

分野／取組	保健医療／医療
当時の所属・役職	県立こども病院 感染症内科部長（R2.4～R6.3）
現在の所属・役職	県立こども病院 感染対策部長兼小児救命救急センター次長・感染症内科部長
氏名	笠井 正志

1 主に担当した業務

- ・ 県立こども病院で新型コロナ感染症対策実務（令和2年1月～現在）
- ・ 兵庫県感染対策アドバイザー（令和4年4月～令和6年3月）
- ・ 兵庫県感染症対策連携協議会委員（令和5年4月～現在）
- ・ 県立こころの医療センター感染対策指導医（令和2年3月～令和5年5月）

2 印象的だったこと

- ・ 対策本部会議への出席。知事のリーダーシップ、山下保健医療部長のパワーに感銘を受けました。また多くの県職員が一丸となってコロナに立ち向かっていることを実感しました。県の職員というのは真面目で有能な方が多いと思いました。
- ・ 2021年12月（第6波）からの小児における大流行。小児の感染対策の難しさやコロナ医療とコロナ以外の医療を両立することの困難さを実感しました。大事なのは平時からの関係性だと思いました。
- ・ なおみチャンネル※に出演できたこと。

※[兵庫県ってなんだ？ -なおみチャンネル-](#)

兵庫県広報広聴課の公式 YouTube。兵庫県広報専門員の清水奈緒美が管理人。

3 うまく対応できたこと・反省点

- ・ うまくできた半分・反省半分ですが、小児 COVID-19 入院患者をリアルタイムモニタリングし、それをフィードバックする仕組み（PEMIS）の事業化ができました。導入にはエネルギーを必要としましたが、感染症対策課のメンバーとの良いチームワークで、作り込むことができました。（本当にありがとうございました。）
- ・ 小児ワクチン接種率向上に資する活動はいろいろやってみましたが、結果は得られませんでした。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

- ・ 早期に行政と医療現場がコミュニケーションを取る場（プラットフォーム）を立ち上げることです。
- ・ 特に政令市である神戸市と情報共有することはぜひお願いしたいです（平時からの関係性が重要だと思います）。
- ・ 小児、妊婦、精神疾患患者など「特別配慮を要する」患者とその対応をしている現場の支援をお願いしたいです。

5 その他

感染症は災害と同様に危機管理となります。地方衛生研究所の健康危機管理や疫学解析をする部門などの拡充が必要と考えます。そのためには、専門家の育成が重要となります。まずは県内の感染症医と行政との交流、国立感染症研究所にある実地疫学専門家養成コース（FETP-J）への医師派遣などが第一歩になると考えます。

分野／取組	保健医療／医療
当時の所属・役職	県立尼崎総合医療センター 看護師長 (R2.4～R4.3)
現在の所属・役職	病院局管理課 職員班 主幹 (看護人材確保担当)
氏名	浅山 智美

1 主に担当した業務

私は兵庫県立尼崎総合医療センターの COVID-19 中等症病棟の看護師長として、感染拡大初期から約 1 年半の間、病棟環境や物品の整備・人員確保と教育を行いました。

中等症病棟は、もともと外科系混合病棟 41 床と感染症病棟 8 床を一体運用している病棟でした。感染拡大時には感染症病棟 8 床にプラスして、外科系混合病棟のうち 25 床を COVID-19 中等症病床へ転用し、患者さんの受入れを行いました。

尼崎総合医療センターの中等症病棟では、2020 年 3 月 1 日の兵庫県内 1 例目の COVID-19 患者さんの受入れ以後、1 年間で約 700 人の COVID-19 患者さんの看護を行いました。

当時、COVID-19 は誰にとっても未知の感染症で、看護師も自身の感染への不安を抱えながら患者さんを受入れなければならない状況でした。感染症病棟では、普段結核や播種性帯状疱疹といった感染症患者さんの看護を行っていましたが、COVID-19 のように重症化する呼吸器感染症の看護経験が少ないことにも不安がありました。

また、病棟には看護師だけではなく、コメディカルの職員や物品配送業者・リネン担当者・清掃担当者など様々な職種が勤務しています。私は看護師長として、まずは患者さんを守る。そして看護師を守る。病棟に関わる全ての職員を守る。という視点で業務の調整や物品の調達、マニュアル作成および看護師への指導などの管理業務を行いました。その際には院内感染対策チームと緊密に連携をとり、感染対応手順の作成、物品の調整や防護服の着脱訓練などへ協力してもらいました。

また、COVID-19 初期は感染流行の波がはっきりと分かれていましたので、感染者数が減っている時期に、看護師へのアンケート調査や面談などを行い、次の感染の波にどのように備えるか、部署一丸となって考える体制づくりも意識して行いました。

通常の看護環境とは大きく異なり、患者さんとの接触を極力控える状況での看

護に看護師のジレンマがありました。部署内でカンファレンスを何度も行い、隔離下でもできる最大限の看護を考えて実践することで、看護師のモチベーションを維持することができたと考えています。

2 印象的だったこと

私自身、看護師として衝撃を受けたのは、やはり COVID-19 患者さんのお看取りでした。初期の COVID-19 患者さんへの対応では、本来であればご家族に見守られながら旅立つべき場面なのに側にいるのは看護師だけ、お亡くなりになった後ですら、ご家族にお顔も見てもらえずそのまま火葬という状況がありました。病院の霊安室で看護師の手で患者さんを棺に納棺するという体験も初めてで、毎回手が震え、心が痛みました。

お看取りがあった日は、看護師の心理的負担の軽減のため部署の看護師全員で辛い気持ちを話す時間を持ちました。そして、「次はもっとより良い看護ができるよう、何か工夫できることはないか。」と、意見交換しました。看護師 1 人ひとり辛い思いがありましたが、看護師として患者さんに最善の看護を考え実践する。ということを繰り返すことで、乗り越えてこられたと思っています。

また、応援看護師の活躍も大変印象的でした。兵庫県立病院間では、加古川医療センターでの重症者専用病棟開設にあたって、各県立病院から応援看護師を派遣して、体制を整えることができました。尼崎総合医療センターでも、第 3 波以降は院内他部署からの応援看護師とともに看護にあたりました。県立病院として感染症流行に対応できる人員を即座に確保できる体制があったことと、応援看護師も強い使命感を持って感染症病棟へ異動してくれたことが、非常にありがたいと感じました。

3 うまく対応できたこと・反省点

うまく対応できたこととしては、1. でも述べましたが、感染の波が収束するごとに看護師へアンケートをとり、その都度部署目標や取り組み内容のブラッシュアップができた事です。明確な目標を定め、看護師に丁寧に説明し、それぞれの役割に応じて権限委譲を行ったことで、看護師個々が自律性を持って役割を遂行できるようになりました。その結果、感染症病棟の看護師としての役割意識が高まり、他部署でクラスターが発生した際には自分達で自発的に業務調整を行い、応援に行ってくれたこともありました。

また、不足する技術や知識を補うために、院内他部署への研修機会を活かし、ICU や地域連携室、精神科病棟などでの研修に自ら参加し、研修での学びを部署

内で発表することで看護師間での学びあいもできていました。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

新興感染症の流行はいつ何時おこるか分かりません。地域の安全を守る県立病院として、平時より感染症対応について自分事として捉え、継続した訓練や物品整備をしておくことは非常に重要だと考えます。

また、私は今回の管理業務の経験を通して、「どんな状況であっても、看護師は“患者にとって最善の看護ができた”と感ずること、やりがいを持って頑張り抜くことができる。」ということを感じることができました。COVID-19 対応と例えば、「医療者の疲弊」「感染の恐怖」「誹謗中傷」など、否定的なイメージで報道されることも多く、実際に辛い場面もたくさんありましたが、「隔離下だから、できない」ではなく「隔離下でも最大限のより良い看護を行う」という目標に向かって、病棟が結束できていたと自負しています。

部署の看護師長として、患者にとっての最善の看護を看護師とともに考え、それを実践できる環境づくりを全力で行うことが、大切な役割だと感じました。そして、辛い環境や事例ばかりを訴えるのではなく、頑張る看護師（その他の職種も同様ですが）の実践を承認し、取り組みを外に発信することも、モチベーションの維持に効果的でした。

5 その他

今振り返っても COVID-19 対応では部署看護師の「良い看護をしたい」という思いに私自身が支えられていたと感じています。

院内感染対策チームメンバーの他、COVID-19 対応とともに頑張ったすべての職種の皆様にもこの場を借りて感謝申し上げます。

分野／取組	保健医療／感染症対策
当時の 所属・役職	健康福祉部疾病対策課長（R2.3～R2.6） 健康福祉部感染症等対策室長（R2.7～R4.3） 保健医療部長（R4.4～）
現在の 所属・役職	保健医療部長
氏名	山下 輝夫

1 主に担当した業務

医療分野に関する統括調整業務

- ①患者情報の収集・分析および感染状況等に関する情報発信
- ②医療提供体制の整備・調整（外来、入院、在宅）および検査体制の整備
- ③宿泊療養施設の整備
- ④ワクチン接種体制の整備
- ⑤保健所業務の支援体制整備ならびに各種相談体制の整備

2 印象的だったこと

(1) 想像を超えたパニックとリスクコミュニケーションの重要性

“未知”への恐怖に加え、情報発信のあり方および情報を受ける側のリテラシーの違いにより、一般県民のみならず医療関係者の中でもパニックが起きました。

また、マスコミのみならず地方自治体においても公益性の名の下に、感染者の人権が軽んじられたケースが見られました。

(2) 日本の医療体制の脆弱性と危機管理における指揮命令系統の重要性

平時は医療関係者の使命感などによって医療が支えられている部分も多くありますが、長期間に渡る有事には、ボランティアだけでは限界があり、指揮命令系統の必要性を痛感しました。

(3) 日本の国民性

一方で、法令などに縛られることなく、自主的に感染防御行動に協力する国民性に、あらためて感服しました。

3 うまく対応できたこと・反省点

(1) うまく対応できたこと

①全県的入院調整のための CCC-hyogo 設置

地域の医療事情に精通している保健所主体による圏域内入院調整と重症者対応など圏域を超える全県的入院調整を一括して実施する CCC-hyogo による 2 段階入院調整により、効率的な入院調整が実施できました。

②医療強化型宿泊療養施設の整備

想定を超える感染者数急増によって入院病床が逼迫する時期が度々あり、入院病床を補完するために県医師会等と協力して、pre-hospital 的な宿泊療養施設（医療強化型宿泊療養施設）を整備しました。

③オミクロン株流行における自己療養制度の導入

第 6 波以降のオミクロン株においては、重症度は低下したものの感染力が増し、爆発的に軽症感染者が増加し、医療機関で対応できる限界を超えた状況になったため、医療機関を経ずに自己検査で感染確認を行い、オンライン登録のうえ自主的に療養していただく制度を導入して対応しました。

(2) 反省点

①保健所設置市を含む市町との情報共有と連携、役割分担

いわゆる感染症法での権限等の観点から保健所設置市との役割分担や連携に課題がありました。また、保健所を設置していない市町においては、感染者の人権保護の観点から迅速な情報共有が中々進められませんでした。

②デジタル化の遅れ

最前線に対応にあたった保健所では、デジタル化が非常に遅れており、また共通基盤整理も進んでいなかったため、あらゆる作業をマニュアルで実施していたため非効率であり、さらに業務負担が増大しました。

