

これまでの対応への評価・課題等及び今後の対応

1 波毎の感染状況

(感染状況)

流行規模	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波(～6/17)	第7波(～7/14)
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	37,416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)	4,638人(7/14)
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)	5人(7/7～11,13,14)
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)	16,342人(7/14)
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)	37.8%(7/14)
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)	3.5%(7/7～11,13,14)

(令和4年8月22日赤字修正)

(死亡者の状況)※発表日ベース

区分	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波
死亡者数	45人	18人	467人	777人	91人	953人 845人	15人
うち高齢者数(60代以上)	43人	18人	456人	744人	73人	822人 825人	15人
うち高齢(60代以上)割合	95.5%	100%	97.6%	95.7%	80.2%	97.5% 97.6%	100%
死亡率(感染者数からの割合)	6.43%	0.70%	3.17%	3.38%	0.24%	0.23%	0.04%

2 課題と今後の対応(案)

これまで実施した第1波から第6波までの対応を評価し、顕在化した課題や関係者の意見を踏まえ、今後の対応を検討していく。

区分	第1～5波		第6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)	
I 医療体制 (1) 入院医療体制	a フェーズに応じた機動的な医療体制を構築 b 空床補償や患者受入医療機関への支援 c 転院支援窓口の設置等による回復者の転院支援 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 e 中和抗体薬の投与体制を整備 f 医療従事者との意見交換会の実施	ab 感染者数や病床使用率を踏まえた迅速、かつ一般医療にも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> c 感染者急増時においても、適切に入院病床を確保 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 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を実施し、ハイリスク患者に対応 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	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 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 ② フェーズに応じた病床、宿泊施設の確保 入院病床(1,529床)、 宿泊療養施設(16施設、2,411室)	① 高齢者等の長期入院により入院病床のひっ迫が生じたが、適切な療養実施や転院促進により、一定改善 ② コロナ病床を確保することで、人員不足等により、救急等一般医療に影響が出た時期も確認されたほか、こども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など、 <u>オミクロン株特有の治療情報の分析などが必要</u>	① 感染状況やワクチン接種状況を踏まえ、引き続き適切な療養を実施するとともに、 <u>さらなる病床確保に向けた検討を実施</u> ・7/15時点 入院病床(1,594床<+65床>) ② <u>入院患者数等の推移を踏まえ、機動的にフェーズを運用するとともに、医療ひっ迫の回避に向けて、重症患者等の治療情報などを分析し、医療機関等との意見交換会で結果を情報共有することで、科学的知見に基づいた対策を推進</u>
	(2) 宿泊療養体制	a フェーズに応じた機動的な宿泊療養体制を構築 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 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 d 往診・宿泊施設派遣医師の育成	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</u> 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 c 症状に応じた適切な療養が可能となり、医療が必要となる患者の受入が増加 d 現場対応の研修により、医師派遣・往診体制が強化され、医療が充実	① 軽症者等は自宅療養が主となったことに伴い、宿泊療養施設の利用は低調に推移しているものの、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 ② <u>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>	① 重症化リスクのある者や自宅での隔離が困難な者等については、 <u>宿泊療養施設を活用するなど症状や感染状況に応じた適切な療養を実施</u> ② 当面の間対応可能な室数を確保できているが、感染状況や宿泊療養施設の利用状況を踏まえ、検討
(3) 外来医療体制及び医療資材の備蓄	a 帰国者・接触者外来の設置 b 発熱等診療・検査医療機関の指定 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 d 発熱等受診・相談センターの設置 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	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 b インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、地域の実情に応じて発熱患者を診察 c 年末年始等における外来医療・検査体制を確保 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> 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>使用期限の到来に近い資材の活用</u> の検討が必要	① 発熱等診療・検査医療機関の公表・指定機関1,721ヶ所(うち公表1,443ヶ所 公表率83.8%) 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	① 国から全ての医療機関の公表を検討するよう要請 ② <u>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</u>	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 <u>受診・検査による陽性者について、引き続き健康観察・診療を実施するよう医師会に依頼</u>

