

# 1 庁内組織体制

## (1) 庁内・外部機関

### 新型コロナウイルス対策本部会議

#### 1 概要

新型コロナウイルス感染症の国内における感染拡大を踏まえ、庁内連携体制を強化し、対策を機動的かつ総合的に推進するため、知事を本部長、副知事を副本部長、その他の特別職、教育長、県警本部長、各部長などを本部員とする新型コロナウイルス対策本部（以下、「県対策本部」という。）を設置。

本部長が必要に応じて招集する新型コロナウイルス対策本部会議（以下、「県対策本部会議」という。）が本県における新型コロナウイルス対策に係る重要事項を決定する役割を担った。

#### 2 経緯・取組内容

令和2年1月27日、県対策本部会議の前身に当たる新型コロナウイルス対策会議が開催され、本県の状況や各部局の取組について共有を図った。本会議は県対策本部会議に移行されるまで計3回開催された。

令和2年2月20日、任意の組織体として県対策本部を設置、同日に第1回県対策本部会議を開催し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）第22条に基づく県対策本部に移行するまで、計7回開催された。

令和2年3月26日に特措法第15条により、国の新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、「政府対策本部」という。）が設置されたことに伴い、同日に特措法第22条に基づく県対策本部に移行した。

県対策本部会議は令和5年5月8日に県対策本部が廃止されるまで、第1波から第8波のすべてにおいて、計88回開催した。

取組内容について、緊急事態措置やまん延防止等重点措置など、本県の新型コロナウイルス対策において特に重要となったものについて取り上げる。

#### (1) 緊急事態措置（1回目） 令和2年4月7日～令和2年5月25日

※文中の日付はすべて令和2年

国は、4月7日付けで本県を含む7都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）に対して緊急事態宣言を行った。

本県では、急激な感染拡大やクラスターの連鎖が発生する状況に至っていなかったが、東京都で感染が拡大しており、都と人や物の往来が頻繁な本県でも一体となった対策が必要と判断し、第10回会議（4月7日）において、4月7日から5月6日まで、県内全域に対する緊急事態措置を決定した。

その後、県内の新規陽性者や感染経路不明者の弧発例も減少傾向だったが、この傾向が継続するかどうかの判断が難しい中、国が5月4日に緊急事態宣言を5月31日まで延長することを決定したことを受け、第15回会議（5月4日）において、措置期間を5月31日まで延長することとした。

5月25日、国が緊急事態解除宣言を行ったことから、本県も第18回会議（5月25日）において、前倒しで緊急事態措置を解除した。

## （2）緊急事態措置（2回目） 令和3年1月8日～令和3年3月21日

※文中の日付はすべて令和3年

県内では、年末年始にかけて新規陽性者数が増加し、1月7日に過去最多の460人が確認され、1週間の陽性者数も2千人を超えるなど厳しい状況が続いていた。

そのような中、国が首都圏の1都3県に対して緊急事態宣言を行ったことに伴い、第39回会議（1月7日）において、県内全域に対して1月8日から2月7日までの緊急事態措置を決定した。

緊急事態措置の決定から約1か月が経過した頃には、感染拡大のスピードは鈍化してきたが、病床の使用率をはじめとする医療機関の負担は依然として厳しい状況が続いていたため、第42回会議（2月4日）において、措置期間を3月7日まで延長した。

その後も、新規陽性者が下げ止まりの状況となっていたことや、医療現場は依然として厳しい状況が続いていたことなどから、第44回会議（3月5日）において、措置期間の3月21日までの再延長を実施した。

3月18日に国が1都3県の緊急事態宣言を3月21日で解除すると決定したため、第45回会議（3月19日）において、国の宣言解除をもって緊急事態措置を解除することとした。しかしながら、当時の新規陽性者数や病床利用率などは依然高い状況にあり、県から国に緊急事態宣言の解除を要請する目安には達していなかったことから、3月22日以降の段階的緩和措置等を併せて決定し、県民に引き続き感染対策に取り組んでいただくための前提として、宣言解除後における県の認識と対策の柱を示した「2つの認識と4つの方針」を決定した。

## （3）まん延防止等重点措置（1回目）令和3年4月20日～令和3年8月1日

※文中の日付はすべて令和3年

緊急事態宣言解除後、段階的緩和措置を続けてきたが、新規陽性者の増加傾向が続いたため、第47回会議（4月15日）において、特措法第31条の4第6項に基づき、まん延防止等重点措置の公示を行うよう国に要請するこ

とを決定した。

本県の要請を受け、4月16日開催の政府対策本部により、本県を「まん延防止等重点措置区域」とする公示が行われ、第48回会議（4月16日）において、さいたま市及び川口市を「重点措置を講じるべき区域」（以下「重点措置区域」）とし、4月20日から5月11日まで特措法に基づく要請等を実施することを決定した。

その後、感染力の強いデルタ株による急激な感染拡大もあり、第49回会議（4月24日）において、13市町（川越市、所沢市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町）を重点措置区域に追加した。

措置期間については感染拡大の状況を踏まえ、国へのまん延防止等重点措置期間延長を2回要請し、第51回会議（5月8日）において5月31日まで、第54回会議（5月28日）において6月20日まで延長した。

約2か月にわたる対策により、県内の新規陽性者数は減少傾向にあったが、引き続きデルタ株への懸念が存在しており、特に感染者数が多い東京都との往来が頻繁な地域への対策が不可欠との判断から、再び国に期間延長の要請を行い、第56回会議（6月17日）において、措置期間を7月11日まで延長する一方、重点措置区域をさいたま市及び川口市のみに縮小した。

その後、新規陽性者数が増加に転ずる兆しがみられたことから国へ4度目の期間延長要請を行い、第59回会議（7月8日）において、措置期間を8月22日まで延長し、また第60回会議（7月20日）において、重点措置区域に18市町（川越市、所沢市、春日部市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、八潮市、富士見市、三郷市、鶴ヶ島市、ふじみ野市、伊奈町、三芳町）を追加した。

これら措置を実施したものの、新規陽性者数は高止まりから増加傾向となり、国の分科会が示す「ステージⅣ」を超える事態になったことから、第61回会議（7月29日）において、緊急事態宣言の適用を、千葉県、神奈川県とともに国に要請することとした。

#### （4）緊急事態措置（3回目） 令和3年8月2日～令和3年9月30日

※文中の日付はすべて令和3年

7月30日に政府対策本部が、首都圏三県と大阪府について緊急事態措置を実施すべき区域に追加することを決定した。

これにより、第62回会議（7月30日）において、まん延防止等重点措置から緊急事態措置に移行し、8月2日から8月31日まで実施することとした。また、4つのポイント（①攻める！②守る！③連携する！④お願いする！）

を踏まえた包括的強化パッケージを策定し、強力に推進することを決定した。

その後も、デルタ株の置き換わりが進み、急速に感染が拡大している状況にあったため、国が措置期間を9月12日まで延長したことを受け、第64回会議（8月18日）において、緊急事態措置を9月12日まで延長した。

