

第7章

本市の感染症対策（各課の対応）



第7章 本市の感染症対策(各課の対応)

感染症対策の推進体制・全体像、保健医療対策、福祉施設等の対応、社会活動の制限、感染リスクの低減、リスクコミュニケーションの6テーマごとにそれぞれのフェーズに応じた確かな対応を実施した。

第1節 感染症対策の推進体制・全体像

令和2年4月7日に「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、感染症全般への具体的な対応を開始した。

令和2年7月16日には、市長直属の「姫路市新型コロナウイルス感染症対策戦略タスクフォース」を発足し、庁内における感染症に関連する各種情報を迅速に収集、市長に報告する体制を確立することで、市民の生命に関わる重要な課題に対し、戦略的な対応を行った。

第6波以降では、変異株の変遷により、オミクロン株が主流株となり、従来株より感染力は非常に強いものの重症化リスクが低い等その特性上から、新型コロナウイルスと共存・共生していくという「withコロナ」の考えの下で対応を進めた。

1 感染症対策の推進体制(フェーズに応じた組織体制)

国内で感染者が発生した直後から、情報共有を図ることを目的に、令和2年1月27日に「庁内関連部署情報共有会議」を開催、1月30日には「姫路市新型コロナウイルス対策連絡会議」を、2月10日には「姫路市新型コロナウイルス対策会議」を開催した。

その後、令和2年2月25日に「姫路市新型コロナウイルス危機警戒本部」を設置したが、3月1日に西宮市において感染者が確認されたため、同日に兵庫県において知事を本部長とする「兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置され、「兵庫県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」が開催された。これを踏まえ、本市においても新型コロナウイルス感染症対策に万全を期すため、3月2日に危機警戒本部から「姫路市新型コロナウイルス危機対策本部」へ格上げした。

令和2年4月7日に、兵庫県を含む7都府県に緊急事態宣言が発出される予定であるとの情報を受け、姫路市新型インフルエンザ等対策本部条例(平成25年3月27日条例第4号)に基づき、市長を本部長とする「姫路市新型コロナウイルス対策本部³³⁾」を設置し、「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議³⁴⁾」を開催して、体制強化を図った。その後、同日中に県が対策本部会議を開催し、緊急事態宣言が発出された。

また、新型インフルエンザ等対策本部に、新たに「特命班」を設置した。特命班として、感染症に係る情報の迅

33) 姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部の設置基準は、①国内で新型インフルエンザが発生し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条に規定する「緊急事態宣言」が発出された場合、②兵庫県において新型インフルエンザ等対策本部が設置された場合において、市長が必要と認めた場合に設置。

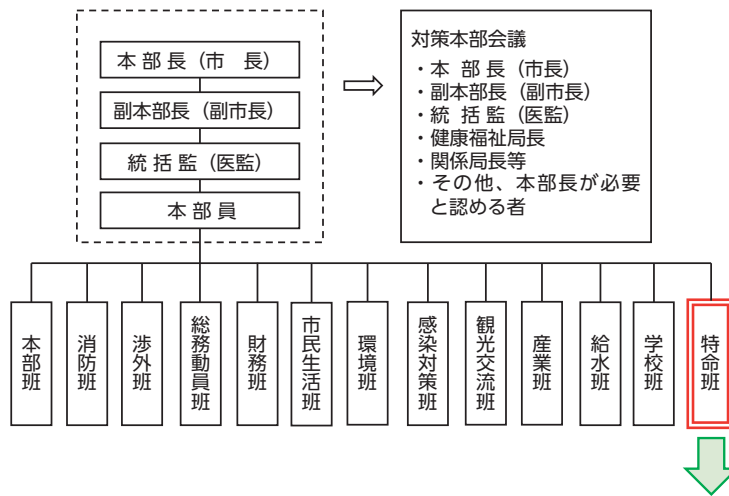
34) 姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議では、「市長指示事項」「感染症の対応」「ワクチンの対応」「国・県の対処方針を踏まえた本市の対応」等を主な議題とし、感染症患者の発生状況の分析を行なうとともに、庁内各局の情報共有や感染拡大防止対策の方針を決定してきた。

速な収集と生命に関わるような重大な課題への戦略的な対応を目的に、市長直轄の「姫路市新型コロナウイルス感染症対策戦略タスクフォース」を組織した。

新型コロナウイルス感染症の変異株は、第4波ではアルファ株、第5波ではデルタ株、第6波以降ではオミクロン株BA.1系統、BA.2系統、BA.5系統等と変異し、その様相を変えてきたが、オミクロン株は従来のアルファ株やデルタ株と異なり、感染力が非常に強いものの、若年層における重症化リスクが低く、大部分が感染しても軽症で入院を要しないことから、新型コロナウイルスと共存・共生していく「withコロナ」の考え方に転換された。

令和5年5月8日には、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の2類感染症相当から5類感染症へ位置付けが変更され、国・県の感染症対策本部が廃止されたことを受け、5月9日に「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部」についても廃止し、日常における感染対策は個人の判断に委ねられることとなった。

新型インフルエンザ等対策本部の構成



姫路市新型コロナウイルス感染症対策戦略タスクフォース構成員		
役割	所管	身分
リーダー	政策局（危機管理室）	参事
サブリーダー	政策局（企画政策室）	参事
サブリーダー	保健福祉部	部長
スタッフ	政策局（秘書課）	課長補佐
スタッフ	政策局（広報課）	課長
スタッフ	政策局（広報課）	係長
タスクフォースアドバイザー	リーダーが指名する者	

姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議



2 感染症対策の全体像(対策本部を中心とした全庁的な取り組み)

感染状況のフェーズの転換期には、姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、感染症対策について、職員への指示を行うとともに市民への協力要請を行った。

国・県の動向に注視しつつ、国・県による対応方針の変更が示された際や、市内での感染状況に応じて、姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、感染状況やワクチンの接種状況、本市の主な対応方針等について関係部局より報告、庁内での情報共有を図ってきた。

特に、第7波では、感染症の拡大状況がこれまでの波とは比較にならないほど増加したため、「新型コロナウイルス感染症連絡会議」を週1回程度の頻度で開催し、最新の感染状況や各部局での対応状況等の情報共有を図ってきた。

評価

- ▶ 市内で感染者が確認される前から、各種の会議を開催し情報共有を図っていたため、初期対応は、迅速かつ適切に行うことができた。
- ▶ 感染症連絡会議は、庁内Web会議により実施したことで、オンライン化が進むとともに、会場の設営も不要であったため、時間の削減や労力の省力化につながった。
- ▶ 本市の対応方針は、国・県の方針決定を待つ必要があり、限られた時間制約の中で、資料の作成を行ったため、会議直前まで資料が確定しないなど、煩雑な業務を強いられた。このため、県・市の迅速な情報共有を図るために、平時から、情報提供体制を構築しておく必要がある。
- ▶ 初めてWeb会議を実施した際に、不具合が生じたため、事前に入念な試験を実施した上で、会議を行う必要があった。
- ▶ 感染症対応は、一定の専門知識が必要であるとともに、部署ごとに危機対応への温度差があったため、感染症への知識の習得と危機意識の醸成を図るために、定期的な研修や訓練が必要である。
- ▶ 感染症対応を振り返り、報告書にまとめる際には、膨大な量の資料収集や整理が必要であるため、局庶務担当課を中心として、発生初期段階から記録を適切に残しておく必要がある。

第2節 保健医療対策

保健医療対策として、相談体制、検査体制、予防的対策としての検査、医療体制、疫学調査体制、クラスター対策、療養者の重症化予防対策、患者支援に係る体制、救急医療体制、医療資源の確保・提供・備蓄、医師会との連携体制、地域外来・検査センター、病床の確保、ワクチン接種体制の整備・対応を行った。

1 相談体制

有症状時の対応や受診方法、療養に関することなど、新型コロナウイルス感染症に関する市民からの相談に対応するため、令和2年1月31日に「帰国者・接触者相談センター」として、「姫路市新型コロナウイルス相談窓口」を保健所に開設した。2月からは派遣職員を配置、加えて保健所各課、保健センターが交代で対応に当たり、また、責任者として専任の医師を配置した。

