

新型コロナウイルス感染症の「次なる波」に備えた対応について

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組や課題を踏まえ、「次なる波」に備え、①感染拡大防止対策を推進するとともに、②感染状況に応じた医療提供体制や、③保健所体制の強化を図っていく。

I 感染拡大防止対策

感染拡大を防止するため、ワクチン接種を推進するとともに、クラスターの早期封じ込めや変異株の監視など検査体制の充実を図る。

1 ワクチン接種

(1) 市町接種への支援

接種希望者への早期ワクチン接種完了に向け、市町が迅速かつ円滑に接種できるよう、医師会、市町等と連携・調整を行うとともに、接種回数の増加を図る医療機関を支援

(例) 個別接種 週 100 回以上 4 週間以上実施 → +2,000 円/回加算

集団接種 医療機関が 50 回以上/日実施 → 10 万円/日 (定額) 等

(2) 職域接種への支援 【県内国承認数：19 万 7 千人分(75 職域分) 7/8 時点】

接種の加速化を図るため、職域接種専用電話相談や、複数の関連事業者を対象にするなど一定の条件に該当する職域接種に対する設備整備支援 (1,000 円/回を上限) の実施

(3) 県独自の大規模接種会場の運営 (令和 3 年 6 月 21 日～)

大規模接種会場を 2 カ所設置(阪神・中播磨)し、市町接種の後押しを行い、県民接種を促進。ワクチン供給の状況により、11 月末まで実施予定。

なお、7 月からは接種枠の一部を活用し「警察職員」や「県立学校教職員」の優先接種を実施。

2 検査体制

(1) 積極的な検査の推進

① 検査体制の強化 【PCR 検査体制：7,970 件/日】

医療機関等への PCR 検査機器購入支援により、引き続き、検査能力を拡充するとともに、感染の拡がりやクラスターの発生が懸念される場合には、濃厚接触者以外にも幅広く関係者を対象として検査を実施

② 変異株の監視

県立健康科学研究所において、引き続きゲノム解析を実施し、新たな変異株の監視を実施

③ 国が実施する検査への協力

国が実施する「モニタリング検査」や「抗原簡易キットの配布」について、積極的に協力

区分	目的	実施方法	対象者
モニタリング検査	感染拡大の予兆の早期探知	多くの人が出入りする事業所、大学等での PCR 等検査の実施	無症状者
抗原簡易キット配布	医療機関等での早期陽性者発見	医療機関、高齢者施設等へ抗原簡易キットを事前配布 (全国で約 800 万キット配布)	軽度の有症状者

(2) 社会福祉施設における検査の強化

① 社会福祉施設等の職員・入所者等で発熱の症状等を呈している場合は、陽性者の有無に関わらず、迅速に検査を実施するとともに、希望施設を対象に、新規の就労職員及び入所者(ショートステイも含む)に対して検査を実施

② 事業継続を支援するため、高齢者・障害者入所施設の従事者を対象とした集中的検査(6 月末まで)について、対象を通所施設にも拡充して当面 7 月も実施

Ⅱ 感染状況に応じた医療提供体制の強化

一般医療とのバランスも考慮しながら、感染状況に応じて、①新たな病床確保計画に応じた入院医療体制の整備、②症状軽快者の転院等受入促進、③自宅療養者等へのフォローアップ体制の強化等を行う。

1 入院医療体制（入口対策）

(1) 新計画に基づく病床の確保

病床確保計画（病床1,200床程度うち重症130床程度、宿泊療養1,500室程度）に基づき、医療機関に病床確保を要請した結果、現時点で病床1,214床（うち重症137床）を確保。

（今後、必要に応じて、さらなる確保も検討）

区分	第3波後※	現行	差引	増加率
病床数	839床	1,214床	+375床	+44.7%
重症	116床	137床	+21床	+18.1%
重症病床以外で自院の重症化患者に対応	—	35床	—	—
(参考)全国	30,371床	35,088床	+4,717床	+15.5%
重症	4,239床	4,358床	+119床	+2.8%

※第3波後は3/17時点、全国の確保病床数は厚生労働省調査による

① 感染状況に応じた体制の構築

区分	1	2	3	4(国ステージⅢ)	5(国ステージⅣ)	6	
	感染小康期	感染警戒期	感染増加期	感染拡大期1	感染拡大期2	感染拡大特別期	
目安 新規感染者週平均 [週患者数/人口10万人]	30人未満 [5人未満]	30人以上 [5人以上]	70人以上 [10人以上]	110人以上 [15人以上]	190人以上 [25人以上]	総合的に判断	
体制構築の考え方	30人の新規感染者に対応	70人の新規感染者に対応	110人の新規感染者に対応	190人の新規感染者に対応	390人の新規感染者に対応		
病床	病床数	400床程度	550床程度	700床程度	900床程度	1,050床程度	1,200床程度～
	うち重症病床数	70床程度	80床程度	100床程度	110床程度	120床程度	130床程度～
宿泊療養	室数	500室程度 (3施設)	600室程度 (4施設)	1,000室程度 (7施設)	1,200室程度 (8施設)	1,300室程度 (9施設)	1,500室程度～ (10施設～)

