

「新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議」

日時：令和6年3月27日(水)
書 面 開 催

<議 題>

- (1) 新型コロナウイルスの感染状況等について
- (2) 令和6年度以降の新型コロナウイルス対応について
- (3) 令和6年度以降の本県の新型コロナウイルス対応方針について
- (4) 山口県における新型コロナウイルス感染症対策の振り返り

<配布資料>

- 資料1 新型コロナウイルスの感染状況等について
- 資料2 令和6年度以降の新型コロナウイルス対応について
- 資料3 令和6年度以降の本県の新型コロナウイルス対応方針について
- 資料4 山口県における新型コロナウイルス感染症対策の振り返り

新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議

日時：令和6年3月27日(水)

書 面 開 催

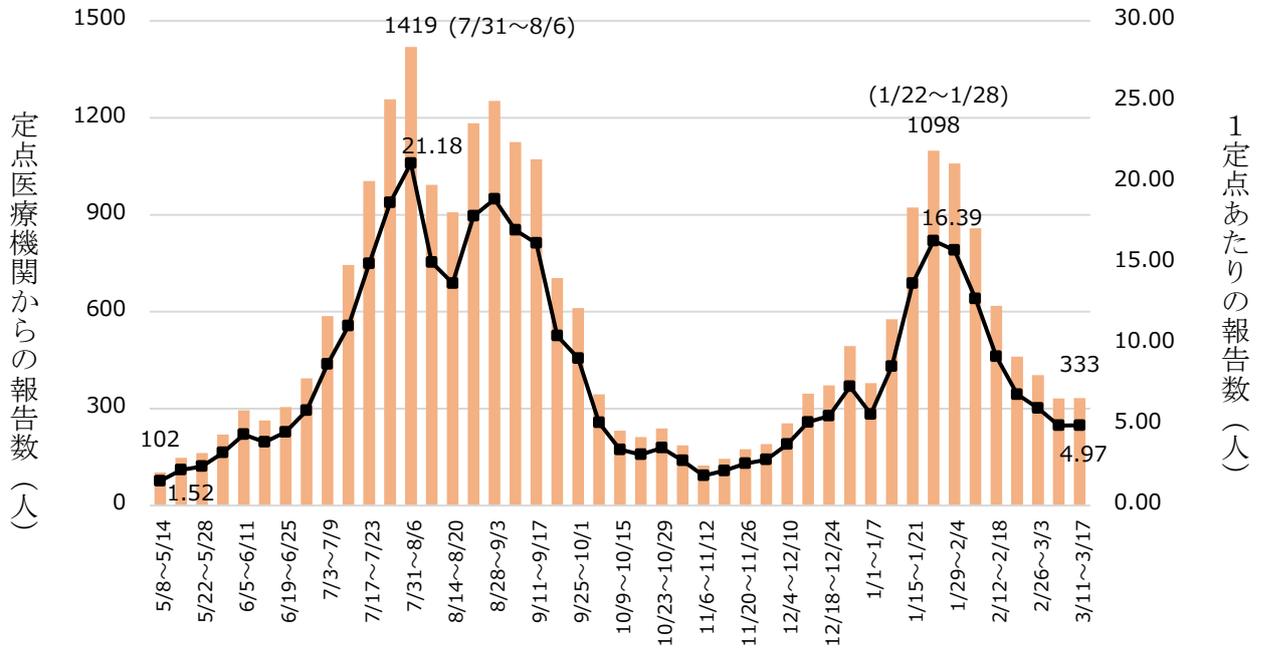
- 1 会 長 健康福祉部審議監（感染症・医療技術担当）
- 2 副会長 環境保健センター所長
- 3 構成員

部局名	構成員
総務部	人事課長 学事文書課長 防災危機管理課長 消防保安課長
総合企画部	政策企画課長 広報広聴課長
環境生活部	県民生活課長 生活衛生課長
健康福祉部	厚政課長 医療政策課長 医務保険課長 薬務課長 健康増進課長
産業労働部	産業政策課長
観光スポーツ文化部	観光政策課長 交通政策課長 国際課長
農林水産部	農林水産政策課長
土木建築部	監理課長 港湾課長
教育庁	教育政策課長 教職員課長 学校安全・体育課長
警察本部	警務課長 警備課長

新型コロナウイルスの感染状況等について

1 定点把握による県内の発生状況（令和5年5月8日以降）

・ 1月第4週をピークに減少傾向



2 医療体制への負荷の状況

・ 現時点、いずれの指標も注意喚起の水準を超えていない

指標	注意喚起の水準	本県の現状
①「外来診療のひっ迫」した医療機関の割合	25%超	0.8% (3/4~3/8)
②定点あたり報告数	36.76人超	4.97人 (3/11~3/17)
③入院者数	580人超	213人 (3/13時点)
④確保病床使用率	50%超	— (※) (3/13時点)

○ 感染者数や入院・外来医療の負荷に関する基準を設定し、4指標のうち、いずれか1つでも水準を超える場合、県民等への注意喚起に活用

○ 各指標の注意喚起の水準は、感染者数のピーク時の2週間前と、入院者数・確保病床使用率のピーク時の3週間前の数値を参考に設定

※ コロナ専用病床は「入院者数」が387人以上の場合に確保し、386人以下の場合はなく、全て一般病床に入院

令和 6 年度以降の新型コロナウイルス対応について

1 国の方針

- 令和 6 年度以降は、通常の医療体制とするなど、これまでの特例的な対応は終了
- 予防接種法に基づくワクチン接種も、令和 6 年度以降は、定期接種に位置づけ、これまでの特例臨時接種は終了

2 5 類変更後の本県の状況

- 5 類変更後からこれまで、県民に不安や混乱が生じないように、行政による入院調整などの段階的な経過措置を講じながら、通常医療への完全移行に向けた取組を着実に促進
- ワクチン接種は、5 類変更にかかわらず、令和 5 年度は、無料での接種を継続

3 本県の対応方針

- 以上を踏まえ、次のとおり対応

☞ 通常の医療体制へ完全移行するなど、新型コロナウイルス感染症対策としての特別な対応は、原則、令和 6 年 3 月末をもって終了

※ 令和 6 年度以降も必要な取組は継続

- ・ 定点把握やゲノムサーベイランス
- ・ 罹患後症状（いわゆる後遺症）やワクチン接種後の副反応に対する相談・診療体制の確保 など

<主な変更点>

(1) 医療体制（外来・入院）

- ・ 幅広い医療機関による通常への移行

(2) 医療機関への補助

- ・ 病床確保料や設備整備補助等は、3 月末で終了
⇒ 恒常的な感染症対策を評価する診療報酬体系に見直し

(3) 相談体制

- ・ 受診・相談センター（＃7700）は、3 月末で終了
⇒ 他の感染症と同様に、医療機関や保健所で対応

(4) 医療費の自己負担

- ・ コロナ治療薬や入院医療費の公費支援は、3 月末で終了
⇒ 高額療養費制度の適用

(5) 無料検査

- ・ 高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は、3 月末で終了

(6) ワクチン接種

- ・ 高齢者や 60 歳～64 歳で重度の基礎疾患を有する者を対象に、一部自己負担がある定期接種として、年 1 回（秋冬）実施
- ・ 県ワクチン接種専門相談センターは、6 月末まで継続
（※その後は、実施主体である市町で対応）

令和6年度以降の本県の新型コロナウイルス対応方針について

R6.3/31まで

R6.4/1以降

1 医療提供体制			
外来	広く一般的な医療機関 ・外来対応医療機関を指定・公表	広く一般的な医療機関 ・外来対応医療機関を指定・公表する仕組みは終了	
入院	全ての病院		
入院調整	原則、医療機関間で調整 ※感染拡大時、重症・中等症Ⅱ等の患者で、医療機関間による入院調整が困難な場合は、県がコロナ病床を確保し、入院調整を行うなどバックアップ	医療機関間で調整 ※医療機関からの相談は、他の感染症と同様に、保健所において対応	
医療機関への補助	県が確保する病床や、設備整備・个人防护具の確保などへの財政支援	終了 ※新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系へ	
宿泊療養施設	(R5.5/7で終了)		
自宅療養体制	健康観察	自己管理	
	健康相談	県が受診・相談センター（#7700）を設置	終了 ※他の感染症と同様に、保健所において対応
	生活相談 (パルス、食料等配付)	(R5.5/7で終了)	
罹患後症状 (後遺症)に対する相談・診療体制	相談	相談窓口：保健所	
	診療	一次的な体制：身近なかかりつけ医等で幅広く受診できる体制 専門的な体制：より高次の医療機関（協力医療機関、専門医療機関）による診療体制	
2 検査体制			
無料検査 (検査料の補助)	検査キットを購入して、セルフチェック ※高齢者施設等の従事者への集中的検査を実施	検査キットを購入して、セルフチェック ※高齢者施設等の従事者への集中的検査は終了	
3 患者等への対応			
医療費の自己負担	検査	自己負担	
	外来入院	自己負担 ※コロナ治療薬は、窓口負担割合に応じて一定の自己負担 9千円（2割負担で6千円、1割負担で3千円に軽減） 入院は最大月1万円減額	自己負担 ※コロナ治療薬や入院医療費の公費支援は終了 高額療養費制度の適用により、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱い
搬送体制	自家用車等で対応		
入院勧告・就業制限・外出自粛要請	なし		
療養期間 待機期間	なし ※感染者は、5日間外出を控えることや、10日間のマスク着用を推奨 (学校の出席停止期間は5日間)		

R6.3/31まで

R6.4/1以降

4 高齢者施設等における対応		
クラスター対応等	各施設自ら、入院調整等を行う協力医療機関を事前に確保 ※必要に応じて、保健所が支援	
5 サーベイランス		
感染者の把握、公表	定点把握 毎週水曜日に公表 ・社会福祉施設や学校等の集団発生も公表 ・医療体制への負荷の状況も公表 (R5.8/30から適用) ※国が示す負荷の水準を超えた場合、 県民等に注意喚起 ゲノムサーベイランス継続	定点把握 毎週水曜日に公表 ・社会福祉施設や学校等の集団発生も公表 ・医療体制への負荷の状況についての公表は終了 ゲノムサーベイランス継続
6 ワクチン接種 ※予防接種法に基づき実施		
類型	特例臨時接種	定期接種（インフルエンザと同じB類疾病）
接種費用	無料（全額公費）	一部自己負担
接種対象者、回数	高齢者等：年2回（春夏と秋冬） それ以外：年1回（秋冬）	高齢者等：年1回（秋冬） ※それ以外は任意接種
努力義務	高齢者等：あり それ以外：なし	なし
接種体制	個別医療機関を中心	個別医療機関
相談窓口	県がワクチン接種専門相談センターを設置	相談センターを6月末まで継続 ※その後は、実施主体である市町において対応
副反応に対する医師による相談・診療体制	一次的な体制：かかりつけ医や接種医等で幅広く相談・受診できる体制 専門的な体制：より高次の医療機関（協力医療機関、専門医療機関）による診療体制	
7 基本的な感染対策		
マスク着用	屋内外を問わず個人の判断に委ねる 効果的な場面等での着用を推奨 ※R5.3/13から適用（学校はR5.4/1から適用）	
その他	個人の判断に委ねる 個人が判断できるよう国の示す情報を発信 ・流行期に高齢者等は換気の悪い場所、混雑した場所、近接した会話を避けることが有効 ・換気や手指衛生は、引き続き有効	
8 その他		
県対策本部	R5.5/8に廃止 ※県庁内対策連絡会議により対応	
県新型コロナウイルス感染症対策室	健康福祉部に設置	廃止 ※健康増進課において対応

