

1 県内の患者の状況

(1) 感染者の状況(令和4年8月29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						
889,889(52,798)	1,063	1,018	45	649	4,388	32	69,682	829	2,612	810,666
+4,712(302)	+1	+2	△ 1	△ 18	△ 1630	△ 1	△ 1525	±0	+7	+7,875

※下段は前日比

※ () 内は疑似症患者を再掲

※本日公表の取り下げ 2件 (8/4(1名)、8/15(1名)) は累積の感染者数に反映済み

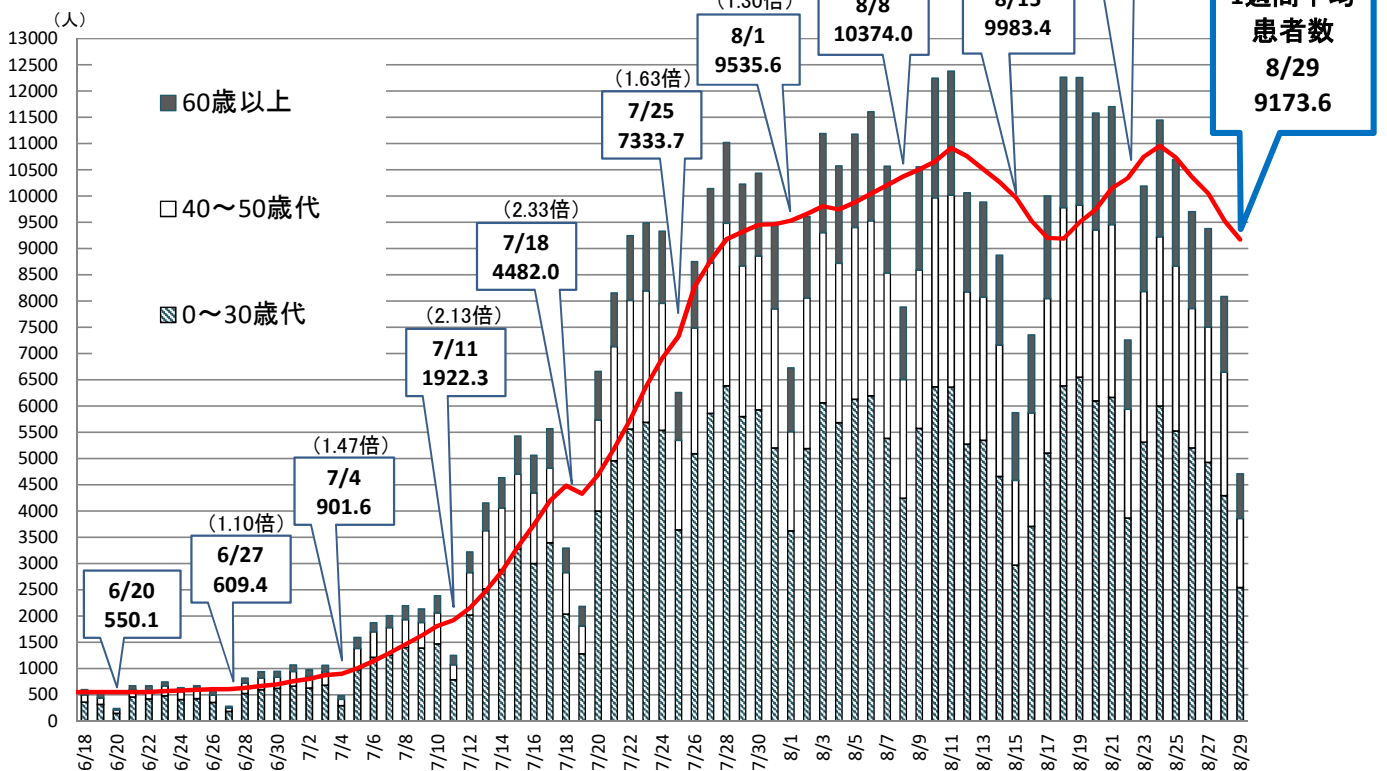
[入院内訳]

区分	確保病床等	患者数	差引	使用率
入院	1,712	1,063	649	62.0%
うち重症対応	142	45	97	31.6%
宿泊	2,411	649	1,762	26.9%
合計	4,123	1,712	2,411	41.5%

《参考》

(令和4年8月29日 24時現在)	
新規の自主療養登録数	655 人
累積登録数	20,478 人
現在療養中の自主療養者数	5,861 人

(2) 直近の患者推移(令和4年6月18日～8月29日) ※疑似症患者含む



(3) 患者の属性等(6/18~8/29)

① 男女別患者数

区分	6/18~8/29		8/23~8/29	
	患者数	(%)	患者数	(%)
男性	219,340	48.3	30,880	48.1
女性	234,653	51.7	33,332	51.9
その他	7	0.0	3	0.0
合計	454,000	100	64,215	100.0

② 年齢別患者数

区分	6/18~8/29		8/23~8/29	
	患者数	(%)	患者数	(%)
10代未満	59,075	13.0	7,954	12.4
10代	64,356	14.2	7,915	12.3
20代	62,434	13.8	8,951	13.9
30代	65,167	14.4	8,995	14.0
小計	251,032	55.3	33,815	52.7
40代	71,477	15.7	9,931	15.5
50代	54,793	12.1	8,210	12.8
小計	126,270	27.8	18,141	28.3
60代	32,751	7.2	5,011	7.8
70代	23,442	5.2	3,878	6.0
80代	14,597	3.2	2,368	3.7
90代以上	5,908	1.3	1,002	1.6
小計	76,698	16.9	12,259	19.1
合計	454,000	100	64,215	100

③ 管轄保健所別患者数

区分	6/18~8/29		8/23~8/29		10万対
	患者数	(%)	患者数	(%)	
県所管					
芦屋	7,707	1.7	958	1.5	1021.8
宝塚	24,482	5.4	3,957	6.2	1187.3
伊丹	27,969	6.2	4,037	6.3	1066.0
加古川	25,453	5.6	5,231	8.1	1274.4
加東	19,902	4.4	3,480	5.4	1334.6
中播磨	3,449	0.8	463	0.7	1140.1
龍野	12,100	2.7	1,903	3.0	1216.1
赤穂	5,986	1.3	1,054	1.6	1214.1
豊岡	6,483	1.4	1,094	1.7	1040.0
朝来	2,352	0.5	401	0.6	800.3
丹波	6,812	1.5	1,232	1.9	1235.1
洲本	10,231	2.3	1,482	2.3	1175.7
小計	152,926	33.7	25,292	39.4	—
神戸市	142,125	31.3	19,510	30.4	1286.0
姫路市	42,885	9.4	5,813	9.1	1102.1
尼崎市	46,261	10.2	5,139	8.0	1122.9
西宮市	45,723	10.1	5,313	8.3	1096.0
明石市	24,080	5.3	3,148	4.9	1036.1
小計	301,074	66.3	38,923	60.6	—
合計	454,000	100	64,215	100	1175.0

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	6/18~8/29		8/23~8/29	
		患者数	(%)	患者数	(%)
県内	飲食店	102	0.3	6	0.1
	家庭	24,696	62.5	3,517	74.2
	職場・施設・学校等	7,255	18.4	1,006	21.2
	友人との会合、談話等	1,013	2.6	77	1.6
	クラスター	6,088	15.4	94	2.0
	医療機関	(809)	(2.0)	(58)	(1.2)
	高齢者福祉施設等	(2733)	(6.9)	(31)	(0.7)
	学校・園	(2303)	(5.8)	(0)	(0.0)
	飲食店	(0)	(0.0)	(0)	(0.0)
	職場	(42)	(0.1)	(5)	(0.1)
	その他	(201)	(0.5)	(0)	(0.0)
その他	337	0.9	39	0.8	
小計		39,491	99.9	4,739	100.0
県外	飲食店	3	0.0	0	0.0
	職場・施設・学校等	22	0.1	0	0.0
	友人との会合、談話等	4	0.0	1	0.0
	その他	0	0.0	0	0.0
小計		29	0.1	1	0.0
合計		39,520	100.0	4,740	100.0
調査中		130,479		59,475	
不明		284,001			
総計		454,000		64,215	

