

新型コロナウイルス感染症対応の総括と記録

令和6年3月
福岡県

趣旨・目的など

【趣旨・目的】

本県の新型コロナウイルス感染症への対応について、医療提供体制や相談、検査、保健所体制などの分野ごとに総括するとともに、第1波から第8波までの対応を時系列でまとめ、次なる新興感染症への備えとするもの。

【対象期間と各波を含む期間の考え方】

対象とする期間は、県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した令和2年1月から、5類感染症への変更に伴い、同本部を廃止した令和5年5月8日までとする。

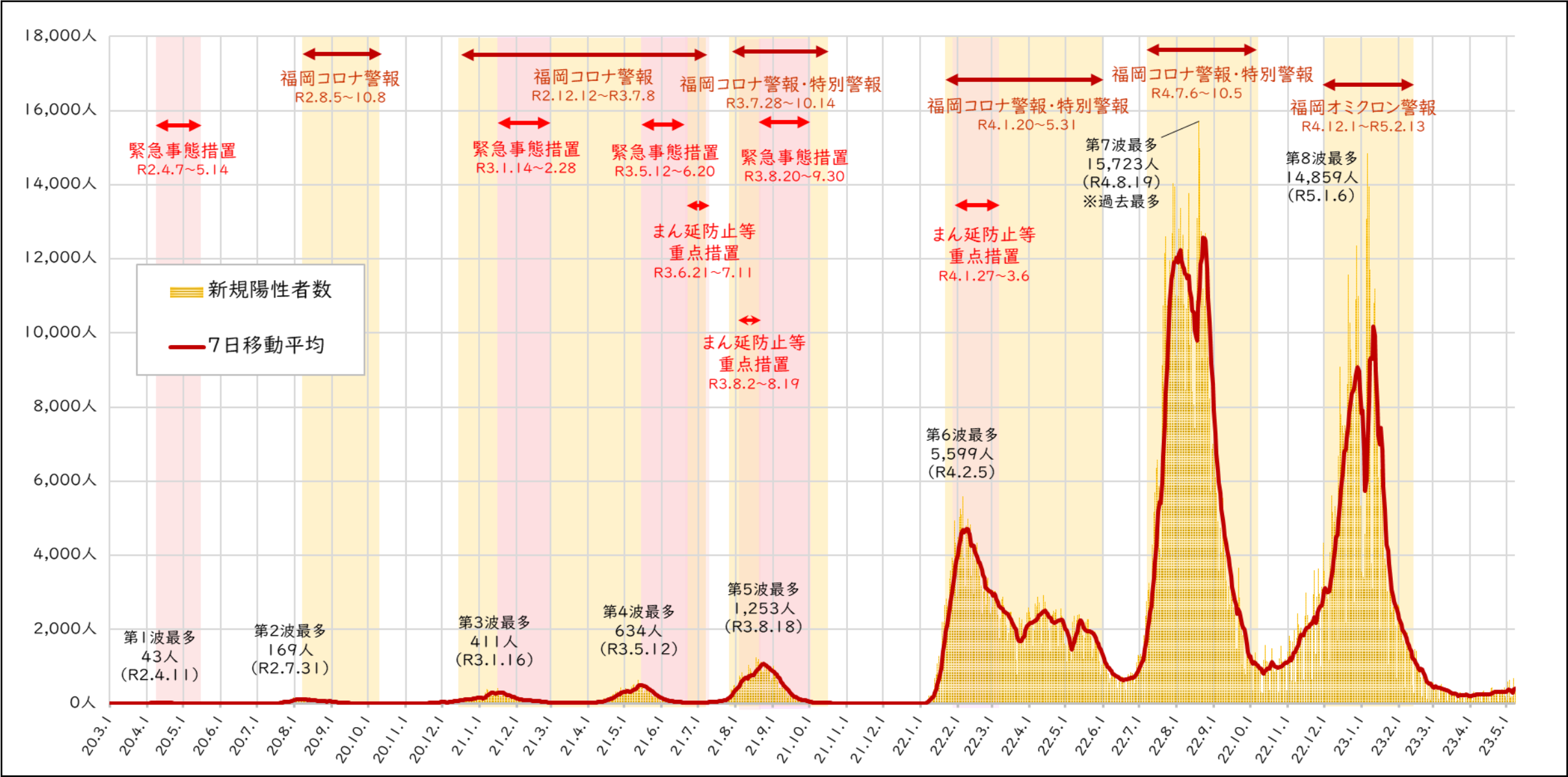
各波を含む期間は、その前の波のピークを過ぎ、最も下がった月の翌月を始期とし、当該波のピークを過ぎ、最も下がった月を終期とする。例として、第7波を含む期間は、第6波のピークを過ぎ、最も下がった月の翌月であるR4年7月から、第7波のピークを過ぎ、最も下がった月であるR4年10月までとしている。

目次

I	新型コロナウイルス感染症への主な対応	
	(1)新規陽性者数の推移等	3
	(2)感染状況等の比較	4
	(3)主な対応	5
II	主な対応の総括及び次なる新興感染症への備え	
	(1)医療提供体制	19
	(2)相談・検査・保健所体制等	28
	(3)感染防止対策、県民・事業者への要請	36
	(4)対策本部会議、広報等	37
III	資料	
	(1)第1波から第8波までの対応の記録	
	第1波	40
	第2波	53
	第3波	63
	第4波	75
	第5波	87
	第6波	100
	第7波	113
	第8波	123
	(2)用語の説明	132

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応

令和5年5月8日現在



I 新型コロナウイルス感染症への主な対応（2）【感染状況等の比較】

	第1波を含む期間 (R元年12月～R2年6月)	第2波を含む期間 (R2年7月～10月)	第3波を含む期間 (R2年11月～R3年3月)	第4波を含む期間 (R3年4月～6月)	第5波を含む期間 (R3年7月～11月)	第6波を含む期間 (R3年12月～R4年6月)	第7波を含む期間 (R4年7月～10月)	第8波を含む期間 (R4年11月～R5年5月)
①最多新規陽性者数(1日)	43人	169人	411人	634人	1,253人	5,599人	15,723人	14,859人
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	30.2人	122.2人	299.1人	490.4人	1,081.0人	4,707.8人	12,566.5人	10,187.7人
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	4.1人	16.6人	40.7人	66.8人	147.3人	641.7人	1,712.9人	1,388.7人
④最多PCR等検査件数(1日)	677件	2,301件	5,801件	7,227件	8,546件	17,671件	21,825件	－
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	12.0%	7.1%	10.5%	9.5%	16.0%	38.0%	70.0%	－
⑥最多療養者数	427人	1,312人	3,900人	6,105人	11,563人	54,286人	112,908人	－
⑦最多入院者数	233人	324人	657人	1,068人	1,021人	2,090人	3,771人	4,625人
⑧最多重症者数	22人	23人	42人	83人	40人	20人	25人	25人
⑨最多重症者数・中等症者数	77人	120人	236人	554人	428人	491人	515人	547人
⑩最多宿泊療養者数	88人	208人	629人	998人	1,528人	1,294人	1,173人	686人
⑪最大病床使用率	72.8%	66.1%	80.6%	82.0%	69.4%	86.7%	78.3%	79.0%
⑫最大重症病床使用率	36.6%	38.3%	38.1%	56.2%	19.7%	9.7%	11.5%	10.8%
⑬死亡者数	34人	74人	234人	186人	97人	665人	743人	1,173人
⑭重症化率	6.82%	2.14%	1.28%	1.42%	0.39%	0.03%	0.01%	0.02%
⑮死亡率	4.00%	1.69%	1.69%	1.12%	0.24%	0.17%	0.11%	0.24%
⑯新規陽性者の平均年齢	48.9歳	40.6歳	44.1歳	40.0歳	32.3歳	31.7歳	35.6歳	－
⑰入院者の平均年齢	51.0歳	53.2歳	66.6歳	61.3歳	49.7歳	68.6歳	71.0歳	－
⑱重症者の平均年齢	72.1歳	74.6歳	71.0歳	64.8歳	55.9歳	68.8歳	65.6歳	67.9歳
⑲死亡者の平均年齢	80.5歳	80.5歳	81.7歳	80.1歳	76.9歳	84.1歳	84.0歳	84.0歳

○ ④～⑥、⑯及び⑰については、全数届出の見直し(R4年9月26日)に伴い、R4年9月26日までのデータを元に算出
○ ⑬～⑲は、新規陽性者として公表された日が属する期間に計上して算出。そのうち、⑬～⑮、⑱及び⑲(死亡者及び重症者に関する項目)については、全数届出の見直し(R4年9月26日)に伴い、
R4年9月27日以降に死亡者(又は重症者)として公表された者は以下の(A)又は(B)のとおり計上して算出
 (A) 全数届出見直し日までに公表された新規陽性者の場合 → 新規陽性者として公表した日が属する期間の死亡者数(重症者数)を計上して算出 → R4年9月21日の新規陽性者の場合は、(A)に該当するため、R4年9月21日が属する期間(第7波)に計上して算出
 (B) (A)以外の新規陽性者の場合 → 死亡公表日(発生届出日)が属する期間の死亡者数(重症者数)を計上して算出 → R4年9月26日までに公表されていない新規陽性者の場合は、(B)に該当するため、R4年12月2日が属する期間(第8波)に計上して算出
○ ⑯～⑲は、年齢不明者を除外して算出

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】

	第1波を含む期間 (R元年12月～R2年6月)	第2波を含む期間 (R2年7月～10月)	第3波を含む期間 (R2年11月～R3年3月)	第4波を含む期間 (R3年4月～6月)	第5波を含む期間 (R3年7月～11月)	第6波を含む期間 (R3年12月～R4年6月)	第7波を含む期間 (R4年7月～10月)	第8波を含む期間 (R4年11月～R5年3月)
主な動き、感染状況等	- 新型コロナが世界中に拡大 - 県対策本部を設置 - 緊急事態宣言を初めて発出	- 県対策本部の下に経済回復チームを設置 - 福岡コロナ警報を初めて発動	2回目の緊急事態宣言を発出 - 感染症法と特措法を改正	- アルファ株への置き換え 3回目の緊急事態宣言を発出 - まん延防止等重点措置を初めて実施	- デルタ株への置き換え - 福岡コロナ特別警報を初めて発動 - ワクチン・検査パッケージ制度(VTP)を創設	- オミクロン株への置き換え - 感染再拡大防止対策期間を初めて設定	- オミクロン株のBA.5系統への置き換え - BA.5対策強化地域に全国初で位置付け	- 福岡オミクロン警報を創設・発動 5類感染症への位置付け変更が決定
感染防止対策、県民・事業者への要請	- 県民に対し不要不急の外出自粛を初めて要請 - 事業者に対し休業等を初めて要請	- 感染防止宣言ステッカー制度を創設 - 飲食店対象の感染対策助成金制度を創設 - 県警本部と連携した呼びかけを展開	- 飲食店に対し特措法に基づく営業時間短縮を初めて要請 - 飲食店対象の感染拡大防止協力金制度を創設	- 感染拡大地域や場面に応じた要請を実施 - 要請に応じた飲食店等への支援を強化 - 飲食店の見回り調査を開始	- 感染拡大地域や場面に応じた要請を実施 - 飲食店対象の感染防止認証制度を開始 - ワクチン・検査パッケージを技術実証	- 感染拡大地域や場面に応じた要請を実施 - VTP制度の登録を開始 - 感染防止認証制度対象に宿泊施設を追加	- 行動制限を伴う要請は行わず、これまでの対応を転換 - 感染防止認証基準を見直し	- マスク着用の考え方を個人判断に見直し - 感染防止認証基準を見直し
相談・検査・保健所体制等	- 帰国者・接触者相談センターを設置 - 一般相談窓口を開設 - 検査体制を順次強化 - 県保健所に会計年度任用職員を任用	- 各保健所の即応体制を点検・整備 - 次世代シーケンサーを導入 - 受診・相談センターを設置	- 高齢者施設職員等対象の検査事業を開始 - 妊婦対象の検査事業を開始 - 医療従事者対象のワクチン接種を開始 - 市町村職員による保健所応援体制を構築	- 高齢者等対象のワクチン接種を開始 - ワクチンの県広域接種センターを設置 - 県保健所の保健師(正規職員)を増員 - 保健環境研究所の研究員(正規職員)を増員	- 来福者等対象の無料検査事業を実施 - 自宅療養者の専用相談ダイヤルを開設 - ワクチンの2回目接種が概ね完了	- ワクチンの3回目及び4回目接種を開始 - 無料検査事業を開始 - 後遺症診療相談窓口を開設 - 積極的疫学調査の対象を重点化 - GW期間の無料検査体制を強化 - 県保健所の保健師(正規職員)を増員	- 低リスク者対象に検査キット配付・陽性者登録事業を開始 - 全数届出を見直し - 健康フォローアップセンターを開設 - オミクロン株対応ワクチンの接種を開始 - お盆期間の無料検査体制を強化	- 市町村職員による保健所応援なしで対応 - 年末年始の無料検査体制を強化 - 抗原定性検査キットがOTC化
医療提供体制	- 帰国者・接触者外来を設置 - 調整本部を設置 - 県独自の入院調整システムを導入 - 病床を順次確保 - 宿泊療養施設を開設	- 病床確保計画を策定 - 宿泊療養施設の確保室数が1,000室到達 - 診療・検査医療機関の指定を開始	- 九州・山口ECMO広域利用協定を締結 - 施設への感染症専門医派遣体制を整備 - 後方支援病院リストを整理・共有	- 確保病床が1,000床、宿泊療養施設の確保室数が2,000室到達 - 緊急時のトリアージ基準等を整理 - 宿泊療養を促すアドバイsteamを設置	- 酸素飽和度等に応じたトリアージを徹底 - 酸素投与ステーションを初めて開設 - 保健・医療提供体制確保計画を策定	- 自宅療養者等への医療提供体制を強化 - 経口抗ウイルス薬の投与を開始 - 濃厚接触者の待機期間等を順次短縮	- 確保病床が2,000床到達 - 休日等の診療・検査体制を強化 - 濃厚接触者の待機期間等を短縮	- 自宅療養者オンライン診療センターを開設 - 発熱外来の混雑状況等見える化 - 診療・検査医療機関数が2,000到達
対策本部会議、広報等	- 新型コロナ専用ポータルページを開設 - 県内首長等と連携したメッセージを発出	- 県全体の新規陽性者数の定刻公表を開始 - これまでの対応の検証結果を公表	- 主要駅前で街頭啓発を実施 - アスリート等のメッセージ動画を配信	6者共同会見で共同メッセージを発出	- 県医師会長と緊急共同会見を実施 - 若者向けワクチン接種促進サイトを開設	マスク着用の考え方を集中的に広報	夏休みやお盆の感染対策徹底を呼びかけ	年末年始の感染対策徹底を呼びかけ
	- 感染防止対策や県民・事業者に対する要請内容を対策本部会議で随時決定 - 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保							

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和2年1月	- 国内初の陽性者を確認(1/15) - 閣議決定により政府対策本部を設置(1/30) - 県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置(1/30)		県保健環境研究所において、PCR検査を開始(1/27)	- 感染症指定医療機関連絡会議を開催(1/27) - 感染症危機管理対策委員会を開催(1/29)	- 県ホームページ内に専用ポータルページを開設(1/31) - 県対策本部会議を計1回開催
令和2年2月	- 感染症法上の指定感染症に指定(2/1) - 一部外国人の入国拒否を開始(2/1) - 国内初の死亡者を確認(2/13) - 政府が第1回専門家会議を開催(2/16) - 県内初の陽性者を確認(2/20) - 政府が「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定(2/25)	- 県主催イベントの原則中止または延期を決定(2/21) - 県有施設の臨時休館を決定(2/27)	県内全ての保健所に帰国者・接触者相談センターを設置(2/7)	- 帰国者・接触者外来を順次設置(2/7) - 感染症指定医療機関において、陽性者の受入れを開始(2/20)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(2/5、2/21) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和2年3月	- 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等」とみなす改正特措法を施行(3/14) - 県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置(3/19) - 特措法に基づく政府対策本部を設置(3/26) - 政府が「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定(3/28)	- 全ての県立学校で臨時休業を開始(3/2) - 県民に対し週末の外出自粛を要請(3/28)	- 県保健環境研究所にPCR検査機器を増設(3/5) - PCR検査の保険適用開始(3/6) - 九州・山口広域連携協定に基づき、大分県からの検査協力依頼に本県、北九州市、福岡市で対応(3月下旬)	- 病院長会議を開催し、重症者等の受入れについて協議(3/1) - 新型インフルエンザ患者入院協力医療機関に対し受入体制の準備を要請(3/2) - マスク等の医療資材を医療機関等に順次配布開始(3/17) - 新型コロナウイルス感染症対策協議会を初開催(3/28) - 入院調整を行う「新型コロナウイルス感染症調整本部」を設置(3/31)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(3/5) - R元年度第3次2月補正予算成立(3/13) - R2年度当初予算成立(3/27) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計3回実施
令和2年4月	- 県対策本部会議の下に感染症対策チームを設置(4/2) - 県内初の死亡者を確認(4/3) - 全ての国・地域を対象に査証の制限を開始(4/3) - 緊急事態宣言を初めて発出し、本県を含む7都府県を措置区域に決定(4/7) - 緊急事態措置区域の全国への拡大を決定(4/16) - 本県を含む13都道府県を「特定警戒都道府県」に位置付け(4/16)	- 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し週末の外出自粛を要請(4/1) - 県民に対し夜間における接待を伴う飲食店や繁華街への外出を控えるよう要請(4/3) - 特措法 § 45-1に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(4/7～5/14) - 特措法 § 24-9に基づき、イベントの開催自粛を要請(4/7～5/31) - 特措法 § 24-9に基づき、社会生活維持に必要な施設以外の施設の休業を要請(4/14～5/14) - 特措法 § 45-2に基づき、特定事業者(パチンコ店)に対し休業を要請(4/29)	- 一般相談に対応するコールセンターを24時間体制で開設(4/13) - 九州・山口広域連携協定に基づき、北九州市からの検査協力依頼に本県、佐賀県、熊本県、大分県で対応(4月) - 県保健所に保健師等の会計年度任用職員を任用(約20名体制)	- コロナ病床の空床情報を関係者間で共有するシステムの運用開始(4月上旬) - 県内の入院者数が初めて100人以上を記録(4/5) - 宿泊療養施設を順次開設し、無症状者等の受入れを開始(4/13) - 九州地方知事会議において、ECMO広域利用について本県より提案(4/24)	6者協議において、医療提供体制等について意見交換(4/4) - デジタルサイネージを活用した広報を開始(4/4) - 政府と7都府県知事との間で基本的対処方針について協議(4/8) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(4/8、4/17、4/29) - 九州地方知事会議において、感染拡大防止に係る広域連携等を協議(4/10) 6者のトップによるリレーメッセージ動画を配信(4/24) - 県対策本部会議を計3回開催 - 知事臨時会見を計10回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和2年5月	- 全国の緊急事態措置期間の延長を決定(5/4) - 本県を含む39県の緊急事態措置解除を決定(5/14) - 福岡コロナ警報を創設(5/14) - 業種別感染防止ガイドラインの策定(5/21時点で101件) - 全国の緊急事態措置解除を決定(5/25)	- 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(5/15～5/31) - 特措法 § 24-9に基づき、国内でクラスターが発生した施設の休業を要請(その他の施設への要請は解除)(5/15～5/31) - 準備が整った学校から分散登校を順次開始(5/18)	宿泊療養者を対象としたところの相談事業を開始(5/15)	地域外来検査センターを設置(5/1)	- R2年度4月補正予算成立(5/1) - 九州地方知事会議において、県境を越えた不要不急の移動を避けるよう共同メッセージを発出(5/8) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(5/12、5/20) - 繁華街において、街頭宣伝車による感染防止対策徹底の呼びかけを開始(5/13) - 県対策本部会議を計3回開催 - 知事臨時会見を計3回実施
令和2年6月		- 特措法 § 24-9に基づくイベントの開催自粛要請を段階的に緩和(6/1～) - 特措法 § 24-9に基づき、北九州市民に対し不要不急の外出自粛を要請(6/1～6/18) - 特措法 § 24-9に基づき、北九州市内の一部業種に属する施設の休業を要請(6/1～6/18)		厚生労働省が退院基準を見直し[14日間→10日間](6/12)	- R2年度6月補正予算成立(6/24) - R2年度6月補正予算(追加提案分)成立(6/24) - 県対策本部会議を計1回開催
令和2年7月	- 政府が専門家会議を廃止し、コロナ分科会を設置(7/3) - 県対策本部会議の下に経済回復チームを設置(7/20) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて100人以上を記録(7/29)	- 大規模イベント等開催に関する事前相談の受付開始(7/10) - 県警と連携し、接待を伴う飲食店等を対象に感染防止対策徹底の呼びかけを開始(7/28)	- 県保健環境研究所にPCR検査迅速化試薬キットを導入(7/1) - 各保健所の即応体制の点検・整備を実施(7月下旬)		- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(7/19) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計2回実施
令和2年8月	- 福岡コロナ警報を発動(8/5) - コロナ分科会がステージ判断指標を提示(8/7) - 政府が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定(8/28)	- 特措法 § 24-9に基づき、酒類の提供を行う飲食店等に対し業種別ガイドラインの遵守等を要請(8/5～8/21) - 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し業種別ガイドラインを遵守していない酒類提供飲食店等の利用自粛を要請(8/5～8/21) - 感染防止宣言ステッカー制度を開始(8/7)	県保健環境研究所に次世代シークエンサーを導入(8月末)	- 病床確保計画を策定、運用開始(8/3) - 宿泊療養施設の確保室数が1,000室に到達(8/5)	- 新規陽性者数等について保健所設置市を含む県全体の数を毎日定刻に公表開始(8/4) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(8/8) - これまでの対応の検証結果を公表(8/31) - 県対策本部会議を計3回開催 - 知事臨時会見を計2回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和2年9月		飲食店向けの感染対策助成金制度を開始(9/18)	県保健所の会計年度任用職員を増員(約40名体制)		- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(9/26) - R2年度9月補正予算成立(9/30) - R2年度9月補正予算(追加提案分)成立(9/30) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和2年10月	- 原則全ての外国人の新規入国を認める仕組みを開始(10/1) - 福岡コロナ警報を解除(10/8) - 福岡コロナ警報を見直し(10/8) - コロナ分科会が「感染リスクが高まる5つの場面」を提示(10/23)	感染防止対策アドバイザーによる事業者向けの電話相談・訪問相談を開始(10/19)	受診・相談センター(旧:帰国者・接触者相談センター)を設置(10/30)	- 重点医療機関の指定を開始(10/14) - 入院勧告の対象を高齢者等とすることを政令で明確化(10/24) - 疑い患者受入協力医療機関の指定を開始(10/27) - 診療・検査医療機関の指定を開始(10/30)	- R2年度9月補正予算(3次提案分)成立(10/14) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和2年11月			- 検査体制整備計画を策定(11/5) - 不安を抱える妊婦対象のPCR検査事業を全県で開始(11/17) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定を締結(11/24)	- 診療・検査医療機関リストを県ホームページで公表開始(11/9) - 新たな病床確保計画の運用開始(11/19)	- 全国知事会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(11/5) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(11/23) - 県対策本部会議を計1回開催
令和2年12月	- ワクチン接種に向けた改正予防接種法を施行(12/9) - 福岡コロナ警報を発動(12/12) - 国内でアルファ株を初めて検出(12/26) - 全ての外国人の新規入国を原則一時停止(12/28)		- 県保健所に抗原定量検査機器を順次導入(12/1) - 抗体保有調査を実施(12/16～12/24) - 高齢者施設職員等対象のPCR検査事業を開始(12/21) - 県保健所の会計年度任用職員を増員(約45名体制)	- ECMO広域利用協定を締結(12/1) - 高齢者施設等間の相互支援に関する協定を高齢者施設関係3団体と締結(12/10) - 宿泊療養施設の全室にパルスオキシメーターを配置(12/14)	- R2年度12月補正予算(早期議決分)成立(12/7) - R2年度12月補正予算成立(12/18) - R2年度12月補正予算(追加提案分)成立(12/18) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(12/20) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計3回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和3年1月	- 県内の累計陽性者数が1万人を記録(1/7) 2回目の緊急事態宣言を発出し、4都県を措置区域に決定(1/7) - 飲食店を§45-2に基づく使用制限等の要請対象に追加する改正特措法施行令を施行(1/7) - 本県を含む7府県の緊急事態措置区域への追加を決定(1/13)	- 特措法§45-1に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(1/14～2/28) - 飲食店対象の感染拡大防止協力金制度を創設(1/15) - 特措法§24-9に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(1/16～2/28)	- 新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター(後の入国者健康確認センター)を設置(1/20) - 変異株スクリーニング検査を開始(1月下旬) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定に基づき、市町村職員を県保健所に派遣(1/18～2/28)(派遣人数:延べ62名)	- 県内の入院者数が初めて500人以上を記録(1/15) - 宿泊療養施設における消毒方法を見直し、稼働率を向上(1/24) - 高齢者施設等に対する感染拡大防止のための医師・看護師の派遣体制を整備(1/28)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(1/9) - R2年度1月補正予算成立(1/15) - 県内主要駅前において、街頭啓発を実施(1/16～1/22) 6者のトップ及び県医師会長によるリレーメッセージ動画を配信(1/22) - アスリートによる感染拡大防止メッセージ動画を配信(1/25) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計2回実施
令和3年2月	- 本県を含む10都府県の緊急事態措置期間の延長を決定(2/2) - 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」への位置付け等を盛り込んだ改正感染症法を施行(2/13) - まん延防止等重点措置の創設等を盛り込んだ改正特措法を施行(2/13) - 本県の緊急事態措置解除を政府に要請(2/24) - 本県を含む6府県の緊急事態措置解除を決定(2/26)		医療従事者対象のワクチン先行接種を開始(2/19)	- 自宅療養者に対しパルスオキシメーターの貸与を開始(2/1) - 後方支援病院リストを整理し、関係者間で共有開始(2/8)	- 感染拡大防止協力金にかかる専決処分(2/5) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(2/6、2/27) - R2年度2月補正予算成立(2/22) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事職務代理者臨時会見を計2回実施
令和3年3月	- 航空機の搭乗者数を抑制して入国者総数を管理する仕組みを導入(3/5) - 全国の緊急事態措置解除を決定(3/18) - 県内でアルファ株を初めて検出(3/23)	- 特措法§24-9に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(3/1～3/21) - 特措法§24-9に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(3/1～3/21)	- 医療従事者等対象のワクチン優先接種を開始(3/5) - 無症状者対象のモニタリング検査を開始(3/6) - ワクチン相談ダイヤルを開設(3/23)	ECMO広域利用協定に基づき、他県からの重症者受入れを初めて実施(3/24)	- R2年度2月補正予算(追加提案分)成立(3/5) - R2年度2月補正予算(追加提案分)成立(3/11) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(3/20) - R2年度2月補正予算(3次提案分)成立(3/24) - R3年度当初予算成立(3/24) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事職務代理者臨時会見を計2回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和3年4月	3府県を対象にまん延防止等重点措置の初めての実施を決定(4/1) - 国内でデルタ株を初めて検出(4/20) 3回目の緊急事態宣言を発出し、4都府県を措置区域に決定(4/23) - 緊急事態措置時等に酒類提供停止等の措置を講じることができるよう告示を改正(4/23)	- 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(4/20～5/11) - 特措法 § 24-9に基づき、福岡市内の飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(4/22～5/11) - 特措法 § 24-9に基づき、久留米市内の飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(4/25～5/11)	- 高齢者等対象のワクチン優先接種を開始(4/12) - 県内の一日の検査能力が1万件に到達(4/15) - 新たな検査体制整備計画を策定(4/23) - 県保健所の保健師(正規職員)を増員(4/1) - 県保健所の会計年度任用職員を増員(約60名体制) - 保健環境研究所の研究員(正規職員)を増員(4/1) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定に基づき、市町村職員を県保健所に派遣(4/26～6/27)(派遣人数:延べ55名)	病院長会議を開催し、知事からコロナ病床の追加確保を依頼(4/16)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(4/4、4/12、4/24) - 知事と福岡市長の臨時共同会見を実施(4/19) - R3年度4月補正予算成立(4/27) - 県対策本部会議を計5回開催 - 知事臨時会見を計2回実施
令和3年5月	- 本県のまん延防止等重点措置区域への追加を政府に要請(5/1) - 本県を含む2県の緊急事態措置区域への追加を決定(5/7) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて500人以上を記録(5/8) - 本県の緊急事態措置の延長検討を政府に要請(5/25) - 本県を含む9都道府県の緊急事態措置期間の延長を決定(5/28)	5/1～5/9を特別集中期間に設定(5/1) - 特措法 § 24-9に基づき、全県の飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(5/6～5/11) - 特措法 § 45-1に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(5/12～6/20) - 特措法 § 45-2に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(5/12～6/20) - 飲食店等の見回り調査を開始(5/12) - 特措法 § 24-9に基づき、大規模商業施設等に対し土日の休業を要請(5/22～6/20)		- 確保病床数が1,000床に到達(5/7) - 全ての宿泊療養施設に酸素濃縮器を順次導入(5/10) - 県内の入院者数が初めて1,000人以上を記録(5/19) - 緊急時のトリアージ基準等を整理(5/26) - 病床確保計画を見直し、運用開始(5/31)	6者緊急共同会見において、特別集中期間に係る緊急共同メッセージを発出(5/1) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(5/10、5/29) - R3年度5月補正予算成立(5/21) - 県対策本部会議を計4回開催 - 知事臨時会見を計8回実施
令和3年6月	- 本県を含む9都道府県の緊急事態措置解除を決定(6/17) - 本県を含む7都道府県のまん延防止等重点措置区域への追加を決定(6/17) - 本県のまん延防止等重点措置解除を政府に要請(6/28)	- 特措法 § 45-3に基づき、正当な理由なく要請に応じない飲食店に対する命令を初めて発出(6/5) - 特措法 § 31の6-2等に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(6/21～7/11) - 特措法 § 31の6-1等に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(6/21～7/11)	- 自宅療養者対象の生活支援(食料等を自宅に送付)を開始(6/1) - 県広域接種センターを設置し、高齢者等対象のワクチン接種を開始(6/7) - 高齢者施設等を対象に抗原定性検査キットの無償配付受付を開始(6/17)	- 宿泊療養施設の確保室数が2,000室に到達(6/4) - 宿泊療養施設における処方薬の投与体制を整備(6/16)	- R3年度6月補正予算(早期議決分)成立(6/4) - 全国知事会議において、新型コロナ感染抑制に向けた行動宣言を取りまとめ(6/10) - R3年度6月補正予算(追加提案分)成立(6/11) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(6/19) - R3年度6月補正予算(3次提案分)成立(6/22) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和3年7月	- 県内でデルタ株を初めて検出(7/6) - 福岡コロナ警報を解除(7/8) - 本県を含む5道府県のまん延防止等重点措置の解除を決定(7/8) - 福岡コロナ警報を見直し、特別警報を創設(7/15) - 東京オリンピック開催(7/23～8/8) - 福岡コロナ警報を発動(7/28) - 国内の一日の新規陽性者数が初めて1万人以上を記録(7/29) - 本県を含む5道府県のまん延防止等重点措置区域への追加を決定(7/30)	- 飲食店対象の感染防止認証制度を開始(7/16) - 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(7/29～8/1)	- 内閣官房が福岡空港において、搭乗前検査を開始(7/20) - 来県者等対象の無料検査を開始(7/28) - ワクチン接種を希望する高齢者等の2回目接種が概ね完了(7月末)		- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(7/11) - 感染拡大防止協力金にかかる専決処分(7/29) - 県対策本部会議を計4回開催 - 知事臨時会見を計3回実施
令和3年8月	- 福岡コロナ特別警報を発動(8/5) - 本県への緊急事態措置適用を政府に要請(8/5) - 国内の累計陽性者数が100万人を記録(8/7) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて1,000人以上を記録(8/12) - 入国者総数管理の目安を一日約3,500人に引き上げ(8/13) - 百貨店の食料品売場を特措法に基づく使用制限等の要請の対象とするよう運用を変更(8/17) - 本県を含む7府県の緊急事態措置区域への追加を決定(8/17) - 東京パラリンピック開催(8/24～9/5)	- 特措法 § 24-9に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(8/1) - 特措法 § 31の6-2等に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(8/2～8/19) - 特措法 § 31の6-1等に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(8/2～8/19) - 特措法 § 45-1に基づき、県民に対し不要不急の外出自粛を要請(8/20～9/30) - 特措法 § 45-2に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(8/20～9/30)	- 自宅療養者対象の休日・夜間専用ダイヤルを開設(8/13) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定に基づき、市町村職員を県保健所に派遣(8/2～10/3)(派遣人数: 延べ81名)	- 宿泊療養施設において中和抗体薬の投与を開始(8/16) - 酸素投与ステーションを開設(8/31)	- 感染拡大防止協力金等にかかる専決処分(8/1) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(8/1、8/20) - 知事と県医師会長の臨時共同会見を実施(8/16) - 感染拡大防止協力金等にかかる専決処分(8/18) - 県対策本部会議を計3回開催 - 知事臨時会見を計2回実施
令和3年9月	- 本県を含む19都道府県の緊急事態措置期間の延長を決定(9/9) - 本県を含む全国の緊急事態措置解除を決定(9/28) - 政府が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定(9/28)	感染防止認証店対象の支援金制度を開始(9/7)	- 保育士等対象の県接種会場を設置し、接種を開始(9/15) - アストラゼネカ社ワクチンの県接種会場を設置し、接種を開始(9/21) - 医療用抗原定性検査キットの薬局における一般販売を解禁(9/27) - 県保健所の会計年度任用職員を増員(約100名体制)	人工呼吸器管理及びECMO管理研修を開催(9/20)	- R3年度9月補正予算(早期議決分)成立(9/10) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(9/11) - ワクチン接種推進サイト「ワクナビ」を開設(9/15) - R3年度9月補正予算成立(9/30) - R3年度9月補正予算(3次提案分)成立(9/30) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計2回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和3年10月	- 福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行(10/1) - 福岡コロナ警報を解除(10/14)	- 特措法 § 24-9に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(10/1～10/14) - 感染防止認証店舗数が1万店に到達(10/21) - ワクチン・検査パッケージに関する技術実証を開始(10/25)	- 県内の一日の検査能力が2万件に到達(10/29) - 新たな検査体制整備計画を策定(10/29)	コロナ患者の周産期医療体制を再整備(10月中旬)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(10/2) - R3年度9月補正予算(4次提案分)成立(10/14) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和3年11月	- コロナ分科会が新たなレベル分類の考え方を提示(11/8) - 政府が「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定(11/12) - ワクチン・検査パッケージ制度を創設(11/19) - 入国者総数管理の目安を一日約5,000人に引き上げ(11/26) - 全ての外国人の新規入国を一時停止(11/30) - 福岡コロナ警報を見直し(11/30)	- 感染防止認証店に対する訪問再調査を開始(11/22) - 大規模イベント開催時の感染防止安全計画の確認開始(11月下旬)	ワクチン接種を希望する方の2回目接種が概ね完了(11月末)	- コロナ患者の人工透析医療体制を再整備(11月下旬) - 保健・医療提供体制確保計画を策定(11/30) - 自宅療養者の外来受診等に対応可能な医療機関数を1,000に拡充(11/30)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(11/21) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和3年12月	- 入国者総数管理の目安を一日約3,500人に引き下げ(12/1) - 国内でオミクロン株を初めて検出(12/22) - 県内でオミクロン株を初めて検出(12/25)	ワクチン・検査パッケージ制度の登録開始(12/24)	- 保健所行政検査の外部委託を開始(12/3) - ワクチン3回目接種を開始(12月上旬) - 抗体保有調査を実施(12/17～12/26) - 無料検査(定着促進事業)を開始(12/24) - 無料検査(感染不安を感じる方対象の一般検査事業)を開始(12/26)	- コロナ病床を確保している医療機関名等の公表開始(12/1) - 確保病床数が1,500床に到達(12/21) - 国内初の経口抗ウイルス薬が特例承認され、医療機関等で順次投与開始(12/24) - 自宅療養者等を対象に看護師による健康観察体制を整備(12/28)	- R3年度12月補正予算成立(12/20) - R3年度12月補正予算(3次提案分)成立(12/20) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(12/27) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和4年1月	- ワクチン・検査パッケージ制度の適用を当面停止(1/19) - 福岡コロナ警報を発動(1/20) - 国内の一日の新規陽性者数が初めて5万人以上を記録(1/22) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて3,000人以上を記録(1/25) - 県内の累計陽性者数が10万人を記録(1/25) - 本県へのまん延防止等重点措置適用を政府に要請(1/24) - 本県を含む18道府県のまん延防止等重点措置区域への追加を決定(1/25) - 福岡コロナ特別警報を発動(1/27)	- 感染防止認証制度の対象に宿泊施設を追加(1/11) - 特措法 § 24-9に基づき、県民に対し不急不急の県境をまたぐ移動を控えるよう要請(1/24～3/6) - 特措法 § 24-9に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(1/24～1/26) - 特措法 § 31の6-1等に基づき、飲食店等に対し営業時間短縮等を要請(1/27～3/6)	- 積極的疫学調査の対象を重点化(1/17) - 積極的疫学調査の対象を再重点化(1/27) - 保健所へ疫学調査及び健康観察業務を担う看護師等を派遣(1/7) - 県保健所の本庁職員を派遣(1月下旬から令和4年2月下旬まで) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定に基づき、市町村職員を県保健所に派遣(1/18～3/23)(派遣人数：延べ215名)	- 厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間を見直し[14日間→10日間](1/14) - 厚生労働省がオミクロン株の無症状病原体保有者の療養解除基準を見直し[10日間→7日間](1/28) - 厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間を見直し[10日間→7日間](1/28)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(1/12、1/28) - 感染拡大防止協力金等にかかる専決処分(1/21) - 県対策本部会議を計3回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和4年2月	- 国内の一日の新規陽性者数が初めて10万人以上を記録(2/1) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて5,000人以上を記録(2/2) - コロナ分科会がオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について提言(2/4) - 本県のまん延防止等重点措置の延長を政府に要請(2/16) - 本県を含む17道府県のまん延防止等重点措置期間の延長を決定(2/18)	学校、保育所、高齢者施設等に対しオミクロン株の特性を踏まえた感染防止対策の徹底を要請(2/7)	- 抗体保有調査を実施(2/5～2/23) - モデルナ社ワクチンの県3回目接種会場を設置し、接種を開始(2/9) - 後遺症診療相談窓口を開設(2/10) 5歳から11歳までの小児対象のワクチン接種を開始(2月下旬) - 県保健所の近隣出先機関職員を派遣(2月下旬から令和4年3月中旬まで)	- 軽症者の早期退院促進を開始(2/8) - 後遺症の診療が可能な医療機関を374確保(2/10) - 酸素投与ステーションを臨時開設(2/11) - 県内の入院者数が初めて2,000人以上を記録(2/14) - 後方支援病院の空床情報等を関係者間で共有するシステムの運用開始(2/15) - コロナ小児患者の医療体制を再整備(2月下旬)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(2/15) - R3年度2月補正予算(早期議決分)成立(2/21) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計2回実施
令和4年3月	- 国内の累計陽性者数が500万人を記録(3/1) - 入国者総数管理の目安を一日約5,000人に引き上げ(3/1) - 本県を含む13県のまん延防止等重点措置の解除を決定(3/4) - 福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行(3/7) - 入国者総数管理の目安を一日約7,000人に引き上げ(3/14) - 全国のまん延防止等重点措置解除を決定(3/17)	3/7～4/7を感染再拡大防止対策期間に設定(3/4)	オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定・行動制限等の実施方針等を制定(3/30)	高齢者施設の要請に応じて医師・看護師を派遣する体制を整備(3/7)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(3/4、3/23) - R3年度2月補正予算(3次提案分)成立(3/7) - R3年度2月補正予算(4次提案分)成立(3/24) - R4年度当初予算成立(3/24) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和4年4月	- 福岡コロナ警報を見直し(4/6) - 入国者総数管理の目安を一日約1万人に引き上げ(4/10)	- 感染防止認証店舗数が2万店に到達(4/19) - 大型連休中の感染防止対策の徹底を要請(4月下旬)	- 新たな検査体制整備計画を策定(4/22) - 大型連休中の臨時無料検査所の設置(4/28～5/8) - ワクチンの3回目接種率が県民の50%に到達(4月下旬) - 県保健所の保健師(正規職員)を増員(4/1)	酸素投与ステーションを臨時開設(4/29)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(4/26) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和4年5月	福岡コロナ警報を解除(5/31)	厚生労働省がマスクの着用の考え方及び未就学児の取扱いを提示(5/20)	60歳以上の方等対象のワクチン4回目接種を開始(5月下旬)		- 厚生労働省からマスク着用の考え方が示されたこと受け、県民への周知・広報を実施(5月下旬) - 九州地方知事会議において、特別決議「新型コロナウイルス感染症に係る対応について」を取りまとめ(5/31) - 県対策本部会議を計1回開催
令和4年6月	- 入国者総数管理の上限を一日約2万人に引き上げ(6/1) - 外国人観光客の入国制限を見直し(6/10) - 政府が「これまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定(6/17)		- ノババックスワクチンの県接種会場を設置し、接種を開始(6/3) - 厚生労働省が発生届を改正(6/30)	重点医療機関・疑い患者受入協力医療機関名等の公表開始(6/15)	R4年度6月補正予算成立(6/3)
令和4年7月	- 福岡コロナ警報を発動(7/6) - コロナ分科会が第7波に向けた緊急提言を実施(7/14) - 国内の累計陽性者数が1,000万人を記録(7/15) - 政府が「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」を決定(7/15) - 県内の累計陽性者数が50万人を記録(7/16) - 県内の一日の新規陽性者数が初めて1万人以上を記録(7/21) - 福岡コロナ特別警報を発動(7/22) - 国内の一日の新規陽性者数が初めて20万人以上を記録(7/23) - 政府が「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」等を決定(7/29)	県民に対し医療を守るための協力を要請(7/22)	- ノババックスワクチンの県接種会場を追加設置し、接種を開始(7/3以降順次) - 重症化リスクの低い方への保健所からの連絡方法をSMSに変更(7/13) - 県保健所の本庁職員を派遣(7月下旬から令和4年9月中旬まで)	- 厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間を見直し[7日間→5日間](7/22) - 慢性期の医療を担う医療機関も含め全ての医療機関にコロナ病床の確保・増床を依頼(7月下旬)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(7/12) - 全国知事会議において、新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議を取りまとめ(7/28) - 県対策本部会議を計2回開催 - 知事臨時会見を計2回実施