その後、令和2年9月に、「発熱等受診・相談センター」に名称変更し、引き続き対応に当たった。

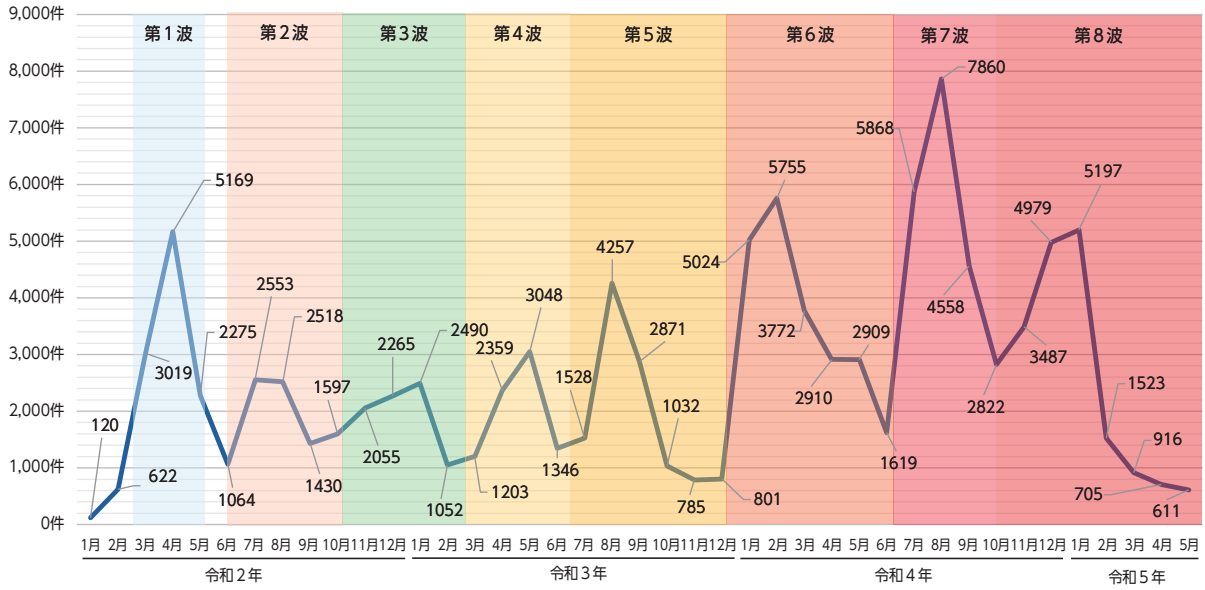
令和2年12月には、「新型コロナウイルス感染症プロジェクトチーム」設置に伴い、保健所新型コロナウイルス担当電話(289-0066)を開設し、感染症に係る業務に関することおよび感染者や市民、医療機関からの問い合わせに対応した。

第7波での感染拡大期においては、感染症に関する相談以外に、療養証明(疑似症患者の登録に関する内容を含む)に関する事、アプリの登録に関する事の問い合わせが激増した。そのため、発熱相談、プロジェクト双方の電話回線が繋がらないとの多くの苦情を受けた。保健所内の電話にも問い合わせが増え、他の業務にも影響を及ぼした。また、電話が繋がらないことにより、1日に最大100件のメールでの問い合わせがあった。

そこで、体調不良となった自宅療養者からの連絡手段を確保するため、令和4年8月15日から令和5年2月28日まで、「体調不良者専用ダイヤル(289-1888)」を開設し、感染者への対応を行った。

令和5年5月8日の5類移行後も時間を変更してコールセンター「発熱等受診・相談センター」を設置し、療養後も続く症状(後遺症)や発熱など有症状者の受診相談、体調不良者の相談への対応に当たった。対応時間は、祝日を除く月曜日から金曜日までの9時から17時までとした。

保健所への相談件数の推移



評価

- ▶ 市内コールセンターに専門職を配置したことで医療面の相談が円滑に対応できた。
- ▶ 早期に派遣職員を活用したことは有効であった。しかし、派遣体制では、相談件数の増減に応じた職員の配置が困難であった。
- ▶ 相談増加時には保健所内全体の電話回線に影響を及ぼしたことから、情報提供や通常の業務とは別の電話回線の設置等が必要であった。
- ▶ 第5波以降、夜間は当番職員による対応をしたが、夜間当番職員の負担が大きかった。
- ▶ コールセンターの設置については、業務委託の方が市民、関係機関への円滑な対応や保健所の他業務への影響を防ぐことができたのではないかと考えられる。県が設置する「自宅療養者等相談支援センター」のような24時間対応ができる窓口等の設置も望まれるが、市レベルでの単独設置については課題もあった。県による広域の窓口設置が望ましい。
- ▶ 迅速な相談体制の確立と感染者の増減に伴う柔軟な対応が必要である。

2 検査体制

(1) 環境衛生研究所による対応

令和2年2月から令和3年2月まで、新型コロナウイルス感染症発生当初から民間衛生検査機関での検査体制が本格的に整備されるまでの間、本市では環境衛生研究所においてPCR検査を実施した。同研究所ではこの期間、約1万1,000検体の検査を実施した。

令和3年3月から令和5年3月にかけて、民間衛生検査機関の検査体制が整備された後、約1,500検体を対象に主に変異株スクリーニング³⁵⁾検査を実施し、市内の変異株の感染状況の確認や新たな知見等の情報収集を行った。

また、次世代シーケンサー³⁶⁾の導入により、令和4年3月から令和5年5月にかけて、約500検体について全ゲノム解析³⁷⁾を実施し、市内の変異株の動向を把握し監視した。

環境衛生研究所の取り組み

年度	COVID-19の状況		姫路市環境衛生研究所の取り組み
令和元年度	令和2年1月 令和2年2月	国内1例目発生 指定感染症に設定	国立感染症研究所や他の地方衛生研究所と連携し、検査体制を構築する。 ・令和2年2月6日 PCR検査開始 ・令和2年3月6日 姫路市内の第1例目の陽性を検出
令和2年度	～令和2年5月 令和2年6月～令和2年10月 令和2年11月～令和3年2月	第1波 第2波 第3波	市内の検査体制が整うまでの間、感染状況の把握のためのPCR検査に注力する。 ・令和2年度 計1万1,000件のPCR検査を実施 ・迅速な検査方法の研究
令和3年度	令和3年3月～令和3年6月 令和3年7月～令和3年12月 令和3年12月～	第4波 アルファ株 第5波 デルタ株 第6波 オミクロン株	民間検査機関の検査体制が整備されたので、検査の主眼を変異株スクリーニングに置く。 ・姫路市内の変異株の感染状況の確認 ・新たな知見などの情報収集
令和4年度	～令和4年6月 令和4年6月～令和4年10月	第6波 オミクロン株 第7波 オミクロン株	ゲノム解析によって変異株の動向を把握、監視する。(ゲノムサーベイランス) ・オミクロン株の系統の調査など、より詳細な変異株の動向の把握 ・新たな変異株の発生を監視
令和5年度	令和4年11月～令和5年5月	第8波 オミクロン株	ゲノムサーベイランスを継続する。 ・オミクロン株の系統の調査など、より詳細な変異株の動向の把握 ・新たな変異株の発生を監視

35) 対象とする塩基配列の変異の有無を判定する検査。また、全ゲノム解析を行う検体を選定するために行う。

36) 厚生労働省「全ゲノム解析等実行計画2022」において、DNAやRNAの塩基の並び(配列)を読み取る機器のことを指す。2000年代半ばに登場した次世代シーケンサーは、多数のDNA分子の塩基配列を同時並行して読み取る技術により、飛躍的に、低コストで全ゲノム解析することが可能となった。

37) ゲノムとは、全遺伝情報のことで、生物の持つ全ての遺伝情報を意味し、人の遺伝情報は、アデニン(A)、グアニン(G)、シトシン(C)、チミン(T)の4種類の物質(塩基)が約30億個並んだDNAから構成される。全ゲノム解析とは、ゲノム全体を一度に解析することで、従来は数百までの遺伝子に対象を絞って解析することが一般的であったが、技術の発達により、ゲノム全体を詳細に解析することが可能となった。

環境衛生研究所での検査実績

年月	検査数(検体)		
	通常	変異株スクリーニング	ゲノム解析
令和2年2月	43		
3月	516		
4月	843		
5月	454		
6月	255		
7月	563		
8月	723		
9月	641		
10月	889		
11月	3,327		
12月	1,247		
令和3年1月	1,340		
2月	443	59	
3月	175	42	
4月	736	128	
5月	932	153	
6月	177	27	
7月	313	48	
8月	1,002	293	
9月	260	114	
10月	24	8	
11月	41	3	
12月	12	1	
令和4年1月	532	147	
2月	7	7	
3月	44	26	48
4月	10	3	24
5月	62	94	45
6月	0	62	71
7月	0	166	72
8月	0	149	128
9月	0	59	32
10月	0	27	24
11月	0	10	24
12月	0	16	16
令和5年1月	0	15	16
2月	0	6	16
3月	0	4	0
4月	0	0	0
5月	0	0	0
合計	15,611 (陽性1,937)	1,667	516

