

第3回 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証プロジェクトチーム会議

日時:令和6年2月9日(金)13時30分～

場所:2号館5階 庁議室
(県民局等はオンライン)

1 知事あいさつ

2 事務局説明

3 質疑

4 閉会

【配布資料】

資料 1 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書の取りまとめ

資料 2 検証報告書【概要版】

資料 3 知事メッセージ

資料 4 検証報告書【全体版】

参考資料 県民、市町、団体意見、有識者会議意見の概要

| | |
|-------|------------------------------|
| 作成年月日 | 令和6年2月9日 |
| 作成部局 | 兵庫県新型コロナウイルス対策検証プロジェクトチーム事務局 |

兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書の取りまとめ

コロナ禍前よりも良い社会を創る「創造的復興」の理念のもと、県民や市町、各種団体、専門家から意見を聴取した上で、3年超にわたる県の取組の検証を行い、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、①有効であった対応と②課題と教訓を抽出し、③今後の感染症に活かすことを取りまとめました。

本検証の結果を、今後の対策の基本となる「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」に反映するなど、新たな感染症に対する備えに活かしていきます。

1 検証の特色

- ・県民、市町、各種団体、専門家から幅広く意見を聴取し、それを踏まえた検証とすることで、検証に様々な立場の意見を反映

| 聴取先 | 聴取方法 |
|------|---|
| 県民 | 県民モニター（回答期間：R5.9.29～R5.10.9）、県民アンケート（回答期間：R5.11.1～R5.11.21） |
| 市町 | 意見照会（照会期間：R5.11.6～R5.11.27、R6.1.12～R6.1.23） |
| 各種団体 | 意見照会（照会期間：R5.11.2頃～R5.11.24頃、R6.1.12頃～R6.1.22頃） |
| 専門家 | 新型インフルエンザ等対策有識者会議（開催日：R5.10.26、R5.12.25）、感染症対策アドバイザー（照会期間：R5.11.2頃～R5.11.24頃、R6.1.12頃～R6.1.22頃） |

- ・新たな感染症に備えるために誰もが関連資料にアクセスできるよう、検証作業にあたって収集した関連資料等を体系的に整理し、「新型コロナ対策アーカイブ」として県ホームページに掲載（<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk42/archive/01.html>）

2 検証で明らかになった主な課題

- ① 感染拡大に伴う要配慮者の受入先や回復患者の転院先の不足
- ② 高齢者施設をはじめとする社会福祉施設における多数のクラスターの発生
- ③ パンデミック発生時の医療用物資等の不足
- ④ 感染拡大に伴う事務処理の急増等に伴う保健所業務の逼迫
- ⑤ 感染症の専門家等の情報が、医療現場や行政に迅速に共有されない状況
- ⑥ デジタル化が進んでいないことによる、医療・救急現場等における各種調整等の非効率
- ⑦ 明確なエビデンスがない中での、国指針を踏まえた、現場の状況に応じた各種要請等の実施

3 今後取り組んでいく事項（具体的な対策の例）

- ① 医療提供体制の確保
 - 基礎疾患や障がいのある方など、患者の状況に応じた受入医療機関や搬送体制の確保 等
- ② 高齢者施設をはじめとする社会福祉施設の対策強化
 - 医療機関との連携による施設内療養者への対応力強化、感染拡大リスクの高い行為の具体例周知 等
- ③ 人材・物資の備えと確保
 - 関係団体の協力により緊急時に医療用物資等を適切に確保できる体制の構築 等
- ④ 保健所業務の効率化
 - 保健所業務の一部集約及び外部委託、保健師等の専門職にしかできない業務の選別 等
- ⑤ 各種情報の共有、的確な情報発信
 - 感染症の専門家等が集まり様々な情報を共有できるプラットフォームの構築 等
- ⑥ デジタル化の推進
 - 入院要否の早期判定に向けた病状把握のDX化の推進 等
- ⑦ 実効性ある社会活動制限の実施と広域連携体制の構築
 - 県が各種要請等を判断する上で専門家の助言を得られる体制の確立 等

[参考：検証報告書の構成]

| 章 | 主な内容 |
|-------------------------------|---|
| Chapter 01 検証の基本的事項 | 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等 |
| Chapter 03 分野別検証 | 8分野17項目ごとの検証 I 保健医療（①基本的な感染対策、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）、 II 福祉（⑥社会福祉施設等）、 III 経済（⑦事業活動支援、雇用、貸付制度）、 IV 生活（⑧県民生活支援等）、 V 社会活動（⑨社会活動制限、⑩県立施設等）、 VI 教育（⑪学校等）、 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）、 VIII 広報（⑰広報） |
| 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 | 今後の備えとして必要となる対策 |

【問い合わせ先】

危機管理部総務課 : 078-362-9809 (内線3135)

危機管理部災害対策課 : 078-362-9833 (内線3145)

保健医療部総務課 : 078-362-3239 (内線3485)

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～

【概要版】

令和6年2月9日
兵庫県新型コロナ対策検証プロジェクトチーム

1 検証の基本的事項

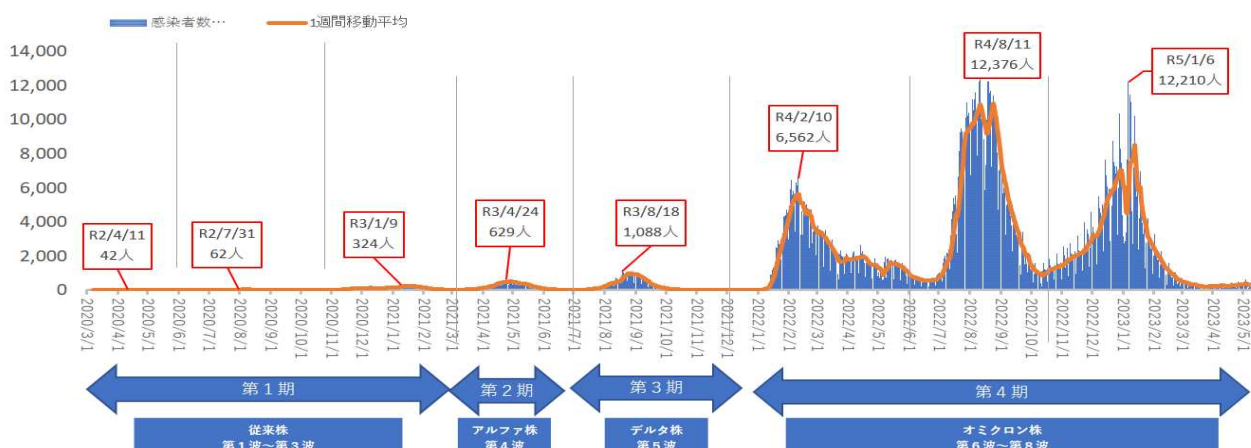
(1) 目的

- 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、県の取組を検証し、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

(2) 検証体制等

- 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、市町、各種団体、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から意見を聴取し、検証結果を取りまとめ・公表

(3) 検証の期間・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とする



(4) 検証報告書の構成

| 章 | 内 容 |
|-------------------------------|--|
| Chapter 01 検証の基本的事項 | 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 | 8分野17項目ごとの検証 I 保健医療 (①基本的な感染対策、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) II 福 祉 (⑥社会福祉施設等) III 経 済 (⑦事業活動支援、雇用、貸付制度) IV 生 活 (⑧県民生活支援等) V 社会活動 (⑨社会活動制限、⑩県立施設等) VI 教 育 (⑪学校等) 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) VIII 広 報 (⑰広報) |
| 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 | 今後の備えとして必要となる対策 |

(5) 新型コロナ対策アーカイブ

- 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、「新型コロナ対策アーカイブ」として県ホームページに掲載 (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk42/archive/01.html>)

2 分野別検証 (1 保健医療)

【主な取組】

【医療提供体制】

- 感染状況（フェーズ）に応じて、医療機関に病床の確保を依頼
- 医療機関の院内感染を防止するため、個人防護服などの整備を支援
- 県立病院において、感染状況に応じて適切に病床を確保するとともに、重症者や透析患者等の特別に配慮が必要な患者を積極的に受け入れ
- 医療提供体制確保計画に基づき、**宿泊療養施設**を確保し、無症状者や軽症者に対応
- **救急のコロナ重症者に対応する医療機関**を設定し、一般救急との役割分担を構築することにより、救急医療体制を確保
- **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4期）
- 感染力が高いが重症化率の低いオミクロン株（BA.5）が主流になり、軽症の新規感染者が増加したことに伴い、**自主療養制度**を開始（第4期）

【県や市町等の体制】

- 保健所業務を支援するため、**職員の派遣**や**一部業務の集約化（保健所業務支援室）**を実施
- **健康相談コールセンター**を設置し、24時間体制で県民からの相談に対応
- 患者の増加を踏まえ、圏域をまたいだ入院調整等に対応する必要があったことから、他の都道府県よりも早い時期（R2.3.19）に**新型コロナウイルス入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）**を設置し、政令・中核市を含めた全県を対象に病床情報を一元化し共有する体制を構築（第1期）
- 感染症の分析や検証を踏まえて県施策への助言を行う**感染症対策アドバイザー**の設置（第4期）

【県民への周知】

- 基本的な感染対策や医療関係者への風評被害の防止など、知事メッセージ等により発信
- 感染警戒期の段階で、医療ひっ迫時の重症化リスク等に応じた受診・療養の流れを周知するとともに、抗原検査キットや常備薬の事前購入を呼びかけ（第4期）

【ワクチン接種・検査】

- ワクチン接種を進めるため、実施主体の市町を支援するほか、県でも**大規模接種会場**を設置
- 国対策により、無症状者を対象とした**無料検査**を実施（第3期）

【有効であった対応】

- フェーズに応じた機動的な病床の確保
- ICT(情報通信技術)を活用した自主療養制度の導入
- 医療スタッフと連携した宿泊療養施設の確保
- 医師会等との定期的な意見・情報交換
- 保健所業務支援のための職員派遣等
- CCC-hyogoの設置
- 感染症対策アドバイザーの設置
- ワクチンの県大規模接種会場の設置

【教訓・課題】

- 妊婦や小児等の感染者が増加した際に受け入れ病床が不足（圏域により受入病床に格差）
- 病床逼迫の解消に向けた回復患者の転院先（後方病院）の早期確保
- 配慮を要する方の地域での更なる入院受入促進
- 業務逼迫時に保健所職員が対応すべき業務の選別
- ワクチンの安全性等に関する県民の不安
- 無料検査事業における全国的な不正事案の発生
- 感染初期の迅速な状況把握に向けた検査体制の確保

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 医療機関間の入院調整機能や情報共有を強化するとともに、入院調整困難時の行政の支援体制（保健所や入院調整センター等）を充実
- ・ 平時からの医療提供体制などの確保による重症患者や妊婦・小児等の速やかな受け入れ
- ・ DXによる緊急搬送時の入院調整の効率化（入院要否の早期判定に向けた病状把握のDX化推進等）
- ・ より実効性のあるBCP(事業継続計画)の作成支援等により、医療機関における職員欠勤時の診療体制を確保
- ・ 感染症に関する専門性の高い人材を計画的に育成
- ・ 保健所業務を支援する組織を迅速に設置して柔軟に運用するとともに、保健所業務を一部集約して効率化
- ・ 県と市町、各保健所間などにおける各種情報の更なる共有化
- ・ ワクチンに不安を抱える人などに対し、情報提供や相談体制の整備等によりきめ細やかに支援
- ・ 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止策を講じるよう、国に要望
- ・ 感染初期の迅速な状況把握に向けた、平時からの衛生研究所間などの連携や検体搬送体制の確保
- ・ 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強化

2 分野別検証 (II 福祉)

【主な取組】

- 収入が減少した生活困窮世帯を対象とした貸付や給付金の支給を実施
- 悩みを抱える人を適切な相談窓口につなげるための取り組みを促進
- 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
- 解雇や離職等による収入減少者等を対象に県営住宅や公社賃貸住宅を提供
- 社会福祉施設等での感染拡大を防止するため、**職員への集中的検査**を実施（第2～4期）
- 社会福祉施設等での**往診支援**や**専門家（感染症認定看護師等）の派遣**に加え、施設内療養者への対応力を強化（第4期）

【有効であった対応】

- 失業や収入減などによる生活困窮者等に対する各種支援の実施
- 社会福祉施設等の職員への集中的検査、施設内療養者に対する往診支援や専門家の派遣等
- 研修や動画作成などによる社会福祉施設等の感染対策の強化

【教訓・課題】

- 生活困窮者等へのきめ細かい対応
- 社会福祉施設等における長期間の面会制限が及ぼした心身への悪影響やQOL（生活の質）の低下
- 社会福祉施設等における医療機関等との連携体制の構築、感染拡大時の円滑な業務の継続、感染拡大リスクの高い行為等の例の周知徹底

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 社会・経済情勢の変化等に応じた、悩みを抱える人への相談体制等の構築
- ・ 生活困窮者やひとり親への個別通知等、迅速な支援のためのプッシュ型支援を推進
- ・ 社会福祉施設等における平時からの医療機関等との連携体制の構築、感染拡大防止、円滑な業務継続に対して支援（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・訓練等が義務付け）

2 分野別検証 (Ⅲ 経済)

【主な取組】

- 兵庫県中小企業融資制度「新型コロナウイルス感染症対応資金」を開始 (R2.5) し、R2.4補正予算で1兆円、R2.9月補正で1兆3,000億円の融資枠を確保するなど、中小事業者の資金繰りを支援
- 緊急事態措置の実施に伴う休業要請等により売上の減少に直面した中小事業者等を協力金の給付等で支援 (第1期)
- 需要が落ち込んだ県内宿泊旅行業を支援するため、感染状況を見極めつつ、新たな観光需要の創出に向けた取り組みを実施 (ひょうごを旅しようキャンペーン) (第3~4期)

【有効であった対応】

- 各種支援事業により、コロナ禍で厳しい状況におかれた事業者の経営を支援
- 各事業の実施に伴って発生する短期間の膨大な事務処理について、外部委託を活用した事務局体制を構築し、迅速に対応

【教訓・課題】

- 手続きの合理化や簡素化と不正防止のバランス
- 早期実施が必要な事業において、十分な周知期間を確保できず、制度を知らずに利用できない事業者や県民が発生
- 全国規模の事業の実施主体が都道府県とされ、都道府県ごとに事業制度が異なったことで、事業者等が混乱 (ひょうごを旅しようキャンペーン)

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 早期の実施が必要で十分な周知期間を確保できない支援事業については、各種団体等をはじめとする最大限のネットワークを活用し、迅速かつ幅広く周知
- ・ 全国で実施する支援事業については、国において一元的に支援策を実施するよう、国に要望

2 分野別検証 (Ⅳ 生活)

【主な取組】

- 新型コロナによる差別を防止するため、各種啓発活動のほか、**インターネット・モニタリング事業の監視対象に新型コロナに関する悪質な書き込みを加える**など、人権侵害抑止策を強化
- 県税について、国の緊急経済対策として講じられた徴収猶予特例等の措置を速やかに実施するとともに、経済的に厳しい状況におかれた県民を税制上の措置により支援 (第1期)
- 市町が住民や事業者向けの水道料金の減免を実施する場合、減免の内容に応じて、市町が県に支払う県営水道の料金を3か月間免除 (第1期)

【有効であった対応】

- インターネット・モニタリング事業を活用した人権侵害抑止策の強化
- 経済的に厳しい状況におかれた県民に対する税制面での支援

【教訓・課題】

- SNS上での誹謗中傷や誤った情報、差別的な言動の拡散など、インターネット上での人権侵害が深刻化
- 外出自粛要請下などにおける県税の申請や納付等の手段の確保

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ SNS上での誹謗中傷などを防止するための条例制定に向けた検討を進めるとともに、早急な法整備を国に要望
- ・ 県税に関する申請や納付等について、外出自粛要請下などでも支障が生じないよう、多様化や電子化を推進するなど、県民の利便性を向上

2 分野別検証 (V 社会活動)

【主な取組】

- 緊急事態措置やまん延防止等重点措置の実施等を踏まえ、**外出自粛、飲食店等の休業・時短営業、施設の使用制限、催物の開催制限、業種別ガイドラインに基づく感染対策**等を要請
- 各種要請の実施に伴い、歓楽街等における外出自粛の呼びかけ、飲食店等への見回り、**第三者認証制度**の導入、大規模イベント開催時の**感染防止安全計画**の策定依頼など、要請の実効性を担保する取り組みを実施
- 重症化率の低いオミクロン株の特性を踏まえ、**社会経済活動と両立可能な制限**に移行（第4期）

【有効であった対応】

- 飲食店等の第三者認証制度や大規模イベントに関する感染防止安全計画の策定
- 業種別ガイドラインに基づく感染対策
- リモートワークの推進に向けた県・市町及び経済団体等による啓発・実践
- オミクロン株の特性を踏まえた社会経済活動と感染対策を両立した対策への移行

【教訓・課題】

- 緊急事態宣言の発令等について、実態として各都道府県知事が判断
- 明確なエビデンスがない中で、国の指針を踏まえつつ、現場の状況に応じた内容により各種要請を実施

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 緊急事態宣言の発令や各種要請等の基準は、エビデンスに基づき全国一律で示すよう、国に要望
- ・ 県が各種要請等を判断する上で、独自に専門家の助言を得られる体制を確立

2 分野別検証 (VI 教育)

【主な取組】

- 県教育委員会事務局に「**教育委員会新型コロナウイルス対策会議**」を設置し、様々な課題について、迅速に対応
- 国からの要請や緊急事態宣言の発令等に伴い、県立学校を**一斉に臨時休校**するとともに、その他の学校等に対しても、県立学校に準じた対応を要請（第1期）
- 「**学校に持ち込まない、学校内に広げない**」を基本に感染対策を徹底し、緊急事態措置実施期間等においても、活動を一部制限しながら**教育活動を継続**（第2～4期）

【有効であった対応】

- 「教育委員会新型コロナウイルス対策会議」における諸課題への迅速な対応
- 感染対策を徹底しながらの教育活動の継続

【教訓・課題】

- 教育活動の休止や制限に伴うストレスの増加等、児童生徒等への悪影響が懸念
- オンライン教育の実施にあたっては、環境整備のほか、教員にも一定のスキルが必要

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 感染対策を徹底した上で、可能な限り教育活動を継続
- ・ 対面での授業や実習ができなくなった場合に備えて、オンライン教育に関する環境整備のほか、教員のスキルアップを実施

2 分野別検証 (VII 体制)

【主な取組】

- 知事を本部長とする**対策本部**を設置し、様々な課題に対して全庁体制で対応
- 対策本部会議に保健・医療関係者が**参与**や**アドバイザー**として参画し、現場の意見を県施策に反映
- 経済や人流の交流圏として一体である**3府県（京都、大阪、兵庫）**で連携し、国への要請等を実施
- 感染拡大防止のため、県職員の在宅勤務や時差出勤等の柔軟な働き方を推進
- **地方創生臨時交付金**など国の対策を活用し、感染状況等に応じて機動的に予算を措置

【有効であった対応】

- 対策本部会議への保健・医療関係者の参画
- 近隣府県と連携した国要請等の実施
- 県職員の在宅勤務や時差出勤等の柔軟な働き方の促進（在宅勤務システム「テレワーク兵庫」の整備）
- 国の対策を活用した機動的な予算措置

【教訓・課題】

- 対策本部会議への専門家の参画等により、現場の意見を県施策に反映させることは重要
- 近隣府県との連携は有効であるため、平時から連携や情報共有を図っておくことが必要
- 在宅勤務での円滑な業務実施には、ICT環境の整備やペーパーレス・ストックレス化が必要
- 国の対策を活用した場合、事業が交付金内示額の範囲内に制約

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 平時からの専門家や近隣府県との連携や情報共有
- ・ 感染症のまん延時に有効となる在宅勤務の円滑な実施に向けたICT環境の整備やペーパーレス・ストックレス化を推進
- ・ 国制度基金を県に設置して国費を積み立てるなど、予見可能性及び自由度の高い財政制度の創設を国に要望

2 分野別検証 (VIII 広報)

【主な取組】

- 記者会見やメディア出演などの機会に、知事から県民にタイムリーなメッセージを発信
- 県ホームページのトップページを**新型コロナ関連情報に特化した緊急時専用ページ**に切り替えるとともに、**特設サイト**や**支援情報まとめページ**を開設し、情報を一元化してワンストップで発信
- 報道機関向け勉強会や現地取材の実施により、報道機関に正確な情報を発信
- **各種広報媒体**や**ツール**の活用、**民間企業との連携**等により、多様な手法で県民に情報を発信
- 毎日の感染状況の発表について、政令・中核市と連携し、県下での発表方法のルールを統一

【有効であった対応】

- 県ホームページを用いてワンストップで情報発信することで、県民が求める情報や県が伝えたい情報をまとめて発信
- SNSや動画を活用し、感染状況や感染防止対策をリアルタイムで発信
- 専門人材を活用し、わかりやすいデザインでホームページやポスター等を作成

【教訓・課題】

- 県民・事業者へ呼びかけるべきポイントを、より分かりやすく効果的に情報発信するための工夫

【今後の感染症対策に活かすこと】

- ・ 県民が必要な情報をすぐに入手できるよう情報を一元化してワンストップで発信するとともに、専門人材の活用等により、わかりやすいデザインでホームページやチラシ等を作成
- ・ 知事の記者会見やメディア出演のほか、広報紙やホームページ、SNS等を活用したメディアミックスによる広報のさらなる推進

3 検証を踏まえて今後取り組んでいく事項

- 検証を踏まえ、新たな感染症に備えるため、今後への備えとして必要となる対策を取りまとめ

【① 医療提供体制の確保】

- ・ 医療機関間の入院調整や情報共有の強化
 - 診療情報等を共有するプラットフォームの構築等
- ・ 入院調整に対する支援体制の確保
 - 入院調整困難時の行政によるバックアップ機能の確保
- ・ 平時からの医療提供体制などの確保による要配慮者の速やかな受け入れ
 - 基礎疾患や障がいのある方など、患者の状況に応じた受入医療機関や搬送体制の確保等
- ・ 宿泊療養施設の適切な確保・運営
 - 感染状況に応じた適切な時期・規模の宿泊療養施設の確保・運営等
- ・ 県立病院における対応力の強化
 - 各病院のICT(感染制御チーム)を中心とした、有事に備えた研修・カンファレンスの定期的実施等
- ・ 救急車の適正利用や医療機関受診の適正化
 - 救急相談・医療機関案内等を実施する救急安心センター事業(#7119)の充実検討等

【② 高齢者施設をはじめとする社会福祉施設の対策強化】

- ・ 社会福祉施設における感染拡大防止対策の強化
 - 衛生資材の確保、施設内療養者への対応力強化、感染拡大リスクのある行為等の具体例の周知徹底等
- ・ 社会福祉施設における業務継続に向けた取組
 - BCP(事業継続計画)や衛生管理等の基準に基づく適正な運営を確保するための指導・情報提供等
- ・ 社会福祉施設と医療機関との連携体制の構築
- ・ 社会福祉施設におけるQOL(生活の質)の維持
 - オンラインの活用など施設の特性に応じた面会機会の確保等

【③ 人材・物資の備えと確保】

- ・ 感染症対策に関する人材の確保
 - ICD(感染制御医師)やICN(感染管理看護師)など専門的な知識を有する医療従事者との平時・有事における協力体制の構築や医療従事者の幅広い確保
- ・ 医療用物資等の確保体制の構築
 - 関係団体の協力により緊急時に医療用物資等を適切に確保できる体制の構築等
- ・ 院内感染防止に向けた備蓄・感染症対応能力の向上
 - 院内感染の防止に必要な設備や資機材(個人防護服等)の常時備蓄、医療従事者等に対する研修・訓練
- ・ 医療機関における業務継続の取組支援
 - 職員欠勤時の診療体制確保のための実効性の高いBCP(事業継続計画)作成支援等

【④ 保健所業務の効率化】

- ・ 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
 - 保健所業務の一部集約及び外部委託等
- ・ 保健所業務の重点化及び優先順位付け
 - 保健師等の専門職にしかできない業務やBCP(事業継続計画)において延期できる業務の選別等
- ・ 保健所の人員体制の強化
 - 民間人材派遣会社などの活用体制の確立による即応体制の整備、市町からの専門職(保健師等)の派遣等
- ・ 保健所における各種様式等の統一
 - 保健所間における円滑な情報共有および民間派遣職員等の速やかな業務着手のための各種様式の統一

【⑤ 各種情報の共有、的確な情報発信】

- ・ 感染防止対策等の迅速な情報共有
 - 感染症の専門家等が集まり様々な情報を共有できるプラットフォームの構築等
- ・ 円滑な情報共有のための連携体制の構築
 - 県、市町、保健所、地方衛生研究所等の間における平時からの定期的な情報交換等
- ・ ワンストップでの分かりやすい情報発信
 - 情報を一元的に集約した上での特設ホームページにおけるワンストップ発信等
- ・ 感染状況に応じたタイムリーで効果的な情報発信
 - 知事メッセージによる呼びかけ、SNS等の多様な媒体を活用した情報発信等

【⑥ デジタル化の推進】

- ・ 医療DX化の推進
 - 入院要否の早期判定に向けた病状把握のDX化推進等
- ・ デジタル化による医療機関や保健所の業務や情報共有等の効率・迅速化
- ・ デジタル化による救急搬送時の調整の効率化
 - G-MIS(医療機関等情報支援システム)の活用による迅速な病院の選定等
- ・ 在宅勤務等のテレワークの推進
 - 行政機能の維持等の観点から、モバイル端末の活用、オンライン会議の拡大、各種資料のデジタル化等を推進

【⑦ 実効性ある社会活動制限の実施と広域連携体制の構築】

- ・ エビデンスに基づく社会活動制限の実施
 - 緊急事態宣言の発令等に関するエビデンスに基づく全国一律の基準の設定についての国への要望、県が各種要請等を判断する上で専門家の助言を得られる体制の確立、県民や事業者の理解を得たうえでの各種要請等の実施等
- ・ 各種要請の実施にあたっての事業者への支援
 - 飲食店等の第三者認証店制度などにおける事業者の負担軽減を図るための事務手続きのサポート体制の構築等
- ・ 県立施設等における適切な対応
 - 感染リスクを低減しながらできるだけ通常の運営が可能となる仕組みの検討等
- ・ 平時からの近隣府県等との連携強化
 - 府県間連携・調整の場としての広域連合委員会の活用、感染症の特性に応じた広域支援の検討等

4 参考

(1) 新型インフルエンザ等対策有識者会議

- 兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画の案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 | 氏名 |
|----------------|-----------------------------|-----------|
| 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） | 鷲見 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・ルーズ・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。

(2) 県民モニター

- ① 内 容：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）
- ② 期 間：R5.9.29～R5.10.9
- ③ 回答数：1,817件
- ④ 主な結果：
 - ・「県の基本的感染対策が適切に実施されていたか」について、86.5%が「適切と感じる」と回答
 - ・「社会活動制限が適切であったか」について、69.5%が「適切と思う」と回答
 - ・「罹患した際にスムーズに受診できたか」について、55.0%（医療が必要な方のうち65.6%）が「スムーズに受診できた」と回答
 - ・「今後、感染症医療を充実させるべきか」について、65.3%が「充実させるべき」と回答

(3) 県民アンケート

- ① 内 容：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）
- ② 期 間：R5.11.1～R5.11.21
- ③ 方 法：WEB上で回答（県民だよりひょうご11月号にQRコードを掲載、県ホームページのトピックスにアンケート画面へのリンクを掲載）
- ④ 回答数：15件
- ⑤ 主な意見：
 - 年末に症状が出た際、県や市のコールセンターに電話してもなかなか繋がらず困ったので、回線の増設が必要ではないか(☆)
 - コロナの報道で不安が煽られ、誹謗中傷や買い占めに繋がった面があるのではないかと(☆)

(4) 市町への意見聴取

- ① 内 容：県の新型コロナ対策の検証に対する意見（自由記述式）
- ② 期 間：R5.11.6～R5.11.27、R6.1.12～R6.1.23
- ③ 回答数：28件（7市町）
- ④ 主な意見：

[保健所体制]

- 保健所逼迫時の市町からの保健師等の応援派遣は、今後も必要ではないか（☆）

[ワクチン]

- ワクチン接種開始時期等について、市町により市町医師会との連携に差が生じたことは課題であり、県と県医師会の強力な連携やリーダーシップが必要（☆）

[県内市町との連携]

- 市町に影響のある県施策の方針決定にあたっては、事前に十分協議を図っていただきたい（☆）
- 市町にも住民からの健康不安に対する問い合わせが激増したため、県が早期に市町に情報提供を行い、市町でも一般的な問い合わせに対応できる仕組みが必要（☆）
- 危機管理上の観点から、保健所設置市以外の市町から感染者等の情報を共有するよう申し入れがあったことを踏まえ、個人情報共有方法を検討してはどうか（☆）

[広 報]

- メッセージやチラシは広く注意喚起を行うことができ、住民の意識醸成に有効（☆）

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討

(5) 各種団体への意見聴取

- ① 内 容：県の新型コロナ対策の検証に対する意見（自由記述式）
- ② 期 間：R5.11.2頃～R5.11.24頃、R6.1.12頃～R6.1.22頃
- ③ 回答数：52件（16団体）
- ④ 主な意見：

[医療提供体制]

- 外来医療の逼迫は、患者の集中ではなく、第2期までは検査応需体制の不備、第4期以降は不要不急の受診や検査キット不足に起因していた（☆）
- 抗原定性検査キットについて、無料検査所等からの大量発注により、本来優先されるべき発熱等診療検査医療機関への供給に支障が生じた（☆）
- 宿泊療養施設等において、特定行為を行うことのできる看護師の活用を検討してはどうか（☆）

[社会福祉施設等]

- 社会福祉施設において、ADL（日常生活動作）の低下により健康状態の悪化が生じたことを反省し、住み慣れた施設内で療養が継続できる医療・介護提供体制を構築すべき（☆）
- 社会福祉施設における集中的検査は好評であり、今後も継続を希望（△）

[生活困窮者対策]

- 困窮状態が継続している世帯等に対しては、経済的支援と生活再建等に向けた相談支援の一体的実施や、民間団体による食糧支援などの柔軟な支援策の活用が必要（☆）

[経 済]

- 拡大防止協力金は大変有効であったが、何度も同じ書類の提出を求められるなどの事務処理上の負担、対象業種の偏り、支払いまでのスピード感などには課題があった（☆）

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討

(6) 専門家への意見聴取

- ① 内 容：県の新型コロナ対策の検証に対する意見（会議での意見聴取、自由記述式による回答）
- ② 聴取先：兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議、兵庫県感染症対策アドバイザー
- ③ 主な意見：

[医療提供体制]

- 入院対象者を早期に選別するための入院患者の病状の医療DX化が必要(☆)
- 病院間で診療情報を共有できる仕組みが必要(☆)
- 看護職の派遣等について、柔軟に対応する仕組みが必要(☆)
- 高齢者施設等への認定看護師の訪問指導は有効であった(☆)
- 医療強化型の宿泊療養施設の設置は、他府県ではあまり見られない取組であり評価できる(☆)
- 宿泊療養施設では、医療的ケアの充実のほか、介護が必要な方の受入体制の充実が必要(☆)
- 入院調整には、医療機関間の役割分担の明確化や入院受入状況の迅速な共有、行政のバックアップが重要(☆)
- 平時からの専門家の人材データベースの構築(☆)、専門家からの情報を行政や医療機関と共有できるプラットフォームの構築(☆)などが必要

[保健所体制]

- 保健師の増員など、県の方向性は評価できる(☆)
- パンデミック時には保健所に急激に大きな負荷がかかるので、人的支援の他、事前の業務整理（保健所でないとできない業務の選別や業務の優先順位付け）が必要(☆)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討

(7) 新型コロナ対策アーカイブ

- 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、「新型コロナ対策アーカイブ」として県ホームページに掲載（<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk42/archive/01.html>）

| 区 分 | 内 容 |
|-------------------|-------------------------------------|
| 1 本部会議資料等 | 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 （一部作成中） | 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） |
| 4 その他 （今後作成予定） | 現場の生の声を掲載したコラム等 |

「兵庫県新型コロナウイルス感染症対策検証報告書」の取りまとめにあたって

令和2年3月1日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て以来、3年超にわたり、全庁一丸となって前例のない感染症危機対策に取り組んできました。

感染症法上の位置づけが5類感染症に移行するまでの間、専門家も参画する対策本部会議を計81回開催し、社会経済活動との両立にも配慮しながら、緊急事態措置をはじめ、検査・医療体制の確保など、県民の生命と生活を守るために必要な対策を行いました。

5類移行後には、コロナ禍前よりも良い社会を創る「創造的復興」の理念のもと、県民や市町、各種団体、専門家のご意見も伺いながら、本県の取組の検証を行い、保健医療や社会活動など8つの分野ごとに、課題と教訓を整理して、今後の対応方針とともに取りまとめました。本検証で得られた課題や成果は、「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」に反映するなど、今後の新たな感染症への備えに活かしていきます。

最後に、コロナ禍において、感染対策にご理解・ご協力をいただいた県民の皆様をはじめ、様々な社会生活を維持するため、献身的にご活動いただいた医療、福祉、運輸、清掃分野など全てのエッセンシャルワーカーの皆様に対して、改めて心から敬意と感謝を申し上げます。

兵庫県知事 齋藤元彦

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～

令和 6 年 2 月 9 日
兵庫県新型コロナウイルス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、県民や市町、各種団体、専門家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活かしていく。

Contents

はじめに

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 | 10 | ゲノム解析 | 20 |
| 2 | 第1期の陽性者の推移（第1波～第3波） | 12 | 11 | 病床利用率等 | 21 |
| 3 | 第1期（第1波～第3波）の医療体制 | 13 | 12 | 県内救急出動件数・搬送困難件数【週計】 | 22 |
| 4 | 第2期の陽性者の推移（第4波） | 14 | 13 | 新型コロナワクチンの接種回数の推移 | 23 |
| 5 | 第2期（第4波）の医療体制 | 15 | 14 | 自宅療養者数等 | 24 |
| 6 | 第3期の陽性者の推移（第5波） | 16 | 15 | 【参考】各種資料① | 25 |
| 7 | 第3期（第5波）の医療体制 | 17 | 16 | 【参考】各種資料② | 26 |
| 8 | 第4期の陽性者の推移（第6波～第8波） | 18 | 17 | 【参考】各種資料③ | 27 |
| 9 | 第4期（第6波～第8波）の医療体制 | 19 | 18 | 【参考】各種資料④ | 28 |

Contents

Chapter 03 分野別検証

| | |
|---------------------|----|
| I 保健医療 総括表 | 29 |
| 1 基本的な感染対策の周知 | 40 |
| 2 入院病床の確保 | 45 |
| 3 県立病院の病床の確保 | 49 |
| 4 入院調整・CCC-hyogoの運営 | 54 |
| 5 宿泊療養施設の確保 | 63 |
| 6 宿泊療養施設の運営 | 67 |
| 7 外来医療体制の確保 | 71 |

| | |
|--------------------|-----|
| 8 要配慮者への対応 | 76 |
| 9 救急医療体制の確保 | 81 |
| 10 医療用物資等の確保・供給・調整 | 83 |
| 11 院内感染対策 | 87 |
| 12 感染性廃棄物の処理 | 88 |
| 13 PCR検査等の実施 | 89 |
| 14 フォローアップ体制 | 94 |
| 15 後遺症対策 | 100 |
| 16 応援体制の確保 | 101 |

Contents

Chapter 03 分野別検証

| | |
|-------------------------|-----|
| 17 情報共有等の取組 | 102 |
| 18 積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施 | 103 |
| 19 コールセンターの設置・運営 | 112 |
| 20 新型コロナウイルスワクチンの接種体制 | 114 |
| II 福祉 総括表 | 118 |
| 1 社会福祉施設等（高齢者、障害者） | 120 |
| 2 社会福祉施設等（子ども） | 123 |
| 3 生活困窮者・社会的孤立への支援 | 125 |

| | |
|-----------------------|-----|
| III 経済 総括表 | 128 |
| 1 事業活動支援、雇用、貸付制度 | 129 |
| IV 生活 総括表 | 140 |
| 1 税制上の対応 | 141 |
| 2 兵庫県営水道の料金免除 | 142 |
| 3 女性に対する支援 | 143 |
| 4 人権侵害の防止 | 144 |
| 5 テレワークの普及等に伴う移住促進の強化 | 146 |

Contents

Chapter 03 分野別検証

| | |
|-----------------------|-----|
| V 社会活動 総括表 | 147 |
| 1 社会活動制限 | 148 |
| 2 外出自粛要請の呼びかけ | 156 |
| 3 公共交通の事業継続 | 157 |
| 4 社会活動制限（イベント・神戸マラソン） | 158 |
| 5 社会活動制限（イベント） | 159 |
| 6 社会教育施設・体育施設 | 160 |
| 7 県立都市公園における対応 | 166 |

| | |
|-----------------------|-----|
| 8 県立施設 | 168 |
| VI 教育 総括表 | 176 |
| 1 学校等（教育委員会） | 178 |
| 2 学校等（公立学校） | 179 |
| 3 学校等（大学） | 194 |
| 4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校） | 198 |
| 5 学校等（私立幼稚園） | 202 |
| 6 学校等（私立専修学校・各種学校） | 206 |
| 7 学校等（農業大学校・森林大学校） | 210 |

Contents

Chapter 03 分野別検証

| | |
|---------------------|-----|
| VII 体制 総括表 | 214 |
| 1 本部体制 | 216 |
| 2 県内市町との連携 | 218 |
| 3 市町と連携した抗原検査キットの配布 | 220 |
| 4 他府県との調整 | 221 |
| 5 関西広域連合及び他府県との調整 | 222 |
| 6 柔軟な働き方の推進 | 223 |
| 7 執務環境整備 | 225 |
| 8 河川管理施設・水防本部の体制維持 | 227 |

| | |
|------------------------|-----|
| 9 行政維持（購入機器） | 228 |
| 10 行政機能維持 | 229 |
| 11 国及び県の予算措置 | 232 |
| VIII 広報 総括表 | 244 |
| 1 感染者発生状況や対策等の総合的な情報発信 | 245 |
| 2 メッセージ発信強化 | 247 |
| 3 情報の一元化 | 249 |
| 4 全世代への情報発信 | 250 |

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 | 253 |
| 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 | 265 |
| Chapter05 検証を踏まえて今後取り組んでいく事項 | 266 |
| おわりに | |
| 「参考資料」 | |
| 資料1 県民モニター調査結果 | |
| 資料2 県民アンケート調査結果 | |
| 資料3 市町への意見聴取結果 | |
| 資料4 各種団体への意見聴取結果 | |
| 資料5 専門家への意見聴取結果 | |

Chapter 01 検証の基本的事項

検証の基本的事項

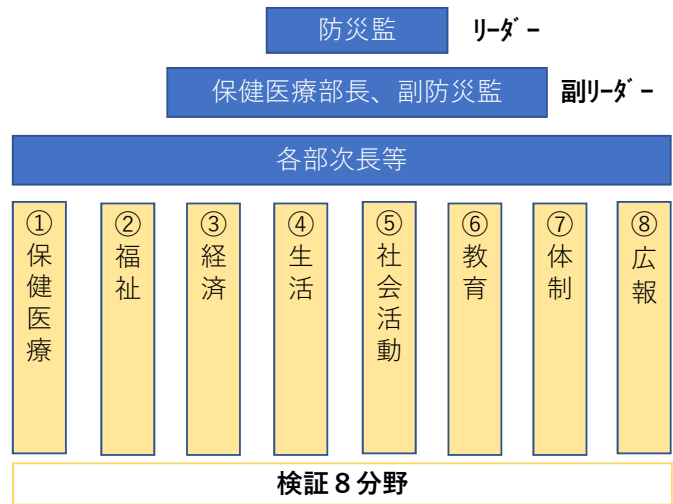
【目的】

- 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）

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、県民や市町、各種団体、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から意見を聴取

| 区分 | 内容等 |
|------|---|
| 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） |
| 市町 | R5.11.6～R5.11.27、R6.1.12～R6.1.23 |
| 各種団体 | R5.11.2頃～R5.11.24頃、R6.1.12頃～R6.1.22頃 |
| 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） |

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

- 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活かすこと |

検証の基本的事項

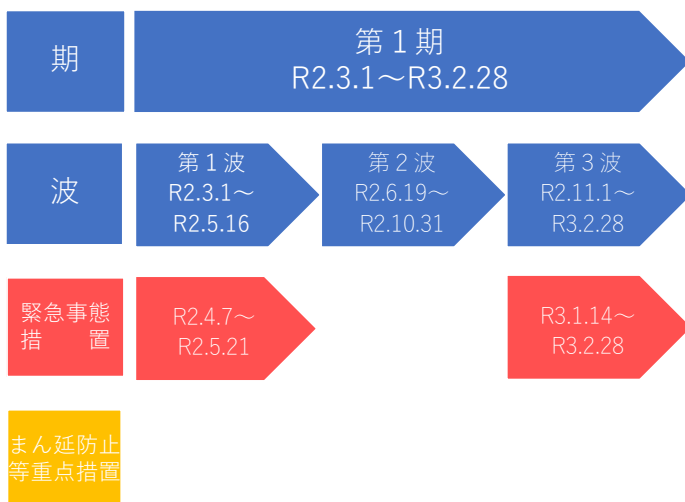
6 検証の期間・区分

- 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

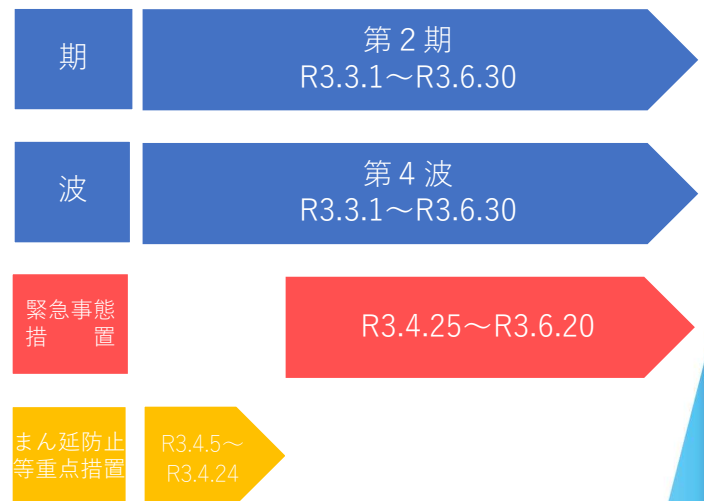
| 区分 | 第1波 | 第2波 | 第3波 | 第4波 | 第5波 | 第6波 | 第7波 | 第8波 |
|------------------|----------------|-----|-----|-------|--------|--------|-----|-----|
| 株の種類 | 従来株 | | | アルファ株 | デルタ株 | オミクロン株 | | |
| 波の特性 | 病原性が高い | | | | | 病原性が低い | | |
| 感染力 | 感染力は低い | | | | | 感染力が高い | | |
| ワクチン接種 (初回接種) | ワクチンなし又は接種率が低い |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

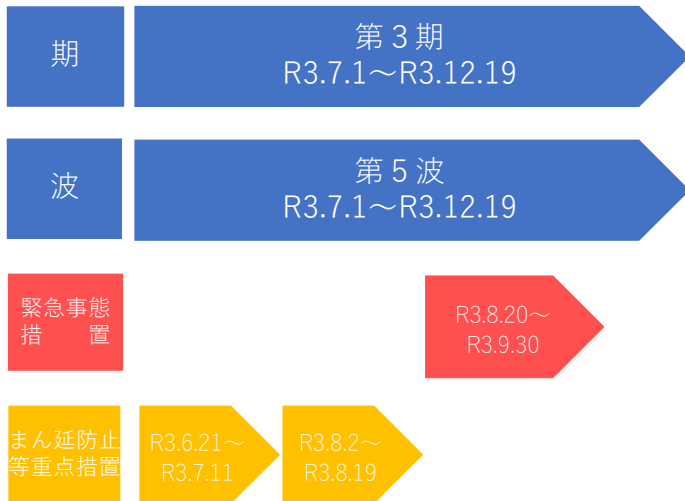


② 第2期

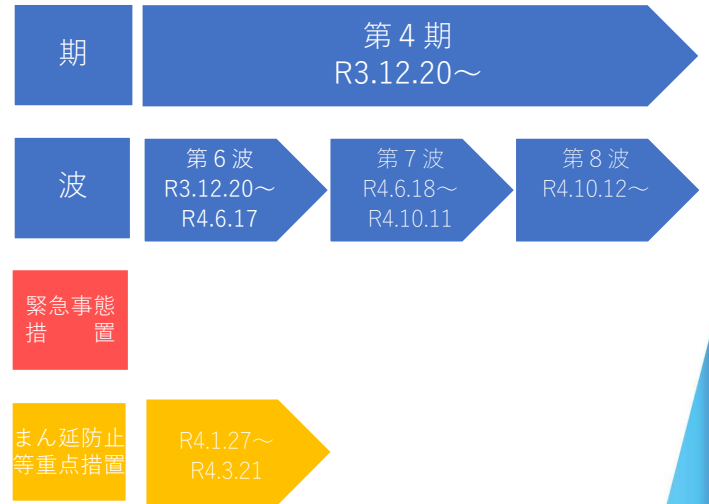


検証の基本的事項

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、「新型コロナ対策アーカイブ」として県ホームページに掲載
(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk42/archive/01.html>)

新型コロナ対策アーカイブ

県では、コロナ禍よりも良い社会を創る「創造的復興」の理念のもと、県民や市町、各種団体、専門家のご意見も伺いながら、3年経にわたる新型コロナウイルス感染症への県の取組の検証を行いました。

(検証報告書へのリンク)

新たな感染症に備えるため、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、「新型コロナ対策アーカイブ」として掲載しています。

1 本部会議資料等

| 項目 | 資料 |
|-------------|-----------------------|
| 対策本部会議資料 | 関連資料一覧 (別ウィンドウで開きます)。 |
| 知事メッセージ、動画等 | 関連資料一覧 (別ウィンドウで開きます)。 |

2 感染状況

対策本部会議資料

| 番号 | 資料名 | リンク先 |
|----|------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 227KB) |
| 2 | 第2回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 330KB) |
| 3 | 第3回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 582KB) |
| 4 | 第4回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,084KB) |
| 5 | 第5回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,196KB) |
| 6 | 第6回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 692KB) |
| 7 | 第7回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 513KB) |
| 8 | 第8回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,238KB) |
| 9 | 第9回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 3,038KB) |
| 10 | 第10回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 980KB) |
| 11 | 第11回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 892KB) |
| 12 | 第12回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 943KB) |
| 13 | 第13回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 817KB) |
| 14 | 第14回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,328KB) |
| 15 | 第15回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,160KB) |
| 16 | 第16回新型コロナウイルス感染症対策本部会議 | 資料のページ (PDF: 1,680KB) |

Chapter 02

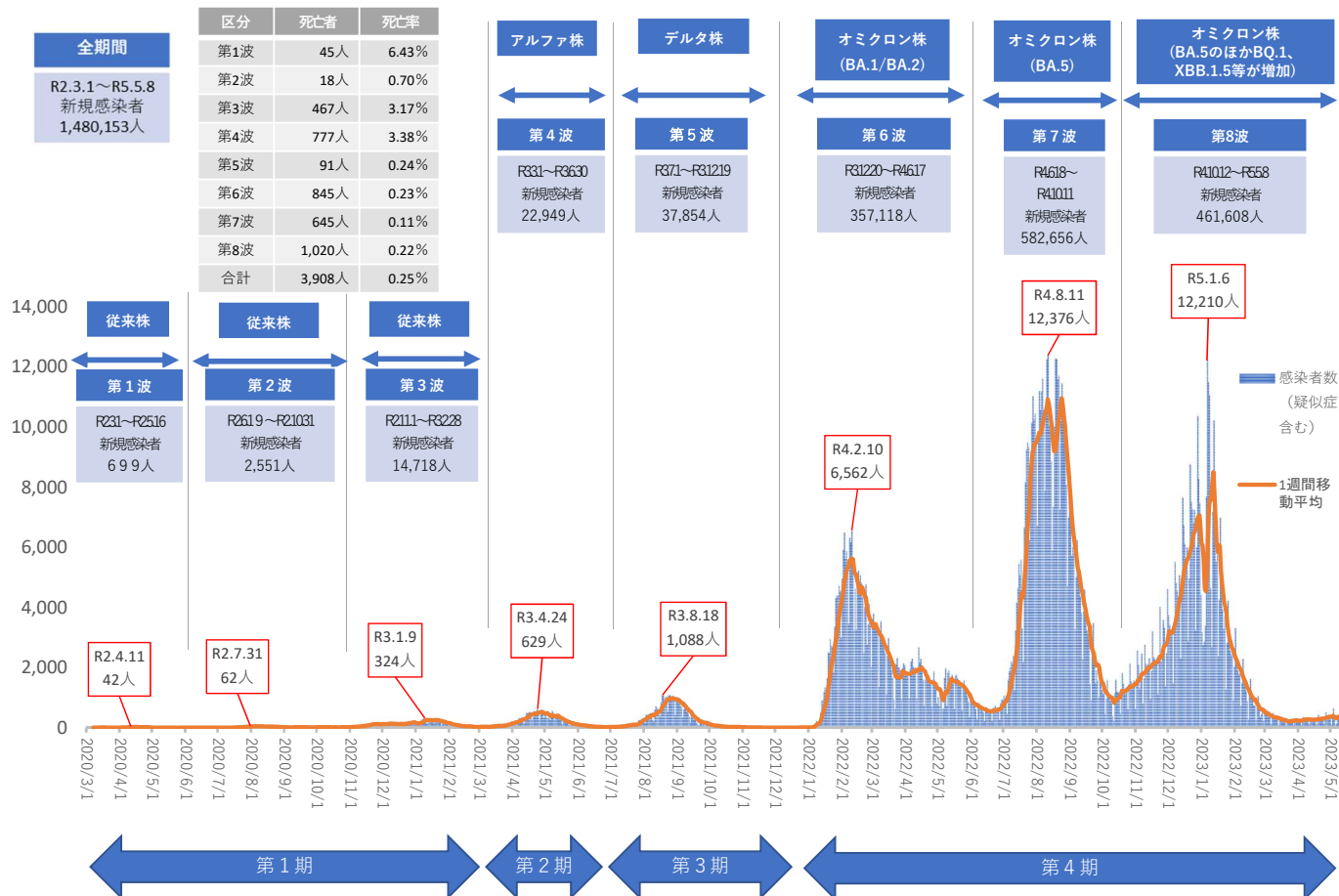
発生からの経過

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

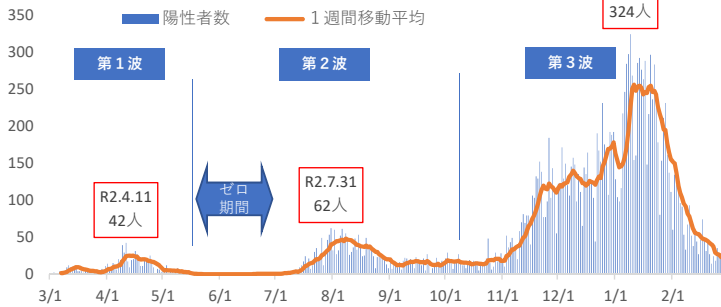
11



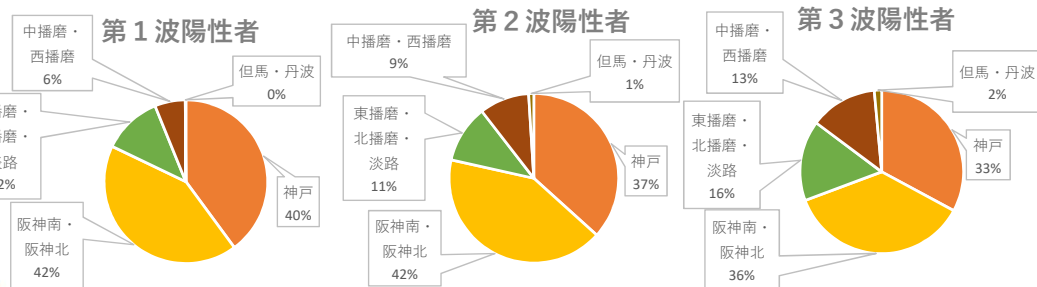
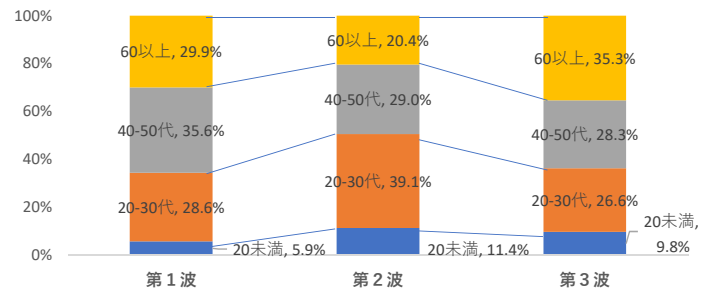
2 第1期の陽性者の推移（第1波～第3波）

- R2.3.1に県内初の感染者を確認、R2.3月中は9割程度感染経路が確認できたが、R2.4月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



年齢別死亡者数・死亡割合

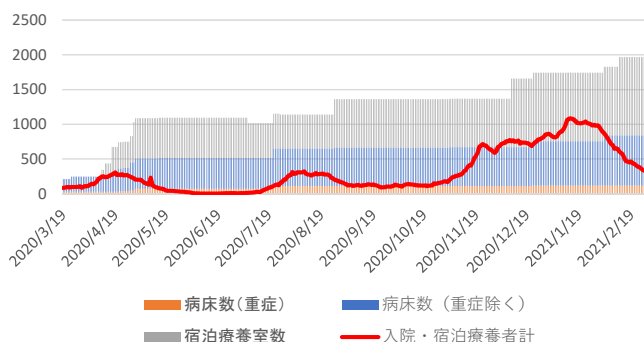
| | 第1波 | 第2波 | 第3波 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|-------|
| ～40代 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| 50代 | 1 | 0 | 9 | 10 |
| 60代 | 4 | 1 | 37 | 42 |
| 70代 | 20 | 5 | 102 | 127 |
| 80代 | 15 | 11 | 192 | 218 |
| 90以上 | 4 | 1 | 125 | 130 |
| 合計 | 45 | 18 | 467 | 530 |
| 死亡率 | 6.43% | 0.70% | 3.17% | 2.95% |

※ 死亡率 = 死亡者 / 陽性者数

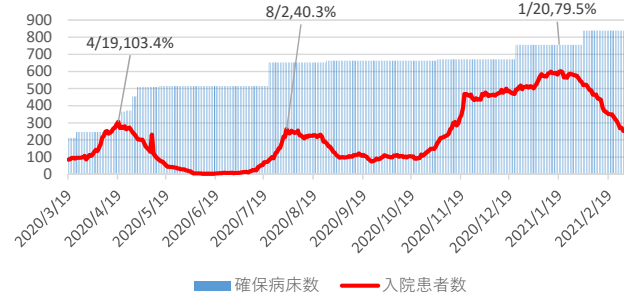
3 第1期（第1波～第3波）の医療体制

- 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

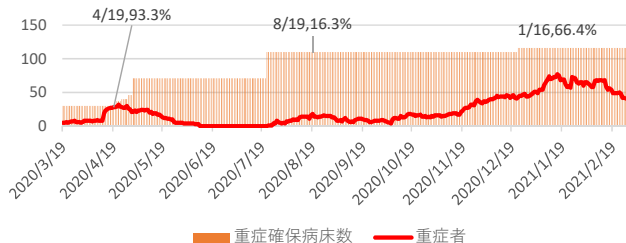
確保病床数と入院患者等の推移



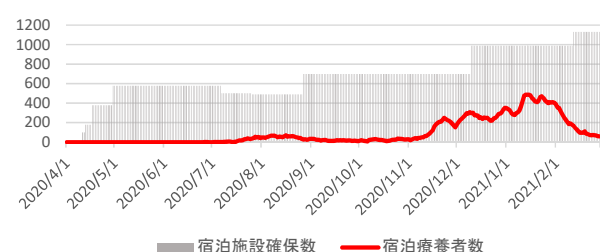
確保病床数と入院患者数（重症含む）



確保病床数と入院患者数（重症のみ）



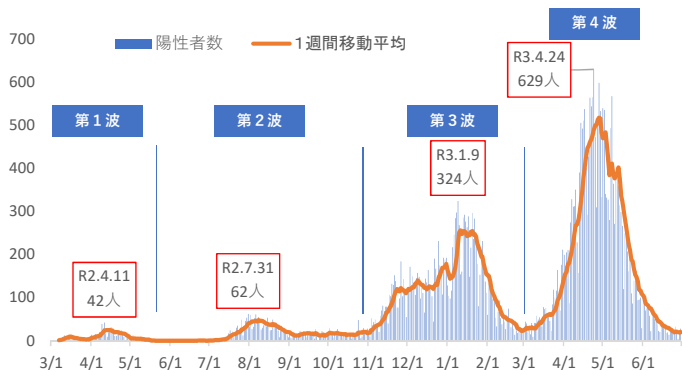
宿泊施設確保数と宿泊療養者数



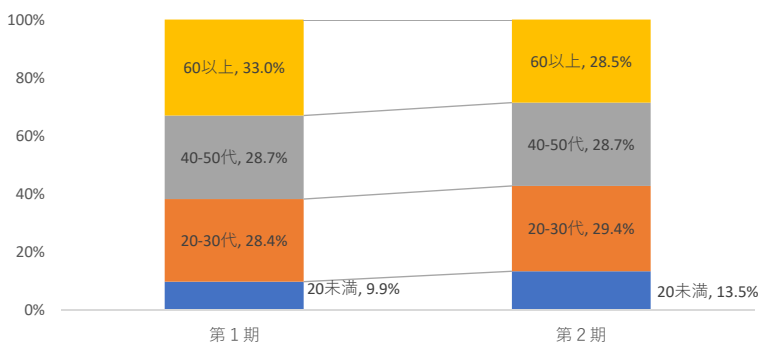
4 第2期の陽性者の推移（第4波）

- 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

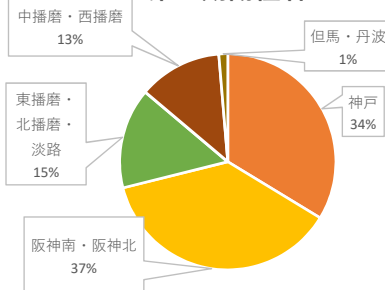
第1期～第2期（第1波～第4波）陽性者数



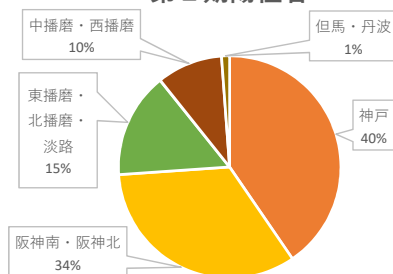
第1期・第2期 陽性者の年代割合



第1期陽性者



第2期陽性者



年齢別死亡者数・死亡割合

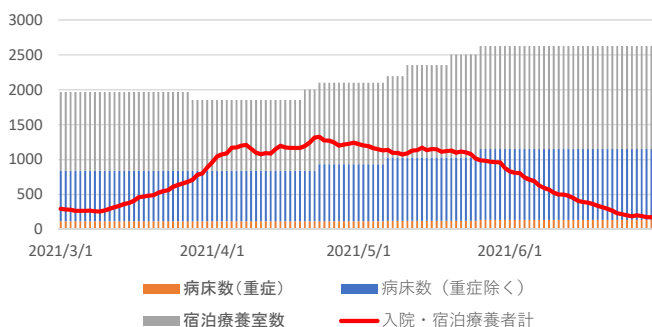
| | 第1期 | 第2期 | 合計 |
|------|-------|-------|-------|
| ～20代 | | 2 | 2 |
| 30代 | | 3 | 3 |
| 40代 | 3 | 9 | 12 |
| 50代 | 10 | 19 | 29 |
| 60代 | 42 | 47 | 89 |
| 70代 | 127 | 182 | 309 |
| 80代 | 218 | 442 | 660 |
| 90以上 | 130 | 73 | 203 |
| 合計 | 530 | 777 | 1307 |
| 死亡率 | 2.95% | 3.38% | 3.19% |