※ 発生届の改正に伴い、令和4年7月1日以降、感染経路の記載が必要なくなったことから、把握できた範囲内で計上したものを。

2 8月以降に継続又は新規発生したクラスターの状況（8月29日現在）

【福祉施設】

		件数	感染者数
神戸	介護関係施設	11	188
	介護関係事業所	1	12
	福祉施設	3	116
尼崎	高齢者施設	23	220
西宮	高齢者施設	36	262
	障害者施設	8	45
明石	高齢者施設	16	154
	児童福祉施設	1	13
	障害者福祉施設	1	7
	障害福祉施設	3	40
加古川	高齢者施設	1	37
丹波	高齢者施設	1	56
	障害者支援施設	1	28
	特別養護老人ホーム	1	17
	老人保健施設	1	45
計		108	1,240

【学校等】

		件数	感染者数
尼崎	保育施設	1	6
	市立高校	2	19
計		3	25

【医療機関】

	件数	感染者数
神戸	7	128
明石	5	93
丹波	5	172
計	17	393

【事業所】

	件数	感染者数
明石	1	5
計	1	5

【その他】

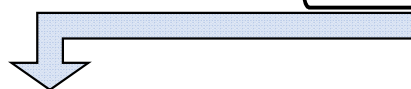
	件数	感染者数
明石	1	201
計	1	201

【合計】

区分	件数	感染者数
福祉施設	108	1,240
学校等	3	25
医療機関	17	393
事業所	1	5
その他	1	201
合計	130	1,864

【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～6月17日）		第7波（6月18日～）	
	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	78	1404	29	417	394	7309	238	2815
医療機関	26	480	10	142	100	3014	41	838
学校等	44	475	75	746	888	15827	169	2108
事業所	25	325	56	569	21	244	6	43
飲食店等	6	78	4	25	0	0	0	0
その他	7	161	8	116	10	210	1	201
合計	186	2923	182	2015	1413	26604	455	6005



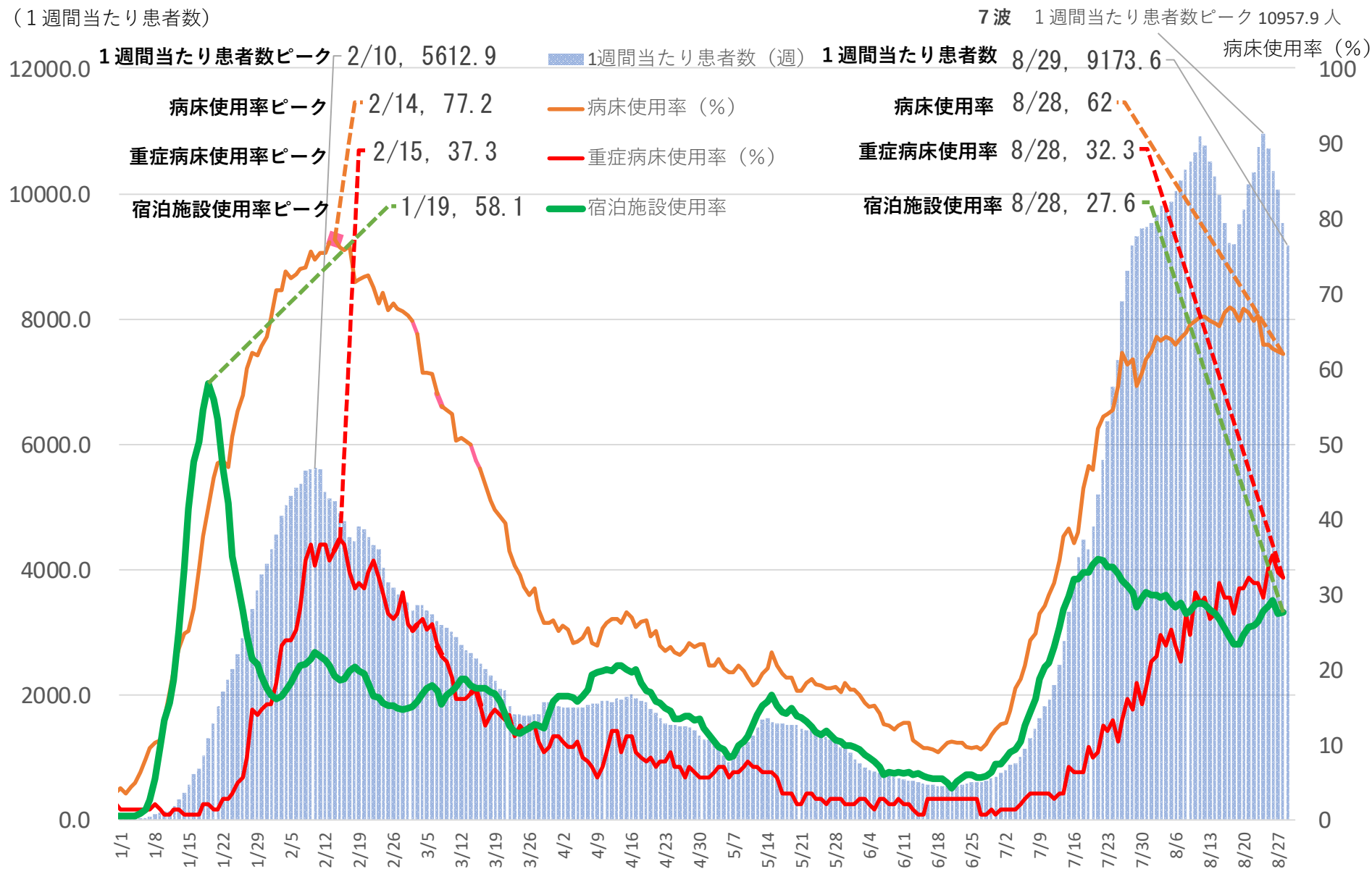
【参考2】第7波以降に発生したクラスターの月別発生件数及び感染者数

	6月（18日～30日）		7月		8月	
	件数	感染者数	件数	感染者数	件数	感染者数
福祉施設	13	143	147	1950	78	722
医療機関	3	48	28	553	10	237
学校等	39	636	128	1453	2	19
事業所	0	0	5	38	1	5
飲食店等	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	1	201
合計	55	827	308	3994	92	1184

