

新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた「次の感染症危機における対応」

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

I はじめに

新型コロナウイルス感染症については、令和2年1月に国内で初めて感染が確認されて以降、第1波から第8波といわれる感染拡大を繰り返し、全国各地で保健・医療提供体制がひっ迫する中、緊急事態措置やまん延防止等重点措置が幾度となく適用され、外出自粛や飲食店等に対する休業要請が行われるなど、国民生活に大きな影響を及ぼす事態となった。

こうした中、新型コロナウイルス感染症は、発生初期と比較して重症度が低下していることなどを踏まえ、令和5年5月8日に、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされ、5類感染症に位置付けられるとともに、行政が様々な要請や関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取組を基本とする考え方へと転換された。

この間、各都道府県においては、国や市区町村、関係団体等との緊密な連携の下、国民の生命、健康と生活を守るため、感染拡大の防止や保健・医療提供体制の充実・強化、ワクチン接種の円滑な推進、事業者・生活困窮者への支援等に全力で取り組んできた。

現在、新型コロナウイルス感染症は5類感染症へと変更されたが、今後も、新たな変異株の発生や次の感染症危機が懸念される。前例がない中、3年以上にわたって取り組んできた新型コロナウイルス感染症対策を教訓として、参考とすべき取組や想定される課題、その対応策等を整理し、感染状況や地方の実情に応じた機動的かつ効果的な対応が可能となるよう、国の対応を求めたい。

II これまでの経過と全国知事会の主な対応

(1) 新型コロナウイルス緊急対策本部の設置

令和2年1月に国内で初めて新型コロナウイルスが確認され、都道府県においても、感染拡大の防止に万全を期すとともに、国民の安全・安心を確保することが急務となる中、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に合わせ、全国知事会内に新型コロナウイルス緊急対策会議を設置し、水際対策の徹底や国民の不安解消に向けた情報提供・相談体制の強化、検査・医療提供体制の整備、ワクチンの早期開発及び医療物資の確保等とともに、自治体や医療機関が行う各種対策に要する費用について十分な財政措置を講じるよう、国に対して要請を行った。

その後、国内感染者の死亡や医療従事者の感染、感染経路が不明な感染者が相次いで確認されるなど、感染拡大の様相を呈す中、国が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を示したことを受け、令和2年2月25日に、全都道府県参加の下、国及び市区町村と連携した「新型コロナウイルス緊急対策本部」を設置し、更なる感染拡大防止に向けた対策を展

開することとした。以降、47都道府県知事が参加する会議を累次にわたって開催し、地方の現場が直面する課題等を整理し、時機を捉えて国に対する政策提言を行っている。

(2) 緊急事態宣言の発令とまん延防止等重点措置の創設（第1波～第3波）

感染の流行を早期に終息させるため、令和2年2月28日から、全国一斉の学校の臨時休業措置が講じられ、各都道府県においても、不要不急の外出自粛など独自の要請に加え、広域での医療物資の供給、医療提供体制の整備など感染症対策を進める中、同年4月7日には、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態宣言が発令され、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県を対象に初めて緊急事態措置が実施された。こうした事態を受け、全国知事会では、政府に対し、感染防止のための協力要請に対する補償や国民の行動変容を促すための分かりやすく正確な情報発信、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援とともに、人権や風評被害に配慮した対策を講じるよう要請した。4月16日に緊急事態宣言の区域が全国に拡大されると、期間延長や一部府県の解除を経て、5月25日に全ての都道府県で解除されたが、全国知事会では、この間の感染拡大防止の対応を検証し、次の感染拡大の波に備える有効な検査・医療提供体制を構築するため、「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム」を設置し、地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例分析等を行い、必要となる取組や国へ要望すべき事項を取りまとめた。

その後、夏の感染拡大を経て、年末年始に感染が再拡大し、令和3年1月7日に、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県を対象区域とする緊急事態宣言が再発令（13日には11都府県に区域拡大）されたことを受け、更なる感染拡大の防止に向けて、都道府県知事が講ずる措置の実効性を確保するため、緊急事態宣言の発出前に必要な感染症対策に取り組むことができるよう、新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を要請したところ、国が迅速に対応し、「まん延防止等重点措置」が創設された。一方で、重点措置の適用には、事前の協議に時間を要するなど、当時は都道府県知事が機動的に対応することが困難であった。

(3) 急速かつ大規模な感染拡大による医療ひっ迫と感染者像の変化（第4波～第5波）

令和3年2月17日から、医療従事者等を対象とした新型コロナウイルスワクチンの予防接種法に基づく特例臨時接種が始まった。かつて経験したことのない「全国民を対象にしたワクチン接種」を円滑に進めるため、全国知事会では、これに先立ち「ワクチン接種特別対策チーム」を設置し、全国市長会、全国町村会とも連携しながら、国民の安全・安心を第一に、必要な情報を現場と十分に共有し、国と地方で接種体制やシステムも含めた諸課題について共同で検証しながら丁寧かつ着実に進めるよう要請した。

「デルタ株」による第5波は、第4波の2倍のスピードで感染が広がると、それまでの累計陽性者数を上回る大規模な感染爆発となり、地域によっては適切な医療を即時に受けられない状況にまで陥った。その結果、沖縄県に対する緊急事態宣言が解除されないままに、令和3年7月8日、東京都に対する緊急事態宣言が再発出され、これを皮切りに、全国各地で緊急事態措置やまん延防止等重点措置が適用される事態となったが、その後、急速に新規感染者数が減少（9月末に全ての措置が解除）した。

また、60代以上の割合が比較的高い傾向にあった感染者は、それまで少なかった子ども

の感染事例が多数発生するなど、20歳未満の感染が増加し、若い世代の感染が顕著となった。

爆発的な感染拡大と急激な感染者の減少、感染者像の変化等を踏まえ、全国知事会では、「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム」において、各都道府県の検証・分析、経験則など、地方の現場の実態から、次の感染拡大に備えるための有効な対策等を講じる上で必要な方向性や取組等を検討し、取りまとめた。

(4) オミクロン株による過去最大の感染拡大への対応（第6波～第8波）

新たな変異株「オミクロン株」が世界各国・地域で広がりを見せ、令和3年11月30日に国内において初めて確認されると、海外からの入国者等の感染やそれに伴う濃厚接触者の増加とともに、市中感染も確認され始めた。このため、国に対し、オミクロン株の感染力や重症化のリスクなど詳細な性状の早期分析、ワクチンの有効性や治療薬の効果の速やかな検証、国民に対する迅速かつ丁寧な情報発信等を要請した。

令和4年1月9日から、広島県、山口県、沖縄県の3県に「まん延防止等重点措置」が適用されると、オミクロン株による爆発的な感染拡大により、連日、全国各地で過去最多の新規感染者が確認され、1月下旬には、34都道府県において「まん延防止等重点措置」が適用（最大36都道府県に適用）されるなど、全国的に保健・医療提供体制が危機的な状況に陥る中、濃厚接触者となった医療従事者やエッセンシャルワーカーの待機期間等について、エビデンスに基づく更なる短縮を求め、社会機能を維持・継続を訴え続けた（その後、濃厚接触者の待機期間や無症状患者の療養解除基準が見直された。）。

BA.5系統等による過去最大の爆発的な感染拡大により、全国各地で保健・医療提供体制が更にひっ迫し、感染者の全数把握の在り方が課題となると、全国知事会からの累次の要請も踏まえ、自治体の判断による発生届の対象範囲の限定が可能となった。一方で、届出対象外となる方の行動抑制や治療を要する全ての陽性者の受診体制の確保など整理・解消すべき実務上の課題も散見されたため、全国知事会では、先行して実施する県の取組事例や課題、具体的な対策等を共有する場として「全数把握等検証ワーキングチーム」を設置し、知見を取りまとめた。国は、発生届の対象外となる若い軽症者等が安心して自宅療養をできるようにするため、抗原定性検査キットのOTC化や全国との健康フォローアップセンターの整備状況を確認しながら、令和4年9月26日から、全国一律で療養の考え方を転換し、全数届出の見直しを行った。

令和4年12月2日に感染症法等改正法が成立すると、政府において、新型コロナウイルス感染症の新型インフルエンザ等感染症への位置付けの在り方についての議論が始められた。それまで新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取扱いの見直しを含めた出口戦略を提示するよう、累次にわたって提言してきた全国知事会としても、改めて全都道府県の意向を確認し、全ての医療機関における外来診療・検査対応に向けた効果的な院内感染対策の提示や診療報酬の加算、設備機器整備等への財政支援の継続、感染患者の診療を行っていない医療機関への丁寧な周知や十分な支援、検査キットや治療薬、解熱鎮痛薬等の十分な確保のほか、一定の公費負担医療の継続、高齢者施設等への支援など、国民に対する丁寧かつ明確な説明を行いながら見直しを進めるよう要請した。

この間、感染の様相の変化を捉え、全国知事会としては地方の感染状況を踏まえた対応を

繰り返し求めてきたが、政府や専門家は大都市部を前提とした予測・判断を続け、現場の実態とかけ離れた対応となった。

その後、政府は、令和5年1月20日に感染症法上の位置付けを季節性インフルエンザと同等の「5類」に見直す基本方針を決定したことから、全国知事会では、現場の実情を踏まえた課題の整理を行うための「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」を設置し、医療費等の公費負担の継続、患者受入医療機関への支援、基本的な感染対策の丁寧な周知など、十分な準備期間を設けた上で、財政措置の継続を含め、適切な経過措置を講じながら、段階的に移行していく必要があるとして、政府に対し、国民の生命及び健康を守るため、万全の対策を講じるよう求めた。

