

## 第2章 対応の検証

### 第1節 感染拡大防止対策と医療提供体制の確保

#### (1) 感染拡大防止対策

○第2波（令和2年6月23日～9月23日）の対応

##### (相談窓口)

電話相談窓口として、第1波において設置した「新型コロナウイルス専用健康相談窓口」において、医療職の専門性を活かしながら、また市内の感染状況や感染事例、国の制度変更等に応じ、柔軟に対応した。

また、令和2年5月21日より新たな不安解決のツールとして開始したチャットボットサービスを活用し、聴覚障害者や電話が苦手な方でも時間や場所を問わずスマートフォン・タブレット等で気軽に相談先・受診先を確認できるようにした。

感染の疑いのある方から新型コロナウイルス感染症専用健康相談窓口にご相談があった場合には、新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察するため設置された帰国者・接触者外来を案内し受診を勧めている（帰国者・接触者相談センターの機能）。

看護師の資格を持つ派遣職員での相談体制を整備し、本市の保健師が派遣看護師の後方支援を行っている。（FAX 相談にも対応）

※令和3年10月1日現在 昼間9回線、夜間（深夜含め）4回線

（最大時；昼間17回線、夜間7回線、深夜5回線）

##### 【参考】

- ・令和2年1月16日の国内での患者発生を受けて、各保健センター（及び本庁予防衛生課）で市民からの相談対応を開始。
- ・2月1日より土日・祝日の専用健康相談窓口を開設し、受診できる医療機関、感染予防方法、健康不安など幅広い相談に対応。2月20日から24時間体制に拡充（3者通訳による多言語対応）。
- ・2月6日からは国の通知に基づき、感染の疑いがある方の相談窓口として24時間対応の「帰国者・接触者相談センター」設置（3者通訳による多言語対応）。
- ・4月8日より、専用健康相談窓口と帰国者・接触者相談センターを統合し、「新型コロナウイルス専用健康相談窓口」を設置。

##### (検査体制)

当初の本市の検査能力は、環境保健研究所（現：健康科学研究所）において、行政検査として、令和2年1月30日から1日24検体、最大48検体の検査を実施できる体制を整備し、3月には2台のPCR装置を追加購入し、1日最大72検体の検査ができる体制に強化した。さらに、4月に核酸抽出装置を2台購入し、検体採取容器の統一化を図るなどの工夫をすることにより最大142検体の検査体制を整備した。

また、市内の医療機関（中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センター、神戸大学医学部付属病院等）においても、3月より自院の入院患者等に対して、保険適用のPCR検査を行っており、1日当たり200検体程度の検査能力を整備した。

さらに、行政検査として、令和2年6月1日から、全国初の官民連携による新たなPCR検査機関として、ポートアイランド2期にシスメックスの検査センター（神戸市からの委託）を開設しており、当初1日当たり50検体（PCR装置3台）から始め、検査技術の習熟により7月からは1日当たり100検体（人員体制10名）、8月からは1日当たり150検体（人員体制12名）、9月からはPCR検査装置の追加配置（PCR装置4台）、人員体制の強化（人員体制14名）により、1日当たり200検体の検査能力を整備した。

また、神戸市医師会の「神戸市新型コロナウイルス検査センター」（保険適用）を設置し、令和2年6月8日からウォークスルー方式により1日当たり20検体の検査を開始した。

#### ○戦略的サーベイランス体制の強化

政府の基本的対処方針において、感染が拡大する傾向が見られる場合は迅速に察知し的確に対応できるよう戦略的サーベイランス体制を整えておく必要があること、感染状況を的確に把握できる体制を持ち社会経済活動と感染症予防の両立を進めるため、検査体制の一層の強化等を迅速に進めることが示され、特に感染が疑われる医療従事者、入院患者等については、率先してPCR検査を行うこと、手術や医療的処置前などの患者を医師の判断によりPCR検査等が実施できる体制をとることが示された。

第1波の経験から、重症化予防と院内感染予防のため、「救急外来受診時」や「手術」「分娩」時に症状や基礎疾患があることなど、医師が必要と判断したハイリスク者に対し積極的にPCR検査を実施し、感染拡大の予兆を早期に捉えることにも役立てることとした。

令和2年6月に神戸市医師会、第2次救急病院協議会、神戸市民間病院協会に対して、行政検査の委託契約を進めることにより、保険適用による積極的な検査の実施をお願いした。

#### ○学校等の施設における積極的検査

令和2年7月に市立中学校で患者が発生した際には、当初、①濃厚接触者に2週間の自宅待機及びPCR検査を実施、②健康観察者にPCR検査を実施、③健康観察者に準ずる者（マスクはしているが患者と一定の接触があった者）は検査結果が出るまで自宅待機の対応を行うこととした。学校での検査の範囲については、教育委員会とも様々な議論を重ねて、健康観察者に準ずる者についても、安心して学校に通えるよう、後に唾液によるPCR検査を実施することを決定した。

以降、学校園において患者が判明した場合には、同じクラス・同じ部活動・合同で

体育の授業を受けた児童・生徒については、濃厚接触者に該当しない場合でも、念のためPCR検査を実施し、検査結果が出るまで自宅待機が原則となった。

第2波以降、学校園では基本的な感染予防策が徹底され、保健所の調査で濃厚接触者、健康観察対象者と判断される事案はほとんどなかったが、そのような場合であっても、積極的検査として、クラスメート、マスクを外した部活動や体育で一定時間の接触のあるものについては、念のために検査（積極的検査）を実施することを基本的なルールとした。

第2波以降得られた疾病に関する知見を反映し、保健所は検査実施までの期間の休業は必要なしと判断したが、積極的検査時の児童・生徒の自宅待機等については、教育委員会が判断することとした。

#### ○酒類を提供する飲食店に対する検査

東京、大阪等の他都市では、接待を伴う飲食店において多数のクラスターが発生し、繁華街での地域的なクラスターとなった例もあったため、クラスター発生を早期に探知し、感染拡大防止を図るため、市内で酒類を提供する飲食店の従業員に対する唾液によるPCR検査を令和2年8月20日より開始した。

申し込み要件である、従業員が感染の疑いのある利用客に接した可能性がある場合（マスクなしで1m未満、15分以上接した可能性がある、マスクをしていても利用客が咳き込むなど、飛沫感染等の可能性が高い）を満たし、検査を希望する店舗に保健所が外向き積極的にPCR検査を行う。検査要件として、①検査を受けた後は、検査結果が判明するまで自宅待機を厳守する、②陽性者が出た場合、保健所とともに感染防止対策に取り組む、③「兵庫県新型コロナ追跡システム（※）」の導入をお願いすることとしてスタートした。制度の周知のため、市内飲食店1万4千店舗に対して、チラシを配布した。しかし、クラスター発生による店名公表や風評被害への懸念から、検査申込は思うように増えなかった。

#### 【参考】

※兵庫県新型コロナ追跡システム：施設の利用者すべてが登録を行うことによりクラスターが発生した場合でも、利用者個人のみ、利用日と店舗名が通知されるアプリ。

#### （積極的疫学調査）

積極的疫学調査は、感染源・感染経路を推定し集団発生（クラスター）を予防すること、濃厚接触者を特定し、更なる感染拡大を防止することを目的に実施している。

医療機関から発生届が提出されると、各区保健センターの保健師が2人体制で患者の自宅等を訪問し、患者本人の行動、症状等の聞き取りや、濃厚接触者の有無を確認し感染拡大防止を図る取り組みを行っている。また、患者が属する職場、施設など所

属先調査についても、患者が1名発生した時点から保健師が訪問して対応している。

本市の積極的疫学調査では、医療機関からの発生届だけでは読み取れない患者の表情や会話を通じた心身の状況・重症化リスクの正確な把握や、患者との信頼関係の構築、感染に伴う患者の不安の軽減のため、各区保健センターの保健師が患者の自宅等を訪問し、直接患者と対面し聞き取りを行うことを、最初の患者発生以来、原則として実施してきた。

### **(クラスターへの対応)**

クラスター（1か所で5人以上の感染患者が発生）については、第2波では8件が発生した。件数の内訳では、保育所・学校が3件、高齢・障害福祉施設が2件、酒類を提供する飲食店が2件、病院が1件となった。第1波では見られなかった酒類を提供する飲食店でのクラスターが発生した。

### **(感染症神戸モデルの取り組み)**

平成21年に発生した新型インフルエンザの経験を踏まえ、全国に先駆け、保健所・区役所と医療機関、高齢者施設、保育施設等との連携を深め、感染症の発生時に迅速に対応することにより、地域における感染症の急激な拡大と重症化の防止を図る神戸モデルを構築した。平成21年9月に、各区・北須磨・北神に1名ずつ、専任保健師を時限付で配置し、感染症早期探知地域連携システムを構築した。

平成27年から会計年度職員として16人の感染症訪問指導員を各区に導入し、平常時から保健師や感染症訪問指導員（会計年度職員、全市で16人）が、施設巡回を行い、感染症の流行状況などの情報提供や、感染対策への助言指導等を行ってきた。

新型コロナ対応においても、神戸モデルの対策の積み重ねにより、多くの施設において、手洗いや消毒、職員や利用者の健康管理など、日頃の感染症対策が実践された。神戸モデルにより、施設の日々の感染への知識や意識が向上した結果であり大きな効果であると考えられる。

### **(環境保健研究所の検査体制強化)**

環境保健研究所（令和3年4月1日～健康科学研究所に名称変更）では、濃厚接触者の検体検査と、感染経路の特定のための解析業務を中心に担い、感染経路の調査等の疫学調査を進めた。

検査・解析体制強化として、PCR検査機器に加え、短時間での検査結果が求められる緊急検査への対応ができるようLAMP法による検査機器を整備したほか、6月25日に保険適用となった抗原の定量的測定が可能な専用の測定機器を整備した。また、ウイルスの遺伝子を詳細に解析し、感染ルートの解明等に役立てるために、CO2インキュベーター、次世代シーケンサー機器を整備したほか、新型コロナウイルスの検体及び遺伝子等を保管するための冷凍庫等を購入した。

環境保健研究所の検査担当者の中でも化学試験員（現：健康科学研究職）は、普段から研究を行っており、正しい知識と技術に裏打ちされたノウハウを活かして、新型コロナウイルス感染症の検査に対応している。

このような化学試験員の重要な役割を踏まえ、PCR 検査体制の拡充のため化学試験員を年度途中で 2 名採用した。（令和 2 年 8 月 1 日、12 月 1 日付で配置）

※令和 3 年 10 月 1 日現在 検査担当職員 24 名

（（感染症部 13 名、生活科学部 11 名）、うち健康科学研究職 9 名（再任用を含む））

変異株への対応では、令和 2 年 4 月以降 PCR 検査実施施設が増加する中、陽性検体を環境保健研究所に集約する体制を整え、国からのゲノムサーベイランスへの協力要請（令和 2 年 3 月 16 日）に応えるとともに、神戸市におけるクラスターの事後検証や市内での伝播状況把握のためのゲノム情報の活用を始めた。検体は国立感染症研究所に送付し、ゲノム解析は感染症研究所にて実施した。

### （広報・情報発信・風評被害対策）

#### ○感染状況等の周知広報

市民に対し正確な情報を発信するため、市のホームページに、患者の発生状況、感染の仕方等の基礎知識、イラストを活用した受診や検査の流れ、相談窓口一覧などの情報を掲載し、分かりやすい情報発信に努めた。

新規発生患者の公表については、令和 2 年 4 月 9 日以降は、前日正午から当日正午までに医療機関から受理した発生届において、毎日午後 2 時に年代・性別について取りまとめ速報として公表している。症状、職業、渡航歴、接触歴等の情報については、保健所の疫学調査が終了した時点で、追加情報として取りまとめ公表した。

令和 2 年 8 月には、ホームページに掲載している新型コロナウイルス感染症の関する検査・診察・入院について、よくある質問とその回答をできるだけ平易で分かりやすい表現・内容に改善した。

- ・PCR 検査を受けたいがどうすればいいのか
- ・身近な人の感染が分かった時、自分が感染していないか心配だ
- ・受診にあたってどのようなことに気を付ければ良いか
- ・有症状の場合、入院してから何日で退院できるのか など

また、令和 2 年 8 月に、PCR 検査の対象者について、クラスターの未然防止のため、国の基準に基づく検査（症状がある者、濃厚接触者）に該当しない場合でも、医療機関・福祉施設・学校園・酒類を提供する飲食店で、保健所の判断で積極的に検査を行うことを分かりやすくホームページに掲載した。

令和 2 年 9 月からは、陽性件数、新規検査数、陽性率、入院患者数、重症者数、入所患者数について、直近 2 週間、第 1 波から感染拡大の波ごとのピークとの比較を分かりやすくホームページに掲載した。

また、感染拡大の波ごとに、患者の年代別割合、感染経路の判明状況、施設種別（医療機関、福祉サービス、学校、保育所等、その他）ごとの発生患者割合、年代・性別の死亡者数をホームページに掲載した。

#### ○患者プライバシーの保護

新型コロナウイルス感染症患者の情報の公表については、患者の個人情報の保護に細心の注意を払いつつ、感染拡大防止の観点から判断し公表内容を決定している。具体的には、「年代、性別、居住地、職業、病状経過、海外渡航歴、感染者との接触歴、濃厚接触者の状況」等について、本人の理解を得た上で公表した。

また、死亡例の公表に関しては、原則として死亡日、年代、性別を公表する方針とした。第1波での対応を継続し、遺族に確認し、遺族から公表を控えてほしい旨の意向が示された場合には、死亡日のみ公表し、年代、性別は非公表とした。

#### ○クラスター発生関連施設の名称等の公表

第2波以降、患者の勤務先や利用先が、医療機関、社会福祉施設、学校園で、感染拡大のおそれや社会的影響が大きく、施設の閉鎖等の措置を緊急に講じる必要があると考えられる場合には、勤務先や施設等と協議の上、発生状況を速やかに公表することを原則としてきた。

施設名については、医療機関、福祉施設、学校において感染患者が1人でも発生した場合は、原則として施設名を公表してきたが、実際に患者が発生した市内の学校では、通学中の生徒が住民等から顔を背けられたり、払い除ける仕草を受けたりしたことで、多数（約250人）の生徒がショックを受け学校を休む事態が生じた。患者が発生した施設及びその利用者等について風評被害が非常に大きくなっていることを踏まえて、健康局で議論の上、令和2年7月20日より施設名公表の取り扱いを変更した。

##### 【施設公表の考え方】

#### ①クラスターになった場合（感染者5人以上）

次なるクラスターを生まないため、施設名を公表する。

#### ②クラスターになるおそれがある場合

施設を不特定多数が利用し、施設利用者を把握できていない場合や、感染拡大状況により必要がある場合には、広く周知する必要があるため、施設名を公表する。

その後、風評被害の拡大がますます顕著になってきたこと、酒類を提供する飲食店での従業員に対する積極的検査では、クラスター化した際の施設名の公表により検査への協力が得にくい状況となっていたため、健康局で議論の上、8月31日より施設名公表の取り扱いを変更した。

### 【施設公表の考え方（変更）】

#### ①クラスターとなった場合（感染者が5人以上）

クラスターが発生した場合で、クラスターの連鎖に発展する恐れがある場合は施設名を公表する。クラスターになっても感染の疑いのある者の囲い込みができている場合は公表しないことがある。

#### ②クラスターになる恐れがある場合

施設を不特定多数が利用し、施設利用者を把握できていない場合などで、広く利用者に検査を呼びかける必要がある場合は、感染患者が1名であっても状況に応じて施設名を公表する。感染の疑いのある者の囲い込みができていない場合は公表しない。

#### ③本市の職員が勤務する行政組織、事業所

公共性が高いため、原則として施設名を公表する。

### ○感染防止に必要な行動の意識啓発

広報紙 KOBE や市長定例会見等において、手洗い・手指の消毒、3密（密閉・密集・密接）の回避、咳エチケットの徹底、こまめな換気、感染リスクが高まる「5つの場面」など感染防止に必要な行動を繰り返し呼び掛けた。

令和2年8月27日に新型コロナウイルス感染症にかかる保健所からのお願いについて発出し、①マスクの着用を徹底しましょう（フェイスシールド・マウスシールドでは不十分です）、②熱がなくても、咳などの症状があれば外出を控え、仕事を休みましょう、③感染患者を特別視しない、ことについて市民に呼び掛けた。

また、新型コロナウイルス感染症対策で外出自粛をしていたため、①体力の低下及び筋肉の減少に伴う体内水分量の低下、②身体が暑さに慣れておらず「暑熱馴化（しよねつじゅんか）」できない、③マスク着用により、熱放散が妨げられ、加湿されることで喉が渇かなくなるため水分補給が滞る可能性があることから、令和2年度夏に、前年度以上の熱中症患者が増加した場合、医療機関が対応できず医療崩壊を起こしかねない状況となるため、重点的に熱中症対策を行うこととした。

#### ・「神戸市熱中症予防対応指針」の策定

令和2年5月27日市に熱中症対策本部を設置し、熱中症警戒宣言を発出。5月29日「神戸市熱中症予防対応指針」を策定。

新しい生活様式に対応した熱中症対策として、マスク着用の注意点を具体的に明示。特に、適度な距離を保ちながらの児童の登下校時や、2歳児未満のこどもにはマスクを着けないよう示した。

さらに、運動や負荷の強い作業時も熱中症のリスクが高まるため、人との距離を保ちながら、マスクをはずすよう示した。

例年、熱中症対策の広報としてチラシ・ポスターを作成し、関係機関へ配布し啓発を行うとともに、広報紙や、健康局と消防局で共働しミント神戸ビジョンやその他の

デジタルサイネージでの啓発、環境省主催の熱中症対策シンポジウムの Web サイト配信を実施してきたが、令和 2 年度は例年の対策に加え、

- (1) 熱中症防止キャンペーンとしてホームページに日々の暑さ指数を掲載。
- (2) 市民に水分補給を促すため、区役所等の約 100 か所の公共施設にウォーターサーバーを設置。
- (3) 熱中症 PR 協力店（1000 店目標）を募り、市民が気軽に水分補給ができるよう、水の無償提供を市内店舗へ協力依頼。店舗に「PR タペストリー」を設置。

#### ○風評被害対策

感染を経験された方やその家族、医療機関で働いている方などが職場への出勤を拒まれたり、飲食店の利用を拒まれたりした事例や、前述のとおり、感染患者が発生した市内の学校では、通学中の生徒が住民等から顔を背けられたり、払い除ける仕草を受けたりしたことで、多数（約 250 人）の生徒がショックを受け学校を休む事態が生じるなど、風評被害が非常に大きくなった。

令和 2 年 9 月 11 日より、ホームページ上で、患者や家族が治療や健康観察の経験を踏まえて、その時に感じたことの「メッセージ」や、市民からの医療従事者等に向けた「感謝や応援メッセージ」を募集した。（令和 3 年 2 月 15 日に感謝・応援メッセージ 41 件をとりまとめ、市内医療機関等へ送付）

#### ○第 3 波（令和 2 年 9 月 25 日～令和 3 年 2 月 28 日）の対応 （相談窓口）

令和 2 年 10 月 24 日より、発熱患者等が相談先・受診先に迷うことや、特定の医療機関に殺到することがないように、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行期に備え、神戸市医師会との連携の上、発熱・咳等の診療を行う医療機関を確保した。（令和 3 年 10 月現在 259 医療機関）

「新型コロナウイルス感染症専用健康相談窓口」において、電話相談にて、看護職員（派遣職員）等が発熱時等にかかりつけ医がいない市民への診察・検査が可能な医療機関先を案内した。「受診・相談センター」も兼ね、市民からの相談窓口を一元化し対応した。

12 月 29 日～1 月 4 日の年末年始には、医療機関の外来診療が減るため、有症状者からの相談の増加に備え、日勤夜勤とも人員を増やして対応した（1 日平均約 300 件）。

#### （検査体制）

シスメックス検査センターでは、10 月から新たな RNA 抽出方法の導入による検査工程の効率化により、200 検体から 300 検体に検査能力が増強された。また、医師会検査センターでは、11 月 30 日に検査場所を広い場所に移転の上、ウォークイン方式からドライブスルー方式に変更するとともに、採取する検体を、鼻咽頭拭い液から鼻腔



拭い液に変更し、検査能力を1日当たり20検体から40検体に増強した。

これらにより、本市の検査能力は、当初24検体から682検体に拡充された。

#### ○介護・障害施設の従事者に対する積極的検査

高齢者は重症化リスクがあり、特に介護施設の入所者については、基礎疾患を持つ方が多いため、より重症化リスクがあることに加え、介護従事者への感染リスクも考えられ、施設での感染が発生した場合、クラスターにつながるおそれがある。また、患者の要介護度が高いことから、重症病床などに入院することで医療提供体制をひっ迫させる懸念がある。

