

新型コロナウイルス感染症対策に かかる振り返りについて

令和5年(2023年)〇月

滋賀県

目 次

はじめに	3
1 本書の趣旨と構成	5
感染者数と主な出来事・県の対応	7
2 県内の感染状況等の概観	11
3 本県における対応の基本的方向性	17
4 主な取組の振り返りと次への教訓	20
1. 感染拡大防止策	20
(1) 積極的疫学調査	20
(2) 検査体制	23
(3) 施設等への支援	28
(4) 感染状況の公表等	35
(5) ワクチン接種の推進	38
(6) 新型インフルエンザ等対策特別措置法による感染拡大防止策等	51
(7) 1. 感染拡大防止策全体のまとめ	61
2. 医療提供体制	63
(1) 入院医療体制	63
(2) 外来医療体制	72
(3) 宿泊療養体制	75
(4) 自宅療養支援	80
(5) 資機材の確保・供給	85
(6) 医療従事者への支援	87
(7) 2. 医療提供体制全体のまとめ	89
3. 経済・雇用対策	90
(1) 商工業	90
ア 社会経済文化活動停止期	90
イ 社会経済文化活動両立模索期	95
ウ 社会経済文化活動両立確立期	113
(2) 農畜水産業	120
(3) 3. 経済・雇用対策全体のまとめ	126
4. 教育・生活支援等	128
(1) 学校教育における対応	128

(2) 生活支援対策	134
(3) 子育て世帯支援	138
(4) 文化・スポーツ活動への支援	143
(5) こころのケア	147
(6) 人権への配慮	151
5. 情報の発信	154
(1) 広報・広聴	154
(2) トップによるメッセージの発信等	159
5 5類感染症移行に伴う取組	162
6 総括	165
1. 県庁の体制	165
(1) 新型コロナウイルス感染症対策本部等の設置	165
(2) 行政組織の整備	165
(3) 保健所職員の増員	166
(4) 庁内からの応援職員の配置	166
(5) 保健師等専門職の確保	167
2. 市町等との連携	169
(1) 市町との情報共有	169
(2) ワクチン接種の推進	170
(3) 他府県との連携	172
感染症対策に従事した県職員の所感	175
滋賀県COVID-19災害コントロールセンターで従事された コーディネーターの所感	183
有識者の評価	190
今後に向けて	194
本書の構成に係る担当部局	195

【資料編】(別冊)※滋賀県ホームページに掲載

本書に掲載している取組を中心に新型コロナウイルス感染症対策にかかる主な資料を掲載。

はじめに

1918年から1921年にかけて、スペイン風邪が世界中にまん延し、国内においても2,380万人以上が感染、38万人以上が亡くなるなど、惨事となった時から数えて100年。

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症は、3年余りの間に世界中で7億6千万人以上が感染し、680万人以上が亡くなっています。

国内においては2020年2月15日に、本県においても2020年3月5日に新型コロナウイルス感染症が初めて確認されて以降、多い日には県内で3,281人の感染を記録。感染者の急増に、時には医療従事者の感染、クラスターの発生など、医療機関が十分機能できない事態に陥りました。

また、感染の拡大を抑制するため、集客施設の使用や往来、人と人との会話・交流など、私たちの生活は大きく制限されました。

それに伴う経済活動の縮小とそれらの影響への対策など、新型コロナウイルスの感染の大きなうねりに翻弄され、立ち向かった3年余りでした。

この間、私たちは、様々な声に耳を傾け、データに基づきシミュレーションも行いながら、延べ65回にわたり新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議を開催し、時には悩み、時には議論しながら、その時々状況に応じた対策を行ってきました。

また、幾度となく感染拡大の波が押し寄せ、その度に医療がひっ迫し、地域によってはまん延防止等重点措置や緊急事態宣言が繰り返し出されるなど、大きな痛みを伴いましたが、最前線の現場で日々陽性者と向き合いながら奮闘していただいた医療・介護従事者をはじめとして、県民・事業者の皆様の多大な御協力のもと、ここまで乗り越えてきました。

改めて皆様に深く感謝を申し上げます。

2023年5月8日、この感染症の分類が感染症法上の5類感染症に位置付けられました。新型コロナウイルス感染症がなくなるというわけではありませんが、3年以上にわたる長い闘いに一つの区切りを迎えたところです。

次にくる未知の感染症は、当然ながら新型コロナウイルスとは異なるウイルスです。

しかし、当初未知であった新型コロナウイルス感染症との長きにわたる闘いの経験を活かしていくことが、私たちには求められています。

県では、この新型コロナウイルス感染症への対応について、次の未知なる感染症に活かすため、職員自らがこれまでの対応を振り返り、取りまとめました。

その過程をつぶさに記録するとともに対応を振り返り、残すことで、気候変動などにより今後発生が懸念される新たな感染症にしっかりと備え、対処するための礎となることを願って。

令和5年(2023年) ○月○日

滋賀県知事

A large, bold, handwritten signature in black ink, likely belonging to the Shiga Prefectural Governor, written in a cursive style.

1 本書の趣旨と構成

【趣旨】

本書においては、「次の未知の感染症に活かす」「後世への記録として県民の皆様
にわかりやすく残す」という観点から、3年以上にわたる新型コロナウイルス感染症
への対応について、全てを網羅的に取り上げるのではなく、この3年間の大きな課
題であった感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立、県民の生命を守るため
の医療提供体制などに項目を絞って取り上げることとする。

この3年間、当初の何もわからない状況、暗中模索での対応から、少しずつわかっ
てきたこと、新型コロナウイルスの変異による感染力や重症化などの状況の変化な
ど、その時々状況を踏まえて柔軟に対応してきた。

こうした状況の変化による対応の変化を示すことで、対応が長期化する中での難
しさ、柔軟に対応することの必要性を次の未知の感染症に対応する職員にわかりや
すく伝え、また、県民の皆様に読んでもらいやすくするため、分野ごとの基本的な考
え方を示しつつ、その主な取組の背景などの概要、成果や生じた課題を踏まえ、次へ
の教訓を示すこととする。

【本書の構成等】

- ① 事業名等の固有名詞で利用している場合を除き、次の法律名については略称を用いることとする。

法 律 名	略 称
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	感染症法
新型インフルエンザ等対策特別措置法	特措法

- ② 原則として「新型コロナウイルス感染症」と表記するが、「コロナ」との標記が一般に浸透していると思われるもの(例:「コロナ禍」など)は、「新型コロナウイルス感染症」以外の表記を用いることがある。
- ③ 「4 これまでの主な取組の振り返りと次への教訓」においては、以下の構成で分野ごとに主な取組の振り返りと次への教訓を示すこととする。

(例)

1. 感染拡大防止策

【本県における基本的な考え方】

(1) ○○

【基本的考え方】

【主な取組】

1. 概要
2. 成果と課題
3. 次への教訓

【○○のまとめ】

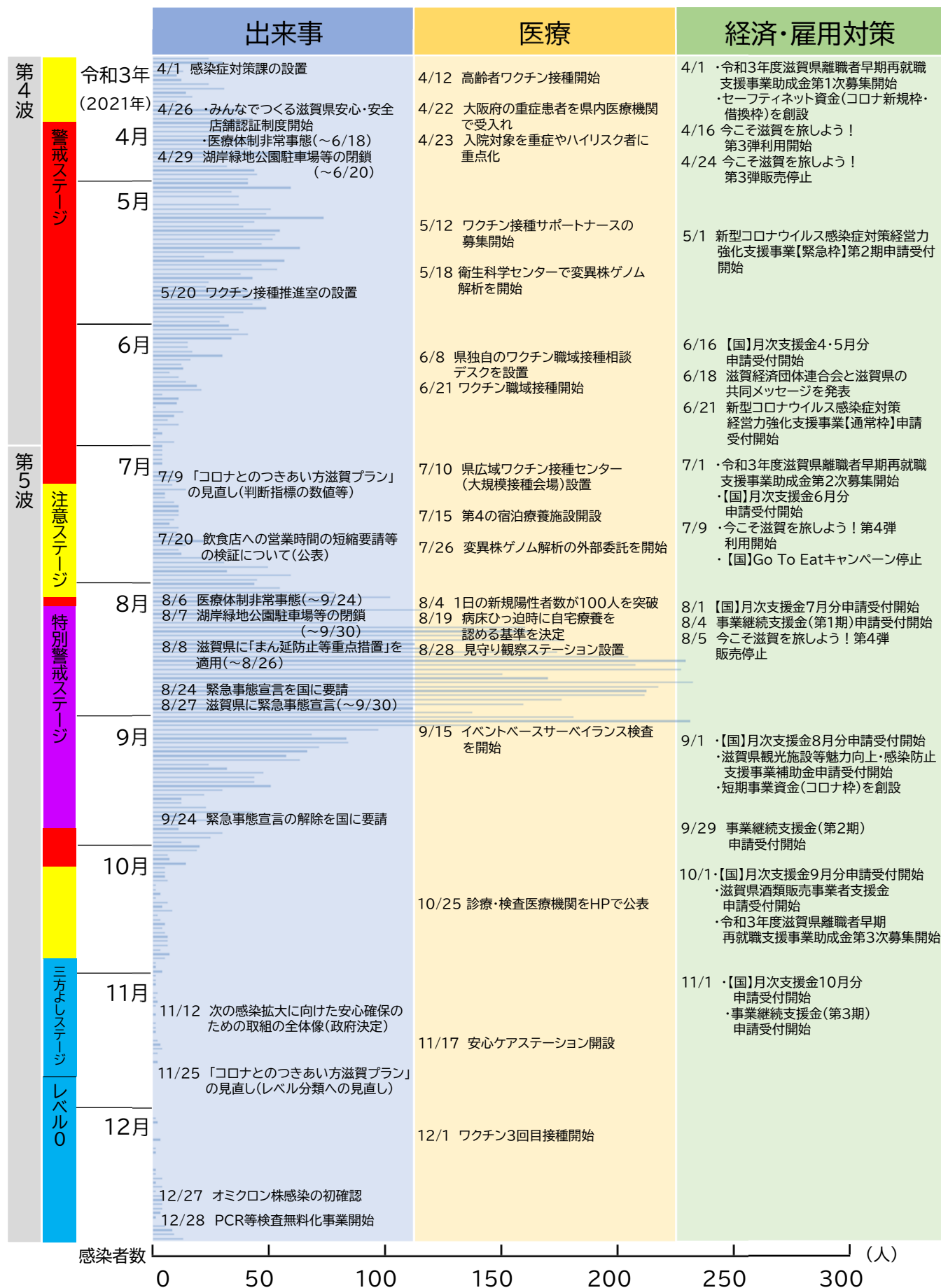
...

(○) 1. 感染拡大防止策の全体まとめ

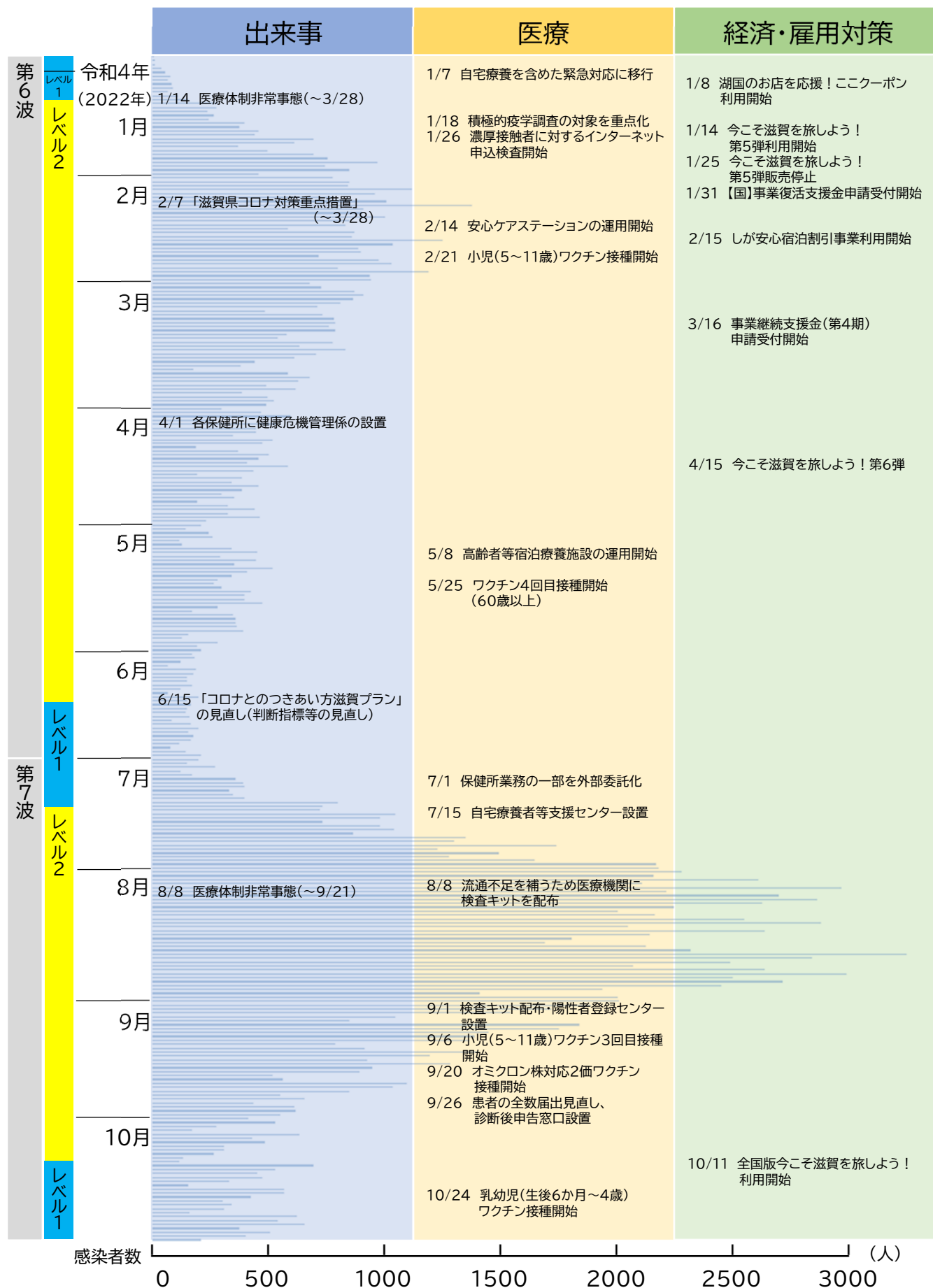
第1波から第3波における感染者数と主な出来事・県の対応



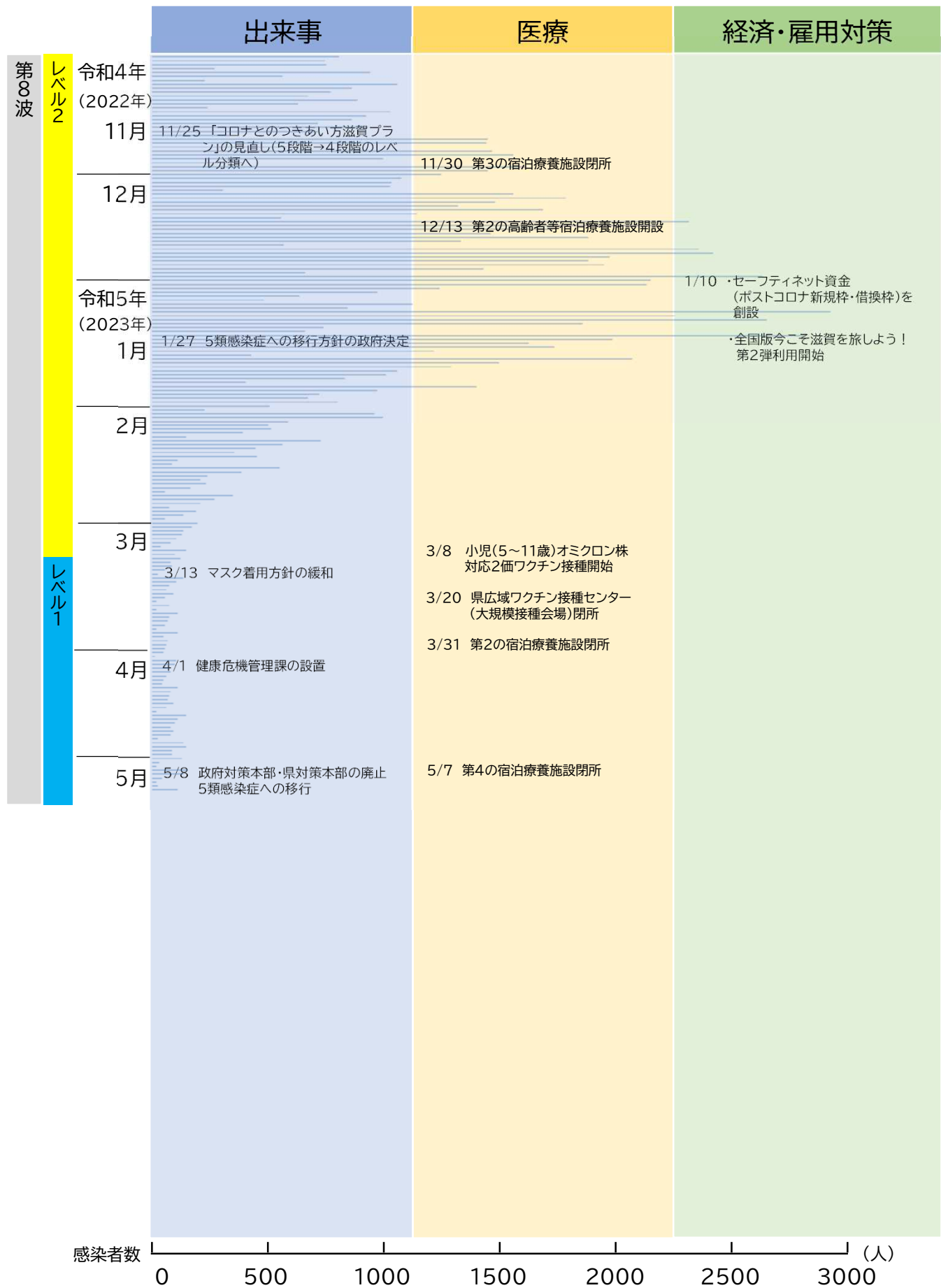
第4波から第5波における感染者数と主な出来事・県の対応



第6波から第7波における感染者数と主な出来事・県の対応



第8波における感染者数と主な出来事・県の対応



2 県内の感染状況等の概観

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の波は、令和5年5月までに、滋賀県でも全国と同様に8回あった。各波の期間については明確に定まっていないが、本書においては、便宜上、以下の表のとおりとする。

各波別の感染者数・死亡者数

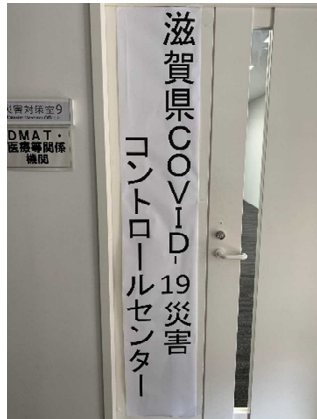
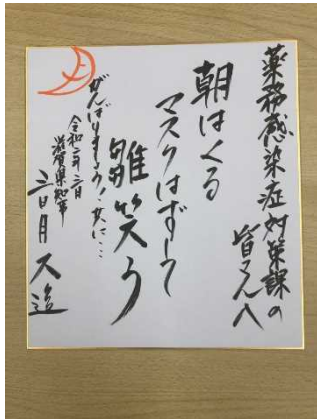
第1～8波の期間			感染者数			死亡者数 (人)
			期間ごとの 合計(人)	1日当たりの最大値(人)		
第1波	令和2年	3～6月	101	12	(4月22日)	1
第2波		7～10月	451	31	(8月7日)	8
第3波		11～3月	2,218	57	(1月9日)	46
第4波	令和3年	4～6月	2,785	74	(5月8日)	31
第5波		7～11月	6,877	235	(8月24日)	18
第6波		12～6月	82,997	1,389	(2月8日)	117
第7波	令和4年	7～10月	150,609	3,281	(8月19日)	143
第8波		11～5月	130,508	3,025	(1月5日)	315
	令和5年					

※「感染者数」は公表日ベースの数値。

【第1波（令和2年3～6月）】

3月5日、滋賀県内で初の陽性患者を確認。4月をピークに新規感染者数が増加し、4月16日には滋賀県を含む全国に緊急事態宣言の対象区域が拡大し、滋賀県においては、施設の使用制限をはじめとした緊急事態措置を実施。

また、コロナ対応病床の確保や、宿泊療養施設の開設、全県的な入院調整を行う「COVID-19 災害コントロールセンター」を設置するなど医療提供体制の充実・強化に取り組んだが、一時は確保病床がすべて使用される状況となった。



【第2波（令和2年7～10月）】

7月以降感染者数が増加し、高齢者施設や学生寮など共同生活の場や会食、医療機関等においてこれまでにない規模のクラスターが発生した。「新型コロナウイルス感染症に対する振り返りと今後の方向性(骨子案)」（令和2年6月22日公表）を踏まえ、休業要請等の措置はとらずに、これらの事例を基にした感染対策を県民に呼びかけた。



【第3波（令和2年11月～令和3年3月）】

令和2年11月以降、感染状況は落ち着いていたが、年末が近づくにつれて徐々に新規陽性者数が増加した。こうしたなか、コロナ禍となって初めて年末年始を迎える年末年始の感染対策を県民に示し、特に初詣に関しては、滋賀県神社庁・滋賀県仏教会と「ご参拝の『かきくけこ』」と題して共同メッセージを発出した。

年明け以降、近隣府県が緊急事態宣言の対象地域となり、本県においても新規陽性者数が急激に増加したが、本県では緊急事態宣言の対象地域とせず、医療への負荷低減のために「緊急事態宣言対象地域などへの不要不急の往来」や「家族や普段一緒にいる人以外との会食」を控えるなどの行動変容を県民に求めた。

一方、県内におけるコロナ対応病床の病床使用率は1月9日には90%を超過し、1月13日には、知事が医療体制非常事態にある旨に言及した。

こうした中、医療提供体制の更なる拡充にも取り組みつつ、まずは医療従事者を対象としたワクチン接種を3月5日から開始した。



【第4波（令和3年4～6月）】

近隣府県において緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が適用される中、滋賀県においては適用されなかった。一方、令和3年4月26日には知事が医療体制非常事態を宣言し、病床の使用率は最大で81.2%に達するなど、医療提供体制はひっ迫した。

4月に入ってから感染拡大を受け、湖岸緑地駐車場等を閉鎖し、ゴールデンウィークにおいては、「緊急事態宣言対象地域等との間の帰省を控えて」、「できる限り日常的に会う家族等と県内で過ごそう」といったメッセージを出し、県民の行動変容を促した。

一方で、感染対策と社会経済文化活動との両立に向け、第2波以降全国的に新型コロナ対応の中心となっていた飲食店について、持続可能な営業が可能となることを目指し、「みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度」を開始した。

こうしたなか、令和3年4月12日以降、高齢者向け優先接種が開始されるなど、ワクチン接種が本格的に進み始めた。



【第5波（令和3年7～11月）】

7月下旬以降、新規陽性者数が増加するとともに、確保病床の使用率も増加し、8月5日には滋賀県をまん延防止等重点措置の適用地域とする基本的対処方針の改

定がなされた。8月6日、まん延防止等重点措置の内容を決定するとともに、医療体制非常事態である旨に言及した。

まん延防止等重点措置の適用後も新規陽性者数の増加傾向に歯止めがかからず、医療提供体制がひっ迫するとともに、病床の使用率も90%を上回るような状況を受け、滋賀県を緊急事態宣言の対象地域とするよう国に要請し、さらに令和3年8月27日には緊急事態宣言の対象区域となった。

また、医療提供体制への負荷軽減のため、病床ひっ迫時には自宅療養を認めるための基準を定める(8月19日)とともに、自宅療養者等の症状悪化に速やかに対応できるよう「滋賀県見守り観察ステーション」を新たに開設(8月28日)した。

さらに、県内2箇所に広域ワクチン接種センターを開設し、市町のワクチン接種推進を補完することで、さらなる接種率の向上に取り組んだ。



【第6波（令和3年12月～令和4年6月）】

新たな変異株であるオミクロン株が流行し、急激に新規陽性者数が増加した。一方で、それまでのデルタ株に比べ、人工呼吸器を必要とする方など重症患者の割合が低下。積極的疫学調査の対象を高齢者施設等に集中化するなど、オミクロン株の特徴を踏まえた対策に切り替え始めた。

多くの都道府県においてまん延防止等重点措置が適用されたが、滋賀県においては適用を要請せず、独自の「滋賀県コロナ対策重点措置」として、基本的な感染対策を呼びかけるとともに、医療提供体制の強化などに取り組んだ。

また、介護関連事業所等でのクラスターが増加していたことから、高齢者等専用宿泊療養施設を全国に先立って開設し、高齢者の方などが安心して療養できる体制を強化した。



【第7波（令和4年7～10月）】

7月に入り、新規陽性者数が急増したものの、オミクロン株への置き換えが進んだことを踏まえた「行動制限を行わず社会経済文化活動をできる限り維持しながら、保健医療体制の確保に万全を期す」という政府方針も踏まえ、県民には「基本的な感染対策」を粘り強くお願いし続けた。

しかしながら、感染者の急増により医療提供体制への負荷は増大し、8月8日には医療体制非常事態にあると言及するに至った。

自宅療養をしている方の健康観察や受診調整を行う「自宅療養者等支援センター」を設置(7月15日)し、さらには外来診療などのひっ迫を緩和するため、「検査キット配布・陽性者登録センター」の運用を開始(9月1日)し、自己検査をした方が自ら陽性者登録を行える体制を整えるなど、保健所業務のひっ迫解消や自宅療養者の適切なフォローアップにつなげた。

こうした中、療養期間の見直しや濃厚接触者等に係る行動制限の緩和に加え、感染症法上の全数届出の見直しが行われるなど、オミクロン株の特性を踏まえ、社会機能の維持や医療機関のひっ迫防止に向ける方向へ舵が切られるとともに、オミクロン株対応のワクチン接種が開始されるなどワクチン接種についても大きな転換点を迎えた。



【第8波（令和4年11月～令和5年5月）】

引き続きオミクロン株が主流のまま感染拡大局面を迎え、滋賀県における病床使用率や1日あたりの新規陽性者数は第7波と同程度まで上昇したが、第7波同様、県民には「基本的な感染対策」を粘り強くお願いし続け、第7波までの取組や経験を活かし、医療提供体制を維持しながら、感染拡大の波を乗り越えた。

こうした中で令和5年1月27日には、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけがそれまでの「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に見直される方針が示され、Withコロナへの移行が加速することとなった。

新型コロナ
関連情報

**ご自宅に検査キットなどを常備いただき、
症状や重症化リスクに応じて、適切に医療機関をご利用ください。**

新型コロナ・インフルエンザの同時流行により医療機関が逼迫する可能性があります。医療を必要とする方が確実に受診できるように重症化リスクの低い方は滋賀県陽性者登録センターの利用をご検討ください。

早めの新型コロナワクチン、インフルエンザワクチンの接種もご検討ください。

白頃から備えておきましょう

- ☐ 新型コロナ抗原定性検査キット
※【体外診断用医薬品】又は【第一類医薬品】と表示されているもの
- ☐ 解熱鎮痛薬
- ☐ 体温計
- ☐ 日持ちする食料（5～7日分を目安に）

発熱やのどの痛みなどの体調不良時の対応

重症化リスクの高い方 ※すみやかに医療機関を受診してください。

※常備していた新型コロナ抗原定性検査キットで陽性が判明した場合は、受診時に医師に伝えてください。

＜重症化リスクの例＞

☐ 65歳以上	☐ 喫煙歴がある	☐ 妊婦している	☐ 肥満（BMI30以上）	☐ 慢性呼吸器疾患（COPDなど）
☐ 糖尿病	☐ がん	☐ 慢性腎臓病	☐ 脳血管疾患	
☐ 高血圧	☐ 術後異常症	☐ 心臓血管疾患	☐ 免疫機能の低下の可能性がある	

セルフチェック（自己検査）ができないお子さま 症状は様々です。機嫌がよく、つらそう
でなければ、あわてずに様子を見たり、**かかりつけ医や小児科医にご相談ください。**

重症化リスクの低い方 常備していた新型コロナ抗原定性検査キットで **自己検査してください。**

陽性の場合…滋賀県陽性者登録センターに登録して、自宅療養をお願いします。
※体調変化時には、滋賀県自宅療養者等支援センターにご連絡ください。
※症状が重いなど医療機関の受診を希望する場合や、検査結果が「陽性」でも症状が長引いたり悪化する場合、
その他症状が気になる場合は、お近くの診療所・クリニックに電話などでご相談ください。

滋賀県陽性者登録センター

受診・相談センター

大津市にお住まいの方
TEL.077-526-5411 FAX.077-525-6161

大津市以外にお住まいの方
TEL.077-528-3621 FAX.077-528-3638

小児救急電話相談
（#8000または077-524-7856）

【対象者】県内在住の15歳以下のお子さま
【相談日時】
平日/土曜日 18:00～翌8:00
日曜/祝日/年末年始 9:00～翌8:00

関連情報を掲載しています
滋賀県HP

※「救急車利用マニュアル」についてはこちらをご覧ください。URL: <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post2.html>

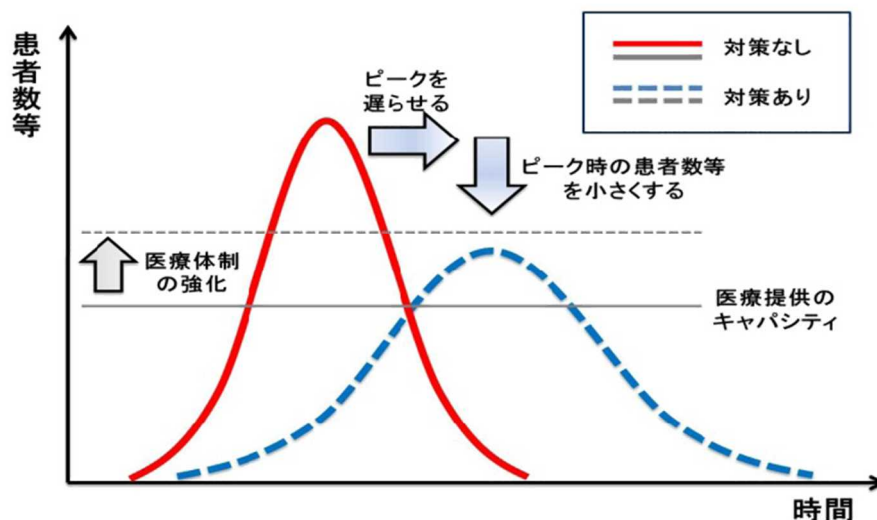
救急車利用マニュアル 検索

3 本県における対応の基本的方向性

1. 必要な人に必要な医療を提供し、生命を守る

- コントロールセンターによる全県的な入院調整により、確保しているコロナ対応病床を最大限に活用
- コロナ医療と一般医療との両立を意識したコロナ対応病床の確保
- 宿泊療養施設においても、医療機関と連携し、医療機能を強化
- 自宅療養者の症状悪化時に、速やかに医療につなぐ体制を整備
- 感染拡大の波をできる限り遅く、低くすることにより医療の負荷を軽減する観点から、感染拡大時はできる限り早く県民の皆様へ注意喚起

＜対策の効果 概念図＞



2. 私権の制約につながる措置は慎重に

- 「新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。」(特措法第5条)を踏まえた対応
- 第1波での経験も踏まえ、社会経済文化活動への影響の大きい休業要請等については、慎重に判断。(第1波の緊急事態宣言以降は、第5波でのまん延防止等重点措置・緊急事態宣言のみ)
- 特に、新型コロナウイルス感染症対応の中心であった飲食店等への営業時間の短縮要請については、その有効性を独自に検証したうえで、慎重に判断

独自の検証（抜粋） （令和3年7月20日公表）

14 まとめ

● 本県における飲食店への時短要請

- 県独自の飲食店への時短要請は、減少効果が現れない可能性がある。
- その効果が明確に見えない中で、経済活動への影響や私権の制約につながる飲食店への時短要請については、慎重に判断する必要がある。
- 「まん延防止等重点措置」については一定減少の効果が見られるところであり、病床がひっ迫する等により、本県において飲食店への時短要請を行う際には、同時に「まん延防止等重点措置」の要請を国に対して行うことを検討する。
- なお、これらの検討にあたっては、季節変動や変異株の影響、ワクチン接種の効果などにより、今後の感染動向がこれまでの感染動向とは異なるものとなることが十分に考えられることを踏まえる必要がある。

3. 感染拡大防止と社会経済文化活動の両立を模索

- 第1波での経験も踏まえ、社会経済文化活動への影響の大きい休業要請等については、慎重に判断【再掲】
- 感染拡大の波ごとにおいても、できる限り社会の動きを止めず、また、感染状況が落ち着いている時期には積極的な活動を後押しするメッセージを意識
- 新型コロナウイルス感染症対応の中心であった飲食店の感染対策を認証し、持続可能な営業が可能となる道を模索(みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度)
- 新型コロナウイルス感染症対応が長期化する中で消費喚起策などについても、感染拡大期であってもできる限り実施する方向で検討
- 感染拡大時においても行動制限の緩和を可能とする「ワクチン・検査パッケージ制度」の技術実証にも積極的に参加
- 「コロナとのつきあい方滋賀プラン」におけるレベル(ステージ)判断などの場面では、重症者用病床の使用率を重視

「みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗制度」認定証



4 これまでの主な取組の振り返りと次への教訓

1. 感染拡大防止策

【本県における基本的考え方】

本県においては、「新型コロナウイルス感染症対策にかかる振り返りと今後の方向性」で示したとおり、1 回目の緊急事態宣言（令和2年4月 16 日～5月 14 日）による措置により、人とモノの動きが停滞し、社会経済文化活動に大きな影響が生じたことや新型インフルエンザ等対策特別措置法第5条の趣旨を踏まえ、本県においては、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を重視した。具体的には、私権の制約を伴う措置については慎重に判断するとともに、県民の行動を促す各種施策についても、できる限り止めないことを、政策における理念としたうえで、感染状況等に応じて、一時的に停止するなど柔軟な対応も行ってきた。

そのため、まずは保健所による積極的疫学調査や検査体制の拡充などによる感染拡大防止策を中心に取り組むこととし、感染状況等から判断して、必要な方に必要な医療を提供できなくなる可能性がある場合には、緊急事態宣言等の強い行動制限を伴う措置をとった。

(1) 積極的疫学調査（資料編P17）

【基本的考え方】

保健所では、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、患者に対して発症日や行動歴、家族構成等の詳細を調査し、その調査結果を基に一定期間の入院や宿泊療養等の行動制限をかけるとともに、必要に応じ濃厚接触者や接触者に対して行動制限や検査を実施する等の「積極的疫学調査」を実施してきた。

第5波までは、感染源の推定や濃厚接触者等の把握、行動制限等による感染拡大防止を目的として、陽性者からの聞き取り等により濃厚接触者等を特定し、その全員に対して検査を調整していた。一方、オミクロン株の流行以降は、医療を必要とする方を早期に発見して確実に医療につなぐ目的がより重要視され、無症状・軽症の陽性者が多数発生する中で保健所や医療機関が重症化リスクのある者に確実に対応できるよう、保健所や医療機関の負担軽減を図る取組を進めた。

【主な取組①：調査対象の重点化・集中化】

1. 概要

- ・ 第6波の感染拡大を受け、患者の調査、療養調整、健康管理等を優先するため、令和4年1月から調査対象を重点化。接触者の特定・検査について、重症化リスクのある者が多数存在する医療機関、高齢者施設および障害者施設、濃厚接触となる機会が生じやすい学校、保育関連施設に限定した。
- ・ オミクロン株の特徴が明らかになってきたことから、接触場所ごとの濃厚接触者への感染率や重症化リスクのある者への波及の可能性、濃厚接触者への行動制限による社会経済文化活動への影響等を踏まえ、令和4年3月から調査を集中化し、濃厚接触者の特定について、患者の同居家族や重症化リスクのある者が多数存在する医療機関、高齢者施設および障害者施設に限定した。
- ・ 令和4年6月以降、調査内容のデータ化にあわせて、HER-SYSを活用した陽性者情報の共有等のICT化を進めた。
- ・ 新規陽性者の増加に伴い保健所業務がひっ迫したこと等を受けて、令和4年7月から保健所への人材派遣を外部委託し、派遣職員を活用した調査体制へと移行した。



2. 成果と課題

- ・ 調査対象の重点化において、陽性者の知人等で濃厚接触が疑われる方についてはネット申込により検査を実施する等、保健所を介さない調査方法に変更し、保健所の負担軽減につながった。
- ・ 業務のICT化や人材派遣の外部委託により、調査業務の効率化が図られ、保健所が他の業務に注力できるようになった。一方で、保健所ごとに異なる業務処理手順等の事前調整が大変難しく、また、移行時期が第7波の感染拡大と重なる中、兼務職員や派遣職員が作業に慣れるには一定の期間を要したため、負担軽減の効果が実際に表れるまでにタイムラグが生じた。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大時には、保健所における積極的疫学調査等の業務量が急激に増大

するため、迅速に必要な人員を各保健所等に配置できるよう、感染動向に応じた応援体制をあらかじめ構築することが必要である。

- ・ ひっ迫時に備えて業務の効率化を円滑に進められるよう、平時からの取組として、各保健所の業務処理手順等がある程度標準化することが必要である。
- ・ 調査対象の重点化や集中化など取扱いの変更に当たり、県民をはじめ関係団体等への丁寧な説明など、幅広く確実に、かつ迅速に周知することが必要である。

【主な取組②：全数届出の見直し】

1. 概要

- ・ 令和4年9月26日から、感染症法に基づく医師の届出(発生届)の対象が、i)65歳以上の者、ii)入院を要する者、iii)重症化リスクがあり、かつ、コロナ治療薬の投与が必要な者または新たに酸素投与が必要な者と医師が判断した者、iv)妊婦の4類型に限定された。
- ・ 見直しにあわせて「滋賀県新型コロナ診断後申告窓口」を設置し、届出対象外となる陽性者の情報を把握して健康フォローアップに繋げる体制を構築した。

2. 成果と課題

- ・ 届出対象が限定されたことにより、医療機関が発生届を提出する際の事務負担が軽減されるとともに、保健所における届出内容の確認作業等についても軽減が図られた。

3. 次への教訓

- ・ 感染状況や制度の変化を踏まえつつ、外部委託を有効に活用しながら、誰ひとり取り残されない社会の実現を基本理念とし、体制構築を検討していくことが必要である。

【積極的疫学調査のまとめ】

保健所における積極的疫学調査は、感染源の推定や濃厚接触者の行動制限等による感染拡大防止に加えて、医療を必要とする患者を迅速・確実に医療につなげることで県民の命と健康を守るための重要な取組である。そのため、感染拡大時においても保健所が迅速・確実に調査を行うことができるよう、業務の効率化と体制確

保の両面から次の感染症に向けた備えを進めるべきである。

(2) 検査体制（資料編P18～P19）

【基本的考え方】

感染拡大の波ごとに、新規陽性者の増加に伴って検査対象者も大幅に増加した。

そうした中で、必要な方に確実に検査が実施できるよう、衛生科学センターにおける検査体制拡充をはじめ、新たな検査事業の立上げや民間検査機関との検査委託契約による外部委託など、医療機関や民間検査機関、関係団体など多くの関係者の協力の下で、感染者数の推移や国の方針、その時々課題に応じて検査体制を拡充してきた。

また、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化する中で、日常生活を取り戻すという国の方針のもと、無症状の方への無料検査も実施することとなった。

【主な取組①：イベントベースサーベイランス】

1. 概要

- ・ クラスターを早期に検知し、早期に介入することによって大規模化を抑止するため、高齢者施設や学校等において体調不良を訴える人が増えているなど普段と異なる現場の気づきをもとに早期に一斉検査を行う、いわゆるイベントベースサーベイランス(EBS)を令和3年9月から開始した。
- ・ 検査受付をはじめ、検査機関との調整、結果返し、陽性者が判明した場合の医療機関の受診調整までを一貫してEBS検査総合窓口として外部委託を行った。
- ・ 令和4年1月からは、施設内で陽性患者が発生した場合においても本事業を活用できることとし、保健所の行政検査としての機能も持つようになった。

2. 成果と課題

- ・ 事業開始から令和5年5月7日までに延べ3,788施設(116,525人)が検査を受検し、うち約半数の1,962施設で陽性者(6,904人)が判明した。
- ・ 検査申込みから結果報告までに要した日数は平均2.6日であり、迅速な検査実施につながった。
- ・ 本事業により5人以上の陽性者が判明した施設は441施設(全受検施設の約11.6%)あり、クラスターの早期探知や大規模化を一定程度抑止できた。

EBS事業の施設区分別実施状況（令和3年9月15日～令和5年5月7日）

施設区分	結果判明		陽性者	
	検査施設数	検査人数	陽性者数	陽性率
高齢者施設	1,808	59,006	3,553	6.0%
障害者施設	623	18,545	838	4.5%
保育関連施設	902	26,334	1,781	6.8%
学校	455	12,640	732	5.8%
合計	3,788	116,525	6,904	5.9%

3. 次への教訓

- ・ 多くの患者や検査対象者が発生する場合、検査対象者の情報収集や検査実施の判断、検体採取・搬送、結果報告等に多くの人的資源が割かれるが、イベントベースサーベイランスでは、一定の基準を定めることにより、行政が検査対象者を特定せずとも現場の判断で一斉の検査を実施できる。
- ・ クラスターの早期探知や大規模化抑止等に働きかけることが可能であるとともに、事業を外部委託することにより保健所等の業務ひっ迫の緩和にもつながり、持続可能な検査体制を構築する上で重要な取組である。



【主な取組②：高齢者施設等の集中的検査】

1. 概要

- ・ 感染拡大の抑制とともに、感染に伴い重症化しやすい方が多数存在する高齢者施設、障害者施設、集団生活を行う保育関連施設、学校における陽性者の早期発見・早期対応を目的に、施設の従事者を対象として集中的検査を実施した。
- ・ 第5波におけるまん延防止等重点措置の適用を受け、令和3年8月に区域内の高齢者施設・障害者施設の従事者を対象として集中的検査を実施した。それ以降、感染拡大期を中心にこれまで計5回の集中的検査を実施した。

- ・ 対象施設は高齢者施設、障害者施設から保育関連施設、学校まで拡大した。
- ・ 検査方法について、当初はPCR検査で実施していたが、令和4年12月の集中的検査からは抗原定性検査キットによる検査に変更した。

2. 成果と課題

- ・ 検査実績の詳細は下表のとおり。

	実施時期	対象施設	検査実績		
			申込施設数	受検者数	陽性者数(陽性率)
1回目	令和3年8月	高齢者施設、障害者施設	694	14,369	10(約0.07%)
2回目	令和4年1月	高齢者施設、障害者施設	456	8,425	25(約0.3%)
3回目	令和4年5月	高齢者施設、障害者施設	432	8,102	5(約0.06%)
4回目	令和4年7月	高齢者施設、障害者施設、保育関連施設	401	7,117	64(約0.9%)
5回目	令和4年12月	高齢者施設、障害者施設、保育関連施設、学校	378	8,525	333(約3.9%)

- ・ 施設等の集中的検査では、陽性率は他の検査と比べて低いものの、無症状の陽性者を探知することにより感染拡大を未然に防ぐことができた。
- ・ 施設等にとっては経済的負担なく受検可能な検査であり、特に検査費用の捻出が難しい小規模施設における受検の促進につながった。
- ・ 施設職員から陽性者が複数発生する等した場合、施設の運営が困難になることへの恐れから受検を控える施設も複数あり、受検施設に対し、検査の重要性等を丁寧に説明し、支援することが課題であった。

3. 次への教訓

- ・ 施設職員が陽性となった場合に生じる職員不足時の対応について、あらかじめ施設運営に係る支援等の対策を講じておくことが必要である。

【主な取組③：衛生科学センターの体制整備】

1. 概要

- ・ 令和2年1月末から新型コロナウイルスPCR検査を開始するとともに、対応の長期化や検査対象者の大幅な増加に対応するための体制整備に努めた。
- ・ 当初、県内でPCR検査が出来るのは衛生科学センターのみであった。試薬の開発が進むことで、民間検査機関や医療機関でも検査が出来るようになり、抗原定量検査や抗原定性検査が薬事承認されたことで、検査体制の更なる拡

充、迅速化が図られてきた。

- ・ 国立感染研究所から次世代型シーケンサーの貸付を受けてゲノム解析を開始するとともに、衛生科学センターにおいて次世代型シーケンサーを整備し、変異株検査のためのゲノム解析ができる体制を確保した。

2. 成果と課題

- ・ 新型コロナウイルス検出のためのPCR検査、変異株PCR検査やゲノム解析に迅速に対応できた。
- ・ 衛生科学センターの人員体制強化やP2実験室、検査機器の増設により、1日210件の検査体制を整えた。第5波においては210件を超える搬入が続いたが、第6波以降、民間検査機関の活用等により改善した。
- ・ 検査業務のシステム化が進んでいなかったこと等から、陽性である方と陰性である方の検査結果を取り違えて保健所に報告する事案が発生し、保健所において対象者に誤った措置(陽性者としての宿泊療養と、濃厚接触者としての自宅待機を逆に要請)が行われた。
- ・ 検査試薬等の流通不足により、調達が十分にできなかった時期があった。

3. 次への教訓

- ・ 地方衛生研究所である衛生科学センターについて、新興感染症等の健康危機管理事案に対する強靱性を備えた施設・設備・組織とすべきである。
- ・ 新興感染症の発生時は、民間の検査体制が整うまでは衛生科学センターが主体となって検査を行う必要がある。今後、施設の建て替え整備、設備整備を行うとともに、平時から最新の試験検査に対応できる人材を幅広く育成し、緊急時にその職員が試験検査の応援ができる体制確保等が必要である。
- ・ 検査業務の一部のシステム化が図られたが、次の新興感染症等に備えて適正かつ効率的な検査業務を実施するためには、検体受付から検査結果の報告までの一連の業務をシステム化することが必要である。
- ・ 県庁関係課、各保健所、衛生科学センターなど関係機関の間で、検査体制等について実務的な連絡調整を図ることができる仕組みの構築が重要である。



【主な取組④：PCR等検査無料化事業】

1. 概要

- ・「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像(令和3年11月12日政府対策本部決定)」を受けた全国的な取組として実施した。
- ・本県では、登録事業者が実施する一定の要件を満たす検査に対して補助することで、県民が受けるPCR等検査を無料とした。
- ・無料化事業の内容としては以下の2つがある。
 - i) 社会経済文化活動を行う際の検査を無料化(ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業(※))
 - ※ 事業概要、対象者等は時期により変化
 - ii) 感染拡大傾向時に、感染の不安がある無症状者に対する検査を無料化(感染拡大傾向時の一般検査事業)



事業者数(者)および検査所数(箇所)