Ⅲ 新型コロナウイルス感染症対策の検証

1 感染症対策

(1) 全般的な対応方針

国から示された基本的対処方針に基づき、全国統一的に感染症対策を実施したことで、基本的感染対策の徹底が図られ、業種別ガイドラインの策定が進むなど、国民・事業者が意識的に感染対策に取り組み、流行のスピードを遅らせ、感染拡大のピークを抑えることができたと考えられる。また、感染者の急増に伴い、療養期間や待機期間による欠勤が増えるなど社会機能に影響を及ぼしつつある中、ウイルスの特性に応じて、感染者や濃厚接触者の療養期間等が短縮され、社会機能・経済活動の維持につながった。

一方で、国において、ウイルスの特性を踏まえた方針の見直しに時間を要したことに加え、政策・措置等の見直しに当たって、適切なタイミングで速やかに情報提供されない面があった。また、専門的な分析も含めて、大都市部のデータや特定地域の医療環境を前提として政策を判断し、執行していたため、現場の実情に即した対応や、機動的な運用に至らなかった。

また、保健所設置市は感染症対策において都道府県と同等の権限を有しており、特に、新型コロナ患者の発生当初には、保健所設置市内の感染事例の情報共有さえ困難であったほか、クラスター公表の考え方や濃厚接触者の特定範囲など、都道府県内で統一的な運用への合意調整が難航する場合もあった。

感染症対策に係る費用は、緊急包括支援交付金や地方創生臨時交付金等の財政措置により、一部を除き、全額国庫の対象とされたことで、各都道府県において必要な対策を迅速に進めることができたが、事業継続の可否や補助対象範囲の大幅な改正等が直前まで示されず、関係機関との調整が困難であった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 感染症に関する危機管理、調査・分析・評価、情報収集・発信などの機能を一体的に行う拠点を立ち上げ、科学的な知見に基づき、変異株の動向や夜間滞留人口と実効再生産数の推移、その他様々な調査・分析のデータなど、感染状況や効果的な予防策を的確に発信した（東京都ほか）。

- 感染防止対策の実施状況に合わせたクラスター発生施設名の公表基準や、業界団体から事業者に対して感染拡大防止の取組を求める旨を定めた条例を策定し、飲食店のみならず、理美容施設など様々な業態の集客施設においても感染防止対策を実施すべきとの意識醸成が図られた（徳島県ほか）。
- 都道府県と保健所設置市との連携・役割分担を明確化し、平時から関係を構築するとともに、県が感染状況を一元的に公表することで、県民に対する効果的な情報発信につなげた（愛媛県ほか）。

（２）行動制限（緊急事態宣言・まん延防止等重点措置等）

緊急事態宣言の発出により、特に新型コロナ発生初期においては、外出自粛が促されるなど、接触機会の減少による感染抑制に一定の効果があった。また、まん延防止等重点措置により、緊急事態宣言の発出前に必要な感染症対策に取り組むことができるようになったことは、感染リスクの低減に一定程度寄与したものと考えられる。

一方で、行動制限による効果についての明確なエビデンスが示されず、要請に苦慮するとともに、科学的な知見が蓄積され、ワクチンや治療薬が広まった後においても、都道府県をまたぐ移動の自粛要請が行われるなど過度な自粛につながった可能性もある。また、長期にわたり繰り返し要請が行われたことにより、住民・事業者の協力が得られにくくなった。

まん延防止等重点措置については、創設当初、要請から適用までに相当の時間を要し、必要な強い対策を実行するタイミングに遅れが生じたほか、措置適用の決定が適用開始の直前になることが多く、住民・事業者への十分な周知期間が取れず、また重点措置の実施や解除の基準等があらかじめ明確に示されなかったことから、同様の感染状況でも都道府県ごとに判断が分かれることもあり、住民・事業者に不安が生じることとなった。さらに、感染・伝播性が高いオミクロン株が主流となり、感染拡大の起点が飲食店だけではなく、感染・伝播性が高かかわらず、飲食店の営業時間短縮が必須とされ続けたため、地域の感染状況に応じた対策を臨機応変に選択できないなどの課題があった。

その後、オミクロン株による感染拡大が長期化し、行動制限に主眼を置いた緊急事態宣言やまん延防止等重点措置ではなく、現場の都道府県が主体となって、必要な感染症対策に取り組む「B A. 5 対策強化宣言」が創設され、地域の実情に応じた機動的で効果的な対策により感染拡大防止と社会経済活動の両立が図られるようになった。

なお、令和3年2月の特措法改正により、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置における命令・過料の制度が導入されたことで、営業時間短縮の要請に応じていなかった店舗においても命令に応じて営業時間を短縮する事例が見られたが、命令に関する具体的な判断基準が示されない中、都道府県の負担が過大になるとともに、命令の妥当性について都道府県が訴訟を提起され、命令を違法とする判決が確定するなど、感染拡大防止と命令要件確認の両立を求められた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 最初の緊急事態宣言が解除された後、独自に感染状況を警戒度の形で示し、社会経済活動の再開と感染防止対策を両立しながら、段階的な制限の緩和を行った（群馬県ほか）。
- 住民への要請に当たっては、生活圈や経済圏を一体とする近隣府県と事前にすり合わせを行い、要請内容を一定程度揃えた（京都府ほか）。
- 新型コロナウイルス感染症対策分科会によるステージ判断の指標等が提示（R2.8月）される前から、県内10広域圏ごとに、感染状況に応じた独自のアラートを設定・運用するとともに、変異株の状況等に応じた改定を随時行いながら、広大な県土において、きめ細かな対応を行った（長野県ほか）。
- 休業協力要請の対象施設であっても、当該業種に係る県内業界団体等が作成した感染拡大の予防を目的としたガイドラインに基づく事業環境を設定した場合は、営業できることとした（山梨県）。

(3) 国民・事業者等への周知

「新しい生活様式」や「感染リスクが高まる5つの場面」などが周知され、基本的な感染対策の徹底や業種別ガイドラインの遵守が継続して呼び掛けられたことで、3つの密、マスクなしでの会話、大人数での飲食など感染リスクの高まる場面が広く周知され、住民・事業者の感染対策に関する意識が向上し、感染拡大防止に寄与した。また、初期段階においては、行動制限により感染者数を減少させることが明瞭であったため、首相や各首長が同様の一貫したメッセージを発したことは効果的だったと思われる。

都道府県においては、収集した情報の分析を行い、感染症の発生状況及び原因に関する情報、予防及び治療に必要な情報等を新聞、放送、インターネット等により公表し、感染予防に関する注意喚起を行うとともに、感染拡大期には知事自らがマスメディアやウェブ動画を通じ直接住民に呼びかけることで、住民の不安軽減、誤った情報等による混乱防止、新たな患者発生及びまん延の防止につなげた。

一方で、感染症の正確な情報の早期集積・発信が十分にできない中、感染した個人を特定する動きも加わり、流行初期には、感染者本人やその家族、医療・介護従事者等に対する嫌がらせや誹謗中傷、いわれのない偏見や差別等が行われ、深刻な事態をもたらすとともに、風評被害を恐れて、患者の対応を行わない医療機関もあった。

また、ウイルスの特性など科学的知見が積み上げられた後もリスクや感染対策が強調され続けられたことで社会経済活動や学校教育、高齢者等の健康への影響などが生じたほか、ウィズコロナへの方針転換が浸透せず、それ以前の行動制限や療養の考え方が国民の間に根強く残っていたことで、行政と国民との間の認識のギャップが懸念された。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 端的で分かりやすいフレーズによる会話時のマスク着用徹底の呼び掛けや、飲食場面での感染拡大を踏まえた飲食時における感染対策の独自ポイントの発信により、感染拡大防止に向けた住民・事業者への意識付けを行った（福井県ほか）。

- ▶ 発生事案の都度や感染拡大期などに頻繁に記者会見等を開いたほか、SNS等を通じた広報により、県民向けに流行の特徴や感染対策等の正しい情報を提供したことで、感染状況や対策への理解を深め、適切な感染予防行動へつながった（島根県ほか）。
- ▶ 感染状況及び医療提供体制のひっ迫状況を数値で判断し、ライトアップ等により見える化を図ることで、行動変容を促した（大阪府ほか）。

（４）保健所機能・サーベイランス

感染経路が追えている流行初期は情報収集が重要であり、全数届出及び患者等に対する積極的疫学調査の実施は、感染拡大防止の観点で有効であるが、積極的疫学調査の明確な実施基準が示されず、また感染者数が1日数千人を超えるような状況でも、軽症者の就業制限や入院勧告等を含めて業務が見直されることなく継続され、保健所業務がひっ迫した。

その後、オミクロン株（BA.5系統）の感染拡大により、発生届の提出や患者への連絡に係る医療機関及び保健所の負担が極めて大きくなったことなどから、全数届出が見直され、重症化リスクの高い方への対応の重点化により、現場の負担軽減につながったが、当初は自治体の判断で行うこととされ、発生届不要の自治体で受診した感染者の情報を居住自治体が把握できず、療養者支援に支障が出るなど、一時的に混乱を招いた。