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和4年8月	- 本県を含む3県を「BA.5対策強化地域」に初めて位置付け(8/2) - 政府が「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」を決定(8/4)	お盆期間中の感染防止対策の徹底を要請(8月上旬)	- 博多駅近くに臨時の無料検査所を設置(8/5～8/18) 「キット配付・陽性者登録センター」を設置し、重症化リスクの低い有症状者を対象に抗原定性検査キットの配付・陽性者登録事業を開始(8/8) - 高齢者施設職員等検査事業の検査方法を週2回の抗原定性検査に強化(8/8) 「キット配付・陽性者登録センター」の利用対象を拡大(8/17) - 抗原定性検査キットのOTC化を決定(8/17) 12歳以上の方のノババックスワクチン接種に対応する県接種会場を設置(8/23) - 厚生労働省が発生届の対象を高齢者等に限定する緊急避難措置を創設(8/25) - 県保健所の近隣出先機関職員を派遣(8月上旬から令和4年9月中旬まで) - 県市長会・町村会と保健所への職員派遣に関する協定に基づき、市町村職員を県保健所に派遣(8/2～9/19)(派遣人数: 延べ111名)	- 休日等に新たにコロナの診療・検査を行う医療機関対象の協力金制度を創設(8/2) - 県内の入院者数が初めて3,000人以上を記録(8/13) - 患者待機ステーションを開設(8/17)	知事臨時会見を計1回実施
令和4年9月	- 政府が「これまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を決定(9/2) - 県内の累計陽性者数が100万人を記録(9/3) - 入国者総数管理の目安を一日約5万人に引き上げ(9/7) - 政府が「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定(9/8) - 国内の累計陽性者数が2,000万人を記録(9/10) - 本県の「BA.5対策強化地域」への位置付けを終了(9/13) - 福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行(9/14)		- 療養証明専用相談ダイヤルを開設(9/15) - 陽性者の全数届出を見直し、発生届の対象を高齢者等に限定(9/26) - 自宅療養中の健康相談等に対応する「健康フォローアップセンター」を整備(9/26) - オミクロン株対応型ワクチンの接種を開始(9月下旬)	- 確保病床数が2,000床に到達(9/7) - 厚生労働省が療養解除基準を見直し[10日間→7日間](9/7) - 厚生労働省が療養期間中の外出自粛の一部緩和を決定(9/7) - 経口抗ウイルス薬の一般流通が開始(9/16)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(9/1) - R4年度9月補正予算成立(9/29) - 県対策本部会議を計2回開催

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和4年10月	- 福岡コロナ警報を解除(10/5) - 入国者総数管理を撤廃し、個人旅行を解禁(10/11) - 厚生労働省が新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを設置(10/13)	感染防止認証店の認証基準を見直し(10/6)	- 厚生労働省がワクチンの接種間隔を短縮[5か月間→3か月間](10/21) - 高齢者施設職員等検査事業の対象に通所系・訪問系の事業所を追加(10/26)		県対策本部会議を計1回開催
令和4年11月	- コロナ分科会がレベル分類の考え方を見直し(11/11) - 政府が「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」を決定(11/18) - 福岡オミクロン警報を創設(11/21)		- 発生届の対象外となる自宅療養者対象の平日・昼間専用ダイヤルを開設(11/1) - 新たな検査体制整備計画を策定(11/14) - 新型コロナとインフルエンザの抗原定性同時検査キットのOTC化を決定(11/29)	- 外来医療体制整備計画を策定(11/14) - 診療・検査医療機関数が2,000に到達(11/18) - 重症化リスク因子のない軽症等向けの経口抗ウイルス薬を緊急承認(11/22) - 人工呼吸器管理及びECMO管理研修を開催(11/23)	- 全国知事会議において、国への緊急提言を取りまとめ(11/7) - 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(11/17) - 県対策本部会議を計1回開催
令和4年12月	- 福岡オミクロン警報を発動(12/1) - 新たなレベル判断基準を整理(12/1) - 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、医療提供体制や保健所体制の強化等を盛り込んだ改正感染症法を公布(12/9)		- 重症化リスクの低い有症状者等を対象に抗原定性検査キットの配付を再開(12/2) - 新型コロナウイルス及びインフルエンザの両方を検出できる医療用抗原定性検査キットの薬局における一般販売を解禁(12/9) - 抗体保有調査を実施(12/17～12/26) - 帰省者や旅行者等を対象とした無料検査を再開(12/24) - 保健所の負担軽減のため、派遣看護師を活用し自宅療養者の夜間の受診調整を開始(12/1)	- 自宅療養者オンライン診療センターを開設(12/21) - 診療・検査医療機関の混雑状況等を県ホームページで公表開始(12/21) - 年末年始の休日等に新たにコロナの診療・検査を行う医療機関・薬局対象の協力金制度を創設(12/25) - 保健・医療提供体制確保計画を見直し(12/26) - 患者待機ステーションを開設(12/29) - 県内の入院者数が初めて4,000人以上を記録(12/31)	- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(12/23) - R4年度12月補正予算成立(12/20) - R4年度12月補正予算(追加提案分)成立(12/20) - 県対策本部会議を計1回開催 - 知事臨時会見を計1回実施
令和5年1月	- 国内の累計陽性者数が3,000万人を記録(1/6) - 政府が「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針について」を決定(1/27) - 感染症法上の位置付け変更に伴う今後の対応について政府に要望(1/30)	感染防止認証店の認証基準を見直し(1/25)			- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部に「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(1/24) - 県対策本部会議を計1回開催
令和5年2月	- 政府が「マスク着用の考え方の見直し等について」を決定(2/10) - 福岡オミクロン警報を解除(2/13)		抗体保有調査を実施(2/24～3/4)		- 全国知事会新型コロナ緊急対策本部において、感染症法上の位置付け変更に伴う課題と対応を取りまとめ(2/13) - 県対策本部会議を計1回開催

I 新型コロナウイルス感染症への主な対応 (3)【主な対応】



	主な動き、感染状況等	感染防止対策、県民・事業者への要請	相談・検査・保健所体制等	医療提供体制	対策本部会議、広報等
令和5年3月	政府が「感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定(3/10)	- マスク着用の考え方の見直し適用を踏まえ、県民・事業者に対する要請内容を一部変更(3/13) - 感染防止認証店の認証基準を再度見直し(3/13)			- R5年度当初予算成立(3/20) - 県対策本部会議を計1回開催
令和5年4月	- 政府が5類感染症への位置づけ変更を決定(4/27) - 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、総合調整機能の強化等を盛り込んだ改正特措法を公布(4/28)		- 健康フォローアップセンターに係る各種相談窓口を統合し、新型コロナウイルス感染症総合相談窓口を開設(4/1) - 県保健所の保健師及び事務職員を増員(4/1) - 保健環境所の研究員を増員(4/1)	新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の「移行計画」の策定(4/21)	知事定例会見において、5類移行に伴う変更点について周知
令和5年5月(～8日)	- 政府対策本部を廃止(5/8) 5類感染症へ位置づけ変更(5/8) - 基本的対処方針、業種別ガイドライン廃止(5/8)	- 感染防止宣言ステッカー制度廃止(5/8) - 感染防止認証制度廃止(5/8) * 認証数の累計：飲食 1 9, 9 2 8 店舗 宿泊施設 9 4 1 施設 - イベントの開催制限廃止(5/8)	- 療養証明相談、自宅療養者対象の生活支援の終了(5/8) 65歳以上の方等対象の令和5年春開始接種を開始(5/8) - 県全保健所に「感染症対策主幹」の職を設置(5/8)	- すべての宿泊療養施設の運営を終了(5/8) - 外来対応医療機関の指定を開始(5/8)	県対策本部を廃止

Ⅱ 主な対応の総括及び次なる新興感染症への備え

(1)医療提供体制

①入院医療体制

主な成果と課題

- ◆ 令和2年2月20日、県内初となる陽性者が確認され、感染症指定医療機関が有する66の病床で患者受入を開始。以降、感染症指定医療機関の一般病床、大学病院へと受入れ拡大。流行初期には病床確保に時間を要したものの、各病院への個別訪問や病院長を集めた会議への知事自らの要請等、繰り返し病床の確保を要請し、各医療機関の協力を得て増床し、令和5年3月31日現在、2,089床を確保。
- ◆ 感染者の重症度や特別な配慮を要する患者(透析、小児、妊婦、精神)の特性等を踏まえ、受入医療機関の調整を行うため、県、県医師会、救急医療の専門医及び感染症専門医から構成される「新型コロナウイルス感染症調整本部」を設置し、救急医を中心としたDMATが出務し入院調整を行った。特別な配慮を要する患者の入院調整に苦慮したことから、関係医会・医療機関と協議を行い、受入可能な医療機関のリストを整理・共有した。
- ◆ 感染初期には医療への負荷が高まったものの、確保病床の増床、調整本部による入院調整、宿泊療養施設の開設等により、病床使用率は徐々に改善した。その際、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が大いに貢献した。
- ◆ 陽性判明時から直ちに血中酸素飽和度を用いたトリアージにより、個々の症状に応じて入院とするか、宿泊療養、自宅療養とするかを的確に調整し、病床の効率的な運用に努めた。
- ◆ 新型コロナの入院患者を受け入れる医療機関に対し、患者の受入れや治療に必要な設備の整備に係る補助事業を実施し、入院医療提供体制の強化を図った。
- ◆ 第6波以降の感染拡大時には、コロナが軽症の方で、基礎疾患の悪化の恐れや介護等の必要性がある患者の入院調整が難航し、重点医療機関に多数入院した結果、医療負荷が増大した。
- ◆ 感染拡大時に高齢者が多数入院した際には、一部の保健所設置市で転院支援調整本部を立ち上げるなど、後方支援病院への転院・新規患者の受入を促進した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 入院が必要な方が適切に入院できるよう、確保病床などを含めた入院医療の在り方について、平時から医療機関等と整理した上で、速やかに対応できる体制を構築する。
- ◆ 感染の急拡大に備え、早い段階から入院調整本部を設置するとともに、空床及び病床の使用状況を医療機関だけでなく、消防機関などとも共有するシステムを迅速に立ち上げる。
- ◆ 特別な配慮を要する患者(透析、小児、妊婦、精神)に関する医療提供体制を各医会を含め協議する。
- ◆ 基礎疾患の悪化の恐れや高齢者など介護等の必要性がある患者に対応する医療機関を増やしていく。

(1)医療提供体制

②外来医療体制

主な成果と課題

- ◆ 令和2年10月から発熱患者等の診療・検査を行う医療機関を「福岡県診療・検査医療機関」として県で指定。順次拡大し、令和5年5月2日時点で2,123医療機関を指定している。
- ◆ 流行初期には発熱外来の確保に時間を要したが、診療・検査医療機関等に対し、診療・検査に必要な設備の整備に係る補助事業を実施するとともに、県医師会や郡市医師会と協力し、診療・検査医療機関等の数が十分ではない地域に「地域外来・検査センター」を設置する等の取組を通じて、発熱患者等が地域で適切に診療・検査を受けられる体制を確保した。
- ◆ 県コロナ本部と県歯科医師会で調整し、自宅療養期間中に口腔内の炎症などで緊急の受診が必要となった際に対応可能な歯科医療機関で受診できる体制を令和4年3月に整備した。
- ◆ 第7波では、感染拡大に伴い発熱外来の受診者が大幅に増加したことから、令和4年8月、発熱外来のひっ迫を回避し、医療機関と患者への負担軽減と円滑な受診を図るため、配布された検査キットで患者自身が自己検査や陽性者登録を実施できる体制(「キット配布・陽性者登録センター」)を構築した。また8月の日曜・祝日及びお盆期間に開設する発熱外来等に協力金を給付した。
- ◆ 第8波では、インフルエンザの流行期を控え発熱外来のひっ迫が懸念される中、令和4年12月、発熱外来の混雑状況をリアルタイムで確認できる「ふくおか発熱外来検索サイト」を県HPに立ち上げた。また、「自宅療養者オンライン診療センター」を設置するとともに、休日・夜間に開設する発熱外来等に協力金を給付した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 発熱患者等が地域で診療・検査を適切に受けられるよう、医療機関の規模に応じた役割分担などを含めた外来医療の在り方について、平時から医療機関と整理した上で、速やかに対応できる体制を構築する。

(1)医療提供体制

③患者搬送体制

主な成果と課題

- ◆ 発生当初(令和2年2月)、直ちに、県所管の9保健所において、感染症法に基づく患者搬送体制を整備するとともに、患者の移送について、各保健所が各消防機関との間で覚書等を締結し、連携を図った。
- ◆ 感染拡大に伴い患者搬送件数が急増したため、貸切バス事業者やタクシー事業者による軽症者搬送業務を開始し、医療機関及び宿泊療養施設への患者搬送や検体搬送に当たった。
- ◆ 令和3年12月からは、中等症患者の搬送にも対応できる民間救急の活用を開始し、宿泊療養施設等から消防本部への救急搬送依頼の削減に努めた。
- ◆ 一方、宿泊療養施設は都市部に集中し駐車スペースが限られており、自家搬送による受入れを認めていなかったことから、感染急拡大時には一時的に搬送能力が不足する場面もあったが、宿泊療養施設の入所受入時間の拡大などにより対応し、影響を最小限に抑えた。
- ◆ 移送について、重点・協力医療機関が多く集まる自治体に負担が偏った。
- ◆ 感染拡大に伴い救急搬送困難事案が増加したため、知事会見や各種広報媒体を通じて、救急車の適正利用や、救急車利用を迷ったときの「受診・相談センター(24時間対応)」への相談を呼びかけた。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 感染症危機が発生した場合に、速やかに保健所の患者搬送体制(車両、人員、PPE、消毒用資材、携帯電話、マニュアル等)を確保する。感染拡大時にはPPEや消毒用資材の不足が懸念されるため、平時から一定の備蓄を行うとともに、必要に応じ流通備蓄を活用する。
- ◆ 患者搬送件数が継続的に増加することが見込まれる場合は、民間救急等への外部委託を活用するなど速やかな体制強化を図る。
- ◆ 民間事業者による患者搬送体制の確保には相当の時間を要するため、患者搬送件数の増加に応じて適切に対応できるよう、関係者と十分な連携・協議を行う。
- ◆ 移送に関する負担に偏りが生じないよう、県・保健所設置市で協議を行う。
- ◆ 感染の急拡大に備え、早い段階から入院調整本部を設置するとともに、空床及び病床の使用状況を医療機関だけでなく、消防機関などとも共有するシステムを迅速に立ち上げる。(再掲)

(1)医療提供体制

④宿泊療養施設

主な成果と課題

- ◆ 令和2年4月13日以降、宿泊療養施設を順次開設。約3週間の短期間で4月中に計3施設826室を確保(北九州市、福岡市、久留米市に各1施設)。流行初期には関係者との調整に時間を要すケースもあったが、感染状況に応じて施設を追加確保し、最大12施設2,468室を運用した(全て直営)。
- ◆ 県医師会や県看護協会等の協力の下、当初から全ての宿泊療養施設に24時間体制でJMATの医師及び派遣看護師を配置し、健康観察や診察を行ってきた。令和2年12月からは、順次、全室にパルスオキシメーターを配置し、血中酸素濃度や病態に応じたトリアージを実施した。さらに、携帯用酸素吸入器や酸素濃縮器も全施設に配置した。
- ◆ 運営開始にあたり、従事者への感染予防を徹底するため、感染症専門医の指導の下、施設ごとのゾーニングや業務マニュアルの作成を行い、感染防護服の着脱訓練も取り入れた事前説明会を開催するなど、入念に準備を行った。また、施設運営は各部からの交代で応援職員が従事したためマニュアルの徹底が難しく、現場管理で困難な状況も生じたため、宿泊療養アドバイザー等の委嘱を行うとともに、毎日zoomミーティングを実施した。加えて、感染症専門医監修の感染防御マニュアルを定め、県看護協会によるアドバイザーを派遣するなど対応した結果、宿泊療養施設でのクラスターの発生はなかった。
- ◆ 第3波では陽性者の急増に対応するため、退所後の消毒・清掃をフロア単位から部屋単位での実施に見直す等の工夫により効率的な運用を確保し、稼働率は7割超に達した(他都道府県は最大5割程度)。
- ◆ 宿泊療養者への投薬については、当初は市販薬で対応していたが、デルタ株の出現により重症化リスクの高い患者も受け入れることとなり、令和3年6月には薬剤師会の協力のもと、処方薬の投与体制を整備した。同年8月には、宿泊療養施設での中和抗体薬投与が認められた3日後に県医師会の協力のもと投与を開始し、重症化を未然に防いだ。

主な成果と課題

- ◆ 感染拡大時には、事務量の増大、夜間の救急搬送や問題行動のある療養者への対応等に迫られ、対策本部や現地職員の長時間労働が常態化した。
- ◆ 政府の求めに応じてオミクロン株濃厚接触者用待機施設としての運用や、空港検疫の待機施設として福岡検疫所への貸与も実施した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 県内で患者が発生する前に、感染経路や毒性の知見など最新の情報を収集した上で、宿泊療養施設における運営体制(人員、ホテル、食事、廃棄物処理、OA機器など)や支援体制(アドバイザー等)を確保する。
- ◆ 感染流行初期において迅速に宿泊療養施設を確保するため、圏域バランスを踏まえ、平時から宿泊施設との間で確保可能な室数を検討しておく。
- ◆ 感染拡大時には宿泊療養施設で使用するPPEや消毒用資材について、不足することが懸念されるため、平時から一定の備蓄を行うとともに、必要に応じ流通備蓄を活用する。
- ◆ 施設運営業務の増加や長期化が見込まれる場合は、宿泊療養施設での総括業務を含め、外部委託や人材派遣の活用を速やかに検討する。

(1)医療提供体制

⑤患者待機ステーション

主な成果と課題

- ◆ 患者待機ステーションは、特措法に基づき設置する臨時の医療施設であり、新型コロナの感染拡大による医療機関の負荷を軽減するため、酸素配管が整備されている医療機関の休床病床を活用して、JMATの医師及び派遣看護師を配置し、第5波以降に5回開所した。令和3年度は県直営で運営していたが、効率化を図るとともに、感染状況に応じて柔軟に対応できるよう、令和4年5月からは外部委託に変更した。入院調整本部との連携により、延べ42人の救急搬送困難患者を受け入れ、輸液や酸素投与を行い、救急搬送困難時の最後の砦として、消防機関(救急隊)からの期待に応えることができた。
- ◆ 当初は、呼吸不全のコロナ患者を受け入れ、酸素投与を行う酸素投与ステーションとして運用していたが、第7波以降は、呼吸不全の患者が減り、コロナ軽症の高齢者が大部分となったため、輸液も行う患者待機ステーションとして運用した。併せて、ADLが低下している高齢者に対応するため、介護職員を配置した体制に見直した。
- ◆ ステーションでは、血液検査やCT画像撮影が可能であり、緊急度や重症度を踏まえてトリアージを的確に実施でき、無駄な入院を減少させることができた。
- ◆ ADLが低下した患者が多いため、退所時は民間救急車を活用する必要があったが、事業者数が限られていることから、消防機関(救急車)の協力を求めることとなった。
- ◆ 感染が最も拡大した時期の設置となることや従事する医師が救急医療に対応できる人材に限られるため、設置個所、設置期間についての制約がある。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 救急搬送困難時等には、速やかに臨時の医療施設を設置し、地域医療の負担を軽減するとともに、入院先が決定するまでの間の待機場所としての機能を確保する必要がある。
- ◆ 次の感染症危機が発生した場合、速やかに開設の方針決定を行い、臨時の医療施設の運営体制、特に常駐する医師の体制を確保できるよう、今回作成した運営マニュアル等を活用できるよう整備しておく。また、開設初期から、介護職員も含めた運営体制とすることも想定しておく。
- ◆ ウイルスの変異など感染状況等に応じて必要な体制・設備等を適切に判断し、効率的な運営体制の確保を図る。
- ◆ 設置地区の消防機関にできるだけ負担をかけないよう、退所時の搬送手段の確保についても検討しておく必要がある。

(1)医療提供体制

⑥自宅療養者の支援

主な成果と課題

- ◆ 自宅で安心して療養できるよう、ホームページに療養上の留意事項や自宅療養に対応する医療機関のリスト等を掲載するとともに、診療・医療機関の協力のもと、自宅療養者への往診等を行う医療機関への支援を実施した。また、薬剤師による治療薬の配送と電話等を利用した服薬指導ができる体制を構築した。
- ◆ 夜間・休日の受診調整に対応するため、令和3年8月から「休日・夜間相談ダイヤル」として外部委託した。さらに、令和4年11月からは、発生届の対象外の軽症者等を対象とする「陽性者相談ダイヤル」を委託して設置した。
- ◆ 保健所の業務ひっ迫に対処するため、保健所に看護師等を派遣し、自宅療養者への支援体制の強化を図った。また、第7波ではSMS(ショートメッセージサービス)を活用し、保健所の健康観察業務の負担を軽減したほか、夜間の受診調整は保健所職員の身体的・精神的負担が大きいことから、令和4年12月からは、県保健所圏域においては専任の派遣看護師による専用ダイヤルを設置して対応した。
- ◆ 自宅療養者の病状把握・適切な医療の提供のため、保健所が直接対面で状況把握をした方が良いと判断した者に対して訪問看護ステーションの看護師による健康観察を実施した。
- ◆ 自宅療養者への食料品等の無償配布やパルスオキシメーターの貸与を実施し、令和4年8月からは当該業務を外部委託した。また、令和3年10月からは、希望する県内市町村と覚書を締結して個人情報共有し、連携して支援した。
- ◆ 療養証明書の交付等に時間を要する状況が生じたため、令和4年9月から外部委託による療養証明専用の窓口を設置し、保健所設置市分も含めて対応した。
- ◆ 令和4年9月の全数届出の見直しに伴い、届出対象外となる方が安心して療養できるよう「健康フォローアップセンター」として体制を整備した。また、保健所設置市と共同で各相談窓口のチラシを作成し、検査・診療医療機関に配布を依頼した。
- ◆ 災害時の避難マニュアルによる対応や選挙時の特例郵便投票を市町村と連携して取り組んだ。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 保健所においては、業務の繁忙等に応じた所内の柔軟な協力体制を平時より構築し、感染症危機の発生時には、感染状況に応じた体制整備を速やかに行う必要がある。
- ◆ 自宅療養者が急激に拡大した場合に、保健所業務を直営から速やかに委託・人材派遣などの業務形態に切り替えられるよう、予め感染状況に応じたシミュレーションを整理しておく必要がある。
- ◆ 保健所が重症化リスクの高い方への健康観察に重点化できるよう、軽症者の健康観察については必要に応じてDXの活用も視野に入れておくことが望まれる。
- ◆ 自宅療養者に対する生活支援の充実を図るため、感染拡大時において多くの市町村で支援が実施できるよう、県と市町村間での連携について検討しておく必要がある。

(1)医療提供体制

⑦高齢者施設対策

主な成果と課題

- ◆ 高齢者施設等の利用者は、重症化リスクが高く、施設内感染対策の強化が重要になるため、これらの方と接する可能性がある施設職員等を対象とした検査を令和2年12月から実施。
- ◆ 感染が発生した施設に、県で登録した感染症専門医及び感染管理認定看護師等を派遣し、介護時の感染予防や施設内のゾーニングなどについて指導・助言を行った。令和3年1月から令和5年4月までの間、延べ118施設等に派遣する等、各保健所で大いに活用された。
- ◆ 高齢者施設（看護師配置のない施設）の療養者の病状把握・適切な医療の提供のため、保健所が直接対面で状況把握をした方が良いと判断した者に対して訪問看護ステーションの看護師による健康観察を実施した。
- ◆ 感染症が発生した介護サービス事業所等の事業継続を支援するため、代替職員の割増賃金、事業所の消毒・清掃費用、施設内療養費等の新型の掛かり増し経費を助成し、令和4年度は2,500を超える事業所から申請があった。
- ◆ 多数の職員が感染しマンパワー不足となった施設に対し、関係団体の協力の下、施設間における職員の相互派遣等の仕組みを構築し、施設からの要請に基づき派遣したが、県全域に感染が拡大し他施設等に派遣する余裕がないことや感染の恐れから等から、派遣実績は3件と少なかった。
- ◆ 令和2年当時、高齢者施設での感染者発生後の「感染制御」について具体的に説明した動画や資料が少なく、施設団体から県に対し、研修等実施の求めがあった。これを受け、感染症専門医の監修により管理者編と職員編の2本の研修用動画及びテキストを作成、県内の施設に研修で活用するよう周知した。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症が発生した施設等に、県で備蓄している衛生用品（ガウン、フェイスシールド、手袋、ゴーグル等）を配付した。
- ◆ 感染拡大時に高齢者が多数入院した際には、一部の保健所設置市で転院支援調整本部を立ち上げるなど、後方支援病院への転院・新規患者の受入を促進した。（再掲）

次なる新興感染症への備え

- ◆ 平時から、国内外における最新の感染症情報を入手し、その感染症の特性（重症化リスクとなる者や感染拡大の速さ等）を把握する。
- ◆ 各種検査方法の精度・感度、検査判定までの期間などを考慮した上で、有効な検査方法を選択し、必要な者（高齢者や妊婦等）に対する検査を検討する。
- ◆ 施設職員に対する検査について、第6波において、全国的に検査キットの流通がひっ迫したことを踏まえ、緊急的な対応を要する場合に国から直接各自治体に配付を行うなど、国に対して要望を行う。
- ◆ 高齢者施設と医療機関との連携を促進し、平時から相談や往診等の医療支援体制の確保を進める。
- ◆ 次の感染症危機の発生時に、速やかに補助事業の実施を行えるよう、審査業務を行う職員確保に努め、補助金の交付申請手続きのマニュアル等を整備する。
- ◆ 施設への専門職の派遣、看護師による療養者の健康観察及び施設間での職員の相互派遣等のため、関係機関・関係団体、施設所管課と平時から連携し、次の感染症危機が発生した場合に速やかに対応できるよう体制確保を図るとともに、施設に対して、業務継続計画（令和6年4月に策定義務付け）を早期に策定し、平時から感染症発生時における業務継続の体制を確保するよう指導する。
- ◆ 感染症に対する高齢者施設の不安を解消するため、一般的な予防対策だけでなく、感染者が発生した場合の具体的な感染制御の方法についても必要な情報を体系的に整理しておく必要がある。
- ◆ 次の感染症危機の発生時に衛生用品の流通が滞る可能性が生じた場合、必要に応じ流通備蓄を活用する。
- ◆ 基礎疾患の悪化の恐れや高齢者など介護等の必要性がある患者に対応する医療機関を増やしていく。（再掲）

(1)医療提供体制

⑧罹患後症状への対応

主な成果と課題

- ◆ 令和2年の発生以降、感染拡大が繰り返される中で、新型コロナの罹患後症状(いわゆる後遺症)が社会問題化したため、令和3年12月末から県内の医療機関に対して後遺症の診療の可否や診療可能な症状について調査を行い、令和4年2月に県ホームページに後遺症の診療が可能な医療機関のリストを公開した。併せて、医療機関で診療を受けても症状が改善しない場合などに専門的な治療を受けられる医療機関を選定し、県内の医療機関に情報提供を行った。
- ◆ 県ホームページへのリスト掲載と同時に、「新型コロナ後遺症診療相談窓口」を設置し、後遺症の診療が可能な医療機関の紹介を24時間体制で行った。
- ◆ これらの取組により、新型コロナの後遺症について、全国的にも多くの医療機関を紹介できる体制の構築を図ることができた(令和5年2月時点の報道ベースでは東京都に次ぐ全国第2位の医療機関数)。
- ◆ 一方、後遺症に伴う医療以外の問題(通勤や通学が困難になる等)については、ワンストップ的な相談窓口の設置までには至らなかった。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 次の感染症危機が発生した場合においても、今回のように後遺症やそれに付随する課題が発生することが想定されるため、国の知見も踏まえて、速やかに相談体制や診療体制を確保する必要がある。また必要に応じて、労働部局や教育庁とも情報共有・連携を図る。

(1)医療提供体制

⑨検査キット・PPE・治療薬等

主な成果と課題

- ◆ 検査キットは、一時需給が不安視されたものの、福岡県医薬品卸業協会の協力を仰ぎ、県内の需給状況の把握を行った結果、大きく不足する事態は生じなかった。
- ◆ PPE等の医療用資材については、令和2年の発生以降、市場がひっ迫し、医療現場への供給不足が生じたことから、政府及び県において確保した医療用資材を県内の希望する医療機関に無償配付した。
- ◆ あわせて、新興感染症のパンデミックに備え、サージカルマスク、N95マスク、医療用ガウン、フェイスシールド、医療用手袋を令和2年12月補正予算で購入し、民間物流倉庫に備蓄した。令和4年9月には、今後の新興感染症のパンデミック時においても医療用資材の安定供給に支障がないよう、福岡県医療機器協会と協定を締結し、流通備蓄体制を構築した。
- ◆ 国が特例・緊急承認した中和抗体薬(ロナプリーブ、ゼビュディ、エバシエルド)及び経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ、パキロビッドパック、ゾコーバ)について、配分を希望する医療機関や薬局等への供給に必要な手続きを行った(※経口抗ウイルス薬は令和5年3月31日までに全て一般流通に移った)。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 改正感染症法により、検査キットやPPE等の感染症対策物資等については、緊急時における確保(政府による有事の供給増加や、平時からの備えとして事業者から需給状況の聞き取りを行う等)について法的枠組みが整備されたが、県においても、福岡県医薬品卸業協会と連携し、必要に応じ県内の需給状況を把握する。
- ◆ PPEについても、改正感染症法により、(1)国における備蓄と、(2)今回の改正で創設された医療機関との協定制度の中で医療機関における備蓄が位置付けられたことから、医療機関との協定の締結状況を見ながら、県が流通備蓄により確保している医療用資材を必要に応じ活用する。
- ◆ 現時点で新たに承認が有望視される治療薬はないが、今後、新たな治療薬が承認され、政府が全量を買い上げて供給する場合には、政府の定める供給スキームに従い、県医師会や県薬剤師会等関係者に供給を受ける手続き等を周知する。

(2)相談・検査・保健所体制等

①相談体制

主な成果と課題

- ◆ 発生当初、新型コロナに関する十分な知見がない中、感染が疑われる方からの相談に対応し、適切な検査や医療に繋げるため、令和2年(2020年)2月、県内19の保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置した。その後、感染拡大に伴い、相談件数の増加や保健所の負荷の増大が見られたため、同年4月、24時間対応の「一般相談窓口(コールセンター)」を開設し、看護師が県民からの健康相談等を受け付け、県民の不安や疑問の払しょくに取り組んできた。
- ◆ 同年10月からは「受診・相談センター」を設置し、平日の日中は保健所、夜間・休日は一般相談窓口において、発熱患者等からの相談に専門的な知識を踏まえて対応し、必要に応じて発熱外来等を案内することにより、患者の円滑な受診や保健所の負担軽減を図ってきた。
- ◆ その後も、「一般相談窓口」に加え、「後遺症診療相談窓口」、「陽性者相談ダイヤル(平日・昼間)」、体調急変時の相談に応じる「休日・夜間専用ダイヤル」、「療養証明書専用ダイヤル」、食糧支援等の「生活支援センター」といった専用の相談窓口を追加設置し、県民からの多岐にわたる相談に丁寧に対応してきた。なお、一部の相談窓口については、保健所設置市の住民も対象とした。
- ◆ 新たな知見が出た場合や新たな取組を開始する場合などには、速やかに相談員と情報共有し、問合せに適切に対応できるよう努めた。また、感染が落ち着いている時期には人員体制を柔軟に見直すなど、効率的な相談体制の維持にも努めた。
- ◆ 一方、感染拡大期には相談が殺到し、長時間電話がつながりにくいケースも生じたため、随時、電話回線の増強や人員体制の強化を図って対応した。また、感染拡大に伴う看護師の需要の高まりにより、相談体制の維持に影響が出ることもあったが、人材派遣事業者等の協力の下、影響を最小限に抑えた。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 平時から、国内外における最新の感染症情報を入手し、分析・整理した上で、県、保健所設置市、各保健所等の間で情報共有を図る。
- ◆ 次の感染症危機が発生した場合、速やかに保健所の相談体制(人員、執務スペース、電話回線、マニュアル等)を確保し、県民や医療機関等からの相談に対応する。また、体制確保に必要な財源については、国において適切に手当てするよう、全国知事会とも連携して要望を行う。
- ◆ 相談件数が継続的に増加することが見込まれる場合は、外部委託や人材派遣を活用した相談窓口(コールセンター)を速やかに設置する。また、テキストメッセージやチャット、AIの活用など、電話や人的資源に頼らないに相談体制の構築も検討する。
- ◆ 相談体制の整備に当たっては、可能な限り県全域で同様の対応がとれるよう、あらかじめ保健所設置市と十分な連携・協議を行う。

(2)相談・検査・保健所体制等

②検査体制

主な成果と課題

- ◆ 発生当初、新型コロナに関する検査が国立感染症研究所のみで実施されていたが、令和2年2月から県保健環境研究所にてPCR検査を開始し、検査体制を確保するため、PCR検査の経験者を保健所から県保健環境研究所に派遣した。
- ◆ 以降、県保健環境研究所の機器増設や人員体制の強化、政令市との連携、民間検査機関の活用、大学・民間医療機関等と連携、各地域の医師会等が主体となった「地域外来検査センター」の設置などにより、検査体制を段階的に強化した。
- ◆ 県保健環境研究所では、検査やゲノム解析に関する研修会等を保健所設置市の地方衛生研究所等に対し実施した。(令和2年3月から令和4年7月に8回)。また、令和2・3年度には、保健所設置市等からの協力依頼に基づきゲノム解析も行った。
- ◆ 令和3年12月から検査課のある3保健所に抗原定量検査機器を導入し、検査能力の向上を図った。また、同検査で判定保留となった際の再検査体制も整備した。
- ◆ 感染拡大による濃厚接触者等の増加を受け、令和3年9月には保健所設置市と協議の上、重症化リスクが多くいる施設を最優先とするなど優先順位をつけて行政検査に対応することとした。同年12月には、保健所の行政検査に遅れが生じないよう、診療報酬外の行政検査の委託を行った。
- ◆ 飲食店利用やイベント参加時に必要となる無料検査を実施し、日常生活や社会経済活動における感染リスクを下げる取組を行った。また、特措法に基づき、県民に受検要請を行い、感染不安がある無症状の県民の方を対象とした無料検査を実施し、県民の不安の払拭や陽性者の早期発見に取り組んだ。
- ◆ 高齢者施設等の利用者は、重症化リスクが高く、施設内感染対策の強化が重要になるため、施設職員等を対象とした検査を令和2年12月から実施した。
- ◆ 本人や胎児の健康等について強い不安を抱える分娩前の妊婦が安心して出産を迎えられるよう、妊婦を対象とした検査を実施した。

主な成果と課題

- ◆ 感染の急拡大に伴う地域の外来医療のひっ迫を回避するため、令和4年8月には重症化リスクの低い有症状者を対象に抗原定性検査キットの配付及び自己検査等で陽性となった方が登録し、医師が確定診断を行う仕組みを構築した。
- ◆ 医療機関等の検査機器の導入に係る補助事業を通じ、検査体制の強化を図った。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 平時から、国内外における最新の感染症情報を入手し、その感染症の特性(重症化リスクとなる者や感染拡大の速さ等)を把握する。
- ◆ 感染発生の初期段階から検査が円滑に実施されるよう、保健所設置市との役割分担、民間検査機関を含む医療・検査機関との協力について予め整理し、取り決めておく。
- ◆ 早急な検査体制の確立のため、検査技術を習得した者のリスト化や検査機器の保守点検を平時から行う。感染拡大時にはリスト化された者による応援体制がとれるよう、平時から関係部署と協議しておく。
- ◆ 次の感染症危機が発生し、感染拡大の速度が速い場合は、早期発見・早期隔離の観点から、行政検査以外にも県民等に対する検査の実施を検討する。また、死亡率が高い場合は、検査方法の精度・感度、検査判定までの期間などを考慮した上で有効な検査方法を選択し必要な者(高齢者や妊婦等)に対する検査を検討する。
- ◆ 自己検査が可能な抗原定性検査が確立し、自己検査の推奨や薬局等での販売が可能となった場合は、速やかに県民への備蓄の周知を検討する。

(2)相談・検査・保健所体制等

③サーベイランス体制

主な成果と課題

- ◆ 診断した医師からの発生届及び保健所による積極的疫学調査の結果に基づき、患者情報の把握を行った。
- ◆ 発生当初は、新型コロナに関する十分な知見がなかったこともあり、個人が特定されないよう配慮しつつ、行動歴等も含めて詳細な情報を公表した。また、クラスターが発生した飲食店や施設等について、名称や陽性者の行動歴等を公表し、利用者等への呼びかけや同様の施設等に対する注意喚起を行ってきた。
- ◆ 当初、日々の新規陽性者数等について、県と保健所設置市がそれぞれ公表していたことにより、県全体の感染状況が伝わりにくく、県民の意識や行動の変化に繋がりにくいといった課題があったため、令和2年8月からは、県において県全体の集約を行い、毎日定刻に公表するよう改善した。
- ◆ 公表内容については、政府の動きや公表する必要性等も踏まえて随時見直した。
- ◆ 令和4年2月には患者情報が漏えいする事案が発生したため、患者情報の確認方法を改め、その徹底を図った。
- ◆ ゲノム解析については、当初は国立感染症研究所で行っていたが、令和2年9月に県保健環境研究所に機器を導入し、同年11月からゲノム解析を開始した。
- ◆ 令和3年1月からは、県保健環境研究所において変異株スクリーニング検査を開始した。
- ◆ 令和3年12月からは、変異株スクリーニング検査及びゲノム解析の一部を民間検査機関に委託して実施した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 平時から、国内外における最新の感染症情報を入手し、分析・整理した上で、県、保健所設置市、各保健所等の間で情報共有を図る。
- ◆ 発生した感染症の感染経路を勘案した上で、感染初期、感染拡大期、まん延期等、状況に応じた公表内容を平時のうちに検討しておく。
- ◆ 公表内容については、個人が特定されるようなことがないよう、十分に配慮した上で、関係機関と調整する。
- ◆ 個人情報に関するチェック体制を平時から整備・徹底することにより、情報漏えい防止に取り組む。

(2)相談・検査・保健所体制等

④患者情報管理

主な成果と課題

- ◆ 診断した医師からの発生届及び保健所による積極的疫学調査の結果に基づき、患者情報の把握を行った。
- ◆ 把握した新規陽性者数等の情報について、表やグラフ等も用いて毎日公表し、必要に応じてブリーフィングを実施した。また、民間においてもデータを活用できるよう、福岡県オープンデータサイトで情報発信を行った。
- ◆ 感染拡大時には、保健所業務がひっ迫し、患者の療養状況の報告に遅れや誤りが生じるケースもあったが、保健所体制の強化等により随時対応した。
- ◆ 感染拡大時におけるHER-SYS入力は、医療機関や代行入力を行う保健所業務のひっ迫の一因となった。
- ◆ 本部で一元的な情報管理を行う上で、保健所毎にHER-SYS以外の独自システムを構築し、患者情報を管理していたことが支障となっていたため、令和4年8月からはHER-SYSによる患者情報管理ができるよう改善した。
- ◆ 全数届出が見直された令和4年9月26日以降、患者情報の一部について把握を終了するとともに、医療機関からのFAXによる日次報告については、HER-SYSへの代行入力を外部委託し、保健所業務の負担軽減を図った。
- ◆ 調整本部において入院調整を行う上で必要となる患者情報を共有するため、クラウドサービスを利用していたが、電子メールの誤送信から個人情報漏えい事案が発生したことを受け、セキュリティの高いファイル共有サービスに切り替え、より安全な情報共有体制を構築した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 医療機関等の負担軽減のため、HER-SYS等の電磁的方法による発生届について簡易化を国に求める一方、医師会等を通じ医療機関に対し入力の協力を要請するほか、業務効率化や関係機関の連携を強化する医療DXを推進する。
- ◆ 新興感染症では、届け出項目が多く煩雑になる傾向があることから、必要最低限のサーベランス情報を届け出るシステムが望まれる。
- ◆ HER-SYS等の電磁的方法による対応が困難な医療機関が多い場合は、次の感染症危機の発生時、速やかに代行入力を外部委託し、保健所業務ひっ迫を回避する。また、外部委託等に要する経費への財政支援について、全国知事会とも連携して政府に対し、要望を行う。
- ◆ 次の感染症危機の発生時、関係者間で迅速に情報共有を図り、必要な対策をとれるよう、セキュリティが確保された情報共有のための体制整備を検討する。
- ◆ 感染拡大時にも、疫学情報や患者の療養状況を迅速かつ正確に把握できるよう、保健所や医療機関等の負担軽減も考慮しつつ、情報収集の方法を再検討する。

(2)相談・検査・保健所体制等

⑤保健所体制

主な成果と課題

- ◆ 感染症法に基づき、診断した医師からの発生届をもとに積極的疫学調査を行い、濃厚接触者の特定、感染経路の調査等を行った。同一施設及び同一感染経路で感染が疑われる者が5人以上となった場合には、クラスターとして当該施設に対し調査等を実施し、感染拡大防止に努めた。
- ◆ 令和3年9月、陽性者の急増を受け、積極的疫学調査及びクラスター調査の対象を重症化リスクのある方が多数いる施設(医療機関、高齢者施設、障がい者施設)、濃厚接触となる機会や感染が発生しやすい施設等(保育園、幼稚園等)に重点化し、保健所業務の負担軽減を図った。その後も感染状況に応じ、対象を見直した。
- ◆ 感染拡大時におけるHER-SYS入力、医療機関や代行入力を行う保健所業務のひっ迫の一因となった。(再掲)
- ◆ 感染症法に基づき入院措置を行うため、保健所において確保病床を持つ医療機関に入院調整を行った。感染拡大に伴い、保健所圏域を越えて広域調整を行う調整本部を立ち上げて入院調整を行い、入院医療のひっ迫を回避した。その後も、感染状況に応じて、調整本部の再開・終了を行った。
- ◆ 令和4年7月、調整本部を閉じている間に保健所において入院調整困難事例が発生した際の相談支援として、オンコール体制を整備した。その後、保健所による調整も落ち着いてきたことから、オンコール体制も終了した。
- ◆ 令和4年12月、保健所業務の負担軽減を図るため、県域における夜間の受診調整については、専任の派遣看護師による受診調整ダイヤルを整備し対応した。
- ◆ 当初、保健所間の患者発生状況に差がある期間においては、個別保健所への支援が中心となり県域全体への感染拡大の規模と速度に、一般相談対応、夜間対応や受診調整機能の整備が十分追いつかなかった。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 次の感染症危機が発生した場合、感染経路等を含む、最新の感染症情報を入手し、積極的疫学調査の手法、クラスター対策方法等を県、保健所設置市、各保健所等間で情報共有を図る。
- ◆ 平時から、重症化リスクの高い者が多数存在する施設等に対し、施設所管課と連携し、保健所がクラスター対策として実効性のある研修・指導等を行うとともに、施設内での感染発生時に保健所が円滑に介入できるような連携体制を整える。
- ◆ クラスター発生時には、施設の状況に応じた感染防止対策の目標を当該施設と共有し、現場指導を行い、施設が自立して対策を講じることができるよう支援する。
- ◆ 現場での指導等を早急に対応できるようPPEを平時からある程度備蓄しておく必要がある。
- ◆ 医療機関等の負担軽減のため、HER-SYS等の電磁的方法による発生届について簡易化を国に求める一方、医師会等を通じ医療機関に対し入力の協力を要請するほか、業務効率化や関係機関の連携を強化する医療DXを推進する。(再掲)
- ◆ 次の感染症危機が発生した場合、速やかに入院対応等がとれるよう、平時から協力医療機関等の整備を行う。
- ◆ 新興感染症が発生し、感染拡大の傾向が見られた場合、速やかに調整本部を整備し、入院対応医療のひっ迫回避を行えるよう、体制を整える。
- ◆ 他都道府県の発生状況を考慮し、県内発生早期から、一般相談対応等については、集中化や外部委託などを検討し、保健所は、ハイリスク者、施設等への対応等に集中させる。
- ◆ 体制確保等に必要な財源について、国において適切に手当てするよう、全国知事会とも連携して要望を行う。

