

# 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書 ～新たな感染症危機に備えるために～

【案】

令和〇年〇月〇日  
兵庫県新型コロナ対策検証プロジェクトチーム

3年超にわたる本県のコロナ対策を踏まえて

## はじめに

R2.3.1に県内で初めてとなる新型コロナウイルス感染症の感染者が確認され、本県は同日、直ちに「兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置、対策本部会議を開催し、全庁一丸となって、前例のない感染症危機への対応を開始した。

R5.5.8に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に移行したが、それまでの3年超にわたり、専門家も参加する対策本部会議を計81回開催し、緊急事態措置やまん延防止等重点措置などを講じるとともに、社会経済活動との両立等に配慮しながら、適宜必要な対策を行ってきた。

とりわけ、医療提供体制、保健所業務、入院調整やワクチン接種など柔軟かつ機動的に対応を進めてきた。

3年超の長期にわたる本県の取組を検証するため、5類移行後、R5.6.23に全庁横断組織としてプロジェクトチームを設置し、保健医療や福祉、経済、社会活動など8つの分野ごとに、専門家や市町、各種団体、県民の意見を聞きながら、課題と教訓を抽出・整理し、今後の対応方針とともに取りまとめた。

検証で得られた課題と成果について、今後の新たな感染症への備えに生かしていく。

## Contents

### Chapter 01 検証の基本的事項

1	検証体制	01
2	県民、専門家等への意見聴取	02
3	全体像	04
4	検証項目案	05
5	分野別検証の構成	06
6	検証の期間・区分	07
7	新型コロナ対策アーカイブの構築	10



## Contents

### Chapter 02 発生からの経過

1	各期間における陽性者数の推移	11	9	第4期（第6波～第8波）の医療体制	19
2	第1期の陽性者の推移（第1波～第3波）	12	10	ゲノム解析	20
3	第1期（第1波～第3波）の医療体制	13	11	病床利用率等	21
4	第2期の陽性者の推移（第4波）	14	12	新型コロナワクチンの接種回数の推移	22
5	第2期（第4波）の医療体制	15	13	自宅療養者数等	23
6	第3期の陽性者の推移（第5波）	16	14	【参考】各種資料①	24
7	第3期（第5波）の医療体制	17	15	【参考】各種資料②	25
8	第4期の陽性者の推移（第6波～第8波）	18	16	【参考】各種資料③	26
			17	【参考】各種資料④	27

## Contents

### Chapter 03 分野別検証

I 保健医療 総括表	28
1 基本的な感染対策の周知	39
2 入院病床の確保	44
3 県立病院の病床の確保	48
4 入院調整・CCC-hyogoの運営	53
5 宿泊療養施設の確保	62
6 宿泊療養施設の運営	66
7 外来医療体制の確保	70

8 要配慮者への対応	75
9 救急医療体制の確保	80
10 医療用物資等の確保・供給・調整	82
11 院内感染対策	86
12 感染性廃棄物の処理	87
13 PCR検査等の実施	88
14 フォローアップ体制	93
15 後遺症対策	99
16 応援体制の確保	100

## Contents

### Chapter 03 分野別検証

17 情報共有等の取組	101
18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施	102
19 コールセンターの設置・運営	111
20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制	113
II 福祉 総括表	117
1 社会福祉施設等（高齢者、障害者）	119
2 社会福祉施設等（子ども）	122
3 生活困窮者・社会的孤立への支援	124

III 経済 総括表	127
1 事業活動支援、雇用、貸付制度	128
IV 生活 総括表	139
1 税制上の対応	140
2 兵庫県営水道の料金免除	141
3 女性に対する支援	142
4 人権侵害の防止	143
5 テレワークの普及等に伴う移住促進の強化	145

## Contents

### Chapter 03 分野別検証

V 社会活動 総括表	146
1 社会活動制限	147
2 外出自粛要請の呼びかけ	155
3 公共交通の事業継続	156
4 社会活動制限（イベント・神戸マラソン）	157
5 社会活動制限（イベント）	158
6 社会教育施設・体育施設	159
7 県立都市公園における対応	165

8 県立施設	168
VI 教育 総括表	175
1 学校等（教育委員会）	177
2 学校等（公立学校）	178
3 学校等（大学）	193
4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校）	197
5 学校等（私立幼稚園）	201
6 学校等（私立専修学校・各種学校）	205
7 学校等（農業大学校・森林大学校）	209

## Contents

### Chapter 03 分野別検証

VII 体制 総括表	213
1 本部体制	215
2 県内市町との連携	217
3 市町と連携した抗原検査キットの配布	219
4 他府県との調整	220
5 関西広域連合及び他府県との調整	221
6 柔軟な働き方の推進	222
7 執務環境整備	224
8 河川管理施設・水防本部の体制維持	226

9 行政維持（購入機器）	227
10 行政機能維持	228
11 国及び県の予算措置	231
VIII 広報 総括表	243
1 感染者発生状況や対策等の総合的な情報発信	244
2 メッセージ発信強化	246
3 情報の一元化	248
4 全世代への情報発信	249



## Contents

Chapter 04 各種意見等	
1 県民、市町、各種団体、専門家からの主な意見 . . . . .	252
2 平成21年新型インフルエンザ対策検証報告書における提言を踏まえた対応 . . . . .	264
Chapter05 検証を踏まえて今後取り組んでいく事項 . . . . .	265

## Chapter 01 検証の基本的事項

## 検証の基本的事項

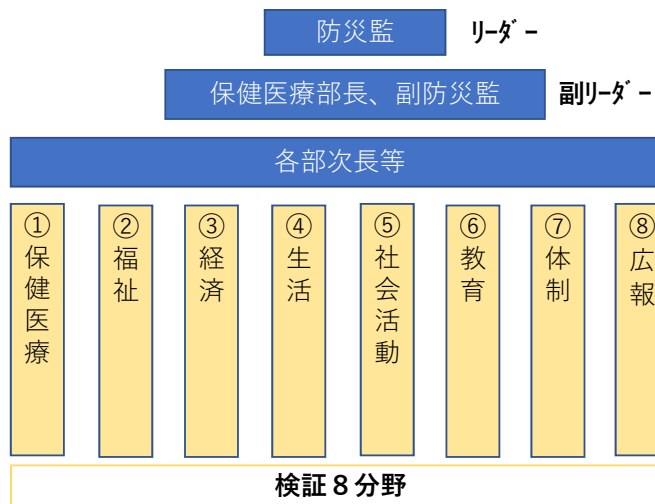
### 【目的】

- 3年間超にわたる新型コロナウイルス感染症への対策について、県の取組を検証、その結果を新型インフルエンザ等対策行動計画や感染症予防計画に反映するなど、今後の感染症に備える

### 1 検証体制

- 防災監（リーダー）、保健医療部長・副防災監（副リーダー）、各部次長等で構成する「兵庫県新型コロナ対策検証プロジェクトチーム」を設置（R5.6.23）
- 検証にあたっては、県民、感染症対策アドバイザーや新型インフルエンザ等対策有識者会議などの専門家、各種団体等から意見を聴取し、R6.1を目的に検証結果を取りまとめ・公表

兵庫県新型コロナ対策検証プロジェクトチーム



## 検証の基本的事項

### 2 県民、専門家等への意見聴取

- 検証にあたっては、県民意見、感染症対策アドバイザーや新型インフルエンザ等対策有識者会議などの専門家、各種団体等から意見を聴取

区分	意見聴取先
県民	県民モニター（R5.9.29～R5.10.9） 県民アンケート（R5.11.1～R5.11.21）
専門家	感染症対策アドバイザー（R5） 新型インフルエンザ等対策有識者会議（R5.10.26、R5.12.25）
各種団体	商工会議所、商工会、市長会、町村会

#### ① 県民モニター

- 新型コロナに関する県の対策の評価や、新型コロナに本人や家族が罹患した際の経験などに関する計13問（選択式及び自由記述式）
- 期間：R5.9.29～R5.10.9

#### ② 県民アンケート

- 県の新型コロナ対策の検証（中間取りまとめ）に対する意見（自由記述式）
- 期間：R5.11.1～R5.11.21

#### ③ 感染症対策アドバイザー

- 感染症対策の専門家として県に助言（R4.4～）

アドバイザー	所属
笠井 正志	兵庫県立こども病院感染対策部長
森 康子	神戸大学大学院医学研究科教授・感染症センター長
松尾 裕央	大阪大学医学部付属病院感染制御部講師・感染症内科診療局長

## 検証・提言の基本的事項

### ④ 新型インフルエンザ等対策有識者会議

- 新型インフルエンザ等対策行動計画の作成及び変更にあたり、専門的な知識に基づく意見を聴くため、学識経験者等による有識者会議を設置
- 感染症、医療、危機管理、経済、マスコミ等の分野の委員11名で構成

分野	所属	委員
感染症学（感染制御）	神戸大学医学部附属病院 感染制御部 部長	宮良 高維（会長）
感染症学（感染症治療）	神戸市立医療センター中央市民病院総合内科／感染症科医長	土井 朝子
地域医療	兵庫県医師会副会長	橋本 寛
公衆衛生（相談体制）	兵庫県看護協会専務理事	西口 久代
公衆衛生（予防接種体制等）	神戸市保健所長	楠 信也
公衆衛生（患者、接触者対応）	兵庫県保健所長会会長（洲本健康福祉事務所長）	鷺見 宏
水際対策	神戸検疫所長	柏樹 悦郎
危機管理	兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科准教授	紅谷 昇平
事業継続・県民生活維持	兵庫県商工会議所連合会専務理事	楠山 泰司
事業継続・県民生活維持	西日本旅客鉄道(株)兵庫支社 副支社長	秋元 勇人
広報・風評被害対策	(株)神戸新聞社論説委員長	勝沼 直子



#### オブザーバー

現行1名（WHO神戸センター 所長：サラ・ルイーザ・バーバー）

※要綱に基づき必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を述べ、又は説明させることができる。

## 検証の基本的事項

### 3 全体像

- 5つのChapter（章）で構成。県の取組内容を検証し、今後の感染症に備える

区分	主な内容
Chapter 01 検証・提言の基本的事項	検証の考え方、主な構成内容
Chapter 02 発生からの経過	時系列での各波の新規感染者数や病床利用率等の状況
Chapter 03 分野別検証	保健医療、福祉、経済、体制など8分野17項目ごとの検証
Chapter 04 各種意見等	県民、市町、各種団体、専門家からの意見等
Chapter 05 検証を踏まえて 今後取り組んでいく事項	今後への備えとして必要となる対策

※上記の他、デジタルアーカイブ（本部会議資料、感染状況、各種施策等に関する資料）を作成

## 検証の基本的事項

### 4 検証項目案

- 保健医療や福祉、経済、社会活動など8分野17項目について実施
- ①中間取りまとめ案、②取りまとめ案の段階で、専門家等から意見を聴取

分野	検証項目	専門家等
I 保健医療	①基本的な感染対策の周知、②医療提供体制、③検査・療養体制、④保健所体制、⑤ワクチン	感染症対策アドバイザー
II 福祉	⑥社会福祉施設等	福祉団体、学識者
III 経済	⑦事業活動支援、雇用、貸付制度	経済団体、事業者、学識者
IV 生活	⑧県民生活支援等	学識者
V 社会活動	⑨社会活動制限、⑩県立施設等	学識者
VI 教育	⑪学校等	学識者
VII 体制	⑫本部体制、⑬関西広域連合及び他府県との調整、⑭県内市町との連携、⑮行政機能維持、⑯国及び県の予算措置	市長会、町村会、学識者
VIII 広報	⑰広報	学識者

## 検証の基本的事項

### 5 分野別検証の構成

- 各波の特性、感染力、ワクチン接種の状況等に応じて検証対象の期間を区分し、分野・項目別で取組を整理
- 平成21年新型インフルエンザ時の検証（H21.9）及び1次検証（R2.10）を踏まえた内容とする。

#### 【第1期の例】

時期	分野	構成
第1期 (1～3波)	8分野 17項目	1 ポイント
		2 取組内容
		3 有効であった対策こと（できたこと）
		4 教訓・課題（できなかったこと）
		5 今後の感染症対策に生かすこと

## 検証の基本的事項

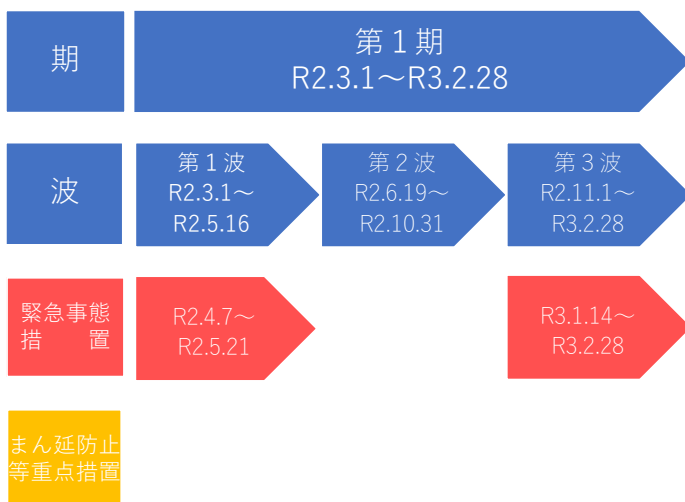
### 6 検証の期間・区分

- コロナ株の特性やワクチン接種の状況等に応じて、検証期間を4期に区分  
※感染症法上の5類感染症移行までを主たる対象とし、それ以降の期間は特異事項のみを対象

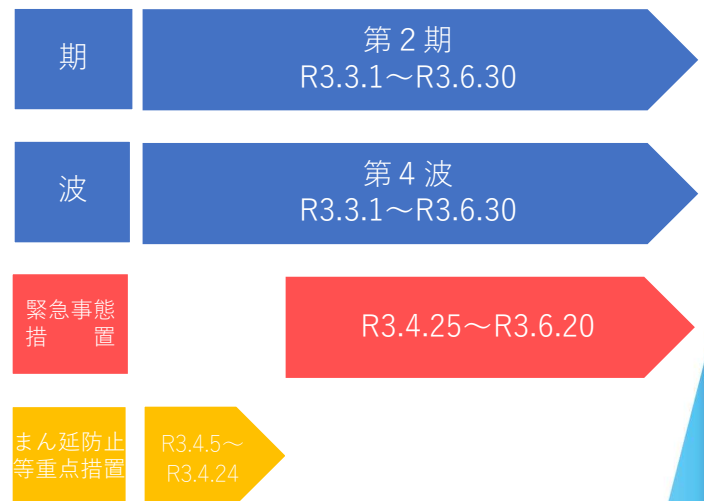
区分	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
株の種類	従来株			アルファ株	デルタ株	オミクロン株		
波の特性	病原性が高い					病原性が低い		
感染力	感染力は低い					感染力が高い		
ワクチン接種 (初回接種)	ワクチンなし又は接種率が低い				接種率が高い			
検証の期間・ 区分	第1期			第2期	第3期	第4期		

## 検証の基本的事項

### ① 第1期

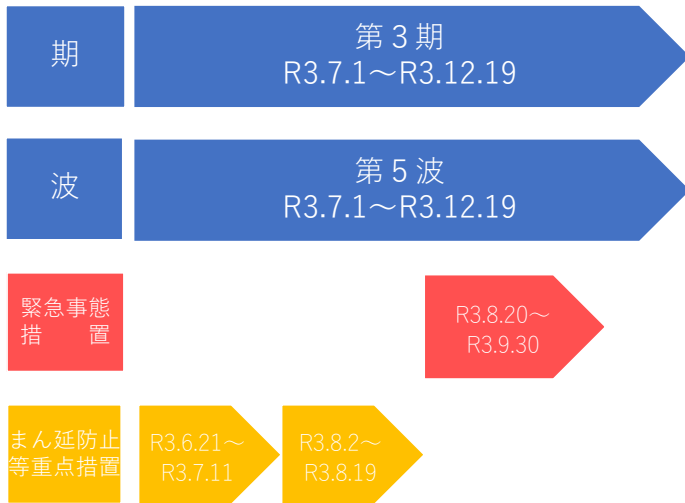


### ② 第2期

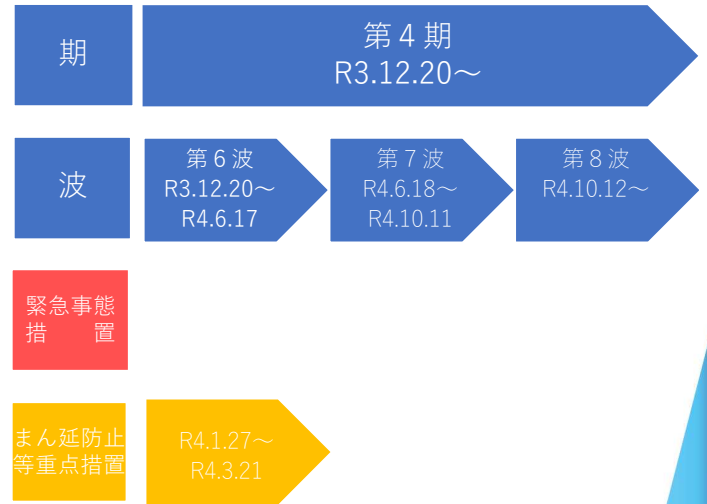


## 検証の基本的事項

### ③ 第3期



### ④ 第4期



## 検証の基本的事項

### 7 新型コロナ対策アーカイブの構築（保存・継承すべき資料・データ等の集積）

- 検証作業にあたって、収集した関連資料を体系的に整理し、「新型コロナ対策検証アーカイブ」として県ホームページに掲載

区分	構成
1 本部会議資料	新型コロナウイルス感染症対策本部会議（81回）、知事メッセージ、動画等
2 感染状況	新規感染者数、年齢別割合、ゲノム解析結果等 ※本編以外の資料
3 各種施策等	4期別、8分野（17項目別）で各部の資料を掲載（時系列を基本） （例） <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;">実際のアーカイブ画像を掲載予定</div>

## Chapter 02

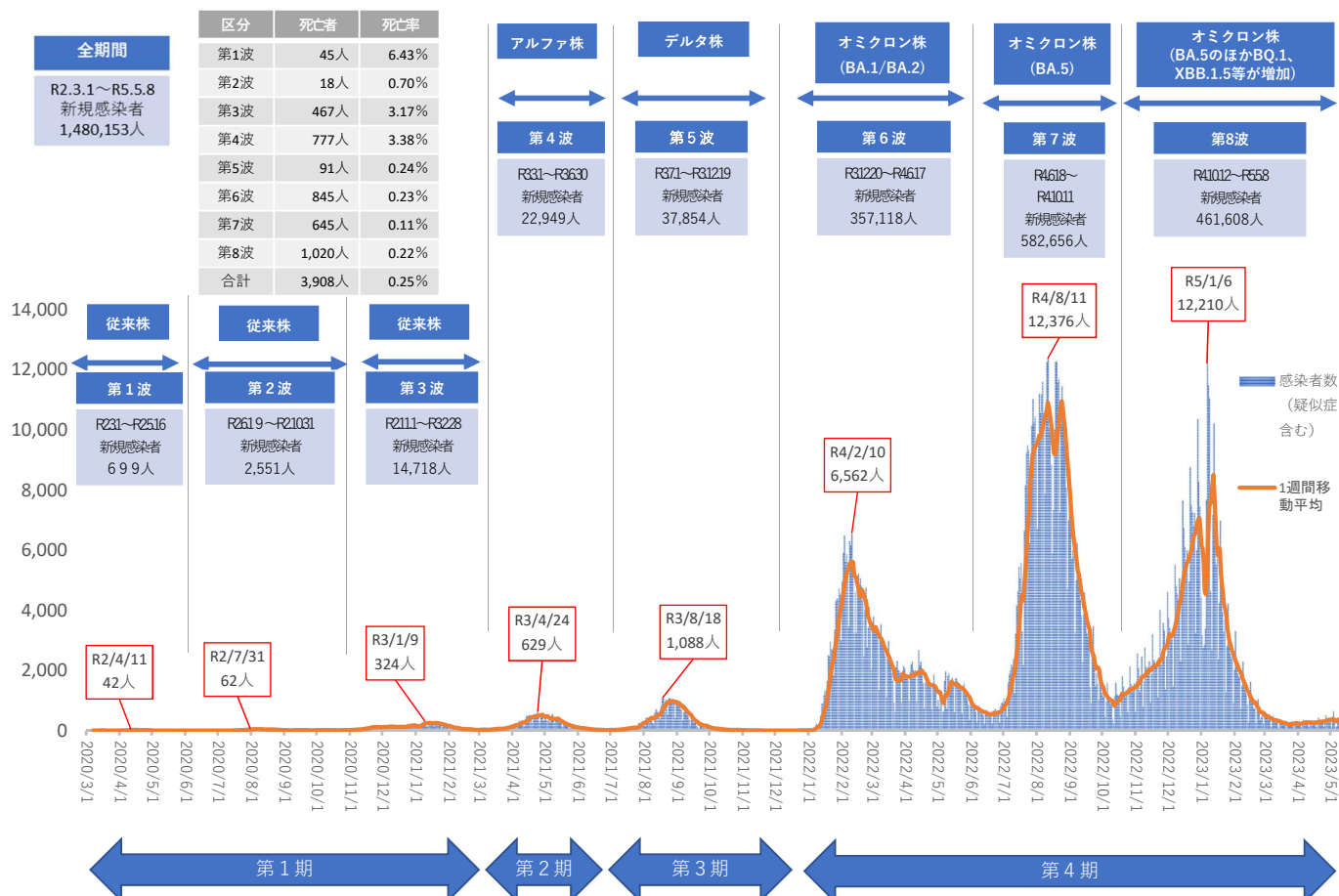
# 発生からの経過

Hyogo Prefecture

### 1 各期間における陽性者数の推移

Chapter 02  
発生からの経過

11

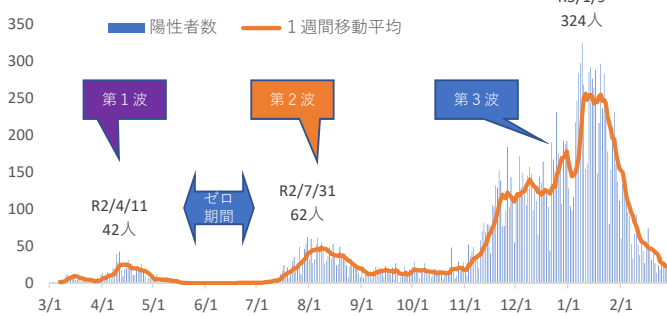




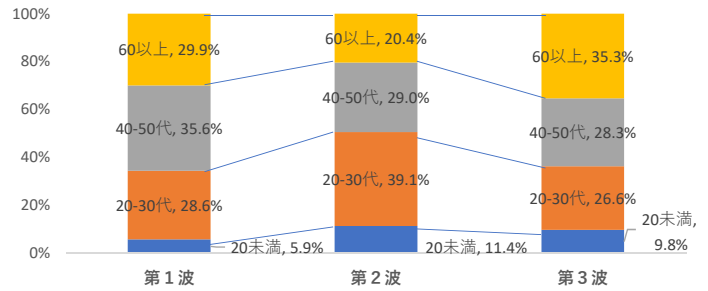
## 2 第1期の陽性者の推移（第1波～第3波）

- R2.3.1に県内初の感染者を確認、R2.3.中は9割程度感染経路が確認できたが、R.2.4.以降は感染経路が不明な陽性者が増加
- R2.5.17からR2.6.18の33日間は、新規陽性者数ゼロの状況が継続
- 第1波では、神戸・阪神での発生が8割を占め、西播磨、但馬では発生が確認されなかったが、第2波以降は全地域で確認
- 第2波は20代等の若年層の陽性者が増加したが、第3波は高齢者の陽性者が増加
- 重症患者が多かった第1波の死亡率が高水準。また、高齢者の感染が拡大した第3波の死亡率が高水準
- 発生初期は原則入院の方針の下、積極的疫学調査による感染源、感染ルートの調査を中心に実施

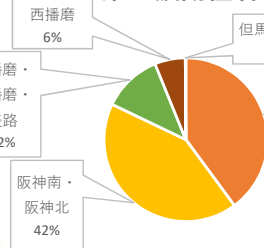
第1期（第1波～第3波）陽性者数



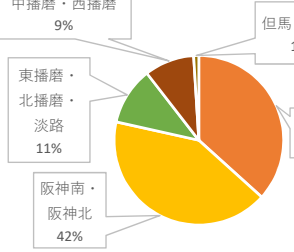
第1期 陽性者の年代割合



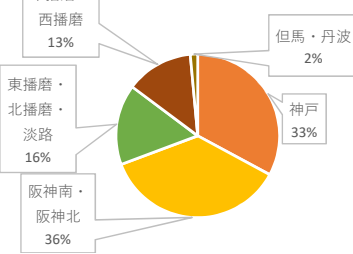
第1波陽性者



第2波陽性者



第3波陽性者



年齢別死亡者数・死亡割合

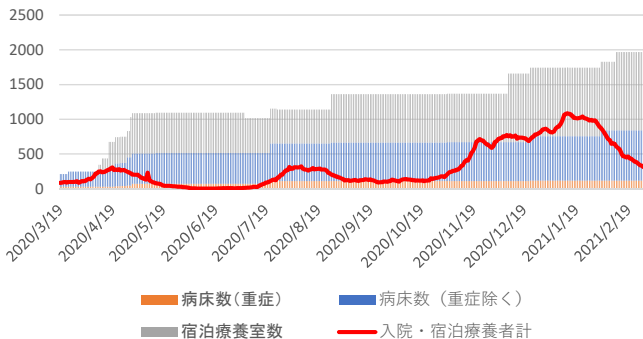
	第1波	第2波	第3波	合計
～40代	1	0	2	3
50代	1	0	9	10
60代	4	1	37	42
70代	20	5	102	127
80代	15	11	192	218
90以上	4	1	125	130
合計	45	18	467	530
死亡率	6.43%	0.70%	3.17%	2.95%

※ 死亡率 = 死亡者数 / 陽性者数

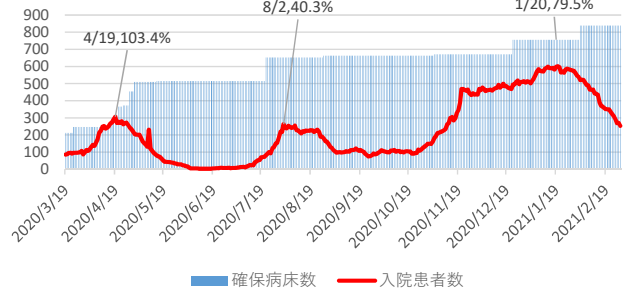
## 3 第1期（第1波～第3波）の医療体制

- R2.4.中旬、病床利用率が重症病床及び重症除いた病床ともに9割を超え病床が逼迫、医療機関と協議を進めながら病床を順次拡大・確保
- 軽症患者のための宿泊療養施設（ホテル等）を順次開設、第2波までに578室を確保
- 第3波では、高齢者を中心とした患者の発生により病床が逼迫したことから入院を経ない宿泊療養や輪番制による医師の派遣などの対策を実施
- 重症患者の治療に必要なECMO（エクモ、体外式膜型人工肺）や人工呼吸器について、機器確保や使用できる医療人材の確保に苦慮

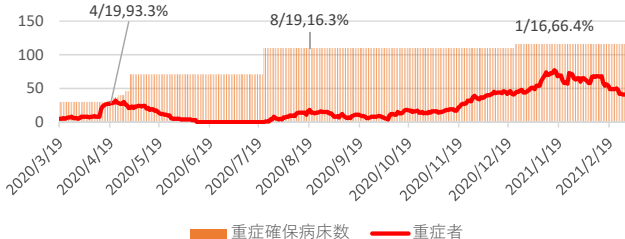
確保病床数と入院患者等の推移



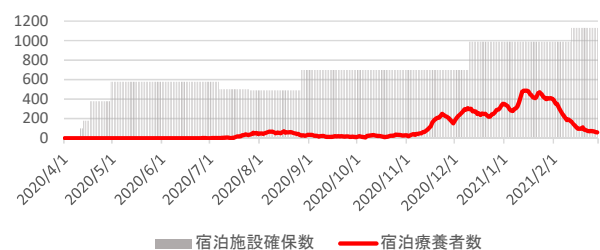
確保病床数と入院患者数（重症含む）



確保病床数と入院患者数（重症のみ）



宿泊施設確保数と宿泊療養者数

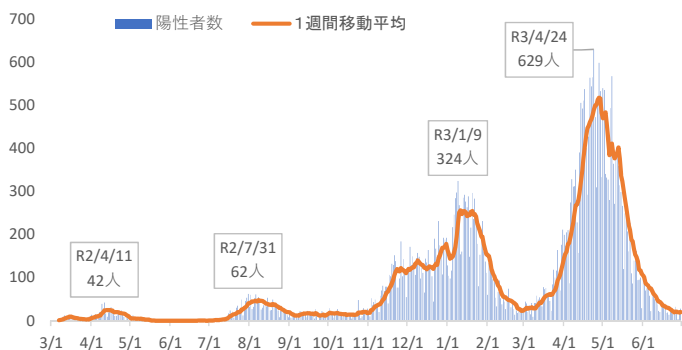




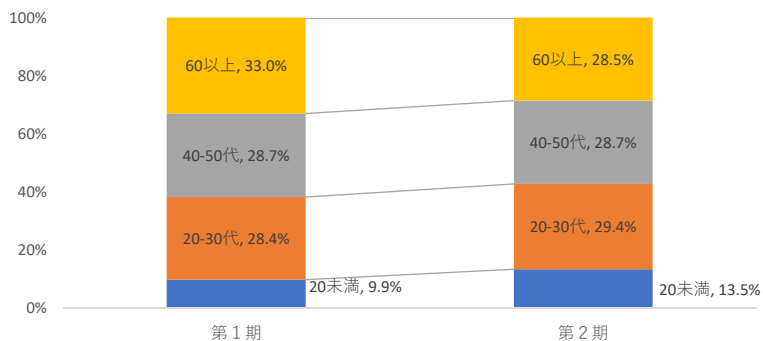
## 4 第2期の陽性者の推移（第4波）

- 従来株より感染力の強いアルファ株に置き換わり、兵庫、大阪など関西で感染者が急増
- 高齢者の感染割合は高くないが、重症者の増加と病床の逼迫もあり、死亡率が高水準

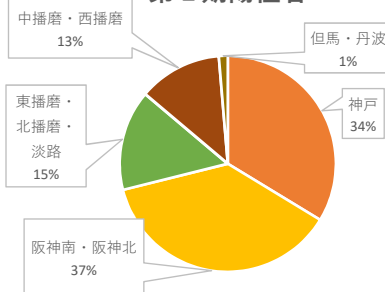
第1期～第2期（第1波～第4波）陽性者数



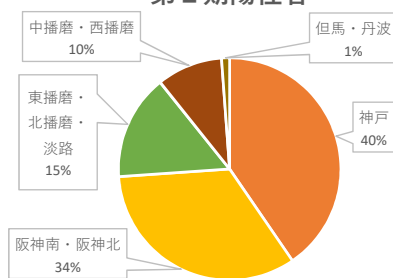
第1期・第2期 陽性者の年代割合



第1期陽性者



第2期陽性者



年齢別死亡者数・死亡割合

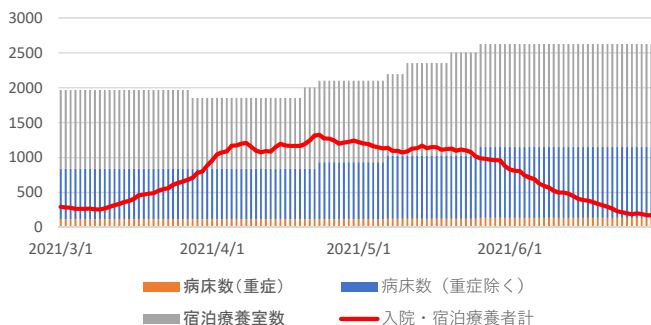
	第1期	第2期	合計
～20代		2	2
30代		3	3
40代	3	9	12
50代	10	19	29
60代	42	47	89
70代	127	182	309
80代	218	442	660
90以上	130	73	203
合計	530	777	1307
死亡率	2.95%	3.38%	3.19%

※ 死亡率 = 死亡者 / 陽性者数

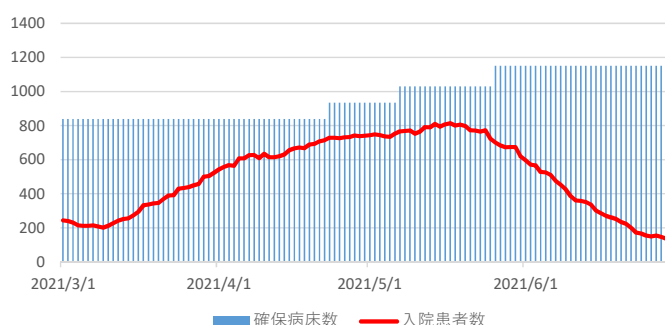
## 5 第2期（第4波）の医療体制

- 変異株（アルファ株）患者は原則入院措置、軽症者及び無症状者の宿泊施設療養開始
- 患者急増のため、無症状・軽症者の宿泊療養及び自宅療養を実施、中等症Ⅱ（酸素吸入が必要な状態）患者の宿泊療養・入院待機が発生
- 医療機関に病床確保を要請するとともに、往診の開始など宿泊療養体制を拡充