感染者情報については、HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の導入により一元管理がなされ、関係者間の情報共有・把握の迅速化が図られたものの、入力作業が負担となり、医療機関における活用が進まず、またFAXでの感染者情報の送付や、都道府県独自システムなど相互に連携されていないシステムの乱立により、行政や医療機関に多大な負担が生じた。

なお、流行の初期段階において、感染の急拡大を防止するためには、速やかに疑い患者に対して検査を行う必要があるが、地方衛生研究所の能力を超える検査需要が発生する中であって、検査費用の全額公費負担に加え、検査機器整備の全額補助等による民間検査機関も含めた検査能力の増強により、スムーズに検査を行うことができた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 発生届の限定措置に移行するまで、全庁的な保健所支援の体制を組み、積極的疫学調査を実施し、感染経路を追い、幅広く検査を実施することで、感染拡大の抑制につながることができた。また、メディカルチェックも組み合わせた早期入院・早期治療の取組より、新型コロナによる死者数も抑制することができた（鳥取県ほか）。
- ▶ 疫学調査や健康観察の一部業務の本庁集約や外部委託により、増大する保健所業務の負担を軽減することで、ハイリスク者の健康観察等に重点化して対応できた。重症化リスクの高い方以外には、SMSにより自宅療養に必要な情報を提供するとともに、療養相談窓口を設置して体調悪化時の相談対応を行った（広島県ほか）。

- ▶ 小規模医療機関等では、事務負担から発生届の多くがFAX送付によるものであり、その情報をHER-SYSに電子データとして保存する事務が多大な負担となっていたため、AI-OCRによる電子データの自動取込機能を導入することにより、作業の効率化を図った（奈良県ほか）。

(5) 無料検査

感染拡大傾向時に多くの住民が容易に無料検査を受検でき、感染者を早期に発見し、外出や高齢者等との接触を控えることにつながるとともに、無症状者が発熱外来を受診しないことで、医療現場の負担軽減の一助にもなった。

一方で、有症状者が自ら検査する場合には自己負担が発生するなどの不公平感が見られたほか、度重なる制度変更に加え、検査事業者による不正受給事案も発生するなど、制度設計が不十分であり、自治体や事業者には大きな負担が生じた。また、地域によっては検査事業者の確保が困難であったことに加え、感染者の急増等によるPCR検査試薬・抗原定性検査キット等の需給ひっ迫も発生した。

なお、オミクロン株が主流となり積極的疫学調査の重点化が進む段階において、感染拡大防止の観点から、感染の不安を感じる無症状者の無料検査をいつまで継続する必要があるのかという意見もあった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 無症状者による感染拡大のリスクが生じるとともに、感染の不安を感じる方の検査ニーズも高まっていたため、無料でPCR検査を受けられる「PCRセンター」を各地域に設置するとともに、検査の受検を繰り返し呼び掛けたことで、住民の受検意識を一定程度定着させることができた（広島県ほか）。

(6) その他

① 水際対策

水際対策については、新たな変異株が海外で流行した際、国内での流行を抑え、又は遅らせる効果があった一方で、オミクロン株の国内流入を受けて水際措置が強化された際、航空機内濃厚接触者については、自治体の宿泊療養施設での一定期間の待機と待機期間中の検査実施が求められたことで、検疫施設からの移送や入所調整に伴う業務により、保健所業務は更にひっ迫し、感染者対応に支障を来しかねない状況となった。

また、沖縄県内の在日米軍における感染拡大時に、ワクチン接種完了済みであることを前提に、出国時及び日本到着直後にPCR検査をしていなかったなど、米軍における日本への入国時検査について、日本の措置とは整合していない運用が行われていた。

② 第三者認証制度

第三者認証制度の実施により、飲食店における感染防止対策の徹底強化が促進され、感染防止対策と社会経済活動の維持の両立が一定程度図られたが、国の統一的な方針の提示が遅れたため、都道府県間の認証基準に差が生じることとなった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 飲食店における感染防止対策の認証制度において、①専門家等の意見を踏まえ業種別ガイドライン等よりも厳しい対策を求める基準の設定、②認証に必要な設備等の整備費用の補助、③基準を満たしている店舗に対する認証ステッカーの交付等により、認証店が高いレベルの感染防止対策を徹底したことで、認証店以外の飲食店にも感染防止対策に対する意識が広く定着し、飲食店全体の対策レベルの引上げにつながった（千葉県ほか）。
- 感染拡大の防止を目的に構築したシステムを通じて、ガイドラインに沿って感染防止に取り組んでいる事業者には「感染防止対策宣誓書」の発行や感染対策等に関する情報提供を行うことで、感染対策の必要性を周知することができ、事業者が感染対策を講じた上で経済活動を行うための体制整備が図られた（茨城県ほか）。
- 飲食店従業員の感染対策の一環として、発熱がある従業員に検査を推奨する基準を設け、スマホから簡単に検査を申し込める「飲食店スマホ検査センター」事業を開始した（大阪府ほか）。

③ 学校における感染対策

[都道府県独自の効果的な取組]

- 学校閉鎖など大規模な感染があった際に、陽性者の行動履歴や接触状況の把握、学校内の感染予防対策（換気等）の改善点などについて、専門家によるオンラインでの指導助言を受け、学校再開後の感染対策の徹底を図ることができた（埼玉県ほか）。
- クラスターが発生した学校に専門家を派遣し、感染リスクが高まる場面を検証し、校内研修での活用を目的とした感染防止のための資料を作成、配布することで、より効果的な感染防止対策を講じることができた（宮城県ほか）。
- 大型連休中や各種大会前及び大会中に生徒の抗原検査を実施するとともに、帰省していた寄宿舎生が帰寮する際にPCR検査を希望した場合の費用や健康観察のために寄宿舎以外の宿泊施設を利用した際の宿泊費用を県が負担することで、感染拡大の防止と安心な大会運営、寮生活につなげることができた（島根県ほか）。

2 医療提供体制

(1) 発熱外来

流行初期において、未知のウイルスへの強い不安が広がる中、「37.5℃以上の発熱が4日間以上」等の受診の目安が提示されたことで、患者の殺到による医療機関の混乱は一定程度緩和された。また帰国者・接触者外来から診療・検査医療機関による外来診療体制に移行し、国から診療・検査医療機関に対して個人防護具等の衛生資材を提供するなど、プッシュ型の支援を行うことで、参画する医療機関の負担が軽減されるとともに、医療ひっ迫時には、陽性者登録センターの設置や抗原検査キットの無償配布等により、一定の改善が図られた。

また、感染が疑われる患者の検査・診療は、身近な医療機関での対応が望ましいことから、保健所や医師会等の関係機関と対応方針の共有、意見交換、各種支援策等を通じて、診療・検査医療機関（外来対応医療機関）を拡充していったが、発熱等の無い患者との空間的・時間的分離や院内感染対策等を理由に、発熱外来が設置されないケースもあり、受診先が少ない状況が続き、感染拡大時に有症状者が一部の医療機関に殺到するなど、医療提供が必要な重症者への対応や通常医療に支障が出た。また、そうした状況から公表をためらう医療機関も見られた。

診療・検査医療機関の登録に当たっては、指定申請の受付や指定書の発行、変更手続きに加え、専用の台帳システムを構築する必要があるなど、業務が増大し、新たな負担となった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者の発生が想定されたため、発熱患者の診療・検査を行うことができる医療機関を独自に指定する際、医師会の協力の下、令和2年12月の公表制度開始当初から、指定した全ての医療機関をホームページで公表し、住民が直接、診療・検査医療機関にアクセスできる体制を整備した（埼玉県ほか）。
- ▶ 平常時に比べて医療提供体制が手薄になる年末年始等に、発熱患者等への対面での診療を実施する体制を予め確保する医療機関に対し、協力金等を支給した（福島県ほか）。
- ▶ 院内感染に伴う休業補償制度や、国の支援事業の対象とならない医療従事者（事務職員等）への労災給付上乘せ補償保険加入支援制度を創設し、医療機関が安心してコロナ診療を行うことができる環境を整備した（鳥取県ほか）。
- ▶ 申請受付、指定書発行、変更管理、HP公表、国への報告等の業務を表計算ソフトにより自動化するとともに、業務プロセスを見直し、作業の属人性をなくすことで、業務スピードが飛躍的に向上し、かつ誰でも実施できる業務内容となった（愛知県ほか）。

(2) 入院体制（病床確保、入院調整など）

都道府県においては、医療機関等と信頼関係を築き、入院病床の確保への協力を得ながら、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業を活用して、病床確保や医療の提供を進めることができたが、病床確保料による財政支援を担保に受入体制を整えている医療機関にとって、年度途中の大幅な制度見直しは病院経営に大きな影響を与えるにもかかわらず、詳細の説明もなく、制度の見直し内容が示されたことで、現場の都道府県及び医療機関に大きな混乱と緊急の対応・調整が生じた。

また、確保病床数に限界があり、機能維持のための看護体制を確保し続けることも困難であったことから、特に看護の負担が大きい患者の受入れや休日・夜間の受入れ先が見つかりにくい状況が生じるとともに、コロナ陽性者以外への医療提供や、内科以外の診療科目（眼科、整形外科、歯科等）への陽性者の受診ニーズに対し、十分に対応できなかった。また清掃やクリーニングなどの業者の理解が十分に得られず、看護師等医療従事者の負担