また、日々の感染状況の分析や情報発信に係るデータ処理も非効率であり、しばしば業務が遅滞する状況に陥りました。

③方針切り替えの決断

指定感染症であったため、原則入院の方針を続けたことや、もはや多くの感染者の感染経路が追跡できない状況においても積極的疫学調査に拘り、県民の命を守る業務に支障を来しかねない状況になったこともあり、適切に状況を判断し、行うべき業務の重点化をもっと早期に決断すべきでした。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

(1) 平素からの備え、特に高齢者施設などの福祉施設

最も感染症に脆弱であるのは、健康弱者が集団で生活する高齢者施設等の福祉施設であり、平素から医療との連携強化を進めておく必要があります。

(2) 役割分担と連携強化によるオール兵庫での医療提供体制の構築

様々な医療関連機関が自ら担うべき責務等が共有されず、一部の機関に業務集中が生じ、不平等感等から連携強化が進まず、一体的な対応が十分ではありませんでした。平時からそれぞれの機関の役割を明確化し、実効性のある連携体制を構築しておくことが重要です。

(3) 時期を逸しない勇気を持った決断

有事においても継続実施すべき業務はありますが、急激な業務増加に直面しているにも関わらず、完全性を目指す余りに逆に業務遂行困難に陥ってしまうことがありました。最重要なミッション(住民の命を守る)達成に必要な業務に重点化し、その他の業務は一旦中止するなど遅滞ない状況判断を下す勇気も必要です。

5 その他

(1) 自然災害の多くが、復興の光の元に日々立ち直って行く過程で、関係者間で一体感が得られることが多くあります。これとは対照的に、今回の感染症パンデミックでは、未来の希望が見えず、どれほど対策を実施しても、ウイルスは性状を変えながら繰り返して感染拡大するため関係者は心身とも疲弊し、お互いの信頼関係にも大きな影響を及ぼしました。

(2) 自主的な行動のみならず、有事においては確立された指揮命令系統を着実に実行することが、関係者間の不信感を払拭する一助になると考えられます。

(3) 計画等の立案時に様々な想定を行うが、想定することが逆に想定外の状況を生じるため、すべてのリスクに対応できる方策も検討しておくことが重要です。

分野／取組	保健医療／感染症対策
当時の所属・役職	健康福祉部感染症対策課長（R2.7～R5.3）
現在の所属・役職	保健医療部総務課 保健医療専門員
氏名	西下 重樹

1 主に担当した業務

患者発生状況の収集・分析、外来医療体制、検査体制、後遺症対策

2 印象的だったこと

○変異と流行を繰り返すたびに大きくなる感染の波

新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日の指定感染症から季節性インフルエンザと同様の5類感染症に移行する令和5年5月8日までの約3年3か月の間、8回の感染拡大の波があり、波ごとに増大する患者の状況を間近にみて、その都度強い驚きと衝撃を受けるとともに、膨大な感染者の対応に追われました。

2009年の新型インフルエンザも県対策本部で感染対策に携わりましたが、新型インフルエンザでは、国内発生から約1か月で感染対策の大きな転換(2類から5類相当の対応)があったことを考えると、病状、重篤度の違いはあるものの、このように長期間に渡るとは想像を超えるものでした。

○PCR 検査

PCR検査による確定診断は重要ですが、偽陰性や偽陽性の問題があり、検体採取や検査法等が適切な管理体制のもとで行われることが必要です。しかし、感染症対策と社会経済活動の両立を図るものとして、旅行県民割の利用等でのワクチン・検査パッケージや無症状で感染不安な者を対象とした無料PCR検査事業が全国展開され、検査体制等に一抹の不安を感じながらも急遽対応に追われました。

3 うまく対応できたこと・反省点

○自己療養制度の導入

オミクロン株による感染拡大のなかインフルエンザの流行期を前に、医療機関の外来に軽度の症状を訴える患者が殺到し、外来が逼迫している状況がありました。しかしオミクロン株は基礎疾患など重症化リスクのない方は軽症だっ

たことから、重症化リスクのない方が唾液等による抗原検査キットで自己判定し、陽性の方は医療機関を受診せずに自宅療養する自己療養制度を導入しました。

実施を円滑に進めるために、抗原検査キット配布事務局の設置や市町の協力を得ての検査キット無料配布、陽性ラインの検出や承認された検査キットであるかを確認する自主療養登録センターの設置、自己療養者の体調を自己申告し、体調の変化等に応じた受診勧奨等については、既に設置していた自宅療養者等相談支援センターと連携を図るなど実施環境を整えました。

○疫学調査の重点化

国では疫学調査によるクラスター対策を感染拡大防止の重要な柱と位置付けました。しかし疫学調査は患者等への聞き取り調査で濃厚接触者の特定や感染源を追求、その後の検査や更なる調査等を伴うため、労力と時間を費やします。

第5波（デルタ株）では1日千人近くの患者が発生し、迅速な疫学調査が困難になったことから、新たな患者への調査を迅速に行い適切に対応することを最優先に、疫学調査を感染リスクが高い者や集団への重点化を行いました。しかし、重点化を行うのは初めてのことから導入に時間を要し、患者ピークを過ぎてからの重点化となりました。この反省を踏まえて、開始・終了の基準を設定し、第6波（オミクロン株）で2回目の導入を行いました。急激に1日数千人の患者発生となり、重点化の中身を更に絞り込まなければならない状況となりました。

疫学調査は感染防止対策としては重要ですが、地域での感染の拡がりなど患者発生状況に応じて、疫学調査の重点化などの対応を図ることが必要です。次のパンデミックではタイミングを逸すること無く切り替えることが求められます。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

○保健所業務の支援

新型コロナウイルス感染症対策では、様々な分野での混乱が見られ、試行錯誤のなか、対応が進められました。これらへの対応の一つひとつが今後の感染症対策に活かされるものです。保健分野でも保健所管轄外への入院調整機能の導入のほか、長期にわたる保健所業務の逼迫軽減に様々な対応が行われました。

これまでも感染症アウトブレイクに対しては、職員派遣による応援はありま

したが、短期間で終息するものが多く、今回のように他部局職員の長期にわたる応援やリエゾンの派遣、民間人材派遣の活用のほか、保健所業務の外部委託や一元化による事務処理など、様々な選択肢による対応が行われました。

これらの様々な保健所業務の支援策について、今後のパンデミック時には、事前に準備を整えて、前倒しで導入することが効果的と考えます。

○デジタルツールを活用した業務の効率化（DXの推進）

医師の患者届出や、疫学調査による患者情報の整理など感染者数の増加に伴う膨大な業務については、国の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HERSYS）や自治体独自で業務アプリを簡単に開発できるクラウドサービス等を用いたデジタル化による業務改善により効率的に処理することにより、限りある人員等資源を必要な業務に充てることができます。

今後も継続して保健医療分野のDXの推進、保健所業務のBPR（Business Process Re-engineering）推進の取組みを進めることが必要と考えます。

5 その他

○マスコミ関係者への説明（クライシスコミュニケーション）

日々の感染者の発生状況については、記者資料を配付するとともに必要に応じて記者へのレクを行っていました。記者レクでは記者からの質問にもお答えしながら、地域ごとの発生状況やクラスター情報、変異株の状況などの特徴的のことのほか、感染予防対策の具体的な内容をお伝えしていました。

感染情報の発信は知事記者会見の知事メッセージ、県ホームページやSNSの活用等ありましたが、記者レクも現状と対策を伝え、県民一人ひとりに対策を実行してもらう貴重なコミュニケーションの場です。しかし、マスコミ対応の経験はあまりなく、言葉一つひとつに試行錯誤するなど手探りの状況で対応しました。

いまでは感染症危機管理とクライシスコミュニケーションに関する研究が進み、マニュアル等も出ています。次のパンデミック時には戦略的なコミュニケーション対応ができることを期待しています。

分野／取組	保健医療／感染症対策
当時の所属・役職	洲本健康福祉事務所長（H29.4～）
現在の所属・役職	洲本健康福祉事務所長
氏名	鷲見 宏

1 主に担当した業務

国内外の動向・科学的知見等に関する情報収集、全般・各事案の対応方針決定、所内体制確保、地方本部・本庁との調整、医師会・病院等との調整、管内各市・各医師会・消防等関係機関・団体等への即日・継続的な情報提供・意見交換、管内の感染状況を踏まえた住民へのメッセージを要所で作成し、各市・各団体を通じて周知、県本部会議への出席といった業務を主に担当していました。

2 印象的だったこと

流行の初期で感染ルートが限られていた段階では、「大阪で感染し島内に持ち込む」といったパターンが目立ちました。人の往来の量としては、神戸との往来の方が大阪との往来よりもずっと多いですが、疫学調査で判明した感染ルートは、大阪→淡路島のルートが多く、神戸→淡路島のパターンは少数でした。神戸でも、初期では、「大阪への通勤者が多い東灘区で患者が多く発生していた」と聞いており、大阪は西日本の中心で流行が広がりやすいことから、特に流行の初期には、兵庫県では大阪での発生動向に注意する必要があります。

また、疫学調査では、会食を通じた感染と考えられる事例が多々あり、普段と同じ感覚での会話をしながらの職場での食事で、ほとんどの看護職員が感染・濃厚接触者となり施設におけるクラスター対応が危機的になった事案も経験しました。今回のコロナでの経験も踏まえ、「症状のある時は、食事会や飲み会に参加しない」ことを社会全体で認識共有できればと思います。

3 うまく対応できたこと・反省点

淡路島では医師会の地域への意識が高く、地域外来・検査センター（PCRセンター）もいち早く立ち上がり、受診可能医療機関も、人口当たりでは県下で最も多くの医療機関に対応いただき、島内では、「どこに受診したら良いか困る」といった状況にはなりにくく、寧ろ、明石海峡大橋を渡って島外の方が島内の医療機関を受診するケースが目立ちました。また、献身的に入院患者を受け入れ治療を

行っていただいた島内の各病院、特に、県立淡路医療センターと聖隷淡路病院には感謝申し上げます。

感染拡大後、夜間の健康福祉事務所の業務負担の軽減を保健所長会から本庁に申し入れしたところ、夜間健康福祉事務所支援センターの開設にすぐに動いていただき、負担軽減に繋がり、対応に感謝していますが、今回の経験を踏まえ、今後、新興感染症が発生し、保健所の業務負担が増加した際には、同様のセンターの開設も含め、保健所の業務負担軽減に繋がる対応については、先手先手で、より早期の対応ができるよう、相互に協力できればと思います。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

感染症患者の感染症指定医療機関等への勧告入院は、「まん延を防止するため必要があると認めるときに」行うものですが、コロナ対応では、既に感染が大きく拡大し、勧告入院による「まん延防止」が期待できない状況になっても、国の方針によって、長期間に亘り勧告入院が継続し、それに伴う疫学調査等の保健所への業務負担が大きいのしかかってしまい、本庁も可能な限り配慮いただきましたが、他の様々な負担も相まって、保健所職員が体調を崩し、早期退職にも繋がりました。今後は、本来の法の趣旨を踏まえて、感染が大きく拡大した際には、「まん延を防止するための入院」から「医療の必要に基づく入院」に時期を失することなく切り替える必要があります。

