

# 1 県内の患者の状況

(1) 感染者の状況(令和4年11月17日 24時現在)

(単位：人)

	感染者数	死亡
累積	1,078,073(8,432)	2,956
増減(前日比)	+2,355(244)	+4

※ ( ) 内は健康フォローアップセンター等の登録者数を再掲

[入院等内訳]

	入院			宿泊療養
		中等症以下	(うち重症対応)	
確保病床数	1,712	1,570	142	2,411
患者数	455	447	8	208
増減(前日比)	△ 3	0	△ 3	△ 2
使用率	26.5%	-	5.6%	8.6%

(2) 年代別患者数(令和4年6月18日～11月17日)

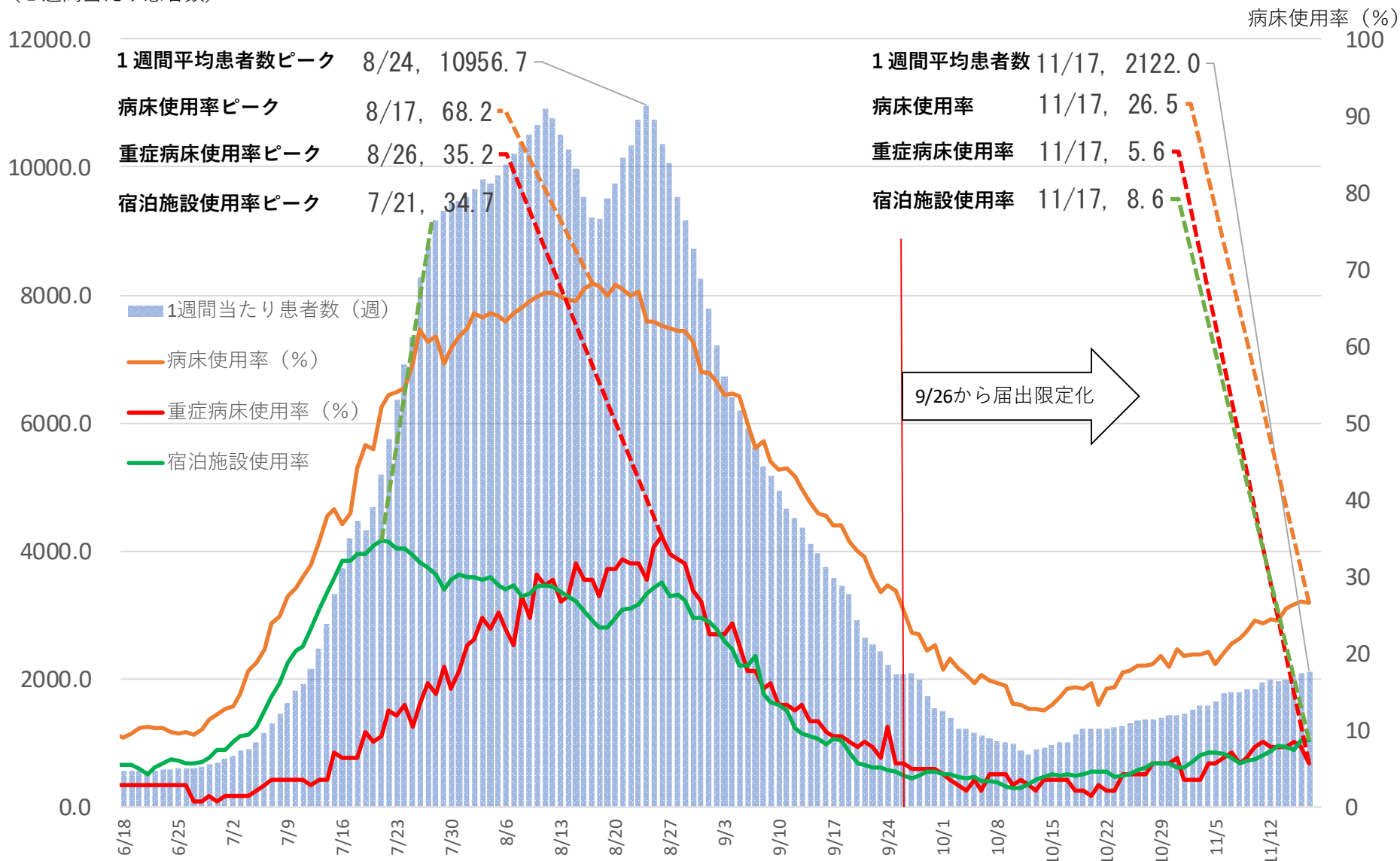
区分	6/18～11/17		11/11～11/17		11/17	
	患者数	(%)	患者数	(%)	患者数	(%)
0歳	-	-	133	0.9	22	0.9
1～4歳	-	-	479	3.2	77	3.3
5～9歳	-	-	1,026	6.9	148	6.3
10歳未満	86,157	13.4	1,638	11.0	247	10.5
10～19歳	93,432	14.5	2,475	16.7	357	15.2
20～29歳	84,879	13.2	1,952	13.1	316	13.4
30～39歳	91,696	14.3	1,905	12.8	328	13.9
40～49歳	100,366	15.6	2,318	15.6	385	16.3
50～59歳	77,219	12.0	1,896	12.8	297	12.6
60～64歳	-	-	660	4.4	96	4.1
65～69歳	-	-	429	2.9	67	2.8
60歳代	45,865	7.1	1,089	7.3	163	6.9
70～79歳	33,215	5.2	853	5.7	133	5.6
80～89歳	20,905	3.3	504	3.4	91	3.9
90歳以上	8,450	1.3	224	1.5	38	1.6
非公表	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	642,184	100	14,854	100	2,355	100

## 2 第7波以降の状況

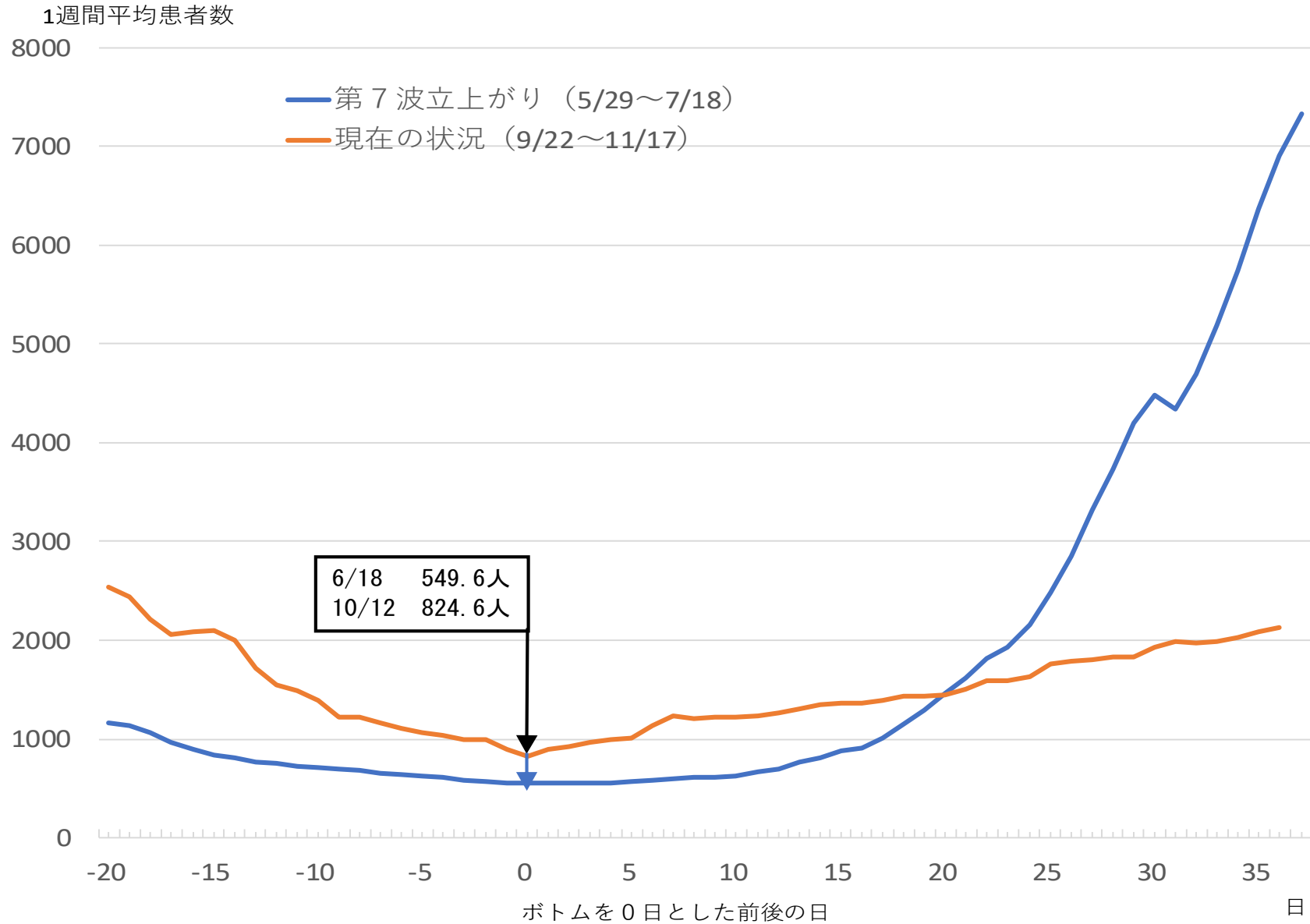
### (1) 新規感染者と病床使用率の推移

第7波以降の状況（1週間平均患者数、病床使用率等）

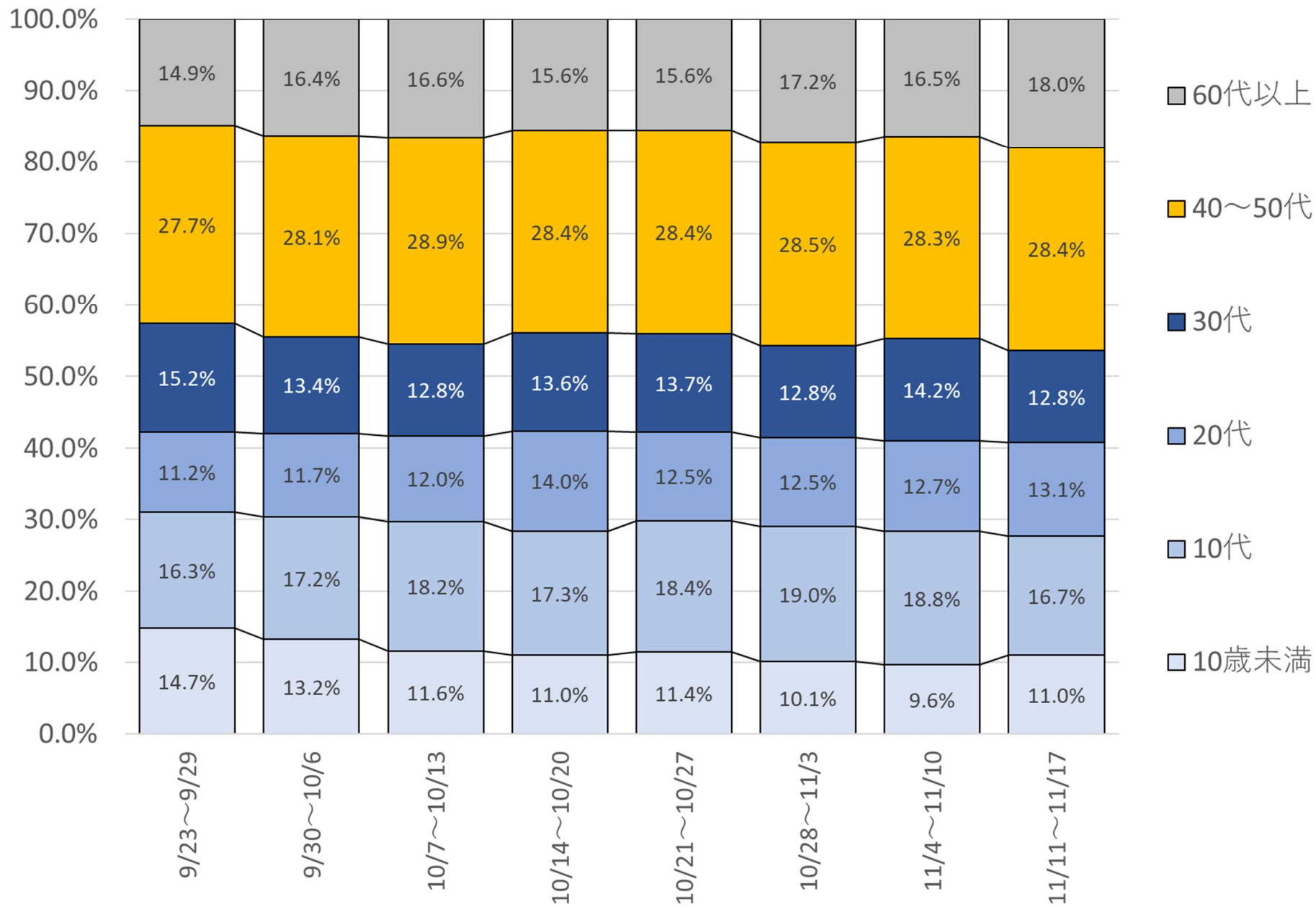
(1週間当たり患者数)