区分	第1～5波		第6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）	
II 自宅療養者のフォローアップ	<p>a 帰国者・接触者相談センターの設置</p> <p>b 健康相談コールセンターの設置</p> <p>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</p> <p>d パルスオキシメーターの貸し出し</p> <p>e 食料品や衛生資材等の配布</p> <p>f 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</p> <p>g 往診実施医療機関への支援</p> <p>h 経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ）の配備薬局の確保 （6/30 時点登録施設数） ラゲブリオ：1,558 医療機関、915 薬局</p>	<p>a 感染可能性が極めて高い者への有効な対策として機能したが、健康福祉事務所の業務がひっ迫</p> <p>b 人材派遣の導入により専門職を継続確保することで、24 時間の相談体制を構築し、休日や夜間等、多くの相談に対応</p> <p>cd 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</p> <p>e 療養者や家族等の外出機会の必要性が低下したほか、不安を軽減</p> <p>f 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</p> <p>g 保健所（往診医療含む）の指示に基づき往診・調剤・訪問看護を実施した事業所に対し、協力支援金を給付することにより、医療提供体制が充実</p> <p>h 県下の薬局（約 2,500）の半数弱の 1,199 薬局を登録薬局として確保し、内 915 薬局で配備済み（R4.6.30 現在）</p>	<p>① 24 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）</p> <p>② 市町と連携した生活支援の実施</p> <p>③ まん防時の往診等の協力金の増額（往診 5→10 万円/日等）</p> <p>④ 抗ウイルス経口薬（パキピット）の配備薬局の確保 （6/30 時点登録施設数） パキピット：310 医療機関、360 薬局</p> <p>⑤ 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を強化 （電話回線最大 10 回線→30 回線）</p>	<p>① 自宅療養者等相談支援センターを設置することにより、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保健所対応を集中</p> <p>② 自宅療養者の急増により、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</p> <p>③ 自宅療養者等の往診等による医療を確保</p> <p>④ 360 薬局を登録薬局として確保し、内 239 薬局で配備済み（R4.6.30 現在）</p> <p>⑤ コロナの後遺症は、原因は不明な点が多く、<u>確立された治療法がない</u>ため、就労や生活などへの支障に配慮し、<u>対象者への相談及び医療体制の整備が必要</u></p>	<p>① 自宅療養者等相談支援センターの相談対応体制を強化し、医師会の協力のもと、<u>陽性患者に診断時など早期から「自宅療養者等相談支援センター」を周知</u></p> <p>② 自宅療養生活に備えた必要な物資について、チラシ、ホームページ等で周知するとともに、支援セットの調達業者を複数確保し、パルスオキシメーターを同センターが直接配布することにより、配布を迅速化 また、きめ細やかな生活支援を実施する市町の経費を県が負担</p> <p>③ 感染状況を踏まえ、適切に往診・訪問看護・調剤体制を確保</p> <p>④ <u>新たな経口抗ウイルス薬（ゾコバ）の承認時期及び承認後の供給体制に関する情報収集に努め、供給体制を整備</u></p> <p>⑤ 「罹患後症状」に悩む方々への相談支援として、<u>専用相談窓口を開設（7/7）</u>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<u>地域診療体制整備を進める医師研修会（8/4）を実施</u></p>