また、今回、「医療の必要に基づく入院」の段階になっても、実際に患者を診ていない保健所が入院調整をすることが多々ありましたが、本来は、実際に患者の状況をよく分かっている医療機関同士で入院調整を行う方式が医学的にも妥当です。コロナ対応では最終段階で取り入れられましたが、今後は、「医療の必要に基づく入院」に切り替わった段階で、実際に患者の状況をよく分かっている医療機関同士で入院調整し、それを、入院コーディネートセンター（CCC-hyogo）等を活用して、行政がバックアップする必要があります。その際は、各地域での医療機関間の役割分担の整理、医療機関において各病院の入院受け入れ状況等の情報を確認できる体制の確保を基に、流行段階に応じた行政のバックアップと共に実施することが重要です。

保健所に業務負担が集中するのを防止するために、保健所は「保健所でなければできない業務」に集中し、外注できるものは外注する体制に、今後はより早期に組み替えると共に、保健所への職員派遣体制を迅速に立ち上げる必要があります。今回、コロナ対応では、県組織内外から多くの方に来ていただき、本当に有難く感謝しています。一方で、保健所の感染症担当課長等の管理監督職への負担

は外部からは見えにくい部分もあり、人員確保だけではなく、マネジメントする立場の職員のローテーションの活用等での休息の機会の確保も、本庁や人事当局も含め留意する必要があります。こういった対応には、保健所を含め、危機管理を担う部署には、平時から一定の余裕のある人員配置が必要です。また、保健所によっては、応援職員から「保健所職員が帰宅しているのに残業しなければならない」といった声も聞こえてきたようで、応援に来ていただいた職員の気持ちも理解できますが、今までずっと働き詰めだった保健所職員の束の間の休息にも理解いただけたらと思います。こういった行き違いが生じるのは、「保健所の業務が急増したため、業務を処理するために職員を派遣する」という趣旨で応援が行われていたことが背景にあり、今後は、「急増した業務処理と共に、保健所職員の休息の機会を確保する」ための応援派遣である、という整理を県組織として明確にし、応援職員を派遣いただく県内外の組織・機関と共有する必要があります。今回のコロナ対応では、保健所や保健医療部を始めとする県組織内の特定の部署が、通常期待できるレベルを超えるような負担を数年という非常に長期間に亘り負うこととなり、対応職員の心身の健康や生活に大きな影響を及ぼしました。

分野／取組	保健医療／感染症対策
当時の所属・役職	健康福祉部健康局健康増進課長（H30.4～R4.3） 加古川健康福祉事務所 健康参事（R4.4～R5.3）
現在の所属・役職	保健医療部総務課 保健医療企画官
氏名	藤原 恵美子

1 主に担当した業務

- * 24 時間コールセンターの設置、運営
- * 宿泊療養施設の準備、運営
- * 看護職等の人材確保と保健師バンクの設置
- * 自宅療養者へのフォローアップ体制構築（健康観察、パルスオキシメーター確保、生活物資配付、自宅療養者等相談支援センター設置）

2 印象的だったこと

- * 健康福祉事務所では、県民のいのちと暮らしを守るため、入院調整や感染者や家族指導を行ったり、少しでも早く多くの感染者にファーストコンタクトをとろうと夜遅くまで働く保健師等職員の姿。
- * 症状が重くても入院できない、DNAR がないと入院できない、救急外来の前で受診待ちの救急車が並ぶ等、医療崩壊ともいえる状況となっていたこと。
- * 夜間、消防からの救急要請、宿泊療養施設や 24 時間コールセンターからの緊急相談等、判断に困った時に頼れる上司の存在が心強かった。

3 うまく対応できたこと・反省点

* 看護職人材の確保と派遣調整

- ・ コールセンター、宿泊療養施設設置の際、県 OB 保健師、看護協会、看護系大学の協力により対応しましたが、感染者の増加に伴い人材派遣会社を活用しました。より早期から外部委託を視野にいれるべきだったと考えます。
- ・ 健康福祉事務所へは OB 保健師、市町保健師、大学とのカウンターパートにより、継続応援を担保することで、健康福祉事務所の負担軽減につながりました。
- ・ 第 2 波の頃から応援派遣調整と並行して保健師バンクの準備を進め、国の IHEAT に先駆けて保健師バンクを設置しました。
- ・ 看護職が実施していた疫学調査について、県職員も対応する体制としたこと

が迅速な対応につながりました。(R3.10～ 1000人の県職員に研修を実施)

***電子システムの導入**

- ・アプリを使った自己健康観察システムを宿泊療養施設に導入し業務の効率化を図りました。(導入前は、看護師による朝夕の電話による確認を実施)
- ・自己健康観察システムや疫学調査の入力システムを作成し、健康福祉事務所に提供しましたが利用がすすみませんでした。
- ・R4.1 自宅療養者相談支援センターを設置し、健康観察システムや疫学調査システムを組み込んだ自宅療養者支援体制を構築することができました。このような体制がより早期に構築できればよかったですと思います。

***パルスオキシメーターの確保と生活物資(食料品、衛生材料)の配布**

- ・自宅療養者の増加を予測し、早期からパルスオキシメーターの購入や、生活物資の配付のしくみを整えた結果、全数入院から自宅療養も可能とする体制の構築につながったと思います。(R3.4～)
- ・自宅療養者数の増加に伴い、パルスオキシメーターの消毒、貸与に係る事務、物資の梱包(委託業者のマンパワー不足のため)等、課内職員の負担が増加しました。
- ・宅配業者のキャパシティを超えた時、他に対応可能な業者がなく困っていたところ、市町の協力を得ることができ助かりました。個人情報保護の関係で市町との情報共有については慎重に行いました。

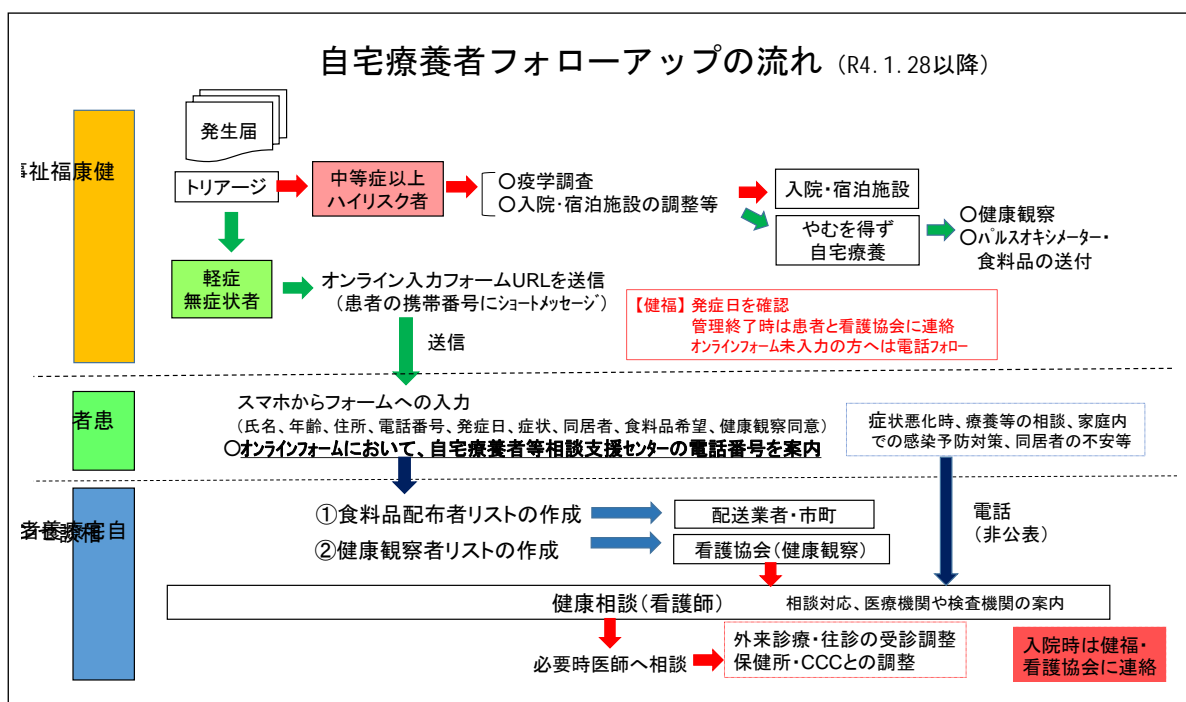
4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

- *職員対応(応援職員も含む)ではなく早期から外部委託が実施できるよう体制整備を行う。
- *電話相談を県コールセンターに、入院調整をCCC-hyogoに集約する等、健康福祉事務所の負担軽減と業務の効率化を図る。
- *健康福祉事務所によって対応方法や使用する様式が異なっているため、業務の一元化を行うとともにDX化を図る。
- *BCPに基づく組織全体としての対応を行うこと。そのための指揮命令系統を確立する。
- *夜間休日の対応が必要な場合は時間外勤務ではなく交代制勤務を導入する。

5 その他

※ 健康福祉事務所保健師の声

- * 4波、5波は、患者数も重症者も多く、入院調整の優先順位や DNAR の確認を行う等、いのちの選別をするようであった。
- * 死亡事例が出ると自責の念に陥った。重症の自宅療養者をフォローする場合は、急変が心配で不安がつのった。
- * 夜間の緊急対応において、病院調整をするが長時間入院先が見つからないことや複数件の対応等、24 時間気持ちの休まる時間がなく心身共に疲弊した。
- * 超過勤務や、休日出勤等、終わりが見えないコロナ対応業務に疲弊した。
- * 医療機関から、健康福祉事務所も病院と同様に交代制勤務だと思われていた。
- * まん延期においては疫学調査の必要性に疑問をもった。
- * 健康危機に対応するため、適切な時期に BCP に基づいた業務体制にシフトしてほしかった。



分野／取組	保健医療／宿泊療養施設
当時の所属・役職	企画県民部防災企画局復興支援課長（R2.4～R3.3）
現在の所属・役職	(公財)兵庫県青少年本部 業務執行理事兼事務局長
氏名	前阪 一彰

1 主に担当した業務

感染症患者の増加に伴い、重症化リスクの低い軽症者等については入院以外の療養場所としてホテル等の宿泊施設を活用することになり、その運営を担うことになりました。

宿泊療養施設の運営に関すること

- ・ ホテル運営業者との委託契約
- ・ 宿泊療養施設の運営マニュアルの作成
- ・ 事務運営スタッフの確保（人材派遣会社との委託契約）
- ・ 宅配弁当業者の手配
- ・ 産業廃棄物運搬業者との委託契約 等

※看護師等の確保（人材派遣会社との委託契約）は健康福祉部対応

2 印象的だったこと

○ 避難所運営の要領で開設

中国から帰国し、診察、PCR 検査が行われた後、無症状等であった方々の経過観察中の滞在先を千葉のホテルとして、政府主導で感染症の健康観察が行われました。この時の経験が厚生労働省の宿泊療養施設のマニュアルに生かされているようです。

兵庫県でも、第1波の感染の波が押し寄せる中、軽症者・無症状者等はビジネスホテルで受け入れて、社会活動を制限し、感染症のまん延を防ごうというものでした。保健・医療に関する知識を必要としないということであったため、手探りながら、自然災害時の避難所を開設・運営する要領で取り組みました。

