

## 第5部 保健・医療・福祉の総合的取組の推進

### 第1章 結核・感染症対策

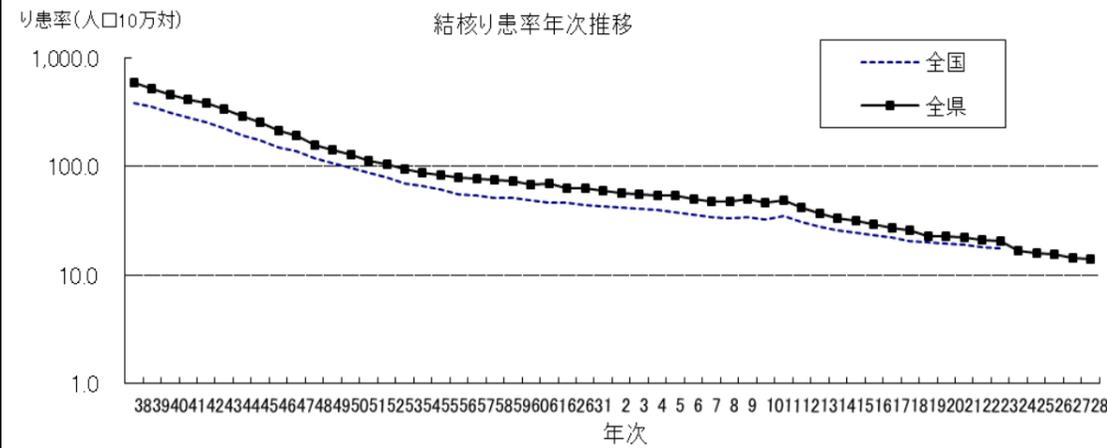
#### 1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、平成28年には、全国で約1万8千人の新規結核患者が発生し、約1千9百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。本県では、結核患者の発生が全国的にも高い状況を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、結核予防の普及啓発、健康診断、結核の治療などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

#### 【現状】

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は基礎疾患を有する高齢者や糖尿病などのハイリスクグループを中心としたり患に変化するとともに、都市部での発生が多いなど地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核治療体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。本県における平成28年の結核り患率は、全国ワースト9位である。



平成28年結核り患率（圏域別） (単位 患者数：人、り患率：人口10万対)

区 分		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路
人 口		1,535,765	1,756,743	715,422	271,028	835,032
	患者数	285	272	88	36	122
	り患率	18.6	15.5	12.3	13.3	14.6
塗抹陽性 肺結核	患者数	108	113	27	16	53
	り患率	7.0	6.4	3.8	5.9	6.3

## 第5部 保健・医療・福祉の総合的取組の推進

### 第1章 結核・感染症対策

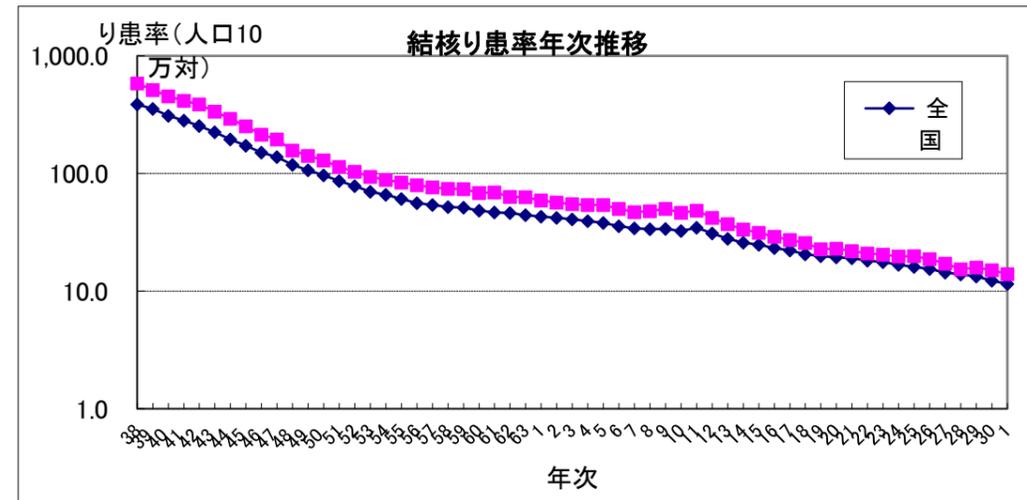
#### 1 結核対策

わが国における結核の状況は、結核予防法に基づく各種の対策、医療の進歩、生活環境の向上等により大幅に改善されたものの、令和元年には、全国で約1万4千人の新規結核患者が発生し、約2千百人が結核で死亡するなど、依然として公衆衛生上の大きな課題となっている。本県では、結核患者の発生が全国的にも高い状況を踏まえ、「兵庫県感染症予防計画」に基づき、結核予防の普及啓発、健康診断、結核の治療などの対策を推進することにより結核り患率の低下を図る。

#### 【現状】

かつて結核は、若年者を中心に患する傾向にあったが、近年は基礎疾患を有する高齢者や糖尿病などのハイリスクグループを中心としたり患に変化するとともに、都市部での発生が多いなど地域間におけるり患率の格差が生じている。

本県では、患者の早期発見、早期治療を基本に「結核予防普及啓発活動の展開」、「結核治療体制の確立」、「結核医療体制の整備」、「結核医療の適正化」、「結核患者の管理・接触者健診の推進」等を実施している。本県における令和元年の結核り患率は、全国ワースト3位である。



令和元年結核り患率（圏域別） (単位 患者数：人、り患率：人口10万対)

区 分		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨姫路
人 口		1,522,944	1,751,123	713,697	265,529	820,689
	患者数	262	266	81	29	80
	り患率	17.2	15.2	11.3	10.9	9.7
塗抹陽性 肺結核	患者数	80	104	30	12	41
	り患率	5.3	5.9	4.2	4.5	5.0

区分	但馬	丹波	淡路	県全体	全国	
人口	167,971	105,103	133,512	552,056	126,933,000	
	患者数	15	14	12	844	17,625
	り患率	8.9	13.3	9.0	15.3	13.9
塗抹陽性 肺結核	患者数	3	6	5	331	6,642
	り患率	1.8	5.7	3.7	6.0	5.2

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の平成28年10月1日現在の推計人口を使用した。

平成28年における県全体の新規登録者数(年齢階層別)

区分	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳~	計
人数	1	0	2	3	30	44	53	65	106	540	844
割合(%)	0.1	0.0	0.2	0.4	3.6	5.2	6.3	7.7	12.6	64.0	100.0

【課題】(省略)

【推進方策】(省略)

【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)
人口10万対結核罹患率の低下	15.3 (H28)	10.0 (H33)

区分	但馬	丹波	淡路	県全体	全国	
人口	159,879	101,720	128,013	546,354	126,167,000	
	患者数	11	17	19	765	14,460
	り患率	6.9	16.7	14.8	14.0	11.5
塗抹陽性 肺結核	患者数	2	7	9	285	5,231
	り患率	1.3	6.9	7.0	5.2	4.1

注) 県全体及び各圏域別の人口は、県統計課の令和元年10月1日現在の推計人口を使用した。

令和元年における県全体の新規登録者数(年齢階層別)

区分	0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳~	計
人数	0	0	0	4	38	2	41	56	81	521	765
割合(%)	0	0	0	0.5	5.0	3.1	5.4	7.3	10.6	68.1	100.0