が増大するケースも見られた。

入院調整においては、患者受入れのための病床確保計画を策定し、保健・医療提供体制確保計画での再構築等により、入院体制を継続的に整備したが、受入病院の役割分担が明確でなく、重点医療機関に重症化リスクの低い患者が入院するなど、病床を圧迫するケースもあった。

また、入院調整に必要な患者の基礎疾患や現況等の情報伝達が、電話やFAXで行われたことで、入院調整に時間を要していたほか、感染が拡大する状況においても、感染症法に基づく入院措置が継続されたため、病床確保や入院調整が医療機関や行政にとって大きな負担となっていた。空港を有する自治体においては、検疫法により外国人や帰国者の患者も入院することとなり、病床不足に更に拍車がかかる事例も見られた。

一方、入院待機施設については、医療法や建築基準法の一部規定が適用除外されたことで設置及び運営を速やかに効果的に実施することができ、①トリアージ機能、②医療機関のバッファー機能、③緊急搬送のサポート機能を発揮することにより、医療機関の負担軽減及び医療提供体制の確保につながった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 感染者数の推移や年代別の入院率、独自に設定した県外人流指標などを活用して、感染状況を予測し、医療機関に対して病床フェーズの引上げ・引下げを早期に要請することで、拡大局面では、医療機関の増床対応に一定の準備期間が確保でき、減少局面では、専用病床を速やかに減じることで、通常医療との両立を図ることができた（広島県ほか）。
- ▶ 医療資源の乏しい事情を踏まえ、早期から全県一括での入院調整を行うため、医療調整本部内に患者受入調整センターを設置し、入院調整や入院の要否について、政令指定都市も含めて病床状況に合わせたトリアージ基準を設け、ゲートコントロールを行った（新潟県ほか）。
- ▶ コロナ病床の確保に取り組む医療機関への支援として、患者の入院受入人数に応じた補助や、感染エリアで勤務する医療従事者への特殊勤務手当、人材確保（院内保育ルームの設置、ベビーシッターの利用等）に要する費用を支給した（京都府・愛媛県ほか）。
- ▶ 確保病床を持たない医療機関に対して、感染症法第16条の2に基づき、自院で発生したコロナ患者の療養継続等を要請し、受入実績に応じた支援及び必要な設備整備に対する支援を実施したことで、5類移行前に、県内の全病院において、入院を要するコロナ患者の受入体制を構築することができた（静岡県ほか）。

(3) 宿泊療養・自宅療養

宿泊療養施設を設置することにより、入院措置までには該当しない感染者等を適切に看護することが可能になるとともに、医療機関の負担が軽減され、医療提供体制の維持が図られた。また軽症者についても、自宅から隔離することによって、家庭内感染を防止する体制が確保された。

しかし、施設の開設に当たって、ホテル事業者との協議が整わず、必要な時期に必要な

数を確保することが困難なケースもあり、また緊急包括支援交付金事業の期間に合わせて施設の設置期間を延長する必要があるなど事務負担の増加や、無断外出する入所者や指示を聞かない入所者に対する強制力がないといった課題もあった。また、オミクロン株の発生当初には、濃厚接触者を感染者とみなして宿泊療養とするなど法律上の整理が必要な課題も認められた。

オミクロン株による感染拡大により自宅療養者が急増する中、健康観察や生活支援の外部委託やデジタル活用により、保健所業務のひっ迫を防ぎ、県民の不安を軽減するとともに、自宅療養者の外来診療や往診、薬剤の処方、服薬指導など、医療機関や関係団体と連携しながら、自宅療養体制を確保した。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 医師・看護師に加え、介護職を配置した高齢者等のための宿泊療養施設を運営し、手助けが必要な方の対応やADL（日常生活動作）の低下を防止するための運動等を実施した。また、個室ではなく、大部屋等を療養場所に利用し、常時見守りを行うとともに、施設面（段差解消やトイレへの手すり設置等のバリアフリー化）、食事面でも療養者に配慮した見直しを実施するなど、特別な配慮を要する高齢者等が安心して療養できる環境を提供するとともに、施設における感染拡大防止につなげた（滋賀県ほか）。
- ▶ 自宅療養者への医療支援として、各地域の医療機関にオンライン診療等の対応を呼び掛けるとともに、一般の医療機関による診療を補完するため、オンライン診療センターを開設・運営した（WEB問診票などICTも活用）（広島県ほか）。
- ▶ 自宅療養者等への薬剤配達等対応可能薬局リストを作成し、医師会や保健所等と共有するとともに、薬局輪番体制を構築し、薬局の閉局日においても自宅療養者等への薬剤交付等及び服薬指導を可能とした（高知県ほか）。
- ▶ SNSを活用した健康観察・フォローアップシステムの構築、自動音声による架電等により、短時間での健康状態の確認や異常察知、医療機関や保健所等への迅速な情報共有等が可能となった（神奈川県ほか）。
- ▶ 悪化リスクのある自宅療養者等の健康観察を地域の医師会や訪問看護ステーション等が担うことで、速やかな自宅への訪問やオンライン診療に繋げるなど、地域医療の視点で効果的に療養サポートを行うモデル事業を行った（神奈川県ほか）。
- ▶ 自宅療養における経済的な不安軽減や感染対策を支援し、円滑な療養への移行を促進するため、「ホームエイド給付金」を創設した（山梨県ほか）。

(4) 高齢者施設等

感染急拡大により感染者や濃厚接触者が急増し、施設等の従事者の欠勤が増える中、クラスター発生の未然防止への取組が求められたが、国において、施設等が事業継続に必要な人員確保のためのかかり増し経費や感染防止対策のための衛生用品等の購入費用を補助したことにより、施設側の経済的負担が軽減され、介護・障害福祉サービス提供体制の維持・継続が図られた。

また、高齢者施設等の入所者及び職員を対象とする集中的検査の実施により、陽性者を

早期に発見し、隔離等の対応を取ることができ、感染拡大の防止に一定の効果があった。

施設内療養に対する補助制度が創設されたことにより、病床のひっ迫が軽減される等の効果があった一方、協力医療機関やかかりつけ医の確保に当たっては、確保の形態や報酬等が整理されていないこと、往診等を要請できる医療機関として連携を取った場合の医療機関の位置付け（契約の要否、報酬等）が不明確なことなどから、嘱託医・協力医療機関等の協力が得られないなど、体制が十分に確保できない施設も散見された。

高齢者施設の感染症対策は、令和3年度以降、地域医療介護総合確保基金の枠組みとなり、地方負担が生じるとともに、都道府県が実施主体とされたほか、対象経費の拡大・細分化により、申請書作成が煩雑となるなど、都道府県の事務負担が増加し、速やかな補助が困難となった。また、感染の有無にかかわらず、施設の感染症対策は必要となるが、感染者が発生していない施設のかかり増し経費は補助対象とならなかった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 感染した入居者の往診対応や入院可否の判断等の相談を行う医療機関（医師）を確保できない施設に対して、協力可能な医療機関のリストを作成して配布し、各施設における感染者発生時の医療提供体制を確保した（青森県ほか）。
- ▶ 往診の実績に応じた医療機関への補助を実施し、高齢者施設への往診の定着化と高齢者施設等と医療機関のネットワーク形成を図るとともに、往診に対するハードルを下げることによって、施設内療養が進み、入院医療機関の負荷を減らすことができた（宮城県ほか）。
- ▶ クラスタ発生により療養体制が脆弱となった高齢者施設に対して、看護師や応援職員を派遣する制度を実施し、高齢者施設の療養体制を確保することができた（埼玉県ほか）。

(5) その他

新型コロナ対策を通じて、往診体制の強化、高齢者施設等の嘱託医・協力医療機関等との連携、オンライン診療の推進、民間救急サービスの活用などが図られるとともに、多くの潜在看護師等が感染症医療に携わったことで、経験や知見の獲得につながった。

また、医療従事者による検体採取が前提であった抗原定性検査キットについて、一般用医薬品としての薬事承認がなされ、一般家庭等においても当該キットの活用が一気に普及することとなった。

一方で、感染症の発生初期、感染拡大期には、医療提供体制を維持するために必要な設備、検査試薬、個人防護具等を十分に確保できなかったほか、患者搬送に当たって、保健所と消防機関の間で覚書等を締結し、さらに離島を抱える保健所では、航路・空路を支える民間会社等とも調整するなど、体制を整備したが、一時的に搬送能力が不足する場面もあった。

また、強い倦怠感、味覚・嗅覚障害、呼吸困難、抜け毛、うつ症状など様々な後遺症が報告されている一方、これらのメカニズムが解明されていないことから、後遺症外来に取り組む医療機関が少なく、後遺症に苦しむ方の治療機会の確保が困難となっている。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 病床の利用状況をリアルタイムに関係者で共有できる独自の入院調整システムを構築し、消防とも共有することで救急搬送に活用した。（福岡県ほか）
- 地域の医療機関で後遺症患者を診療できる体制を構築するため、医師会と協力し、診療の指針となるよう、症例集を取りまとめ、県内全ての医療機関と共有した。また、ホームページで後遺症外来に取り組む医療機関を公表し、住民が直接必要な医療機関を受診できる体制を構築した（埼玉県ほか）。

3 クラスタ対策

流行初期のクラスタ対策は、感染拡大防止として有効であったが、積極的疫学調査が重点化される中でクラスタ対策を行うことは困難であったほか、保健所に正確な情報提供がなく、速やかな探知ができずに支援が遅れてしまうこともあった。また、死亡者やクラスタ等に関する情報について、公表する内容の判断に苦慮した。