山口県における 新型コロナウイルス感染症対策の振り返り

令和6年3月

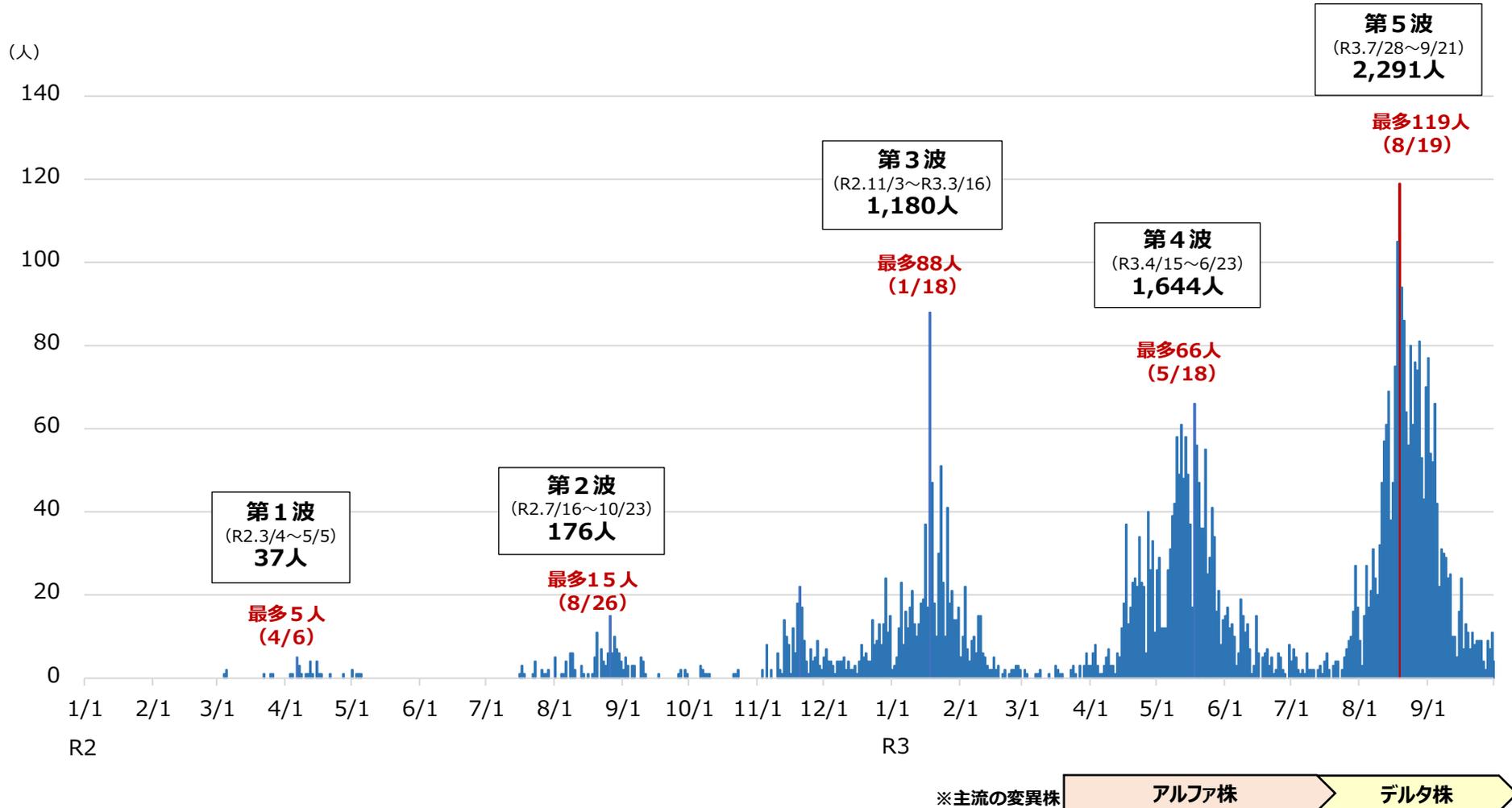
山口県新型コロナウイルス感染症対策室

目次

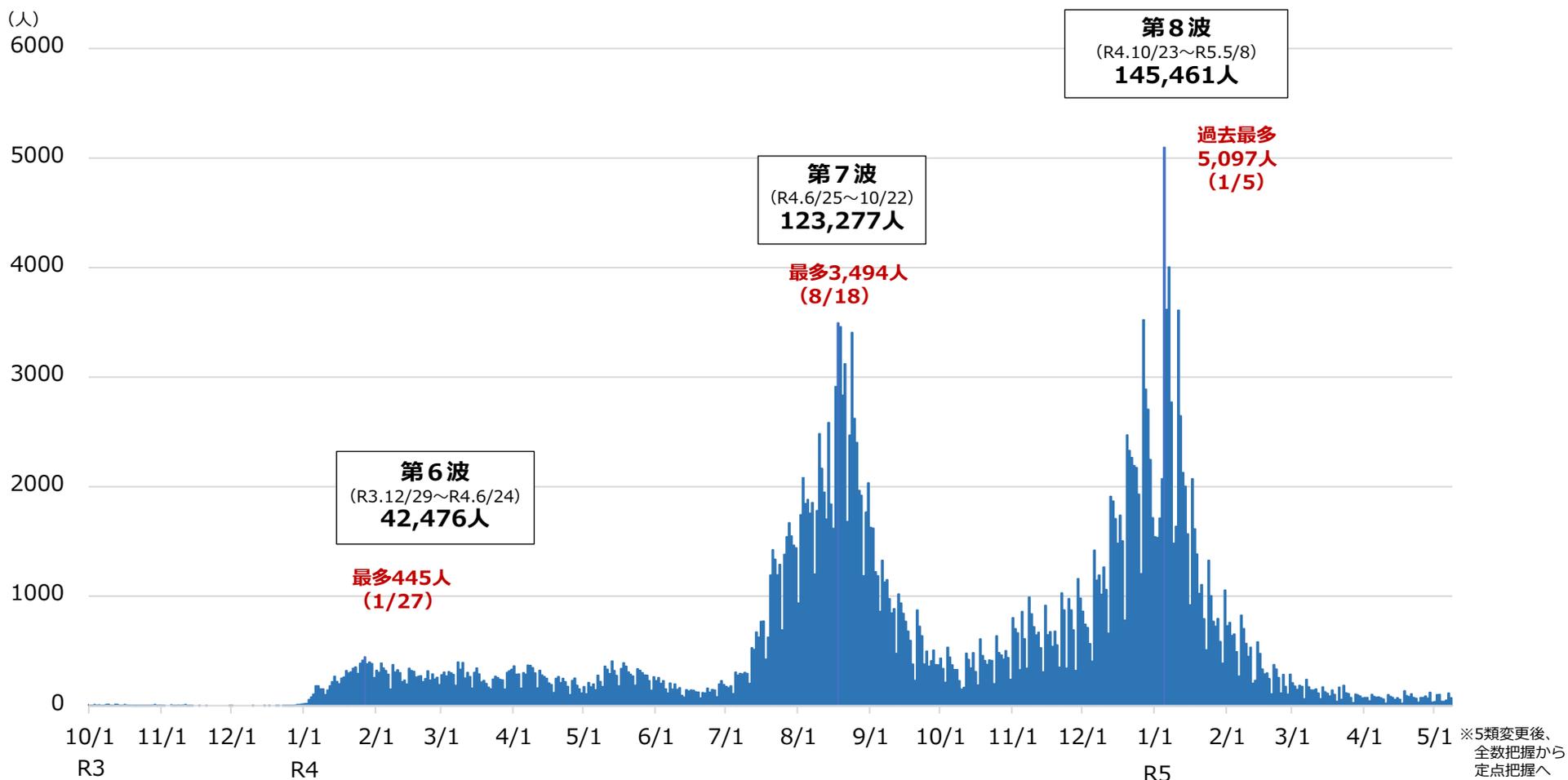
1	感染状況等	
I	本県の新規感染者数の推移等	1
II	本県の感染者の年代別内訳	3
III	本県の入院者数（確保病床）・確保病床使用率の推移	4
2	保健・医療提供体制	
I	発生初期（第1波～第2波）	5
II	感染拡大期（第3波～第5波）	13
III	感染まん延期（第6波～第8波）	19
IV	5類変更後	34
3	ワクチン接種	
I	令和4年度までの主な取組等	36
II	令和5年度の主な取組等	39
4	新型コロナ対策に携わられた方々による振り返り	40
5	国・県のコロナ対応の変遷（令和2年1月～）	57

1 感染状況等

I 本県の新規感染者数の推移等①（第1波～第5波）



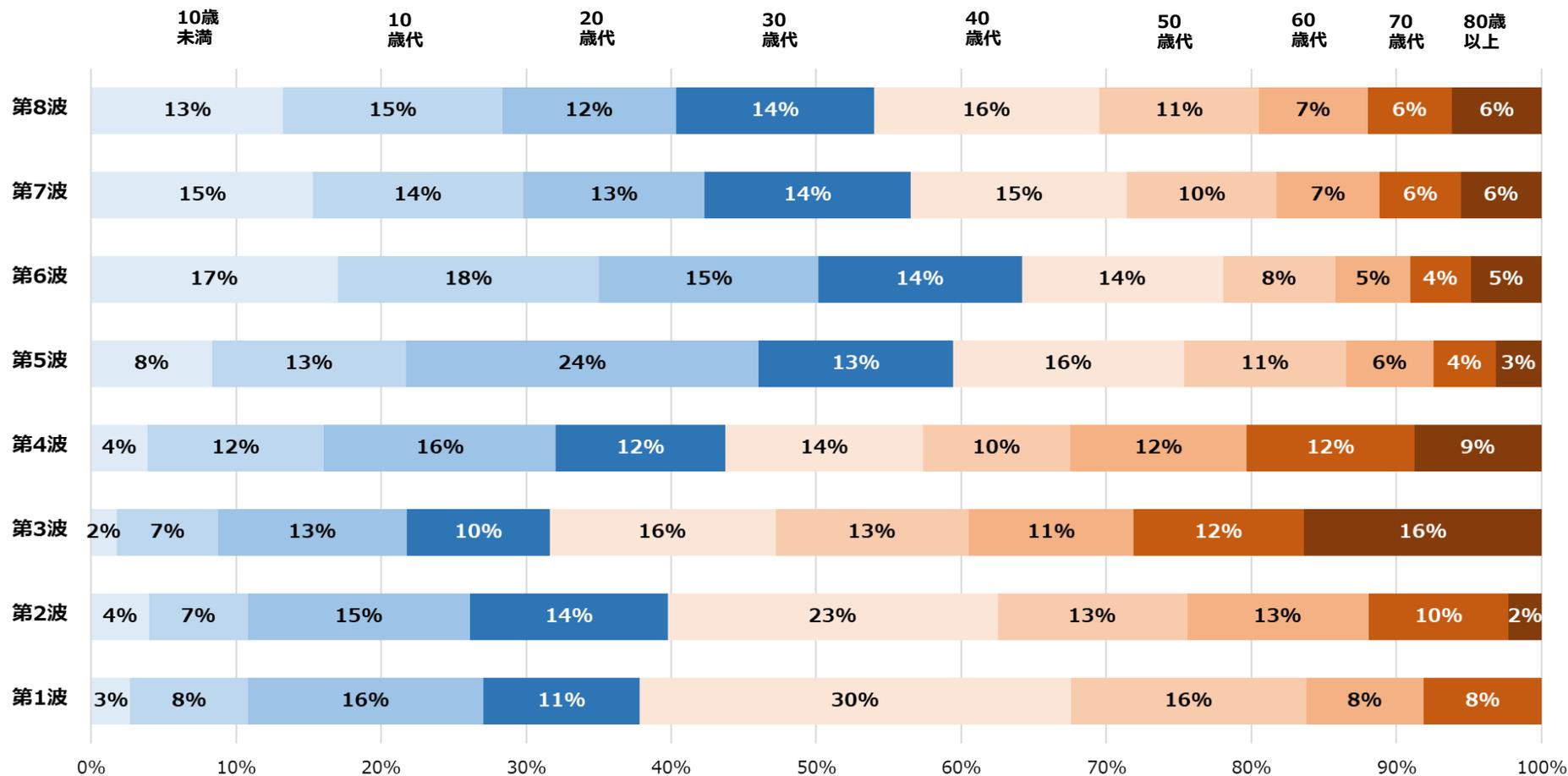
I 本県の新規感染者数の推移等②（第6波～第8波）



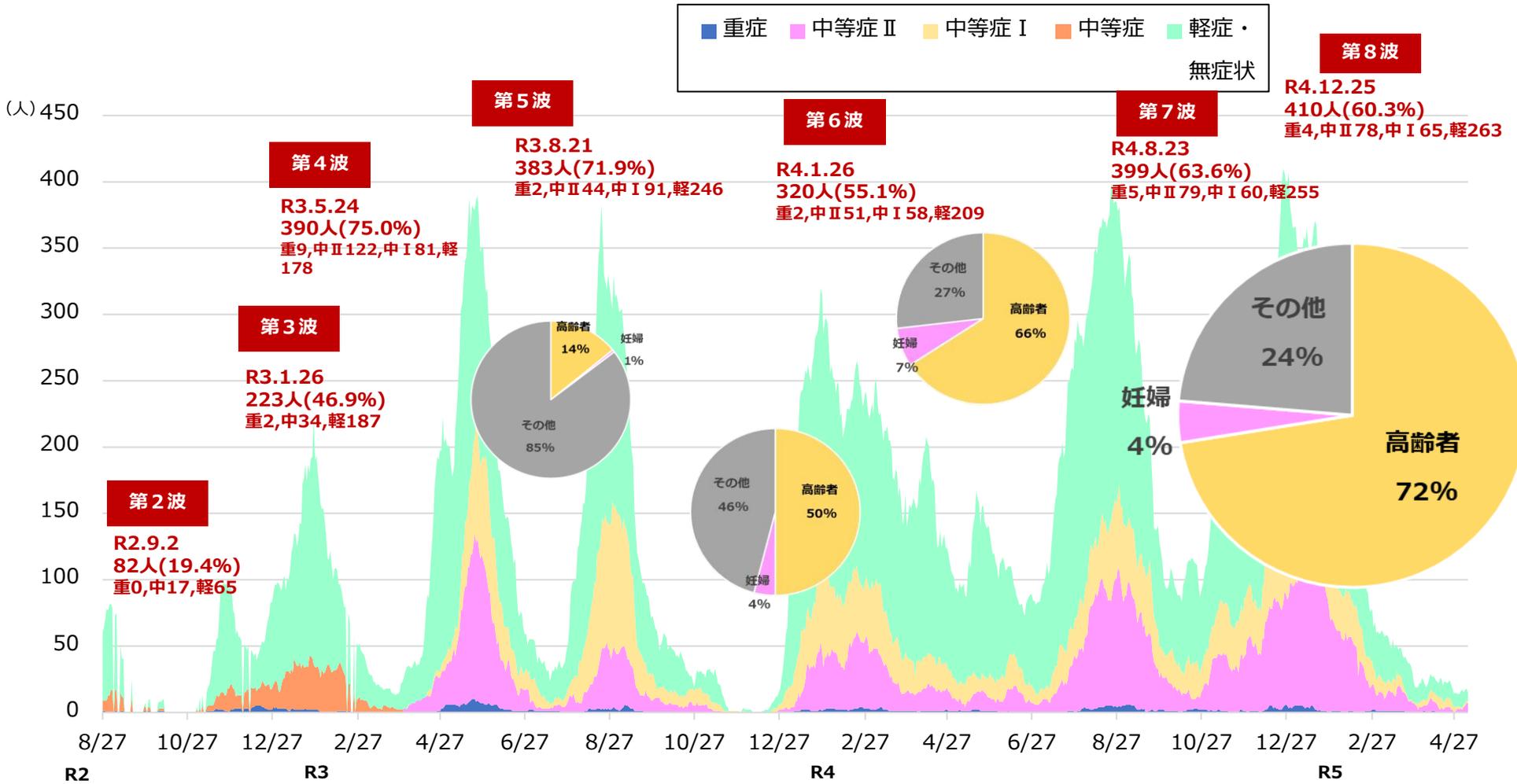
デルタ株

オミクロン株 (BA.1,2,5ほか)

Ⅱ 本県の感染者の年代別内訳



Ⅲ 本県の入院者数（確保病床）・確保病床使用率の推移



2 保健・医療提供体制

I 発生初期（第1波～第2波）

➤ 感染状況等

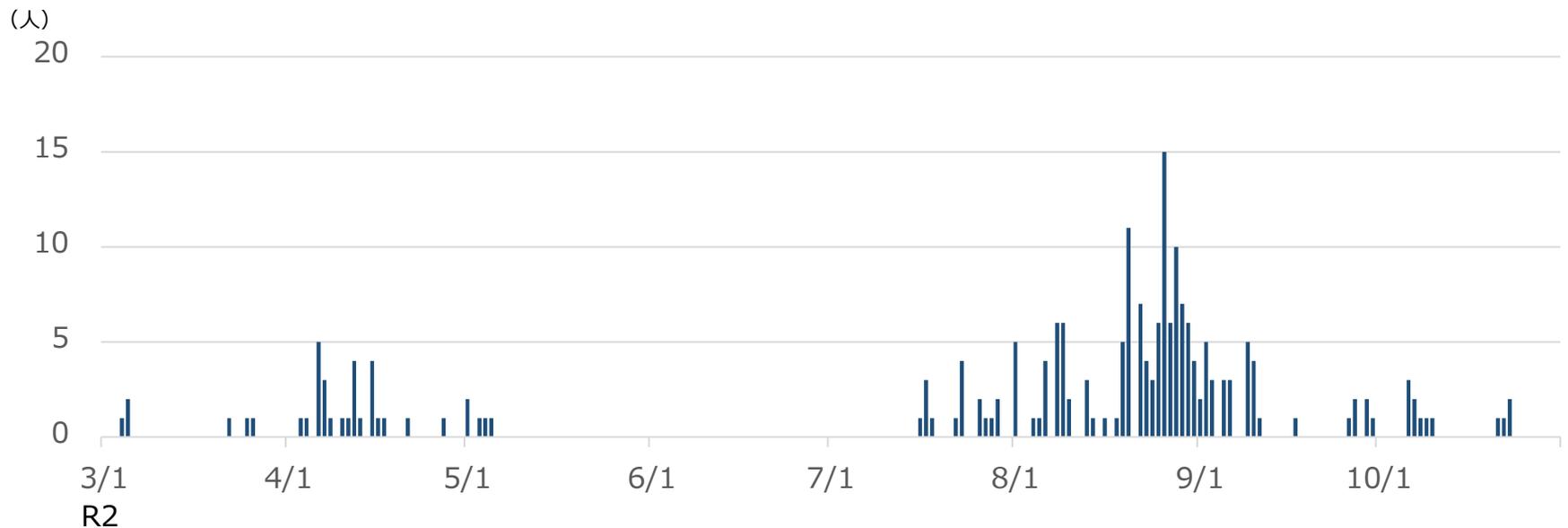
【第1波】

- 令和2年3月3日に県内初となる感染者を確認し、4月を中心に感染が広がったものの、緊急事態宣言による行動制限等により、5月に一旦は収束

【第2波】

- 令和2年7月中旬以降、再び感染者が増加し始め、8月には山陽小野田市の飲食店において、県内1例目となるクラスターが発生するなど、感染が拡大

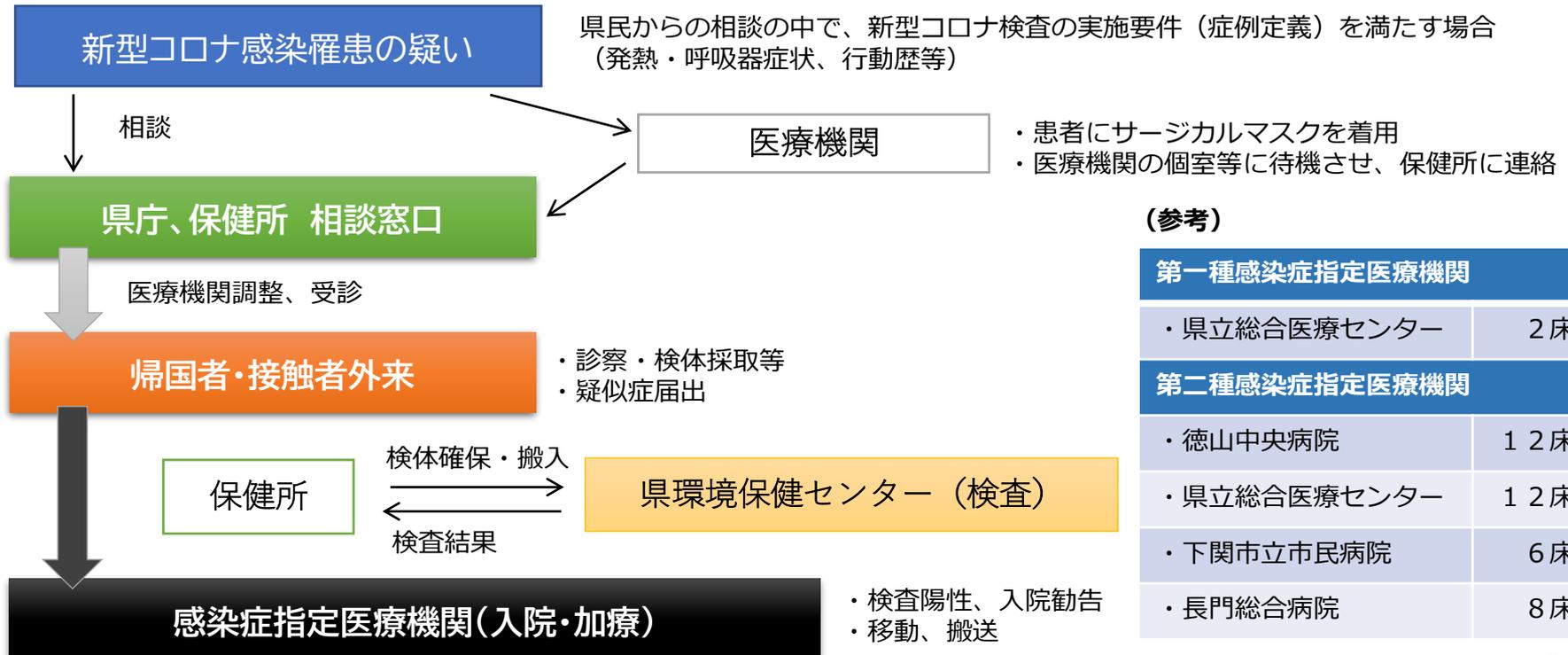
《新規感染者数の推移》



行政・医療機関等による対応状況

【令和2年1月・2月】国内感染確認後

- 公立・公的医療機関を中心に、新型コロナウイルスの疑い例を診察する「**帰国者・接触者外来**」（**22医療機関**）を設置
- 電話での相談を通じ、疑い例を「帰国者・接触者外来」へ受診調整する「**帰国者・接触者相談センター**」（**各保健所内**）を設置
- 陽性確定者は、**全例、感染症指定医療機関（4医療機関40床）**に入院し加療