※ 死亡率 = 死亡者 / 陽性者数

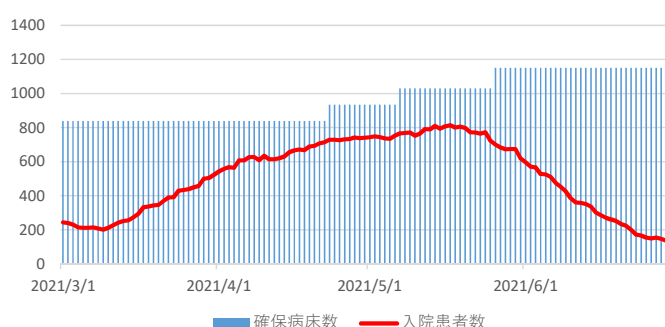
5 第2期（第4波）の医療体制

- 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

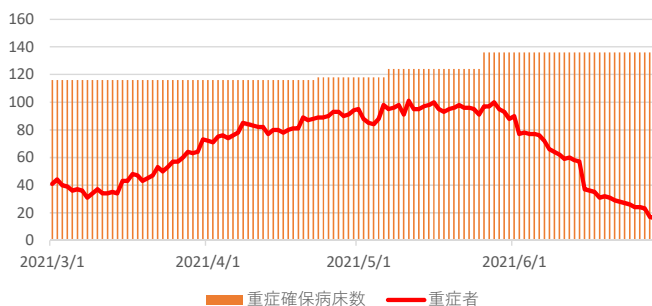
病床数と入院患者の推移



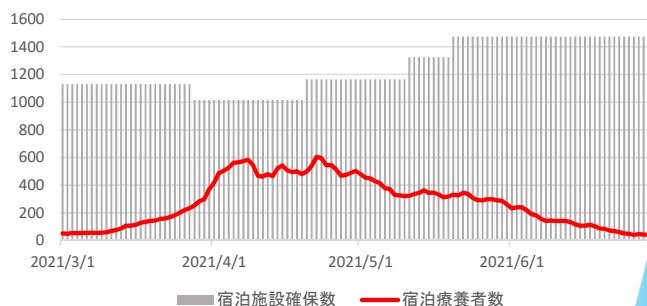
確保病床数と入院患者数（重症者含む）



確保病床数と入院患者数（重症のみ）



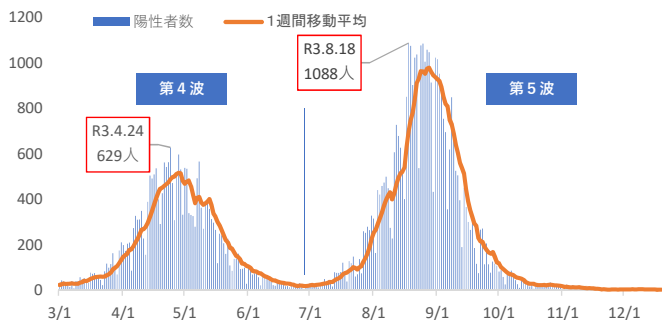
宿泊施設確保数と宿泊療養者数



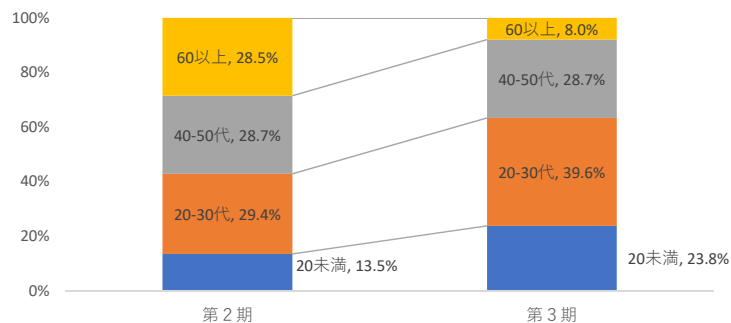
6 第3期の陽性者の推移（第5波）

- 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

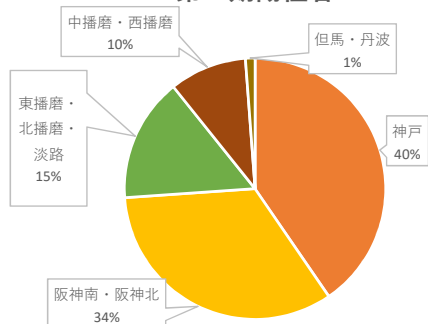
第2期～第3期（第4波～第5波）陽性者数



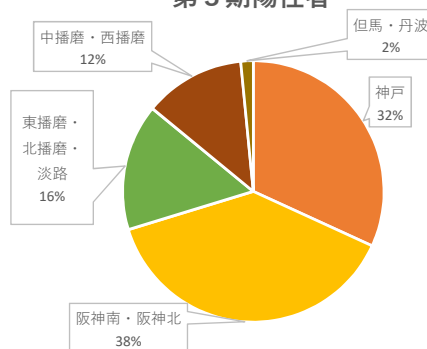
第2期・第3期 陽性者の年代割合



第2期陽性者



第3期陽性者



年齢別死亡者数・死亡割合

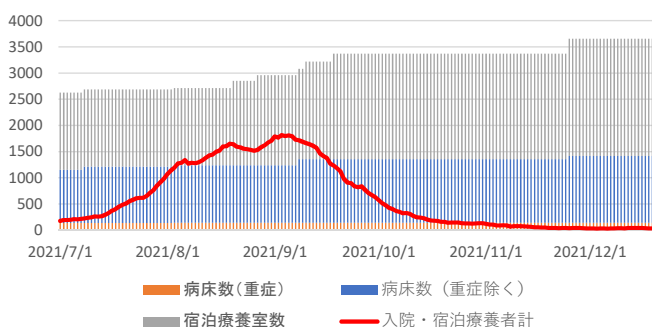
| | 第2期 | 第3期 |
|------|-------|-------|
| 20代 | 2 | 0 |
| 30代 | 3 | 1 |
| 40代 | 9 | 5 |
| 50代 | 19 | 12 |
| 60代 | 47 | 18 |
| 70代 | 182 | 24 |
| 80代 | 442 | 24 |
| 90以上 | 73 | 7 |
| 合計 | 777 | 91 |
| 死亡率 | 3.38% | 0.24% |

※ 死亡率 = 死亡者 / 陽性者数

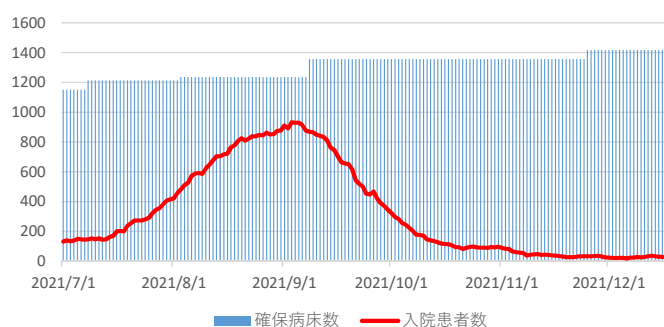
7 第3期（第5波）の医療体制

- 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

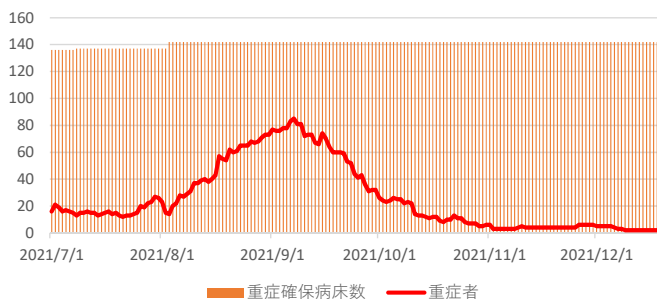
病床数と入院患者の推移



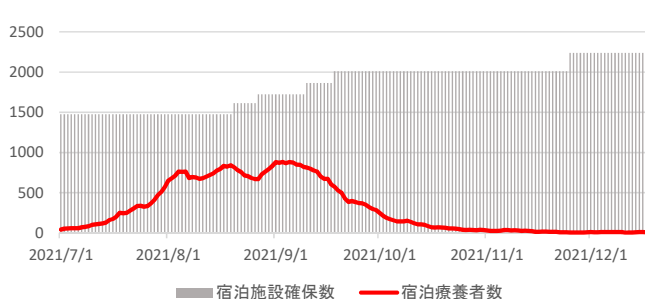
確保病床数と入院患者数（重症者含む）



確保病床数と入院患者数（重症のみ）



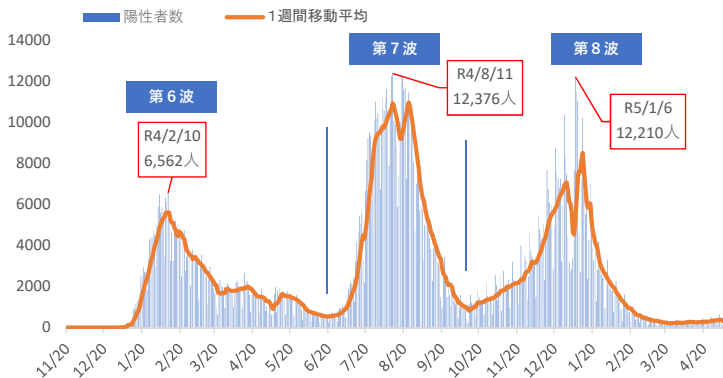
宿泊施設確保数と宿泊療養者数



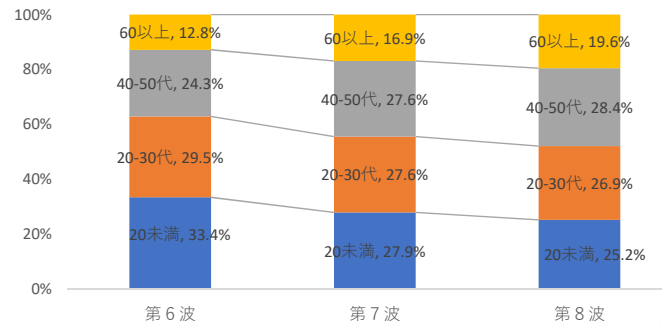
8 第4期の陽性者の推移（第6波～第8波）

- 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

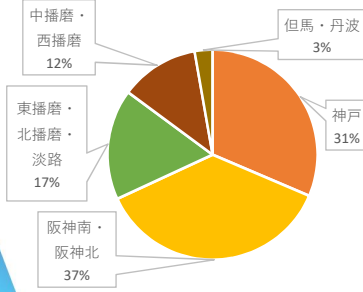
第4期（第6波～第8波）陽性者数



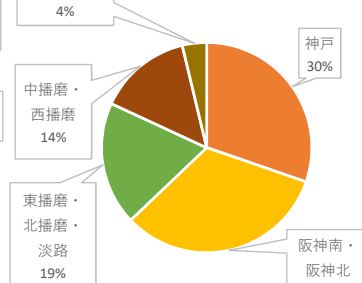
第4期 陽性者の年代割合



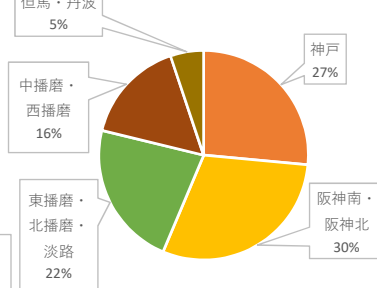
第6波陽性者



第7波陽性者



第8波陽性者



年齢別死者数・死亡割合

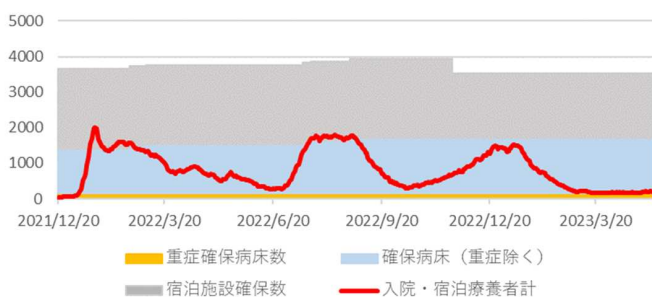
| | 第3期 | 第4期 |
|------|-------|-------|
| 10未満 | 0 | 1 |
| 10代 | 0 | 0 |
| 20代 | 0 | 3 |
| 30代 | 1 | 4 |
| 40代 | 5 | 16 |
| 50代 | 12 | 40 |
| 60代 | 18 | 131 |
| 70代 | 24 | 448 |
| 80代 | 24 | 1,296 |
| 90以上 | 7 | 571 |
| 合計 | 91 | 2,510 |
| 死亡率 | 0.24% | 0.18% |

※ 死亡率 = 死者数 / 陽性者数

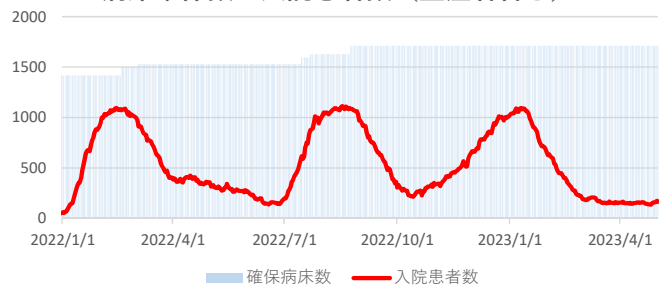
9 第4期（第6波～第8波）の医療体制

- 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

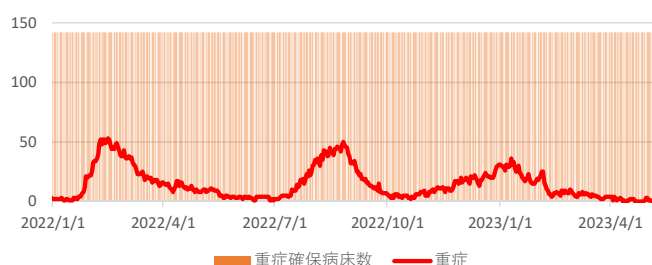
病床数と入院患者の推移



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）

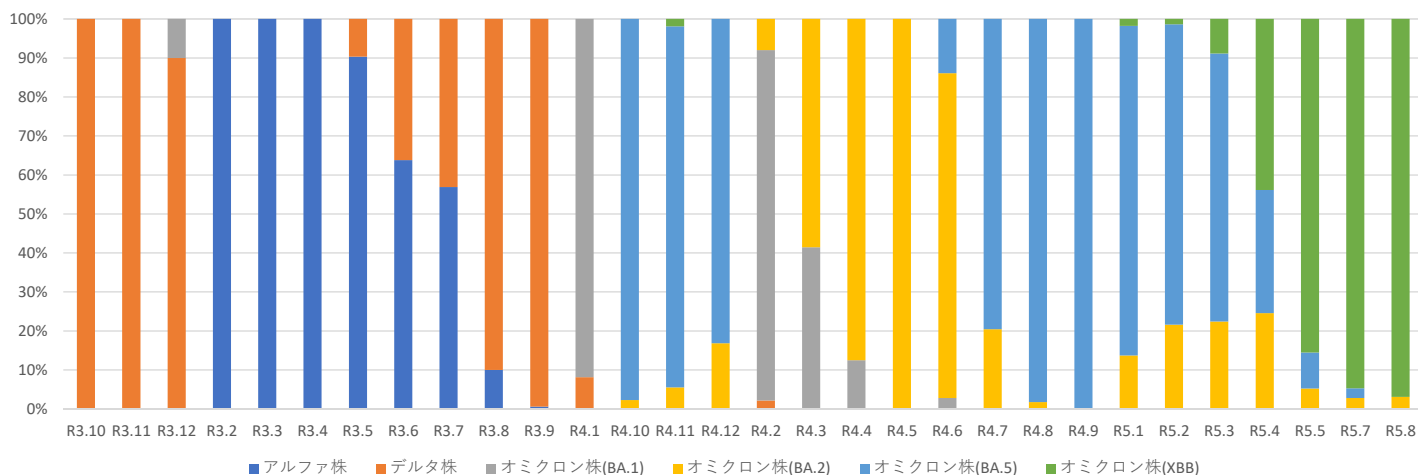


宿泊施設確保数と宿泊療養者数



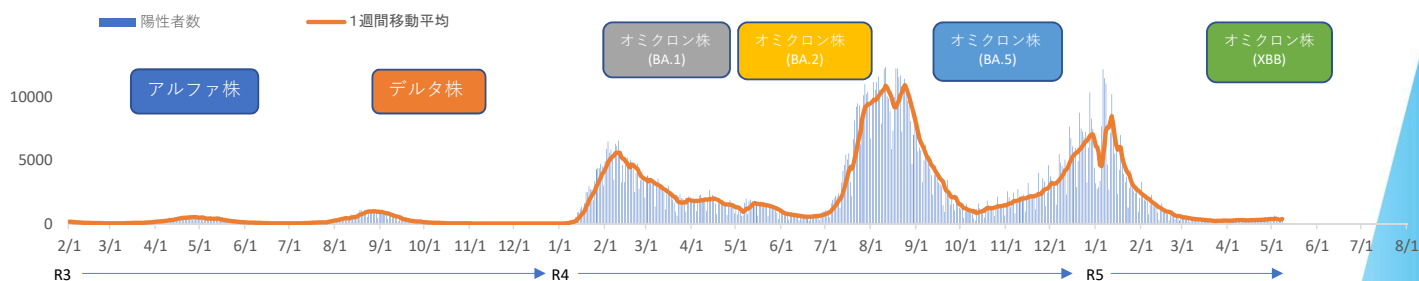
10 ゲノム解析

- 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）



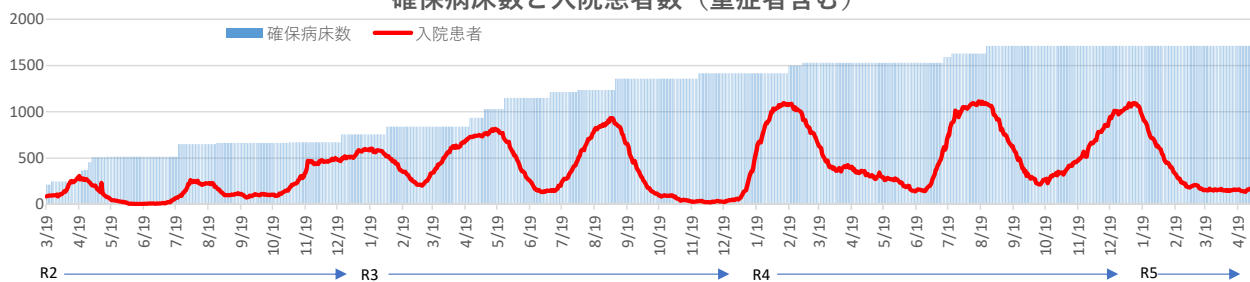
ゲノム解析結果については見やすさを重視するため少数のものについては省略した

陽性者数（R3.2～R5.8）

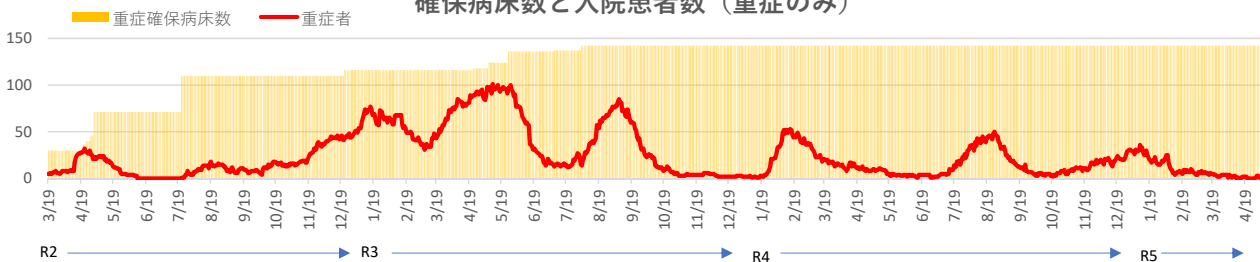


11 病床利用率等

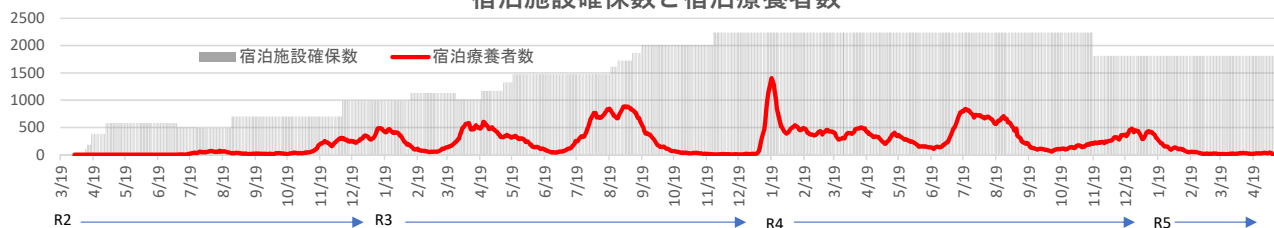
確保病床数と入院患者数（重症者含む）



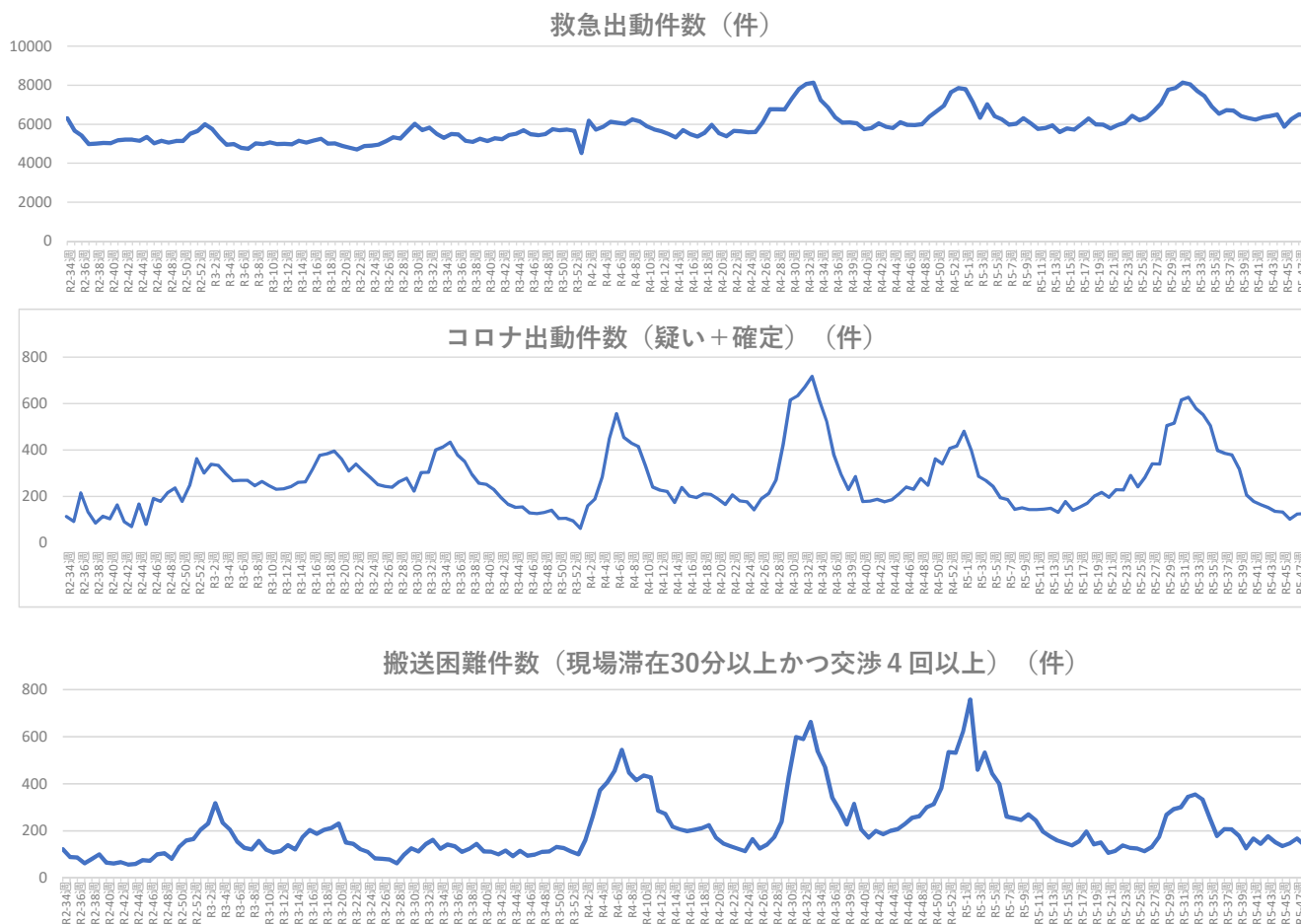
確保病床数と入院患者数（重症のみ）



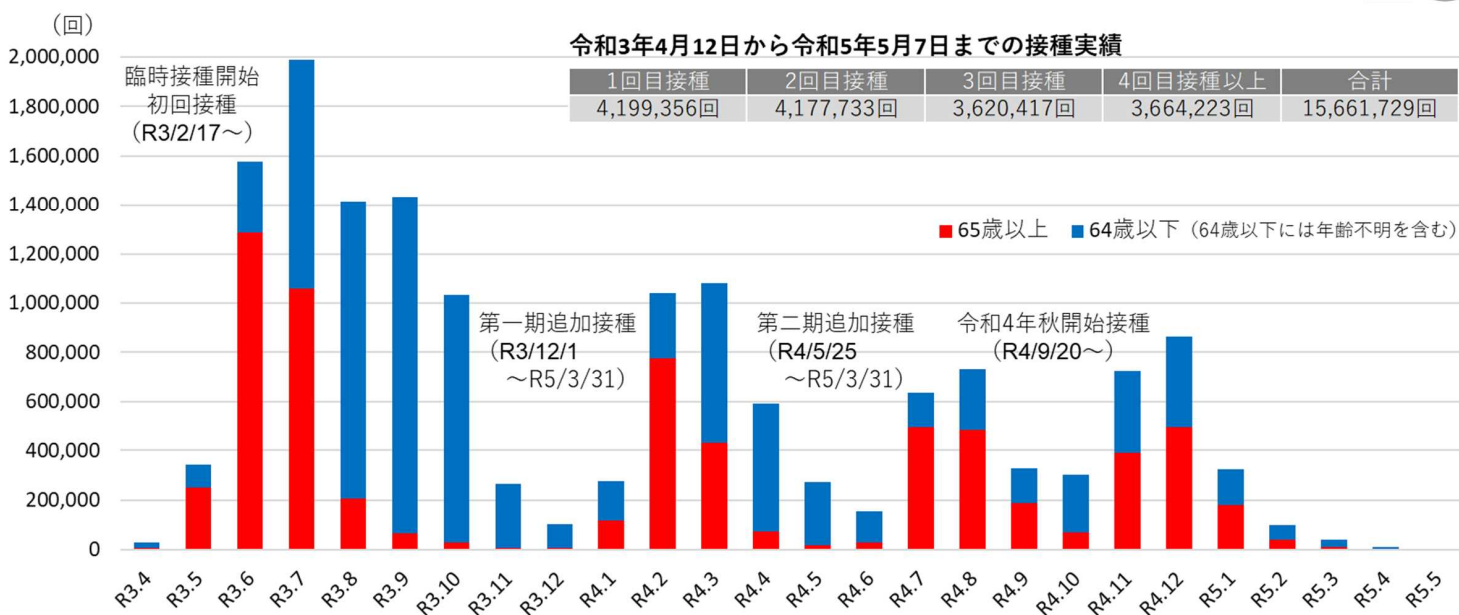
宿泊施設確保数と宿泊療養者数



12 県内救急出動件数・搬送困難件数【週計】



13 新型コロナウイルスワクチンの接種回数の推移 (兵庫県)



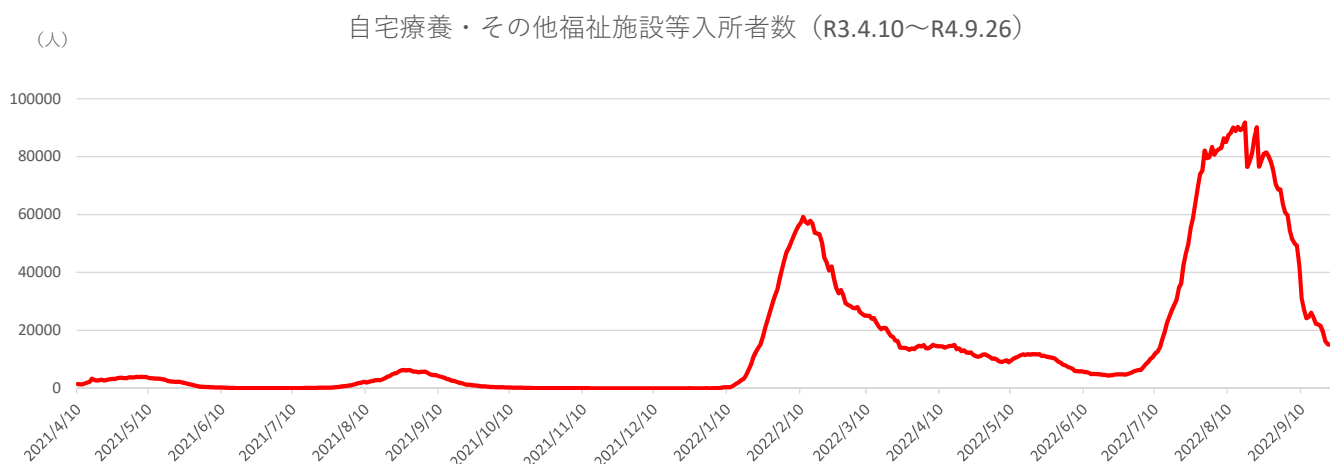
| | | 1回目接種 | | 2回目接種 | | 3回目接種 | | 4回目接種 | | 5回目接種 | |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 回数 | 接種率 | 回数 | 接種率 | 回数 | 接種率 | 回数 | 接種率 | 回数 | 接種率 |
| 第2期 (令和3年3月1日～6月30日) | 全体 | 135万回 | 24.8% | 60万回 | 10.9% | 0万回 | 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

14 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



15 【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 | 18 | 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 |

16 【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 | | 第5期 | | 第6期 | | 第7期 | | 第8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 | 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 | 21 | 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 | | 第5期 | | 第6期 | | 第7期 | | 第8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 | 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 | | | |

※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

17 【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 | | |
| | 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 | | 第9波 | | 合計 | | | |
| | 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。

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

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"> 中国湖北省を入国拒否対象地域に指定 特措法の改正(新型ｺﾛﾅに同法の規定を適用) 特措法に基づく政府対策本部設置 特別定額給付金(10万/人)閣議決定 接触確認アプリCOCOA運用開始 軽症者等自宅療養及び宿泊療養の対象者の明確化 特措法及び感染症法の改正(まん延防止等重点措置創設、新型ｺﾛﾅを新型ｲﾝﾌﾙｴﾝزا等感染症として位置づけ) 医療従事者等への先行・優先接種の開始 ワクチンの供給開始 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 | <ul style="list-style-type: none"> VRS(ワクチン接種記録ｼｽﾃﾑ)運用開始 1日100万回の接種回数的目標を表明 企業や大学等における職域接種開始 自衛隊大規模接種会場の設置 すべての入国者の健康観察を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 抗原定性検査キットの薬局での一般販売開始 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 ワクチン3回目接種開始 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 厚労省HPにおいて、新型ｺﾛﾅはウイルスを含んだ空気中に漂う微粒子(エアゾール)を吸い込むことで感染するとの見解が示される | <ul style="list-style-type: none"> 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) ワクチン4回目接種開始 患者の発生届における届出項目の削減 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) ﾎﾞｺﾝ株対応ワクチンの接種開始 全国一律で全数届出の見直しを実施 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 濃厚接触者の待機期間を短縮 入国後待機期間を短縮 水際対策緩和 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 4.2.4ｺﾛﾅ分科会を踏まえ、ﾓｼﾞﾝ株の特徴を踏まえた感染防止策を強化 |

総括表【保健医療】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|------|--|---|---|--|
| 県の取組 | 【①基本的な感染対策】 ・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 | 【①基本的な感染対策】 同左 | 【①基本的な感染対策】 同左 | 【①基本的な感染対策】 ・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 |
| | 【②-1入院病床の確保】 ・1波～2波：原則入院→3波：入院を経ない宿泊療養の実施 | 【②-1入院病床の確保】 ・中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院 | 【②-1入院病床の確保】 ・中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院 ・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） ・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 | 【②-1入院病床の確保】 ・中等症以上の者、特に中等症Ⅱ以上の者は優先して入院 ・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 ・その他の無症状・軽症者は自宅療養 |
| | 【②-2県立病院の病床の確保】 ・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 ・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 | 【②-2県立病院の病床の確保】 ・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（継続） | 【②-2県立病院の病床の確保】 ・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） ・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） | 【②-2県立病院の病床の確保】 ・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 |

総括表【保健医療】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|------|---|--|---|--|
| 県の取組 | 【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】 ・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 ・「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 R2.3.19 ・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 ・原則入院、自宅療養ゼロの方針 ・無症状及び軽症者の宿泊療養の開始 (R2.4.13～) ・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～) ・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～) ・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） ・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～) | 【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】 ・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） ・全宿泊療養施設への医師の往診等医療ケアの充実 ・保健所等への酸素濃縮器の配備 ・自宅療養の実施 (R3.4.10～) ・自宅療養者の往診支援制度の実施 (R3.4.12～) ・転院調整をCCCに一元化 | 【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】 ・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 ・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、） ・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 | 【②-3入院調整・CCC-hyogoの運営】 ・感染拡大特別期として、フェーズVで運用 ・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 ・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～) ・夜間保健所支援センターの設置 (R4.8.8～) ・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～) ・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）） ・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 |

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"> 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 | <p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 | <p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 | <p>【②-4宿泊療養施設の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| | <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 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) ワコールDr：医師職24時間ワコール体制(医師会・公立病院等の協力) 看護師確保を派遣会社へ委託 DMATの仕組み等を活用した医療チームの派遣 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 看護師：2人⇒3人体制に強化 | <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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)) 宿泊施設への往診・調剤等を行う体制の構築 医療強化型施設の看護師体制の強化(3人⇒4人体制) 酸素濃縮器の設置 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 | <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 酸素吸入装置の設置数増加 小児用パルスシメーターの配布 薬剤師会の協力により、小児用解熱剤等の常備薬の確保 | <p>【②-5宿泊療養施設の運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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クス図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 R5.5.8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) |

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"> 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 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に「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関を設置 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 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)) | <p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同左 | <p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同左 | <p>【②-6外来医療体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 |

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"> ・配慮を要する方に対し、慎重に対応 ・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 | <p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-7要配慮者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 |
| | <p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 | <p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-8救急医療体制の確保1～4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 |

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"> ・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（通期で実施） ・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 ・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 | <p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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～4期） ・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～） | <p>【②-9医療用物資等の確保・供給・調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| | <p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・医療機関・介護福祉施設への医療チーム派遣により、特に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（通期で実施） | <p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-10院内感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 |
| | <p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兵庫県版廃棄物処理ガイドラインを策定 | <p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【②-11感染症廃棄物の処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 |

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"> ・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 ・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 ・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 | <p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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） ・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） | <p>【③-1PCR検査等の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 |

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>—</p> | <p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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～） ・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 ・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 ・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 | <p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同左 | <p>【③-2フォローアップ体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 |

総括表【保健医療】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|------|--|------------------------|------------------------|---|
| 県の取組 | 【③-4後遺症対策】 | 【③-4後遺症対策】 | 【③-4後遺症対策】 | 【③-4後遺症対策】 ・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。 ・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。 ・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 |
| | 【④-1応援体制の確保】 ・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 | 【④-1応援体制の確保】 ・同左 | 【④-1応援体制の確保】 ・同左 | 【④-1応援体制の確保】 ・同左 |
| | 【④-2情報共有等の取り組み】 ・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） ・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 ・ICTを活用した情報共有により職員間の連携を強化 | 【④-2情報共有等の取り組み】 ・同左 | 【④-2情報共有等の取り組み】 ・同左 | 【④-2情報共有等の取り組み】 ・同左 |

総括表【保健医療】

| 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 | 【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、市町のワクチン接種の取組を ・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クチ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 ・ASTICE 初 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 ・ワクチン接種促進月間の設定 ・ノバックス接種会場の設置 ・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被害の防止、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」に取り組んでください。

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「感染防止対策宣言ポスター」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(保てるだけ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"/> 通帳、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人又は少人数でずい時間早く済ませる |
| (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"/> 対面、グラスやお箸口の顔しめは避ける |
| | <input type="checkbox"/> 対面ではなく、隣並びで食べる <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"/> ジョギングは少人数で <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"/> 歌や応援は、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は控えてください。
- 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ります。

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・公園での飲酒、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などをお願いします。

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、ワクチンの接種後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
- ② LINE・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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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、医療ひっ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。若い世代の方々を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いでください。
- ・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、気を緩めず、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日間程度の食料品や日用品、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、感染対策について、対策本部会議での知事メッセージを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"> ・受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する時 ・通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスの乗車する時 |
| | 感染から守る | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・同居家族に陽性者がいる場合 ・重症化リスクの高い方が感染拡大時に混在した場面に行くとき (高齢者・基礎疾患を有する方・妊婦) |

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 | 原則入院 (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 | 入院を経ない宿泊療養の実施 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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～ | 無症状・軽症者の自宅療養の実施 (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～ | 無症状・軽症者は宿泊療養を基本 (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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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**可

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 使用率 | 最大重症病床 使用率 |
|-----------------------|------------------|---------|--------|--------|----------------|----------------|
| | | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 使用率 | 最大重症病床 使用率 |
|---------------------------|------------------|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| | | 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% (2/14) | 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) | 35.2% (8/26) |
| 第8波 (R4.10.12～R5.5.7) | 446,043人 | 142床 | 1,570床 | 1,712床 | 63.9% (1/10) | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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24,835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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 |
| 重症患者等の受け入れ | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 実際に患者を診ていない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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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②

1 CCCの設置

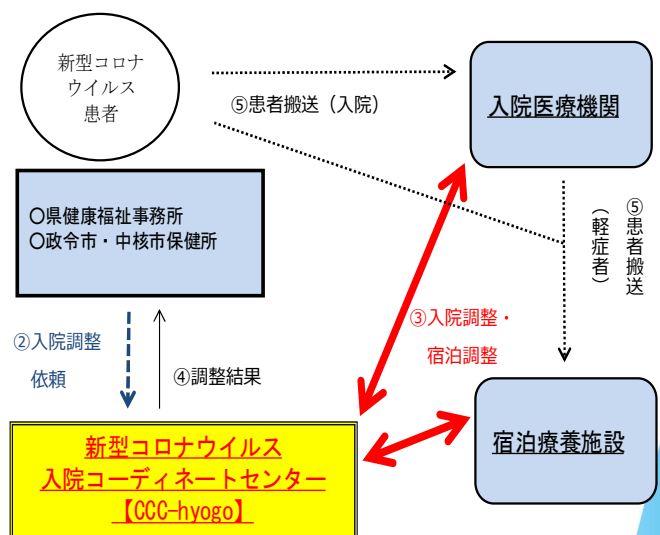
- 患者の増加を踏まえ、受入可能な医療機関情報、リアルタイムの病床情報を一元管理し、圏域をまたぐ入院調整や患者の症状に応じた入院調整に対応する体制が必要となった
- 他の都道府県より早い時期(R2.3.19)に新型コロナウイルス入院コーディネートセンター(CCC-hyogo)を設置し、運営を開始
- 政令市・中核市を含め全県を対象として、一元化した病床情報を共有する体制を構築

| 機能 | 内容 |
|--------------------|---|
| I 入院調整・宿泊調整 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 各保健所の依頼により、受入患者の状況、入院患者の症状に応じた入院・転院調整(圏域を超える広域的な調整) ○ 軽症者の宿泊療養にかかる宿泊療養施設への入所調整 |
| II 病床情報の共有・一元管理 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)等を活用した情報共有 ○ 各医療機関の情報把握、情報の一元管理(医療機能情報、病床情報等) |

2 CCCの運営

- 入院調整は、主にコーディネーター(県立病院のOB看護師、県保健師、県看護協会応援職員等)が担当
- 入院調整依頼状況に応じて配置数を増員して対応
- 宿泊療養、情報把握、病床確保の調整は、主に県職員が担当

①患者発生(陽性確認)



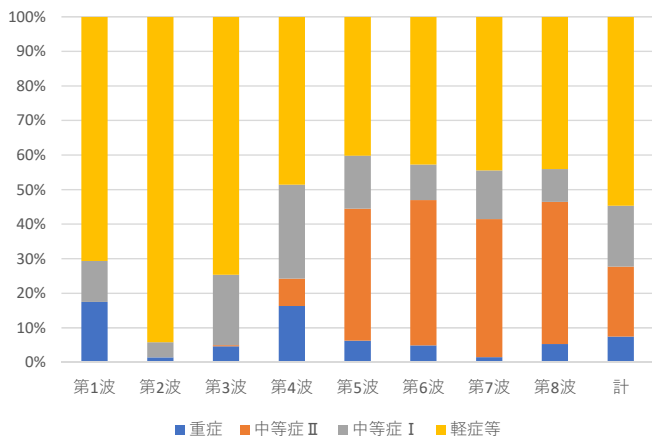
4 入院調整・CCC-hyogoの運営

(分野) 保健医療 (項目) 医療提供体制：第1期～第4期③

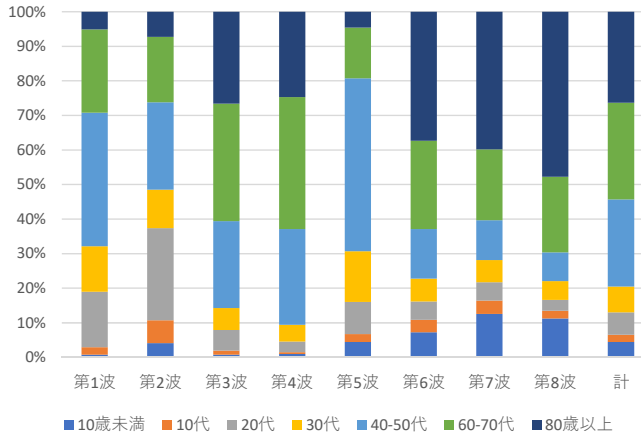
3 CCC対応実績

| 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 | 計 |
|-----------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 入院依頼件数(件) | 143 | 412 | 2,206 | 2,149 | 1,253 | 1,227 | 1,029 | 645 | 9,064 |
| 宿泊依頼件数(件) | 88 | 298 | 3,069 | 3,485 | 6,363 | 6,653 | 4,786 | 3,651 | 28,393 |

入院調整依頼時の重症度割合



年齢別割合 (入院調整)



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
- ② EMIS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

- ① CCCへの依頼案件への保健所の関与のあり方
- ② EMIS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
- ③ IT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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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"> CCCの設置運営開始 (R2.3.19～) 原則入院、自宅療養ゼロの方針 無症状及び軽症者の宿泊療養の開始 (R2.4.13～) | <ul style="list-style-type: none"> 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 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 |
| 第3波 | <ul style="list-style-type: none"> 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～) 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～) 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) 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～) | <ul style="list-style-type: none"> 感染者の急増により自宅待機者が増加 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%) 病院や高齢者、障害者施設等でクラスターが多数発生 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 DNAR※情報の確認増加(以降、第4期まで) |

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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"> 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) 全宿泊療養施設への医師の往診等医療ケアの充実 保健所等への酸素濃縮器の配備 自宅療養の実施 (R3.4.10～) 自宅療養者の往診支援制度の実施 (R3.4.12～) 転院調整をCCCに一元化 | <ul style="list-style-type: none"> 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 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%)) 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 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 |

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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"> 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 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、） 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 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 宿泊調整も大幅に増加（最大使用率55%程度） 若年層の感染拡大に伴い、妊婦や小児の調整依頼が増加 |

| 区分 | 小東期～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

【今後の感染症に活かすこと】

- 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"> 感染拡大特別期として、フェーズVで運用 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 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波の病床使用率：最大7割程度、第6波の宿泊療養施設最大使用率：58.2%(R4.1.19全期間で最大)) 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波の最大重症病床使用率 37.3%(参考：第4波83.0%、第5波59.8%)) 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 |
| 第7波 | <ul style="list-style-type: none"> 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～) 夜間保健所支援センターの設置 (R4.8.8～) 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～) <p>【夜間保健所支援センター】</p> | <ul style="list-style-type: none"> 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%) 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 (最大使用率は30%程度) 小児や妊婦の感染者は引き続き高水準 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 |

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"> ・夜間救急外来体制や分娩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）、分娩受入体制確保協力金（300千円/人）） ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・自宅療養により、宿泊調整も減少（最大使用率は25%程度） ・小児の重症患者が増加し、一時的に小児重症病床が逼迫 |

<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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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 12月 | | | | 令和4年度 4月 | | | | 令和5年度 4月 | | | |
|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|-----|-----|
| | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12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4年度 12月 | | | | 令和5年度 4月 | | | | 令和5年度 5月 | | | |
| | 9月 | 10月 | 11月 | 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 | 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のので、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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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ぐとともに、予め原状回復費用等、施設との契約内容に含めることが重要

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に、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"> ・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) ・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) ・オコールドr: 医師職24時間オコールド体制 ・隔離解除のための陰性確認検査体制(医師会・公立病院等の協力) | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師確保を派遣会社へ委託 | <ul style="list-style-type: none"> ・DMATの仕組み等を活用した医療チームの派遣 ・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 ・看護師: 2人⇒3人体制に強化 |
| 対象者 | <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>[要件拡大]</p> <ol style="list-style-type: none"> ②~65歳未満 <p>※さらに、Drが認めれば</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳~: 可 ・基礎疾患有: 可 | <p>[要件拡大]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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、オコールドr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について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"> ・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） ・宿泊施設への往診・調剤等を行う体制の構築 ・医療強化型施設の看護師体制の強化（3人⇒4人体制） ・酸素濃縮器の設置 ・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 |
| 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入所の繰越が発生。ホテル稼働率向上に向けてのさらなる工夫が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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"> ・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 ・酸素吸入装置の設置数増加 ・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 |
| 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・看護師・オコールド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(5.4/1)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 | | ・ 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 colspan="4">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>毎日</td> <td></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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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
- 地域外来・検査センター(※)を設置し、発熱等・検査医療機関が検査を依頼できる体制を整備
 ※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

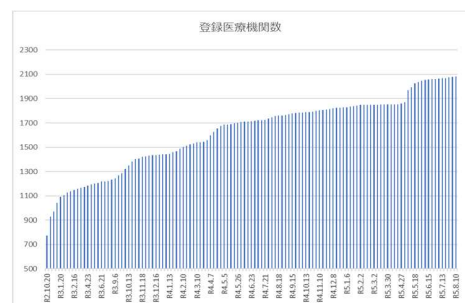
R2.2月に「帰国者・接触者相談センター」を設けてからは、発熱等患者は同センター(保健所等)に電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診し、必要な場合には検査を受ける流れとなっていた。季節性インフルエンザ流行(R2.12～)に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療検査を提供する体制を整備する必要があった

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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

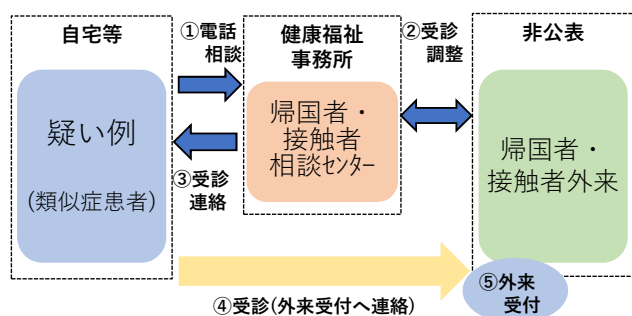
7 外来医療体制の確保

(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 | 2 | 9 | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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されたことから従来の外来診療能力では超過が見込ま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"> ・ 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。 ・ 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |

【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）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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）

【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

【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について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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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り透析を行える体制が進んだ。
- 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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科病院、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）が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

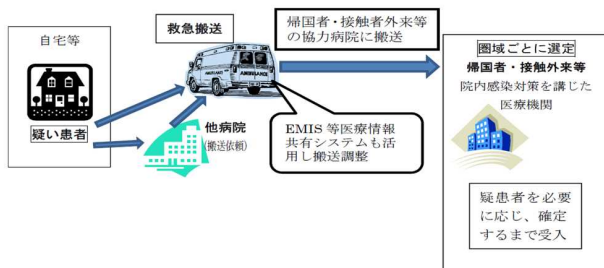
【主な取組等】

- 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

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

| 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 | 発症日時/搬送日時/報告者 |
|------|---|----------------------|------|--|
| 7665 | 発熱38.9℃、嘔吐、コロナ陽性、吐物に鮮血 | | | |
| No. | 搬送/状況 搬送が済みです。 | 科目/疾患 | 連絡地域 | 要請日時/報告者 2023/7/22 17:14 西宮市消防局 |
| No. | 年齢：成人(15～74歳)、性別：女 意識レベル：JCS：3 脈拍：110回/分、呼吸：20回/分 体温：38.9℃、SpO2：92% 血圧(収縮期)：135mmHg 呼吸 主訴：呼吸苦、嘔吐、下痢の他、 ガスターム9.3%、酸素3リットル9.9% 既往：糖尿病、認知症、糖尿病性肺炎 搬送先手配済です。 宜しくお願いします。 | 科目：内科、呼吸器科、循環器科、泌尿器科 | | 発症日時：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)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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（救急安心センター等）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

【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関して、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】

- ① G-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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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に基づく、今後の県備蓄や医療機関備蓄等について議論の上、必要な医療用物資を整備・備蓄

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

【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[®]カプセル 200mgパキロビッド：パキロビッド[®]パックゾコーバ：ゾコーバ[®]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・在庫状況等の把握が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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：ベクルイ-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：ナブリーブ [®] 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：ゼビュイ [®] 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・医療DXを活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の整備等により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

【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・福利厚生等の改善
- 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

●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

●研修の実施

- ・国内での発生が予測された段階（R2.1～2頃）で、感染者に対応する医療従事者を対象とした防護具のシミュレーションなど院内研修の実施

●ICTの活用

- ・直接患者と接するの必要のない業務について、患者と医療従事者の接触による感染リスクを低減させるため、タブレットを導入し、WEB面談できるように対応した。

●応援職員の職場復帰

- ・感染が疑われる職員や他病院への応援が終了した職員等に2週間程度の自宅待機を命じ、院内感染防止に万全を期した。

【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）

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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>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</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、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</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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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、検査処理能力を強化

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）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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～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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 | | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 | 医療負担増大期 | 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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
- ④ICT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
- ⑤ICTに不慣れな高齢者等への対応

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

Chapter 03
分野別検証

96

【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
- 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
- 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

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
- ②24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対応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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

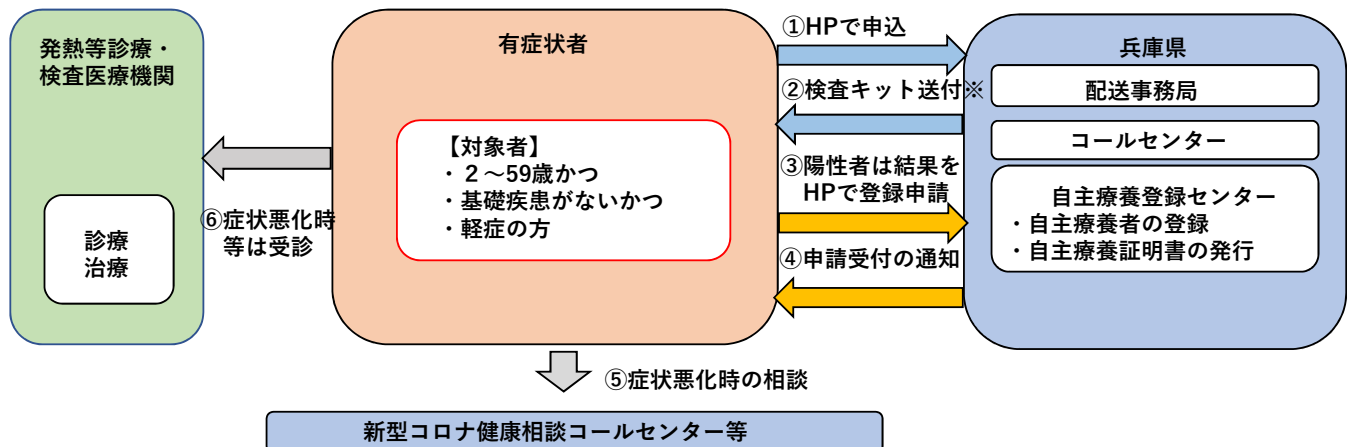
Chapter 03
分野別検証

97

【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

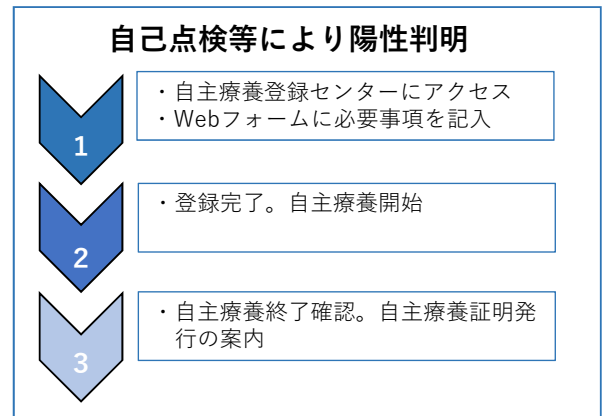
3 自主療養登録及び自主療養証明書の発行

- 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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実施

● 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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 | ・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 ・一部の健康福祉事務所に事務職員を派遣 ・健康福祉事務所間及び本庁等から保健師を派遣 ・市町から保健師等を健康福祉事務所に派遣 |
| 第3期 | 健康福祉事務所 | ・引き続き保健師の派遣を継続 ・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） ・派遣職員の労務管理のためリエゾンを設置 |
| 第4期 | 健康福祉事務所 保健所業務支援室 | ・引き続き保健師の派遣を継続 ・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 ・保健所業務支援室を設置し、保健所の業務を一部集約 ・保健所業務支援室へ本庁等から職員を派遣 |

○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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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
- ③ID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
- ③ID管理により患者回答内容等の確認の迅速化

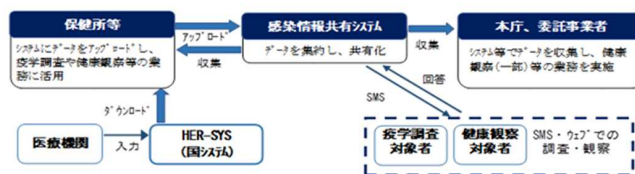
【有効であった対応】

- 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、送信件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
- ②ICT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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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
- ②ICT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

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/BA.2) | 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。 |
| 「オミクロン株の特徴を踏まえた濃厚接触者の特定・行動制限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/BA.2) | 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

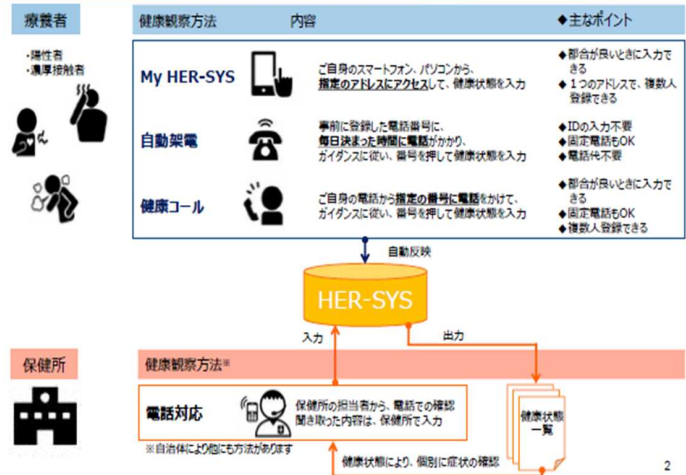
2 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の概要等

- 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 | |
|--|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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) | |
| <p>※発生届における主な記載項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の氏名等 ・診断分類(確定患者/疑似症等) ・症状(発熱、咳、肺炎像等) ・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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

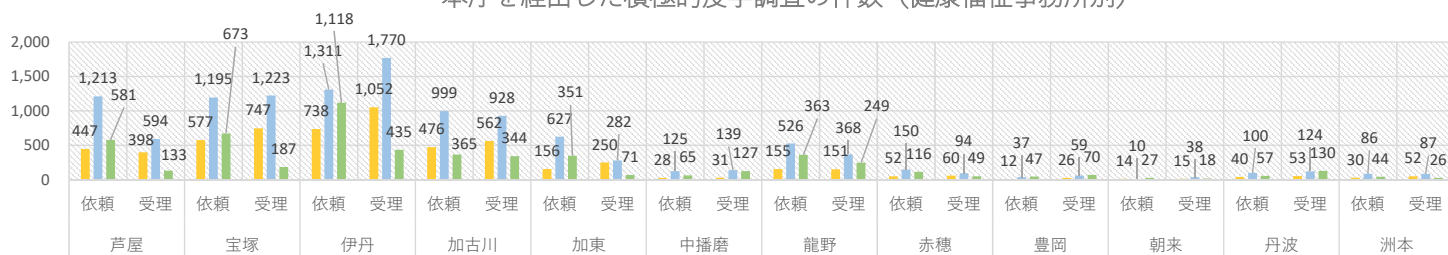
Chapter 03
分野別検証

106

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】

- ① SNS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
- ③ HER-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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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④

Chapter 03
分野別検証

107

4 感染症対策専門家派遣等事業

- 新型コロナウイルスのクラスター対応や、医療機関及び施設等における感染の予防やまん延防止を図るため、保健所において、専門家（ICD(感染制御医師)、ICN(感染管理看護師)等）を派遣し助言等を行うことで地域における感染対策の強化を進めた。

(1) 派遣対象

- ア 入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設
- イ 新型コロナウイルス感染症に係る入院及び外来医療機関等
- ウ その他、適切と思われる関係団体

(2) 活動内容

- ア 医療機関等における感染予防対策に関すること
- イ 感染症の拡大防止対策に関すること
- ウ 感染状況の段階の判断に関すること
- エ その他新型コロナウイルス感染症対策推進のために必要なこと

【有効であった対応】

- ① 保健所における平時からの感染症認定看護師との関係づくり
- ② 専門家派遣による実地指導は、施設等での問題が明確化され、迅速な感染対策につながった。また、専門家による助言は、社会福祉施設内での療養支援にあたり、施設側の不安軽減にもつながった

【教訓・課題】

- ① 専門家派遣は、ICN所属施設等の地域活動に対する理解が不可欠であり、平時からの連携が必要
- ② クラスターの発生状況については、施設によって、報告にばらつきがあり、保健所が全体像を把握しにくい
- ③ 感染急拡大時には、保健所の介入に限界が生じる。平時からの施設のBCP対策、感染対策向上に向けた研修等が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 平時からの保健所管内における専門家確保及び連携体制の構築
- ・ 関係市町及び関係課と連携した施設クラスター発生時の施設等による保健所への報告について再徹底

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

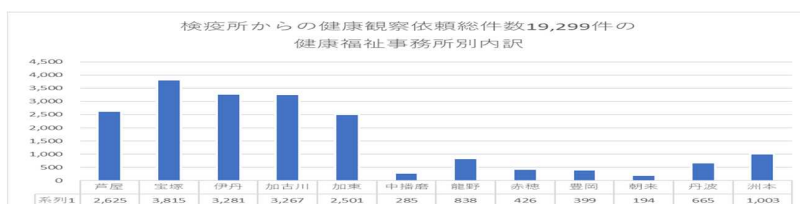
主な検疫に関する動向等

| 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) | 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 |
| R3.1.19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 | |
| 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

| 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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になることを想定し、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

【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
- ② CCCとの連携による受診調整
- ③ 24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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 | (1) 名称：兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口 |
| (2) 開設日：R4.7.7 | (2) 開始日：R4.11.1 |
| (3) 設置場所：自宅療養者等相談支援センター内 | (3) 電話番号：050-3171-3244 |
| (4) 電話番号：078-362-9278 | (4) 受付時間：24時間（土日祝日含む） |
| (5) 受付時間：9時～20時（土日祝日含む） | (5) 通訳方法 |
| (6) 対応：看護師2名による相談対応 | 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につなぐ |
| (7) 内容：具体的な症状や体調に関する相談受診の相談 | 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

Chapter 03
分野別検証

114

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

115

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 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

116

【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「兵庫県新型コロナウイルスワクチン専門相談窓口」の受付時間を延長(9時~17時30分→9時~21時) |
| 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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

Chapter 03
分野別検証

117

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

II 福祉

Chapter 03 分野別検証

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"> ・感染拡大防止対策に係る国通知 ・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 ・高齢者施設等でのPCR検査実施要請 <p>【事業継続の支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等への応援職員の派遣体制の構築を要請 ・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 ・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 ・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 <p>【衛生資材の確保・備蓄】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護施設等に対する布製マスク、防護具等の配布 | <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"> ・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 ・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） <p>【従事者に対する集中的検査の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗原簡易キットの配布 ・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 <p>【感染防止対策の周知徹底】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止対策に係る国通知 ・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 | <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"> ・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 <p>【感染者発生時の対応力強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止対策に係る国通知 <p>【従事者に対する定期的な検査の強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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拡充等） <p>【ワクチン接種の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 |
| | <p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策に係る国通知 ・介護施設等への布製マスクの配布【再掲】 ・保育所等の保護者に向けた助成金 ・緊急事態宣言時の保育所等の対応の提示 | <p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策に係る国通知 <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請期間延長(生活福祉資金) ・支給要件等緩和(住居確保給付金) ・ひとり親世帯臨時特別給付金の支給の実施 (R3.4.) | <p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策に係る国通知 ・保育所等への簡易検査キット配布 | <p>【社会福祉施設等（子ども）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策に係る国通知（随時） ・保育所等におけるマスク着用の考え方の見直し |
| | <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活福祉資金特例貸付の実施 ・支給要件等緩和(住居確保給付金) ・ひとり親世帯臨時特別給付金の支給の実施 (R2.7) ・住宅を失った者の公営住宅への入居にかかる国通知 | <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請期間延長(生活福祉資金) ・支給要件等緩和(住居確保給付金) | <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請期間延長(生活福祉資金) ・支給要件等緩和(住居確保給付金) ・申請期間延長(自立支援) | <p>【生活困窮者・社会的孤立への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請期間延長(生活福祉資金) ・支給要件等緩和(住居確保給付金) ・申請期間等延長(自立支援金) ・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) |