3 第6波と第7波の状況

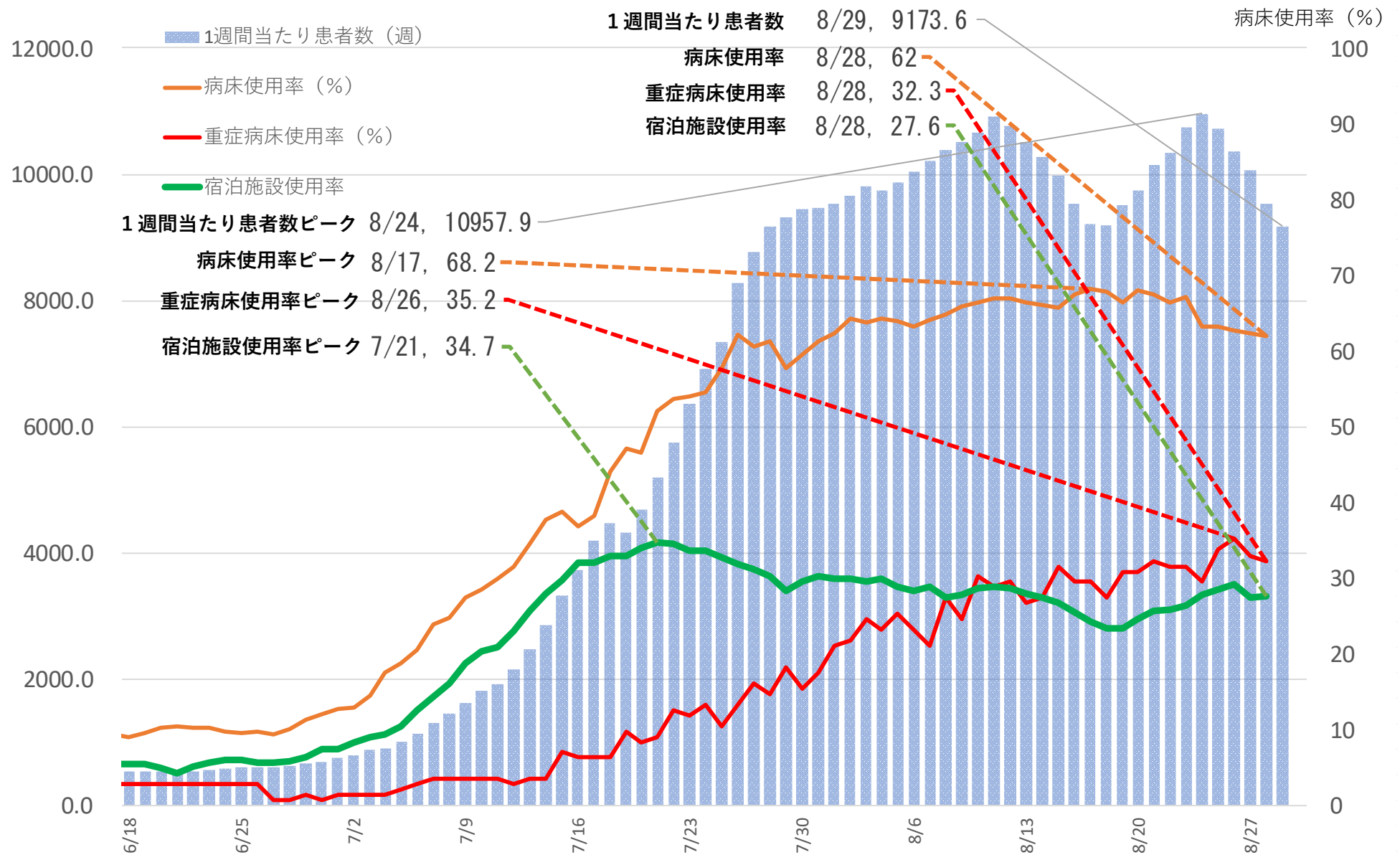
(1) 新規感染者と病床使用率の推移

第6波と第7波の状況（1週間平均患者数、病床使用率等）

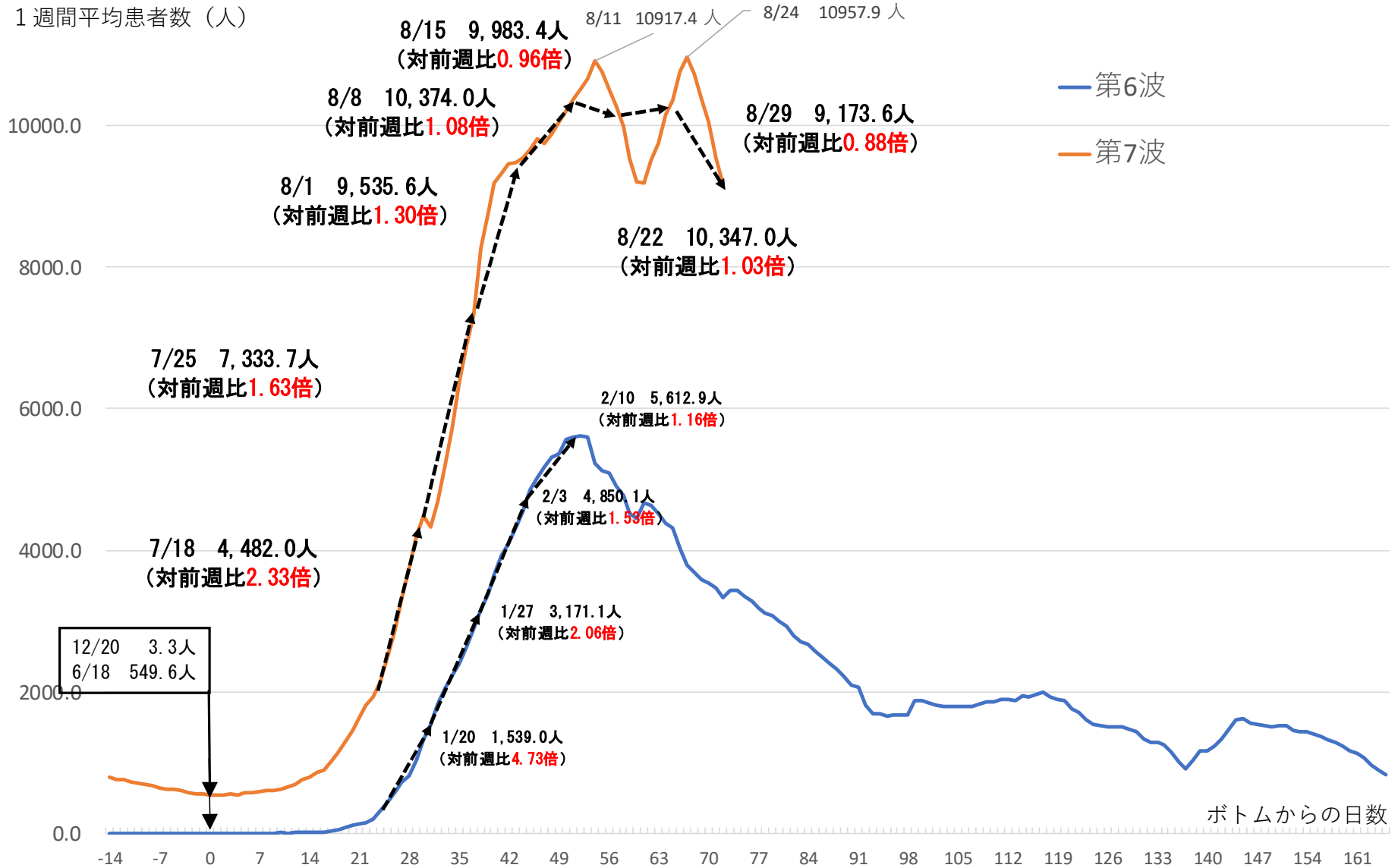


第7波の状況（1週間平均患者数、病床使用率等）

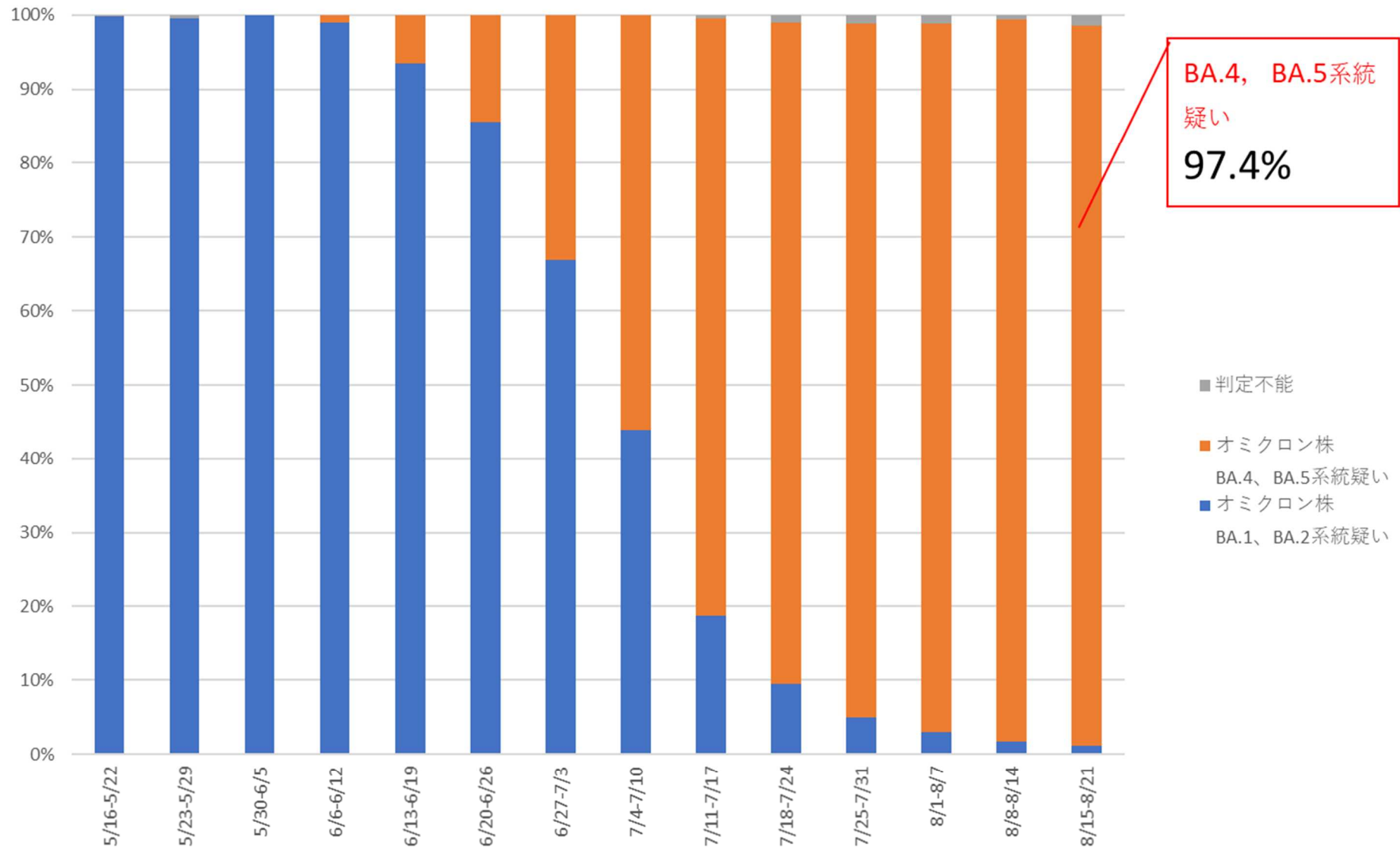
（1週間当たり患者数）



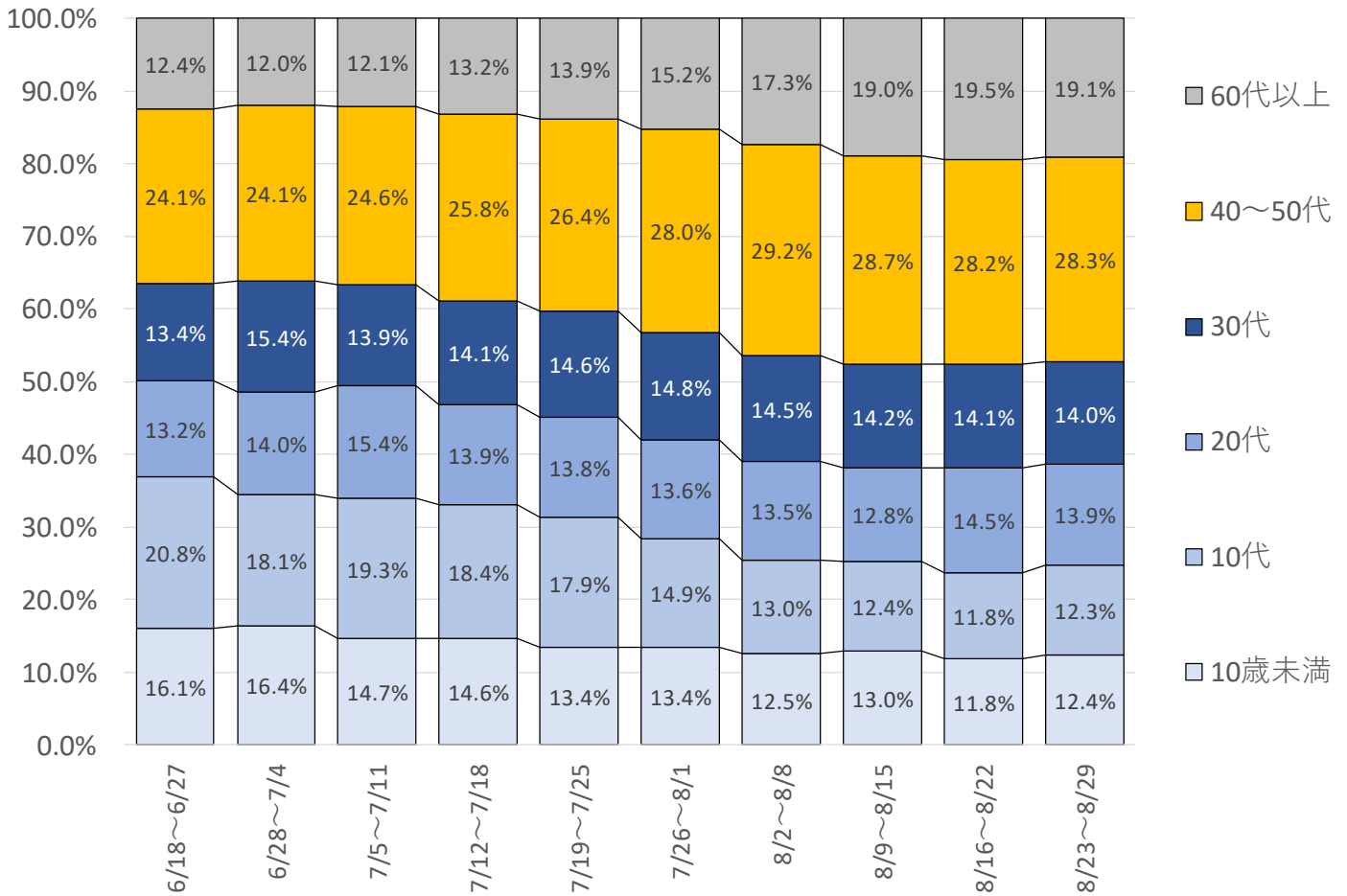