9月に入ると、約1か月にわたる緊急事態措置により、新規陽性者数は減少傾向となったが、依然として病床使用率、特に重症者病床の使用率が高止まりしている状況にあったことから、国に措置期間の延長を要望したところ、9月30日まで延長となったことを受け、第66回会議（9月9日）において、同日まで延長することとした。

9月28日、政府対策本部は9月30日をもって緊急事態措置を終了した。しかしながら、病床及び重症者病床の使用率は「ステージⅢ」にあり、全ての措置を緩和するレベルに至っていなかったことから、再度の感染拡大を防止するべく、第68回会議（9月28日）において、10月1日以降の措置について、段階的緩和措置等として10月24日まで実施することとした。

(5) まん延防止等重点措置（2回目）令和4年1月21日～令和4年3月21日  
※文中の日付はすべて令和4年

令和4年1月に入り、極めて感染力が強いと言われるオミクロン株による新規陽性者数の爆発的な増加傾向が続いた。これ以上の感染拡大が続くと、医療提供体制のひっ迫に至ることが強く懸念されることから、1月17日に特措法第31条の4第6項に基づき、一都三県に対して、まん延防止等重点措置の適用の手続きを速やかに行うよう国に要請した。

政府対策本部が、1月19日、本県に対して「まん延防止等重点措置」の公示を決定したことを受け、第75回会議（1月19日）において、県全域を重点措置区域とし、1月21日から2月13日までまん延防止等重点措置を実施することを決定した。

その後、感染のピークが見える状況ではなく、感染防止対策を継続していく必要があるとの判断から、第77回会議（2月10日）において、3月6日まで延長した。

3月に入り、新規陽性者は緩やかな減少傾向にあったが、一般病床使用率が50%を超えるなど、医療への負荷が高い状況で継続していることから、第79回会議（3月4日）において、3月21日まで再延長を実施した。

3月17日、政府対策本部は措置期限である3月21日をもって、まん延防止等重点措置を終了する旨を決定した。

(6) B A. 5対策強化宣言 令和4年8月4日～令和4年9月30日

※文中の日付はすべて令和4年

令和4年夏ごろ、オミクロン株のB A. 5系統を中心とする感染が急速に拡大し、本県の新規陽性者数は1日あたり1万人を超える状況が続き、病床使用率及び医療への負荷が増加傾向にあった。

このような中、国は、一定以上の医療の負荷の増大が認められる都道府県が地域の実情に応じた判断により「B A. 5対策強化宣言」を行うことで、その取組を支援することとした。

この宣言による取組の法的根拠は既定の特措法第24条第9項に基づくもので、新たな措置や権限は定められていないものの、県民・事業者により高い緊張感をもって感染防止対策を行っていただくため、第81回会議（8月3日）において、8月4日から8月31日まで宣言を行うことを決定した。

8月下旬になっても、新規陽性者数及び病床使用率について、高止まりの状況が続いたため、第82回会議（8月26日）において、9月30日までの延長を決定した。

その後、新規陽性者が減少傾向となり、病床使用率も大幅に改善されるなど医療機関への負担が軽減されたことから、第84回会議（9月26日）において、予定通り9月30日をもって宣言を終了することを決定した。

### 3 実施上の課題と対応

(1) 会議開催におけるリスクマネジメント

県対策本部会議では、県民や事業者の社会・経済活動に制限を与える要請や協力をお願いといった重要事項を決定する性質上、より慎重な審議が必要であるという観点から、設置当初から対面で開催してきた。

一方で、万が一、県対策本部会議内でクラスター等が発生し、知事をはじめ県幹部職員が同時に新型コロナウイルスに罹患した場合、県組織全体が機能不全に陥るというリスクも内包していた。

そのため、第13回（令和2年4月28日）から、副本部長（副知事）はいずれか一人の参加、本部員は2班に分け、交互に出席とする体制とし、リスク軽減を図った。

(2) 組織体制の強化

日々情勢が変化するコロナ禍において、機動的かつ効果的に感染防止対策を打ち出す必要があることから、第1回会議（令和2年2月20日）からおよそ3年間で計88回もの県対策本部会議が開催された。

そのため、会議運営を担った危機管理課（危機管理担当）はその業務に忙殺

されることになり、特に、当初は庁内の他、国、他都道府県、報道機関等との調整事務を担える職員が危機管理課長のみであったため、あらゆる局面において、課長の負担が増す傾向にあった。そのため、令和4年度から副課長ポストを新設し、関係機関との調整業務を担うことで、業務バランスを改善した。

### (3) 国への要望

感染防止対策を迅速かつ機動的に実施するために以下のとおり、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置に関する要望、新型コロナウイルス感染症対策に関する要望などを行った。

令和2年	4月27日	新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要望
令和3年	1月2日	特措法に基づく緊急事態宣言の発出に関する要望 (*1)
令和3年	1月10日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望(*1)
令和3年	1月15日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望(*1)
令和3年	1月29日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望(*1)
令和3年	2月5日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望(*1)
令和3年	3月18日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望(*1)
令和3年	4月15日	特措法第31条の4第6項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請
令和3年	4月22日	特措法に基づくまん延防止等重点措置に関する 要望(*2)
令和3年	5月6日	特措法第31条の4第6項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請
令和3年	5月6日	特措法に基づく緊急事態宣言及びまん延防止等 重点措置の延長に関する共同要望(*1)
令和3年	5月26日	特措法第31条の4第6項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請
令和3年	5月26日	特措法に基づく緊急事態宣言及びまん延防止等 重点措置の延長に関する共同要望(*1)
令和3年	6月16日	特措法第31条の4第6項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請
令和3年	7月7日	特措法第31条の4第6項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請
令和3年	7月29日	特措法に基づく緊急事態宣言の適用に関する要 請(*2)
令和3年	8月13日	特措法に基づく緊急事態措置の強化に関する要

			請（＊１）
令和３年	９月 ８日	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく 緊急事態宣言に係る要望	
令和３年	９月２６日	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 に係る要望（＊１）	
令和４年	１月 ７日	新型コロナウイルス感染症対策に関する要望（＊１）	
令和４年	１月１７日	特措法に基づくまん延防止等重点措置の適用に 関する要請（＊２）	
令和４年	２月 ８日	今後の新型コロナウイルス感染症対策に関する 要望（＊１）	
令和４年	２月 ８日	特措法第３１条の４第６項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請	
令和４年	２月 ９日	オミクロン株による感染急拡大への対応に関する 緊急要望	
令和４年	３月 ２日	今後の新型コロナウイルス感染症対策に関する 要望（＊１）	
令和４年	３月 ２日	特措法第３１条の４第６項に基づくまん延防止 等重点措置の公示を行うことに係る要請	
令和４年	５月２７日	新型コロナウイルス感染症対策及び経済対策等に 係る要望	

（＊１）埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県共同要望

（＊２）埼玉県、千葉県、神奈川県共同要望

#### ４ ICTの活用

第３０回（令和２年１０月１９日）から、ペーパーレス会議に移行。また、会議の様子を県庁内テレビで中継し、県対策本部会議の場に参加できない職員もリアルタイムで視聴した。