(2) 第7波の立上がりと最近の増加傾向の比較



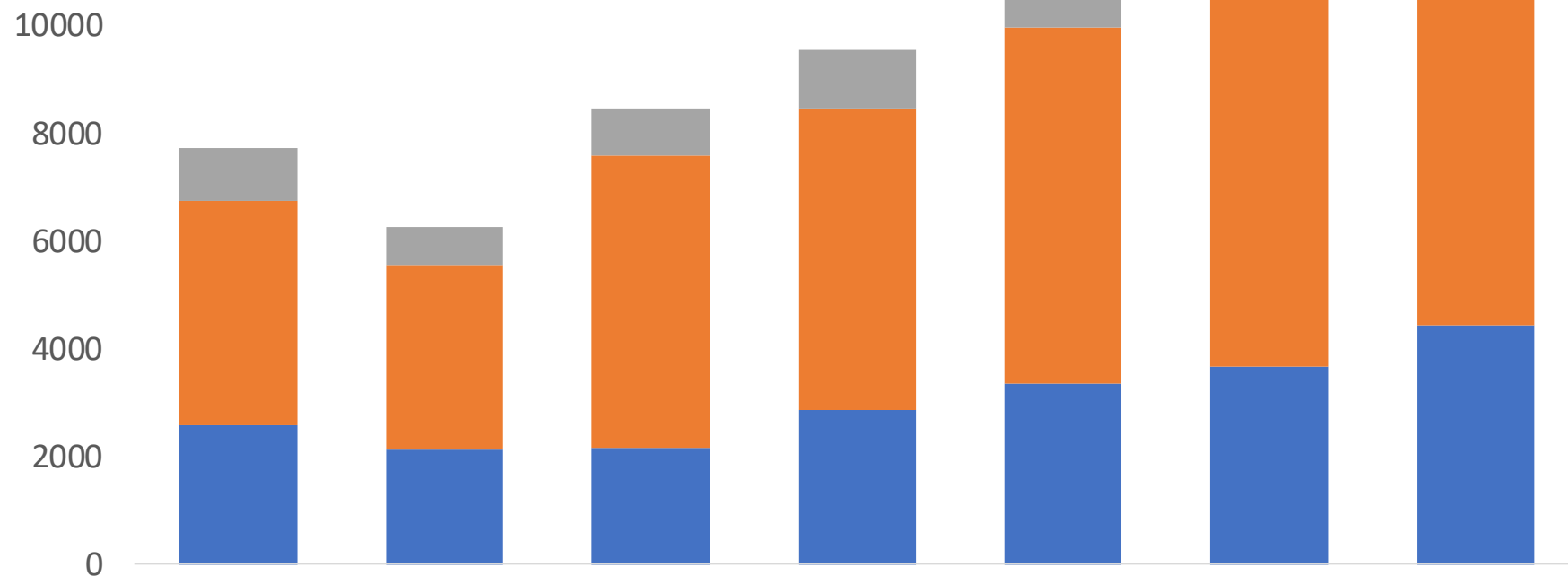
(3) 年齢別割合 (直近2か月の状況(週))



(4) 感染者内訳推移 (週)

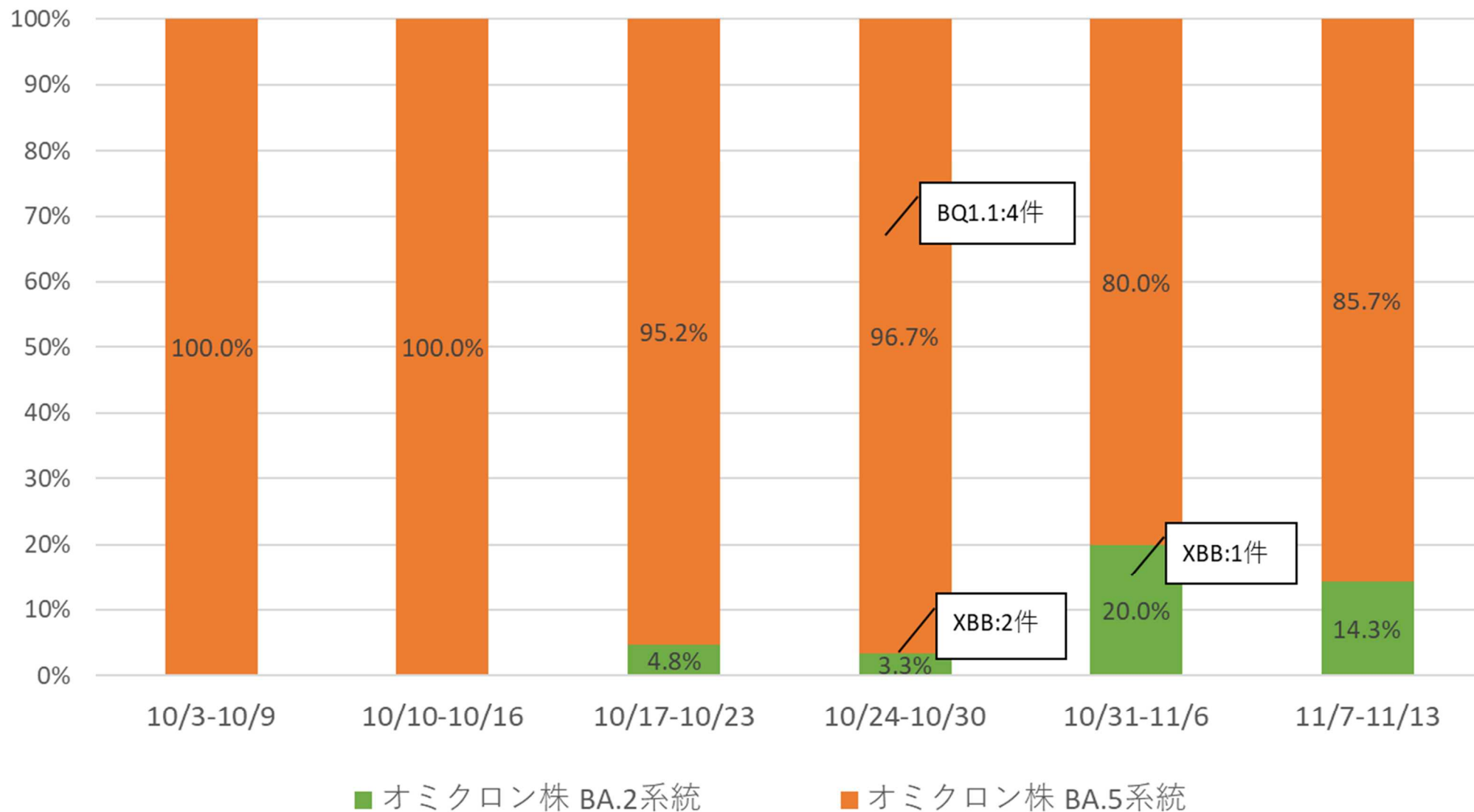
(人)

■ 自己検査等  
 ■ 届出対象外  
 ■ 届出対象



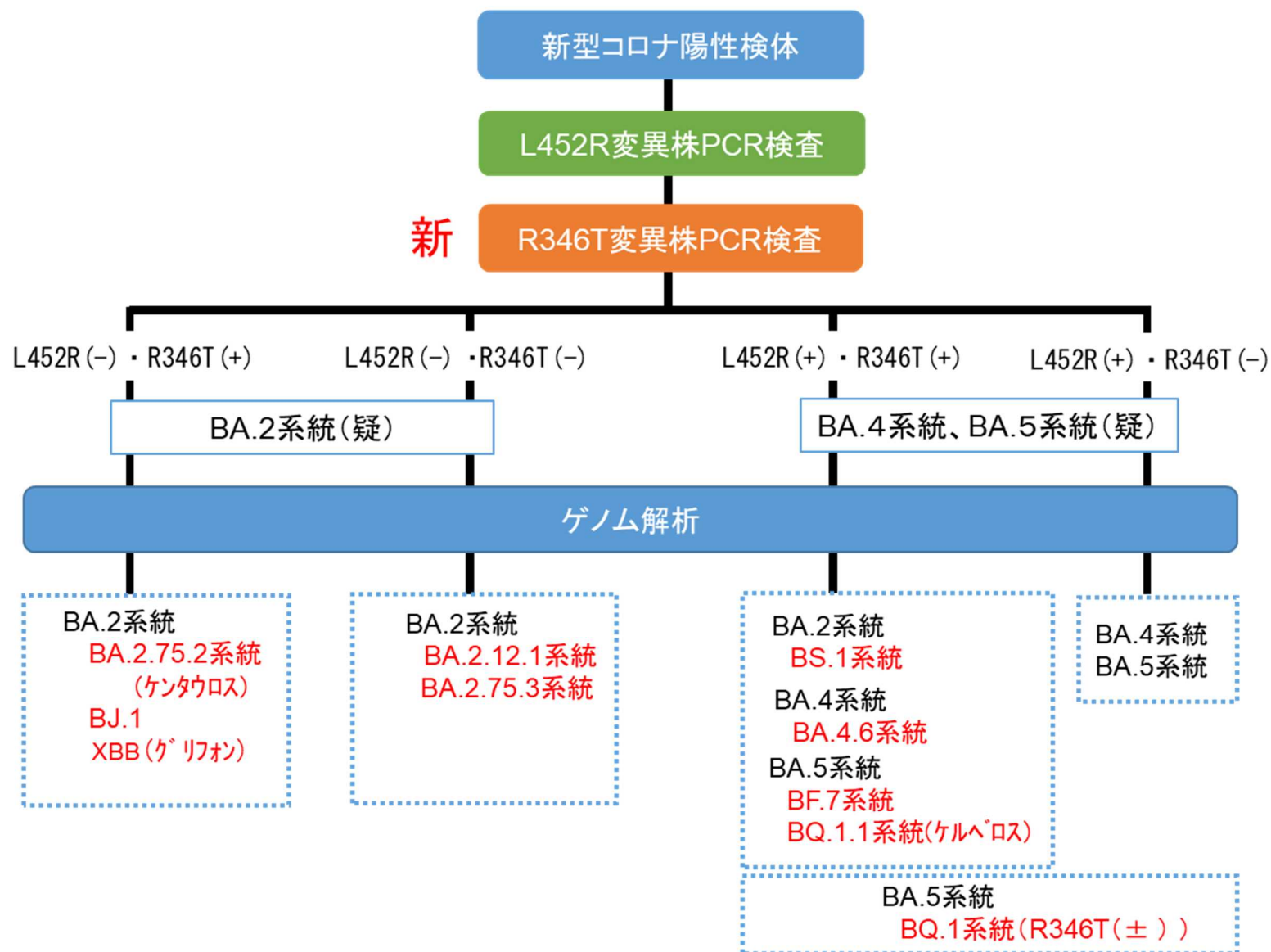
	9/30-10/6	10/7-10/13	10/14-10/20	10/21-10/27	10/28-11/3	11/4-11/10	11/11-11/17
自己検査等	967 (12.5%)	718 (11.5%)	896 (10.6%)	1084 (11.4%)	1147 (10.3%)	1463 (11.4%)	1639 (11.2%)
届出対象外	4179 (54.1%)	3425 (54.8%)	5416 (64.0%)	5597 (58.7%)	6584 (59.4%)	7706 (60.0%)	8795 (60.2%)
届出対象	2572 (33.3%)	2106 (33.7%)	2151 (25.4%)	2848 (29.9%)	3357 (30.3%)	3672 (28.6%)	4420 (28.6%)

(参考1) ゲノム解析結果について (県立健康科学研究所及び神戸市健康科学研究所実施)



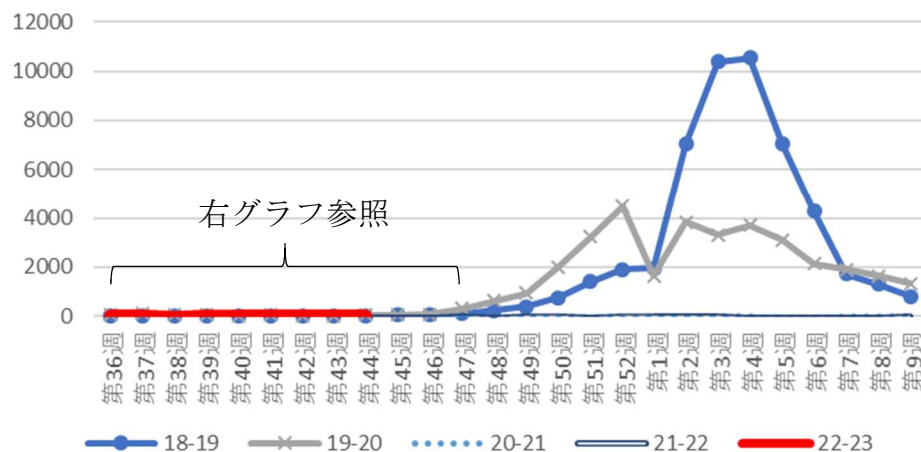
## (参考2) 県立健康科学研究所における変異株検査の流れ

欧州、米国で多く報告されているBQ.1系統、BQ1.1系統、インド、シンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統とBM1.1.1系統)などの新たな変異株を効率的、選択的に検出するため、新たにR346T変異株PCR検査を導入

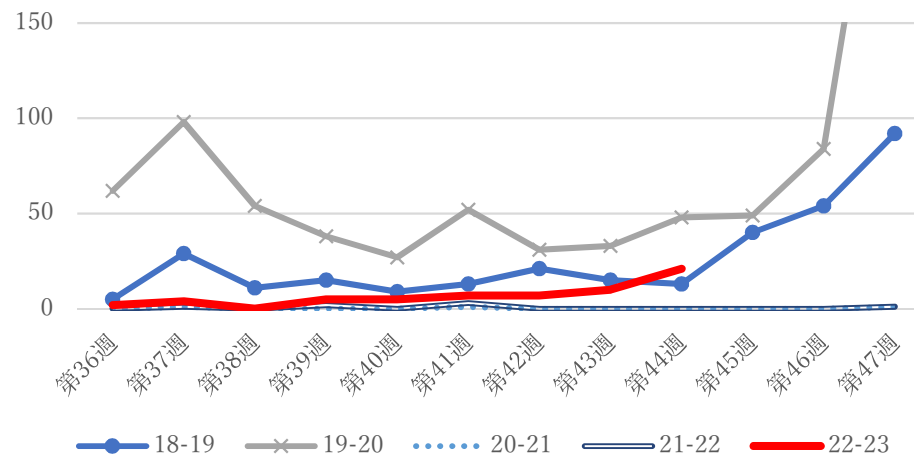


### (参考3) 過去5シーズンのインフルエンザ流行状況

過去5シーズンの患者報告実数(人)



第36週から第47週部分の拡大



各シーズンにおける定点医療機関からの患者報告合計 (人)

	36W	37W	38W	39W	40W	41W	42W	43W	44W	45W	46W	47W	48W	49W	50W	51W	52W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W
18-19	5	29	11	15	9	13	21	15	13	40	54	92	236	401	758	1,410	1,896	1,961	7,036	10,376	<b>10,529</b>	7,081	4,280	1,726	1,290	806
19-20	62	98	54	38	27	52	31	33	48	49	84	312	637	946	2,008	3,237	<b>4,496</b>	1,636	3,841	3,302	3,710	3,113	2,130	1,896	1,645	1,341
20-21		1				1						1		1		1		1	1	3	2			2	1	5
21-22		1		2		3						1		2	3		1	2	2	4						1
22-23	2	4		5	5	7	7	10	21																	

各シーズンにおける定点あたりの患者数 (人)

