

新型コロナウイルス感染症対応に係る振り返り

令和6年3月
岩手県

目次

第1章	はじめに	1
第2章	これまでの取組等の経緯	4
第3章	県対策本部運営・感染防止対策の要請等	20
1	県対策本部運営	20
(1)	組織体制	20
(2)	基本的対処方針	21
(3)	感染状況の指標・基準	23
(4)	支部運営	26
2	感染拡大防止対策等の呼びかけ・要請	27
(1)	県独自宣言等	27
(2)	盛岡市の飲食店等への営業時間短縮要請	34
(3)	国による「緊急事態宣言」	37
(4)	国による「まん延防止等重点措置」	38
(5)	県民等への呼びかけ	39
(6)	文化芸術・スポーツ関係団体への呼びかけ	42
(7)	福祉施設等への呼びかけ・支援	43
(8)	教育・保育施設への呼びかけ・支援	44
(9)	学校における取組	45
(10)	イベントの開催制限	51
(11)	広報	53
(12)	誹謗中傷対策	56
(13)	県管理施設の休館・閉鎖	58
第4章	公衆衛生・保健医療体制	59
1	医療提供体制	59
(1)	入院医療	59
(2)	外来医療	61
(3)	自宅療養者への医療提供体制	64
(4)	後方支援体制	67
(5)	医療人材の派遣	68
(6)	個人防護具の備蓄	70
(7)	入院等搬送調整及び患者の移送	72
2	検査体制	75
3	宿泊療養施設	77
4	保健所体制	79

5	ワクチン接種体制.....	81
6	新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）対策.....	85
第5章	第三者認証制度を含めた経済対策等.....	93
1	飲食店の第三者認証制度.....	93
2	経済対策・事業者支援等.....	95
	（1）経済対策・事業者への支援策.....	95
	（2）農林漁業者への支援策.....	103
	（3）文化・スポーツ支援策.....	106
	（4）生活支援策.....	108
第6章	職員体制・関連予算.....	111
1	県の職員体制.....	111
	（1）本庁・保健所等の体制強化.....	111
	（2）保健師等の確保.....	114
	（3）業務支援の実施.....	115
	（4）業務継続計画の実行.....	119
	（5）勤務体制の弾力化・在宅勤務の実施.....	121
2	新型コロナウイルス感染症対策予算.....	126
コラム1	県立病院における新型コロナウイルス感染症への取組.....	89
コラム2	民間団体からの声.....	129
コラム3	市町村からの声.....	130

第1章 はじめに

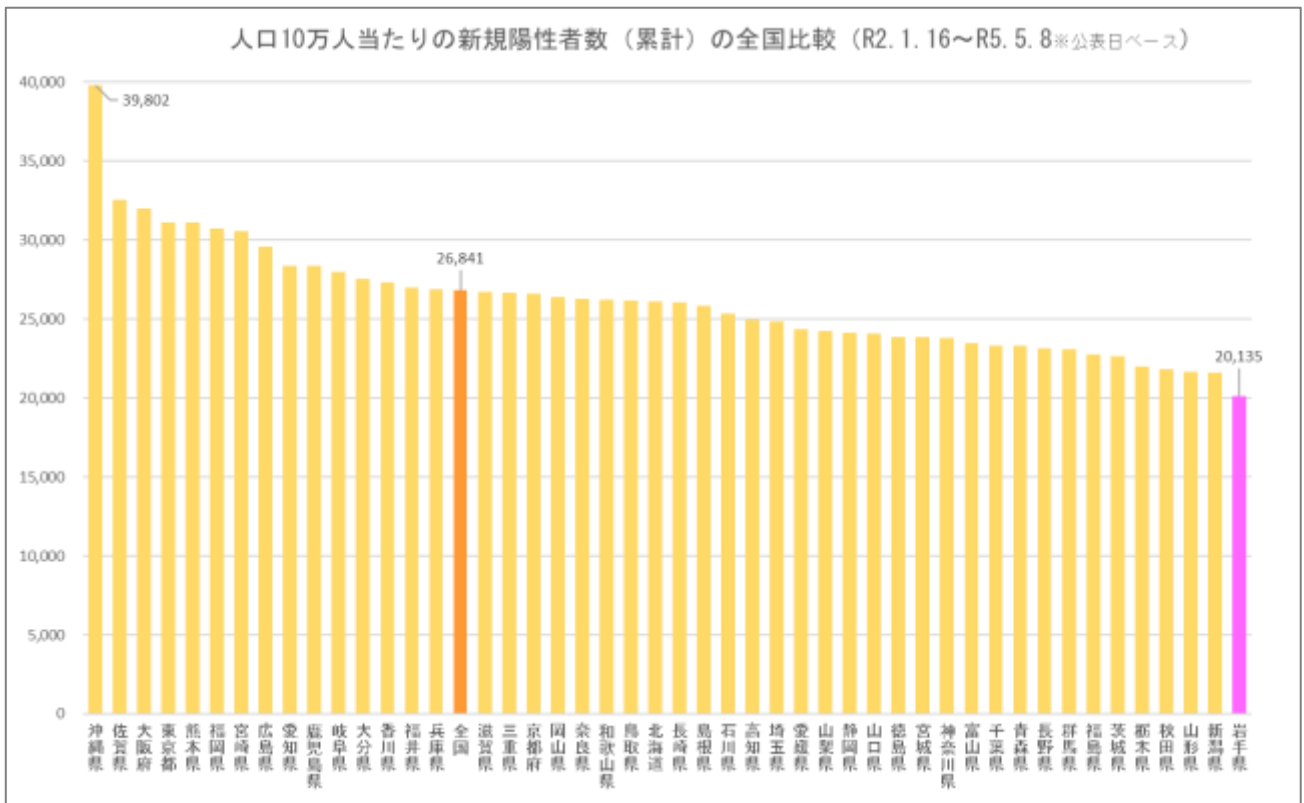
令和2年1月に国内初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、4年以上が経過した。

この間、国においては、令和2年2月に「新型コロナウイルス感染症」を「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）における2類相当の指定感染症と位置付け、感染者の全数把握や専用病床の確保など、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対策を行ってきた。

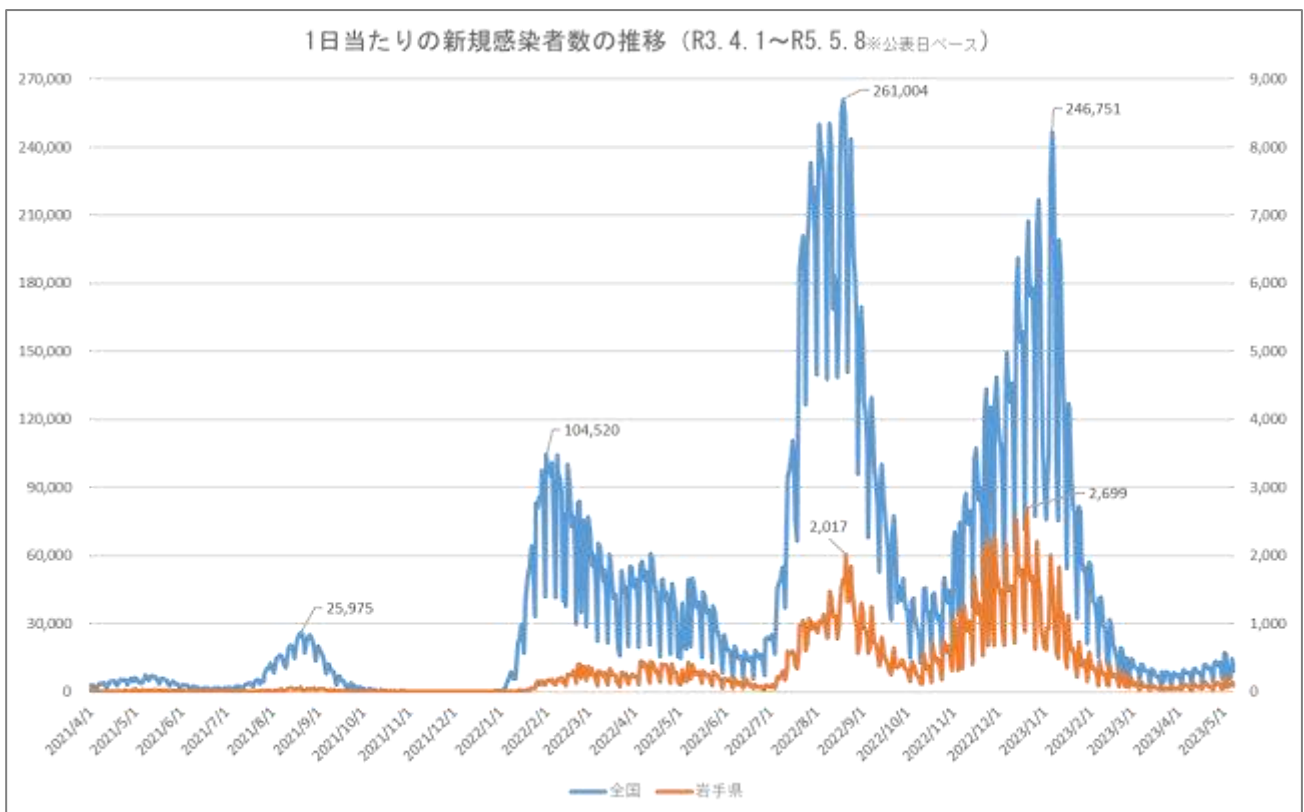
本県においても、令和2年7月に初の患者が確認されて以降、令和4年12月20日には、1日の陽性者数が過去最大となる2,699人となるなど、感染の拡大と収束が続いてきた。

こうした中、県では、令和2年2月に「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、県内の感染状況を踏まえ随時開催する対策本部会議において、県独自の宣言発出や基本的な感染対策の呼びかけを行うほか、全国有数の県立病院ネットワークを活用して全県的な医療提供体制を確保するなど、全庁を挙げて県民の命と健康を守る取組を進め、その結果、県内の新規患者数は、令和5年5月7日時点で、累計237,794人、人口10万人当たりの新規患者数では20,135人と全国最少となっている。なお、県内の死亡者数は令和5年5月7日時点で、全国で14番目に少ない累計625人となっている。

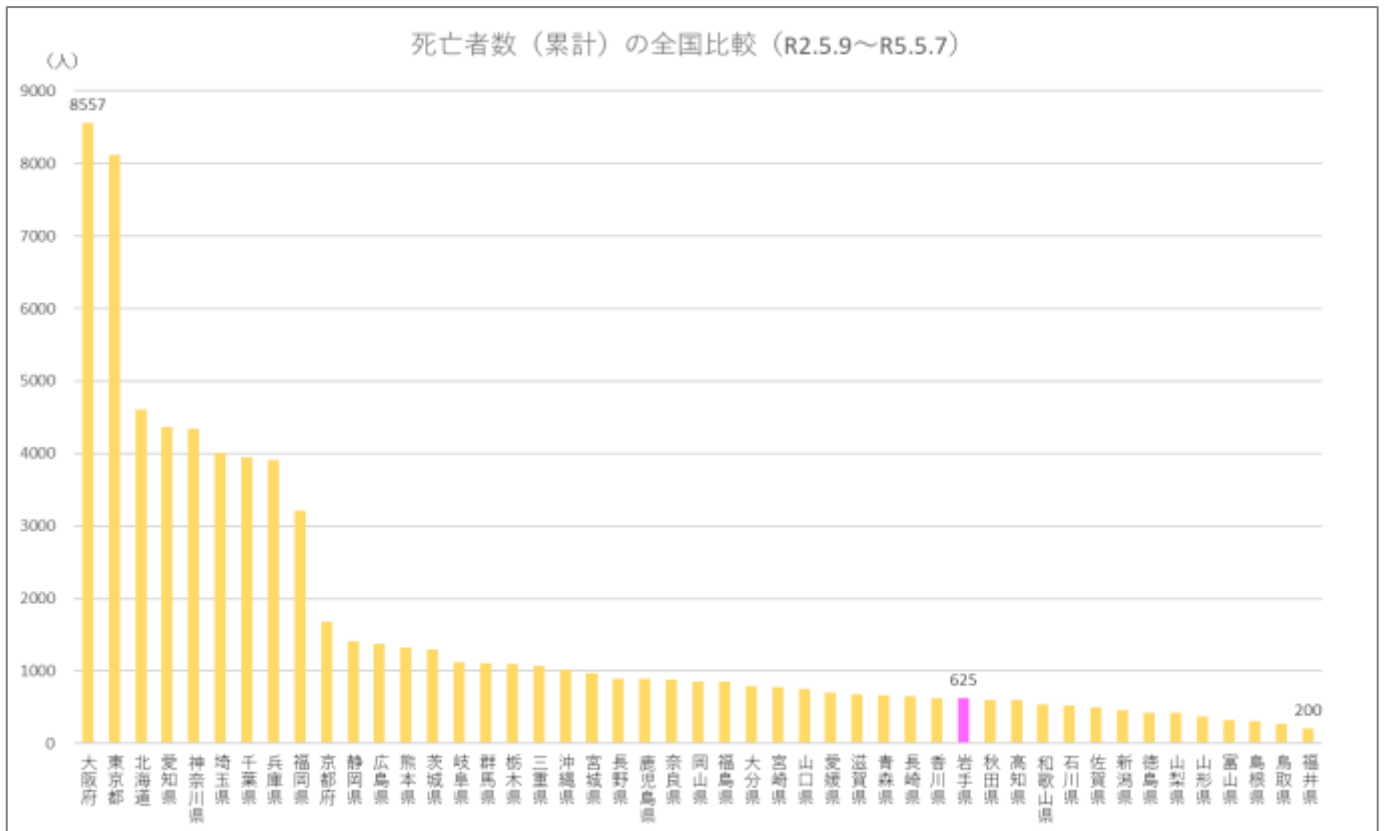
この振り返りは、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日をもって、感染症法上の5類感染症に移行したことを受け、県対策本部も廃止されたことから、これまで新型コロナウイルス感染症対策として本県が実施してきた取組内容についての評価と課題を整理し、次なる感染症危機への備えとすることを目的に取りまとめたものである。



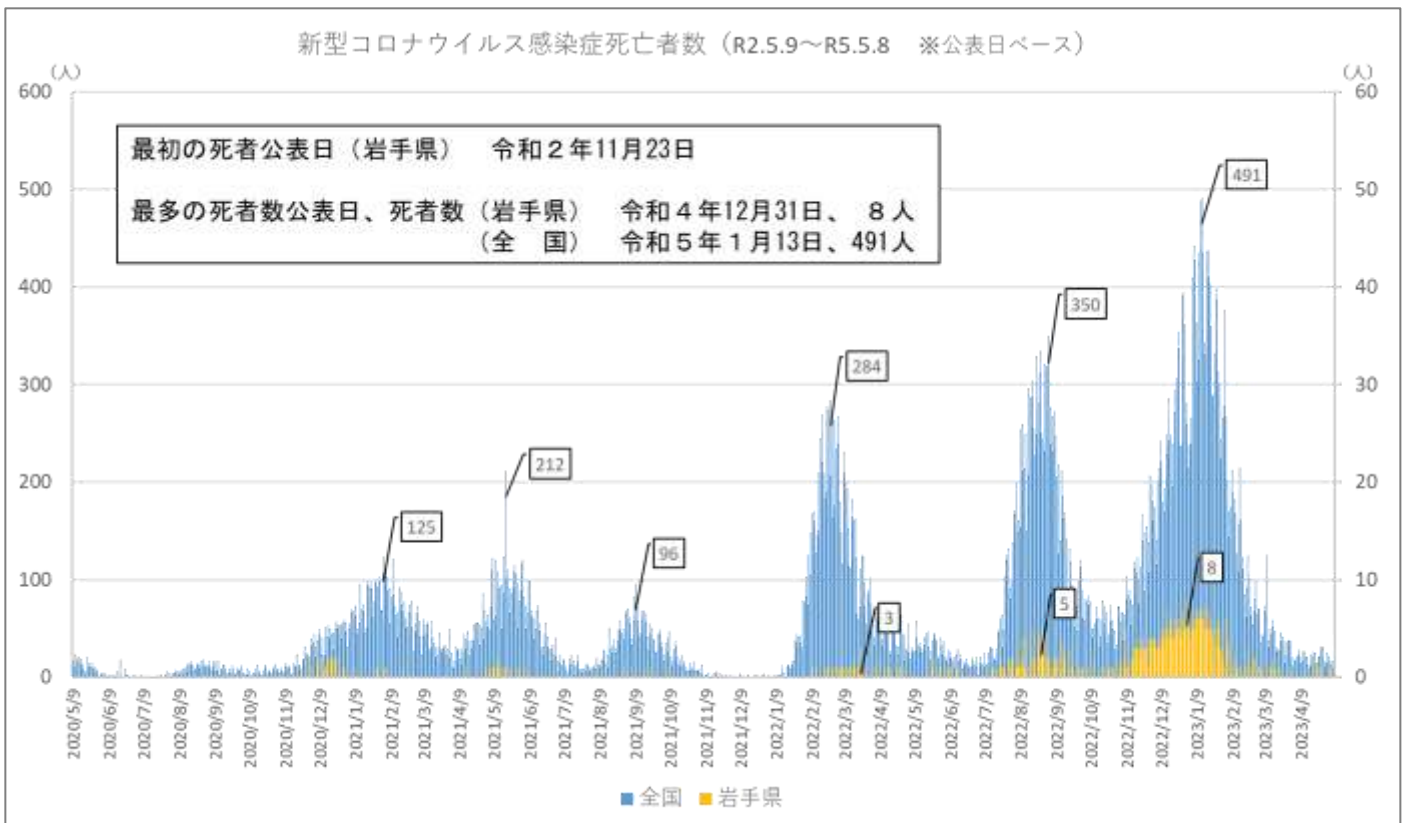
（引用：厚生労働省オープンデータ）



（引用：厚生労働省オープンデータ）



（引用：厚生労働省オープンデータ）



（引用：厚生労働省オープンデータ）

第2章 これまでの取組等の経緯

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
1. 初期対応（令和元年12月下旬～令和2年3月下旬）		
令和元年 12月30日	中国武漢市における原因不明のウイルス性肺炎の発生を武漢当局が発表	0.0人
令和2年 1月15日	日本国内で初の新型コロナウイルス感染症患者を確認	
1月21日	県の一般相談窓口を開設し、相談対応を開始	
1月30日	WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）を宣言」	
同日	政府が新型コロナウイルス感染症対策本部を設置	
2月1日	国が新型コロナウイルス感染症を感染症法における指定感染症（2類相当）に指定	
2月5日	「庁内各部局連絡会議」を設置し、各部局の取組等に関する情報を共有	
2月8日	県の「帰国者・接触者相談センター」、「帰国者・接触者外来」の対応を開始	
2月11日	「岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会」を設置	
2月14日	国が「新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」の第1回会議を開催	
2月17日	岩手県感染症予防計画に基づき、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置	
2月18日	第1回本部員会議において、県対策本部の設置等を報告	
2月25日	政府対策本部が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定	
2月26日	第2回本部員会議において、国の基本方針等を共有	
3月6日	第3回本部員会議において、各部局の取組状況及び対応方針を共有	
3月13日	第4回本部員会議において、各部局の取組状況及び対応方針を共有	

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
2. 第1波の流行(令和2年3月下旬～7月下旬)		
令和2年 3月23日	第5回本部員会議において、三密の回避や基本的な感染防止策徹底を呼びかけ	0.0人
3月26日	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部の設置	
同日	「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」について、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部に併せて位置付けることを決定	
3月27日	第6回本部員会議において、1都4県(東京、神奈川、埼玉、千葉、山梨)に移動する場合の注意喚起を実施	
3月28日	政府対策本部が「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定	
3月30日	第7回本部員会議において、東京、神奈川、埼玉からの来県者に対し、2週間の不要不急の外出自粛を要請、また、帰国者に対し、指定された場所での待機等検疫に係る要請の遵守をお願い	
4月3日	第8回本部員会議において、来県者に対し、2週間の不要不急の外出等自粛を要請	
4月7日	7都府県(東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡)を対象とする緊急事態宣言が発令	
4月8日	第9回本部員会議において、緊急事態措置区域との不要不急の往来自粛を要請	
4月10日	第10回本部員会議において、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の策定を決定	
4月12日	知事メッセージにより、繁華街の接客を伴う飲食店等への外出の自粛を要請	
4月16日	緊急事態宣言の対象地域が全都道府県へ拡大	
4月17日	第11回本部員会議において、都道府県をまたいだ移動の自粛及び繁華街の接客を伴う飲食店等への外出の自粛を要請	
4月23日	第12回本部員会議において、不要不急の外出の自粛及び事業者に対する休業の協力を要請	

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
2. 第1波の流行(令和2年3月下旬~7月下旬)		
令和2年 5月5日	第13回本部員会議において、都道府県をまたいだ移動、繁華街の接待を伴う飲食店等への外出の自粛を引き続き要請	0.0人
5月7日	緊急事態宣言の期限が5月末まで延長	
5月14日	39県(本県を含む)の緊急事態宣言が解除	
5月15日	第14回本部員会議において、相対的リスクの高い都道府県への移動の自粛及びクラスターが発生しているような施設等への外出の自粛を要請併せて、在宅勤務の推進、職場等での感染防止の徹底及び「新しい生活様式」による感染拡大予防をお願い	
5月18日	本県の地域外来・検査センターの設置	
5月21日	3府県の緊急事態宣言が解除	
5月25日	すべての緊急事態宣言が解除	
5月26日	第15回本部員会議において、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動の自粛及びクラスターが発生しているような施設等への外出の自粛を要請併せて、イベント等における感染防止対策の徹底、施設における基本的な感染対策の徹底、在宅勤務の推進及び職場等での感染防止の徹底、「新しい生活様式」による感染拡大予防をお願い	
6月6日	本県における新型コロナウイルス感染症患者の宿泊療養施設の運用開始	
6月8日	第16回本部員会議において、基本的な感染対策の継続をお願い	
7月10日	第17回本部員会議において、感染が拡大している地域への移動は、移動先の都道府県知事の要請に従って行動すること、有症状者は外出を控えることをお願い	

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
3. 第2波の流行(令和2年7月下旬~11月中旬)		
令和2年 7月29日	県内において初の感染者が発生	0.2人
7月30日	第18回本部員会議において、基本的な感染対策の徹底及び体調不良時は医療機関で受診を行うようお願い	
8月6日	第19回本部員会議において、お盆や夏季休暇期間の移動の際の慎重な行動及び思いやりの気持ちと冷静な行動をお願い	
8月27日	第20回本部員会議において、家庭内での感染対策をお願い(体調管理、食事の場の大皿を避ける、買い物は少人数、公共交通機関の利用は混雑する時間帯を避ける)	0.7人
9月3日	第21回本部員会議において、各部局の感染防止の取組等を共有	0.2人
10月22日	いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置	0.0人
10月23日	第22回本部員会議において、各部局の感染防止の取組等を共有	0.1人
10月28日	県の診療・検査機関(帰国者・接触者外来から名称変更)の設置	
11月12日	第23回本部員会議において、手指衛生、3密の回避、換気等の基本的な感染対策及び常時マスク、事業所の職員の健康管理・行動歴の記録等追加的な感染対策をお願い	1.8人
11月19日	「知事・盛岡市長共同臨時記者会見」により、基本的な感染対策及び追加的な感染対策をお願い	3.7人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
4. 第3波の流行(令和2年11月中旬～令和3年3月下旬)		
令和2年 11月24日	第24回本部員会議において、家庭や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の徹底及び追加的な感染対策をお願い	5.4人
12月4日	第25回本部員会議において、感染拡大している地域との往来は慎重に判断するようお願い併せて、年末年始における感染対策をお願い	2.8人
令和3年 1月8日	4都県(東京、埼玉、千葉、神奈川)を対象とする緊急事態宣言が発令	1.7人
同日	第26回本部員会議において、緊急事態宣言が発令されている地域との往来の自粛を要請併せて、基本的な感染対策の徹底をお願い	
1月14日	緊急事態宣言の対象地域を拡大(7都府県を追加)	3.6人
同日	第27回本部員会議において、緊急事態宣言が発令されている地域との往来の自粛を要請併せて、基本的な感染対策の徹底をお願い	
2月8日	緊急事態宣言の区域の変更(1県解除)及び期間を3月7日までに延長	1.5人
同日	第28回本部員会議において、緊急事態宣言が発令されている地域との往来の自粛を要請併せて、基本的な感染対策の徹底をお願い	
3月1日	6府県の緊急事態宣言が解除	0.1人
3月6日	県内の新型コロナウイルスワクチンの接種開始	
3月8日	緊急事態宣言の期間を3月21日までに延長	
同日	第29回本部員会議において、県をまたいだ往来は慎重に判断するようお願い併せて、年度末等における感染防止及び基本的な感染対策の徹底をお願い	
3月21日	全ての緊急事態宣言が解除	1.9人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
5. 第4波の流行(令和3年3月下旬~5月上旬)		
令和3年 3月22日	第30回本部員会議において、感染拡大している地域との往来は慎重に判断するようお願い 併せて、年度末等における感染防止及び基本的な感染対策の徹底をお願い	1.9人
4月5日	3府県(大阪、宮城、兵庫)にまん延防止等重点措置が適用	7.8人
同日	第31回本部員会議において、まん延防止等重点措置が発令されている地域との往来の自粛を要請 併せて、年度初めにおける感染防止及び基本的な感染対策の徹底をお願い	
4月12日	まん延防止等重点措置区域を拡大(3都府県)	4.6人
4月20日	まん延防止等重点措置区域を拡大(4県)	1.9人
4月25日	4都府県(東京、京都、大阪、兵庫)を対象とする緊急事態宣言が発令 まん延防止等重点措置区域の変更(4都府県が緊急事態宣言へ移行、1県追加)	5.6人
4月26日	第32回本部員会議において、緊急事態宣言区域及びまん延防止等重点措置が発令されている地域との往来の自粛を要請 併せて、ゴールデンウィークにおける感染防止及び基本的な感染対策の徹底をお願い	5.7人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
6. 第5波の流行(令和3年5月上旬~令和4年1月上旬)		
令和3年 5月7日	県内での感染拡大(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数12.0人) 第33回本部員会議において、緊急事態宣言区域及びまん延防止等重点措置が発令されている地域との往来の自粛を要請、また、緊急事態宣言等が発令されていない地域でも、感染拡大している地域との往来は慎重に判断するようお願い 併せて、基本的な感染対策の徹底のお願い	12.0人
5月9日	まん延防止等重点措置区域の変更(3道県追加)及び期間の延長	9.9人
5月12日	緊急事態宣言の区域の拡大(2県)及び期間を5月31日までに延長 まん延防止等重点措置区域の変更(1県が緊急事態宣言へ移行、1県解除)	10.4人
5月16日	緊急事態宣言の区域の拡大(3道県) まん延防止等重点措置区域の変更(北海道が緊急事態宣言へ移行、3県追加)	10.8人
5月23日	緊急事態宣言の区域の拡大(1県)及び期間を6月20日までに延長(一部区域のみ) まん延防止等重点措置区域の変更(1県が緊急事態宣言へ移行、1県解除)	9.8人
5月28日	まん延防止等重点措置の期間の延長	7.7人
6月1日	すべての緊急事態宣言の期間を6月20日までに延長	6.8人
6月14日	まん延防止等重点措置区域の変更(3県解除)	7.3人
6月16日	第34回本部員会議において、家庭や職場を含む全ての場における基本的な感染対策、体調不良時の電話相談及び早期受診等をお願い	6.7人
6月21日	沖縄県を除く9都道府県の緊急事態宣言が解除(7都道府県がまん延防止等重点措置へ移行)、緊急事態宣言の期間を7月11日までに延長 まん延防止等重点措置区域の変更(7都道府県追加、2県解除)及び期間の延長	2.8人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
6. 第5波の流行(令和3年5月上旬~令和4年1月上旬)		
令和3年 7月9日	県内においてデルタ株の確認 第35回本部員会議において、新型コロナウイルス感染症「岩手警戒宣言」の発出を決定、家庭や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の再徹底をお願い 県のワクチン集団接種における接種対象者を18歳以上の一般住民へ拡大 後方支援医療機関の指定	5.9人
7月12日	緊急事態宣言の区域に東京都を追加、期間を8月22日までに延長 まん延防止等重点措置区域の変更(東京都が緊急事態宣言へ移行、5道府県解除)及び期間の延長	5.7人
8月2日	緊急事態宣言の区域の拡大(4府県)及び期間を8月31日までに延長 まん延防止等重点措置区域の変更(4府県が緊急事態宣言へ移行、5道府県追加)	8.3人
8月3日	第36回本部員会議において、「岩手警戒宣言」の改訂を決定、都道府県をまたぐ不要不急の帰省や旅行の中止・延期をお願い	9.2人
8月8日	まん延防止等重点措置区域の拡大(8県)	12.6人
8月12日	県内での感染拡大(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が15.0人を超える) 第37回本部員会議において、新型コロナウイルス感染症「岩手緊急事態宣言」の発出を決定、不要不急の外出の自粛を要請、また、都道府県をまたぐ不要不急の帰省や旅行の中止・延期をお願い併せて、基本的な感染対策の徹底をお願い	16.5人
8月19日	県内での感染拡大(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が25.0人を超える) 第38回本部員会議において、国のまん延防止等重点措置の適用要請の着手を報告	25.2人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
6. 第5波の流行(令和3年5月上旬~令和4年1月上旬)		
令和3年 8月20日	緊急事態宣言の区域の拡大(7府県)及び期間を9月12日までに延長 まん延防止等重点措置区域の変更(7府県が緊急事態宣言へ移行、10県追加)及び期間の延長	25.9人
8月23日	国に対し、まん延防止等重点措置の適用を要請 → 適用見送り	20.1人
8月26日	第39回本部員会議において、「岩手緊急事態宣言」の改訂を決定、盛岡市全域を重点区域とし、8月30日から9月12日までの期間において、区域内の飲食店等に対する営業時間の短縮要請を実施	17.9人
8月27日	緊急事態宣言の区域の拡大(8道県) まん延防止等重点措置区域の変更(8道県が緊急事態宣言へ移行、4県追加)	16.1人
9月9日	第40回本部員会議において、飲食店等への営業時間短縮要請を9月12日で終了することを周知	18.7人
9月13日	緊急事態宣言の区域の変更(2県がまん延防止等重点措置へ移行)及び期間を9月30日まで延長 まん延防止等重点措置区域の変更(2県追加、6県解除)及び期間の延長	12.1人
9月16日	県内における感染者数の減少(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が10.0人を下回る) 第41回本部員会議において、「岩手緊急事態宣言」の解除を決定、緊急事態宣言区域及びまん延防止等重点措置が発令されている地域との往来の自粛を要請、また、緊急事態宣言等が発令されていない地域でも、感染が拡大している地域との往来は慎重に判断するようお願い	9.6人
9月30日	全ての緊急事態宣言が解除 全てのまん延防止等重点措置が終了	0.4人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
6. 第5波の流行(令和3年5月上旬~令和4年1月上旬)		
令和3年 9月30日	第42回本部員会議において、感染が拡大している地域、不要不急の外出等の自粛をお願いしている地域との往来は慎重に判断するようお願い併せて、基本的な感染対策の徹底のお願い	0.7人
11月12日	政府対策本部において、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定	0.0人
11月15日	第43回本部員会議において、いわての食応援事業及びいわて旅応援事業等の活用による飲食店、宿泊施設などの応援を呼びかけ	0.1人
11月22日	第44回本部員会議において、国による「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を共有、岩手県における第5波の総括を報告	0.0人
12月15日	第45回本部員会議において、年末年始の過ごし方について注意喚起	
12月22日	感染不安を感じる住民等に対する県内薬局等での無料検査(PCR又は抗原定性)の開始	