(2) 第6波と第7波の立ち上がり



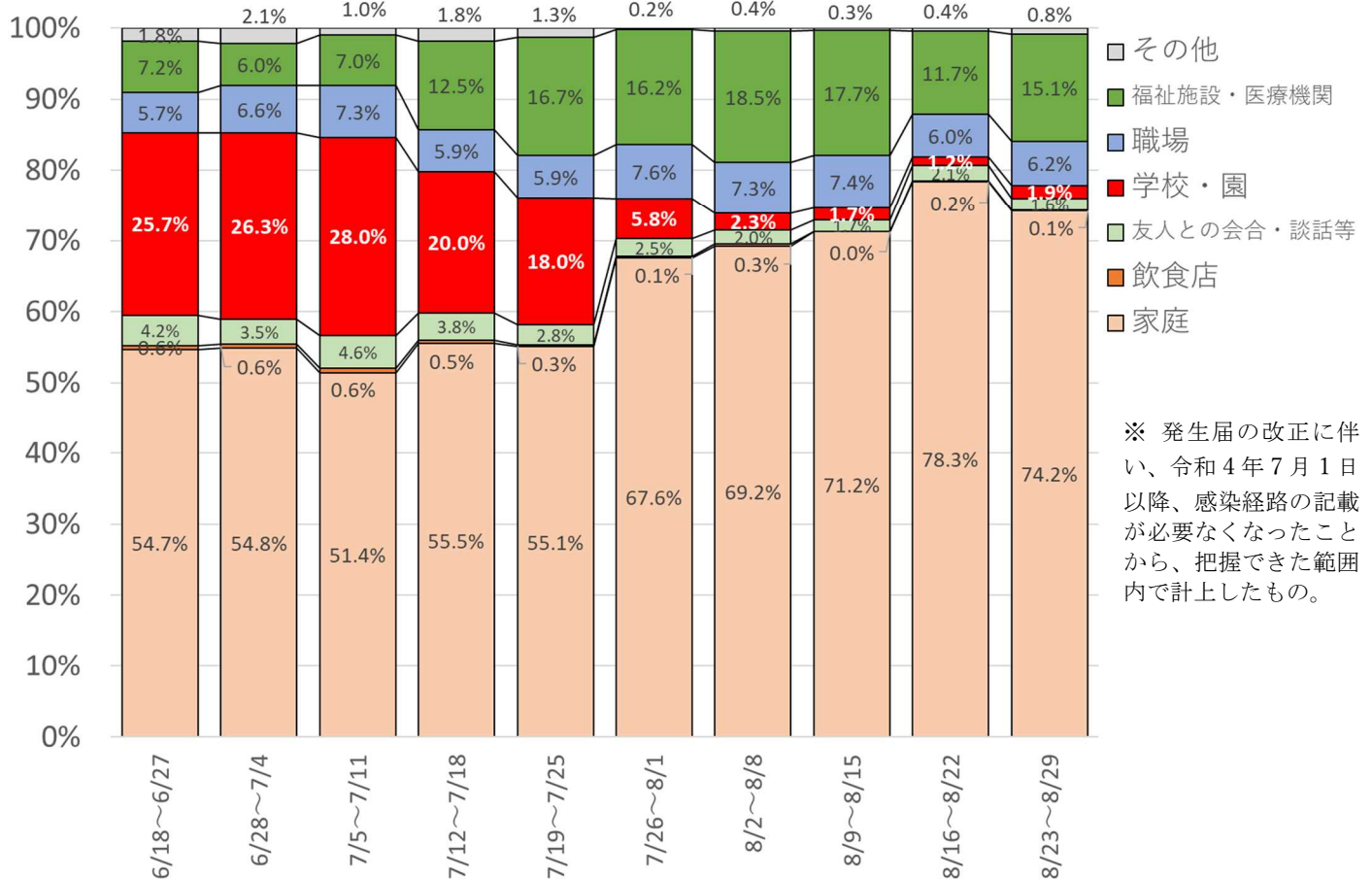
(参考) 変異株 PCR 検査結果 (県立健康科学研究所及び神戸市健康科学研究所実施)



(3) 年齢別割合 (直近2か月の状況(週))



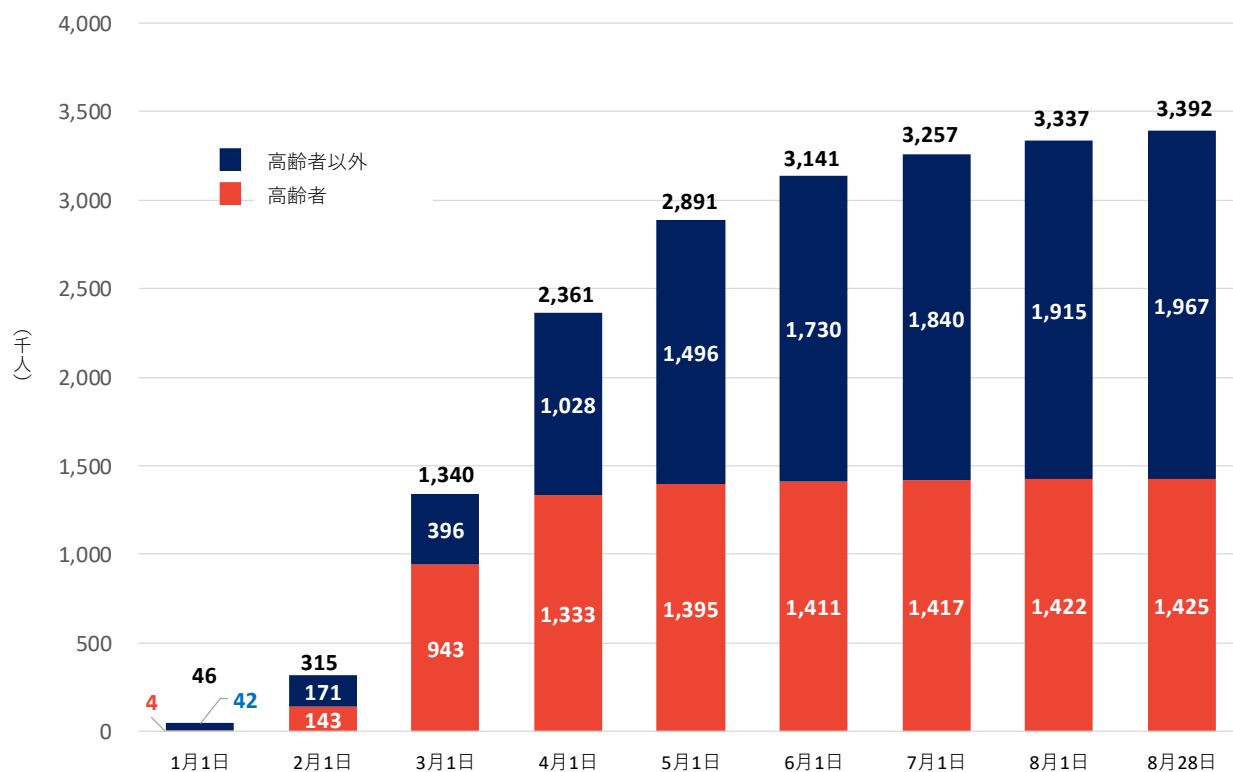
(4) 感染経路別割合 (直近2か月の状況(週))



新型コロナワクチン接種の状況(8月28日時点)