【令和2年3月】

- **県内感染第1例目を確認**（感染症指定医療機関へ入院）
- 医療機関や社会福祉施設等に対し、県備蓄及び国が配布するマスクを配布
⇒以降、県備蓄（購入）や国配布等によるマスク、ガウン、フェイスシールド等の個人防護具について、医療機関や社会福祉施設等に随時配布

【令和2年4月】

- 感染拡大に備え、感染症法第16条の2に基づき、医療機関に入院病床の提供を要請し、**一般医療との両立を図りながら、受入病床を確保**

4 医療機関 40床 ⇒ **18医療機関 320床**

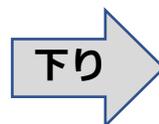
- 県立総合医療センターに、妊婦の入院調整を一元的に管理するコントロールセンターを設置

【令和2年5月】

- 入院受入病床を拡充 ⇒ **29医療機関 384床**
- 入院調整に係る医療機関の位置づけについて、**重症度等に応じて整理**

初発患者

重篤（高度救命救急）	山口大学医学部附属病院
重症（人工呼吸器等）	感染症指定医療機関
中等症（酸素投与等）	
軽症（病状安定）	



軽快者



【令和2年7月】 感染第1波収束後

- 入院受入病床を拡充 ⇒ **32医療機関 423床**
- 次の感染拡大の波に備え、入院調整に係る医療機関について、国の示す考え方等に沿って、**感染状況に応じた受入体制を整備**

感染状況	内 容
小康期	新規感染者は、感染症指定医療機関に入院
拡大期	感染症指定医療機関の病床が7割程度となる場合、軽快者は入院協力医療機関に入院（転院）
まん延期	感染症指定医療機関は重症者に重点を置き、中等症から軽症等の患者は入院協力医療機関へ入院（転院）

※妊婦、透析、精神等、特別な配慮等が必要な患者については、受入可能な医療機関へ調整

区分	入院・移送調整の状況			調整の実施主体
	移送元等	事由等	移送先	
ブロック	新規患者	→ 新規入院	感染症指定医療機関	入院患者の住所地を 管轄する保健所
	感染症指定医療機関	⇔ 転院	入院協力医療機関	
全 圏 域	妊婦・重篤化・精神・透析等、特定の入院・移送調整			県調整本部
	ブロック又は管轄医療圏で完結できない入院・移送調整 (県外との調整含む)			
	感染症指定医療機関	⇔ 受入調整	入院協力医療機関	

※患者移送は原則として入院を勧告した保健所で実施

※保健所単独での対応が困難な重症例の患者の移送については、消防機関や医療機関等に保健所又は県調整本部から協力を要請

【令和2年8月以降】感染第2波襲来後

《検査体制》

- **クラスター1例目の発生**（令和2年8月）
 - ・山陽小野田市と連携し、地域の飲食店従事者を中心とした一斉検査を実施
- 検体採取時の手技や感染対策等の研修会を実施（令和2年9月）
 - ・医療機関や地域外来・検査センターで検体採取を行う者を対象
- **環境保健センターの検査機器増設、感染症指定医療機関への検査機器導入**
⇒310件／日の検査能力を確保（令和2年10月時点）
- **保健所に自動遺伝子検査装置（TRC）を導入**（令和2年10月以降順次）
 - ・クラスター発生時の初動対応や入院患者の退院時の陰性確認等に活用

《外来医療体制》

- 「地域外来・検査センター」を県内14箇所を設置（令和2年8月以降順次）
 - ・市町の運営により、行政検査（主に検体採取）を実施（各医療圏に1箇所以上）
- **「診療・検査医療機関」（いわゆる発熱外来）437医療機関を指定**（令和2年11月時点）
 - ・発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備
- 「専用相談ダイヤル」開設（令和2年8月）、「受診・相談センター」に改称（同11月）
 - ・相談体制を充実強化するため、県域全体をカバーし、毎日24時間対応

《療養支援体制》

○ 患者の症状や重症化リスクに応じたトリアージ基準を運用開始（令和2年10月）

①重症度分類	②飽和酸素度/ 呼吸回数	③臨床状態 (かかりつけ医所見/患者からの聞き取りベース)	④基礎疾患の有無	⑤移送手段 (実施主体)	⑥入院先
重症～ 中等症(Ⅱ)	SpO2 ≤ 93% 又は 呼吸回数20回/分以上	肺炎所見あり且つ息切れ等あり	—	救急車 (消防機関)	重点医療機関
中等症(Ⅰ)	93% < SpO2 < 96% 又は 呼吸回数20回/分以上	息切れ等あり	透析・コントロール不良の糖尿病、免疫抑制薬等の特記事項あり	移送車 (保健所)	重点医療機関
			特記事項なし (基礎疾患なし)	移送車 (保健所)	入院協力 医療機関
軽症～ 無症状	SpO2 ≥ 96% 且つ 呼吸回数20回/分未満	呼吸器症状なし 咳のみ又は息切れなし	特記事項なし (基礎疾患なし)	移送車 (保健所)	入院協力 医療機関

※上記は目安であり、診断した医療機関の医師の所見や陽性者の症状等を踏まえ、保健所長（医師）が入院の要否を個別に判断

[重点医療機関] 全圏域から、重症等患者を受け入れ

・感染症指定医療機関、県内・圏域内の基幹的な公立医療機関

[入院協力医療機関] 各圏域内で、中等症・軽症等患者を受け入れ

全ての初発患者を受け
入れる体制を整備

○ 救急車で搬送ができない軽症者等の搬送に対応するため、各保健所に1台ずつ車両を配置し、各保健所による調整のもと患者搬送を実施（令和2年8月）

○ 軽症者等に対応するため、県内初となる**宿泊療養施設を設置**（令和2年11月）

・**県中央部：約200人受入可能**

《施設等クラスター支援体制》

- 医師・看護師等で随時チームを編成し、**クラスター発生施設等への派遣制度を運用開始**（令和2年11月）
 - ・ 山口大学医学部附属病院、県立総合医療センター、三田尻病院、県医師会、県看護協会等と連携
 - 【現地での活動内容】ゾーニング、職員等への感染対策指導 等
- 社会福祉施設、医療機関からの要請に基づき、**応援職員派遣制度を運用開始**（令和2年11月）
 - ・ 県内施設等との連携により、要請元施設等の運営継続を支援

《保健所機能の強化》

- 保健所の職員増を図るとともに、本庁職員（保健師、事務職員）や市町保健師を応援派遣
- 「専用相談ダイヤル」開設（令和2年8月）により、保健所への直接相談による負担を軽減

クラスター対応について

DMAT、ICN等を中心とするクラスター対策チームを派遣し、医療機関、高齢者施設等を支援

R2.11.1 運用開始（3医療機関、医師12名、看護師8名）

- 事前に県に登録した医療関係者をチームとしてクラスター発生施設等へ派遣
⇒ 現地で保健所と連携し、的確な初動対応を展開

【クラスター対策チーム】

- ・登録医師、看護師等20名程度
- ・1チーム3名程度で編成
- ・派遣期間：3日程度

[連携医療機関等]

山口大学医学部附属病院
感染症指定医療機関
山口県医師会
山口県看護協会 等

派遣

医療機関・施設

施設内での集団発生

[現地での活動内容]

- ・ゾーニング（施設内清潔区域・汚染区域の設定）
- ・職員等への感染対策指導（防護服の適正利用、消毒のポイント、入所者の体調管理 等）
- ・患者搬送調整への支援
- ・2次感染を防ぐための濃厚接触者への対応 等

Ⅱ 感染拡大期（第3波～第5波）

➤ 感染状況等

【第3波】

- 令和3年1月を中心に感染が拡大し、医療機関及び高齢者施設において、大規模クラスターが相次いで発生

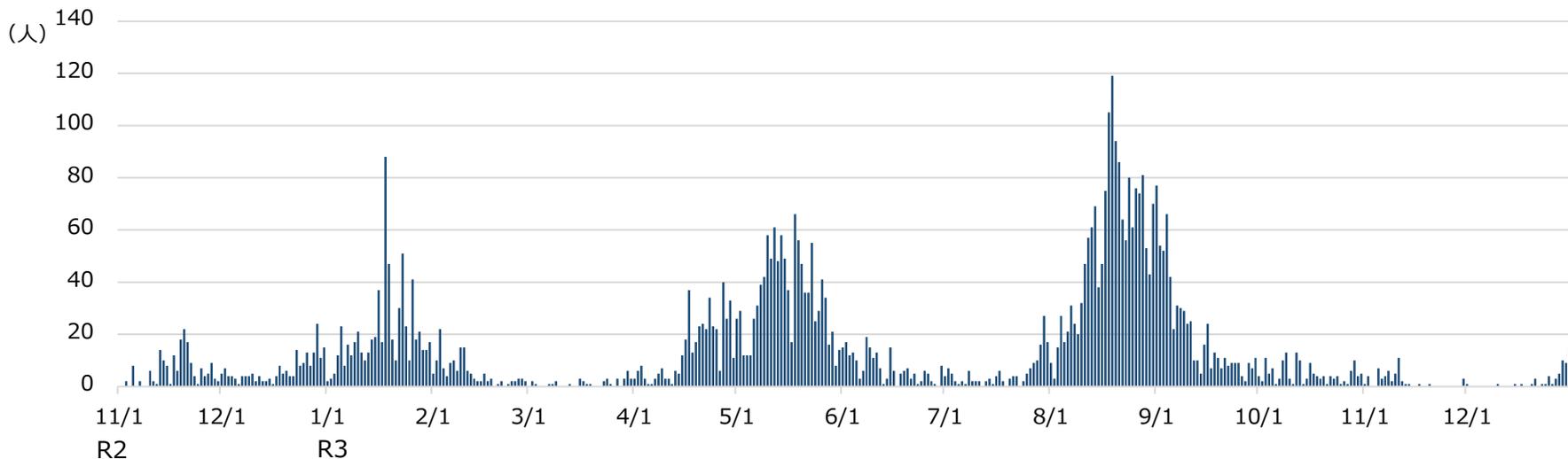
【第4波】

- アルファ株への置き換わりに伴い、令和3年5月を中心に感染が拡大。ワクチン接種を開始して間もない状況の中、中等症以上に増悪する患者が急増し、確保病床使用率は過去最高となる75.0%まで上昇

【第5波】

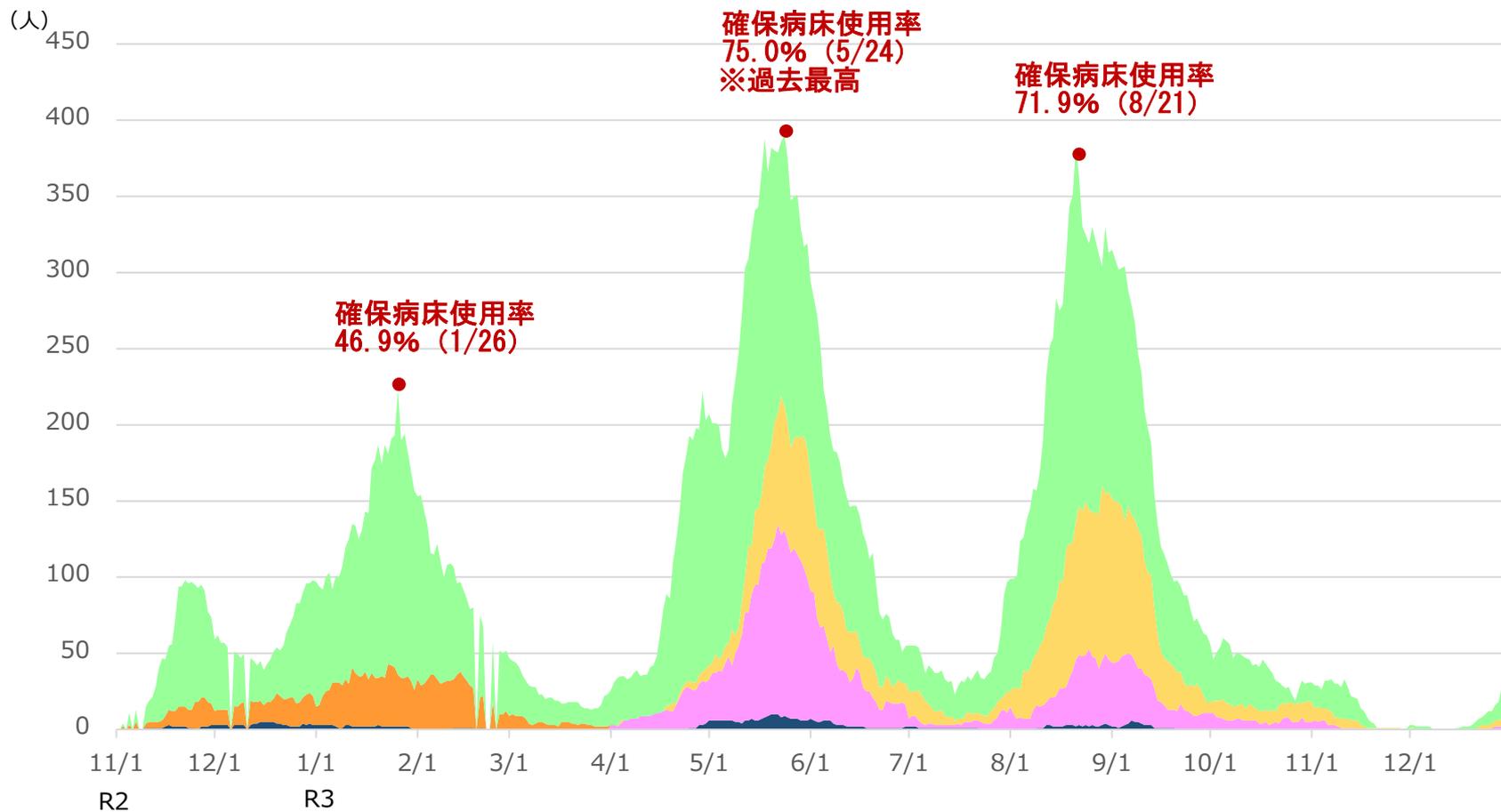
- デルタ株への置き換わりに伴い、令和3年8月を中心に、若年層で感染が拡大
⇒ 以降、感染拡大は若年層が中心に

《新規感染者数の推移》



《確保病床における入院者数（確保病床使用率の推移）》

■ 重症 ■ 中等症Ⅱ ■ 中等症Ⅰ ■ 中等症 ■ 軽症・無症状



➤ 行政・医療機関等による対応状況

【令和3年1月～12月中旬】

《検査体制》

- 診療・検査医療機関の増加、民間検査機関との連携強化
⇒ **約8,000件／日の検査能力を確保**（令和3年10月時点）
- 県内7市にて、入所系の社会福祉施設等の従事者を対象とした集中的検査を実施（令和3年4～7月）
 - ・施設内クラスターは従事者からのウイルスの持ち込みを懸念
- 市町と連携し、県下全域で感染不安のある方を対象とした**緊急集中PCR検査を実施**（令和3年8月）
 - ・人流活発化による感染拡大、家庭内感染やクラスターの増加、感染経路が特定できない者の増加への対策