そのため、令和2年11月より、シスメックス検査センターの能力増強を活かして、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、障害児・者の入所施設において、直接介護等を行う従事者に対し、定期的検査を実施した。既に入所している高齢者への感染を未然に防ぐため、ウイルスを外から持ち込まないことが重要であり、介護に直接従事する職員を検査の対象とし、申し込みのあった全ての施設について令和3年3月中に検査を終えた。

また、令和2年11月19日付厚生労働省通知「高齢者施設等への重点的な検査の徹底について」を受けて、令和2年12月より、高齢者・障害者入所施設において、陽性患者が発生した場合、当該施設入居者及び直接処遇従事者の全員に対して検査を実施してクラスター拡大防止に努めた。

#### ○酒類を提供する飲食店に対する検査

クラスターが発生した場合の風評被害を恐れてか、検査申込みが増えていなかった酒類を提供する飲食店に対する検査について、飲食店が検査を受けやすくするように、11月19日から、検査要件を緩和し、クラスターが発生した場合でも、基本的に店名は公表しないこと、検査を受け検査結果が判明するまでも店の営業を可能とする、陽性者が出た場合は感染防止対策に取り組むこと、に変更し、市内飲食店1万4千店舗に対して、改めて通知し不安があれば受検することを促した。

#### (クラスターへの対応)

クラスターについては、第3波で58件が発生した。件数の内訳では、高齢・障害福祉施設が18件、病院が14件、保育所・学校が10件、民間事業所が5件、酒類を提供する飲食店が5件、スポーツ・娯楽施設が4件、公的機関が2件となった。

第1波・第2波では見られなかったボクシングジム、公演中の劇団、民間事業所などクラスターが多様化するとともに、高齢・障害福祉施設、病院、保育所・学校で多くのクラスターが発生した。

高齢者施設や障害者施設等の入所者で、新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、患者の症状や年齢、基礎疾患の有無、また施設のマンパワーや感染対策の状

況等から入院の必要性、緊急性を判断した上で、入院受入れ医療機関の空床状況や、受入れ可能な患者の重症度、介護度等を考慮し、入院の調整を行った。

福祉施設へは、神戸モデル（感染症早期探知・地域連携システム）において、感染症に関する研修会や巡回訪問指導を行い、感染対策の助言指導を行っているが、特に新型コロナウイルス感染症の患者発生にあたっては、直ちに保健センター保健師や保健所医師、看護師が訪問し、感染対策のため清潔と汚染のゾーン分けや、消毒や換気、また防護服の着用訓練などの指導を行い、終息するまで継続した。

入所者の感染が判明した時には、既に施設内で入所者や職員へ感染が広がっている事例が多かった。入院先の調整が難しい場合には施設で療養していただく状況も生じたが、施設内での更なる感染拡大が起こらないよう、入所者や職員の健康観察期間内には入退所の見合わせや体調不良者の迅速な検査実施による新たな患者の早期発見等を行うとともに、患者の入院調整を進めた。

### （環境保健研究所の検査体制強化）

変異株への対応として、令和2年11月からはCt値（ウイルス量の指標：低いほどウイルス量が多い）が27以下の全ての検体を対象に自施設でのゲノム解析を開始した。（Ct値27以下はゲノム解析が可能なウイルス量の目安として国立感染症研究所が示している数値。）

英国など海外で発生報告のあった変異株について、国立感染症研究所では、変異株の状況を把握するため、1月22日に全国の地方衛生検査所に、変異株PCR検査手法を提供し、順次、地方衛生検査所で変異株PCR検査を用いた変異株疑い患者のスクリーニングが開始された。

令和3年1月からは変異株疑いを迅速に検出するPCR検査をゲノムサーベイランスに組み込んだ変異株監視体制を確立した。他都市では陽性検体を国立感染症研究所に送付し、感染症研究所でゲノム解析を行うのに対し、本市では、環境保健研究所において変異株PCR検査で陽性となったものについては速やかにゲノム解析を行い、得られたデータは国立感染症研究所にデータ送信し、結果の確認を経て、変異株確定となるため、他都市と比べて数日から5日早く判定ができる。

環境保健研究所での変異株監視体制の特徴は、①全市の新規感染者の検体の多く（約6割）が集約されていること、②独自に迅速に変異株を確定できる検査体制を整えていること、③体系的で継続的なゲノムサーベイランスシステムを構築していることである。

変異株PCR検査で陰性となった検体についても、1～2週間分をまとめてゲノム解析を実施していることにより、新たな変異株の出現についても監視できるサーベイランスの体制を整備した。

## (広報・情報発信・風評被害対策)

### ○感染状況等の周知広報

新型コロナウイルスに基礎知識、受診や検査の流れの情報発信のため、令和2年11月より、新型コロナウイルス感染症が飛沫感染、接触感染であること、マスクの着用により感染リスクが大幅に軽減されること、他の人にうつす期間は限られることなど、新型コロナに対する正しい知識を発信し、風評被害の防止にもつなげるため、ホームページに新型コロナウイルスの基礎知識を掲載した。

### (掲載内容)

- ①新型コロナウイルスはどのように感染する？
- ②感染してからの潜伏期間はどれくらいか？
- ③新型コロナウイルスを他の人にうつす可能性がある期間は？
- ④新型コロナウイルスの症状は？
- ⑤感染した人のどれくらいが重症になる？
- ⑥濃厚接触者とはどんな人？
- ⑦濃厚接触者になるとどうなる？
- ⑧周辺で患者が出て、不安だが？
- ⑨マスクの効果は？
- ⑩フェイスシールドの効果は？
- ⑪感染リスクが高いのはどのような場面ですか？

また、発熱・咳などの症状があり、医療機関を受診したいとき、身近で新型コロナウイルス感染症の患者が発生したときに、どうしたらいいのか、検査など全体の流れを確認できるフローチャートを作成し、市民の疑問を解消し、不安を軽減できるよう情報発信した。

新型コロナウイルス感染症  
身近に患者が出て  
濃厚接触者になるか不安

**保健所から連絡なし** → **濃厚接触者ではない**

電話  
こない

出勤や通学など  
通常の生活。

Q 注意点は  
コチラ

1 2

Q くわしいフローチャートは、コチラ  
Q 濃厚接触者とは、コチラ

**保健所から連絡あり** → **濃厚接触者** → **保健所聞き取りとPCR検査**

**陰性** 14

濃厚接触者として  
**自宅待機**

接触の日から14日間、自宅待機。  
Q 注意点は コチラ

**入院** → **退院** 10

発症から**10日間**経過し、  
かつ、軽快から**72時間**経過

退院すれば、出勤や通学など  
通常の生活。Q注意点はコチラ

Q 入・退院日数についてくわしい  
ことは、コチラ  
Q 入院費用はかかるの？は、コチラ

Q いつから運動・通学  
できる？のは、コチラ

**入所** (宿泊療養施設) → **退所** 10

軽症は、同上。  
無症状の場合、検体  
採取日から**10日間**経過

退所すれば、出勤や通学など  
通常の生活。Q注意点はコチラ

Q 入・退所日数についてくわしい  
ことは、コチラ  
Q 入所費用はかかるの？は、コチラ

Q いつから運動・通学  
できる？のは、コチラ

新型コロナウイルス感染症  
受診から退院まで

Q くわしいフローチャートは、コチラ  
Q かかりつけ医が無いときは コチラ  
Q 検査（費用・日数）のくわしいことは、コチラ

**発症※** → **受診** → **検査**

※発症日が0日目

**検査不要** (医師が判断)

**陰性**

症状が治まれば、出勤や通学など  
通常の生活。  
Q 過ごし方は、コチラ

**入院** → **退院** 10

発症から**10日間**経過し、  
かつ、軽快から**72時間**経過

退院すれば、出勤や通学など  
通常の生活。Q注意点はコチラ

Q 入・退院日数についてくわしいことは、  
コチラ  
Q 入院費用はかかるの？は、コチラ

Q いつから運動・通学  
できる？のは、コチラ

**入所** (宿泊療養施設) → **退所** 10

軽症は、同上。  
無症状の場合、検体  
採取日から**10日間**経過

退所すれば、出勤や通学など  
通常の生活。Q注意点はコチラ

Q 入・退所日数についてくわしいことは、  
コチラ  
Q 入所費用はかかるの？は、コチラ

Q いつから運動・通学  
できる？のは、コチラ

#### ○クラスター発生関連施設の名称等の公表

第3波の新規陽性患者の急増に伴い、令和3年1月9日から、陽性患者発生に関する追加情報の提供は、クラスターであっても、基本的に資料配布により行うこととし、感染拡大防止の観点から不特定多数の方への呼びかけなど、本市が必要と判断した場合などには記者会見を行うこととした。

#### ○感染防止に必要な行動の意識啓発・風評被害対策

令和2年11月19日に新型コロナウイルス感染症にかかる保健所からのお願いについて発出し、①人の集まる場所では、冬でも窓を開け、換気を心がけましょう、②マスクの着用と、きちんと手指消毒、③熱がなくても、咳などの症状があれば外出を控え、仕事を休みましょう、について市民に呼び掛けた。

また、正確な情報の発信のため、広報紙 KOBE10月号に、新型コロナウイルス感染症は、風邪などと同じで誰でも罹りうる病気で、感染は特別なことではないことを掲載。以降、毎月、「新型コロナウイルス感染症患者を特別視しないで」「新型コロナ感染は特別なことですか?」「心無い言動や偏見はもうやめませんか」と差別や偏見をなくすための呼びかけを行った。

令和2年10月22日より「新型コロナウイルス感染は特別なことですか?」と投げかけ、偏見や差別の防止を訴えるポスター・リーフレットを作成し、広報紙、市ホームページ、電車・バスの車内吊りや駅のデジタルサイネージで啓発を実施した。市民 PHR システム「MY CONDITION KOBE」のスポット広告を活用した啓発も月1回実施した。

令和2年11月より、新型コロナウイルス感染症が飛沫感染、接触感染であること、マスクに着用により感染リスクが大幅に軽減されること、他の人にうつす期間は限られることなど、新型コロナに対する正しい知識を発信し、風評被害の防止にもつなげるため、前述のとおりホームページに新型コロナウイルスの基礎知識を掲載した。

また、発熱・咳などの症状があり、医療機関を受診したいとき、身近で新型コロナウイルス感染症の患者が発生したときに、どうしたらいいのか、検査など全体の流れを確認できるフローチャートを作成し、市民の疑問を解消し、不安を軽減できるよう情報発信した。(一部再掲)

#### ○第4波(令和3年3月1日~令和3年6月30日)の対応 (相談窓口)

自宅療養者数の増加やワクチン接種の開始が重なったことに伴い、4月の相談件数が19,642件にのぼった。相談内容は、検査対象要件や受診に関するものが6,000件と多く、ワクチンに関する問合せも約700件寄せられた。

## (検査体制)

感染拡大の第3波を踏まえ、症状が重症化しやすい高齢者・障害者への感染の拡大防止、クラスターの未然防止により医療提供体制への負荷の増大を防ぐ観点から、通所を含む高齢者施設・障害者施設の直接介護等に従事する職員に定期的な検査を拡充するため、プール法によるPCR検査（4検体を一緒に検査）を4月に導入（楽天グループ株式会社へ委託）し、検査能力を1日当たり618検体増強し、最大1日1,300検体に拡充した。（当初の24検体の54倍）

### 【参考】検査体制の推移

	2年 1月	2年 3月	2年 4月	2年 6月	2年 7月	2年 8月	2年 9月	2年 10月	2年 12月	3年 4月
環境保健研究所	24	72	142	142	142	142	142	142	142	142
シスメックス				50	100	150	200	300	300	300
医師会検査センター				20	20	20	20	20	40	40
病院			200	200	200	200	200	200	200	200
楽天検査(プール法)										618
合計	24	72	342	412	462	512	562	662	682	1,300

### ○介護・障害施設の従事者に対する積極的検査

令和3年1月22日の厚生労働省通知により、クラスターが多発している高齢者施設等について集中的に無症状者に対しても検査を行うように要請があり、プール法と抗原定性検査が、一定の要件のもとに行政検査として認められた。

本市では、既に令和2年11月から高齢者等施設（特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、障害児者入所施設）の従事者に対する定期的検査を開始したが、クラスター化の防止と感染の早期発見のため、対象施設の拡大と検査期間の短縮を令和3年4月から図ることとし、従事者のワクチン接種が終了するまでは、月1回の検査として開始した。その後、ワクチン接種が進んだことにより、6月から月2回、さらに7月から週1回に頻回化した。

また、プール法の導入に合わせて、検査対象を拡大し、高齢者・障害児・者入所及び通所施設における直接介護等に従事する職員を対象とした。国の要請通知を超えて通所施設にも検査を行うのは、政令指定都市では初めてであった。

## (積極的疫学調査)

3月下旬から徐々に第4波の爆発的な感染拡大が発生したことから、厚生労働省より他都市からの応援について打診を受け、神戸市から応援の要請を行ったところ、兵庫県を通じて福井県からの保健師派遣を受け、積極的疫学調査に従事いただいた。

変異株（アルファ株）の感染拡大により、新規感染者が急増し、保健センターの積極的疫学調査に遅れが生じる事態となった。保健所業務が著しく増大し、新規感染者への対応が遅れがちになったこと、入院が必要にもかかわらず入院先が見つからず自宅で待機されている自宅待機者が急増したことから、令和3年1月8日の厚生労働省通知を踏まえ、緊急時対応として市内全保健センターにおいて積極的疫学調査の調査項目を絞り、自宅待機者の健康管理を重点的に行う緊急時の対応方針を公表し、4月25日から実施した。

具体的には、調査方法を原則電話に切り替え、電話の聞き取りでは病状による対応方針を十分に判断できない場合のみ訪問とするとともに、患者の所属先調査については、感染拡大による健康リスクが大きい高齢者・障害者施設に限定し、職場、医療機関、保育所・学校等に関する調査を当面の間中止することとした。

関西圏域の感染拡大により、厚労省地域支援班（DMAT）が実態把握に訪れ、支援体制が必要との判断のもと地域支援班が兵庫県に派遣され、神戸市では、4月26日より地域支援班の支援を受けた。地域支援班は主に自宅療養者が使用する酸素濃縮器の確保支援、施設等で感染が発生した際の感染管理指導（介護保険施設、医療機関等約20か所）を担った。

新規陽性患者の減少に伴い、6月22日から緊急時対応を解除し、患者調査については訪問調査に戻した。患者の所属調査については、高齢者・障害者施設に加え、クラスターが複数か所発生した医療機関を訪問調査の対象とするとともに、保育所・学校等、民間企業、行政機関、酒類を提供する飲食店、劇場などについて電話調査で対応することとした（同一施設で複数の患者が発生した時は訪問調査を実施）。

### （クラスターへの対応）

クラスターについては、第4波で104件が発生した。件数の内訳では、高齢・障害福祉施設が48件、保育所・学校が25件、病院が16件、民間事業所が11件、酒類を提供する飲食店が2件、スポーツ・娯楽施設が1件、公的機関が1件となった。

第3波までは、高齢・障害福祉施設、病院でのクラスターで過半数を占めたが、第4波では、感染力の強いアルファ株の影響等により、第3波の倍近くのクラスターが発生する中で、高齢・障害福祉施設でのクラスターが激増し約半数を占めるとともに、保育所・学校でのクラスターが急増した。一方、医療従事者へのワクチン接種が先行して行われたこともあり、病院でのクラスターはほぼ横ばいとどまった。

クラスターが最も多く発生した第4波では、高齢者・障害者施設において、1人目の患者が判明した時には、すでに施設内で感染拡大している事例が散見された。高齢者や障害者は、年齢や障害の特性上、マスクを着用できないことが多く、施設内にウイルスが侵入すると、瞬く間に感染拡大につながった。また、高齢者は重症化のリスクが高いことから、感染した高齢者は医療の管理下で療養期間を過ごす必要があるが、病床の逼迫により入院先の調整が難しく、やむを得ず施設で療養していただく状

況が多く生じた。施設内での感染を最小限に抑え、更なる感染拡大が起こらないよう、クラスターが発生した施設に対し、感染予防策の助言指導やゾーニングの確認等を繰り返し行うと共に、入所者や職員の健康観察および PCR 検査による患者の早期発見に努めた。また、入退所の見合わせや体調不良者の迅速な検査実施による新たな患者の早期発見等を行うとともに、施設との連携により施設内で療養している患者の状態を毎日確認し、状態が悪化した場合の対応に備えた。

### (環境保健研究所の検査体制強化)

変異株の対応として、国では、都道府県単位の変異株発生状況を公表していたが、本市では、変異株の感染状況を、市民に知らせることが大切との判断により、独自に公表することとし、令和3年3月1日に、市長記者会見を行い、変異株の感染状況の公表を行うとともに感染防止対策の徹底を呼びかけた。

なお、変異株感染患者の退院基準について、当初、科学的な知見が得られるまでの当面の間、症状が消失してから PCR 検査等で2回の陰性確認が必要とされていた。神戸市の変異株陽性患者のデータを基に、神戸市健康科学研究所より国立感染症研究所に対し、変異株陽性患者であっても、発症から10日たてば他人への感染リスクが低いと考えられている程度にウイルス量が低下していることを確認したレポートを提出したところ、令和3年4月8日の厚生労働省の事務連絡にて、入院措置を行った者の退院基準については、現時点までに得られた科学的知見に基づき、従来株と同様に退院基準とするとの通知があった。

4月1日以降は原則として、毎週木曜日に英国型変異株 PCR 検査の状況、ゲノム解析の状況を公表することとした。令和3年4月1日付で化学試験員の名称について、研究活動に基づいた深い科学的知識・技術に裏打ちされた検査を行っていることに加えて、変異株遺伝子解析をはじめ、市民の健康に関する検査・研究が業務の中心となっていることを踏まえ、「健康科学研究職」に変更することとした。また、施設の名称(環境保健研究所)も科学的知識・技術によって市民の健康に寄与する役割を踏まえ、「健康科学研究所」に改めた。

5月20日には市内の宿泊療養施設で療養中の陽性患者(市外発生届)について、インド・米国で最初に検出された変異株(L452R変異株)の確認を公表した。6月1日には従来の英国型変異株にはなかった変異を持つ変異株(E484Q変異株)の確認を公表した。6月4日には、同じ変異を持つ変異株(E484Q変異株)が更に4例確認されたことを公表した。さらに、6月14日には、ゲノム解析の結果、市内で初めてデルタ株(インドで最初に検出された変異株)が2例確認されたことを公表した。

令和3年6月4日の厚生労働省通知により、全自治体に対し英国で最初に検出された変異株・アルファ株(N501Y変異株)に代えて、インドで最初に検出された変異



株・デルタ株（L452R 変異株）を確認するための PCR 検査を、全陽性者の約 4 割を目指して実施するよう要請されたことを踏まえ、6 月 24 日以降はインドで最初に検出された変異株（L452R 変異株）PCR 検査の状況、ゲノム解析の状況を公表している。

### （広報・情報発信・風評被害対策）

#### ○感染状況等の周知広報

神戸市内の変異株の確認状況の情報発信のため、令和 3 年 3 月 1 日の市長会見において、全国に先駆けて変異株のサーベイランス体制を整備し、市内発生患者の約 7 割の陽性検体を収集し、独自にゲノム解析を実施していること及び神戸市における変異株の確認状況を公表した。サーベイランス体制、変異株の確認状況については、ホームページに定期的に掲載した。4 月 1 日の以降は原則として毎週木曜日に英国型変異株 PCR 検査の状況、ゲノム解析の状況を公表することとした。

令和 3 年 6 月 4 日の厚生労働省通知を踏まえ、6 月 24 日以降はインドで最初に検出された変異株（L452R 変異株）PCR 検査の状況、ゲノム解析の状況を公表している。

市内で新たな変異株が確認された際には、記者会見において速やかに公表した。

- ・ 5 月 20 日：インド・米国で最初に検出された変異株（L452R 変異株）を市内で初めて確認
- ・ 6 月 1 日：従来の英国型変異株にはなかった変異を持つ変異株（E484Q 変異）を初めて確認
- ・ 6 月 4 日：従来の英国型変異株にはなかった変異を持つ変異株（E484Q 変異）4 例を確認
- ・ 6 月 14 日：市内で初めてデルタ株が 2 例確認