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 | |
|------|--|--|---|-----|--|
| 県の取組 | 【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈感染拡大の防止〉 ・感染経路の遮断、感染防止対策の徹底を要請 ・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 ・職員研修に活用できる感染防止対策の動画等の周知 ・新規就労職員及び新規入所者へのPCR検査の実施 ・施設内感染対策に係る相談窓口を県看護協会に設置 ・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 〈事業継続の支援〉 ・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 ・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 ・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 〈衛生資材の確保・備蓄〉 ・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 | 【社会福祉施設等（高齢者、障害者）】 〈入院待機高齢者への対応〉 ・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 ・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 ・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 〈従事者に対する集中的検査の実施〉 ・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 〈感染防止対策の周知徹底〉 ・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 ・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 ・感染状況を踏まえた面会方針の周知 | | | 【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〉 ・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 ・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 〈感染者発生時の対応力強化〉 ・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 〈従事者に対する定期的な検査の強化〉 ・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） 〈ワクチン接種の促進〉 ・入所者への早期接種動員を周知（集団接種、個別接種の勧奨と接種状況の把握） |
| | 【社会福祉施設等(こども)】 ・衛生管理体制の強化 ・従事者慰労金の支給 ・相談窓口の設置 ・子育て世帯への経済的支援 ・一時保護所サテライトの設置 | 【社会福祉施設等(こども)】 ・感染症対策のための簡易な改修 ・事業継続のためのかかりまし経費 ・保育施設における感染防止対策 ・ひょうご放課後児童プラン等におけるICT化の推進 ・一時保護所サテライトの設置【拡】 | | | |
| | 【生活困窮者・社会的孤立への支援】 ・生活福祉資金 ・住居確保給付金 ・ひとり親世帯臨時特別給付金 ・県営住宅の一時入居 ・ネットカフェ難民への無償一時提供 ・公社賃貸住宅の提供 ・夜間法律電話相談 | 【生活困窮者・社会的孤立への支援】 ・生活福祉資金【拡】 ・住居確保給付金【拡】 ・高等職業訓練促進給付金 ・住宅支援資金貸付 ・県営住宅の一時入居【拡】 ・ひょうご女性サポートホットライン | 【生活困窮者・社会的孤立への支援】 ・生活福祉資金【拡】 ・住居確保給付金【拡】 ・生活困窮者自立支援金 ・ひょうご女性サポートホットライン ・薬剤師のための自殺ハイリスク者対応力向上研修 ・自死遺族地域支援者研修会 | | |

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"> ・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） ・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 ・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～] ・職員研修に活用できる感染防止対策の動画等の周知 ・新規就労職員及び新規入所者へのPCR検査の実施[R2.12月～] ・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 ・施設内感染対策に係る相談窓口を県看護協会に設置 |
| 事業継続の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・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～] ・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～] ・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] |
| 衛生資材の確保・備蓄 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 |

【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)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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"> ・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 ・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 ・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 | |
| 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"> ・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 ・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 ・感染状況を踏まえた面会方針の周知 | |

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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"> ・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～] ・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)] | |
| 感染者発生時の対応力強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・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] | |
| 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"> ・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） | |

【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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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

【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いない要保護児童を、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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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いない要保護児童を、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） | 利用児童等の入退出管理のための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】

- ①3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

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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 |
|-----------------------|---|---|
| 困窮者 生活 | 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、臨時特別給付金をプッシュ型等により支給 |
| 住 宅 等 県 営 | 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)

【今後の感染症に活かすこと】

・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 |
|-----------------------|----------------------------------|--|
| 困窮者 生活 | 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 |
| 親 家と 庭り | 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 |
| 住 宅 等 県 営 | 県営住宅の一時入居【拡】 | 家賃減免等の入居支援を拡充 |
| 対 自 策 殺 | 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)

【今後の感染症に活かすこと】

・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)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・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)

III 経済

総括表【経済】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|-------|---|--|--|---|
| 国等の動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛等の協力要請 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）を更に徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）の更なる徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが高い場所等への外出・移動の自粛 ・飲食店への営業時間短縮の要請 |
| 県の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・休業要請事業者経営継続支援金 ・中小企業事業再開支援事業 ・新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金 ・がんばるお店・お宿応援事業（第1弾） ・商店街お買い物券・ポイント事業（第1弾） ・商店街感染症対策支援事業 ・新型コロナウイルス対策貸付 ・経営活性化資金 ・借換等貸付 ・新型コロナウイルス危機対応貸付 ・新型コロナウイルス感染症対応資金 ・新型コロナウイルス感染症保証料応援貸付 ・美しい村づくり・豊かな海づくり資金の拡充 ・美味いもん情報まとめサイト「御食国ひょうご」の創設 ・県産水産物の学校給食提供の支援 ・県産農林水産物直売・消費応援事業の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・がんばるお店・お宿対応事業（第2弾） ・伴走型経営支援特別貸付 ・山田錦等酒米生産応援事業の実施 ・県産酒米消費拡大キャンペーン事業の実施 ・美しい村づくり・豊かな海づくり資金の拡充（再掲） ・美味いもん情報まとめサイト「御食国ひょうご」の創設（再掲） | <ul style="list-style-type: none"> ・商店街お買い物券・ポイント事業（第2弾） ・中小企業新事業展開応援事業（第1弾） ・ひょうごを旅しようキャンペーン ・県産ブランド牛肉の消費拡大 ・県産水産物の消費拡大 ・県産農産物等におけるECサイト活用販売への支援 ・美しい村づくり・豊かな海づくり資金の拡充（再掲） ・美味いもん情報まとめサイト「御食国ひょうご」の創設（再掲） ・県産酒米消費拡大キャンペーン事業の実施（再掲） | <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業新事業展開応援事業（第2弾）+【特別枠】 ・ひょうごを旅しようキャンペーン ・中小法人等事業継続一時支援金 ・がんばろう商店街・お買い物キャンペーン ・ひょうごで食べようキャンペーン ・経営改善・成長力強化への支援 ・主要農作物の競争力強化 ・県内直売所における消費拡大 ・但馬牛生産基盤の強化 ・森林林業における緊急整備事業の実施 ・美しい村づくり・豊かな海づくり資金の拡充（再掲） ・美味いもん情報まとめサイト「御食国ひょうご」の創設（再掲） ・県産酒米消費拡大キャンペーン事業の実施（再掲） ・県産農産物等におけるECサイト活用販売への支援（再掲） |

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第1期①

【主な取組等】

- 緊急事態宣言に基づく休業要請を受け、中小事業者等が売上減少に直面したことから、地域経済への影響を緩和するため、各種支援金等を給付

【休業要請に応じた事業者への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|---------------------|-----------------|---|--|
| 休業要請事業者経営継続支援金 | R2.4.15～5.6 | 施設の使用停止や時間短縮の要請に応じた中小法人・個人事業主を対象に、事業の継続を支えるための支援金を支給 | 支給件数:43,605件 支給金額:10,167百万円 |
| 中小企業事業再開支援事業 | R2.6.30～9.30 | 新しい生活様式（ひょうごスタイル）にあわせて、事業者が従業員の労働環境確保のために取り組む感染防止対策等を支援 | 支給件数：35,277件 支給金額：2,091百万円 |
| 新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金 | R3.1.12～R4.3.21 | 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、県からの休業又は営業時間の短縮要請に応じた事業者に対し協力金を支給 | 支給件数：272,176件 支給金額：341,203百万円 ※第3波～第6波まで断続的に支給 |

【有効であった対応】

- ① コロナ初期の事業者支援では、全庁で応援体制を構築して審査事務等を実施したことにより、迅速な支給を実現した。（休業要請支援金:R2.4～5）
- ② 事業者支援の長期化が見込まれたことを踏まえ、途中で審査・支給業務を民間事業者への委託に切り替えたことにより、人員の確保など、安定的な事務局体制が構築され、支援が長期間に及んだにも関わらず、迅速な支給を継続して実現した。（協力金:R3.1～R4.3）
- ③ 一度提出した書類は、次回以降提出が省略できる等、申請の簡略化により、申請者の負担軽減や迅速な支給に寄与した。（協力金）

【教訓・課題】

- ① コロナ初期の事業者支援では、審査事務等を県職員が対応したため業務量が増加し、通常業務に支障が発生した。（休業支援金）
- ② 迅速な支給実現のため、予算成立から事業開始までの期間を短縮したことで、事業者への周知期間が十分ではなく、申請期間を知らずに申請できなかった事業者が多数発生した。（協力金）
- ③ 支給要件を見直し場合は、申請様式に適切に反映すべきところ、一部は審査担当者間の情報共有で済ませたことから、確認漏れによる過払いが発生した。（協力金）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 緊急時の迅速な支援では、民間事業者への委託による、早期の安定的な事務局体制の構築が有効
- ・ 申請期間が短期間の場合は、特に各種団体をはじめ最大限のネットワークを活用して、迅速かつ幅広い周知に努めることが重要
- ・ 審査誤り防止のため、支給要件の見直し内容は、申請様式への反映等の徹底が重要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第1期②

【主な取組等】

- 外出自粛による消費の落ち込みを回復し、事業者の売上回復を図るため、飲食店等へ各種支援を実施

【休業要請期間中の事業展開への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|--------------------------|----------------|--|---|
| がんばるお店・お応援事業 (第1弾) | R2.5.12～6.10 | 外出自粛要請等により、売上が減少している飲食店、宿泊施設、小売店によるテイクアウト・デリバリー等新商品開発など、新たな事業展開を支援 | 支給件数：4,728件 支給金額：468百万円 |
| 商店街お買い物券・ポイントシール事業 (第1弾) | R2.7.1～R3.2.28 | 消費の落ち込みを回復するため、商店街等が取り組む期間限定プレミアム付商品券の発行やポイントシール事業を支援 | 支給件数：30市町・280商店街 支給金額：1,257百万円 (うち838百万円県負担) ※市町随伴事業 |
| 商店街感染症対策支援事業 | R2.6.22～9.30 | 県内の商店街・小売市場が取り組む新型コロナウイルス感染症における感染症対策を支援 | 支給件数：125件 支給金額：93百万円 |

【有効であった対応】

- ①店舗内飲食が前提だった業態の転換の一つとしてデリバリー等へ参入した事業者へ支援をした。(がんばるお店応援事業)

【教訓・課題】

- ①早期事業着手するため、予算成立から事業開始までの期間を短縮したことで、適切な周知が不足した。(がんばるお店応援事業)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・業界団体等へ周知をすることで、事業者への迅速な情報提供を行うことが重要 (がんばるお店事業)

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第1期③

【主な取組等】

- R2.2以降、順次新型コロナウイルス対策資金を創設、5月に「新型コロナウイルス感染症対応資金(無利子・無保証料)」を開始するとともに、R2.4月補正で1兆円、9月補正で1兆3,000億円の融資枠を確保するなど中小企業者の資金繰りを支援

【資金繰り支援】

| 貸付名 (取扱期間) | 概要 | 融資利率 (保証料率) | 融資限度額 | 融資期間 (据置期間) | 貸付実績 (R2.3/1～R3.2/28) |
|--|-----------------------|---|---------------------------------|----------------|-----------------------------|
| ①新型コロナウイルス対策貸付 (R2.2.25～) | セーフティネット保証の別枠を利用した融資 | 0.70% (0.80%)※ | 2.8億円 | 10年(2年)以内 | 件数：3,266件 金額：66,648百万円 |
| ②経営活性化資金 (R2.3.16～) | 迅速な融資・保証審査 | 金融機関所定 (0.80%)※ | 5,000万円 | 10年(1年)以内 | 件数：605件 金額：18,184百万円 |
| ③借換等貸付 (R2.3.16～) | 既往債務の返済負担軽減 | 0.70% (0.80%)※ | 2.8億円 | 10年(1年)以内 | 件数：161件 金額：5,166百万円 |
| ④新型コロナウイルス危機対応貸付 (R2.3.16～R3.12.31) | 危機関連保証を利用した融資(①の別枠) | 0.70% (0.80%) | 2.8億円 | 10年(2年)以内 | 件数：1,288件 金額：48,969万円 |
| ⑤新型コロナウイルス感染症貸付資金(無利子・無保証料) (R2.5.1～R3.5.31) | 最大で当初3年間無利子、保証料免除 | 当初3年間 0.00% 4年目以降 0.70% (最大0.00%) | 3,000万円 →4,000万円 →6,000万円 | 10年(5年)以内 | 件数：48,651件 金額：791,458百万円 |
| ⑥新型コロナウイルス感染症保証料応援貸付 (R2.6.22～R3.5.31) | ⑤を超える資金需要に対応(保証料全額免除) | 0.70% (0.00%) | 5,000万円 | 10年(2年)以内 | 件数：2,615件 金額：82,399百万円 |

【有効であった対応】

- ①金融機関や保証協会との連携による迅速な融資審査・実行の構築
- ②必要な融資枠を迅速に確保

【教訓・課題】

- ①無利子無保証料の融資により過剰債務を抱えた事業者が増加

※セーフティネット保証を利用の場合

【今後の感染症に活かすこと】

- ・多くの融資先を抱える金融機関の支援体制の強化が必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第1期④

【主な取組等】

- 外食需要の減退等により影響を受けた農林水産事業者に対し、経営継続に向けた資金繰りを支援したほか、ECサイトを活用した県産農林水産物の販売やPR、学校給食への提供支援等の需要喚起対策を実施

【農林水産業への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|---------------------------|---------------------|--|--------------------------------|
| 美しい村づくり・豊かな海づくり資金の拡充 | R2.4.24～ | 農業者及び水産加工業者等の資金繰りを支援するため、貸付期間の延長、融資限度額の引上げ、利子補給による貸付利率の無利子化を実施 | 件数：279件 金額：1,686百万円 |
| 美味いもん情報まとめサイト「御食国ひょうご」の創設 | R2.10.19～ | 県内の農畜水産物等の購入を促すため、県内農畜水産団体等が運営するECサイトの情報が1カ所で閲覧できるまとめサイトを創設 | 閲覧数(月平均)：16,677 掲載食品数：353食品 |
| 県産水産物の学校給食提供の支援 | R2.7.6～ R3.3.10 | 県産水産物の需要を増加させるため、希望のあった小中学校等の給食での県産水産物の提供や食育活動を支援 | 提供数：2,095,599食 補助事業費：196百万円 |
| 県産農林水産物直売・消費応援事業の実施 | R2.11.1～ R3.2.28 | 県産農林水産物の需要喚起のため、直売所での農林水産物購入時に、次回利用できる金券を配布するキャンペーンを実施 | 配布枚数：480,997枚 補助事業費：223百万円 |

【有効であった対応】

- ①JA等融資機関を通じた資金ニーズの調査、県HPでの融資情報の発信
- ②教育委員会と連携した周知により給食食材の提供を希望する学校園等を速やかに把握
- ③事業の実施が生産者支援だけでなく、地産地消や食育推進に大きく寄与

【教訓・課題】

- ①個々の農林水産事業者への制度周知
- ②新たな生活様式の広がりを見据えた県産品の販売促進・需要喚起対策
- ③ECサイト利用者増などに対応した多様な供給体制の構築

【今後の感染症に活かすこと】

- ・移動制限がある中で、直売所等の地域の核となる拠点が必要
- ・ECサイト利用者増などに対応した多様な供給体制の構築が必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第2期①

【主な取組等】

- 新たな事業展開の支援等により、地域経済の活性化を支援

【休業要請期間中の事業展開への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|--------------------|-------------|---|-------------------------------|
| がんばるお店・お宿応援事業(第2弾) | R3.4.1～7.31 | コロナ禍の影響を受け、売上が減少している飲食店等によるテイクアウトやデリバリーなどの事業展開やパーティション等の感染防止対策を支援 | 支給件数：11,182件 支給金額：1,240百万円 |

【有効であった対応】

- ①申請受付業務を関係団体へ委託し、人員の確保など、迅速に事務局体制を構築したことにより、早期支給を実現

【教訓・課題】

- ①早期事業着手するため、予算成立から事業開始までの期間を短縮したことで、申請が集中し事務が煩雑化

【今後の感染症に活かすこと】

- ・申請が集中することから、関係団体の活用や民間企業への委託などによる必要な人員の確保など、安定的な事務局体制構築が必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第2期②

Chapter 03
分野別検証

134

【主な取組等】

- R3年度当初予算で8,000億円の融資枠を確保するとともに、金融機関の伴走支援を受け経営改善等に取り組む中小企業者を対象とした融資制度等を新設

【資金繰り支援】

| 貸付名 (取扱期間) | 概要 | 融資利率 (保証料率) | 融資限度額 | 融資期間 (据置期間) | 貸付実績 (R3.4.1～R3.6.30) |
|--------------------------|--------------------|------------------|-------|----------------|--------------------------|
| 伴走型経営支援特別貸付 (R3.4.1～) | 金融機関が継続的な伴走支援を行う融資 | 0.90% (0.20%) | 60百万円 | 10年(5年) 以内 | 件数：39件 金額：720百万円 |

【有効であった対応】

- ①金融機関が中小企業へ伴走支援する融資制度により、企業の経営改善に寄与

【教訓・課題】

- ①平時を大きく超える事業者(融資先)を抱えた金融機関の支援体制の強化

【今後の感染症に活かすこと】

- ・多くの融資先を抱える金融機関の支援体制の強化が必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第2期③

Chapter 03
分野別検証

135

【主な取組等】

- 新たに県産酒米の消費拡大キャンペーンを実施するなど、県産農林水産物の需要喚起対策を実施

【農林水産業への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|---------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 山田錦等酒米生産応援事業の実施 | R3.3 | 県産山田錦の産地維持のため、R2産酒米を酒用として販売した価格と酒以外の他用途利用向けに販売した価格差を支援 | 他用途販売：124t 支援金額：10百万円 |
| 県産酒米消費拡大キャンペーン事業の実施 | R3.5.1～8.31 R3.11.1～R4.2.15 | 日本酒の消費低迷による県産山田錦の需要拡大を図るため、直売所と連携した消費拡大キャンペーンを実施 | 金券配布枚数：196,596枚 補助事業費：37百万円 |

【有効であった対応】

- ①業務用需要の急激な減少に対して、緊急的な価格差補填により生産者の経営維持の早期支援を実現
- ②地域間移動が制限される中、地域で身近な直売所での日本酒販売の強化により、巣ごもり需要に対応

【教訓・課題】

- ①酒米の米粉など、酒以外の新たな需要開拓
- ②短期間での実施により、直売所での金券配布枚数の把握などの事務が集中し、支援金の算定事務が複雑化

【今後の感染症に活かすこと】

- ・平時から新たな需要開拓を模索しつつ、県内直売所等の販売拠点との連携強化が必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第3期①

【主な取組等】

- 中小事業者等の新事業展開への支援に加え、旅行支援等により消費を喚起

【休業要請期間中の事業展開への支援、消費喚起支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|--------------------------|---------------------|---|---|
| 商店街お買い物券・ポイントシール事業 (第2弾) | R3.7.1～ R4.1.31 | 消費の落ち込みを回復するため、商店街等が取り組む期間限定プレミアム付商品券の発行やポイントシール事業の第2弾を展開 | 支給件数：23市町・243商店街 支給金額：1,336百万円 (うち791百万円県負担) ※市町随伴事業 |
| 中小企業新事業展開応援事業 (第1弾) | R3.9.1～ R4.1.31 | コロナ禍の環境変化に応じたビジネスモデルの再構築や新たな事業展開に取り組む県内中小企業の取組を支援 | 支給件数：925件 支給金額：629百万円 |
| ひょうごを旅しようキャンペーン | R3.7.5～ R4.10.10 | 需要の落ち込んだ県内宿泊旅行業の回復を支援するため、感染状況を見極めつつ、新たな観光需要の創出に向けた取組を実施 | 支援対象人数：147.1万人・泊 割引支援額：71億円 クーポン券利用額：17.2億円 |

【有効であった対応】

- ①書類の簡素化をすることで、早期支給を実現 (中小企業新事業展開)
- ②中小・零細企業にとって事業規模 (150万円程度) が適正であり、事業再構築に繋がりがやすい。 (中小企業新事業展開)
- ③高い支援水準により県内全体の観光需要を喚起した。(ひょうごを旅しようキャンペーン)

【教訓・課題】

- ①審査事務等を県職員等で対応したため、業務が集中し通常業務に支障が生じた。(中小企業新事業展開)
- ②補助金の手続きに不慣れな事業者から、申請内容が分かりにくいという意見があった。(中小企業新事業展開)
- ③実施主体が都道府県のため、都道府県毎に制度が異なることから、旅行・宿泊会社、利用者の混乱を招いた。(ひょうごを旅しようキャンペーン)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・申請が集中することから、関係団体の活用等による必要な人員の確保など、安定的な事務局体制構築が必要 (中小企業新事業展開応援事業)
- ・補助金申請に不慣れな事業者が現れるため、コールセンターだけでなく、身近な相談窓口が必要 (中小企業新事業展開応援事業)
- ・都道府県の感染状況に応じた国の一元的な支援策の実施が必要 (ひょうごを旅しようキャンペーン)

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第3期②

【主な取組等】

- 県産ブランド牛肉等の消費拡大キャンペーン等による需要喚起に加え、業務用・飲食店向け販路が失われた農林水産事業者に対し、ECサイトを活用した販路開拓を支援

【農林水産業への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|-------------------------|-----------------|--|--------------------------------|
| 県産ブランド牛肉の消費拡大 | R3.9.1～10.31 | 県産ブランド牛肉購入者に5千円のビーフ券を進呈 | 発行枚数：1,760枚 ビーフ券利用額：8,800千円 |
| 県産水産物の消費拡大 | R3.6.9～R4.2.22 | 県産生鮮水産物購入者に1千円相当の水産物加工品等を進呈 | 応募者数：563 補助事業費：2,423千円 |
| 県産農産物等におけるECサイト活用販売への支援 | R3.10.6～R4.3.31 | 業務用・飲食店向け等の販路が失われている事業者に対して、ECサイトを活用した販路開拓等を支援 | 支援事業者数：20 支援額：2,623千円 |

【有効であった対応】

- ①ECサイトの整備支援による販売ルートの多様化

【教訓・課題】

- ①継続した利用を促すためには、ECサイトの魅力及び利便性の向上を図ることが必要
- ②単にビーフ券を配布するだけでなく、SNS等を活用した情報発信によりブランド力の向上に繋げる仕組みづくりが必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ECサイトを通じた販路を継続させるため、平時からサイトの魅力や利便性の向上を図ることが必要
- ・消費動向や相場等を注視し、対策事業を速やかに打ち出すとともに、情報発信を組み合わせブランド力の向上に繋げていくことが必要

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第4期①

【主な取組等】

● 中小事業者等の新事業展開への支援に加え、旅行支援等により消費を喚起

【休業要請期間中の事業展開への支援、消費喚起支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|-----------------------------|----------------------|---|---|
| 中小企業新事業展開応援事業 (第2弾) + 【特別枠】 | R4.8.1～ R5.1.31 | コロナ禍の環境変化に応じたビジネスモデルの再構築や新たな事業展開に取り組む県内中小企業の取組を支援 | 支給件数：559件 支給金額：375百万円 |
| ひょうごを旅しようキャンペーン・ワイド | R4.10.11～ R5.6.30 | 需要の落ち込んだ県内宿泊旅行業の回復を支援するため、感染状況を見極めつつ、新たな観光需要の創出に向けた取組を実施 | 支援対象人数：282.6万人・泊 割引支援額：110.6億円 クーポン券利用額：65.9億円 |
| 中小法人等事業継続一時支援金 | R4.1.17～ R4.2.28 | コロナ禍からの回復期に足かせとなる原油価格や原材料価格高騰などへの対策として、中小法人・個人事業主等に一時支援金を支給 | 支給件数：42,284件 支給額：4,925百万円 |
| がんばろう商店街・お買い物キャンペーン | R4.7.1～ R4.10.31 | 消費の落ち込みを回復するため、商店街等が取り組む期間限定プレミアム付き商品券発行等を支援 | 支給件数：25市町・287商店街 支給金額：1,750百万円 (うち988百万円県負担) ※市町随伴事業 |
| ひょうごで食べようキャンペーン | R4.12.19～ R5.2.28 | プレミアム付き食事券の発行により、物価高騰に直面する県民生活及び原材料調達コスト上昇の影響を受ける飲食店を支援、 | 販売数：17万5,258セット 販売額：2,191百万円 |

【有効であった対応】

- ① プレミアム付食事券の発行により、コロナで売上が減少した飲食店を下支え (ひょうごで食べようキャンペーン事業)
- ② 国事業の受給を申請要件としたことで、申請書類の簡素化が可能となり、迅速な支給を実現 (一時支援金)
- ③ 審査・支給業務を民間事業者へ委託したことにより、人員の確保など、安定的な事務局体制が構築され、迅速な支給を実現 (一時支援金)
- ④ オンラインによる申請に限定したため、申請から支給までの円滑な事務処理を実現 (一時支援金)
- ⑤ 高い支援水準により、県内全体の観光需要を喚起 (ひょうごを旅しようキャンペーン)

【教訓・課題】

- ① 早期事業着手するため、予算成立から事業開始までの期間を短縮したことで、広報等が不足し、参加できない店舗や利用できなかった県民が続出 (ひょうごで食べようキャンペーン事業)
- ② 迅速な支給実現のため、予算成立から事業開始までの期間を短縮したことで、事業者への周知期間が十分ではなく、申請期間を知らずに申請できなかった事業者が多数発生 (一時支援金)
- ③ 実施主体が都道府県のため、都道府県毎に制度が異なることから、旅行・宿泊会社、利用者が混乱 (ひょうごを旅しようキャンペーン)

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ SNS・インターネット広告や、動画広告等のプッシュ型の広報を用いることにより、県民や店舗への周知を強化することが必要 (ひょうごで食べようキャンペーン事業)
- ・ 申請期間が短期間の場合は、特に各種団体をはじめ最大限のネットワークを活用して、迅速かつ幅広い周知に努めることが重要 (一時支援金)
- ・ 都道府県の感染状況に応じた国の一元的な支援策の実施が必要 (ひょうごを旅しようキャンペーン)

1 事業活動支援、雇用、貸付制度

(分野) 経済 (項目) 事業活動支援、雇用、貸付制度：第4期②

【主な取組等】

- R4年度当初予算で、急激な経済状況の悪化等のリスクに備え5,000億円の融資枠を確保するなど、資金繰り支援に万全を期すとともに、県・金融機関が協調して事業者の経営改善を促進する制度を創設
- ポストコロナを見据え、農林水産業の生産を継続・拡大できる環境を整備するため、園芸用施設や牛舎等の整備支援、高性能林業機械等の導入支援など、生産基盤や産地競争力の強化を推進

【中小企業等における経営改善・成長力強化への支援】

| 対策名 | 概要 | 実績 |
|----------------|--|-------------------------------------|
| 経営改善・成長力強化への支援 | 地域の中小企業支援機関(金融機関)による事業者への伴走支援に補助を行い、事業者の経営力強化を促進 | 参加金融機関：24機関 伴走支援を受ける中小企業：12,241者 |

【農林水産業への支援】

| 対策名 | 期間 | 概要 | 実績 |
|-------------------|----------------------|--|---------------------------------|
| 主要農作物の競争力強化 | R4.4～R5.3 | 産地競争力の強化を図るため、農業用機械・施設整備等を支援 | 共同育苗施設等の整備 補助事業費：365百万円 |
| 県内直売所における消費拡大 | R4.11/19～ R5.1/31 | 食費高騰の影響を受ける県民を支援するとともに、肥料・燃料等の高騰で経営が圧迫されている生産者を支援するため、県産農産物の購入支援・販売促進を実施 | 金券配布枚数：468,080枚 補助事業費：210百万円 |
| 但馬牛生産基盤の強化 | R4.3/31～ R5.3/31 | 収益力強化や規模拡大に取り組む畜産クラスターの中心的経営体に対し、牛舎整備等に関する経費を支援 | 繁殖牛舎：184頭規模 肥育牛舎：1,000頭規模 |
| 森林林業における緊急整備事業の実施 | R4.4/7～ R5.3/30 | 間伐、路網整備、高性能林業機械等の整備を実施する事業体を支援 | 事業体数：18社 補助金額：148百万円 |

【有効であった対応】

- ① 県、金融機関や信用保証協会、商工団体等の支援機関が一体となって伴走支援の推進に向けた事業を施 (中小企業経営改善・成長力強化支援事業)
- ② 金券配付により直売所の売り上げが約1割増加するなど、県産農産物の消費拡大に大きく寄与

【教訓・課題】

- ① 伴走支援の質の更なる向上 (中小企業経営改善・成長力強化支援事業)
- ② 外出自粛が長期にわたる中で、関係機関間のコミュニケーションが不足
- ③ キャンペーンは、野菜等の収穫期や閑散期を踏まえ、実施時期を設定する必要がある

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ Teamsなどオンライン会議システム等を活用し、迅速な情報共有を齎ることが必要
- ・ 補助事業に不慣れた事業主体もあるため、事務手続きをサポートする体制の構築など、事業主体の負担軽減が必要

IV 生活

Chapter 03 分野別検証

Hyogo Prefecture

総括表【生活】

Chapter 03
分野別検証

140

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|-------|---|---|---|---|
| 国等の動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛等の協力要請 ・医療従事者等への先行・優先接種の開始 ・ワクチンの供給開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 ・ワクチン3回目接種開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが高い場所等への外出・移動の自粛 ・ワクチン4回目接種開始 ・オミクロン株対応ワクチンの接種開始 ・マスク着用を個人の判断に委ねることを基本とする取扱いに変更 |
| 県の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・徴収猶予制度の特例 ・自動車税環境性能割の臨時的軽減 ・寄附金税額控除の適用 ・個別税目の特例措置適用要件緩和 ・窓口等への来庁者等集中回避等 ・県営水道の料金免除 ・なやみ相談の開設 ・ひょうご女性ネットSNSこころちゃっとの開設 ・オンライン居場所の開設 ・生理用品の無料配布 ・多様な媒体を活用した人権啓発 ・ひょうご・オンライン人権フェアの開催 ・インターネット・モタリング事業の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・なやみ相談の開設【再掲】 ・ひょうご女性ネットSNSこころちゃっとの開設【再掲】 ・オンライン居場所の開設【再掲】 ・生理用品の無料配布【再掲】 ・多様な媒体を活用した人権啓発【再掲】 ・ひょうご・オンライン人権フェアの開催【再掲】 ・インターネット・モタリング事業の強化【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・なやみ相談の開設【再掲】 ・ひょうご女性ネットSNSこころちゃっとの開設【再掲】 ・オンライン居場所の開設【再掲】 ・生理用品の無料配布【再掲】 ・新型コロナウイルス感染症に関する差別的扱いと誹謗中傷を防止する共同行動宣言 ・多様な媒体を活用した人権啓発【再掲】 ・ひょうご・オンライン人権フェアの開催【再掲】 ・インターネット・モタリング事業の強化【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・なやみ相談の開設【再掲】 ・ひょうご女性ネットSNSこころちゃっとの開設【再掲】 ・オンライン居場所の開設【再掲】 ・生理用品の無料配布【再掲】 ・コロナ差別に関する弁護士相談窓口の設置 ・多様な媒体を活用した人権啓発【再掲】 ・ひょうご・オンライン人権フェアの開催【再掲】 ・インターネット・モタリング事業の強化【再掲】 ・テレワークの普及等に伴う移住促進の強化 |

1 税制上の対応

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第1期

【主な取組等】

- 国の緊急経済対策として講じられた徴収猶予特例等の措置を速やかに実施
- 感染症まん延防止による経済活動の制限で厳しい状況におかれた県民を税制上の措置により支援

| 対応 | 内容 | 実績 |
|-----------------|--|--------------------------------|
| 徴収猶予制度の特例 | ・R2.2以降の1か月以上の期間の収入が前年同期▲20%以上で、一時に納付するのが困難なもの ・納期限がR3.2.1までに到来する県税徴収金について、1年間猶予 | 許可実績(累計) 3,544件 3,615百万円 |
| 自動車税環境性能割の臨時的軽減 | ・自家用乗用車取得の税率▲1%の適用期限をR3.12.31まで15か月延長 | 税込▲2,409百万円 (R2.10～R3.12) |
| 寄附金税額控除の適用 | ・政府の自粛要請を踏まえて中止した一定の文化芸術・スポーツイベントの入場料等の払戻金を放棄した場合を控除対象に追加 | — |
| 個別税目の特例措置適用要件緩和 | ・個人住民税：住宅ローン控除適用の入居期日要件を緩和 ・不動産取得税：耐震改修の特例適用の入居期日要件を緩和 | — |
| 窓口等への来庁者等集中回避等 | ・自動車税身体障がい者減免の弾力的取扱い (提出期限を1ヶ月延長(R2、3年度)、郵送での申請書受付の実施) ・納付方法の多様化推進・周知(コンビニ、クレジットカード、スマホ決済、ペイジー) ・問い合わせ集中の緩和(ホームページのQ&Aの充実等) | — |

【有効であった対応】

- ① 感染症で悪化した景気を踏まえた資金繰り支援
- ② 感染症で悪化した景気に対する需要喚起
- ③ 行動制限下での行政への申請手段等確保

【教訓・課題】

- ① 効果検証に資する実績把握の方法検討
- ② 通常業務への移行時期の検討
- ③ 申請・納付等の多様化・電子化推進

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 国の示す方針に則った運用を行うとともに、県独自の対応が求められる納付方法・窓口等の運用においては、申請・納付方法等の多様化・電子化を積極的に推進していくことが必要

2 兵庫県営水道の料金免除

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第1期

【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症に伴う地域経済や家計の影響に対応するため、市町が水道料金の減免を行う場合、県営水道の料金(平均供給単価120円/㎡)を3ヶ月間免除

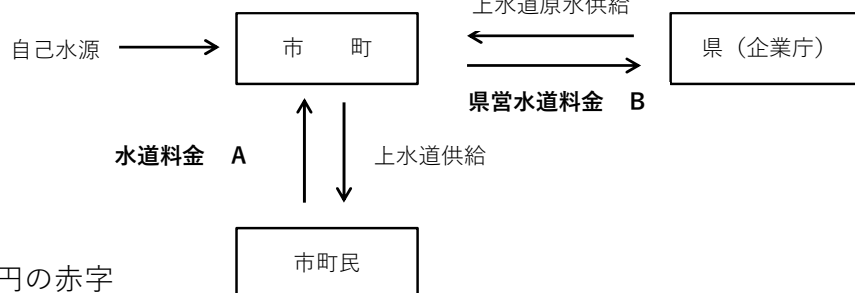
① 実施方法

市町が新型コロナウイルス感染症対策として、水道料金Aを減免する場合、県営水道の料金Bを免除(Aの減免額合計 ≧ Bが必要)

【事業スキーム】

② 免除期間

3カ月間(R2.5～R2.9までに減免を開始した場合)
※市町により異なる



③ 免除額

3,043百万円
※R2年度決算で278百万円の赤字

【有効であった対応】

- ① 当時、国のコロナ交付金制度が使用できるか不透明であったことから、市町の水道料金減免を促すために実施

【教訓・課題】

- ① 減免が受水市町に限定されること及び受水市町においても県水依存率に差があり、不公平
- ② 減免の実施により、赤字を計上

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 国や他事業体の動向を注視し、真に必要な対策を実施

3 女性に対する支援

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第1期～第4期

【主な取組等】

- 様々な不安や困難を抱える女性の相談に幅広く対応するため、男女共同参画センターにおいて、女性のための悩み相談を実施するほか、NPO法人と連携し、SNS等を活用した相談支援事業や居場所づくり等を実施

| 名称 | 実施場所 | 手法 | 対象・支援内容等 |
|-------------------------|----------------------------|-------|---------------------------------------|
| なやみ相談 | 男女共同参画センター | 電話・面接 | 家族・職場の人間関係や、自分に自信がない、将来が不安など、女性の様々な悩み |
| ひょうご女性ネットSNS こころちゃっと | NPO法人 | SNS | 気持ちの整理の支援など |
| オンライン居場所 | NPO法人 | ZOOM | 女性同士が様々な悩みを打ち明ける居場所を開設し、一歩踏み出す気持ちを応援 |
| 生理用品の無料配付 | 男女共同参画センター ・マザーズハローワーク等 | 対面 | 経済的に困窮する希望者に生理用品を配付 |

【有効であった対応】

- ①電話・SNS・面接など、様々なニーズに応じた相談体制を構築

【教訓・課題】

- ①多岐にわたる相談内容に対応するための体制の確立

【今後の感染症に活かすこと】

- ・社会・経済情勢の変化等を踏まえたタイムリーな相談体制の構築などの施策の検討、実施

4 人権侵害の防止

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第1期～第2期

【主な取組等】

- コロナによる差別を防止するため、特設サイトを開設するなど、様々な啓発活動を実施

| 項目 | 詳細 |
|---------------------------|--|
| 多様な媒体を活用した人権啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・ひょうご人権ジャーナルきずな（毎月発行） ・啓発ラジオ放送「ハートフル・フィーリング」（ラジオ関西 毎週火曜日） ・新聞広告（神戸新聞朝刊 R2.8、R2.12） ・大型ビジョン（神戸国際会館、三宮センター街、神戸ハーバーランド R2.8） |
| ひょうご・オンライン人権フェアの開催（R2.8～） | <ul style="list-style-type: none"> ・インターネット上にコロナ差別の防止を訴える人権メッセージなど多彩な啓発動画を配信し、人権の大切さを学べる機会を提供 |
| インターネット・モニタリング事業の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・部落差別、ヘイトスピーチに加え、新型コロナウイルス感染症に関する悪質な書き込みを対象に加え、監視を強化 |

【有効であった対応】

- ①多様な媒体の活用による幅広い継続的な啓発
- ②インターネット・モニタリング事業を活用した人権侵害抑止の強化

【教訓・課題】

- ①オンラインを活用した啓発活動
- ②インターネット上の人権侵害への対応
- ③関係機関と連携した人権侵害の防止と早急な法整備

【今後の感染症に活かすこと】

- ・オンラインを活用した効率的・効果的な情報発信
- ・インターネット上の人権侵害について、啓発活動に加えて、人権擁護のための対策の強化が必要

4 人権侵害の防止

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第3期～第4期

【主な取組等】

- 様々な啓発活動に加え、相談窓口の開設など、被害者の支援に繋がる取組を実施

| 項目 | 詳細 |
|--|--|
| 新型コロナウイルス感染症に関する差別的扱いと誹謗中傷を防止する共同行動宣言(R3.11) | ・兵庫県、神戸地方法務局、兵庫労働局、兵庫県弁護士会の4者が署名 ・新型コロナウイルス感染症に関する地域や職域における差別的取扱いや誹謗中傷について、これらを防ぐとともに、その被害者等に寄り添い、支援する取組を進めた |
| コロナ差別に関する弁護士相談窓口の開設 (R4.1～) | ・新型コロナウイルス感染症に関する差別的取扱と誹謗中傷に関しこれらを防ぐとともに、その被害者に寄り添い、支援する取り組みを進めるため、専門的知識を活かした相談窓口を開設した |
| 多様な媒体を活用した人権啓発 | ・ひょうご人権ジャーナルきずな (毎月発行) ・啓発ラジオ放送「ハートフル・フィーリング」(ラジオ関西 毎週火曜日) ・新聞広告(神戸新聞朝刊 R3.12) ・県ホームページによる情報提供 ・啓発グッズ(紙製ファイル)の作成 |
| インターネット・モニタリング事業の強化 | ・新型コロナウイルス感染症に関する悪質な書き込みを監視し、人権侵害の抑止を強化 |

【有効であった対応】

- ①多様な媒体の活用による幅広い継続的な啓発
- ②インターネット・モニタリング事業を活用した人権侵害抑止の強化
- ③関係機関と連携した事業の実施

【教訓・課題】

- ①オンラインを活用した啓発活動
- ②SNS上での誹謗中傷や誤った情報、差別的な言動の拡散など、インターネット上での人権侵害が深刻化
- ③関係機関と連携した人権侵害の防止と早急な法整備

【今後の感染症に活かすこと】

- ・オンラインを活用した効率的・効果的な情報発信【再掲】
- ・SNS上での誹謗中傷などを防止するための条例制定に向けた検討を進めるとともに、早急な方法整備を国に要望

5 テレワークの普及等に伴う移住促進の強化

(分野) 生活 (項目) 県民生活：第4期

【主な取組等】

- テレワークの普及や、住環境ニーズの変化等による地方回帰志向の高まりに対応するため、地域の魅力をPRする動画の作成や、首都圏の移住関心層を主なターゲットとしたオンラインセミナーを実施するとともに、移住相談体制を拡充する等、移住促進の取組を強化

| 項目 | 詳細 |
|-------------------------|---|
| 民間活力を活用したオンラインセミナーの実施 | ・オンライン技術の向上を踏まえ、首都圏等の移住関心層を主なターゲットとしたオンラインセミナーを、地域の魅力を熟知する市町等と連携して実施 ・様々なテーマでのアプローチや、新たな関心層の獲得のため、実施回数を増加(R4:東京4回、大阪1回→R5:東京5回、大阪2回) |
| 相談員の増員(1名→2名) | ・多様なニーズへの対応や、更なる相談件数の増加を図るため、カムバックひょうご東京センターの相談員を1名から2名に増員し、相談体制を強化 |
| 移住動画「ひょうご移住ストーリー」の製作・公開 | ・本県への移住者6組の体験談を「子育て」「きっかけ」「暮らし」「仕事」等のテーマで、計28本の動画を製作(R5年1月公開 ※県HP及びYouTube) ・特に首都圏の若者・子育て世帯に訴求する内容を目指し、その後のイベント等でも活用 |

【有効であった対応】

- ①コロナ禍で普及したオンラインセミナーの手法を活用し、県の魅力PR等で移住を促進
- ②相談員の増員により、相談対応の充実とともに、ニーズを踏まえたイベントの企画等を強化

【教訓・課題】

- ①社会情勢の変化等に伴い、多様化する相談内容に対応するための体制や施策の確立

【今後の感染症に活かすこと】

- ・社会・経済情勢の変化等を踏まえたタイムリーな体制構築・施策の検討

V 社会活動

Chapter 03 分野別検証

Hyogo Prefecture

総括表【社会活動】

Chapter 03
分野別検証

147

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|-------|---|---|---|---|
| 国等の動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛等の協力要請 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）の推進 ・催物（イベント）開催の制限の要請 ・医療従事者等への先行・優先接種の開始 ・ワクチンの供給開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）を更に徹底 ・催物（イベント）開催の制限の要請 | <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出・移動の自粛 ・飲食店への休業要請・営業時間短縮の要請 ・在宅勤務（テレワーク）の更なる徹底 ・イベント主催者に対して、規模要件に沿った開催、営業時間短縮の要請 ・ワクチン3回目接種開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが高い場所等への外出・移動の自粛 ・飲食店への営業時間短縮の要請 ・ワクチン4回目接種開始 ・オミクロン株対応ワクチンの接種開始 ・マスク着用を個人の判断に委ねることを基本とする取扱いに変更 |
| 県の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛要請の呼びかけ（第1波、第3波） ・バスにおける感染症防止対策への支援 ・地域公共交通新型コロナウイルス対応型運行の支援 ・タクシー事業者感染防止対策の支援 ・飲食店等への休業・時短要請 ・催物の開催制限 ・出勤抑制 ・第10回神戸マラソンの延期 ・県立施設の休館・開館時間の短縮 ・県立都市公園施設（駐車場等）の一律閉鎖 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出自粛要請の呼びかけ（第4波） ・バスにおける感染症防止対策への支援【再掲】 ・地域公共交通新型コロナウイルス対応型運行の支援【再掲】 ・タクシー事業者感染防止対策の支援【再掲】 ・飲食店への休業・時短要請【再掲】 ・飲食店等の見回り ・第三者認証制度による飲食店等の認証 ・出勤抑制【再掲】 ・第10回神戸マラソンの再延期 ・県立施設の休館・開館時間の短縮【再掲】 ・県立都市公園運動施設等の使用制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策徹底の呼びかけ（第5波） ・バスにおける感染症防止対策への支援【再掲】 ・地域公共交通新型コロナウイルス対応型運行の支援【再掲】 ・タクシー事業者感染防止対策の支援【再掲】 ・出勤抑制 ・飲食店への休業・時短要請【再掲】 ・第三者認証制度による飲食店等の認証【再掲】 ・県立施設の休館・開館時間の短縮【再掲】 ・県立都市公園運動施設等の使用制限【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・バスにおける感染症防止対策への支援【再掲】 ・地域公共交通新型コロナウイルス対応型運行の支援【再掲】 ・タクシー事業者感染防止対策の支援【再掲】 ・県立都市公園運動施設等の使用制限【再掲】 |

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第1期①

【主な取組等】

- 感染拡大防止に向けた外出自粛や催物の開催制限等を実施

【緊急事態宣言】

| 期間 | R2.4.15～R2.5.21 | R3.1.14～R3.2.28 |
|------|---|--|
| 区域 | 県内全域 | 県内全域 |
| 主な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛を要請 ○施設の使用制限 <ul style="list-style-type: none"> ・遊興施設、劇場、集会場、運動施設等については、休業を要請 ・社会生活を継続する上で必要な医療施設、飲食店(20時までの営業時間短縮、酒類の提供は19時まで)、宿泊施設等の事業継続を要請 ○出勤抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務(テレワーク)、テレビ会議などの推進を要請 | <ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛、特に20時以降の徹底した不要不急の外出自粛を要請 ○施設の使用制限 <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店、遊興施設のうち食品衛生法上の飲食店営業許可を受けている飲食店の20時までの営業時間短縮(酒類の提供は11時から19時まで)を要請 ・劇場、集会場、運動施設、遊技場など特措法施行令第11条施設については、特措法によらず20時までの営業時間短縮(酒類の提供は11時から19時まで)を働きかけ ○出勤抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務(テレワーク)、テレビ会議などの推進を要請 |

パチンコ店の規制 (R2.4.15～R2.5.22) について

- パチンコ店は、業務の性質上、他府県からの利用者も含め「3密(密閉・密集・密接)」となり、感染拡大につながるおそれが高かったため、国の対処基本方針に基づき、また兵庫県新型コロナウイルス等対策有識者会議委員からの意見聴取の上、重点的な休業要請等の要請を行った。
- 各地域の患者発生状況を考慮の上、同要請を段階的に解除した。結果としてパチンコ店におけるクラスターの発生は確認できなかった。

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第1期②

【催物の開催制限】

| 期間 | R2.4.15～R2.7.9 | R2.7.10～R3.11.24 |
|------|--|---|
| 対象 | 屋内外を問わず、複数の者が参加し、密集状態等が発生する恐れのある催物、パーティ等 | 全国的な移動を伴う催物 又は 参加者が1,000人を超える催物 |
| 対応 | — | 事前相談開始 |
| 開催制限 | 停止・自粛要請 | 【収容率】 屋内：50% 屋外：十分な間隔(2m) 【人数上限】 5,000人 |

【有効であった対応】

- ① 接触機会低減のための外出自粛等を要請
- ② 同一交流圏である大阪府・京都府と整合を図った上で、外出自粛等を要請
- ③ 感染状況に応じた柔軟な開催制限

【教訓・課題】

- ① 各種要請について、明確なエビデンスがない中で、国や国際機関の指針を踏まえつつ、現場の状況に応じた内容(実施期間、制限内容、対象業種等)により実施
- ② 感染対策等をはじめ多彩な分野の専門家の助言を得られる体制の確立

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 緊急事態宣言の発令や各種要請の内容については、エビデンスに基づいて全国一律で示すよう、国に要望
- ・ 県が各種要請等を判断する上で、独自に専門家の助言を得られる体制を確立

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第2期①

【主な取組等】

- 各種要請の実施に伴い、飲食店等への見回り、第三者認証制度の導入など、要請の実効性を担保する取り組みを実施

【まん延防止等重点措置区域】

| 期間 | R3.4.5～R3.4.24 | R3.6.21～R3.7.11 |
|------|--|---|
| 区域 | 兵庫県全域 | 兵庫県全域 |
| 主な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛を要請 ○飲食店等への時短要請等 <ul style="list-style-type: none"> 【神戸・阪神南地域、阪神北地域・明石市(4/22～)】 <ul style="list-style-type: none"> ・5時～20時までの営業時間短縮を要請 ・酒類提供は11時～19時までを要請 【東播磨地域(明石市除く)・中播磨地域、神戸・阪神南地域、阪神北地域・明石市(～4/21)】 <ul style="list-style-type: none"> ・5時～21時までの営業時間短縮を要請 ・酒類提供は11時～20時半までを要請 ○出勤抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め、在宅勤務(テレワーク)、テレビ会議などの推進を要請 | <ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛を要請 ○飲食店等への時短要請等 <ul style="list-style-type: none"> 【神戸・阪神南地域、阪神北地域・東播磨地域、姫路市】 <ul style="list-style-type: none"> ・5時～20時までの営業時間短縮を要請 ・平日の酒類提供は11時～19時までを要請、土日祝日は酒類提供を禁止 【北播磨・中播磨地域(姫路市除く)・西播磨地域、但馬・丹波・淡路地域】 <ul style="list-style-type: none"> ・5時～21時までの営業時間短縮を要請 ・酒類提供は11時～20時までを要請 ・カラオケ設備の利用自粛を要請 ○出勤抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務(テレワーク)、テレビ会議などの推進を要請 ・事業者に対し、出勤数7割削減の実施状況の公表を要請 |

【緊急事態宣言】

| 期間 | R3.4.25～R3.6.20 |
|------|--|
| 区域 | 兵庫県全域 |
| 主な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ○外出自粛 <ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の外出自粛を要請 ○飲食店等への休業要請・時短要請 <ul style="list-style-type: none"> ・酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等への休業要請 ・酒類及びカラオケ設備を提供しない飲食店等への時短要請(5時～20時) ○出勤抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務(テレワーク)、テレビ会議などの推進、大型連休中の休暇取得の促進を要請 ・事業者に対し、出勤数7割削減の実施状況の公表を要請 |

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第2期②

【飲食店の見回り】

| 期間 | R3.4.5～R3.5.11 |
|------|--|
| 主な対応 | <p>まん延防止等重点措置に係る指定区域4市の飲食店の時短営業及び感染防止対策の徹底を図るため、「飲食店等見回り連携チーム」を設置(延べ258人)</p> <p>見回り実施状況：4/5～5/11 約27,000件</p> <p>新型いんフルエンザ等対策特別措置法に基づく施設の使用制限の命令数及び過料通知数</p> <p>命令：52施設 過料通知：40施設</p> |

【第三者認証制度】

| 期間 | R3.6.21～R5.5.7 |
|---------|--|
| 趣旨 | コロナ対策を実施している飲食店等を県が実地確認の上、認証し公表 |
| 対象 | 県内にある客席を設ける飲食店及び喫茶店 |
| インセンティブ | <ul style="list-style-type: none"> ・県ホームページ掲載 ・各種補助事業の要件 |



認証店ステッカー

【有効であった対応】

- ①感染対策の徹底
- ②要請を受け入れた店舗との公平感
- ③各種補助事業の要件にしたことで、認証店となる店舗が増加
- ④感染拡大防止に一定の効果

【教訓・課題】

- ①現地確認時のみ感染対策を実施する店舗の感染対策の担保
- ②見回りによる現地確認時のトラブルに備えた警察との連携
- ③事業者等の理解を得るための周知等

【今後の感染症に活かすこと】

- ・事業者や県民に理解を得た上での各種対策の実施
- ・緊急事態宣言の発令等は、国が疫学的根拠に基づき判断するよう、国に要望

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第3期①

【主な取組等】

- 全国的な移動による感染リスクの拡散、催物前後の交通機関における三密の発生等により、感染リスクが拡大する可能性があることを踏まえ、催物の開催制限を実施
- 地域の感染状況や催物の性質等に応じた適切なリスクアセスメントを行い、開催の態様、有無を判断。

【まん延防止等重点措置区域】

| 期間 | R3.8.2～R3.8.19 |
|------|--|
| 区域 | 兵庫県全域 |
| 主な対応 | ○外出自粛 ・不要不急の外出自粛を要請 |
| | ○飲食店等への時短要請等 【但馬地域を除く】 ・5時～20時の営業時間短縮を要請 ・酒類提供を行わないことを要請 ・カラオケ設備の利用自粛を要請 |
| | 【但馬地域】 ・5時～21時の営業時間短縮を要請 ・酒類提供は11時～20時とすることを要請 ・カラオケ設備の利用自粛を要請 |
| | ○出勤抑制 ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）、テレビ会議などの推進を要請 ・事業者に対し、出勤数7割削減の実施状況の公表を要請 |
| | |
| | |

【緊急事態宣言】

| 期間 | R3.8.20～R3.9.30 |
|------|---|
| 区域 | 兵庫県全域 |
| 主な対応 | ○外出自粛 ・不要不急の外出自粛を要請 ・混雑した場所等への外出の半減を要請 |
| | ○飲食店等への休業要請・時短要請 ・酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等への休業要請 ・酒類及びカラオケ設備を提供しない飲食店等への時短要請(5時～20時) |
| | ○出勤抑制 ・「出勤者数の7割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）、テレビ会議などの推進を要請 ・事業者に対し、出勤数7割削減の実施状況の公表を要請 |
| | |
| | |
| | |

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第3期②

【催物の開催制限（R3.11.25～R5.5.7）】

- 大規模イベント等における上限人数等の緩和を行う条件として感染防止安全計画を策定

| 区分 | 制限等 | | 開催にあたって必要な手続き |
|----------------------------|--------|--------------------------|------------------------|
| | 収容率 | 人数上限 | |
| 参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベント | 100%以内 | 収容定員まで | 感染防止安全計画を策定し、県に提出 |
| 上記以外のイベント | 100%以内 | 5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方 | イベント開催前にチェックリストを作成し、公表 |

感染防止安全計画策定実績

| 区分 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------|------|------|------|
| 屋外スポーツ観戦 | 5件 | 27件 | 0件 |
| コンサート・舞台鑑賞 | 5件 | 22件 | 1件 |
| 学会・展示会 | 0件 | 1件 | 1件 |
| 祭（花火大会含む）ほか | 2件 | 40件 | 1件 |
| 合計 | 12件 | 90件 | 3件 |

【有効であった対応】

- ① 感染状況やイベントの規模に応じ、柔軟に開催を制限するなど適切なリスクアセスメントを実施
- ② 手指消毒などの基本的な感染対策の徹底
- ③ 催物主催者への個別連絡を含めた広報

【教訓・課題】

- ① 新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の6第1項による要請の検討を含めた協力を得られない主催者への対応
- ② 感染対策等に対する専門家の助言を得られる体制の確立
- ③ 国に対し計画策定の催物の規模(5,000人)の基準の検討を要望

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第3期③

【ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査適用事業者登録】

- 飲食店等の事業者が入店者等の「ワクチン接種歴」や「検査結果の陰性」のいずれかを確認することで、感染リスクを低減させ、行動制限を緩和

| 区 分 | 内 容 |
|---------|----------------------------|
| 期 間 | R3.12.22～R4.8.31 |
| 対 象 | 新型コロナ対策適正店認証店のうち、登録を希望する店舗 |
| インセンティブ | 県内に行動制限が課された際、人数制限等の緩和が可能 |



【有効であった対応】

- ①感染対策の徹底
- ②各種補助事業の要件にしたことで、認証店となる店舗が増加
- ③感染拡大防止に一定の効果

【教訓・課題】

- ①現地確認時のみ感染対策を実施する店舗への感染対策の担保
- ②事業者の理解を得るための周知等

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染防止安全計画策定の催事の規模（5,000人）の基準を検討するよう、国に要望
- ・飲食店等事業者の負担の軽減や、事務手続きをサポートする体制の構築

1 社会活動制限

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第4期

【主な取組等】

- 重症化率の低いオミクロン株の特性を踏まえ、社会経済活動と両立可能な制限内容に移行
- 感染症法上の5類感染症への移行（R5.5.8～）に伴い、社会活動制限を一律に求める取り組みは終了

| 項 目 | 主な取り組み等 | 5類移行後の対応 |
|--------|--|---|
| 社会活動制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止等重点措置（R4.1.27～R4.3.21） ・飲食店等の時短・人数制限を廃止（R4.6.1～）するなど、感染拡大防止と社会経済活動を両立 | <ul style="list-style-type: none"> ・各種要請等は終了し、個人や事業者の判断を基本 |
| 催物開催制限 | <ul style="list-style-type: none"> ・国指針に基づく制限を引き続き実施 ・地域の実情に応じ、現場に即した具体的な考え方を情報発信 | <ul style="list-style-type: none"> ・開催制限は廃止し、事業者や業界団体の自主的取組へ移行 |
| 認証店制度 | <ul style="list-style-type: none"> ・県民に対し、認証店の利用を引き続き推奨 ・認証店に対する対策の継続及び非認証店に対する認証の獲得を引き続き呼びかけるとともに、効果的な換気等の実施を推奨 | <ul style="list-style-type: none"> ・制度は廃止し、事業者や業界団体の自主的取組へ移行 |

【有効であった対応】

- ①株の特性や感染状況を踏まえた社会経済活動と両立可能な制限内容（飲食店等の時短・人数制限廃止など）への移行
- ②地域の賑わいを取り戻すための適切な情報発信

【教訓・課題】

- ①ウイルスの毒性が弱く重症化率が低い状況下では、社会経済活動と感染防止の両立が可能
- ②5類移行後、個人や事業者等が感染対策を自主的に実施するため、引き続き適切な情報発信の実施が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染対策で社会活動の両立に向けた柔軟な対応や情報発信

2 外出自粛要請の呼びかけ

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第1期～第3期

【主な取組等】

- 本県が緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の対象区域とされたことを受け、歓楽街等における外出自粛要請や感染防止対策徹底の呼びかけ、路上飲み自粛要請等を実施

【外出自粛要請の呼びかけ】

| | 時期 | 時間 | 場所及び備考 |
|-----|--|--|---|
| 第1波 | R2.4.17～5/9までの週末等 | 18時～19時 | 三宮北部地域(客引き行為禁止区域)4.17・18・24・5.1・7・8・9 尼崎市神田新道地域4/9 姫路駅前・魚町・塩町地域4/25 福原・新開地域4/26 全日、県警と共同実施 |
| 第3波 | R3.1.15～3/5の各土曜日 | | 三宮北部地域(客引き行為禁止区域) |
| 第4波 | R3.4.9～5.6の水・日を除く毎日 R3.5.7～6.30の水・日を除く毎日 | 18時～19時 | 三宮北部地域(客引き行為禁止区域) 4/9.16.23.30は県警共同実施 5/7.14.21.28.6/4.11.25は県警共同実施 この期間以降、路上飲み自粛要請を追加 |
| 第5波 | R3.7.1～9.30の水・日を除く毎日 R3.8.27 R3.8.28・29 R3.9.3・10 R3.9.4・5・11・12 | 18時～19時 19時～20時30分 13時～17時 18時～19時30分 17時～18時30分 | 三宮北部地域 7/9.16.30.8/6.20.27.9/10.24県警共同実施 メリケンパーク・元町商店街 県警と共同実施 メリケンパーク・HAT神戸(なぎさ公園) 県警と共同実施 メリケンパーク・元町商店街 県警及び神戸市と共同実施 メリケンパーク 県警及び神戸市と共同実施 |

【有効であった対応】

- ①県民への直接の呼びかけ
- ②報道等で取り上げられ、要請内容が幅広く周知

【教訓・課題】

- ①県民への継続的な呼びかけ、周知徹底

【今後の感染症に活かすこと】

- ・効果的な情報発信に向けて、報道をはじめとする関係機関との連携が必要

3 公共交通の事業継続

(分野) 社会活動 (項目) 社会活動制限：第1～4期

【主な取組等】

- 公共交通事業者に対して、車内等の密度を上げないよう、また、県民の移動手段を確保・維持するため、便数等に配慮した運行に要する経費や、感染防止設備の導入経費を支援