	延べ事業者数	延べ検査所数
R3年度	39	105
R4年度	71	182

検査件数(件)

	合計	ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業 (実施期間: R3.12.28~R4.8.31、R4.12.24~R5.1.12)			感染拡大傾向時の一般検査事業 (実施期間: R3.12.29~R4.6.15、R4.7.13~R5.3.31)		
		小計	PCR検査	抗原定性検査	小計	PCR検査	抗原定性検査
R3年度	32,178	2,759	1,523	1,236	29,419	16,600	12,819
R4年度	198,656	14,770	4,519	10,251	183,886	89,167	94,719
計	230,834	17,529	6,042	11,487	213,305	105,767	107,538

2. 成果と課題

- ・帰省、旅行等の際に陰性を確認することで安心して行動できること、また、

感染に不安を感じている方の不安の解消に一定程度寄与した。

- ・ 検査を受けるという行動を定着させることに一定程度寄与した。
- ・ 陽性となった場合には、有症状者と同様の対応が求められ、医療機関の負荷につながるといった課題が生じた。
- ・ 感染拡大時において、各検査実施場所において検査キットの不足が生じた。

3. 次への教訓

- ・ 対応が長期化する中では、感染拡大防止だけでなく、社会経済文化活動を進める観点での検査が求められることがある。
- ・ 国が主導する中での全国的な取組であり、次の感染症において制度化が検討される場合には、以下の点についての対応を国に求めていく必要がある。
 - i) 無症状の方が陽性となった場合の対応について、医療機関への負荷につながらないような制度設計
 - ii) 医療機関も含めた検査キットの安定供給
 - iii) 不安に感じる無症状者への検査の有用性、医療機関への負荷等の観点からどうであったのかを踏まえた検討
 - iv) 円滑な事業開始のため、国における詳細な制度設計

【検査体制のまとめ】

県民の命と健康を守ることを第一に、必要な方に確実に検査が実施できるよう、多くの関係者の協力を得て検査体制を徐々に拡大してきた。

今後、同様の感染拡大を見据え、新たな感染症の発生・まん延時に速やかに検査体制を整備できるよう、あらかじめ医療機関や民間検査機関と協定を締結しておく等の対応が必要である。

(3) 施設等への支援（資料編P20）

【基本的考え方】

重症化予防および施設機能の維持を目的として、県クラスター対策チームを設置し、医療機関、高齢者施設、障害者施設等のクラスター対応を総合的に支援した。

支援に当たっては、施設や事業者において、感染拡大時においてもできる限りサービス提供を継続することができるよう取り組んだ。

【主な取組①：クラスター対策チーム】

1. 概要

- 健康危機管理情報センター(衛生科学センター内に設置)の技術的支援機能と滋賀県感染制御ネットワークの巡回支援事業を応用する形で、令和2年9月にクラスター対策チームを設置。令和4年2月からは、コントロールセンター内に設置された「施設内療養等支援チーム」にも参画し、やむを得ず患者が入居施設内での療養となった場合に感染管理等を支援した。
- 保健所や施設からの依頼に基づき、保健所や県庁関係課とともに施設を訪問。接触者や検査対象、人的・物的資源等の確認、感染拡大防止策や職員応援体制、支援制度等に係る助言等を行い、施設機能の維持に努めた。
- 第1波～第2波において調査・支援したクラスターの発生要因を分析し、対策案を県民にわかりやすく提供した。



2. 成果と課題

- 令和5年5月までに延べ316施設を訪問した。
- 施設の状況に応じて、持続可能な方法を施設ごとに提案し、感染拡大防止を支援した。また、施設職員に対し受診や治療に関する助言・情報提供を行い、多くの患者を受診や治療につなげた。
- 健康危機管理情報センターの技術的支援機能や感染制御ネットワーク等、平時からの枠組みを活用して円滑にチームを設置した。また、事例対応を介した人材育成により、複数の職員が事例対応できるようになり、多くの支援を行うことができた結果、保健所職員が他業務に注力することができた。
- 施設の実状に応じた対策助言にはリスク評価、感染対策、コミュニケーション等の様々な能力が必要となる一方で、チーム全員が兼務職員で構成され、長期間にわたり特定の職員に業務負荷が集中した。
- 感染拡大時には、滋賀県感染制御ネットワークの巡回支援事業を担っている病院の感染管理認定看護師(ICN)が本来業務を優先せざるを得ず、クラスター対応の技術的支援を依頼することが困難な状況が続いた。

3. 次への教訓

- 現状では県庁のチームが県全体を担当しているが、移動時間や同時多発対

応の観点からは、まず保健所が対応し、困難事例についてチームが支援する体制を前提とすべきである。

- ・ 感染拡大時においてもハイリスク施設のクラスター対応を保健所の最優先業務に位置付けられるよう、事務的な業務の外部委託等を積極的に進めるとともに、各保健所にクラスター対応の指導的立場となる職員を配置できるように、人材育成を進めることが必要である。
- ・ 平時から、保健所の技術的支援を組織的に行う部門を健康危機管理課や衛生科学センターに設置し、保健所の技術的支援を行う職員を計画的に育成する必要がある。
- ・ 各施設が感染対策を適切に実施するためには、平時から施設自ら人材育成を進めるべきである。そのため、座学による研修にあわせて、施設での実地研修など実践的な研修により、施設職員の知識習得を行政が支援する必要がある。
- ・ 平時から、各保健所管内のICN等の専門家の支援を受けて感染症危機事例対応を行うネットワークを構築し、ICNの支援による事例対応を強固な仕組みとして確立すべきである。
- ・ 感染拡大時に備えた都道府県間の応援派遣体制として、関係学会・団体等から保健師等を派遣する仕組み「IHEAT」等、外部人材による支援の仕組みの積極的な活用を検討すべきである。



【主な取組②：高齢者施設等における対応】

1. 概要

- ・ 介護サービスの利用者や職員に感染者や濃厚接触者が発生した場合に介護サービスを継続して提供できるよう、事業者間での応援体制を整備した。
- ・ 衛生用品を備蓄し、高齢者施設等で陽性者が発生した際に必要に応じて交付した。



- ・ 事業所や施設で感染者等が発生した際、清掃・消毒や衛生用品の購入、事業継続に必要な人員確保のための賃金等のかかり増し経費への補助を行った。
- ・ 施設内療養を行う施設に対し、県クラスター対策チームとともに支援チームを結成して職員を派遣し、感染管理や業務継続等について、現場の状況に応じた助言等を行った。
- ・ 感染制御や業務継続に関する相談・調整を受け付ける専用相談電話を設置し、陽性者が発生した施設等からの相談対応を行った。
- ・ 介護サービス事業所における感染症対策の充実・強化を図るため、感染管理に特化した研修を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 事業者間の応援体制を整備し、陽性者が発生した場合においてもサービス提供継続を支援する体制を整えた。実際の応援に至った例は多くはなかったが、事務局による相談対応により解決に至った例もあり、サービス継続の支援に一定の役割を果たすことができた。
- ・ 施設内療養を行う施設に支援チームを派遣し、感染管理に関する助言やサービス継続のための支援を行うとともに、現場の状況を踏まえた研修を適期に実施することで、施設・事業所における感染症対策を充実・強化できた。
- ・ 感染拡大時には、多くの施設・事業所職員に同時に陽性者や濃厚接触者が生じ、職員派遣や代替サービス提供に応じることが困難となった。また、職員の応援派遣は、グリーンゾーンへの応援派遣によりレッドゾーンに施設職員を集中させて業務継続を図る事業スキームであったため、レッドゾーンへの即戦力の即時投入を期待する事業所のニーズとのミスマッチが生じた。
- ・ 感染拡大のピーク時には、支援チームの派遣等による職員の業務負担が増加し、フォロー等を十分に行えないことがあった。
- ・ 陽性者が発生した場合に、嘱託医や協力医療機関から、往診など期待した協力が得られない施設があった。
- ・ 研修については、対応力のさらなる向上を図るため、対面実施により実践的な内容を充実させることが望ましいが、感染防止の観点から動画視聴による実施が多くなった。

3. 次への教訓

- ・ 事業者間の応援派遣等、陽性者が発生した場合の対応については、今回の

成果と課題をもとに、どのような形が望ましいか、関係する事業者団体と十分協議した上で、派遣可能職員の確保等により平時から体制を整えておくことが必要である。

- ・ 各施設・事業所において、陽性者が発生した場合の施設内療養にも対応できる対策や体制を準備するよう、指導助言を行う必要がある。
- ・ 各施設・事業所において、嘱託医や協力医療機関の役割を再確認するとともに、施設への訪問診療・訪問看護の導入や専門医療のアクセス担保、嘱託医への報酬上のインセンティブ付与等について国に要望し、陽性者が発生した場合の医療との連携を強化する必要がある。

【主な取組③：障害者施設等における対応】

1. 概要

- ・ 障害福祉サービス事業所における感染拡大防止の取組を支援するため、「事業所を対象とした研修やクラスター発生施設への対策チームの派遣」「衛生資材の購入経費等の掛かり増し経費への補助」の取組を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 事業所の個別の状況に応じた感染管理支援を行うとともに、必要な物資の提供を行い、感染拡大の防止に一定程度つながった。
- ・ 入所施設において感染者が発生した際に、施設の構造や利用者の特性から、他の利用者および職員への感染を防ぐことが難しい場合がある。
- ・ 陽性者が発生した施設への職員応援に関する協定を締結し、支援制度を整えたが、運営法人をまたぐ支援については受入体制の課題等から実施が難しい状況がある。
- ・ グループホームのような共同生活をしている事業では、陽性者が発生した場合に隔離等の対応が難しい場合がある。
- ・ 入所施設でクラスターが発生した場合、ショートステイの利用ができないことがあり、短期入所の場所を確保してほしいとの声があった。
- ・ 陽性者の発生により事業所が休所した場合に、障害者の日中の居場所の確保をしてほしいとの声があった。

3. 次への教訓

- ・ 障害児者が陽性者または濃厚接触者となった場合や、施設でクラスターが

発生した場合に、関係機関と連携して対応できるよう事前の調整を進めるとともに、遠隔手話サービスや訪問入浴サービス体制の強化、在宅困難障害者等支援事業といった支援制度を早期に整える必要がある。

- ・ 精神障害や強度行動障害など障害特性に対応できる受入医療機関等の確保に向けた関係機関との調整が必要である。
- ・ 障害福祉サービス事業所の生産活動への影響もあるため、必要な対応について国への要望や国の施策を活用した必要な支援等も検討する必要がある。

【主な取組④：放課後児童クラブ、保育所等における対応】

＜保育料減免＞

1. 概要

- ・ 放課後児童クラブ・保育所等が臨時休園等した場合の利用者負担額について日割り計算による減免を行い、通常の子ども・子育て支援交付金や施設型給付費等の負担割合により公費負担した。

2. 成果と課題

- ・ 保護者の経済負担の軽減を図ることができた。
- ・ 一方で、施設や市町において減免に係る事務負担が大きく、また、待機期間等の取扱いが頻繁に変更されたこともあり、自治体や施設において認識に差が生じ、十分に活用されていないおそれがある。

3. 次への教訓

- ・ 国で進められているデジタル化の推進も踏まえ、事務負担軽減等を目的としたICT化を進めるとともに、有事の際には、まず自治体が共通認識の下で対応ができるよう、制度の徹底を図る必要がある。

＜かかり増し経費の支援＞

1. 概要

- ・ 放課後児童クラブ・保育所等がマスク等の感染防止対策を図るための消耗品等の購入に係る経費のほか、感染症対策の研修受講や消毒・清掃等の感染症対策のためのかかり増し経費を補助した。

2. 成果と課題

- ・ 放課後児童クラブ・保育所等が実施するマスク等の衛生用品の購入、職員が感染症対策の徹底を図りながら保育を継続的に実施していくために必要な研修受講費用や職員が勤務時間外に消毒・清掃等を行った場合の超過勤務手当などに対して、市町が支援を行う際にこれに要する経費を補助すること等により、感染防止対策を図ることができた。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大の状況等を踏まえ、施設の継続的な事業実施に向けて支援を行う必要がある。

<代替保育等>

1. 概要

- ・ コロナによる休園時において、保護者が子どもを安心して預けられるよう、ファミリー・サポート・センター事業の利用等の代替保育を検討した。
- ・ 保育人材バンクについて、急な欠員が発生した際の短期間の求人にも対応できることを改めて周知した。

2. 成果と課題

- ・ 特に第5波においては休園が相次ぎ、クラスターも多く発生したが、代替措置が十分に機能せず、保護者が仕事を休まざるを得ない状況が生じた。
- ・ 受入れ施設における感染リスクや、急な受入れ対応が難しい等の課題が多く、代替保育の活用実績は少数であった。

3. 次への教訓

- ・ やむを得ず休園する場合であっても部分休園にとどめるとともに、施設消毒後の速やかな自園での保育実施を基本としつつ、万一の備えとして代替措置を検討しておく必要がある。

【施設等への支援のまとめ】

医療機関における感染対策の専門家にクラスター対応の支援を依頼している自治体も多いが、本県では多くの事例について県職員が対応した。また、クラスター対策チームと施設主管課が連携し、感染対策、重症化予防、施設の機能維持まで総合的・効率的に支援した。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、重症化リスクの高い高齢者等の命と健康を守るため、施設等における感染対策が引き続き重要となることから、関係機関とも連携しながら平時からの体制づくりに取り組む必要がある。

(4) 感染状況の公表等（資料編P21～P23）

【基本的考え方】

感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするため、感染症法の規定に基づき、新型コロナウイルスの感染状況等に関する情報を公表した。なお、住民に最も身近な行政単位である市町に対しては、公表にあわせてより具体的な情報の共有を行うこととした。

また、感染情報センター（衛生科学センター内に設置）において、感染症に関する情報収集・分析等を行い、県の対策の検討や県民への情報提供に活用した。

【主な取組①：感染状況の公表】

1. 概要

- ・ コロナの感染状況について資料提供を毎日行うとともに、重大事案（初期の感染者発生、変異株1例目、死亡事例、大規模クラスター等）については、必要に応じて記者会見で説明を行った。

2. 成果と課題

- ・ 感染事例について、感染症をまん延させないための適切な行動を個人がとれるよう、感染者の行動履歴や推定される感染経路等を速やかに公表した。
- ・ 濃厚接触者の特定が難しい場合、感染者が発生した店名を公表することで、お店を利用した人に保健所に連絡してもらい、感染拡大防止につなげた。
- ・ 特に国内の感染拡大初期において、未知のウイルスに対する恐怖から感染者の住所やクラスター発生施設の名称など感染事例の詳細を公表するよう求める声が多数寄せられた。一方で、感染者の個人情報保護にも配慮が必要であり、情報をどこまで公表すべきか、難しい判断を迫られることが少なくなかった。（人権配慮に関しての詳細は151ページにも記載あり。）

3. 次への教訓

- ・ 感染症のまん延を防止、感染者の個人情報保護の観点から、公表する範囲について随時改善しながら対応することが必要となる。

- ・ 当初、個別の感染事例の詳細を公表していたが、新規陽性者の増加に伴い業務量が増え、本業務にどれだけの職員に従事させるのか常に検討が必要となった。
- ・ 感染状況等の公表は感染症法に基づく自治事務であり、公表の範囲等は県で判断することになるが、感染者が発生した場所の名称等は、公表による風評被害等も想定される。感染拡大防止のため名称等の公表に理解をいただいた店等が、風評被害を受けることがないように、公表する趣旨が報道機関や県民に十分に伝わるよう配慮や工夫が必要である。

【主な取組②：情報・疫学統計チーム】

1. 概要

- ・ 感染情報センターの機能として「情報・疫学統計チーム」を設置し、感染症に関する情報収集、分析、発生動向の予測等を定期的を実施した。
- ・ 健康危機管理事案に対応する感染症情報センターおよび健康危機管理情報センター機能を向上させるため、疫学専門家養成研修(FETP)へ職員を派遣した。

2. 成果と課題

- ・ 分析結果について、県の新型コロナウイルス感染症対策本部やホームページを通じて情報提供を行い、県民への注意喚起等につなげた。
- ・ 衛生科学センターの職員に加えて、琵琶湖環境科学研究センター等の研究員に兼務を発令し、解析力を強化した。その成果として、感染拡大に伴う病床ひっ迫への影響や必要病床数の計算等が可能な独自の数値モデルを開発し、次の感染の波に備えた県の医療提供体制等を検討する際に活用することができた。

3. 次への教訓

- ・ 今後の感染情報センターのあり方として、情報を一元的に集約・分析し、速やかに庁内に提供する体制が不可欠であるが、迅速に対応するためには職員の専任化が必要である。

【主な取組③：市町との情報共有】

1. 概要

- ・ 住民に最も身近な行政単位である市町と緊密に連携して新型コロナウイルス感染症対策を実施するため、市町における事務の実施に必要な範囲内で感染状況の情報提供を行った。

2. 成果と課題

- ・ 感染者の年齢、居住地、職場、クラスター発生場所等を情報提供することで、市町による感染拡大防止策の円滑な実施につなげた。
- ・ 災害時において自宅療養者が必要な支援を受けられるよう平時から県・市町間にて自宅療養者の情報を共有できる体制を整えた。
- ・ 市町に提供する情報は個人情報に該当するため、個人情報保護条例に照らし、市町が個人情報を利用する事務の範囲、プライバシー保護と公衆衛生上の必要性の比較衡量について慎重な判断が求められた。なお、令和4年12月の感染症法改正により、現在では感染者の個人情報を市町に提供する法的根拠が明確化されている。

3. 次への教訓

- ・ 次の新興感染症等においても多数の自宅療養者が発生することを想定し、速やかに市町との連携体制を整えられるよう、情報共有等をどのように行うか、平時から検討しておく必要がある。

【感染状況の公表等のまとめ】

感染者に対する権利侵害が疑われる事例もある中で、感染症のまん延防止と個人の権利保護のバランスをどのようにとるのか、常に模索することとなった。

これまでの取組を振り返ると、個人の権利保護等の観点から公表できない情報があることを、もう少し丁寧に周知することも必要であったかもしれない。

また、本県は国のアドバイザリーボードのような専門家組織を持っておらず、感染症の分析や発生動向の予測等については、外部の有識者から意見を聴きながら県職員が担ってきたことから、今後の健康危機管理事案においても県が引き続き役割を果たせるよう、継続的に人材育成を進めることが必要である。

さらに、市町との情報共有については、



感染症法の改正により、感染症に関する住民の理解の増進について県と市町が協力関係にあることが前提である旨が明文化されている。そのため、今回の経験を踏まえ、感染症の発生・拡大時における県と市町の役割分担について整理し、明確化しておくことが重要である。

(5) ワクチン接種の推進（資料編P24）

【基本的考え方】

新型コロナウイルスの感染拡大を抑制し、社会経済文化活動継続を積極的・戦略的に推進するための有効な手段として、ワクチン接種には大きな期待が寄せられた。

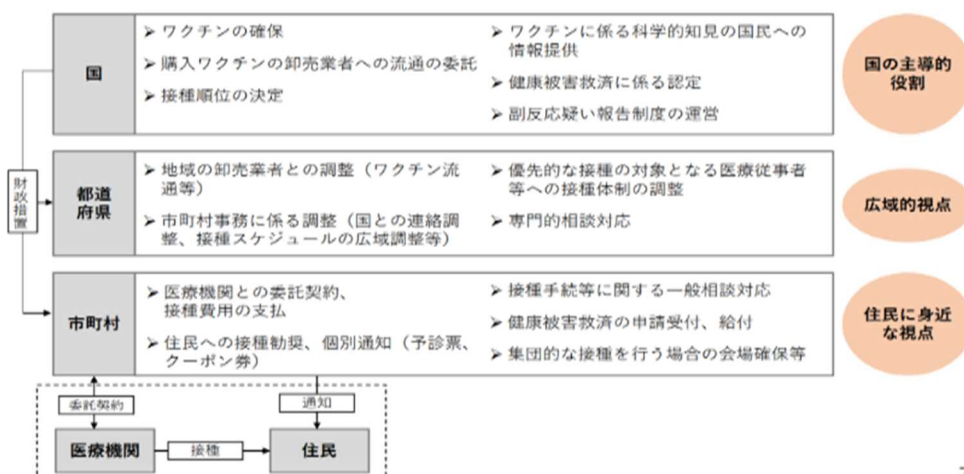
国は、希望する全ての住民に対して迅速に接種を進めるため、緊急の対応として新型コロナウイルスに係るワクチン接種を予防接種法上の特例臨時接種に位置づけ、全国民のワクチン必要量を一括確保するとともに、接種に係る様々な費用も全額国負担として接種を推進した。

本県における住民への接種については、国が示した全国統一の方針に従って市町主体による接種体制を構築し、県は、国から供給されたワクチンの市町への配分量の調整や、接種促進のための医療機関への協力金支給、広域的な大規模接種会場の設置・運営、企業・大学等による職域接種の支援、副反応が疑われる症状の専門相談・診療体制の整備、ワクチンの効果も含めた広報・情報発信等に取り組んだ。

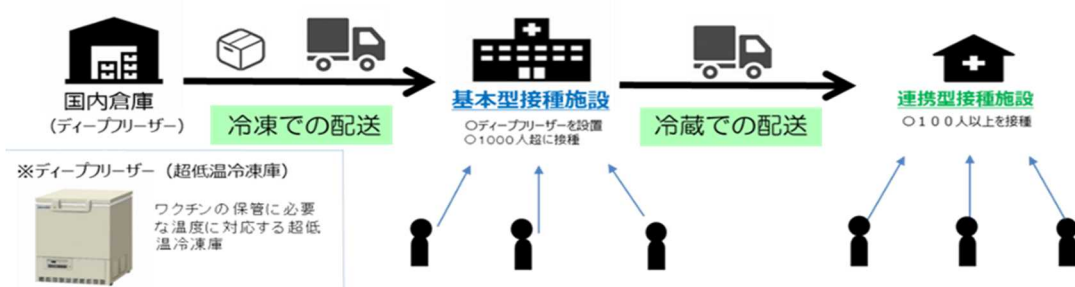
【主な取組①：接種準備】

1. 概要

- ・ 国が示した全国統一の役割分担の方針(住民に身近な市町村を接種の実施主体とし、都道府県は広域的な観点から市町に協力する)に従って、過去に前例のない規模となるワクチン接種の準備に取り組んだ。



- ・特に初回接種の実施に当たっては、迅速かつ効率的に接種を進めるため、国が接種対象者の優先順位を設定し、ワクチン接種の担い手となる医療従事者から接種を開始し、続いて高齢者等一般住民への接種を進めていくこととなり、都道府県は、市町村による高齢者をはじめ多くの一般住民への接種体制構築の早期完了を支援するため医療従事者への初回接種を主導することとなった。
- ・本県での具体的な医療従事者等へ接種は、接種と保管の両方を行う「基本型接種施設(ディープフリーザーを配置)」と、接種のみを行う「連携型接種施設(ワクチンは基本型施設から移送)」の2つを設定し、当該施設(医療機関)が勤務する医療従事者等への接種を自ら実施した。これらの施設以外で勤務する医療従事者等については、県が中心となって接種希望者の取りまとめや接種に必要な予診票の発行、接種を受ける基本型接種施設、連携型接種施設への割当等の調整を行い、接種を実施した。



- ・ワクチンの流通については、国が一括調達して受給調整を行うため、接種を実施する医療機関等が必要量を卸業者に発注する通常の流通方式ではなく、国と自治体が医療機関等への供給量を決定し、地域担当卸として指定された卸業者が配送業務を担う特殊な方式が採用された(ただしファイザー社ワクチンはメーカー直送)。具体的には、国、自治体、医療機関、卸業者等が全国統一のワクチン流通円滑化システム(V-SYS)を通じて需給調整を行った上で、ワクチンは国から地域担当卸等を通じて市町に配送され、市町が管内使用分を保管の上、地域の診療所等へ配送した。
- ・国民一人一人のワクチン接種状況を一元的に把握するため、接種者情報と接種記録情報(接種日、接種回数、ワクチン名等の接種券情報)を登録するワクチン接種記録システム(VRS)を導入し、一人一人の接種情報は、住民票が所在する市町が管理した。
- ・対象者への接種については、住民票所在市町村での接種を原則としつつ、

日本医師会と全国知事会とが集合契約を締結することにより、住所地以外でも接種できる機会を確保した(都道府県は市町村から委任を受け、さらに全国知事会へ再委任)。



- ・ 住民が住所地以外の医療機関等で接種を受けた場合において、当該医療機関等から住所地市町への接種費用請求事務と住所地市町から住所地外の医療機関への接種費用支払事務を効率的に行うため、県は、市町から委任を受けて滋賀県国保連合会が医療機関への支払事務を代行する契約を締結した。(住所地内での接種費用の請求は、医療機関等が所在する市町に費用を請求し、市町から医療機関に支払う。)



- ・ 接種記録については、接種対象者に対して接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に必要事項を記入し交付するとともに、被接種者や接種したワクチン等の情報については市町の予防接種台帳で管理・保存した。
- ・ 全国的にワクチン接種業務の担い手不足も課題となり、国においては、看護職の労働者派遣に係る特例措置や臨床検査技師・歯科医師の活用が進められた。本県においては、独自の取組として接種業務を担う看護職を確保するため、公益社団法人滋賀県看護協会との協働による「ワクチン接種サポートナースプロジェクト」により、潜在看護職の掘り起こしに取り組んだ。

2. 成果と課題

- ・ 県主導による医療従事者等への接種は、令和3年3月5日から7月5日まで医療機関59か所(基本型接種施設18か所、連携型接種施設41か所)において実施し、被接種者数は45,514人にのぼった。
- ・ 当時の県主導による医療従事者への接種の調整について、医療従事者等の所属機関からの接種希望者の受付、接種を行う施設(医療機関)毎の予約者リストの作成、接種日・接種場所の接種希望者への通知、接種券付予診票等の送付のほとんどをファクシミリや郵送により行わざるを得ない環境であったため、手作業が多く、処理に膨大な時間を要した。
- ・ 「ワクチン接種サポートナースプロジェクト」については、688人の登録が得

られ、県や市町の接種会場における接種業務だけでなく、宿泊療養施設や保健所での健康管理・相談業務においても活躍いただいた。

3. 次への教訓

- ・ ワクチン接種や感染症対策の担い手である医療従事者等から接種を開始する必要があるが、他の都道府県と同様に、当初から一般への接種と同様の接種予約システムを導入し、効率的に業務を進める必要がある。
- ・ 感染症対策やワクチン接種の担い手である医療従事者等の不足に対応するために、ワクチン接種サポートナースプロジェクトのような対応は有効。

【主な取組②：接種体制】

1. 概要

- ・ 高齢者への初回接種(1・2回目)以降の接種については、医療従事者への追加接種(3回目)以降の接種も含め、市町が接種券を順次発行し、接種券を有する者を対象に医療機関による個別接種と市町が臨時に設けた集団接種会場を中心に接種を実施した。
- ・ 高齢者施設等における接種については、市町がワクチン配送の調整等を行った上で、施設単位で行った。
- ・ とりわけ生後6か月から4歳までの乳幼児、5歳から11歳までの小児のワクチン接種については、接種希望者や保護者への丁寧な対応が求められ、県ホームページを通じて、本県独自のリーフレットや他県で活用されている教材等による情報提供を行った。また、市町の接種体制は、小児科医の確保が難しかったことから、地域の医療機関(小児科)での個別接種が中心となった。
- ・ 市町での対応が困難な乳幼児・小児への接種については、県が市町からの依頼を受けて県立小児保健医療センターと調整を行い、重度の心身障害がある療育手帳・自立支援医療対象者等を対象に接種を実施した。
- ・ 妊婦への接種については、重症化リスクが高いにもかかわらず、当初は本人への努力義務の適用が除外されたため接種が進んでいなかった。令和3年8月に感染した妊婦の自宅出産による乳児死亡事案が発生したことを受け、国が各自治体に早期接種の配慮を求めたことから、本県では接種に協力する県内の産婦人科を募るとともに、当該医療機関へのワクチンの追加供給を市町と調整し、希望する妊婦とその同居家族に対する接種体制を構築した。
- ・ なお、令和3年4月から高齢者への接種が本格的に始まったが、ワクチンの

接種開始当初は全国的に遅れが目立ち、社会機能の維持に必要な警察官や教職員、福祉関係職員といったエッセンシャルワーカーや若年層への接種に目途がつかなかったため、国は1日当たり100万回の接種を目標に、医療機関における個別接種のための協力金支給や都道府県による大規模接種会場の設置、企業・大学等による職域接種など接種促進施策を打ち出した。

- ・ エッセンシャルワーカーへの接種については、本県においても令和3年7月から令和5年3月まで大規模接種会場「滋賀県広域ワクチン接種センター」を断続的に設置・運営し、若年層も含めて接種の加速化を進めた。(詳細は「主な取組④」において記述)
- ・ 職域接種については、国の公表と同時に、県に対して県内企業や大学等からの問合せが集中したことから、国の申請受付開始と同時に「滋賀県新型コロナウイルスワクチン職域接種相談デスク」を独自に設置(令和3年6月8日～7月31日)するとともに、外部医療機関に依頼して職域接種を実施する中小企業や大学等に対し、会場設置等に要する経費を補助した。

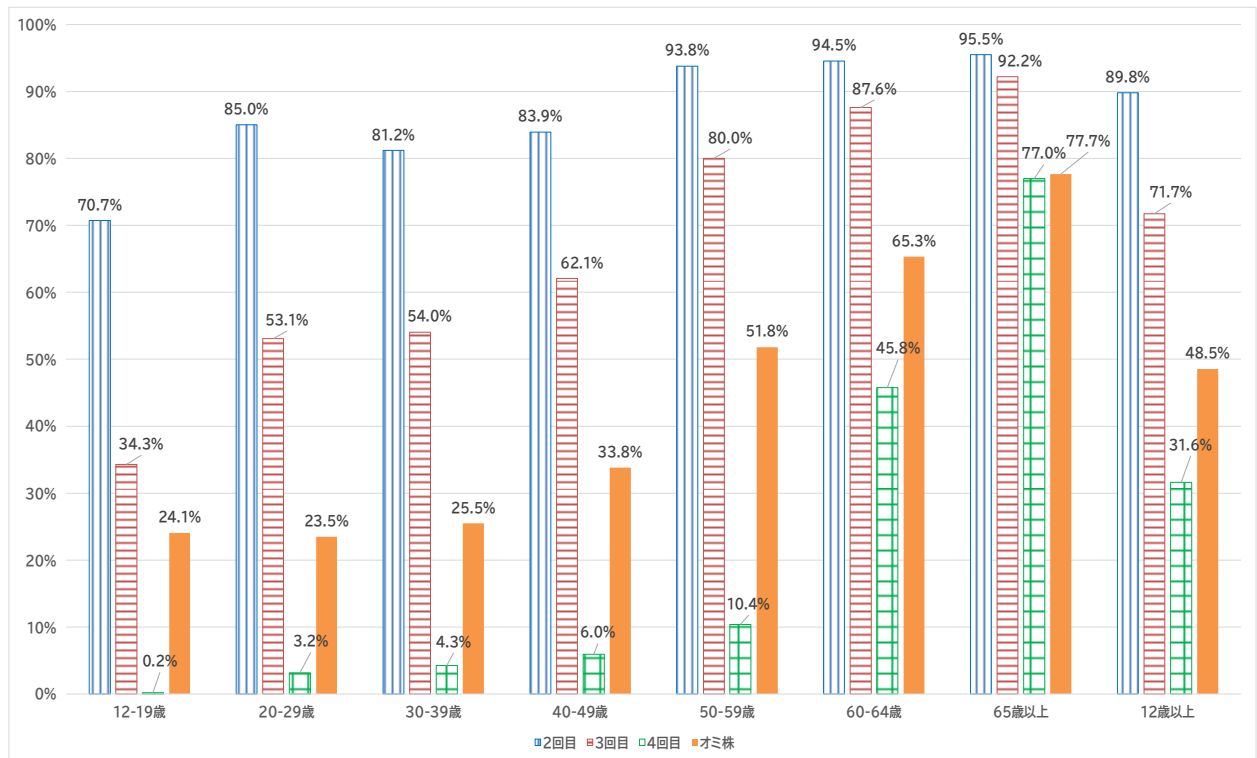
2. 成果と課題

- ・ 県内における接種状況は以下のとおり(令和5年5月7日現在)

○ ワクチン接種状況

		(回)								
		6か月～4歳	5～11歳	12-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65歳以上 (4回目は18歳以上)
オミクロン株対応ワクチン 接種回数		-	-	27,265	33,935	40,844	69,614	96,756	52,289	290,684
従来型 ワクチン 接種回数	4回目 ※18歳以上対象	-	-	63	4,623	6,875	12,253	19,422	36,649	288,003
	3回目	772	5,643	38,797	76,616	86,635	127,787	149,404	70,109	345,089
	2回目	1,064	12,089	79,990	122,730	130,183	172,762	175,176	75,665	357,370
対象者数(人)		50,679	94,152	113,138 (28,452)	144,351	160,327	205,850	186,790	80,042	374,222 (1,180,034)

※合計、12歳以上には「年齢データなし」を含む。
※()は18歳以上の対象者数



小児(5～11歳)接種の状況				
	滋賀県		全国	
	接種回数	接種率 (5～11歳人口)	接種回数	接種率 (5～11歳人口)
1回目	16,511	17.5%	1,763,925	24.1%
2回目	15,862	16.8%	1,708,895	23.4%
3回目	6,363	6.8%	701,847	9.6%
4回目	715	0.8%	95,987	1.3%

※3回目接種は従来株とオミクロン株の合計で算出

乳幼児(6か月～4歳)接種の状況				
	滋賀県 (対象者50,674人)		全国 (対象者4,005,601人)	
	接種回数	接種率 (6か月～4歳人口)	接種回数	接種率 (6か月～4歳人口)
1回目	1,235	2.4%	171,131	4.3%
2回目	1,146	2.3%	157,273	3.9%
3回目	831	1.6%	112,023	2.8%

○ オミクロン株対応ワクチンの接種状況

オミクロン株対応ワクチンの接種状況						
	滋賀県			全国		
	人口※	接種回数※2	接種率 (12歳以上人口)	人口※	接種回数※2	接種率 (12歳以上人口)
12歳以上	1,264,720	613,868	48.5%	114,150,772	56,587,973	49.6%
12-19歳	113,138	27,265	24.1%	8,887,053	2,298,339	25.9%
20-29歳	144,351	33,935	23.5%	12,680,325	2,989,549	23.6%
30-39歳	160,327	40,844	25.5%	14,065,328	3,751,012	26.7%
40-49歳	205,850	69,614	33.8%	17,965,890	6,255,809	34.8%
50-59歳	186,790	96,756	51.8%	17,245,283	8,929,724	51.8%
60-64歳	80,042	52,289	65.3%	7,378,055	4,690,810	63.6%
65歳以上	374,222	290,684	77.7%	35,928,838	27,369,470	76.2%
年齢データなし	—	2,481	—	—	303,260	—

○ 小児保健医療センターによる乳幼児・小児接種

県立小児保健医療センター接種		1回目	2回目	3回目
小児（5～11歳）	接種期間	R4.3.22～R4.4.27		R4.10.17～R4.10.24
	接種回数	延べ84回		
乳幼児（6か月～4歳）	接種期間	R4.12.1～R5.2.20		
	接種回数	延べ3回		

○ 職域接種実施団体

1・2回目接種	3回目接種	オミ株接種 (4回目)
55団体	36団体	9団体

3. 次への教訓

- ・ 乳幼児・小児や妊婦への接種など市町での対応が困難な接種については、県が積極的に各市町の状況を把握し、的確かつ迅速に支援する必要がある。

【主な取組③：市町との連携】

1. 概要

- ・ 国から県に割り当てられたワクチンの接種対象者人口に応じて市町へのワクチン配分を行うことを原則とし、一部の市町にワクチンが偏在しないよう一定の調整を行いながら実施した。特に初回接種（1、2回目）においては、国からのワクチン供給量が一時的に減少したため、市町の接種計画を考慮しながら

ら各市町のワクチン必要量を確実に配分するよう工夫した。

- ・ また、本県においては、市町毎に担当者(3人)を配置して各市町のワクチン接種に係る様々な疑問や課題の調整等にきめ細かく対応できる支援体制を構築し、緊密に連携を図った。定期的に市町と担当者会議も開催し、市町別の接種状況、課題、好事例等情報を共有し、全ての市町の接種が滞ることのないよう支援を行った。市町担当者会議は令和2年度4回、令和3年度8回、令和4年度7回にわたり開催したほか、全市町への聞き取り調査を2回(令和3年2月8日～17日、令和4年6月27日～7月6日)実施した。

2. 成果と課題

- ・ 初回接種におけるワクチン配分については、国が高齢者への初回接種完了時期の前倒しを突然決定したため、全国的な接種の急拡大によりワクチンの需給バランスが崩れ、一時的に深刻なワクチン不足が発生し、全国的に接種予約が取りにくくなるなどの混乱が生じた。
- ・ 県内市町においても、接種希望者が接種予約を取りにくい状況が続いたため、ワクチン配分の工夫や、市町とともにワクチン担当国務大臣への要望活動を行うなどにより、当面の必要量を確保した。
- ・ 接種を促進するためには、開始当初に集中的な情報発信と接種勧奨を実施して意識づけることが重要であるが、市町や県の発信だけでは限界がある。また、特に追加接種(3回目)以降の接種においては、国からワクチンの有効性や副反応に係る情報が接種開始当初に十分提供されなかったため、特に30歳代以下の若者への接種の遅れが顕著となった。
- ・ 乳幼児や小児(生後6か月～11歳)への接種については、全国的に進んでいないが、本県と周辺府県は全国の中でも特に低い水準にとどまっている。必要な情報が、情報を必要としている保護者や本人に伝わるよう、ホームページやSNSを通じてお知らせしてきたが、保護者の年齢層(20代から30代)の接種率も低く、接種を促進できなかった。
- ・ また、追加接種(3回目)以降は、接種間隔の相次ぐ短縮や追加接種の繰り返し等により制度が複雑化し、対象者が自身の接種時期や必要な接種回数を把握することが難しくなるなど、接種回数が増える度に接種率が減少した。

3. 次への教訓

- ・ 接種回数にかかわらず、開始当初は急激に接種が伸びるが、一定期間経過

後は全国一斉に鈍化傾向となり、接種の伸び率も地域差がなくなることから、短期間で接種を促進しようとする場合には、接種開始当初に接種勧奨とワクチンの効果等に係る情報発信を集中的に実施し、早い時期にできるだけ多くの希望者へ接種することが重要である。

【主な取組④：県による大規模接種会場等の設置・運営】

1. 概要

- ・ 高齢者の初回接種を加速化するため、令和3年5月から新たに都道府県による大規模接種会場の設置が認められることとなった。
- ・ 一方、本県においては、市町との調整により、市町は高齢者への接種を進め、県はエッセンシャルワーカーや若年層への接種を行うことにより、市町が行う接種の加速化を図ることを主な目的とする大規模接種会場として、令和3年7月から令和5年3月にかけて滋賀県広域ワクチン接種センター南部会場(大津市内)と北部会場(彦根市内)を断続的に設置した。
- ・ 広域ワクチン接種センター設置期間中は、接種加速化の取組として、職種別や学生・若者を対象とする優先接種枠の設定、「接種券後日提出型接種」、「予約なし接種」等を実施するとともに、市町との連携によるワクチン接種促進強化期間の設定等により接種の促進に取り組んだ。
- ・ 広域ワクチン接種センターの医療従事者の確保については、市町の接種体制に影響を与えないことを大前提として対応した。予診医師については滋賀医科大学、びわこリハビリテーション専門職大学、県立3病院(総合病院、小児保健医療センター、精神医療センター)等の支援を受け、接種と経過観察を担う看護師についてはワクチン接種サポートナース、薬液充填は一般社団法人滋賀県薬剤師会の協力を得た。また、広域ワクチン接種センター北部会場の設置に当たっては、平成3年7月から11月まで滋賀県立大学の協力を得て体育館の一部に接種会場を設けた。
- ・ mRNA ワクチンの接種が難しい希望者に対しては、県立総合病院に県アストラゼネカワクチン接種センターを設け、令和3年9月7日から12月21日まで毎週火曜日に接種を実施した。また、令和4年6月5日からは、広域ワクチン接種センターにおいてノババックスワクチンの接種を開始した。
- ・ ノババックスワクチンについては、市町の接種体制の準備を県として支援するため、また、同時期に国が1・2回目接種の対象者を12歳以上に拡大したことに対応するため、広域ワクチン接種センターの一時閉所期間中は滋賀県庁内

の職員診療所にノババックスワクチン接種センターを設置した。

2. 成果と課題

- ・ 接種実績は以下のとおり(令和5年3月20日現在)

年齢	令和4年秋開始接種					従来型接種					
	モデルナ	ノババックス	合計			3・4回目 モデルナ	ノババックス	合計			1・2回目 モデルナ
			南部会場		北部会場			南部会場		北部会場	
12歳～39歳	6,186	112	6,298	3,993	2,305	10,393	592	10,985	7,861	3,124	30,479
40歳～59歳	8,238	137	8,375	5,082	3,293	11,793	760	12,553	9,128	3,425	20,121
60歳以上	3,774	50	3,824	2,242	1,582	5,174	178	5,352	3,716	1,636	1,956
年齢データなし	0	0	0	0	0	0	0	0			601
合計	18,198	299	18,497	11,317	7,180	27,360	1,530	28,890	20,705	8,185	53,157

- ・ 全県民を対象に 3～4 週間という短い間隔を確実に守って接種するためには、1日当たり 1,000～1,500人に接種可能な大規模接種会場は不可欠であり、初回接種においては、市町での予約が困難な多くの県民に対して接種を促進することができた。
- ・ 県大規模接種会場については、県内の接種状況に応じて職種別や若者等の優先枠を任意に設定でき、住民票所在地の制約を受けないことから、訪問系の医療・福祉従事者、歯科・薬局の医療関係者、ものづくり企業の従業員や大学生等の社会経済活動の維持に貢献することができた。
- ・ 一方で、6か月以上の間隔で接種を行う場合など接種希望者の来場が中長期に分散する場合は、大規模接種会場の効果は短期的なものとなった。
- ・ また、県がアストラゼネカワクチン接種センター、ノババックスワクチン接種センターを設置することにより、アレルギー等によりmRNAワクチンを接種できない方の接種機会を確保することができた。

3. 次への教訓

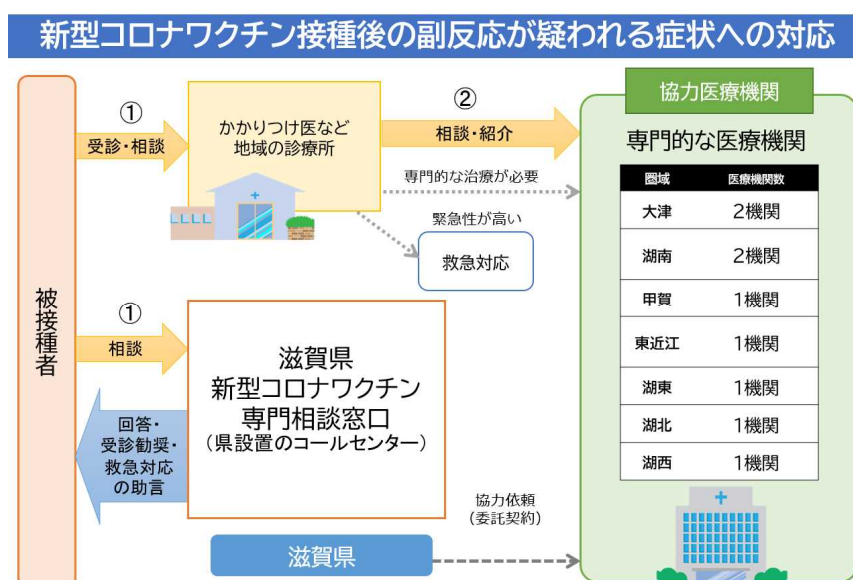
- ・ 社会活動を継続するうえで医療従事者や警察官、教職員をはじめとするエッセンシャルワーカーへの迅速な接種は非常に重要であることから、当初から該当職種への優先接種を実施する県大規模接種会場を一定期間設置し、市町や医療機関等の接種体制を補完する必要がある。
- ・ また、県がエッセンシャルワーカーへの接種を迅速に進めるうえで課題となった接種券の取扱いについては、接種当日に手元に接種券が届いていなくても接種可能な「接種券後日提出型接種」を当初から準備しておくことにより、

接種を迅速に進めることができる。

【主な取組⑤：副反応への対応】

1. 概要

- ・ 令和3年3月1日から、副反応への対応等の相談を看護師と薬剤師が医学的見地から受ける「新型コロナウイルスワクチン専門相談窓口」(コールセンター)を開設し、同年4月12日から毎日24時間対応に拡充、さらに同年5月25日からは12か国語にも対応した。(看護師と薬剤師が対応)
- ・ 同時に専門的対応が必要と判断される症状の場合は、かかりつけ医等の身近な医療機関からの紹介により、専門的な医療機関(協力医療機関)を受診していただける体制を整備した。



- ・ 予防接種健康被害救済制度に係る市町の事務について、令和3年4月の首長会議において、県が市町に代わり調査委員会を設置するなど「市町の負担軽減および県の専門的・広域的観点から役割を果たしてほしい」との強い要望があったことから、県が統一的に市町の「予防接種健康被害調査委員会」の開催・運営を支援した。(県の支援内容:委員の選任、委員会開催の支援、委員会の効率的な運営支援(集約開催))

2. 成果と課題

- ・ 特に初回接種時は、市町の接種予約コールセンターの回線が不通となる状況が断続的に発生したため、副反応の専門相談窓口へ予約に関する問合せや

苦情が多く寄せられた。一方、夜間については、副反応に係る相談が多くを占めたが、特に深夜帯の相談件数は少なく、県民が安心できる体制とコスト面との適切なバランスの確保に試行錯誤が続いた。

【専門相談窓口相談件数】(令和3年3月1日～令和5年5月7日)

	総件数	内容内訳			
		接種後の副反応の相談	接種前の副反応の心配	要医療知識の相談	それ以外
日中	42,752	12,578	5,290	6,813	18,071
夜間	8,310	5,348	421	1,190	1,351
合計	51,062	17,926	5,711	8,003	19,422

※日中:午前9時から午後6時まで、夜間:午後6時から午前9時まで

- ・ 専門相談窓口や協力医療機関は、国からの指示で体制整備したにもかかわらず、全国統一の対応マニュアルや診療ガイドラインが一切示されることはなかった。特に接種後に長期間頭痛や手足のしびれ等が続くケースへの対応については、令和4年度後半になって、国は症状に対する実態把握や病態の解明に必要な研究を行うとともに、その治療法に関する知見を収集する旨の表明がされた。
- ・ 県による市町の予防接種健康被害調査委員会の集約開催は、複数の市町を同日に審査することから長時間の会議になるなど効率的な運営が困難である等により、令和3年度限りで終了した。
- ・ 国の新型コロナウイルスワクチンの接種に係る予防接種健康被害救済制度の認定状況は、全国から多くの申請が集中しており、審査が進んでいない。
- ・ 本県から進達した案件についても審査が遅れており、とりわけ死亡案件については、早期の審査を求めている必要がある。

