

1 県内の患者の状況

(1) 感染者の状況(令和4年7月14日 24時現在)

(単位：人)

感染者数(累積)	入院		宿泊療養	入院・宿泊療養調整等		自宅療養	その他医療機関・福祉施設等	死亡	退院	
	中等症以下	重症		入院調整						
			473,305(19,989)		578	573	5	674	2,929	8
+4,638(197)	+50	+50	±0	+53	+807	+4	+1748	+17	+2	1961

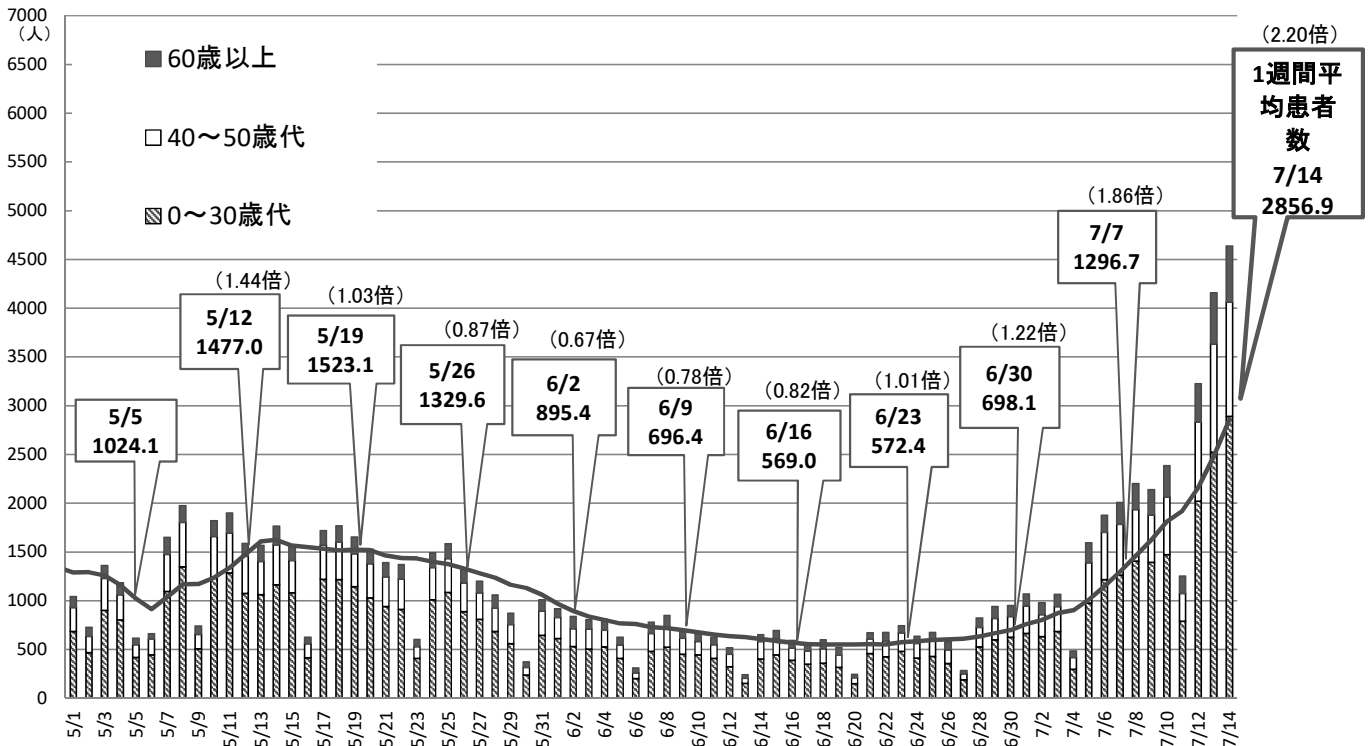
※下段は前日比

※ () 内は疑似症患者を再掲

[入院内訳]

区分	確保病床等	患者数	差引	使用率
入院	1,529	578	951	37.8%
うち重症対応	142	5	137	3.5%
宿泊	2,411	674	1,737	27.9%
合計	3,940	1,252	2,688	31.7%

(2) 直近の患者推移(令和4年5月1日～7月14日) ※疑似症患者含む



(3)患者の属性等(12/20～7/14)

① 男女別患者数

区分	12/20～6/17		6/18～7/14		7/8～7/14	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
男性	173,725	48.6	18,543	49.6	9,824	49.1
女性	183,393	51.4	18,873	50.4	10,174	50.9
合計	357,118	100	37,416	100	19,998	100

② 年齢別患者数

区分	12/20～6/17		6/18～7/14		7/8～7/14	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
10代未満	58,225	16.3	5,697	15.2	2,941	14.7
10代	61,037	17.1	7,007	18.7	3,717	18.6
20代	51,950	14.5	5,493	14.7	3,022	15.1
30代	53,319	14.9	5,364	14.3	2,819	14.1
小計	224,531	62.9	23,561	63.0	12,499	62.5
40代	53,339	14.9	5,558	14.9	2,968	14.8
50代	33,445	9.4	3,717	9.9	2,012	10.1
小計	86,784	24.3	9,275	24.8	4,980	24.9
60代	18,161	5.1	2,076	5.5	1,120	5.6
70代	13,260	3.7	1,395	3.7	780	3.9
80代	9,721	2.7	775	2.1	438	2.2
90代以上	4,661	1.3	334	0.9	181	0.9
小計	45,803	12.8	4,580	12.2	2,519	12.6
合計	357,118	100	37,416	100	19,998	100

③ 管轄保健所別患者数

区分	12/20～6/17		6/18～7/14		7/8～7/14		10万対
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)	
県所管							
芦屋	6,489	1.8	576	1.5	307	1.5	327.4
宝塚	21,516	6.0	1,982	5.3	960	4.8	288.0
伊丹	25,411	7.1	2,337	6.2	1,162	5.8	306.8
加古川	24,080	6.7	2,101	5.6	1,004	5.0	244.6
加東	12,544	3.5	1,007	2.7	600	3.0	230.1
中播磨	1,591	0.4	202	0.5	121	0.6	297.9
龍野	6,922	1.9	811	2.2	468	2.3	299.0
赤穂	3,194	0.9	463	1.2	191	1.0	220.0
豊岡	4,236	1.2	532	1.4	259	1.3	246.2
朝来	1,888	0.5	135	0.4	76	0.4	151.6
丹波	3,722	1.0	281	0.8	125	0.6	125.3
洲本	5,140	1.4	395	1.1	202	1.0	160.2
小計	116,733	32.7	10,822	28.9	5,475	27.4	—
神戸市	112,220	31.4	12,973	34.7	6,872	34.4	452.9
姫路市	31,558	8.8	3,221	8.6	1,897	9.5	359.6
尼崎市	40,465	11.3	4,376	11.7	2,548	12.7	556.7
西宮市	37,039	10.4	4,081	10.9	2,194	11.0	452.6
明石市	19,103	5.3	1,943	5.2	1,012	5.1	333.0
小計	240,385	67.3	26,594	71.1	14,523	72.6	—
合計	357,118	100	37,416	100	19,998	100	365.9

④ 感染経路別患者数

(※ 飲食店は、接待やお酒を伴う店、カラオケ店等を含む。)

発生地	感染推定場所	12/20～6/17		6/18～7/14		7/8～7/14	
		患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
県内	飲食店	363	0.3	55	0.6	32	0.9
	家庭	62,647	56.3	5,071	58.9	2,322	64.1
	職場・施設・学校等	19,662	17.7	1,826	21.2	925	25.5
	友人との会合、談話等	3,911	3.5	385	4.5	167	4.6
	クラスター	23,131	20.8	1,094	12.7	109	3.0
	医療機関	(2480)	(2.2)	(29)	(0.3)	(8)	(0.2)
	高齢者福祉施設等	(5727)	(5.1)	(269)	(3.1)	(49)	(1.4)
	学校・園	(14539)	(13.1)	(788)	(9.2)	(52)	(1.4)
	飲食店	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)
	職場	(209)	(0.2)	(8)	(0.1)	(0)	(0.0)
	その他	(176)	(0.2)	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)
その他	1,389	1.2	153	1.8	60	1.7	
小計	111,103	99.8	8,584	99.7	3,615	99.8	
県外	飲食店	11	0.0	3	0.0	1	0.0
	職場・施設・学校等	144	0.1	18	0.2	7	0.2
	友人との会合、談話等	44	0.0	1	0.0	0	0.0
	その他	42	0.0	0	0.0	0	0.0
小計	241	0.2	22	0.3	8	0.2	
合計	111,344	100.0	8,606	100.0	3,623	100.0	
調査中		0		24,967		16,375	
不明		245,774		3,843			
総計		357,118		37,416		19,998	

2 7月以降に継続又は新規発生したクラスターの状況（7月14日現在）

【福祉施設】

		件数	感染者数
神戸	介護関係施設	6	81
尼崎	介護保険サービス事業所	2	13
	高齢者施設	5	70
	児童発達支援事業所	1	6
西宮	障害者施設	1	5
明石	高齢者施設	6	62
赤穂	高齢者施設	1	18
計		22	255

【医療機関】

	件数	感染者数
神戸	2	10
明石	3	96
加古川	1	9
加東	1	5
計	7	120

【事業所】

	件数	感染者数
加古川	1	8
計	1	8

【学校等】

		件数	感染者数
神戸	保育施設	5	79
	小学校	24	349
	中学校	3	30
	高等学校	5	101
	特別支援学校	1	5
尼崎	保育施設	1	8
	小学校	1	43
	中学校	1	48
洲本	中学校	2	16
計		43	679

【合計】

区分	件数	感染者数
福祉施設	22	255
学校等	43	679
医療機関	7	120
事業所	1	8
合計	73	1,062

【参考1】令和3年3月以降に発生したクラスターの発生件数及び感染者数

	第4波（3月～6月）		第5波（7月～12月19日）		第6波（12月20日～）	
	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数
福祉施設	78	1404	29	417	420	7600
医療機関	26	480	10	142	107	3134
学校等	44	475	75	746	929	16391
事業所	25	325	56	569	22	252
飲食店等	6	78	4	25	0	0
その他	7	161	8	116	10	210
合計	186	2923	182	2015	1488	27587



【参考2】第6波以降に発生したクラスターの月別発生件数及び感染者数

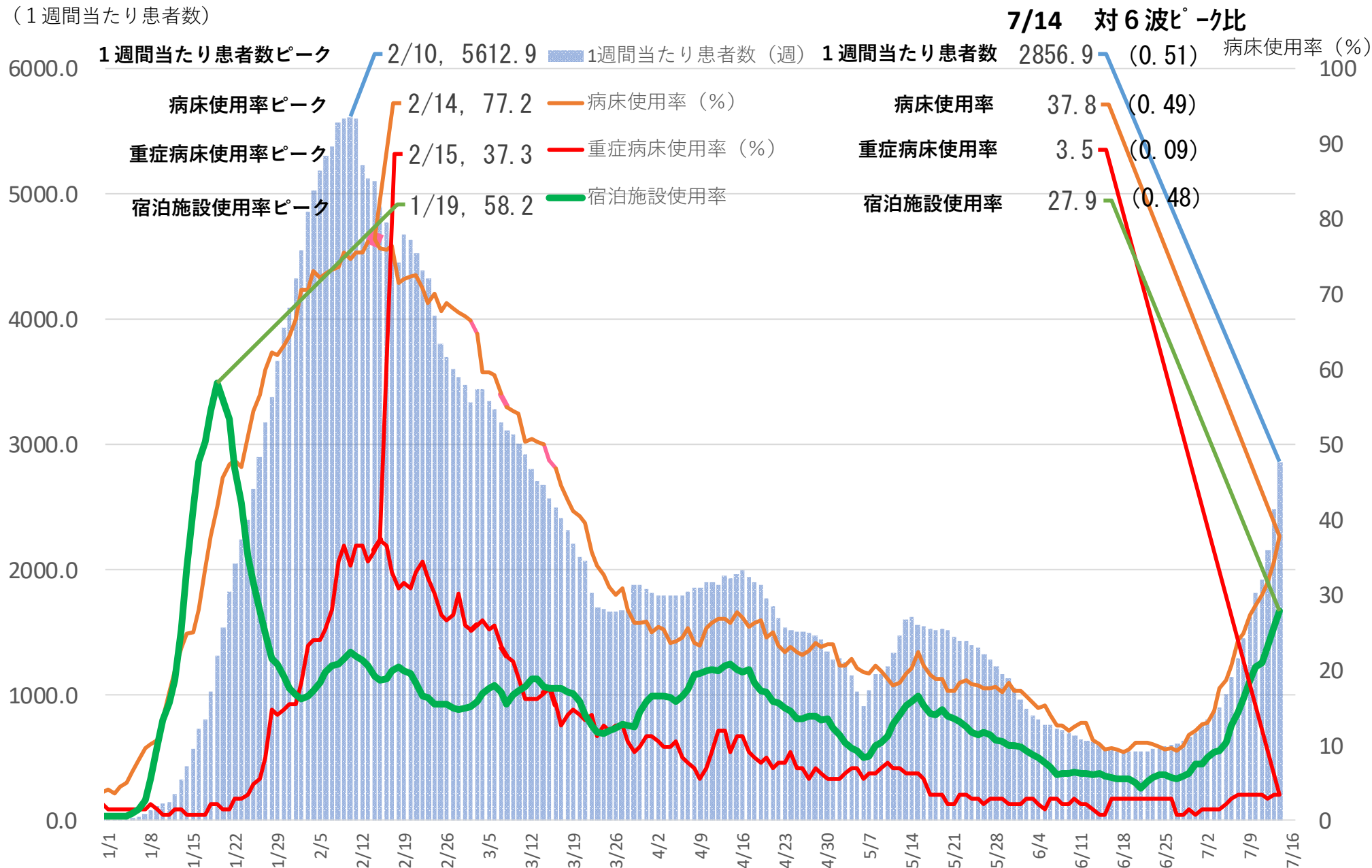
	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月	
	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数
福祉施設	97	2156	149	2773	55	931	36	629	42	625	28	335	13	151
医療機関	26	1033	27	901	13	315	21	590	8	136	8	77	4	82
学校等	322	8720	161	2554	101	989	148	1953	117	1170	65	810	15	195
事業所	13	173	5	47	2	18	1	6	0	0	0	0	1	8
飲食店等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	5	69	1	88	3	43	1	10	0	0	0	0	0	0
合計	463	12151	343	6363	174	2296	207	3188	167	1931	101	1222	33	436

※12月20日～12月31日に発生したクラスターは0件

3 第6波と第7波の状況

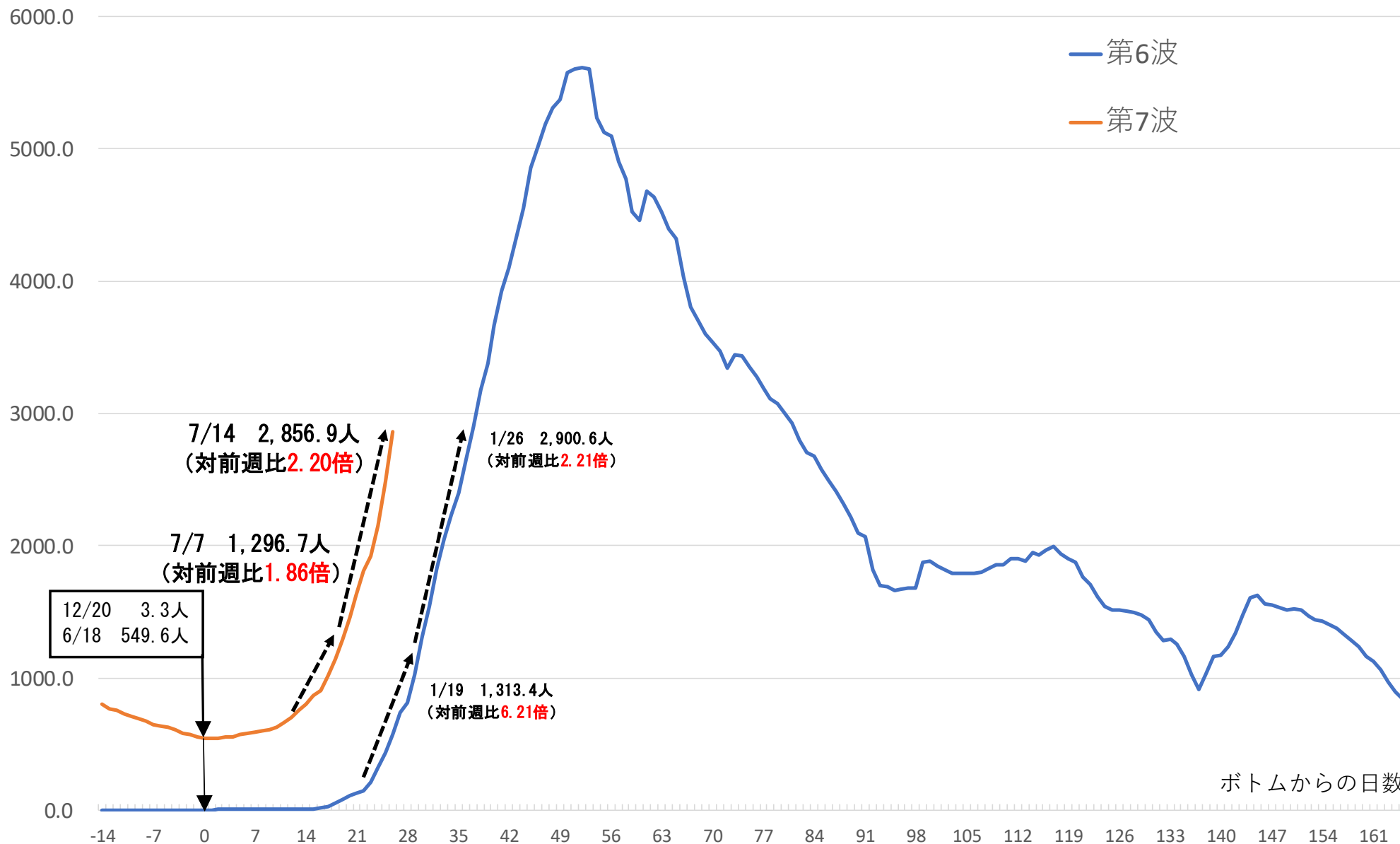
(1) 新規感染者と病床使用率の推移

(1週間当たり患者数)