(2)相談・検査・保健所体制等

⑤保健所体制(業務体制の確保)

主な成果と課題

- ◆ 感染拡大に伴い業務がひっ迫。一部の保健所では、陽性者への連絡が遅れ、積極的疫学調査や陽性者の健康観察が円滑に進まないケース等が見られた。このため全庁的な応援や、会計年度任用職員の任用や人材派遣、市町村の応援により保健師の確保を図るとともに、PCR検査や健康観察などの一部の業務について外部委託を行い、改善を図った。
- ◆ 令和2年11月には、陽性者が多数発生するなど、県保健所等で人員の確保が困難な場合に備えて、市長会、町村会と市町村(保健所設置市除く)の職員(保健師)の派遣に関する協定を締結した。
- ◆ 受診・入院調整をスムーズを行うための関係機関(医療機関や消防本部等)との調整に苦慮した。
- ◆ これまで感染症業務の訓練を受け、迅速に対応できる職員が感染症係員のみであったため、保健所全職員への訓練の実施により、同様の人材の育成が必要。
- ◆ 疫学調査、電話相談、HER-SYS入力などの増大する感染症業務に応じて、市町村等からの応援職員のスムーズな受入れや人材派遣等を通じた迅速な人員の確保が必要である。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 令和3年度から令和5年度にかけて、感染症業務に従事する保健師を増員し、恒常的な人員体制を強化しているところ。
- ◆ 令和5年5月からは、全保健所に「感染症対策主幹」の職を新たに設置し、組織体制を強化した。今後、保健所において、平時から受診・入院調整等をスムーズに行うための関係機関との連携強化や、感染症業務に迅速に対応できる人材育成等を推進する。
- ◆ 保健所の組織体制、連携体制、人材育成等について規定する健康危機対処計画(仮称)を策定し、平時から実践型訓練を実施する。
- ◆ 感染拡大時に保健所のコア業務に専念できるよう、業務の優先順位(各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期、感染症担当職員以外の全所体制や外部委託・集約化等)を予め整理しておく。

(2)相談・検査・保健所体制等

⑥県と保健所設置市との連携

主な成果と課題

- ◆ 特に緊急事態措置等、県民・事業者への制限を伴う要請を行う場合に、時間的制約がある中で、県対策本部と市町村対策本部間の情報共有や県内6首長会議(県・保健所設置3市・県市長会・県町村会)を実施するなど、随時、県域内の連携を図ってきた。
- ◆ 当初は、入院調整、自宅療養者への対応、相談窓口の開設などで、県と保健所設置市との連携がうまく進まないこともあったが、実務担当者間によるWebミーティングを実施する等の改善を図り、各種取組の検討・協議や好事例の共有などを行った。(令和4年6月から月2回の定期開催)
- ◆ 以下の取組について連携して実施した。
 - ・「キット配布・陽性者登録センター(R4.8月)」を県と3市で個別に協定等を締結のうえ設置し、キットの配布停止・再開等についても連携しながら運営した。
 - ・全数届出見直しに伴い「健康フォローアップセンター(R4.9月)」を設置した。特に保健所への問い合わせが多い療養証明相談は専用ダイヤル(外部委託)を開設し3市分を含めて対応。また届出対象外となった方向けの相談窓口のチラシを3市共同で作成した。
 - ・オンライン診療を開設(R4.12月)するにあたり、3市と協議し、3市分を含む全県民について対応するスキームとした。
 - ・このほか、疫学調査の重点化や類型見直し等の転換期等において統一的な見解を持つことができた。また、宿泊療養施設の確保、運営、周辺施設への説明を3市と協力して行った。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 感染症危機の発生時には速やかな情報共有・連携が求められることから、平時から、必要な協議が実施できる体制を維持する。
- ◆ 県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関により構成される福岡県感染症対策連携協議会において、入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有のあり方などについて、平時から議論・協議する。
- ◆ その結果を踏まえて、県及び各保健所設置市においてそれぞれ感染症予防計画を策定等する。また、感染症予防計画に基づく取組状況を定期的に報告し、相互に進捗確認を行う。

(2)相談・検査・保健所体制等

⑦ワクチン接種等

主な成果と課題

- ◆ 市町村の接種を支援し、県全体のワクチン接種を促進するため、令和3年6月から広域接種センターや広域接種会場等を開設し、接種を促進した。その際、会場の選定や確保等に苦慮することもあったため、今後、市町村との一層の連携や役割分担の明確化が求められる。また、ワクチンが政府から供給されず、県接種会場の設置等を延期したことがあり、安定したワクチン供給も求められる。
- ◆ ワクチン接種後の副反応やワクチンの有効性・安全性などの相談には、医学的な知見が必要となるため、「福岡県新型コロナウイルスワクチン専用ダイヤル」を設置し、県民からの相談に適切に対応した。あわせて、外国人への多言語通訳や聴覚障がい者へのFAX相談窓口を設置した。
- ◆ 副反応等が長引く場合には地域の専門的な医療機関を円滑に受診・相談できるよう、6つの専門的な医療機関に委託し、受診・相談体制を確保した。
- ◆ ワクチン接種を促進するため、短期間で集中的に接種を実施する医療機関に対し、通常の接種単価に上乗せした財政支援を実施した。また、職域接種を実施する企業や大学等に対し、会場設置等に要する経費について実費補助を行った。
- ◆ ワクチン供給については、政府が示す配分案に基づき県が市町村と調整後、市町村等に配送され、順次、医療機関に配分されるため、事務が煩雑となっている。定期接種に位置付けられた場合は、自治体を介さず、卸業者が希望する医療機関に直接配送する流通体制に変更するよう政府に対して要望している。
- ◆ 若年層のワクチン接種率の向上を図るため、若年層を対象を絞った特設サイトを開設し、接種に関する解説やQ&A、啓発動画の紹介を行ったほか、テレビCMや新聞広告、SNS広告等を活用した啓発を実施した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 新たな変異株等に速やかに対応するとともに、安定的な供給ができるよう、国産ワクチンの開発を早急に進めることについて、政府への要望を継続する。
- ◆ ワクチン接種体制の確保等に要する経費への財源措置を講じるよう、政府に対し、全国知事会とも連携して要望を行う。
- ◆ 政府の接種方針を踏まえ、効率的に接種が促進されるよう市町村と連携と役割分担の明確化を行う。

(3) 感染防止対策、県民・事業者への要請

① 感染拡大防止のための県民・事業者への要請・働きかけ

主な成果と課題

- ◆ 第6波までの間は、政府の基本的対処方針に基づく緊急事態措置やまん延防止等重点措置、県独自措置として、外出自粛等の要請や飲食店・集客施設等の営業時間短縮要請などを実施した。県民・事業者には不便や負担をかけた一方で、県民・事業者のご理解・ご協力により、その時々の感染拡大を抑える効果があった。飲食店の営業時間短縮要請は、協力金の効果もあり95%以上の店舗に協力いただいた。
- ◆ なお、第6波(令和4年3月)において、本県のまん延防止等重点措置を延長するか否かの判断に際しては、オミクロン株が主流となり既に感染拡大の起点が飲食店ではなくなっているにも関わらず、飲食店の営業時間短縮が必須とされるまん延防止等重点措置を続けることは社会経済に与える影響が大きいと判断。病床使用率の推計などのデータを元に国と協議し、「解除」とする一方、本県独自に「感染再拡大防止対策期間」を設け、営業時間短縮等の県民・事業者への制限を伴わない対策により、感染の収束を図ることができた。
- ◆ 第7波以降は、ワクチン接種が進展し、かつ、感染性は高いが重症化リスクは低いとされるオミクロン株の特性を踏まえ、社会経済をできる限り維持しながら、医療提供体制の充実・強化や、重症化リスクの高い方を守ることに重点をおき取組を進めた。
- ◆ 事業者の自主的な取組を促す「感染防止宣言ステッカー」制度を開始(令和2年8月)、また県が店舗の感染防止対策を確認する「感染防止認証制度」を創設(令和3年7月)し、感染拡大防止を図り、県民が安心して利用できる環境を提供した。
- ◆ イベント等については、政府方針に基づき、第1波での開催自粛要請から、地域の感染状況やリスク等を踏まえ段階的に緩和した。またその時々々の知見を踏まえ政府から示される感性防止対策に基づき細部を変更した。
- ◆ 不特定多数が利用する県有施設等について、感染状況に応じ、休館、使用中止とした。接触機会を減らし、感染拡大を抑える効果があった一方で、施設利用による感染拡大リスクの可能性や休館による県民生活への影響を考慮し、施設類型ごとに検討すべきとの声も寄せられた。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 県民・事業者への要請・働きかけにあたっては、過度の制限とならないよう、かつ納得感を持って取り組んでもらえるよう、ウイルスの特性を踏まえた科学的根拠に基づくものとする必要がある。
- ◆ 行動制限等の要請にあたっては、感染症の専門家に加え、社会科学分野などからの知見も踏まえ、検討する。
- ◆ 緊急事措置や県独自措置の発出にあたり、専門家による疫学予測の活用を検討する。
- ◆ 事業者や高齢者施設等に対しては、所管部署や関係団体を通じて確実かつ具体的に働きかける。
- ◆ 県有施設の利用制限等は、施設の利用実態や感染リスク等を踏まえ、施設の類型ごとに判断する。

(4) 対策本部会議、広報等

① 組織体制(対策本部会議等)

主な成果と課題

- ◆ 令和2年1月30日に「福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置後、3月26日、特措法上の「新型インフルエンザ等」に位置付けられたことから、同法に基づく都道府県対策本部として位置付けられた。
- ◆ 知事・副知事・各部長がメンバーとなる対策本部会議に加え、全庁的に機動的な対応がとれるよう、副知事と各部次長がメンバーの「感染症対策チーム」を令和2年4月に(7月には「感染防止及び医療・検査体制確保チーム」に名称変更)、「経済回復チーム」を同年7月に設置し、様々な課題について各部横断的に対応した。
- ◆ 感染者の重症度や特別な配慮を要する患者(透析、小児、妊婦、精神)の特性等を踏まえ、受入医療機関の調整を行うため、県、県医師会、救急医療の専門医及び感染症専門医から構成される「新型コロナウイルス感染症調整本部」を設置し、救急医を中心としたDMATが出務し入院調整を行った。(再掲)
- ◆ 感染初期には医療への負荷が高まったものの、宿泊療養施設の開設、確保病床の増床、調整本部による入院調整等により、病床使用率は徐々に改善した。その際、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が大いに貢献した。(再掲)
- ◆ 令和2年3月28日、地域での新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の対策を協議するため、医師会等の医療関係団体、大学病院、感染症等の専門医、感染症指定医療機関、市町村等から構成された「新型コロナウイルス感染症対策協議会」を設置し、これまでに計7回の会議を実施した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 新興感染症の発生後、県内で患者が発生する前に早期に感染症危機管理委員会を招集し、適宜、情報を収集する。
- ◆ 対策本部における決定事項を各部に確実に伝達するとともに、部局間横断的に機動的に対応できるよう、「医療提供体制」や「経済対策」などテーマに沿った会議体の設置が求められる。
- ◆ 感染の急激拡大に備え、感染初期から入院調整本部を設置するとともに、空床及び病床の使用状況を医療機関だけでなく、消防機関などとも共有するシステムを迅速に立ち上げる。(再掲)
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対策協議会は、令和5年度から「福岡県感染症対策連携協議会」に移行する。同協議会において、平時から関係者間の連携を図るとともに、感染症発生・まん延時においては必要な協議を行うなど、関係者間における感染症発生・まん延時の対応に関する枠組を構築する。

(4)対策本部会議、広報等

②広報

主な成果と課題

- ◆ 令和2年の発生以降、県民・事業者に対する感染拡大防止対策の呼びかけ、対策本部会議で決定した要請内容の周知などを随時行ってきた。
- ◆ 記者会見や動画メッセージでの知事自身による呼びかけをはじめ、県公式SNS・福岡県だより等の県の広報媒体や市町村の広報媒体、主要駅・街頭等のデジタルサイネージを活用して基本的な感染対策を呼びかけるとともに、年末年始やお盆、大型連休等の時期には、6者（知事、北九州・福岡・久留米市長、市長会、町村会）や九州知事会によるメッセージを発信しながら、気を付ける場面・行動について注意を呼びかけた。また、事業者等に対しては、関係機関・関係団体の協力を得ながら、注意喚起、協力を呼びかけた。
- ◆ 人流データ等も参考に感染が拡大している年齢層や感染源となっている場所を分析し、若年層や学校・商業施設等を重点的な呼びかけの対象とするなど、効果的な広報に努めた。
- ◆ 特に感染症発生初期においては、ウイルスの特性がわからないことの不安を背景に、感染者やその家族、医療・介護従事者などに対する誹謗中傷等が発生した。

次なる新興感染症への備え

- ◆ 局面に応じて、リスクコミュニケーションを意識し、知事から積極的な情報発信を行う。
- ◆ 県民・事業者への呼び掛けは、納得感を持って取り組んでもらえるよう、ウイルスの特性を踏まえた科学的根拠に基づくものとし、かつ、具体的な行動がイメージできるわかりやすい表現で伝える。
- ◆ 感染拡大時等には、SNSやデジタルサイネージ、ラジオなど即応性のある媒体で集中的に広報を行うなど、感染の状況、訴求したい対象の属性などに応じ各種の手法を活用する。
- ◆ 感染防止対策は面的な対応が必要となることから、県内市町村や近隣県との連携と情報発信を行う。
- ◆ 誹謗中傷を防ぐため、その背景となる不安を払しょくするよう、科学的知見を踏まえた最新かつ正しい情報を、必要に応じ専門家の知見等を活用して伝える。
- ◆ 感染症発生後、障がい者や外国人に正確かつ適切に情報を伝えるため手段や媒体資料を関係部局、関係団体と連携して速やかに準備する。

Ⅲ 資料（１）第1波から第8波までの対応の記録



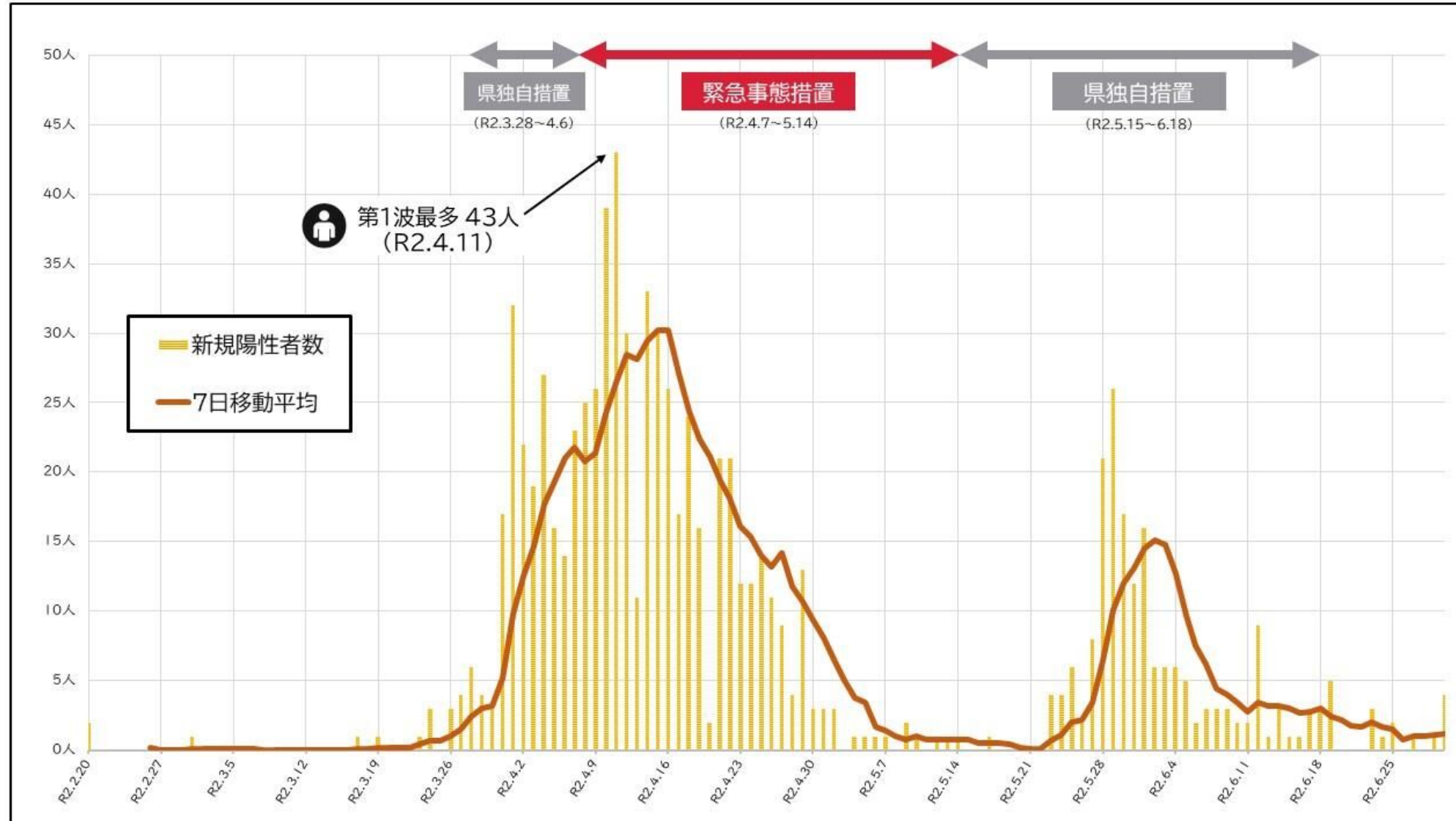
第1波

(令和2年4月中旬をピークとする波)



Ⅱ 第1波から第8波までの対応の記録

(1)第1波 ※令和2年4月中旬をピークとする波



第1波の対応(概要)

令和元年(2019年)12月31日、中国湖北省武漢市において原因不明の肺炎の集団発生が報告され、令和2年(2020年)1月9日、中国当局はその原因が新型コロナウイルスであると発表した。1月15日には国内初の陽性者が確認され、その後、無症状病原体保有者が2例確認されたことを受け、1月30日、閣議決定により政府対策本部が設置された。

本県においても、同日、全国で2番目となる「福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、本部長である知事の下、全庁を挙げて新型コロナ対策に取り組んできた。そのような中、2月20日には県内初の陽性者が確認されたため、感染拡大防止を目的として、県主催イベントの中止や県有施設の臨時休館、県立学校の休校、県民に対する週末の不要不急の外出自粛要請などを順次実施した。

3月下旬には都心部を中心に新規陽性者数が急増し、感染経路を特定できない症例が多数に上ったことなどから、4月7日、政府は本県を含む7都府県を対象に特措法に基づく緊急事態宣言を初めて発出した。本県では、政府が決定した基本的対処方針に基づき、不要不急の外出自粛や社会生活の維持に必要な施設以外の施設の休業、イベントの開催自粛等の要請を行った。

その後、県民・事業者の協力、積極的疫学調査や医療提供体制の強化などの取組により感染状況は急速に改善し、5月14日には、期間満了前にいち早く緊急事態措置が解除された。解除後も従来の措置を緩和した県独自措置を継続する中、北九州市において感染再拡大の兆候が見られたため、地域や業種を限定した措置に切り替えることにより、社会経済活動への影響を最小限にしつつ、感染の収束につなげることができた。

また、新型コロナに関する知見が十分でない中、感染が疑われる方からの相談対応や受

診調整を行うため、2月7日までに県内全ての保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置するとともに、医療機関の協力の下、疑い例を診療する「帰国者・接触者外来」を順次確保した。検査体制についても、県保健環境研究所の機器増設や民間検査機関の活用、各地域の医師会等が主体となった「地域外来検査センター」の設置などにより、その拡充を図った。

入院病床や重症者の受入先については、感染症指定医療機関だけではなく、県内の主な医療機関の病院長に直接働きかけることなどを通じて順次確保した。また、入院治療の必要がない軽症者や無症状者を受け入れる宿泊療養施設を速やかに開設したほか、「福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部」を立ち上げ、患者の重症度や特性を踏まえた入院先の調整に努めた。加えて、マスクやガウンなどの個人防護具の安定的な供給が困難となる事態が生じる中、政府からの供給分や県独自の購入分を医療機関等に配付することにより、物資不足の解消を図った。

これらの取組の結果、一時は入院者数が増加し、自宅待機者も発生していた状況は改善し、医療のひっ迫を回避することができた。

県民・事業者に対する周知・啓発については、知事記者会見の随時実施、新型コロナ専用ホームページ等による情報提供、県内の首長や他県の知事と連携したメッセージの発出などにより、その徹底を図った。また、新型コロナに関する様々な相談に対応する24時間体制の電話相談窓口を開設し、県民・事業者の不安や疑問の解消に努めた。

① 主な動き、感染状況等

- ◆ 新型コロナウイルスが世界中に拡大
- ◆ 県対策本部を設置し、感染拡大防止、医療提供体制の整備等に対応
- ◆ 特措法に基づく緊急事態宣言を初めて発出

【国・政府】

- 令和元年(2019年)12月31日、中国湖北省武漢市当局が原因不明の肺炎の集団感染を発表。翌年1月9日には中国当局が新型コロナウイルスが原因であると発表。
- 令和2年(2020年)1月15日、国内初の陽性者(武漢市に滞在歴あり)を確認。
- 1月21日、関係閣僚会議を開催し、「新型コロナウイルスに関連した感染症への対応について」を決定。
- 国内で無症状病原体保有者が2例確認されたことを受け、1月30日、閣議決定により政府対策本部を設置。
- 1月30日、WHOがPHEIC(国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)を宣言。
- 2月1日、新型コロナウイルス感染症を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。
- 同日、感染拡大国・地域に滞在歴のある外国人等の入国拒否を開始。
- 2月13日、国内初の新型コロナウイルス感染症による死亡者を確認。
- 2月16日、新型コロナ対策について医学的な見地から政府に助言等を行うため、第1回専門家会議を開催。
- 2月25日、政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定し、クラスター対策を中心とする姿勢を明確化。
- 3月14日、新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等」とみなして特措法を適用できるようにする改正特措法を施行。

- 3月26日、全国的に都市部を中心に新規陽性者数が増加していること等を受け、特措法に基づく政府対策本部を設置。
- 3月28日、政府対策本部において、今後講じるべき対策を整理した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定。
- 4月3日、入国拒否対象国・地域を除く全ての国・地域について、査証の効力停止等を実施。
- 全国的に新規陽性者数が急増し、医療提供体制もひっ迫してきたことなどから、4月7日、緊急事態宣言を初めて発出し、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)を緊急事態措置区域に決定(期間は4月7日から5月6日まで)。
- 大型連休期間も含め、全都道府県で足並みをそろえて感染拡大防止に取り組むことが必要との判断の下、4月16日、緊急事態措置区域の全都道府県への拡大を決定。
- 同日、本県を含む13都道府県について、特に重点的に感染拡大防止に向けた取組を進めていく必要がある地域として、「特定警戒都道府県」に位置付け。
- 5月4日、全都道府県の緊急事態措置期間の延長を決定(5月31日まで)。
- 同日、内閣官房より各府省庁に対して、業界団体等が主体となり、業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成するよう指導・助言を行うよう通知。
- 5月14日、本県を含む39県の緊急事態措置の解除を決定(同日付で解除)。
- 5月25日、新規陽性者数が減少傾向となったことなどを踏まえ、同日付で緊急事態解除宣言を行うことを決定(同日付で全国の緊急事態措置を解除)。

【福岡県】

- 令和2年(2020年)1月30日、政府対策本部の設置を受け、「福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置(全国2番目)。
- 2月20日、県内初の陽性者を確認。
- 3月19日、新型コロナ対策を効果的に推進するため、医療関係団体、医療機関、行政等の委員をもって構成する「福岡県新型コロナウイルス感染症対策協議会」を設置。
- 3月26日、特措法に基づく政府対策本部の設置を受け、県対策本部を特措法に基づく対策本部として位置付け。
- 3月28日、感染拡大及び感染経路不明割合の増加を受け、県独自措置の実施を決定。
- 4月2日、県対策本部の下に副知事をトップとする「感染症対策チーム」を設置。
- 4月3日、県内初の死亡者を確認。
- 4月7日、新規陽性者数が急増し、医療提供体制がひっ迫してきたことを踏まえ、緊急事態措置の初めての実施を決定(期間は4月7日から5月6日まで)。
- 4月11日、県内の一日の新規陽性者数が43人となる(第1波の最多数)。
- 4月15日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が30.2人となる(第1波の最多数)。
- 4月16日、特に重点的に感染拡大防止に向けた取組を進めていく必要がある地域として、「特定警戒都道府県」に位置付けられる。
- 4月21日、県内の重症者数が22人となる(第1波の最多数)。
- 4月22日、県内の入院者数が233人となる(第1波の最多数)。
- 5月4日、感染状況等は改善しているものの、引き続き同様の取組が必要との判断の下、緊急事態措置期間の延長を決定(5月31日まで)。
- 5月14日、感染状況等の改善を踏まえ、緊急事態措置の期限前解除を決定(同日付で解除[計38日間])するとともに、県独自措置の実施を決定。
- 同日、医療機関が病床の準備等を行うための県独自の指標として「福岡コロナ警報」を創設。

- 5月29日、全県を対象とした県独自措置の解除を決定(5月31日付で解除)するとともに、北九州市内での感染拡大を踏まえ、北九州市内を対象に措置の継続を決定。
- 6月17日、感染状況等の改善を踏まえ、北九州市民・事業者に対する県独自措置の解除を決定(6月18日付で解除[全県を対象とした期間も含めて計35日間])。

医療提供体制確保の準備に入るための指標

以下の4つの指標を基に、総合的に判断

- ① 1日当たりの感染者が3日連続8人(3日移動平均)以上でかつ増加傾向にあること
- ② 直近3日間の感染経路不明者の割合が、いずれも50%以上
- ③ 病床稼働率50%以上
- ④ 重症病床稼働率50%以上

- 病床の準備等の医療提供体制の整備を要請
- 外出自粛、休業の要請を検討

《福岡コロナ警報(令和2年5月14日)》

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 県民に対し不要不急の外出自粛を初めて要請
- ◆ 事業者に対し休業等を初めて要請
- ◆ 地域を限定した措置を行い、社会経済活動への影響を最小限化

- 令和2年(2020年)2月21日、県内初の陽性者が前日に確認されたことを受け、県主催イベントの原則中止または延期を決定。
- 2月27日、県有施設の臨時休館を決定(翌28日から休館)。
- 3月2日、高校や特別支援学校など全ての県立学校で臨時休業を開始。
- 3月28日、知事臨時会見において、県民に対し週末の不要不急の外出自粛を要請(期間は3月28日から29日まで)。



《知事臨時会見の様子(緊急事態措置の実施・令和2年4月7日)》

- 4月1日、特措法第24条第9項に基づき、県民に対し週末の不要不急の外出自粛を要請(期間は4月4日から19日まで)。
- 4月3日、知事臨時会見において、県民に対し接待を伴う飲食店や繁華街への外出を控えるよう要請。
- 4月7日、緊急事態措置の実施を決定(同日から開始)。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・生活維持に必要な場合を除き外出を控えること	4/7～5/6	§ 45-1
イベント	・開催自粛	4/7～5/6	§ 24-9

- 4月13日、事業者に対する新たな要請を決定。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
事業者	<社会生活維持に必要な施設以外の施設> ・休業(床面積が1,000㎡以下の一部施設については特措法に基づかない要請)	4/14～5/6	§ 24-9
	<飲食店・喫茶店等> ・営業時間の短縮(5時から20時まで) ・酒類の提供時間の短縮(19時まで)	4/14～5/6	—

- 4月29日、休業要請に応じない特定事業者(パチンコ店)に対し特措法第45条第2項に基づき休業を要請。
- 5月2日、国の持続化給付金の対象外の事業者を対象に「福岡県持続化緊急支援金」の申請受付を開始。

感染防止対策 県民・事業者への要請 (第1波)

感染防止対策 県民・事業者への要請 (第1波)

- 5月4日、緊急事態措置期間の延長を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・生活維持に必要な場合を除き外出を控えること	5/7～5/31	§ 45-1
事業者	＜社会生活維持に必要な施設以外の施設＞ ・休業(床面積が1,000㎡以下の一部施設については特措法に基づかない要請)	5/7～5/31	§ 24-9
	＜飲食店・喫茶店等＞ ・営業時間の短縮(5時から20時まで) ・酒類の提供時間の短縮(19時まで)	5/7～5/31	—
イベント	・開催自粛	5/7～5/31	§ 24-9

- 5月14日、緊急事態措置の期限前解除を決定(同日付で解除)するとともに、県独自措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・不要不急の外出自粛	5/15～5/31	§ 24-9
事業者	・国内でクラスターが発生した施設(一部の遊興施設や屋内運動施設)の休業	5/15～5/31	§ 24-9
イベント	・全国的大規模イベントの中止・延期(リスクへの対応が整わない場合)	5/15～5/31	§ 24-9

- 5月15日、県独自措置を開始。
- 5月18日以降、準備が整った学校から分散登校を開始。
- 5月19日以降、臨時休館していた県有施設が順次開館。

- 5月29日、全県を対象とした県独自措置の解除を決定するとともに、北九州市内を対象に措置の継続を決定。市民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	＜北九州市民＞ ・不要不急の外出自粛	6/1～6/18	§ 24-9
事業者	＜北九州市内の接待を伴う飲食店・ライブハウス＞ ・休業	6/1～6/18	§ 24-9
イベント	＜北九州市内＞ ・開催自粛	6/1～6/18	§ 24-9

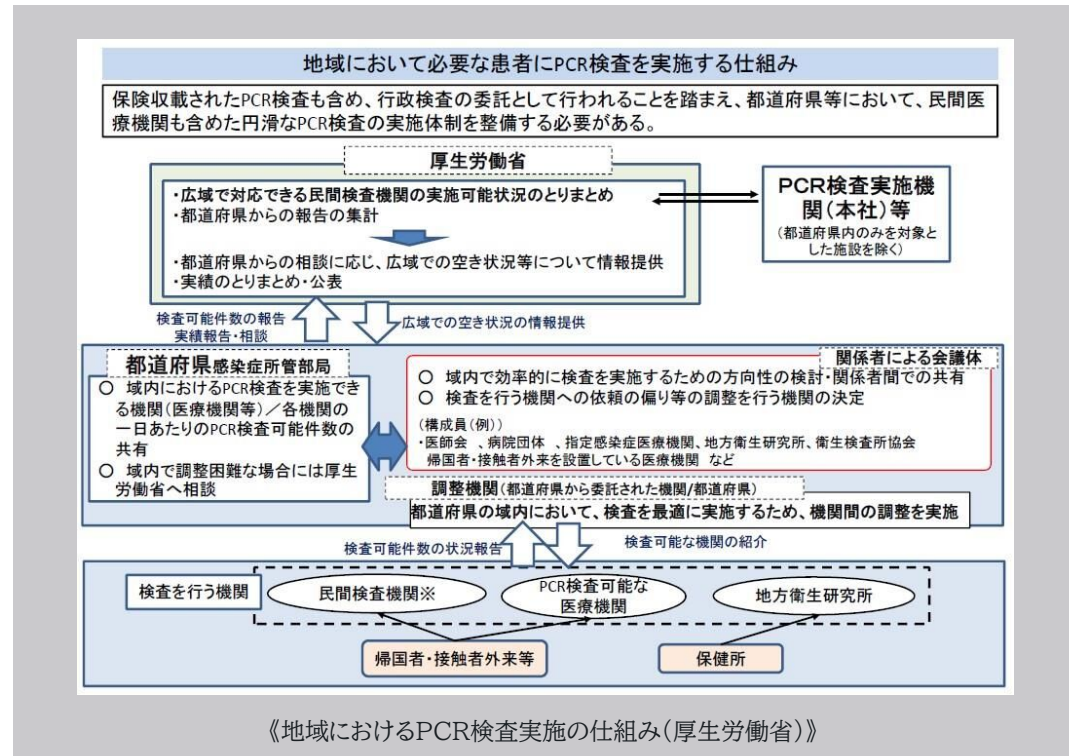
- 5月31日、全県を対象とした県独自措置を解除(北九州市を除く)。
- 6月1日以降、イベントの開催自粛要請を段階的に緩和。あわせて、イベント開催時のガイドラインを作成。
- 6月17日、北九州市民・事業者に対する県独自措置の解除を決定。
- 6月18日、県独自措置を全面解除するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 県内19の保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置
- ◆ 24時間対応の一般相談窓口を開設
- ◆ 検査機器の導入、人員体制の強化により検査体制を順次強化
- ◆ 県境を跨いだ検査協力を実施

- 令和2年(2020年)1月27日、県保健環境研究所において、新型コロナのPCR検査を開始。
- 2月7日、県内19の保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、新型コロナが疑われる方からの相談に対応。感染が疑われる場合は、「帰国者・接触者外来」の受診を調整。
- 3月4日、医療機関からの相談に迅速に対応できるよう、県保健所に専用携帯電話を導入。
- 3月5日、県保健環境研究所にリアルタイムPCR検査機器を1台増設。
- 3月6日、PCR検査の保険適用が開始。
- 3月8日、県医師会、帰国者・接触者外来、民間検査機関等との会議を開催し、民間検査機関におけるPCR検査について協議。
- 3月13日、帰国者・接触者外来の担当者向けにPCR検査に関する説明会を開催。
- 3月下旬、大分県の医療機関におけるクラスター発生を受け、九州・山口広域連携協定に基づく大分県からの検査協力依頼に対し、北九州市、福岡市の協力も得て対応。
- 4月1日、県保健環境研究所の人員体制を強化し、検査能力を増強。
- 4月13日、新型コロナに関する一般相談窓口を開設(24時間体制で看護師等が対応)。
- 4月に北九州市の医療機関においてクラスターが発生したことを受け、九州・山口広域連携協定に基づく北九州市からの検査協力依頼に対し、県、大分県、佐賀県、熊本県で協力して対応。

- 5月8日、民間検査機関へPCR検査を依頼できる医療機関の対象を入院受入医療機関等に拡大。
- 5月13日、抗原定性検査キットが初めて薬事承認され、抗原検査の保険適用が開始。
- 5月15日、宿泊療養が長期にわたるなどストレスを抱える方を対象に、こころの相談事業を開始。
- 5月30日、院内感染によりクラスターが発生した事例を受け、感染症指定医療機関等で抗原定性検査キットが使用できるよう政府に要請し、6月から使用が可能となる。
- 6月25日、抗原定量検査の保険適用が開始。



④ 医療提供体制

- ◆ 帰国者・接触者外来、地域外来検査センターを順次設置
- ◆ 円滑な入院調整のため、調整本部を設置し、県独自システムを導入
- ◆ 感染症指定医療機関をはじめ、多くの医療機関の協力により、病床を順次確保
- ◆ 軽症者・無症状者を受け入れる宿泊療養施設を順次開設

- 令和2年(2020年)1月27日、感染症指定医療機関連絡会議を開催し、陽性者発生時の対応について協議。
- 1月29日、感染症の専門家で構成する「福岡県感染症危機管理対策委員会」を開催し、国内の感染状況等を踏まえた対応について協議。
- 2月5日、県医師会との会議を開催し、新型コロナの疑いがある方の診察を行う「帰国者・接触者外来」の対象等について協議。
- 2月7日以降、帰国者・接触者外来を順次設置。
- 2月20日、県内初の陽性者が確認されたことを受け、感染症指定医療機関で陽性者の受入れを開始。
- 2月23日、県医師会、専門家との会議を開催し、重症化した場合の医療体制について協議。
- 3月1日、「新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議」を初めて開催し、重症者等の受入れについて協議。
- 3月2日、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となった場合に備え、新型インフルエンザ患者入院協力医療機関に対し、受入体制の準備を要請。
- 3月17日以降、国からの供給や関係団体等からの寄付、県での購入等により確保したマスク、消毒液、医療用ガウン等の医療資材を医療機関等に順次配付。
- 3月28日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、クラスター発生に備える調整会議の設置等について協議。

- 3月31日、陽性者の症状等を踏まえて入院調整を行う「福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部」を設置。
- 4月1日、調整本部における入院調整を開始(5月23日に終了)。
- 4月上旬、病床の利用状況をリアルタイムに関係者間で共有できる県独自の入院調整システムの運用開始。
- 4月5日、県内の入院者数が初めて100人以上となる。
- 4月6日、感染症危機管理対策委員会を開催し、感染状況等を踏まえた対応について協議。
- 4月11日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、宿泊施設等における療養等について協議。
- 4月13日、北九州市の「東横イン北九州空港」に軽症者・無症状者を受け入れるための宿泊療養施設を開設(確保室数:1施設・219室)。
- 4月17日、陸上自衛隊に対し、医療機関から民間宿泊施設への陽性者の搬送支援のため、自衛隊法第83条第1項に基づく災害派遣を要請(4月20日～26日の間)。
- 4月20日、福岡市の「博多グリーンホテル2号館」に宿泊療養施設を開設(確保室数:2施設・674室)。
- 4月24日、九州地方知事会議において、ECMOの広域利用について本県から提案。
- 4月27日、久留米市の「東横イン西鉄久留米駅東口」に宿泊療養施設を開設(確保室数:3施設・826室)。
- 5月1日以降、各地域の医師会等が主体となり、ドライブスルー方式等により診察、検体採取を行う専用外来(地域外来検査センター)を順次設置。
- 5月9日、感染症危機管理対策委員会を開催し、医療提供体制確保のための指標について協議。
- 5月16日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、感染再拡大時の医療提供体制の確保について協議。

- 5月30日、調整本部における入院調整を再開(6月26日に終了)。
- 6月10日、政府の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」を活用し、医療機関の設備整備等に対する補助金の申請受付を開始。
- 6月12日、厚生労働省が退院基準を見直し、療養期間を14日間から10日間に短縮。
- 6月14日、感染症危機管理対策委員会を開催し、北九州市内の感染状況等を踏まえた今後の取組について協議。

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染防止対策や県民・事業者に対する要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 県ホームページをはじめ各種広報媒体を活用し、県民への周知・啓発を徹底
- ◆ 県内の首長や九州地方知事会と連携したメッセージを発出
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和2年(2020年)1月31日、県ホームページに新型コロナ専用ポータルページを開設。
- 1月30日、第1回対策本部会議を開催し、感染状況や各部の取組等を報告。
- 2月5日、全国知事会の新型コロナ緊急対策会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急提言」)。
- 2月19日、第2回対策本部会議を開催し、感染状況や各部の取組等を報告。
- 2月20日、知事臨時会見を実施し、県内初の陽性者確認について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月21日、全国知事会の新型コロナ緊急対策会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けた緊急提言」)。
- 2月28日、第3回対策本部会議を開催し、学校の臨時休業等を決定。
- 3月5日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症対策の医療体制等に関する緊急提言」等)。
- 3月13日、令和元年度第3次2月補正予算が成立(医療提供体制整備等に要する経費を計上)。
- 同日、知事臨時会見を実施し、令和元年度第3次2月補正予算について説明。
- 3月19日、第4回対策本部会議を開催し、県主催イベントの取扱いや県有施設の休館継続等を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、感染状況等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。

医療提供体制(第1波)

対策本部会議 広報等(第1波)

最終更新日時

重症度 → 無症状 軽症 中等症 HFNC 重症 ECMO 入床予約済 = 待機

<確定病床> (枠線は15分毎に自動更新されます)

各医療機関名														
1	78F	68F	81F	53F	60F	89F	91	64M	4F	79M	16F	96F	87	86M
2	82F	34M	84F	71F	6F	80M	85	90F	82M	84M	0M	91F	81	84F
3	68M	93F	87F	71M	59F	70F	80	71M	87F	83F	11M	97F	69	28F
4	94F	79F	75M	34F	14F	78M	89	89F	71M	79M	0M	95F	87	5F
5	94F	90M	84F	15M	75F	90M	85	93F	68M	61M	0F	53F	72	0F
6	68M	30F	57F	15M	74M	92F		84M	66M	75F	0F	72M	89	1F
7	56M	71M	58M	76F	83F	84F		41F	89M				52	0F
8	90M	88F	58F	63F	2F	88F							80	0F
9	86M	67M	24F	65F	88F	89F							86	3M
10	92F	66F	29F	34M	19M	27M							86	29F
11	98F	26M	33F	64M	79F	39F							81	28F
12	72M	32M	84M	81F	45M	84F							61	22F
13	45F	F	88F	64M	72M								58	29F
14	16F		84F	64M									79	
15			74M	72M									81	

《入院調整システムのイメージ》

- 3月27日、令和2年度当初予算が成立(新型コロナ関連予算の計上なし)。
- 同日、第5回対策本部会議を開催し、県主催イベントの取扱いや県有施設の休館継続等を決定。
- 3月28日、知事臨時会見を実施し、感染状況等を説明するとともに、県民・事業者に対し週末の外出自粛など感染拡大防止の協力を要請。
- 3月30日、知事定例会見において、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月1日、第6回対策本部会議を開催し、県民に対する週末の外出自粛要請等を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、2回目の知事臨時会見を実施し、県内におけるクラスター発生について説明。

