

# 1 県内の患者の状況

(1) 感染者の状況 (令和5年3月20日 24時現在)

(単位：人)

	感染者数	死亡
累積	1,466,058 (62,567)	3,837
増減(前日比)	+84 (5)	+6

※ ( ) 内は健康フォローアップセンター等の登録者数を再掲

[入院等内訳]

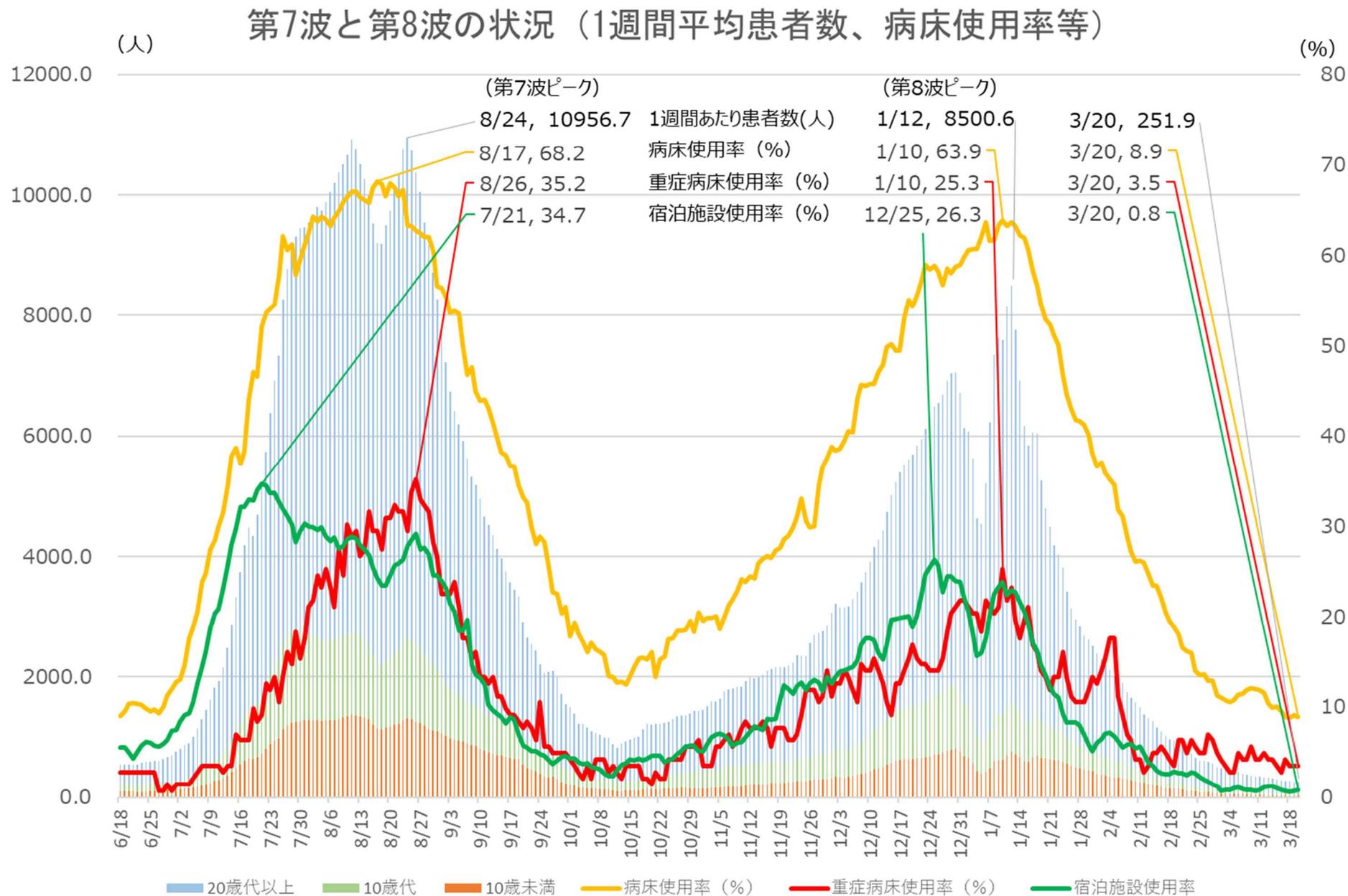
	入院			宿泊療養
		中等症以下	(うち重症対応)	
確保病床数	1,712	1,570	142	1,812
患者数	153	148	5	15
増減(前日比)	△ 4	△ 4	±0	+1
使用率	8.9%	-	3.5%	0.8%

[年代別患者数(令和4年10月12日～令和5年3月20日)]

区分	10/12～3/20		3/14～3/20		3/20	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
0歳	3,974	0.9	16	0.9	0	0.0
1～4歳	16,811	3.8	51	2.9	5	6.0
5～9歳	30,643	6.8	101	5.7	3	3.6
10歳未満	51,428	11.5	168	9.5	8	9.5
10～19歳	62,584	14.0	186	10.6	11	13.1
20～29歳	58,149	13.0	233	13.2	10	11.9
30～39歳	61,989	13.9	209	11.9	6	7.1
40～49歳	68,702	15.4	216	12.3	9	10.7
50～59歳	58,044	13.0	247	14.0	9	10.7
60～64歳	20,424	4.6	106	6.0	6	7.1
65～69歳	13,820	3.1	69	3.9	6	7.1
60歳代	34,244	7.7	175	9.9	12	14.3
70～79歳	26,451	5.9	144	8.2	9	10.7
80～89歳	18,331	4.1	123	7.0	5	6.0
90歳以上	7,591	1.7	62	3.5	5	6.0
非公表	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	447,513	100	1,763	100	84	100

## 2 第7波以降の状況

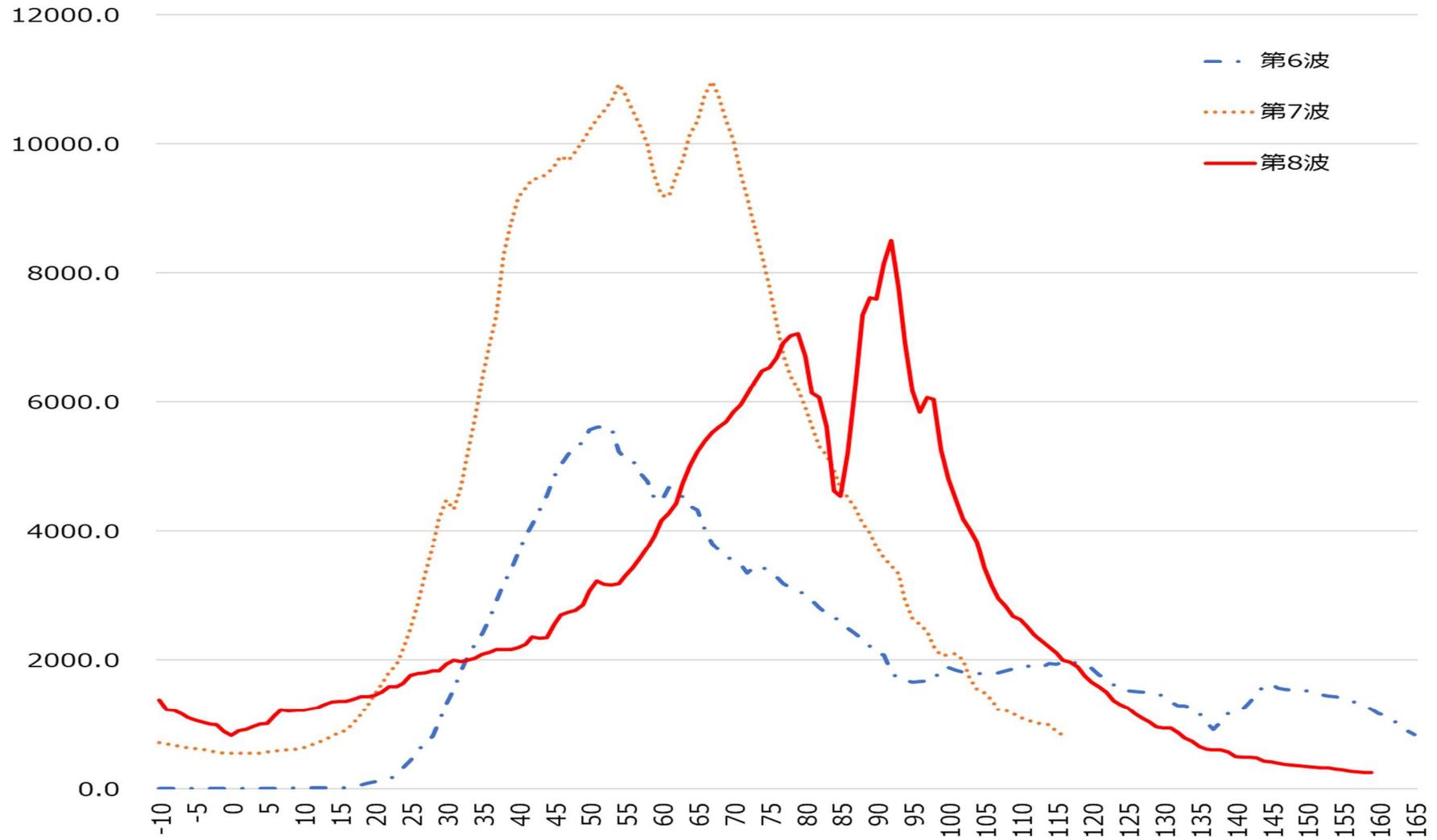
### (1) 新規感染者と病床使用率の推移



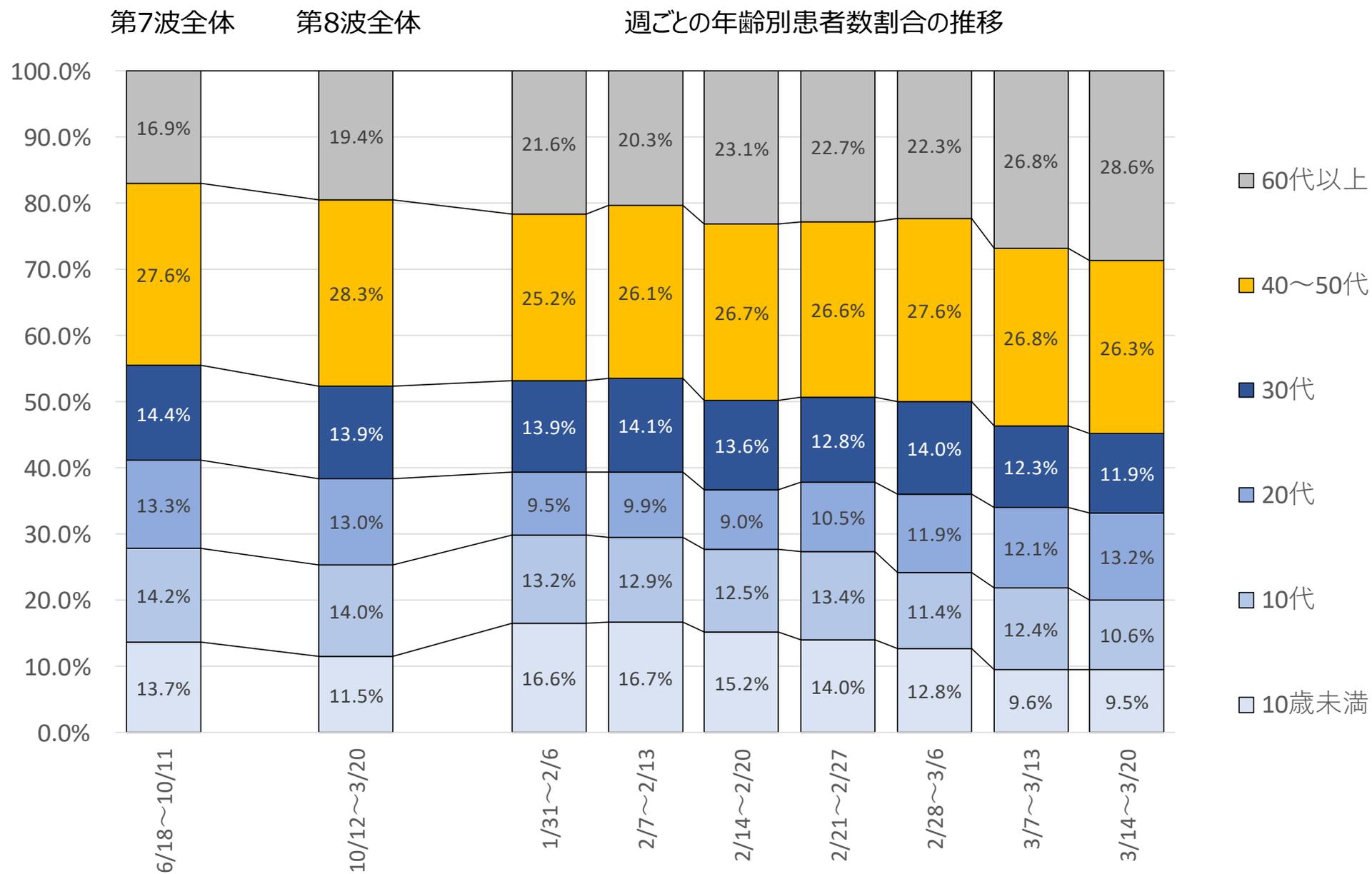
(2) 第6波・第7波・第8波の立上がりの比較

第6波・第7波・第8波の立上がりの比較

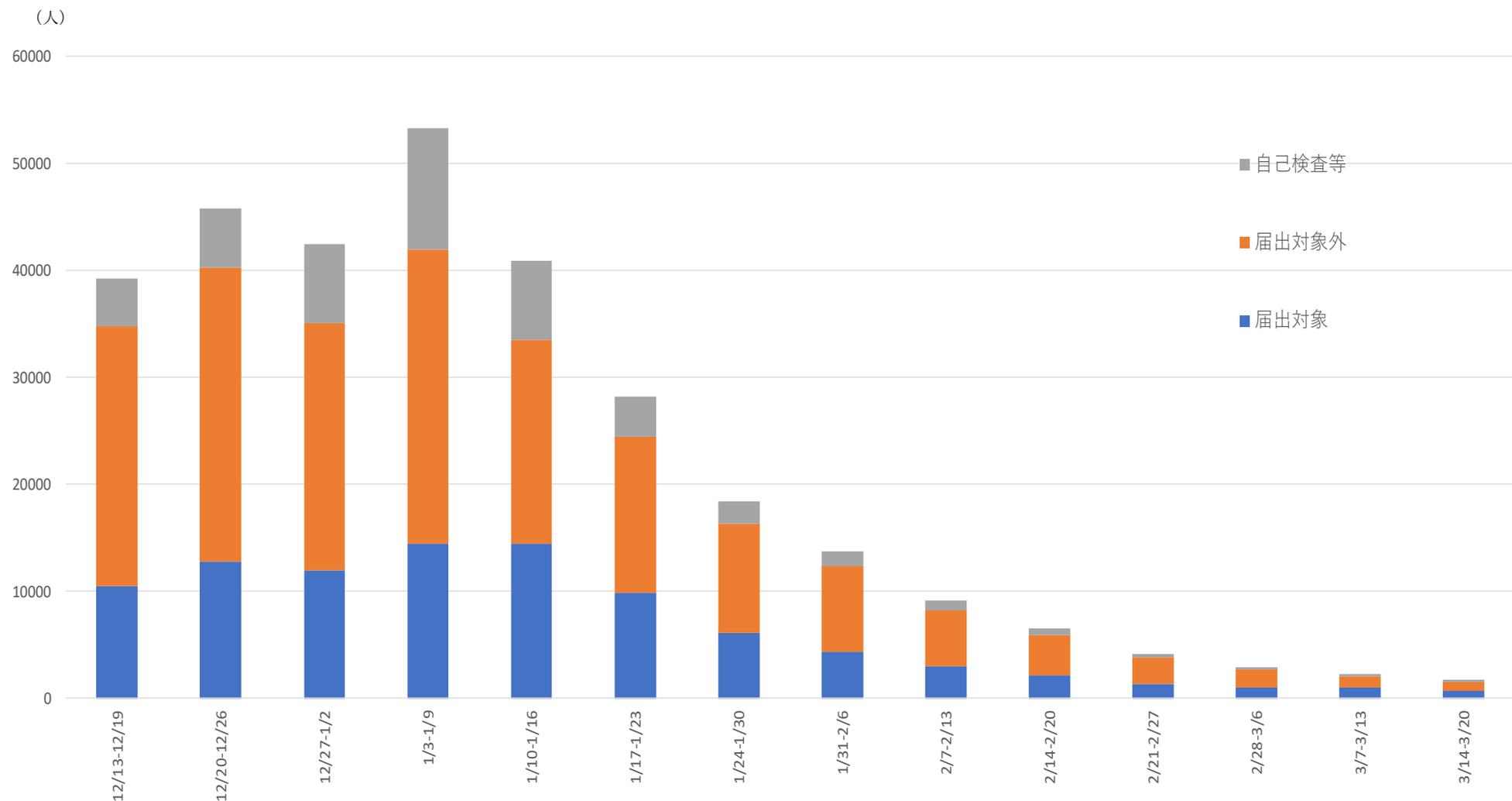
1週間平均患者数 (人)