(2) 保健所による対応

新型コロナウイルス感染症の確実な診断を行うため、感染拡大状況に応じて、必要な検査が実施できる体制の整備を行ってきた。

必要な検査体制を確保するために、環境衛生研究所への新たな検査機器の導入や試薬の変更をするとともに、民間の検査機関への委託や医療機関、帰国者・接触者外来、地域外来・検査センターと連携し、体制の強化を図った。

第1波においては、環境衛生研究所へ新たな検査機器を導入し、令和2年4月から民間衛生検査所に業務委託し検査体制を整備した。また、「帰国者・接触者外来」を市内基幹病院に設置した。自院で検査しない検体は、保健所職員が回収し、環境衛生研究所で検査を行った。ゴールデンウィークや年末年始の長期休暇の際には、保健所で検体採取を行い、環境衛生研究所で検査する体制をとった。

第2波においては、令和2年7月に医師会と協働して「地域外来・検査センター」を設置した。「帰国者・接触者外来」以外を受診した有症状者について、医師が「地域外来・検査センター」での検査予約をとり、検体採取と検査を実施した。

第3波においては、令和2年11月から介護施設への新規入所者を対象としたPCR検査を開始した。

また、施設内で感染者が発生した場合は、感染拡大の予防的対策として、濃厚接触者以外にも接触の可能性が否定できない当該施設の職員、生徒、利用者等を対象に、広く積極的にPCR検査を実施した。

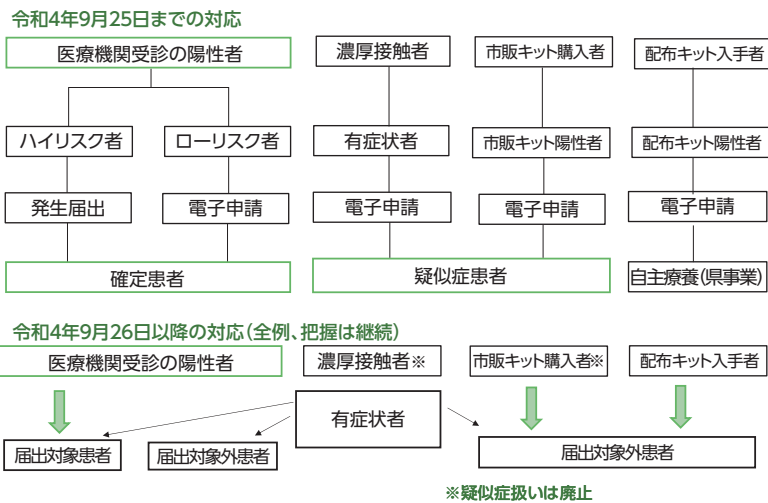
年末年始には、発熱患者の混乱を避けるため、医師会を通じて発熱外来の対応可能な医療機関を調整し検査体制を確保した。令和3年3月からは、介護施設等の新規採用者を対象者に追加してPCR検査を行った。

第5波においては、濃厚接触者のPCR検査対象を見直し、令和3年7月以降は濃厚接触者のPCR検査対象を家族(同居者含む)のみとした。

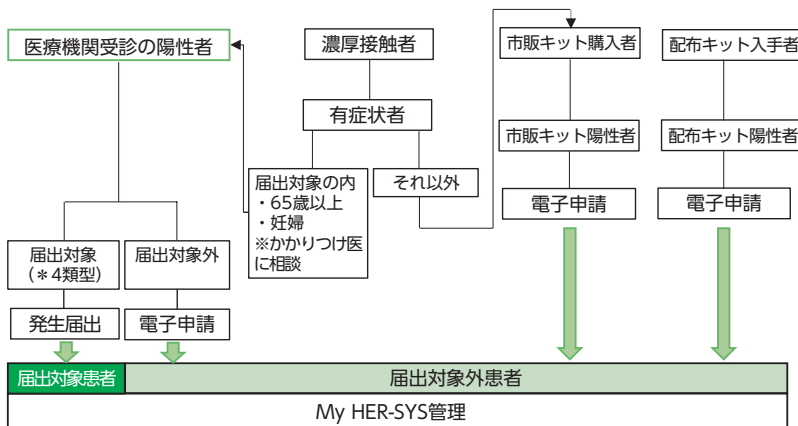
第6波においては、感染の急拡大による検査キット等の入手困難な状況に対応するため、国の通知を踏まえて、令和4年1月25日から有症状の濃厚接触者や抗原検査キットによる陽性者を「疑似症患者」としての取り扱いを開始した。また、県の実施する無料検査では、無症状の方を対象に検査が実施されていた。

令和4年9月26日から、届け出対象変更に伴い、国の方針に基づき、ローリスク者は簡易抗原検査キットで検査し、陽性の方は自主療養していただくこととした。

国の全数届け出見直し後における感染者の法に基づく対応



令和4年9月26日以降の対応(詳細)



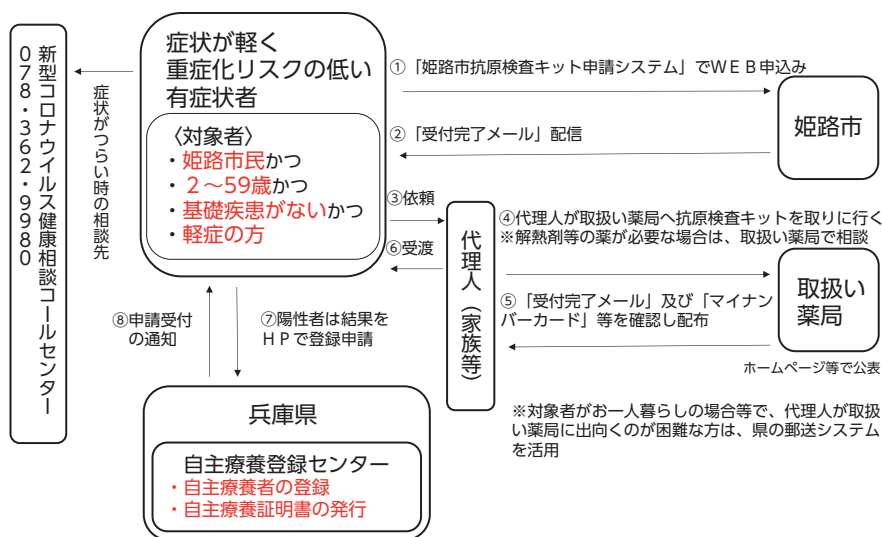
(3) 危機管理室による対応

第7波においては、感染症の流行に歯止めがかからず、全国各地で過去最多の感染者数を記録するなど、厳しい状況が続き、多数の方が陰性証明の取得や発熱外来等で医療機関に殺到する状況となり、爆発的な感染状況下で市販の抗原検査キットも入手が困難な状況に陥った。このような状況を踏まえ、兵庫県では令和4年8月5日から、症状が軽く重症化リスクの低い有症状者へ抗原検査キットを郵送し、陽性者は県の自主療養登録センターに登録の上、自宅で自主療養を行う新たな体制の構築に踏み切った。

本市においても爆発的に感染が広がり、保健所での対応が困難となったため、令和4年8月11日から危機管理室において抗原検査キットの配布事業を開始した。医療機関への受診を抑制することで医療逼迫を緩和し、自宅で自主療養を行うことにより、OTC医薬品³⁸⁾等を活用しながら安全に過ごすことが重要であると考え、県による郵送での配布を補完する形で、姫路薬剤師会の協力の下、症状が軽く重症化リスクの低い有症状者を対象に、最大で市内99の薬局で抗原検査キットを配布する事業を10月31日まで実施した。