《サーベイランス》

- 各自治体の地方衛生研究所における全ゲノム解析の推進に伴い、**県環境保健センターでゲノム解析を開始**（令和3年6月）

《外来医療体制》

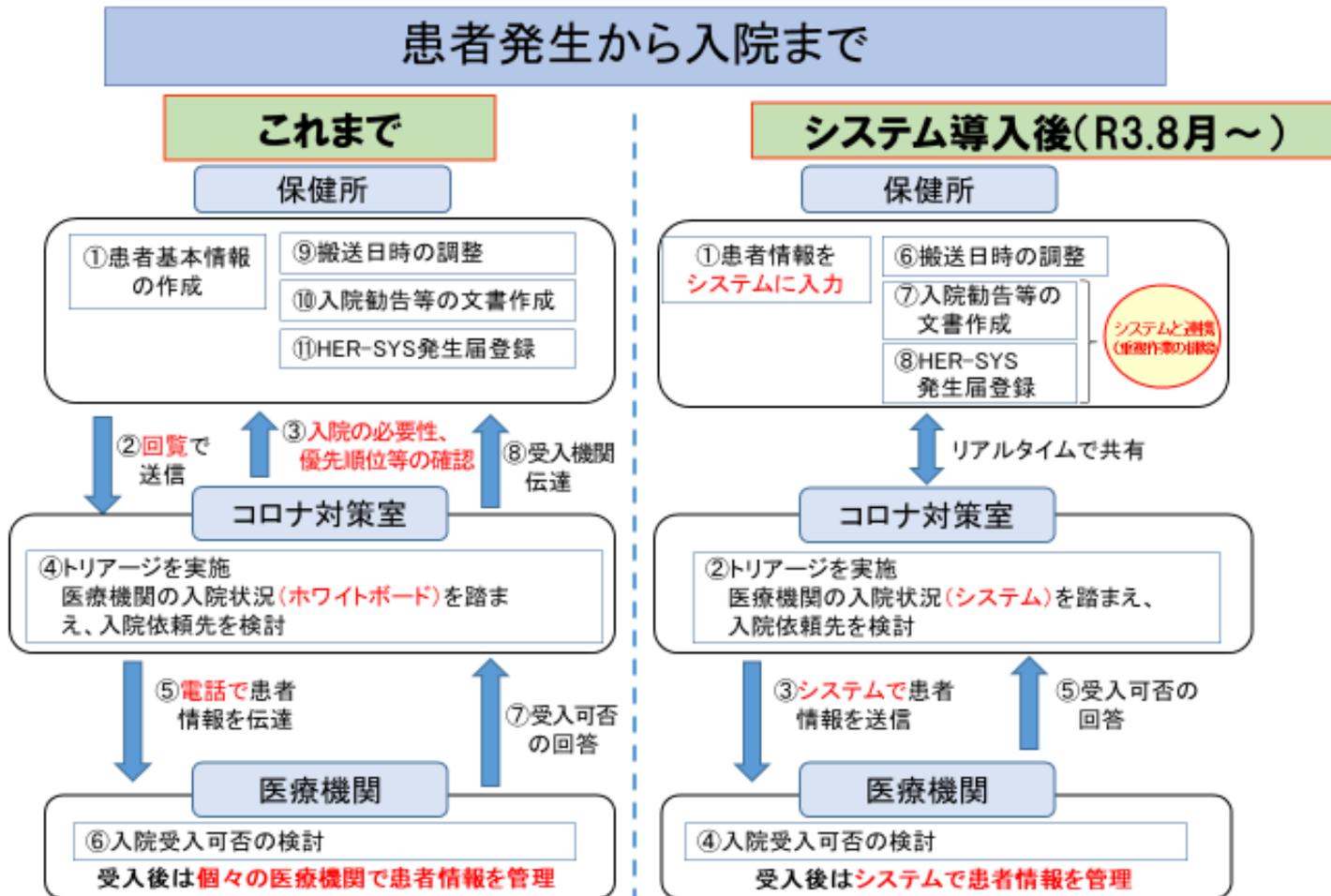
- 感染患者の円滑な受診を目的として、県HPに**診療・検査医療機関を公表開始**（令和3年10月）
 - ・医師会と連携し、同意の得られた医療機関名や診療時間等を一覧表として公表
 - ・年末年始に向けて、市町「特別相談窓口」の設置や、休日・夜間診療体制の確保を併せて実施

《療養支援体制》

- 大規模クラスターや変異株による患者急増対応のため、**受入病床数を拡充**
32医療機関 475床 (R3.1.22) ⇒**35医療機関 549床** (R3.11.4)
 - ・ 第4波における重症・中等症患者の急増を踏まえ、入院協力医療機関に対し、重点医療機関の病床ひっ迫が見込まれる場合に限り、緊急対応として中等症Ⅱ患者の受入を要請
- 県中央部、西部、東部に**宿泊療養施設 計930室を確保** (令和3年12月時点)
 - ・ 療養中等の症状増悪に対応するため、施設内に酸素濃縮装置を導入 (令和3年9月)
- 協力医療機関の**外来CT検査を実施**、適切に療養先を判断 (令和3年6月)
- 医療機関や保健所、県調整本部等で**患者情報をリアルタイムに共有できるシステム (YCISS) を導入** (令和3年8月)
 - ・ 患者数増加に対応し、円滑な入退院調整を実施
- 感染対策実施車両を借上げ各保健所へ配置、車両運転業務を業者委託
 - ・ 感染拡大に伴う移送対象者増への対応
- コロナ治療終了後の要入院管理者の受け入れ先として、**後方支援医療機関 63医療機関 200床を確保** (令和3年4月)
- 宿泊・自宅療養者の急変患に対応する**臨時の医療施設 60床を確保** (令和3年12月)
 - ・ 一時的な健康管理、酸素投与等を実施できる施設を設置
 - ・ 県内の医療機関を対象に医師・看護師等の派遣に係る意向調査、マニュアルの策定、現地ゾーニング、備品の整備等を実施

入院調整等情報共有システム（YCISS）の導入

紙ベース（FAX等）を用いた入院調整・患者管理から、県調整本部や保健所、医療機関等の関係者間で、患者情報や病床使用状況等をリアルタイムに共有できる、本県独自のシステム（YCISS：Yamaguchi Covid-19 Information Sharing System）を開発・導入（R3.8月～）



《療養支援体制》

- 県立総合医療センターに、**抗体カクテル療法専用外来を開設**（令和3年9月）
 - ・ 宿泊・自宅療養者の重症化予防と、感染拡大期の医療機関の負担軽減を目的
- **感染者は入院・入所による療養を基本**としながら、子育て等の特別な事情がある方への例外的な対応として、**自宅療養支援体制を運用開始**（令和3年11月）

- ・ 医療機関や訪問看護ST等による健康観察・訪問診療、薬局による休日夜間の薬の処方箋応需などのサポート体制を確保（順次協力機関数等を増加）
- ・ 健康観察に必要な、パルスオキシメーターを配送（血中酸素飽和度及び脈拍数を測定）
- ・ 希望者に対し、生活支援自宅療養セットを提供（食料品、衛生用品等）
- ・ 県内全市町と自宅療養者の生活支援協定を締結（保健所設置市である下関市を除く）

《施設等クラスター支援体制》

- 高齢者施設、精神科病院等を対象に、**施設内の感染対策等**を内容とする**研修会を開催**（令和3年4月～）
- 季節性インフルエンザ流行期に備え、就学前施設や学校、社会福祉施設を対象に、**各施設での注意点等**を内容とする**研修会を実施**（令和3年10月）

《保健所機能の強化》

- 職員増に加え、本庁職員や市町保健師、看護協会等から応援職員を派遣

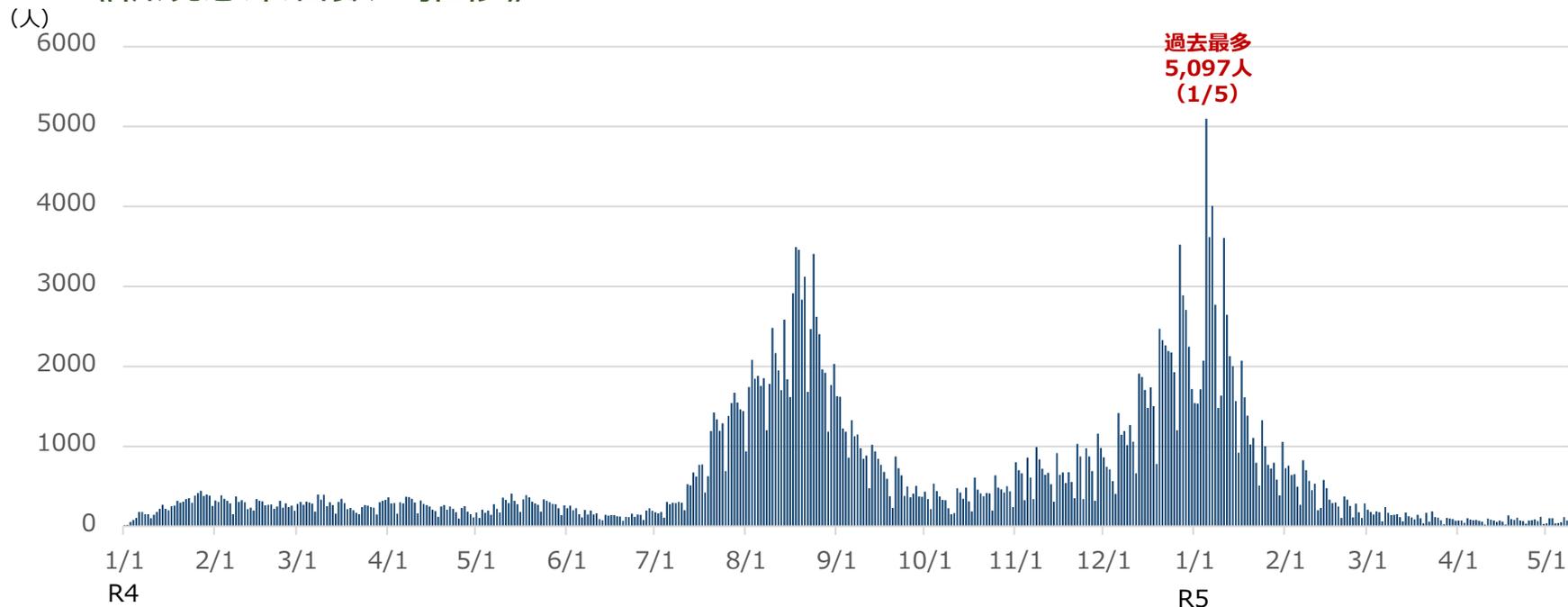
Ⅲ 感染まん延期（第6波～第8波）

➤ 感染状況等

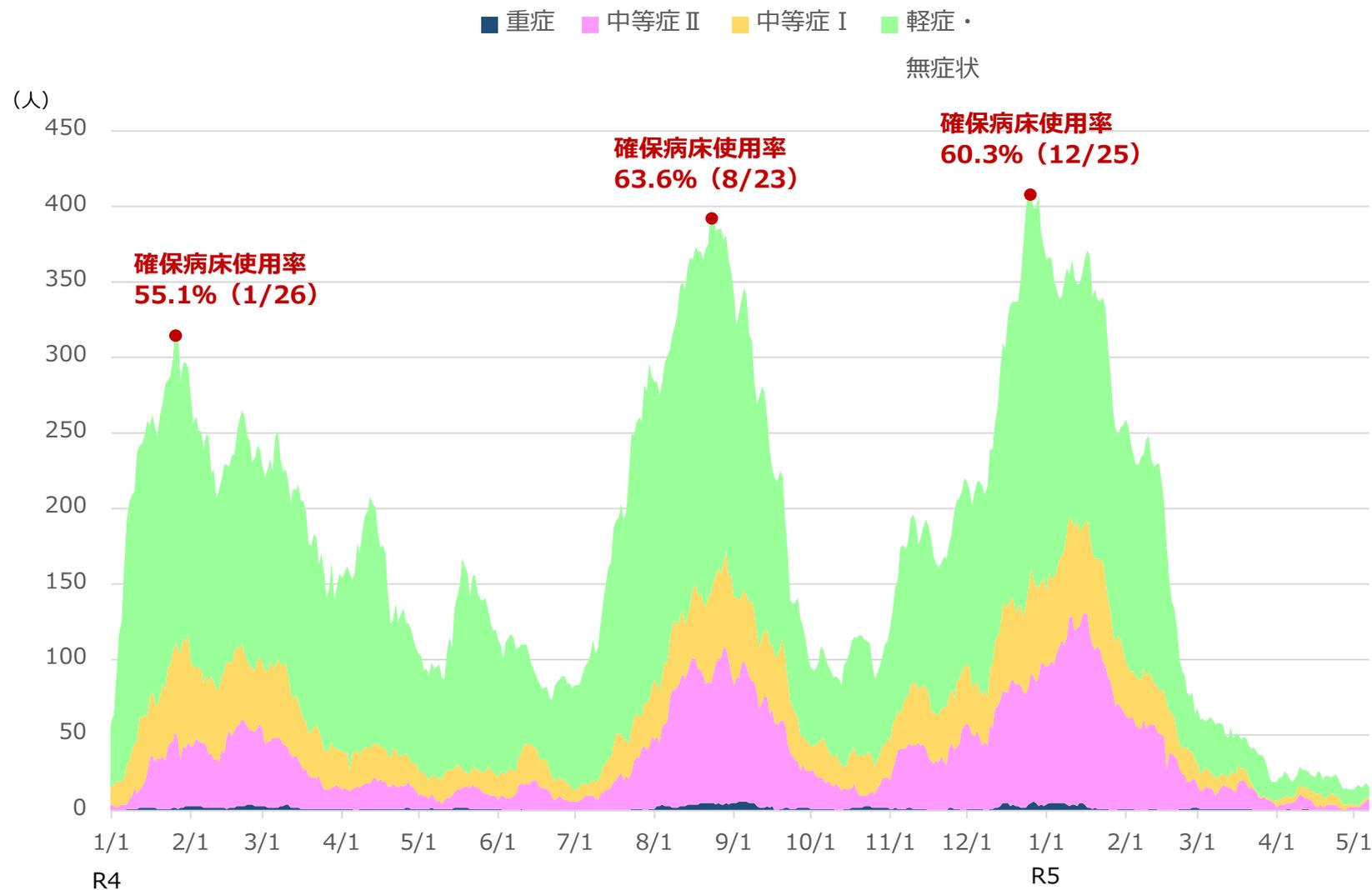
【第6波～第8波】

- 感染力が非常に強いオミクロン株の影響により、これまでにない大規模な感染拡大が発生
- 医療機関や社会福祉施設でクラスターが多く発生。施設内療養者数も増加
- 発生初期（第1波など）と比較すると重症度は低下したものの、感染者数の増加等に伴い、外来や入院医療への負荷が高まるとともに、死亡者数が増加（死亡率は低下）