(3) 年齢別割合（直近2か月の状況(週)）

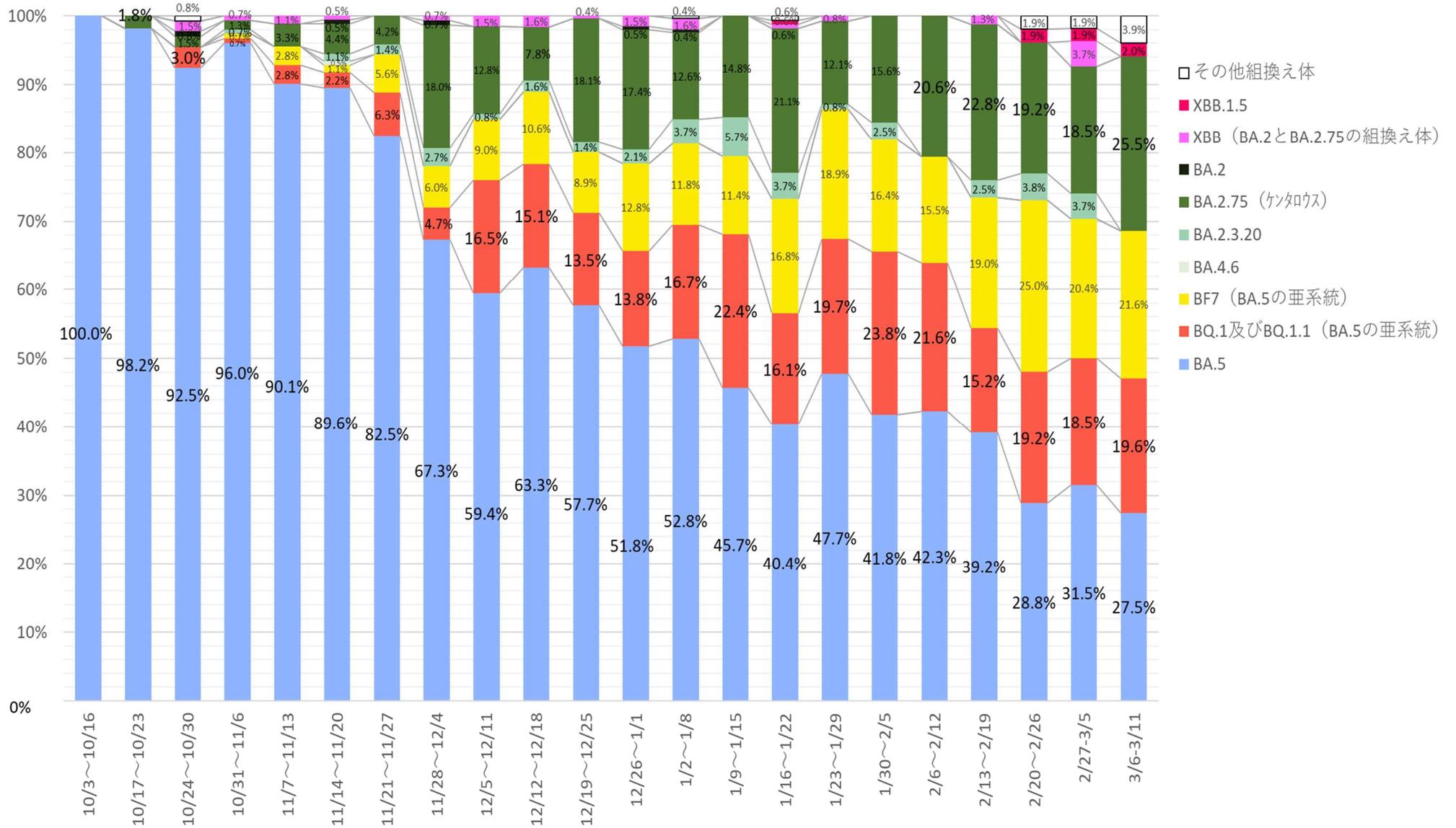


#### (4) 感染者内訳推移 (週)



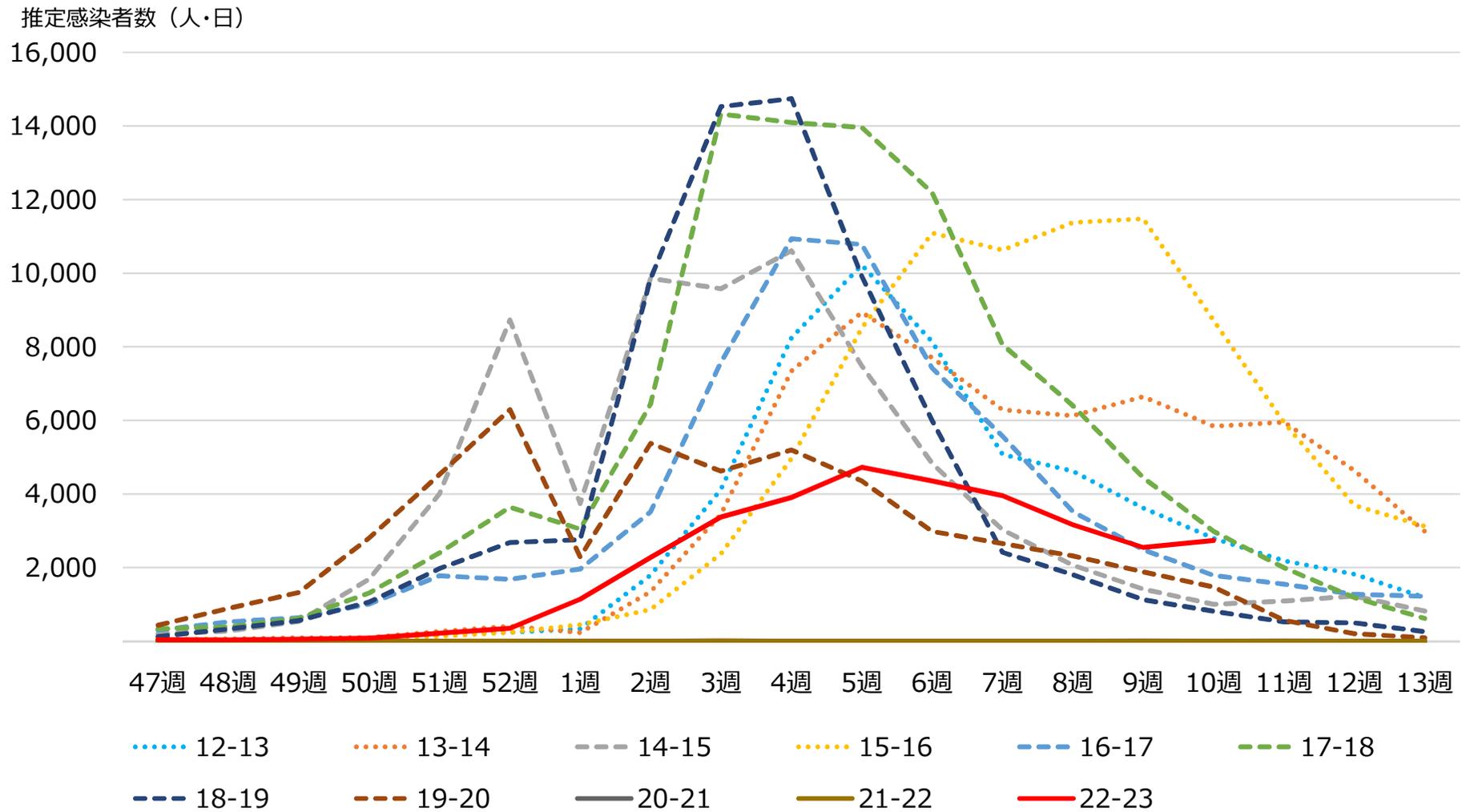
	12/13-12/19	12/20-12/26	12/27-1/2	1/3-1/9	1/10-1/16	1/17-1/23	1/24-1/30	1/31-2/6	2/7-2/13	2/14-2/20	2/21-2/27	2/28-3/6	3/7-3/13	3/14-3/20
届出対象	10,532(26.8%)	12,835(28.0%)	11,919(28.1%)	14,485(27.2%)	14,419(35.2%)	9,896(35.1%)	6,158(33.5%)	4,371(31.7%)	3,008(32.9%)	2,213(33.7%)	1,402(33.6%)	992(34.1%)	1,069(46.8%)	753(42.7%)
届出対象外	24,193(61.6%)	27,468(60.0%)	23,197(54.6%)	27,425(51.4%)	19,099(46.7%)	14,610(51.9%)	10,173(55.4%)	8,025(58.2%)	5,237(57.3%)	3,759(57.3%)	2,412(57.8%)	1,683(57.8%)	1,025(44.8%)	857(48.6%)
自己検査等	4,529(11.5%)	5,487(12.0%)	7,340(17.3%)	11,419(21.4%)	7,389(18.1%)	3,662(13.0%)	2,048(11.1%)	1,390(10.1%)	895(9.8%)	593(9.0%)	362(8.7%)	236(8.1%)	192(8.4%)	153(8.7%)

(参考1) ゲノム解析結果について (県立健康科学研究所、神戸市健康科学研究所及び民間検査機関実施)



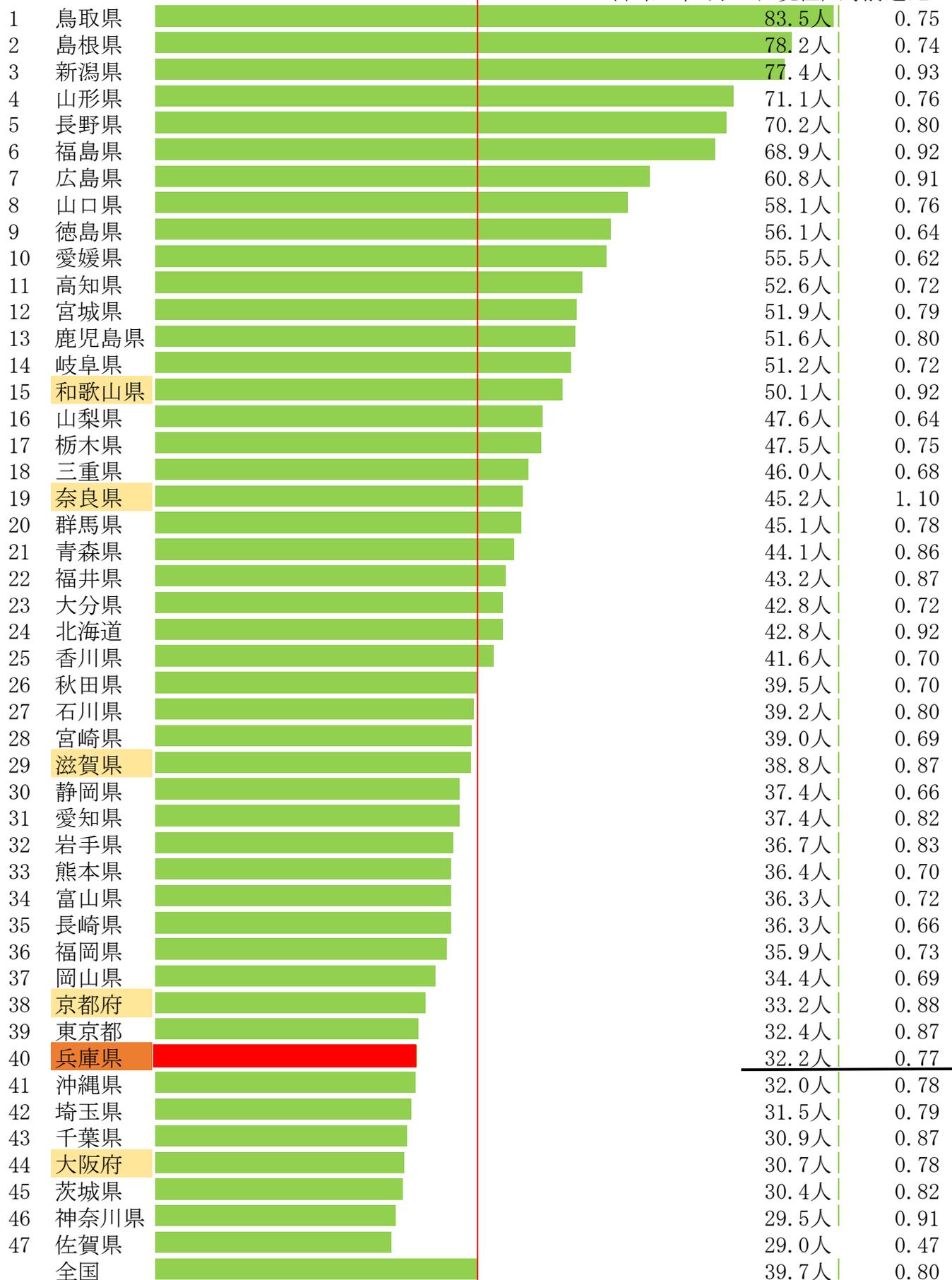
(参考2) 過去10シーズンのインフルエンザ流行状況

直近10シーズンインフルエンザ感染者数



### (参考3) 都道府県別直近1週間の新型コロナ感染者数（10万人対）

（令和4年3月20日現在）対前週比



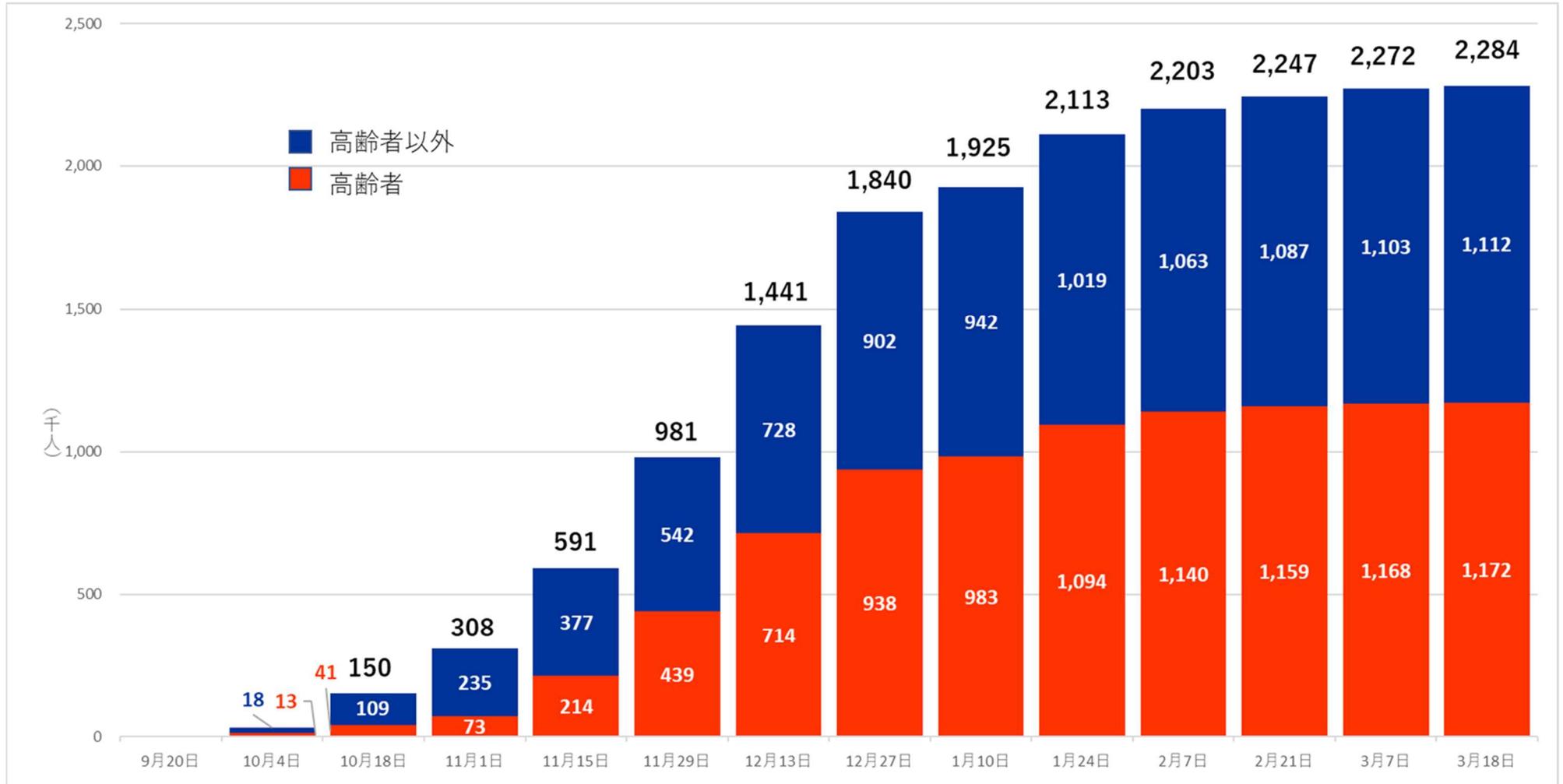
## (参考4) 新型コロナウイルス感染症の第8波における全国死亡率

(令和4年10月12日～令和5年3月20日)

都道府県	感染者数	死亡者数	死亡率
1 高知県	67,224	293	0.44%
2 秋田県	95,949	359	0.37%
3 沖縄県	73,058	250	0.34%
4 岩手県	122,710	418	0.34%
5 徳島県	71,593	243	0.34%
6 北海道	570,113	1,922	0.34%
7 宮崎県	121,603	404	0.33%
8 熊本県	199,174	653	0.33%
9 群馬県	197,473	612	0.31%
10 大分県	124,340	381	0.31%
11 青森県	111,006	332	0.30%
12 香川県	107,631	320	0.30%
13 栃木県	192,742	561	0.29%
14 京都府	193,709	558	0.29%
15 奈良県	115,115	327	0.28%
16 大阪府	705,527	1,929	0.27%
17 山梨県	92,280	251	0.27%
18 愛媛県	150,698	404	0.27%
19 福島県	210,617	556	0.26%
20 千葉県	499,809	1,302	0.26%
21 佐賀県	101,396	264	0.26%
22 和歌山県	102,604	264	0.26%
23 長崎県	120,969	310	0.26%
24 埼玉県	588,738	1,507	0.26%
25 滋賀県	135,510	340	0.25%
26 三重県	200,353	501	0.25%
27 鹿児島県	138,232	336	0.24%
28 山口県	146,118	355	0.24%
29 島根県	83,206	201	0.24%
30 福岡県	494,296	1,192	0.24%
31 鳥取県	76,779	184	0.24%
32 茨城県	264,811	589	0.22%
33 長野県	241,779	514	0.21%
34 兵庫県	447,513	949	0.21%
35 岐阜県	241,162	511	0.21%
36 岡山県	209,794	433	0.21%
37 宮城県	270,234	549	0.20%
38 石川県	112,469	221	0.20%
39 愛知県	725,761	1,409	0.19%
40 東京都	1,130,055	2,123	0.19%
41 神奈川県	704,169	1,265	0.18%
42 静岡県	363,855	634	0.17%
43 広島県	360,617	585	0.16%
44 山形県	115,986	164	0.14%
45 富山県	103,890	133	0.13%
46 新潟県	216,097	270	0.12%
47 福井県	83,064	97	0.12%
全国	11,801,852	27,972	0.24%

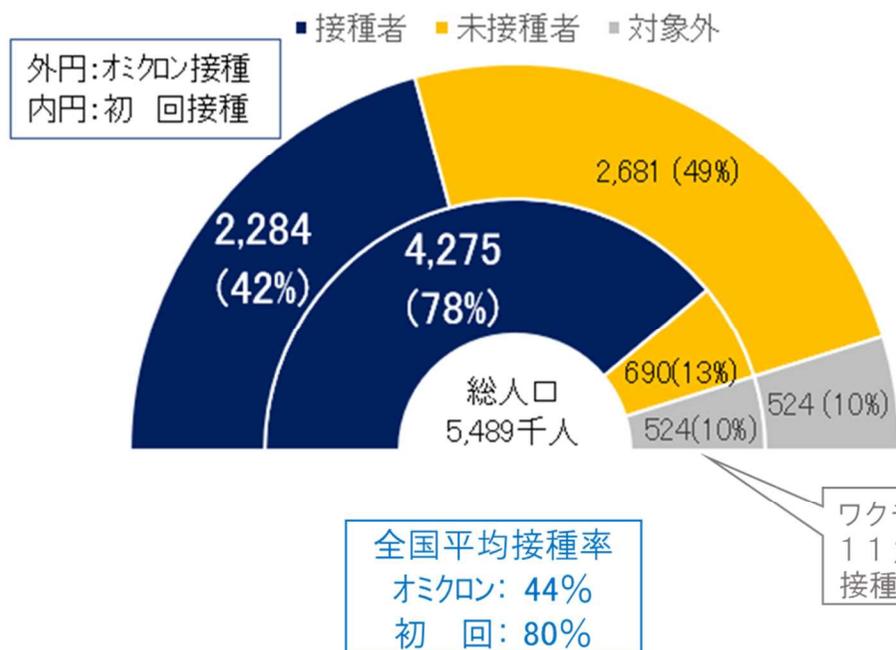
### 3 県内のオミクロン株対応ワクチンの接種状況(3月18日時点)

#### (1)オミクロン株対応ワクチン接種済者(VRS登録)の推移

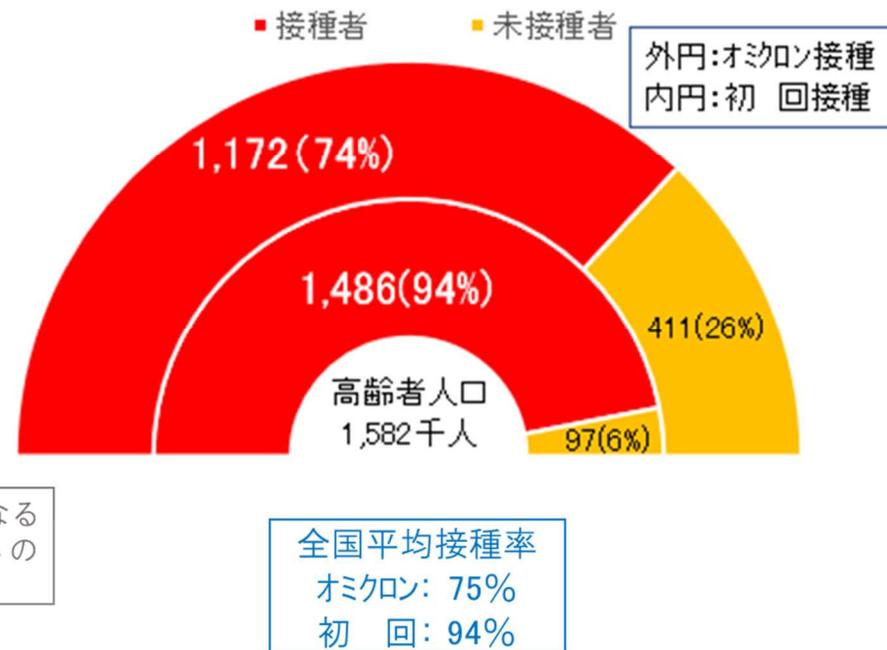


## (2) 12歳以上に接種可能なコロナワクチンの接種状況 (3月18日時点)

### 兵庫県内の接種状況



### 兵庫県内高齢者の接種状況 (65歳以上)



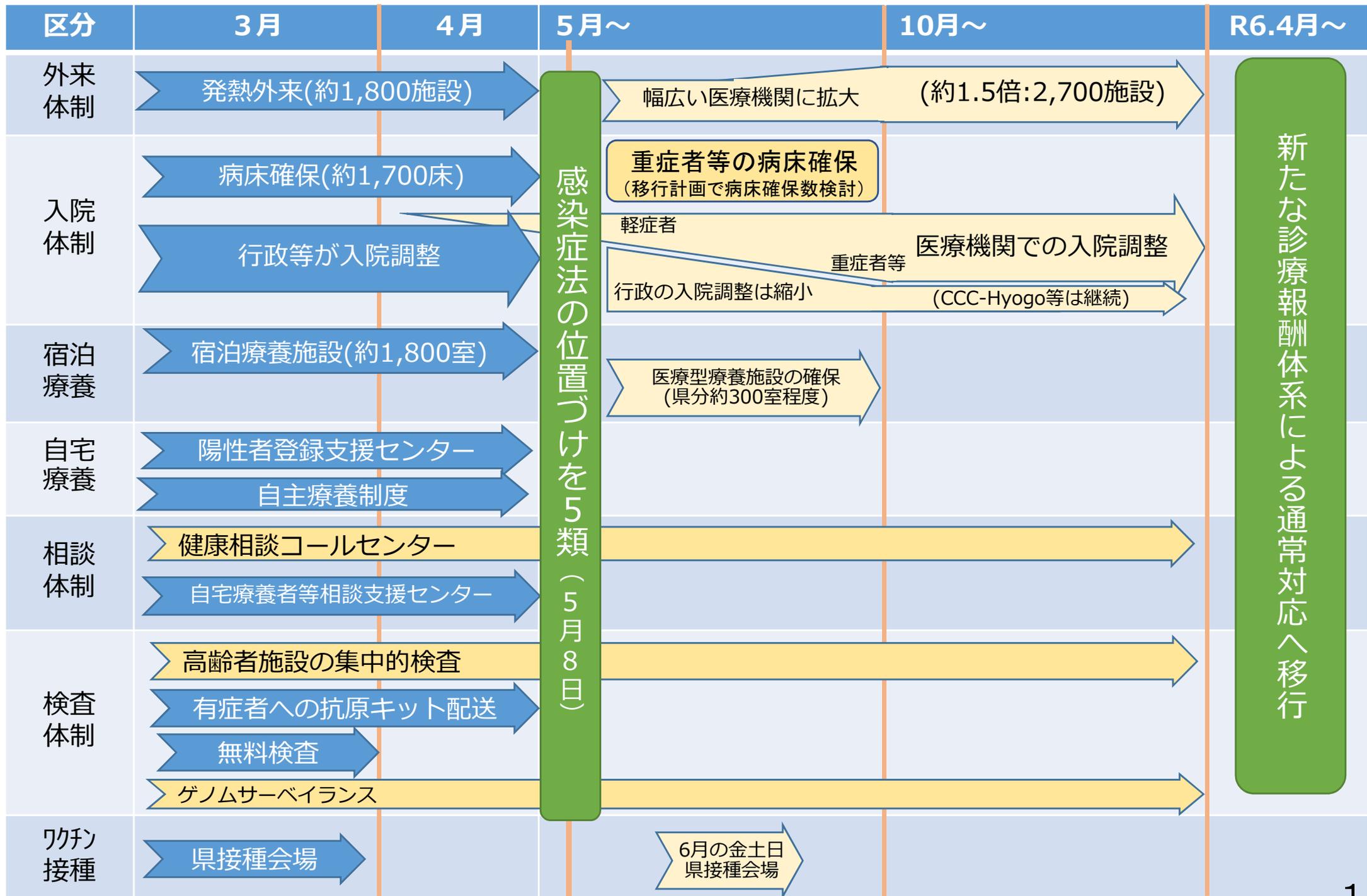
# 5 類移行に伴う医療提供体制について



令和5年3月22日  
兵 庫 県

# 5 類化に向けた対応スケジュール（想定）

今後国から示される方針により  
一部変更の可能性あり



# 5 類移行に伴う医療提供体制変更の国方針の概要

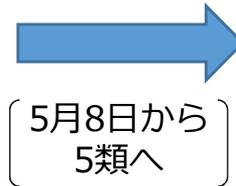
国対策本部決定  
令和5年3月10日

## 位置づけ変更に伴う医療体制変更の基本的な考え方

- 行政が関与しない幅広い医療機関による 自律的な通常対応へ段階的に移行
- 新たな医療機関の参画を促すため、暫定的に診療報酬措置、R6.4月以降はコロナも含み診療報酬改定
- 県による 「移行計画」の策定、設備整備支援を通じ、冬前に 対応医療機関(外来、軽症入院受入)の拡大
- 入院調整は、秋までは軽症等患者から医療機関間による調整、秋以降は重症患者等も医療機関間調整

