構築を行っている医療提供体制整備班や臨時医療施設を運営している臨時医療施設班、往診体制整備班等、庁内の関係部署とも協力して入院調整を行うことが必要
- ・ 入院調整業務のあり方（直営又は委託、調整の範囲等）については、保健所体制の検討と合わせて平時から整理することが必要

vii) 医療機関向け個人防護具の備蓄等

[手順]

■ 医療機関向け個人防護具の備蓄等	
1	G-MISにより、医療機関における個人防護具の使用量・在庫量を調査
2	医薬品卸など関係者に流通状況・逼迫状況を確認
3	患者の発生動向を踏まえ、医療機関等の配付先・配付数量を決定
4	医療機関等への配付

[留意事項]

- ・ 必要とされる個人防護具等の迅速な情報収集と配付を行うことが必要
- ・ 医療機関から情報収集体制の構築を行うことが必要

⑤ 検査体制

[手順]

■ 検査拠点の整備	
1	県医師会等の関連団体と連携し、検査拠点の整備を行う (検査拠点は継続的な増設が必要)

[留意事項]

- ・ 国からは感染状況（株の特性を含む）、他の疾患との関連（新型コロナウイルスの場合は季節性インフルエンザとの同時流行）等を踏まえ、検査数の大幅な増加を求められる等、突発的な対応が必要になることが想定される。
- ・ 国からの通知・要請に基づき検査体制を迅速に構築できるよう、県内医療機関における検査能力の把握等、必要な情報の収集を行うことが必要
- ・ 無料検査事業の実施に当たっては、検査拠点については、一定の割合での不正行為等が行われることを想定し、要綱等の関連法規の整備が必要（取消規程の設置等）
- ・ 検査実績の集計等、データの収集にあたっては、実態を正確に把握できるように、また不要な作業で現場の負担が過大とならないよう、国と随時調整を行うことが必要

■ 検査体制の整備	
1	国立感染症研究所と連携し、衛生研究所及び保健所検査課において検査を実施する。

[留意事項]

- ・ 保健所検査課において新たな検査を実施する場合は、衛生研究所が保健所の制度管理を実施することが必要

⑥ ワクチン

[手順]

■ 集団接種会場の設置	
1	開設の必要性の有無の検討（接種対象者等から考察）
2	接種会場や運営体制の検討
3	委託契約の締結
4	開設

[留意事項]

- ・ 予防接種は国の方針に基づき行われることとされており、新型コロナウイルス感染症においては、市町村が主体となり接種し、都道府県は補完的な役割を担うこととされたところ。県の集団接種については、国方針を踏まえるとともに、県内の市町村の接種体制を十分考慮しながら対応することが必要
- ・ 会場の選定にあたっては、接種対象者の利便性（交通アクセス等）、会場の面積や構造（一連の工程が複数階に及ぶ施設は回避した方が無難）等に十分確保することが必要
- ・ 接種会場の運営は、一にも二にも、被接種者の安全の確保が最優先される。特に、稀ではあるが、接種直後に体調が急変するアナフィラキシーなどの副反応が生じた場合の、応急措置や近隣医療機関への搬送などの必要な体制は、委託事業者も含めて十分な認識の共有が必要

⑦ 感染拡大防止対策

i) 県民・事業者への要請等

[手順]

■ 県民への要請等	
1	基本的対処方針や国の事務連絡等の政府対策本部の方針を確認する。
2	県内の感染者数や病床使用率等の動向を確認する。
3	基本的対処方針や感染症の特性等を踏まえた、感染拡大防止対策の決定、周知を行う。

[留意事項]

- ・ 県民への新たな感染症についての正しい情報の周知・啓発をおこなうことが重要
- ・ 感染拡大防止対策の決定に当たっては、ウイルスの特性に応じ過度な

行動制限とならないよう、社会経済活動との両立にも配慮すること。また、行動制限の緩和に当たっても、ウイルスの特性等に応じ、各分野において速やかに対応を進めることが必要

- ・ 感染拡大防止対策は面的な対応が必要となることから、1都3県の連絡体制の構築と情報共有を行うことが必要
- ・ 特定の業種の事業者に対し、営業時間短縮等の要請をする場合は、根拠と判断基準を明確化することが必要
- ・ 県有施設の利用制限等の決定に当たっては、施設の利用実態等を踏まえ、過度な制限とならないよう配慮することが必要

ii) 高齢者施設等における対策

[手順]

■ 感染症流行時の対応	
1	感染者発生連絡票等による感染状況の把握
2	衛生用品等の一時的支援
3	保健所への連絡がつかない施設と保健所との連絡調整
4	経口抗ウイルス薬の高齢者施設等における活用周知
5	高齢者施設等の施設内療養時の対応方法について情報共有
6	新型コロナウイルス感染症における酸素濃縮装置の高齢者施設等への貸出しについて情報提供
7	感染者の円滑な搬送のため救急要請時の事前検査依頼
8	感染症防止対策を講じた上での高齢者施設における面会等の実施検討依頼