III 保健所体制	<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 民間派遣チームを活用した事務補助</p> <p>c 積極的疫学調査の重点化</p> <p>d 職員 1,000 人に保健所業務の研修を実施</p> <p>e リエゾン（連絡調整要員）の配置</p>	<p>a 現場の負担軽減に繋がったが、感染者の急増に伴い、保健所業務がひっ迫したことから、<u>機動的な応援体制の確保が必要</u></p> <p>b 保健所職員が患者対応に注力できる体制を構築できた</p> <p>c 「命を守ること」を最優先し、迅速な療養調整に繋がった</p> <p>d 応援職員が即戦力として活動可能になり、応援体制が強化された</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軽減が図れた</p>	<p>① 保健所への応援職員の派遣体制の強化 ・計 7605 人 （本庁等：4363 人、県民局：3241 人）</p> <p>② 積極的疫学調査のさらなる重点化の実施</p> <p>③ 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>④ ICT を活用し、保健所の業務フローを統一化するため、関係者のプロジェクトチーム（PT）による新システムの検討を実施（5 月）</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、陽性者数の増加にも対応</p> <p>② 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>③ 一部業務が集約され保健所業務のひっ迫を回避できたが、感染患者の急増による療養証明依頼が増加し、発行が遅延</p> <p>④ PT で検討したシステムを全て構築するには、<u>時間も経費もかかる</u>ことから、優先業務からシステムを構築</p>	<p>① 民間派遣の増員及び県職員の全庁応援により、<u>保健所業務支援室をさらに強化</u> ○現在の業務支援室体制 県職員 2 名＋民間派遣 20 名 計 22 名 ○今後の体制（県職員による全庁応援の実施） 7/15～ 計 30 名規模（＋約 10 名） 7/19～ 計 60 名規模（＋約 30 名）※ ※ 感染状況を踏まえ、最大計 100 名規模まで増員</p> <p>② 当面、オミクロン株が主流の感染状況において、疫学調査の重点化を継続</p> <p>③ 医師会の協力によりハリスへの発生届入力を促進するとともに、代行入力作業などの単純作業は、保健所業務支援室に集約。また、療養証明事務を「自宅療養者等相談支援センター」で代行し、早期に発行</p> <p>④ <u>保健所の優先業務フローを ICT 化する感染情報共有システムを順次構築（9 月～12 月頃）</u></p>
IV その他 (1) 検査体制	<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・検査センターの開設</p> <p>c ハイスループット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>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、検査処理能力の拡充とともに、検査対象者の拡大を推進</p> <p>c 感染者が出た場合に、濃厚接触者に加え、幅広く関係者に対して検査を実施することで、クラスター化を抑制</p> <p>d 県内の流行傾向の把握など一定の役割を果たしたが、<u>感染拡大時の検査体制の構築には全国的な無料検査体制の構築が必要</u></p> <p>e 希望施設への配布を通じ、流行を早期探知する体制が構築された</p>	<p>① 感染拡大傾向時の一般検査事業 ・検査箇所：376 箇所（6/26 時点） （検査能力 10,209 件/日） ・検査実績：260,478 件 （12/29～6/26〔180 日間〕） ・陽性者 15,027 人 （陽性率 5.76%）</p> <p>② 変異株 PCR 検査・ゲルム解析の実施</p>	<p>① <u>感染拡大時には、有症患者も多く、無症状陽性者が受診できる医療機関が限られ、受診までに時間がかかる事例が発生。無料検査の事業継続には感染状況等の注視が必要</u></p> <p>② <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 無料検査の陽性者への指導・受診確認を継続して行える体制を確保するとともに、感染者数、近隣府県の無料検査の状況を踏まえ、当面実施を継続</p> <p>② 変異株 PCR 検査・ゲルム解析などの<u>ゲル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> （L452R/オミクロン株（BA.5）5/23 週分～開始）</p>