### 新型インフルエンザ等感染症(2類相当)

入院措置などの行政の強い関与  
限られた医療機関による特別な対応



### 5 類感染症

幅広い医療機関による自律的な通常への対応  
行政は医療機関支援などの役割に

## 段階的移行のスケジュール

時期	移行内容	県の対応等
3月	国による医療体制、支援措置の提示	国方針を踏まえた県方針決定
4月まで	外来：移行に向けた準備 応招義務の整理、感染対策の見直し 入院：各都道府県の移行計画策定	方針を踏まえた医療機関への周知 <u>移行計画の策定、周知</u> 医療機関への設備整備支援
5月8日	新型コロナの5類へ位置づけ	<u>特別対応から通常対応へ考え方の転換</u>
5～9月	対応医療機関の拡大 軽症等患者から医療機関間の調整 コロナ特例の診療報酬は段階的に縮小 高額医療費の自己負担は軽減	外来は現行の1.5倍の確保が目標 重点医療機関以外の医療機関における軽症患者等の積極的受入促進 単価見直し、 <u>病床確保料支援(9月末まで想定)</u> コロナ治療薬以外の外来・検査費の公費負担終了
R6.3月まで	入院調整、患者受入を診療報酬で評価	暫定的な診療報酬は3月まで、4月以降は新体系へ

# 5 類移行に伴う医療提供体制にかかる国方針を踏まえた県対応

- 感染症法の位置づけ見直しに伴う国方針を踏まえ、県対応方針を決定
- **4月中の移行計画の策定や冬までに医療機関の拡大も含めた医療体制を整備**

幅広い医療機関での通常対応への段階的な移行にむけ、医療機関間での入院調整を推進する一方、円滑な移行に向け、9月までの病床確保料措置、重症者等の入院調整の実施など激変緩和措置を実施

## 5 類移行に伴う国方針と県対応

区分	5 類移行に伴う国方針	県の対応等
外来医療	医療機関数の維持拡大（現行1.5倍） 医療機関名公表の仕組みは維持 <b>新たな医療機関への設備整備等の支援</b>	対応医療機関の拡大に向け、 <b>応招義務の周知、効果的な感染対策の見直し等の周知</b> <b>対応医療機関の把握と公表</b>
入院医療	新たな医療機関での軽症患者受入 <b>医療機関間による入院調整</b> <b>4月中の移行計画策定(9月までの拡充内容)</b> <b>病床確保料の見直し(9月まで)</b> 行政による入院調整の枠組みの一定維持	国方針を踏まえ、 <b>4月中に移行計画を策定</b> 新たな医療機関受入病院を拡充 <b>9月まで病床確保料支援を実施</b> 冬の感染拡大時にむけて、重症患者も含めた医療機関間受入促進を実施 当面の間、 <b>重症者等の入院調整機能の維持</b>
高齢者施設対応	入院が必要な高齢者が入院できる体制確保、 医療機関との連携強化、施設療養体制を確保	高齢者施設に対する各種措置の <b>当面継続実施</b> (集中的検査、協力医療機関の確保、施設内療養支援等)
宿泊療養	隔離目的の療養は廃止、 高齢者等の療養用施設は、自己負担を前提に <b>自治体判断で9月末まで継続</b>	<b>隔離目的の宿泊療養施設は終了</b> 医療逼迫に備えて、自己負担を前提に、医療型療養施設を確保
診療報酬	外来:感染対策を一定評価、コロナ診療の特例措置は段階的に縮小。 入院:重症等患者受入の特例措置は段階的に縮小、 <b>地域包括ケア病棟等の受入を新たに評価</b>	<b>入院調整を新たに評価</b>
医療費の自己負担	高額な新型 <b>コロナ治療薬費用は、公費支援を一定期間(9月末想定)継続</b> その他の外来医療費・検査の公費負担は、終了（R.5.5.7まで） コロナ治療のための <b>入院医療費は、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額(9月末想定)</b>	

## 5 類移行に伴う医療提供体制（外来体制）

- 県で対応医療機関を把握しつつ、幅広い医療機関での対応を目指し、**医療機関数を拡大(約1.5倍)**
- 医療機関名の**公表の仕組みは当面継続**

### 県の取組

#### 位置づけ変更前の取組

##### 1 感染対策の見直し・支援

効率的な対応への見直しについて、  
周知・研修の実施  
感染防止設備整備費用を支援

##### 2 応招義務の整理・周知

コロナの罹患又はその疑いのみを  
理由とした診療拒否は、「正当な事由」  
に該当しない旨を周知

#### 変更後(5月8日～)のさらなる取組

##### 1 対応医療機関のさらなる拡大

県で定期的に対応医療機関数(現時点：1,850)を把握しつつ、  
冬までに広く一般的な医療機関(約2,700)での対応を目標とし、  
**医師会等と連携して、対応医療機関を拡大(約1.5倍)**  
かかりつけの患者に限定している医療機関に、医師会と連携し  
患者を限定しないように積極的に推進

##### 2 医療機関名の公表

**対応医療機関として、県のホームページ等で公表**する仕組みを  
当面継続（現行の公表率：85.7%）

(注) 外来ひっ迫回避のため、重症化リスクの低い者への自己検査・自  
宅療養の呼びかけ(検査キットや薬等の常備)、受診相談機能は継続

### 診療報酬・医療費の自己負担

#### 診療報酬

類型見直し後も必要となる感染対策を評価したうえで、受入患者を限定しないことを評価  
事務の負担軽減により、コロナ診療の特例措置は、段階的に縮小  
医療機関が入院調整を自ら行うことから、**入院調整業務を新たに評価**  
施設内での療養を支援する観点から、介護保険施設に対する緊急往診は、引き続き評価

#### 医療費の 自己負担

高額な新型**コロナ治療薬費用は、**急激な負担増を避けるため、**公費支援を一定期間(9月末まで)継続**  
その後の取扱いは、他疾患との公平性や薬価の情報も踏まえ、対応を検討  
その他の外来医療費・検査の公費負担は、終了（R.5.5.7まで）

## 5 類移行に伴う医療提供体制（入院体制）

- 通常医療の枠組みの中で、**あらゆる医療機関が症状に応じて入院受入することを基本**
- 受入医療機関数を拡大する内容の**移行計画を策定**(R5.4月中：今後の確保病床数も検討)

### 県の取組

位置づけ変更前の取組	変更後(5月8日～)のさらなる取組
<p><b>1 県による移行計画策定</b> 冬の感染拡大までの間、新たな医療機関による軽症患者等の受入れを進めること等を内容とする <b>「移行計画」を4月中に策定</b> （今後の確保病床数も検討 （現行確保数：約1,700床））</p> <p><b>2 対応医療機関への周知・支援</b> 効果的な感染対策や応招義務の整理等の啓発を実施 感染対策にかかる設備整備を支援</p>	<p><b>1 新たな医療機関による受入の促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 重点医療機関は、引き続き入院対応</li><li>○ 重点医療機関以外の医療機関に対して、入院受入体制の整備を要請</li><li>○ 通常医療の枠組みの中で、<b>あらゆる医療機関が患者の症状に応じた入院受入体制を構築</b></li></ul> <p><b>2 病床確保料の段階的見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 診療報酬特例の見直しに連動して病床確保料の補助単価の見直し</li><li>○ 通常医療への移行を目指す中で、病床を効果的に活用する観点から、休止病床の範囲の見直し（確保数の2倍から等倍へ）</li><li>○ <b>病床確保料は9月末まで措置することで病床確保</b>を継続（10月以降は、感染状況や移行計画の進捗状況等に応じ対応を検討）</li></ul>

※一般医療化に向け、入院医療機関の運営支援や転院支援は、3月末に終了

### 診療報酬・医療費の自己負担

<b>診療報酬</b>	類型見直し後も必要となる感染対策を、引き続き評価 業務・人員配置の効率化を踏まえ、重症患者等受入に対する特例措置は段階的に縮小(4～6倍→2～3倍) 重症患者以外は地域包括ケア病棟等で受入れるため、 <b>新たに入院受入を評価</b>
<b>医療費の自己負担</b>	新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、 <b>一定期間(9月末まで)、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額</b>

## 5 類移行に伴う医療提供体制（入院調整）

- 県で、医療機関間で入院調整を促進する内容の**移行計画を策定(R5.4月中)**
- **秋以降の円滑な医療機関間による入院調整**にむけて、地域毎に入院調整の方法を協議するとともに医療ひっ迫時対応として、**入院調整機能を当面継続**
- 地域の実情に応じて、**位置づけ変更前から、医療機関間による入院調整を積極的に促進**

### 県の取組

位置づけ変更前の取組	変更後(5月8日～)のさらなる取組
<p><b>1 県による移行計画策定</b> 冬の感染拡大までの間、医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする<b>「移行計画」を策定</b></p> <p>○秋までは、軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による調整の取組を促進</p> <p>○秋以降は、その進捗を踏まえ、重症者等の患者について医療機関間による入院調整の取組を推進</p> <p>○受入経験のある医療機関、地域包括ケア病棟、重点医療機関等でどのように受入を進めるか記載</p>	<p><b>1 入院調整の見直し</b> 外来で陽性が確定した患者の入院先の調整について、冬の感染拡大期に備え、<b>原則、医療機関間による調整への移行を促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 病床の状況を共有するため、E-MISなどITの活用を推進し、地域の医師会等と連携した取組を進める。</li><li>○ 病床ひっ迫時等に対応するため、<b>当面、CCC-Hyogoの広域入院調整枠組みを継続</b></li></ul> <p><b>2 重症者等の患者の入院調整</b> 秋以降は病床確保にかえて、重症者等の患者について、医療機関間による入院調整を基本としつつ、対応を行った医療機関への支援を検討</p> <p><b>3 地域の事情に応じた入院調整</b> 妊産婦、小児、透析患者の既存の調整枠組への移行を推進 <b>地域の事情に応じ、移行前から医療機関間の入院調整取組みを促進</b></p>

### 行政の入院調整

- 1 秋までの入院調整の方法の検討**  
重症患者等の医療機関間の入院調整を推進するため、**地域毎に医師会、消防機関等と入院調整の方法を協議**  
(課題：重症患者等の情報収集、医療機関や消防機関との連携、広域搬送など)
- 2 医療ひっ迫時等の入院調整機能を当面継続**  
医療ひっ迫時等の対応として、CCC-Hyogo等の**広域入院調整機能を当面継続**

## 5 類移行に伴う医療提供体制（患者等への対応）

- 高齢者施設における集中的検査などの各種対応は、当面継続実施
- 宿泊療養施設は、医療逼迫に備えて、自己負担を前提に、医療型療養施設を一定確保(9月末まで)
- 外来や救急への影響緩和のため、24時間体制の受診相談機能を持つ健康相談コールセンターは継続
- 無料検査事業や有症者への抗原キット配送事業は廃止する一方、ゲノムサーベランスは継続

### 高齢者施設における対応

入院を必要となる高齢者が適切に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等を進め、感染症対応が円滑に実施できるよう、平時からの取組を強化

下記の高齢者施設に対する各種施策・措置は、当面継続実施

【①集中的検査、②往診等の協力医療機関の確保、③看護職員の派遣補助、④施設内療養を行う施設支援等】

### 医療型療養施設の確保

- 患者の外出自粛要請がなくなるため、隔離のための宿泊療養施設(現行1,800室)は廃止
- 高齢者の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、医療逼迫に備えて、医療強化型療養施設を確保（5月8日～9月末 県分：約300室）

### 相談体制等確保

- 外来や救急への影響緩和のため、感染者等からの受診相談機能は、24時間体制の健康相談コールセンターで対応
- 感染者の外出自粛措置はなくなることから、5/7に陽性者登録支援センター及び自宅療養相談支援センターは廃止  
療養証明事務等の一部機能は、一定期間継続
- 軽症患者等の対応は一般医療化し、高齢者施設の緊急往診の診療報酬も継続されることから、往診等支援は終了

### 検査体制の確保

- 抗原検査キットのOTC化も進んできたことから、無料検査事業は3月末で廃止
- 発熱患者の検査は公費支援が終了することから、有症者への抗原キット配送事業は5/7に廃止（自主療養も廃止）
- 患者の発生動向把握は、定点サーベランスに移行し、病原体の動向把握のため、引き続きゲノム解析を実施

# 5 類移行に伴う推進体制等

- 対策本部会議や新型コロナウイルス感染症対策協議会から、**県連携協議会等での検討**に変更 (R5.5月から)
- 県備蓄物資(医療物資、抗原検査キット)の医療機関への配布

## 県連携協議会等での検討

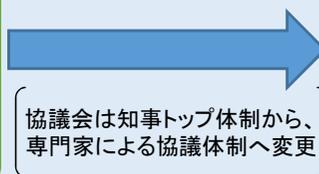
これまで、特措法に基づく対策本部会議や知事が構成員である「新型コロナウイルス感染症対策協議会」等で、新型コロナウイルスの対策について、関係団体等と協議してきたが、5月以降は、R5年4月施行の改正感染症法に基づき、保健所設置市や医療感染者、消防等で構成される「**県連携協議会**」で**医療提供体制等を協議**する。

県連携協議会で協議した県感染予防計画や**専門家の意見等を参考に、必要に応じ、**県が設置する**対策本部等でも方針を決定**していく。

### 令和4年度までの推進体制

特措法に基づく新型コロナウイルス対策本部会議

県要綱に基づく新型コロナウイルス感染症対策協議会



### 令和5年5月8日以降の推進体制

R5.5/8~ 県が設置する対策本部会議等

R5.5~ 法に基づく県連携協議会

## 県備蓄物資の対応

### 1 医療物資 (マスク、ガウン等)

マスク、ガウンなどの医療物資を備蓄分として6カ月分を確保してきたが、今後、医療機関での確保が原則  
県備蓄物資は順次、使用期限を迎えることから、医療機関等に配布

(参考) 令和5年3月末備蓄見込

フェースシールド	ガウン	サージカルマスク	N95マスク
44万枚(約3.2カ月分)	239万枚(約5.1カ月分)	675万枚(約3.1カ月分)	60万枚(約8.7カ月分)

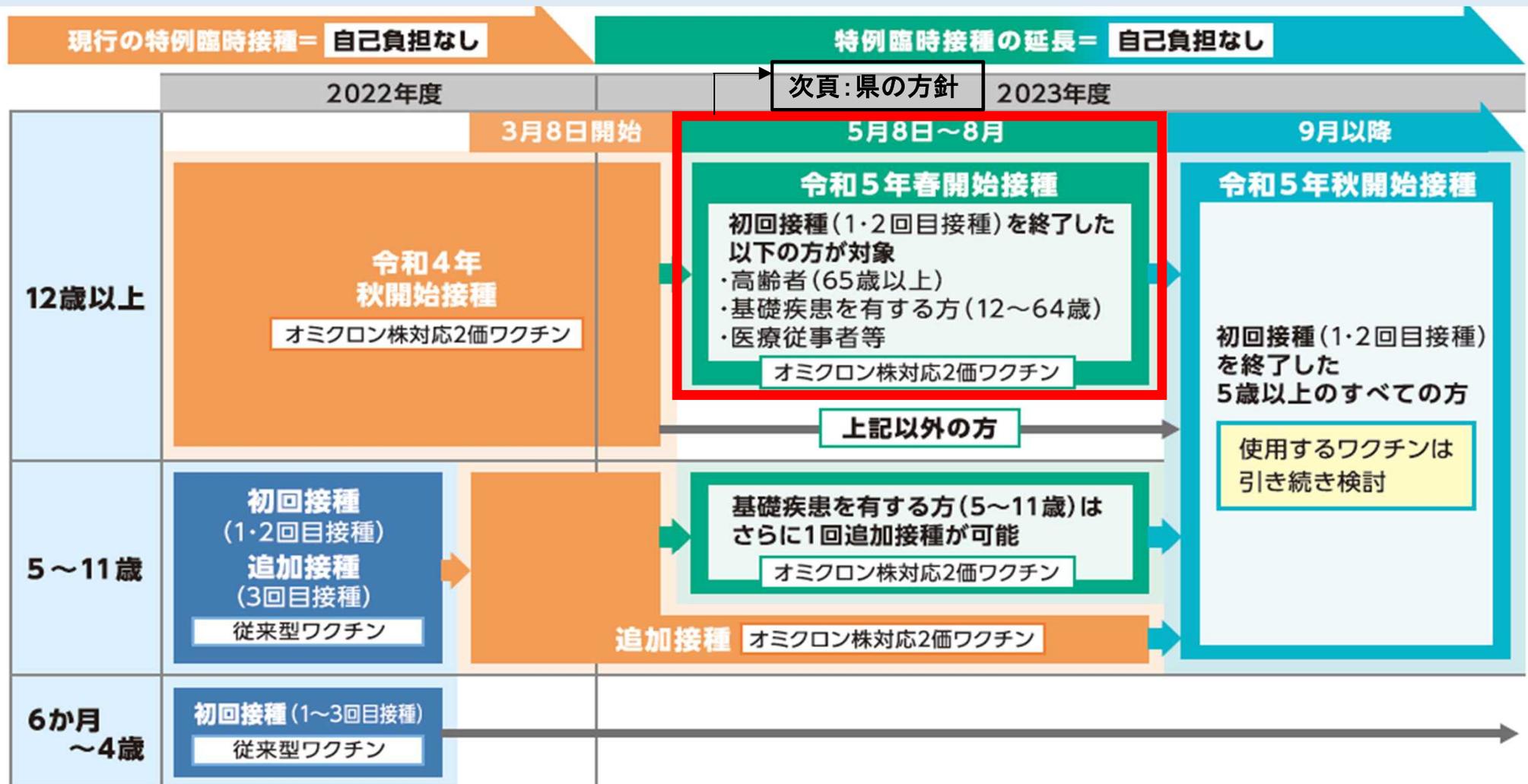
### 2 抗原検査キットの医療機関への配布

県備蓄分の有症者への配送用の抗原検査キット (4月末想定19万キット) 及び医療機関配布用のインフルとコロナの同時検査キット(9万キット)について、今後使用期限を迎えることから、医療機関等に配布

# R5年度の国の新型コロナワクチンにかかる接種方針

- 特例臨時接種の期間は令和6年3月31日まで延長
- 現行の12歳以上を対象としたオミクロン株対応2価ワクチン等による接種(令和4年秋開始接種)は5月7日をもって終了(小児は秋開始接種まで継続)
- 高齢者、基礎疾患を有する者、医療従事者等を対象とする令和5年春開始接種は5月8日開始