[留意事項]

- ・ 高齢者施設のクラスター対応やワクチン接種の円滑化のため、施設と協力医療機関との連携を強化することが必要
- ・ 国から当該感染症に関する保育所等の対応に係る通知が発出されると見込まれるので、発出された場合速やかに市町村等に送付し、情報を共有すること。その後は国の動向を注視しつつ、状況に応じて適宜対応を行うことが必要
- ・ 感染対策を重視するあまり、施設利用者のQOLの低下や、子どもの健全な発達が阻害されることも念頭に置き、対策を適宜見直すことが必要

⑧ 事業者支援

[手順]

■ 事業者支援策の実施	
1	感染症により売上の減少等の影響を受けることが予想される事業者の状況把握
2	事業者の状況などを踏まえて必要とされる対応を検討し、国と協議しながら支援策の方針を決定

3	支援策を行うにあたり、効果的な手法を検討し、迅速かつ適切に実施
4	事業者に対し、支援策を迅速かつ適切に周知

[留意事項]

- ・ 事業者に関する情報について適切に把握するとともに、事業者に対し支援策等について迅速かつ確実に周知することが必要

⑨ その他

■ 差別や偏見に対する取組	
1	県ホームページやちばコレ channel など電子媒体による呼びかけ
2	県民だよりやポスターなど紙媒体による呼びかけ

[留意事項]

- ・ 感染者等への差別や偏見が生じることを前提に、速やかに県民だよりや県ホームページ、テレビ、ラジオ、新聞等、様々な媒体を通じて、県民に冷静な行動を呼びかけることが必要

(2) 平時から取り組むべき事項

ア 総論（感染症予防対策全般）

- ・ 訓練、マニュアルについて、その効果等の考察（今回の新型コロナウイルス感染症対応という観点での検証 等）を実施
 その上で訓練内容の見直しやマニュアルの改訂等を実施
- ・ 災害対応と同じく、予め関係機関（医療機関（病院・診療所・薬局・訪問）、検査機関、市町村、消防、宿泊事業者、運送事業者等）との協定⁴⁶の締結による、発生時に速やかに対応できる体制を整備

イ 各論

① 県対策本部等

- ・ その時々々の感染状況に迅速に対応するため、短い期間で準備が必要な場合や、感染拡大により一時的に業務量が過多となる場合があることから、柔軟な応援体制を整備
- ・ 今回の経験を元に、緊急時の庁内の人員配置について、災害配備体制のように事前に枠組みをつくり、必要時に速やかに対応できるよう対象職員のリスト化をするとともに、業務内容のリスト化等を実施
- ・ 感染症法を担う疾病対策課と特措法、健康危機管理を担う健康福祉政策課における役割分担を事前に明確化
- ・ 専門家や医療機関への意見聴取や情報共有の場については、構成員や設置時期について、平時から検討

⁴⁶ 医療機関との協定内容：病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具備蓄等

- ・ 対策本部の発足に伴う執務場所の確保について、平時から、緊急時に使用可能なまとまったスペースを指定・確保

② 保健所体制

- ・ 保健師を始めとする医療職の充実（配置数及び育成）
- ・ 保健所と本庁各課で保健所のBCPの再検討と体制を検討（特に保健所は発生時に全職員で対応する体制（全所体制）について決定しておく。）
- ・ リエゾンの任命
- ・ マニュアルを整備
- ・ 一時的な人員増加に対応できるよう、地域振興事務所等、保健所の近隣の県の出先機関等に会議室等の場所の確保を依頼
- ・ 市町村、医療機関及び消防などの関係機関との連携体制の構築
- ・ 保健所における発生直後の24時間体制についての事前の検討
- ・ それぞれの職位において必要な研修を実施

※ 留意事項

- ・ 保健所が全所体制をとるにあたっては、平時から感染症対策に係る研修や訓練を所員に実施しておくことが必要
- ・ 発生時に他部署の職員の応援をすぐに派遣できるよう、感染症対策に係るマニュアルを整備するとともに、他部署の職員への研修が必要
- ・ 発生時に関係機関と円滑な連携がとれるよう、本庁及び保健所が共通認識をもって、平時から関係性を築いておくことが必要
- ・ 保健所設置市について、その役割分担や責任をあらかじめ定め、合意しておくことが望ましい
- ・ 保健所における発生直後の24時間体制については、応援職員を含めた職員の配置体制の検討が必要
併せて、できるだけ速やかに業務の外部委託等の体制整備を実施