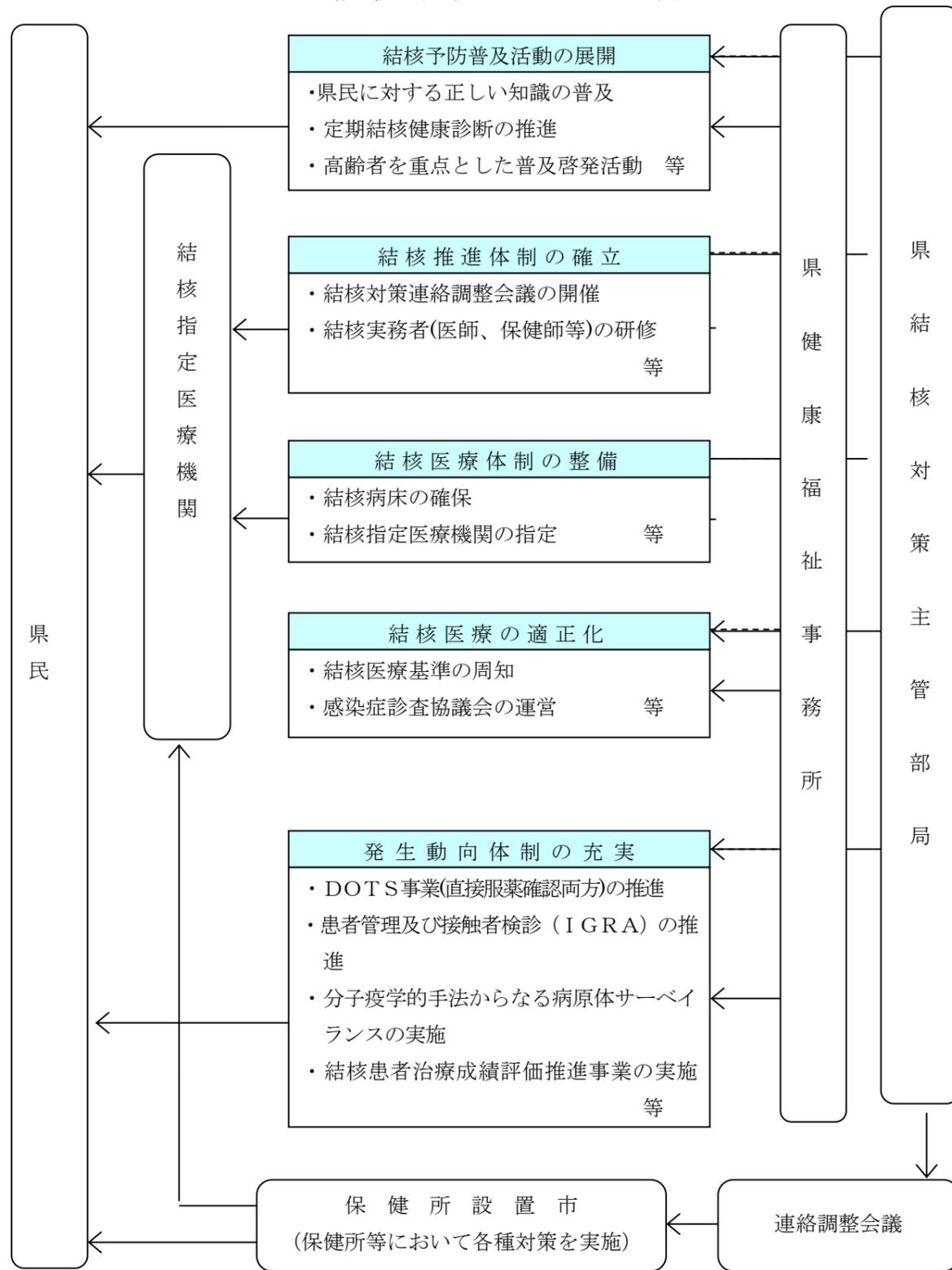
【課題】(省略)

【推進方策】(省略)

【目標】

目標	策定時	現状値	目標値(達成年度)
人口10万対結核罹患率の低下	15.3 (H28)	14.0 (R1)	10.0 (R3)

結核予防システム図



結核予防システム図

(同左)

## 2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びHIV感染者の発生動向は、減少傾向である他の先進国とは異なり、依然として地域的、年階的に広がりを見せているが、新規報告については横ばい傾向となっている。

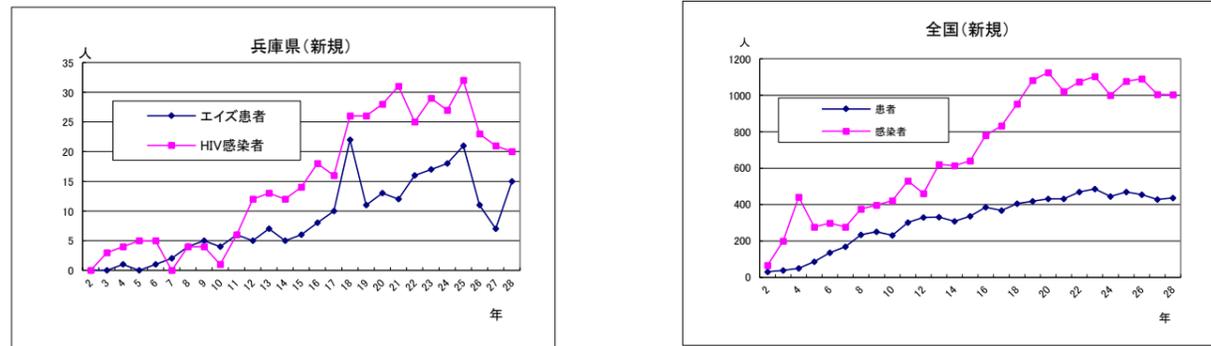
しかし、HIV感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、国、地方自治体、医療機関、NGO団体等と連携を深めながら、特に感染者が拡大している若年層やMSM（男性間で性行為を行う者）等の個別施策層に重点を置いた啓発に努めるほか、HIV感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、HIVの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者、感染者に対する差別、偏見の解消をめざす。

### 【現状】

#### (1) 患者・感染者の状況

平成28年末における患者・感染者の昭和60年からの届出累計は、全国で患者8,523人、感染者18,920人、そのうち、本県が患者229人、感染者460人となっている。近年の傾向としては、日本国籍の男性が異性間又は同性間の性的接触によって国内で感染する事例が増加している。

エイズ患者・HIV感染者新規届出数



#### (2) 対策の取り組み状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、エイズ相談や無料・匿名のHIV抗体検査等を実施して感染者の早期発見と医療機関への受診勧奨を進めているほか、県民への啓発活動や、高校生、大学生への健康教育を実施している。また、医療体制を充実させるため、エイズ治療中核拠点病院を選定し、医療連携体制の整備を進めるとともに、エイズ治療拠点病院の職員を対象とした研修会に対し補助を行っている。

## 2 エイズ対策

日本におけるエイズ患者及びHIV感染者の発生動向は、新規報告については横ばい傾向となっていた。しかし令和2年には本県において増加に転じており、注視が必要である。

HIV感染は、正しい知識とそれに基づく個人個人の注意深い行動により予防可能な疾患である。このため、医療機関・NGO等関係機関と必要に応じて連携を取りながら、特に感染者の多い若年層やMSM（男性間で性行為を行なう者）等個別施策層を中心に啓発に努めるほか、HIV感染者の早期発見及び医療機関への受診勧奨により、HIVの感染拡大を防止するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発により、患者・感染者に対する差別・偏見の解消をめざす。

### 【現状】

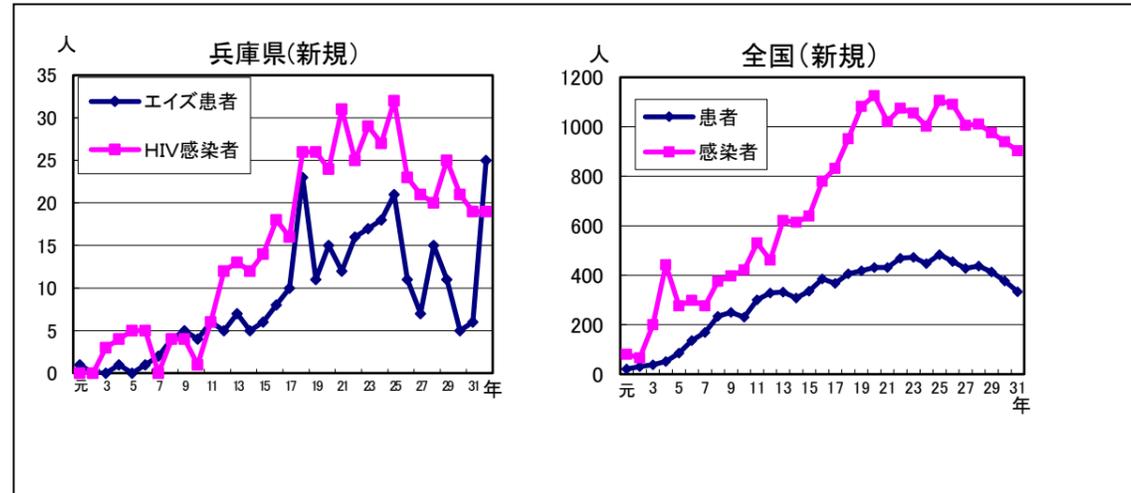
#### (1) 患者・感染者の状況

平成31年(令和元年)末における患者・感染者の平成元年からの届出累計は、全国で患者9,586人、感染者21,581人、そのうち、本県が患者252人、感染者466人となっている。国内のHIV感染者・エイズ患者の新規届出数も近年、年間約1,400人で推移している。