また、事業の開始に先立ち、8月10日に、市長と姫路薬剤師会長との共同会見を行い、事業概要の説明や医療逼迫の現状を市民へ訴えた。

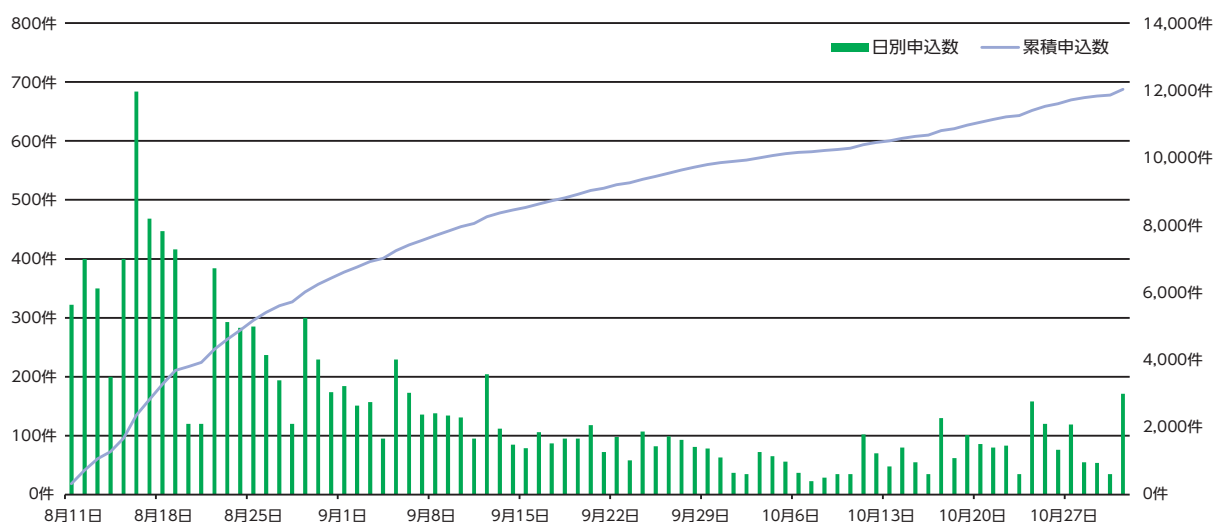
姫路市抗原検査キット配布事業の概要



抗原検査キットの配布状況

日程(令和4年)	備付数	配布数	平均/1日
8月11日(木)～8月14日(日)	1,300	1,272	318
8月15日(月)～8月21日(日)	11,470	2,655	379
8月22日(月)～8月28日(日)	3,240	1,796	256
8月29日(月)～9月4日(日)	3,245	1,290	184
9月5日(月)～9月11日(日)	3,335	1,036	148
9月12日(月)～9月18日(日)	3,305	768	110
9月19日(月)～9月25日(日)	2,445	630	90
9月26日(月)～10月2日(日)	2,465	486	69
10月3日(月)～10月9日(日)	1,655	317	45
10月10日(月)～10月16日(日)	1,420	425	61
10月17日(月)～10月23日(日)	1,565	577	82
10月24日(月)～10月31日(月)	1,925	788	99
合計	—	12,040	146

38) 「Over The Counter」の略称で、薬局・薬店・ドラッグストア等で処方せん無しに購入できる医薬品のこと。



評価

- ▶ 新型コロナウイルス感染症発生初期において、環境衛生研究所での検査結果が本市で唯一の陽性者確定の根拠となり、早期の特定とこれに伴う集団感染防止等の感染症対策に貢献した。
- ▶ オミクロン株 BA.2 系統や BA.4 系統による感染事例を探知し、本市における公衆衛生対策をはじめ、全国規模でのデータ収集に貢献した。
- ▶ 検査実施機関として、環境衛生研究所のほか、補助金を活用し、兵庫県臨床検査研究所での検査開始ならびに、医師会の協力を得て「地域外来・検査センター」検査体制が整備され、検査体制を強化できた。
- ▶ 学校や福祉施設等は集団で過ごす時間が長いため、感染が拡大しやすく、利用者への影響が大きいことから、感染者が発生した施設に対し広く検査を実施した。
- ▶ 疑似症患者の対応は、医療機関にとっては抗原検査キット等の不足の解消等ある程度、負担軽減につながったと考えられる。しかし、疑似症患者の届け出を陽性者本人からの申し出による対応としたため、療養期間終了後に登録の確認ができない等の多くのトラブルが発生した。また、同様に県の有症状者への抗原検査キットの配布による自主療養制度と市の疑似症患者の登録により対応が異なることで混乱が生じた。
- ▶ 今後、新たな感染症が発生した際には、まずは環境衛生研究所において対応できるよう体制を整備しておくとともに、民間の検査所等と連携し検査体制を確保することが必要である。

3 予防的対策としての検査

(1) 学校・福祉施設等を対象としたPCR検査

学校や福祉施設など集団で過ごす時間が長く、クラスターにより利用者への影響が大きいと考えられる施設において、感染者が発生した場合、当該施設の職員、児童生徒、利用者等の中で、濃厚接触者と判断されない人に対しても接触の可能性が否定できない場合には、広く積極的にPCR検査を行った。

集団発生した施設に対しては、必要に応じて健康観察と感染拡大防止のための施設訪問を行った。

評価

- ▶ 学校・福祉施設等を対象とした検査については、当初、関係者全員に実施し、その後、検査結果を踏まえて対象者を絞って検査を行う手法が確立した。これにより、クラスターの拡大防止につなげることができた。
- ▶ 希望する児童生徒がPCR検査を受けることができたため、児童生徒や保護者の不安を取り除くことができた。
- ▶ 検査対象者を広げて実施したことで、職員の負担が増大した。
- ▶ 施設内での感染拡大を防止するためには広く検査を実施することも有効であるが、接触状況等の調査からリスクの高い層から検査を実施していくことも必要である。
- ▶ PCR検査における保健所の負担が増大したこと、学校園名を公表したことで、児童生徒や保護者等が習い事や職場等で差別的な扱いを受けたことにより、令和2年12月1日より対応を変更し、濃厚接触者および保健所が必要であると判断した人のみをPCR検査の対象とし、学校園名を非公表、そして原則、臨時休業は行わないこととした。
- ▶ 教訓を踏まえ、学校園名の公表については、慎重に協議する必要がある。

(2) 介護施設等への新規入所者・採用者を対象としたPCR検査

施設内での感染拡大防止のため、令和2年11月から新規入所者を対象にPCR検査を実施し、令和3年3月から施設で新規採用された者を対象者に追加した。

令和5年4月1日からは抗原定量検査³⁹⁾に変更し、9月30日まで継続して実施した。

検査対象施設数は、318施設である。

評価

- ▶ 令和3年3月から開始した新規採用職員への検査は、採用時の1回だけの検査であり、かつ、職員は自宅と勤務場所を往復し、常に日常生活上で不特定多数の人と接触していることを考慮すると、施設内での感染発生防止に効果的であったとは言えない。
- ▶ 感染まん延期においては、新規入所者・新規入職者の検査では、施設内での感染者発生防止に限界があり、平時からの感染防止体制の整備が必要である。

(3) 妊婦と配偶者等を対象としたPCR検査(姫路の未来を守るプロジェクト)

臨月妊婦および立ち会い分娩予定のパートナーに対して検査を行い、不安に対して寄り添い支援を行うことで、安心して出産に臨めるようにするとともに、産科においての感染症対策を行った。

具体的には、令和2年5月28日から令和5年3月31日まで、妊娠後期妊婦(おおむね37週以降)のPCR検査を実施し、陽性となった妊婦に対し、本人の希望を踏まえ保健師等が電話等により継続的に寄り添い型のケア支援を実施した。

妊婦と配偶者等を対象としたPCR検査の件数・結果

(単位:件)

	検査件数	検査対象者			検査結果	妊婦		男性パートナー		女性パートナー	
		妊婦	男性パートナー	女性パートナー		陰性	陽性	陰性	陽性	陰性	陽性
		合計	19,251	11,717		6,798	736	19,251	11,693	24	6,786
姫路市	14,785	7,706	6,395	684	14,785	7,692	14	6,383	12	684	0
市外	4,466	4,011	403	52	4,466	4,001	10	403	0	52	0

39) 分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて抗原量を測定する検査法のこと。

評価

- ▶ 産科でのクラスター発生はなく、安心して出産していただくことができました。
- ▶ PCR検査を実施することで、院内の感染症対策や医療従事者の不安解消につながり、多くの医療機関で立ち会い分娩も可能となった。
- ▶ 陽性となった妊婦も、感染症対策の整った医療機関で出産し、育児に臨むことができました。
- ▶ 寄り添い支援により、妊娠中から出産後も継続した支援を実施できた。
- ▶ 本市独自の事業であり、県が実施する妊婦PCR検査とは別事業扱いとなり、市外で出産する妊婦は公費によるPCR検査の対象とはならなかった。

4 医療体制

(1) 外来医療提供体制

第3波では感染拡大により、初めて自宅療養をする感染者が出たが、これらの患者の中から重症化する事例も発生したため、令和3年1月2日から保健所による在宅酸素療法や薬剤処方等の在宅診療を開始した（第3波：12件、第4波：1件）。2月からは医師会員の一部による在宅療養患者への往診や健康観察期間終了後における病状悪化者の診療が開始され、保健所による往診を引き継いだ。第4波からは、医師会として新型コロナウイルスの在宅診療に従事していただける会員を募っていただき、以降は県内他都市と異なり医師会員によって在宅医療が供給された。