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
7. 第6波の流行(令和4年1月上旬~7月上旬)		
令和4年 1月8日	県内におけるオミクロン株の市中感染を確認 第46回本部員会議において、新型コロナウイルス感染症「岩手警戒宣言」の発出を決定、基本的な感染対策の再徹底及び感染が拡大している地域との往来は慎重に判断することをお願い	2.7人
1月9日	3県(広島、山口、沖縄)にまん延防止等重点措置が適用	2.9人
1月21日	まん延防止等重点措置区域の拡大(13都県)	11.4人
1月23日	県内での感染拡大(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が15.0人を超える) 第47回本部員会議において、新型コロナウイルス感染症「岩手緊急事態宣言」の発出を決定、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出の自粛及び緊急事態宣言区域及びまん延防止等重点措置区域への不要不急の往来の自粛を要請	15.2人
1月27日	まん延防止等重点措置区域の拡大(18道府県)及び期間の延長	42.4人
2月1日	第48回本部員会議において、自宅療養の開始、部活動時間の短縮など学校における対策の強化を報告	70.8人
2月5日	まん延防止等重点措置区域の変更(1県追加)及び期間の延長	82.2人
2月7日	いわて健康観察サポートセンター設置	80.0人
2月12日	まん延防止等重点措置区域の変更(1県追加)及び期間の延長	90.1人
2月18日	県内におけるオミクロン株の感染拡大(人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が100.0人を超える) 第49回本部員会議において、学校、幼稚園・保育所等、高齢者施設、職場における感染対策をお願い	111.4人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
7. 第6波の流行(令和4年1月上旬~7月上旬)		
令和4年 2月21日	まん延防止等重点措置区域の変更(5県解除)及び期間の延長	135.5人
2月25日	1日の新規感染者数が連日300人を超え、学校や教育・保育施設での感染が拡大 第50回本部員会議において、学校の寮など共同生活の場における感染対策ガイドラインの作成を報告	159.6人
3月4日	第51回本部員会議において、本県における療養体制を確認	179.5人
3月7日	まん延防止等重点措置区域の変更(13県解除)及び期間の延長	152.2人
3月16日	全県の高齢者施設の従事者を対象とした新型コロナウイルス感染症の集中的検査を開始	145.1人
3月18日	第52回本部員会議において、春休み、年度末・年度初めの感染対策をお願い	145.6人
3月21日	すべてのまん延防止等重点措置が終了	142.5人
3月29日	第53回本部員会議において、事業所等における保健所による一律の積極的疫学調査や濃厚接触者の特定等は実施しないなど、発生場所ごとの濃厚接触者の特定及び行動制限の取扱いの変更について報告	130.9人
4月8日	県内におけるオミクロン株BA.2系統の感染確認 第54回本部員会議において、代表的な感染事例を報告 併せて、感染対策の再徹底をお願い	165.7人
4月28日	第55回本部員会議において、ゴールデンウィークの感染対策をお願い 併せて、家庭での感染対策チェックリストを周知	186.4人
5月13日	第56回本部員会議において、ゴールデンウィークの総括を報告 また、感染対策の徹底及び学校再開に当たる児童生徒等への感染対策の再徹底をお願い	167.3人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
8. 第7波の流行(令和4年7月上旬~11月中旬)		
令和4年 5月30日	県内の新規感染者数が2週間程度継続して減少 第57回本部員会議において、「岩手緊急事態宣言」の解除を決定、県の基本的対処方針における数値指標の削除を決定	116.6人
7月8日	県内におけるオミクロン株 BA.5 系統の感染を確認 第58回本部員会議において、基本的な感染対策の継続をお願い	81.5人
7月14日	1日の新規感染者数が連日600人弱となり、県内での感染が急拡大 第59回本部員会議において、最大確保病床の拡充など、県の医療提供体制・公衆衛生体制の強化等を報告 併せて、夏季休業に向けた感染症対策をお願い	197.2人
7月22日	1日の新規感染者数が連日1,000人弱となり、県内での感染がさらに急拡大 第60回本部員会議において、高齢者施設等における一斉・定期的検査の実施及び高齢者等に対応した宿泊療養施設の開設を報告 併せて、陽性者のMy HER-SYSの利用協力をお願い	360.0人
7月29日	政府対策本部において、都道府県による「BA.5対策強化宣言」と、それに伴い国が指定する「BA.5対策強化地域」の取組が新たに位置付け	513.2人
8月8日	介護が必要な新型コロナウイルス感染症患者向けの県の宿泊療養施設の運用開始	558.8人
8月9日	第61回本部員会議において、受診相談センターの体制強化を報告 併せて、平日、日中の相談・受診への協力及びお盆期間の感染対策をお願い	552.0人
8月20日	いわて健康観察サポートセンターに医師を配置し、いわて健康フォローアップセンターに改称	730.8人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
8. 第7波の流行(令和4年7月上旬~11月中旬)		
令和4年 8月31日	国が感染者の全数把握について、自治体の判断で見直すことができることに決定	602.6人
同日	第62回本部員会議において、岩手県における全数把握の継続を報告 併せて、児童生徒等への感染対策の再徹底をお願い	
9月9日	いわて陽性者登録センター及びいわて検査キット送付センターの開設	471.2人
9月21日	国が全数把握の対象者等について見直し 政府対策本部が「With コロナに向けた政策の考え方」を決定	239.3人
同日	第63回本部員会議において、発生届の対象者について、①65歳以上の方、②入院が必要な方、③治療薬の投与等が必要な方、④妊娠している方の4類型へ限定することを報告	
10月24日	第64回本部員会議において、ワクチン接種間隔が3か月に短縮されたことを周知	258.7人

年月日	出来事	本県の感染状況(10万対)
9. 第8波の流行(令和4年11月中旬～令和5年5月上旬)		
令和4年 11月18日	政府対策本部が感染状況を判断するレベル分類について見直しを決定 新レベル分類のレベル3を目安とした都道府県による「医療ひっ迫防止対策強化宣言」及び更なる感染拡大が想定される場合の「医療非常事態宣言」が国の基本的対処方針に新たに位置付け	628.0人
同日	第65回本部員会議において、感染対策の徹底と事前の備えをお願い 併せて、ワクチン早期接種の推奨や平日・日中受診の協力依頼など医師会と共同の情報発信について報告	
11月30日	第66回本部員会議において、県における新レベル分類の判断基準を決定	846.4人
12月20日	県の過去最大となる1日2,699人の感染者の公表	980.5人
12月26日	第67回本部員会議において、年末年始の感染対策をお願い	951.8人
令和5年 1月27日	政府対策本部において、新型コロナウイルス感染症を5月8日から感染症法上の5類感染症に位置付ける方針を決定	256.6人
同日	県関係部局において5類移行後の対応方針の検討に着手	
3月13日	国において、マスクの着用の考え方について、個人の判断に委ねるよう見直し	43.6人
3月24日	第68回本部員会議において、5類感染症への移行に係る県の対応について報告 併せて、マスク着用について、個人の判断に委ねることが基本となることを周知	27.9人
4月26日	第69回本部員会議において、5類感染症への移行に係る県の医療提供体制等について報告	46.9人

年月日	出来事	本県の感染 状況(10万対)
10. 5類移行後（令和5年5月上旬～）		
令和5年 5月8日	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政 府対策本部の廃止 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行	
同日	「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」に ついて、新型インフルエンザ等対策特別措置法に 基づく県対策本部への位置付けを終了 第70回本部員会議において、岩手県新型コロ ナウイルス感染症対策の基本的対処方針及び岩手県 新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止を決定 併せて、移行後の体制について、「岩手県新型コ ロナウイルス感染症連絡会議」の設置を報告	73.3人

第3章 県対策本部運営・感染防止対策の要請等

1 県対策本部運営

(1) 組織体制

ア 概要

- ・ 政府における新型コロナウイルス感染症対策本部の設置及び指定感染症への指定などを踏まえて、令和2年2月17日に岩手県感染症予防計画に基づき、事務局を保健福祉部とする岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「県対策本部」という。）を設置した。
- ・ その後、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部の設置を受け、県対策本部について、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部に併せて位置付けることを決定した。
- ・ 令和3年4月には、県の危機管理を総括する復興防災部が新設されたことに伴い、県対策本部の事務局を保健福祉部から復興防災部へと移管した。
- ・ 令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症へ移行したことに伴い、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部が廃止されたことから、県対策本部の新型インフルエンザ等対策特別措置法に係る位置づけが終了し、併せて、県感染症予防計画に基づく県対策本部についても廃止した。

【R5.5.7 時点の対策本部体制】



イ 取組

- ・ 県対策本部の設置以降、計 70 回の本部員会議を開催し、県の取組についての協議・報告や、感染対策に係る県民等への周知や協力の呼びかけを行った。
- ・ 県対策本部設置要綱に規定する庁内調整会議において、全庁一丸となった体制の構築に向け、庁内の応援職員の配置調整等を行った。
- ・ 各広域振興局においても、支部会議を随時開催し、管内の市町村との情報共有や意見交換を行った。
- ・ 県対策本部の意思決定を支援するため、「岩手県新型コロナウイルス等対策本部支援室」を設置し、部局横断で構成する全 10 班の体制の下、感染防止のための各種要請や情報発信等を行った。

ウ 評価と課題

- ・ 県対策本部については、本部長である知事の下、新型コロナウイルス感染症対応の総括的な役割を担い、全庁一丸となった体制で迅速かつ円滑に業務を進めることができた。
- ・ 国の方針決定や県内の感染状況等に即して本部員会議を随時開催することにより、適時適切な情報発信を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の業務量は膨大であったが、県対策本部の運営や県全体の取組の総合調整、感染拡大防止対策の呼びかけ等を復興防災部が、保健医療に関することを保健福祉部が担う明確な役割分担の下で対応した。
- ・ 一方、急速な感染拡大などに対応するため、即時に対策を講じる必要がある場面も多く、取組の検討に当たっては、綿密な部局間連携が必要であった。

(2) 基本的対処方針

ア 概要

- ・ 令和 2 年 3 月 28 日に政府対策本部が決定した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を踏まえ、同年 4 月 10 日に、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下、「県対処方針」という。）を策定した。
- ・ 県対処方針では、個人のみならず、行政・団体・企業・地域などあらゆる主体が情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとること、感染した場合、速やかに把握、治療を行うとともに、感染拡大を防ぐ体制を構築することを対策の基本とした。
- ・ 国の基本的対処方針の変更を踏まえ、県対処方針も随時改定してきたが、令和 3 年 12 月 15 日の改定において、本県の新型コロナ対策については、国の基本的対処方針を基本とし、独自に追加する方針を県対処方針で定めることとして、県独自の緊急事態宣言の発出基準等を規定した。

- 併せて、国が示した新型コロナの感染状況の新たなレベル分類について、岩手県の判断基準を県対処方針に規定した。
- 令和4年5月30日の改定では、オミクロン株の流行において、感染力や重症化リスクなどウイルスの特性が変遷してきたことにより、県独自の緊急事態宣言の発出等の基準について、数値的な指標は設定せず、総合的に判断することとした。
- 令和5年5月8日、新型コロナの5類感染症への移行に伴い、県対策本部において、県対処方針の廃止を決定した。

イ 取組

- 国の基本的対処方針の変更内容等を踏まえ、その時点における感染状況や国の取組に併せて、随時、県対処方針の見直しを行った。
- 県対処方針により、令和3年7月9日、令和4年1月8日には、「岩手警戒宣言」、令和3年8月12日、令和4年1月23日には、「岩手緊急事態宣言」を発出し、県民・事業者・教育機関等に対して感染対策の要請を行った。

ウ 評価と課題

- 岩手緊急事態宣言等を県対処方針に規定していたことで、県内での感染拡大を防止するための本県独自の対策が、国の緊急事態宣言の発令等によらず、県対処方針を根拠に迅速かつ柔軟に実施することができた。
- 県独自の緊急事態宣言の発出及び解除に当たっては、当初、デルタ株流行時の感染状況を踏まえた数値指標を設定していたところ、2回目の岩手緊急事態宣言中に変異株であるオミクロン株への置き換わりが進み、結果として、4ヶ月以上の期間、宣言の解除に至らなかった。
- 新たな感染症対応に当たっては、ウイルスの性質が変異すること等も考慮した上で、指標設定の在り方を検討する必要がある。

(3) 感染状況の指標・基準

ア 概要

- 令和2年8月7日付けの国の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言において、今後想定される感染状況を4つの段階（ステージⅠ～Ⅳ）に区分し、各ステージの状態や移行を検知する指標、講ずべき施策が示された。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数 ^{注4}	③PCR陽性率	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合 ^{注3}				④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4以上 <small>※最大確保病床とは、新型コロナウイルス感染症の流行期に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点の確保病床数は、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、適宜に追加確保できる見込みがある場合はその病床数も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/5以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4以上 	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含む人数	10%	15人/10万人/週以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2以上 	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2以上 	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含む人数	10%	25人/10万人/週以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%

出典：新型コロナウイルス感染症対策分科会提言（令和2年8月7日）

- 令和3年11月8日付けの国の新型コロナウイルス感染症対策分科会提言では、ワクチン接種率の向上や医療提供体制の強化等の進捗による軽症者割合の増加などを背景に、各地域の感染状況や医療ひっ迫の状況を5段階で評価する新たなレベル分類（レベル0～4）が示された。

新たなレベル分類の判断基準	
新たなレベル分類	判断基準
レベル0 (感染者ゼロレベル)	新規陽性者数ゼロを維持できている状況
レベル1 (維持すべきレベル)	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況
レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	医療体制のフェーズが2になった場合 (確保病床の使用率が概ね20%を超えた状況)
レベル3 (対策を強化すべきレベル)	「3週間後に必要とされる病床数」が県内において確保病床数に到達した場合又は病床利用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、県が総合的に判断する その際には、感染状況その他様々な指標も併せて評価する
レベル4 (避けたいレベル)	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

出典：岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
(令和3年12月15日改定)

- 令和4年11月11日の国の新型コロナウイルス感染症対策分科会では、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」が取りまとめられ、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合を想定し、4段階で地域の感染状況、保健医療の負荷の状況等を把握する「オミクロン株対応の新レベル分類」が示された。

岩手県における新レベル分類の運用について				
オミクロン株に対応した新レベル分類における、岩手県の判断基準については、以下のとおりとする。				
	感染小波期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期
オミクロン株対応の新レベル分類	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
保健医療の負荷の状況	・ 外来医療・入院医療ともに負荷は小さい	・ 診療・検査医療機関（発熱外来）の患者数が急増し負荷が高まり始める ・ 救急外来の受診者数が増加する ・ 病床使用率、医療従事者の欠勤者数が上昇傾向となる	・ 発熱外来・救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない状況が発生 ・ 救急搬送困難事例が増加する ・ 入院患者が増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる	・ 膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般外来にも患者が殺到する ・ 救急車を要請されても対応できない状況が発生する。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態 ・ 膨大な数の感染者により入院が必要な中等症・重症の患者数の絶対数が著しく増加する ・ 多数の医療従事者の欠勤者発生と相まって、入院医療がひっ迫する ・ 入院できずに自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生する ・ 通常診療を大きく制限せざるを得ない状態
レベル判断に関する事象				
社会経済活動の状況	—	・ 職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める	・ 職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生する	・ 職場の欠勤者数が膨大になり社会インフラの維持に支障が生じる
感染状況	・ 感染者数は低位で推移しているか、徐々に増加している状態	・ 感染者数が急速に増え始める	・ 医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生する	・ 今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生する
レベル判断に関する指標	病床使用率： 概ね0～30%	病床使用率： 概ね30～50%	病床使用率： 概ね50%超 重症病床使用率： 概ね50%超	病床使用率： 概ね80%超 重症病床使用率： 概ね80%超

出典：岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第66回本部員会議資料(令和4年11月30日改定)

イ 取組

- 国の分科会で示された地域における感染状況の判断基準については、国から示された指標等を踏まえ、随時、県の感染状況を総合的に評価し、それぞれのステージにおける取組を講じてきた。
- 令和3年11月に示された新たなレベル分類については、県におけるレベルの判断基準を県対処方針に規定の上、各レベルにおいて取り得る対応の目安を整理し、同年12月15日の第45回県対策本部員会議で示した。
- ステージやレベルの状況については、常時の公表は行わず、各時点での感染の状況を踏まえた必要な感染対策等について、県対策本部員会議や各種広報などを通じ、要請・周知を行った。

岩手県における新型コロナウイルス感染症対応の目安							
新たなレベル分類	Lv.0	Lv.1	Lv.2	Lv.3	Lv.4		
岩手緊急事態宣言等の判断基準			岩手警戒宣言 ・大都市圏や隣県における感染拡大 ・県内での感染拡大の兆候 ・新たな変異株の県内確認	岩手緊急事態宣言 ・直近1週間の対人口10万人当たりの新規感染者数15人（※3）	まん延防止等重点措置 ・Lv.3相当又はLv.2相当で特定の区域で急速に感染が拡大等	緊急事態措置 ・全国的かつ急速なまん延により国民生活及び経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある場合	
対応方針							
県民事業所	・基本的な感染対策の徹底：「三つの密」の回避 → いわて飲食店安心認証店の利用推奨 → 感染拡大地域との往來自粛（VTP適用を除く） ・テレワーク ・時差出勤 ・職場での感染防止 ・業種別ガイドラインの実施						
飲食店	認証店		・基本的感染対策の再確認	・混雑した場所や感染リスクの高い場所への訪問を控える ・感染に不安を感じている無症状者への検査要請	・時短無し（又は21時以降） ・酒類提供可	・21時時短又は時短無し ・酒類提供可	さらに行動制限の実施 ・VTP停止（※4） ・飲食店の休業 ・施設の使用停止 ・イベントの中止 ・職場の出勤者の大幅削減 ・日中も含めた外出自粛要請の徹底
	認証店以外				・時短無し（又は21時以降） ・酒類提供可	・20時時短 ・酒類提供不可	
集客施設			・施設管理者に対する必要な協力依頼	・入場者の整理等	・20時時短（又は時短無し） ・酒類提供可	・20時時短 ・酒類提供不可	
イベント	感染防止安全計画提出		・収容定員まで	・入場者の整理等 ・場内での利用制限（感染の状況等を踏まえて実施）	・5,000人又は定員の50%の大きい方	・20,000人まで ・VTPにより、収容定員まで可	
	上記以外		・5,000人又は定員の50%の大きい方	・入場者の整理、人数制限等	・5,000人	・5,000人	

※1 医療体制のフェーズが2になった場合（確保病床の使用率が概ね20%を超えた状況） ※2 「3週間後に必要とされる病床数」が県内において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他の様々な指標も併せて評価する。 ※3 医療提供体制やクラスターの発生状況等を踏まえて、県対策本部長が総合的に判断する。 ※4 VTP（ワクチン・検査パッケージ制度）については、感染が急速に拡大し医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合等においては早い段階で停止する。

出典：岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第45回本部員会議資料（令和3年12月15日）

ウ 評価と課題

- 医療ひっ迫の状況等について、ステージ判断の基準となる病床使用率の数値指標を目安に状況を把握し、必要な対策の検討に着手することができた。
- 感染状況の判断に当たっては、基準となる指標が複数設定されているほか、各都道府県における医療提供体制やその対応状況も異なるため、各指標における数値のみでの判断は難しく、医療の負荷の状況や感染状況などの様々な状況を踏まえた総合的な判断が必要となった。
- 令和4年11月には、オミクロン株対応の新レベル分類が示されたが、従前のデルタ株等、オミクロン株と比較して重症化リスクの高い変異株における新たなレベル分類（その後、旧レベル分類と呼称変更）も同時に存在していたため、県民等への分かりやすい説明が課題となった。
- また、医療提供体制等の状況を把握するフェーズ判断も並行して行っており、同時期に様々な状況判断の基準が存在していたため、県民等への分かりやすい説明が課題となった。

(4) 支部運営

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応に当たっては、市町村との連携が重要であるところ、各広域振興局が地方支部会議を設置し、県の取組や県内市町村における取組状況等の情報共有を行った。

イ 取組

- ・ 各地域に地方支部を設置し、以下のとおり、会議を開催した。

支部名	令和 元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	計
盛岡地方支部	5回	21回	23回	15回	2回	66回
奥州地方支部	5回	20回	17回	15回	2回	59回
花巻地方支部	4回	21回	23回	15回	2回	65回
一関地方支部	3回	21回	23回	15回	2回	64回
釜石地方支部	4回	21回	23回	15回	2回	65回
宮古地方支部	4回	21回	23回	15回	2回	65回
大船渡地方支部	4回	21回	23回	15回	2回	65回
久慈地方支部	5回	23回	23回	15回	2回	68回
二戸地方支部	7回	22回	23回	15回	2回	69回
合計	41回	191回	201回	135回	18回	586回

- ・ 支部会議における主な協議事項・報告事項は以下のとおり。

- ① 県本部員会議の内容の共有
- ② 管内の新規感染者数、クラスター、入院患者等感染状況の共有
- ③ 市町村のワクチン接種状況の共有
- ④ 市町村の対応状況の共有（市町村本部会議開催状況、イベントの開催状況、住民向けの情報発信の状況、事業者支援の状況、管内施設（学校、教育・保育施設等）における対応）

- ・ 県南広域振興局では、スポーツの国際試合開催に当たり、奥州保健所長から奥州保健所管内の飲食店に対し感染防止対策の徹底に係る通知を発出した。
- ・ 各広域振興局では、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る医療機関、介護・高齢者施設等との意見交換会や高齢者施設・障がい者施設職員、庁内職員を対象とした感染症対策研修会を実施した。

ウ 評価と課題

- ・ 支部の取組を通じて、振興局各部等が横断的に保健所支援に取り組む体制が構築された。
- ・ ウェブ会議を活用し、管内市町村や関係機関が一同に会して、本部員会議を視聴することにより、感染状況やワクチン接種状況等の取組について、市町村とも、適時に、誤りのない情報共有を図ることができた。また、支部会議での意見交換により、市町村の疑問点の解消が図られたほか、ワクチン接種状況などの市町村の取組状況を把握することができた。
- ・ 県本部員会議の開催決定が開催日の直前となることが多く、オブザーバーである市町村に対し、支部会議への参加や会議で情報共有する資料の作成・更新を短期間で依頼することとなった。県本部員会議開催スケジュールの早めの情報共有や出席者の負担を考慮した開催頻度など、より効率的な開催方法を検討する必要がある。
- ・ 支部会議では本部員会議資料による全県の感染状況や取組、管内市町村の感染状況やワクチン接種状況等を情報共有してきたが、他管内の状況も把握したいとの意見もあったことから、今後は県内全市町村の感染状況やワクチン接種状況等を共有できる仕組みを検討する必要がある。

2 感染拡大防止対策等の呼びかけ・要請

(1) 県独自宣言等

I 岩手警戒宣言（令和3年7月9日～8月12日）

ア 概要

- ・ 県内で初めてデルタ株の可能性のある変異株が検出されたこと、東京都において感染の再拡大による緊急事態宣言が発令されたこと、連休や夏休みを控え、人流の増加が想定されることなど、県内での感染リスクが高まり、感染拡大が懸念されたことから、令和3年7月9日に「岩手警戒宣言」を発出した。
- ・ 令和3年8月12日に、県の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が16.5人となり、15人を超えたことから、「岩手緊急事態宣言」へ移行した。

イ 取組

- ・ 家庭や職場を含む全ての場において、手洗いや常時マスク、3密の回避、会食における対策など基本的な感染対策の再徹底を要請した。
- ・ 県をまたいだ移動については、発令当初は緊急事態宣言区域及びまん延防止等重点措置区域との往来について、不要不急の帰省・旅行の自粛を要請したが、8月3日に宣言を改訂し、都道府県をまたぐ不要不急の帰省・旅行は原則中止・延期するよう要請した。

- ・ 事業所に対しては、従業員の健康状態・行動歴の記録や会話時のマスク着用を要請した。
- ・ 宿泊施設・飲食店・歓楽街の店舗に対しては、業種別ガイドラインの遵守徹底や「いわて飲食店安心認証」の取得、接待を伴う飲食店においては、利用者と従事者の接触情報・連絡先の記録等を要請した。
- ・ 医療機関に対しては、症状がある方への積極的な検査の実施について要請した。

新型コロナウイルス感染症 資料 3-2

岩手警戒宣言実施中！

お盆期間等における往来について

- ・ 都道府県をまたぐ不要不急の帰省や旅行などは、**原則中止・延期してください。(期間：8月末まで)**

県境を越える通勤・通学・通院などの日常的な活動は、含まれません。

- ・ やむを得ない事情等により来県された方は、来県後2週間は、それまでにいた都道府県が要請している自粛等を継続してください。

基本的な感染対策の再徹底

家庭や職場を含むすべての場における基本的な感染対策の再徹底をお願いします。

- ・ ワクチン接種後もマスクを着用
- ・ 体調不良時は外出を避け、電話相談の上、早期に受診
- ・ 密閉・密集・密接については、一つの密でも回避
- ・ 会食は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクを着用

令和3年8月3日
岩手県

Ⅱ 岩手緊急事態宣言（令和3年8月12日～9月16日）

ア 概要

- ・ 令和3年8月12日、県の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が16.5人となり、15人を超えたことから、新たな感染を強力に抑え込むため、同日、「岩手緊急事態宣言」を発出した。
- ・ 県内の新規感染者の5割が盛岡医療圏、その7割が盛岡市で確認されていたことから、同年8月30日から9月12日までの期間、盛岡市全域を重点対策区域とした取組を実施した。
- ・ 同年9月16日、県の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が9.6人となり、10人を下回ったことから、宣言を解除した。

イ 取組

- ・ 外出の自粛等については、不要不急の外出の自粛、都道府県をまたぐ不要不急の帰省・旅行について、原則中止・延期を要請した。
- ・ 基本的な感染対策については、岩手警戒宣言に引き続き、手洗いや常時マスク、3密の回避、会食における対策など基本的な感染対策の徹底を要請した。
- ・ 事業所に対しては、テレワークやローテーション勤務などによる接触機会の低減、休憩室・更衣室など職場内における感染対策の徹底等を要請した。
- ・ 学校に対しては、修学旅行や遠足など外部と接触する校外活動の内容の見直しと感染対策の徹底、夏季休業中の部活動の原則中止を要請した。また、令和3年8月26日に宣言を改訂し、部活動における練習試合の禁止や活動を2時間以内とすること、文化祭などの学校行事は校内限りとすることを要請した。
- ・ 医療機関に対しては、岩手警戒宣言に引き続き、症状がある方への積極的な検査の実施について要請した。
- ・ 飲食店に対しては、岩手警戒宣言に引き続き、「いわて飲食店安心認証」の取得を要請したほか、重点対策区域である盛岡市全域の飲食店等に対し、令和3年8月30日から9月12日までの期間において、営業時間の短縮（営業時間は午前5時から午後8時まで）、カラオケ設備の利用停止（カラオケボックスを除く）、カラオケボックスの酒類の提供禁止を要請した。

新型コロナウイルス感染症

岩手緊急事態宣言

実施中

県民の皆さまへのお願い

不要不急の外出の自粛

※生活や健康の維持に必要な場合を除く



・ 県外等県以外との飲食や会食
・ 同窓会や同級会



・ 家庭にウイルスを持ち込まない・持ち出さない



・ 同窓会等県以外との会食や宴会
・ 同窓会や同級会での会食

事業者へのお願い

- ・ テレワーク、ローテーション勤務、オンライン会議により、**人との接触を低減**
- ・ 休憩室、更衣室、喫煙室、食堂など、**職場内の感染対策の徹底**

学校へのお願い

- ・ **校外で行う活動**（修学旅行、遠足など）における外部との接触がある**活動内容の見直し・適切な感染防止策の徹底**
- ・ 学校の夏季休業中の**部活動の原則休止**

飲食店へのお願い

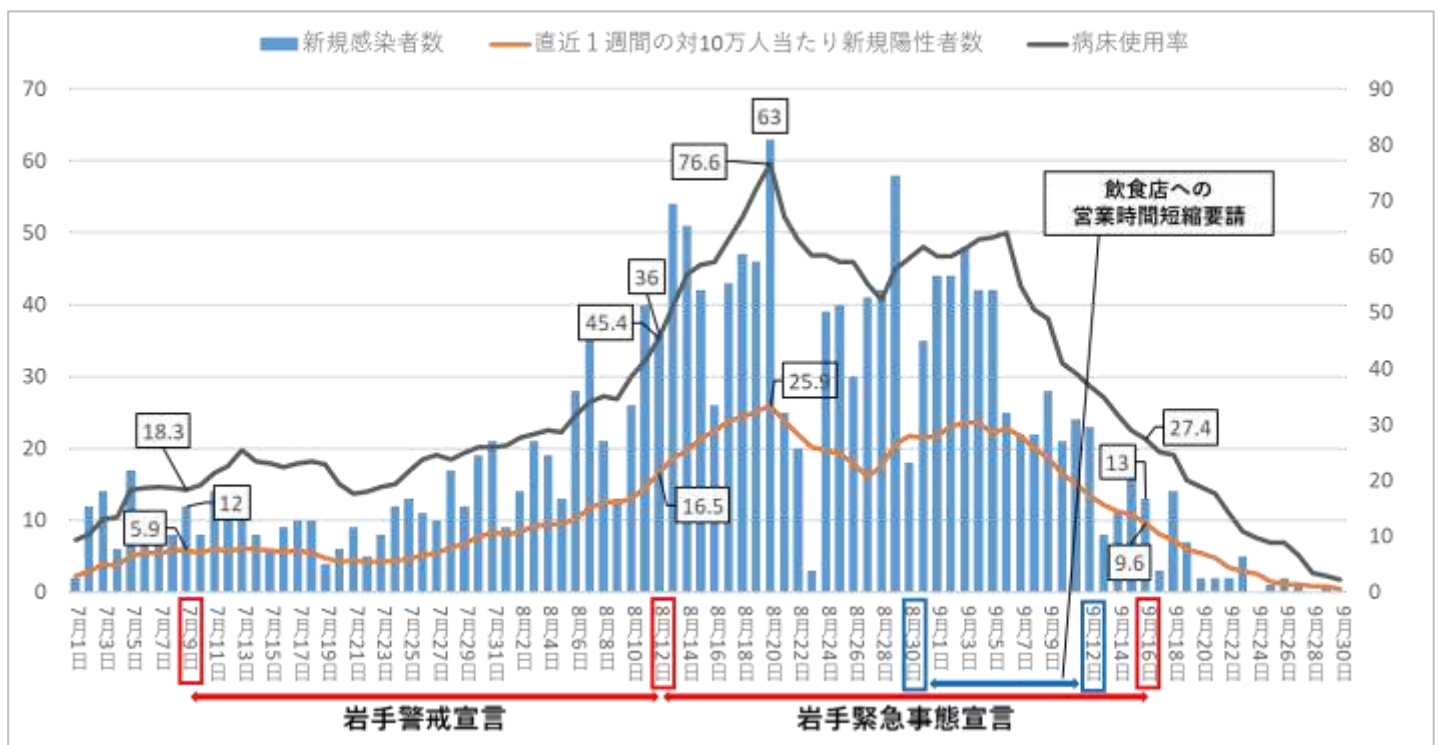
- ・ 「**いわて飲食店安心認証**」取得

医療機関へのお願い

- ・ **積極的な検査の実施**

自分自身を守るため、そして大切な人を守るため、皆様の御協力をお願いします。

❖岩手県



【1回目の岩手警戒宣言、岩手緊急事態宣言期間の感染状況(R3.7~R3.9)】

Ⅲ 岩手警戒宣言（令和4年1月8日～1月23日）

ア 概要

- ・ 全国では広島県、山口県、沖縄県にまん延防止等重点措置が適用され、東京都や大阪府などの大都市圏においてオミクロン株による新規感染者数が倍々となるような感染拡大が確認されたこと、県内でもオミクロン株による市中感染が複数確認され、感染急拡大地域と同様の急速な感染拡大が懸念されたことから、令和4年1月8日に「岩手警戒宣言」を発出した。
- ・ 令和4年1月23日に、県の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が15.2人となり、15人を超えたことから、「岩手緊急事態宣言」へ移行した。