【支援の概要】

| 支援事業 | 時期 | 対象 | 内容 | 支援実績 |
|-------------------------|--------|--------------------------------|---|--------------------------|
| バスにおける感染症防止対策への支援 | R2年度 | 民営バス事業者 | ①運転席感染防止設備(ビニールカーテン等)の導入に要する経費を支援 ②非接触型体温計の購入に要する経費を支援(貸切バスのみ) | ①7事業者 ②3事業者 |
| 地域公共交通新型コロナウイルス対応型運行の支援 | R2～4年度 | ①地域鉄道事業者 ②路線バス事業者 ③航路事業者 | 車内等の密度を上げないよう、また、県民の移動手段を確保・維持するため、便数等に配慮した運行に要する経費(燃料費、人件費等)を支援 | ①4事業者 ②14事業者 ③4事業者 |
| タクシー事業者感染防止対策の支援 | R3～4年度 | 県内タクシー事業者 | ①高性能な空気清浄機導入等の感染防止対策に要する経費を支援(R3～R4) ②消毒液購入費等の感染防止対策に要する経費に対し7,000円/台を支援(R3) | ①6事業者 ②255事業者 |

【有効であった対応】

- ①車内等の密度を上げないよう便数等に配慮した運行による感染拡大防止
- ②業務継続計画に基づく感染対策等の実施

【教訓・課題】

- ①テレワーク、WEB会議の浸透などライフスタイルの変化に伴う公共交通機関利用者の減少への対応

【今後の感染症に活かすこと】

- ・地域の公共交通を確保・維持する観点から、各交通事業者の経営状況等を注視し、対策事業を速やかに打ち出していくことが必要
- ・日常生活を支える路線バス等を確保・維持するための支援制度の創設を国に要望

4 社会活動制限（イベント・神戸マラソン）

（分野）社会活動（項目）社会活動制限：第1～4期

Chapter 03
分野別検証

158

【主な取組等】

- 第10回神戸マラソンを2度延期し、ランニングイベント等代替イベントを通じ、次年度大会の機運を醸成

| 区分 | 実施内容 | | |
|------|---|----------|-------------------------|
| R2年度 | R2.11.15に予定していた第10回神戸マラソンを1年程度延期 感染拡大防止対策が可能な範囲での「ランニングイベント」等を開催 | | |
| | ランナー応援プロジェクト | R2.9～11 | ランニング教室やリレマラソン等を実施 |
| | オンラインマラソン | R2.11 | アシックス(株)が提供するアプリと連携して実施 |
| R3年度 | R3.11.21に予定していた第10回神戸マラソンを再延期 感染拡大防止対策が可能な範囲での「ランニングイベント」等を開催 | | |
| | ランニング教室 | R3.9～11 | ランニング教室やリレマラソン等を実施 |
| | オンラインマラソン | R3.11～12 | アシックス(株)が提供するアプリと連携して実施 |
| R4年度 | R4.11.20に3年ぶりに第10回神戸マラソンを開催 | | |



【有効であった対応】

- ① 感染症対策を反映した各種計画、マニュアル等に基づいた大会運営
- ② スタートブロック拡大によるランナー密集の回避、2万人の検温
- ③ 開催延期に伴う代替イベントを通じたランニング機会の提供

【教訓・課題】

- ① 感染症の動向に合わせた適切な医事・救護計画の策定
- ② 感染症の動向に合わせたスタッフの配置や、スタートブロックの再検討

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 医療従事者等、専門家の意見を聴取する機会の設定

5 社会活動制限（イベント）

（分野）社会活動（項目）社会活動制限：第1～4期

Chapter 03
分野別検証

159

【主な取組等】

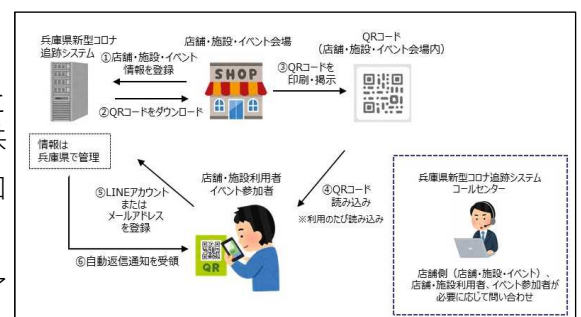
- 店舗・施設やイベント会場における感染拡大防止を図るため、クラスター発生時等に迅速に利用者への注意喚起状況を提供する「兵庫県新型コロナウイルス追跡システム」を構築・運用

【兵庫県新型コロナウイルス追跡システム】

- 利用者（県民）が店舗等ごとに掲示されるQRコードを読み取り、メールアドレス等を登録した場合に、当該利用者に対して、クラスター発生時等に県から注意喚起情報を提供
- コロナへの感染対策の充実・強化に加え、行動制限の緩和に向けた「ワクチン・検査パッケージ・対象者全員検査」の開始を踏まえ、国の新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）に基づく全国共通の取組に引継ぎ、運用を終了

〔運用期間〕 R2.7.10～R4.3.31

〔運用実績〕 登録店舗数(延べ数)：60,721件（LINE版：34,472件、メール版：26,249件）
登録利用者数(延べ数)：965,864件（LINE版：553,192件、メール版：412,672件）



【有効であった対応】

- ① 濃厚接触者を特定できない場合の万一の備え
- ② 事業者等が感染防止対策を講じていることの発信に活用

【教訓・課題】

- ① システムの普及に向けた運用の工夫（通知を受けた利用者へのメリット等）
- ② 国等が運用する同様システムとの役割分担

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 円滑かつ迅速な情報共有につなげる新しいシステムの構築

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第1期①

【主な取組等】

- 国の緊急事態宣言を受け、休館
- 県の対処方針、業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策を実施した上で、開館

【社会教育施設・体育施設】

休館休業の対応 (範囲・期間)

| 県内での患者確認以降 | 国の緊急事態宣言(R2.4.7~5.21) | 国の緊急事態宣言解除後 |
|---|---|--|
| 県主催事業 R2.3.3~15 自粛 R2.3.16~23 中止または延期 貸館事業 R2.3.3~4.7 主催者の自主判断 (R2.4.1~ 実施の場合は感染症予防措置を講じる) | R2.4.8~ 美術館、ホール・劇場、社会体育施設の休館 (屋外施設の利用は可) | R2.5.18~ 西播磨、但馬、丹波地域所在の施設について、感染症防止対策を整え順次開館 R2.5.22~ 美術館、ホール・劇場について、感染症防止対策を整え順次開館 |

※ 国のガイドラインが明示 (R2.4.13) されるまで、県独自の基準に基づき要請イベント中止や来場見送りには、キャンセル料免除、チケット払戻の対応

【有効であった対応】

- ① 緊急事態宣言を踏まえた施設の休館、主催事業の自粛
- ② 休館中の感染拡大防止対策の強化
- ③ 業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策の徹底は施設再開にあたり有効

【教訓・課題】

- ① 急な休館時の広報・周知方法について検討が必要
- ② 貸館事業は主催者の自主判断であったため、混乱が生じた

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第1期②

【社会教育施設・体育施設】

- 施設再開後の感染防止対策
 - ・ 飛沫感染や密接を生む行事 (講演会、解説、体験学習等) は中止
 - ・ 来館者多数の場合の入場制限
 - ・ 発熱チェック、サーモグラフィー等の整備
 - ・ マスク装着の徹底
 - ・ 消毒液、アクリル板の設置
 - ・ 事前予約制の導入
 - ・ 入館者の氏名・連絡先等の把握 など
- 各施設のPR動画作成、施設案内や収蔵品の音声ガイドが利用できるアプリの作成 (R2)

【有効であった対応】

- ① 感染症予防ガイドラインに基づくサーモグラフィ、非接触型体温計などによる発熱チェック、マスク装着の徹底、消毒液の設置などの感染防止対策の徹底

【教訓・課題】

- ① 窓口対応で今まで以上の時間を要したため、対応が必要
- ② 来館者の安全性を保ちつつ、満足感を得られるよう、映像等を活用した非接触型の解説や接触の少ない体験学習メニューの開発等の検討が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 施設における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、新たな体験学習メニューの開発等も行い、施設を継続して運営

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第2期①

【主な取組等】

- 県の対処方針、業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策を実施した上で、開館

【社会教育施設・体育施設】

- 感染防止対策を実施した上で開館
 - ・ 催物の開催制限及び開館時間の短縮については、対処方針の「イベントの開催自粛」および「施設の使用制限による取扱い」の徹底
 - ・ 来館者多数の場合の入場制限
 - ・ 発熱、咳などの症状のある者の入場禁止
 - ・ マスク装着の徹底、消毒液の設置
 - ・ 演者と観客との一定の距離の確保（2m）
 - ・ 密閉・密集・密接状態の回避（休憩時間・回数増、換気など）
 - ・ 入館者の氏名・連絡先等の把握
 - ・ 「兵庫県新型コロナウイルス追跡システム」QRコードの掲示と来館者への登録呼びかけ など

【有効であった対応】

- ① 入場者制限、イベント定員制限
- ② 各施設での取組状況をホームページで周知

【教訓・課題】

- ① 消毒用薬品等の調達、備蓄について、計画的な管理や供給ルートの確保が必要

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第2期②

【社会教育施設・体育施設】

- 緊急事態措置実施期間（R3.4.25～5.11）の対応

| 施設 | | 内容 |
|--------|------|---|
| 社会教育施設 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 原則臨時休業 ・ 図書館については、入場整理の上、開館（開館時間は最長20時まで） |
| 体育施設 | 屋内施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 1,000㎡以上の施設は、原則臨時休業 ・ 中体連、高体連等の公式戦（全国大会につながる公式戦）については、無観客での利用可 ・ 1,000㎡以下の施設は、入場整理の上、開館（営業時間は20時まで） |
| | 屋外施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入場整理の上、無観客での利用可 ・ 飲酒につながる酒類提供及びカラオケ設備の使用の自粛 |

【有効であった対応】

- ① 一部施設の休館、県主催事業の自粛や中止延期、大規模イベントの無観客開催による感染拡大防止

【教訓・課題】

- ① 公演・展示の中止に伴う貸館事業主催者に対するキャンセル料の徴収・返金、主催事業に係るチケット払戻の取扱い等について事前に設定しておく必要
- ② スムーズな予約方法の検討

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 施設における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、また予想される事態を想定した事前の整備を行った上で、施設を継続して運営【再掲】

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第3期

【主な取組等】

- 県の対処方針、業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策を実施した上で、開館

【社会教育施設・体育施設】

- 感染防止対策を実施した上で開館
 - ・催物の開催制限は、対処方針の「イベントの開催自粛」の徹底
 - ・来館者多数の場合の入場制限（～R4.11）
 - ・発熱、咳などの症状のある者の入場禁止
 - ・マスク装着の徹底、消毒液の設置
 - ・演者と観客との一定の距離の確保（2 m）
 - ・密閉・密集・密接状態の回避（休憩時間・回数増、換気など）
 - ・入館者の氏名・連絡先等の把握
 - ・「兵庫県新型コロナウイルス追跡システム」QRコードの掲示と来館者への登録呼びかけ（～R4.3）等

【有効であった対応】

- ①各施設の対応状況をきめ細かく情報提供することにより、取組に対する理解と協力を得た

【教訓・課題】

- ①施設で感染者が出た場合の休業手順、従業員の確保等のマニュアルの整備が必要
- ②利用者の減少による減収補償

【今後の感染症に活かすこと】

- ・施設における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、また予想される事態を想定した事前の整備を行った上で、施設を継続して運営【再掲】

6 社会教育施設・体育施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第4期

【主な取組等】

- 県の対処方針、業種別ガイドライン等に基づく感染防止対策を実施した上で、開館

【社会教育施設・体育施設】

- 感染防止対策を実施した上で開館
 - ・催物の開催制限は、対処方針の「イベントの開催自粛」の徹底
 - ・発熱チェック
 - ・発熱、咳などの症状のある者の入場禁止
 - ・マスク装着、消毒液の設置
 - ・演者と観客との一定の距離の確保（2 m）
 - ・密閉・密集・密接状態の回避（休憩時間・回数増、換気など）

【有効であった対応】

- ①県の対処方針を踏まえながら、県主催事業における出演・出展団体との調整、貸館事業主催者に対する県の対応状況の情報提供等を適切に行うことによる円滑な事業運営

【教訓・課題】

- ①感染拡大や新たな感染症に対して、医療体制と連動させた段階的な規制ルールと、民間事業者への自粛要請との整合性を図ることが必要
- ②数年間のイベント中止によるノウハウの一部喪失

【今後の感染症に活かすこと】

- ・施設における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、また予想される事態を想定した事前の整備を行った上で、施設を継続して運営【再掲】

7 県立都市公園における対応

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第1期

【主な取組等】

- 公園全体は閉鎖せず、イベント等の自粛や公園駐車場・各施設の一律閉鎖を実施
- 公共交通機関や徒歩で来園可能な公園に人が集中

【対策本部会議結果に基づく主な対応】

| 通知日 | 内容 |
|---------|---|
| R2.3.13 | 不特定多数の者や高齢者の集うイベントや開催の自粛・要請 換気が悪い屋内施設の使用の自粛（貸切利用は主催者判断） |
| R2.4.8 | 集客イベントの中止・延期を要請 屋内施設自粛を要請（屋外施設は利用可、4/10～屋外も自粛要請） |
| R2.4.24 | 遊具・駐車場の閉鎖（大型連休を見据えた対策強化） |
| R2.5.5 | 駐車場の開放（大型連休終了に伴う駐車場開放） |
| R2.5.22 | 各施設を順次解放（但し、スポーツジムは5/26～解除） 一部イベントの再会（屋内100人以下、屋外200人以下） |
| R3.1.13 | 延床面積1,000㎡を超える屋内運動施設は20時以降閉鎖 イベント開催要件の変更 |
| R3.2.26 | 延床面積1,000㎡を超える屋内運動施設は21時以降閉鎖 イベント開催要件の変更 |

- イベント開催要件の緩和及び変更は随時実施（R2.5～R3.2 計4回）

【有効であった対応】

- ① 駐車場や運動施設閉鎖による利用者の制限
- ② 公園機能を適正に発揮するため、公園HP等により「3密」回避など感染症対策を徹底した上での利用を呼びかけ

【教訓・課題】

- ① 公共交通機関や徒歩で来園可能な公園に人が集中
- ② 県境を越えた移動の増加

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 公園の立地・特性に応じた利用の制限・緩和による分散利用の促進

7 県立都市公園における対応

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第2期～第4期

【主な取組等】

- イベント等の自粛のほか、公園駐車場や屋外施設の使用制限を実施
- 駐車場の開放や運動施設・イベント等の条件付利用制限を段階的に緩和

【対策本部会議結果に基づく主な対応】

| 通知日 | 内容 |
|---------|--|
| R3.3.5 | 屋内運動施設の時短終了、イベント開催要件変更 (緊急事態宣言再発令) |
| R3.4.23 | 運動施設等は県対処方針どおり使用制限等を実施、イベントは原則無観客開催のみ可 舞子・明石・甲山・西猪名・尼崎の森は駐車場を閉鎖 |
| R3.5.7 | (緊急事態宣言の延長) 閉鎖していた駐車場をすべて開放等実施、イベント開催要件の変更 |
| R3.9.28 | (緊急事態宣言の解除) 運動施設等は県対処方針どおり使用制限等を実施、イベント開催要件の変更 |
| R4.3.17 | (まん延防止等重点措置の解除) 運動施設やイベント等の条件付利用制限緩和 |

- イベント開催要件の緩和及び変更は随時実施（R3.3～R5.3 計15回）

【有効であった対応】

- ① 駐車場や遊具の使用制限を最小限とすることにより、都市部の人流を広大なオープンスペースである公園に誘導

【教訓・課題】

- ① 公共交通機関や徒歩で来園可能な公園に人が集中【再掲】
- ② 県境を越えた移動の増加【再掲】

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 公園の立地・特性に応じた利用の制限・緩和による分散利用の促進【再掲】

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第1期①

【主な取組等】

● 感染状況や国からの緊急事態宣言等の発令状況等を勘案し、適宜、施設の休館や利用制限等を実施

【生活創造センター・文化会館・高齢者大学等】

- 生活創造センター（神戸生活創造センター、東播磨生活創造センター、丹波の森公苑）
- 文化会館等（嬉野生涯教育センター、但馬文教府、西播磨文化会館、淡路文化会館）
- 高齢者大学等（いなみ野学園、阪神シアカレッジ、ふるさとひょうご創生塾、生涯学習情報コーナー、各地域高齢者大学）

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------|--|
| R2.3.3から緊急事態宣言（R2.4.7）発令まで | 新型コロナウイルス感染症予防ガイドラインを策定し、感染防止等の観点から、施設の管理運営やイベント実施の際における取扱いを周知徹底 |
| 緊急事態宣言発令期間（R2.4.7～5.21） | 施設の休館（講座の休講）もしくは開館時間の短縮を実施 |
| 緊急事態宣言解除（5.22）以降 | 感染症防止対策を施しながら通常運営 |
| 緊急事態宣言発令（R3.1.14から2.28） | 施設の休館（講座の休講）もしくは開館時間の短縮を実施 |

【芸術文化施設】

- 美術館（兵庫陶芸美術館、横尾忠則美術館）
- ホール/劇場（芸術文化センター、ピッコロシアター、原田の森ギャラリー、県民会館）

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------|---|
| R2.3.3から緊急事態宣言（R2.4.7）発令まで | 県主催の行事：中止や自粛、延期等に対応 貸館事業：主催者の自主判断に任せ、実施する場合には感染予防措置のもとで実施 |
| 緊急事態宣言発令期間（R2.4.7～5.21） | 休館（5.18から西播磨、但馬、丹波地域にて感染防止対策を整えて順次開館） |
| 緊急事態宣言解除（5.22）以降 | 感染症防止対策を整え順次開館 陶芸（5.26～）、県民会館（6.1～）、横尾・芸術文化センター・ピッコロシアター・原田の森（6.2～） |
| 緊急事態宣言発令（R3.1.14から2.28） | 施設利用制限：20時までの利用 ※1.13以前の申込みは適用外 公演等催物開催：20時までの開催（500人以下、屋内収容率50%未満） ※周知期間1.17までは適用外 |

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第1期②

【社会教育施設（子ども・青少年関係）】

- 神出学園・山の学校・こどもの館・いえしま自然体験センター

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------|--|
| R2.3.3から緊急事態宣言（R2.4.7）発令まで | 神出学園：臨時休校（3.2～） 山の学校：臨時休校（3.2～3.5）、簡素化した修了式（3.6）、春季休業（3.7～） こども：イベントの中止（3.2～）、全館臨時休館（3.7～3.15）、館外とフリースペース等開館（3.16～） いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策の徹底（体調確認チェックシート義務付け） |
| 緊急事態宣言発令期間（R2.4.7～5.21） | 神出学園：臨時休校、感染防止対策マニュアル作成し感染症対策を実施 山の学校：臨時休校、感染防止対策マニュアル作成し感染症対策を実施 こども：館外とフリースペース等開館（3.16～）、書籍消毒器購入し図書の宅配を開始 いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策を実施（体調確認チェックシート義務付け） |
| 緊急事態宣言解除（5.22）以降 | 神出学園：学校再開（6.1～）、道具消毒や食堂でのパーティション等感染症対策を徹底 山の学校：登校日（5.22、5.28～29）、学校再開（6.1）、健康観察カードやアクリル板等感染症対策の徹底 こども：館内一部会館（6.1～）、利用中止継続（親子遊戯室、伝承あそびのひろば、工作室等） いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策の徹底（体調確認チェックシート義務付け） |
| 緊急事態宣言発令（R3.1.14から2.28） | 神出学園：感染症対策を実施しながら運営（道具消毒や食堂でのパーティション等感染症対策を徹底） 山の学校：感染症対策を実施しながら運営（健康観察カードやアクリル板等感染症対策の徹底） こども：（R2.12.8～大規模修繕により閉館） いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策の徹底（体調確認チェックシート義務付け） |

【有効であった対応】

- ① ロッジ、テント、シャワー、食堂、密になる部屋やアケビティの利用
- ② 中止や制限、道具の消毒、間隔をあける、交代で使う等の対策
- ③ 利用者の健康観察による感染防止への意識付け
- ④ 消毒液の設置

【教訓・課題】

- ① 高齢者大学等高齢者利用が多い施設は方針等について特に迅速な意思決定・周知が必要
- ② 寮など生活を共にする施設は接触機会が多く感染拡大の懸念が高い
- ③ 離島では島の医療体制へ与える影響が重大。水際対策が重要
- ④ 利用者の特性に応じ感染症対策専門家の助言を得る機会が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症等における状況下でも、可能な限り通常通りの施設の運営を可能とする仕組みの検討（事業等のオンライン実施の検討等）
- ・ 家島は離島であり、島の医師に感染すると島民の医療が滞る。出来る限り島内へ感染症を持ち込まない対策が初期段階から必要
- ・ 施設利用者は島民の足である定期船に同乗し来島することから、来島前段階での感染者確認対応を行うことが必要
- ・ 離島の宿泊施設で感染者が出た場合の帰宅・搬送に利用可能な公共交通機関の確認

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第2期①

【主な取組等】

● 感染状況や国からの緊急事態宣言等の発令状況等を勘案し、適宜、施設の休館や利用制限等を実施

【生活創造センター・文化会館・高齢者大学等】

- 生活創造センター（神戸生活創造センター、東播磨生活創造センター、丹波の森公苑）
- 文化会館等（嬉野台生涯教育センター、但馬文教府、西播磨文化会館、淡路文化会館）
- 高齢者大学等（いなみ野学園、阪神シアカレッジ、ふるさとひょうご創生塾、生涯学習情報コーナー、各地域高齢者大学）

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------------|---|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.4.5～24) | 施設の開館時間の短縮もしくは一部スペース開館時間の短縮、感染防止対策を施しながら通常運営を実施 |
| 緊急事態宣言発令 (R3.4.25～6.20) | 施設の休館(講座の休講)もしくは開館時間の短縮、感染防止対策を施しながらの通常運営を実施 |
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.6.21～7.11) | 施設の開館時間の短縮もしくは一部スペース開館時間の短縮、感染防止対策を施しながら通常運営を実施 |

【芸術文化施設】

- 美術館（兵庫陶芸美術館、横尾忠則美術館）
- ホール/劇場（芸術文化センター、ピッコロシアター、原田の森ギャラリー、県民会館）

| 期間 | 対応等 |
|-------------------------------|---|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.4.5～24) | 利用制限：20時までの利用(神戸・阪神地域) 催物開催：5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内) |
| 緊急事態宣言発令 (R3.4.25～6.20) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 4.25～5.11 休館 ※無観客の利用は可 ・ 5.12～5.31 ①利用制限：20時までの利用 ②催物開催：21時までの開催(5千人以下、屋内収容率50%以内※チケット販売済の場合除外あり) ・ 6.1～6.20 ①利用制限：20時までの利用 ②催物開催：21時までの開催(5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)大声あり(屋内収容率50%以内)) |
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.6.21～7.11) | 利用制限：20時までの利用(神戸・阪神・東播磨・姫路)、21時までの利用(その他地域) 催物開催：21時までの開催 (5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) |

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第2期②

【社会教育施設（子ども・青少年関係）】

- 神出学園・山の学校・こどもの館・いえしま自然体験センター

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------------|--|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.4.5～24) | 神出学園：感染症対策を実施しながら運営（毎朝の消毒作業、用具の随時消毒の徹底、パーティション、入学式制限等） |
| 緊急事態宣言発令 (R3.4.25～6.20) | 山の学校：感染症対策を実施しながら運営（健康観察カードの運用徹底（帰寮時、起床時、就寝前等）） |
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.6.21～7.11) | こども：（～R3.8.27大規模修繕により閉館） いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策の徹底（利用者共用の水道蛇口を非接触型自動水栓に変更） |

【有効であった対応】

- ①検温、スタッフによる消毒作業、きめ細やかな道具の消毒
- ②共同生活の場面での感染症対策（寮での入浴を交代制にする、食堂でパーティション利用等）

【教訓・課題】

- ①高齢者大学等高齢者利用が多い施設は、方針等について特に迅速な意思決定・周知が必要
- ②寮など生活を共にする施設や子どもが遊ぶ施設は接触機会が多く、感染拡大の懸念が高い
- ③離島では島の医療体制へ与える影響が重大であり、水際対策が重要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症蔓延の状況下でも、オンライン等による可能な限り通常通りの施設運営を可能とする仕組みの検討と、デジタルデバイスに応じた情報伝達の工夫
- ・ 海水浴場のアクティビティの非設置など、密になることを回避する非接触型運営の推進
- ・ 健康観察カードや感染防止対策マニュアルの運用により、慣れによる意識の低下を防ぐ指導
- ・ 出来る限り島内へ感染症を持ち込ませない対策が初期段階から必要。施設利用者は島民の足である定期船に同乗し来島されることから、来島前段階での感染者確認対応を行うこと
- ・ 利用者の特性に応じ感染症対策専門家の助言を得る機会の確保

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第3期①

【主な取組等】

● 感染状況や国からの緊急事態宣言等の発令状況等を勘案し、適宜、施設の休館や利用制限等を実施

【生活創造センター・文化会館・高齢者大学等】

● 生活創造センター（神戸生活創造センター、東播磨生活創造センター、丹波の森公苑）

● 文化会館等（嬉野台生涯教育センター、但馬文教府、西播磨文化会館、淡路文化会館）

● 高齢者大学等（いなみ野学園、阪神シニアレッジ、ふるさとひょうご創生塾、生涯学習情報コーナー、各地域高齢者大学）

| 期間 | 対応等 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.8.2～8.19) | 開館時間の短縮もしくは感染防止対策を施しながらの通常運営を実施 |
| 緊急事態宣言発令 (R3.8.20～9.12) | |
| 宣言延長 (9.13～9.30) | |

【芸術文化施設】

● 美術館（兵庫陶芸美術館、横尾忠則美術館）

● ホール/劇場（芸術文化センター、ピッコロシアター、原田の森ギャラリー、県民会館）

| 期間 | 対応等 |
|---------------------------------|--|
| 感染リバウンド防止対策期間 (R3.7.12～31) | 利用制限：20時30分までの利用(神戸・阪神・東播磨・姫路)、21時30分までの利用(その他地域) 催物開催：21時までの開催(5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) |
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.8.2～8.19) | 施設利用：20時までの利用(神戸・阪神・東播磨・姫路)、21時までの利用(その他地域) 催物開催：21時までの開催(5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) |
| 緊急事態宣言発令 (R3.8.20～9.12) | 利用制限：20時までの利用(県全域) 催物開催：21時までの開催(5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) |
| 宣言延長 (9.13～9.30) | |
| 緊急事態宣言解除以降 (R3.10.1～12.29) | ・10/1～10/21 ①利用制限：21時までの利用(県全域) ②催物開催：21時までの開催(5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) ・10/22～12/29 ①利用制限：制限なし ②催物開催：5千人以下、大声なし(屋内収容率100%)、大声あり(屋内収容率50%以内)) ※5千人超かつ屋内収容率50%超のイベントは「感染防止安全計画」を策定し、県に提出 |

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第3期②

【社会教育施設 (子ども・青少年関係)】

● 神出学園・山の学校・こどもの館・いえしま自然体験センター

| 期間 | 対応等 |
|---------------------------------|---|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R3.8.2～8.19) | 神出学園：感染症対策を実施しながら運営（毎朝の消毒作業、用具の随時消毒の徹底） |
| 緊急事態宣言発令 (R3.8.20～9.12) | 山の学校：感染症対策を実施しながら運営（健康観察カードの運用徹底（帰寮時、起床時、就寝前）、10月の研修旅行までにワクチン接種を推奨） |
| | こども：（～R3.8.27大規模修繕により閉館）感染症対策を実施しながら運営、一部施設の利用制限 |
| | いえしま：ガイドラインをもとに施設内での感染症対策の徹底（利用者共用の水道蛇口を非接触型自動水栓に変更） |

【有効であった対応】

- ① 検温、スタッフによる消毒作業、きめ細やかな道具の消毒
- ② 共同生活の場面での感染症対策（寮での入浴を交代制にする、食堂でパーティション利用、食堂での昼食提供を弁当に変更等）

【教訓・課題】

- ① 高齢者大学等高齢者利用が多い施設は、方針等について特に迅速な意思決定・周知が必要【再掲】
- ② 寮など生活を共にする施設は接触機会が多く、感染拡大の懸念が高い【再掲】
- ③ 離島では島の医療体制へ与える影響が重大であり、水際対策が重要【再掲】

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症蔓延の状況下でも、オンライン等による可能な限り通常通りの施設運営を可能とする仕組みの検討と、デジタルデバインドに応じた情報伝達の工夫【再掲】
- ・ 海水浴場のアクティビティの非設置など、密になることを回避する非接触型運営の推進【再掲】
- ・ 健康観察カードや感染防止対策マニュアルの運用により、慣れによる意識の低下を防ぐ指導【再掲】
- ・ 出来る限り島内へ感染症を持ち込ませない対策が初期段階から必要。施設利用者は島民の足である定期船に同乗し来島されることから、来島前段階での感染者確認対応を行うこと【再掲】
- ・ 利用者の特性に応じ感染症対策専門家の助言を得る機会の確保【再掲】

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第4期①

【主な取組等】

- 感染状況や国からの緊急事態宣言等の発令状況等を勘案し、適宜、施設の休館や利用制限等を実施

【生活創造センター・文化会館・高齢者大学等】

- 生活創造センター（神戸生活創造センター、東播磨生活創造センター、丹波の森公苑）
- 文化会館等（嬉野台生涯教育センター、但馬文教府、西播磨文化会館、淡路文化会館）
- 高齢者大学等（いなみ野学園、阪神シニアレッジ、ふるさとひょうご創生塾、生涯学習情報コーナー、各地域高齢者大学）

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------------|----------------------|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R4.1.27~3.21) | 感染防止対策を施しながらの通常運営を実施 |

【芸術文化施設】

- ・ 美術館（兵庫陶芸美術館、横尾忠則美術館）
- ・ ホール/劇場（芸術文化センター、ピッコロシアター、原田の森ギャラリー、県民会館）

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------------|---|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R4.1.27~3.21) | 利用制限：制限なし 催物開催：2万人以下、大声なし（屋内収容率100%）、 大声あり（屋内収容率50%以内） ※5000人超かつ屋内収容率50%超のイベントは「感染防止安全計画」を策定し、県に提出 |

8 県立施設

(分野) 社会活動 (項目) 県立施設等：第4期②

【社会教育施設（子ども・青少年関係）】

- 神出学園・山の学校・こどもの館・いえしま自然体験センター

| 期間 | 対応等 |
|----------------------------------|----------------------|
| まん延防止等重点措置実施期間 (R4.1.27~3.21) | 感染防止対策を施しながら通常運営を実施。 |

【有効であった対応】

- ① 検温、スタッフによる消毒作業、きめ細やかな道具の消毒
- ② 抗ウイルスコーティングの実施
- ③ 健康観察による感染防止への意識付け

【教訓・課題】

- ① 高齢者大学等高齢者利用が多い施設は方針等について特に迅速な意思決定・周知が必要【再掲】

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症蔓延の状況下でも、オンライン等による可能な限り通常通りの施設運営を可能とする仕組みの検討と、デジタルデバインドに応じた情報伝達の工夫【再掲】
- ・ 海水浴場のアクティビティの非設置など、密になることを回避する非接触型運営の推進【再掲】
- ・ 健康観察カードや感染防止対策マニュアルの運用により、慣れによる意識の低下を防ぐ指導【再掲】
- ・ 利用者の特性に応じ感染症対策専門家の助言を得る機会の確保【再掲】

VI 教育

Chapter 03 分野別検証

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|-------|---|--|--|--|
| 国等の動向 | <ul style="list-style-type: none"> ・国の要請による臨時休校（R2.3.3～3.23） ・私立学校等感染症対策に係る国通知（随時） ・学校に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①マスク等購入支援 ②感染症対策・学習保障等支援 ③家庭学習・遠隔学習環境充実 ④修学旅行キャンセル料等支援 ・専修学校（高等課程）に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①学校再開に伴う感染症対策等の支援 ②遠隔授業環境の整備支援等 | <ul style="list-style-type: none"> ・私立学校等感染症対策に係る国通知（随時） ・学校に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①感染症対策・学習保障等支援 ②家庭学習・遠隔授業環境充実 ・専修学校等に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①安全安心な学習環境確保及び学校教育活動継続支援 ②遠隔授業環境の整備支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・私立学校等感染症対策に係る国通知（随時） ・学校に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①感染症対策・学習保障等支援 ②遠隔授業等授業環境高度化等 ・抗原検査キットの学校への配布 | <ul style="list-style-type: none"> ・私立学校等感染症対策に係る国通知（随時） ・学校に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①学校等の感染症対策等支援 ②感染症流行下における学校教育活動体制整備支援 ・専修学校等に対する国支援 <ol style="list-style-type: none"> ①学校等の感染症対策等支援 ②感染症流行下における学校教育活動体制整備支援 |

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|------|---|--|---|--|
| 県の取組 | <ul style="list-style-type: none"> 「教育委員会新型コロナウイルス対策会議」の設置、開催 (1) 公立学校 <ul style="list-style-type: none"> 国の要請による臨時休校 緊急事態宣言を受けた臨時休校 基本的感染対策の徹底 (2) 県内大学 <ul style="list-style-type: none"> 休業要請や感染防止対策の呼びかけ (3) 県立大学 <ul style="list-style-type: none"> マニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等 (4) 私立小学校・中学校・高校 <ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言発令に伴う休校を要請 県立学校と同様の対応を要請 感染症対策・学校再開に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援 (5) 私立幼稚園 <ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言発令に伴う休園を要請 補助事業の要件の緩和 保健衛生用品の購入費用等の支援 (6) 私立専修学校・各種学校 <ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言発令に伴う休校を要請 県内大学、県立学校と同様の対応を要請 感染症対策・学校再開に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援 (7) 農業大学校・森林大学校 <ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策を呼びかけ マニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 公立学校 <ul style="list-style-type: none"> 十分な感染防止対策の実施 活動を制限しながら、教育活動等を継続 (2) 県内大学 <ul style="list-style-type: none"> 部活・サークル活動の自粛要請や感染防止対策の呼びかけ (3) 県立大学・芸術文化観光専門職大学 <ul style="list-style-type: none"> 独自動画の作成による注意喚起、対面授業の順次再開等 (4) 私立小学校・中学校・高校 <ul style="list-style-type: none"> 県立学校と同様の対応を要請 感染症対策・ICT環境の充実に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援 (5) 私立幼稚園 <ul style="list-style-type: none"> 補助事業の要件の緩和 保健衛生用品の購入費用等の支援 (6) 私立専修学校・各種学校 <ul style="list-style-type: none"> 県内大学、県立学校と同様の対応を要請 感染症対策・ICT環境の充実に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援 (7) 農業大学校・森林大学校 <ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策を呼びかけ マニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 公立学校 同左 (2) 県内大学 <ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言、まん延防止等措置区域を除き部活・サークル活動を可能とすることや感染防止対策の呼びかけ (3) 県立大学・芸術文化観光専門職大学 <ul style="list-style-type: none"> 大学キャンパス内でのワクチン接種の実施 (4) 私立小学校・中学校・高校 同左 (5) 私立幼稚園 同左 (6) 私立専修学校・各種学校 同左 (7) 農業大学校・森林大学校 <ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策を呼びかけ マニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 公立学校 同左 (2) 県内大学 <ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種や感染防止対策の呼びかけ (3) 県立大学・芸術文化観光専門職大学 <ul style="list-style-type: none"> 学生への注意喚起等 (4) 私立小学校・中学校・高校 同左 (5) 私立幼稚園 同左 (6) 私立専修学校・各種学校 同左 (7) 農業大学校・森林大学校 <ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策を呼びかけ マニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等 |

1 学校等（教育委員会）

（分野）教育（項目）学校等：第1期～第4期

【主な取組等】

- 教育委員会事務局に「教育委員会新型コロナウイルス対策会議」を設置し、対応方針等を検討・協議

【教育委員会の体制】

- ・ 教育委員会事務局内に「教育委員会新型コロナウイルス対策会議」を設置・開催

| 項目 | 内容 |
|------|--|
| 構成 | 教育長 教育次長 総務課長、財務課長、教育企画課長、教職員課長、義務教育課長、特別支援教育課長、 高校教育課長、社会教育課長、文化財課長、体育保健課長 ※教育事務所長がオンライン参加の上、所管市町教育委員会に対し県の対応方針等を事前提供 |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症発生状況が刻一刻と変化中、様々な観点から課題と対応を検討 ・ 「対応方針」の改正案や、県立学校等に向けた通知文書案を作成 |
| 開催回数 | 延べ108回（R2年度：66回、R3年度：39回） |

【有効であった対応】

- ① 教育委員会新型コロナウイルス対策会議の設置は、感染症の状況等が刻一刻と変化中、近隣県等の情報を基に様々な観点から課題と対応を迅速に検討する上で機動性を発揮

【教訓・課題】

- ① 県の方針等について、県立学校、市町組合教育委員会に対し、迅速かつわかりやすく周知、伝達することが必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症の状況に応じ、迅速に対応するため、教育委員会事務局に対策会議を設置するなど機動性のある体制を構築

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期①

【主な取組等】

- 国の要請による臨時休業 (R2.3.3～3.23) ※ R2.3.24～4.8 長期休業期間
- 緊急事態宣言を受け臨時休業 (R2.4.9～5.31)
- 緊急事態宣言の解除を受け、学校再開 (R2.6.1～) ※ R2.6.1～6.14 分散登校、R2.6.15～通常どおり
- 以降、十分な感染防止対策を実施した上で教育活動等を行う。
- 緊急事態措置実施期間においては、活動を制限しながら、教育活動等を継続

【公立学校】

1 感染防止対策

- 基本的感染対策の徹底
 - ・ 身体的距離の確保、マスク着用、換気
 - ・ 毎日の検温、手洗い
 - ・ 教室等の消毒
 - ・ 食事の際は会話を控える

【主な事業】

| 事業 | 内容 |
|--------------------------|---|
| 感染症対策備品等の購入支援 | 対象経費：換気対策備品（エアコン、サーキュレーター等） 感染予防備品（消毒液等消耗品、マスク、フェイスシールド等）等 支援対象：県立学校 164校 |
| 特別支援学校スクールバス 感染症対策の強化 | 3密を避けるため、スクールバスの増便等を行い、分乗を実施 対象経費：バス借り上げ料、介助員報酬 増車期間：R2 1学期中 |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期②

2 教育活動

[臨時休業中]

①登校可能日の設定

- ・ 児童生徒の健康状態、家庭における学習の進捗状況の確認等を行うため、登校可能日を設定
※ 感染状況を考慮し、登校日は設定しなかった。

(R2.4.9～5.17)

| 項目 | 内容 |
|-------|-----------------|
| 登校可能日 | 週1日（第5学区は週2日上限） |
| 登校時間 | 通勤時間帯を避けること |
| 下校時間 | 午前中で下校 |
| 授業時間 | 実施しない |
| 部活動 | 実施しない |

R2.4.8 午前中：在校生説明会（学年別に時間を変えて実施）、午後：新入生説明会
いずれも最少人数で簡素化し、感染防止の措置を講じた上で実施

(R2.5.18～5.31)

| 区分 | 第5学区以外 | 第5学区（但馬地区） |
|-----------------|-------------------|--------------|
| 登校可能日の 日数の上限 | 5.18～ 週1日 | 5.22～ 週2日 |
| 登校時間 | 通勤時間帯を避けること（分散登校） | |
| 下校時間 | 16時までに全ての児童生徒は下校 | |
| 授業時間 | 実施しない | |
| 部活動 | 実施しない | |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期③

② 学習支援

| 学校別 | 内 容 |
|---------|---|
| 県立学校 | <ul style="list-style-type: none"> オンラインを活用した学習支援 <ul style="list-style-type: none"> ①児童生徒用タブレット端末の貸与を実施 ②全生徒を対象に学習支援アプリの導入 児童生徒入出力装置の整備 |
| 市町組合立学校 | <ul style="list-style-type: none"> (株)サンテレビと連携した学習支援番組（「みて・学ぼう！ひょうごっ子広場」～家庭での過ごし方編～）を放映（R2.5.18～20） |

[学校再開後]

○県外活動

実施（実施時期、実施場所、参加人数、移動方法などの検討）

○修学旅行

感染拡大地域への往来を自粛

【緊急事態措置期間（R3.1.14～2.28）】

・県外活動（修学旅行を含む、受検及び就職活動を除く）を行わない。

○兵庫型「体験教育」

実施日数の弾力化（各市町の判断により、通常の日数を基本に、1日単位での実施可）

○入試

感染防止対策を徹底の上、予定どおり実施

○卒業式

参加人数の制限、マスクの着用、消毒、換気など感染防止対策を徹底の上、実施

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期④

【ICTを活用した学習支援のための環境整備】

| 学校別 | 内 容 |
|----------|--|
| 県立学校 | <ul style="list-style-type: none"> 全学校に校内通信ネットワーク、無線LANを整備 全学校の普通教室に大型提示装置を整備 （高校：プロジェクター型、特別支援学校：電子黒板型） 全学校に学習者用端末を配備 （高校：1学年1学級相当分、特別支援学校：小中学部全児童生徒） 全学校の通信ネットワーク環境を充実（1Gbps） ICT技術者及び県立学校ICTサポーターの配置 |
| 市町組合立学校 | <ul style="list-style-type: none"> 学習者用端末（1人1台端末）の共同調達の実施 (株)サンテレビと連携した学習支援番組（「みて・学ぼう！ひょうごっ子広場」～つまずきポイント編～）を放映（R2.7.25～9.27） |
| 県立・市町 共通 | <ul style="list-style-type: none"> HYOGOスクールエバンジェリスト（ICT活用を先導する教員）の養成 「ICT活用指導カステップアッププログラム」の実施 |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期⑤

3 部活動

- ・R2.6.15以降、「いきいき運動部活動」「文化部活動の在り方に関する方針」に基づき、平日4日2時間程度、土日1日3時間程度の実施を基本とし、感染状況を考慮し、「活動場所」、「練習試合」、「合宿等宿泊」を制限して実施（第1～4期共通）

※R2.6.1～6.14（分散登校期間）は、活動場所を校内に限定し、平日2日、土日1日に90分を上限として実施

| 期間 | 活動場所 | | | 練習試合 | | 合宿等宿泊 | | 備考 |
|------------------|------|-----|--------|------|----|-------|----|------------------------|
| | 校内 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | |
| R2.6.15～6.21 | ○ | 学区内 | × | 学区内 | × | × | × | 平日3日・土日1日ともに上限2時間 |
| R2.6.22～7.8 | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | |
| R2.7.9～7.31 | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | |
| R2.8.1～11.30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| R2.12.21～R3.1.11 | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | GoToトラベル一時停止、全国的移動自粛 |
| R3.1.12～3.7 | ○ | × | × | × | × | × | × | 緊急事態措置期間（R3.1.14～2.28） |
| R3.3.8～3.23 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| R3.3.24～4.4 | ○ | ○ | ○ ※ | ○ | ○ | ○ | ○ | ※緊急事態措置実施区域での活動× |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期⑥

4 心のケア

- きめ細やかな健康観察をはじめ、児童生徒の状況を把握し、必要に応じて関係機関と連携するなど、心身の健康に適切に対応（第1～4期共通）
 - ・児童生徒の状況把握（個人面談等の機会の拡充等）
 - ・キャンパスカウンセラー及び各種相談窓口の活用促進
 - ・通級指導対象生徒や外国人生徒等への個別支援
- 新型コロナウイルス感染症の影響に関する心のケア調査

精神的に不安定な状況にある児童生徒の状況を把握し、その心の理解とケアへの取組を充実

 - ・実施期間：第1回：R2.7月、第2回：R2.9月、第3回：R3.1月
 - ・調査対象：各市町（神戸市含む） 小学校1校、中学校1校
 - ・調査結果：小・中学校ともにストレス反応を示している児童生徒が一定数存在することや、児童生徒と保護者の間でストレス等に関する認識にズレがあることを確認
- SNS悩み相談窓口の拡充

不安や恐れなど心理的ストレスを抱えている児童生徒の心のケアに対応するため、SNS相談窓口の相談時間を拡充

 - ・期 間：① R2.4.8～5.31、R2.7.27～8.31 ② R3.1.13～3.5
 - ・拡充時間：①（通常）平日 17:00～21:00 → 平日 12:00～21:00 ② → 平日 15:00～21:00

【有効であった対応】

- ①感染症対策、学習支援に必要な予算執行を学校長裁量で実施
- ②心のケア調査を実施により、小・中学校ともにストレス反応を示している児童生徒が一定数存在することや、児童生徒と保護者の間でストレス等に関する認識にズレがあることを確認

【教訓・課題】

- ①児童生徒に新型コロナウイルス感染症への正しい知識を身につけさせ、差別や偏見を防止するための指導等に取り組むことが必要
- ②日頃からICTを活用した授業を行う環境整備が必要。ICTを活用した授業ができることを教員の資質に位置づけスキルアップできる研修体制が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染症に関する正しい知識を基に、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続実施

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第2期③

4 心のケア

- 新型コロナウイルス感染症の影響に関する心のケア調査
精神的に不安定な状況にある児童生徒の状況を把握し、その心の理解とケアへの取組を充実
 - ・実施期間：R3.5月（R3年度2回実施のうち、1回目）
 - ・調査対象：各市町（神戸市含む） 小学校1校（6年生）、中学校1校（3年生） 各1学級抽出
 - ・調査結果：第1期同様、小・中学校ともにストレス反応を示している児童生徒が一定数存在することを確認
ストレスへの対処法の特別授業等の実施
- SNS悩み相談窓口の拡充
不安や恐れなど心理的ストレスを抱えている児童生徒の心のケアに対応するため、SNS相談窓口の相談時間を拡充
 - ・期間：R3.4.26～5.31※、R3.6.1～6.20
 - ・拡充時間：（通常）17:00～21:00 → 平日 16:00～22:00（※は全日拡充）
- 個別相談等の充実を図る心のケア支援員の配置（～R4.3月）
- 経済的困窮に配慮し、女性用品を県立高校に配備（～R4.3月）

【有効であった対応】

- ①基本的な感染対策の徹底

【教訓・課題】

- ①学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減した上で、学校運営を継続することが重要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染症に関する正しい知識を基に、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続実施【再掲】

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期①

【主な取組等】

- 「学校に持ち込まない、学校内に広げない」を基本に、十分な感染防止対策を実施した上で教育活動等を実施
- 緊急事態措置実施期間、まん延防止等重点措置実施期間においても、活動を制限しながら、教育活動等を継続

【公立学校】

1 感染防止対策

- 基本的感染対策の徹底
 - ・不織布マスク着用を奨励（第3～4期共通）
- ワクチン大規模接種会場における県立学校教職員の優先接種の実施（R3.7～8月）

2 教育活動

- 県外活動（修学旅行を含む）
 - ・感染防止対策がとられていることを確認の上、実施時期、実施場所、参加人数、移動方法などを十分に検討の上、実施
 - ・緊急事態措置実施区域、まん延防止等重点措置実施区域など著しく感染が拡大している地域など、受入先の意向、参加人数、移動方法など実施可能であることを十分に確認の上、実施
 - ・修学旅行はキャンセル料を支援。感染状況を踏まえ、実施の時期・場所等を適切に判断

【緊急事態措置期間（R3.8.20～9.30）】

- ・県外活動（修学旅行を含む）は行わない。ただし、既に計画済の活動（修学旅行を含む）を実施する際には、旅行先の感染状況を踏まえ各学校で実施の可否を判断
- ・夏季休業中の補習や校外から大人数を呼び込むような校内行事（オープンハイスクール、学校説明会等）は、マスク着用、消毒はもとより体調が不調の場合は来校を自粛するなど感染防止対策の徹底を周知。1回当たりの参加人数の制限や座席の間隔を広く取るなどの対応を行った上で実施

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期②

3 部活動

| 期 間 | 活動場所 | | | 練習試合 | | 合宿等宿泊 | | 備 考 |
|---------------|------------------------------|----|--------|------|--------|-------|--------|--|
| | 校内 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | |
| R3.8.2～8.19 | ○ | ○ | × ※ | ○ | × ※ | ○ | × ※ | まん延防止等重点措置期間（R3.8.2～8.19） ※計画済の県外活動除く |
| R3.8.20～9.30 | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | 緊急事態措置期間（R3.8.20～9.30） |
| R3.8.23～8.26 | ○ | × | × | × | × | × | × | |
| R3.8.27～9.30 | 原則休止、ただし公式戦に係る活動は4週間前から校内のみ○ | | | | | | | 練習試合・合宿× |
| R3.10.1～10.14 | ○ | ○ | × | ○ | × | × | × | |
| R3.10.15～ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期③

4 心のケア

- 新型コロナウイルス感染症の影響に関する心のケア調査
精神的に不安定な状況にある児童生徒の状況を把握し、その心の理解とケアへの取組を実施
 - ・実施期間：R3.11月（R3年度2回実施のうち、2回目）
 - ・調査対象：各市町（神戸市含む）小学校1校（6年生）、中学校1校（3年生）
 - ・調査結果：ストレスを抱える児童生徒の割合については、前回と比較して大きな変化は見られない。リラックス方法（新規調査項目）については、「テレビや動画を観たり、音楽を聴く」が小・中学校ともに最も多い。
- SNS 悩み相談窓口の拡充
不安や恐れなど心理的ストレスを抱えている児童生徒の心のケアに対応するため、SNS相談窓口の相談時間を拡充
 - ・期 間：R3.8.23～9.10、R3.9.13～9.30
 - ・拡充時間：（通常）平日 17:00～21:00 → 平日 16:00～22:00

【有効であった対応】

- ① ワクチン大規模接種会場における県立学校教職員の優先接種の実施
- ② 修学旅行キャンセル料への支援による保護者の負担軽減

【教訓・課題】

- 学校における感染およびその拡大のリスクを可能な限り低減した上で、学校運営を継続することが重要
【再掲】

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症に関する正しい知識を基に、学校における感染及びその感染のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続実施【再掲】
- ・ エッセンシャルワーカーと同様に教職員へのワクチンの優先接種を早期実施

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期①

【主な取組等】

- 「学校に持ち込まない、学校内に広げない」を基本に、十分な感染防止対策を実施した上で教育活動等を実施
- 緊急事態措置実施期間、まん延防止等重点措置実施期間においても、活動を制限しながら、教育活動等を継続

【公立学校】

1 感染防止対策

○ワクチン大規模接種会場における県立学校教職員の優先接種の実施（R4.2～3月）

○マスク着用の取扱い

| 場 面 | | |
|----------|---------------------------------|--|
| R4.5月以降 | 着用が必要ない場面 | ① 十分な身体的距離（2m以上）が確保できる ② 熱中症などの健康被害が発生するおそれがある ③ 体育の授業 |
| | 上記の場面のうち、着用が必要な場面 | ① 登下校時に公共交通機関を利用する場合 ② 体育の授業で、十分な身体的距離が取れない状況で、十分な呼吸ができなくなるリスクや熱中症になるリスクがない場合 |
| | R4年度卒業式 | ・ 児童生徒及び教職員は式典全体を通じてマスクを外すことを基本 ・ 来賓や保護者等はマスクを着用、座席の距離を確保する |
| R5.4.1以降 | 児童生徒・教職員ともに、マスクの着用を求めないことを基本とする | |
| | 着用が推奨される場面 | ① 登下校時（通勤ラッシュ時）に混雑した電車やバスを利用する ② 校外学習等において医療機関や高齢者施設等を訪問する |

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期②

2 教育活動

- 県外の活動は、実施地域の感染状況等を十分に確認の上、感染防止対策を徹底して実施
- 宿泊を伴う活動は、県内外とも、感染症防止対策が確認される宿泊施設に限定
- 修学旅行については、行き先の感染状況等を十分に確認し、延期を含む実施の可否を適切に判断
- 季節性インフルエンザとの同時流行を踏まえた対応
 - ・ 発熱等の体調不良時は、新型コロナウイルスの検査結果が陰性であっても、出勤・登校させないことを徹底
- ICTを活用した学習支援のための環境整備（R4年度～）
 - 1人1台端末環境の実現に向けた県立高校におけるBYODの導入

【まん延防止等重点措置期間（R4.1.27～3.21）】

- ・ 保護者等を学校内に招く行事は行わず、必要に応じてオンラインで実施
- ・ 県外での活動は原則不可
- ・ 高校入試については、感染防止対策を徹底の上、実施。検査当日に感染および濃厚接触者のうち、有症者を対象に、2月入試は特別選抜、3月入試は追検査を実施
- ・ 卒業式は、感染拡大防止対策に十分留意の上、開催

2 学校等（公立学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期③

3 部活動

| 期間 | 活動場所 | | | 練習試合 | | 合宿等宿泊 | | 備考 |
|--------------|------|----|----|--------|----|--------|--------|---|
| | 校内 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | 県内 | 県外 | |
| R4.1.18～1.31 | ○ | ○ | × | × ※ | × | × | × | ※公式試合に向けた県内練習試合は○ |
| R3.1.27～3.21 | ○ | ○ | × | × ※ | × | × | × | まん延防止等重点措置期間 (R4.1.27～3.21) ※公式試合に向けた県内練習試合は○ |
| R4.3.22～ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ ※ | ○ ※ | ※宿泊は感染対策が確認できる施設に限定 |

4 心のケア

○ 新型コロナウイルス感染症の影響に関する心のケア調査

調査期間：R4.3月

調査対象：各市町 小学校1校（6年生）、中学校1校（3年生）各1学級抽出

調査結果：第5波後に行った第2回調査と比較して、ストレス反応の平均値に大きな変化は見られないものの小学校におけるストレス反応の平均値が0.1ポイント（15点法）高くなった

【有効であった対応】

- ①基本的な感染対策の徹底

【教訓・課題】

- ①学校における感染およびその拡大のリスクを可能な限り低減した上で、学校運営を継続することが重要
②感染防止対策における教職員の負担軽減策が必要（人員確保）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染症に関する正しい知識を基に、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続実施【再掲】
- ・県立学校業務支援員及びスクール・サポート・スタッフの配置等による教職員の負担軽減

3 学校等（大学）

（分野）教育（項目）学校等：第1期

【主な取組等】

- 県内大学に対しては、フェーズに応じ、休業要請や感染防止対策を呼びかけ
- 県立大学では、対応方針やマニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等を実施

【県内大学】

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、県内大学・短期大学（49校）に対して授業内容を問わず休業を要請（期間：R2.4.7～5.15）
- ・県対処方針や知事メッセージ等を随時周知し、感染防止対策を呼びかけ

【県立大学】

- ・フェーズごとの対応方針と「公立大学法人兵庫県立大学新型コロナウイルス感染症行動マニュアル」を策定
- ・教室用WEBカメラや貸出・配信用PC、回線・ソフトウェア等、遠隔授業ができる体制を整備し、R2.5.7よりオンライン授業を実施（対面授業も段階的に実施し、R2.10.1から原則対面授業）
- ・新型コロナウイルス感染症の影響等により経済的な支援が必要となっている学生に対する授業料減免制度の拡充などの支援を実施

【有効であった対応】

- ①休業要請及び遠隔授業等の実施（県内・県立）
②対応方針と行動マニュアルの策定（県立）
③授業料減免制度の拡充等学生への支援（県立）

【教訓・課題】

- ①県対処方針等の円滑な連絡体制の確立（県内・県立）
②対面授業の早期再開（県内・県立）
③授業料減免・給付金業務に関する体制整備（県立）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・行動指針や行動マニュアルを作成し、速やかに危機管理体制を構築
- ・感染防止対策を徹底した上で対面授業をできるだけ早期に再開

3 学校等（大学）

（分野）教育（項目）学校等：第2期

【主な取組等】

- 県内大学に対しては、フェーズに応じ、部活・サークル活動の自粛要請や感染防止対策を呼びかけ
- 県立大学・芸術文化観光専門職大学では、独自動画の作成による注意喚起、対面授業の順次再開等を実施

【県内大学】

- ・若い世代の感染が増加している状況を踏まえ、入学式、始業式など年度初めの行事や教育活動の場において、知事メッセージや学生向け動画等を配信・送付することなどにより、大人数・長時間の飲食の自粛や、講義・授業や課外活動時における感染防止対策の徹底を学生に呼びかけることを要請
- ・部活・サークル活動の自粛を要請

【県立大学・芸術文化観光専門職大学】

- ・県立大学においては、入学宣誓式を、午前・午後の2部制で実施
- ・学長メッセージの発信や独自動画の作成等、学生への注意喚起を実施
- ・県立大学においては、R3.4.25から県の要請に応じて教育の質保証に留意しながらオンライン授業等を活用し、R3.6.20（緊急事態宣言の解除）以降は、十分な感染防止対策を施した上で順次対面授業を実施（芸術文化観光専門職大学は学生数や授業内容等を考慮し原則対面式授業を実施）

【有効であった対応】

- ①入学式等での知事メッセージや学生向け動画等の発信・送付（県内・県立）
- ②部活・サークル活動の自粛要請（県内・県立）

【教訓・課題】

- ①学生への効果的な感染対策周知方法の確立（県内・県立）
- ②対面授業の早期再開（県内・県立）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・迅速かつ効果的なオンライン教育の充実（外国人留学生向けオンライン授業や対面授業との併用など）
- ・地域や社会に貢献し得る教員のコロナ関連研究の支援

3 学校等（大学）

（分野）教育（項目）学校等：第3期

【主な取組等】

- 県内大学に対しては、緊急事態宣言、まん延防止等措置区域を除き、部活・サークル活動を可能とすることや感染防止対策を呼びかけ
- 県立大学・芸術文化観光専門職大学では、大学キャンパス内で接種を実施

【県内大学】

- ・若い世代の感染が増加している状況を踏まえ、教育活動の場において、知事メッセージや学生向け動画等を配信・送付することなどにより、大人数・長時間の飲食の自粛や、講義・授業や課外活動時における感染防止対策の徹底を学生に呼びかけることを要請
- ・緊急事態宣言、まん延防止等措置区域を除き、部活・サークル活動を可能とした

【県立大学・芸術文化観光専門職大学】

- ・学長メッセージや独自動画の発信等、学生への注意喚起を実施
- ・県立大学、芸術文化観光専門職大学の学生、教職員への新型コロナウイルスのワクチンの接種を促進するため、大学キャンパス内で接種を実施（被接種実績：約2,800人／回）

【有効であった対応】

- ①教育活動の場での知事メッセージや学生向け動画等の発信・送付（県内・県立）
- ②県立大学におけるワクチン接種の実施（県立）

【教訓・課題】

- ①学生への効果的な感染対策周知方法の確立（県内・県立）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・大学主体によるワクチン接種の実施（学生・教職員のほか、他機関への接種も実施）
- ・看護分野における専門人材（教員や大学院生）による行政等への支援

3 学校等（大学）

（分野）教育（項目）学校等：第4期

【主な取組等】

- 県内大学に対しては、ワクチン接種や感染防止対策を呼びかけ
- 県立大学・芸術文化観光専門職大学では、学生への注意喚起等を実施

【県内大学】

- ・若い世代の感染が増加している状況を踏まえ、教育活動の場において、知事メッセージや学生向け動画等を配信・送付することなどにより、大人数・長時間の飲食の自粛や、講義・授業や課外活動時における感染防止対策の徹底を学生に呼びかけることを要請
- ・感染対策を強化しつつ、対面での授業や部活・サークル活動の自粛要請を段階的に緩和するなど、教育の質を確保
- ・新型コロナウイルスワクチン接種の推進の呼びかけ

【県立大学・芸術文化観光専門職大学】

- ・学長メッセージや独自動画の発信等、学生への注意喚起を実施

【有効であった対応】

- ①教育活動の場での知事メッセージや学生向け動画等の発信・送付（県内・県立）
- ②対面授業や部活等の自粛要請の段階的な緩和（県内・県立）

【教訓・課題】

- ①学生への効果的な感染対策周知方法の確立（県内・県立）

【今後の感染症に活かすこと】

- ・飲食や課外活動など、特に対策が必要な場面に対する注意喚起
- ・学生生活の充実を図るため、社会の状況に応じた段階的な制限の緩和

4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期

【主な取組等】

- 私立小学校・中学校・高校に対し、緊急事態宣言発令等に伴う休校を要請
- 国等の通知・県対処方針を周知し、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策・学校再開に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立小学校・中学校・高校】

- ・休業要請（要請期間：R2.3.3～5.31 ※春季休業期間を除く）、児童生徒等の感染者数の把握、国通知等の周知
- ・感染症対策・学校再開支援 ※①～④：国実施、⑤：県実施 [R2年度2月補正]

| 支援区分 | 支援内容 | 実施校数 |
|----------------|-------------------------------|----------|
| ①マスク等購入支援 | 保健衛生用品（マスク、消毒液、非接触型体温計等）購入経費 | 72校/101校 |
| ②感染症対策・学習保障等支援 | 感染症対策・学習保障（家庭学習のための教材の購入等）経費 | 98校/101校 |
| ③家庭学習・遠隔学習環境充実 | 児童生徒1人1台端末、家庭学習・遠隔学習使用機器整備経費等 | 23校/101校 |
| ④修学旅行キャンセル料等支援 | 休業要請で中止した修学旅行のキャンセル料等の学校負担経費 | 7校/101校 |
| ⑤修学旅行キャンセル料等支援 | 不測の事態により修学旅行のキャンセル料等の学校負担経費 | 4校/101校 |