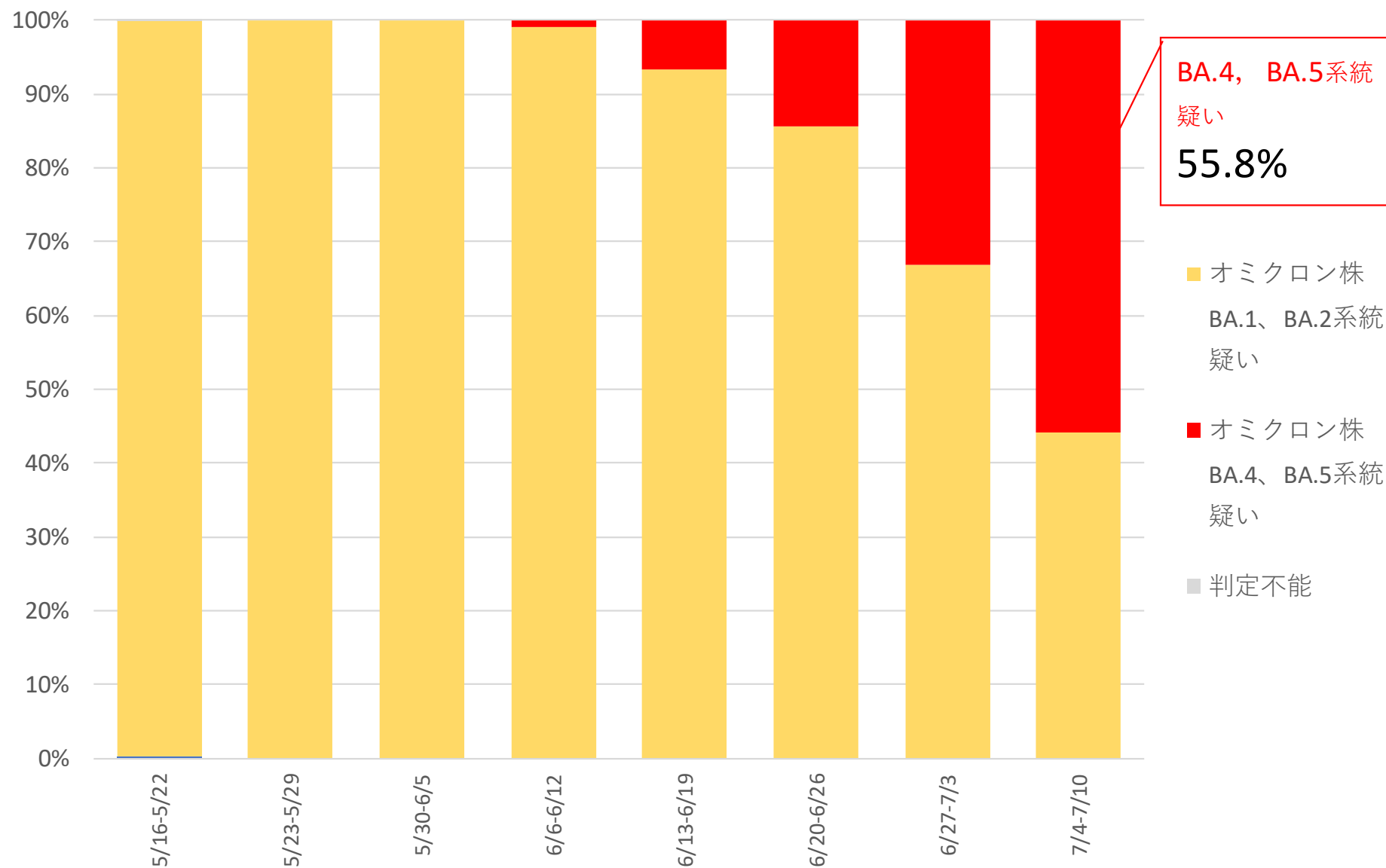


(2) 第6波と第7波の立ち上がり

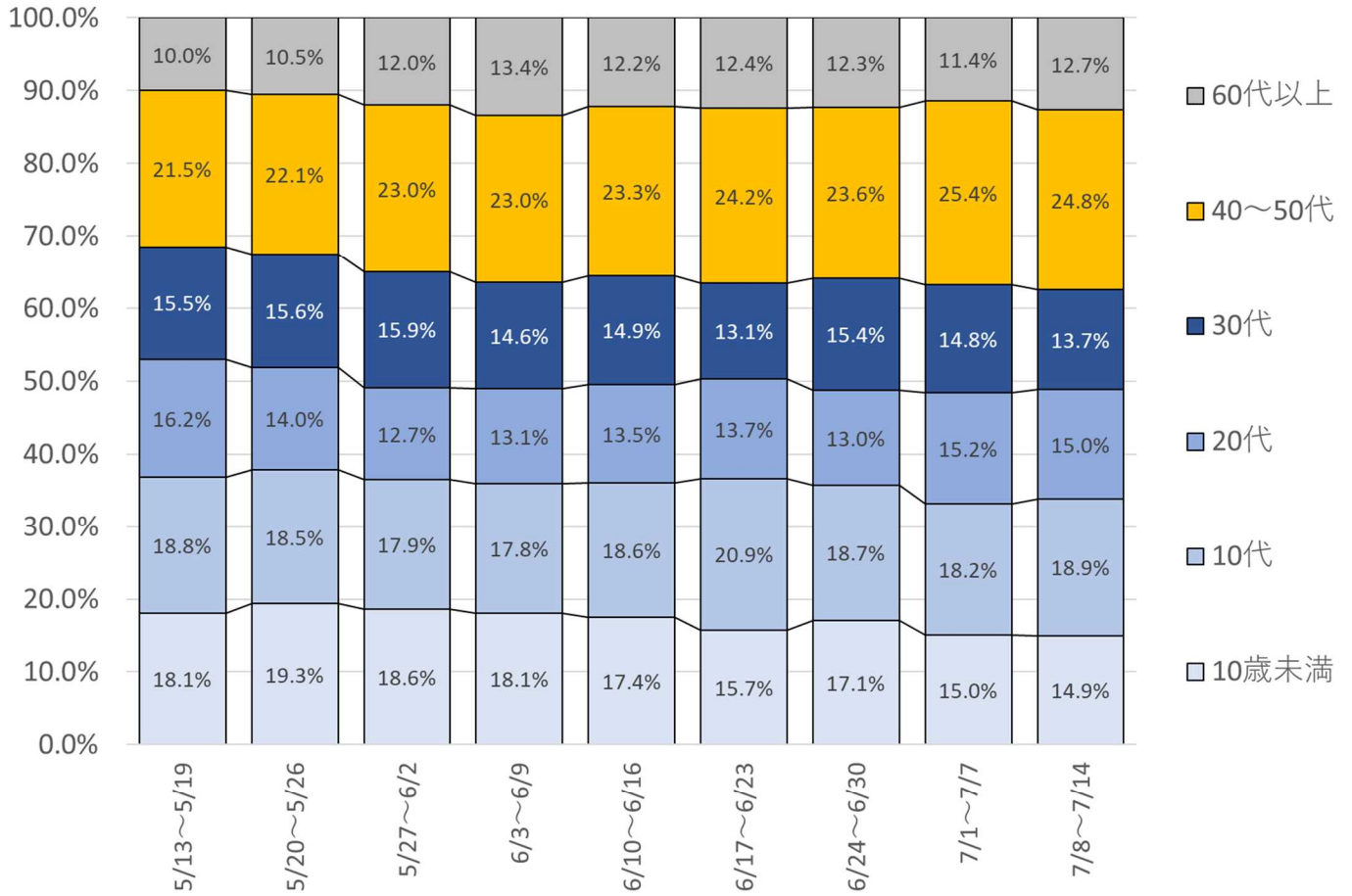
1週間平均患者数 (人)



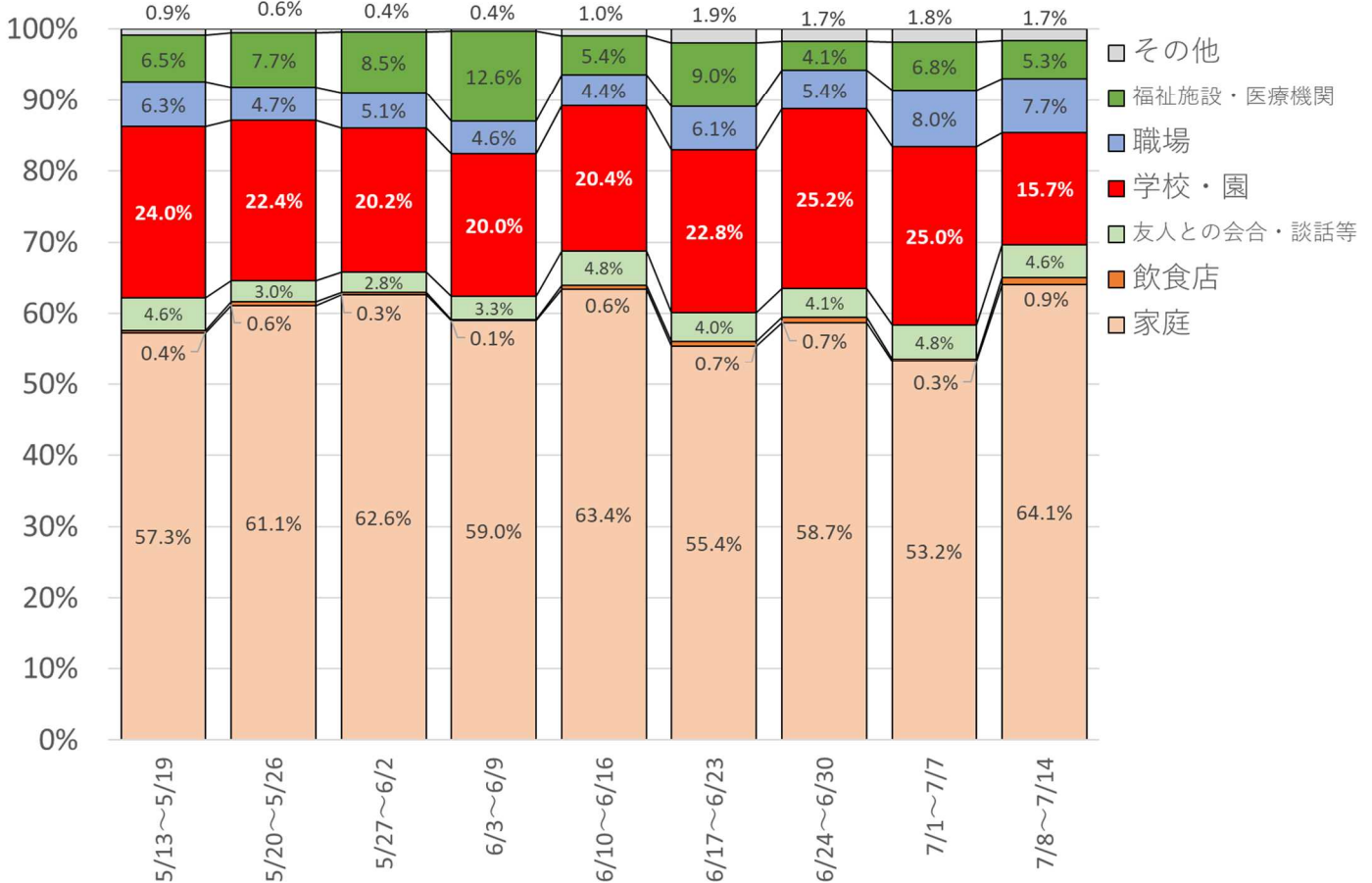
(参考) 変異株 PCR 検査結果 (県立健康科学研究所及び神戸市健康科学研究所実施)



(3) 年齢別割合 (直近2か月の状況(週))



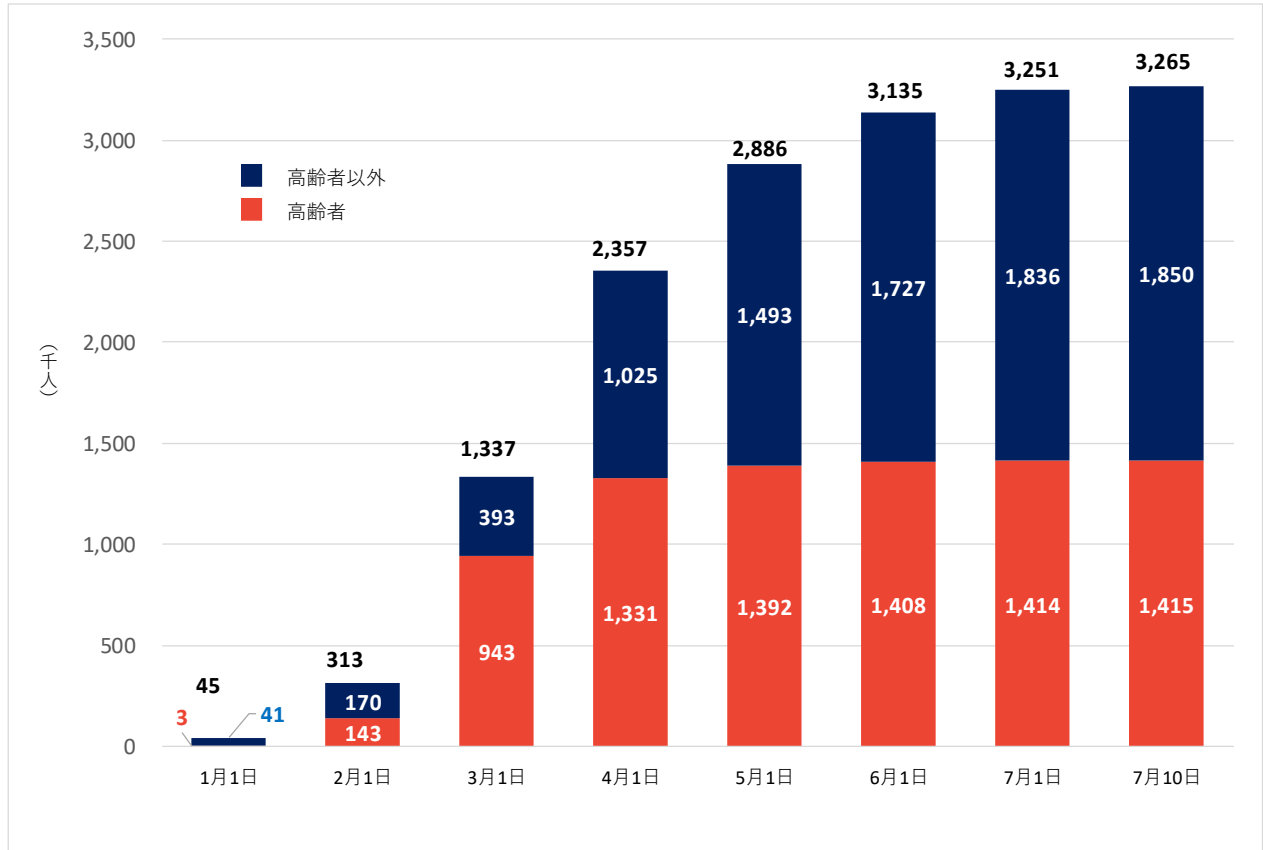
(4) 感染経路別割合 (直近2か月の状況(週))



4 新型コロナワクチン接種の状況(7月10日時点)

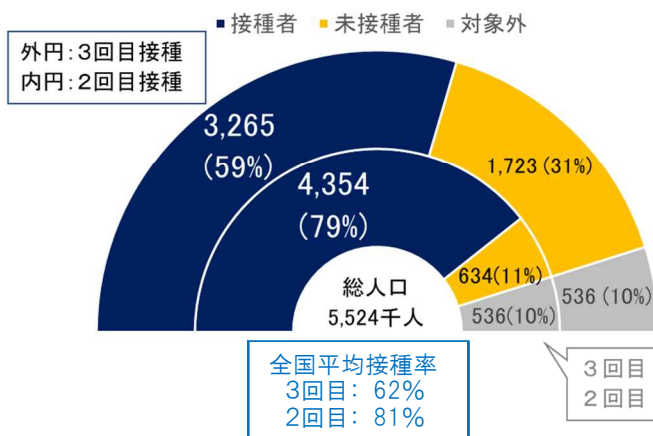
(1) 県内の追加(3回目)接種の状況

1 接種済者(VRS登録)の推移

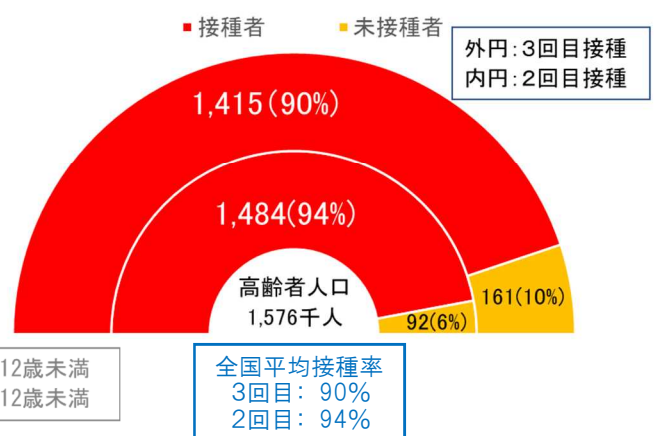


2 7月10日現在の接種状況

兵庫県内の接種状況



兵庫県内高齢者の接種状況



(参考)

陽性患者数・人口10万人あたり人数

区分	直近1週間患者数 (7/8～7/14)	人口10万人あたり人数 (人)	前週比
全国	464,572	368.2	2.12
兵庫県	19,998	365.9	2.20

【参考：東京・関西府県の陽性患者数・人口10万人あたり人数】

区分	直近1週間患者数 (7/8～7/14)	人口10万人あたり人数 (人)	前週比
北海道	7,124	136.3	1.55
埼玉県	23,301	317.2	2.31
千葉県	19,671	313.0	2.25
東京都	79,257	564.1	2.20
神奈川県	33,557	363.2	2.23
愛知県	29,258	387.9	2.33
滋賀県	4,421	312.6	2.34
京都府	9,852	382.1	2.31
大阪府	48,332	546.8	2.23
奈良県	4,574	345.4	2.74
和歌山県	3,413	369.7	2.10
福岡県	26,623	518.4	2.23
沖縄県	18,855	1285.2	1.57

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)

(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	853人	15人
うち高齢者数(60代以上)	43人	18人	456人	744人	73人	832人	15人
うち高齢(60代以上)割合	95.5%	100%	97.6%	95.7%	80.2%	97.5%	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、 <u>ハイリスク患者に対応</u> 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 入院患者数等の推移を踏まえ、 <u>機動的にフェーズを運用</u> 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、 <u>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</u> するなど <u>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>使用期限の到来が近い資材の活用</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</u> するよう医師会に依頼

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 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に限られ、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 ハバックス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<u>ため、若者等の接種促進に向け、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 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</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"> ・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 ・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</u>（7/17より） <p>② 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>③ ハバックス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）</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・指導</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 → R4.9月末まで ・検査回数 月2回程度 → 月4回程度 ・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、<u>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徹底</u></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、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る</p> <p>⑥ 県民に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<u>効果的な換気の実施</u>など、一定の対策を求めていく</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

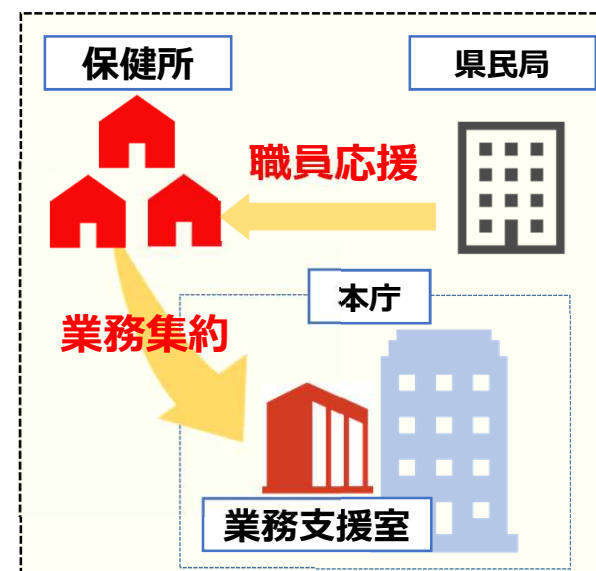
保健所の要請に応じ、県民局・県民センター長のマネジメントで柔軟かつ機動的な職員派遣を実施

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



入院医療体制の強化

1 病床の確保

さらなる病床の確保に向けて、各病院と個別に協議を進め、新たに65床を確保

区 分	現 行	今 回	差 引
病 床 数	1,529 床	1,594 床	+65 床
重 症	142 床	142 床	0 床

[+65床の内訳：公立公的3病院15床、民間14病院50床]