感染経路の傾向としては、感染者で平成31年の同性間性的接触によるものが本県52.6%(全国72%)・異性間性的接触26.3%(全国15%)、患者で同性間性的接触によるものが本県10.5%(全国54%)・異性間性的接触15.8%(全国17%)となっており、同性間性的接触が多い傾向にある。

平成28年には感染者および患者のうち患者が占める割合(「いきなりエイズ」率)が兵庫県42.9%(全国30.2%)であったが、平成31年では兵庫県24.0%(全国26.9%)となった。但し本県において令和2年は53.4%となっており、令和2年より流行中である新型コロナウイルス感染症との鑑別診断等が要因にあるのか、あるいは真の近年の新規発症・新規感染の増加なのか等の視点を含め、引き続きの注視と対策の継続が必要である。

エイズ患者・HIV感染者新規届出数



#### (2) 対策の取り組み状況

県健康福祉事務所及び市保健所において、無料・匿名のHIV抗体検査等を実施して感染者の早期発見と受診勧奨を進めているほか、若い世代等県民への啓発を実施している。また、医療体制を充実させるため、エイズ治療中核拠点病院を選定し、医療連携体制の整備を進めるとともに、医療機関の職員等を対象とした研修会に対し補助を行っている。

## 【課題】

- (1) 本県の新規届出数に占めるエイズ患者の割合が高いこと、また20歳代から30歳代の若い世代の感染者が増加していることから、潜在的な感染の拡大が懸念される。
- (2) 性感染症に罹るとHIVに感染しやすくなるが、若い世代を中心に性感染症が増加している。
- (3) 患者・感染者の人権を尊重し、差別や偏見を解消していくことが重要である。
- (4) 患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。
- (5) 個別施策層に対する重点的な支援が必要である。

## 【推進方策】

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年告示第21号）の趣旨を踏まえ、引き続き次のとおりエイズ対策を推進していく。

- (1) 性感染症対策とも連動しながら、HIVの感染経路や感染予防方法等についての正しい知識の普及を図るため、若年者を対象に健康教育を実施するなど、特に個別施策層\*を対象にきめ細かく効果的な啓発活動を地域の実情を踏まえて実施する。（県、保健所設置市）
- (2) 県民及び患者・感染者の相談に対応するため、県健康福祉事務所の相談窓口の周知徹底を図るとともに、必要に応じてNGO等とも連携しながら、HIVに関する電話相談事業を実施する。（県、保健所設置市）
- (3) ・(4) 省略

## 【目標】

患者・感染者の早期発見及び医療機関の受診を促進する。

目標	現状値	目標値（達成年度）
年間患者・感染者届出数に占める患者割合の低下	75.0% (H28) ※全国値43.6%	兵庫県値<全国値 (H33)

### ○HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症・エイズ：

HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をHIV感染症といい、ニューモシスチス肺炎やカポジ肉腫などの指標疾患を発症した状態をエイズ（AIDS、後天性免疫不全症候群）という。

HIV感染から発症まではおおよそ数年～10年の潜伏期間があり、特徴的な症状もないため、検査を受けなければ感染していることが分からないが、潜伏期間であっても感染力はあるため、知らないうちに他の人に感染させてしまうことがある。

近年、治療薬・治療方法の進歩によりエイズ発症までの期間を延ばすことができるようになり、慢性疾患的な疾病となってきたが、ウイルスを体内からなくすことはできないため、継続して薬を飲み続ける必要がある。

また、エイズ発症前に治療を開始した方が治療効果は高いため、早期発見及び医療機関の受診が重要となる。

### ○個別施策層：

感染の可能性が疫学的に懸念されながらも、感染に関する正しい知識の入手が困難であったり、偏見や差別が存在している社会的背景等から、適切な保健医療サービスを受けていないと考えられるために施策の実施において特別の配慮を必要とする人々をいう。

具体的には、①性に関する意志決定や行動選択に係る能力の形成過程にある青少年、②言語的障壁や文化的障壁のある外国人、③性的指向の側面で配慮の必要なMSM（男性間で性行為を行う者）、④性風俗産業の従事者及び利用者が挙げられる。

## 【課題】

- (1) 本県の新規届出数に占めるエイズ患者の割合が高い。潜在的な感染者の存在も推測され、患者・感染者の早期発見・早期治療が重要である。
- (2) 性感染症に罹るとHIVに感染しやすくなる傾向があり、性感染症の増加がみられる若い世代への啓発が大切である。
- (3) 患者・感染者への差別や偏見を解消していくことが重要である。
- (4) 治療法の進歩に伴い、致死的な感染症から慢性的なウイルス感染症となるに連れ、地域一般の医療機関・保健関係者等の適切な知識の更新や意識付けを行なうことが重要である。

## 【推進方策】

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」（平成24年告示第21号）の趣旨を踏まえ、引き続き次のとおりエイズ対策を推進していく。

- (1) 性感染症対策とも連動しながら、HIVの感染経路や感染予防方法等についての正しい知識の普及を図るため、若年者を対象に健康教育を実施するなど、特に個別施策層\*を主な対象として効果的な啓発活動を地域の実情を踏まえて実施する。（県、保健所設置市）
- (2) 県民及び患者・感染者の相談に対応するため、県健康福祉事務所の相談窓口の周知を図り、HIVに関する電話相談を実施する。（県、保健所設置市）
- (3) ・(4) 省略

## 【目標】

感染の早期発見及び医療機関の受診を促進する。

(H28) 兵庫県75.0%※全国値43.6%

目標	策定時	現状値	目標値（達成年度）
年間患者・感染者届出数に占める患者割合の低下	42.9% (H28) ※全国値30.2%	53.4%(令和2年概数) ※参考 平成31年全国26.9・県24.0%	兵庫県値<全国値 (令和3年)

### ○HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染症・エイズ：

HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をHIV感染症といい、ニューモシスチス肺炎やカポジ肉腫などの指標疾患を発症した状態をエイズ（AIDS、後天性免疫不全症候群）という。

HIV感染から発症まではおおよそ数年～10年の無症候期があり、特徴的な症状もないため、検査を受けなければ感染していることが分からないが、この期間であっても感染力はあるため、知らないうちに他の人に感染させてしまうことがある。