#### ５ 広報・関係機関への周知

- （１）県対策本部会議開催時の報道機関への周知
- （２）県対策本部会議後の取材対応（ぶらさがり会見）
- （３）県対策本部会議後の会議資料・会議概要のホームページでの公表
- （４）県対策本部会議後の会議資料の県内市町村、指定地方公共機関、駐日大使館等（＊）への提供
  - （＊）県民・事業者への要請等に変更が生じた場合に限る

## 6 自己評価

日頃から国（内閣官房）や一都三県と良好な関係を構築して情報収集を図ることで、時機を逸することなく県対策本部会議を開催し、その時の感染状況に応じた新型コロナウイルスに関する重要施策の決定を適切に行うなど、円滑な会議運営を実現した。

また、緊急事態宣言の発出やまん延防止等重点措置の実施により、県民・事業者に対して強いメッセージを発信することで、より高い緊張感をもった感染防止対策を行うことができた。

## 7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

新興感染症の感染拡大時には、必要に応じて速やかに同様の会議体を設置し、会議を開催することが必要であり、また、円滑かつ迅速な会議運営を行うための十分な人員整備が必要となる。

## 8 根拠法令・事務連絡等

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
- ・ 埼玉県新型インフルエンザ等対策本部要綱
- ・ 内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室事務連絡

## 9 事業費・財源

なし

## 10 5類移行に伴う対応

令和5年5月8日を以て、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けが5類感染症に変更され、政府対策本部も特措法第21条第1項の規定に基づき、令和5年5月8日の廃止が決定された。それに伴い、特措法第25条の規定に基づき、県対策本部を同日に廃止した。



## 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議

### 1 概要

新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、本県の実情に合った対策を検討するために、県内外の専門家からなる埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議（以下、「専門家会議」という。）を設置した。委員は医療関係者及び経済関係者から構成されている。

### 2 経緯・取組内容

第1波～第8波まで全てにおいて実施。

新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえ、本県の実情に合った対策を検討するために、県内外の専門家からなる専門家会議を令和2年3月2日に設置した。

令和5年5月7日時点において、令和2年3月9日の第1回から、令和5年4月21日の第72回まで、計72回の会議を開催している。

委員については、専門的知見を有する医療関係者6名を選定した。その後、病床のさらなる確保など、県内医療体制の検討の一層の充実を図るため、重症患者の対応を最前線で行っている2名の医師を令和3年1月27日に追加した。また、医療的な視点だけでなく、経済的な視点の必要性も考慮し、令和3年4月30日に4名の経済団体会長（商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会、連合埼玉）を追加し、様々な視点で対策の検討を行った。

本県の感染動向の分析のほか、病床フェーズ・レベルの移行、緊急事態措置・まん延防止等重点措置等の要請、病床・宿泊療養施設確保計画、5類への移行計画など、新型コロナウイルス感染症対応における重要局面において、専門的見地からの議論・検証を行い、本県の政策決定の過程において重要な役割を果たした。

また、高齢者福祉施設の感染防止等、重症化しやすい層への対処などについても、専門家会議による助言により、医療機関への負担を優先的な基準として位置付けたうえで、感染防止対策を講じることとした。

#### 【参考：委員一覧】

（医療関係者）

岡部 信彦	川崎市健康安全研究所 所長	R2.3.2～
金井 忠男	埼玉県医師会 会長	R2.3.2～
川名 明彦	防衛医科大学校 教授	R2.3.2～

坂木 晴世	国際医療福祉大学大学院 准教授	R2.3.2～
讚井 将満	自治医科大学 教授	R2.3.2～
竹田 晋浩	かわぐち心臓呼吸器病院 理事長・院長	R3.1.27～
松田 久美子	埼玉県看護協会 会長	R2.3.2～R5.7.5
澤登 智子		R5.7.6～
光武 耕太郎	埼玉医科大学国際医療センター 教授	R3.1.27～

(経済関係者)

池田 一義	一般社団法人埼玉県商工会議所連合会会長	R3.4.30～
伊藤 光男	埼玉県中小企業団体中央会会長	R3.4.30～R3.5.30
小谷野 和博		R3.5.31～
近藤 嘉	日本労働組合総連合会埼玉県連合会会長	R3.4.30～
三村 喜宏	埼玉県商工会連合会会長	R3.4.30～

### 3 実施上の課題と対応

#### (1) 委員の構成について

当初6名の委員により専門家会議を実施していたが、多岐に渡る行政課題に対し、幅広い専門的見地からの知見に基づき対策を検討するべく、委員の構成については見直しを行ってきた。

具体的には、病床のさらなる確保など、県内医療体制の検討の一層の充実を図るため、重症患者の対応を最前線で行っている2名の医師を追加した。さらに、医療的な視点だけでなく、経済的な視点の必要性を考慮し、経済委員も4名追加をした。

#### (2) 議事録の公表について

専門家会議は、感染拡大防止策に関することなどについて委員の率直な意見を聴取するため、会議は非公開としている。一方で、県民の関心も高く、意思決定のプロセスについてできるだけオープンにする目的で、会議後は知事が出席委員と共に報道対応を行い、会議であった議論について説明をしている。また、後日、会議概要、会議資料を県のホームページに公開している。

### 4 ICTの活用

会議の開催に当たっては、オンライン会議ツールやペーパーレス会議ツールを利用している。

なお、パンデミック時など、迅速に何度も会議の開催が必要な時に随時開催ができるように、令和3年1月20日の第19回からは、リアルとWebのハ

イブリッドの会議形式をいち早く採り入れた。

また、ウェビナー配信を率先して活用し、県職員の情報共有に寄与した。

## 5 広報・関係機関への周知

- (1) 会議開催時の報道機関への周知
- (2) 会議後の取材対応（ぶらさがり会見）
- (3) 会議後の会議資料・会議概要のホームページでの公表

## 6 自己評価

感染状況等に応じて速やかに適宜会議を開催し、適切な助言を委員から得ることが出来た。

本県の感染防止対策については、一貫して総合的に判断するとの立場であったが、専門家会議での議論を踏まえ、医療機関に対する負担を最重要視するとの理解が庁内で醸成された。

特に第4波でのアルファ株が猛威を振るう中、令和3年3月初旬頃、関西圏では緊急事態宣言の解除が進められていたが、本県では、専門家会議の意見を得て、医療機関に対する負担を重視し、緊急事態宣言の解除について、3月21日まで延長するとの慎重な判断を下すこととした。結果、関西圏のようなアルファ株の猛威にさらされることなく、感染防止に繋げることができた。

以下、検討事項等

- ・福祉、教育行政についても、医療・経済の視点で助言をいただいたが、専門的な事案などは、臨時又は追加で福祉・教育分野の専門の委員を委嘱することも有効と考える。
- ・平時からの委員との情報共有が、緊急時の速やかな体制構築に有効と考える。
- ・令和2年度、3年度については会議の庶務を担う専担組織がなく、日程調整、資料準備等、担当する職員の負担が大きかった。感染動向に応じて開催頻度も増えることから、速やかな体制整備を検討すべきだった。
- ・本県では、感染動向に応じて開催頻度を変えていたが、他都県では、決まった日程で定例的な開催としている例もある。委員の日程調整が直前になることも、度々あったことも踏まえると、定例的な開催曜日を決めた上で、感染動向に応じた調整をするなども検討すべきだった。
- ・会議の開催頻度が増えた際に、公表に係る事務作業が滞ったことがあったため、ICTの活用などにより迅速な作成・公表に努めた。
- ・高度に専門的な会議であったため、性別も含めたバランスのとれた委員の委嘱に苦慮した。