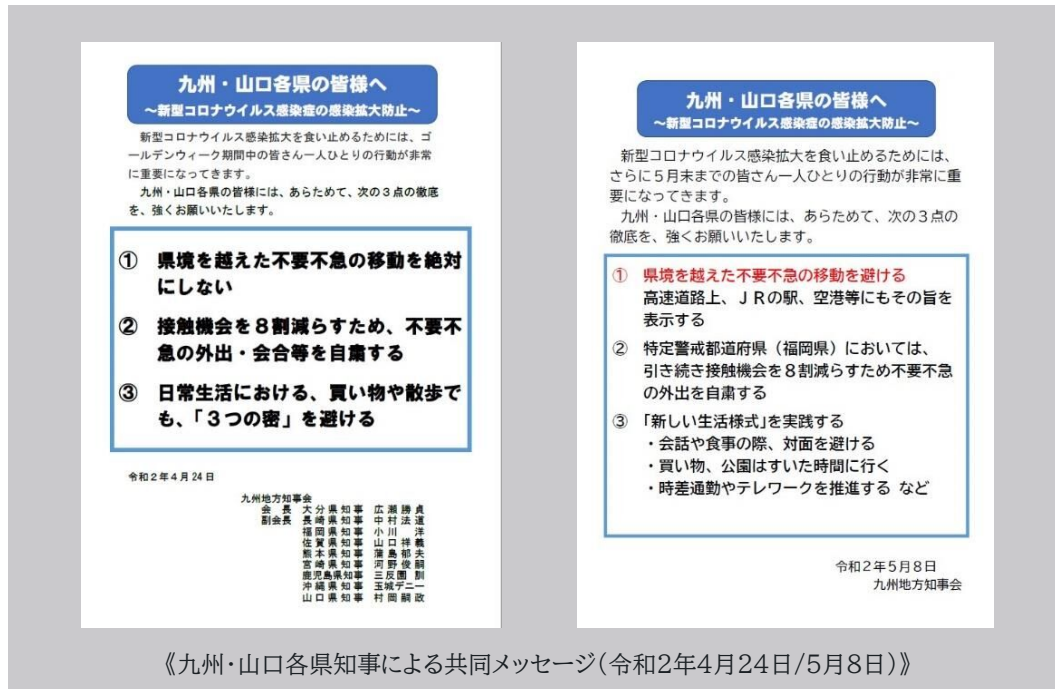
- 4月3日、知事臨時会見を実施し、県内初の死亡事例について説明。
- 4月4日、知事、北九州市長、福岡市長、久留米市長、県市長会長、県町村会長の6者で医療提供体制の構築等について協議。
- 同日、県内の主要駅及びその周辺に設置されているデジタルサイネージを活用し、感染拡大防止に関する広報を開始。
- 4月6日、知事臨時会見を実施し、政府に緊急事態宣言の発出を要請した旨を説明。
- 同日、緊急事態宣言に向けた政府の発表を受け、2回目の知事臨時会見を実施。
- 4月7日、第7回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月8日、政府と緊急事態措置区域の7都府県知事との間で基本的対処方針について協議。
- 同日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(『緊急事態宣言』を受けての緊急提言)。
- 4月10日、九州地方知事会議において、感染拡大防止対策に係る九州・山口の広域連携等について協議。
- 同日、知事メッセージを発出し、宿泊療養の開始について説明。
- 4月13日、第8回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の強化を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月16日、感染拡大防止啓発等のための新聞広告を開始。
- 4月17日、知事臨時会見を実施し、事業継続の支援や医療提供体制の強化からなる新型コロナ緊急対策を発表。
- 同日、感染拡大防止啓発等のためのテレビCMの放映を開始。
- 4月22日、FMラジオで感染拡大防止啓発等の呼びかけを開始。



《新型コロナウイルス感染症ポータルページ》

- 4月23日、知事臨時会見を実施し、令和2年度4月補正予算の概要を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月24日、九州地方知事会議において、大型連休に向けた対策等について協議するとともに、県境を越えた不要不急の移動を避けるよう、県民向け共同メッセージを发出。
- 同日、6者のトップが県民に対し感染拡大防止を呼び掛けるリレーメッセージ動画の配信を開始。
- 4月27日、知事臨時会見を実施し、休業要請に応じない施設管理者に対する事前通知の发出等について説明。
- 5月1日、令和2年度4月補正予算が成立(医療提供体制強化や事業継続支援等に要する経費を計上)。

- 5月4日、第9回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の延長を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月8日、九州地方知事会議において、緊急事態措置の延長に伴う対応について協議するとともに、県境を越えた不要不急の移動を避けるよう、県民向け共同メッセージを发出。
- 5月11日、知事臨時会見を実施し、新型コロナ医療従事者応援金等について説明。
- 5月12日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言」)。
- 5月13日、県内の主な繁華街において、街頭宣伝車による感染防止対策徹底の呼びかけを開始。
- 5月14日、第10回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の解除及び県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事定例会見において、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月20日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言」等)。
- 5月22日、各戸配布広報紙「福岡県だより」臨時号を発行し、県民・事業者向けの支援情報を発信(6月1日以降は県内のコンビニエンスストア(ローソン)でも配布)。
- 5月29日、知事定例会見において、令和2年度6月補正予算の概要を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、第11回対策本部会議を開催し、全県を対象とした県独自措置の解除を決定(北九州市を除く)。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。



- 6月17日、第12回対策本部会議を開催し、北九州市を対象とした県独自措置の解除を決定。
- 同日、対策本部会議後の取材に知事が対応し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 6月24日、令和2年度6月補正予算(追加提案分を含む)が成立(医療提供体制強化や事業継続支援等に要する経費を計上)。

対策本部会議広報等(第1波)



《全国知事会新型コロナ緊急対策本部会議の様子》

第1波を含む期間(令和元年12月～令和2年6月)の感染状況等		
波の特徴	・第2波以降と比べて感染規模は小さいものの、新規陽性者の平均年齢は最も高く、重症化率や死亡率は非常に高い。	
①最多新規陽性者数(1日)	43人	R2.4.11
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	30.2人	R2.4.15
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	4.1人	R2.4.15
④最多PCR等検査件数(1日)	677件	R2.6.19
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	12.0%	R2.4.1
⑥最多療養者数	427人	R2.4.22
⑦最多入院者数	233人	R2.4.22
⑧最多重症者数	22人	R2.4.21
⑨最多重症者数・中等症者数	77人	R2.4.21
⑩最多宿泊療養者数	88人	R2.4.27
⑪最大病床使用率	72.8%	R2.4.22
⑫最大重症病床使用率	36.6%	R2.4.21
⑬死亡者数	34人	—
⑭重症化率	6.82%	—
⑮死亡率	4.00%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	48.9歳	—
⑰入院者の平均年齢	51.0歳	—
⑱重症者の平均年齢	72.1歳	—
⑲死亡者の平均年齢	80.5歳	—

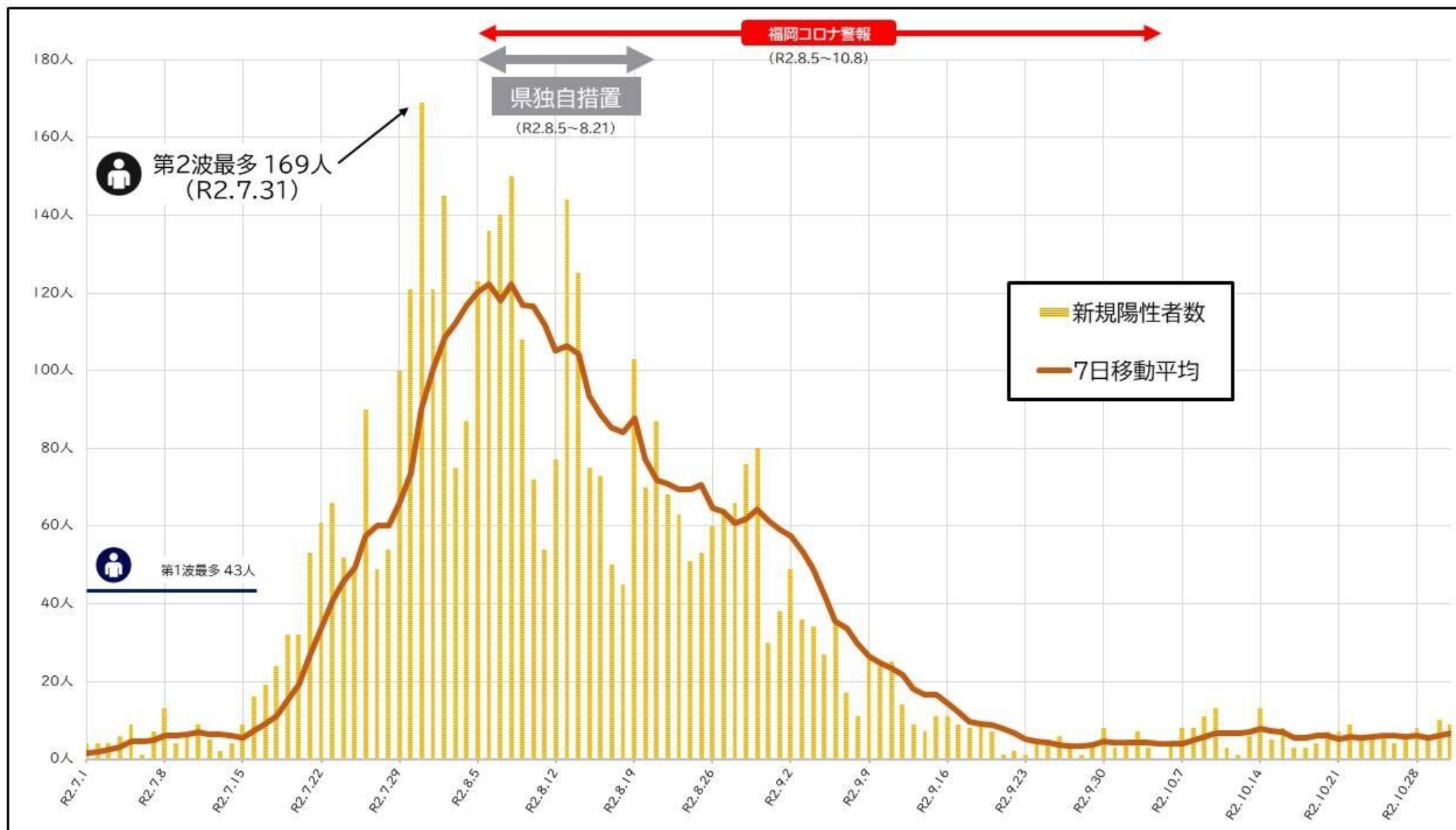


第2波

(令和2年8月上旬をピークとする波)



(2)第2波 ※令和2年8月上旬をピークとする波



第2波の対応(概要)

令和2年(2020年)6月上旬以降、新規陽性者数が一桁の日が続くなど、本県の感染状況は落ち着いていたが、7月中旬からは感染拡大傾向が顕著となり、7月29日には一日の新規陽性者数が初めて100人を上回った。その後も感染拡大が続き、感染経路不明者の割合や病床使用率が上昇したことなどから、8月5日、福岡コロナ警報を初めて発動した。

感染拡大の状況をみると、陽性者の約6割を福岡市が占めたほか、「接待を伴う飲食店」など飲酒を伴う店で多くのクラスターが発生した。こうした実態を踏まえ、県独自措置として、酒類の提供を行う全県の飲食店等に対し業種別ガイドラインの遵守等を要請するとともに、福岡市内の対象店のうち同ガイドラインを遵守していない店の休業を要請した。また、県民に対しては、業種別ガイドラインを遵守していない店の利用自粛等を要請した。

街頭宣伝車の活用、県警本部と連携した店舗訪問、職員による各業界団体訪問などを通じて感染防止対策の徹底を呼びかけたほか、8月7日からは、事業者が業種別ガイドラインに沿って感染防止対策を行っていることを示す「感染防止宣言ステッカー制度」を開始した。これらの取組や県民・事業者の協力などにより感染状況は徐々に改善し、8月21日には県独自措置を解除した。また、10月8日には福岡コロナ警報も解除した。

9月からは消毒液等の購入経費を助成する「飲食店向け新型コロナウイルス感染対策助成金制度」を、10月からは感染防止対策アドバイザーによる電話相談・訪問相談を開始するなど、事業者が感染防止対策に取り組みやすくし、利用者が安心して飲食店等を利用できる環境の整備に努めた。

感染が疑われる方など必要な方が検査を受けられるよう、県内の検査能力の強化を引

き続き図るとともに、8月には県保健環境研究所にゲノム解析装置を導入し、変異株の動向を把握できる体制を整えた。

医療提供体制については、最大760床(うち重症病床110床)のコロナ病床確保を目指す計画の策定や、病棟単位で重症者を含む患者を受け入れる重点医療機関の指定等を順次行ったほか、1,000室以上を確保している宿泊療養施設における軽症者・無症状者の受入れを継続した。また、秋冬の季節性インフルエンザの流行期を見据え、発熱患者等が地域の身近な医療機関で新型コロナの診療・検査を受けられるよう、1,000を上回る医療機関を「診療・検査医療機関(発熱外来)」として指定した。

県民・事業者に対する周知・啓発については、知事記者会見の随時実施、新型コロナ専用ホームページ等による情報提供を継続し、その徹底を図った。また、日々の新規陽性者数等について、県と保健所設置市がそれぞれ公表していたことにより、県全体の感染状況が伝わりにくく、県民の意識や行動の変化に繋がりにくいといった課題があったため、8月4日からは、県において県全体の集約を行い、毎日定刻に公表するよう改善した。

第2波では、若い世代への感染が拡大し、新規陽性者の平均年齢が低下する中、新規陽性者数や入院者数、重症者数等は第1波を上回ったが、医療提供体制の充実等により、病床使用率はピーク時でも7割を上回ることなく重症化率や死亡率は大きく改善した。

- 同日、コロナ分科会の下に「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」を設置。
- 9月25日、コロナ分科会が「人の移動に関する分科会から政府への提言」等を取りまとめ。
- 10月1日、入国後14日間の自宅待機とする措置を維持しつつ、原則、全ての国・地域から外国人の新規入国を認めるしくみ(観光目的等を除く)を開始。
- 10月15日、コロナ分科会が「現在の感染状況に対する分科会から政府への提言」を取りまとめ。
- 10月23日、コロナ分科会が「感染リスクが高まる5つの場面と感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」及び「年末年始に関する分科会から政府への提言」等を取りまとめ。
- 10月29日、コロナ分科会が「クラスター対策についての分科会から政府への提言」を取りまとめ。

【福岡県】

- 令和2年(2020年)7月20日、県の経済・雇用対策を強力に推し進め、経済の回復に繋げていくため、県対策本部の下に副知事をトップとする「経済回復チーム」を設置。
- 7月29日、県内の一日の新規陽性者数が初めて100人以上を記録。
- 7月31日、県内の一日の新規陽性者数が169人となる(第2波の最多数)。
- 8月5日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を発動(初めての発動)するとともに、県独自措置の実施を決定。
- 8月6日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が122.2人となる(第2波の最多数)。
- 8月15日、県内の入院者数が324人となる(第2波の最多数)。
- 8月17日、県内の重症者数が23人となる(第2波の最多数)。
- 8月20日、感染状況等の改善を踏まえ、県独自措置の解除を決定(8月21日付で解除[計14日間])。
- 10月8日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を解除[計65日間]。
- 同日、第2波の感染状況等を踏まえ、福岡コロナ警報の見直しを実施。



《知事臨時会見の様子(福岡コロナ警報発動・令和2年8月5日)》

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 感染防止宣言ステッカー制度を創設
- ◆ 飲食店対象の感染防止対策助成金制度を創設
- ◆ 県警本部と連携した感染防止対策の呼びかけを展開

- 令和2年(2020年)7月10日、大規模イベントの主催者及び施設管理者からの開催要件等に関する事前相談の受付を開始。
- 7月27日、国の家賃支援給付金の対象者に対し県独自の上乗せ支援を行う「福岡県家賃軽減支援金」の申請受付を開始。
- 7月28日、接待を伴う飲食店等での感染が目立っていたため、知事から県警本部長に協力要請を行い、風営法に基づく県警本部の立入検査に県職員が同行し、連携して事業者に対する感染防止対策徹底の呼びかけを開始。



《感染防止宣言ステッカー》

- 8月4日、県警本部の協力の下、風営法に基づく管理者講習時の感染防止対策徹底の呼びかけを開始。
- 同日、県内の専門学校の生徒が感染防止対策について話し合うWeb会議を開催。
- 8月5日、県独自措置の実施を決定(同日から開始)。県民・事業者に対し次の内容を要請(陽性者の6割を占める福岡市内の要請内容を強化)。

対象	主要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	- 業種別ガイドラインを遵守していない以下の店の利用自粛 ①遊興施設のうち、接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店(バー、ナイトクラブ等)、酒類の提供を行うカラオケ店 ②その他の酒類の提供を行う飲食店(居酒屋等) - 利用(会食や飲み会等)は2時間以内とし、2次会、3次会は控えること	8/5～8/21	§ 24-9
事業者	<全県の上記①②の店> - 業種別ガイドラインの遵守及び感染防止対策の実施が客に分かるよう掲示すること - 滞在時間を2時間以内とするよう客に促すこと	8/5～8/21	§ 24-9
	<福岡市内の業種別ガイドラインを遵守していない上記①の店> 休業	8/5～8/21	§ 24-9

- 8月6日以降、県職員が各業界団体を訪問し、福岡コロナ警報の発動に伴う要請への協力を依頼。
- 8月7日、事業者における感染防止対策をさらに進めるため、全県共通の「感染防止宣言ステッカー制度」を開始。
- 8月20日、県独自措置の解除を決定。
- 8月21日、県独自措置を解除するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請。
- 9月18日、消毒液や非接触型体温計などの物品購入経費を助成する「飲食店向け新型コロナウイルス感染対策助成金」の申請受付を開始。

- 10月19日、公衆衛生等の専門知識を有する感染防止対策アドバイザーによる電話相談・訪問相談を開始し、事業者からの相談に対応。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 各保健所の即応体制の点検・整備を実施
- ◆ 県保健環境研究所に次世代シーケンサーを導入
- ◆ 発熱患者等からの相談に対応する「受診・相談センター」を設置

- 令和2年(2020年)7月1日、県保健環境研究所にPCR迅速化試薬キットを導入し、検査能力を約300件/日に強化。
- 7月下旬、各保健所の即応体制(相談対応、入院調整、積極的疫学調査等)の点検・整備を実施。
- 8月末、県保健環境研究所に次世代シーケンサー(ゲノム解析装置)を導入。
- 10月1日、高齢者等のインフルエンザワクチン定期予防接種について、市町村による助成後の自己負担分について県が全額負担を開始。
- 10月30日、発熱患者等からの相談に対応し、必要に応じて医療機関の案内を行う「受診・相談センター(旧:帰国者・接触者相談センター)」を設置。



《次世代シーケンサー》

事業者の皆さまへ

**新型コロナウイルス感染防止対策に関する
電話相談・訪問相談を開始しました**

業種別ガイドラインに沿って感染防止対策を適切に実施できるよう、アドバイザーが無料で相談に応じます。まずは、お気軽にご相談ください。

問い合わせ 新型コロナウイルス感染防止対策アドバイザー相談窓口
☎092-402-1005(平日10時～17時)

**感染防止対策のための物品や
備品の購入経費を助成します**

飲食店、接待を伴う飲食店などで、「感染防止宣言ステッカー」を掲示している事業者に感染防止対策のための物品や備品の購入経費(令和2年12月末までの購入が対象)を助成します。

問い合わせ コールセンター(12/29～1/3を除く)
☎0120-110-193(9時～17時)

申請締切
令和3年
1月15日
まで

詳しくは
こちら▶

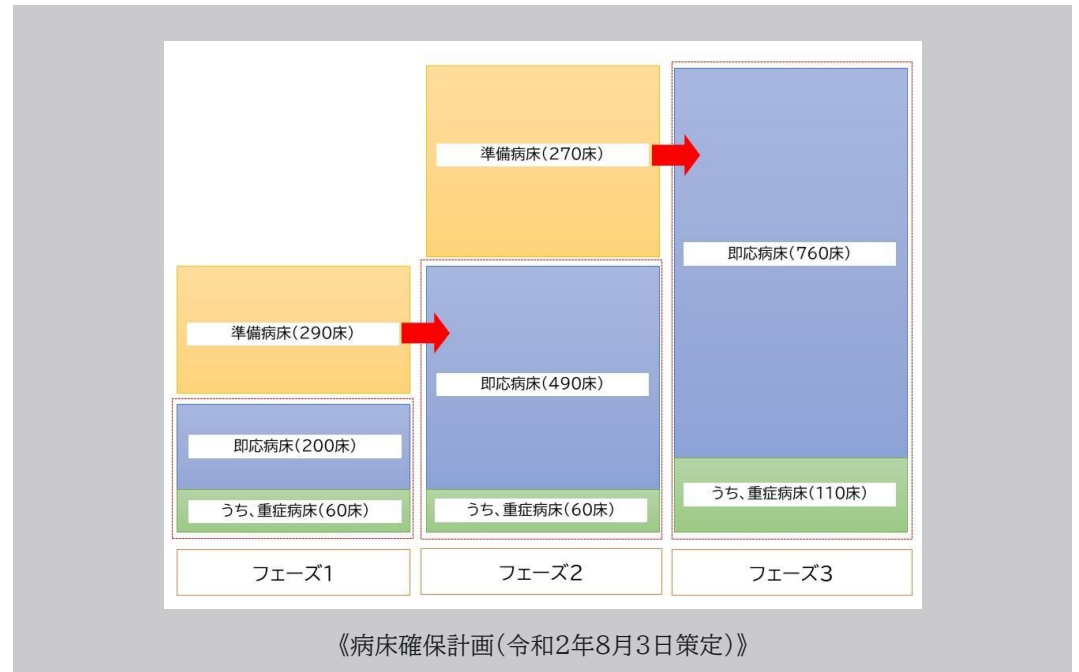
《感染防止対策アドバイザー等活用呼びかけ》

④ 医療提供体制

- ◆ 病床確保計画を策定
- ◆ 宿泊療養施設の確保室数が1,000室に到達
- ◆ 発熱患者等の診療・検査を行う「診療・検査医療機関」の指定を開始

- 令和2年(2020年)7月17日、調整本部における入院調整を再開(9月30日に終了)。
- 7月27日、感染症危機管理対策委員会を開催し、感染状況等を踏まえた対応について協議。
- 7月31日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、これまでの対応に関する検証や病床確保計画の策定、重点医療機関の整備等について協議。
- 8月3日、新型コロナ患者を受け入れる病床のフェーズ毎の確保数やフェーズ移行の基準を定めた「病床確保計画」を策定し、運用を開始。
- 8月5日、福岡市の「リッチモンドホテル福岡天神」に宿泊療養施設を開設。確保室数が1,000室に到達(確保室数:4施設・1,057室)。
- 8月5日、宿泊療養施設の医療スタッフへの助言・指導を行う宿泊療養施設アドバイザーを設置。
- 8月19日、感染症危機管理対策委員会を開催し、今後の医療提供体制等について協議。
- 10月5日、感染症危機管理対策委員会を開催し、福岡コロナ警報の解除等について協議。
- 10月14日、病棟単位で重症者を含む新型コロナ患者を受け入れる医療機関を「重点医療機関」として初めて指定(19医療機関)。
- 10月23日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、季節性インフルエンザの流行に備えた診療・検査体制の整備や新たな病床確保計画等について協議。

- 10月24日、厚生労働省が感染症法の運用を見直し、入院勧告の対象を高齢者等の重症化リスクの高い者等とすることを明確化。
- 10月27日、専用の個室で新型コロナの疑い患者を受け入れる医療機関を「疑い患者受入協力医療機関」として初めて指定(45医療機関)。
- 10月30日、季節性インフルエンザの流行期を控え、発熱患者等が地域の身近な医療機関で適切に診療・検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」の指定を開始(同日時点で指定数は1,050)。



⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 新規陽性者数等について県全体の数を毎日定刻に公表開始
- ◆ これまでの対応の検証結果を公表
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和2年(2020年)7月6日、知事定例会見において、新型コロナ対策を踏まえた自然災害発生時の避難行動について説明。
- 7月19日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」)。
- 7月21日、知事定例会見において、検査体制強化について説明。
- 7月22日、知事臨時会見を実施し、4連休を前に県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月23日、第13回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限緩和の見送り等を決定。
- 7月29日、新しい生活様式の実践等を若者に呼びかける啓発動画の配信を開始。
- 7月30日、知事臨時会見を実施し、感染状況等を説明するとともに、積極的疫学調査への協力など、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、主な繁華街において、街頭宣伝車による感染防止対策徹底の呼びかけを再開。
- 8月4日、新規陽性者数や検査数について、保健所設置市を含む県全体の数を毎日定刻に公表開始。
- 8月5日、第14回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の発動及び県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月8日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」)。

- 8月20日、第15回対策本部会議を開催し、県独自措置の解除を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月25日、第16回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限緩和の見送りを決定。
- 同日、知事定例会見において、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月31日、これまでの対応の検証結果を公表。
- 9月3日、知事定例会見において、令和2年度9月補正予算の概要を説明。
- 9月14日、第17回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。
- 9月17日、知事臨時会見を実施し、「飲食店向け新型コロナウイルス感染対策助成金」について説明。
- 9月26日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」)。
- 9月30日、令和2年度9月補正予算(追加提案分を含む)が成立(医療提供体制強化や感染防止対策の徹底等に要する経費を計上)。
- 10月8日、第18回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の解除等を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 10月14日、令和2年度第3次9月補正予算が成立(医療提供体制強化等に要する経費を計上)。

第2波を含む期間(令和2年7月～10月)の感染状況等		
波の特徴	・新規陽性者数、療養者数、入院者数、重症者数はいずれも第1波を上回る。 ・医療提供体制の充実等により、重症化率や死亡率は第1波と比べて大幅に低下。 ・若い世代への感染が拡大し、新規陽性者の平均年齢は大きく低下。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 169人	R2.7.31
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 122.2人	R2.8.6
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 16.6人	R2.8.6
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 2,301件	R2.9.2
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	7.1%	R2.8.8
⑥最多療養者数	★ 1,312人	R2.8.10
⑦最多入院者数	★ 324人	R2.8.15
⑧最多重症者数	★ 23人	R2.8.17
⑨最多重症者数・中等症者数	★ 120人	R2.8.14
⑩最多宿泊療養者数	★ 208人	R2.8.24
⑪最大病床使用率	66.1%	R2.8.15
⑫最大重症病床使用率	★ 38.3%	R2.8.17
⑬死亡者数	74人	—
⑭重症化率	2.14%	—
⑮死亡率	1.69%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	40.6歳	—
⑰入院者の平均年齢	53.2歳	—
⑱重症者の平均年齢	74.6歳	—
⑲死亡者の平均年齢	80.5歳	—

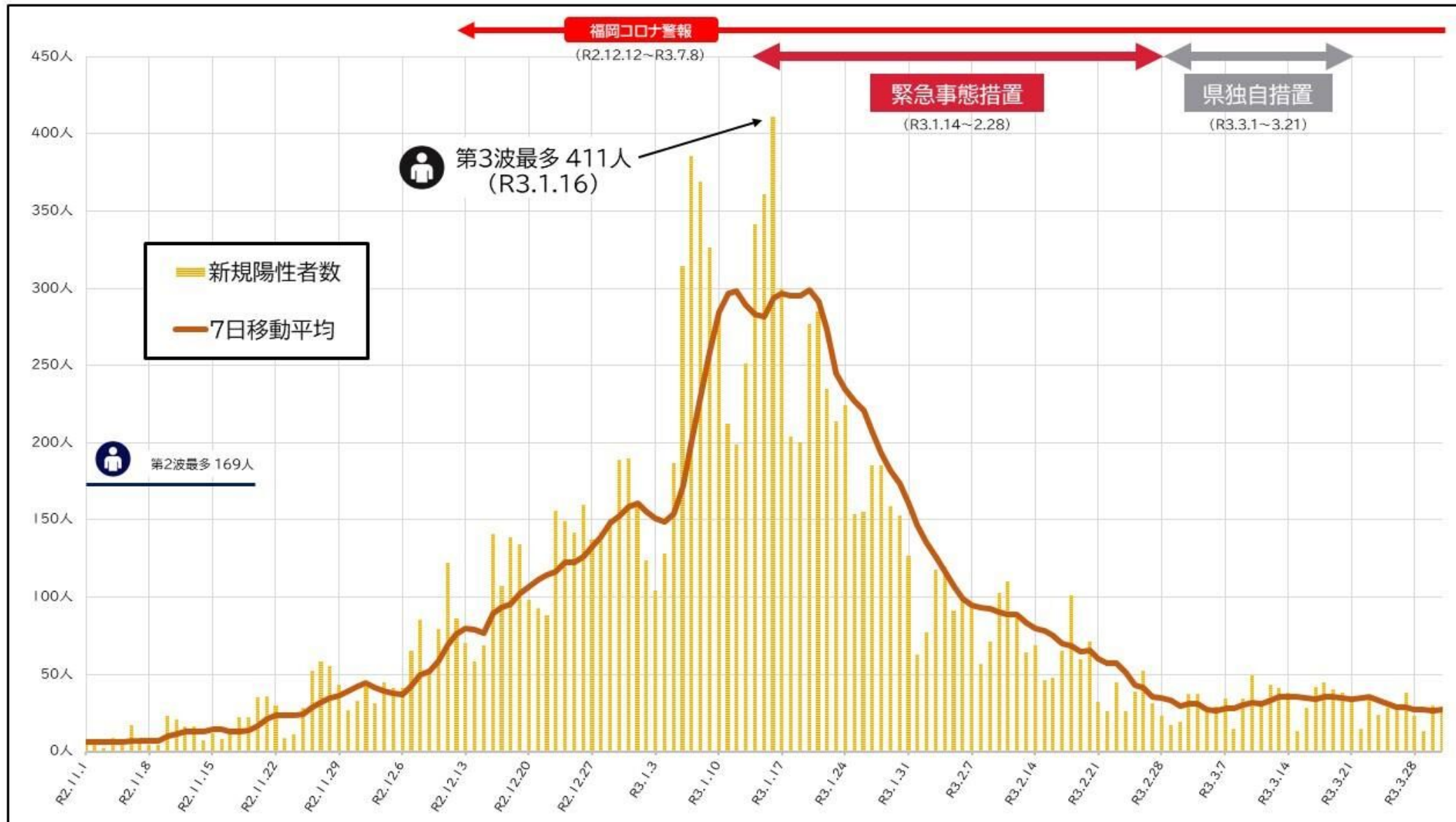
★は過去最多(最大)



第3波

(令和3年1月中旬をピークとする波)

(3)第3波 ※令和3年1月中旬をピークとする波



第3波の対応(概要)

令和2年(2020年)11月以降、全国的に感染の拡大傾向が強まり、12月には首都圏を中心に新規陽性者数が過去最多となる状況が続いた。本県においても、11月下旬以降、新規陽性者数の増加傾向が顕著となり、高齢者施設等におけるクラスターの頻発や医療への負荷の高まり等が見られたため、12月12日、福岡コロナ警報(2回目)を発動した。

社会全体で感染防止を図りながら、着実に社会経済活動のレベルを上げていくとの考えの下、感染拡大が続く中であっても、不要不急の外出自粛等の厳しい要請は行っていないが、令和3年(2021年)1月13日、政府は、大都市からの感染拡大防止や短期集中的な対策による全国的な封じ込めの必要性などの理由により、本県を緊急事態措置区域に追加(2回目)することを決定した。これを受け、県民に対する不要不急の外出自粛要請や全ての飲食店等に対する営業時間短縮の要請(特措法に基づく要請は初)などを行った。

知事と県議会議長による街頭啓発や在福岡のスポーツチーム所属のアスリート・監督によるメッセージ動画の配信などを通じて感染拡大防止の呼びかけに力を入れたほか、県の要請に応じて営業時間短縮を行った飲食店等を対象に「感染拡大防止協力金制度」を創設し、飲食店等の負担の軽減及び要請の実効性確保を図った。県民・事業者の協力や医療提供体制強化の取組などにより、1月下旬以降、感染状況は徐々に改善したため、国と協議を重ねた上で緊急事態措置区域からの解除を要請し、期限前の解除につながった。

検査体制については、令和2年12月以降、県の3保健所に抗原定量検査機器を順次導入するとともに、医療機関等の検査機器整備に対する補助を行うことにより、検査能力のさらなる向上を図った。また、11月からは不安を抱える妊婦を対象とする分娩前PCR検査事業、12月からは高齢者施設等の職員を対象とするPCR検査事業を開始し、重症化リスクの高い方への感染拡大防止等に取り組んだ。

新規陽性者数の増加に伴い、県保健所及び宿泊療養施設における専門職(保健師)の需要が高まったため、市長会及び町村会との協定に基づき、市町村保健師の受入れを行い、業務執行体制の確保に努めた。

新型コロナワクチンについては、令和2年中に体制整備を始め、令和3年2月から医療従事者に対する接種を始めるとともに、高齢者等を対象とした4月からの接種開始に向けた準備を加速した。

医療提供体制については、コロナ病床や宿泊療養施設の追加確保、新型コロナからの回復患者を受け入れる後方支援病院の確保などを進め、さらなる強化を図った。また、本県からの提案に基づき、九州・山口9県において県境を越えたECMO専門チームの派遣等が可能となる協定を締結し、重症者の命を守る体制を強化した。加えて、陽性者が発生した高齢者施設等に対し感染症専門医等を新たに派遣する体制を整備し、施設における感染防止対策の徹底を図った。

第3波では、新規陽性者数、療養者数、入院者数、重症者数がいずれも過去最多を記録したほか、高齢者施設等におけるクラスターが多発し、入院者の平均年齢が大幅に上昇するなど、医療への負荷が非常に高まった。病床利用率も一時は8割を上回ったが、宿泊療養施設の稼働率向上や後方支援病院を活用した転院促進等により、医療への負荷は次第に改善した。

① 主な動き、感染状況等

- ◆ 2回目の緊急事態宣言を発出
- ◆ 県内の累計陽性者数が1万人を記録
- ◆ 対策の実効性の確保等を図るため、感染症法と特措法を改正

【国・政府】

- 令和2年(2020年)11月6日、コロナ分科会の「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」が、偏見・差別等の実態や今後の取組のポイントと提言を取りまとめ。
- 11月9日、コロナ分科会が「緊急提言～最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」を取りまとめ。
- 11月12日、コロナ分科会が「“対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言」を取りまとめ。
- 11月20日、コロナ分科会が「私たちの考え～分科会から政府への提言」を取りまとめ。
- 11月25日、コロナ分科会が「現在の感染拡大を鎮静化させるための分科会から政府への提言」を取りまとめ。
- 12月9日、新型コロナウイルスワクチンの接種開始に向けた改正予防接種法を施行。
- 12月11日、コロナ分科会が「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」を取りまとめ。
- 12月18日、WHOがアルファ株に対するサーベイランス強化と適切な公衆衛生対策の実施を推奨。
- 12月23日、コロナ分科会が飲食を介しての感染が感染拡大の原因であること等を示す「現在直面する3つの課題」を取りまとめ。
- 12月25日、空港の入国時検査でアルファ株を初めて検出。
- 12月26日、国内でアルファ株を初めて検出。
- 12月28日、全ての国・地域からの外国人の新規入国を原則一時停止。

- 令和3年(2021年)1月5日、コロナ分科会が「緊急事態宣言についての提言」を取りまとめ。
- 12月には首都圏を中心に新規陽性者数が連日最多となり、医療提供体制のひっ迫が見受けられたことから、1月7日、2回目の緊急事態宣言を発出し、4都県(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)を緊急事態措置区域に決定(期間は1月8日から2月7日まで)。
- 同日、緊急事態措置における施設の使用制限の対象に「飲食店」を加えることなどを盛り込んだ改正特措法施行令を施行。
- 1月13日、本県を含む7府県(栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県)の緊急事態措置区域への追加を決定(期間は1月14日から2月7日まで)。
- 1月15日、コロナ分科会が「新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正に関する基本的な考え」を取りまとめ。
- 2月2日、本県を含む10都府県の緊急事態措置期間の延長を決定(3月7日まで)。
- 同日、コロナ分科会が「緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言」を取りまとめ。
- 2月13日、新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」に位置付けるとともに、医療機関等への協力要請とその担保措置などを盛り込んだ改正感染症法を施行。
- 同日、まん延防止等重点措置の創設や施設管理者等が要請に応じない場合の罰則等を盛り込んだ改正特措法を施行。
- 2月25日、コロナ分科会が「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」を取りまとめ。
- 2月26日、感染状況の改善等を踏まえ、本県を含む6府県の緊急事態措置の解除を決定(2月28日付で解除)。
- 3月5日、航空機の搭乗者数を抑制して入国者総数を管理する仕組みを導入し、一日当たり約2,000人を目途とする入国者総数管理を開始。

- 3月18日、新規陽性者数や療養者数の減少、医療提供体制への負荷の軽減が見られたことなどを踏まえ、全国の緊急事態措置の解除を決定(3月21日付で解除)。
- 同日、政府対策本部において、飲食の感染対策や変異株対策の強化など「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を決定。
- 同日、東京オリンピック・パラリンピックに向けて、出入国管理庁が「特段の事情」による入国の考え方を整理・通知。

【福岡県】

- 令和2年(2020年)12月12日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を発動(2回目の発動)。
- 令和3年(2021年)1月7日、県内の累計陽性者数が1万人を記録。
- 1月13日、新規陽性者数が急増し、医療提供体制のひっ迫が懸念されることや、大都市からの感染拡大を抑える必要があることなどから、2回目の緊急事態措置の実施を決定(期間は1月14日から2月7日まで)。
- 1月16日、県内の一日の新規陽性者数が411人となる(第3波の最多数)。
- 1月20日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が299.1人となる(第3波の最多数)。
- 1月31日、県内の入院者数が657人となる(第3波の最多数)。
- 2月2日、新規陽性者数が減少する一方、医療提供体制は依然として厳しい状況が続いていることを踏まえ、緊急事態措置期間の延長を決定(3月7日まで)。
- 同日、第24回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の解除を政府に要請する基準を決定。

緊急事態宣言対象区域からの解除を国に要請する基準

令和3年2月2日

緊急事態宣言対象区域からの解除を国に要請する基準は、次の①と②のいずれも満たす場合とする。

① 直近7日間の新規陽性者数の平均が、7日間連続で180人未満となること

※国の分科会が示すステージⅣの判断指標は「人口10万人当たりの1週間の新規報告数が25人以上」となっており、本県の場合は1日当たり183人となる。

② 最大確保病床稼働率が50%未満と見込まれること

※国の分科会が示すステージⅣの判断指標は「最大確保病床占有率が50%以上」。
※「見込まれる」については、占有率の改善傾向が顕著になっていることや個々の入院患者の退院見込を踏まえて総合的に判断する。

《緊急事態措置の解除を政府に要請する基準(令和3年2月2日)》

- 2月4日、県内の重症者数が42人となる(第3波の最多数)。
- 2月24日、新規陽性者数の減少や病床使用率の改善等を踏まえ、本県の緊急事態措置の期限前解除を政府に要請。
- 2月26日、感染状況等の改善を踏まえ、緊急事態措置の期限前解除を決定(2月28日付で解除[計46日間])するとともに、病床使用率や療養者数がステージⅡ相当以下にはないこと等を踏まえ、県独自措置の実施を決定。
- 3月4日、病床使用率の改善が想定より遅れている状況を踏まえ、県独自措置の継続を決定。
- 3月19日、感染状況等の改善を踏まえ、県独自措置の解除を決定(3月21日付で解除[計21日間])。
- 3月23日、県内でアルファ株を初めて検出。

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 全ての飲食店等に対し特措法に基づく営業時間短縮を初めて要請
- ◆ 営業時間短縮要請に応じた飲食店対象の感染拡大防止協力金制度を創設
- ◆ 緊急事態措置解除後も県独自の県民・事業者に対する要請を継続

- 令和2年(2020年)12月24日、「静かな年末年始」を過ごすための県民・事業者に対する要請を決定。
- 令和3年(2021年)1月8日、感染拡大に歯止めがかからない状況を踏まえ、緊急事態措置区域への移動自粛など県民・事業者に対する要請を決定。
- 1月13日、緊急事態措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底)	1/14～2/7	§ 45-1
事業者	< 飲食店・喫茶店 > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで)	1/16～2/7	§ 24-9
	< 上記以外の対象集客施設 > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで)	1/16～2/7	—

県民の皆さまへのお願い
(特措法45条1項に基づく要請)

**不要不急の
外出・移動の自粛**
(特に20時以降は徹底)

※生活や健康の維持に必要な場合を除く

飲食店の皆さまへのお願い
(特措法24条9項に基づく要請)

⚠ 営業時間短縮(5時～20時)
※ 酒類の提供は11時～19時

対象施設

- 飲食店、喫茶店
※ 宅配・テイクアウトサービスは除く。屋台は含む。
- 遊興施設(バー、カラオケボックス等)のうち食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗
※ ネットカフェ・マンガ喫茶等宿泊利用が相当程度見込まれる施設除く

《緊急事態措置の主な内容(令和3年1月13日決定)》

- 1月14日、緊急事態措置を開始。
- 1月15日、県の要請に応じて営業時間短縮を行った飲食店・喫茶店を対象とする「感染拡大防止協力金制度」を開始(申請受付は2月8日から開始)。
- 2月2日、緊急事態措置期間の延長を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底)	2/8～3/7	§ 45-1
事業者	< 飲食店・喫茶店 > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで)	2/8～3/7	§ 24-9
	< 上記以外の対象集客施設 > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで)	2/8～3/7	—

- 2月26日、緊急事態措置の期限前解除を決定するとともに、県独自措置の実施を決定。
県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に21時以降は徹底) ・ 業種別ガイドライン不遵守店の利用自粛	3/1～3/7	§ 24-9
事業者	< 飲食店・喫茶店 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで)	3/1～3/7	§ 24-9
	< 上記以外の対象集客施設 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで)	3/1～3/7	—

- 2月28日、緊急事態措置を解除。
- 3月1日、県独自措置を開始。
- 3月4日、県独自措置の継続を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に21時以降は徹底) ・ 業種別ガイドライン不遵守店の利用自粛	3/8～3/21	§ 24-9
事業者	< 飲食店・喫茶店 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで)	3/8～3/21	§ 24-9
	< 上記以外の対象集客施設 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで)	3/8～3/21	—

- 3月19日、県独自措置の解除を決定。
- 3月21日、県独自措置を解除するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請(飲食店の利用は少人数で2時間以内とすること等を含む)。