入院前の患者に対するPCR検査等の実施は、病院内へのウイルス侵入リスクの低減に一定の効果はあったが、検査時点は陰性でも入院後に発症して陽性となるケースもあり、完全に防ぐことはできず、職員からの感染の広がりも含めて多くの医療機関で院内クラスタが発生し、医療スタッフの欠勤等による診療制限など、医療提供体制の確保に支障を来した。

クラスタが発生した高齢者施設等において、更なる感染拡大の防止や業務の継続が求められる中、緊急包括支援交付金（「感染症対策専門家派遣等事業」「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」）による財政措置により、感染対策の研修や助言、柔軟かつ機動的な専門家の派遣など、早期に支援することができた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 施設の使用停止や施設名の公表、必要な措置の勧告といったクラスタ対策に必要な規定を設けたクラスタ対策条例を制定したことで、施設管理者からの協力が得られやすい状況となり、クラスタの早期封じ込めにつなげることができた（鳥取県ほか）。
- 医療機関、高齢者施設、障害者（児）施設、学校、保育所等で、数多くのクラスタが発生したため、感染症専門医が監修した施設の特性に合わせた感染対策マニュアルを作成するとともに、施設ごとに「新型コロナ感染対策責任者」を定め、マニュアルに応じた感染対策を実践した（奈良県ほか）。
- 医療機関や福祉施設においてクラスタが発生した場合などに、速やかに感染対策ができるよう、感染対策等の専門家で構成されるクラスタ対策班を編成し、現地へ派遣する体制を整備した（岡山県ほか）。
- 繁華街の飲食店においてクラスタが発生したことから、当該地域を「感染対策特別地域」に指定し、集中的にPCR検査やワクチン接種等を実施することで、早期収束を図った（福井県ほか）。

4 ワクチン接種体制

ワクチン接種については、特例臨時接種として、全ての費用を国が負担し、希望する全ての方が無料で接種することができたほか、医療従事者等、高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者のほか、職域による接種など優先順位を設けながら速やかに接種を進め、集団接種や個別接種、職域接種を組み合わせ、短期間で多くの住民に接種する体制を整えたことは、感染が急拡大する中においても発症予防、重症化予防等につながり、医療への負荷を大きく軽減したと考えられる。

また、接種の実施主体である市区町村の補完を目的に、都道府県において大規模会場を開設し、市区町村が接種会場を確保することが難しい種類のワクチン接種を行い、接種するワクチンの選択肢を広げるとともに、接種対象者の拡充、予約・接種券なし接種、住所地外接種などにより、市区町村の負担を軽減することができた。

ワクチンの確保については、国が一括購入し、V-SYSやVRSを利用することで接種状況等の管理が可能となったほか、流通においては地域ごとの担当卸業者の設定、接種委託契約においては全国知事会を経由した広域体制の構築など、国において対応を一括することで、効率的に接種を行うことができた。

一方で、国は、現場に対し、円滑なワクチン接種を進めるよう指示していたにもかかわらず、接種開始時期、接種間隔、使用するワクチン等の決定・変更が直前になることが極めて多く、接種計画の策定や接種券の発送など市区町村の準備作業に支障が生じるとともに、度重なる制度変更で接種現場に混乱が生じることもあった。また、接種の効果や必要性、副反応等について、科学的根拠に基づく積極的な情報発信が十分でなく、接種回数が増すごとに接種率も低下することとなった。

このほか、初回接種においてワクチンの供給が滞るなど全国で混乱を招いた、優先接種の対象者の判断が現場に委ねられ対応に苦慮した、期限切れにより多くのワクチンを廃棄することとなった等の課題も見られた。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 接種会場まで足を運べない方等に対する接種促進のため、高齢者施設、障害者施設、山間地域、島しょ等にワクチンバス（移動式接種会場）を派遣し、現地での接種を実施した（東京都ほか）。
- ▶ 全国最大規模の県営ワクチン接種センターによる接種体制の整備とともに、若い世代に向けた正確な情報発信と抽選で特典を贈呈するインセンティブの付与（動機付け）にいち早く取り組むことで、若年層の接種率が非常に高い水準で推移するなど、大きな成果を上げた（群馬県）。
- ▶ 接種後に副反応等を発症した方に見舞金を支給し、治療を受けた際の医療費等の負担軽減を図ることで、安心してワクチンを接種できる体制の整備に寄与した（愛知県）。
- ▶ 医師会やナースセンターに働き掛け、人材を求める市町村と医療従事者とのマッチングを広域的に行う仕組みを構築し、接種体制の整備に向けた人材確保を支援した（新潟県ほか）。

5 事業者・生活困窮者支援

(1) 事業者支援

都道府県の要請に応じて休業又は営業時間を短縮した飲食店や大規模施設等に対して、速やかに協力支援金を支給することで、事業継続と雇用維持につながり、また、外食需要の減少等に対しては、G o T o E a t キャンペーンにより、感染抑制に配慮しつつ、冷え込んでいた飲食店需要を喚起した。

さらに、事業復活支援金等の直接支援のほか、実質無利子・無担保・無保証料の融資制度「新型コロナウイルス感染症対応資金」が創設されるとともに、迅速に周知が図られ、事業者へ早く浸透したことで、中小企業者・小規模事業者等の事業継続と雇用の維持に大きく貢献した。

一方で、各種要請に対する協力支援金の支給について、様々な制度や変更内容が開始直前に示されるとともに、事務が複雑化したことで、現場の都道府県では、事業者への説明や問い合わせ対応、審査に時間を要することとなった。

観光においては、人の移動が制限され、観光需要が大きく落ち込む中、国のG o T o トラベル事業や全国旅行支援事業により、需要喚起に大きな効果があった。

一方で、対象範囲の変更や期間延長など事業要件に関する連絡が直前までなく、都道府県G o T o が全国旅行支援に置き換わるなど、制度運用やマニュアル作成、各事業者への説明等に苦慮した。特に、全国旅行支援事業では、実施中に電子クーポン券の導入が急遽決定され、G o T o トラベルで利用していた電子クーポンシステムが利用できないなど混乱が生じたほか、ワクチン・検査パッケージによる確認が利用条件に追加された際、検査体制の確立と隣県割の事業開始の関係について明確な指針が示されなかったことから、都道府県の判断が分かれ、調整に多大な労力を要することとなった。また、休祝日に集中した需要の分散化や、需要喚起と感染対策との両立の工夫が必要等の課題があった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- 飲食店の利用促進キャンペーンを展開することにより、感染防止を図りながら、県民の消費喚起を促すとともに、コロナ等の影響を受けている飲食店及び食材を提供する生産者、関連事業者を幅広く支援した（高知県ほか）。
- 家賃等の固定費や人件費にも充当可能で、国・県・市町村の支援金、応援金とも併給可能な自由度の高い応援金を創設するとともに、無利子・無保証料のコロナ融資では申込期限の延長や無利子期間を5年間とするなど、手厚い資金繰り支援を実施した（鳥取県ほか）。
- 金融機関と商工会等の橋渡しを行う特別経営指導員を配置するとともに、金融機関と商工会等の伴走チームを編成し、全域でより強固な支援を行う仕組みを構築することで、事業計画の見直しなどの経営支援と融資などの金融支援の両面から中小企業をサポートし、経営改善につながる好事例が見られた（京都府）。

(2) 生活困窮者支援

生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付や、就労による自立を図るための生活困窮者自立支援金の支給により、緊急に生活資金が必要な方の生活を支えること

もに、住民税非課税世帯等に対するプッシュ型の臨時特別給付金により、生活困窮者に対する支援を素早く行うことができた。

しかし、緊急小口資金等の特例貸付については、貸付期間が最長で9か月であったため、コロナ禍のような長期的な収入の減少には対応しきれないという課題も見られ、また、貸付制度の開始前に十分な準備期間がないなど、体制の整備が追い付かず、制度開始当初には窓口で貸付希望者が殺到するとともに、その後の返済が滞る世帯も膨大となった。

[都道府県独自の効果的な取組]

- ▶ 生活困窮者に対する食料品や生活必需品の給付、ライフライン維持費用（光熱費）の立替払等の支援を行う社会福祉協議会に対して補助金を交付することにより、生活保護等の他施策へのつなぎとして効果的な支援を行うことができた（熊本県ほか）。

IV 次の感染症危機に向けた対策・取組

1 感染症対策

(1) 全般的な対応方針

- ・ 次の感染症危機に向けた対策・取組に向けては、次の3点を大前提に取り組むこと。
 - ① 内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構における意思決定のプロセスに、実務者である地方の代表を十分に参画させるとともに、国と地方が定期的に協議を行う場を設置するなど、地方の情報や意見を速やかに反映できる仕組みを導入すること。
 - ② 地域の感染の実相を踏まえた感染症対策とするため、都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、反映する仕組みを導入すること。
 - ③ 国と地方が一体となり、目前の感染症危機管理に連携して対処していくため、国と地方が双方向で、円滑に感染データをやりとり・共有できるよう、フラットなネットワークを構築すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の効果を改めて評価し、次の感染症危機における感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るための方針及び具体策について、法的な整理も含め、政府行動計画に反映させること。
- ・ 基本的対処方針や感染者の療養期間等については、ウイルスの特性や社会情勢等に応じて、エビデンスに基づき定めるとともに、感染症の特性の変化や感染状況等に応じて柔軟かつ即時に見直すこと。なお、適用に当たっては、国民等への周知期間も考慮した上で、都道府県に対し、適切なタイミングで通知すること。
- ・ 検査診断等の知見については、速やかに情報提供を行い、早期に民間検査機関を含めた検査体制を構築するとともに、感染力や強毒性等のウイルスの性状を早期に分析し、都道府県が時々のウイルスの特性に応じた感染状況を適切に評価することができるよう、評価指標・指針の迅速な作成及び更新を行うこと。