#### ○患者プライバシーの保護

第 4 波の爆発的な感染拡大に伴う業務のひっ迫により、遺族への確認が追い付かず、死亡例の公表が大幅に遅れる事態が生じた（令和 3 年 5 月 9 日時点で死亡事例 98 人が未公表）。

そのため、令和 3 年 5 月 18 日より 2 週間に一度（原則火曜日）、人数と年代を公表することとした。

さらに、令和 3 年 5 月 20 日からは、死亡事例を保健所にて確認できた際、翌日 14 時までには公表する（ただし、遺族の了解を得ずに即時公表するため、公表内容は「死亡日・人数」のみとし、「年代・性別」は公表しない）とともに、2 週間に一度（原則火曜日）、年代別の人数を公表する方法に改めた。

#### ○クラスター発生関連施設の名称等の公表

第 4 波の爆発的な感染拡大に伴い、これまで、①学校や病院、福祉施設、その他公的機関において陽性患者が発生した場合、②クラスターが発生した場合、に追加情報

の提供を行ってきたが、令和3年4月20日から、①クラスターが発生した場合及び既に発表したクラスターにおいてさらに患者が発生した場合、②市職員関係の患者が発生した場合のみ、追加情報を提供することに変更した。

#### ○感染防止に必要な行動の意識啓発

令和3年4月1日の神戸市の対応方針で、最重点感染防止対策として、特に「マスク」と「距離」について市民にお願いすることとした。

① マスクを外して会話をしない

② 食事などで会話するときは、

- ・1m以上距離をとる。
- ・斜めに座る。横に並ぶ場合は、一つ席を空ける。
- ・大声を出さない。

また、屋外のバーベキューやカラオケ喫茶など、身近な感染リスクを紹介したWebページを活用し、改めて感染リスクとその対策について、周知を進めた。

また、正確な情報の発信のため、感染症の知識や正しい行動、ワクチンの効果・安全性などについて普及啓発する動画を作成し、令和3年5月10日から市ホームページやワクチン集団接種会場、YouTube等を通じて配信を開始した。また、神戸市公式YouTubeチャンネルで「今、できることを～自分からできるコロナ対策を考える」というテーマで医療従事者・大学生・地域からのメッセージ動画を配信した。

6月1日から新型コロナの恐ろしさを正しく理解してもらい、感染防止対策の徹底、リスクの高い行動の自粛を呼びかけるため、感染患者の実体験をホームページにて音声データで発信した。

さらに患者への対応を行っている医療従事者からのメッセージ動画を配信し、感染者が増加する若年層への重症化リスク・ワクチンの効果などを啓発した。

#### ○風評被害対策

令和3年5月10日から、感染症の知識や正しい行動、ワクチンの効果・安全性、風評被害の防止について普及啓発する動画を市ホームページやワクチン集団接種会場、YouTube等を通じて配信した。

また、ワクチンの接種開始にあわせて、ワクチン接種は強制ではないこと、体質や持病などの事情で接種を受けることができない方もおられることから、ワクチン接種をしていない方に接種の強制や差別、いじめ、職場や学校における不利益な取り扱いは、決してあってはならないということについて、神戸市ホームページのワクチントップページでも啓発を行った。(一部再掲)

## ○第5波（令和3年7月1日～令和3年9月30日）の対応 （相談窓口）

第5波の8月の相談件数は29,366件となり、相談内容は、上位は第4波の傾向と同様、受診に関すること、ワクチンに関することで、次いで、医療機関の案内と検査対象要件についてが各約5,000件、市の感染対策状況についてが約1,000件、保健センターからの連絡待ちが約900件であった。

### （検査体制）

高齢者・障害者福祉施設・学校等で陽性患者が発生した場合の積極的検査を行っているシスメックス社の検査について、9月24日より、メディカロイド社、川崎重工、シスメックス社が共同開発した自動PCR検査ロボットシステムでの行政検査を開始した。（一日あたり最大1,500検体の検査能力のうち、本市の行政検査として一日あたり最大300検体を活用）

### （積極的疫学調査）

第5波の対応では、デルタ株の影響により8月に入り新規感染患者の増加が顕著となった。第4波を超え爆発的に感染拡大したことから、令和3年8月17日より、再度、積極的疫学調査の重点化を行うこととした。具体的には、第4波と同様、患者調査については、原則電話対応とし、電話で病状が把握できない患者は訪問することとした。濃厚接触者調査については、同居家族のみとし無症状の方の場合は当面の間、原則PCR検査は行わず、健康観察のみ行うこととした。また、9月3日の兵庫県通知を踏まえ、9月10日に医療機関に対し、濃厚接触の疑いがある同居家族等へのPCR検査の実施について協力を依頼した。これにより、濃厚接触の疑いのある方については、保健所の直接的な関与がなくてもPCR検査を実施できることとなった。

第5波は、高齢者のワクチン接種が進んだことから、ワクチン接種率が低く、感染拡大リスクの高い障害者施設を重点施設に位置付け、感染者1名から全件訪問調査を行うこととした。高齢者施設については、保育施設・幼稚園・小中高校等と同様に、複数名の患者が発生した場合に電話による調査を行うこととした。一般事業所については、6月3日の厚生労働省通知を踏まえ、事業所自らが特定した濃厚接触の範囲を保健所判断による濃厚接触者とみなし、行政検査としてPCR検査を実施する体制を構築した。

### （クラスターへの対応）

クラスターについては、第5波で67件が発生した。件数の内訳では、保育所・学校が28件、民間事業所が21件、高齢・障害福祉施設が9件、病院が4件、酒類を提供する飲食店が3件、公的機関が2件となった。（令和3年10月末までに更に12件のクラスターが発生し、第5波以降のクラスターは累計で79件。件数の内訳は、保育所・

学校が 34 件、民間事業所が 23 件、高齢・障害福祉施設が 11 件、病院が 5 件、酒類を提供する飲食店が 4 件、公的機関が 2 件)

第 5 波では、ワクチン接種の進捗に伴い、優先接種対象者が入所している高齢・障害福祉施設、病院でのクラスターが激減する一方で、若年者・子どもの多い保育所・学校、民間事業所におけるクラスターが 70%超を占めた。

高齢・障害福祉施設等においては、ワクチンを接種していない人から感染が広がりクラスターとなったケースが主であった。また、若年者・子どもの多い保育所・学校では、家族内感染からクラスターにつながったケースが主であった。

### (感染症神戸モデルの取り組み)

患者が減少した令和 3 年 6 月末より、保健センターの保健師がクラスター発生施設を訪問し、クラスター発生時に指導した内容ができていないかを点検し、基本的な感染予防対策を徹底した。また、ワクチン接種がまだ終わっていない施設を優先して訪問し、感染予防の徹底を図った。(令和 3 年 9 月末現在 訪問実績 217 施設)

### (広報・情報発信・風評被害対策)

○感染防止に必要な行動の意識啓発

令和 3 年 9 月 10 日の神戸市の対応方針で、市民への最重点感染防止対策である「マスク」と「距離」の要請について、

- ・マスクを外して会話をしない。
- ・マスクを外すときは、1メートル以上距離をとる。大声を出さない。

と改め、市長会見等を通じて市民に呼び掛けた。

また、熱中症対策の市民への啓発として、令和 3 年 7 月 1 日から 9 月 30 日を「水を飲もうキャンペーン」期間とし、

(1)マスク装着時における熱中症予防に関する啓発

- ・ポスター・チラシの関係機関に対する配布
- ・「熱中症予防」の市ホームページに、環境省発出の「熱中症予防アラート」や「暑さ指数」情報掲載

(2)水分摂取の啓発

- ・熱中症予防 P R 協力店の募集及びフラッグ等啓発物の設置  
市民がいつでも気軽に水分補給が行える市内店舗・事業所を「P R 協力店」と認定し、無料の水の提供や熱中症予防啓発の協力を依頼。「P R フラッグ」「ステッカー」を貸与
- ・熱中症予防 P R 協力店や給水スポットなど情報提供の充実  
無料の給水スポットを紹介するアプリ「my mizu (マイミズ)」を活用し、水の無償提供に協力いただく店舗・事業所を紹介
- ・新型コロナウイルスワクチン集団接種会場等において水 ( ペットボトル ) やマスク

シール等啓発グッズを配布  
を実施した。

## **(2) 医療提供体制の確保**

### **○第2波（令和2年6月23日から9月23日）の対応 （病床確保）**

第1波後もコロナの感染拡大は起こるのかと皆が思う中、第2波が始まったが、若者を中心に感染拡大したものの、結果的に大きな波とならず、緊急事態宣言も発令されなかった。

第2波に向けては以下の国基準の大きな変更があった。

#### **①「濃厚接種者全てに検査」**

濃厚接触者であっても症状がある場合にのみ検査

⇒症状のない者も含めて濃厚接種者全てに検査

この基準変更による濃厚接触者検査によって、感染拡大を防止できるようになった。

#### **②「治癒確認（退院）基準の変更（緩和）」**

2回のPCR検査（1回目から24時間以上間隔をあけ2回目検査）による陰性確認

⇒発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間を経過した場合

この基準変更により、病床（入院・退院）、宿泊療養（入所・退所）の回転率が速くなり、長期入院・入所が大幅に改善され、患者自身の負担も大きく緩和された。

第2波における病床占有率は、概ね50%までで推移し、重症者用病床の占有率も20%程度までであった。

### **(宿泊療養施設)**

8月19日から東横INN神戸三ノ宮市役所前110室を開設。自治会や隣接ビル所有者等への事前説明を行い、プレスと同時に隣接ビル入居者への個別にポスティングを実施した。さらに報道等で開設を知った近隣のマンション住民からの問い合わせに応じて300件以上の追加ポスティングを実施した。宿泊療養施設の開設に不安感を持つ周辺住民等からの問い合わせ電話が数多く寄せられたため、サンボーホールで8月24日・25日に説明会を行い、行政医師が医学的見地より安全なことを説明するとともに、施設開設の必要性や運営・警備体制等を説明するなど丁寧な対応を行った。東横INN神戸三ノ宮市役所前の運営にあたっては、看護職の負担軽減を図るため入退所管理など事務職が担う運営体制とした。

### **(中央市民病院の院内感染の検証)**

中央市民病院における院内感染の感染経路の推定、感染拡大の原因などの検証結果やその後の院内感染対策等を報告書として取りまとめ、8月7日に公表した。報告書における中央市民病院の院内感染対策を先取りする形で、6月補正予算において、市

内医療機関向けに院内感染防止対策をパッケージ化した補助制度「こうべ病院安心サポートプラン」を創設した。

報告書については、感染症患者を受け入れる可能性のある病院（感染防止対策加算1算定病院）に個別に周知を行った。また、市及び中央市民病院のホームページに掲載し、全国の医療従事者や報道機関の方々にも情報提供し、新型コロナウイルス感染症と対峙する際に必要な感染防護策、あるいは新型コロナウイルスの恐ろしさ等を、医療従事者をはじめ幅広い方々で共有した。

### （こうべ病院安心サポートプラン等による支援）

令和2年4月補正予算で計上した患者等の受入れを行う医療機関への支援については、当初、入院患者の受入れに対する補助と併せて、確保が困難であった防護服等を使用して検体採取を行う帰国者・接触者外来を中心とする医療機関に対して補助を行う想定であった。しかし、制度設計の過程において、濃厚接触者はすべて検査対象とすることや唾液を検体とした検査が可能になったこと、また、市内においても医師会の検査センターが開設されるなど、検査を取り巻く環境が変化していったことから、必要な検討を行い、緊急事態宣言の解除（5月21日）の前後で検査検体採取1件あたりの補助額に差を設けることとし、8月4日から施行した。さらに、令和3年1月18日に補助金要綱を改正し、保健所の要請によりコロナ患者の対応を行った社会福祉施設等にも新型コロナ患者受入医療機関に対する財政的支援を準用した。

また、6月補正予算では、患者受入を行う医療機関を神戸市が全面的に支援することで、医療提供体制を安定的に確保し感染拡大に備えることを目的とした「こうべ病院安心サポートプラン」を計上し、4月補正分とあわせて医療機関支援を行った。

当該サポートプランにより、中央市民病院での院内感染対策やゾーニングを参考に、標準予防策の徹底、感染リスクの更なる低減につながると考えられるもの及び従事者等の精神的サポートといった多面的な支援、負担軽減を行った。また、発熱等救急患者受入れ対策については、患者1人当たり5万円で開始したが、実績が予算額を大きく上回ったため1月4日以降は3万円に見直した。

令和3年4月から感染症患者の入院が困難になったことを受け、夜間に救急搬送された感染症患者（疑い患者を含む）に対し外来診療を行った医療機関も発熱等救急患者受入れ対策の補助対象とした。

5月には、中央市民病院からの要請により、隔離解除後の重症患者の転院促進を目的とした補助制度を創設した。なお、当初、受入れ患者の転院元医療機関を「市内の3次救急医療機関」としていたが、7月以降の新型コロナウイルス感染症患者の拡大を受け、すべての市内医療機関からの重症患者の転院受入を行う市内の医療機関に対して補助金を交付することとした。

○新型コロナウイルス感染症対応医療機関支援補助金

①入院勧告を受けた患者及び擬似症患者の入院受け入れ

- ・患者1人あたり12,000円×入院日数（上限20日）  
（年末年始及びゴールデンウィークは日額48,000円）
- ・平日1人1回30,000円，土日祝1人1回60,000円を加算

②保健所の要請による対応の場合

- ・患者1人あたり12,000円×入院日数（上限20日）  
（年末年始及びゴールデンウィークは日額48,000円）

③検査のための検体採取に対して、

- ・令和2年4月1日～5月21日（非常事態宣言中）の採取4,000円×被検査人数
- ・令和2年5月22日以降の採取3,000円×被検査人数

○こうべ病院安心サポートプラン事業補助金

①院内感染防止基本対策

個人防護具着脱手順の再徹底研修、iPadなどの感染症患者との遠隔コミュニケーションツールの活用など、市が掲げる取り組みのうち3つ以上の実施に対して、1月あたり30万円

②院内感染防止追加対策

基本対策に加えて、原則として10床以上の新型コロナウイルス感染症専用ゾーンを1月あたり1週間以上の設置に対して、1月あたり550万円

③発熱等救急患者受入れ対策

発熱等の症状を有する救急患者の入院受け入れ及び、夜間に救急搬送された感染症患者（疑い患者を含む）に対し外来診療を行った場合、患者1人あたり（R2.4.1～R3.1.3）5万円、（R3.1.4～）3万円

○新型コロナウイルス感染症重症患者転院促進事業補助金

1日あたり25,000円を転院受入医療機関に対し補助（上限10日）

<補助実績（令和2年度）>

（1）新型コロナ感染症対応医療機関支援事業（令和2年度）

- ①入院診療：交付31件（702,246千円）
- ②保健所の要請による対応：交付24件（40,500千円）
- ③検査検体採取：交付215件（うち病院49件、診療所166件）、（242,880千円）

（2）こうべ病院安心サポートプラン事業補助金（令和2年度）

- ①基本対策：交付24件（61,200千円）
- ②追加対策：交付19件（814,000千円）
- ③発熱等救急患者入院受け入れ対策：交付30件（2次救急輪番病院 442,700千円）

(3) 新型コロナウイルス感染症重症患者転院促進事業補助金（令和3年度）  
補助申請実績 1件

○遠隔ICUシステム（令和3年9月末現在、8医療機関で導入）

重症化を恐れて感染症患者が市内医療機関から中央市民病院に早期に転送されることを抑制し、中央市民病院が重症患者への対応を重点的に行うことができるよう、株式会社T-ICUが提供する「遠隔ICU（集中治療支援）システム」を市内の医療機関に導入し、T-ICUに登録している集中治療専門医が待機するサポートセンターとネットワークでつなぎ、生体情報モニター、電子カルテ等の情報を共有してコンサルテーションを行うこととした。（令和2年8月～）

また、中央市民病院が感染症指定医療機関としての実績を踏まえ、T-ICUに対して新型コロナ患者に係る知見を共有し、治療方針等の助言も行っている。

**（医療従事者等の心のケア、患者・家族等の心のケア）**

患者本人や家族等コロナの影響を受けた方へのこころの相談については、各区保健福祉部等において、保健師及び精神保健福祉相談員が個別に相談対応を行ってきた。

病院や施設において、新型コロナウイルス感染症患者が発生した際、その施設の職員や家族が偏見・差別などを受けることがあり、生活にも影響が及んだ。

医療機関や介護施設等の従事者は、自分が感染源になることを恐れ、日々心身のストレスを抱えながら業務に従事している。このような状況が長期化すると心身の不調をきたす可能性が高まるため専用電話による相談体制を強化し、不安の軽減等メンタルヘルスケアを行った。

- ・開設時期：令和2年6月26日～当面の間
- ・相談時間：月曜～金曜（祝日除く）15：30～20：00
- ・対象者：神戸市内在住・在勤の医療従事者、社会福祉施設従事者等
- ・相談対象：風評被害に関すること

家族・友人・同僚、職場の上司等のサポートだけでは解決しにくい  
当事者のストレス反応やこころのSOS

- ・対応者：公認心理師等の心理専門職、精神保健福祉士、保健師等

**【相談内容】**

- ・コロナにおける労働環境の変化によるストレス
- ・コロナ患者受け入れによる労働環境・人的ストレス
- ・職場や家族の人間関係の悩み
- ・仕事の負担増大による休職・希死念慮

また、精神保健福祉センターにおける「自殺予防とこころの健康電話相談」を運営するとともに、令和2年7月より、弁護士及び専門職が相談に応じる「くらしとこころの総合相談会」をハローワークにて定例的に実施した。



## ○第3波（令和2年9月25日～令和3年2月28日）の対応 （病床確保）

中央市民病院重症者用臨時病棟は36床で11月9日に供用開始となった。第3波が本格化し始めた時期に何とか間に合ったが、その後、第3波での入院患者の急増によって、やむを得ず、36床に本館の感染症病床10床を加えて46床で運用を行うこととなった。

特に、1月下旬になると中央市民病院の病床はひっ迫し、院内での認識は、コロナの診療はある一線を超え始めており、これ以上、数が増えると危なくなり、対応能力を超えると感じていた。人数のみならず、個々の患者の重症度上昇が顕著であり、中でも、自宅待機者（主として高齢者）が重症化したのちに搬送されてくるケースが続いており、多大な医療資源の投入を余儀なくされており、酸素投与やステロイド剤等の治療タイミングを失すると、その後の状態が悪く、長期の集中治療の継続を必要とするため、病床はひっ迫していた。

このような状況を踏まえて、市内での確保病床を増加させることが喫緊の課題であった。そのため、健康局としては、やむを得ず、市民病院機構に対して、「西市民病院の二次救急ストップ及び病床確保」の検討を要請した。その後、市民病院機構とも急ぎ検討を進める中で、二次救急ストップは影響が大きいため、西市民病院・西神戸医療センターの通常医療（入院・手術）を制限して、コロナ受入れ病床を拡大させることとした。

令和3年1月28日以降順次、受入れ病床を拡大し、両病院合計28床を暫定的に確保した（西市民病院28床+15床=43床、西神戸医療センター23床+13床=36床）。

これ以降、病床がひっ迫する状況となった場合には、両病院の通常医療（入院・手術）を制限し、暫定的に確保を行うこととした。

2月末には緊急事態措置効果により1日当たりの新規陽性患者数が一桁まで減少したことから、3月1日に市民病院での通常医療の一部制限解除及び受入病床「臨時確保分」の解消を発表した。

## （入院調整）

入院が必要な陽性患者について、国は、10月14日に「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令」を公布し、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、①65歳以上の者、②呼吸器疾患を有するもの、③基礎疾患を有するもの、④免疫機能の低下、⑤妊婦、⑥新型コロナの症状が重度又は中程度、⑦医師が必要と認めるもの、⑧知事がまん延防止のために入院の必要があると認めるものに、限定列挙した。

年末年始以降の患者数の急増により、入院調整は、糖尿病・脳梗塞・精神疾患・心臓疾患、血管疾患など基礎疾患の症状などがありそのコントロールが困難な方、肺炎所見を認める人、呼吸困難、食事が食べることができない人、新型コロナの症状が重度又は中程度（目安として血液中の酸素濃度である経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）

が95%以下。)など、命に係わる陽性患者を優先した。

また、指定医療機関以外であっても、保健所(長)が感染症法では緊急又はやむを得ない理由がある場合に臨時で指定できるため、クラスターが発生した場合には、適切な感染拡大防止の措置をとったうえで当該医療機関の入院中に患者を治療するために臨時受入医療機関として指定して対応した。患者減少の動向や病床確保により、2月後半には入院の必要な方は、陽性患者に告知してから1日から2日程度で入院できるようになってきた。