【滋賀県の進達・認定状況】(令和5年5月7日現在)

	進達件数	認定	否認	審議待ち
アナフィラキシー等	15	15	0	0
その他健康被害	71	7	0	64
死亡	16	0	0	16
計	102	22	0	80

3. 次への教訓

- ・ 専門相談窓口の夜間(特に深夜帯)は、必要性の検討が必要である。
- ・ 協力医療機関については、かかりつけ医等への周知徹底方法の検討が必要である。

【主な取組⑥： 広報・情報発信】

1. 概要

- ・ 接種対象の拡大等の状況に応じて、様々な媒体を活用し、副反応の情報と専門相談窓口の案内を中心に、ワクチンに関する正しい知識をわかりやすく情報発信した。
- ・ 接種回数が増えるにつれて、特に若年層の接種の遅れが顕著となり、若年層向けの動画とパンフレットを作成して県ホームページに掲載するとともに、SNS を活用したプッシュ型の発信を粘り強く実施した。また、3回目接種以降は、県と市町・団体等の連携による接種勧奨(滋賀県広域ワクチン接種センター接種促進強化期間、夏休みワクチン接種促進強化期間、年末年始ワクチン接種促進強化期間、オミクロン株対応ワクチン“一人1回”接種促進強化期間)として、接種機会の拡大と接種に行く「きっかけ」づくりに取り組んだ。
- ・ 接種勧奨と同時に、新聞折り込みチラシ等でワクチンハラスメントに関する啓発を行い、ハラスメント防止に努めた。

2. 成果と課題

- ・ 高齢者向けなら新聞折り込みチラシ、若い方向けなら SNS 広告と、対象によって媒体を使い分けながら効果的に広報を実施することができた。
- ・ 国からの科学的知見に基づく有効性や副反応の情報提供が少なく、提供される時期も遅かった一方で、テレビや SNS 等からの情報氾濫により、接種を検討する住民が混乱することとなった。
- ・ 県民に正しい情報をもとに接種を判断いただくためには、分科会や副反応検討部会等で提出される最新データを活用し、視覚的にわかりやすい資料を独自に作成する必要がある。

3. 次への教訓

- ・ 広報課とも連携しながら、より効果的な広報の手法を検討する必要がある。

- ・ ワクチン接種に関する情報発信は、対象者に応じた「わかり易さ」に留意しつつ、誤解の生じない表現・内容となるよう、事前の十分な検討・調整が必要である。

【ワクチン接種の推進のまとめ】

全県を挙げたワクチン接種の推進によって、令和5年5月7日時点の12歳以上へのワクチン接種については、初回接種のうち2回目接種の接種率は約9割、追加接種（3回目接種）の接種率は約7割、今後の変異株への効果も期待されるオミクロン株対応2価ワクチンの接種率は約5割に達し、希望する全ての県民へのワクチン接種は概ね完了した。

しかしながら、ワクチン接種により得られる発症予防効果や重症化予防効果については時間経過とともに弱まる傾向があることから、特に高齢者をはじめとする重症化リスクが高い者等への定期的なワクチン接種や、医療従事者、高齢者施設の従事者をはじめ、それ以外の者への接種機会についても、引き続き確保していく必要がある。

また、緊急対応として臨時に市町の集団接種会場や県の大規模接種会場を開設して接種を促進してきたが、持続的にワクチン接種を継続していくためには、他の感染症等に係るワクチン接種と同様に、身近な医療機関による接種への移行が必要である。

国は、令和6年度以降、予防接種法にもとづく定期接種等安定的な制度への移行を目指すとする方針を示しており、本県としても、市町と密接に連携を図りながら、関係団体等との調整や必要な接種体制の確保に取り組んでいく必要がある。

（6）新型インフルエンザ等対策特別措置法による感染拡大防止策等

（資料編P25～P112）

【基本的考え方】

特措法による感染拡大防止策については、広く社会一般に影響を与えるものであり、社会経済文化活動との両立の観点を踏まえ、その都度感染状況等に応じて判断を行うこととしてきた。

特に、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言などの強い行動制限を伴う措置については影響が大きいことから、その適用については慎重な判断を要した。

具体的に県民・事業者に要請していく内容については、特措法第18条に基づく基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）等に基づく対応が基本となることから、感染拡大防止策として独自で何かを打ち出すということよりも、県民・事業者

に「今、何ををお願いしたいのか」、「いかにわかりやすく伝えるか」、行政と県民・事業者とのコミュニケーションを常に意識して取り組むこととしてきた。

なお、基本的対処方針等に定める措置の内容等については、地域の実情を踏まえた柔軟な対応を可能とする改善など、全国知事会を通じて要望を行ってきた。

【主な取組①：コロナとのつきあい方滋賀プラン】

1. 概要

- ・ 第15回新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議において、県民の皆様に県内の感染状況等、また、その状況に応じた感染対策のイメージを示すため、「コロナとのつきあい方滋賀プラン」を示した。
- ・ 感染状況等を示すステージ(レベル)の判断指標等については、国における指標の考え方や変異株による状況の変化等を踏まえ、判断指標の数値だけではなく、どの指標を用いるかということも含めて随時見直しを行った。

3 滋賀県における新型コロナウイルス感染拡大防止対策				
判断指標※1のうちどれか一つでも満たすものがあれば、より悪いステージにあると判断する。ただし、参考指標の状況も鑑みて、ステージの判断は柔軟に行うものとする。				
	特別警戒ステージ	警戒ステージ	注意ステージ	
	感染爆発、医療逼迫のリスクが高い →活動の大幅な制限	感染拡大のおそれがある →リスクに応じた対策を実施	感染が一定抑制されている →一部に注意して活動	
別指標	大阪府および京都府の緊急事態宣言の状況	-	大阪府、京都府に発令されていない	
県内状況	感染経路が不明な新規陽性者数 入院患者数 人工呼吸器の使用率	7日間に複数検出 60%以上 30%以上	14日間連続ゼロ 30%未満	
参考指標	大阪府および京都府の緊急事態宣言の状況	近畿および近隣県のいずれかに発令	近畿および近隣県のいずれにも発令されていない	
県内状況	県内の実効再生産数※2 (20～14日前までの平均) 濃厚接触者除PCR検査陽性率※3 K値※4	1.5以上 7日間平均3%以上 0.5以上	0.7以上 7日間平均3%未満 0.05以上	
	クラスターの発生(7日間)	認められる	認められない	

3 滋賀県における新型コロナウイルス感染拡大防止対策				
ステージ	特別警戒ステージ	警戒ステージ※1	注意ステージ	
医療体制	病院が医療崩壊防止のためのBCP発動	病院が特別警戒ステージに備えた準備	病院が適切な感染防止対策	
企業への呼びかけ	在宅勤務を推奨 時差出勤を推奨	在宅勤務を推奨 時差出勤を推奨	在宅勤務を推奨 時差出勤を推奨	
外 出	渡航 県をまたぐ移動 個人の外出	発生地域から(へ)の不要不急の渡航自粛を呼びかけ、渡航後14日間の外出自粛を求める 自粛要請(Stay Home) 「滋賀1/5ルール」の徹底	自粛要請(Stay Home Town) 「滋賀らしい生活三つよし」の実践	万全の対策を前提に制限なし
イベント	自粛要請※2	自粛要請※2 比較的小規模イベントは除く	万全の対策を前提に制限なし※2	万全の対策を前提に制限なし
施設の使用	使用制限要請	使用制限要請	万全の対策を前提に制限なし	万全の対策を前提に制限なし

※1 警戒ステージでの対策は、本県が緊急事態宣言の対象区域内、区域外など状況に応じて柔軟に対応する。
 ※2 全国的かつ大規模なイベント等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は、中止や延期も含め、慎重な対応を求める。
 ※3 L1 NEEを活用し、イベント参加者、施設利用者に感染者が発生した場合、迅速に情報を伝達し感染拡大を防止するシステムの導入を検討

※ 第15回本部員会議資料

2. 成果と課題

- ・ 感染状況等を県民に伝える1つのツールとしての効果はあり、ステージ(レベル)の判断が、県民・事業者へ要請する内容等を強化・緩和するきっかけとして一定定着した。
- ・ 感染状況等に応じて要請する内容を検討していたことから、ステージ(レベル)と対策が必ずしも一致しないことのわかりにくさがつきまとった。
- ・ 特に、コロナ対応が長期化し、変異の状況等を踏まえ、行動制限を取らないという方針の下では、ステージ(レベル)判断と対応が結び付きにくくなった。
- ・ 県民・事業者への要請内容とは関係なく、ステージ(レベル)自体が各地の行

事やイベント等を実施するかどうかの判断材料となってしまった。

3. 次への教訓

- ・ 感染状況等をわかりやすく県民に伝える手法として、次の感染症においてもこうした分類方法は有益である。
- ・ 判断指標等は状況の変化を踏まえて柔軟に見直していく必要がある。
- ・ 感染状況等に応じた県民・事業者への要請内容について、丁寧な説明をする必要がある。
- ・ 基本的対処方針における位置づけなどの考慮要素はあるが、社会が新たな感染症を受け入れつつある状況になれば、分類の運用についても考え直す必要がある。

【主な取組②：緊急事態宣言(1回目)】

1. 概要

- ・ 国が緊急事態宣言を急遽、全都道府県に拡大したことにより、滋賀県が緊急事態宣言の対象区域となる。(令和2年4月16日～5月14日)
- ・ 施設の使用制限(以下「休業要請等」という。)、不要不急の外出自粛の要請等を行った。
- ・ 休業要請等に協力いただいた事業者に対し、感染拡大防止臨時支援金(以下「臨時支援金」という。)を支給した。(中小企業等:20万円 個人事業主:10万円)
- ・ 各部局からの応援も得ながら、緊急事態措置コールセンターを設置・運営および臨時支援金の支給事務を行った。

滋賀県緊急事態措置の考え方	滋賀県緊急事態措置の概要
(1) 区域 滋賀県全域 (2) 期間 令和2年5月6日まで (3) 実施内容 ① 外出自粛の協力の要請 (特措法第45条第1項) 県民に対し、医療機関への通院、食材の買い出し、職場への出勤など、生活の維持に必要な場合を除き、外出自粛を強く要請 ② その他については、基本的対処方針を踏まえ今後検討	I.区域 滋賀県全域 II.期間 令和2年4月16日から令和2年5月6日 ※イベントの開催自粛および施設の使用制限は4月23日0時から令和2年5月6日まで III.実施内容 1. 外出自粛の要請 2. イベントの開催自粛の要請 3. 施設の使用制限の要請 (1) 基本的に休止を要請しない施設 (2) 基本的に休止を要請する施設 2

第 11 回本部員会議資料(R2.4.16)

第 12 回本部員会議資料(R2.4.21)

2. 成果と課題

- ・ 急遽、緊急事態宣言の対象区域となったことから、短期間での措置内容および臨時支援金の検討や、緊急事態措置コールセンターの設置・運営および臨時支援金の支給に伴う応援体制の構築等の対応に混乱が生じた。
- ・ 緊急事態措置による人の接触機会の減少等により、新規陽性者数の減少傾向につながったと考えられる。
- ・ 人やモノの動きが停滞するなど、社会経済文化活動に影響が生じた。
- ・ 臨時支援金として給付件数は7,473件、合計給付額は12億5,180万円を給付したが、電子申請であっても申請書類に押印を要し、事業者の負担増となった。(その後、押印の見直しが進み、対応済。)

3. 次への教訓

- ・ 知見が十分に得られていない初期段階では、急遽の緊急事態宣言など、想定以上の対応が必要となることがあり、そのことを見越して予算・人員を含めた備えを進めることが必要である。
- ・ 初動の対応を振り返り、次の感染拡大の波に備えていくことが必要である。

【主な取組③：まん延防止等重点措置・緊急事態宣言(2回目)】

1. 概要

<まん延防止等重点措置(令和3年8月8日～8月26日)>

<緊急事態宣言(令和3年8月27日～9月30日)>

- ・ 県内13市にまん延防止等重点措置を適用し、6町には独自の飲食店等への営業時間の短縮要請を行った。
- ・ 新規陽性者数の増加傾向に歯止めがかからず、医療提供体制がひっ迫し、病床の使用率も90%を上回るような状況を受け、滋賀県を緊急事態宣言の対象地域とするよう国に要請した。(8月24日)
- ・ まん延防止等重点措置、緊急事態措置ともに基本的対処方針等を踏まえた措置を実施した。
- ・ 滋賀県営業時間短縮要請コールセンターを設置・運営した。
- ・ 要請の実効性確保等のため、県職員による見回り調査を実施した。
- ・ 営業時間の短縮要請等に応じていただいた施設に営業時間短縮要請等協力金(以下「協力金」という。)を支給した。

- ・ 酒類の提供停止を伴う休業要請または営業時間短縮要請に応じた飲食店と取引のある酒類販売事業者に対して、国の月次支援金に上乗せして酒類販売事業者支援金を支給した。

特別警戒ステージ（ステージⅣ） 資料2-2

まん延防止等重点措置等 （医療体制非常事態）

- 県内全域において特別警戒の対策
- 特に県内全13市を重点措置を講じる区域として対策を強化

不要不急の外出自粛の徹底

（8月6日～8月31日）

- 不要不急の都道府県間の移動を自粛
- 帰省・旅行については「行かない」「帰さない」「延期」の選択を!
- 営業時間の短縮を要請した時間以降、飲食店等の利用は控えて!

屋外での運動や散歩などの健康の維持の活動は継続して実践

飲食店等の営業時間の短縮

（8月8日～8月31日）

重点措置を講じるべき区域（県内全13市）：5時～20時までの営業（酒類提供停止）
その他地域：5時～21時までの営業（酒類提供20時まで）
※詳細については別紙

イベントの開催制限

（8月8日～8月31日）

人数上限の目安を5,000人に強化。開催する場合は21時まで
※規模など、詳細については別紙

テレワーク・時差出勤等の徹底

基本的な感染対策の徹底

※ワクチン接種後も基本的な感染対策の徹底を
大切な人の命を守るために、接触機会の低減にご協力をお願いします。

第43回本部員会議資料

(R3.8.6)

滋賀県における 資料2-1

緊急事態措置

区域：県内全域
期間：8月27日～9月12日

あなたと大切な人の命を守るために！

～ゼロ密を目指そう！～

1. 不要不急の外出自粛の徹底
2. 催物（イベント等）の開催制限
3. 施設への休業要請等
 - 3-1 飲食店等に対する休業等
 - 3-2 飲食店以外の施設に対する営業時間短縮等
 - 3-3 営業時間短縮要請等の問い合わせ先
4. 事業者の皆さまへのお願い
5. 公共交通機関への協力依頼
6. 大学等へのお願い
7. 県立中学校、高等学校、特別支援学校の対応
8. 県立施設の対応等

第45回本部員会議資料

(R3.8.26)

2. 成果と課題

- ・ 1回目の緊急事態宣言の経験を踏まえ、まん延防止等重点措置の適用に備えていたことから、措置内容の検討、コールセンター設置に伴う応援体制の構築等については、1回目の緊急事態宣言時より円滑に進められた。
- ・ ワクチン接種の進展や、県民・事業者の皆様の協力など、様々な要素はあるものの新規陽性者数の減少に一定寄与したと考えられる。
- ・ 要請に応じない飲食店等の把握やその判定にかなりの時間と労力が必要であった。
- ・ 営業時間短縮要請等に係る協力金については、第1期から第3期（早期給付含む）までの給付件数は、約15,000件、合計給付額は、約110億1,800万円となった。
- ・ 対象の酒類販売事業者に対して、162件、31,500千円の支援金を支給した。
- ・ 協力金に係る国の算定方法（例：売上減少、面積等）が複雑であり、事業者にとってわかりにくい制度であったことに加え、関係部局の連携不足などにより、コールセンターにおける対応が混乱する場面が一部生じた。

3. 次への教訓

- ・ 経験を活かし、先を見据えて備えることが重要である。
- ・ 要請に応じない施設の把握方法・対応体制等の工夫が必要である。
- ・ 制度設計段階から要請と協力金に係る関係部局を横断した専門チームを編成し、一元化して対応することが重要である。
- ・ コールセンター対応職員の固定化などの習熟度向上、対応記録を職員のメモに頼らず記録できるようにすることが重要である。

【主な取組④：もしサポ滋賀】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐことを目的として、令和2年6月10日から運用を開始した((LINE公式アカウント「滋賀県—新型コロナパーソナルサポート」(以下「LINEパーソナル」という。))と連携)
- ・ 施設等に掲示されたQRコードを利用者が読み取ることで、当該施設の利用者等に感染が判明した際に、読み取った方に濃厚接触の疑いがあるなどの場合に、滋賀県からお知らせなどを行った。
- ・ 「LINEパーソナル」は、日々の感染状況等を県民の皆様にお知らせするツールとしても機能した。
- ・ オミクロン株への対応としての濃厚接触者追跡の集中化、全数届出の見直しを受け、運用を休止(令和4年9月26日)し、運用実績や今後の活用可能性を踏まえ、5類への移行を前に令和5年3月31日をもってシステムを停止した。

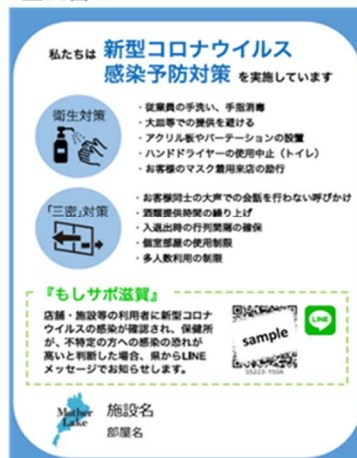
利用者数	
実利用者数	103,551人
延べ利用者数	213,215人

QRコード発行施設・イベント数	
施設・イベント数	15,637件

もしサボ滋賀チラシ



宣言書 1



宣言書 2



2. 成果と課題

- 「感染予防対策宣言書」との連携、「滋賀県みんなでつくる安心・安全店舗認証制度」(後述)との連携など、各種施策と一体的に取り組むことで施設の登録数は増加する一方で、利用者の読み取り数の増加には至らなかった。
- 保健所の積極的疫学調査を補完するものであることから、配信実績(2回)のみで効果を測れないが、利用者数の読み取り数が増えないことで配信できる状況が十分に整っていなかった。
- 「LINEパーソナル」による情報発信ツールとしては大きな役割を果たしたが、感染拡大防止策としてはあまり活用できなかった。
- 読み取った利用者は、配信が来ない場合には一定の安心感につながった。
- 運用実績や今後の活用可能性を踏まえたシステム停止の見極めのタイミングが課題であった。

3. 次への教訓

- 初期の頃に迅速に県民の不安に応えるための取組は重要であったが、国の「COCOA」の今後の在り方を注視し、検討する必要がある。
- 利用者が簡単に利用できる仕組み、環境づくりが重要である。
- 変異株による感染力の増加等により、機能の有用性が低下する場合には、費用対効果を踏まえた見極めも必要である。

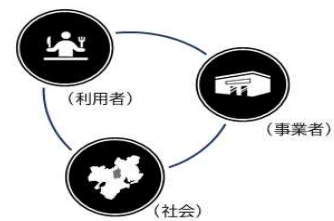
【主な取組⑤：みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度】

1. 概要

- 全国的に飲食店等への営業時間の短縮の要請が行われるなど、新型コロナ

ウイルス感染症による影響を強く受けていた飲食店を応援する観点から、県が飲食店の感染対策を認証する制度を創設した。(令和3年4月26日)

- ・「事業者の感染対策を県が認証」、「利用者は認証を受けた飲食店を安心して利用」することにより、「できる限り感染の拡大を抑えつつ、会食を通じた人とのつながりの確保」という認証制度を通じた事業者・利用者(県民)・社会の三方よしを理念とした。



- ・ 県の支援策とも連携し、また、基本的対処方針においても位置付けられ、飲食店への営業時間の短縮要請等の緩和対象、「ワクチン・検査パッケージ制度」(後述:1(6)【主な取組⑥】)の適用対象とされた。

みんなでつくる
滋賀県安心・安全店舗
認証制度

飲食店の皆様の感染症予防対策を県が認証し、お客様の安心・信頼を獲得するための認証制度です。

【認証の基準や申請方法について】

STEP1 ↓
チェックリスト(裏面に一部を記載)に基づき、各店舗において感染症対策を実施。

STEP2 ↑
対策を終えた飲食店の管理者から申請をいただいたうえで、県が調査を確証・認証。

STEP3 ↓
県が認定証(シール)を交付し、同意を得た店舗の店舗名をホームページで公表。

認証制度の詳細はこちら

<https://shiga-anshin-ninsho.jp/>

【お問い合わせ】
みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度事業事務局
電話番号:077-569-6200 開設時間:9:00~18:00 (平日のみ)

このマークのあるお店は
滋賀県認証の
感染症対策店です。
安心してご利用ください。

新型コロナウイルス
安心・安全店舗
認証
滋賀県

認証店舗
申請受付中

みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度
飲食店の皆様の感染症予防対策を県が認証し、お客様の安心・信頼を獲得するための認証制度です。

電話番号:077-569-6200 (平日のみ)

2. 成果と課題

- ・ 想定を5,000件とする中で、3,868件を認証し、感染対策との両立に向けた取組として一定の効果はあった。
- ・ 利用者がお店を選定する際の判断基準の1つとなった。
- ・ 認証を受けた店舗(以下「認証店」という。)においてもクラスターが発生し、利用者側の感染対策への協力が必要不可欠であった。
- ・ 「認証店なのに感染対策ができていない」といった県民からの声があった。

3. 次への教訓

- ・ 感染対策と社会経済文化活動の両立の観点から、行動制限の中心的な対象となる事業者を応援する仕組みが求められることがある。
- ・ 感染対策は事業者だけでは成り立たず、施設を利用する側が事業者の感染対策に理解し、協力することが重要ということも含めた周知が必要である。
- ・ 感染対策は継続して実施されることが重要であり、定期的な点検などの対策が必要である。

【主な取組⑥：ワクチン・検査パッケージ制度】

1. 概要

- ・ 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像(令和3年11月12日政府対策本部決定)」により、まん延防止等重点措置などによる行動制限をワクチン接種証明または検査の陰性結果を確認することで緩和する方策として実施された。
- ・ このために必要となる検査については、PCR等検査無料化事業(前述：1(1)【主な取組④】)による無料検査を活用することが可能であった。
- ・ 制度創設前には、国において技術実証も行われており、本県においても事業者の協力を得て、飲食店、ホテル等において実施した。

2. 成果と課題

- ・ 制度創設後、飲食店等に関しての行動制限を行わなかったことから、制度の活用機会がなかった。



3. 次への教訓

- ・ 対応が長期化するなど、より社会経済文化活動との両立が求められる状況になれば、類似の制度が創設される可能性がある。
- ・ 次の感染症においても、国で制度化が検討される場合には、今回の「ワクチン・検査パッケージ制度」が有用であったのかを踏まえて検討するよう求めている必要がある。

【主な取組⑦：湖岸緑地駐車場等の閉鎖】

1. 概要

- ・ 感染拡大傾向時において、緊急事態宣言等の対象地域となっている近隣府県からの人の流入を抑制するため、湖岸緑地駐車場等の閉鎖を行った。(1回

目：令和2年4月24日～6月1日以降順次解除、2回目：令和3年4月29日～6月20日、3 回目：令和3年8月7日～9月30日）



2. 成果と課題

- ・ 滋賀県ならではの取組であり、近隣府県からの人の流入を一定抑制することができた。
- ・ 駐車場閉鎖後も車でのお来訪者が多くあり、路上駐車対策が必要となった。
- ・ 閉鎖中の施設管理やパトロールの体制整備が困難な施設もあった。
- ・ 公の施設としての県外の方も含めた利用機会の減少となった。

3. 次への教訓

- ・ 公園については、コロナ禍を契機として、オープンスペースとしての価値が再認識された。
- ・ 屋外空間である公園については、感染対策や飲食等の禁止など一定のルールを定めたいえで利用することが望ましく、閉鎖については慎重な対応が必要である。

【新型インフルエンザ等対策特別措置法による感染拡大防止策等のまとめ】

この3年間、感染拡大防止策と社会経済文化活動の両立を意識しながらも、感染が拡大し、医療提供体制に負荷がかかる状況となるたびに、医療提供体制を守り、ひいては県民の生命を守るため、少しでも感染拡大の防止に効果があるのであれば、「ほかに何かできることはないか」、「県民に危機感をどう伝えるか」を模索してきた。

中でも、第1波の国の主導であった緊急事態宣言以降は、飲食店への営業時間の短縮要請、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言などの強い行動制限を伴う対策

に踏み切るかどうかについては、この対策によって「新規陽性者数がどれくらい減るのか」、「経済へ与える影響どれくらいなのか」が数値として見えない中での判断であった。

振り返ってみても、例えば第5波においても、当時は、感染状況、病床の使用率の状況などから、「医療提供体制を守る」ために判断し、乗り越えていくことができたが、緊急事態宣言がなくても乗り越えることができたのかもしれない。

次の感染症においても、特措法を活用した社会的な影響の大きい対策を取るかどうかの判断を迫られると考えられる。

こうした対策の効果・影響が実施を判断する時点では見えない中では、やはり一般医療を含め、「医療提供体制を守る」ということが判断基準となると考えるが、その対策を県民・事業者の理解・協力を得ることでより効果的なものとするためには、「科学的根拠に基づく合理的な判断」であることも問われることとなる。

都道府県が取ることのできる対策は、基本的対処方針との関係もあることから、基本的対処方針に定める措置の科学的根拠等について検証することを、全国知事会等を通じて国に求めていくことも感染拡大の波が繰り返される中では重要となってくる。

(7) 1. 感染拡大防止策の全体まとめ

「感染拡大防止策」というとそのインパクトの大きさから「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」など特措法による社会全般への行動制限をイメージしてしまうが、感染症法による陽性者や濃厚接触者への行動制限等を中心とした対策もまた重要な対策である。

これまでの対応を振り返ると、その中で何を重視して取り組むかについては、医療提供体制の強化やワクチン接種の進展、ウイルスの変異等、その時々状況により変わってきたと思われる。

第1波においては、医療提供体制が十分に整わない中で、未知のウイルスへの手探りの対応として、陽性者全員に対する行動歴など詳細な調査(積極的疫学調査)、濃厚接触者への検査、人と人との接触機会の徹底的な低減等により感染症の封じ込めを目指したが、その後、ウイルスの特徴が徐々に判明するにつれて、社会経済文化活動との両立を図りながら感染防止対策を進めるようになった。

保健所による積極的疫学調査や必要な検査を迅速・確実に実施してきたが、感染力の高い変異株の流行に伴う新規陽性者数の急増により、保健所業務がひっ迫したことから、それまでの対策については一部見直しを迫られた。

医療を必要とする方を早期に探知し、できる限り速やかに医療につなげるため、積極的疫学調査の集中化・重点化、リスクの高い場面に焦点を当てた検査の実施、施設等への感染防止対策の支援等を行うとともに、保健所の負担軽減を図ってきた。また、こうした取組を通じて、感染拡大防止と社会経済文化活動の両立にも寄与し、感染拡大時においても私権の制約を伴う措置をできる限り取らずに対応することができたと考える。

なお、こうした対策の効果を高めるには、科学的根拠に基づく合理的な判断のもと、県の対策について県民や事業者、関係機関等の理解・協力を得て進めることが重要であり、次の感染症対応においてもこの点に留意する必要がある。

2. 医療提供体制

【本県における基本的考え方】

「1. 感染拡大防止策」で触れたとおり、本県においては、感染拡大防止策と社会経済文化活動の両立を図る観点から、私権の制約を伴う措置についてはできる限り慎重に判断してきたところであるが、このような対応を可能とするためには、県民の命と健康を守るための医療提供体制が確保されていることが不可欠の前提となる。

そこで、コロナ医療と一般医療との両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なく対応できるよう、保健・医療提供体制の維持・強化に努めてきた。

その際、感染の波ごとに状況を振り返り、課題解決に向けて迅速に取り組むとともに、都度変更される国の方針等に基づき、次の波に備えた体制を強化してきた、また、受入医療機関や関係団体、消防機関等の協力を得て、感染拡大時であっても必要な方に必要な医療を提供できる体制を維持してきた。

(1) 入院医療体制（資料編P113）

【基本的考え方】

入院治療が必要な方が入院できるよう病床を確保するとともに、臨時の医療施設の設置・運営に取り組んだ。また、透析患者、妊婦などが感染した場合でも安心して療養いただけるよう体制強化に取り組んできた。

病床ひっ迫時においては、症状に応じた医療を提供するため、第3波以降、「病床ひっ迫時における入院勧告・措置の対象者の臨時的な取扱い」を県独自で設定した。オミクロン株の流行が見られた第6波以降は、平時から入院対象者を限定する等、ウイルスの特性や患者の重症化リスクに応じた取扱いを実施した。

また、宿泊療養者、自宅療養者に対しても必要な医療が提供できるよう、宿泊療養施設の医療機能を強化するとともに、自宅療養者の症状悪化時に速やかに医療につなぐ体制を整備した。

【主な取組①：病床の確保、臨時の医療施設の設置・運営】

1. 概要

- ・ 入院病床について、当初、感染症指定医療機関である7医療機関での対応を想定していたが、各医療機関との調整を行い、最大で29医療機関の協力により病床を確保するなど、入院医療体制の充実、強化を図ってきた。

- ・ 特措法に基づく臨時の医療施設として、自宅療養者等の症状悪化に速やかに対応するために「滋賀県見守り観察ステーション」を、入院待機者等に対する速やかな医療提供のために「滋賀県安心ケアステーション」を設置・運営した。

<令和5年5月7日現在の最大確保病床数>

圏域	感染症指定医療機関			左記以外の 受入医療機関		県合計※		
	病院数	感染症 病床数	その他 病床数	病院数	病床数	病院数	病床数	うち重症者 用病床数
大津	1	8	15	5	107	6	130	24
湖南	1	6	7	7	95	8	108	8
甲賀	1	4	22	2	23	3	49	2
東近江	1	4	8	2	28	3	40	4
湖東	1	4	31	1	9	2	44	4
湖北	1	4	20	3	56	4	80	9
湖西	1	4	11	2	5	3	20	1
合計	7	34	114	22	323	29	471	52

※他に臨時の医療施設「滋賀県安心ケアステーション」30床を運用

2. 成果と課題

- ・ 入院患者等受入医療機関が二次医療圏域を超えて患者を引き受け、厳しい状況下においても全県体制で御協力いただいたことにより、新型コロナウイルス感染症に対する入院医療体制を維持することができた。
- ・ 臨時の医療施設を運用するため、各医療機関から医療従事者等を派遣いただく等、多大な貢献をいただいた。一方で、長期間に及ぶ医療従事者等の派遣は医療機関の負担が大きく、人材の確保に苦慮した。
- ・ 症状悪化時の自宅療養者等の受入れや中和抗体薬投与に特化した病床や、透析患者、妊婦等に対応できる病床等、病床に機能を付加して対応することで、患者の特性や症状に応じた医療提供を実現することができた。
- ・ 病床確保計画に基づき、計画的な病床運営に努めてきたが、感染拡大の規模が波を経るごとに大きくなったこと、受入体制が整うまでに時間を要した

こと等から感染状況に応じた病床運営が困難な場面があった。

- ・ 感染拡大時における多数の新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより、一部診療を休止する医療機関が発生する等、結果的に、他の疾患等に係る医療体制に負担が生じる場合があった。

3. 次への教訓

- ・ 病床確保や医療従事者の派遣に当たっては、各医療機関の協力が不可欠である。新興感染症等に対応できる人材の確保のため、平時から人材育成に取り組むとともに、必要時に速やかに協力を得られるよう医療機関・関係団体との連携体制を強化する必要がある。
- ・ 感染拡大時には、病床の確保要請等速やかな判断を下す必要があるため、今後の予測を含めた感染状況等の監視が重要である。

【主な取組②：患者の療養先・搬送調整】

1. 概要

- ・ 滋賀県COVID-19災害コントロールセンター(以下「コントロールセンター」という。)を滋賀県危機管理センターに設置(危機管理センターの災害対策室は災害発生時に関係機関の活動拠点となるため)し、県全体の空床状況等を一元管理して、限られた医療資源の有効活用を図った。
- ・ コントロールセンターでは、災害医療コーディネーターである医師や看護師等、介護コーディネーターである高齢者施設職員等が、患者の重症度や既往歴、病院や宿泊療養施設の空床状況等を勘案し、患者の療養先調整および搬送調整を県全体で一元的に実施した。



2. 成果と課題

- ・ 医療機関、各消防機関、民間救急、自衛隊、自動車会社、タクシー協会等から多大な御協力を得て、休日夜間を含めて迅速な療養先・搬送調整を行うことができた。

- ・ 災害医療コーディネーターや介護コーディネーターが迅速かつ的確な受入先の選択と、円滑な調整を行い、患者一人一人の症状等に応じた医療提供につなげることができた。
- ・ 消防救急や民間救急、介護タクシー、県移送車等、患者の症状や緊急度等に応じた搬送手段を用意するとともに、感染拡大時には車両を追加で確保することにより、迅速で安心な患者搬送を行うことができた。
- ・ 初期段階においては、移送手段の確保が急務であり、移送車の購入や提供を受け、保健所職員等が移送業務にあたったが、人員体制の確保が容易でなく、自衛隊応援要請などを実施した。
- ・ 消防機関等に対して必要な資機材の提供が不十分な場面が認められた。
- ・ 患者に関する情報に関して、当初FAXを利用した共有がなされるなどICT化が進んでおらず、関係機関と迅速かつ正確に情報を共有することが容易ではなかった。
- ・ 万一、大規模な自然災害が発生していれば、コントロールセンターの移転などの対応が必要となるなど、円滑な対応が困難となる恐れがあった。

3. 次への教訓

- ・ 新興感染症等の発生時に必要な医療提供体制を確保するために、県の医療調整本部(コントロールセンター)が果たす役割は大きい。感染急拡大時にも柔軟に対応できるよう災害医療コーディネーター等の充実を図るとともに、平時から医療機関、各消防機関、関係団体等と連携を図り、設置・運用のシミュレーションをしておくことが重要である。
- ・ 調整に必要な患者情報等について、関係者間で迅速・正確に共有を図ることができるよう新興感染症等の発生時を想定した情報共有のあり方について検討を進める必要がある。
- ・ 新興感染症と自然災害が同時期に発生した場合に備え、コントロールセンター等を設置するための物理的なスペースを確保する必要がある。
- ・ 感染初期においては、移送業務を業者に委託できるまで県職員が移送を行う必要が考えられる。各保健所に配備した移送車が使用できるよう、体制を整えておく必要がある。
- ・ 移送の委託については、感染拡大期までに実施できるように協定を締結する等の検討が必要である。

【主な取組③：周産期医療】

1. 概要

- ・ 県周産期医療検討部会において、陽性となった妊婦の入院先は従来の周産期医療提供体制による妊婦の産科合併症等のリスクに応じたものとすることや、妊婦は原則入院としつつも、病床の不足等の理由により宿泊療養施設等で療養となった場合はかかりつけ産科医が妊娠状況の確認等支援を行う体制等を取り決めた。
- ・ 妊婦の産科リスクに応じた入院調整を可能とするため、「妊娠リスク評価票」を作成し、かかりつけ産科医・保健所・コントロールセンターにおいて運用。
- ・ 災害時小児周産期リエゾンがコントロールセンターと連携して妊婦の療養先を調整した。
- ・ 分娩取扱医療機関の産科の入院調整担当医師を決め、コントロールセンターやリエゾンとの連携体制を構築した。
- ・ 感染拡大期には、分娩可能医療機関の受入れ枠を確保するため、感染期間中に分娩した褥婦の下り搬送を実施した。
- ・ 県ホームページやSNS等により、妊婦の感染予防に関する注意喚起、啓発を行った。
- ・ 妊婦特有の不安に対応するため、妊婦の「分娩前ウイルス検査」が受けられるよう体制を整えるとともに、費用助成を実施した。その結果陽性となった場合は、助産師による「寄り添い型支援」を受けることができるよう体制を整えた。
- ・ 緊急時に自院での分娩を余儀なくされる場合も想定した準備について、各医療機関に依頼するとともに、産科医療機関設備整備事業補助金事業を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 延べ2,492人の陽性となった妊婦を確認し、うち80人が療養期間中に出産に至ったが、全ての妊婦が医療機関で安全に出産を迎えることができた。
- ・ 延べ4,110人の不安を抱える妊婦がウイルス検査を受検した。(こども)
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関連して不安を抱える妊産婦への寄り添い型支援は、10人が利用した。(当該事業は2023年3月末まで)
- ・ 妊娠リスク評価票の記入について県内全ての産科医療機関の協力があり、適切に療養先を判断するための重要な役割を果たした。

- ・ 産科医療機関設備整備事業補助金事業は、12医療機関に対し補助金を交付し、陽性となった妊婦の医療体制の充実につながった。
- ・ 年度初めは職員の異動により、連携体制が機能せず受け入れ困難事例が相次いだ。

3. 次への教訓

- ・ 新興感染症が確認された時点で、陽性となった妊婦の受入れについて周産期医療検討部会で、基本的な考え方や体制の検討を行う必要がある。
- ・ 陽性となった妊婦の情報を保健所から県に集約できる体制にすることにより、最新の情報を常時災害時小児周産期リエゾンと共有し、感染状況や受入体制の課題に対応した、先を見据えた医療体制の検討や整備が可能となる。
- ・ リスクに応じた受入れ調整を可能とするために、妊娠リスク評価票を導入し、全ての産科医療機関から協力が得られるよう調整する。
- ・ 新興感染症を受け入れる医療機関の受入れ調整担当産科医を設定し、産科医と入院調整者が直接調整連絡できるよう一覧を作成する。この受入れ調整担当産科医は災害時小児周産期リエゾンが望ましい。
- ・ 個々の事例について必要な場合、個人情報保護に留意して市町や保健所と情報共有し支援につなぐ。
- ・ 感染拡大の状況にあわせて、妊婦とその家族に対する啓発を行う。
- ・ 年度変わり等職員の異動が見込まれる時には、各医療機関の役割の再確認を行うために、通知等周知を行う。

【主な取組④：透析患者対応】

1. 概要

- ・ 陽性となった透析患者については、入院勧告・措置の対象者として、入院患者等受入医療機関において透析患者受入可能な病床数を把握し、患者の重症度等にあわせて、原則入院として療養先調整を実施してきた。
- ・ 透析患者は感染により重篤化するリスクも高いことから、琵琶湖透析医会(リエゾン)の協力を得て、感染症指定医療機関に入院できるよう各医療機関に依頼してきた。
- ・ 第6波の感染拡大時において、やむを得ない対応として軽症で自宅療養や宿泊療養等を行う場合が想定されたため、原則入院の基準は維持しつつ、無症状・軽症で通院可能な患者に対応できるよう、各透析医療機関に協力依頼

し、かかりつけ医等において外来透析を受け入れた。

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者外来透析治療対応事業補助金事業により、かかりつけ医療機関で外来透析を実施できるよう環境整備等を図ってきた。

2. 成果と課題

- ・ 第6波で122人、第7波で186人、第8波で320人の陽性となった透析患者の発生があり、第7波で陽性となった透析患者のうち66.1%、第8波で陽性となった透析患者の68.7%が65歳以上の高齢者であった。また、中等症以上の患者が第7波では42.9%、第8波では29.8%であったが、コントロールセンターの調整により必要な治療を受けることができた。
- ・ 自宅での療養は、第7波では38.2%、第8波では51.5%であったが、透析医療機関の支援を受けて、療養期間中に外来で透析治療を実施し、療養を終了することができた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者外来透析治療対応事業補助金事業については14医療機関が利用し、陽性となった透析患者がかかりつけ透析医療機関で外来透析を受けられる医療提供体制を確保することができた。

3. 次への教訓

- ・ 透析患者については感染により重篤化するリスクが高いことから、新興感染症が確認された時点で基本的な考え方や医療体制の検討を行う。
- ・ 陽性となった透析患者の情報を保健所から県庁に集約できる体制にすることにより、最新の情報を琵琶湖透析医会(リエゾン)と共有し、感染状況や受入れ体制の課題に対応した、先を見据えた医療体制の検討や整備が可能となる。
- ・ 新興感染症を受け入れる医療機関で透析患者の受入可能な病床数を把握し、入院調整者と琵琶湖透析医会(リエゾン)が協力できる体制を確保することが必要である。
- ・ 感染拡大による病床のひっ迫が起こることを想定しながら、医療体制を確保していくことが必要である。

【主な取組⑤：精神疾患患者対応】

1. 概要

- ・ 陽性となった精神疾患を有する患者のうち、精神病床への入院が必要な患者(精神保健福祉法33条による医療保護入院相当)の受け入れについて、専

用病床を確保し対応してきた。

- ・ 入院調整についてはコントロールセンターと精神科医師が連携できる体制を構築した。
- ・ 過去の感染拡大時の度に受入れ医療機関において課題となっていた認知症患者の対応についても、第8波においては、新たに精神科を有する医療機関の協力を得て、受け入れ体制を構築した。

2. 成果と課題

- ・ 複数の精神科病院の精神病床に病床を確保し、入院加療が必要な方に適切に医療を提供することができた。
- ・ 精神科単科の受け入れ医療機関においては、中等症以上の対応が難しいことなどの理由から、受け入れ患者が限定されてしまった。
- ・ 精神病床は、精神保健福祉法による入院となるため、精神症状の有無や家族等の同意など、他の要因についても検討が必要となり、タイムリーな受け入れとならない事例が見られた。
- ・ 精神症状がコントロールされていたとしても、精神科病院に通院歴があることにより、精神科を標榜していない医療機関から受け入れを断られ、結果、精神科病床に入院させざるを得ない事例が見られた。

3. 次への教訓

- ・ 精神科単科病院において、新興感染症等に対応できる設備や資器材、職員の確保を検討する。
- ・ 新興感染症等で精神疾患を有する患者の受け入れの際に、精神科病床で受け入れが可能な基準の明確化と、入院調整者と精神科医が協力できる体制の確保を図る。
- ・ 平時から、精神科病院と一般科病院の連携強化を図り、精神疾患の理解を促進する。

【主な取組⑥： 県立総合病院・小児保健医療センター・精神医療センターの対応】

1. 概要

- ・ 県立総合病院は、感染症指定医療機関ではないことから新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための専用病床がなかったため、急きょ病棟内のゾーニングを設定して感染対策を施し、令和2年4月16日から5床で入院患者

の受入れを開始した。

- ・ 受入開始後も、陰圧装置の導入やパーティション工事など必要な環境や体制の整備を進めて専用病床を36床まで徐々に拡大し、中等症までの患者を基本として、基礎疾患を有する患者をはじめ介護が必要な高齢者、障害者、日本語を話せない外国人、挿管できない高流量酸素を要する重症患者、宿泊療養施設で体調が悪化した患者等を受け入れてきた。
- ・ 令和3年7月からの第5波では、乳幼児、小児等他の病院での受入が難しい患者にも対応し、令和4年1月からの第6波においては、妊婦の受入れも行った。
- ・ また、他の県立病院においても感染対策等の環境を整備し、小児保健医療センターでは県全体の対応方針にもとづき患者の受入れを行い、精神医療センターでは精神症状が重い精神保健福祉法に基づく措置入院や医療保護入院が必要な患者の受入れを行った。

2. 成果と課題

- ・ 感染症指定医療機関ではなかったが、令和2年4月7日の患者受入要請から一週間程度で必要な体制と院内環境を整備して患者の受入れを開始するとともに、病棟運営の工夫や段階的な機器整備等を進めて病床数の拡充を図った。

3. 次への教訓

- ・ これまでの経験や対応を踏まえ、今後の新興感染症の感染拡大時に備えて、活用しやすい病床や転用しやすいスペース、機器等の整備、N95マスクをはじめとする関係物資の備蓄、専門人材の確保・育成、必要な体制等を平時に準備しておく必要がある。

【入院医療体制のまとめ】

何よりも現場の第一線で対応していただいた全ての医療従事者をはじめとする様々な関係者の皆様の御尽力により、新型コロナウイルス感染症患者等に対して適切な医療を提供することができた。新型コロナウイルス感染症患者等の受入れを行っていない医療機関においても、後方支援病院としての患者の受入れや、院内感染患者発生時の入院継続など、様々な形で必要な医療の提供に貢献いただいたことにより、必要な医療機能を維持することができた。

また、コントロールセンターによる全県一元的な患者の療養先・搬送調整をしてきたことで、救急搬送困難事例が全国的に見ても少なく、結果として保健所の業務集中を減らすことができたことや、入院医療を必要とする人に適切な医療を提供できたことで、全国的にみて致死率を抑えることができた。

今後、感染症予防計画等において、新興感染症等発生時の対応についてあらかじめ医療機関をはじめ各関係機関の役割分担を図り、必要な準備を進めるとともに、発生時には機動的に対応できるよう、情報共有のあり方等について検討を進める必要がある。

(2) 外来医療体制（資料編P114）

【基本的考え方】

発熱患者等が円滑に受診できるよう、より多くの医療機関に協力いただける外来診療体制の整備を図ってきた。

また、体制の整備に当たっては、医療機関のひっ迫緩和や負担軽減対策を講じながら進めてきた。

【主な取組①：診療体制の整備】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の患者が発生し始めた初期においては、感染流行地域である海外からの帰国者等を対象に受診できる体制を確保してきた。
- ・ 新規陽性者の増加に伴って、外来診療の対象範囲が広がるとともに体制を拡充する必要性が生じ、その時々状況等を踏まえ、関係団体や医療機関の協力を得ながら外来医療体制を拡充してきた。

2. 成果と課題

- ・ 初期においては、感染流行地域である海外からの帰国者や濃厚接触者等が受診できる医療機関を整備するため、県内医療機関の協力を得て帰国者・接触者外来を設置した。
- ・ 令和2年5月、医療機関から紹介を受けて診療や検査などを行う地域外来・検査センター（PCR検査センター）を設置した。
- ・ 同年11月、身近な医療機関でも診療・検査が行えるよう診療・検査医療機関の整備を進め、発熱患者等の診療や検査、治療を担う医療機関が増加した。
- ・ 令和3年10月、診療・検査医療機関をホームページ上に公開し、患者自ら近

隣の診療・検査医療機関を探して受診できる環境を整備した。

診療・検査医療機関指定数		593
内訳	診療所	544
	病院	48
	地域外来・検査センター	1

(令和5年5月7日現在)

3. 次への教訓

- ・ 今後、同様の感染拡大を見据え、想定される新規陽性者数等に応じて、速やかに外来医療体制が構築できるよう、あらかじめ、協力が得られた医療機関等と協定を締結しておく等の対応が必要である。

【主な取組②：検査キット配布・陽性者登録センター】

1. 概要

- ・ 医療機関における外来医療のひっ迫の緩和を目的として、重症化リスクのない有症状者や濃厚接触者等に抗原定性検査キットを配布するとともに、自己検査等により陽性が判明した方が診療・検査医療機関を受診せずに陽性者登録を行うことができる「検査キット配布・陽性者登録センター」を外部委託により設置した。