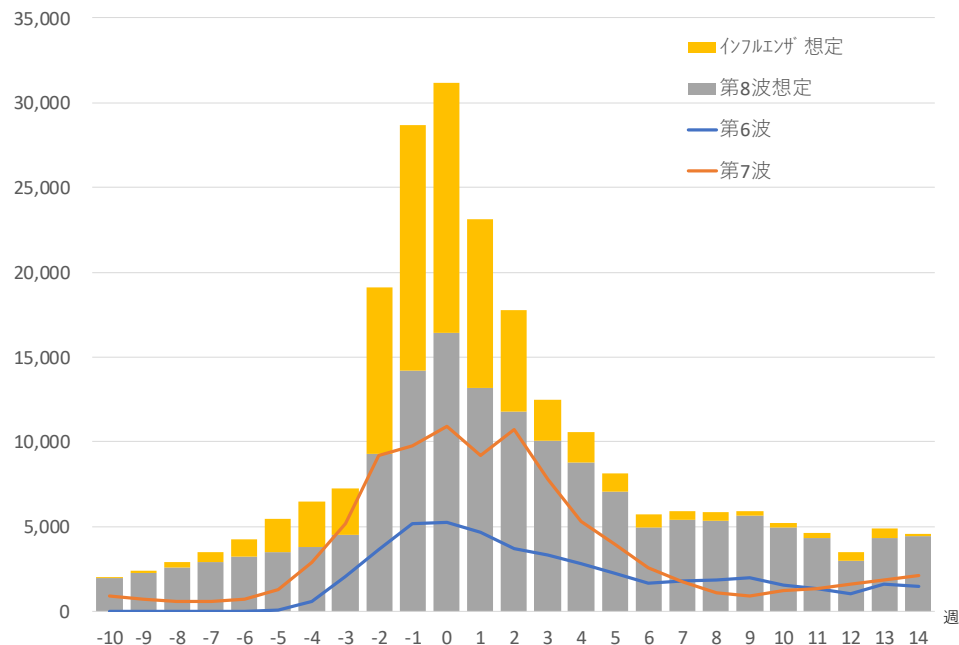
	36W	37W	38W	39W	40W	41W	42W	43W	44W	45W	46W	47W	48W	49W	50W	51W	52W	1W	2W	3W	4W	5W	6W	7W	8W	9W
18-19	0.03	0.15	0.06	0.08	0.05	0.07	0.11	0.08	0.07	0.2	0.27	0.46	1.19	2.02	3.81	7.09	9.62	9.9	35.36	52.14	<b>52.91</b>	35.58	21.51	8.67	6.48	4.05
19-20	0.31	0.49	0.27	0.19	0.14	0.26	0.16	0.17	0.24	0.25	0.42	1.57	3.2	4.75	10.09	16.27	<b>22.59</b>	8.22	19.3	16.59	18.64	15.64	10.7	9.53	8.31	6.77
20-21	0	0.01				0.01						0.01		0.01		0.01		0.01	0.01	0.02	0.01			0.01	0.01	0.03
21-22	0	0		0.01		0.02						0.01		0.01	0.02		0.01	0.01	0.01	0.02						0.01
22-23	0.01	0.02		0.03	0.03	0.04	0.04	0.05	0.11																	

インフルエンザ流向の目安 (定点あたり患者数) 流行開始 1以上 注意報レベル 10以上 警報レベル 30以上

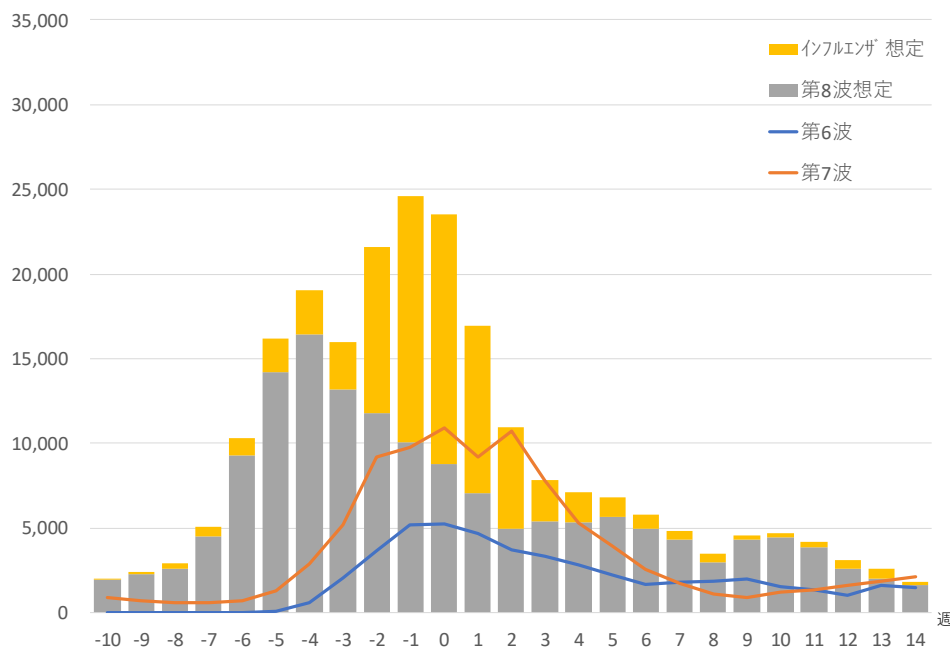


# (参考4) 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行 (流行曲線イメージ)

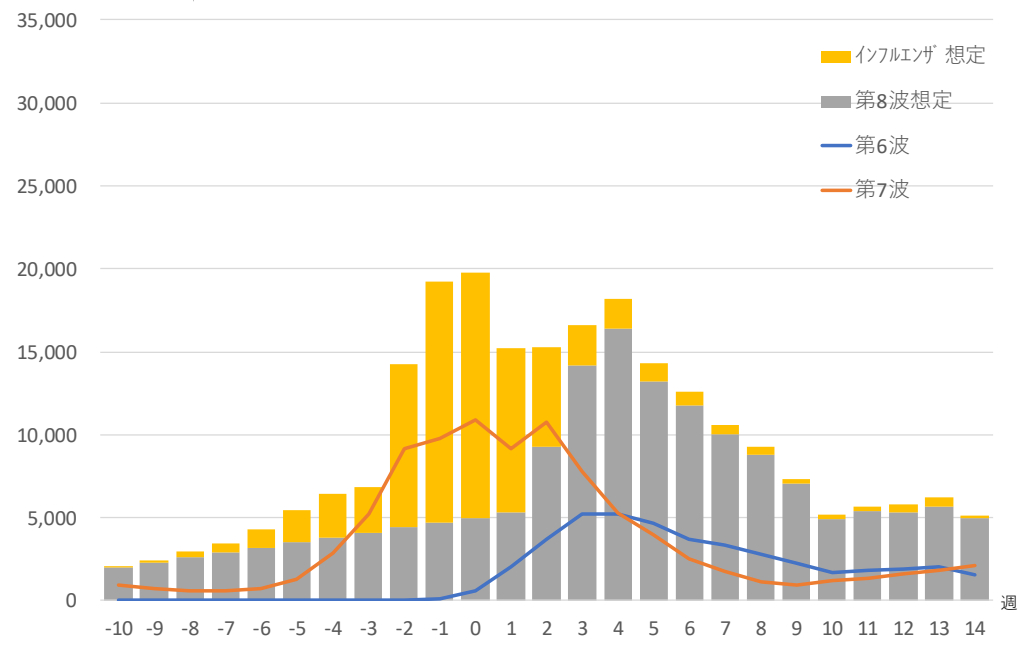
1週間平均患者数 (日) ア 流行のピークが同時の場合



1週間平均患者数 (日) イ 新型コロナウイルスの流行が先になった場合



週間平均患者数 (日) ウ 新型コロナウイルスの流行が後になった場合



## (参考5) 都道府県別直近1週間の感染者数 (10万人対)

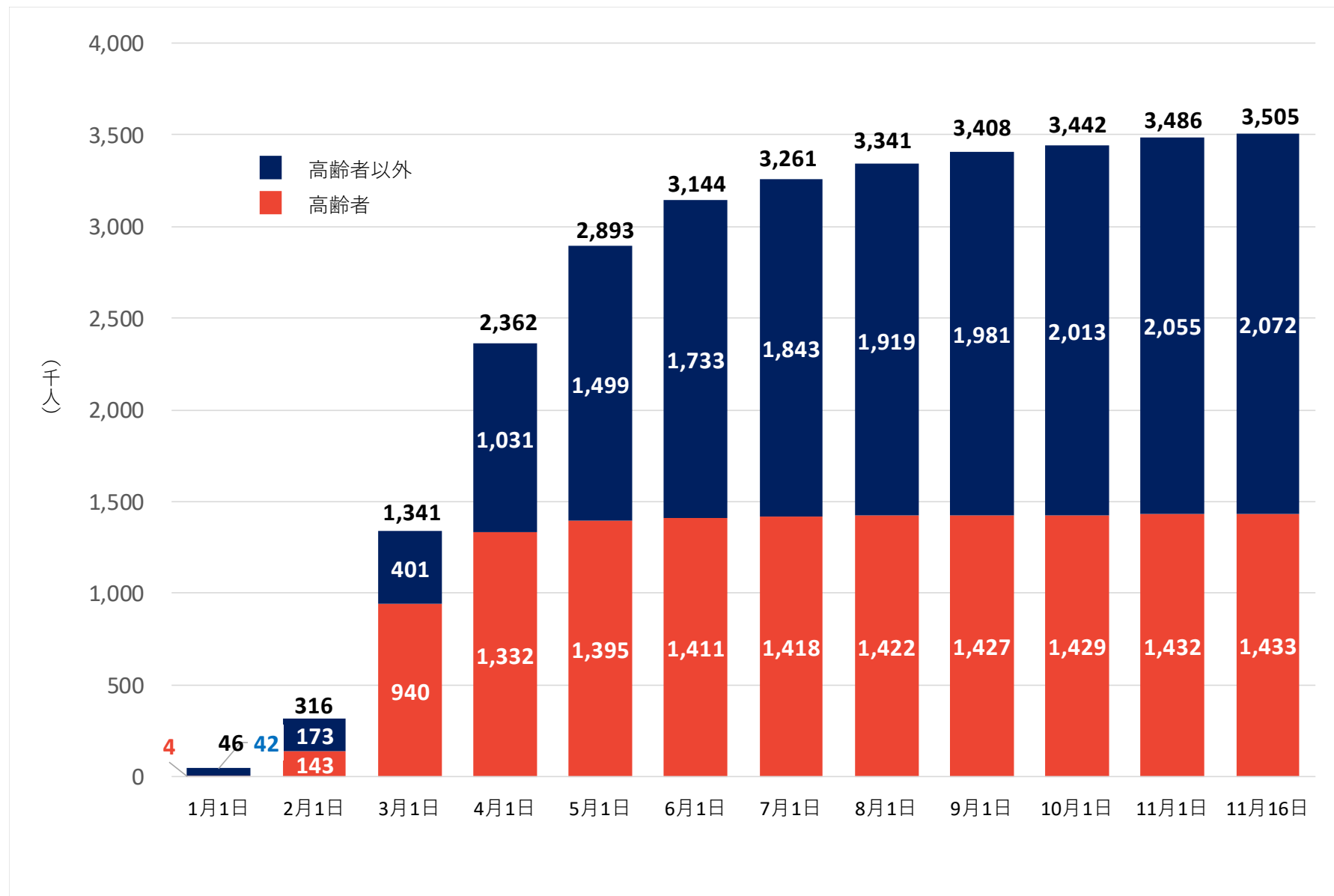
(令和4年11月17日現在) 対前週比

順位	都道府県	感染者数 (10万人対)	対前週比
1	北海道	1,114.1人	1.23
2	山形県	873.3人	1.14
3	長野県	873.1人	1.17
4	宮城県	774.6人	1.26
5	福島県	745.9人	1.28
6	秋田県	725.3人	1.24
7	山梨県	669.5人	1.37
8	新潟県	614.8人	1.30
9	岩手県	606.6人	1.29
10	広島県	599.1人	1.18
11	岐阜県	574.1人	1.31
12	島根県	572.1人	1.19
13	青森県	565.5人	1.33
14	福井県	546.4人	1.29
15	石川県	544.6人	1.32
16	富山県	531.1人	1.23
17	群馬県	513.8人	1.29
18	栃木県	495.4人	1.28
19	鳥取県	473.5人	1.10
20	愛知県	446.3人	1.29
21	岡山県	445.2人	1.25
22	茨城県	428.3人	1.31
23	東京都	412.3人	1.24
24	香川県	406.8人	1.04
25	三重県	402.7人	1.24
26	埼玉県	398.6人	1.28
27	和歌山県	394.1人	1.08
28	神奈川県	391.1人	1.26
29	滋賀県	382.6人	1.11
30	佐賀県	381.9人	1.27
31	愛媛県	370.3人	1.21
32	静岡県	354.3人	1.19
33	千葉県	339.2人	1.34
34	徳島県	330.4人	1.06
35	山口県	326.7人	0.93
36	熊本県	324.2人	1.22
37	大分県	317.7人	1.33
38	奈良県	316.0人	1.25
39	大阪府	300.2人	1.16
40	高知県	287.1人	1.35
41	福岡県	278.9人	1.27
42	京都府	277.1人	1.13
43	長崎県	276.2人	1.13
44	兵庫県	271.8人	1.15
45	宮崎県	255.8人	1.18
46	鹿児島県	180.9人	1.28
47	沖縄県	139.1人	1.01
	全国	446.6人	1.24