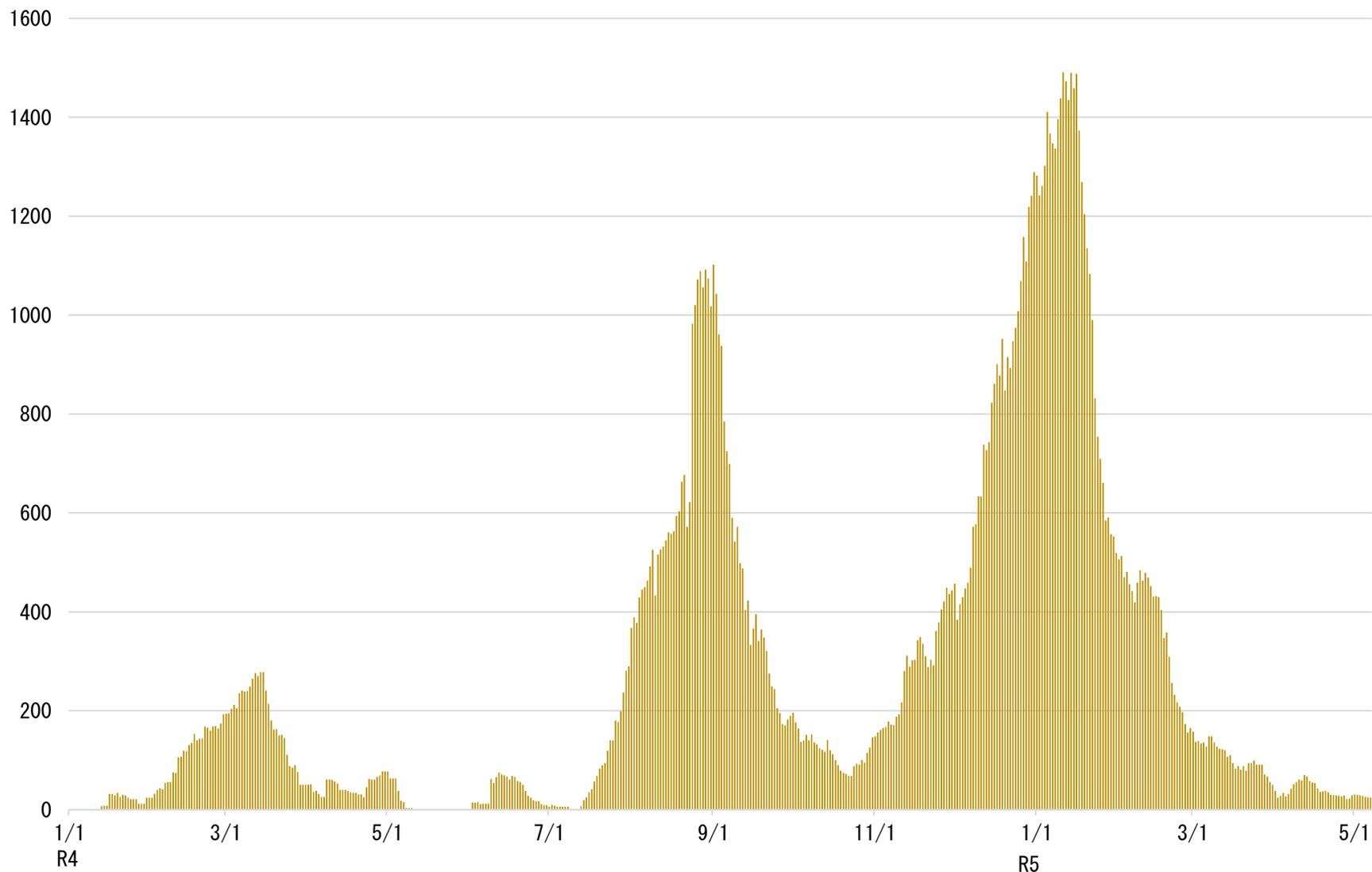
《新規感染者数の推移》



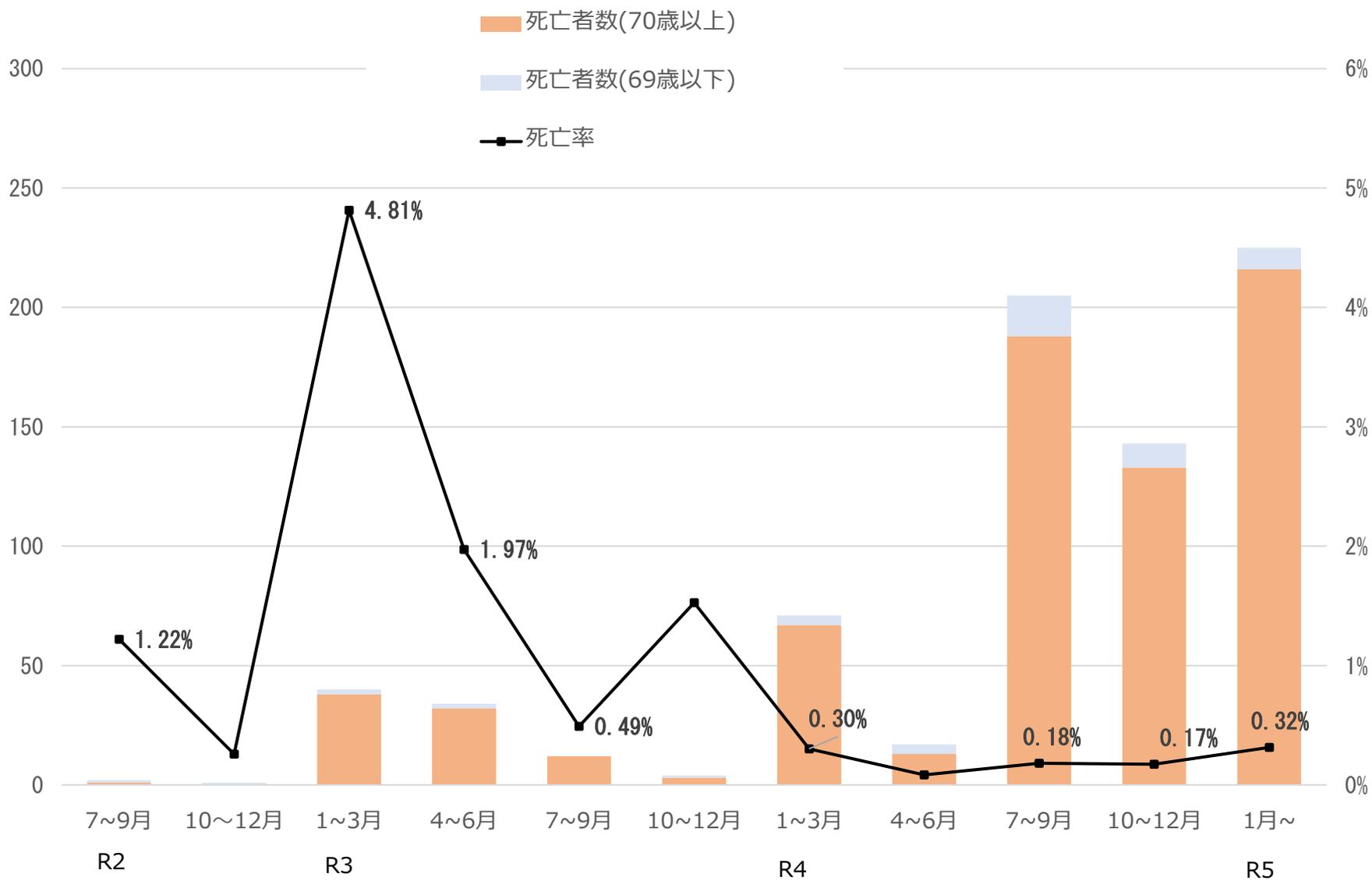
《確保病床における入院者数（確保病床使用率の推移）》



《施設内療養者数（一般病床、社会福祉施設内での療養者数）の推移》



《死亡者数及び死亡率の推移》



➤ 行政・医療機関等による対応状況

【令和3年12月下旬～】 オミクロン株襲来後

《検査体制》

- **岩国地域における急激な感染拡大**に伴い、**大規模検査の実施**（臨時PCR検査会場、検査キット配布会場の設置等）（令和3年12月～令和4年1月）
- 感染に不安のある無症状者向けに検査キットを配布（令和3年12月～）
- 高齢者施設、障害者施設、医療機関、小学校、就学前施設等の従事者を対象とした**集中的検査を実施**（令和4年1月～2月、7月～8月、10月～）

《サーベイランス》

- ゲノムサーベイランスの検体を確保するため、コロナ入院医療機関の協力のもと、入院患者の検体を採取

《積極的疫学調査》

- オミクロン株の特徴（感染スピードの速さ）を踏まえ、**患者の行動調査期間を短縮**（令和4年1月）
 - ・ 発症14日前から療養開始まで ⇒ 発症3日前から療養開始まで

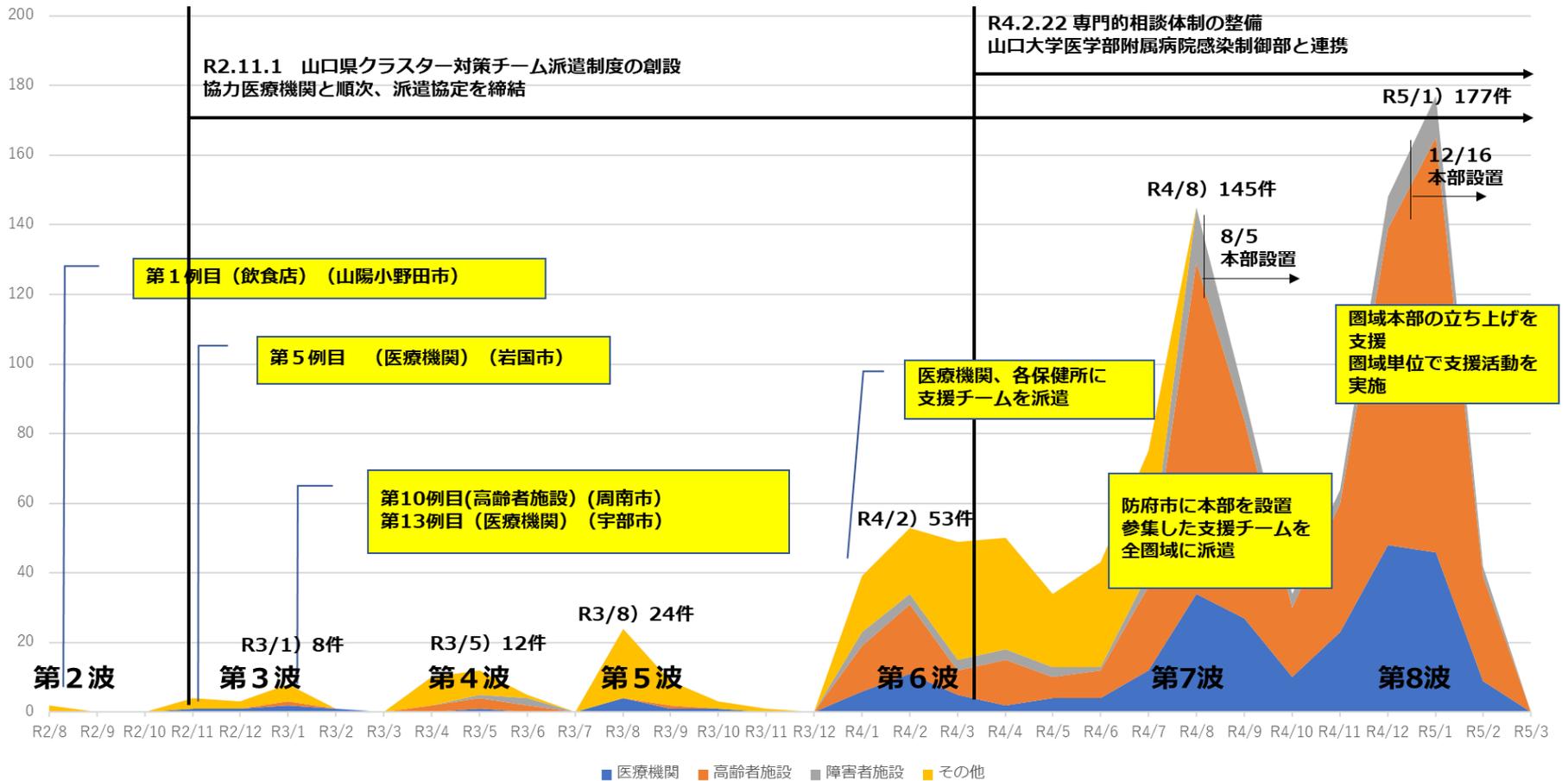
《外来医療体制》

- 医師会と連携し、**全ての診療・検査医療機関を公表**（令和4年6月）
- 年末年始、ゴールデンウィーク、盆休みの期間中における受診相談窓口及び受診可能な医療機関について、ホームページで公表

《療養支援体制》

- 感染力は強いが、ほとんどが軽症・無症状といったオミクロン株の特徴を踏まえ、**自宅療養支援体制を導入**（令和4年1月～）
 - ・ 自宅療養者が安心・安全に療養できるよう、自宅療養者の健康観察業務について、協力医療機関の増加を図るとともに、看護協会や訪問看護STへの協力依頼、民間業者への委託を実施。パルスオキシメーターの配送体制及び生活支援自宅療養セットの提供体制を強化
- オミクロン株による患者急増への対応のため、**受入病床数を拡充**
36医療機関 581床（R4.1.17） ⇒ **38医療機関 595床**（R4.3.14）

<クラスターの発生件数(月別) と主な支援活動>



【令和4年7月～】オミクロン株BA.5襲来後

《積極的疫学調査》

○ 疫学調査を以下のとおり重点化（令和4年7月）

- ①患者の行動調査（感染源探求）はしない
- ②濃厚接触者の特定は接触状況に応じて自ら判断など
- ③患者自身が情報を直接入力する「オンライン疫学調査」を導入

⇒ 8月には、さらに以下のとおり重点化

- ④健康観察の方法（保健所又は自己管理）は、個別聞き取りによる情報から、医師による発生届の情報による決定に変更
- ⑤患者への初回連絡を電話からSMSに変更

- 保健所が健康観察を行う者を「65歳以上」「重症化リスクのある者」「独居等」に重点化し、それ以外の者は自己管理（令和4年7月）
- 保健所が行う健康観察の実施期間を、措置終了までから原則4日間に短縮（令和4年8月）
- Withコロナの新たな段階への移行を見据え、患者の療養期間等を見直し（令和4年9月）
 - ・療養期間の短縮：有症状者 10日間 ⇒ 7日間
 - ・療養中の外出自粛の緩和（食料品の買い出し等の必要最小限の外出可能）

《療養支援体制》

- 重症化リスクの高い患者への対応強化のため、**入院トライージ基準を見直し**（令和4年7月）

※以下は目安であり、診断した医療機関の医師の所見や陽性者の症状等を踏まえ、保健所長（医師）が入院の要否を個別に判断

- ① 呼吸不全・呼吸苦の症状あり、または、SpO2が95%以下持続
- ② 37.5℃以上の熱が4日間持続している者
- ③ 重症化リスクのあるなどで、医師が「入院を要す」と判断した者
- ④ 妊婦（入院後安定を確認できれば3日以内で退院（37週未満の妊婦に限る））
- ⑤ ①～④以外であっても、コロナ症状が強く、医療機関での点滴等の治療なしには療養困難な者

- 休日・夜間における自宅療養者の症状変化時に迅速に対応するため、電話による健康相談を行うとともに、必要に応じ**オンライン診療**等を実施する「**健康フォローアップセンター**」を設置（令和4年8月）
- 自宅療養中の生活上の困りごとや問い合わせに迅速に対応するため、電話による相談対応を行う「**自宅療養者相談窓口**」を設置（令和4年8月）
- 第7波で感染者数が急拡大する中、特に夜間のコロナ患者の救急搬送の増加に伴い、緊急避難的に救急患者を受け入れ、トライージや初期診療を行い、適切な医療提供を円滑に実施することを目的に「**入院待機施設**」を設置

【第7波】1施設（令和4年8～9月）

【第8波】2施設（令和4年12月～令和5年1月）、（令和5年1月）

【発生届の重点化（令和4年9月26日）以降】

《積極的疫学調査》

- **発生届対象者の重点化**（65歳以上、要入院者等4類型）に伴い、保健所による疫学調査も当該対象者のみに実施

《療養支援体制》

- 従来からの自宅療養者を支援するセンター・窓口の機能を拡充した「**自宅療養者フォローアップセンター**」を設置（令和4年9月）
- 併せて、パルスオキシメーターの配布を発生届対象者とし、診療・検査医療機関での配布に変更。それ以外の者で希望する方には別途配送（令和4年9月）
- 高齢者等の患者急増への対応のため、**受入病床数を拡充**
38医療機関 612床（R4.7.29） ⇒ **45医療機関 688床**（R5.1.5）
※要介護等の患者を受入可能な、療養病床を重点的に確保
- 看護師や介護福祉士が同乗し、**ストレッチャー対応リフト**や**酸素投与設備を備えた車両**を有する**民間福祉タクシー**を搬送体制に加え、ADLが自立していない高齢者や救急の必要がない程度の酸素投与等に対応（令和4年12月）

発生届の重点化について（R4.9.26～）

国は、重症化リスクの高い方等に限定した発生届の重点化を9月26日から全国一律で実施

【発生届の対象者】 < 4 類型 >

①65歳以上

②入院を要する

※ 診断時点で直ちに入院が必要でない場合であっても、基礎疾患等により、入院の必要性があると医師が判断した場合も含む。

③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与または新たに酸素投与が必要な方

④妊婦



発生届
HER-SYS登録

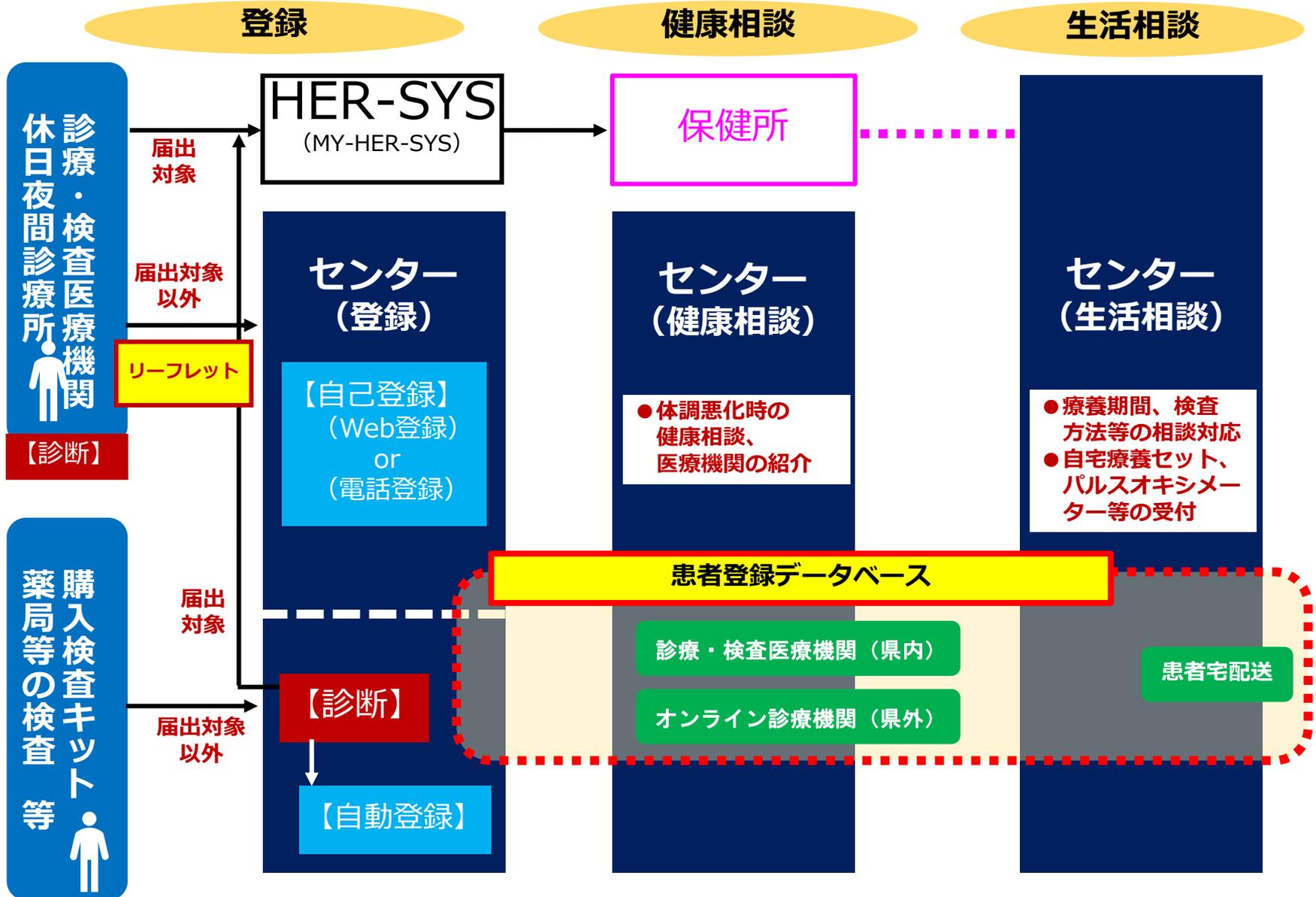
本県においても、

発生届対象外の方も安心して療養できる支援体制を整備の上、

● **全国一律の開始に合わせ、重点化を実施**

● **自宅療養者フォローアップセンターの運営を開始**

◆ 自宅療養者フォローアップセンター



《施設等クラスター支援体制》

- 発生届の重点化により、施設従事者の感染状況を即時に把握できなくなることから、**入所施設における陽性者発生時の報告の仕組みを構築**
(令和4年10月)
- **医療機関等と圏域ごとに情報の共有、派遣調整、オンライン会議等を実施**
- **酸素濃縮装置の確保数を拡充し、施設への貸し出しを実施**
- **入院協力医療機関、後方支援医療機関を対象に、コロナ感染者に対するリハビリ介入の現状・課題を共有する研修会を実施** (令和5年2月)