また、兵庫県の独自の方針として自宅療養ゼロとしており、本市でも小さな子供を抱える感染者などの一部の例外を除いては、自宅療養としていなかったが、第3波での感染者増加による入院調整中の方の急増によって1月18日時点で入院調整中が542名であり、新規発生患者の半数強の方が入院調整中の自宅待機であった。さらに自宅待機中に容態が急変し救急搬送される方は、1日に1名～2名であった。

このような状況を踏まえて、入院の優先度の高い患者への対応を強化し、重症化リスクの高い人への入院調整に注力するため、一定の条件を設けて自宅療養を実施することとした。(令和3年1月21日～)

病床占有率は、第3波において急激に上昇し、特に年末年始以降病床はひっ迫し、1月13日の時点では病床全体、重症者用病床とも占有率が95%を超える危機的な状況となった。緊急事態措置を経て、2月末には病床占有率は50%を下回る水準までいったん改善したが、十分に病床占有率が下がり切る前に第4波(3月1日以降)を迎えた。

### (宿泊療養施設)

12月19日に東横INN神戸三ノ宮I88室を開設した。隣接マンション住民へのポスティングにあたっては、東横INN神戸三ノ宮市役所前開設時の説明会で出された主な質問回答を記載したこともあり、問い合わせ電話は数件であった。また、運営にあたっては他局からの応援職員の増員が難しい状況もあり、JTB長野支店が宿泊療養施設運営を受託するという情報を得てJTB神戸支店に打診を行ったところ、当日中に受諾の回答を得た。JTB神戸支店内で社員から不安の声もあったようであるが、支店長・幹部社員の地域貢献等の強い思いにより実現した。令和3年4月からは東横INN神戸三ノ宮市役所前についてもJTB神戸支店に運営を委託した。

### (自宅療養)

#### ○自宅療養の実施

新型コロナウイルス感染症は、家庭内での感染事例が発生していることや、症状急変時の適時適切な対応が必要であることから、入院または宿泊療養が基本である。

これまで本市では、入院または宿泊療養を基本としつつ、患者の症状を踏まえ、患者が未就学児、小学校就学児童の場合や、これらの子どもの親が患者になった場合

に、子育て等の家庭の個別の事情により、結果的に自宅で療養期間を過ごすケースが特例的にあった。

しかしながら、年末年始明けに、新型コロナウイルス感染症の新規感染者が多数発生し、医療提供体制は限界の状況となっていた。このため、入院調整中の方も急増し、1月19日現在で562名（コロナ受入病院以外32名、福祉施設34名、その他入院調整中496名）となり、新規発生患者の半数強の方が自宅待機となっていた。令和3年1月1日～5日の1日あたりの新規患者発生数は平均44名、当該患者のうち1日あたり平均24名、新規発生患者の55%が、発症日から在宅で10日経過し療養終了となっていた。さらに自宅待機中に容態が急変し救急搬送される方は、1日に1名～2名となっていた。

このような状況を受け、新型コロナ患者は、病院に入院いただくことが望ましいが、実態と乖離している状況は好ましくないと判断し、1月12日からの週で、自宅療養者に電話・パルスオキシメーターにて健康管理を行うこと、症状悪化時に迅速に対応することを方針決定した上で、1月20日に自宅療養の方針を公表し、1月21日より、入院の優先度の高い患者への対応を強化し、重症化リスクの高い人への入院調整に注力するため、当面の間、一定の条件を設けて自宅療養を実施することとした。

自宅療養においては、軽症者等の症状が悪化した場合など、医療の提供が必要となった場合に、当該患者が適切に医療機関を受診できるようにするために、保健所保健センターが健康管理支援を必ず行うようにした。

#### ○自宅療養実施の基準

自宅療養の対象者は、軽症者等であって、自宅療養が適当と保健所が判断した者である。

具体的には、原則、①～④を満たす者のうち、入院の必要がないと総合的に判断した者について、同居している方の状況や宿泊施設の入居可能人数、軽症者等本人の身体状態や意向等を踏まえて調整している。

- ①軽症者等（無症状病原体保有者及び軽症患者）であって、感染防止に係る留意点が遵守できる者
  - ②以下のいずれにも該当しない者
    - i) 高齢者
    - ii) 基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）
    - iii) 免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）
    - iv) 妊娠している者
  - ③上記 i) ～ iv) に当たる者（以下「高齢者等」という。）と同居していない者
- ※高齢者等と同居している場合は、入院または宿泊療養で対応。（但し、自宅内隔離が可能な場合を除く）

- ④医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者  
(以下「医療従事者等」という。) と同居していない者

#### ○自宅療養者の生活支援

自宅療養となった方で、療養期間中に自身で食料調達が困難な方に食料等の支援を実施した。(令和3年2月8日の発生届分より開始)

食事をご自身でご準備できる方は対象にはならないが、保健センターが実施する患者調査の際に、自宅療養を選ばれた場合、患者ご自身で食料確保が困難で患者からの支援希望がある場合は、該当する全ての方に無料で配送を実施している。

##### ①支援対象者

療養期間中に自身で食料調達が困難な自宅療養者で、自宅療養支援セットの配布を希望する方。例えば、1) 単身者のほか、2) 同居家族も陽性者、3) 同居家族はいるが、食料調達の支援が得られない方(感染に対する不安、同居家族が要介護者等)を対象

##### ②自宅療養支援セットの内容

- ・10日分の食品(レトルト食品、飲料など)
- ・日用品(マスク、手指消毒薬、ゴミ袋、ティッシュペーパーなど)

##### ③送付方法

受け渡しは、配送事業者が電話で事前連絡をした上で配達し、直接対面せず自宅前に届ける「置き配」方式で実施。

##### ④スケジュール

令和3年2月8日(月曜)から実施

##### ⑤利用者負担

なし

令和3年9月末実績 4,232件

令和2年度実績 145件

#### ○自宅療養者の健康管理、自宅待機者の急変対応

保健センターは、積極的疫学調査時にパルスオキシメーターを患者に貸し出し、診断時の情報や積極的疫学調査時の情報を参考に、定期的(1日1回を目安)に健康状態を確認する。確認は、患者の年齢や健康状態、同居の濃厚接触者の健康状態などその家庭環境により、電話やメール、健康アプリ、訪問などの手段にて確認している。

1月21日より自宅療養を実施するため、パルスオキシメーターを600台確保したが、2月22日に400台のパルスオキシメーターを追加し、合計1,000台を確保し、全員に貸し出すこととした。

発症時は症状が無いまたは軽い場合でも、時間の経過の中で急激に症状が悪化する

る例もみられるため、症状の変化等には十分留意して健康観察している。緊急性の高い症状について伝え、日々のセルフチェックをお願いし、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）が95%以下になると、自宅療養者より保健所に連絡をいただくようにし、中等症・重症になる恐れがある方を迅速に把握した。健康観察ツールとして、2月5日（金曜）より健康観察アプリの運用を開始した。

24時間対応で、区の保健センターに連絡していただければ相談できる体制をとり、救急搬送が至急必要な場合は消防局と連携をとりながら入院先の調整を行い、救急車で搬送を行った。

### （インフルエンザ・年末年始対策）

インフルエンザ流行期（11月下旬から3月頃、10～15万人が罹患）においては、新型コロナウイルスとインフルエンザの両方の患者への対応が必要となる。

平成21年の新型インフルエンザでは、発熱外来を設置した医療機関9か所に外来患者が殺到し、すぐに限界を迎えた。

この経験を踏まえ、インフルエンザ流行期対策として、できる限り全市の医療機関（診療所、病院）で新型コロナウイルス疑いの患者の診療対応を行い、発熱難民を出さないようにする必要があると考え、8月の初旬からインフルエンザ流行期の診療体制の検討を開始した。神戸市医師会及び神戸市民間病院協会、神戸市第二次救急病院協議会とともに10月中旬での体制整備を目指し協議を進めた。神戸市医師会にはインフルエンザ流行期において新型コロナウイルス疑い患者の診療可能な医療機関の取りまとめ、対面診療を行う医療機関への市としての支援について協議を重ね、9月末に合意に至った。

10月23日にインフルエンザ流行期の相談・診療体制を発表、24日から運用開始となった、発熱・せき等の診療を行う医療機関を神戸市医師会との協力・連携のもと取りまとめ、まずは身近な地域のかかりつけ医に連絡、相談のうえ適切な医療機関で診療を受けられる体制を確保した（259医療機関/令和3年10月時点）。相談・診療・検査が可能な医療機関については、神戸市医師会、神戸市、健康相談窓口で情報共有した。結果として、インフルエンザの発生はほとんどなかった。

また、令和2年度はインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行となる可能性があり、重症化しやすい高齢者等のインフルエンザの感染防止又は重症化予防のための予防接種を実施することにより、インフルエンザ被害を最小化し、インフルエンザ流行期に医療機関がひっ迫することを防ぐ必要があった。

そのため、9月24日よりインフルエンザ予防接種の優先的な接種対象者への呼びかけ（今年はインフルエンザの予防接種を早めに受けて欲しい人がいます）を開始した。優先的な接種対象者への呼びかけポスターや案内チラシを作成し、各医療機関、区役所等での掲示や配布、広報紙KOBE、ホームページへの掲載、駅の柱撒き、電車内中吊広告、デジタルサイネージで呼びかけを行った。

○10月1日から

- ・65歳以上の方
- ・60歳以上で心臓や呼吸器等に障害のある方（身体障害者手帳1級程度の人）

○10月26日から

- ・基礎疾患のある方（65歳未満）
- ・乳幼児から小学校2年生
- ・妊婦の方
- ・医療従事者

さらに、年末年始時期は休診となる医療機関も多くあるため令和2年12月29日～令和3年1月3日の間に診療を行う医療機関に対して、県の行う補助に加えて本市独自の補助として、①年末年始に受入れた入院患者1人あたり48,000円/日の補助②新型コロナウイルス感染症への感染を疑う外来患者受け入れのために年末年始に開院した医療機関に1日最大20万円の補助を行い、年末年始に発熱等の患者が医療機関で適切に診療を受けられる医療体制を確保した（市内99医療機関）。

なお、ゴールデンウィーク期間中（令和3年4月29日～令和3年5月5日）にも同様の対策を充実した。（市内162医療機関）

#### （患者・家族等の心のケア）

精神保健福祉センターにおける「自殺予防とこころの健康電話相談」について、令和2年12月4日からは当初の2人体制から4人体制に増設するとともに、年末年始は休まずに相談対応を行った。

### ○第4波（令和3年3月1日～令和3年6月30日）の対応 （病床確保）

新規陽性患者数が、再び増加したことから、3月26日に市民病院での通常医療の制限拡大による臨時的受入病床の確保について発表した。

その後、地域の基幹病院などに対して、個別訪問による受入要請を行うとともに4月14日に急遽開催された神戸市第二次救急病院協議会の緊急臨時総会において、本市の危機的な状況について報告し、会員の各医療機関にさらなる受入病床の確保を要請した。その結果、新規受入3病院を含む13病院（公的5、民間8）から受入病床の拡大について申し出があり、6月21日までに85床を拡大し、305床を確保した。そのうち、重症病床については神戸大学医学部附属病院5床、民間病院5床が新たに拡大し、計51床となった。なお、西神戸医療センターにおいて、さらに通常医療を制限することにより、5月10日より受入病床を9床拡大した。

6月22日以降は、緊急事態宣言の解除及び新型コロナウイルス感染症患者の減少を受け、市民病院における医療提供体制の見直しを行い、西市民病院・西神戸医療セン

ターにおける同感染症患者の受入病床の一部を一般病床に戻し、通常医療における制限を一部解除した。また、中央市民病院においても同感染症患者の減少に伴い、これまで医療スタッフ確保のため実施してきた病床制限を緩和することで、通常医療の制限を一部解除した。また、新規受入2病院を含む3病院（いずれも民間）から合計9床の新たな病床確保の申し出を受け、この結果、確保病床は282床となった。

### （入院調整）

経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）は96%以上が正常であり、第3波では93～91%の中等症Ⅱ（酸素投与が必要な方）が入院調整中で自宅待機となる状況であったが、第4波のピーク時（4月後半～5月中旬）では病床逼迫のため自宅待機者が1日に約1,500人（自宅療養者数は除いた数）になった。1日に入院できる病床は10～15床程度であるのに対し、毎日、入院調整中の方が200人を超え、何日間も入院・入所できない状況が発生した。自宅で待機となり、1日に入院できるのは、10～15名程度、SpO<sub>2</sub>が70%代から80%代前半の方に何とか入院いただくことが限界であった。翌日にさらに状態が悪い方がいれば、その方が優先となるため、いつ入院できるかの正確な目途は立てることができない状況であった。重症化がかなり進んでからの入院となるため、回復までの時間が多くかかり、入院期間が長くなり重症病床が空かないという悪循環になっていった。4月23日から中等度Ⅱ以上の自宅待機者に対して往診の体制を整えていった。また、5月2日からは消防局の職員を保健所に配置し、現場の救急隊との円滑な調整が行える体制を整えた。

入院待機者の中にはクラスター発生施設で陽性をなった方も含まれ、中等度Ⅱ以上であるにもかかわらず、酸素投与しながら施設で待機していただく状況であった。

このような状況の中、自宅で5名、宿泊療養施設で1名の方が亡くなられた。変異株（アルファ株）に置き換わったことによる感染力の高さ、重症化は予想をはるかに超えており、まさしく非常に大きな感染の波の中に保健所が飲み込まれたような状態であり、自宅待機中に何人亡くなられてもおかしくない状況の中、往診や受診の調整、夜を徹しての入院調整、健康観察、在宅酸素濃縮器の搬送などを行った。

### （他都市からの応援体制）

厚生労働省が取りまとめた看護師派遣により、国立病院機構を中心に、全国から多くの看護師に応援に来ていただいた。

※計21病院から計28名が派遣された。

（5/4～6/30の間、派遣元の状況により約1週間～1か月程度）

### （宿泊療養施設）

令和3年3月21日に、宿泊療養施設において療養中の入所者が死亡された。宿泊療養施設では、医師は24時間のオンコール体制、看護師は24時間常駐で健康状

態の確認を行っていた。施設に常駐する看護師は電話による1日2回の定例の健康状態の確認に加え、入所者の状況に応じ、訪室による健康状態の確認を複数回行っていた。第3者を含む検証会議を開催、今回の死亡事案に対する本市の対応、再発防止策を検証・評価した。

令和3年4月から順次、施設入所後の症状悪化に対応できるよう、設備を拡充するため、緊急通報機器、健康管理用 iPad、酸素濃縮器、生体監視モニターを設置した。

【参考：療養先の考え方（ステージ4（病床使用率50%以上）の場合）】

入院：中等症、重症、医師が必要と判断したもの

宿泊療養：軽症、無症状者のうち家族状況などから自宅療養できない方

自宅療養：上記以外の無症状者、軽い症状の方

※病床がひっ迫していない場合には、症状のある者はできるだけ入院を調整

### （自宅療養者への医療支援）

第4波の危機的な状況を踏まえて、自宅待機者等へできる限り受診の機会が増えるよう、中央市民病院が訪問チームを作って4月23日から往診を開始し、その後、西市民病院・西神戸医療センター、済生会兵庫県病院が電話診療を開始した。また、神戸市医師会、神戸赤十字病院、川崎病院も往診に協力いただいた。

また、入院調整中の経皮的動脈血酸素飽和度（SpO2）が80%の方の入院までの間の対応のため、濃縮酸素装置を寄付やリースで90台確保した。（稼働実績：57件）

## ○第5波（令和3年7月1日～令和3年9月30日）の対応

### （病床確保）

7月29日には、神戸市第二次救急病院協議会に緊急臨時総会を開催していただき、会員の各医療機関に第5波対策についての要請を行った。また、8月10日以降、患者の入院等調整状況を各受入病院に対し情報共有のため随時送付することとした。

変異株の影響等により、7月中旬には1日2～30人であった感染者数が、8月19日には過去最高となる392人となるなどこれまでにないペースで感染が急拡大したため、市民病院において再度通常医療の制限をすることとなった（9月1日以降順次）。なお、新規受入1病院を含む合計7床の新たな病床確保の申し出をいただいたため、8月19日以降の確保病床は289床、9月1日以降の市民病院の通常医療制限後は321床となった。その後、新規受入1病院を含む5病院から合計23床の新たな病床確保の申し出を受け、9月8日以降の確保病床は344床となった。

### （早期対応による重症化防止）

第4波では、急激な感染者の増加により、入院調整中の人数が多くなり、何日間も入院できずに自宅での待機となった方が多くなった。重症病床では、重症化がかなり進んでからの入院となるため、回復までの時間が多くかかり、入院期間が長くなり重



症病床が空かないという悪循環になっていった。

このような経験を踏まえて、第5波では、早期受診による重症化予防を図るため、外来受診、医師の往診を進め、重症化防止を図った。また、ワクチン接種の効果により、高齢者の感染者が劇的に減少し、第4波に比べ早期の入院対応ができた。また、早期受診による重症化予防に徹底して取り組むために、中央市民病院に抗体カクテル療法センターを設置し、軽症者へ積極的に処方した。

(8月27日～9月30日実績 101件)

妊婦の感染者については、妊娠後期には特に重症化しやすいため、中央市民病院で受入を行っていたが、第5波の感染者の増加に伴い、西市民病院、西神戸医療センターでも、かかりつけ患者でなくても受入を行うことにし、妊婦の不安解消に努めた。かかりつけの患者のみ受け入れる市内3病院と合わせて6病院で妊婦の感染者に対応した。

### (入院調整)

7月～8月上旬までは軽症者が多くを占め、保健所の雇用看護師が同乗する搬送車での入院が可能であった。また、自宅療養される方も多く、発熱等の発症により、受診が必要な際の自宅からの搬送支援も多かった。

しかし、8月中旬以降、1日当たりの新規感染者数は3週間にもわたって300人を超える日が続き第4波のピーク(261人)を大きく超える状況となり、これに伴い、入院にあたって、搬送時に救急車での酸素療法が必要となる中等度Ⅱ以上の方の割合が増加し、8月末には入院調整数が40件を超えはじめた。同時期、自宅待機者からの不安による救急要請も急増していた。救急車での搬送については、患者の状況を考慮しながら搬送時間帯等、消防局と調整を行い対応した。

第4波の経験を踏まえ、自宅療養者への対策として外来受診や往診など、早期に医療を受けることによる重症化防止対策や隔離解除後の回復期病床への転院促進、軽症者受け入れ病床・医療機関の拡大を行った。その結果、9月上旬には、第4波以上に新規患者が増大し、それに伴い一定割合の重症患者が発生し、一時的に入院待機者数が149件となるとともに、重症病床の使用率も上昇したが、数日後には、入院待機者は半減し、重症病床の使用率も下がった。

第5波における陽性者全体のうち、入院は13%、宿泊療養は17%、自宅療養は70%であった。保健所の業務は発生届後の調整、健康観察などで増大したが、入院調整は長くとも1日程度であり、第4波のように病床がひっ迫することなく順調に進めることができた。これについては、外来受診や往診の自宅療養者支援体制の強化とワクチン接種促進の成果が大きかった。

### (宿泊療養施設)

若年層の軽症・無症状の新規感染者数の増加に対応するため、4施設目としてサン

ルートソプラ神戸アネッサ（定員 138 名）を 8 月 20 日に開設し、更に 9 月 18 日には、5 施設目として、神戸ポートタワーホテル（定員 148 名）を開設した。自治会等地域団体からの理解を得るとともに、近隣住民へのポスティングを行った。

また、入所者の重症化を防止するため、神戸市医師会や中央市民病院等から医師の出務協力を得るとともに保健所非常勤嘱託医師の増員も行い、早期に受診できる健康管理体制を強化した。これにより、症状が悪化するリスクが一定程度ある患者について、必要な際には診療を行うとともに、適時適切な外来受診・入院等につなげていった。

#### ○医師の出務協力

##### 【ニチイ神戸ポートアイランドセンター宿泊棟】

中央市民病院 月・水・金 13：00～16：00（8月17日から）

兵庫県災害医療センター 火・木・土 9：30～14：00（8月16日から）

##### 【東横 INN 神戸三ノ宮駅市役所前】 【東横 INN 神戸三ノ宮 I】

市医師会 13：30～15：00（8月17日から）

##### 【サンルートソプラ神戸アネッサ】

神戸日赤病院 月・水・金 13：00～16：00（8月20日から）

※神戸ポートタワーホテル及び上記施設のその他の曜日については、保健所非常勤嘱託医師で対応

また、令和 3 年 9 月から、単身での入所が困難な知的障害者が、家族とともに療養できるフロアを東横 INN 市役所前に確保し、看護師を 6 名増員して受入れ体制を整えた。