## 新型コロナワクチン接種の状況(11月16日時点)

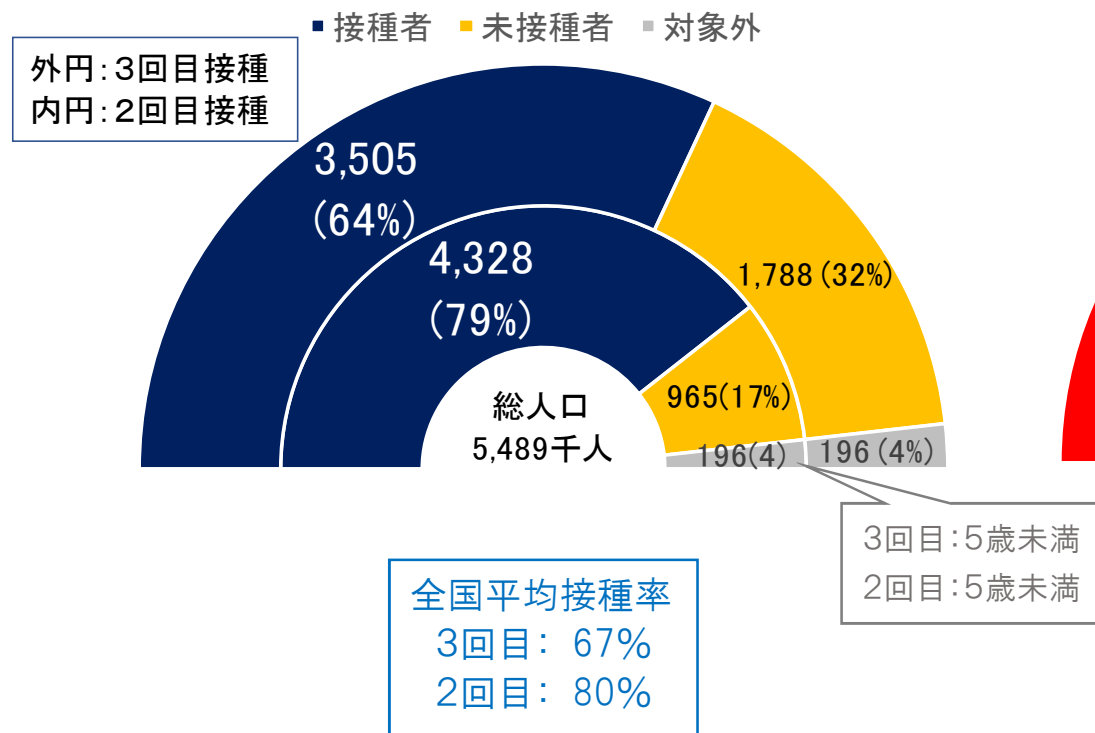
### ○ 県内の追加(3回目)接種の状況

#### 1 接種済者(VRS登録)の推移

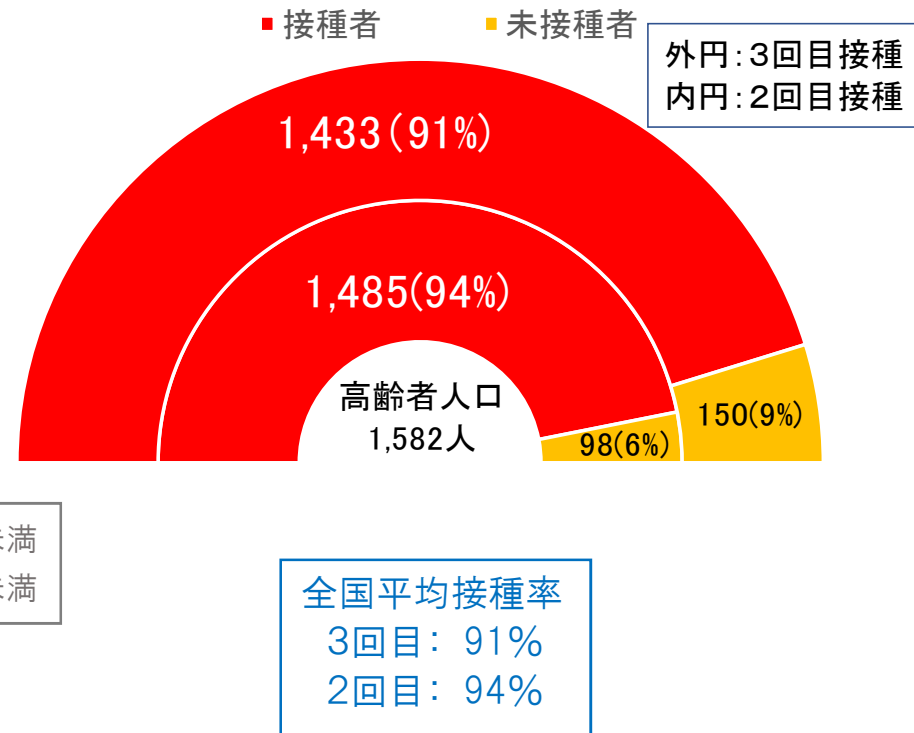


## 2 11月16日現在の接種状況

### 兵庫県内の接種状況



### 兵庫県内高齢者の接種状況



# 新型コロナ・インフル同時流行への備え



令和4年11月18日  
兵 庫 県

# 新型コロナ・インフル同時流行への備えと第7波の課題

- 今冬は、季節性インフルエンザとの同時流行も想定され、発熱患者の増加が懸念
- オミクロン株が主流の第7波では患者が増大し、夜間救急や妊婦及び高齢者施設等への対応が課題

## 新型コロナとインフルの同時流行期（ピーク時）の患者見込

区分	新型コロナ	インフル	計	備考
国想定	45万人/日	30万人/日	75万人/日	新型コロナ最大感染数26万人(8/19)
<b>県想定</b>	1.9万人/日	1.5万人/日	<b>3.4万人/日</b>	新型コロナ最大感染数1.23万人(8/11)

## 患者増大による第7波の課題

- 第7波では、新型コロナ患者が増大（第6波患者数 35.7万人→第7波患者数 58.2万人）
- 自宅療養者や発熱患者の増大により、**医療逼迫により夜間救急や妊婦分娩が困難**
- クラスターを防止し、**高齢者施設等の感染防止対策の強化が必要**

区分	第7波の現状・課題
夜間救急	発熱患者が多くなり、急変時の救急搬送が困難な事例も発生 新型コロナに対応する夜間救急外来の増加が必要
妊婦対応	新型コロナ患者の増大より、分娩が必要な感染妊婦の受入が困難事例も発生 新型コロナに対応する分娩取扱医療機関の増加が必要
高齢者施設等対応	重症化リスクが高い高齢者施設等でのクラスターも増加（集中的検査の充実が必要）

# 新型コロナ・インフル同時流行に備えた外来受診イメージ

- ① 新型コロナ・インフル同時流行時は、高リスク者等に医療機関の受診を重点化しても **外来受診見込**は、**1日あたり2万5千人~2万9千人**と想定
- ② 発熱外来（約1,800箇所）の**診療能力推計**では、**1日あたり2万4千人**（1時間あたり4人診療試算）

## 同時流行時の外来受診イメージ

区分	受診・検査
届出対象となる患者 (65歳以上等、重症化リスクあり) 小学生以下の子ども	高リスク者等は 速やかな受診
それ以外の患者	自己検査を推奨 陰性の場合医療機関受診 陽性の場合自主療養 (症状が重いと感じる場合は受診)

## 流行期最大外来受診想定数 1日あたり

自己検査率	50%想定	95%想定
高齢者等 小児患者	1.4万人/日 (外来受診)	
それ以外	1.5万人/日 (外来受診)	1.1万人/日 (外来受診)
<b>外来受診①</b>	<b>2.9万人/日</b>	<b>2.5万人/日</b>
自己検査の 陽性者②	5千人/日 (自主療養)	9千人/日 (自主療養)
患者見込①+②	3.4万人/日	

## 現行の発熱外来の診療能力試算

診療能力の算定（1時間当たり4名診療、診療所は1診・病院は2診(単位:人)

区分	月	火	水	木	金	土	日・祝
診療所	22,537	20,913	19,222	13,968	22,437	12,178	1,170
病院	9,876	9,484	9,664	9,224	9,800	5,084	2,316
総数	32,413	30,397	28,886	23,192	32,236	17,262	3,486

自己検査50%活用の場合  
**5千人/日の診療能力拡充が必要**

**1週間平均1日あたり  
現行診療能力推計  
平均2.4万人/日**

# 新型コロナ・インフル同時流行に備えた医療提供体制強化

- 新型コロナとインフルの同時流行に備えた、外来医療提供体制の強化が必要
  - 第7波で課題となった夜間救急体制、新型コロナ対応妊婦や高齢者施設等の対応が必要
- 感染拡大時の課題に対応するため、県医師会等関係団体等と連携し、医療提供体制を強化

課題		区分	主な保健医療体制の強化内容
同時 流行 対策	流行期の発熱患者受入の体制強化が必要	(新) 発熱外来の体制強化	○流行期(※)に、 <u>診療時間(2時間以上)の拡大や休日開院(2時間以上)を行う発熱外来等に協力金を支援</u> 【診療機能強化協力金：40千円/日】 → (発熱外来の約半数の協力で、 <u>診療能力約5千人/日程度</u> を強化)
第7 波の 課題	医療逼迫時に、コロナ抗原検査キットも不足	(新) 抗原検査キットの確保	○発熱外来等で診断に必要な <u>インフルとコロナの同時検査キットを県が確保</u> し、流通逼迫時に医療機関に配布 ○有症者に県が <u>配送するコロナ抗原検査キットを事前備蓄</u>
	コロナ陽性者等の夜間救急の確保が困難	(新) 夜間救急外来の強化	○流行期(※)にコロナ患者及びコロナ疑い救急患者に対し、 <u>夜間に、検査・診断処置を実施する救急医療機関に対し、協力金を支援</u> 【夜間救急体制確保協力金：12千円/人】
	新型コロナ感染妊婦の分娩受入が困難	(新) 入院医療体制の強化	○流行期(※)に、分娩受入医療機関拡充のため、 <u>分娩取扱を行う入院受入機関に、協力金を支援</u> 【分娩受入体制確保協力金：300千円/人】
	高齢者施設等のクラスターが増加	高齢者施設等への対応強化	○ <u>施設従事者等に対する集中的検査</u> について、 <u>検査回数を拡充(原則週1回→週2回)</u>

※流行期：県が感染状況により指定する期間



# 同時流行を見据えた感染状況に応じた県民への呼びかけ等

第6波、第7波の軽症患者が多いオミクロン株の特性やインフルエンザとの同時流行を見据え、外来患者数を目安に感染状況に応じた外来提供体制の拡充(外来フェーズ)や県民への呼びかけを実施

- 発熱患者が多く発生する流行期に向け、**外来提供体制の拡充を準備**
- 流行期に、低リスク者が自己検査、自主療養を積極的に活用するよう
  - ①感染警戒期には、**抗原検査キットや常備薬の事前準備の呼びかけ**を実施
  - ②感染拡大期には、**低リスク者が自己検査・自宅療養するよう、症状に応じた外来受診・療養を周知**

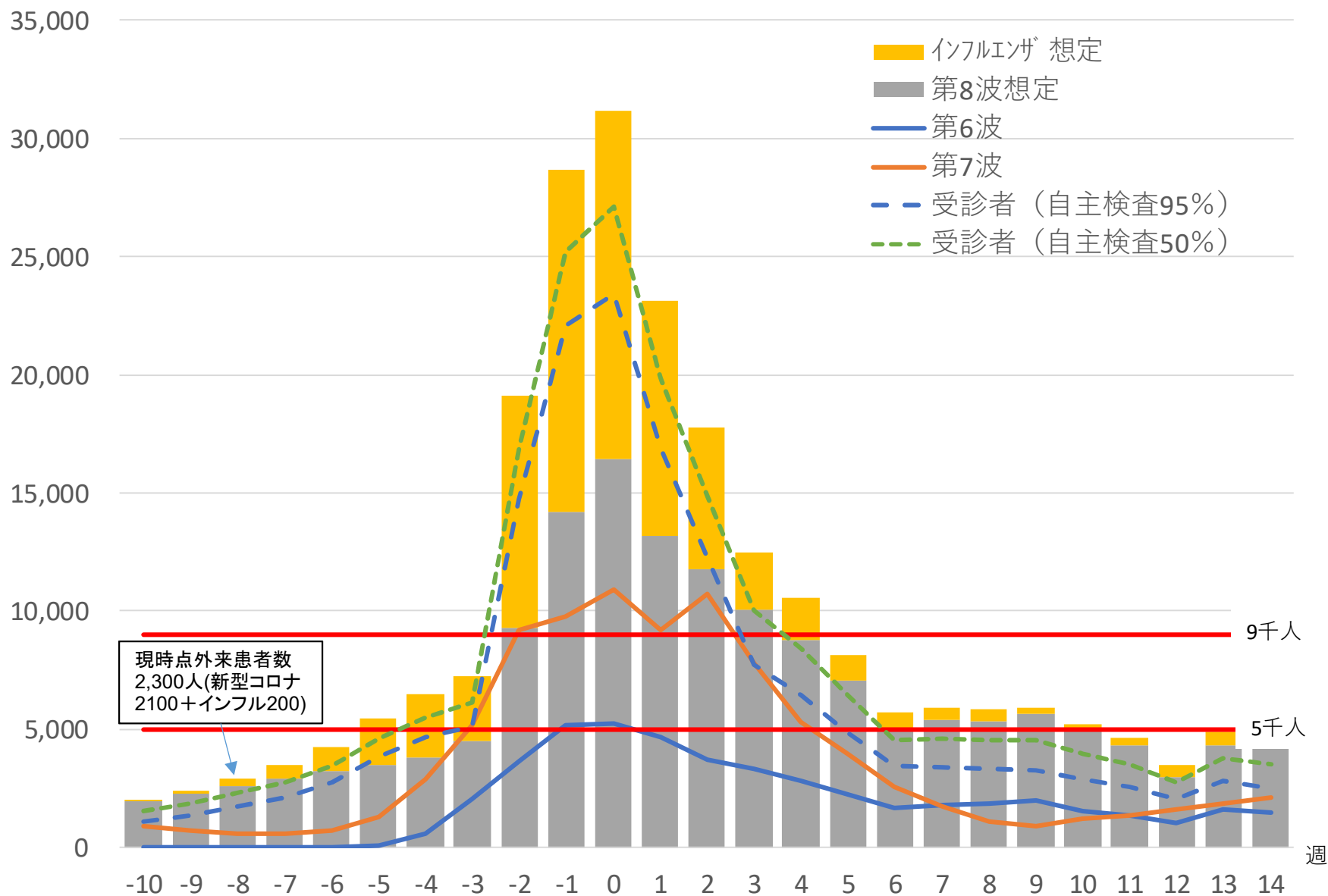
外来フェーズ	感染警戒期	感染拡大期	流行期
平均外来患者数(※)	～約5,000人/日	約5,000人/日～ (第6波ピーク並み)	約9,000人/日～ (第7波ピーク2週前患者数) 最大外来受診想定 <b>2.9万人</b> へ順次対応
外来提供体制	地域の実情に応じた輪番制や臨時外来等の <b>設置検討</b>	・発熱外来診療 <b>時間延長検討</b> ・臨時外来等の設置準備	・発熱外来の <b>診療時間延長</b> ・臨時外来の実施
呼びかけの狙い	【事前準備の促進】 ①ワクチン接種の勧奨 ②常備薬・検査キット購入	【重症化リスク別の行動喚起】 高リスク者：速やかな受診 低リスク者：自己検査・自宅療養	【重症化リスク別の行動の徹底】 高リスク者：速やかな受診 低リスク者：自己検査・自宅療養
県民へのメッセージ	・ワクチン接種の推奨 ・ <b>常備薬、抗原検査キットの家庭備蓄の呼びかけ</b>	左に加えて ・重症化 <b>リスクの低い軽症者</b> (13才～64才)へ <b>自己検査、自主療養の呼びかけ</b>	・重症化 <b>リスクの低い軽症者</b> (13才～64才)の <b>自己検査、自主療養の更なる協力依頼</b>