2. 成果と課題

- ・ 令和4年9月の事業開始以降、令和5年5月7日までに約92,000個の検査キットを配布するとともに、自己検査等により陽性となった約29,000人の陽性者登録を実施し、外来医療のひっ迫を緩和した。
- ・ 陽性者登録後は自宅療養者等支援センターと連携し、療養の案内、健康観察、相談など安心して療養できる支援体制に繋がった。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大時には、外来ひっ迫や検査キットの流通不足に備え、事前の検査キット備蓄が必要である。
- ・ 一方で、感染拡大の規模等を予測することは困難であり、検査キットの備蓄の必要性や備蓄量の検討に当たっては、関係団体等と連携の上、過去の外来

ひっ迫の状況や検査キットの流通予測など様々な要因を踏まえて検討することが必要である。

【主な取組③：年末年始診療等業務委託事業】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとの同時流行に備え、年末年始における発熱外来の開設やそれに伴う薬局の開設を促進することにより、同時流行が生じた場合であっても、医療を必要とする県民に対して円滑に医療が提供できる体制を構築することを目的として、関係団体の協力の下、年末年始の開設に協力いただく医療機関および薬局の開設を支援した。

2. 成果と課題

- ・ 令和4年12月29日から令和5年1月3日までの6日間について開設の協力を依頼した結果、延べ144の医療機関、84の薬局から協力を得ることができ、地域ごとに差異はあるものの、外来医療のひっ迫は一定緩和された。

3. 次への教訓

- ・ 年末年始等の大型連休期間において医療機関の多くが長期休暇となるため、特に新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザが同時流行する可能性がある等、外来医療がひっ迫する恐れがある場合において、本事業のような開設支援が有効である。

【主な取組④：県立総合病院における外来受入】

1. 概要

- ・ 県立総合病院では、令和2年2月17日から帰国者・接触者外来を設置し、同年2月25日から24時間体制へと拡大を図り、さらに同年5月7日からは発熱等の症状のある来院患者等の診察や検査を特殊診察室やプレハブ診察室で行うトリアージ外来(発熱外来)の運用を開始した。
- ・ 同年6月1日からは守山野洲医師会との協働で守山野洲地域外来・検査センター(PCRセンター)を開設し、地域の診療所からの紹介患者を対象にドライブスルー方式も活用した診療・検査を実施した。
- ・ 同年7月1日からは院内にPCR検査装置を設置し、検体の分析を開始した。
- ・ また、令和3年10月1日からは、滋賀県見守り観察ステーションを県立総合

病院内にて移転開設した。

- ・ 令和5年3月15日からは、新型コロナウイルス感染症発症後の療養期間が終了しても症状が長期間続いている16歳以上の方を対象に、コロナ後遺症外来を開設した。完全予約制による診察を毎週水曜日の午前中に行い、症状に応じた院内の専門診療科による治療のほか、抑うつ・睡眠障害については県立精神医療センター等による治療へつなぐこととしている。

2. 成果と課題

- ・ 国や県から要請のあった帰国者・接触者外来、トリアージ外来（発熱外来）、守山野洲地域外来・検査センター（PCRセンター）を早期に立ち上げ、地域の検査体制の確保と感染拡大防止に貢献した。また、新たにPCR検査の体制と装置を院内に整備した後は、保健所から依頼される行政PCR検査にも対応した。

3. 次への教訓

- ・ 新興感染症の感染拡大時に備えて、感染患者の外来や救急の診療環境、スペース等の整備、医療機関・検査機関の間の連携・協働体制の構築、専門人材の確保・育成等について、平時に準備しておく必要がある。

【外来医療体制のまとめ】

初期においては限られた医療機関でのみコロナ患者の外来診療に対応していたが、ウイルスの特徴が明らかになるにつれて、徐々に多くの医療機関で外来診療に対応できるようになってきた。

入院同様、外来医療体制に関しても、今後、感染症予防計画等において、新興感染症等発生時の対応についてあらかじめ医療機関をはじめ各関係機関の役割分担を図り、発生時には機動的に対応できるよう、関係団体の協力を得ながら準備を進める必要がある。

（3）宿泊療養体制（資料編P115～P129）

【基本的考え方】

地域での感染拡大により入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、国の事務連絡に基づき、令和2年4月より宿泊療養施設を開設し、運用を開始した。

開設当初は、無症状・軽症で医師が必ずしも入院が必要な状態でないと判断した感染者(低リスク者)を入所対象者とし、その中でも重症化リスクの高い方と同居している方や、重症化リスクの高い方と接触する方(医療従事者、福祉・介護職員等)と同居している方を優先的に入所対象としてきた。

以後、感染の波ごとに増加する療養者数に応じて、施設の利用率向上、新たな宿泊療養施設の開設等により必要な室数を確保し、適切な療養環境の提供に努めた。

オミクロン株により新規陽性者が急増した第6波以降、入院基準の見直しに伴い、宿泊療養施設では主に重症化リスクを有する患者を受入れ対象としてきたが、軽症で身の回りの世話に何らかの見守りや手助けが必要な高齢者に対し、施設管理上受入れが困難な事例が生じた。

これらに対応するため、従来の宿泊療養施設の必要な機能を維持しつつ、高齢者等のための宿泊療養施設を開設することにより、施設の機能強化を図った。

【主な取組①：宿泊療養体制の構築】

1. 概要

- ・ 令和2年4月に宿泊療養施設を大津市内、同年8月に彦根市内に開設した。
- ・ その後、更なる感染拡大に備えて、令和3年2月に草津市内、令和3年7月に栗東市内に開設し、体制を強化した。
- ・ 宿泊療養施設の確保状況は以下のとおり。

施設名	運用期間	室数
ホテルピアザびわ湖	令和2年4月～令和4年4月※	62
東横イン彦根駅東口	令和2年8月～令和5年3月	209
草津第一ホテル	令和3年2月～令和5年1月	129
ホテルルートイン草津栗東	令和3年7月～令和5年5月	277
	合計(最大)	677

※ 令和4年5月から「高齢者等のための宿泊療養施設」として運用変更

- ・ 搬送手段の確保については、各宿泊療養施設に移送車両を配置し、タクシー会社等に車両管理・移送業務の委託を行った。
- ・ 清掃・消毒については、感染の初期段階より感染拡大時の清掃スケジュールによる清掃を実施。また、施設毎に複数の清掃業者に依頼することで、清掃頻度の向上を図った。
- ・ 宿泊療養施設の運営体制は以下のとおり。

当初	DMATの協力のもと宿泊療養施設を立ち上げ 事務、療養者の生活支援を県職員、健康観察等(看護師)を県看護協会の協力および人材派遣契約で対応
令和2年11月～	療養者の生活支援を、県看護協会への委託や、人材派遣契約で対応開始
令和3年11月～	事務、療養者の生活支援について宿泊療養施設管理運営業務委託契約にて事業者へ運営委託開始
令和4年5月～	健康観察等も管理運営業務委託契約に含んで事業者へ完全委託開始



宿泊療養施設内での生活支援の様子

- ・ 各施設において、近隣の新型コロナウイルス感染症受入れ病院との間で指導医および指導看護師等配置業務委託を締結し、健康管理、状態悪化時の早期対応を適時適切に行える体制とするとともに、医師会や構築医療機関の協力によるバックアップ体制も構築した。
- ・ 必要に応じて、バックアップ病院の医師等により中和抗体薬・経口治療薬を投与した。症状急変時には、転院までの間、酸素投与等必要な医療行為を実施した。

- ・療養者の増加に対応した健康管理体制の整備として、宿泊療養施設における多数の療養者の健康管理のため、サポートナースに協力をいただき、看護師の増員を図ることで安心して療養できる健康管理体制を整備した。
- ・令和3年11月、三者間通話、翻訳等の多言語対応業務委託により、対面での対応が難しい宿泊療養施設における外国語対応について体制を整備した。

2. 成果と課題

- ・高リスク者は入院、それ以外の低リスク者は宿泊療養施設への入所を原則とするほか、クラスター等の感染拡大時に備えて常時開設することにより、病床ひっ迫時における入院受入医療機関の負担軽減につながった。
- ・第4波以降、宿泊療養中に症状が急変する等の緊急時に備え、必要な医療行為を実施できる体制を整備したことで、病床ひっ迫時の下り搬送(受入医療機関→宿泊療養施設)にも一定対応が可能となり、入院受入医療機関の更なる負担軽減につながった。
- ・感染急拡大時、より多くの療養者を受け入れるために1日当たり受入人数の改善等が課題となったことから、映像による入所・退所案内の導入や導線等の見直し、受入時間の延長や退所手続の簡略化により療養者の受入体制の改善を図り、入所者数を向上させた。

3. 次への教訓

- ・ウイルスの特性や感染動向に応じた対策を随時実施していくことが必要であり、感染状況を予測した対応準備、現場の課題の速やかな共有が重要である。
- ・医療スタッフ等の人材確保について、平時から医療機関、事業者等と連携した準備が必要である。

【主な取組②：高齢者等宿泊療養施設の開設】

1. 概要

- ・令和4年5月、既存の宿泊療養施設ホテルピアザびわ湖を改修して、高齢者等宿泊療養施設として運用を開始した。
- ・また、ホテルピアザびわ湖の所在地は県南部の大津市内であり、移送時間等の問題から東北部地域での開設を望む声も聞かれたため、令和4年12月には、ヴォーリス記念病院旧病棟を活用し、2棟目の高齢者等宿泊療養施設を

開設して、体制を強化した。

- ・ 高齢者等宿泊療養施設の運営体制として、医師・看護師に加え、介護職を配置し、手助けが必要な方に対応した。ADL(日常生活動作)の低下を防止するために運動等を実施した。
- ・ 鍵が閉まる個室ではなく、大部屋等を療養場所に利用することで、常時見守りを行うとともに、施設面(段差解消やトイレへの手すり設置等のバリアフリー化)、食事面でも療養者に配慮した見直しを実施した。
- ・ 通常の宿泊療養施設と同様に近隣の受入医療機関によるバックアップ体制を構築した上で、医師等による日々の健康観察等を実施した。
- ・ 入退所の調整体制として、コントロールセンター内に配置された介護コーディネーターが高齢者等宿泊療養施設への入所調整に加え退所後の介護サービス継続の調整や自宅療養となった要介護高齢者に対して在宅介護サービスの調整を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 高齢者等宿泊療養施設の確保状況は以下のとおり

施設名	運用期間	室数
ホテルピアザびわ湖	令和4年5月～	16
ヴォーリス記念病院旧病棟	令和4年12月～	16
	合計(最大)	32

- ・ 重症化リスクを有する、介護が必要など特別な配慮を要する高齢者に対し、安心して療養できる環境を提供することにより、入所者のADL低下を防止できた。
- ・ 徘徊等により施設内療養等の継続が困難な高齢者等について、一定の介護を受けながら療養を継続することで、施設における感染拡大防止に寄与した。



ADL(日常生活動作)の低下を防止するための運動等

3. 次への教訓

- ・ 高齢者の対応は、新型コロナウイルス感染状況のみでなく、要介護度等の面からの調整が必要であり、高齢者に関わる庁内を含む関係機関との連携・協力が不可欠である。
- ・ 平時から部局等を越えて感染症発生時の対応を想定した情報共有、医療機関、介護施設等との連携が重要である。

【宿泊療養施設のまとめ】

宿泊療養施設の開設について、療養場所の確保、地元への説明、療養に対応する医師・看護師・事務職員の人材確保、事前の研修、施設のゾーニング、医療機関との連携等を同時進行していく必要があったことから、あらかじめ時間的余裕を持って計画的に準備を進めていくことが重要である。

また、感染症の性格、国の対応方針等を踏まえた運用の変更、現場の意見を反映したマニュアルの更新および感染動向に応じた療養部屋の確保等の運営上のノウハウの蓄積・継承が必要である。

なお、隔離が必要な感染症に対応するために、数多くの入所者に対応しつつ、施設内クラスターの発生防止、施設周辺住民等に不安が生じないための配慮等が必要となることから、運営に携わるスタッフに対するケアも重要となる。

(4) 自宅療養支援（資料編P130～P149）

【基本的考え方】

第1波から第5波までは、感染者全員の入院・宿泊療養を基本とし、自宅療養は原則として認めないこととした。

家庭事情等によりやむを得ず自宅療養となった患者については、保健所においてパルスオキシメーターを原則全ての対象者に配布し、電話等により健康状態の聞き取りを行い継続的に状況把握するとともに、リーフレット等を用いて過ごし方の指導を行う等、適切な健康観察に努めてきた。また、症状悪化時には、コントロールセンターを通じて入院・搬送調整を速やかに行うとともに、圏域ごとに地域医師会等の協力の下で受診体制を構築する等、自宅療養者に対するフォローアップ体制を整備した。

オミクロン株により新規陽性者が急増した第6波以降、入院基準の見直しに伴い、重症化リスクの低い場合は自宅療養による対応とするほか、高齢者施設等の入所

者で医師が入院の必要がないと判断した場合等は施設内療養による対応とした。

必要に応じて速やかに治療につなげる体制を確保できるよう、往診や電話・オンライン診療のさらなる実施について医師会・医療機関等に協力を求めるほか、受診調整等に必要な搬送体制の強化、食料支援の新たな調達先の確保や配送体制の強化等、感染の波に応じて必要なフォローアップ体制を維持してきた。あわせて、保健所業務のひっ迫を防ぎ、重症化リスクの高い患者への対応に注力できるよう、業務の一部について外部委託を進めた。

【主な取組①： 自宅療養者等への生活支援】

1. 概要

- ・ 自宅療養者のうち、療養期間中に必要な食料品を自身で確保できない方等を対象に、食料品の支援を実施した。(事業開始時期:令和2年9月)
- ・ あわせて、市町が実施する生活支援について適宜案内を行った。
- ・ 食料品の配送については、コープしがとの包括連携協定により、無償で協力を得て実施(事業協力期間:令和3年5月～令和4年1月)するほか、一部の市町からの協力も得て実施した。
- ・ 市町が実施する生活支援については、圏域ごとに保健所から自宅療養者に対して市町作成のリーフレットを配布するなど適宜案内を行った

2. 成果と課題

- ・ 自宅療養者等が外出せずに療養等に専念できるよう、食料品の支援を実施することにより、安定した生活を継続していただくことができた。
- ・ 感染拡大に伴い自宅療養者等からの申込みが急増したことにより、感染拡大の波ごと(第5波以降)に、配送に一時的な遅れが生じた時期があった。
- ・ 食料品の調達・配送に係る関係事業者との連絡調整や自宅療養者からの問合せ対応など業務が複雑多岐にわたるため、本務職員のみではマンパワーが不足し、応援職員を含めた実施体制が不可欠であった。
- ・ 自宅療養や自宅待機となった場合に必要な食料品や日用品を事前に準備する等、日頃からの備えについて、県民への周知啓発が十分でなかった。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大により自宅療養者等からの申込みが急増しても支援に遅れが生じないよう、食料品の調達先や配送手段を早期に確保する必要がある。特に、

常温保存の食料品は、感染拡大に伴い各自治体からの需要も高まり、全国的に品薄となり得る。

- ・ 食料品の調達・配送に係る関係事業者との連絡調整や自宅療養者等からの問合せ対応など、業務に必要な人的体制を早期に確保する必要がある。
- ・ 特に感染拡大期にあつては、自宅療養や自宅待機となった場合をあらかじめ想定し、日頃から必要な備えをする等、県民への周知啓発に努める必要がある。

【主な取組②：訪問看護ステーション等への健康観察委託】

1. 概要

- ・ 感染拡大期において保健所業務のひっ迫を防ぐため、継続的な健康観察・健康管理業務について、訪問看護ステーション等へ委託することにより、安心して自宅療養できる体制を整備した。(事業開始時期:令和3年4月)

2. 成果と課題

- ・ 保健所に代わって、健康状態を適切にアセスメントした上で、訪問を含む健康観察やパルスオキシメーターの配布を行うことで、重症化リスクの高い方等の自宅療養を支援することができた。
- ・ 委託対象者との調整や、委託先との個人情報の取扱い等に一定の事務負担が生じるため、感染拡大期においては業務を担う人員が不足した。

3. 次への教訓

- ・ 本業務を実施できる訪問看護ステーション等との委託契約を進めていく中で、感染拡大期にあつても、委託事業者による健康観察を速やかに実施できるよう、保健所において業務を行う人員もあわせて確保していく必要がある。

【主な取組③：夜間相談窓口の開設】

1. 概要

- ・ 自宅療養者から夜間に電話で保健所に寄せられる相談のうち、症状悪化等にかかる相談を一元的に受け付けるとともに、症状に応じてコントロールセンター等との連絡調整を行った。(事業実施期間:令和3年9月～令和4年7月※)

※令和4年7月に運用開始した滋賀県自宅療養者等支援センターに機能統合

2. 成果と課題

- ・ 第5波(令和3年7月末)の感染拡大による自宅療養者の増加に伴い、平日の夜間を中心に、自宅療養者から保健所への容態急変や不安が生じた際等の相談の連絡が増加し大きな負担となったが、専用窓口の開設により保健所職員の業務負担が軽減するとともに、消防機関の緊急連絡体制の安定的な運営に寄与した。

3. 次への教訓

- ・ 長期化する感染状況下にあっても、保健所による自宅療養者への対応を継続的、安定的に実施できるよう、また夜間であっても症状が悪化した患者を速やかに必要な医療につなげられるよう、保健所に代わり自宅療養者からの相談を受け付ける夜間相談窓口を早期に開設する必要がある。

【主な取組④： 患者移送車の運行】

1. 概要

- ・ 自宅療養者が受診等の理由で医療機関へ移動する際、患者またはその家族が自家用車等の移動手段を持たない場合に、県が移送を行った。(事業開始時期:令和4年1月)

2. 成果と課題

- ・ 感染対策が施された車両を借り上げ、車両運行管理業務を委託して移送を行うことにより、保健所による患者移送業務の負担軽減につながった

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大期において保健所業務のひっ迫を防ぐため、本業務のような、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務について、早期に外部委託を行う必要がある。



【主な取組⑤： 自宅療養者等支援センター、保健所人材派遣】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応に係る保健所業務の一部について、感

染拡大期において保健所業務のひっ迫を防ぎ、真に支援が必要な自宅療養者等に対して迅速かつ適切な対応が可能となるよう、外部委託を行った。(事業開始時期:令和4年7月)

【一部を外部委託した保健所業務】

- i) 健康観察(HER-SYS入力を含む)の実施
- ii) パルスオキシメーターの配布
- iii) 自宅療養証明書の発行
- iv) 24時間体制で相談を受付(夜間相談窓口の一元化)
- v) 医師・看護師が常駐して電話・オンラインで対応

症状悪化時など必要に応じて受診調整等を実施

- ・ 滋賀県自宅療養者等支援センター(以下「支援センター」という。)を設置するとともに、保健所業務の補助を行う人材を確保し、各保健所に派遣した。(事業開始時期:令和4年7月)

2. 成果と課題

- ・ 約60人の外部スタッフを配置し、保健所と支援センターの連携の下、重症化リスクの高い方等配慮が必要な方については保健所(訪問看護ステーション等)、その他の方(主に軽症者等)については支援センターがそれぞれ分担して健康観察等を実施した。
- ・ 保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務について、支援センターまたは保健所業務の補助を行う派遣職員が対応することにより、保健所職員の業務負担の軽減に寄与するとともに、重症化リスクの高い患者への対応に注力できるようになった。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大期において保健所業務のひっ迫を防ぎ、真に必要な業務に注力するためには、保健所業務の現状を把握し、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務について整理するとともに、早期に外部委託を行う必要がある。

【自宅療養支援のまとめ】

感染急拡大時においても医療提供体制が確保されるためには、限りある医療資源が入院患者等に重点化される中で、圏域ごとに地域医師会等から協力を得なが

ら自宅療養者等が安心して療養できるフォローアップ体制を早期に整備することが必要である。

自宅療養者等を取り巻く生活環境や状況等は様々であり、これらに対応していくには、地域保健対策の拠点である保健所を中心とした自宅療養支援体制の構築が不可欠である。

あわせて、真に支援が必要な自宅療養者等に対して迅速かつ適切な対応が可能となるよう、保健所業務の負担軽減を積極的に図っていくことが重要であり、感染拡大期にあっても保健所機能が十分に発揮されるよう、保健所職員でなくても実施可能な業務についてはアウトソーシングの検討を早期に着手する必要があると考えられる。

(5) 資機材の確保・供給（資料編P150）

【基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症が発生し、医療現場でのマスクやガウン等の不足が伝えられる中で、地域での診療行為が円滑に行われるよう、様々な方法で資機材の確保に努めた。

【主な取組①：医療用物資の配布】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に、医療機関や福祉施設においてマスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の調達が困難となる場合への対応・備えとして、県が医療用物資の確保に取り組み、必要とする医療機関等に配布した。

2. 成果と課題

- ・ 医療用物資の市場での調達が困難であった時期には、県民や事業者に医療用物資の寄附を呼び掛けるとともに、中国の企業から大量のマスクを購入することで、必要とする医療機関等に配布した。
- ・ 市場での流通の回復段階以降においては、備蓄目標に沿って在庫を維持しつつ、物資を必要とする医療機関等への配布を継続し、地域医療体制の確保に貢献した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)を通じて、各医療機関が定期的に物資の在庫状況を報告することで、医療機関における

物資の充足状況等を把握する仕組みが構築された。

3. 次への教訓

- ・ 市場での調達が一時的に困難となる場合に備え、医療機関等に一定量の備蓄を促すとともに、県が一定量を備蓄しておくことも検討が必要である。
- ・ 備蓄する場合は、物資を適切に管理できる倉庫を確保するとともに、物資の入れ替え方法について検討しておく必要がある。
- ・ 県が一時的に大量の物資を購入することや、寄附を受けることも想定されるため、通常の備蓄場所とは別に、物資の一時的な保管が可能な場所をあらかじめ確保しておく必要がある。

【主な取組②：人工呼吸器等の機器整備】

1. 概要

- ・ 第1波以降、入院患者(特に重症患者)の受入れ・治療体制の強化を図る中で、当初は県内の医療機関において人工呼吸器やECMO(対外式膜型人工肺)等の医療機器が十分に整備されていない状況があったため、設備整備を行った医療機関に対する支援を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 国の交付金の創設や制度変更等に応じて必要な補正予算を都度確保しつつ、設備整備に係る補助制度を設け、医療機関を支援することで入院受入体制の拡大につながった。
- ・ 一般的な設備整備補助においては、予算成立→補助要綱制定→申請→内示のプロセスを経た後に整備に着手するのが通常であるが、特に第1波においては一刻も早く設備整備を進める必要があった。そうした状況を踏まえ、国の交付金の取扱いにおいて、内示前に着手した設備整備についても補助対象とされたため、補助金交付手続に先行して設備整備を進めることとなった。

3. 次への教訓

- ・ 内示前に着手した設備整備が補助対象として認められたのは特例的な対応と思われる。入院医療体制の確保は初動対応が重要であり、改正感染症法においても流行初期医療確保措置が導入されている(令和6年度施行)ことから、機器整備を含めた体制整備について、必要に迫られてからではなく平時から

計画的に進めておく必要がある。

【資機材の確保・供給のまとめ】

県民や事業所から資機材を寄附したいという声が寄せられたが、該当物資の在庫状況や保管場所の制限からお断りすることもあった。現在の在庫状況を踏まえて、何を寄附してほしいのかということも丁寧に発信する必要がある。

また、改正感染症法の趣旨も踏まえ、流行初期の初動対応について、医療用物資等の確保のあり方についても検討を進める必要がある。

（６）医療従事者への支援（資料編P151）

【基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症が発生し、医療現場での過酷な労働環境が伝えられる中で、地域において診療を円滑に行っていただけるよう、医療従事者の支援に取り組んだ。

【主な取組①：がんばる医療応援寄附】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症が拡大する中、医療従事者を応援しようとする県民の思いを受け止めるため、「滋賀県がんばる医療・福祉応援寄附」を創設した。
- ・ 医療機関が医療従事者に支給する手当の一部や、医療従事者がご家族等への感染を防ぐために宿泊施設等を利用される経費を補助する仕組みを創設し、医療従事者を支援した。
- ・ 患者を医療機関や宿泊療養施設に移送するための車両やパルスオキシメーター（血中酸素飽和度を測定）等を購入した。
- ・ 感染拡大時に備えて県が医療用物資を一定量購入・備蓄して、医療機関、薬局、福祉施設等に配布した。

2. 成果と課題

- ・ 医療や福祉の現場において、適切な新型コロナウイルス感染症対策が図られ、医療従事者や福祉関係者が安心して働ける環境を整備することで、医療・福祉サービスの継続を図ることができた。
- ・ 第1波の時点では、用途を明示した上で寄附を受け付ける仕組みが存在しな

かったことから、医療機関の厳しい職場環境等が伝えられる中で、医療従事者等を応援したいという県民の申し出に円滑に対応することができなかった。

3. 次への教訓

- ・ 医療従事者等を応援する県民の思いを受け止め、寄附として受け入れられるよう、庁内関係課と連携して制度の枠組みを整える必要がある。

【主な取組②：慰労金給付事業】

1. 概要

- ・ 第1波において、未知のウイルスへの恐怖感により医療従事者の心身に負担がかかる中、引き続き強い使命感を持って患者の治療等に当たっていただくため、国の制度に基づき慰労金の給付を行った。（令和2年度実施）
- ・ 関係課でチームを組織するとともに、コールセンター、審査、支払等の事務を国民健康保険団体連合会（国保連合会）に委託する等、円滑な執行に努めた。

2. 成果と課題

- ・ 医療機関等の口座情報を有する国保連合会の協力により、多数の対象者への交付を効率的に実施できたが、医療機関等によっては対象者の取りまとめに時間を要し、給付が遅れた事例もあった。
- ・ 国の方針により、対象者の範囲が限定されたり、給付額に差が設けられたりしたため、一部の従事者等からは不満の声も寄せられた。
- ・ 医療機関等に原資をまとめて支払い、そこから個々の対象者に慰労金を振り込んでいただく方法がとられたため、医療機関等に過度の負担が生じたほか、振込手数料の精算等で煩雑な事務が発生した。

3. 次への教訓

- ・ 今後同様の事業が実施される場合には、より効果的・効率的な制度設計（例えば、マイナンバーカードと連携した給付制度の構築）がなされるよう、適切な時期に国への働きかけを行うことが重要である。

【医療従事者への支援のまとめ】

感染拡大当初は、感染を恐れた医療従事者への偏見や風評被害も聞かれる等、

医療従事者には過酷な勤務環境で従事いただくこととなった。その一方で、医療従事者を支援したいという声も多数寄せられ、寄附金だけでなく、お礼の手紙、感謝の寄せ書き等、様々な形で支援が寄せられた。

県民の命と健康を守るために御尽力いただいている医療従事者の皆様がいてこそ、感染拡大時においても私たちが極端な行動制限等を受けずに生活を送ることができるのであり、そのことへの感謝の気持ちを忘れないようにしたい。

(7) 2. 医療提供体制の全体まとめ

県の基本構想において、政策の方向性のひとつに『生涯を通じた「からだところの健康」』を掲げている。今回の対応に当たってもこの考え方を基本に据え、新型コロナウイルス感染症患者の医療に万全を期しつつも一般医療との両立を図り、本人の暮らしを中心に、切れ目ない医療、介護等のサービスを適切に提供できる体制整備に努めてきた。

医療資源が限られている中で、例えばコントロールセンターによる全県一元的な患者の療養先・搬送調整や、介護等を必要とする高齢者等専用の宿泊療養施設の開設・運営など、本県ならではの工夫を凝らしながら、全ての県民の命と健康を守るため日々取り組んできたところであり、その目標は、これまでの3年余りの間を通じて概ね達成できたのではないかとと思われる。

今後、感染症法の改正を踏まえ、病床、発熱外来、高齢者施設等の入所者を含む自宅療養者等への医療の確保等に関し、関係機関との連携・協力のもと、感染症予防計画の改定を通じて次の感染症に備えた県の体制づくりに取り組んでいく。その際には、コロナへの対応から得られた経験や教訓を踏まえ、平時からの取組に十分反映させていくことが求められる。

3. 経済・雇用対策

【本県における基本的な考え方】

新型コロナウイルスの感染拡大による経済・雇用対策として、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を基本方針としながら、感染の拡大が本県経済に与える影響を最小限にするよう、機動的に対応を行ってきた。

(1) 商工業

ア 【社会経済文化活動停止期(国内発生～第1波)】(フェーズ1)

【基本的考え方】(資料編P152～P153)

新型コロナウイルスの感染拡大による本県経済への影響を最小限に抑えるため、緊急経済対策として、相談窓口の設置、資金繰り円滑化に向けた金融支援、雇用維持の取組に対する支援、経営力強化につながる前向きな取組等に対する支援、観光関連産業への支援を実施した。

【主な取組①：資金繰り等】(資料編P154～P155)

<制度融資による支援(予算:77,268 百万円)>

1. 概要

- 他県に先駆けて令和2年4月に「セーフティネット資金」の信用保証料をゼロとし、続いて5月に実質無利子・無担保である「新型コロナウイルス感染症対応資金」を創設し、県内中小企業者の資金繰りを支援した。

2. 成果と課題

- 令和2年4月から5月までの主な資金の新規貸付は、セーフティネット資金1,568件365億円、新型コロナウイルス感染症対応資金766件137億円となった。(令和2年度予算額:77,268百万円)
- 想定を上回る資金需要(対象業種の広がり)と資金確保ニーズが発生し、滋賀県信用保証協会における保証審査に通常時を上回る期間を要した。

滋賀県 新型コロナウイルス感染症対応資金

制度概要

滋賀県制度融資を活用し、民間金融機関にも、**実質無利子・無担保・償還最大5年融資**を拡大します。あわせて、信用保証(セーフティネット保証4号・5号、危機関連保証)の**保証料を半額またはゼロ**にします。

※事業者の借替が可能な所定金利(新規貸付1.0%、借換貸付1.5%)については、事後の1年間に1回の頻度で相当分をリセッションします。

対象要件

新型コロナウイルス感染症対応資金にて、**セーフティネット保証4号・5号、危機関連保証のいずれかを活用**した場合に、以下の条件を満たせば、保証料・利子の減免を行います。

	借上額 ≤ 5%	借上額 > 5%
個人事業主 (小規模のみ)	保証料ゼロ 実質金利ゼロ	保証料ゼロ 実質金利ゼロ
小・中規模事業者 (上記除く)	保証料1/2	保証料ゼロ 実質金利ゼロ

その他の要件

- 補助上限額：3000万円
- 補助期間：保証料は全期間、利子補給は当初3年間
※条件変更に伴い生じる追加保証料は事業者の負担となります。
- 融資期間：10年以内(うち償還期間5年以内)
- 担保：無担保
- 保証人：代表者は一定要件(法人・個人別、①親戚関係)を満たせば不要(代表者以外の連帯保証人は原則不要)
- 取扱期間：令和2年12月31日までに保証申込を受け付けかつ令和3年1月31日までに融資実行された分まで
画面でよくあるお問い合わせをお願いします。

3. 次への教訓

- ・ 滋賀県信用保証協会の審査体制の強化とともに、融資申込受付機関(商工会議所、商工会等)や取扱金融機関と連携し、迅速な資金供給(融資実行)に努める必要がある。

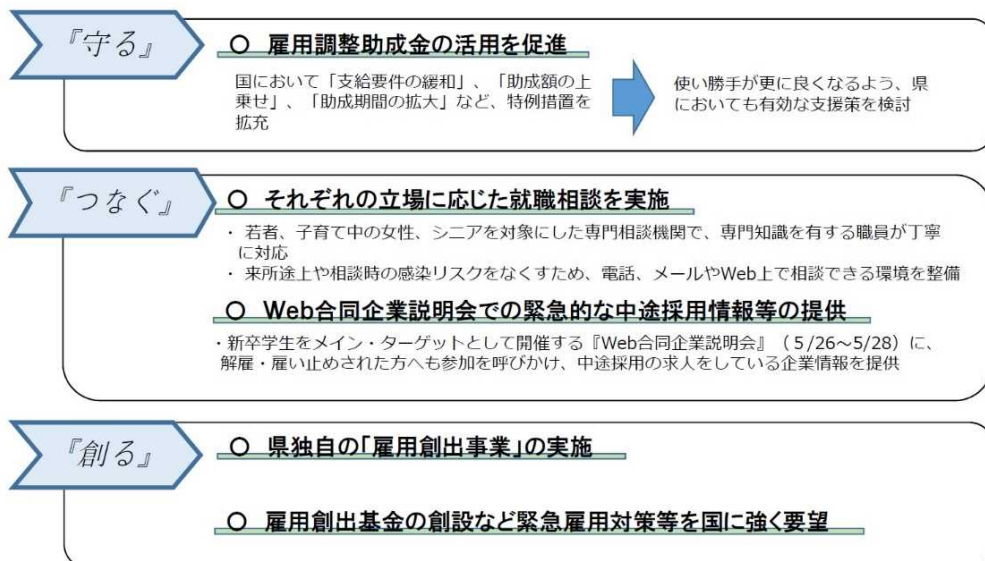
【主な取組②：雇用の維持等】(資料編P156～P160)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症による影響から雇用を守っていくことを目的に既存施策を活用した取組を実施した。
- ・ 事業者の方や労働者の方からの相談窓口対応として労働相談所以外に職員による専用電話相談窓口を労働雇用政策課内に開設するとともに、しがジョブパーク、シニアジョブステーション滋賀および滋賀マザーズジョブステーションの就労支援機関による就職支援についてオンラインによる相談も実施し、不安解消等への対応に努めた。
- ・ 雇用情勢の急激な悪化に備えるため、国の雇用調整助成金給付を側面支援する雇用継続支援補助金の交付を計画した。
- ・ 令和2年5月8日に総合経済・雇用対策本部本部員会議を開催し、雇用を「守る」「つなぐ」「創る」という三つの柱を基本方針として県の緊急雇用対策を進めることを決定した。

滋賀県総合経済・雇用対策本部資料 3-1
令和2年(2020年)5月8日
商工観光労働部

基本方針：雇用を『守る』『つなぐ』『創る』



- ・ WEB を活用した求職者に対する合同企業説明会を実施することで、県内企業の採用活動と求職者への就職活動を支援した。

2. 成果と課題

- ・ 相談窓口では、職場で感染者が出た場合の対応や小学校等の休校に伴う働く親の不安へ対応等、不安解消に努めることができたが、新型コロナウイルス感染症のまん延が長期に渡ったこともあり、対応の終期が判断できなかった。一方で、就労支援機関での就職支援についてはオンラインによる相談支援により相談支援業務の継続が図れるとともに、オンラインを活用した相談支援の定着化につなげることができた。
- ・ 令和2年度当初補正で上乗せ給付する予算を確保した国の雇用調整助成金を側面支援する雇用継続支援補助金については、国が助成率および上限額を引き上げる特例措置を決定したことにより、その申請を支援するサポートセンターを設置することに切り替え、申請に不慣れな小規模事業者に対して丁寧かつきめ細かに支援し、雇用の維持を図ることができた。
- ・ 総合経済・雇用対策本部本部員会議を早々に開催し、県としての雇用対策の方針を定め、その後の緊急雇用創出事業など、全庁をあげた雇用対策の推進につなげることができた。
- ・ WEB を活用した合同企業説明会については、5月に3日間開催したところ、企業30社、求職者724人の参加があり、企業と新卒者等求職者とのマッチング機会の創出が図れ、県内企業の採用活動の継続に寄与するとともに、コロナ禍により就職活動が困難となった求職者への就職支援にも対応することができた。そして、この事業の実施以降、県内企業のオンラインを活用した採用活動の促進につなげることができた。

3. 次への教訓

- ・ 臨時的に開設する相談窓口については、設置期間を混乱する当初2～3か月と定め、必要に応じて延長することが望ましい。また、就労支援機関での相談支援については、引き続きオンラインでの相談も定着しておく必要がある。
- ・ 雇用調整助成金等、国の助成金に対する側面支援については、国が行う対応への情報収集を迅速にするとともに、緊急時における滋賀労働局との連携対応について、整理しておく必要がある。
- ・ 総合経済・雇用対策本部本部員会議において、早々に雇用対策の基本方針

を定めることはできたが、同時期に開催されていた新型コロナウイルス感染症対策本部など、他の対策本部とのすみ分け、役割分担を整理しておくことが必要と考える。

- ・ WEB を活用した就職活動・採用活動については、今後、特に、県内中小企業のオンラインを活用した採用活動のスキルを向上していくことが必要と考える。

【主な取組③：経営力強化に向けた取組】（資料編P161～P162）

＜相談窓口設置＞

1. 概要

- ・ 拡大する新型コロナウイルス感染症により影響を受けた事業者からの問い合わせに対応するために、中小企業支援課内に新型コロナウイルス感染症の相談窓口を設置した。

2. 成果と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生当初から設置し、日々変化する感染状況に応じた問い合わせ対応を実施した。県の職員が直営で対応に当たったため、他業務に支障が生じた。令和2年1月～5月の相談件数は192件。

3. 次への教訓

- ・ 外部委託による正規の相談窓口を迅速に設置し、窓口を一本化する。

＜新型コロナウイルス感染症対策経営力強化補助金(予算:383 百万円)＞

1. 概要

- ・ 人材育成、働き方改革、販路開拓の取組に対し経費の一部を補助した。

2. 成果と課題

- ・ 補助件数818件、金額約3億4千万円。
- ・ 想定以上の補助金申請があり、書類の添付漏れや押印漏れ等も多く処理に相当の時間を要した。

3. 次への教訓

- ・ 提出書類の簡素化・電子化・押印省略を行い、業務量を的確に想定した人員

体制の確保が必要である。

【主な取組④：誘客促進等】（資料編P163）

＜教育旅行誘致事業（予算：64百万円）＞

1. 概要

- ・ 県内宿泊施設に宿泊する教育旅行を企画し、取り扱う旅行会社に対して、生徒一人当たり500円を助成するなど観光関連事業者への支援を行った。

2. 成果と課題

- ・ キャンセルとなった教育旅行の取戻しおよび新規団体の取込等を実施し、69,001人の教育旅行者を誘致することができた。
- ・ 教育旅行に対する助成を行うことにより、コロナ禍においても多くの生徒を誘致することができたが、隣接府県等の近距離からの誘致が大半を占め、誘致のメインターゲットである首都圏等遠方からの教育旅行の取戻しが課題である。



3. 次への教訓

- ・ 教育旅行のメインターゲットである首都圏等の遠方からの誘致を速やかに取り戻すため、ターゲットに応じた助成額を設定する等のきめ細かな制度設計が必要である。

【主な取組⑤：製造業・地場産業支援】（資料編P164）

＜マスク配布プロジェクト事業（予算：2百万円）＞

1. 概要

- ・ マスクの需要が急激に高まり、不足したことから、地場産品の生地を購入し、ボランティア団体の協力により布マスクを縫製して、マスクを必要とする事業者等に配布する「マスク配布プロジェクト」により、地場産業の振興を図った。

2. 成果と課題

- ・ 不織布マスクが極端に不足する状況の中、必要とする県内の事業者には布マスクを配布し、地場産業の振興にも寄与することができたが、繊維関係事業者以外に波及させることが難しかった。

3. 次への教訓

- ・ 県全域の地場産事業者・消費者双方にとって効果的な支援策が必要である。

【社会経済文化活動停止期(国内発生～第1波)のまとめ】(フェーズ1)

- ・ 新型コロナウイルスの感染拡大や1回目の緊急事態宣言により、人とモノの動きが停滞し、前例がない事態への経済・雇用対策が求められる中、本県経済への影響を最小限に抑えるため、緊急経済対策を取りまとめ、実施した。
- ・ 感染拡大中は、事業者にはわかりやすく情報を伝えるため、事業者の相談窓口の充実や一元化が必要である。
- ・ 資金繰り支援については、事業者の資金需要を想定したメニューや体制をあらかじめ用意しておくことが必要である。
- ・ 雇用については、国の雇用調整助成金の動向を見極め、相談体制等の充実等の支援策が必要である。
- ・ 人とモノの動きが停滞したため、オンラインを活用した事業者支援策が増加したが、次の未知なるウイルスの感染拡大時も人とモノの動きが停滞することが予想されることから、オンラインを活用した支援策が有効である。

イ【社会経済文化活動両立模索期(第2波～第6波)】(フェーズ2)

【基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言等、強い行動制限が適用されることも見据えながら、新型コロナウイルス感染症により落ち込んだ本県経済を立て直すため、県内中小企業等の事業継続および県民の雇用の下支えを行った。

【主な取組①：資金繰り等】(資料編P165～P167)

<制度融資による支援(予算:69,004 百万円)>

1. 概要

- ・ 令和3年5月まで「新型コロナウイルス感染症対応資金」を実施したほか、令和3年4月に「セーフティネット資金(コロナ新規枠・借換枠)」、また令和3年9

月に「短期事業資金(コロナ枠)」を創設するなど、県内中小企業者の資金繰りを支援した。

2. 成果と課題

- ・ 令和2年6月から令和4年5月までの主な資金の新規貸付は、新型コロナウイルス感染症対応資金16,400件2,533億円、セーフティネット資金(コロナ新規枠・借換枠)378件44億円、短期事業資金(コロナ枠)425件24億円となった。

(令和2年度予算:77,268 百万円)

(令和3年度予算:69,004 百万円)

(令和4年度予算:28,802 百万円)

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対応資金」により、中小企業者の資金需要を満たし、倒産や代位弁済が低水準で推移した。

3. 次への教訓

- ・ 関係機関と連携しながら、中小企業者の状況を見極めて、経営状況が厳しい事業者への資金繰り支援策を講じる必要がある。

<事業継続支援金 (予算:8,292 百万円)>

1. 概要

- ・ 感染拡大の影響を受ける事業者の事業継続を支援するため、売上が減少した県内中小企業等を対象として、事業継続支援金の支給を行った。

2. 成果と課題

- ・ 早期の給付が求められる中、県内事業者延べ約5万者に対して支援金の円滑な給付を行い、感染拡大の影響を受けた事業者の事業継続を支援した。
- ・ 当初の想定を上回る申請があり、予算管理や事務局体制等の調整が困難であった。
- ・ 委託期間終了後においても市町上乗せに係る受給決定通知の再発行対応などが発生した。

滋賀県事業継続支援金について 【商工観光労働部】

概要	長引く新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受ける事業者の事業継続を支援するため、売上が減少した事業者に対し、支援金を給付する。			
支給額	中小企業等 20万円 個人事業主 10万円			
	【第1期】	【第2期】	【第3期】	【第4期】
支給要件	2021年4～6月のいずれかの月の売上が50%以上減	2021年7または8月のいずれかの月の売上が50%以上減 または 2021年7と8月の売上の合計が30%以上減	2021年9または10月のいずれかの月の売上が50%以上減 または 2021年9と10月の売上の合計が30%以上減	2021年11月から2022年3月のいずれかの月の売上が30%以上減 ※国の事業復活支援金受給者のみ対象（みなし法人以外）
予算額	11.5億円（7,000件支給見込） 6月議会（6/24）	15.4億円（10,000件支給見込） 8月議会（8/6）	15.2億円（10,000件支給見込） 8月議会（8/25）	25.25億円（17,000件支給見込） 2月議会（2/14）
追加予算	14.14億円（9,800件支給見込） 11月議会（11/29）	15.0億円（10,250件支給見込） 11月議会（11/29）	17.8億円（12,300件支給見込） 11月議会（11/29）	35.99億円（25,000件支給見込） ↓ 30.624億円（21,010件支給） R4.11月議会（12/21）
申請状況等	【申請受付期間】 8月4日～9月30日 ・給付決定は9,660件	【申請受付期間】 9月29日～10月29日 ・給付決定は10,044件	【申請受付期間】 11月1日～11月30日 ・給付決定は10,491件	【申請受付期間】 3月16日～8月1日 ・給付決定は21,010件
給付額	1,298 百万円	1,335 百万円	1,392 百万円	2,896 百万円 (繰越:2,380百万円+現年:516百万円)
委託料	100 百万円	114 百万円	105 百万円	167 百万円 (繰越:145百万円+現年:22百万円)

【第1期～第4期合計】 給付額計:6,920百万円、委託料計:486百万円
※上記表の給付額と完全には一致しない。

3. 次への教訓

- ・ 感染状況や経済状況の変化に伴い、事業者を取り巻く環境が刻一刻と変化
する中、状況に応じて追加対策等、柔軟な対応が必要となる。
- ・ 早期給付のためには電子での申請システムが不可欠となり、制度設計から
執行までデジタルの知識が求められることから、デジタルに強い人材の配置
や育成が必要である。（以下、同様の事業でも共通）
- ・ 国の上乗せや県支援金への市町の上乗せなどを行う場合には、受給者情報
等について、申請者から同意を得た上で国や関係市町と共有しながら、円滑
な事務執行に努める必要がある。

【主な取組②：雇用の維持等】（資料編P168～P190）

1. 概要

- ・ 雇用を「守る」「つなぐ」「創る」という基本方針の取組を継続していくため、
厳しい雇用情勢に対応する緊急雇用対策の継続・推進とコロナ禍を踏まえた
労働・雇用対策の推進を両輪として各種施策を進めた。
- ・ 雇用を確保するため、WEB 合同企業説明会の開催、緊急雇用創出事業（令
和2年度191人、令和3年度196人の雇用創出を計画）を実施するとともに、
正規雇用を促進することを目的に離職者早期再就職支援事業（令和2年度

200人、令和3年度500人の雇用創出を計画)や、研修等と企業実習を組み合わせた離職者雇用型職業訓練推進事業(令和3年度120人の雇用創出を計画)を実施した。

- ・ コロナ禍における企業経営や働き方等への課題解決を図っていくため、プロフェッショナル人材確保事業による専門人材確保への支援を実施するとともに、雇用シェアサポートセンターを開設し、雇用シェア(出向、副業など)など「失業なき労働移動」を支援した。
- ・ 感染拡大防止の対策として推奨される在宅勤務をはじめとするテレワークを導入した多様で柔軟な働き方を中小企業に普及していくことを目的に、業界団体と連携したテレワーク導入支援事業を実施した。
- ・ コロナ禍で離職を余儀なくされた女性や、非正規労働者等への就労支援として多様な働き方を推進する企業との合同企業説明会の開催やお仕事探し応援ウィークの実施、様々な悩み事などを相談できる窓口の設置や、支援制度などのきめ細かな情報発信など、コロナ禍で大きな影響を受けた方々への支援の充実化を図った。



2. 成果と課題

- ・ コロナ禍の中、WEB合同企業説明会を開催することで、企業と求職者とのマッチング機会の創出が図れ、県内企業の採用活動の継続や求職者に対する就職活動支援に寄与することができたほか、オンラインを活用した採用活動の促進につなげることができた。
- ・ 緊急雇用創出事業では、令和2年度に158人、令和3年度に171人の雇用を創出したものの、2年とも当初計画の目標数には届かず、単年度による一時的な雇用の創出に留まった。