2 入院患者の転院促進

医療機関に対し、入院患者の転院促進について改めて要請

- ①入院治療の必要性が低下した患者の宿泊療養施設等への転送
- ②基礎疾患の治療等が必要な回復患者の回復者受入医療機関への転院の積極的な活用

3 今後のフェーズ運用

現在、フェーズⅢにより運用しているが、感染者数の急増を踏まえ、フェーズⅣに移行

フェーズ		I	II	Ⅲ感染拡大期1	IV感染拡大期2	V感染拡大特別期	
フェーズ切替の契機	病床利用率	10%未満	10%以上	20%以上	50%以上	総合的に判断	
	新規感染者週平均 [週患者数/10万人対]	20人未満 [2.5人未満]	20人以上 [2.5人以上]	80人以上 [10人以上]	400人以上 [50人以上]		
体制	構築の考え方	20人の新規感染者に対応	80人の新規感染者に対応	400人の新規感染者に対応	800人の新規感染者に対応		
	病床	病床数	300床程度	600床程度	1,000床程度	1,200床程度	1,400床程度～
		うち重症	30床程度	60床程度	100床程度	120床程度	140床程度～
	宿泊	室数	300室程度	1,000室程度	1,500室程度	2,000室程度	2,400室程度～

県独自措置の継続（一部変更）

引き続き感染再拡大への警戒が必要であるため、国の対処方針等を踏まえて県独自措置を継続し、感染拡大防止に向けて取り組む。

県 独 自 措 置 (要請：特措法第24条第9項に基づく要請、その他：法に基づかない協力依頼等)	
<p>区域：県全域</p> <p>期間：令和4年6月1日(水)～7月15日(金)</p> <p>[外出自粛等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○3密の回避(ゼロ密)、適切なマスク着用、手洗い、換気等基本的な感染対策を徹底するよう要請 ○発熱等の症状がある場合、帰省・旅行等の自粛を要請 ○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(但し、「対象者全員検査」を受けた者は要請の対象外) ○外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請 ○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厳に控えることを要請 ○食べながらの会話など、感染リスクが高い行動の自粛を要請 ○感染不安を感じる無症状者の検査受検を要請 <p>[飲食店等]</p> <p>(1) 新型コロナ対策適正店認証店舗</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認証店認証基準の遵守を依頼 <p>(2) 上記以外の非認証店舗</p> <ul style="list-style-type: none"> ○酒類提供の場合は、「一定の要件※」を満たすことを要請 <li style="padding-left: 20px;">※アクリル板等の設置(又は座席の間隔(1m以上)の確保)、手指消毒の徹底、食事中以外の適切なマスク着用の推奨、換気の徹底 ○「新型コロナ対策適正店認証」取得を推奨 <p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染対策の徹底を要請 <ul style="list-style-type: none"> ・飲食以外の会話時のマスク着用の推奨 ・利用者の密の回避、手指の消毒設備の設置、換気の確保など業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底 	<p>区域：県全域</p> <p>期間：令和4年7月16日(土)～</p> <p>[外出自粛等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○3密の回避(ゼロ密)、適切なマスク着用[※]、手洗い、<u>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)</u>等基本的な感染対策を徹底するよう要請 <li style="padding-left: 20px;">※ 熱中症防止の観点から、次の場合はマスクの不着用を推奨 <ul style="list-style-type: none"> ① 屋内で距離が確保でき会話をほとんど行わない場合 ② 屋外で距離が確保できる又は会話をほとんど行わない場合 ○発熱等の症状がある場合、帰省・旅行等の自粛を要請 ○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(但し、「対象者全員検査」を受けた者は要請の対象外) ○外出時には混雑している場所や時間を避けて少人数での行動を要請 ○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厳に控えることを要請 ○食べながらの会話など、感染リスクが高い行動の自粛を要請 ○<u>帰省・旅行の場合や、</u>感染不安を感じる無症状者の検査受検を要請 <p>[飲食店等]</p> <p>(1) 新型コロナ対策適正店認証店舗</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認証店認証基準の遵守を依頼 <p>(2) 上記以外の非認証店舗</p> <ul style="list-style-type: none"> ○酒類提供の場合は、「一定の要件※」を満たすことを要請 <li style="padding-left: 20px;">※アクリル板等の設置(又は座席の間隔(1m以上)の確保)、手指消毒の徹底、食事中以外の適切なマスク着用の推奨、換気の徹底 ○「新型コロナ対策適正店認証」取得を推奨 <p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○感染対策の徹底を要請 <ul style="list-style-type: none"> ・飲食以外の会話時のマスク着用の推奨 ・利用者の密の回避、手指の消毒設備の設置、換気の確保など業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底

[多数利用施設等]

(多数利用施設・イベント関連施設共通)

- 業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請
- 入場者の整理、入場者への適切なマスク着用の周知、飛沫防止措置等の感染対策の実施を要請
- 酒類提供の場合は、「一定の要件」を満たすことを要請

(イベント関連施設)

- 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）

[イベント開催制限]

- 国の開催基準に準拠することを要請
「感染防止安全計画」策定(5,000人超かつ収容率50%超)
 - ・人数上限：収容定員まで
 - ・収容率：100%（「大声なし」の担保が前提）上記以外の催物
 - ・人数上限：5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
 - ・収容率：大声なし100%、大声あり50%※人数上限と収容率のいずれか小さい方

[出勤抑制等]

- 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を依頼
- 感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組を要請
- 業種別ガイドラインの実践を要請
- 重症化リスクのある従業員への就業上の配慮を依頼

[多数利用施設等]

(多数利用施設・イベント関連施設共通)

- 業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請
- 入場者の整理、入場者への適切なマスク着用の周知、飛沫防止措置等の感染対策の実施を要請
- 酒類提供の場合は、「一定の要件」を満たすことを要請

(イベント関連施設)

- 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）

[イベント開催制限]

- 国の開催基準に準拠することを要請
「感染防止安全計画」策定(5,000人超かつ収容率50%超)
 - ・人数上限：収容定員まで
 - ・収容率：100%（「大声なし」の担保が前提）上記以外の催物
 - ・人数上限：5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
 - ・収容率：大声なし100%、大声あり50%※人数上限と収容率のいずれか小さい方

[出勤抑制等]

- 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を依頼
- 感染防止取組の徹底及び事業継続計画の取組を要請
- 業種別ガイドラインの実践を要請
- 重症化リスクのある従業員への就業上の配慮を依頼

(参考)

無料検査事業

ワクチン3回目接種未了の無症状者等に対して、帰省や旅行など社会経済活動を行うにあたり必要になる検査（原則として抗原定性検査）を無料で実施する。

また、感染不安などの理由によるPCR検査等を無料で実施する。

1 現在実施中の事業

	ワクチン検査パッケージ・ 対象者全員検査等定着促進事業	感染拡大傾向時の一般検査事業
対象者	ワクチン3回目接種未了の無症状者等	不安を感じる無症状者
実施期間	令和4年8月31日（水）まで	当面の間 ※感染状況により変更
検査場所	368箇所(*)	362箇所(*)
備考	帰省や旅行に伴うお盆期間中の無料検査拠点の確保については、既存の検査拠点の利用状況等を踏まえ、今後検討	—

(*)両事業を実施できる検査場所は357箇所

2 県内の検査場所等

検査場所（駅周辺や商店街等での民間検査場、薬局など）や検査方法、所要時間など、詳しくはホームページ<https://www.knt.co.jp/ec/2022/pcr_kenmin/>をご確認ください。

夏休みに向け、今一度感染防止の徹底をお願いします！

新型コロナの**新規感染者数**は再び増加傾向にあります。

夏休みを迎えるにあたり気を緩めることなく、**ワクチンの積極的な接種**とともに、**帰省やお祭り・レジャー**等を行う際の**基本的な感染防止策の徹底**をお願いします。

暑い日が続きますので、**マスクは、場面に応じて適切に着用**してください。**熱中症予防**のため、**可能な場面ではマスクを外しましょう**。

1 ワクチンの積極的な接種

- ・オミクロン株に対する**感染・発症・入院予防効果**は、2回目接種後、時間の経過とともに低下しますが、**3回目接種により回復が可能**です。若い人も感染すれば**重症化や後遺症のリスク**があるため、できるだけ**早期の3回目接種**をお願いします。
- ・**高齢者や一定の基礎疾患を有する方は**、感染した場合に**重症化しやすい**ことから、**3回目接種から5ヶ月経過後、早期に4回目接種**をお願いします。

2 基本的な感染防止策の徹底

- ・定期的な室内換気、こまめな手洗いや手指消毒、三密（密閉・密集・密接）の回避、適切なマスクの着用など、引き続き**基本的な感染防止策の徹底**をお願いします。特に、高齢者施設や社員寮での集団生活、スポーツの休憩や食事などでは、**マスクなしの会話はやめましょう**。
- ・発熱だけでなく、咳、のどの痛みなど、**少しでも体調に異変がある場合は**、家族を含めて通勤・通学等を控え、**医療機関に電話のうえ受診**してください。また、企業や学校等においては、**休みやすい環境の整備**をお願いします。

3 感染防止策を実施したうえでの帰省やお祭り・レジャー等への参加

- ・**帰省やお祭り・レジャー**等の際は、**感染防止策の徹底**とともに、**積極的なワクチン接種や検査の活用**をお願いします。
- ・暑い時期の**マスク着用は**、**熱中症のリスク**があるため、**可能な場合**（屋内：距離が確保できて会話をしない、屋外：距離が確保できる又は会話をしない）には、**マスクを外しましょう**。

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。

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 1,158 床、軽症 294 床の計 1,594 床を確保した。
- フェーズの切替にあたっては、病床利用率、新規感染者数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】

フェーズ		①	②	③感染拡大期1	④感染拡大期2	⑤感染拡大特別期	
フェーズ切替の契機	病床利用率	10%未満	10%以上	20%以上	50%以上	総合的に判断 (800人以上)	
	新規感染者週平均 [週患者数/10万人対]	20人未満 [2.5人未満]	20人以上 [2.5人以上]	80人以上 [10人以上]	400人以上 [50人以上]		
体制	構築の考え方	20人の新規感染者に対応	80人の新規感染者に対応	400人の新規感染者に対応	800人の新規感染者に対応		
	病床	病床数	300床程度	600床程度	1,000床程度	1,200床程度	1,400床程度～
		うち重症	30床程度	60床程度	100床程度	120床程度	140床程度～
宿泊	室数	300室程度	1,000室程度	1,500室程度	2,000室程度	2,400室程度～	

※フェーズの切替は、病床利用率、新規感染者数のいずれかが次フェーズの区分に到達した時点で検討

- 感染状況を踏まえて、7月15日からフェーズIV（1,200床程度）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。
- 重症化しやすいハイリスク患者に感染早期に中和抗体療法を実施するため、県立加古川医療センターに専用病床（30床程度）を確保し、宿泊療養施設と連携した短期入院による治療を実施する。
- 中和抗体療法について、保健所（17保健所）ごとに投与体制を整備した。
- 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135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。

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

- 無症状者や軽症者については、宿泊療養施設の増加、医療ケアの充実も図られたことから、妊婦や重症化のおそれがある基礎疾患をもつ者など入院対応が望ましい場合を除き、宿泊療養施設での療養を基本とする。なお、子育てや介護等の特別な事情がある者で、感染対策を十分に行える場合には、引き続き、自宅での療養も可能とする。

区 分	対 象 患 者
入 院	中等症以上の者。特に中等症Ⅱ（SpO ₂ ≤93%、酸素投与が必要）以上の者は優先して入院
宿 泊 療 養	無症状または軽症者
医療強化型	65歳未満で呼吸不全のない中等症患者、もしくは65歳以上の軽症者
自 宅 療 養	子育てや介護等の特別な事情がある者で、感染対策を十分に行える場合

- 感染拡大期以降については、患者の増加による入院医療の逼迫を回避するため、①中等症（概ねⅠ程度）患者については、医療ケアの充実を図った宿泊療養施設での療養も実施、②軽症・無症状者については、宿泊療養を基本としつつ、十分な医療観察体制を確保したうえで、自宅での療養も実施する。
- 宿泊療養が望ましいと考えられる軽症患者（50歳以上の者やコントロール良好な生活習慣病患者等）については、宿泊療養施設を積極的に活用する。

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、16施設2,411室を確保した。
- 感染状況を踏まえて、7月15日からフェーズⅣ（2,000室程度）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8施設（神戸5・阪神2・播磨）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

- 自宅療養者の急増に対応するため、保健所は、重症・中等者やハイリスク者に対する対応に重点に行い、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。

(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 1,721 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。

(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、13,200 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 Ct 値 30 以下の一部の検体について変異株 PCR 検査を実施している。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		5,070
医療機関		6,492
合 計		13,200

(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、感染の拡がりが見られるなど、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・障害者施設の従事者を対象とした集中的検査について、特措法第 24 条第 9 項に基づき受検を要請する。
- 医療機関や高齢者施設、保育所等での陽性者を早期に発見するため、厚労省が実施する医療機関等への抗原簡易キットの配布に協力する。
- 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（実施期間：令和 3 年 12 月 24 日～令和 4 年 8 月 31 日）。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、当面の間、実施する。

(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が図れるよう、市町、医師会等と連携・調整を行い、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実施する。
- 大規模接種会場を 1 回目・2 回目同様、3 回目接種についても 2 か所設置（西宮市・姫路市）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について、概ね 6 ヶ月分の使用量相当を確保している。
- 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）。
- 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。
- 感染患者の増加により、療養証明依頼が増加していることから、療養証明事務を「自宅療養者等相談支援センター」が代行し、保健所の負担軽減を図る。

(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) 海外からの帰国者への対応

- 次の事項を海外からの帰国者に呼びかける。
 - ・流行に応じた3つの指定国の区分毎に、ワクチン接種の有無や到着時検査によって適切に待機(0～7日間)
 - ・オミクロン株以外の流行国からの入国は14日間の待機
 - ・保健所等による健康観察への協力
 - ・発熱等受診・相談センター(健康福祉事務所・保健所等)への相談
 - ・入国制限がなされている国や地域以外の帰国者から住所地所在の保健所への連絡

(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

[県立学校]

①教育活動

- 「学校に持ち込まない、学校内に広げない」を基本に、「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」、「マスクの着用」、「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。
- ・校外から多人数を呼び込むような校内行事を実施する際には、体調不調の場合は来校を自粛するなど感染防止対策の徹底を周知する。また、1回当たりの参加人数の制限などの対応を行う。
- ・県外での活動は、実施地域の感染状況や都道府県等の対応、受入先の意向、参加人数、移動方法、活動中に感染者が確認された場合の対応などを十分確認のうえ、感染防止対策を徹底して実施する。
- ・オリエンテーション合宿等、宿泊を伴う活動は、県内・県外とも、感染症防止対策が確認される宿泊施設に限定する（学校は不可）。
- ・各教室での可能な限りの間隔を確保する。
- ・教室、職員室、教科準備室、更衣室等は、適切な温度管理等に留意した換気、消毒を実施する。
- ・食事をする場所は、飛沫を飛ばさないよう、席の配置や飛沫対策パーティションを設置するとともに、会話を控える（いわゆる黙食）などの対応を徹底する。

○マスク着用（不織布マスクを奨励。以下同じ）の取扱い

[基本的な考え方]

「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」等を踏まえた対応を基本としつつ、下記においてはマスク着用が必要ない場面とする。

①十分な身体的距離（2 m以上）が確保できる場合

②気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高く、熱中症などの健康被害が発生するおそれがある場合

③体育の授業

※十分な身体的距離がとれない状況で、十分な呼吸ができなくなるリスクや熱中症になるリスクがない場合は着用

[マスク着用が不要な場面及び留意事項]

・体育の授業（屋内外問わず）

地域の感染状況等を踏まえつつ、①児童生徒の間隔を十分に確保する、②屋内で実施する場合には、呼吸が激しくなるような運動を行うことは避ける、③こまめに換気を行う等に留意する。

・登下校時 ※公共交通機関を利用する場合は着用

熱中症対策を優先し、①小学生など自分で判断が難しい年齢の子供への積極的な声かけ、②人と十分な距離を確保し、会話を控える等の指導を行う

・屋外で会話をほとんど行わないことが想定される教育活動（休憩時間における運動遊び等）

○登下校時・出勤時

・児童生徒が濃厚接触者と同居している場合や行政検査の対象者と同居している場合等については、特段登校を控えることを求める必要はない。（ただし、今後の感染状況によっては出席停止等必要な措置を講じる場合がある。）

・なお、保護者から感染が不安で休ませたいと相談のあった児童生徒等について、生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、同居家族に高齢者

や基礎疾患がある者がいるなどの事情があつて、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合には、「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」の欄に記入し、欠席とはしないことも可能。

- ・出席停止期間中には、ICTの活用も含めた学習支援に配慮する。
- ・教職員の健康管理を徹底し、同居家族に発熱等の症状がある場合（ワクチン接種後を含む）は出勤を見合わせる（特別休暇等）。
- ・サーモグラフィー等を活用した毎日の検温や手洗いを徹底する。

○その他

〔児童生徒向け〕

- ・児童生徒・保護者に対して、国や兵庫県が作成しているワクチン接種についての動画等を参考にしよう呼びかける。
- ・コンビニでの飲食、会話などは避け、速やかに帰宅する。
- ・学習塾やスポーツ活動等の習い事は、事業者が実施している感染防止対策を遵守する。
- ・企業や福祉施設等での校外実習にあたり、必要に応じてPCR検査（公費負担）を受ける。

〔教職員・学校向け〕

- ・児童生徒の感染防止の観点からも、教職員に3回目のワクチン接種を呼びかけるとともに、感染リスクの高い行動等を自粛するよう指導する。
- ・早期の感染把握・拡大防止のため、全ての県立学校に配備した抗原簡易キットを適切に活用する。
- ・教職員が発熱等の理由により出勤できない場合に備え、各校において、当該教職員の職務を補完する体制を整える。

②部活動

- 「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」、「マスクの着用」、「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、部活動（練習試合、合宿等を含む）を行う。
 - ・活動日及び時間は、平日（4日）で2時間程度、土日のいずれか1日で3時間程度とする（いきいき運動部活動（4訂版）等）。

○マスク着用の取扱い

- ・体育の授業に準じつつ、各競技団体が作成するガイドライン等も踏まえて対応

※以下の場合にはマスク着用を含めた感染対策を徹底

- ①活動の実施中以外の練習場所や部室、更衣室、ロッカールーム等の共有エリアの利用時
- ②部活動前後での集団での飲食や移動時
- ③大会における会場への移動時や会食・宿泊時、会場での更衣室や控え室、休憩スペース、会議室、洗面所等の利用時、開会式、抽選会、表彰式等の出席時、応援時
- ④寮や寄宿舎における集団生活時 等

- 県外での活動及び合宿は、実施地域の感染状況や都道府県等の対応、受入先の意向、参加人数、移動方法、活動中に感染者が確認された場合の対応などを十分確認のうえ、感染防止対策を徹底して実施する。

- 宿泊を伴う活動は、県内・県外とも、感染防止対策が確認される宿泊施設に限定する（学校は不可）。
- 部内での感染者が確認された場合（部員同士、顧問と部員等）は、1日は部活動を休止し、感染対策を確認する。
- 児童生徒・教職員以外の関係者が参加する場合の感染防止対策を徹底する。
- 本県はもとより全国的な感染拡大の状況、生活全般にわたる人の流れを抑制する対策の取扱い等を踏まえ、活動内容や活動エリアの制限等について適宜検討する。
- ※高体連、中体連、高文連及び高野連等に対して、公式大会において事前の健康管理や、各競技団体のガイドライン等を踏まえた感染防止対策を参加校に遵守するよう強力に指導することを要請する。

③心のケア

- きめ細やかな健康観察をはじめ、児童生徒の状況を把握し、心身の健康に適切に対応する。
 - ・ SNS 悩み相談の活用を周知（相談時間：17時～21時）
 - ・ キャンパスカウンセラー及び各種相談窓口の活用促進
 - ・ 通級指導対象生徒や外国人生徒等への個別支援

[市町立学校・園（小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校、幼稚園・幼稚園型認定こども園）]

- 設置者に対し、感染状況を踏まえ適切な学校運営を依頼する。また、1人1台端末の持ち帰りなど、児童生徒の家庭学習支援を呼びかける。

[感染時における対応]