《検査体制》

- **民間検査機関の増、抗原定性検査キットの活用等による体制強化**
⇒ **約30,000件／日の検査能力を確保** (令和4年11月時点)

《外来医療体制》

- **年末年始における外来診療体制確保のため、受診・相談センターの体制強化、休日・夜間診療体制の確保、市町における臨時の検査キット配布体制の整備等を実施**
- **年末年始の外来医療体制を補完するため、新型コロナ患者の健康相談のうち、希望者に対してオンライン診療を案内**
 - ・ 県外の診療所で診察を行い、患者の最寄りの薬局に処方箋を送付し、電話等で服薬指導等を実施

《罹患後症状（いわゆる後遺症）に対する相談・診療体制》

- 医師会等との連携のもと、罹患後症状に悩む方が相談・受診できる体制を確保

【相談体制】

- 相談窓口は**各保健所**
 - ・ 保健師等が、症状等を聴き取り、かかりつけ医等での受診を案内

【診療体制】

<一次的な体制>

- **身近なかかりつけ医**等で幅広く受診できる体制
 - ・ かかりつけ医等は、対症療法等を実施

<専門的な体制>

- **より高次の医療機関**による診療体制

☞ **協力医療機関**（各地域の拠点的な医療機関）

- ・ かかりつけ医等に対応が困難な患者の外来診療を実施

☞ **専門医療機関**（山口大学医学部附属病院）

- ・ 協力医療機関で対応困難な症例の検査や診療を実施

IV 5類変更後

➤ 感染状況等

【サーベイランス】

- 全数把握から定点把握に移行し、毎日の公表から週1回の公表に変更
- 感染状況を補足するため、社会福祉施設や学校等の集団発生を公表
- ゲノムサーベイランスは、継続

➤ 行政・医療機関等による対応状況

- 行政が関与する限られた医療機関による特別な対応から、**幅広い医療機関による自律的な通常への対応に移行**

※ 令和6年3月までは、移行計画による医療体制の確保など、段階的な経過措置を講じる

《療養支援体制》

- 入院は、全ての病院（一般病床での受入れ）による体制へと移行
 - ・ コロナ受入病院 ⇒ 全ての病院
- 入院調整は、医療機関間での調整へと移行
 - ・ 県（保健所）が調整 ⇒ 原則、医療機関間で調整

※ 医療機関間による入院調整が困難な場合は、県がコロナ病床を確保し、入院調整を行うなどバックアップ

《外来医療体制》

- 広く一般的な医療機関（身近なかかりつけ医等）による体制へ拡充
・ 診療・検査医療機関 ⇒ 広く一般的な医療機関
- 発熱時等の受診相談や陽性者の体調変化時の相談に応じる、受診・相談センター（#7700）は、令和6年3月まで継続

《検査体制》

- 高齢者施設等の従事者への集中的検査は、令和6年3月まで継続

《施設等クラスター支援体制》

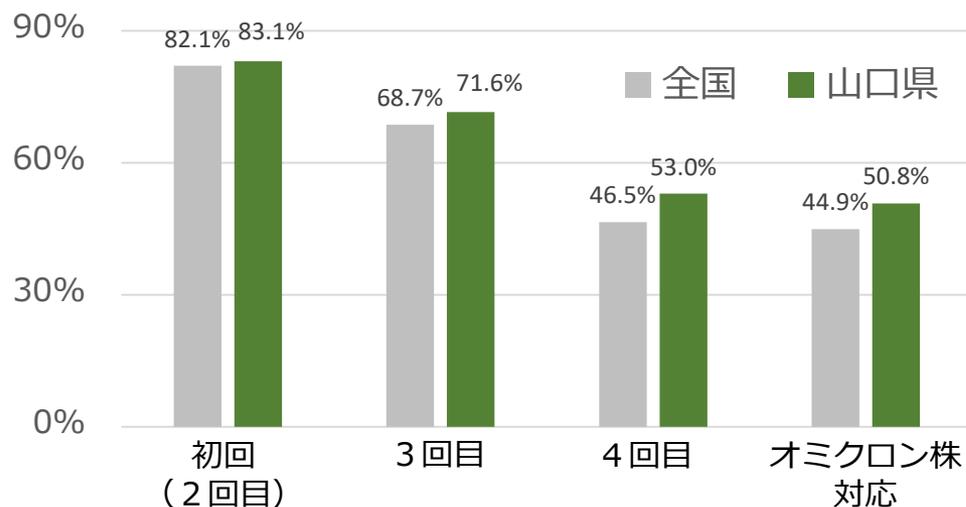
- 各施設自ら、入院調整等を行う協力医療機関を事前に確保
※ 必要に応じて、県（保健所）が支援

3 ワクチン接種

I 令和4年度までの主な取組等

- 市町、医療関係団体との連携により、全国トップクラスのスピードでの接種を実現
 - R3.9.27時点で1回目80.1%・2回目71.8%（いずれも全国1位）
 - R4.4.1時点で3回目50.2%（全国1位）
- 県広域集団接種会場におけるエッセンシャルワーカー等への接種やワクチンの副反応等に係る専門相談ダイヤルの開設等により、市町の接種体制を補完

新型コロナワクチン接種率（令和5年5月7日時点）



※初回（2回目）、3回目、4回目は全人口
オミクロン株対応は12歳以上

時期	取組
R3.2.19	新型コロナワクチン接種開始
R3.12.1	3回目接種開始
R4.5.28	4回目接種開始
R4.9.22	オミクロン株対応ワクチン接種開始

**新型コロナワクチン接種
専門相談ダイヤル**

- ワクチンの副反応等に関するご相談
- 副反応発生時の受診に関するアドバイス
- ワクチンの有効性・安全性に関する情報提供

**薬剤師が対応
します。**

ワクチン接種専門相談センター
083-902-2277
(FAX:083-902-2212)

【受付時間】 毎日8時30分～17時30分(12/29より)
※令和4年12月28日までは24時間対応

《広域調整》

- 初回接種において、令和3年7月以降、国からのワクチン供給量が急速に減少したため、各市町の接種にブレーキがかからないよう県・市町間で広域調整を実施

《本県独自の優先順位》

- 初回接種において、県民の安心・安全な暮らしを守るため、本県独自の優先接種を共通設定し、全市町において接種を推進

- ▼警察・消防職員
- ▼小学生（12歳以上）及び中・高校生
- ▼小中高特の教職員、幼稚園・保育園・児童福祉施設の従事者等
- ▼障害者、障害者施設の従事者等

《若年層の接種》

- 他の世代に比べて接種率が低い若年層の関心が高まるよう、
 - ・ 県医師会長が、専門家の立場から、接種の有効性や必要性を呼びかけるメッセージ動画を制作し、配信
 - ・ 同世代で活躍しているスポーツ選手が、安心して日常生活を送るために、早目の接種を呼びかけるメッセージ動画とCMを制作し、配信・放送
- 仕事や学校帰りに気軽に接種できるよう、金曜日の夜間に県広域集団接種会場を設置



メッセージ動画（山口県医師会）
令和3年9月制作



メッセージ動画
（フェンシング 加納虹輝選手）
令和4年11月制作

《副反応に対する医師による相談・診療体制》

- 医師会等との連携のもと、ワクチン接種後の副反応を疑う症状について、被接種者が医師に相談・受診できる体制を確保

＜一次的な体制＞

- **かかりつけ医**や**接種医**等で幅広く相談・受診できる体制

＜専門的な体制＞

- **より高次の医療機関**による診療体制

☞ *協力医療機関* (各地域の拠点的な医療機関)

- ・ かかりつけ医等が専門的な対応が必要と判断した場合に紹介する体制

☞ *専門医療機関* (山口大学医学部附属病院)

- ・ 協力医療機関で対応困難な重症患者等の診療・管理を実施

II 令和5年度の主な取組等

- 感染症法上の5類変更にかかわらず、予防接種法に基づき実施
- 令和5年度は、接種費用は無料（全額公費）

《接種対象者、回数》

- 高齢者等は年2回（春夏と秋冬）、それ以外は年1回（秋冬）
 - ・ 春夏（5/8～9/19）：高齢者、基礎疾患、医療・介護従事者
 - ・ 秋冬（9/20～3/31）：初回接種を終了した生後6か月以上の全ての者

《接種体制》

- 個別医療機関を中心

《相談窓口》

- 県ワクチン接種専門相談センターを継続
- FAQサイトを開設（R4実証実験から本格運用へ）

4 新型コロナ対策に携わられた方々による振り返り

～新型コロナウイルス感染症対策の振り返りにあたって～

山口県新型コロナウイルス感染症対策室長 石丸 泰隆

- 令和2年3月、県内で初めて新型コロナウイルスの感染が確認されてから約4年。次々と出現する変異株による大規模な感染拡大に対する対応や、令和5年5月8日からの5類変更に伴う通常の医療提供体制への段階的な移行など、関係機関や市町等の皆様との緊密な連携のもと、機動的かつ実効的な感染症対策に取り組むとともに、県民の皆様の基本的な感染予防対策などへの御理解と御協力もあり、県下一丸となってコロナ禍を乗り越えてきました。改めて、心から深く感謝申し上げます。
- こうした中、令和6年4月からは、平時の医療体制に戻るなど、新型コロナウイルス感染症対策としての特別な対応は、原則、終了することとなります。そのため、この機会を「1つの節目」ととらえ、これまでのコロナとの闘いを振り返り、その内容をとりまとめました。
- とりまとめにあたっては、前述しましたとおり、本県のコロナ対策は、行政と関係機関等が「ONE TEAM」となって進めてきたことから、各対策ごとの中核を担われた「キーパーソン」の方にインタビューさせていただき、現場での経験や想い、今後に向けた提言など、貴重なお声を盛り込ませていただくこととしました。
- 現在、本格的なウィズコロナの段階に入り、明るい兆しが見え始めていますが、近年の人間活動のグローバル化・活性化は、いつか再び、新たな病原体によるパンデミックが起こりうることを予感させます。
- 県としましては、今後も、県民の命と健康を守るため、次なる感染症に備え、この4年間で培われた「ONE TEAM」の灯りを更に輝かせ、しっかりと取り組んでまいりますので、皆様方には、引き続きの御支援・御協力を賜りますよう、お願い申し上げます。



職員が心をついで着用したポロシャツ

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

厚生労働省は、2009年の新型インフルエンザの発生を契機に、全国の自治体にある地方衛生研究所（地衛研）における病原体検査の精度向上の必要性を認識し、その検査体制の構築が進められました。私も2014年に、厚生労働科学研究班の代表者を務めさせていただき、2016年の感染症法改正により、自治体検査における精度管理の強化を図ったことが印象に残っています。このような取組を通じ厚生労働省と国立感染症研究所（感染研）、地衛研間の強固なネットワークが培われたことが、新型コロナ対策において、山口県を含め全国の検査対応に役立ったと考えています。このほか、所長として15年以上培ってきた感染症に関する専門性が、院内感染対策や、テレビ・新聞などのマスコミ対応、感染状況のモニタリング分析などに活かすことができたと思っています。

② 早い時期から環境保健センターでコロナのPCR検査分析を行う体制整備に取り組みされました。当時の状況や、その後も行政検査分析を担う上で苦労された点をお聞かせください。

新しい感染症に対する検査法はないので、発生後早期に、全国の地衛研での統一した検査法を確立する必要があります。この度の新型コロナ発生時には、これまでの経験を活かし、地衛研全国協議会の会長として、感染研と協力し、早期に、全国の地衛研に対し、PCR検査に必要な試薬やマニュアルの配布を行うことができました。なお、地衛研は、多種類・少数の病原体の検査・解析を行うことには長けていましたが、コロナ禍において、大量の検体を、長期間にわたり連日検査することまでは想定できていなかったことから、その体制整備と継続に苦労しました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

今後には、①当所や保健所の検査職員の確保・育成により検査体制の更なる充実を図ること②患者情報の収集とその解析を行って、その時々での主な感染の場を把握するなど、感染対策に役立つ解析が可能な人材を育成すること③新型コロナウイルス対応で習得した病原体ゲノム解析技術を他の病原体に応用し解析を強化すること④可能な限り自動化し、継続的に正確な検査ができる体制を構築すること⑤県民に対する感染症に関する意識啓発や知識の浸透を図ること、これら5つに取り組んでいくことが重要と考えます。



安全キャビネットを用いた検体処理の様子

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナウイルス感染症は、これまでの感染対策の常識が通用しない、非常に「したたかな」感染症であったため、今までとは違うアプローチでの感染対策を講じる必要がありました。難易度の高い対策にも関わらず、多くの医療機関や社会福祉施設では、協力的・積極的に対策に取り組んでくださったことに感謝をしております。また、県民の多くの方が自発的にワクチン接種や感染対策を意識した行動を取り、身に付けられた行動様式を継続しながら、日常を取り戻していることは素晴らしいことだと感じています。

② 感染拡大期において、集中PCR検査を実施するなど、検査体制が強化されました。当時の状況や取組等についてお聞かせください。

新型コロナの変異株の一つであるオミクロン株の感染が最初に拡大した第6波の当初、軽症者が多い一方で、感染力がそれまでに比べて非常に強く、感染スピードも速かったため、保健所が行う積極的疫学調査や行政検査の負担は非常に大きくなりました。そこで保健所では、医療機関と福祉施設でのクラスター発生を防ぐために調査対象を重点化し、それ以外の濃厚接触者については幅広く検査を受けられる体制を整備することで、引き続き、感染者の早期発見に努めました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

感染症をはじめとした健康危機発生時に、地域住民の健康と安全を守り抜くという信念のもと、健康危機管理の拠点である保健所がどのように行動するかを定めた対処計画を策定しています。また、新型コロナのようなパンデミックは、社会生活全体を揺るがすほどの大きな影響力を及ぼすため、その重大性を社会全体で共有することが必要です。医療や看護、福祉だけでなく、産業、教育など幅広い分野で取り組めるよう、平時から連携し、互いの関係強化に努めていきたいと思っています。



積極的疫学調査の様子

積極的疫学調査について（県保健所職員による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナウイルスは変異株が次々と出現し、その度に新たな感染の波が押し寄せ、3年を超える長い戦いとなりました。その間DMATをはじめ地域の保健・医療・福祉を守る方々が、保健所を活動拠点として参集し、ONE TEAMとなって戦えたことが印象に残っています。「一人でも多くの命を守りたい」と一丸となって取り組んだTEAMだからこそ、次の対応にも繋がる「顔の見える関係」ができ、心強く思っています。また、連日の活動で心身ともに疲弊していく中、住民の方からのお礼のお手紙や体調を気遣う、思いやりに触れる場面がTEAMの活動の力となりました。