- ・ 離職者早期再就職支援事業助成金については、令和2年度は173社・209人、令和3年度は、278社・351人の雇用が確保されるなど、一定の雇用創出を促すことができ、雇用の安定化に一定の効果があつた。
- ・ 離職者雇用型職業訓練推進事業については、訓練期間中は委託先の社員として雇用されることから失業状態の解消につなげることができたが、当初予定していた正規雇用につながった者が少なかった。
(応募:282人、受講:140人、修了:118人、就職:89人(内正規雇用17人))
- ・ プロフェッショナル人材確保事業については、令和2年度は18社、令和3年度は45社に対して補助金を交付し、コロナ禍での経営課題の解決を図る専門人材の確保につなげたが、企業と専門人材のミスマッチもあり、人材の定着について課題が生じた。
- ・ 失業なき労働移動の支援を行うため新たに設置した雇用シェアサポートセンターにおいては、令和3年度:222件の相談対応を行ったが、雇用シェア等の考えが県内企業に根付いておらず、雇用シェアへのマッチングにまで十分つながらなかった。
- ・ 業界団体と連携したテレワーク導入支援事業については滋賀県中小企業団体中央会への補助事業としてテレワークの普及啓発やモデル導入企業への支援等を実施した。このような取組もあって県内企業のテレワーク導入率は、令和元年の4.7%から令和3年の21.1%と大きく増加したが、業種や企業規模によってはテレワーク導入が難しい企業も多く、また、新型コロナウイルス感染症の長期化によりテレワーク勤務が常態化した企業とそうでない企業との二分化が進んだ。
- ・ コロナ禍の影響を大きく受けた方(非正規労働者、離職を余儀なくされた女性等)への就労支援として、合同企業説明会を開催するなど、企業と求職者のマッチング機会の創出を図るとともに、不安を抱えた方々に対応した相談窓口の設置や、各種支援制度などの情報発信など、WEB等を活用したきめ細かな対応に努めた。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う不安定な社会情勢等により、雇用環境が大きく影響を受ける状況下において、雇用を「守る」「つなぐ」「創る」という三つの柱を基本方針のもと、緊急雇用対策を含め、様々な雇用対策を講じたことは、雇用に対する不安払拭に効果があつた。

- ・ しかしながら、雇用対策に係る施策の実施にあたっては、雇用への不安感を拭い安心感を生み出すため、矢継ぎ早に関係機関と連携して対策を実施することが大事なことであるが、施策の実施にあたっては、現状を俯瞰する時間を持つことで、さらなる効果効用を得られる工夫もできたものもあったのではと思われるため、対策実施においては、アクセルだけでなく、時にはブレーキを踏むことも必要であったのではないかと考える。
- ・ 感染リスクや子育て等の家庭の事情で就労に踏み切れない方等、県民が様々な状況に置かれていることなどを踏まえて対応を検討する必要がある。
- ・ また、施策によっては、急ごしらえのためか、正規雇用者数や在籍出向等の雇用シェア件数等、見込んだ数字をあげることができなかったものもあることから、そういった施策は、長く続けず、止めていく決断をしていくことが必要と考える。
- ・ 有効求人倍率など雇用情勢の指標が2か月後に公表されることから、動向を捉えた迅速な対策が講じにくいとため、県内の経済状況、滋賀労働局や経済団体等関係機関からの定性的な情報など幅広く情報収集を行い、先を見据えた対策への判断が必要となる。

【主な取組③：経営力強化に向けた取組】（資料編P191～P200）

<相談窓口設置>

1. 概要

- ・ 拡大する新型コロナウイルス感染症により影響を受けた事業者からの問い合わせに対応するために、中小企業支援課内に新型コロナウイルス感染症の相談窓口を引き続き設置した。

2. 成果と課題

- ・ 日々変化する感染状況に応じた問い合わせ対応を実施した。
- ・ 令和2年7月に外部委託によるワンストップ相談窓口が設置されたことにより、問い合わせ件数は減少した。しかし、こちらの窓口も廃止しなかったため、相談窓口が並立する形となった。

3. 次への教訓

- ・ 別の相談窓口が設置された後、速やかに周知し、切り替え・窓口の一本化を行う。

<ワンストップ相談窓口(予算:24 百万円)>

1. 概要

- 新型コロナウイルス感染症に関し、国、県、市町の様々な相談窓口があり、相談者が適切な相談窓口にとどり着きにくい状況があったため、滋賀県行政書士会への委託によりワンストップ相談窓口を設置し、一元的に情報提供を行った。

2. 成果と課題

- 行政書士による電話相談対応に加え、必要に応じて相談者の元に訪問し、申請書類の作成や必要書類の情報提供と助言を行った。
- 窓口開設時間は、平日の午前9時から午後5時まで。第6波の時期(令和4年2月～3月)には土日・祝日も窓口を開設し、相談員を1人から2人に増員した。
- 電話相談対応件数は、合計:3,119件、平均:135.6件/月、6.3件/日であったが、月によって変動が激しい(最多:531件/月、最少:34件/月)。訪問支援対応件数の合計は14件であった。(令和2年7月～令和4年5月)
- 感染者数の増減、支援策の有無に応じて相談件数が大きく変動しており、繁閑の格差が大きかった。また、訪問支援の対応件数が当初想定よりも極端に少なかった。

3. 次への教訓

- 特に、感染症拡大時にはこのような総合窓口が、一元的な情報提供の点で一定の効果を発揮するため、繁閑等の問題にはできる限り配慮しつつ、これに備えておく必要がある。

<新型コロナウイルス感染症対策経営力強化支援事業【緊急枠】・【通常枠】(予算:3,355 百万円)>

1. 概要

- 販路開拓、DX、CO2ネットゼロ、対面での感染症対策等の取組を支援する補助金および国の一時支援金へ上乗せする給付金を支出した。

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた県民・事業者のみなさまへ

新型コロナウイルスのお悩み
相談窓口
お電話ください

相談無料 ☎ 077-525-5670
利用時間: 9:00～17:00 (土日・祝日も可)

新型コロナウイルス感染症の影響を受けた
県民や事業者のみなさまのご相談に、行政書士が対応します。
お困りごとがあれば、何でもご相談ください。

ご相談の流れ

電話相談 (無料) → 必要に応じて → 訪問支援 (無料)

● 行政書士がご相談をお聞きしながら、国・県・市町の各種補助金、給付金など、さまざまな支援策をご案内します。

● 電話相談では、相談内容を踏まえ、必要に応じて訪問支援の調整も行います。

● 支援等の申請手続きの具体的な方法や必要書類、問い合わせ先をアドバイスします。

※ 本事業は令和2年度から令和4年度まで実施します。令和4年度以降の受付はなくなり、令和5年度以降は令和4年度までの受付となります。

滋賀県

2. 成果と課題

- ・ 補助件数6,091件、金額約24億8千万円。
- ・ 給付件数2,085件、金額約2億1千万円。
- ・ 申請受付等の外部委託や申請の電子化、押印省略の改善を行ったが、申請件数が多く、経費の種類也多岐に渡るなどにより、書類の添付漏れや不備に対する補正等に多くの時間を要した。

3. 次への教訓

- ・ 制度設計段階から早期に専門チームを編成し、当該取組に特化した体制整備を図る必要がある。
- ・ 今回のように幅広い事業者を対象とした事業においては、提出書類の簡素化や要領等についてイラストや写真を用いてよりわかりやすくするなど工夫が必要である。

<中小企業等への支援による地域経済活性化事業(予算:453 百万円)>

1. 概要

- ・ コロナ禍にある県内中小企業・小規模事業者の実情を熟知する商工団体が、地域の事業者を応援するために行う様々な取組を支援するため、「中小企業等への支援による地域経済活性化事業」を実施した。(県内9団体に対して補助を実施)

2. 成果と課題

- ・ 令和2年9月補正予算実施分では、オンライン経営相談の実施やプレミアム商品券の発行等の事業を実施した。(予算:147百万円)
- ・ 令和3年度当初予算実施分(予算:136百万円)では、前年度と同様の事業を支援し、令和3年度6月補正実施分(予算:170百万円)では、販路開拓のための補助事業等、事業者に対してより直接的な取組を支援した。
- ・ その時々々の経済情勢に合わせた事業を支援してきたが、各団体が実施する事業内容により、事業開始時期が異なるため、支援が行き届くまでに時間を要するケースもあった。

3. 次への教訓

- ・ 日頃から団体と意思疎通を図り、事業者が必要とする支援ニーズを的確に捉え、よりタイムリーに支援を届ける必要がある。



<事業継続計画策定支援事業(予算:6百万円)>

1. 概要

- ・ 感染症拡大等のリスクに備えるため、滋賀県版BCPモデル(BCP策定のひな形等)を作成し、その周知に努めた。

2. 成果と課題

- ・ 令和3年3月にその当時の感染症対策の状況を踏まえて滋賀県版BCPモデル、策定の手引き等を作成の上、HPに公開し、事業者の活用に供した。
- ・ また、当該モデルを使用し、具体的な事例を交えてBCP策定のポイントを学ぶ研修会を開催した(参加者:93者)。

3. 次への教訓

- ・ 感染状況は刻々と変わり、必要となるBCPもその都度異なるため、事業者にとってこれをタイムリーに示すことは極めて困難ではあるが、可能な限り時宜に合った情報を伝える必要がある。

<キッチンカー等応援プロジェクト(予算:保険料 30 千円/年)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症により売り上げの減少が続く飲食店の出店・販売機会を創出するため、県庁正面玄関前で毎週木曜日にキッチンカー等の出店事業を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 平均販売食数は約620食。応募者数は事業開始時から増加を続け第5期

(令和4年1月13日～3月24日)には57者となった。また、県本庁での取組を受けて、地方合同庁舎や市町において類似の取組が広がった。

- ・ 出店者から概ね好評を得たものの、周辺飲食店事業者への配慮も必要であること等から、事業の終了時期が課題となった。



3. 次への教訓

- ・ 有事に際して予算をかけずに事業者支援が行えたが、受益者が限られたため効果は限定的であった。また、県庁周辺の飲食店事業者への影響にも配慮する必要がある。



【主な取組④：物産振興・誘客促進等】（資料編P201～P220）

<「今こそ滋賀を旅しよう！」宿泊周遊キャンペーン事業（予算：3,199百万円）>

1. 概要

- ・ 県内宿泊施設の特定のプランを利用する旅行者に、宿泊補助および県内の観光施設等で使用できる周遊クーポンを提供することで、県内の宿泊と観光施設への周遊を促進した。

2. 成果と課題

- ・ 各期間において宿泊周遊キャンペーンを実施したことにより宿泊需要を生み出した。また、周遊クーポン券により、県内での宿泊と観光施設への周遊を促進した。
- ・ 短期間に制度を運用する必要があったことから、周遊クーポンについては制度設計が簡単である紙クーポンで対応したが、紙クーポンの印刷時期や在庫管理が難しく、また、利用実績等が細かく分析できないなどの課題があった。

- ・ また、補助金の不正受領が発生したことから、不正防止策に向けた取組の強化が必要であった。

「今こそ滋賀を旅しよう！第1弾」

- 対象期間:令和2年7月20日から令和2年12月6日の宿泊
- 割引対象:クーポン5,000円 連泊者にはECサイトで使えるクーポン5,000円
- 宿 泊 者:50,645人、連泊クーポン1,249人

「今こそ滋賀を旅しよう！第2弾」

- 対象期間:令和2年12月12日から令和3年3月28日の宿泊
- 割引対象:宿泊補助3,000円(平日)+クーポン5,000円
- コンビニ券:50,200枚

「今こそ滋賀を旅しよう！第3弾」

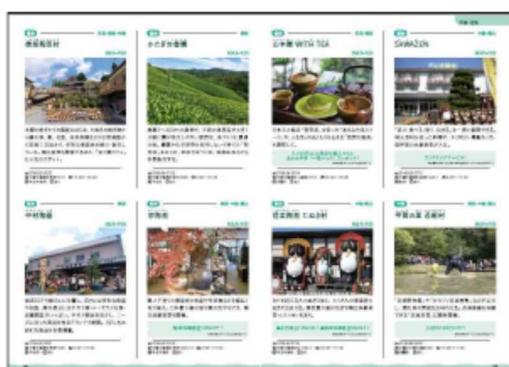
- 対象期間:令和3年4月16日から令和3年6月30日の宿泊
- 割引対象:宿泊補助5,000円(最大)+クーポン5,000円
- コンビニ券:20,705枚(県民対象)

「今こそ滋賀を旅しよう！第4弾」

- 対象期間:令和3年7月9日から令和3年12月31日の宿泊
- 割引対象:宿泊補助5,000円(最大)+クーポン5,000円
- コンビニ券:101,473枚(県民対象→福井県民、岐阜県民を追加)

「今こそ滋賀を旅しよう！第5弾」

- 対象期間:令和4年1月14日から令和4年3月6日の宿泊
- 割引対象:宿泊補助5,000円(最大)+クーポン3,000円
- コンビニ券:10,479枚(県民対象)



3. 次への教訓

- ・ 今後、天災や感染症等の影響により、観光関連産業が厳しい状況となった場合には、今回と同様に観光需要の回復に取り組む必要があることから、速やかに適切な制度設計を行う必要がある。
- ・ その際には、宿泊助成の数量管理や周遊クーポン等に関して、電子システムを活用することにより、速やかな執行や業務管理につなげていく。
- ・ 補助金の不正受領を防止するため、申請制度の見直しや審査体制の強化等に取り組む必要がある。

<教育旅行誘致事業(予算:64百万円)>

1. 概要

- ・ 県内宿泊施設に宿泊する教育旅行を企画し、取り扱う旅行会社に対して、生徒一人当たり500円を助成するなど観光関連事業者を支援するため、滋賀県への教育旅行の取り戻しおよび、さらなる誘致促進や滋賀の認知度向上、滋賀ファンの拡大を図った。

2. 成果と課題

- ・ 令和3年度では、教育旅行を扱う旅行会社等へ助成したことにより、約7万6,000人の教育旅行者を誘致し、キャンセルとなった教育旅行の取戻しおよび新規団体の取込につながった。
- ・ 教育旅行に対する助成を行うことにより、コロナ禍においても多くの生徒を誘致することができたが、隣接府県等の近距離からの誘致が大半を占め、誘致のメインターゲットである首都圏等遠方からの教育旅行の取戻しが課題である。

3. 次への教訓

- ・ 教育旅行のメインターゲットである首都圏等の遠方からの誘致を速やかに取り戻すため、ターゲットに応じた助成額を設定する等のきめ細かな制度設計が必要である。

<物産販売・販路拡大支援事業(予算:430百万円)>

1. 概要

- ・ 大手ECサイトを活用した滋賀県産品等のウェブ物産展を開催し、県内事業

者の販売促進および販路拡大を支援した。

- ・ 事業者が継続的にECサイトを運営できるような事業者育成支援を実施した。



2. 成果と課題

■令和2年度

- ・ 夏季と秋冬季の二度にわたり開催したウェブ物産展では、それぞれ 211 事業者(80ストア)、210事業者(84ストア)が、1,598商品、3,155商品を販売し、売上総額は 3億 5,200万円となった。
- ・ 課題としては、ウェブ物産展での商品売上の偏りの改善や、新たなストア開設事業者を増やすための対策が必要である。

■令和3年度

- ・ 2つのECサイトにてウェブ物産展を合計7回開催したことにより、売上総額は約7億7,300万円となり、県内事業者の販売、販路拡大につなげることができた。
- ・ 課題としては、当事業が終了した後の反動抑制や事業者が新たな販路としてECサイトを継続的に運営するためのアフターケアが必要である。

3. 次への教訓

- ・ 大手ECサイトを活用することで、新規顧客の獲得やリピーターの獲得など、事業者の販路開拓に有効であった。
- ・ 事業者がECサイトを自立して運営できるよう、セミナーや勉強会など、販路拡大に向けての必要な支援を適宜検討していく必要がある。

<安全安心な宿泊観光バスツアー補助事業(予算:441百万円)>

1. 概要

- ・ 県内観光バスを活用し、遊覧船やロープウェイなどの有料観光施設を組み込んだ団体旅行を催行する旅行業者を支援した。

2. 成果と課題

■実施期間: 令和2年9月1日から令和3年3月 31 日

- ・ 旅行業者53社が企画した487ツアーに支援を行うことにより、13,103人(宿泊1,957人、日帰り11,146人)がツアーに参加し、旅行業者や関連事業者への支援につながった。

助成額:宿 泊 200千円／台、5千円／人

日帰り 100千円／台、2千円／人

■実施期間:令和3年4月1日から令和4年3月31日

- ・ 旅行業者66社が企画した1,239ツアーに支援を行うことにより、40,036人(宿泊2,408人、日帰り37,628人)がツアーに参加し、旅行業者や関連事業者への支援につながった。

助成額(9月30日以前):宿 泊 150千円／台、5千円／人

日帰り 75千円／台、2千円／人

助成額(10月1日以降):宿 泊 200千円／台、5千円／人

日帰り 100千円／台、2千円／人

- ・ 制度設計が簡単である紙の申請で対応したが、期間中の補助申請額と実績額の乖離を把握するのに時間がかかり、予算管理に課題が残った。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、団体旅行需要が冷え込んだため、必要な支援を適宜検討する必要がある。
- ・ 申請の受付は電子システムなどを活用することにより、速やかな執行や業務管理につなげていく必要がある。

<観光施設等魅力向上・感染防止支援事業(予算:2,362百万円)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、多大な影響を受けている宿泊事業者および観光事業者の支援のため、新たな観光需要に対応する設備投資や新規事業展開等の前向きな取組に関する事業および感染防止対策に関する事業に係る経費に対する補助を行った。

2. 成果と課題

- ・ 新たな観光需要に対応する前向きな取組に関する事業および感染防止対策

に関する事業に係る経費を対象とし、211の宿泊事業者に 849,350千円、451の観光事業者に 807,597千円の補助を行い、宿泊事業者や観光事業者への支援につながった。

- ・ 事業者が補助対象事業を実施するにあたり、コロナの影響により海外からの部品調達等に時間を要するケースが見られ、事業実施期間の確保が課題であった。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、必要な支援を適宜検討する必要がある。
- ・ 今後、天災や感染症等の影響により、海外からの部品調達等に時間を要することも想定されるため、事業の実施期間を十分確保した制度設計を行う必要がある。

【主な取組⑤：製造業・地場産業支援】（資料編P221～P225）

＜コロナ対応モノづくり研究開発支援(予算:87 百万円)＞

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症により消費が低迷する中、新型コロナウイルス感染症対策をはじめとした社会の多様なニーズをビジネスチャンスに変えるため、県内中小企業の製品開発・研究開発を支援した。

2. 成果と課題

- ・ コロナ対応モノづくり研究開発補助金の一次募集での申請は、件数26件、金額は102百万円と予算(40百万円)を大きく上回る申請があった。
- ・ 26件の申請に対して、採択件数が12件と幅広く支援ができなかったため、補正により予算を増額(47百万円)し、合計23件採択した。

3. 次への教訓

- ・ コロナ対策に資する研究開発に取り組むことで経済活動も回していこうとする中小製造業の取組意欲が旺盛であることが確認されたことから、今後は、コロナ対策だけでなく社会的課題の解決に資する研究開発の支援をさらに充実していく必要がある。

<製造業等の新たな取組支援(予算:83 百万円)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による海外等からの部品・材料等の調達に支障をきたすなどサプライチェーンの毀損等により、海外部品の自社製造への切替、新たな受注等に対応するため、県内中小企業等が県内で実施する設備導入等を支援した。

2. 成果と課題

- ・ サプライチェーン再構築等支援補助金の募集に対し、22者の応募があり、審査の結果10者の採択が行われた。(補助率2/3、補助上限額10百万円)
- ・ 想定を上回る補助需要が発生したことから、一部の県内中小企業等に支援が限定された。

3. 次への教訓

- ・ サプライチェーン再構築への旺盛な取組意欲が確認できたが、補助金による支援は限定的であることから、今後は、本事業による取組事例を広く情報発信し、横展開を図っていく必要がある。

<地場産業組合設備整備支援事業費補助金(予算:75 百万円)>

1. 概要

- ・ 売上減少など新型コロナウイルス感染症の影響を受けた県内の地場産業を支援するため、地場産業組合の商品開発、生産体制の強化のために必要な生産設備の新設または増設にかかる費用を補助した。

2. 成果と課題

- ・ 3事業者に生産設備を導入し、商品開発や品質向上に寄与したが、地場産業組合の中には生産設備を持たない組合もあったことから、組合を通じた地場産業全体の支援はできなかった。

3. 次への教訓

- ・ 県の地場産業全体に支援が行き渡るよう、組合だけでなく事業者も補助対象とする。

<近江の地場産品購入によるおもてなし向上事業費補助金(予算:令和2～3年度
130 百万円)>

1. 概要

- ・ 売上減少など新型コロナウイルス感染症の影響を受けた地場産業および県内宿泊事業者を一体的に支援するため、宿泊事業者が観光誘客を行うための伝統的工芸品等の購入費用を補助した。

※ 令和2年度は補助対象を県内宿泊事業者のみとしていたが、令和3年度は飲食事業者を追加した。

2. 成果と課題

- ・ 地場産業事業者や伝統的工芸品事業者にとっては売上増につながり、宿泊業や飲食業の事業者が県内の地場産品や伝統的工芸品のよさを見直すきっかけにもなったが、購入品目に偏りがあり、地場産業全体の支援には至らなかった。

3. 次への教訓

- ・ 宿泊・飲食事業者に加えて、地場産品や伝統的工芸品を素材や部品として購入し、最終製品に仕上げる製造事業者等についても補助対象者に加えることで、購入品目の幅を拡大する必要がある。

【主な取組⑥：その他】(資料編P226～P227)

<新しい生活・産業様式確立支援事業(予算:3,100 百万円)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対策として、県内中小企業等の新しい生活・産業様式の確立に向けた取組を支援するため、助成金を交付した。

2. 成果と課題

- ・ コールセンターを設置するとともに、事業者の申請支援を行いながらオンラインおよび郵送での申請を受け付け、27,481者へ補助金を交付することで、マスク、アクリル板等の感染症対策に係る資機材の整備を支援した。
- ・ 当初想定 of 26,000件に対し、想定を上回る28,400件の申請があり、一時的に事務が滞る状況があった。

3. 次への教訓

- ・ 想定以上の申請件数があった場合でも適正かつ円滑な審査業務や正確な振込業務を行うなど、安定的な事務局体制および専門的なノウハウが必要である。

<プレミアム付きデジタル商品券による小売・サービス事業者応援事業(予算: 840 百万円)>

1. 概要

- ・ 小売・サービス事業者を対象として、県内の店舗で利用できるプレミアム率50%のデジタル商品券を発行した。
- ・ 発行金額: 7,500円または15,000円
- ・ 利用期間: 令和4年1月8日～2月28日

2. 成果と課題

- ・ 県内の4,547店舗が参加し、発行総額は約17億6千万円。
- ・ デジタル化による事業者の負担軽減や売上回復につなげることができた一方、専用アプリの取得や店舗規模によって使える金額が違うなど複雑な部分もあり、事業開始までの短期間での利用者への周知および利用者拡大に苦慮した。
- ・ 本事業で利用したクレジットカード決済サービス会社への不正アクセスによるクレジットカード情報流出事案が発生した。



3. 次への教訓

- ・ 専用アプリの取得を不要とし、わかりやすい制度とするなど、より多くの利用者が参加しやすい仕組みの構築が重要である。
- ・ デジタルで消費喚起を実施する場合、電子システムの開発が不可欠となり、制度設計から執行までデジタルの知識が求められることから、デジタルに強い人材の配置や育成が必要である。
- ・ 情報流出事案のような緊急事態が発生した場合には、初動対応が非常に重要であり、困難な内容に対して迅速に判断し対応することが求められるため、早期に必要な人員体制を構築して対応することが重要である。

【社会経済文化活動両立模索期(第2波～第6波)のまとめ】(フェーズ2)

感染拡大と収束を繰り返す中、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言等、強い行動制限が近隣府県や本県に適用されたため、本県経済への影響も大きくなったことから、その影響を最小限に抑えるため、機動的に対応を行った。

資金繰り等、雇用の維持等、経営力強化に向けた取組等、業種横断的な支援、また、物産振興・誘客促進等、製造業・地場産業支援、農畜水産事業支援、交通事業者支援等、業種ごとの支援を組み合わせ、支援を行った。

国の支援策と相まって事業者の倒産を防ぎ、事業者の事業継続と雇用の維持、また公共交通の一定の運行維持につながった。引き続き、資金繰り等の支援や厳しい状況にある観光関連産業の事業者の支援が必要である。

補助金または支援金の申請件数が多く、経費の種類が多岐にわたる等により、申請書および実績報告書の確認、また、書類の添付漏れ、補正等に想定以上の時間がかかり、申請から交付までに相当の時間を要したため、提出書類の簡素化・電子化を行うとともに、業務量を的確に想定した人員体制の確保が必要である。

ウ【社会経済文化活動両立確立期(第7波～第8波)】(フェーズ3)

【基本的考え方】

感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を基本方針としながら、コロナ禍の長期化により厳しい状況にある県内の中小企業等の資金繰り支援や支援体制の強化を行うとともに、コロナ禍の影響が長引く観光関連産業への支援を行った。

【主な取組①：資金繰り等】(資料編P228～P229)

<制度融資による支援(予算:28,875 百万円)>

1. 概要

- ・「セーフティネット資金(コロナ新規枠・借換枠)」や「短期事業資金(コロナ枠)」等により、県内中小企業者の資金繰りを支援した。
- ・ また、令和5年1月には「新型コロナウイルス感染症対応資金」等の借換需要に対応するため、「セーフティネット資金(ポストコロナ新規枠・借換枠)」を創設した。

2. 成果と課題

- ・ 令和4年6月から令和4年12月までの主な資金の新規貸付は、セーフティネ

ット資金(コロナ新規枠・借換枠)307件36億円、短期事業資金(コロナ枠)211件11億円となった。(令和4年度予算:28,802百万円)

- ・ 令和5年度から返済が本格化する「新型コロナウイルス感染症対応資金」の返済対策が課題となったため、「セーフティネット資金(ポストコロナ新規枠・借換枠)」を創設した。(予算:73百万円)

3. 次への教訓

- ・ 関係機関と連携しながら、資金繰り支援だけでなく経営状況が厳しい事業者の返済対策を講じ、その動向を注視する必要がある。

【主な取組②：雇用の維持等】(資料編P230～P231)

1. 概要

- ・ 雇用情勢の持ち直しの動きを受けて、雇用を「守る」「つなぐ」「創る」の基本方針は当面維持しつつも、就労支援機関による就業・雇用支援、マッチング機会の創出等を中心に既存施策を活用した取組を継続して実施した。
- ・ 非正規労働者等の離職者の再就職支援のため、合同企業説明会等を継続的に開催して支援を行った。(説明会・面接会の実施方法はWEBからリアル対面に戻ってきている。)
- ・ 失業なき労働移動の支援については、単独施設として運営してきた雇用シェアサポートセンターを閉鎖し、しがジョブパークがその役割を引継ぎ、出向、副業、移籍などの相談サービスを実施することとした。

2. 成果と課題

- ・ 常に、新型コロナウイルス感染症の感染対策をとりながら、コロナ特別対応から既存事業へ事業の力点を移行して平時の労働雇用に関する取組ができるよう、関係機関と連携しながら雇用安定に努めた。
- ・ 非正規労働者等の離職者の再就職支援を目的に合同企業説明会を開催して企業と求職者のマッチング機会の創出を図るが、令和3年度からは、大きく参加者が減少した。
- ・ 失業なき労働移動の支援として取り組んでいる雇用シェア(出向・副業)については、雇用情勢の持ち直しもあり、県内企業の関心・ニーズが減少した。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染動向に影響を受けるため、判断する時期を決めるのは難しいが、雇用を「守る」「つなぐ」「創る」の基本方針に基づく施策をフルスパンで継続することを第一とせず、感染の収束や縮小するタイミングをみて臨機応変に雇用対策を実施する視点が必要である。
- ・ 非正規労働者等の離職者を対象とした再就職支援の取組については、雇用情勢の動向を先取りした対応も必要である。（情勢が良くなると、ニーズがなくなる可能性もあるため。）
- ・ 失業なき労働移動の支援として実施した雇用シェアの取組については、コロナ禍等で雇用情勢が悪化した際の雇用維持としては有効な手段であるものの、認知度が低いため、平時より雇用シェアの取組を活用し、認知度をあげておく取組が必要である。（あまり認知されていない状況では、雇用シェアを活用していこうとする情勢にならず、マッチングが進みにくい。）
- ・ 雇用対策全体を通して国（労働局）との協力・連携関係は不可欠であるとともに、国の雇用調整助成金の特例措置などの様々な国の助成金の活用動向や特例対策等の情報を常に把握した雇用対策の施策を講じていく姿勢が必要である。

【主な取組③：経営力強化に向けた取組】（資料編P232～P236）

<相談窓口設置>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症により影響を受けた事業者からの問い合わせに対応するために、中小企業支援課内に新型コロナウイルス感染症の相談窓口を引き続き設置した。

2. 成果と課題

- ・ 引き続きワンストップ相談窓口とあわせて相談窓口が並立する状況であったが、ワンストップ相談窓口で基本的に対応がされており、新型コロナウイルス感染症の影響が収束しつつあったため、問い合わせ件数は少数であった。

3. 次への教訓

- ・ 別の相談窓口が設置された後、速やかに周知し、切り替え・窓口の一本化を行う。

<ワンストップ相談窓口(予算:5百万円)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関し、国、県、市町の様々な相談窓口があり、相談者が適切な相談窓口にたどり着きにくい状況があったため、ワンストップ相談窓口を引き続き設置し、一元的に情報提供を行った。

2. 成果と課題

- ・ 行政書士による電話相談対応とともに、必要に応じた訪問支援の体制も構築した。
- ・ 窓口開設時間は、平日の午前9時から午後5時まで。
- ・ 電話相談対応件数は、合計:1,128件、平均:161.1件/月、7.9件/日であったが、月によって変動が激しい(最多:372件/月、最少:73件/月)。支援策の縮小に伴い訪問支援の必要性が薄れていったため、訪問支援対応件数の実績はなかった。(令和4年7月～令和5年1月)
- ・ 感染者数の増減、支援策の有無に応じて相談件数が大きく変動しており、繁閑の格差が大きかった。

3. 次への教訓

- ・ 感染拡大時は窓口設置の必要性が高いが、社会経済文化活動の両立が確立し、支援策が縮小した場合には、窓口設置の終期を適切に見極める必要がある。

<事業継続計画策定支援事業(予算:0.4 百万円)>

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス等の感染症拡大を想定して令和2年度に作成した滋賀県版BCPモデル(BCP策定のひな形)を活用して、BCPのポイントを学ぶ研修会を開催した。

2. 成果と課題

- ・ 滋賀県版BCPモデル、策定の手引き等をHPに公開し、事業者の活用に供した。
- ・ また、当該モデルを使用し、具体的な事例を交えてBCP策定のポイントを学ぶ研修会をオンラインでのセミナーと会場でのワークショップの2部制で開催

した。(参加者:24者)

3. 次への教訓

- ・ 感染状況は刻々と変わり、必要となるBCPもその都度異なるため、事業者
にこれをタイムリーに示すことは極めて困難ではあるが、可能な限り時宜に合
った情報を伝える必要がある。

<キッチンカー等応援プロジェクト(予算:保険料 30 千円/年)>

1. 概要

- ・ 売上げの減少が続く飲食店の出店・販売機会を創出するため、県庁正面玄
関前で毎週木曜日にキッチンカー等の出店事業を引き続き実施した。

2. 成果と課題

- ・ 平均販売食数は約420食。応募者数は事業を終了した第7期(令和4年10
月6日~12月22日)で45者であった。
- ・ 応募者数および利用者が前年までと比べて減少。また、新型コロナウイルス
感染症の影響から脱しつつある状況を踏まえ、12月で事業を終了した。

3. 次への教訓

- ・ 有事に際して予算をかけずに事業者支援が行えたが、受益者が限られたた
め効果は限定的であった。また、県庁周辺の飲食業事業者への影響にも配慮
する必要があるため、事業終了のタイミングを適切に判断する必要がある。

【主な取組④：誘客促進等】(資料編P237~P241)

<「今こそ滋賀を旅しよう！」宿泊周遊キャンペーン事業(予算:3,223百万円)>

1. 概要

- ・ 県内宿泊施設の特定のプランを利用する旅行者に、宿泊補助および県内の
観光施設等で使用できる周遊クーポンを提供することで、県内の宿泊と観光
施設への周遊を促進した。

2. 成果と課題

- ・ 各期間において宿泊周遊キャンペーンを実施したことにより宿泊需要を生
み出した。また、周遊クーポン券により、県内での宿泊と観光施設への周遊を

促進した。

- ・ 短期間に制度を運用する必要があったことから、周遊クーポンについては制度設計が簡単である紙クーポンで対応したが、紙クーポンの印刷時期や在庫管理が難しく、また、利用実績等が細かく分析できないなどの課題があった。
- ・ また、補助金の不正受領が発生したことから、不正防止策に向けた取組の強化が必要であった。

「今こそ滋賀を旅しよう！第6弾」

■対象期間：令和4年4月15日から令和4年10月10日の宿泊

■割引対象：宿泊補助5,000円(最大)＋クーポン2,000円

■コンビニ券：185,427 枚

(県民対象→福井県民、岐阜県民、三重県民、京都府民、大阪府民、兵庫県民、奈良県民、和歌山県民を追加)

「全国版 今こそ滋賀を旅しよう！第1弾」

■対象期間：令和4年10月11日から令和4年12月27日の宿泊

■割引対象：宿泊補助8,000円(最大)＋クーポン3,000円(最大)

■利用実績：約 52 万人(R5.3 時点)

「全国版 今こそ滋賀を旅しよう！第2弾」

■対象期間：令和5年1月10日から令和5年3月30日の宿泊

■割引対象：宿泊補助5,000円(最大)＋クーポン2,000円(最大)
＋県独自クーポン2,000円(宿直販・県内旅行事業者)

■利用実績：約38万人(R5.3時点)

3. 次への教訓

- ・ 今後、天災や感染症等の影響により、観光関連産業が厳しい状況となった場合には、今回と同様に観光需要の回復に取り組む必要があることから、速やかに適切な制度設計を行う必要がある。
- ・ その際には、宿泊助成の数量管理や周遊クーポン等に関して、電子システムを活用することにより、速やかな執行や業務管理につなげていく。
- ・ 補助金の不正受領を防止するため、申請制度の見直しや審査体制の強化等に取り組む必要がある。

<教育旅行誘致事業(予算:65百万円)>

1. 概要

- ・ 県内宿泊施設に宿泊する教育旅行を企画し、取り扱う旅行会社に対して、生徒一人当たり500円を助成するなど観光関連事業者を支援するため、滋賀県への教育旅行の取り戻しおよび、さらなる誘致促進や滋賀の認知度向上、滋賀ファンの拡大を図った。

2. 成果と課題

- ・ 令和4年度では、教育旅行を扱う旅行会社等へ助成したことにより、約10万人教育旅行者を誘致し、キャンセルとなった教育旅行の取戻しおよび新規団体の取込につながった。
- ・ 教育旅行に対する助成を行うことにより、コロナ禍においても多くの生徒を誘致することができたが、隣接府県等の近距離からの誘致が大半を占め、誘致のメインターゲットである首都圏等遠方からの教育旅行の取戻しが課題である。

3. 次への教訓

- ・ 教育旅行のメインターゲットである首都圏等の遠方からの誘致を速やかに取り戻すため、ターゲットに応じた助成額を設定する等のきめ細かな制度設計が必要である。

<安全安心な宿泊観光バスツアー補助事業(予算:180百万円)>

1. 概要

- ・ 県内観光バスを活用し、遊覧船やロープウェイなどの有料観光施設を組み込んだ団体旅行を催行する旅行業者を支援した。

2. 成果と課題

■実施期間:令和4年4月1日から令和5年3月31日

- ・ 旅行業者66社が企画した1,058ツアーに支援を行うことにより、34,269人(宿泊2,808人、日帰り31,461人)がツアーに参加し、旅行業者や関連事業者への支援につながった。

助成額:宿 泊 100千円/台、2千5百円/人

日帰り 50千円/台、1千円/人

- ・ 制度設計が簡単である紙の申請で対応したが、期間中の補助申請額と実績額の乖離を把握するのに時間がかかり、予算管理に課題が残った。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、団体旅行需要が冷え込んだため、必要な支援を適宜検討する必要がある。
- ・ 申請の受付は電子システムなどを活用することにより、速やかな執行や業務管理につなげていく必要がある。

【社会経済文化活動両立確立期(第7波～第8波)のまとめ】(フェーズ3)

今こそ滋賀を旅しよう！等の誘客促進策を実施するなど、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を推進した。

緊急事態宣言等による行動制限が緩和される一方、原油価格・物価高騰等の影響が幅広い事業者に及ぶなど、事業者を取り巻く環境が急速に変化する中、新型コロナウイルス感染症対策に限定した支援は縮小した。

コロナ禍からの正常化が進む中で、資金繰り支援により事業継続を下支えするとともに、ポストコロナを見据え、新たな事業展開等に取り組まれる事業者のニーズに応え、その取組を後押ししていく必要がある。

(2) 農畜水産業

【基本的考え方】

人口減少、少子・高齢化の進行により、農畜水産業の従事者が減少しているなか、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出自粛等による影響により、外食・観光業において県産農畜水産物の需要が大幅に低下したため、農畜水産業従事者に対して事業が継続できるよう支援するとともに、県産農畜水産物の消費を拡大し、新たな需要が喚起されるよう事業を実施した。

【主な取組①：農畜水産業の生産者への支援】

<農業>

○近江米作付転換緊急支援事業(予算:R3 33.8 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、更なる米の消費減退が予想される中、主食用米から需要の見込める「飼料用米」への緊急的な作付転換や、園芸

作物等の生産拡大を図る取組に対して支援した。

2. 成果と課題

- ・ 令和3年度にこの支援事業を活用して、飼料用米については449人の生産者が前年比約635haの作付拡大を行った。また、園芸作物についても、317人の生産者が前年比約68haの生産拡大を行い、米価下落の中、経営の安定化につながった。

3. 次への教訓

- ・ 水田における需要に応じた生産を呼びかけるとともに、収入保険制度や収入減少影響緩和対策(ナラシ対策)などのセーフティネットへの加入を促進する必要がある。

<畜産業>

○肉用牛経営安定対策事業(予算:R2 26.2 百万円)

○肉用牛肥育経営安定交付金緊急補てん事業(予算:R3 1.3 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のための外出自粛等による影響により、外食・観光業に関する需要が低下し、滋賀食肉センターでの黒毛和種取引価格が約3割下落したことから、肉用牛肥育経営安定交付金への県独自の上乗せ補助を実施することにより、肉用牛肥育農家の生産を支援した。

2. 成果と課題

- ・ 滋賀食肉センターでの黒毛和種取引価格が回復するまでの間の肉用牛経営の悪化を緩和することができた。

3. 次への教訓

- ・ 生産関係団体との緊密な連携のもと、肉用牛肥育農家の生産に対し、効果的な生産・流通支援を図る必要がある。

<水産業>

○琵琶湖漁業流通緊急支援事業費(予算:R2 2.8 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大により経営が悪化する漁業者に必要な経費の融資や1年間の償還猶予を行うため、全国漁業信用基金協会滋賀支所に対し、利子・保証料の補助を行った。(水産金融対策費)
- ・ 水産加工業・養殖漁業各団体が、流通機能の低下による漁業者への影響抑制を目的に実施する加工品や養殖生産物を営業倉庫へ保管する取組に対し、補助を行った。

2. 成果と課題

- ・ 水産振興資金利用者15件のうち8件より申込みがあり、1年間の償還猶予を行い、経営の悪化の緩和が図られた。また、営業倉庫の取組により、アユとホンモロコについては約30トンの追加の買い入れがあり、漁業者の収入増につながった。

3. 次への教訓

- ・ 一定、漁業者の経営悪化の緩和は図られたが、1年間の償還猶予という性質上、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中においては、効果は限定的であった。また、流通の出口(売り払い)が見えない段階では、さらに買い入れが進められる状況になく、出口戦略との連携を検討していく必要がある。

【主な取組②：農畜水産業の担い手確保(就農・就業支援)】

<農業>

○しがの農業緊急雇用促進事業

(予算:R2 12.5 百万円、R3 22.2 百万円、R4 20.8 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により離職した者を、人手不足や経営の拡大等を目指す県内の農業法人等へ就農促進することにより、雇用対策と農業法人等の経営安定を図ることを目的とした事業を実施した。
- ・ 農業法人等が中高年齢の新規就農者を雇用し、技術・経営ノウハウ等を習得させるために実施する研修(最長2年間)に要する経費等を支援した(令和2年10月～)。

2. 成果と課題

- ・ 募集は計7回実施し、令和2年度に7人、令和3年度に3人、令和4年度に4

人の計14人が新たに就農された。しかし、14人のうち研修を中止した者が3人あり、就農後の雇用の定着に課題が残った。

3. 次への教訓

- ・ 若中年層を対象とした国庫事業とすみ分けた形で事業を実施したため、事業の推進から対象、実施方法等を国の事業に準拠した。しかし、雇用される方の年代によって求められる資質等が異なることから、中高年齢者の雇用につながるような支援方法等を独自に(国庫事業に準拠せずに)設定するなど、より効果を高めることができる方法により実施する必要がある。

<水産業>

○しがの漁業担い手確保事業費(予算:R2 1.0 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大により離職した者を対象に漁業への就業支援を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 2人が体験研修を受講し、うち1人は漁協へ加入し新規就業が実現した。

3. 次への教訓

- ・ 人手不足や経営の拡大等を当初、体験研修15人、6カ月の実務研修2人の受講を見込んでいたが、漁業への転職希望が少なかったことに加え、直ちに収入確保が望めないことが、事業の活用が伸びなかった要因と考えられる。まずは漁業への就業希望者を増やすために、琵琶湖漁業や当該事業についてさらに周知していく必要がある。

【主な取組③:県産農畜水産物の消費・需要喚起策】

<農業>

○「いまだから地産地消キャンペーン」推進事業(予算:R2 30.4 百万円)

○みんなで応援!「滋賀の幸」消費促進事業(予算:R3 67.0 百万円)

○近江の茶流通緊急対策事業(予算:R3 29.8 百万円)

1. 概要

- ・ コロナ禍でいち早く非接触型の消費を取り込むため、宅配料を100円にした「滋賀の幸」の販促や、ネット販売において割引クーポンを発行するキャンペーンを実施したほか、学校給食で子どもに食べてもらうことで「滋賀の幸」認知を高める取組を実施した。



2. 成果と課題

- ・ 消費喚起キャンペーンでは期間中に3万件近い利用があったなど、「滋賀の幸」の価値を多くの方に知ってもらうきっかけづくりができた。一方で生産者のネット販売等に関する知識の不足が課題として浮き彫りになった。

3. 次への教訓

- ・ 生産者等のネット販売スキル向上を図っていく必要がある。

<畜産業>

○「みんなで食べよう近江牛！」県産牛肉を活用した学校給食提供推進事業
(予算:R2 261.5 百万円)

○「みんなで食べよう近江しゃも！」県産地鶏肉を活用した学校給食提供推進事業
(予算:R2 20.9 百万円)

○「給食で食べて知ろう！！」滋賀の畜産物学校給食提供事業
(予算:R3 33.4 百万円)

○近江牛市場流通活性化緊急支援事業(予算:R2 57.6 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のための外出自粛等による影響により、外食・観光業に関する需要が低下し、滋賀食肉センターでの黒毛和種取引価格が約3割下落した。また、近江しゃもはコロナ禍前と比べて出荷量が約1/3に減少したことから、県内の学校給食実施校(小・中学校、特別支援学校、定時制高校等)に対し、近江牛・近江しゃもを食材として提供し、消費拡大を図った。
- ・ 滋賀食肉センターに出荷され、市場取引された近江牛を購買した買参人に対し、奨励金を交付することで、市場取引の活性化を促し、生産者の出荷促進、取引頭数の増加を図った。

2. 成果と課題

- ・ 学校給食提供推進事業では、近江牛については389校、近江しゃもについては223校が参加した。食材提供と同時に、それぞれの食材に関する食育を子どもたちに実施する取組に対しても支援を行った。
- ・ 滋賀食肉センターでの黒毛和種取引価格は令和2年10月ごろからは対前年並みにまで回復した。

3. 次への教訓

- ・ 関係団体との緊密な連携のもと、需要の低下や取引価格の下落に対応した、効果的な生産・流通支援を図る必要がある。

<水産業>

○「みんなで食べようびわ湖のめぐみ！」湖魚等を活用した学校給食提供推進事業費(予算:R2 60.2 百万円、R3 53.2 百万円)

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により滞留している湖魚等の活用を促進するため、学校給食に湖魚等の食材を提供する取組を支援した。

2. 成果と課題

- ・ 学校給食の食材としてビワマスや大アユなどの湖魚を提供することで、湖魚の需要喚起が図られた。また、水産加工業者には大アユ加工などの新たな業務の創出効果もあった。

令和2年度事業 大アユ・ビワマスなど43万食分 約15トン

令和3年度事業 大アユ・ビワマスなど53万食分 約18トン



3. 次への教訓

- ・ 通常の給食では利用されない高価な食材を提供したことから、経済的な効果は大きくなり、湖魚全体としての需要喚起には効果があった一方、トータルでの湖魚提供回数については一定、増加が確認されたものの、一部置き換わった可能性もあり、平時から学校給食においてより様々な魚種やメニューが活用されるよう取組を進めていく必要がある。

【農畜水産業のまとめ】

人口減少、少子・高齢化の進行に加えて新型コロナウイルス感染症の拡大等、農畜水産業へ影響をおよぼす社会情勢の変化を背景に、以下の取組を進める必要がある。

i) 地域自給力(つくる力)の向上

今後も滋賀の農畜水産物が需要に応じて持続的・安定的に生産され、消費者に提供されるよう、「地域自給力(つくる力)の向上」を進める必要がある。

ii) 農業・農村への誘導

農業や農村への人々の関心をさらに高め、多様な人材を呼び込む良い機会ととらえ、「農業・農村への誘導」を進める必要がある。

iii) 県産農畜水産物の消費拡大

農山漁村が今後も維持・活性化されることで、農畜水産物の生産が継続されるよう、「県産農畜水産物の消費拡大」を進める必要がある。

(3) 経済・雇用対策全体のまとめ

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を図ることをその基本的な方向性として経済・雇用対策に取り組み、感染が本県経済に与える影響に応じて補正予算の編成による支援を行い、できる限り未来へつなげる前向きな取組への支援を行ってきた。

今回の経験から、次の未知なるウイルスの拡大においては、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立を図ることをその基本的な方向性としつつ、本県経済への影響を最小限に抑えるため、フェーズ1およびフェーズ2においては、資金繰り等、雇用の維持等、経営力強化に向けた取組等、業種横断的な支援、また、物産振興・誘客促進等、製造業・地場産業支援、農畜水産事業支援、交通事業者支援等、業種ごとの支援を組み合わせながら、総合的な支援を行っていく必要がある。