○ 感染者との接触業務

施設内のゾーニングは、現場スタッフへ感染が広がることのないよう、感染者との生活導線や空間共有に配慮しましたが、接触機会のある業務等（キーの

受け渡し、食事の提供、シーツ等の交換等)については、現場スタッフ側に医療従事経験が少ないことから混乱が生じました。

○ 療養施設への交通手段の確保

交通手段がネックとなることもありました。当初は、病院からの搬送のみであり、民間救急車両を活用していましたが、自宅からの搬送が増えるに伴い、自家用車による入所も考えましたが、療養施設が都市部にあって、駐車場の確保が難しいことから、保健所公用車と民間救急車両の併用としました。

○ 運営スタッフの業務分担

保健・医療部門の健康観察（毎朝の看護師や保健師による体調チェック、往診、必要に応じて病院への搬送）を行う運営スタッフは、県健康福祉部が、生活面の支援（食事、洗濯、ごみなどの扱い）については、ホテル側スタッフが、事務方ロジのスタッフについては、全庁の応援を得ながら、県防災部局がカバーしました。準備から開設まで僅かな期間しかなかったため、食事の提供やゴミの処理の仕方などは、患者の受入れと並行しながら、作業手順等を見直していきました。スタートのころは、特に、ホテル側スタッフと意識のずれがありました。

3 うまく対応できたこと・反省点

○ 準備期間が短い中での開設

制度スタート当初、療養施設の候補となるホテルについては、民間施設のほか、県有施設も探していましたが、感染者は増え続けて、病床の不足に直面し、切迫した状況となっていきました。そのような折り、阪神地区と播磨地区で営業するホテルから協力したい旨の申し出がありました。開設に向けては、近隣住民への説明等は十分に行うことはできませんでしたが、急ぎ準備に取りかかり、10日程で開設できました。

○ 療養施設内での2次感染を防止

医療従事者以外のスタッフが患者と接触する機会は、キーの受け渡しと食事(弁当)の提供時でした。その中でも、食事の提供に関しては、スタッフが弁当を居室に運べば、接触感染のおそれがあったことから、エントランス等に配膳していました。患者の体調管理の方法が、電話やアプリ、1日2回程の検温等であったことから、1日に3回食事を取りに来ることは、その際に、看護師が視診も行えて、2次感染の防止だけでなく、患者の急変対応にも効果がありました。

○ 確保居室数に対する使用率の低迷

また、病床と比べて療養施設の確保居室数に対する使用率が低いなど、県の対策本部で指摘を受けることが多くありました。清掃業者（又はホテル従業員）への2次感染を防ぐために、同一フロアに入所している感染者全員が退所後に消毒し、シーツ交換や清掃を行うという手順等を踏んでいたために、使用率は2割から5割程度にとどまってしまいました。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

○ 宿泊療養施設の役割変化

当初の宿泊療養施設の役割は、軽症者・無症状者等の社会活動を制限するというものでしたが、病床が逼迫してくると、一定、発熱等の症状のある者や高齢者等も受け入れる必要もあって、施設の健康・管理機能を強化していきました。このことから、施設の選定にあたっては、フロント等共有部分の広さや駐車スペース等、変化する役割に柔軟に対応できる物件であることが望ましいところです。また、兵庫県では面積や人口の割には、ビジネスホテルの立地がそれほど多くないことや、その大半が神戸市内や姫路市内に立地していることから、特に、人口の多い阪神間の感染者等は、県境(大阪府)を越えた移送・搬送ができる体制を実現して欲しいと思います。

○ 新たな感染症に対する早期の知見集積

COVID-19の発生に関しては、急変する可能性が少なく、常時、医療監視を要しない感染者に対し、社会活動を制限するには、ビジネスホテルの活用は有効でした。ただ、ホテルは病院等と異なり、医療知識のあるスタッフはいないため、新たな感染症が発生した場合には、感染経路や予防方法、重症化傾向の度合等、早期のうちに専門機関による知見を集積しない限り、施設の円滑な運営は難しいと考えます。

(掲載日：R6.12.13)

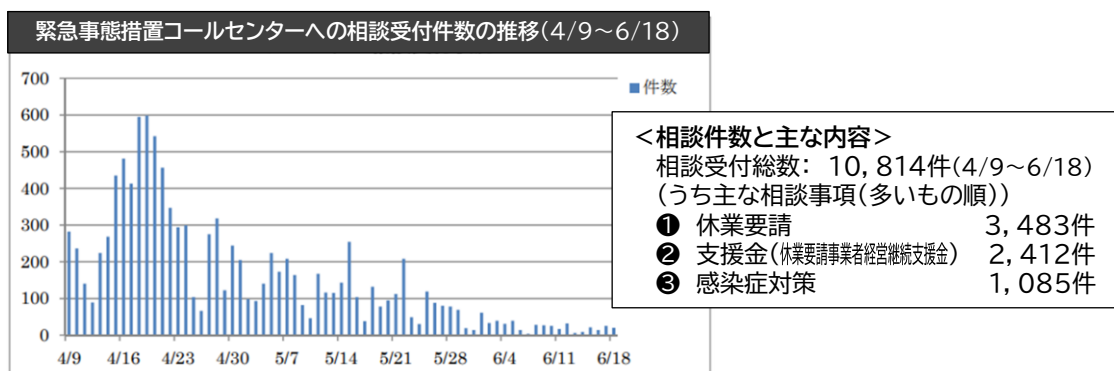
分野／取組	保健医療／コールセンター、対策支援基金
当時の所属・役職	企画県民部防災企画局防災企画課長（R2.4～R3.3）
現在の所属・役職	危機管理部 次長
氏名	小野山 正

1 主に担当した業務

コロナ発生初期の緊急事態宣言後に急増した県民相談への対応のほか、寄附金公募による医療従事者支援など、対策本部事務局総務班長（防災局筆頭課長）として、事務局各班にまたがる、新たな業務に果敢に取り組みました。

(1) 緊急事態措置コールセンターの設置・運営（R2.4.9～R2.6.18）

- 国の緊急事態宣言の発令（令和2年4月7日）に伴い、県への電話相談が急増したため、翌々日（9日）に県災害対策センター3階に「緊急事態措置コールセンター」を設置しました。急ごしらえで電話回線工事のほか、電話対応様式やQ&A等を作成し、当初4回線で防災部局と広聴課の職員で対応をスタート。更に県が休業要請を開始した15日からは10回線に増やし、本庁や県民局・県民センターの管理職員等の応援も得て、県民の不安や疑問の解消につなげました。
- 休日を含め71日間にわたり、10,814件の相談に応じました（@152件/日）。



(2) ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金の設置・運営（R2.4.27～R5.3.31）

- コロナ対策に昼夜を問わず奮闘している医療従事者に対し、県と市町（神戸市を除く。同市は独自に同様の基金創設。）が協働して、医療従事者支援のための基金を創設しました（令和2年4月）。

- 3年余にわたり、寄附金を募集しました。医療従事者の勤務環境の改善などを支援するため、有識者等で構成する配分委員会を開催のうえ、医療機関を通じて配分（3回）しました。

<寄附金額と配分>

寄附金総額：4,536件 **7億3,911万9,249円**
 ①第1次配分決定(R2.10月) 4億8,665万円
 ②第2次配分決定(R3.12月) 1億8,680万円
 ③第3次配分決定(R5.7月) 6,493万1,259円
 配分合計 7億3,838万1,259円

※寄附金総額と配分合計の差は、配分金に係る振込手数料等



基金のチラシ

2 印象的だったこと

(1) 緊急事態措置コールセンターの設置・運営

外出自粛や休業・休校の要請、営業時短、イベントの開催制限の要請など、県民・企業の社会活動を制限することに関し、県民の方々から沢山のご苦情やご質問がありました。ご自身の生活や生業の死活問題に関わることであり、かなり厳しいご意見も多々ありました。電話対応を行う県職員は本当に大変でした。なかには半日程度にも及ぶ長時間の電話対応を行った職員もいました。

一方、疑問・不安の解消・緩和等につながった県民の方も多くいらっしゃったことも事実です。

コロナの流行拡大は未知・未経験の感染症危機であり、県民の方々からの相談対応の重要性を痛感・再認識しました。

(2) ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金の設置・運営

4月末の基金創設から5か月で5億円の寄附金が集まり、10月の第一次配分につなげることが出来ました。

コロナ感染症への関心の高さ、医療従事者への応援の熱意と拡がりを感じるとともに、感謝の気持ちで一杯でした。この事業をやって良かったと思いました。

3 うまく対応できたこと (○)・反省点 (●)

(1) 緊急事態措置コールセンターの設置・運営

- 約2か月で1万件超の県民の疑問や不安の解消・緩和に貢献出来ました。
- 相談ニーズは時間と共に変化する中、それに応じたQ&Aを迅速・柔軟に整備し、電話対応者と共有すると共に、県ホームページで公開しました。

- ウェブ上で定型的な問合せに 24 時間対応出来るよう、4 月 24 日から自動応答サービス（chatbot）を県ホームページ上に導入しました（4/24～9/10 まで、1,643 件の質問に対応）。
- 全庁的な応援職員に加え、5 月 18 日から人材派遣企業から電話対応スタッフの派遣を受け、6 月 18 日の設置終了まで継続・安定した運営体制を確保しました。
- 当コールセンターの他、県では健康面での相談に応じる「新型コロナ健康相談コールセンター」や、休業要請に伴う県支援金関係の問合せ・申請等に応じる「経営継続支援金専用ダイヤル」も設置されていました。県民の方からの問合せがたらい回しにならないよう留意しましたが、これらの相談窓口との役割分担の明確化、県民への分かりやすい窓口の周知、受電時のファースト・レスポンス等が十分ではなかった部分もあったと感じています。

(2) ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金の設置・運営

- 基金創設から短期間で多額の寄附金（5 か月で 5 億円）が集まり、一定の配分につなげることが出来たことが最大の成果です。
- とりわけ、①県ホームページに当該基金の特設ページを開設し、寄附累計件数と寄附金額を日毎に更新、兵庫ゆかりの著名人・芸能人等からの写真・メッセージも順次アップしたほか、②金融機関の口座振り込みに加え、5 月 18 日からはクレジットカード等（VISA、Mastercard、Pay-easy）による寄附金の申込みを開始。夜間・休日の寄付も可能（24 時間寄付可能）となりました。これらの取組により寄附の促進に大いに結び付いたと思います。
- 当初、寄附金の口座振り込みだけでスタートしましたが、県内主要金融機関の振込口座の開設に時間を要しました。金融機関によって異なりますが、最短で数日、2 週間程度掛かったところもあります。このため、チラシやホームページの内容を逐次更新する必要がありました。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

(1) 緊急事態措置コールセンターの設置・運営

今回、概ね都道府県で本県同様のコールセンターが設置されました。今後、同規模・同程度の新たな感染症危機が起こった場合にも、同様の対応を行う必要があると思います。重要なことは、速やかな県民相談窓口の設置と安定・継続した運営が確保できるよう、今回の取組をベースに、時宜に応じ、臨機応変な対応をとって頂きたいと思います。