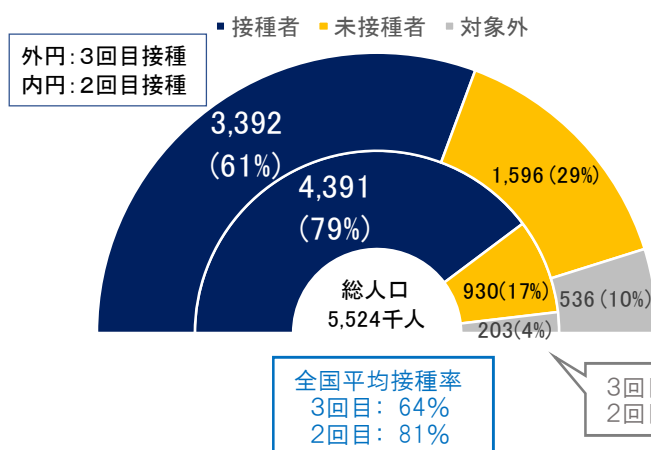
○ 県内の追加(3回目)接種の状況

1 接種済者(VRS登録)の推移

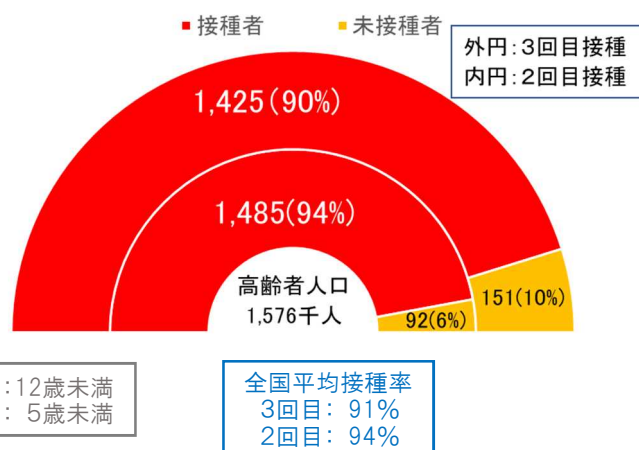


2 8月28日現在の接種状況

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 (8/23~8/29)	人口10万人あたり人数 (人)	前週比
全国	1,299,057	1029.8	0.84
兵庫県	64,215	1175	0.88