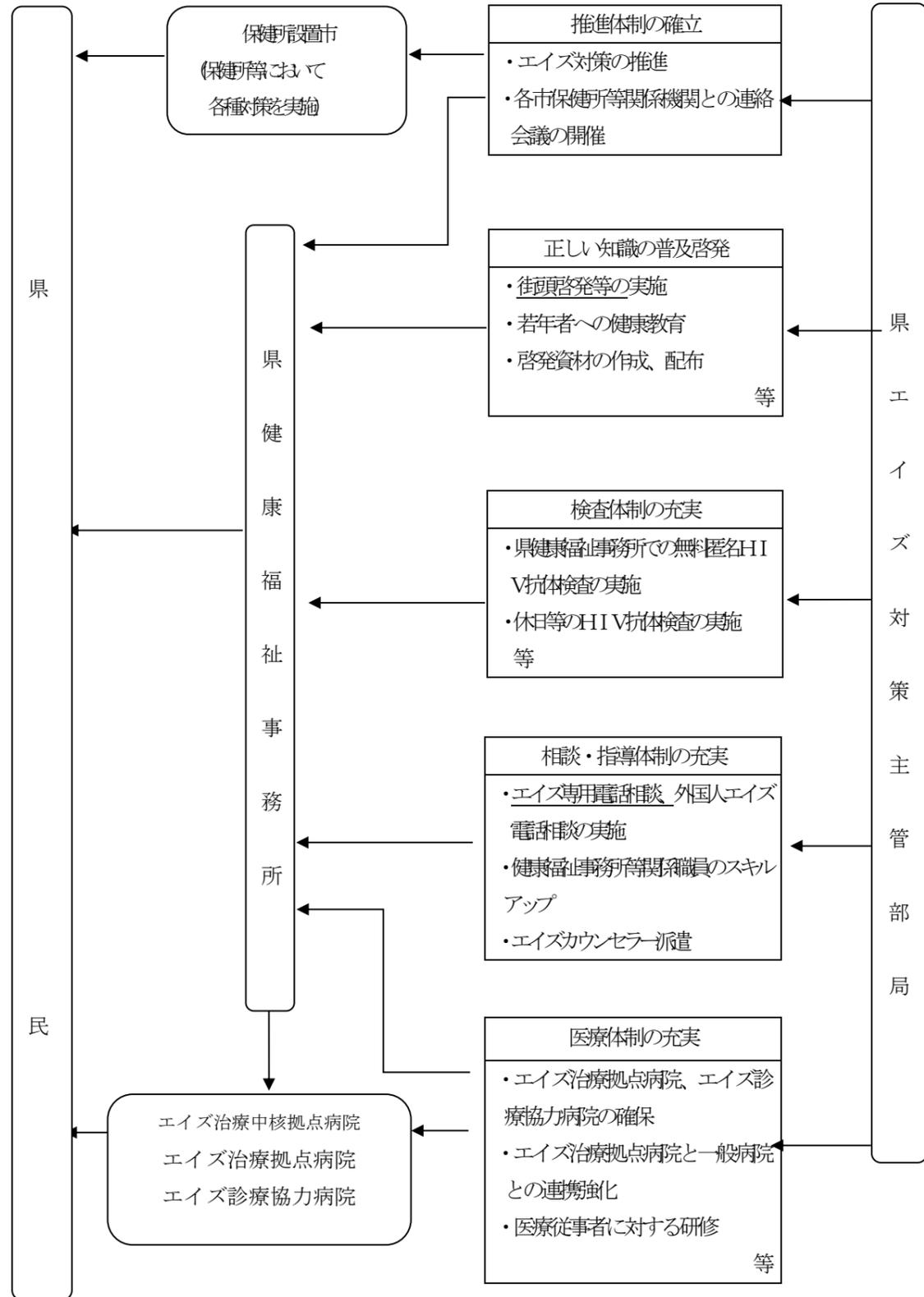
近年は、治療薬・治療方法の進歩により慢性疾患的な疾病とはなってきたが、服薬し続ける必要がある。

また、エイズ発症前に治療を開始する方が治療効果が高く、周囲への感染拡大を防ぐことと併せ、早期発見・早期受診が重要となる。

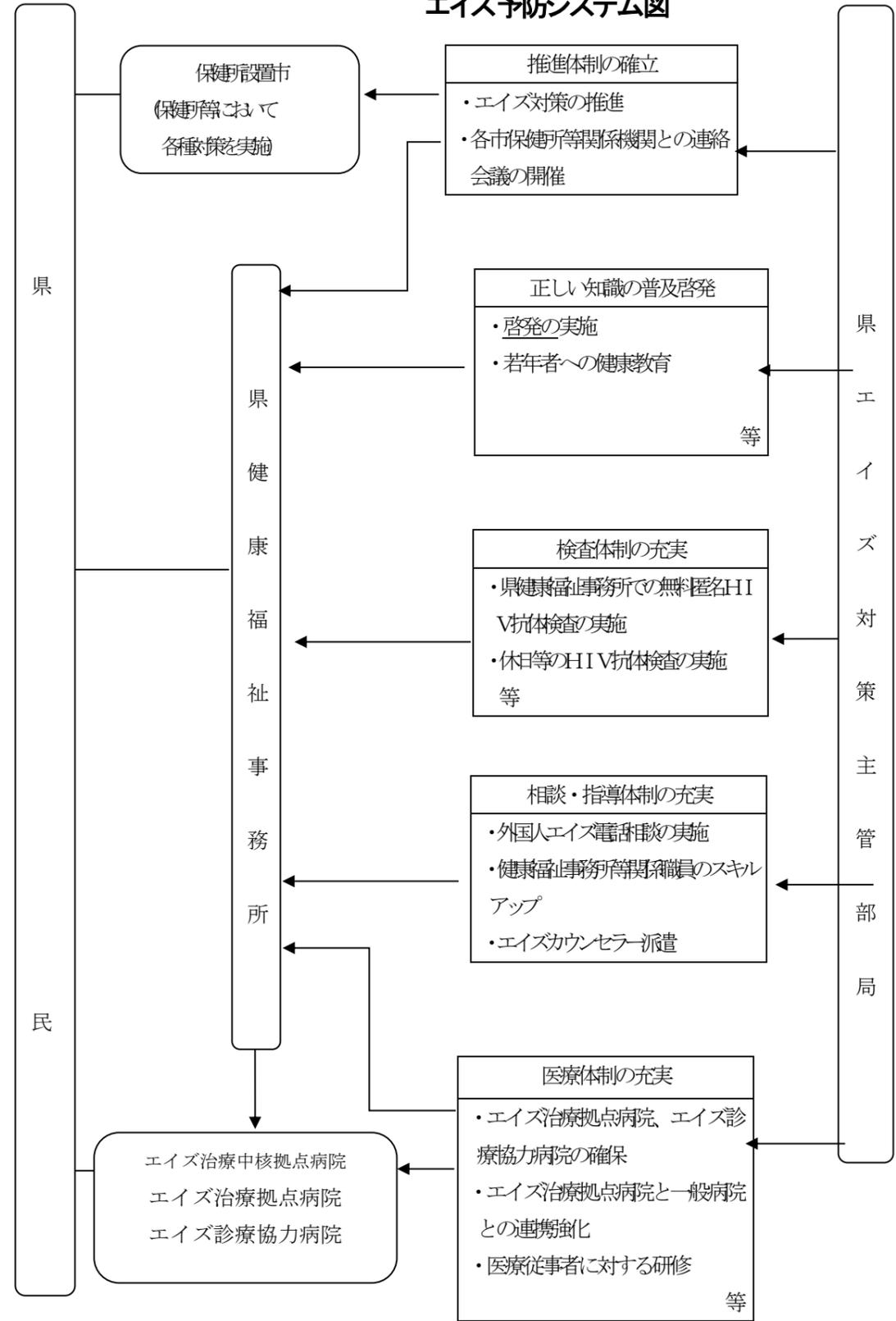
### ○個別施策層：

(同左)

### エイズ予防システム図



### エイズ予防システム図



兵庫県におけるエイズ治療拠点病院

平成29年9月1日現在

- 兵庫医科大学病院（西宮市）：中核拠点病院
- 神戸大学医学部附属病院（神戸市）
- 独立行政法人国立病院機構神戸医療センター（神戸市）
- 神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市）
- 県立尼崎総合医療センター（尼崎市）
- 独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院（尼崎市）
- 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院（三田市）
- 県立加古川医療センター（加古川市）
- 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（姫路市）
- 公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）
- 県立淡路医療センター（洲本市）

※ 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院〔旧国立療養所兵庫中央病院〕は、結核を併発した患者・感染者への適切な医療を確保するためのエイズ治療拠点病院である。

3 感染症対策

医療の進歩や衛生水準の著しい向上により多くの感染症を克服してきたが、SARSやエボラ出血熱などの新たな感染症の出現、既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴う突発的な感染症の進入等、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えている。

平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成30年1月一部改定）に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図る。

また、新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）に基づき新たに策定した「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年10月策定）により各種対策の促進を図り、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、計画的に取り組むこととしている。