令和3年1月18日から保健師による「在宅療養サポートチーム」が設置され、ハイリスクの新規感染者や体調不良の訴え等があった自宅療養者の家庭訪問が開始された。そして、これらの中からすぐに入院ができない人を対象として、保健所で診察（来所：205件、オンライン：253件）し、抗原検査（36件）、胸部エックス線検査（200件）、薬剤処方（340件）を行った。なお、患者への配薬については、姫路薬剤師会の協力により、多数の薬局で宅配、置き配が実施された。

(2) 入院医療提供体制

新型コロナウイルス感染症が感染拡大し始めた第1波では、原則、市内医療機関へ入院調整を実施し、病床が無かった場合や重症者の転院先を探す場合に、令和2年3月19日に兵庫県が設置したCCC-hyogo⁴⁰⁾が入院調整を行った。

基本的に感染者は全員入院措置がなされ、保健所職員または親族が搬送した。感染症診査会は、第1回開催の後、法で定める期間内に書面開催した。4月13日から市内のホテルにおいて宿泊療養が開始された。また、5月18日には、トヨタカローラ姫路より無償で患者搬送車両が貸与された。

第2波以降も引き続き、原則、市内医療機関へ入院調整を実施し、病床が無かった場合や重症者の転院先を探す場合にCCC-hyogoで入院調整を行い、基本的に感染者全員が入院措置またはホテル療養となり、本市搬送車または兵庫県が契約した搬送事業者・親族が搬送した。第2波までは感染者数が病床数を上回ることはなかったため、入院調整によりコロナ専用病棟⁴¹⁾での療養が可能であった。

40) 兵庫県が全国に先駆けて令和2年3月19日に設置し、広域災害に対応するための情報システム（広域災害・救急医療情報システム（EMIS））を活用して、各病院の病室の空き状況や入院中の患者数等を一元的に管理する体制のこと。正式名称を「兵庫県新型コロナウイルス感染症入院コーディネートセンター」という。

41) 医療機関が県の指定を受け、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定したもの。姫路市内では、ツカザキ病院、国立病院機構姫路医療センター、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、姫路聖マリア病院、井野病院、金田病院が対応。

第3波では感染拡大により、入院病床が逼迫したため、施設療養や自宅療養をする感染者が発生した。感染者の重症化を防ぐために市内に、令和3年2月からコロナ専用病棟を追加で独自に確保した。最大20人の感染者を受け入れ可能な体制を取り、13人の医療スタッフで昼夜対応した。また、新型コロナウイルス陰転後の回復期患者も療養させる処置を実施した。

第4波では、基本は4人(保健所専門職、事務従事の事務職)で入院調整を行い、患者発生最大時には保健所以外に所属する専門職2人を追加して対応した。

受診できない健康観察中の体調不良者に対して、保健所で診察(70件)し、抗原検査(36件)、胸部エックス線検査(70件)、薬剤処方を行った。

第5波では、4人の保健所専門職に加え、事務従事の事務職職員で入院調整を実施し、最大時には、保健所以外に所属する専門職3人を追加して対応した。また、入院、宿泊療養施設への入所調整に専念できるよう専任の職員を配置した。

呼吸器症状の悪化や酸素飽和度の低下がみられた患者に、引き続き保健所で胸部エックス線検査(75件)を実施し、肺炎像を認めた人の入院調整を行った。

食欲不振、下痢、嘔気など消化器症状により薬剤処方や点滴等の処置が必要な患者には、姫路市医師会の在宅医療介護保険委員会が作成した往診可能な医療機関名簿をもとに往診調整を行った。

第6波では、感染者は肺炎や呼吸苦が少なかったため、入院調整は、おおむね中等症Ⅱ以上の人とし、それ以外は自宅療養とする対応とした。しかし、症状が悪化していないにも関わらず、感染者ということで入院調整等の対応を求められた。また、感染者は病院の診療受け入れが困難で、透析・骨折・持病の悪化など患者の病状に応じた適切な医療の提供ができなかった。特に、高齢者施設等に入所中の要介護状態の高齢者については、介護を要するという理由で入院治療につなげることが困難であった。

入院待機者リストを作成し、優先順位をアセスメントすることで、CCC-hyogoや救急隊と連携し入院調整がスムーズに行えるようになった。

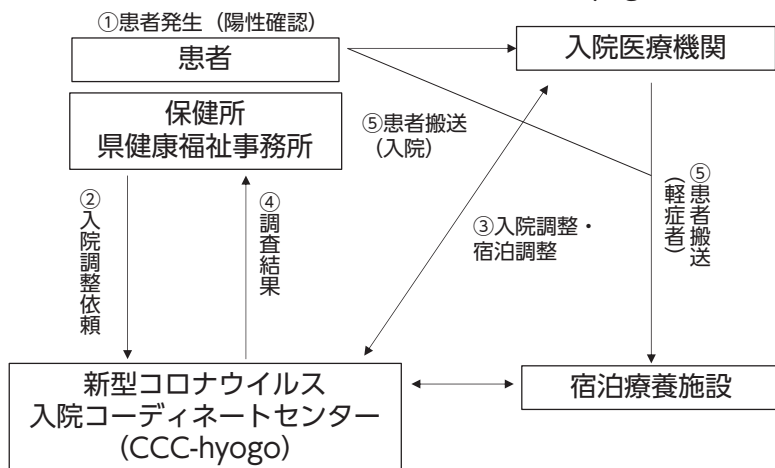
入院中の軽快者は退院基準を満たさずとも自宅まで搬送し、自宅療養とすること等により病床確保に努めた。受診が必要な自宅療養者について、療養期間終了に近い場合は、訪問して抗原検査を行い、陰性なら受診調整を行った。また、入院できない透析患者は透析外来受診可能な医療機関と連携し搬送調整を行った。

一方で、第7波では比較的軽症の人が多く、自宅療養で療養期間を終える人が多かった(入院最大42人、宿泊療養施設最大58人)。

第8波では、届け出対象者が、抗原検査キット等で陽性と判明した場合、届け出対象であるにも関わらず医療機関を受診できない状況が起こった。

年末年始の休診中に受診(検査)ができるよう、当番病院を調整し保健所が予約を取り調整した。

新型コロナウイルス入院コーディネートセンター (CCC-hyogo) による入院調整



評価

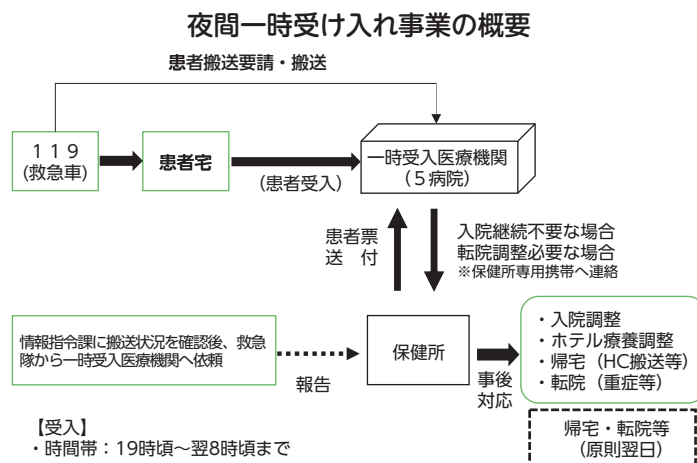
- ▶ 令和3年2月からコロナ専用病棟を追加で独自に確保したことで、第3波、第4波時の医療供給体制の逼迫を軽減できた。また、入院待機による自宅療養者の死亡を回避できた。
- ▶ 入院体制を確保するためには、スタッフ確保の費用など感染症病床維持のための公的補助が必要である。
- ▶ 受け入れ病院の調整については、2類相当の感染症という位置付けである限り、根本的な改善策はないが、入院対応医療機関から一般医療機関への転院促進の周知を図ることが必要である。また、入院については、急性期病床の確保(基幹病院に担当)、急性離脱患者の受け入れ(民間病院に担当)、機能分化をしておくことが必要である。
- ▶ 入院調整は、感染者の増加に伴い、職員の負担が増大した。事務従事の職員は短期間で交代のため業務に不慣れな上、医療に関する専門知識もなく負担が大きかった。自宅療養者が増え、入院希望者に対して優先順位をつけることが必要となり、入院調整担当者の精神的負担が増大した。入院調整担当への医療関係職の配置や、入院調整担当者への精神的フォロー体制も必要であった。
- ▶ 第4波では、入院調整に専門職を配置したが、感染者が増大し、入院病床の逼迫により入院が困難となり、「入院したい」という市民のニーズには対応できなかった。特に、夜間の体調不良の訴えや急変時の対応は、受け入れ先医療機関がなく苦慮した。
- ▶ 第4波以降、往診医療機関が増えたことで、飲食不可や嘔吐・下痢症状等の消化器症状が続く自宅療養者に対して往診の調整が可能となった。また、往診により必要な人を入院へつなぐことができた。しかし、往診の利用は療養者全体の1割程度にとどまり、症状悪化時の外来受診や往診等が十分に受けられない課題が残った。
- ▶ 第7波では、新型コロナウイルスの治療を目的とする入院ではなく、飲食が困難な高齢者の入院希望が増加した。また、施設入所者の入院希望も多かったが、受け入れ可能な医療機関がなく対応に苦慮した。
- ▶ 消防局職員の併任は、事務系の入院調整担当者の精神的な負担の軽減につながった。重症者リスク要因の判断には、疫学チーム、在宅療養サポートチームとの連携のほか、専門職を適切に配置する必要があると考えられる。
- ▶ 急激に症状が悪化した患者の受け入れ先の確保や症状が安定した入院患者の円滑な転院先の確保体制の整備が必要である。