【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 (8/23~8/29)	人口10万人あたり人数 (人)	前週比
北海道	39,979	765.1	0.82
埼玉県	56,832	773.7	0.81
千葉県	46,484	739.7	0.98
東京都	131,606	936.8	0.75
神奈川県	59,246	641.3	0.85
愛知県	89,360	1184.8	0.85
滋賀県	16,817	1189.3	0.99
京都府	28,211	1094.2	0.90
大阪府	108,299	1225.3	0.78
奈良県	16,187	1222.5	0.89
和歌山県	10,838	1174.2	0.82
福岡県	68,492	1333.8	0.81
沖縄県	20,583	1403.0	0.78

国の発生届出対象の限定（緊急避難措置）への対応



令和4年8月30日
兵 庫 県

発生届出対象の限定（緊急避難措置）に係る国の方針

- 国は、**都道府県から厚生労働大臣に届出があった場合**には、**感染者数の総数と年代別の総数を毎日公表することを前提**に、当該都道府県の新型コロナウイルス感染症の**届出対象を限定**

都道府県知事

以下のいずれにも該当する場合、厚生労働大臣に対し、その旨を届け出ることが可能

- ① 届出に関する事務を医師及び自治体が処理することとした場合に、患者が良質かつ適切な医療を受けることが困難になるおそれがあると認められる場合
- ② 当該都道府県知事が、新型コロナウイルス感染症の患者を診断した医師の報告に基づき、日ごとの当該患者の総数及び日ごとの当該患者の年代別の総数を毎日公表する場合

厚生労働大臣

都道府県知事から届出を受けた時は、当該都道府県名を告示（公表）

厚生労働大臣が告示した都道府県では、当分の間、感染症法第12条に基づく発生届の対象を限定（県独自の対象要件変更は不可）

【発生届出対象者】

- ① 65歳以上
- ② 入院を要する者
- ③ 重症化リスクが有りコロナ治療薬の投与又は酸素投与が必要な方
- ④ 妊婦

発生届の重点化

- 区域内全ての保健所設置市長の意見を踏まえ、県全域での実施が前提
- 厚生労働大臣に届け出た都道府県から、順次実施可能（一部県で先行実施を予定）
- ※ 国は、全国一律での発生届出対象を限定する新たな仕組みを検討中（9月中旬以降～）

国の発生届出対象の限定（緊急避難措置）における課題

厚労省 事務連絡等

①届出対象外者の感染者数の把握

- 日ごとの患者総数及び年代別の総数は、引き続き医療機関からの報告（HER-SYS(※)を活用できない） ※ 国が感染者情報を把握するためのシステム
- 9月中旬以降に全国一律にHER-SYSを改修し対応予定
改修後にHER-SYSで把握

②届出対象外者の感染症法の位置づけ

- 入院(宿泊)措置、移送について、法に基づく届出なしで適用が可能
- 外出自粛、医療費の公費負担、健康観察等は継続
- 各都道府県にフォローアップセンターの設置を要請
(センターへの登録情報のみで入院、移送などの調整を想定)
- 感染症法上の公費負担ができるよう、患者を特定する確認方法として、フォローアップセンターへの登録を活用

③届出対象外者の療養証明書なし

- 療養証明書の発行は想定なし
- 緊急避難措置においては、保健所等行政機関における「療養証明」の発行は想定なし（今後の療養証明の取扱いを検討中）
- 民間保険給付の取扱いは、国が関係省庁と協議中

直ちに実施する場合の課題

- 国のHER-SYS改修までの間、自治体独自の方法(FAXやメール等)で情報収集することが必要

→ **合理的な情報収集方法の構築が必要**

- 感染者の詳細な情報がない中で、迅速な入院勧告、移送などの調整が困難になる恐れ

- フォローアップセンターの登録情報について、患者を特定するためには、医療機関等への確認作業が必要か未定

→ **医療機関等に新たな負担が発生する可能性**

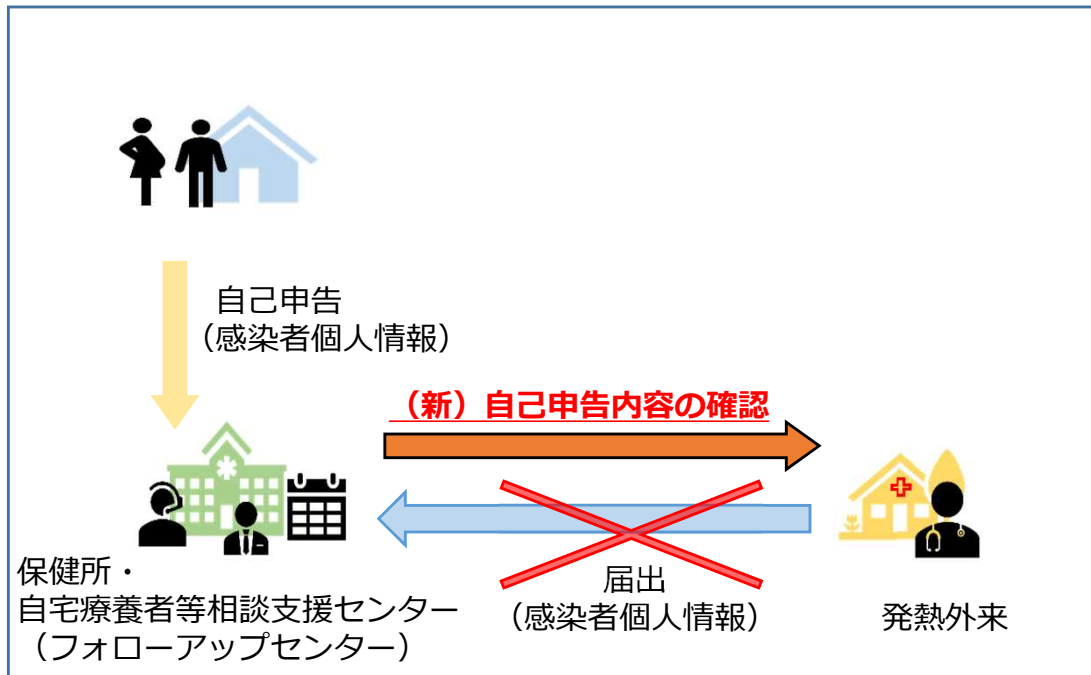
- 保健所において療養証明が発行できないことから、医療機関の診断書等（有料）により対応することが必要