(令和3年9月30日現在)

	ニチイ 神戸ポートアイランド センター宿泊棟	東横 INN 神戸三ノ宮駅市役所前	東横 INN 神戸三ノ宮 I
開設日	令和2年4月11日	令和2年8月19日	令和2年12月19日
定員	100名	110名	88名
入所者数	(累計) 13,878名 (過去一日最大) 78名 (9月30日時点) 15名	(累計) 12,789名 (過去一日最大) 76名 (9月30日時点) 19名	(累計) 1,330名 (過去一日最大) 66名 (9月30日時点) 17名
運営体制	<p>【医師】 中央市民病院、兵庫県災害医療センター、保健所 医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間7名・夜間3名【業務統括市職員】 昼間1名</p> <p>【外部委託事務職員】 24時間常駐/2名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/2名</p>	<p>【医師】 神戸市医師会 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間4名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール)</p> <p>・生活支援 24時間常駐/2名</p> <p>・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/3名</p>	<p>【医師】 神戸市医師会 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間5名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール)</p> <p>・生活支援 24時間常駐/2名</p> <p>・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/3名</p>

	サンルートソプラ神戸 アネッサ	神戸ポートタワーホテル
開設日	令和3年8月20日	令和3年9月18日
定員	138名	148名
入所者数	(累計) 1,492名 (過去一日最大) 69名 (9月30日時点) 17名	(累計) 104名 (過去一日最大) 14名 (9月30日時点) 14名
運営体制	<b>【医師】</b> 神戸赤十字病院、保健所医師 24時間オンコール体制 <b>【看護師】</b> 24時間常駐/ 昼間5名・夜間3名 <b>【外部委託事務職員】</b> ・業務統括 昼間1名（夜間オンコール） ・生活支援 24時間常駐／2名 ・入退所対応 昼間1名 <b>【警備員】</b> 24時間常駐／8名	<b>【医師】</b> 保健所医師 24時間オンコール体制 <b>【看護師】</b> 24時間常駐/ 昼間7名・夜間5名 <b>【外部委託事務職員】</b> ・業務統括 昼間1名（夜間オンコール） ・生活支援 24時間常駐／2名 ・入退所対応 昼間1名 <b>【警備員】</b> 24時間常駐／4名

**【参考：兵庫県の対応】**

兵庫県では令和2年5月21日に新型コロナウイルス感染症陽性者確認数の減少等による緊急事態宣言解除を踏まえ、入院体制については、他の疾患の医療提供とのバランスも考慮し、特に重症患者の医療に支障が生じないように配意しつつ、フェーズに応じた体制を構築することとなった。

兵庫県対処方針に示されたフェーズに応じて、感染症指定医療機関である中央市民病院及び適切な感染予防策が取れる市内医療機関の連携のもと、必要な受入病床を確保した。

令和3年4月以降、兵庫県においては、感染者数の急増を受け、4月7日には各

医療機関に当面の措置として、4月中を目途に合計100床程度の病床を確保することが要請された（4月23日839→935床達成）。さらに、4月23日には、入院医療体制を強化する方針が示され、5月中に1,000床程度の病床を確保（5月7日1,030床達成）するとともに、各圏域において、救急対応など医療機関の役割分担等において関係者による検討を行い、令和2年度冬の2倍相当を想定した体制の構築（1,200床程度）を目指すこととされた。（7月8日1,214床達成）

【確保病床の推移】

		増床数（うち重症）	病床数（うち重症）	
令和2年度	第1波	—	50床（16床）	
	第2波	7月17日	+20床（—）	70床（16床）
		7月23日	+30床（+18床）	100床（34床）
		7月29日	+20床（+5床）	120床（39床）
		8月1日	+40床（+2床）	160床（41床）
		10月14日	△90床（△25床）	70床（16床）
	第3波	11月5日	+30床（+18床）	100床（34床）
		11月16日	+20床（+5床）	120床（39床）
		11月19日	+40床（+2床）	160床（41床）
		2月8日	+51床（—）	211床（41床）
3月1日		△22床（—）	189床（41床）	
令和3年度	第4波	4月15日	+22床（—）	211床（41床）
		4月19日	+18床（—）	229床（41床）
		4月22日	+7床（—）	236床（41床）
		4月28日	+8床（—）	244床（41床）
		4月30日	+4床（—）	248床（41床）
		5月1日	+11床（—）	259床（41床）
		5月7日	+8床（—）	267床（41床）
		5月10日	+24床（+5床）	291床（46床）
		5月21日	+14床（+5床）	305床（51床）
		6月22日	△23床（—）	282床（51床）
	第5波	8月19日	+7床（—）	289床（51床）
		9月1日	+32床（—）	321床（51床）
		9月8日	+23床（—）	344床（51床）
		10月4日	△38床（△4床）	306床（47床）

【確保済み病床に対する病床占有率の推移】

			病床全体		重症者用病床		
			占有率	使用病床/確保病床	占有率	使用病床/確保病床	
令和2年度	第2波	8月19日	51%	61/120床	21%	8/39床	
		9月23日	23%	28/120床	5%	2/39床	
	第3波	10月20日	38%	45/120床	13%	5/39床	
		11月18日	65%	78/120床	44%	17/39床	
		12月16日	90%	144/160床	69%	27/39床	
		1月13日	96%	154/160床	95%	37/39床	
		2月3日	86%	171/200床	71%	29/41床	
		2月28日	46%	97/211床	37%	15/41床	
	令和3年度	第4波	3月8日	57%	107/189床	37%	15/41床
			4月13日	98%	193/196床	80%	33/41床
6月15日			48%	146/305床	35%	18/51床	
第5波		7月14日	23%	64/282床	6%	3/51床	
		7月31日	50%	141/282床	18%	9/51床	
		8月31日	94%	272/289床	69%	35/51床	
		9月24日	49%	169/344床	43%	22/51床	

(自宅療養フォローアップチーム・自宅療養フォローアップ本部の設置)

第5波では、入院を要する方は減少し、入院調整は順調であったものの、1日当たりの新規感染者数は3週間にもわたって300人を超える日が続き第4波のピーク(261人)を大きく超える状況であった。保健所の業務は発生届後の調整、健康観察などで忙殺された。そのため、積極的疫学調査は、同居家族に絞り、かつ電話で行うこととし、施設での感染は施設から状況の報告をもらうことによって対応せざるを得なくなった。また、抗体カクテル療法を実施するため、中央市民病院抗体カクテル療法センターや市内病院へ患者調整を行う業務が増えたことも大きな負担となった。そのため、発生届後すぐに陽性患者に連絡をすることができなくなり、概ね2日後の連絡となってしまうことで、患者や家族の不安が増大し、保健センターへの問い合わせや夜間の救急要請が急増した。

このような状況を踏まえて、8月20日から各区保健センターに人材派遣及び区役所内からの事務職応援を加えて、「自宅療養フォローアップチーム」を作り、発生届のあった24時間以内にまず、事務職から患者へ連絡を入れるとともに、事務職で対応可能な健康観察も実施することとし、保健師は「疫学調査」「早期受診による重症化防止」などに特化する体制とした。これにより、患者や家族の不安による、保健センターへの問い合わせや夜間の救急要請が激減し解消された。

また、抗体カクテル療法を行うための患者調整業務が増えたことも大きな負担となったため、本庁保健所に事務職の係長・担当の応援職員を配置して、「自宅療養フォローアップ本部」を立ち上げ、各区の「自宅療養フォローアップチーム」の調整を行うとともに、抗体カクテル療法の調整業務などを行った。さらに、濃厚接触者への検査体制拡充に向けて、外部委託や検査キットの自宅送付などの仕組みを構築した。

### **(3) ワクチン接種体制の推進**

#### **(ワクチン接種の推進体制)**

##### ①新型コロナウイルスワクチン接種対策室設置（令和3年1月18日）

新型コロナウイルス感染症対策の切り札となるワクチンについて、ファイザー製のワクチンが国内での接種に向けて令和2年12月18日に承認申請が行われたことから、市民にできるだけ早期にワクチンを接種する実施体制を整備するため、令和3年1月1日にワクチン接種対策担当係長級1名を配置し、課長級1名、担当者1名とあわせ合計3名の準備体制を確保した。1月18日には、係長級2名、担当者2名、合計4名を追加で兼務配置し、室長以下合計7名で新型コロナウイルスワクチン接種対策室を設置した。

##### <庁内体制の強化>

新型コロナウイルスワクチン接種対策室は、設置当初室長以下合計7名であったが、令和3年2月4日に係長級1名を兼務配置、2月10日に担当者2名を兼務配置、2月22日に係長級1名を兼務配置、3月1日付で係長級1名、担当者1名、合計2名の体制強化を実施した。（3月31日時点：14名体制（課長級1名、係長級6名、担当者6名、人材派遣1名）

また、国からの要請を受け、2月15日より、厚生労働省健康局健康課予防接種室（自治体サポートチーム）に係長級1名を派遣した。

##### ②神戸市ワクチン接種連携本部設置（令和3年2月5日）

神戸市における新型コロナウイルスワクチンの接種を実施するにあたり、できる限り多くの市民が安全かつ迅速に接種を受けられる体制を連携して構築するとともに、スムーズに市民へのワクチン接種を遂行するため、令和3年2月5日に、神戸市・神戸市医師会・神戸市民間病院協会・神戸市薬剤師会の4者により「神戸市新型コロナウイルスワクチン接種連携本部」を設置した。5月7日には、ハーバーランドでの大規模接種会場の設置に向けて、神戸市歯科医師会にも参画いただいた。公的病院の協力も得ながら、市民に対する安全かつ迅速なワクチン接種を進めていくため、必要な接種体制を構築し、連携して取り組むこととした。

##### <各団体の役割>

##### (1) 神戸市

スムーズな接種のための準備（接種券の送付・接種方法や接種勧奨などに関する

る広報・予約システムの構築・接種済み台帳等の整備等)、集団接種会場の確保・運営、ワクチン供給調整等

(2) 神戸市医師会

集団接種会場への医師出務の協力、診療所等での個別接種

(3) 神戸市民間病院協会

病院での個別接種、集団接種会場への看護師出務の協力

(4) 神戸市歯科医師会

大規模接種会場への歯科医師出務の協力

(5) 神戸市薬剤師会

集団接種会場への薬剤師出務等の協力、ワクチン管理

③神戸市新型コロナワクチン庁内対策本部設置（令和3年4月27日）

ワクチン接種はこれまで経験したことのない複雑かつ膨大な事務を伴う事業であり、接種率向上や安全かつ迅速な接種に向け、全庁挙げた協力体制が必要であることから、4月27日に「神戸市新型コロナワクチン庁内対策本部」を設置し、ワクチン接種に係る庁内体制を強化した。

<庁内体制の強化>

令和3年4月の定例異動では新型コロナ対応の体制強化として、係長級3名、担当1名を、5月14日にはワクチン接種対策室体制強化として局長級1名（ワクチン管理監）、部長級1名、課長級1名、係長級1名を、5月17日にはワクチン接種対策室体制強化として局長級1名を、6月1日にはワクチン接種対策室体制強化として係長級1名（一般任期付職員）を配置した。

また、5月10日から開設した集団接種会場12か所について各局室によるカウンターパート方式で各会場に課長1名、係長1名を配置した。

さらに、ワクチン接種体制の強化や新規感染者数の増加による保健所業務の急増に対応するため、6月1日よりワクチン接種対策室への応援体制を再構築し、業務ごとに担当するカウンターパート局を設定することで、中長期的に安定した体制を確保した。またワクチン接種に係る保健師業務の増に対応するため、ワクチン接種対策室に保健師の担当係長2名を配置した。

大規模接種会場の開設準備にあたっては、5月25日のハーバーランドセンタービル会場開設に向け、5月10日に課長級1名、係長級1名を兼務配置、あわせて企画調整局内に課長級2名、係長級3名、担当4名をバックアップメンバーとして兼務発令した。また、ノエビアスタジアム神戸会場開設に向けて、5月17日に課長級1名、担当1名、18日に係長級1名、担当1名を兼務配置した。あわせて、楽天グループとの連携を図るため、ワクチン接種対策室内に楽天グループのスタッフ3名が常駐し、5月31日の開設に向けて準備を進めた。

集団接種会場については、5月10日の12会場開設以降、大規模接種会場、5か所の新たな接種会場、市役所1号館24階における夜間の接種会場、配慮を要する方へ



の接種会場の開設にあわせて、会場運営を行うカウンターパートを増やすとともに、8月1日には集団接種会場の運営業務などを行う一般任期付職員5名を配置した。

### (接種の優先順位と医療従事者向け接種)

新型コロナワクチンは、当初、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであったことから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種を行ってきた。

そのなかで、新型コロナウイルス感染症患者に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む）については、新型コロナウイルスへの曝露の機会が極めて多いこと、従事する者の発症及び重症化リスクの軽減は、医療提供体制の確保のために必要であることから、最優先とされた。

市内では、まず、医療従事者への先行接種として、国が定めた「神戸医療センター」、「神戸中央病院」、「神戸労災病院」を対象として令和3年2月17日以降に接種が開始された。神戸市が設置するワクチン供給拠点には、3月5日に初めてファイザー社製ワクチンが配送され、同日より、中央市民病院において、医療従事者向けの優先接種が開始された。

### (ワクチンの円滑な配送に向けた仕組みづくり)

市民への接種を迅速に、円滑に進めるため、神戸市では、10区役所に超低温冷凍庫を設置し、ワクチン供給拠点とするとともに、ワクチン供給拠点から接種施設へのワクチンの配送が無駄なくスムーズに進むよう、令和3年4月1日に「ワクチン集中調整センター」を設置することにより、市内ワクチン配送ネットワークを構築した（6月1日から任期付係長を配置）。

ワクチン集中調整センターでは、市内のワクチンを集中的、網羅的に管理するとともに、診療所や病院等での市民の接種予約数に応じて、必要となるワクチンを無駄なく、きめ細やかに配分する司令塔としての役割を果たしている。

### (個別接種会場・集団接種会場・大規模接種会場)

#### 1. 個別接種会場

市医師会、民間病院協会の協力のもと、788施設（9月27日現在）において、接種を実施。

#### 2. 集団接種会場（5月10日開設）

##### (1) 各区1か所（北区・西区は2か所）

- ・東灘区 御影公会堂
- ・灘区 [5月14日～]BBプラザ、[6月7日～7月31日]JR灘駅駅舎3階
- ・中央区 [5月]三宮OPA2→[6月1日]サンパル7階

- ・兵庫区 兵庫区役所
- ・北区 [5・6・7月]北区文化センター本館→[8月10日]すずらんホール、エコー・リラショッピングセンター
- ・長田区 長田区文化センター
- ・須磨区 須磨区役所
- ・垂水区 垂水区文化センター
- ・西区 西神中央駅ビル、  
[5月]西公会堂→[6・7月]西水環境センター玉津処理場→[7月27日]JA兵庫六甲西神文化センター4階

(2) 車での来場が便利な接種会場

- ・イオンモール神戸南

(3) 新設した集団接種会場

① 6月22日

- ・東灘区 神戸ファッションプラザ9階
- ・中央区 IHDセンタービル9階
- ・中央区 神戸学院大学ポートアイランド第2キャンパス
- ・須磨区 須磨パティオ健康館2階
- ・西区 キャンパススクエア本館2階リバティホール

② 8月10日

- ・市役所24階

3. 大規模接種会場

- ・ハーバーランドセンタービル（5月25日接種開始、7月31日閉鎖）  
キッズスペース（6月17日開設）
- ・ノエビアスタジアム神戸（5月31日接種開始）

① キッズスペース（6月17日開設）

神戸常盤大学と連携し、子育て支援センター「ときわんノエスタ」で実施

② ピッチサイドウォークの実施、フォトスポット・くつろぎエリアの設置  
（6月14日開始）

③ 交通局による無料シャトルバスの運行（JR兵庫駅、JR新長田駅）

**（ワクチン接種の予約受付の対応）**

令和3年4月1日に、高齢者への接種券の発送やワクチンの接種についてのスケジュールを公表した。

- ・4月19日 接種券の発送：75歳以上（約24万人）
- ・4月20日 予約受付開始（コールセンター、特設Webサイト）
- ・5月10日 集団接種会場での接種開始

- ・ 5月17日 接種券の発送：65歳以上75歳未満（約19万人）

診療所・病院での個別接種開始

4月20日から、コールセンター及びWebサイトにおいて、75歳以上の予約を開始したが、同日午後に予約サイト全体が不安定な状態に陥り、両方で予約受付が著しく遅延する、もしくは予約できない状態となった。コールセンター（120回線）の応答率は1%台とほとんどつながらない状態になってしまった。また、翌21日には、サイトへのアクセス集中により、サーバの処理速度が低下するといった状況が発生した。

このため、コールセンターについては、4月22日には135回線に、5月中旬までに200回線に、5月下旬までに300回線に増強を図るとともに、予約受付サーバの増強の対策を講じた。

しかしながら、高齢者にはシステム予約が難しく、区役所を中心に配置した「新型コロナワクチン接種申込お助け隊」による予約が大きな効果をあげることとなった。

今後の3回目接種にあたっては、この経験を踏まえて、同じことがないように、予約方法の工夫を行うことが必須である。

### （新型コロナワクチン接種申込お助け隊）

令和3年5月からの接種開始に向けて、4月20日から予約を受け付けることとしたが、既に予約受付を開始した他自治体で「コールセンターにつながらない」といった状況が発生していたため、できるだけWeb予約を利用していただくことが必要と考えた。

しかし、シニア世代の方は、インターネット利用になれていない方が多く、こうした方々にも安心して予約をしていただけるように、「世代間で助け合うということ」で、学生の皆さんに有償ボランティアとして手伝ってもらってはどうか」と市長から提案があった。

学生の募集については、企画調整局つなぐラボが令和2年度より、「KOBE学生地域貢献スクラム」の取り組みを行っていたことから、同事業を手掛けていたアスタッフ株式会社に相談をしたところ、既存の「高齢者向けスマホ教室」の仕組みを応用することで対応が可能であることがわかり、その日のうちに実施を決定した。

2日後の4月15日には記者発表を行い、20日から各拠点に2名ずつ配置、高齢者の接種予約開始に間に合わせる事ができた。

お助け隊は、4月20日から市内12か所の区役所・支所・出張所に配置。その後、集団接種会場のほか、図書館等の公共施設にも拡大し、5月18日以降さらに配置場所を拡大。区役所等、集団接種会場、大規模接種会場に加え、地域福祉センター等の巡回会場を含め、延べ132か所の会場に配置。その後、接種対象がインターネット予約ができる年齢層にまで拡大してきたため、7月1日以降は比較的予約受付数の多かった基幹となる各区役所など12会場へ絞るとともに、集団接種会場のうち9か所及び大規模接種会場2か所は継続して配置した。

お助け隊の活動は非常に好評で、区役所では、多くの高齢者の方がお助け隊のサポートを受けるために朝早くから並ばれ、整理券を配布するというような状況もあった。

このような中で、学生の皆さんが、自発的にアイデアを出し合い、独自の取り組みを行った。中央区では、自宅近くで接種できる医療機関の一覧表のボードの作成、須磨区では、予約に関する独自チラシの作成・掲出などを行った。

5月17日以降、65歳～74歳（約20万人）に送付したことから、支援件数は5月がピークとなった。最大1日約4,000件のお助けを行い、5月中の予約件数の約30パーセントを支援した。その後、ワクチンの接種対象者も徐々にインターネット予約ができる年齢層に移行してきたため、「お助け隊」はその役割を全うし、8月末で活動を終えた。

#### 【参考】

- ① お助け隊登録者数 2,208名（延べ22,814名）  
一人あたりの活動回数（平均） 10.3回
- ② 配置期間中（4/20～8/31）の支援件数 135,833件  
（同期間中の予約件数全体：891,124件 支援割合：15.2%）
- ③ 5月の支援件数 43,751件  
（同月中の予約件数全体：148,935件 支援割合：29.4%）