【現 状】

(1) 医療体制

感染症の医療体制としては、主として一類感染症患者等（エボラ出血熱、ラッサ熱、ペスト等）の医療を担当する第1種感染症指定医療機関として神戸市立医療センター中央市民病院（2床）、県立加古川医療センター（2床）を指定し、二類感染症患者（急性灰白髄炎、ジフテリア等（結核を除く））及び新型インフルエンザ等感染症等の医療を担当する第2種感染症指定医療機関（結核を除く）として国の基準に基づき、2次保健医療機関ごとに下表の9病院（50床）を指定している。

兵庫県におけるエイズ治療拠点病院

令和2年10月1日現在

- 兵庫医科大学病院（西宮市）：中核拠点病院
- 神戸大学医学部附属病院（神戸市）
- 独立行政法人国立病院機構神戸医療センター（神戸市）
- 神戸市立医療センター中央市民病院（神戸市）
- 県立尼崎総合医療センター（尼崎市）
- 独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院（尼崎市）
- 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院（三田市）
- 県立加古川医療センター（加古川市）
- 独立行政法人国立病院機構姫路医療センター（姫路市）
- 公立豊岡病院組合立豊岡病院（豊岡市）
- 県立淡路医療センター（洲本市）

※ 独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院〔旧国立療養所兵庫中央病院〕は、結核を併発した患者・感染者への適切な医療を確保するためのエイズ治療拠点病院である。

3 感染症対策

平成14年に策定した「兵庫県感染症予防計画」（平成30年1月一部改定）に基づき、感染症発生時の保健所を中核とした医療機関・市町等との協力体制の強化、感染症患者発生に対する医療機関協力体制、感染症発生動向調査及び情報提供の充実を図り、感染症の発生予防とその拡大防止を図っている。

また、新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成25年4月施行）に基づき新たに策定した「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年10月策定、平成30年2月一部改定）により各種対策の促進を図り、国、市町、医師会等の関係団体と連携のうえ、計画的に取り組むこととしている。

令和2年2月から「新型コロナウイルス感染症」が指定感染症として指定されたが、無症状者でも有症状者と同等のウイルス量を排出する等の特徴があり、世界的なパンデミックを引き起こしている。今後、入院勧告の対象者、感染症類型の見直しやワクチン接種も推進される見込みであるが、世界規模での感染対策が必要な疾患である。

【現 状】

(1) 医療体制

（同左）

第2種感染症医療機関

圏域名	病院名	圏域名	病院名	圏域名	病院名
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但馬	公立豊岡病院
阪神	県立尼崎総合医療センター	播磨姫路	姫路赤十字病院	丹波	柏原赤十字病院
東播磨	県立加古川医療センター		赤穂市民病院	淡路	県立淡路医療センター

※柏原赤十字病院は県立柏原病院と2019年度に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター（仮称）は、第2種感染症医療機関に指定予定。

第2種感染症医療機関

圏域名	病院名	圏域名	病院名	圏域名	病院名
神戸	神戸市立医療センター中央市民病院	北播磨	市立加西病院	但馬	公立豊岡病院
阪神	県立尼崎総合医療センター	播磨姫路	姫路赤十字病院	丹波	県立丹波医療センター
東播磨	県立加古川医療センター		赤穂市民病院	淡路	県立淡路医療センター

※柏原赤十字病院（第2種感染症医療機関）と県立柏原病院が2019年度に統合再編し、新病院の県立丹波医療センターを第2種感染症医療機関に指定した。

○ 新型コロナウイルス感染症の医療体制（令和2年12月末現在）

①入院医療

本県では、新型コロナウイルス感染症入院体制について、一般医療とのバランスも考慮し、重症患者の医療に支障が生じないように配意しつつ、新規患者の発生状況に応じて、フェーズごとに体制を強化するシナリオを用意し、機動的な対応を行うこととしている。

陽性患者に対しては、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っている。

	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 新規陽性患者数 (1週間平均)	10人未満	10人以上 (警戒基準)	20人以上	30人以上	40人以上	総合的に判断
体制構築の考え方	15人/日の新規患者数発生に対応	20人/日の新規患者数発生に対応	30人/日の新規患者数発生に対応	40人/日の新規患者数発生に対応	55人/日の新規患者数発生に対応	
病床数	200床程度 うち重症40床程度	300床程度 うち重症50床程度	400床程度 うち重症70床程度	500床程度 うち重症90床程度	650床程度 うち重症120床程度	
宿泊療養	200室程度	200室程度	300室程度	500室程度	700室程度	1,000室程度～

②外来医療

帰国者・接触者外来を75機関設置している。また、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できるよう、医師会等と協力のうえ、発熱等診療・検査医療機関1,042ヶ所を指定している。

③検査

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るとともに、保健所を介さず検査を行う「地域外来・検査センター」について8ヶ所開設し、4,050件/日の検査件数を確保している。

【PCR検査体制】

区分		検査能力(件)
衛生研究所等	兵庫県	700
	保健所設置市	685
	小計	1,385
民間検査機関		1,430
医療機関		1,235
合計		4,050

(2) 患者の状況

一類感染症の発生状況は、法施行後、これまでに国内での届出はないが、発生国からの帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症及び新型コロナウイルス等感染症の発生状況は、平成19年4月1日の法改正後の新分類では、結核を除けば県内の発生事例はない。

平成28年における県下の三類感染症の届出状況は、次表のとおりである。腸管出血性大腸菌感染症を除く三類感染症については、国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（次表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、129人であり、毎年、全国的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っている。

兵庫県下の主な感染症の発生状況 (単位：人)

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成27年	3 (2)	6 (5)	103
平成28年	5 (5)	0	129

(注) ( ) 内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

(3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類から五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康科学研究所に設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報の保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

(2) 患者の状況

一類感染症の発生状況は、法施行後、これまでに国内での届出はないが、発生国からの帰国者、旅行者等による輸入例に注意を払う必要がある。また、二類感染症及び新型コロナウイルス等感染症の発生状況は、平成19年4月1日の法改正後の新分類では、結核を除けば県内の発生事例はない。

令和元年における県下の三類感染症の届出状況は、次表のとおりである。腸管出血性大腸菌感染症を除く三類感染症については、国内発生は少なく、その多くが海外渡航等による輸入例である（次表参照）。また、同年の腸管出血性大腸菌の届出については、154人であり、毎年、全国的な発生が見られていることから、感染予防の啓発を行うとともに、関係機関との緊密な連携の下に、2次感染防止の徹底を図っている。

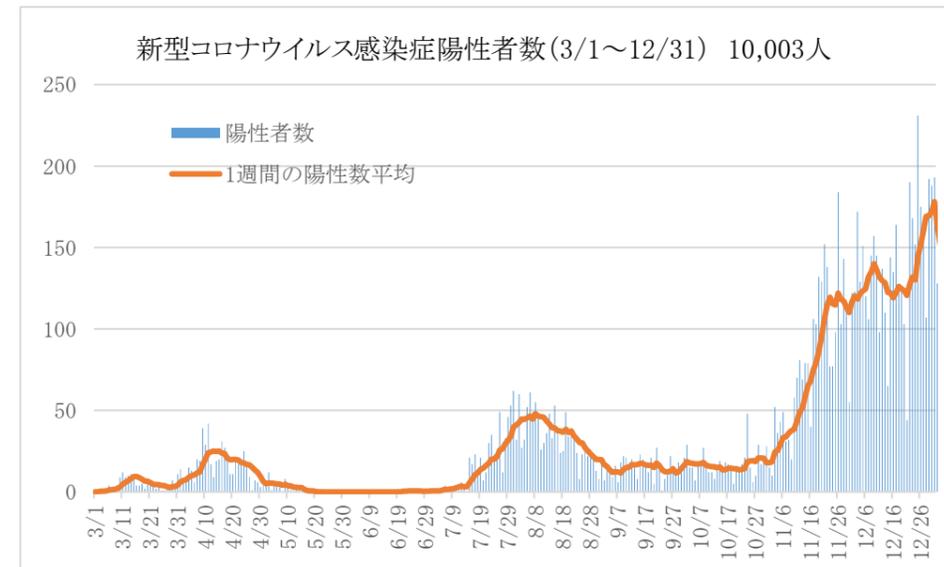
新型コロナウイルス感染症患者は、令和2年3月1日、県で初めて陽性者が確認され、12月末までに10,003人の陽性者が確認されている。