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

**外来フェーズの外来患者数は目安**であり、医師会等を通じて**診療現場の意見も踏まえて**切替

# (参考) 季節性インフルエンザとの同時流行を想定した流行曲線と外来フェーズ

1週間平均患者数（日）新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行（国想定 of 兵庫県試算分）



- 例年の季節性インフルエンザのピーク時期である1月初中旬に最大患者数を設定
- 第6波、第7波、第8波想定、インフルエンザ想定 of 各ピークを「0」の週に揃えた

# 感染警戒期等における県民への呼びかけ

- 同時流行に備え、感染警戒期から、医療機関逼迫時の重症化リスクや症状に応じた外来受診・療養の流れの周知や抗原検査キットや常備薬の事前購入準備の呼びかけを実施

外来フェーズ	感染警戒期	感染拡大
県民へのメッセージ	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>ワクチン接種の推奨</b> 新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。 季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。</li><li>・ <b>常備薬、抗原検査キットの家庭備蓄の呼びかけ</b> 医療機関が逼迫した場合には、重症化リスクがある方の発熱外来の受診を重点化するため、低リスクの軽症者は、自己検査、自主療養の協力をお願いします。 発熱外来をすみやかに受診できない場合に備え、感染確認に必要な<u>新型コロナ抗原検査キット</u>や、自宅療養に必要な<u>常備薬を、あらかじめ買っておきましょう。</u></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>重症化リスクの低い軽症者（13才～64才）へ自己検査、自主療養の呼びかけ</b> 高齢者・基礎疾患を有する方・妊婦・子ども等の皆様は症状があれば速やかに発熱外来を受診しましょう。 重症化リスクの高い方を守るため、低リスクの方は、自己検査・自主療養に御協力をお願いします。</li></ul>

# 入院医療体制の確保

- 症状に応じた適切な療養体制を確保できるよう、病床、宿泊療養施設を確保

## 病床・宿泊療養施設

- ・ 病床1,712床（うち重症142床）、宿泊療養施設1,812室（うち医療強化915室）を確保
- ・ 感染拡大時には、医療機関に対し、受入病床の拡大及び転院促進について協力を要請

## 感染状況に応じた入院フェーズの運用

- ・ 変異株により感染力や重症化率が変動するため、入院フェーズ切替は病床利用率の状況により判断
- ・ 国の新たなレベル分類を踏まえ、フェーズⅢの病床利用率を20%→30%に変更

入院フェーズ		I	II	Ⅲ (現時点)	IV	V	
切替の目安	病床利用率	10%未満	10%以上	30%以上 (前回20%)	50%以上	総合的に判断	
体制	病床	病床数	800床程度	1,000床程度	1,200床程度	1,400床程度	1,700床程度
		うち重症	40床程度	70床程度	100床程度	120床程度	140床程度
	宿泊	室数	800室程度	1,100室程度	1,400室程度	1,700室程度	1,800室程度

## 症状に応じた適切な療養の実施

- ・ オミクロン株の特性を踏まえ、無症状・軽症者は自宅での療養を基本

入院	中等症以上の者。特に中等症Ⅱ (SpO2 ≤ 93%、酸素投与が必要)以上の者を優先
宿泊	無症状または軽症者で、自宅での感染対策が困難な場合
医療強化	65歳未満で中等症Ⅰ、もしくは65歳以上等の軽症者
自宅	無症状または軽症者

- ① 今秋以降にオミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大が生じ、保健医療の負荷が高まった場合に想定される対応を以下の表において整理する。
- ② オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目したレベル分類に見直した上で、各段階に応じた感染拡大防止措置を講ずる。
- ③ 医療負荷増大期においては、情報効果による個人の主体的行動につながる情報発信を強化するとともに、住民に対してより慎重な行動の要請・呼びかけを行うことを選択肢とした「対策強化地域（仮）」の枠組みにより、感染拡大防止措置を講じる。  
それでも感染拡大が続く場合等には、医療のひっ迫が想定される前の段階で、住民・事業者に対して、人との接触機会の低減について、より強力な要請・呼びかけ（特措法24条9項の要請又は呼びかけ）を行う。（「医療非常事態宣言（仮）」）

	感染小康期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期
オミクロン株 対応の 新レベル分類	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4（避けたいレベル）
保健医療の負荷 の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療・入院医療ともに負荷は小さい。（病床使用率概ね0～30%（最大確保病床ベース。以下同じ。））</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療・検査医療機関（いわゆる発熱外来）の患者数が急増し、負荷が高まり始める。</li> <li>・救急外来の受診者数も増加。</li> <li>・病床使用率、医療従事者の欠勤者数も上昇傾向。（病床使用率概ね30～50%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来医療の負荷が高まり、発熱外来や救急外来に多くの患者が殺到する、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生。</li> <li>・救急搬送困難事例が急増する。</li> <li>・入院患者も増加し、また医療従事者にも欠勤者が多数発生し、入院医療の負荷が高まる。（重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね50%超）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膨大な数の感染者に発熱外来や救急外来で対応しきれなくなり、一般の外来にも患者が殺到する事象が発生。</li> <li>・救急車を要請しても対応できず、救急搬送困難事例の件数として把握できない状態が生じている。通常医療も含めた外来医療全体がひっ迫し、機能不全の状態。</li> <li>・重症化率は低くても、膨大な数の感染者により、入院が必要な中等症Ⅱ・重症者の絶対数が著しく増加。</li> <li>・多数の医療従事者の欠勤発生と相まって、入院医療がひっ迫。</li> <li>・入院できずに、自宅療養中・施設内療養中に死亡する者が多数発生。</li> <li>・通常医療を大きく制限せざるを得ない状態。（重点医療機関における医療従事者の欠勤急増、病床使用率/重症病床使用率 概ね80%超）</li> </ul>
社会経済活動 の状況	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場で欠勤者が増加し始め、業務継続に支障が生じる事業者も出始める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場で欠勤者が多数発生し、業務継続が困難になる事業者も多数発生。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠勤者が膨大な数になり、社会インフラの維持にも支障が生じる可能性。</li> </ul>
（参考） 感染状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者は低位で推移しているか、徐々に増加している状態。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者が急速に増え始める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療の負荷を増大させるような数の感染者が発生。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今冬の新型コロナウイルス感染者の想定を超える膨大な数の感染者が発生。</li> </ul>
※単純に感染状況で判断するのではなく、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえて、都道府県が総合的に判断する。				

国の対応	感染小康期	感染拡大初期	医療負荷増大期	医療機能不全期
	<p>①医療体制の機能維持</p> <p>②感染拡大防止措置</p> <p>③業務継続体制の確保等</p>	<p>・同時流行への備えを呼びかけ（ワクチン接種、検査キットや解熱鎮痛薬の購入、相談窓口の確認等）</p> <p>・都道府県等に対して発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制整備等を依頼</p> <p>・オミクロン株対応ワクチン接種の推進</p> <p>・基本的感染対策の徹底</p>	<p>・重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力を呼びかけ</p> <p>・都道府県等に対して発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制の拡充を依頼</p> <p>・医療機関等への協力要請（感染症法16条の2）</p> <p>・オミクロン株対応ワクチン接種の更なる推進</p> <p>・基本的感染対策の徹底</p> <p>・医療機関・高齢者施設・学校等の有効な感染対策（10/13コロナ分科会）に基づく対応をとることを促す</p> <p>・各業界に業務継続体制の点検・確保を呼びかけ</p>	<p><b>感染拡大が著しい都道府県が、「対策強化宣言（仮）」を行い、以下の対応を地域の実情に応じて実施。国は、当該都道府県を「対策強化地域（仮）」として位置づけ。（詳細は別紙参照）</b></p> <p>・重症化リスクに応じた外来受診・療養の協力、救急医療の適正利用を強く要請・呼びかけ</p> <p>・地域の感染状況に応じて、拡充された発熱外来、電話・オンライン診療、健康F Uセンター等の体制で対応</p> <p>・入退院調整の適切な実施、医療従事者の欠勤状況も踏まえた病床確保のフェーズ引き上げを適切に実施</p> <p>・医療機関等への協力要請（感染症法16条の2）</p> <p>・<b>濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても医療に従事できる運用を可能な限り実施するよう医療機関に要請</b></p> <p>➢ 新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、感染拡大防止を図る</p> <p>➢ 今夏の「B A 5 対策強化地域」における住民・事業者への要請・呼びかけの内容を基本としつつ、<b>住民に対してより慎重な行動を要請・呼びかけることも選択肢とする</b></p> <p>【情報発信の強化】</p> <p>・住民に対し、感染拡大の状況、医療の負荷の状況を丁寧に伝えるとともに、協力を呼びかける。</p> <p>【住民に対して、慎重な行動を要請・呼びかけ（例）】（法24条9項又は呼びかけ）</p> <p>・普段と異なる症状がある場合には、外出、出勤、登校・登園等を控えることを徹底する。</p> <p>・混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控える。</p> <p>・特に、大人数の会食や大規模イベントへの参加は見合わせることも含めて慎重に検討判断。</p> <p>・学校・部活動、習い事・学習塾、友人との集まり等での感染に気をつける。</p> <p>【高齢者施設等の感染対策強化】</p> <p>・高齢者施設等の集中的検査の拡大・推進、利用者の節目での検査の実施等。</p> <p>・多数の欠勤者を前提した業務継続体制の確保を促す</p> <p>・一時的に業務が実施できない場合があることやその時の対応について、事前に、住民や取引先、顧客等に示すことを促す</p> <p>・接触者に対する出勤停止を要請しないことを周知する</p>
	<p>・濃厚接触者の待機の取扱いについて検討</p>			

# ワクチン接種強化期間の設定

年末をワクチン接種強化期間（11月中旬から12月下旬）と位置づけ、県接種会場の利便性向上や、小児接種の促進に取り組むとともに、普及啓発を強化する。

## 1 県接種会場の利便性向上（12月～） （オミクロン株対応ワクチンの早期接種、初回接種の年内完了）

- ① 予約なし接種の再開、夜間接種の拡大〔週1日(金)⇒週2日(金・土)〕
  - ② ファイザー社 2 価ワクチン(BA.4/5)の接種機会等の拡充
    - ・接種日の拡大 〔週2日(木・日)⇒週4日(火・木・金・日)〕
    - ・対象年齢の拡大〔16歳以上⇒12歳以上〕
  - ③ モデルナ社 2 価ワクチン BA.1からBA.4/5への切替え〔週3日(月・水・土)〕
- ※武田社ワクチン(ノバックス)については、11月8日以降、4回目接種も可（神戸第1・2会場,姫路会場）  
ただし、11月8日以降に3、4回目接種を行った場合、その後、m-RNAワクチンの接種は不可

オミクロン株対応ワクチン(3回目以降)接種率(11/7)

	全体 接種率	うち高齢者 (65歳以上)
全国	6.8%	5.3%
兵庫県	6.1%	4.9%

初回接種(2回目完了)の接種率(11/8)

	接種率
全国	80.4%
兵庫県	78.3%

## 2 小児接種の促進に向けた取組 （第7波以降増加した、こどもの感染拡大防止・重症化予防）

- ① 副反応を疑う症状等に対する医療体制の強化(県立こども病院を追加)（別紙）
- ② 小児本人向けの啓発動画作成（今後、作成・公表予定）

小児接種(2回目)の接種率(11/7)

	接種率
全国	19.1%
兵庫県	10.3%

## 3 普及啓発の強化

- ① デジタルサイネージ等での普及啓発(約20カ所)
- ② ラジオ番組による啓発強化（Kiss-FM・ラジオ関西）
- ③ インターネット広告の活用とSNSによる情報発信強化

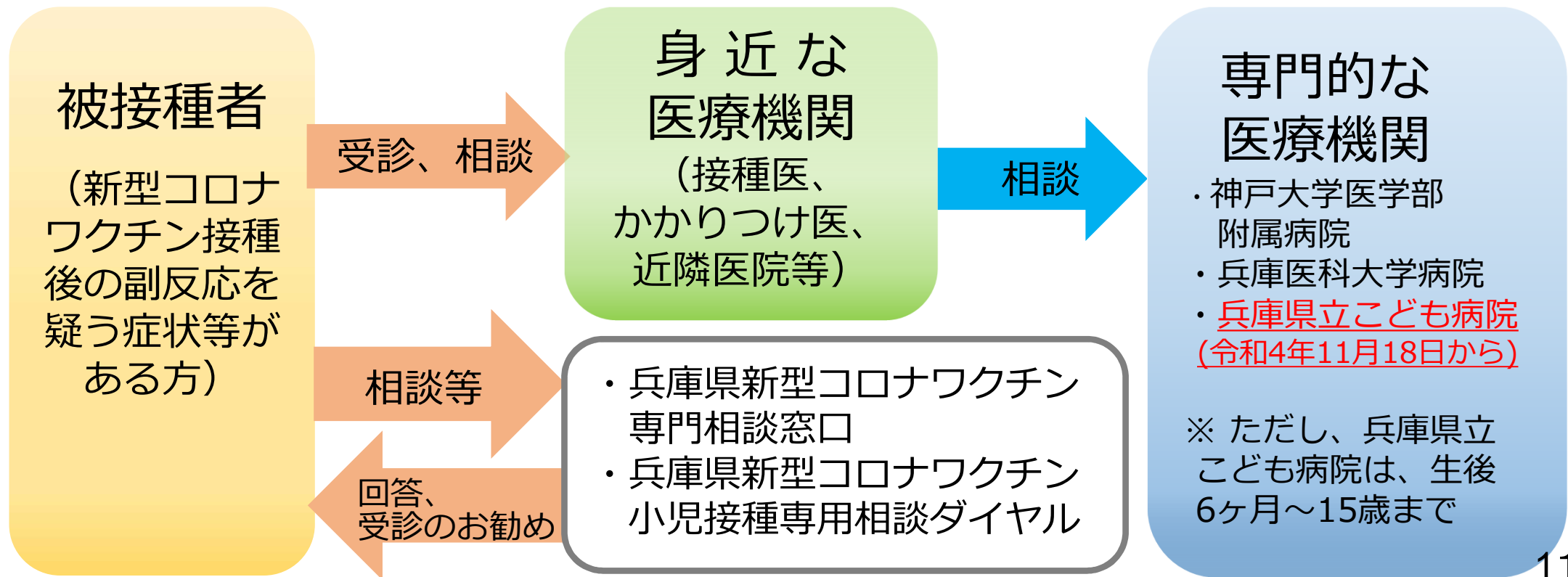
小児の感染状況

	第1～5波	第6波	第7波
期 間	—	R3.12.20 ～R4.6.17	R4.6.18 ～R4.10.12
新規感染者数 (期間累計)	78,771	357,118	583,807
うち10歳未満	4,689( 6.0%)	58, 224(16.3%)	79, 946(13.7%)
うち10歳代	9,168(11.6%)	61, 037(17.1%)	82, 934(14.2%)