- 「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン」（令和3年8月27日付け文部科学省事務連絡）及びその運用基準に基づき、適切に対応する。
 - ・ 感染者、濃厚接触者及び体調不良者（以下、感染者等）が発生した場合、保健所の指示に従って、感染者等の出席停止（教職員は特別休暇）及び消毒等の対応を行う。
 - ・ 校内の感染状況等に応じて、機動的に分散登校や時差登校を検討する。
 - ・ 学級に複数の感染者等が発生した場合は学級単位、この状況が複数の学級で生じた場合は、学年・学校単位での臨時休業の実施を、保健所・学校医と相談のうえ、学校長の判断で機動的に検討する。なお、実施後は速やかに事務局に報告する。
 - ・ 出席停止の児童生徒はもとより、学級・学年の閉鎖、学校の臨時休業を実施する場合には、ICTの活用も含めた学習支援に配慮する。
- 広域的な感染防止対応が必要となった場合の地域における臨時休業については、国の動向、県全体の感染防止対応とともに学習機会の確保など総合的に判断したうえ、県立学校は基本的に学区単位、市町立学校は市町単位又は県民局・県民センター単位でのエリアで実施の可否を検討する。

(2) 県内大学

[感染防止対策強化の要請]

①授業形態

- 対面授業の実施の際には、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図ること。
- ※対面授業の実施の際の感染防止対策の強化
 - ・ キャンパス・校舎内や通学時等の適切なマスク着用、時差通学の推進、ワクチン接種の推進、効果的な換気

②部活動・サークル活動

○活動する場合は、以下の点に留意すること。

- ・合宿等、宿泊を伴う活動を実施する場合には、感染防止対策が確認される施設を利用するとともに、飲食時の感染防止の徹底を図る
- ・練習試合等を実施する場合は、必要最小限の参加人数とするなど、移動人数を最小限にとどめる
- ・更衣室・部室でのミーティング時、試合等における部員の応援時には適切なマスク着用及び効果的な換気などの感染対策を徹底
- ・近距離で飛沫が飛ぶ接触は避ける

③外出・飲食

○学生・教職員に対し、以下の点の徹底を図る。

- ・要件を満たしていない飲食店での飲酒をしない
- ・感染防止対策を講じていない施設の利用の自粛
- ・会話の際は、飛沫を防止するため適切なマスク着用を奨励
- ・学生食堂等では、マスクを外しての会話を控え、食事後は速やかに退出
- ・学生食堂等の学内の飲食施設では、座席配置の工夫、アクリル板の設置、効果的な換気等による感染防止対策の徹底

④学生への呼びかけ

○教育活動の場（授業の開始・終了時、学生一人ひとりへのメール送付等）において、県からのメッセージ等を配付・送信すること等により、感染防止対策の徹底を学生に強く呼びかける。

[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。
- 私立専門学校の授業料減免支援（減免額の1/3）を行い、学生の経済的負担を軽減する。
- 私立の幼稚園、専修学校、各種学校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。

(4) 看護師養成施設等

- 看護師等養成所と歯科衛生士養成所に対し、医療機関等での臨地実習を学内演習に代えることにより、同等の知識と技能を修得するために必要な資機材等を支援する。

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
- ・マスク着用（厚生労働省通知「マスク着用の考え方及び就学前時の取扱いについて」（令和4年5月20日）を踏まえ、状況に応じ施設毎に判断）、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、感染経路の遮断（手指消毒、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の事業実施を要請する。
- 各施設団体からも注意喚起を行うとともに、「5つの場面」等を解説した動画などを職員等に対する研修に活用するとともに、施設の職員等及び施設等と関わりのある従業員に対して感染リスクの高い行動の自粛等の徹底を要請する。
- 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要請する。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。
- 施設の従事者を対象とした集中的検査について、オミクロン株の特性を踏まえ、検査頻度を見直し(月2回程度→月4回程度)、抗原検査キットを活用した迅速かつ柔軟な方法により実施する。

②利用者

- 面会については、面会者からの感染を防ぐことと利用者及び家族のQOLを考慮することとし、具体的には地域における感染の拡大状況、面会者及び利用者の体調、検査結果等を考慮し、オンライン面会などの対応の検討を要請する。直接面会を実施する場合、回数・人数の制限や感染防止対策を厳重に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。
- 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。

- 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
- 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。
- 高齢者施設等の利用者が退院する場合の早期受け入れや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。
- 施設、医療機関及び保健所の情報共有の促進と連携体制の強化を図るため、保健医療部と福祉部が連携し、施設の配置医師や協力医療機関の連携状況等に関する調査を行うとともに、配置医師、協力医療機関の医師、施設管理者等を対象とした研修会を開催する。
- 概ね2ヶ月分のマスク、消毒液等の使用量確保を図ったうえで、さらに概ね2ヶ月分の使用量相当を県において保管する。
- 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。
- 感染拡大防止対策に資する衛生用品の確保や外部専門家等による研修・相談等の支援を行う。また、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、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。

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）、適切なマスク着用[※]、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。

※ 熱中症防止の観点から、次の場合はマスクの不着用を推奨

① 屋内で距離が確保でき会話をほとんど行わない場合

② 屋外で距離が確保できる又は会話をほとんど行わない場合

○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（但し、「対象者全員検査」を受けた者は要請の対象外）。

○外出時には混雑している場所や時間を避けて極力家族など少人数で行動することを要請する。特に高齢者や基礎疾患のある者は、いつも会う人と少人数で会うなど感染リスクを減らすよう要請する。

○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厳に控えることを要請する。

○食べながらの会話など、感染リスクが高い行動の自粛を要請する。

○帰省・旅行の場合や、感染不安を感じる無症状者は、検査（無料）を受けることを要請する。

○「新型コロナ対策適正店認証」認証店舗の利用を推奨する。

(2) 「ひょうごスタイル」の推進等

○感染拡大を予防する「ひょうごスタイル」（新しい生活様式）を推進する。

・適切なマスク着用、手洗い、身体的距離の確保、「三つの密」の回避等

○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、電話で医師等に相談する。

○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。

(3) 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かかりつけ医への相談など「ウイルスを家庭外に広げない」行動をする。

(4) 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、県内外の感染リスクの高い施設（特に接待を伴う飲食店、酒類提供を行う飲食店、カラオケ等）の利用の自粛を要請する（若者グループについては、特に注意）。

○食べながらの会話や回し飲みなどを避け、会話をする際には適切にマスクを着用するよう推奨する。

(5) 追跡システム・接触確認アプリの利用

○国の新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」の登録を推奨する。

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 (大声なしの担保が前提)	収容定員まで
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし：100%以内 大声あり：50%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

※ 「大声」：観客等が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること

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（R4.6.28）」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」、「適切なマスク着用」、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、大声ありのイベントは、十分な人と人との間隔（できるだけ2m、最低1m）を確保し、大声なしのイベントは人と人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

*「一定の要件」アクリル板等の設置（又は座席の間隔（1m以上）の確保）、手指消毒の徹底、食事中以外の適切なマスク着用の推奨、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）

- ・飲食以外の会話時の適切なマスク着用の推奨
- ・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
- ・アクリル板等の設置又は利用者の適切な距離確保の要請
- ・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 [マージャン店、パチンコ屋等]	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請 ・入場者の整理、入場者への適切なマスク着用の周知、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 ・酒類提供の場合は、「一定の要件」(*)を満たすことを要請 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
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"> ・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） ・業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請 ・入場者の整理、入場者への適切なマスク着用の周知、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 ・酒類提供の場合は、「一定の要件」(*)を満たすことを要請 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
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」アクリル板等の設置（又は座席の間隔（1m以上）の確保）、手指消毒の徹底、食事中以外の適切なマスク着用の推奨、効果的な換気の徹底

9 事業者への感染防止対策等の要請等（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受診の勧奨を要請する。
- 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。
- 職場での移動・休憩時の適切なマスク着用を推奨する。
- 「感染拡大防止宣言ポスター」の掲示を要請する。
- 店舗・施設利用者へ「COCOA」の登録を要請する。
- 次の事項について事業者・関係団体に要請等を行う。
 - ・感染拡大を予防する「ひょうごスタイル」（新しい生活様式）の推進
 - ・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、検温等の体調管理及び適切なマスク着用
 - ✓ 発熱等の症状が見られる従業員への出勤免除

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

- ・融資目標額 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～R4. 10. 31)	5,000 万円	迅速な融資・保証審査
借換等貸付 (R2. 3. 16～R4. 10. 31)	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～R4. 10. 31)	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～R5. 3. 31)	6,000 万円	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

- ・信用保証における、事業者からの提出書類の簡素化、保証審査部門の体制強化などによる審査期間の短縮など弾力的な運用、積極的な承諾
- ・日本政策金融公庫等による資金繰り支援及び特別利子補給制度の活用
- ・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）

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）

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

- ・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80%を休業実績に応じて支給

休業期間	日額上限額（※）
令和4年1月1日～9月30日	令和4年1～7月：8,265円 令和4年8～9月：変更後の基本手当日額の上限額

※ 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11,000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）

- ・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～9月30日	令和4年1～2月：11,000円 令和4年3～9月：9,000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 補 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

- ・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）

イ 離職者等再就職訓練事業

- ・離職者等の就職促進のため、介護や IT・資格取得等ニーズの高い分野の職業訓練を実施（実施規模：217 コース 4,150人）

(2) 観光振興

①旅行・宿泊代金割引等（ふるさと応援ひょうごを旅しようキャンペーン）

区 分	旅行・宿泊代金割引（ふるさと応援県民割）	クーポン券配布（ふるさと応援旅クーポン）
概 要	県民に販売する県内旅行・宿泊代金の割引を支援	左記割引を受ける宿泊旅行者に対して旅行期間中に使用可能なクーポン券を配布
支援額	2,000円～5,000円/人・泊	1,000円～2,000円分/人・泊
期 間	令和3年10月14日（木）～令和4年8月31日（水）旅行・宿泊分 ※令和4年4月29日（金）～5月8日（日）宿泊分は支援の対象外 ※令和4年2月2日（水）～3月21日（月）まで利用停止 ※クーポン券は令和3年10月22日（金）から配布開始	
実施条件	【令和3年10月14日（木）～11月11日（木）（プレ実施）】 ・ワクチン2回接種完了者：全面的に実施（接種が困難な方はPCR検査等検査結果通知書で同様の取扱） ・接種未完了者：限定実施（同居人かつ原則4人以下の少人数旅行に限る） 【令和3年11月12日（金）～12月31日（金）】 ・感染拡大防止の観点から、引き続き「ワクチン2回接種と家族などの少人数旅行」での利用を推奨 【令和4年1月1日（土）～5月31日（火）】 ・ワクチン・検査パッケージ活用者 ※今後の感染状況や国の行動制限緩和に関する検討状況にあわせて変更の可能性あり 【令和4年6月1日（水）～7月14日（木）】 ・ワクチン3回接種または検査等陰性 （兵庫県民に加え、滋賀県、京都府、大阪府、和歌山県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県在住者も利用可能（7月1日～：奈良県民も利用可能）） 【令和4年7月15日（金）～8月31日（水）】 ・対象者（調整中）：兵庫県・滋賀県・京都府・奈良県・和歌山県・鳥取県・岡山県・香川県・徳島県の在住者 ※大阪府在住者は対象外 ・ワクチン3回接種済みまたは検査結果陰性 ・感染拡大防止の観点から、以下の①～②を推奨 ①家族など普段の生活をともにする少人数グループでの利用 ②60歳以上の方や基礎疾患を有する方については、ワクチン4回接種の上での利用	
停止条件	下記の基準をもとに総合的に判断 【新規予約停止】 兵庫県の重症病床使用率が35%を超える見込みとなったとき 【利用停止】 出発地または旅行先が、府県の感染状況レベル3または、まん延防止等重点措置の適用地域になったとき	

②バス旅行の支援

区 分	事業内容
ひょうごツアーリズムバス	1台あたり宿泊3万円、日帰り1.5万円

(3) Go To トラベルキャンペーン

○全国において、事業の適用を一時停止する。

(4) がんばろう！商店街事業（旧：Go To 商店街事業）

○全国において、集客を伴う商店街イベントを延期又は中止する。

(5) 生活基盤の確保

①生活福祉資金特例貸付の拡充

○特例貸付として、貸付の対象世帯を低所得者だけでなく、新型コロナウイルスの影響を受け収入の減少があった世帯に拡大し、休業や失業等により生活資金でお悩みの方々に向けた、緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付を実施

②新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給

○コロナ禍が長期化する中で、既に生活福祉資金の利用が終了して生活に困窮する世帯に対し、生活困窮者自立支援金を支給

③住居確保給付金の支給

○休業等に伴う収入の減少により、住居を失うおそれがある者に対し、家賃相当の住居確保給付金を支給

④ひとり親世帯生活支援特別給付金等の支給

○長引くコロナ禍の影響により、負担が大きくなっているひとり親世帯等に対し、生活支援特別給付金を支給

⑤高等職業訓練促進給付金の支給

○ひとり親の資格取得を促進し、就職を支援するため、養成訓練等の受講期間において高等職業訓練促進給付金を支給

⑥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

(6) 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

○自動車税種別割等のインターネットを利用したクレジットカードやスマホアプリ等による納税を推進

(7) 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」のWeb広告を展開し、県産食材をPR）

(8) 公共交通等事業者への支援

①地域公共交通における便数に配慮した運行の支援

○コロナ禍や燃油価格高騰の中、便数等を維持して運行に取り組む地域公共交通事業者を支援

【補助対象】地域鉄道事業者、路線バス事業者（公営バス、コミュニティバス、貸切（観光）

バス、県外高速バスを除く）、生活航路事業者

【対象経費】車内等の密度に配慮した運行に要する経費（燃料費、人件費等）

※輸送人員減による減便を回避するための輸送力の維持・増便に要する経費相当

【負担割合】県 1/4、市町 1/4（任意随伴）、事業者 1/2

【補助期間】1ヶ月間

②タクシー事業者感染防止対策の支援

○タクシー事業者における感染拡大防止対策を図るため、国庫補助事業と協調した支援を実施

【補助対象】県内タクシー事業者

【対象経費】高性能な空気清浄機等の導入経費

【負担割合】国 1/2、県 1/4、事業者 1/4

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
- ・マスク着用、人と人との間の十分な距離の確保、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（感染症対応・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」 毎月第2木曜日、第4日曜日、10時～12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)		

各県立学校長様

教 育 長

夏季休業中における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について

6月中旬以降、本県の新型コロナウイルス感染症の新規陽性者は再び増加に転じており、オミクロン株の新たな派生型「BA.5」がさらなる増加要因となっている可能性が指摘されるなど、予断を許さない状況です。

これから夏季休業を迎え、部活動の公式大会及びその準備のための練習、オープン・ハイスクールなどの学校行事、並びにお祭りや行事など地域の活動への参加など、人の移動の増加に伴う感染再拡大への十分な警戒が必要となります。

については、児童生徒・教職員への注意喚起はもとより、新型コロナウイルス感染症対策及び熱中症対策の取組について各校ホームページや学校だよりなどを活用して、保護者等へ周知願います。

記

【新型コロナウイルス感染症対策】

- ① 学校内外に関わらず、熱中症対策を優先しながら地域の実情に応じた基本的な感染対策（「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等）を徹底する。
- ② 校外から多人数を呼び込むような校内行事（オープン・ハイスクール等）を実施する際には、マスク着用、消毒はもとより体調不調の場合は来校を自粛するなど感染防止対策の徹底を周知する。また、1回当たりの参加人数の制限や座席の間隔を広く取るなどの対応を行う。
- ③ 県外での活動は、実施地域の感染状況や都道府県等の対応、受入先の意向、参加人数、移動方法、活動中に感染者が確認された場合の対応などを十分確認のうえ、感染防止対策を徹底して実施する。
- ④ 部活動の強化合宿等、宿泊を伴う活動は、県内・県外とも、感染症防止対策が確認される宿泊施設に限定する（学校は不可）。

【熱中症対策】

- ① 熱中症が命に関わる重大な問題であることを認識した上で、児童生徒に対して危険性を適切に指導するとともに、保護者等に対しても理解・協力を求めること
 - ② 部活動中、登下校時等、特に熱中症のリスクが高いことが想定される場面では、熱中症対策を優先し、水分や塩分の適切な補給や、児童生徒に対してマスクを外すよう指導すること
 - ③ その上で、身体的距離の確保、近距離での会話を控える、換気の徹底等の対策に加え、部活動については各競技団体等が作成するガイドライン等を踏まえた取組を行うなどの工夫を検討し、必要な対応を取ること
- ※ 様々な理由からマスクの着用を希望する児童生徒に対しても、熱中症対策を適切に講じるよう、配慮すること

本県における小児 COVID-19 の現状と課題

第 74 回兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

兵庫県立こども病院 感染症内科 笠井正志

第 6 波以降、COVID-19 は小児中心の感染症になった

- ・ 第 6 波以降の感染者数は 10 代未満 63,276 名、10 代 67,230 名
- ・ 第 6 波以降の年代別割合（順位）は 10 代未満 16.2%（2 位）、10 代 17.2%（1 位）

（2022 年 7 月 13 日）

県内小児入院患者の評価と現状-小児は 6 月中旬より「第 7 波」に入った模様

- ・ これまで県内小児医療施設 714 人（第 5 波以前 293 例、第 6 波 429 例）入院
（2020 年 3 月 1 日～2022 年 6 月 10 日 兵庫県小児医療ネットワーク 15 施設報告）
- ・ 第 6 波では県内小児入院医療機関での 1 日最大入院数は 24 人であった。
- ・ 1 月下旬から 2 月上旬にかけては、小児入院患者が増加するにも関わらず、小児を受け入れる入院施設が減少するというミスマッチが生じた。成人コロナ診療の逼迫の影響を受けたものと考えている（図 1）。
- ・ 現状、6 月中旬より入院患者と受け入れ施設が増加し、「第 7 波」に入ったことが示唆される。7 月 13 日現在 16 人が入院している。

県立こども病院における入院患者の評価-無症状・軽症が約 85%-

- ・ 県立こども病院入院症例は 117 例（第 5 波以前 27 例、第 6 波で 90 例）であった。
- ・ 入院時の重症度は、無症候性、軽症を合わせて 84.6% で、集中治療室に入室した症例は 21 例（17.9%）であった。
- ・ 入院理由では中等症以上 COVID-19 症状による入院は 37%であった。一方、社会的入院などの理由によるものが 63%と重症度以外での要因での入院が多かった。
- ・ 入院例のうちワクチン接種者の割合は 5%（対象患者 39 例中 2 例が 2 回接種）であった。
- ・ 第 6 波で第 5 波以前と比較し、第 6 波で統計学的に有意に多かったのは、年長児（2.6 歳 vs 5 歳）、抗ウイルス薬などの治療患者割合であった。一方、平均入院期間（4.9 日 vs 5.3 日）、中等症以上の重症例、基礎疾患を有する症例数、社会的入院の症例数に有意差は認めなかった（表 1）。

（2020 年 3 月 1 日から 2022 年 5 月 30 日までの当院入院患者のまとめ）

県立こども病院における入院診療体制の問題点-第6波では集中治療病床が逼迫した-

- ・2022年2月1日から小児コロナ専門病床を拡大（5床⇒9床）した。
- ・集中治療室内のコロナ専門病床（2床）は、第6波では満床となった日が18日間（満床超えが9日間）あった。集中治療病床逼迫を受け、ICU入室を必要とする大手術（26例）を含む約100例の手術を延期した。

本県における小児COVID-19診療の課題と提言

課題	詳細
1. 小児急性期医療の逼迫の高い可能性	<ul style="list-style-type: none">・小児専用のコロナ用集中治療病床が少ない（県内合計4床）・第7波と同時に小児重症感染症であるRSウイルス感染症が流行・成人コロナ医療が逼迫すれば、小児受入病院が減少する予想・夜間休日に小児が緊急で救急受診できる施設が少ない
2. 社会的入院（無症状、軽症）	<ul style="list-style-type: none">・付き添い困難症例や児童福祉施設集団発生時の受け皿が少ない（これまでは実質上県立こども病院のみ）