- 民間給付について、届出対象外者が受けられない可能性

→ **本県の自主療養者、見直しを実施しない府県との均衡が図れない。**

届出対象外者への個別対応の課題（感染症法上の患者としての取扱いが必要）

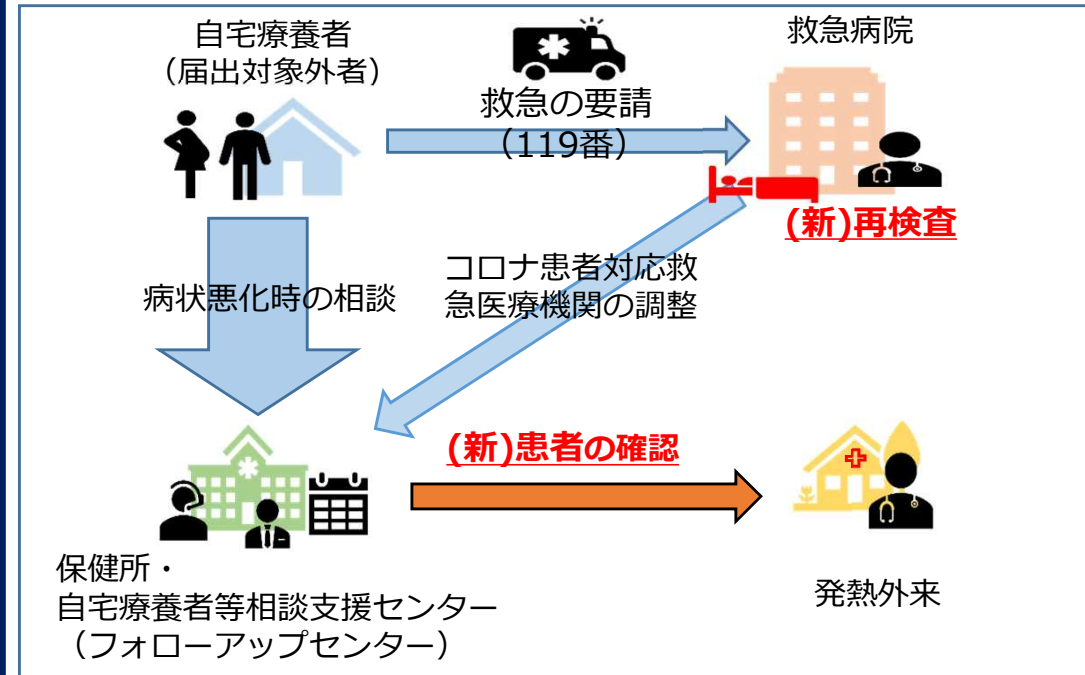
感染症法上の患者としての確認方法（例）



感染症法上の患者としての確認の課題

- 感染症法上の患者としての確認
感染症法上は医師が診断した者が患者となるため、患者等からの個人情報等の自己申告をもとに、医療機関に自己申告内容の確認などの新たな負担が発生する可能性

病状が悪化した場合の対応（例）



症状が悪化した場合の対応にかかる課題

- 病状により入院調整する場合
医師が診断した患者（感染症法上の患者）であることを診断医療機関に確認する必要があり、保健所・自宅療養者等相談支援センター等及び医療機関の双方で新たな負担が発生する可能性
- 病状悪化のため救急搬送の要請があった場合
迅速にコロナ対応救急機関への搬送が必要であるが搬送先救急病院での再度の検査実施など、新たな負担が発生する可能性

当面の県の対応方針（案）①

- 今回の発生届出対象の限定（緊急避難措置）にあたり、
 - ①公費負担によるフォローアップを行う際の本人確認の方法が明確にされていないこと
 - ②民間保険給付の際に必要な「療養証明」発行にかかる対応策が示されていないことから、**届出の見直しについては、今回受付（8月29日）での国への申請を見送ったところ**
- その上で、**国に対しては、早期の見直し実施に向けて、特に、以下の2点を要望**

①届出対象外となる感染者の本人確認

感染症法に基づく、医療費公費負担などの措置を実施するためには、患者本人を特定する必要があるが、医療機関に負担をかけず、本人からのフォローアップセンター登録のみの感染者確認で、公費負担することへの整理が必要
→ 公費負担が可能となる**具体的な本人確認方法**や**公費負担のあり方も含めた国の方針**を示すよう要望

②届出対象外となる感染者の療養証明の交付

行政が発行する「療養証明」について、届出対象者は無料で取得できるが、届出対象外の者が保険給付を受ける場合、「療養証明」に変わり、有料での診断書等の取得が必要となる。
陽性者については、一律で外出制限等が課されている中で、保険サービス加入者間で不公平が生じることとなることから、「療養証明」交付の考え方等の整理が必要
→ **全国一律の「療養証明」の交付の考え方**や**保険給付のあり方**を早急に示すよう要望

当面の県の対応方針（案）②

- 一方で、早急に医療機関・保健所の負担軽減も考慮する必要があり、今回まずは、**国が示した発生届対象外となる者(低リスク者)については、現行制度の枠内で、届出項目を大幅に限定すること**で対応**(9/5(月)～)**
- 今後、早期の実施に向けて、様々な課題に対する国の対応方針を踏まえつつ、**円滑に移行できるよう、フォローアップ体制の構築や自主療養制度のあり方等について早急に検討**

発生届の 項目を削減

発生届出対象外者について、最低限の情報を把握し病状悪化時の対応を円滑にするとともに、医療機関や保健所の混乱を最小限にし、かつ業務の負担軽減を考慮し、地域の実情に応じ**届出項目を大幅に限定**

現 状

右記項目①～⑦に加えて、
⑧ 診断日、 ⑨ 検体採取日
⑩ 発症日、 ⑪ ワクチン接種回数、
⑫ 最終接種日、
⑬ 重症化リスク因子、 ⑭ 重症度、
⑮ 症状、 ⑯ 療養区分、 ⑰ 職業
⑱ 検査種別、 ⑲ 治療情報、
⑳ 緊急度、 ㉑ 患者サポート 等

項 目 限 定

見直し後

届出項目を大幅に限定可

- ① 報告年月日
- ② 患者類型（確定,無症状,疑似患者等）
- ③ 氏名 (ふりがなでも可)
- ④ 性別
- ⑤ 生年月日
- ⑥ 当該者所在地(市区町まで)
- ⑦ 携帯電話番号

発生届入力項目の削減イメージ

新型コロナウイルス感染症 発生届(エクセル入力用)

都道府県知事(保健所設置市長・特別区長) 殿
 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項(同条第8項において準用する場合を含む。)の規定により、以下のとおり届け出る。