#### （障害者等配慮が必要な方への対応）

障害者など配慮を要する方への対応については、厚生労働省より、障害特性に応じた合理的配慮の提供が求められており、本市においても以下のような対応を実施してきた。

##### ○接種券発送における対応

- ・視覚障害者に対して接種券を送付する際、封筒に点字シールを貼付したほか、音声読み上げコード付きの接種案内を同封

##### ○集団接種会場における対応

- ・聴覚障害者に対するタブレットによる手話通訳システムの導入や筆談による対応、モニターを利用した順番呼び出し
- ・視覚障害者等に対する音声案内
- ・認知症や知的障害者、発達障害者に対する、わかりやすい言葉や丁寧な説明による接種会場内での案内表示の掲出や配布用パンフレットの作成（一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会のご協力）
- ・ヘルプマークを持っている来場者に対する援助

#### （外国人の方への対応）

外国人対応については、以下のとおり、情報提供から接種完了まで終始一貫して、やさしい日本語を含む多言語による対応を実施した。

- ・市内在住外国人数（令和3年3月末時点、国籍・年代別 ※特別永住除く）

行ラベル	0-11	12-15	16-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-74	75-	総計
総計	2,688	624	13,199	6,502	4,280	3,178	1,054	1,567	1,065	34,157
中国	1,339	278	3,542	2,761	1,866	1,289	378	657	517	12,627
ベトナム	375	78	6,065	967	254	182	67	75	26	8,089
韓国	77	34	251	295	380	442	244	318	225	2,266
ネパール	88	20	917	308	88	17	1			1,439
フィリピン	87	31	323	352	285	210	36	32	4	1,360
米国	82	25	168	198	154	162	71	80	36	976
台湾	18	9	184	151	113	118	66	122	110	891
インド	70	30	132	177	174	129	44	79	53	888
インドネシア	45	3	283	114	49	9	3	3	3	512
ブラジル	38	6	83	92	97	97	27	38	3	481
英国	17	5	36	53	87	64	15	39	22	338
ミャンマー	4	1	243	62	10	5		1		326
タイ	18	2	81	71	76	36	12	13	6	315
カナダ	23	5	19	52	52	48	19	12	5	235
フランス	29	1	23	52	53	24	3	7	1	193
オーストラリア	14	6	39	30	51	39	8	4		191
パキスタン	33	14	48	35	29	25	4	2		190
バングラデシュ	22	5	103	42	16			1		189
ペルー	22	5	30	24	44	41	7	11	3	187
スリランカ	9	2	107	39	16	9		2	1	185

### ○多言語による情報提供

特に日本語が不得手な方が多い若年層の外国人の多くは、インターネット上での情報収集が基本であることを踏まえ、神戸市ホームページ上に設置された多言語特設ページ(やさしい日本語・英語・中国語・ベトナム語)にワクチン接種に関する多言語情報を集約・整理するとともに、神戸国際コミュニティセンターのホームページでは11言語による情報掲載を実施した。また、これらのページのQRコードやページ更新について、逐次、市内外国人コミュニティや日本語学校、外国人雇用企業等に周知を図った。

常に最新の情報が多言語で確認できるよう、情報更新の検討段階から随時関係部署で最新情報を共有する体制を構築し、多言語情報の迅速な提供に努めた。

### ○接種券発送における対応

日本語が不得手な外国人の中には、郵便物の内容が分からないとき、その中身を確認せずに放置してしまったり、捨ててしまったりすることがある。そこで、接種券の送付にあたっては、封筒を見ただけでワクチン接種に関する内容であることが分かるよう、多言語表記やイラストを活用した外国人専用の封筒を作成・使用するとともに、多言語特設ページを案内する、8言語によるチラシを同封して送付した。さらに、同チラシの裏面では、予約等に関する多言語による相談先として、神戸国際コミュニティセンター及び市内外国人コミュニティ4団体を案内するとともに、インターネットにアクセスすることが難しい方がこれらの団体に申し出ること、多言語特設ページに掲載している多言語情報を紙媒体で自宅に郵送する対応も行った。

・申し出による多言語資料送付数(2021/11/17時点)

スペイン語	ベトナム語	英語	韓国語	中国語	総計
12	77	12	1	1	103



### ○接種予約における対応

コールセンターに電話が繋がりにくい状況があった一方で、インターネット予約サイトやお助け隊は日本語のみの対応となっており、当初日本語が不得手な外国人のワクチン接種予約には課題があった。そこで、神戸市ホームページに4言語によるインターネット予約のマニュアル、及び解説動画を掲載するとともに、神戸国際コミュニティセンターのホームページでは11言語の予約マニュアルを掲載した。これらのマニュアルにおいては、外国人特有の課題(ミドルネーム等)にも配慮し、円滑な予約手続きをサポートした。

さらに、インターネット予約が難しい方向けに、神戸国際コミュニティセンター及び市内外国人コミュニティ4団体と連携し、多言語による予約手続き等の電話相談を実施し、接種券送付時の同封チラシで案内した。

#### ・動画視聴数 (2021/11/17 時点)

日本語	16,695 回
英語	606 回
中国語	328 回
ベトナム語	41,193 回

・神戸国際コミュニティセンター及び市内外国人コミュニティ4団体での相談実績

		外国人コミュニティ	相談実績 (6/24-10/31)
やさしい日本語 英語 中国語	神戸国際コミュニティセンター (KICC)		166 (内 KICC:166)
ベトナム語		ベトナム夢 KOBE	50(内 KICC:12)
韓国語		韓国民団兵庫県本部	16(内 KICC:0)
スペイン語		ひょうごラテンコミュニティ	18(内 KICC:2)
ポルトガル語		関西ブラジル人コミュニティ	9(内 KICC:0)
タガログ語			4(内 KICC:4)

○集団・大規模接種会場における対応

接種会場での対応について、一義的には接種者ご自身で日本語話者（友人・知人・家族など）を同伴いただくことが原則であるが、そういった対応が難しい方のために、神戸市では接種会場において多言語の支援に取り組んだ。

具体的には、市内の各大規模・集団接種会場に、13か国語対応のビデオ通訳を利用できるタブレットやポケトークを配置するとともに、疾患や服薬などで医師や看護師との会話に専門的な医療用語が必要な方向けに、ハーバーランド及びノエビアスタジアムの大規模接種会場において、医療通訳者（英語、中国語、ベトナム語）を配置した。若年層の接種が本格化する中、特にベトナム語の医療通訳の利用が急増し、ベトナム語スタッフの配置数を1名から3名に増やして対応した。

・大規模接種会場での医療通訳者利用実績（2021/7/1-10/31）

英語 60件  
中国語 15件  
ベトナム語 302件

**（高齢者施設における接種）**

高齢者への接種が令和3年4月から開始されることになり、神戸市では4月に配分されるワクチン量が限られていることから、重症化リスクの高い要介護者が入所する高齢者施設から接種を開始した。

第一弾として、4月12日から、北区の特別養護老人ホームと西区の介護老人保健施設で接種を開始した。当該施設に併設される通所施設利用者や施設従事者についても、同時に接種を行なった。また、4月中に国から配分されるワクチンを活用し、第二弾として特別養護老人ホームと介護老人保健施設が併設されている垂水区と北区の施設でさらに接種を開始した（接種開始は5月から）。

5月以降は、ワクチン供給が本格化したことから、接種を希望する高齢者施設での接

種が7月中に完了するように、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設等は5月から、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅、グループホーム等(以下「有料老人ホーム等」という。)は6月から、通所施設は7月から接種が始められるよう、施設に対して接種案内の手続きを送付し、順次接種を行なった。

7月に入ると、ワクチンの供給不足から全市の接種会場で7月12日以降の1回目の接種が停止(2回目は継続)された。高齢者施設についても同様の措置が図られ、施設と接種医でスケジュールの再調整を余儀なくされた。その後、ワクチンの供給が進んだことから、8月10日から1回目の接種を再開。施設においても同様の措置が図られた。

10月31日時点で、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の182施設、有料老人ホーム等の201施設で接種が行われており、接種を希望する施設については、ほぼ、接種が完了している。

### **(障害者施設における接種)**

障害者施設は、施設種別で区分せずに7月から接種を順次スタートできるよう、6月に各施設に接種案内を通知した。対象者は高齢者施設と同様、施設利用者及びその施設従事者とし、障害者施設については、併設ではなくても、入所施設と通所施設が連携して接種を行なうことをと可能とした。

7月に入り、ワクチン供給不足のため障害者施設においても7月12日から8月10日の間、1回目の接種が停止となったが、その後再開している。

10月31日時点で、入所施設については24施設中20施設において施設内接種が行われたほか、かかりつけの医療機関など施設以外での接種について予約の支援や接種時に同行するなどの支援が行われた結果、希望者についてはほぼ接種が完了している。また、グループホームや通所施設においても47施設において施設内での接種が行われた。

### **(在宅高齢者にかかる接種)**

重症化リスクの高い高齢者についてはワクチン接種を優先的かつ迅速に進めていく必要があったが、特に要介護認定を受けた65歳以上の被保険者の中には、接種の予約や接種会場に赴くにあたって支援を要する高齢者がいることが想定された。

そこで、高齢者の日頃の状態をよく知る介護支援専門員(ケアマネジャー)に対して神戸市がワクチン接種に関する支援業務を委託することで、ワクチン接種の促進を図った。

対象者：要介護度1～5の認定を受けた一号被保険者

支援内容：①ワクチン接種(第1及び2回目)の予約支援、②接種券の管理支援、  
③ワクチン接種会場への同行または同行支援の調整等の接種支援、④以上の支援を行っても接種が困難である方について、市への報告

支援実績：市内101事業所・635件(10月31日までに報告を受けたもの)



### (在宅障害者にかかる接種)

ワクチン接種を希望する在宅の障害者の方が接種を受けられるよう、障害者相談支援センターにワクチン接種に関する支援業務を委託(※)し、ワクチン接種促進を図るとともに、障害福祉サービス事業所に対しても、利用者へのワクチン接種についての情報提供、予約支援、同行支援等の協力依頼を行った。

#### ※支援業務の実績

ワクチン接種の予約支援 107 件、接種券の再発行支援 46 件、接種会場までの同行支援・調整 37 件

また障害福祉サービス未利用の重症心身障害者(56人)に対してアンケートを行い、接種希望の有無を確認し、接種会場での接種が困難な方には、障害者相談支援センターが巡回接種利用の調整を行った(支援実績6組8人が接種済み(令和3年10月31日時点))。

### (優先予約対象の設定)

接種を進めるにあたっては、国が示す順位に加え、職務の特性等をふまえ、市内におけるクラスター発生防止の観点から、優先予約の対象者を設定するという市独自の取り組みを行った。

#### ①国基準の優先接種対象者(「接種開始」と記載のあるもの以外は予約受付開始日)

- ・医療従事者等(3月5日接種開始)
- ・65歳以上の方(4月12日接種開始)
- ・基礎疾患のある方(6月11日～)
- ・知的障害・精神障害のある方(6月11日～)
- ・60～64歳以下の方(6月11日～)
- ・高齢者施設及び障害者施設の従事者及び居宅サービス事業所など訪問系サービス事業所の従事者(4月12日接種開始)

#### ②市独自基準の優先接種対象者

(日付はワクチン不足による接種中断後の予約受付再開日)

- ・保育所、幼稚園、認定こども園等の従事者(7月30日～)
- ・医療機関で実習を行う市内大学・専門学校の医療系学科の学生・実習に同行する教員(7月30日～)
- ・母子生活支援施設、児童家庭支援センター等の従事者(7月30日～)
- ・柔道整復師、鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師(7月30日～)
- ・小中学校、高等学校・高等専門学校の教職員、青少年育成センター等の職員(7月30日～)
- ・児童館・学童保育施設等の職員、母子保健事業の従事者(7月30日～)
- ・高齢者の介護相談窓口(あんしんすこやかセンター)で勤務する職員、要介護認定調査員(7月30日～)

- ・ 障害者地域生活支援拠点及び障害者相談支援センター、障害者の就労支援窓口（しごとサポート）、発達障害者相談窓口で勤務する職員、障害認定区分調査員（7月30日～）
- ・ 理容師、美容師（7月30日～）
- ・ 公共交通機関（鉄道、バス、タクシー、船舶、航空）の従事者（7月30日～）
- ・ 消防団員（8月5日～）

### ③妊婦優先枠（8月27日）

妊娠中、特に妊娠後期に感染すると重症化しやすい、妊婦が感染する場合の約8割は夫やパートナーからの感染であることをふまえ、優先枠を新設。

### ④若年層向け優先枠（9月20日）

感染者数の割合が高く、重症者割合も増加傾向にある若年層（16歳以上39歳以下の神戸市民（在学・在勤の市外者含む））に積極的に接種を受けていただくために新設。

### ⑤11歳以下のこどもの親向け優先枠（9月15日）

ワクチンを打てない11歳以下のこどもへの家庭内感染を防ぐため、同居する家族の接種を進めるために新設。

## （新型コロナワクチン副反応医療相談電話の設置）

ワクチン接種後には、注射した部分の痛みなどの副反応が見られることがあるが、そのほとんどが接種後数日で回復する。一方、接種後、副反応を疑う重い症状が続き、受診すべきかどうか迷う場合については、まずは、かかりつけ医かワクチンを接種した医療機関へ相談していただくこととしたうえで、休日・夜間などかかりつけ医や医療機関に連絡が取れない場合や集団接種会場でワクチンを接種した場合に対応するため、令和3年5月10日に「神戸市新型コロナワクチン副反応医療相談窓口」を設置した。

## （余剰ワクチンへの対応）

新型コロナウイルスワクチンについては、ファイザー社製ワクチンであれば1バイアル当たり6回接種分、モデルナ社製ワクチンであれば同じく10回接種分に分けて注射器に注入し、6時間以内に接種を行う必要があることから、急なキャンセルなどにより接種できなかった「余剰ワクチン」への対応が必要となる。

このため、大規模・集団接種会場で余ったワクチンについては、①会場に出務する看護師や薬剤師などのスタッフ、②会場近隣の特別支援学校、幼稚園等に勤務する教職員、居宅介護支援事業所の職員（ケアマネジャー等）、③会場近隣の区役所などで勤務する市職員、④市職員のボランティアに協力いただくことで、ワクチンを無駄にすることなく接種を行ってきた。こうした方々についても、優先予約対象者として接種予約が可能となったことから、8月14日から市民や市内に在勤・在学する方々を対象に、余剰ワクチン接種ボランティアを募集することとし、8月17日より運用を開始した。

※実績（9月30日現在）

延べ登録者数：32,860人      ワクチン接種件数 1,253件

### （巡回接種）

寝たきり状態などにあり接種会場での接種や主治医による往診での接種が受けられない方に対しては、自宅での接種ができるよう、医師と看護師で構成される巡回接種チームを編成し、6月22日から、接種を開始した。対象は、接種会場での接種が困難な高齢者や障害者で、高齢者はケアマネジャーを通じて、障害者は障害者相談支援センターなどを通じて、市に申し込みを行う。

接種後の経過観察についても接種医が担当するため、利用者からは、安心して接種を受けることができた、などの評価を受けている。

10月31日時点で86組116人の方に接種を行なっている。

### （配慮を要する方への接種）

ワクチン接種の優先順位の高い65歳以上の高齢者及び知的障害者や精神障害者を含む基礎疾患を有する者等の接種が進められる中で、集団接種会場など多くの人が集まるような会場での接種が困難な人のために、新たに専用の接種会場を設けた。

- ・会場      東横 INN 神戸三ノ宮 I（中央区御幸通2）
- ・開設日      令和3年7月1日
- ・予約開始      令和3年6月17日
- ・対象      知的障害者（療育手帳所持者）、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級所持者）の方および個別・集団接種会場での接種が困難な方

接種会場の運営については、神戸市知的障害者施設連盟の協力を得て、障害者施設の従事者も出務した。被接種者等への配慮や個別の接種サポートを担当し、接種会場はスムーズに運営された。

7月には、ワクチンの供給不足から、大規模接種会場など他の接種会場においては接種が一時停止される状況になったが、本会場においては、新規予約は一時停止されたが既予約者に対する接種は継続された。

その後、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、東横 INN 神戸三ノ宮 I は、宿泊療養施設として活用されることとなったため、8月1日からニチイ学館研修棟（中央区港島南町7）に移転（10月18日まで）するとともに、神戸市医師会の協力を得て、8月21日から、新たに神戸市医師会北部休日急病診療所（北区山田町）にも会場を設置（9月30日まで）した。

利用者からは、落ち着いて接種できることができた、などの評価を受けている。

本施設における接種者は以下の通り（10月31日時点）。

- ・東横 INN 神戸三ノ宮 I 【7月1日～7月31日】

1回目：125世帯・230人    2回目：47世帯・79人

・ニチイ学館研修棟【8月1日～10月18日】

1回目：84世帯・149人 2回目：157世帯・291人（一部、東横INN神戸三ノ宮Ⅰの1回目含む）

・神戸市医師会北部休日急病診療所【8月21日～9月30日】

1回目：23世帯・39人 2回目：23世帯・39人

11月4日からは市役所24階に会場を移し、毎木曜日13:30～17:00の間、配慮を要する方の接種を行っている。

### （ホームレスの方への接種）

ホームレスの方については、住民票所在地に居住しておらず、接種券が届いていない状況であるため、やむを得ない理由により住民票所在地に居住していない者として、ホームレス巡回相談員等が接種希望のホームレスの方の了解を得て、個人情報聴取の上、接種券発行の手続きを支援した。

接種については、市更生センターの嘱託医の協力を得て、嘱託医の医療機関にて予約を行い、相談員や更生センター職員が同行の上、接種を実施した。

8月16日から接種が始まり、10月31日時点で6名の者が接種を完了している。

### （ワクチン接種における事故事案への対応）

また、ワクチン接種が始まると、初めての取組みで不慣れな点もあったため、ワクチン廃棄や、接種関連の事故が複数回発生した。事案ごとにその原因の究明とそれに対する対策を講じ、関係者に周知徹底を図り、再発防止に努めた。

また、市民に対し、発生した事故について正確に状況を伝えることが必要と考え、会見などで説明を行った。

### （悪天候時における対応）

7月7日夕方から8日にかけて、大雨警報、雷・洪水注意報が発表され、神戸市災害警戒本部から避難情報が発令されたことにもない、7月8日午前の接種を中止（7月7日発表）、7月8日終日の接種を中止（7月8日発表）の対応を行った。

接種できなかった約4,700名に対して、予約振替についての電話連絡を行った。

本事例をふまえて、接種中止の判断基準について、改めて検討を行った結果、市民の安全確保と円滑なワクチン接種の実施の双方の観点から、神戸市域に気象に関する「特別警報」が発表された場合には、原則接種を中止することとした（大雨警報等が発表されている場合であっても、「特別警報」が発表されていない場合は、原則、通常通り接種を行う）。

### （ワクチンパスポート）

海外渡航のために新型コロナワクチンの接種を受けたことを証明する必要がある方

を対象に「新型コロナウイルス感染症予防接種証明書」（ワクチンパスポート）の交付申請を7月26日から受付開始した。「e-KOBE：神戸市スマート申請システム」を基盤とする申請システムを活用することにより、他都市に先駆けてスマート申請での受付を実施している。10月1日からは、郵送申請についても可能としている。対象者は、旅券を所持していて、渡航を予定している方である。

※実績（9月30日現在）

受付件数：4,841件

交付件数：4,046件

### （ワクチン接種の促進（特に重症化リスクの高い高齢者への接種の迅速化））

他の指定都市よりも早く75歳以上の高齢者（約24万人）への接種券の送付（4月19日）を行い、予約（4月20日）を開始した（本市と名古屋市が政令市で一番早く開始）。5月10日から集団接種会場12会場で接種を開始し、5月17日からは個別医療機関（診療所・病院 9月27日現在788施設）での接種を順次開始した。

接種開始に向けた準備を進めていた3月から4月にかけて、新型コロナウイルス感染症の新規感染患者数が再度増大し、神戸市内の医療提供体制は危機的な状況を迎えていた。このような状況を二度と繰り返さないために、少なくとも高齢者への接種を迅速に終了させる必要があった。

一方、国民への接種をスピードアップするため、国においては、東京と大阪に大規模接種会場を設置することとした（5月24日開設）。神戸市では、全国の自治体に先駆けて市独自の大規模接種会場を設けることとし、ハーバーランドセンタービルでの会場開設の準備を行うこととした。接種体制を確保するため、4月26日付厚生労働省通知により歯科医師による接種が認められていたことから、5月3日に急遽、神戸市歯科医師会に出務依頼を行った。歯科医師による接種を行うため必要とされた研修（座学及び接種実技）を5回に分けて実施するとともに、会場での接種シミュレーションを経て、国の大規模接種会場の開始日翌日（5月25日）から接種開始した（当初の1日当たり1,000人から段階的に増やし、7月に最大約5,000人に拡大）。