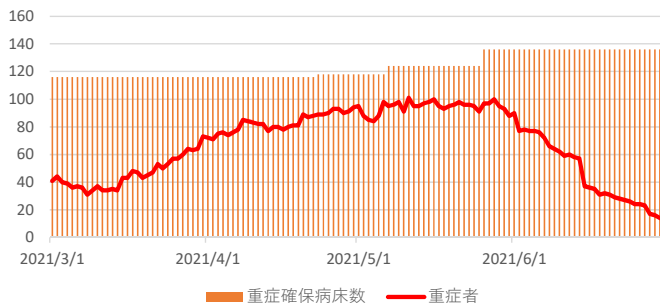
病床数と入院患者の推移



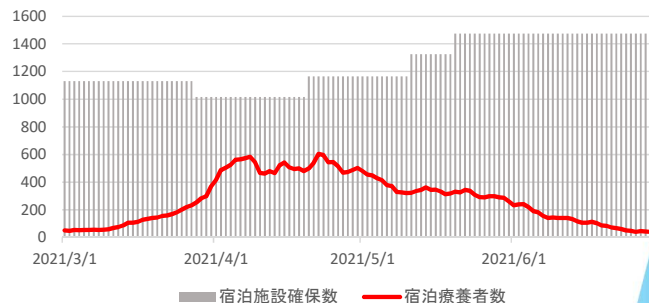
確保病床数と入院患者数（重症者含む）



確保病床数と入院患者数（重症のみ）



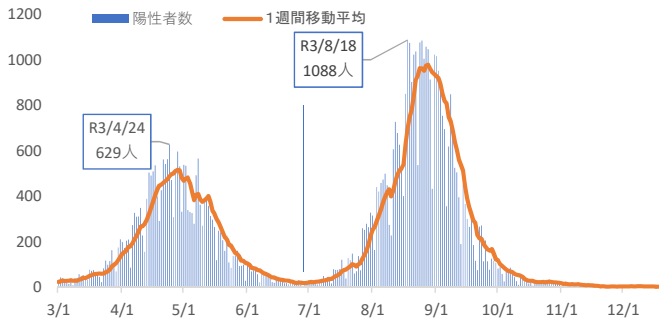
宿泊施設確保数と宿泊療養者数



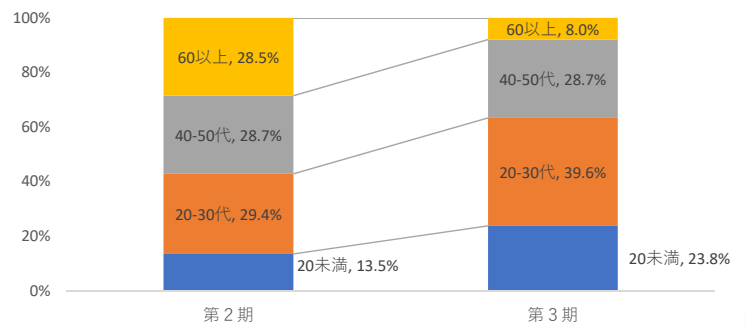
## 6 第3期の陽性者の推移（第5波）

- アルファ株より感染力の強いデルタ株への置き換わりが進捗
- 中高年、若年層を中心に感染が拡大し、高齢者の割合は減少。これに伴い死亡率も減少

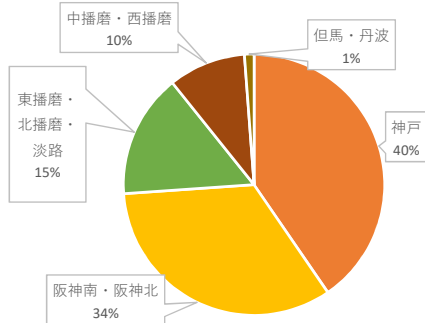
### 第2期～第3期（第4波～第5波）陽性者数



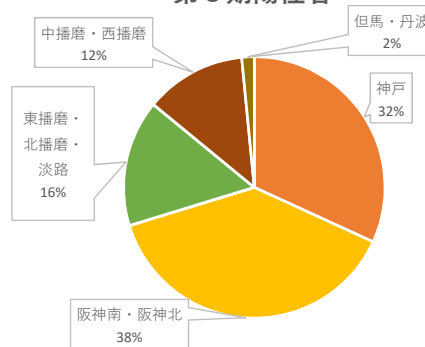
### 第2期・第3期 陽性者の年代割合



### 第2期陽性者



### 第3期陽性者



### 年齢別死亡者数・死亡割合

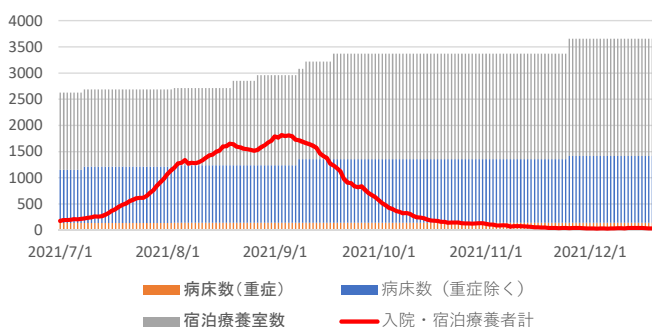
	第2期	第3期
20代	2	0
30代	3	1
40代	9	5
50代	19	12
60代	47	18
70代	182	24
80代	442	24
90以上	73	7
合計	777	91
死亡率	3.38%	0.24%

※ 死亡率 = 死亡者 / 陽性者数

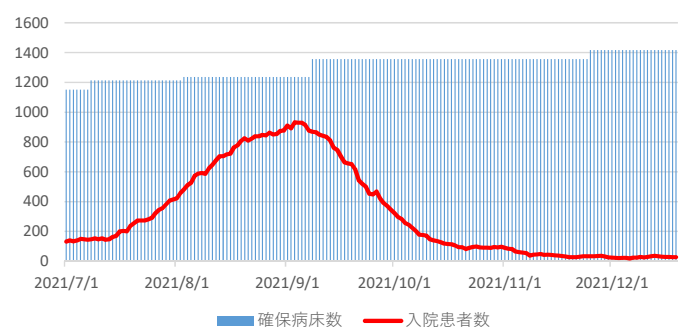
## 7 第3期（第5波）の医療体制

- 新規陽性患者の増加を踏まえ、全医療機関に対してコロナ病床の新設・増床にかかる意向及び課題を確認し、さらなる病床確保を要請
- 中和抗体薬（点滴）が使用開始され、重症化しやすいハイリスク患者に感染早期に抗体カクテル療法を実施
- 宿泊療養体制を拡充。医師派遣・往診体制を強化し、医療ケアを充実
- 自宅療養者の増加を踏まえ、自宅療養者への往診を強化

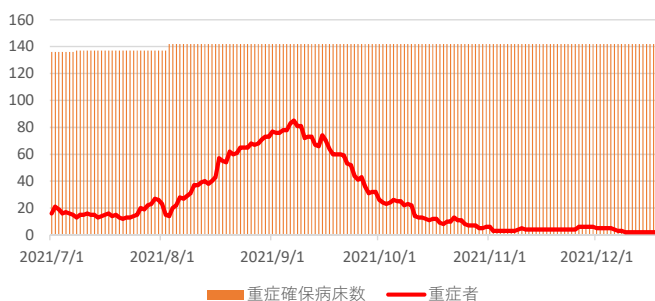
### 病床数と入院患者の推移



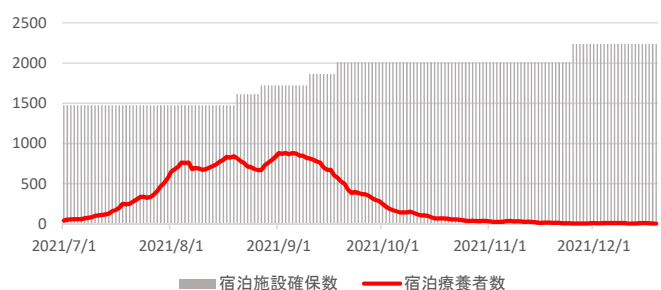
### 確保病床数と入院患者数（重症者含む）



### 確保病床数と入院患者数（重症のみ）



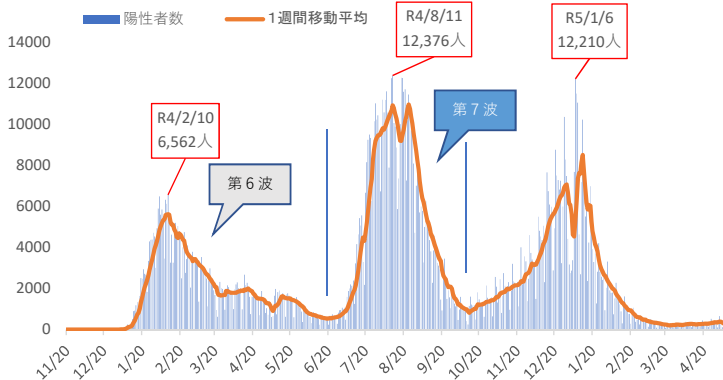
### 宿泊施設確保数と宿泊療養者数



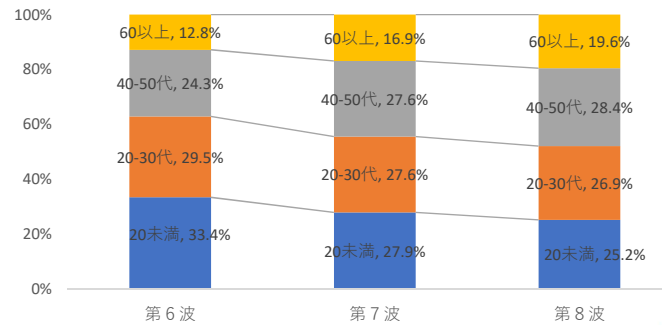
## 8 第4期の陽性者の推移（第6波～第8波）

- デルタ株より感染力の強いオミクロン株に置き換わり、感染者は大幅に増加した一方、重症化率や死亡率は低下
- オミクロン株の中で、変異を繰り返し、BA.1/BA.2→BA.5→XBB系統等と流行の株が変化
- すべての年代に幅広く感染が拡大

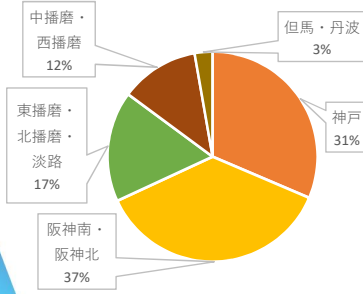
### 第4期（第6波～第8波）陽性者数



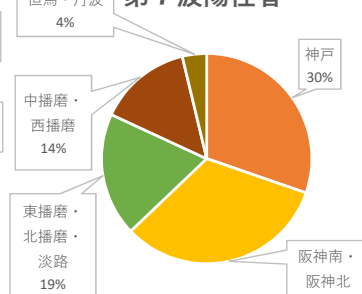
### 第4期 陽性者の年代割合



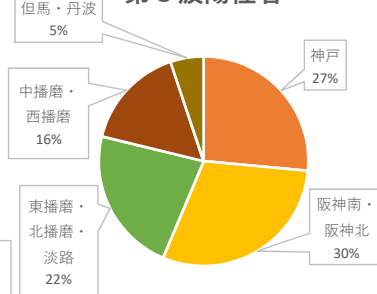
### 第6波陽性者



### 第7波陽性者



### 第8波陽性者



### 年齢別死者数・死亡割合

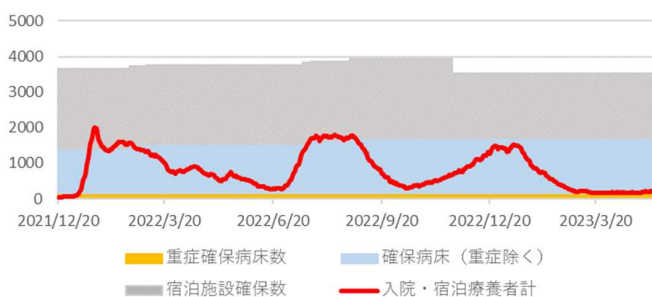
	第3期	第4期
10未満	0	1
10代	0	0
20代	0	3
30代	1	4
40代	5	16
50代	12	40
60代	18	131
70代	24	448
80代	24	1,296
90以上	7	571
合計	91	2,510
死亡率	0.24%	0.18%

※ 死亡率 = 死者数 / 陽性者数

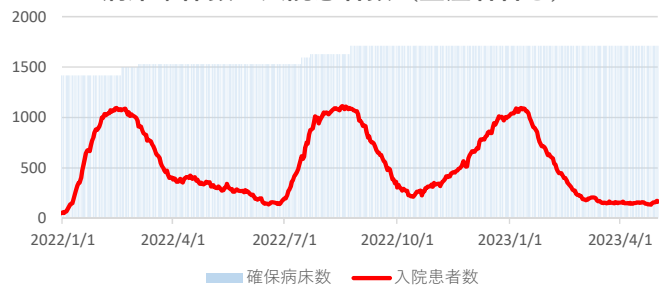
## 9 第4期（第6波～第8波）の医療体制

- 変異株患者（オミクロン株）と航空機濃厚接触者に対する宿泊療養施設待機要請（R4.11.30～R5.1.7）
- 感染拡大時に、症状に応じた適切な療養を実施  
中等症（概ねⅡ程度）→入院、中等症（概ねⅠ程度）→宿泊、軽症・無症状→自宅療養 を基本
- フェーズに応じた病床、宿泊施設を確保  
入院病床（最大1,712床） 宿泊療養施設（最大16施設、2,237室）
- 経口抗ウイルス薬使用開始。外来でも使用可能

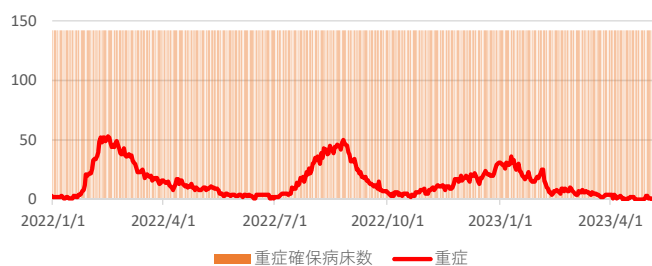
### 病床数と入院患者の推移



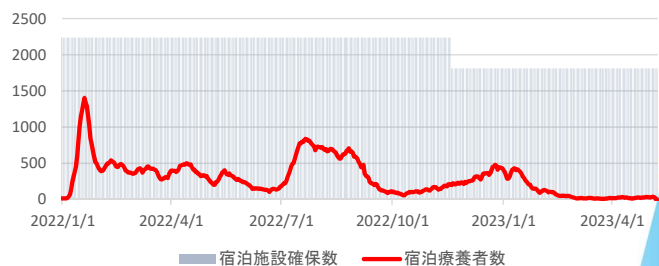
### 病床確保数と入院患者数（重症者含む）



### 確保病床数と入院患者数（重症のみ）

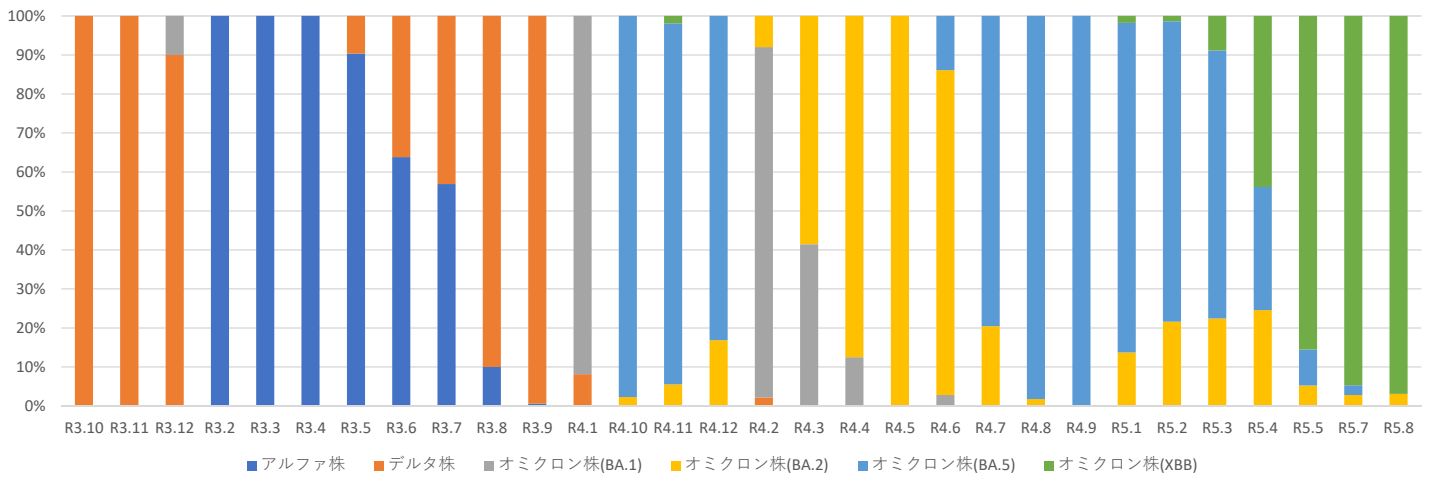


### 宿泊施設確保数と宿泊療養者数



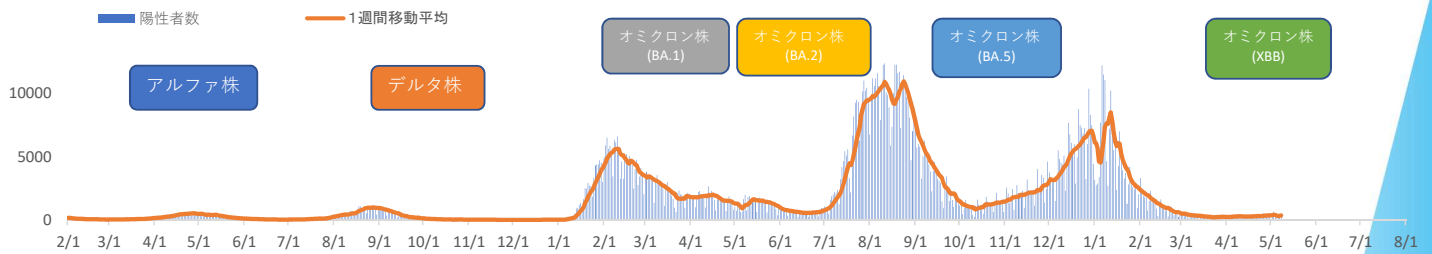
## 10 ゲノム解析

- R3.2からゲノム解析検査を兵庫県立健康科学研究所において本格的に開始  
実績：4,223件（R3.2～R5.8 ただしR5.1から民間検査機関含む）



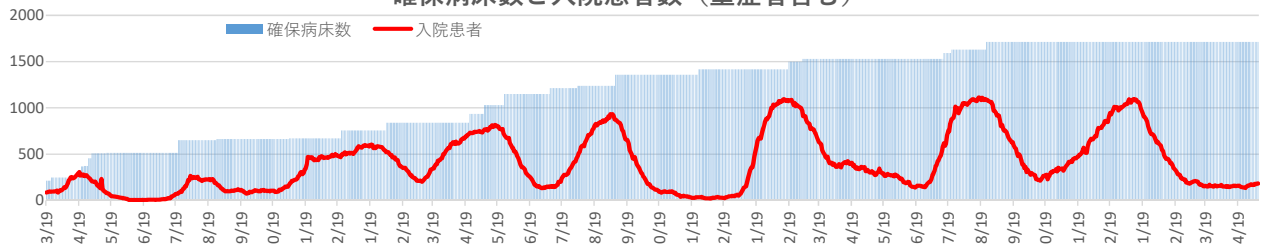
ゲノム解析結果については見やすさを重視するため少数のものについては省略した

陽性者数（R3.2～R5.5.8）

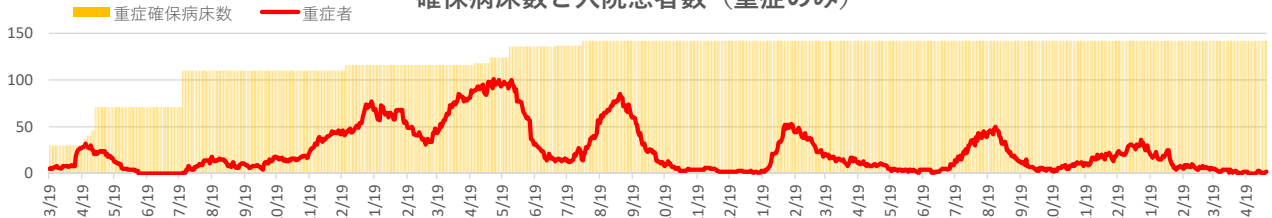


## 11 病床利用率等

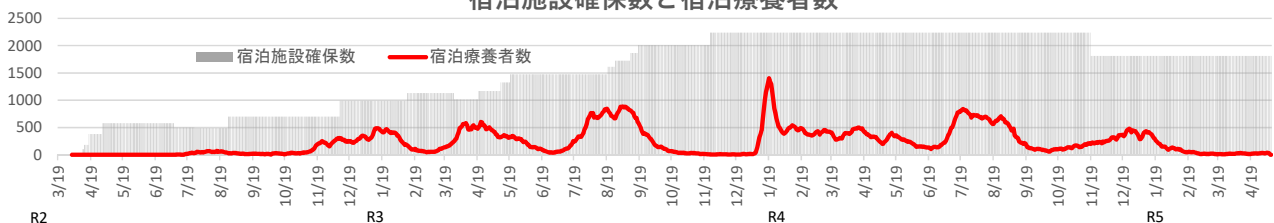
確保病床数と入院患者数（重症者含む）



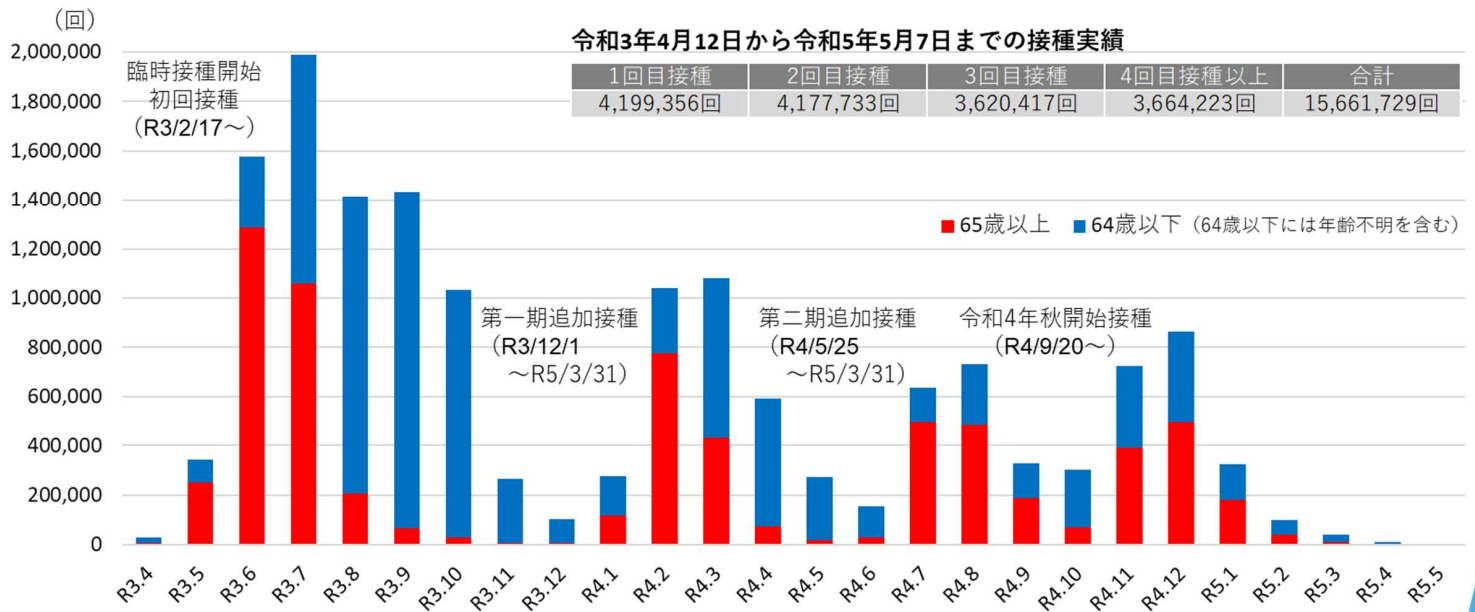
確保病床数と入院患者数（重症のみ）



宿泊施設確保数と宿泊療養者数



## 12 新型コロナワクチンの接種回数の推移（兵庫県）

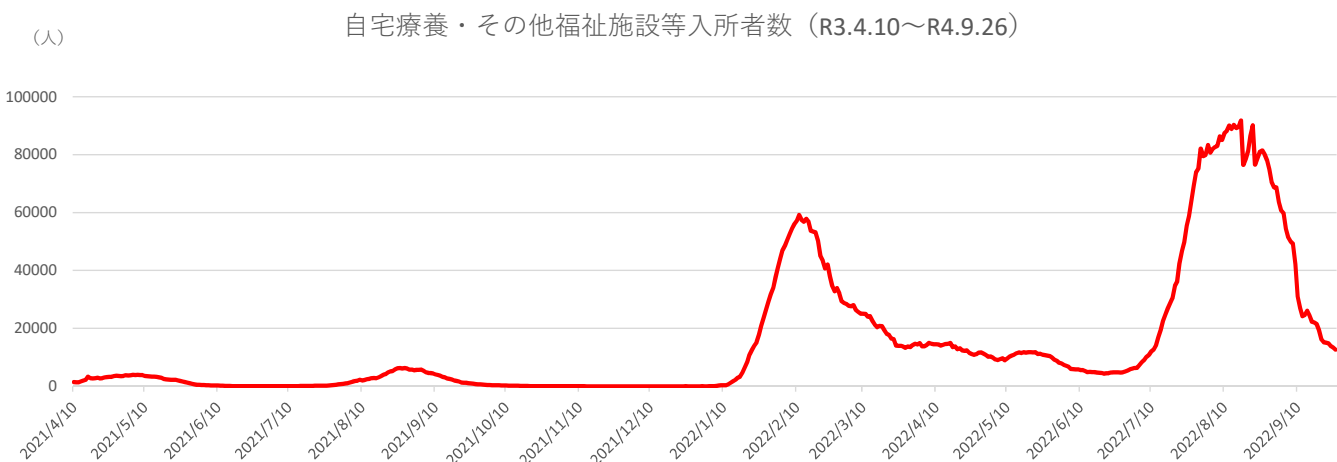


		1回目接種		2回目接種		3回目接種		4回目接種		5回目接種	
		回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
第2期 (令和3年3月1日～6月30日)	全体	135万回	24.8%	60万回	10.9%	0万回	0.0%	0万回	0.0%	0万回	0.0%
	65歳以上	106万回	67.0%	48万回	30.6%	0万回	0.0%	0万回	0.0%	0万回	0.0%
第3期 (令和3年7月1日～12月19日)	全体	273万回	50.0%	345万回	63.2%	2万回	0.3%	0万回	0.0%	0万回	0.0%
	65歳以上	40万回	25.3%	97万回	61.5%	0万回	0.1%	0万回	0.0%	0万回	0.0%
第4期 (令和3年12月20日～令和5年5月7日)	全体	12万回	2.2%	13万回	2.4%	360万回	66.0%	238万回	43.6%	128万回	23.5%
	65歳以上	1万回	0.4%	1万回	0.4%	144万回	91.2%	131万回	83.0%	104万回	65.6%

※接種回数データ(接種実績)はワクチン接種記録システム(VRS)に記録されている令和3年4月12日からのもので、  
ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)に記録されている約5万回の接種回数データは含まない。  
※令和5年12月19日国公表資料等をもとに作成

## 13 自宅療養者数等

- 第1期 原則自宅療養ゼロ  
R3.1.～ 自宅待機者に対するフォローアップ体制を強化（健康観察アプリによる自己チェック、看護師による健康相談の実施）
- 第2期 R3.4.10～ 無症状・軽症者の自宅療養の実施
- 第3期 R3.7.8～ 感染拡大期以上は中等症以上も医療ケアの充実を図った宿泊療養を活用
- 第4期 R4.1.28～ 自宅療養者相談支援センターの設置  
保健所は、重症・中等症やハイリスク者に対する対応に重点に行い、自宅療養者、濃厚接触者への対応は自宅療養者相談支援センターで実施  
R4.9.26～ 発生届が限定化、陽性者登録支援センター（届出対象外者への対応）を設置





## 14 【参考】各種資料①

県に報告のあったもののR5.8現在での集計であり、以前の公表数字や各団体の公表数字と異なる場合があります。

	第1期			第2期	第3期	第4期		
	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
新規陽性者総数	699	2,551	14,718	22,949	37,854	357,118	582,656	461,608
1日最大陽性者数 (公表日)	42 R2.4.11	62 R2.7.31	324 R3.1.19	629 R3.4.24	1,088 R3.8.18	6,562 R4.2.10	12,376 R4.8.11	12,210 R5.1.16
入院患者数(最大)	306	263	601	814	932	1,095	1,112	1,095
病床使用率(最大)%	103.38	40.34	79.50	85.10	75.34	77.28	68.26	63.96
うち重症患者数(最大)	32	18	77	101	85	53	50	36
うち重症病床使用率(最大)%	93.33	16.36	66.38	83.05	59.86	37.32	35.21	25.35
宿泊療養者数(最大)	0	70	487	604	883	1403	838	477
宿泊使用率(最大)%	0.00	14.34	49.29	57.43	57.08	58.19	34.76	26.32
死亡者総数	45	467	467	777	91	845	645	1020
死亡率(死亡者/陽性者数)%	6.43	0.70	3.17	3.38	0.24	0.23	0.11	0.22

## 15 【参考】各種資料②

年代別陽性者数

	第1期		第2期		第3期		第4期		合計		人口									
	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
10未満	13	1.9%	90	3.5%	434	3.0%	886	3.9%	3,271	8.6%	58,224	16.3%	79,811	13.7%	52,227	11.3%	194,956	13.2%	421,509	46.3%
10代	28	4.0%	202	7.9%	1,009	6.9%	2,208	9.6%	5,726	15.1%	61,037	17.1%	82,720	14.2%	64,120	13.9%	217,050	14.7%	487,835	44.5%
20代	107	15.3%	650	25.5%	2,305	15.7%	3,984	17.4%	8,961	23.7%	51,950	14.5%	77,210	13.3%	60,209	13.0%	205,376	13.9%	479,859	42.8%
30代	93	13.3%	348	13.6%	1,601	10.9%	2,753	12.0%	6,009	15.9%	53,319	14.9%	83,749	14.4%	63,780	13.8%	211,652	14.3%	556,853	38.0%
40代	120	17.2%	375	14.7%	2,017	13.7%	3,223	14.0%	6,272	16.6%	53,338	14.9%	90,933	15.6%	70,679	15.3%	226,957	15.3%	766,191	29.6%
50代	129	18.5%	365	14.3%	2,151	14.6%	3,352	14.6%	4,598	12.1%	33,443	9.4%	69,720	12.0%	60,240	13.1%	173,998	11.8%	712,261	24.4%
60代	73	10.4%	209	8.2%	1,576	10.7%	2,156	9.4%	1,539	4.1%	18,160	5.1%	41,658	7.1%	35,637	7.7%	101,008	6.8%	655,354	15.4%
70代	72	10.3%	166	6.5%	1,667	11.3%	2,156	9.4%	879	2.3%	13,259	3.7%	30,096	5.2%	27,671	6.0%	75,966	5.1%	715,967	10.6%
80代	52	7.4%	98	3.8%	1,344	9.1%	1,590	6.9%	461	1.2%	9,721	2.7%	19,012	3.3%	19,183	4.2%	51,461	3.5%	388,181	13.3%
90以上	12	1.7%	48	1.9%	606	4.1%	641	2.8%	132	0.3%	4,660	1.3%	7,747	1.3%	7,862	1.7%	21,708	1.5%	98,601	22.0%
不明	0	0	0	0	8	0	0	0	6	0	7	0	0	0	0	0	21	0	0	0
合計	699		2,551		14,718		22,949		37,854		357,118		582,656		461,608		1,480,153			