イ 取組

- ・ 家庭や職場を含む全ての場において、手洗いや常時マスク、3密の回避、会食における対策など基本的な感染対策の再徹底を要請した。
- ・ 感染が拡大している地域との往来は慎重に判断すること、移動先の感染状況や、都道府県の要請内容を確認し、慎重に行動することを要請した。
- ・ 事業所に対しては、従業員の健康状態・行動歴の記録や休憩室などでの会話時のマスク着用、テレワーク等による接触の低減などを要請した。
- ・ 宿泊施設・飲食店・歓楽街の店舗に対しては、業種別ガイドラインの遵守徹底や「いわて飲食店安心認証」の取得、利用者と従事者の接触情報・連絡先の記録等を要請した。
- ・ 学校に対しては、衛生管理マニュアル等を踏まえた基本的な感染対策の継続や、修学旅行など校外活動での感染防止策の徹底、部活動における県外の学校との練習試合の慎重な判断などを要請した。
- ・ 医療機関に対しては、症状がある方への積極的な検査の実施について要請した。

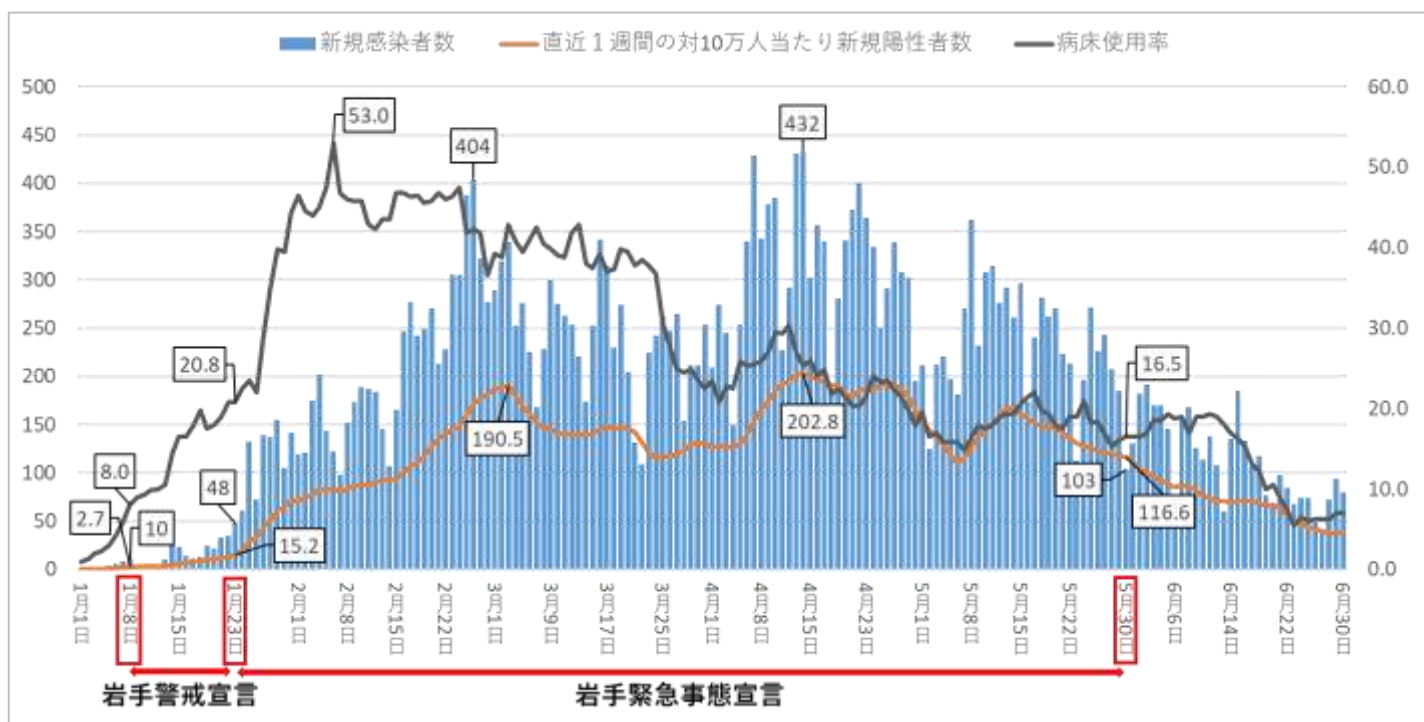
Ⅳ 岩手緊急事態宣言（令和4年1月23日～5月30日）

ア 概要

- ・ 令和4年1月23日、県の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数が15.2人となり、15人を超えたことから、感染拡大を抑え込むため、同日、「岩手緊急事態宣言」を発出した。
- ・ 同年5月30日、新規感染者数の減少傾向が2週間程度継続したこと、重症者数も少なく、病床使用率が20%程度で推移しているなど医療提供体制が維持できていることなどから、宣言を解除した。

イ 取組

- ・ 外出の自粛等については、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出の自粛、緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は極力控えること、移動先の感染状況や要請内容を確認し、慎重な行動をとることなどを要請した。
- ・ 基本的な感染対策については、岩手警戒宣言に引き続き、手洗いや常時マスク、3密の回避、会食における対策など基本的な感染対策の徹底を要請した。
- ・ 感染リスクが高い環境にあるなど感染不安を感じる無症状の方には、PCR等無料検査の受検を要請した。
- ・ 事業所に対しては、従業員の健康状態の記録、会話時のマスク着用、休憩室などでの密が生じない過ごし方の徹底、テレワーク等による接触の低減、県民生活・県民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者の業務継続計画の点検と事業継続などについて要請した。
- ・ 飲食店・宿泊施設などに対しては、業種別ガイドラインの遵守徹底や「いわて飲食店安心認証」の取得、利用者と従事者の接触情報・連絡先の記録等を要請した。
- ・ 学校に対しては、衛生管理マニュアル等を踏まえた基本的な感染対策の徹底や、修学旅行など校外活動での外部との接触がある活動の見直し、部活動における県外の学校との練習試合、県内で宿泊を伴う活動の原則禁止を要請した。また、2月1日に宣言を改訂し、学校行事は原則校内限りで開催すること、部活動は「平日のみ」、「2時間以内」、「他校との練習試合の原則禁止」などの要請を追加した。
- ・ 医療機関に対しては、岩手警戒宣言に引き続き、症状がある方への積極的な検査の実施について要請した。



【2回目の岩手警戒宣言、岩手緊急事態宣言期間の感染状況(R4.1～R4.6)】

V 県独自宣言等に係る評価と課題

- 岩手緊急事態宣言等、強い表現で感染の急拡大による危機的状況を周知し、必要な感染対策について情報発信するとともに、本部員会議の際に発出した知事メッセージ等で協力の要請を行うことで、県民からは感染対策等に対する理解と協力が得られ、爆発的な感染拡大を抑制する一定の効果があった。
- 県独自の宣言の期間については、あらかじめ終了日を定めず、感染状況が解除基準を満たした時点を終期に設定していたところ、あらかじめ期間を定めてほしいという要望もあった。本県の宣言は解除の基準を明確にしたものだったが、全国ではあらかじめ期間を設定した上で、解除できない場合は宣言を延長して対応した都道府県もあり、今後の感染症対応に当たっては、期間設定の必要性について検討する必要がある。
- 2回目の岩手緊急事態宣言は、呼びかける感染対策等について、宣言発出前や警戒宣言における要請と大きく異なるものではなく、あらためて周知する内容が大部分となった。オミクロン株の感染拡大時期においては、感染拡大のスピードが極めて早くなり、感染拡大が続いたことから、強い感染対策の呼びかけなどの効果的な情報発信が課題となった。

(2) 盛岡市の飲食店等への営業時間短縮要請

ア 概要

- ・ 県内の新規感染者の5割が盛岡医療圏、その7割が盛岡市で確認されたため、令和3年8月30日から9月12日までの期間、盛岡市全域を重点対策区域とした飲食店等への営業時間の短縮要請を実施し、協力いただいた店舗に対し、協力金を支給した。

イ 取組

① 対象地域

盛岡市全域

② 対象店舗

食品衛生法に基づく飲食店営業許可または喫茶店営業許可を受けた店舗

(対象外：宅配・テイクアウト、宿泊者のみを対象とするホテル・旅館の食堂、イートインスペースを有するスーパー・コンビニ等)

③ 要請期間

令和3年8月30日（月）から9月12日（日）まで

④ 協力金の支給額

次の2つの計算方式のいずれかにより1日当たりの支給額を計算

(i) 売上高方式 ※個人事業主及び中小企業のみ選択可

前年又は前々年度の 1日当たりの売上高	83,333円以下	83,333円超～ 250,000円	250,000円超
1日当たりの協力金 の支給額	25,000円	1日当たりの売上高 の3割	75,000円

(ii) 売上高減少額方式 ※大企業のほか、個人事業主及び中小企業も選択可

前年又は前々年の売上高と営業時間短縮等により減少した売上高を比較し、売上高減少額を計算

1日当たりの協力金 の支給額	1日当たりの売上高減少額の4割 【上限額】「20万円」又は「1日当たりの売上高の3割」のいずれか低い額
-------------------	--

⑤ 予算額

9億円

⑥ 早期申請

通常、要請期間終了後に実績に基づいて申請を受け付けるが、早期に協力金を必要としている個人事業主や中小企業を対象に、要請期間中から協力金の一部の給付申請を受け付けた。

(i) 申請対象

中小企業又は個人事業主で、売上高方式を選択する方

(ii) 早期給付額（1店舗当たり）

2万5千円(1日当たりの下限額)×7日分(要請期間の半分)=17万5千円

(iii) 早期申請受付期間

令和3年8月30日(月)から令和3年9月10日(金)まで

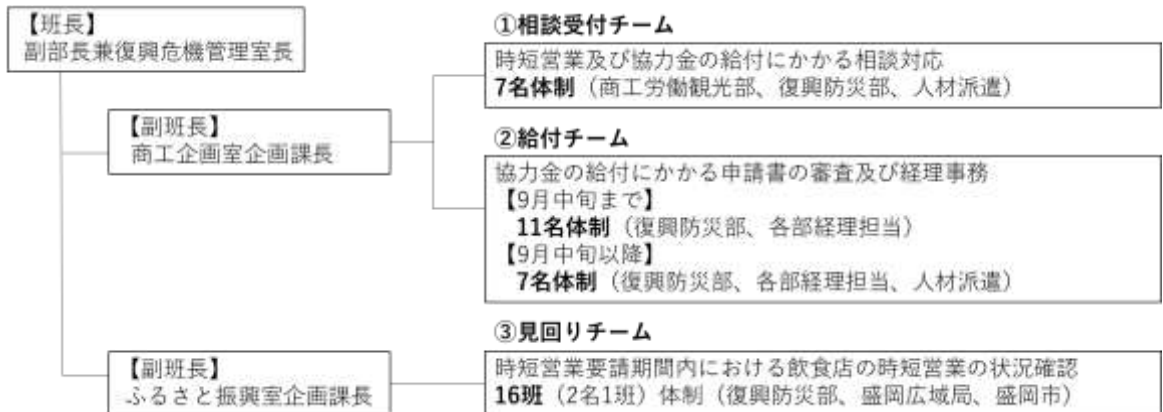
※要請期間終了後の本申請が必要で、売上高に応じて算出した総給付額と早期給付分との差額を追加給付

※本申請期間：令和3年9月13日(月)から令和3年10月31日(日)まで

⑦ 飲食店対策班の設置

岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部支援室に「飲食店対策班」を新設し、相談受付、協力金の給付及び夜間の見回りを実施

※見回りチームについては、盛岡市と共同で編成し業務実施



(i) 相談受付チーム

時短営業及び協力金の給付に係る相談対応（コールセンター機能）

[開設期間] 令和3年8月27日(金)から10月29日(金)まで

[受付時間] 平日午前9時から午後5時まで(8/28, 29、9/4, 5の土日も開設)

[相談受付実績] 1,448件(内訳：制度に関すること 383件、手続きに関すること 986件、事業支援に関すること 22件、その他 57件)

(ii) 給付チーム

協力金の給付に係る申請書の審査及び経理事務

[業務開始] 令和3年8月30日(月)から

(iii) 見回りチーム

時短営業要請期間内における飲食店の時短営業の状況確認

[実施期間] 令和3年8月30日(月)から9月12日(日)まで(土日除く)

[実施体制] 期間中の土日を除く10日間の20時～22時の間、延べ85名体制で巡回を実施

[巡回店舗数] 10日間のべ8,954店舗

⑧ 協力金の支給実績

申請区分	受付期間	申請件数	対象店舗	給付額
早期申請	R3.8.30～9.10	311件	311店舗	54,425千円
本申請	R3.9.13～10.31	1,240件	1,503店舗	651,145千円

ウ 評価と課題

- ・ 庁内における応援体制を構築して飲食店対策班を速やかに設置したことにより、コールセンター業務や協力金の支給事務などについて、迅速な対応ができた。
- ・ 多くの飲食店に協力をいただき、営業時間短縮要請以降の盛岡医療圏における飲食店クラスターをゼロに抑えることができた。
- ・ 営業時間短縮要請の対象地域について、盛岡市以外にも拡大することを求める要望等が寄せられたところであり、対象地域の設定理由などの丁寧な説明が必要となったが、営業の自由を制限するような性質のものであることから、対象区域については慎重な検討が必要であった。
- ・ 大規模な見回り活動を実施することで、営業時間短縮要請の遵守に一定の効果はあったものと考えられるが、トラブル防止のため個別の店舗への立ち入り等は実施できず、不正受給の防止などを確実に防ぐ方策の検討が必要であった。

(3) 国による「緊急事態宣言」(本県に関する措置を記載)

ア 概要

- 令和2年4月7日、新型インフルエンザ対策特別措置法に基づき、7都府県(東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、福岡)に対し、緊急事態宣言が発令された。
- 同年4月16日、緊急事態措置を実施すべき地域が全都道府県に拡大され、岩手県に対しても5月6日までを期間とする緊急事態宣言が発令された。
- 同年5月4日、国の新型コロナウイルス感染症対策本部において、国の緊急事態措置の実施期間が5月31日まで延長された。
- 同年5月14日、医療提供体制のひっ迫の状況が改善していることなどから、岩手県を含む39県において緊急事態宣言が解除された。

イ 取組

日時	県の対応・要請内容	本部員会議
令和2年 4月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等に対する休業要請の調整 ・ 都道府県をまたいだ人の移動に係る対応の検討 ・ 施設の使用の制限や外出の自粛の方向性の検討 	第11回本部員会議
4月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・ (4月23日～5月6日) ・ 不要不急の外出自粛 ・ 冷静な対応のお願い ・ 職場等における感染拡大の防止 ・ 一部施設に対する休業の協力要請(4/25～) 	第12回本部員会議
5月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・ (5月7日～5月31日)※宣言解除により14日まで ・ 都道府県をまたいだ移動を極力避ける ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等への外出の自粛 ・ 施設(店舗等)における基本的な感染対策の徹底 ・ 職場等における感染拡大の防止等 	第13回本部員会議
5月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・ (緊急事態宣言解除に伴い) ・ 相対的にリスクの高い都道府県への移動の自粛 ・ 「三つの密」のある場等への外出の自粛 ・ 施設(店舗等)・職場における感染対策の徹底 ・ 思いやりのある行動と冷静な対応のお願い 	第14回本部員会議



ウ 評価と課題

- ・ 緊急事態宣言の発令に伴い、一部の事業者等への休業の協力要請並びに県民に対する不要不急の外出自粛の要請を実施したところ、多くの皆様の理解・協力をいただいたことで、県内における感染者はゼロに抑えられ、宣言が延長となった令和2年5月7日以降は休業要請、不要不急の外出自粛要請などの強い協力要請を行う状況を回避することができた。
- ・ 緊急事態措置の対象となる都道府県においては、新型インフルエンザ特別措置法第45条に基づき、外出の自粛要請や施設の使用制限などが要請できるところであり、感染拡大を抑える上で一定の効果があったものと考えているが、県民や事業者等の行動を制限し、負担をかけるものであることから、県民の行動制限を行うに当たり混乱が生じないよう対応する必要がある。

(4) 国による「まん延防止等重点措置」(本県に関する措置を記載)

ア 概要

- ・ 新型インフルエンザ対策特別措置法において、都道府県対策本部長は、政府対策本部長に対し、まん延防止等重点措置の公示を行うよう要請することができることとされている。岩手県では、令和3年8月20日に、1日の陽性者数が当時最大の63人となり、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が25人を超え、ステージⅣの目安を超過したことから、令和3年8月23日にまん延防止等重点措置の公示を行うよう国に要請を行った。

イ 取組

- ・ 令和3年8月23日に県対策本部長である知事から、政府対策本部長である内閣総理大臣に対し、文書でまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示するよう要請を行ったほか、当時の西村新型コロナウイルス感染症対策担当大臣に対し、電話で口頭による要請を行った。
- ・ その結果、入院率が比較的高い水準(ステージⅡ以下)であること、新規陽性者数の先週今週比が1を下回っていたことなどから適用は見送られた。

ウ 評価と課題

- ・ まん延防止等重点措置の公示に関する要請について、内閣府を通じた政府対策本部との調整や適用後の対応の検討などを速やかに行い、着手から要請まで迅速な対応を行うことができた。
- ・ 感染状況のステージ判断を行う複数の指標が設定されているところ、要請時も全ての指標がステージⅣ相当の基準に達していない状況があったことから、要請のタイミングについて、適切に対応する必要がある。


(5) 県民等への呼びかけ

ア 概要

- ・ 新型コロナ対策に当たっては、感染拡大の防止に向け、様々な場面において、県民に対し、感染対策への協力の呼びかけを行ってきた。

イ 取組

- ・ 年末年始や夏休みなど人の移動が増えることが想定される時期においては、直前の本部員会議において、その期間の過ごし方について注意を促し、感染対策にご協力いただくようお願いしてきた。
- ・ 具体的な感染対策については、手指衛生や換気、三密の回避など基本的な感染対策について継続してお願いしてきたほか、会食時など場面場面に応じた感染対策への協力についても、継続して呼びかけてきた。
- ・ また、感染状況が低い時期においては、基本的な感染対策をお願いした上で、社会活動・経済活動を行っていただくよう、知事メッセージなどを通じて呼びかけてきた。







岩手県にお住いの皆さま 岩手県に来県される皆さま

～年度末・年度初めにご注意いただきたいこと～

年度末や年度初めは、人の移動や集まる機会が多くなりますので、**感染リスクの高まる場面に一層の注意**をお願いします。

歓送迎会、新歓コンパ、飲食につながる謝恩会や花見及びこれに類するものは、大人数や長時間におよぶ飲食など感染リスクの高まる場面**※に注意して開催すること。**



〔※〕感染リスクが高まる場面について
会食に当たっては、一定の人数や時間による制限をすることはできませんが、以下のような「感染リスクが高まる場面」に注意して開催いただくようお願いいたします。
(1) 少人数であっても、狭小な空間や他の集団と一緒となり密集した空間で行われる飲食の場面
(2) 家庭や職場など、いつも近くにいる人以外との飲食の場面
(3) 時々の経過に伴い、近距離での会話や接触のリスクが高まる場面

人に接する場合、特にお年寄りに接する場合や会食を伴う場合は、感染対策に気を付けること。

他の都道府県から岩手県に来県される場合は、来県後2週間は、それまでいた都道府県が要請している自粛等を継続**※すること。**

〔※〕他の都道府県の要請等の継続について
例えば、それまでいた都道府県において、「不要不急の外出の自粛」、「歓送迎会、謝恩会は控えて」等の要請が出ている場合に、岩手県に来られた後も2週間は、引き続きその要請等を守っていただくようお願いいたします。〔一田に自粛自励を促すものではありません。〕

発熱等体調の悪い場合には、かかりつけ医又は受診・相談センター（24時間 全日（土日・祝日を含む）TEL：019-651-3175）に電話相談をお願いします。

年末年始の過ごし方について

令和3年12月15日

新型コロナウイルス感染症対策本部

手洗いや常時マスクの着用などの基本的な感染対策を徹底しながら、社会活動、経済活動を行っていきましょう。

1 基本的な感染対策の徹底のお願い

- 家庭や職場を含むすべての場における基本的な感染対策の徹底をお願いします。

（手洗い、常時マスク及び咳エチケットを励行する。
ワクチン接種後もマスクを着用する。
近距離での会話や大声での発声等を避ける。
室内の換気、湿度の調節を心がける。）

2 会食・会合にかかるお願い

- 会食時の人数制限はしていません。
- 飲食店利用については、感染対策が整っている「いわて飲食店安心認証」店の利用を推奨します。
- 会食は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクを着用するようお願いします。
- 密閉・密集・密接の要素を伴う会合等は回避するようお願いします。

3 移動の際のお願い

- 移動の自粛をお願いします。
- 体調不良時は外出を避け、電話相談の上で早期に医療機関を受診するようお願いします。

家庭での新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

※「いいえ」のチェックがなくなるように生活しましょう！

家族の健康管理	① 毎朝の家族全員の体温測定、健康チェックはしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 高齢者や基礎疾患のある方と会話をする際はマスクをしていますか。（マスクができない場合を除く）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 発熱や体調が悪い家族がいる場合に、診察してもらう医療機関を知っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
※体調不良時の相談先 ⇒ ①かかりつけ医、②県ホームページ掲載の診療・検査医療機関確認、③受診・相談センター（TEL：019-651-3175）			
手洗い・消毒	① 家に帰ったら、水と石けんで30秒以上の手洗い（またはアルコール消毒）をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 子どもの手洗いや手指消毒も確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
換気・家具などの消毒、衛生管理	① こまめな換気をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 共用部分（ドアノブ、照明スイッチ、リモコン、ポットなど）を定期的に消毒していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 歯ブラシは個別に保管し、コップなどは家族分用意（または使用の都度洗浄）していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
外出の際の感染対策	① 外出する際は、不織布マスクを正しくつけていますか。（※鼻出しマスク、※あごマスク）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 外出の際は、混雑した場所や感染リスクの高い場所を避けていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 県外への外出の際は、移動先の都道府県の感染状況や要請内容を確認していますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④ 会食の際は、短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクの着用をしていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
体調が悪い家族がいる場合の感染対策	① 発熱や体調が悪いときは、出勤や通学を控えていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 家族に発熱や咳などの症状が見られた場合、速やかに医療機関や受診・相談センターに相談しましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 家族の検査結果が出るまでの間、同居で過ごすときは、室内の全員がマスクを着用し、十分な換気を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

お盆の過ごし方について

これからお盆に入り、人の移動や多くの人が集まる機会が増えます。あらためて感染防止策の徹底と、もしもの時の事前の備えをお願いします。

基本的な感染対策の再徹底等

- ・ こまめな手洗いや手指消毒をお願いします。
- ・ マスクは、場面に応じて上手に使い分けましょう。
- ・ 定期的な窓開け換気や湿度調節を心がけましょう。
- ・ 家族の健康チェックをお願いします。
- ・ 会合等の開催に当たっては、密閉・密集・密接の一つの要素もないようお願いします。
- ・ 会食は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクを着用するようお願いします。
- ・ 飲食店利用については、感染対策が整っている「いわて飲食店安心認証」店の利用を推奨します。
- ・ 1週間程度自宅で生活できるよう、食料品などの準備をお願いします。

熱中症対策のお願い

熱中症による救急搬送事例が増えていますので、十分に注意しましょう。

- ・ エアコンや扇風機、換気などにより暑さを避け、こまめに水分補給をしましょう。

令和4年8月9日

岩手県

感染対策の徹底と事前の備えのお願いについて

令和4年11月18日
岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部

県内の感染状況は、県内で最も感染が拡大した8月、9月に迫る状況となっています。

県民の皆様には、感染防止策の徹底と事前の備えをお願いします。

- ・ こまめな手洗い、咳エチケット、場面に応じた不織布マスクの着用をお願いします。
- ・ 寒い季節ですが、常時、窓や扉を少し開けた連続的な外気の取り入れや、空気清浄機の活用などにより、湿度や温度を維持しつつ、室内の換気を心がけるようお願いします。(別紙「感染防止のための効果的な換気について」参照)
- ・ 咽頭痛、咳、発熱など体調不良時は外出を避けるようお願いします。
- ・ 会合等の開催に当たっては、密閉・密集・密接の一つの要素もないようお願いします。
- ・ 会食は、短時間で、深酒をせず、大声を出さず、会話の時はマスクを着用するようお願いします。
- ・ 飲食店利用については、感染対策が整っている「いわて飲食店安心認証」店の利用を推奨します。
- ・ 職場においては、あらためて、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤等による人との接触の低減をお願いします。
- ・ 年末年始は人と接触する機会が増えるため、オミクロン株対応ワクチン接種希望の方は、早めの接種をお願いします。
- ・ 自宅などにおいて抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の準備をお願いします。

ウ 評価と課題

- ・ 県対策本部会議での知事メッセージをはじめ、様々な広報媒体を活用して、感染状況や時節に応じた適時適切な情報発信、協力要請に努め、県民の行動変容を促すことに一定の効果があった。
- ・ 県民に対する基本的な感染対策の協力要請等に当たっては、科学的知見に基づいた情報発信を行う必要がある。

(6) 文化芸術・スポーツ関係団体への呼びかけ

ア 概要

- ・ 文化芸術関係団体、スポーツ関係団体に対する感染拡大の防止に向けた周知を行うとともに、市町村スポーツ少年団への活動自粛の協力要請を実施した。

イ 取組

- ・ 文化芸術関係団体に対しては、文化庁からの事務連絡や県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議の開催等に合わせて、イベント制限や緩和に係る考え方等の最新情報の提供、感染防止対策の呼びかけを行った。
- ・ スポーツ関係団体に対しては、「岩手緊急事態宣言」に伴う県主催事業の中止又は延期や県営スポーツ施設の休止及び再開に向けた対応等について周知を行った。
- ・ 市町村スポーツ少年団に対しては、「岩手緊急事態宣言」や県教委による一斉臨時休業及び部活動禁止の措置に合わせて活動自粛要請を行った。

ウ 評価と課題

- ・ 文化・スポーツ団体への呼びかけにより、県内での新型コロナウイルス感染拡大防止対策の実施につながった。
- ・ スポーツ関係団体では、地域によって活動状況に差が生じていたが、県対策本部及び県教委の方針と同様の取扱いを示すことで、混乱なく、統一的に感染対策防止対策を講ずることができた。

(7) 福祉施設等への呼びかけ・支援

ア 概要

- ・ 高齢者施設、障がい福祉サービス事業所等に対して、感染対策の呼びかけや感染防止策に対する支援を行った。

イ 取組

- ・ 施設等に対して通知文書を発出し、ガイドラインやマニュアルに沿った基本的な感染対策の徹底やチェックリストを活用した対策状況の確認、職員に対する研修の実施等について周知を行った。
- ・ マスクや消毒液などの衛生用品の購入に要する経費や、感染対策によって掛かり増しとなった経費等の支援を行った。
- ・ コロナ禍で発注が減少したこと等に伴い生産活動が停滞した就労系障がい福祉サービス事業所に対し、新たな生産活動への転換や、販路開拓、生産活動に係る感染防止対策の強化等を通じて、事業所の生産活動が拡大するよう支援を行った。
- ・ 職員の感染により人手が不足する施設に対して、他の施設から応援職員を派遣する体制（間接派遣・直接派遣）を構築した。

ウ 評価と課題

- ・ 感染対策に係るガイドラインやマニュアル等の周知に当たっては、県ホームページへの掲載や、施設等が任意で登録しているメーリングリストを活用し、広く周知を行うことができた。
- ・ 衛生用品の配布や感染が発生した場合の掛かり増し経費への補助を通じ、コロナ禍においても利用者及びその家族にとって必要不可欠である福祉サービスの継続的な提供に向けた支援を行うことができた。
- ・ 派遣元施設が負担感を感じたことなどにより、感染が発生した場合の施設間の応援派遣体制が十分に機能しなかったことから、地域内の相互応援体制の強化についてさらに検討を進める必要がある。

(8) 教育・保育施設への呼びかけ・支援

ア 概要

- ・ 教育・保育施設に対して、感染対策の呼びかけや感染防止策に対する支援を行った。

イ 取組

- ・ 施設等に対して通知文書を発出し、ガイドラインやマニュアルに沿った感染拡大防止のための取組や、保育を必要とする方への保育提供体制の確保等について周知を行った。
- ・ マスクや消毒液などの衛生用品や感染防止のための備品購入に要する経費や、休園した保育所で保育が必要な児童に対する代替保育が実施困難な場合に、市町村が行う代替保育を実施する事業に要する経費の補助などへの支援を行った。
- ・ 保育所等に対して、抗原定性検査キットの配布を行った。

ウ 評価と課題

- ・ ガイドラインやマニュアル等の周知、衛生用品や感染防止のための備品購入に要する経費への支援等により、保育サービスの提供体制を維持することができた。
- ・ 休園中においても保育が必要となる児童に対する代替保育の実施に係る経費の支援体制を整えたが、保育施設の実施体制が整わず、活用が進まなかったため、事前に事業所との調整が必要である。
- ・ 濃厚接触者となった児童は休園せざるを得ないが、濃厚接触者の特定の取扱いが都道府県ごとに異なるため、不満を感じる保護者が見受けられた。
- ・ ガイドラインやマニュアル等について、市町村を通じて保育所等に周知してきたが、保護者から県に対して多くの問合せが寄せられたことから、県民に対して広く情報を周知するための情報発信の在り方について検討を進める必要がある。

(9) 学校における取組

I 臨時休業措置（令和2年3月）

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大のリスクを考慮し、国からの要請及び学校保健安全法第20条に基づき、感染予防の観点から県立学校の臨時休業措置を実施した。
- ・ 各市町村教育委員会に対しても、国の要請に基づき臨時休業を行うよう依頼した。
- ・ 県立学校や市町村教育委員会に対しては、地域や学校の実情を踏まえ、可能な限り弾力的かつ柔軟に対応できることを通知した。

イ 県立学校における取組

- ・ 原則として、令和2年3月2日から春季休業に入るまでの間、一斉休校とした。
- ・ 家庭学習を適切に課す等の必要な措置を講じた上で、基本的に自宅で過ごすよう指導した。
- ・ 部活動については、禁止とした。
- ・ 各学校における臨時休業措置の状況（令和2年3月2日時点）は以下のとおり。

① 小学校・中学校・義務教育学校（県立中を含む）【臨時休業開始日】（単位：市町村/校）

	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	3/9(月)
自治体数	8	16	5		1	1		3
小学校	52	98	111		10	5		33
中学校	25	53	56		4	1		18
義務教育学校		1						
学校計	77	152	167		14	6		51

② 県立高等学校

卒業式を3月2日(月)、3日(火)の両日に実施する8校を除き、3月2日(月)から春季休業に入るまでの間、臨時休業とした。

③ 特別支援学校【臨時休業開始日】

(単位：校)

	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	3/9(月)
特別支援学校	8	3		3				

Ⅱ 学校行事

ア 概要

- ・ 入学式や卒業式等については、式の簡素化や参加者（入学生、卒業生、教職員、保護者等）に対して、風邪のような症状がある者の参加自粛を要請するほか、手洗いや咳エチケット等を推奨する等、感染拡大防止に十分配慮し、学校の事情に応じて適切に判断し、実施した。なお、令和2年3月の一斉臨時休業措置においては、原則として、在校生を出席させないものとした。
- ・ 修学旅行については、修学旅行の教育的意義や児童生徒の心情等を考慮した上で、訪問予定地域の新型コロナウイルス感染症の感染状況、アンケート調査や保護者説明会などによる保護者の意向等を十分に踏まえて検討し、各県立学校の実情に応じて実施、延期又は中止等を決定した。なお、延期又は中止となった場合は、国の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を活用し、キャンセル料について支援を行った。

イ 県立学校における取組

- ・ 県立学校における修学旅行の実施状況は以下のとおり。 （単位：校/学部）

	R 2			R 3			R 4		
	実施	延期	中止	実施	延期	中止	実施	延期	中止
附属中学校			1			1	1		
高等学校	8	24	38	27	15	53	91		3
特別支援学校	33	8	4	52	5	10	51	5	1