県民や企業からの問合せや疑問・不安に応えるためにも、全庁及び民間企業

と連携した体制を整備するとともに、親切・丁寧な県民等への対応が何よりも重要です。

(2) ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金の設置・運営

今後、今回同旨（医療従事者支援）の基金創設が必要か否かは、その時の感染症危機の規模・程度等に因ると思います。同旨の基金が全都道府県で設置された訳ではありません。今回は県独自・任意の取組なのです。

なお、基金を設置する場合には、設置の目的・範囲（何をするのか、支援対象は何かなど）を明確化することがとても重要です。今回、創設後に医療従事者のみでなく、社会福祉施設従事者、救急隊員、ごみ収集員など、感染の危険や不安と闘いながら業務に尽力されている方々にも支援を拡大すべきではないかといった意見も寄せられました。しかし、寄附金が集まってきている中で、途中から支援の対象を変更することは大変困難です。基金創設前にこの点は十分に検討の上、寄附金集めの広報と配分を行う必要があることに留意しなければなりません。加えて、金融機関や市町との連携と、積極的な広報（県ホームページでの特設ページ開設と SNS と連動した拡散など）が肝要です。

5 その他

上記と連携した取組を紹介します。コロナ禍をみんなで頑張って乗り越えようと、兵庫ゆかりの著名人の方々に県民向け応援メッセージを依頼し、賛同頂いた30名超の方々の写真とメッセージを県ホームページに掲載しました。併せてコロナ対策支援基金の寄附金募集サイトにもリンクさせ寄附の促進を図りました（対策本部事務局総務班（防災企画課）・広報課・地域創生課が連携して実施）。

・USHとは？・USH兵庫五国連邦 各国紹介・エピソードを投稿する・CONTACT

新型コロナウイルス 感染症拡大防止に向けて



兵庫県ゆかりの方から
県民のみなさまへメッセージをいただくとともに
ひょうご新型コロナウイルス対策支援基金の
趣旨に賛同いただきました。



分野／取組	福祉／社会福祉施設支援
当時の 所属・役職	健康福祉部少子高齢局高齢政策課 副課長 (H31.4～R3.7) 健康福祉部少子高齢局高齢政策課長 (R3.7～R4.3) 福祉部高齢政策課長 (R4.4～R6.3)
現在の 所属・役職	福祉部国保医療課長
氏名	田畑 司

1 主に担当した業務

県内で新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020（R2）年3月から5類移行となる2023（R5）年5月までの3年超にわたり、高齢者施設を所管する高齢政策課で新型コロナ感染症対策に取り組んできました。特に、重症化リスクが高い高齢者が集団で暮らす高齢者施設では感染の拡大を防止しつつ事業が継続できるよう、それぞれのフェイズの状況に応じた支援を行ってきました。

県内の社会福祉施設における新型コロナ感染症対策の基本的な方向性については、ハイリスク者が多く入所する高齢者施設の対策を基本として、関係各課において、それぞれの入所者の特性に応じ、必要な対策が講じられました。

2 印象的だったこと

流行初期には、潜伏期間があり感染拡大のリスクが高い未知の感染症に対し、手探りでの対応となり、特に、マスク等の个人防护具や消毒液などが不足する中で、対応に非常に困難を伴う状況下にもかかわらず、関係団体の皆様の協力を得て、応援職員を派遣するスキームを全国的に見てもいち早く構築することができました。

クラスターの発生により、慣れない感染症対策や完全防護での入所者のケア、感染者の増加により精神的・肉体的な負担にストレスが高まり、さらに、家族の感染による職員の不足なども重なる中、外部と遮断され孤立する施設で、治療薬やワクチンもない中、感染拡大防止に細心の注意を払い、使命感をもってケアに向き合われていた施設の方々から「見捨てられていない、皆が助けてくれとても有り難く心の支えになった。」との言葉をいただけたことが印象的でした。

その後、感染力が非常に強い変異株の流行に伴う、爆発的な感染者の増加により、施設ではクラスターが多発しました。衛生部局の主導により施設支援のための専門の医師派遣チームによる支援体制が組まれた府県もありましたが、本県では医療体制のひっ迫等により体制の構築が難しい中で、県医師会や保健所・福祉

事務所など関係者の協力のもと、既存の往診医師派遣の仕組みを活用した施設への医師派遣の仕組みを整え施設内療養を支援することができました。

オミクロン株による感染者の大幅増加を受け、軽症者について施設内で療養するケースが増加する中、施設ごとに対応力の差が大きかった配置医師と施設との連携関係の強化を図るため、医師会や施設関係団体、大学専門医にも協力いただき、配置医師と施設管理者が共に参加していただく研修を開催し施設療養における対応力の強化を図ることができました。

当初は、手探りの中での協力体制の構築で、それぞれの関係者が現場がひっ迫する状況下で調整に時間を要することもありましたが、相互の理解が深まる中で徐々に信頼関係が構築され協力体制を築くことができました。

3 うまく対応できたこと・反省点

特に、初期の段階で、県と施設、本庁と保健所、福祉事務所との連携体制が十分でなく支援に遅れが発生する場面もありましたが、対応を重ねる中で本庁・事務所間での連絡体制が構築され、施設への支援情報提供のための仕組みも整えることができました。

クラスター発生が多い従来型の多床室の施設を中心に、感染症管理の専門家を派遣しゾーニングや感染拡大防止の助言等を行うとともに、派遣を通じて得られた各施設に共通する感染拡大につながる行為等について、専門家からの助言を基に、普段見落とされがちで共通して気を付けるべき内容や取組をわかりやすくポスターにしました。感染対策を必要とする「場面」でスタッフが一目で判るもので、感染予防に有用なものとして役立てることができたのではないかと考えています。



ポスター



チェックリスト

また、市町や医療関係者の協力の下、施設でのワクチン接種の推進も重要な役割を果たしました。高齢者に優先的にワクチン接種が行われたことで、施設内で

の重症化リスクが大幅に低減され、入所者、施設職員の安心に繋げることができました。

一方で、感染流行が長期化する中で、長期の面会制限で家族や親しい方との交流の機会が失われることにより、認知機能や心身の健康に影響を与えました。当時は、今ほどオンライン機器の活用が進んでおらず、タブレット端末などを活用したオンライン面会なども実施されるようになりましたが、職員の負担も大きく課題を残しました。また、一部の施設では面会が非常に制限されているとの情報も寄せられました。

県では、適宜、感染の発生状況やワクチン接種などの状況を踏まえ、面会制限の緩和を働きかけましたが、感染拡大防止の観点と利用者・家族の生活の質とのバランスを図りながら、実際の取組をいかに広げていくかに難しさを感じました。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

この度の流行では、未知の感染症に対し、大規模かつ長期の感染拡大という経験のない事態の中で、施設内での感染拡大防止や施設内療養などで課題が生じました。この経験から改めて感じたのは、もしもの時の計画や訓練、物資の備え、応援体制の構築など、平時からの備えの重要性です。

令和6年度には、BCP策定や訓練等の義務化など、入所者・従事者に感染者が発生した場合の円滑な業務継続に向けた対応力の強化と、医療介護同時報酬改定では、新たな感染症への対応も含め、配置医師等、医療従事者や医療機関との連携による感染症対応力や施設内療養体制の強化を評価する改定が行われました。

コロナ禍の経験を踏まえ、体制作りが実効性のあるものとなるよう、日頃から医療介護関係者が密な関係を構築いただき、いざという時に実際に機能する体制を関係者が一丸となって作り上げていただけることを期待しています。

5 その他

最後になりましたが、未経験の困難な状況下で、入所者の安全と健康を守るため、日常の行動を自発的に制限し尽力されました施設職員の方々、施設を支えていただいた医療関係者を始めとする関係の皆様に対し改めて感謝を申し上げますとともに、今回の教訓を今後に生かし体制を整えていかれることを心から祈念します。

(掲載日：R6.12.13)

分野／取組	福祉／精神障害者等の患者への対応
当時の所属・役職	健康福祉部障害福祉局障害福祉課いのち対策室長(H31.4～R4.3)
現在の所属・役職	兵庫県国民健康保険団体連合会 専務理事
氏名	野倉 加奈美

1 主に担当した業務

障害者（主として精神障害、知的障害）に係る発熱外来の設置、入院体制の整備、入院・転院調整

2 印象的だったこと

(1) ダイヤモンドプリンセス号

県内にコロナ患者発生前の2020年2月、厚生労働省からの要請により、DPAT※としてダイヤモンドプリンセス号に職員を派遣しました。

自分自身も含め、県庁内でも極限られた職員しか感染対策を理解していない中での派遣でしたので、帰庁してからPCR検査や隔離期間等、対応方法が分からず大変苦慮しました。

派遣した職員3名を2週間の自宅待機とし、その後PCR検査で陰性が確定するまでの時間は永遠に感じる程でした。3人が「陰性」と連絡があった際は、課室内で涙と拍手が自然に起こったことを記憶しています。

(2) 精神科疾患・知的障害・認知症と感染症との関係

- 感染症による隔離が必要な場合に、障害の有無（精神科病歴）のため入院先が限られること、また後の「宿泊療養施設」においても受入困難でした。
- 県内最初のクラスターが精神科病院で発生し、後に多くの精神科病院においても同様の状況が起こることとなりました。
- 精神科病院の感染対策として、クラスターが発生するたびに、感染症の専門家とともに病院を訪問し、直接感染対策指導を実施しました。

※DPATは自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム
兵庫県からダイヤモンドプリンセス号への派遣は、

期 間：R2.2.10～14

メンバー：精神科医師（こころのケアセンター）、保健師（いのち対策室）、
精神保健福祉士（兵庫県精神保健福祉センター）各1名

3 うまく対応できたこと・反省点

令和2年3月10日、精神科救急の患者が発熱していたため、精神科救急当番病院が受け入れできず、救急要請から数時間経過後に一般病院（県立西宮病院）が受け入れるということがありました（結果、コロナ陰性）。

今後この状況が頻発することは容易に想定できましたので、発熱した精神疾患の患者の受け入れについて、病院局・県立ひょうごこころの医療センター（以下「ひょうごこころ」という。）と相談し、3月19日からひょうごこころでの受け入れを開始しました。当時は名乗っていませんでしたが、いわゆる「精神科専用発熱外来」の始まりでした。

当時は「健康福祉部」として直接のコロナ対策の部署が同じ部内であったことも幸いして、全体の入院調整を行う CCC-hyogo との連携は最初からスムーズでした。しかしながら、ひょうごこころのベッド数は限られており、発熱している精神症状のある方の受診が困難を極めたことは言うまでもありません。

ひょうごこころは県立の精神科単科病院で、常勤の内科の医師はおられません。呼吸器や感染症の専門医も当然配置されておられません。病院局へ依頼をして感染症専門医のアドバイスを受ける仕組みを確立しました。コロナ初期は肺の画像読影も他の県立総合病院へ依頼していましたが、精神科単科病院でのコロナの治療はハードルが高かったと思います。幸いひょうごこころには身体科出身の医師が複数名おられ、その医師を中心に受け入れを行っていただけていました。

7月に PCR 検査機器がひょうごこころに導入されると検査結果は1時間程度で判明しましたが、熱がすぐに下がる訳でもなく、下がったとしても発症前ではないか等の疑義から、コロナ陰性の精神科治療の必要な方の民間精神科病院への転院は非常に難航しました。