※公表時に非公開としていたもので、年代が判明しているものは計上しなした。人口は統計ダッシュボード人口ピラミッド令和2年に基づく

管轄別陽性者数

	第1期		第2期		第3期		第4期		合計		人口									
	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
芦屋	26	3.7%	71	2.8%	196	1.3%	497	2.2%	822	2.2%	6,489	1.8%	9,360	1.6%	5,317	1.2%	22,778	1.5%	93,922	24.3%
宝塚	62	8.9%	155	6.1%	697	4.7%	1,385	6.0%	1,961	5.2%	21,516	6.0%	32,175	5.5%	28,645	6.2%	86,596	5.9%	335,670	25.8%
伊丹	96	13.7%	189	7.4%	1,140	7.7%	1,378	6.0%	2,253	6.0%	25,411	7.1%	35,925	6.2%	29,060	6.3%	95,452	6.4%	380,139	25.1%
加古川	41	5.9%	82	3.2%	1,161	7.9%	1,187	5.2%	2,543	6.7%	24,080	6.7%	39,808	6.8%	38,645	8.4%	107,547	7.3%	412,472	26.1%
加東	10	1.4%	66	2.6%	477	3.2%	822	3.6%	1,090	2.9%	12,544	3.5%	26,441	4.5%	25,930	5.6%	67,380	4.6%	264,135	25.5%
中播磨	1	0.1%	8	0.3%	97	0.7%	66	0.3%	178	0.5%	1,591	0.4%	4,265	0.7%	4,288	0.9%	10,494	0.7%	41,224	25.5%
龍野	0	0.0%	25	1.0%	386	2.6%	405	1.8%	684	1.8%	6,922	1.9%	15,930	2.7%	15,473	3.4%	39,825	2.7%	158,475	25.1%
赤穂	0	0.0%	27	1.1%	83	0.6%	216	0.9%	261	0.7%	3,194	0.9%	8,051	1.4%	7,869	1.7%	19,701	1.3%	88,126	22.4%
豊岡	0	0.0%	3	0.1%	110	0.7%	47	0.2%	254	0.7%	4,236	1.2%	8,699	1.5%	8,666	1.9%	22,015	1.5%	106,871	20.6%
朝来	0	0.0%	9	0.4%	27	0.2%	70	0.3%	53	0.1%	1,888	0.5%	3,562	0.6%	4,182	0.9%	9,791	0.7%	51,118	19.2%
丹波	1	0.1%	13	0.5%	77	0.5%	151	0.7%	276	0.7%	3,722	1.0%	9,535	1.6%	10,851	2.4%	24,626	1.7%	101,082	24.4%
洲本	10	1.4%	22	0.9%	141	1.0%	212	0.9%	374	1.0%	5,140	1.4%	13,390	2.3%	12,623	2.7%	31,912	2.2%	127,340	25.1%
神戸市	279	39.9%	936	36.7%	4,837	32.9%	9,281	40.4%	12,053	31.8%	112,220	31.4%	176,475	30.3%	122,210	26.5%	438,291	29.6%	1,525,152	28.7%
姫路市	41	5.9%	183	7.2%	1,397	9.5%	1,511	6.6%	3,617	9.6%	31,558	8.8%	55,454	9.5%	46,518	10.1%	140,279	9.5%	530,495	26.4%
尼崎市	44	6.3%	338	13.2%	1,845	12.5%	2,219	9.7%	5,062	13.4%	40,465	11.3%	55,749	9.6%	34,323	7.4%	140,045	9.5%	459,593	30.5%
西宮市	67	9.6%	313	12.3%	1,487	10.1%	2,200	9.6%	4,450	11.8%	37,039	10.4%	56,726	9.7%	40,472	8.8%	142,754	9.6%	485,587	29.4%
明石市	21	3.0%	111	4.4%	560	3.8%	1,302	5.7%	1,923	5.1%	19,103	5.3%	31,111	5.3%	26,536	5.7%	80,667	5.4%	303,601	26.6%
合計	699		2,551		14,718		22,949		37,854		357,118		582,656		461,608		1,480,153			5,465,002

※陽性者を発表した管轄であり、居住地とは別。管轄別人口はR2国勢調査に基づく

## 16 【参考】各種資料③

年代別死亡者数

	第1期		第2期		第3期		第4期		第5期		第6期		第7期		第8期		合計	
	第1波		第2波		第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波		人数	割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
10未満											1	0.1%					1	0.0%
10代																	0	0.0%
20代							2	0.3%					1	0.2%	2	0.2%	5	0.1%
30代							3	0.4%	1	1.1%	1	0.1%	3	0.5%		0.0%	8	0.2%
40代	1	2.2%			2	0.4%	9	1.2%	5	5.5%	3	0.4%	5	0.8%	8	0.8%	33	0.8%
50代	1	2.2%			9	1.9%	19	2.4%	12	13.2%	15	1.8%	14	2.2%	11	1.1%	81	2.1%
60代	4	8.9%	1	5.6%	37	7.9%	47	6.0%	18	19.8%	49	5.8%	27	4.2%	55	5.4%	238	6.1%
70代	20	44.4%	5	27.8%	102	21.8%	182	23.4%	24	26.4%	149	17.6%	111	17.2%	188	18.4%	781	20.0%
80代	15	33.3%	11	61.1%	248	53.1%	442	56.9%	24	26.4%	455	53.8%	357	55.3%	484	47.5%	2,036	52.1%
90以上	4	8.9%	1	5.6%	69	14.8%	73	9.4%	7	7.7%	172	20.4%	127	19.7%	272	26.7%	725	18.6%
合計	45		18		467		777		91		845		645		1,020		3,908	

クラスター発生件数・陽性者数

	第1期		第2期		第3期		第4期		第5期		第6期		第7期		第8期		合計	
	第3波		第4波		第5波		第6波		第7波		第8波		件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数
	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数	件数	陽性者数						
福祉施設	58	1206	78	1404	29	417	394	7309	445	5869	505	2741	1509	18946				
医療機関	45	1818	26	480	10	142	100	3014	83	1460	105	277	369	7191				
学校等	24	247	44	475	75	746	888	15827	170	2117	4	22	1205	19434				
事業所	10	149	25	325	56	569	21	244	7	51	1	30	120	1368				
飲食店等	10	84	6	78	4	25	0	0	0	0	0	0	20	187				
その他	6	61	7	161	8	116	10	210	1	201	0	0	32	749				
合計	153	3565	186	2923	182	2015	1413	26604	706	9698	615	3070	3255	47875				

県に報告があったものを集計。R4.9から陽性者数の報告がないものもあるが、その場合件数のみ集計。

## 17 【参考】各種資料④

陽性者数、死亡者数の全国、世界との比較

	第1期		第2期		第3期		第4期			合計
	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波		
兵庫県新規陽性者数	669	2,551	14,718	22,949	37,854	357,118	582,656	461,608	1,480,123	
兵庫県新規陽性者数（人口10万人あたり）	12	47	269	420	693	6,535	10,662	8,447	27,084	
全国新規陽性者数	16,554	83,629	330,350	366,190	928,125	7,338,361	12,475,907	12,199,282	33,738,398	
全国新規陽性者数（人口10万人あたり）	13	66	262	290	736	5,817	9,890	9,671	26,745	
世界新規陽性者数	112,196,119	3,154,693,439	9,827,853,057	18,206,719,034	39,232,500,330	79,576,501,891	59,782,423,156	14,382,890,326	224,275,777,352	
世界新規陽性者数（人口10万人あたり）	1,395	39,213	122,161	226,311	487,663	989,142	743,100	178,780	177,790,498	
兵庫県死亡者数	45	18	467	777	91	845	645	1,020	3,908	
兵庫県死亡者数（人口10万人あたり）	0.8	0.3	8.5	14.2	1.7	15.5	11.8	18.7	71.5	
全国死亡者数	291	873	6,119	6,870	3,614	12,718	14,528	29,083	74,096	
全国死亡者数（人口10万人あたり）	0.2	0.7	4.9	5.4	2.9	10.1	11.5	23.1	58.7	
世界死亡者数	8,154,544	107,033,897	219,416,160	387,120,292	806,114,428	1,074,259,679	661,819,818	147,149,083	3,411,067,901	
世界死亡者数（人口10万人あたり）	101	1,330	2,727	4,812	10,020	13,353	8,226	1,829	42,400	

※兵庫県新規陽性者数及び死亡者数は兵庫県公表資料、全国新規陽性者数及び死亡者数は厚生労働省公表資料、世界新規陽性者数及び死亡者数は内閣官房公表資料に基づく

※全国死亡者数は2020年5月9日からのもので、兵庫県は2020年3月11日（始め）からのものである

※世界新規陽性者数及び死亡者数は2020年4月20日から2023年3月10日まで

※兵庫県及び全国の人口はR2国勢調査に基づく、世界人口は世界人口白書2023に基づく

Chapter 03  
分野別検証

# I 保健医療

Chapter 03  
分野別検証



## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
国等の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>中国湖北省を入国拒否対象地域に指定</li> <li>特措法の改正(新型ｺｰﾈに同法の規定を適用)</li> <li>特措法に基づく政府対策本部設置</li> <li>特別定額給付金(10万/人)閣議決定</li> <li>接触確認アプリCOCOA運用開始</li> <li>軽症者等自宅療養及び宿泊療養の対象者の明確化</li> <li>特措法及び感染症法の改正(まん延防止等重点措置創設、新型ｺｰﾈを新型ｲﾝﾌﾙｴﾝزا等感染症として位置づけ)</li> <li>医療従事者等への先行・優先接種の開始</li> <li>ワクチンの供給開始</li> <li>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の設置</li> <li>変異株流行国・地域からの入国者に対する入国後の健康観察等を更に強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VRS(ワクチン接種記録システム)運用開始</li> <li>1日100万回の接種回数目標を表明</li> <li>企業や大学等における職域接種開始</li> <li>自衛隊大規模接種会場の設置</li> <li>すべての入国者の健康観察を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抗原定性検査キットの薬局での一般販売開始</li> <li>感染防止計画策定やワクチン・検査パッケージによる行動制限緩和</li> <li>ワクチン3回目接種開始</li> <li>宿泊施設入所者以外の入国者に対し、検疫所が配布する抗原検査キットを用いて入国後3日目に自主検査を要請</li> <li>厚労省HPにおいて、新型ｺｰﾈはウイルスを含んだ空気中に漂う微粒子(エアゾル)を吸い込むことで感染するとの見解が示される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養期間の見直し(1/5～)(有症状:10日かつ症状軽快後72時間経過、無症状:7日)</li> <li>ワクチン4回目接種開始</li> <li>患者の発生届における届出項目の削減</li> <li>療養期間の見直し(9/7～)(有症状:7日かつ症状軽快後24時間経過、無症状:7日)</li> <li>ミコト株対応ワクチンの接種開始</li> <li>全国一律で全数届出の見直しを実施</li> <li>第101回政府対策本部にてR5.5.8から、5類感染症とする方針決定</li> <li>濃厚接触者の待機期間を短縮</li> <li>入国後待機期間を短縮</li> <li>水際対策緩和</li> <li>新型コロナウイルス感染症が検疫感染症の対象外となる</li> <li>4.2.4ｺｰﾈ分科会を踏まえ、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【①基本的な感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策について、対策本部会議終了後、速やかに知事記者会見を実施し、知事メッセージを県ホームページ、SNS、ひょうご防災ネット等を通じて発信</li> <li>人口密集地への不要不急の往来、外出自粛、大人数での会食や飲み会、医療関係者等の風評害の防止、3つの密(密閉・密集・密接)回避、マスクの着用等「ひょうごスタイル」への取組等呼び掛け</li> </ul>	<p>【①基本的な感染対策】</p> <p>同左</p>	<p>【①基本的な感染対策】</p> <p>同左</p>	<p>【①基本的な感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>R5.3.13からマスクの着用は、個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねられることになった</li> </ul>
	<p>【②-1入院病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1波～2波:原則入院→3波:入院を経ない宿泊療養の実施</li> </ul>	<p>【②-1入院病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院</li> </ul>	<p>【②-1入院病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院</li> <li>無症状・軽症者は宿泊療養(妊婦や重症化のおそれがある基礎疾患をもつ者などを除く)</li> <li>子育てや介護等の特別な事情がある無症状・軽症者は、自宅療養可</li> </ul>	<p>【②-1入院病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院</li> <li>無症状・軽症者で、自宅での感染対策が困難な者は宿泊療養</li> <li>その他の無症状・軽症者は自宅療養</li> </ul>
	<p>【②-2県立病院の病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者の発生状況に応じた病床の確保や患者の積極的な受け入れを実施</li> <li>県立病院間の職員派遣等により適切な医療人材を確保し、医療提供体制を維持</li> <li>重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者をはじめ、患者の積極的な受け入れを実施</li> </ul>	<p>【②-2県立病院の病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保</li> <li>重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施(継続)</li> </ul>	<p>【②-2県立病院の病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保(継続)</li> <li>重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施(継続)</li> </ul>	<p>【②-2県立病院の病床の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保</li> <li>重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県 の 取 組	<p>【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法に基づき、各保健所が患者の状況に応じた入院調整を実施</li> <li>・「新型コロナウイルス入院コーディネート(CCC-hyogo)」を設置 R2.3.19</li> <li>・政令市・中核市を含め全県を対象として、一元化した病床情報を共有する体制を構築</li> <li>・原則入院、自宅療養ゼロの方針</li> <li>・無症状及び軽症者の宿泊療養の開始 (R2.4.13～)</li> <li>・原則入院、自宅療養ゼロの方針の継続。入院を経ない宿泊療養の実施 (R2.11.5～)</li> <li>・CCC-hyogoでの医師及び調整事務スタッフの充実 (県立大看護学部の教員等の派遣) (R3.1.22～)</li> <li>・転院支援窓口の設置 (R3.2.3～)、転院受入医療機関に対する支援 (1名受入あたり10万円)</li> <li>・宿泊療養施設に、オンコール医師の対応に加え、医師派遣を開始 (R3.1.23～)</li> </ul>	<p>【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を派遣する医療強化型宿泊施設の設置 (3施設で開始し、順次拡充)</li> <li>・全宿泊療養施設への医師の往診等医療ケアの充実</li> <li>・保健所等への酸素濃縮器の配備</li> <li>・自宅療養の実施 (R3.4.10～)</li> <li>・自宅療養者の往診支援制度の実施 (R3.4.12～)</li> <li>・転院調整をCCCに一元化</li> </ul>	<p>【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無症状者及び軽症者は、入院が望ましい場合を除き、原則、宿泊療養の方針</li> <li>・宿泊療養体制の拡充 (酸素吸入装置の増、県医師会による現場対応の研修実施、)</li> <li>・抗体カクテル療法後の病院から宿泊療養等への移送の実施</li> </ul>	<p>【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大特別期として、フェーズVで運用</li> <li>・自宅療養者等相談支援センターを設置し、軽症及び無症状者は自宅療養を基本方針</li> <li>・自主療養制度の導入。自己検査で陽性の場合、自主療養登録センターに登録 (R4.8.5～)</li> <li>・夜間保健所支援センターの設置 (R4.8.8～)</li> <li>・陽性者登録支援センターを設置し、CCCと連携して、宿泊調整を実施 (R4.9.26～)</li> <li>・夜間救急外来体制や分岐取扱入院医療体制の強化 (夜間救急体制確保協力金 (12千円/人)、分岐受入体制確保協力金 (300千円/人))</li> <li>・季節性インフルエンザとの同時流行を想定した医療体制を構築</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県 の 取 組	<p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応</li> </ul> <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現地事務局スタッフ：県職員を24時間配置 (自衛隊による生活支援・教育指導 等)</li> <li>・看護師：24時間2人体制 (看護協会等の協力等により人材確保)</li> <li>・ナースコール：医師職24時間ナースコール体制 (医師会・公立病院等の協力)</li> <li>・看護師確保を派遣会社へ委託</li> <li>・DMATの仕組み等を活用した医療チームの派遣</li> <li>・県薬剤師会の協力により、解熱剤等の常備薬の確保体制を強化</li> <li>・看護師：2人⇒3人体制に強化</li> </ul>	<p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(継続)医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応</li> </ul> <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を派遣する医療強化型宿泊施設の設置 (3施設 (神戸・西宮・姫路))</li> <li>・宿泊施設への往診・調剤等を行う体制の構築</li> <li>・医療強化型施設の看護師体制の強化 (3人⇒4人体制)</li> <li>・酸素濃縮器の設置</li> <li>・小児の入所増加に伴い、栄養および水分補給のための補助食を配布し、小児の症状悪化を予防</li> </ul>	<p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(継続)医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応</li> </ul> <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会と連携した研修による往診・宿泊施設派遣医師の育成</li> <li>・酸素吸入装置の設置数増加</li> <li>・小児用パルスオキシメーターの配布</li> <li>・薬剤師会の協力により、小児用解熱剤等の常備薬の確保</li> </ul>	<p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応</li> <li>・隔離目的での宿泊療養はR5.5.7をもって終了</li> </ul> <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規感染者の急増を受け、一般医療とのバランスを考慮しつつ、入院医療の逼迫を回避するため、症状に応じた適切な療養を実施するため、症状とフェーズ期のマトリックス図により対象者を明確化</li> <li>・65歳以上の方や、基礎疾患有、BMI 30以上等、宿泊療養が望ましい方の適切な入所を促進</li> <li>・R5.5.8をもって隔離目的の宿泊療養施設の運営は終了。5/9～9末は、今後の医療逼迫に備えて医療強化型宿泊施設 (2施設350室) を確保 (結果、5/9～9末の運営はなし)</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節性インフルエンザ流行に備え、R2.10月中を目途に、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制(発熱等・検査医療機関)を構築</li> <li>・発熱等・検査医療機関は、検査を依頼することができることとし、地域によっては地域外来・検査センターを設置</li> <li>・国民の不安を軽減するとともにまん延を可能な限り防止する観点から、保健所(健康福祉事務所)に「帰国者・接触者相談センター」を設置</li> <li>・R2.2に「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を設置</li> <li>・疑い患者に対して、健康福祉事務所(帰国者・接触者相談センター)からの依頼により診察・検査を実施する帰国者・接触者外来の設置を推進</li> <li>・発熱等診療検査医療機関を指定し、地域の診療所での診断・治療の推進 (当初774施設(R2.10.20))</li> </ul>	<p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、発熱患者の増加が懸念</li> <li>・従来の外来診療能力では超過が見込まれる(季節性インフルエンザとの同時流行により想定される)外来患者に対応できるようフェーズを設定し、診療時間延長や県民への呼びかけなどの対策を実施</li> <li>・同時流行に備え、感染警戒期から、医療機関ひっ迫時の重症化リスクや症状に応じた外来受診・療養の流れの周知や抗原検査キットや常備薬の事前購入準備の呼びかけを実施</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【②-7要配慮者への対応1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配慮を要する方に対し、慎重に対応</li> <li>・感染管理認定看護師等の派遣による感染症対策研修を実施</li> <li>・感染者発生時、感染症専門医・感染管理認定看護師による感染拡大防止対策指導や陽性者への治療支援</li> </ul>	<p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>
県の取組	<p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ重症者に対応する病院を設定することで一般救急との役割分担を構築し、救急医療体制を確保</li> <li>・休日・夜間等で搬送先の確保が困難な場合等に、県EMISの一斉通報のシステムを活用し、全県的な搬送先の確保を実施</li> <li>・新型コロナウイルスの感染拡大に伴う救急搬送困難事案(現場滞在30分以上かつ交渉4回以上)の増加への対応を検討</li> </ul>	<p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に代わり県においても医療用物資を確保するとともに、医療機関等で緊急に不足する医療用物資に対して、緊急配布対応を行う体制を構築（通期で実施）</li> <li>・国が示す供給のための登録制度に基づき、保健所及び医師会等関係団体と連携し、迅速な登録体制等を構築。さらなる迅速な投与体制を確保するため、コロナ患者受入病院を中心に薬剤配備体制を整備</li> <li>・兵庫県健康財団に新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等を支援するための基金を設置</li> <li>・医療従事者等への支援のほか、県民等有志による支援希望者の寄附受入れ先として活用</li> </ul>	<p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国が示す経口抗ウイルス薬供給のための登録制度に基づき、医師会及び県薬剤師会と適時情報共有・協議し、迅速な登録体制等を構築（第3期～4期）</li> <li>・県立加古川医療センターに専用病床を確保し、抗体カクテル療法の実施（R3.9.6～）</li> </ul>	<p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗原定性検査キットの流通制限による発熱等診療検査医療機関への供給が不足し、診療に大きな支障が生じたため、県が調整</li> </ul>
	<p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で院内感染対策が講じられるよう、个人防护服などの整備を支援</li> <li>・医療機関・介護福祉施設への医療チーム派遣により、濃厚接触による医療従事者の感染不足に対応するとともに、感染予防指導を実施（通期で実施）</li> </ul>	<p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>
	<p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県版廃棄物処理ガイドラインを策定</li> </ul>	<p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性や病原性等に関する知見が不足する状況下、安全性を担保する設備、検査機器等の不足による検査分析・検体採取能力が不足</li> <li>・医療機関との行政検査委託契約、民間検査機関及び医療機関等への設備・機器整備を支援、地域外来・検査センターの設置等を行い検査処理能力を増強</li> <li>・PCR検査体制の拡充策として、保健所と連携のもと、県及び保健所設置市が医師会等に委託し、かかりつけ医からの紹介でPCR検査が実施可能な「地域外来・検査センター」を整備</li> <li>・変異株発生の早期探知を強化するため、地方衛生研究所において、国立感染症研究所で開発された変異株の疑いを確認するための変異株PCR検査を実施するよう要請（R3.2.5国通知）</li> <li>・変異株スクリーニング検査の結果は、兵庫県ホームページにて公表</li> <li>・県健康科学研究所【変異株PCR検査】R3.1.29開始</li> </ul>	<p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大傾向時に、新型インフルエンザ等特措法（第24条第9項）に基づき、「不安を感じる無症状者に対し、検査を受けること」を県民に要請し、無料検査を実施</li> <li>・感染拡大傾向時の一般検査 実施期間：R3.12.27～R5.3.31 要請要件：国が示す「新たなレベル分類の考え方」にあるレベル2相当以上 実施主体：薬局、衛生検査所、医療機関（110事業者）</li> <li>・ワクチン検査パッケージ 実施期間：R3.12.27～R4.3.31、R4.4.1～R4.8.31、R4.12.26～R5.1.12 要請要件：経済社会活動を行うにあたり必要となる検査 実施主体：薬局、衛生検査所、医療機関（110事業者）</li> </ul>	<p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【③-2フォローアップ体制】</p>	<p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現下(R3.4.10)の感染者の急増を踏まえ、自宅待機者へのフォローアップ体制を構築した上で、自宅療養を実施</li> <li>・感染予防対策の周知徹底、アプリを活用した健康観察</li> <li>・高齢者や基礎疾患を有するなど特に注意が必要な方へ、パルスオキシメーター等を活用した家庭訪問等</li> <li>・体調が悪化した場合の訪問診療の実施</li> <li>・希望者への食料品・衛生資材等の配布</li> <li>・陽性患者及び家族の専用相談窓口「自宅療養者等相談支援センター」の設置(R4.1.28~)</li> <li>・第4波から、自宅療養者へ生活支援物資、パルスオキシメーターを配布</li> <li>・自宅療養者等相談支援センターを設置し、自宅療養者、濃厚接触者の相談支援を一元化</li> <li>・市町による自宅療養支援を推進することにより、支援体制を強化</li> </ul>	<p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療が必要な方が適切なタイミングで医師の診療・治療等を受けられるよう、症状が軽く重症化リスクが低い方(2歳以上59歳以下等)に抗原キットを送付</li> <li>・自己検査で陽性の場合、「自宅療養登録センター」にて登録し、自主療養を実施</li> </ul>

## 総括表【保健医療】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【③-4後遺症対策】</p>	<p>【③-4後遺症対策】</p>	<p>【③-4後遺症対策】</p>	<p>【③-4後遺症対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広く県民に周知するため、ホームページや広報資材(ちらし)の作成を行った。</li> <li>・後遺症に対応できる医療機関の幅広い確保するため、R3年度より、医師会と連携して研修会を実施</li> <li>・県医師会において、診療支援の一環として、後遺症プロジェクトチームの立ち上げ</li> </ul>
	<p>【④-1応援体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染ピーク時に業務が逼迫する健康福祉事務所に職員を派遣</li> <li>・リエゾンを設置することで派遣職員の労務管理を円滑に実施</li> <li>・一部業務を集約することで効率的に職員を派遣</li> </ul>	<p>【④-1応援体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【④-1応援体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【④-1応援体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>
	<p>【④-2情報共有等の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政令市・中核市を含め全県を対象として、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)等を活用した各医療機関の医療機能情報、病床情報などの情報共有(リアルタイムで一元管理)</li> <li>・健康福祉事務所が把握した患者情報を県で集約し、感染症法第16条(情報の公表等)に基づき県において記者発表。保健所設置市の患者についても情報共有</li> <li>・ICTを活用した情報共有により職員間の連携を強化</li> </ul>	<p>【④-2情報共有等の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【④-2情報共有等の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>	<p>【④-2情報共有等の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同左</li> </ul>



期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	【④-3積極的免疫学調査・入国者への健康観察の実施】	【④-3積極的免疫学調査・入国者への健康観察の実施】	【④-3積極的免疫学調査・入国者への健康観察の実施】	【④-3積極的免疫学調査・入国者への健康観察の実施】
	【④-4コールセンターの設置・運営】 ・健康相談コールセンターを24時間体制で設置し、夜間・休日の相談にも対応した。 ・段階的に人材派遣の導入、業務委託へ移行することにより、相談体制を拡充	【④-4コールセンターの設置・運営】 ・同左	【④-4コールセンターの設置・運営】 ・同左	【④-4コールセンターの設置・運営】 ・ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤルの開設 ・兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口の開設
	【⑤新型コロナウイルスワクチンの接種体制】 ・ワクチン接種に関して国や市町、医療機関などと調整等を行うワケン対策課を新設し、迅速に対応を検討 ・医療機関へのワケン配送を県自ら行う等により、医療従事者向け優先接種の円滑な実施を促進	【⑤新型コロナウイルスワクチンの接種体制】 ・副反応専門相談窓口の設置や、専門的医療機関の設置により、市町が実施する住民接種を後押し ・県大規模接種の実施により、接種希望者の利便性向上に繋がるとともに、市町のワケン接種の取組を ・医療従事者への優先接種 ・専門相談窓口の設置 ・高齢者等へのワクチン接種 ・専門的医療機関の設置 ・職域接種への支援	【⑤新型コロナウイルスワクチンの接種体制】 ・R3.7からは65歳未満の住民に対する接種が県内の各市町において順次開始。県においては、接種後の副反応への対応の拡充や、県大規模接種会場の延長等によりワケン接種の促進を強化 ・多言語相談窓口の設置 ・専門相談窓口の強化 ・AST/セネ 設置センターの設置 ・若者の接種促進 ・県大規模接種会場の延長	【⑤新型コロナウイルスワクチンの接種体制】 ・医療機関等とも連携し実施主体の市町を県が様々な取組を通じて支援することで円滑な接種対応体制を構築 ・県大規模接種会場の設置 ・小児接種情報発信 ・若者の接種促進 ・ワケン接種促進月間の設定 ・ノババック接種会場の設置 ・小児接種専用相談ダイヤルの設置 ・専門的医療機関の強化

## 1 基本的な感染対策の周知

(分野) 保健医療 (項目) 基本的な感染対策：第1期～第2期①

### 【主な取組等】

- 感染対策について、対策本部会議終了後、速やかに知事記者会見を実施し、知事メッセージを県ホームページ、SNS、ひょうご防災ネット等を通じて発信
- 人口密集地への不要不急の往来、外出自粛、大人数での会食や飲み会、**医療関係者等の風評害の防止**、3つの密(密閉・密集・密接)回避、マスクの着用等「ひょうごスタイル」への取組等と呼び掛け

### 【知事メッセージ抜粋】

感染拡大を食い止めるため、取組の徹底を  
～今が正念場です～

兵庫県では、本日、新規感染者が46人確認され、直近1週間の移動平均で30人を超え、「感染拡大期」に入りました。  
「感染警戒期」から6日で「感染増加期」に、「感染増加期」からもわずか6日での移行であり、県内で感染が急速に拡大していることが懸念されます。  
現状では若年層が大半ですが、60代以上の患者割合が増加傾向にあり、このまま感染拡大が続けば、重症患者の増加や病床の逼迫など、事態が深刻化しかねません。  
県民、事業者の皆様には、これ以上の感染拡大を食い止めるため、次のことについて、改めて徹底をお願いします。

#### 県民の皆様へ

- 東京都など感染が再拡大している地域への不要不急の移動を自粛してください。
- 家種ごとのガイドライン等に基づく感染防止対策がなされていない施設の利用を自粛してください。
- 大人数での会食や飲み会を控えてください。特に、若年層をはじめとするグループは、接待を伴う飲食店等の利用を控えてください。
- 飲食の場では大声での会話や個し飲みは避けてください。
- 「3密」の回避、マスクの着用等、「ひょうごスタイル」に取り組みてください。

#### 事業者の皆様へ

- ガイドライン等に基づく感染防止対策を徹底するとともに「感染防止対策宣言ボスター」の掲示をお願いします。特に、接待を伴う飲食店及びその他の酒類の提供を行う飲食店は、ガイドライン遵守の徹底をお願いします。
- 施設での「兵庫県新型コロナウイルス追跡システム」への登録と、施設内でのQRコードの掲示をお願いします。
- 在宅勤務(テレワーク)、TV会議、ローテーション勤務等により、出勤者数の削減をお願いします。

まさに今が、正念場です。  
新型コロナウイルス感染拡大防止は、県民の皆様、事業者の皆様一人ひとりの取組にかかっています。皆様の一層のご理解、ご協力をお願いします。

令和2年7月29日

## 新型コロナウイルスの感染拡大を予防する 「ひょうごスタイル」

兵庫の新たな生活様式「ひょうごスタイル」を取り入れ  
新型コロナウイルス感染拡大予防にご協力をお願いします

### I 感染拡大を予防する「日常生活」(ライフスタイル)

#### 1 ウイルスとの共存を重んじた生活習慣

- (1) 「3密」(密閉・密集・密接)の回避
- (2) 身体的距離(ソーシャルディスタンス)の確保(できるだけ2m、最低1m)
- (3) マスクの着用、咳エチケットの徹底
- (4) 手洗い・手指消毒(手洗いは30秒程度、石けん・消毒薬の利用)
- (5) 体温測定・健康チェック(熱や風邪の症状がある時は自宅で療養)
- (6) 発症時やクラスター発生時に備え、いつ様とどこで会ったかを記録



#### 2 日常生活の各場面別の行動スタイル

(1) 買い物	<input type="checkbox"/> 通販、電子決済の利用 <input type="checkbox"/> 展示品への接触は控える
	<input type="checkbox"/> レジに並ぶときは、前後にスペース
	<input type="checkbox"/> 計画を立て、1人又は少数人数ですいた時間に素早く済ませます
(2) 公共交通機関	<input type="checkbox"/> 会話は控えめに <input type="checkbox"/> 混んでいる時間帯を避ける
	<input type="checkbox"/> 徒歩や自転車も併用する
(3) 食事	<input type="checkbox"/> 持ち帰りや出前、デリバリーも利用
	<input type="checkbox"/> お酒、グラスやお箸の取扱いは避ける
	<input type="checkbox"/> 対面ではなく、横並びで座る <input type="checkbox"/> 会話は控えめに
	<input type="checkbox"/> 大皿は避け、料理は個々に
(4) 娯楽・スポーツ等	<input type="checkbox"/> 公園はすいている時間、場所を選ぶ <input type="checkbox"/> 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
	<input type="checkbox"/> ジョギングは少数人で <input type="checkbox"/> すれ違うときは距離をとる
	<input type="checkbox"/> 予約制を利用する <input type="checkbox"/> 取や応援は、十分な距離の確保がオンラインで
(5) 冠婚葬祭等	<input type="checkbox"/> 大人数での会食は避ける
	<input type="checkbox"/> 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

### II 感染拡大を予防する「働き方」(ワークスタイル)

- 在宅勤務(テレワーク)、ローテーション勤務、時差出勤の推進  会議はオンラインで
- 対面での打合せは換気とマスクを  発熱など体調不良の従業員の出勤を停止  職場での「3密」防止

### III 自然災害と感染症との「複合災害」への備え(災害文化)

- 1 「新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ガイドライン」の活用
- 2 複合災害に対応するための事前準備
  - ・ 自然災害と感染症との「複合災害」に備え、避難場所・避難所の確認や避難所での対応等について、事前に準備
  - ・ 避難判断にあたっては、「マイ避難カード」や「ひょうご防災ネット」アプリを活用

# 1 基本的な感染対策の周知

(分野) 保健医療 (項目) 基本的な感染対策：第1期～第2期②

## 感染拡大防止

### 徹底要請

#### 営業時間の短縮等

- 神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市の「接待を伴う飲食店」及び「酒類の提供を行う飲食店等」は、下記の期間の営業を午前5時から午後9時までとさせていただきます。  
※実施期間：令和3年1月12日(火)～2月7日(日)
- 営業時には、業種別ガイドラインを遵守し、感染防止対策宣言ポスターの掲示、新型コロナウイルス追跡システムの導入をお願いします。

#### 外出自粛等

- 不要不急の外出を控えてください。  
特に首都圏(1都3県)など感染拡大地域への往来を控えてください。
- 感染防止策がなされていない、県内外の感染リスクの高い施設(接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店、カラオケなど)の利用を控えてください。

#### 健康管理の徹底

- 毎日の検温、マスクの着用など健康管理を徹底してください。
- 発熱、息苦しさ、味覚の異常など症状のある場合には、出勤、通学等を控えるとともに、すぐにかかりつけ医などに電話相談してください。

#### テレワーク等の推進

- 仕事であっても、人との接触を減らすよう、在宅勤務(テレワーク)やテレビ会議などを一層推進してください。

皆様一人ひとりが「うつらない・うつさない」との強い思いで取り組むことが大切です。医療・福祉従事者はじめ、県民の健康や暮らしを支えている方々などには、心より感謝申し上げます。ともにこの難局を乗り越えましょう。

令和3年1月8日

## まん延防止等重点措置区域への移行にあたって

兵庫県への緊急事態宣言は6月20日(日)をもって解除され、6月21日(月)から7月11日(日)までの間、まん延防止等重点措置区域となります。このことは新規感染者数の大きな減少や医療体制の安定が進みつつあっても、変異株の脅威などは今後も予断を許さず、引き続き警戒し感染収束に向けて取り組んでいく必要があるからです。

今度こそ、県民一丸となって収束させなければなりません。これまでの皆様のご協力に感謝申し上げますとともに、引き続き、気を緩めず、感染対策の取組にご協力をお願いします。

#### 1 外出自粛

感染拡大地域への往来を自粛し、感染リスクの高い施設の利用や路上・公園での散歩、友人・グループによる宅飲みなど感染リスクの高い危険な行動は絶対にやめてください。

#### 2 家庭での感染対策の徹底

新規感染者数の6割が家庭です。「ウイルスを家庭に持ち込まない、家庭内・外に広げない」行動の徹底、会食などリスクの高い行動の自粛やマスク着用、手洗い、消毒、換気等の基本的な感染対策の徹底をお願いします。