(3) 夜間一時受け入れ

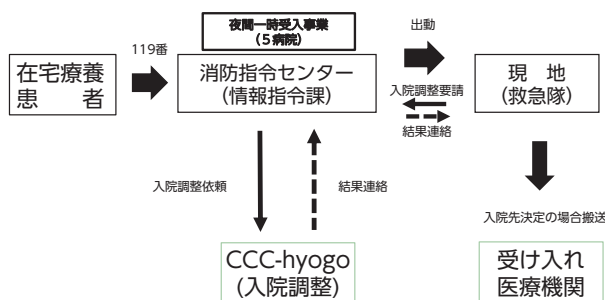
新型コロナウイルス感染症による医療逼迫の状態において、夜間に救急搬送する自宅療養者を一時受け入れ医療機関で受け入れることにより適正な医療体制の維持を図った。

令和3年8月23日から、夜間に症状が悪化した自宅療養者を一時的に受け入れた医療機関に助成を行う「夜間一時受け入れ事業」を開始した。加えて、9月22日から、救急隊員が夜間の入院調整を直接CCC-hyogoへ連絡できるようにした。

令和4年1月17日から4病院による夜間一時受け入れを再開、その後も感染状況に応じて、令和4年8月8日から10月7日まで、令和4年12月から令和5年3月までの間は、3病院（北エリア、東エリア、西エリア）が毎日待機し、可能な受け入れ対応を行った。



夜間における自宅療養者を対象とした救急搬送



※搬送先が決まらなければ、翌朝、保健所に連絡

評価

- ▶ 夜間の搬送先が確保できることで、患者に必要な医療を提供できた。
- ▶ 保健所職員が夜間も輪番で対応していたが、救急隊員が直接調整することで、保健所職員の負担軽減につながった。
- ▶ 職員での夜間対応は負担が大きく、県内での一元化による対応や24時間体制で対応できる業務委託等も必要である。

(4) 患者移送

入院・宿泊療養となった感染者の療養先への移送業務を実施した。第1波では、保健所職員または親族が搬送し、第2波では、本市搬送車に加え、兵庫県が契約した搬送事業者・親族が搬送した。令和2年5月18日には、トヨタカローラ姫路より無償で患者搬送車両が貸与された。

第3波からは、患者搬送業務委託を開始し、主に宿泊療養所への搬送や自宅療養者の受診（透析等）の移送を行った。

評価

- ▶ 当初は保健所職員が患者搬送を担当したが、患者搬送を担当する職員が少なく、一人の職員が複数の業務を担当することとなり、業務負担が大きかった。
- ▶ 兵庫県が契約した搬送事業者には、介助や酸素吸入が必要な患者の移送を依頼し、保健所は、契約した移送業務により、自立した患者や宿泊療養所への移送を担当した。特に、宿泊療養施設への入所が多い時には、効率的に移送ができた。
- ▶ 移送業務の委託により、自宅療養中の受診（透析等）の移送など、随時対応できた。

5 疫学調査体制

感染者の行動歴を調査し、感染源の探索や濃厚接触者の特定等を行うことにより、感染拡大を防止するべく、令和2年3月6日から令和5年5月7日まで、積極的疫学調査を保健所主体で行った。

1) 患者発生～第1波

保健所内各課の班編成による体制が整備され、予防課・健康課の保健師など専門職が積極的疫学調査、健康観察および濃厚接触者の健康観察を実施した。積極的疫学調査では、感染源追求と二次感染予防が大きな目的であったため、発症前2週間にさかのぼっての行動調査や接触者の聞き取りを行った。

2) 第2波

保健所の全ての専門職による積極的疫学調査を開始し、感染源調査および濃厚接触者の特定を行った。特定した濃厚接触者に対し、電話による健康観察を行った。

3) 第3波

令和2年12月、疫学チームを設置し、保健センター保健師をリーダーとして配置し、看護師の資格を持つ派遣職員を活用して、疫学調査体制を強化した。また、患者発生数の増加に伴い、本庁保健師が、輪番制で疫学チームに配置され対応した。

第3波からは、感染者対応を優先させるため、濃厚接触者の健康観察を中止し、体調不良時に連絡をもらうように変更した。

4) 第4波

疫学チームの執務室をプロジェクトチームと同じフロアに設置し、原則、発生届の受理日に全件の疫学調査を実施した。

感染者発生最大時は保健センターからの応援保健師を増やし、1日平均9.5人の職員で対応した。

5) 第5波

保健師3人（内リーダー1人）、派遣看護師4人で疫学調査を実施するとともに保健所内の保健師が本来業務の勤務終了後に時間外勤務により疫学調査を実施した。感染最大時はさらに職員を配置し、1日平均11.5人で対応した。

発生届の受理日に全件の疫学調査を行う対応を継続し、連絡が見つからない人には家庭訪問して健康状態を確認した。

6) 第6波

第6波では、令和4年1月24日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部通知「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」に基づき「疑似症患者」の取り扱いを開始した。また、感染者数の増加により発生届受理日に全件の疫学調査の実施が困難となったことから、同日からダブルトリアージ⁴²⁾(発生届受理後と疫学調査開始前)を取り入れ、疫学調査の重点化(有症状者、基礎疾患、65歳以上)を図った。また、1月26日から保健センターからの応援職員を増員し、3階疫学室に加え、大会議室も執務室として使用した。2月2日からは、疫学を担当する職員を保健所内の事務職職員にも拡大し、疫学調査実施体制を強化した。

7) 第7波

引き続き、感染症対応は重症化予防に重点をおき、全員に実施していた疫学調査を、令和4年7月19日から、75歳以上(後期高齢者)、悪性腫瘍、慢性腎臓病、妊婦、臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由による免疫機能の低下、入院の必要性がある方などハイリスク者に限定した。その後、9月26日からの国の全数届け出の見直しに伴い、疫学対象者を届け出対象に変更した。

8) 第8波

令和4年12月27日より、届け出対象者全員に実施していた疫学調査を、対象を限定して実施した。届け出対象者のうち、65歳から69歳で重症化リスクの低い方および入院中の方はSMS⁴³⁾のみ送信し、それ以外については、疫学調査を実施した。

評価

- ▶ 積極的疫学調査は、感染拡大防止と市民の健康状態の悪化予防の要であると考え、保健所全体で取り組み、加えて医療職の派遣職員により対応した。医師からの届け出の当日中に疫学調査を行うことは、医療の必要性の判断や重症化リスクの高い人への重点的な健康観察に有用であった。
- ▶ 丁寧な聞き取りにより感染源や濃厚接触者を特定し、必要に応じて検査調整を行い、感染拡大防止に努めた。しかし、人の移動により感染が広まったこともあり、積極的疫学調査を行っても感染経路不明が増加した。また、特定した濃厚接触者が市外にも多数存在したため、濃厚接触者の健康観察や検査について、管轄地の保健所等への依頼が必要となり、その事務処理の負担が増大した。結果的に、積極的疫学調査は、封じ込め可能な時期を除いて有効ではなかった。
- ▶ 第6波では、同居の濃厚接触者を「疑似症患者」として取り扱いをしたが、登録確認に手間取ることとなった。
- ▶ 感染が拡大し感染者数が増加して以降は、疫学内容を健康観察・重症化予防にシフトし、体調不良者(重症者)の早期発見・早期対応のために、保健師の人員確保に苦慮しながらも保健センター等の保健師を当番制で配置し、発生届受理日に全件の疫学調査を実施した。しかしながら、本務業務もあり保健師の負担は大きかった。
- ▶ 保健所の職員全員で疫学調査を実施したが、感染者数の増加により当日中の調査が困難となった。保健所職員や本庁からの応援には限界があり、業務の整理とアウトソーシング⁴⁴⁾への移行も必要であったが、目の前の業務対応に追われ実現しなかった。本庁職員には実働としての応援ではなく、後方支援としての役割を担ってもらうことも必要であったと考えられる。