なお、建設産業に関しては、屋外での業務が中心であり、他産業に比べて現場への影響が比較的少なかったことから、国の緊急経済対策なども踏まえ、入札手続き期間の延長や、現場でのコロナ感染防止対策の徹底を図ったうえで、平常時と変わらない事業を執行し、景気や雇用の下支えに努めた。

また、事業者の支援策として、融資、補助金、給付金、消費喚起策等があり、感染拡大の状況および国や他都道府県の動向に応じて柔軟に検討すべきであるが、基本的には未来へつながる投資という観点から、前向きな取組に対する支援を検討すべきである。

あわせて、フェーズ1では感染拡大が収束することは見込めず、感染拡大と収束の繰り返しが予想されることから、長期化に備えた人員・組織体制の整備や、感染拡大の影響は地域差があるもののその影響は広範に及ぶことから、国に対して、全国的な対策を講じていただくとともに、地域の実情に応じて都道府県が事業者支援を実施するための必要な予算の確保、柔軟な繰越等について全国知事会等を通じて要望していくことが必要である。

さらに、事業者に対しては、フェーズ1の段階で社会経済文化活動が全面的に停止すること、また、影響が長期化することを想定し、あらかじめBCPの策定を促しておくことが必要である。

その他、フェーズ1およびフェーズ2の各事業の執行を通じた教訓として、新型コロナウイルス感染症による経済・雇用対策については、厳しい状況に置かれる事業者に対して早期に支援を行うことが求められる。そのため、事業者からみてわかりやすい支援策の制度設計が望ましく、支援策実施後も、事業者に寄り添った柔軟な対応が必要である。また、支援策は、そのニーズや必要額を的確に見極めることが困難であることから、追加の補正予算の編成が必要になることも想定しておくべきである。

加えて、一定の規模を要する新規事業の場合、企画立案段階から、その業務量を的確に見積もり、部内の応援体制等により、特定の所属に負担が生じないように、県全体として対応を進めていくことが必要である。また、事業者の利便性向上の観点から、提出書類の簡素化・電子化を図ることが重要であり、デジタルに強い職員の配置または応援が必要である。

さらに、事業実施の手段として、直営、補助または委託での執行が考えられるが、職員の人的資源を支援策の企画立案に注力させ、早期に執行する必要があることから、緊急的な経済・雇用対策の実施においては、委託等での執行を積極的に検討すべきである。（事業規模が大きくなるほど、直営での執行が困難になるため。）

4. 教育・生活支援等

(1) 学校教育における対応

【基本的考え方】

学校では、可能な限り感染リスクを低減の上、児童生徒の学びを保証していく必要があり、令和2年2月末、政府の新型コロナ感染症対策本部の臨時休業要請を受け、3月2日から学校の一斉臨時休業が行われ、5月末まで継続されたが、この間、教員が作成した授業動画のオンライン配信や家庭学習を充実させる取組を行い、ICTの活用が急速に進んだ。また、特別支援学校の一時的対応により、臨時休業中の居場所の確保や、学校での感染防止対策に向けた資材等の整備を行った。

令和2年5月11日からは、感染対策に配慮し、段階的に分散登校の仕組みを開始し、6月1日から学校再開となった。

令和2年6月、文部科学省より「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～『学校の新しい生活様式』～」において、持続的な学校運営の指針が示され、これに準じて滋賀県版の「学校における新型コロナウイルス感染症対策と学校運営に関するガイドライン～『新しい生活様式』を踏まえた学校生活を進めるために～」を作成し、滋賀県における学校での行動の指針とした。

その後、新型コロナウイルス感染症の波は数次発生し、本県の感染状況を踏まえ、地域の感染レベルに対応した下記の学校の行動基準を示し、あらかじめその基準設定期間を通知した。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル	身体的距離の確保	感染リスクの高い教科活動	部活動 (自由意思の活動)
レベル3	できるだけ2m程度(最低1m)	行わない	個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間での活動に限定
レベル2	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取る	収束局面 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ↑ 拡大局面 感染リスクの高い活動を停止	感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底
レベル1	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取る	適切な感染対策を行った上で実施	十分な感染対策を行った上で実施

「新しい生活様式」：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（文部科学省）を参照

◆令和4年3月28日「B.1.1.529 系統(オミクロン株)の特徴を踏まえた積極的疫学調査の集中化について」 通知以降、保健所のひっ迫を考慮し、各施設での調査(濃厚接触者の疑い者への行動制限等 R5.5月 5類への移行まで継続)

県立学校における接触状況の調査及び行動制限等の対応(対象: 幼児・児童・生徒・教職員)

	[参考] ハイリスク施設および家庭	中学校・高等学校	
		特別支援学校	学校による調査を行う(新型コロナウイルス感染症報告様式)
積極的 疫学調査	保健所による聴取の範囲においてのみ濃厚接触者の特定を行う	学校による調査を行う(新型コロナウイルス感染症報告様式) 必要に応じて保健所に助言を求める	学校による調査を行う(新型コロナウイルス感染症報告様式)
検査	行政検査		任意検査
	保健所が特定した濃厚接触者等に限り行う ・施設→EBS ・家庭内→自ら申込・自宅配送の検査活用		学校の判断により、 ・体調不良者→医療受診のすすめ ・接触の疑い →(集団の場合):EBSを申し込む →(個人の場合):しがネット受付サービスからPCR検査(無料)を申し込む
行動制限	制限あり		制限なし
	保健所が特定した濃厚接触者等		・感染リスクの高い行動を抑えるように周知するが、行動制限は求めない。ただし、会話の際にマスクを着用していないなど感染対策を行わずに飲食を共にしたもの等には一定期間*の出席停止措置等を校長の判断**により検討する。さらに感染拡大の可能性がある場合は、教育委員会との協議**の上、臨時休業の措置を検討する。 ・個人において自己判断で行動制限を行う。
その他	クラスターの発生が探知された場合は、必要に応じ保健所による調査・検査、行動制限が行われる。		

*例えば、5日間の待機に加えて自主的な検査など

**学校保健安全法第19条による出席停止および第20条による臨時休業

◆学校における調査や検査等についての判断は校長が行う。

◆学校は感染拡大の恐れがある等の場合においては保健所に相談をすることは可能。

◆保健所による対応が可能な自治体については、学校においても引き続き幅広く積極的疫学調査の実施及び濃厚接触者の特定が行われることがある。

◆学校の対応や進め方については事前に学校医に伝えておく。

令和4年6月15日に「コロナとのつきあい方滋賀プラン」の基準の見直し。

◆ この時期を契機に、「コロナとのつきあい方滋賀プラン」のレベルを地域の感染レベルとした。

学びを保障するため、学校の行動基準は「レベル1」を継続し、特別支援学校については各校の感染レベルに応じて判断。

【主な取組①：感染対策の指導】

1. 概要

- ・ 基本的な感染防止対策(手洗い、マスク、共有物品の消毒、換気など)を徹底した。
- ・ 感染対策にかかる体制(予算、人的配置等)を整備し、学校内の消毒業務を担うスクールサポートスタッフの配置や換気を補助するサーキュレーターの設置、CO₂モニター等の環境整備を行った。

2. 成果と課題

- ・ 感染症対策に係る国の補助金を活用し、各地域、学校の実情に応じて必要な環境整備が進んだ。
- ・ 換気対策では、CO₂モニターの設置、HEPAフィルタ付き空気清浄機の活用、児童生徒の自主的な窓の開閉が進む一方で冬季の室温管理に苦慮される学校もあった。

- ・ マスクの着用については、熱中症対策等、場面に応じたメリハリのある対応をすること、外せない人、着用できない人も尊重されるよう周知したが、県民からは着用を徹底する、学校での着用を求めない、双方の意見があった。
- ・ 「学校欠席者情報収集システム(平成26年度導入)」に学校・園が日々の感染者、濃厚接触者、他の感染症罹患者数を入力しており、インフルエンザとの同時流行の情報等を事前に把握し、対応に活かした。

3. 次への教訓

- ・ 本県の感染状況等の情報や専門的知見を有する健康医療福祉所管部局との連携を密にし、感染防止対策等について取り組むことが重要である。
- ・ 学校における対策や対応等について、児童生徒や保護者等に、迅速かつわかりやすい周知を図る必要がある。
- ・ 児童生徒の健康面への配慮を最優先とした換気対策となるよう留意する。

【主な取組②：学習指導】

1. 概要

- ・ 県立学校では、ICT環境が整備されたことにより、やむを得ず登校できない生徒の学びの保障する取組が行われた。
- ・ また、ICTを活用することで、やりとりをしたり互いの意見を共有したりするなど、コロナ禍の中でも、生徒が対話的、協働的に学ぶ取組が行われた。
- ・ さらには、メールやTeamsなど、生徒・保護者と双方向で連絡をとれる環境が整えられた。



2. 成果と課題

- ・ ICTを活用した授業取組が急速に進んだ。
- ・ 市町立学校については、県から示した計画的な学習に向けての必要事項などを踏まえて、それぞれ学習支援が行われた。

3. 次への教訓

- ・ ICT の効果的な活用により、遠隔授業や授業配信など新たな授業形態の研究を進める。

- ・ 教員の ICT の活用能力のさらなる向上に努める。

【主な取組③：学校行事】

1. 概要

- ・ 修学旅行、体育祭、文化祭等は様々な感染症対策を講じた上で、各学校の状況に応じて実施された。
- ・ 令和2年・3年の修学旅行は、中止や延期されることが多くなり、内容変更のため発生したキャンセル料等について保護者負担となる経費について補助金を交付した。
- ・ びわ湖フローティングスクールは、令和2年～令和4年の3年間日帰りで実施した。



リモート形式による
学習のまとめ発表会



マスクを着用しての展望活動



距離を取りながらの
プランクトン観察

2. 成果と課題

- ・ 各学校において、学校行事の目的や内容の見直しが進み、行事の精選や取り組み方の工夫ができた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染力や拡大状況を的確に把握し、状況に応じた柔軟な判断が必要である。

3. 次への教訓

- ・ 学校行事の実施においては、学校や地域の感染状況を考慮し必要な対策を講じるとともに、日程や内容の見直し等の検討も踏まえたうえで実施すること。その際には、児童生徒や保護者への丁寧な説明が必要である。

【主な取組④：部活動等】

1. 概要

- ・ 令和2年度 全国中学校体育大会、全国高等学校総合体育大会および全国高等学校野球選手権大会が中止された。これに伴う県内予選大会を含めた公

式戦中止となった。

- ◆ 一部競技では「代替大会」と呼ばれる大会を独自に行い、生徒の活動発表の場を設けた。
- ・ 令和2年度 全国高等学校総合文化祭、近畿高等学校総合文化祭はWEB開催となった。滋賀県高等学校総合文化祭は感染対策を十分講じたうえで実施した。
- ・ 令和3年度 感染拡大状況に応じて県外練習試合や宿泊を制限しつつ、生徒の活動機会を可能な限り保障しながら通常の活動へとつなげた。
- ・ 令和4年度 中学校・高等学校ともに公式戦は通常通り開催され、保護者観戦も徐々に可能となり、現在は通常の大会運営に近づいた。

2. 成果と課題

- ・ 大会開催、合宿、保護者観戦等について制限と緩和を調整しつつ、生徒の活動を最優先とした運営となるよう配慮した。
- ・ 県民からはさらなる活動緩和を求める声と、対策の徹底、双方の意見があった。

3. 次への教訓

- ・ 国の対策を基本にし、生徒の活動機会の保障と感染症対策を両立できるよう、各競技や文化芸術団体作成のガイドライン等を踏まえ、必要な対策や工夫を講じるとともに、大会等主催者で適切な判断や対応がされるよう連携や情報提供等を図る必要がある。

【主な取組⑤ 学校給食等】

1. 概要

令和2年3月から5月末まで行われた学校の一斉臨時休業において、臨時休業期間の学校給食費(食材費)については保護者に返還等を行うとともに、すでに購入された食材費は、国の「学校臨時休業対策費補助金」により対応した。

また、休業要請が短期間に決定されたため学校給食用の余った食材の活用について各自治体等で有効活用のための様々な対応が実施された。

2. 成果と課題

各自治体で関係団体と連携し、フードバンク、福祉部門への提供など食材を無駄にしないための取組が実施された。

一斉臨時休業の休業要請が短期間に決定されたため消費期限により使用できない食材、費用分担等の課題もあった。

3 次への教訓

文部科学省より「臨時休業等の際に生じる未利用食品の利用促進等について」の通知においてフードバンクへの寄付や生活困窮者への支援等、全国での取組事例が示されており、今後のインフルエンザ等による臨時休業時などの対応においても教育委員会と福祉部局、農林部局、環境部局等と連携し未利用食品の活用を円滑に進める必要がある。

【主な取組⑥：教職員】

1. 概要

- ・ 県立学校に対し、教職員への感染拡大防止対策に係る通知を適宜発出し、周知を図るとともに、陽性者が発生した場合は報告を求め、必要な助言と指示を行った。
- ・ また、令和3年7月から9月にかけて、健康医療福祉部と連携し、広域ワクチン接種センターにおける優先接種を受けるための調整と働きかけを行うなど、公立学校の教職員によるワクチンの接種促進を図った。
- ・ 服務については、県立学校の教職員や家族が感染または感染のおそれがある場合には特別休暇を取得するなどの対応に係る通知を適宜発出し、周知を図った。また、感染拡大防止対策として時差出勤や在宅勤務を実施できることとした。

2. 成果と課題

- ・ ワクチン接種については、接種を希望する教職員のほとんどが、優先的に接種を受けられた。
- ・ 服務については、教職員が必要に応じて特別休暇等を取得することができた。

3. 次への教訓

- ・ 国や県の方針については、速やかに県立学校に周知するとともに、市町教育委員会に情報提供する。
- ・ ワクチン接種については、大規模接種会場の予約管理システムが整備されるまでの間は、県教育委員会が健康医療福祉部と連携を密にし、教職員が速やかに接種できるよう調整する。
- ・ 服務については、児童生徒の内容と混乱がないよう関係所属と連携し、わかりやすく伝える。

【学校における対応のまとめ】

学校は「学びを保障する」という共通認識のもと、感染リスクの低減に努め、感染拡大時にはEBS検査等を活用し、臨時休業は必要時に留めるなど、「地域、各校の実態に応じて対応する」ことの具体策の理解が深まった。

児童生徒は、これまで以上に健康管理の大切さを理解するとともに、手洗い等の新しい生活様式が定着した。

コロナ禍で、児童生徒は様々な不安や恐れ、心理的なストレスを今なお抱えているという前提で、教職員全体で状況把握、情報共有を徹底し、専門家を活用したり関係機関と連携したりしながら組織的に支援する。

今回の経験を「学校において予防すべき感染症」全般への対策に活かすことができるように、滋賀県感染症発生動向調査「感染症週報」等、必要な情報提供を行う。

(2) 生活支援対策

【基本的考え方】

県社会福祉協議会は、新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少し生活資金に困っている人に対する生活福祉資金緊急小口資金等特例貸付(以下、「コロナ特例貸付」という。)を令和2年3月25日から令和4年9月末まで実施した。県は貸付原資や事務費等の補助とともに、市町自立相談支援機関と社会福祉協議会の連携強化のため連絡会議を開催する等、本制度への支援を行った。

また、従来から自立相談支援機関において、就労支援や家計改善支援、住居確保給付金の支給等を実施してきたが、支援を必要とする人が必要な支援を利用できるよう、相談支援体制の強化および相談窓口の周知を行った。

さらには、コロナ禍により、特に非正規雇用労働者が多くを占める女性において失業等による収入減が顕著となったことに加え、DV被害、子育てや介護等に関しても女性の困難や不安が深刻になった。こうした社会背景を受け、県として女性への支援にも取り組んだ。

その他にも、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下において、外国人県民等にも等しく医療や生活保障が届くよう、多言語での相談対応や情報発信を行い、支援を行った。

【主な取組①：生活困窮者支援】

1. 概要

○ 緊急小口資金等特例貸付

新型コロナウイルスの影響による休業や失業等により、日常の生計維持が困難となった世帯に対して、緊急小口資金および総合支援資金の特例貸付により、生活資金の貸付を実施した。(実施主体:滋賀県社会福祉協議会)

【貸付実績】

緊急小口資金 約 21,000 件 約 40 億円

総合支援資金 約 19,000 件 約 201 億円

○ 新型コロナウイルス感染症生活困窮者等自立支援金

滋賀県社会福祉協議会による総合支援資金の特例貸付を利用し終わったが、なお困窮状態にある世帯について、新型コロナウイルス感染症生活困窮者等自立支援金を支給した。

【支給実績】（ ）内は、うち郡部6町分

当初支給：2,744 件（59 件）、481,440 千円（13,940 千円）

再支給：1,480件（28件）、300,860千円（6,760千円）

○ 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金

新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中、様々な困難に直面した方々が、速やかに生活・暮らしの支援を受けられるよう、住民税非課税世帯等に対して、臨時特別給付金を給付した。

【給付実績】

125.335 世帯 約 125 億円

○ 自立相談支援機関の体制強化等

コロナ禍の相談件数の増加等に対応するため、県が所管する郡部6町については、各町社会福祉協議会や県の健康福祉事務所の体制強化を図った。

また、生活困窮者支援や生活保護の相談窓口や各支援事業について、SNS での情報発信、インターネットカフェや包括的連携協定を締結している商業施設等より周知を行った。



2. 成果と課題

- ・ 緊急小口資金・総合支援資金の特例貸付による生活資金の貸付と生活困窮者自立支援金の支給を実施することで、新型コロナウイルスにより経済的な影響を受けた方の日常生活の維持に寄与した。

- ・ 貸付金の返済が困難なため、償還免除や償還猶予を申請した者や償還免除に至らないものの償還が困難な者も確認されている。
- ・ このことから、借受人について、経済的な要因から派生する様々な生活課題が存在することや、相談されない借受人の中にも要支援世帯がいることが予想される。

3. 次への教訓

- ・ i) 国の制度活用や国への必要な制度の要望を行うこと、ii) 借受人のニーズに応じた支援につなげるため社会福祉協議会をはじめとした各関係機関との連携を強化すること、iii) 借受人への積極的なアプローチによるプッシュ型支援を行っていくこと等が必要である。

【主な取組②：女性のつながりサポート事業】

1. 概要

- ・ コロナ禍で孤独を感じ、社会的に孤立し不安を抱えている女性、必要な支援が届いていない女性に対し、相談支援や居場所の提供を行うことで必要な行政等の支援につなげ、社会とのつながりを回復できるよう実施した。
- ・ 経済的な理由から生理用品の入手が困難になっている方に対して、生理用品を提供するとともに困窮する女性が必要とする支援につながるよう生理用品の提供に合わせて相談窓口等の情報を掲載したチラシやカードを配布した。

2. 成果と課題

<居場所の提供>

年度	協力団体数	提供回数
3	15団体	66回
4	28団体	511回

<相談会の開催>

年度	開催回数	相談者数
3	8回	25人
4	5回	11人

女性をつながりサポート事業

新型コロナウイルス感染症の感染がひろがり始めてから、3月1年になります。
なかなか状況はよい方向に向かず、特に非正規雇用が割合も多くも占める女性が失業や休業、シフトにより収入の減少が顕著となるなど、大きな影響を受けています。さらに、生活や仕事だけでなく、DV被害、子育てや介護に際しても女性の困難や不安が深刻になっています。
このため迅速に対応して、相談支援や居場所の提供を行うことで必要行政等の支援につなげ、社会とのつながりを回復できるように下記の支援をおこなっています。

事業内容

① 相談会の開催
困りごとを聞きあえる機会が、必要とする支援につなげるよう、気軽に相談できる場をつくらせます。

② 居場所の提供
休まず一泊できるような居場所や相談相手とのみならずと居場所をつくらせます。

③ 情報提供
主にSNSを活用し、事業の開催やさまざまな支援制度・相談窓口の情報を発信します。

④ 生理用品の配布
経済的な理由から生理用品の入手が困難になっている方に対して、生理用品等を無料で提供します。

「女性をつながりサポート事業」については
こちらからお問い合わせください。
TEL: 077-567-3929 E-mail: shirayuki@shirayuki.jp

協賛の緑十字会センター 滋賀県社会福祉協議会
TEL: 077-567-3929 E-mail: shirayuki@shirayuki.jp

- ・ 生理用品や相談窓口等の情報を掲載したチラシやカードを、県立学校等の

ほか、県立施設16か所、子ども食堂等を運営する民間の協力団体46か所で配布した。

- ・ 社会的に孤立し不安を抱えている女性に向けて、相談会の開催や居場所提供の情報をいかにして届けるかが課題となった。

3. 次への教訓

- ・ 居場所の提供については、様々な女性の属性やニーズに合わせて提供できるよう、多様な団体と協働するとともに、社会とのつながりを保てる場となるよう、より訪問しやすくするための工夫が必要である。
- ・ 支援を必要とする人に、相談窓口を効果的に周知するため、様々な所属や団体と連携しながら、あらゆる手法を活用した広報に努めることが必要である。

【主な取組③：外国人県民等への支援】

1. 概要

- 「しが外国人相談センター」での新型コロナウイルス感染症に関する一元的相談窓口対応

外国人県民等からの新型コロナウイルス感染症に関する相談に多言語で一元的に対応する窓口としての役割を担った。各種関係機関と連携を取るとともに、相談内容に応じた各種支援情報の提供も行い、幅広い相談支援を実施した。

【新型コロナウイルス感染症に関する相談件数】

令和2年度：338件 令和3年度：853件 令和4年度：573件

- 新型コロナウイルス感染症関連情報の多言語情報発信

知事メッセージや県からのお知らせ、各種支援情報について、多言語に翻訳して（公財）滋賀県国際協会のHPやFacebookで発信した。

【翻訳件数】

令和2年度：57件 令和3年度：80件 令和4年度：41件

- みみタロウキャラバン隊の活動

外国人県民等の困りごとを聞き取り、相談窓口につなげるため、多言語対応のキャラバン隊を県内市役所等に派遣した。併せて、新型コロナウイルス関連の多言語資料の提供を行った。

【活動実績】

活動回数：169回（令和2年度） 多言語情報資料配布枚数：2,425枚

2. 成果と課題

- ・ 外国人県民等からの医療に関する相談には関係機関と連携を取って対応した。また、相談内容に応じた各種支援情報の提供も行い、幅広い相談支援を実施した。
- ・ 各関係機関での変更の詳細が、一元的に提供されなかったため、個々に確認をする必要が生じた。
- ・ 各種情報発信では多言語化が進んだが、申請フォームについては日本語対応のみのものが多かった。
- ・ キャラバン隊を派遣することにより、外国人県民等の困りごとに対して支援窓口へつながり支援をするとともに、しが外国人相談センターのPRを行うことで、気軽に利用できる相談窓口の存在を伝えることができた。
- ・ 生活に困窮し、支援を必要としている外国人県民等に関する情報をどのようにして把握するか検討が必要である。
- ・ 困りごとがあっても相談に来られない、または相談先を知らない外国人県民等について、支援につなげるための方策が必要である。

3. 次への教訓

- ・ しが外国人相談センターにおいて、引き続き細やかな相談対応を行う。
- ・ 外国人労働者を多く雇用している企業や市町国際協会と連携して実態を把握していく必要がある。
- ・ 一人でも多くの外国人県民等の支援が行えるよう、外国人県民等が多く集まる場所や機会に出向き、より近くで困りごとの聞き取りや相談窓口の情報発信を行えるようにする。

【生活支援対策のまとめ】

コロナ禍の長期化により人々の生活に大きな影響が及んだ経験を踏まえ、今後、包括的・重層的な支援体制の整備をより一層進めることにより、誰ひとり取り残さない社会の実現を目指していく。

(3) 子育て世帯支援

【基本的考え方】

長引く感染拡大の影響が子どもたちの生活に及ばないよう対策を講じるとも

に、新型コロナウイルス感染症を理解し、いきいき過ごせるよう子ども版の新しい行動様式「すまいる・あくしょん」を策定する等の取組を行った。

【主な取組①：保護者が感染した場合の一時保護体制の整備】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、保護者等の入院で養育者が不在となり、在宅での生活が困難となった児童への支援を行った。

2. 成果と課題

- ・ 生活支援施設入所実績は以下のとおり
(青年会館)

年度	件数	利用者数	稼働日数
2	1	3	8
3	3	7	20
4	0	0	0
合計	4	10	28

- ・ 入所児童に対するケアの観点から、本来は児童指導員や保育士等の専門職による対応が望ましかったが、ニーズが見込みにくかったこともあり、県庁事務職員も含めた応急的な体制で対応せざるを得なかった。

3. 次への教訓

- ・ ニーズが急激に増加した場合には現行体制で対応できないことも想定され、早い段階での外部委託も必要である。
- ・ 他の児童との接触がないよう個室や一部施設フロアーにて過ごしてもらったが、施設周辺など定期的な外出対応の工夫も必要である。

【主な取組②：低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響が長期化する中で、食費等の物価高騰等に直面する低所得の子育て世帯に対し特別給付金を支給することにより、実情を踏まえた生活支援を行った。

【支給対象者】

- i) 児童扶養手当受給者等(低所得のひとり親世帯)
- ii) 上記以外の令和4年度分の住民税均等割が非課税の子育て世帯(その他低所得の子育て世帯)

2. 成果と課題

- ・ 一定の世帯に対し給付することができたが、低所得のひとり親世帯については支給世帯が減少した。(ただし、令和2年度は複数回支給しており、令和3年度以降との単純比較はできない。)

○ 低所得のひとり親世帯 ※県内19市町合計

年度	支給世帯(延べ)単位:世帯	支給金額単位:万円
2	20,961	131,847
3	9,806	75,700
4	9,145(1月末時点)	70,455(1月末時点)
合計	39,912	207,547

○ その他低所得の子育て世帯 ※大津市を除く県内18市町合計

年度	支給世帯(延べ)単位:世帯	支給金額単位:千円
3	5,256	492,650
4	5,287(1月末時点)	472,500(1月末時点)

3. 次への教訓

- ・ 申請数を増やすための周知について工夫が必要である。

【主な取組③：母子父子寡婦福祉資金貸付金の償還猶予】

1. 概要

- ・ 貸付を受けた者が、コロナの影響により支払期日に償還を行うことが著しく困難になった場合に、1年以内の期間で償還金の支払いを猶予した。

2. 成果と課題

- ・ 「母子父子寡婦福祉資金貸付金」の償還猶予の実績は、以下のとおり。

年度	実人数(人)	猶予件数(件)	金額(円)
2	15	30	2,584,681
3	1	1	81,996

4	0	0	0
合計	16	31	2,666,677

3. 次への教訓

- ・ コロナによる影響が長期化したことから、継続した周知が必要である。

【主な取組④： 滋賀の子ども・若者のほほえむ力サポート事業】

1. 概要

- ・ 商品券の配布事業を行う滋賀県社会福祉協議会への補助を行った。
 - i) 令和2年度実施分: 中学3年生以下の子どもがいる世帯(ひとり親世帯・緊急小口資金特例貸付利用世帯)に対し、1世帯につき3千円の商品券を配布
 - ii) 令和4年度実施分: 生活福祉資金特例貸付、自立支援資金貸付および教育支援資金貸付利用世帯に対し、子ども・若者1人当たり5千円の商品券を配布

2. 成果と課題

- ・ 長引くコロナ禍において、収入が少ないまたは減少している世帯においては、生活への影響が大きく、不安な日々を送っておられた中、お菓子やおもちや、本等の購入や食事等に使える商品券を配布することにより、少しでも子ども・若者たちにホッとできるひとときを過ごしてもらうことができた。
(配布世帯数: ①6, 221世帯、②4, 946世帯(8, 523人))
- ・ 商品券配布の際にアンケートを実施したところ、以下の回答が得られた。

《不安や悩みがあるときの相談先》

家族・親族67%、友人・知人 38%、相談できる人がいない 16%他

《生活の中で今一番困っていること》

日々の生活費ややりくり 65%、収入減 30%他

《自由意見》

「もうすぐ二月期が始まるから鉛筆や筆箱を買います」「8、9月に弟と妹の誕生日があるので、二人に使ってあげます」「ひとり暮らしの大学生ですが、食費を切り詰めた生活を送っています。元気の出る食材を買って新学期に備えたいと思います」

- ・ 商品券の配布希望者には全員配布することができたが、転居者や連絡不通者等支援が本当に必要と思われる方への配布については、アウトリーチを行っても十分に届けることはできなかった。
- ・ 滋賀県社会福祉協議会が実施するコロナ特例貸付の利用世帯を対象としたことによって、困窮世帯に対するプッシュ型の支援が迅速に実施できた。しかし、コロナ特例貸付の利用につながっていない世帯へのアプローチについては有効な方策が取れなかった。
- ・ 外国語による情報提供を工夫したことにより、子育て中の外国人住民世帯にも支援を届けることができた。

3. 次への教訓

- ・ コロナ禍による失業やシフト変更等により、収入減で家計が苦しくなる子育て世帯が増えたことから、支援を必要とする世帯に確実に配布できるよう工夫する必要がある。
- ・ ひとり親世帯をはじめ、子どものケアや自身のり患、失業やシフト減等により生活困難に陥った子育て世帯のなかには平時から経済的にゆとりのない世帯も多くみられた。支援を必要とする世帯に迅速、かつ確実に支援を届けられるよう市町との連携等、工夫する必要がある。

【主な取組⑤：子どもへのアンケート実施、すまいる・あくしょんの策定】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、子どもたちがどのように考え、感じているのかを把握するため、令和2年度に未就学児から大学生等までを対象としたアンケートを実施した。
- ・ 集まった子どもたちの声をもとに、ウィズコロナ・ポストコロナを見据えた子どもたちの笑顔を増やすための新しい行動様式『すまいる・あくしょん』を令和2年10月に策定し、普及啓発を実施した。

2. 成果と課題

- ・ 未就学児から大学生等まで、31,320人の子どもたちから回答を得ることができ、報告書としてまとめることで県内外にコロナ禍における子どもたちの声を届けることができた。

《子どもたちの声》

「休校により友だちや家族の大切さがわかった」、「コロナの症状よりも風評被害の方が怖い」、「今自分が思っていることを、全部書けて気持ちがスッキリした」など

- ・「すまいる・あくしょん」を普及啓発するための啓発イベントを実施し、子どもたちの学びや体験、発表の機会を作るとともに、企業・団体が「すまいる・あくしょん」に沿った取組を実践していくことを宣言する「すまいる・あくしょん宣言」の登録制度を開始し、新たな子ども向けの体験提供の開始などに繋がった。
- ・「すまいる・あくしょん」策定後、長期化するコロナ禍を過ごした子どもたちの声を聞くことができていない。

3. 次への教訓

- ・ 感染対策として行動制限を行う必要がある場合でも、子どもたちの学びや体験の機会が失われることが無いよう、子どもの視点に立った感染症対策も考えていく必要がある。

【子育て世帯支援のまとめ】

コロナ禍の経験を踏まえて、感染症の長引く影響が子どもたちの生活に及ばないよう子育て世帯支援を講じていく。

(4) 文化・スポーツ活動への支援

【基本的考え方】

文化活動は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う活動の自粛等により、公演等の活動機会を失うなど大きな影響を受けた。文化の灯を消さないため、文化活動関係者に対する活動再開および継続に係る支援を実施し、あわせて、県民の鑑賞の機会の確保および文化施設の稼働率改善に寄与することを目的に支援事業を実施した。

また、スポーツ活動においても、大会の中止や練習の自粛など大きな影響を受けた。地域におけるスポーツを安全・安心に再開し継続するため、スポーツ少年団や総合型地域スポーツクラブ等が行う感染予防対策に対する支援を行うとともに、本県を拠点にして活動するプロスポーツチーム等が行う県内試合での感染症対策に対しても支援を行った。

【主な取組①：文化芸術活動再開・継続に係る支援事業】

1. 概要

- 新型コロナウイルス感染症に伴う活動再開の支援として、令和2年度から令和3年度まで「未来へつなぐしが文化活動応援事業」と「文化芸術公演支援事業」を実施した。
- 令和4年度は、2つの支援事業を統合し、演奏会や展覧会等に係る会場費の半額を助成することで、活動継続を支援した。



2. 成果と課題

- 個人・団体を含め、音楽や美術、お祭り体験等様々な分野の文化活動の再開・継続を支援するとともに、県のホームページで動画等を紹介するなどにより、滋賀で活躍する活動者を県内外の人々に知ってもらう機会を提供することができた。

年度	事業	補助活動件数(件)	補助額(千円)
R2	未来へつなぐしが文化活動応援事業	223	34,100
	文化芸術公演支援事業	123	8,566
R3	未来へつなぐしが文化活動応援事業	226	35,266
	文化芸術公演支援事業	291	20,199
R4	文化芸術活動継続支援事業	431	20,005

- 新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う活動の自粛等により、文化芸術関係者は公演等の活動機会や収入を失うなど多大な影響を受けたが、県では芸術家の人口や分野等の活動実態を十分に把握できておらず、支援を行う上での課題となった。

3. 次への教訓

- コロナ禍において、文化芸術は感動や心の安らぎをもたらすなど、人間が生きる上で欠かせないものであることを改めて認識する機会ともなった。
- デジタル技術の活用が一層進むなど表現方法も多様化しており、文化芸術関係者の持続的な活動に向けた課題やニーズを把握し、施策検討や他分野との連携等を進める必要がある。

【主な取組②：スポーツ活動新型コロナウイルス感染症対策支援事業補助金】

1. 概要

- ・ スポーツ活動を主たる目的とし、活動拠点が県内にあ
る団体(総合型地域スポーツクラブ、競技団体、スポーツ
少年団等)または個人を対象に、以下の2点の経費を補
助した。

i) スポーツ活動にあたり実施する新型コロナウイルス
感染症防止対策に必要な経費。(上限5万円 補助率
3/4 ※令和2年度のみ上限10万円)

ii) PCR検査や陰性証明書の提出を条件とする大会等に出場する団体の
検査費用。※令和4年度以降のみ実施(上限10万円 補助率 3/4)



2. 成果と課題

- ・ 対象としている団体の中でもスポーツ少年団は、財源的にも脆弱な団が多く、コロナ禍においてスポーツ活動の再開、継続に不可欠なコロナ対策に苦慮していたが、本事業を活用し、マスクやアルコール消毒液、体温計等を使用した基本的な感染対策につながった。
- ・ ビブス等の購入によるチーム間での共用回避や、ボール等の競技用具の購入による密を避けた練習等の工夫等により、感染予防対策を踏まえたスポーツ活動のノウハウが蓄積された。

	募集期間	補助件数	補助額
R2	R2.11.26～R3. 2.15	158 件	10,723 千円
R3	R3. 7.29～R3.12.24	242 件	8,798 千円
R4	R4. 7. 6～R5. 2. 8	171 件	6,855 千円

- ・ 補助対象者の中には、申請に不慣れな方もおられたため、申請方法や申請様式等を、より簡素にわかりやすくしたが、改良までに時間を要した。

3. 次への教訓

- ・ 事業開始時より、補助対象者にとってわかりやすく簡素な制度設計の検討が必要である。

【主な取組③： 滋賀県プロスポーツチーム等新型コロナウイルス感染症対策支援事業】

1. 概要

- ・ 活動拠点が滋賀県内にある全国規模のスポーツリーグに参加しているチームで、感染拡大防止対策を講じて県内でホームゲームを開催するチームを運営する事業者に対して、感染症防止対策に必要な経費を補助した。主な対象経費は、施設使用料、除染・除菌を行う臨時雇用する人件費、消耗品費等。
(上限 10 万円×年度内の試合数 補助率1/4)

2. 成果と課題

- ・ 対象としているチームは全国規模で活動するチームであり、コロナ禍でのホームゲームの開催・運営に苦慮していたが、本事業を活用し、アルコール消毒液、検温機器の活用、PCR検査の実施、人流のコントロールなど、コロナ禍における感染対策のノウハウの蓄積につながった。

	募集期間	補助件数	補助額
R2	R2.11.16～R3.3.20	4件	3,769 千円
R3	R3. 4. 1～R4.3.21	3件	3,618 千円
R4	R4. 4. 1～R5.3.19	3件	3,223 千円

- ・ 各チームのコロナ対策の支援と試合開催に対する支援との線引きが、特に後年度において難しかった。

3. 次への教訓

- ・ プロスポーツチーム等は、補助金を活用しながらホームゲームを開催したものの、観客動員の大幅な減少は避けられなかったため、「みる」スポーツへの効果的な支援のあり方について、検討が必要である。

【文化・スポーツ活動への支援のまとめ】

文化活動およびスポーツ活動は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために一旦すべての活動の停止を余儀なくされた。徐々に再開されたものの、常に感染による中止や延期のリスクを抱え、活動そのものもコロナ前の規模には戻りきっていない。

令和2年度から県独自で実施してきた活動支援は、活動者への直接支援はもとよ

り、貸館を行う施設の稼働率向上、ひいては県民がその活動を鑑賞・体験する機会を創出することを目的としており、今後も文化・スポーツ活動が継続されるための一助となったと考える。

また、文化活動においては、コロナ禍を機にオンラインの活用が進んだことにより、リアルな体験が困難な状況にある方、例えば海外などの遠隔地の方、障害のある方、重症化リスクの高い高齢者、子育て世代など多様な方々に、文化芸術に触れていただく機会が増えることにもつながった。

特に、スポーツ少年団等の子どもたちのスポーツ体験に向けた支援については、保護者や指導者の皆さんの「スポーツの灯を絶やさない」という切実な思いに応えることができたと考えている。

コロナ禍において、文化芸術やスポーツは感動や心の安らぎ、心身の健康をもたらすなど、人が生きていく上で不可欠なものであるということが再認識された。今後同様の事態が発生した際は、より円滑に支援できるよう事業の周知と制度設計に工夫をする必要がある。

(5) こころのケア（資料編P242）

【基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症に感染された方やそのご家族のほか、帰国者・接触者外来等の医療従事者やクラスターが発生した施設の職員等、心に不安を抱える方々が安心して療養・生活・業務等ができるよう、こころのケアに取り組んできた。

【主な取組①：こころのケアチーム】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、感染者やその家族のほか、帰国者・接触者外来の医療従事者等からも不安の声が寄せられている。
- ・ こうした心に不安を抱える方々が安心して療養・生活・業務等ができるよう、こころのケアを行う。

2. 成果と課題

- ・ 専用相談電話の設置・チラシの配布により、希望者に対し電話による相談を受け付けた。令和2年度には36件、令和3年度には110件の相談があった。
- ・ 陽性者が出た福祉施設や宿泊療養施設を訪問し、必要に応じて入所者を対象に面接相談を実施。令和2年度は施設訪問12件・面接相談57件、令和3年度は施設訪問11件・面接相談10件に対応した。

- ・ 感染により収入が減少し、家族にも相談できない方、家族に感染させてしまい家族との関係に悩んでいる方、感染したことやクラスターが発生したことで誹謗中傷を受けた方等の相談に応じることができた。
- ・ 電話につながったことで「あの時、死にたいと思って電話したが、聴いてもらうことで落ち着いて、気落ちが救われた」との再度の電話もあった。
- ・ 感染者・病院・クラスター発生施設への知事メッセージを発信し、知事からの手紙を受け取った入院者や宿泊療養者からは「勇気づけられた」「涙が出るほどうれしかった」などの声をいただいた。
- ・ 新規陽性者の急増に伴い医療体制がひっ迫すると、入退院時における文書等の手交に割く余裕がないという切実な声が一部病院から寄せられた。そのため、令和3年8月で文書等の送付を停止した。
- ・ 相談には、治療や療養中の処遇改善に関する内容があり、相談者の意見を治療や療養に反映させることが必要である。
- ・ 専用電話相談は多くても月19件の利用であったため、相談先やこころのケアチームの周知が課題であった。
- ・ 専用電話相談は令和3年度で終了し、通常業務へ移行することとなったが、周知等に課題はなかったか評価・検証が必要である。

新型コロナウイルスに感染された方やご家族および職員の方へ

このたびは、思いがけない経験をされて、動揺し、気持ちがついていけないなどのつらい思いでいらっしゃるのではないのでしょうか。
ウイルス等の感染は、人々の生活の中で起こることであり、あなたやご家族のせいではないわけではございません。しかし、新型コロナウイルスについては、現在、社会的な関心が高いことから、ご自身のことを責めたり、周囲の反応に悩まされたりすることがあるかもしれません。

このようなストレス状態が長く続くと、気持ち、からだ、考え方に、さまざまな変化があらわれることがあります。

気持ちの変化

- 不安や緊張が強い
- イライラする
- 怒りっぽくなる
- 自分の汚さ洗みが嫌しい
- 呆れろくなる
- あのときあまっておけば良かったと自分を責める
- 投げやりになる
- 誰とも話す気にならない

からだの変化

- 疲れやすい
- 目まい、頭痛、肩こり
- 吐き気、腹痛
- 食欲不振、過食
- 眠れない
- 鬱鬱、同じ夢をくり返し見る

考え方の変化

- 考えがまとまらない
- 同じことをくり返し考える
- 記憶力が低下する
- 皮肉、悲観的な考え方になる

～気分が落ち込むときや、つらい気持ちが長くときは、お気軽にご相談ください～

温厚県立精神保健福祉センター（伊津市宮田八丁目4番25号）

○電話番号：080-1495-2094
○相談時間：平日 午前9時～午後4時
・匿名で相談可能です
・プライバシーには十分配慮して対応いたします

Mental Care 支援

※このリーフレットは、北海道立精神保健福祉センターのリーフレットを参考にしています。

新型コロナウイルス対策に従事された方へ

新型コロナウイルスにおいて、感染の蔓延防止対策は非常に重要な業務です。しかし、このたびのような感染防止対策に従事された方は、強いまたは慢性的なストレスから、これまでに感じたことのない気持ちの変化や、体の不調が起きることがあります。

それらは、過剰な経験したことのないストレスを受けた多くの従事者に起こりうる、正常な反応です。

➤ このようなことはありませんか

- 頭痛、めまい、吐き気、胃痛、動悸、食欲不振、からだのだるい。
- 気持ちが落ち込んで寝つきが悪い、途中で目が覚める。
- 希望を見る、休めた光景が気にならなくなる。
- 以前と比べてやる気や集中力が低下している。
- 電話などちょっとした刺激にもびくつきしてしまったり、イライラして、怒りっぽくなる。涙が止まらない。

➤ こころと体の健康を保つために

- 食事や睡眠など日常生活のリズムをとる。日々の生活を大切にしましょう。
- ちょっと一休み。全力で頑張るすぎないよう、定期的に休みを取りましょう。
- ホッとすると、気持ちが和むなどのちょっとした気分転換の時間を持つだけでも、心が楽になっていきます。
- 人と人とのつながりを大事にしましょう。ご家族、ご友人、同僚と声をかけ合ったりして、一人で抱えすぎないようにしましょう。
- アルコールやタバコの取りすぎには注意をしましょう。飲めないときに、お酒の量を減らすと、かえって喉の乾きは低下します。

～気分が落ち込むときや、つらい気持ちが長くときは、お気軽にご相談ください～

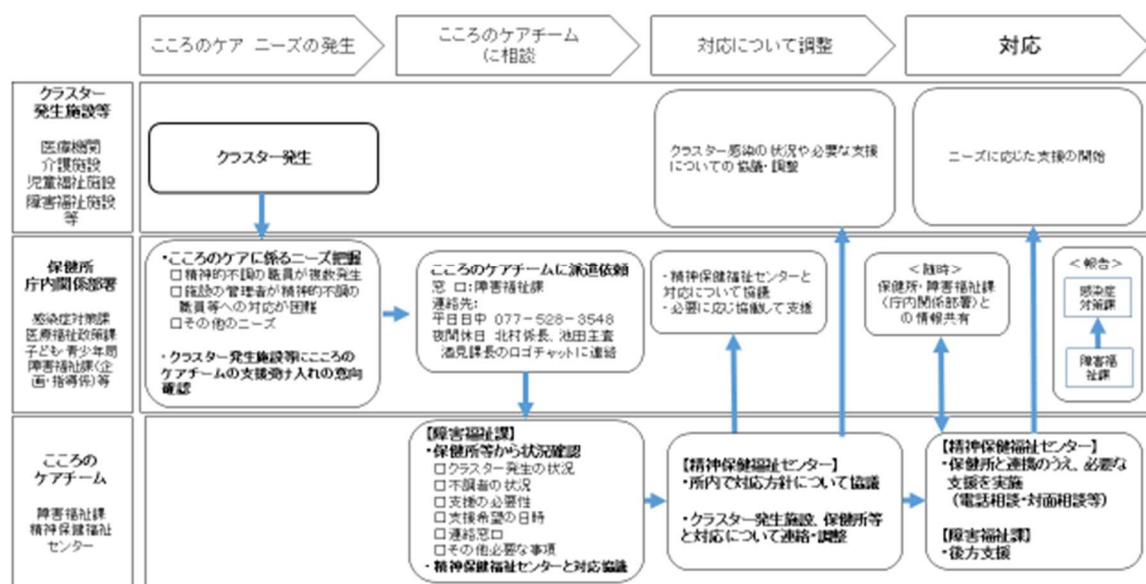
温厚県立精神保健福祉センター（伊津市宮田八丁目4番25号）

○電話番号：080-1495-2094
○相談時間：平日 午前9時～午後4時
・匿名で相談可能です
・プライバシーには十分配慮して対応いたします

Mental Care 支援

※このリーフレットは、北海道立精神保健福祉センターのリーフレットを参考にしています。

新型コロナウイルス感染症にかかるクラスター発生施設等へのこころのケアチームの対応フロー



3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症がどのような感染症かわからなかった初期には、誹謗中傷に対する苦しみや怒り、感染が長期になると、不自由な生活が長引くことによるストレスや経済的な悩み、後遺症に伴う不安、といったように不安や相談の内容が変わってくることから、流行の時期に応じた臨機応変な対応が必要である。
- ・ こころのケアを実施する相談機関やこころのケアチームについて、様々な媒体を使って、支援が必要な方に行き届く啓発を実施する必要がある。
- ・ 平時から関係者に対し、研修の機会等を通じてこころのケアチームの活動実績や好事例を周知、有事に連携しやすい体制を作る必要がある。

【主な取組②：自殺予防電話相談・こころのほっと相談】

1. 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、自殺者が増加する可能性があり、感染者数の推移や失業率・社会経済状況・学校再開後の状況等を注視し、関係機関と連携し、自殺予防を推進する。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数の増加が予想されたため、自殺予防電話相談の回線を1回線増設、対面相談を月3回から4回に実施回数を増やし、新型コロナウイルス感染症で心に不安を抱える方々の相談に応

じる。

2. 成果と課題

- ・ 令和2年9月から自殺予防電話相談の回線を2回線とし、令和2年度は相談延べ数4,595件のうち、2回線目は739件、令和3年度は4,960件の内、2回線目は1,317件であった。
- ・ 回線の増加に伴い、相談件数も増加したが、新規の相談件数の割合は小さく、1回の相談で解決せず、再相談が多かった。
- ・ 自殺予防電話相談の委託先の相談員自身の感染不安により、電話相談に従事する人員の確保が難しかった。
- ・ こころのほっと相談は、令和3年度は48回開催し、227件の相談があり、そのうち新型コロナウイルス感染症に関する相談は4件であった。
- ・ 新型コロナウイルスに関する蔓延防止等の措置により、相談開催日を変更することもあり、感染不安や、家族等の感染により、予約をキャンセルする人も散見された。