#### 3 飲食店での感染対策の徹底

感染対策を徹底の上、営業時間の短縮、土日祝日の酒類提供の禁止(措置区域)などへのご協力をお願いします。

#### 4 事業所・施設等での感染対策の徹底

テレワーク等の推進、ワクチンの積極接種への取組をお願いします。

#### 5 ワクチン接種の推進

65歳未満の対応が始まります。大規模接種や職場単位のワクチン集団接種への積極的な参加をお願いします。

令和3年6月17日

### 【有効であった対応】

- ①知事定例記者会見等を活用した迅速な情報発信
- ②LINE・ツイッターを活かした情報発信

### 【教訓・課題】

- ①チラシ等広報媒体やSNS等を活用した県民や感染症に関わる事業者への分かりやすい情報提供
- ②医療関係者等の更なる風評被害の防止

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・分かりやすい情報提供のほか、医療関係者等の風評被害の防止に向けたより一層の対策が必要

# 1 基本的な感染対策の周知

(分野) 保健医療 (項目) 基本的な感染対策：第3期～第4期①

## 【主な取組等】

- 第3期：デルタ株の急速な感染拡大。R3.10.29 厚労省HPにおいて、新型コロナウイルスはウイルスを含んだ空気中に漂う微粒子(エアロゾル)を吸い込むことで感染するとの見解が示された(換気対策の推進)
- 第4期：R4.2.4のコロナ分科会提言を踏まえ、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を強化「屋外・屋内でのマスク着用及び子どものマスク着用に関する具体的なリーフレット」が発出された

## マスク着用について (R4.5.25国通知) 第6波

【屋外】	距離が確保できる	距離が確保できない
会話をする	マスク必要なし (人との距離 目安2m以上)	マスク着用推奨
会話をほとんど行わない	マスク必要なし (公園での散歩やランニング、サイクリングなど)	マスク必要なし (徒歩や自転車での通勤など、屋外で人とすれ違う場面)
【屋内】	距離が確保できる	距離が確保できない
会話をする	マスク着用推奨	マスク着用推奨
会話をほとんど行わない	マスク必要なし (距離を確保して行う図書館での読書、芸術鑑賞)	マスク着用推奨 (通勤ラッシュ時や人混み)

- ・マスクは不織布のマスクを推奨
- ・高齢者等との面会や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨
- ・乳幼児のマスク着用には注意が必要であり、特に2歳児未満は推奨されない。
- ・夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨  
(参考) 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 (R3.11.19 (R4.5.23変更) 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)



# 1 基本的な感染対策の周知

(分野) 保健医療 (項目) 基本的な感染対策：第3期～第4期③

## 【知事メッセージ抜粋】

### 第5波急拡大！感染対策徹底要請！

令和3年8月12日

まん延防止等重点措置区域の拡大

本県の新規感染者数は、本日(8月12日)過去最多の728人となるなど、感染急拡大しています。病床使用率は約5割となり、このまま拡大が続けば、医療逼迫に繋がりがかねません。そのため、神戸市、阪神南・阪神北・東播磨地域、姫路市に加え、8月16日から、北播磨・中播磨・西播磨・丹波・淡路地域を「まん延防止等重点措置区域」に指定することとしました。若い世代の方々ははじめ一人一人が自覚をもって、責任ある行動をお願いします。

#### 1 リスクの高い行動の回避

- ・日中も含め不要不急の外出・移動を自粛し、帰省・旅行等は中止・延期してください。
- ・友人等との会食や宅飲み、路上・公園での飲酒は絶対しなさい。
- ・部活動やサークル活動などの際には、熱中症に注意し、会話の際のマスクの着用など感染対策を徹底してください。
- ・時短要請時間外に営業している飲食店等や感染対策（アクリル板の設置又は座席間隔1m以上の確保など）が徹底されていない飲食店等の利用はやめてください。

#### 2 ワクチンの積極的な接種

- ・ワクチン接種は感染を予防します。副反応や接種後の死亡例等の誤った情報には惑わされず、正確な情報のもと、積極的な接種への参加をお願いします。

#### 3 事業者の皆様へ

- ・飲食店等は、営業時間の厳守、特に措置区域での酒類提供の禁止をお願いします。
- ・多数の方が利用する集客施設は、入場整理等により密を避けてください。
- ・職場クラスターが増えています。従業員の感染対策の徹底、テレワーク等の推進をお願いします。

### 気を緩めず感染対策を徹底し、第7波の拡大を抑え込みましょう！

令和4年8月30日

新型コロナウイルスの新規感染者数は、依然高止まりの状況にあり、医療現場は大変厳しい状況が続いています。新学期が始まる中、第7波の拡大を抑えるため、気を緩めることなく、基本的な感染対策の徹底、積極的なワクチン接種、医療逼迫の回避や保健所の負担軽減に向けた取り組みにご協力をお願いします。

#### 1 基本的な感染対策の徹底を

- ・3密の回避、適切なマスク着用、手洗いや手指消毒、効果的な換気など、基本的な感染対策の徹底の継続をお願いします。特に職場や学校・クラブ活動などでは、休憩や食事の際のマスクなしの会話は控えてください。また、エアコンを使用する場合でも、継続的な換気をお願いします。
- ・発熱だけでなく、咳やのどの痛みなど、少しでも体調に異変があれば、通勤・通学等を控えてください。企業や学校等においては、休みやすい環境の整備をお願いします。
- ・感染などのもしもの場合に備えて、療養期間となる10日間程度の食品や日用品、常備薬等の備蓄をお願いします。

#### 2 ワクチンの積極的な接種を

- ・若い人が感染した場合でも、重症化や後遺症のリスクがあります。自身や大切な方を守るためにも、早めに3回目接種を受けましょう。
- ・高齢者や基礎疾患を有する方は、感染した場合に重症化しやすいことから、3回目接種から5ヶ月経過後、早期に4回目接種をお願いします。

#### 3 医療逼迫回避や保健所の負担軽減に向けた取り組みにご協力を

- ・県では、自主療養制度の導入や、医療機関における発生届の届出項目を大幅に限定するなど、医療逼迫の回避等に向けた取り組みを進めています。企業等においても、通勤の再開等に際して、陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めないようご協力をお願いします。
- ・軽症の希望者には、抗原検査キットを配布しています。自己検査等で陽性となった場合には、自主療養登録センターへの登録をお願いします。

兵 庫 県

# 1 基本的な感染対策の周知

(分野) 保健医療 (項目) 基本的な感染対策：第3期～第4期③

## 【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症対策として、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に基づき、県民への感染対策について、対策本部会議において県民メッセージ、県ホームページ等を通じて発信
- R5.2.10新型コロナウイルス感染症対策本部決定で「マスク着用の考え方の見直し等について」が示され、3.13からマスクの着用は、個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねられることになった

## マスク着用は個人判断が基本（R5.2.10国通知）

- マスクについては、屋内では原則着用としているこれまでの取扱いを改め、個人の判断が基本とされた国通知を受け、県は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、着用が効果的な場面の周知等を実施

	目的	具体的な場面
着用が効果的な場面	感染を拡げない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時</li> <li>・通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスの乗車する時</li> </ul>
	感染から守る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状がある場合、新型コロナウイルス感染症の検査陽性の場合</li> <li>・同居家族に陽性者がいる場合</li> </ul>

## 【有効であった対応】

- ①本部会議における知事からの「県民メッセージ」は、注目されやすく情報発信としての効果が高い

## 【教訓・課題】

- ①危機管理時の戦略的な情報発信(クライシスコミュニケーション)
- ②様々な広報媒体やSNS等を活用した分かりやすい情報提供
- ③効率的な啓発資材の作成(広報媒体等は、政令・中核市と連携し一元的に作成することにより、効率的な普及啓発が期待できる)
- ④感染症に関わる葬儀社などの幅広い業種への早い段階での情報周知が必要

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・政令・中核市と定期的な情報交換の場の設置が必要
- ・担当課による関係団体や関係課との関連情報の共有と、情報発信に向けたタイムリーな調整が必要



## 2 入院病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### 【主な取組等】

- 陽性患者の増加に伴い、感染症指定医療機関だけでなく一般医療機関においても入院受入を実施
- 患者の増加にあわせて速やかに病床を確保できるよう、フェーズに応じた機動的な医療体制を構築

### 1 基本方針

第1・2波	<b>原則入院</b> （自宅療養ゼロ）※入院後、医師等が入院の必要がないと認めた者のみ宿泊療養可
第3波	<b>入院を経ない宿泊療養の実施</b> R2.11.5～ 無症状者 → R2.11.24～ 無症状者＋軽症者に拡大

### 2 第1期(第1波～第3波)における感染状況

	新規感染者数 (期間累計)	最大確保病床数			最大病床 使用率	最大重症病床 使用率
		重症	中軽症	小計		
第1波 (R2.3.1～5.16)	699人	71床	444床	515床	103.3% (4.19)	93.3% (4.19,4.20)
第2波 (R2.6.19～10.31)	2,551人	110床	553床	663床	40.3% (8.2)	16.3% (8.19,10.17,10.18)
第3波 (R2.11.1～R3.2.28)	14,718人	116床	723床	839床	79.4% (1.20)	66.3% (1.16)

#### 【有効であった対応】

- ①フェーズに応じた医療体制の構築
- ②CCC-hyogoによる円滑な入院調整の実施(R2.3.19～)
- ③重症者対策の推進(拠点病院・重症等特定病院の指定)
- ④回復者の転院支援窓口の設置(R3.1.14～R5.5.7)

#### 【教訓・課題】

- ①感染症に対応できる医療体制の確保、フェーズに応じて病院現場で対応を素早い切り替えが必要
- ②重症用病床の確保と地域バランス(偏在)
- ③妊婦や小児、透析患者等、特別な対応が必要な患者の病床確保(広域的な入院調整・回復者の転院調整が必要)
- ④重症病床における県からの要請に基づく確保数と、人員配置が困難等による運用病床数との齟齬

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・平時からの初動体制の確保に加え、重症用病床の確保や特別な対応が必要な患者の病床の確保にも並行して取組むことが必要。また、病床逼迫の解消に向けた回復患者の転院先(後方病院)の事前確保も必要

## 2 入院病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第2期

### 【主な取組等】

- 第3波の最大感染者数(324人)の2倍程度の発生にも対応できるよう、重症130床程度を含む1,200床程度の体制構築を目指し、医療機関に病床確保を依頼
- 退院基準を満たした重症・中等症患者の転院促進のため、人工呼吸等の整備支援を実施

### 1 基本方針 中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院

#### R3.4.10以降、段階的に運用を変更

R3.4.10～	<b>無症状・軽症者の自宅療養の実施</b> (65才未満又は子育て・介護等の特別な事情により宿泊療養に適さない者に限る)
R3.5.26～	<b>無症状・軽症者は宿泊療養を基本</b> (妊婦や基礎疾患がある者など入院が望ましい場合を除く。子育て・介護等の特別な事情により宿泊療養に適さない者は自宅療養可)

### 2 第2期(第4波)における感染状況

	新規感染者数 (期間累計)	最大確保病床数			最大病床 使用率	最大重症病床 使用率
		重症	中軽症	小計		
第4波 (R3.3.1～6.30)	22,949人	136床	1,015床	1,151床	85.1% (4/22)	83.0% (5/6)

#### 【有効であった対応】

- ①入院病床の体制強化(第3波最大患者数の倍を想定)
- ②入院は中等症Ⅱ以上を優先

#### 【教訓・課題】

- ①入院や自宅療養、宿泊療養の基準の明確化
- ②自宅療養者の病状把握(個配では保健所の負担大)
- ③隔離目的の入院の意義が低下した時期においても、公費負担のため入院勧告をせざるを得なかった

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・急激な感染拡大にも対応できるよう、平時から県内医療機関、宿泊施設と連携しながら、感染拡大の状況に応じた病床や居室の確保数・確保方法を想定しておくことが必要

## 2 入院病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期

### 【主な取組等】

- コロナ患者の入院医療機関の担当医師等が、診療内容や課題、先進事例を共有する意見交換会を実施
- ハイリスク患者への抗体カクテル療法の実施のため、県立加古川医療センターに専用病床を確保

### 1 基本方針

- ① 中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院
- ② 無症状・軽症者は宿泊療養（妊婦や重症化のおそれがある基礎疾患をもつ者などを除く）
- ③ 子育てや介護等の特別な事情がある無症状・軽症者は、自宅療養

ただし、感染拡大期（フェーズ4段階/6段階）以降については、患者の増加による入院医療の逼迫を回避するため、

- ① 中等症（概ねⅠ程度）患者については、医療ケアの充実を図った宿泊療養施設での療養
- ② 無症状・軽症者については、十分な医療観察体制を確保した上で、自宅療養（R3.7.8～）

### 2 第3期(第5波)における感染状況

	新規感染者数 (期間累計)	最大確保病床数			最大病床 利用率	最大重症病床 利用率
		重症	中軽症	小計		
第5波 (R3.7.1～12.19)	37,854人	142床	1,275床	1,417床	75.3% (9/3)	59.8% (9/7)

#### 【有効であった対応】

- ① 中和抗体薬の投与体制の整備
- ② 医療従事者との意見交換会の実施
- ③ 空床補償や入院患者受入れに対する支援の継続

#### 【教訓・課題】

- ① 急激に症状が悪化した患者の受入先の確保

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 医療機関間の連携による入院調整機能の強化と、対応困難な場合に備えるための行政によるバックアップ機能（保健所や入院調整センター等）の充実

## 2 入院病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期

### 【主な取組等】

- オミクロン株(BA.5)が主流になり、軽症の新規感染者がさらに増加したため自主療養制度を開始(第7波)
- 季節性インフルエンザとの同時流行を想定した医療体制を構築（第8波）

### 1 基本方針

- ① 中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院
- ② 無症状・軽症者で、自宅での感染対策が困難な者は宿泊療養
- ③ その他の無症状・軽症者は自宅療養

### 2 第4期(第6波～第8波)における感染状況

	新規感染者数 (期間累計)	最大確保病床数			最大病床 利用率	最大重症病床 利用率
		重症	中軽症	小計		
第6波 (R3.12.20～R4.6.17)	357,118人	142床	1,387床	1,529床	77.2% (2/24)	37.3% (2/15)
第7波 (R4.6.18～10.11)	582,656人	142床	1,570床	1,712床	68.2% (8/17)	63.9% (1/10)
第8波 (R4.10.12～R5.5.7)	446,043人	142床	1,570床	1,712床	79.4% (1/20)	25.3% (1/10)

#### 【有効であった対応】

- ① 自主療養登録センターの設置（R4.8.5～）

#### 【教訓・課題】

- ① 症状が安定した入院患者の円滑な転院調整
- ② 医療機関職員の感染・待機による診療の一部制限の発生

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 症状が安定した入院患者の円滑な転院調整に向けた、医療機関間での情報共有の強化
- ・ 医療機関職員の感染・待機による診療制限の発生防止に向け、統一的な運用ルールの策定が必要

## 3 県立病院の病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期①

### 【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症患者の発生状況に応じた病床の確保や患者の積極的な受け入れを実施
- 県立病院間の職員派遣等により適切な医療人材を確保し、医療提供体制を維持

### 入院体制の構築

- 加古川医療センター及び尼崎総合医療センターを兵庫県対処方針において拠点病院等に位置づけ
- 感染症指定機関をはじめ、その他の県立病院においても積極的な患者受け入れ体制を早急に整備
  - ・R2.3～感染症病床に加え、一般病棟を新型コロナウイルス感染症対応病棟に転用
- ICU等の高度な医療設備や手厚い人員配置が必要となる重症患者対応病床を確保
- 特別な配慮が必要な患者の受け入れ体制を整備
  - ・こども病院で小児重症対応病床、ひょうごこころの医療センターで精神疾患対応病床を確保
- 患者受入病床拡大への対応及び検査体制支援・研修のため、県立病院間で職員応援体制を整備
  - ・看護師81名、検査技師9名

病院名	確保病床(うち重症)
加古川医療センター	100 (20)
尼崎総合医療センター	49 (13)
西宮病院	16 (1)
姫路循環器病センター	10 (0)

#### 【有効であった対応】

- ①一般病棟転用によるコロナ病床の確保
- ②適切なゾーニングによるICU（集中治療室）等での重症対応病床の確保
- ③県立病院間の応援体制の構築（看護師等派遣）
- ④小児、精神患者の受け入れ体制の早期整備

病院名	確保病床(うち重症)
丹波医療センター	11 (2)
淡路医療センター	16 (3)
ひょうごこころの医療センター	6 (0)
こども病院	7 (2)

#### 【教訓・課題】

- ①平時からの感染症専門人材確保、配置基準明確化
- ②一般病棟の転用時の通常医療への影響低減
- ③救急搬送困難者の一時受け入れ施設の整備
- ④全県的な情報共有、意見交換の場の早期構築
- ⑤後方連携体制の早期構築

## 3 県立病院の病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期②

### 重症患者等への対応

- 重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者をはじめ、患者の積極的な受け入れを実施

項目	内容
重症患者等の受け入れ	重症延べ3,539人、中等症以下延べ20,846人の計延べ24,385人を受け入れ
	全重症者のうち42.3%（神戸市を除くと69.6%）を受け入れ 全中等症以下の患者のうち28.6%（神戸市を除くと36.4%）を受け入れ
	妊婦、小児等の特別な対応が必要な入院調整困難患者に対応（県立病院/CCC調整件数） ※透析患者の76.7%、妊婦の45.5%、小児患者の17.1%、精神患者の71.6%を受け入れ

#### 【有効であった対応】

- ①2次・3次救急停止に伴う周辺医療機関との救急患者受け入れ調整
- ②災害医療センターにおける一般救急の受入拡大
- ③院内感染対策の徹底による通常医療の安定提供
  - ・病院職員の感染者：43人
  - ・院内クラスター発生件数：1件
- ④迅速なPCR検査機器の導入
- ⑤県立病院間（加古川⇄尼崎、西宮、こころ）での迅速検査体制の構築

#### 【教訓・課題】

- ①重症病床確保、集中治療に対応可能な医療者の迅速な確保
- ②精神患者等、特別な配慮が必要な患者の病床確保、受け入れ体制の拡充、医療機関の役割分担の明確化
- ③隔離解除後の高齢者（介護施設入所者、認知症患者等）の受け入れ体制の拡充
- ④医療提供に必要な防護具等の確保・備蓄
- ⑤看護師等の業務（病棟清掃、リネン交換等）負荷の解消（軽減対策）
- ⑥治療情報の収集、分析システム・体制整備
- ⑦受入医療機関職員に対する風評（保育の一時自粛要請等）払拭のための啓発

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・診療情報の集約・一元化したリアルタイムで共有するシステム構築により、全県的な患者動向の把握を行い、的確・迅速な入院調整を可能とする体制の構築が必要



### 3 県立病院の病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第2期

#### 【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保
- 重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施

#### 重症患者等への対応

項目	内容
病床の確保	重症41床、中等症141床の計182床を確保（第2期最大時）
重症患者等の受け入れ	重症延べ2,573人、中等症以下延べ10,092人の計延べ12,665人を受け入れ
	全重症者のうち30.9%（神戸市を除くと52.9%）を受け入れ 全中等症以下の患者のうち17.7%（神戸市を除くと24.0%）を受け入れ
	妊婦、小児等の特別な対応が必要な入院調整困難患者に対応（県立病院/CCC調整件数） ※透析患者の60%、妊婦の5%、小児患者の36.8%、精神患者の81.1%を受け入れ

- R3.4～ 県立加古川医療センター臨時重症専用病棟の共用開始
  - ・受入人数：123人 ・病床数：12床（全個室、うちECMO対応2床・透析対応4床）

#### 【有効であった対応】

- ①フェーズに応じた機動的な病床の確保
- ②県立病院、大学等と連携した応援体制の構築
- ③公立病院を中心とした重症者、特定患者の受け入れ
- ④院内感染対策の徹底による通常医療の安定提供
  - ・病院職員の感染者：31人
  - ・院内クラスター発生件数：2件

#### 【教訓・課題】

- ①透析患者、妊産婦等の特別な配慮が必要な特定患者の感染者数増加に備えた受け入れ体制強化
- ②隔離解除後の高齢者（介護施設入所者、認知症患者等）の受け入れ体制の拡充（再掲）
- ③CCC等による入院調整時の診療情報集約、一元化
- ④救急を含めた通常医療体制の維持、両立に向けた体制整備

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・それぞれの役割を明確化し、その医療機関の役割に沿った医療を提供できる仕組みづくりが必要

### 3 県立病院の病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期

#### 【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保
- 重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施

#### 重症患者等への対応

項目	内容
病床の確保	重症41床、中等症187床の計228床を確保（第3期最大時）
重症患者等の受け入れ	重症延べ1,300人、中等症以下延べ8,221人の計延べ9,521人を受け入れ
	全重症者のうち30.1%（神戸市を除くと44.9%）を受け入れ 全中等症以下の患者のうち15.4%（神戸市を除くと20.3%）を受け入れ
	妊婦、小児等の特別な対応が必要な入院調整困難患者に対応（県立病院/CCC調整件数） ※透析患者の40%、妊婦の14.3%、小児患者の20%、精神患者の80.6%を受け入れ

- R3.9～ 重症化しやすいハイリスク患者に対する抗体カクテル療法の実施体制を整備
  - ・県立加古川医療センター、約30床を確保

#### 【有効であった対応】

- ①フェーズに応じた機動的な病床の確保
- ②感染早期の中和抗体療法の実施体制整備
- ③院内感染対策の徹底による通常医療の安定提供
  - ・病院職員の感染者：24人
  - ・院内クラスター発生件数：0件
- ④県立病院間の定期的な情報共有

#### 【教訓・課題】

- ①透析患者、妊産婦等の特別な配慮が必要な特定患者の感染者数増加に備えた受け入れ体制強化（再掲）
- ②隔離解除後の高齢者（介護施設入所者、認知症患者等）の受け入れ体制の拡充（再掲）
- ③CCC等による入院調整時の診療情報集約、一元化（再掲）
- ④救急を含めた通常医療体制の維持、両立に向けた体制整備（再掲）

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染ピーク時には救急搬送困難ケースや入院調整に時間を要する場合に臨時に医療提供を行う施設の整備など、一般救急医療が制限されない仕組みづくりが必要

## 3 県立病院の病床の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期

### 【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症患者の増加に応じて適切に病床を確保
- 重症患者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者の積極的な受け入れを実施

### 重症患者等への対応

項目	内容
病床の確保	R4.4～ 県立がんセンターにおいて病床を確保 (10床) R4.7～ 県立はりま姫路総合医療センターにおいて病床運用を開始 (17床)
重症患者等の受け入れ	重症延べ5,181人、中等症以下延べ38,669人の計延べ43,850人を受け入れ
	全重症者のうち50.2% (神戸市を除くと64.1%) を受け入れ 全中等症以下の患者のうち14.2% (神戸市を除くと17.5%) を受け入れ 妊婦、小児等の特別な対応が必要な入院調整困難患者に対応 (県立病院/CCC調整件数) ※透析患者の42.2%、妊婦の35.6%、小児患者の64.6%、精神患者の32.4%を受け入れ

[県立病院における中軽症以下の患者受け入れ割合の推移 (神戸市除き)]  
・第1期：36.4% ・第2期：24.0% ・第3期：20.3% ・第4期：17.5%

- R4.10～ 小児医療逼迫の回避に向け、科学的知見に基づいた小児患者等の治療情報等を収集・分析

#### 【有効であった対応】

- ①医療機関の役割分担の明確化や転院促進
- ②公立病院を中心とした重症者、特定患者の受け入れ
- ③診療内容や各病院の課題、先進事例等の共有
- ④小児患者の傾向の共有と意見交換会実施による受け入れ医療機関の拡大

#### 【教訓・課題】

- ①患者増への対応として、医療機関の役割分担の明確化 (軽症：一般病院、重症：県立病院) や軽症者の転院促進の更なる推進 (平時や流行初期からの対応を含む)
- ②小児重症対応病院の負荷軽減、負荷の分散化
- ③隔離解除後の高齢者 (介護施設入所者、認知症患者等) の受け入れ体制の拡充 (再掲)
- ④職員の感染・自宅待機者の急増に伴う医療従事者の確保や自宅待機基準の明確化 (診療制限の抑制)
- ⑤患者の属性別の傾向共有と意見交換の場の設置

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・病院・高齢者施設間の後方連携体制を構築し、確保病床を最大限に活用できる仕組みづくりが必要
- ・医療者間の情報共有ネットワークを早期からの立ち上げが必要。

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期①

### 【主な取組等】

- 感染症法に基づき、各保健所が患者の状況に応じた入院調整を実施
- 各保健所による入院調整を基本としつつ、圏域を越える入院等を保健所の依頼により、適切な入院調整もしくは宿泊療養調整を行うため、「新型コロナウイルス入院コーディネートセンター(CCC-hyogo)」を設置

### 保健所による入院調整

- 管内医療機関等と連携しながら情報収集を行い、入院調整を実施
- 特に感染拡大時は、妊婦や小児、精神疾患、透析患者など、圏域での入院調整は難航  
→**新型コロナウイルス入院コーディネートセンター(CCC-hyogo) による広域入院調整を実施** (詳細次項)
- 保健所職員が病院や宿泊療養施設までの搬送を実施。保健所職員の負担、感染拡大時は搬送困難な状況  
→**民間救急搬送事業者等を活用した搬送業務を実施(R2.8～)**
- 第4期の感染拡大急増時は、疫学調査など更に保健所業務が逼迫する中、昼夜を通じた入院調整、搬送調整について更に保健所職員の負担が増大  
→**夜間保健所支援センターを設置し、夜間の入院調整及び搬送調整業務を一本化・一元化 (県所管圏域) (R4.8～)**
- 一部の圏域においては、5類移行以前から先行して、圏域での病病・病診連携での実施を原則として、保健所の介入は必要な事例のみとする体制を構築

#### 【有効であった対応】

- ①感染拡大時の保健所の入院調整業務の逼迫を緩和するための負担軽減を実施

#### 【教訓・課題】

- ①保健所職員が電話対応で、入院の優先順位等を判断するリスク
- ②保健所は本来24時間体制の組織ではないため、感染拡大が続く中、その役割を担うことは負担となる

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染拡大時に、広域入院調整や保健所支援体制などを行う支援機関を適切な時期に立ち上げる必要





## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期④

### 【有効であった対応】

- ①早期に円滑な入院調整ができる体制を確保
- ②EMISによる情報把握、一元管理を行うシステムを構築
- ③政令市・中核市との連携により、全県的な対応を実施

### 【教訓・課題】

#### I 運営上の課題

- ①CCCへの依頼案件の保健所の関与のあり方
- ②EMISによる情報把握について、症状に応じた適切な対応のための情報の把握のあり方について更なる検討が必要
- ③感染状況に応じた、運営に必要なOB看護師等の機動的な確保が必要
- ④今回得られた情報を今後の対策に有効活用することが必要

#### II 体制上の課題 (広域調整のあり方)

- ①圏域内を含めた一元化の可否
  - ・感染者が多数であっても円滑に運営できるマンパワーの確保
  - ・圏域内医療機関の特性の把握
  - ・政令・中核市との関係のあり方
  - ・政令・中核市の業務一元化の場合は、適正な応分負担の検討
- ②行政からの要請による病床確保の限界
- ③IT化の推進 (現状は情報伝達手段としてFAXが多用)
- ④入院調整時の症状の判断

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・マンパワーや病床の確保、政令・中核市の役割分担、IT化などの進展を踏まえた、最適な入院調整体制を継続して議論する必要

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### CCCの運営

区分	主な関連する取組	期間中の入院調整等の状況
第1波 第2波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CCCの設置運営開始 (R2.3.19～)</li> <li>・原則入院、自宅療養ゼロの方針</li> <li>・無症状及び軽症者の宿泊療養の開始 (R2.4.13～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3月中にCCCの運営方法・ルール作り等を確立し、その後運営を開始</li> <li>・入院調整後、保健所の搬送困難な状況を踏まえ、民間救急を活用した搬送業務を開始</li> </ul>
第3波	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則入院、自宅療養ゼロの方針の継続。入院を経ない宿泊療養の実施 (R2.11.5～)</li> <li>・CCC-hyogoでの医師及び調整事務スタッフの充実 (県立大看護学部教員等の派遣) (R3.1.22～)</li> <li>・転院支援窓口の設置 (R3.2.3～)、転院受入医療機関に対する支援 (1名受入あたり10万円)</li> <li>・宿泊療養施設に、オンコール医師の対応に加え、医師派遣を開始 (R3.1.23～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者の急増により自宅待機者が増加</li> <li>・入院調整依頼件数が増加し、入院病床の運用が厳しい状況 (第3波の最大病床使用率79.4%)</li> <li>・病院や高齢者、障害者施設等でクラスターが多数発生</li> <li>・入院を経ない宿泊療養の実施に伴い、宿泊調整についても大幅に増加</li> <li>・DNAR※情報の確認増加 (以降、第4期まで)</li> </ul>

### 【有効であった対応】

- ①早期にCCC-hyogoを設置し、その後の患者増にあわせ円滑な入院調整機能を発揮
- ②病床が逼迫する中で、宿泊療養施設の受入対象の弾力化により、入院受入機関の負担を軽減

### 【教訓・課題】

- ①配慮を要する方への対応や夜間・休日対応等について、調整が難航。骨折等外傷がある方の調整が難航。
- ②入院患者の個別情報や病床の回転状況がわからず、受入対応は病院に任せにならざるを得ない。
- ③「原則入院、自宅療養者ゼロ」の方針により、感染者の増加に伴い、病床が逼迫
- ④DNAR※への適切な対応

※Do Not Attempt Resuscitation：癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者等で、本人または家族の希望で蘇生のための処置を試みないこと

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染状況に応じた適切な規模の病床確保と宿泊療養施設の適切な時期の運用開始が必要。配慮を要する方の受入先の確保が必要

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第2期

### CCCの運営

区分	主な関連する取組	期間中の入院調整等の状況
第4波	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師を派遣する医療強化型宿泊施設の設置（3施設で開始し、順次拡充）</li> <li>全宿泊療養施設への医師の往診等医療ケアの充実</li> <li>保健所等への酸素濃縮器の配備</li> <li>自宅療養の実施（R3.4.10～）</li> <li>自宅療養者の往診支援制度の実施（R3.4.12～）</li> <li>転院調整をCCCに一元化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>従来型より感染力の強いアルファ株に置き換わり、感染者が急増</li> <li>入院調整は、中等症以上の割合が増加し、病床回転が鈍化し、病床が逼迫(第4波最大病床使用率(85.1%)、最大重症病床使用率(83.0%))</li> <li>病病連携での転院調整は困難となったため、CCCで一元化したのが、病床が逼迫する中で転院調整に時間を要し、調整困難案件が増加</li> <li>入院を経ない宿泊療養施設入所者が、宿泊療養中に症状が悪化する事例が発生。宿泊療養施設における医療ケアの対応を強化</li> </ul>

#### 【有効であった対応】

- ①宿泊療養施設における医療ケア（酸素濃縮器の設置、施設内処方など）の対応を強化や往診制度による医療の提供により、入院調整の逼迫度合いが軽減
- ②転院調整を一元化し、重症病床の適正活用を促進
- ③県医師会と協力し454の医療機関の参加を得て、全県の往診体制を構築、自宅療養体制を整備

#### 【教訓・課題】

- ①自宅療養制度導入のタイミング
- ②往診医の確保など自宅療養、自宅待機者へのフォローアップ
- ③病床逼迫時の限られた重症病床の適正な活用方法、重症病床逼迫時のICUを持たない医療機関での急変等の重症化への対応
- ④病床の出口対策。転院支援は困難事例が多く、調整が難航

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・急激な感染拡大時、病床逼迫時における病床の確保と出口対策としての転院調整の円滑な実施が必要
- ・自宅療養に踏み切らざるを得ない場合の医療につなげられるフォローアップ体制が必要

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期

### CCCの運営

区分	主な関連する取組	期間中の入院調整等の状況
第5波	<ul style="list-style-type: none"> <li>無症状者及び軽症者は、入院が望ましい場合を除き、原則、宿泊療養の方針</li> <li>宿泊療養体制の拡充（酸素吸入装置の増、県医師会による現場対応の研修実施、）</li> <li>抗体カクテル療法後の病院から宿泊療養等への移送の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染力の強いデルタ株の流行により、若年層の感染が拡大</li> <li>第4波に比べ、入院調整件数は大きく減少するも、若年層の入院調整割合が大幅に増加</li> <li>宿泊調整も大幅に増加（最大使用率55%程度）</li> <li>若年層の感染拡大に伴い、妊婦や小児の調整依頼が増加</li> </ul>

区分	小波期～増加期	拡大期1	拡大期2	特別期
入院医療体制	重症		入院	
	中等症Ⅱ			
	中等症Ⅰ			
	軽症		宿泊	
宿泊療養体制	無症状		自宅	
	往診		必要に応じて実施	
	医師派遣	最大週3回		毎日
オンコール		毎日		

#### 【有効であった対応】

- ①圏域内での入院調整、自宅療養等の推進により、入院調整の逼迫度合いを軽減  
(保健所の発生件数に占める入院調整依頼件数割合は8%にまで減少)

#### 【教訓・課題】

- ①妊婦、小児等への対応
  - ・妊婦や小児等の感染者が同時多発した場合に、受け入れ病床が不足。調整困難時の受け皿の確保
  - ・かかりつけ医が妊婦の診療を拒否する事例が見られ、かかりつけ医の理解・協力が必要