- ・ 県立学校における修学旅行のキャンセル料の支援実績は以下のとおり。

	R 2	R 3	R 4
附属中学校	86 千円 (80 人)	73 千円 (80 人)	68 千円 (2 人)
高等学校	13,041 千円 (6,697 人)	20,720 千円 (7,720 人)	4,933 千円 (620 人)
特別支援学校	175 千円 (63 人)	305 千円 (87 人)	333 千円 (62 人)

Ⅲ 部活動等

ア 概要

- ・ 部活動は、地域の感染レベルの状況に応じて柔軟に対応しながら、活動の内外を問わず、集団で長時間の活動を行う場合の感染症対策について配慮するほか、参加する生徒の体調管理を徹底させる等、生徒の健康・安全の確保のために実施内容や方法を工夫しながら実施した。
- ・ 全国大会等各種大会への参加については、主催者が講じる新型コロナウイルス感染防止対策に従うとともに、会場となる地域の感染状況等を考慮した上で、保護者の同意を得た上で参加することとした。
- ・ 令和2年度に開催予定であった大会等は、地区大会を含め多くが中止となったが、代替大会の開催やオンライン方式による開催など、生徒の日頃の練習の成果を発表する場の確保に努めた。令和3年度以降は、無観客や規模縮小など主催者による新型コロナウイルス感染防止対策を講じながら、大会等を開催してきた。

イ 県立学校における取組

① 基本的事項

- ・ 生徒本人及び保護者の意向の尊重し、部活動参加を強制しない。
- ・ 参加生徒の健康状態を把握し、体調管理を徹底する。
- ・ 教師や部活動指導員が部活動実施状況を把握する。
- ・ 各競技等の統括団体（中央競技団体等）が作成するガイドラインを踏まえ、部活動を実施する。

② 活動に当たっての留意事項

- ・ 活動場所のこまめな換気や消毒など、感染拡大防止のための措置を実施する。
- ・ 更衣室や部室は短時間の利用とする。
- ・ 生徒の体調等を考慮し、活動時間や休養日を適切に設定する。
- ・ 感染リスクの低減に配慮し、より短時間で効果的な活動を行う。
- ・ 地域の感染状況や競技特性等を踏まえ、適切に判断し、実施する場合は十分な感染防止対策を講じる。
- ・ 「県外へ移動しての活動」及び「県外の学校との活動」については、事前に遠征先の感染状況等を確認し、慎重に判断する。
- ・ 大会への参加は、感染状況等を考慮し必要性を各学校で判断の上、生徒の健康状態を把握するとともに、事前に保護者の同意を受けることを徹底する。
- ・ 部活動前後の集団での飲食を控えるなど、活動以外の場面も含めた感染防止対策を徹底する。

【参考】各種大会の開催状況

全国大会	R 2	R 3	R 4
全国中学校総合文化祭	中止	一部縮小開催	通常開催
全国高等学校総合文化祭	Web 開催	一部縮小開催	通常開催
全国中学校体育大会	中止	無観客開催	観客制限開催
全国高等学校総合体育大会	中止	無観客開催	観客制限開催
全国高等学校野球選手権大会	中止	観客制限開催	通常開催
県内大会	R 2	R 3	R 4
岩手県中学校総合文化祭	一部中止又は縮小開催	一部縮小開催 〔兼全国中文祭〕	一部縮小開催
岩手県高等学校総合文化祭	一部中止又は縮小開催	一部中止又は縮小開催	一部縮小開催
岩手県中学校体育大会	中止	無観客開催	観客制限開催
岩手県高等学校総合体育大会県大会	中止	無観客開催	観客制限開催
全国高等学校野球選手権岩手大会	中止	観客制限開催	観客制限開催

IV 学びの保障

ア 概要

- ・ 生徒の学びを保障するという学校教育の最も基本的な部分を守るため、新型コロナウイルス感染症対策を講じつつ、これまでの前例等にとらわれずに柔軟に対応することとした。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の観点から、芸術鑑賞会や就業体験などの体験活動や地域活動は制限されたが、オンラインによる新たな交流も促進した。

イ 取組

- ・ 県立学校では、令和3年度から全生徒に学習グループウェアのアカウントを発行し、授業等において、学習グループウェア等を活用したほか、デジタルドリルの活用やオンラインでの指導を実施した。
- ・ 県総合教育センターのホームページに自宅学習支援の特設サイトを開設した。
- ・ 時差通学や時間割編成の工夫等による少人数での対面授業を実施した。

V 「GIGAスクール構想」の加速

ア 概要

- ・ 新学習指導要領の実施を見据え、国の「教育のICT化に向けた環境整備5か年計画（2018～2022年度）」が策定され、このために必要な経費について、単年度1,805億円の地方財政措置が講じられた。
- ・ 令和元年12月、「GIGAスクール構想」（多様な子供たちを誰一人取り残すことなく、子供たち一人一人に公正に個別最適化され、資質・能力を一層確実に育成できる教育ICT環境の実現）が示され、国の令和元年度補正予算において、1人1台端末及び高速大容量の通信ネットワークの一体的な整備に係る経費が盛り込まれた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、災害や感染症の発生等による学校の臨時休業等の緊急時においても、ICTの活用により全ての子供たちの学びを保障できる環境を早急に実現するため、「GIGAスクール構想」における整備が加速した。
- ・ 本県の県立学校の1人1台端末及び無線LANの整備は、令和4年度までに完了した。

イ 取組

- ・ 県内の学校におけるICT機器の整備状況及び活用状況は以下のとおり。

県内公立学校ICT機器整備状況	R2.3.1	R4.3.1
PC1台当たりの児童生徒数	4.6人	0.9人
普通教室の無線LAN整備率	28.5%	92.6%
普通教室の大型提示装置整備率	27.1%	58.3%

ICT活用状況		岩手県	全国
教員のICT活用指導力(R3)		69.0%	75.3%
1人1台端末の授業での活用状況(ほぼ毎日)(R4)	小	22.7%	55.4%
	中	30.7%	53.6%

- ・ 県立学校において整備した I C T 機器及びその予算額は以下のとおり。

項目	予算額
県立学校 I C T 機器整備	4,228 百万円
(ア) 無線 L A N (Wi-Fi) 整備	1,573 百万円
(イ) 大型提示装置	551 百万円
(ウ) 指導者用端末	300 百万円
(エ) 児童生徒用 1 人 1 台端末	849 百万円
(オ) 入出力支援装置、モバイルルータ、Web カメラ等	24 百万円
(カ) 産業教育設備のデジタル化	931 百万円

VI 学校における取組に係る評価と課題

- ・ 令和 2 年 3 月の感染拡大初期においては、国からの要請等に基づき、迅速に県立学校等における臨時休業措置を実施した。
- ・ その後は、国の「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」に基づき、地域の感染状況に応じた感染症対策を講じてきた。
- ・ 児童生徒の学びの保障については、コロナ禍を契機にオンラインでの指導が可能な環境が整えられた一方、本県においては、生徒の学びの保障と心身への影響を考慮して、対面授業の維持など学校教育活動の継続を図ってきたため、結果的にオンライン指導等の浸透までは至らなかった。
- ・ I C T 環境の整備については、1 人 1 台端末や無線 L A N の整備は予定どおり完了した一方、世界的な需要の高まりによる半導体不足のほか、本県においては、生徒の学びの保障と心身への影響を考慮して、対面授業の維持など学校教育活動の継続を図ってきたため、I C T 環境の活用には遅れが見られたところであり、今後一層の I C T 利活用を図り、「G I G A スクール構想」の更なる推進につなげる必要がある。
- ・ 国の調査において、全体としては児童生徒の学力に低下の状況は見られないことが明らかになっているが、他方で、体験活動等の制限により、児童生徒の学習や心身にも一定の影響が生じているとの指摘がなされており、本県においても、コロナ禍で制限されてきた人との関わりを通じた学びや体験活動を重視して取り組んでいく必要がある。

(10) イベントの開催制限

ア 概要

- ・ 令和2年2月25日に厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定され、イベントの開催について、開催の必要性を改めて検討するよう要請することとされた。
- ・ 同年4月7日には、国が緊急事態宣言を発令し、4月16日には対象地域が全都道府県へ拡大され、全国的大規模なイベントに対する慎重な対応の要請や感染拡大傾向にある地域におけるイベントなどの開催自粛要請等が示された。
- ・ 同年5月25日には、国の緊急事態宣言の解除に伴い、イベントの開催制限について、段階的な緩和の方向性や人数上限等が示され、以降も国の基本的対処方針により、開催に当たっての制限や都道府県への事前相談の実施、都道府県への感染防止安全計画の提出等の方針が示され、本県においても国の方針に従い、主催者等からの相談に対応してきた。
- ・ 令和5年5月8日には、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症へ移行され、国の基本的対処方針も廃止となったことから、イベントの開催制限等も終了した。

イ 取組

① 開催制限に係る県の取組

- ・ 国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が策定されたこと受け、県主催イベントについては、あらためて中止や延期を含めた見直しを実施した。
- ・ 国の緊急事態宣言の発令に当たっては、イベントの場における感染拡大を防止するため、県民に対する不要不急の外出自粛を要請した。
- ・ 国の緊急事態宣言が解除された後は、国の事務連絡において、イベント等における具体的な人数制限等が示されたことから、県ホームページや市町村への通知等を通じて、開催制限の内容や県への事前相談に必要な様式等を周知した。
- ・ イベント主催者からの事前相談や感染防止安全計画の提出に当たっては、実施予定のイベントにおける感染対策の内容等を確認し、追加で講ずべき対策等の助言などを行った。

② これまでの開催制限等の変遷

期間		R2. 5. 25～6. 18	R2. 6. 19～7. 9	R2. 7. 10～9. 18
収容率上限	屋内	50%		
	屋外	十分な間隔（2m）		
人数上限	屋内	100人	1,000人	5,000人
	屋外	200人		
県への相談		—		・全国的な移動を伴う場合 ・1,000人を超える場合
その他		全国的・広域的な祭り、野外フェスは禁止		
		—	地域の祭りは人数制限撤廃、十分な距離（1m）	

期間		R2. 9. 19～R3. 11. 18	
収容率上限	大声あり	50%	
	大声なし	100%	
人数上限	収容人数1万人超	収容定員の50%まで	
	収容人数1万人以下	5,000人	
県への相談		・全国的な移動を伴う場合 ・1,000人を超える場合	
その他		地域の祭りは人数制限撤廃、十分な距離（1m）	

期間		R3. 11. 19～R5. 1. 26	R5. 1. 6～5. 7	R5. 5. 8以降
収容率上限	安全計画策定あり	100%	100%	制限なし
	安全計画策定なし	大声あり：50% 大声なし：100%	100%	
人数上限	安全計画策定あり	収容定員まで		
	安全計画策定なし	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方		
県への相談		参加人数が5,000人超かつ収容率50%超は「感染防止安全計画」を県に提出		

③ イベントの開催に関する相談実績

年度	相談件数※
令和2年度	73件
令和3年度	167件
令和4年度	11件
令和5年度	2件

※事前相談及び感染防止安全計画の提出対象外のイベントに係る相談も含む

ウ 評価と課題

- ・ 事前相談や感染防止安全計画の提出を受けたイベントについては、主催者が作成した感染対策マニュアルや参加者の動線が分かる配置図等もあわせて提出いただき、開催するイベントで講じる具体的な感染対策を確認した上で、不足している感染対策の追加などの助言を行い、イベント主催者からも県からの助言を踏まえた対応に協力いただくことができた。
- ・ こうした対策は、適切な感染防止対策を実施しながら、経済社会活動を継続していく上で一定の効果があつた。
- ・ 令和3年11月までは、参加者が1,000人を超えるイベントなどを対象に、県への事前相談票の提出をお願いしていたほか、それ以降は県内で開催する全てのイベントを対象に、感染防止安全計画の提出もしくは感染防止策チェックリストの作成とその公表を求めているところであり、より多くの主催者に適切に対応いただくよう、広く周知する必要がある。

(11) 広報

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口、患者の発生状況及び事業者支援等の情報を、次の媒体を活用し、県民へ効果的かつ迅速に発信した。

取組項目	概要
(ア) 県ホームページ	特設ページを開設し、知事メッセージ、PCR等検査の状況などを発信
(イ) 新聞	県内4紙に掲載。総掲載回数59回
(ウ) 電波媒体(テレビ・ラジオ)	県政番組「いわて! わんこ広報室」、民放テレビ番組お知らせ枠、ラジオやコミュニティFMを通じて発信。総放送回数372回
(エ) 県広報誌「いわてグラフ」	特集ページ等を通じて発信。総掲載回数15回
(オ) SNS	X(旧Twitter)、LINEにより随時発信

イ 取組

① 県ホームページによる情報発信

- ・ 県ホームページに新型コロナウイルス感染症の情報をまとめた特設ページを開設し、知事メッセージ、検査の状況、患者の発生状況、相談窓口、感染対策、事業者支援、基本的対処方針、本部員会議資料等の情報を発信した。

② 新聞による情報発信

- ・ 知事メッセージ、県民等へのお願い、相談窓口、事業者等に対する支援策について、岩手日報、岩手日日新聞、東海新報、復興釜石新聞（令和2年度のみ）に掲載した。（令和2年度～令和5年度 合計59回）



③ 電波媒体（テレビ・ラジオ）による情報発信

- ・ 相談窓口や感染予防に関する注意喚起等について、県政番組「いわて！わんこ広報室」、民放テレビ番組お知らせ枠、ラジオやコミュニティFMを通じて発信した。

(i) 県政番組「いわて！わんこ広報室」

(令和2年度～令和5年度 合計252回) ※お知らせ枠を含む

(ii) 民放テレビ番組（令和2年度～令和5年度 合計45回）

(iii) ラジオ広報（令和2年度～令和5年度 合計75回）

※ 他にコミュニティFM8局でも広報

④ 県広報誌「いわてグラフ」による情報発信

- 相談窓口や感染予防に関する注意喚起、制度紹介等について、県広報誌「いわてグラフ」の特集ページ等を通じて発信した。
(令和2年度～令和5年度 合計15回)

令和3年9月1日発行 特集2

令和3年12月1日発行 特集2

⑤ SNSによる情報発信

- ・ 専用アカウント「岩手県-新型コロナ対策パーソナルサポート」を開設し、感染発生状況やワクチン接種情報を配信した。
- ・ 不特定の方への感染の恐れがある場合に、事前登録者にLINEを通じて注意喚起を行うことなどを目的とする「もしサポ岩手」を運営した。
- ・ 知事メッセージや感染予防に関する注意喚起について、X (旧 Twitter) やLINEにより随時発信を行った。

【参考情報 (R6.1.31 現在)】

活用媒体	フォロワー数	
	コロナ専用アカウント	県公式アカウント
X (旧 Twitter)	54,700 人	78,264 人
LINE	203,649 人	4,526 人

ウ 評価と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口、患者の発生状況及び事業者支援等の情報を、様々な媒体を活用し、県民へ効果的かつ迅速に発信することにより、感染拡大の防止や県民の不安解消を図った。
- ・ 県ホームページに新型コロナウイルス感染症の情報をまとめた特設ページを開設し、県民等が情報を取得し易い環境を整備した。

(12) 誹謗中傷対策

ア 概要

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、誰もが感染する可能性があるが、感染拡大の初期段階には、感染が確認された際、患者やその家族、治療・対策に携わった方々等に対する差別や嫌がらせなど、人権を侵害する事案が全国的に発生していた。
- ・ 人権擁護の観点から誹謗中傷等は決して許されるものではなく、症状のある方がそのことを恐れ、受診や検査を控えることによる、見えない感染拡大を防ぐ必要があることから、誹謗中傷の防止に向けた取組を行った。
- ・ ワクチン接種においても、職場や周りの方に接種を強制するほか、接種を受けていない人に差別的な扱いを行う事例が全国的に発生していた。医学的な理由で接種を受けられない方もいることから、細やかな配慮をお願いするほか、接種は強制ではなく、自らの意思に基づき行われるものであることを改めて県ホームページにより周知した。

イ 取組

① 県民への呼びかけ

- ・ 県ホームページやSNS、新聞紙面広告により、県民に対して、優しい気持ちを持ち、冷静な対応をするよう呼びかけを実施した。
- ・ 県内で初の感染者が確認された際には、知事の記者会見で「誹謗中傷に対しては鬼になる」という言葉を使い、誹謗中傷の防止に努めた。

② 証拠保存

- ・ 県が管理するSNSアカウントに対して、感染された方への誹謗中傷や個人情報等を特定するような悪質な書き込みがあった場合に、これを画像で保存するとともに、被害者からの求めに応じて保存した画像を提供していく取組を実施した。

③ 相談対応

- ・ 誹謗中傷に関する苦情など、新型コロナウイルス感染症全般に関する相談窓口としてコールセンターを設置して対応したほか、相談内容によっては警察や法務局の人権相談所を案内した。

④ 法律的な協力要請

- ・ 誹謗中傷等の被害者が、法的手段を講じようとする場合には、全面的に協力いただくよう、岩手弁護士会に対して依頼した。
- ・ 誹謗中傷等の相談は、岩手弁護士会の弁護士が相談役を担っている法務省の「みんなの人権110番（無料相談）」に相談できるほか、法律相談でも対応できることを案内した。

ウ 評価と課題

- ・ 誹謗中傷等の防止については、様々な広報媒体を通じて、冷静で思いやりを持った対応をお願いしてきたところであり、県内における差別や偏見に関する報道も確認されたものの、感染者の発生が継続し、多くの県民が罹患するにつれて、誹謗中傷事案は減少した。
- ・ 初期段階では未知の感染症に対する心理的な恐怖感が強いこと等が誹謗中傷を招く原因となったものと考えられ、県民に対する正確な情報発信と啓発が重要であったが、新型コロナウイルス感染症は新興感染症であったため、初期段階における効果的な情報発信には課題があった。

(13) 県管理施設の休館・閉鎖

ア 概要

- 令和2年4月の全都道府県への緊急事態宣言の発令に際し、県内での感染拡大を防ぐため、県が管理する公共施設等について、各施設の性質等を考慮の上、休館・閉鎖等の対応を行った。
- 令和3年8月の岩手緊急事態宣言の発出に際しても、県内での感染の更なる拡大を防ぐため、県が管理する公共施設等について、各施設の性質等を考慮の上、休館・閉鎖等の対応を検討し、それぞれの対応状況について取りまとめの上、県のホームページで公表した。

イ 取組

- 県管理施設の休館・閉鎖等の対応状況は以下のとおり。

【令和2年緊急事態宣言発令時】

対応	施設数
休館・閉鎖	60 施設
一部閉館等	16 施設
合計	76 施設

【令和3年岩手緊急事態宣言発出時】

対応	施設数
休館・閉鎖	69 施設
一部閉館等	15 施設
合計	84 施設

※主な休館・一部閉鎖施設

東日本大震災津波伝承館、県営運動公園・体育館、県民会館、アイーナ、
県産業文化センター、県立美術館、県立博物館、県立図書館 など

ウ 評価と課題

- 感染拡大や国の措置に応じ、速やかに各施設の対応を検討し、県本部員会議やホームページにおいて、対応状況をお知らせすることができた。
- 岩手緊急事態宣言発出時は、県管理施設について、原則休館や利用制限としたが、その後は、一律に休館・閉鎖とするのではなく、ウイルスの性質や地域の感染状況、施設利用に伴う感染拡大のリスク等を施設ごとに検討し、柔軟に対応した。

第4章 公衆衛生・保健医療体制

1 医療提供体制

(1) 入院医療

ア 概要

新型コロナウイルス感染症に対応するため、岩手医科大学附属病院、岩手県医師会、県立病院等の公立病院、公的病院など、関係機関の協力のもと、感染状況等に
応じた病床確保等の取組を進めた。

イ 取組

- 令和2年4月、県内において新型コロナウイルス感染症が拡大した際の医療提供体制を構築するため、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（以下「医療体制検討委員会」という。）を設置した。
- 令和2年7月、これまでの国内感染状況等を考慮した今後の患者数推計及びこれまでの医療体制検討委員会での協議内容を踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県立病院をはじめとする公立病院や公的病院を中心に、県内で最大350床の新型コロナウイルス感染症患者受入病床（以下「コロナ確保病床」という。）を確保した。
- 令和3年8月、デルタ株の流行による第5波において、コロナ確保病床350床のうち268床を使用し、コロナ確保病床使用率（以下「病床使用率」という。）は、本県で新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和5年10月末現在）の76.6%を記録した。また、一部の医療機関では、外来診療の制限や、不急の手術・検査を延期するなど、一般医療への影響が生じた。
- 第5波においては、コロナ確保病床で入院受入に対応できたものの、感染力の強いデルタ株の出現により、当初の想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたことから、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復して発生する可能性があることを前提に、更なる体制強化を行う必要性について医療体制検討委員会等で議論された。
- 令和3年11月、第5波の感染拡大を踏まえて、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」に改め、体制強化を図った。病床数については、ワクチン接種の進展による感染抑制効果等も踏まえつつ、令和3年夏の1.2倍の患者受入を可能とするため、同年12月からコロナ確保病床数を350床から400床に拡大した。

- 令和4年1月からは、オミクロン株の流行により、第6～8波が生じた。オミクロン株の強い感染力により、これまでを大きく上回る感染者が発生したものの、当該期間の病床使用率は最大 53.0%と、第5波の 76.6%を上回ることにはなかった。しかし、医療従事者本人の感染や濃厚接触、又は学級閉鎖や休校に伴う子どもの世話等による医療機関での医療従事者不足が生じ、新型コロナウイルス感染症対応を含めた医療体制の縮小や、一部医療機関への入院受入が集中し、本来その医療機関が担わなくてはならない救急医療等への影響が生じた。
- 病床使用率については、第6～8波において第5波の水準まで上昇しなかったが、これは、医療従事者の感染等に伴う人員不足により入院患者の受入れができなかったという背景もあり、病床使用率だけでは医療の逼迫状況は必ずしも評価できないという点について、医療体制検討委員会等で議論された。
- コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和4年7月に435床、同年12月に460床まで拡大した。
- 令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の法上の位置づけが5類感染症に移行（以下「5類移行」という。）した後においては、県内全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症に対応するという原則のもと、各二次保健医療圏において医療機関の役割分担を協議し、計517床（令和5年8月1日現在）で新型コロナウイルス感染症患者の入院医療に対応している。

【参考】岩手県内の入院医療体制の推移



ウ 課題

- ・ 新興感染症の発生初期においては、速やかに、対応可能な医療提供体制を立ち上げ、確保する必要がある。また、まん延期においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぐとともに、通常医療との両立を図るため、感染症医療以外への影響が生じないようにする必要がある。このため、平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要となる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するに当たっては、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院医療を担う必要があった。しかしながら、感染症対応を想定していない医療機関や病棟においては、ゾーニングの設定や医療従事者の研修等のために一定程度の準備期間を要したことから、新たな新興感染症の発生・まん延に対応する医療機関は、平時から準備を進めていく必要がある。
- ・ オミクロン株の流行下においては、医療従事者が感染等により出勤困難となったことによる医療機関での人員不足等により、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が困難となったことから、今後は、確保病床を最大限活用できるよう、人員確保が困難となった医療機関に対する医療人材の派遣体制を構築する必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していく。

(2) 外来医療

ア 概要

新型コロナウイルス感染症に対応するため、関係機関の協力のもと、発熱患者等に対応する発熱外来体制の構築を進めた。

イ 取組

- ・ 令和2年2月、国通知を踏まえ、県では、令和2年2月8日から、二次保健医療圏ごとに、県立病院等の公的医療機関に新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する帰国者・接触者外来を設置（16 医療機関）し、順次患者の受入れを開始した。
- ・ 同通知において、帰国者・接触者外来は、各保健所及び県庁に設置した帰国者・接触者相談センターで相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を患者に対してのみ知らせることとされ、全国的に設置医療機関は非公表とされた。

- 令和2年4月、国通知により、新型コロナウイルスの感染が拡大している地域における帰国者・接触者外来の業務量の増加を踏まえ、既存の帰国者・接触者外来に加えて、行政検査を集中的に行う帰国者・接触者外来として、地域外来・検査センターの設置に係る考え方が示された。県は、令和2年5月18日から7月30日の間に、市町村、岩手県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、二次保健医療圏ごとに1か所以上、合計10機関の地域外来・検査センターを設置した。
- 令和2年9月、国通知において、季節性インフルエンザの流行に備え、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を構築することとされ、同年10月から、帰国者・接触者相談センターは、受診・相談センターに名称を変更した。
- 県内の診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来から名称変更）は、令和2年9月6日時点の59医療機関から、令和2年12月1日時点では212医療機関まで増加した。
- 令和3年9月、国通知を踏まえ、県では、診療・検査医療機関を県ホームページで公表する仕組みを整え、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じることとし、令和3年10月末時点において、全358の診療・検査医療機関のうち、公表を希望する290の診療・検査医療機関について公表した。その後、患者がより円滑に受診できる体制を整えるとともに、一部の公表医療機関に患者が集中することを防ぎ、今後の更なる感染拡大に備えることを目的として、令和4年4月からは全ての診療・検査医療機関を公表した。
- 令和4年1月、オミクロン株の感染拡大により、全国的な診療・検査医療機関のひっ迫が生じた。これを受け、地域の感染状況により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要している場合は、患者自身が新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（以下「抗原検査キット」という。）による自己検査結果を用いて確定診断を行うことや、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に臨床症状で診断することの取扱いが、国通知により示された。
- 令和4年2月、オミクロン株の感染拡大により、県は、診療・検査医療機関などに対し、医療機関を受診した患者の家族等については、可能な限り濃厚接触者と特定するよう通知した。
- 令和4年8月、県は、オミクロン株の急激な感染拡大による診療・検査医療機関のひっ迫に対応するため、希望する診療・検査医療機関に対して国から無償配布された抗原検査キットを配布し、受診前に有症状者が自ら検査を実施できる体制を整備するよう要請した。

- 令和4年9月、抗原検査キットのネット販売の解禁や法第12条に基づく医師による新型コロナウイルス感染症の全数届出の義務が見直されたことから、自己検査での陽性者を把握し、適切な医療支援を行うため、自己検査等で陽性となった方の情報を登録する「いわて陽性者登録センター」及び重症者リスクの低い方などが自己検査を行うための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を設置した。
- 県内の診療・検査医療機関は、オミクロン株の流行が急激に拡大した令和4年12月時点で429医療機関となり、5類移行直前の令和5年5月7日時点で435医療機関となった。
- 令和5年3月の国通知により、5類移行後に診療・検査医療機関から名称変更された外来対応医療機関は、令和5年8月1日時点で、480医療機関となっている。

【参考】岩手県内の外来対応医療機関の推移

保健所	帰国者・接触者外来		地域外来・発熱センター	診療・検査医療機関				外来対応医療機関
	R2.4.1 指定数	R2.9.6 指定数		R2.10.31 指定数	R3.3月末 指定数	R4.3月末 指定数	R5.5.7 指定数	
盛岡市		9	1	78	94	114	131	141
県央	5			27	24	31	41	50
中部	2	2	2	44	64	77	80	87
奥州	3	4	1	24	22	30	37	46
一関	3	3	1	58	43	47	49	53
大船渡	1	2	1	10	12	19	23	25
釜石	2	4	1	8	18	15	17	17
宮古	2	4	1	18	19	21	25	27
久慈	1	1	1	8	15	16	16	17
二戸	2	2	1	21	15	15	16	17
合計	20	30	10	296	326	385	435	480

ウ 課題

新興感染症の発生・まん延時には、県内各地域において、医療機関への受診を希望する発熱患者が確実に受診できるよう、流行初期からの各段階に応じた適切な数及び規模の発熱外来が設置される体制を整備する必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していく。

(3) 自宅療養者への医療提供体制

ア 概要

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者の増加等に対応するため、関係機関の協力のもと、自宅療養者への医療提供体制の構築を進めた。

イ 取組

- 令和2年3月、重症化リスクがなく、症状がない又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を原則とする通知が国から発出された。しかし、新型コロナウイルス感染症の特徴として、人によって自覚症状が出にくい一方で、体調が急変する患者が多いことから、本県においては、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則とした。
- 宿泊療養施設の運営に当たっては、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、医師による相談体制、看護師の24時間常駐による健康観察体制を確保したほか、入所者が小児である場合には、岩手医科大学附属病院の小児科においてオンライン診療や薬剤処方に対応いただき、入所者への歯科的対応が必要な場合には、岩手県歯科医師会において入所者のかかりつけ歯科医と連携して対応いただくなど、関係機関協力の下、入所者個々の状況に応じた適切な療養環境を提供した。
- 令和3年8月、第5波においても、本県は入院又は宿泊療養により対応したが、病床使用率は新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和5年10月末現在）の76.6%、1日の宿泊療養者もそれまでで最大の153人を記録するなど、入院病床、宿泊療養施設ともに相当程度の負荷が生じた。
- 第5波による感染者の急増においては、家族の介護や家畜の世話等、患者個々の事情により、自宅を離れての入院や宿泊療養施設での療養が困難なケースが発生したことから、個別事情に応じた限定的な自宅療養を令和3年11月に導入した。自宅療養を行う場合には、事前に医師の診察を受け、体調の急変時には、宿泊療養施設又は受診した医療機関で対応する体制を確保した。
- このほか、感染拡大により、宿泊療養施設の居室使用率や病床使用率が上昇し、新規感染者への医療提供に支障が生じると判断される場合には、主治医や宿泊療養施設の健康観察医師、保健所等が協議の上、入院患者の早期退院及び宿泊療養者の早期退所を実施し、自宅療養へ移行することにより、病床や宿泊療養施設の効率的な運用を図ることとした。

- ・ 令和4年2月、流行していたオミクロン株の「感染力は強いが重症化しにくい」という特性により、多くの感染者が無症状や軽症であったことから、重症者等に必要医療を提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、医師により入院等の必要がないと判断された軽症以下の患者のうち、家庭内感染リスクが低い方について、自宅療養を本格的に実施することとした。
- ・ 自宅療養を行うに当たっては、食料支援や自宅療養を行う上での留意点の周知に加えて、適切な健康観察の実施体制及び医療提供体制の確保が必要となった。
- ・ 自宅療養者への健康観察については、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出した上で、保健所及び「いわて健康観察サポートセンター」（令和4年8月、医師を配置して機能拡充を行った上で「いわて健康フォローアップセンター」に改称）が電話により実施したほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムによる健康観察機能（MY HER-SYS）も活用した。また、感染拡大期等において健康観察を担う保健所の業務がひっ迫した場合や医師による健康観察が必要な患者の場合には、診療・検査医療機関の協力を得て、その体制を確保した。
- ・ 自宅療養者の体調悪化時においては、保健所、いわて健康観察サポートセンター（いわて健康フォローアップセンター）、診療・検査医療機関が中心となって自宅療養者からの相談に対応し、医療が必要な方が適切に医療へと繋がる体制を確保した。
- ・ 自宅療養者への医療提供体制については、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会等をはじめとした関係者と県内各医療機関の連携により、往診、電話診療、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症経口治療薬を含む薬剤の配送、訪問看護等を実施する体制を整えた。
- ・ 高齢の患者については、糖尿病等の基礎疾患を有している場合やフレイルの場合、死亡リスクが高まることから、入院治療が望ましいと考えられてきた。一方で、長期の隔離入院で活動性が低下することにより、日常生活動作（ADL）や認知機能の低下を来すことも医療体制検討委員会等で指摘されたことから、高齢者施設で感染者が発生した場合、療養を判断するに当たっては、認知症の有無、要介護度など患者個々の状況に応じて適切な療養環境を提供できるよう努めました。
- ・ 施設での感染については、令和2年9月に開催した医療体制検討委員会において、医療機関や社会福祉施設等で連続的にクラスターが発生した場合、当該施設に対して医療の面からどのような支援ができるのか議論が交わされた。
- ・ 当該議論を踏まえて、令和2年10月、クラスター発生施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、岩手DMAT等で構成する医療搬送班と、ICATで構成する感染制御班の2班体制からなる「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置した。