兵庫県下の主な感染症の発生状況 (単位：人)

	細菌性赤痢	腸チフス等	腸管出血性大腸菌
平成30年	6 (2)	0	133
令和元年	2 (1)	2 (0)	154

(注) ( ) 内は海外渡航者等の輸入例の再掲である。

○ 新型コロナウイルス感染症（指定感染症）の発生状況



(3) 感染症発生動向調査

感染症の発生動向については、法に定める一類から五類感染症について、感染症発生動向調査システム（コンピュータオンラインシステム）により把握する感染症発生動向調査事業を実施している。同事業により収集された感染症情報については、県立健康科学研究所に設置した県感染症情報センターにおいて、感染症の流行状況を分析・評価し、その結果を感染症発生動向調査システム、インターネットホームページで公開している。感染症の予防のためのこれらの情報を個人情報の保護に留意しながら積極的に公表していくことが県の責務として求められている。

新型コロナウイルス感染症については、別途、患者の発生を迅速に把握し、濃厚接触者情報が共有可能な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）が導入され、積極的な運用が図られている。

**(4) 積極的疫学調査**

感染症の発生原因等を明らかにするため、健康福祉事務所は、必要がある場合、患者、無症状病原体保有者、家族及び濃厚接触者等からの聞き取り調査、環境調査及びその他必要な試験検査等からなる積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止対策を講じている。

**(4) 積極的疫学調査**

感染症の発生原因等を明らかにするため、健康福祉事務所は、必要がある場合、患者、無症状病原体保有者、家族及び濃厚接触者等からの聞き取り調査、環境調査及びその他必要な試験検査等からなる積極的疫学調査を実施し、感染拡大の防止対策を講じている。

新型コロナウイルス感染症については、国の新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」や「兵庫県新型コロナウイルス追跡システム」の活用も行いながら、より積極的な疫学調査を実施している。

**(5) 院内感染対策の強化**

医療機関における感染防止対策が適切に実施されるよう、医療機関に対する在室状況調査を踏まえた医療資機材の提供や、院内感染防止対策に必要な機器や設備整備への支援を行うほか、精神科病院に対する感染管理認定看護師等専門アドバイザーの派遣による研修を実施している。

**(6) 新型コロナウイルス感染症への対応**

本県における新型コロナウイルス感染症への対応については、対策本部会議（県、兵庫県医師会、兵庫県病院協会、兵庫県民間病院協会、保健所長会等の関係機関で構成）にてとりまとめた「新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針」に基づき、総合的に対応している。

新型コロナウイルス感染症に対し、効果的・効率的な対策を実施するとともに、新たな感染症への備えにも活かすため、8月末までの県内の感染状況や県の対策について、分析・検証を行った。引き続き感染の状況に応じた対応を行うとともに、一定の収束がみられた時期には、総括検証を行い、今後の推進方策を検討する。

**新型コロナウイルス感染症対策の分析・検証 第一次報告(概要)**

新型コロナウイルス感染症の次なる波に対し、効果的・効率的な対策を実施するとともに、国への提案や、新たな感染症への備えにも活かすため、8月末までの県内の感染状況や県の対策について、分析・検証を行った。今後、総括検証を行うこととするが、現時点でこれまでの対応について第1次報告として下記のとおり取りまとめた。

記

1 分析・検証の体制

新型コロナウイルス感染症対策本部・緊急対策チーム体制(事務総長：金澤副知事、関係局長等で構成)の下、6月下旬から実施

2 分析・検証報告書の構成

- 第1編 概括
- 第2編 新型コロナウイルス感染症の発生状況
- 第3編 対策の分析・検証（15の大項目）

①感染源、感染ルートの検証	②医療提供体制	③検査体制
④保健所体制	⑤本部体制	⑥学校等
⑦社会教育施設その他の県立施設	⑧社会福祉施設	⑨社会活動制限
⑩関西広域連合及び他府県との調整	⑪事業活動支援	⑫県民生活支援
⑬広報	⑭行政機能維持	⑮国の予算措置

第4編 今後の基本的な対応の方向性

3 主な対策の特長及び教訓

(総括)

県では、対策全般にわたる対処方針を策定し、発生初期から政令市・中核市をはじめ市町等と情報共有の下、医療連携や、外出自粛要請、事業者への休業要請等を実施した結果、新規感染者数が減少し、医療・検査体制の充実もあって、5月21日に本県は緊急事態措置実施区域から解除された。さらなる医療・検査体制の充実強化等に取り組む中、7月中旬以降、若者を中心に感染が再拡大し、本県の新規感染者数の一週間移動平均は40人/日を超え、フェーズは県が設定する感染レベル5段階のうち最高の「感染拡大期2」に至った。フェーズに応じた外出自粛要請を重ねる中、8月8日をピークに減少に転じ、9月1日以降、下から2番目のフェーズ「感染警戒期」まで戻り、2か月近くの間、続いている。

今後は、感染の早期発見と二次・三次感染の防止に加え、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図りながら、行動の自粛について対象を絞ったターゲット型の対策を進めていく。

(1) 主な対策の10の特長

1 「対処方針」に基づく総合的な対応

状況把握や分析を行い、医療・検査体制の構築をはじめ、学校や社会教育施設、公園等の休業・再開、外出やイベント開催の自粛要請、社会福祉施設等の感染防止対策、事業活動への支援など、多様な課題について、対策全般にわたる対処方針を定め、対策の全体像を県民に明らかにしながら、事態の推移に応じて改定。

2 フェーズに応じた機動的医療体制の構築

重症対応110床を含む663床の入院病床と最大700室程度の療養施設を確保するなど、一般医療にも配慮したフェーズに応じた機動的な医療体制を構築。

3 病院ネットワークの構築による病床の確保

(1) 県立加古川医療センターを「新型コロナウイルス感染症拠点病院」に、神戸市立医療センター中央市民病院及び県立尼崎総合医療センターを「新型コロナウイルス感染症重症等特定病院」に位置づけ、重症者対策を推進。

(2) 公立病院、大学病院、民間病院が役割分担のうえネットワークを構築し、病床の確保等を図り、円滑な患者受け入れを実施。

4 原則全員入院、「自宅療養者ゼロ」の堅持

(1) 軽症患者のための宿泊療養施設（ホテル等）を順次開設。

(2) 陽性者は原則全員入院し、医師の判断に基づき宿泊療養へ移行するシステムを確立。

5 入院コーディネートセンターの早期設置・運用

(1) 全国に先駆けて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・運営。

(2) EMIS（広域災害・救急医療情報システム）に本県独自の機能を付加して、コロナ患者や病床に関する情報の共有や一元管理を行い、各医療機関と交渉のうえ、入院先となる受入先の確保や宿泊療養施設との転所調整を実施。

6 医療資機材の供給・長期備蓄

(1) 県の一括購入や国からの提供、民間等からの寄贈により確保した医療資機材を医療機関に供給するとともに、医療機関で概ね3か月分を確保し、さらに概ね6か月分の使用量相当を医療機関に代わり県で保管。

(2) 海外（広東省・海南省等）との相互扶助によるマスクなどの医療物資の確保・供給。

**7 高齢者施設・障害者施設における事業継続のための応援スキームの構築**

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、施設等に応援職員の派遣や衛生物資等の提供を行う「応援スキーム」を全国に先駆けて構築。

**8 フェーズに応じた社会活動制限のシナリオ化**

感染増加の状況を想定し、フェーズに応じて社会活動制限を順次強化するシナリオを予め作成し運用。

**9 融資や支援金など多様なメニューによる事業活動の支援**

事業継続のための資金繰り支援に万全を期すため、6資金の融資メニューを充実化。資金を潤沢に用意し、金融機関・信用保証協会との連携による迅速な融資審査を実現。あわせて、休業要請等により影響を受けた事業者へ支援金を支給するとともに、事業再開に向けた感染防止対策等の取組を支援。