## 令和5年度における新型コロナワクチンの接種イメージ



(※)3月8日以降は追加接種にはオミクロン株対応2価ワクチンを用いることとなります。

# 県接種会場のR5年度前半の設置方針

- R5年度の接種体制については、R6年度の定期接種化への移行を見据えていることから、原則として、個別医療機関を中心とする接種体制に移行していくことが適当
- R5年度は、経過措置として、県接種会場で接種した県民の接種機会を確実に確保するため、県接種会場を引き続き設置
- R6年度に定期接種に移行する場合には、県接種会場は設置しない可能性が高いことから、R6年度の接種に向け、県民に対して早急に「かかりつけ医」をもつことを要請するなど、重点的な広報を実施

## 県接種センターの予定箇所、設置規模、設置期間等

予定地区	播磨地区	神戸・阪神地区
所在地	姫路市日出町3-38-1 (アルカドラッグ東姫路店2階)	尼崎市昭和通2丁目7-16 (尼崎市総合文化センター)

- 1 設置規模** 両会場とも1日400人(2レーン)(9,600人)
- 2 設置期間等** 6月3日(土)～6月30日(日) 週3日(金・土・日)
- 3 使用ワクチン** 現行と同様のオミクロン株対応2価ワクチン、武田社ワクチン(ノババックス)
- 4 接種対象者**
  - ①65歳以上の高齢者
  - ②基礎疾患を有する者(12～64歳)など重症化リスクの高い者
  - ③重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者

※ 初回接種については、12歳以上の者に対し引き続き実施
- 5 今後の予定** 本部会議終了後直ちに、公募型プロポーザルにより会場運営に係る提案を求める予定

# R5年度の県ノバックス接種会場

今後、市町での接種可能病院が減少〔22箇所(R5.2.1)→R5.4.1 19箇所 (R5.3.13調査)] する中、

- ① 現在の医療機関における接種規模を見直した上で、現状のワクチンの使用期限である7月25日までは、継続設置
- ② 令和5年3月8日より追加接種対象者が「12歳以上の者」に改められたことを受け、4月以降対象者を拡大
- ③ 但馬地域の県民の利便性確保のため、但馬地域への接種会場の設置について調整中

## 接種会場の予定箇所、設置規模等

接種会場名	現状	R5年度の対応
神戸第1会場 (病院名非公表)	〈初回接種〉12歳以上 〈追加接種〉18歳以上 月2回(最大月20回)	〈初回接種・追加接種とも〉 <u>12歳以上</u> 月2回(最大月20回)
神戸第2会場 (春日野会病院)	〈初回接種〉16歳以上 〈追加接種〉18歳以上 週2回(最大週100回)	〈初回接種・追加接種とも〉 <u>16歳以上</u> 週2回(最大週60回)
姫路会場 (広畑センチュリー病院)	〈初回接種〉12歳以上 〈追加接種〉18歳以上 週1回(最大週30回)	〈初回接種・追加接種とも〉 <u>12歳以上</u> 週1回(最大週20回)

## 5 類移行に伴う主な事業等の取扱い

### 1 県の体制等

項目	方針
兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政府対策本部の廃止(5/8)後、遅滞なく廃止(特措法第25条)</li> <li>・ 本部廃止後は、必要に応じて、県危機管理基本指針に基づく対策本部の設置等により対応</li> </ul>
新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県対策本部の廃止に伴い、対処方針も廃止(各種要請等も終了)</li> </ul>
兵庫県新型コロナウイルス感染症対策協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5類移行に伴い、3/31の任期をもって終了</li> <li>・ 今後は、感染症法の改正により県が新たに設置する連携協議会により対応(兵庫県感染症対策アドバイザーは来年度も継続)</li> </ul>

### 2 令和5年3月31日までに廃止等する事業

事業名称	事業概要	対応	備考
入院医療機関への支援	入院医療機関を確保するため、新型コロナウイルス感染症及び疑似症患者の入院治療を実施する医療機関に対して運用費用を一部支援	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の配分終了に伴い、廃止</li> </ul>
転院受入医療機関等への支援	新型コロナウイルス感染症より回復した者のうち、他疾患による治療が必要な者の転院受入を支援することにより、入院受入医療機関の病床を確保	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の配分終了に伴い、廃止</li> </ul>
夜間救急対応支援	流行期にコロナ患者やコロナ疑い救急患者に対し、夜間に検査・診断処置を実施する救急医療機関を支援	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の配分終了に伴い、廃止</li> </ul>
妊婦対応入院医療対応支援	流行期に分娩受入医療機関拡充のため、分娩取扱を行う入院受入機関を支援	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の配分終了に伴い、廃止</li> </ul>
無料検査事業(感染拡大傾向時の一般検査事業)	感染不安を感じる県民(無症状者)に対し、無料検査を実施	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規感染者数及び病床使用率の減少傾向や新型コロナウイルス感染症の抗原検査キットの市販化を踏まえ、終了</li> <li>・ 定着促進事業は、R4/8/31から休止中</li> </ul>
新型コロナウイルスワクチン接種実施医療機関等支援	新型コロナウイルスワクチン接種を実施する医療機関等に対して、一定規模の接種を実施した場合や、特別な体制を確保した場合に、支援を実施	廃止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)の配分終了に伴い、廃止</li> <li>・ 令和5年度より市町村事業へ移行</li> </ul>

事業名称	事業概要	対 応	備 考
接種センターの設置・運営	県接種会場を播磨地区、神戸・阪神地区の2箇所を設置して、県民の接種機会を確保	休止	・令和4年秋開始接種については、接種希望者の接種がほぼ終了したことから、3月末をもって県設置会場を休止
高齢者施設等への感染者発生時支援事業（健康管理支援事業）	高齢者施設等で大規模クラスター発生時において、やむを得ず多数の無症状・軽症の陽性者が長期間施設での入所を継続する必要がある場合、施設内療養者への健康管理に要する経費を補助	廃止	・県独自支援は令和4年度で終了（介護事業者等サービス継続支援事業において、施設内療養に要するかかりまし費用は補助対象）
フォローアップ体制強化事業	介護が必要な在宅高齢者・障害者が新型コロナウイルス感染症に感染し入院するまでの自宅療養期間中に、事業所等が行う必要なサービスの提供に対し、協力金を支給	廃止	・県独自支援は令和4年度で終了（介護事業者等サービス継続支援事業において、割増賃金・手当に要する経費は補助対象）
社会福祉施設への退院受入支援事業	退院患者の円滑な受入れを促進するため、退院患者を速やかに受け入れた施設に対し、協力金を支給	廃止	・県独自支援は令和4年度で終了
ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金	県・市町協働で基金を設置し、新型コロナに対応する医療従事者等への寄附を募集し、勤務環境改善等の支援事業を実施	廃止 (募集終了)	・コロナ禍における医療従事者等への支援において一定の役割を果たしたため、特定の医療従事者等への支援を見直し ・5類移行後、配分委員会を経て、残額を医療機関等へ配分（予定）

### 3 令和5年5月7日までに廃止等する事業（今後国から示される方針により一部変更の可能性あり）

事業名称	事業概要	対 応	備 考
回復者転院支援窓口	新型コロナウイルス感染症回復者のうち、他疾患の治療を必要とする者の転院を支援する窓口を設置	廃止	・5類移行に伴い、廃止
自宅療養者・待機者に対する往診等支援	自宅等で待機・療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対する往診等を支援	廃止	・保健所による受診勧奨の終了に伴い、廃止
新型コロナウイルス感染症にかかる調剤支援	保健所からの指示に応じ往診を行った薬局に対し、協力金を支給	廃止	・保健所による受診勧奨の終了に伴い、廃止
自宅待機者に対するフォローアップ体制の強化（健康観察）	自宅療養者への健康観察アプリによる自己チェック（2回/日：7:00, 15:00）、電話による健康観察・随時相談	廃止	・法的位置づけの消滅
自宅待機者に対するフォローアップ体制の強化（宅食）	自宅療養者及び入院・宿泊調整中の自宅待機者に対し生活支援（食料品や衛生資材）等を実施する市町経費を負担	廃止	・法的位置づけの消滅

事業名称	事業概要	対応	備考
自宅療養者等相談支援センターの設置	①自宅療養者等からの相談対応、②医療機関等への案内、③生活支援、④療養証明書発行事務などの保健所業務支援等を実施	廃止	・法的位置づけの消滅
抗原検査キット配送	低リスクの方かつ有症状の方で、抗原検査キットの配送を希望される場合に無料配送	廃止	・自己検査の普及、抗原検査キットの市販化を踏まえ終了
陽性者登録支援センター運営	低リスクの方への個別支援（健康相談、宿泊療養調整、食糧支援等）を登録制により実施	廃止	・国の制度廃止の方針を踏まえ、廃止 ・登録受付は、5/7 で終了
新型コロナ対策適正店認証制度	感染症対策を実施する飲食店等の認証・公表により、感染拡大予防対策を推進	廃止	・国の制度廃止の方針を踏まえ、廃止 ・新規認証受付は、3/31 で終了
イベント開催制限に基づく県の事前確認又は主催者による自己点検	県内イベントの感染対策について、県への感染防止安全計画の提出又は主催者によるチェックリストの公表により、感染防止を図る	廃止	・国の制度廃止の方針を踏まえ、廃止
措置要請等相談窓口	各種要請等に関する問い合わせに対応	廃止	・5類移行に伴い、廃止

#### 4 令和5年5月8日以降も継続する事業（今後国から示される方針により一部変更の可能性あり）

事業名称	事業概要	対応	備考
宿泊療養施設の健康管理体制の整備	宿泊療養施設で療養となった者の健康管理情報の整理や、症状悪化時の入院先調整、退院管理を行うため、24時間の健康管理体制を整備	継続 (9月末まで暫定)	・隔離のための宿泊療養施設は廃止するが、高齢者の療養のための医療強化型宿泊療養施設は引き続き確保
CCC-hyogoの設置	保健所所管区域を越えた全県的な入院調整等を実施	継続 (9月末まで暫定)	・重症者の入院調整は保健所で継続実施することから、広域入院調整のため継続
夜間保健所支援センターの設置	保健所の業務軽減のため、夜間の入院調整業務等を集約して実施	継続 (9月末まで暫定)	・重症者の入院調整は保健所で継続実施することから、保健所支援のため継続
宿泊療養施設および保健所への酸素濃縮器の設置	酸素投与が必要な方に対応するため、宿泊療養施設および保健所への酸素濃縮器を設置	継続 (9月末まで暫定)	・保健所のフォローアップ体制がなくなるため、保健所への酸素濃縮器を廃止し、宿泊療養施設のみに設置（約260台⇒60台に縮小）
入院医療体制の機能強化	医療資材の医療機関への配送及び備蓄している医療物資の管理及び搬出入等	継続	・医療機関での患者受入体制や宿泊療養施設の健康管理体制が継続されることから、当面その体制支援のため継続

事業名称	事業概要	対応	備考
県民相談窓口の人員体制強化	県民からの健康相談や後遺症相談に応えるため、保健師等が対応する電話相談窓口を設置するとともに、「兵庫県－新型コロナ対策パーソナルポート」を活用した相談や情報提供を実施	継続	・外来や救急への影響緩和のため、感染者等からの受診相談や後遺症相談機能等を継続
病床確保における支援	県の要請に基づき、新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保する医療機関に対して空床確保支援を実施	継続	・国において、病床確保における支援は9月末まで継続の方針
設備整備における支援	コロナ対応医療機関等に対する設備整備を支援	継続	・国において、設備整備支援は9月末まで継続の方針
社会福祉施設新規入所者等へのPCR検査の実施	希望施設において、新規入所者や新規採用職員に対してPCR検査を実施	継続	・国において、高齢者施設に対する各種措置は当面継続の方針
新型コロナウイルス感染症関連の各種相談窓口多言語対応	県内の保健所、相談窓口等への外国人からの相談に対し、通訳サービスを導入	継続	・国において、相談機能は当面継続の方針
新型コロナウイルスワクチン接種体制推進事業	専門相談窓口を設置するとともに、副反応等に係る接種後の相談体制を構築	継続	・特例臨時接種の期間が延長することに伴い、相談体制も継続
接種センターの設置・運営	県接種会場を播磨地区、神戸・阪神地区の2箇所を設置し、県民の接種機会を確保	再開	・令和5年春開始接種に合わせて、県設置会場を再開
高齢者施設等の従事者に対する集中的検査	高齢者施設等におけるクラスター発生及び在宅要介護高齢者等の感染拡大防止のため、施設従事者等への集中的検査を全額公費により実施	継続	・国の制度継続の方針を踏まえ、継続
サービス継続支援事業	利用者又は職員に感染者が発生した介護・障害サービス事業所・施設等や、濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所等において、サービス継続に必要な費用が生じた場合、その費用の一部を補助	継続	・国の制度継続の方針を踏まえ、継続

5 現時点で対応未定の事業（今後国から示される方針により一部変更の可能性あり）

事業名称	事業概要	備考
救急・周産期・小児医療機関の感染防止への支援	疑い患者を診療する救急・周産期・小児医療のいずれかを担う医療機関の院内感染を防止するために必要な設備整備等を支援	・国方針未定のため
感染症外国人患者受入医療機関への支援	外国人患者を受け入れる医療機関に対し、受診や入院に必要な設備整備を支援	・国方針未定のため
医師・看護師・薬剤師等の派遣	医師・看護師・薬剤師等を派遣する医療機関に対し、派遣に要する経費の一部を助成	・国方針未定のため
入院病院への搬送	民間救急事業者やタクシー会社を活用した患者の迅速な移送を実施	・国方針未定のため
国の緊急包括支援交付金を活用した補助事業（病床確保、設備整備における支援以外）	コロナ対応医療機関等に対する支援	・国において病床確保、設備整備における支援以外の補助金の詳細が示されていないため

# 保健医療・福祉・社会活動分野における第8波までの対応への評価・課題及び今後の対応

## I 第1波～第8波の感染状況

### 1 感染状況

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期 間	R2. 3. 1～ 5. 16	R2. 6. 19 ～10. 31	R2. 11. 1～ R3. 2. 28	R3. 3. 1～ 6. 30	R3. 7. 1～ 12. 19	R3. 12. 20～ R4. 6. 17	R4. 6. 18～ R4. 10. 11	R4. 10. 12～ R5. 3. 14
新規感染者数（期間累計）	699 人	2,551 人	14,718 人	22,949 人	37,854 人	357,118 人	582,656 人	446,043 人
1日最大感染者数	42 人 (4/11)	62 人 (7/31)	324 人 (1/9)	629 人 (4/24)	1,088 人 (8/18)	6,562 人 (2/10)	12,376 人 (8/11)	12,210 人 (1/6)
1日最大重症患者数	32 人 (4/22)	18 人 (8/19,10/17,18)	77 人 (1/16)	101 人 (5/11)	85 人 (9/7)	53 人 (2/15)	50 人 (8/26)	36 人 (1/10)
1日最大自宅療養者数	—	—	—	1,817 人 (5/8)	4,715 人 (8/27)	53,924 人 (2/14)	83,903 人 (8/17)	—
最大病床使用率	103.3% (4/19)	40.3% (8/2)	79.4% (1/20)	85.1% (4/22)	75.3% (9/3)	77.2% (2/24)	68.2% (8/17)	63.9% (1/10)
最大重症病床使用率	93.3% (4/19,20)	16.3% (8/19,10/17,18)	66.3% (1/16)	83.0% (5/6)	59.8% (9/7)	37.3% (2/15)	35.2% (8/26)	25.3% (1/10)

緊急事態措置



まん延防止等重点措置



### 2 死亡者の状況（発表日ベース）

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
死亡者数	45 人	18 人	467 人	777 人	91 人	845 人	645 人	932 人
うち高齢者数（60代以上）	43 人	18 人	456 人	744 人	73 人	832 人	622 人	914 人
うち高齢（60代以上）割合	95.5%	100%	97.6%	95.7%	80.2%	97.5%	96.4%	98.0%
死亡率（感染者数からの割合）	6.43%	0.70%	3.17%	3.38%	0.24%	0.23%	0.11%	0.20%

## II 課題と今後の対応（案）

今後国から示される方針により一部変更の可能性あり

### 1 医療体制

#### (1) 入院医療体制

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a フェーズに応じた機動的な医療体制を構築</p> <p>b 空床補償や患者受入医療機関への支援</p> <p>c 転院支援窓口の設置等による回復者の転院支援</p> <p>d 新型コロナウイルス入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）による入院調整</p> <p>e 中和抗体薬の投与体制を整備</p> <p>f 医療従事者との意見交換会の実施</p>	<p>ab 感染者数や病床使用率を踏まえた迅速かつ一般医療に配慮した病床を確保・運用できたが、<u>変異株や感染者の急増等の状況に応じたさらなる病床等の確保・運用の検討が必要</u></p> <p>c 感染者急増時にも、適切に入院病床を確保</p> <p>d 円滑な入院調整により、症状に応じた適切な医療を確保</p> <p>e 専用病床で宿泊療養施設と連携した短期入院による治療でハイリスク患者に対応</p> <p>f 診療内容や各病院の課題、先進事例等の共有により、医療機関全体で対応に取り組む機運が醸成</p>	<p>①感染拡大特別期において、症状に応じた適切な療養を実施</p> <p>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</p> <p>②フェーズに応じた病床、宿泊施設の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院病床（1,712床）</li> <li>・宿泊療養施設（16施設、2,411室）</li> </ul>	<p>①高齢者等の長期入院で入院病床の逼迫が生じたが、適切な療養実施や転院促進で一定改善したものの、<u>退院基準を満たした患者の退院調整が難航するケースもあるため、引き続き、受入体制の整備が必要</u></p> <p>②医療機関で職員の感染・待機が増加したことでマンパワー不足が生じ、診療の一部制限が発生。また、救急等一般医療に影響が出た時期も確認</p>	<p>①医療機関の役割分担の明確化や転院促進等により、症状に応じた適切な療養体制を確保</p> <p>②発生届の限定化等国の制度変更を踏まえ、<u>療養区分を見直すとともに、コロナ医療と通常医療の両立を見据えた医療体制について検討</u></p>

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
			<p>③小児の重症患者数の増加原因や入院期間が長期になった原因等、オミクロン株特有の治療情報の分析等でき、医療機関で共有し、<u>小児受入体制を確保できたが、一時的に小児重症病床が逼迫したことから、さらなる検討が必要</u></p>	<p>③引き続き、小児患者等の治療情報等の分析結果を医療機関等で共有し、<u>科学的知見に基づいた対策を推進するとともに、小児等配慮が必要な患者への救急対応についても検討</u></p> <p>【5/8以降】</p> <p>①軽症者等は病病・病診連携により入院調整を行うが、重症者等の入院調整は行政が関与するため、CCC-hyogoによる広域の入院調整の枠組みを継続</p> <p>c 転院支援窓口は廃止</p> <p>f 意見交換会は終了</p>

(2) 宿泊療養体制

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a フェーズや自宅療養への移行に応じた機動的な宿泊療養体制を構築</p> <p>b 看護師による24時間体制の構築やマニュアルの作成、健康観察アプリ等の導入</p> <p>c DMAT等の仕組みを活用した医療チームの派遣（医療強化型宿泊療養施設）及び往診の実施</p> <p>d 往診・宿泊施設派遣医師の育成</p>	<p>a 感染者数等に応じ、速やかに宿泊療養施設を確保・運用できたが、<u>利用率が低迷しているものの、本人又は家族がハイリスク者に該当する患者対応として一定程度必要／社会経済活動の再開に伴う宿泊施設業者の状況を見据えた対応が必要</u></p> <p>b 看護師等の派遣を委託するなど、人材確保を継続し、安全かつ適切な健康観察体制を整備</p> <p>c 症状に応じた適切な療養が可能となり、医療ケアが必要な患者の受入が増加</p> <p>d 現場対応の研修により、医師派遣・往診体制が強化され、医療ケアが充実</p>	<p>①感染状況に応じて宿泊療養施設を確保</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う宿泊施設事業者の意向を踏まえ、都度、確保数を調整</p>	<p>①自宅での隔離が困難な者を中心に宿泊療養施設を活用</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う<u>宿泊施設業者の状況を見据えた対応が必要</u></p>	<p>①家庭内感染防止の観点から、引き続き自宅での隔離が困難な者について、宿泊療養施設を積極的に活用</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う宿泊施設業者の状況を注視しつつ、適切な療養体制について検討</p> <p><b>【5/8以降】</b></p> <p>②隔離のための宿泊療養施設は廃止</p> <p>高齢者等の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、医療逼迫回避のため、医療強化型療養施設を9月末まで確保</p> <p>c 医療チームの派遣は廃止</p> <p>d 往診支援事業は廃止</p>