また、ひょうごこころには、重度知的障害者施設の入所者や徘徊される認知症の方の受け入れもしていただきました。精神科ではコロナが重症の方の「治療」は困難ですが軽症や中等症で精神症状が活発という方を中心に CCC-hyogo からの要請に対応していました。政策と言える状況でもなく、その場その場でだましまし対応していたというのが事実だったと思います。もちろんこの状況を見るに見かねて手を差し伸べてくださる方々が大勢いたことは救いでした。精神科だけが孤軍奮闘していたという訳ではなく、コロナ対応の一部として大きな枠に入っていたと自覚はしていました。

コロナ患者が増えていくにつれ、精神疾患のみならず、決して少なくはないコロナに罹患した「障害者」「高齢者」「認知症」「こども」「妊婦」「透析患者」等コ

コロナ病棟に入院が困難な方の対応を「福祉行政」としてもっとできることがあったのではないかと悔やまれます。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

もともと県内の総合病院には、精神科身体合併症病棟※（「Medical Psychiatry Unit」。以下「MPU」という。）が設置されています。MPUのそもそもの意味を考えるとコロナ対応をしている総合病院のMPUにて対応すべしと精神科担当の行政としては考えていました。しかしながら、実際には、感染症には対応していない多床室も多く感染症には必要不可欠である「隔離」が、構造や人員配置面からも難しい状況にあることが明らかでした。また、病床数も限られており即時に感染症病棟への転換は非常に困難な状況です。

そのような状況下において、コロナ対応病院で精神科の患者を受け入れるか、精神科病院でコロナ患者に対応するのか二者択一を迫られ、この状況を乗り越えるためには、協力の申し出のあった県立の精神科単科病院であるひょうごこころに頼ることが一番の「近道」であると判断しました。その時は「これしかない」と思って突き進みましたが、それが正しい選択であったのか正直分かりません。ただ言えることは、保健所、医療機関、行政の連携・協力なしには対応できなかったと思っています。

※精神科疾患と身体疾患を合併している患者が入院する病棟

5 その他

感染症対応の最前線はいうまでもなく、県保健所と神戸市をはじめとする保健所設置市です。それぞれの区域内的の医療機関と協力して対応する仕組みを県全体（より広域）として確立できれば、特に入院調整はもっとスムーズではなかったかと思います。今回のようなパンデミックの際には、全体を見通し仕組みを作り上げる強いリーダーシップと、目の前におられる県民・市民に対するきめ細やかな対応が必要であると思います。

そしてその体制は平時の感染症対応とは別にすべきと考えます。県と保健所設置市の役割を明確にし、即時対応できるようなシステム（組織？）を確立し、それを動かすための関係づくりが必要ではないかと思います。

感染症はある意味「災害」のようなものと言われていました。被災した老人、子ども、障害者等いわゆる「災害弱者」と言われる方をどのように守っていくのかということ災害が発生する度に取りざたされます。新型コロナウイルス感染症パンデミックでは「感染症弱者」の存在がありました。自分が担当していた精

神障害者もまさに「感染症弱者」であったと思います。

災害時の「福祉避難所」のように、いざという時は「そこ」で対応ができます
ということが可能になっていることを願ってやみません。

分野／取組	経済／中小企業支援、雇用対策、観光業支援
当時の所属・役職	産業労働部長（R3.4～R5.3）
現在の所属・役職	（公財）兵庫県勤労福祉協会 理事長
氏名	竹村 英樹

1 主に担当した業務

中小企業支援、雇用対策、観光業支援の総括。

特に注力したのは、以下の業務です。

- ・飲食店や大規模施設に対する協力金の迅速かつ的確な給付
- ・中小企業の資金繰りや新事業展開などの中小企業支援策
- ・コロナで離職や解雇された労働者等への雇用対策
- ・旅行需要の喚起策などの観光業支援策

2 印象的だったこと

正直なところ、感染症がここまで経済に壊滅的なダメージを与えるとは、まったく思いもよりませんでした。自然災害からの復旧・復興は、阪神・淡路大震災や相次いだ台風・豪雨被害の経験から、それなりの準備もできていました。ところが、これほどの規模の感染症は、誰も経験がありません。このため、一つ一つの取組みが、政策効果が必ずしも見通せない中で、社会実験的要素を持つものとなりました。

難しい判断が求められる中で、拠り所としたのは、現場の声でした。商工会や商工会議所、旅館・ホテル事業者、商店街、酒販組合、銀行や信用金庫など、第一線で課題に直面する担当者の意見を丁寧に聞くことを基本にしました。

一方で、デジタル化への対応や人手不足など、コロナがあぶりだした、産業や雇用の構造的課題への中長期的な政策も考えていく必要がありました。

Now&Future。この両極の問題を解くことが求められる中、バランスをどうとるのか、力点をどこに置くのか、そのあたりの判断が非常に悩ましかったです。

3 うまく対応できたこと・反省点

事務を総括する立場から、うまく対応できたと感じたのは、以下の3点です。

(1) 民間事業者との適切な役割分担

具体的な事例として、飲食店等に対する協力金の支給事務をあげておきます。協力金支給事務に従事する民間スタッフは、ピーク時、500人を超えました。大人数のスタッフを生かし、支給事務を円滑に進めるため、チームを大きく、①現場事務スタッフ、②現場事務リーダー、③困難事例等にあたる統括者の3つに分けて進めました。

このうち、県職員は、③の困難事例等に専ら従事し、日常的な業務は、民間事業者に委ねることとしました。また、県職員は現場事務所に駐在し、②の現場事務リーダーと定期的な情報交換（国からの取扱い方針の変更など）を行うこととしました。これらの役割分担と情報共有により、本県の協力金の支給スピードは全国トップクラスとなりました。

(2) 国の政策とリンクした切れ目のない支援

具体的な事例として、「新事業展開応援事業」をあげておきます。ポストコロナを見据え、国では、新分野への進出を後押しする「事業再構築補助金」を展開していました。しかし、この補助金は、事業費ベースで下限が150万円と、中小零細事業者には活用しづらいものとなっていたのです。

このため、商工会等からの現場の意見も踏まえ、事業費150万円までで、国の「事業再構築補助金」との隙間を埋める「新事業展開応援事業」を県独自に設けることとしました。本事業は、最終的に1,712件（予算額1,487,000千円）が採択され、中小零細事業者のポストコロナへの対応を進める役割を果たしたと考えています。

(3) 中長期の計画とリンクした政策展開

コロナ対策として展開していた事業や政策を、ポストコロナ社会にどうつなげ生かしていくかが問われていました。このため、県の産業労働分野の事業や政策の基本となる、「ひょうご経済・雇用戦略（2023～2027）」を1年前倒しして策定することとしました。

あわせて、この「経済・雇用戦略」とリンクする「産業立地条例」についても前倒しで見直しました。水素やロボット、医療産業など、ポストコロナを先導する産業分野への投資を重点的に支援しつつ、中小企業への適用要件については大幅に緩和し、投資の活性化を図ることとしました。

また、観光分野では、県の観光基本計画として、経済・雇用戦略とも連携した「新観光戦略（2023～2027）」を新たに策定しました。

現場の対応を進めつつ、コロナの経験と教訓を踏まえた、新たな基本計画や条

例をいち早く策定できたと思います。これにより、政策の力点をポストコロナ対策に円滑に移行することができたものと考えています。

反省点とするのが適切かわかりませんが、今も、私自身が整理できていないものとして、国の「Go to トラベル」や県の「兵庫を旅しようキャンペーン（県民割）」などの旅行支援補助金の在り方の問題があります。

もとより、感染症対策の徹底には、感染拡大につながるおそれのある人の移動を制限すべきという考えがあります。一方で、この旅行支援補助金は、人が移動することを促進する補助金です。感染症対策と旅行支援は、ある意味、トレードオフの関係にあるといえます。

旅行支援補助金は、観光関連業界から切望された事業であり、県民ニーズも高い補助金だったと思います。観光行政を統括し支援する立場からは、推進すべきと頭で理解しながらも、一人の行政官として政策全般を俯瞰した場合、感染症のまん延防止の点から適切なのかと、自問自答していました。

感染症への対応では、社会経済活動が多岐にわたって制限されることとなります。それだけに、政策の立案や推進に当たっては、通常の政策以上に、エビデンスに基づく意思決定が求められます。トップの「総合的判断」も時にはあるでしょうが、ベースは科学的根拠に基づく判断でなければなりません。

この旅行支援補助金についても、圏域ごとの感染者の状況やワクチン接種率等を活用して、事業の「ストップ＆ゴー」をタイムリーかつ科学的に判断できる基準を明確にしていく必要があるでしょう。今後、論点の整理をしてほしいと思います。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

産業や雇用の姿は、それぞれの府県で違います。このため、国が一律に展開する政策や事業を、どのように、本県にあうものにアレンジしていくかが重要となってきます。新しいものをつくるだけでなく、あるものを改定していく、制度の隙間を埋めるなど、やり方はいろいろあります。前例のないことが多いのだから、失敗をおそれずに、チャレンジして行ってほしいと思います。

対策は長期に及ぶこともあるでしょう。そうなると業務のロジスティックスが重要となります。特定の部署や職員に負荷がかかりすぎることのないよう、管理者は、常に目を配る必要があります。民間との役割分担、組織力を生かした輪番制といったマネジメント力とあわせて、部門のトップが、その都度、素早く判断していくことも求められます。間違いは正せばいいのです。判断を長引かせて、

ラインの戦力を疲弊させることだけは、絶対に回避しなければなりません。

5 その他

「CHANGE」と「CHANCE」は一字違うだけです。変化は創造の源泉になると思います。想像し、創造する。今後もさまざまな災害は起きるでしょう。でも、そのたびに、より安全で誰もが暮らしやすい兵庫がつくられていくのだと思います。皆さんの活躍に大いに期待しています。常に現場とともにある県職員であり続けてください。

分野／取組	社会活動／社会活動制限
当時の所属・役職	企画県民部災害対策局災害対策課長（H31.4～R4.3）
現在の所属・役職	兵庫県立大学播磨理学キャンパス 経営部長
氏名	中道 一義

1 主に担当した業務

- 兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局（本部会議の運営など）
- 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の国への要請
- 社会活動制限
- 新型コロナ対策適正店認証制度 など

2 印象的だったこと（当時の状況等）

- 新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たない状況下での対応が続きました。兵庫県への緊急事態宣言が延長、再延長されたこともありました。収束傾向になっても、また新規感染者数が急増しました。
- 在任中、兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下「本部会議」といいます。）は72回開催され、ほぼ毎回、県内の感染状況を踏まえ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の国への要請、県内の対応策などについて長時間にわたり議論が交わされました。
- 本部事務局では、本部会議に向けて資料の作成、取りまとめなどを行っていました。本部会議の直前まで、対策案の調整や、資料の修正、印刷を行っていたこともありました。本部会議終了後は、直ちに本部長（知事）の記者会見資料を取りまとめ、配布しました。本部会議や記者会見の開始時刻に間に合わせるよう、迅速性と正確性が求められる作業でした。

3 うまく対応できたこと・反省点

- 本部事務局では、人口10万人当たりの新規感染者数や前週比、重症病床利用率等のデータから、県内各地域の状況の把握に努めました。これらは、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の国への要請、社会活動制限の対象地域について検討する際の資料にもなりました。
- 県内の社会活動制限は、新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言、基本的対処方針、内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室からの事務連絡