(2) 行動制限（緊急事態宣言・まん延防止等重点措置等）

- ・ 私権制限につながる要請は、国民や事業者の理解と納得を得ていくことが重要であるため、補償制度の創設を含めた効果的な手法を改めて検討するとともに、国民等に対して、その目的と手段の合理性を丁寧に説明すること。
- ・ 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置については、流行初期の段階において、ウイルスの特性に応じた発動及び解除の基準を明確に定めた上で、地域の感染状況を把握している各都道府県の声を踏まえ、より機動的に発動又は解除すること。また、感染症対策の最前線である都道府県に一定の権限や財源を与え、迅速かつ幅広い対応が可能な仕組みを構築するとともに、各知事が地域の実情を踏まえ、エビデンスに基づき、具体的かつ多様な対策を効果的・効率的に選択できるようにすること。
- ・ 命令・過料手続きについては、まん延防止等重点措置等の期間内に都道府県が速やかに手続きを進めることができるようにするとともに、命令に関する訴訟が提起されていることなどを踏まえた見直しを行うこと。
- ・ 新型コロナウイルス対応における行動制限や飲食店の第三者認証制度、イベントの開催制限、各業態の施設の使用制限等が、感染状況の改善や医療ひっ迫の軽減にどの程度寄与したのか、自治体の過大な負担とならないように配慮した上で、効果検証を行うとともに、都道府県を超えたブロック単位など生活圏を考慮した対策を検討すること。

(3) 国民・事業者等への周知

- ・ 国民一人一人が納得感を持って行動制限や感染対策に取り組むことができるよう、時機に応じて、ウイルスの特性を踏まえた正確かつ分かりやすい具体的なメッセージを発信するとともに、その感染対策によって目指す社会の在り方やビジョンを示すこと。また、感染者等への誹謗中傷を防ぐため、科学的知見に基づく最新かつ正確な情報を周知徹底すること。
- ・ 感染拡大防止は、国民の理解の下で進める必要があることから、国民が混乱しないよう、国と地方、専門家等の関係者が、国民に伝えるべき感染対策を事前に共有し、ワンボイスで発信できる仕組みを構築すること。
- ・ 感染者等に関する情報の公表については、都道府県によって対応が異なることのないよう、人権に配慮しながら全国統一の公表基準等を示すこと。また、公表する情報や頻度については、感染対策上の必要性等を考慮しながら随時見直すこと。
- ・ 医療従事者の負担増や宿泊療養施設の運営に支障が生じないよう、清掃等の業者やその業界団体に対しても感染対策等を分かりやすく情報提供し、業務を継続できるよう不安解消に努めること。

(4) 保健所機能・サーベイランス

- ・ 感染状況の把握の範囲や方法については、濃厚接触者の調査も含め、感染状況やウイルスの特性に応じて機動的に対応するとともに、全国統一的な基準を示すこと。
- ・ 国主導により、流行フェーズに合わせた保健所業務の変更を可能とするとともに、保健所支援体制の充実や外部委託など、国として地方の取組を後押しする支援を行うこと。
- ・ H E R - S Y S 等の感染者の情報管理システムを導入する際には、紙媒体の効率的な

データ化や入力項目の整理など、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた改修を行い、保健所・医療機関等の負担軽減に取り組むこと。また、類似システムの一元化を図るなど、DXを推進すること。

- ・ 感染が急拡大した際に、検査試薬等の不足が生じることのないよう、安定供給に向けた対策を講じるとともに、地方衛生研究所の施設整備及び設備整備（検査機器等の整備・更新及び保守点検等）や人材の確保・育成など、平時から機能強化するための財政措置を含めた支援を行うこと。

(5) 無料検査

- ・ 無料検査の実施に当たっては、実務を担う都道府県の業務に支障を生じさせないためにも、現場の意見を十分に聞き、分かりやすい制度設計にするとともに、地域の感染状況等に応じた柔軟な制度に見直すこと。
- ・ 個別事業者への補助は都道府県の事務負担が大きくなるため、国において一律の対応を行うこと。また、実施事業者が不安定な立場となることのないよう、事業期間を設定するとともに、検査件数の確実な把握方法など、不正を未然に防ぐことのできる仕組みを確立すること。
- ・ 無症状者（非罹患者を含む）を対象とした検査は、有用性を検証した上で、実施を判断すること。
- ・ 抗原定性検査キットの開発と流通体制の十分な確保に加え、国民が購入しやすい環境を速やかに整備すること。また、国が抗原定性検査キット等を配布する際には、保管や配送料も補助対象とするとともに、都道府県とスケジュール等を調整した上で公表すること。

(6) その他

- ・ 未知の感染症に対する国民の不安解消のため、帰国者・接触者に限らず、幅広い相談に対応できる窓口を、都道府県だけでなく、国においても初動時から設置すること。
- ・ 適時適切に水際対策を実施するため、諸外国との比較を含めた検証や専門家から意見聴取を行い、水際対策の基準を設けるとともに、各拠点空港を始めとした国際線が就航する空港における検査、移送、入院医療等の体制を整え、次の感染症危機の発生時には適切に対応ができるよう整備すること。また、国際的な人の往来の制限により、人材不足が深刻になるなど大きな影響を受けた業界への対策を検証すること。
- ・ 国外発生初期においては、幅広い国や地域からの入国者に対して、検査や健康観察を入念に行うなどし、国内への流入をしっかりと防ぐ体制を整備すること。
- ・ 出入国する全ての米軍関係者に対して、日本政府の措置と整合した水際対策を講じること。
- ・ 入国制限の実施又は緩和に当たっては、地方が把握している国外流入による感染情報等も踏まえて判断すべきであり、事前に地方側と協議する仕組みを導入すること。
- ・ 検疫後の健康フォローアップ終了まで国が責任もって対応するなど、感染者の受入体制整備に多忙を極めている地方に負担のない検疫体制とすること。
- ・ 国外発生初期において、地方が国と統一的な体制整備を進められるよう、国が入手し

た現地の最新情報を自治体にも随時情報共有できる体制を整備すること。

- ・ 第三者認証制度を実施する場合は、科学的な根拠に基づき、感染防止対策の全国統一の方針を早期に示すとともに、認証店が認証メリットを享受でき、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店に対する支援措置など十分配慮すること。

2 医療提供体制

(1) 発熱外来

- ・ 発熱外来は、感染症法に基づき医療措置協定を締結した医療機関による対応が基本となるため、医療資材の備蓄支援を始め、感染症医療に係る研修、検査及び診療の手引きの早期作成・提供・普及啓発など、より多くの医療機関が参画しやすい環境を整備すること。また、休日等の診療体制を確保するための支援や、診察により医療機関の職員が感染した場合の営業補償制度の検討を行うこと。
- ・ 医療機関における検査体制の整備を進めるため、検体検査機器設備整備や精度管理に係る財政的・技術的支援を拡充すること。また、検査・診療体制の確保に向けて自治体を実施する、地域の実情に応じた独自の取組に対して財政措置を講じること。
- ・ 流行初期においては、発生する症状に応じた適切な受診につなげ、医療機関の混乱を抑止できるよう、迅速に受診の目安を示すこと。
- ・ 季節性インフルエンザ等との同時流行にも備えるとともに、自治体が行う同時流行対策について、財政措置を含めた支援を行うこと。

(2) 入院体制（病床確保、入院調整など）

- ・ 感染症患者の受入を行う医療現場において必要となる設備整備や人材確保に対する支援を行うとともに、医療機関等の過度な負担とならないよう、分かりやすい制度設計とすること。各種補助事業については、各都道府県で対象や金額に差異が生じないよう、国において明確な基準等を定めること。また、新型コロナウイルス感染症への対応を通じて感染症医療に携わり、経験や知見を獲得した潜在看護師等を様々な場で活用できるよう、国において仕組みを構築すること。
- ・ 財政措置（緊急包括支援交付金等）の創設・見直しに際しては、実務を担う都道府県の医療提供体制の確保に支障を生じさせないためにも、都道府県と事前協議を行うとともに、十分な調整・移行期間を設けること。
- ・ 新興感染症の流行時において、救急などの一般医療を圧迫することなく感染症患者の受入病床を確保するため、今回の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた基準病床数及び必要病床数の加算を可能とするなど、感染症対応を想定した病床数制度とすること。また、特に配慮が必要な病床などの算定については、二次医療圏の考え方にとらわれない、都道府県知事の裁量による弾力的な制度の運用を図ること。
- ・ 臨時の医療施設の設置基準を柔軟に運用するとともに、当該施設に医療従事者を派遣する医療機関の財政的負担を軽減する支援を行うこと。また、入院待機施設は医療提供体制の確保に効果的であったことから、制度の枠組みとして検討すること。
- ・ 患者受入時の感染対策などを分かりやすく情報提供し、医療従事者の不安解消に努め