3. 次への教訓

- ・ 既存の電話相談は、コロナ禍以前から日常的に繰り返し利用されている方が大多数を占めることから、新たに相談を必要としている人に対して、情報が届くような広報が必要である。
- ・ 感染拡大時は、感染対策をしても、相談者および相談に従事する者やその家族が感染すると、急に対面相談ができなくなるため、WEBでの相談などを取り入れていくことを検討する必要がある。
- ・ 令和3年5月10日から、対面や電話による相談につながりにくい若者等を視野に、SNSによる相談を実施していることから、こういった相談の活用についてもさらに周知していく必要がある。

【こころのケアのまとめ】

新型コロナウイルス感染症に関する心のケアについては、令和2年2月7日および令和2年2月18日付けで厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から事務連絡があり、滋賀県では令和2年4月23日に精神保健福祉センターと障害福祉課職員で構成するこころのケアチームを設置した。

こころのケアチームは、これまで県内で発生した事件、事故に対し、専門チームを

派遣し、組織的かつ継続的な危機介入を行い、精神的な二次被害の拡大防止に努めてきた。

新型コロナウイルス感染症では、緊急事態宣言、経済活動の低迷、新しい変異ウイルス株の出現など、収束の見通しが立たない中で、人々へのメンタルヘルスに与える影響は計りしれず、こころのケアの対象は、感染者等や接触者外来、相談センター、宿泊療養所の支援者から、陽性者が出た福祉施設の職員、感染症対応で疲弊している他の支援者へと拡充する必要があった。

また、感染者数など、感染症の時系列的変化に伴い、ニーズも変化するため、時期に応じた関係者に負担をかけない方法でのこころのケアが必要であった。今後は、保健所の行う支援と連携し、役割分担を行うことで、業務過多となる保健所業務の負担軽減にもつながるような体制の確保が必要と考える。

さらに、こころのケアを届けるための周知や、感染症による心の健康への影響とその対応についての情報提供については、あらゆる機会や方法を駆使し、対象に合わせた工夫が必要である。

(6) 人権への配慮

【基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、その折々に感染者や医療従事者、帰国者、外国人、県外ナンバー所有者、ワクチン接種を受けていない人等(いずれもその家族を含む。以下「感染者等」という。)に対する嫌がらせや誹謗中傷、人権侵害が発生した。

「滋賀県人権施策推進計画」に基づいて「人権意識の高揚－教育・啓発」、「人権侵害に対する救済－相談・支援体制の充実」の2つの側面から対応した。

【主な取組①：教育・啓発】

1. 概要

- ・ 毎月配信しているメールマガジン「じんけん通信」や県広報誌「滋賀プラスワン」、テレビCM、YouTube、ラジオCM等を活用して、感染者等への差別防止を呼びかけた。また、相談窓口の周知に努めた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する人権侵害防止にかかる研修資料や子ども向け学習資料を作成し、県のホームページにて掲載・配布した。
- ・ 感染防止のため間隔を空けてレジに並ぶ際の目印として使用される床シーンを、人権啓発ポスターのデザインで作成し、希望者に配布した。

- ・ 令和4年1月に大津地方法務局長、滋賀労働局長、滋賀弁護士会長、滋賀県人権擁護委員連合会会長、滋賀県知事、滋賀県教育委員会教育長の6者で「STOP!!コロナ差別、NO MORE!!ワクチンハラスメント」県民運動共同メッセージを発出した。

2. 成果と課題

- ・ 人権侵害の発生状況(対象、内容等)に合わせて、様々な人権啓発を適時・適切に実施することができた。
- ・ 人権啓発床シールは、県内の商業施設(47店舗)に配付し、多くの県民の目に触れる場所に設置することができた。
- ・ 県民運動共同メッセージには、令和5年3月末までに49の企業や団体等から賛同を得た。

3. 次への教訓

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、差別の対象が感染者からワクチン接種を受けていない人まで広がった。差別の状況に合わせて、啓発の内容を工夫する必要がある。
- ・ 幅広い層まで啓発がいきわたるよう、様々な媒体を活用することが必要である。
- ・ 県民をあげた人権侵害防止の取組には、企業や団体等との協力が不可欠である。
- ・ デマや噂など真偽が不明なインターネット上の情報等に県民が迷わされ、人権侵害の加害者とならないよう、正しい情報の発信と情報リテラシー教育が必要である。

【主な取組②：相談・支援体制の充実】

1. 概要

- ・ 令和2年9月に、公益財団法人滋賀県人権センターと協力して「新型コロナウイルス人権相談ほっとライン」を開設したほか、県庁内に「人権侵害対応チーム」を設置し、相談体制の充実・強化を図り、公益財団法人滋賀県人権センターと協働して相談者に寄り添った対応を図った。

2. 成果と課題

- ・「新型コロナ人権相談ほっとライン」には、令和5年3月末までに延べ268件の相談が寄せられた。

(相談の一例:感染者の個人情報インターネットの掲示板に書き込まれた)

- ・人権侵害対応チームには、令和5年3末日までに延べ34件の相談が寄せられた。

(相談の一例:感染者の子どもの習い事先で、親の感染情報が流された)

- ・人権侵害に関する相談以外にも、感染症関連の相談(濃厚接触者の待機期間やPCR検査に関する事等)、感染症に対する不安・心配事等の相談が寄せられた。

3. 次への教訓

- ・感染拡大から3年が経過しても誹謗中傷、風評被害等に悩む方が存在する。公表する感染者等の情報は、人権侵害や風評被害につながらないよう配慮が必要である。また、継続的に啓発活動に取り組む必要がある。
- ・感染症に関する情報の錯そうにより社会が混乱し、様々な相談が寄せられたところであり、医学的(科学的)根拠に基づく情報発信と情報リテラシー教育が必要である。

【人権への配慮のまとめ】

未知の感染症への不安やストレスにより、他者への配慮や思いやりの気持ちを失う状況が生まれた。また、感染症に関する噂やデマが、インターネット上の書き込みやマスコミ報道を受けて誤った理解をした人等により拡散された。情報の錯そうにより社会が混乱し、苦情や相談が寄せられ、メディアリテラシーに課題が見られた。

相談窓口には様々な相談が寄せられ、感染拡大から3年が経過しても誹謗中傷、風評被害等に悩む方が存在する。不安を払拭するための医学的(科学的)根拠に基づく情報発信と、人権侵害の防止は、セットで対応するべきである。また、公表する感染者等の情報は、「感染拡大の防止」と「人権侵害の防止」を比較・考慮し、人権侵害や風評被害につながらないよう配慮が必要である。

感染症に関する正しい理解と、差別をしてはいけないという認識を、県民に浸透させていくため、啓発の内容・方法を工夫し、今回の例を教訓として、継続的に啓発活動に取り組む必要がある。また、人権啓発とともに、相談窓口の確実な周知、相談対応者の資質向上が必要である。

5. 情報の発信

(1) 広報・広聴

【基本的考え方】

報道機関への迅速で正確な情報提供をはじめ、ホームページやテレビ放送、広報誌、SNSや新聞折込広告など様々な媒体を活用して、県民の皆様に正しい情報を確実かつタイムリーにお届けするよう取り組むこととし、情報が届きにくい方(障害のある方、高齢者、外国人など)への配慮として発信手法の工夫に努めた。

また、県内に広く情報を届けるためには、県民にとってより身近な市町広報との連携が重要であることから、市町の広報誌への情報掲載などの協力をいただいた。

一方、広聴においては、「知事への手紙」をはじめ、非常に多くの声が寄せられたが、インターネットも活用しながら「声なき声」を含めた県民意識等のタイムリーな把握に努め、施策や政策判断に反映できるよう担当部局で共有した。

【主な取組①： 広報・報道対応】（資料編P243～P244）

1. 概要

- ・ 既存の広報媒体(ホームページ、県公式SNS、広報誌など)を活用するとともに、テレビ・ラジオCM、SNS広告、新聞折込チラシなど、様々な媒体を組み合わせ、基本的な感染防止対策、府県境を越えた移動自粛に関する呼びかけ、各種支援制度や相談窓口、感染時の対応等について周知を図った。また、「新しい日常」における生活について、新しい価値観やライフスタイルとしての共感や印象を与える動画なども制作し、SNS広告で発信した。
- ・ 知事からの情報発信として、びわ湖放送やNHK、FM滋賀等に知事が出演し、直接県民に向けて呼びかけるとともに、知事のメッセージを収録してYouTubeで配信した。
- ・ さらに、JR車内で近畿4府県知事による合同メッセージ動画を流したり、学校向けに動画・音声放送素材を制作・配付し、校内放送での活用等を依頼するなど、対象に応じた工夫を行った。
- ・ いわゆる情報弱者への配慮としては、知事メッセージ動画において手話通訳や字幕を付け、あわせてホームページでテキスト版を掲載した。また、外国人県民に向けて多言語での動画を制作し、外国人学校や外国人労働者の多い事業所等へ提供した。
- ・ 市町との連携の面では、県のコロナ対策に関する情報について、市町の広報

媒体への掲載などの協力を依頼するとともに、県で作成した広報素材を提供し、市町の広報紙や自治会回覧、チラシ設置のほか、ケーブルテレビや地域FM等も活用した広報に協力いただいた。

- ・ 感染状況等について記者会見や記者レクを実施するとともに、飲食店認証制度の周知や広域ワクチン接種センターの運用開始など、現地取材の機会を設定し、パブリシティの活用に努めた。

《広報の取組例》

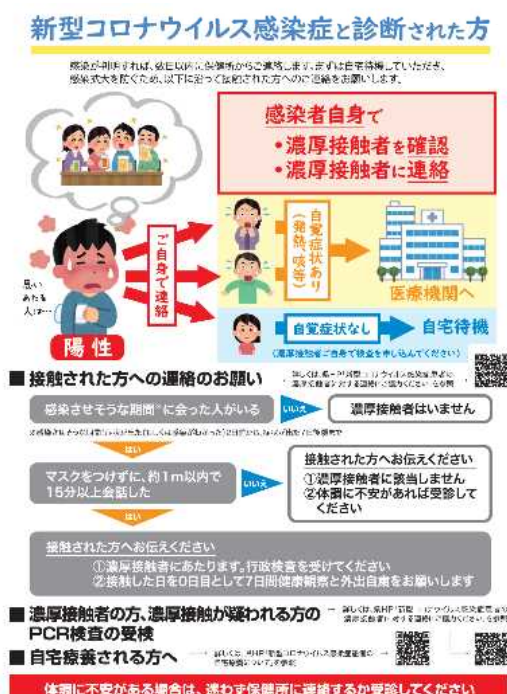
新しい日常に係る動画の制作・配信（令和2年）



知事メッセージ動画の配信（令和3年8月）



新聞折込チラシ（令和4年1月）



《報道対応例》

項 目	時 期	概 要
主要会議後の 囲み取材	①本部員会議後 ②対策協議会后	●対応者：①知事、②知事、医師会長 ●主な公表内容 ・県民への呼びかけ、記者からの質疑応答
感染状況レク	感染者発表時 ピーク時は毎日定時に実施	●対応者：健康医療福祉部理事、感染症対策課長、係長 ●主な公表内容 ・感染者数、死亡者数、病床数(占有率)、クラスター数 ・年代、性別、職業、居住市町、陽性判明日、行動歴、濃厚接触者の有無、家族構成、陽性者との関係 →発生初期から終息までの時期に応じて公表項目を変更
現地取材	資料提供の当日～ 数日以内 開設時、調査時など	●主な対応事例 ・コロナ病床等施設の開設時、知事による視察時 ・飲食店認証時・検査時、ワクチン会場開設・初接種時 ・コントロールセンターへの取材 ・コロナ感染経験者への取材

2. 成果と課題

- ・ 国交付金も活用しながら、感染状況に応じて、様々な媒体や手法による機動的な広報に取り組むことができた。特に、データやグラフなどを用いて、できるだけわかりやすく状況を示すとともに、知事によるテレビ出演や動画配信などを通じて、メッセージ性のある広報に努めた。
- ・ 一方、すべての県民に対して、正しい情報を迅速に届けることや、届くだけでなく、理解され、行動変容につなげることの困難さをあらためて認識した。
- ・ また、限られた人員体制の中で、取組の優先度を判断しながら、短期間で対応する必要があったため、取り組みなかったことや、効果や効率性を十分に検討できなかったこともあった。
- ・ 報道機関への対応については、感染拡大のフェーズによって求められる情報等が異なる中、広報課において、担当部局と報道機関との調整を行い、できる限り混乱が生じないように努めた。また、感染者や医療関係者等へ誹謗中傷があったため、現場等の取材設定において、施設等の場所や職員を特定されないよう配慮した。
- ・ コロナ禍の初期においては、担当部局が感染症対策業務に追われたため、報道機関への情報提供を迅速に行えないことや、個人が特定されないよう詳細な情報を出せないことに対し、報道機関から不満が続出した。

3. 次への教訓

- ・ 人々が情報を入手する方法が多様化しており、今後もデジタル化が一層進

展していくことが見込まれるが、紙や電波媒体なども組み合わせて効果的な情報発信を行う必要がある。また、対象に応じた発信方法の工夫が必要である。

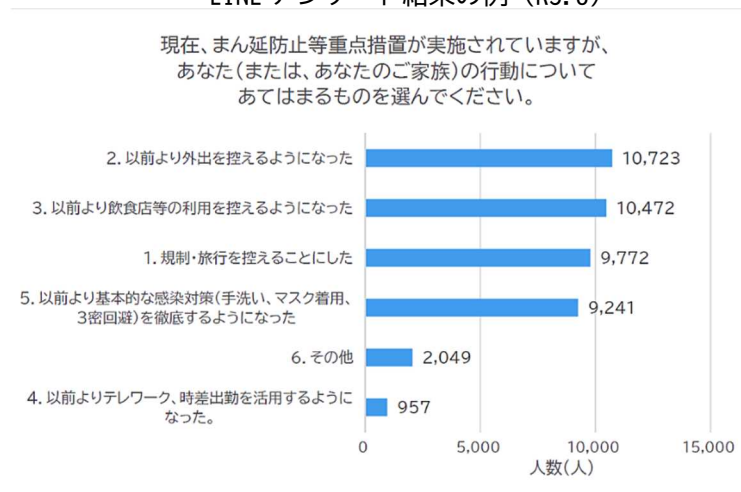
- ・ 危機管理事案に限らず、受け手の視点に立って、理解しやすい広報、利用しやすい情報提供を行うことが重要であり、平時から職員への研修等を通じて「伝わる広報」の意識を徹底していく必要がある。
- ・ 報道機関からは、事案発生の初期から各フェーズに応じて、より迅速かつ詳細な情報提供が要求されるため、担当部局と報道機関との調整を綿密に行う必要がある。つまり、基本的には、大規模災害発生時と同等の対応が必要である。

【主な取組②： 広聴】（資料編P245）

1. 概要

- ・ 目に見えないウイルスに対する不安感や恐怖心を背景に、「知事への手紙」や総合案内電話などに、例年の数倍に相当する件数の声が寄せられた。
- ・ 県民の意識や意見等を把握するため、県公式LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」の登録者に対して、年末年始・お盆や大型連休の帰省・旅行、琵琶湖岸駐車場の閉鎖、ステージ以降後の意識などのアンケートを実施した。また、「しがwebアンケート」においては、コロナに関する情報収集や子育て世代の意識等を調査した。
- ・ また、ソーシャル・リスニング・ツールを活用して「声なき声」の把握や人流の状況などを可視化し、施策の検討や政策判断の材料として関係部局で共有した。

LINE アンケート結果の例（R3.8）



2. 成果と課題

- ・ 例年の数倍に相当する「知事への手紙」が一気に寄せられたため、事務処理に時間を要し、関係所属などへの情報共有にタイムラグが生じた。また、県民の関心や疑問が多い事項については、適時にわかりやすくホームページ等で情報提供するなどにより、担当所属での問合せ対応に係る負担を軽減できた可能性がある。
- ・ LINEアンケートの実施や、SNSで交わされる声や人流等を専用ツールで収集するなど、インターネットを活用することで、タイムリーに県民の意識等を把握することができ、政策判断や施策の検討材料として生かすことができた。
- ・ 総合案内や各種コールセンターなどにも連日多くの電話が寄せられ、時間帯によってはつながりにくい状況が生じた。また、寄せられる電話や相談の中には対応困難なケースもあり、そうした対応が重なることで、職員にも大きな負担があった。

3. 次への教訓

- ・ 寄せられた県民の声をもとに、県民が求めている情報を適切に把握し、関係所属の協力のもと、タイムリーかつ的確にフィードバックする仕組みが求められる。
- ・ 県民意識を迅速に把握するためには、インターネットを積極的に活用することが有効であるので、ツールの活用やデータ分析に係る能力を高めておく。
- ・ 多くの声の受付に対応できるような体制(委託化やAI活用を含む)を確保するとともに、対応する職員のメンタル面でのサポートが必要である。

【広報・広聴のまとめ】

コロナ禍を通じて、広報・広聴の課題がより明らかとなった。人々の情報入手方法が多様化している中で、様々な媒体を組み合わせ、情報が届きにくい方を含め、すべての県民に正しい情報を迅速に届けるとともに、届くだけでなく、それが理解され、共感され、行動変容につなげることを意識する必要がある。

また、広聴活動を通じて、「声なき声」を含む様々な意見やニーズを的確に把握し、それを県政に反映し、県民に共有する仕組みにより、応答性のある広報・広聴サイクルの構築が求められる。

(2) トップによるメッセージの発信等

【基本的考え方】

危機事案に際して、特に県民の関心の高い情報や県民に協力をお願いする事柄については、トップである知事によるテレビ出演や動画配信等を通じて情報発信を行うこととした。発信にあたっては、共感の得られるメッセージ性を持った広報を行うことに努め、知事が自身の言葉による語りかけを行った。

【主な取組：知事による情報発信】

1. 概要

- ・ 知事定例会見のほか、本部員会議の開催後は知事自身が記者の取材を受けるとともに、本部員会議の結果を踏まえた知事メッセージ動画を収録・配信した。また、テレビ・ラジオへの出演のほか、テレビCM等での情報発信を行った。

◇知事メッセージ動画の配信 120回

◇知事のテレビ・ラジオ出演 67回

◇知事のテレビCM出演 5本

令和2年4月～5月 大型連休中の外出自粛呼びかけ

令和2年11月～3年2月 年末年始の会食、差別ではなく思いやりとエールを

令和3年4月～4年3月 基本的な感染対策(西川貴教さんとのコラボ)

令和3年8～9月 4府県知事共同メッセージ

令和3年9～10月 子ども向けメッセージ(アニメーション)

◇情報誌のインタビュー対応 2回

◇県広報誌でのコラム掲載

令和2年5・6月号 今こそ「利他」の心で

令和2年9・10月号 コロナに負けず、守ろう、つくろう、人権尊重の滋賀

- ・ 令和2年度の初め頃から令和3年度の中頃までにおいては、新型コロナウイルス感染症による入院者等の不安に寄り添い、こころのケアの一助として、知事からの手紙(メッセージ)を各病院・宿泊療養所を通じて入院者等に届けた。

2. 成果と課題

- ・ コロナ禍において県政への関心が高まる中で、トップである知事による発信は、多くの県民が注目するとともに、報道でも取り上げられることにつながったことで、広く県民に情報を届けることができた。また、知事が課題に向き合い、県として取組を進めていることを県民に伝え、一定の安心感を与える役

割を果たした。

- ・ できるだけ分かりやすく、伝わるような発信を心掛けたが、動画の長さや新聞記事の文字数等には制約があるため、発信した内容の背景や根拠等まで十分に伝えることは困難であった。また、知事から発信する内容について事前に市町との共有ができていないことがあった。
- ・ 知事の情報発信はパブリシティを中心とし、節目となるタイミングで行ってきた。例えば、本部員会議の開催後に、知事自身が記者の取材を受けるとともに、本部員会議の結果を踏まえた知事メッセージ動画を収録・配信してきたが、対応方針や県民に呼びかける内容に変更がないときは、次のメッセージの発信まで2週間程度の間隔ができる場合があった。このため、マスメディアでの露出が多い大都市部の知事や、頻繁に自身のSNSで発信する知事と比較され、県(知事)の発信が弱い・少ない、仕事をしていないとの批判や、もっとトップとしての発信を求める声があった。
- ・ 知事からの手紙(メッセージ)を受け取った入院者や宿泊療養者の方々からは、「勇気づけられた」、「涙が出るほどうれしかった」などの声もいただいた。

《知事による発信例》

時期	発信・取組内容	効果、県に寄せられた主な声
第1波 滋賀1／5 ルールを提 唱	○ 県民の皆様の心を一つに合わせることで、この未曾有の難局を乗り越えることができると信じています。そのため、皆様に改めて行動変容を促すため「滋賀1／5ルール」を提唱します。(令和2年4月16日)	「政府の「8割減」よりも分かりやすい」等の賛同意見があった一方、それができない環境にある方等もおられ、「言葉だけ」「徹底されていない」といった声や、県民に要請するだけでなく、県として具体的な施策を求める意見などが寄せられた。
第1波 「知事にき く!!」の配信	「知事への手紙」で寄せられる意見の多かったものについて、個別の回答に代えて知事が動画で説明する取組として「知事にきく!!」を配信した。(令和2年4月15日～5月15日)	内容に対する批判もあったが、できるだけ多くの県民の声に応え、求められる情報について、従来の「知事への手紙」の返信よりも迅速に発信できた。
第3波 県独自の医 療体制非常 事態を宣言	○ 昨日現在、入院・療養されている方が406人という状況です。この状況は確保病床の占有率にして90%、重症者用病床についても37.5%と逼迫した状況にございます。医療体制は「非常事態」にあると言わざるを得ないと思います。医療体制の非常事態を、皆様方とともに共有をしなければなりません。(令和3年1月12日)	初めて自宅療養(65歳未満の軽症者・無症状者)の運用を行うことに対する不安や、対策が後手に回っているとの不満の声、早く緊急事態宣言を求める意見などが寄せられた。
第4波 大阪府へ看 護師派遣・ 大阪府の重 症患者の受 入を発表	○ 大前提にあるのは、困ったときはお互い様ということがあると思います。そして、本県の状況も厳しいのですけれども、より厳しい状況下で、命の危険にさらされている方々に対して・・・、最大限その協力はしようということでありますので、これは、県民、県民ではない方の命に差はないと思いますので、そのことにどのように向	当初は看護師派遣・患者受入への反対意見がほとんどだったが、そのことがニュースで紹介されると、県内からも「困ったときはお互い様」に共感する声が届き始め、ニュース報道以降は、支持・賛同する意見の件数が反対を上回って寄せられた。

	き合っていくのかということだと思います。(令和3年4月19日)	
第6波 まん延防止 等重点措置 を要請しない	○ 一部の人に負担を押し付け、必要以上に活動を止めて対応することなく、滋賀県らしく乗り越えていきたいと思います。(令和4年1月26日) ○ 直近の状況を基にした最新のシミュレーションでは、医療の状況はぎりぎり維持できるのではないかと考えております。(令和4年2月7日)	県民の危機感を促す意味からも「まん延防止等重点措置」等の適用を求める意見や、これまでにない感染者数の急増に不安を感じる声などが寄せられた。

3. 次への教訓

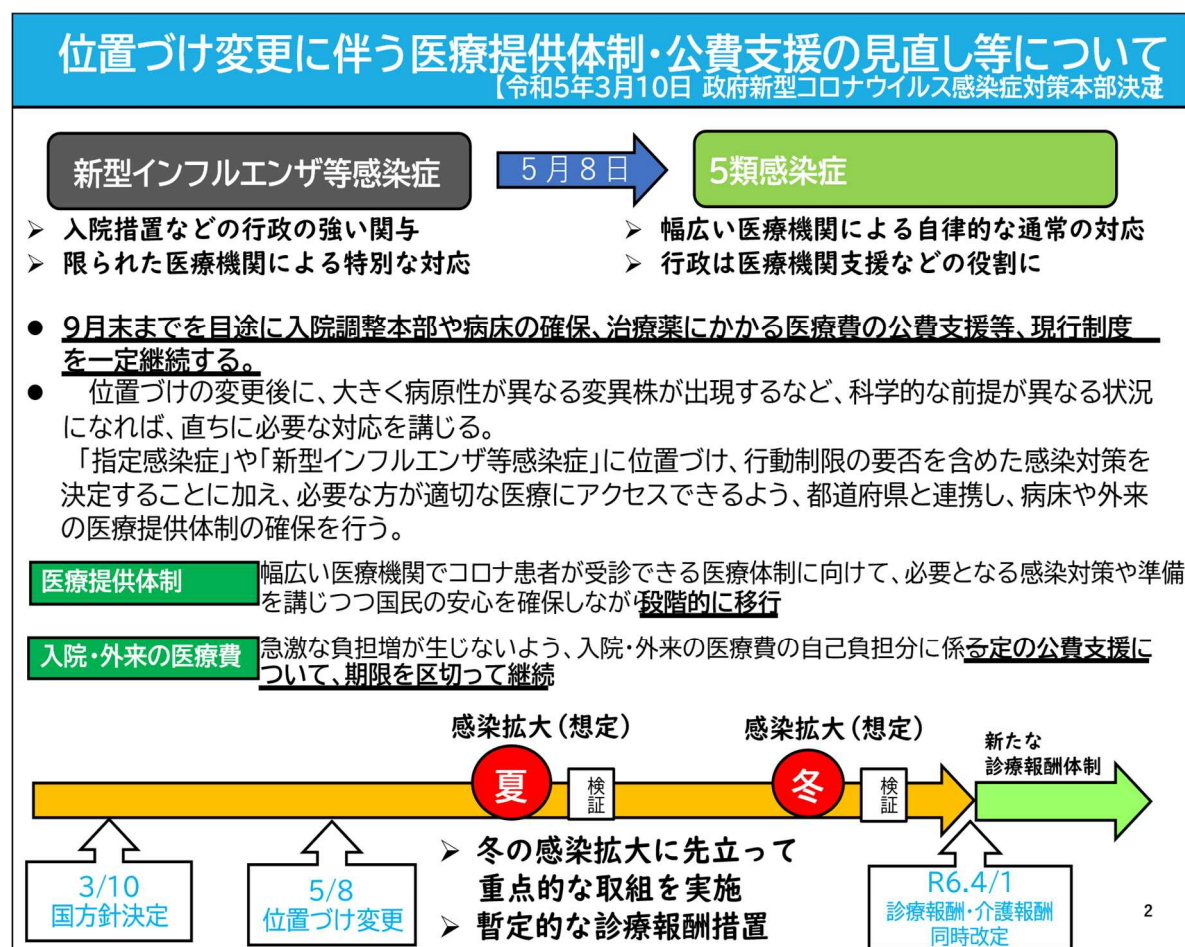
- ・ 危機事案の中では自治体トップである知事の言動は特に注目され、県民への広報効果が高いことから、知事からの情報発信は積極的に行う。この際、情報の正確性・迅速性はもとより、共感や行動につながるメッセージ性を意識する。
- ・ また、寄せられる様々な意見やニーズに合わせて、知事の情報発信の内容・頻度・方法などに柔軟に反映していくとともに、市町に関連する内容については、事前に市町との共有を行う。
- ・ トップからの発信は、端的で分かりやすいことが望ましいが、県民の不安や疑問の声を的確に反映させながら、発信したメッセージの意図や根拠等の詳細についても、知事自らまたは担当者から併せて説明したり、県の考え方を継続的にホームページ等で発信したりするなど、知事の発信を補足・補強することが必要である。
- ・ 県としての対応方針や県民に呼びかける内容等に変更がない場合にも、例えば、知事の日々の気づきや考えなどをいち早くSNSで発信するなど、県民に向けて継続的に発信することも重要である。

5 5類感染症移行に伴う取組

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律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られた。これに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法第21条第1項の規定に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策本部」は廃止され、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」も廃止された。

県でも、感染対策を「法律に基づき県民のみなさまに対して様々な要請・お願いをしていく仕組み」から、県民のみなさまの自主的な取組をベースにしたものに転換し、感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了した。

一方で、新型コロナウイルス感染症は続くため、県民の皆様の安心を確保しながら段階的な移行を図れるように、必要な方に適切な医療が提供できる体制を維持しつつ、円滑に5類移行後の医療提供体制に移行できるよう対策を進めた。



【令和5年5月8日の5類感染症への位置づけ変更に伴う対応】

(1) 患者等への対応

5月8日～9月30日まで継続

- 相談への対応
 - ・受診・相談センター(発熱症状を有する方)
 - ・自宅療養者等支援センター(新型コロナウイルス感染症患者の方)
- 入院医療費については、高額療養費制度の適用後の負担額に対して、2万円程度を上限に公費で負担
- 外来または入院における治療薬は、全額を公費で負担

5月7日に終了

- 患者・濃厚接触者に対する外出自粛要請
- 自宅療養者に対する食料品支援やパルスオキシメータの貸し出し、健康観察
- 医療機関で検査した場合の公費による支援

(2) 医療提供体制

5月8日～9月30日まで継続

- 重症患者等に対応するための入院病床の確保
- 入院搬送調整を行うコントロールセンターの設置・運営
- 外来は、幅広い医療機関で対応できる外来対応医療機関を確保
- 高齢者等の重症化リスクの高い患者等のための宿泊療養施設・臨時の医療施設(安心ケアステーション)の設置・運営

5月7日に終了

- 感染隔離のみを目的とした宿泊療養施設

(3) 検査体制

5月8日以降も継続

- 行政検査として実施(9月30日まで)
 - ・重症化リスクの高い方が多い医療機関や高齢者施設等での陽性者発生時に必要となる周囲の方への検査 (イベントベースサーベイランスを含む。)
 - ・感染拡大期等における高齢者施設等の従事者等への一斉検査

- 変異株調査(通年)

5月8日継続以降も実施方法を変更して継続

- 検査キット配布・陽性者登録センターでの陽性者の登録は5月7日で終了し、有症状者への検査キットの配布のみ9月30日まで継続

5月7日に終了

- PCR 等検査無料化事業(感染動向を鑑み3月31日から休止中)
- 医療機関向けの抗原定性検査キットの備蓄・配布

(4) ワクチン接種

- 市町による接種体制への支援
- 副反応に対する相談体制整備や広報等は継続

6 総括

1. 県庁の体制

【本県における基本的考え方】

本県においては、令和2年1月に知事を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げ、同年6月には新たに感染症対策室を設置するなど、新型コロナウイルス感染症対策の中核を担う組織体制を整備することにより、機動性と実効性を高めて対応力の強化を行った。

また、急激な感染拡大時には、庁内からの応援職員（兼務職員）の配置や、保健師または看護師の会計年度任用職員の任用、市町からの職員派遣などにより、機動的な体制強化を図った。

(1) 新型コロナウイルス感染症対策本部等の設置

- ・ 令和2年1月、「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、同年3月には特措法に基づく法定の対策本部に移行した。
- ・ 令和2年3月から、新型コロナウイルス感染症対策に係る情報共有や意思決定を迅速に行うため、知事が主催する新型コロナウイルス感染症対策調整会議を設置し、感染初期や感染拡大期には連日開催した。
- ・ 令和2年4月、健康医療福祉部に他部局からの応援職員を配置するとともに、対策本部内に各種対策班を設置し、体制を拡充した。
- ・ 感染拡大初期にあたる令和2年4月から令和3年5月までの間については、県議会とも感染動向や対応方針等について情報共有を行い、意見を聴くため、正副議長、各会派代表等と知事等による意見交換会を随時開催した。

(2) 行政組織の整備

令和2年6月	健康医療福祉部医療政策課内に「感染症対策室」を設置
令和3年4月	医療政策課感染症対策室を課に格上げし、「感染症対策課」を設置
令和3年5月	健康医療福祉部内に「ワクチン接種推進室」を設置
令和4年4月	各保健所に「健康危機管理係」を設置
令和5年4月	感染症対策課を改組し「健康危機管理課」を設置

(3) 保健所職員の増員

県所管保健所の職員数の状況

令和2年4月(第1波初期) 132人 (別に会計年度任用職員27人)

令和4年11月(第8波初期) 145人 (別に会計年度任用職員79人)

(4) 庁内からの応援職員の配置 (資料編P246～P247)

- ・ 保健所における疫学調査や宿泊療養施設の運営などの感染症対策業務をはじめ、県民向けコールセンターの運営、臨時支援金等の支給、飲食店等への営業時間の短縮要請に係る見回りの実施など、感染拡大に伴い発生した業務に全庁から職員の応援を得て対応した。
- ・ 特に、第5波以降の感染拡大時においては、陽性者数の急増により保健所の業務がひっ迫する状況となったことから、陽性者数に応じた必要人員をあらかじめ庁内の各部局に割り当て、感染拡大時には兼務職員として保健所業務に従事させる応援体制を構築した。
- ・ 保健所への応援職員の数、第6波対応時には1日当たり最大200人を超える規模となったが、その後、業務の効率化やICT化、人材派遣や業務委託の導入が進み、第7波対応時には最大100人程度、第8波対応時には応援職員が不要となった。

○第6波時 保健所応援職員等の状況

時 点	県応援職員	市町職員
R4. 2. 14	219	21
R4. 3. 9	226	15
R4. 3. 22	166	7
R4. 4. 6	141	4
R4. 4. 27	93	2
R4. 5. 12	80	0
R4. 5. 24	76	0
R4. 6. 7	49	0

○第7波時 保健所応援職員等の状況

時 点	県応援職員	人材派遣
R4. 7. 14	38	67
R4. 7. 21	74	70
R4. 7. 28	109	76
R4. 8. 1	100	86
R4. 8. 8	88	94
R4. 8. 15	57	94
R4. 8. 22	75	107
R4. 8. 29	65	92
R4. 9. 5	30	101
R4. 9.16	3	94
R4. 9.26	0	96

○第8波時 保健所応援職員等の状況

時 点	県応援職員	人材派遣
R4.12. 9	0	61
R4.12.23	0	67
R5. 1. 1	0	36
R5. 1.20	0	65
R5. 2. 2	0	69
R5. 2.20	0	68

(5) 保健師等専門職の確保

- ・ 第6波対応時には各市町から保健所に対し保健師である職員の応援を得た。
- ・ 自宅療養者の大幅な増加に伴い増加した健康観察業務に対応するため、保健師または看護師の有資格者を会計年度任用職員として任用した。

【成果と課題】

- ・ 本庁における健康危機管理課の設置や、保健所職員の増員、健康危機管理系の設置など、新興感染症を含む健康危機管理事案に対応するための組織体制については、一定強化することができた。

- ・ 感染拡大時には、急激に増加する疫学調査や健康観察業務に支障が生じるなど、保健所における業務がひっ迫する状況となったが、庁内からの応援職員の配置等により機動的に体制を強化することができた。
- ・ 庁内の応援体制の拡大や長期化に伴い、応援職員を派遣していただいていた各市町や、兼務職員を派遣する部局にとっては従来業務を継続しながら応援職員を捻出する負担が生じるとともに、応援を受ける保健所にとっても、日替わりで派遣される兼務職員への業務説明などによる負担が生じた。
- ・ 応援職員として従事した職員からは、ICT化などの業務の改善や業務処理手順の標準化を求める声があった。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策調整会議での議論は、新型コロナウイルス感染症対策本部員会議の円滑な意思決定につながった。

【次への教訓】

- ・ 保健所が地域における感染症対策の中核機関としての役割を十分果たせるよう、健康危機管理事案に対応できる人材の確保や育成に向けた取組を一層強化していく必要がある。
- ・ 保健所の職員でなくても対応できる業務の外部委託や、保健所等の業務の効率化やICT化、保健所間での業務の標準化など、業務の質と量に応じた機動的で統一的な対応が必要である。
- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症対応のような、非常時に合わせた人員体制を恒常的に整備しておくことは合理的ではないことから、感染拡大時に必要な人員を迅速に各保健所等に配置できるよう、感染動向に応じた応援体制をあらかじめ構築することが必要である。
- ・ 応援職員と応援を受ける保健所等の双方の負担軽減のため、応援職員が従来業務を一定期間離れて応援業務に従事できる対応が望ましい。
- ・ 県の感染症対策に係る検討や意思決定を迅速に行うためにも、新型コロナウイルス感染症対策調整会議の開催は、有用である。
- ・ 海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、速やかに注意喚起を行うとともに、県内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、市町、指定地方公共機関、医療機関、事業者、県民に準備を促す必要がある。

2. 市町等との連携

【本県における基本的考え方】

新型コロナウイルス感染症対策においては、県内自治体間の連携が重要と考え、感染初期の頃から、知事と各市町長が参加しての会議を行い、県が行う感染症対策や経済対策について、情報共有や意見交換することで意思疎通を図るとともに、各市町長には直接感染状況等を連絡できる体制を整え、迅速な情報提供にも努めた。

一方で、感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするため、感染症法の規定に基づき、新型コロナウイルスの感染状況等に関する情報を公表するとともに、住民に最も身近な行政単位である市町に対しては、公表にあわせてより具体的な情報の共有を行うこととした。

また、本県における住民へのワクチン接種については、国が示した全国統一の方針に従って市町主体による接種体制を構築し、県は、国から供給されたワクチンの市町への配分量の調整や、接種促進のための医療機関への協力金支給、広域的な大規模接種会場の設置・運営、企業・大学等による職域接種の支援、副反応が疑われる症状の専門相談・診療体制の整備、ワクチンの効果も含めた広報・情報発信等に取り組んだ。

(1) 市町との情報共有

① 感染状況の公表

- ・ 住民に最も身近な行政単位である市町と緊密に連携して新型コロナウイルス感染症対策を実施するため、市町における事務の実施に必要な範囲内で感染状況の情報提供を行った。
- ・ また、知事と各市町長の参加による新型コロナウイルス感染症に関する意見交換会をWEBにて開催し、市町との情報共有に努めた。
- ・ 毎日の感染動向についても、市町からの要望を受け、検体情報(年齢、居住地等)と検査結果の速報を、防災危機管理監から各市町長へ午前と午後の2回に分けて提供した。(令和4年9月、陽性患者の全数届出の見直しまで)

② 新型コロナウイルス感染症対策本部の情報共有

- ・ 県の新型コロナウイルス感染症対策本部については、日本人初の新型コロナウイルス感染例が近隣府県で確認されたため、令和2年1月29日に任意の本部を設置

し、第1回の新型コロナウイルス感染症対策本部員会議を開催した。

- ・ その後、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく、法定の対策本部に移行した。
- ・ のべ65回にわたる本部員会議の資料については、開催に合わせて速やかに市町へ提供を行い、新型コロナウイルス感染症に対する県の対応や、県内の感染動向、コロナとのつきあい方滋賀プランに基づく対応等の情報をリアルタイムに共有した。

【成果と課題】

- ・ 感染者の年齢、居住地、職場、クラスター発生場所等を情報提供することで、市町による感染拡大防止策の円滑な実施につなげた。
- ・ 災害時において自宅療養者が必要な支援を受けられるよう平時から県・市町間にて自宅療養者の情報を共有できる体制を整えた。
- ・ 毎日の感染動向に係る情報や新型コロナウイルス感染症対策本部員会議の資料を速やかに共有することで、市町の対応の参考としていただくことができた。
- ・ 市町に提供する情報は個人情報に該当するため、個人情報保護条例に照らし、市町が個人情報を利用する事務の範囲、プライバシー保護と公衆衛生上の必要性の比較衡量について慎重な判断が求められた。なお、令和4年12月の感染症法改正により、現在では感染者の個人情報を市町に提供する法的根拠が明確化されている。

【次への教訓】

- ・ 市町との情報共有については、感染症法の改正により、感染症に関する住民の理解の増進について県と市町が協力関係にあることが前提である旨が明文化されている。そのため、今回の経験を踏まえ、次の新興感染症等においても多数の自宅療養者が発生することを想定し、速やかに市町との連携体制を整えられるよう、情報共有等をどのように行うか、平時から検討しておく必要がある。

(2) ワクチン接種の推進

- ・ 国から県に割り当てられたワクチンの接種対象者人口に応じて市町へのワクチン配分を行うことを原則とし、一部の市町にワクチンが偏在しないよう一定の調整を行いながら実施した。特に初回接種(1、2回目)においては、国からのワクチン供給量が一時的に減少したため、市町の接種計画を考慮しながら各市町のワクチ

ン必要量を確実に配分するよう工夫した。

- ・ また、本県においては、市町毎に担当者(3人)を配置して各市町のワクチン接種に係る様々な疑問や課題の調整等にきめ細かく対応できる支援体制を構築し、緊密に連携を図った。定期的に市町と担当者会議も開催し、市町別の接種状況、課題、好事例等情報を共有し、全ての市町の接種が滞ることのないよう支援を行った。市町担当者会議は令和2年度4回、令和3年度8回、令和4年度7回にわたり開催したほか、全市町への聞き取り調査を2回(令和3年2月8日～17日、令和4年6月27日～7月6日)実施した。
- ・ 一方で、市町との調整により、市町は高齢者への接種を進め、県はエッセンシャルワーカーや若年層への接種を行うことにより、市町が行う接種の加速化を図ることを主な目的とする大規模接種会場として、令和3年7月から令和5年3月にかけて滋賀県広域ワクチン接種センター南部会場(大津市内)と北部会場(彦根市内)を断続的に設置した。
- ・ 広域ワクチン接種センター設置期間中は、接種加速化の取組として、職種別や学生・若者を対象とする優先接種枠の設定、「接種券後日提出型接種」、「予約なし接種」等を実施するとともに、市町との連携によるワクチン接種促進強化期間の設定等により接種の促進に取り組んだ。

【成果と課題】

- ・ 初回接種におけるワクチン配分については、国が高齢者への初回接種完了時期の前倒しを突然決定したため、全国的な接種の急拡大によりワクチンの需給バランスが崩れ、一時的に深刻なワクチン不足が発生し、全国的に接種予約が取りにくくなるなどの混乱が生じた。
- ・ 県内市町においても、接種希望者が接種予約を取りにくい状況が続いたため、ワクチン配分の工夫や、市町とともにワクチン担当国務大臣への要望活動などにより、当面の必要量を確保した。
- ・ 接種を促進するためには、開始当初に集中的な情報発信と接種勧奨を実施して意識づけることが重要であるが、市町や県の発信だけでは限界がある。また、特に追加接種(3回目)以降の接種においては、国からワクチンの有効性や副反応に係る情報が接種開始当初に十分提供されなかったため、特に30歳代以下の若者への接種の遅れが顕著となった。
- ・ 乳幼児や小児(生後6か月～11歳)への接種については、全国的に進んでいないが、本県と周辺府県は全国の中でも特に低い水準にとどまっている。必要な情報

が保護者や本人にしっかり伝わるよう工夫したが、保護者の年齢層(20代から30代)の接種率も低く、接種を促進できなかった。

- ・ 追加接種(3回目)以降は、接種間隔の相次ぐ短縮や追加接種の繰り返し等により制度が複雑化し、対象者が自身の接種時期や必要な接種回数を把握することが難しくなるなど、接種回数が増える度に接種率が減少した。
- ・ 全県民を対象に3～4週間という短い間隔を確実に守って接種するためには、1日当たり1,000～1,500人に接種可能な大規模接種会場は不可欠であり、初回接種においては、市町での予約が困難な多くの県民に対して接種を促進することができた。

【次への教訓】

- ・ 接種回数にかかわらず、開始当初は急激に接種が伸びるが、一定期間経過後は全国一斉に鈍化傾向となり、接種の伸び率も地域差がなくなることから、短期間で接種を促進しようとする場合には、接種開始当初に接種勧奨とワクチンの効果等に係る情報発信を集中的に実施し、早い時期にできるだけ多くの希望者へ接種することが重要である。
- ・ 社会活動を継続するうえで医療従事者や警察官、教職員をはじめとするエッセンシャルワーカーへの迅速な接種は非常に重要であることから、当初から該当職種への優先接種を実施する県大規模接種会場を一定期間設置し、市町等の接種体制を補完する必要がある。

(3) 他府県との連携

① 看護師の派遣・重症患者の受入

- ・ 「困ったときはお互いさま」の心で、他府県への看護師の派遣、また滋賀県への重症患者の受け入れを実施した。新型コロナウイルス感染症は、「国難」であり、この危機に対応するためには、府県を超えた連携・協力が重要であるため、県内の医療提供体制の維持を前提としながら、できる限りの協力を行った。

② 関西広域連合との連携

- ・ 関西広域連合では、関西防災・減災プラン感染症対策編(新型インフルエンザ等)に基づき、令和2年1月に新型コロナウイルス感染症対策準備室、同年2年3月に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、令和5年4月までに本部会議を43回開催した。

- ・ 関西圏域における感染状況や感染経路、措置状況の情報共有を行うとともに、医薬品や医療資機材の広域融通、医療資器材の寄付などで関西経済界とも連携し、構成府県市共通の対応・対策の情報共有を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止に向け、関西圏域の府県市民・事業者等に対して感染症防止対策の徹底や、外出・往来の自粛等を呼びかける統一メッセージの発出を行った。

【成果と課題】

- ・ 令和3年4月の第4波の感染拡大時、医療提供体制がひっ迫していた大阪府に「看護師の派遣」、また大阪府から「重症患者の受け入れ」を実施した。大阪府からの緊急の要請に対し、滋賀県から2人の看護師を大阪コロナ重症センターに派遣し、また重症患者1人を県内医療機関に受け入れた。
- ・ 他にも、関西広域連合を通じての大阪府への看護師派遣(令和2年12月)や、全国知事会を通じての沖縄県への看護師派遣(令和4年1月)など、都道府県が連携・協力し、医療提供体制の確保に努めた。
- ・ 一方、他府県で医療提供体制が逼迫するような状況では、同様に、県内医療提供体制に大幅な余裕がある状況ではなかったため、県に対して、不安や懸念の声を伝える電話やメールが多く寄せられた。
- ・ 府県間における医療物資の融通や、民間からの医療物資の一括受入れと配分を行うなど、府県単独では難しい広域的な対応で効果をあげることができた。
- ・ 関西で統一的な呼びかけを行うことで、外出自粛など府県民の行動変容に一定つながった。
- ・ 関西広域連合内での経済的、社会的な結びつきは強く、外出自粛など一定の効果が期待できるが、大都市圏と地方での感染状況が異なるなど地域特性があり、一律の要請が難しい場合がある。

【次への教訓】

- ・ 新興感染症発生・まん延時に、府県間で医療従事者等を相互に派遣できるよう、平時から応援・受援体制を確立する必要がある。
- ・ 今回のコロナ禍では、急速な感染拡大による医療提供体制の逼迫で、急遽の医療人材の派遣要請もあった。事前に重症者等の感染者数・割合や病床使用率、医療従事者の欠勤者数等により、総合的に判断を行った上で、他の都道府県知事や国へ広域派遣の応援を依頼するような仕組みを事前に構築しておくことが重要で