**10 知事メッセージによる発信の強化**

対策本部会議終了後、速やかに知事記者会見を行うとともに、特に重要な内容は「知事メッセージ」として、県民や事業者等の方々に呼びかけるなど発信を強化。

**(2) 主な教訓**

**1 医療・検査体制等**

**(1) 感染症に対応できる医療体制の確保**

平時から、感染症流行時に速やかに対応できるよう、地域において病院間で協議のうえ役割分担し、感染状況の各段階に応じて機動的な人員体制や病床確保等を整えておくことが必要である。

**(2) PCR検査の実施体制の構築・拡充**

帰国者・接触者外来で直接実施する検査（PCR検査や迅速検査、抗原検査等）や民間検査機関への委託を積極的に活用することで、インフルエンザの同時流行も見据え、検査体制を構築することが必要である。

**(3) 効果的な積極的疫学調査の実施**

保健所の積極的疫学調査により得られた感染者情報等を分析し、感染源を推定して、有用な二次感染予防策を実施することが必要である。

**(4) 医療物資の確保・供給・備蓄**

医療機関等に対して必要な医療物資を供給するにあたり、物資の確保が困難な時期があることから、県においても平素から一定数の物資を確保・保管することが必要である。

**2 社会活動制限**

**(1) 時宜に応じた的確な要請の実施**

感染拡大防止を主眼とするが、社会経済活動への影響も十分に考慮の上、リスクの高さとそれに対するターゲットを絞った対策を実施することを基本に、対象や内容を明確化した外出自粛要請、事業者への休業要請等を行うことが必要である。

**(2) 休業要請に応じた事業者への支援**

事業活動の実態を踏まえ、納得が得られやすい制度となるよう、休業要請・要請外の業種選定のあり方、近隣府県との情報共有等に意を用いることが必要である。

**(3) 保育所、社会福祉施設等の事業継続**

施設等で感染者が発生した際の職員不足に対し、施設間における応援職員派遣が可能となる協力体制が必要である。

**(4) 感染状況に応じた教育活動の規制ルールづくり**

可能な限り教育活動を行いながら、感染者が発生した場合は学校単位で対応し、広域的な対応が必要な場合は、県立学校では学区単位、市町組合立学校では市町単位・県民局・県民センター単位で対策を検討する必要がある。

**3 広報対策**

**(1) 的確な情報発信**

「3密」の回避や外出自粛などの感染拡大防止策は、県民の理解・協力を得て効果が発揮されるので、適時的確に情報を発信する必要がある。

**(2) 広報媒体等の特性を活かした情報発信**

刻一刻と変わる状況に一層迅速に対応し、広く県民に対し分かりやすく情報を発信できるよう、多様な媒体を活用し効果的な広報を行う必要がある。その際、メディアによる広報効果は大きいいため、県の対策等への理解を深める工夫をする必要がある。

**4 県民一人ひとりの感染症に対する正しい理解と行動**

**(1) 自らの健康を守る意識の醸成**

感染拡大防止と社会経済活動の両立を図りつつ、生命と健康を守るためには、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠である。県民の行動変容には負担を伴うこともあるが、わかりやすく丁寧に説明することが必要である。

**(2) 人権侵害防止に向けた対策の強化**

感染者や医療従事者、その家族等に対する誹謗中傷や差別的扱い、インターネット上での悪質な書き込みなどに対し、人権侵害に関する情報の収集や関係機関との共有、県民への啓発の充実など対策を強化する必要がある。

**5 行政の対応体制**

**(1) 対策本部機能の強化等**

県内の患者発生数が限定的である時期から、本部体制を明確に運用し、全体で先を見越した対応を行う必要がある。また事態の推移に伴い刻々と変化する課題に対し、機動的に改編・拡充するとともに、全庁的な応援体制の構築も重要である。

**(2) 行政機能の維持**

感染拡大時に物資の調達が数ヶ月にわたり困難になることも想定し、あらかじめ、手指消毒用アルコール等の感染防止資機材の備蓄を行うとともに、リモート環境をより活用できるよう ICT 環境の整備を行う必要がある。

**(3) 今後の基本的な対応の方向性**

**1 感染の早期発見、濃厚接触者・関係者の早期確定と、二次・三次感染の防止**

**(1) フェーズに応じた医療体制の確保**

- (2) 地域外来・検査センターの拡充、民間検査機関の活用等による検査体制の強化
- (3) 積極的疫学調査の実施体制の強化

**2 感染拡大防止と社会経済活動の両立**

- (1) 「3密」の回避、身体的距離の確保、マスクの着用など「ひょうごスタイル」の推進
- (2) ガイドラインに基づく感染防止対策の徹底と「感染防止対策宣言ポスター」の掲示
- (3) 「兵庫県新型コロナ追跡システム」の登録促進

**3 一律規制ではなく感染の状況を踏まえたターゲット型の対策の推進**

- (1) 感染防止策がなされていない感染リスクの高い施設の利用自粛
- (2) 休業要請の対象地域や施設の設定
- (3) 高齢者施設等における施設内感染防止対策の推進

**(6) 新型コロナウイルス感染症対応等新興感染症に対応した今後の医療提供体制の構築**

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、地域医療の様々な課題が明らかとなった。そのような中、国において、今回の対応により得られた知見を踏まえ、今後、新興感染症等が発生した際に、行政・医療関係者が連携の上、円滑かつ効果的に対応できるよう、当該新興感染症等以外の医療連携体制への影響を勘案しながら、今後の医療提供体制の構築に向けた考え方について社会保障審議会医療部会において議論が行われている。

そのため、県における総括検証と国の考え方を踏まえ、感染症対策及び今後の医療提供体制の構築に向け検討を行う。

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」(抜粋)

(令和2年12月 医療計画の見直し等に関する検討会)

**2. 新型コロナウイルス感染症対応の状況**

- 今般の新型コロナウイルス感染症については、当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者に対応するなど、患者数が増加する前から、医療提供体制には大きな負荷がかかってきたところである。
- また、感染拡大により患者数が増加した段階では、当該感染症の重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得なかったことから、感染症患者の受入れについて、感染症病床だけではなく、一般病床の活用による対応が必要な状況となり、入院医療体制に大きな影響を及ぼしてきたところである。
- 具体的には、一般病床を活用した感染症患者への対応に関し、個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止策やマンパワー確保等の取組、地域の医療機関間における感染症患者を受け入れる医療機関と感染症患者以外に対応する医療機関との役割分担など、感染症患者の受入体制構築を弾力的に行うための知見も明らかになってきている。