(3) 外来医療体制及び医療資材の確保等

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
a 帰国者・接触者外来の設置	a 当初は設置数が少なく、苦情もあったが、施設整備補助を通じ、さらなる確保を推進	①発熱等診療・検査医療機関の公表 [指定機関] ・1,851ヶ所(うち公表1,586ヶ所、公表率85.7%)	①国から全ての医療機関の公表を検討するよう要請	①発熱等診療・検査医療機関の指定を引き続き進めるとともに、医師会と協調して、 <u>非公表の医療機関に公表の働きかけを継続</u> ②自宅療養者等相談支援センターの相談体制等、自主療養者や自宅療養者のフォローアップ体制を継続 ③④⑤抗原検査キット配布の継続(5/7迄)(新型コロナ・インフル同時検査キットについては、状況に応じて医療機関へ配布) 感染状況に応じて、外来提供体制の拡充や県民への呼びかけを機動的に実施
b 発熱等診療・検査医療機関を指定・公表(指定1,710ヶ所、うち公表1,433ヶ所(公表率83.8%))し、健康観察・診療を実施	b 国から全ての医療機関の公表を検討するよう要請、自宅療養を行う軽症や無症状者への生活支援を含めたフォローアップが必要	②発熱等診療・検査医療機関において、健康観察・診療を実施	②自主療養や自宅療養を行う軽症・無症状者への体調悪化時の対応や生活支援を含めたフォローアップが充実	
c 大型連休等に診療を行う医療機関・薬局への運営経費を支援	c 年末年始・ゴールデンウィーク等における外来医療・検査体制を確保	③重症化リスクの高い方への外来医療体制を確保するため、抗原検査キットを配布するとともに、自主療養制度を導入(R4.8.5～)	③外来医療の負担軽減に貢献 [抗原検査キット配布数] ・県：179,826件(R5.3.12現在) ・市町：98,514件(R4.9.30現在) [自主療養者登録数(県登録分)] (R4.8.5～R5.3.12) ・52,729人	
d 発熱等受診・相談センターの設置	de かかりつけ医のない方からの相談に応じ、適切な受診につながったが、 <u>保健所を介さず受診可能な発熱等診療・検査医療機関へのアクセス向上が必要</u>	④新型コロナ・インフル同時検査キットの備蓄を実施(9万キット)	④流通ひっ迫に備え、医療機関向けのキットを備蓄し、検査体制を確保	
e 発熱等診療・検査医療機関の公表				
f 医療機関や社会福祉施設等における医療資材等の備蓄	f 施設等に加え、県でも使用量の数ヶ月分を確保したが、 <u>使用期限の到来が近い資材の活用</u> の検討が必要			

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
		⑤感染者数の増加に対応するため、発熱等診療・検査医療機関の指定を進めるほか、外来フェーズ「流行期」には診療の拡充を要請、協力金を支給し、外来医療体制を強化 「流行期」診療拡充要請期間 R4. 12. 28～R5. 2. 14 ⑥食料品や日用品、常備薬等の備蓄を呼びかけ ⑦休日夜間の救急外来体制で対応	⑤新型コロナ・インフルの同時流行における、感染状況に応じた外来医療体制を確保 ⑥体調悪化時や自宅療養等への備えを強化 ⑦さらなる急な発熱患者の増加に対応するためには、休日夜間の救急外来の体制強化が必要	⑥体調不良時に備え、事前に常備薬・抗原検査キットの購入の呼び掛けを継続 ⑦小児を含め、体調悪化時の救急体制を充実 【5/8以降】 ②自宅療養者の相談体制は継続（健康相談コールセンターに統合して継続） ③④⑤ （低リスク者の自主療養制度及び有症者への抗原検査キットの配布は終了）

## 2 自宅療養者等のフォローアップ

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
a 帰国者・接触者相談センター及び24時間体制の自宅療養者等相談支援センター（最大50回線）の設置	a 帰国者・接触者相談センターは有効な対策として機能。健康福祉事務所の業務が逼迫したものの自主療養者等相談支援センターの設置により保健所業務の負担が軽減され、重症化リスクが高い感染者に対応集中	①24時間体制の自宅療養者等相談支援センターを設置（最大50回線） 医師会の協力の下、陽性患者に診断時等早期から「自宅療養者等相談支援センター」を周知	①自宅療養者等相談支援センターの設置により保健所業務の負担が軽減され、保健所等の重症化リスクが高い者に集中して対応可能（相談支援が必要な場合、早期に自宅療養者等相談支援センターへ連絡することが可能）	①自宅療養者等相談支援センターの回線数や人員体制等、陽性者の増減に応じた相談体制を整備  ②引き続き、「自宅療養生活に備えた必要物資について、ちらし、ホームページ等で周知するとともに、療養終了後のパルスオキシメーター早期返却についても周知徹底する。 ③引き続き、所定の様式を用いることにより、保健所との連携を強化し対応を迅速化 ④相談者の増減に応じた相談体制を整備 ⑤感染状況に応じた往診・訪問看護・調剤体制等を確保
b 健康相談コールセンターの設置・強化（最大10→30回線）	b 人材派遣の導入により24時間の相談体制を構築。 <u>コロナの後遺症は、確立された治療法がないため、就労や生活などに配慮し、対象者への相談及び医療体制の整備が必要</u>	②生活支援を実施する市町の経費を県が負担する等、市町と連携した生活支援の実施	②支援セット（食料品、衛生資材等）やパルスオキシメーターの配布遅延が解消	
c 健康観察アプリによる自己チェック、専門職による健康相談及び家庭訪問の実施	c 自宅療養者の病状の適切な把握や悪化時の早急な対応に接続	③所定の様式を用いることにより、保健所との連携を強化し対応を迅速化	③自宅療養者等相談支援センターで入院調整等に必要情報を保健所へ的確に連絡	
d 市町と連携した生活支援	d 自宅療養者急増により、支援セット（食料品、衛生資材等）やパルスオキシメーターの配布遅延が発生	④健康相談コールセンターの強化（最大40回線） ⑤往診等を行った医療機関等に対して協力金を支給	④ほぼ全ての相談に対応可能 ⑤自宅療養者等の往診等による医療を確保	

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
e 妊婦への血圧計の貸し出し及び小児へのパルスオキシメーターの配布 f 往診実施医療機関への支援 g 経口抗ウイルス薬の配備薬局の確保 <b>【登録施設数】</b> ・ラゲブリオ：1,754 医療機関、1,306 薬局（R4.9.15 時点） ・パキビッド：686 医療機関、565 薬局（R5.2.28 時点）	e 妊婦や小児の症状の変化を適切に把握できたほか、療養中の不安を軽減 f 往診・調剤・訪問看護を実施した事業所に協力支援金を給付し、医療提供体制を充実 g [ラゲブリオ] 1,306 薬局を登録薬局として確保し、内 1,046 薬局で配備済み（R4.9.15 現在） [パキビッド] 565 薬局を登録薬局として確保し、内 415 薬局で配備済み（R5.2.28 現在）	⑥経口抗ウイルス薬（ゾコーバ）の配備薬局の確保 ゾコーバ：473 医療機関、377 薬局（R5.2.28 時点） ⑦健康相談コールセンターを外部委託し、感染状況に応じて相談体制強化（最大 130 回線）、「罹患後症状」に悩む方の相談支援で専用相談窓口「ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤル」開設（7/7） ⑧在日外国人患者等に対し、保健所等でポケットークや通訳等を介して対応	⑥ゾコーバについて、377 薬局を登録薬局として確保し、内 322 薬局で配備済み（R5.2.28 現在） ⑦ <u>コロナの後遺症は、原因は不明な点が多く、確立された治療法がないため、対象者への医療体制の整備が必要</u> 相談実績：3,538 件（R4.7.7～R5.2.28 現在） ⑧訪日外国人の受入再開を見据え、多言語対応可能な窓口が必要	⑥一般流通開始までの間、経口抗ウイルス薬（パキロビッド、ゾコーバ）の配備に向け、配備薬局の登録促進（ラゲブリオ R4.9.16 より一般流通） ⑦「ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤル」を継続 県医師会と連携し、後遺症に対応できる医療機関を幅広く確保し、地域医療を充実 ⑧国の水際対策緩和を踏まえ、訪日外国人等が発熱等体調不良時に利用する多言語対応相談窓口「兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口」を開設（11/1） <b>【5/8 以降】</b> ①自宅療養者等相談支援センターの相談体制は廃止 ③所定の様式を用いることによる保健所との連携は廃止 ④⑦⑧各種相談窓口は継続 f 往診支援事項は廃止

### 3 保健所体制

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 県職員に加え、潜在看護職（看護協会・看護系大学）やOG 保健師等による応援派遣の実施</p> <p>b 保健所応援職員の派遣体制強化（計 7,605 人（本庁等：4,363 人、県民局：3,241 人））</p> <p>c 民間派遣チームを活用した事務補助</p> <p>d 積極的疫学調査の重点化</p> <p>e リエゾン（連絡調整要員）の配置</p> <p>f 保健所業務の集約化のため、「保健所業務支援室」を設置（約 1,120 人応援）</p> <p>g ICT を活用し、保健所業務フローを統一化するためプロジェクトチームにより新システムを検討（R4.5～）</p>	<p>a 負担軽減に繋がったが、感染者急増に伴い、保健所業務が逼迫したことから、<u>機動的な応援体制の確保が必要</u></p> <p>b 応援職員の増員と県職員派遣時の長期派遣の実施により、陽性者数の増加に対応</p> <p>cd 迅速な療養調整が可能となり、第6波ではオミクロン株の特徴を踏まえた重点化により保健所が重症化リスクのある者への対応に集中</p> <p>e 各保健所の課題に応じた応援ができたほか、応援受入にかかる保健所の負担を軽減</p> <p>f 一部業務が集約され保健所業務の逼迫を回避できたが、感染患者急増による療養証明依頼が増加し、発行が遅延</p> <p>g <u>PT で検討したシステムを全て構築するには、時間も経費もかかるため、優先業務から対応</u></p>	<p>①保健所の一部業務を保健所業務支援室に集約（県職員：2名常駐、民間派遣職員 30名、本庁等からの職員応援派遣最大 60名）、保健所への県民局・県民センター職員の応援派遣（のべ 1,326 人（期間 7/16～9/26）、最大 38 人/日）</p> <p>②国における保健医療体制の重点化（発生届出対象の限定等）について、陽性者登録支援センター（9/26）の導入等により適切に対応</p> <p>③休日の保健所体制を強化するため、看護系大学や庁内外保健師の応援派遣を実施</p>	<p>①応援職員の増員と県職員派遣時の長期派遣の実施により、陽性者数の増加に対応</p> <p>②発生届出対象外の方が体調悪化した場合の対応が必要</p> <p>③健康観察や医療調整など、重点化したハイリスク者への対応につながった</p>	<p>①感染状況等に応じて、民間派遣の増員及び県職員の全庁応援により、保健所応援及び保健所業務支援室の体制を強化するとともに、業務負担軽減及び感染情報共有化のため、全県で感染情報を共有するシステムを構築</p> <p>②医療機関から配布されるチラシやICTを活用した陽性者の登録、体調悪化時の連絡先等を周知。また、登録完了確認メールの画面の提示により円滑な受診を支援</p> <p>③今後も発生状況に応じて機動的に保健師の応援派遣を調整</p> <p><b>【5/8以降】</b></p> <p>①軽症者等は病病・病診連携により入院調整を行うが、重症者等の入院調整は行政が関与することから、保健所支援のため、引き続き夜間保健所支援センターを設置</p>

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
h 保健所の夜間業務を軽減するため、「夜間保健所支援センター」を設置	h 夜間の消防や医療機関からの依頼に基づく入院調整、民間救急車等の手配等により保健所業務を軽減			

#### 4 その他

##### (1) 検査体制

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 健康科学研究所の体制強化及び民間委託の推進</p> <p>b 地域外来・検査センター開設</p> <p>c ハイリスク者が多い施設等における幅広い検査の実施</p> <p>d 政府実施の無症状者向けPCR検査(モニタリング検査)への協力</p> <p>e 抗原検査簡易キットの配布</p> <p>f 無料検査事業の実施(感染拡大傾向時の一般検査事業、ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業)</p> <p>g 変異株PCR検査及びゲノム解析の実施</p>	<p>a 検査機器の導入支援や休日の検査実施、民間委託により検査体制を拡充</p> <p>b センターの設置や発熱等診療・検査医療機関の指定を進め、検査処理能力拡充とともに、検査対象者の拡大を推進</p> <p>c 濃厚接触者に加え、幅広く関係者に検査を実施することで、クラスター化を抑制</p> <p>d 流行傾向の把握等一定の役割を果たしたが、<u>感染拡大時の検査体制構築には全国的な無料検査体制が必要</u></p> <p>e 希望施設への配布を通じ、流行の早期探知体制を構築</p> <p>f <u>感染拡大時には、無症状陽性者が受診できる医療機関に限られ、陽性判定から受診まで時間がかかる事例が発生</u></p> <p>g <u>新たなオミクロン株の亜種が発生するなど、変異株の監視体制が必要</u></p>	<p>①抗原検査キットを配布するとともに、自主療養制度を導入(R4.8.5～)</p> <p>②無料検査事業(感染拡大傾向時の一般検査事業)を実施するほか、年末年始には、8/31に終了していた定着促進事業を一時的に再開し、主要駅等3箇所<sup>1</sup>に臨時の検査拠点を設置</p> <p>③変異株PCR検査及びゲノム解析の実施</p>	<p>①感染確認目的の外来医療機関の受診を一定程度抑制することに貢献 [自主療養者登録数] (R4.8.5～R5.3.12) ・52,729人</p> <p>②抗原検査キットのOTC化や感染者数、近隣府県<sup>2</sup>の状況等を踏まえ、感染不安に対する受検を呼び掛ける一般検査事業の取扱いは要検討</p> <p>③<u>新たなオミクロン株の亜種が発生するなど、変異株の監視体制が必要</u>(第6波「BA.1」「BA.2」系統主流から第7波「BA.5」系統主流への置き換わり)</p>	<p>①当面の間、県民や高齢者施設等に抗原検査キットを配布</p> <p>②抗原検査キットのOTC化により、自己検査できる環境が整備されたことや感染者数、近隣府県<sup>2</sup>の状況等を踏まえ、3月末で一般検査事業を終了</p> <p>③変異株PCR検査・ゲノム解析などの<u>ゲノムサーベイランス体制を強化し、新たな変異株の動向を把握</u></p> <p><b>【5/8以降】</b></p> <p>①低リスク者の自主療養制度及び有症者への抗原検査キットの配布は終了</p>

(2) ワクチン接種の推進

第1～7波		第8波		今後の対応（案）																								
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)																									
<p>a 市町へのワクチン配分</p> <p>【従来株ワクチン】 (回分)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>初回接種用</td> <td>追加接種用</td> </tr> <tr> <td>ファイザー</td> <td>7,214,220</td> <td>3,198,780</td> </tr> <tr> <td>モデルナ</td> <td>715,200</td> <td>1,992,150</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7,929,420</td> <td>5,190,930</td> </tr> </table>		初回接種用	追加接種用	ファイザー	7,214,220	3,198,780	モデルナ	715,200	1,992,150	計	7,929,420	5,190,930	<p>a 国から示されたワクチンの範囲内で配分を行ったものの、期限間近のワクチンが配送されたこと等により、<u>ワクチン廃棄が大量発生</u></p>	<p>①市町に対しオミクロン株対応2価ワクチン(BA.1対応及びBA.4/5対応)を配分</p> <p>【オミクロン株対応ワクチン】 (回分)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>R4.9～</td> </tr> <tr> <td>ファイザーBA.1</td> <td>1,206,270</td> </tr> <tr> <td>ファイザーBA.4/5</td> <td>2,668,770</td> </tr> <tr> <td>モデルナBA.1</td> <td>187,650</td> </tr> <tr> <td>モデルナBA.4/5</td> <td>62,600</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>4,125,290</td> </tr> </table>		R4.9～	ファイザーBA.1	1,206,270	ファイザーBA.4/5	2,668,770	モデルナBA.1	187,650	モデルナBA.4/5	62,600	計	4,125,290	<p>①BA.1対応ワクチンの国からの配送から間もなくBA.4/5対応ワクチンが配送されたことから、<u>BA.1対応が利用されないまま市町等で保有</u></p>	<p>①使用期限が切れたワクチンについては、廃棄</p>
	初回接種用	追加接種用																										
ファイザー	7,214,220	3,198,780																										
モデルナ	715,200	1,992,150																										
計	7,929,420	5,190,930																										
	R4.9～																											
ファイザーBA.1	1,206,270																											
ファイザーBA.4/5	2,668,770																											
モデルナBA.1	187,650																											
モデルナBA.4/5	62,600																											
計	4,125,290																											
<p>b 県大規模接種会場の設置運営</p> <p>[設置会場：阪神地域]</p> <p>(1)西宮市立中央体育館</p> <p>(2)園田競馬場</p> <p>(3)旧西宮市にしきた接種会場</p> <p>(4)県宝塚総合庁舎</p> <p>[設置会場：播磨地域]</p> <p>(1)アクリエひめじ</p> <p>(2)姫路競馬場</p> <p>(3)旧姫路市文化センター</p>	<p>b モデルナ社ワクチンを使用し、夜間接種、接種券なし接種、当日予約の受付、予約なし接種、団体接種の予約受付などの取組により、市町が行う住民接種を加速化</p> <p>[大規模接種会場の接種者数]</p> <p>追加接種：130,650人 (内オミクロン株対応：2,426人) (10/11時点)</p>	<p>②県接種センターでオミクロン株対応ワクチン接種の開始</p> <p>[設置会場：阪神地域]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アクタ西宮西館2階</li> </ul> <p>[設置会場：播磨地域]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アルドラッグ東姫路店2階</li> </ul>	<p>②オミクロン株対応ワクチンの早期導入、ファイザー社ワクチンの接種開始、BA.1対応からBA.4/5対応への早期切替えなど、県民が希望するワクチンによる接種を加速化</p> <p>[大規模接種会場の接種者数]</p> <p>追加接種：54,581人 (内オミクロン株対応：54,581人) (2/19時点)</p>	<p>②予算の上限はあるが、国庫補助金の予算措置があるため、引き続き県の接種会場を設置</p>																								
<p>c アストラゼネカワクチン接種センターの設置及び武田社ワクチン(ノババックス)の接種開始</p>	<p>c mRNAワクチンに対するアレルギーを持つ者や副反応に不安のある者等に対し、新たな選択肢を提示</p>	<p>③ノババックスワクチン接種の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神戸第1会場(病院名非公表)</li> <li>・神戸第2会場(春日野会病院)</li> <li>・姫路会場(広畑セントジョージ病院)</li> </ul>	<p>③mRNAワクチンに対するアレルギーを持つ者や副反応に不安のある者等に対し、引き続き選択肢を提示</p>	<p>③同左</p>																								

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
d 医療従事者及び高齢者等への優先接種の実施	d R3.7月末で2回目の優先接種が完了。R4.1月から3回目接種、6月から4回目接種を実施 【高齢者の接種率】(10/11時点) 3回目90.4%(全国90.7%) 4回目75.6%(全国77.1%)	④高齢者等に対し令和4年秋接種として、オミクロン株対応2価ワクチンの接種を開始	④初回接種に比べ、接種率は低いものの、希望する者への接種は概ね終了 【高齢者の接種率】(2/19時点) 4回目82.5%(全国83.5%) オミクロン72.5%(全国74.0%)	④医療従事者及び高齢者等については、春から夏（5月から8月）及び秋から冬（9月から12月）にかけて2回追加接種を実施するため、市町の接種計画が適切となるよう支援
e 若者世代に接種の呼びかけ	e 接種率が低い若者世代への促進として、ワクチン接種促進月間を設定(R4.5)し、最新の知見に基づくワクチン接種の効果等の情報発信を強化 ・接種会場への送迎経費等に対して、国と強調して大学等への補助を実施 ・これらの取組を実施したものの <u>接種率は低迷</u> 【20代の接種率】(10/11時点) 3回目43.3%(全国51.9%)	⑤R4.11～12をワクチン接種強化期間として、民間デジタルサイネージやラジオ等を用いた、特に若者を対象とした啓発を強化	⑤新型コロナウイルスの有効性・安全性について科学的根拠に基づく情報を今後も国と連携して発信するなど、特に <u>若者のオミクロン株対応ワクチンの接種を加速することが必要</u> 【20代の接種率】(2/19時点) 3回目52.7%(全国56.4%) オミクロン19.1%(全国21.9%)	⑤追加接種可能な全ての年齢（5歳以上）について、秋から冬（9月から12月）にかけて1回追加接種を実施するため、市町の接種計画が適切となるよう支援するとともに、科学的根拠に基づく有効性・安全性の積極的な情報発信を国に要望
f 小児接種・乳幼児接種の実施	F・小児及び乳幼児接種の効果等を解説した動画の作成など情報発信を強化 ・小児接種専用相談ダイヤルを設置（R4.9.16）	⑥・小児・乳幼児の接種前後の副反応への不安払拭のため、専門的医療機関として、県立こども病院を追加(R4.11.18) ・こども向けのワクチン接種について考える絵本をHPに掲出	⑥小児接種の接種率は約13%にとどまっており、 <u>小児及び乳幼児接種についての正確な情報発信の強化が必要</u> 【小児の接種率】2/19時点 2回目12.8%(全国23.1%)	⑥小児及び乳幼児については、当面、現在の接種を行うこととされたため、接種に当たり正確な判断をできるよう、科学的根拠に基づく情報を今後も国と連携して発信