等を踏まえ、検討が重ねられました。感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から、その時々での感染状況等により、対象地域のほか、対象施設、営業時間や酒類提供時間などが見直されました。

- 社会活動制限の対象地域、期間、内容は、本部長の記者会見資料の市町、関係機関等への通知のほか、県ホームページ、SNS、広報紙、県広報番組等の広報媒体、業界団体への通知などにより周知に努めました。また、社会活動制限に関する県民、事業者等からの個別のお問合せに対応できるようにコールセンターを設置しました。
- 県民、事業者等へのメッセージや文書は、不備なく正確な記述を心がけましたが、文字数が多くなり、かえって伝わりにくいところがあったかもしれません。また、施設例ごとに要請内容等を記載した一覧表や、よくいただくご質問とそれに対する回答を県ホームページに掲載させていただきましたが、対象施設に該当するかなどについてのお問合せ、ご意見を多数いただきました。いただいた内容については、できる限り真摯に対応させていただきました。
- 県からの要請には、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 24 条第 9 項に基づく協力の要請、同法第 31 条の 6 第 1 項^{*}に基づくまん延防止等重点措置を実施する区域での要請、同法第 45 条第 2 項に基づく緊急事態宣言下での要請などがありました。これらの根拠条項は、兵庫県対処方針や記者会見資料に明記するなどしていましたが、条文も添付した方がより分かりやすかったかもしれません。

※現在は、法改正により第 31 条の 8 第 1 項になっています。

- 社会活動制限の検討に際しては、同一交流圏である京都府や大阪府と情報交換を行いました。3 府県連名で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置について国へ要請したこともありました。京都府や大阪府とは関西広域連合の構成団体として防災・減災対策等に連携して取り組んでおり、こうした取組が新型コロナウイルス感染症対応においても生かされたと思います。
- 県では、令和 3 年 4 月から、県内の飲食店等の見回りを実施させていただいておりましたが、同年 6 月から、県が指定する 10 項目^{*}すべてに取り組んでおられることが実地調査により確認できた飲食店等に認証店ステッカーを交付する「新型コロナ対策適正店認証」を開始しました。この制度は、感染に対する県民の不安感の解消と、飲食店等での感染拡大予防対策の推進を図るためのものでした。認証店ステッカーは、当時、県内に約 28,000 あった飲食店等の 9 割以上に交付しました。

※後に、感染収束等により除外された項目があります。



認証店ステッカー

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

- 国、近隣府県、県内の市町、関係機関等との連携とともに、庁内においても、危機管理部のほか、保健医療部、産業労働部等の各部局が情報を共有し、一丸となって取り組むことが重要です。
- 社会活動制限の趣旨や内容は、できる限り対象を明確にして、分かりやすく伝えてください。通知文書のほかにも、要請等の内容を補足する簡潔明瞭な資料を作成して説明するなどにより、県民一人ひとりや各事業者等へ確実に伝わるようにしていただきたいと思います。
- 業務の一部を本部事務局外に依頼する場合は、仕様やマニュアルを示すとともに、適正・公平な業務の執行がなされているか確認し、状況に応じて改善に向けて連絡調整等を行う必要があります。

5 その他

- 災害対策課では、避難所での集団感染や、感染を恐れて避難所への避難をためらうことを防ぐため、「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」を令和2年6月に作成し、本ガイドラインに基づき、市町職員向けの研修や避難所運営訓練を実施しました。
- 感染症の大流行時であっても、地震、風水害等の自然災害は発生するかもしれません。感染症と自然災害との「複合災害」に備え、避難所運営のほか、一人ひとりが地域の危険性（例：洪水、津波、土砂災害など）について理解し、いざというときの避難先・避難経路を決めておくことや訓練の実施など、事前の備えが大切です。

最後に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご協力いただきましたすべての方々に感謝申し上げます。

分野／取組	教育／公立学校での対応
当時の所属・役職	県教育委員会事務局 教育次長（H31.4～R4.3）
現在の所属・役職	県立総合教育センター センター長
氏名	西田 健次郎

1 主に担当した業務

新型コロナウイルス感染症の県対応方針に基づき、新型コロナウイルスを「学校に持ち込まない、学校に広げない」を基本に、県内の学校に対し、教育活動・部活動・心のケア等の方針を示しました。

県立学校においては、臨時休業等児童生徒への感染を防止するための措置、学校内での感染拡大を防ぎ、学習機会を確保する手立てを検討、指示しました。市町組合立学校については、県立学校の措置を踏まえて対応することを依頼しました。

2 印象的だったこと

○教育委員会、関係機関、学校が一丸となった対応

文部科学省からの連絡よりも前に、内閣総理大臣がテレビ報道で学校の全国一斉休業を要請しました。寝耳に水の状況の中で対応しなければならなくなり、教育委員会が一つになって関係機関との連携を密にしながら取り組みました。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出、感染状況等に依りて、学校への指示を急に変更しなければならないことが多々ありましたが、教職員、児童生徒、保護者が適切に対応し、大きな混乱がなかったことが大変有り難く印象に残っています。

○人と人とのリアルな関係づくりの重要性

次に、教育活動にさまざまな制約が課せられ、甲子園大会等部活動の全国大会や各地区の大会、修学旅行や体育大会等学校行事が中止されたことです。子どもたちにどのような影響があるのか心配していましたが、ある県立学校の卒業生が、「いかに技術が進歩してインターネットで人と人の繋がりは保てても、絆を実感することは難しい」、「人と会わなくなり、今まで感じていた絆が失われたとき、これまでの日常に感謝し、人との繋がりを渴望しました」と述べていました。逆境に見舞われても腐ることなく、その状況を受け止め成長してい

る姿に、先行き不透明な社会を生き抜く力強さを感じました。そして、全人的な発達・成長は、ICTの活用だけでは不可能で、人間同士のリアルな関係づくりが欠かせないということを実感しました。

○高校生の行動力とインターネットの力

また、春季休業明けに県立学校の再開を予定していたところ、高校生が高齢の家族への感染を心配して、休業の延長を求め、自主的にインターネットを活用した署名運動に取り組んだことがありました。令和2年3月29日にコメディアンの志村けん氏が亡くなったことで新型コロナウイルスへの感染が生命の危機に直結すると強く認識されたことや、楽天の三木谷会長兼社長の声掛けもあり、海外からの署名も含めて1万6千筆を超える署名が集まりました。高校生が決断したときの行動力とインターネットの力を改めて実感する出来事となりました。

3 うまく対応できたこと・反省点

学校現場の未曾有の状況を踏まえて、感染症対策に取り組めたことが良かったと思っています。各地区の代表の校長先生に現場の様子を聞くとともに、新任の校長先生全員に連絡を取り、学校運営に支障がないか、困っていることがないかな等を確認しました。そうした県立学校長協会との連携により、例えば、令和2年2月28日(金)に、国から、3月2日(月)～春季休業開始日までの臨時休業を要請されたときには、急な臨時休業は混乱を招くとの意見が校長会からあり、2日を臨時休業日とせず、その日に児童生徒・保護者に向けて学校の対応やこれからの生活を周知することとしました。そのため、大きなトラブルもなく3日から臨時休業に入ることができました。

臨時休業中の児童生徒への連絡手段は、当初ホームページやメールの活用が中心であり、学習支援としては、教職員が独自に動画を作成して配信したり、課題を各家庭に届けたりするなど、教職員のマンパワーに頼ることが多くありました。そのため県教育委員会では、予算確保に努め、令和2年5月から、各学校で児童生徒が学習アプリを使える環境を整えました。これにより、教職員と児童生徒の双方向のやりとりや、課題の指示・提出等を行えるようになりました。また、ICT環境が不十分な学校や家庭があることから、校長先生の要望を踏まえ、全ての児童生徒に課題等を郵便等で送付するための財政措置を行いました。

ICTの活用については、いかに設置者側がハード面やソフト面を整えても、学校や家庭の通信環境の差により、通信速度が遅い、学習アプリが使えない等、家庭間に差が生じたことが課題として残りました。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

コロナ禍の経験により、ICT 環境の整備や授業等における ICT 活用が大きく進みました。引き続き、ICT 環境の充実や教職員の ICT 活用指導力の向上を図り、臨時休業時のオンライン学習や児童生徒の健康観察等に活かしてもらいたいと思います。

その一方で、コロナ禍を通じて再認識された学校の役割 ―他者と安全・安心につながるができる居場所、社会を形成していく上で不可欠な人間同士のリアルな関係づくりを学ぶ場など― に留意する必要があります。子どもたちの健全な成長のためには、不要不急の外出が制限される事態になったとしても、学校を閉じない、またはできるだけ早く再開することが求められます。対面での学校生活が送れるよう、この度のコロナ禍では手に入りにくかったマスクや消毒液を学校に優先的に配布するような行政の支援が必要です。また、この度行われた子どもや教職員の心のケア、感染状況に応じた協働的な学びの工夫等は、新たな感染症への対応においても重要になってくると思います。

5 その他

感染者数は保健所毎に発表され、五国からなる兵庫県においては、地域によって感染者数に大きな差が生じていました。県立学校においては、学区の中に複数の保健所があり、登校や部活動の方針を学区毎に定めるのに大変苦慮しました。また、感染者数の多い学区と少ない学区とで、臨時休業の指定や登校の日数・方法等、どのように差をつけ、発信するかに悩みました。学区内の県立学校を休業にした場合、当該学区内の感染者がいない市町から「なぜ休業にするのか」という御意見をいただくこともありました。学校を設置する市町においては、県教育委員会からの依頼に基づいた対応が求められることから、県の方針が市町立の学校に及ぼす影響を強く感じました。

兵庫県は日本の縮図と言われていますが、その理由を痛感することとなりました。

分野／取組	体制／対策本部
当時の所属・役職	防災監、関西広域連合広域防災局長（H30.4～R3.3）
現在の所属・役職	（公財）兵庫県芸術文化協会 監事 （公財）兵庫県青少年本部 監事
氏名	早金 孝

1 主に担当した業務

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 統括

2 印象的だったこと

●未知のウイルス感染症、想定外の事態への対応

令和2年3月1日に県内で初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、未知のウイルスによるもので当初は、治療法もワクチンも確立されていませんでした。その中で県民の命を守るためには、医療提供体制の確保が最大の課題であり、加えて感染拡大を防止するため、①保健所の積極的疫学調査による感染源の探求と二次感染の防止、②県民の行動制限による接触機会の低減、③マスク着用・手指消毒等の感染予防の促進に尽力しました。

兵庫県では、感染症をはじめ危機事案に対応する基本的な枠組を定めた「危機管理指針」や先例の「平成21年度新型インフルエンザ対策検証報告書」の提言を踏まえて対応しましたが、感染症の態様や感染のスピード・規模などが想定外であったため、県内の実情や専門家の意見、国等からの情報を把握しながら最適解を求めて、知事（対策本部長）のリーダーシップの下、全庁を上げて対処しました。

●感染拡大防止対策としての「外出自粛要請、休業要請等」

感染拡大防止には、人との接触機会の低減が重要であることから、緊急事態措置実施区域に指定される前から、不要不急の外出自粛を県民に要請し、その後も状況に応じて要請内容・表現を修正しながら県民、事業者等に要請を行いました。