## 7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

5類移行後も当面県の新型コロナ対策についてはフォローアップが必要なので継続する方針とする。

新興感染症の感染拡大時には、必要に応じて速やかに同様の会議体を設置し、会議を開催することが必要である。

## 8 根拠法令・事務連絡等

- ・ 附属機関等の管理に関する要綱
- ・ 埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議設置要綱

## 9 事業費・財源

事業費	令和元年度	1 4 2 千円
	令和2年度	1, 6 5 0 千円
	令和3年度	2, 5 6 7 千円
	令和4年度	1, 3 5 6 千円

財 源 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金  
※令和元年度・令和2年度は一般財源

## 10 5類移行に伴う対応

5類移行後も当面県の新型コロナ対策についてはフォローアップが必要のため、継続して会議を開催した。

また、7月に入り感染が拡大し、特に若年例に新規陽性者が多く見られたことから、関係委員と感染動向や新学期を迎えるに当たっての意見交換を行った。

なお、会議開催の間隔が1か月以上空いた場合は、委員へ感染動向とゲノムの状況等について、資料共有を行った。

令和5年6月13日	第73回埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議	開催
令和5年8月22日	関係委員との意見交換	
令和5年9月13日	第74回埼玉県新型コロナウイルス感染症専門家会議	開催

## 新型コロナウイルス対策幹部ミーティング

### 1 概要

庁内幹部職員間での新型コロナ対策に係る情報共有を図り、タイミングを逃さず対処方針を検討するため、知事、副知事、関係部局長が参加する幹部ミーティングを開催した。

### 2 経緯・取組内容

当初は、必要に応じて知事、副知事と関係部長が参加した対面の意見交換を実施していた。県庁内でZoomでのミーティングを利用できるようになると対面とオンラインを併用しつつ幹部の意見交換を実施した。

令和3年1月に2回目となる緊急事態宣言が発令された際、土日も含む毎日、午前9時前後を目安として、感染状況など情報交換を行うWebミーティングを開始した。

#### (1) 開催頻度

- ・ 緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の期間 原則毎日(土日祝日含む。)
- ・ 特措法第24条第9項の要請をしている期間 月水金曜日(祝日除く。)
- ・ 平常時 必要に応じて開催(週1回～週3回)

#### (2) 開催実績

令和3年 1月15日(金)～3月21日(日)まで毎日  
令和3年 3月22日(月)～4月23日(金)まで週3日  
令和3年 4月26日(月)～9月30日(金)まで毎日  
令和3年10月 1日(土)～令和4年1月 7日(金)まで週3日  
令和4年 1月12日(水)～3月23日(水)まで毎日  
令和4年 3月25日(金)～令和4年9月30日(金)まで週3日  
令和4年10月 4日(火)～令和5年3月 3日(金)まで週2日  
令和5年 3月 9日(金)～令和5年6月 2日(金)まで週1日

※令和5年6月2日をもって、コロナミーティングは休止扱い  
以降、毎週金曜日に、資料のみ幹部間で共有

(3) メンバー及び報告事項 ※部長は報告順

メンバー	報告事項
知事	
3 副知事	
企画財政部長	国、知事会等の動向
県民生活部長	広報スケジュール、外出自粛要請等のキャンペーン
危機管理防災部長	大宮駅の人流等の状況、緊急事態措置相談センターへの相談状況
保健医療部長	感染状況、病床使用率、ワクチン接種等の状況
福祉部長	高齢者施設、障害者施設、保育園、放課後児童クラブ等の感染状況
副教育長	県立高校、公立小中学校の感染状況
総務部長	私立小中高校、幼稚園の感染状況
産業労働部長	協力金等の申請、相談状況
知事室長	
統括参事	司会進行
2 特別秘書	

(オブザーバー)

メンバー	報告事項
保健所長会代表	適宜、現場の状況などを報告
都市整備部長	状況により、都市公園、イベント開催状況などを報告
報道長	
秘書課長	

3 実施上の課題と対応

感染拡大時には毎朝ミーティングを実施した。一方、ミーティングのための資料作成が深夜に及ぶことが多く、職員体制が十分でない時期は、特定の職員に負担が集中していた。このため、既存資料の活用など工夫することで、複数の職員が交替で作業ができるようにして負担軽減を図った。

4 ICTの活用

Zoomによる会議を基本として実施した。

5 広報・関係機関への周知

なし

## 6 自己評価

感染状況や取組状況などを担当部局長が直接説明することで、会議メンバーとの間で危機感を共有することができ、全庁的な対応が必要な場合には、円滑な調整に繋げることができた。

## 7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項 特になし

## 8 根拠法令・事務連絡等 なし

## 9 事業費・財源 なし

## 10 5類移行に伴う対応

定期開催のミーティングは6月2日で一旦休止扱いとし、大幅な感染状況の変化がない限り、コロナミーティングにおける報告事項に関する資料のみ、毎週金曜日に会議メンバー間で共有することとした（Zoomのチャット機能を活用）。

## (2) 職員の体制

### 組織改正

#### 1 概要

新型コロナウイルス感染症対応に係る非常時における業務量の増加に対しては、全庁応援体制を基本としつつ、状況に応じて組織の新設や必要な増員を行ってきた。

#### 2 経緯・取組内容

##### (1) 令和2年7月6日付け組織改正

第2波への対応を万全なものとしつつ、その後の継続的な対策を行うため、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策の専任組織として保健医療部に感染症対策課を新たに設置した。

##### (2) 令和3年4月1日付け組織改正

新型コロナウイルス感染症対応の体制強化のため保健所に38人、医療体制やワクチン接種体制の整備などのため感染症対策課に5人、保健医療政策課に3人、医療整備課に1人、衛生研究所に1人、まん延防止策等を適切に講じるとともに今後の感染症への備えを強化するため危機管理課に3人を増員した。

また、高齢者施設への感染予防対策強化のため高齢者福祉課に1人、ひとり親世帯への各種支援を迅速に実施するため少子政策課に1人を増員した。

さらに、経済の回復・成長や雇用の確保に向けた対策推進のため、産業労働部に経済対策幹を新設し担当職員を4人配置した。

##### (3) 令和4年4月1日付け組織改正

新型コロナウイルス感染症など医療・保健の諸課題に適切に対応するため、保健医療部に医療政策局長及び健康政策局長を配置し、医療政策局長の下に医療政策幹及びワクチン対策幹を新設するとともに担当職員6人を増員したほか、感染症対策課に18人、保健医療政策課に3人、医療整備課に1人、薬務課に1人、衛生研究所に1人を増員した。

また、ひとり親世帯等への各種支援を迅速に実施するため少子政策課に1人、ウィズコロナ下での経済雇用対策の総合的推進やDX推進支援ネットワーク強化、デジタル人材育成支援等のため経済対策幹及び産業人材育成課に9人、観光需要の回復・創出による観光関連事業者への支援のため観光課に1人増員した。