新たな流行が始まった中で、子どもたちの安心安全な生活を守るには、まずはコロナ・非コロナ両面の小児医療体制がしっかりと安定していることが必要である。

早急に（第7波中に）対応を検討すべき3つの課題

1. 小児の医療体制を強化すること（コロナ重症例の超広域連携と県内での調整）

・COVID-19 やその他の疾患により重症小児患者が増え、小児専用の集中治療室を有する県立こども病院（2床）と県立尼崎総合医療センター（2床）で受けきれなくなった際の県外との連携についての再確認が必要となる。またCOVID-19以外の重症小児（RSウイルス感染症などの重症感染症や重症外傷など）の受け入れについても、県内外の他医療機関との連携が必要。

⇒調整センターへの小児科医師の参画の検討と搬送医療の強化

・夜間休日に小児コロナ患者外来診療をできる施設拡充や、無症状・軽症の小児を受け入る小児専用施設（宿泊施設や児童福祉施設など）の確保が必要である。

⇒施設、医師会と行政による調整が必要

2. 県内小児入院患者の調査を行い、最適な医療体制構築のための評価をすること

⇒小児入院症例調査（レジストリ）を県事業に組み入れる（兵庫県感知情報把握事業）

3. クラスター発生しやすい子どもの福祉施設などへ感染対策指導などの支援すること

⇒感染管理認定看護師出向などのシステム構築と人的・財政面の支援が必要

今後検討が必要な重要課題

小児 COVID-19 医療を通常小児医療の中に徐々に組み入れていくこと

- ・一般小児病棟内でもコロナ患者を診療できるように推進していく

例：インフルエンザと同様の対応に近づける現場努力やロールモデルとなる病院の紹介
小児ワクチン接種について感染状況や新たなエビデンスに合わせて柔軟に勧奨すること

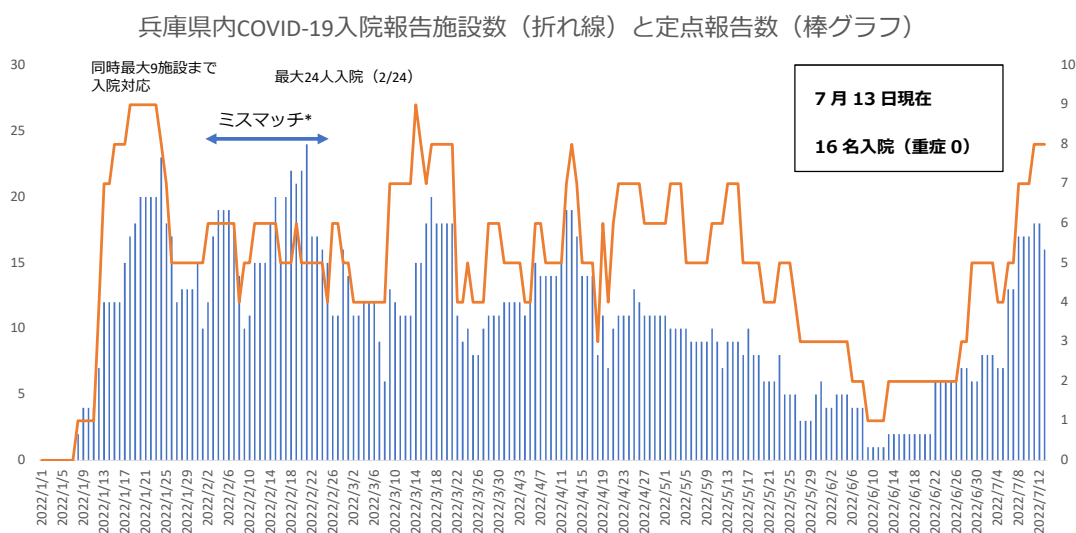
小児への感染予防には、まず**周囲の大人の3（4）回目接種が重要**である。近年、小児ワクチンのオミクロン株に対する有効性などの新たなエビデンス*や国内学術団体からの勧奨**の動きも出てきているため、**提供情報アップデート、啓発継続**が必要である。

*DOI: 10.1056/NEJMoa2205011

**日本小児科医会 (<https://www.jpa-web.org/blog/uncategorized/a288> 2022年6月22日)

(参考資料)

図1 兵庫県小児医療ネットワーク15施設における第6波の入院例と施設数



*ミスマッチ=入院必要患者数が増えるが、受け入れ施設が減る現象（成人患者数の影響）

(2022年1月1日～7月13日)

表1 県立こども病院入院症例の第5波、第6波の比較

		全体 (N=117)	～第5波 (N=27)	第6波 (N=90)	第5波までと第6波 の比較	p value
年齢	中央値	2	1	3		
	平均値	4.5	2.6	5		0.0126
性別	男	64	15	49		
入院期間	平均	5.2	4.9	5.3		
重症度	無症状	11	0	11		
	軽症	88	25	63		
	中等症	11	2	9	中等症以上	0.1571
	重症	7	0	7	重症	0.1506
基礎疾患	なし	69	19	50		
	1つ以上	48	8	40	基礎疾患1つ以上	0.1246
入院理由	中等症以上	43	7	36		
	上記以外	74	20	54	中等症以外理由	0.1345
COVID-19治療	なし	98	27	71		
	あり	19	0	19	特異的治療	0.0041
集中治療室管理	なし	96	25	71		
	あり	21	2	19	PICU入室	0.0841
人工呼吸器	なし	109	27	82		
	あり	8	0	8	人工呼吸管理	0.1137
ECMO	なし	117	27	90		
	あり	0	0	0		
予後	生存	115	27	88		
	死亡	2	0	2	死亡	0.5902

(2020年3月1日～2022年5月30日、当院レジストリデータ)

本県における小児 COVID-19 の現状と課題

第 74 回兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部会議

兵庫県立こども病院 感染症内科 笠井正志

第 6 波以降、COVID-19 は小児中心の感染症になった

- ・ 第 6 波以降の感染者数は 10 代未満 63,276 名、10 代 67,230 名
- ・ 第 6 波以降の年代別割合（順位）は 10 代未満 16.2%（2 位）、10 代 17.2%（1 位）

（2022 年 7 月 13 日）

県内小児入院患者の評価と現状-小児は 6 月中旬より「第 7 波」に入った模様

- ・ これまで県内小児医療施設 714 人（第 5 波以前 293 例、第 6 波 429 例）入院
（2020 年 3 月 1 日～2022 年 6 月 10 日 兵庫県小児医療ネットワーク 15 施設報告）
- ・ 第 6 波では県内小児入院医療機関での 1 日最大入院数は 24 人であった。
- ・ 1 月下旬から 2 月上旬にかけては、小児入院患者が増加するにも関わらず、小児を受け入れる入院施設が減少するというミスマッチが生じた。成人コロナ診療の逼迫の影響を受けたものと考えている（図 1）。
- ・ 現状、6 月中旬より入院患者と受け入れ施設が増加し、「第 7 波」に入ったことが示唆される。7 月 13 日現在 16 人が入院している。

県立こども病院における入院患者の評価-無症状・軽症が約 85%-

- ・ 県立こども病院入院症例は 117 例（第 5 波以前 27 例、第 6 波で 90 例）であった。
- ・ 入院時の重症度は、無症状、軽症を合わせて 84.6% で、集中治療室に入室した症例は 21 例（17.9%）であった。
- ・ 入院理由では中等症以上 COVID-19 症状による入院は 37%であった。一方、社会的入院などの理由によるものが 63%と重症度以外での要因での入院が多かった。
- ・ 入院例のうちワクチン接種者の割合は 5%（対象患者 39 例中 2 例が 2 回接種）であった。
- ・ 第 6 波で第 5 波以前と比較し、第 6 波で統計学的に有意に多かったのは、年長児（2.6 歳 vs 5 歳）、抗ウイルス薬などの治療患者割合であった。一方、平均入院期間（4.9 日 vs 5.3 日）、中等症以上の重症例、基礎疾患を有する症例数、社会的入院の症例数に有意差は認めなかった（表 1）。

（2020 年 3 月 1 日から 2022 年 5 月 30 日までの当院入院患者のまとめ）

県立こども病院における入院診療体制の問題点-第6波では集中治療病床が逼迫した-

- ・2022年2月1日から小児コロナ専門病床を拡大（5床⇒9床）した。
- ・集中治療室内のコロナ専門病床（2床）は、第6波では満床となった日が18日間（満床超えが9日間）あった。集中治療病床逼迫を受け、ICU入室を必要とする大手術（26例）を含む約100例の手術を延期した。

本県における小児COVID-19診療の課題と提言

課題	詳細
1. 小児急性期医療の逼迫の高い可能性	<ul style="list-style-type: none">・小児専用のコロナ用集中治療病床が少ない（県内合計4床）・第7波と同時に小児重症感染症であるRSウイルス感染症が流行・成人コロナ医療が逼迫すれば、小児受入病院が減少する予想・夜間休日に小児が緊急で救急受診できる施設が少ない
2. 社会的入院（無症状、軽症）	<ul style="list-style-type: none">・付き添い困難症例や児童福祉施設集団発生時の受け皿が少ない（これまでは実質上県立こども病院のみ）

新たな流行が始まった中で、子どもたちの安心安全な生活を守るには、まずはコロナ・非コロナ両面の小児医療体制がしっかりと安定していることが必要である。

早急に（第7波中に）対応を検討すべき3つの課題

1. 小児の医療体制を強化すること（コロナ重症例の超広域連携と県内での調整）

・COVID-19 やその他の疾患により重症小児患者が増え、小児専用の集中治療室を有する県立こども病院（2床）と県立尼崎総合医療センター（2床）で受けきれなくなった際の県外との連携についての再確認が必要となる。またCOVID-19以外の重症小児（RSウイルス感染症などの重症感染症や重症外傷など）の受け入れについても、県内外の他医療機関との連携が必要。

⇒調整センターへの小児科医師の参画の検討と搬送医療の強化

・夜間休日に小児コロナ患者外来診療をできる施設拡充や、無症状・軽症の小児を受け入る小児専用施設（宿泊施設や児童福祉施設など）の確保が必要である。

⇒施設、医師会と行政による調整が必要

2. 県内小児入院患者の調査を行い、最適な医療体制構築のための評価をすること

⇒小児入院症例調査（レジストリ）を県事業に組み入れる

3. クラスター発生しやすい子どもの福祉施設などへ感染対策指導などの支援すること

⇒感染管理認定看護師出向などのシステム構築と人的・財政面の支援が必要

今後検討が必要な重要課題

小児 COVID-19 医療を通常小児医療の中に徐々に組み入れていくこと

- ・一般小児病棟内でもコロナ患者を診療できるように推進していく

例：インフルエンザと同様の対応に近づける現場努力やロールモデルとなる病院の紹介
小児ワクチン接種について感染状況や新たなエビデンスに合わせて柔軟に勧奨すること

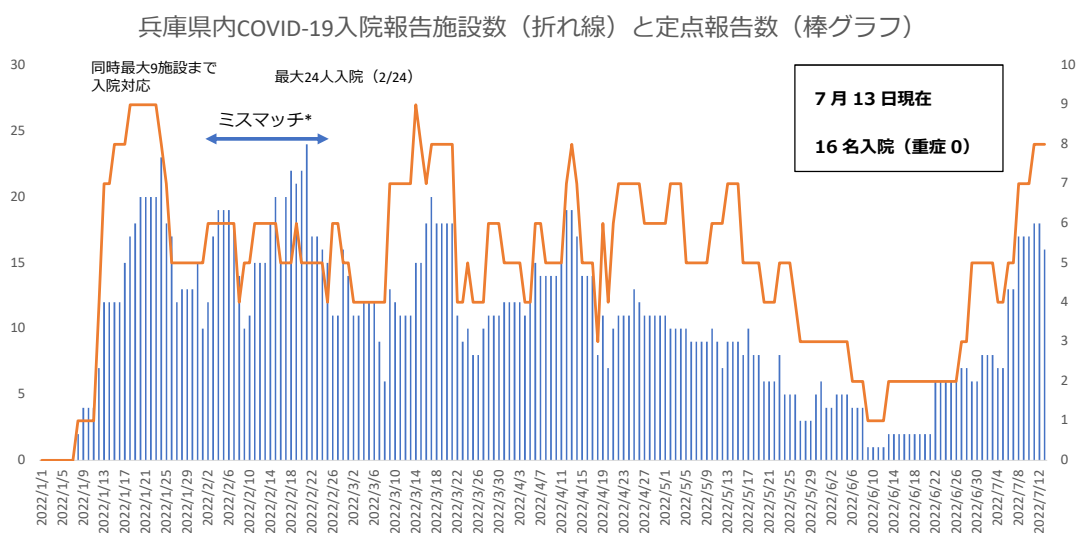
小児への感染予防には、まず**周囲の大人の3（4）回目接種が重要**である。近年、小児ワクチンのオミクロン株に対する有効性などの新たなエビデンス*や国内学術団体からの勧奨**の動きも出てきているため、**提供情報アップデート、啓発継続**が必要である。

*DOI: 10.1056/NEJMoa2205011

**日本小児科医会 (<https://www.jpa-web.org/blog/uncategorized/a288> 2022年6月22日)

(参考資料)

図1 兵庫県小児医療ネットワーク15施設における第6波の入院例と施設数



*ミスマッチ=入院必要患者数が増えるが、受け入れ施設が減る現象（成人患者数の影響）

(2022年1月1日～7月13日)

表1 県立こども病院入院症例の第5波、第6波の比較

		全体 (N=117)	～第5波 (N=27)	第6波 (N=90)	第5波までと第6波 の比較	p value
年齢	中央値	2	1	3		
	平均値	4.5	2.6	5		0.0126
性別	男	64	15	49		
入院期間	平均	5.2	4.9	5.3		
重症度	無症状	11	0	11		
	軽症	88	25	63		
	中等症	11	2	9	中等症以上	0.1571
	重症	7	0	7	重症	0.1506
基礎疾患	なし	69	19	50		
	1つ以上	48	8	40	基礎疾患1つ以上	0.1246
入院理由	中等症以上	43	7	36		
	上記以外	74	20	54	中等症以外理由	0.1345
COVID-19治療	なし	98	27	71		
	あり	19	0	19	特異的治療	0.0041
集中治療室管理	なし	96	25	71		
	あり	21	2	19	PICU入室	0.0841
人工呼吸器	なし	109	27	82		
	あり	8	0	8	人工呼吸管理	0.1137
ECMO	なし	117	27	90		
	あり	0	0	0		
予後	生存	115	27	88		
	死亡	2	0	2	死亡	0.5902

(2020年3月1日～2022年5月30日、当院レジストリデータ)

2022年7月15日

兵庫県新型コロナウイルス感染症

対策本部会議

大阪大学医学部附属病院 感染制御部 感染症内科

大阪大学感染症総合教育研究拠点(CiDER)

兵庫県感染症対策アドバイザー

松尾裕央



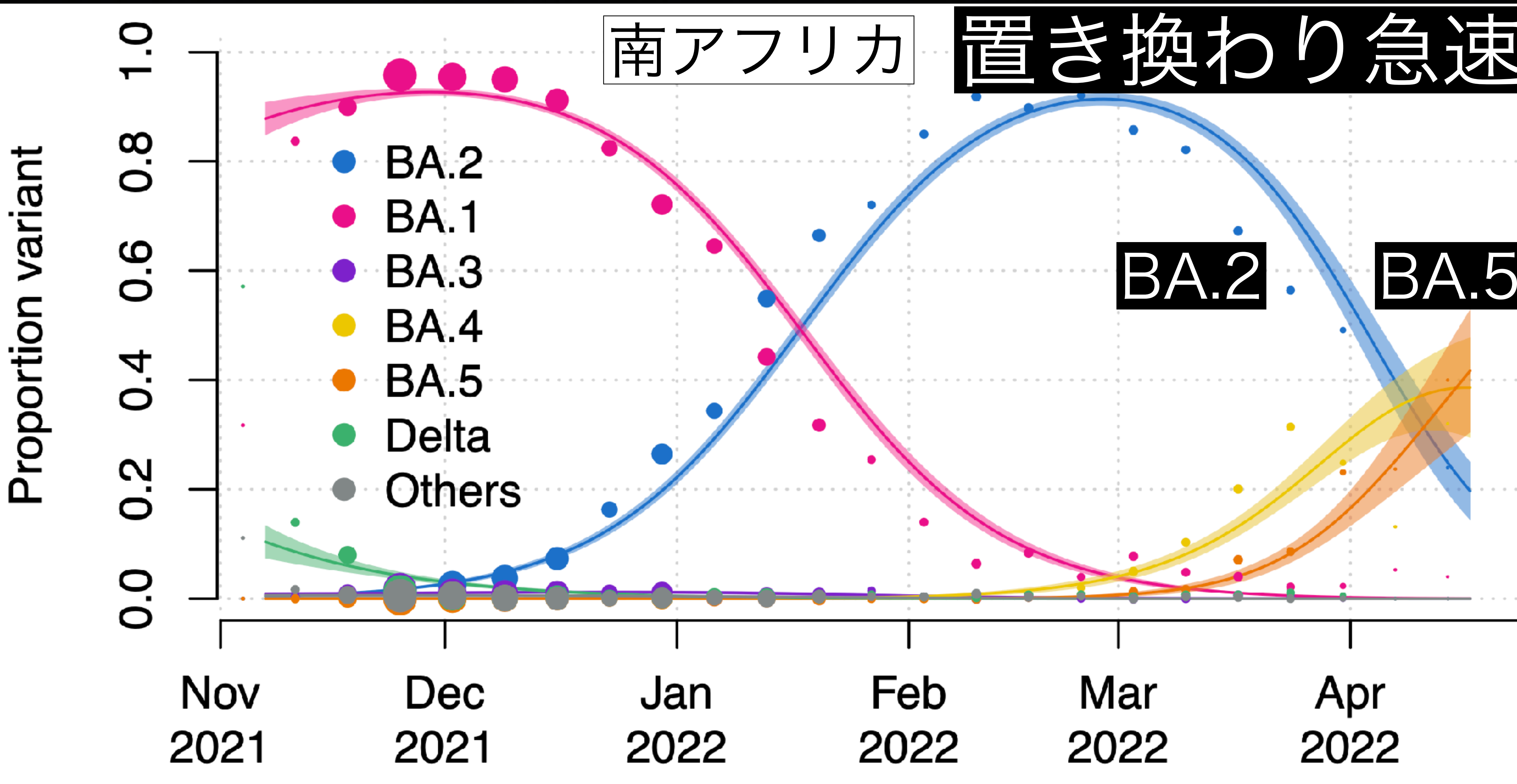
大阪大学
OSAKA UNIVERSITY



COVID-19増加の理由

ワクチンや感染により獲得された免疫の減衰
冷房優先のために換気不十分
BA5への置き換わり など

第89回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード



Continued emergence and evolution of omicron in South Africa: New BA.4 and BA.5 lineages
 MedRxiv May 02, 2022 <https://doi.org/10.1101/2022.05.01.22274406>

神戸市 BA.5

(1) 変異株PCR検査の状況 (5月16日以降)

発生届出日	変異株 PCR検査数	オミクロン株疑い			
		BA.1/BA.2系統疑い		BA.4/BA.5系統疑い	
5/16-5/22	515	515	100%	0	0%
5/23-5/29	376	376	100%	0	0%
5/30-6/5	230	230	100%	0	0%
6/6-6/12	194	192	99.0%	2	1.0%
6/13-6/19	202	188	93.1%	14	6.9%
6/20-6/26	264	228	86.4%	36	13.6%
6/27-7/3	322	224	69.6%	98	30.4%
計	2,103	1,953	—	150	—

神戸市内での新型コロナウイルス感染症患者の発生状況

https://www.city.kobe.lg.jp/a73576/kenko/health/infection/protection/covid_19.html