全国に先駆けた市独自の大規模接種会場で、接種体制に歯科医師の参画を得るなど、先進的な取り組みにより、高齢者への接種を加速度的に進めることが可能となったが、これは、「二度と第4波のように自宅で亡くなる方が発生しないようにワクチン接種を迅速に進める」との方針に賛同いただき、神戸市歯科医師会に多大なご協力（参加歯科医師数353名）をいただいたお陰であった。

加えて、楽天グループをはじめ、神戸大学、同大学医学部附属病院、東京慈恵会医科大学外科学講座、SBCメディカルグループ等関係機関の協力のもと産学官連携により、ノエビアスタジアム神戸に第2の神戸市独自の大規模接種会場を5月31日に立ち上げた（当初の1日当たり1,000人から段階的に5,000人に増やし、9月に最大7,000人に拡大）。

ワクチン接種の促進にあたり、神栄株式会社から新型コロナワクチンに対応したデ

イープフリーザー（5セット）及び医薬品用低温保冷ボックス（10セット）を寄附いただき有効活用させていただいている。

さらに、接種の迅速化を図るために、5月24日から医師・看護師・薬剤師を新聞広告等で大々的に募集した結果、約1か月間で合計2,750名の方から応募があった。集団接種会場を新たに増設するための調整を行い、6月22日から5会場での接種を開始した。（さらに7月以降、順次開設する7か所の発表も行ったが、6月23日に、地方自治体における接種会場について、モデルナ社製ワクチンを使用する会場の新規受付を休止するとの国の方針が示されたため、開設を中止することとなった。）

### （国からのファイザー社製ワクチン供給不足に対する対応）

ファイザー社製ワクチンについて、6月以降、本市の希望量に対して、国からの供給量が半分以下となり、接種を円滑に進めることが困難となったため、2回目接種に必要なワクチンを確保するために、全ての接種場所における1回目の新規予約の受付を7月2日に一時停止した。また、同ワクチンを使用する集団・大規模接種会場については7月6日以降、個別接種医療機関（診療所・病院）については7月12日以降の1回目予約を全てキャンセルせざるを得ない状況となった（キャンセル対象者は、10万人以上）。

予約取り消しにかかる対応として、7月6日から8日の予約者全員（約6,200人）に対して、7月3日から5日までの3日間、各局室区から計150人の職員が出務し、電話での予約振替の案内を行った。

予約振替にあたっては、予約キャンセルとなった方のうち、接種が急がれる65歳以上の方について、モデルナ社製ワクチンを使用している集団・大規模接種会場（計6か所）への振替を行った（約19,000人を振替）。その受け皿とするため、モデルナ社製ワクチン使用会場の新規予約受付も一時停止することとなった。

その後、国に対し、必要なワクチン供給の確保について要望活動を行うなどし、7月13日に8月上旬のワクチン供給量が判明し、接種再開のめどがたったことから、未予約であった65歳以上の高齢者（7月16日～）や64歳以下でキャンセル対象となった方（7月26日～）から順次予約受付を再開し、8月31日以降は、接種対象の12歳以上の市民全員の予約を受け付けている。

### （ワクチン接種の進捗による効果）

高齢者の接種については、7月末にほぼ終わることとなり、特に接種の進んだ高齢者においては、これまでの波では陽性患者の2～3割を占めていたが、第5波においては、8%となり、重症者数も減少した。

第5波における1日当たりの新規感染者数は3週間にもわたって300人を超える日が続き第4波のピーク（261人）を大きく超える状況であったが、入院が必要な方の割合は激減し、中等症以上は全体の1割程度、軽症が1割程度、残りの8割はほぼ無

症状の方であった。このことから、第5波における陽性者全体のうち、入院は13%、宿泊療養は17%、自宅療養は70%であった。保健所の業務は発生届後の調整、健康観察などで大変であったが、入院調整は長くとも1日程度であり、ひっ迫することなく順調に進めることができた。これは、何よりもワクチン接種促進の成果であった。

### (12歳から15歳の市民への接種)

12歳から15歳の市民に対しては、国からの通知をふまえ、普段から本人の健康状態をよく把握し、詳しく相談に応じることができるかかりつけの診療所・病院での個別接種を推奨している。接種に不安がある場合には、まずはかかりつけの診療所・病院で相談していただくこととし、かかりつけ医がない場合などでも、こども本人や保護者がワクチン接種にあたって健康面などで確認・相談をすることができるよう、令和3年8月30日に、ワクチン接種に関するこども向け専用の相談窓口「こども健康相談窓口」を設置した。

### (接種率の進捗状況(11月25日現在))

1回目 76.2% (1,157,929回 (1,519,709人))

2回目 74.9% (1,137,929回 (1,519,709人))

- ・60歳代以上の高齢者は、概ね9割以上の方が2回接種を終えている。
- ・30歳代以上は、7割以上の方が2回接種を終えている。
- ・20歳代の方については、職域接種や大学での接種の影響もあり、約7割の方が2回接種を終えている。
- ・12歳から19歳についても、5割以上の方が2回接種を終えている。

### (ワクチン接種の広報)

一人ひとりがワクチン接種を判断するにあたっては、正確な情報をわかりやすく提供することが重要である。そのために、①科学的な知見や根拠に基づき、国から提供される情報をもとにわかりやすくまとめたチラシを接種券郵送時に同封する、②中央市民病院の感染症専門家がワクチン接種をわかりやすく解説する動画を配信するなどの取り組みを行っている。

また、市長会見や記者資料提供、SNSなどあらゆる機会を通じて、ワクチンの効果や副反応をはじめ、ワクチン接種にあたり必要な情報を繰り返し発信している。

特に、若年層に対する広報については、受け手の年齢層に対応した媒体や手法が重要であることから、ヴィッセル神戸・INAC神戸の選手を起用した接種の呼びかけの動画やニュース検索サイト、SNS等へのWeb広告掲載などを実施している。

また、主に女性の関心が高い出産・妊娠に対してのワクチン接種の安全性については、神戸市看護大学の南学長による解説動画の配信も行っている。

今後も、引き続き、効果的な情報発信を行っていく。

#### **（４）新型コロナ対応体制の整備**

##### **○第２波（令和２年６月２３日～９月２３日）の対応**

##### **（保健師等の人員体制の強化・確保）**

新型コロナウイルス感染症対策における保健師業務は、発生届の受理に伴う医療機関との調整から始まり、患者調査、接触者調査、入院調整、患者搬送、宿泊療養施設での患者対応、自宅療養時の健康観察を含む患者支援、家族支援、接触者からの相談、退院後の健康管理、市民からの相談等多岐に渡っている。

乳幼児健診後の子どもの発達支援や子育て支援による虐待の未然防止、生活習慣病の重症化予防等の対策において、訪問などきめ細やかな支援が十分できているとはいえない状況があったことから、令和２年度から５年度（４か年）にかけて３０名の保健師の増員を計画的に実施していくこととし、令和２年４月に１２名を増員した。

新型コロナウイルス感染症発生により、当初想定した以上の保健ニーズが増加したことから、新型コロナウイルス感染症を契機とした感染症早期探知地域連携システム（神戸モデル）の強化や、新型コロナの影響により増加する健康課題への対応のため、即戦力となるよう社会人枠を含め採用選考を行った。

※令和２年度の途中採用・３年４月採用併せて４５名を増員。

令和３年４月１日の保健師数 246 名（２年度途中採用 24 名、３年４月採用 21 名）

保健師の応援体制については、第１波のピーク時（５月）には本庁で 17 人、保健センターで 154 人、計 171 人の応援体制をとり、何とか必要な新型コロナ対応を行うことができた。第１波の派遣調整の反省を踏まえ、第２波以降は区からの応援派遣は原則保健所に応援保健師を集約し、本庁保健所業務を担うこととした。患者発生が多くなった区において、所属の保健師で十分に対応できない職員体制であると判断した場合は、保健センター長と保健師統括で調整し、本庁に集約した保健師を優先的に派遣するとともに、更に応援が必要な場合は、他区からの応援を要請することとした。

各区において、保健センター長のもと健康福祉課、こども家庭支援課の保健師が一体となって新型コロナ対応を実施した。また、本庁と各区の間で柔軟な応援体制を構築した。

保健センターが行う感染症対策業務について、令和２年７月より感染症発生届受理業務を保健所に集約するとともに、患者搬送業務も保健所に集約した。令和２年 11 月からは、他都市・他区からの依頼のあった濃厚接触者への調査を本庁保健所に集約し、保健センターの業務負担軽減を図った。

本庁での保健師の事務的な業務について、生活衛生課から毎日 3 名が応援した。また、患者搬送、検体搬送の配車手配については、医務薬務課、生活衛生課で応援するなど、局内での応援体制もあわせて構築した。



### (保健所支援班等の配置、車両等の体制強化)

いわゆる第1波のピーク時(5月)には、事務職員については、本庁で54人、保健センターで33人、計87人のコロナ対応最優先の応援体制をとった。

その後、令和2年5月22日以降新規発生患者が発生しないなど、感染状況が落ち着いていたことから、令和2年6月1日には、事務職員の応援体制を、本庁で39人のみに、7月1日では、事務職員の応援体制は、本庁で16人のみに縮小した。

新型コロナウイルスは消滅したわけではなく、再び感染拡大の大きな波が訪れることは確実との認識に立ち、感染再拡大時には第1波のピーク時(5月)と同水準の応援体制を確保するよう行財政局と調整を行った。なお6月24日に、業務量が大幅に拡大している保健所全体のマネジメント体制の強化をするため、保健所支援班で部長級1名・課長級1名、医療機関における院内感染防止対策(基本的な院内感染防止対策、病棟のゾーニング対策、救急患者の入院受入を行う病院への補助など)の支援のための具体的な施策の方針決定、関係機関等の調整を行うため、病院支援班で部長級1名をそれぞれ配置した。

令和2年7月の後半には第1波を上回る新規感染患者が発生したにも関わらず、第1波と異なり緊急事態宣言が発令されているわけではなかったことから通常業務を行いながら必要なコロナ対応を行うこととなり、保健所業務は多忙を極めることとなった。

第1波と比べて、医療機関、福祉施設、学校などの緊急案件の発生割合が多く、施設との課題調整が多く、また緊急会見を要することから、常に時間がない状況にあった。限られた時間内での緊急調整・判断が求められて、職員の疲弊は第1波の時よりもひどく、このままでは、対応職員の心身がもたない状況に陥った。また、緊急会見以外の患者情報の続報の作成まで手が回らない、陽性患者との接触(リンク)の有無の割合分析などもできなくなっている、その場の対応が精一杯で、今後の前向きな対策の検討まで回らなくなっている、といった問題が生じていた。

また、日々新規感染患者が増加する中で感染拡大防止のため、国の基準では濃厚接触者全員に対して検査することとされているが、「健康観察対象者」という概念を設けて少しでもリスクのある者をピックアップして、念のための検査など積極的検査を実施するための独立した検査ラインを確立する必要があった。

そのため、withコロナの状況下ではあるが、第2波が収まるまでは、感染拡大防止と医療提供体制の確保に最優先で対応できるよう全庁的な緊急的な応援要請を行った。

これを受け、緊急的な対応として、令和2年7月30日、31日に行財政局を中心とした応援体制を令和2年8月10日まで確保するとともに、8月11日以降は健康局が第2波到来時に想定する全庁的な応援体制を確保した。なお、再度の感染拡大により、保健所業務が膨大になっていたことから、8月1日付で保健所予防衛生課担当係

長（保健師）1名を配置した。

宿泊療養班については、令和2年8月1日より24時間常駐・2名で行う現場事務について、応援職員ではなく、人材派遣で対応することとした。

検体の搬送については、予防衛生課（現：保健課）の3台の車を活用して行った。市内の医療機関でも保険診療でPCR検査を行うこととなったが、感染経路分析のためのゲノム検査を行うために、環境保健研究所に陽性となった検体を医療機関から集めることとした。検査の増加に伴い、令和2年5月に、兵庫トヨタグループから5台の車両の無償貸与を受け、検体回収体制の増強を図った。この車両の運転手については、衛生監視事務所の防疫手と、行財政局庁舎管理課（現：庁舎課）の運転手で応援体制を組み対応した。

また、患者搬送については、予防衛生課（現：保健課）の患者搬送車両2台（後に経年劣化により1台廃車）を活用していたが感染者の増加により、消防局の救急車両2台を借り受けて搬送に当たった。

その後、感染者の増加と宿泊療養施設の運用により、令和2年5月に近畿タクシー2台を借り受け宿泊療養施設への搬送にあたった。

さらに、宿泊療養施設を増設したことにより、患者搬送が増加したため、令和2年8月に日本タクシーから運転手付きでの車を3台借り受け、患者増加に対応した搬送体制を整備した。

### （職員の健康・メンタルヘルス対策）

市職員に対するメンタルヘルス対策としては、全市的な取り組みとして、①個人による「セルフケア」（メンタルヘルスチェック）、②管理職向け研修（eラーニングを活用した研修）、③産業医や心理職など「産業保健スタッフによるケア」（こころと身体の健康相談）、④「外部相談窓口・医療機関相談窓口」（市内5か所設定）を実施している。

これらに加えて、新型コロナウイルス感染症対応等による繁忙な業務対応により、健康局職員に大きな負荷がかかっていることが予想されたため、健康局独自の取り組みとして、①所属長が所属職員の健康状況を把握するため、区保健センターの保健師を含む健康局職員を対象にアンケート調査（令和2年7月実施）、②厚生課産業医による出張面談（令和2年8月、令和3年2月）、③匿名で相談できる相談窓口の設置を行った。

さらに、行財政局厚生課と連携し、宿泊療養施設等での勤務が発令された職員およびその所属に対しては、「こころと身体の相談窓口」を再度周知したほか、出務終了後には文書によるフォローを実施し、こころの疲れのサイン・ストレスケアのポイントについて記載したメンタルケアのリーフレットも配布するなどの健康対策を行った。

### ○第3波（令和2年9月25日～令和3年2月28日）の対応 （保健師等の人員体制の強化・確保）

令和2年9月に入り、感染状況が一定落ち着いてきたが、確実に到来する第3波に備え、保健センター業務の見直しについて検討した。

保健センターからは、第2波の経験を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対応と通常業務を同時並行で行うことが難しい、課長級や感染症担当に負担が集中している、虐待対応や母子保健など緊急性の高い業務の遅延が不安、こども家庭支援課と健康福祉課が分かれており感染症対策での連携が不十分、長期間、新型コロナウイルス対応が続くと精神的にも身体的にももたないとの声が寄せられた。

そのため、通常業務については、フェーズごとの業務の優先度を検討し取捨選択または延期すること、感染症対策業務については、保健師の業務のうち必ずしも保健師でなくても対応できる業務について①事務職員の活用（支払い事務、健康観察電話（マニュアル化）、記録入力、接触者の健康観察確認、入院勧告書等の入力・出力など）、②派遣看護師の活用（発達フォロー電話など）、③衛生監視員の活用（飲食店調査）、④事務の簡素化（電話での疫学調査の導入、感染症記録類の省力化、区がニチイ学館の予約状況を確認・予約できるシステムの導入など）の検討を行った。

また、保健センターの課長級が土日に休めない状況を改善し、保健師間の負担を平準化するため、課長級が休む日は係長が対応することとし、判断が必要な場合には本庁に判断を求め対応することとした。

11月半ばから、再度新規感染患者が増加し、感染拡大が顕著になった。

そのため、感染拡大時の保健師業務について、新型コロナウイルス以外の業務の停止、延期、保健師業務の事務職員等での代替について検討を行った。また、新型コロナウイルス業務での疫学調査の簡素化などの検討を行った。

11月20日には各区に対し、①健康福祉課の保健師をセンター長の元で一元化し、母子保健業務など通常業務に加え他区応援も含めトータルマネジメントし、業務の優先度を判断し対応すること、②保健センターを兼務することも家庭支援課と健康福祉課の保健師が密に情報共有するため、できるだけ同じフロアで勤務できるよう配慮するよう依頼した。

令和2年12月の感染拡大を受け、さらなる体制強化を求められたことから、兵庫県に対し応援派遣を要請した結果、令和2年12月14日～29日（日曜日除く）の期間、1日最大8名の保健師の派遣を受け、中央区保健センターで積極的疫学調査等の対応にあたった。

12月28日には各区に対し、①改めて、保健福祉部内の保健師業務（新型コロナウイルス業務・通常業務）を保健センター長が統括できるよう配慮、②保健福祉部内の保健師について、少なくとも週1日は必ず休ませる体制を部内で整備・管理するよう依頼した。

保健所保健師が多忙を極める状況を踏まえ、保健師業務の体制強化が必要であるこ

とから、神戸大学（1月6日から、4名）及び神戸市看護大学（1月30日から、8名）より、保健師・看護師資格を有する教員の派遣を受け、積極的疫学調査や、自宅療養者への健康観察、家庭訪問による患者調整等の対応にあたった。

### （保健所支援班等の配置、車両等の体制強化）

感染拡大の第3波における健康局の全体調整機能を強化するため、令和3年1月1日に全体調整班 係長級1名、担当1名を配置した。また、患者搬送・検体搬送の配車手配を円滑に行うため、保健所支援班 係長級1名（再任用）を配置した。保健事業体制の強化として、2月1日に保健事業推進担当課長（保健師）を配置した。

第3波の令和2年11月半ば以降の新規感染患者の急増に対応し、事務職員については、令和2年12月には人材派遣を保健所支援班に11名配置、令和3年2月には、保健所支援班で23名、宿泊療養班で1名、病院支援班で2名を配置した。また、保健師等については、令和2年12月には人材派遣を保健所支援班に13名、宿泊療養班で9名、区保健センターで3名の医療職（保健師・看護師）を配置、令和3年2月には保健所支援班で21名、宿泊療養班で23名、検査班で2名、区保健センターで4名の医療職（保健師・看護師）を配置した。

患者搬送について、令和3年1月から、日本タクシーから運転手付きでの車を2台増車し5台にするとともに、新たに兵庫トヨタグループから2台有償でリース車両を増やした（合計15台で患者搬送に対応）。

## ○第4波（令和3年3月1日～令和3年6月30日）の対応

### （保健師等の人員体制の強化・確保）

令和3年3月31日に各区に対し、令和3年度の対応として、職員の負担軽減とコロナ禍でも迅速に保健師業務が遂行できる体制を構築するため、①引き続き各区保健福祉部内の保健師業務（コロナ・コロナ以外）を保健センター長が統括する区の緊急実施体制を継続すること、②区から本庁へ保健師を応援派遣すること（係長または係長補佐を毎日交代で各区1人、2年目以上の担当職員を数か月交代で全市5人）について依頼した。

なお、令和3年4月の定例異動では新型コロナ対応の体制強化として、課長級2名、係長級11名、担当3名を、5月14日にはワクチン接種対策室体制強化として局長級1名（ワクチン管理監）、部長級1名、課長級1名、係長級1名を、5月17日にはワクチン接種対策室体制強化として局長級1名を、6月1日にはワクチン接種対策室体制強化として係長級1名（一般任期付職員）を配置した。

3月下旬から徐々に第4波の爆発的な感染拡大が発生したことから、厚生労働省より他都市からの応援について打診を受け、神戸市から応援の要請を行ったところ、兵庫県を通じて福井県からの保健師派遣を受けた。

関西圏域の感染拡大により、厚労省地域支援班が実態把握に訪れ、支援体制が必要

との判断のもと地域支援班が兵庫県に派遣され、神戸市では、4月26日より地域支援班の支援を受けた。地域支援班は主に自宅療養者が使用する酸素濃縮器の確保支援、施設等で感染が発生した際の感染管理指導（介護保険施設、医療機関等約20か所）を担った。

更に兵庫県災害医療センター、兵庫県内の大学からの応援、人材派遣の活用などによって、保健師等専門職を確保することにより柔軟に対応した。

①福井県応援：2名（令和3年5月10日～15日）

②厚生労働省地域支援班：1日最大10名（令和3年4月26日～令和3年5月5日）

③兵庫県災害医療センター：1日4名程度（令和3年5月6日～令和3年6月18日）

④兵庫県立大学応援：1日最大2名（令和3年5月29日～）

⑤神戸常盤大学応援：1日最大2名（令和3年6月1日～）

⑥甲南女子大学応援：1日最大2名（令和3年6月6日～）

※大学などからの応援職員については、積極的疫学調査や、自宅待機者への健康観察、家庭訪問による患者調査等に対応。

第4波を踏まえた新型コロナウイルス感染症対応の長期化・深刻化による保健師業務の肥大化に伴う緊急体制強化として、保健師約50名を増員するため、6月に採用選考の募集を行った。これにより、令和3年度の途中採用・4年4月採用で50名程度を増員し、令和4年度に約300名に体制強化する見込みである。