ること。また、入院患者の受入れが進むよう、新たな感染症に対応した治療方法や院内感染対策のマニュアルを示すほか、診療報酬制度を見直すとともに、病原性の低下が確認された段階で、一般医療へと迅速かつ円滑に移行させるための基本的な考え方を示すこと。

- ・ 改正感染症法に基づき、感染流行時に病床の提供等を一部の医療機関に義務付けることとなったが、対象は公立・公的病院が中心で民間病院は任意であることから、民間病院への理解促進を図るとともに、協力に対するインセンティブを検討すること。また、幅広い医療機関での感染症患者の受入れ拡充に向け、感染症に対応する医療従事者の育成・確保を進めること。
- ・ 空床補償制度の課題及び有効性等を速やかに検証した上で、患者の受入実績や治療の対価に応じた仕組みを検討するとともに、受入れ先が見つかりにくい患者の受入れが進むような仕組みを構築すること。

(3) 宿泊療養・自宅療養

- ・ 想定外の感染拡大が生じた際にも迅速かつ的確に対応できるよう、全国一律の運用基準を定めるとともに、地方の取組への十分な財政措置を講じること。
- ・ 宿泊療養施設の借上や管理・運営委託に係る条件等について、国と業界団体があらかじめ協議を行い、合意を得るなど、都道府県の事務手続きの負担軽減に努めること。
- ・ 自宅療養者等の診療や健康観察等の体制構築に当たって、より多くの医療機関等の協力が得られるよう、医師会等に対し、継続的に要請すること。

(4) 高齢者施設等

- ・ 高齢者施設等で発生した患者が、引き続き施設内で療養する場合や入院後に症状が改善して退院する場合において、適切な医療や介護等が受けられるよう、あらかじめ感染症対応が可能な医療機関を協力医療機関として確保する仕組みを作るとともに、施設の嘱託医・協力医療機関等の役割の明確化、機能強化等について、財政支援を含めた仕組みを検討すること。また、新興感染症への感染対策が確立された段階において、高齢者施設等と嘱託医・協力医療機関等との連携が促進されるよう、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬制度を見直すこと。
- ・ 感染対策をしながら介護・障害福祉サービスを継続するために必要な物資や人材などに要する費用について、地方負担の生じることのないよう、全額国庫による財政措置を講じるとともに、個室化など感染拡大防止に向けた施設の整備に対しても、必要な財政措置を講じること。また、補助要件や申請手続きに関する申請者と都道府県の事務負担を可能な限り軽減した制度設計とすること。
- ・ 感染症の発生時には、集中的検査に必要な検査キットを配付するとともに、速やかに財政措置を講じること。また、施設等で実施可能な簡便な検体採取・検査方法について、早期に開発・提供すること。

(5) その他

- ・ 未知のウイルスによる大規模なパンデミックにおいては、医療提供体制の構築を始め

とした様々な対応のために莫大な財源が必要となるため、地方と協議の上、自治体が感染状況等に応じ、現場の実情に即した対策が打てるよう、必要とする十分な額の財源確保等の支援を行うとともに、用途を限定することなく、柔軟な制度とすること。

- ・ 全国から報告される各種データをタイムリーに分析し、入院体制の確保を含め、各種施策の決定プロセスに反映させること。また、電子カルテ情報の標準化・医療機関への導入支援を進めるとともに、感染症に関するシステムのみならず、広く保健・医療・介護分野の各システム・ツール間での連動性を向上させること。併せて、医療機関や行政機関を始めとする幅広い関係者が共にアクセスして、発生届、自宅・施設内療養、入院調整など、一連の行為に活用できる情報連携プラットフォーム等を構築すること。さらに、協定締結医療機関の情報を管理する共通システムを構築するなど、自治体の負担軽減を図ること。
- ・ 感染症医療においては、非対面型の診療が有効な場合があることから、感染症医療におけるオンライン診療をより一層普及すること。
- ・ 平時から感染症専門医等の医療人材を育成し、人材派遣等の裾野を広げる仕組みを導入すること。
- ・ 今後、新型コロナウイルス感染症の収束に伴い利用する機会が少なくなる設備・機器が増えることが予想されることから、新型コロナウイルス感染症対応で整備した設備・機器について、新たな感染症の発生等に備え、維持管理・更新、費用負担の考え方等の基本的な方針を定めておくこと。
- ・ 平時から国において医療用資機材の備蓄を行うとともに、非常時においても、検査キットを始め、抗ウイルス薬や解熱鎮痛薬など、新興感染症に関連する医薬品も含めて需要ひっ迫を招かないよう、製造者に対し供給量の増加を要請するなど、必要な確保対策を講じ、安定供給に向けて早期に取り組むこと。また、市場における在庫や流通状況が把握可能なシステムを構築すること。
- ・ 消防機関と保健所の救急搬送・患者移送における考え方・役割分担及び費用負担の在り方を明確にし、全国的に統一すること。また、平時から離島を抱える保健所が、航路・空路を支える民間会社等と連絡調整を円滑に行えるよう、国がガイドライン等を整備すること。
- ・ 後遺症が認められる場合は、国が責任をもって調査・分析を行い、治療法の研究開発を進め、治療や相談支援等の体制整備を行うとともに、自治体への情報提供や国民への情報発信を行うこと。

3 クラスタ対策

- ・ 感染拡大の防止には、行政や感染症専門家チーム等による早期介入・検査実施等が必要であることから、自治体がこれらの対策に安定して取り組むことができるよう、平時から国による十分な財政支援を行うこと。
- ・ 国が実施している感染管理認定研修等の充実・強化等により、専門的知見を有する医療人材の一層の確保を図ること。
- ・ クラスタ発生施設名の公表については、必要性を検討した上、法的根拠を整備すると

ともに、公表に当たっての明確な基準を示すこと。

4 ワクチン接種体制

- ・ ワクチン接種については、検討段階から自治体と具体的な内容を調整し、共有するとともに、接種体制の構築や予算措置等に要する期間を十分に確保すること。
- ・ ワクチン接種について理解が深まるよう、接種の意義や有効性・安全性について、国の責任において、科学的根拠に基づく分かりやすい情報発信を積極的に行うこと。特に、接種勧奨や努力義務といった公的関与が適用される方に対しては、合理的配慮や多言語対応を含め、全ての方にとって分かりやすい情報発信を行うこと。
- ・ ワクチン接種に関わる医療従事者等が最新の科学的知見に基づいて予診等を行えるよう、医療従事者等に対して、そのニーズを踏まえた適時適切な情報発信を行うこと。
- ・ ワクチン接種による副反応等は避けられないことから、接種を希望する方が安心して接種できるよう、国として、統一的な相談窓口や専門医療機関を設けるなど、全国で同じ水準の相談対応や診療を受けられる環境を整備すること。また、副反応等の研究を専門に行う機関等を整備し、対処法や治療法を早期に確立できる体制を構築すること。
- ・ 予防接種法に基づく健康被害救済制度はもとより、安心してワクチン接種ができる環境を整えられるよう、見舞金の給付など幅広い方策を検討するとともに、手続の迅速化や不服審査請求への適切な対応に向けた具体策を講じること。
- ・ 必要となるワクチンを確実に確保し、切れ目なく安定的に供給すること。そのためにも迅速な国産ワクチンの開発や供給に向けた支援を大幅に充実させること。
- ・ 新型コロナウイルス対応においては、2つのシステム（接種記録のVRS、ワクチン管理のV-SYS）への入力求められたほか、接種券の発行や接種費用の請求など事務負担が増加したことから、早期に予防接種事務全般のデジタル化を進め、効率的な仕組みを構築すること。
- ・ 接種記録の保管期間は5年間であり、医療訴訟の時効期間である20年より短いため、適切な保管期間を設定するとともに、保管期間の延長する経費は国が全額負担すること。
- ・ 自治体が地域の実情に応じてワクチン接種を促進できるよう、国の負担による確実な財政措置を講じること。また、住民に接種費用の負担を求める場合には、希望される全ての方が接種できるよう、国民の負担軽減策を講じること。

5 事業者・生活困窮者支援

(1) 事業者支援

- ・ 次の感染症危機の状況下においても、事業を継続していくことができるよう、融資制度の迅速な創設及び伴走型の支援、並びに業種や地域を問わず幅広く支援する事業復活支援金等を国の責任により実施するとともに、自治体が中小企業・小規模事業者等への影響を回避・緩和するための施策を打ち出すことができるよう、地方創生臨時交付金と同様の財政措置を講じること。
- ・ 事業者に対する支援金等を実施する場合には、国において、迅速な支給を可能とする

仕組みを構築すること。

- ・ G o T o トラベルやG o T o E a t キャンペーンを実施する場合は、利用者や事業者
に混乱が生じないよう、準備・周知期間を考慮した進行管理を行うとともに、レベル指
標やワクチン・検査パッケージなど国が一元的に管理・把握すべきものについては、国
において明確な指針等を示すこと。なお、全国旅行支援事業のように各都道府県に事務
局を設置した上で全国調整が必要となるような負担が大きい制度は見直すこと。

(2) 生活困窮者支援

- ・ 貸付期間終了後においても支援が必要な場合があることから、短期的な貸付制度では
なく、支援が必要な世帯に対し、貸付から継続的な支援につながる制度を構築すること。
- ・ 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金について、住民等への対応を円滑に行う
ため、自治体への事前説明を確実に実施するとともに、支給事務の負担軽減に向け、事
務のシステム化、簡素化を進めること。