42) 災害発生時等に多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること。

43) 「Short Message Service」の略称で、携帯電話番号を使ってメッセージを送ることができるサービスのこと。

44) 組織が事業や業務の一部を外部の専門組織に委ねること。外部委託。

6 クラスタ対策（施設調査等）

（1）市内初の院内クラスターへの対応

令和2年3月に市内病院で発生した集団発生に対応するために本庁から3人の保健師を保健所に事務従事者で配置した。また、早期に収束させるために、令和2年3月12日から4月27日までの間、保健所に「感染症管理サポートチーム」を設置し、必要な支援を行った。当該サポートチームは、事務局3人（事務局長1人、事務局次長2人）と、国立病院機構姫路医療センター、姫路聖マリア病院、姫路市医師会、保健所等によるサポートメンバーおよび外部専門家を構成員として対応に当たった。

活動内容は、①外部からの支援、助言を受け入れるための環境整備、②院内の感染まん延防止、③感染者や家族関係者に対する適切な支援を行った。3月12日から4月10日までの間、姫路医療センターより医師を派遣し、感染者およびその疑いのある人の状態をカルテ等で確認し、当該病院の医療従事者に対し必要な診療内容を助言する等の支援を行った。当該病院では看護師も不足している状況であったことから、看護師の派遣について県に依頼し、2人の看護師の派遣調整も行った。院内の感染まん延防止としては、病棟で患者と接触があった看護師の行動調査を行った。入院中の感染者については、健康観察を実施し、重症者は転院調整および搬送を適切に実施した。当該病院関係職員の家族が風評被害を受けないよう、保健所からのお願ひ文書を作成し、必要に応じて病院から職員へ配布した。

感染症管理サポートチームの外部専門家構成員

主な所管	所属・肩書
感染者に対する診療等	国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
積極的疫学調査の指導	国立感染症研究所 感染症疫学センター第二室長 (厚生労働省 クラスタ班)
現場の感染症対策	神戸大学医学部附属病院 感染制御部長

（2）施設調査の実施

令和2年9月から本庁保健師3人が兼務で配置され、職場等の施設調査を担当した。感染者が発生した職場等については、職場環境の調査や感染症対策の指導、濃厚接触者の特定を行った。濃厚接触者については、健康観察を各職場に依頼し報告を受けた。また、有症状者には検査を実施した。

第3波では、医療機関や高齢者施設でクラスターが多く発生した。特に、令和2年11月に大規模なクラスターが発生した高齢者等施設に対して、健康観察と感染拡大防止のため施設訪問を複数回実施し、延べ85人の健康観察を行った。第4波以降も、高齢者施設等で感染者が発生した際は、施設調査や健康観察を実施した。

第6波では感染拡大が著しく、保育所、学校、高齢者等の施設において複数人の感染者が同時期に発生し、感染源の特定が困難となったため、公表4件目以降のクラスターの公表を中止した。このため、第5波までは同じ施設で2例目の発生届を受理した時点で施設調査を行っていたが、第6波では1例目から電話での施設調査を行うことで、発生状況や感染症対策状況を早めに確認し、施設職員を介して健康観察を行った。

クラスター公表件数の推移

区分	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波
クラスター公表件数	1	0	12	6	12

評価

- ▶ 施設クラスターの発生対応には、保健所の専門職にも限りがあることから、平時からの施設職員への研修や発生時の各所管課との役割分担、外部の専門職の活用が必要と考えられる。
- ▶ クラスタ公表中止後も、特にクラスター発生の増加を認めなかったことから、感染がまん延状態になった場合のクラスター対策は、効果が限定的であると考えられた。
- ▶ 第7波以降、施設では、感染症対策のノウハウも積み上がり、入院せず、住み慣れた施設での療養生活を送ることができた。施設によっては、嘱託医や協力医による往診治療を受けることができた。

7 療養者の重症化予防対策（在宅療養サポートチーム）

第2波までは感染者数が病床数を上回ることにはなかったため、入院調整により新型コロナウイルス感染症病床での療養が可能であったが、爆発的な感染拡大により、第3波以降は在宅療養の対応が必要となった。

自宅や福祉施設内において、療養を余儀なくされるハイリスク者の重症化を予防するため、在宅療養サポートチームを令和3年1月に設置し、保健師等が自宅等の療養者を訪問した。

保健師等が感染者の自宅等を訪問し、健康観察やパルスオキシメーター⁴⁵⁾による血中の酸素分圧の計測、尿中L-FABP検査⁴⁶⁾を行った。必要な人に対しては、胸部レントゲン撮影や酸素濃縮器の貸与を行い、病状の悪化を防ぐとともに、早期に専門医療につなげた。在宅療養中に症状が悪化した患者には、在宅療養サポートチームが訪問し、入院の必要性と優先順位を判断した上で入院調整を行った。

尿中検査 (L-FABP) による新型コロナウイルス感染症の重症化予測

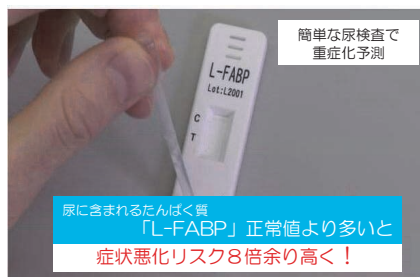
新型コロナウイルス感染症における重症化リスク検査臨床試験

【臨床実験のイメージ】

▶ 簡単な尿検査で重症化予測
(簡易検査キット&確認アプリ)

尿に含まれる「L-FABP」（たんぱく質）が、正常値より多いと症状が悪化するリスクが8倍余り高くなる。(国立国際医療研究センター)

- 重症化リスクの高い患者を優先的に病院に紹介
- 必要な人がスムーズに入院



45) 皮膚を通して動脈血酸素飽和度 (SpO₂) と脈拍数を測定し、呼吸機能の状態を数値により客観的に把握するための機器のこと。

46) 重症化在宅予測に関する臨床研究事業 (国家プロジェクト)。療養や施設内療養を余儀なくされるハイリスク・コロナ陽性者の重症化リスクを早期に予測し、市民の命を守るための実証研究事業。姫路市がフィールドを提供している。

第3波では、爆発的な感染拡大により、病床数の不足が生じ、施設療養や自宅療養者が増加したため、令和3年1月18日から2月20日まで、保健師による「在宅療養サポートチーム」を設置し、保健師2人で家庭訪問を行う体制を整えた。期間内の自宅療養者数延べ313人（最大100人）のうち、体調不良の訴え等があった自宅療養者延べ73人の家庭訪問を実施した。また、医師の往診調整や来所による胸部エックス線検査（8件実施）も実施し、自宅療養者のサポートを行った。その後、高齢者施設等で大規模なクラスターが発生し、健康観察と感染拡大防止のため施設訪問により、延べ85人の訪問を実施した。

第4波では、令和3年4月6日から訪問チーム（保健師2人1チーム）を結成し、感染者数に応じ徐々に増員した。5月1日から再び「在宅療養サポートチーム」を設置し、管理職保健師1人をリーダーとして専属で配置した。また、訪問チームを保健師2人と本庁からの応援による運転業務職員1人に再編成して体制を強化し、最大時には4チームが稼働した。35歳以上の自宅療養者を訪問対象とし、6月11日までの67日間で、729人（延べ819人）の訪問を実施した。

在宅療養サポートチーム解散後も、必要に応じて家庭訪問を実施し、第4波の期間中の訪問件数は延べ851件であった。訪問では、酸素飽和度の測定等の健康観察を行い、必要に応じ往診の調整や酸素濃縮装置の貸し出し（貸出数49台）を行った。

第5波では、自宅療養者の健康観察は基本的に保健師が電話で行った。重症化リスクの高い人や、疫学の聞き取り調査の状態から必要性が高いと判断した人に対し重点的に実施した。

令和3年8月10日から「在宅療養サポートチーム」を稼働（保健師2人2チーム）し、常時2チームを稼働させ対応した。8月16日からは、管理職保健師1人を置き、運転業務職員を加え3人編成に強化し、保健師外の専門職も訪問の補助業務を行った。