- ・授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を創設 [R2年度4月補正]
- ・奨学給付金事業の給付額を加算（対象：非課税世帯、加算額：1万円） [R2年度6月補正]

【有効であった対応】

- ①感染対策に係る国通知の県による適確な周知
- ②県に感染者数を報告することで、感染状況が可視化され、出校停止や休校等の判断に転用

【教訓・課題】

- ①休業期間中のオンライン授業等への対応など、学校間でICTの活用環境に差があり、学習保障の確保に工夫が必要
- ②感染者数の把握が教職員の加重負担となった学校もあり、スマホ等で人数集計できるソフト開発が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・前例のない感染症対策を行う場合、補助対象経費を限定的でなく、学校の実状に即し必要な物品等の入手が可能となるよう、弾力的な運用とすることが必要

4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校）

（分野）教育（項目）学校等：第2期

【主な取組等】

- 私立小学校・中学校・高校に国等の通知・県対処方針を周知し、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策・ICT環境の充実に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立小学校・中学校・高校】

- 感染症対策の徹底
 - ・ 児童生徒、教職員の感染者数の把握
 - ・ 感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
- 感染症対策・ICT環境の充実支援 ※①、②：国実施

| 支援区分 | 支援内容 | 実施校数 |
|-----------------|---|----------|
| ① 感染症対策・学習保障等支援 | ・ 感染症対策経費（マスク、消毒液） ・ 学習保障（家庭学習のための教材の購入等）経費 ・ 教職員の資質向上のための研修等経費 | 75校/100校 |
| ② 家庭学習・遠隔授業環境充実 | ・ 児童生徒1人1台端末※、家庭学習・遠隔学習使用機器整備経費等 ※従来の義務教育段階（小中学校）に高等学校段階を対象に拡充 | 22校/100校 |

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・ 授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を継続 [R3年度当初]
 - ・ 奨学給付金事業の給付額を加算（対象：非課税世帯、加算額：12千円～26.1千円） [R2年度2月補正]

【有効であった対応】

- ① 国の補助金を活用し、消毒液の購入等の想定外の支出への対応が実現
- ② 国の補助金に教職員向けの研修等も対象となり、学校教育活動の継続実施に向けた体制整備に活用

【教訓・課題】

- ① 感染症流行時は対象機器などが品薄で納期に時間を要する。補助制度の効果的な活用のため、十分な申請期間の確保が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症流行時は対象機器が入手困難となる可能性があるため、十分な申請期間を確保することが必要

4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期

【主な取組等】

- 私立小学校・中学校・高校に国等の通知・県対処方針を周知し、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策・ICT環境の充実に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立小学校・中学校・高校】

- 感染症対策の徹底
 - ・ 児童・生徒、教職員の感染者数の把握
 - ・ 感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）、国による抗原検査キットの配布
- 感染症対策・ICT環境の充実支援 ※①、②：国実施、③、④：県実施

| 支援区分 | 支援内容 | 実施校数 |
|-----------------|--|----------|
| ① 感染症対策・学習保障等支援 | ① 感染症対策経費（マスク、消毒液） ② 学習保障（家庭学習のための教材の購入等）経費 | 91校/100校 |
| ② 遠隔授業等授業環境高度化等 | 児童生徒1人1台端末、家庭学習・遠隔学習使用機器整備経費等 ※遠隔授業等オンライン学習本格化に向けた機器整備等も対象に拡充 | 8校/100校 |
| ③ 抗原検査等実施支援 | 抗原検査キット及び抗原検査の実施に必要な物品等の購入経費 | 5校/100校 |
| ④ 修学旅行キャンセル料等支援 | 不測の事態により修学旅行のキャンセル料等の学校負担経費 | 16校/100校 |

※その他、感染予防やワクチン接種に関する理解促進のための説明会等への専門家派遣事業を県事業として予算化（実績なし）

【有効であった対応】

- ① 国の補助金を活用し、消毒液の購入等の想定外の支出への対応が実現【再掲】
- ② 修学旅行キャンセル料の支援制度を継続することで、直前でも修学旅行のキャンセルが可能となり、保護者等の負担軽減や修学旅行の実施時期の見直しが可能な体制が実現

【教訓・課題】

- ① 感染症流行時は対象機器などが品薄で納期に時間を要するため、十分な申請期間の確保が必要【再掲】
- ② 学校内で抗原検査等を実施する場合、事前に保護者の同意を得る必要があるなど、手続面で課題

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症対策に加え、修学旅行等の教育活動が制限される場合の逸失利益に対する補填制度も整備が必要

4 学校等（私立小学校・中学校・高等学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期

【主な取組等】

- 私立小学校・中学校・高校に国等の通知・県対処方針を周知し、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立小学校・中学校・高校】

- 感染症対策の徹底
 - ・児童・生徒、教職員の感染者数の把握を終了（～R4.9月）
 - ・感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
 - ・感染症対策への支援 ※国実施

| 支援区分 | 対象経費 | 実施校数 |
|-------------------------|--|----------|
| ①学校等の感染症対策等支援 | ①感染症対策経費(保健衛生用品の追加的購入経費等) ②学習保障(家庭学習のための教材購入費等) | 81校/100校 |
| ②感染症流行下における学校教育活動体制整備支援 | ①感染症対策経費(保健衛生用品の追加的購入経費等) ②学習保障(家庭学習のための教材購入費等) | 38校/100校 |

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を継続 [R4年度当初]

【有効であった対応】

- ①抗菌カーテンの導入（衛生状況の改善）
- ②教室用換気扇の設置による室内換気

【教訓・課題】

- ①被災時に避難施設となる学校施設をはじめ、トイレ等の衛生環境の改善が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・自動照明、自動手洗、自動洗浄など、生徒が手を触れずに使用できるトイレ改修等の環境改善が必要

5 学校等（私立幼稚園）

（分野）教育（項目）学校等：第1期

【主な取組等】

- 小学校等への休業要請等を踏まえ、開園を自粛する私立幼稚園に対して補助事業の要件を緩和
- 私立幼稚園における感染防止対策を支援するため、保健衛生用品の購入費用等を支援

【私立幼稚園】

- 休校要請・感染症対策の徹底
 - ・緊急事態宣言に伴う休園要請の実施（要請期間：R2.4.9～5.31（預かり保育に限り実施可））
 - ※その他、臨時休業要請期間（R2.3.3～3.23）は預かり保育があるため休業要請せず
 - ・感染症対策に係る国通知(教職員用マスク配布等)や県対処方針の周知、教職員等の感染者数の把握
- 円滑な事業実施・感染防止対策支援
 - ・補助事業の要件緩和（R2.3）
 - 緊急事態宣言等の影響で、従来の補助要件（基準回数（日数））を満たさない場合でも実施回数（日数）に応じて補助が実施できるよう、要件緩和を実施（親子学級開設費補助ほか3事業）
 - ・感染拡大防止対策事業の実施
 - 新型コロナウイルス感染症対策を実施するために必要となる保健衛生用品（マスク、消毒液、空気清浄器等）の購入に対する補助を実施

| 予算措置 | 予算額（対象園数） | 補助額（実施園数） |
|----------|----------------|----------------|
| R2年度4月補正 | 95,000千円（190園） | 74,394千円（162園） |
| R2年度6月補正 | 95,000千円（190園） | 79,147千円（162園） |

【有効であった対応】

- ①緊急事態宣言下やクラスター発生に伴う休園
- ②毎日の検温（体調不良時は登園させない）
- ③基本的な感染対策の徹底

【教訓・課題】

- ①感染症対策用品の備蓄
- ②保護者への丁寧な説明の必要性を痛感
- ③設置者判断とされることが多く困惑

【今後の感染症に活かすこと】

- ・必要な感染対策用品の備蓄
- ・幼稚園としての判断基準を早期に決め、丁寧な保護者説明に努める

5 学校等（私立幼稚園）

（分野）教育（項目）学校等：第2期

【主な取組等】

- まん延防止等重点措置(R3.4.5～)の施行等を踏まえた私立幼稚園への対応として補助事業の要件を緩和
- 私立の幼稚園における感染防止対策を支援するため、保健衛生用品の購入費用等の支援を継続

【私立幼稚園】

- 感染症対策の徹底
 - ・児童・教職員の感染者数の把握
 - ・感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
- 円滑な事業実施・感染防止対策支援
 - ・補助事業の要件緩和
親子学級開設費補助事業について、まん延防止等重点措置(R3.4.5～)等の影響で、従来の補助要件（基準回数を満たさない場合でも、実施回数に応じて補助が実施できるよう、要件緩和を実施（年間14回以上→年間7回以上）
 - ・感染拡大防止対策事業の実施
新型コロナウイルス感染症対策を実施するために必要となる保健衛生用品（マスク、消毒液、空気清浄器等）の購入に対する補助を実施

| 予算措置 | 予算額（対象園数） | 補助額（実施園数） |
|--------|----------------|----------------|
| R3年度当初 | 88,669千円（182園） | 64,168千円（149園） |

【有効であった対応】

- ①分散登園・分散保育、行事の分散開催
- ②毎日の検温（体調不良時は登園させない）【再掲】
- ③基本的な感染対策の徹底【再掲】

【教訓・課題】

- ①マスク着用と熱中症対策のバランス
- ②保護者への丁寧な説明の必要性を痛感【再掲】
- ③正しい知識の情報収集

【今後の感染症に活かすこと】

- ・熱中症対策を優先したマスクの脱着など園児の安全を踏まえた正しい知識を得る

5 学校等（私立幼稚園）

（分野）教育（項目）学校等：第3期

【主な取組等】

- 緊急事態宣言措置(R3.8.20～)等を踏まえた幼稚園への対応として補助事業の要件を緩和
- 私立の幼稚園における感染防止対策を支援するため、保健衛生用品の購入費用等の支援を継続

【私立幼稚園】

- 感染症対策の徹底
 - ・児童・教職員の感染者数の把握
 - ・感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
- 円滑な事業実施・感染防止対策支援
 - ・補助事業の要件緩和
親子学級開設費補助事業について、まん延防止等重点措置(R3.4.5～)等の影響で、従来の補助要件（基準回数を満たさない場合でも実施回数に応じて補助が実施できるよう、要件緩和を実施（年間14回以上→年間7回以上）
 - ・感染拡大防止対策事業の実施
新型コロナウイルス感染症対策を実施するために必要となる保健衛生用品（マスク、消毒液、空気清浄器等）の購入に対する補助を実施

| 予算措置 | 予算額（対象園数） | 補助額（実施園数） |
|--------|----------------|----------------|
| R3年度当初 | 88,669千円（182園） | 64,168千円（149園） |

【有効であった対応】

- ①ZOOM等による保育参観や懇談の実施
- ②毎日の検温（体調不良時は登園させない）【再掲】
- ③基本的な感染対策の徹底【再掲】

【教訓・課題】

- ①マスク着用による意思疎通の問題
- ②行事や保育環境などを見直す機会となった
- ③正しい知識の園内共有

【今後の感染症に活かすこと】

- ・正しい感染対策の知識について、職員間での情報共有の徹底

5 学校等（私立幼稚園）

（分野）教育（項目）学校等：第4期

【主な取組等】

- まん延防止等重点措置(R4.1.27～)の施行を踏まえた幼稚園への対応として補助事業の要件を緩和
- 私立の幼稚園における感染防止対策を支援するため、保健衛生用品の購入費用等の支援を継続

【私立幼稚園】

- 感染症対策の徹底
 - ・児童、教職員の感染者数の把握を終了（～R4.9月）
 - ・感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
- 円滑な事業実施・感染防止対策支援
 - ・補助事業の要件緩和
親子学級開設費補助事業について、まん延防止等重点措置(R3.4.5～)等の影響で、従来の補助要件（基準回数）を満たさない場合でも、実施回数に応じて補助が実施できるよう、要件緩和を実施（年間14回以上→年間7回以上）
 - ・感染拡大防止対策事業の実施
新型コロナウイルス感染症対策を実施するために必要となる保健衛生用品（マスク、消毒液、空気清浄器等）の購入に対する補助を実施

| 予算措置 | 予算額（対象園数） | 補助額（実施園数） |
|----------|----------------|----------------|
| R3年度2月補正 | 91,000千円（182園） | 71,491千円（154園） |
| R4年度2月補正 | 90,500千円（181園） | 実施中 |

【有効であった対応】

- ①マスクの自由着用
- ②毎日の検温（体調不良時は登園させない）【再掲】
- ③感染対策を行った上での各種行事の再開

【教訓・課題】

- ①マスクの自由着用に伴う保護者対応
- ②爆発的な感染下における人員体制
- ③マスクの長期着用や黙食による発達への影響

【今後の感染症に活かすこと】

- ・保護者への適宜、適切かつ丁寧な情報提供

6 学校等（私立専修学校・各種学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期

【主な取組等】

- 私立専修学校・各種学校に対し、緊急事態宣言発令等に伴う休校を要請
- 国等の通知・県対処方針を周知し、県内大学、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策・学校再開に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立専修学校・各種学校】

- 休校要請・感染症対策の徹底
 - ・休業要請（期間：R2.3.3～5.15 ※春季休業期間を除く）、学生等の感染者数の把握、国通知（教職員用マスク配布等）等の周知
- 感染症対策・学校再開支援 ※専修学校（高等課程）は国実施、専修学校（専門課程）・各種学校は県実施

| 支援区分 | 対象校種 | 支援内容 | 実施校数 |
|-------------------|-----------------|------------------------------|------|
| ①学校再開に伴う感染症対策等の支援 | 専修学校（高等課程） | 保健衛生用品（マスク、消毒液、非接触型体温計等）購入経費 | 11校 |
| | 専修学校（専門課程）、各種学校 | | 74校 |
| ②遠隔授業環境の整備支援 | 専修学校※事業費200万円以上 | 家庭学習・遠隔学習使用機器整備経費 | 11校 |
| | 専修学校（専門課程）、各種学校 | | 11校 |
| ③学校教育活動継続支援 | 専修学校（高等課程） | 感染症対策・教職員研修経費 | 12校 |
| | 専修学校（専門課程）、各種学校 | | 11校 |

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を創設〔R2年度4月補正〕
 - ・奨学給付金事業の給付額を加算（対象：非課税世帯、加算額：1万円）〔R2年度6月補正〕

【有効であった対応】

- ①国制度の対象外となる学校種（専修学校（専門課程）・各種学校）に対する県独自制度の創設（空気清浄機等の高価な物品購入を実現）

【教訓・課題】

- ①感染症流行時は対象機器などが品薄で納期に時間を要することから、十分な申請期間の確保が必要
- ②感染症流行期に備え、保健衛生用品等の備蓄が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染症流行時は保健衛生用品等が入手困難となる可能性があるため、備蓄が必要

6 学校等（私立専修学校・各種学校）

（分野）教育（項目）学校等：第2期

【主な取組等】

- 私立専修学校・各種学校に国等の通知・県対応方針を周知し、県内大学、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策・ICT環境の充実に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立専修学校・各種学校】

- 感染症対策の徹底
 - ・ 生徒・学生、教職員の感染者数の把握
 - ・ 感染症対策に係る国通知・県の対応方針の周知（随時実施）
- 感染症対策・ICT環境の充実支援 ※①、③：国実施、②：県実施

| 支援区分 | 対象校種 | 支援内容 | 実施校数 |
|--------------------------|---------------------|--|------|
| ①安全安心な学習環境確保及び学校教育活動継続支援 | 専修学校(高等課程) 外国人学校 | 保健衛生用品・換気設備・保健室等の衛生環境の向上に必要な備品の購入等経費、家庭学習使用機器整備等経費 | 16校 |
| ②安全安心な学習環境確保及び学校教育活動継続支援 | 専修学校(専門課程) 各種学校 | 保健衛生用品の購入・遠隔授業の設備整備・教職員研修経費 | 73校 |
| ③遠隔授業環境の整備支援 | 専修学校 (高等課程・専門課程) | 家庭学習・遠隔学習使用機器整備経費 | 6校 |

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・ 授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を継続 [R3年度当初]
 - ・ 奨学給付金事業の給付額を加算（対象:非課税世帯、加算額:12千円～26.1千円） [R2年度2月補正]

【有効であった対応】

- ①国制度の対象外となる学校種（専修学校(専門課程)・各種学校）に対する県独自制度の創設（空気清浄機等高価な物品購入を実現）

【教訓・課題】

- ①感染症流行時は対象機器などが品薄で納期に時間を要する。補助制度の効果的な活用のため、十分な申請期間の確保が必要【再掲】

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症流行時は対象機器が入手困難となる可能性があるため、十分な申請期間を確保することが必要

6 学校等（私立専修学校・各種学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期

【主な取組等】

- 私立専修学校・各種学校に国等の通知・県対応方針を周知し、県内大学、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立専修学校・各種学校】

- 感染症対策の徹底
 - ・ 生徒・学生、教職員の感染者数の把握
 - ・ 感染症対策に係る国通知・県の対応方針の周知（随時実施）、国による抗原検査キットの配布
- 感染症対策への支援 ※県実施

| 支援区分 | 支援内容 | 実施校数 |
|-----------|------------------------------|------|
| 抗原検査等実施支援 | 抗原検査キット及び抗原検査の実施に必要な物品等の購入経費 | 14校 |

※ その他、修学旅行キャンセル料補助、感染予防やワクチン接種に関する理解促進のための説明会等への専門家派遣事業を県事業として予算化（実績なし）

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・ 授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業において、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を継続 [R3年度当初]
 - ・ 奨学給付金事業の給付額を加算（対象:非課税世帯、加算額:12千円～26.1千円） [R2年度2月補正]

【有効であった対応】

- ①特に寮を備える学校において、アルコール消毒液などの消耗品が寮内での感染症対策に貢献
- ②抗原検査等実施支援により、実習参加の条件となる陰性証明の取得が促進され、生徒・学生の学習機会確保に貢献

【教訓・課題】

- ①感染症流行時は対象機器等が品薄で納期に時間を要するため、十分な申請期間の確保が必要【再掲】
- ②外国人留学生も多く、中には「手を洗う」などの日本の衛生観念の理解に苦労する学生もいた

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 文化や生活習慣等の違いから日本と衛生観念の異なる外国人留学生への効果的な指導・注意喚起のための手法の検討が必要

6 学校等（私立専修学校・各種学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期

【主な取組等】

- 私立専修学校・各種学校に国等の通知・県対処方針を周知し、県内大学、県立学校と同様の対応を要請
- 感染症対策に向けた支援、家計急変世帯等への修学支援を実施

【私立専修学校・各種学校】

- 感染症対策の徹底
 - ・ 生徒・学生、教職員の感染者数の把握（～R4.9月）
 - ・ 感染症対策に係る国通知・県の対処方針の周知（随時実施）
- 感染症対策への支援 ※①、②：国実施、③、④：県実施

| 支援区分 | 支援内容 | 実施校数 |
|-------------------------|---------------------------|------|
| ①学校等の感染症対策等支援 | 保健衛生用品（マスク、消毒液等）の追加購入経費等 | 17校 |
| ②感染症流行下における学校教育活動体制整備支援 | 保健衛生用品（マスク、消毒液等）の追加購入経費等 | 3校 |
| ③感染症対策への支援 | 保健衛生用品（マスク、消毒液等）の購入経費 | 51校 |
| ④抗原検査等実施支援 | 抗原検査キット、抗原検査実施に必要な物品等購入経費 | 17校 |

- 低所得・家計急変世帯支援
 - ・ 授業料軽減臨時特別補助事業・奨学給付金事業に加え、高等教育無償化授業料・入学金減免事業においても、新型コロナウイルス感染症の影響により家計が急変した世帯への支援制度を創設 [R4年度当初]

【有効であった対応】

- ①特に寮を備える学校において、アルコール消毒液などの消耗品が寮内での感染症対策に貢献
- ②抗原検査等実施支援により、実習参加の条件となる陰性証明の取得が促進され、生徒・学生の学習機会確保に貢献【①と②いずれも再掲】

【教訓・課題】

- ①外国人留学生も多く、中には「手を洗う」などの日本の衛生観念の理解に苦労する学生もいた【再掲】
- ②学校現場からは、従事者確保の観点から、寮でクラスターが発生した際、医療従事者に限らず、消毒作業等に従事していた教職員に対する諸手当が望まれた

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 文化や生活習慣等の違いから日本と衛生観念の異なる外国人留学生への効果的な指導・注意喚起のための手法の検討が必要【再掲】

7 学校等（農業大学校・森林大学校）

（分野）教育（項目）学校等：第1期

【主な取組等】

- フェーズに応じ感染防止対策を呼びかけ
- 対応方針やマニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等を実施

【農業大学校・森林大学校】

- ・ 農業大学校は、R2.3.2～5.31、森林大学校は、R2.3.3～5.31の間休校
- ・ 登校・出勤人数を絞る必要が生じたため、感染防止対策を行いながら、学生を含めた当番等の限られた人数で家畜の飼養管理をしていたが、学生への感染防止を優先し、職員のみでシフトを組んで対応（R2.5.7～5.31）
- ・ 海外への渡航制限や県をまたぐ移動の自粛制限を受け、授業内容を変更
- ・ 学生の受講時間を確保するため、WEB会議アプリ等を通じた遠隔授業が実施できる体制を整備
- ・ マスク着用、手洗い励行及び共用スペースの定期的な消毒を徹底

【有効であった対応】

- ①教員等の当番制により栽培管理や家畜の飼養管理を実施
- ②夏期等の長期休暇を削減し、年間の実習時間を確保
- ③テキストによる学習など、実習に代わる自宅での取り組み可能な課題を設定するとともに、学生からの質疑にはメール等で対応することで必要な学習を確保
- ④座学は対人距離を確保（1 m以上、アクリル板設置）
- ⑤実習は小グループに分けて分散実施

【教訓・課題】

- ①職員等に感染者が出た場合に管理の人員が確保できないため、感染症防止対策の徹底に加え、人員体制整備が必要
- ②休校期間中しか経験できない作物等の生育に合わせた管理実習は、YouTube等の自宅で学習可能な内容への切替が必要
- ③資格取得に直結する実習の回数が減り、資格取得へ影響がでるため、代替カリキュラムの検討が必要
- ④感染防止対策資材の確保

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 対面授業や実習ができない場合に備えたオンライン教育の充実
- ・ 感染防止対策を徹底した上で、できるだけ早期の対面授業再開

7 学校等（農業大学校・森林大学校）

（分野）教育（項目）学校等：第2期

【主な取組等】

- フェーズに応じ感染防止対策を呼びかけ
- 対応方針やマニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等を実施

【農業大学校・森林大学校】

- ・ 校舎、体育館等の換気設備の整備
- ・ 入学式は人数、規模を縮小して実施
- ・ 特定の季節しかできない実習について、季節を問わない内容に振替
- ・ 海外への渡航制限等を受け、授業内容を振替
- ・ 一部の講義をオンラインで実施
- ・ 空き教室を活用した分散型の同時双方向遠隔授業の実施体制を整備
- ・ 人数制限（時間差体制）による昼食等の実施

【有効であった対応】

- ①テキストによる学習など、実習に代わる自宅で取り組み可能な課題を設定するとともに、学生からの質疑にはメール等で対応することで必要な学習を確保
- ②濃厚接触者となった場合の帰寮マニュアル等の策定
- ③自治会（学生）による感染対策ルールの策定
- ④座学は対人距離を確保（1m以上、アクリル板設置）
- ⑤実習は小グループに分けて分散実施

【教訓・課題】

- ①職員等に感染者が出た場合に管理の人員が確保できないため、感染症防止対策の徹底に加え、人員体制整備が必要
- ②隔離・自宅待機期間中しか経験できない作物等の生育に合わせた管理実習は、YouTube等による学習への代替が必要
- ③資格取得に直結する実習の回数が減り、資格取得へ影響がでるため、代替カリキュラムの検討が必要
- ④学生への効果的な感染対策周知方法の確立
- ⑤学外就業体験、校外学習、インターンシップ受入先の確保

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 対面授業や実習ができない場合に備えたオンライン教育の充実【再掲】
- ・ 感染防止対策を徹底した上で、できるだけ早期の対面授業再開【再掲】

7 学校等（農業大学校・森林大学校）

（分野）教育（項目）学校等：第3期

【主な取組等】

- フェーズに応じ感染防止対策を呼びかけ
- 対応方針やマニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等

【農業大学校・森林大学校】

- ・ 特定の季節しかできない実習について、季節を問わない内容に振替
- ・ 海外への渡航制限等を受け授業内容を振替
- ・ 濃厚接触者及び独自基準に基づく体調不良者等の隔離、自宅待機
- ・ 隔離、自宅待機の学生に対するリモート授業の実施
- ・ 人数制限（時間差体制）による昼食等の実施
- ・ 体温、体調のチェック、マスク着用、手指のアルコール消毒、黙食など、感染防止対策の徹底

【有効であった対応】

- ①テキストによる学習など、実習に代わる自宅で取り組み可能な課題を設定するとともに、学生からの質疑にはメール等で対応することで必要な学習を確保
- ②夏休みなどの長期休暇期間における帰寮前の行動・健康管理チェック
- ③濃厚接触者となった場合の帰寮マニュアル等の策定
- ④自治会（学生）による感染対策ルールの策定
- ⑤学生の家族等に対する感染状況、対応等の情報提供

【教訓・課題】

- ①職員等に感染者が出た場合に管理の人員が確保できないため、感染症防止対策の徹底に加え、人員体制整備が必要
- ②隔離・自宅待機期間中しか経験できない作物等の生育に合わせた管理実習は、YouTube等による学習への代替が必要
- ③学外就業体験、校外学習、インターンシップ受入先の確保
- ④信頼性の高い感染検査キットの確保

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 対面授業や実習ができない場合に備えたオンライン教育の充実【再掲】
- ・ 行動指針や行動マニュアルを作成し、速やかに危機管理体制を構築

7 学校等（農業大学校・森林大学校）

（分野）教育（項目）学校等：第4期

【主な取組等】

- フェーズに応じ感染防止対策を呼びかけ
- 対応方針やマニュアルの策定、遠隔授業体制の整備等を実施

【農業大学校・森林大学校】

- ・ 海外への渡航制限等を受け授業内容を振替
- ・ 濃厚接触者及び独自基準に基づく体調不良者等の隔離、自宅待機
- ・ 隔離、自宅待機の学生に対するリモート授業の実施
- ・ 体温、体調のチェック、マスク着用、手指のアルコール消毒、黙食など、感染防止対策の徹底

【有効であった対応】

- ① テキストによる学習など、実習に代わる自宅で取り組み可能な課題を設定するとともに、学生からの質疑にはメール等で対応することで必要な学習を確保
- ② 夏休みなどの長期休暇期間における帰寮前の行動・健康管理チェック
- ③ 濃厚接触者となった場合の帰寮マニュアル等の策定
- ④ 自治会（学生）による感染対策ルールの策定
- ⑤ 学生の家族等に対する感染状況、対応等の情報提供

【教訓・課題】

- ① 職員等に感染者が出た場合に管理の人員が確保できないため、感染症防止対策の徹底に加え、人員体制整備が必要
- ② 隔離・自宅待機期間中しか経験できない作物等の生育に合わせた管理実習は、YouTube等による学習への切替が必要
- ③ 学外就業体験、校外学習、インターンシップ受入先の確保
- ④ 信頼性の高い感染検査キットの確保

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 対面授業や実習ができない場合に備えたオンライン教育の充実【再掲】
- ・ 行動指針や行動マニュアルを作成し、速やかに危機管理体制を構築【再掲】

VII 体制

総括表【体制】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|--------|--|---|---|---|
| 国等の動向 | <ul style="list-style-type: none"> 特措法の改正(新型コロナに同法の規定を適用) 特措法に基づく政府対策本部設置 軽症者等自宅療養及び宿泊療養の対象者の明確化 地方創生臨時交付金を活用した「協力要請推進枠」の創設 R2年度1～3次補正予算、R3年度当初予算、予備費使用(国内感染対策の強化等) | <ul style="list-style-type: none"> VRS(ワクチン接種記録システム)運用開始 1日100万回の接種回数目標を表明 企業や大学等における職域接種開始 自衛隊大規模接種会場の設置 予備費使用(地方創生臨時交付金、ワクチン確保等) | <ul style="list-style-type: none"> 抗原定性検査キットの薬局での一般販売開始 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 予備費使用(子育て世帯に対する給付、ワクチン接種の促進、緊急雇用安定助成金等) | <ul style="list-style-type: none"> 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) (9/7～:有症状:7日かつ症状軽快後24時間経過、無症状:7日) R3年度補正予算、R4年度当初予算、R4年度1,2次補正予算、R5年度当初予算、予備費使用(ワクチン・治療薬の確保等) R5.5.8から、5類感染症とする方針決定 |
| 本部運営 | <ul style="list-style-type: none"> 連絡会議(1回)→警戒本部(5回、R2.1.28～R2.2.29)→対策本部(81回、R2.3.1～R5.5.7) 体制の強化を随時実施(入院コーディネートセンター設置(CCC-hyogo)、宿泊療養対策窓口設置、保健所業務支援室設置、兵庫県感染症対策アドバイザー設置(3名)) 県独自に「兵庫県対処方針」をとりまとめることで、対策全般を網羅的に把握することが可能に。 | | | |
| 関西広域連合 | <ul style="list-style-type: none"> 関西広域連合のスキームを活用し、適宜課題の共有や共通メッセージの発信などを実施 3府県(京都・大阪・兵庫)は、経済や人流の交流圏として特に一体であることから連携し、国に対し緊急事態宣言の発出・延長・解除等の要請や、まん延防止等重点措置の要請等の協議を実施 緊急事態宣言対象地域である4府県(滋賀・京都・大阪・兵庫)で、府県域を超える移動の自粛を呼びかける知事メッセージ動画を発信 対策本部会議を開催し、関西圏域の感染状況や各構成団体の対策等にかかる情報共有・意見交換を実施するとともに、府県市民向け統一メッセージを発信 全国知事会等と連携し、国への要望・提案を実施 広域での医療人材や医療物資の融通等、連携・応援の実施 | | | |

総括表【体制】

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|--------|---|--|--|--|
| 市町連携 | <ul style="list-style-type: none"> 県対策本部会議で決定した対処方針等の資料について、迅速に県内市町の保健担当部局だけでなく、防災担当部局へ共有を実施 県内市町におけるコロナ対策に十分留意した避難所運営を支援するため、R2.6.6に避難所運営ガイドラインを策定するとともに、市町職員を対象とした研修会を開催 感染が急拡大する中、軽症者の自主療養を促進し、外来医療のひっ迫に対応するため、検査キットを市町に配分し、市町から住民へ配布できるよう住民へのきめ細やかな対応を実施 | | | |
| 行政機能維持 | <ul style="list-style-type: none"> 柔軟な働き方の推進(①在宅勤務の推進、②時差出勤の拡充、③フレックスタイム制の拡充、④サテライトオフィスの増設) コロナ蔓延に伴い、感染症予防のための執務環境整備を実施(来庁者に対する感染症対策、本庁舎清掃箇所の追加、冷・暖房運転換気対策、県民テレワークルームの開設等) 河川管理施設・水防本部の体制維持 | <ul style="list-style-type: none"> 県の対処方針を踏まえた所属・職員向け通知の更新 職員が新型コロナワクチンを接種しやすいようサービスの整理 希望する職員に対する新型コロナワクチンの職域接種の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 5類感染症へ変更後の感染拡大対策へ移行(マスク着用の原則個人判断等) | |
| 予算措置 | <ul style="list-style-type: none"> R2.2補正、R2.3補正、R2.4補正、R2.6補正、R2.7補正、R2.9補正、R2.10補正、R2.12補正、R3.2補正、R3当初、R3.3補正 | <ul style="list-style-type: none"> R3.6補正 | <ul style="list-style-type: none"> R3.9補正、R3.10補正 | <ul style="list-style-type: none"> R3.12補正、R4.2補正、R4.3補正、R4当初、R4.6補正、R4.9補正、R4.12補正、R5当初、R5.6補正 |

1 本部体制

(分野) 体制 (項目) 本部体制：第1期～第4期①

【主な取組等】

- 知事を本部長とする対策本部を設置し、多様な課題に対して、全庁体制により対応
- 対策本部会議に保健・医療関係者が参与やアドバイザーとして参画することで、現場意見を県施策に反映
- 県独自に「兵庫県対処方針」として、対策全般を網羅的に取りまとめ、把握するとともに、これに基づき情報を発信

1 本部運営体制等

| 区分 | 設置者 | 設置日 | 設置根拠 | 会議開催 | 設置理由 |
|------|-----|---------------------|---|------|---|
| 連絡会議 | 防災監 | R2.1.27 | 県危機管理基本指針 | 計1回 | 国が新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定する方針を示したことを受けて設置 |
| 警戒本部 | 防災監 | R2.1.28 ～R2.2.29 | 県危機管理基本指針 | 計5回 | 近畿で初めてとなる感染者が確認されたことを受けて設置 |
| 対策本部 | 知事 | R2.3.1 ～R5.5.7 | R2.3.1～ 県危機管理基本指針 R2.3.26～ 新型インフルエンザ等対策特別措置法 | 計81回 | 本県で初めてとなる感染者が確認されたことを受けて設置 |

- 体制の強化を随時実施
 - ・ R2.3～ 入院コーディネートセンター設置 (CCC-hyogo)
 - ・ R2.4～ 宿泊療養対策窓口設置
 - ・ R4.1～ 保健所業務支援室設置
 - ・ R4.4～ 兵庫県感染症対策アドバイザー設置

1 本部体制

(分野) 体制 (項目) 本部体制：第1期～第4期②

2 5類移行後の本部運営体制等

| 体制・会議 | 設置者 | 設置基準等 |
|-------------------|-----|--|
| 連絡会議(県危機管理指針に基づく) | 防災監 | 当面の間は、関係者間の情報共有等を図るため、連絡体制を継続 |
| 警戒本部設置・会議 (同上) | 防災監 | 急速な感染拡大や変異株の発生等により、医療提供体制の逼迫のおそれがある場合等 |
| 対策本部設置・会議 (同上) | 知事 | 急速な感染拡大や変異株の発生等により、医療提供体制の逼迫が生じている場合等 |

【有効であった対応】

- ① 対策本部への医療関係者の参画
- ② 網羅的な県独自の対処方針の策定・更新
- ③ 体制強化を適切に実施
- ④ 対策本部を非公開で実施することで忌憚のない医療現場の意見を踏まえて議論(会議後、知事会見を実施し、今後の方針等を公表)
- ⑤ 専門家会議や各分野別のアドバイザー設置による段階毎の医療提供体制の専門的見地からの検討

【教訓・課題】

- ① 感染症対策や社会活動制限に対する専門家の助言を得られる体制の確立
- ② 全庁横断的な体制の構築
- ③ 緊急事態宣言及び解除等は国が判断すべき事項

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染症対策や社会活動制限等について、今後の対策を検討するにあたり、全庁横断的かつ専門的な見地から助言を得られるような体制を早期に構築
 - ・ 緊急事態宣言の発令や各種要請の内容については、エビデンスに基づいて全国一律で示すよう、国に要望
- 【再掲】

2 県内市町との連携

(分野) 体制 (項目) 県内市町との連携：第1期～第4期①

【主な取組等】

●県の対処方針等について、迅速に県内市町へ共有を実施

1 対処方針等の共有

県対策本部会議で決定した対処方針等の資料について、迅速に県内市町の保健担当部局だけでなく、防災担当部局へ共有を実施

2 避難所運営支援

県内市町におけるコロナ対策に十分留意した避難所運営を支援するため、R2.6に避難所運営ガイドラインを策定するとともに、市町職員を対象とした研修会を開催

【対策の目標】

- ①避難所で集団感染(クラスター)を発生させない
- ②避難所での感染を恐れて避難行動・安全確保行動をとらず、犠牲になることを防ぐ

2 県内市町との連携

(分野) 体制 (項目) 県内市町との連携：第1期～第4期②

【感染症対策課における政令・中核市との連携実績】

| 実施回数 | 開催日 | 内容 | 方法 |
|------|----------|-----------------------------|-------|
| | R4.4～5 | 神戸市・姫路市・西宮市・尼崎市・明石市へのヒアリング | 保健所訪問 |
| 1 | R4.8.26 | 発生届の限定化について | WEB会議 |
| 2 | R4.9.15 | フォローアップ体制整備について | WEB会議 |
| 3 | R4.10.11 | 新体制の共有と今後の対策について | WEB会議 |
| 4 | R4.10.21 | 外来医療体制等の整備、陽性者登録センターの統合について | WEB会議 |
| 5 | R4.11.10 | インフル同時流行対策について | WEB会議 |
| 6 | R4.12.22 | 年末年始に向けての医療提供体制について | WEB会議 |
| 7 | R5.2.8 | 感染症法の位置づけ変更等に関する説明会 | WEB会議 |
| 8 | R5.3.15 | 5類移行に伴う医療提供体制について | WEB会議 |
| 9 | R5.9.8 | 10月以降に医療提供体制について | WEB会議 |

【有効であった対応】

- ① 県内市町との情報提供体制の構築
- ② コロナ対策に留意した避難所運営支援

【教訓・課題】

- ① 平時からの県内市町との情報提供体制の構築

【今後の感染症に活かすこと】

- ・国施策の情報等について、県内市町との迅速な情報共有を図るとともに、市町に影響のある県施策の方針決定等に際しては、可能な限り市町と事前に協議
- ・市町、特に政令・中核市との連絡会の開催等、平時から情報提供体制を構築
- ・個人情報の取扱いについては、R4.12改正感染症法（第16条第2項から第4項まで）において、感染状況等に係る都道府県と市町村間の情報共有に係る規定が施行（法第44条の3第6項及び第7項並びに第50条の2第4項）された。（参考：R5.6.19厚労省健康局結核感染症課通知）

3 市町と連携した抗原検査キットの配布

(分野) 体制 (項目) 県内市町との連携: 第4期

【主な取組等】

- 感染が急拡大する中、軽症者の自主療養を促進し、外来医療のひっ迫に対応するため、検査キットを市町に配分し、市町から住民へ配布できるよう住民へのきめ細やかな対応を実施
- 市町からも検査キットを入手できるようにすることで、検査キットの早期入手を希望する方に、可能な限り即日配付できる体制を構築

配分・配付状況

※1 神戸市は国から直接配分
※2 提供体制が整った市町から順次開始

【市町への配分状況】 配分市町: 県内全市町 (神戸市除く※1)
配分数: 169,600キット 配分開始: R4.8.5(金)から

【住民への配付状況】 配付期間: R4.8.8(月)※2~9.30(金)
配付方法: ドライブスルーや庁舎玄関での受け渡し、配送・郵送、職員訪問、予約来庁等
配付実績:

| | 8/15時点 | 8/22時点 | 8/29時点 | 9/5時点 | 9/12時点 | 9/16時点 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 市町への配分数 | 161,500 | 161,500 | 168,150 | 169,600 | 169,600 | 169,600 |
| 住民への配付数 | 24,914 | 48,992 | 66,297 | 82,491 | 88,207 | 90,173 |
| 配付率 | 15 | 30 | 39 | 49 | 52 | 53 |
| 使用不可・減失等 | 57 | 85 | 129 | 158 | 166 | 228 |
| 残キット数※3 | 136,529 | 112,423 | 101,724 | 86,951 | 81,227 | 79,199 |

※3 残キットは、市町で活用するものを除いて県が回収

【有効であった対応】

- ① 市町の配付協力を得たことにより、住民への即日配付が可能な体制を構築

【教訓・課題】

- ① 検査器具がバラバラの納入で別途袋詰め作業が必要
- ② 各市町の実情に応じた柔軟な対応

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 検査キットを必要とする多くの住民にいきわたるよう、各市町の実情に応じた柔軟な対応と、他部局とも連携した体制構築や効果的な広報の実施等が必要

4 他府県との調整

(分野) 体制 (項目) 関西広域連合及び他府県との調整: 第1期~第4期

【主な取組等】

- 関西広域連合のスキームを活用し、適宜課題の共有や共通メッセージの発信などを実施 (全期)
- 3府県(京都府・大阪府・兵庫県)は、経済や人流の交流圏として特に一体であることから連携し、国に対し緊急事態宣言の発出・延長・解除等の要請や、まん延防止等重点措置の要請等の協議を実施
- 緊急事態宣言対象地域である4府県(滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県)で、府県域を超える移動の自粛を呼びかける知事メッセージ動画を発信

3府県知事による協議

| 開催日 | 概要 |
|---------|--|
| R3.1.9 | 感染急拡大、医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえ、国へ緊急事態宣言の発出を要請することを協議し、3府県で要請 |
| R3.2.1 | 緊急事態宣言の延長が決定される見通しを受けて、国への要請(期間内の解除、協力金の財政措置)について協議し、大阪府が代表して要請 |
| R3.2.23 | 新規感染者の減少、病床使用率低減の傾向を踏まえ、国へ緊急事態宣言の解除を要請することを協議し、3府県で要請 |
| R3.5.26 | 新規感染者は減少傾向にあるが、第3波の緊急事態宣言解除時と比較すると感染状況は感染状況は芳しくないため、国へ緊急事態宣言の延長を要請することを協議・決定 |
| R3.6.16 | 人流を抑える観点から、それぞれの府県の措置内容等をすりあわせ |
| R4.1.19 | 今後の感染状況を踏まえたまん延防止等重点措置の要請等をすりあわせ |

4府県知事によるメッセージ動画協議



【有効であった対応】

- ① 3府県が密に連携した国への要請
- ② 感染状況や医療提供体制等の情報共有

【教訓・課題】

- ① 平時からの情報共有など連携体制の構築
- ② 緊急事態宣言及び解除等は国が判断すべき事項

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 関西広域連合のスキームを活用した共通メッセージの発信
- ・ 3府県(京都府・大阪府・兵庫県)は、経済や人流の交流圏として特に一体であるため、平時から連携体制の構築が必要

5 関西広域連合及び他府県との調整

(分野) 体制 (項目) 関西広域連合及び他府県との調整：第1期～第4期

【主な取組等】

- 対策本部会議を開催し、関西圏域の感染状況や各構成団体の対策等に係る情報共有・意見交換を実施するとともに、府県市民向け統一メッセージを发出
- 全国知事会等と連携し、国への要望・提案を実施
- 広域での医療人材や医療物資の融通等、連携・応援の実施

1 対策本部会議等の開催

- ① 対策準備室
 - ・関西圏域で1例目の患者が確認されたR2.1.28に設置
 - ・国内の発生状況、各構成団体における検査可能検体数、入院可能病床数等の情報共有を実施
 - ② 対策本部会議
 - ・政府対策本部及び各府県対策本部の設置状況と感染動向を踏まえ、R2.3.2に設置し、R5.5まで、概ね毎月、計43回開催
- 関西圏域の感染状況や各構成団体の対策等にかかる情報共有及び意見交換

- 関西府県市民に対し、効果的に情報提供及び注意喚起を行うための統一メッセージを发出

2 国への要望・提案

- 感染症対策の現場で直面する課題について、全国知事会等とも連携を図りながら、適時に国へ要望・提案を実施 (計18回)

3 広域での連携・応援

- 医薬品・医療資器材・医療専門人材の広域融通調整、検査機関の広域連携、広域的な患者受入体制の連携の仕組みを構築。
- 関西圏の経済団体と連携した医療物資・資器材の確保

【有効であった対応】

- ①定期的な情報共有・意見交換による連携の強化
- ②複数府県市に共有する対策等に係る統一的な発信
- ③関西圏域が一丸となった要望・提案
- ④関西全体の経済界との連携

【教訓・課題】

- ①対策本部の設置時期
- ②構成府県市が发出するメッセージとの内容の重複
- ③各構成団体の保有する物資等の事前の情報共有

【今後の感染症に活かすこと】

- ・感染症の早期の封じ込めのための、専門的知見を活用し得る初動体制の構築
- ・府県市民が感染予防に役立てられる情報の効果的な情報発信
- ・各府県が社会活動制限を行う場合の、府県間連携・調整の場としての広域連合委員会の有効活用
- ・「応援・受援調整支援システム」を活用した、より円滑な物資の調整・配布
- ・感染症の特性に応じた広域支援の検討 (余力のある構成団体が支援するスキームが機能しづらい等)

6 柔軟な働き方の推進

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第1期～第4期①

【主な取組等】

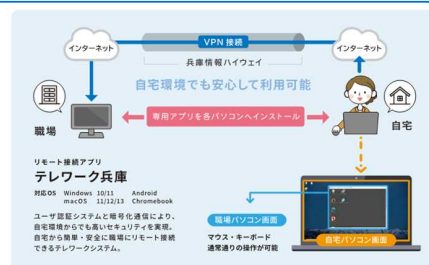
- 新型コロナウイルス感染症の拡大を防止し、行政機能を維持するために職員の在宅勤務や時差出勤等、柔軟な働き方を推進

1 在宅勤務の推進

新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、職員の在宅勤務を活用
 ※R2.4.14～5.21 (第1波・緊急事態措置期間中) 出勤削減率△57.5%、うち本庁△65.8%
 (県立病院、警察、県立学校、感染症対策業務従事者は除く)

在宅勤務システム「テレワーク兵庫」の整備

- 自宅から簡単・安全に職場パソコンを利用できる在宅勤務システム「テレワーク兵庫」を構築 (R2.11から利用開始)
- 県職員の利用のほか、市町・中小企業等に無償提供 (中小企業等への提供は、R5.12末まで。市町は、R6.1以降、一部経費を負担)



2 時差出勤の拡充

所属職員数の概ね2割を上限としていたE・L勤務について、満員電車等による出退勤を避けること等を目的に上限設定を廃止 (R2.2.28～)

| E勤務 | A勤務 | B勤務 | L勤務 |
|------------|------------|------------|------------|
| 8:15～17:00 | 8:45～17:30 | 9:00～17:45 | 9:30～18:15 |

3 フレックスタイム制の拡充

育児・介護を行う本庁の職員のみを対象を限定していたが、対象を全ての職員に拡充 (R4.4.1～)

| | 拡充前 | 拡充後 |
|-------|------------|---------|
| 対象職員 | 育児・介護を行う職員 | 全ての職員 |
| 対象勤務地 | 本庁 | 本庁・地方機関 |

6 柔軟な働き方の推進

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第1期～第4期②

4 サテライトオフィスの増設

従来、出張時等における県庁WAN接続パソコン等の利用のため、2箇所で開催していたサテライトオフィスを20箇所に増設し、感染症拡大防止を図りながら業務を継続できる環境を確保

| 時期 | 箇所(席数) | 設置庁舎 |
|------------------------------|-----------|--|
| コロナ拡大前 (～R2.3) | 2箇所(6席) | 本庁2号館(7階)、自治研修所 |
| コロナ拡大期 (R2.4～) ※R2.4当時 | 20箇所(63席) | 本庁2号館(7階・12階)、自治研修所、新長田総合庁舎、西宮庁舎、宝塚総合庁舎、伊丹庁舎、三田庁舎、加古川総合庁舎、社総合庁舎、三木庁舎、姫路総合庁舎、西播磨総合庁舎、龍野庁舎、豊岡総合庁舎、新温泉庁舎、和田山庁舎、柏原総合庁舎、篠山庁舎、洲本総合庁舎 |

※ 職員の柔軟で多様な働き方を推進するため、現在も20箇所に開設(設置場所は上記から一部変更あり)

【利用実績】

| 時期 | 利用者数/日 | 稼働率 | 参考 |
|------|--------|-------|-------------------------------------|
| R2年度 | 17.6人 | 27.9% | 第1回緊急事態宣言(出勤率7割削減)期間 |
| | 21.4人 | 34.0% | 第2回緊急事態宣言期間 |
| R3年度 | 10.8人 | 19.0% | うち緊急事態宣言・まん延防止等重点措置期間:14.0人/日、24.5% |
| R4年度 | 3.7人 | 6.4% | |

【有効であった対応】

- 職員間の接触機会減による感染拡大防止への寄与
- 在宅勤務や時差出勤等、多様な働き方の推進

【教訓・課題】

- 円滑に在宅勤務を行うためのICT環境の整備
- 在宅勤務環境の格差(PCやネットワーク環境の有無)
- 秘匿性の高い業務や専用回線によるシステム利用は実施困難
- ペーパーレス、ストックレスの推進

【今後の感染症に活かすこと】

- 感染症のまん延時に有効となる在宅勤務の円滑な実施に向けたICT環境の整備やペーパーレス・ストックレス化を推進
- サテライトオフィスについては、秘匿性の高い業務を実施できるスペースの確保や機能向上の検討が必要

7 執務環境整備

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第1期～第4期①

【主な取組等】

- 会議室・研修室を利用する県民の感染防止のため、県立施設の会議室等にアクリル板を設置するとともに、消毒液・マスク等の衛生資材を整備 [R2年度9月補正]

○ 県立施設会議室等におけるアクリル板の設置 (155,000千円)

- ・ 設置施設 県庁舎、県民利便施設など239施設
- ・ 設置枚数 机上設置型(60cm×55cm) : 約22,000枚
演題設置型(90cm×55cm) : 約700枚
- ・ 設置単価 机上設置型(60cm×55cm) : 6,600円/枚
演題設置型(90cm×55cm) : 10,450円/枚

○ 県庁舎等における消毒液等の衛生資材の整備 (52,000千円)

- ・ 設置施設 本庁舎、各総合庁舎、各集合庁舎、その他単独庁舎、教育研修所、警察署等
- ・ 設置単価 250千円/庁舎

7 執務環境整備

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第1期～第4期②

【主な取組等】

●コロナ蔓延に伴い、感染症予防のための執務環境整備を実施

| 実施内容 | 実施日 | 理由・具体的実施内容等 |
|---------------|--------------------|--|
| 来庁者に対する感染症対策 | — | 各号館のメイン入口への消毒液の設置、みどり展望園及び3号館喫茶室における接触制限対策、来客用喫煙所の閉鎖を実施 |
| 本庁舎清掃箇所の追加 | R2.6.8 | ドアノブ・スイッチ等を介した接触感染を予防するために、自販機ボタン・共用部椅子・机の消毒箇所を追加 |
| 冷・暖房運転換気対策の実施 | R2.12.27 R3.6.2 | 感染症予防対策として、暖房運転時の共用部換気ルールを制定。気温・風雨状況に応じて適宜変更するよう保安室と連携（実施日上段は暖房、下段は冷房） |
| 県民テレワークルームの開設 | R3.1.19 | 緊急事態宣言期間中の「出勤者7割削減」を目指し、テレワークの一層の推進を図るため設置。設置に際しテレワークルームの環境整備・利用管理を実施 |
| 敷地内全面禁煙の実施 | R5.5.31 | 健康被害の防止の観点から敷地内の全面禁煙を実施。感染症対策にも繋がっている |

【有効であった対応】

- ① 衛生資材の供与、清掃・換気対策により、県庁利用者の感染予防と安心して勤務できる執務環境作りができた
- ② 敷地内全面禁煙の実施は、密な空間での喫煙による感染症蔓延予防にも貢献

【教訓・課題】

- ① 結果的にテレワークルームの利用は非常に少なく、県民への周知方法に課題
- ② 状況に応じた臨機応変な対応
- ③ 培ったノウハウの継承

【今後の感染症に活かすこと】

- ・国・他自治体の実施例を参考にしながら、あらゆる対策を早急に実施
- ・実施している対策の効果を検証しつつ、継続・中止を判断

8 河川管理施設・水防本部の体制維持

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第1期～第4期

【主な取組等】

- 水防時に確実な施設稼働・操作が必要となる河川管理施設（ダム、排水機場等）の体制維持
- 水防本部体制の維持

| 項目 | 取組内容 |
|-------------|---|
| 河川管理施設の体制維持 | ① 在宅勤務や執務スペースの分離により、施設管理者の集団感染を抑止 |
| | ② 万が一対応困難となった場合に備え、近隣施設および本庁との応援体制を確立 |
| 水防本部の体制維持 | ① 平日勤務時間中の水防活動を在宅勤務者が水防室に出てきて対応 |
| | ② 水防待機者は、執務室に入らず水防室に直接出勤し、集団感染を防止 |
| | ③ 水防班は3班体制の同じ班内で調整し、複数人と接触しないよう工夫して集団感染を防止 |
| | ④ 水防室入室時は手指のアルコール消毒、マスク着用、机にはアクリル板を設置し、感染予防 |

【有効であった対応】

- ① 複数人との接触を避けることで、感染拡大を防止
- ② 手指をアルコール消毒、マスク着用等の感染予防

【教訓・課題】

- ① 河川管理施設管理者の人材育成
施設管理および操作可能な職員の拡大を図る
- ② ICTを活用した負担軽減策の検討
- ③ 水防業務簡素化の検討

【今後の感染症に活かすこと】

- ・施設管理および操作可能な職員の拡大
- ・ICTを活用した水防業務の効率化と持続可能な水防体制の構築を推進

9 行政機能維持（購入機器）

（分野）体制（項目）行政機能維持：第1期～第2期

【主な取組等】

- 感染防止対策として、サーモグラフィー等を購入し、当県が主催する会議や各種イベント等で活用
- 検温機能付顔認証リーダーを各庁舎に設置し、職員の出勤時等や入庁者向けに検温を実施

| 名称・使用方法 | 画像 |
|---|---|
| [ハンディ型サーモグラフィー] ※3脚付き <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者が1人ずつカメラの前を通り、その様子を、モニター越しに監視者が確認 |  |
| [非接触型温度計] <ul style="list-style-type: none"> ● 機器を、対象者の額や腕に近づけ、測定レバーを引き、体温を測定 |  |

| 名称・使用方法 | 画像 |
|---|---|
| [体表面温度計測機能付き顔認証リーダー] <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者が1人ずつカメラの前を通ることで、自動的に顔を認識し、表面温度を測定。高温度判断やマスク未着用判断の機能あり。 |  |

【有効であった対応】

- ① 各庁舎への検温器付顔認証リーダーの設置、サーモグラフィ等の全庁的な配布・貸し出し

【教訓・課題】

- ① 在庫不足等による、納入・設置時期の遅れ

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 感染が拡大した際などに早急に設置・貸し出しできるよう、機器を適切に管理

10 行政機能維持

（分野）体制（項目）行政機能維持：第1期～第2期

【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染拡大防止の取組に関する所属・職員向け通知の発出
- 職員が感染した場合等の報告書による感染者の把握及び感染した場合等の対応方法の明示

【所属・職員向け通知の内容】

1 職場における対策の基本的な考え方

3密（密閉・密集・密接）の禁止

2 職場内での感染防止行動の徹底

換気の徹底、接触感染の防止、飛沫感染の防止、必要に応じたマスク着用の徹底
職員に発熱等の風邪症状が見られる場合の特別休暇の承認

3 通勤・出張に関する感染防止行動の徹底

咳エチケットの徹底、時差出勤の活用

| 通知日 | 理由等 |
|---------|--|
| R2.4.8 | 国が新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針を示したことによる |
| R2.5.22 | 国が緊急事態宣言の解除及び職場における感染予防についての通知を発出したことによる |
| R2.7.31 | 国が職場に関連したクラスター発生を防止する旨の通知を発出したことによる |
| R3.1.13 | 新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針が改定されたことによる |
| R3.3.8 | 新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針が改定されたことによる |

【有効であった対応】

- ① 職員が感染した場合等の対応におけるフロー図での説明
- ② 感染拡大防止に向けた庁内放送の実施

【教訓・課題】

- ① 職員の感染者が急増した状況における注意喚起通知等の発出
- ② 感染拡大時にも業務が的確に行えるようBCPを改定

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 国の感染症対策本部を注視しつつ、県対策本部と連携し、適宜、通知を改定

10 行政機能維持

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第2期～第3期

【主な取組等】

- 第1・2期からの所属・職員向け通知は、県の対処方針を踏まえつつ適宜更新
- 職員が新型コロナワクチンを接種しやすいようサービスを整理
- 国の通知を受け、希望する県職員に対し、新型コロナワクチンの職域接種を実施

1 サービス

以下に該当する場合、職員の職務に専念する義務を免除（R3.5.31～）

- ① 勤務時間内にワクチンを接種する場合
- ② 接種後、接種との関連が高いと認められる症状（発熱等の風邪症状除く）により療養が必要となった場合

2 職域接種

| 項目 | 内容 |
|----------|---|
| 実施期間 | R3.9.10～R3.11.24（基本は1人あたり2回接種） |
| 実施場所 | 職員健康管理センター職員診療所内 |
| 対象者 | 本庁及び地方機関に勤務する県職員（会計年度任用職員・市町からの派遣職員を含む） |
| 予定者数 | 約2,000人 |
| 希望者数 | 約300人※ |
| 実施体制 | 1日あたり医師1名（予診）、1日あたり看護師2名（接種補助、ワクチン分注） |
| 使用したワクチン | 武田／モデルナ社製ワクチン |

※ 希望者数が予定者数を大きく下回っている要因は、ワクチン供給量の不足により、当初の予定より職域接種の実施開始日が後ろ倒しとなったため、それを待たずに各自で市町や大規模種会場等において接種するよう、担当課から通知したことが大きいと考えられる。

【有効であった対応】

- ① 直営での実施
- ② 残余ワクチンの他部局への接種案内
- ③ 選択肢の増加による接種機会の拡大

【教訓・課題】

- ① 医師・接種会場の確保
- ② 県民局・県民センターでの実施

【今後の感染症に活かすこと】

・ワクチンの供給が遅れる場合を想定し、職域接種によらない方法で早急な接種を促すなど、適宜対応

10 行政機能維持

(分野) 体制 (項目) 行政機能維持：第4期

【主な取組等】

- 新型コロナウイルス感染症の位置付けが5類感染症へ移行したことにより、兵庫県対処方針も廃止
- これにより、所属・職員向けの通知を一旦廃止し、新たな対応方針を通知

【所属・職員向け通知の内容（5類移行後）】

1 サーモグラフィー

庁舎入口におけるサーモグラフィー等による検温の実施は一律には行わず、各地域等の感染状況によって適宜実施

2 消毒・パーティション

設置等については各庁舎管理者または各所属の判断で実施

3 マスクの着用

着用については個人の判断に委ねるが、重症化リスクの高い方と接する可能性の高い医療機関等の従事者、医療機関や高齢化施設等への出張時については、引き続きマスクの着用を原則

なお、着用を原則としていた県税事務所や健康福祉事務所などの通常の窓口業務時においては個人の判断

【有効であった対応】

- ① 県対処方針廃止後の所属・職員向けへの対応方針の整理

【教訓・課題】

- ① 感染症の動向等を踏まえた的確な対応方針の通知

【今後の感染症に活かすこと】

・国の感染症対策本部を注視しつつ、県対策本部と連携し、適宜、通知を改定

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第1期①

【主な取組等】

- 地方創生臨時交付金等の国の対策を活用し、感染症の拡大防止対策のほか、県民生活の安定化支援、地域経済の活性化・地域の元気づくり、県民の安全・安心の基盤づくりなど、市町とも協調しながら、適宜必要な予算を措置

1 国の予算措置の状況

■ 予 算

| 区 分 | 予算成立 | 内 容 | 金 額 |
|----------|---------|---|------------|
| R2年度1次補正 | R2.4.30 | 感染拡大防止策と医療提供体制の整備、雇用の維持と事業の継続、新型コロナウイルス感染症対策予備費 等 [新型コロナウイルス感染症緊急包括支援金、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の創設] | 25兆6,914億円 |
| R2年度2次補正 | R2.6.12 | 資金繰り対応の強化、家賃支援給付金の創設、地方創生臨時交付金の拡充、持続化給付金の対応強化 等 [地方創生臨時交付金(協力量請推進枠)の創設(11/17)] | 31兆9,134億円 |
| R2年度3次補正 | R3.1.28 | 新型コロナ感染症の拡大防止策、ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現 等 | 21兆8,353億円 |
| R3年度当初予算 | R3.3.26 | 新型コロナウイルス感染症対策予備費 | 5兆円 |

■ 予備費使用

| 閣議決定日 | 内 容 | 金 額 |
|---------|-----------------------------------|---------|
| R2.2.14 | 国内感染対策の強化、水際対策の強化 等 | 104億円 |
| R2.3.10 | 感染防止対策と医療提供体制の整備、事業活動の縮小や雇用への対応 等 | 2,272億円 |
| R2.4.24 | 後期高齢者医療給付費負担金 等 | 260億円 |
| R2.5.19 | 学生支援緊急給付金 | 531億円 |
| R2.5.26 | 医療用マスク・ガウン等の優先配布、診療報酬上の特例的な措置 | 1,839億円 |

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第1期②

1 国の予算措置の状況 (つづき)

| 閣議決定日 | 内 容 | 金 額 |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| R2.8.7 | 持続化給付金、個人向け緊急小口資金等の特例貸付 | 1兆1,257億円 |
| R2.9.8 | ワクチンの確保 | 6,714億円 |
| R2.9.15 | 医療提供体制の確保、個人向け緊急小口資金等の特例貸付 等 | 2兆2,226億円 |
| R2.10.16 | 雇用調整助成金の特例措置、国内投資促進事業費補助金 等 | 5,492億円 |
| R2.12.11 | ひとり親世帯臨時特別給付金、Go To トラベル | 3,856億円 |
| R2.12.25 | 更なる病床確保のための緊急支援、地方創生臨時交付金 | 4,862億円 |
| R3.1.15 | 地方創生臨時交付金 | 7,418億円 |
| R3.2.9 | 地方創生臨時交付金、一時支援金、PCR検査による感染拡大の早期探知 | 1兆1,373億円 |
| R3.3.23 | 地方創生臨時交付金、子育て世帯生活支援特別給付金 等 | 2兆1,693億円 |