- 施設内療養を行うに当たっては、状況に応じてタスクフォースが感染管理、施設療養等の支援を行ってきたほか、嘱託医や協力医療機関等による往診、電話診療、オンライン診療等を実施して薬剤の処方や必要に応じて酸素投与などを行いながら、施設内療養者の体調が悪化した場合には、入院治療へ移行する体制を整えて対応した。
- 5類移行後においても、外来対応医療機関を中心とした医療機関が、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等で療養する方（以下、「自宅療養者等」という。）への医療提供を担っている。
- また、5類移行に伴い健康観察は不要となったが、体調急変時における相談窓口として、いわて健康フォローアップセンターを引き続き設置したほか、自宅療養者等への電話・オンライン診療に対応可能な医療機関が拡大するよう、医療機関や高齢者施設等を対象とした研修会の実施等に取り組んでいる。
- 高齢者施設での協力医療機関を確保し、施設内療養者への医療提供体制を強化するため、県では、協力医療機関の未確保高齢者施設への、その意向を持つ医療機関の紹介や協力医療機関としての協定締結に係る支援等に取り組んでいる。

【参考】岩手県内の宿泊療養・自宅療養の推移



ウ 課題

- ・ 新興感染症の発生・まん延時には、重症者や重症化リスクが高い者に対する入院医療の提供が重要となることから、無症状者や軽症者は、入院せずに自宅等で安心安全な療養を行うことができるよう、平時から自宅療養者等に対する地域における医療機関の役割分担を明確化するとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を継続的に提供することができる体制を確保しておくことが必要である。
- ・ 高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあることから、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けられることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要である。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していく。

(4) 後方支援体制

ア 概要

新型コロナウイルス感染症の入院患者の増加に対応するため、関係機関等の協力のもと、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関の後方支援体制の構築を進めた。

イ 取組

- ・ 主に高齢者は、新型コロナウイルス感染症からの回復後、すなわち新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、持病や基礎疾患等、新型コロナウイルス感染症以外の治療を行うため引き続き入院を継続しなければならないことが多く、入院が長期化する傾向にあった。
- ・ こうした背景から、新型コロナウイルス感染症からの回復後も入院が必要な患者の転院を受け入れ、コロナ確保病床を有する医療機関の入院受入能力の確保を図るため、令和3年7月に33医療機関、同年8月に更に27医療機関を後方支援医療機関に指定し、新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院を円滑化することで、コロナ確保病床を効率的に活用できる体制を整備した。
- ・ 運用に当たっては、各後方支援医療機関が受入可能な患者（内科系疾患コントロールを要する患者やリハビリテーションを要する患者等）について、保健所、入院受入医療機関、後方支援医療機関等の関係機関で共有することにより、転院調整の円滑化を図った。

- ・ 感染拡大局面においては、高齢者施設等でのクラスターが多発し、体調が悪化した高齢者が入院するケースが増加したが、入院受入医療機関と後方支援医療機関が連携して患者の転院を行うことで、入院が必要な新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに対応した。
- ・ 令和5年5月7日までに65医療機関が後方支援医療機関として指定を受けており、5類移行後においても追加指定を行い、計75医療機関（令和5年8月1日現在）が後方支援医療機関として患者の転院受入を行っている。

ウ 課題

- ・ 新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保する必要がある。このことから、平時から地域において必要な医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保を図ることが必要である。
- ・ 患者が後方支援医療機関へ転院するに当たっては、多様な要因により、必ずしも円滑に行うことができないケースもあった。例えば、転出側においては患者・家族から転院の理解を得ることが困難であったこと、転入側においては風評被害の懸念等があったことから、県民に対して、医療提供体制確保のための患者の症状等に応じた転院の必要性等を周知の上、理解を得る必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への対応を行う医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関間での役割分担の共有と連携について協議し、必要な体制を構築していく。

(5) 医療人材の派遣

ア 概要

新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴う医療従事者の人員不足に対応するため、関係機関の協力のもと、医療人材の派遣体制の構築に努めた。

イ 取組

- ・ 感染拡大時、医療機関や社会福祉施設においては、施設内クラスターへの対応や、従事者やその家族の感染及び濃厚接触による欠勤等に伴い、人員不足が生じた。
- ・ 各医療機関では、県内外を問わず、これらの施設に対して、医師や看護職員等を派遣し、支援を行ってきた。

- ・ タスクフォースの活動について、令和2年度から令和5年度の5類移行前においては、保健所の支援要請に基づき、クラスターが発生した1,575施設のうち、延べ79施設にタスクフォースを派遣した。
- ・ 令和4年4月の医療体制検討委員会において、保健所や地域の関係機関が連携し、二次医療圏ごとの実情に応じた感染制御の即応体制を確保する必要性が議論されたことから、これを踏まえて、地域版のタスクフォースの設置を進めることとなった。

【参考】いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース派遣実績

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)	医療搬送班 (岩手DMAT)	感染制御班 (ICAT)
派遣施設数(延べ数)	2		28		47	
内訳	高齢者施設：0 医療施設：2 福祉事業所：0 その他：0		高齢者施設：20 医療施設：5 福祉事業所：3 その他：0		高齢者施設：32 医療施設：10 福祉事業所：4 その他：1	
派遣者数(延べ数)	3	41	6	131	19	94

- ・ 精神科病院においてもクラスターが発生し、精神疾患と新型コロナウイルス感染症のそれぞれの症状の重症度に応じた入院搬送先の調整が行われたほか、精神医療の視点を踏まえた感染対策が求められた。
- ・ 医療機関におけるクラスターや職員の欠勤による人員不足を補うため、医療機関相互の応援派遣が行われた。令和5年6月に実施した県の調査によると、5類移行前において、派遣可能な医療スタッフとして最大67人、うち医師11人、看護師42人、その他（事務、臨床検査技師、薬剤師等）14人が確保された。
- ・ 令和2年度から令和4年度までの間に、全国知事会からの要請を受けて、北海道、宮城県及び沖縄県の計6施設に延べ17医療機関から延べ27人を派遣した。
- ・ 令和2年12月、新型コロナウイルス感染症患者の受入りに当たり、看護職員の応援体制を強化するため、岩手県看護協会と看護師の応援派遣に係る委託契約を締結した。令和2年度から令和5年度の5類移行前の間、3医療機関に対し、延べ128日間、22人の看護師を派遣した。
- ・ 宿泊療養施設において、軽症者及び無症状者の健康観察等を行う看護職員を確保するため、県は、対応可能な看護職員の登録を行い、宿泊療養施設に派遣した。5類移行前までに、13医療機関、31人が登録された。
- ・ タスクフォースは、令和5年7月31日現在、感染症に対応する岩手DMAT9人（医師2人、看護師3人、業務調整員4人）、ICAT66人（医師31人、看護師23人、その他12人）の体制を確保している。

- ・ 5類移行後においても、医療機関相互の応援派遣が行える体制を維持して感染再拡大に備えており、岩手県看護協会との委託契約による看護職員の応援体制については、令和5年6月30日現在、23医療機関、30人が登録されている。

ウ 課題

オミクロン株の流行した第6～8波においては、新規感染者数や高齢者施設等におけるクラスターの増加に加え、医療従事者の感染や濃厚接触等による欠勤により人員が不足し、救急や通常医療の手術等を制限するなどの影響が出たところ。今後は、新興感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備しておく必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していく。

(6) 個人防護具の備蓄

ア 概要

新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応するため、関係機関の協力のもと、医療機関等に対する個人防護具の配布及び感染拡大に備えた個人防護具の備蓄を行った。

イ 取組

- ・ 令和2年2月上旬から、県内でもマスクや消毒薬などの医療用物資の調達が困難となり、医療機関においては、使用量を必要最小限とする対応等を行った。
- ・ 令和2年3月、岩手県医師会などから医療用マスク等の確保に係る緊急要望が提出されるなど、今後、診療継続が困難となる状況も想定された。そのため、県では同月、市町村等に協力を依頼し、医療機関に対して約46,000枚の災害備蓄用マスクを提供した。
- ・ 同月、国が医療機関向けマスクを購入して確保し、県などを經由して必要な医療機関向けに優先配布する仕組みが整えられた。以降、医療用物資の個人防護具の対象品目が、アイソレーションガウンやフェイスシールドなどにも拡大された。

- ・ 同月、個人防護具の備蓄状況などを含む医療機関の情報について、国のシステムである「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）」で報告する運用が開始された。同システムに登録する医療機関数の増加に伴い、県内でも次第に医療機関の状況把握ができるようになった。
- ・ 令和2年7月、医療機関の医療用物資の在庫状況は概ね改善傾向となったが、その後も、国からの医療用物資の配布は感染状況等を踏まえて不定期に実施された。県においては、個人防護具の備蓄を行うとともに、緊急的に個人防護具が必要な医療機関に対する配布を実施した。

【参考】国及び県からの医療用物資の配布実績

区分	年度	配布先						合計		県備蓄分
		医療機関		高齢者施設等		保健所等		配布数	配布先(延べ)	
		配布数	配布先(延べ)	配布数	配布先(延べ)	配布数	配布先(延べ)			
サージカルマスク	R1	416,000	56	0	0	0	0	416,000	56	-
	R2	4,728,550	2,436	1,600	2	394,000	53	5,124,150	2,491	-
	R3	902,400	1,442	2,500	1	53,500	10	958,400	1,453	-
	R4	2,045,000	1,079	4,000	2	44,000	13	2,093,000	1,094	-
	計	8,091,950	5,013	8,100	5	491,500	76	8,591,550	5,094	231,550
N95 マスク	R1	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	R2	236,200	388	0	0	39,150	55	275,350	443	-
	R3	314,880	990	0	0	20,900	11	335,780	1,001	-
	R4	22,900	217	33,500	7	9,920	13	66,320	237	-
	計	573,980	1,595	33,500	7	69,970	79	677,450	1,681	75,250
アイソレーション ガウン	R1	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	R2	1,008,350	1,416	49,400	17	84,100	66	1,141,850	1,499	-
	R3	417,600	1,059	1,500	1	6,001	10	425,101	1,070	-
	R4	387,300	466	23,700	10	13,000	20	424,000	496	-
	計	1,813,250	2,941	74,600	28	103,101	96	1,990,951	3,065	103,949
フェイスシールド	R1	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	R2	295,500	1,131	900	3	63,660	53	360,060	1,187	-
	R3	159,480	1,214	800	1	5,080	8	165,360	1,223	-
	R4	26,300	238	14,100	7	12,720	25	53,120	270	-
	計	481,280	2,583	15,800	11	81,460	86	578,540	2,680	56,060
非滅菌手袋	R1	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	R2	6,295,500	1,464	13,500	9	422,600	81	6,731,600	1,554	-
	R3	4,093,200	1,264	221,300	11	255,400	19	4,569,900	1,294	-
	R4	4,109,100	541	74,000	4	40,500	31	4,223,600	576	-
	計	14,497,800	3,269	308,800	24	718,500	131	15,525,100	3,424	134,000

- ・ 県の個人防護具の備蓄は、令和5年5月時点で、サージカルマスクが約23万人分、N95マスクが約8万人分、アイソレーションガウンが約10万人分、フェイスシールドが約6万人分、非滅菌手袋が約13万人分となっている。
- ・ 令和5年6月に実施した医療機関向け調査によると、2か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455医療機関のうち、238医療機関となっている。

ウ 課題

新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から個人防護具の計画的な備蓄や確保を進める必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から個人防護具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の個人防護具の確保について検討を進める。

(7) 入院等搬送調整及び患者の移送

ア 概要

新型コロナウイルス感染症の患者の増加に伴う入院や搬送等を円滑に実施するため、関係機関の協力のもと、調整等を実施した。

イ 取組

① 入院等搬送調整

- ・ 令和2年4月、医療体制検討委員会内に、患者調整の実務を担当する入院等搬送調整班を設置し、患者の入院・搬送調整や宿泊療養施設への入所調整を円滑に実施する体制を構築した。
- ・ 二次医療圏を越えた入院・搬送調整が必要な患者については、入院等搬送調整班が保健所と医療機関を仲介し、また、人口や医療機関が多く、2つの保健所が存在する盛岡医療圏の患者調整については、入院等搬送調整班が一括で調整を担うことにより、円滑な対応が図られた。
- ・ 効率的に入院・搬送調整を行うに当たっては、患者の症状等に応じて各医療機関が担う役割を明確にする必要があるが、本県においては、二次医療圏ごとにこうした役割分担を明確化したほか、精神疾患を有する患者や透析患者等、患者の基礎疾患等に係る専門分野については、県全体での役割分担も明確化することで、混乱なく調整を行うことができた。
- ・ クラスターの発生時など、特に迅速な対応が必要となる場合は、医療機関、保健所、入院等搬送調整班及びその他の関係機関によるオンラインミーティングでの情報共有等を行うことで、入院・搬送調整等が円滑に行われた。
- ・ 5類移行後は、保健所や入院等搬送調整班による調整から、一般医療と同様の、医療機関や消防による調整に移行した。ただし、令和6年3月末までの間は、円滑な体制移行を図るため、入院調整困難なケース等に対しては、保健所や入院等搬送調整班による調整支援の枠組みを維持してきた。

② 患者の移送

- ・ 保健所による一類感染症等の患者の入院移送に関し、同一保健所内で複数の患者が発生する等、保健所の移送能力を超えた場合に備え、県では、平成28年3月に、県内12の消防機関と患者の移送に係る協定（以下「移送協定」という。）を締結した。
- ・ 令和2年1月28日、新型コロナウイルス感染症が法第6条第8項の「指定感染症」とされ、移送協定の対象となったことから、必要に応じて、保健所と消防機関が連携して患者の移送が行われることとなった。
- ・ 移送協定に基づく患者の移送で生じた疑義については、各保健所と地域の消防機関での協議等を重ねて改善を図るとともに、消毒方法や費用負担に関する事項等、全県的な対応が必要なものについては、県が消防機関との調整を行った。
- ・ 医療機関への患者移送のほか、医療機関で陽性が判明し自宅療養を行うこととなった患者について、公共交通機関以外の交通手段を持たない場合の帰宅手段確保が課題となった。特に、感染拡大時には保健所のみでの対応が困難となったことから、民間交通事業者の協力を得ながら対応した。
- ・ 移送協定に基づく移送開始から5類感染症により新型コロナウイルス感染症が移送協定の対象から外れるまでの間、合計920件の新型コロナウイルス感染症患者が、移送協定に基づき移送された。

【参考】移送協定に基づき消防機関が実施した新型コロナウイルス感染症患者の移送実績

保健所	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
県央	0	3	18	70	0	91
中部	0	2	9	101	2	114
奥州	0	0	19	149	7	175
一関	0	1	24	109	5	139
大船渡	0	0	1	41	3	45
釜石	0	0	2	14	0	16
宮古	0	0	0	0	0	0
久慈	0	0	2	116	5	123
二戸	0	0	1	46	1	48
盛岡市	0	9	17	124	19	169
合計	0	15	93	770	42	920

※ 令和元年度は患者発生なし
 ※令和2年1月28日から令和5年5月7日までの実績

- ・ 5類移行後、新型コロナウイルス感染症は移送協定の対象ではなくなったが、新興感染症が発生した場合、移送協定に基づく保健所と消防機関が連携して対応する体制は継続している。

ウ 課題

① 入院等搬送調整

- ・ 新興感染症の発生及びまん延時の入院・搬送調整に当たっては、一部の医療機関へ負担が集中することなく、また、感染症医療と通常医療の両立が図られるよう、実施する必要がある。このため、平時から、地域において医療機関の機能等に応じた役割分担を進め、患者や感染状況等に応じた入院・搬送先医療機関を明確化することが必要である。

② 患者の移送

- ・ 新興感染症発生時に移送協定に基づく対応が適切に行われるよう、平時より保健所及び消防機関の連携について確認しておくことが望まれる。
- ・ 医療機関で陽性が判明し自宅療養を行うこととなった患者について、公共交通機関以外の交通手段を持たない場合の帰宅手段を確保できるよう、平時より関係機関や関係事業者との協議を行い、体制構築を進めていくことが必要である。

エ 今後の方向性

① 入院等搬送調整

- ・ 新興感染症が発生した場合には、二次医療圏を越える入院・搬送調整等の実務を担当する組織を設置し、調整を円滑に行う体制を確保する必要があることから、平時から、有事の際に速やかに当該組織を設置できるよう準備する必要がある。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時において一部の医療機関へ負担が集中することなく、また、感染症医療と通常医療の両立が図られるよう、患者や感染状況等に応じた入院・搬送先医療機関を明確化しておく必要がある。

② 患者の移送

- ・ 新興感染症の発生に備え、地域において、移送協定に基づく保健所と消防機関の対応を確認しておく必要がある。

2 検査体制

ア 概要

新型コロナウイルス感染症に対応するため、関係機関の協力のもと、感染状況等に
応じた検査体制確保等の取組を進めた。

イ 取組

- ・ 令和2年1月23日付けの国通知を踏まえ、令和2年1月28日に、環境保健研究センターにおいて、1日当たり20件のPCR検査体制を整備した。
- ・ 検査開始当初、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する検査の実施の判断は、症状や接触歴などを踏まえ、岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会で協議を行った。
- ・ 県内で新型コロナウイルス感染症の検査が実施可能な検査機関は、当初、技術的問題や検査試薬等の不足もあり、当初は環境保健研究センターに限られており、民間検査機関からのPCR検査件数の報告が増加したのは、令和2年4月下旬以降であった。
- ・ 環境保健研究センターでのPCR検査は、令和2年7月29日に県内初の新型コロナウイルス感染症患者が確認された段階で、1日当たり平均4.0件（令和2年2月13日～同年7月29日）であった。
- ・ 医療機関における有症状者のPCR検査は、当初は主に民間検査機関への委託により、県内では令和2年3月11日から開始された。民間検査機関でのPCR検査は、県内で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されるまで（令和2年3月11日～同年7月29日）の間、1日あたり平均6.0件程度だったが、オミクロン株による感染が拡大した令和4年1月以降、実施件数が大幅に増加した。
- ・ 令和2年5月13日に抗原検査キットが承認されたが、PCR検査に比べて感度が低く、無症状者に対する使用は推奨されなかったこと等から、当初はPCR検査が主流であった。
- ・ 県内で抗原検査キットによる検査が開始されてから県内で新型コロナウイルス感染症の患者が確認されるまで（令和2年6月19日～同年7月29日）の間、医療機関での抗原定性検査件数は、1日当たり平均1.4件程度だったが、オミクロン株による感染が拡大した令和4年1月以降、実施件数が大幅に増加し、令和4年12月には、民間検査における抗原定性検査の総件数がPCR検査の総件数を上回った。
- ・ 令和3年6月から8月には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する観点から、国は全国の医療機関・高齢者施設等に対して従事者等の使用を想定した抗原検査キットを配布し、県内においても約12万個が配布（医療機関：約3万個、高齢者施設等：約8万個、保育所等：約1万個）された。

- 令和3年9月、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、特例的に、医療用の抗原検査キットの薬局での販売が認められた。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大した際には、感染が拡大している地域等を対象とした集中的検査を実施した。

(奥州保健所管内)

令和3年4月から5月にかけて、奥州保健所管内の高齢者施設等での感染拡大に対応するため、奥州保健所管内の高齢者施設(全15施設)の従事者を対象としたPCR検査を行った。

(盛岡市保健所管内)

令和3年6月には飲食店での感染確認件数の増加等を踏まえ、盛岡市では6月23日～30日にかけて、市内中心部に「もりおか臨時PCR検査ステーション」を開設し、繁華街の飲食店の従業員等を対象としたPCR検査を実施した。

(県内全域)

令和4年3月以降、保育所、小学校等の職員や、高齢者施設等の従事者及び新規入所者等を対象とした集中的検査を実施した。当初はPCR検査により実施したが、保育所、小学校等については令和4年8月より、高齢者施設等については令和4年11月より抗原定性検査に移行した。

なお、保育所、小学校等の職員を対象とした集中的検査は、令和5年3月末に終了したが、高齢者施設等に対する検査は、令和5年度も継続して実施した。

- 令和3年12月には、県からの補助金を活用し、薬局等で感染不安を感じる住民等に対する無料検査(PCR又は抗原定性)が開始され、事業が終了した令和5年3月31日までの間に、最大93事業者により、PCR検査(約14,000件)及び抗原定性検査(約38,000件)が実施された。

【参考】県内におけるPCR検査体制

検査機関	令和2年7月		令和2年9月		令和3年4月		令和3年10月		令和4年4月		令和4年10月	
	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時	通常時	緊急時
環境保健研究センター	80	240	80	240	160	280	160	280	240	320	240	320
民間検査機関	0	360	190	420	500	2,360	1,460	2,740	1,351	4,590	1,936	2,994
医療機関	100	264	164	327	753	1,393	1,017	1,866	1,088	1,880	2,626	3,664
合計	180	864	434	987	1,413	4,033	2,637	4,886	2,679	6,790	4,802	6,978

(単位：件/日)

通常時：継続して実施可能な最大限の検査体制

緊急時：緊急時に一時的に実施可能な最大限の検査体制

- 令和5年8月現在、環境保健研究センターにおいては、5台のPCR検査装置を保有し、通常時で1日当たり240件、最大時で1日当たり320件の検査が実施可能となっている。

- ・ 令和5年6月に県が実施した調査において、県内の民間検査機関では、最大時で1日当たり約1,500件のPCR検査が実施可能となっている。また、県外の民間検査機関でも、岩手県からの検査を受注可能な機関がある。
- ・ 令和5年6月に県が実施した調査において、県内の医療機関では、最大時で1日当たり約2,300件のPCR検査が実施可能となっている。

ウ 課題

- ・ 環境保健研究センター、民間検査機関等及び医療機関においては、新興感染症発生時に備え、引き続き、必要なPCR検査実施可能件数が維持されるよう、計画的に検査機器の更新や保守点検を実施する必要がある。
- ・ 環境保健研究センター、民間検査機関等及び医療機関においては、新興感染症発生時の検査のため、平時から検査を行う職員に対する研修・訓練を継続して実施し、検査可能な職員を育成するとともに、検査技術の向上に努める必要がある。
- ・ 新興感染症の流行初期には、主に環境保健研究センターでの検査が想定されるが、世界的な検査需要の増大に伴い、一時的に検査資機材が不足する可能性もありうることから、一定程度の検査機資機材の備蓄も検討する必要がある。
- ・ 新興感染症の流行初期以降、民間検査機関等や医療機関での検査が中心となっていくことが想定されることから、平時から、行政検査に協力可能な機関と、新興感染症発生時の検査の実施体制について協議しておく必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症が発生した場合に備え、平時より、新興感染症発生時の検査需要に対応できる検査体制を構築する必要がある。

3 宿泊療養施設

ア 概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による軽症者・無症状者等の療養に対応するため、関係機関の協力のもと、宿泊療養施設の確保の取組を進めた。

イ 取組

- ・ 令和2年4月、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えるため、軽症者・無症状者が療養するための宿泊療養施設開設の準備を開始した。本県においては患者未発生の時期だったが、患者が発生した場合には即座に受入可能な体制を確保するため、施設の確保や関係団体との調整を行った。

- ・ 施設の運用準備に当たっては、自衛隊の災害派遣を受け、施設勤務者への感染対策研修や防護衣着脱訓練のほか、施設内の動線確認等について確認を行った。なお、施設内の感染管理については、施設の稼働後も岩手医科大学附属病院を中心とする岩手DMATから継続的に指導・助言を受けて対応した。
- ・ 令和2年6月、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、県内1か所目となる宿泊療養施設（部屋数85室）の運用を開始した。運営に当たっては、入所者の体調不良に備えて医師による相談体制を整えたほか、看護師が24時間常駐して健康観察を実施するなど、入所者が安心して療養できる環境を整備した。
- ・ 宿泊療養施設の確保居室数については、令和2年7月に策定した「病床・宿泊療養施設確保計画」に基づき、ピーク時における県内1日当たり新規陽性者を30人、療養期間を10日間と想定し、300室を確保した。
- ・ 第5波の感染拡大を踏まえて、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し体制を強化したほか、医療機関で中和抗体薬を投与した患者を宿泊療養施設に移送することにより、医療機関の負担軽減とコロナ確保病床の効率的な運用を図った。また、令和3年11月の「保健・医療提供体制確保計画」策定においては、必要な居室数を再度検証し、確保居室数を300室から370室に拡大した。
- ・ 令和4年7月、オミクロン株の流行下において、介護施設クラスターの発生等により介護が必要な入院患者が増え、医療機関の負担が増大した。このことから、医療機関の負担を軽減し、医療が必要な患者の受入病床を確保するとともに、高齢者や障がい者等の療養環境を充実させるため、新たに介護が必要な方向けの宿泊療養施設を開設し、高齢者等の受入れに対応した。
- ・ 5類移行後、令和5年9月末までの間においては、5類移行前から引き続き、介護が必要な方向けの宿泊療養施設を運営し、医療機関の負担軽減及び高齢者等への支援体制強化を図った。

ウ 課題

- ・ 新興感染症患者の療養を行うという観点から、徹底した安全確保と、事業者や周辺地域への丁寧な説明が必要であるため、平時から、感染対策が可能な宿泊療養施設の確保、周辺地域への説明、オペレーションの検討等が必要である。
- ・ 新興感染症が発生・まん延した場合にも、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、宿泊療養施設において無症状者、軽症者を受け入れることに加え、特に高齢者等向けの宿泊療養施設を設置し、高齢者等を受け入れることにより、入院受入医療機関のひっ迫を防ぐ必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫等を防ぐための宿泊療養施設を速やかに確保するため、平時から、関係機関や宿泊事業者等と新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していく。

4 保健所体制

ア 概要

感染症の感染拡大による保健所業務の増加に対応するため、保健師等の増員や本庁及び広域振興局内での応援体制の整備、感染症対応業務の集約や外部委託等を進めた。

イ 取組

- 令和2年2月、新型コロナウイルス感染症に係る相談を受け付け、感染が疑われる事例を「帰国者・接触者外来」への受診につなげるため、県庁及び盛岡市を含む県内保健所に帰国者・接触者相談センターを設置した。
- 令和2年5月、新型コロナウイルス感染症発生に伴う保健所業務の増加に対応するため、行政勤務の経験のある保健師等を任用し、各保健所に配置した。
- 令和2年同月、保健所の負担軽減等を図り、積極的疫学調査等に注力できる体制を構築するため、帰国者・接触者相談センターの業務を外部委託し、相談窓口を一元化した。
- 令和2年同月、国が「新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」（以下「HER-SYS」という。）を導入し、医療機関での新型コロナウイルス感染症患者等の情報に係る収集・共有のシステムが整備され、感染症法第12条に基づく、医師による保健所への新型コロナウイルス感染症の発生届は次第に電磁的方法に移行した。一方で、一部の医療機関からはFAXによる発生届の提出が継続したことから、保健所ではFAXの情報をHER-SYSに入力する作業負担が発生した。
- 令和2年同月以降、広域振興局単位で業務支援体制を構築し、積極的疫学調査、患者・検体搬送、事務支援等を行った。
- 令和2年8月以降、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時において、管轄保健所での対応が困難な場合には、本庁及び他保健所の保健師等の派遣による保健所支援を実施した。
- 令和3年4月以降、保健所体制を強化するため、感染症対応業務に従事する保健師を増員した。

- 令和3年6月、複数の保健所管内でクラスターが同時に多数発生するなど、本庁及び保健所間の支援体制では対応が困難となる事態に備え、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策保健所支援本部」（以下「支援本部」という。）を設置した。支援本部では、部内からの応援職員及び新たに任用した保健師等により、積極的疫学調査や健康観察を実施した。感染拡大時には、本庁各部局からの応援及び看護師等の雇用により支援体制を強化した（任用又は雇用した保健師及び看護師は、新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（I H E A T : Infectious disease Health Emergency Assistance Team）として登録）。
- 令和4年1月、クラスター発生などの業務拡大時における保健所業務を円滑に進めるため、本庁及び振興局職員による保健所業務を支援するチームを編成し、当該チームの支援を受けて初動対応等を行った。
- 令和4年2月、保健所や支援本部は、感染拡大時の業務量増加に伴う人員不足に備え、ひっ迫した業務に機動的に人員を充てることのできるよう、支援体制を構築した。
- 令和4年同月、自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等を行う「いわて健康観察サポートセンター」を本庁に設置した。同センターでは、本庁職員のほか、岩手県看護協会から看護師の派遣を受け健康観察等を実施した。
- 令和4年同月、人口10万人当たりの新規感染者数が100人を超えるなど、保健所業務がひっ迫したことから、オミクロン株が主流である間の対応として、令和4年3月に積極的疫学調査の対象を高齢者施設等に重点化した。
- 令和4年4月、感染拡大に伴う業務量の増加に対応するため、「いわて健康観察サポートセンター」が実施する自宅療養者の健康観察や相談対応及び食料品の提供等の業務を外部委託した。
- 令和4年8月、オミクロン株のB A . 5系統への置き換えによる更なる感染拡大を見据え、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点をおいた対策を確実に実施していくため、「いわて健康観察サポートセンター」に医師を配置し、「いわて健康フォローアップセンター」として機能を拡充するとともに、積極的疫学調査や健康観察について、65歳以上等の重症化リスクの高い患者に重点化する運用を開始した。
- 令和4年9月、重症化リスクが低い有症状者が自ら検査を実施するための抗原定性検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を開設するとともに、自己検査や薬局等での検査で陽性となった方を登録する「いわて陽性者登録センター」を開設した。
- 令和4年同月に、医療機関から保健所あてにF A X で届いていた新型コロナウイルス感染症の発生届のH E R - S Y S への入力作業の業務負担を軽減するため、「いわて陽性者登録センター」において代行入力への対応を開始した。

【参考】保健所等における感染症対応業務に従事する保健師数

	R3. 3. 31	うち会計年度任用職員除く一般職員(B)	R5. 6. 30	うち会計年度任用職員除く一般職員(F)	増員数(E)-(A)	うち会計年度任用職員除く一般職員(F)-(B)
	(A)		(E)			
本庁	8	7	7	7	▲1	0
保健所	66	54	84	66	18	12
合計	74	61	91	73	17	12

ウ 課題

新興感染症の発生に備え、保健所の応援体制を確保・維持するとともに、業務の更なる外部委託の検討を進める必要がある。

エ 今後の方向性

新興感染症の発生に伴う、保健所業務の増加に対応できるよう、保健所への支援体制を整備・維持するほか、保健所の業務継続体制の構築や、感染拡大期を見据えた業務の外部委託の検討を進める。

5 ワクチン接種体制

ア 概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、県内市町村や関係機関と連携し、オールいわてによる新型コロナワクチン接種体制を構築するとともに、ワクチンの副反応に対する相談及び医療提供体制の構築を進めた。

イ 取組

① 初回接種（1回目、2回目接種）

- 令和3年1月、ワクチン接種の課題を共有するため、県と市町村との意見交換会を実施した。意見交換会では、国のワクチン分科会や自治体説明会の内容を確認するとともに、各市町村の課題解決に努め、以降、概ね月1回程度、定期的な開催とした。
- 令和3年同月、ワクチンの接種について県立病院への協力依頼を行い、ワクチンの供給先を感染症指定医療機関に決定した。
- ワクチンの接種は、大規模かつ長期的なものになることから、接種開始前に、県看護協会や医療機関に対し、動画等の教材提供を行うとともに、練習キットによるトレーニングを実施した。