③ 医療提供体制

i) 病床の確保等

- ・ 発熱外来や病床確保、自宅療養者支援において苦慮したことから、平時から外来・入院・在宅医療などの医療機関の役割分担を決めておくことや往診体制の整備、感染症対策の周知、周産期や小児など特定分野のネットワークの構築などを実施
- ・ 感染症対策については、広範囲にわたり、医師会や医療機関の協力を

得て対応していく必要があるため、有事など迅速な対応が可能となるよう平時から医師会や医療機関の担当者と密接な意思疎通を図れる体制を構築するとともに、関係者と情報共有を実施

- ・ 県民への医療機関への効果的な受診方法や救急車の利用方法の周知・啓発
- ・ 未知の感染症であっても発生当初から病床を有効に活用できるよう、平時から感染症病床を有する医療機関と協議
- ・ 感染症患者受入医療機関と感染症以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- ・ 専門人材の確保（県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- ・ 令和2年5月、自院の駐車場に新型コロナウイルス感染症専用のプレハブの病棟を設けた医療機関があった。本館と分離した建物とすることで、防護服の着脱回数が減るなど医療従事者の負担軽減につながり、多数患者を受け入れることにつながった。こうした事例について、今後、研究を行うことが重要

ii) 宿泊療養

- ・ 新たなパンデミックの発生に備え、財源措置状況を含め、国の動向に注視しつつ、宿泊療養事業の役割（病院の補完、観光客等居住地がない方の収容、家族等からの隔離等）、必要な確保数等の見直しを実施

iii) 搬送調整

- ・ 多様な患者搬送に対応可能な事業者等（民間救急事業者・介護タクシー事業者）を把握し、委託先選定に向け準備

iv) 病床調整

- ・ 県内の主要医療機関の能力（エクモや呼吸器対応が可能等）や特徴（小児に強い等）などの情報収集・整理

v) 医療機関向け個人防護具の備蓄等

- ・ 種類や数量を必要に応じ見直しをするとともに、必要量を備蓄
- ・ 保管・配送等について、委託先業者と医療機関等への配付を円滑に実施できる体制の継続

④ 検査体制

- ・ 行政機関・民間検査機関・医療機関等での検査能力の確認や検査の質を担保するための研修等の実施
- ・ 医療機関への監視（立入検査）における検査手順書や精度管理の確認

⑤ 感染拡大防止対策

i) 県民への要請等

- ・ 県民への日常生活の中での感染対策の周知・啓発
- ・ 危機管理マニュアルの定期的な見直し
- ・ 公の施設所管課との連絡体制の構築

ii) 高齢者施設等における対策

- ・ 日頃から施設職員の感染症に対する理解を深めるとともに、感染症が発生した場合に、職員一人ひとりが責任をもって感染を拡大させないことを自覚し、対応に努めることができるよう、知識と技術、認識を高める等の対策の実施
- ・ 感染防止対策マニュアルや感染防止対策チェックリスト・リーフレットの周知
- ・ 陽性者が発生していない施設に対し、積極的な専門家による予防派遣の実施による各施設の基本的な感染対策の向上
- ・ 高齢者施設等において、協力医療機関や嘱託医との間で感染症対策についての認識を共有するとともに、感染発生時の往診等の体制について平時から協議し、施設や各運営法人等による自主的な体制の構築
- ・ 認可外保育施設について、感染対策に係る情報提供や、感染状況を踏まえた必要な支援等を速やかに行うための連絡体制の強化
- ・ 施設従業者に感染者が発生した場合のBCPの作成、訓練（感染症対策（防護服の着脱、ゾーニング、備品の整備等）、嘱託医・協力医との確認、ワクチンの計画的な接種体制の確認・構築）

⑥ 事業者支援

- ・ 有事の際に、事業者のニーズを速やかに把握するための、各種団体・企業との関係性を構築
- ・ 事業者へ必要な情報を速やかに発信するため、連絡先の把握など連絡体制を構築
- ・ 業務継続計画の確認等の周知・啓発
- ・ セミナー、個別相談におけるオンライン対応の実施に係る支援
- ・ テレワーク環境の整備に係る支援

⑦ その他

i) 差別や偏見に対する取組

- ・ 感染症に関する既存の人権課題としては、「HIV感染者の人権」や「ハンセン病元患者の人権」等があるが、これらと性質の異なる新興感染症についても知識を深めておくことが必要

ii) 生活困窮者への支援

- ・ 生活困窮者自立支援法等に基づく支援制度として、自立相談支援機関等の相談機関の周知や、居住支援、生活資金の貸付、就労支援等の各種支援メニューの周知
- ・ 国や県内市町村との情報共有
- ・ 各地域における官民連携（自治体・社会福祉協議会・民間団体等）の支援体制の確立及び連絡網の整備など速やかな連絡体制の構築

付属資料