② 積極的疫学調査は感染拡大の早期封じ込めに欠かせない調査ですが、どのように取り組まれたのでしょうか。また、どういう点に苦労しましたか。

保健所は、発生届の受理後、速やかに感染源の推定や濃厚接触者の特定を目的とした積極的疫学調査を行いました。電話で聞き取る限られた情報の中から、必要な人に必要な支援が届くよう重症化リスクを把握しトリアージを行い、関係機関との情報共有を図りました。

こうした中、苦労した点は、感染拡大に伴い、多くの調査対象者への対応を行ったことです。一人ひとりの方への時間が限られた中で、患者さんの気持ちに寄り添った関わりが、充分に行えたかどうかと悩むこともありました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

感染対策は平時からの取り組みが大切です。そこでクラスターが発生しやすい施設（高齢者施設や障害者施設・幼稚園・保育園・医療機関など）を対象に、日常的に取り組む感染症対策について、市と合同で研修を行いました。今後は感染症などの健康危機管理に対応できる人材育成や保健所の体制強化、医療DXの推進等、次世代につながる活動に取り組めます。



クラスター対策チーム圏域会議の様子

外来診療について（外来診療に携わられた医師による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナ確認後、初めての冬を迎えるにあたり、発熱した方が、地域の身近な医療機関で受診できるよう、県が指定した「診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）」として登録し、第一線の外来医療機関として、患者さんへ適切に対応することに努めてきました。印象に残っていることは、発熱外来の開始当時の検査は、PCR検査が主流で、外部の検査機関に発注して分析することから、結果が出るまでに日数を要する状況であった中、その改善を図るため、精度はPCR検査に劣るものの、短い時間で結果が得られる院内検査設備（等温核酸増幅検査装置）をいち早く導入し対応できたことであり、有用であったと考えています。

② 外来における動線の確保やスタッフ研修等に、どのように取り組まれたのでしょうか。

発熱外来を行うにあたり、受付窓口の隣の部屋を、直接室外から出入りできるような空間的に動線を分けるとともに、陰圧対応HEPAフィルター付き空気清浄機を備えた冷暖房完備の診察室に改修しました。また、実際の診察にあたっては、発熱患者は自家用車内で待機していただき、そのままスタッフによる診察前の健康保険証や問診の確認などを行うことにより、一般の患者との接触を避けるようにしました。こうした取組のほか、適切な个人防护具の着用など、発熱患者に対する感染予防に必要な対策も院内スタッフ全員で講じながら、診療を行いました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

新型コロナの主な感染経路は、飛沫感染のほか、接触感染もあることから、発熱患者の待機部屋や全ての患者が診察室で触れた箇所などを、一人ひとりの診察が終わる都度、徹底的にアルコール消毒することを約1年間続けましたが、後に、もう少し効率的で実践的な対応でもよい場合があることを知りました。来る新興感染症の際には、適宜、病原体に関する正確な情報を入手し、それぞれの病原体に合わせ、適切に対応することが重要と考えます。



陰圧対応HEPAフィルター付き空気清浄機を備えた
発熱患者診察室

院内での新型コロナチーム診療体制について（特定機能病院医師による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

人類にとってスペイン風邪以来、初めて経験したパンデミックであったと考えます。さらに肺炎まで引き起こし、非常に致死率の高いもので、医療従事者はもちろん、全ての人々が不安に陥りました。そのような中、山口大学医学部附属病院は県内唯一の特定機能病院として、救急医療や高度医療を継続しつつ、県内全域の重症な感染患者への対応を担ってまいりました。早期に感染流行期のBCPを策定し、病院の基本方針を決定したことにより1ヵ月程度でチーム診療体制が確立できたことが大変重要でした。

② 新興感染症発症時における医療施設内のチーム診療体制の組織づくり等についてお聞かせください。

中国での発症情報を受け、すぐに院内のBCP作成を開始し、通常診療の継続と重症な感染患者への対応を両立する方針を定め、全ての診療科でコロナ対応をすることを決定しました。次に外来や入院、救急、検査等の体制計画に基づいて人員配置を行うと同時に院内のゾーニングも進め、県内1例目発症の1ヵ月後にはチーム診療体制が完成しました。カギとなったのはいち早く着手したBCP策定で、全職員に方針が示せたからこそ、ワンチームでコロナに対応することができました。県内の医療機関の参考にして頂けるような体制作りが早期に実現できたと考えています。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

まだ完全な収束とは言えない状況ですが、現在の落ち着いた状況にかまけて形骸化せず、記録を残すなどして後世に伝えることが重要と考えます。①早い段階でのパンデミックの予測、②基本方針の策定、③院内の体制確立、④地域との連携、この4つのステップを確実に後世につなぐこと、また、今回立ち上げることができたチーム医療体制をいかに継続し、いかに進化させるかが今後の課題です。県内の感染症人材の育成を含め、より良い医療体制が築けるよう、今後も尽力してまいります。



山口大学医学部附属病院COVID対策チーム「YUMECO」の会議の様子

救急医療について（救急医療に携わられた医師による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

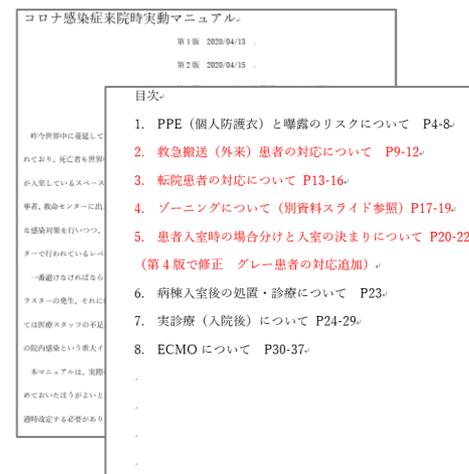
一番印象的だったのは、「病院で感染する」という報道が発端となった、新型コロナの最前線で治療にあたる医療従事者への偏見や差別・心ない誹謗中傷です。当初は、医師もウイルスに関して全く無知の状態、県民と同じく大きな不安と恐怖を感じていました。県内最重症の患者を受入れる高度救命救急センターにおいては、いかなるときも通常通り、冷静・着実に、診療と看護を提供するという重い使命を担っている以上は尽力するしかないという、厳しい現実がありました。こうした中、私が一番懸念したのは24時間体制でケアをする看護師であり、日常生活において不利益を被ってはならないと考えました。このため、最初に担当してくれた看護師10名とは、個人面談を実施し、心身のサポートに努めました。

② コロナ重症患者への救命処置や高度治療はどのように取り組まれたのでしょうか。

通常の重症患者とコロナ重症患者の急患受入連絡ルートを分け、対応にあたる医師・看護師も2チーム体制にし、ゾーニングも行いました。また、海外の文献や論文、国による診療指針を全スタッフで共有し、随時、治療法のアップデートを図るとともに、最初の1~2ヵ月の間、救急外来を使用する救急科以外の医師に感染制御を呼びかける役割も担いました。2021年には、山口県新型コロナウイルス患者情報共有システム（Y C I S S）が導入され、全県下のコロナ患者の受入状況の見える化が進んだことから、他院や他施設、他の機関と連携が図りやすくなり、より効率的に受入れの対応が行えました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

今後に加え、①どんな状況に陥り、どのように新興感染症に立ち向かったのかを公的文書として残すだけでなく、いわゆる民俗学のように伝えていくこと、②全ての医療スタッフが「未知の感染症」の存在を常に意識すること、③医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士・薬剤師・保健師など多職種によるチーム診療体制を今後も継続し、より確かなものとする、④デジタル導入による見える化、これら4つに取り組むことが重要と考えています。また、有用な情報を県民の皆さんにいかにお届けするか、その発信のあり方についても課題としていきたいです。



スタッフと共有したコロナ感染症来院時実働マニュアル

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナ発生当初、最初に苦労した点は、正確な情報が乏しい状況の中での適切な患者対応、さらには、必要な院内感染対策や職員への啓発を行ったことでした。しかし、徐々に、医師・看護師だけではなく、他のメディカルスタッフや事務方も協力をしてくれたことで、団結やチームワークといった医療者としての意識が高まってきました。発生当初は重症例が多かったのに対し、後半は激増する患者の“数”への対応を求められ、時期により、違う大変さがやってくるという印象を受けました。

② 第一線のコロナ入院医療機関として、コロナ専用病床やスタッフの確保、院内感染対策等に、どのように取り組まれたのでしょうか。

感染症病棟において、様々なコロナ患者に対応するために必要な工事等を行いながら、患者さんを受け入れていく形でスタートしました。患者数が増え、定員を超えた際は、一般病棟の1フロアを感染症の専用病床に切り替えて対応したため、一般診療に使える病床数が減りましたが、役割を全うすることを考えていました。スタッフについては、感染症に詳しい数人の医師から始まり、オミクロン株の流行時は、多くの先生にもご協力いただき、県からも看護師を派遣して頂きました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

県内にある病院や医師会、看護協会等と一緒にあって、これからの山口県における感染症対策をどうするかという話が進んできていますが、近隣の医療機関との連携は、普段から常に行っていくことが重要です。また、院内での感染症訓練、講習会、地域における定期カンファレンスの充実、備品の備蓄、そして正確な情報共有をできる体制づくりにも取り組んでいきたいと考えています。



スタッフが陽性の入院患者に対応する様子

周産期医療について（周産期医療に携わられた医師による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

県内でコロナ感染者が確認され始めた令和2年3月、産科医療機関の関係者が自発的に集まり、コロナ感染妊婦の対応について協議しました。そこでの提案をもって、県行政に対し、県内における統一したコロナ感染妊婦の対応を、正式に協議するよう働きかけ、県行政の迅速な対応もあり、速やかに第1回山口県新型コロナウイルス感染症専門家会議・周産期医療分科会が県庁で開催されました。こうした迅速かつ的確な対応を取れたことが強く印象に残っており、その背景には、各医療機関と県行政が日頃から密に連携を図り、信頼関係が構築されていることがあったと考えています。

② 新型コロナウイルスに感染した妊婦の方の、安心・安全な分娩のため、周産期医療提供体制の整備にどのように取り組まれたのでしょうか。

県内の産科医療機関と県行政の考えとして、「山口県で出産する妊婦の行き場がないということはあってはならない」という確固たる方針が確認され、早々にコロナ感染妊婦への統一した方針が決定されました。具体的には、県立総合医療センター内にコントロールセンターを設け、搬送先の医療機関を選定することや、必要病床数の増加に対応すべく、感染拡大のステージごとに受入医療機関をあらかじめ決めたこと、コロナ感染妊婦の重症患者や妊娠合併症患者の受入医療機関を確保できたことなどです。このような早期の対応と関係機関のチームワークにより、山口県では大きな混乱なく、感染妊婦が安心・安全な妊娠、分娩ができたものと考えています。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

コロナへの対応の中で、①強いリーダーシップをもつ司令塔のもと、後手に回らないように先を見越した迅速な対応、②関係者間のコミュニケーションを図りながらの情報共有、③混乱を避けるために不可欠となる統一した対応策のもと、リスクを最小限にするために、また、個々の力を最大限に発揮するために、チームワークの構築が、極めて重要であると実感しました。これは感染症に限ったことでなく、すべてのリスク管理として重要なことであると考えています。



新生児の沐浴の様子

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

コロナ発生初期から、入院受入医療機関のドクターとしてコロナ対応に携わりました。第3波では、県内の医療機関と高齢者施設で、同時に大規模クラスターが発生したことから、当院の診療に加え、この2か所のクラスター対応を行い、県コロナ対策室と連携を図りながら業務を行いました。この際、外部からの支援が必要と考え、DMAT派遣調整本部を立ち上げ、関係医療機関に支援を依頼し、まさに災害医療支援と同様の対応に追われた約2か月間でした。この出来事以降、災害医療チームと県・保健所との協働が一気に進んだと感じました。

② 宿泊療養施設や入院待機施設などの療養支援にどのように取り組まれたのでしょうか。

宿泊療養施設においては、県コロナ対策室が追加で立ち上げた2カ所について関わらせていただきました。具体的には、ハード面としての宿泊施設のゾーニングなどのレイアウトを行うとともに、ソフト面としては、医師・看護師等の人材確保のため、病院、医師会、看護協会等に協力を要請し、診療体制を整えました。これを機に、行政・医師会・看護協会との協力関係など、地域の医療体制がより強固なものへと大きく進んだと感じています。また、夜間のコロナ救急搬送患者に、適切な医療が遅滞なく提供されるよう、各地域の消防との協力体制を築き、こうした患者を緊急避難的に受入れ、トリアージや初期診療を行う入院待機施設の開設に尽力しました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

日頃から保健所を軸とした地域医療体制を意識すること、最前線に対応する医師や看護師・保健師・救急救命士・介護士らがそれぞれ「顔の見える関係性」を築いておくこと、介護領域での感染症対応力を強化することなどが、パンデミックや災害時の対応のカギになると身をもって感じました。今後については、有時における迅速で組織的な対応を実現するために、保健・医療・福祉分野が一体となった体制づくりが、重要になると考えます。



被災地で災害医療支援活動にあたるDMATの様子

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

県から依頼を受け、県看護協会において対応した自宅療養者の方への健康観察では、病気や治療、生活面に関することなどの不安を訴える方が多く、私たち看護師が体調に応じた助言を行うことで、安心感を持っていただくことができたのではないかと考えています。また、自宅療養中に緊急性の高い体調変化があった方については、県保健所に、速やかに状況を報告することにより、医師による診察・診療や薬剤師による服薬指導、訪問看護へとつながり、重症化を未然に防ぐことができたと思っています。

② 自宅療養中の患者の健康観察に、どのように取り組まれたのでしょうか。

感染の波が繰り返し襲来し、健康観察対象者に対する国の方針が次々と変更されていく中、県コロナ対策室や保健所と連携を図りながら、的確に対応していくことに苦慮しました。感染拡大時には、1日700人も対象者数となり、この中には、電話に出られない方もおられたことから、容態が急変したのではないかと案ずることもありました。こうした際には、速やかに保健所に連絡の上、安否確認を行うなど、保健所とのスムーズな連携に努めました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

コロナ対応においては、関係者間で、よりタイムリーで正確な情報の共有が図れていれば、患者さんや私たち看護師にとっても、より効率的な対応ができたのではないかと感じる場面がありました。

こうした経験を踏まえ、平時から、感染症を含めた危機管理体制を整備し、各々の関係機関が情報を共有・連携することで、自らの立ち位置を理解することが重要であり、そうすることによって、有事の際には、効率的にしっかりと役割を果たしていくことができると考えています。



自宅療養者への健康観察の様子

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナの検査担当として、感染が急拡大した地域やクラスターが発生した学校等の一斉検査を実施したことが、とても印象に残っています。この検査は、機を逃さず速やかに、かつ安全・正確に行う必要がありますが、その規模や状況等はそれぞれ異なることから、検体採取者やPCR検査機関の確保、ドライブスルー方式の場合の動線設定など、各関係者ごとに細かく協議を行いながら、限られた時間の中で実施体制を整えることに苦労しました。また、こうした業務に従事し、検査に関する多くのご質問やご要望をいただいたことで、県民の皆様の新型コロナに対する関心の高さを、身をもって実感しました。

② 発熱した方の相談窓口や、自宅療養者を支援する、自宅療養者フォローアップセンターの運営にどのように取り組まれたのでしょうか。

令和4年9月、重症化リスクの高い高齢者等を対象とした、全国的な発生届の重点化に伴い、発生届対象外の方も安心して自宅療養できるよう、医師や看護師が24時間対応するフォローアップセンターを設置しました。センターでは、医療機関の受診や自己検査により陽性となった発生届対象外の患者さんを登録しますが、その登録情報を自宅療養支援に携わる関係者で共有する、県独自の情報システムを構築して活用したことも、多くの自宅療養者を支援する上で、有効だったと考えています。こうした体制のもと、体調悪化時の健康相談やオンライン診療、自宅療養セットやパルスオキシメーターの配送など、多岐にわたる支援を行いました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

今後の新興感染症に備えては、私たち行政と医療関係団体や民間機関等との連携を一層強化し、ONE TEAMで対応することが大事だと改めて認識しました。

また、平時から、迅速かつ的確な初動対応に向けた医療従事者の人材確保・育成や個人防護具等の備蓄、円滑な情報共有のための医療DXの推進などが重要になると考えています。



自宅療養セット

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

第3波で大規模クラスターが発生した病院を支援しましたが、まさしく災害に遭ったときのように病院側が院内の状況を把握できていませんでした。そのため、災害医療のDMATの経験を活かして、院内にクラスター対策本部を立上げ、日々刻々と変わる情報を本部に集約して活動方針を立て、関係者で共有する体制を整えました。このことが、その後のスムーズなコロナ対応に繋がり、良かった点だと印象に残っています。

② 大規模で長期にわたる病院・社会福祉施設クラスターへの医療支援の取組をお聞かせください。

支援先の職員の方々はコロナ感染症対策の経験が無いため、私達は、いかに職員の負荷を軽減できるかを念頭に置いて活動しました。第8波では、私は各保健所で支援を行う圏域本部を立上げるとともに、各圏域本部を統括する立場にあり、また、大変だった地域への支援として、その地域のDMATと一緒に施設を巡回しました。精神科や認知症の患者さんは自分自身の感染防御ができないため、職員の方に対しては、ケアする際に患者さんの様子を見ながら自分自身の感染対策をしっかりと行うよう、指導しました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