- ・ 令和3年2月、全国で接種が開始され、県内においても令和3年3月から接種が開始されたが、国からのワクチンの配送量が限られたこと等により、全ての希望者に対する接種には時間を要した。
- ・ 会場までの移動が困難である高齢者等の接種を支援するため、市町村では、タクシーやバスの借り上げに係る国の補助も活用された。
- ・ 地域において訪問診療を行う医療機関の協力のもと、在宅医療患者には巡回接種も行われた。
- ・ 重症化リスクの高い指定難病患者への接種については、難病・疾病団体連絡協議会と連携して対応した。
- ・ ワクチン接種を行う医療従事者の確保が困難な市町村に対しては、県医師会と広域派遣調整を行い、医療従事者を派遣した。
- ・ 国では1日100万回の接種を目標に掲げたため、医療機関による個別接種では賄いきれず、市町村や都道府県での集団接種が求められた。
- ・ 令和3年3月、県庁内に、県職員が対応する副反応相談コールセンターを設置し、土日祝日を含む午前9時から午後9時まで対応した。
- ・ 令和3年4月、副反応相談コールセンターの運営を外部委託とし、土日祝日を含む24時間対応とした。
- ・ 令和3年同月、副反応が現れた際の受診に際し、専門対応医療機関を確保し医療体制を構築した。
- ・ 令和3年5月、高齢者の接種が開始された。
- ・ 令和3年6月、県内初のワクチン間違い接種事例が確認された。システムへの登録漏れ等による間違い接種を防止するため、ワクチン製造元による間違い防止資材の提供のほか、県で作成したリーフレットを配布した。
- ・ 令和3年同月、ワクチン接種を推進するため、県医師会に県職員で構成される「ワクチン接種・市町村支援チーム」を配置し、市町村の接種体制を強化した。
- ・ 令和3年同月、市町村による接種を補完し、7月末までに高齢者への接種を完了するため、県による集団接種を開始した。
- ・ 令和3年8月、ワクチン接種の対象が、これまでの高齢者から16歳以上まで拡大され、企業や団体向けに職域毎での接種機会が設けられた。
- ・ 令和3年10月、接種率が低い若年男性や久慈・二戸地域の住民を対象として、先行予約による県の集団接種を実施した。
- ・ 令和3年11月、接種者の状況を踏まえ、県による集団接種を終了した。
- ・ 令和4年1月、小児用ワクチンの接種が全国で開始され、県内においても令和4年3月から接種が開始された。

- ・ 感染による影響が大きい特別支援学校の児童等の接種機会の確保のため、特別支援学校の所在する市町村内の医療機関と調整し、接種枠を設けるなどの調整を行った。
- ・ 小児用ワクチン接種に当たり、小児科医の確保が課題となったことから、県医師会と連携して郡市医師会単位の関係者による協議の場を設置し、体制確保の支援を行った。
- ・ 令和4年10月、全国及び県内で乳幼児用ワクチンの接種が開始された。
- ・ 小児用や大人用のワクチンとは異なり、短い接種間隔で3回接種が必要であることから、岩手医科大学附属病院及び県医師会の協力のもと、保護者用リーフレットや接種日の早見表の作成を行った。

② 3回目接種

- ・ 令和3年12月、全国及び県内においてワクチン接種が開始された。
- ・ 令和3年同月、ワクチン接種の増加を見込み、岩手県予防医学協会内にワクチン接種センターを設置し、市町村の接種体制を補完する枠組みを構築した。
- ・ 令和4年2月、県による集団接種を開始し、学校、教育・保育施設でのクラスターから家庭内への感染拡大事例の増加に対応するため、県の集団接種では、教職員等の団体接種枠を設置し、教職員等の早期接種に対応した。
- ・ 令和4年4月、県の集団接種において、企業・学校単位での団体接種を実施し、開始した。接種は、当日予約や土曜日夜間帯の接種も可能とし、2名単位からの申請を受け付けたほか、大学のサークル単位での募集を行うなど、接種機会の拡大に努めた。
- ・ 令和4年9月、小児用ワクチンの接種が全国及び県内で開始された。県の集団接種では、初回接種と同様、特別支援学校の児童等の接種枠を設けるなどの調整を行った。

③ 4回目接種

- ・ 令和4年5月、全国及び県内において65歳以上の高齢者と18歳以上64歳未満で基礎疾患等を有する方を対象としたワクチン接種が開始された。
- ・ 接種対象者が限定されたことから、その確認の問い合わせが頻発したため、市町村や商工団体と連携して周知を行った。

④ 令和4年秋開始接種

- ・ 令和4年9月、全国及び県内においてオミクロン株対応ワクチンの接種が開始された。

- ・ 12歳以上の初回接種を完了した方は、3回目、4回目接種の有無にかかわらずオミクロン株対応ワクチン接種が可能であったことから、接種対象者が増加した。
- ・ 令和4年同月、県の集団接種でも、オミクロン株対応ワクチンの接種を開始した
- ・ 令和4年10月、ワクチン接種間隔が3カ月に短縮されたほか、国が12月までのワクチン接種完了を推奨したことによる接種希望者の増加に対応するため、県の集団接種において予約枠を拡充し、接種機会の確保に努めた。
- ・ 令和5年3月、オミクロン株対応の小児用ワクチンの接種が、全国及び県内において開始された。

⑤ 令和5年春開始接種

- ・ 5類移行後の令和5年5月8日から、全国及び県内において65歳以上の高齢者と5歳以上64歳以下で基礎疾患等を有する方への接種が開始された。
- ・ ワクチン接種は、県や市町村による集団接種中心の接種体制から、市町村による個別接種に移行するとの方針を踏まえ、県では市町村間のワクチン供給や医療圏内の接種希望者の調整に努めた。
- ・ 特別支援学校の児童に対する小児用ワクチンの接種機会の確保のため、特別支援学校の所在する市町村や岩手医科大学附属病院と必要な調整を行った。

⑥ 令和5年秋開始接種

- ・ 令和5年9月、全国及び県内において生後6ヶ月以上を対象としたオミクロン株XBB対応ワクチンの接種が開始された。
- ・ 使用するワクチンは、ノババックスワクチンを除き、原則としてXBBワクチンとされたものの、供給量が限られていたことから、接種機会の確保が課題となった。
- ・ ワクチンの不足は、市町村間の融通調整により対応したが、開始から2カ月程度は慢性的に不足する状態が継続した。
- ・ 接種勧奨の対象者が65歳以上の高齢者と5歳以上64歳以下の基礎疾患を有する方へ限定されたことから、2月時点で令和4年秋開始接種と比較し、接種率が低い状況となった。

ウ 課題

- ・ 一部の市町村において、郡市医師会との調整に時間を要し、ワクチン接種の開始が遅れたことから、平時より、市町村及び医療機関において予防接種に対応する人材を育成するとともに、市町村と医療機関等との連携体制を構築する必要がある。
- ・ ワクチン接種事務に係る国からの連絡は、県及び市町村で対応するために必要な期間が考慮されていないため、対応に苦慮した事例があったことから、新興感染症の発生時においては、国に対し、適時適切な連絡の実施を求めていく必要がある。

- ・ 新型コロナウイルスワクチンによる健康被害について、国による健康被害救済制度の審査手続に時間を要するため、請求者による申請から救済までの期間が長期化する傾向があったことから、審査の迅速化について国に要望する必要がある。

エ 今後の方向性

- ・ 新興感染症の発生時において、各市町村でワクチン接種体制が速やかに構築できるよう、市町村の担当者及び医療機関の医師等を対象とした研修会を開催する。
- ・ 新興感染症の発生時において、ワクチン接種に係る早期に情報提供を行うよう、国に対して要望を行うほか、国からの情報提供後は、県内における接種体制を速やかに構築するため、必要に応じて連絡会議を開催するなど、市町村との連携に努める。
- ・ ワクチン接種に係る国の健康被害救済制度について、審査期間の短縮に係る要望を継続するとともに、接種を希望される方が自らの意思で適切に判断できるよう、ワクチンの効果や副反応等のほか、同制度についても県民への情報発信を行う。

6 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）対策

ア 概要

- ・ 後遺症については、発生のメカニズムは解明されておらず、現時点では確立された治療法がないため、医療機関の受診の際は、症状に応じた対症療法が基本となっている。
- ・ 国においては、令和2年度からの疫学調査の実施や罹患後症状に係る診療の手引きの作成、罹患後症状の病態解明や予防・診断・治療等の開発を目的とした研究を実施している。
- ・ 県においても後遺症調査をこれまで計2回（令和3年度、令和5年度）実施し、県内の実態把握を行うとともに、県医師会と連携し、後遺症に悩む方々が症状に応じて円滑に受診や治療が受けられる医療機関をとりまとめ、県民に情報発信を行うなど、診療体制の確保を行った。

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（いわゆる後遺症）に対する厚生労働省の取組	
実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学研究事業において、罹患後症状の発生頻度や症状、経過などの実態把握のための疫学調査を実施（令和2年度～）
適切な医療へのアクセス向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師が罹患後症状に悩む患者の診察をする際に参考にできるよう、研究で得られた知見を反映し「診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント」を作成 ● 罹患後症状の診療を行う医療機関について都道府県単位でとりまとめ、ホームページで公開
社会保障制度による支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人の状況により、労災保険、傷病手当金、障害年金の対象となりうる他、生活にお困りの方には生活困窮者自立支援制度において相談支援等を実施
情報の周知と啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナ感染後に症状が改善せずに持続する場合には、かかりつけ医等や地域の医療機関に相談するよう、リーフレットやSNS等により、継続的に周知 ● 厚生労働省HP内に罹患後症状に関する情報をまとめたページを作成。リーフレット、「診療の手引き」、一般の方向向けのQ&A、都道府県別の罹患後症状に関するホームページ一覧、事務連絡、調査研究等を掲載
病態解明・治療法の開発	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本医療研究開発機構（AMED）において、罹患後症状の病態解明や予防・診断・治療等の開発を目的とした研究を実施（令和3年度～）

イ 取組

① 後遺症調査

＜令和3年度調査＞

(i) 目的

県内で新型コロナウイルス感染症に罹患した患者の感染後の症状（いわゆる後遺症）による健康影響や社会的影響の実態を把握するため調査を実施

(ii) 調査方法

- ・ 調査期間

令和3年11月15日～令和3年12月15日

- ・ 調査対象者

令和2年7月29日から令和3年3月31日までの、新型コロナウイルス感染症確定患者のうち、16歳以上の者（計528名）解析の一部は上記患者のうち一部のみ分析

- ・ 調査方法

積極的疫学調査票等から情報を抽出し、自記式質問紙票を郵送。調査に同意があった方が無記名で回答し、令和3年12月15日までに返信のあったデータを分析

(iii) 結果概要

- ・ 属性情報

回答者の居住地は内陸地域が72%、県北・沿岸地域が26%

- ・ 入院中の状況

酸素投与を受けた患者が8.5%、集中治療を受けた患者が1.4%

- ・ 健康影響（症状）

6ヶ月以上継続した症状として倦怠感、気分の落ち込みと回答した方が11%と最も多く、嗅覚障害（9%）等が続いた。国の調査に比べ、本県では倦怠感が低いが、症状の出現頻度や遷延の状況は全国調査と相関する結果となった。

- ・ 社会的影響

差別と偏見は約7割があったと回答

- ・ 気分の落ち込み

CES-D（気持ちの落ち込み度評価）で、約10%の軽度以上のうつ症状を認めた。

<令和5年度調査>

(i) 目的

新型コロナウイルス感染症の罹患後の健康影響や社会的影響について最新の実態を把握し、今後のアプローチの参考とするため、アンケート調査を実施。

(ii) 調査概要

- ・ 調査期間
令和5年12月11日～12月17日
- ・ 調査方法
「新型コロナ対策パーソナルサポート (LINE)」を活用し、「新型コロナ対策に関する県民意識調査 (第7回目)」の一環としてアンケートを実施
- ・ 対象者
LINE登録者 約160,000人 (R5.11.30現在)
- ・ 回答者
8,960名 (回答率 約5.6%)

(iii) 主な調査項目

- ・ 年代や性別、居住地などの基本情報
- ・ 後遺症に係る症状の発生状況や受診の有無
- ・ 就労や就学への影響

(iv) 結果概要

- ・ 健康影響 (症状)
有効回答数8,960人中、コロナに罹患した人は3,284人で、1個以上の罹患後症状の発症は1,844人 (56.2%) で、保有は594人 (18.1%) だった。コロナ罹患後の症状の経験 (発症率) は、主に「倦怠感 (35%)」、「咳嗽 (34%)」だった。症状の保有率は減少するものの「咳嗽 (5%)」等が残存した。
- ・ 医療機関の受診
症状保有者のうち半数以上が医療機関を受診せず、その理由として「困っていないから」が48%で最も多かったが、「どこに行けばいいかわからない」が37%であった。
- ・ 罹患後症状による社会的な影響
コロナに罹患した人で就労や就学への何らかの影響があった人の割合は19%だった。

② 診療体制

後遺症の症状については、特別な治療方法を要さない軽度のものから、長期にわたるサポートを必要とするものまで様々であることから、県民に対し、まずはかかりつけ医に相談いただくか、かかりつけ医がない場合に、後遺症の初期診療可能な医療機関を参考に検討いただくよう、県医師会と連携して初期診療可能な医療機関をとりまとめ、県ホームページに地域別及び診療科別に掲載し、情報発信している。

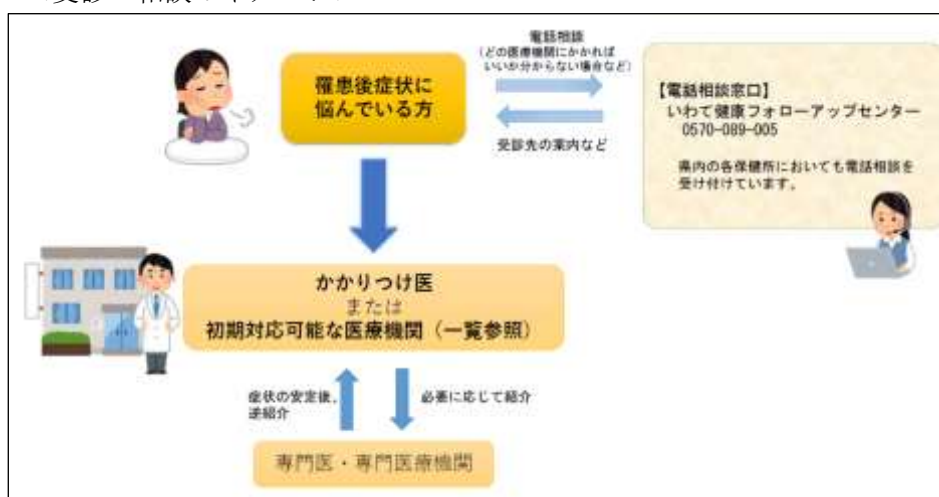
- ・ 新型コロナウイルス感染症の後遺症対応医療機関

178 医療機関（9 保健医療圏別、内科～その他（小児科など）の 9 診療科別）

③ 相談対応

発熱等、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われるような場合に相談可能な「いわて健康フォローアップセンター（24 時間 全日）」において対応してきた。令和 6 年度からは、県民医療相談センター及び発熱等相談センターにおいて対応。

<受診・相談のイメージ>



ウ 課題

- ・ 後遺症については、発生のメカニズムは解明されておらず、現時点では確立された治療法がないことから、専門外来の設置が困難となっている。
- ・ 多くの罹患者は時間の経過とともに症状が改善するものの、後遺症の症状の重症度や発症期間に個人差があり、就業や就学に影響がある方に対する継続的な支援が必要となっている。

エ 今後の方向性

- ・ 県医師会や医療機関、就業や就学に係る関係機関と連携しながら、引き続き後遺症に係る診療・相談体制を確保するとともに、県ホームページ等を通じて情報発信を行うことで、後遺症に悩んでいる方が円滑に受診・相談ができるよう取り組んでいく。

コラム1 県立病院における新型コロナウイルス感染症への取組

入院医療の提供について

- 重症化リスクがなく、症状がない、又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養、自宅療養を原則とする通知が国から発出されていたが、本県では、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則とした。
- これを受けて、県立病院では、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を踏まえ、保健福祉部と連携して、各二次保健医療圏の基幹病院と感染症指定医療機関を中心に、地域の医療提供体制の構築に努めた。
- 令和2年7月に、今後の患者推計等から、県では、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県内で、最大350床の病床を確保したが、うち県立病院は243床を担当し、岩手医科大学附属病院や他の公立病院とともに、県の新型コロナ対応の主軸を担った。
- 入院患者の受入れについては、県の対策本部の下に置かれた医療体制検討委員会の入院等調整班との連絡・調整のもと、各病院が連携して行った。
- コロナ確保病床は、令和3年12月から400床、令和4年7月から435床、同年12月から460床と順次拡大したが、このうち県立病院の確保病床は次のとおりであり、約6割から7割の病床を県立病院が担った。

	県全体の確保病床	うち県立病院の確保病床	県立病院の割合
令和2年7月	350床	243床	69.4%
令和3年12月	400床	237床	59.3%
令和4年7月	435床	280床	64.4%
令和4年12月	460床	269床	58.5%

- コロナ確保病床を使用した入院患者の受入れは、県内の流行拡大とともに患者数が増加し、県内全体では入院患者のうち約6割、盛岡・胆江保健医療圏以外の圏域では約8割を県立病院が受け入れ、公立病院として、県民から求められる期待に応えた。

	R2		R3		R4		県立病院対応割合(%)
	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	総数	うち県立病院	
盛岡	3,094	211	10,178	340	8,823	804	6.1
岩手中部	647	413	5,222	4,259	5,723	4,499	79.1
胆江	58	4	4,552	1,954	6,690	3,932	52.1
両盤	391	391	3,814	3,814	6,135	6,135	100.0
気仙	171	171	1,693	1,693	1,321	1,321	100.0
釜石	59	59	122	122	1,009	1,009	100.0
宮古	500	500	1,336	1,336	2,092	2,092	100.0
久慈	222	222	935	828	1,810	1,442	84.0
二戸	133	133	1,090	1,090	1,183	1,183	100.0
計	5,275	2,104	28,942	15,436	34,786	22,417	57.9

- ・ コロナ患者の治療は、国の補助金等を活用し、ECMO 5 台、人工呼吸器 70 台、簡易陰圧装置 77 台、クリーンパーテーション 218 台、リアルタイムPCR 検査装置等 47 台をはじめ、必要な医療器械を整備して、院内感染対策などを専門とするインフェクションコントロールドクターや、感染症認定看護師を中心に感染症対策を行いながら、対応に当たった。
- ・ 流行の初期には、感染症患者の診療に対応した職員が、同居者への感染の危険性があることなどにより、自宅等へ帰宅できない事例が相次ぎ、ホテルや空き公舎等に宿泊し、診療に当たった事例もあった。

外来医療の提供について

- ・ 令和 2 年 2 月、県では、二次保健医療圏ごとに、県立病院 14 か所を含めた計 16 機関に帰国者・接触者外来を設置した。
- ・ 外来患者の対応に当たっては、国の感染対策のガイドライン等に準拠して、一般患者と動線を分ける等、時間、人員、施設に制約がある中で、各病院が工夫して対応した。
(受入れのための動線の確保がどうしても困難な場合、一般患者の通行を一時的に制限する等の対応を行った場合もあった。)
- ・ 帰国者・接触者外来は、その後、診療・検査医療機関へ位置づけを変えたが、感染症の流行とともに、県立病院も対応を拡大し、最終的には、重症の入院患者への対応に特化した県立中央病院以外の 19 病院 6 地域診療センター全てが対応した。

医療人材の派遣について

○県立病院間の支援

- 患者への対応については、主に内科、呼吸器内科、循環器内科、救急科、総合診療科等の医師が対応した。
- 患者が増加し、圏域において診療に当たる医師が不足する場合には、県立病院が従来から取り組んでいる診療応援体制（広域人事異動システム）による支援により、必要な医療を提供した。

支援内容	支援の考え方																				
① 圏域内での支援 (第一優先)	圏域内の病院や地域診療センターにおいて、診療応援が必要となった場合に、当該圏域の基幹病院が中心となり支援体制を構築																				
② 「肋骨連携」による支援 (第二優先)	<p>圏域内で支援体制を構築することが不可能な場合は、県を横断する内陸部と沿岸部の病院等によるグループにより、支援体制を構築（肋骨連携）。</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="2">a 第1グループ (北部)</td> <td>基幹</td> <td>二戸、一戸、軽米、九戸</td> </tr> <tr> <td>地域</td> <td>久慈</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">b 第2グループ (中央)</td> <td>基幹</td> <td>中央、沼宮内、紫波</td> </tr> <tr> <td>地域</td> <td>宮古、山田</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">c 第3グループ (中部)</td> <td>基幹</td> <td>中部、遠野、東和、大迫</td> </tr> <tr> <td>地域</td> <td>釜石、大槌</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">d 第4グループ (南部)</td> <td>基幹</td> <td>胆沢、江刺、磐井、千厩、大東、花泉、南光</td> </tr> <tr> <td>地域</td> <td>大船渡、高田、住田</td> </tr> </tbody> </table> <p>※中央病院は「広域による支援」においてセンター病院としての役割も担う。</p>	a 第1グループ (北部)	基幹	二戸、一戸、軽米、九戸	地域	久慈	b 第2グループ (中央)	基幹	中央、沼宮内、紫波	地域	宮古、山田	c 第3グループ (中部)	基幹	中部、遠野、東和、大迫	地域	釜石、大槌	d 第4グループ (南部)	基幹	胆沢、江刺、磐井、千厩、大東、花泉、南光	地域	大船渡、高田、住田
a 第1グループ (北部)	基幹		二戸、一戸、軽米、九戸																		
	地域	久慈																			
b 第2グループ (中央)	基幹	中央、沼宮内、紫波																			
	地域	宮古、山田																			
c 第3グループ (中部)	基幹	中部、遠野、東和、大迫																			
	地域	釜石、大槌																			
d 第4グループ (南部)	基幹	胆沢、江刺、磐井、千厩、大東、花泉、南光																			
	地域	大船渡、高田、住田																			
③ 広域による支援 (第三優先)	圏域内及び「肋骨連携」によっても支援体制を構築できない場合は、中央病院（センター病院）からの支援を主として、県全体での支援体制を構築																				

○県立病院以外への支援

- 県立病院は、クラスターの発生等により、医療従事者の不足する県内の医療機関等からの要請に基づき、看護師や事務職員等を派遣するとともに、宮城県、北海道、沖縄県に対しても、要請に基づき、看護師等を派遣した。

(単位：人(実人数))

		R 2	R 3	R 4	R 2～R 4計
県内	医療機関	11	0	4	15
	宿泊療養施設	2	2	0	4
県外	医療機関	1	8	1	10
	宿泊療養施設	1	16	0	17
合計		15	26	5	46

- 県立病院のスケールメリットを生かした派遣支援は、公立病院が地域医療の確保において果たした役割として、県内外で高い評価を得られた。

ワクチン接種について

- ・ 県立病院では、接種実施医療機関として個別接種を行うほか、保健福祉部からの要請を受けて、県と市町村が実施する集団接種会場に医療従事者を派遣した。
- ・ 各二次保健医療圏の基幹病院は、県の委託を受けて、副反応に係る入院医療等に対応できる医療機関として、必要な役割を担った。

通常診察の実施について

- ・ 新型コロナの流行下にあっても、必要な医療を受けられる体制を確保するため、県立病院では、電話診療、オンライン診療の試行、タブレットによるA I 問診システムの導入、患者待ち時間通知サービスの開始による混雑緩和、オンライン面会の導入、自動入金機のクレジットカード払いへの対応開始等、様々な対応を行った。
- ・ 一方で、新型コロナの特性上、完全に感染を制御することは困難であり、各病院でクラスターの発生による病棟・病室のロックダウンや、医療従事者への感染拡大による診療制限を一定程度行う必要が生じた。
- ・ このため、新型コロナの流行下における入院、外来患者数は、コロナ前の令和元年度と比較して大幅に落ち込み、医業損益が悪化するなど、経営上も大きな影響があった。

(単位：人(実人数))

	R 1	R 2	R 3	R 4
入院患者数	1,194,902	1,089,600	1,089,223	1,071,448
外来患者数	1,816,735	1,666,259	1,700,620	1,718,747

第5章 第三者認証制度を含めた経済対策等

1 飲食店の第三者認証制度

ア 概要

- ・ 飲食店における感染防止対策の徹底強化を図るため、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づく第三者認証制度として、「いわて飲食店安心認証制度」を実施し、県で定める認証基準を満たす飲食店を認証し、認証店には認証マークを交付の上、専用ホームページを開設し、認証店舗の名称や感染対策情報等を公表した。



イ 取組

① 対象地域

岩手県全域

② 対象店舗

食品衛生法による飲食店の許可を受け、客席を設けて飲食を提供する県内の店舗
(約 9,000 店舗)

※飲食部門のある宿泊施設等は対象となるが、持ち帰り、宅配、仕出しのみで、客席を有しない施設は対象とならない。

③ 実施期間

令和3年6月28日(月)～令和5年5月7日(日)

④ 認証基準

公衆衛生等の専門家で構成する基準検討委員会を設置し、国が示した基準案をベースに認証基準を作成。国の基準案改定に伴い令和5年1月及び3月に本県においても認証基準の改定を行った。

⑤ 業務委託

認証基準の作成及び認証認定以外の業務（事務局・現地調査・情報発信等）に関しては、業務の特殊性を考慮し、公募型プロポーザルによる業務委託を行った。

⑥ 認証店舗数(令和5年5月7日時点)

	対象店舗(A)	認証店(B)	辞退店舗(C)	認証店 (D=B-C) ※辞退除く	取得割合 (E=D/A)
全県	9,263 店舗	5,329 店舗	284 店舗	5,045 店舗	54.5%

⑦ 制度周知及び認証店利用促進等に関する取組

- ・ 認証制度専用ホームページの開設、運用
- ・ 広告媒体等を活用した周知（新聞、テレビ、雑誌、WEB等）
- ・ 認証店タイアップイベント（いわて飲食店安心認証制度スタンプラリー）

⑧ 他事業との連携

《県事業との連携》

(i) 地域企業経営支援金支給事業（認証取得事業者支援事業）[R3年度]

いわて飲食店安心認証制度の認証を受けた中小企業者に対して支援金を給付
[支給額] 1店舗あたり定額10万円

(ii) いわての食応援プロジェクト「Go To Eat 第2、3弾」[R3～R4年度]

いわて飲食店安心認証制度の認証を受けた飲食店を対象とするプレミアム付き食事券の発行により、新型コロナウイルス感染拡大により甚大な影響を受けている飲食店を支援

《市町村事業との連携》

(例) 花巻市いわて飲食店安心認証店舗奨励金

花巻市がいわて飲食店安心認証制度を取得している市内の事業者に対し、奨励金を支給

ウ 評価と課題

- ・ 飲食店における新型コロナウイルス感染症に対する具体的な取組を浸透させ、多くの飲食店の協力の下、感染拡大防止に寄与し、令和4年度以降は認証店でのクラスター発生件数は0件であった。
- ・ 感染症の拡大により飲食店の利用を控える傾向が続くなか、店側も客側も安心できる本制度が利用店舗選択の参考となり、利用促進につなげることができた。
- ・ 基準の作成にあたっては、国から必須項目が示されており、県の裁量によって変更することができない部分があるなか、県内の飲食店から必須項目に係る基準に対して異論が出されることもあり、対応に苦慮することがあった。
- ・ 国の事務連絡により本制度では個別訪問による遵守状況の確認指導や認証後の再調査を行うこととされており、訪問員の確保が必要となるとともに県土が広い本県では訪問調査に時間を要し事務負担が大きくなった。
- ・ 認証制度に係る情報発信について、全ての認証店に対し文書を発送するほか、県のホームページ、県政記者クラブへの情報提供により発信を行ってきたところだが、基準改正の際、知らなかったといった意見も寄せられたところであり、認証店のみならず県民に対しても広く周知するためにどのような方法が可能か検討する必要がある。

2 経済対策・事業者支援等

(1) 経済対策・事業者への支援策

ア 概要

- ・ コロナ禍における自治体からの外出自粛要請や感染不安等の影響により、県内における消費活動の低下が見られたため、消費者の経済活動を促進する事業を実施した。
- ・ コロナの影響で経営状況が悪化した個人事業者や中小企業者等を支援するため、コロナ臨時交付金等を活用した商工業者支援を実施した。

イ 取組

- ・ 県内での消費拡大等に向けて、経済促進対策及び事業者支援を実施した。

年度	事業数	事業費
令和2年度	33事業	91,681千円
令和3年度	21事業	4,405,367千円
令和4年度	33事業	2,419,690千円

ウ 主な経済促進対策・事業者支援策等

① いわて旅応援プロジェクト [経済促進]

県内旅行の旅行代金割引や土産店等で利用可能なクーポン券を発行した。

	第1弾 (県民割)	第2弾 (県民割)	第3弾 (全国旅行支援)	第4弾 (全国旅行支援)
助成期間	R3. 4. 16~8. 14 宿泊・出発分	R3. 10. 1~R4. 4. 28 宿泊・出発分 R4. 5. 9~10. 10 宿泊・出発分	R4. 10. 11~12. 27 宿泊・出発分	R5. 1. 10~4. 28 宿泊・出発分 R5. 5. 8~7. 21 宿泊・出発分
助成対象	岩手県居住者	R3. 10. 1~岩手県居住者 R3. 12. 11~隣県拡大 R4. 4. 1~北海道・東北居 住者	国内居住者	国内居住者
割引率	50%	50%	40%	20%
割引上限額	5,000円	5,000円	交通付宿泊旅行 8,000円 その他 5,000円	交通付宿泊旅行 5,000円 その他 3,000円
クーポン 付与額	2,000円分 (紙クーポンのみ)	2,000円分 (紙クーポンのみ)	平日 3,000円分 休日 1,000円分 (紙クーポンのみ)	平日 2,000円分 休日 1,000円分 (紙クーポンのみ)
助成実績	約 25.1 億円 約 44.5 万人	約 78.7 億円 約 132.5 万人	約 20.6 億円 約 29.5 万人	約 31.9 億円 約 81.2 万人

② いわての食応援プロジェクト [経済促進]

感染症防止対策に係る認証制度に対応した飲食店で使用できるプレミアム付き
食事券（1冊 4,000円：額面 5,000円※25%のプレミアム付き）を発行した。

	第1期	第2期
販売期間	R4. 5. 13~7. 31	R4. 9. 1~11. 30
利用期間	R4. 5. 13~8. 31	R4. 9. 1~12. 31
販売冊数	20万冊 (R4. 7. 9 完売)	15万冊 (R4. 9. 15 完売)
参加店舗数	全県 2,089 店舗 (盛岡局：886 店、県南局：736 店、沿岸局：303 店、県北局：164 店)	

③ プレミアムポイント還元キャンペーン [経済促進]

県内経済の活性化を促進するため、キャッシュレス決済額の 20%のポイントを還元した。

	第1弾	第2弾
実施期間	R4. 10. 1~10. 20	R5. 2. 1~2. 18
	※予算上限に達したことから前倒しで終了	
対象キャッシュレス決済	auPAY、d払い、PayPay、楽天 Pay	
対象店舗 (約 13,600 店舗)	(ア) 飲食店 (いわて飲食店安心認証制度の認証店) (イ) 宿泊業 (いわて旅応援プロジェクト参加施設) (ウ) 小売店、生活関連サービス業、運輸業 (貨物を除く)、学習・教育関連サービス業、持ち帰り・配達飲食サービス	
還元率	20%	
ポイント付与上限	1回の決済あたり 2,000 ポイント (2,000 円相当) 1 決済サービスにつき 5,000 ポイント (5,000 円相当)	
還元実績	約 7.4 億円	約 10 億円
経済波及効果	約 50 億円	約 69 億円

④ 新型コロナウイルス感染症対応 (対策) 資金 [事業者支援]

新型コロナウイルス感染症流行の影響によって売上げが減少した個人事業者や中小企業に対して融資を行った。

	新型コロナウイルス感染症対応資金 (ゼロゼロ融資) (取扱終了)	新型コロナウイルス感染症対策資金	
		対策資金 (借換不可)	伴走支援資金 (借換可能)
資金の概要	国の統一資金 (3年間無利子・保証料無料) R2. 5. 1~R3. 5. 31	県独自資金 (経営安定保証) R2. 4. 1~R6. 3. 31	県独自資金 (伴走型特別支援保証) R3. 4. 1~R6. 3. 31
貸付要件	・セーフティネット4号・5号 ・危機関連保証	・セーフティネット5号	・セーフティネット4号 (10/1~借換のみ) ・セーフティネット5号 ・一般保証(△5%以上)
貸付期間	10年以内 (据置5年以内)	10年以内 (据置2年以内)	10年以内 (据置5年以内)
貸付限度額	6,000万円以内	8,000万円以内	1億円以内
融資枠	200億円	250億円	250億円
利率	1.4% (国と県で3年間分負担)	固定: 1.4%以内 変動: 1.2%以内	固定: 1.4%以内 変動: 1.2%以内
保証率	0.85% (国と県で全期間分負担)	0.4%	SN4号・5号: 0% 一般保証: 0.2~0.95%
実績 (R5. 12 末)	融資件数: 12,110 件 融資額: 1,944 億 790 万円	融資件数: 4,892 件 融資額: 1,167 億 4,943 万円	