給付額

	要請に応じた期間	1店舗あたり給付額
【第1期】	令和3年1月16日(土)～2月7日(日)	138万円(1日あたり6万円×23日)
	〃 1月17日(日)～2月7日(日)	132万円(1日あたり6万円×22日)
	〃 1月18日(月)～2月7日(日)	126万円(1日あたり6万円×21日)
【第2期】	〃 2月8日(月)～2月28日(日)	126万円(1日あたり6万円×21日)
	〃 2月9日(火)～2月28日(日)	120万円(1日あたり6万円×20日)
	〃 2月10日(水)～2月28日(日)	114万円(1日あたり6万円×19日)
【第3期】	〃 3月1日(月)～3月7日(日)	28万円(1日あたり4万円×7日)
【第4期】	〃 3月8日(月)～3月21日(日)	56万円(1日あたり4万円×14日)
	〃 3月9日(火)～3月21日(日)	52万円(1日あたり4万円×13日)
	〃 3月10日(水)～3月21日(日)	48万円(1日あたり4万円×12日)

《感染拡大防止協力金の給付額(第1期～第4期)》

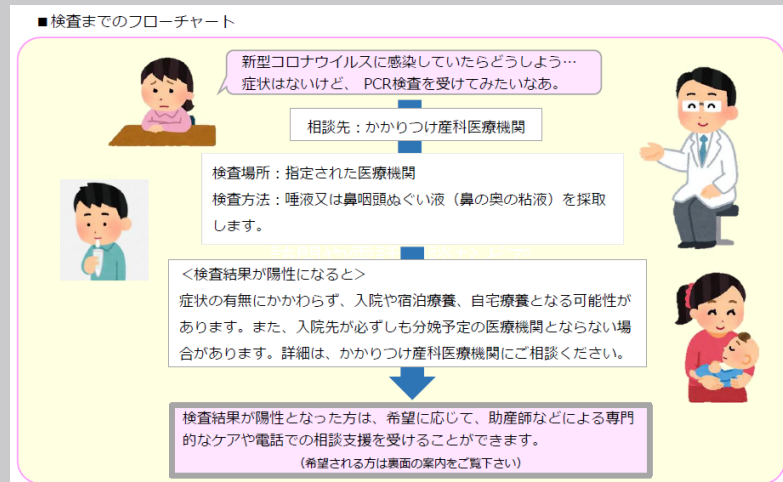
感染防止対策 県民・事業者への要請 (第3波)

感染防止対策 県民・事業者への要請 (第3波)

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 不安を抱える妊婦対象の分娩前PCR検査事業を開始
- ◆ 高齢者施設職員等を対象とするPCR検査事業を開始
- ◆ 医療従事者を対象に新型コロナワクチン接種を開始
- ◆ 県市長会・県町村会の協力の下、市町村職員による保健所応援体制を構築

- 令和2年(2020年)11月5日、政府の「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」を踏まえ、検査需要や検査能力等を点検・整理した「検査体制整備計画」を策定。
- 11月7日、不安を抱える妊婦を対象とする分娩前のPCR検査事業を全県で開始。陽性となった妊産婦に対しては、退院後等に助産師や保健師等が訪問や電話等による寄り添い型の支援を実施。



《妊婦PCR検査事業の流れ》

- 11月24日、県と県市長会、県と県町村会とのそれぞれの間で、保健所や宿泊療養施設において人員確保が困難な場合に市町村職員(保健師)を派遣する協定を締結。
- 12月1日、田川保健福祉事務所に抗原定量検査機器を導入。
- 12月16日、厚生労働省と連携し、県内在住の20歳以上の方を対象とした「新型コロナウイルス感染症の抗体保有調査」を実施(12月28日まで)。
- 12月21日、高齢者施設や障がい者施設で入所者と接する可能性がある職員を幅広く対象とするPCR検査事業を開始。
- 令和3年(2021年)1月8日、県市長会及び県町村会との協定に基づき、県保健所及び宿泊療養施設において市町村職員の受入れを実施(2月28日までの間、30市町から延べ62名を受入れ)。
- 1月12日、北筑後保健福祉環境事務所に抗原定量検査機器を導入。
- 1月19日、筑紫保健福祉環境事務所に抗原定量検査機器を導入。
- 1月20日、政府は「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター(後の入国者健康確認センター)」を設置。
- 1月下旬、アルファ株に対する監視体制の強化のため、変異の有無を確認する変異株スクリーニング検査を開始。
- 2月19日、県内6医療機関において、医療従事者を対象に新型コロナワクチンの先行接種を開始。
- 3月5日、医療従事者を対象に新型コロナワクチンの優先接種を開始。
- 3月6日、内閣官房と連携し、感染再拡大の早期探知を目的として、繁華街等におけるモニタリング検査事業を開始。
- 3月23日、新型コロナワクチン接種後の副反応等に関する専門的な相談に対応する専用ダイヤルを開設。

④ 医療提供体制

- ◆ 九州・山口9県ECMO広域利用協定を締結し、他県から重症者を受入れ
- ◆ 高齢者施設等への感染症専門医等の派遣体制を整備
- ◆ 新型コロナからの回復患者を受け入れる後方支援病院のリストを整理・共有

- 令和2年(2020年)11月9日、公表を承諾した診療・検査医療機関のリストを県ホームページに掲載開始。
- 11月11日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、病床確保計画の見直しや今後の病床確保等について協議。
- 11月19日、新たな病床確保計画の運用を開始。
- 11月27日、調整本部における入院調整を再開(令和3年6月30日に終了)。
- 11月30日、救急業務メディカルコントロール協議会において、新型コロナを疑う患者の搬送基準等について協議。
- 12月1日、県境を越えたECMO専門チームの派遣や重症者の受入れが可能となるよう、「九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定」を締結。



《ECMO広域利用のフローチャート(令和2年12月1日)》

- 12月10日、陽性者が発生した高齢者施設等に対する職員派遣など、施設間の相互支援を円滑に進めるため、県と高齢者施設関係3団体それぞれとの間で協定を締結。
- 12月14日、宿泊療養施設の全室に血中酸素飽和度を測定するパルスオキシメーターを配置。
- 12月26日、宿泊療養施設に勤務するスタッフへの助言等を行う宿泊療養施設総括サポーターを設置。
- 令和3年(2021年)1月15日、県内の入院者数が初めて500人以上となる。
- 1月23日、福岡市の「ホテルフォルツァ博多駅筑紫口Ⅱ」に宿泊療養施設を開設(確保室数:5施設・1,194室)。
- 1月27日、福岡市の「リッチモンドホテル博多駅前」に宿泊療養施設を開設(確保室数:6施設・1,387室)。
- 1月28日、陽性者が発生した高齢者施設等に対し、感染拡大防止のために感染症専門医や感染管理認定看護師を派遣する体制を整備。
- 2月1日、感染症危機管理対策委員会を開催し、今後の医療提供体制等について協議。
- 同日、自宅療養者に対し、パルスオキシメーターの貸与を開始。
- 2月8日、新型コロナの回復患者を受け入れる後方支援病院のリストを整理し、保健所や入院受入医療機関等の関係者間で共有を開始。
- 3月24日、「九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定」に基づき、他県からの重症者を初めて受入れ。
- 3月29日、感染症危機管理対策委員会を開催し、今後の医療提供体制等について協議。



《パルスオキシメーター》

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 主要駅前において、不要不急の外出自粛を呼びかける街頭啓発を実施
- ◆ 在福岡のスポーツチーム所属のアスリート・監督によるメッセージ動画を配信
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和2年(2020年)11月5日、全国知事会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言」)。
- 11月16日、第19回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。
- 11月23日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言」)。
- 11月24日、知事定例会見において、令和2年度12月補正予算について説明。
- 12月7日、令和2年度12月補正予算(早期議決分)が成立(高齢者施設等職員対象のPCR検査事業に要する経費を計上)。
- 12月10日、知事臨時会見を実施し、感染拡大やクラスター発生等を踏まえ、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 12月12日、第20回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の発動等を決定。
- 12月18日、令和2年度12月補正予算が成立(医療提供体制強化や感染防止対策の徹底等に要する経費を計上)。
- 同日、令和2年度12月補正予算(追加提案分)が成立(低所得のひとり親世帯への臨時特別給付金を計上)。
- 12月20日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言」)。
- 12月24日、第21回対策本部会議を開催し、「静かな年末年始」を過ごすための県民・事業者に対する要請を決定。

- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 12月30日、知事臨時会見を実施し、県民・事業者に対し年末年始における感染拡大防止の協力を要請。
- 令和3年(2021年)1月8日、第22回対策本部会議を開催し、緊急事態措置区域への移動自粛など県民・事業者に対する要請を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 1月9日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 1月13日、第23回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 1月15日、令和2年度1月補正予算が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金を計上)。
- 1月16日、県内の主要駅前において、不要不急の外出自粛を呼びかける街頭啓発を実施(1月22日まで)。知事と県議会議長はJR博多駅前呼びかけ。
- 1月22日、6者のトップ及び県医師会長が県民に対し感染拡大防止や医療提供体制の維持への理解を呼び掛けるリレーメッセージ動画の配信を開始。
- 1月25日、在福岡のスポーツチーム所属のアスリート・監督による感染拡大防止を呼びかけるメッセージ動画の配信を開始。
- 1月27日、知事職務代理者による定例会見において、感染状況等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月2日、第24回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の延長を決定。

- 同日、知事職務代理者による臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月5日、知事職務代理者の専決処分により予算を補正(飲食店等に対する感染拡大防止協力金を計上)。
- 2月6日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 2月15日、知事職務代理者による定例会見において、令和3年度当初予算及び令和2年度補正予算について説明。
- 2月22日、令和2年度2月補正予算が成立(感染拡大防止や医療提供体制強化等に要する経費を計上)。
- 2月26日、第25回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の解除及び県独自措置の実施を決定。

- 同日、知事職務代理者による臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月27日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 3月4日、第26回対策本部会議を開催し、県独自措置の継続を決定。
- 同日、知事職務代理者による臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 3月5日、令和2年度2月補正予算(追加提案分)が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金を計上)。
- 3月11日、令和2年度2月補正予算(追加提案分)が成立(中小企業者等一時支援金を計上)。
- 3月19日、第27回対策本部会議を開催し、県独自措置の解除を決定。
- 同日、知事職務代理者による臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 3月20日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「緊急事態宣言解除を受けた今後の対策に係る緊急提言」)。
- 3月24日、令和3年度当初予算及び令和2年度2月補正予算(3次提案分)が成立(生活福祉資金等を計上)。
- 3月29日、知事職務代理者による定例会見において、感染状況等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。



《JR博多駅前での街頭啓発の様子(令和3年1月16日)》

第3波を含む期間(令和2年11月～令和3年3月)の感染状況等		
波の特徴	- 新規陽性者数、療養者数、入院者数、重症者数はいずれも過去最多を記録。 - 第2波と比べて重症化率は大きく改善したものの、死亡率はやや上昇。 - 高齢者施設等におけるクラスターが多発し、入院者の平均年齢が大幅に上昇。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 411人	R3.1.16
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 299.1人	R3.1.20
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 40.7人	R3.1.20
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 5,801件	R3.1.21
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	10.5%	R3.1.12
⑥最多療養者数	★ 3,900人	R3.1.18
⑦最多入院者数	★ 657人	R3.1.31
⑧最多重症者数	★ 42人	R3.2.4
⑨最多重症者数・中等症者数	★ 236人	R3.1.28
⑩最多宿泊療養者数	★ 629人	R3.1.24
⑪最大病床使用率	★ 80.6%	R3.1.31
⑫最大重症病床使用率	38.1%	R3.2.4
⑬死亡者数	234人	—
⑭重症化率	1.28%	—
⑮死亡率	1.69%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	44.1歳	—
⑰入院者の平均年齢	66.6歳	—
⑱重症者の平均年齢	71.0歳	—
⑲死亡者の平均年齢	81.7歳	—

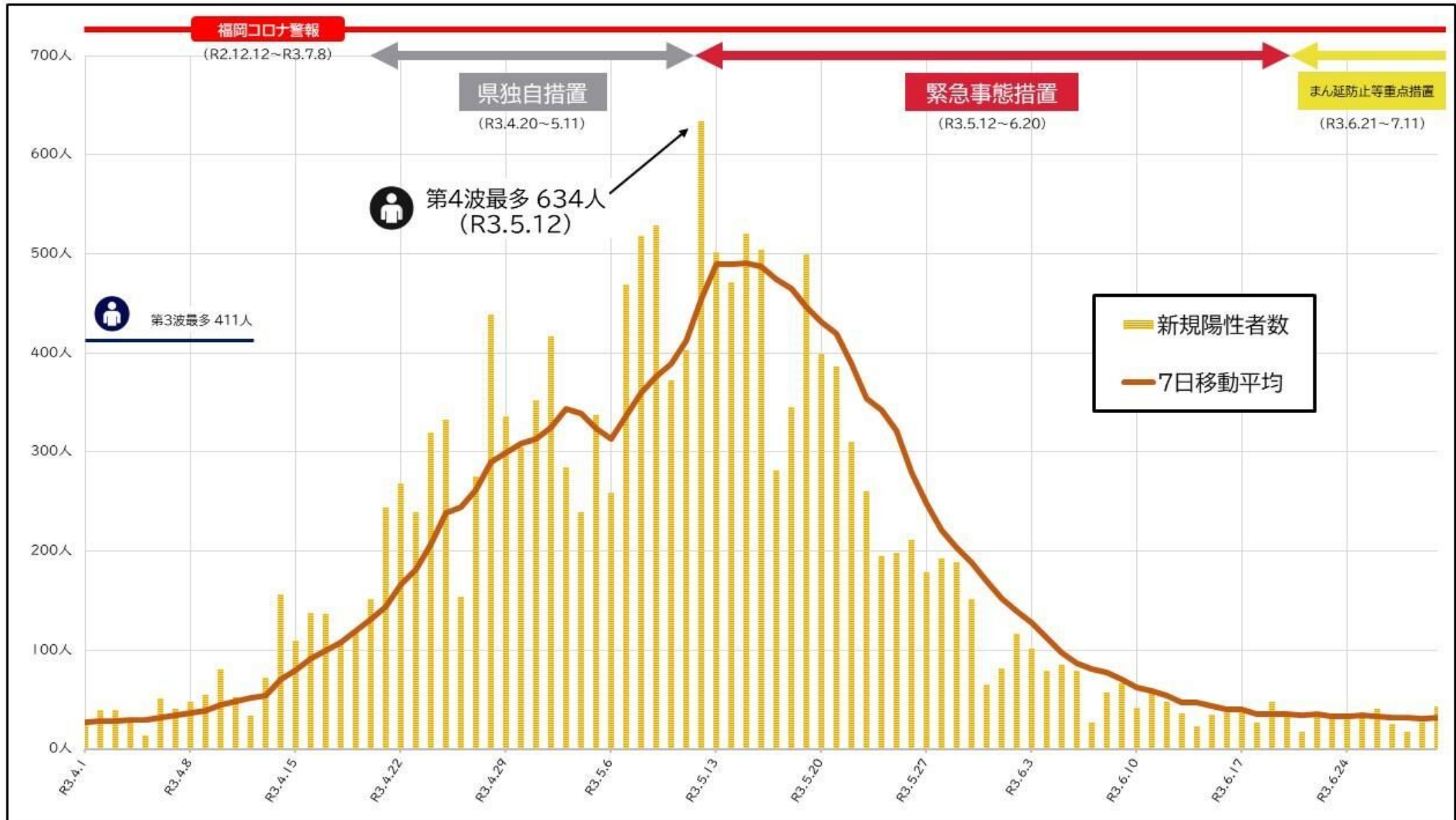
★は過去最多(最大)



第4波

(令和3年5月中旬をピークとする波)

(4)第4波 ※令和3年5月中旬をピークとする波



第4波の対応(概要)

令和3年(2021年)1月下旬以降、第3波による感染拡大は徐々に改善し、3月21日、不要不急の外出自粛要請などの県独自措置を解除した。しかし、従来株に比べ感染性や入院リスクが高い可能性が指摘されるアルファ株への置き換わりが急速に進み、4月には再び感染が拡大した。特に、福岡市や久留米市で新規陽性者数の増加が顕著となり、会食に起因するものの割合が大幅に増加したため、4月20日以降、県民に対する不要不急の外出自粛要請や両市内の飲食店等に対する営業時間短縮の要請などを順次行った。

その後も感染拡大が続き、病床使用率の大幅な上昇も懸念されたため、5月1日、改正特措法で新設された「まん延防止等重点措置」の適用を政府に申し入れ、5月3日には、まん延防止等重点措置と同等の措置を先んじて実施することを決定し、県内全域の飲食店等や対象集客施設に対する営業時間短縮等の要請を行った。このような中、5月7日、政府は、広域的な感染拡大防止を図る観点から、本県を緊急事態措置区域に追加(3回目)することを決定したため、それまで実施していた県独自措置の内容をさらに強化した緊急事態措置に移行した。また、5月20日には、繁華街への人出をより一層減少させるため、大規模商業施設等に対し土日の休業を新たに要請した。

この間、知事の会見やテレビ出演等を通じて感染防止対策の徹底等を繰り返しお願いしたほか、大型連休中の5月1日から9日までを「特別集中期間」とし、知事や関係市長等6者による緊急共同メッセージを発出するなど、県民・事業者への呼びかけを重点的に行った。また、要請に協力した飲食店等に対する支援を拡充し、98%以上の飲食店等が営業時間短縮に応じた。こうした県民・事業者の協力や医療提供体制強化の取組などにより、5月中下旬をピークに感染状況や医療への負荷は次第に改善した。6月21日に緊急事態措置からまん延防止等重点措置へ移行し、7月11日には同措置も解除された。また、福岡コロナ警報については、7月8日に約7カ月ぶりに解除した。

新型コロナワクチンについては、医療従事者に続き、4月から高齢者等を対象に優先接種を開始した。6月7日からは、接種を希望する高齢者が速やかに接種できるよう、県広域接種センターを設置してさらなる接種促進を図るとともに、予約の空き枠を活用し、保育士や高齢者施設職員等に対する接種も実施した。

検査体制については、引き続き増強を図り、県内の検査能力は一日1万件に達した。

コロナ病床については、病院長会議において知事から追加確保を依頼するなど、医療機関への働きかけを続け、約2か月の短期間のうちに770床から1,403床に増床(うち重症病床は111床から201床に増床)した。宿泊療養施設については、目標を上回る2,106室を確保したほか、特段の事情がないにもかかわらず入所に同意しない方の入所を促すため、専門のアドバイスチームを設置した。また、緊急時のトリアージ基準や症状に応じた受入先等の整理、食料等の確保が困難な自宅療養者に対する生活支援などにも取り組んだ。

第4波では、アルファ株の影響により、新規陽性者数、療養者数、入院者数、重症者数がいずれも過去最多となり、入院者数は初めて1,000人を上回るとともに、病床使用率は過去最大の82.0%を記録したが、医療提供体制の大幅な増強により、医療のひっ迫は回避できた。また、高齢者の新型コロナワクチン接種が進捗した結果、新規陽性者、入院者、重症者、死亡者の平均年齢はいずれも低下した。

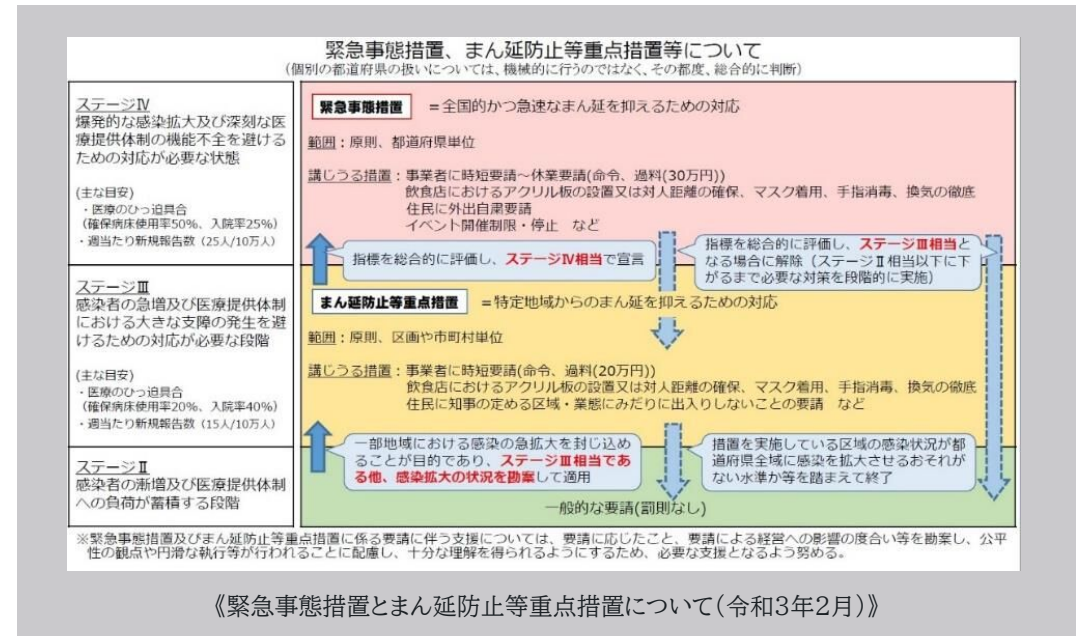
① 主な動き、感染状況等

- ◆ アルファ株への置き換わりが進み、県内の一日の新規陽性者数が初めて500人以上、入院者数が初めて1,000人以上を記録
- ◆ 3回目の緊急事態宣言を発出
- ◆ まん延防止等重点措置を初めて実施

【国・政府】

- 令和3年(2021年)4月1日、地域毎の感染状況や知事からの要請を踏まえ、3府県(宮城県、京都府、大阪府)を対象にまん延防止等重点措置の初めての実施を決定(期間は4月5日から5月5日まで)。
- 4月4日、WHOがデルタ株を「注目すべき変異株(VOI)」に指定。
- 4月8日、コロナ分科会が「今冬の感染対策の効果の分析について」を取りまとめ。
- 4月15日、コロナ分科会が「感染再拡大(リバウンド)防止に向けた指標と考え方に関する提言」を取りまとめ。
- 4月20日、国内でデルタ株を初めて検出。
- 東京や関西において新規陽性者数の増加継続やアルファ株への置き換わりが見受けられたことから、4月23日、3回目の緊急事態宣言を発出し、4都府県(東京都、京都府、大阪府、兵庫県)を緊急事態措置区域に決定(期間は4月25日から5月11日まで)。
- 同日、緊急事態措置やまん延防止等重点措置時に講じることができる措置として、酒類の提供停止やカラオケ設備の使用停止を追加する厚生労働大臣告示の改正を実施。
- 4月27日、コロナ分科会が「今後のイベント開催制限等のあり方について」を取りまとめ。
- 5月7日、本県を含む2県(愛知県、福岡県)の緊急事態措置区域への追加(期間は5月12日から)及び緊急事態措置期間の延長(5月31日まで)を決定。
- 5月10日、検疫施設待機期間を最長6日間とする指定国制度を創設し、インド等のデルタ株流行国を指定。

- 5月11日、WHOがデルタ株を「懸念すべき変異株(VOC)」に指定。
- 5月28日、本県を含む9都道府県の緊急事態措置期間の延長を決定(6月20日まで)。
- 同日、検疫施設待機期間を最長10日間とする指定国制度を創設し、インド等のデルタ株流行国を指定。
- 6月16日、コロナ分科会が「変異株が出現した今、求められる行動様式に関する提言」及び「科学とICTを用いた対策の提言」を取りまとめ。
- 6月17日、新規陽性者数の減少や医療への負荷の軽減等を踏まえ、本県を含む9都道府県の緊急事態措置の解除を決定(6月20日付で解除)。
- 同日、沖縄県のみ緊急事態措置期間の延長を決定(7月11日まで)。
- 同日、本県を含む7都道府県(北海道、東京都、愛知県、大阪府、京都府、兵庫県、福岡県)のまん延防止等重点措置区域への追加を決定(期間は6月21日から7月11日まで)。



【福岡県】

- 令和3年(2021年)4月19日、新規陽性者数や変異株陽性者の増加等を踏まえ、県独自措置の実施を決定。
- 4月22日、久留米市内の感染拡大や会食の場における感染の増加を踏まえ、県独自措置の強化を決定。
- 5月1日、まん延防止等重点措置を本県に適用するよう政府に要請。
- 5月3日、新規陽性者数や変異株陽性者のさらなる増加等を踏まえ、まん延防止等重点措置と同等の措置を県独自に先んじて実施することを決定。
- 5月7日、本県が九州・山口地域に及ぼす影響を踏まえ、広域的な観点から感染拡大防止を図るため、緊急事態措置の実施を決定(期間は5月12日から5月31日まで)。
- 5月12日、県内の一日の新規陽性者数が634人となり(第4波の最多数)、初めて500人以上を記録。
- 5月15日、新規陽性者数の7日移動平均が490.4人となる(第4波の最多数)。
- 5月19日、県内の重症者数が83人となる(第4波の最多数)。
- 5月20日、繁華街への人出をより一層減少させるため、新たな措置の実施を決定。
- 5月23日、県内の入院者数が1,068人となる(第4波の最多数)。
- 5月25日、新規陽性者数が高水準で推移し、医療への負荷が高い状態が続いていることを踏まえ、緊急事態措置期間の延長を検討するよう政府に要請。
- 5月28日、緊急事態措置期間の延長を決定(6月20日まで)。
- 6月17日、新規陽性者数の減少や病床使用率の改善等を踏まえ、緊急事態措置の解除を決定(6月20日付で解除[計40日間])するとともに、ステージ判断指標のうち4つがステージⅢ相当にあることや本県で感染が再拡大した場合に九州全域に及ぼす影響を踏まえ、まん延防止等重点措置の初めての実施を決定(措置区域は北九州市、福岡市、久留米市の3市／期間は6月21日から7月11日まで)。

- 6月28日、ステージ判断指標の全てがステージⅡ相当以下に改善したことを踏まえ、本県のまん延防止等重点措置の期限前解除を政府に要請。政府は、人の移動が増える時期を控え、徹底的に感染を抑え込んでおく必要があることなどの理由から、期限前の解除は行わないことを決定。



《知事臨時会見の様子(まん延防止等重点措置の適用要請・令和3年5月1日)》

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 感染が拡大している地域や場면을捉えて必要な措置を速やかに実施
- ◆ 国の決定に先んじてまん延防止等重点措置と同等の県独自措置を実施
- ◆ 要請に応じた飲食店や大規模商業施設等に対する支援を強化
- ◆ 要請への対応状況について、飲食店の見回り調査を開始

- 令和3年(2021年)4月15日、感染が拡大傾向にあること等を踏まえ、高齢者層への感染を広げないための慎重な行動など県民・事業者に対する要請を決定。
- 4月19日、県独自措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請(会食の場における感染が増加している福岡市内の要請内容を強化)。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛	4/20～5/19	§ 24-9
事業者	＜福岡市内の飲食店等＞ ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ 少人数で2時間以内の利用を客に促すこと	4/22～5/19	§ 24-9
	＜大規模小売店・商業施設＞ ・ 大型連休中の催物・バーゲンセール等について、人数制限等の感染防止対策の徹底	大型連休中	—

- 4月20日、県独自措置を開始。
- 4月22日、県独自措置の強化を決定。久留米市内を対象に次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
事業者	＜久留米市内の飲食店等＞ ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ 少人数で2時間以内の利用を客に促すこと	4/25～5/19	§ 24-9

- 5月1日、大型連休中の感染拡大を防止し、新型コロナの徹底的な封じ込めを図るため、5月1日から9日までの期間を「特別集中期間」に設定。
- 5月3日、まん延防止等重点措置と同等の措置を県独自に先んじて実施することを決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛 ・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店等にみだりに出入りしないこと	5/4～5/19	§ 24-9
事業者	＜福岡市・久留米市内の飲食店等＞ ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで) ・ カラオケ設備の利用自粛 ・ 少人数で2時間以内の利用を客に促すこと	5/6～5/19	§ 24-9
	＜福岡市・久留米市以外の飲食店等＞ ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時まで) ・ カラオケ設備の利用自粛 ・ 少人数で2時間以内の利用を客に促すこと	5/6～5/19	§ 24-9
	＜福岡市・久留米市内の対象集客施設＞ ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時まで)	5/6～5/19	—
	＜福岡市・久留米市以外の対象集客施設＞ ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時まで)	5/6～5/19	—

飲食店の営業時間の短縮	
5月6日(木)～5月19日(水)	
福岡市 久留米市	20時まで (酒類提供19時まで)
その他の市町村	21時まで (酒類提供20時まで)

大規模集客施設 営業時間の短縮のお願い	
福岡市 久留米市	20時まで (酒類提供19時まで)
その他の市町村	21時まで (酒類提供20時まで)

《県独自措置の主な内容(令和3年5月3日決定)》

- 5月7日、緊急事態措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底) ・ 要請に応じない飲食店等の利用は厳に控えること ・ 路上・公園等における集団飲食等を行わないこと	5/12～5/31	§ 45-1
事業者	<飲食店等> ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類・カラオケ設備の提供停止(提供する場合は休業)	5/12～5/31	§ 45-2
	<対象集客施設> ・ 施設の種類・規模に応じた人数制限・入場整理等 ・ 施設の種類・規模に応じた営業時間の短縮(20時または21時まで)	5/12～5/31	§ 24-9

- 5月11日、①県の要請に応じた飲食店等を対象とする家賃支援、②緊急事態措置の影響を受ける事業者を対象とする支援(月次支援金)、③県の要請に応じた集客施設・大規模商業施設等を対象とする支援を新たに決定(申請受付は6月1日から開始)。
- 5月12日、緊急事態措置を開始。
- 同日、県の要請への対応状況について、飲食店の見回り調査を開始。要請に応じていない店舗に対しては、要請に応じるよう繰り返し指導(5月31日までに約2.6万件の調査を実施し、協力率は98.8%)。

- 5月20日、新たな措置の実施を決定。事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
事業者	<大規模商業施設等(床面積1,000㎡超)> ・ 土曜日・日曜日の休業	5/22～5/31	§ 24-9

- 5月28日、緊急事態措置期間の延長を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底) ・ 要請に応じない飲食店等の利用は厳に控えること ・ 路上・公園等における集団飲食等を行わないこと	6/1～6/20	§ 45-1
事業者	<飲食店等> ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類・カラオケ設備の提供停止(提供する場合は休業)	6/1～6/20	§ 45-2
	<対象集客施設> ・ 施設の種類・規模に応じた人数制限・入場整理等 ・ 施設の種類・規模に応じた営業時間の短縮(20時または21時まで)	6/1～6/20	§ 24-9
	<大規模商業施設等(床面積1,000㎡超)> ・ 土曜日・日曜日の休業	6/1～6/20	§ 24-9

飲食店への家賃支援
【福岡県感染拡大防止協力金】

**休業又は時短により
酒・カラオケを提供しない
店舗**

**家賃月額×2/3
(上限20万円)**

月次支援金

酒類販売事業者

上限20万円(法人)
上限10万円(個人)

中小企業者等

上限20万円(法人)
上限10万円(個人)

売上減少
50%以上

中小企業者等

上限10万円(法人)
上限5万円(個人)

売上減少
30%以上～50%未満

大規模施設・テナント支援
【福岡県感染拡大防止協力金】

1日あたり短縮した時間 × 20日間

1日あたり給付額

大規模施設	テナント
1,000㎡毎に 20万円	100㎡毎に 2万円

《要請に応じた飲食店等に対する新たな支援策》

- 6月14日、正当な理由なく営業時間の短縮要請等に応じない飲食店に対し、特措法第45条第3項に基づく命令を初めて発出。
- 6月17日、緊急事態措置の解除を決定するとともに、まん延防止等重点措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(まん延防止等重点措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に夜間は徹底) ・ 要請に応じない飲食店等の利用自粛 ・ 路上・公園等における集団飲食等は行わないこと	6/21～7/11	§ 24-9
	・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと	6/21～7/11	§ 31の6-2
事業者	＜北九州市・福岡市・久留米市内の飲食店＞ ・ 営業時間の短縮(5時から20時までの間) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から19時までの間) ・ 酒類提供は4人以下のグループに限ること ・ カラオケ設備の利用自粛	6/21～7/11	§ 31の6-1
	＜北九州市・福岡市・久留米市以外の飲食店＞ ・ 営業時間の短縮(5時から21時までの間) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時までの間) ・ 酒類提供は4人以下のグループに限ること ・ カラオケ設備の利用自粛	6/21～7/11	§ 24-9
	＜北九州市・福岡市・久留米市内の対象集客施設＞ ・ 営業時間の短縮(5時から20時までの間、イベント開催時は21時まで)	6/21～7/11	§ 24-9

- 6月20日、緊急事態措置を解除。
- 6月21日、まん延防止等重点措置を開始。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 高齢者等を対象に新型コロナワクチン接種を開始
- ◆ 新型コロナワクチンの県広域接種センターを設置し、接種を促進
- ◆ 県市長会・県町村会の協力の下、市町村職員による保健所応援を実施

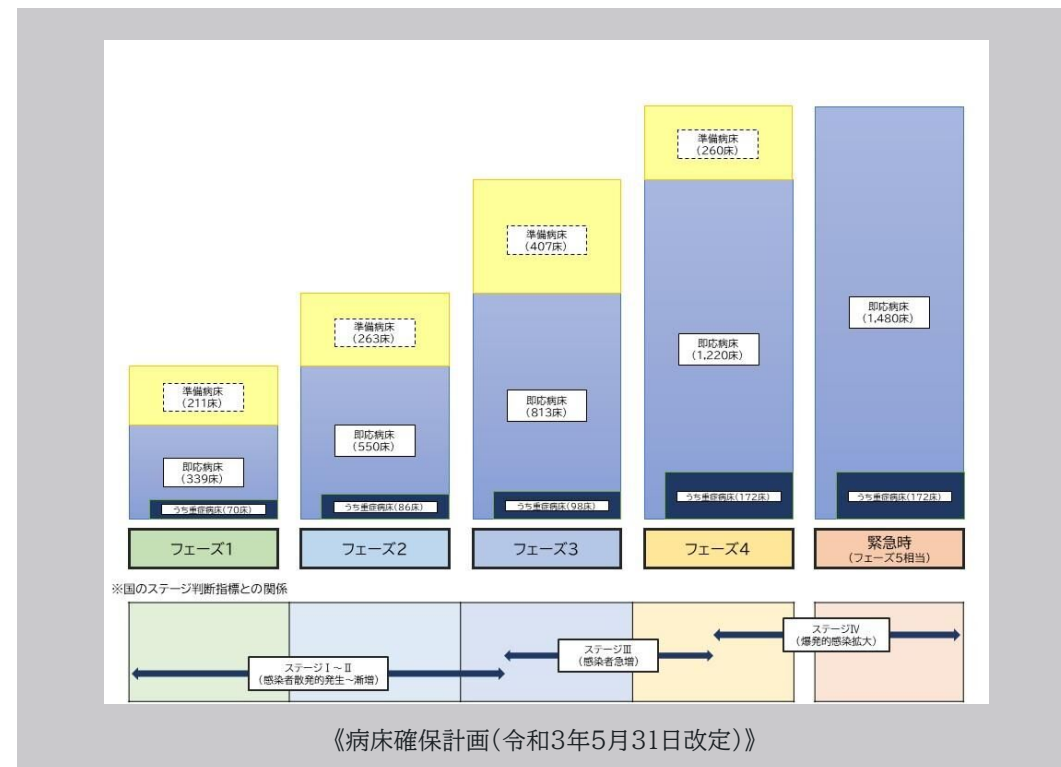
- 令和3年(2021年)4月12日、高齢者や基礎疾患を有する方を対象に新型コロナワクチンの優先接種を開始。
- 4月15日、県内の一日の検査能力が1万件に到達。
- 4月23日、政府の「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を踏まえ、検査体制を点検の上、新たな検査体制整備計画を策定。
- 4月26日、県市長会及び県町村会との協定に基づき、県保健所において市町村職員の受入れを実施(6月27日までの間、25市町から延べ55名を受入れ)。
- 6月1日、自宅療養者のうち、食料等の確保が困難な方を対象に食料品や日用品を自宅まで配送する生活支援を開始。
- 6月3日、自宅療養者に対する「こころの相談窓口」の周知を強化。
- 6月7日、新型コロナワクチンの接種を希望する高齢者が速やかに接種できるよう、県内2か所(田川市、みやま市)に県広域接種センターを設置(7月31日に終了/接種実績は延べ45,417人)。あわせて、予約の空き枠を活用し、保育士や高齢者施設職員等を対象に接種を実施。
- 6月17日、高齢者施設や医療機関等を対象に抗原定性検査キットの無償配付の希望受付を開始(後日、対象施設を保育所や放課後児童クラブ等に拡大)。
- 6月19日、県医師会の協力の下、歯科医師が新型コロナワクチンの接種業務に従事するために必要な研修・実技講習を開催(6月20日にも開催)。
- 6月27日、潜在看護師が新型コロナワクチンの接種に従事できるよう、ワクチン接種に関する講義や実技講習を交えた研修会を開催(7月17日までに計10回開催)。

④ 医療提供体制

- ◆ コロナ病床を1,000床以上、宿泊療養施設を2,000室以上確保
- ◆ 緊急時のトリアージ基準や症状に応じた受入先等を整理
- ◆ 宿泊療養施設への入所を促す専門のアドバイsteamを設置

- 令和3年(2021年)4月16日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、知事からコロナ病床の追加確保を要請。
- 5月7日、北九州市の「JR九州ホテル小倉」に宿泊療養施設を開設(確保室数:7施設・1,538室)。
- 同日、コロナ病床の確保数が1,000床に到達。
- 5月10日、全ての宿泊療養施設に酸素濃縮器(空気を取り込み、高濃度の酸素を生成する装置)を順次導入。
- 5月19日、福岡市の「博多中洲ワシントンホテルプラザ」に宿泊療養施設を開設(確保室数:8施設・1,734室)。
- 同日、県内の入院者数が初めて1,000人以上となる。
- 5月26日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、病床確保計画の見直し等について協議するとともに、緊急時のトリアージ基準や症状に応じた受入先等を整理。
- 5月28日、久留米市の「グリーンリッチホテル久留米」に宿泊療養施設を開設(確保室数:9施設・1,891室)。
- 5月31日、病床確保計画の見直しを行い、最終フェーズ(全ての確保病床の即応病床化を医療機関に要請)で運用を開始。
- 6月1日、特段の事情がないにもかかわらず宿泊療養施設への入所に同意しない方の入所を促すため、看護師等による宿泊療養アドバイsteamを設置。
- 6月4日、福岡市の「アパホテル福岡天神西」に10か所目となる宿泊療養施設を開設。確保室数が2,000室に到達(確保室数:10施設・2,106室)。

- 6月16日、県医師会・県薬剤師会の協力の下、宿泊療養施設で処方薬を投与できる体制を整備。



⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 6者緊急共同会見において、特別集中期間に係る共同メッセージを発出
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和3年(2021年)4月4日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「第4波の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」)。
- 4月7日、第28回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。
- 4月12日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「第4波の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」)。
- 4月15日、第29回対策本部会議を開催し、高齢者層への感染を広げないための慎重な行動など県民・事業者に対する要請を決定。
- 4月19日、第30回対策本部会議を開催し、県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事と福岡市長による臨時共同会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月22日、第31回対策本部会議を開催し、県独自措置の強化を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月24日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 4月27日、令和3年度4月補正予算が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金を計上)。

- 4月28日、知事定例会見において、感染状況等を説明するとともに、大型連休を前に県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月30日、第32回対策本部会議を開催し、5月以降のイベントの開催制限内容等を決定。
- 5月1日、6者緊急共同会見を実施し、特別集中期間(5/1～5/9)に係る緊急共同メッセージを発出。
- 同日、知事臨時会見を実施し、政府にまん延防止等重点措置の適用を要請した旨を説明。
- 5月3日、第33回対策本部会議を開催し、県独自措置の強化を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。



《6者緊急共同会見の様子(令和3年5月1日)》

- 5月6日、知事臨時会見を実施し、感染状況等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月7日、第34回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月10日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 5月11日、知事定例会見において、緊急事態措置の実施に伴う事業者向けの新たな支援策について説明。
- 5月14日、知事臨時会見を実施し、令和3年度5月補正予算について説明。
- 5月20日、第35回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の強化を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項や新型コロナワクチン広域接種センターの開設について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月21日、令和3年度5月補正予算が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や医療提供体制強化等に要する経費を計上)。
- 5月25日、知事臨時会見を実施し、政府に緊急事態措置の延長を検討するよう要請した旨を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月28日、知事定例会見において、令和3年度6月補正予算について説明。
- 同日、第36回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の延長を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月29日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。

- 6月4日、令和3年度6月補正予算(早期議決分)が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や認証制度の実施に要する経費を計上)。
- 6月10日、全国知事会議において、「新型コロナ感染抑制に向けた行動宣言」を取りまとめ。
- 6月11日、令和3年度6月補正予算(追加提案分)が成立(新型コロナワクチン接種促進に要する経費を計上)。
- 6月17日、第37回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の解除及びまん延防止等重点措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 6月19日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「9都道府県の緊急事態宣言の解除等を受けた緊急提言」)。
- 6月22日、令和3年度6月補正予算(第3次提案分)が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や新型コロナワクチン接種促進に要する経費を計上)。

第4波を含む期間(令和3年4月～6月)の感染状況等		
波の特徴	・従来株に比べ感染性や入院リスクが高い可能性が指摘されるアルファ株への置き換わりが進み、新規陽性者数や療養者数、入院者数、重症者数は過去最多を記録。 ・高齢者の新型コロナワクチン接種が進んだ結果、新規陽性者、入院者、重症者、死亡者の平均年齢はいずれも低下。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 634人	R3.5.12
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 490.4人	R3.5.15
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 66.8人	R3.5.15
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 7,227件	R3.5.12
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	9.5%	R3.5.9
⑥最多療養者数	★ 6,105人	R3.5.16
⑦最多入院者数	★ 1,068人	R3.5.23
⑧最多重症者数	★ 83人	R3.5.19
⑨最多重症者数・中等症者数	★ 554人	R3.5.19
⑩最多宿泊療養者数	★ 998人	R3.5.21
⑪最大病床使用率	★ 82.0%	R3.5.23
⑫最大重症病床使用率	★ 56.2%	R3.5.18
⑬死亡者数	186人	—
⑭重症化率	1.42%	—
⑮死亡率	1.12%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	40.0歳	—
⑰入院者の平均年齢	61.3歳	—
⑱重症者の平均年齢	64.8歳	—
⑲死亡者の平均年齢	80.1歳	—

★は過去最多(最大)