① 報告年月日 (西暦)		報告年月日																	
<table border="1"> <tr> <td>医師の氏名</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>従事する病院・診療所のコード</td> <td colspan="3">従事する病院・診療所の名称(※1)</td> </tr> <tr> <td>上記病院・診療所の所在地(※1)</td> <td colspan="3">医療機関情報</td> </tr> <tr> <td>電話番号(※2)</td> <td colspan="3">※1 同時に同居家族分を複数枚提出される場合は、2枚目以降は医療機関コードの記入のみで、病院・診療所の名称・所在地は記入不要</td> </tr> </table>				医師の氏名				従事する病院・診療所のコード	従事する病院・診療所の名称(※1)			上記病院・診療所の所在地(※1)	医療機関情報			電話番号(※2)	※1 同時に同居家族分を複数枚提出される場合は、2枚目以降は医療機関コードの記入のみで、病院・診療所の名称・所在地は記入不要		
医師の氏名																			
従事する病院・診療所のコード	従事する病院・診療所の名称(※1)																		
上記病院・診療所の所在地(※1)	医療機関情報																		
電話番号(※2)	※1 同時に同居家族分を複数枚提出される場合は、2枚目以降は医療機関コードの記入のみで、病院・診療所の名称・所在地は記入不要																		
② 診断(検査)した者(死体)の類型(※)		患者類型																	
1.患者(確定例) 2.無症状病原体保有者 3.疑似症患者(※3) 4.感染症死亡者の死体 5.感染症死亡疑いの死体 ※3 疑似症患者として入院を要しないことが判明する場合は、死亡届の提出は不要。ただし、死体では、同居家族等について検査を要する場合は、診断を行う場合、※3の発生届の提出が必要です。																			
③ 氏名(ふりがなも入力可)		④ 性別(※)																	
⑤ 生年月日(西暦)		性別																	
⑥ 当該者所在地(※4)		0歳0カ月																	
当該者電話番号(※5)		⑦ 携帯番号																	
保護者氏名(※6)																			
保護者電話番号(※5,8)																			
※4 届出時点で当該者が居住している住所を記入 ※5 電話番号は、連絡が取れる番号(携帯電話番号を推奨)、左詰め ※6 保護者氏名及び電話番号は、患者が未成年の場合のみ記入																			
診断(検査)日等 診断の根拠となった検体の採取年月日(※7) 発病年月日(有症状の場合) 死亡年月日(死亡者検案の場合)		⑧ 症状 症状(該当欄に1を入力) 発熱 咳 嗅覚・味覚障害 その他() 酸素飽和度(室内気) % (数値)																	
※7 疑似症患者の検体採取年月日は、診断(検査)年月日を記入																			
ワクチン接種回数(※8) 回 直近の新型コロナウイルスワクチン接種年月日 2 0 2 年 月 日 直近に接種した新型コロナウイルスワクチン(※) (注)1.ファイザー 2.モデルナ 3.アストラゼネカ 4.ノババックス 5.不明左記以外のワクチン接種の場合は6.その他に記入																			
※8 ワクチン接種回数は、未接種の場合0回と記入し、不明の場合は「不明」と記入。 重症化のリスク因子となる疾病等の有無(注)該当する番号の右の欄に「1」を記入し、下記以外のリスク因子があれば13.その他に記入 1.悪性腫瘍 2.慢性呼吸器疾患(COPD等)(※9) 3.慢性腎臓病 4.心血管疾患 5.脳血管疾患 6.喫煙歴 7.高血圧 8.糖尿病 9.脂質異常症 10.肥満(BMI130以上) 11.臓器の移植・免疫抑制剤・抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下 12.妊婦 13.その他																			
※9 慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患、肺塞栓症、肺高血圧、気管支拡張症等 届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(※) 1.軽症 2.中等症Ⅰ(呼吸不全なし) 3.中等症Ⅱ(呼吸不全あり) 4.重症 5.無症状 届出時点の入院の必要性の有無(※) 届出時点の入院の有無(※) 1.有 2.無																			
※10 届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(※) 1.軽症 2.中等症Ⅰ(呼吸不全なし) 3.中等症Ⅱ(呼吸不全あり) 4.重症 5.無症状 届出時点の入院の必要性の有無(※) 届出時点の入院の有無(※) 1.有 2.無																			

低リスクの方への対応

重症化リスクのある方への対応を行う医療機関や保健所の業務負担軽減も考慮し、**重症化リスクが低い方については、症状悪化時の対応や配食支援、療養証明等医療機関に確認せず、患者フォローできるように最低限の入力項目(7項目)に限定し、届出**

重症化リスクの高い方への対応

兵庫県では、簡素化された発生届に加え、医師会の協力の元、**重症化リスクが高い方が直ちに療養調整が行えるよう、症状、療養区分、治療実施状況、緊急度、患者サポート等の追加情報を届出**

追加情報

下記の項目は、感染症法第15条に基づく調査として情報提供を求め、患者の療養調整等に用いるものです。可能な限り、ご記入願います。

当該者職業	*特に高齢者・障がい者(児)施設等に 従事している場合は、施設名				
当該者住所 (所在地と異なる場合記載)					
当該者電話番号(※5の記載と異なる場合 や電話不通時の連絡先がある場合記載)					
診断の根拠となった検査種別 (該当欄に1を入力)	核酸増幅法 (PCR等)	抗原定性 検査	抗原定量 検査	分離同定	未実施 (同居家族等)
重症化予防のための治療実施状況 (該当欄に1を入力)	実施・実施予定()	経口薬	中和抗体薬	検討中	なし
緊急度 (該当欄に1を入力)	極めて高い	高い	嚴重観察・適 時措置要	経過観察	
届出後の患者サポート (該当欄に1を入力)	適時電話相談	処方対応	往診	個別判断	

療養区分

※10 届出時点の重症度(「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」による。)(※)
 1.軽症 2.中等症Ⅰ(呼吸不全なし) 3.中等症Ⅱ(呼吸不全あり) 4.重症 5.無症状
 届出時点の入院の必要性の有無(※) 届出時点の入院の有無(※)
 1.有 2.無

気を緩めず感染対策を徹底し、第7波の拡大を抑え込みましょう！

新型コロナの新規感染者数は、依然高止まりの状況にあり、医療現場は大変厳しい状況が続いています。新学期が始まる中、第7波の拡大を抑えるため、気を緩めることなく、基本的な感染対策の徹底、積極的なワクチン接種、医療逼迫の回避や保健所の負担軽減に向けた取り組みにご協力をお願いします。

1 基本的な感染対策の徹底を

- ・ 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の継続**をお願いします。特に職場や学校・クラブ活動などでは、休憩や食事の際のマスクなしの会話は控えてください。また、エアコンを使用する場合でも、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。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。
- ・ 感染などのもしもの場合に備えて、療養期間となる10日間程度の**食料品や日用品、常備薬等の備蓄**をお願いします。

2 ワクチンの積極的な接種を

- ・ 若い人が感染した場合でも、**重症化や後遺症のリスク**があります。自身や大切な方を守るためにも、早めに3回目接種を受けましょう。
- ・ **高齢者や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。

3 医療逼迫回避や保健所の負担軽減に向けた取り組みにご協力を

- ・ 県では、自主療養制度の導入や、医療機関における発生届の届出項目を大幅に限定するなど、医療逼迫の回避等に向けた取り組みを進めています。企業等においても、通勤の再開等に際して、**陰性確認のための検査や各種証明書の提出を求めない**ようご協力をお願いします。
- ・ 軽症の希望者には、抗原検査キットを配布しています。自己検査等で陽性となった場合には、**自主療養登録センターへの登録**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。
- 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22日からフェーズV（1,400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 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。
- 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

- 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22日からフェーズⅤ（2,400 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、症状に応じた的確に対応し、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 1,760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歳以下の重症化リスクが低い方に市町とも連携し、抗原検査キットを送付する。自己検査で陽性の場合は、自主療養登録センターへの登録を依頼し、フォローアップを実施するとともに、療養期間終了後に自主療養証明書を発行する。

(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を図れるよう、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。
- 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（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
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。

※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、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。

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（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。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。
- 高齢者施設等の従事者の4回目接種に関し、円滑かつ速やかな実施を要請する。

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、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。
- 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、療養期間となる10日間程度の食料品や日用品、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、県が設置する自主療養登録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か、「My HER-SYS」にて電子療養証明書を発行するよう要請する。

(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、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。
- 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
 - ・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 投 補 備 資 助	【一般地域】 設備投資額の3% ※国等補助金併用不可 【促進地域】 設備投資額の5% ※国等補助金併用不可	同左	【一般地域】 設備投資額の6% ※国等補助金併用可（併 用時の補助金額は知事が 適当と認める額とする） 【促進地域】 設備投資額の10% ※国等補助金併用可（同 上）
	雇 補 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9月30日（金）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）】 【令和4年9月1日（木）～9月30日（金）】 ・対象者：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、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】 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
- 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

(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

- 職員の在宅勤務等の活用による出勤削減に取り組む。
- 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の活用による出勤削減を要請する。

(2) 予算の早期実施

- 国補正予算等を活用して編成した県予算の速やかな実施を図る。

(3) 組織体制の整備

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

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

(4) 自殺対策

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

(5) 女性に対する支援

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

[改定年月日]

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