⑤ 家賃補助 [事業者支援]

新型コロナウイルス感染拡大の影響で売上が減少し、経営に支障が生じている中小企業者の経営の継続を支援するため、市町村と連携して事業所の家賃に対して補助を行った。

	上半期実施分 (R2. 4～9月の家賃に対する支援)	下半期実施分 (R2. 11～R3. 1月の家賃に対する支援)
補助要件	<p>小売業、飲食業・宿泊業及びサービス業であって、(ア)～(ウ)のいずれかに該当すること</p> <p>(ア) 1カ月の売上が前年同月比で50%以上減少した県内の中小企業者</p> <p>(イ) 休業した事業者であって、今後、売上の50%以上の減少が見込まれる県内の中小企業者</p> <p>※市町村によっては、売上減少の要件を緩和して実施(市町村単費)</p> <p>(ウ) 令和2年2月から令和2年9月の間のいずれかの連続する三月の売上の合計が前年同期と比較して30%以上減少した中小企業者</p>	<p>小売業、飲食業・宿泊業及びサービス業であって、令和2年11月から令和3年1月の間のいずれか一月の売上が前年同月と比較して30%以上減少している中小企業者</p>
補助率	<p>1/2 (県1/4、市町村1/4)</p> <p>※市町村によっては、嵩上げ補助を実施</p>	
補助上限	<p>月額10万円(最大30万円)</p>	
補助期間	<p>令和2年4月以降の連続する3カ月間</p>	<p>令和2年11月以降の連続する3カ月間</p>
実績	<p>支給件数：3,808件</p> <p>補助額：261,040千円</p> <p>(陸前高田市を除く32市町村)</p>	<p>支給件数：4,055件</p> <p>補助額：573,092千円</p> <p>(田野畑村を除く32市町村)</p>

⑥ 感染拡大防止協力金 [事業者支援]

県の休業要請を受け終日休業した対象支援に対して協力金の支給を行った。

支給対象	R2. 4. 25～5. 6 の間、県の休業要請を受けて終日休業した対象施設※
協力金	1 施設当たり 10 万円
受付期間	R2. 5. 11～6. 10 (実際には、R2. 12. 15 までは受付を実施し、R3. 3. 10 までの修正に対応した。)
実績	支払件数：665 件 支給額：6,650 万円

※休業要請の対象施設

業種	施設の種類の種類
接待飲食等営業店	キャバレー、ナイトクラブ、スナック（接待を伴う店舗に限る）※1
運動施設・遊技場	スポーツクラブ、ヨガスタジオ、マージャン店、パチンコ店、ゲームセンター
映画館等	劇場、観覧場、映画館、演芸場、ライブハウス
集会・展示施設 (床面積の合計が 1,000 m ² 超)	集会場、公会堂、展示場
商業施設（生活必需物資を扱う施設は要請の対象外）	大型ショッピングモール※2、大型百貨店

※1 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 23 年法律第 122 号）に基づく「接待飲食等営業」1号営業の店舗が対象

※2 店舗面積が 30,000 m²以上の店舗が対象

⑦ 感染症対策等支援事業 [事業者支援]

感染症対策と社会経済活動の維持との両立を促進するため、事業者が行う感染症対策や業態転換の取組に要した経費に対する補助を行った。

補助対象	飲食業、小売業、サービス業、宿泊業、鉄道業・道路旅客運送業者であって、新たに感染症対策や業態転換に取り組む県内の中小企業者
補助対象経費	○感染症対策関係 設備費、工事費、器具備品費、清掃費、消耗品費 ※空気換気設備の導入、ビニールカーテンやパーティションの設置 等 ○業態転換対策費 販売促進費、車両費、器具備品費、工事費、手数料、消耗品費 ※宅配用バイクリース料、タブレット端末、宅配代行サービスに係る初期登録料、広告掲載費 等
補助率	10/10
補助上限	10 万円（1 店舗当たり）
事業スキーム	各市町村の商工指導団体（商工会議所・商工会）において申請受理・交付を行う
補助対象期間	令和 2 年 4 月から遡及して適用
実績	補助対象店舗数：16,291 店舗 補助金額：1,449,228 千円（事務費含む）

⑧ **テレワーク導入推進事業費補助金** [事業者支援]

県内に事務所を有する事業者のテレワークに特化した働き方改革を支援するため、「テレワーク導入推進計画」の策定を支援し、その計画に基づく事業に要する経費に対する補助を行った。

【補助対象】テレワーク用通信機器の導入、労務管理担当者及び従業員に対する研修、外部コンサルティング等

【補助率等】2/3（上限 200 万円）

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
応募件数	115 件	109 件	54 件
交付決定件数	79 件	65 件	43 件
交付額	88,454 千円	56,149 千円	33,413 千円

⑨ **観光宿泊施設緊急対策事業費補助金（新型コロナウイルス感染症対策等整備事業）** [事業者支援]

宿泊施設の感染症防止対策等に要する経費に対する補助を行った。

	令和 2 年度	令和 3 年度
補助率	2 / 3	1 / 2
補助上限	200 万円（1 施設当たり）	500 万円（1 施設当たり）
実施期間	令和 2 年 7 月 7 日～令和 3 年 2 月 28 日	令和 3 年 6 月 28 日～令和 4 年 2 月 28 日
実績	補助施設数：188 施設 補助金額：195,950 千円	補助施設数：143 施設 補助金額：237,431 千円

⑩ **観光宿泊施設緊急対策事業費（観光宿泊施設経営継続支援交付金）**
[事業者支援]

感染症の影響を受ける宿泊施設に対し、経営継続を支援するための支援金を支給した。

支給金額	定額 100 万円（1 施設当たり）
募集期間	令和 2 年 6 月 26 日～令和 3 年 2 月 26 日
実績	対象施設数：394 施設 支給金額：394,000 千円

⑪ 地域企業経営支援金支給事業 [事業者支援]

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により大きな影響を受けている中小企業者が引き続き感染症対策に取り組めるよう、減収幅に応じて感染症対策等に係る経費を支援し、更なる感染対策の実施を図っていただくことを目的に支援金の支給を行った。

また、令和3年度事業では、県の飲食店第三者認証制度の認証を取得した中小企業者に対して支援金の支給を行った。

名称		地域起業経営支援金 (令和2年度事業)	地域起業経営支援金 (令和3年度事業)
支給要件	対象業種	飲食業、小売業、サービス業、道路旅客運送業 等	卸売業、小売業、宿泊業、飲食業、運輸業、郵便業、その他サービス業 等
	売上要件	前年同月比	▲50%以上
		3か月合計 前年同期比	▲30%以上
支給金額		1事業所当たり40万円 ※複数店舗の場合、1事業者当たり個人100万円、法人200万円を上限	【収入減少】1事業所当たり30万円 (従業員数や店舗数に応じて上限150万円) ※緊急事態宣言期間を含む場合10万円を上限に上乗せ(従業員数や店舗数に応じて上限200万円) 【飲食店認証】1店舗当たり10万円
対象期間		令和2年11月～令和3年3月	令和3年4月～10月
募集期間		令和3年2月29日～6月30日	令和3年7月12日～令和4年1月14日
実績		事業者：7,460者、店舗：8,479店 支援金額：3,094,542千円	【収入減少】 事業者：10,671者、店舗：11,827店 支援金額：3,667,246千円 【飲食店認証】 事業者：4,137者、店舗：4,701店 支援金額：470,100千円

⑫ 中小企業事業再生・再チャレンジ支援事業費補助 [事業者支援]

感染症等の影響を受け、資金繰りに課題を抱える中小企業者の事業継続や事業再構築に向けた支援体制を整備し、県内 35 の商工会議所・商工会に設置した相談窓口で事業者からの相談に対応するとともに、事業計画策定支援のための専門家派遣等に取り組んだ。また、「いわて中小企業事業継続支援センター会議」を開催し、支援事例の共有や支援団体の連携強化を図った。

補助対象	商工指導団体等（県内 9 商工会議所、岩手県商工会連合会、岩手県中小企業団体中央会、いわて産業振興センター、岩手県信用保証協会）
補助対象経費	<p>【商工指導団体制強化事業】 相談対応や巡回指導を行う人材の配置に要する費用</p> <p>【専門家派遣事業】 中小企業者等の新分野展開、事業再編等事業継続に向けた取組を支援するため、専門家派遣に要する費用</p> <p>【経営相談体制整備事業】 中小企業者等を支援するための相談対応や巡回指導等に係る費用</p> <p>【説明会等開催費用】 各種支援策の周知や活用支援を図るための説明会開催に係る費用</p> <p>【企業連携による地域課題対応新事業展開支援事業】 複数の企業や団体等が連携して行う新事業展開を支援するための費用</p> <p>【課題解決支援事業】 金融面の課題解決を支援するための専門家派遣や金融調整等に係る費用</p>
補助率	定額（10/10）
実績	<p>【令和 4 年度】（事業継続伴走型支援事業費補助含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業費（補助金額）：367,475 千円 ○ 相談実績：6,242 事業者、のべ 9,059 件 <p>【令和 5 年度】（事業継続伴走型支援事業費補助と事業統合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業費（補助金額）：368,917 千円（見込） ○ 相談実績：5,587 事業者、のべ 7,856 件（10 月末時点） <p>【令和 6 年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業費（補助金額）：225,000 千円（予算額）

エ 成果と課題

- ・ いわて旅応援プロジェクトや観光宿泊施設緊急対策事業等の実施により、宿泊施設等の観光産業支援を継続的に行った。
- ・ 本県の日本人の延べ県内宿泊者数は、コロナ禍前（令和元年）と比較して令和 2 年は 71.2%まで落ち込んだが、令和 5 年は 91.6%まで、また、外国人の延べ県内宿泊者数も、コロナ禍前（令和元年）と比較して令和 3 年は 5.2%まで大きく落ち込んだが、令和 5 年は 78.9%まで回復した。
- ・ 物価高騰等の影響もあり、経営状況は依然として厳しい観光関連事業者が多いことから、引き続き県内への誘客回復に向けた取組が必要である。

- ・ いわたの食応援プロジェクトやプレミアムポイント還元キャンペーンの実施により、消費者の経済活動の促進に一定の効果があったと思われる。
- ・ 対応資金(ゼロゼロ融資)においては、事業者の経済活動の助けになった一方、据置期間の終了及び3年間の利子補給期限が過ぎた後の返済が重くのしかかっている事業者が一定数いる。
- ・ 対策資金(伴走支援資金)は借換を可能としていることから、対応資金(ゼロゼロ融資)の据置期間終了後及び3年間の利子補給期限の終了後に借り換えることによって事業者の返済負担の軽減につながっている。
- ・ 家賃補助や感染拡大防止協力金、感染症対策等支援事業、地域企業経営支援金支給事業は、中小企業者の事業継続に一定の効果があったと思われる。
- ・ 中小企業事業再生・再チャレンジ支援事業費補助は、金融支援を通じた倒産の抑止や、コロナ後を見据えた中小企業者の新事業展開等に寄与した。

(2) 農林漁業者への支援策

ア 概要

- ・ 外食需要の減少等により、米や牛肉、ホタテガイの販売価格の低下、漁獲回数等の制限によるウニの出荷調整が行われたほか、イベントの自粛等により、花きの一部の品目で販売価格が低下した。
- ・ 木材需要の減少により、製材品等の出荷が停滞し、一部の木材加工施設では原木の受入れを制限した。
- ・ 県では、農林水産業への影響を緩和するため、国の臨時交付金等を活用し、県産農林水産物の消費拡大や農林漁業者への支援を講じた。

イ 取組

- ・ 県産農林水産物の消費拡大や生産振興に向けて、販売促進や需要喚起等の取組を行った。

年度	事業数	事業費
令和2年度	16事業	530,366千円
令和3年度	6事業	160,882千円
令和4年度	4事業	50,891千円

ウ 主な支援事業

① いわて県産米消費拡大対策事業費 [消費拡大]

県内外における県産米の消費拡大に向けた取組への支援を行った。

対象	県内外の消費者
実施期間	令和3年12月～令和4年3月
事業費	7,512千円
実績	<ul style="list-style-type: none"> ・「銀河のしずく」のPR：チラシ16,000部を作成・配布 ・県産米消費拡大に向けたラジオCM、新聞広告の実施：延べ36回

② 県産農林水産物学校給食提供緊急対策事業費補助 [消費拡大]

県産牛肉・地鶏肉、ホタテガイの学校給食への提供や、生産者等による食育出前講座の実施への支援を行った。

対象	県内小中学校等
実施期間	令和2年6月～令和3年3月
事業費	136,861千円
実績	<ul style="list-style-type: none"> ・和牛肉等の提供及び食育活動の実施：延べ1,071校、約15.5トンを提供 ・ホタテガイの提供及び食育活動の実施：延べ184校、約21.5トンを提供

③ いわての農林水産物まるごと展開事業費 [消費拡大]

(公共施設等における花きの活用拡大支援事業)

公共施設等において県産花きの展示を行うとともに、産直施設等における販売促進活動(スタンプラリー)を実施した。

対象	県内消費者
実施期間	令和2年7月～10月
事業費	16,070千円
実績	<ul style="list-style-type: none"> ・展示箇所数：県内123箇所 ・スタンプラリー参加店舗：県内161店舗、応募者数：1,657人

④ 県産木材等需要創出緊急対策事業費 [消費拡大]

県産木材製品等のパンフレットの作成・配付による情報発信を行うとともに、県産木材を使用した木製品製作を放課後児童クラブや森林公園等へ配布した。

対象	木材関連事業者
実施期間	令和2年6月～令和3年3月
事業費	78,681千円
実績	・情報発信：パンフレット6,000部を作成・配布 ・木製品の製作・配付数：ベンチ・テーブルなど計1,351個

⑤ 県産農林水産物販売促進緊急対策事業費 [生産者支援]

インターネット通販サイトを活用し、県産農林水産物の販路開拓への支援を行うとともに、県産農林水産物フェア等を実施した。

対象	県内消費者、外食店等
実施期間	令和2年5月～令和3年3月
事業費	25,055千円
実績	・インターネット通販サイトを活用した事業者：23事業者 ・農林水産物フェアの実施店舗数：367店舗（県内外の量販店・飲食店）

⑥ 県産水産物需要創出緊急対策事業費 [生産者支援]

水産加工業者による家庭消費向けの商品開発や消費者向けPRへの支援を行った。

対象	岩手県内に加工場を有する水産加工業者
実施期間	令和2年9月～令和3年3月
事業費	3,262千円
実績	・商品開発の支援に係るアドバイザー派遣先：4事業者 ・消費者向けPR：25業者の商品を新聞広告で紹介

エ 評価と課題

- ・ 県産農林水産物の学校給食等への提供により、消費拡大や需要喚起につながるとともに、食育活動を通じ小中学生等の県産食材に対する理解醸成が図られた。
- ・ 農林漁業者による新しい生活様式に対応した販売方式や商品開発等が行われた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大等によるライフスタイルの変化に伴う消費行動の変化などを踏まえながら、県産農林水産物の高付加価値化や販路の開拓・拡大に取り組んでいく必要がある。

(3) 文化・スポーツ支援策

ア 概要

- ・ 文化芸術団体の活動の継続・再開を支援するため、活動経費等を補助した。
- ・ 文化芸術活動の継続・再開につなげるため、文化芸術活動を目的とした活動に係る岩手県民会館及び岩手県公会堂の利用料金を補助した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で減少したスポーツに親しむ機会を確保するため、県内の子どもたちを県内のトップ・プロスポーツチームの試合に招待した。
- ・ 県営文化・スポーツ施設やスポーツの大会等における感染対策に必要な対策等を実施した。

イ 取組

① 文化芸術団体活動経費等補助

年度	件数	補助額
令和2年度	23件	9,130千円
令和3年度	17件	7,030千円
令和4年度	29件	10,930千円

② 文化芸術施設利用料金補助

年度	施設	件数	補助額
令和2年度	県民会館	79件	7,780千円
	公会堂	4件	73千円
令和3年度	県民会館	125件	11,923千円
	公会堂	13件	265千円

③ トップ・プロスポーツチーム試合招待

- ・ 令和3年度に、いわてグルージャ盛岡、岩手ビッグブルズ、釜石シーウェイブスの3チーム合計13試合に1,923人を招待した。

④ 施設の感染対策、大会における感染対策等

- ・ 感染対策を強化するため、県営文化・スポーツ施設に非接触型体温計、消毒液、サーモグラフィカメラ等を配備するとともに、和式トイレの一部を洋式トイレに改修した。

年度	施設	実績額	主な内容
令和2年度	文化施設	2,025 千円	非接触型体温計、消毒液、サーモグラフィカメラ等
	スポーツ施設	5,954 千円	非接触型体温計、消毒液、空調設備工事等
令和3年度	文化施設	4,452 千円	消毒液、顔認証AIサーマルカメラ、空調設備工事等
	スポーツ施設	78,901 千円	トイレ改修工事、空調設備工事
令和4年度	文化施設	11,453 千円	トイレ改修工事、タッチパネル式券売機

- ・ スポーツの各種全国大会への派遣に伴うPCR検査等の実施に要する費用を負担した。

年度	実績額	主な内容
令和2年度	528 千円	国民体育大会（冬季スケート大会のみ）
令和3年度	1,807 千円	国民体育大会（冬季大会のみ）
令和4年度	5,972 千円	国民体育大会、全国障害者スポーツ大会、全国健康福祉祭

- ・ 令和4年度に岩手県で開催した大規模スポーツ大会において、非接触型体温計、消毒液等の配備や、PCR検査等に要する費用の負担等、感染対策を実施した。

大会名称	実績額
日本スポーツマスターズ2022 岩手大会	1,476 千円
IFSC クライミングワールドカップ B&L コンバインドいわて盛岡2022	58 千円
いわて八幡平白銀国体	1,051 千円

ウ 評価と課題

- ・ 県内の文化芸術団体の活動の継続・再開につながった一方、活動制限が長期化した影響で活動意欲の低下や会員の減少が続く文化芸術団体もあり、引き続き、活性化を図っていくことが必要である。
- ・ 子どもたちを県内のトップ・プロスポーツチームの試合に招待することを通じて、スポーツ観戦の機運醸成が図られた。

(4) 生活支援策

I 生活困窮者への支援

ア 概要

- ・ 既存の生活困窮者自立支援事業と連動し、コロナ禍における原油価格・物価高騰等による生活困窮者への生活支援として、貸付や給付等を実施した。

イ 取組

① 生活福祉資金特例貸付

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、生活の維持が困難となっている世帯を対象とした貸付（令和4年9月末で終了）

特例貸付状況（R2.3.25～R4.9.30）

	R1	R2	R3	R4	計
緊急小口資金	69件	3,954件	1,901件	486件	6,410件
総合支援資金	0件	1,928件	2,459件	308件	4,695件

② 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金

緊急小口資金等の特例貸付を利用できない世帯（貸付を使い切った世帯等）で収入、資産、求職活動等の一定の要件を満たしている世帯に対し、世帯員数に応じた支援金を支給（令和4年12月末で終了）

支給実績（令和3年7月～令和4年12月）

初回支給

	R3	R4	計
市部	228件	188件	416件
町村部	32件	17件	49件
計	260件	205件	465件

再支給

	R3	R4	計
市部	74件	158件	232件
町村部	9件	19件	28件
計	83件	177件	260件

③ 住居確保給付金

離職等により住宅を失った又はそのおそれのある生活困窮者等に対し、家賃相当額を原則3か月（最長9か月）支給し住居の確保を支援（生活困窮者自立支援法による必須事業）

支給実績

	R1	R2	R3	R4	R2～R4計
市部	29件	286件	108件	93件	487件
町村部	2件	16件	6件	8件	30件
計	31件	302件	114件	101件	517件

④ 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で、様々な困難に直面した方々に対し、速やかに生活・暮らしの支援を行う観点から、住民税非課税世帯等に対して、1世帯あたり10万円を市町村が支給。(支給実績：140,644件)

⑤ 電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金

電力・ガス・食料品等の価格高騰による負担増を踏まえ、特に家計への影響が大きい低所得世帯に対し、1世帯あたり5万円を市町村が支給。(支給実績：126,546件)

ウ 評価と課題

- ・ 自立相談支援機関等における相談支援の実施に加え、国・県が連携して実施した生活福祉資金の特例貸付や自立支援金等の経済的支援が、生活困窮者へのセーフティネットとして機能を果たした。
- ・ 令和5年1月から順次開始されている特例貸付の返済が生活再建の妨げとならないよう、償還免除の対象とならない方については、資金相談員による相談支援や自立相談支援機関との連携による支援につなぐ必要がある。

II 子育て世帯等への支援

ア 概要

- ・ コロナ禍における原油価格・物価高騰等への対策として、生活困窮者及び子育て世帯への支援など、緊急に対応が必要となる生活支援を行った。

イ 取組

① ひとり親家庭セルフサポート事業

母子家庭の母、父子家庭の父が就職に有利となり生活の安定に資する資格取得のため、養成機関で1年以上修業する場合、修業期間中(最長48か月)に訓練促進給付金(市町村民税非課税世帯月額10万円、市町村民税課税世帯月額7万500円)を、修了後に修了支援給付金(市町村民税非課税世帯5万円、市町村民税課税世帯2万5,000円)を支給した。

また、令和3年度から対象資格を拡充、支給に必要となる修業期間を短縮、一部資格の修業に対する支給期間を延長するなど、支給対象の拡大措置を実施した。

② 低所得の子育て世帯生活支援特別給付金給付事業

所得が少ない子育て世帯に対し、児童一人当たり5万円を給付した。(国による全国一律の支給)

年度	給付金名	支給対象	支給額	実施主体
R2	子育て世帯への臨時特別給付金	児童手当(本則給付)受給者	児童1人につき1万円	市町村
R3	子育て世帯への臨時特別給付金	①児童手当(本則給付)受給者 ②高校生の養育者 ③令和4年3月31日までに生まれた新生児の児童手当(本則給付)受給者	自治体が地域の実情に応じて次から選択・実施 ①先行給付(5万円)+追加給付(5万円) ②先行給付(5万円)+クーポン給付(5万円相当) ③一括給付(10万円)	市町村
R3	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児童扶養手当受給者等 ②①以外の住民税均等割が非課税の子育て世帯	児童1人につき5万円	市町村
R4	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児童扶養手当受給者等 ②①以外の住民税均等割が非課税の子育て世帯	児童1人につき5万円	市町村
R5	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児童扶養手当受給者等 ②①以外の住民税均等割が非課税の子育て世帯	児童1人につき5万円	市町村

③ いわて子育て世帯臨時特別支援金給付事業費補助

市町村に対し、子育て世帯の負担軽減のために児童手当の上乗せ給付等をする場合に要する経費を補助した。

【初回給付】令和4年5月分の児童手当受給者に対して、受給者の児童手当に係る対象児童1人につき1万5千円を上限に補助。

【追加給付】令和4年9月30日時点において中学校終了前の児童を養育する者に対して対象児童1人につき1万5千円を上限に補助。

④ 児童養護施設退所者等への支援

コロナ禍の影響による内定取消や休業等により収入が減少し、経済的に厳しい状況にある児童養護施設退所者等に対し、就業するまでの求職期間中も家賃貸付を行うほか、求職期間を返還免除期間に算入するなどの運用改善を実施した。

ウ 評価と課題

- ・ 支援を必要とする方々の状況把握が困難な中、限られた財源の中で、緊急的な措置として、子育て世帯及び児童養護施設退所者等に対して支援を集中することができた。
- ・ いわて子育て世帯臨時特別支援金給付事業に関しては、児童手当の支給スキームを活用したことや市町村の協力により、速やかに給付することができた。
- ・ 経済的な影響は子の養育費用に大きな影響を与えるため、子育て世帯に対しては、一時的な支援にとどまらず、持続的な支援の検討も必要である。

第6章 職員体制・関連予算

1 県の職員体制

(1) 本庁・保健所等の体制強化

ア 概要

- ・ 感染状況や国の動きを踏まえながら、切れ目なく新型コロナウイルス感染症対策に当たるため、フェーズに応じた、機動的な組織・人員体制を構築した。

イ 取組

① 令和2年度（年度途中）

(i) 保健福祉部 保健福祉企画室

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部を統括し、医療提供体制の確保のほか、メディア対応や議会对応に当たるため、「新型コロナウイルス感染症対策監」を設置及び「室員3人」を増員（R2.4.14）
- ・ メディア対応や医療提供体制の確保に当たるため、「特命課長（情報発信・調整）」を設置及び「室員2人」を増員（R2.4.23）

(ii) 保健福祉部 医療政策室

- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種業務を円滑に進めるため、「ワクチン接種担当課長」を設置及び「室員4人」を増員（R3.1.15）

② 令和3年度（当初）

(i) 復興防災部 復興危機管理室

- ・ 様々な危機管理事案に対する総合調整等の業務を担う「復興危機管理室」を新設（16人体制）
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部の運営等を担う「総括危機管理監」を設置

- ・ 復興防災部と保健福祉部が連携して対策を推進するため、「総括危機管理監」が保健福祉企画室の「特命参事」を兼任、医療政策室の「感染症課長」が「危機管理監」を兼任

(ii) 保健福祉部 医療政策室

- ・ 業務のマネジメントや部局間の円滑な調整を実施するため、新型コロナウイルス感染症対策を専任で担う「理事心得」を設置
- ・ 関係機関との調整を円滑に進めるため、感染症担当課長を「感染症課長」（総括課長級）に格上げ

(iii) 各保健所

- ・ 保健所において積極的疫学調査等に当たるとともに、保健活動に対する技術的、専門的な指導・支援を行うため、「保健師 8 人」を増員

③ 令和 3 年度（年度途中）

(i) 保健福祉部 医療政策室

- ・ 医師、看護師等の医療従事者確保に向けた調整や大規模接種会場の設置、運営に係る検討を円滑に進め、市町村が担う高齢者、一般住民等を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種の加速化を図るため、医療政策室に「室員 2 人」を増員（R3. 6. 1）
- ・ 医師・看護師の広域的な派遣調整や市町村の接種体制構築のコーディネートを行う「ワクチン接種・市町村支援チーム」を設置（R3. 6. 1）
- ・ 新型コロナウイルスワクチンの集団接種や職域接種などに対応するため、「室員 1 人」を増員（R3. 6. 12）

(ii) 環境生活部 県民くらしの安全課

- ・ 飲食店の第三者認証制度の構築・運用業務を円滑に推進するため、「課員 1 人」を増員（R3. 9. 1）

④ 令和 4 年度（当初）

(i) 保健福祉部 医療政策室

- ・ 検査・医療提供体制の維持・確保をはじめ、切れ目なく新型コロナウイルス感染症対応に取り組むため、「室員 2 人」を増員

(ii) 各保健所

- ・ 保健所において積極的疫学調査等に当たるとともに、感染症の予防等に対する技術的、専門的な指導・支援を行うため、「保健師 2 人」を増員

⑤ 令和4年度（年度途中）

（i）保健福祉部 医療政策室

- ・ 感染者数の急増に伴う入院搬送調整業務及び検査調整業務の大幅増加に加え、介護を要する患者の宿泊療養施設の設置・運用や国の方針変更を踏まえた県の対応方針の検討など新たな課題に取り組むため、「兼務・併任職員3人」を配置（R4.9.1）
- ・ 兼務体制から定数措置に切り替え、「2人増員」（兼務・併任は9/30で解消）（R4.10.17）

⑥ 令和5年度（当初）

（i）保健福祉部 医療政策室

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の検証を踏まえた新たな感染症対策や各分野における医学的見地を踏まえた施策を推進するため、「医療企画監」を設置
- ・ 感染状況や国の動きを踏まえながら、切れ目なく新型コロナウイルス感染症対応に取り組むため、「担当職員を継続配置」

（ii）各保健所

- ・ 感染状況や国の動きを踏まえながら、切れ目なく新型コロナウイルス感染症対応に取り組むため、保健所に追加配置している「保健師を継続配置」

⑦ 令和5年度（年度途中）

（i）保健福祉部 医療政策室

- ・ 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、積極的疫学調査の終了や宿泊療養施設の運用棟数の縮小のほか、入院搬送調整が原則、医療機関による調整に移行したことなどにより、「感染症担当の体制を縮小（8人減員）」するとともに、将来を見据えた保健医療圏の見直しや県立病院の機能等の見直しなど、今後の本県の医療提供体制の在り方に関する集中的な検討を行うため、「医療政策担当の体制を強化（4人増員）」（R5.7.1）
- ・ 宿泊療養施設の運用が全て終了したほか、市町村における新型コロナウイルスワクチンの秋接種に向けた体制構築の完了に伴い、「感染症担当の体制を縮小（3人減員）」（R5.11.1）

ウ 評価と課題

- ・ 保健福祉部や保健所を中心に、感染状況や業務内容に応じ、柔軟かつ最適な組織・人員体制を構築し、新型コロナウイルス感染症対策業務に最優先で対応できる体制を確保することができた。

- ・ 今後においても、県民の生命や生活に大きな影響を及ぼす様々な事案に的確に対応していくため、業務目的や内容等に基づき、適時適切に配置の見直しを行い、組織体制の充実に努めていく必要がある。

(2) 保健師等の確保

ア 概要

- ・ 感染状況や国の動きを踏まえながら、適時適切に新型コロナウイルス感染症対策に対応するため、保健所の保健師等の必要な専門職員を確保した。

イ 取組

① 保健師の積極的な採用

- ・ 通常の採用に加え、有資格者や任期付職員の追加募集により、保健師の積極採用を実施

<本庁及び振興局（保健所）における保健師の職員数と採用数>

R2. 4. 1（採用数）	R3. 4. 1（採用数）	R4. 4. 1（採用数）	R5. 4. 1（採用数）
61人（5人）	73人（14人）	74人（9人）	74人（6人）

※採用数には前年度中途採用を含む

② OB 保健師等の採用

- ・ OB・OG 保健師や看護師、PCR 検査業務に従事する検査技師を会計年度任用職員として任用

職種	R2 任用実績	R3 任用実績	R4 任用実績	R5 任用実績
保健師	18人	27人	24人	11人
看護師	—	—	8人	7人
PCR 検査員	2人	3人	4人	2人
計	20人	30人	36人	20人

ウ 評価と課題

- ・ 切れ目なく新型コロナウイルス感染症対策に当たるため、業務内容や業務量等を総合的に勘案し、保健師の積極的な採用や退職した保健師の会計年度任用職員への任用などにより、新型コロナウイルス感染症対策業務に適時適切に対応できる体制を構築することができた。
- ・ 今後においても、専門職員をはじめとする必要な職員を確保し、業務に応じた柔軟かつ最適な人員配置に努めていく必要がある。

(3) 業務支援の実施

ア 概要

主な支援先	支援内容
保健福祉企画室	保健所との調整、発熱外来設置に係る市町村との調整などの初動対応
医療政策室（感染症担当）	入院・宿泊療養・自宅療養の調整、調査・検査・相談体制の整備及び運営、宿泊療養施設の設置及び運営
医療政策室（ワクチン接種担当）	集団接種に係る調整及び運営、市町村の接種に対する医療従事者派遣やワクチン配給の調整
復興危機管理室	時短営業及び協力金の支給に係る相談対応、給付金の支給に係る申請書の審査及び経理事務
経営支援課	中小企業の家賃減免・販売促進支援、感染症対策に係る補助金交付要綱の作成・交付
保健所支援本部	積極的疫学調査、健康観察
保健所支援チーム	クラスター発生などの業務拡大時における初動対応
軽症者宿泊療養施設	軽症者等宿泊療養施設の運営業務
健康観察サポートセンター	自宅療養者の健康観察
広域振興局単位での業務支援	重症リスクの高い陽性者に対する疫学調査、患者・検体搬送
バックアップ体制	緊急事案時に柔軟に対応できるバックアップ要員