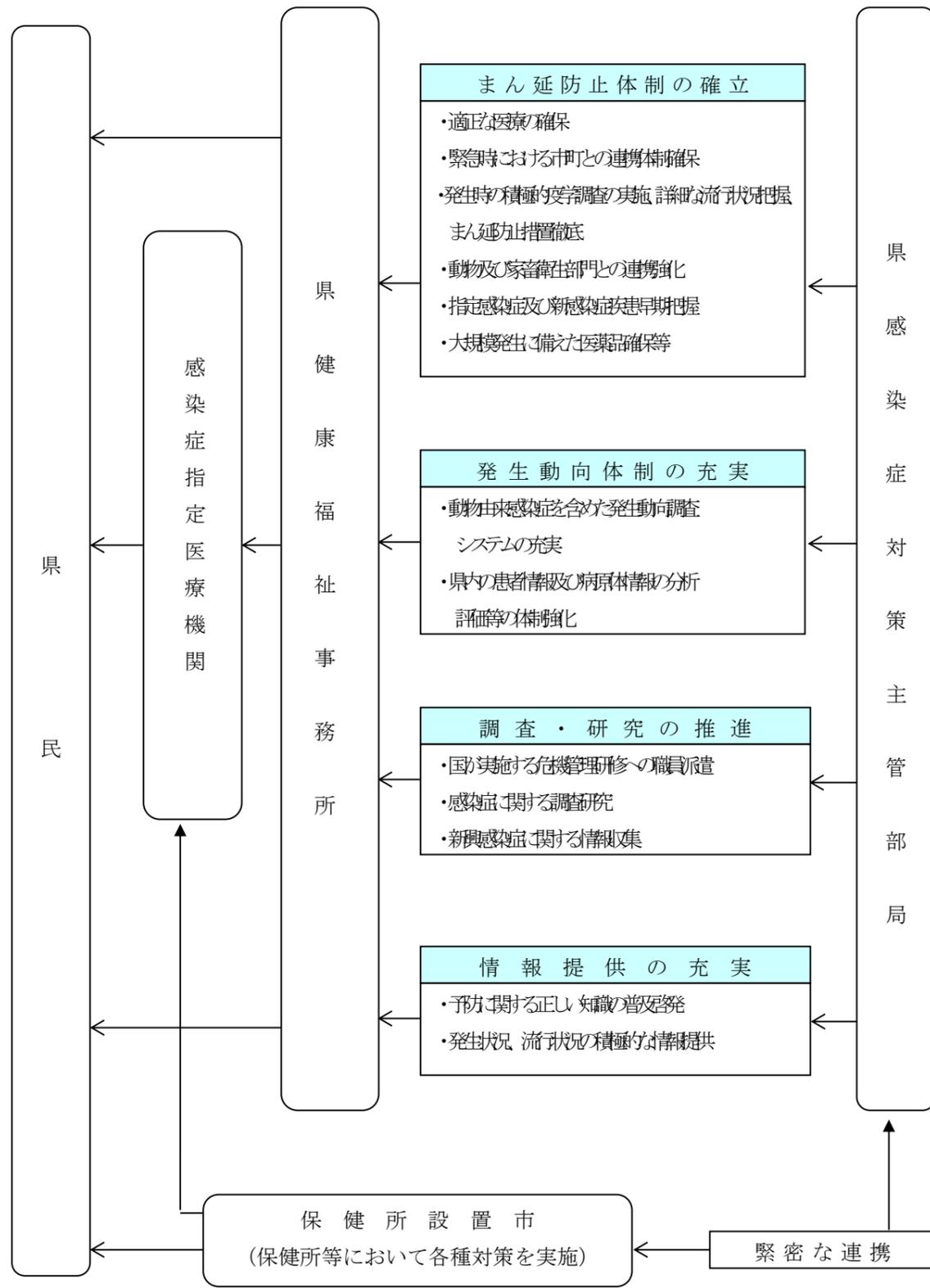
<「兵庫県感染症予防計画」の概要(課題及び推進方策部分)>(省略)

<兵庫県新型インフルエンザ対策について(課題及び推進方策)>(省略)

<「兵庫県感染症予防計画」の概要(課題及び推進方策部分)>(省略)

<兵庫県新型インフルエンザ対策について(課題及び推進方策)>(省略)

感染症予防システム図



感染症予防システム図

(同左)

## 第2章 アレルギー疾患対策

県民のアレルギー疾患に関する不安を解消していくため、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な医療連携など医療提供体制の整備を進める。

### 【現 状】

(1) 患者数の状況（省略）

(2) 医療提供体制

ア 省略

イ 専門医の県内の配置状況は、平成29年9月時点で、日本アレルギー学会専門医が125人、うち同会指導医が17人である。

(3) 県の対策の取り組み状況

ア 普及啓発事業

県では平成16年度からホームページを活用するなどして、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報を提供している。

イ 相談事業

アレルギー疾患に関する相談窓口を全健康福祉事務所（保健所）に設置している。

ウ その他調査研究事業

健康生活科学研究センターは、花粉の飛散データ調査を実施し、飛散予測等の情報をホームページ等により提供している。

## 第2章 アレルギー疾患対策

県民のアレルギー疾患に関する不安を解消していくため、アレルギー疾患対策推進計画に基づき、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との円滑な医療連携など医療提供体制の整備を進める。

### 【現 状】

(1) 患者数の状況（省略）

(2) 医療提供体制

ア 省略

イ 専門医の県内の配置状況は、令和2年8月時点で、日本アレルギー学会専門医が136人、うち同会指導医が19人である。

ウ 兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院の選定

厚生労働省健康局長通知「都道府県におけるアレルギー疾患の医療体制の整備について」では、都道府県はアレルギー医療の拠点となる「都道府県アレルギー疾患拠点病院」を選定し、当該病院と日々のアレルギー疾患医療を行っている診療所や一般病院との間のアレルギー疾患の診療連携体制の整備を行うとしている。

このため、下記のとおり本県では平成30年2月1日付けで「兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院」を指定した。

	名 称	所 在 地
1	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町 7-5-2
2	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町 1-1
3	兵庫県立こども病院	神戸市中央区港島南町 1-6-7
4	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町 2-1-1

(3) 県の対策の取り組み状況

ア 県アレルギー疾患医療連絡協議会の開催

診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策の企画・立案、アレルギー疾患対策の施策の検討等を行う。

イ 人材育成事業

① アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能向上に資する研修を、拠点病院等に委託して実施する。

対象：医師、薬剤師、看護師、栄養士

内容：アレルギー診療に関わる診療科ごとに、必要な知識や技能についての講義や実習を行う。

② 保育所、私立学校、児童福祉施設等の教職員等に対する講習を実施する。

ウ 情報提供

アレルギー疾患の重症化の予防には平時からの自己管理が重要であるため、アレルギー疾患に関する適切な情報提供に取り組む。

エ 県アレルギー疾患対策推進計画の策定

計画策定部会を設置し、部会での検討結果を踏まえ長期的視野に立った県のアレルギー疾患対策の方針や目標を定めた推進計画を策定。

**【課題】**

- (1) 「アレルギー疾患対策基本法」及び「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に基づく地域の特性に応じたアレルギー疾患対策の実施
- (2) 地域におけるネットワーク化も含めた医療連携体制の整備

**【推進方策】**

- (1) ホームページ等により、アレルギー疾患に関する正しい知識や予防方法等の情報提供を引き続き実施する。(県、医療機関、関係団体)
- (2) 健康福祉事務所及び市町保健センター等による相談を引き続き実施し、県民の不安解消に努める。(県・市町)
- (3) アレルギー疾患の医療連携については、アレルギー疾患の地域連携に協力できる医療機関のリストを作成するなどにより、かかりつけ医と専門医のいる医療機関との連携を進める。(県、医療機関)

オ 学校、児童福祉施設等におけるアレルギー疾患対応への助言、指導等  
拠点病院に委託して、医学的見地による助言、支援を実施する。

カ 花粉症調査研究事業

県立健康科学研究所及び検査室設置健康福祉事務所（宝塚・龍野・豊岡・洲本）の5 か所で花粉飛散状況の定点観測を実施することにより、花粉情報を県民（ホームページ）及び関係機関（日本気象協会関西支社等）に速やかに提供するなど、広く県民に情報提供することで、花粉症の早期予防に役立てる。

**【課題】**

- (1) 自己管理や生活環境の改善に関する課題  
誤った情報により病状の悪化を繰り返す事例  
慢性疾患のため長期わたって適切な自己管理が必要  
疾患の増悪要因が生活環境中に広く存在
- (2) 地域に関わらず適切な医療が受けられる体制の整備に関する課題  
診療ガイドラインに基づく標準治療の更なる普及  
専門医療機関のネットワーク、かかりつけ医との連携
- (3) 患者を支援する人材や相談体制の確保に関する課題  
学校・保育所等の関係者の資質向上  
災害の備えに関する情報提供、アレルギー疾患に配慮した食糧の備蓄

**【推進方策】**

- (1) 重症化の予防及び症状軽減のための施策（県、市町、関係団体）  
アレルギー疾患患者やその家族、関係者等に対してアレルギー疾患に関する最新の知見やデータに基づいた正しい情報をホームページや講習会等を通じて提供していくとともに、アレルゲンや増悪因子による影響を軽減していくため、大気環境の改善や花粉症対策に取り組んでいく。
- (2) 患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制を整備するための施策（県、市町、医療機関）  
アレルギー症状を有する県民が、居住する地域に関わらず、アレルギーの状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、医療の質の向上、医療機関の連携体制の構築、医療機関に関する情報提供の充実などに取り組む。
- (3) 患者・家族等を支援するための環境づくりの施策（県、市町、医療機関、関係団体）  
アレルギー疾患患者やその家族の生活の質の維持・向上のため、身近に接する学校等の教職員に対する相談体制を構築していくほか、学校の教職員に対する資質向上、患者等に対する相談体制の充実、講習会や講演会の開催、災害時における体制整備に取り組む。