(3) 兵庫県内の変異株ゲノム解析の状況（神戸市を除く）

検査実施期間	変異株	結果判明件数	内訳						判定不能
			デルタ株	オミクロン株				その他	
				BA.1系統	BA.2系統	BA.5系統	合計		
5月30日～6月5日	12	11	0	1	10	0	11	0	1
			0.0%	9.1%	90.9%	0.0%	100%	0.0%	
6月6日～6月12日	6	6	0	0	6	0	6	0	0
			0.0%	0.0%	100%	0.0%	100%	0.0%	
6月13日～6月19日	11	11	0	0	11	0	11	0	0
			0.0%	0.0%	100%	0.0%	100%	0.0%	
6月20日～6月26日	17	16	0	0	12	4	16	0	1
			0.0%	0.0%	75.0%	25.0%	100%	0.0%	
6月27日～7月3日	12	12	0	0	10	2	12	0	0
			0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	100%	0.0%	
計	1,071	1,019	60	589	364	6	959	0	52
			5.9%	57.8%	35.7%	0.6%	94.1%	0.0%	

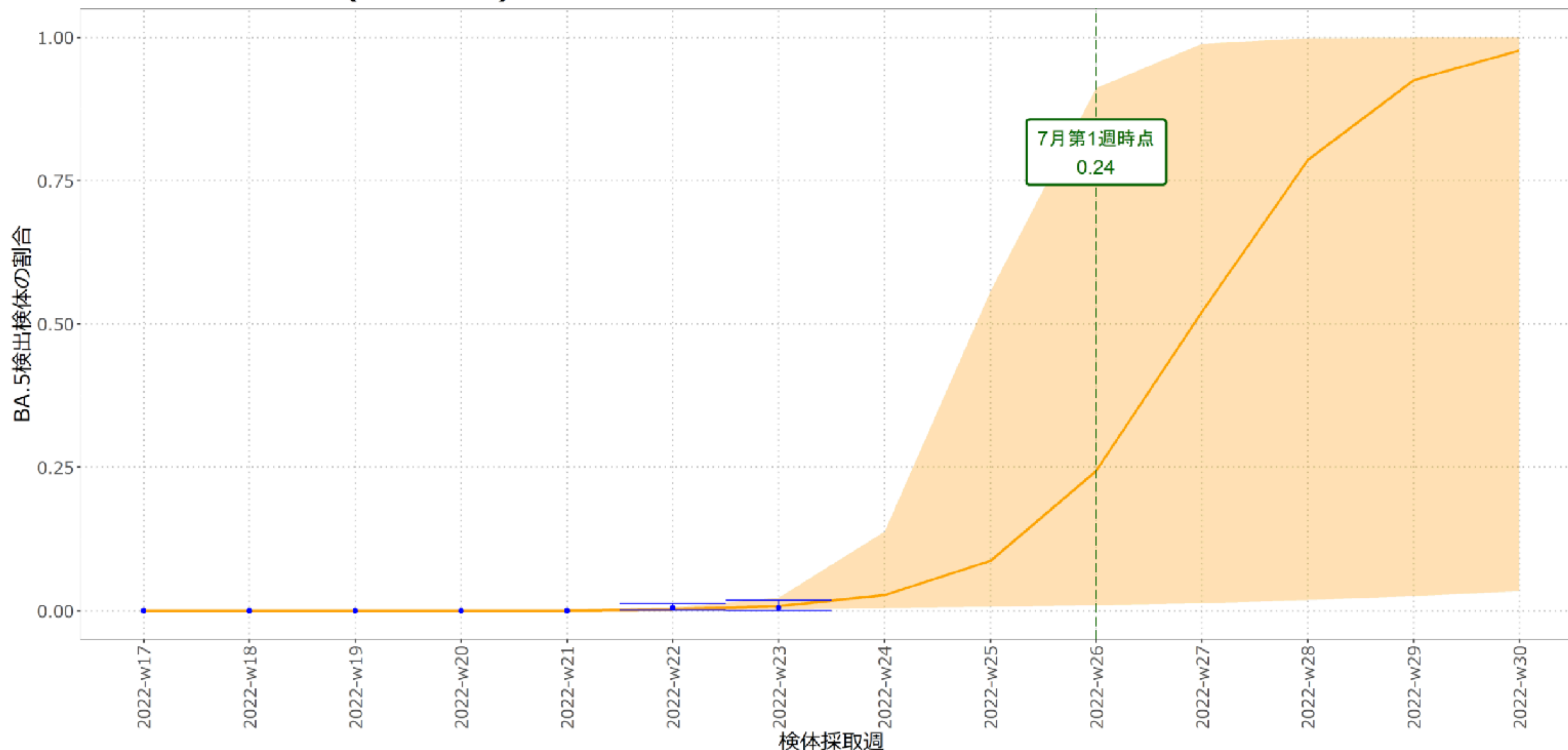
兵庫県

(神戸市を除く)

BA.5

BA.5検出割合の推移（6月23日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)



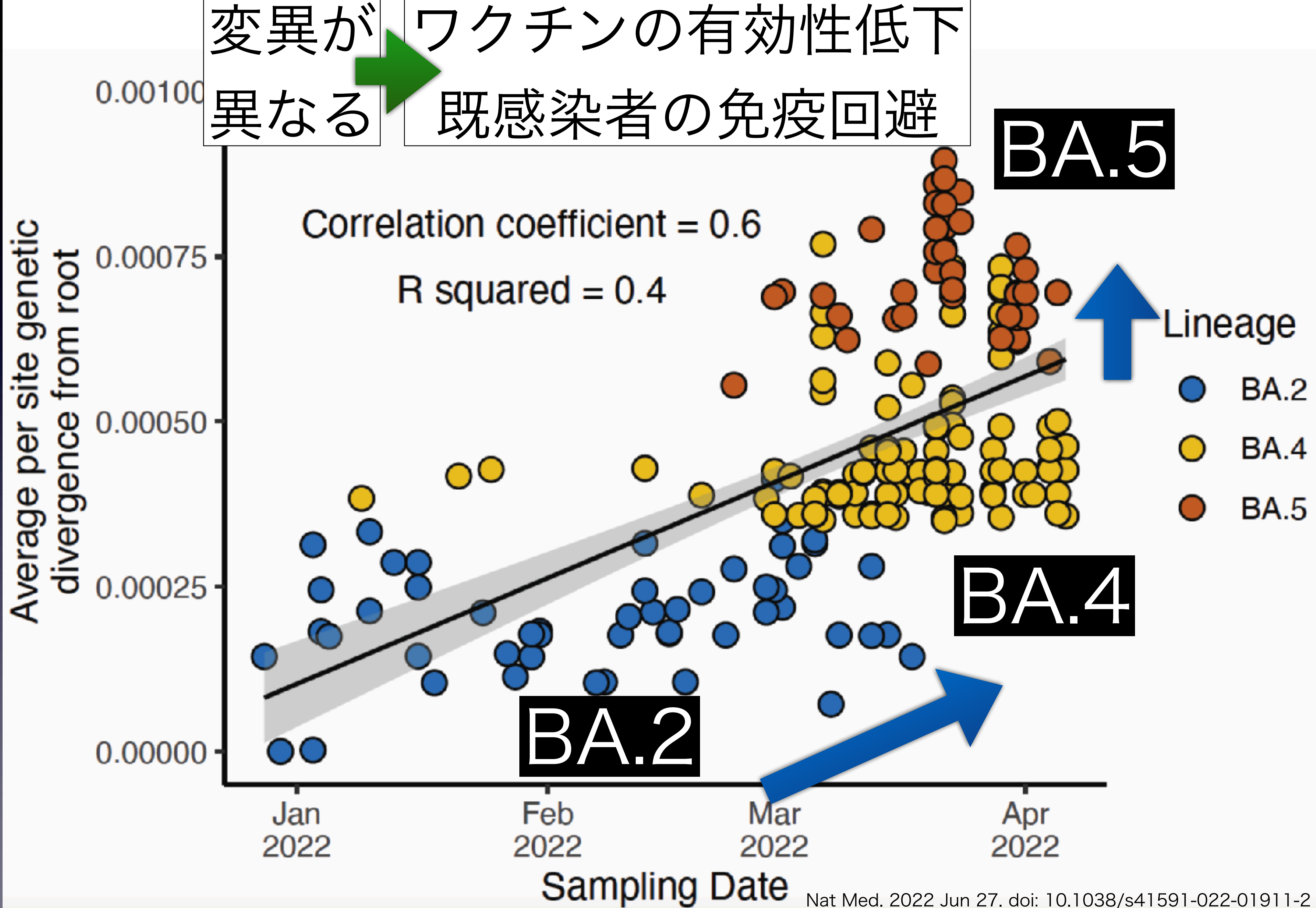
BA.5検出数	0	0	0	0	0	4	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	843	764	1053	800	800	788	388	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

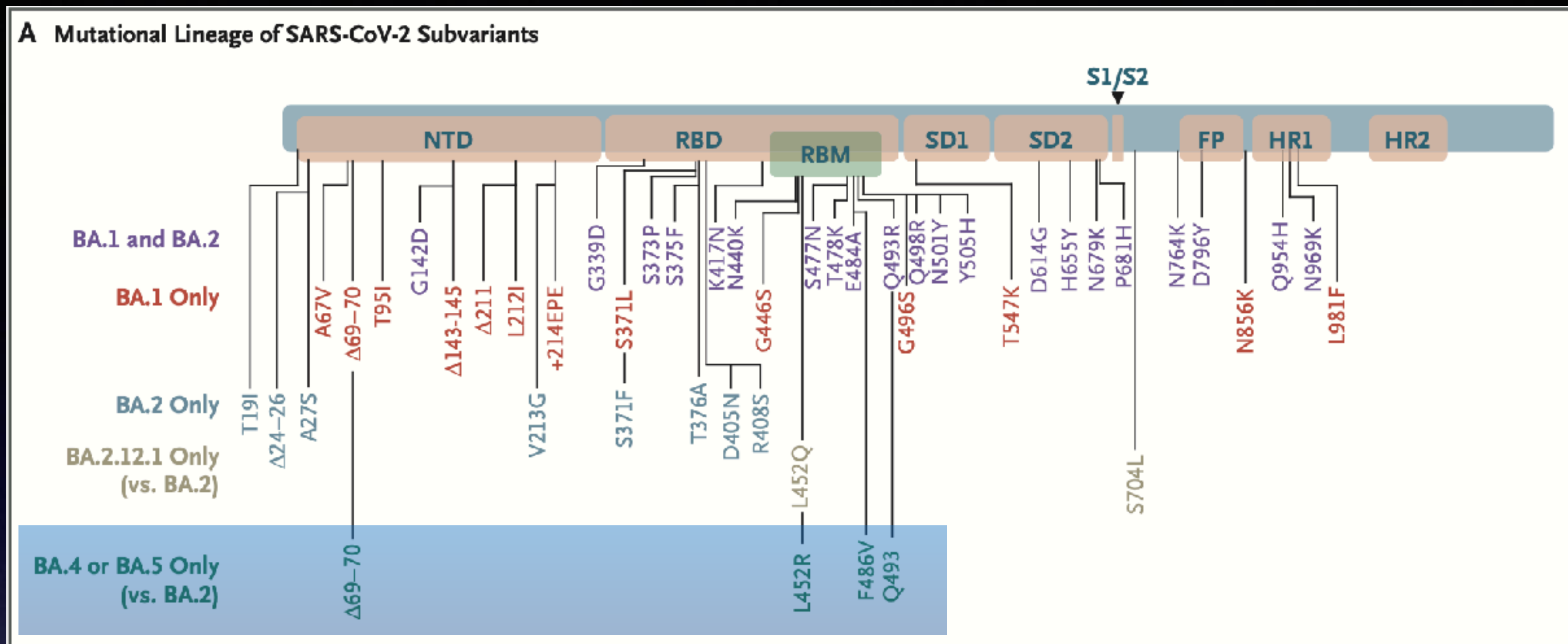
青点は検体採取週ごとのBA.5検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.5に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を橙ライン、95%信頼区間を淡橙帯で示す。

なお、BA.5の検出数が現時点で少ないため、直近及び将来的な推定の不確実性が高い（信頼区間が広い）ことに注意されたい。

変異が異なる

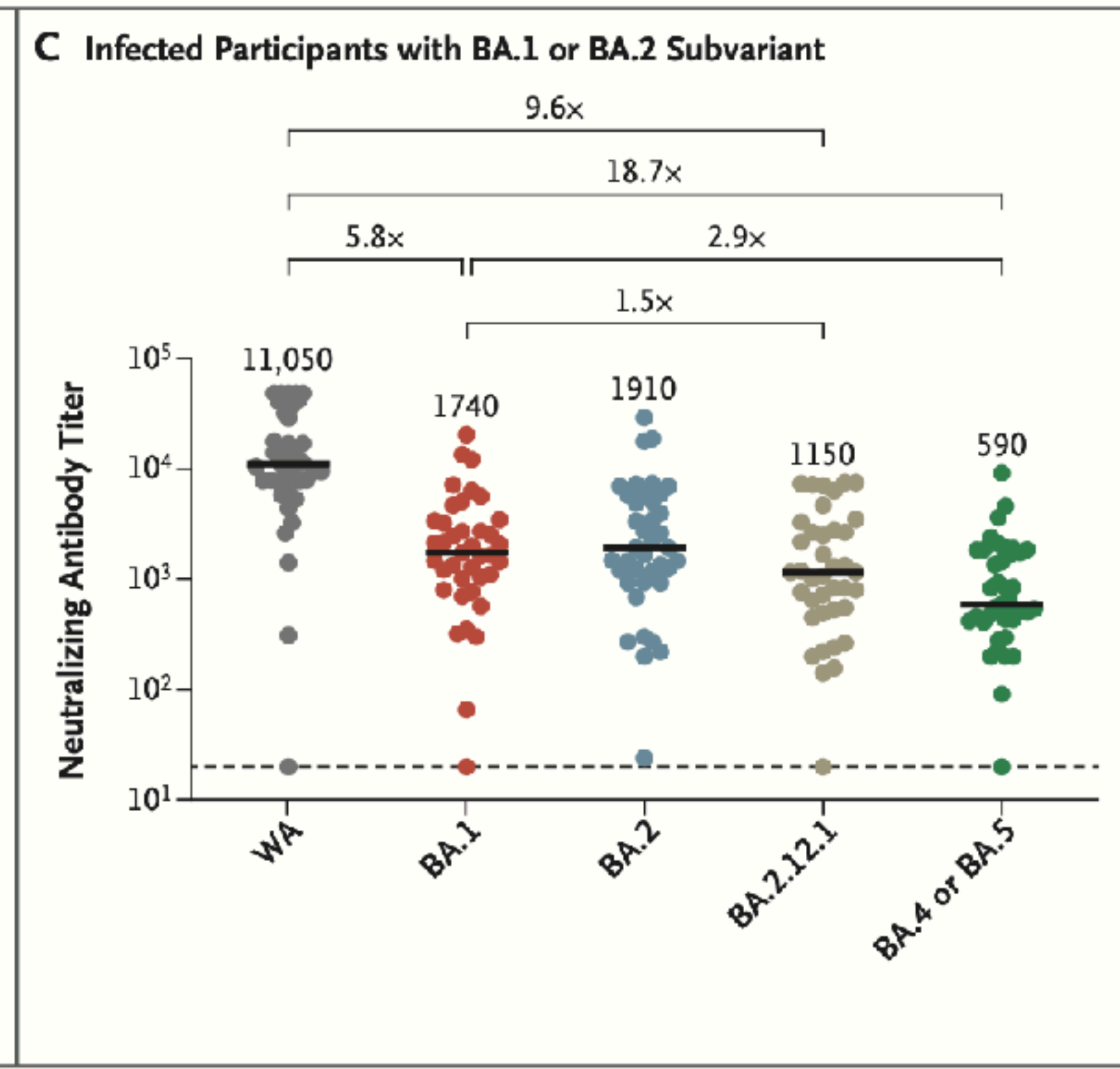
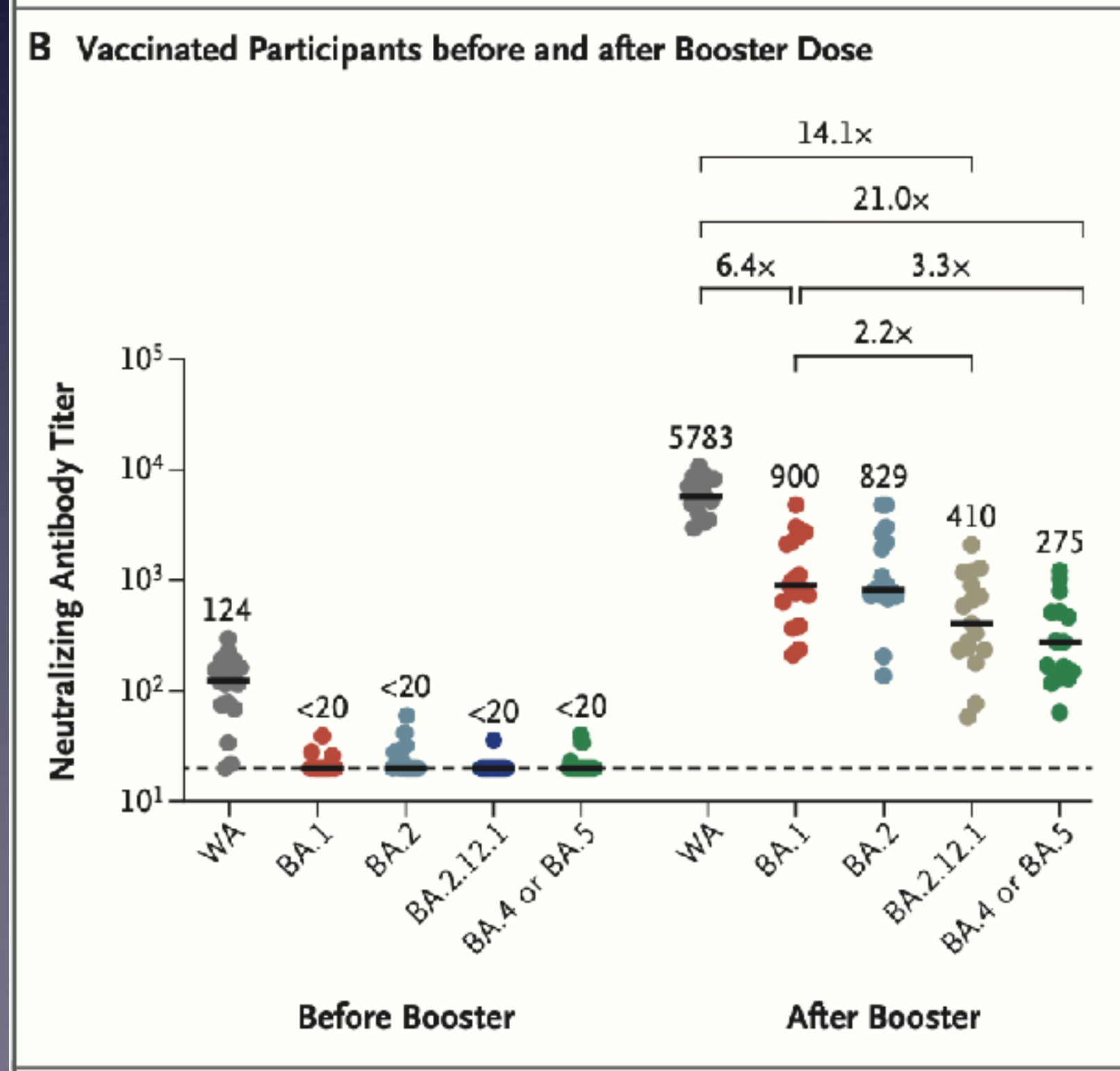
ワクチンの有効性低下
既感染者の免疫回避