② 当面の運用

東京等の新規感染者数の増加傾向や、変異株の感染拡大懸念などから、まん延防止等重点措置解除後、当面は、病床700床、宿泊療養1,000室程度の体制(感染増加期並)で運用

(2) 宿泊療養施設の確保・運営

① 宿泊療養施設の確保

病床確保計画（宿泊療養1,500室程度）に基づき、宿泊療養室1,475室を確保済

所在地		神戸	西宮	姫路	計
確保状況	施設数	7	1	2	10
	室数	936	200	339	1,475
医療ケア	医師派遣施設数	1	1	1	3
	酸素吸入設置台数	34	10	12	56

②医療体制

ア 現状

- ・看護師の配置やオンコール医師等の対応に加え、3施設に医師派遣するとともに、必要に応じて往診対応

イ 今後の対応

- ・当面、医師派遣を3回/週程度とし、感染拡大期1以降は、毎日派遣することにより体制を強化
- ・さらなる感染拡大に備え、医師会と連携した研修の実施により、派遣医師を育成するとともに、医師派遣施設数の増加も検討

(3) 陽性患者の療養区分について

区分	対象患者
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	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	子育てや介護等の特別な事情がある者で、感染対策を十分に行える場合

無症状者・軽症者については、妊婦や基礎疾患がある者など入院対応が望ましい場合を除き、宿泊療養施設での療養を基本とする。

【「感染拡大期」以降の対応】

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 軽症・無症状者は、十分な医療観察体制を確保したうえで、自宅での療養を基本とする。

■感染状況に応じた療養区分及び宿泊療養施設の医療ケア体制

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				
	軽症		宿泊		
	無症状			自宅	
宿泊 療養 体制	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		

2 症状軽快者の転院等の促進(出口対策)

(1) 「新型コロナウイルス感染症回復者転院支援窓口」の設置 (R3.2.3)

218病院を受入病院として登録し、呼吸管理(98病院)や透析患者(29病院)に対応可能な病院をリスト化

(2) 転院受入医療機関等への支援

- ① 入院対応医療機関から医療機関への転院や社会福祉施設への入所を促進するため、協力金を支給(1名受入れあたり10万円)
- ② 退院基準を満たした重症・中等症患者のさらなる転院を促進するため、受入病院への人工呼吸器等の整備支援(1病床あたり上限6,000千円)

3 自宅療養者等へのフォローアップ

自宅待機者・療養者に対して、状態に応じた健康観察の対応を行い、症状悪化の予防や早期発見に努めるため、多職種連携による往診・訪問看護・調剤を実施するとともに、症状悪化時には、CCC-hyogo を活用して入院へ移行する。

(1) 健康観察等の実施

- ① 感染予防対策の周知徹底、パルスオキシメーターの貸出し、アプリを活用した健康観察、保健師等による相談を実施
- ② 高齢者や基礎疾患を有するなど特に注意が必要な方へは、保健所保健師の家庭訪問による毎日継続的なフォローの実施
- ③ 希望者に対し、食料品(5日分/セット)や衛生資材等の配布

(2) 往診等の実施

- ① 保健師の家庭訪問等により、必要に応じて、酸素吸入装置の活用や、医師による往診等を行い、症状悪化時は、CCC-hyogo を活用し入院へ移行
- ② 自宅療養者等への往診・訪問看護・調剤を行った医療機関等に対して、協力金を支給
(医療機関：5万円/日、訪問看護：3万円/日、薬局：1万円/日)

Ⅲ 保健所体制の強化

感染拡大時の自宅療養者等の増加に備えて、「保健師バンク」の活用や看護系大学教員による支援、民間派遣の活用などにより、保健所体制を強化する。

1 保健所体制

(1) 支援体制の構築

感染状況に応じ保健所体制の拡充が可能となるよう、

- ① 会計年度任用職員（事務、保健師・看護師）を配置
- ② 当面の間、民間派遣を活用した応援チームを確保
- ③ 県看護協会に設置した「保健師バンク」の活用
- ④ 県や関係機関等から保健師、看護師の応援派遣体制を構築

(2) 「感染拡大期」以降の対応

自宅待機者・療養者の症状悪化の予防や早期発見を行い、患者の夜間急変や在宅死亡を防ぐため、

- ① 「家庭訪問等」については、保健所保健師が、重点的に対応
- ② 「疫学調査」は、「保健師バンク」の活用や看護系大学教員による支援や民間派遣の応援チームを中心に実施

■感染状況に応じた保健師業務の役割分担

区分	小康期～増加期	拡大期 1	拡大期 2	特別期
		(軽症・無症状者は自宅療養を基本)		
疫学調査 電話相談	保健師	看護協会・看護系大学・本庁保健師		
		民間派遣を活用した応援チーム		
自宅療養者 への家庭訪問			保健師	