### 3 実施上の課題と対応

新型コロナウイルス感染症については、県民の生命や財産に重大な影響を及ぼす恐れがあり、緊急的な対応が必要であった。

そこで、対応に係る業務量の増加に対しては、専門事業者への委託など庁外の方も活用しながら、全庁的な応援体制により対応することを基本としつつ、事態の長期化や対策強化などに適切に対応するため、関係部局と緊密に連携し、現場の意向や業務の状況等を十分に踏まえながら、組織の新設や必要な増員を行った。

また、時限的な業務については、会計年度任用職員の増員も行った。

なお、必要な人員の確保に当たり、業務のスクラップ・アンド・ビルドや業務の効率化を並行して実施した。

### 4 ICTの活用

特になし

### 5 広報・関係機関への周知

令和2年7月6日付け組織改正については同年7月3日、各年4月1日付け組織改正については各年2月に記者発表を実施するとともに、主な内容については知事記者会見において周知を行った。

### 6 自己評価

主な対応として、令和2年度途中の組織改正による感染症対策課の新設や、令和3年4月1日付け組織改正における全ての保健所への計38人の保健師増員など、状況に応じた組織の新設や必要な増員を行うことで、医療体制やワクチン接種体制、感染予防対策の強化などを図ることができた。

### 7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項

各部局と緊密に連携し、現場の意向や業務の状況等を適時適切に把握した上で、時宜にかなった組織の新設や増員を行う必要がある。

### 8 根拠法令・事務連絡等

- ・ 埼玉県職員定数条例
- ・ 埼玉県行政組織規則

### 9 事業費・財源

なし

## 10 5類移行に伴う対応

ポストコロナ社会の構築に向け、令和5年4月1日付け組織改正において、新たな感染症の発生及びまん延に備えた保健・医療提供体制を整備するため感染症対策課に5人増員した。

また、ポストコロナにおける中小企業支援や観光振興をはじめとした地域経済の活性化に向けた取組を推進するため、産業労働部に産業政策局長及び地域経済・観光局長を新設したほか、新たな観光振興や県DMOの組織機能を強化するため観光課に2人、中小企業の事業再構築やBCP策定支援などのため産業支援課に2人、新型コロナウイルス感染症対応資金の無利子期間終了に伴う中小企業の資金繰りを支援するため金融課に1人増員した。

## 庁内応援体制

### 1 概要

新型コロナウイルス感染症に関する業務は、感染者数や県が実施する様々な対策に応じて業務量が随時変化するため、柔軟に対応できる応援体制を継続的に敷いてきた。

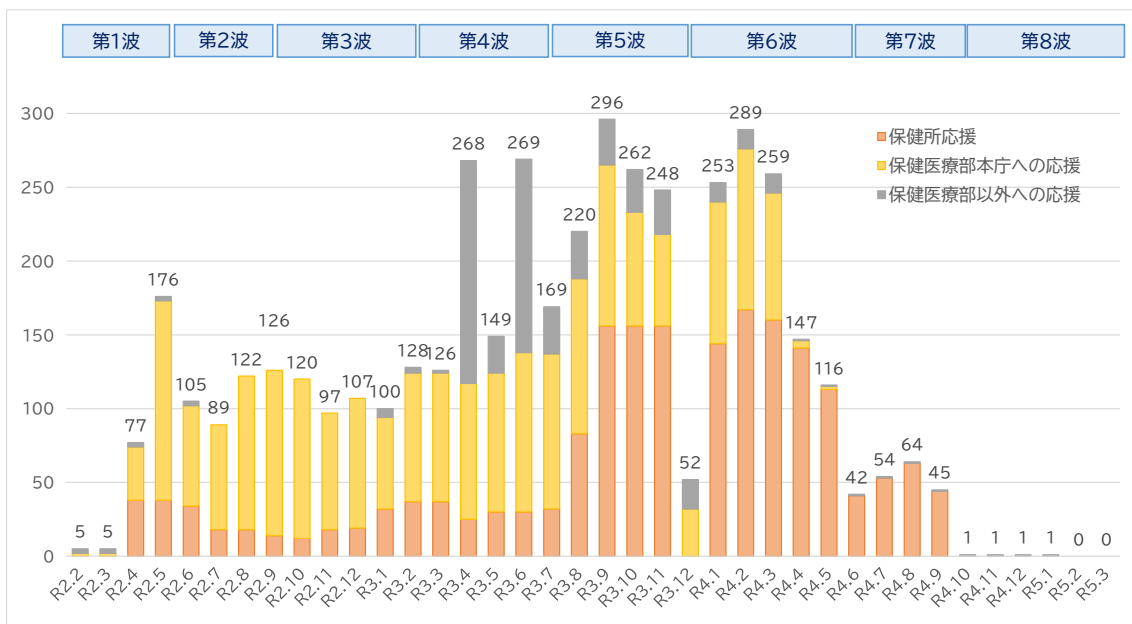
保健医療部内（旧病院局・県立病院機構からの応援を含む）では、保健所のほか、保健医療政策課、感染症対策課等の最前線を担う担当に応援職員を派遣するとともに、医療整備課等の他の所属においても新型コロナウイルス感染症に関する業務を分担した。

新型コロナ対応業務は当初、保健医療部と数名の応援職員で対応していたが、感染者数が増加し、業務が長期化することが見込まれたため、令和2年4月から知事の号令の下、本格的に部局横断的な応援職員の派遣を開始した。専門性が高い業務は部内の応援体制で対応し、事務的な業務や連絡調整業務等は部局横断的な全庁応援体制により対応することとし、一定の習熟を要する業務については、1か月以上（最長6か月）の長期応援派遣を行った。

部局横断的な応援は、保健医療部のほか、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける産業労働部、危機管理防災部等にも実施した。

その結果、令和2年2月から令和5年1月までに、延べ101,325人の職員が、部局横断の応援業務に従事した。

（部局横断の応援職員数）※各月における最大人数



## 2 経緯・取組内容

### (1) 第1波（令和2年2月1日～令和2年6月9日）

#### ア 保健医療部内の応援体制

##### (ア) 新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談窓口の設置

中華人民共和国湖北省武漢市への渡航歴や患者との濃厚な接触をしたと考えられる県民の方で、発熱や呼吸器症状がある方が医療機関を受診すべきかどうかなどの相談に対応することを目的に、新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談窓口を令和2年1月に設置した。各保健所より毎日1名程度の応援を募り対応に当たった。なお、週休日については追加で看護師1名を配置するため、病院局へ応援を要請した。

##### (イ) 部内の業務遂行体制の整備

令和2年3月から部内応援体制の強化を図った。本庁各課の職員により、統括班、医療班、相談班、契約班、特別対策班、体制整備班、医薬品・診療材料等班の7班から成る体制を整備した。

また、新型コロナウイルス感染症が国内外で広がり、いつ患者の爆発的増加（オーバーシュート）が起きてもおかしくない状況だったため、4月からは更なる体制強化を実施しピーク時に備えた体制の整備を図った。統括班、相談・検査・医療班、民間検査班、医療体制整備班、医薬品・診療材料用班の5班体制とし課ごとに役割を担わせた。さらに、令和2年3月18日付けの厚生労働省からの事務連絡「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について」（令和2年3月26日に改定）により、「県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門」を設置することが求められたことから、感染者数が増加した際に患者の入院・搬送などの調整を行うため、医師をトップとする新型コロナウイルス感染症県調整本部（以下、「県調整本部」という。）を立ち上げた。