ある。

- ・ 関西広域連合で各種媒体を活用し、関係機関の協力を得て誤った情報の拡散を未然に防止するとともに、正確で分かりやすい情報の統一的な発信が有用である。
- ・ 関西広域連合と国の専門家組織との連携による新型コロナウイルスの発生や感染動向の迅速な把握と当該情報を構成府県市で共有する体制の強化が必要である。
- ・ 関西広域連合構成府県市間で平時から専門的知見および経験の共有、専門人材の育成、情報連携が重要である。

感染症対策に従事した県職員の所感

元滋賀県知事公室長

新型コロナウイルス感染症への対応に、3年以上にわたり、医療・介護関係をはじめ様々な立場で御尽力いただいた多くの皆様にあらためて感謝を申し上げます。

私自身は、流行がはじまった第1波の初期と、活動再開を模索しつつあった第6波から第8波にかけての時期に、本部員会議の運営や県民の皆様へのメッセージ発信等に関わりましたが、当初はこれほど長期に及ぶことになるとは正直思うことなく、ただ何とか早く危機を乗り越えなければという思いで関係部局の調整に努めていました。何もわからないと言っていいような段階から、状況に応じてどういった対応が必要か速やかに整理していかなければなりませんでしたが、感染状況や国の方針等に応じて、随時、知事をトップとする関係部局長等による調整会議において、様々な情報を各部局と共有し、県としての対応の方向性を定めることで、全体としてスムーズな意思決定につなげることができたのではないかと考えています。

3年にわたる中では、初期の2020年と、5類感染症移行前年の2022年とでは、ウイルスの変異や症状の重さ等の違いをはじめ情報量は格段に異なり、県から発信する情報への注目度や関心度など、県民の皆さんの受け止めや反応も大きく変化していったと思います。

県から県民の皆さんに対してお伝えしようとする内容も、初期においては、県民の皆さんの大きな不安に対し、正確な情報を迅速に届け、冷静な行動と感染防止のための行動変容を呼びかけ、感染症対策に協力を求めることが中心だったと思いますが、2022年には、重症者の割合の減少等もあり、社会経済文化活動の回復に向け、感染状況に応じ保健医療機関等への負荷を考慮し、基本的な感染対策の徹底を呼び掛けることが主となり、県民の皆さんの不安に応えつつ活動再開とのバランスを重視するものとなっていきました。

この間、県から県民の皆さんへの情報の発信については、当初からの本部員会議を受けた知事メッセージや動画配信のほか、SNSをはじめ様々な媒体も組み合わせ、段階的に職員が工夫を重ねながら、タイムリーに、よりわかりやすく、確実に届けられるよう努めてきました。また、レベル判断を示すことで、感染状況や必要な感染防止対策についてある程度わかりやすい伝え方ができていたと思います。ただ、社会経済文化活動との両立を図る段階では、国の考えも踏まえ判断指標等の見直しを

行いましたが、レベル判断が社会の動きに合わせ追いかけていくような流れになってしまっていたように思います。また、レベルの上げ下げによってもほぼ変わらず基本的な対策をお願いしましたが、人々の動きが拡大するなかでも皆さんに受け止めていただくにはもう少し伝え方に工夫が必要であったかもしれません。

今後も県民の皆さんに情報をお伝えするにあたっては、状況に応じて関心を持たれる事柄も変化し、情報を入手される方法も多様となっていることから、求められる情報がどうすれば届けられるか、また理解していただけるかといったことについて、様々工夫を重ねていく必要があるものと思います。また、多くの方々に共感し納得していただくには、客観的なデータや根拠に基づいて説得力のある情報を発することが重要であると思います。

今回の振り返りにあたっては、直接携わった職員自らの経験をもとにすることが次に活きるとの考えから、取りまとめていただくことになりました。部局を越えて一緒に対応にあたっていた多くの職員の皆さんに感謝しつつ、県としてのこの取りまとめが今後活かされることを心から願っております。

元滋賀県防災危機管理監

近畿地方での初の感染者は、2020年1月奈良県のバスのドライバーであった。それに呼応するように対策連絡会議を設置し、感染拡大に伴い特措法に基づく対策本部の設置へと移行して行った。暗中模索の中で真剣に対応してきた当初の1年半を振り返り私自身が特に感じた事を三つ記したい。

まずは、県庁(県)が有している権限は職員が普段感じているよりもはるかに絶大であること。それゆえに、行動を制限する場合や誘導する場合には臆病なくらいに対応しなければならないことである。これは、退職して組織の外から眺めると想像以上であることに気付く。コロナ禍の時にはただ蔓延していく感染症にどう対応していくかに夢中で、あらゆる対策を勢いで執ってきたが、大きな権限の行使もあることから、慎重を期していかなければならない。今でも悔やむことは、県民の方に行動変容として三密(密閉、密集、密接)の回避を訴え、併せて地域間移動の行動制限や、休業要請をも行った初期段階でのことである。パチンコ店への休業要請も一つの対応であったが、それは結果として科学的根拠(科学的エビデンス)に十分に裏付けられた対応であったかどうか、エビデンスよりも近隣府県の動向等に惑わされた面はなかったかどうかと後悔している。危機だからこそ冷静に正しく判断することが私権をも制限する行政の責務であることを肝に銘じなければならない。振り返れば、幾度と

なく開催された調整会議の中でもネガティブな意見が出なかった事も反省点である。否定的な意見で必ず議論できる段階を今後は体制に組み入れていく必要があることを実感した。

二つ目は、基礎自治体の首長は、すべての情報を欲していること。当初は感染症法で秘匿とする内容が多く、健康医療福祉部局から基礎自治体への情報共有が希薄であった。首長としても焦燥され困惑されていた。感染症法により制限されている内容であっても危機管理の側面のできる限りの情報を提供していったことは県と市町間の信頼を保つことができる原点であったと実感している。情報共有の一手段として防災監と首長との間でホットラインを新たに構築したことは、タイムリーに意見調整を行うツールとなり、あらゆる場面において両者において有効であった。

最後に、職員の結束力の発揮である。健康医療福祉部への人的応援はもちろんであるが、初期段階において、事業者への協力金支給等の相談窓口を20の電話回線で危機管理センターに設置し、100人近い経験もない応援職員の対応で目的を成し遂げた。これは今までに無い成果であり、埋もれていた県庁の組織力、県庁力を覚醒した事象と受け止めている。見事な対応で、今後の自信に繋がるものと私自身大きく評価している。

振り返れば、反省することばかり思い返されるが、特に印象に残った事を羅列してみた。最後に、今回未曾有の感染症にリーダーシップを執り終始対応されてきた知事をはじめ、健康医療福祉部職員、すべての職員、携われた全ての方に敬意と感謝を述べ私の感想とします。

元滋賀県防災危機管理監

度重なる危機を、都度、多大な犠牲を払いながらもここまで乗り越えられてきたことに関係した一人として感謝します。

私は、令和3年4月から令和5年3月までの2年間、新型コロナウイルス感染症対策本部・調整会議の構成員として、また、防災危機管理局が担当した「みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度」、「PCR等検査無料化事業」などの事業に関わり、内閣官房や市町長との連絡調整の一端を担う立場でした。

いろいろな事柄に初めて対処することばかりで皆さん対応に苦慮されたことと思います。

コロナ感染に関する情報について、私から直接、市町長に連絡するにあたり、住民や議会にコロナ対応の責任者として接しておられるお立場から、最新の情報を、時機を逸すること無く、時間や曜日など関係なく速報することを最優先にしました。市町長からの問合せ等も即答を心掛け、関係部署に確実に繋ぐことを徹底しました。

内閣官房のコロナ担当とは、県内の感染状況や対策状況、県としての今後の対応方針など適宜共有し、まん延防止等重点措置等の適用判断が、広域的な観点のみならず県の意向が理解され反映されるよう働きかけました。

感染拡大防止策として、「みんなでつくる安心・安全店舗認証制度」「PCR等検査無料化事業」「飲食店等の時短」などの実施にあたり、職員は多様な課題認識を持ちつつも事業の内容を咀嚼し、限られた時間で滋賀県に応じた方法を模索し遂行してくれました。

危機管理センターの運用においては、コントロールセンターや見守り観察ステーションとして利用され、感染防止対策に資するところがある一方、多くの災害対策室が長期間占用され、災害時対応の情報発信の要であるプレスセンターも一時期使用できなくなるなど、災害時危機管理の拠点となる危機管理センターの機能が一部脆弱化していたことは、防災・危機管理の観点から防災関係団体をはじめ皆さんに大変ご心配をおかけしました。

未曾有の危機を組織が一丸となり乗り越えた経験は貴重で、後世に引き継がれ、活かしていかなければなりません。

この度の危機において、知事自らが先頭に立たれ、職員を大いに励まし、気持ちを奮い立たされたこと、職員もこれに応じて本来業務とは別に、県に求められている社会的要請に一人一人が精一杯応えたこと、また、地方においても地域の実情を地域防災危機管理監と市町長が把握し、県と市町が連携、協力しながら、それぞれの地域で必要な取組を進めたこと、そして土木事務所をはじめ地方機関の職員がその大きな支えになったことなど、誇りに思うことがたくさんあります。

是非その思いを胸にして、これからの公務に励んでいただきたいと思います。

元滋賀県健康医療福祉部長

私は、本県において新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年の年初から1年余り、感染症対策の担当部署である健康医療福祉部部長の職にありました。今般、滋賀県がこの感染症の振り返りをまとめられるにあたり、当時の経験に関して若干のまとめを行いたいと思います。

私自身は事務職であり、感染症についての知識・経験はほぼございません。勿論、滋賀県という行政組織においては、医療系の技官や感染症の専門家をはじめ各分野のエキスパートがいるため、私としては県の持つ力を最大限に発揮できるよう部の運営や体制の整備等に力を尽くすこととなりました。

最初に私がこの感染症を意識したのは、2019年末の会合での「中国で新型肺炎が流行している。私は非常に懸念している。」という当時の医師会長の発言でした。正直、私はこの時点ではピンと来ていませんでしたが、本当はこの時点から最悪の事態を想定すべきだったのかもしれません。

年が明けると、この新型肺炎、つまり新型コロナウイルス感染症が我が国において深刻な問題として顕在化し、本県においてもまず濃厚接触者を、そして3月には感染者を確認することとなりました。

この当初の段階で注力したことは、まずは病床の確保でした。元々本県の感染症病床は34床しかなく、たちまち満床となることは明らかでした。臨時の病床の確保に向けて折衝を重ね、結果的には関係病院等の理解も頂き必要数のベッドを確保していくことができました。加えて、臨時の宿泊療養所を早期に開設し病院の負担の軽減も図ることができました。この療養所の開設は非常に困難でありましたが、担当者また関係者の多大な尽力で早期に開設ができました。また、当初から難しかった課題は、公表です。感染症の拡大の防止のために必要な情報を公表するわけですが、感染者の人権が侵害されないよう最大の配慮が必要となりました。更に、公表に関しては地元市町との連携の必要性を痛感いたしました。

当初はこの感染症対応は薬務感染症対策課と保健所がすべてを担ってきましたが、業務が多岐にわたり、事務量も膨大となってきたため、この体制では執行不能となることが明らかになってまいりました。そこで、丁度、年度替わりの時期であったと思いますが、部内の総力を挙げ、ほぼすべての課長に担当業務を振り分け、本来業務は止められるものはすべて止め、この感染症対策に注力できる体制を組むとともに、他部からの職員も派遣してもらうこととなりました。病床の確保、宿泊療養施設の開所、入院調整をするコントロールセンター開設、マスクをはじめとする物資の確保、クラスターの対応や感染症の分析、PCR 検査の体制確保など多岐にわたる課題に取り組める体制を一定早期に築けたと思います。特にコントロールセンターを早

期に立ち上げられたことや専門的な感染症の分析を行う体制が築ける人材がいたことは、後々力を発揮したと思います。

私としては、このような体制を作ることに加え、できるだけ皆が同じ情報を持つことができるよう、ほぼ毎日各責任者や保健所長による部内の会議を開催し、必要な指示や報告はその場で行うこととしたのも効果的であったと思います。

いずれにしても、初めてで、例外的な業務の連続でありましたが、専門の技官の知恵と経験をもとに、部内の力を結集し、知事の指示の下緊急事態宣言の発出など他部局の担当業務とも連携して、そしてなにより県内の医療関係者を始めとする関係の皆様による本県の総力を挙げることで、感染症の流行の山を出来るだけ低くし、医療提供体制の崩壊を食い止めるなどこの感染症への対応ができたと考えています。

最後になりますが、この感染症対策に尽力いただいた関係の皆様改めて感謝を申し上げますとともに、まさに行政の基本的な本来業務である感染症対策に関して、常に備え、いざとなれば早期に動き出し、県の持つ力をすべて出せるような体制を今後とも整えていかれることを心から祈念いたしております。

元滋賀県健康医療福祉部長

最初に、24時間365日、県民の皆さんのいのちと暮らしを守るため献身的に任務に邁進いただいた医療福祉関係者の皆様はもとよりコロナ禍の中で様々なお立場でご尽力いただいた県民の皆様に敬意と感謝を込めて御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症への対応を一言で振り返ると「県民の皆さんの『不安』にどうこたえるか」ということの連続であったと思います。これは、今も続いていると思います。

最初は、病原性が強く重症化リスクも高かったことから、『不安』にこたえられるように、対策の重点が、医療提供体制の早期の確立と感染予防対策が中心であったと思いますが、いくどもの流行の波を経験する中で、高齢者等重症化リスクの高い人への対応に万全を期す取り組みや感染しても安心して療養できる体制整備に移行していったと思います。

本県の感染動向、医療提供体制などを見極めて、コントロールセンターや高齢者等専用宿泊療養施設、イベントベースサーベイランスなど滋賀ならではの施策により取り組んだことも多かったと思いますが、感染動向の発信も含め、県民の皆さんにわかりやすくお伝えし、どのような行動をとってもらえばよいか、知事主催の新型コロナウイルス感染症対策調整会議を、迅速かつ臨機応変に開催して調整を重ね、新型コロナウイルス感染症対策本部員会議や新型コロナウイルス感染症対策協議会を通じてわかりやすく発信することを、感染動向の変化の節目にあわせ行うことができたと思います。

私自身は、庁内調整や議会調整の仕事を主に担当してきました。現況をわかりやすく説明し、その対策への意見を頂きながら施策化するというものでしたが、必要な対策を迅速にとらなければならないという意見で一致し、県議会はもとより各部局の理解と協力のもと臨時会議も含めどの定例会議でも予算編成を中心にスピード感のある対応ができたと思います。

感染動向に応じた人員体制の確保も重要な仕事であり、感染拡大期には、知事からBCPも発動され、多くの県職員が交代で感染症対応に従事したほか、保健所には市町から応援の職員を派遣していただくなどしたことで、できる限り迅速に医療や療養につなげることができたと思います。オミクロン株の流行で感染者数が大幅に増加してからは、職員だけでは限界があり、業務委託も積極的に導入されましたが、業務のシステム化や福祉施設での感染症対応など平時に考えておかなければならないこともたくさんあり、感染が落ち着いている今こそ取り組むチャンスだと思います。

また、感染症は、インフルエンザを中心にいつでも集団感染のリスクがあり、こうしたことを前提に、高齢者施設等の人員基準や介護報酬が設定されるよう国に粘り強く働きかけることも重要です。

最後に生活支援ですが、生活福祉資金特例貸付などを中心に厳しい家庭の暮らしを下支えできたと感じています。しかし、現状において、物価高騰なども重なり十分に生活の基盤を取り戻せていない方々も多数おられると思います。まずは、こうした方々が気軽に相談でき、必要に応じて支援施策につなげることができる体制づくりが求められると思います。

災害対応がそうですが、東日本大震災や大規模水害の対応など、経験した職員が減っていくと、発災当時対応した活動の意味するところが風化していきます。

まったく同じ感染症が流行するということはないのかもしれませんが、『振り返り』

がまとまった今こそ、また、定期的に振り返りを行うことで、その経験を後世に伝えていくことができ、来るべき新たな感染症にも知見が生かせると思います。

『振り返り』が有効に生かされることを期待します。

滋賀県COVID-19災害コントロールセンターで 従事されたコーディネーターの所感

大津赤十字病院 高度救命救急センター 副センター長 竹市 康裕 先生

「コロナパンデミックをレガシーとして」

2020年より始まったコロナパンデミックはまさに全世界レベルでの災害でした。国の舵取りにより、各都道府県がそれぞれの事情に合わせて戦略を決定し、国民に多大な犠牲を払いやっと軟着陸できているようです。医療関係者だけでなく、県民全ての方の努力の結果です。特に患者に優しく対応していただいた看護師や介護福祉士、理学療法士の活躍には感謝しかありません。国の政策は、初期においては患者を早期発見し隔離することと、国民の活動制限することでウイルスの蔓延を緩やかにし、ワクチン接種を勧めて防疫、自然弱毒化を期待するというものでした。しかし、2020年4月において、すでに東京では病床数は数字の上では確保できていても入院調整できずに隔離政策は崩壊。滋賀県では、湖南地区で病床数が足りず、湖東や湖北など県全体への搬送調整が急務となりました。それを受けて、松原医師の呼びかけにより、災害対応をしている医療従事者が急遽県庁に集まり、滋賀県の全てのコロナ病床を管理、コロナ診療をしていた医師看護師が直接患者をトリアージ、最適な病院への搬送調整を行う滋賀県COVID-19災害コントロールセンターが全国に先駆けて誕生しました。電話で話していた患者が半日で重篤な状態となるなど、緊迫した事態でした。その後、患者数は爆発的に増加し、滋賀県でも自宅や宿泊療養施設での患者が増えました。自宅や宿泊療養施設にて病状が悪化した患者の迅速な搬送には、救急との連携が重要となりました。救急隊や患者と直接連絡を取りながら、病院選定を行い、夜間眠れない日々が続きました。

これらの経験から、我々は何を学び、今後どこへ向かうのでしょうか？コントロールセンターを経験し、感じたことを3つお話しします。まず、医療機関ネットワークの脆弱性。コントロールセンターはこれを補うためのものでした。しかし、医療機関や介護施設などから、コロナ患者の救急対応は迅速にできましたが、逆に軽快した患者の転院や退院には非常に時間がかかり、軽快した患者でベッドを埋めてしまう事態には最後まで対処できませんでした。各病院では自主的にコロナ患者受け入れ病床数を増加させ、最悪の状態を回避してい

いただきました。パンデミック時の感染症診療は、結局感染症指定医療機関のみでは対処できず、全ての医療機関・介護施設と外来往診診療で対応し、患者情報を共有し、患者の流れをスムーズにしなければならなかった事実を忘れないで、今後の医療政策に活かしてほしいと思います。次に地域包括医療体制の脆弱性。介入する介護士や看護師、診療医がコロナの影響で減少すると、コロナだけでなく健康被害が増大しました。平時にも十分でないことが原因です。訪問診療や介護、リハビリをいかに増やすかはまさに直近の課題と言えます。3つ目は、県職員や保健所職員の増員の遅れ。初期にはタスクシフトによる県職員の増員と私たち病院からの医療職の派遣で対応しました。通常業務をこなしながらは非常に負担でした。看護協会は初期より尽力くださりましたが、ワクチン接種が行われる頃まで、民間の派遣会社からの看護職の増員は待たなければなりませんでした。災害時は増員が早期に必要です。ニューヨークでは数週間で数千人増員がおこなわれています。日本でも緊急時臨時増員のシステムが必要であると思います。

コロナパンデミックから得られたものをレガシーとして、行政の災害時対応、高齢者問題などの医療問題に対応するために法改正も含めて検討していただきたいと思います。

済生会滋賀県病院 救命救急センター長 越後 整 先生

滋賀県COVID-19災害コントロールセンターの関わった方々、心から感謝します。皆さんの力添えがなければ、過去3年の試練を乗り越えることは難しかったです。

多くの方々からの意見や要望、特に緊急の際の連絡や情報提供は、コントロールセンターの活動がより効果的であったと感じています。

デルタ株の流行時には、その猛威に対する不安感が強く、治療に関わる中での自らの感染リスクへの恐れもありました。その中での患者様の容態の変化は医師になり初めて経験するものであり、心に深く残っております。

オミクロン株の時期には、政府の様々な情報や方針の変更に振り回される日々が続きました。ワクチンの有効性や治療方法の再評価、新しい方針への切り替えなど、毎日が挑戦の連続でした。結果的に、集団免疫の形成が求められたと感じております。この期間中、日本の社会が直面した様々な課題や、人々

の間での摩擦も目の当たりにしました。

そんな中でも、滋賀県民からの温かい応援や協力、地域の医療従事者やボランティアの方々の献身的な活動が支えとなりました。

私たち日本人が大切にしてきた相手を思いやる心、協力する精神。これらが新しい時代の礎となることを確信しています。

最後に、皆さんの献身的な活動は、滋賀県の未来を形成する大きな力となりました。この経験を糧に、一緒に明るい未来を築いて参りましょう。

公立甲賀病院 救急医療部長 内科部長 岡林 旅人 先生

「新型コロナウイルス感染症対応を振り返って」

2023年5月8日に新型コロナウイルス感染症が、いわゆる2類相当から5類感染症引き下げられ、社会的には大きな制約がない状態になりました。当初はどんな感染症かわからず、ダイヤモンドプリンセス号のクラスターでは乗員乗客約4000人のうち700人が感染し、そのうち13人が死亡などと聞くと、「どうするねん」と思わず身構え、個人防御をしながら検査診察にあたる時も、強い緊張感を覚えたのを思い出します。緊張感や何かわからないものに関わる怖さを覚えながらも、ワクチンを打ち、感染防御を続けながら、現場では診療にあたる、をただ続けてきました。

コントロールセンター業務には、2022年5月から前任の渡邊医師の後任として携わりました。その頃はもうシステムとして出来上がっており、立ち上げの方々のような苦労は個人的にはありませんでしたが、現場で患者様にかかわる方の思いと、全体の医療資源とのバランスから必要な調整を行うコントロールセンターの立場の違いを感じるケースはしばしばありました。

社会的には、2020年1月中国武漢で原因の特定されていない肺炎が流行していると報道されて以降、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に翻弄されてきた4年弱です。経済をとるか感染拡大を抑えるかといった二者択一の議論がずっと問題になっていたように思います。八つの波(第9波もあったでしょうか)を超え、今では特殊な感染症ではなくなってきたCOVID-19ですが、なぜだかわかりませんが、COVID-19には波があり感染拡大と終息を繰り返していますので、これからも波は繰り返すことだろうと思います。それに対応するのに、できることは何も特別なこ

とではないので、必要な感染防御をしながら、診察診療にあたってゆくことをただ愚直に続けてゆく、これしかない。これが今、新型コロナウイルス感染症対応を振り返って思うことです。何かわからないものであっても、自分にできることを続けるしか、それ以上のことはできないということを今回は学んだように思います。

新型コロナウイルス感染症対応に携われた皆様に感謝の心を捧げます。

ありがとうございました。

近江八幡市立総合医療センター 主任部長 救急診療科部長 山口 琢 先生

“感謝の気持ち”

2020年3月、滋賀県内で初めてコロナ感染者が報告され、当センターでは県内2例目より受け入れを開始しました。振り返ってみますと、何も分からなかった“第1波”が一番大変だったかもしれません。患者さんやご家族の不安が大きかったため、まずは少しでも安心して頂ける環境づくりを心掛けました。お話をしっかりと耳を傾けることはもちろん、窓から見える場所にご家族や友達に来ていただいたり、iPadの画面越しに患者さんの表情をご家族に見ていただいたり、様々な工夫をしました。ただ、未知なる感染症に不安な気持ちを抱えながら、慣れない防護服に全身を包んでの長時間の仕事が続いたため、我々スタッフ側も徐々に身体的・精神的疲労が蓄積していきました。そのような状況の中、励ましのお手紙や千羽鶴を頂いたり、病院の窓から見える白鳥川沿いに“24H365日カンシャシマス”の文字を作って頂いたり、「近江八幡で診てもらって本当に良かった」と言ってもらえたり、皆さんに支えていただいたおかげで前向きに頑張れました。本当にありがとうございました。

また、当センターは重症対応をしていますので、集中治療室で人工呼吸器やECMOが必要となる症例も経験しました。中には、退院までに数か月以上リハビリが必要な患者さんもおられましたが、驚異的な回復力で歩いて退院された姿は今でも目に焼き付いています。このように、コロナ禍では、“助け合いの心”、“諦めない医療”の大切さを改めて学びました。

2020年4月には“滋賀県COVID-19コントロールセンター”が開設し、感染状況の把握、病院間の情報共有、ベッドコントロール、患者搬送などの業務を担って頂きました。ウイルスは時間とともに表情を変えてきましたが、昼夜問わず柔軟に対応して頂いたおかげで現場も円滑に動くことが出来ました。県職員やコントロールセン

ターの皆さんには、この場をお借りして感謝申し上げます。3年間、本当にお疲れ様でした。

個人的には、情報共有のために定期的に院内勉強会を開催したり、感染対策メンバーに入って院内診療チャートを作成したり、それまで以上に他の医師やスタッフと良好な関係性を築くことができ、コロナ禍のおかげで沢山の経験が出来たと実感しています。また、病棟看護師さんとは一致団結し、励まし合いながら前に進んでくれたことを誇りに思っています。一緒に戦ってくれた皆さん、本当にありがとうございました。

“嬉しかったこと”

アルファ株、デルタ株が猛威をふるっていた2021年。酸素投与が必要だった“100歳”の患者さんが元気に退院され、嬉しいニュースとして全国メディアに取り上げて頂いて大きな反響がありました。その患者さんは、現在“103歳”。今でも当時と変わらず前向きに生きる力とエネルギーに満ち溢れ、いつも私の方が元気をもらっています。これからも元気に過ごして欲しいと思います。

また、病棟で“コロナ禍のお店をサポートしよう”という企画を立ち上げ、市内の飲食店にお弁当を作って頂きました。食べることが好きなので、微力ながら飲食店の力になれたことも嬉しい思い出として残っています。

“これから”

コロナがなければ経験出来なかった事がたくさんありました。今となっては、コロナのおかげで社会貢献をするチャンスをもたらったと思っています。ウイルスは変異を続けながら我々の近くで生き続けますし、10年に1度は新しい感染症が流行するとも言われています。この経験、想いを大切にこれからも県の感染対策の一員として携わっていければ嬉しく思います。これからもよろしくお願いします。

甲賀保健所 松原 峰生 所長

「新型コロナ感染症災害コントロールセンター対応を振り返って」

2023年9月30日を持ってコントロールセンターは閉鎖となりました。設置から閉鎖まで関わってきたものとして学んだこと、気づいたことを述べさせていただきます。

①少しでも協力いただければ「ありがとう」

コントロールセンターを運営中に、各医療機関、各役所、各団体等と、交渉と調整を行ってきました。そんな時、もっと協力してほしい、もっと協力できるのに、と、内心苛立ったものでしたが、だんだんやっているうちに、少しでも協力していただけたら心の底から「ありがとう」と思えるようになってきました。今回少ししか協力いただけなくても次回もあります。次回につながればいいだけのことです。各機関にはそれぞれその時その時でいろいろな事情があるものです。徐々に質量で協力のレベルが上がってくればいいことです。少しでも協力いただけたら「ありがとう」です。

②安心と安全の違いについて

安心は心の問題です。安全は科学的かつ客観的に評価できます。この違いは大きいです。科学的にいくら安全と説明しても、安心できない、不安だ、納得できないなどと言われ科学的に根拠のないことを述べられても、反論のしようがありません。理論が噛み合いません。不安は感覚的なものでもあります。今回の新型コロナ感染症の対応として、大手メディアや一部のコメンテーターが、このことをごちゃまぜにして不安を煽りまくりました。日本の方針が不安を煽る人たちに引っ張られて、欧米に比べ、新型コロナ対応を終了するのに1年以上も遅れたことは非常に残念でなりません。

③物事を決めるとき、変更するときは、客観性、透明性、公平性、正当性を担保すべし

今の時代は、組織のトップやトップグループが、自分の信念や、考え、理想だけで物事を決めることが許されなくなってきたと思われます。特に公的機関や、公的団体、大企業などでは許されないことです。なにか事件が起これば第三者委員会などを作り検証が求められます。ひとつひとつの判断や決断には、客観性、透明性、公平性、論理的な正当性が強く求められます。更に、これらの決定要因は、その時々、世間の良識と常識、倫理観に大きく左右されます。私は、新型コロナ対策においてコントロールセンターのリーダー医師として各部署にいろいろお願いしましたが、上記のことを意識してお願いしました。私の主観的思いはできるだけ排除してきたつもりです。しかしこの点が当初なかなか理解されず私の性格も相まって反発と混乱も多々ありました。徐々に変わっていき、2年目以降頃からは皆さんに理解していただけたかと思っています。しかし成行き上不快な思いをされた方には、申し訳なく思っています。

④何を決めても、どう運営しても、メリット、デメリットがあり、それに伴って批評批判される

100%正しい判断はありません。100%間違っている判断もあります。デメリットもわかっての方針決定も多々あります。そのため不利益と感じた方や、変化についていけなかった人たちに色々批判され苦情を言われました。想定内の苦情や批判だったので、対応は難しくありませんでしたが、いろいろな理不尽な批判や悪口には、心が折れそうになったこともしばしばありました。本当につらい3年半でした。

⑤最新最前線の情報、最新のエビデンスを集めても、未知の対応をしているため決定はすべて手探り

エビデンス、エビデンスと言っても、なんだかんだ言って初めてのことばかりだったので、新型コロナ感染症対策は、全て政治も行政も、各医療機関も手探りで進むしかなかったかとも思います。現場の当事者、各部門の担当者等々本当によくやったものだと思います。その方々には感謝しかありません。しかし、具体的には何もしない、安心安全なところから勝手な意見を言っていた人たちが一番有害な人たちであったかとも思います。もし、このような国家的危機がまた起きたときは、まずその人たちの意見をどうかわすかが、ポイントになってくるのでしょうかねえ。

有識者の評価

川崎市健康安全研究所 岡部 信彦 所長
(元 新型コロナウイルス感染症対策分科会委員)

1. 積極的疫学調査

- ・ 積極的疫学調査、ことに遡り調査ができていたのは日本における特徴ともいえ、またそれが初期の拡大原検索、その予防に結び付いたといえるが、このような形態をいつまで続けられるか、またその意義はどこまでかなど、その限界について議論することが課題ではないだろうか。

2. 検査体制

- ・ 早期対応として、地方衛生研究所の果たした役割はいずれの自治体においても高く評価できるが、多検体の処理、そこからのデータ解析等について、民間検査機関との連携(外部委託に留まらず)などの構築は、重要な課題と思われる。

3. 施設への支援(特に感染管理等に対する技術的支援について)

- ・ 滋賀県における取組は高く評価されるが、元来医療の提供が目的ではない高齢者施設、における基本的な感染対策の底上げは今後のハイリスク集団における感染対策として必須であり、施設側の努力には限界があり、行政・医療側からのアプローチが必須と考える。

4. コロナとのつきあい方滋賀プラン

- ・ より状況を分かりやすいものとする滋賀プランの作成は高く評価される。成果と課題にも記されているが、しばしばステージ(レベル)などの数値目標は、数値そのものが独り歩きをしやすく、数値の細かい評価にこだわることなく、特に医療における逼迫の回避が最大の目的であることを念頭に置き、また理解を得ながら総合的に評価する必要がある。

5. 緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の適用

- ・ 4. に共通。

6. 情報の発信

- ・ トップによる情報発信は高く評価される。滋賀県においては、メディアに対して現状説明だけではなく、ウイルス・病態・疫学等の感染症の基本的事項に対する勉強会、説明会などを行ったのであろうか。もしなければ今後平常時にこそ必要であることが強調される。

7. その他新興感染症対応として改善すべき事項

- ・ 行政としては人事の移動は当然であるが、感染症対策としての専門家を育成してきたことは高く評価され、県民のため、地域のために今後も継続して高いレベルを目指すことを勧めたい。

8. 新興感染症対策の観点で、衛生科学センター(地方衛生研究所)における検査部門と情報部門について、一般的に特に強化すると良いと思われる事柄

- ・ 情報というより疫学的解析と病原体解析が密に連携し、シンクタンクとしての感染症対応ができるよう体制を構築していくことが望まれる。また市民への情報提供として、本庁との調整、役割分担等を平常時から行っておくことが必要と思われる。

国立感染症研究所実地疫学研究センター 砂川 富正 センター長

1. 検査体制

- ・ 必要な方に確実に検査を受けていただけるよう、民間検査機関との検査委託契約による外部委託、医療機関等の多くの関係者の協力を得て検査体制を徐々に拡大してきたとの説明がなされた。衛生科学センターの体制整備は特に重要な取組であり、教訓として挙げられた点はいずれも重要であったと考えられた。
- ・ クラスター早期探知や大規模化を抑止する目的で行われたサーベイランスや高齢者移設等での集中的検査(5回)は、感染事例を検出する効果があったと考えられた。

2. 施設への支援(特に感染管理等に対する技術的支援について)

- ・ やむを得ず患者が入居施設内での療養となった場合に感染管理等を支援する目的で設立されたクラスター対策チームの活動(316施設)に関する情報や、そ

の際のICNの継続的な支援が困難な状況は課題として記載された。今回のような大規模に長期間発生するパンデミックへの対応として、各保健所に指導的立場となれるような職員の配置やその育成が必要との所見は重要であった。高齢者施設や障害者施設への対応としては、職員の応援派遣に関するニーズが施設側と異なることについて、記録が残せたことは良かった。

3. コロナとのつきあい方滋賀プラン

- ・ かつての新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいても、地域ごとの実情に応じたサーベイランス、の必要性が述べられている。自治体による状況の評価と地域住民に対する都度の感染状況・感染対策についてのコミュニケーションを行うことが考えられ、それがCOVID-19禍において滋賀県においても行われた。変異株の発生等に基づき、随時の見直しが行われたが、コロナ対応が長期化し、変異の状況等を踏まえ、行動制限を取らないという方針の下では、ステージ(レベル)判断と対応が結び付きにくくなったことが課題として挙げられた。国の方針として、当初より要請ベースの行動制限でもあったことから、自治体においては複雑な対応が迫られた状況があった。

4. 緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の適用

- ・ 全国自治体と歩調を合わせた対応が採られた。

5. 情報の発信

- ・ COVID-19は、自治体首長からの直接、定期的な情報発信が、住民への情報提供、安心の醸成、協力体制を確保するうえで如何に重要なものであるかを認識させたものであったが、より住民に近い自治体首長が直面した課題について列挙されたことは今後の重要な資料となると考える。

6. その他新興感染症対応として改善すべき事項

- ・ 県内における通常の感染症情報を発出する役割を担う感染症情報センター(滋賀県衛生科学センター)とは別に、特にCOVID-19の流行が激しかった期間には、県庁内でCOVID-19の発生動向の集約や分析を行うチームが形成され、県庁としての情報発信の役割を担っていたのではないかと考えられる。これらの、情報の分析等を ad hoc に担うチームの形成については色々な意見があるが、いわゆる surge capacity としての意義は大きかったのではないかと考える。

今後、必要時に活動の可能性もあることから、保健所等における感染管理の指導などを担える人材育成と共に、予めの地域のキャパシティ強化の一環に挙げておいても良いかもしれない。

7. 新興感染症対策の観点で、衛生科学センター(地方衛生研究所)における検査部門と情報部門について、一般的に特に強化すると良いと思われる事柄

- ・ 疫学調査の分析を、いわゆるラボ情報(特に遺伝子情報)と共に行っていくことは今後必須な流れであり、保健所から衛研までの情報の風通しを良くし、高度なレベルでの疫学調査やあらゆる感染症・食中毒の封じ込めに繋げることにについて、戦略的に行っていくことが重要である。また、新センターには医療機関とのコーディネート機能などを持たせることで、いわゆるCDC(アメリカ疾病予防管理センター)的な要素を名実ともに地域でもたせることが出来る可能性が高まる。さらに、私見としては、実地疫学専門家の関西・近畿地区の一つの重要なハブとして機能していただきたい、と言う希望を持つ。

今後に向けて

新型コロナウイルス感染症は、社会へも大きな影響を及ぼしました。人がひとを傷つけ、大切な人との最後の機会にも立ち会えない、コロナ禍が始まる前には当たり前であったことが当たり前ではなくなり、3年以上にわたる対応の中で、当たり前でなかったことが当たり前になっている状況もあります。

しかし、コロナ禍を経験することで、目には見えない人とひととのつながりの大切さを改めて認識することになりました。

また、テレワークやWeb会議などデジタル技術の活用が進み、これまでの働き方を見直すきっかけにもなりました。

コロナ禍により失われたものもありますが、コロナ禍を経験したからこそその反省点・得られたものもあるのではないのでしょうか。

大切なものは取り戻し、コロナ禍を経験したからこそその反省点・得られたものを活かしながら、新たな社会を目指してまいります。

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置付けられたことから、3年以上という長期にわたる新型コロナウイルス感染症への闘いに向き合ってきた職員自らの手で、これまでの県の対応を振り返りましたが、感染症自体がなくなるわけではなく、次の未知なる感染症に備えなければなりません。

次の未知なる感染症が来た時に、まずは本書と「新型コロナウイルス感染症対策にかかる振り返りと今後の方向性(令和2年9月10日)」を手に取り、一読すれば、初期の混乱だけでなく、それを乗り越えた後にも、「どんなことが起きるのか」、「どんなことが求められるのか」、皆さんの想像を膨らませ、今回よりもスムーズな対応につながれば幸いです。



知事
顔写真

本書の構成に係る担当部局

本書の構成	担当部局	担当課
はじめに	知事公室	防災危機管理局
感染症対策に従事した県職員の所感	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
滋賀県COVID-19災害コントロールセンターで従事されたコーディネーターの所感	健康医療福祉部	健康危機管理課
有識者の評価	健康医療福祉部	健康危機管理課
1 本書の趣旨と構成	知事公室	防災危機管理局
2 県内の感染状況等の概観	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
3 本県における対応の基本的方向性	知事公室	防災危機管理局
4 主な取組の振り返りと次への教訓		
1. 感染拡大防止策		
(1) 積極的疫学調査	健康医療福祉部	健康危機管理課
① 調査対象の重点化・集中化	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 全数届出の見直し	健康医療福祉部	健康危機管理課
(2) 検査体制	健康医療福祉部	健康危機管理課
① イベントベースサーベイランス	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 高齢者施設等の集中的検査	健康医療福祉部	健康危機管理課
③ 衛生科学センターの体制整備	健康医療福祉部	健康危機管理課
④ PCR等検査無料化事業	知事公室	防災危機管理局
(3) 施設等への支援	健康医療福祉部	健康危機管理課
① クラスター対策チーム	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 高齢者施設等における対応	健康医療福祉部	医療福祉推進課
③ 障害者施設等における対応	健康医療福祉部	障害福祉課
④ 放課後児童クラブ、保育所等における対応への支援	健康医療福祉部	子ども・青少年局
(4) 感染状況の公表等	健康医療福祉部	健康危機管理課
① 感染状況の公表	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 情報・疫学統計チーム	健康医療福祉部	健康危機管理課
③ 市町との情報共有	健康医療福祉部	健康危機管理課
(5) ワクチン接種の推進	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
① 接種準備	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
② 接種体制	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
③ 市町との連携	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
④ 県による大規模接種会場の設置・運営	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
⑤ 副反応への対応	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
⑥ 広報・情報発信	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
(6) 新型インフルエンザ等対策特別措置法による感染拡大防止策等	知事公室	防災危機管理局
① コロナとのつきあい方滋賀プラン	知事公室	防災危機管理局
② 緊急事態宣言(1回目)	知事公室	防災危機管理局
③ まん延防止等重点措置・緊急事態宣言(2回目)	知事公室	防災危機管理局
④ もしサボ滋賀	知事公室	防災危機管理局
⑤ みんなでつくる滋賀県安心・安全店舗認証制度	知事公室	防災危機管理局
⑥ ワクチン・検査パッケージ制度	知事公室	防災危機管理局
⑦ 湖岸緑地駐車場等の閉鎖	知事公室	防災危機管理局
(7) 1.感染拡大防止策の全体まとめ	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
2. 医療提供体制		
(1) 入院医療体制	健康医療福祉部	健康危機管理課
① 病床の確保、臨時の医療施設の設置・運営	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 患者の療養先・搬送調整	健康医療福祉部	健康危機管理課
③ 周産期医療	健康医療福祉部	健康寿命推進課
④ 透析患者対応	健康医療福祉部	健康寿命推進課
⑤ 精神疾患患者対応	健康医療福祉部	健康寿命推進課
⑥ 県立総合病院・小児保健医療センター・精神医療センターの対応	病院事業庁	経営管理課
(2) 外来医療体制	健康医療福祉部	健康危機管理課
① 診療体制の整備	健康医療福祉部	健康危機管理課
② 検査キット配布・陽性者登録センター	健康医療福祉部	健康危機管理課
③ 年末年始診療等業務委託事業	健康医療福祉部	健康危機管理課

	④ 県立総合病院における外来受入	病院事業庁	経営管理課
(3) 宿泊療養体制		健康医療福祉部	健康危機管理課
	① 宿泊療養体制の構築	健康医療福祉部	健康危機管理課
	② 高齢者施設等宿泊療養施設の開設	健康医療福祉部	健康危機管理課
(4) 自宅療養支援		健康医療福祉部	健康危機管理課
	① 自宅療養者等への生活支援	健康医療福祉部	健康危機管理課
	② 訪問看護ステーション等への健康観察委託	健康医療福祉部	健康危機管理課
	③ 夜間相談窓口の設置	健康医療福祉部	健康危機管理課
	④ 患者移送車の運行	健康医療福祉部	健康危機管理課
	⑤ 自宅療養者等支援センター、保健所人材派遣	健康医療福祉部	健康危機管理課
(5) 資機材の確保・供給		健康医療福祉部	健康危機管理課
	① 医療用物資の配布	健康医療福祉部	健康危機管理課
	② 人工呼吸器等の機器整備	健康医療福祉部	健康危機管理課
(6) 医療従事者への支援		健康医療福祉部	健康危機管理課
	① がんばる医療応援寄附	健康医療福祉部	健康危機管理課
	② 慰労金給付事業	健康医療福祉部	健康危機管理課
(7) 2. 医療提供体制の全体まとめ		健康医療福祉部	健康危機管理課
3. 経済・雇用対策			
(1) 商工業		商工観光労働部	商工政策課
ア 社会経済文化活動停止期(フェーズ1)		商工観光労働部	商工政策課
	① 資金繰り等	商工観光労働部	中小企業支援課
	② 雇用の維持等	商工観光労働部	労働雇用政策課
	③ 経営力強化に向けた取組	商工観光労働部	商工政策課・中小企業支援課
	④ 誘客促進等	商工観光労働部	観光振興局
	⑤ 製造業・地場産業支援	商工観光労働部	モノづくり振興課
イ 社会経済文化活動両立模索期(フェーズ2)		商工観光労働部	商工政策課
	① 資金繰り等	商工観光労働部	中小企業支援課
	② 雇用の維持等	商工観光労働部	労働雇用政策課
	③ 経営力強化に向けた取組	商工観光労働部	商工政策課・中小企業支援課
	④ 物産振興・誘客促進等	商工観光労働部	観光振興局
	⑤ 製造業・地場産業支援	商工観光労働部	モノづくり振興課
	⑥ その他	商工観光労働部	商工政策課
ウ 社会経済文化活動両立確立期(フェーズ3)		商工観光労働部	商工政策課
	① 資金繰り等	商工観光労働部	中小企業支援課
	② 雇用の維持等	商工観光労働部	労働雇用政策課
	③ 経営力強化に向けた取組	商工観光労働部	商工政策課・中小企業支援課
	④ 誘客促進等	商工観光労働部	観光振興局
(2) 農畜水産業		農政水産部	農政課
	① 農畜水産業の生産者への支援	農政水産部	農政課
	② 農畜水産業の担い手確保(就農・就業支援)	農政水産部	農政課
	③ 県産農畜水産物の消費・需要喚起策	農政水産部	農政課
(3) 経済・雇用対策の全体まとめ		商工観光労働部	商工政策課
4. 教育・生活支援等			
(1) 学校教育における対応		教育委員会事務局	保健体育課
	① 感染対策の指導	教育委員会事務局	保健体育課
	② 学習指導	教育委員会事務局	高校教育課・幼小中教育課
	③ 学校行事	教育委員会事務局	高校教育課・幼小中教育課
	④ 部活動等	教育委員会事務局	保健体育課
	⑤ 学校給食等	教育委員会事務局	保健体育課
	⑥ 教職員	教育委員会事務局	教職員課
(2) 生活支援対策		健康医療福祉部	健康福祉政策課
	① 生活困窮者支援	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	② 女性のつながりサポート事業	商工観光労働部	女性活躍推進課
	③ 外国人県民等への支援	総合企画部	国際課

	(3) 子育て世帯支援	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	① 保護者が感染した場合の一時保護体制の整備	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	② 低所得の子育て世帯に対する子育て生活支援特別給付金	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	③ 母子父子寡婦福祉資金貸付金の償還猶予	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	④ 滋賀の子ども・若者のほほえむ力サポート事業	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	⑤ 子どもへのアンケート実施、すまいる・あくしょんの策定	健康医療福祉部	子ども・青少年局
	(4) 文化・スポーツ活動への支援	文化スポーツ部	文化芸術振興課
	① 文化芸術活動再開・継続に係る支援事業	文化スポーツ部	文化芸術振興課
	② スポーツ活動新型コロナウイルス感染症対策支援事業補助金	文化スポーツ部	スポーツ課
	③ 滋賀県プロスポーツチーム等新型コロナウイルス感染症対策支援事業	文化スポーツ部	スポーツ課
	(5) こころのケア	健康医療福祉部	障害福祉課
	① こころのケアチーム	健康医療福祉部	障害福祉課
	② 自殺予防電話相談・こころのほっと相談	健康医療福祉部	障害福祉課
	(6) 人権への配慮	総合企画部	人権施策推進課
	① 教育・啓発	総合企画部	人権施策推進課
	② 相談・支援体制の充実	総合企画部	人権施策推進課
	5. 情報の発信		
	(1) 広報・広聴	知事公室	広報課
	① 広報・報道対応	知事公室	広報課
	② 広聴	知事公室	広報課
	(2) トップによるメッセージの発信等	知事公室	広報課
	① 知事による情報発信	知事公室	広報課
5 5類感染症移行に伴う取組		健康医療福祉部	健康危機管理課
6 総括			
	1. 県庁の体制	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	(1) 新型コロナウイルス感染症対策本部等の設置	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	(2) 行政組織の整備	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	(3) 保健所職員の増員	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	(4) 庁内からの応援職員の配置	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	(5) 保健師等専門職の確保	健康医療福祉部	健康福祉政策課
	2. 市町等との連携	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
	(1) 市町との情報共有	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
	(2) ワクチン接種の推進	健康医療福祉部	健康危機管理課(ワクチン接種推進室)
	(3) 他府県との連携	知事公室・健康医療福祉部	防災危機管理局・健康危機管理課
今後に向けて		知事公室	防災危機管理局