2 県の予算措置の状況

※1 金額はコロナに関連する予算を抜粋して記載

※2 下線事業は市町との協調事業

| 区 分 | 内 容 |
|---------------------|--|
| R2.2月補正① 【1.3億円】 | ① 感染対策の強化 (帰国者・接触者相談センターの設置、帰国者・接触者外来の設置) ② 中小企業等への支援 (経営円滑化貸付の強化、金融対策特別相談窓口の設置 等) |
| R2.2月補正② 【3.9億円】 | ① 感染拡大防止と医療・検査体制の充実 (医療機関で受入体制強化、検査体制の強化、相談窓口の拡充) |
| R2.3月補正 【25.9億円】 | ① 感染拡大防止と医療・検査体制の充実 (入院病床の確保、施設の衛生管理体制強化 等) ② 県民生活の安心確保 (生活福祉資金の拡充、デイサービス利用者負担支援 等) ③ 事業活動への支援 (中小企業への運転資金等支援) |

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第1期③

2 県の予算措置の状況 (つづき)

| 区分 | 内容 |
|------------------------|---|
| R2.4月補正 【3,916.3億円】 | ① 感染拡大防止対策の強化と医療・検査体制の充実 (医療提供体制の整備、学校の臨時休業等対応等) ② 地域産業・県民生活への支援 (休業要請事業者経営継続支援事業、無利子貸付資金の創設等) ③ 収束後における地域の元気づくり (Welcome to Hyogoキャンペーン、商店街お買い物券事業等) |
| R2.6月補正 【1,120.7億円】 | ① 医療提供体制・感染拡大防止対策等の充実 (医療提供体制の強化、各施設等の感染防止対策支援等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (中小企業等事業再開支援、保証料応援貸付の創設等) ③ ポストコロナ社会を見据えた兵庫の基盤づくり (スマート兵庫基盤の整備等) |
| R2.7月補正 【473.3億円】 | ① 新型コロナウイルス感染症対策の充実・強化 (入院病床の確保、感染症対応従事者慰労金の支給等) ② 地域経済の早急な活性化・地域の元気づくり (生活福祉資金の拡充、緊急対応型雇用創出事業等) |
| R2.9月補正 【1,900.7億円】 | ① 医療提供・検査体制及び感染拡大防止対策の充実 (外来検査体制の拡充、庁舎等の感染防止対策等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (中小企業への運転資金支援、商店街お買い物券事業の拡充等) ③ 県民の安全・安心の基盤づくり (社会基盤等の防災機能の強化・充実、流域下水道の地震津波対策等) ④ 新時代に向けた情報基盤・交流基盤等の構築 (情報通信ネットワーク基盤の整備等) |
| R2.10月補正 【216.1億円】 | ① 医療提供体制の充実 (重点医療機関(特定機能病院等)の病床確保料の引き上げ) ② 県民生活の安定化・地域経済の活性化 (生活福祉資金の拡充、中小企業事業再開支援事業の拡充) |
| R2.12月補正 【12.4億円】 | ① 医療提供体制等の充実 (臨時重症専用病棟の整備、保健所体制の強化等) ② ポストコロナ社会における兵庫モデルの構築 (兵庫情報ハイウェイの拡充 (東京APの設置)) |

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第1期④

2 県の予算措置の状況 (つづき)

| 区分 | 内容 |
|------------------------|--|
| R3.2月補正 【2,279.1億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (入院医療体制の強化、感染症拡大防止協力金の支給等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (産業教育設備の整備、生活福祉資金の拡充等) ③ 県民の安全安心の基盤づくり (防災・減災、国土強靱化の推進等) |
| R3当初予算 【2,951.8億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (入院医療体制の強化、施設等における感染防止対策等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (制度融資(コロナ関係資金)、緊急対応型雇用創出事業等) ③ 県民生活の安定化に向けた支援 (県立大学入学金減免、就職氷河期世代等就労支援等) |
| R3.2月補正② 【3.4億円】 | ① 高齢者施設の従事者への検査の実施 ② 避難所における物資の備蓄 |
| R3.3月補正 【152.0億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (感染症拡大防止協力金の追加支給) |

【有効であった対応】

- ① 臨時交付金や包括支援交付金など、国の対策を活用し、感染状況に応じて機動的に予算措置
- ② 市町と協調した支援の実施
※兵庫県独自の取組として、市町負担金を得ながら支援を実施 (休業要請事業者経営継続支援事業、感染症拡大防止協力金)
- ③ 国への要望等により交付金等の制度が都度改善

【教訓・課題】

- ① 財政基金等を活用し、早急に独自の対応を実施する団体がある中、財政基金残高が少額の本県では、県独自の早急な対応が困難
- ② 事業実施が交付金内示額の範囲で制約
- ③ 変異など感染症の特性に応じた柔軟な対応が必要

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 地域の感染状況に即した機動的に必要な予算措置を行うため、国制度基金を県に設置した上で、あらかじめ十分な額を国費により積み立てるなど、予見可能性及び自由度の高い財政制度の創設や初動対応のための県独自財源の確保

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第2期

【主な取組等】

- 地方創生臨時交付金等の国の対策を活用し、感染症の拡大防止対策のほか、県民生活の安定化支援、地域経済の活性化・地域の元気づくり、県民の安全・安心の基盤づくりなど、市町とも協調しながら、適宜必要な予算を措置

1 国の予算措置の状況

■ 予備費使用

| 閣議決定日 | 内容 | 金額 |
|---------|---|---------|
| R3.4.30 | 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 [地方創生臨時交付金(事業者支援分)の創設] | 5,000億円 |
| R3.5.14 | ワクチンの確保 | 5,120億円 |

2 県の予算措置の状況

※1 金額はコロナに関連する予算を抜粋して記載

※2 下線事業は市町との協調事業

| 区分 | 内容 |
|-------------------------|--|
| R3.6月補正① 【1,875.0億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (ワクチン接種体制等の整備、酒類販売事業者への月次支援金支給等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくりへの対策準備 (地域観光支援、宿泊業者への事業継続支援等) ③ 県民生活の安定化の推進 (生活福祉資金の拡充、ひとり親世帯等臨時特別給付金の支給等) |
| R3.6月補正② 【505.1億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (感染症拡大防止協力金の支給、酒類販売事業者への月次支援金支給、コロナワクチン個別接種促進への支援) |

【有効であった対応】

- ① 臨時交付金や包括支援交付金など、国の対策を活用し、感染状況に応じて機動的に予算措置
- ② 市町と協調した支援の実施
※市と連携した大規模接種会場設置 (ワクチン接種体制の整備)
- ③ 国への要望等により交付金等の制度が都度改善

【教訓・課題】 (第2期～第4期共通)

- ① 事業実施が交付金内示額の範囲で制約
- ② 変異など感染症の特性に応じた柔軟な対応が必要

【今後の感染症に活かすこと】 (第2期～第4期共通)

- ・ 地域の感染状況に即した機動的に必要な予算措置を行うため、国制度基金を県に設置して国費を積み立てるなど、予見可能性及び自由度の高い財政制度の創設を国に要望

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第3期

【主な取組等】

- 地方創生臨時交付金等の国の対策を活用し、感染症の拡大防止対策のほか、県民生活の安定化支援、地域経済の活性化・地域の元気づくり、県民の安全・安心の基盤づくりなど、市町とも協調しながら、適宜必要な予算を措置

1 国の予算措置の状況

■ 予備費使用

| 閣議決定日 | 内容 | 金額 |
|----------|------------------------------------|-----------|
| R3.8.27 | ワクチン接種の促進、緊急雇用安定助成金、緊急小口資金等の特例貸付 等 | 1兆4,226億円 |
| R3.11.26 | 子育て世帯に対する給付 | 7,311億円 |

2 県の予算措置の状況

※1 金額はコロナに関連する予算を抜粋して記載

| 区分 | 内容 |
|------------------------|--|
| R3.9月補正 【1,577.9億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (入院医療体制の強化、感染症拡大防止協力金の支給 等) ② 県民生活の安定化に向けた支援 (生活福祉資金の拡充 等) ③ 地域経済の活性化・地域の元気づくり (旅しようキャンペーンのプレ実施、中小企業ポストコロナ出口戦略の構築 等) ④ 県民の安全・安心の基盤づくり (社会基盤の強化・充実 等) |
| R3.10月補正 【495.6億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (感染症拡大防止協力金の支給、酒類販売事業者に対する月次支援金の支給) |

【有効であった対応】

- ① 臨時交付金や包括支援交付金など、国の対策を活用し、感染状況に応じて機動的に予算措置
※旅しようキャンペーンのプレ実施 (関西府県で初)
- ② 国への要望等により交付金等の制度が都度改善

【教訓・課題】 【再掲】 (第2期～第4期共通)

- ① 事業実施が交付金内示額の範囲で制約
- ② 変異など感染症の特性に応じた柔軟な対応が必要

【今後の感染症に活かすこと】 【再掲】 (第2期～第4期共通)

- ・ 地域の感染状況に即した機動的に必要な予算措置を行うため、国制度基金を県に設置して国費を積み立てるなど、予見可能性及び自由度の高い財政制度の創設を国に要望

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第4期①

【主な取組等】

- 地方創生臨時交付金等の国の対策を活用し、感染症の拡大防止対策のほか、県民生活の安定化支援、地域経済の活性化・地域の元気づくり、県民の安全・安心の基盤づくりなど、市町とも協調しながら、適宜必要な予算を措置

1 国の予算措置の状況

■ 予 算

| 区 分 | 予算成立 | 内 容 | 金 額 |
|----------|----------|---|------------|
| R3年度補正予算 | R3.12.20 | 新型コロナウイルス感染症拡大防止、社会経済活動の再開と次なる危機への備え、新しい資本主義の躍動等 [地方創生臨時交付金(検査促進枠)の創設] | 35兆9,895億円 |
| R4年度当初予算 | R4.3.22 | 新型コロナウイルス感染症対策予備費 | 5兆円 |
| R4年度1次補正 | R4.5.31 | コロナ禍における原油価格・物価高騰等総合緊急対策 | 2兆7,009億円 |
| R4年度2次補正 | R4.12.2 | 物価高騰・賃上げへの取組、新しい資本主義の加速 新型コロナ及び物価高騰等対策予備費等 | 28兆9,222億円 |
| R5年度当初予算 | R5.3.28 | 新型コロナウイルス感染症及び原油価格・物価高騰対策予備費 | 4兆円 |

■ 予備費使用

| 閣議決定日 | 内 容 | 金 額 |
|---------|---|-----------|
| R4.3.25 | ワクチンの確保、治療薬の確保、抗原検査キットの確保等 | 1兆4,529億円 |
| R4.4.28 | 地方創生臨時交付金、中小企業等事業再構築促進事業等 [地方創生臨時交付金(コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分)の創設] | 1兆1,171億円 |
| R4.7.29 | 電気利用効率化促進対策事業、肥料価格高騰対策事業 | 2,572億円 |
| R4.9.20 | 地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等 [地方創生臨時交付金(電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金)の創設] | 3兆4,846億円 |
| R5.3.28 | 地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等 | 2兆2,226億円 |

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第4期②

2 県の予算措置の状況 ※1 金額はコロナに関連する予算を抜粋して記載 ※2 下線事業は市町との協調事業

| 区 分 | 内 容 |
|-----------------------|---|
| R3.12月補正 【721.2億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (入院医療体制の強化、保健所体制の強化、PCR検査等の無料実施等) ② 県民生活の安定化に向けた支援 (生活福祉資金の拡充等) ③ 地域経済の活性化・地域の元気づくり (旅しようキャンペーン期間延長、中小企業等への一時支援金支給等) |
| R4.2月補正 【995.1億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (自宅療養者等相談支援センターの設置、感染症拡大防止協力金の支給等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (旅行・宿泊割引支援事業の展開、商店街お買い物キャンペーン等) ③ 県民生活の安定化に向けた支援 (支援の必要性の高い妊産婦への臨時支援等) ④ 県民の安全・安心の基盤づくり (防災、減災、国土強靱化の推進等) |
| R4.3月補正 【351.0億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (感染症拡大防止協力金の支給) |
| R4当初予算 【1,991.6億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進(入院医療体制の強化、PCR等無料検査、ワクチン接種支援等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (中小企業経営改善・成長力強化支援、制度融資(コロナ関係資金)等) ③ 県民生活の安定化に向けた支援(県立大学入学料減免、自殺対策強化関連事業等) |
| R4.6月補正 【142.5億円】 | ① 事業者の経済活動の支援 (原油価格・物価高騰対策一時支援金の支給、省エネ化・新事業展開への支援等) ② 県民生活の安定化に向けた支援 (ひとり親世帯生活支援特別給付金の支給、ヤングケアラーに対する配食支援等) ③ 感染症の拡大防止対策の推進 (ワクチン接種体制等の整備等) |
| R4.9月補正 【649.0億円】 | ① 県民生活の安定化に向けた支援 (ひょうごで食べようキャンペーン、社会福祉施設等利用者負担軽減支援等) ② 感染症の拡大防止対策の推進 (陽性者登録支援センターの設置、抗原検査キットの配布(自主療養制度)等) ③ 事業者の経済活動への支援 (原油価格・物価高騰対策一時支援金の支給、公共交通事業者省エネ化支援等) |

11 国及び県の予算措置

(分野) 体制 (項目) 国及び県の予算措置：第4期③

2 県の予算措置の状況 (つづき)

| 区分 | 内容 |
|-------------------------|---|
| R4.12月補正 【1,006.5億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (夜間救急外来の強化、妊婦対応入院医療体制の強化等) ② 県民生活の安定化に向けた支援 (医療機関等における物価高騰対策、出産・子育て世帯の支援等) ③ 事業者の経済活動への支援 (旅しようキャンペーン・ワイドの延長、農林水産業の省エネ化支援等) ④ 県民の安全・安心の基盤づくり (防災、減災、国土強靱化の推進等) |
| R5当初予算 【1,939.7億円】 | ① 感染症の拡大防止対策の推進 (入院医療体制の強化、抗原検査キット配布等) ② 地域経済の活性化・地域の元気づくり (制度融資 (コロナ関係資金)、ポストコロナチャレンジ支援等) ③ 県民生活の安定化に向けた支援 (県立大学入学料減免、自殺対策強化関連事業等) |
| R5.6月補正 【164.1億円】 | ① 県民生活の安定化に向けた支援 (ひょうご家計応援キャンペーン、LPガス利用者負担軽減対策等) ② 事業者の経済活動の支援 (特別高圧電力を利用する中小企業等支援、中小企業等新事業展開支援等) ③ 感染症の拡大防止対策の推進 (下水サーベイランス実証実験の実施、ICTを活用した感染拡大の前兆把握等) |

【有効であった対応】

- ① 臨時交付金や包括支援交付金など、国の対策を活用し、感染状況に応じて機動的に予算措置
- ② 市町と協調した支援の実施
※県と市町が協力して自主療養制度開始 (抗原検査キット配布)
- ③ 国への要望等により交付金等の制度が都度改善

【教訓・課題】 【再掲】 (第2期～第4期共通)

- ① 事業実施が交付金内示額の範囲で制約
- ② 変異など感染症の特性に応じた柔軟な対応が必要

【今後の感染症に活かすこと】 【再掲】 (第2期～第4期共通)

- ・ 地域の感染状況に即した機動的に必要な予算措置を行うため、国制度基金を県に設置して国費を積み立てるなど、予見可能性及び自由度の高い財政制度の創設を国に要望

● 国への要望状況 (第1期)

(地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金関係)

| 区分 | 要望先 | 内容 |
|---------------------------------|----------------------|--|
| 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提案 (R2.5.1) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 地方創生臨時交付金・緊急包括支援交付金の増額等 ① 交付金の大幅増額 ② 柔軟な制度設計 ③ 事業内容の速やかな提示、提出書類・申請手続き等の簡素化等 |
| 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提案 (R2.5.2.1) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 地方創生臨時交付金・緊急包括支援交付金の増額と柔軟な運用 ① 両交付金の大幅な増額とハード事業への活用 ② 感染症緊急包括支援交付金の柔軟な運用 ③ 感染症予防事業費等国庫負担金の県費負担分に対する財政措置 |
| 令和3年度国の予算編成等に対する提案 (R2.9.2) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 地方の実情を踏まえた追加予算措置 ② 令和3年度における交付金の継続措置と必要な予算額の確保 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 所要額の確保 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃等 |
| 令和3年度国の予算編成等に対する提案 (R2.11.25) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 地方の実情を踏まえた追加予算措置 ② 令和3年度における交付金の継続措置と必要な予算額の確保 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 所要額の確保 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃等 |

● 国への要望状況（第2期） （地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金関係）

| 区分 | 要望先 | 内容 |
|--|----------------------|---|
| 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言 (R3.5.19) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 事業者支援分の早期の追加交付 ② 緊急事態宣言下で休業要請等の上乗せ措置等を実施する都道府県への事業者支援分の重点配分 ③ 即時対応特定経費交付金の適用期間延長 ④ 地方の必要額を踏まえた更なる増額 ⑤ 大規模施設等の協力金に関する事務費の措置 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 所要額の確保 ② 対象事業の拡充 |
| 令和4年度国の予算編成等に対する提案 (R3.7.26) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 事業者支援分の早期の追加交付 ② 緊急事態宣言が発令された都道府県への事業者支援分の重点配分 ③ 地方創生臨時交付金の更なる増額 （令和3年度における増額、令和4年度における継続・充実） ④ 即時対応特定経費交付金の適用期間の撤廃 ⑤ 大規模施設等の協力金に関する事務費の措置 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 所要額の確保 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃 |
| 新型コロナウイルス感染症対策にかかる国の財政措置について (R3.7.30) | 内閣府 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① まん延防止等重点措置区域における飲食店等に対する規模別協力金に係る単価の増額 ② 事業者支援分の早期の追加交付 |

● 国への要望状況（第3期） （地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金関係）

| 区分 | 要望先 | 内容 |
|-------------------------------|----------------------|--|
| 令和4年度国の予算編成等に対する提案 (R3.11.17) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 令和3年度における更なる増額 ② 令和4年度における継続・充実 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 交付金による入院病床や宿泊療養施設の確保に対する支援の継続・充実 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃 |

● 国への要望状況（第4期） （地方創生臨時交付金、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金関係）

| 区分 | 要望先 | 内容 |
|-------------------------------|----------------------|--|
| 令和5年度国の予算編成等に対する提案 (R4.7.20) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 令和5年度以降における支援の継続・充実 ② 柔軟な枠の見直しや機動的な運用、手続きの簡素化 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 交付金による入院病床や宿泊療養施設の確保に対する支援の継続・充実 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃 |
| 令和5年度国の予算編成等に対する提案 (R4.11.22) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 令和5年度以降における支援の継続・充実 ② 対象事業の拡大や機動的な運用、手続きの簡素化等 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 交付金による入院病床や宿泊療養施設の確保に対する支援の継続・充実 ② 対象事業の拡充、補助上限額の撤廃 |
| 令和6年度国の予算編成等に対する提案 (R5.6.28) | 内閣官房 内閣府 厚生労働省 | 1 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ① 令和6年度以降における支援の継続・充実 ② 対象事業の拡大等 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 ① 対象事業の追加 |

VIII 広報

Chapter 03 分野別検証

Hyogo Prefecture

総括表【広報】

Chapter 03
分野別検証

244

| 期 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 |
|-----------|--|-----|-----|---|
| 情報の総合的発信 | (1) 感染者発生状況の公表 ・県が政令市・中核市から情報を収集し、県内の感染状況を一元的に毎日公表 ・感染状況の公表にあたり、発表時間や問い合わせ方法をルール化 (2) 県の対処方針等総合的な情報の発信 ・感染状況に応じた県の対処方針をわかりやすく県民に発信するため、①医療提供体制の確保状況や今後の対応策をフェーズに応じて整理、②学校活動や社会福祉施設等の分野ごとに対応状況を整理して発信 ・対策本部会議終了後、①速やかな知事会見の実施、②県の対処方針や協力依頼事項等の特に重要な内容を「知事メッセージ」として発信 | | | ・第6波以降、感染者が大幅に増加した一方で重症化率や死亡率が低下したことを踏まえ、報道発表資料の項目を県全体の感染者数と居住地域、年代等に絞った様式に変更 |
| メッセージ発信強化 | (1) 県民に対する迅速な情報発信 ・対策本部会議終了後の知事記者会見、定例・臨時記者会見でコロナ関連情報を発表(知事記者会見の告知はホームページやSNS等で実施) ・県の対処方針や協力依頼事項等の特に重要な内容を「知事メッセージ」の形で要約して動画で発信 ・記者会見の発言録を遅滞なくホームページに掲載するため、記録作成の応援職員を配置 (2) 公表資料の見える化 ・全ての知事記者会見でインターネット中継・アーカイブ配信を実施、記者会見時に大型モニター等に記者会見資料等を表示、ホームページにすべての記者会見資料を速やかに掲載 (3) メディア媒体の活用 ・フェースが変わるタイミング等で知事がテレビ番組やラジオ番組に出演し、県民や事業者へメッセージを発信 ・報道機関への対応として、①県の対処方針についてのマスコミ向け勉強会を実施、②宿泊療養受入先等での現地取材機会の設定、③正確な報道についての報道機関への申し入れを実施 | | | |
| 情報の一元化 | (1) ホームページの緊急時用への切り替え ・県ホームページのトップページを新型コロナ関連情報に特化した緊急時用に切り替え、専門人材のアドバイスを得ながらページの構成・配置・配色等を機動的に更新 (2) 危機管理情報・各種支援情報の一元化 ・県ホームページに新型コロナ特設サイトを開設し、政令市・中核市分も含めた県内の感染状況や相談窓口、県の対処方針や支援策などをホームページ等に一元的に集約 ・県民だよりひょうご等各種広報媒体にQRコードをつけ、新型コロナ特設サイトに誘導 ・各種相談窓口(健康相談、支援事業等)について、ホームページ、テレビ、ラジオで案内 | | | |
| 全世代への情報発信 | (1) 広報媒体の特性を活かした多様な情報発信 ・県政情報番組「ひょうご発信！」(サンテレビ)、ラジオ、県広報紙「県民だよりひょうご」、SNS、YouTube動画、ひょうご防災ネット、繁華街での啓発動画、自動車啓発、新聞紙面購入、インターネット広告、展示広報、ポスター作成・掲出 ・民間企業等と協働した発信 (2) 障害者や外国人への情報発信 ・障害者への情報発信として、点字広報紙「広報ひょうご」や声の広報「愛の小箱」による県施策の解説、知事記者会見や知事メッセージ動画に手話通訳を導入 ・外国人への情報発信として、緊急時用トップページに7か国語対応の自動翻訳機能へのリンクを設定、知事メッセージを7か国語に翻訳しホームページに掲載 ・外国人旅行者向けに、旅のエチケットや体調不良時の相談窓口をまとめた情報サイトを開設 | | | |

1 感染者発生状況や対策等の総合的な情報発信

(分野) 広報 (項目) 広報: 第1期~第4期①

Chapter 03
分野別検証

245

【主な取組等】

- 政令市、中核市と連携し、発表時間や問い合わせ方法をルール化して県内の感染状況を正確に提供
- 県の対処方針等の総合的な情報を、感染状況に応じてわかりやすく効果的に発信

① 感染者発生状況の公表

- 県が政令市・中核市から情報を収集し、県内の感染状況を一元的に毎日公表 (R2.3.1~R5.5.8)
- 感染状況の公表にあたり、発表時間や問い合わせ方法をルール化 (R2.3.1~)
- 第6波以降、感染者が大幅に増加した一方で重症化率や死亡率が低下したことを踏まえ、報道発表資料の項目を県全体の感染者数と居住地域、年代等に絞った様式に変更 (R4.1.21~)

② 対処方針等、総合的な情報の発信

- 感染状況に応じた県の対処方針をわかりやすく県民に発信するため、医療提供体制の確保状況や今後の対応策をフェーズに応じて整理するとともに、学校活動や社会福祉施設等の分野ごとに対応状況を整理して発信 (R2.4.7~R5.4.26)
- 対策本部会議終了後、速やかに知事記者会見を実施し、県の対処方針や協力依頼事項等、特に重要な内容を「知事メッセージ」として、県民・事業者等へ発信 (R2.3.1~R5.4.26)

| 新型コロナウイルス感染症発生状況 (資料1) | | | | | | | | | |
|------------------------|---------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 月・日 | 県内感染者数 | 県外感染者数 | その他 | | | | | | |
| (曜日) | 新規感染者数 | 累計感染者数 | 累計死亡数 | | | | | | |
| 4/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 4/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 5/31 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 6/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 7/31 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 8/31 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 9/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/25 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/26 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/27 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/28 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/29 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/30 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 10/31 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/1 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/2 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/3 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/4 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/5 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/6 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/7 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/8 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/9 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/10 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/11 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/12 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/13 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/14 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/15 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/16 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/17 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/18 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/19 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/20 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/21 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/22 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/23 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/24 | 1,480 | 153 | — | | | | | | |
| 11/25 | 1,480</ | | | | | | | | |

2 メッセージ発信強化

(分野) 広報 (項目) 広報：第1期～第4期①

【主な取組等】

- 知事記者会見やメッセージ作成、メディア出演などにより、県民に直接、タイムリーに発信
- マスコミ向け勉強会や現地取材の実施により、報道機関に対して正確な情報を発信

① 県民に対する迅速な情報発信

- 対策本部会議終了後の知事記者会見、定例・臨時記者会見でコロナ関連情報を発表 (R2.2.10～R5.4.26 計246回)
- ホームページの他、SNS等で知事記者会見を告知
- 県の対処方針や協力依頼事項等、特に重要な内容については、県民・事業者へ呼びかけるべきポイントを「知事メッセージ」の形で要約して動画で発信 (R2.2.10～R4.1.27 計78回)
- 記者会見の発言録を、遅滞なくホームページに掲載するため、記録作成の応援職員を配置

自主的な感染対策により、新たな日常生活の創造を！

5月8日からの5類感染症への位置づけにより、新型コロナ対策は大きな転換点を迎えます。これまでの3年超にわたる感染拡大防止へのご協力について、改めて感謝申し上げます。
位置づけの変更に伴い、基本的な感染対策は、個人や事業者の判断に委ねられることとなります。これまでの取組を生かし、基本的な感染対策に取り組みつつ、新たな生活を築いていきましょう。

1 これまでの取組を生かした自主的な感染対策を

- ・手洗いや手指消毒、効果的な換気、マスクの適切な着用などは、新型コロナの特徴を踏まえた基本的な感染対策として、引き続き有効です。
- ・発熱やのどの痛みなどの症状がある方や、新型コロナの検査で陽性となった方は、周囲の方に感染を広げないため、外出を控えてください。通院等やむを得ず外出する時は、人混みは避けてマスクを着用 (陽性となった方は発症翌日から10日間) するようお願いいたします。
- ・医療機関、薬局、高齢者施設等に行く時は、高齢者や基礎疾患を有する方などを守るためにも、マスクを着用するなどの感染対策をお願いします。

2 重症化リスクの高い方や症状が強いなど受診を希望される方は、事前に相談・連絡したうえで受診を

- ・重症化リスクの高い方や症状が強いなど受診を希望される方は、事前にかかりつけ医や24時間対応の健康相談コールセンター等に相談するか、県ホームページで公表しているリストを参考に对应医療機関に連絡したうえで受診するようお願いいたします (5月8日以降は、一部を除き医療費等に自己負担が生じます)。
- ・体調不良時に備えて自己検査キットや常備薬等を準備してください。重症化リスクが低く、かつ症状が軽い場合はセルフメディケーションに取り組みましょう。
- ・重症化リスクの高い方は、県接種会場 (6月設置予定) 等での積極的なワクチン接種をご検討ください。
- ・5月8日以降の療養期間は自主判断に委ねられますが、発症翌日から5日間を目安としてください。

【新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口一覧】 [発熱等の症状が重い方へ (医療機関受診方法の案内)] 兵庫 県

第81回対策本部会議(R5.4.26)で決定した知事メッセージ

② 公表資料の見える化

- 全ての知事記者会見でインターネット中継、アーカイブ配信を実施 (R2.2.10～R5.4.26 計246回)
- 記者会見時には大型モニターやバックパネルに記者会見資料等を表示 (R2.3.16～)
- ホームページにすべての記者会見資料を速やかに掲載 (R2.2.10～)

2 メッセージ発信強化

(分野) 広報 (項目) 広報：第1期～第4期②

③ メディア媒体の活用

- 知事のメディア出演
 - ・フェーズが変わるタイミング等で知事がテレビ番組やラジオ番組に出演し、県民や事業者へメッセージを発信 (R2.4～R4.8 計26回)
- 報道機関への対応
 - ・医療体制や検査体制など県の対処方針についてのマスコミ向け勉強会を実施
 - ・宿泊療養の受入の様子など現地での取材機会を設定

【有効であった対応】

- ① 知事記者会見で大型モニターやバックパネルを活用し、公表資料をわかりやすく発表
- ② 知事が積極的にメディアに出演し、県民へ直接、タイムリーにメッセージを発信
- ③ マスコミ向け勉強会や現地取材の実施による正確な情報発信

【教訓・課題】

- ① 県民・事業者へ呼びかけるべきポイントをより分かりやすく効果的に情報発信するための工夫

【今後の感染症に活かすこと】

- ・知事から積極的な情報発信を行うとともに、県の施策等がわかりやすく効果的に県民に伝わるよう、平常時から広報紙やホームページ、SNS等各メディアの特性を活かしたメディアミックスによる広報をより一層推進

3 情報の一元化

(分野) 広報 (項目) 広報：第1期～第4期

【主な取組等】

- ホームページを緊急時用トップページに切り替え、専門人材を活用し見やすいページづくりを実現
- 特設サイトや支援情報まとめページを開設し、情報を一元的に集約してワンストップで情報発信

① ホームページの緊急時用への切り替え

- ・ 県ホームページのトップページを、感染状況や各種支援・相談窓口等の新型コロナ関連情報に特化した緊急時用に切り替え (R2.4～R3.11)
- ・ 県対策のフェーズに応じて、ホームページの構成・配置を機動的に更新
- ・ 広報プロデューサー等の専門人材のアドバイスを得ながらページの構成・配置・配色等を工夫

【有効であった対応】

- ① 緊急時用トップページへの切り替えや支援情報まとめページの開設によるわかりやすい情報発信
- ② ワンストップで情報発信することで県民が求める情報や県が伝えたい情報をまとめて発信
- ③ ページデザインに専門人材を活用し見やすいページづくりを実現

② 危機管理情報・各種支援情報の一元化

- ・ 県ホームページに新型コロナ特設サイトを開設 (R2.2.19)
- ・ 個人向け・事業者向けの支援情報を分かりやすくまとめたページを開設 (R2.4.22～)
- ・ 政令市・中核市分も含めた県内の感染状況や相談窓口、県の対処方針や支援策などをホームページ等に一元的に集約 (R2.2.19～)
- ・ 県民だよりひょうご等各種広報媒体にQRコードをつけ、新型コロナ特設サイトに誘導 (R2.3～R5.5)
- ・ 各種相談窓口(健康相談、支援事業等)について、ホームページ、テレビ、ラジオで案内 (R2.3～)

【教訓・課題】

- ① 感染症と自然災害が同時発生した場合の一元的でわかりやすい情報発信手法の検討

【今後の感染症に活かすこと】

- ・ 緊急時においては、ホームページでわかりやすく情報提供するため、情報の一元化が必要

4 全世代への情報発信

(分野) 広報 (項目) 広報：第1期～第4期①

【主な取組等】

- 県の各種広報媒体の特性を活かし、多様な手法で情報発信
- 民間企業との連携等により、フェーズに応じて県民に身近な媒体を活用した積極的な広報を展開
- 幅広い世帯に向け、一斉に必要な情報を届けるためのプッシュ型情報発信を展開

① 広報媒体の特性を活かした多様な情報発信

- 各種広報媒体の特性を活かし以下の取り組みを実施

| 項目 | 詳細 |
|--------------------------------|---|
| 県政情報番組 「ひょうご発信！」 (サンテレビ) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 番組冒頭 (約7分) に新型コロナに関する注意喚起を行うコーナーを設定 (R2～R3 ※R3.4～11は月1回) ・ L字画面で相談窓口情報を案内 (R2.3～R4.3のうち緊急事態・まん延防止等重点措置期間) ・ 県ホームページのQRコードを画面に常時表示 (R2.3～R5.5のうちL字画面のない期間) ・ 「お知らせコーナー」 (120～150秒) を設け、注意喚起や県の取り組みを告知 (R3.4～) |
| ラジオ | <ul style="list-style-type: none"> ・ ラジオ関西「こちら知事室！」「GO! HYOGO!」の中で、注意喚起や県の取り組みを告知 ・ ラジオ関西・兵庫エフエム放送「兵庫県からのお知らせ」の中で、新型コロナに関するお知らせを告知 |
| 県広報紙「県民だよりひょうご」 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時号の発行 (R2: 6回、R3: 1回) ・ 通常号に1～4頁の範囲で新型コロナに関する記事を掲載 (R2.4～R5.6) |
| SNS | <ul style="list-style-type: none"> ・ Twitterを中心に、感染状況 (毎日) や知事定例会見のお知らせ、知事メッセージ等を発信 (R2.2～) |
| YouTube動画 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報専門員が県の新型コロナ対策を紹介する動画を発信 (R2.8～R4.9 計64動画) 内容例：県民への呼びかけ、ワクチン接種、県立病院重症コロナ病床の紹介 など |
| ひょうご防災ネット | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の対処方針や協力依頼事項等を知事メッセージとして発信 (R2.3～R5.4 計93回) |

4 全世代への情報発信

(分野) 広報 (項目) 広報: 第1期~第4期②

② フェーズに応じた情報発信の工夫

- 多様なツールの活用や民間企業との連携により積極的に情報発信

| 項目 | 詳細 |
|--------------|---|
| 繁華街での啓発動画の放映 | <ul style="list-style-type: none"> ・三宮センター街や神戸国際会館、ミント神戸のスクリーンで感染拡大防止を呼びかける動画を放映 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 三宮センター街・神戸国際会館 (R2.8~R3.3、R3.6~R4.3 計2回) ✓ ミント神戸 (R3.1~R3.12 計7回) |
| 自動車啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・県内の繁華街や住宅街において感染拡大防止を呼びかける自動車啓発を実施 (R2.4~R3.9 計9回) |
| 新聞紙面購入 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策の呼びかけやワクチン接種のお知らせ等を新聞紙面広告に掲載 (R2.3、R2.7、R3.6 計3回) |
| インターネット広告 | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種等を呼びかけるインターネット広告を実施 (R3.3、R4.12~R5.3 計2回) |
| 展示広報 | <ul style="list-style-type: none"> ・JR元町駅西口広報板、地下鉄県庁前駅の広報ショーウィンドーに感染対策を呼びかけるポスター等を掲示 <ul style="list-style-type: none"> ✓ JR元町駅: R2.4~R5.3 ✓ 地下鉄県庁前駅: R2.10~R3.3 |
| ポスター作成・掲出 | <ul style="list-style-type: none"> ・「ひょうごスタイル」を紹介するポスターを作成し、県内主要駅やショッピングモール等で掲出 (R2.6、R2.11 計2回) ※ ポスターのデータを県ホームページ上で提供 |

「ひょうごスタイル」を紹介するポスター



4 全世代への情報発信

(分野) 広報 (項目) 広報: 第1期~第4期③

③ 障害者や外国人への情報発信

- 障害者への情報発信
 - ・点字広報紙「広報ひょうご」、声の広報「愛の小箱」により県の施策を解説 (通期)
 - ・知事記者会見や知事メッセージ動画に手話通訳を導入 (R2.4~)
- 外国人への情報発信
 - ・緊急時用トップページに英語、仏語等7カ国語対応の自動翻訳機能へのリンクを設定 (R2.4~)
 - ・知事メッセージを7カ国語に翻訳しホームページに掲載 (R2.5~)
 - ・外国人旅行者向けに、旅のエチケットや体調不良時の相談窓口をまとめた情報サイトを開設 (R4.12~)

【有効であった対応】

- ① スーパーや宅配事業者など県民に身近なサービスを提供する民間企業との連携による情報発信
- ② SNSや動画を活用し、感染状況や感染拡大防止対策をリアルタイムで発信
- ③ 自動車啓発や新聞掲載、大型ビジョン等を活用し、県民に直接的な訴求が可能
- ④ ポスターのデータ公開による幅広い普及啓発

【教訓・課題】

- ① 感染状況に応じたタイムリーな発信のための効果的な手法の検討
- ② 直接的に感染拡大防止を呼びかけるためのさらなる取り組みの検討
- ③ 公民連携による広報の取り組みの一層の推進

【今後の感染症に活かすこと】

- ・民間企業との連携により県民に身近な手段を活用した広報を推進するとともに、感染状況に応じて、SNS等によるタイムリーな発信や県民への直接的な呼びかけなど様々な手法を組み合わせ、効果的に情報発信

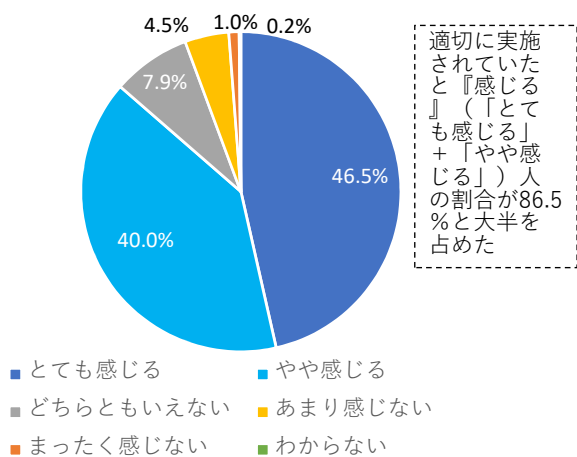
Chapter 04 各種意見等

1 県民、市町、各種団体、専門家からの主な意見 ※ 詳細は「参考資料」参照

(1) 県民（回答数：県民モニター1,817人、県民アンケート15件）

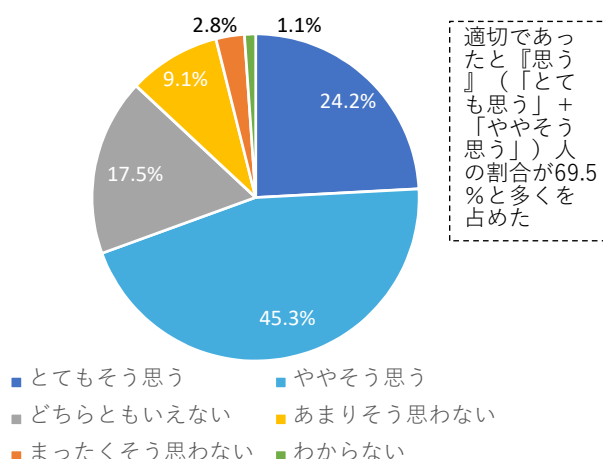
[基本的な感染対策]

- 県が呼びかけた基本的な感染対策（三密、マスク、消毒、換気等）について、周囲の方が適切に実施されていたと感じますか。（1つ選択）



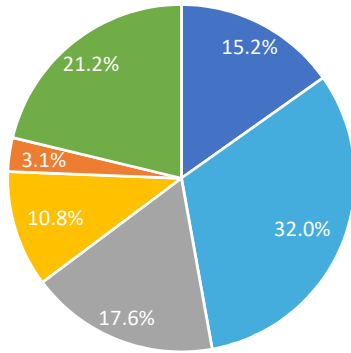
[社会活動制限による感染対策]

- 社会活動制限（外出自粛、イベントの開催制限・飲食店等の営業時間の短縮や休業要請など）について、適切であったと思いますか。（1つ選択）



【学校での感染症対策等】

- 学校における感染症予防対策、児童生徒の学習支援や心のケアなど学校での対策について、適切であったと思いますか。(1つ選択)

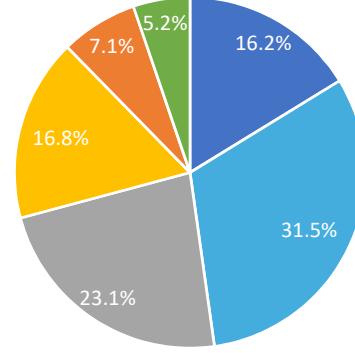


適切であったと『思う』（「とても思う」＋「ややそう思う」）人の割合が47.2%と、適切であったと『思わない』（「あまりそう思わない」＋「まったくそう思わない」）人の13.9%を33.3%上回った

- とてもそう思う
- ややそう思う
- どちらともいえない
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- わからない

【経済支援策】

- 「ひょうごを旅しようキャンペーン（県版GoToトラベル）」や「ひょうごで食べようキャンペーン（県版GoToEat）」、「おいしい御食国ひょうご買って応援キャンペーン！」など県が行った経済支援策について、適切であったと思いますか。(1つ選択)



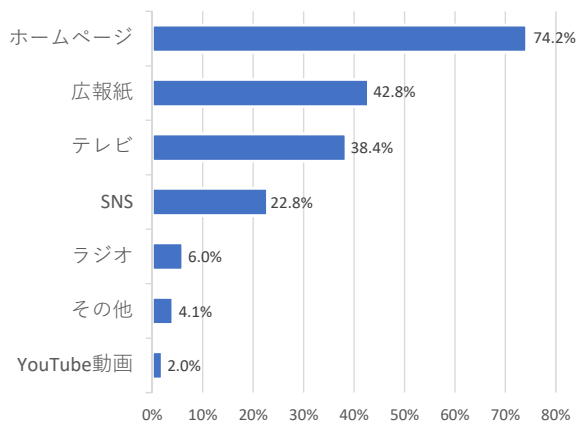
適切であったと『思う』（「とても思う」＋「ややそう思う」）人の割合が47.7%と、適切であったと『思わない』（「あまりそう思わない」＋「まったくそう思わない」）人の23.9%を23.8%上回った

- とてもそう思う
- ややそう思う
- どちらともいえない
- あまりそう思わない
- まったくそう思わない
- わからない

※ 四捨五入による端数を調整していないため、合計して必ずしも100とはならない。

【情報入手の活用媒体】

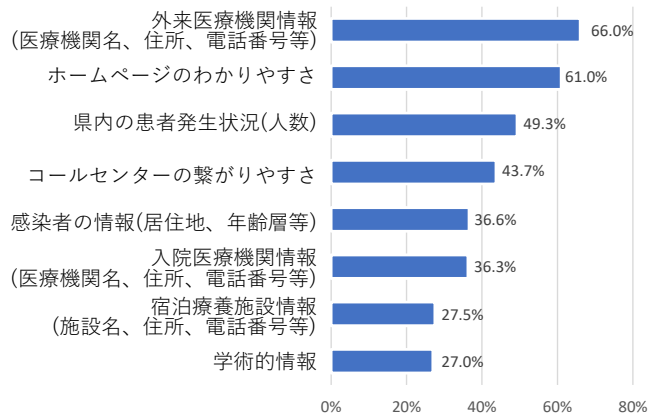
- 新型コロナウイルス感染症に係る県からの情報入手手段として、以下の媒体で活用したものを選んでください。(いくつでも選択可)



「ホームページ（74.2%）」が最も多く、次いで「広報紙（42.8%）」、「テレビ（38.4%）」が続いている

【情報発信として県に期待する内容】

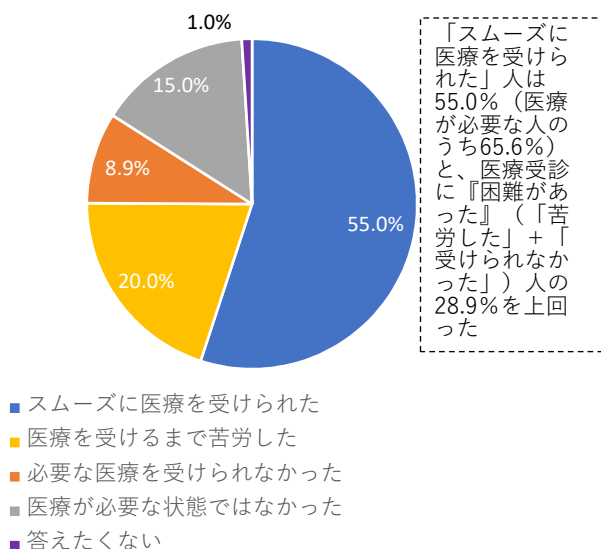
- 新興感染症に係る県からの情報発信として期待するものは何ですか。(いくつでも選択可)



「外来医療機関情報（66.0%）」が最も多く、次いで「ホームページのわかりやすさ（61.0%）」、「県内の患者発生状況(人数)（49.3%）」が続いている

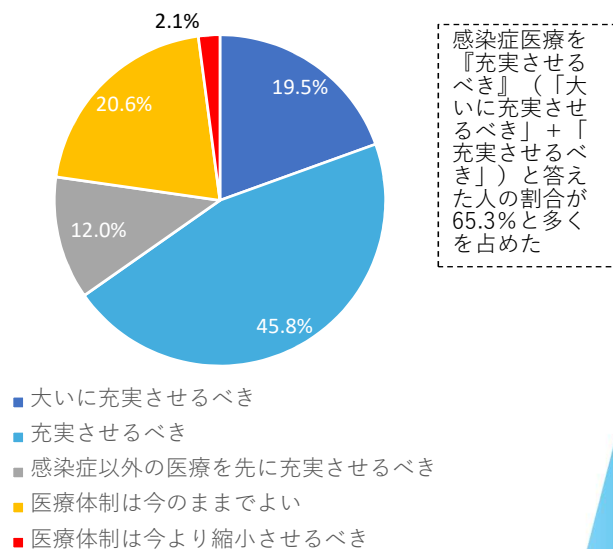
【医療受診】

- 新型コロナウイルス感染症が5類に移行するまでに、あなた自身又は同居家族の方が、新型コロナウイルス感染症に罹患された際に、スムーズに新型コロナウイルス感染症の医療を受けることができましたか。(1つ選択)



【今後の感染症医療】

- 今後、感染症医療を充実(例えば感染症対応病床の充実や感染症専門医の増加等)させるべきだと思いますか。(1つ選択)



※四捨五入による端数を調整していないため、合計して必ずしも100とはならない。

【県民アンケート（中間取りまとめに対する自由記述）】

【コールセンター】

- 年末に症状が出た際、県や市のコールセンターに電話してもなかなか繋がらず困ったので、回線の増設が必要ではないか(☆)

【ワクチン】

- ワクチンについては、接種による死亡者数等のデメリットも伝えるべき(▲)

【社会活動】

- 行動制限については、各種の要請を「指示」や「命令」といった強い言葉で表現することで、人命に関わる非常事態であることが分かるようにしてほしい(▲)

【広報】

- コロナの報道で不安が煽られ、誹謗中傷や買い占めに繋がった面がある(☆)

(2) 市町 (回答数: 市町28件(7市町))**[保健所体制]**

- 保健所逼迫時の市町からの保健師等の応援派遣は、今後も必要ではないか(☆)

[ワクチン]

- 医療従事者への優先接種について、県と市町の情報共有が不十分であった(☆)
- ワクチン接種開始時期等について、市町によって医師会との連携に差が生じたことは課題であり、県と県医師会の強力な連携やリーダーシップが必要(☆)

[フォローアップ体制]

- 自主療養登録センターで医師の処方箋が発行できる仕組みを検討してはどうか(▲)

[県内市町との連携]

- 市町に影響のある県施策の方針決定にあたっては、事前に十分協議を図っていただきたい(☆)
- 市町にも住民からの健康不安に対する問い合わせが激増したため、県が早期に市町に情報提供を行い、市町でも一般的な問い合わせに対応できる仕組みが必要(☆)
- 危機管理上の観点から、保健所設置市以外の市町から感染者等の情報を共有するよう申し入れがあったことを踏まえ、個人情報共有方法を検討してはどうか(☆)

[広 報]

- メッセージやチラシは広く注意喚起を行うことができ、住民の意識醸成に有効(☆)

※ ●: 提言や指摘、○: 施策に対する肯定的意見

※ ☆: 報告書に反映・対応済み、△: 今後検討、▲: 参考

(3) 各種団体 (回答数52件(16団体))**[基本的な感染対策]**

- 発生初期には、新型コロナで亡くなった方の搬送を葬儀社が拒否することなどもあったので、早い段階で幅広い業種に情報周知することが必要(☆)

[医療提供体制]

- 宿泊療養施設等において、特定行為（診療の補助）を行うことのできる看護師の活用を検討してはどうか(☆)
- 外来医療の逼迫は、患者の集中ではなく、第2期までは検査応需体制の不備、第4期以降は罹患証明を目的とした不要不急の受診や検査キットの不足に起因していた(☆)
- 小児の受入を表明している医療機関について、事前に具体的な受入対象の調査を行って調整する仕組みが必要(☆)
- 医療従事者の辛さや厳しさの面が多く報道されることで、看護大学や看護学校等への受験者の減少等に繋がっているとすれば、人材不足が顕在化する前に、医療の仕事への充実感や達成感等を感じてもらえる情報発信が必要(△)
- 抗原定性検査キットについて、無料検査所等からの大量発注により、本来優先されるべき発熱等診療検査医療機関への供給に支障が生じた(☆)
- 強度行動障害等、知的障害者の特性に配慮した入院体制の確立、医療従事者に対する知的障害者への接し方や配慮等に関する研修の実施が必要(☆)

※ ●: 提言や指摘、○: 施策に対する肯定的意見

※ ☆: 報告書に反映・対応済み、△: 今後検討、▲: 参考

- 入院要否の早期判定に向けた医療DX化の推進については、新たなパンデミックが発生した際、感染者が分散して入院している各施設からどのようにデータを収集するかを今から検討しておく必要があるのではないか(△)
- 新型コロナ対策に協力していた専門家について、専門家同士での情報共有や討議、県への助言等を行う場が必要だったのではないかと(△)
- BCPについて、新たな感染性疾患の診療体制を平時から構築することにより、非急性期疾患に対する医療などを縮小せざるを得なくなる点は改めて確認すべき(△)

[社会福祉施設等]

- 社会福祉施設におけるクラスター発生時の他施設からの応援スキームは非常に効果的であったが、派遣に応じた施設への金銭的支援以外のインセンティブがなかったからか、関係団体に所属していない民間事業所等からの応援が無かった(△)
- 社会福祉施設内での療養者対応に関する補助金について、高齢者施設だけでなく、障害者施設も対象とすべき(△)
- 社会福祉施設において、ADL（日常生活動作）の低下により健康状態の悪化が生じたことを反省し、住み慣れた施設内で療養が継続できる医療・介護提供体制を構築すべき(☆)
- 社会福祉施設における集中的検査は好評であり、今後も継続を希望(△)

[生活困窮者対策]

- 困窮状態が継続している世帯等に対しては、経済的支援と生活再建等に向けた相談支援の一体的実施や、民間団体による食糧支援などの柔軟な支援策の活用が必要(☆)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討、▲：参考

[経 済]

- 拡大防止協力金は有効な対応であったが、何度も同じ書類の提出を求められるなどの事務処理上の負担(☆)、対象業種の偏り(▲)、支払いまでのスピード感(☆)などには課題があった
- 商店街支援事業については、利用エリアを商店街に絞り込んだことによる集客効果があり、消費者にも喜ばれた一方で、商品券の利用が大型店に偏る傾向があった(△)
- 中小企業新事業展開事業は、制度設計が複雑なことによる混乱や、事業報告期間が短いなどの課題があったため、今後は、シンプルな制度設計、事業報告期間の見直し、オンライン申請の導入などが必要(△)

[社会活動]

- パチンコ店は重点的に規制対象とされたが、感染防止対策を徹底した。結果的に、パチンコ店ではクラスターは発生しなかった(☆)

[広 報]

- 国・県・市町から支援策等が次々と示され、的確な情報の把握や判断が困難だったため、各行政区分の情報を一本化した問い合わせ窓口やHPの開設等が必要(△)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討、▲：参考

(4) 専門家（兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議等）**[医療提供体制]**

- 特にパンデミックの初期、入院患者の重症度や酸素投与が必要な症例の比率などの情報を入院を受け入れる医療機関で共有・検討するプラットフォームが無かった(☆)
- 入院対象者を早期に選別するため、入院患者の病状の医療DX化や入院要否判定のスコアリングシステムの作成が必要(☆)
- 病院間で診療情報の共有ができなかったため、情報を共有できる仕組みが必要(☆)
- 現場の人員増が見込めない中、病院現場では県の設定したフェーズに応じて対応を素早く切り替えることが必要(△)
- 看護職は人員不足のほか、本来業務以外も含めた業務負担増、長期対応による疲弊などが生じたことから、看護職の派遣等について、柔軟に対応する仕組みが必要(☆)
- 認定看護師がクラスター発生前の高齢者施設等に出向いて指導を行ったことは有効だったので、その記録を残すとともに、そうした専門性の高い看護職の育成等が必要(☆)
- 宿泊療養施設では、医療的ケア充実と併せて、介護が必要な方の受入体制充実が必要(☆)
- 国の方針により、感染拡大防止がほとんど期待できない状況でも勧告入院が長期間続き、それが病床逼迫に拍車をかけるとともに、勧告入院に伴う業務が大量に発生した。新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂に際しては、効果が大きく減った段階で速やかに勧告入院を中止し、医療の必要性に基づく入院に切り替えることの明確化が必要(△)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討、▲：参考

- 入院調整には、医療機関間の役割分担の明確化や入院医療機関間での入院受入状況の迅速な共有、行政のバックアップが重要(☆)
- 病状が安定していれば通院による受診も重要な方法であり、その際には「本人や濃厚接触者である付き添い家族の外出は差し支えない」との認識を社会全体で共有することが重要。また、来院が困難な病状の場合の往診体制を強化するとともに、往診により在宅療養が極めて困難と診断された患者には優先的な入院調整が必要(☆)
- 医療強化型の宿泊療養施設の設置は、他府県ではあまり見られない取組であり評価できる(☆)
- 患者が出た後の対策と併せて、患者を増やさないための対策が重要(☆)
- 医療従事者向けと一般向けのリスクコミュニケーションが重要(☆)
- 特に重症化リスクの高い方が集まる高齢者施設等における情報提供や共有が重要(☆)
- 感染症対策の専門家（医師、看護師）の組織的運用を行うため、平時からの人材データベースの構築が必要(☆)
- 感染症の専門家からの情報を行政や医療機関と共有するプラットフォームの構築が必要(☆)
- 要配慮者対策は、近未来の超高齢化社会を先取りした問題(☆)

[検査体制]

- 発生初期の検疫所での検査について、以前からの県や神戸市との情報共有や検疫訓練の実施などによる連携体制が円滑に機能したので、引き続き連携を図りたい(☆)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討、▲：参考

[保健所体制]

- 保健師の増員など、県の方向性は評価できる(☆)
- パンデミック時には保健所に急激に圧倒的な負荷がかかるので、人的支援の他、業務の整理(保健所でないといけない業務の選別や業務の優先順位付け)が必要(☆)

[社会活動]

- 従業員の大量感染により運行に支障が生じることのないよう、業務継続ガイドラインなどを活用した感染対策を行うことで、ダイヤ減便や点検・保守ができなくなる事態を回避し、公共交通機関としての使命を果たすことができた(☆)

[本部体制]

- 分野横断的にコミュニケーションを図り、備えることが重要(☆)

[広報]

- 県がより分かりやすく効果的な情報発信を工夫する必要性に触れるべき(☆)
- 医療現場の実態を伝える「攻めの広報」が重要性ではないか(☆)

[その他]

- 2009年新型インフル時の経験がどう役立ち、どう役立たなかったかの検討が必要(☆)

※ ●：提言や指摘、○：施策に対する肯定的意見

※ ☆：報告書に反映・対応済み、△：今後検討、▲：参考

2 平成21年新型インフルエンザ対策検証報告書（H21.9）における提言を踏まえた対応**(1) 平成21年新型インフルエンザ対策検証の概要**

- 平成21年の新型インフルエンザ発生時の取組を通じて明らかになった課題を抽出し、将来に備えるため、医療関係のワーキング、関係団体等からのヒアリングなども踏まえ、「①医療提供体制及び接触者対応のあり方」、「②患者情報の伝達、共有のあり方」、「③社会活動の制限と県民生活維持のあり方」、「④広報・リスクコミュニケーションのあり方」、「⑤行政システムのあり方」の5つの柱立てのもと、「今後の範とすべきこと」、「うまくいかなかったこと」、「なぜうまくいかなかったか」などを検証・提言

(2) 提言を活かすことができた主な事項

| H21検証における提言 | 対応結果 |
|----------------------------------|--|
| 住民自らの健康を守る意識や、正しい知識に基づく適切な行動が不可欠 | 基本的な感染対策の徹底やワクチン接種の呼びかけなど、住民自らが正しい知識に基づき健康を守る取組を推進 |
| 既存の医療資源を最大限有効に活用する現実的な方法の検討が必要 | 自主療養制度の導入等により、既存の医療資源を最大限に活用 |
| 重症化リスクが高い方への対応を重点的に行うべき | 重症化リスクに応じた受診等の行動の呼びかけなど、重症化リスクが高い方に対して重点的に対応 |

(3) 提言を活かすことが困難だった主な事項

| H21検証における提言 | 対応結果 |
|----------------------------------|---|
| 事前に項目別の対策を用意して、状況に応じて選択していくことが必要 | 様々な特性を持った変異株が発生する中、事前に用意した対策項目の選択による対応が困難 |

Chapter 05

検証を踏まえて

今後取り組んでいく事項

検証を踏まえて今後取り組んでいく事項

- 検証を踏まえ、新たな感染症に備えるため、今後への備えとして必要となる対策を取りまとめ

【① 医療提供体制の確保】

- ・ 医療機関間の入院調整や情報共有の強化
 - 診療情報等を共有するプラットフォームの構築等
- ・ 入院調整に対する支援体制の確保
 - 入院調整困難時の行政によるバックアップ機能の確保
- ・ 平時からの医療提供体制などの確保による要配慮者の速やかな受け入れ
 - 基礎疾患や障がいのある方など、患者の状況に応じた受入医療機関や搬送体制の確保等
- ・ 宿泊療養施設の適切な確保・運営
 - 感染状況に応じた適切な時期・規模の宿泊療養施設の確保・運営等
- ・ 県立病院における対応力の強化
 - 各病院のICT(感染制御チーム)を中心とした、有事に備えた研修・カンファレンスの定期的実施等
- ・ 救急車の適正利用や医療機関受診の適正化
 - 救急相談・医療機関案内等を実施する救急安心センター事業(#7119)の充実検討等

【② 高齢者施設をはじめとする社会福祉施設の対策強化】

- ・ 社会福祉施設における感染拡大防止対策の強化
 - 衛生資材の確保、施設内療養者への対応力強化、感染拡大リスクのある行為等の具体例の周知徹底等
- ・ 社会福祉施設における業務継続に向けた取組
 - BCP(事業継続計画)や衛生管理等の基準に基づく適正な運営を確保するための指導・情報提供等
- ・ 社会福祉施設と医療機関との連携体制の構築
- ・ 社会福祉施設におけるQOL(生活の質)の維持
 - オンラインの活用など施設の特性に応じた面会機会の確保等

【③ 人材・物資の備えと確保】

- ・感染症対策に関する人材の確保
 - ICD(感染制御医師)やICN(感染管理看護師)など専門的な知識を有する医療従事者との平時・有事における協力体制の構築や医療従事者の幅広い確保
- ・医療用物資等の確保体制の構築
 - 関係団体の協力により緊急時に医療用物資等を適切に確保できる体制の構築等
- ・院内感染防止に向けた備蓄・感染症対応能力の向上
 - 院内感染の防止に必要な設備や資機材(個人防護服等)の常時備蓄、医療従事者等に対する研修・訓練
- ・医療機関における業務継続の取組支援
 - 職員欠勤時の診療体制確保のための実効性の高いBCP(事業継続計画)作成支援等

【④ 保健所業務の効率化】

- ・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
 - 保健所業務の一部集約及び外部委託等
- ・保健所業務の重点化及び優先順位付け
 - 保健師等の専門職にしかできない業務やBCP(事業継続計画)において延期できる業務の選別等
- ・保健所の人員体制の強化
 - 民間人材派遣会社などの活用体制の確立による即応体制の整備、市町からの専門職(保健師等)の派遣等
- ・保健所における各種様式等の統一
 - 保健所間における円滑な情報共有および民間派遣職員等の速やかな業務着手のための各種様式の統一

【⑤ 各種情報の共有、的確な情報発信】

- ・感染防止対策等の迅速な情報共有
 - 感染症の専門家等が集まり様々な情報を共有できるプラットフォームの構築等
- ・円滑な情報共有のための連携体制の構築
 - 県、市町、保健所、地方衛生研究所等の間における平時からの定期的な情報交換等
- ・ワンストップでの分かりやすい情報発信
 - 情報を一元的に集約した上での特設ホームページにおけるワンストップ発信等
- ・感染状況に応じたタイムリーで効果的な情報発信
 - 知事メッセージによる呼びかけ、SNS等の多様な媒体を活用した情報発信等