なお、毎日の感染者の状況について記者発表（レク）を行う体制を1ラインから2ラインへ増やした。

6月からは宿泊療養施設の運営など、新型コロナウイルス感染症に係る契約・支出事務等の予算執行の支援を行うため、国保医療課職員に対し保健医療政策課への兼務を発令した。

#### イ 部局横断の応援体制

##### (ア) 保健所等における電話対応等

令和2年2月から3月にかけて、武漢市等からの帰国者が県内の国保有

施設（保健医療科学院、税務大学校）に一時滞在したため、滞在施設における本庁との現地連絡員として、2～4名の応援職員を派遣した。

また、危機管理防災部に緊急事態措置相談電話を設置し、3名の応援職員を交代で派遣した。

4月からは、感染者数の増加に伴い、保健所への問い合わせや検体の持ち込みが急増したため、保健所に電話対応及び検体搬送業務のための応援職員を1日当たり最大38名派遣した。

保健所の電話対応・検体搬送業務への応援は概ね30人規模で令和3年11月まで（第5波途中まで）継続した。

#### （イ）業務の棚卸

新型コロナ対応業務の業務量が膨大になるにつれ、業務の棚卸・効率化を検討する余裕がなくなり、ボトルネックが生じることが懸念されたため、令和2年4月にコロナ対策の業務の棚卸を行った。

コロナ対策に当たる現場のリーダーから意見を聴取し、課題となっていた責任者の明確化や情報伝達経路を整理するとともに、戦略的広報や物資輸送の分野においては保健医療部以外の幹部職員も業務の責任者に充てることで、負担軽減及び業務の効率化、ボトルネックの早期発見・解消を図った。

#### （ウ）宿泊療養施設の確保・運營業務

令和2年5月には、無症状及び軽症の患者が滞在するための宿泊療養施設が不足したため、これを確保するための応援職員を最大14名派遣した。また、確保した後の宿泊療養施設を運営するためのスタッフとして最大82名の応援職員を派遣した。

その他、県調整本部等に応援職員を派遣し、保健医療部に対する派遣職員数は保健所を併せて1日当たり最大173名となった。

### （2）第2波（令和2年6月10日～令和2年9月13日）

#### ア 保健医療部内の応援体制

令和2年7月6日に感染症対策課を新設したことに併せて、部内の応援体制の更なる強化を図った。班の体制は、統括、広報、体制整備、民間PCR検査、宿泊療養施設確保・運営など業務ごとに細分化し、対応に当たった。

また、7月に入り陽性患者数が増加し再拡大期に入ったことに伴い、本庁各課から県調整本部への応援を増加させた。

## イ 部局横断の応援体制

第2波においても、引き続き宿泊療養施設の確保及び運営に従事するスタッフを派遣した。宿泊療養施設の増設に伴い、派遣者数は最大104名となった。

感染症対策課が設置されてからは、施設の確保については感染症対策課の職員が主に担い、応援職員の業務は宿泊療養施設の現地での運営が中心となった。派遣者数は入所者数に応じて変動し、令和3年10月に運営業務の委託が完了するまで継続した。

## (3) 第3波（令和2年9月14日～令和3年2月22日）

### ア 保健医療部内の応援体制

#### (ア) 診療・検査医療機関の確保のための応援体制

新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備えるため、両方の感染症の診察を行い、必要な検査を行うことのできる診療・検査医療機関を確保するため、感染症対策課の担当を保健医療部の企画幹グループ4名が医師会との調整・交渉業務において側面支援することとした。

また、診療・検査医療機関の登録事務を疾病対策課が、登録した医療機関の検索システムを県のホームページに公開する業務を医療整備課が分担した。

年末年始期間は休業する診療・検査医療機関が多く、診療・検査体制がひっ迫するおそれがあるため、企画幹グループが各保健所と協力し、郡市医師会ごとの診療・検査体制を確保するよう働きかけを行うとともに、受診・相談センターだけでは県民の問い合わせに十分に対応していく体制が不足するおそれがあることから、保健医療政策課に臨時電話相談窓口を設置した。本庁各課から1日6名程度の応援を募り対応に当たった

#### (イ) 感染症対策課の応援体制拡充

令和2年11月、宿泊療養施設の空き部屋が引き続き不足していた。そこで、新たな宿泊療養施設の確保に加え、効率的な運用を実現するために感染症対策課の応援を拡充した。

また、度重なるクラスターの発生により県調整本部がひっ迫していることから部内から応援体制の拡充を図った。

#### (ウ) 部局内応援による新型コロナウイルスワクチンプロジェクトチーム

令和2年12月に国から通知があり、新型コロナワクチンの接種体制を構築するための体制整備が求められたが、感染症対策課のみの対応で

は限界があったため、保健医療政策課、感染症対策課、薬務課からなる新型コロナウイルスワクチンプロジェクトチーム（以下、ワクチンチームとする）を1月に発足し、体制整備に当たることとした。

#### (エ) 本庁における疫学調査の実施

第3波では、療養患者が最大5,699人、自宅療養者が最大4,116人と、これまでにない規模となり、保健所による健康観察や入院調整が困難を極めた。

一部の保健所では、一時的に発生届が集中し、翌日までの患者への連絡や入院調整が困難な状況が生じた。そこで、令和3年1月から2月にかけて、新規陽性者が急増し、保健所での対応がひっ迫した際には、当該保健所で行う疫学調査等の業務を本庁で実施した。

こうした本庁での対応は、令和4年1月のファーストタッチセンターの開設まで（第6波まで）継続した。

#### イ 部局横断の応援体制

##### (ア) 感染症対策課への応援

第3波の新規陽性者数の増加に伴い、感染症対策課の県調整本部業務や記者発表業務等への応援職員の派遣を開始した。派遣者数は9名から開始し、新規陽性者数の増減に合わせ令和4年3月まで継続した。

##### (イ) ワクチンチームへの応援

ワクチン接種体制整備のための業務量増大に伴い、令和3年2月からワクチンチームに16名の職員を派遣した。ワクチンチームへの派遣は長期応援として、応援職員は令和2年度末まで応援業務に専従した。

#### (4) 第4波（令和3年2月23日～令和3年6月10日）

##### ア 保健医療部内の応援体制

##### (ア) 感染症対策課の負担軽減

令和3年3月、部内でも感染症対策課や保健医療政策課の職員に業務負担が集中し、長時間の時間外勤務が発生していた。部内で業務を平準化し、感染症対策課等の職員の負担を低減させるため、補助金の交付事務や記者レク対応に新たに部内の応援職員を投入した。

##### (イ) 長期休暇期間中の相談窓口対応

新規陽性者数が増加傾向にあり、まん延防止等重点措置が適用される

中で、4月29日から始まる大型連休を迎えるに当たり、連休期間中も県民の問い合わせに十分に対応していくため、同期間において保健医療政策課に臨時電話相談窓口を設置した。本庁各課から1日2名の応援を募り対応に当たった。