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染状況に応じた療養区分により、適切な入院・宿泊調整を実施。配慮を要する方（若年層の感染拡大時における妊婦、小児等）の受入体制の確保が必要

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期①

### CCCの運営

区分	主な関連する取組	期間中の入院調整等の状況
第6波	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大特別期として、フェーズVで運用</li> <li>自宅療養者等相談支援センターを設置し、軽症及び無症状者は自宅療養を基本方針</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染力が強く重症化率の低いオミクロン株により、感染者は大幅に増加</li> <li>医療機関、宿泊療養施設ともに逼迫。自宅療養者が増加(第6波の病床利用率：最大7割程度、第6波の宿泊療養施設最大利用率：58.2%(R4.1.19全期間で最大))</li> <li>入院調整件数は第5波と同水準だが、重症者割合は減少(第6波の最大重症病床利用率 37.3%(参考：第4波83.0%、第5波59.8%))</li> <li>妊婦、こどもの患者数が引き続き増加、透析患者が大きく増加</li> </ul>
第7波	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主療養制度の導入。自己検査で陽性の場合、自主療養登録センターに登録 (R4.8.5～)</li> <li>夜間保健所支援センターの設置 (R4.8.8～)</li> <li>陽性者登録支援センターを設置し、CCCと連携して、宿泊調整を実施 (R4.9.26～)</li> </ul> <p><b>【夜間保健所支援センター】</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院調整件数は、第6波と比べ、やや減少。多くは中等症以下で重症者の割合はさらに減少 (第6波4.8%→第7波1.4%)</li> <li>宿泊調整は、自宅療養が主流となったことから第6波に比べ件数は減少 (最大利用率は30%程度)</li> <li>小児や妊婦の感染者は引き続き高水準</li> <li>夜間保健所支援センターを設置し、保健所の入院調整などの夜間業務を一元化</li> </ul>

## 4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期②

### CCCの運営

区分	主な関連する取組	期間中の入院調整等の状況
第8波	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間救急外来体制や分娩取入院医療体制の強化(夜間救急体制確保協力金(12千円/人)、分娩受入体制確保協力金(300千円/人))</li> <li>季節性インフルエンザとの同時流行を想定した医療体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症者の増加により、入院調整件数はさらに減少 (第7波の6割程度)</li> <li>自宅療養により、宿泊調整も減少 (最大利用率は25%程度)</li> <li>小児の重症患者が増加し、一時的に小児重症病床が逼迫</li> </ul>

#### <参考> 5類移行 (R5.5.8～) に伴う体制

- 入院の可否を医療機関が判断し、病診・病病連携による調整を基本とする仕組みへ段階的に移行
- 重症等病診・病病連携で調整しても入院先を見つけないことができなかった場合、当面の間、保健所・CCC-hyogoによる入院調整支援を継続

#### 【有効であった対応】

- ①第7波の動向を踏まえ、夜間救急や小児受入体制を確保
- ②自主療養制度の導入は、軽症者や無症状者の受診抑制につながり、医療逼迫の軽減に寄与
- ③夜間保健所支援センターの設置により、保健所の夜間業務を軽減し、保健所は日中の重症化リスクの高い方への対応に重点化

#### 【教訓・課題】

- ①医療機関同士での転院促進等により、症状に応じた適切な療養体制を確保
- ②小児等配慮が必要な患者への救急対応、入院受入体制の確保
- ③夜間の搬送が難航したことをふまえ、民間救急の更なる活用

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染爆発時における保健所の入院・搬送調整の一元化による負担軽減の実施を検討
- ・配慮を要する方(若年層の感染拡大時における妊婦、小児等)の受入体制の確保が必要



## 5 宿泊療養施設の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### 【主な取組等】

- 医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応

運用状況：R2.3.1～R3.2.28 【第1波～第3波】

区分	令和2年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
県・運用施設数計	0 → 2	2 → 1	1 → 0	0 → 1	1 → 1	1 → 1	1 → 1	1 → 2	3 → 4	4 → 4	4 → 5	
県・運用室数計	0 → 252	252 → 180	180 → 0	0 → 180	180 → 180	180 → 180	180 → 180	180 → 272	461 → 647	647 → 647	647 → 789	
市・運用施設数計	0 → 2	2 → 2	1 → 1	1 → 1	1 → 2	2 → 2	2 → 2	2 → 2	2 → 3	3 → 3	3 → 3	
市・運用室数計	0 → 300	300 → 300	100 → 100	100 → 100	100 → 210	210 → 210	210 → 210	210 → 210	210 → 298	298 → 298	298 → 298	
県+市・運用施設数計	0 → 4	4 → 3	2 → 1	1 → 2	2 → 3	3 → 3	3 → 3	3 → 4	5 → 7	7 → 7	7 → 8	
県+市・運用室数計	0 → 552	552 → 480	280 → 100	100 → 280	280 → 390	390 → 390	390 → 390	390 → 482	671 → 945	945 → 945	945 → 1087	

#### 【有効であった対応】

- ① 施設内のゾーニング等について、感染症対策専門家の助言・指導を受けることで、施設内感染防止対策をとることができた。
- ② 自衛隊による生活支援・教育指導を受け、安全・安心な業務体制の確保ができた。

#### 【教訓・課題】

- ① 当初は、未知のウイルスとの理由から患者が使用した資材からの感染を恐れ、感染性廃棄物処理や消毒会社等が見つからなかった
- ② 近隣住民からは、居室の窓を介した感染リスクの可能性懸念など、意見や苦情が多く寄せられた

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 施設での現場対応や関係者への説明等に関し、専門家の助力なしにはなしえなかったことから、特に初動期は現地で各専門家の助力を仰ぎ、適切に対応することが重要である

## 5 宿泊療養施設の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第2期

### 【主な取組等】

- 医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応

運用状況：R3.3.1～R3.6.30 【第4波】

区分	令和3年度			
	3月	4月	5月	6月
県・運用施設数計	5 → 4	4 → 5	5 → 7	7 → 7
県・運用室数計	789 → 717	717 → 867	867 → 1177	1177 → 1177
市・運用施設数計	3 → 3	3 → 3	3 → 3	3 → 2
市・運用室数計	298 → 298	298 → 298	298 → 298	298 → 210
県+市・運用施設数計	8 → 7	7 → 8	8 → 10	10 → 9
県+市・運用室数計	1087 → 1015	1015 → 1165	1165 → 1475	1475 → 1387

#### 【有効であった対応】

- ① 既に宿泊療養への協力を得ていた施設の系列施設が提供に応じてくれ、確保施設数を増やせた
- ② 個別に契約していた食事手配、消毒、感染性廃棄物処理、リネン手配等について、新たに施設への委託契約に含め、一体的な運用ができた

#### 【教訓・課題】

- ① 施設内感染防止のためのゾーニング工事や運用をする一方で、消防（スプリンクラー、火災時の避難経路）、陽性者の隔離、安全な療養確保のバランスが必要

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 系列ホテルがある場合、一施設の運用をその後の確保追加に繋げることができたことから、多くを確保したい際は系列のある施設に接触する方が、ゾーニング工事のノウハウの共有等を含め、効率的である



## 5 宿泊療養施設の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期

### 【主な取組等】

- 医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応

運用状況：R3.7.1～R3.12.19【第5波】

区分	令和3年度					
	7月	8月	9月	10月	11月	12月
県・運用施設数計	5 → 5	6 → 8	8 → 9	9 → 8	7 → 5	5 → 4
県・運用室数計	831 → 831	991 → 1287	1287 → 1427	1427 → 1267	1081 → 821	821 → 671
市・運用施設数計	2 → 2	2 → 4	4 → 5	5 → 5	5 → 2	2 → 3
市・運用室数計	210 → 210	210 → 436	436 → 584	584 → 584	584 → 210	210 → 358
県+市・運用施設数計	7 → 7	8 → 12	12 → 14	14 → 13	12 → 7	7 → 7
県+市・運用室数計	1041 → 1041	1201 → 1723	1723 → 2011	2011 → 1851	1665 → 1031	1031 → 1029

### 【有効であった対応】

- ① 一時的に感染が落ち着いた際には、施設を確保したまま事務局運用や警備を一時休止し、コストを抑えつつ、再開に向けた即応性を確保した
- ② 事務局を受託した会社の柔軟な対応により、一時休止や再開はスムーズに行われた

### 【教訓・課題】

- ① 施設返却して通常営業に戻るのも、通常営業をやめて療養施設へ転用するのも手間や時間を要し、感染者数に応じた柔軟な契約締結・解約は難しい

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 施設との契約締結・解約を感染者数の動向に応じて随時行うことは難しかったことから、確保を続けたまま運用を休止し、コストを抑えつつ即応性を確保するという取組が必要となる

## 5 宿泊療養施設の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期

### 【主な取組等】

- 医療提供体制確保計画に基づき宿泊療養施設(兵庫県分)を確保し、無症状者や軽症者に対応
- 隔離目的での宿泊療養はR5.5.7をもって終了

運用状況：R3.12.20～R5.5.7現在【第6波～第8波】

区分	令和3年度				令和4年度					
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	
県・運用施設数計	5 → 4	4 → 9	10 → 10	10 → 10	10 → 9	9 → 9	9 → 8	8 → 7	7 → 7	
県・運用室数計	821 → 671	671 → 1427	1557 → 1557	1557 → 1557	1557 → 1427	1427 → 1427	1427 → 1317	1317 → 1177	1177 → 1177	
市・運用施設数計	2 → 3	3 → 6	6 → 6	6 → 6	6 → 6	6 → 6	6 → 5	5 → 5	4 → 6	
市・運用室数計	210 → 358	358 → 760	680 → 680	680 → 680	680 → 680	680 → 680	680 → 592	592 → 622	512 → 703	
県+市・運用施設数計	7 → 7	7 → 15	16 → 16	16 → 16	16 → 15	15 → 15	15 → 13	13 → 12	11 → 13	
県+市・運用室数計	1031 → 1029	1029 → 2187	2237 → 2237	2237 → 2237	2237 → 2107	2107 → 2107	2107 → 1909	1909 → 1799	1689 → 1880	
区分	令和5年度									
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	
県・運用施設数計	7 → 6	6 → 7	7 → 6	5 → 6	6 → 6	6 → 6	4 → 3	2 → 2	2	
県・運用室数計	1177 → 1027	1027 → 1254	1254 → 1094	905 → 1065	1065 → 1065	1065 → 1065	719 → 577	350 → 350	350	
市・運用施設数計	6 → 6	5 → 5	5 → 6	6 → 7	7 → 7	6 → 5	5 → 2	2 → 2	2	
市・運用室数計	703 → 703	549 → 549	549 → 703	703 → 739	739 → 739	653 → 554	554 → 86	86 → 86	86	
県+市・運用施設数計	13 → 12	11 → 12	12 → 12	11 → 13	13 → 13	12 → 11	9 → 5	4 → 4	4	
県+市・運用室数計	1880 → 1730	1576 → 1803	1803 → 1797	1608 → 1804	1804 → 1804	1718 → 1619	1273 → 663	436 → 436	436	

### 【有効であった対応】

- ① 施設との当初からの契約に、予め原状回復費用の上限を定めていたことで、返還時に費用について施設側とトラブルになることはなかった

### 【教訓・課題】

- ① 新たな宿泊療養施設の候補を探すも、諸条件に合う宿泊施設が県内で乏しくなる
- ② 宿泊療養施設として運用した施設では、ホテル従業員スキルの維持・育成等の点から返還希望が増加

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 契約内容に予め定めがあったことから、争いを未然に防止できたという面もあり、宿泊施設に対し本来業務とは異なる内容について非常時に協力を仰ぎつつも、原状回復費用等、施設との契約内容は重要である

## 6 宿泊療養施設の運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### 【主な取組等】

- 患者の増加に伴い重症患者の入院医療に支障が生じないよう、原則として入院後の無症状者や軽症者について、医師の判断に基づく宿泊施設での療養等を開始（第3波～：自宅からの入所も可）

### 運営 (R2.4/11～R3.2/28)

- 開設当初は、初めての現地事務局業務について、内容・規模・期間等の全てが未知の領域であり、手探りの中、県応援職員で対応したが、自衛隊や有識者、県医師会や看護協会等関係機関の協力等により運営体制を整備
- 入所対象者を状況に応じて順次拡大

区分	第1波 (R2.4.11～5.16)	第2波 (R2.6.19～10.31)	第3波 (R2.11.1～R3.2.28)
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現地事務局スタッフ：県職員を24時間配置（自衛隊による生活支援・教育指導等）</li> <li>・看護師：24時間2人体制（看護協会等の協力等により人材確保）</li> <li>・コールDr：医師職24時間コール体制</li> <li>・<b>隔離解除のための陰性確認検査体制</b>（医師会・公立病院等の協力）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師確保を派遣会社へ委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMATの仕組み等を活用した医療チームの派遣</li> <li>・県薬剤師会の協力により、解熱剤等の常備薬の確保体制を強化</li> <li>・看護師：2人⇒3人体制に強化</li> </ul>
対象者	①「入院→ホテル」のみ ②～60歳未満 ③基礎疾患は× ④免疫抑制状態者は×、⑤妊婦は× ⑥発熱なし、呼吸器症状が改善傾向等 ⑦アレルギーなし	[要件拡大] ②～65歳未満 <ul style="list-style-type: none"> <li>※さらに、Drが認めれば</li> <li>・65歳～：可</li> <li>・基礎疾患有：可</li> </ul>	[要件拡大] ①「自宅→ホテル」も可 ⑥～40歳未満は発熱可

### 【有効であった対応】

- ①自衛隊による生活支援・教育指導(感染防止)
- ②看護協会ナースセンター登録による看護師確保
- ③看護系大学の協力(教員の看護師従事、マニュアル反映等)
- ④人材派遣会社を活用した安定的な看護師確保
- ⑤県精神保健福祉センターによる心のケア・ストレス対応
- ⑥有識者、医師会等の助言による感染防御体制の整備
- ⑦健康観察オンラインシステムの導入等

### 【教訓・課題】

- ①医療スタッフの確保(医療機関との協力体制整備、研修実施等)
- ②看護師の量的確保及び質の担保(雇用条件の整備)
- ③医療的・福祉的ケアが必要な患者対応(関係機関のサポート体制確保)
- ④入所者の健康管理・体調変化(悪化)への対応体制整備(早期発見、医療機関確保等)
- ⑤入所者への命令など法的・制度的担保(苦情対応等)
- ⑥現地事務局スタッフの業務負担軽減、継続性の確保(県職員直営→外部委託等)
- ⑦感染懸念の払拭(近隣住民、従業員、クリーニング事業者、廃棄物処理事業者等)
- ⑧食事・衛生面等、療養環境の改善
- ⑨日本語が通じない外国人へのスムーズな対応
- ⑩保健所における制度説明・調整業務等の負担の軽減

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・流行初期は未知の感染症への恐れや民間でのノウハウ蓄積の不足、緊急性等から、県職員による現地事務局運営となる見込みが高い。施設内感染防止や防護服の着脱など、ノウハウを持たない県職員にとって、有識者や自衛隊(自衛隊法に基づく派遣)の応援・マニュアル整備等が有効
- ・看護師、コールDrを早期に確保・従事してもらうため、看護協会・看護系大学・医師会等との事前の連携体制構築等が有効

## 6 宿泊療養施設の運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第2期

### 【主な取組等】

- 変異株(アルファ株)の発生に伴い、国においては変異株確定又は疑いの患者は原則入院措置とする等の対応が示されたが、県としては医療機関の負担等を考慮し、無症状・軽症者のうち宿泊療養を行う基準を満たす患者は原則宿泊療養で対応
- 宿泊施設における医療ケアの充実(医療強化型宿泊施設の設置、往診・調剤等の体制構築)
- 小児の入所者増加に伴う対応を実施

### 運営 (R3.3.31～R3.6.30)

区分	第4波 (R3.3.31～6.30)
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師を派遣する医療強化型宿泊施設の設置(3施設(神戸・西宮・姫路))</li> <li>・宿泊施設への往診・調剤等を行う体制の構築</li> <li>・医療強化型施設の看護師体制の強化(3人⇒4人体制)</li> <li>・酸素濃縮器の設置</li> <li>・小児の入所増加に伴い、栄養および水分補給のための補助食を配布し、小児の症状悪化を予防</li> </ul>
対象者	第3波から変更なし(無症状・軽症者のうち宿泊療養を行う基準を満たす患者は原則宿泊療養で対応)

### 【有効であった対応】

- ①医療ケア体制の充実により、医療が逼迫する状況においても宿泊療養の役割を果たせた
- ②酸素吸入が必要な入所者への対応を適切に行うことができた
- ③小児入所者に対する体制整備により、小児の症状悪化を予防できた

### 【教訓・課題】

- ①看護師による酸素投与について、本来業務を超えた業務となり委託先との調整等に苦慮した
- ②入所希望者について翌日以降への繰越が発生。ホテル稼働率向上に向けてのさらなる工夫が必要

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・酸素投与等、看護師による医療補助行為については、生命の危機等やむを得ない場合に限り対応することとして、事前に委託先と調整

## 6 宿泊療養施設の運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期

### 【主な取組等】

- 新規陽性患者の増加を踏まえ、宿泊療養体制を拡充
- 酸素吸入装置の設置数を増加するとともに、兵庫県医師会による現場対応の研修実施等により、医師派遣・往診体制を強化し、医療ケアを充実
- 若年者の感染拡大に向けた小児等への対応充実

### 運営 (R3.7.1～R3.12.19)

区分	第5波 (R3.7.1～12.19)
主な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会と連携した研修による往診・宿泊施設派遣医師の育成</li> <li>・酸素吸入装置の設置数増加</li> <li>・小児用パルスオキシメーターの配布</li> <li>・薬剤師会の協力により、小児用解熱剤等の常備薬の確保</li> </ul>
対象者	第3、4波から変更なし(宿泊施設の積極的利用を通知)

### 【有効であった対応】

- ①医師会と連携した研修による往診・宿泊施設派遣医師を育成
- ②「小児用パルスオキシメーターの配布」「薬剤師会の協力により、小児用解熱剤等の常備薬の確保」等により、小児の病状の適切把握、症状緩和に役立った

### 【教訓・課題】

- ①宿泊療養以外の他の業務の増加により看護師需要の高まり、看護師の安定的確保が困難
- ②入所希望者について翌日以降への繰越が発生。ホテル稼働率向上に向けてのさらなる工夫が必要

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・看護師・インコールドrの安定的確保に向けた取組(看護協会、人材派遣会社、医師会等との連携等)

## 6 宿泊療養施設の運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期

### 【主な取組等】

- 新規感染者の急増を受け、一般医療とのバランスを考慮しつつ、入院医療の逼迫を回避するため、**症状とフェーズ期のマトリックス図のとおり、症状に応じた適切な療養を実施することにより、対象者を明確化**
- 65歳以上の方や、基礎疾患有、BMI30以上等、宿泊療養が望ましい方の適切な入所を促進
- R5.5.7をもって隔離目的の宿泊療養施設の運営は終了。R5.5.8～9.30は、今後の医療逼迫に備えて**医療強化型宿泊施設(4/2施設350室)を確保(結果、R5.5.8～9.30の運営はなし)**

区分	第6波 (R3.12/30～R4.6/17)	第7波 (R4.6/18～10/11)	第8波 (R4.10/12～R5.4/1)																																							
主な取組		<ul style="list-style-type: none"> <li>・R4.9.26～陽性者登録支援センターを設置(9/26全国一律で全数届出の見直し実施)検査キットでの自主検査で陽性となった「自主療養者」の宿泊療養申請等手続きを外部委託</li> </ul>																																								
対象者		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>小康期～増加期</th> <th>拡大期1</th> <th>拡大期2</th> <th>特別期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">入院医療体制</td> <td>重症</td> <td></td> <td>入院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>中等症Ⅱ</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中等症Ⅰ</td> <td></td> <td>宿泊</td> <td></td> </tr> <tr> <td>軽症</td> <td></td> <td></td> <td>自宅</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">宿泊療養体制</td> <td>無症状</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>往診</td> <td></td> <td colspan="2">必要に応じて実施</td> </tr> <tr> <td>医師派遣</td> <td>最大週3回</td> <td></td> <td>毎日</td> </tr> <tr> <td>オンコール</td> <td></td> <td>毎日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		区分	小康期～増加期	拡大期1	拡大期2	特別期	入院医療体制	重症		入院		中等症Ⅱ				中等症Ⅰ		宿泊		軽症			自宅	宿泊療養体制	無症状				往診		必要に応じて実施		医師派遣	最大週3回		毎日	オンコール		毎日	
区分	小康期～増加期	拡大期1	拡大期2	特別期																																						
入院医療体制	重症		入院																																							
	中等症Ⅱ																																									
	中等症Ⅰ		宿泊																																							
	軽症			自宅																																						
宿泊療養体制	無症状																																									
	往診		必要に応じて実施																																							
	医師派遣	最大週3回		毎日																																						
	オンコール		毎日																																							

### 【有効であった対応】

- ①症状とフェーズに応じた適切な入所促進
- ②陽性者登録支援センターへの外部委託により、保健所職員等の負担軽減となった

### 【教訓・課題】

- ①入所対象者の宿泊に係る調整先の明確化
- ②外部委託にあたっての民間業者への制度説明・理解等
- ③特に配慮を要する方が感染者になった場合や、濃厚接触者となった場合等についても宿泊施設を活用した方策検討

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・入所対象者の明確化による入所促進等
- ・入所申請手続きを外部委託する際の民間業者との調整・連絡の実施及びフォロー体制の構築



## 7 外来医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期

### 【主な取組等】

- 季節性インフルエンザ流行に備え、R2.10月中を目途に、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制(発熱等・検査医療機関)を構築
- 発熱等・検査医療機関は、検査を依頼することできることとし、地域によっては地域外来・検査センター(※)を設置  
※保健所や医療機関の医師の判断に基づき依頼を受けて行政検査を行う機関

### 1 経緯

R2.2月に「帰国者・接触者相談センター」を設けてからは、発熱等患者は同センター(保健所等)に電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診し、必要な場合には検査を受ける流れとなっていた。季節性インフルエンザ流行(R2.12～)に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要があった

### 2 発熱等診療・検査医療機関数の推移

発熱等・診療医療機関数  
R2.10.20 : 774 (登録開始時)  
R5. 5. 8 : 1969 (5類移行時)



### 3 発熱等診療・検査医療機関の公表

R3.10.29から発熱等診療・医療機関に対して、診療報酬の見直し(二類感染症患者入院診療加算)に併せ、公表を行うこととなった

#### 【有効であった対応】

- ① 医師会の協力による発熱等診療・検査医療機関の拡充
- ② 発熱等診療・検査医療機関名の公表(医療アクセスの向上)

#### 【教訓・課題】

- ① 対応する医療機関や医療従事者への風評被害(医療機関名の公表にあたっての支障要因)
- ② 夜間休日対応医療機関の確保

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 対応医療機関の早期確保、感染症に関する知識の啓発、情報共有
- ・ 対応医療機関の医療従事者に対する感染リスクや風評被害への対策

## 7 外来医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### 【主な取組等】

- 国民の不安を軽減するとともにまん延を可能な限り防止する観点から、保健所(健康福祉事務所)に「帰国者・接触者相談センター」を設置
- R2.2月に「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を設けた

### 帰国者・接触者相談センター

- R2.2.7健康福祉事務所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、一般相談や疑い患者を「帰国者・接触者外来」へ紹介、R2.2.28にはコールセンターを立ち上げ、24時間の相談体制とした

	R2.2-R3.3	R3.4-R4.3	R4.4-R5.3	R5.4・5
県	98,386	131,260	105,479	2,359
政令中核市	92,964	13,047	0	0
計	191,350	144,307	105,479	2,359

※各保健所が受電したもののみ

#### 【有効であった対応】

- ① 感染初期における健康福祉事務所の受診調整
- ② 早期のコールセンター(24時間対応)の立ち上げ(県民の不安解消及び保健所業務の軽減)

#### 【教訓・課題】

- ① 感染症危機管理対応による保健所業務のひっ迫
- ② 業務継続計画(BCP)による優先業務の整理
- ③ 平時からの「相談マニュアル」の整備(未知の感染症等を想定し、発生時に柔軟に対応可能な「相談マニュアル」)
- ④ 受診要件(症状等)を満たさない方への対応

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 平時からの基本的なマニュアルの整備を行うとともに、発生後速やかにコールセンターの立ち上げを行い、保健所業務の分散を行うことが必要

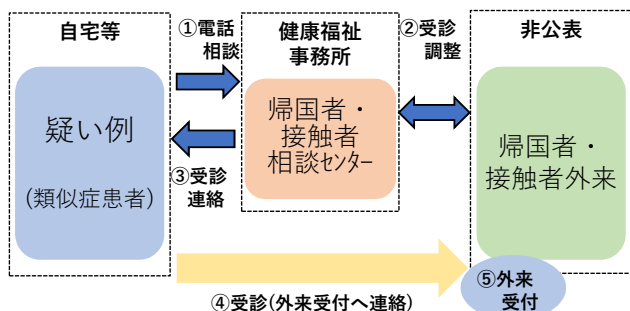
## 7 外来医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期

### 【主な取組等】

- 疑い患者に対して、健康福祉事務所(帰国者・接触者相談センター)からの依頼により診察・検査を実施する帰国者・接触者外来の設置を推進

### 1 帰国者・接触者外来の基本的な流れ



### 2 推移

	帰国者・接触者外来			準外来		合計		
	公立	民間	計	公立	民間	公立	民間	計
R2.2.14 (当初)	22	3	25			22	3	25
R2.8.24 (最大時)	42	25	67	2	9	44	34	78

注) 2月時点では、準外来の概念はない。

※1 帰国者・接触者外来：「帰国者・接触者相談センター」からの紹介に基づき、疑い患者と一般患者との動線の確保などの感染対策が整った医療機関で検体採取等の行政検査を行う外来医療機関。

※2 準外来：帰国者・接触者相談センターからの紹介で検体採取等は行わないが、新型コロナウイルス感染症の入院患者に行う陰性確認検査や医師が総合的に必要と認めた術前患者のPCR検査等を行う ※1以外の外来機関

### 【有効であった対応】

- ① 地元医師会及び病院関係者との協議の場による医療提供体制の拡充
- ② 医療機関に対する感染対策支援（感染対策用品の配布、設備等への補助等）

### 【教訓・課題】

- ① 医療機関に対する早期の感染対策支援（県内患者発生前）
- ② 健康不安による相談電話の激増（応需率の向上）
- ③ インフルエンザとの同時流行に備えた診察・検査体制の拡充

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 対応医療機関に対し、早期に新興感染症について情報を共有することが必要

## 7 外来医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期①

### 【主な取組等】

- 季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、発熱患者の増加が懸念
- 従来の外来診療能力では超過が見込まれる(季節性インフルエンザとの同時流行により想定される)外来患者に対応できるようフェーズを設定し、診療時間延長や県民への呼びかけなどの対策を実施

### 1 外来フェーズ設定への背景

- 新型コロナ・インフル同時流行時は、高リスク者等に医療機関の受診を重点化しても外来受診見込は、1日あたり2万5千人～2万9千人と想定
- 発熱外来(約1,800カ所R4.11時点)の外来診療能力推計では、1日あたり2万4千人

### 2 外来フェーズ

第6波、第7波の軽症患者が多いオミクロン株の特性や季節性インフルエンザとの同時流行を見据え、外来患者数を目安に感染状況に応じた外来提供体制の拡充(外来フェーズ)や県民への呼びかけを実施

- 発熱患者が多く発生する流行期に向け、外来提供体制の拡充を準備
- 流行期に、低リスク者が自己検査、自主療養を積極的に活用するよう
  - ・ 感染警戒期には、抗原検査キットや常備薬の事前準備の呼びかけを実施
  - ・ 感染拡大期には、低リスク者が自己検査・自宅療養するよう、症状に応じた外来受診・療養を周知

外来フェーズ	感染警戒期	感染拡大期	流行期
平均外来患者数	～約5,000人/日	約5,000人/日～(第6波ピーク並)	約9,000人/日～ 最大外来受診想定2.9万人へ順次対応
外来提供対策	地域の実情に応じた輪番制や臨時外来等の設置検討	・ 発熱外来診療時間延長検討 ・ 臨時外来等の設置準備	・ 発熱外来の診療時間延長 ・ 臨時外来の実施
呼びかけの狙い	【事前準備の促進】 ① ワクチン接種の勧奨 ② 常備薬・検査キット購入	【重症化リスク別の行動喚起】 高リスク者：速やかな受診 低リスク者：自己検査・自宅療養	【重症化リスク別の行動の徹底】 高リスク者：速やかな受診 低リスク者：自己検査・自宅療養
県民へのメッセージ	・ ワクチン接種の推奨 ・ 常備薬、抗原検査キットの家庭備蓄の呼びかけ	左に加えて ・ 重症化リスクの低い軽症者(13才～64才)へ自己検査、自主療養の呼びかけ	・ 重症化リスクの低い軽症者(13才～64才)へ自己検査、自主療養の更なる協力依頼



## 7 外来医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第4期②

### 【主な取組等】

- 同時流行に備え、感染警戒期から、医療機関ひっ迫時の重症化リスクや症状に応じた外来受診・療養の流れの周知や抗原検査キットや常備薬の事前購入準備の呼びかけを実施

### 3 県民へのメッセージ(R4.11.18発表)

外来フェーズ	感染警戒期	感染拡大期
県民へのメッセージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワクチン接種の推奨 新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。</li> <li>・ 常備薬、抗原検査キットの家庭備蓄の呼びかけ 医療機関がひっ迫した場合には、重症化リスクがある方の発熱外来の受診を重点化するため、低リスクの軽症者は、自己検査、自主療養の協力をお願いします。 発熱外来をすみやかに受診できない場合に備え、感染確認に必要な新型コロナ抗原検査キットや、自宅療養に必要な常備薬を、あらかじめ買っておきましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化リスクの低い軽症者(13才～64才)へ自己検査、自主療養の呼びかけ 高齢者・基礎疾患を有する方・妊婦・子供等の皆様は症状があれば速やかに発熱外来を受診しましょう。 重症化リスクの高い方を守るため、低リスクの方は自己検査・自主療養にご協力をお願いします。</li> </ul>

#### 【有効であった対応】

- ① 医師会との定期的な情報交換（医療機関のひっ迫状況の確認によるフェーズ切り替えの判断）
- ② フェーズの設定により、流行拡大に備えた医療機関の事前準備
- ③ 症状に応じた受診行動の明確化

#### 【教訓・課題】

- ① 地域において感染流行に差があるため、地域ごとの外来フェーズの検討
- ② 感染拡大時に診療時間延長などの対応をする医療機関の情報提供（リアルタイムな情報提供や公表率の向上）

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 地域ごとの外来フェーズの設定による流行拡大に的確に対応する医療提供体制の構築

## 8 要配慮者への対応

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期①

### 【主な取組等】

- いったん感染すると重症化するリスクが高い妊婦や透析患者、発熱やけいれんなど特有の症状が出やすい小児、精神疾患等を有する患者など、適切な入院医療機関に繋げるなど、配慮を要する方に対して慎重に対応

#### 妊婦

##### <受入体制>

- 若年層の感染拡大により、第4波以降、CCCへの入院調整依頼が増加
- 軽症が大半であるが、重症化が懸念される妊娠後期が多い
- 入院調整の受入先は主に公立病院。徐々に、その他の医療機関でも受入増
- 急増時には、満床、NICUの確保不可、マンパワー不足等により、**入院が困難となり、自宅待機・自宅療養が発生**
- 入院先決定後も、搬送手段が確保できない、かかりつけ医の内診拒否などによる困難事案あり
- CCCへの依頼件数は217件、入院調整実績は102件 ※依頼件数には、緊急時に備えた情報提供案件も含む

##### <分娩医療機関への協力要請、支援>

- R3.8に発生した千葉県で発生した新生児の死亡案件を受け、関係医療機関に受入体制の確保を要請(R3.8.24)
- 第7波までの状況を踏まえ、分娩受入医療機関拡充のため、分娩取扱を行う医療機関に協力金(300千円/人)を支援

#### 【有効であった対応】

- ① 各医療機関への受入要請、分娩取扱機関への支援等により、妊婦の受入が推進（CCCへの依頼件数は、第7波に比べ第8波は半減）

#### 【教訓・課題】

- ① 地域のかかりつけ医での更なる受入促進
- ② 受入圏域に偏りがあるため、各圏域内での受入病床の確保

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 産科医や分娩取扱医療機関の減少などへの課題に対応しつつ、地域のかかりつけ医など各圏域内での受入病床を確保することによる円滑な受入体制の構築が必要

## 8 要配慮者への対応

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期②

### 小児

#### <受入体制>

- 若年層の感染拡大により、第5波移行、CCCへの入院調整依頼が増加
- 主に軽症が多いが小児特有の発熱やけいれん、クループ症候群等の症状への対応が必要
- 県立こども病院、県立尼崎総合医療センター、加古川中央市民病院などで主に受け入れ
- CCCへの依頼件数は497件（入院調整実績は352件+その他宿泊療養施設入所など）

#### <県民への発信>

- 子どもが感染した際の自宅療養のポイントを県HPで発信（県立こども病院感染症内科笠井医師監修）

#### <小児医療体制確保への要請>

- 感染拡大が危惧される状況時等において、小児対応医療機関に対し、小児患者の入院病床の確保、夜間・休日の受入体制、重症例への対応等について、協力を要請
- 実施時期：R4.7