感染症危機や災害が起こったときには、今回のように保健所を中心とした本部を立上げて、地域の医療を復興させることが大切だと言われています。幸いなことに支援を行う中で、各地域の医療を支えている人たちと顔の見える関係をつくることができ、また、こうした皆さんと一緒に、クラスター支援の仕組みづくりができたことはとても良かったです。今後も感染症対策や災害対応に活かしていきたいと考えています。



クラスター対応 Webミーティングの様子

新型コロナワクチン接種について（新型コロナ対策に携わられた市職員による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

新型コロナウイルス感染症の発生以降、政府の基本的対処方針に基づき、対策本部会議の開催や地域外来・検査センターの設置、受診相談ダイヤルの開設、緊急集中PCR検査の実施、住民への情報発信、保健所への保健師派遣等、感染状況に応じた多様な業務を担ってきました。中でもワクチン接種は、準備から軌道に乗せるまで、予約受付時の混乱や国からのワクチン供給量の急速な減少への対応等、常に慌ただしく悪戦苦闘の連続でしたが、職場での支え合いや医師会等の関係機関の御支援により、やり遂げることができたと感じています。

② いまだ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については、感染対策の切り札とされていましたが、実施主体としてどのように取り組まれたのでしょうか。

ワクチン事業に関する正確な情報を分かりやすく発信し、接種を希望される方が安心して円滑に接種を受けられる体制整備に努めました。市内の多くの医療機関の御協力により、個別接種を主体とした接種体制を維持しつつ、集団接種を、医療資源が少ない地域や働く世代が出向きやすい夜間や土日に補完的に実施することで、接種の加速を図りました。また、接種券の発送や予約受付、広報手段等の細やかな調整を行い、医師会や薬剤師会等の関係団体と緊密に連携を図れたことが、円滑なワクチン接種につながったと考えます。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

本自治体では、一定期間、増員により感染症対策業務を行ってきましたが、感染フェーズに応じた人員配置や庁内関係部局との連携が重要と感じました。住民の皆様には速やかに正確な情報を届け、対策の効果高めるために、関係機関と平時からの情報共有や連携体制の構築、さらにアルコール消毒薬や個人防護具等については、具体的な目標を定めて備蓄を行うことも重要と考えます。また、住民の皆様に対しては、健やかに過ごせるよう、日々の感染予防の大切さを継続して周知していきたいと考えます。



新型コロナワクチン接種の様子

新型コロナワクチン接種について（個別接種に携わられた小児科医による振り返り）

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

コロナ発生当初は、目に見えない新たな病原体の本態が全く分からない状況の中で、適切な予防策や治療法に対する情報が交錯し、私たち医療者も様々な不安と恐怖を抱えておりました。県民の皆さまのご心配も大変だったであろうと反芻しているところであり、入手困難なマスクの確保に苦労されていたことは今も強い印象として記憶に残っています。地域社会にネガティブなムードが漂い、診察を終えてお帰りになられる方々の後姿が寂しそうに見えましたので、少しでも気分を和らげてほしい、気分を前向きにしてほしいといった思いから、当院の待合室において、患者さんのマスク部分のみ撮影した写真を貼らせていただく、「マスクミュージアム」を開催し、明るい雰囲気づくりに努めました。

② かかりつけ患者の方に、初めてのワクチン接種を、迅速かつ安全に受けていただくため、どのように取り組まれたのでしょうか。

小児科医には子どもたちに多くのワクチンを接種する機会がありますので、ワクチン接種後の発熱や痛み、発赤などの副反応等については、適切に説明することができたと思っています。なお、わが国の子ども用のワクチン接種はほとんどが皮下注射であるため、筋肉注射でのコロナワクチン接種には当初より慎重に対処しました。接種後15分間の経過観察の間、密にならないように待機場所を用意したり、接種のための予約時間の設定を工夫したりしました。ワクチン接種のための時間帯を通常の診療とは別に設定しておりますが、具合の悪い患者さんが来院された場合には異なる入口から入室できる診察室を使用し、スタッフの動線を変更しながら診療することもありました。ワクチン接種の希望や緊急の診察希望など、来院目的の異なる方々への対応・説明には、ウェブ問診を含めたシステム運用と受付事務スタッフ、看護師とのチームワークが重要であると再認識しました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

スペイン風邪のパンデミックからちょうど100年で到来したCOVID-19のパンデミックを体験していることは、地球上のすべての人に将来新たなパンデミックが姿を見せることを容易に想起させます。「喉元過ぎれば熱さを忘れる」ではありませんが、平時に近い状況に置かれている今、鑑別診断が困難になる次のパンデミックを想定し、現在ワクチンで防げる疾患（VPD）に対するワクチン接種の普及・実施は極めて重要な施策であり、感染予防策の修得を含めての予防医学の重要性を繰り返し県民の皆さまに伝えることが大切と考えております。



患者さんのマスクだけの写真による「マスク・ミュージアム」

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

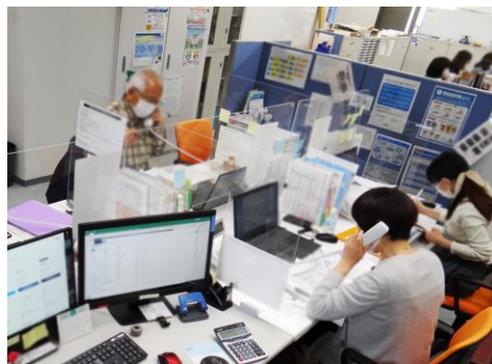
感染対策の切り札と期待された新型コロナワクチン接種が始まった令和3年2月、県から県薬剤師会が運営を委託され、ワクチン接種専門相談センターを開設しました。当初は、ワクチンに対する県民の関心は非常に高く、当センターには、昼夜問わず様々な質問・相談が寄せられました。ワクチンの有効性や副反応など、専門的な相談等に対し、医薬品全般に幅広い知識を持つプロフェッショナルである薬剤師が直接対応してきたことから、県民の不安解消やワクチンの安全性の啓発に貢献するとともに、かかりつけの薬剤師をもたない方のためにも、相談センターの存在が欠かせないことを実感しました。一方で、このコロナ禍における経験から、薬剤師はその役割として、薬の調剤に加え、県民の健康維持・増進等に深く関わる「健康サポーター」として、もっと機能すべきではないかと改めて考えさせられました。

② 県民からの、ワクチン接種後の副反応相談について、どのように取り組まれたのでしょうか。

令和3年2月の当センター開設当初には、まずは、マニュアルを作成することから始め、同年4月からは24時間体制で運営にあたりました。開設当初の夜間対応については、県薬剤師会の常務理事以上の役員12名による6チームの当番制を組むことからスタートし、その後、多くの薬剤師の協力の下、相談体制を強化していきました。ウイルス・ワクチンともに日々情報が更新されるため、その都度マニュアルを改訂しながら、どのような相談を受け、どう対応したかの情報をセンター内で共有するとともに、相談内容によっては、かかりつけの薬剤師にも協力いただきながら対応してきました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

今後に向けては、こうした相談対応はもちろんのこと、コロナ禍において実施した薬局や主要駅での無料検査の経験も踏まえ、次に活かすための研修等を実施し、「医療、健康、保健等から総合的に県民に対応できる薬剤師」の育成に努めます。



ワクチン接種専門相談センターの相談業務の様子

① 新型コロナ対応の主な業務や役割等の中で、印象的だった出来事についてお聞かせください。

これまで経験したことのないパンデミックであり、何年にもわたる対応は保健所にとって大きな試練となりました。株の変異により繰り返す流行、患者数の増加に伴い増え続ける膨大な業務を、住民の健康を守るという使命感をもって、休日夜間を問わず取り組んできました。こうした職員の姿に対して、県民の方々からいただいたお礼の声や手紙は職員の支えになったと思います。また、第8波では年末年始においても、社会福祉施設等でクラスターが多発し、災害派遣医療チーム（DMAT）や医師会等から応援をいただきました。保健所がこのコロナ禍を乗り切ることができたのは、こうした地域の関係者のご支援や県民の方々のご理解があつてのことだと思ひます。

② 感染拡大が複数回にわたって起こり、状況の変化に合わせた対策が求められましたが、どのように取り組まれたのでしょうか。

コロナ患者発生初期は、保健所職員のみで積極的疫学調査や検査、入院勧告や外出自粛要請など、感染拡大防止に向けた取組を行いました。その後、変異株の影響による感染者数の増加に伴い、保健所職員総動員での対応に加え、市保健師の応援派遣や県看護協会の協力などにより、保健所体制を強化するとともに、山口県新型コロナウイルス患者情報共有システム（Y C I S S）の導入により情報共有の効率化を図りました。また、多発するクラスター対応については、保健所内に地域対策本部を立ち上げ、災害モードと同様の対応に切り替え、施設内感染対策への支援を行いました。

③ 御自身（所属）における、新型コロナ対応の経験を踏まえた今後の感染症危機に備えた取組等についてお聞かせください。

新型コロナ対応で得られた経験・教訓を風化させることなく、次のパンデミックに備えた体制づくりを平時から確実に進める必要があります。今後も引き続き、関係機関とのより強固な体制構築に向けたさらなる顔の見える関係づくりや、関係機関向け研修会の開催など、地域の感染対策への意識向上・レベルアップを図るため、積極的に取り組んでいきたいと考えています。



県民の方々からいただいたお礼の手紙

5 国・県のコロナ対応の変遷（令和2年1月～）

年	日付	国・県	内容
令和2	1/16	国	国内1例目の感染者発表（感染確認は1/15）
	1/28	国	感染症法に基づく「指定感染症」、検疫法に基づく「検疫感染症」に指定【閣議決定】（施行は2月1日）
	1/30	国	「新型コロナウイルス感染症対策本部」設置
	1/31	県	「山口県新型コロナウイルス感染症対策本部」設置
	1/31	県	県内保健所に相談窓口（帰国者・接触者相談センター）を設置
	2/14	県	県内医療機関に帰国者・接触者外来を設置
	2/27	国	全国の小・中・高・特別支援学校に対し、一斉臨時休業要請（3/2～）
	3/4	県	本県1例目の感染者発表（中国地方で初）
	3/13	国	「新型コロナインフルエンザ等対策特別措置法」の改正（3/14施行）
	3/28	国	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針決定
	4/7	国	「緊急事態宣言」発出（7都府県）
	4/16	県	「緊急事態宣言」が全国に拡大（～5/14）
	4/20	県	県内のパチンコ店等の遊戯施設等に対する休業要請（4/21～5/14）
	5/5	県	新型コロナウイルス感染症「緊急事態宣言」に係る対処方針策定

年	日付	国・県	内容
令和2	7/17	県	新型コロナウイルス感染症の発生について（第39、40例目） ※ユーチューバーを介しての感染が疑われる事例の発生
	7/22	国	GO TO トラベルキャンペーン開始
	7/31	県	病床確保計画のとりまとめ（病床423床、宿泊療養施設638室）
	8/26	県	本県1例目のクラスター発生（山陽小野田市の飲食店関係）⇒一斉PCR検査
	9/9	県	本県1例目の死亡事例（80歳代女性）
	11/1	県	診療・検査医療機関の指定（437医療機関） 宿泊療養施設の開設（約200室）
	11/13	県	本県4例目のクラスター発生（岩国市の飲食店関係）⇒一斉PCR検査
令和3	1/8	国	「第2回緊急事態宣言」発出（4都県）（1/14 7府県追加）
	1/18	県	本県13例目のクラスター発生（宇部市の医療機関）
	1/21	県	新型コロナワクチン接種対策会議（第1回）
	2/3	国	「新型インフルエンザ等特別措置法」「感染症法」の改正 （まん延防止等重点措置の新設）
	2/19	県	ワクチン接種開始（医療従事者向け）
	3/28	県	本県1例目となる変異株（アルファ株）による感染者発表
	4/25	国	「第3回緊急事態宣言」発出（4都府県） （5/12 2県、5/16 3道県、5/23 1県 を追加）
	5/11	県	高校生等への一斉PCR検査実施（5月中旬～）

年	日付	国・県	内容
令和3	5/18	県	山口県新型コロナウイルス感染拡大防止集中対策の実施（～6/20）
	6/2	県	広域集団接種会場の設置（ワクチン接種開始6/26～）
	8/2	県	入院調整に係る新システム（YCISS）の導入
	8/10	県	県外からの帰省者等を対象とした無料PCR検査の実施（8/11～8/31）
	8/13	県	デルタ株感染拡大防止集中対策の実施（8/13～9/26）
	11/30	県	「保健・医療提供体制確保計画」とりまとめ（病床549床、宿泊施設930室、臨時の医療施設60床、自宅療養者への支援体制強化）
	11/30	国	国内1例目となるオミクロン株による感染者発表
	12/24	県	本県1例目となるオミクロン株による感染者発表 ⇒12/30～ 集中PCR検査の実施
令和4	1/5	県	米軍岩国基地 182人の感染者確認（過去最多）
	1/9	県	まん延防止等重点措置の適用決定（1/9～1月末まで → 2/20まで延長）
	9/7	国・県	療養期間の短縮（有症状者10日間 ⇒ 7日間） 療養中の外出自粛の緩和（食料品の買い出し等の必要最小限の外出可能）
	9/26	国・県	全国一律の全数届出の見直し（発生届の重点化） （届出対象：①65歳以上 ②入院を要する ③重症化リスクかつ新型コロナ治療薬の投与が必要と医師が判断 ④妊婦）
	9/26	県	自宅療養者が健康相談や生活相談を行う、自宅療養者フォローアップセンターの運営開始

年	日付	国・県	内容
令和5	1/5	県	県内で新規感染者数が5,097人となり、過去最多を更新
	1/27	国	厚生科学審議会感染症部会の意見を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の5類移行を決定
	3/13	国・県	〈マスク着用〉 屋内外を問わず個人の判断に委ねる 効果的な場面等での着用を推奨 ※R5.3/13から適用（学校は4/1から適用）
	4/27	国	感染症部会での確認を受け、厚生労働大臣が、5類移行を決定し公表 ※感染症部会の判断 病原性が大きく異なる変異株の発生など、科学的前提が変わるような特段の事情は生じていない
	4/28	県	「山口県新型コロナウイルス感染症対策本部」本部員会議の開催 (新型コロナの感染症法上の位置づけの変更に伴う対応の見直しについて)
	5/8	国	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に変更
	5/8	国	「新型コロナウイルス感染症対策本部」廃止
	5/8	県	「山口県新型コロナウイルス感染症対策本部」廃止 ※以降、「新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議」により対応
	9/15	国	令和6年4月からの通常医療への完全移行を進めつつ、冬の感染拡大に対応する体制の確保【厚生労働省等通知】
	9/28	県	「新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議」の開催 (10月以降の本県の対応方針について)
令和6	3/5	国	令和6年4月以降、通常の医療提供体制とし、公費支援等の特例的な対応も終了【厚生労働省等通知】
	3/27	県	「新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議」の開催 (令和6年度以降の本県の対応方針について)

新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議設置要綱

(目的)

第1条

令和元年12月に中国で発生した新型コロナウイルス対策について、情報の共有等を通じて、関係部局の連携を強化し、必要な対策が講じられるよう「新型コロナウイルスに関する山口県庁内対策連絡会議」(以下「連絡会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条

連絡会議は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 新型コロナウイルスに関する情報収集に関すること
- (2) 新型コロナウイルスに対する必要な対策に関すること
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条

- 1 連絡会議は、別表に掲げる者をもって構成する。
- 2 会長が必要と認める場合は、新たな関係課・室を推進会議に追加することができる。
- 3 会長が必要と認める場合は、関係者に対し、オブザーバーとして連絡会議への出席を要請することができる。
- 4 会長が必要と認める場合は、担当者会議を開催することができる。

(会長及び副会長)

第4条

- 1 連絡会議に会長及び副会長を置く。
- 2 会長は健康福祉部審議監(感染症・医療技術担当)を、副会長は山口県環境保健センター所長をもって充てる。
- 3 会長は、連絡会議を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは職務を代行する。

(事務局)

第5条

連絡会議の事務局は、健康増進課に置く。

附則

この要綱は、令和2年1月28日から施行する。

この要綱は、令和5年5月8日から施行する。

総務部	人事課長、学事文書課長、防災危機管理課長、消防保安課長
総合企画部	政策企画課長、広報広聴課長
環境生活部	県民生活課長、生活衛生課長
産業労働部	産業政策課長
観光スポーツ文化部	観光政策課長、交通政策課長、国際課長
農林水産部	農林水産政策課長
土木建築部	監理課長、港湾課長
教育庁	教育政策課長、教職員課長、学校安全・体育課長
県警本部	警務課長、警備課長
健康福祉部	厚政課長、医療政策課長、医務保険課長、薬務課長、健康増進課長