《福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部会議の様子》

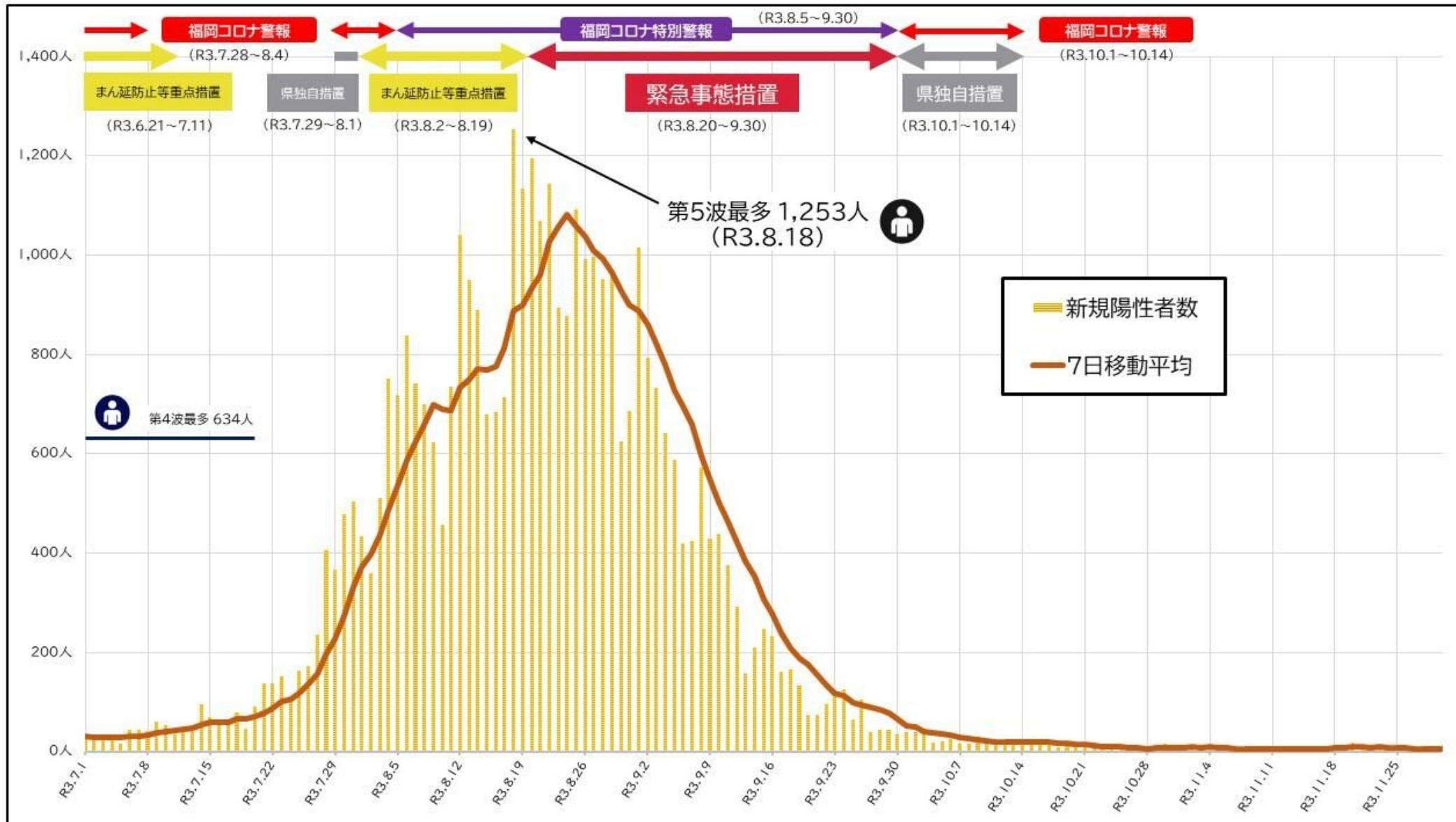


第5波

(令和3年8月下旬をピークとする波)



(5)第5波 ※令和3年8月下旬をピークとする波



第5波の対応(概要)

従来株より入院リスクが高く、アルファ株よりも感染性が高いと指摘されるデルタ株への置き換わりに伴い、令和3年(2021年)7月下旬以降、急速に感染が拡大し、感染経路別では、会食に伴うものが全体の2割を占めた。加えて、夏休みやお盆など人の往来が増える時期を迎えることなどを踏まえ、7月28日に福岡コロナ警報(3回目)を発動し、7月29日以降、県独自措置及びまん延防止等重点措置として、県民に対する不要不急の外出自粛要請や飲食店・対象集客施設に対する営業時間短縮の要請などを順次行った。

8月に入っても感染拡大が続き、医療への負荷がさらに増大したため、8月5日、福岡コロナ特別警報を初めて発動し、政府に対し緊急事態措置の適用を要請した。8月12日には一日の新規陽性者数が初めて1,000人を上回るなど、感染状況の改善が見られない中、8月17日、政府は、本県を緊急事態措置区域に追加することを決定した。4回目となる今回の緊急事態措置では、大規模商業施設等における人数制限等の徹底や百貨店の地下食料品売場への人出の抑制も新たに要請した。

県民・事業者の協力や医療提供体制強化の取組などにより、8月下旬をピークに感染状況や病床使用率等は次第に改善し、10月1日、福岡コロナ特別警報及び緊急事態措置を解除し、それぞれ福岡コロナ警報及び県独自措置へ移行した。その後、10月14日には福岡コロナ警報及び県独自措置も解除した。

この間、利用者が安心して飲食店を利用できるよう、県独自の基準による感染防止認証制度を7月から開始。感染対策経費を支援する制度を開始したり、認証店とそれ以外の店で県独自措置の内容に差を設けたりするなど、認証取得を促進した結果、10月には認証店舗数が1万店に達した。一方、正当な理由なく営業時間短縮要請等に応じない店舗に対しては、必要に応じて特措法に基づく過料事件通知を発出するなど適切に対応した。

新型コロナワクチンについては、9月から県接種会場を9か所に設置したり、若年層向けの接種促進ウェブサイトを開設したりするなど、若年層への接種促進にも力を入れ、11月末までに接種を希望する方への2回目接種を概ね完了した。

検査体制の増強を継続し、10月には県内の検査能力が一日2万件に達した。また、夏休みやお盆期間中の人の往来の増加を見据え、県外からの来福者や帰福者を対象とする無料PCR検査事業を県内の空港や主要駅で実施した。

医療提供体制については、コロナ病床の増床、宿泊療養施設の追加確保や退所後の消毒方法の改善等による稼働率の向上、宿泊療養施設における中和抗体薬の投与開始、酸素投与ステーションの設置、自宅療養者の症状悪化時の相談・診療体制の整備などにより、一層の強化を図った。また、これらの体制の下、陽性判明時から直ちに血中酸素飽和度や個々の病態に応じたトリアージを徹底し、入院、宿泊療養、自宅療養のいずれとするかを的確に調整し、重症化の抑制や病床の効率的な運用に努めた。これらの取組の結果、病床使用率や重症者数は第4波と比較して低水準で推移し、医療のひっ迫を回避した。

過去最大規模の感染拡大となったことに伴い、一部の保健所では陽性者に対する連絡や積極的疫学調査の開始が遅れるケースが生じたが、全庁的な応援体制をとり、数日間のうちに業務のひっ迫状況を解消した。

11月には「福岡県保健・医療提供体制確保計画」を策定し、インフルエンザとの同時流行に備えた発熱外来やコロナ病床等の増強、患者搬送体制の強化、罹患後症状(いわゆる後遺症)に関する広報や相談窓口の設置、新型コロナワクチンの3回目接種の促進、健康観察の効率化等による保健所の負担軽減及び陽性者への早期連絡の徹底などに今後取り組んでいくこととした。

① 主な動き、感染状況等

- ◆ デルタ株への置き換わりが進み、県内の一日の新規陽性者数が初めて1,000人以上を記録
- ◆ 福岡コロナ警報を見直し、福岡コロナ特別警報を初めて発動
- ◆ 「ワクチン・検査パッケージ制度」を創設

【国・政府】

- 令和3年(2021年)7月8日、新規陽性者数の減少や医療への負荷の軽減等を踏まえ、本県を含む5道府県のまん延防止等重点措置の解除を決定(7月11日付で解除)。
- 同日、東京都における感染拡大の継続等を踏まえ、緊急事態措置区域への東京都の追加(期間は7月12日から)及び緊急事態措置期間の延長(8月22日まで)を決定。
- 7月16日、コロナ分科会が「夏休み期間中の感染拡大を防ぐために(新型コロナウイルス感染症対策分科会会長談話)」を公表。
- 7月23日、東京オリンピックが開幕(8月8日閉幕)。緊急事態宣言中の開催となり、一部会場を除いて無観客で対応。
- 7月29日、国内の一日の新規陽性者数が初めて1万人以上を記録。
- 7月30日、全国で感染が急拡大する中、特に都市部の感染拡大を防止する必要があること等の理由から、本県を含む5道府県(北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県)のまん延防止等重点措置区域への追加を決定(期間は8月2日から8月31日まで)。
- 同日、緊急事態措置区域への4府県の追加及び緊急事態措置期間の延長を決定(8月31日まで)。
- 8月7日、国内の累計陽性者数が100万人を記録。
- 8月12日、コロナ分科会が「期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言」を取りまとめ、百貨店の地下食料品売場等への人出を強力に抑制することを提言。

- 8月13日、東京オリンピック・パラリンピック時における入国者総数の実績を踏まえ、入国者総数管理の目安を一日当たり約2,000人から約3,500人に緩和。
- 8月17日、新規陽性者数の急増や医療への負荷の増大等を踏まえ、本県を含む7府県(茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県)の緊急事態措置区域への追加(期間は8月20日から)及び緊急事態措置期間の延長(9月12日まで)を決定。
- 同日、百貨店の食料品売場を特措法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請の対象とするよう運用を変更。
- 8月24日、東京パラリンピックが開幕(9月5日閉幕)。緊急事態宣言中の開催となり、学校連携観戦を除いて無観客で対応。
- 8月27日、コロナ分科会が「今後のイベント開催制限等のあり方について」を取りまとめ。

緊急事態措置解除の考え方		第8回新型コロナウイルス感染症対策分科会
Ⅱ. 医療逼迫に関する指標		
1. 新型コロナウイルス感染症医療の負荷		
(1) 病床使用率: 50%未満。		
(2) 重症病床使用率: 50%未満。		
(3) 入院率: 改善傾向にあること。		
(4) 重症者数: 継続して減少傾向にあること。		
※ 今後は、入院者数や重症者数について、(1)及び(2)の代わりに、より実態に即した指標の在り方についても検討していく必要がある。		
(5) 中等症者数: 継続して減少傾向にあること。		
※ 中等症者数の状況については、現在のところ、正確な情報が存在しないことから、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいて検討していく予定である。		
(6) 自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値: 大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。		
※ 保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。		
2. 一般医療への負荷		
(1) 救急搬送困難事案: 大都市圏では減少傾向。		
※ 実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。		
Ⅲ. 新規陽性者数		
○ 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。		

《緊急事態措置解除の考え方(令和3年9月8日)》

- 9月3日、コロナ分科会が「ワクチン接種が進む中で日常生活はどのように変わり得るのか？」を取りまとめ。
- 9月8日、コロナ分科会が「緊急事態措置解除の考え方」を取りまとめ。
- 9月9日、過去最大規模の感染拡大が継続していること等を踏まえ、本県を含む19都道府県の緊急事態措置期間の延長を決定(9月30日まで)。
- 9月28日、新規陽性者数の減少や医療提供体制の改善傾向等を踏まえ、本県を含む全国の緊急事態措置及びまん延防止等重点措置の解除を決定(9月30日付で解除)。
- 同日、政府対策本部において、感染拡大に対する社会の耐性を高めながら、日常生活の制限を段階的に緩和し、感染対策と日常生活を両立させることを基本とした政策を展開していくため、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定。
- 10月28日、コロナ分科会が「イベント開催制限等のあり方について」を取りまとめ。
- 11月8日、コロナ分科会が「新たなレベル分類の考え方」を取りまとめ。
- 11月12日、政府対策本部において、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図るため、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を決定。
- 11月19日、大規模イベント等について、感染防止安全計画を策定し、都道府県による確認を受けた場合、上限人数等の緩和を行う制度を創設。
- 同日、将来の緊急事態宣言下等においても、飲食やイベント、人の移動等の各分野における行動制限の緩和を可能とする「ワクチン・検査パッケージ制度」を創設。
- 11月26日、入国者総数管理の目安を一日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げ。
- 11月29日、政府が「オミクロン株に対する水際対策の強化について」を決定し、翌30日以降、緊急避難的な対応として外国人の新規入国を停止。

【福岡県】

- 令和3年(2021年)7月6日、県内でデルタ株を初めて検出。
- 7月8日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を解除[計209日間]するとともに、まん延防止等重点措置の解除を決定(7月11日付で解除[計21日間])。
- 7月15日、医療機関に対して病床の準備を要請する基準として定めた福岡コロナ警報を見直し、県民・事業者に対する協力要請を行う基準として整理するとともに、新たに「福岡コロナ特別警報」を創設。
- 7月28日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を発動(3回目の発動)するとともに、県独自措置の実施を決定。
- 7月30日、全国で感染が急拡大する中、特に都市部の感染拡大を防止する必要があること等を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施を決定(措置区域は北九州市、福岡市、久留米市の3市及び福岡地域/期間は8月2日から8月31日まで)。
- 8月5日、ステージ判断指標のうち4つがステージIV相当にあることなど、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ特別警報を発動(初めての発動)。
- 同日、感染状況が前回の緊急事態措置の適用決定時よりも悪化していることなどを踏まえ、緊急事態措置を本県に適用するよう政府に要請。
- 8月12日、県内の一日の新規陽性者数が初めて1,000人以上を記録。
- 8月17日、ステージ判断指標のうち5つがステージIV相当にあることなどを踏まえ、緊急事態措置の実施を決定(期間は8月20日から9月12日まで)。
- 8月18日、県内の一日の新規陽性者数が1,253人となる(第5波の最多数)。
- 8月24日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が1,081.0人となる(第5波の最多数)。
- 8月26日、県内の入院者数が1,021人となる(第5波の最多数)。
- 8月31日、県内の重症者数が40人となる(第5波の最多数)。

主な動き 感染状況等(第5波)

- 9月9日、ステージ判断指標のうち5つがステージⅣ相当に留まっていることなどを踏まえ、緊急事態措置期間の延長を決定(9月30日まで)。
- 9月28日、新規陽性者数の減少や病床使用率の改善等を踏まえ、福岡コロナ特別警報の解除(9月30日付で解除[計57日間])及び緊急事態措置の解除を決定(9月30日付で解除[計42日間])するとともに、病床使用率や療養者数がステージⅡ相当以下にはないこと等を踏まえ、県独自措置の実施を決定。
- 10月1日、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行。
- 10月11日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報及び県独自措置の解除を決定(10月14日付で解除[いずれも計14日間])。
- 11月30日、コロナ分科会が示した「新たなレベル分類の考え方」や政府の基本的対処方針の見直しを踏まえ、福岡コロナ警報について、これまで以上に医療提供体制の指標を重視する内容に見直しを実施。

警報・特別警報の発動と解除の目安

	指標	福岡コロナ警報	福岡コロナ特別警報
発動の目安	新規陽性者数	増加傾向が継続	
	病床使用率	15%以上	30%以上
解除の目安	新規陽性者数	減少傾向が継続	
	病床使用率	20%未満	50%以下

※ 福岡コロナ警報・福岡コロナ特別警報の発動と解除については、上記指標のほか、新規陽性者数の今週先週比、地域別の感染状況、重症病床使用率、ブレイクスルー感染の動向、新たな変異株の動向などを踏まえ、市町村や専門家の意見も参考にして総合的に判断します。

レベル分類の判断基準

	指標	0	1	2	3	4
レベル 上昇時	新規陽性者数	ゼロを維持	散発的に発生	増加傾向が継続		
	病床使用率	—	—	15%以上	50%超	確保病床が不足
レベル 下降時	新規陽性者数	ゼロが継続	減少傾向が継続			—
	病床使用率	—	20%未満	50%以下	確保病床で対応	確保病床が不足

《福岡コロナ警報(令和3年11月30日)》

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 緊急事態措置やまん延防止等重点措置、県独自措置を感染状況等に応じて実施
- ◆ 飲食店対象の感染防止認証制度を開始
- ◆ ワクチン・検査パッケージの技術実証を実施

- 令和3年(2021年)7月2日、正当な理由なく営業時間の短縮要請等に応じない飲食店のうち、特措法第45条第3項に基づく命令にも従わなかった飲食店について、裁判所に過料事件通知を初めて発出。
- 7月8日、まん延防止等重点措置の解除を決定。
- 7月11日、まん延防止等重点措置を解除するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請(飲食店の長時間の利用は控えること等を含む)。
- 7月16日、飲食店の感染防止対策を徹底することにより、利用者が安心して飲食店を利用できるよう、県独自の基準による認証制度を開始。申請のあった店舗を調査員が訪問し、感染防止対策の実施状況を確認。
- 7月28日、県独自措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に21時以降は徹底)	7/29～8/29	§ 24-9
事業者	< 飲食店 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ カラオケ設備の利用自粛 ・ 滞在時間が長時間とならないよう客に促すこと	8/1～8/29	§ 24-9
	< 対象集客施設 > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで)	8/1～8/29	—

感染防止対策 県民・事業者への要請(第5波)

- 7月29日、県独自措置を開始。
- 7月30日、まん延防止等重点措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主要要請内容(まん延防止等重点措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(措置区域は特に20時以降は徹底/その他の地域は特に21時以降は徹底) ・ 感染対策が徹底されていない飲食店の利用自粛	8/2～8/31	§ 24-9
	・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと	8/2～8/31	§ 31の6-2
事業者	<北九州市・福岡市・久留米市・福岡地域内の飲食店> ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供の禁止 ・ カラオケ設備の利用自粛 ・ 滞在時間が長時間とならないよう客に促すこと	8/2～8/31	§ 31の6-1
	<北九州市・福岡市・久留米市・福岡地域以外の飲食店> ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時まで) ・ 酒類提供は4人以下のグループに限ること ・ カラオケ設備の利用自粛 ・ 滞在時間が長時間とならないよう客に促すこと	8/2～8/31	§ 24-9
	<北九州市・福岡市・久留米市・福岡地域内の対象集客施設> ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類提供の禁止等	8/2～8/31	§ 24-9
	<北九州市・福岡市・久留米市・福岡地域以外の対象集客施設> ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供の禁止等	8/2～8/31	—

- 8月2日、まん延防止等重点措置を開始。
- 8月17日、緊急事態措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主要要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	・ 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底) ・ 要請に応じない飲食店等の利用は厳に控えること ・ 路上・公園等における集団飲食等は行わないこと	8/20～9/12	§ 45-1

対象	主要要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
事業者	<飲食店> ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類・カラオケ設備の提供停止(提供する場合は休業)	8/20～9/12	§ 45-2
	<対象集客施設> ・ 施設の種類・規模に応じた人数制限・入場整理等 ・ 施設の種類・規模に応じた営業時間の短縮(20時または21時まで)	8/20～9/12	§ 24-9
	<大規模商業施設等(床面積1,000㎡超)> ・ 人数管理・人数制限・誘導等の徹底	8/20～9/12	§ 45-2
	<百貨店の地下食料品売場> ・ 入場者が繁忙期の半分となるようにすること等	8/20～9/12	§ 24-9

- 9月7日、感染防止認証店における継続的な感染防止の取組を支援するため、消毒液等の購入費用に係る支援金制度(1店舗当たり5万円)を開始(受付開始は10月22日から)。



- 9月9日、緊急事態措置期間の延長を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主要要請内容(緊急事態措置)	期間	特措法
県民	- 不要不急の外出自粛(特に20時以降は徹底) - 要請に応じない飲食店等の利用は厳に控えること - 路上・公園等における集団飲食等は行わないこと	9/13～9/30	§ 45-1
事業者	<飲食店> - 営業時間の短縮(5時から20時まで) - 酒類・カラオケ設備の提供停止(提供する場合は休業)	9/13～9/30	§ 45-2
	<対象集客施設> - 施設の種類・規模に応じた人数制限・入場整理等 - 施設の種類・規模に応じた営業時間の短縮(20時または21時まで)	9/13～9/30	§ 24-9
	<大規模商業施設等(床面積1,000㎡超)> 人数管理・人数制限・誘導等の徹底	9/13～9/30	§ 45-2
	<百貨店の地下食料品売場> 入場者が繁忙期の半分となるようにすること等	9/13～9/30	§ 24-9

- 9月28日、緊急事態措置の解除を決定するとともに、県独自措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主要要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	外出時は目的地の感染状況等を確認し、混雑していない時間・場所を選び、少人数で行動すること	10/1～10/14	§ 24-9
事業者	<飲食店(感染防止認証店)> - 営業時間の短縮(5時から21時まで) - 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) - 酒類提供は同一グループ・同一テーブルでは原則4人以内とすること(※認証店以外も同様) - カラオケ設備の利用自粛(※認証店以外も同様)	10/1～10/14	§ 24-9
	<飲食店(感染防止認証店以外)> - 営業時間の短縮(5時から20時まで) - 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで/その他は5時から19時30分まで)	10/1～10/14	§ 24-9

- 9月30日、緊急事態措置を解除。
- 10月1日、県独自措置を開始。
- 10月11日、県独自措置の解除を決定。
- 10月14日、県独自措置を解除するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請(飲食店の利用は2時間以内とすること等を含む)。
- 10月21日、感染防止認証店の店舗数が1万店に到達。
- 10月25日、「ワクチン・検査パッケージ(利用者のワクチン接種歴または検査結果の陰性を確認する取組)」の運用や効果を確認するため、政府と連携し、県内の感染防止認証店において技術実証を開始。
- 11月22日、感染防止認証店が認証基準を遵守しているかを確認するため、訪問再調査を開始。
- 11月下旬、大規模イベント開催時に必要な感染防止対策を着実に実施するため、主催者等が策定する感染防止安全計画の確認を開始。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 県内の空港や主要な駅において来福者等対象の無料PCR検査事業を実施
- ◆ 自宅療養者からの受診相談等に対応する専用ダイヤルを開設
- ◆ 新型コロナワクチンの県接種会場を9か所に設置し、接種を促進
- ◆ 新型コロナワクチンの接種を希望する方の2回目接種が概ね完了

- 令和3年(2021年)7月20日、政府は、福岡空港から北海道及び沖縄県内の空港に向かう便の搭乗者に対する搭乗前検査を開始。
- 7月28日、夏休みやお盆期間中における人の往来の増加を見据え、緊急事態措置等を実施している他都道府県からの来福者及び帰福者を対象に、福岡空港、北九州空港、博多駅、小倉駅において順次、無料PCR検査事業を開始(9月30日に終了/検査実績は約38,000件)。
- 7月末、新型コロナワクチンの接種を希望する高齢者等の2回目接種が概ね完了。
- 8月2日、県市長会及び県町村会との協定に基づき、県保健所において市町村職員の受入れを実施(10月3日までの間、31市町から延べ81名を受入れ)。
- 同日、政府は、搭乗前検査の対象を拡充し、羽田、成田、中部、伊丹、関西の各空港から福岡空港に向かう便の搭乗者を追加(9月30日に終了)。
- 8月13日、自宅療養者からの受診相談等に対応する休日・夜間専用ダイヤルを開設。
- 9月15日、①業務上こどもに接する機会が多い保育士や教職員、生活衛生関連業に従事する方、②妊娠している方とその同居人を対象に新型コロナワクチンの県優先接種会場を県内9か所(北九州市、福岡市、久留米市、直方市、春日市、宗像市、みやま市、粕屋町、桂川町)に設置し、接種を開始。
- 9月21日、アレルギー等が原因でmRNAワクチンを接種できない方等を対象にアストラゼネカ社ワクチンの県接種会場(福岡市内に2か所)を開設し、接種を開始(令和4年3月22日に終了/接種実績は延べ120人)。

- 9月27日、厚生労働省は、新型コロナの特例的な対応として、医療用抗原定性検査キットの薬局における販売を解禁。
- 9月29日、県の新型コロナワクチン接種会場における接種対象を満16歳以上の全ての方に拡大するとともに、予約不要で接種できるよう変更(12月末に終了/接種実績は延べ13,105人)。
- 10月29日、県内の一日の検査能力が2万件に到達。
- 同日、政府の「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を踏まえ、検査体制を点検の上、新たな検査体制整備計画を策定。
- 11月末、新型コロナワクチンの接種を希望する方の2回目接種が概ね完了。



《来福者・帰福者対象の無料PCR検査会場の様子(令和3年9月)》

④ 医療提供体制

- ◆ 酸素飽和度や病態に応じたトリージを徹底し、医療のひっ迫を回避
- ◆ 酸素投与ステーションを初めて開設
- ◆ 次の感染拡大に備えた保健・医療提供体制確保計画を策定

- 令和3年(2021年)7月19日、厚生労働省は、重症化リスク因子を有する軽症者を投与対象とする中和抗体薬を初めて特例承認。
- 7月30日、調整本部における入院調整を再開(10月8日に終了)。
- 8月3日、感染管理認定看護師や感染症看護専門看護師が配置されていない医療機関における看護職員の感染管理能力の向上を図るため、「感染管理リーダー看護師育成研修会」を開始(3月5日に終了/374名が受講)。
- 8月上旬、宿泊療養施設の効率的な運用を図るため、退所後の消毒方法をフロア単位から部屋単位に改善。
- 8月13日、宿泊療養施設における中和抗体薬の投与を厚生労働省が認めたため、直ちに宿泊療養施設のうち1施設を臨時の医療施設に位置付け、8月16日から投与を開始。
- 8月31日、自宅待機や宿泊療養中に症状が悪化した患者に対し酸素投与等の処置を行う酸素投与ステーションを初めて開設。
- 9月20日、重症者に対し人工呼吸器・ECMO管理を適切に行うことができる医療従事者を養成するため、コロナ病床を確保している医療機関を対象に研修会を実施(45医療機関・約180名が受講)。
- 10月中旬、コロナ患者である妊産婦の受入れや分娩が可能な医療機関について、県産婦人科医会等と協議の上、リストの更新や緊急時の対応方法の再確認等を行うなど、周産期医療体制の再整備を実施。

- 10月19日、厚生労働省は、国立病院機構や地域医療機能推進機構に対し、各都道府県の保健・医療提供体制の整備に協力するよう関連法に基づき要求。
- 11月15日、福岡市の「アパホテル博多東比恵駅前」と北九州市の「コンフォートホテル小倉」に宿泊療養施設を確保(確保室数:11施設・2,234室/「東横イン北九州空港」の確保は終了)。
- 11月24日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、保健・医療提供体制確保計画の策定等について協議。
- 11月下旬、コロナ患者である透析患者の受入れが可能な医療機関について、県透析医会等と協議の上、リストの更新や緊急時の対応方法の再確認等を行うなど、人工透析医療体制の再整備を実施。
- 11月30日、第5波の経験を踏まえ、次の感染拡大に備えてさらなる体制の強化を図るため、「保健・医療提供体制確保計画」を策定。
- 同日、自宅療養者の外来診療や往診等に対応可能な医療機関数を1,000に拡充。



《酸素投与ステーションの様子(令和3年8月)》

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 県医師会長との緊急共同会見において、中和抗体薬の活用について発信
- ◆ 若年層向けの新型コロナワクチン接種促進サイト「ワクナビFUKUOKA」を開設
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和3年(2021年)7月8日、第38回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の解除及びまん延防止等重点措置の解除を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月11日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言」)。
- 7月15日、第39回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の見直しを決定。
- 7月21日、知事定例会見において、来福者等対象の無料PCR検査事業について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月28日、第40回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の発動及び県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月29日、知事の専決処分により予算を補正(飲食店等に対する感染拡大防止協力金を計上)。
- 7月30日、第41回対策本部会議を開催し、まん延防止等重点措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月1日、知事の専決処分により予算を補正(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や来福者・帰福者対象の無料PCR検査事業等に要する経費を計上)。

- 同日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「全国的な感染再拡大を受けた緊急提言」)。
- 8月5日、第42回対策本部会議を開催し、福岡コロナ特別警報の発動を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月10日、知事定例会見において、自宅療養者に対する支援策等について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月16日、知事と県医師会長による臨時共同会見を実施し、宿泊療養施設における中和抗体薬投与について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 8月17日、第43回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。



《知事と県医師会長の緊急共同会見の様子(令和3年8月16日)》

- 8月18日、知事の専決処分により予算を補正(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や酸素投与ステーションの開設等に要する経費を計上)。
- 8月20日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言」)。
- 8月26日、知事定例会見において、新型コロナワクチンの県接種会場設置等について説明。
- 8月30日、第44回対策本部会議を開催し、9月以降のイベントの開催制限内容等を決定。
- 9月3日、知事定例会見において、令和3年度9月補正予算及び感染防止認証店の第1回認証について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 9月9日、第45回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の延長を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 9月10日、令和3年度9月補正予算(早期議決分)が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や高齢者施設等職員対象のPCR検査事業に要する経費を計上)。
- 9月11日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 9月15日、若年層の新型コロナワクチンの接種率向上のため、接種に関する情報を集約した特設サイト「ワクナビFUKUOKA」を開設するとともに、広報啓発を集中的に実施(11月30日まで)。
- 9月28日、第46回対策本部会議を開催し、緊急事態措置の解除、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報への移行、県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。

- 9月30日、令和3年度9月補正予算及び令和3年度9月補正予算(3次提案分)が成立(飲食店等に対する感染拡大防止協力金や医療提供体制強化等に要する経費を計上)。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 10月2日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言」)。
- 10月11日、第47回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の解除及び県独自措置の解除を決定。
- 10月14日、令和3年度9月補正予算(4次提案分)が成立(福岡県中小企業者等月次支援金を計上)。
- 10月29日、第48回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。



《ワクナビFUKUOKA》

- 11月21日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言」)。
- 11月24日、第49回対策本部会議を開催し、11月25日以降のイベントの開催制限内容等を決定。
- 同日、知事定例会見において、令和3年度12月補正予算について説明。
- 11月30日、第50回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の見直しを決定するとともに、政府のレベル分類との関係を整理。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。

第5波を含む期間(令和3年7月～11月)の感染状況等		
波の特徴	・デルタ株への置き換わりが進み、新規陽性者数や療養者数は過去最多を記録。 ・デルタ株はアルファ株に比べ入院リスクが高い可能性が指摘されているが、高齢者の新型コロナワクチンの接種がより進んだ結果、重症化率や死亡率は大幅に低下。 ・一方、新規陽性者や入院者、重症者、死亡者の平均年齢は大きく低下。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 1,253人	R3.8.18
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 1,081.0人	R3.8.24
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 147.3人	R3.8.24
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 8,546件	R3.8.24
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	★ 16.0%	R3.8.23
⑥最多療養者数	★ 11,563人	R3.8.29
⑦最多入院者数	1,021人	R3.8.26
⑧最多重症者数	40人	R3.8.31
⑨最多重症者数・中等症者数	428人	R3.8.20
⑩最多宿泊療養者数	★ 1,528人	R3.8.18
⑪最大病床使用率	69.4%	R3.8.26
⑫最大重症病床使用率	19.7%	R3.8.31
⑬死亡者数	97人	—
⑭重症化率	0.39%	—
⑮死亡率	0.24%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	32.3歳	—
⑰入院者の平均年齢	49.7歳	—
⑱重症者の平均年齢	55.9歳	—
⑲死亡者の平均年齢	76.9歳	—

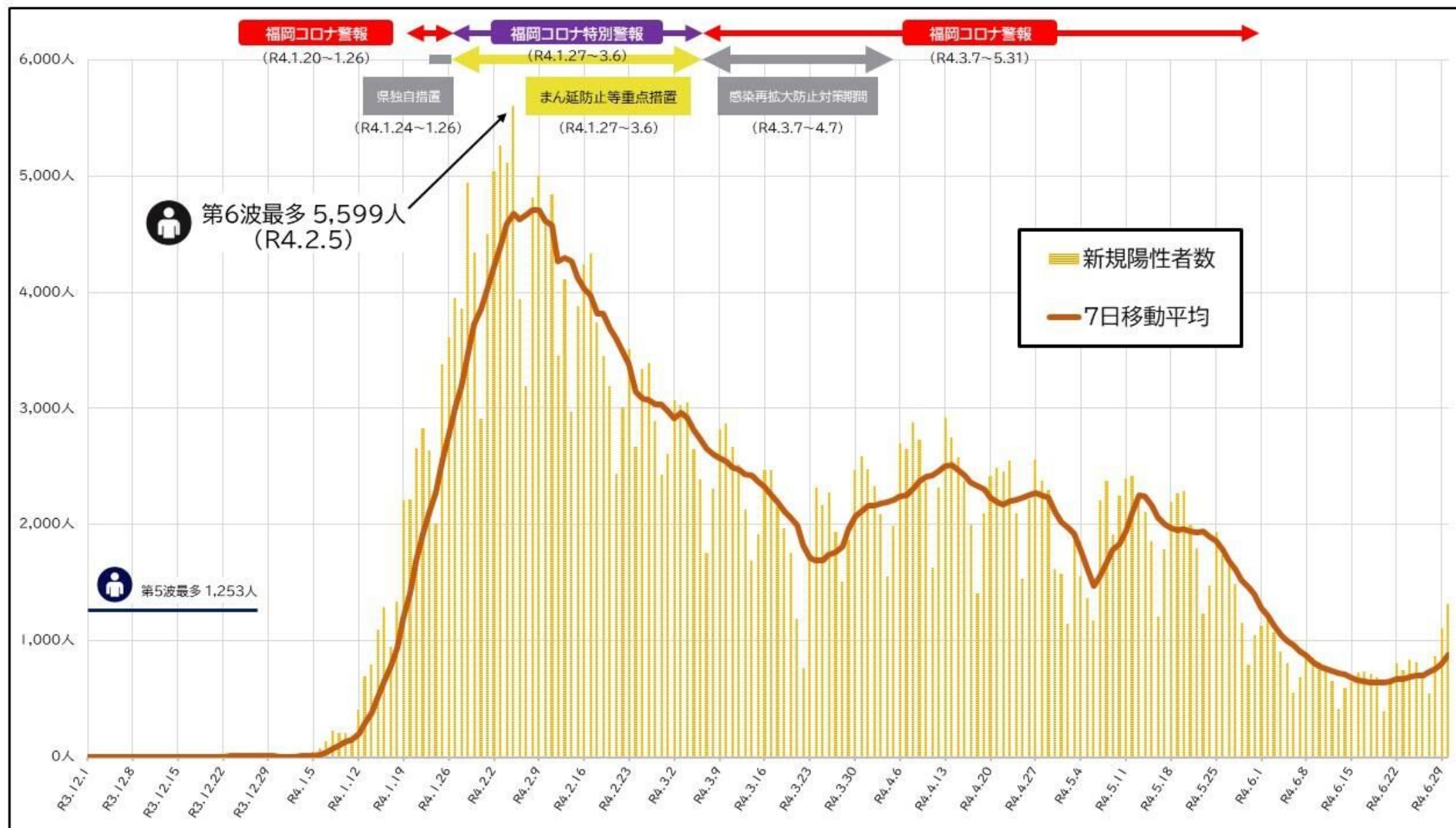
★は過去最多(最大)



第6波

(令和4年2月上旬をピークとする波)

(6)第6波 ※令和4年2月上旬をピークとする波



第6波の対応(概要)

令和3年(2021年)10月下旬以降、一日の新規陽性者数が一桁の日が多くなるなど、感染状況は落ち着いていたが、12月25日、デルタ株より感染性が高く、ワクチンの効果を弱める可能性が指摘されるオミクロン株の陽性者が県内で初めて確認された。その後、年が明けてからはこれまでに経験したことのない速さで感染が拡大し、令和4年(2022年)1月19日には一日の新規陽性者数が初めて2,000人を上回った。また、飲食店における感染が目立っていたため、福岡コロナ警報(4回目)、福岡コロナ特別警報(2回目)を順次発動し、1月24日以降、県独自措置及びまん延防止等重点措置として、県民に対する混雑した場所への外出自粛や飲食店に対する営業時間短縮の要請などを行った。

第6波では、爆発的な感染拡大に伴い濃厚接触者も急増し、社会機能の維持に大きな影響を及ぼしていたため、政府は、科学的根拠に基づき、濃厚接触者の待機期間や無症状病原体保有者の療養期間を順次短縮した。また、本県でも、保健所業務がひっ迫する中、重症化リスクの高い方の命を守るため、積極的疫学調査の対象をハイリスク者に重点化したほか、感染の場が次第に学校や保育所、高齢者施設等に広がったことを受け、基本的対処方針の変更を待つことなく、当該施設に対しオミクロン株に対応した感染防止対策の徹底をお願いするなど、オミクロン株の特性に応じて迅速かつ柔軟に対応した。

これらの取組や県民・事業者の協力などにより、2月上旬から中旬をピークに感染状況や病床使用率等は改善し、3月6日、福岡コロナ特別警報及びまん延防止等重点措置を解除した。同時に、春休みなど多くの人が集まる機会が増えることを踏まえ、4月7日までの1か月間を「感染再拡大防止対策期間」とし、社会経済活動と感染再拡大防止の両立に向け取り組んでいくこととした。3月下旬から4月中旬にかけて、オミクロン株のBA.2系統への置き換わりが進んだ影響と考えられる感染の再拡大はあったものの、その後は収束に向かい、5月31日には福岡コロナ警報を解除した。

この間、県の要請に応じない飲食店に対し繰り返し要請に応じるよう指導するとともに、感染防止認証店を事前の予告なく訪問して再調査するなど、飲食店における感染防止対策の徹底や認証制度の実効性の確保を図った。また、引き続き、認証取得を促進した結果、4月には認証店舗数が2万店に達した。さらに、認証制度の対象に宿泊施設を追加し、安心して施設を利用できる環境の整備に努めた。

新型コロナワクチンについては、令和3年12月上旬から3回目接種を開始し、県が保有するワクチンを市町村に融通するなど、市町村における接種を促進した。さらに、令和4年2月からはモデルナ社ワクチンの県接種会場を4か所に開設し、3回目接種を促進した結果、4月下旬には3回目接種率が50%に到達した。また、5月下旬から60歳以上の方等を対象とした4回目接種を開始したほか、6月にはアレルギー等が原因でmRNAワクチンを接種できない方等を対象に武田社ワクチン(ノババックス)の県接種会場を開設した。

検査体制については、県内でオミクロン株の陽性者が初めて確認された翌日から、感染不安を感じる県民を対象とする無料検査を開始し、日常生活や社会経済活動における感染リスクの低減を図った。また、県内の検査能力の増強に引き続き取り組み、4月には一日当たり4.6万件となった。

医療提供体制については、一時、入院者の9割近くを60代以上の方が占め、平均入院期間が長期化した結果、病床使用率も上昇したため、医療機関に対し、退院基準を満たした方の転院や退院、軽症者の早期退院や宿泊療養施設への入所を積極的に進めるよう要請するとともに、後方支援病院の受入れ可能数等を共有する新たなシステムの運用を開始した。宿泊療養施設は12施設・2,468室を確保し、2月の3連休や5月の大型連休中には、臨時的に酸素投与ステーションの機能を活用した患者の受入れを行った。また、高齢者が安心して自宅や施設で療養できるよう、看護師を派遣して対面で健康観察を行う

体制や施設の要請に応じて医師・看護師が往診する体制を構築した。さらに、特例承認された経口抗ウイルス薬の投与開始、後遺症に悩む方からの相談等に対応する専用窓口の設置や診療可能な医療機関の確保などを進めた。

第5波を遥かに上回る感染拡大により、保健所業務は一時ひっ迫したが、第5波以降、会計年度任用職員の増員や行政検査業務の一部外部委託に取り組んできたほか、人材派遣による看護師等の確保、市町村保健師の応援(過去最多となる延べ215名を受入れ)などにより体制を強化して対応した。

第6波では、本県を含む全国36都道府県においてまん延防止等重点措置が適用されたが、感染性は高いものの重症化リスクは低いとされるオミクロン株の特性や新型コロナウイルスの接種の進展などを背景に、緊急事態宣言の発出には至らなかった。

① 主な動き、感染状況等

- ◆ オミクロン株への置き換わりにより爆発的に感染が拡大し、県内の一日の新規陽性者数が初めて5,000人以上を記録
- ◆ 感染状況等に応じて機動的に発動・解除できるよう、福岡コロナ警報を見直し
- ◆ 春休みを控え、「感染再拡大防止対策期間」を初めて設定

【国・政府】

- 令和3年(2021年)12月1日、入国者総数管理の目安を一日当たり約5,000人から約3,500人に引き下げ。
- 12月以降、全国の在日米軍施設・区域内及びその周辺自治体において多数の感染を確認(後日、米側に対して感染防止対策の徹底及び地元の不安解消に向けた対応について強い申入れを実施)。
- 12月22日、国内でオミクロン株を初めて検出。
- 12月23日、コロナ分科会が「年末年始の感染拡大を防ぐために(新型コロナウイルス感染症対策分科会会長談話)」を公表。
- 令和4年(2022年)1月7日、オミクロン株への置き換わりなどにより新規陽性者数が増加していることや知事からの要請を踏まえ、3県(広島県、山口県、沖縄県)を対象にまん延防止等重点措置の実施を決定(期間は1月9日から1月31日まで)。
- 同日、ワクチン・検査パッケージ制度に加えて、対象者全員検査による行動制限緩和も可能とするよう考え方を見直し。
- 1月19日、オミクロン株による感染急拡大等を踏まえ、ワクチン・検査パッケージ制度について原則として当面適用を停止。
- 1月22日、国内の一日の新規陽性者数が初めて5万人以上を記録。
- 1月25日、感染拡大と医療のひっ迫等を踏まえ、本県を含む18府県(北海道、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県、佐賀県、大分県、鹿児島県等)のまん延防止等重点措置区域への追加(期間は1月27日から)及び重点措置期間の延長(2月20日まで)を決定。