#### <小児対応入院医療機関等による意見交換会の実施>

- 関係者との意見交換会を開催し、第7波までの課題をふまえ、小児の入院患者にかかる治療情報や重症化例の経緯等を共有し、共通認識を深めた。
- 実施回数：2回（R4.11、R5.4）

#### 【教訓・課題】

- ①小児病床は限られており、感染者増加時には、軽症者も県立こども病院に患者が集中するため、更なる受入病床、特に受入医療機関のない圏域での受入病床の確保が必要
- ②受け入れを表明している医療機関に関して、具体的な受け入れ可能な対象を個別の調査を事前に行い調整する仕組みが必要
- ③様々な家族背景も考慮する必要性あり

#### 【有効であった対応】

- ①関係機関等への協力要請、意見交換を進めながら受入体制の確保を図った

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・地域のかかりつけ医や輪番での受入促進や、各圏域内での受入病床確保による円滑な受入体制の構築が必要
- ・医療機関間の情報を共有するプラットフォームの構築が必要

## 8 要配慮者への対応

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期③

### 透析患者

#### <受入体制>

- 感染の拡大により、第3波以降、CCCへの入院調整依頼が増加。特に第6波で増加
- 県立尼崎総合医療センターや公立病院や一部の民間病院を中心に透析患者を受け入れ
- 逼迫時は、自宅待機が発生し、自宅で重症化するケースもあった。第8波では受入可能病院でのクラスター発生により受入が一時停止となり、調整が難航
- 療養期間内もかかりつけ医への通院による透析を行う体制が進んだ。
- CCCへの依頼件数は277件（入院調整実績は148件+その他かかりつけ医への通院対応など）

#### 【有効であった対応】

- ①関係団体等と連携しながら、病床確保を進めつつ、各医療機関での感染対策、隔離透析が進んだ

#### 【教訓・課題】

- ①平常時から、透析治療を行える病床の確保、療養期間中や自宅待機時の外来維持透析施設との移送体制などの連携体制の構築

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・透析治療を行える入院患者、重症患者の受入機関の確保が必要
- ・病床、搬送逼迫時における患者の移送体制の確保が必要

## 8 要配慮者への対応

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期④

**精神疾患患者等** ※精神疾患、認知症、知的障害、発達障害のある患者

### <受入体制>

- 初期においては受入可能医療機関は、県立ひょうごこころの医療センターのみであったため、調整に難航
- 施設や精神科病院では、その疾患等の特性などにより、感染防止対策の徹底が困難なため、クラスターが発生し、多数の感染者が発生
- 第5波以降、徐々に受け皿となる受入可能医療機関は拡大
- CCCへの依頼件数**653**件（うち入院調整実績**435**件+その他施設内療養など）

### <受入機関への支援>

- 県看護協会と連携して、精神科病院内に感染管理認定看護師等を派遣し、新型コロナ感染患者対応に係る研修を実施（R2.12）
- クラスターが発生した精神科病院への医療従事者派遣、感染防護物品の支援

### 【有効であった対応】

- ①公立病院や民間精神病院、兵庫県精神科病院協会等との連携強化により円滑な調整を実施

### 【教訓・課題】

- ①感染者急増時には、精神科病院の病床では限りがあり、精神症状や身体症状の重症度により、一般病院も含めた適切な医療機関の確保（特に神戸、阪神などの都市部）

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・各々の障害特性等を踏まえた受入医療機関の確保が必要
- ・精神科病院の感染急増時や院内クラスター発生時に備え、一般病院も含めた適切な受入医療機関の確保が必要

## 8 要配慮者への対応

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期⑤

### 【主な取組等】

- 感染管理認定看護師等の派遣による感染症対策研修を実施
- 感染者発生時、感染症専門医・感染管理認定看護師による感染拡大防止対策指導や陽性者への治療支援

### 精神科病院への支援

取組事業	事業開始	取組内容
兵庫県精神科病院感染症対策支援事業	R2.9.1	県下精神科病院へ感染症対策の専門家（感染管理認定看護師）を講師として派遣し、各病院に応じた感染症対策への助言を行う等実地研修による効果的な対策を支援
兵庫県精神科病院における新型コロナウイルス感染症対策	R3.3.31	新型コロナ陽性者が発生した精神科病院に対し、感染症の専門家（感染症専門医等）を派遣し、初動における感染拡大防止指導、陽性者への治療支援を実施
精神科病院感染症対策支援研修	R3.11.10	県下精神科病院の医療従事者を対象とした研修を実施。感染症に関する専門的知識を習得するなど、各病院の取組みに活かすことを目的とした
感染予防ポスター、チェックリストの作成	R4.3.8	感染症の専門家監修の元、感染予防にかかるポスター、チェックリストを作成し、県下精神科病院へ周知

### 【有効であった対応】

- ①専門家派遣による陽性患者確認時の初動対応
- ②研修等を通じた精神科病院における感染症にかかる意識の向上

### 【教訓・課題】

- ①精神科病院入院患者の特性を踏まえた感染防止対策の向上、感染拡大時の対策が必要。（大規模クラスター多く発生したが、転院等困難であった）

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・精神科病院での平時における感染拡大防止対策
- ・精神科病院クラスター発生時の対応の検討を行うなど、**感染拡大期においても精神科病院における診療を確保するための取組を推進**



## 9 救急医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期①

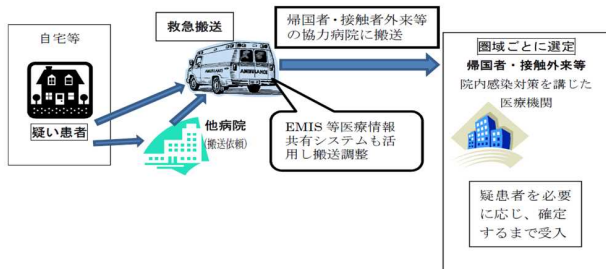
### 【主な取組等】

- コロナ重症者に対応する病院を設定することで一般救急との役割分担を構築し、救急医療体制を確保
- 休日・夜間等で搬送先の確保が困難な場合等に、県EMISの一斉通報のシステムを活用し、全県的な搬送先の確保を実施

#### 1 救急医療体制に配慮した病床確保

- コロナ患者のための病床を確保する際、救急救命センターを有する3次医療機関に集約するのではなく、他の病院と一定の役割分担により救急医療体制を確保した。

#### 2 消防本部との医療情報の共有



#### 【有効であった対応】

- ①救急医療体制確保に配慮した病床確保
- ②消防本部との医療情報共有

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・救急受入医療機関での役割分担を明確化するなど、救急医療体制の崩壊を防ぐための事前の取り決めが必要
- ・希望する消防本部へG-MISのアカウントを配布し、病院選定に活用

設定区分	病院名	役割
拠点病院	県立加古川医療センター	県内全域の患者に対応
重症等特定病院	神戸市立医療センター中央市民病院、県立尼崎総合医療センター	主に重症患者に対応

▶ 神戸大学医学部附属病院や県立災害医療センターが一般救急に対応

No.	概要/状況	科目/疾患	連絡地域	発着日時/要請日時/報告者	
7665	発熱38.9℃ 嘔吐 コロナ陽性 吐物に野鳥				
No.	概要/状況	科目/疾患	連絡地域	要請日時/報告者	経過時間
終了	に搬送が決められました。ご協力ありがとうございました。		神戶、阪神、阪神北、東播磨、北播磨	2023/7/22 17:14 西宮市消防局	59
No.	概要/状況	科目/疾患	連絡地域	発着日時/要請日時/報告者	
1	年齢：成人(15～74歳)、性別：女 意識レベル JCS：3 脈拍：110回/分、呼吸：28回/分 体温：38.9℃、SpO2：92% 血圧(収縮期)：133mmHg 呼吸 主訴：呼吸苦 発熱 子どもの咳下 カテーテル菌 9.3% 肺炎 3.7% 既往 糖尿病、認知症、痔瘻 搬送先手配困難です。宜しくお願いします。	科目：内科、呼吸器科、腫瘍科、循環器科		発着日時：2023/7/22 16:03 要請日時：2023/7/22 17:09 西宮市消防局	

#### 【教訓・課題】

- ①コロナ禍における一般救急医療体制の維持
- ②救急隊のPPEの処理及び車内清掃  
(緊急出動に要する時間のロス)

## 9 救急医療体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期②

### 【主な取組等】

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う救急搬送困難事案（現場滞在30分以上かつ交渉4回以上）の増加への対応を検討

#### 救急搬送体制の確保

- 患者が特に増加した第6波から第8波において搬送困難事案が全体の救急件数の約1割に達したため、各消防本部では以下の対策を実施

- ① 医療機関の受入体制に係る情報収集の迅速化、保健所等との連携
- ② 救急車の適正利用の住民周知
- ③ 臨時救援隊の増隊、救急隊員の感染防止対策等の実施

#### 【有効であった対応】

- ①「兵庫県広域災害・救急医療情報システム (HEMIS) の活用
- ②電話での救急医療相談や、消防庁作成「救急車利用マニュアル」の活用
- ③消防庁によるN95マスク等の感染防止資機材の提供、他の業務に従事している消防隊員等を活用

#### 【教訓・課題】

- ①搬送にかかる連携体制の構築
- ②救急車の適正利用の周知
- ③高齢化が進む中、今後、感染拡大時に搬送困難事案が急増する懸念があるため、段階的な現場体制の充実が課題（酸素ステーションの設置等）
- ④医療機関の受入体制の充実及び搬送困難事例への対策の強化

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・希望した消防本部にG-MISのアカウントを付与し、空床情報の確保に活用
- ・平時において、保健所と管轄消防本部で移送にかかる協議をすすめ、連携体制を確認しておく。
- ・救急車の適正利用、医療機関受診の適正化のための事前相談体制の充実検討

## 10 医療用物資等の確保・供給・調整

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

Chapter 03  
分野別検証

82

### 【主な取組等】

- 医療機関に代わり県において医療用物資を確保するとともに、医療機関等で緊急的に不足する医療用物資に対して、緊急配布対応を行う体制を構築（通期）

### 医療用物資

体制等	理由等
医療機関に代わり県において医療用マスク等の医療用物資について、概ね6ヶ月分の使用量相当を確保	新型コロナウイルス感染症第2波への備えとして、R2.6に本県の対応方針を決定
発熱等診療・検査医療機関に対し、緊急時において必要となる医療用物資が国から提供される体制が構築され、状況に応じて県からも迅速に提供	国において、G-MISを活用した緊急配布要請の対応が構築され、それに基づき県の体制を整備

#### 【有効であった対応】

- ①G-MIS等を活用し、発熱等診療・検査医療機関等に対して、医療用物資の在庫量・使用量の調査を行い、各機関の医療用物資必要数を把握し、個々の機関に対して必要に応じ医療用物資を提供
- ②専用相談窓口を設置し、個々の医療機関等からの緊急要請に基づき医療用物資を供給

#### 【教訓・課題】

- ①パンデミック発生時に医療用資材の組織的な備蓄が行われておらず、感染対策に必要な医療用物資等については、輸入の遅れ、困り込み等により確保（調達先の確保含む）が困難であった
- ②医療用物資を継続的に一括した保管ができるスペースの確保及び管理体制の確立・維持

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・改正感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等で、今後の県備蓄や医療機関備蓄等について議論中

## 10 医療用物資等の確保・供給・調整

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第3期～第4期

Chapter 03  
分野別検証

83

### 【主な取組等】

- 国が示す経口抗ウイルス薬供給のための登録制度に基づき、県医師会及び県薬剤師会と適時情報共有・協議し、迅速な登録体制等を構築（第3期～第4期）

### 経口抗ウイルス薬

※ラゲブリオ：ラゲブリオ<sup>®</sup>カプセル 200mg      パキロビッド：パキロビッド<sup>®</sup>パック      ゾコーバ：ゾコーバ<sup>®</sup>錠 125mg

体制等	理由等
ラゲブリオの登録医療機関及び薬局の確保 【R4.9.15時点】登録医療機関：1,732 登録薬局：1,190	R3.12.24に特例承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分するとされた。 ※R4.9.16より一般流通が開始
パキロビッドの登録医療機関及び薬局の確保 【R5.3.29時点】登録医療機関：690 登録薬局：584	R4.2.10に特例承認され、試験運用後に国が所有した上で、登録医療機関等に配分するとされた。 ※R5.3.22より一般流通が開始
ゾコーバの登録医療機関及び薬局の確保 【R5.3.31時点】登録医療機関：508 登録薬局：467	R4.11.22に緊急承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分するとされた。 ※R5.3.31より一般流通が開始

#### 【有効であった対応】

- ①県医師会及び県薬剤師会と調整の上、県の簡易申請システムを用いて迅速に登録申請及び受付が可能となる体制の構築

#### 【教訓・課題】

- ①承認当初は経口抗ウイルス薬の供給量が少なく、各医療機関及び薬局等で配備できる薬剤数が限られていたため、配備及び対応が困難となる医療機関及び薬局等があった。
- ②経口抗ウイルス薬の各登録医療機関及び薬局等における発注・供給・在庫状況等の把握

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・関係団体との協力の基に、国が示す登録制度等に対して迅速な登録等対応を行うことが必要



## 10 医療用物資等の確保・供給・調整

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期①

Chapter 03  
分野別検証

84

### 【主な取組等】

- 国が示す供給のための登録制度に基づき、保健所及び県医師会等関係団体と連携し、迅速な登録体制等を構築。さらに迅速な投与体制を確保するため、コロナ患者受入病院を中心に薬剤配備体制を整備
- 県立加古川医療センターに専用病床を確保し、抗体カクテル療法の実施（R3.9.6～）

### 抗ウイルス薬及び中和抗体薬（R5.6月末現在）

分類	薬剤名	体制等	理由等
抗ウイルス薬	レムデシビル (商品名：ベカリ-点滴静注用100mg) ※R3.10.18一般流通開始	登録医療機関等の確保	R2.5.7特例承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分
	チキサゲピマブ / シルガピマブ (商品名：エパシールド 筋注セット)	登録医療機関等の確保 登録リストのHP公開 登録医療機関：72	R4.8.30特例承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分
中和抗体薬	カシリピマブ/イムデピマブ (商品名：ナブリーフ 点滴静注セット300)	登録医療機関等の確保 登録医療機関：285 配備医療機関：81	R3.7.19特例承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分
	ソトロピマブ (商品名：ゼビュディ点滴静注セット500mg)	登録医療機関等の確保 登録医療機関：302 配備医療機関：84	R3.9.27特例承認され、国が所有した上で、登録医療機関等に配分

#### 【有効であった対応】

- ①簡易申請システムを用いた登録申請による体制の構築
- ②ホームページを活用した薬剤情報発信
- ③県立加古川医療センターにおける抗体カクテル療法実施体制整備（全県受入）

#### 【教訓・課題】

- ①薬剤供給体制の確保と適正使用に向けた情報提供の徹底  
配分医療機関：当初、供給量が限られたため、医療機関の要請に添った在庫配備が困難  
登録医療機関：患者登録後の配送になるため、休日を挟む場合に有効期間内の投与が困難

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・医療DXを生かした迅速な医療機関登録
- ・医師会、薬剤師会等関係団体と連携した薬剤配備施設整備等薬剤供給体制を確保
- ・兵庫県ホームページサイトを活用した分かりやすい薬剤情報等の情報提供

## 10 医療用物資等の確保・供給・調整

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期②

Chapter 03  
分野別検証

85

### 【主な取組等】

- 兵庫県健康財団に新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等を支援するための基金を設置
- 医療従事者等への支援のほか、県民等有志による支援希望者の寄附受入れ先として活用

### ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金

寄附募集期間：R2.4.27～R5.3.31

寄附金総額：739,103千円

下記一覧のとおり医療機関等へ配分

基金を設置の上、幅広い層から寄附金を受入し、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等に随時配分

概要	配分時期	配分額	配分先(配分団体数)
第1次配分	R2.9	486,880千円	新型コロナ患者入院受入機関、PCR検査・外来受入機関（59機関）
第2次配分	R3.12	186,800千円	新型コロナ患者入院受入機関、PCR検査・外来受入機関（578機関） 宿泊療養施設往診、自宅療養者往診・訪問看護実施機関（142機関）
第3次配分	R5.8	65,075千円	新型コロナ患者入院受入機関、5類移行後対応協力機関（89機関）

#### 【配分金の活用状況】

- ・医療従事者への慰労金等の支給、医療資機材等の調達、医療従事者の勤務環境の向上に資する物品の調達等、各医療機関等において医療従事者支援に活用

#### 【有効であった対応】

- ①新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者への直接的な支援による労働環境・福利厚生への改善
- ②有志による寄附金の受入先確保

#### 【教訓・課題】

- ①感染の急拡大及び感染者数の急増に伴い、対応機関数や検査数が爆発的に増加し、配分に係る労力が増大。きめ細やかな支援が困難

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染拡大状況及び医療提供体制により、配分対象や配分金額など柔軟に判断することが必要

## 11 院内感染対策

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期

### 【主な取組等】

- 医療機関で院内感染対策が講じられるよう、個人防護服などの整備を支援
- 医療機関・介護福祉施設への医療チーム派遣により、特に院内クラスター発生時の感染（濃厚接触）による医療従事者の不足に対応するとともに、感染予防指導を実施

### 主な院内感染対策

#### ● 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業（R2.4～）

##### 【事業目的】

- ・発熱や咳等の症状を有している疑い患者に対応できるよう、救急・周産期・小児医療を担う医療機関を対象に、**院内感染を防止するための必要な設備等の整備**を支援。

##### 【補助内容】

- ・医療機関が、疑い患者を受入れるために必要な次に掲げる設備等の整備費用を支援  
対象：個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン等）、簡易陰圧装置、簡易ベッド、空気清浄機、消毒経費等

##### 【有効であった対応】

- ① 標準予防策の徹底（個人防護具の着用、手指衛生の遵守）
- ② 水際対策による感染防止（面会制限、動線の分離・区分）

#### ● 医療チーム派遣事業(R2.4～)

##### 【事業目的】

- ・コロナ患者の増加により、通常の医療提供体制において患者対応が困難な場合に、医療チームを医療機関等へ派遣することで、コロナ患者に円滑に対応できる医療提供体制の確保を図る。

##### 【補助内容】

- ・医療チーム派遣経費
  - ▶ 医師等の派遣（患者治療や**感染対策支援**等に従事）
- ・医療チーム活動経費
  - ▶ 個人防護具、医薬品、消耗品など、医療チームがコロナ患者に対応するために必要な経費

##### 【教訓・課題】

- ① 医療資機材の安定供給
- ② 術前患者・救急患者・妊産婦等に対する感染防止
- ③ 職員の市中感染リスクの軽減
- ④ 院内クラスター発端の端緒の捕捉と、早期対策の実施
- ⑤ **院内感染対策では個室が有効であるが、個室は限られており運用に苦慮**

##### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・院内感染の防止に必要な設備や資機材の常時備蓄と、院内感染対策に対応できる人材の育成が必要

## 12 感染性廃棄物の処理

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期

### 【主な取組等】

- 感染性廃棄物の取扱いに関する国からの通知では**処理方法が排出事業者に委ねられていたため**、「兵庫県版廃棄物処理ガイドライン」を策定し、感染性廃棄物の適切かつ円滑な処理を確保

### 感染性廃棄物の処理

R2.4～	<p>県独自の取組として、医療機関ではない宿泊療養施設やクラスター化した施設から発生する、新型コロナウイルスが付着している可能性のある廃棄物は全て感染性廃棄物として取り扱い（※「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」の感染性廃棄物には該当せず）</p> <p>宿泊療養施設運用開始前に、排出・回収・保管・引渡しといった段階毎の廃棄物からの感染の可能性について、医師・廃棄物処理業者と検討。廃棄物を介した感染拡大を防止する体制を整備</p> <p>家庭からも感染性の疑いのあるマスク、ティッシュ等の廃棄物が排出されるおそれがあったため、HPや市町広報誌を活用してごみの適切な出し方を周知し、家庭ごみからの感染防止を徹底</p>
R3.2	<p><b>R3.2「兵庫県版廃棄物処理における新型コロナ対策ガイドライン」を作成</b></p> <p>宿泊療養施設等での実際の廃棄物の取扱い及び処理状況等について、医療機関、医療・衛生分野の専門家、廃棄物処理業者等、関係各団体からの意見を横断的に聴取し、<b>ウイルスが付着している可能性のある廃棄物の廃棄から処理までに必要な対応をとりまとめ</b></p>

##### 【有効であった対応】

- ① 宿泊療養施設等から発生する感染性廃棄物について、**取り扱いに不慣れた施設職員に対し県がガイドラインをもとに指導し感染拡大防止に貢献**

##### 【教訓・課題】

- ① 感染不安から感染性廃棄物扱いとなる廃棄物が増加
  - ・県内の感染性廃棄物処理業者は限られる
  - ・通常の廃棄物と比べて処理費用が高額である

##### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染拡大状況や感染症法上の位置づけによって、感染性廃棄物相当とみなすかを柔軟に判断することが必要

## 13 PCR検査等の実施

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第1期①

### 【主な取組等】

- 感染性や病原性等に関する知見が不足する状況下、安全性を担保する設備、検査機器等の不足による検査分析・検体採取能力が不足
- 医療機関との行政検査委託契約、民間検査機関及び医療機関等への設備・機器整備を支援、地域外来・検査センターの設置等を行い、検査処理能力を増強

### 1 検査に係る主な経過

#### ● 検体採取

- R2.3.6 「SARS CoV 2 (新型コロナウイルス) 核酸検出」 保険適用  
医療機関との委託契約による公費検査可能となる。  
(感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来、新型コロナ入院医療機関等)

#### 検体採取時の感染リスクの低減

- 5.15～無症状者が検査適応となる (検体採取方法：鼻腔・鼻咽頭)
- 6.2～有症状者の検体採取方法が唾液が可となる。
- 6.17～無症状者の検体採取方法が唾液が可となる。

- R2.5.13 「SARS CoV 2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」 保険適用  
R2.6～ 郡市区医師会委託による「地域外来・検査センター」 整備開始

#### ● 検査分析

- 地方衛生研究所等 (県、神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市、明石市) にてPCR検査開始
- R2.1.29～ 県健康科学研究所検査体制整備 (1日40件開始)  
(R2.1.30～神戸市、R2.2.6～姫路市、R2.2.3～尼崎市開始)  
(R2.4.5～あかし保健所、R2.9～西宮市保健所検査開始)
- R2.5～ 民間検査会社への検査委託開始

## 13 PCR検査等の実施

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第1期～第4期②

### 2 PCR検査体制 (1日あたりの最大検査件数) の拡充

	第1期							第2期	第3期	第4期		
	第1波		第2波		第3波		第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	
	R2							R3		R4		R5
県対処方針更新日	3.10	5.21	6.18	8.28	10.14	11.5	2.22	3.29	8.18	2.10	8.3	4.26
衛生研究所等	県	80	120	160	200	280	700	700	700	700	700	700
	保健所設置市	48	160	300	490	530	600	685	685	685	938	938
小計	128	280	460	690	810	1,300	1,385	1,385	1,385	1,385	1,638	1,638
民間検査機関	–	44	130	470	580	760	1,430	2,440	2,810	4,635	5,070	4,520
医療機関	–	80	60	320	490	490	1,235	2,375	3,775	5,580	6,492	13,842
合計	128	404	650	1,480	1,880	2,550	4,050	6,200	7,970	11,600	13,200	20,000

#### 【神戸検疫所によるPCR検査応援】

期間：R2.3.19～R2.4.22

#### 【有効であった対応】

- ① 民間検査機関の積極的活用
- ② 地域外来・検査センターの設置
- ③ 帰国者・接触者外来等でのPCR装置等の導入支援
- ④ 県立健康科学研究所への検査依頼手続き及び結果通知の簡略化 (Excel様式、公印省略)
- ⑤ 神戸検疫所との連携による検査実施

#### 【教訓・課題】

- ① 平時からの検査分析・検体採取能力の確保  
医療機関、民間検査会社との協定  
神戸検疫所との連携体制確認
- ② 検査手続き等 (健福→研究所) のさらなる電子化及び  
検体搬送体制の整備確保
- ③ 感染初期における検査体制確保 (地方衛生研究所の  
体制強化)

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 地方衛生研究所について、新興感染症発生・流行時において初期から検査を扱う役割を踏まえ、それを担いうる体制と仕組みを整えておくことが必要
- ・ 平時から医療機関 (検査部門)、民間検査所と地方衛生研究所間のネットワークを構築し、情報交換や技術支援などにより有事の際の迅速な検査協力体制に備えておく。



## 13 PCR検査等の実施

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第1期～第4期③

### 【主な取組等】

- PCR検査体制の拡充策として、保健所と連携のもと、県及び保健所設置市が医師会等に委託し、かかりつけ医からの紹介でPCR検査が実施可能な「地域外来・検査センター」を整備した。

### 1 県管轄保健所の開設状況 (県)

圏域	阪神			東播磨	淡路
名称	宝塚市医師会 検査センター	伊丹市医師会 PCR検査センター	川西市医師会 検査センター	加古川・高砂 PCR検査センター	淡路圏域地域 外来・検査センター
設置時期	R2.10.1	R2.10.5	R2.12.1	R2.8.28	R2.9.1
閉鎖時期	R4.6.30	R4.3.31	R4.3.31	R3.9.30	R3.9.30
方式	ドライブスルー方式				
R2実績	352	279	81	654	197
R3実績	1,349	503	144	429	36
R4実績	195	-	-	-	-

### 2 保健所設置市の開設状況

	運営開始	運営主体	方式
神戸市	R2.6.8	神戸市医師会	ウォークスルー方式
姫路市	R2.7.3	姫路市医師会	ドライブスルー方式
西宮市	R2.8.18	西宮市医師会	ウォークスルー方式

#### 【有効であった対応】

- ①検査による医療従事者の感染リスクが高い時期におけるセンターの開設 (受診対応可能な医療機関の増)

#### 【教訓・課題】

- ①平時からの開設スキームの構築  
場所確保(既存施設活用、テント設営等)、従事者・資材等の確保、実施方式(ドライブスルー型等)、医療法上の手続き(開設許可、使用許可等)、運営体制、保険等の整理

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・流行初期は、検体採取の場の確保が課題となる。地域における外来診療体制を確保するため、平時から「地域外来・検査センター」立ち上げについて、保健所及び郡市区医師会等関係機関との検討が必要

## 13 PCR検査等の実施

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第1期～第4期④

### 【主な取組等】

- 変異株発生の早期探知を強化するため、地方衛生研究所において、国立感染症研究所で開発された変異株の疑いを確認するための変異株PCR検査を実施するよう要請 (R3.2.5国通知)
- 変異株スクリーニング検査の結果は、兵庫県ホームページにて公表
- 県健康科学研究所  
【変異株PCR検査】  
R3.1.29開始

開始時期	変異	備考	国通知
R3.1.29	N501Y	アルファ株	R3.2.5
R3.6.9	L452R	デルタ株	R3.6.7
R4.2.14	T547K	オミクロン株：BA.1系統、BA.2系統	R3.11.28
R4.10.28	R346T	オミクロン株：BA.4系統、BA.5系統	

### 県立健康科学研究所における変異株スクリーニング実績 (抜粋)

	R3.1.29～ R3.5.30	R3.5.31～ R3.10.24	R3.11.1～ R4.2.7	R4.2.14～ R4.3.27	R4.3.28～ R4.7.31	R4.10.24～ R5.3.26
変異株	アルファ株 陽性：アルファ株疑	デルタ株 陽性：デルタ株疑	デルタ株	オミクロン株 (BA.1/BA.2) 陽性：BA.1系統疑 陰性：BA.2系統疑	オミクロン株 (BA.4/BA.5)	
変異	N501Y	L452R	L452R	T547K	T547K	R346T
検査数	1,387	1,603	2,060	694	1,492	564
陽性	1,212	1,344	75	631	58	250
陰性	175	255	1,948	56	1,414	296
判定不能	0	4	37	7	20	18

#### 【有効であった対応】

- ①変異株PCRやゲノム解析は、新たな変異株の探知や変異株の流行状況の把握に有効

#### 【教訓・課題】

- ①変異株サーベイランスにあたり、継続して一定数の検体を確保することが困難 (検体収集体制の整備)
- ②流行状況を把握するためには、県及び地方衛生研究所を有する市所管課との迅速な情報共有や連携が必要

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・平時から地方衛生研究所における変異株サーベイランス実施体制の整備・確保が必要
- ・保健所は、検査数増加を見据えた搬送体制の確保が必要

## 13 PCR検査等の実施

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第3期

### 【主な取組等】

- 感染拡大傾向時に、新型インフルエンザ等特措法（第24条第9項）に基づき、「不安を感じる無症状者に対し、検査を受けること」を県民に要請し、無料検査を実施

### PCR等検査無料化事業の実施

定着促進事業	検査数合計	60,677
	陽性者数合計	2,219
一般検査事業	検査数合計	866,071
	陽性者数合計	55,182
両事業合計	検査数合計	926,748
	陽性者数合計	57,401

区分	感染小長期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期	
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
指標	病床利用率	0%～30%	30%～50%	50%超	80%超
国レベル分類※	感染状況	感染者数は低位で推移しているが、徐々に増加	感染者数が急速に増え始める	今夏並またはそれ以上の数の感染者発生	今冬想定数を超える膨大な数の感染者発生
	外来患者 (※2推計 外来患者数)	負荷が少ない  (～約5,000人)	発熱外来の患者が急増し、負荷が高くなる  (約5,000～9,000人)	発熱外来に患者が殺到し、重症化リスクの高い者がすぐに受診できない (約9,000人～)	膨大な数の感染者に発熱外来で対応できず、一般外来にも殺到
	社会経済活動状況	—	職場の欠勤者が増加し、業務継続に支障を生じる事業者が出始める	職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者が多数発生	職場の欠勤者数が膨大になり、社会インフラの維持に支障が生じる

※各事象及び指標を総合的に勘案してレベル判断を行う

- 感染拡大傾向時の一般検査  
実施期間：R3.12.27～R4.3.31  
要請要件：国が示す「新たなレベル分類の考え方」にあるレベル2相当以上  
実施主体：薬局、衛生検査所、医療機関(110事業者)
- ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業  
実施期間：R3.12.27～R4.3.31、R4.4.1～R4.8.31、R4.12.26～R5.1.12(3箇所のみ)  
実施要件：経済社会活動を行うにあたり必要となる検査  
実施主体：薬局、衛生検査所、医療機関(110事業者)

### 【有効であった対応】

- ①無症状者を対象とした無料検査（県民の不安軽減、旅行等の移動による感染拡大の抑止）
- ②薬剤師会や薬局チェーン店への事業実施の働きかけ

### 【教訓・課題】

- ①無料検査事業における全国的な不正事案の発生（国のスキーム見直しが必要）
- ②県民への感染対策の呼び掛けとあわせた実施
- ③検査陰性に対する正しい理解の促進
- ④診断用検査キット確保に対する医療機関への影響
- ⑤事業効果の全国的な検証と評価

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・全国一律で早急に実施する必要がある無料検査事業等については、国の制度設計時点で一定の不正防災策を講じるよう、国に要望

## 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第2期①

### 【主な取組等】

- 入院を原則としていたが、R3.4.10より自宅療養を開始

#### 1 自宅療養の実施

- R2.3より県では、新型コロナウイルス感染症については、子育てや介護等の特別な事情がある場合を除き、入院及び宿泊施設での対応を原則としてきたが、現下(R3.4.10)の感染者の急増を踏まえ、自宅待機者へのフォローアップ体制を構築した上で、自宅療養を実施

#### 2 自宅療養の対象者

- 65歳未満の陽性者もしくは、子育てや介護等の特別な事情があり、宿泊療養に適さないものなどで、①かつ②の条件を満たす場合については、健康福祉事務所等の判断により、自宅療養を可能とする

#### 【自宅療養が可能な条件】

- ①無症状または軽症(呼吸器症状・息切れなし等)で酸素飽和度(SPO2)が96%以上の者
- ②独居または同居者がいても個室隔離や消毒などの感染対策が行える者

#### 【陽性患者の療養区分の目安】

療養場所については、概ね下表の区分を目安とするが、具体の対応については、例えば、基礎疾患がある者、妊婦、食事制限が必要な者等個別の状況に応じて判断

区分	対象患者 (R3.4.10 制度開始時点の考え方)
入院	中等症以上の者。特に中等症Ⅱ(SpO2≤93%、酸素投与が必要)以上の者は優先して入院
宿泊療養	無症状または軽症者
医療強化型	65歳未満で呼吸不全のない中等症患者、もしくは65歳以上の軽症者
自宅療養	65歳未満の無症状または軽症者等で自宅で感染対策が行える者



## 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第2期②

### 3 健康観察等フォローアップ体制

- 感染予防対策の周知徹底、アプリを活用した健康観察
- 高齢者や基礎疾患を有するなど特に注意が必要な方へ、パルスオキシメーター等を活用した家庭訪問等
- 体調が悪化した場合の訪問診療の実施
- 希望者への食料品・衛生資材等の配布
- 陽性患者及び家族の専用相談窓口「自宅療養者等相談支援センター」の設置 (R4.1.28～)

#### 【有効であった対応】

- ① 病状に応じた体制 (入院、宿泊療養、自宅療養) を講じて適切な病床数を確保
- ② アプリの活用により効率的な健康観察を実施
- ③ 訪問診療、パルスオキシメーター、食料衛生資材の配布など自宅療養者へのフォローアップ体制の整備
- ④ 陽性患者及び家族の専用相談窓口の開設 (自宅療養期間中の患者・家族の安心感)