BA.5

L452Rの変異→免疫回避



ワクチン

3回目接種

BA5にも有効

N Engl J Med 2022; 387:86-88
DOI: 10.1056/NEJMc2206576

BA.5流行国

南アフリカ

ポルトガル

南アフリカの流行状況

South Africa Situation



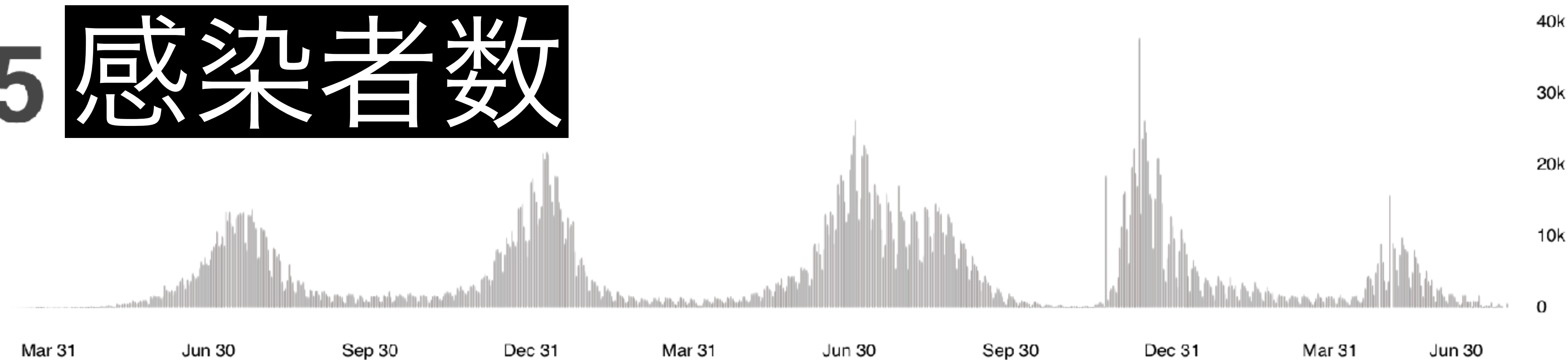
Daily

Weekly

3,997,975

感染者数

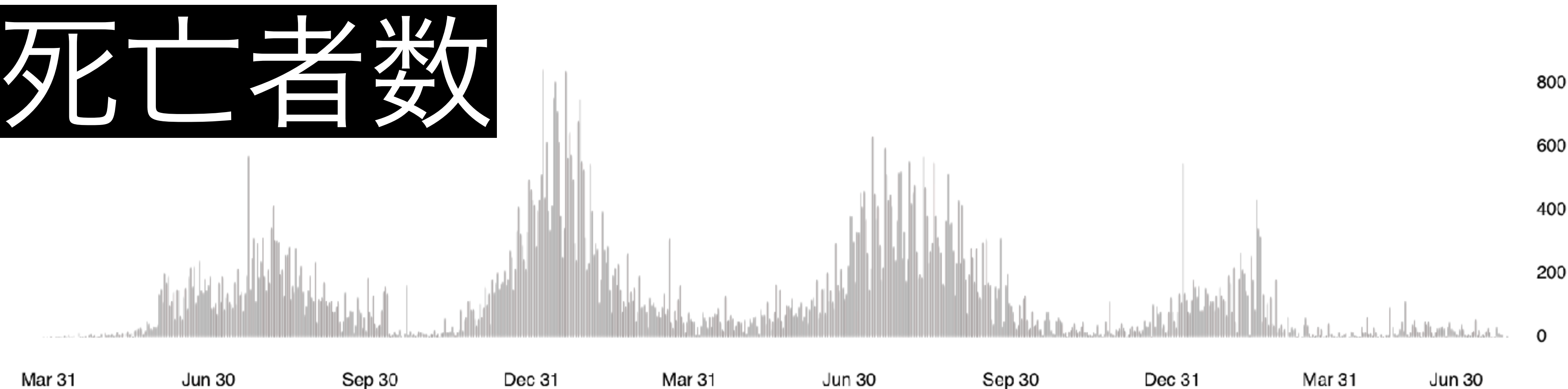
confirmed cases



101,880

死亡者数

deaths

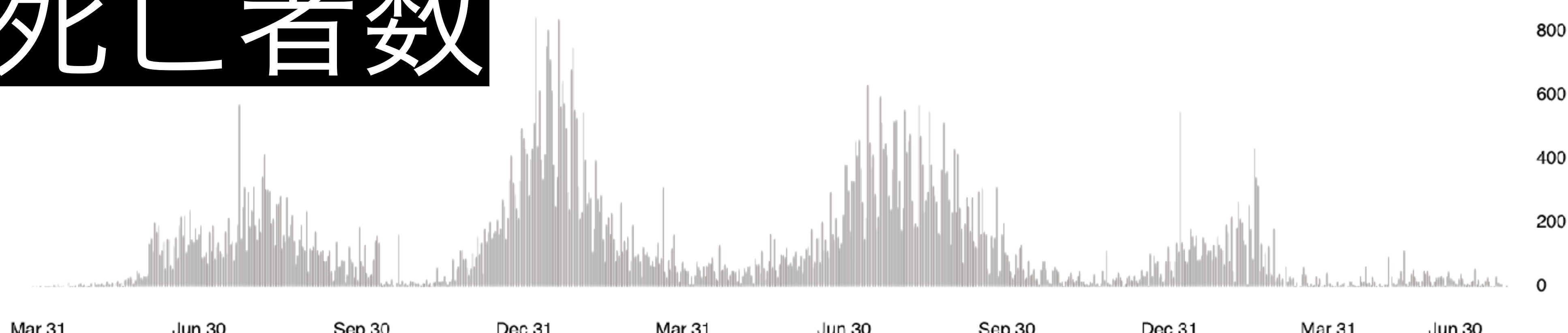
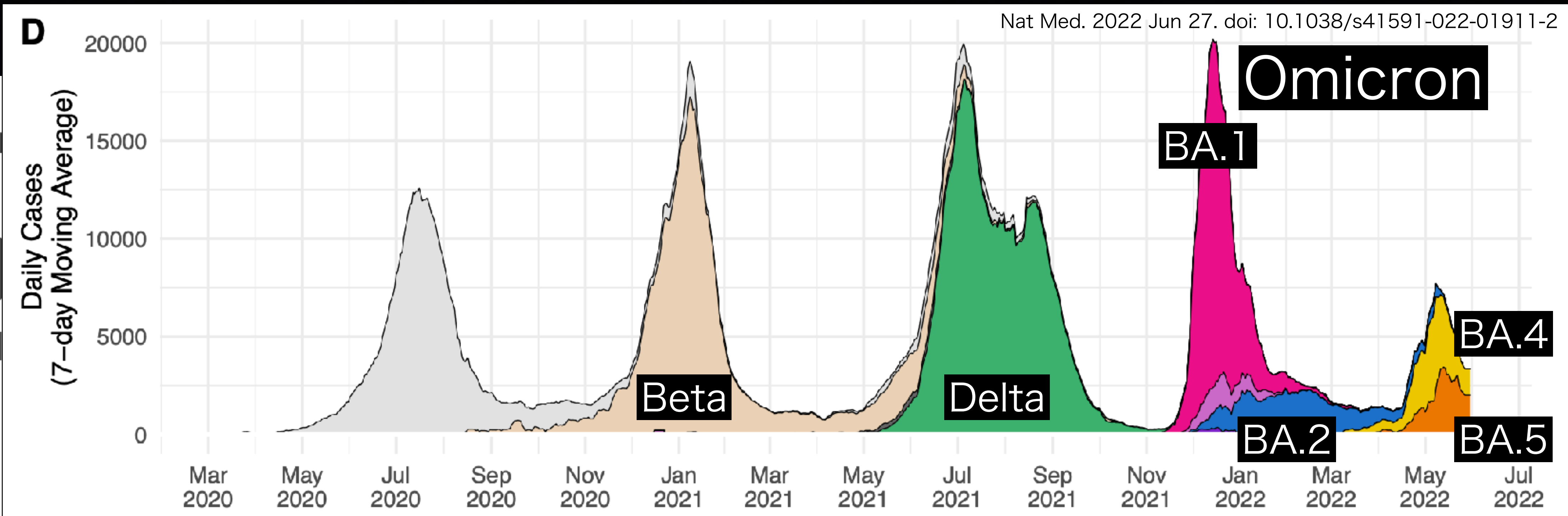


南アフリカの流行状況

South Africa
3,999 confirmed

101,880 deaths

死亡者数



ポルトガルの流行状況

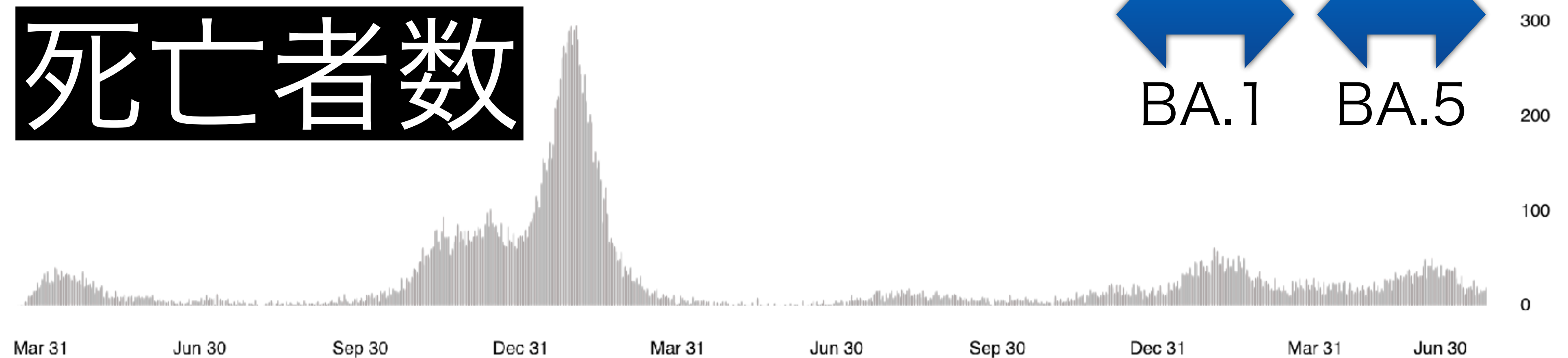
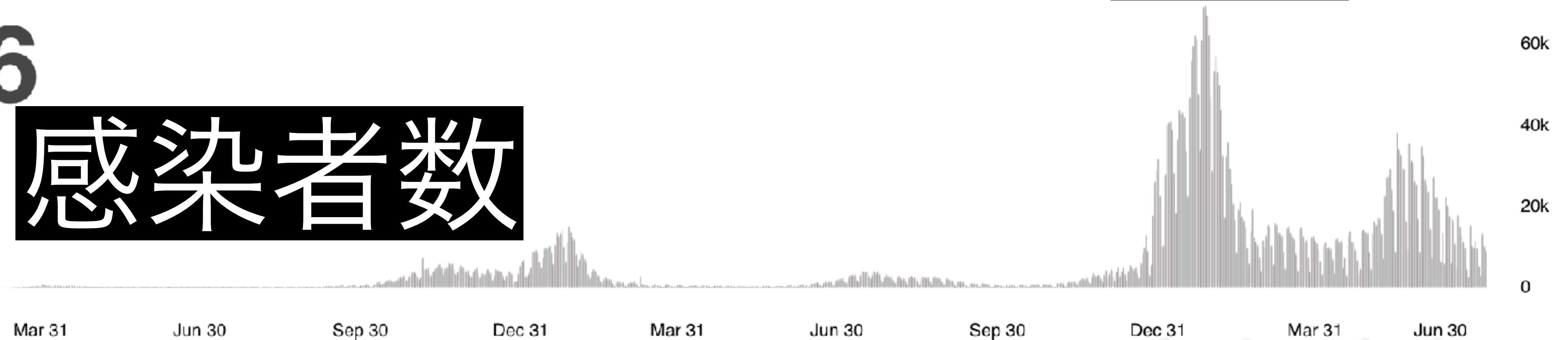
Portugal Situation

5,237,436
confirmed cases

感染者数

24,279
deaths

死亡者数



Source: World Health Organization

BA.5置き換えわり



感染者数増大

今までを凌ぐ可能性あり

BA.5

伝播性強い

免疫回避あり

重症化などの特性は現時点で不明

有効な対策は
かわらない

個人 → 基本的な感染対策

→ ワクチン接種

集団 → 人流抑制

- マスク
- 手指衛生
- 3密回避
- 換気

基本的な対策を洗練

適切な場でのマスク着用

過剰な対策の中止

重症化させない方策

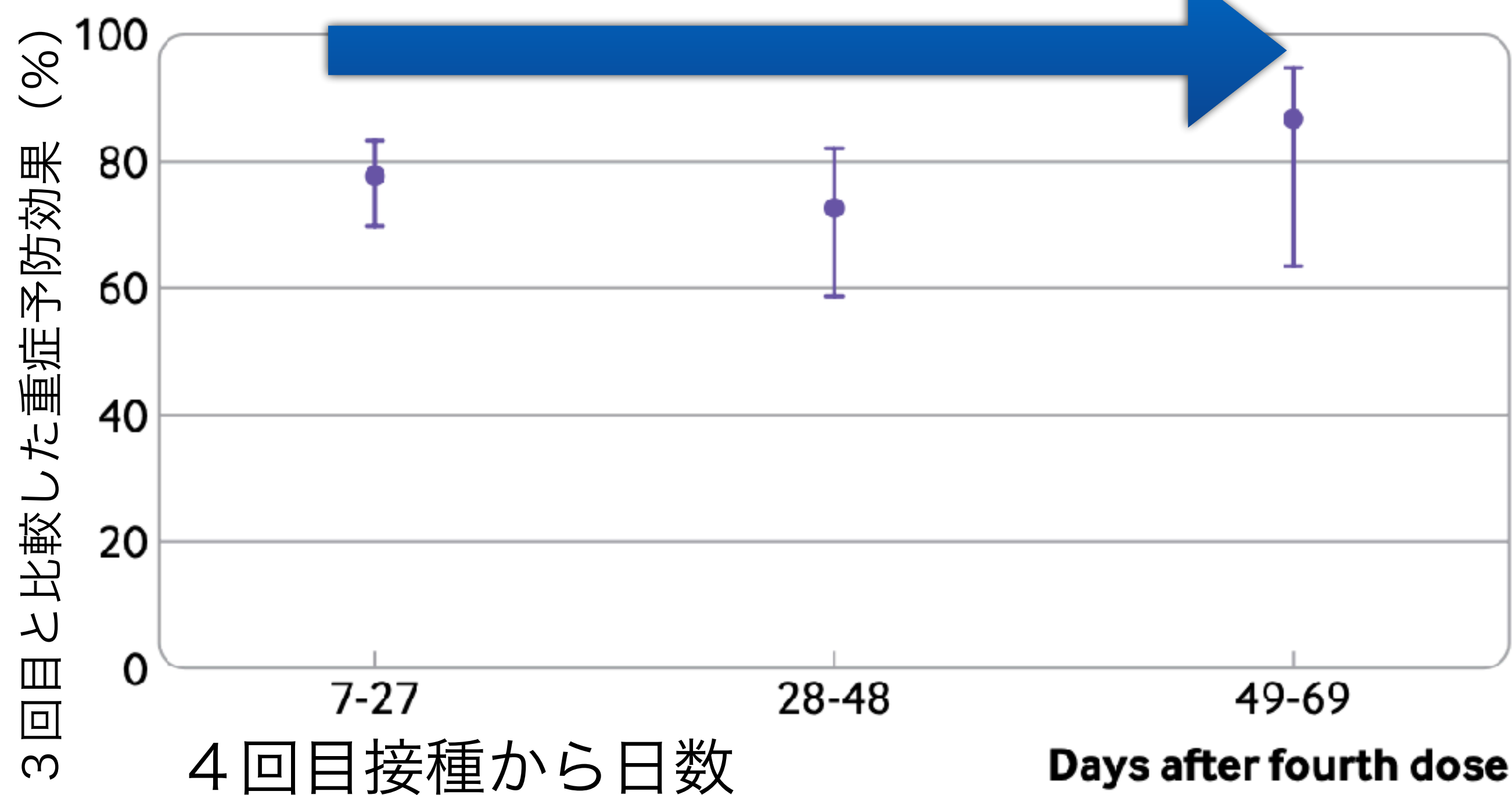
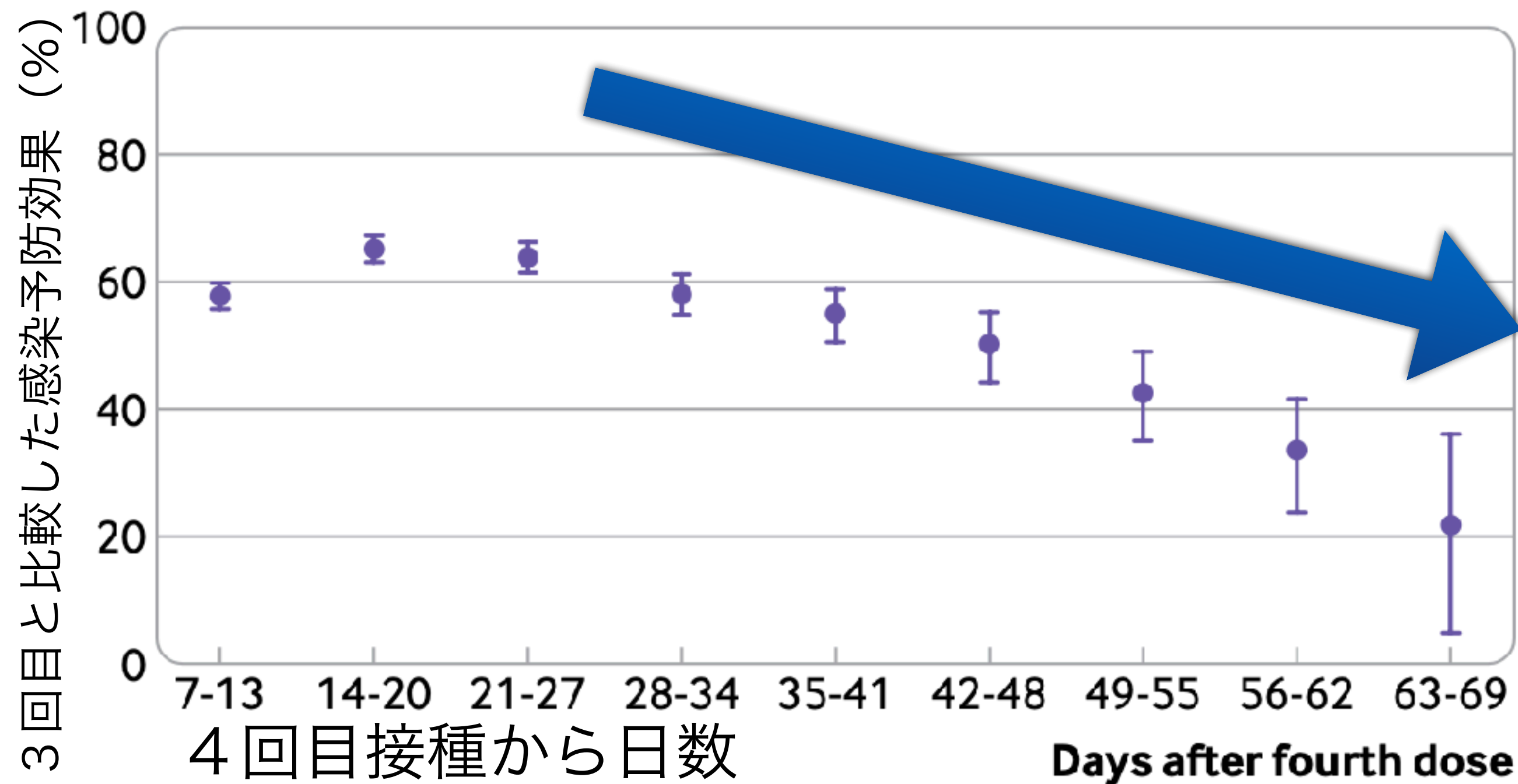
ワクチン接種（3回目・4回目）