# 副反応を疑う症状等に対する医療体制の強化

新型コロナワクチン接種後の副反応については、まずは接種医・かかりつけ医等による受診・相談対応としているが、対応が困難な場合には、専門的な医療機関にて対応している。

⇒ 5歳～11歳対象の小児接種に加え、10月24日より生後6ヶ月～4歳への乳幼児接種が開始されたことを受け、専門的な医療機関に県立こども病院を追加する。





# 保健医療・福祉・社会活動分野における第7波までの対応への評価・課題及び今後の対応

## I 第1波～第7波の感染状況

### 1 感染状況

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

### 2 死亡者の状況（発表日ベース）

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

## II 課題と今後の対応（案）

### 1 医療体制

#### (1) 入院医療体制

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a フェーズに応じた機動的な医療体制を構築</p> <p>b 空床補償や患者受入医療機関への支援</p> <p>c 転院支援窓口の設置等による回復者の転院支援</p> <p>d 新型コロナウイルス入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）による入院調整</p> <p>e 中和抗体薬の投与体制を整備</p> <p>f 医療従事者との意見交換会の実施</p>	<p>ab 感染者数や病床使用率を踏まえた迅速かつ一般医療に配慮した病床を確保・運用できたが、<u>変異株や感染者の急増等の状況に応じたさらなる病床等の確保・運用の検討が必要</u></p> <p>c 感染者急増時にも、適切に入院病床を確保</p> <p>d 円滑な入院調整により、症状に応じた適切な医療を確保</p> <p>e 専用病床で宿泊療養施設と連携した短期入院による治療でハイリスク患者に対応</p> <p>f 診療内容や各病院の課題、先進事例等の共有により、医療機関全体で対応に取り組む機運が醸成</p>	<p>①感染拡大特別期において、症状に応じた適切な療養を実施</p> <p>中等症（概ねⅡ程度）→入院 中等症（概ねⅠ程度）→宿泊 軽症・無症状→自宅療養を基本</p> <p>②フェーズに応じた病床、宿泊施設の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院病床（1,712床）</li> <li>・宿泊療養施設（16施設、2,411室）</li> </ul>	<p>①高齢者等の長期入院で入院病床の逼迫が生じたが、適切な療養実施や転院促進で一定改善したものの、<u>退院基準を満たした患者の退院調整が難航するケースもあるため、引き続き、受入体制の整備が必要</u>（小児患者の増加にで小児重症病床が一時逼迫したことから、小児重症症例への対応拡充の検討も必要）</p> <p>②医療機関で職員の感染・待機が増加したことでマンパワー不足が生じ、診療の一部制限が発生。また、救急等一般医療に影響が出た時期も確認されたほか、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等、<u>オミクロン株特有の治療情報の分析等が必要</u></p>	<p>①医療機関の役割分担の明確化や転院促進等により、症状に応じた適切な療養体制を確保。また、医療逼迫の回避に向け、小児患者等の治療情報等を分析し、医療機関等との意見交換会で結果を共有し、<u>科学的知見に基づいた対策を推進するとともに、妊婦や小児等配慮が必要な患者への対応についても検討</u></p> <p>②発生届の限定化等国の制度変更を踏まえ、<u>療養区分を見直すとともに、コロナ医療と通常医療の両立を見据えた医療体制について検討</u></p>

(2) 宿泊療養体制

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a フェーズや自宅療養への移行に応じた機動的な宿泊療養体制を構築</p> <p>b 看護師による24時間体制の構築やマニュアルの作成、健康観察アプリ等の導入</p> <p>c DMAT等の仕組みを活用した医療チームの派遣（医療強化型宿泊療養施設）及び往診の実施</p> <p>d 往診・宿泊施設派遣医師の育成</p>	<p>a 感染者数等に応じ、速やかに宿泊療養施設を確保・運用できたが、<u>利用率が低迷しているものの、本人又は家族がハイリスク者に該当する患者対応として一定程度必要／社会経済活動の再開に伴う宿泊施設業者の状況を見据えた対応が必要</u></p> <p>b 看護師等の派遣を委託するなど、人材確保を継続し、安全かつ適切な健康観察体制を整備</p> <p>c 症状に応じた適切な療養が可能となり、医療ケアが必要な患者の受入が増加</p> <p>d 現場対応の研修により、医師派遣・往診体制が強化され、医療ケアが充実</p>	<p>①感染状況に応じて宿泊療養施設を確保</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う宿泊施設事業者の意向を踏まえ、都度、確保数を調整</p>	<p>①自宅での隔離が困難な者を中心に宿泊療養施設を活用</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う宿泊施設業者の状況を見据えた対応が必要</p>	<p>①家庭内感染防止の観点から、自宅での隔離が困難な者について、宿泊療養施設を積極的に活用</p> <p>②社会経済活動の再開に伴う宿泊施設業者の状況や発生届の限定化等国の制度変更による影響を注視しつつ、適切な療養体制について検討</p>

(3) 外来医療体制及び医療資材の確保等

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 帰国者・接触者外来の設置</p> <p>b 発熱等診療・検査医療機関を指定・公表（指定1,710ヶ所、うち公表1,433ヶ所（公表率83.8%））し、健康観察・診療を実施</p> <p>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</p> <p>d 発熱等受診・相談センターの設置</p> <p>e 発熱等診療・検査医療機関の公表</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>b 国から全ての医療機関の公表を検討するよう要請。<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></p> <p>c 年末年始・ゴールデンウィーク等における外来医療・検査体制を確保</p> <p>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></p> <p>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</p>	<p>①発熱等診療・検査医療機関の公表 [指定機関] ・1,801ヶ所（うち公表1,523ヶ所、公表率84.6%）</p> <p>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</p> <p>③重症化リスクの高い方への外来医療体制を確保するため、抗原検査キットを配布するとともに、自主療養制度を導入（R4.8.5～）</p> <p>④感染者数の増加に合わせ、発熱等診療・検査医療機関の指定を増やすなど、外来医療体制を強化</p>	<p>①国から全ての医療機関の公表を検討するよう要請</p> <p>②<u>自主療養や自宅療養を行う軽症・無症状者への体調悪化時の対応や生活支援を含めたフォローアップが必要</u></p> <p>③外来医療の負担軽減に貢献 [抗原検査キット配布数] ・県：76,382件 （R4.11.10現在） ・市町：98,514件 （R4.9.30現在） [自主療養者登録数（県登録分）] （R4.8.5～R4.11.10） ・30,201人</p> <p>④新型コロナ・インフルの同時流行により多くの発熱患者が発生した場合は、更なる外来医療の強化が必要</p>	<p>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></p> <p>②自宅療養者等相談支援センターの相談体制等、自主療養者や自宅療養者のフォローアップ体制を強化</p> <p>③④新型コロナ・インフルの同時流行に備え、抗原検査キット配布の継続、新型コロナ・インフル同時検査キットの備蓄を行うとともに、流行期に診療の拡充を行う医療機関へ協力金を支給 感染状況に応じて、外来提供体制の拡充や県民への呼びかけを機動的に実施</p>

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
		⑤食料品や日用品、常備薬等の 備蓄を呼びかけ  ⑥休日夜間の救急外来体制で 対応	⑤体調悪化時や自宅療養等へ の備えを強化  ⑥さらなる急な発熱患者の増 加に対応するためには、休日 夜間の救急外来の体制強化 が必要	⑤感染時に備え、抗原検査キッ トの購入や1週間程度の備 蓄の呼び掛けを継続  ⑥小児を含め、体調悪化時の救 急体制を充実

## 2 自宅療養者等のフォローアップ

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
a 帰国者・接触者相談センター及び24時間体制の自宅療養者等相談支援センター（最大50回線）の設置	a 帰国者・接触者相談センターは有効な対策として機能。健康福祉事務所の業務が逼迫したものの自主療養者等相談支援センターの設置により保健所業務の負担が軽減され、重症化リスクが高い感染者に対応集中	①24時間体制の自宅療養者等相談支援センターを設置（最大50回線）	①自宅療養者等相談支援センターの設置により保健所業務の負担が軽減され、保健所等が重症化リスクが高い者に集中して対応（陽性者の増加時は電話が繋がりにくく、全ての相談に対応が困難）	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、医師会の協力の下、 <u>陽性患者に診断時等早期から「自宅療養者等相談支援センター」を周知（自宅療養者等相談支援センターの回線数を増やす等、体制拡充を検討）</u> ②自宅療養生活に備えた必要物資について、ちらし、ホームページ等で周知するとともに、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からの直接配送で配布を迅速化 ③所定の様式を用いることにより、保健所との連携を強化し対応を迅速化 ④健康相談コールセンターの強化（最大30→40回線） ⑤感染状況に応じた往診・訪問看護・調剤体制等を確保
b 健康相談コールセンターの設置・強化（最大10→30回線）	b 人材派遣の導入により24時間の相談体制を構築。 <u>コロナの後遺症は、確立された治療法がないため、就労や生活などに配慮し、対象者への相談及び医療体制の整備が必要</u>	②生活支援を実施する市町の経費を県が負担する等、市町と連携した生活支援の実施	②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	
c 健康観察アプリによる自己チェック、専門職による健康相談及び家庭訪問の実施	c 自宅療養者の病状の適切な把握や悪化時の早急な対応に接続	③保健所との連携による、入院等医療が必要な療養者への対応	③自宅療養者等相談支援センターで入院調整等に必要十分な情報を収集できず、保健所への連絡に時間が必要	
d 市町と連携した生活支援	d 自宅療養者急増により、支援セット（食料品、衛生資材等）やパルスオキシメーターの配布遅延が発生	④健康相談コールセンターの強化（最大30回線） ⑤往診等を行った医療機関等に対して協力金を支給	④陽性者の増加時には電話が繋がりにくく、全ての相談に対応が困難 ⑤自宅療養者等の往診等による医療を確保	

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
e 妊婦への血圧計の貸し出し及び小児へのパルスオキシメーターの配布 f 往診実施医療機関への支援 g 経口抗ウイルス薬の配備薬局の確保 <b>【登録施設数】</b> ・ラゲブリオ：1,754 医療機関、1,306 薬局（R4.9.15 時点） ・パキビッド：541 医療機関、439 薬局（R4.10.31 時点）	e 妊婦や小児の症状の変化を適切に把握できたほか、療養中の不安を軽減 f 往診・調剤・訪問看護を実施した事業所に協力支援金を給付し、医療提供体制を充実 g [ラゲブリオ] 1,306 薬局を登録薬局として確保し、内 1,046 薬局で配備済み（R4.9.15 現在） [パキビッド] 439 薬局を登録薬局として確保し、内 345 薬局で配備済み（R4.10.31 現在）	⑥経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ）の供給の役割を担う薬局の確保 ⑦健康相談コールセンターを外部委託し、感染状況に応じて相談体制を強化（最大 130 回線） ⑧在日外国人患者等に対し、保健所等でポケットークや通訳等を介して対応	⑥県下 59 薬局を登録薬局よりもラゲブリオの在庫を多く持つことのできる「供給の役割を担う薬局」として確保済み（R4.9.15 現在） ⑦ <u>コロナの後遺症は、原因は不明な点が多く、確立された治療がないため、就労や生活などへの支障に配慮し、対象者への相談及び医療体制の整備が必要</u> ⑧訪日外国人の受入再開を見据え、多言語対応可能な窓口が必要	⑥新たな経口抗ウイルス薬（ゾコーバ）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。経口抗ウイルス薬（パキビッド）の配備に向け、配備薬局の登録を促進（※ラゲブリオについては、R4.9.16 より一般流通が開始） ⑦「罹患後症状」に悩む方々への相談支援として、専用相談窓口「ひょうご新型コロナ後遺症相談ダイヤル」を開設（7/7） ⑧国の水際対策緩和を踏まえ、訪日外国人等が発熱等体調不良時に利用する多言語対応相談窓口「兵庫県新型コロナ外国人専用健康相談窓口」を開設（11/1）

### 3 保健所体制

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



## 4 その他

### (1) 検査体制

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 健康科学研究所の体制強化及び民間委託の推進</p> <p>b 地域外来・検査センター開設</p> <p>c ハイリスク者が多い施設等における幅広い検査の実施</p> <p>d 政府実施の無症状者向けPCR検査(モニタリング検査)への協力</p> <p>e 抗原検査簡易キットの配布</p> <p>f 無料検査事業の実施(感染拡大傾向時の一般検査事業、ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業)</p> <p>g 変異株PCR検査及びゲノム解析の実施</p>	<p>a 検査機器の導入支援や休日の検査実施、民間委託により検査体制を拡充</p> <p>b センターの設置や発熱等診療・検査医療機関の指定を進め、検査処理能力拡充とともに、検査対象者の拡大を推進</p> <p>c 濃厚接触者に加え、幅広く関係者に検査を実施することで、クラスター化を抑制</p> <p>d 流行傾向の把握等一定の役割を果たしたが、<u>感染拡大時の検査体制構築には全国的な無料検査体制が必要</u></p> <p>e 希望施設への配布を通じ、流行の早期探知体制を構築</p> <p>f <u>感染拡大時には、無症状陽者が受診できる医療機関が限られ、陽性判定から受診まで時間がかかる事例が発生</u></p> <p>g <u>新たなオミクロン株の亜種が発生するなど、変異株の監視体制が必要</u></p>	<p>①抗原検査キットを配布するとともに、自主療養制度を導入(R4.8.5～)</p> <p>②無料検査事業(定着促進事業及び感染拡大傾向時の一般検査事業)を実施し、お盆を含む夏休み期間には、主要駅等3箇所に臨時の検査拠点を設置</p> <p>③変異株PCR検査及びゲノム解析の実施</p>	<p>①感染確認目的の外来医療機関の受診を一定程度抑制することに貢献 [自主療養者登録数] (R4.8.5～R4.11.10) ・30,201人</p> <p>②抗原検査キットのOTC化等を踏まえ、<u>今後の一般検査事業の取扱いは要検討</u>(定着促進事業は8/31に全国一律で終了)</p> <p>③<u>新たなオミクロン株の亜種が発生するなど、変異株の監視体制が必要</u>(第6波「BA.1」「BA.2」系統主流から第7波「BA.5」系統主流への置き換わり)</p>	<p>①当面の間、県民や高齢者施設等に抗原検査キットを配布</p> <p>②感染者数や近隣府県の状況等を踏まえ、当面の間、一般検査事業を継続</p> <p>③変異株PCR検査・ゲノム解析などの<u>ゲノムサーベイランス体制を強化し、新たな変異株の動向を把握</u></p>