#### 【教訓・課題】

- ① 全員入院勧告制度から、病状に応じた適切な療養体制への移行タイミングの検討
- ② 医師会と連携した自宅療養者の往診を行う地域医療機関の確保
- ③ 感染拡大とともに、県、保健所設置市で複数の相談窓口が設置され、県民や医療機関等が混乱
- ④ ICTを活用した効率性も含め、県下で統一して対応できる窓口の一元化の検討
- ⑤ ICTに不慣れな高齢者等への対応

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ AI等の技術を活用したDXの推進による効率的かつ適切な健康観察の実施

## 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第2期～第4期

### 【主な取組等】

- 第4波から、自宅療養者へ生活支援物資、パルスオキシメーターを配布した。
- 自宅療養者等相談支援センターを設置し、自宅療養者、濃厚接触者の相談支援を一元化した。
- 市町による自宅療養支援を推進することにより、支援体制を強化した。

### 1 自宅療養者等相談支援センターの設置

設置	R4.1.28 (姫路市内)
業務内容	健康観察・健康相談、医療機関案内 (医療機関の紹介、連絡、調整)、生活支援対応 (食料品・衛生資材、パルスオキシメーターの希望受付、市町・配送業者への配送依頼)
体制	24時間体制オペレーター：一般相談、看護師：健康観察、健康相談、医療機関調整 生活支援対応スタッフ：食料品等受付、配送手配、発送
実績	健康相談 76,241件、食料品等配布 38,745件 (外6,454件は同センターを経由せず配送)

### 2 生活支援実施市町の経費負担

- 自宅療養者の生活支援を強化するため、協力した市町の経費を負担  
実績：生活支援物資配布18,989件

#### 【有効であった対応】

- ① 自宅療養者等の相談支援の一元化による保健所の負担軽減
- ② 24時間体制の看護師による適切な医療へのつなぎ
- ③ 市町への経費負担により支援体制の強化

#### 【教訓・課題】

- ① まん延を予測し、早期の立ち上げが効果的
- ② 相談指導、医学的判断、医療機関調整等の確にできる看護師の確保が必要
- ③ 平時からの市町との連携・協力体制の構築が必要

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 自宅療養者支援体制の迅速な構築
- ・ 平時からの市町との連携体制の構築、役割分担の明確化
- ・ 平時からの生活物資の備蓄の啓発

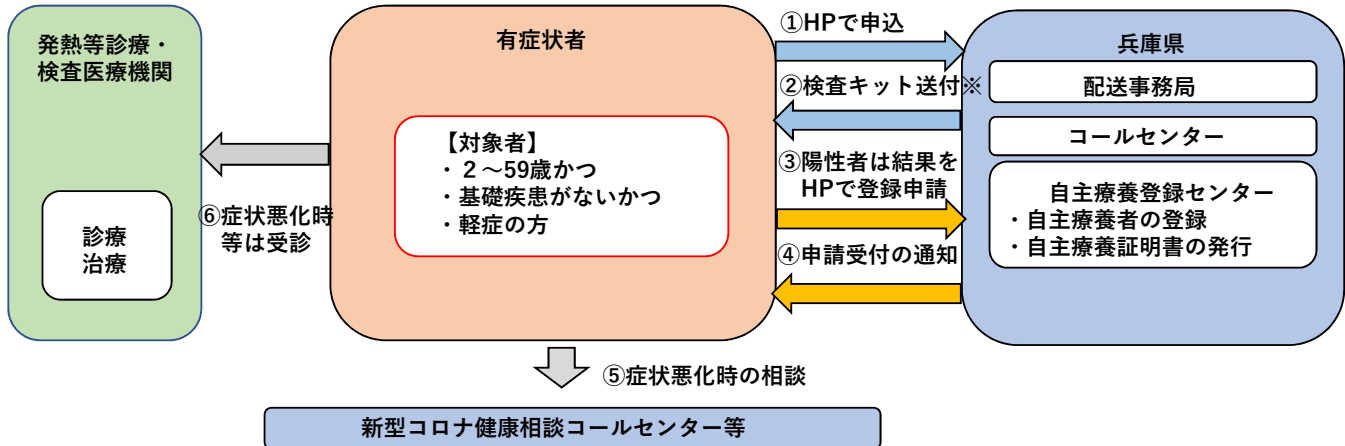
# 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第4期①

## 【主な取組等】

- R4.8より自主療養制度を開始
- 診療が必要な方が適切なタイミングで医師の診療・治療等を受けられるよう、症状が軽く重症化リスクが低い方(2歳以上59歳以下等)に抗原キットを送付
- 自己検査で陽性の場合は、「自主療養登録センター」にて登録し、自主療養を実施

### 1 自主療養のスキーム(軽症者等)



# 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第4期②

## 2 自主療養のポイント

- 医療機関を受診せずに療養開始
- 健康相談コールセンター等で相談受付
- 自主療養を証明する書類を発行

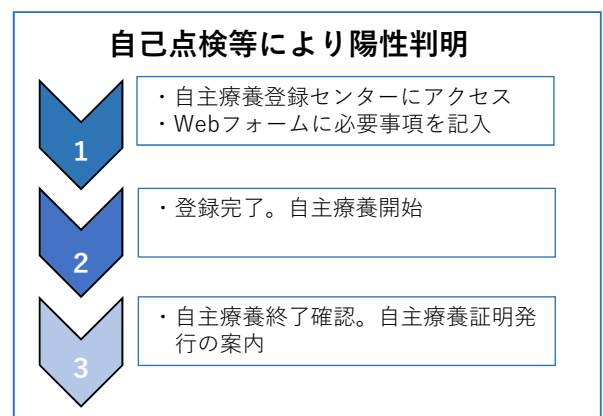
## 3 自主療養登録及び自主療養証明書の発行

- 配布した検査キット等により陽性判明時、「自主療養登録センター」に登録し、申請により「自主療養証明」を発行

### 【有効であった対応】

- ① 市町の協力により自主検査用の抗原検査キットを配布
- ② 民間の医療保険(入院特約)の適用を受けるために関係団体と調整
- ③ 症状悪化時に医療機関受診を円滑にするために医師会と調整

## 4 自主療養の実施フロー



### 【教訓・課題】

- ① 民間の医療保険の適用が認められるようなスキームが必要
- ② 医療機関の受診を経ないため、民間保険の不正受給への対応も視野にいたした体制づくりが必要
- ③ 症状悪化時のフォロー体制構築が必須

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ 医療ひっ迫を防ぐ観点から、医療機関の受診を経ず、医療保険が適用されるスキームの検討

## 14 フォローアップ体制

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第2期～第4期

## 【主な取組等】

- 患者急増により、自宅療養や入院調整等により自宅待機をせざるを得ない方の増加をふまえ、自宅や高齢者施設等において自宅療養等を行っている患者に対し、往診を行う医療機関を支援することにより、医療提供体制の整備を図り、自宅療養者等が安心できる環境を確保

## 往診支援事業の実施 R3.4.12～R5.5.7

- 事業の対象となる患者
  - ・自宅や福祉施設（介護老人福祉施設、障害者支援施設、福祉型障害児入所施設等）、宿泊療養施設等において待機・療養している者で、保健所等から受診勧奨のあった者
- 支援内容
  - ・保健所等からの受診勧奨に対応した医療機関に対して支援
  - 診療所等：1日あたり50,000円（実地に往診した場合に）
  - 訪問看護：1日あたり30,000円（医師の往診のない日に限る）
  - 薬局：1日あたり10,000円（処方薬の提供・服薬指導の場合）
- 急変時の対応
  - ・体調が悪化した場合は保健所等が連絡を受け、必要に応じ入院等の調整を行う。
- 支援体制の強化を随時実施
  - ・R3.4.12～第4波における自宅療養の開始に伴い、往診支援事業開始
  - ・R3.5.18～医療ケアのさらなる充実を図るため、訪問看護にかかる支援を追加(4/12にさかのぼり適用)
  - ・R3.5.21～宿泊療養施設入所中の患者を対象に追加。調剤・服薬指導にかかる薬局支援を追加
  - ・R4.1.27～R4.3.21 第6波「まん延防止等重点措置」期間中は往診強化のため1日あたり支援額を2倍に増額
  - ・R4.1.27～福祉施設でのクラスター増加を踏まえ、全ての福祉施設への往診を事業対象に追加

	医療機関数 (延べ)	実施日数 (延べ)	金額 (千円)
往診	1,264	5,900	346,950
訪問看護	648	7,009	252,450
調剤	609	2,842	30,920
計	2,521	15,751	630,320

## 【有効であった対応】

- ① 往診医の専門分野等をまとめリスト化し活用
- ② 医師会と連携した往診医拡大に向けた研修会開催

## 【教訓・課題】

- ① 往診医療機関の地域偏在（但馬、丹波等の不足）
- ② 産科、小児科など特定の診療科の医療機関不足
- ③ 医療機関の係り増し経費増大に向けた対策の必要性

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・迅速な制度設計により、適時適切に制度を立ち上げ、医療機関が資金面で持ち出し無く往診等の活動ができるよう支援することが必要

## 15 後遺症対策

(分野) 保健医療 (項目) 検査・療養体制：第4期

## 【主な取組等】

- 幅広く県民に周知するため、ホームページや広報資材（ちらし）を作成
- 後遺症に対応できる医療機関の幅広い確保するため、R3年度より、医師会と連携して研修会を開催したほか、県医師会において、診療支援の一環として、後遺症プロジェクトチームを立ち上げ

## 後遺症対策事業（R4年度）

項目	内容	
日時	R4.4.7	R4.8.4
対象	医師、医療従事者、行政・保健所関係者、学校関係者	
方法	兵庫県医師会館、WEB	
内容	「COVID-19罹患後症状」 大阪大学医学部附属病院 感染制御部講師 松尾 裕央 氏 「小児COVID-19の現状と影響（後遺症含む）」 兵庫県立こども病院感染症内科 笠井 正志 氏	「罹患後症状のマネジメント編集」を踏まえて 川崎市健康安全研究所長 岡部 信彦 氏
参加者	620名	247名

## 【有効であった対応】

- ① 医師会と連携した後遺症対策事業（研修会の開催等）により、診療医療機関の確保促進

## 【教訓・課題】

- ① 外部委託を有効活用し、看護師等の専門家による相談対応

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・新型コロナを踏まえ、罹患後症状の相談増加を想定しておく。相談内容は多岐にわたり丁寧な対応が必要になることから、外部委託を活用した専門相談の開設も視野にいれておくことが必要
- ・関係団体と連携し、臨床現場のニーズを把握した感染症に関連するタイムリーな情報発信や研修、県民向け兵庫県ホームページを活用した医療機関リスト公表は、スムーズな受診につながることから、外来医療提供体制整備として検討が必要



# 16 応援体制の確保

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第1期～第4期

Chapter 03  
分野別検証

# 100

## 【ポイント】

- 感染ピーク時に業務が逼迫する健康福祉事務所に職員を派遣
- リエゾンを設置することで派遣職員の労務管理を円滑に実施
- 一部業務を集約することで効率的に職員を派遣
- **市町から保健師職等の職員を健康福祉事務所に派遣**

## 職員派遣内容

	派遣場所	派遣内容
第1～2期	健康福祉事務所 健康福祉部内	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康福祉部の疾病対策課感染症班（R2.7以降は感染症対策課に改編）に事務職員を派遣</li> <li>一部の健康福祉事務所に事務職員を派遣</li> <li>健康福祉事務所間及び本庁等から保健師を派遣</li> <li><b>市町から保健師等を健康福祉事務所に派遣</b></li> </ul>
第3期	健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き保健師の派遣を継続</li> <li>第5波時には大規模な職員派遣を実施（本庁・県民局・県民センター・地方機関）</li> <li>派遣職員の労務管理のためリエゾンを設置</li> </ul>
第4期	健康福祉事務所 保健所業務支援室	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き保健師の派遣を継続</li> <li>保健師以外の健康福祉事務所への派遣については県民局及び県民センターから派遣</li> <li>保健所業務支援室を設置し、保健所の業務を一部集約</li> <li>保健所業務支援室へ本庁等から職員を派遣</li> </ul>

## ○保健所業務に関する職員研修(R3.10～11)

本庁職員等を中心に保健所で実施する感染症対応業務について研修を実施し、職員による即応体制を整備

- 研修内容
  - ・保健所での感染症業務全般
  - ・疫学調査方法（具体的な疫学調査での聞き取り内容中心にロールプレイングも実施）

- 受講者数  
全5回 トータル 1,026人

## ○保健所業務支援室（R4.1～）

陽性者の健康観察等を本庁に集約し、業務が逼迫する保健所の支援体制を整備

- R4.1 業務支援室設置
- R4.6 業務支援室拡充
  - ※ 専任の主幹1、担当1配置
  - 本庁等からの応援 60名/日体制
  - 民間人材派遣 30名/日体制

- 主な集約業務
  - ・発生届のデータベース化
  - ・陽性者の健康観察
  - ・発生状況に関する統計データの作成

## 【有効であった対応】

- ① 専門職（保健師）の派遣
- ② 職員派遣時のリエゾンの設置
- ③ 保健所業務支援室の設置及び業務集約
- ④ **市町職員派遣による県・市町連携強化**

## 【教訓・課題】

- ① 様式の統一化
- ② 書類の電子化
- ③ 民間人材派遣会社等のさらなる活用
- ④ **業務逼迫時に保健所職員が対応すべき業務の選別**

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・保健所業務を支援する組織の迅速な設置及び柔軟な運用
- ・民間人材派遣会社などの活用による即応体制の整備
- ・保健所業務の効率化・重点化・優先順位づけ
- ・平時から感染症対策における専門家の人材データベースの構築が必要

# 17 情報共有等の取組

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第4期

Chapter 03  
分野別検証

# 101

## 【主な取組等】

- 健康福祉事務所ごとに異なっていた患者情報に係る様式をシステム構築により統一化し、事務所、本庁間で迅速に共有を図る。
- 患者がSMS・webで報告することで、保健所業務の負担軽減・効率化を図る。
- ICTを活用した情報共有により職員間の連携を強化

## 1 感染情報共有システムの構築（R5.3～）

### 【主な課題】

- ① 事務所ごとに様式が異なる
- ② 携帯電話から患者（療養者）の携帯電話に情報を送信する必要があり非効率
- ③ ID管理がなく、個々の患者回答内容等の確認に時間を要す



### 【解決策】

- ① システム構築により様式を統一し事務所と本庁間で迅速に共有
- ② システムから直接患者（療養者）へ健康観察の確認依頼等の送信が可能となり、入力業務等を効率化
- ③ ID管理により患者回答内容等の確認の迅速化

## 【有効であった対応】

- ① 患者情報の共有化（システム構築）
  - ・全県で様式を統一化
  - ・入力文字数制限、送信回数制限が無くなり効率化
  - ・情報の集約化による迅速な共有
- ② ICTを活用した情報共有
  - ・ノーコードツールにより職員自ら迅速にアプリを開発

## 【システム概要】



## 2 ICTを活用した情報共有（R4～）

- 検査キット配布、陽性者情報登録のアプリの開発及び運用

## 【教訓・課題】

- ① 患者情報の共有化（システム構築）
  - ・平時のシステム運用訓練が必要
  - ・国HER-SYSの変更が多く県システムの変更が追いつかず
  - ・FAX届出が多く保健所職員がシステム入力することが必要
- ② ICTを活用した情報共有
  - ・システム化する業務の手順を明確化し説明できる体制構築

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・情報の共有や応援職員でも直ちに業務従事できるよう、統一した様式が必要
- ・医療機関等からのFAXでの届出が多く、平時から電子化に取り組むことが必要



## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第3期～第4期①

## 【主な取組等】

- 感染症法第15条における積極的疫学調査
- 第5波 1日最大1,088人 (R3.8.18) 第6波 1日最大6,562人(R4.2.10)  
第7波 1日最大12,376人 (R4.8.11) 前波を上回る大規模な感染が発生
- 新たな患者への調査を迅速に行い、適切な療養への調整や自宅療養者の健康観察など命を守ることを最優先とし、積極的疫学調査は、重点化リスクが高い陽性者（高齢者・障害児者施設）に重点化

## 1 積極的疫学調査の重点化

時期	県通知	濃厚接触者	施設調査
第5波 (R3.7.1～R3.12.19) デルタ株 ※R4.9.26 国通知	R3.9.3	陽性患者の同居家族・同居人の調査・検査。友人等は、患者を通じて該当者に連絡し自主待機とする。	感染拡大やクラスター化が懸念される施設等の調査・検査。同時期に2名以上の陽性者が確認された施設。
第6波 (R2.12.20～R4.6.17) オミクロン株 (BA.1/BA2)	R4.1.14	同上	事業所等は、一定の感染管理を実施していることを前提に、保健所は、一律に濃厚接触者を特定し、行動制限を行わない。
「ボタンの特徴を踏まえた濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について」 ※R4.3.16国通知	R4.3.24	R4.1.25県通知 さらなる重点化 ※自主検査による濃厚接触者の待機期間の短縮が可能に	R4.1.25県通知 さらなる重点化

時期	県通知	【中等症以上及び重症化リスクの高い者】	【軽症・無症状者】
第6波 (R2.12.20～R4.6.17) オミクロン株 (BA.1/BA2)	R4.1.25 さらなる重点化	療養区分：原則、入院・宿泊療養施設調査項目の絞り込み（本人情報・症状等のみへ）	療養区分：原則、自宅療養 ・オンラインフォームへの情報入力力の推進 ・患者自身による健康観察 ・「自宅療養者等相談支援センター」による対応

## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第3期～第4期②

## 2 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の概要等

- 厚生労働省は、保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）を開発し、R2.5.29から運用開始
- 医療機関においては、発生届の入力・報告を電子的に行うことができるとともに、自宅療養者などが、毎日の健康状態をスマホ等で簡単に報告をすることができる仕様

※HER-SYS=Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

## HER-SYSの主な入力項目

- HER-SYSは、患者（疑似症患者を含む。）及び濃厚接触者に関する情報を把握・管理するためのシステム。
- 医療機関や保健所等の複数の関係者が入力を行うことができ、業務に必要な範囲において、閲覧権限が与えられる。保健所は全ての情報の入力・閲覧が可能。

- 1. 基本情報** 主に外来医療機関又は保健所が入力
  - ・ 氏名、生年月日、性別、住所／所在地、連絡先等
  - ・ 福祉部門との連携要否
  - ・ 高齢者等である同居家族の有無
  - ・ 担当保健所、関係保健所
- 2. 検査・診断に関する情報** 主に外来医療機関が入力
  - ・ 発病日、症状（発熱、咳等）
  - ・ 基礎疾患の有無等
  - ・ 検査記録（検体採取日、結果判明日、結果内容等）
  - ・ 発生届の情報（※）
- 3. 措置等の情報** 主に入院医療機関、保健所、患者等本人（健康状態のみ）が入力
  - ・ 入院日、初診日、胸部X線・胸部CTの所見、ICU・人工呼吸器・ECMO利用状況、死亡日
  - ・ 現在のステータス（濃厚接触者/入院中/入院中（重症）/宿泊療養中/自宅療養中 等）
  - ・ 健康観察情報（日時、体温、咳・鼻水、息苦しさ、全身倦怠感等）
  - ・ 緊急搬送先医療機関・かかりつけ医療機関等の名称等
- 4. 積極的疫学調査関連情報** 主に保健所が入力
  - ・ 行動歴
  - ・ 接触者情報
  - ・ 感染リンクの有無（※発生届項目）
  - ・ 感染経路情報（※発生届項目）

- ※発生届における主な記載項目
- ・ 患者の氏名等
  - ・ 診断分類（確定患者/疑似患者）
  - ・ 症状（発熱、咳、呼吸困難等）
  - ・ 診断方法（検体採取日、結果等）、診断日、発病日
  - ・ 感染経路・感染地域
  - ・ 届出時点の入院の有無 等

## HER-SYSを活用した健康観察方法 一覧



## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第3期～第4期②

## 【有効であった対応】

- ①関係団体と連携した医療機関のHER-SYSの普及、県医師会や各保健所における医療機関のHER-SYS導入促進に向けた、医療機関向け説明会や動画配信
- ②療養証明書の申請を電子申請システムを活用した申請手続きの一元化や発行数が多い保健所を中心に発行業務の外部委託

## 【教訓・課題】

- ①従前主流であったFAX（手書き）による発生届は、情報不足も多く、診療の負担
- ②デジタル環境への不慣れや環境整備の煩雑さが、多忙な医療機関のデジタル導入を阻害
- ③当初のHER-SYS機能は、活用しにくい仕様であり、県や政令・中核市の独自の対応に拍車をかけ医療現場の混乱を招いた。
- ④第4期においては、新型コロナの自宅療養者に、民間保険の入院給付金が適用。医療機関への不要不急の受診を呼び掛けるとともに、MY-HER-SYSによる電子証明発行環境は整備されるまで、保健所の主たる業務は、「療養証明書」の発行や発行に対する苦情電話対応

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・国の情報管理システムを基盤にした環境整備
- ・関係団体等と連携した医療機関におけるデジタル環境整備や手続き等電子化の普及
- ・兵庫県電子申請共同運営システム（e-ひょうご）を活用した手続きの促進
- ・保健所における感染情報共有システムの構築（ICTを活用した情報共有）

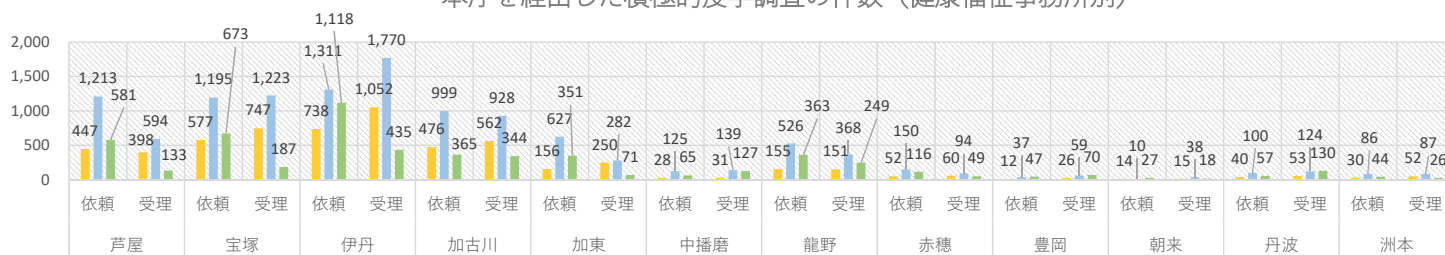
## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第3期～第4期③

## 3 積極的疫学調査依頼等の実績

本庁を經由した積極的疫学調査の件数（健康福祉事務所別）

■ R2年度 ■ R3年度 ■ R4年度



## 【有効であった対応】

- ①SNSを活用した連絡、キントーン導入による疫学調査や健康観察の導入は、保健所の中等症以上やハイリスク者への迅速な支援につながった
- ②県庁デジタル改革課によるシステム導入支援
- ③HER-SYS普及により、県医師会等とICT化の必要性を共通認識でき、医療機関のICT化を推進する機会となった

## 【教訓・課題】

- ①感染の急拡大により、保健所が、患者へ迅速に対応困難（第6波：R4.8）
- ②全数調査の継続は、結果として保健所の疲弊と患者の不安を助長
- ③感染状況に沿った積極的疫学調査の重点化による保健所業務の効率化に向け、タイムリーに感染症の特徴を踏まえた重点化の基準の設定が必要
- ④「新型インフルエンザ対策計画」を踏まえた、重症度トリアージによる療養支援への転換等について、平時から関係者との認識の共有が必要
- ⑤保健所等現場の意見をタイムリーに反映できる場の確保
- ⑥国システムを基本とした患者管理
- ⑦指標の一つとして、消防からの搬送データを参考

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染の急拡大時においては、医療機関や高齢者施設等、特に重症化リスクが高い方々が入院・入所している施設におけるクラスター事例に重点化が必要
- ・保健所業務の効率化のためには、タイミングの見極めが重要であり、重点化の基準の設定が必要
- ・感染法上に基づく各種通知の取扱いについて早期に国と調整が必要





## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制: 第1期~第4期⑥

			合計	宝塚	伊丹	加古川	加東	中播磨	龍野	赤穂	豊岡	朝来	丹波	洲本	県庁		
第5波 (R3.7.1~R3.12.19)	福祉施設	高齢	1	1													
		障害	3		1		2										
	医療機関	一般	1		1												
		精神	1		1												
	医療・介護従事者	6		5						1							
その他	4		4														
第6波 (R3.12.20~R4.6.17)	福祉施設	高齢	20	7	10		1						2				
		障害	0														
	医療機関	一般	6		4									2			
		精神	2			1		1									
	医療・介護従事者	1		1													
その他	0																
第7波 (R4.6.18~R4.10.11)	福祉施設	高齢	18	8	8			1					1				
		障害	2					1						1			
	医療機関	一般	3			1								2			
		精神	0														
	医療・介護従事者	0															
その他	0																
第8波 (R4.10.12~R5.5.8)	福祉施設	高齢	23	6	12	1							4				
		障害	1	1													
	医療機関	一般	5	1	3									1			
		精神	1	1													
	医療・介護従事者	1											1				
その他	0																
総計 (R2.3.1~R5.5.8)	福祉施設	高齢	68	25	30	1	1	1	2	0	0	0	7	1	0	0	
		障害	6	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	医療機関	一般	28	1	10	4	0	0	3	1	3	0	5	1	0	0	0
		精神	7	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療・介護従事者	14	0	6	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	4	0	0
その他	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

## 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制: 第1期~第4期①

## 【主な取組等】

- 外国から入国した者については、検疫所から健康観察対象者リストが送付され、14日間、発熱等の有無を毎日観察する健康観察を健康福祉事務所や保健所設置市が実施

## 主な検疫に関する動向等

日付 (国通知等)	動向・国通知内容等	県対応
R2.2.1	新型コロナウイルス感染症が検疫法上の検疫感染症に指定	国及び検疫所への結果報告 (県庁) 対象者への電話等による定期的 (1日1回) 健康観察、外出自粛の勧告等実施
R2.2.17通知	流行地域の滞在歴にある者に対する保健所での健康フォローアップ実施	
R3.1.9	全ての入国者・再入国者・帰国者に対し、出国前72時間以内の検査証明の提出、を要請。入国時の検査を開始 (変異株アルファ株流行)	
R3.1.19通知	R3.1.20より「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」の設置 ・変異株流行国・地域からの入国者に対する入国後の健康観察等を更に強化 ・入国後の宿泊施設での待機要請。入国後3日目に検査を行い陰性であれば退所。入国後14日間フォローアップ	有症状者等を認めた場合等において、センターから管轄保健所に連絡。受診対応含め、フォローアップ
R3.3.26通知	「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」を「入国者健康確認センター」に改称。R3.3.26より全ての入国者の健康観察を実施	
R3.11.30通知	オミクロン株患者と同一の航空機関において、座席位置に関わらず、濃厚接触者と同定された搭乗者に対し、疑似症患者として、感染症法第44条の3第2項に基づく宿泊療養施設待機を求める。 (12/28~対象: 前後2列を含む5列以内の列に搭乗していた者に変更) 宿泊施設入所者以外の入国者に対し、検疫所が配布する抗原検査キットを用いて入国後3日目に自主検査を要請 (R3.11.30通知 (R3.12.28一部改正))	航空機濃厚接触者、市中でのオミクロン患者増加による宿泊療養施設入所者が増加。陰性確認のためのPCR検査数の急増 ・検疫所の待機施設が飽和状態 ・県による県宿泊施設への待機者の移送実施。3、6、10日目を目安にPCR検査実施。いずれの検査でも陰性、かつ最終暴露日から14日間経過した場合に宿泊療養を解除
R4.3.29通知	・オミクロン株の国内外の感染状況を前提として、R4.3.30より、機内濃厚接触者について、「前後2列を含む5列以内の登用者」から「機内家族」のみに変更 ・濃厚接触者の待機期間を短縮 (原則7日間の自宅待機、検査により5日間に短縮可能) R3.12.28日通知 (R4.3.29一部改正)	国の帰国者フォローアップシステムによる患者管理 ・待機期間中陽性者の健康フォローアップ入力 ・機内濃厚接触者の疫学調査



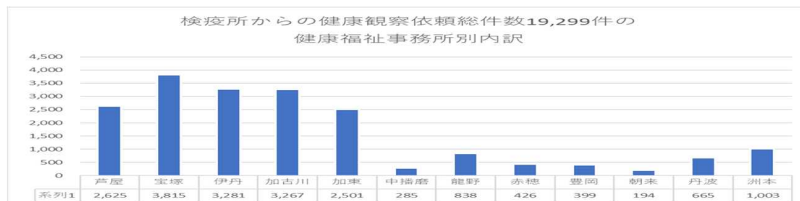
# 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第1期～第4期②

Chapter 03  
分野別検証

# 110

日付 (国通知等)	動向・国通知内容等
R4.7.28	入国後待機期間の見直し ・全ての入帰国者の待機期間を7日から5日に変更
R4.9.14	入国後待機期間の見直し ・国内の濃厚接触者の待機期間の見直しを踏まえ、待機期間5日について、入国後2日目、3日目の検査陰性の確認により、待機期間が3日に短縮可能
R4.10.11	入国時検査及び入国後待機の見直し ・原則、入国時検査を実施せず、入国後の自宅又は宿泊施設での待機、待機期間中のフォローアップ、公共交通機関不使用等を求めない。
R5.4.29	水際対策緩和 ・全ての入国者に対して、出国前72時間以内の陰性証明書又はワクチン接種証明書(3回)いずれかの提出不要
R5.5.8	新型コロナウイルス感染症が検疫感染症の対象外となる。 ・検疫法第2条第2号に基づく新型コロナウイルス感染症に係る水際措置終了



### 【有効であった対応】

- ①当初、保健所毎に対応した宿泊施設における検査体制を県で一元化(保健所業務の効率化)

### 【教訓・課題】

- ①変異株対応を想定した平時からの体制準備
  - ・宿泊施設委託先との調整(運営管理、健康観察方法等)
  - ・施設内検査体制整備
  - ・検体採取方法の検討や民間検査会社の確保
  - ・マニュアル、ちらし等のテンプレート
  - ・検査体制整備にかかる人員体制の検討

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・宿泊療養施設において、検査が患者の療養方針等の決定に不可欠なることを想定し、平時から保健所や衛生検査所以外での検査体制を確保することが必要

# 19 コールセンターの設置・運営

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第1期～第4期

Chapter 03  
分野別検証

# 111

## 【主な取組等】

- 健康相談コールセンターを24時間体制で設置し、夜間・休日の相談にも対応した。
- 段階的に人材派遣の導入、業務委託へ移行することにより、相談体制の拡充を図った。

## 1 健康相談コールセンターの主な相談内容と対応

### 【主な相談内容】

- ① 症状、感染予防等の健康相談
- ② 医療機関受診について
- ③ 検査、治療等について



### 【主な対応】

- ① コロナに関する知識の提供、症状の聞き取り、指導・助言
- ② 医療機関情報の提供、緊急時は保健所等へ情報提供
- ③ 検査、治療についての最新情報の提供 等

## 2 健康相談コールセンターの相談体制・実績

	第1期	第2期	第3期	第4期
運営体制	直営	直営	直営	委託
回線数	4回線⇒6回線	6回線⇒7回線	7回線	7回線⇒40回線
相談件数	87,741件	32,541件	38,899件	254,825件

### 【有効であった対応】

- ①看護協会、看護系大学等の協力による相談員の確保とマニュアルの整備
- ②CCCとの連携による受診調整
- ③24時間体制による対応(県民の不安解消)

### 【教訓・課題】

- ①医療機関、消防等との連携による緊急対応の強化
- ②休日・夜間の相談体制の充実
- ③感染者増加に伴う迅速な体制拡充
- ④消防への発熱外来照会が激増し本来業務を圧迫
- ⑤保健所におけるポケットークを活用した外国人対応は、専門用語の変換が難しく対応に苦慮

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・迅速な相談体制の確立と、感染者の増減に伴う柔軟な対応
- ・夜間・休日を含む医療機関、消防等関係機関との連携体制の構築
- ・民間企業を活用した外国人対応(第三者通話等)にかかる体制の早期整備。平素から人材派遣体制の確保

## 19 コールセンターの設置・運営

(分野) 保健医療 (項目) 保健所体制：第4期

### 【主な取組等】

#### ●ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤルの開設

オミクロン株による感染者数の増加により、今後もの後遺症に悩む罹患者の増加が想定されることから、後遺症に関する悩みを抱えている方への相談窓口として、R4.7.7から専用相談窓口を開設

#### ●兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口の開設

水際対策が大幅緩和され、外国人患者の増加に備えて、多言語対応による相談体制を強化

### 相談窓口の概要と実績

- (1) 名称：ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤル  
 (2) 開設日：R4.7.7  
 (3) 設置場所：自宅療養者等相談支援センター内  
 (4) 電話番号：078-362-9278  
 (5) 受付時間：9時～20時（土日祝日含む）  
 (6) 対応：看護師2名による相談対応  
 (7) 内容：具体的な症状や体調に関する相談  
 受診の相談

- (1) 名称：兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口  
 (2) 開始日：R4.11.1  
 (3) 電話番号：050-3171-3244  
 (4) 受付時間：24時間（土日祝日含む）  
 (5) 通訳方法  
 ①外国人患者等が専門電話番号に架電し、通訳コーディネーターが適切な窓口へ繋ぐ  
 ②外国人患者等と通訳と各種相談窓口の相談者の3者間で、遠隔医療通訳  
 (6) 対応言語：英語、中国語、ベトナム語、スペイン語、ヒンディー語等30言語

(参考) R4年度実績：3,653件

(参考) R4年度実績：49件

7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
407	862	782	328	265	287	411	196	115