V おわりに

本書は、全国知事会として、これまで各都道府県が取り組んできた新型コロナウイルス感
染症対策の成果や課題を基に、次の感染症危機に備えて、有効な対策等を講じる上で必要な
取組等を検討し、取りまとめたものである。

また、各都道府県においても、3年以上にわたって取り組んできた感染症対策の効果検証
等が行われており、今後、それぞれの地域の実情を踏まえた様々な課題等が明らかになっ
てくるものと思われる。

こうした中、国においては、本年9月1日に感染症危機管理対策の司令塔機能を担う内閣
感染症危機管理統括庁を発足させた。現在、新型インフルエンザ等対策推進会議を開催し、
新型コロナウイルスの感染症対応を振り返り、次なる感染症危機への準備や対策を万全なも
のとする観点から、新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けて検討を進めてい
るところであり、全国知事会としても、国の専門技術的な観点からの分析・検証等を踏ま
えた議論を注視してまいりたい。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日に5類感染症へ変更された後も、新たな変異株が
発生し、感染の波が繰り返されている。引き続き、今後の感染状況をフォローしながら、各
都道府県と情報共有を図り、次の感染症危機に備えるとともに、国に対しては、平時から連
携を密にし、現場の実情を踏まえた必要な対策が講じられるよう、適時に提案していくこ
とをしたい。

○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部の取組（5類移行までの動き）

令和2年 1月30日	新型コロナウイルス緊急対策会議の設置 構成員：全国知事会会長等 5名
令和2年 2月25日	新型コロナウイルス緊急対策本部の設置 構成員：全国都道府県知事 47名
令和2年 3月 5日	第2回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・政府要請に係る全国知事会の対応状況及び政府の第2弾緊急対応に向けての政策提言
令和2年 3月26日	第3回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・厚生労働省との意見交換会に関する報告
令和2年 4月 2日	第4回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会宣言 ・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の経済対策の策定等に向けた緊急要請
令和2年 4月 8日	第5回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・打倒コロナ！危機突破宣言 ・「緊急事態宣言」を受けての緊急提言
令和2年 4月17日	第6回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国を対象とした「緊急事態宣言」の発令を受けての緊急提言
令和2年 4月29日	第7回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和2年 5月12日	第8回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和2年 5月20日	第9回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言 ・新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の「飛躍的増額」に向けた緊急提言
令和2年 5月25日	新型コロナウイルス感染症に伴う更なる地域経済対策に向けた緊急提言
令和2年 6月 4日	全国知事会議 ・コロナを乗り越える日本再生宣言
令和2年 6月12日	第1回新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム ・新型コロナウイルス対策検証について
令和2年 7月10日	第2回新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム ・地域の感染ルートやクラスター発生施設の分析等について
令和2年 7月19日	第10回新型コロナウイルス緊急対策本部（全国知事会 緊急広域災害対策本部 合同開催） ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言

令和2年 8月 8日	第11回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言 ・お盆期間に向けたメッセージ
令和2年 8月19日 ～ 9月18日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師34名)
令和2年 8月24日	第3回新型コロナウイルス対策検証・戦略WT開催 ・新型コロナウイルス対策検証・戦略WT報告書
令和2年 9月26日	第12回新型コロナウイルス緊急対策本部会議開催(全国知事会議(臨時)合同開催) ・新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言
令和2年10月21日	各都道府県の新型コロナウイルス感染症対策事例等取りまとめ
令和2年11月23日	第13回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言 ・新型コロナ「第3波」警戒宣言!
令和2年12月 1日 ～12月31日	新型コロナウイルス感染症に係る北海道への職員派遣 (看護師20名)
令和2年12月16日 ～令和3年3月15日	新型コロナウイルス感染症に係る大阪府への職員派遣 (看護師27名)
令和2年12月20日	第14回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために ～年末年始の過ごし方～ ・新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言
令和3年 1月 9日	第15回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言 ・「新型コロナ感染爆発」絶対阻止宣言!～感染しやすい今、 予防のレベルアップを～
令和3年 2月 6日	第16回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長を受けた 緊急提言 ・新型コロナ感染収束に向けて頑張ろう宣言
令和3年 2月15日	第1回新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム
令和3年 2月19日	第2回新型コロナウイルス感染症ワクチン接種特別対策チーム
令和3年 2月22日	「新型コロナウイルス」ワクチン接種の進め方について(緊急提言)
令和3年 2月27日	第17回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・今後の新型コロナウイルス感染症についての緊急提言 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する各都道府県の取組

	<p>状況・先進事例・課題等に関する調査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種を管理するシステムの都道府県調査結果
令和3年 3月20日	<p>第18回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言解除を受けた今後の対策に係る緊急提言 ・みんなで新型コロナをおさえよう宣言
令和3年 4月 2日 ～ 5月14日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る宮城県への職員派遣 (看護師42名)</p>
令和3年 4月 4日	<p>第19回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言
令和3年 4月12日	<p>第20回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・新型コロナ感染症拡大危機克服宣言 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果
令和3年 4月19日	<p>新型コロナウイルス緊急対策本部本部長・副本部長会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4波到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言 ・国民のみなさまへ ～ゴールデンウィークは移動を控えて、みんなで大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう
令和3年 4月24日	<p>第21回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言 ・移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう ～緊急事態宣言に伴う緊急メッセージ～
令和3年 5月10日	<p>第22回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言 ・新型コロナ「変異株」に最大の警戒 ・新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果
令和3年 5月17日 ～ 6月17日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県への職員派遣 (看護師3名)</p>
令和3年 5月29日	<p>第23回新型コロナウイルス緊急対策本部</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言 ・総力を挙げて「新型コロナ（変異株）」を押さえよう！！ ～緊急事態宣言延長に伴う緊急メッセージ～
令和3年 6月 6日 ～ 7月 2日	<p>新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師24名)</p>

令和3年 6月10日	全国知事会議 ・新型コロナ感染抑制に向けた行動宣言
令和3年 6月19日	第24回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・9都道府県の緊急事態宣言の解除等を受けた緊急提言 ・みんなで第5波を回避しよう！！ ・新型コロナワクチンに関する調査結果
令和3年 7月11日	第25回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言 ・「ご自身」と「家族」、「ふるさと」を守る夏に！！
令和3年 8月 1日	第26回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な感染再拡大を受けた緊急提言 ・感染防止を徹底しみんなで過去最大の危機を乗り越えよう！
令和3年 8月13日 ～ 8月31日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師4名)
令和3年 8月20日	第27回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言 ・「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！
令和3年 9月11日	第28回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言 ・第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！
令和3年10月 2日	第29回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言 ・再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！
令和3年10月 5日	新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会開催
令和3年10月21日	全国知事会と日本商工会議所との意見交換会開催
令和3年11月19日	新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書 取りまとめ
令和3年11月21日	第30回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書 ・第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言 ・第6波への備えと日常生活の回復に向けて
令和3年12月27日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・オミクロン株の感染拡大防止に向けて ・オミクロン株の感染拡大防止に向けた緊急提言

令和4年 1月 6日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・全国的な感染再拡大の防止について
令和4年 1月12日	第31回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・全国的な感染急拡大を受けて ・全国的な感染急拡大を受けた緊急提言
令和4年 1月18日 ～ 2月28日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師19名)
令和4年 1月20日	新型コロナウイルス感染症に関する全国知事会と日本医師会との 意見交換会開催
令和4年 1月21日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・オミクロン株の特性を踏まえた感染対策の確立について
令和4年 1月28日	第32回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！ ・爆発的感染拡大を抑え「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言
令和4年 2月15日	第33回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！ ・全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
令和4年 3月 4日	第34回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！ ・全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言
令和4年 3月23日	第35回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ・まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言
令和4年 3月31日	12歳以上17歳以下の者への新型コロナワクチン3回目接種に向けたファイザー社製ワクチンの確保に関する緊急提言
令和4年 4月26日	第36回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ・感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言
令和4年 6月21日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・次の感染症危機への備えについて
令和4年 7月12日	第37回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・更なる感染再拡大の防止に向けて ・新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言
令和4年 7月28日	全国知事会議 ・新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議

令和4年 7月28日	新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会開催 ・新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議
令和4年 7月30日 ～ 8月30日	新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県への職員派遣 (看護師6名)
令和4年 8月23日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明
令和4年 9月 1日	第38回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・B A. 5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言 ・B A. 5による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
令和4年 9月16日	全数把握等検証ワーキングチーム「全数届出の見直しの全国適用に向けた主な課題等について」取りまとめ
令和4年 9月30日	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の取扱いについて緊急要請
令和4年10月26日	第39回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・第8波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言 ・第8波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします
令和4年11月17日	第40回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言 ・暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！
令和4年12月23日	第41回新型コロナウイルス緊急対策本部 ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け ・第8波の感染拡大を早期に抑制するための緊急提言 ・年末年始の医療ひっ迫を防ぐため、落ち着いて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
令和5年 1月24日	「新型コロナウイルス緊急対策本部」役員会議開催 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け見直しに向けた国と地方の協議 ・新型コロナウイルス緊急対策本部「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」設置 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け見直し
令和5年 2月 8日	新型コロナウイルス感染症等に関する全国知事会と日本医師会との意見交換会 ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更
令和5年 4月26日	新型コロナウイルス緊急対策本部役員会議 ・新型コロナウイルス感染症の位置付け変更に係る対応に向けて