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
g 接種医療機関等・職域接種への支援	g 接種医療機関数の増加と接種回数の底上げにより接種を加速化	⑦接種医療機関等・職域接種への支援を継続	⑦国の要項改正により、 <u>病院や診療所への支援要件が厳格化されたことに伴い、接種の鈍化が懸念</u>	⑦接種医療機関等への支援については市町へ移管
h ワクチン接種後の副反応への対応	h・副反応専門相談窓口(多言語相談含む)の設置(R3. 3. 15) ・かかりつけ医から専門的な医療機関に相談できる体制の確保(R3. 5. 1) ・小児接種専用相談ダイヤルを設置(再掲)	⑧専門的医療機関として、県立こども病院を追加(再掲) [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 ・県立こども病院	⑧科学的根拠に基づく <u>正確な情報の発信等により接種前後の副反応への不安を払拭し、接種を促進することが必要</u>	⑧感染による後遺症かワクチン接種後の副反応か判然としない相談が増加していることから、どの窓口でも対応できるような体制にして5/8以降も継続(健康相談コールセンター、コロナ後遺症相談、ワクチン副反応相談、小児接種専用相談) ・専門的医療機関のうち神戸大学医学部附属病院・兵庫医科大学病院については、ワクチン接種後の副反応を疑う症状に関する国の研究に協力

(3) 高齢者施設への対策

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a クラスター発生施設等に共通する「感染拡大につながる要素」に関して留意事項を作成し周知</p> <p>b 施設での感染防止対策の徹底(感染防止に関する通知の発出等)</p> <p>c 感染管理認定看護師等を派遣</p> <p>d 協力施設からの職員派遣等の仕組みを整備</p> <p>e 回復者の退院受入支援の実施</p> <p>f 感染者が、やむを得ず当該施設での療養となった場合、継続入所に要する経費の支援</p>	<p>a 当該留意事項の継続的な周知を実施</p> <p>b 感染防止対策のさらなる徹底や、地域の実情に応じた施設と医療機関のさらなる連携のため、連携状況の調査(7/12)、研修会(8/26)を実施</p> <p>c 患者発生時の派遣により、クラスター化を防ぐ初動体制の構築を支援</p> <p>d 協力施設確保のため、各施設への一層の協力要請が必要</p> <p>e 回復者の受入を感染疑いがあるとして拒むことは受け入れ拒否の正当理由に該当しないことの徹底と、退院受入支援の活用の周知、相談窓口を設置(8/4)</p> <p>f 各施設に対して経費の支援を実施</p>	<p>①感染対策等について、新型コロナウイルス・インフル同時流行に備えた対応を引き続き依頼(12/23等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な感染防止対策の徹底</li> <li>関係医療機関との連携</li> <li>経口抗ウイルス薬「ラゲブリオ」等の積極的活用</li> <li>退院患者の適切な受入れに関する取組</li> </ul>	<p>①マスク着用の取扱い、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの変更により、感染対策が個人の選択を基本とされる中でも、重症化リスクが高い高齢者を守るため、施設等で必要な感染防止対策について検討が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マスク着用について、基本的に各個人の判断に委ねられる(3/13～)</li> <li>新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを5類に移行(5/8～)</li> </ul>	<p>①国方針に沿った感染対策等を引き続き依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な感染防止対策の徹底</li> <li>利用者及び家族のQOLを重視し、直接面会を含めた対応の検討</li> <li>勤務中の従事者や施設等を訪問する者は、マスク着用を推奨</li> </ul> <p>関係医療機関との連携体制等について国方針を踏まえ調査を実施</p>

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
g 施設従事者に対する集中的検査の実施・強化	g 施設等に対する検査の積極的活用の周知が必要。株の特性や感染状況、ワクチン接種状況等を踏まえ、迅速かつ柔軟な方法の検討が必要	②施設従事者に対する集中的検査について、感染を早期に発見し、事業継続を支援するため検査回数を拡充（週1回→週2回）（11/2）	②施設従事者に対する集中的検査について ・高齢者施設等の約5割が検査を利用（2月末時点）、感染の早期発見に寄与 ・5類移行後も施設等での感染の早期発見が引き続き必要	②国方針を踏まえ施設従事者に対する集中的検査を当面継続
h 新規就労職員・新規入所者への検査の実施	h 施設に新型コロナウイルスを持ち込まないよう、検査の積極的活用の周知が必要	③施設利用者等へのワクチン接種について、希望する全ての対象者が年内に受けられるよう施設等に依頼（11/30）	③施設利用者等に対するワクチン接種について、施設等での接種促進に寄与、今後も感染状況等に応じた呼びかけが必要	③今後の国方針を踏まえたワクチン接種に対する対応
i 施設従事者である濃厚接触者の毎日の検査を条件とした待機免除の円滑な実施	i 健康福祉事務所等で抗原検査キット 14,000 個を備蓄、また、集中的検査用キットの活用について通知（8/5）			
j 施設利用者等のワクチン優先接種の実施	j 施設利用者等の接種券が各市町から届くのを待ち、接種が遅れることがあったため、早期の接種に関し、各市町へ依頼（10/24 等）			

## 5 社会活動制限

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 不要不急の外出等の自粛、多数利用施設の使用制限、イベントの開催制限、飲食店等の休業・時短営業の要請等を実施</p> <p>b 同一交流圏である大阪府・京都府と整合を図ったうえで、外出自粛等の要請を実施</p> <p>c 適切なマスク着用や三密の回避、定期的な室内換気など感染防止策の徹底とともに、職場や施設等において、「業種別ガイドライン」による基本的な感染防止策の徹底を呼びかけ</p>	<p>a 感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、各種要請については、国の方針を踏まえつつ、現場の状況に応じた期間や内容等により実施することが必要（飲食店への休業・時短営業については、飲食店におけるクラスターの発生が減少する等一定の効果あり）</p> <p>b 外出自粛等の要請について、近隣府県との間で整合を図ることにより、感染拡大防止に寄与</p> <p>c 飲食や休憩、部活等具体的な事例に基づく周知を通じて基本的な感染防止策を徹底することは重要</p>	<p>①国の基本的対処方針や感染状況等を踏まえ、基本的感染防止策の徹底やイベント開催制限を実施（飲食店等の休業・時短営業要請等はなし）</p> <p>②イベントの開催について、国の基本的対処方針を全エリアに一律に適用することにより、開催が見送られる例があったことから、県が地域の実情に合わせ、エリアごとで求める感染対策を明示する等、感染防止対策の具体的な考え方を市町に提示（6/28、9/15、1/27）</p> <p>③三密の回避、定期的な室内換気等感染防止策の徹底とともに、職場や施設等で業種別ガイドラインによる基本的感染防止策の徹底を呼びかけ（マスクの着用は、3/13以降、個人の判断を基本）</p>	<p>①感染拡大防止と社会経済活動の両立を図った結果、重症者を含めた病床使用率は第7波のピークを下回った</p> <p>②国の指針に基づくイベント制限は有効であるが、基本的な考え方にとどまるため、地域の実情に応じ、現場に即した制限の具体的な考え方を示していくことは有効</p> <p>③マスク着用について、本人の意思に反して着脱を強いることがないよう配慮が必要</p>	<p>①国の基本的対処方針や感染状況等を踏まえ、<u>社会経済活動と両立可能な感染防止策</u>を引き続き実施 【5/8以降】 <u>法に基づく各種要請等終了</u></p> <p>②地域の賑わいを取り戻すため、イベント開催制限の基本的な考え方に加え、現場に応じた具体的な考え方の提示等、地域活動が適切に行えるよう、分かりやすく情報発信 【5/8以降】 <u>特段の事情が生じない限り、イベント開催制限は原則運用停止し、業界の自主的取組へ移行</u></p> <p>③基本的な感染防止策を継続するとともに、マスク着用について、本人の意思に反して着脱を強いることがないよう引き続き呼びかけ</p>

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>d 在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等により、人と人との接触の機会を減らす等、感染拡大予防対策を推進</p> <p>e 本部会議等の都度、記者会見において、知事から県民等に対する感染防止等のメッセージを发出</p> <p>f パーティション等の設置や座席の間隔確保、手指消毒の徹底など基準を満たしている飲食店等について、新型コロナウイルス対策適正店の認証制度を実施</p> <p>g 令和2年6月に「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」を策定し、市町における新型コロナウイルス感染症対策に十分留意した避難所運営を支援するため、研修会等を開催するとともに、市町に避難所運営マニュアルの見直し、避難所訓練の実施を働きかけ</p>	<p>d 感染症対策に加え、ワークライフバランスに配慮した多様で柔軟な働き方にも貢献</p> <p>e 知事からのメッセージにより、丁寧な説明・発信することで、県民等の理解や協力を得ることは重要</p> <p>f 県内飲食店等での感染防止に寄与するとともに、県民の不安感の緩和に貢献</p> <p>g 避難所での感染防止だけでなく、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ことに寄与</p>	<p>④在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等により、人と人との接触の機会を減らす等、感染拡大予防対策を推進</p> <p>⑤本部会議等の都度、記者会見において、知事から県民等に対する感染防止等のメッセージを发出</p> <p>⑥認証店は9割超となっており、引き続き対策を求めるとともに、非認証店については、認証を獲得するよう呼びかけ</p>	<p>④感染症対策に加え、ワークライフバランスに配慮した多様で柔軟な働き方にも貢献</p> <p>⑤知事からのメッセージにより、丁寧な説明・発信することで、県民等の理解や協力を得ることは重要</p> <p>⑥県内飲食店等の感染防止に認証制度が寄与</p>	<p>④従業員の感染等による出社人数の減少などに対応するため、事業継続計画（BCP）の策定及び事業継続マネジメント（BCM）の実践を伴走型支援により推進</p> <p>⑤引き続き、分かりやすく住民に必要な取組を呼びかけ</p> <p>⑥県民に認証店利用を推奨するとともに、引き続き<u>飲食店等に対し、パーティション等設置や効果的な換気の実施など、一定の対策を呼びかけ</u> 【5/8以降】 <u>第三者認証制度は原則運用停止し、業界の自主的取組へ移行（制度運用停止に先立ち3/31新規申請受付停止）</u></p>

第1～7波		第8波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
		⑦ほとんどの市町で新型コロナウイルス感染症対策に留意した「避難所運営マニュアル」の見直し等の取組が進んでおり、引き続き、避難所訓練等を通じ、対策を徹底	⑦避難者間の距離を一定空けることは収容人数の減につながり、 <u>市町の避難所数を増加することが必要</u>	⑦民間宿泊施設等との連携等により避難所の確保を推進【5/8以降】 <u>国の避難所運営ガイドライン等の改訂状況を踏まえ、県ガイドラインを見直し予定</u>

# 日常生活を取り戻しつつ、引き続き感染を広げない取組を！

新年度に向け、感染を広げない取組が大切です。日常生活を取り戻しつつ、引き続き**基本的な感染対策の継続**や**適切な医療機関の受診**をお願いします。

マスクの着用については、3月13日から「**個人の判断が基本**」となっています。本人の意思に反して**マスクの着脱を強いることがないよう**配慮をお願いします。

## 1 感染を広げないための取組の継続を

- ・ 3密の回避、手洗いや手指消毒、効果的な換気、マスクの適切な着脱など、引き続き**基本的な感染対策の継続**をお願いします。
- ・ **症状がある方、新型コロナの陽性となった方、同居家族が陽性者となった方は**、周囲の方に感染を広げないため、**外出を控えてください**。通院等でやむを得ず外出する時は、**人混みは避けてマスクを着用**するようお願いします。

## 2 発熱・咳・のどの痛み等の症状がある場合は、事前に相談・連絡したうえで受診を

- ・ **発熱等の症状がある場合は**、**医療機関を受診**してください。その際、**医療機関に直接行くことは控え**、**事前にかかりつけ医や健康相談コールセンター等に相談**するか、**発熱等診療・検査医療機関公表リストを参考に対応医療機関に連絡したうえで受診**するようお願いします。
- ・ 受診の際には、マスクの着用など医療機関の指示に従うようお願いします。

## 3 場面に応じたマスクの着用を

- ・ ①**医療機関を受診する時**、②**医療機関や高齢者施設などを訪問する時**、③**通勤ラッシュ時など混雑した電車やバスに乗車する時**は、マスクの着用を**推奨**します。
- ・ 医療機関や高齢者施設などマスク着用のルールがある場合には、それに従いましょう。
- ・ **新型コロナ流行期に重症化リスクの高い方**（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦など）が**混雑した場所に行く時**には、感染から自身を守るための対策として、マスクの着用が**効果的**です。

## 新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針

兵庫県では、令和2年4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第32条第1項に基づく緊急事態措置実施区域となったことから、医療・検査体制、外出自粛、中小企業支援など多岐にわたる対策を取りまとめた対処方針（以下「本方針」という。）を策定し、新型コロナウイルス対策の全体像を県民に明らかにしながら、緊急事態措置等を実施した。

令和2年5月21日をもって緊急事態措置実施区域を解除された後も、患者発生状況や分析結果等を踏まえて本方針を順次改定し、対策を積み重ねてきた。

令和3年1月13日、特措法第32条第3項に基づき、再び緊急事態措置実施区域となったことから、本方針に基づき、緊急事態措置を実施してきた。

令和3年2月28日をもって本県は緊急事態措置実施区域から解除されたが、再び感染が拡大し、4月5日からまん延防止等重点措置を実施した。しかし、感染の急拡大が収まらない状況であるため、4月21日に政府へ緊急事態宣言の発出を要請し、4月23日、本県は特措法第32条第1項に基づく緊急事態措置実施区域とされた。その後、緊急事態措置の実施により感染者は減少し、6月20日に緊急事態措置実施区域の指定は解除されたが、引き続き感染収束に向けた取組を行っていく必要があるため、6月21日からまん延防止等重点措置を実施した。

令和3年7月11日をもって、本県はまん延防止等重点措置実施区域から解除されたが、感染急拡大の懸念などから、7月28日に政府へのまん延防止等重点措置実施区域の指定を要請し、7月30日に指定されたことから、8月2日よりまん延防止等重点措置を実施した。しかし、感染の急拡大が収まらない状況であるため、8月17日、本県は特措法第32条第1項に基づく緊急事態措置実施区域とされ、8月20日より緊急事態措置を実施した。

令和3年9月30日をもって本県は緊急事態措置実施区域から解除されたが、引き続き感染再拡大防止のための対策を実施した。しかし、令和3年12月30日にオミクロン株の市中感染が県内で初めて確認され、その後も感染の急拡大が止まらず、令和4年1月27日からまん延防止等重点措置を実施してきた。

令和4年3月21日をもって、本県はまん延防止等重点措置実施区域から解除されたが、引き続き感染再拡大防止のための対策を実施する。

なお、国においては、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を決定し、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、同年5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけることとされた。

### I 措置実施期間

緊急事態措置実施期間	令和2年4月7日～令和2年5月21日
	令和3年1月14日～令和3年2月28日
まん延防止等重点措置実施期間	令和3年4月5日～令和3年4月24日
緊急事態措置実施期間	令和3年4月25日～令和3年6月20日
まん延防止等重点措置実施期間	令和3年6月21日～令和3年7月11日
まん延防止等重点措置実施期間	令和3年8月2日～令和3年8月19日
緊急事態措置実施期間	令和3年8月20日～令和3年9月30日
まん延防止等重点措置実施期間	令和4年1月27日～令和4年3月21日

## II 措置等の内容

### 1 医療体制

#### (1) 入院体制

##### ①病床の確保

- 新たな医療提供体制確保計画に基づき、重症対応 142 床、中等症 1,250 床、軽症 320 床の計 1,712 床を確保した。
- 入院フェーズの切替にあたっては、病床利用率の状況を踏まえ判断するなど、状況に応じて機動的に対応する。

##### 【フェーズに応じた体制】

入院フェーズ		I	II	III	IV	V	
切替の目安	病床利用率	10%未満	10%以上	30%以上	50%以上	総合的に判断	
体制	病床	病床数	800床程度	1,000床程度	1,200床程度	1,400床程度	1,700床程度
		うち重症	40床程度	70床程度	100床程度	120床程度	140床程度
	宿泊	室数	800室程度	1,100室程度	1,400室程度	1,700室程度	1,800室程度

- 感染状況を踏まえて、3月9日からフェーズIIにより運用する。
- 人工呼吸器や個人防護服等の整備を支援する。

##### ②重症者等への対応

- 県立加古川医療センターを県内全域の患者に対応する「新型コロナウイルス感染症拠点病院」、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を重症患者等に対応する「新型コロナウイルス感染症重症等特定病院」に位置づける。
- 拠点病院等において、診療方法や患者の受け入れ手順等の研修を行う。
- 県立加古川医療センターにおいて、臨時の重症専用病棟を活用し、併せて人材育成にも活用する。
- ECMO 及び人工呼吸器の取扱研修を行い、重症患者にも対応できる人材育成を行う。
- 中等症患者の診療体制の充実と重症対応医療機関の負担軽減を図るため、最新の知見に基づく標準治療を周知する。
- 入院医療機関の担当医師等の関係者間で、診療内容や各病院の課題、先進事例などの情報共有を図るため、意見交換会を開催する。
- 中和抗体薬について、保健所（17保健所）ごとに投与体制を整備した。
- 一般流通が開始されるまでの間、経口抗ウイルス薬の配備に向け配備薬局の登録を促進する。
- 中等症以上の患者を受け入れる機関に対し、ネーザルハイフローの整備を支援する。
- 科学的な知見に基づき、重症患者等の治療情報などを分析するため、県立病院での治療情報を収集・分析する。

##### ③転院等の促進

- 重症対応医療機関から中軽症対応医療機関等への転院促進及び入院対応医療機関から宿泊療養施設への転送を促進する。
- 県病院協会・県民間病院協会に看護師等を配置した「転院支援窓口」を設置し、医療機関の地域連携室等と連携し回復者の転院受入を促進する（受入登録病院：242病院）。
- 退院基準を満たした重症・中等症患者の更なる転院を促進するため、人工呼吸器等の整備支援（1病床あたり上限 6,000 千円）を実施し、呼吸管理に対応可能な医療機関を 144 病院確保した。
- 入院対応医療機関から一般医療機関への転院を促進するため、転院受入支援（1名受入あたり 10 万円）を実施する。
- 入院対応医療機関で回復した高齢者を介護老人保健施設において受け入れる場合、退

院と施設での受入れを円滑に行うための相談支援窓口を、県高齢政策課・県介護老人保健施設協会に設置する。

#### ④精神科医療への対応

- 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する。
- 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を行う。

#### ⑤その他

- がん患者、透析患者、障害児者、妊産婦・小児の患者などは特に配慮する。
- 面会については、地域における感染の拡大状況や入院患者の状況等のほか、患者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査結果等を総合的に考慮した上で、面会実施の方法について各医療機関で検討することを要請する。

### (2) 無症状者や軽症者への対応

#### ①基本的な方針

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）以上の者を優先
宿泊	無症状または軽症者で、自宅での感染対策が困難な場合
医療強化	65歳未満で中等症Ⅰ、もしくは65歳以上等の軽症者
自宅	無症状または軽症者

- 感染拡大期以降については、一般医療とのバランスも考慮しつつ、入院医療の逼迫を回避するため、①中等症(概ねⅡ程度)以上の者は入院、②中等症(概ねⅠ程度)患者は宿泊療養施設での療養を実施する。

#### ②宿泊療養施設の確保

- 新たな医療提供体制確保計画に基づき、1,812室を確保した。
- 感染状況を踏まえて、3月9日からフェーズⅡにより運用する。
- 患者搬送力の強化、調整事務スタッフの充実、運営体制の強化により、宿泊療養施設の稼働率の更なる向上を図る。
- オンコール医師等の対応に加え、兵庫県医師会、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院の協力の下、医師派遣施設を7施設設置し、医療ケアの充実を図っている。さらに、兵庫県医師会・兵庫県薬剤師会の協力の下、入所者の状況に応じて施設への往診を実施する。
- 小児用のパルスオキシメーターや小児向けの食事や間食等を配備する。

### (3) 円滑な入院調整等の実施

- 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各保健所の依頼により、新型コロナウイルス入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）が症状に応じた適切な入院調整もしくは宿泊療養調整を行う。
- 患者急増時には、医師（災害医療コーディネーター）及び調整事務スタッフ（看護系大学の教員等）の充実により、入院調整機能を強化する。
- 関西広域連合構成他府県間において、必要に応じて、広域患者受入調整を行う。