#### イ 部局横断の応援体制

##### (ア) 新型コロナワクチン接種センター開設に向けた応援

ワクチンチームへの応援は、令和3年4月1日付の増員により、一旦終了となったが、県が大規模接種センターを開設することが決まったため、令和3年5月から新たに8名の職員を派遣することとなった。応援職員の活躍により、大規模接種センターを約2週間で開設し、他県に先駆けて県による接種を開始した。

##### (イ) まん延防止等重点措置に係る協力金業務

新型コロナ感染拡大防止のための営業時間の短縮要請に協力した飲食事業者に対する協力金支給業務は、令和2年12月以降産業労働部内の応援体制により実施してきたが、期数が積み重なったことによる事務量の増加及び新たに実施することとなった現地確認事務に対応するため、令和3年4月以降は全庁からの応援体制を敷くこととした。

現地確認は、当初まん延防止等重点地区にさいたま市及び川口市が指定された時点では60名体制であったが、直後に13市町が指定されたため80名を追加し、合計140名体制となった。

また、現地確認業務のほか、協力金の審査業務についても令和3年4月から11名の応援職員を派遣した。

#### (5) 第5波（令和3年6月11日～令和3年12月14日）

##### ア 保健医療部内の応援体制

##### (ア) 酸素ステーションの設置・運営

感染力が強い変異株の影響により急激な感染拡大が生じ、自宅療養者の容体急変時、搬送先がすぐに決まらない療養者に対し、一時的に酸素投与や投薬などを行う酸素ステーションの設置が必要となった。設置に向けた体制整備として、医療人材課から核となる職員を2名配置し、部外応援者10名とともに対応に当たった。

また、令和3年9月1日からの酸素ステーションの運営のため、部内の本庁各課より1日2～4名程度の応援を募り、対応に当たった。



(イ) 疫学調査のための保健所応援

感染者数の増加に伴い、保健所の疫学調査への対応がひっ迫したため、本庁各課の職員を繁忙保健所へ派遣し、保健所職員が行う疫学調査のサポートを行った。

イ 部局横断の応援体制

(ア) ワクチン接種センターの拡充・個別接種促進に係る協力金業務

一般接種の開始に先立ちエッセンシャルワーカーへの接種を促進するため接種センターを4か所に拡大することとなった。その準備のために応援体制を拡充し、19名体制となった。接種センターが4か所に拡充された8月以降は現場運営のためさらに12名が追加された。

また、個別接種を積極的に実施した医療機関に対する協力金の制度が創設されたため、協力金支給業務のために3名の応援職員を配置した。

(イ) 酸素ステーションの設置・運営

感染の急拡大に対応し、酸素ステーションを9月から設置するため、8月中旬から10名の応援職員を派遣した。酸素ステーションの開設後は引き続き運営のための応援職員を派遣した。応援者数は稼働状況に合わせ徐々に縮小し、酸素ステーションは一度休止したが、第6波の感染拡大の際には、再び12名の応援体制で設置及び運営の業務にあたった。

(ウ) まん延防止等重点措置に係る協力金業務

協力金の現地確認業務は5月中旬以降、産業労働部の部内応援を中心とした体制に戻っていた。しかし、6月21日から、協力金の支給要件に「彩の国『新しい生活様式』安心宣言飲食店+（プラス）」であることを追加したことにより、業務量が増加したため、改めて100名体制の応援職員を派遣した（7月21日まで）。

また、協力金の審査業務についても支給要件の追加に伴い、6月21日以降27名体制に拡充した。

(6) 第6波（令和3年12月15日～令和4年6月5日）

ア 保健医療部内の応援体制

(ア) ファーストタッチ応援業務

令和4年1月、感染が拡大する中、県保健所では陽性者に対して翌日までに電話によるファーストタッチを実施するよう厳守していたが、陽性者の多い保健所では22時近くまでかかっており、更なる感染拡大に備

えた体制強化が必要な状況だった。そこで、本庁各課から特定の保健所へ応援を配置し、ファーストタッチの支援を行った。また、陽性者の拡大に対応するため、ファーストタッチをショートメールサービスで実施することとした。ショートメールを受け取った陽性者からの電話による問い合わせに対応するため、ファーストタッチセンターを開設し、1日9名程度の職員で対応した。

(イ) 令和4年度に向けた業務執行体制の見直し

令和4年度への移行に際し、医療政策幹やワクチン対策幹の設置や感染症対策課への増員により業務体制を強化した。それに伴い、部内の業務の割振りを見直し、改めて保健医療部内の本庁各課による新型コロナウイルス対策の執行体制を整備した。

(ウ) 大型連休中の対応

4月29日から始まる大型連休を迎えるに当たり、連休期間中も県民の問合せに十分に対応していくため、同期間において臨時電話相談窓口を設置した。この窓口はファーストタッチセンターの機能も併せ持ち、部内各課から1日5名の応援を募り対応に当たった。

イ 部局横断の応援体制

オミクロン株の流行による感染が拡大したため、令和4年1月から、保健所におけるファーストタッチ体制を確保するため122名の応援職員の派遣を開始した。ファーストタッチのための応援職員は新規陽性者数の増加に伴い最大167名まで拡大した(令和4年3月)。

また、1月下旬からファーストタッチを徐々に携帯電話のショートメールサービスに切り替えたのに合わせ、ショートメールを受信した方からの問合せ対応のためファーストタッチセンターを設置した。当初は10名の応援職員が業務に当たったが、新規陽性者数が急増し、メールの送信件数が増えることに伴い、2月上旬には最大40名まで体制を拡大した。

ファーストタッチのショートメールへの切替えが進むにつれ、保健所の応援体制は縮小した。ファーストタッチセンターの委託化もあり、第6波が終了する令和4年6月にはファーストタッチに係る応援は終了した。

(7) 第7波(令和4年6月6日～令和4年10月7日)

ア 保健医療部内の応援体制

令和4年7月、陽性者の急増に伴い、発熱等の症状が発生した方が医療機

関で検査を受けることが困難な状況となった。そこで、有症状者で受診・検査をすぐに予約できない方からの電子申請を受け付け、抗原検査キットを県から直接送付する事業を、薬務課を中心として実施した。発送準備のため、本庁各課より毎日10名の応援を募り対応に当たった。

#### イ 部局横断の応援体制

令和4年9月から、新規陽性者数の全数届出が終了したため、部局をまたいで応援職員の派遣を実施しなくても対応可能となった。

### (8) 第8波（令和4年10月8日～令和5年5月7日）※5類移行時点を暫定的な終期とする

#### ア 保健医療部内の応援体制

年末年始における抗原検査キットの確保については、県民に対し事前購入の呼び掛けを行った。しかし、特に正月の3が日については営業する薬局数も少なく、入手が困難となることが見込まれた。抗原検査キットを入手することができず、かつ、どうしても必要とする方への最低限の配布体制を整えるため、国保医療課を主体とし、地域振興センターと共同で抗原検査キットを配布する事業を実施した。本庁各課から1日12名程度の応援を募り対応に当たった。