(2) ワクチン接種の推進

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 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 県大規模接種会場を設置し、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を推進 ・大規模接種会場の接種者数 3回目：87,572人 (4/19時点)</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 モデル名及びアストラゼネカワクチン接種センターの設置</p> <p>g ノババックスワクチンの接種開始</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が加速したが、<u>若者世代における追加接種の接種率が低い</u>ため、<u>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>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>g 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大規模接種会場の設置等、接種の更なる促進 [大規模接種会場接種者数] 3回目：115,128人(11/13) 4回目：26,096人(11/13) 5回目：2,712人(11/13)</p> <p>②オミクロン株対応ワクチン接種の推進</p> <p>③ノババックスワクチン接種の促進</p> <p>④小児接種の促進</p>	<p>①②第7波のリバウンド及び第8波の到来を防ぐため、接種率の低い若者世代における接種促進のための情報発信を強化するとともに、<u>オミクロン株対応ワクチンの接種を加速することが必要</u> また、<u>季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応の検討が必要</u></p> <p>③mRNA ワクチンへのアレルギーがある者や副反応への懸念がある者に選択肢の一つとして接種を促進</p> <p>④小児接種の努力義務化及び追加接種開始を踏まえ、普及啓発の強化及び小児接種専用相談ダイヤルの設置を実施</p>	<p>① 2箇所の県接種会場を設置し、予約なし接種の再開、夜間接種の拡大を図るとともに、ファイザー社2価ワクチン(BA.4/5)の接種機会を拡充する。また、動画等による情報発信やラジオでの啓発強化など、<u>若者のワクチン接種加速に向けた取組を推進</u></p> <p>②最後に受けた接種の完了から3ヵ月経過後、速やかにオミクロン株(BA.1またはBA.4/5)対応ワクチンを接種するよう要請</p> <p>③県としてノババックスワクチンの接種会場を3会場設置し、引き続き接種機会を確保</p> <p>④副反応を疑う症状に対する専門相談医療機関として、県立こども病院を追加するとともに、啓発動画を作成</p>

(3) 高齢者施設への対策

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
a 協力施設からの職員派遣等の仕組みを整備	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>	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  ㍑) 施設の配置医師や協力医療機関の連携状況等の調査を実施（7/12）  ㍒) 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（8/26）  ㍓) 退院する高齢者を介護老人保健施設で受入れる際の支援相談窓口を設置（8/4）	①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  ㍑) 調査結果を保健所に送付して各施設等の状況を共有、調査結果を踏まえて配置医師等に対して経口抗ウイルス薬の使用のため必要な登録センターへの登録を依頼  ㍒) 研修当日、622施設が視聴（終了後の動画配信の再生回数3,030回（～9/12））  ㍓) 相談窓口を県及び（一社）県介護老人保健施設協会に設置	①感染防止対策等について ・新型コロナ・インフル同時流行を踏まえた対策を改めて注意喚起 ・関係医療機関との連携強化を引き続き依頼 ㍑) 経口抗ウイルス薬のうち「ラゲブリオ」について、9/16から一般流通に変更（登録センターへの登録が不要）となったことを踏まえ、配置医師等からの処方を受け積極的に活用するよう引き続き依頼 ㍒) 高齢者施設等に対し、施設管理者と配置医師等の間で、感染者発生時の初期対応について協議するよう引き続き依頼 ㍓) 相談窓口による受入支援を引き続き実施
b 新規就労職員・新規入所者への検査の実施	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>			
c 回復者の退院受入支援の実施	c <u>回復者の受入を感染疑いがあるとして拒むことは受け入れ拒否の正当理由に該当しないことの徹底と、退院受入支援の活用の周知が必要</u>			
d 感染管理認定看護師等を派遣	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			
e 施設従事者に対する集中的検査の実施・強化（月1回→2回）	e <u>施設等に対する検査の積極的活用の周知が必要。株の特性や感染状況、ワクチン接種状況等を踏まえ、迅速かつ柔軟な方法の検討が必要</u>			
f 施設利用者、従事者の3回目ワクチン優先接種の実施	f 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>			

第1～6波		第7波		今後の対応（案）																
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)																	
<p>g 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>h 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>i 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>j 施設従事者である濃厚接触者の毎日の検査を条件とした待機免除の円滑な実施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>g <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>h 当該留意事項の継続的な周知を実施</p> <p>i 各施設に対して経費の支援を実施</p> <p>j 健康福祉事務所等で抗原検査キット 14,000 個を備蓄</p>	<p>②新型コロナウイルスの感染を早期に発見し、事業継続を支援するため、高齢者施設等の従事者に対する検査を実施</p> <p>【参考】これまでの検査回数等の拡充</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R4.6.26まで</th> <th>R4.6.27～</th> <th>R4.8.4～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>検査回数</td> <td>2週に1回程度</td> <td>週1回程度</td> <td>同左</td> </tr> <tr> <td>検査方法</td> <td>PCR検査</td> <td>抗原定性検査</td> <td>同左</td> </tr> <tr> <td>検査対象</td> <td>入所・通所</td> <td>同左</td> <td>入所・通所・訪問</td> </tr> </tbody> </table> <p>〔あわせて、国備蓄の抗原検査キットを活用し、濃厚接触者等となった入所者・従事者等に対して早期に検査を実施できるよう、施設等からの要請に応じてキットを配布〕</p> <p>③入所者等へのワクチン4回目接種の促進</p>	区分	R4.6.26まで	R4.6.27～	R4.8.4～	検査回数	2週に1回程度	週1回程度	同左	検査方法	PCR検査	抗原定性検査	同左	検査対象	入所・通所	同左	入所・通所・訪問	<p>②施設従事者に対する集中的検査の充実が必要</p> <p>③入所者全員の迅速な接種について市町に依頼(5/17)、接種対象の拡充を踏まえ、従事者への迅速な接種も市町に依頼(高齢者 7/2、障害者 7/22)</p>	<p>②集中的検査について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査回数を拡充(原則週1回→週2回)</li> <li>・積極的に検査を実施するよう引き続き周知</li> </ul> <p>③オミクロン株対応ワクチンの迅速な接種について、市町、施設等に依頼(10/24)</p>
区分	R4.6.26まで	R4.6.27～	R4.8.4～																	
検査回数	2週に1回程度	週1回程度	同左																	
検査方法	PCR検査	抗原定性検査	同左																	
検査対象	入所・通所	同左	入所・通所・訪問																	

## 5 社会活動制限

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>a 不要不急の外出等の自粛、多数利用施設の使用制限、イベントの開催制限、飲食店等の休業・時短営業の要請等を実施</p> <p>b 同一交流圏である大阪府・京都府と整合を図ったうえで、外出自粛等の要請を実施</p> <p>c 適切なマスク着用や三密の回避、定期的な室内換気など感染防止策の徹底とともに、職場や施設等において、「業種別ガイドライン」による基本的な感染防止策の徹底を呼びかけ</p>	<p>a 感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るため、各種要請については、国の方針を踏まえつつ、現場の状況に応じた期間や内容等により実施することが必要（飲食店への休業・時短営業については、飲食店におけるクラスターの発生が減少する等一定の効果あり）</p> <p>b 外出自粛等の要請について、近隣府県との間で整合を図ることにより、感染拡大防止に寄与</p> <p>c 飲食や休憩、部活等具体的な事例に基づく周知を通じて基本的な感染防止策を徹底することは重要</p>	<p>①国の基本的対処方針や感染状況等を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底やイベントの開催制限を実施（飲食店等の休業・時短営業の要請等は無し）</p> <p>②イベントの開催について、国の基本的対処方針を全エリアに一律に適用することにより、開催が見送られる例があったことから、県が地域の実情に合わせ、エリアごとで求める感染対策を明示する等、感染防止対策の具体的な考え方を市町に提示（6/28、9/15）</p> <p>③適切なマスク着用や三密の回避、定期的な室内換気など感染防止策の徹底とともに、職場や施設等において、「業種別ガイドライン」による基本的な感染防止策の徹底を呼びかけ</p>	<p>①感染拡大防止と社会経済活動の両立を図った結果、重症者を含めた病床使用率は第6波のピークを下回った</p> <p>②国の指針に基づくイベント制限は有効であるが、基本的な考え方にとどまるため、地域の実情に応じ、現場に即した制限の具体的な考え方を示していくことは有効</p> <p>③基本的な感染防止策の徹底は重要</p>	<p>①国の基本的対処方針や感染状況等を踏まえ、<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</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、引き続き分かりやすい情報発信を推進</p> <p>③基本的な感染防止策の徹底を引き続き周知</p>

第1～6波		第7波		今後の対応（案）
主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	主な対応	評価・課題等 (下線部：現在も残る課題)	
<p>d 在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等により、人と人との接触の機会を減らす等、感染拡大予防対策を推進</p> <p>e 本部会議等の都度、記者会見において、知事から県民等に対する感染防止等のメッセージを发出</p> <p>f パーティション等の設置や座席の間隔確保、手指消毒の徹底など基準を満たしている飲食店等について、新型コロナウイルス対策適正店の認証制度を実施</p> <p>g 令和2年6月に「新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ガイドライン」を策定し、市町における新型コロナウイルス感染症対策に十分留意した避難所運営を支援するため、研修会等を開催するとともに、市町に避難所運営マニュアルの見直し、避難所訓練の実施を働きかけ</p>	<p>d 感染症対策に加え、ワークライフバランスに配慮した多様で柔軟な働き方にも貢献</p> <p>e 知事からのメッセージにより、丁寧な説明・発信することで、県民等の理解や協力を得ることは重要</p> <p>f 県内飲食店等での感染防止に寄与するとともに、県民の不安感の緩和に貢献</p> <p>g 避難所での感染防止だけでなく、避難所での感染を恐れて避難行動・安全確保行動をとらず犠牲になることを防ぐことに寄与</p>	<p>④在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等により、人と人との接触の機会を減らす等、感染拡大予防対策を推進</p> <p>⑤本部会議等の都度、記者会見において、知事から県民等に対する感染防止等のメッセージを发出</p> <p>⑥認証店は9割超となっており、引き続き対策を求めるとともに、非認証店については、認証を獲得するよう呼びかけ</p> <p>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、対策を徹底</p>	<p>④感染症対策に加え、ワークライフバランスに配慮した多様で柔軟な働き方にも貢献</p> <p>⑤知事からのメッセージにより、丁寧な説明・発信することで、県民等の理解や協力を得ることは重要</p> <p>⑥<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必要</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</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パーティション等の設置や効果的な換気の実施など、一定の対策を促進</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を推進</u></p>

## 第8波とインフルエンザとの同時流行に備えた対策を！

新型コロナの新規感染者数が再び増加傾向にあり、第8波に入りつつあります。また、これから冬の時期を迎えて、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されています。今一度、基本的な感染対策の再徹底のほか、インフルエンザを含めた積極的なワクチン接種をお願いします。

### 1 基本的な感染対策の徹底とワクチンの積極的な接種を

- ・ 3密の回避、適切なマスク着用、手洗いや手指消毒、効果的な換気など、基本的な感染対策の徹底をお願いします。これから寒くなり暖房を使用する機会が増えますが、暖房中も継続的な換気をお願いします。
- ・ 発熱だけでなく、咳やのどの痛みなど、少しでも体調に異変があれば、通勤・通学等を控えてください。
- ・ 感染に備えて、検査キットや1週間程度の食料品・常備薬等の備蓄をお願いします。
- ・ ワクチンの積極的な接種をお願いします。特に重症化リスクのある高齢者や基礎疾患を有する方などは、早期の接種をお願いします。
- ・ 新型コロナワクチンと同時接種が可能なインフルエンザワクチンについても、積極的な接種をお願いします。

### 2 保健医療体制重点化への協力を

- ・ 次なる波の発生及び季節性インフルエンザとの同時流行により、医療ひっ迫が起きることが懸念されます。医療ひっ迫が起きている中で発熱などの体調不良が生じた場合には、重症化リスクのない方は自己検査及び自宅療養へのご協力をお願いします。
- ・ 健康相談などのフォローアップを円滑に行うため、発生届対象外の方や自主療養者は、陽性者登録支援センターへの登録にご協力をお願いします。

### 3 感染対策と社会経済活動の両立を

- ・ 旅行や地域の行事に参加する際には、基本的な感染対策を徹底し、特に人混みや大声での会話などによる感染リスクに注意してください。
- ・ 年末年始を迎えて移動や会食等の機会が増えますが、会話時にはマスクの着用をお願いします。

## 新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針

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

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

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

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

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

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

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

### I 措置実施期間

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



## II 措置等の内容

### 1 医療体制

#### (1) 入院体制

##### ① 病床の確保

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

#### 【フェーズに応じた体制】

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

- 感染状況を踏まえて、10月6日からフェーズIII（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 転院等の促進

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

受入あたり 10 万円) を実施する。

- 入院対応医療機関で回復した高齢者を介護老人保健施設において受け入れる場合、退院と施設での受入れを円滑に行うための相談支援窓口を、県高齢政策課・県介護老人保健施設協会に設置する。

#### ④精神科医療への対応

- 感染管理認定看護師等の派遣による感染症対策研修を実施する。
- 感染者発生時、感染症専門医・感染管理認定看護師による感染拡大防止対策指導や陽性者への治療支援を行う。

#### ⑤その他

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

### (2) 無症状者や軽症者への対応

#### ①基本的な方針

区分	対象患者
入院	中等症以上の者。 特に中等症Ⅱ (SpO <sub>2</sub> ≤ 93%、酸素投与が必要) 以上の者を優先
宿泊	無症状または軽症者で、自宅での感染対策が困難な場合
医療強化	65 歳未満で中等症Ⅰ、もしくは 65 歳以上等の軽症者
自宅	無症状または軽症者