- 2月1日、国内の一日の新規陽性者数が初めて10万人以上を記録。
- 2月4日、コロナ分科会が「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」を取りまとめ。
- 2月18日、感染状況や医療への負荷の状況等を踏まえ、本県を含む17道府県のまん延防止等重点措置期間の延長を決定(3月6日まで)。
- 2月25日、コロナ分科会が第1波から第6波までの対策の変遷を振り返り、「第6波対策の考え方と課題」等を取りまとめ。
- 3月1日、国内の累計陽性者数が500万人を記録。
- 同日、外国人の新規入国制限を見直し、観光目的以外の新規入国を認めるとともに、入国者総数管理の目安を一日当たり約3,500人から約5,000人に引き上げ。
- 3月4日、基本的対処方針分科会が「今回の重点措置終了の考え方について」を公表。
- 同日、感染状況や医療提供体制の改善傾向等を踏まえ、本県を含む13県のまん延防止等重点措置の解除(3月6日付で解除)及び18都道府県の重点措置期間の延長(3月21日まで)を決定。
- 3月11日、コロナ分科会が「これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について」及び「今後のイベント開催制限の在り方」等を取りまとめ。
- 3月14日、入国者総数管理の目安を一日当たり約5,000人から約7,000人に引き上げ。
- 3月17日、新規陽性者数や療養者数、重症者数等の減少が継続していることなどを踏まえ、全国のまん延防止等重点措置の解除を決定(3月21日付で解除)。
- 4月8日、コロナ分科会が「現在の感染者数増加を契機とした急激な感染拡大を阻止し社会経済活動を継続するための緊急メッセージ」を取りまとめ。
- 4月10日、入国者総数管理の目安を一日当たり約7,000人から約10,000人に引き上げ。
- 4月27日、コロナ分科会が「大型連休における感染拡大の防止について」を取りまとめ。

- 6月1日、入国者総数管理の目安を一日当たり約10,000人から約20,000人に引き上げ。
- 6月10日、外国人観光客の入国制限を見直し、旅行代理店等を受入責任者とする添乗員付きパッケージツアーの受入れを開始。
- 6月15日、政府の有識者会議が「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」を公表。
- 6月17日、政府対策本部において、有識者会議の指摘を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」を決定。

【福岡県】

- 令和3年(2021年)12月25日、県内でオミクロン株を初めて検出。
- 令和4年(2022年)1月20日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を発動(4回目の発動)するとともに、県独自措置の実施を決定。
- 1月24日、爆発的な感染拡大が続き、病床使用率が上昇していること等を踏まえ、まん延防止等重点措置を本県に適用するよう政府に要請。
- 1月25日、県内の一日の新規陽性者数が初めて3,000人以上を記録するとともに、県内の累計陽性者数が5万人を記録。
- 同日、まん延防止等重点措置の実施を決定(措置区域は全県/期間は1月27日から2月20日まで)。
- 1月27日、新規陽性者数の急増など、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ特別警報を発動(2回目の発動)。
- 2月2日、県内の一日の新規陽性者数が初めて5,000人以上を記録。
- 2月5日、県内の一日の新規陽性者数が5,599人となる(第6波の最多数)。
- 2月7日、感染拡大が続いた場合、医療提供体制のひっ迫が懸念されることを踏まえ、緊急事態措置の適用を国に要請する目安を決定。
- 2月8日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が4,707.8人となる(第6波の最多数)。
- 2月15日、県内の重症者数が20人となる(第6波の最多数)。
- 2月16日、新規陽性者数が高い水準で推移していることや病床使用率が8割を上回っている状況等を踏まえ、まん延防止等重点措置期間を延長するよう政府に要請。
- 2月17日、県内の入院者数が2,090人となる(第6波の最多数)。
- 2月18日、まん延防止等重点措置期間の延長を決定。
- 3月3日、感染状況や病床使用率等の改善を踏まえ、まん延防止等重点措置を期限どおり解除するよう政府に要請。

現在の感染者数増加を契機とした急激な感染拡大を防止し社会経済活動を継続するための緊急メッセージ

- 諸外国では、社会経済活動を急速に再開し、基本的感染対策を緩和する中で、感染が再拡大し、入院者数の増加も見られています。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国でも急激な感染拡大が生じています。
- 我が国においても、まん延防止等重点措置の解除後、夜間滞留人口や接触の機会が増加し、より感染拡大しやすいと考えられているオミクロン株のBA.2が占める割合も増加しています。いわゆる“第5波”の最大新規陽性者数よりも多い新規陽性者数が発生する中で、感染の再拡大の兆候が見られる地域もあります。
- 現在、20代で新規感染者が増加しており、感染場所としては飲食店の割合が増加傾向にあります。今後、これまでと同様に、高齢者に感染が拡大すれば、2回目までや3回目のワクチン未接種者である高齢者の重症化や死亡が懸念されます。
- 急激な感染拡大を防止し、社会経済活動を継続するために、皆様におかれては特に以下の対策をお願いします。

国民の皆様へ

- (1) 3回目のワクチン接種(※)は、その種類に関わらず、時期が来れば、早めの接種をお願いします。2回目までのワクチン接種を受けていない人は、特に早めの接種をお願いします。若年者でもいわゆる“後遺症”が見られることから、重症化しやすい高齢者のもとより、若年者も自らの健康を守るために接種をお願いします。結果として、家族や友人を守ることになります。
- (2) 小児や高齢者を感染から守るためにも、特に小児や高齢者との接触の多い人は、ワクチン接種や疑わしい症状出現時の早期検査と健康観察・自宅待機をお願いします。
- (3) 急激な感染拡大を防止し、教育を含む社会経済活動を継続できるよう、適切なマスク着用など基本的感染対策の徹底をお願いします。特に飲み会や食事会では、大人数、大声・長時間、三密を避け、換気の徹底等をお願いします。年齢に関係なく、少しでも具合が悪ければ、検査を受けましょう。

※ 3回目接種により新たな感染拡大に対する感染予防効果、重症予防効果や入院予防効果が期待することや、3回目接種後約2週間(約2週間)程度にわたって効果が期待されている。
(※) 3回目接種は、オミクロン株に対する感染予防効果(※)が最も高いと見られています。(令和4年4月6日) 資料1

医療機関・自治体の皆様へ

- (4) 医療機関や自治体の皆様には、以下の2点について高齢者施設等への迅速かつ手厚い支援をお願いします。
 - ・ 高齢者施設等における普段からの感染対策
 - ・ 高齢者施設等で感染が疑われた場合の医療の早期の介入

《社会経済活動を継続するための緊急メッセージ(令和4年4月8日)》

- 3月4日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ特別警報の解除(3月6日付で解除[計39日間])及びまん延防止等重点措置の解除(3月6日付で解除[計39日間])を決定するとともに、春休みなど多くの人が集まる機会が増えることを踏まえ、「感染再拡大防止対策期間」を設定(期間は3月7日から4月7日まで)。
- 3月7日、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行するとともに、「感染再拡大防止対策期間」を開始。
- 4月6日、感染状況や病床使用率等が大幅に改善したことを踏まえ、「感染再拡大防止対策期間」の終了を決定。
- 同日、第6波における医療提供体制やワクチンの接種状況、オミクロン株の特性等を踏まえ、福岡コロナ警報を見直し。
- 5月31日、「感染再拡大防止対策期間」の終了時点と比べて感染状況が一段と改善し、爆発的な感染再拡大は見られないこと等を踏まえ、福岡コロナ警報の解除を決定(同日付で解除[計86日間])。

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ まん延防止等重点措置、県独自措置を感染状況等に応じて実施
- ◆ 感染防止認証店を対象に「ワクチン・検査パッケージ制度」の登録を開始
- ◆ 感染防止認証制度の対象に宿泊施設を追加

- 令和3年(2021年)12月24日、飲食店における行動制限の緩和を可能とするため、感染防止認証店を対象に「ワクチン・検査パッケージ制度」の登録を開始。
- 令和4年(2022年)1月11日、宿泊施設利用者の増加が今後見込まれる中、宿泊施設における感染防止対策を図り、利用者が安心して利用できるよう、感染防止認証制度の対象に宿泊施設を追加。
- 1月20日、県独自措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(県独自措置)	期間	特措法
県民	・ 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出自粛 ・ 不要不急の県境をまたぐ移動を極力控えること	1/24～2/20	§ 24-9
	・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと	1/24～2/20	§ 24-9
事業者	< 飲食店(感染防止認証店) > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること(※ワクチン検査パッケージ制度登録店において、「対象者全員検査」により全員の陰性結果を確認した場合は、5人以上も可)	1/24～2/20	§ 24-9
	< 飲食店(感染防止認証店以外) > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類の提供禁止 ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること	1/24～2/20	§ 24-9

警報・特別警報の発動と解除の目安					
	指標	福岡コロナ警報	福岡コロナ特別警報		
発動の目安	新規陽性者数	7日移動平均 ^(注) の増加傾向が継続			
	病床使用率	15%以上	50%超(見込み含む)		
解除の目安	新規陽性者数	7日移動平均 ^(注) の減少傾向が継続 または 微増傾向であっても医療への負荷が高まるおそれ低い			
	病床使用率	20%未満(見込み含む)	50%以下(見込み含む)		
(注) 直近7日間の新規陽性者数の合計を7で割った数 ※ 福岡コロナ警報・福岡コロナ特別警報の発動と解除については、上記指標のほか、「注視すべき項目」の状況も加味した上で、市町村や専門家の意見も参考にして総合的に判断します。 ※ 新規陽性者数の今週先週比、重症病床使用率、流行している株の特性や新たな変異株の動向 等					
レベル移行の目安					
	レベル0 (感染者0レベル)	レベル1 (維持すべきレベル)	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	レベル3 (対応を強化すべきレベル)	レベル4 (避けたらレベル)
レベル 上昇の目安	—	新規陽性者が散発的に発生	福岡コロナ警報発動	感染状況等を踏まえ総合的に判断	感染拡大が収まらず確保病床が不足
レベル 下降の目安	新規陽性者数ゼロが継続	福岡コロナ警報解除	感染状況等を踏まえ総合的に判断	感染拡大がピークを越え確保病床で対応可能	—
福岡コロナ警報	(なし)		警報	特別警報	

《福岡コロナ警報(令和4年4月6日)》

- 1月24日、県独自措置を開始。
- 1月25日、まん延防止等重点措置の実施を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(まん延防止等重点措置)	期間	特措法
県民	・ 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出自粛 ・ 不要不急の県境をまたぐ移動を極力控えること	1/27～2/20	§ 24-9
	・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと	1/27～2/20	§ 31の6-2
事業者	< 飲食店(感染防止認証店) > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること(※ワクチン検査パッケージ制度登録店において、「対象者全員検査」により全員の陰性結果を確認した場合は、5人以上も可)	1/27～2/20	§ 31の6-1
	< 飲食店(感染防止認証店以外) > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類の提供禁止 ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること	1/27～2/20	§ 31の6-1

- 1月27日、まん延防止等重点措置を開始。
- 2月7日、コロナ分科会の「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について」や関係省庁の通知を踏まえ、学校、保育所、高齢者施設等に対しオミクロン株に対応した感染防止対策の徹底を要請。
- 2月18日、まん延防止等重点措置期間の延長を決定。県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容(まん延防止等重点措置)	期間	特措法
県民	・ 混雑した場所や感染リスクが高い場所への外出自粛 ・ 不要不急の県境をまたぐ移動を極力控えること	2/21～3/6	§ 24-9
	・ 営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないこと	2/21～3/6	§ 31の6-2
事業者	< 飲食店(感染防止認証店) > ・ 営業時間の短縮(5時から21時まで) ・ 酒類提供時間の短縮(11時から20時30分まで) ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること(※ワクチン検査パッケージ制度登録店において、「対象者全員検査」により全員の陰性結果を確認した場合は、5人以上も可)	2/21～3/6	§ 31の6-1
	< 飲食店(感染防止認証店以外) > ・ 営業時間の短縮(5時から20時まで) ・ 酒類の提供禁止 ・ 同一グループ・同一テーブルへの入店案内は4人以内とすること	2/21～3/6	§ 31の6-1

- 3月4日、まん延防止等重点措置の解除及び「感染再拡大防止対策期間」を決定。
- 3月6日、まん延防止等重点措置を解除。
- 3月7日、「感染再拡大防止対策期間」を開始するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請(飲食店の利用は2時間以内とすること等を含む)。



《ワクチン・検査パッケージ制度登録店ステッカー》

感染防止対策 県民・事業者への要請 (第6波)

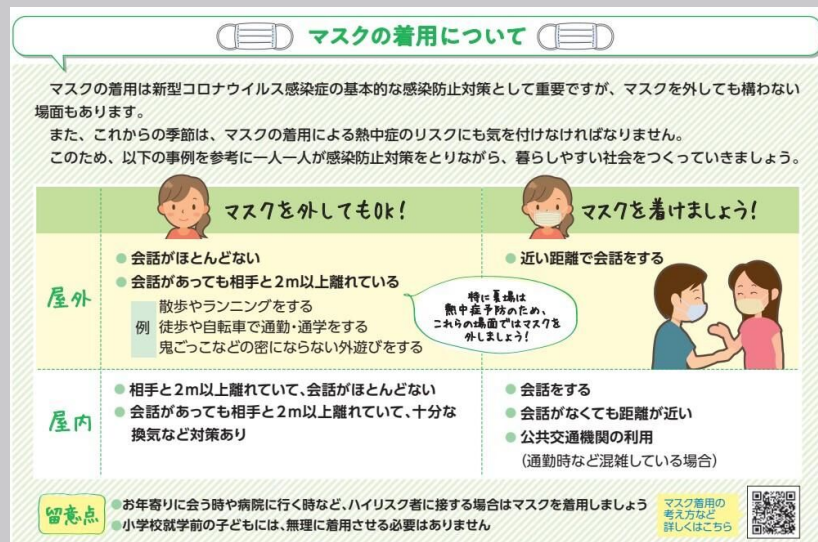
感染防止対策 県民・事業者への要請 (第6波)

- 4月6日、「感染再拡大防止対策期間」の終了を決定。
- 4月7日、「感染再拡大防止対策期間」を終了するとともに、引き続き、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の徹底等を要請(飲酒を伴う会食は2時間程度を目安とすること等を含む)。
- 4月19日、感染防止認証店の店舗数が2万店に到達。
- 4月下旬、知事の記者会見等を通じて大型連休中の感染防止対策の徹底を要請。
- 5月20日、マスクをどういふ場面で外してよいのか分からないといった声などがあることを踏まえ、厚生労働省が「マスクの着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」を発出。
- 5月下旬、マスク着用の考え方について、知事の記者会見や県の広報媒体、ラジオCM、SNSのバナー広告などを通じて県民に対する集中的な呼びかけを開始。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 新型コロナワクチンの3回目接種、4回目接種を開始
- ◆ 感染不安を感じる無症状者等対象の無料検査事業を開始
- ◆ 後遺症に悩む方からの相談等に対応する後遺症診療相談窓口を開設
- ◆ オミクロン株の特徴を踏まえ、積極的疫学調査の調査対象を重点化

- 令和3年(2021年)12月3日、感染拡大時においても速やかに保健所行政検査を実施できるよう、県医師会及び診療・検査医療機関に対する業務委託を開始。
- 12月上旬、新型コロナワクチンの3回目接種を開始。
- 12月17日、厚生労働省と連携し、県内在住の20歳以上の方を対象に2回目(全国では3回目)の「新型コロナウイルス感染症の抗体保有調査」を実施(12月26日に終了)。
- 12月24日、旅行やイベント参加などの社会経済活動を行う無症状の方を対象とする無料検査事業(定着促進事業)を開始。
- 12月26日、感染不安を感じる無症状の方を対象とする無料検査(一般検査事業)を開始。
- 12月27日、新型コロナワクチンの市町村における接種を促進するため、県が保有するワクチンの市町村への融通を開始。
- 令和4年(2022年)1月以降、モデルナ社ワクチンの県接種会場(福岡市内に1か所)の設置を継続し、1・2回目接種を実施(9月15日に終了/接種実績は延べ2,482人)。
- 1月5日、オミクロン株や新たな変異株への対応を迅速化するため、変異株PCR検査及びゲノム解析業務の民間検査機関に対する委託を開始。
- 1月17日、新規陽性者数の急増を踏まえ、積極的疫学調査の対象を「重症化リスクのある方が多数いる施設(医療機関、高齢者施設等)」及び「濃厚接触となる機会を生じやすく、感染が発生しやすいと考えられる施設(保育所、幼稚園、学校等)」に重点化。
- 1月18日、県市長会及び県町村会との協定に基づき、県保健所において市町村職員の入入れを実施(3月23日までの間、41市町から延べ215名を受入れ)。



《マスク着用の考え方(福岡県だより2022年7月号)》

④ 医療提供体制

- ◆ 回復患者の早期退院・転院等を促進し、コロナ病床を効率的に運用
- ◆ 自宅や高齢者施設で療養する方に対する医療提供体制を強化
- ◆ 新型コロナに対する経口抗ウイルス薬の投与を開始
- ◆ 無症状病原体保有者の療養期間や濃厚接触者の待機期間を順次短縮

- 令和3年(2021年)12月1日、地域における医療提供体制の実情について国民の理解を深めるため、コロナ病床を確保している医療機関名等の公表を開始。
- 12月12日、検疫待機中のオミクロン株陽性者の濃厚接触者を宿泊療養施設で受入。
- 12月21日、コロナ病床の確保数が1,500床に到達。
- 12月24日、新型コロナに対する国内初の経口抗ウイルス薬となるMSD社の「ラゲブリオ」が特例承認され、医療機関等において順次投与を開始。
- 12月28日、自宅や高齢者施設で療養している方のうち、保健所が対面での健康観察が必要と判断した方に対して看護師を派遣する体制を整備。
- 令和4年(2022年)1月12日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、オミクロン株の感染拡大を踏まえた医療提供体制等について協議。
- 1月14日、厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間について、14日間から10日間に見直し。
- 1月18日、調整本部における入院調整を再開(6月18日に終了)。
- 1月28日、厚生労働省がオミクロン株の無症状病原体保有者の療養解除基準について、検体採取日から10日間を7日間に見直し。
- 同日、厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間について、10日間から7日間に見直し。
- 2月8日、新型コロナの回復患者を受け入れる後方支援病院の病院長会議を開催し、新型コロナから回復した患者の積極的な受入を要請。
- 同日、退院基準を満たしていなくても、入院治療の継続が必要ない軽症と医師が判断した患者の早期退院の促進を開始。

- 2月9日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、新型コロナから回復した患者の退院・転院等の促進を要請。
- 同日、福岡市の「R&Bホテル博多駅前」に宿泊療養施設を確保(確保室数:12施設・2,468室)。
- 2月10日、新型コロナの罹患後症状(いわゆる後遺症)の診療が可能な医療機関を新たに確保(374医療機関)。
- 2月11日、連休中においても酸素投与が必要な症状の方が自宅待機とならないよう、臨時的に酸素投与ステーションの機能を活用した患者の受入を開始(2月13日に受入終了)。
- 2月14日、県内の入院者数が初めて2,000人以上となる。
- 2月15日、後方支援病院の空床情報等を保健所や関係医療機関間で共有するシステムの運用を開始。
- 2月下旬、小児のコロナ患者の受入が可能な医療機関について、県小児科医会等と協議の上、リストの更新や緊急時の対応方法の再確認等を行うなど、小児医療体制の再整備を実施。
- 3月7日、高齢者施設の入所者で新型コロナ陽性となったものの入院治療の必要ない高齢者が住み慣れた施設で安心して療養できるよう、施設の要請に応じて医師・看護師を派遣・往診する体制を整備。
- 4月29日、大型連休中においても酸素投与が必要な症状の方が自宅待機とならないよう、臨時的に酸素投与ステーションの機能を活用した患者の受入を開始(5月2日に受入終了)。
- 6月15日、コロナ病床を確保している「重点医療機関」及びコロナ疑い患者の受入れ病床を確保している「疑い患者受入協力医療機関」の公表を開始。
- 6月17日、久留米市の「久留米ステーションホテル」に宿泊療養施設を確保(確保室数:12施設・2,432室/「東横イン西鉄久留米東口」の確保は終了)。

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ マスク着用の考え方について集中的な広報を実施
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和3年(2021年)12月20日、令和3年度12月補正予算及び令和3年度12月補正予算(3次提案分)が成立(無料検査事業やワクチン3回目接種の促進、介護サービス事業所等における感染防止対策等に要する経費を計上)。
- 12月23日、知事定例会見において、無料検査事業の開始、ワクチン・検査パッケージ制度の登録開始、医療提供体制の現状等について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 12月25日、第51回対策本部会議を開催し、県民に対し、ワクチン接種の有無に関わらず、感染不安を感じる無症状の方は検査を受けるよう要請することを決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、オミクロン株の県内初検出及び感染不安を感じる無症状者対象の無料検査事業の開始について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 12月27日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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(2022年)1月12日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「全国的な感染急拡大を受けた緊急提言」)。
- 1月20日、第52回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の発動及び県独自措置の実施を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。

- 1月21日、知事の専決処分により予算を補正(飲食店等に対する感染拡大防止協力金やワクチン接種会場設置に要する経費を計上)。
- 1月25日、第53回対策本部会議を開催し、まん延防止等重点措置の実施を決定。
- 同日、知事定例会見において、モデルナ社ワクチンの県接種会場の開設について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 1月27日、第54回対策本部会議を開催し、福岡コロナ特別警報の発動を決定。
- 1月28日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「爆発的な感染拡大を抑え「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言」)。
- 2月7日、第55回対策本部会議を開催し、「緊急事態措置の適用を国に要請する目安」を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月15日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言」)。
- 2月18日、第56回対策本部会議を開催し、まん延防止等重点措置の延長を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 2月21日、令和3年度2月補正予算(早期議決分)が成立(医療提供体制強化や飲食店等に対する感染拡大防止協力金等に要する経費を計上)。
- 3月4日、第57回対策本部会議を開催し、まん延防止等重点措置の解除、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報への移行、「感染再拡大防止対策期間」の開始を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言」)。

- 3月7日、令和3年度2月補正予算(3次提案分)が成立(高齢者施設への医師・看護師派遣に要する経費等を計上)。
- 3月23日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言」)。
- 3月24日、令和4年度当初予算及び令和3年度2月補正予算(4次提案分)が成立(介護サービス事業所等における感染防止対策等に要する経費を計上)。
- 3月29日、知事定例会見において、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月6日、第58回対策本部会議を開催し、「感染再拡大防止対策期間」の終了を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 4月26日、知事定例会見において、大型連休中の臨時無料検査拠点及び酸素投与ステーションの開設等について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 5月下旬、厚生労働省からマスク着用の考え方が示されたことを受け、県の広報媒体、ラジオCM、SNSのバナー広告などを通じて県民に対する集中的な呼びかけを開始。
- 5月27日、知事定例会見において、マスク着用の考え方について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 5月31日、第59回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の解除を決定。
- 同日、九州地方知事会議において、特別決議「新型コロナウイルス感染症に係る対応について」を取りまとめ。
- 6月3日、令和4年度6月補正予算が成立(検査実施や宿泊療養施設の確保等に要する経費を計上)。

第6波を含む期間(令和3年12月～令和4年6月)の感染状況等		
波の特徴	● 感染性の高いオミクロン株への置き換わりが進み、新規陽性者数や入院者数、療養者数は過去最多を記録。 ● 一方、オミクロン株はデルタ株に比べて入院や重症化のリスクが低いことが示されており、重症化率や死亡率は大幅に低下。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 5,599人	R4.2.5
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 4,707.8人	R4.2.8
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 641.7人	R4.2.8
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 17,671件	R4.1.29
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	★ 38.0%	R4.2.15
⑥最多療養者数	★ 54,286人	R4.2.11
⑦最多入院者数	★ 2,090人	R4.2.17
⑧最多重症者数	20人	R4.2.15
⑨最多重症者数・中等症者数	491人	R4.2.13
⑩最多宿泊療養者数	1,294人	R4.1.20
⑪最大病床使用率	★ 86.7%	R4.2.14
⑫最大重症病床使用率	9.7%	R4.2.15
⑬死亡者数	665人	—
⑭重症化率	0.03%	—
⑮死亡率	0.17%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	31.7歳	—
⑰入院者の平均年齢	68.6歳	—
⑱重症者の平均年齢	68.8歳	—
⑲死亡者の平均年齢	84.1歳	—

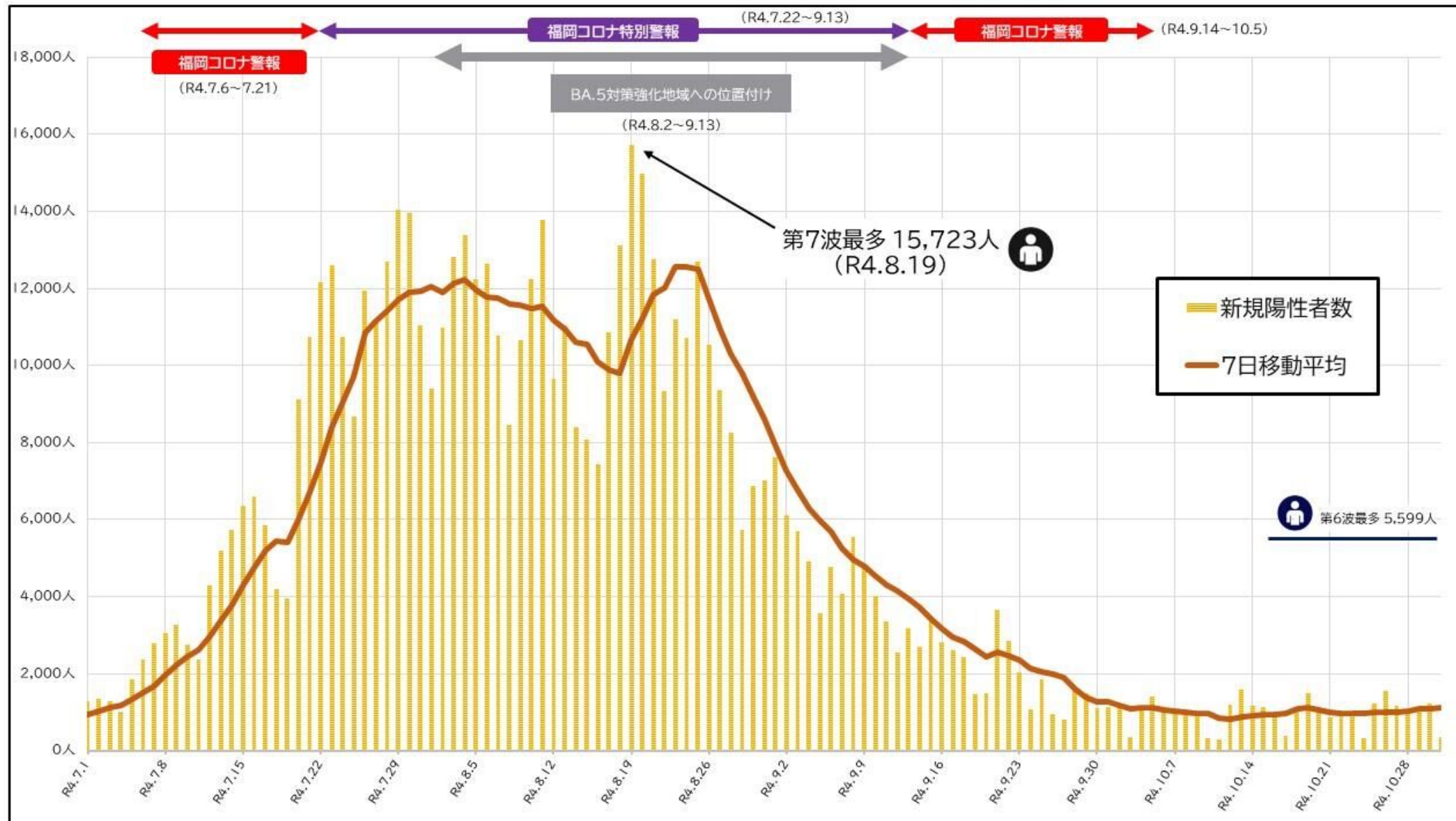
★は過去最多(最大)



第7波

(令和4年8月下旬をピークとする波)

(7)第7波 ※令和4年8月下旬をピークとする波



第7波の対応(概要)

第6波は、過去の波と比較して感染収束のペースが鈍く、新規陽性者数はピーク後で最も少ない時期であった令和4年(2022年)6月中旬においても連日500人程度で推移し、6月下旬以降は再び増加傾向に転じた。今般の感染拡大は、オミクロン株の新たな系統であるBA.5系統への置き換わりが進んだことやワクチンの3回目接種等により獲得した免疫が徐々に弱まったこと、社会経済活動が活発となり接触機会が増加したことなどが要因として考えられたため、7月6日に福岡コロナ警報(5回目)を発動し、県民・事業者に対し改めて基本的な感染防止対策の徹底やワクチンの早期接種の検討を要請した。

7月21日には一日の新規陽性者数が初めて10,000人を上回り、病床使用率も50%を超えて上昇傾向が続いていたため、翌22日、福岡コロナ特別警報(3回目)を発動し、これまでの要請に加えて、医療への負荷をかけないための行動への協力を県民・事業者に対し要請した。その後、8月2日には、政府が新たに設けた「BA.5対策強化地域」に位置付けられた。

県民・事業者の協力や医療提供体制強化の取組などにより、8月下旬をピークに感染状況や病床使用率等は次第に改善し、9月13日、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行すると同時に、BA.5対策強化地域への位置付けを終了した。その後、10月5日には福岡コロナ警報も解除した。

第7波への対応について、政府は、新型コロナへの対処能力の高まりを背景に、新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動をできる限り維持することを基本的な方針とした。これを踏まえ、本県においても、感染防止対策を徹底しつつ、社会経済活動や学校・教育活動との両立を図るため、不要不急の外出自粛や飲食店の営業時間短縮などの行動制限を伴う要請は行わず、第6波までの対応から大きく転換を図った。

新型コロナワクチンについては、武田社ワクチン(ノババックス)の県接種会場を追加設置したほか、9月下旬からはオミクロン株対応ワクチンの接種を開始した。

重症化リスクの高い高齢者等の命を守るため、高齢者施設職員等を対象とする検査について、8月から週2回の検査に強化するとともに、新規入所者や一時帰宅者を検査対象に追加した。また、健康観察については、重症化リスクの低い方への連絡方法を電話からSMSに変更し、高齢者等への重点化を図った。

感染拡大に伴い発熱外来の受診者が大幅に増加したことを受け、8月から新たに「キット配付・陽性者登録センター」を開設した。また、8月中の休日等における診療・検査体制の強化を目的とした協力金制度を創設し、新たに200以上の医療機関が休日等に開設した。コロナ病床については、慢性期の医療を担う医療機関も含め全ての医療機関に確保・増床を依頼し、9月には確保病床数が2,000床に達した。さらに、患者待機ステーションを一時的に開設し、入院が必要な方が自宅待機となることのないよう、万全の体制を敷いた。第7波では、過去最多となる新規陽性者数や入院者数が発生したが、これらの取組の結果、必要な方に適切な医療を提供することができた。

9月26日からは、陽性者の全数届出を見直し、発生届の対象を高齢者等に限定した。これにより、医療機関や保健所の負担は大幅に軽減し、患者の診療や高齢者等の健康観察等に専念できるようになった。同時に、届出対象外の方がこれまでどおり安心して療養できるよう、自宅療養中に症状が悪化した場合の相談対応などの機能をまとめて「健康フォローアップセンター」として案内した。

秋冬のインフルエンザとの同時流行に備え、発熱外来の拡充や医療機関を受診せずに陽性者登録できる仕組みの維持、ワクチン接種の促進などに引き続き取り組むこととした。

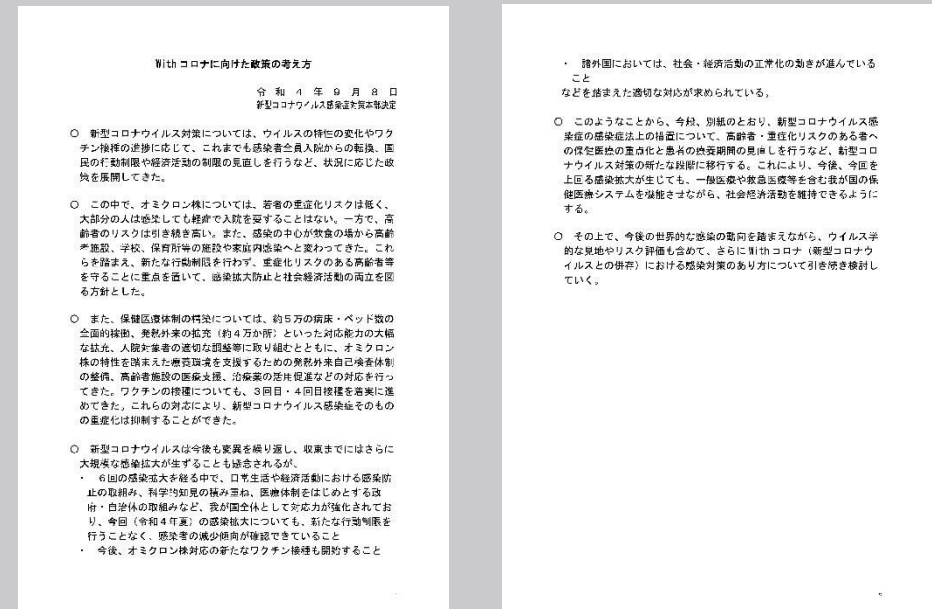
① 主な動き、感染状況等

- ◆ オミクロン株のBA.5系統への置き換わりにより爆発的に感染が拡大し、県内の一日の新規陽性者数が初めて10,000人以上を記録
- ◆ 県内の累計陽性者数が100万人を記録
- ◆ 「BA.5対策強化地域」に全国で初めて位置付け

【国・政府】

- 令和4年(2022年)7月14日、コロナ分科会が「第7波に向けた緊急提言」、「効果的に感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持していくための検査の活用について」及び「感染拡大防止のための効果的な換気について」を取りまとめ。
- 7月15日、政府対策本部において、現下の感染拡大への対応としては新たな行動制限を行わないことなどを盛り込んだ「BA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」を決定。
- 同日、国内の累計陽性者数が1,000万人を記録。
- 7月23日、国内の一日の新規陽性者数が初めて20万人以上を記録。
- 7月29日、政府対策本部において、感染対策の徹底を行いながら、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避を両立できるよう、「社会経済活動を維持しながら感染拡大に対応する都道府県への支援について」及び「病床、診療・検査医療機関のひっ迫回避に向けた対応」を決定。
- 8月2日、本県を含む3県(神奈川県、福岡県、熊本県)を「BA.5対策強化地域」として初めて位置付け(本県以外の2県は「BA.5対策強化宣言」を行い、本県は福岡コロナ特別警報をもって宣言とみなされた)。
- 8月4日、政府対策本部において、発生届の届出項目の削減や自己検査体制の整備などを盛り込んだ「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減について」を決定。

- 9月2日、政府対策本部において、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための具体策」を決定。
- 9月7日、入国者総数管理の目安を一日当たり約20,000人から約50,000人に引き上げ。
- 9月8日、政府対策本部において、感染拡大防止と社会経済活動の両立をより強固に推進していくため、「Withコロナに向けた政策の考え方」を決定。
- 9月10日、国内の累計陽性者数が2,000万人を記録。
- 9月13日、本県のBA.5対策強化地域への位置付けを終了。
- 9月30日、全ての道県についてBA.5対策強化地域への位置付けを終了(計27道府県が同地域に位置付けられた)。



《Withコロナに向けた政策の考え方(令和4年9月8日)》

- 10月11日、入国者総数管理を撤廃するとともに、外国人観光客の入国について、パッケージツアーに限定する措置を解除し、個人旅行を解禁。
- 10月13日、厚生労働省において、新型コロナとインフルエンザの同時流行を想定した対策に理解を得るとともに、国民への呼びかけについて関係者が協力して取り組むため、「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」を設置。
- 同日、コロナ分科会が「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」及び「今秋以降の感染拡大期における感染対策について」を取りまとめ。

【福岡県】

- 令和4年(2022年)7月6日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報を発動(4回目の発動)。県民・事業者に対し改めて基本的な感染防止対策の徹底やワクチンの早期接種の検討を要請。
- 7月16日、県内の累計陽性者数が50万人を記録。
- 7月21日、県内の一日の新規陽性者数が初めて10,000人以上を記録。
- 7月22日、高齢者等を中心に入院者数や重症者数が増加する懸念があるなど、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ特別警報を発動(3回目の発動)。これまでの要請に加えて、医療への負荷をかけないための行動への協力を県民・事業者に対し要請。
- 8月2日、政府と協議の結果、「BA.5対策強化地域」として初めて位置付け(福岡コロナ特別警報をもって宣言とみなされた)。
- 8月9日、県内の重症者数が25人となる(第7波の最多数)。
- 8月19日、県内の一日の新規陽性者数が15,723人となる(第7波の最多数)。
- 8月23日、県内の新規陽性者数の7日移動平均が12,566.5人となる(第7波の最多数)。
- 8月24日、県内の入院者数が3,771人となる(第7波の最多数)。
- 9月3日、県内の累計陽性者数が100万人を記録。
- 9月13日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ特別警報の解除を決定(同日付で解除[計54日間])。同時に、政府と協議の結果、BA.5対策強化地域への位置付けの終了を決定(同日付で終了[計43日間])。
- 9月14日、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報に移行。
- 10月5日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡コロナ警報の解除を決定(同日付で解除[計22日間])。

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

- ◆ 不要不急の外出自粛や飲食店の営業時間短縮などの行動制限を伴う要請は行わず、第6波までの対応から大きく転換
- ◆ 感染対策の定着を踏まえ、感染防止認証店の認証基準を見直し

- 令和4年(2022年)7月6日、福岡コロナ警報の発動に伴い、県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容
県民	- 基本的な感染防止対策の徹底 - 外食の際、「感染防止認証店」等の利用 - ワクチンの早期接種の検討 - 感染不安を感じる場合、無料検査の活用(特措法 § 24-9に基づく要請)
事業者	<飲食店等> - 業種別ガイドラインの確認・遵守(特に換気の徹底) <イベント主催者> - 規模・内容に応じて、「感染防止安全計画」または「感染防止対策チェックリスト」を作成の上、感染防止対策を着実に実行すること

- 7月22日、福岡コロナ特別警報の発動に伴い、県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容
県民	- 基本的な感染防止対策の徹底(特に換気の徹底) - 外食の際、「感染防止認証店」等の利用 - ワクチンの早期接種の検討 - 感染不安を感じる場合、無料検査の活用(特措法 § 24-9に基づく要請) - 医療を守るための協力(平日日中の受診、119番通報時の検討、解熱剤の備蓄等)
事業者	<飲食店等> - 業種別ガイドラインの確認・遵守(特に換気の徹底) <イベント主催者> - 規模・内容に応じて、「感染防止安全計画」または「感染防止対策チェックリスト」を作成の上、感染防止対策を着実に実行すること

- 8月上旬、知事の記者会見等を通じてお盆期間中の感染防止対策の徹底を要請。
- 9月13日、福岡コロナ特別警報の解除後も、県民・事業者に対し従前の要請を継続することを決定。
- 10月5日、福岡コロナ警報の解除後も、県民・事業者に対し従前とほぼ同様の要請を継続することを決定。
- 10月6日、感染防止認証店における感染対策の定着を踏まえ、店舗の負担軽減を図るため、認証基準を見直し(40項目から32項目に変更)。



《感染防止認証制度のポスターの例》

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 重症化リスクの低い方を対象に検査キット配付及び陽性者登録を開始
- ◆ 高齢者施設職員等を対象とした検査を強化
- ◆ 全数届出の見直しを行うとともに、健康フォローアップセンターを整備
- ◆ オミクロン株対応ワクチンの接種を開始

- 令和4年(2022年)7月3日以降、武田社ワクチン(ノババックス)の県接種会場を順次追加設置し、計4会場(福岡市内に3か所、北九州市内に1か所)で接種を実施(10月以降は福岡市内の1会場で接種を継続)。
- 7月13日、重症化リスクの低い陽性者への保健所からの連絡方法について、従来の電話からSMS(ショートメッセージサービス)に変更し、保健所が高齢者等の重症化リスクの高い方の健康観察を重点的に行う体制を確保。
- 8月2日、県市長会及び県町村会との協定に基づき、県保健所において市町村職員の受入れを実施(9月19日までの間、30市町から延べ111名を受入れ)。
- 8月5日、お盆前後は人と接触する機会が増えるため、出発前や帰福後に検査を受けられるよう、博多駅近くに臨時の無料検査拠点を開設(8月18日に終了/検査実績は約7,600件)。
- 8月8日、「キット配付・陽性者登録センター」を開設し、40歳未満で基礎疾患がない等の要件を満たす方を対象に抗原定性検査キットの配付及び自己検査で陽性となった場合の登録受付を開始(配付受付は10月31日に終了/配付実績は約26.1万キット)。
- 同日、高齢者施設職員等を対象とする検査事業の検査方法について、週1回のPCR検査から週2回の抗原定性検査に強化するとともに、施設への新規入所者や一時帰宅者を対象に追加。
- 8月17日、「キット配付・陽性者登録センター」の利用対象を65歳未満で基礎疾患がない等の要件を満たす方に拡大。

- 同日、厚生労働省が抗原定性検査キットのOTC化(一般用医薬品としてネット販売等も可能となる)を決定。
- 8月22日、「キット配付・陽性者登録センター」の利用対象に濃厚接触者及び県が実施する無料検査事業のPCR検査等で陽性となった方のうち基礎疾患がない等の要件を満たす方を追加。
- 8月23日、12歳以上の方を対象に武田社ワクチン(ノババックス)の接種を行う県接種会場を設置(4会場のうちの1つ)。
- 8月25日、厚生労働省は、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域において、緊急避難措置として、発生届の対象を高齢者等の重症化リスクのある方に限定することを可能とする改正省令を施行(本県は限定を見送り)。
- 9月15日、各保健所で行っている療養証明に関する相談業務を一元化した「療養証明専用ダイヤル」を開設。
- 9月26日、厚生労働省は、オミクロン株の特性を踏まえ、全国一律で発生届の対象を高齢者等の重症化リスクのある方に限定する改正省令を施行。
- 同日、全数届出の見直し後も届出対象外となる方がこれまでどおり安心して療養できるよう、自宅療養中の健康相談等に対応する「健康フォローアップセンター」を整備。
- 9月下旬、オミクロン株対応型ワクチンの接種を開始。
- 10月21日、厚生労働省は、新型コロナワクチンの接種間隔を5か月から3か月に短縮。
- 10月26日、高齢者施設職員等を対象とする検査事業について、通所系施設や訪問系施設を対象に追加。