区 分	第1～5波		第6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）	
(2) ワクチン接種の推進	<p>a ワクチン対策課及び県参事、室参事、課参事の設置</p> <p>b 医療従事者及び高齢者等への優先接種の実施</p> <p>c 県大規模接種会場の設置</p> <p>d 職域接種の開始</p> <p>e 副反応専門相談窓口及び副反応専門医療機関の設置</p> <p>f モデル村及びアストラゼネカワクチン接種センターの設置</p>	<p>a 市町等との連携により、接種希望者が円滑に接種できる接種体制を構築</p> <p>b 7月末で2回目の優先接種が完了</p> <p>cd 市町が行う住民接種の加速化が促進</p> <p>e 接種前後の副反応への不安を払拭し、接種が促進</p> <p>f セーフティネットの役割を果たすとともに、アレルギー反応があり接種できない者への接種機会を確保</p>	<p>① 3回目接種にかかる大規模接種会場での規模拡大、夜間接種、当日予約の受付、団体接種の予約受付の実施、市町と連携した追加接種の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模接種会場の接種者数 3回目：87,572人(4/19時点) <p>② 4回目接種の開始</p> <p>〔60歳以上の者 18歳以上60歳未満の者であつて基礎疾患を有する者〕</p> <p>③ ハブワクチンの接種開始</p>	<p>① 若者世代における追加接種の接種率が低い^①ため、若者等の接種促進に向け、<u>最新の知見に基づくワクチン接種の効果等の情報発信の強化等が必要</u></p> <p>② <u>接種を希望する医療従事者等が接種できる環境の整備が必要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等における接種実施進捗状況の実態調査では、9月末までに概ね接種完了見込み <p>③ 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>① 若者の接種推進に向けた動画等での情報発信や大学・専門学校等の団体接種への支援など、<u>若者のワクチン接種加速に向けた取組を推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>県大規模接種姫路会場については、9月末まで設置期間を延長</u> ・接種加速化・利便性向上のため、<u>県大規模接種会場での予約なし接種を開始（7/17より）</u> <p>② <u>3回目接種から5ヵ月経過後、速やかに4回目を接種するよう要請</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>4回目接種の対象者が正式に拡充された場合、市町に対し、接種促進に向けた体制整備を依頼</u> <p>③ <u>ハブワクチンの接種機会のさらなる確保として、8月も7月並の接種枠を確保（7月1,820回→8月1,670回）</u></p>
(3) 高齢者施設への対策	<p>a 協力施設からの職員派遣等の仕組みを整備</p> <p>b 新規就労職員・新規入所者への検査の実施</p> <p>c 回復者の退院受入支援の実施</p> <p>d 感染管理認定看護師等を派遣</p> <p>e 施設従事者に対する集中的検査の実施</p> <p>f 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>g 感染者が、やむを得ず当該施設での療養となった場合に、当該継続入所に要する経費の支援</p>	<p>a <u>協力施設確保のため、各施設への一層の協力要請が必要</u></p> <p>b <u>施設に新型コロナを持ち込まないよう、検査の積極的活用の周知が必要</u></p> <p>c <u>回復者の受け入れ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が必要</u></p> <p>d 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>e <u>施設等に対する検査の積極的活用の周知が必要</u></p> <p><u>感染状況、ワクチン接種状況等を踏まえ、実施時期や方法等の見直しが必要</u></p> <p>f 当該留意事項の継続的な周知を実施</p> <p>g 各施設に対して経費の支援を実施</p>	<p>① 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>② 施設従事者に対する集中的検査（月1回→2回）</p> <p>③ 施設利用者、従事者の3回目ワクチン優先接種の実施</p> <p>④ 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を円滑に実施するために必要な抗原検査キットを健康福祉事務所等で備蓄</p>	<p>① <u>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が必要</u></p> <p>② <u>施設従事者に対する集中的検査について、検査実施期間の延長と、オミクロン株の特性を踏まえた迅速かつ柔軟な方法の検討が必要</u></p> <p>③ 従事者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、<u>早期の接種に関し、各市町への依頼が必要</u></p> <p>④ 健康福祉事務所等で抗原検査キット14,000個を備蓄</p>	<p>① 感染防止対策の周知徹底を図るほか、保健医療部と福祉部が連携し、施設、医療機関、保健所の情報共有の促進と、連携体制を強化する取組を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>施設の配置医師や協力医療機関の連携状況等の調査</u> 〔配置医師の主な診療科、協力医療機関の有無 ・新型コロナ治療体制（経口薬の投与等） ・第6波での新型コロナ治療の実績など〕 ○ <u>配置医師、協力医療機関の医師、施設管理者等を対象にした研修会の開催</u> 〔感染症対策に関する県施策の説明 ・施設における取組等に関する講演など〕 ○ 施設に対し、オンライン面会などの対応の検討を要請 <p>② 検査頻度の見直しと迅速化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施期間 R4.5月末まで → <u>R4.9月末まで</u> ・検査回数 月2回程度 → <u>月4回程度</u> ・検査方法 PCR検査 → <u>抗原定性検査</u>（検査キットの活用） <p>③ 入所者全員の4回目接種時期が到来した後に一斉に接種を行うのではなく、4回目接種時期が到来した入所者毎に、一定の人数により接種を行うなど、各施設において接種促進に向けた取組を展開するよう周知</p>