（3年度途中採用 14名予定 令和3年10月1日現在）

### （職員の健康・メンタルヘルス対策）

令和2年度に引き続き、健康局独自の取り組みとして、①所属長が所属職員の健康状況を把握するため、区保健センターの保健師を含む健康局職員を対象にアンケート調査（令和3年5月実施）、②厚生課産業医による出張面談（令和3年6月実施）、③匿名で相談できる相談窓口の設置を行った。

## ○第5波（令和3年7月1日～令和3年9月30日）の対応

### （保健師等の人員体制の強化・確保）

第5波においては、自宅療養者の症状悪化に対して早期に対応することにより、重症化予防を図るため、令和3年8月20日より各区保健センターへ自宅療養者フォローアップチームとして、土日祝含めた昼間の時間帯に合計15名体制で看護師等を配置し、自宅療養者の健康観察を毎日行い、症状悪化に対して、早期対応することにより重症化予防を図った。

### （保健所支援班等の配置、車両等の体制強化）

令和3年9月1日には、各区に対し、新規患者数が急増している中で、自宅療養者の容態の急変にも対応できるよう陽性患者の状況確認を迅速に行い、命を守るため、

①各保健センターでの陽性患者への電話連絡応援業務（発生届受理から24時間以内に連絡。午前中の発生届はその日中に午後の発生届は翌日午前中までに連絡）、②無症状の自宅療養者に対する健康観察業務について、各区の患者発生状況に応じて必要な人数を柔軟に配置して実施するよう依頼した。

これを受け、令和3年9月2日より、各区の保健センターに設置した自宅療養者フォローアップチーム（8月20日から）の応援体制（事務職員）を62名増やし、看護師・保健師174名（保健師146人、看護師の職員・派遣看護師・感染症訪問指導員28名）とあわせて236名体制とし、自宅療養者へのフォローを強化した。

本庁保健所においては、9月9日に各区のフォローアップチームの総括として、各区フォローアップチームの活動状況（外来受診・往診・電話連絡等）の把握、重症化の予防が期待できる「抗体カクテル療法」の実施にかかる総合調整など、自宅療養者の対応に特化した、15名体制の自宅療養者フォローアップ本部（本部長（保健師）1名、事務職員10名、保健師4名）を設置した。

なお、8月1日にはワクチン接種対策室、保健センター体制強化として係長級6名（一般任期付職員）を配置した。

第5波の爆発的な感染拡大に対応し、事務職員については、令和3年8月には、人材派遣で保健所支援班に21名、宿泊療養班に1名、病院支援班に2名の人材派遣を配置した。また、保健師等については、人材派遣で保健所支援班に28名、宿泊療養班に36名、検査班に2名、各区保健センターへ最大3名ずつの医療職（保健師・看護師）を配置した。

患者搬送について、第5波では、自宅療養者への早期治療を行い、重症化予防を図るため、日本タクシーを運転手付きで10台増車して、患者搬送にあたった（合計25台体制）。また、近畿タクシーの大型ジャンボタクシー2台は、一度に数名の患者を運べるため、抗体カクテル療法のための病院への外来受診の搬送にも有効に活用した。

**【参考】事務職員の応援体制の推移**

		R2.5 ピーク	R2.6	R2.7	R2.8	R2.12	R3.2	R3.3	R3.7	R3.8
本庁		54	39	16	28	30	45	41	68	64
保健所	全体調整班	3	3	3	4	3	0	0	0	0
	広報特命班	4	3	1	4	0	3	2	3	2
	データ解析班	0	0	0	3	3	3	3	3	3
	宿泊療養班	29	15	3	5	14	10	9	3	4
	病院支援班	0	0	1	1	2	3	3	0	0
	保健所 支援班	13	13	5	6	2	11	6	4	5
	検査班	5	5	3	5	5	7	7	1	1
	ワクチン接種 対策室	-	-	-	-	1	8	11	54	49
保健センター		33	0	0	33	12	22	22	22	20
計		87	39	16	61	42	67	63	90	84

※宿泊療養班については、衛生監視事務所、食品衛生検査所、食肉衛生検査所からの最大3名の長期応援を含む。

※保健センターについては、令和2年5月ピーク時は各区3名兼務配置の上、うち1名がローテーションで応援。現在は各区固定2名の兼務配置により、業務効率を高め、令和2年5月ピーク時以上の応援体制で対応。

**(5) 救急体制**

**(救急隊員等の感染防止対策)**

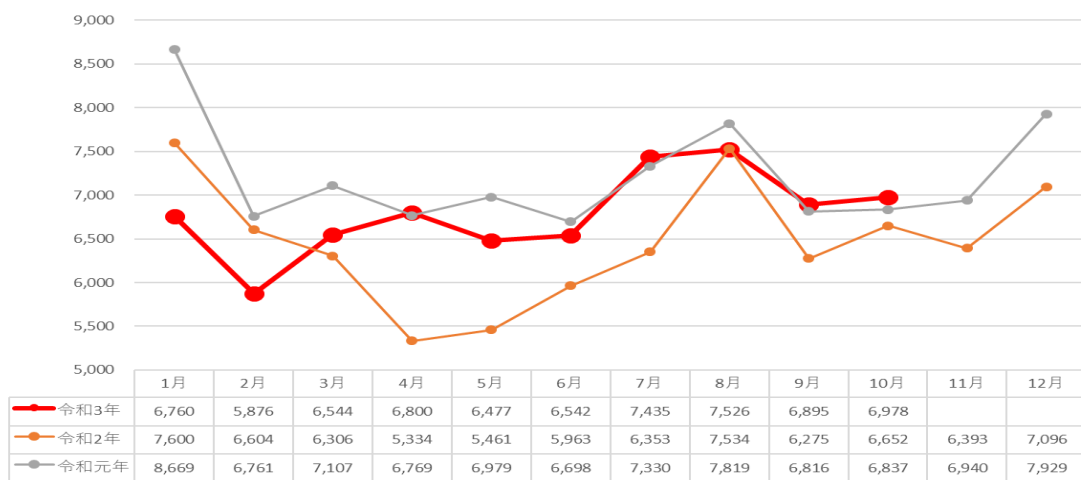
新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和2年の救急出動件数は77,568件となり、令和元年の86,654件に比べて大幅に減少した（前年比9,086件減、11%減）。

令和3年は10月末現在で67,951件となっており、令和元年同時期の71,785件と比べると減少（前々年同時期比3,834件減、6%減）しているが、令和2年同時期の64,079件と比べると増加（前年比3,872件増、6%増）しており、徐々に救急件数が増加し、新型コロナウイルス感染症の拡大前の水準に近づいている。

〈月別救急出動件数〉 ※令和3年は速報値

月別	令和3年	前年増減	前々年増減	令和2年	前年増減	令和元年
1月	6,760	-11%	-22%	7,600	-12%	8,669
2月	5,876	-11%	-13%	6,604	-2%	6,761
3月	6,662	6%	-6%	6,305	-11%	7,107
4月	6,800	28%	0.5%	5,332	-21%	6,769
5月	6,477	19%	-7%	5,461	-22%	6,979
6月	6,542	10%	-2%	5,963	-11%	6,698
7月	7,435	17%	1%	6,353	-13%	7,330
8月	7,526	-0.1%	-4%	7,534	-4%	7,819
9月	6,895	10%	1%	6,275	-8%	6,816
10月	6,978	5%	2%	6,652	-3%	6,837
11月				6,393	-8%	6,940
12月				7,096	-11%	7,929
合計	67,951	6%	-5%	77,568	-11%	86,654

〈過去3年間の月別出動件数比較〉



これらの救急事案に対応した救急隊等の全部隊は、消防庁通知（令和2年2月1日付消防消第24号・消防救第28号）等に基づき、感染防止対策（マスク・感染防止衣上下・ゴーグル・グローブの着用、救急車内の換気、使用後の消毒等）の徹底を継続して行った。感染防止用資器材については、随時必要量を調達するとともに、第一次検証結果報告書の対応方針を踏まえ、万が一流通が悪化した場合に備えて6か月分の備蓄を確保した。



また、疑い患者を搬送した場合等に自分が感染しているのではないかと不安に感じる救急隊員等がいたことから、第一次検証結果報告書の対応方針を踏まえ、保健所との連携の下、搬送患者のPCR検査結果を救急隊員に迅速に共有する体制を構築したほか、医療機関による感染防止対策に関する研修、富岳を活用した救急車の換気対策に関する有効性の検証、この検証結果や医師の監修に基づいた救急活動時における感染防止マニュアルの作成等を実施した。

加えて、救急隊員をはじめとした消防職員は、新型コロナワクチンの優先接種対象である医療従事者等としてワクチン接種を進め、接種希望職員への2回目接種を早い段階で終えている。

さらに、職場内における隊員間の感染を防止するために、第1波の際に策定した「消防局新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を随時修正しつつ、全職員へのマスクの着用、交替制勤務者の仮眠室、食堂、浴室での感染予防策の徹底等を継続して行った。

その結果、これまで消防業務に影響を及ぼすような職場内及び活動中における感染拡大は発生せず、精神的な不調をきたす隊員も発生しなかった。

#### **(傷病者の病院受け入れへの対応)**

第一次検証結果報告書の対応方針を踏まえ、こうべ病院安心サポートプラン（中央市民病院臨時病床の整備、発熱等救急患者の入院受け入れを行う医療機関の支援等）により、新型コロナウイルス感染症患者及び発熱や呼吸器症状を有する救急患者の受け入れ病院を確保した。

また、病院交渉難航時には兵庫県広域災害・救急医療情報システム（HEMIS）を積極的に活用するとともに、医療機関に対して、病院交渉の状況を定期的に情報共有し、傷病者の積極的な受け入れの協力等を要請した。

その結果、令和2年7月から8月頃までの第2波においては、病院交渉に4回以上要し、かつ、現場滞在時間が30分以上となる、いわゆる救急搬送困難事案の数は、やや増加したものの第1波の水準以下に抑えられた。

令和2年12月から令和3年2月頃までの第3波においては、感染者数がそれまでよりも大幅に増加したため通常医療を制限して新型コロナウイルス感染症患者の受入病床を拡大した結果、救急搬送困難事案の数は急増し、1月中旬（1/11～1/17）には1週間で77件と過去最多となったが、その後減少傾向に転じ、搬送の遅れが命にかかわるような重大な事案は発生しなかった。

令和3年3月から5月頃までの第4波においては、感染者数が第3波よりもさらに増加したため、発熱や呼吸器症状を有する救急患者だけでなく、新型コロナウイルス感染症患者の受入れについても困難な状況となり、救急搬送困難事案の件数は5月中旬には1週間で69件となった。受入病院が決まらないため、救急隊が新型コロナウイルス感染症患者へ酸素投与を行いつつ、現場で長時間滞在する事案等が多数発生した（詳細は

後述)。

令和3年7月から9月頃の第5波においては、感染者数が第4波よりもさらに増加したが、第4波の教訓を生かし、新型コロナウイルス感染症患者の早期診療による重症化予防に取り組んだ結果、受入病院が決まらず救急隊が長時間滞在する事案等はほとんど発生せず、救急搬送困難事案の数も低い水準に抑えられた。

月別	救急搬送困難件数			比較 (%)	
	令和3年 (2021年)	令和2年 (2020年)	令和元年 (2019年)	対前年 (対2020年)	対前々年 (対2019年)
1月	209	87	113	240%	185%
2月	135	64	65	211%	208%
3月	100	50	54	200%	185%
4月	226	131	56	173%	404%
5月	250	129	53	194%	472%
6月	108	45	36	240%	300%
7月	88	58	45	152%	196%
8月	129	104	50	124%	258%
9月	135	45	45	300%	300%
10月	89	42	37	212%	241%
11月	37	46	44	80%	84%
12月		128	55	0%	0%

〈病院交渉4回以上かつ現場滞在30分以上の件数〉



## (新型コロナウイルス感染症患者への対応)

第一次検証結果報告書の対応方針を踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者及び濃厚接触者（以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。）に対する救急搬送が適切に行えるように、消防局と保健所で以下の項目について連携体制を構築し、対応した。

- ・新型コロナウイルス感染症患者等を救急搬送する場合の24時間相互連絡体制の確保（原則として保健所が新型コロナウイルス感染症患者等の救急搬送の要否を確認し、消防局へ連絡するが、保健所を経由せずに119番通報を受信した時は消防局から保健所へ連絡する）
- ・新型コロナウイルス感染症患者等の搬送先医療機関の調整に関する役割分担（原則として保健所が実施するが、緊急性が高い場合は消防局が中央市民病院へ調整し搬送する）
- ・搬送手段の役割分担（新型コロナウイルス感染症患者等のうち、重症者や自力歩行困難者は消防局の救急隊が搬送し、それ以外の方は保健所が搬送する）
- ・新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関や発熱等救急患者を受け入れる医療機関、宿泊療養施設の情報共有
- ・新型コロナウイルス感染症患者移送のための消防局から保健所への予備救急車の貸し出し
- ・救急隊が搬送した新型コロナウイルス感染症疑い患者のPCR検査結果の共有

以上の連携により、令和2年3月～令和3年9月までの間、自宅や病院、福祉施設、宿泊療養所などから新型コロナウイルス感染症患者2,960名を救急搬送した。

第3波においては、新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送件数は11月下旬以降増加し、1月中旬には1週間で62件とそれまでで最大となった。12月以降、新型コロナウイルス感染症患者の自宅待機者や自宅療養者が増加したことにより、自宅で容体が急変し、保健所を経由しない119番通報が増加することで搬送時の病院選定が難航することが想定されたが、これらの連携体制により、救急搬送が必要となった場合には適切に搬送することができた。

しかし、第4波においては、新型コロナウイルス感染症患者のうち自宅待機者からの119番通報件数が急増（最大4/26～5/2：145件/週）し、空き病床がないため病院が決まらず、救急隊の現場滞在時間が長くなる事案や不搬送となる事案が多数発生した（第4波：現場滞在最長時間 7時間43分、交渉17回、4隊中継（5/11））。

このため、消防局では、救急隊の長時間活動に対応するため、酸素ボンベの残量が不足した場合において消防隊が支援する体制や、救急隊の負担軽減のため別の救急隊に途中で交代する体制を整備した。

また、保健所に消防局職員を連絡調整員として派遣し、保健所による搬送先調整が迅速かつ正確に行えるよう活動調整を行い、救急搬送の円滑化を図った。（5/2～6/6）

さらに、健康局保健所と連携して、救急活動時に搬送先が確保できない場合において往診医師が現場に駆けつけて処置をするなどの対応を講じることができた。

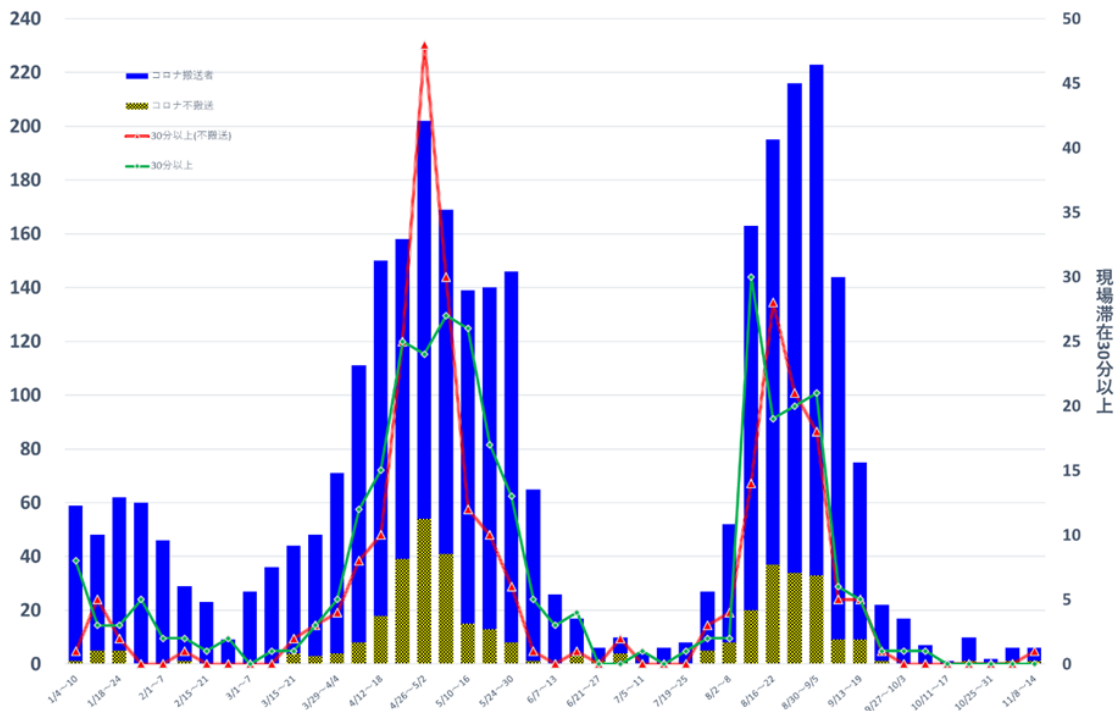
その結果、4月下旬から5月上旬にかけて搬送先が決まらずに現場滞在時間が長くなる事案が増えたが、救急隊員の身体的・精神的な負担を軽減しつつ、質の高い救急活動を維持することができ、搬送の遅れが命にかかわるような重大な事案は発生しなかった。

第5波においては、これまでの対策に加えて、夜間に119番通報があった際に搬送先が長時間見つからない可能性が高いため、夜間帯の外来診療体制（オーバーナイト）や検査体制の確保について保健所や管轄消防署を通じて、神戸市第二次救急病院協議会に協力を要請した。新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送件数は急増し、8月下旬（8/23～8/29）には1週間で216人と過去最大となったが、第4波のように救急隊の現場滞在時間が長くなる事案等はほとんど発生しなかった。

〈新型コロナウイルス感染症患者の搬送状況〉

要請年月		要請場所別出動件数（※不搬送は内訳件数）											
		自宅	不搬送	宿泊療養施設	不搬送	医療機関	不搬送	高齢者施設等	不搬送	その他	不搬送	計	不搬送
令和2年	3月	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	6	-
	4月	8	-	-	-	14	-	-	-	-	-	22	-
	5月	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5	-
	6月	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7月	3	-	-	-	5	-	-	-	1	-	9	-
	8月	12	-	1	-	22	-	15	1	2	-	52	1
	9月	4	-	-	-	9	-	-	-	-	-	13	-
	10月	3	-	-	-	22	-	-	-	-	-	25	-
	11月	15	3	-	-	32	-	2	-	-	-	49	3
	12月	47	3	3	-	58	-	14	-	5	-	127	3
令和3年	1月	93	10	27	-	68	-	52	1	5	1	245	12
	2月	25	1	3	-	39	-	38	-	2	-	107	1
	3月	74	5	11	1	64	-	24	1	5	1	178	8
	4月	426	92	27	-	106	-	33	12	20	1	612	105
	5月	446	81	22	-	95	1	82	9	17	3	662	94
	6月	59	7	8	-	26	-	10	-	5	1	108	8
	7月	28	4	4	-	10	-	-	-	3	-	45	4
	8月	543	109	38	-	79	1	8	-	16	2	684	112
	9月	282	40	42	-	54	-	16	1	9	-	403	41
	10月												
	11月											-	
	12月											-	
計	2,071	355	186	1	711	2	294	25	90	9	3,352	392	

## 新型コロナウイルス感染症への救急対応状況



### (救急搬送需要増への対応)

夏季（7月～8月）の熱中症、年末年始など救急需要の増加や医療機関の病床逼迫が懸念される期間においては、計画的に予備救急車を活用して、救急隊を増隊した。

また、第5波においては、新型コロナウイルス感染症患者の急増、患者の早期診療による重症化予防に取り組んだことに伴い、日中時間帯の新型コロナウイルス感染症患者の救急件数が増加し救急需要が逼迫したため、9月16日まで予備救急車を活用して救急隊を増隊した。このほか、突発的に救急需要が増加した場合にも、状況に応じて予備救急車を活用して対応した。

その結果、新型コロナウイルス感染症患者の搬送が増加した時や、病院交渉が難航し救急活動が長時間となった時など、多数の救急隊が同時に出動した場合においても救急体制を維持することができた。