初の緊急事態宣言時（令和2年4月）には、社会生活上必要な施設を除き、遊興施設、運動・遊技施設、劇場、集会・展示施設など広範囲の施設を対象に、休業要請を行いました。なお、要請に応じない一部施設（パチンコ店）に対し、特措法に基づく指示、店名の公表等を行い徹底しましたが、結果として

パチンコ店でのクラスター発生はありませんでした。

人同士の接触がなければ、飛沫感染、接触感染等が回避され、感染拡大は防止できます。第一波の際は、新たなウイルスへの県民の警戒意識、政府による緊急事態宣言という社会的インパクトもあって、外出自粛要請や広範囲に及ぶ休業要請が功を奏し、感染拡大は抑制されましたが、経済への影響が大きく、令和2年4～6月の我が国のGDPは年率28.1%減（内閣府）と戦後最大の落ち込みとなりました。

3 うまく対応できたこと・反省点

●関係機関・部局間の協力・連携による総合力の発揮

被害の甚大な危機事案への対応は、特定の部局だけではなく、関係機関・部局が連携して兵庫県の総合力を発揮することが重要です。今回のコロナ対策では、保健医療部局を中心に対応しつつ、次のような全庁的な取組を進めることにより、患者のケアのほか、感染拡大の防止、県民の各種相談への対応、生活支援、事業者への経済的支援、状況に応じた教育活動などを行うことができました。

- ・対策本部会議（本部長：知事）による全部局間での情報・方針の共有
- ・同会議への医療関係者等専門家の参画
- ・核となる職員（保健医療、防災等）が共に執務する事務局拠点の設置
- ・健康、緊急事態措置、支援金の相談に応じる各コールセンターの設置 等

●大阪府・京都府との緊密な情報交換と連携

人流は府県域を越えるため、感染症対策は広域で対応することが求められ、とりわけ通勤や通学その他生活面で密接な繋がりのある京阪神での対策は、足並みを揃えることが効果的です。

関西広域連合の広域防災局（担当：兵庫県）は、関西圏域の災害対応や他の被災地支援に取り組んでおり、予てから構成府県市の防災責任者（危機管理監等）とは毎月TV会議にて情報・意見交換をしていました。そのような顔の見える関係は、コロナ対策の緊急時にも活きます。例えば、大阪府・京都府の危機管理監とは、携帯電話でリアルタイムにそれぞれの検討状況を交換して、各府県の方針協議の参考とし、また感染拡大防止対策として社会活動制限を実施する場合には、対策の内容や発表時間の調整等を図りました。

▲県民へのわかりやすい情報発信

県民の命と健康を守るためには、一人ひとりがマスクの着用や三密の回避な

ど基本的な感染予防に取り組むよう促すとともに、感染拡大期には外出自粛等を要請し、人流を抑制しなければなりません。県民の理解と協力を得て、その行動変容を実現するためには、感染状況や県の対策などをできるだけわかりやすく発信する必要があります。

特に県民の行動変容を求める場合には、端的に、かつインパクトの強い表現で発信する方が効果的と思われますが、多様で幅広い層の県民への普及を意識するがばかりに、内容の網羅性・正確性を優先することになり、結果的に発信内容が冗長で伝わりにくかったかもしれません。

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

●平時からの、関係機関間の連携・コミュニケーション

重大な感染症など甚大な被害が発生する危機事案に対処し、県民の命・生活を守るためには、担当部局だけでなく全庁を挙げて取り組み、また関係機関や他府県、市町と連携して、総合的に対応する必要があります。

そして、緊急事態に迅速に対処するためには、平時から部局間の協力や関係機関とのコミュニケーションが不可欠であり、日頃の事務事業を通じて、関係機関間で「顔の見える関係」を構築してもらいたいと思います。

●感染拡大防止と社会経済活動の両立

感染拡大防止には、人の接触機会を低減するための外出自粛要請、施設の休業・時短営業要請、催し物の開催制限など社会活動制限が有効ですが、一方で結果として、地域の経済活動の停滞や県民生活への支障などマイナスの影響も生じます。

エビデンスに基づき、経済・生活への悪影響を抑えた効果的な社会活動制限が望まれますが、新たな感染症など未知の危機事態に直面した場合には、県民の命と健康の確保を最優先として、エビデンスを待つことなく感染拡大防止策を講じるべきです。ただその際にも極力、県民の理解を得ながら感染拡大防止と社会経済活動の両立を図ってもらいたいと思います。

5 その他

●パンデミック危機対応にも生きる“阪神・淡路大震災の教訓”

阪神・淡路大震災（1995年）では数多くの教訓を得ましたが、その中でも例えば、「災害に対する備えの大切さ」「初動体制の大切さ」「関係機関相互の連携の大切さ」等は、パンデミック危機の対応にも生きると思います。

過去の経験・教訓から学び、ハード・ソフト両面の「備え」を強化し、平時

から「関係機関との協力関係」を築き、初動時には、迅速・的確な情報収集とスピード感ある対応を行うことが、危機事態における被害を低減させ、県民の命と暮らしを守ることに繋がるのではないのでしょうか。

分野／取組	体制／対策本部
当時の所属・役職	企画県民部災害対策局長（R2.4～R4.3）
現在の所属・役職	兵庫県住宅供給公社 常務理事
氏名	松久 士朗

1 主に担当した業務

令和2年4月から2年間、災害対策局長として、兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局の陣頭指揮を執り、対策本部会議の運営、県対処方針の策定及び改定、対策推進のための国や他府県との調整、庁内各部局・市町等との連絡調整、社会活動制限策の立案・調整などに全力で取り組みました。

2 印象的だったこと

兵庫県の対策本部会議には、知事・副知事・各部長等のほか、医師会や保健所代表等も参画し、毎回2時間以上にわたって、まさに医療現場等の実状や課題を踏まえた議論をとことんやりながら、当面の対策を決定していきました。他の都道府県の本部会議でみられたような形式的な方針決定の場では全然なく、本当に中身の濃い、意味のある有意義な会議の連続であったと思います。こうした生真面目な姿勢で、地道にしっかりと対応したところが、兵庫県らしいところだったと思いますし、そういう場に関わったことを今も誇りに思っています。



3 うまく対応できたこと・反省点

県の新型コロナ対策の推進については、新型コロナに対応する兵庫県ならではの生活様式「ひょうごスタイル」を打ち出し、全体としては概ね適切な対応ができたと考えています。

対策の大きな柱であった緊急事態宣言やまん延防止等重点措置及び社会活動制限については、基本的には国の方針に基づく対応となりましたが、県として局面に応じた適切な措置を実施できたと思います。

その中で、外出自粛や飲食店等の営業自粛要請等は大きな社会的影響を及ぼしましたが、その実施にあたっては、客観的な科学的根拠が乏しい中で、措置の対象範囲やタイミング、制限内容等について、国や近隣府県との整合性を図りながら、県としてベストの選択を決定するのは、なかなか難しい面があったと思います。また、市町との情報共有についても、県としての対策に追われる中で、不十分な点もあったと思います。

新型コロナウイルスの感染拡大を予防する「ひょうごスタイル」
兵庫の新たな生活様式「ひょうごスタイル」を取り入れ
新型コロナウイルス感染拡大予防にご協力をお願いします

I 感染拡大を予防する「日常生活」(ライフスタイル)

1 ウイルスとの共存を覚悟した生活習慣

- (1)「3密」(密閉・密集・密接)の回避
- (2)身体的距離(1メートル以上)の確保(できるだけ2m、最低1m)
- (3)マスクの着用、咳エチケットの徹底
- (4)手洗い・手指消毒(手洗いは20秒程度、石けん・消毒薬の利用)
- (5)体温測定・健康チェック(熱や風邪の症状がある時は自宅で療養)
- (6)発症時やクラスター発生時に備え、いつ種とどこで食ったかを記録

2 日常生活の各場面別の行動スタイル

(1)買い物	<input type="checkbox"/> 通販、電子決済の利用 <input type="checkbox"/> 展示品への接触は控える
	<input type="checkbox"/> レジに並ぶときは、前後にスペース
	<input type="checkbox"/> 計画を立て、1人又は少人数ですいた時間に来店します
(2)公共交通機関	<input type="checkbox"/> 会話は控えめに、 <input type="checkbox"/> 混んでいる時間帯を避ける
	<input type="checkbox"/> 徒歩や自転車も併用する
(3)食事	<input type="checkbox"/> 持ち帰りや出前、デリバリーも利用
	<input type="checkbox"/> お酌、グラスやお口の回し飲みは避ける
	<input type="checkbox"/> 対面ではなく、横並びで座る <input type="checkbox"/> 会話は控えめに
	<input type="checkbox"/> 大皿は避け、料理は個別に
(4)娯楽・スポーツ等	<input type="checkbox"/> 公園はすいている時間帯、場所を選ぶ <input type="checkbox"/> 飲みしゃべりは自宅で動画を活用
	<input type="checkbox"/> 少人数で少人数で <input type="checkbox"/> 予約制をとる
	<input type="checkbox"/> 予約制を利用する <input type="checkbox"/> 歌や応援は、十分な距離の確保がオンラインで
(5)冠婚葬祭等	<input type="checkbox"/> 多人数での会食は避ける
	<input type="checkbox"/> 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

II 感染拡大を予防する「働き方」(ワークスタイル)

- 在宅勤務(テレワーク)、ローテーション勤務、時差出勤の推進 会話はオンラインで
- 対面での打合せは換気とマスクを 発熱など体調不良の従業員の出勤を停止 職場での「3密」防止

III 自然災害と感染症との「複合災害」への備え(災害文化)

1 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の活用

2 複合災害に対応するための事前準備

- ・自然災害と感染症との「複合災害」に備え、避難場所・避難所の確認や避難所での対応等について、事前に準備
- ・避難所にあたっては、「マイ避難カード」や「ひょうご防災ネット」アプリを活用



認証店ステッカー

4 今後の新たな感染症への対応に活かしてもらいたいこと

国・県において、今回の経験を踏まえて、新たな感染症のまん延を想定して、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の発出の基準、感染状況のレベルに応じた社会活動制限の対象範囲や制限内容等について、科学的知見をもとに、事前にできるだけ具体的に明確化し、国民・県民に共有しておくことが、いざ感染症が発生した時に、行政としてあわてないためにも、国民・県民が不安・混乱に陥らないためにも必要であると考えます。

また、新たな感染症発生時には、県から国の対策本部事務局に早期に職員を派遣して、国の動きや情報をリアルタイムで把握することも重要であると思いますし、市町との連絡窓口を設置して、情報共有を密にして、市町と一体となった対策の推進を図ることも重要であると思います。

5 その他

新たな感染症発生の中で南海トラフ地震などの巨大災害が発生するという最悪の事態に対する備えを十分図っておく必要があると思います。感染症と災害の2つの対策本部の運営、対策要員の確保や役割分担、作業スペースの確保などといった事務的な点のほか、複合災害の中で、感染症対応の避難所運営ガイドラインに基づいて適切な避難所の確保・運営ができるのかといった避難所対策の実効性などを改めて検証し、平時のうちに、最悪の事態を想定したシナリオと対策をできるだけ具体的に明確化し、それに基づく訓練を実施しておくことなどの取組みが重要であり、それは「防災先進県・兵庫」としての責務であると思います。