【⑥ デジタル化の推進】

- ・医療DX化の推進
 - 入院要否の早期判定に向けた病状把握のDX化推進等
- ・デジタル化による医療機関や保健所の業務や情報共有等の効率・迅速化
- ・デジタル化による救急搬送時の調整の効率化
 - G-MIS(医療機関等情報支援システム)の活用による迅速な病院の選定等
- ・在宅勤務等のテレワークの推進
 - 行政機能の維持等の観点から、モバイル端末の活用、オンライン会議の拡大、各種資料のデジタル化等を推進

【⑦ 実効性ある社会活動制限の実施と広域連携体制の構築】

- ・ エビデンスに基づく社会活動制限の実施
 - 緊急事態宣言の発令等に関するエビデンスに基づく全国一律の基準の設定についての国への要望、県が各種要請等を判断する上で専門家の助言を得られる体制の確立、県民や事業者の理解を得たうえでの各種要請等の実施等
- ・ 各種要請の実施にあたっての事業者への支援
 - 飲食店等の第三者認証店制度などにおける事業者の負担軽減を図るための事務手続きのサポート体制の構築等
- ・ 県立施設等における適切な対応
 - 感染リスクを低減しながらできるだけ通常の運営が可能となる仕組みの検討等
- ・ 平時からの近隣府県等との連携強化
 - 府県間連携・調整の場としての広域連合委員会の活用、感染症の特性に応じた広域支援の検討等

3年超にわたる本県のコロナ対策を踏まえて

おわりに

この検証報告書を取りまとめるにあたり、「兵庫県新型インフルエンザ等対策有識者会議」の宮良高維会長をはじめ各委員、感染症対策アドバイザーの方々には専門的見地から、また、県民、市町、各種団体の皆さまからも様々なご意見をいただき、深く御礼申し上げます。

また、コロナ禍において、感染対策にご理解・ご協力をいただいた県民の皆さまをはじめ、様々な社会生活を維持するため、献身的にご活動いただいた医療、福祉、運輸、清掃分野など全てのエッセンシャルワーカーの皆様に対して、改めて心から敬意と感謝を申し上げます。

皆さまの貴重な経験やご意見を、ひょうごの新たな感染症危機への備えの充実強化につなげてまいります。



第3回県民モニターアンケート「新型コロナウイルス感染症に対する県民の意識や県が行った対策等について」の調査結果

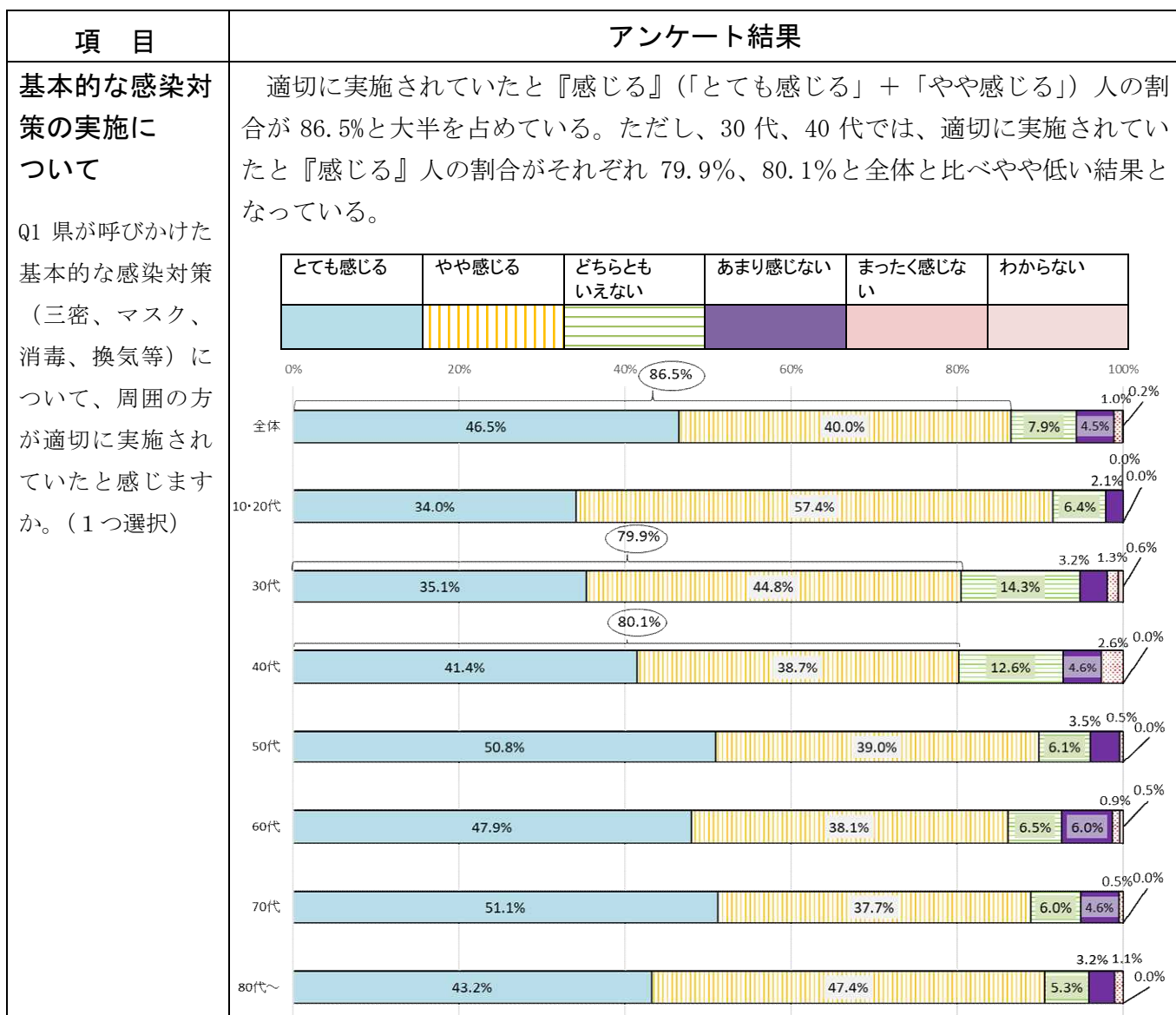
第3回県民モニターアンケート調査の結果をとりまとめました。アンケート結果は、今後の新興感染症対策に関する施策の検討に活用します。

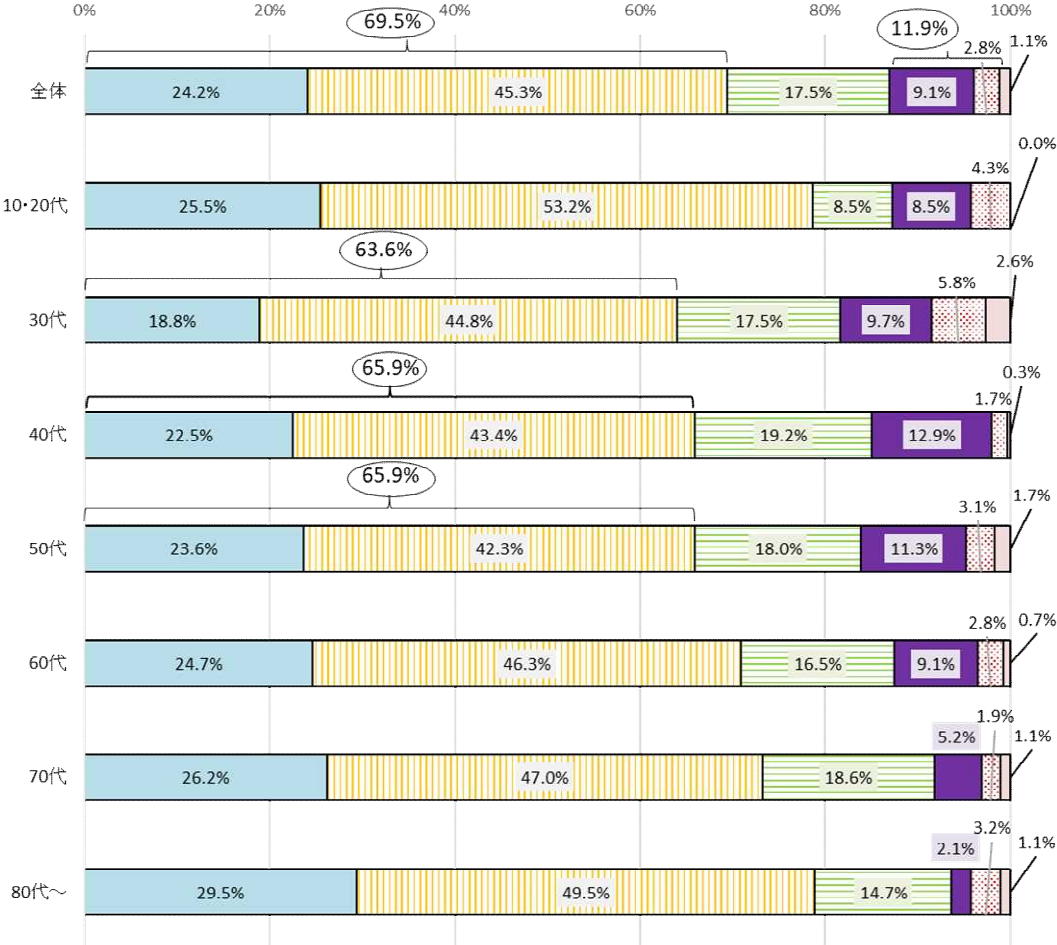
1 調査概要

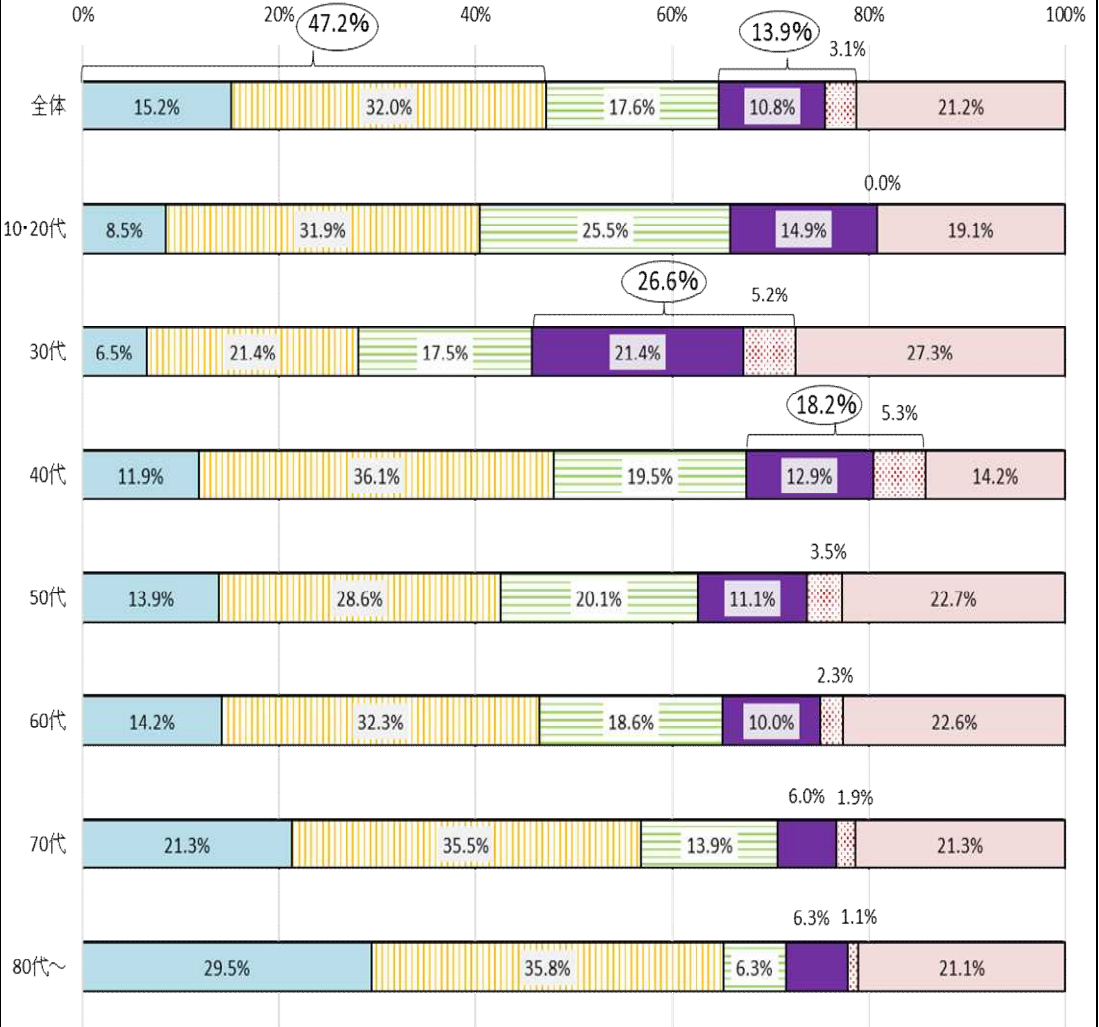
- (1) 調査テーマ：新型コロナウイルス感染症に対する県民の意識や県が行った対策等について
- (2) 調査対象者：県民モニター2,490人
- (3) 調査期間：令和5年9月29日（金）～10月9日（月・祝）[11日間]
- (4) 調査方法：web上のアンケートフォームに入力
- (5) 回答者数：1,817人（回答率73.0%）

| 区分 | | 対象者 | 回答者 | 回答率 |
|-----|--------|-------|-------|-------|
| 総数 | | 2,490 | 1,817 | 73.0% |
| 性別 | 男性 | 1,093 | 820 | 75.0% |
| | 女性 | 1,391 | 992 | 71.3% |
| | 不明 | 6 | 5 | 83.3% |
| 年代別 | 10～20代 | 100 | 47 | 47.0% |
| | 30代 | 254 | 154 | 60.6% |
| | 40代 | 457 | 302 | 66.1% |
| | 50代 | 546 | 423 | 77.5% |
| | 60代 | 543 | 430 | 79.2% |
| | 70代以上 | 590 | 461 | 78.1% |

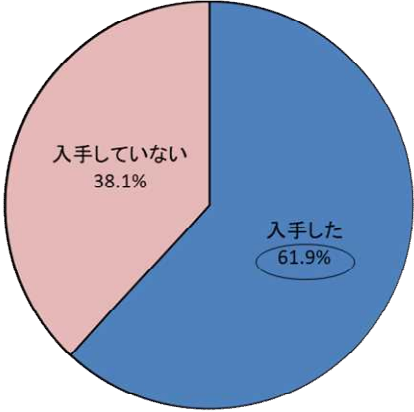
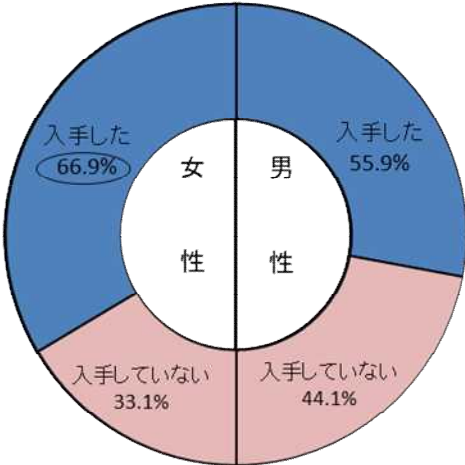
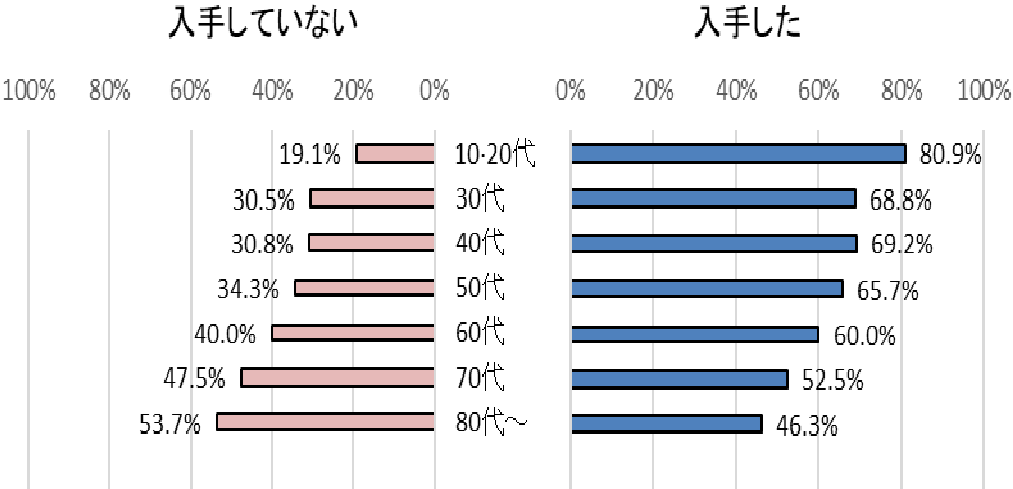
2 調査結果の概要



| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|------------|------------|------------|-------|--|--|--|--|--|--|-----|---------|--------|-----------|-----------|------------|-------|----|-------|-------|-------|------|------|------|--------|-------|-------|------|------|------|------|-----|-------|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|
| <p>社会活動制限による感染対策について</p> <p>Q2 社会活動制限（外出自粛、イベントの開催制限・飲食店等の営業時間の短縮や休業要請など）について、適切であったと思いますか。（1つ選択）</p> | <p>適切であったと『思う』（「とても思う」＋「ややそう思う」）人の割合が 69.5%と多くを占めている一方で、適切であったと『思わない』（「あまりそう思わない」＋「まったくそう思わない」）人は 11.9%であった。</p> <p>30代、40代、50代は適切であったと『思う』人がそれぞれ 63.6%、65.9%、65.9%と全体と比べてやや低い結果となっている。</p> <table border="1" data-bbox="491 472 1406 613"> <thead> <tr> <th>とてもそう思う</th> <th>ややそう思う</th> <th>どちらともいえない</th> <th>あまりそう思わない</th> <th>まったくそう思わない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6;"></td> <td style="background-color: #FFD700;"></td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> <td style="background-color: #6A5ACD;"></td> <td style="background-color: #F08080;"></td> <td style="background-color: #D2B48C;"></td> </tr> </tbody> </table>  <table border="1" data-bbox="416 741 1477 1682"> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>とてもそう思う</th> <th>ややそう思う</th> <th>どちらともいえない</th> <th>あまりそう思わない</th> <th>まったくそう思わない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>24.2%</td> <td>45.3%</td> <td>17.5%</td> <td>9.1%</td> <td>2.8%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>10・20代</td> <td>25.5%</td> <td>53.2%</td> <td>8.5%</td> <td>8.5%</td> <td>4.3%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>18.8%</td> <td>44.8%</td> <td>17.5%</td> <td>9.7%</td> <td>5.8%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>22.5%</td> <td>43.4%</td> <td>19.2%</td> <td>12.9%</td> <td>1.7%</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>23.6%</td> <td>42.3%</td> <td>18.0%</td> <td>11.3%</td> <td>3.1%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>60代</td> <td>24.7%</td> <td>46.3%</td> <td>16.5%</td> <td>9.1%</td> <td>2.8%</td> <td>0.7%</td> </tr> <tr> <td>70代</td> <td>26.2%</td> <td>47.0%</td> <td>18.6%</td> <td>5.2%</td> <td>1.9%</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>80代～</td> <td>29.5%</td> <td>49.5%</td> <td>14.7%</td> <td>2.1%</td> <td>3.2%</td> <td>1.1%</td> </tr> </tbody> </table> | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | 年齢層 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | 全体 | 24.2% | 45.3% | 17.5% | 9.1% | 2.8% | 1.1% | 10・20代 | 25.5% | 53.2% | 8.5% | 8.5% | 4.3% | 0.0% | 30代 | 18.8% | 44.8% | 17.5% | 9.7% | 5.8% | 2.6% | 40代 | 22.5% | 43.4% | 19.2% | 12.9% | 1.7% | 0.3% | 50代 | 23.6% | 42.3% | 18.0% | 11.3% | 3.1% | 1.7% | 60代 | 24.7% | 46.3% | 16.5% | 9.1% | 2.8% | 0.7% | 70代 | 26.2% | 47.0% | 18.6% | 5.2% | 1.9% | 1.1% | 80代～ | 29.5% | 49.5% | 14.7% | 2.1% | 3.2% | 1.1% |
| とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢層 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 24.2% | 45.3% | 17.5% | 9.1% | 2.8% | 1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | 25.5% | 53.2% | 8.5% | 8.5% | 4.3% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | 18.8% | 44.8% | 17.5% | 9.7% | 5.8% | 2.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | 22.5% | 43.4% | 19.2% | 12.9% | 1.7% | 0.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | 23.6% | 42.3% | 18.0% | 11.3% | 3.1% | 1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | 24.7% | 46.3% | 16.5% | 9.1% | 2.8% | 0.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | 26.2% | 47.0% | 18.6% | 5.2% | 1.9% | 1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | 29.5% | 49.5% | 14.7% | 2.1% | 3.2% | 1.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

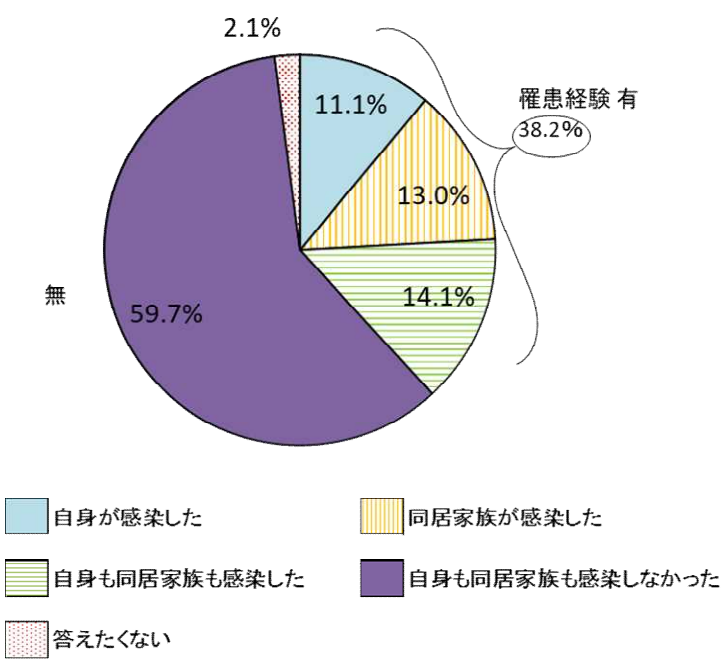
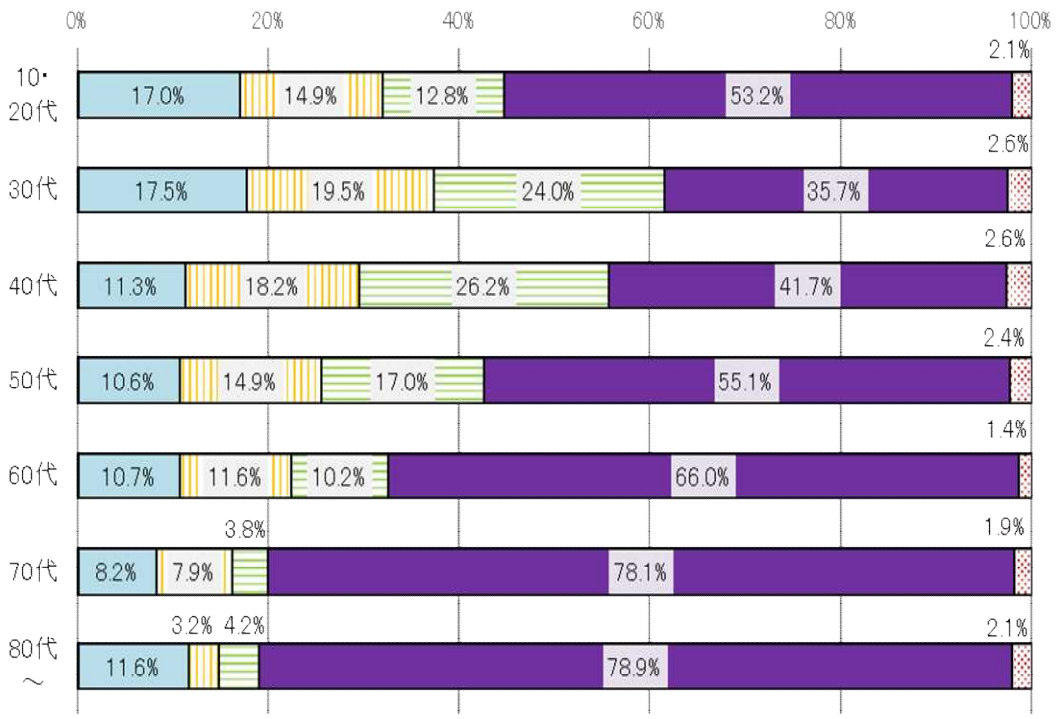
| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|---------|--------|-----------|-----------|------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|------|-------|--------|------|-------|-------|-------|------|-------|-----|------|-------|-------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-------|-----|-------|-------|-------|------|------|-------|------|-------|-------|------|------|------|-------|
| <p>学校での感染症対策等について</p> <p>Q3 学校における感染症予防対策、児童生徒の学習支援や心のケアなど学校等での対策について、適切であったと思いますか。 (1つ選択)</p> | <p>学校での対策について適切であったと『思う』(「とても思う」+「ややそう思う」)人の割合が47.2%、適切であったと『思わない』(「あまりそう思わない」+「まったくそう思わない」)人は13.9%であった。</p> <p>30、40代の子育て世代において適切であったと『思わない』がそれぞれ26.6%、18.2%と全体と比べてやや高い傾向であった。</p> <table border="1" data-bbox="491 521 1406 663"> <thead> <tr> <th>とてもそう思う</th> <th>ややそう思う</th> <th>どちらともいえない</th> <th>あまりそう思わない</th> <th>まったくそう思わない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.2%</td> <td>32.0%</td> <td>17.6%</td> <td>10.8%</td> <td>3.1%</td> <td>21.2%</td> </tr> </tbody> </table>  <table border="1" data-bbox="400 757 1503 1780"> <thead> <tr> <th>年齢層</th> <th>とてもそう思う</th> <th>ややそう思う</th> <th>どちらともいえない</th> <th>あまりそう思わない</th> <th>まったくそう思わない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>15.2%</td> <td>32.0%</td> <td>17.6%</td> <td>10.8%</td> <td>3.1%</td> <td>21.2%</td> </tr> <tr> <td>10・20代</td> <td>8.5%</td> <td>31.9%</td> <td>25.5%</td> <td>14.9%</td> <td>0.0%</td> <td>19.1%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>6.5%</td> <td>21.4%</td> <td>17.5%</td> <td>21.4%</td> <td>5.2%</td> <td>27.3%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>11.9%</td> <td>36.1%</td> <td>19.5%</td> <td>12.9%</td> <td>5.3%</td> <td>14.2%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>13.9%</td> <td>28.6%</td> <td>20.1%</td> <td>11.1%</td> <td>3.5%</td> <td>22.7%</td> </tr> <tr> <td>60代</td> <td>14.2%</td> <td>32.3%</td> <td>18.6%</td> <td>10.0%</td> <td>2.3%</td> <td>22.6%</td> </tr> <tr> <td>70代</td> <td>21.3%</td> <td>35.5%</td> <td>13.9%</td> <td>6.0%</td> <td>1.9%</td> <td>21.3%</td> </tr> <tr> <td>80代~</td> <td>29.5%</td> <td>35.8%</td> <td>6.3%</td> <td>6.3%</td> <td>1.1%</td> <td>21.1%</td> </tr> </tbody> </table> | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | 15.2% | 32.0% | 17.6% | 10.8% | 3.1% | 21.2% | 年齢層 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | 全体 | 15.2% | 32.0% | 17.6% | 10.8% | 3.1% | 21.2% | 10・20代 | 8.5% | 31.9% | 25.5% | 14.9% | 0.0% | 19.1% | 30代 | 6.5% | 21.4% | 17.5% | 21.4% | 5.2% | 27.3% | 40代 | 11.9% | 36.1% | 19.5% | 12.9% | 5.3% | 14.2% | 50代 | 13.9% | 28.6% | 20.1% | 11.1% | 3.5% | 22.7% | 60代 | 14.2% | 32.3% | 18.6% | 10.0% | 2.3% | 22.6% | 70代 | 21.3% | 35.5% | 13.9% | 6.0% | 1.9% | 21.3% | 80代~ | 29.5% | 35.8% | 6.3% | 6.3% | 1.1% | 21.1% |
| とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15.2% | 32.0% | 17.6% | 10.8% | 3.1% | 21.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢層 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 15.2% | 32.0% | 17.6% | 10.8% | 3.1% | 21.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | 8.5% | 31.9% | 25.5% | 14.9% | 0.0% | 19.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | 6.5% | 21.4% | 17.5% | 21.4% | 5.2% | 27.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | 11.9% | 36.1% | 19.5% | 12.9% | 5.3% | 14.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | 13.9% | 28.6% | 20.1% | 11.1% | 3.5% | 22.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | 14.2% | 32.3% | 18.6% | 10.0% | 2.3% | 22.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | 21.3% | 35.5% | 13.9% | 6.0% | 1.9% | 21.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代~ | 29.5% | 35.8% | 6.3% | 6.3% | 1.1% | 21.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|-------|--|--|--|--|--|--|----|---------|--------|-----------|-----------|------------|-------|----|-------|-------|-------|-------|------|------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| <p>経済支援策について</p> <p>Q4「ひょうごを旅しようキャンペーン（県版GoToトラベル）」や「ひょうごで食べようキャンペーン（県版GoToEat）」、「おいしい御食国ひょうご買って応援キャンペーン！」など県が行った経済支援策について、適切であったと思いますか。</p> <p>（1つ選択）</p> | <p>適切であったと『思う』（「とても思う」＋「ややそう思う」）人の割合が47.7%と半数近い一方で、適切であったと『思わない』（「あまりそう思わない」＋「まったくそう思わない」）人の割合は23.9%となっており、『思う』人が『思わない』人を23.8%上回った。</p> <p>また『思う』人は、10・20代、30代、60代が全体と比べて高く、『思わない』人は、40代、50代、70代が全体と比べて高い結果となった。</p> <div data-bbox="491 510 1407 654" style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>とてもそう思う</td> <td>ややそう思う</td> <td>どちらとも いえない</td> <td>あまりそう 思わない</td> <td>まったくそう 思わない</td> <td>わからない</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4682b4;"></td> <td style="background-color: #f0e68c;"></td> <td style="background-color: #90ee90;"></td> <td style="background-color: #483d8b;"></td> <td style="background-color: #f08080;"></td> <td style="background-color: #d2b48c;"></td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="395 757 1465 1684" style="text-align: center;"> <table border="1"> <caption>アンケート結果の割合 (%)</caption> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>とてもそう思う</th> <th>ややそう思う</th> <th>どちらともいえない</th> <th>あまりそう思わない</th> <th>まったくそう思わない</th> <th>わからない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>16.2%</td> <td>31.5%</td> <td>23.1%</td> <td>16.8%</td> <td>7.1%</td> <td>5.2%</td> </tr> <tr> <td>10・20代</td> <td>25.5%</td> <td>48.9%</td> <td>10.6%</td> <td>10.6%</td> <td>0.0%</td> <td>4.3%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>21.4%</td> <td>27.3%</td> <td>18.8%</td> <td>11.7%</td> <td>10.4%</td> <td>9.7%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>16.2%</td> <td>28.1%</td> <td>20.5%</td> <td>18.5%</td> <td>10.6%</td> <td>6.0%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>15.8%</td> <td>31.0%</td> <td>24.3%</td> <td>18.4%</td> <td>7.1%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td>60代</td> <td>17.7%</td> <td>32.8%</td> <td>24.0%</td> <td>14.4%</td> <td>7.2%</td> <td>4.0%</td> </tr> <tr> <td>70代</td> <td>13.4%</td> <td>32.0%</td> <td>24.6%</td> <td>19.1%</td> <td>5.5%</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>80代～</td> <td>9.5%</td> <td>35.8%</td> <td>28.4%</td> <td>17.9%</td> <td>8.4%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table> </div> | とてもそう思う | ややそう思う | どちらとも いえない | あまりそう 思わない | まったくそう 思わない | わからない | | | | | | | 年代 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | 全体 | 16.2% | 31.5% | 23.1% | 16.8% | 7.1% | 5.2% | 10・20代 | 25.5% | 48.9% | 10.6% | 10.6% | 0.0% | 4.3% | 30代 | 21.4% | 27.3% | 18.8% | 11.7% | 10.4% | 9.7% | 40代 | 16.2% | 28.1% | 20.5% | 18.5% | 10.6% | 6.0% | 50代 | 15.8% | 31.0% | 24.3% | 18.4% | 7.1% | 3.3% | 60代 | 17.7% | 32.8% | 24.0% | 14.4% | 7.2% | 4.0% | 70代 | 13.4% | 32.0% | 24.6% | 19.1% | 5.5% | 5.5% | 80代～ | 9.5% | 35.8% | 28.4% | 17.9% | 8.4% | 0.0% |
| とてもそう思う | ややそう思う | どちらとも いえない | あまりそう 思わない | まったくそう 思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年代 | とてもそう思う | ややそう思う | どちらともいえない | あまりそう思わない | まったくそう思わない | わからない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | 16.2% | 31.5% | 23.1% | 16.8% | 7.1% | 5.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | 25.5% | 48.9% | 10.6% | 10.6% | 0.0% | 4.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | 21.4% | 27.3% | 18.8% | 11.7% | 10.4% | 9.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | 16.2% | 28.1% | 20.5% | 18.5% | 10.6% | 6.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | 15.8% | 31.0% | 24.3% | 18.4% | 7.1% | 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | 17.7% | 32.8% | 24.0% | 14.4% | 7.2% | 4.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | 13.4% | 32.0% | 24.6% | 19.1% | 5.5% | 5.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | 9.5% | 35.8% | 28.4% | 17.9% | 8.4% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|----|------|-------|---------|-------|----|--------|-----------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|-------------|----------|--------|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|------|-------|-------|
| <p data-bbox="151 181 384 315">感染症に係る情報の県からの入手について</p> <p data-bbox="151 353 384 719">Q5 新型コロナウイルス感染症に係る何らかの情報（例えば、感染者数や基本的な感染対策のお知らせ等）を県から入手しましたか。</p> <p data-bbox="167 757 300 790">（1つ選択）</p> | <p data-bbox="411 181 1492 315">「入手した」人は61.9%であった。性別では「入手した」人が、男性（55.9%）、女性（66.9%）と、女性の方が入手した割合が高い。年代別で若いほど入手割合が高く、高い年代ほど低い傾向にある。</p> <p data-bbox="475 405 539 439">全体</p>  <table border="1" data-bbox="742 443 1157 853"> <tr><th>入手状況</th><th>割合</th></tr> <tr><td>入手した</td><td>61.9%</td></tr> <tr><td>入手していない</td><td>38.1%</td></tr> </table> <p data-bbox="475 981 539 1014">性別</p>  <table border="1" data-bbox="715 981 1182 1444"> <tr><th>性別</th><th>入手した割合</th><th>入手していない割合</th></tr> <tr><td>女性</td><td>66.9%</td><td>33.1%</td></tr> <tr><td>男性</td><td>55.9%</td><td>44.1%</td></tr> </table> <p data-bbox="475 1435 571 1469">年代別</p>  <table border="1" data-bbox="448 1547 1465 2033"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>入手していない (%)</th> <th>入手した (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>10-20代</td><td>19.1%</td><td>80.9%</td></tr> <tr><td>30代</td><td>30.5%</td><td>68.8%</td></tr> <tr><td>40代</td><td>30.8%</td><td>69.2%</td></tr> <tr><td>50代</td><td>34.3%</td><td>65.7%</td></tr> <tr><td>60代</td><td>40.0%</td><td>60.0%</td></tr> <tr><td>70代</td><td>47.5%</td><td>52.5%</td></tr> <tr><td>80代～</td><td>53.7%</td><td>46.3%</td></tr> </tbody> </table> | 入手状況 | 割合 | 入手した | 61.9% | 入手していない | 38.1% | 性別 | 入手した割合 | 入手していない割合 | 女性 | 66.9% | 33.1% | 男性 | 55.9% | 44.1% | 年代 | 入手していない (%) | 入手した (%) | 10-20代 | 19.1% | 80.9% | 30代 | 30.5% | 68.8% | 40代 | 30.8% | 69.2% | 50代 | 34.3% | 65.7% | 60代 | 40.0% | 60.0% | 70代 | 47.5% | 52.5% | 80代～ | 53.7% | 46.3% |
| 入手状況 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入手した | 61.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入手していない | 38.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 性別 | 入手した割合 | 入手していない割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女性 | 66.9% | 33.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 男性 | 55.9% | 44.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年代 | 入手していない (%) | 入手した (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10-20代 | 19.1% | 80.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | 30.5% | 68.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | 30.8% | 69.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | 34.3% | 65.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | 40.0% | 60.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | 47.5% | 52.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | 53.7% | 46.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|---------|---------|--------|-----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|------|-----------|------|-----|------|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------|------|------|-----|-----|-----|
| <p>情報入手の活用媒体について</p> <p>Q6 Q5 で「入手した」と回答された方にお伺いします。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に係る県からの情報入手手段として、以下の媒体の中で活用したものをお選びください。</p> <p>(いくつでも選択可)</p> <p>※[Q5]で「入手した」と回答した人1125人(61.9%)に質問。</p> | <p>「ホームページ(74.2%)」が最も多く、次いで「広報紙(42.8%)」、「テレビ(38.4%)」が続いている。</p> <p>年代別では「ホームページ」が10・20代から60代まで最も多い結果となった一方、70代、80代では「広報紙」が最も多い結果となっている。</p> <p>また、10・20代は他の年代と比べ、「ホームページ」「SNS」「YouTube動画」のWEB系からの入手割合が高い。</p> <p>全体</p> <table border="1"> <caption>全体 情報入手媒体の活用割合</caption> <thead> <tr> <th>媒体</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ホームページ</td> <td>74.2%</td> </tr> <tr> <td>広報紙</td> <td>42.8%</td> </tr> <tr> <td>テレビ</td> <td>38.4%</td> </tr> <tr> <td>SNS</td> <td>22.8%</td> </tr> <tr> <td>ラジオ</td> <td>6.0%</td> </tr> <tr> <td>YouTube動画</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>4.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>年代別</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ホームページ</th> <th>広報紙</th> <th>テレビ</th> <th>SNS</th> <th>ラジオ</th> <th>YouTube動画</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>① 74.2%</td> <td>② 42.8%</td> <td>③ 38.4%</td> <td>④ 22.8%</td> <td>⑤ 6.0%</td> <td>⑥ 2.0%</td> <td>⑦ 4.1%</td> </tr> <tr> <td>10・20代</td> <td>① 68.1%</td> <td>④ 23.4%</td> <td>② 42.6%</td> <td>③ 29.8%</td> <td>⑤ 4.3%</td> <td>⑤ 4.3%</td> <td>⑦ 2.1%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>① 58.4%</td> <td>③ 21.4%</td> <td>② 22.1%</td> <td>④ 19.5%</td> <td>⑤ 1.3%</td> <td>⑤ 1.3%</td> <td>⑦ 0.0%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>① 57.3%</td> <td>② 21.2%</td> <td>④ 15.6%</td> <td>③ 19.2%</td> <td>⑤ 3.0%</td> <td>⑥ 2.0%</td> <td>⑥ 2.0%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>① 51.8%</td> <td>② 27.4%</td> <td>③ 21.5%</td> <td>④ 14.2%</td> <td>⑤ 3.5%</td> <td>⑦ 0.9%</td> <td>⑥ 2.4%</td> </tr> <tr> <td>60代</td> <td>① 43.3%</td> <td>③ 24.9%</td> <td>② 26.0%</td> <td>④ 13.5%</td> <td>⑤ 4.2%</td> <td>⑦ 0.7%</td> <td>⑥ 3.0%</td> </tr> <tr> <td>70代</td> <td>② 30.1%</td> <td>① 33.9%</td> <td>③ 28.7%</td> <td>④ 8.7%</td> <td>⑤ 4.9%</td> <td>⑦ 1.1%</td> <td>⑥ 3.0%</td> </tr> <tr> <td>80代～</td> <td>② 26.3%</td> <td>① 28.4%</td> <td>③ 24.2%</td> <td>④ 5.3%</td> <td>⑥ 4.2%</td> <td>⑦ 1.1%</td> <td>④ 5.3%</td> </tr> <tr> <td>ポイント差</td> <td>41.8</td> <td>12.7</td> <td>27.0</td> <td>24.5</td> <td>3.6</td> <td>3.6</td> <td>5.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>○数字はその年代での順位 ■ 回答項目での最高値 ■ 回答項目での最低値</p> | 媒体 | 割合 | ホームページ | 74.2% | 広報紙 | 42.8% | テレビ | 38.4% | SNS | 22.8% | ラジオ | 6.0% | YouTube動画 | 2.0% | その他 | 4.1% | | ホームページ | 広報紙 | テレビ | SNS | ラジオ | YouTube動画 | その他 | 全体 | ① 74.2% | ② 42.8% | ③ 38.4% | ④ 22.8% | ⑤ 6.0% | ⑥ 2.0% | ⑦ 4.1% | 10・20代 | ① 68.1% | ④ 23.4% | ② 42.6% | ③ 29.8% | ⑤ 4.3% | ⑤ 4.3% | ⑦ 2.1% | 30代 | ① 58.4% | ③ 21.4% | ② 22.1% | ④ 19.5% | ⑤ 1.3% | ⑤ 1.3% | ⑦ 0.0% | 40代 | ① 57.3% | ② 21.2% | ④ 15.6% | ③ 19.2% | ⑤ 3.0% | ⑥ 2.0% | ⑥ 2.0% | 50代 | ① 51.8% | ② 27.4% | ③ 21.5% | ④ 14.2% | ⑤ 3.5% | ⑦ 0.9% | ⑥ 2.4% | 60代 | ① 43.3% | ③ 24.9% | ② 26.0% | ④ 13.5% | ⑤ 4.2% | ⑦ 0.7% | ⑥ 3.0% | 70代 | ② 30.1% | ① 33.9% | ③ 28.7% | ④ 8.7% | ⑤ 4.9% | ⑦ 1.1% | ⑥ 3.0% | 80代～ | ② 26.3% | ① 28.4% | ③ 24.2% | ④ 5.3% | ⑥ 4.2% | ⑦ 1.1% | ④ 5.3% | ポイント差 | 41.8 | 12.7 | 27.0 | 24.5 | 3.6 | 3.6 | 5.3 |
| 媒体 | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページ | 74.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広報紙 | 42.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テレビ | 38.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNS | 22.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ラジオ | 6.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YouTube動画 | 2.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 4.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ホームページ | 広報紙 | テレビ | SNS | ラジオ | YouTube動画 | その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | ① 74.2% | ② 42.8% | ③ 38.4% | ④ 22.8% | ⑤ 6.0% | ⑥ 2.0% | ⑦ 4.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | ① 68.1% | ④ 23.4% | ② 42.6% | ③ 29.8% | ⑤ 4.3% | ⑤ 4.3% | ⑦ 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | ① 58.4% | ③ 21.4% | ② 22.1% | ④ 19.5% | ⑤ 1.3% | ⑤ 1.3% | ⑦ 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | ① 57.3% | ② 21.2% | ④ 15.6% | ③ 19.2% | ⑤ 3.0% | ⑥ 2.0% | ⑥ 2.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | ① 51.8% | ② 27.4% | ③ 21.5% | ④ 14.2% | ⑤ 3.5% | ⑦ 0.9% | ⑥ 2.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | ① 43.3% | ③ 24.9% | ② 26.0% | ④ 13.5% | ⑤ 4.2% | ⑦ 0.7% | ⑥ 3.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | ② 30.1% | ① 33.9% | ③ 28.7% | ④ 8.7% | ⑤ 4.9% | ⑦ 1.1% | ⑥ 3.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | ② 26.3% | ① 28.4% | ③ 24.2% | ④ 5.3% | ⑥ 4.2% | ⑦ 1.1% | ④ 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ポイント差 | 41.8 | 12.7 | 27.0 | 24.5 | 3.6 | 3.6 | 5.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|----------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|---------|--|--|--------|---------|---------------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|----------------|-------|------------------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|-------|-------|
| <p>情報発信として県に期待する内容について</p> <p>Q7 新興感染症に係る県からの情報発信として期待するものは何ですか。 (いくつでも選択可)</p> | <p>期待する情報発信として「外来医療機関情報 (66.0%)」が最も多く、次いで「ホームページのわかりやすさ (61.0%)」、「県内の患者発生状況 (人数) (49.3%)」が続いている。</p> <p>年代別では10・20代、30代、40代は「ホームページのわかりやすさ」を最も期待しており、50代、60代は「外来医療機関情報」を、70代、80代は「県内の患者発生状況」「感染者の情報」を期待している。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  <table border="1" data-bbox="400 616 1503 1332"> <thead> <tr> <th>情報発信内容</th> <th>期待率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等)</td> <td>66.0%</td> </tr> <tr> <td>ホームページのわかりやすさ</td> <td>61.0%</td> </tr> <tr> <td>県内の患者発生状況(人数)</td> <td>49.3%</td> </tr> <tr> <td>コールセンターの繋がりやすさ</td> <td>43.7%</td> </tr> <tr> <td>感染者の情報(居住地、年齢層等)</td> <td>36.6%</td> </tr> <tr> <td>入院医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等)</td> <td>36.3%</td> </tr> <tr> <td>宿泊療養施設情報 (施設名、住所、電話番号等)</td> <td>27.5%</td> </tr> <tr> <td>学術的情報</td> <td>27.0%</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | 情報発信内容 | 期待率 (%) | 外来医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | 66.0% | ホームページのわかりやすさ | 61.0% | 県内の患者発生状況(人数) | 49.3% | コールセンターの繋がりやすさ | 43.7% | 感染者の情報(居住地、年齢層等) | 36.6% | 入院医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | 36.3% | 宿泊療養施設情報 (施設名、住所、電話番号等) | 27.5% | 学術的情報 | 27.0% |
| 情報発信内容 | 期待率 (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | 66.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ホームページのわかりやすさ | 61.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県内の患者発生状況(人数) | 49.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コールセンターの繋がりやすさ | 43.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染者の情報(居住地、年齢層等) | 36.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | 36.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宿泊療養施設情報 (施設名、住所、電話番号等) | 27.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学術的情報 | 27.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年代別 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 外来医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | ホームページのわかりやすさ | 県内の患者発生状況(人数) | コールセンターの繋がりやすさ | 感染者の情報 (居住地、年齢層等) | 入院医療機関情報 (医療機関名、住所、電話番号等) | 宿泊療養施設情報 (施設名、住所、電話番号等) | 学術的情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体 | ① 66.0% | ② 61.0% | ③ 49.3% | ④ 43.7% | ⑤ 36.6% | ⑥ 36.3% | ⑦ 27.5% | ⑧ 27.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | ② 61.7% | ① 78.7% | ③ 51.1% | ④ 31.9% | ⑥ 27.7% | ⑧ 25.5% | ⑥ 27.7% | ④ 31.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | ② 66.2% | ① 74.0% | ④ 40.3% | ③ 51.9% | ⑦ 27.9% | ⑤ 39.0% | ⑥ 33.1% | ⑧ 20.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | ② 63.9% | ① 66.6% | ④ 39.4% | ③ 44.4% | ⑧ 25.2% | ⑤ 34.1% | ⑥ 31.5% | ⑦ 26.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | ① 69.7% | ② 64.5% | ④ 43.5% | ③ 49.2% | ⑦ 29.1% | ⑤ 41.8% | ⑥ 32.6% | ⑧ 28.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | ① 68.4% | ② 59.5% | ③ 49.1% | ④ 43.5% | ⑤ 37.2% | ⑥ 34.9% | ⑧ 24.7% | ⑦ 26.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | ② 63.1% | ④ 47.0% | ① 63.7% | ⑤ 37.4% | ③ 53.6% | ⑥ 32.8% | ⑧ 21.0% | ⑦ 28.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | ② 57.9% | ② 57.9% | ① 66.3% | ⑥ 34.7% | ④ 56.8% | ⑤ 37.9% | ⑧ 21.1% | ⑦ 26.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ポイント差 | 11.8 | 31.7 | 26.9 | 20.0 | 31.7 | 16.3 | 12.1 | 11.1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p style="text-align: right;">○数字はその年代での順位</p> <p style="text-align: right;">■ 回答項目での最高値 (赤)</p> <p style="text-align: right;">■ 回答項目での最低値 (黄)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|
| <p>新型コロナウイルス感染症の罹患経験について</p> <p>Q8 新型コロナウイルス感染症が5類に移行するまでに（令和5年5月7日までに）、あなた自身又は同居家族の方は、新型コロナウイルス感染症に罹患されましたか（この設問は以降の設問で実際に罹患された方が医療受診や課題等について、どのように感じたかを把握するために前提として伺っています。個人を特定して罹患状況を公表するものではありません。お答えづらい場合は「答えたくない」をお選びください。）</p> <p>（1つ選択）</p> | <p>アンケート回答者全体で罹患経験（自身、同居家族、自身及び同居家族）は約4割（38.2%）であった。</p> <p>年代別では、10代から50代の方の罹患経験（同上）が高かった。</p> <p>全体</p>  <p>年代別</p>  <table border="1"> <caption>年代別罹患経験割合</caption> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>自身が感染した</th> <th>同居家族が感染した</th> <th>自身も同居家族も感染した</th> <th>自身も同居家族も感染しなかった</th> <th>答えたくない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10・20代</td> <td>17.0%</td> <td>14.9%</td> <td>12.8%</td> <td>53.2%</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>30代</td> <td>17.5%</td> <td>19.5%</td> <td>24.0%</td> <td>35.7%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>40代</td> <td>11.3%</td> <td>18.2%</td> <td>26.2%</td> <td>41.7%</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td>50代</td> <td>10.6%</td> <td>14.9%</td> <td>17.0%</td> <td>55.1%</td> <td>2.4%</td> </tr> <tr> <td>60代</td> <td>10.7%</td> <td>11.6%</td> <td>10.2%</td> <td>66.0%</td> <td>1.4%</td> </tr> <tr> <td>70代</td> <td>8.2%</td> <td>7.9%</td> <td>3.8%</td> <td>78.1%</td> <td>1.9%</td> </tr> <tr> <td>80代～</td> <td>11.6%</td> <td>3.2%</td> <td>4.2%</td> <td>78.9%</td> <td>2.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 年代 | 自身が感染した | 同居家族が感染した | 自身も同居家族も感染した | 自身も同居家族も感染しなかった | 答えたくない | 10・20代 | 17.0% | 14.9% | 12.8% | 53.2% | 2.1% | 30代 | 17.5% | 19.5% | 24.0% | 35.7% | 2.6% | 40代 | 11.3% | 18.2% | 26.2% | 41.7% | 2.6% | 50代 | 10.6% | 14.9% | 17.0% | 55.1% | 2.4% | 60代 | 10.7% | 11.6% | 10.2% | 66.0% | 1.4% | 70代 | 8.2% | 7.9% | 3.8% | 78.1% | 1.9% | 80代～ | 11.6% | 3.2% | 4.2% | 78.9% | 2.1% |
| 年代 | 自身が感染した | 同居家族が感染した | 自身も同居家族も感染した | 自身も同居家族も感染しなかった | 答えたくない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10・20代 | 17.0% | 14.9% | 12.8% | 53.2% | 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30代 | 17.5% | 19.5% | 24.0% | 35.7% | 2.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40代 | 11.3% | 18.2% | 26.2% | 41.7% | 2.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50代 | 10.6% | 14.9% | 17.0% | 55.1% | 2.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60代 | 10.7% | 11.6% | 10.2% | 66.0% | 1.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70代 | 8.2% | 7.9% | 3.8% | 78.1% | 1.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80代～ | 11.6% | 3.2% | 4.2% | 78.9% | 2.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|----------------|----------------|--------|----------------|------|----------------|-------|--------|------|----|---------------|--------------|----------------|----------------|--------|----|-------|-------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|------|------|-----|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-------|------|-------|------|-----|-------|-------|------|-------|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|-----|-------|-------|------|------|------|----|-------|-------|------|-------|------|----|-------|-------|------|-------|------|----|-------|-------|------|-------|------|----|-------|------|------|-------|------|
| <p>新型コロナウイルス感染症罹患時の医療受診について</p> <p>Q9 Q8で「自身が感染した」「同居家族が感染した」「自身も同居家族も感染した」と回答された方にお伺いします。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が5類に移行するまでに（令和5年5月7日までに）、あなた自身又は同居家族の方が、新型コロナウイルス感染症に罹患された際に、スムーズに新型コロナウイルス感染症の医療を受けることができましたか。</p> <p>（1つ選択）</p> <p>※[Q8]で「自身が感染した」「同居家族が感染した」「自身も同居家族も感染した」と回答した人694人(38.2%)に質問。</p> | <p>「スムーズに医療を受けられた」方は「55.0%」、医療受診に『困難があった』（「苦労した」＋「受けられなかった」）方は28.9%、また軽症等で「医療が必要な状態ではなかった」方は15.0%であった。</p> <p>地域別では中播磨が「必要な医療を受けられなかった」（17.2%）が高く、丹波、淡路が「スムーズに医療を受けられた」方は全体より低いものの、そもそも「医療が必要な状態ではなかった」軽い症状の方が多く状況であった。</p> <p>全体</p> <table border="1"> <tr> <td>スムーズに医療を受けられた</td> <td>55.0%</td> </tr> <tr> <td>医療を受けるまで苦労した</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>必要な医療を受けられなかった</td> <td>8.9%</td> </tr> <tr> <td>医療が必要な状態ではなかった</td> <td>15.0%</td> </tr> <tr> <td>答えたくない</td> <td>1.0%</td> </tr> </table> <p>地域別</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>スムーズに医療を受けられた</th> <th>医療を受けるまで苦労した</th> <th>必要な医療を受けられなかった</th> <th>医療が必要な状態ではなかった</th> <th>答えたくない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>神戸</td> <td>53.4%</td> <td>20.9%</td> <td>8.3%</td> <td>17.0%</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>阪神南</td> <td>65.1%</td> <td>17.9%</td> <td>6.6%</td> <td>9.4%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>阪神北</td> <td>52.6%</td> <td>24.4%</td> <td>14.1%</td> <td>7.7%</td> <td>1.3%</td> </tr> <tr> <td>東播磨</td> <td>51.2%</td> <td>19.8%</td> <td>9.3%</td> <td>17.4%</td> <td>2.3%</td> </tr> <tr> <td>北播磨</td> <td>65.5%</td> <td>17.2%</td> <td>3.4%</td> <td>10.3%</td> <td>3.4%</td> </tr> <tr> <td>中播磨</td> <td>43.1%</td> <td>20.7%</td> <td>17.2%</td> <td>17.2%</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td>西播磨</td> <td>67.9%</td> <td>17.9%</td> <td>7.1%</td> <td>7.1%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>但馬</td> <td>70.0%</td> <td>10.0%</td> <td>5.0%</td> <td>15.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>丹波</td> <td>46.2%</td> <td>23.1%</td> <td>0.0%</td> <td>30.8%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>淡路</td> <td>38.9%</td> <td>22.2%</td> <td>5.6%</td> <td>33.3%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>県外</td> <td>60.0%</td> <td>0.0%</td> <td>0.0%</td> <td>40.0%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table> | スムーズに医療を受けられた | 55.0% | 医療を受けるまで苦労した | 20.0% | 必要な医療を受けられなかった | 8.9% | 医療が必要な状態ではなかった | 15.0% | 答えたくない | 1.0% | 地域 | スムーズに医療を受けられた | 医療を受けるまで苦労した | 必要な医療を受けられなかった | 医療が必要な状態ではなかった | 答えたくない | 神戸 | 53.4% | 20.9% | 8.3% | 17.0% | 0.4% | 阪神南 | 65.1% | 17.9% | 6.6% | 9.4% | 0.9% | 阪神北 | 52.6% | 24.4% | 14.1% | 7.7% | 1.3% | 東播磨 | 51.2% | 19.8% | 9.3% | 17.4% | 2.3% | 北播磨 | 65.5% | 17.2% | 3.4% | 10.3% | 3.4% | 中播磨 | 43.1% | 20.7% | 17.2% | 17.2% | 1.7% | 西播磨 | 67.9% | 17.9% | 7.1% | 7.1% | 0.0% | 但馬 | 70.0% | 10.0% | 5.0% | 15.0% | 0.0% | 丹波 | 46.2% | 23.1% | 0.0% | 30.8% | 0.0% | 淡路 | 38.9% | 22.2% | 5.6% | 33.3% | 0.0% | 県外 | 60.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 0.0% |
| スムーズに医療を受けられた | 55.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療を受けるまで苦労した | 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要な医療を受けられなかった | 8.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療が必要な状態ではなかった | 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 答えたくない | 1.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域 | スムーズに医療を受けられた | 医療を受けるまで苦労した | 必要な医療を受けられなかった | 医療が必要な状態ではなかった | 答えたくない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神戸 | 53.4% | 20.9% | 8.3% | 17.0% | 0.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 阪神南 | 65.1% | 17.9% | 6.6% | 9.4% | 0.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 阪神北 | 52.6% | 24.4% | 14.1% | 7.7% | 1.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 東播磨 | 51.2% | 19.8% | 9.3% | 17.4% | 2.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 北播磨 | 65.5% | 17.2% | 3.4% | 10.3% | 3.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中播磨 | 43.1% | 20.7% | 17.2% | 17.2% | 1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 西播磨 | 67.9% | 17.9% | 7.1% | 7.1% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 但馬 | 70.0% | 10.0% | 5.0% | 15.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 丹波 | 46.2% | 23.1% | 0.0% | 30.8% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 淡路 | 38.9% | 22.2% | 5.6% | 33.3% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 県外 | 60.0% | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 項目 | アンケート結果 | | |
|--|---|--|--------|
| <p>新型コロナウイルス感染症罹患による苦労や課題（自由記載）</p> <p>Q10 Q8で「自身が感染した」「同居家族が感染した」「自身も同居家族も感染した」と回答された方にお伺いします。あなた自身又は同居家族の方が、新型コロナウイルス感染症に罹患された際に、苦労されたことや課題だと感じたことがあれば、お聞かせください。</p> <p>（自由記載）</p> | <p>503名から538件の意見が寄せられ、各意見を分類したところ下記のとおり。 （1人で複数意見を記述している場合があるため、人数と件数は一致しない。）</p> | | |
| | カテゴリ | 主な意見 | 意見数（件） |
| | 医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医がなく、発熱外来に電話してもつながらず予約するのに苦労した。 ・受診までに時間を要した（車内での待機、待合室での順番待ち、救急搬送されたが受け入れに時間を要した）。 ・薬や抗原検査キットの入手が困難。 ・検査結果が出るまでに時間を要した。 ・公共交通機関利用の自粛（自家用車やタクシー（車椅子専用のタクシー含む）が使えず苦慮、自転車使用、長時間の徒歩）。 | 228 |
| | 自宅療養 | <ul style="list-style-type: none"> ・隔離生活が困難（子どもが小さい、長期間待機によるストレス、物理的な隔離困難）。 ・療養中の看病や看護が困難。 ・家事負担の増加（感染の有無によって洗濯を仕訳、ゴミ出し、消毒・掃除）。 | 135 |
| | 外出自粛 | <ul style="list-style-type: none"> ・食料品や生活必需品の入手が困難。 ・無料配給など行政の支援物資体制・制度の充実。 ・過度な行動制限。 | 43 |
| | 情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・どこの医療機関へ連絡すれば良いか分からなかった。 ・コールセンターや保健所の電話がつながりにくく、つながっても病院の紹介や必要な情報が得られなかった。 ・正確かつ最新の情報が分からなかった。（医療機関、罹患後の手続き、行政が行っている食料品や生活必需品の入手方法等） | 24 |
| | 感染不安 | <ul style="list-style-type: none"> ・同居家族の感染（子ども、高齢者）。 ・罹患者が外出し、感染拡大しているのではないかと危機感があった。 ・病院等で感染する可能性。 | 14 |
| | 体調 | <ul style="list-style-type: none"> ・罹患症状や罹患後症状（後遺症）が苦しかった。 | 10 |
| | ワクチン | <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種の有無には個人情報であり守られるべき。 | 4 |
| | 宿泊療養 | <ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設の拡充（施設数や場所）。自身の居住地近くに施設がなかった。 ・施設療養者は世間からの隔絶感があった。コミュニケーションツールがあれば良い。 | 3 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・長期休みによる学校や仕事の調整。 ・支援物資や（罹患・陰性）証明書発行の遅れ。 ・中高のオンライン授業の体制整備が進まなかった。 ・風評被害や人権侵害。 ・コールセンタースタッフに土地勘がなかった。 | 31 |
| 苦労・課題以外 | <ul style="list-style-type: none"> ・高熱で医療機関に行けなかったため、抗原検査キットの無料送付がありがたかった。 ・ご近所・友人、ネット注文で助けられた。（外とのつながりの大切さを痛感） | 46 | |

| 項目 | アンケート結果 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------|----|------------|-------|----------|-------|--------------|-------|--------------------|-------|-----------------|------|
| <p>今後の感染症医療について</p> <p>Q12 今後、感染症医療を充実（例えば感染症対応病床の充実や感染症専門医の増加等）させるべきだと思いますか。（1つ選択）</p> | <p>感染症医療を『充実させるべき』（「大いに充実させるべき」＋「充実させるべき」）と答えた人の割合が 65.3%あり、「医療体制は今のままでよい」が 20.6%であった。一方「感染症以外の医療を先に充実させるべき」が 12.0%であった。</p> <table border="1"> <caption>Q12 アンケート結果</caption> <thead> <tr> <th>回答内容</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大いに充実させるべき</td> <td>19.5%</td> </tr> <tr> <td>充実させるべき</td> <td>45.8%</td> </tr> <tr> <td>医療体制は今のままでよい</td> <td>20.6%</td> </tr> <tr> <td>感染症以外の医療を先に充実させるべき</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>医療体制は今より縮小させるべき</td> <td>2.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 回答内容 | 割合 | 大いに充実させるべき | 19.5% | 充実させるべき | 45.8% | 医療体制は今のままでよい | 20.6% | 感染症以外の医療を先に充実させるべき | 12.0% | 医療体制は今より縮小させるべき | 2.1% |
| 回答内容 | 割合 | | | | | | | | | | | | |
| 大いに充実させるべき | 19.5% | | | | | | | | | | | | |
| 充実させるべき | 45.8% | | | | | | | | | | | | |
| 医療体制は今のままでよい | 20.6% | | | | | | | | | | | | |
| 感染症以外の医療を先に充実させるべき | 12.0% | | | | | | | | | | | | |
| 医療体制は今より縮小させるべき | 2.1% | | | | | | | | | | | | |
| <p>新たな新興感染症への脅威について</p> <p>Q13 新型コロナウイルス感染症は5類に移行しましたが、今後、新たな新興感染症が発生・流行することに脅威を感じますか。（1つ選択）</p> | <p>脅威を『感じる』（「とても脅威を感じる」＋「やや脅威を感じる」）人の割合が 81.8%、『感じない』（「あまり脅威を感じない」＋「まったく脅威を感じない」）人の割合が 18.2%であった。</p> <table border="1"> <caption>Q13 アンケート結果</caption> <thead> <tr> <th>脅威の程度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>とても脅威を感じる</td> <td>35.5%</td> </tr> <tr> <td>やや脅威を感じる</td> <td>46.3%</td> </tr> <tr> <td>あまり脅威を感じない</td> <td>15.7%</td> </tr> <tr> <td>まったく脅威を感じない</td> <td>2.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 脅威の程度 | 割合 | とても脅威を感じる | 35.5% | やや脅威を感じる | 46.3% | あまり脅威を感じない | 15.7% | まったく脅威を感じない | 2.5% | | |
| 脅威の程度 | 割合 | | | | | | | | | | | | |
| とても脅威を感じる | 35.5% | | | | | | | | | | | | |
| やや脅威を感じる | 46.3% | | | | | | | | | | | | |
| あまり脅威を感じない | 15.7% | | | | | | | | | | | | |
| まったく脅威を感じない | 2.5% | | | | | | | | | | | | |