### (4) 自宅療養者等に対するフォローアップ体制の強化

- 保健所は、重症・中等者やハイリスク者に対する対応を重点に行い、自宅療養者等への

対応は、「自宅療養者等相談支援センター」で実施する。

- ・対象 自宅療養者、濃厚接触者（同居者、友人等）
- ・運営体制 外部委託により実施
- ・実施内容 ①健康相談(24時間対応)、②医療機関案内、③配食等の生活支援対応 等
- 継続した健康観察により、症状に応じて的確に対応し、症状悪化の早期発見に努める。
  - ・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、兵庫県看護協会によるアプリを活用した健康観察、保健師等による相談を実施
  - ・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、保健所保健師等による継続的なフォローの実施
  - ・血圧計の貸出しにより妊娠高血圧等の症状悪化の早期発見を図るなど、妊婦への対応を強化
  - ・必要に応じ、市町の協力を得て、食料品（5日分/セット）や衛生資材等を配布
- 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 も活用して入院へ移行する。
- 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、協力金を支給する。（医療機関：5万円/日、薬局：1万円/日、訪問看護：3万円/日）
- 県医師会と連携した往診対応医師研修（成人・小児）や協力要請を行い、対応医療機関を拡充する。
- 「罹患後症状（いわゆる後遺症）」に悩む方々への相談支援として、「ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤル」を設置するとともに、かかりつけ医等を基本とした地域医療をサポートするため、県医師会と連携し、地域診療体制整備を進める医師研修会を実施する。
- 届出限定化に伴い「陽性者登録支援センター」を設置し、報告された患者数の集計のほか、個別支援を希望する陽性者の情報登録、登録案内（コールセンター）、宿泊希望時の搬送調整などを実施する。
  - ・同センターの登録者に対しては「自宅療養者等相談支援センター」や「新型コロナ健康相談コールセンター」により健康相談等を実施

#### (5) 外来医療体制の強化

- 帰国者・接触者外来を 75 機関設置している。発熱等診療・検査医療機関 1,851ヶ所を指定している。
- 発熱等診療・検査医療機関については、指定医療機関の同意を前提に県 HP で公表し、医療アクセスの向上を推進する。
- かかりつけ医等地域の身近な医療機関に電話相談し、指示に従って受診すること、かかりつけ医等がない時は「発熱等受診・相談センター（健康福祉事務所・保健所）」や「新型コロナ健康相談コールセンター（全県）」へ相談することを呼びかける。特に発熱や咳などの比較的軽い症状でも、高齢者や基礎疾患を有する者は早めの相談を呼びかける。
- 発熱等診療・検査医療機関において、陽性判明後も引き続き健康観察や必要に応じた診療を実施する。
- 診療が必要な方が、適切なタイミングで診療・治療等を受けられるよう、症状が軽く、2歳以上59歳以下（9月26日以降：2歳以上64歳以下）の重症化リスクが低い方に抗原検査キットを送付する。自己検査で陽性の場合は、陽性者登録支援センターへの登録を依頼し、フォローアップを実施する。
- 新型コロナ・インフルの同時流行に備え、新型コロナ・インフル同時検査キットや新型コロナ抗原検査キットの備蓄を行うとともに、抗原検査キットの配送体制を強化する。
- 外来フェーズを新設し、感染状況に応じて、外来提供体制の拡充を機動的に実施することとし、流行期に診療の拡充を行う医療機関へ協力金を支給する。
- 外来患者数の状況を踏まえて、3月9日から「感染警戒期（平均外来患者数~5,000人）」により運用する。

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波ピーク並み）	約9,000人/日～ （第7波ピーク2週間前患者数） 最大外来受診想定2.9万人への対応準備
外来提供体制	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

※ 目安となる患者数（日単位）は、各週の新型コロナウイルス患者とインフルエンザ患者定点報告より推計（毎週公表）

## (6) 検査体制の強化

- 衛生研究所、民間検査機関、帰国者・接触者外来へのPCR検査機器購入支援などにより、検査体制の充実を図り、20,000件/日の検査件数を確保している。
- 県立健康科学研究所では、自施設で検査した陽性検体の変異株PCR検査を実施している。また、Ct値28以下の検体についてゲノム解析も実施している。
- 抗原検査について、救急患者の早期診断やインフルエンザの流行期における発熱患者への検査等に活用する。また、抗体検査については、正確な感染状況の把握に資するため、神戸大学と協力して研究を推進する。

### 【PCR検査体制】

区 分		件数
衛生研究所等	兵 庫 県	700
	保健所設置市	938
	小 計	1,638
民 間 検 査 機 関		4,520
医 療 機 関		13,842
合 計		20,000

## (7) 幅広い検査の実施

- オミクロン株が主流である間においては、医療機関や社会福祉施設などハイリスク施設で陽性者が確認され、感染の拡がりや疑われるなど、クラスター（集団感染）の発生が懸念される場合には、濃厚接触者以外も幅広く関係者を対象として検査を実施する。
- 特に社会福祉施設等では、職員・入所者等で発熱や呼吸器症状等を呈している場合は、陽性者の有無に関わらず、幅広く迅速かつ積極的に検査を実施する。更に、希望する社会福祉施設等を対象として、新規就労職員及び新規入所者（ショートステイも含む）に対してPCR検査を実施する。
- 県内全域（保健所設置市を除く）の高齢者・障害者施設等の従事者を対象として引き続き集中的検査を実施する。
- ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査の利用や帰省・旅行、民間の自主的な取組の際、経済社会活動を行う者に対する検査を無料化する（令和4年8月31日終了）。また、感染不安を覚える無症状の県民に対する無料検査については、令和5年3月31日で終了する。

## (8) ワクチン接種の推進

- 新型コロナワクチン接種について、迅速かつ円滑な接種体制の構築を図れるよう、市町、医師会等と連携・調整を行い、各種ワクチンの配分を行う。
- 市町が行う集団接種及び一定以上の個別接種を行う医療機関への支援を令和5年3月31日まで実施する。
- 2か所設置（阪神地域・播磨地域）していた県ワクチン接種センターは、令和5年3月26日で一旦休止し、令和5年春開始接種が開始された後に再開する。

○接種後の副反応に対する不安を払拭するため専門相談窓口を設置するとともに、接種後の副反応等についてかかりつけ医から専門的な医療機関に相談できる体制を確保する。

#### (9) 医療用マスク・防護服等の確保

- 医療機関に代わり県において医療用マスク及び防護服等を確保している。
- 発熱等診療・検査医療機関に対し、緊急時においては国から必要な医療資機材（サージカルマスク、ガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）が提供されることとなっており、状況に応じて県からも提供する。

#### (10) 感染者受入医療機関等への支援

- 県・市町（神戸市を除く）の協働により、「ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金」を兵庫県健康財団に創設し、医療機関関係者等に対し、寄附による勤務環境改善等を行う（医療機関等へ令和2年10月に第1次配分、令和4年1月に第2次配分済）。  
・基金への寄附募集は令和5年3月31日で終了
- 感染者及び疑似症患者への入院治療を行う医療機関に対する運営に要する経費（入院患者1人あたり12,000円/日）を支援する。
- 感染者等への対応業務に従事した県立病院等職員に対する特殊勤務手当を増額する（日額300円→3,000円、感染者等の身体に直接接触する作業等の場合は4,000円）。
- 介護が必要な高齢者について広域での退院調整が円滑に進むよう、医療機関に調整窓口の一覧等を提供する。

#### (11) 救急医療等の院内感染防止への支援

- 救急・周産期・小児医療機関において、感染の疑いのある患者が受診した場合に、必要な診療を行うことができるよう院内感染防止対策を支援する。  
・設備整備補助：簡易陰圧装置、簡易ベッド、空気清浄機等

#### (12) 保健所体制の強化

- 感染対策に資する改修や検査体制の充実、患者移送車等の整備等を図る。
- 感染状況に応じ保健所体制の拡充が可能となるよう、会計年度任用職員の配置や、県や関係機関等からの保健師等の応援派遣体制の構築、看護協会に設置した「保健師バンク」の活用、民間派遣を活用した応援チームによる支援、研修実施済み県職員等の機動的な派遣を行う。
- 感染拡大期には、家庭訪問等について、保健所保健師が重点的に対応するとともに、疫学調査については、保健師バンクや看護系大学教員による支援、民間派遣の応援チームを中心に実施する。なお、患者の急増に伴い、患者の命を守ることを最優先に対応せざる得ない場合は、①病状の早期把握と重症度の評価、②適切な療養区分の決定・調整を迅速に行うため、業務の重点化を図る。さらに、感染拡大する状況では、迅速な療養調整のため、積極的疫学調査の更なる重点化を実施する。
- 保健所等の業務負担軽減及び感染情報の共有化を図るため、全県で感染情報を共有化するシステムを構築する。
- 保健所における疫学調査等の業務の一部を本庁職員が集中的・効率的に処理する「保健所業務支援室」を設置し、保健所職員が専門性の高い業務に注力することで保健所のさらなる体制強化を図る。
- 保健所の夜間業務のうち、①入院調整業務、②搬送調整業務等を集約して「夜間保健所支援センター」を設置し、保健所の負担軽減や重症化リスクのある方への対応の重点化を図る。

#### (13) 保健師バンクの機能強化

- 災害時等派遣保健師名簿を作成し、保健師バンクの機能強化を図る。

#### (14) 海外からの帰国者等への対応

- 次の事項を海外からの帰国者等に呼びかける。
  - ・場面に応じた適切なマスク着用、手指消毒を徹底、3密（密閉・密集・密接）を避けるといった感染防止策の徹底。
  - ・入国後に陽性や発熱等の症状が出た場合の新型コロナ相談窓口についての情報提供。
- 国の水際対策緩和を踏まえ、日本語を介してのコミュニケーションが困難な外国人に対して、県内の新型コロナウイルス感染症関係相談窓口との円滑な相談を支援するため、多言語対応の相談窓口「兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口」を設置(11/1)。

#### (15) 風評被害対策等

- 次の事項を医療や介護など関係者への感謝とともに県民に呼びかける。
  - ・感染症に対する正しい知識や理解を深め、憶測やデマなどに惑わされないようにするとともに、医療関係者、患者関係者などへの風評被害・差別を防止することにより、感染者や濃厚接触者などが保健所の調査に協力できるようにすること
  - ・食料、医薬品、生活必需品の買い占め等を行わないよう、冷静に対応すること

## 2 学校等

### (1) 公立学校

【令和5年4月1日～】

#### 〔県立学校〕

- 「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえ、地域の実情に応じて、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「手洗い等の手指衛生」、「効果的な換気」等基本的な感染対策を実施したうえで行う。
- 教職員や児童生徒の発熱等体調不良時には、出勤・登校させないことを徹底する。
- マスク着用の取扱い  
〔基本的な考え方〕
  - ①児童生徒・教職員とも、学校教育活動に当たって、マスクの着用を求めないことを基本とすること。
  - ②マスクの着用が推奨される以下の場面においては、児童生徒や教職員も着用を推奨。
    - ・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場合
    - ・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場合
  - ③基礎疾患があるなど様々な事情により、感染不安を抱き、マスクの着用を希望したり、健康上の理由により着用できない児童生徒もいることなどから、マスクの着脱を強いることのないようにすること。児童生徒の間でも着用の有無による差別・偏見等がないように適切に指導を行うこと。
  - ④学校教育活動の中で「感染リスクが比較的高い学習活動」の実施に当たっては、活動の場面に応じて、一定の感染症対策（十分な換気の実施や大声での会話は控える等）を講じることが望ましい。
  - ⑤新型コロナに限らず、季節性インフルエンザ等も含め、感染症が流行している場合などには、教職員がマスクを着用する又は児童生徒に着用を促すことも考えられること。（ただし、マスクの着用を強いることがないようにすること）
  - ⑥咳やくしゃみの際には、咳エチケットを行うよう児童生徒に指導すること。

【～令和5年3月31日】

令和5年2月13日付け改定の兵庫県対処方針内容を維持する。

## (2) 県内大学

### [感染防止対策強化の要請]

#### 【令和5年4月1日～】

県内大学に対し、国が定めるガイドラインや国通知に基づく感染防止対策の徹底を要請する。

#### 【～令和5年3月31日】

令和5年2月13日付け改定の兵庫県対処方針内容を維持する。

### [学生への支援]

- 国の修学支援新制度における家計急変時の授業料・入学金減免、給付型奨学金支給を行う（急変後の所得見込により住民税非課税世帯・これに準ずる世帯となる学生が対象）。
- ・県立大学においては、上記に加え、独自の授業料等の減免の拡充（入学金等の対象追加）、家計急変時の授業料等減免（急変後の所得見込により判定（4人世帯の場合は約500万円未満が目安）、授業料の納付猶予・分納等を実施
- ・就職が困難となっている学生を支援するため、大学連携組織（大学コンソーシアムひょうご神戸）を活用した県内大学生の地元就職促進事業を実施

## (3) 高専、私立学校（幼小中高・専修学校・各種学校）

- 私立の幼稚園・小学校・中学校・高等学校に対し、県立学校と同様の感染防止対策の徹底を要請する。
- 高専、専修学校・各種学校に対し、県内大学と同様の感染防止対策の徹底を要請する。
- 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を支援する。

## 3 社会教育施設等

- 県立施設については、感染防止対策を実施した上で開館する。
- 感染防止対策
  - ・催物の開催制限については、対処方針の「イベントの開催自粛要請」を徹底
  - ・発熱、咳などの症状のある者の入場禁止 ・発熱チェック
  - ・消毒液の設置
  - ・演者と観客との一定の距離の確保（最低2m）
  - ・密閉・密集・密接状態の回避（事前予約による入場者の整理を実施、休憩時間・回数増、効果的な換気等）等

## 4 社会福祉施設

### (1) 高齢者施設、障害者施設等

#### ①職員

- 高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に係るすべての関係施設・事業所については、感染経路の遮断（手指消毒、適切なマスク着用、換気の徹底）及び感染防止対策を厳重に徹底した上で事業を実施する。
- 施設等は、感染対策の手引きや感染予防ポスター、チェックリストの活用等による基本的な感染対策やリスクの高い行動の回避を実施する。また、効果的な換気（二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等）について、施設等への周知を図る。
- 職員の日々の健康管理（体温測定、発熱した場合の出勤停止）を徹底し、施設内で感染者が発生した場合、施設等は、保健所に連絡する。

○施設等におけるクラスター発生防止及び在宅の高齢者、障害者の感染拡大防止のため、施設等の従事者に対する集中的検査を実施する。

・検査回数：原則週2回

・検査方法：抗原定性検査

・対象施設：入所・通所・訪問系の施設等

## ②利用者

○面会については、面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、利用者及び家族にとって重要なものであることから、利用者及び家族のQOLの観点を重視し、地域における感染の発生状況等も踏まえるとともに、面会者及び利用者の体調、ワクチン接種歴、検査結果等を考慮し、直接面会を含めた対応の検討を要請する。直接面会を実施する場合、感染防止対策を徹底することを要請する。

○利用者の外泊・外出については、感染拡大防止の観点と利用者及び家族のQOLを考慮して検討することを要請する。外泊や外出を実施する場合は、手指消毒や適切なマスク着用等感染防止対策の徹底を要請する。

○高齢者施設等の利用者等に対するワクチンの接種促進を呼びかける。

## ③施設等への支援

○退院後の円滑な社会福祉施設への受入や在宅復帰を促進するため、受け入れる施設や看護小規模多機能型居宅介護サービス、定期巡回・随時対応型訪問看護介護サービス事業所等に対し支援金（1名受入あたり10万円）を支給する。

※当該支援金は、令和4年度限りで終了

○入所者が感染した場合、入院又は宿泊施設での療養を原則とするが、患者の状況や入院調整の状況等によっては、当該施設において療養することもあり得る。このため、やむを得ず施設内療養を行った施設等に対し、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健康管理支援事業（施設内療養者1人あたり15万円）として支援する。また、感染拡大対策に必要なかかり増し経費をサービス継続支援事業（高齢者施設における施設内療養者1人あたり30万円等）として支援する。

※健康管理支援事業は、令和4年度限りで終了

○訪問介護等既に利用中のサービスがある場合は、当該サービス提供事業所によるサービス継続等により支援する。新たにサービスが必要となる場合には、市町、介護支援専門員、相談支援専門員、訪問看護・介護事業者等関係者が連携し、必要なサービスを提供する。いずれの場合も、必要となるかかり増し経費に加え、協力金を支給する。

・1日あたり協力金 訪問看護 52,000円 訪問介護 38,000円 等

※当該協力金は、令和4年度限りで終了

○施設等への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により施設等の感染対応力を強化する。

○施設内の療養環境整備を行うため、感染管理認定看護師等による感染拡大防止対策の指導や医療従事者の支援等により、高齢者施設等での体制を強化する。

○国方針を踏まえ、高齢者施設等に対し、医療機関との連携体制の確保等に関する調査を実施する。

○マスク、手袋等について、施設等での備蓄を求めると共に、県においても一定量を確保する。

○感染者が発生した場合の基本的対応方針を定め、施設内感染を防ぐための仕組みを整備する。また、感染者が発生し、職員が不足する施設向けに、協力施設等からの職員派遣等の仕組みを運用する。

○施設等への専門家派遣時の指導内容について、わかりやすく情報発信を行う。

## (2) 保育所（幼保連携・保育所型認定こども園を含む）・放課後児童クラブ

- 「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本としつつ、感染リスクが高い活動を避ける。
- できるだけ少人数のグループに分割するなど、感染を広げない形での保育を実践する。
- 各行事について、基本的な感染対策を徹底するとともに、開催方式の工夫を促進する。
- 感染経路の遮断（手指消毒、換気の徹底）及び感染防止対策を厳重に徹底した上で、事業の実施を要請する。
- 遊具や玩具等を共用する場合、こまめな消毒等を徹底する。また、効果的な換気（二方向の窓開け等）について、施設等への周知を図る。
- 手洗いの徹底、可能な範囲で机を向かい合わせにしないなどの対応を徹底する。
- 濃厚接触者である保育士等への早期復帰のための検査を積極的に実施する。
- 団体からも注意喚起を行うとともに、「5つの場面」等を解説した動画を作成の上配布し、職員等に対する研修に活用する。
- 職員の日々の健康管理（体温測定、発熱した場合の出勤停止）を徹底し、施設内での感染等が疑われる事案が発生した場合は、保健所に連絡する。
- 保育所において、感染者が発生し、職員が不足する施設向けに、協力施設からの職員派遣の仕組みを運用する。
- 放課後児童クラブ等の子どもの居場所について、密集や近距離での活動等を避けるために学校施設の活用を推進する。
- 感染対策に係る放課後児童クラブ等の運営主体との連携を推進する。
- 子どものマスクの取扱い
  - ① 2歳児未満児のマスク着用は奨めない。
  - ② 2歳以上児についても、マスクの着用は求めない。あわせて、基礎疾患がある等の様々な事情により、感染不安を抱き、引き続きマスクの着用を希望する子どもや保護者に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じることとする。
  - ③ 放課後児童クラブにおけるマスク着用は、「学校における対応」を踏まえた対応を基本とする。
- 職員等のマスクの着用については、個人の判断に委ねられるものであるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、マスクの着用を求めることは許容される。

## 5 県立都市公園等

- 県立都市公園等（下記の施設を含む）は、感染防止対策を施した上で開園する。
  - 〔 県立公園あわじ花さじき、県立フラワーセンター、但馬牧場公園、三木山森林公園、各ふるさとの森公園、楽農生活センター、六甲山ビジターセンター 〕

## 6 外出自粛等の要請（法第24条第9項等）

### (1) 外出自粛等

- 3密の回避（ゼロ密）、手洗いや手指消毒、人と人との距離の確保、効果的な換気（二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等）、複数人が触る箇所の消毒等基本的な感染対策を徹底するよう要請する。
- マスク着用については、以下のとおりとする。
  - 屋外・屋内を問わず、個人の判断を基本とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう配慮する。
  - ① マスクの着用を求める場面
    - ・症状がある場合、新型コロナ検査陽性の場合、同居家族に陽性者がいる場合にやむを得ず外出するとき

・事業者が感染対策上又は業務上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めるとき（県立病院など）

② マスクの着用を推奨する場面

・受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問するとき

・通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車するとき

③ 高齢者等重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨する。

④ マスクの着用が効果的な場面

・重症化リスクの高い方（高齢者、基礎疾患を有する方、妊婦）が感染拡大時に混雑した場所に行くとき

- 発熱等の症状がある場合、出勤・登校・帰省・旅行等の自粛を要請する。
- まん延防止等重点措置区域をはじめ感染拡大地域への不要不急の移動は極力控えることを要請する。
- 感染対策が徹底されていない飲食店、カラオケ店等の利用を控えることを要請する。
- 感染不安を感じる無症状者は、無料検査を受けることを推奨する（令和5年3月31日を以て終了）。
- 「新型コロナ対策適正店認証」認証店舗の利用を推奨する。
- 感染するなどもしもの際に備えて、抗原検査キットの購入や、療養期間となる1週間程度の食料品、日用品、常備薬などが不足し困らないように、必要なものを確認し、事前に準備するよう要請する。
- 医療逼迫を回避するため、無症状の方で陰性確認のためなど、検査を受けることを目的とした受診を控えるよう要請する。
- 抗原検査キットの活用による自己検査等で陽性となった場合（無料検査場での検査も含む）は、県が設置する陽性者登録支援センターに登録するよう依頼する。
- 保健所や医療機関のひっ迫を回避し、医療が必要な方に迅速・適切に対応することができるよう、勤務や通学等の再開にあたって療養証明書や罹患証明書・陰性証明書等の発行依頼を控えるよう要請する。
- 毎日の検温実施等自身の健康管理に留意し、発熱等症状のある場合には通勤・通学を含め外出を控えるとともに、健康相談コールセンター等に相談する。
- 飛沫のかかる物品・設備の共用や使い回しの回避、使用前後の消毒を徹底する。