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

#### ②宿泊療養施設の確保

- 新たな医療提供体制確保計画に基づき、1,812 室を確保した。
- 感染状況を踏まえて、10 月 6 日からフェーズⅢ (1,400 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 7 施設設置し、医療ケアの充実を図っている。さらに、兵庫県医師会・兵庫県薬剤師会の協力の下、入所者の状況に応じて施設への往診を実施する。
- 小児用のパルスオキシメーターや小児向けの食事や間食等を配備する。

### (3) 円滑な入院調整等の実施

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

#### (4) 自宅療養者等に対するフォローアップ体制の強化

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

#### (5) 外来医療体制の強化

- 帰国者・接触者外来を 75 機関設置している。発熱等診療・検査医療機関 1,801ヶ所を指定している。
- 発熱等診療・検査医療機関については、指定医療機関の同意を前提に県 HP で公表し、医療アクセスの向上を推進する。
- かかりつけ医等地域の身近な医療機関に電話相談し、指示に従って受診すること、かかりつけ医等がない時は「発熱等受診・相談センター（健康福祉事務所・保健所）」や「新型コロナ健康相談コールセンター（全県）」へ相談することを呼びかける。特に発熱や咳などの比較的軽い症状でも、高齢者や基礎疾患を有する者は早めの相談を呼びかける。
- 発熱等診療・検査医療機関において、陽性判明後も引き続き健康観察や必要に応じた診療を実施する。
- 診療が必要な方が、適切なタイミングで診療・治療等を受けられるよう、症状が軽く、2歳以上59歳以下（9月26日以降：2歳以上64歳以下）の重症化リスクが低い方に抗原検査キットを送付する。自己検査で陽性の場合は、陽性者登録支援センターへの登録を依頼し、フォローアップを実施する。
- 新型コロナ・インフルの同時流行に備え、新型コロナ・インフル同時検査キットの備蓄を行うとともに、流行期に診療の拡充を行う医療機関へ協力金を支給する。また、外来フェーズを新設し、感染状況に応じて、外来提供体制の拡充を機動的に実施する。

外来フェーズ	感染警戒期	感染拡大期	流行期
平均外来患者数(※)	～約5,000人/日	約5,000人/日～ (第6波ピーク並み)	約9,000人/日～ (第7波ピーク2週間前患者数) 最大外来受診想定2.9万人への対応準備
外来提供体制	地域の実情に応じた輪番制や臨時外来等の設置検討	・発熱外来診療時間延長検討 ・臨時外来等の設置準備	・発熱外来の診療時間延長 ・臨時外来の実施

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

## (6) 検査体制の強化

- 衛生研究所、民間検査機関、帰国者・接触者外来へのPCR検査機器購入支援などにより、検査体制の充実を図り、20,000件/日の検査件数を確保している。
- 県立健康科学研究所では、自施設で検査した陽性検体の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		<u>4,520</u>
医 療 機 関		<u>13,842</u>
合 計		<u>20,000</u>

## (7) 幅広い検査の実施

- オミクロン株が主流である間においては、医療機関や社会福祉施設などハイリスク施設で陽性者が確認され、感染の拡がりや疑われるなど、クラスター(集団感染)の発生が懸念される場合には、濃厚接触者以外も幅広く関係者を対象として検査を実施する。
- 特に社会福祉施設等では、職員・入所者等で発熱や呼吸器症状等を呈している場合は、陽性者の有無に関わらず、幅広く迅速かつ積極的に検査を実施する。更に、希望する社会福祉施設等を対象として、新規就労職員及び新規入所者(ショートステイも含む)に対してPCR検査を実施する。
- 県内全域(保健所設置市を除く)の高齢者・障害者施設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(令和4年8月31日終了)。また、感染不安を覚える無症状の県民に対する無料検査については、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。
- 県ワクチン接種センターを2か所設置(阪神地域・播磨地域)する。
- オミクロン株対応ワクチンについては、県への供給分を、市町の接種計画が適切になるように配分するとともに、県の接種会場においても接種を行う。

### (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。
- 保健所の夜間業務のうち、①入院調整業務、②搬送調整業務等を集約して「夜間保健所支援センター」を設置し、保健所の負担軽減や重症化リスクのある方への対応の重点化を図る。

### (13) 保健師バンクの機能強化

- 災害時等派遣保健師名簿を作成し、保健師バンクの機能強化を図る。

## (14) 海外からの帰国者等への対応

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

## (15) 風評被害対策等

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

## 2 学校等

### (1) 公立学校

#### [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、席の配置の工夫や、大声での会話を控える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（2m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、呼気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  
季節を問わず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、引き続き教職員に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。
- ・ 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季節性インフルエンザとの同時流行を踏まえた対応

○教職員や児童生徒の発熱等体調不良時には、新型コロナウイルスの検査結果が陰性であっても、季節性インフルエンザの感染対策も念頭におき、出勤・登校させないことを徹底する。

○新型コロナウイルスのほか、季節性インフルエンザについても、療養開始に当たって又は療養期間終了後に学校に出勤・登校するに当たって、医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めない。

#### ④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。
- ※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。
  - ・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、パーティションの設置、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。

## 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、保健所に連絡するよう要請する。
- 施設等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（2週間に1回程度→週1回程度→週2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。また、入所系・通所系の高齢者施設等に加え、在宅の要介護高齢者等の感染防止を図るため、訪問系の事業者を対象に追加する。

## 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に対するオミクロン株対応ワクチンの迅速な接種について、市町に接種券の早期発送等を依頼するとともに、各施設に対しても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、手袋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。  
※ 熱中症防止等の観点から、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。
- 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。
- 感染不安を感じる無症状者は、無料検査を受けることを推奨する。
- 「新型コロナ対策適正店認証」認証店舗の利用を推奨する。
- 感染するなどもしもの際に備えて、抗原検査キットの購入や、療養期間となる1週間程度の食料品、日用品、常備薬などが不足し困らないように、必要なものを確認し、事前に準備するよう要請する。

- 医療逼迫を回避するため、無症状の方で陰性確認のためなど、検査を受けることを目的とした受診を控えるよう要請する。
- 抗原検査キットの活用による自己検査等で陽性となった場合（無料検査場での検査も含む）は、県が設置する陽性者登録支援センターに登録するよう依頼する。
- 保健所や医療機関のひっ迫を回避し、医療が必要な方に迅速・適切に対応することができるよう、勤務や通学等の再開にあたって療養証明書や罹患証明書・陰性証明書等の発行依頼を控えるよう要請する。

## (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、健康相談コールセンター等に相談する。
- 飛沫のかかる物品・設備の共用や使い回しの回避、使用前後の消毒を徹底する。

## (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健康相談コールセンター等への相談など「ウイルスを家庭外に広げない」行動をする。

## (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、飲食店、カラオケ店等の利用の自粛を要請する。
- 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。

## 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 (基本的に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

※ 同一イベントにおいて、「大声あり」「大声なし」のエリアを明確に区分して開催する場合、それぞれ50%（大声あり）、100%（大声なし）

#### 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. 9.15)」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 (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」パーティション等の設置 (又は座席の間隔 (1m 以上) の確保)、手指消毒の徹底、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
- ・ パーティション等の設置又は利用者の適切な距離確保の要請
- ・ 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"> <li>・業種別ガイドライン等に基づく感染対策の徹底を要請</li> <li>・入場者の整理、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</li> <li>・酒類提供の場合は、「一定の要件」(*)を満たすことを要請</li> <li>ただし、施設内の飲食店等の取扱いは、「飲食店・遊興施設」に対する要請内容に準じること</li> </ul>
遊興施設 [個室ビデオ店、場外馬券売場等]	
商業施設(※)	
サービス業 (生活必需サービスを除く)	

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

**〔イベント関連施設〕**

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

※県立社会教育施設は、上記に準じる。

\*「一定の要件」パーティション等の設置（又は座席の間隔（1m以上）の確保）、手指消毒の徹底、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の要請等（法第24条第9項等）**

- 業種別ガイドラインに基づく感染防止策の徹底を促すとともに、関係団体を通じて協力を要請する。特に、接待を伴う飲食店及びその他の酒類の提供を行う飲食店等に対し、保健所による食品衛生法上の指導にあわせた感染防止策の周知徹底を行う。
- 飲食店に対し、発熱、せき、味覚障害など、少しでも症状がある従業員への出勤免除及び検査の勧奨を要請する。
- 医療機関に対し、医療従事者、患者等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 社会福祉施設に対し、職員、通所者等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 大学等に対し、教職員、学生等への感染防止対策の徹底を要請する。
- 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。
- 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
- ・保健所や医療機関のひっ迫を回避し、医療が必要な方に迅速・適切に対応することができるよう、欠勤等の際に従業員等に療養証明書や罹患証明書・陰性証明書等の提出を求めないよう要請

## 10 事業活動への支援等

### (1) 企業等の事業継続支援

#### ① 中小企業融資制度による資金繰り支援

- ・ 融資枠 5 千億円
- ・ 3つの資金による支援

資金区分	限度額	概要
経営活性化資金 (R2. 3. 16～R5. 1. 31)	5,000 万円	迅速な融資・保証審査
借換等貸付 (R2. 3. 16～R5. 1. 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～R5. 1. 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)	1 億円	セーフティネット保証を活用、利率 0.9% 保証料の一部を補助

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

#### ② 事業の継続を支える支援措置

##### ア キャンセル料支援の活用（国制度）

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	10～11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	<u>4/5(9/10)</u> <u>8,355円</u>
	業況特例（※1） 地域特例（※2）	—	4/5(10/10) 15,000円	4/5(10/10) 15,000円		<u>4/5(10/10)</u> <u>12,000円</u>
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	<u>2/3(3/4)</u> <u>8,355円</u>
	業況特例（※1） 地域特例（※2）	4/5(10/10) 15,000円		4/5(10/10) 15,000円		<u>4/5(10/10)</u> <u>12,000円</u>

※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7月1日～11月30日	令和4年7月：8,265円 令和4年8～11月：8,355円

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

- ・大企業に雇用されるシフト制等の非正規労働者も対象

## オ 小学校休業等対応助成金の活用（国制度）

- ・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～11月30日	令和4年1～2月：11,000円 令和4年3～9月：9,000円 令和4年10～11月：8,355円

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

## カ 中小企業のための特別相談窓口の設置

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

## ③ポストコロナを見据えた事業展開への支援

### ア 収束後における地域経済の活性化

- ・中小企業の新事業展開への支援  
コロナ禍や原油・原材料価格高騰の環境変化に応じたビジネスモデルの再構築や新たな事業展開に取り組む県内中小企業の取組を支援

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

- ・がんばろう商店街お買い物キャンペーン事業（事業規模 18 億円：県 2/3、市町 1/3）  
商店街等が取り組むプレミアム付商品券の発行、ポイントシール事業を支援
- イ **新たなワークスタイルの推進（ひょうご仕事と生活センター）**
- ・テレワーク等を推進するため、設備導入を支援するとともにアドバイザーを設置

#### ④生産拠点の県内回帰、サプライチェーンの強化・再構築

○産業立地条例に基づく補助金等を拡充する。

区分		拡充前（～R2. 6. 17）	拡充後（R2. 6. 18～）	
			県内全域で幅広い立地促進	サプライチェーン強化・再構築検討
税 軽 減	不動産 取得税	1/2 軽減 （拠点地区・促進地域）	同左	【一般地域】 1/2 軽減 【促進地域】 3/4 軽減
	法人 事業税	【一般地域】 1/4 軽減・5年間 （拠点地区 1/3 軽減・5年間） 【促進地域】 1/2 軽減・5年間	【一般地域】 1/3 軽減・5年間 （拠点地区 1/2 軽減・5年間） 【促進地域】 同左	【一般地域】 1/2 軽減・5年間 【促進地域】 3/4 軽減・5年間
補 助 金	設 備 投 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 補 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（ひょうごを旅しようキャンペーン・ワイド）

区 分	旅行・宿泊代金割引	クーポン券配布
概 要	兵庫県への旅行・宿泊代金を割引を支援	兵庫県内のお土産店や観光施設等で利用できるクーポン券を配布
支援額	旅行・宿泊代金の40% (上限)交通付宿泊旅行 8,000円/人・泊 上記以外 5,000円/人・泊	平日 3,000円/人・泊 休日 1,000円/人・泊
期 間	令和4年10月11日(火)～令和4年12月20日(火)	
実施条件	・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、かつ急激な感染拡大が継続する状況となったとき 【利用停止】 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/国制度）

○商店街が実施するイベント等を支援（200万円/商店街(定額)）

※複数の商店街が連携して実施する場合500万円上限。定額を超えた場合は商店街が1/2負担）

## (5) イベント需要喚起事業（国制度）

○芸術文化やスポーツに関するイベントのチケットの割引を支援（チケット通常価格の2割相当額（上限/2,000円））

## (6) 生活基盤の確保

### ①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

### ②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

### ③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

### ④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

### ⑤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

## (7) 税制上の特例措置等

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

## (8) 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）

## (9) 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】 2ヶ月間（9月補正で1ヶ月追加）

### 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（感染者対応・保健師確保調整担当）」を設置（令和3年9月6日付）
- 新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施に向け、組織体制を強化する。
  - ・兼務としていた保健医療部感染症等対策室ワクチン対策課長を単独設置（令和4年4月1日付）

## (4) 自殺対策

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

## (5) 女性に対する支援

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

[改定年月日]

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

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

(令和2年 4月24日改定)  
 (令和2年 5月15日改定)  
 (令和2年 6月18日改定)  
 (令和2年 7月23日改定)  
 (令和2年 8月28日改定)  
 (令和2年11月 5日改定)  
 (令和2年11月24日改定)  
 (令和3年 1月 8日改定)  
 (令和3年 2月 3日改定)  
 (令和3年 3月18日改定)  
 (令和3年 4月 9日改定)  
 (令和3年 4月23日改定)  
 (令和3年 5月12日改定)  
 (令和3年 6月18日改定)  
 (令和3年 7月28日改定)  
 (令和3年 8月17日改定)  
 (令和3年 9月 9日改定)  
 (令和3年10月 8日改定)  
 (令和3年11月 5日改定)  
 (令和3年12月14日改定)  
 (令和4年 1月 7日改定)  
 (令和4年 2月 3日改定)  
 (令和4年 3月 4日改定)  
 (令和4年 4月25日改定)  
 (令和4年 8月 3日改定)