※ 報告書中の数字は、四捨五入による端数を調整していないため、内訳と計は必ずしも一致しない。

【 問い合わせ先 】 総務部広報広聴課 (TEL078-362-3022)

◆県民アンケート調査結果
(調査期間:R5.11.1~R5.11.21、回答数:15件)

※○:検証報告書に反映・趣旨等を記載済、△:今後検討、▲:参考

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|--|---------|
| 1 | 全体 | 兵庫県出身の大阪在住の者です。兵庫県のみならず、今回のこのコロナ対策は過剰対策でしかなかったと思います。 以前からウイルス感染にはマスクはそれ程期待出来ないと言われていた事、そう言っていた医者ですらも途中から手のひらを返したように有効だと言い始めたこと。 それを過剰にアナウンスするメディアに自治体…おかしいです。 そして感染の第一波、第一二波とありますが、これらワクチンを打った後に来ているのはデータを照らし合わせると一目瞭然です。(ワクチンをうつ方が感染爆発をおこす) そして、ワクチンの副作用のデメリット等は一切アナウンスされず推し進められ、不審感しかありませんでした。 今超過死亡数があり得ない事になっております。 日本存続の危機とも思っています。 しっかりと調査し、正しい情報を国民に知らせるべきだと思います。 何卒宜しくお願い致します。 | ▲ 今後の参考 |
| 2 | 全体 | 院内感染対策委員長も務めた元医療従事者ですが、初期の頃よりこれは過去から存在する風邪の一種の変異である、が臨床上での位置付けで充分だと今現在の海外論文、国内論文でも多数指摘されています。 ですので、昔から言われる市中での一般的風邪対策で充分である、を周知広報するだけで良い、の方向にシフトして頂きたいです。 精神衛生上に於いても県民の不安感、特に子供の健康的精神の取り戻しを加速的にお願い致します。 また、mRNAタイプワクチンの現実健康被害の聞き込み調査を大至急盛り込んで下さい。 私の周りや知り合いでもワクチン関与での体調不具合が強く疑われる方がいらっしゃいますので。 とある一家は公やメディアの広報で回数接種を受けられてから一家皆が不具合を訴え生活が無茶苦茶になったと仰るご家庭もあります。 何卒、偏見を持つことなくmRNAワクチン接種者で体調不具合を発した方を対象にした出向き調査及び大規模なアンケート調査をお願い致します。 | ▲ 今後の参考 |
| 3 | 全体 | 過度な取り組みは本来持っている免疫力を壊します。5類になった今、以前のインフル対策程度でいいと思います。引いた人がマスクをする、など。 | ▲ 今後の参考 |
| 4 | 全体 | こんばんわ。 将来の感染症対策においては、国内外で原因不明の感染症が発生することを念頭に、「未発生」「今後の情報に留意」「注意」「警戒」「特別警戒」と、「感染対策に留意」「一部自粛」「外出自粛」「緊急安全確保」の2本立てで情報発表をしてほしいと思います。 また、韓国のように、保健所と市区町村の保健センターを統合し、市区町村単位できめ細かな対策ができるようになればと思います。 また、感染症に限らず、家畜伝染病や通信障害、電力供給など、国民生活に直結する危機では、「未発生」「今後の情報に留意」「注意」「警戒」「特別警戒」のランク付けと、政府の防災対策本部の常設化、設置要件の明確化もしてほしいと思います。 | ▲ 今後の参考 |
| 5 | 全体 | 将来の感染症対策でほかに意見があります。 行動制限においては、人命にかかわる感染症であることを踏まえ、施設の使用制限などにおいては各種「要請」を「指示」・「命令」と強い言葉で表現し、人命にかかわる非常事態であることが分かるようにしてほしいと思います。 また、現地調査も市町が主体になり、きめ細かな対策になればと思います。 また、感染者の住所についても、プライバシーの保護を大前提に、初期段階では町名大字(番地および小さなマンションアパートは表記しない)まで表記し、今後市区町村単位に縮小することも検討に値すると思います。 | ▲ 今後の参考 |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|-------|--|--------------------------|
| 6 | 全体 | <p>こんにちわ。 今日は将来の感染症に関する情報発表の時間とその内容についてです。 コロナでは、情報提供の時間が夕方になっていたため、ネット上ではドラマの再放送とニュース速報が干渉するなどの苦情が出ました。 将来の感染症では、昼のニュースの前の午前中に前日(午前0時から午後12時)の感染者を発表し、夕方と夜間に、午前0時から発表時刻までの感染者数を発表するようにしてほしいと思います。 また、気象台の大雨の気象情報を参考に、昼・夕方・夜間の3回に「感染症に関する情報」を発表し、初確認から当日の発表時間まで(昼発表は前日分)の累積感染者と前・当日分の感染者を、県全体と市区町別に発表してほしいと思います。そして「特別警戒」・「緊急安全確保」では見出しのみでの情報も発表してほしいと思います。 次に、韓国で有効であったKTXや観光バスを使用した輸送を、日本でも新幹線や特急、観光バスで応用してほしいと思います。 関空やJR西日本、南海、自治体の協力を得て、降車駅や保健所センターでの検疫設備の設置も検討してください。</p> | ▲ 今後の参考 |
| 7 | 全体 | <p>意見募集期間を延長していただきありがとうございます。将来の感染症対策では、4段階の対応体系(今後の情報に留意・注意・警戒・特別警戒)と行動制限レベル(感染状況に留意・一部自粛・外出自粛・緊急安全確保)ですが、県民・国民に積極的な周知してほしいと思います。 具体的には今後の情報に留意(海外で新型感染症が発生・流行および国内で原因不明の感染症が発生)注意(海外の新型感染症患者が国内で確認および国内での原因不明の感染症の人から人への感染確認)警戒(海外の新型感染症において国内で人から人への感染確認・国内での原因不明の感染症が拡大)特別警戒(海外の新型感染症が国内で拡大及び全国的な蔓延・国内での原因不明の感染症の全国的な蔓延)です。 また、行動制限レベルは地域での医療提供体制や社会経済活動の状況を勘案して発令してほしいと思います。緊急安全確保に準ずる扱いの「感染症応急対策実施区域」も定めて、災害救助法の適用が可能になるとともに道路や公園などの消毒もできるようにしてほしいです。政府や県の対応も、「今後の情報に留意」では水際対策と情報収集、検査施設やマスクなどの準備、「注意」では統括庁に対策本部または県・市区町の警戒本部(県内および近畿で患者が確認された場合は県対策本部、患者が出た当該市区町では対策本部)、「警戒」では厚労省を中心に省庁横断で対応および県・市区町の対策本部、「特別警戒」では総理を本部長にする「緊急災害対策本部」に準じた対応を行うべきです。対策本部の設置期間は、日本や韓国の実例を踏まえ、3年半を超えない範囲で定めるとともに、接触者の隔離期間、感染者の療養期間も、社会経済活動を維持する観点から科学的かつ合理的な範囲で定めるべきです。韓国台湾に比べて接触者の隔離撤廃が大きく遅れて社会経済活動に影響が出た反省から、「特別警戒」体制においても接触者の隔離期間を科学的かつ合理的な範囲で縮小または撤廃することができるように見直すべきです。新しい行動計画では、災害対応の制度を応用し、科学的かつ合理的に、なおかつ被害を軽減できるような内容にしてほしいと思います。</p> | △ 必要に応じて、今後検討 |
| 8 | 保健所体制 | <p>令和4年の12月末にコロナ症状が出たので、伊丹市のコールセンターに電話したがなかなか繋がらず、県のコールセンターに電話したところ、ようやく繋がりが病院を2箇所教えてもらった。2箇所のうち1箇所はコロナの受け入れしておらず、もう1箇所に電話したが、診察の予約が取れなかった。1月4日頃ようやく尼崎の病院で診察できたが、年末年始で薬も手に入らなく、大変だったのでコールセンターの増設をお願いする。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P112) |
| 9 | ワクチン | <p>県は、ワクチンを進めるのであれば、年代別接種率 男女別回数別とワクチンでの死亡人数(何回目だったか)と死亡原因も開示するべきです。デメリットも伝えるべきです。</p> | ▲ 今後の参考 |
| 10 | ワクチン | <p>自分は81歳だが、コロナワクチンを接種したことがない。ワクチンを2回接種していた家族からコロナに感染したが、その時も軽症状で済んだ。</p> | ▲ 今後の参考 |
| 11 | 本部体制 | <p>スライド211の本部体制の対策本部について、令和2年3月1日～3月25日の間の対策本部会議の設置は、法令違反ではないか。 おそらく知事を本部長とするために、法令の定めにも関わらず、対策本部会議をこの期間設置したものと思われるが、検証報告書に記載して引き継ぐとともに、本部体制は連絡会議、警戒本部を含めた3種類で良いのか、検討いただきたい。法令に基づかなくても、知事が本部長となる体制を新型インフルエンザ対策行動計画の中に規定すべきではないかと考える。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P217) |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|-----|---|---|
| 12 | 教育 | <p>日々、コロナ対策への取り組みをしていただきありがとうございます。</p> <p>ただ、マスクが有効であると科学的に立証されているにも関わらず、今や学校では奪マスクをされている現状はどのようにお考えでしょうか。</p> <p>先生方は一斉にマスクを外し、換気も十分されておらず、学級閉鎖・学年閉鎖になっても”インフルエンザ等”と記され、コロナであることは隠蔽されております。</p> <p>マスク・コロナという言葉が、まるで禁句かのように扱われているのは何故なのでしょう。</p> <p>夏場でマスクをしていても熱中症のリスクは上がりませんし、こちらも科学的に立証されております。</p> <p>科学を無視し、お気持ち重視の現状では、この先どうになってしまうのかとても不安です。</p> <p>子供たちはこれから、大人になるまでに複数回感染し、果たして無事に健康な大人になれるのでしょうか？</p> <p>未だ、幼少期のうちに複数回感染した子が大人になったケースはありません。なのに、何故こんなに早く感染対策を放棄してしまうのか、本当に理解しかねます。</p> <p>インフルエンザもマスクの着用で防げた事がここ数年ではつきりとわかっています。</p> <p>学校は子供達にとっては1日の半分近くを過ごす公共の場です。公共の場には基礎疾患がある子供ももちろんおられます。そのような公共の場・屋内・密集の場では、マスクの推奨ぐらいあってもよいのではないのでしょうか。</p> <p>ご検討くださいますよう深くお願い申し上げます。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P191等) |
| 13 | 広報 | <p>chapter3分野別検証Ⅷ広報について、兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画P.28,29に記載している市町への個人情報提供(氏名、住所、学校名、症状等)と患者発生施設への情報提供(必要最小限の個人情報)の結果を記載すべきではないか。そもそもこれらの個人情報の提供はできたのか。保健所は激務だったとニュースになっていたが、難しいのであれば、計画から削除してはどうか。</p> | △ 県新型インフルエンザ等対策行動計画への反映等を検討 |
| 14 | 広報 | <p>マスコミによるコロナの報道は、余計な不安を煽り、感染者の誹謗中傷やマスクやトイレトパーパーなどの買いだめに繋がったのではないか。</p> <p>あたかも正義のように感染者が出た企業などを批判していたが、正しかったのかどうか、マスコミの意見をこの検証に入れるべきだ。</p> | ○ 新型インフルエンザ等有識者会議において、検証に関する意見を聴取し、適宜反映 |
| 15 | その他 | 特になし | — |

◆市町への意見聴取結果

(聴取期間:R5.11.6~R5.11.27、R6.1.12~R6.1.23、回答数:7市町28件)

※○:検証報告書に反映・趣旨等を記載済、△:今後検討、▲:参考

| No. | 市町 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|-----------|--|----------------------------------|
| 1 | A | 検査・療養体制 | PCR開始年月日はR2.4.5~。当市においてPCR検査を開始したのはR2.4.5~と公表しており、矛盾が生じているため。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P89) |
| 2 | B | 全体 | 今後の備えに関して、内容の充実を図ることはできないだろうか。 | ○ 県民、市町、各種団体、専門家からの意見等を踏まえて内容を充実 |
| 3 | B | 全体 | カタカナの表記が、全角と半角が混在しており統一が必要ではないか。 | ○ 随時、修正 |
| 4 | B | 全体 | 障がいのある人も見ることが想定されるため、時間表記は午前・午後で表記した方が良いのではないか。 | ▲ 今後の参考 |
| 5 | B | 全体 | 特設サイトに施策を一覧にまとめたファイルを掲載していたと思うが、今回の総括で対応をまとめるにあたり、この点には触れないのか。 | ▲ 今後の参考 |
| 6 | B | 基本的な感染対策 | 39ページの記載からは、知事記者会見の「動画をホームページで配信した」と読めるので、40ページにもそのことを明記したほうが良いのではないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P40) |
| 7 | B | 保健所体制 | 県(保健所)と市町との連携及び市町から県(保健所)への職員応援についての記載がなく、必要ではないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 8 | B | ワクチン | 「教訓・課題」に「医療機関・従事者の確保が困難」とあるが、県医師会と県との強力な連携・リーダーシップが必要であったと考えられる。市町毎に、医師会と連携・対応における差が生じたことは大きな課題である(個別医療機関でのワクチン接種の有無や開始時期等) | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P115) |
| 9 | B | ワクチン | 「有効であった対応」の記載に、「3回目の接種に合わせ県大規模を設置」とあるが、「県大規模接種会場を設置」が正しいのではないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P117) |
| 10 | C | 基本的な感染対策 | メッセージやチラシ(国産成分を含む。)での周知啓発は市民に広くコロナへの注意喚起をすることができ、市民のコロナ対策への意識醸成に有効であったと思います。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P41) |
| 11 | C | 国及び県の予算措置 | 「兵庫県新型コロナ追跡システム」は、当市の公共施設においても作成し掲示していました。期間中は掲示していましたが、システムの利用者数が不明のため有効性が分かりませんでした。利用者数等のデータを提示し、有効性を検証してもらえたらと思います。 | ▲ 今後の参考 |
| 12 | C | 国及び県の予算措置 | 「自殺対策強化関連事業」だけが太字になっている。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P239、240) |
| 13 | C | 国及び県の予算措置 | 「新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金」⇒正式名称に合わせるなら「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P236) |
| 14 | C | 国及び県の予算措置 | 「新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金」⇒正式名称に合わせるなら「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P241~240) |
| 15 | D | 基本的な感染対策 | 「1 基本的な感染対策の周知」では、今後活かすこととして、保健所を持たない市町においても、住民に対しタイムリーな情報発信が必要なことから政令・中核市との情報連携のみではなく、その他の市町においても迅速な情報共有が必要との明記が必要ではないか | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P44) |
| 16 | D | 基本的な感染対策 | 「7 外来医療体制の確保」では、健康不安に対する相談電話の激増が課題として明記されているが、市町においても保健所に繋がらない市民からの問い合わせは激増した。よって、今後の対応すべきこととして、外来医療体制や新興感染症に係る情報については市町にも早期に情報共有を行い、市町でも住民に対し一般的な回答ができる仕組みが必要と明記すべきではないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P44) |
| 17 | D | 検査・療養体制 | 「14 フォローアップ体制」での教訓・課題において、登録者が解熱剤などの処方希望するときに、医療機関での受診が必要であったが、センターで医師の処方箋が発行できる仕組みの検討を明記してはどうか | ▲ 今後の参考 |
| 18 | D | 検査・療養体制 | 「16 応援体制の確保」では、保健所体制確保において、保健所業務逼迫時に市町から保健師及び事務職員の応援派遣を受けたことの明記が必要ではないか。また、今後の感染症に生かすことへも、市町からの応援派遣について明記してはどうか | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 19 | D | ワクチン | 「20 コロナウイルスワクチンの接種体制」における、県が実施するとされていた医療従事者への優先接種については、市との情報共有が図れておらず市と医療機関の間で混乱が生じた。結果、本市では市内主要病院及び市医師会と協議し、院内接種及び集団接種で実施した。さらに、市で実施したことにより優先接種で県が医療機関に配分したワクチンの残部は高齢者の接種に使用することができた。これらのことから、医療従事者への接種券発行を含め、早期から市町との情報共有を行い、市町の協力もと早期に実施する必要性を明記してはどうか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P114) |

| No. | 市町 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|----------|--|--------------------------|
| 20 | D | 県内市町との連携 | 「2 県内市町との連携」では、病原性が高い時期での感染者及濃厚接触者の情報は保健所を持たない市町においても危機管理上必要であることから県に対し共有する旨の申し入れがあったことの明記が必要。また、今後の感染症に生かすことには、個人情報の共有方法の検討を明記してはどうか | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P219) |
| 21 | D | 医療提供体制 | 救急医療体制の確保の教訓・課題について、医療機関の受入体制の充実及び搬送困難事案への対策を要する。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P82) |
| 22 | D | 医療提供体制 | 感染性廃棄物の処理の教訓・課題について、処理費用補助制度利用の簡素化を求める。 | ▲ 今後の参考 |
| 23 | D | 保健所体制 | コールセンターの設置・運営の教訓・課題について、発熱外来の病院照会が激増し指令室の本来業務を圧迫した。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P112) |
| 24 | E | 広報 | 「毎日の感染状況の公表時間や問い合わせ方法をルール化することにより、不要な問い合わせを防止」→「毎日の…により、問い合わせ対応を効率化」等に修正されてはいかがでしょうか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P246) |
| 25 | F | 経済 | 【有効であった対応】及び【教訓・課題】に記載のある「中小企業経営改善・成長力強化支援事業」については、P134での掲載が適当であると思われる。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P139) |
| 26 | F | 県内市町との連携 | 県内市町との連携 1 対処方針等の共有について(要望) 対処方針等の資料については、事前に十分協議を図っていただきたい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P219) |
| 27 | G | 県内市町との連携 | 広報の課題として、個人情報の開示範囲に取り決めがなく、県と保健所設置市の記者会見内容に齟齬が生じ混乱した。また、その後統一したものの、異なる表現がなされる場合があり、混乱が生じた。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P219) |
| 28 | G | 県内市町との連携 | 亡くなった患者の情報提供 当初の段階で、保健所を持たない市の市民が、他市の3次救急等でなくなった場合、その事実(情報)が当該市に伝わらないため、納体袋に入ったまま市の火葬場に運ばれ現場が混乱する事例が多数発生した。(第1～2波のとき阪神間の本市では、保健所からの情報を対策本部＝危機管理室から他市危機管理室担当へ連絡し、そこから環境部局に事前情報を入れることで混乱に対応した時期がある) | ▲ 今後の参考 |

◆各種団体への意見聴取結果

(聴取期間: R5.11.2頃~R5.11.24頃、R6.1.12頃~R6.1.22頃、回答数: 16団体52件)

※○: 検証報告書に反映・趣旨等を記載済、△: 今後検討、▲: 参考

| No. | 団体 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|------|--|------------------------------|
| 1 | A | 社会活動 | <p>パチンコ店の規制(R2.4.15~R2.5.22)について「パチンコ店は、業務の性質上、他府県からの利用者も含め「3密(密閉・密集・密接)となり、感染拡大につながるおそれが高かったため、国の対処基本方針に基づき、または兵庫県新型コロナウイルス等対策有識者会議委員からの意見聴取のうえ、重点的な休業要請等の要請を行ったが、クラスター発生施設や各地域の患者発生の状況を考慮の上、同要請を段階的に解除」と記載されている中で、「クラスター発生施設や各地域の患者発生の状況を考慮の上、同要請を段階的に解除」とありますが、ホール内の換気、マスクの着用、手指の消毒など感染防止対策を徹底した結果、パチンコ店でクラスターが発生した事実はありませんでした。</p> <p>つきましては、「クラスター発生施設や各地域の患者発生の状況を考慮の上、」との表現は、パチンコ店でクラスターが発生していると誤解を招くおそれがありますので、パチンコ店ではクラスターは発生していないことを明確に記載していただきたいです。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P148) |
| 2 | B | 経済 | <p>○ 新事業展開応援事業は、報告書の通り既存企業のビジネスモデル再構築や新たな事業展開に大きな役割を果たした。</p> <p>しかし、1次募集、2次募集と進むにつれ、区分枠が複数存在し、事業者にとって非常に分かりづらい制度となっているため、今後、同様な事業を行うにあたっては、シンプルな制度設計が必要と考える。</p> <p>○ 「採択通知書」の「事業着手可能」の記載が目立たず、公募要領に「採択金額と補助交付決定額が異なる可能性がある」との記載があったことから、「交付決定通知」が到着するまで事業に着手できないと誤解する事業者が多く混乱が生じた。</p> <p>加えて、事業報告までの期間が短く改善が必要と考える。</p> <p>○ さらに申請・審査・交付決定などの事務処理を迅速かつ効率的に進めるため、オンライン申請を導入すべきと考える。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P136、138) |
| 3 | C | 経済 | <p>■中小企業事業再開支援金</p> <p>○ 空調設備や検温器を導入できた事業所が多くあり、一定の感染防止対策には繋がったと考える。一方で、全国的に商品不足や長納期となり導入できなかった事業所もあった。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金</p> <p>○ 感染拡大の中、全く収入が無い事業所支援に有効であったことはもちろん、休業中の家賃、リース料などの支払いが可能となり廃業を免れた事業者もある。特に、飲食業及び旅館業は、協力金のおかげで事業継続できた事業者が多かった。</p> <p>○ 手続上、何度も同じ書類を出す必要(営業許可・感染対策の張り紙等)があり、事業者の負担が大きかった。</p> <p>○ 飲食業及び旅館業に協力金が偏ったことにより、不満の声が多くあった。</p> <p>○ 支払までに1か月半程度かかった場合もあり、スピード感が足りなかった。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P129) |
| 4 | C | 経済 | <p>■「がんばるお店・お宿応援事業」</p> <p>○ 比較的少額の支援だが、迅速な支給が奏功し、経営環境の悪化により経営意欲を失いかねない状況の中、事業者にとって一筋の光明となった。</p> <p>○ 新たにテイクアウトやEC販売を開始する事業者が増える等、販路開拓の手段を考えるきっかけとなり、大変有意義であった。</p> <p>○ すぐに申込件数が上限に達してしまった。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 5 | C | 経済 | <p>■貸付制度について</p> <p>県の貸付制度の利用は少なく、政策公庫の利用が多かった。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 6 | C | 経済 | <p>■伴走型経営支援特別貸付</p> <p>取扱期間中(R3.4~)は、貸付より給付金の要望が多かった。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 7 | C | 経済 | <p>■「中小企業新事業展開応援事業」</p> <p>○ 新たな事業展開により経営立て直しに取り組んだことで、消費者の需要喚起を図る効果もあった。</p> <p>○ 補助額を定額とした点は分かりやすかった。</p> <p>○ 「コロナ対応の観点からPCや宅配バイクを対象経費にしてほしい」、「対象者の売上(付加価値額)減少要件をなくしてほしい」、「補助対象額引き上げ」等の要望が多かった。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |

| No. | 団体 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|---------|--|--------------------------|
| 8 | C | 経済 | <p>■商店街お買い物券事業</p> <p>○ 利用エリアを商店街に絞り込んだことで、商店街の集客効果が高まった。</p> <p>○ プレミアム商品券利用が、大型店に偏る傾向があった。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 9 | D | 経済 | <p>商店街感染症対策支援事業について、県下の商店街、共同店舗の感染対策を支援していただき、来街者に安心感を与えることができた。また、県商連、県振連が事務局を担ったので、県下の各商店街に支援する中で、各商店街の実情も知る機会となり、商業振興に役立てる情報収集が図れた。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 10 | D | 経済 | <p>商店街のお買い物券・ポイントシール事業は、各個店の販売促進につながるとともに消費者にも喜んでいただける事業であり、ポストコロナ期においても地域振興の観点から引き続き、同様の支援を期待している。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 11 | E | 経済 | <p>報道では、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者は、辛く、厳しい場面が多いので、結果として、看護大学、看護学校等への受験者等が減少(資質低下)しているのではないかと。影響があるとすれば、将来の看護師、介護士等の不足が顕在化する前に、医療従事者の辛さ、厳しさのなかに、充実感、達成感等を中高生が感じ得る情報発信が必要と思われる。</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 12 | F | 検査・療養体制 | <p>第2期(第4波)の医療体制 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 →無症状・軽症者だけでなく中等症Ⅱ(酸素吸入が必要な状態)も宿泊療養・自宅療養を余儀なくされた</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P15) |
| 13 | F | 医療提供体制 | <p>総括表【保健医療】 【②-6 外来医療体制の確保】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(当初約770施設)</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P33) |
| 14 | F | 医療提供体制 | <p>総括表【保健医療】 【②-9 医療用物資等の確保・供給調整】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、県が調整を行うと共に備蓄を放出し供給した。 →無料検査所、薬局等からの検査キット大量発注により、本来優先されるべき発熱等診療検査医療機関への供給に支障を生じたことは明記すべき</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P35) |
| 15 | F | 医療提供体制 | <p>7外来医療体制の確保 【教訓・課題】④PCR検査の検体運搬を保健所が行うなど業務負担が大きくなり、必要な検査数に対応が不可能であった。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P90) |
| 16 | F | 医療提供体制 | <p>8要配慮者への対応 【教訓・課題】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</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P77) |
| 17 | F | 検査・療養体制 | <p>13PCR検査等の実施 【教訓・課題】県管轄保健所の開設状況がわずか5カ所であり、それ以外の設置が不可能であった県管轄保健所での問題点を検証すべきである →一部保健所では設置に非常に消極的であった</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P92) |
| 18 | F | 保健所体制 | <p>18積極的疫学調査・入国者への健康観察の実施 HER-SYSの問題点をもっと詳細に記載すべきである 例)なぜ普及しなかったのか:保健所が独自の方法にこだわりHER-SYSによる発生届提出を拒んでいた、医療機関が煩雑であることを理由に導入せず、など 外来医療の逼迫が、患者集中が主たる原因ではなく、第2期までは検査応需体制不備、第4期以降は罹患証明を求めている不要不急の受診や検査キット不足に起因するところが大きいことにも触れるべきである。</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P105) |
| 19 | F | 福祉 | <p>福祉社会福祉施設等(高齢者、障害者) 【今後の感染症に生かすこと】施設内感染者の入院や隔離を重視するあまりADLの低下を招き、結果として健康状態の悪化が生じたことは反省すべきであり、今後は住み慣れた施設内で療養が継続できる医療、介護提供体制を構築すべき</p> | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P121) |
| 20 | G | 医療提供体制 | <p>現実には、パンデミックのピーク時を夏季の熱中症発生の時期に重なる時期などには入院調整困難のために発熱者の搬送困難例の発生が問題となっていた。COVID-19感染者数を増やさない対策(高齢者や要配慮者を収容する施設への施設内感染対策)や重症化例を抑える対策(早期診断と早期治療が可能となる体制、ワクチン接種の普及)を実施できるような体制の検討を今始める必要があるのではないか?</p> | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |

| No. | 団体 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|----------|--|--|
| 21 | G | 医療提供体制 | 入院対象者選別の早期化に向けたDX化促進については、個人別に病態を収集し、個人の病状の時間経過(発症日、入院日、酸素補充が不要になった日、退院日など)を解析する必要があるが、重症度別患者数が把握可能となり、重症度別必要病床数の把握も病床占有期間についても情報が把握可能となる。新たな感染症のパンデミックの際には、どのような条件の感染者がどのような病態の進展を示すかは、分散して入院している施設からデータを収集するしかないの、今から検討を始める必要があるのではないか？ | △ 今後、必要に応じて国に要望 |
| 22 | G | 全体 | 感染症に関する専門性の高い人材を計画的に育成は、将来に向けてその様にあるべきであるが、現在、県内で感染症診療や感染対策に協力した専門家を県は把握しているか？そのような専門家同士で、今回のパンデミック対策について情報の共有や討議、県の対策に対して助言や意見を述べる場はあったか？もし、なければ、設定する必要があるのではないか？ | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 23 | G | 医療提供体制 | より実効性のあるBCP作成支援についての記載もあるが、BCP中の医療体制確保については、パンデミックのピーク時には自施設の職員の罹患者数も増加するため、診療が縮小せざるを得なくなる。通常医療と新たな感染性疾患の診療の施設別分担の平時からの構築や通常医療で、非急性期疾患に対する医療などは縮小せざるを得なくなる点を改めて確認すべき。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 24 | H | 基本的な感染対策 | 第1期ではごく初期に当該感染症による死亡した際の、葬儀社による搬送の拒否も見られたので、感染症に関わる幅広い業種への早い段階での情報周知が必要である。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P44) |
| 25 | H | 基本的な感染対策 | 有効であった対応対応 ②CC-hyo…の実(施?) | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P45) |
| 26 | H | 医療提供体制 | 宿泊療養や高齢者施設などで、特定行為に係ることのできる看護師の活用を検討しても良いのではないかと。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P67) |
| 27 | H | ワクチン | 抗ウイルス薬だけでなく、解熱剤など症状抑制のたの薬剤の確保、調整を早段階で行う必要があると考える。 | △ 今後、必要に応じて国に要望 |
| 28 | I | 福祉 | 質問 「障害者施設における濃厚接触の施設入所者を受け入れる一時避難所に要する費用助成」とありますが、施設利用者の方で間違いはないでしょうか？在宅障害者の方はありました(愛心園、東山荘)が、施設利用者の方は聞いたことがなかったもので、具体的にはどのようなもので、実績はあったのでしょうか。 | ○ 所管課から別途回答 |
| 29 | I | 検査・療養体制 | 意見 検査キットの無料配布は各所から「とてもありがたい。疑わしい症状が出た利用者・職員に迅速に対応できる」と好評だった。コロナは終息したわけではないのでこれからも(現在も含む)継続してほしい。また、新興感染症発生時でもぜひとも迅速に入所施設から配備していただきたい。 | △ 現在も検査キットの無料配布を行っているが、今後の継続については、国の動向を踏まえ対応 |
| 30 | I | 福祉 | 意見 従事者だけでなく、利用者の感染・感染疑いによっても事業所(通所)閉鎖・縮小は余儀なくされ、それは現在も継続中であり、経営を圧迫している。現行も含めて何らかの手当てが必要。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 31 | I | 福祉 | 施設内療養者への対応力強化・大幅増大(可能性)時には、迅速な入院対応を望む。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P120、122) |
| 32 | I | 福祉 | オンライン面会については、障害関係施設についてはあまり普及していなかったように感じる。面会対象となる家族の年齢層(親等=高齢者)が高齢施設利用者家族(子供等=現役世代)と違い、スマホ・PCが使えない、自分の身が心配で外出(面会に)行けないといった意見があり、活用がされなかったと思われる。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P121) |
| 33 | I | 医療提供体制 | ①について、強行等知的障害者の特性を配慮した入院体制の確立を望むと共に医療従事者の方への知的障害の方への接し方・配慮等についての研修の実施を望む。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P80) |
| 34 | I | 全体 | ⑤について、情報が伝わらない・検索できない コロナ禍で国・県・市町村から様々な支援策や補助・助成等が次々と発出されていたが、把握しきれなかった。支援策は日々更新・拡充・変更されており「この困りごとには何が有効か」といったことが判断できなかった。可能なら今後このような新興感染症が発生した際は問い合わせ窓口(行政区分ごと)ではなく一本化したものの開設と対策等に特化したHP等を作り、用途(困りごと)に合わせた対応を知ることができる情報検索ページを作っていただきたい。 例 「検査キットが購入できない」→簡易検査キットの無料配布→申請方法へ 「クラスター発生で支援職員がいない」→兵庫県応援スキーム→申請手順へ 等 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |

| No. | 団体 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|--------|---|----------------------------------|
| 35 | I | 医療提供体制 | ⑥コロナ禍でできなかった各種対応のデータベース化 予想できない状況下で各部署共日々の対応に追われ、記録等 等ができなかったことで今後の対応を検討する上で障壁とな っている。 例 知的障害者の入院者数(施設・在宅別)、入院希望があ ったが未実施となった件数等 次回発生までにどのような情報が必要かを検討し、デー タベース化し、発生中の情報分析や検証、その後の対策に活用 していく必要があると思う。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 36 | J | 福祉 | 【教訓・課題】にある「①コロンターにつながりにくい状況の改 善」は削除してはどうか。 理由:電話等が著しくつながりにくい状況にあったのは主に 第1期であり、第2期以降はその状況の改善が図られていた と思われる。第2期以降に改めて課題として記載することに 違和感を感じる。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P126) |
| 37 | J | 福祉 | 【教訓・課題】にある「①コロンターにつながりにくい状況の改 善」は削除してはどうか。 理由:電話等が著しくつながりにくい状況にあったのは主に 第1期であり、第2期以降はその状況の改善が図られていた と思われる。第2期以降に改めて課題として記載することに 違和感を感じる。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P127) |
| 38 | J | 福祉 | 【教訓・課題】として「経済的支援と生活相談の一体的実施 (生活)」を加えてはどうか。 理由:第2期に入り、経済的な支援に対するニーズが緊急的 な支援から継続的な困窮状態への支援へと変化してきたに も関わらず、貸付額を増額するなど単に金銭的な支援を 継続するだけにとどまってしまう、後の返済の負担等を増加 させることにつながったのではないかと。困窮状態が継続して いる世帯等に対しては、経済的支援とセットで生活再建等に 向けた相談支援を一体的に実施することが不可欠と思われ る。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P126) |
| 39 | J | 福祉 | 【教訓・課題】として「経済的支援と生活相談の一体的実施 (生活)」を加えてはどうか。 理由:第2期に入り、経済的な支援に対するニーズが緊急的 な支援から継続的な困窮状態への支援へと変化してきたに も関わらず、貸付額を増額するなど単に金銭的な支援を 継続するだけにとどまってしまう、後の返済の負担等を増加 させることにつながったのではないかと。困窮状態が継続して いる世帯等に対しては、経済的支援とセットで生活再建等に 向けた相談支援を一体的に実施することが不可欠と思われ る。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P127) |
| 40 | J | 福祉 | 【今後の感染症に生かすこと】として「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)」を加えてはど うか。 理由:生活困窮者への支援は、地域の実情の違いによってそ の最適解が異なってくる中で、一律で制度支援を行うだけ でなく、民間団体等による自主・自発的な支援策を積極的に 活用することも必要と思われる。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P126、 127) |
| 41 | K | 福祉 | 【事業継続の支援】 クラスター発生時に、当該法人のみでは対応が困難にな った施設に対し、他施設(法人)からの職員応援派遣を 実施することが出来たことは、とても効果的な政策であ った。 課題としては、職員応援派遣の名簿登録はしたものの 関係団体に所属していない民間事業所等からの応援が 無く、応援派遣に応じた事業所への金銭的な支援以外 のインセンティブが無かったことが影響していると思 われる。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 42 | K | 福祉 | 【事業継続の支援】 新型コロナウイルスに感染した入所者が療養を続けている 高齢者施設に対しては補助金(施設内の感染者1人につ き1日あたり2万円で、最大30万円(15日間分)があ りました。施設内療養は、同様にあったため、障害 者支援施設も補助対象にするべき。(国への提言も お願いしたい。) | △ 今後、必要に応じて国に要望 |
| 43 | L | 医療提供体制 | 49頁第1期②【教訓・課題】②で「精神患者等、特別 配慮が必要な患者の病床確保」とあるにも関わらず、 第2期・第3期の【教訓・課題】からは消去されて しまっている。課題が解決されたとも思えない。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P51、52) |
| 44 | L | 医療提供体制 | 【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とあり ます。 コロナ重症例の対策が話の中心になっている感 じですが、むしろ重症でない精神科患者の受け 入れはクラスター必発のため、そこをひょうご ころの医療センターでどう対応できるかが課 題と思いました。クラスター必発なのにクラ スター発生後の対策になってしまっています。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P79) |

| No. | 団体 | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----|--------|--|----------------------------------|
| 45 | L | 医療提供体制 | CCCへの依頼件数594件のうち入院調整実績が399件とあるが、逆に言えば約200件については入院調整に至らなかったということについて、【教訓・課題】①の「感染者急増時には、精神科病院の病床では限りがあり」ということと関連しているのか。 | ▲ 今後の参考 |
| 46 | L | 医療提供体制 | 感染性廃棄物の処理費用が病院の経営を圧迫する可能性があるため、高額になりすぎることのないよう、県から処理業者へ何らかの形で指導できる仕組みが必要ではないか。 | ▲ 今後の参考 |
| 47 | M | 福祉 | 【今後の感染症に生かすこと】に追記 ○配置医師、嘱託医師、看護師等医療従事者との連携強化による感染症に対する対応力強化及び施設内療養、施設における治療の標準化、速やかな治療ガイドラインの策定等が必要 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P122) |
| 48 | N | 教育 | 【教訓・課題】 「③正しい知識の情報収集」 →「③設置者判断とされることが多く困惑」に変更 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P202) |
| 49 | N | 教育 | 【教訓・課題】 「③正しい知識の園内共有」 →「③正しい知識の情報収集」に変更 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P203) |
| 50 | N | 教育 | 【教訓・課題】 「③設置者判断とされることが多く困惑」 →「③正しい知識の園内共有」に変更 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P204) |
| 51 | O | 社会活動 | ・車内等の密度を上げないよう便数等に配慮した運行に要する経費支援は、運輸収入が激減する中、非常にありがたかった。 ・国と同様、地域鉄道に対する感染防止設備設置に要する経費支援があれば、なおありがたかった。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P157) |
| 52 | P | 教育 | 201～204 【主な取組】 県内大学と同様の対応を要請 →県内大学、県立学校と同様の対応を要請に修正 172も上記記載箇所を修正 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P177、206～209) |

◆専門家への意見聴取結果

(聴取期間:R5.10.26、R5.12.25ほか、回答数:67件)

※○:検証報告書に反映・趣旨等を記載済、△:今後検討、▲:参考

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|----------|--|--|
| 1 | 全体 | 2009年の新型インフル時の経験について大企業での感染症対策はかなり取り組んでいたが、東日本大震災を受けて災害対応にシフトし、感染症への取り組みを忘れてしまったのではないかと。コロナ流行前や、流行当初の対応にどのように役立ち、どういった点で役に立たなかったか、記述が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P265) |
| 2 | 全体 | 今回のコロナ対応において、県は、大きな間違いがなく手堅い対応を行った点で評価できるが、防災先進県として全国をリードした取り組みがあるのであれば、それを報告書に記載してアピールすべき。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101ほか) |
| 3 | 全体 | 緊急時には平時のルールが通用しないケースもあるが、そういった判断をどうする場合にするのかという提案があると素晴らしい。 | △ 県新型インフルエンザ等対策行動計画への反映等を検討 |
| 4 | 全体 | 今振り返ればやりすぎであっても、情報が不足する当時の状況で判断すると妥当であったということもある。大事なのは、当時の対応を責めるのではなく、今後活かすことなので、責任を問われるようなものではなく、自由に問題点を語れるように意見を吸い上げてほしい。 | ○ 県庁内はもとより、県民、各種団体、市町等からも意見を聴取 |
| 5 | 全体 | 行政の報告書は、どうしても淡々としたものになりがちだが、阪神・淡路大震災の報告書では、生のことが掲載され、それが研修の場などで有用であったと聞いている。今回も、現場の生の声、人間味あるコラムのようなものを入れてもいいのではないかと。 | △ デジタルアーカイブでの対応を検討(報告書内でのコラム掲載は、人選等を含めて時間的に困難) |
| 6 | 全体 | 「自宅療養者が医療にかかれなまま亡くなった事例、高齢者施設におけるクラスター発生、陰性後の転院先の不足」などの実態に触れられておらず、現状把握が不十分で危機感が伝わってこない。失敗や反省に触れてこそ検証ではないのか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P59、121) |
| 7 | 全体 | 検証報告書は概要版も作成して、分かりやすく読んでもらえる工夫が必要。 | ○ 概要版を作成済み |
| 8 | 全体 | 治療薬やワクチンがあって病態も明らかな今の新型コロナのような前提で記載されているが、パンデミックは、感染力や感染経路が不明で治療薬も無い中で始まるものなので、感染症の全容が不明な初期にどう対応したかをもう少し詳細に記載すべき。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P72、P94等) |
| 9 | 全体 | 各施策について、インプット(予算)とアウトプット(事業等)のデータをアーカイブに掲載できれば、今後、研究者がアウトカムを評価する際に役に立つのではないかと。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 10 | 全体 | 各分野において、「有効であった対応」「教訓・課題」「今後の感染症に生かすこと」というまとめ方は非常に良いと感じました。一番大切なことは、「Chapter05検証を踏まえて今後取り組んでいく事項」がいかに具体的で実効性のある行動・活動を記載できるかだと考えます。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(全体) |
| 11 | 基本的な感染対策 | 基本的な感染対策の周知について、風評被害対策を追加してほしい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P41) |
| 12 | 医療提供体制 | 特にパンデミック初期で疾患の病態が不明な時期に入院となっている患者の重症度や酸素投与が必要な症例の比率などの情報を入院を担当する可能性がある医療機関で共有・検討するプラットフォームが無かった。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 13 | 医療提供体制 | 入院対象者の選別の早期化が必要。そのためにも、入院患者の病状が分かるような医療DX化を進め、入院要否判定のスコアリングシステムを作成していくことが必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 14 | 医療提供体制 | サージキャパシティ(Surge Capacity:緊急時対応能力)をどうするかを考えないといけない。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 15 | 医療提供体制 | 病院間で診療情報の共有ができなかった。情報を共有できる仕組みが必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 16 | 医療提供体制 | 国レベルでは創薬や研究が立ち後れた。 | △ 今後、必要に応じて国へ要望 |
| 17 | 医療提供体制 | 県がフェーズを設定していたが、現場の人員増が見込まれない中、病院現場でも対応を素早く切り替える必要がある。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P45) |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|--------|---|-------------------------------|
| 18 | 医療提供体制 | 危機的な状況では、どうしても一部、人権の制限が生じるが、制限する時期と元に戻す時期について、速やかに周知することが必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P48) |
| 19 | 医療提供体制 | ハード面で有効なのは、(濃厚接触者を隔離する)個室。個室を増やすことが新たな感染症への備えの面で大切。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P87) |
| 20 | 医療提供体制 | 看護職が不足していたので、看護職の増員が重要。病院では重症患者へのケア、感染対応等で本来業務以外にも業務が増大本来、業者がしている清掃等の業務の代行や、自身も感染するのではないか、家族にうつしてしまうのではないかと、いう長期にわたる感染症対応へのストレス等で看護職の疲弊があった。また、病院以外でもワクチン接種業務、宿泊療養施設、自宅療養者のケア等に看護職が求められ、看護職確保に苦慮した。看護職の派遣等柔軟に対応する仕組みが必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P67) |
| 21 | 医療提供体制 | 感染症を専門とする認定看護師は県内に80人程度しかいないが、認定看護師が(高齢者施設等に)クラスター発生前に出向いて指導したのは有効であったと考える。このような専門性の高い看護職の育成と連携が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P107) |
| 22 | 医療提供体制 | 認定看護師がクラスター発生前に施設に出向いて指導した記録は、今後に活かすためにもデータを示した方がよいのではないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P107) |
| 23 | 医療提供体制 | 入院病床の確保について、うまくいったように書かれているが、神戸市では転院先がなかったことが課題だったので、そこを強調してもらいたい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P45) |
| 24 | 医療提供体制 | 入院調整について、CCC-hyogoを活用させてもらって助かったが、電話が通じない課題もあった。可能であれば、広域搬送はCCC-hyogoが消防と直接調整する体制が良かった。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 25 | 医療提供体制 | 宿泊療養施設について、神戸市では独自に介護が必要な高齢者にも対応し、他の自治体から受入の相談もあった。医療的ケアの充実と併せて、介護が必要な方の受入体制も充実させてほしい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P67) |
| 26 | 医療提供体制 | 国の方針で、感染拡大防止がほとんど期待できない状況でも勧告入院が長期間続き、それが病床の逼迫に拍車をかけると共に、勧告入院に伴う業務が大量に発生した。新型インフル等対策行動計画では、勧告入院の中止についても記載されているが、計画の改訂に際しては、効果が大きく減った段階で速やかに勧告入院を中止し、医療の必要性に基づく入院に切り替えることを明確にする必要がある。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P46) |
| 27 | 医療提供体制 | 医療の必要性に基づく入院の入院調整は、実際に患者を診ていない保健所ではなく、医療機関間で直接やりとりすることが適切である。その前提として、医療機関間の役割分担の明確化と、各入院医療機関での入院受け入れ状況の迅速な共有が重要。また、直接の医療機関間の調整が上手くいかない場合には、行政がバックアップして、医療機関の行う入院調整を支援することも重要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P57) |
| 28 | 医療提供体制 | 入院体制の強化と共に、早期に、在宅で療養される患者への医療体制も強化する必要がある。病状が安定している患者については、来院による診察(再診)も重要な方法であり、患者の受診(再診)に際しては、患者や濃厚接触者である付き添い家族の外出は差し支えない、との認識を社会全体で共有することが重要。来院が困難な病状の場合は、往診も必要であり、早期に往診体制を強化すると共に、往診の結果、在宅での療養が極めて困難な患者については、優先的に入院調整を行う必要がある。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P45~48、99) |
| 29 | 医療提供体制 | 先進的な取組の事例として、医療強化型の宿泊療養施設を設置・運営したことが挙げられる。他府県ではあまりない取組みで評価できると思う。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P68) |
| 30 | 医療提供体制 | 患者が出た後の対応はよく書かれているが、患者を増やさないための対応がどうであったかについては、十分で無かったと考えられる。患者を増やさないために医療従事者向けにも一般向けにもリスクコミュニケーションが重要であり、行政がメディア等に伝え、情報を周知してほしかった。例を挙げると施設内で食事時の密を避けることや換気の重要性については、十分に伝わっておらず、クラスター発生施設では、どこでも類似の要因でクラスターが発生していた。特に罹患した場合に病院に搬送される確率の高い高齢者が集まる高齢者施設や精神科病棟(高齢の認知症患者が多数収容されている)における情報提供や共有は重要。このような施設は、感染者数の増加を抑える社会防護の要点である。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P44、121) |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|---------|---|----------------------------------|
| 31 | 医療提供体制 | 感染症対策の専門家(医師、看護師)の組織的運用が行われていなかった。平時から人材データベースの構築が必要。異動もあるので、データベースは毎年更新が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 32 | 医療提供体制 | 新たな人材の育成には何年もかかるので、今いる人材をどう活かしていくかが重要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 33 | 医療提供体制 | 感染症の専門家が重要と思っている情報が、行政にも医療機関にも共有されていない事態が起きたので、専門家が集まる様々な情報のプラットフォームの構築が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P268) |
| 34 | 医療提供体制 | 報告書で要配慮者についても触れられているが、災害時とパンデミック時の要配慮者の範囲はかなり重複する。要配慮者対策は、近未来の超高齢化社会を先取りした問題。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P76～80) |
| 35 | 医療提供体制 | 公立病院も収益性や効率化ばかりが言われるが、経営効率だけで公立病院を語るのはいかがかと考える。県が県立病院の直営体制を維持していたことが、コロナ禍での迅速な対応に繋がったと思われ、評価している。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P49～53) |
| 36 | 医療提供体制 | 本体P53の【教訓・課題】①の冒頭に「実際に患者を診ていない」と追記できないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P54) |
| 37 | 医療提供体制 | 感染者数の増加に伴い、周囲への感染拡大を防ぐために保健所が行う無症状者を含む勧告入院から、個々の患者の医療の必要性に基づく入院調整に移行した段階で、地域での医療機関間の役割分担を明確化し、各入院医療機関での入院受け入れ状況に関する情報を迅速に医療機関間で共有した上で、入院調整は基本的に医療機関間で行い、行政がバックアップする形が望ましい。行政がバックアップする際もできる限り入院調整センター等での一元対応とし、保健所は保健所でないといけない業務に注力する必要がある。本体P265(概要P12)の「検証を踏まえて今後取り組んでいく事項」の「①医療提供体制の確保」について、「入院調整に対する支援体制の強化」を「入院調整に対する支援体制の確保」とし、具体的な対策を「入院調整困難時の行政によるバックアップ機能の確保」としていただきたい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P266、概要P12) |
| 38 | 医療提供体制 | 本体P266(概要P13)の「今後取り組んでいく事項」の「③人材・物資の備えと確保」について、「専門的な知識を有する医療従事者」だけではなく、専門職以外の医療人材の確保についても記載が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P267、概要P13) |
| 39 | 医療提供体制 | 「救急医療搬送の困難件数」、「宿泊療養から自宅療養にシフトチェンジした時期にどのような対策を取ったのか」「社会全体での感染のピークの際に医療従事者の感染者数もピークになり、医療従事者が出勤できず医療提供体制が縮小したこと」など、定量的な表・グラフや評価などを追記してはどうか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P22、P106) |
| 40 | 医療提供体制 | 「3 県立病院の病床の確保」「8要配慮者への対応」でも「感染症対策人材の確保・育成」や「一般病院も含めた適切な受入医療機関の確保が必要」など記載されていますが、そのために平時に何をすべきか明確に提示し、今後どの程度達成されたかを観察する様な体制にしないと今回の新型インフルエンザの総括と同じ様なことになりかねません。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P50～53、76～80) |
| 41 | 医療提供体制 | 今後の県が中心となって感染症診療に携わる医師・看護師・検査技師・事務などの人員育成に取り組むこと。具体的には大学医局の既存の感染症内科との連携や新たな教育機関を作ることや県下の病院に感染症に特化した部門を多く作り、常時から兵庫県内の感染症診療レベルを高く保つ体制が必要と考えます。そしてそれら専門家が定期的な感染対策講習会を要配慮者の診療を担わなければならない方々へ教育するシステムを作るべきでしょう。教育および医師・看護師の確保については兵庫県立大学に感染症に特化した学科を作ることも検討必要と考えます。 | ▲ 今後の参考 |
| 42 | 検査・療養体制 | PCR検査等の実施について、神戸市は令和2年1月30日から開始しているので、修正してほしい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P89) |
| 43 | 検査・療養体制 | フォローアップ体制について、コロナ罹患時には介護保険サービスを受けられなかったり、軽症でも入院になったりしたので、そういった連携強化についても触れてほしい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P95、121) |
| 44 | 検査・療養体制 | 発生初期、県の依頼により神戸検疫所でも検査を行ったが、県や神戸市とは、以前から情報共有に重点を置くとともに、検疫訓練を実施するなど連携を図っており、それが円滑に機能したので、引き続き連携を図っていきたい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P90) |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|--------|---|------------------------------|
| 45 | 保健所体制 | 行財政改革や病院経営の都合上、行政も病院もギリギリの人員体制が基本となっているが、平時から、ある程度余裕を持った体制でない、行政も病院も危機発生時に対応できない。保健所のスタッフも公務員ということでひとくくりにされてなかなか人員を増やせない。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 46 | 保健所体制 | 保健所の保健師は足りておらず厳しい状況だが、県は保健師を増員する方向で進めている。ただ、パンデミック時には急激に圧倒的な負荷がかかるので、人的な支援の他、業務の整理(保健所でないといけない業務の選別、業務の優先順位付け)が必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 47 | 保健所体制 | 保健師の役割は非常に重要。神戸市では、パンデミックを受けて保健師を約200名から約300名まで増員した。今後も新たな感染症等に備え、現行の体制を維持していきたい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 48 | 保健所体制 | 検疫に関しては、地方にもできることはあるので、やはり情報共有が重要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P90) |
| 49 | 福祉 | 115の1 社会福祉施設等(高齢者、障害者)の「教訓・課題」は「①感染症に対する防護体制の不足」であり「今後の感染症に生かすこと」は「感染症への平時からの備え」と記載されていますが、これでは前に進むことができません。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P120) |
| 50 | 県民生活 | 本体P143・144(概要P7)に、「インフォデミック」(ネットなどで噂やデマも含めて大量の情報が氾濫し、現実社会に影響を及ぼす現象)を追記してはどうか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P145) |
| 51 | 社会活動制限 | 公共交通を担う立場として、従業員の大量感染により運行に支障が生じることのないよう、2009年の新型インフル後に策定した業務継続ガイドラインなどを活用して感染対策を行った。その結果、ダイヤ減便や点検・保守ができないような事態は避けられ、公共交通機関としての使命を果たすことができた。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P157) |
| 52 | 社会活動制限 | 本体P148(概要P8)の「国の指針を踏まえつつ」という記載について、この社会活動に限らず医療分野などでも同じだが、可能であれば「国や国際機関の指針を踏まえつつ」とできないか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P149) |
| 53 | 社会活動制限 | 本体P148(概要P8)の「独自に専門家の助言を得られる体制」は非常に重要。例えば、知事メッセージでも、他府県と判断が異なると混乱が生じたこともあったので、エビデンスに基づくものであることが重要。国の専門家会議・分科会・アドバイザーボードのように、県でも情報発信に際して専門家の助言を得られる体制を整備すべき。地方自治法を見直し、非常事態における国の地方自治体への関与を強める動きもある中、地方自治体として国の指示をどう受け止めるべきかを根拠を持って判断できるようにするためにも、専門家の助言は必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P149) |
| 54 | 社会活動制限 | 本体P148(概要P8)の「専門家の助言」について、感染症の専門家だけではなく、社会科学や経済などの多彩な分野の専門家に助言を求めるべき。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P149) |
| 55 | 社会活動制限 | 今回の感染症危機の際にまた公共交通機関が事業継続できるかは不明なので、そういったリスクについて記載するとともに、リスクを念頭に置いた体制づくりが必要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P157) |
| 56 | 本部体制 | 2009年の新型インフル時のように、部局横断的に対応が必要な場合は、本部の実務面の長は、防災監よりも副知事とする方がよいのではないか。 | ○ 副知事は対策本部の副本部長のほか、事務総長として指揮 |
| 57 | 広報 | 県の対応については手堅く対応していたと思うが、適正に評価がなされず報道される場面があった。本県と比較して好意的な報道が多かった府県もあると思う。そのあたりの意見を広報の専門家に聞きたい。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 58 | 広報 | P242の「メディア媒体の活用」の【教訓・課題】について、以下のとおり対応してほしい。 ・現行の記載内容は、メディア対策に特化した「上から目線」の記述であり、その姿勢そのものが互いの理解と共感を阻害しているのではないかと。まずは、県がより分かりやすく効果的な情報発信を工夫する必要性に触れるべき。 ・医療の現場の実態を伝える「攻めの広報」の重要性に触れてはどうか。宿泊療養などの現地取材の設定とあるが、それでは不十分であり、医療者を風評被害から守るため、県民の理解・協力を得るためにも、コロナ治療の中核を担った加古川や尼崎などの医療機関の実態を伝える工夫が不足していたという検証が必要ではないか。 ・[]内の記述は、報道への責任転嫁であり、報道への介入と受け止められないため、削除を求める。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P248) |
| 59 | 広報 | マスコミの影響力は大きく、何か報道された後には県民からの問い合わせも激増する。知事メッセージに加えて、正しい情報をあらゆる手段を使って伝える姿勢が重要。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P248) |

| No. | 区分 | 意見 | 対応 |
|-----|-----|---|------------------------------|
| 60 | 広報 | 「241 1 感染者発生状況や対策などの情報を総合的に発信」における教訓・課題には「わかりやすい情報発信の一層の工夫」とは書いてありますが、「今後の感染症に生かすこと」には「今後の感染状況に関する総合的な情報を、誰にでもわかりやすく発信することが必要」と記載されています。概念はその通りなのですが、具体的にどのような行動(記載)をすれば良いかはこれではよくわかりません。 243 2も同様で、「よりわかりやすく効果的に情報発信するための工夫が必要」の“工夫”が何かを具体的に記載できるか、そして今後行うかが重要な点だと思います。これらは平素の情報発信にもつながることであり、感染症流行時に突然できるものではないと言うことは痛いほど経験してきたのではないかと考えます。 平時から行うこと・緊急事態に行うことという視点で、今後取り組んでいく事項の記載を検討いただきたいです。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P246、248) |
| 61 | その他 | エビデンスを実践することは難しく、実践には分野横断的なコミュニケーションが重要で、エビデンスを実践する前にもう1クッションが必要。感染症に対するこの会議に保健医療以外にも防災などの様々な部局が集まり議論していること自体がユニークで素晴らしい。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P264) |
| 62 | その他 | 今回のパンデミックにより、社会が競争から協調に向かっていった。分野横断的に備えることが大事。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P264) |
| 63 | その他 | 人材も資源も足りない中での対応は、災害対応に近いと思うので、「災害対応に準ずる形での体制を構築」などと記載し、兵庫県としての特徴を出してはどうか。保健所業務支援の職員派遣などでも、保健部局だけでなく全庁で対応したと思うので、そういった事実を記載すべき。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P101) |
| 64 | その他 | 政府行動計画の見直しの目標として「基本的人権の尊重」が挙げられている中、知事メッセージにおいても「人権への配慮」、「社会的弱者への視点」、「差別・偏見の防止」などに配慮していく旨記載してはどうか。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P40) |
| 65 | その他 | 感染が収まった時期に聞き取った県民からの意見は、感染拡大期の県民の意見とは温度差があるように感じるので、感染拡大期に広聴に寄せられた県民意見等のデータがあれば、それと比較することでそのあたりの温度差が分かるのではないかと。 | △ 今後、必要に応じて対応を検討 |
| 66 | その他 | 検証報告書を今後どのように生かしていくかについて、もう少し丁寧な記載があった方が良い。 | ○ 検証報告書に反映・趣旨等を記載済(P266～269) |
| 67 | その他 | 次回の感染症危機の際に協力を得られるかにも影響するので、検証報告書の巻頭言などで、知事からエッセンシャルワーカーなどへの感謝や労いの言葉を記載してはどうか。 | ○ 検証報告書の公表と併せてメッセージを発出 |