適切な患者を適切に診療できる体制

ワクチン 4回目接種

感染を防ぐ効果
早期に低下

重症化予防
早期に低下せず



オミクロン株に対するワクチン 効果について

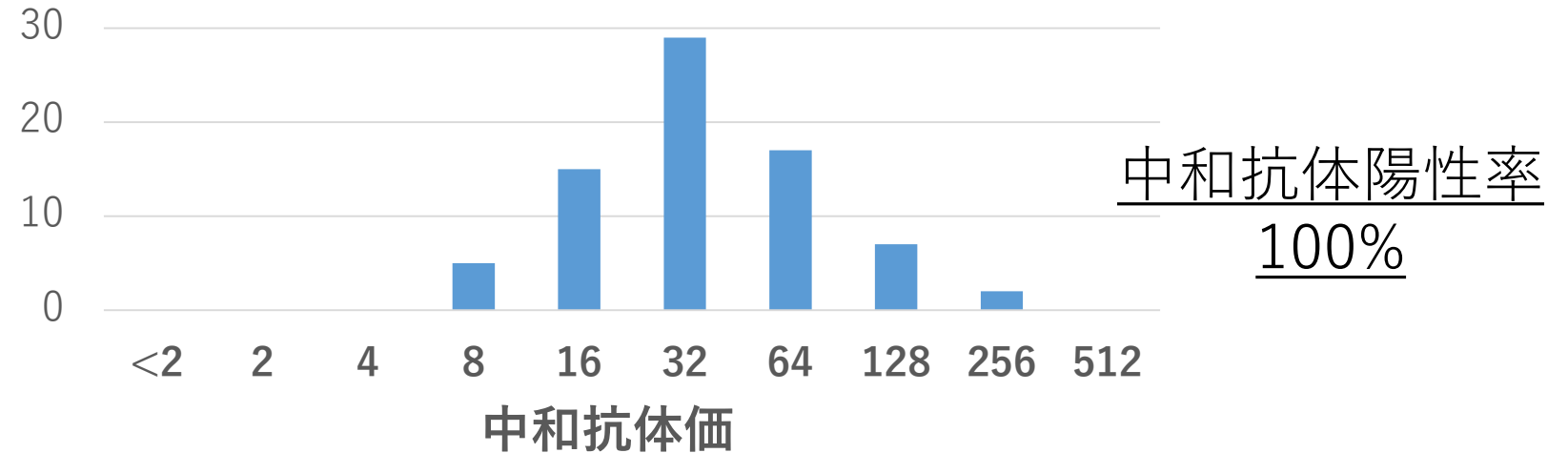
神戸大学大学院医学研究科附属感染症センター
森 康子

ワクチン3回接種者におけるオミクロンBA.2株中和抗体の経時的変化

神戸大学医学部附属病院医療従事者(74人)

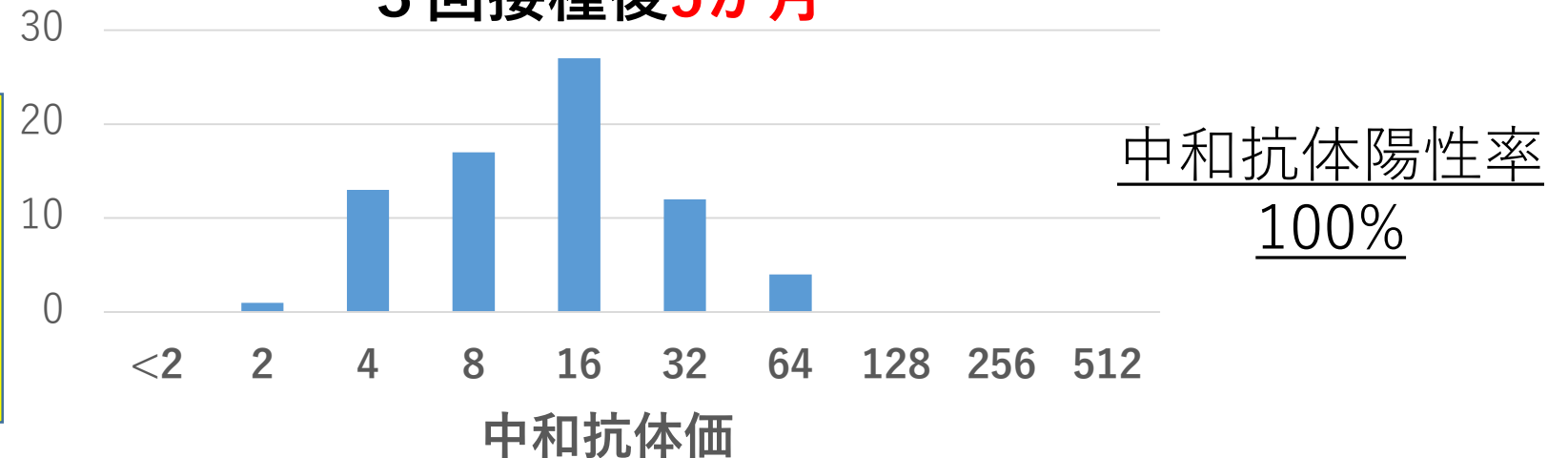
(人)

3回接種後2週間



(人)

3回接種後5か月

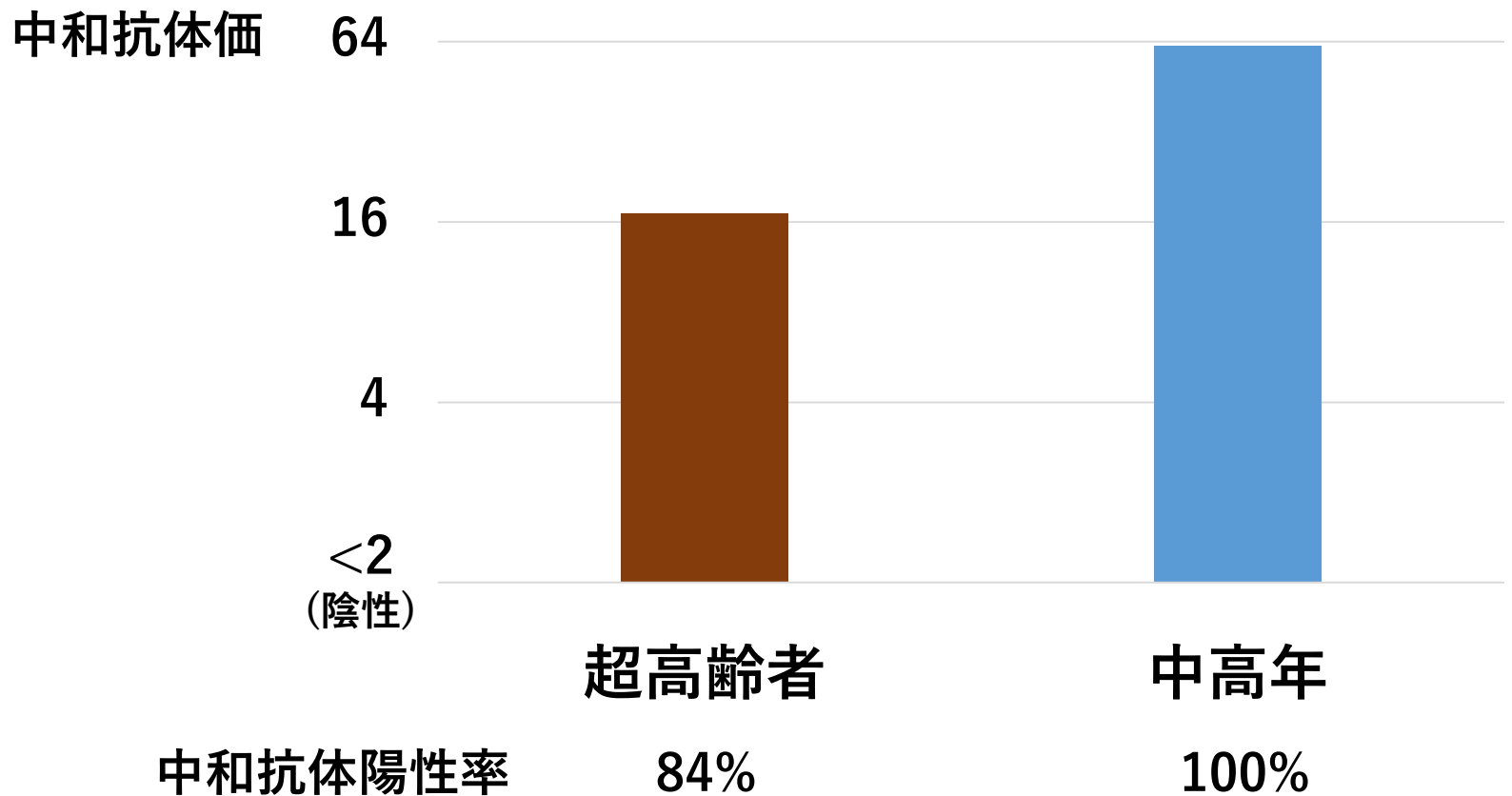


中和抗体は、5か月後でも維持されているが、ワクチン効果は経時的に低下



追加接種の必要性を示唆

ワクチン3回接種3か月後の超高齢者におけるオミクロンBA.2株中和抗体 (高齢者施設)



超高齢者

中高年

39人

平均年齢 91歳 (74~103歳)

男性7人、女性32人

7人

平均年齢 44歳

男性5人、女性2人

超高齢者においてもワクチン接種は有効

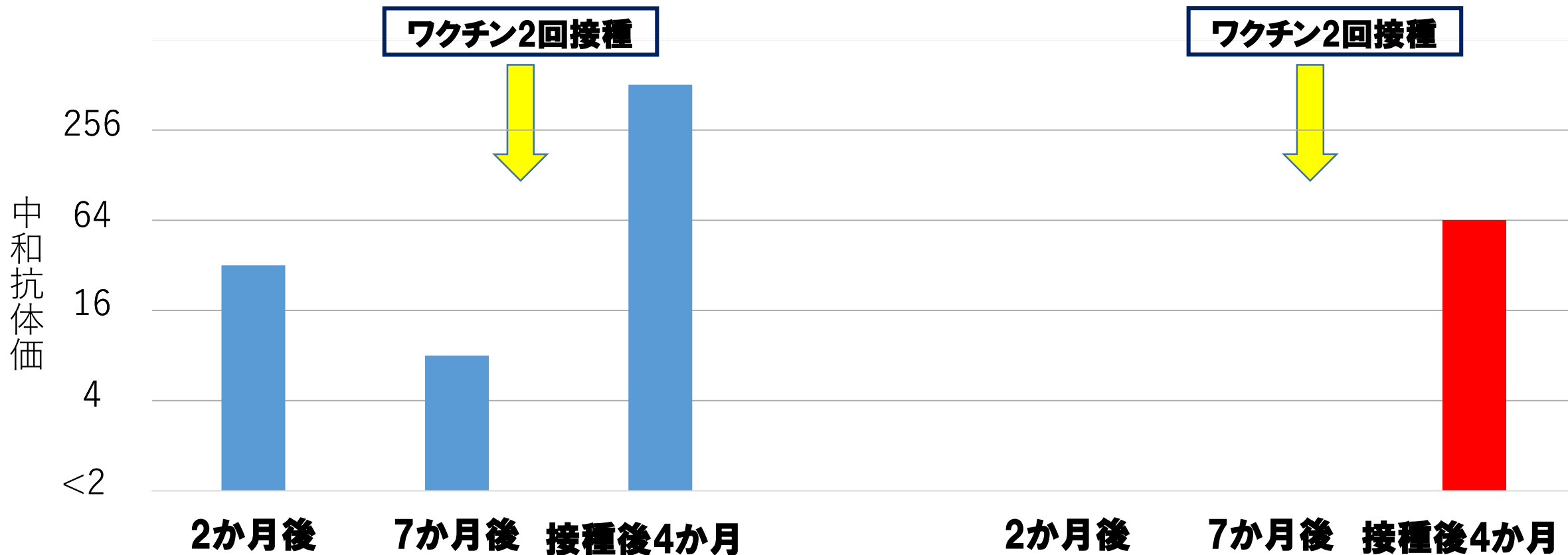
既感染者(欧州株感染者)へのワクチン接種効果

欧州株に対する中和抗体

オミクロンBA.1株に対する中和抗体

ワクチン2回接種

ワクチン2回接種



既感染者においてもワクチン接種は重要である

オミクロン株流行期に 集中治療室 (ICU) に入院していた重症者23人(県立病院)

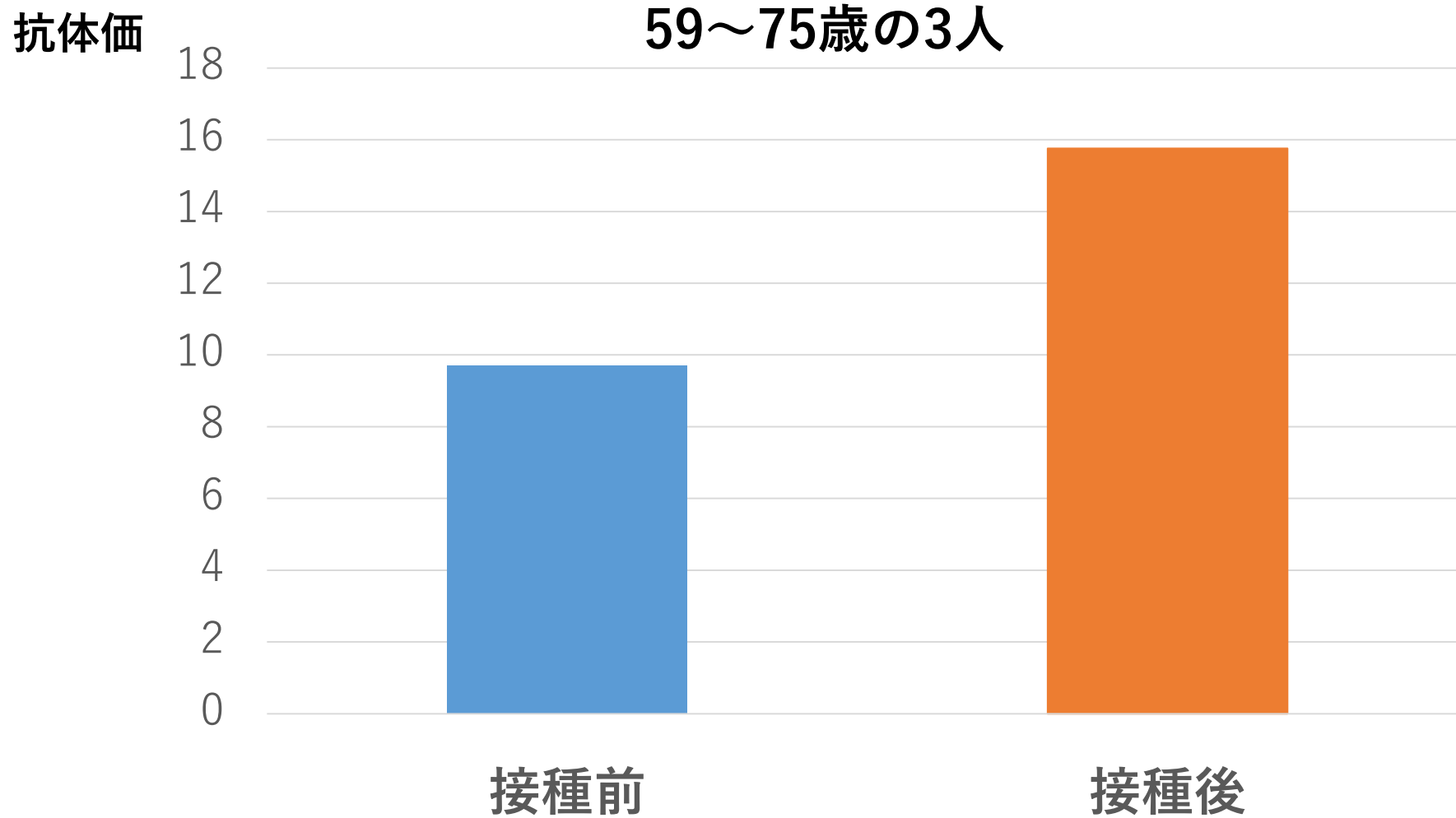
ICU入院患者全23人

生存	12人
死亡	11人
平均年齢	69歳 (20~84歳)
男性	19人
女性	4人
平均BMI	23.7 (13.5~30.0)
ワクチン未接種	13人
ワクチン2回接種	10人
ワクチン3回接種	0人

糖尿病	13人
高血圧	9人
心疾患	6人
脳血管疾患	5人
慢性腎臓病	4人
脂質異常症	4人
肺疾患	2人
自己免疫疾患	2人
がん	0人
発症日	1/21~3/19
発症~入院までの平均日数	7日
気管挿管	21人
非挿管	2人
発症~死亡までの平均期間	24日
発症~転院・退院までの平均期間	29日

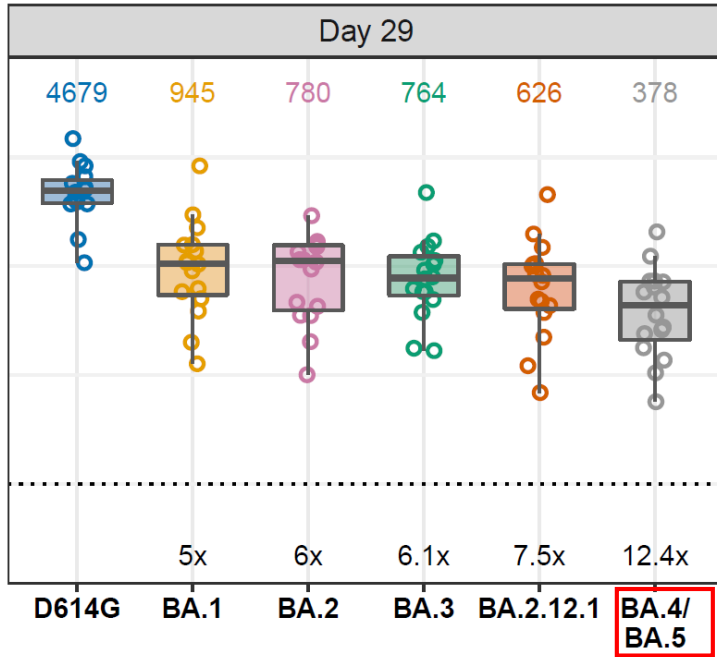
**オミクロン株感染による重症化を防ぐための
ワクチン3回接種の重要性**

ワクチン4回接種前後のオミクロン株抗体価の推移



4回接種によって抗体価は上昇する。4回目接種の必要性。

オミクロンBA.5株におけるワクチン3回接種の効果について



モデルナワクチン3回接種29日後における中和抗体価

(Lyke et al., *Cell Reports Medicine*, 2022)

- 3回目接種でオミクロン(BA.5を含む)に対する中和抗体もできる

武漢株(ワクチン株)



L452R
(デルタと共通) F486V

オミクロンBA.5株



ワクチン3回接種によってできた中和抗体がオミクロン株を認識できる共通部分が存在する

ワクチン3回接種によってオミクロンBA.5株に対する中和抗体もできる

まとめ

- **感染者数は増えているが重症例は増えていない。**
- **若年層が多い。**
- **すなわち、ワクチン接種、特に3回接種の効果が考えられる。**

- **しかし、時間とともにワクチン効果が低下してきている。**
- **重症化予防のために3回および4回目接種が重要。**

- **ワクチン4回接種対象者の拡大。**
- **医療従事者**
- **60歳未満で希望者**