イ 取組

① 令和2年度

<保健福祉部への部外業務支援従事者数>

(他部局からの支援者数の総数(1日当たりの最大数))

支援先	R2.5.18 ^{※1}	10.1 ^{※2}	R3.1.4 ^{※3}
保健福祉企画室	2人	2人	3人
医療政策室	3人	3人	2人
軽症者宿泊療養施設①	—	20人	20人
軽症者宿泊療養施設②	—	—	28人
計	5人	25人	53人

※1 新型コロナウイルス感染症対策に係る全庁的な業務支援を開始

※2 1棟目の軽症者宿泊療養施設の運営に係る業務支援体制を構築(稼働は11/15~)

※3 2棟目の軽症者宿泊療養施設の運営に係る業務支援体制を構築(稼働は2/4~)

<商工労働観光部への部外業務支援従事者数>

(他部局からの支援者数の総数(1日当たりの最大数))

支援先	R2.5.18~7.31	8.3~10.30
経営支援課(中小企業支援)	4人	2人

② 令和3年度

<保健福祉部への部外業務支援従事者数>

(他部局からの支援者数の総数(1日当たりの最大数))

支援先	R3.4.1	4.23 ^{※1}	7.1	9.1 ^{※2}	11.1	R4.1.26 ^{※3}	1.31 ^{※4}	2.5	2.7~ ^{※5}
医療政策室(ワクチン接種担当)	—	4人	7人	5人	6人	1人	1人	3人	3人
医療政策室(感染症担当)	—	—	—	2人	1人	7人	7人	7人	7人
保健所支援チーム	—	—	—	—	—	—	74人	74人	74人
軽症者宿泊療養施設	28人	28人	28人	28人	28人	28人	28人	28人	28人
バックアップ体制	—	—	—	—	—	—	—	—	25人
計	28人	32人	35人	35人	35人	36人	110人	112人	137人

※1 ワクチン接種担当に業務支援を開始

※2 感染拡大に伴い、感染症担当への業務支援を開始

※3 感染拡大に伴い、感染症担当への業務支援を拡大(ワクチン接種担当への業務支援を縮小)

※4 感染拡大に伴い、保健所業務の初動対応等を支援する保健所支援チームを編成

※5 今後の感染拡大に備え、あらかじめバックアップ体制を構築

<復興防災部への部外業務支援従事者数>

(他部局からの支援者数の総数(1日当たりの最大数))

支援先	R3.8.27~9.10 相談受付チーム	8.30~10.31 給付チーム
復興危機管理室(R3.8.12 岩手緊急事態宣言下での時短営業及び協力金支給に係る相談対応、経理事務)	5人	2~9人

③ 令和4年度（4月～7月）

<保健福祉部への部外業務支援従事者数>

(他部局からの支援者数の総数（1日当たりの最大数）)

支援先	R4.4.1 ^{※1}	4.16 ^{※1}	4.26 ^{※2}	6.1 ^{※3}	6.15 ^{※4}	7.19 ^{※5}
保健所支援本部	8人	20人	26人	25人	17人	33人
いわて健康観察サポートセンター	14人	16人	—	—	—	—
医療政策室（感染症担当）	5人	5人	5人	5人	5人	5人
医療政策室（ワクチン接種担当）	2人	2人	2人	—	—	—
保健所支援チーム	74人	74人	74人	74人	74人	74人
軽症者宿泊療養施設	29人	29人	29人	29人	15人	15人
広域振興局単位での業務支援	54人	52人	52人	49人	49人	49人
バックアップ体制	14人	—	10人	10人	18人	3人
計	200人	198人	198人	192人	178人	179人

※1 感染者数増加に伴う疫学調査件数及び健康観察件数の急増に対応するため、保健所支援本部及びいわて健康観察サポートセンターへの業務支援を開始、順次拡大

※2 いわて健康観察サポートセンター業務の委託開始に伴い、同業務従事職員を他支援先へ配置

※3 県集団接種の終了に伴い、医療政策室（ワクチン接種担当）への業務支援を終了

※4 感染者数減少に伴い、保健所支援本部及び軽症者宿泊療養施設のへ業務支援を縮小

※5 疫学調査件数の急増に対応するため、保健所支援本部への業務支援を拡大

④ 令和4年度（8月～3月）

＜保健福祉部への部外業務支援従事者数（□内の人数は兼務・併任職員数）＞
 （他部局からの支援者数の総数（1日当たりの最大数））

支援先	R4. 8. 29 ^{※6}	9. 1 ^{※7}	10. 1 ^{※8}	11. 1～ ^{※9}
保健所支援本部	33人	17人	—	—
いわて健康観察サポートセンター	—	—	—	—
医療政策室（感染症担当）	5人 [3人]	5人 [3人]	5人	1人
医療政策室（ワクチン接種担当）	—	—	—	—
保健所支援チーム	74人	74人	74人	74人
軽症者宿泊療養施設	15人	15人	15人	15人
広域振興局単位での業務支援	67人	70人	70人	70人
バックアップ体制	3人	19人	36人	40人
計	197人 [3人]	200人 [3人]	200人	200人

※6 入院調整・検査調整業務の増加及び新たな検討課題に対応するため、医療政策室（感染症担当）に兼務・併任職員を3人配置

※7 疫学調査方法の見直し（重点化）に伴い、保健所支援本部の体制を縮小

※8 10/1からの保健所支援本部の休止に伴う保健所支援本部への業務支援の終了及び医療政策室（感染症担当）への兼務・併任職員の配置終了

※9 医療政策室に定数を2人増員（10/17付け）したことに伴い、業務支援を縮小

⑤ 令和5年度（4月～）

＜保健福祉部への部外業務支援従事者数＞
 （他部局からの支援者数の総数（1日当たりの最大数））

支援先	R5. 4. 1 ^{※1}	6. 1～ ^{※2}
軽症者宿泊療養施設（バックアップ要員）	12人	—
本庁の業務支援（バックアップ要員）	15人	—
広域振興局での業務支援（バックアップ要員）	41人	—
計	68人	—

※1 細かな業務支援区分は設けず、宿泊療養施設対応及び本庁・広域振興局単位でのバックアップ要員を確保し、緊急時に対応できる体制を確保

※2 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、全庁的な業務支援体制を解消

ウ 評価と課題

- 保健福祉部及び保健所等の職員負担を軽減し、特に、感染拡大時に、保健師が重症化リスクの高い感染者対応等の専門性の高い業務に専念できる体制を整えるため、全庁を挙げた業務支援体制を構築し、各分野が連携した対策を進めることができた。
- 今後においても、職員の負担軽減及び業務の円滑な推進を図るため、現場のニーズに合わせた機動的な支援体制の構築に取り組んでいく必要がある。

(4) 業務継続計画の実行

ア 概要

① 業務継続（BCP）計画

感染症の発生時において、迅速かつ確に対策を講じるとともに、職員の安全確保を第一に考えながら、県民生活への影響をできる限り軽減するため優先的に取り組むべき業務を整理

業務の優先区分	内容
S	【新型インフルエンザ等対策業務】 ・ 新型インフルエンザ等の発生により新たに生じる又は業務量が増加する業務 ⇒ 適宜体制を維持・強化し、必要に応じてB・Cの業務から人員を確保
A	【継続業務】 ・ 中断することにより県民生活に重大な影響を与えるなど、新型インフルエンザ等の発生時においても通常どおり継続する業務（中核業務） ⇒ 体制を維持することとし、必要に応じてB・Cの業務から人員を確保
B	【縮小・延期業務】 ・ 新型インフルエンザ等の発生時には対応段階に応じて実施方法の変更や規模縮小、実施延期を行う業務
C	【中断・中止（廃止）業務】 ・ 新型インフルエンザ等の発生時には中断・中止（廃止）を行う業務

② 業務継続計画の対応段階と業務継続レベル

対応段階	発生段階	県業務の優先区分と実施レベル				
		S	A	B	C	
前段階	未発生期	—	○ 通常通り	○ 通常通り	○ 通常通り	
第一段階	海外発生期	○ 状況に応じて対応	○	○	△ 状況に応じて中断	
第二段階	国内発生期 県内未発生期	○	○	△ 状況に応じて縮小・延期	△ 状況に応じて中断	警戒態勢
	県内発生早期	○	○	△ 順次縮小・延期	× 原則中断	
第三段階	県内感染期	○	○	× 縮小・延期	× 中断	BCPの実行
第四段階	(回復期)	○	○	△ 順次再開	△ 順次再開	
	小康期	—	○ 通常通り	○ 通常通り	○ 通常通り	

イ 取組

① 新型コロナウイルス感染症対応における業務継続計画の実行状況

時期	項目	内容
R2. 11. 12	BCPの実行①	・職員に感染者が発生した庁舎においてBCP計画を実行 (R2. 11. 12 久慈地区合同庁舎、R2. 11. 13 県庁舎、R2. 11. 15 宮古地区合同庁舎)
R3. 4. 6	BCPの実行②	・職員に感染者が発生した庁舎においてBCP計画を実行 (R3. 4. 6 一関地区合同庁舎、R3. 5. 6 花巻地区合同庁舎)
R3. 6. 7	BCPの実行③	・全庁においてBCP計画を実行 (R3. 9. 30 まで)
R3. 8. 27	岩手緊急事態宣言を踏まえたBCP計画の確実な実行の依頼	・R3. 8. 12 の岩手緊急事態宣言を踏まえ、BCP計画に基づく業務の縮小、延期及び中止を確実に実行し、新型コロナウイルス感染症対策や中核業務に迅速かつ的確に対応できるよう通知
R3. 8. 31		・9月以降のイベント等については原則中止とするよう通知
R3. 9. 30	BCPの実行④ (延長)	・全庁におけるBCP計画の実行期間の延長 (R3. 12. 31 まで)
R3. 12. 31	BCPの実行終了	・県内の感染状況及び感染症対策業務の減少等を踏まえ、BCP計画の実行終了
R4. 1. 14	BCPの実行⑤	・県内の感染状況及び感染症対策業務の増加等を踏まえ、全庁においてBCP計画を実行 (R4. 3. 31 まで)
R4. 3. 31	BCPの実行⑥ (延長)	・全庁におけるBCP計画の実行期間の延長 (R4. 6. 30 まで)
R4. 6. 30	BCPの実行終了	・県内の感染状況及び感染症対策業務の減少等を踏まえ、BCP計画の実行終了
R4. 7. 19	BCPの実行⑦	・県内の1日当たり感染者数が過去最高を記録するなど、感染者数の増加及びそれに伴う感染症対策業務の増加を踏まえ、全庁においてBCP計画を実行 (R4. 9. 30 まで)
R4. 9. 30	BCPの実行終了	・疫学調査及び健康観察の実施方法の見直し (8/20) や、全数届出の見直し (9/26) による業務負担の軽減、療養期間の短縮による職員感染時の業務遂行体制への影響の低減等を踏まえ、BCP計画の実行終了

② 新型コロナウイルス感染症対応における業務継続計画の改定状況

時期	項目	内容
R3. 6. 7	本文の改定	・海外発生期や県内未発生期から、新型コロナウイルス感染症対策業務や中核業務に優先的に当たるため、状況に応じて、業務継続体制に移行できるよう整理 ・回復期・小康期に至った後、通常の業務実施体制への移行が適当と認められる場合は、県対策本部長(知事)が実行終了を指示することとして整理
R4. 5. 10	所属ごとの業務継続計画一覧の改定	・所属ごとの業務継続計画に係る内容の見直し(本文の改定なし)
R5. 5. 18	所属ごとの業務継続計画一覧の改定	・所属ごとの業務継続計画に係る内容の見直し(本文の改定なし)

ウ 評価と課題

- ・ 県内の感染状況や感染症対策業務の増減に応じ、適時適切に業務継続計画の実行を判断し、中核業務を継続した上で、新型コロナウイルス感染症対策業務に集中的に対応することができた。
- ・ 今後も、所属ごとの業務の優先内容等に適切な見直しを加え、より実効性のある業務継続計画となるよう取り組んでいく必要がある。

(5) 勤務体制の弾力化・在宅勤務の実施

I 勤務体制の弾力化

ア 概要・取組

① 時差通勤の拡充

知事部局における時差通勤（子育て等の個人事情に基づく時差通勤実施要領）について、対象職員や対象事由等を拡充（R2.3.3～）

- ・ 対象職員の拡大：対象を全職員に拡大
- ・ 対象事由の拡大：指定事由に「新型コロナウイルス感染症の感染予防」を追加
- ・ 取得期間の変更：原則1ヵ月単位での指定の一方、1日単位での変更が可能
- ・ 出勤時間帯の拡充：交通機関により通勤している職員について、午前7時30分から午前10時までの間で柔軟に設定できるよう拡充

② 休憩時間の弾力化

新しい生活様式に向けた取組として、原則として12時～13時に割り振られている休憩時間を11時30分～13時30分の間の1時間に弾力化

- ・ 対象職員：全職員
- ・ 期間：令和2年10月5日～
- ・ 休憩時間：①11時30分～12時30分、②12時～13時、③12時30分～13時30分の3パターン
- ・ 取得単位：1日単位での変更が可能

③ フレックスタイム制の導入

新型コロナウイルス感染症に対応した新しい生活様式の実践や職員の働き方改革に向けた取組として、子育て、介護等を行う職員を対象としたフレックスタイム制度を導入

- ・ 対象職員：育児・介護を行う職員、障がいのある職員、通院治療が必要な職員

- ・ 期間：令和4年1月1日～
- ・ 週休日及び勤務時間の割振り

単位 期間	1～4週間の範囲で選択 ・1週間の場合 38時間45分 ・2週間の場合 77時間30分 ・3週間の場合 116時間15分 ・4週間の場合 155時間	勤務 時間 の 割 振 り	コアタイム	10時から15時まで (休憩時間を除く。)
			フレキシブル タイム	7時から22時まで
			休憩時間	12時から13時まで (短縮：12時45分まで)
			週休日	日曜日・土曜日+週1日追加も可能

- ・ 活用実績 令和3年度 10人 令和4年度 23人

イ 評価と課題

- ・ 勤務体制の弾力化により、感染予防のほか、職員の柔軟な働き方や仕事と生活の両立支援に資することができた。
- ・ 勤務体制の弾力化について、職員に一層浸透させるとともに、国・他県の勤務条件等を踏まえながら、引き続き、柔軟な勤務体制の整備に努める必要がある。

II 在宅勤務の実施

ア 概要

① 在宅勤務制度の趣旨

< 制定時 (R2. 4. 17～) >

- ・ 県の基本的対処方針に定める在宅勤務（テレワーク）の推進に対応し、県が在宅勤務を実施することにより、県内企業へのテレワークの導入促進を図るとともに、出勤者数を削減し、職場内におけるまん延防止を図るため。

< 改正時 (R2. 5. 16～) >

- ・ 職員の多様な働き方を推進するほか、感染症のまん延防止を図るため。
※ 多様な働き方を推進するため、対象要件に「子育て、介護等」を追加

< 現行 (R5. 5. 8～) >

- ・ 職員の多様な働き方を推進するため。
※ 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、対象要件から「感染防止」を削除

② 在宅勤務実施環境の整備：ノートパソコンの配備

- ・ 令和3年8月以降、順次、職員ひとり一台端末（ノート型パソコン）の配備を進め、令和4年1月に配備完了。モバイル閉域網についても、同時期に運用を開始し、順次利用を拡大。
- ・ 令和3年9月10日、在宅勤務等に係る庁外へのノート型パソコンを持ち出し可とし、職員ひとり一台端末の庁舎外への持ち出しに係る実施要領を改正。

③ 在宅勤務実施要領の改正状況

時期	制度の趣旨	実施対象者	備考
R2. 4. 17	・ 感染症のまん延防止	・ 本庁副部長級の職員及び所属長を除く本庁、広域振興局及び出先機関の職員（会計年度任用職員を含む） ・ 県外事務所においては全職員	・ 要領の制定 ・ 交代勤務の実施（R2. 4. 30～R2. 5. 15）
R2. 5. 16	・ 職員の多様な働き方の推進 ・ 感染症のまん延防止	・ 子育てや介護等と仕事の両立を図るために、所属長が必要と認める職員 ・ 各種感染症の感染防止のために、所属長が必要と認める職員 ・ 前各号のほか、人事課総括課長が特に必要と認める職員	・ 国の緊急事態措置解除に伴う改正 ・ 対象要件に「子育て介護等」の要件を追加
R3. 4. 1	〃	〃	・ 組織再編に伴う所要の改正
R3. 9. 10	〃	〃	・ 職員ひとり一台端末（ノート型パソコン）の配備に伴う所要の改正
R5. 4. 10	〃	〃	・ 組織再編に伴う所要の改正
R5. 5. 8	・ 職員の多様な働き方の推進	・ 子育てや介護等と仕事の両立を図るために、所属長が必要と認める職員 ・ 前号のほか、人事課総括課長が特に必要と認める職員	・ 新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、対象要件から「感染防止」の要件を削除

イ 取組

① 令和2年度：交代勤務の実施（R2. 4. 30～R2. 5. 15）

R2. 4. 16 から R2. 5. 14 まで、全国を対象とした緊急事態宣言が発令されたことを踏まえ、出勤抑制を目標に、全庁で交代制の在宅勤務を実施

<知事部局の状況> ※R2. 4. 30～5. 15 の間の1日当たりの平均人数

区分	対象職員数※	在宅勤務者数※	休暇取得者数※	出勤割合	在宅勤務者の割合
全体	4,655 人/日	1,148 人/日	689 人/日	60.6%	24.7%
本庁	1,650 人/日	445 人/日	217 人/日	59.9%	27.0%
広域振興局	2,035 人/日	570 人/日	310 人/日	56.8%	28.0%
出先機関	971 人/日	133 人/日	162 人/日	69.8%	13.7%

<県外事務所の状況>

所属名	在宅勤務実施開始日	R2. 4. 30～5. 15 の1日当たりの平均割合	
		出勤割合	在宅勤務者の割合
東京事務所	R2. 4. 8～	29.8%	63.6%
名古屋事務所	R2. 4. 7～	66.7%	33.3%
大阪事務所	R2. 4. 8～	33.3%	66.7%
福岡事務所	R2. 4. 7～	50.0%	50.0%

② 令和2年度：交代勤務以降の実施（R2.5.16～R3.3.31）

<知事部局の状況>

	R2.5.16～10.31		R2.11.1※～R3.3.31		合計	
	延べ所属数	延べ人数	延べ所属数	延べ人数	延べ所属数	延べ人数
全体	3 所属	13 人	65 所属	121 人	68 所属	134 人
本庁	2 所属	12 人	24 所属	27 人	26 所属	39 人
広域振興局	—	—	37 所属	90 人	37 所属	90 人
出先機関	1 所属	1 人	4 所属	4 人	5 所属	5 人

※R2.11.1～軽症者宿泊療養施設対応者を対応翌日から7日間の在宅勤務とする取り扱いを開始

<県外事務所の状況>

	実施期間	緊急事態宣言発令状況※
東京事務所	R2.4.30～6.25、7.27～R3.3.27	R2.4.7～5.25、R3.1.7～3.21
名古屋事務所	R2.4.30～6.18、8.3～9.30、R3.1.18～3.7	R2.4.16～5.14、R3.1.13～3.21
大阪事務所	R2.4.30～6.18、7.20～10.30、12.1～R3.3.31	R2.4.7～5.21、R3.1.13～3.21
福岡事務所	R2.4.30～6.18、8.3～10.31、R3.1.14～3.5	R2.4.7～5.14、R3.1.13～3.21

※全国を対象とした緊急事態宣言期間 R2.4.16～5.14

③ 令和3年度～4年度（5/31まで）：岩手緊急事態宣言の発出を踏まえた実施

宣言期間	全庁での在宅勤務実施期間※	備考
R3.8.13～9.16	R3.8.13～9.17	9/16の宣言解除をもって、全庁での実施を終了
R4.1.24～5.30	R4.1.24～5.31	5/30の宣言解除をもって、全庁での実施は終了

※人事課総括課長が特に必要と認める場合として全庁的に在宅勤務制度を活用

<R3.8.13～9.17（平日26日間）> ※R3.8.13～9.17の間の1日当たりの平均人数

区分	対象職員数※	在宅勤務者数※	休暇取得者数※	出勤割合	在宅勤務者の割合
全体	5,123 人/日	428 人/日	918 人/日	73.7%	8.3%
本庁	1,839 人/日	180 人/日	301 人/日	73.9%	9.8%
広域振興局	2,285 人/日	219 人/日	416 人/日	72.2%	9.6%
出先機関	961 人/日	27 人/日	207 人/日	80.2%	2.8%

<R4. 1. 24～3. 31（平日 46 日間）> ※R4. 1. 24～3. 31 の間の 1 日当たりの平均人数

区分	対象職員数※	在宅勤務者数※	休暇取得者数※	出勤割合	在宅勤務者の割合
全体	5,216 人/日	344 人/日	473 人/日	84.3%	6.6%
本庁	1,884 人/日	146 人/日	133 人/日	85.2%	7.7%
広域振興局	2,340 人/日	169 人/日	222 人/日	83.3%	7.2%
出先機関	992 人/日	30 人/日	118 人/日	85.1%	3.0%

<R4. 4. 1～5. 31（平日 39 日間）> ※R4. 4. 1～5. 31 の間の 1 日当たりの平均人数

区分	対象職員数※	在宅勤務者数※	休暇取得者数※	出勤割合	在宅勤務者の割合
全体	5,098 人/日	125 人/日	507 人/日	87.6%	2.5%
本庁	1,863 人/日	27 人/日	155 人/日	90.2%	1.5%
広域振興局	2,240 人/日	87 人/日	235 人/日	85.6%	3.9%
出先機関	995 人/日	11 人/日	117 人/日	87.2%	1.1%

ウ 評価と課題

- 令和 2 年 4 月 16 日に発令された全国的な緊急事態措置の対象地域拡大を受け、出勤抑制等を目標とする形で在宅勤務制度を制定し、その後も、職員の多様な働き方改革の推進の視点を踏まえるなど、制度の必要な改正を重ねながら、柔軟に対応することができた。
- 令和 3 年 8 月以降、順次、職員ひとり一台端末（ノート型パソコン）の配備を進め、9 月には在宅勤務時の端末の持ち出しを可とする実施要領の改正を行い、令和 4 年 1 月には全ての端末の配備が完了し、10 月には電子決裁システム・文書管理システムの本格運用が開始されるなど、在宅勤務でも職場と同等の業務を行える環境を整備することができた。
- 新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴い、現行の在宅勤務制度では、対象を子育てや介護等と仕事の両立などを図る職員のみとしているが、今後、一層の働き方改革を推進する上で、在宅勤務制度がどのように在るべきかを検討していく必要がある。

2 新型コロナウイルス感染症対策予算

ア 概要

- ・ 国予算や感染状況等を踏まえ、令和元年度（7号補正）から令和5年度（6号補正）まで、延べ35回の予算を編成し、総額4,844億円を措置した。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対策予算については、感染状況や検査体制・医療提供体制の強化といった課題に適切に対応していくため、臨時議会で補正予算を審議いただくなど、迅速な対応を行い、各種対策を進めた。

<主な取組>

- ① 感染拡大防止への対応
医療提供体制の強化、まん延防止、相談・検査体制の強化・充実など
- ② 社会生活・経済活動を支える取組
自立相談への支援、資金繰りの支援、経営指導・相談体制の強化、中小企業者（観光・宿泊事業者含む）や一次産業従事者等への支援など
- ③ 新しい「働き方」「暮らし」「学び」を進める取組
デジタル化や先端技術の活用による生産性・利便性の向上、教育の現場におけるICT化の推進など
- ④ コロナ禍における原油価格・物価高騰対策
LPガス使用者、低所得世帯及び子育て世帯等の生活者支援並びに運輸・交通事業者、介護・福祉・医療施設及び農業者等の事業者支援

イ 取組

<令和元年度>

(単位：億円)

No	予算議決日	区分	予算額	主な内容
1	令和2年3月24日	7号補正（追加）	4	資金貸付2

<令和2年度>

(単位：億円)

No	予算議決日	区分	予算額	主な内容
1	令和2年3月24日	1号補正（追加）	110	資金貸付109
2	4月30日	2号補正（臨時）	513	資金貸付436
3	6月11日	3号補正（臨時）	245	感染症対応慰労金給付事業費54
4	9月8日	4号補正（臨時）	762	資金貸付505
5	12月8日	6号補正	14	感染症対応資金保証料補給9
6	令和3年3月5日	7号補正	▲18	地域企業経営支援金支給事業費32
計			1,627	

※表示単位未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があること

<令和3年度>

(単位：億円)

No	予算議決日	区分	予算額	主な内容
1	令和3年3月25日	当初	959	入院施設等確保事業費補助 135
2	4月15日	1号補正(臨時)	42	いわて旅応援プロジェクト推進費 37
3	5月24日	2号補正(臨時)	42	地域企業経営支援金支給事業費 28
4	7月6日	3号補正	48	ワクチン接種体制確保事業費 25
5	7月6日	4号補正(追加)	30	ワクチン接種体制確保事業費 30
6	8月26日	5号補正(専決)	9	感染拡大防止協力金 9
7	9月3日	6号補正(臨時)	38	地域企業経営支援金支給事業費 25
8	10月13日	7号補正	84	入院施設等確保事業費補助 32
9	10月26日	8号補正(追加)	14	いわて旅応援プロジェクト推進費 12
10	12月8日	9号補正	14	入院医療機関等設備整備費補助 6
11	12月8日	10号補正(追加)	37	ワクチン・検査パッケージ定着促進 24
12	令和4年2月16日	11号補正(先議)	12	いわて旅応援プロジェクト推進費 12
13	3月4日	12号補正	▲73	入院施設等確保事業費補助▲42
計			1,255	

※表示単位未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があること

<令和4年度>

(単位：億円)

No	予算議決日	区分	予算額	主な内容
1	令和4年3月25日	当初	966	入院施設等確保事業費補助 168
2	3月25日	1号補正(追加)	8	いわて飲食店応援事業費 6
3	5月27日	2号補正(臨時)	33	いわて子育て世帯臨時特別支援金 22
4	7月5日	3号補正	59	ワクチン接種体制確保事業費 11
5	10月17日	4号補正	101	いわて子育て世帯臨時特別支援金 23
6	10月31日	5号補正(追加)	15	いわて旅応援プロジェクト推進費 15
7	12月8日	7号補正(追加)	74	いわて県民応援プレミアムポイント還元事業 11
8	令和5年3月3日	9号補正	▲92	コロナ対策資金貸付金▲52
計			1,166	

※表示単位未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があること

<令和5年度>

(単位：億円)

No	予算議決日	区分	予算額	主な内容
1	令和5年3月23日	当初	914	入院施設等確保事業費補助 155
2	4月28日	1号補正(臨時)	49	LPガス価格高騰対策費 13
3	7月7日	2号補正	14	中小企業者等事業継続緊急支援金 10
4	10月20日	3号補正	13	緊急時介護人材確保、職場環境復旧等支援事業費補助 16
5	12月12日	4号補正	3	生活困窮者原油価格・物価高騰等特別対策事業費補助 3
6	12月12日	5号補正	3	配合飼料価格安定緊急対策費補助 4
7	令和6年3月1日	6号補正	▲203	感染症等健康危機管理体制強化事業費 ▲117
計			792	

※表示単位未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があること

<<合計>>

(単位：億円)

年度	編成回数	予算額
令和元年度	1回	4
令和2年度	6回	1,627
令和3年度	13回	1,255
令和4年度	8回	1,166
令和5年度	7回	792
計	35回	4,844

コラム2 民間団体からの声

コロナ禍で影響を受けたこと

- ・ 利用者の安全が最優先されるため、対外的な活動が制限された。特に初期は情報の正否に振り回された。(福祉関連団体)
- ・ 県外での誘客活動が制限され、オンライン中心の取組となった。(観光業関連団体)
- ・ 新型コロナに係る外国人からの相談件数が増加する一方で、イベントのオンライン併用開催や実施時期など事業計画の変更を余儀なくされた。(国際関連団体)

県取組に対する意見

- ・ マスクや消毒用品、検査キットなどの物資支援は非常に助かった。(福祉関連団体)
- ・ 「いわて飲食店安心認証制度」の導入により、飲食店の業績回復に向けて取り組むことができた一方で、5類移行に伴う制度廃止により、制度の取扱いが中途半端に終了したように感じた。(飲食業関連団体)
- ・ 物価高騰対策支援金等は業績回復が遅々として進まない事業者にとってはありがたい支援金事業だった一方、導入当初の制度設計が他県の同様の制度に比べ複雑で、制度改善が図られるまでは手続きの煩雑さなどから申請を敬遠する事業者が多かった。(飲食業関連団体)
- ・ 大規模な宿泊費助成事業により、経済的な影響は最大限抑制されたと考える。(観光業関連団体)
- ・ 県民へのメッセージ等において、経済活動を促進する観点のものも、より工夫があれば良かった。(観光業関連団体)
- ・ 支援事業などの団体への連絡がマスコミ公表と同時またはその後になることが多く、一般の方への対応に苦慮することがあった。(観光業関連団体)
- ・ 集会・イベント等の自粛要請や必要な対策などについての情報発信により、感染防止対策を講じることができた。(国際関連団体)

その他の意見

- ・ 現状、新型コロナウイルス感染症の終息には至っておらず、仕入原材料費や原油価格高騰による経費を価格転嫁できずに苦しみ、コロナ前の業績まで回復できずにいる事業者も多いことから、引き続き、支援をお願いしたい。(飲食業関連団体)
- ・ 同様の感染症が発生した場合も、感染防止対策等の正確な情報の速やかな提供をお願いしたい。(国際関連団体)

コラム3 市町村からの声

コロナ禍で影響を受けたこと

- ・ 感染症拡大による移動制限や外出控え等が進んだ結果、管内事業者の経営状況に大きな打撃があった。
- ・ 管内での地域活動が停滞したことで、高齢者等の健康状態の確認が困難となった。
- ・ イベントや行事等について、縮小や中止を余儀なくされた。
- ・ 補助金、給付金、マスクの配布など事務量等の増加により、通常業務に多大な影響があった。

県（支部会議）との連携に係る意見

- ・ 直接、保健所長（支部長）から、県本部員会議の内容確認や管内の感染状況（年代別の感染者や特徴的なクラスターに関する情報など）を聞くことができ、市町村の役割である感染予防の情報発信に大変役立った。
- ・ 出席している自治体の担当者同士の情報交換ができ、近隣自治体の対策状況や保健所長の助言等も支部会議で得ることができ、非常に有意義な会議であった。
- ・ 市町村はオブザーバーという位置付けであったが、資料や意見を求められるなど、立ち位置が不明確な部分があったほか、求められた資料については、県の担当部局に報告している情報もあったため、二重の作業になる場合があった。
- ・ 地方支部会議のために広域振興局が資料を準備してから開催するより、県コロナ対策本部会議をリアルタイムでオンライン視聴し、その後に情報交換する形態の方が良かった。

県や国の取組に対する要望

- ・ 国や県の取組に関する情報が、市町村への通知等より早くインターネット、テレビ等で紹介されることがあり、相談対応に苦慮したことがあるので、もう少し早い段階での情報提供をお願いしたい。
- ・ 国における濃厚接触者の取扱いなどが複雑で曖昧な部分があり、市としても、結果として曖昧な対応となっていた部分もあったため、同様の感染症が発生した場合は、具体的に分かりやすい取扱いとしてほしい。
- ・ 感染者への対応は、県（保健所）が主導し、市町村が人的等の協力を行うことによって、乗り越えてきたところ、今後はその協力関係がよりスムーズに、また、機密情報の漏洩の危険性がなく行われるよう、デジタル技術等を活用した情報交換などの体制構築を検討いただきたい。
- ・ 治療薬の無い新たな疫病の流行と自然災害の発生など、複合的な危機事案が発生した場合における、国や県の強いリーダーシップによる対応を要望する。