(2) **家庭での感染防止対策**

- 感染リスクの高い行動の自粛や基本的な感染対策の徹底など「ウイルスを家庭に持ち込まない」行動をする。
- 帰宅後やこまめな手洗い、効果的な換気（二方向の窓開け等）の実施、発熱者がいる場合の個室の確保や共有部分の消毒など「ウイルスを家庭内に広げない」行動をする。
- 毎日の検温など家族の健康管理（特に高齢者や子どもの感染防止策を徹底）、発熱など症状がある場合の健康相談コールセンター等への相談など「ウイルスを家庭外に広げない」行動をする。

(3) **飲食等**

- 業種別ガイドライン等に基づく感染防止策がなされていない、飲食店、カラオケ店等の利用の自粛を要請する。

## 7 イベントの開催自粛要請等（法第 24 条第 9 項）

### (1) イベントの開催制限の目安等

	区 分	収容率	人数上限
①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの (参加者が 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
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	100%以内	5,000 人又は収容定員 50%のいずれか大きい方

※ 収容率と上限人数のいずれか小さい方を限度

#### ①「感染防止安全計画」の策定

- 参加人数が 5,000 人超かつ収容率 50%超のイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受けるよう要請する。  
(屋外イベントについては、「花火大会・祭りなど屋外イベントに求める感染対策の基本的考え方」を参照)

#### ② その他(安全計画を策定しないイベント)

- 県対策本部事務局所定の様式に基づく感染防止策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表することを要請する。

### (2) 感染対策の徹底

- イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による行動管理など、基本的な感染防止策を講じることを要請する。
- 収容定員が設定されていない場合は人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保することを要請する。

## 8 施設の使用制限等

### (1) 飲食店等

飲食店	飲食店(居酒屋を含む)・喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われている施設(宅配・テイクアウトサービスは除く)
遊興施設	遊興施設(キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、バー、カラオケボックス等)(*)のうち、食品衛生法の飲食店営業の許可・喫茶店営業の許可を受けている店舗

※食品衛生法の飲食店営業許可を受けている結婚式場にも同様の内容を要請等

(\*) ネットカフェ・マンガ喫茶等、夜間の長時間滞在を目的とした利用が相当程度見込まれる施設は対象外。ただし、感染対策の徹底について協力依頼

#### ○飲食店等への要請等を行う。(法第 24 条第 9 項等)

##### 〔「新型コロナ対策適正店認証制度」認証店舗〕

- 認証店認証基準の遵守を依頼

##### 〔上記以外の非認証店舗〕

- 酒類提供(利用者による酒類の店内持込みを含む)の場合は、「一定の要件」(\*)を満たすことを要請
- 「新型コロナ対策適正店認証」取得を推奨

※新規認証申請の受付は令和 5 年 3 月 31 日終了

- \*「一定の要件」必要に応じたパーティション等の設置(又は座席の間隔(1m 以上)の確保)、手指消毒の徹底、換気の徹底

○飲食店等へ次の感染対策の徹底の要請等を行う。(法第 24 条第 9 項等)

- ・利用者の密回避の要請
- ・発熱等の症状のある者の入場禁止の要請
- ・手指消毒設備の設置の要請
- ・事業を行う場所の消毒の要請
- ・効果的な換気(二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等)の要請
- ・必要に応じたパーティション等の設置又は利用者の適切な距離確保の要請※
- ※少人数の家族や日常的に接している知人等の少人数の同一グループ、介助者同席の高齢者・乳幼児・障害者等が同席する場合は除く。
- ・発熱等の症状が見られる従業員への出勤免除など業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底の要請

## (2) 多数利用施設等

○多数利用施設(特措法施行令第 11 条施設)へ次の要請を行う。(法第 24 条第 9 項)

### [多数利用施設]

種類・施設例	要請内容
遊技施設 [アーケード店、パチンコ屋等]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請</li> <li>・入場者の整理、飛沫防止措置、効果的な換気(二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等)等の感染対策の実施を要請</li> <li>・酒類提供の場合は、「一定の要件」(*)を満たすことを要請</li> <li>ただし、施設内の飲食店等の取扱いは、「飲食店・遊興施設」に対する要請内容に準じること</li> </ul>
遊興施設 [個室ビデオ店、場外馬券売場等]	
商業施設(※)	
サービス業 (生活必需サービスを除く)	

※生活必需物資(食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品、燃料、化粧品等)の小売り関係を営む店舗を除く。

### [イベント関連施設]

種類・施設例	要請内容
劇場、映画館等 [劇場、観覧場、演芸場、映画館、プラネタリウム等]	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イベント開催制限の要件を準用した施設の運用を要請(施設でイベントが開催される場合)</li> <li>・業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請</li> <li>・入場者の整理、飛沫防止措置、効果的な換気(二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等)等の感染対策の実施を要請</li> <li>・酒類提供の場合は、「一定の要件」(*)を満たすことを要請</li> <li>ただし、施設内の飲食店等の取扱いは、「飲食店・遊興施設」に対する要請内容に準じること</li> </ul>
集会・展示施設 [集会場、公会堂、展示場、貸会議室等]	
ホテル・旅館 (集会の用に供する部分)	
運動・遊技施設 [体育館、ボウリング場、スポーツクラブ、野球場、ゴルフ場、テーマパーク、遊園地等]	
博物館等	

※県立社会教育施設は、上記に準じる。

\* 「一定の要件」必要に応じたパーティション等の設置(又は座席の間隔(1m以上)の確保)、手指消毒の徹底、効果的な換気の徹底

## 9 事業者への感染防止対策の要請等(法第 24 条第 9 項等)

- 業種別ガイドラインに基づく感染防止策の徹底を促すとともに、関係団体を通じて協力を要請する。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等に対し、保健所による食品衛生法上の指導にあわせた感染防止策の周知徹底を行う。
- 飲食店に対し、発熱、せき、味覚障害など、少しでも症状がある従業員への出勤免除及び検査の勧奨を要請する。
- 医療機関に対し、医療従事者、患者等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 社会福祉施設に対し、職員、通所者等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 大学等に対し、教職員、学生等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 「感染拡大防止宣言ポスター」の掲示を要請する。

○次の事項について事業者・関係団体に要請等を行う。

- ・在宅勤務（テレワーク）、時差出勤等、人との接触を低減する取組への協力依頼  
 ※県民が無料で利用できる「県民テレワークルーム」を本庁舎等に5カ所で開設中  
 （期間：令和3年1月19日～、場所：本庁舎別館、新長田合同庁舎、尼崎・姫路・柏原総合庁舎）
- ・感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組の要請
- ・業種別ガイドラインの実践の要請
- ・重症化リスクのある従業員への就業上の配慮を依頼
- ・接触機会低減等の取組の推進を依頼
  - ✓ ローテーション勤務・時差出勤等
  - ✓ 職場や寮における「3密」（密閉・密集・密接）の回避
  - ✓ 職場内の効果的な換気（二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等）の実施及び検温等の体調管理
  - ✓ 発熱等の症状が見られる従業員への出勤免除
- ・保健所や医療機関のひっ迫を回避し、医療が必要な方に迅速・適切に対応することができるよう、欠勤等の際に従業員等に療養証明書や罹患証明書・陰性証明書等の提出を求めないよう要請

## 10 事業活動への支援等

### (1) 企業等の事業継続支援

#### ① 中小企業融資制度による資金繰り支援

- ・融資枠5千億円
- ・3つの資金による支援

資金区分	限度額	概要
経営活性化資金 (R2.3.16～)	5,000万円	迅速な融資・保証審査
借換等貸付 (R2.3.16～)	2億8,000万円	既往債務の返済負担を軽減、利率0.7%
新型コロナウイルス対策貸付 (R2.2.25～)	2億8,000万円	セーフティネット保証を活用、利率0.7%

※セーフティネット保証4号の指定期間延長に合わせ、融資実行期限を延長

- ・「伴走型経営支援特別貸付」による支援  
 早期の経営改善を促すため、金融機関の継続的な伴走支援を受け、経営改善等に取り組む場合に、信用保証料の一部を補助

資金区分	限度額	概要
伴走型経営支援特別貸付 (R3.4.1～)	1億円	セーフティネット保証を活用、利率0.9% 保証料の一部を補助

- ・「企業再生貸付（コロナ対応）」による支援  
 過剰債務を抱え、特に経営状況の苦しい事業者の再生支援のため、中小企業活性化協議会等の支援を受け事業再生に取り組む場合に、信用保証料の一部を補助

資金区分	限度額	概要
企業再生貸付(コロナ対応) (R5.1.31～)	2.8億円	経営改善サポート保証を活用、利率0.9%、保証料の一部を補助

- ・日本政策金融公庫等による資金繰り支援
- ・金融機関に対し、既往債務に係る条件変更等の弾力的な運用等の配慮を要請

## ②事業の継続を支える支援措置

### ア キャンセル料支援の活用（国制度）（※同事業は令和5年3月31日終了）

対象：緊急事態宣言発令地域等において開催予定であった公演等を延期・中止したにもかかわらず発生した費用

金額：2,500万円（上限）、補助率10/10

### イ 雇用調整助成金の活用（国制度）（※同事業は令和5年3月31日終了）

判定基礎期間の初日	令和3年		令和4年				令和5年	
	～4月末	5～12月	1・2月	3～9月	10～11月	12～1月	2～3月	
中小企業	原則的な措置	4/5(10/10)	4/5(9/10)	4/5(9/10)	4/5(9/10)	4/5(9/10)	2/3	
		15,000円	13,500円	11,000円	9,000円	8,355円	8,355円	
	業況特例（※1）	4/5(10/10)	4/5(10/10)		4/5(10/10)	2/3(9/10)	-	
地域特例（※2）	-	15,000円	15,000円		12,000円	9,000円	-	
大企業	原則的な措置	2/3(3/4)	2/3(3/4)	2/3(3/4)	2/3(3/4)	2/3(3/4)	1/2	
		15,000円	13,500円	11,000円	9,000円	8,355円	8,355円	
	業況特例（※1）	4/5(10/10)	4/5(10/10)	4/5(10/10)		4/5(10/10)	1/2(2/3)	-
地域特例（※2）	15,000円	15,000円	15,000円		12,000円	9,000円	-	

※1 売上高等の生産指標が最近3か月平均で前年又は前々同期に比べ30%減少している企業

※2 緊急事態措置区域、又はまん延防止等重点措置区域（職業安定局長が定める区域）において都道府県知事による営業時間の短縮等の要請等に協力する企業

### ウ 産業雇用安定助成金（雇用維持支援コース）の活用（国制度）

在籍型出向により雇用を維持する場合、出向元と出向先の双方の事業主に対し助成

a) 助成率：大企業3/4、中小9/10

b) 助成上限額：12,000円/日（出向元・出向先の計）

### エ 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金の活用（国制度）（※同事業は令和5年3月31日終了）

- ・休業中に賃金の支払いを受けることができなかった中小企業の労働者からの申請により、休業開始前賃金の60%または80%を休業実績に応じて支給

休業期間	給付率	日額上限額（※）
令和4年7月1日～11月30日	80%	令和4年7月：8,265円
令和4年12月1日 ～令和5年3月31日	60%	令和4年8月～令和5年3月：8,355円

※ 緊急事態措置区域、又はまん延防止等重点措置区域の要請等に協力する飲食店等については令和4年7～9月：11,000円、10～11月：8,800円。

- ・大企業に雇用されるシフト制等の非正規労働者も対象

### オ 小学校休業等対応助成金の活用（国制度）（※同事業は令和5年3月31日終了）

- ・対象：小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得なくなった保護者に対し、有給休暇を取得させた事業主

- ・助成額：有給休暇を取得した対象労働者に支払った賃金相当額×10/10

休暇取得期間	日額上限額（※）
令和4年1月1日～令和5年3月31日	令和4年1～2月：11,000円 令和4年3～9月：9,000円 令和4年10月～令和5年3月：8,355円

※ 緊急事態措置区域、又はまん延防止等重点措置区域（原則都道府県単位）に事業所のある企業については15,000円。

### カ 中小企業のための特別相談窓口の設置

- ・ひょうご・神戸経営相談センター、県地域経済課、県信用保証協会、各金融機関

### ③ポストコロナを見据えた事業展開への支援

#### ア 収束後における地域経済の活性化

- ・中小企業の新事業展開への支援

コロナ禍や原油・原材料価格高騰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

事業費	補助金額
50万円以上 70万円未満	35万円
70万円以上 100万円未満	50万円
100万円以上 150万円未満	75万円

- ・がんばろう商店街お買い物キャンペーン事業（事業規模 18 億円：県 2/3、市町 1/3）  
商店街等が取り組むプレミアム付商品券の発行、ポイントシール事業を支援

#### イ 新たなワークスタイルの推進（ひょうご仕事と生活センター）

- ・テレワーク等を推進するため、設備導入を支援するとともにアドバイザーを設置

### ④生産拠点の県内回帰、サプライチェーンの強化・再構築

○産業立地条例に基づく補助金等を拡充する。

区分	拡充前（～R2. 6. 17）	拡充後（R2. 6. 18～）	
		県内全域で幅広い立地促進	サプライチェーン強化・再構築検討
税 軽 減	不動産 取得税 1/2 軽減 (拠点地区・促進地域)	同左	【一般地域】 1/2 軽減 【促進地域】 3/4 軽減
	法人 事業税 【一般地域】 1/4 軽減・5年間 (拠点地区 1/3 軽減・5年間) 【促進地域】 1/2 軽減・5年間	【一般地域】 1/3 軽減・5年間 (拠点地区 1/2 軽減・5年間) 【促進地域】 同左	【一般地域】 1/2 軽減・5年間 【促進地域】 3/4 軽減・5年間
補 助 金	設 備 投 資 助 【一般地域】 設備投資額の 3% ※国等補助金併用不可 【促進地域】 設備投資額の 5% ※国等補助金併用不可	同左	【一般地域】 設備投資額の 6% ※国等補助金併用可（併 用時の補助金額は知事が 適当と認める額とする） 【促進地域】 設備投資額の 10% ※国等補助金併用可（同 上）
	雇 用 助 【一般地域】 新規正規雇用：30万円/人 【促進地域】 新規正規雇用：60万円/人 新規非正規雇用：30万円/人	同左	【一般地域】 新規正規雇用：45万円/人 【促進地域】 新規正規雇用：90万円/人 新規非正規雇用：同左

### ⑤雇用対策の強化

#### ア 緊急対応型雇用創出事業（※同事業は令和 5 年 3 月 31 日終了）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により離職を余儀なくされた労働者等に対し  
て、次の雇用までのつなぎの雇用を創出（実施規模：600人）



#### ④ひとり親家庭住宅支援資金貸付の実施

- ひとり親に対する生活基盤の安定を図り、自立に向けた取組を促進するため、入居している住宅家賃に対する資金を無利子で貸付

#### (4) 税制上の特例措置等

- 県税を一括納付できない方で、要件を満たす場合は納税を猶予
- 法人関係税等の電子申告・電子納税等を推進
- 個人事業税、自動車税種別割等のスマホアプリ等による納税を推進

#### (5) 農林水産事業者への支援

##### ①資金繰り支援

- 美しい村づくり資金、豊かな海づくり資金の拡充（当初3年間無利子化、貸付期間延長、融資限度額引上げ）

##### ②需要喚起・販売促進

- 「御食国ひょうご」を活用した県産食材 PR 事業（兵庫の美味しいものまとめサイト「御食国ひょうご」で県産食材を PR ※Web 広告の展開は令和5年3月31日終了

### 11 県としての対応等

#### (1) 県庁舎・県職員の感染防止対策等

- 職員の在宅勤務等を推進する。
- 職員の感染防止対策を行う。
  - ・時差出勤・フレックス制・特別休暇の活用の推進
  - ・サテライトオフィスの活用 ・テレビ会議システムの活用
  - ・人と人の距離の確保、効果的な換気（二方向の窓開けや気流を阻害しないパーティションの配置等）の徹底等
  - ・出勤時の自宅での検温の徹底、庁舎入口におけるサーモグラフィによる検温の実施
  - ・窓口業務等は原則としてマスクを着用するとともに、職場環境に応じ、密閉、密集、密接とならないような方法により実施
- 市町職員の在宅勤務等を推進するよう要請する。

#### (2) 予算の早期実施

- 国補正予算等を活用して編成した県予算の速やかな実施を図る。

#### (3) 組織体制の整備

- 「次なる波」の到来等に備え、組織体制を強化する（令和2年7月1日付）。
  - ・健康福祉部に新たに「感染症等対策室（室長：本庁局長級）」を設置し、同室に「感染症対策課」を置き、感染症対策を統括する機能を強化
  - ・感染症対策課に医務課・薬務課・社会福祉課・健康増進課・病院局企画課・復興支援課（R3.4～防災支援課）で実施している新型コロナウイルス感染症対策業務を一元化し、それぞれの課長が感染症対策課参事を兼務
- 新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施に向け、組織体制を強化する。
  - ・健康福祉部感染症等対策室に新たに「ワクチン対策課」を設置し、同課に「参事（ワクチン対策担当）」を設置（令和3年1月25日付）
- 保健所の体制強化に向け、新たな支援体制を整備する。
  - ・感染症の急増で業務が逼迫する保健所を機動的にサポートするため、健康福祉部に新たに「参事（感染者対応・保健師確保調整担当）」を設置（令和3年9月6日付）

- 新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施に向け、組織体制を強化する。
  - ・兼務としていた保健医療部感染症等対策室ワクチン対策課長を単独設置（令和4年4月1日付）

#### (4) 自殺対策

- 新型コロナウイルス感染症の影響で生活の悩みや不安を感じる県民に対し、「こころの健康相談統一ダイヤル（☎0570-064-556）」など、相談窓口の啓発を図る。
  - ・相談窓口一覧 URL <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf09/soudanmadoguti.html>

#### (5) 女性に対する支援

- 男女共同参画センターにおいて、女性のための悩みや就労の相談を実施する（「女性のための悩み相談」☎078-360-8551）。
  - コロナ禍で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、NPO等民間団体と連携し、Web等を活用した相談支援事業や居場所づくり等を行う。
    - ・SNS相談「こころちゃっと」 毎週火曜～土曜日、10時～13時
    - ・WEB居場所「自信UPプロジェクト♡」 毎月第2、第4水曜日、10時～12時
    - 「子育てあるあるCafe」 毎月2回、10時～12時もしくは13時～15時
    - 「Family保健室」 毎月2回、10時～12時もしくは13時～15時
    - ・生理用品の無償配付 県立男女共同参画センターなど
- <http://web.pref.hyogo.lg.jp/kk17/tsunagari.html>

#### [改定年月日]

(令和2年 4月13日改定)	(令和2年 4月17日改定)	(令和2年 4月24日改定)
(令和2年 4月28日改定)	(令和2年 5月4日改定)	(令和2年 5月15日改定)
(令和2年 5月21日改定)	(令和2年 5月26日改定)	(令和2年 6月18日改定)
(令和2年 7月9日改定)	(令和2年 7月17日改定)	(令和2年 7月23日改定)
(令和2年 7月29日改定)	(令和2年 8月1日改定)	(令和2年 8月28日改定)
(令和2年 9月17日改定)	(令和2年 10月14日改定)	(令和2年 11月5日改定)
(令和2年 11月11日改定)	(令和2年 11月18日改定)	(令和2年 11月24日改定)
(令和2年 12月10日改定)	(令和2年 12月24日改定)	(令和3年 1月8日改定)
(令和3年 1月12日改定)	(令和3年 1月22日改定)	(令和3年 2月3日改定)
(令和3年 2月22日改定)	(令和3年 3月4日改定)	(令和3年 3月18日改定)
(令和3年 3月29日改定)	(令和3年 4月2日改定)	(令和3年 4月9日改定)
(令和3年 4月15日改定)	(令和3年 4月21日改定)	(令和3年 4月23日改定)
(令和3年 4月28日改定)	(令和3年 5月7日改定)	(令和3年 5月12日改定)
(令和3年 5月13日改定)	(令和3年 5月28日改定)	(令和3年 6月18日改定)
(令和3年 6月21日改定)	(令和3年 7月8日改定)	(令和3年 7月28日改定)
(令和3年 7月30日改定)	(令和3年 8月12日改定)	(令和3年 8月17日改定)
(令和3年 8月24日改定)	(令和3年 8月30日改定)	(令和3年 9月9日改定)
(令和3年 9月21日改定)	(令和3年 9月28日改定)	(令和3年 10月8日改定)
(令和3年 10月19日改定)	(令和3年 10月29日改定)	(令和3年 11月5日改定)
(令和3年 11月16日改定)	(令和3年 11月25日改定)	(令和3年 12月14日改定)
(令和3年 12月23日改定)	(令和3年 12月30日改定)	(令和4年 1月7日改定)
(令和4年 1月12日改定)	(令和4年 1月25日改定)	(令和4年 2月3日改定)
(令和4年 2月10日改定)	(令和4年 2月18日改定)	(令和4年 3月4日改定)
(令和4年 3月11日改定)	(令和4年 3月17日改定)	(令和4年 4月25日改定)
(令和4年 5月30日改定)	(令和4年 7月15日改定)	(令和4年 8月3日改定)
(令和4年 8月30日改定)	(令和4年 9月15日改定)	(令和4年 11月18日改定)
(令和4年 12月21日改定)	(令和5年 1月27日改定)	(令和5年 2月13日改定)