#### イ 部局横断の応援体制

第7波と同様に、部局をまたいで応援職員の派遣を実施しなくても対応可能であった。

## 3 実施上の課題と対応

### (1) 応援体制の見極め

#### ア 応援規模

保健所の応援業務は陽性者の発生状況によって業務量の変動する部分が多い。発生状況に大きなトレンドはあるものの、日によってばらつきがある場合も多く、応援職員数がやや過剰となる状況が生じた。

一方、応援職員数に比して急に陽性者が増加した場合には、業務がひっ迫することも生じた。

全庁からの応援職員の配置については、本来業務への影響を回避する点からも必要最小限とすべきところ、日々変動する感染状況の中で、その見極めは非常に困難であったが、応援職員に担わせる業務量を精査し、できる限り適切な応援職員数となるよう努めた。

また、応援業務が一定期間継続し、業務内容が定例化してきたタイミング

で業務を外注化(委託)するなどして、応援規模の適正化を積極的に図った。

#### イ 応援期間

保健所への応援期間については、応援体制の発足当初は2週間交代を原則としていたが、対応予定の業務内容や応援職員の本来業務への影響等から、土日を含めた連続5日間勤務を原則とすることに変更した。

しかし、現実には5日間勤務可能な応援職員は少なく、2～3日交代や日替わりの応援職員が多かった。

応援職員が交代するたびに保健所職員が応援業務についてレクチャーしなければならなかったほか、パソコンや席の確保、業務の振り分け等が発生し、保健所の負担となっていた。一部保健所では最初のレクチャーを動画で実施していたが、実際に業務に入った後の質問への対応等が生じていた。なお、この課題に対応するため、令和3年12月から事務職の派遣職員を配置し、応援職員からの置き換えを図った。

#### ウ 業務の標準化とマニュアルの整備

職員に速やかに応援業務に就いてもらうためには事前のマニュアル配布等が効果的である。

一方、陽性者へのファーストタッチや証明書発行業務など、業務の大枠としては全ての保健所で共通であるものの、保健所ごとに細かい進め方に差異があり、全保健所共通のマニュアルの作成には至らなかった。

### (2) 応援職員の確保

新型コロナウイルス感染症対策業務に県庁全体がワンチームで取り組むため、保健医療部等で検討した必要な応援職員数を各部局に割り振り、応援職員を確保してきた。

令和3年8月に、応援職員の派遣をより円滑に行うため、コロナ対策に直接従事する職員を除いた職員の10%にあたる600名を、応援職員として派遣できる体制を構築し、各部局の応援職員数の割振りを事前に行うこととした。これにより、応援要請があつてから最短翌日には応援職員を派遣することが可能となった。

### (3) 長期応援職員の配置

応援職員が行う業務は、原則として専門的な知識・経験を必要としない業務であり、5日間程度の短期間で対応が可能なものである。

一方で、一定の知識・経験や業務の継続性などが求められる業務について

は、応援期間を1か月以上とした上で応援職員の選定を行い、兼務の発令を行うなど着実な業務遂行を図れる応援体制をとってきた。

他方、コロナ対策の最前線の業務に対応できる能力を持つ職員を長期間にわたり派遣した場合、元の業務に対する影響が大きいため、職員の選定は難航した。有事に円滑な応援体制をとることができるようにするため、平時からBCPを意識し、業務の中止・延期・委託化を含めた優先順位等について整理しておく必要がある。

#### (4) 国への要望

なし

### 4 ICTの活用

定期的に行われるコロナミーティング等を通じて、保健医療部等応援を求める部局と総務部がZoomチャットの活用などにより連携を密に行い、応援職員を派遣する準備を速やかに行うことができた。

応援要請のあった業務や応援職員に関する情報も、電子媒体でやり取りを行うことで、速やかな情報伝達が可能となった。

その結果、最短で要請のあった翌日から応援職員を現場に派遣することができた。

保健所における発生届の提出及び健康観察の記録は、HER-SYS（新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム）の使い勝手が悪く医療機関での利用が進まなかったため、当初、FAX及び紙台帳により管理していた。しかし、第5波の感染急拡大で、保健所及び医療機関でのICT活用の遅れが保健所業務をひっ迫させる原因となったため、第6波以降、HER-SYS情報の活用と連携を進め、保健所業務のICT化を進めた。このことにより、県全体としての業務を効率化することで、応援職員の規模の適正化を図ることができた。

### 5 広報・関係機関への周知

庁内の業務執行体制に関することであり、特に広報や関係機関への周知は行っていない。

### 6 自己評価

#### (1) 部内応援

部内職員は医療分野に関する知識等を有する上、平時からの関係性もあるため、急きょ応援が必要になった際に速やかな人員確保を実現できた。

一方、同じ保健医療部内においても業務負荷の偏りが著しく、感染症対策課や繁忙保健所等とその他の課所で時間外勤務時間数に差があったと言わざるを得ない。また、応援職員では身分上の制限もあり、担える業務が限定される場合がある。

感染動向等に合わせて、部内の体制を柔軟に構築できるような制度を検討することが必要である。

## (2) 部局横断の応援

応援職員を必要とする保健医療部などと緊密に連携することで、必要とする応援職員の規模を速やかに共有することができた。他方、応援で行う業務の内容や規模については委託等により適正化を図ったが、新規陽性者数の急増で当初の想定規模を上回るなど、課題も残った。また、業務の標準化やマニュアル化等による、応援職員が業務に入りやすくするための工夫も今後検討が必要である。

応援職員の確保については、応援要員として派遣する体制の規模の目安を職員数の10%と設定することで、業務の優先順位をつけ、中止、延期、縮小などの判断を予め行うことにより、必要な応援職員を速やかに配置する一方で、応援職員を送る現場の影響をできるだけ小さいものとしてきた。

## 7 新興感染症の感染拡大時の対応における課題及び国へ提言すべき事項 特になし

## 8 根拠法令・事務連絡等

- ・「保健所の業務継続のための体制整備について」（令和2年3月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備について（改訂）」（令和2年3月26日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「保健所の体制強化のためのチェックリストについて」（令和2年4月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策を踏まえた業務体制の確保について」（令和2年5月1日付け総務省自治行政局公務員部公務員課・給与能率推進室事務連絡）
- ・「今後を見据えた保健所の即応体制の整備について」（令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）
- ・「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」（令和2年

10月23日付け健発1023第3号厚生労働省健康局長通知)

- ・「年末年始における新型コロナウイルス感染症対応に関する保健所体制整備等について」(令和2年12月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- ・「新型コロナウイルスワクチン接種に向けた庁内体制の拡充について(依頼)」(令和3年1月7日付け健発0107第23号厚生労働省健康局長通知)
- ・「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」(令和3年1月8日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- ・「ゴールデンウィーク等の連休時の医療提供体制の確保について」(令和3年4月13日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・医政局事務連絡)

## 9 事業費・財源

なし

## 10 5類移行に伴う対応

5類移行後は、保健医療部内の応援を必要とする状況にはなっていない。

また、第7波以降と同様、部局をまたいでの応援職員の派遣も実施していないが、緊急時には改めて職員を派遣できるよう、各部局に必要な協力について事前に依頼している。