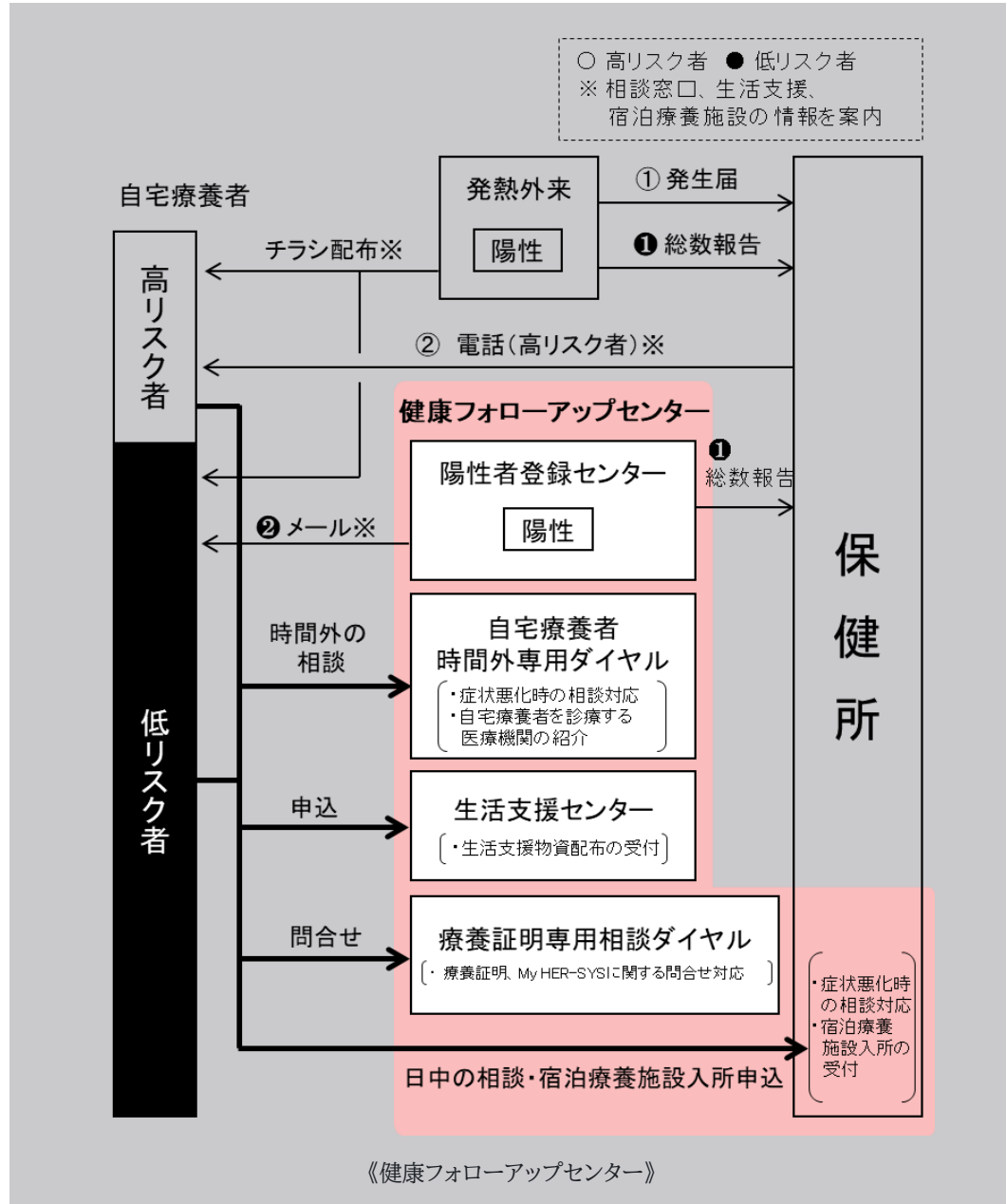
④ 医療提供体制

- ◆ コロナ病床を2,000床以上確保
- ◆ 8月の休日やお盆期間に新たに診療・検査を行う医療機関を対象とした協力金制度を創設し、休日等の診療・検査体制を大幅に強化
- ◆ オミクロン株陽性者の療養期間や濃厚接触者の待機期間を短縮

- 令和4年(2022年)7月13日、調整本部における入院調整を再開(9月16日に終了)。
- 7月22日、厚生労働省がオミクロン株陽性者の濃厚接触者の待機期間について、7日間から5日間に見直し。
- 7月下旬、入院者数の急増を踏まえ、慢性期の医療を担う医療機関も含めた県内全ての医療機関に対しコロナ病床の確保・増床を依頼。
- 8月1日、新型コロナ陽性の妊産婦を受け入れる医療機関の病院長を集めた会議を開催し、妊産婦の受入れの現状や課題等について協議。

自宅療養者 宿泊施設療養者	症状のある方	発症日	不要不急の外出自粛(発症日を0日目として7日間)	療養解除	検温など自主的な 感染予防行動の徹底
	症状のない方	検体採取日	不要不急の外出自粛(検体採取日を0日目として7日間)	療養解除	
			不要不急の外出自粛	抗原検査 キット 陽性	療養解除
有症状患者		発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から解除が可能			
無症状病原体保有者		〈臨床症状による基準〉 検体採取日*1から7日間を経過した場合には8日目に療養解除が可能			
		〈病原体検査による基準〉 5日目の検査キット*2による検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後(6日目)に療養解除が可能			

《オミクロン株陽性者(入院・入所者を除く)の療養解除基準(令和4年9月7日以降)》



- 8月2日、休日の診療・検査体制を強化するため、新たに8月の日曜・祝日及びお盆期間に診療・検査を行う医療機関を対象とする協力金制度を創設(8月28日に終了/期間中、210医療機関が新たに開設)。
- 8月13日、県内の入院者数が初めて3,000人以上となる。
- 8月17日、入院が必要な方が自宅待機となることのないよう、点滴や酸素投与等の医療を提供しながら一時的に待機できる「患者待機ステーション」を開設(9月5日に受入終了)。
- 9月1日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、県内の入院状況や今後の課題等について協議。
- 9月7日、コロナ病床の確保数が2,000床に到達。
- 同日、厚生労働省は、オミクロン株陽性者(入院・入所者を除く)の療養解除基準を10日間から7日間に見直すとともに、無症状病原体保有者の療養解除基準について、5日目の検査で陰性の場合には6日目から解除可能となるよう見直し。
- 同日、厚生労働省が療養期間中の外出自粛について、一定の要件の下に食料品等の買い出しなど必要最小限の外出ができるように緩和。
- 9月16日、経口抗ウイルス薬(ラゲブリオ)の一般流通が開始。

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染防止対策や県民・事業者に対する要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 夏休みやお盆期間における感染防止対策の徹底を呼びかけ
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和4年(2022年)7月5日、知事定例会見において、熱中症に関する注意喚起を行うとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月6日、第60回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の発動及び県民・事業者に対する要請内容を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月12日、全国知事会の新型コロナ緊急対策会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言」)。
- 7月19日、学校が夏休みを迎えることを踏まえ、知事定例会見において、県民に対し感染防止対策の徹底を呼びかけ。
- 7月22日、第61回対策本部会議を開催し、福岡コロナ特別警報の発動除及び県民・事業者に対する要請内容を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 7月28日、全国知事会議において、「新たな変異株の感染急拡大に対する緊急建議」を取りまとめ。
- 8月2日、知事臨時会見を実施し、「BA.5対策強化地域」への位置付け、「キット配付・陽性者登録センター」の開設、高齢者施設等職員の検査体制の強化等について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。

- 8月10日、お盆期間を前に、知事定例会見において、県民に対し感染防止対策の徹底を呼びかけ。
- 9月1日、全国知事会の新型コロナ緊急対策会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「BA.5系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言」)。
- 9月9日、第62回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。
- 9月13日、第63回対策本部会議を開催し、福岡コロナ特別警報から福岡コロナ警報への移行、県民・事業者に対する要請内容を決定。
- 9月29日、令和4年度9月補正予算が成立(医療提供体制整備等に要する経費を計上)。
- 10月5日、第64回対策本部会議を開催し、福岡コロナ警報の解除を決定。

第7波を含む期間(令和4年7月～10月)の感染状況等		
波の特徴	・オミクロン株のBA.5系統への置き換わりが進み、新規陽性者数や入院者数、療養者数は過去最多を記録。 ・一方、重症化率や死亡率は最も低かった第6波からさらに低下。	
①最多新規陽性者数(1日)	★ 15,723人	R4.8.19
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	★ 12,566.5人	R4.8.23
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	★ 1,712.9人	R4.8.23
④最多PCR等検査件数(1日)	★ 21,825件※	R4.8.19
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	★ 70.0%※	R4.8.24
⑥最多療養者数	★ 112,908人※	R4.8.26
⑦最多入院者数	★ 3,771人	R4.8.24
⑧最多重症者数	25人	R4.8.9
⑨最多重症者数・中等症者数	515人	R4.8.21
⑩最多宿泊療養者数	1,173人	R4.7.19
⑪最大病床使用率	78.3%	R4.8.11
⑫最大重症病床使用率	11.5%	R4.8.9
⑬死亡者数	743人	—
⑭重症化率	0.01%	—
⑮死亡率	0.11%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	35.6歳※	—
⑰入院者の平均年齢	71.0歳※	—
⑱重症者の平均年齢	65.6歳	—
⑲死亡者の平均年齢	83.8歳	—

★は過去最多(最大) ※は全数届出が見直されたR4年9月26日までに公表されたデータに基づく値

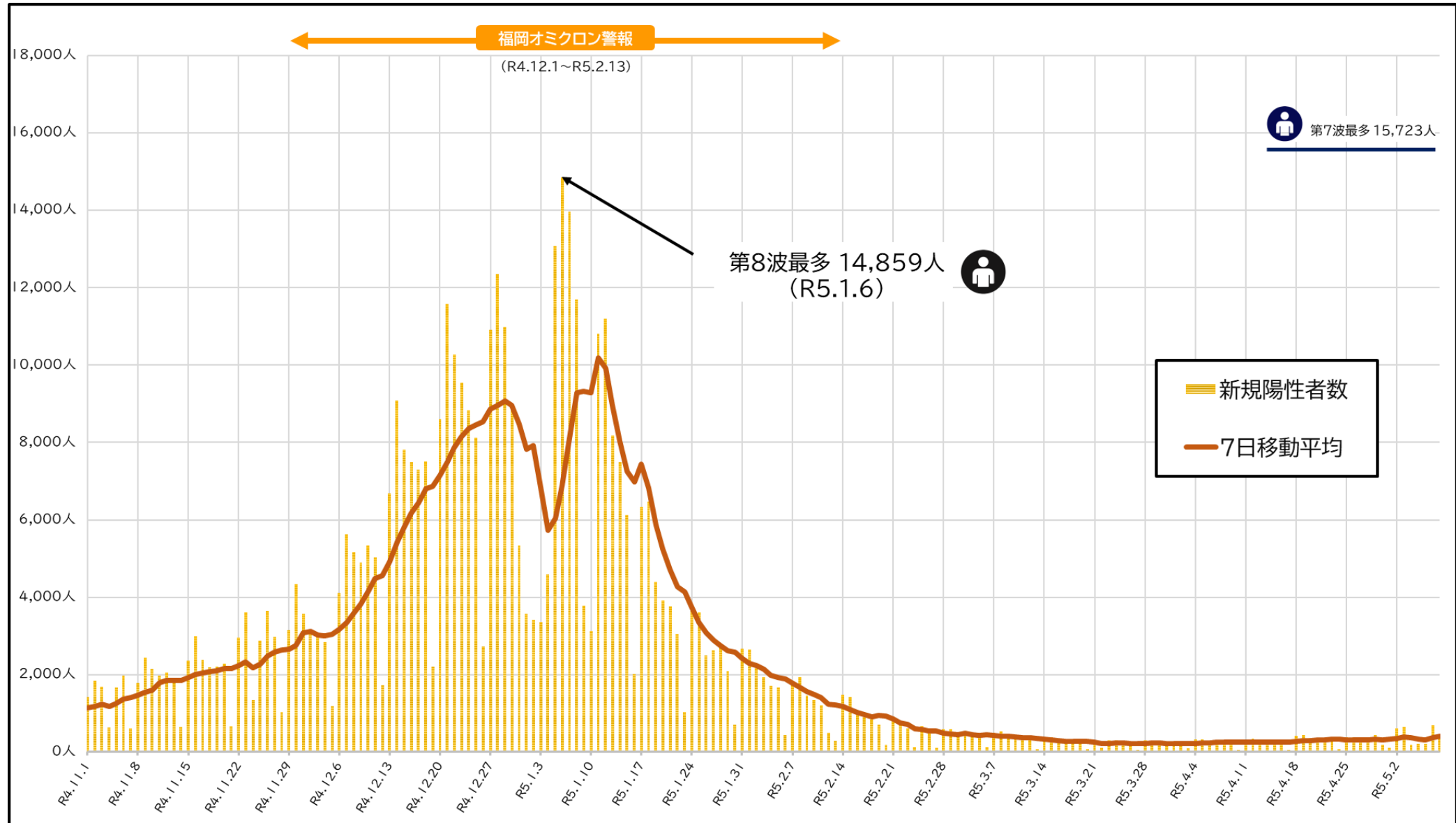


第8波

(令和5年1月中旬をピークとする波)



(8)第8波 ※令和5年1月中旬をピークとする波



第8波の対応(概要)

第7波のピーク後、感染状況は急速に改善したものの、新規陽性者数の7日移動平均は800人台で底を打ち、令和4年(2022年)10月下旬以降は、緩やかながらも増加傾向が続いた。それに伴い、病床使用率も徐々に上昇し、さらに、インフルエンザとの同時流行により医療への負荷が高まるおそれがあったため、12月1日、オミクロン株の特性を踏まえて新設した「福岡オミクロン警報」を発動し、県民・事業者に対し基本的な感染防止対策の再確認と徹底を要請した。

その後、12月下旬には一日の新規陽性者数が再び10,000人を上回り、入院者数は初めて4,000人以上を記録したが、感染のピークが第7波を上回ることなく、令和5年(2023年)1月中旬以降は減少傾向に転じた。また、医療への負荷も次第に改善したため、2月13日に福岡オミクロン警報を解除した。なお、社会経済活動を維持しながら感染の拡大を抑止していくという基本的な方向性の下、第7波同様、不要不急の外出自粛や飲食店の営業時間短縮などの行動制限を伴う要請は行わなかった。

3月13日からはマスク着用の考え方を見直し、屋内では原則着用、屋外では原則不要としてきたこれまでの取扱いから、個人の判断に委ねることを基本とした。同時に、高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防止するため、医療機関の受診時や高齢者施設の訪問時などには、マスク着用を推奨することとした。

新型コロナワクチンについては、オミクロン株対応ワクチンの接種促進や武田社ワクチン(ノババックス)の県接種会場の設置を継続した。

感染不安を感じる県民の方を対象とする無料検査を継続するとともに、人の往来が増える年末年始には帰省者や旅行者等も対象に加え、高齢者等に会う前の受検を促した。

約3年ぶりにインフルエンザが流行期を迎え、発熱外来のひっ迫が懸念される中、新たに重症化リスクの低い自宅療養者を対象とするオンライン診療センターの開設や発熱外来の混雑状況等をリアルタイムに確認できる「ふくおか発熱外来検索サイト」の立ち上げ、休日・夜間における診療・検査体制の強化を目的とした協力金制度を再開などを通じて、発熱外来の負担軽減や患者の円滑な受診を図り、重症化リスクの高い方の発熱外来への受診機会を確保した。

入院医療体制については、コロナ病床の追加確保や患者待機ステーションの一時的な開設、退院基準を満たした方の転退院の促進などにより、入院の必要な方が確実に入院できるよう、その強化に取り組んだ。これらの取組の結果、入院者数が過去最多となる状況においても、医療のひっ迫を回避することができた。

第8波に対処すると同時にウィズコロナに向けた動きも加速し、1月27日、政府は、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けについて、5月8日から「5類感染症」とすることを決定した。これを受け、県医師会等の医療関係団体や専門家、市町村などの意見を踏まえた上で、5類移行に伴う課題を整理して取りまとめた要望書を直ちに政府に提出するとともに、円滑な移行に向けた準備を開始した。

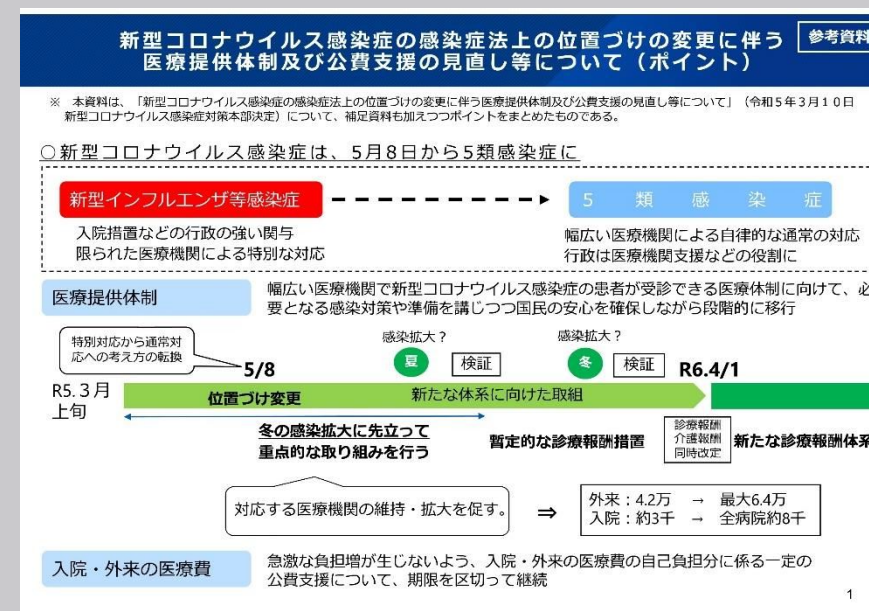
① 主な動き、感染状況等

- ◆ ピーク時の新規陽性者数が初めて前回の波のピーク時より低下
- ◆ オミクロン株の特性を踏まえた「福岡オミクロン警報」を創設し、初めて発動
- ◆ 新型コロナの感染症法上の位置付けを「5類感染症」に変更することが決定

【国・政府】

- 令和4年(2022年)11月11日、コロナ分科会が「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」を取りまとめ、その中で、オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目したレベル分類に見直し。
- 11月18日、政府対策本部において、インフルエンザとの同時流行も想定し、医療ひっ迫防止対策強化宣言や医療非常事態宣言の創設などを盛り込んだ「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応について」を決定。
- 12月9日、コロナ分科会が「年末年始の感染対策についての考え方」を取りまとめ。
- 令和5年(2023年)1月6日、国内の累計陽性者数が3,000万人を記録。
- 1月27日、厚生科学審議会感染症部会において、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」を取りまとめ。
- 同日、政府対策本部において、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることを盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」を決定。
- 同日、コロナ分科会が「今後のイベント開催制限の見直しについて」を取りまとめ。
- 2月10日、政府対策本部において、3月13日以降、マスクについては個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とする「マスク着用の考え方の見直し等について」を決定。

- 3月10日、政府対策本部において、5類感染症への位置付けに伴い、幅広い医療機関による自律的な対応に移行していくため、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」を決定。
- 3月13日、マスク着用の考え方の見直しを適用。
- 厚生科学審議会感染症部会において、5類感染症への位置付け後も「新型コロナウイルス感染症」を当面の呼称とすること等を取りまとめ。



《感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し等のポイント(令和5年3月10日)》

【福岡県】

- 令和4年(2022年)11月21日、コロナ分科会がオミクロン株に対応したレベル分類に見直したことを踏まえ、「オミクロン株対応の福岡コロナ警報(福岡オミクロン警報)」を創設。
- 12月1日、感染状況や医療への負荷の増大等を踏まえて総合的に判断し、県民・事業者に対し感染防止対策の確認・徹底を要請するため、福岡オミクロン警報を初めて発動。あわせて、新たなレベル判断基準を整理。
- 12月下旬、令和元年9月以来、約3年3か月ぶりにインフルエンザの流行期に入る(令和4年第51週の定点当たり報告数は1.83)。
- 令和5年(2023年)1月6日、県内の一日の新規陽性者数が14,859人となる(第8波の最多数)。
- 1月9日、県内の入院者数が4,625人となる(第8波の最多数)。
- 1月11日、新規陽性者数の7日移動平均が10,187.7人となる(第8波の最多数)。
- 1月16日、県内の重症者数が25人となる(第8波の最多数)。
- 1月20日、令和元年12月以来、約3年1か月ぶりにインフルエンザ注意報を発表(令和5年第2週の定点当たり報告数は16.96)。
- 1月30日、政府が新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることを決定したことを受け、医療機関や自治体に対する必要な財政支援の実施など、25項目にわたる要望書を政府に提出。
- 2月13日、感染状況や医療への負荷の改善等を踏まえて総合的に判断し、福岡オミクロン警報の解除を決定(同日付で解除[計75日間])。
- 3月24日、令和5年第11週のインフルエンザの定点当たり報告数が9.94となり、インフルエンザ注意報のレベルを下回る。

② 感染防止対策、県民・事業者への要請

◆ マスク着用について、行政が一律にルールとして求めず、個人の判断に委ねることを基本とするよう見直し

◆ オミクロン株の特性やマスク着用の考え方の見直し等を踏まえ、感染防止認証店の認証基準を随時見直し

- 令和4年(2022年)12月1日、福岡コロナ警報の発動に伴い、県民・事業者に対し次の内容を要請。

対象	主な要請内容
県民	・ 基本的な感染防止対策の徹底(特に換気の徹底) ・ 外食の際、「感染防止認証店」等の利用 ・ ワクチンの早期接種の検討(インフルエンザワクチンを含む) ・ 感染不安を感じる場合、無料検査の活用(特措法 § 24-9に基づく要請) ・ 抗原定性検査キットや解熱剤の備蓄、低リスク者の自己検査や陽性者登録等
事業者	・ 業務継続体制の点検・確保
	<飲食店等> ・ 業種別ガイドラインの確認・遵守(特に換気の徹底)
	<イベント主催者> ・ 規模・内容に応じて、「感染防止安全計画」または「感染防止対策チェックリスト」を作成の上、感染防止対策を着実に実行すること

- 令和5年(2023年)1月25日、オミクロン株の特性や感染対策の定着状況を踏まえ、感染防止認証店(飲食店及び宿泊療養施設)の認証基準を見直し。
- 2月13日、福岡オミクロン警報の解除後も、県民・事業者に対し従前とほぼ同様の要請を継続することを決定。
- 3月13日、マスク着用の考え方の見直し適用を踏まえ、県民・事業者に対する要請内容を一部変更。
- 同日、マスク着用の考え方の見直しを踏まえ、感染防止認証店(飲食店及び宿泊療養施設)の認証基準を再度見直し。

③ 相談・検査・保健所体制等

- ◆ 全数届出の見直し等の効果により、市町村職員による保健所応援なしで対応
- ◆ 年末年始の期間、帰省者や旅行者等を対象とした無料検査を実施
- ◆ 抗原定性検査キットのインターネット等での販売が解禁(いわゆるOTC化)

- 令和4年(2022年)11月1日、発生届の対象外となる自宅療養者からの健康相談等に対応する平日・日中の専用相談ダイヤルを開設し、保健所から業務を移管。
- 11月29日、厚生労働省は、抗原定性検査キットについて、インターネット等での販売を可能とするいわゆるOTC化を決定。
- 12月1日、保健所の負担軽減のため、派遣看護師を活用し自宅療養者の夜間の受診調整を3か所で開始し、9日から全9か所で導入。
- 12月2日、65歳未満の有症状者等に対する抗原定性検査キットの無料配付を再開(令和5年2月15日に受付終了/配付実績は約4.9万キット)。
- 12月17日、厚生労働省と連携し、県内在住の20歳以上の方を対象に4回目(全国では5回目)の「新型コロナウイルス感染症の抗体保有調査」を実施(12月26日に終了)。
- 12月24日、人の往来が増える年末年始における検査促進を図るため、帰省者や旅行者等を対象とする無料検査を実施(令和5年1月12日に終了)。
- 令和5年(2023年)2月24日、県内在住の20歳以上の方を対象に5回目(全国では6回目)の「新型コロナウイルス感染症の抗体保有調査」を実施(3月4日に終了)。
- 3月10日、武田社ワクチン(ノババックス)の3回目以降の接種対象年齢が18歳以上から12歳以上に引き下げられたことを踏まえ、県接種会場における接種受付を開始。
- 4月1日、健康フォローアップセンターに係る各種相談窓口(一般相談、後遺症診療相談、陽性者相談、休日・夜間専用、療養証明専用、生活支援センター)を統合し、新型コロナウイルス感染症総合相談窓口を設置。
- 5月8日、65歳以上の高齢者や基礎疾患のある方、医療従事者等を対象とした令和5年春開始接種を開始。

マスク着用の基本的な考え方

これまで…

屋内:原則着用
屋外:原則不要

3月13日から
マスク着用は **個人の判断** が
基本 となります

マスク着用を推奨する場面

周囲の方に感染を広げないために

高齢の方など重症化リスクの高い方への感染を防ぐために
次のような場面ではマスクを着用しましょう

- 医療機関受診時
- 医療機関や高齢者施設等への訪問時
- 通勤ラッシュ等混雑した電車やバスに乗車する時

感染拡大時は…

ご自身を感染から守るために

重症化リスクの高い方は、**感染拡大時** に混雑した場所に行く場合は、**感染**からご自身を守るため、**マスクの着用が効果的**です

- 妊娠されている方
- 基礎疾患を有する方
- 高齢の方

発熱等の症状がある場合などは…

周囲の方に感染を広げないために

外出控え、通院などでやむを得ず外出する際には、**人混みを避け、マスクを着用してください**

- 発熱等の症状のある方・新型コロナ陽性の方
- 同居家族に陽性者がいる方

事業者の対応

事業者の判断で
マスクの着用が
求められる
場合があります。

留意事項

マスクの着脱を
強いること がないよう、
ご配慮をお願いします。

《マスク着用の考え方の見直し(令和5年3月13日適用)》

④ 医療提供体制

- ◆ 発熱外来のひっ迫回避のため、診療・検査医療機関の混雑状況等を確認できるサイトや自宅療養者オンライン診療センター、患者待機ステーションを開設
- ◆ 外来医療体制整備計画を策定、保健・医療提供体制確保計画を見直し
- ◆ 診療・検査医療機関数が2,000に到達

- 令和4年(2022年)11月14日、今後、より多数の発熱患者が生じる可能性があることから、発熱外来等の外来医療体制について、これまで以上の強化・重点化を進めるため、「保健・医療提供体制確保計画」の一環として、新たに「外来医療体制整備計画」を策定。
- 11月18日、診療・検査医療機関数が2,000に到達。
- 11月22日、重症化リスク因子のない軽症者等向けとしては初の経口抗ウイルス薬となる塩野義製薬社の「ゾコーバ」が緊急承認され、医療機関等において順次投与を開始。
- 11月23日、重症者に対し人工呼吸器・ECMO管理を適切に行うことができる医療従事者を養成するため、コロナ病床を確保している医療機関を対象に研修会を実施(5医療機関・24名が受講)。
- 11月30日、陽性者の療養期間が短縮されたこと等を踏まえ、宿泊療養施設の必要室数を見直し、1施設の確保を終了(確保室数:11施設・2,239室)。
- 12月15日、コロナ病床を確保している全ての医療機関に対し、年末年始に向けて、土日や夜間も含めた入院患者の適切な受入れ、退院基準を満たした患者の後方支援病院への転院等について協力を要請(令和5年1月11日にも再度要請)。
- 12月21日、発熱外来のひっ迫を回避するため、重症化リスクの低い自宅療養者を対象とする「自宅療養者オンライン診療センター」を開設(令和5年2月5日に受付終了/利用実績は204件)。
- 同日、医療機関の負担軽減と患者の円滑な受診につなげるため、診療・検査医療機関の混雑状況等を確認できる「ふくおか発熱外来検索サイト」を開始。

- 同日、宿泊療養施設の必要室数を再度見直し、1施設の確保を終了(確保室数:10施設・2,008室)。
- 12月23日、新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議を開催し、年末年始における入院受入体制等について協議。
- 12月24日、調整本部における入院調整を再開(令和5年1月26日に終了)。
- 12月25日、年末年始や休日・夜間の診療・検査体制を強化するため、新たに対象期間中の休日・夜間に診療・検査を行う医療機関や薬局を対象とする協力金制度を創設(令和5年1月29日に終了/期間中、271医療機関・130薬局が新たに開設)。
- 12月26日、年末年始を見据え、オミクロン株の特性を踏まえた医療提供体制の強化を図るため、「保健・医療提供体制確保計画」を見直し。

ふくおか発熱外来検索サイト

受付可能な発熱外来を探す

発熱外来/受付状況を検索

検索条件は、1つまたは複数の条件が組み合わせて検索できます。
・条件を設定せず検索した場合、登録されている全ての発熱外来が表示されます。

※ 検索結果をグラフ

医療機関名:

エリア:

受付状況: ☒ 受付可 ☐ 受付不可 ☐ 受付不可(夜間のみ) ☐ 受付不可(休日のみ)

おかりつけ療養施設以外の診療科目: ☐ 内科 ☐ 小児科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐ 循環器科 ☐ 消化器科 ☐ 泌尿器科 ☐ 皮膚科 ☐ 小児科 ☐ 産婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻科 ☐ 歯科 ☐ 整形外科 ☐ 放射線科 ☐ 精神科 ☐ 神経科 ☐ 呼吸器科 ☐

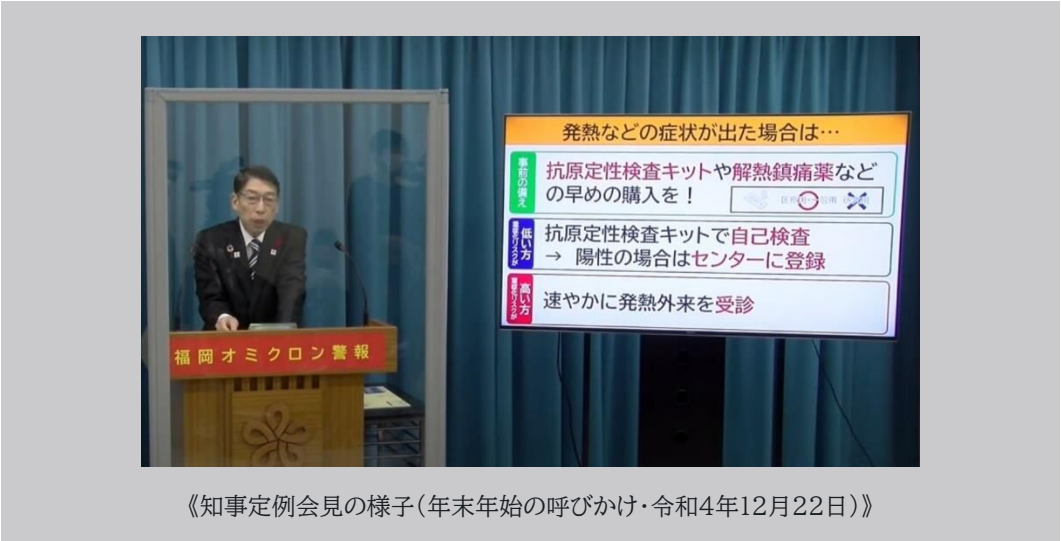
- 12月29日、医療提供体制が通常とは異なる年末年始において、入院が必要な方が自宅待機となることのないよう、点滴や酸素投与等の医療を提供しながら一時的に待機できる「患者待機ステーション」を開設(令和5年1月10日に受入終了/25名を受入れ)。
- 12月31日、県内の入院者数が初めて4,000人以上となる。
- 令和5年(2023年)3月22日、経口抗ウイルス薬(パキロビッドパック)の一般流通が開始。
- 3月31日、宿泊療養施設の必要室数を再度見直し、2施設の確保を終了(確保室数:8施設・1,668室)。
- 4月18日、新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催し、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に係る対応や移行計画について協議。
- 4月21日、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の「移行計画」を策定。
- 4月30日、5施設の確保を終了(確保室数:3施設・767室)
- 5月8日、宿泊療養施設の運営を終了
- 5月31日、3施設の確保を終了

⑤ 対策本部会議、広報等

- ◆ 感染拡大防止や県民・事業者への要請内容を対策本部会議で随時決定
- ◆ 年末年始における感染防止対策の徹底を呼びかけ
- ◆ 県議会の協力の下、新型コロナ対策に必要な予算を随時確保

- 令和4年(2022年)11月7日、全国知事会議において、政府への緊急提言を取りまとめ(「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」)。
- 11月8日、知事定例会見において、感染状況等について説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 11月17日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言」)。
- 11月21日、第65回対策本部会議を開催し、「オミクロン株対応の福岡コロナ警報(福岡オミクロン警報)」の新設を決定。
- 12月1日、第66回対策本部会議を開催し、福岡オミクロン警報の発動及び県民・事業者に対する要請内容を決定。
- 同日、知事臨時会見を実施し、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 12月20日、令和4年度12月補正予算及び令和4年度12月補正予算(追加提案分)が成立(オンライン診療センターの開設経費や医療機関向けの協力金等を計上)。
- 12月22日、知事定例会見において、県民・事業者に対しクリスマスや年末年始に向けた感染拡大防止の呼びかけを実施。
- 12月23日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部において、政府への緊急提言を取りまとめ(「第8波の感染拡大を早期に抑制するための緊急提言」)。
- 令和5年(2023年)1月24日、全国知事会の新型コロナ緊急対策本部に「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。

- 1月27日、第67回対策本部会議を開催し、イベントの開催制限の一部緩和を決定。
- 2月13日、第68回対策本部会議を開催し、福岡オミクロン警報の解除を決定。
- 同日、知事定例会見において、本部会議での決定事項等を説明するとともに、県民・事業者に対し感染拡大防止の協力を要請。
- 同日、全国知事会のワーキングチームにおいて、「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴う主な課題と対応について」を取りまとめ。
- 3月9日、第69回対策本部会議を開催し、マスク着用の考え方の見直し適用を踏まえ、県民・事業者に対する要請内容の一部変更を決定。
- 3月20日、令和5年度当初予算が成立(医療提供体制の確保等に要する経費を計上)



第8波を含む期間(令和4年11月～令和5年5月)の感染状況等		
波の特徴	・第7波同様、オミクロン株のBA.5系統が主流であったが、ピーク時の新規陽性者数が初めて前回の波のピーク時より低下。 ・入院者数は過去最多を記録し、確保病床以外への入院者が過去の波と比べて増加。	
①最多新規陽性者数(1日)	14,859人	R5.1.6
②最多新規陽性者数(7日移動平均)	10,187.7人	R5.1.11
③最多新規陽性者数(直近1週間/10万人)	1,388.7人	R5.1.11
④最多PCR等検査件数(1日)	—	—
⑤最大PCR等陽性率(直近1週間)	—	—
⑥最多療養者数	—	—
⑦最多入院者数	★ 4,625人	R5.1.9
⑧最多重症者数	25人	R5.1.16
⑨最多重症者数・中等症者数	547人	R5.1.3
⑩最多宿泊療養者数	686人	R4.12.25
⑪最大病床使用率	79.0%	R5.1.10
⑫最大重症病床使用率	10.8%	R5.1.16
⑬死亡者数	★ 1,173人	—
⑭重症化率	0.02%	—
⑮死亡率	0.23%	—
⑯新規陽性者の平均年齢	—	—
⑰入院者の平均年齢	—	—
⑱重症者の平均年齢	67.9歳	—
⑲死亡者の平均年齢	84.0歳	—

★は過去最多(最大) ※一部の値は全数届出の見直しに伴い把握不可

Ⅲ 資料（２）用語の説明

用語

新型コロナウイルス感染症	2019年に中国湖北省武漢市で発見された新型コロナウイルスである「SARS-CoV-2」により引き起こされる感染症
第1波	令和2年4月中旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波
第2波	令和2年8月上旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波
第3波	令和3年1月中旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波
第4波	令和3年5月中旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波。アルファ株が主流。
第5波	令和3年8月下旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波。デルタ株が主流。
第6波	令和4年2月上旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波。オミクロン株(BA.1系統)が主流。
第7波	令和4年8月下旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波。オミクロン株(BA.5系統)が主流。
第8波	令和5年1月中旬に福岡県内の新規陽性者数がピークを迎えた波。オミクロン株(BA.5系統)が主流。
変異株	一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で1か所程度の速度で変異していると考えられている。このように変異したウイルスを変異株と呼ぶ。
アルファ株	令和2年(2020年)9月に英国で初めて検出されたB.1.1.7系統の変異株。従来株と比べて感染性や重篤度への影響が示唆されている。

デルタ株	令和2年(2020年)10月にインドで初めて検出されたB.1.617.2系統の変異株。アルファ株と比べて感染性や入院リスクが高い可能性が示唆されている。
オミクロン株	令和3年(2021年)11月に南アフリカで初めて検出されたB.1.1.529系統の変異株。デルタ株と比べて感染性が高い一方、入院リスクや重症化リスクは低い可能性が示唆されている。
BA.1系統	オミクロン株の亜系統の一つ。国内ではBA.2系統、BA.5系統へと置き換わりが進んだ。
BA.5系統	オミクロン株の亜系統の一つ。BA.1系統と比べて感染者増加の優位性や免疫逃避が指摘されている。
感染症法	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)
特措法	新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)
政府対策本部	内閣総理大臣を本部長とし、新型コロナ対策の総合的な推進を担う組織。特措法第15条第1項に基づき設置(当初は閣議決定に基づき設置)。
専門家会議	政府対策本部の下で、新型コロナ対策について医学的な見地から助言等を行うための組織。令和2年(2020年)7月に廃止。
コロナ分科会	新型コロナ対策について調査審議するための「新型コロナウイルス感染症対策分科会」。令和2年(2020年)7月に設置。
アドバイザリーボード	新型コロナ対策の円滑な推進に必要な医療・公衆衛生分野の専門的・技術的な事項について、厚生労働省に対し必要な助言等を行う組織
県新型コロナウイルス感染症対策本部	県知事を本部長、各部の部長等を本部員とし、県の新型コロナ対策の総合的な推進を担う組織
県新型コロナウイルス感染症対策協議会	県の新型コロナのサーベイランス及び感染拡大防止策、医療提供体制等について協議するための組織。医療関係団体、医療機関、専門医、行政機関等の委員をもって構成。

県感染症危機管理対策委員会	福岡県感染症予防計画に基づく感染症危機管理対策を推進するため、県の対策全般について提言等を行う組織
新型コロナウイルス感染症調整本部	感染拡大時に新型コロナ患者の入院受入医療機関の調整等を全県的に行う組織
病院長会議	新型コロナ患者の入院を受け入れる医療機関の病院長等を集めた会議
6者協議	福岡県、北九州市、福岡市、久留米市、県市長会、県町村会の6者による協議
全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部	各都道府県の新型コロナへの対応状況や今後の対策に関するニーズ等を把握し、国に対して必要な要請を行うことを目的に全都道府県が参加する組織
緊急事態措置	新型コロナの全国的かつ急速なまん延により国民生活・国民経済に甚大な影響を及ぼす事態が発生し、政府がその旨を公示した後、特措法に基づき実施する措置
まん延防止等重点措置	新型コロナが国民生活・国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある特定の区域において、必要な措置を集中的に実施する必要がある旨を政府が公示した後、特措法に基づき実施する措置
県独自措置	この資料では、緊急事態措置・まん延防止等重点措置の適用がない期間において、特措法第24条第9項等に基づき実施する、県民の不要不急の外出自粛や飲食店等の休業・営業時間短縮等を伴う措置のこと指す
業種別感染防止ガイドライン	業界団体等が主体となって作成し、業種ごとに感染拡大を予防するために必要な対策等を盛り込んだガイドライン
感染防止宣言ステッカー	県内の店舗や施設が業種別ガイドラインに従った感染防止対策を実施していることを示すステッカー
感染防止認証制度	飲食店における感染防止対策の実施状況について、県が実際に店舗を訪問して確認した上で認証する制度。より安心して飲食店を利用することが可能となることを目的として導入。

ワクチン・検査パッケージ制度	飲食店やイベント主催者等の事業者が、入店者・入場者等の利用者のワクチン接種歴または検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態措置やまん延防止等重点措置等において課される行動制限を緩和する制度
PCR検査	専用の測定機器を用いて、ウイルス遺伝子(核酸)を特異的に増幅して検出する検査法
抗原定量検査	専用の測定機器を用いて、化学発光酵素免疫測定法等によりウイルス抗原(タンパク質)の量を定量的に測定する検査法
抗原定性検査	簡易検査キット等を用いて、ウイルス抗原(タンパク質)に反応する抗体から抗原の有無を検出する検査法
変異株スクリーニング検査	各変異株に特徴的な変異箇所をPCR法により検出し、変異株であるか否かを判断する検査
抗体保有調査	受検者の血液を採取し、抗体の保有状況を把握することにより、過去に新型コロナに感染した方の割合を推定する調査
積極的疫学調査	感染症法に基づき、保健所が感染の発生状況等の情報を収集し、感染源の推定や濃厚接触者の特定等を行うことにより、感染拡大を防止することを目的に実施する調査
濃厚接触者	新型コロナの陽性者と近距離で接触、あるいは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方
自宅療養者	新型コロナの陽性者のうち、医療機関や宿泊療養施設に入院・入所中ではなく、自宅で療養している方
重症者	新型コロナが原因で、①人工呼吸器やECMOを装着している患者、または、②集中治療室(ICU)に入室している患者
病床確保計画	感染状況等に応じて段階的・効率的にコロナ病床を運用するため、県が策定する計画
保健・医療提供体制確保計画	病床確保計画に加え、宿泊療養施設確保計画と臨時医療施設等確保計画の3つからなる計画(第6波に備え、令和3年11月に策定)

コロナ病床	入院受入要請があれば、新型コロナ患者を受け入れることについてあらかじめ県と医療機関との間で調整がついている病床
感染症指定医療機関	新感染症の所見がある患者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、厚生労働大臣や知事が指定した医療機関
重点医療機関	新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関で、県が定める要件(重症者の受入れ等)を満たして県から指定された医療機関
疑い患者受入協力医療機関	新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関として県から指定された医療機関
後方支援病院	新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関
診療・検査医療機関	発熱患者等に対し新型コロナの診療・検査を行う医療機関として県から指定された医療機関
宿泊療養施設	軽症・無症状の新型コロナ患者の療養施設として県が確保した宿泊施設
酸素投与ステーション (患者待機ステーション)	症状が悪化した自宅・宿泊療養者等を一時的に受け入れ、酸素投与等の必要な処置を行う施設
ECMO (体外式膜型人工肺)	重症呼吸不全の患者等の生命維持のための装置。ポンプで体内から血液を取り出し、肺の代わりに酸素と二酸化炭素の交換を行った上で血液を体内に戻すもの。
パルスオキシメーター	指先や耳等に着用し、血中の酸素飽和度や脈拍数を測定する医療機器
中和抗体薬	新型コロナウイルスが人の細胞に侵入することを防ぐ働きがあり、発症から時間を経っていない軽症例に対し、ウイルス量を減少させて重症化を抑制する効果がある点滴・注射薬
経口抗ウイルス薬	新型コロナ患者のうち重症化リスク因子を有し、医師が必要と判断した方に対して処方される抗ウイルス薬(飲み薬)