## 20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制

(分野) 保健医療 (項目) ワクチン：第1期

### 【主な取組等】

●ワクチン接種に関して国や市町、医療機関などと調整等を行うワクチン対策課を新設し、迅速に対応を検討

●医療機関へのワクチン配送を県自ら行う等により、医療従事者向け優先接種の円滑な実施を促進  
**体制整備等**

●新型コロナワクチン接種の円滑な実施に向け、ワクチン対策課を新設(R3.1.25)し、県内医療従事者への優先接種にかかる医療機関との調整等を開始するとともに、県民へのワクチン接種に関する情報提供等を実施

### 【ワクチン接種の役割分担】

区分	役割
国	・接種順位決定 ・ワクチン一括購入 ・接種推進等に係る財政的措置 ・ワクチン接種円滑化システムの整備等
県	・医療従事者への優先接種 ・ワクチンの流通調整・市町支援 ・専門的相談対応等
市町	・高齢者への優先接種・住民への接種 ・接種券の配付・住民への接種 ・勧奨・一般相談対応等

### 【県ワクチン対策課が担う業務】

区分	業務内容
医療従事者への優先接種	・医療機関や関係団体等との調整・超低温冷凍庫の配置施設の調整・接種予定者リストの作成・接種会場の確保調整等
ワクチンの流通調整	・ワクチン卸売業者との調整・ワクチン流通量の調整・ワクチン接種円滑化システム(V-SYS)の入力・システム管理等
市町支援	・接種会場等に関する広域調整・助言、連携、情報共有等
専門的相談	・専門的相談の実施（総合案内、副反応等相談、専門相談等） ・コールセンターの設置・運営等
その他	・ワクチン接種等に関する広報等

### 【有効であった対応】

- ①医療機関へのワクチン配送を県自ら行うことにより接種施設を確保
- ②統一的なオンライン予約システムの構築

### 【教訓・課題】

- ①接種対象者拡大による適切な優先順位付け及び関係団体との調整
- ②ワクチンや資材の保管、配送準備・手配等地域の中核医療機関への負担
- ③ワクチンの取扱い(配送単位や超低温冷凍保存等)や供給の制度・仕組み等ロジスティックスの制限
- ④短期間に多くの予約が集中するため、円滑に予約できる仕組みが必要

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ワクチン接種に係る役割や業務は検討段階から国・県・市町・関係団体間で適切な情報共有や調整が図られ**協力・連携**が必要
- ・ワクチン接種の円滑な実施に対応する組織体制の整備や、専門的な知識・経験を有する人員配置が重要

## 20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制

(分野) 保健医療 (項目) ワクチン：第2期

Chapter 03  
分野別検証

114

### 【主な取組等】

- 副反応専門相談窓口の設置や、専門的医療機関の設置により、市町が実施する住民接種を後押し
- 県大規模接種の実施により、接種希望者の利便性向上に繋がるとともに、市町のワクチン接種の取組をカバー

### 主なワクチン対策 (R3.3.1~6.30)

- ワクチン接種後の副反応への対応による市町が実施する住民接種への支援や、国の掲げた接種目標等を推進するため県独自の大規模接種会場の開設等を実施

項目	詳細
医療従事者への優先接種	3/5から医療従事者への優先接種が開始。県が調整主体となり接種施設の確保、医療機関へのワクチン配送、統一的なオンライン予約システムの構築等を実施
専門相談窓口の設置	3/15から県民のワクチン接種後の副反応等の相談に対応する窓口を開設
高齢者等へのワクチン接種	4/12から各市町において高齢者等に対する接種が順次開始。県としては各市町へのワクチン配分や市町間調整を行うとともに、接種回数等に応じて医療機関への財政的支援を実施
専門的医療機関の設置	5/1から副反応を疑う症状を診察した医療機関が、より専門的な対応が必要であると判断した場合に、専門的医療機関(神戸大学医学部附属病院・兵庫医科大学病院)に相談できる体制を整備
県大規模接種会場の運営	6/21から姫路市及び西宮市に県大規模接種会場を開設
職域接種への支援	6/21からの職域接種の開始に向け、6/8、県では「職域接種専門相談窓口」の設置や、一定要件を満たす職域接種を実施する中小企業等への財政的支援を実施

#### 【有効であった対応】

- ①接種医療機関や医師・看護師等確保のため医師会・**歯科医師会**等関係団体へ協力依頼
- ②県内2カ所の県独自の大規模接種会場により広域的なワクチン接種を実施
- ③看護師等の専門職を配置した相談窓口の設置

#### 【教訓・課題】

- ①市町によっては、接種医療機関や医療従事者の確保が困難
- ②ワクチンの有効性や安全性に対する県民の不安

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・県は市町の住民接種が円滑に進むように、接種医療機関や医療従事者確保のため、医師会・看護協会等関係団体への協力依頼や、市町をまたぐ広域接種の調整等**リーダーシップを発揮し**、積極的に市町をサポートすることが重要

## 20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制

(分野) 保健医療 (項目) ワクチン：第3期

Chapter 03  
分野別検証

115

### 【主な取組等】

- 市町や地域の実情に応じた接種体制に加えて、県においてもワクチン接種の促進を図る取組を強化
- 医療従事者及び高齢者は7月末までに2回目接種を概ね終了。その他の接種希望者も11月末までに概ね終了

### 主なワクチン対策 (R3.7.1~12.19)

- R3.7からは65歳未満の住民に対する接種が県内の各市町において順次開始。県においては、接種後の副反応への対応の拡充や、県大規模接種会場の延長等によりワクチン接種の促進を強化

項目	詳細
多言語相談窓口の設置	7.1から外国人県民への副反応等に対する相談窓口として多言語対応ができる窓口を設置
専門相談窓口の強化	9.1から「兵庫県新型コロナワクチン専門相談窓口」の受付時間を延長(9時~ <b>17時30分</b> →9時~ <b>21時</b> )
アストラゼネカワクチン接種センターの設置	9.13から神戸及び姫路の医療機関と連携し、アストラゼネカ社ワクチンが接種できる接種会場(神戸会場・姫路会場)を開設
若者の接種促進	2回目接種を完了した県内在住・在学の学生を対象に県オンラインショップで使える楽天クーポン等を付与
県大規模接種会場の延長	11月末まで、姫路競馬場及び園田競馬場を活用し、県大規模接種を継続

#### 【県大規模接種会場の実施概要】

接種会場	設置場所	設置期間	接種人数
姫路会場(播磨地区)	①アクリエ姫路 ②姫路競馬場	①6/21~10/3 ②10/5~11/27	91,027人
阪神会場(神戸・阪神地区)	①西宮市立中央体育館 ②園田競馬場	①6/21~10/17 ②10/4~11/28	84,956人

#### 【有効であった対応】

- ①県大規模接種会場における事前予約なしでのワクチン接種の実施
- ②相談数増加に合わせ相談体制を増員(4名→10名)、夜間まで相談受付時間を延長

#### 【教訓・課題】

- ①若者のワクチン接種率の向上
- ②専門相談窓口への問い合わせの増加

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・ワクチン接種に当たっての不安を解消するため、電話相談については利用状況に応じて、回線数や受付時間等を柔軟に変更して対応し、さらには、県民の様々なライフスタイルへ対応するため、相談手法や**情報発信**の多様化も重要



## 20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制

(分野) 保健医療 (項目) ワクチン: 第4期

## 【主な取組等】

- 初回接種は短期間で高い接種率を達成したが、3回目以降は接種率が低下。接種者にとってのメリット・デメリットについて、正確に判断ができるよう、科学的根拠に基づく情報を国と連携して発信していくことが重要

## 主なワクチン対策 (R3.12.20~R5.5.7)

- 医療機関等とも連携し実施主体の市町を県が様々な取組を通じて支援することで円滑な接種体制を構築

項目	詳細
県大規模接種会場の設置	3回目接種開始に合わせて、R4.1.14から姫路市及び西宮市に県大規模接種会場を再設置。設置場所や規模等を変更しながら、第一期・第二期追加接種及びR4年秋開始接種等を実施。設置期間中は、接種券なし接種や夜間接種、団体接種などニーズを踏まえた接種促進策を展開
小児接種の情報発信	小児接種が開始され、R4.3.10から専門家による動画配信など分かりやすい情報発信を開始状況に応じて新たに説明動画を発信する等普及啓発を強化
若者の接種促進	R4.4.1から県内大学生等への大規模接種会場における団体接種に要する経費の支援や、SNSでの情報発信、県内大学への啓発訪問等を実施
ワクチン接種促進月間の設定	R4.5をワクチン接種促進月間とし、県内市町とも連携し、県民のワクチン接種を促進
ノバックス接種会場の設置	R4.6以降、神戸に2カ所、姫路に1カ所、医療機関と連携して武田社ワクチン(ノバックス)接種会場を設置
小児接種専用相談ダイヤルの設置	小児接種の努力義務化に合わせて、R4.9.16から「兵庫県小児接種専用相談ダイヤル」を設置。乳幼児接種の開始に伴い乳幼児ワクチンに関する相談にも対応
専門的医療機関の強化	小児接種の副反応に対応できる専門的な医療機関として、R4.11.18から県立こども病院を追加

## 【有効であった対応】

- ①3回目の接種開始に合わせて県大規模接種会場を設置。4回目の接種開始時も規模を拡大して対応
- ②小児接種の努力義務化に合わせて、専門相談窓口や専門的医療機関の強化

## 【教訓・課題】

- ①接種時期が集中し接種予約が困難
- ②ワクチン接種に関する不安が拡大

## 【今後の感染症に生かすこと】

- ・市町の要望に基づき、県においてもワクチン接種を実施し、接種者ニーズを踏まえて柔軟な接種環境を構築
- ・小児接種に対する保護者等の意識は様々であり、情報提供や相談体制の整備等きめ細やかな支援が必要

# 福祉



## 総括表【福祉】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
国等の動向	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈感染拡大の防止〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止対策に係る国通知</li> <li>感染防止に係る施設の改修等を支援する補助金事業の創設</li> <li>高齢者施設等でのPCR検査実施要請</li> </ul> <p>〈事業継続の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等への応援職員の派遣体制の構築を要請</li> <li>感染者が発生した事業者のサービス継続を支援する補助金の創設</li> <li>社会福祉施設の従事者に対し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した慰労金の支給を都道府県に要請</li> <li>障害者支援施設、介護サービス事業所等の人員基準等の臨時的な取扱い</li> </ul> <p>〈衛生資材の確保・備蓄〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護施設等に対する布製マスク、防護具等の配布</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈入院待機高齢者への対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院患者の介護施設における適切な受入等について通知</li> <li>退院者を受入れた際の介護報酬の加算の枠組みを拡充（通常1回→30日間算定可）</li> </ul> <p>〈従事者に対する集中的検査の実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>抗原簡易キットの配布</li> <li>高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施について、まん延防止等重点措置の適用地域以外の対象地域や対象施設を地域の実情に応じて指定すること等を要請</li> </ul> <p>〈感染防止対策の周知徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止対策に係る国通知</li> <li>社会福祉施設等における面会等の実施の留意点について通知</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 同左</p>	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈医療機関の協力による往診支援等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5類移行後も医療機関やかかりつけ医との連携の確保等を高齢者施設等に要請</li> </ul> <p>〈感染者発生時の対応力強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止対策に係る国通知</li> </ul> <p>〈従事者に対する定期的な検査の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等の従事者等に対する検査の強化（抗原定性検査の実施回数の拡充等）</li> </ul> <p>〈ワクチン接種の促進〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者施設等の入所者及び従事者等への接種勧奨について要請</li> </ul>
	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策に係る国通知</li> <li>介護施設等への布製マスクの配布【再掲】</li> <li>保育所等の保護者に向けた助成金</li> <li>緊急事態宣言時の保育所等の対応の提示</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策に係る国通知</li> </ul> <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>申請期間延長(生活福祉資金)</li> <li>支給要件等緩和(住居確保給付金)</li> <li>ひとり親世帯臨時特別給付金の支給の実施 (R3.4.)</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策に係る国通知</li> <li>保育所等への簡易検査キット配布</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染防止対策に係る国通知（随時）</li> <li>保育所等におけるマスク着用の方の見える化</li> </ul>
	<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活福祉資金特例貸付の実施</li> <li>支給要件等緩和(住居確保給付金)</li> <li>ひとり親世帯臨時特別給付金の支給の実施 (R2.7)</li> <li>住宅を失った者の公営住宅への入居にかかる国通知</li> </ul>		<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>申請期間延長(生活福祉資金)</li> <li>支給要件等緩和(住居確保給付金)</li> <li>申請期間延長(自立支援)</li> </ul>	<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>申請期間延長(生活福祉資金)</li> <li>支給要件等緩和(住居確保給付金)</li> <li>申請期間等延長(自立支援)</li> <li>コロナ禍等を踏まえた「新たな自殺総合対策大綱」の閣議決定 (R4.10.14)</li> </ul>

## 総括表【福祉】

期	第1期	第2期	第3期	第4期
県の取組	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈感染拡大の防止〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染経路の遮断、感染防止対策の徹底徹底を要請</li> <li>個室化改修や施設内での感染拡大を防止するための簡易陰圧装置等の設置費用を支援</li> <li>職員研修に活用できる感染防止対策の動画等の周知</li> <li>新規就労職員及び新規入所者へのPCR検査の実施</li> <li>施設内感染対策に係る相談窓口を県看護協会に設置</li> <li>障害者施設における濃厚接触の施設入所者を受入れる一時避難所に要する経費を助成</li> </ul> <p>〈事業継続の支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体の協力を得て、応援職員の派遣を行う「応援スキーム」を全国に先駆けて構築</li> <li>感染者等が発生した事業者のサービス継続を支援する補助金の支給</li> <li>感染者が発生した施設や感染症対策に一定の役割を果たした従事者に対する慰労金の支給</li> </ul> <p>〈衛生資材の確保・備蓄〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>概ね2ヶ月分の使用量のマスク・消毒液等を配布した上で、更に概ね2ヶ月分の使用量相当を県が保管</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈入院待機高齢者への対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院基準満了証明の交付や受入施設への支援金により、回復者の退院受入れを支援</li> <li>医師の配置等、適切な健康管理体制の確保に必要な経費を支援</li> <li>入院調整のため自宅待機中の要介護者等の介護サービス確保のため、訪問看護・介護事業者等へ協力金を支給</li> </ul> <p>〈従事者に対する集中的検査の実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大防止のため、従事者に対する集中的検査を強化し、対象地域、事業者を拡充</li> </ul> <p>〈感染防止対策の周知徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染管理認定看護師等による個別訪問時の研修、助言を強化</li> <li>感染拡大リスクのある行為等を具体的に示すポスターやチェックリストの作成</li> <li>感染状況を踏まえた面会方針の周知</li> </ul>		<p>【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈医療機関の協力による往診支援等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス継続の支援や医療機関の協力による円滑な往診医師の派遣など、福祉・医療ニーズへの総合的な支援</li> <li>5類移行後の医療逼迫に備え、往診応援可能医師を紹介する相談窓口や医療機関への協力金を支給する仕組みを構築</li> </ul> <p>〈感染者発生時の対応力強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門家や県医師会の協力を得て、施設の配置医師や管理者等に対する研修会を開催</li> </ul> <p>〈従事者に対する定期的な検査の強化〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染の早期発見によるクラスター発生防止のため、検査回数等を拡充（抗原定性検査：週2回）</li> </ul> <p>〈ワクチン接種の促進〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所者への早期接種勧奨を周知（集団接種、個別接種の勧奨と接種状況の把握）</li> </ul>
	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>衛生管理体制の強化</li> <li>従事者慰労金の支給</li> <li>相談窓口の設置</li> <li>子育て世帯への経済的支援</li> <li>一時保護所サテライトの設置</li> </ul>	<p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策のための簡易な改修</li> <li>事業継続のためのかかりまし経費</li> <li>保育施設における感染防止対策</li> <li>ひょうご放課後児童プラン等におけるICT化の推進</li> <li>一時保護所サテライトの設置【拡】</li> </ul>		
	<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活福祉資金</li> <li>住居確保給付金</li> <li>ひとり親世帯臨時特別給付金</li> <li>県営住宅の一時入居</li> <li>ネットカフェ難民への無償一時提供</li> <li>公社賃貸住宅の提供</li> <li>夜間法律電話相談</li> </ul>	<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活福祉資金【拡】</li> <li>住居確保給付金【拡】</li> <li>高等職業訓練促進給付金</li> <li>住宅支援資金貸付</li> <li>県営住宅の一時入居【拡】</li> <li>ひょうご女性サポートホットライン</li> </ul>	<p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活福祉資金【拡】</li> <li>住居確保給付金【拡】</li> <li>生活困窮者自立支援金</li> <li>ひょうご女性サポートホットライン</li> <li>薬剤師のための自殺ハイリスク者対応力向上研修</li> <li>自死遺族地域支援者研修会</li> </ul>	

# 1 社会福祉施設等（高齢者、障害者）

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第1期

## 【主な取組等】

- 重症化リスクが高い高齢者等の感染拡大への懸念

→感染拡大防止の取組を徹底するとともに、事業者の事業継続に必要な支援を実施

項目	内容
感染拡大防止の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染経路の遮断、感染防止対策の徹底を要請（手指消毒、マスク着用、換気等）</li> <li>・施設内で感染経路を遮断するために必要な個室化改修[R2.3月～]や施設内での感染拡大を防止するための簡易陰圧装置等の設置[R2.4月～]に要する費用を支援</li> <li>・感染管理認定看護師による感染拡大防止対策等の指導・研修[R2.6月～]</li> <li>・職員研修に活用できる感染防止対策の動画等の周知</li> <li>・新規就労職員及び新規入所者へのPCR検査の実施[R2.12月～]</li> <li>・障害者施設における濃厚接触の施設入所者を受入れる一時避難所に要する費用を助成</li> <li>・施設内感染対策等に係る相談窓口を県看護協会に設置</li> </ul>
事業継続の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者発生に伴う職員不足に対応できるよう、関係団体の協力を得て、応援職員の派遣を行う「応援スキーム」を全国に先駆けて構築[R2.3月～]</li> <li>・利用者や職員に感染者等が発生した事業者において、サービス継続に必要な費用(かかりまし費用)が生じた場合、その費用の一部を支援[サービス継続支援事業、R2.12月～]</li> <li>・感染者が発生した施設や感染症対策に一定の役割を果たした事業者等の従事者に対する慰労金の支給[R2.7月]</li> </ul>
衛生資材の確保・備蓄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね2ヶ月分の使用量のマスク・消毒液等を配布した上で、更に概ね2ヶ月分の使用量相当を県が保管</li> </ul>

### 【有効であった対応】

- ①不足していた衛生資材の確保、供給
- ②サービス継続支援事業による経済的支援

### 【教訓・課題】

- ①感染症に対する防護体制の不足  
(平時からの備え：計画、訓練、物資の備え、応援体制)

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染症への平時からの備え（計画、訓練、物資の備え、応援体制）
- ・配置医師等、医療従事者や医療機関との連携による感染症対応力や施設内療養体制の強化

# 1 社会福祉施設等（高齢者、障害者）

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第2期～第3期

## 【主な取組等】

- 重症化リスクは低下傾向も、患者数が増加し医療体制がひっ迫

→施設内での療養者対応を支援するとともに、感染拡大を防ぐ取組を強化

項目	内容	
入院待機高齢者等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院基準満了証明の交付や受入施設への支援金により、回復者の退院受入れを支援</li> <li>・特別なコロナ対応が必要でない場合は施設で療養し、サービス継続支援事業等で賄えない経費について、医師の配置等、適切な健康管理体制の確保に必要な経費を支援</li> <li>・入院調整中のため自宅待機中の要介護者等の介護サービス確保のため、訪問看護・介護事業者等へ協力金を支給</li> </ul>	
従事者に対する集中的検査の実施	R3.3月	感染多数地域で高齢者等が長期入所する施設の従事者を対象に3月中に集中的に実施 (検査方法：核酸増幅検査→R4.1月～PCR検査→R4.6月～抗原定性検査(検査キットの無料配布))
	R3.4月	対象地域を全県(保健所設置市除く)とし、有料老人ホーム等を含む入所系施設に対象を拡充 実施期間をR3.6月まで延長
	R3.7月	対象に通所系を追加し、継続実施
感染防止対策の周知徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスターが多い従来型施設(多床室)を中心に、感染管理認定看護師等による個別訪問時の研修、助言を強化</li> <li>・感染拡大リスクのある行為等を具体的に示すポスターやチェックリストの作成</li> <li>・感染状況を踏まえた面会方針の周知</li> </ul>	

### 【有効であった対応】

- ①集中的検査による陽性者の早期発見
- ②協力金や経費支援により多くの事業者が入院待機高齢者等の対応に協力

### 【教訓・課題】

- ①感染から入院までの医療的対応
- ②コロナ禍の長期化による面会制限が及ぼした影響  
(ADLの低下など心身への影響、QOLの低下等)
- ③従事者の感染による事業所の一時的閉鎖や利用者の減少等による経営への影響
- ④感染拡大リスクのある行為等の具体例の周知徹底

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・施設内療養者への対応力強化や感染防止対策への取組強化（「介護現場における感染対策の手引き」の活用。介護保険法において、R6年度から業務継続計画(BCP)に基づく研修・訓練等が義務づけ）
- ・施設の特性に応じた面会方法の実施

# 1 社会福祉施設等（高齢者、障害者）

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第4期

Chapter 03  
分野別検証

121

## 【主な取組等】

- 重症化リスクは高くないが感染力が非常に強い新たな変異株の流行により、多数のクラスターが発生  
→ 往診支援に加え、施設内療養者への対応力を強化  
あわせて、感染拡大防止を図るための定期的な検査、重度化防止を図るワクチン接種を促進

項目	内容		
医療機関の協力による往診支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス継続の支援や医療機関の協力による円滑な往診医師の派遣など、福祉・医療ニーズへの総合的な支援 [R4.3月～]</li> <li>・5類移行後の医療ひっ迫に備え、往診応援可能医師を紹介する相談窓口や医療機関への協力金を支給する仕組みを構築 [R5.3月～(感染状況を踏まえ実施検討)]</li> </ul>		
感染者発生時の対応力強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家や県医師会の協力を得て、施設の配置医師や管理者等に対する研修会を開催 [R4.8月]</li> </ul>		
従事者に対する定期的な検査の強化	回数	2週に1回 → 週1回[R4.6月～] → 週2回[R4.11月～]	
	方法	PCR検査 → 抗原定性検査[R4.6月～]	
	対象	入所・通所 → 訪問系を対象に追加[R4.8月～]	
ワクチン接種の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者への早期接種勧奨を周知（集団接種、個別接種の勧奨と接種状況の把握）</li> </ul>		

### 【有効であった対応】

- ①施設内療養に対する理解と対応力の向上
- ②検査キットの無料配布による積極的な検査の実施
- ③ワクチン接種による重度化防止の効果

### 【教訓・課題】

- ①感染者発生時の医療機関との連携体制の構築
- ②施設内療養者の大幅増加時の施設の対応

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・新たな感染症の発生も含め、入所者・従事者に感染者が発生した場合の円滑な業務継続に向けた対応力強化（介護保険法において、R6年度から業務継続計画(BCP)に基づく研修・訓練等が義務づけ）
- ・配置医師等、医療従事者や医療機関との連携による感染症対応力や施設内療養体制の強化【再掲】

# 2 社会福祉施設等（こども）

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第1期

Chapter 03  
分野別検証

122

## 【主な取組等】

- 保育所・放課後児童クラブ等への感染防止対策等のための支援を実施
- 保護者が新型コロナウイルスに感染し、保護者以外に養育できる親族等がない要保護児童を、サテライト用に一部改良した施設において一時保護を実施

	項目	内容
保育所・放課後児童クラブ等	衛生管理体制の強化	施設の感染症拡大防止に必要なマスク、消毒液などの衛生用品等の購入やかかり増し経費を支援
	従事者慰労金の支給	相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感をもって業務に従事された施設職員に対して、県独自の慰労金を支給
	相談窓口の設置	市町が設置する、①感染症防止対策等に関する相談窓口、②施設・事業所等への感染症対策専門家等の派遣指導、③職員のメンタル相談窓口に要する経費を支援
	子育て世帯への経済的支援（第1期～第4期）	小学校の臨時休業に伴い、午前中からの開所等を行うための追加経費を支援するとともに、放課後児童クラブを臨時休業させた場合、市町が保護者へ返還する日割り利用料を財政支援 小学校の臨時休校等に伴い利用したファミリー・サポート・センター事業利用料を市町が支援した場合に生じる費用を財政支援
一時保護所サテライト	一時保護所サテライトの設置（第1期～第4期）	一時保護所のサテライトとして、県内の宿泊施設等において一時保護を実施し、対象を3歳以上から乳児及び2歳児まで拡大

### 【有効であった対応】

- ①登園自粛に対する利用者負担額の減免等支援
- ②学校臨時休業中の居場所確保
- ③一時保護所サテライトの迅速な立ち上げが可能な体制（施設・備品の設置・職員勤務計画作成等）の整備

### 【教訓・課題】

- ①職員への支援（衛生物資の優先支給、感染症に関する研修等）や感染症発生に備えた衛生物資の確保
- ②こども家庭センター職員がサテライトに勤務することによる、通常業務への影響

### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・感染リスクを抱えながら勤務する職員への迅速な支援（衛生物資の優先支給、心のケア等）



## 2 社会福祉施設等（こども）

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第2期～第4期

### 【主な取組等】

- 保育所・放課後児童クラブ等への感染防止対策等のための支援を実施
- 保護者が新型コロナウイルスに感染し、保護者以外に養育できる親族等がない要保護児童を、サテライト用に一部改良した施設において一時保護を実施

	項目	内容
保育所・ 放課後児童 クラブ等	地域子ども・子育て支援事業の感染防止対策	
	感染症対策のための簡易な改修	感染症対策のための改修（トイレ、非接触型の蛇口の設置等簡易な改修）を支援
	事業継続のためのかかりまし経費	サービス継続に必要な費用（かかりまし経費、衛生資材等）を支援
	保育施設における感染防止対策	認可外保育施設にかかるマスク等衛生資機材の購入を支援 ※保育所、認定こども園等は市町にて支援 ※子どものマスクの取扱いについて周知
	ひょうご放課後児童プラン等におけるICT化の推進（第2期～第4期）	利用児童等の入退管理のためのICT機器等のICT環境整備経費及び研修のオンライン化に必要なシステム導入経費を支援
一時保護所 サテライト	一時保護所サテライトの設置【拡】	一時保護所のサテライトとして、県内の宿泊施設等において一時保護を実施 また、継続的な設置を可能とするため職員の勤務体制を見直しを実施し、県有施設において、サテライトを実施できる体制を整備

### 【有効であった対応】

- ① 空気清浄機やマスク消毒液の購入経費の支援
- ② 現場の負担感を減らすための体制（勤務形態）の適切な見直し

### 【教訓・課題】

- ① 3密対策（スペースや人材面で課題あり）
- ② 夏季の熱中症対策と換気の両立
- ③ 保育所等における感染発生時の協力体制の構築

### 【今後の感染症に生かすこと】

・感染防止対策は必要であるが、過度な制限による児童の成長への影響に留意する必要

## 3 生活困窮者・社会的孤立への支援

（分野）福祉（項目）社会福祉施設等：第1期

### 【主な取組等】

- 収入が減少した生活困窮世帯を対象に、貸付や給付金の支給を実施
- ひとり親世帯等を対象に、生活支援特別給付金の支給を実施
- 解雇、離職等による収入減少者等を対象に、県営住宅、公社賃貸住宅を提供
- 悩みを抱える人が適切な相談窓口につながるための取組を推進

	項目	内容
生活 困窮者	生活福祉資金（第1期～第4期）	県社会福祉協議会へ原資を助成し、一時的な資金が必要な方へ緊急貸付
	住居確保給付金（第1期～第4期）	離職・廃業等により住宅を失った又はそのおそれがある生活困窮者に対し、家賃相当分を給付
親 家と 庭り	ひとり親世帯臨時特別給付金（第1期～第4期）	経済的負担が大きくなっているひとり親世帯等に対し、臨時特別給付金をブッシュ型等により支給
県 営 住 宅 等	県営住宅の一時入居（第1期～第4期） ネットカフェ難民への無償一時提供	・解雇・離職者や収入減少者を対象に入居要件を緩和し県営住宅を一時的に提供 ・ネットカフェ難民を対象に、県営住宅を一時的に無償提供
	公社賃貸住宅の提供（第1期～第4期）	解雇・減給となった方を対象に、公社賃貸住宅を入居要件の緩和等で支援
対 自 策 殺	夜間法律電話相談（第1期～第4期） （経済問題等心の悩み相談体制）	・経済生活問題への対応を強化するため、休日夜間開設日を増 ・コロナ関連相談対応のため平日夜間相談を実施

### 【有効であった対応】

- ① 償還免除要件の予告や支給期間等の変更(生活)
- ② 国によるコールセンターの設置(ひとり親)
- ③ 敷金免除等による初期費用の負担軽減(住宅)
- ④ コロナ情勢を踏まえた相談体制強化(自殺)

### 【教訓・課題】

- ① 申請の増加に対応したマニュアル整備、申請の簡素化(生活)
- ② 敷金、連帯保証人免除に伴う滞納時の対応(住宅)
- ③ 相談室における感染症対策(自殺)

### 【今後の感染症に生かすこと】

・各種申請等の急増を見越した受付・問い合わせ対応の整備(生活困窮者、ひとり親世帯)



### 3 生活困窮者・社会的孤立への支援

(分野) 福祉 (項目) 社会福祉施設等：第2期

#### 【主な取組等】

- 収入が減少した生活困窮世帯を対象に、貸付や給付金の支給を実施
- ひとり親世帯等を対象に、生活支援特別給付金等の支給を実施
- 解雇、離職等による収入減少者等を対象に、県営住宅、公社賃貸住宅を提供
- 悩みを抱える人が適切な相談窓口につながるための取組を推進

	項目	内容
生活困窮者	生活福祉資金【拡】	申請期間を延長 (R3.6末からR3.8まで延長)
	住居確保給付金【拡】	・支給期間の変更 (R3.9.30まで最大9ヶ月+再支給3ヶ月) ・支給要件の緩和
ひとり親家庭	高等職業訓練促進給付金 (第2期～第4期)	ひとり親の資格取得を促進し、就職を支援するため、養成訓練等の受講期間における本給付金を支給
	住宅支援資金貸付 (第2期～第4期)	生活基盤の安定を図り、自立に向けた取組を推進するため、入居している住宅家賃に対する資金を無利子で貸付
県営住宅	県営住宅の一時入居【拡】	家賃減免等の入居支援を拡充
自殺対策	ひょうご女性サポートホットライン～ここふれ～ (第2期～第4期)	生活・社会情勢の変化の影響を受けやすい女性の自殺リスクに対応するため相談事業を開始

#### 【有効であった対応】

- ① 申請期間等の延長、HP等での周知徹底(生活、ひとり親)
- ② 生活保護、住居確保給付金の窓口を案内するなど市町の福祉部局等との連携(住宅)
- ③ コロナ情勢に応じた女性対応等の相談体制強化(自殺)

#### 【教訓・課題】

- ① 経済的支援と生活相談の一体的実施(生活)
- ② 受付・問い合わせ対応の整備(ひとり親)
- ③ 生活が困窮している入居希望者は引越費用の負担が困難(住宅)

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・生活が困窮している方を迅速に支援するためのプッシュ型による支給の推進(生活困窮者、ひとり親世帯)
- ・民間団体等による食糧支援など地域の柔軟な支援策の活用(生活困窮者)

### 3 生活困窮者・社会的孤立への支援

(分野) 福祉 (項目) 社会福祉施設等：第3期～第4期

#### 【主な取組等】

- 収入が減少した生活困窮世帯を対象に、貸付や給付金の支給を実施
- 悩みを抱える人が適切な相談窓口につながるための取組や研修を推進

	項目	内容
生活困窮者	生活福祉資金【拡】	申請期間を延長 (R4.3末まで延長)
	住居確保給付金【拡】	・支給期間変更 (R5.3末まで最大9ヶ月+再支給3ヶ月) ・支給要件緩和
	生活困窮者自立支援金 (第3期～第4期)	生活福祉資金の貸付が終了し、一定の所得要件を満たす世帯に対し支給
自殺対策	ひょうご女性サポートホットライン～ここふれ～【拡】	相談開設時間の増
	薬剤師のための自殺ハイリスク者対応力向上研修 (第2期～第4期)	自殺の原因の一つである健康問題への対応を強化するため、調剤薬局の薬剤師に向けたゲートキーパー研修を開始
	自死遺族地域支援者研修会 (第3期～第4期)	自殺者増に伴い、自殺ハイリスク者である自死遺族が増加する可能性があることから、支援者への研修を開始

#### 【有効であった対応】

- ① 支給期間等の延長(生活)
- ② 対象者へのプッシュ型の通知送付(生活、ひとり親)
- ③ コロナ情勢に応じた、健康問題、自死遺族等の相談体制の強化(自殺)
- ④ 感染状況に応じた、オンライン手法での研修開催(自殺)

#### 【教訓・課題】

- ① 経済的支援と生活相談の一体的実施(生活)
- ② 円滑な事業遂行に向けた正確な情報の周知(生活)
- ③ 情勢の変化等を踏まえた相談体制の検討、及び感染拡大時に相談員が急遽従事できなくなった場合のフォロー体制の検討(自殺)

#### 【今後の感染症に生かすこと】

- ・民間団体等による食糧支援など地域の柔軟な支援策の活用(生活困窮者)【再掲】
- ・自殺者増につながる可能性がある社会・経済情勢の変化等を踏まえたタイムリーな施策の検討(自殺対策)