区分	第1～5波		第6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）	
V 社会活動 制限等	<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 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>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発信</p> <p>f アクリル板等（パーティション）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>a 感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、<u>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</u></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 基本的な感染防止策の徹底は重要</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、丁寧に説明・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>① 感染状況等に応じて、飲食店等に関する制限を実施（6/1 から人数及び時間の制限を解除）</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など、感染防止対策の具体的な考え方を市町に提示</p> <p>③ 適切なマスク着用について、国の方針等を踏まえた具体的な考え方を提示。また、体調の異変を感じた際には通勤や通学等を控え、医療機関に連絡の上、受診するよう呼びかけ</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 県HPにおいて、感染症の専門家と知事が、コロナウイルスの特徴や感染予防策等を解説した動画を発信</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>⑦ ほとんどの市町において、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」の見直しがなされるなど取組が進んでおり、引き続き、避難所訓練などを通じ、対策の徹底を図る</p>	<p>① 飲食店等に関する制限は感染抑制に一定有効であり、<u>今後も、食べながらの会話を控えるなどの感染防止策の徹底が必要</u></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っている。このため、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 <u>着用が不要な場面や熱中症のリスクがある場面でもマスクが着用される例や、体調の異変を感じていたにもかかわらず、通勤等を継続して感染が広がった例が確認されており、引き続き周知が必要</u></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 文字だけでなく、映像による呼びかけは分かりやすいとの評価</p> <p>⑥ <u>非認証店に対し、認証のメリットを分かりやすく伝えることが必要</u></p> <p>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求められる</u></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。<u>国では、次の感染症危機に備えるため、内閣官房に「内閣感染症危機管理庁(仮称)」の設置や、事業者や個人への要請等の実効性の向上等を検討することとされており、これらを踏まえた対応を実施</u></p> <p>② 地域のにぎ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て、現場に応じた具体的な考え方を提示するなど、地域の活動が適切に行えるよう分かりやすい情報発信に努める</p> <p>③ <u>着用が不要な場面ではマスクを外して構わない一方、休憩や飲食時でも会話をする際にはマスクを着用するなど適切にマスクを着脱すること、また体調の異変を感じた際には通勤等を自粛して医療機関を受診することについて、重ねて周知</u></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、業務継続計画（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る</p> <p>⑥ 県民に<u>認証店の利用を推奨するとともに、引き続き非認証店で酒類を提供する場合はアクリル板等の設置や効果的な換気の実施など、一定の対策を求めていく</u></p> <p>⑦ <u>民間宿泊施設等との連携等により避難所の確保に努める</u></p>

保健所業務支援室等の体制強化

(1) 保健所業務支援室（本庁）の体制強化

陽性者の急増に対応するため、本庁職員の応援等による業務支援室の体制強化を実施
※感染状況に応じ、最大100名体制まで拡充

区分	現行	7/15～	7/19～		最大
県職員	2	10	35	➡	60
民間派遣	18	20	25		40
合計	20	30(+10)	60(+40)		100(+80)

保健所業務支援室

各保健所のHER-SYS入力、マスターデータ作成といった事務的業務や、無症状・軽症者への連絡等を本庁に設置した保健所業務支援室に集約し、一括処理。保健所職員は中等症患者等の対応に専念。

(2) 保健所への応援

保健所の要請に応じ、県民局・県民センター長のマネジメントで柔軟かつ機動的な職員派遣を実施

応援業務

- ・ 保健所業務支援室との連絡調整、発生届の仕分け
- ・ 疫学調査、パルスオキシメーターの配布、検体搬送
- ・ 県民、陽性者からの問い合わせ対応 等

派遣予定

- ・ 7/19～: 伊丹健康福祉事務所、宝塚健康福祉事務所
- ※以降については、保健所の状況を踏まえ、迅速に派遣