訪問対象は、40歳以上の有症状の状態をアセスメント⁴⁷⁾し対象者を選定した。訪問実績は、活動期間52日間⁴⁸⁾に117人（延べ124人）であった。第4波同様に在宅療養サポートチーム解散後も、適宜、保健師が家庭訪問を実施し、第5波期間内の訪問件数は延べ132件であった。

第4波同様に在宅療養サポートチーム解散後も、適宜、保健師が家庭訪問を実施した。自宅療養者への支援のため、酸素濃縮装置20台を追加調達して対応した。

第6波では、自宅療養者の増加に対応するため、HER-SYS⁴⁹⁾を活用した健康観察を開始した。令和4年4月25日以降に疫学を実施した患者に対する療養期間終了の連絡を中止した。

重症化を防ぐため、75歳以上や基礎疾患など重症化リスクのある人へは、積極的に訪問を行った。その一方で、自宅療養者へ貸し出す酸素濃縮器が不足し、支援を継続するためにさらに5台を追加調達して対応した。

また、第6波に備え、パルスオキシメーターの確保を行っていたが、変異株の特性として血中酸素濃度の低下者が少なくなったため、発送事務等の負担を勘案して必要者のみへの貸し出しに変更した。

自宅療養者の増加により体調不良を訴える人も増加したが、往診可能医療機関の増加等もあり、計125件の往診調整を行った。

令和4年1月には、食事・水分摂取が困難な自宅療養者が増加し、往診調整を行ったが、往診可能な時間帯

47) ある事象を客観的に調査・評価すること。

48) 令和3年8月10日から9月30日まで。

49) 正式名称は「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム」。厚生労働省が、保健所等の業務負担軽減および保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るために開発したシステムで、令和2年5月末から運用した。HER-SYSを活用することにより、医療機関においては、発生届の入力・報告を電子的に行うことができるとともに、自宅療養中の方等にとっても、毎日の健康状態をスマホ等で簡単に報告をすることができた。

や地域が限定されており、調整に苦慮した。また、療養期間が終了した後も、新型コロナウイルスの症状が継続している感染者が、基礎疾患や感染症による後遺症の治療を受けることができない等の課題があった。

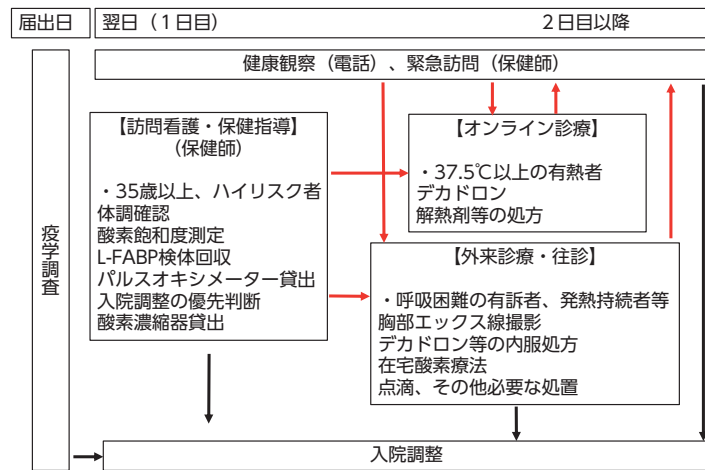
こうした課題への対応策として、療養期間終了後も有症状の感染者については、胸部エックス線撮影や抗原検査を実施することで、かかりつけ医等の医療に結び付けた。自宅療養中に症状が悪化した感染者には在宅療養サポートチームが訪問し、入院の必要性と優先順位を判断し入院調整を行った。

第7波では、在宅療養サポートチームで自宅療養者の健康観察を引き続き実施した。

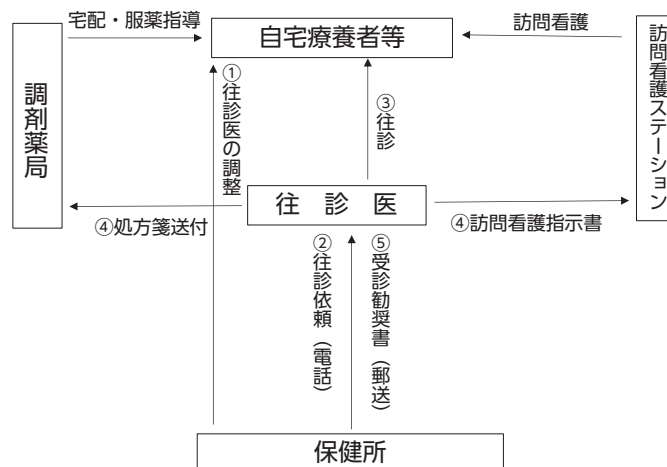
問い合わせ電話が殺到し、電話が繋がらない状況の中で、体調不良者からの連絡に確実に対応できるよう、令和4年8月15日から、自宅療養者の「体調不良専用ダイヤル」を設置しフォロー体制を強化した。また、メールでの問い合わせも増え、在宅療養サポートチームと予防課・健康課が対応に当たった。

第8波では、保健所内と保健センターの保健師が健康観察を担当し、必要に応じて家庭訪問を行った。

保健所による自宅療養者への医療提供体制



姫路市医師会員等による自宅療養者への医療提供体制



評価

- ▶ 感染者の急増に伴い、入院病床が逼迫したため、自宅療養せざるを得なくなり、保健師による自宅療養者への家庭訪問を開始した。この家庭訪問で保健師が直接、健康観察することで、感染者からの主訴に加え、健康状態をより正確かつ客観的に把握しアセスメントすることができたため、入院の必要性や緊急性等を判断することができるようになった。自宅療養者に対するサポートは病状悪化等の予防や入院治療につなげるなど、市民の命を守るべく大きな役割を果たした。
- ▶ 運転業務職員の配置により、訪問の際の運転業務に加え、訪問先や駐車場の確認作業も任せることができたため、保健師は自宅療養者への支援に集中でき、効率的な訪問活動ができた。
- ▶ 自宅療養者への対応では、医師会の協力を得て、往診対応が取れる医療機関の拡充を図る必要性が認識された。
- ▶ 医療機器の貸し出し対応や訪問の運転業務等については、応援職員や委託派遣職員等を活用するなど、限られた専門職が効果的に活動できる体制が望まれる。

8 患者支援に係る体制

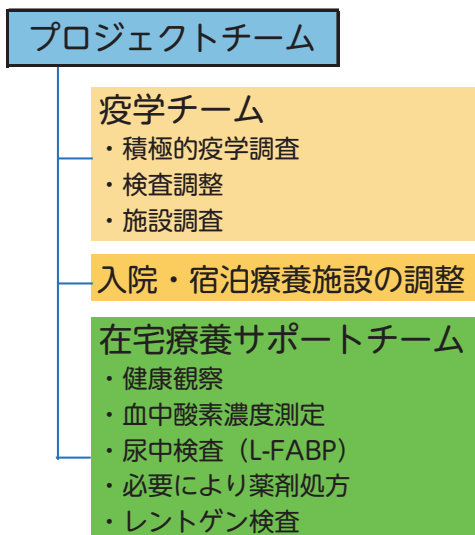
(1) 人員体制の強化

感染拡大防止を目的として、新型コロナウイルス感染症プロジェクトチーム等の設置により、保健所の人員体制の強化を図ることで、入院・宿泊療養調整事務や自宅療養者の在宅支援および健康観察を実施し重症化予防に努めた。

新型コロナウイルス感染症プロジェクトチーム設置の経緯

年月	内容
令和2年3月	保健所内各課班編成による体制の整備 コールセンターの設置(派遣の活用) 感染管理サポートチームの設置 本庁職員の事務従事による応援体制の開始
令和2年12月	保健所予防課内にプロジェクトチームを発足 疫学チームの設置(看護職の派遣の活用)
令和3年1月	新型コロナウイルスワクチン担当の設置 在宅療養サポートチームの設置(本庁保健師全員招集)
令和3年4月	保健所防疫課を創設し、防疫課内に新型コロナウイルス感染症プロジェクトを移管

プロジェクトチームの組織図



1) 第1波

予防課感染症担当による対応を開始した。市内での感染者発生を受け、保健所の各課所属職員を班に再編成(ロジ、疫学、調査、相談、検査の各班)し、保健所内対策本部を設置した。また、市内病院で発生したクラスター対応のため、外部専門家および医療機関の協力を得て、感染管理サポートチームを設置した。本庁から3人の保健師が事務従事で配置され対応した。さらに、令和2年3月中は本庁より事務職員4人が事務従事で配置され、予算・契約・補助金関係等を担当した。4月以後は、1人の事務従事職員が交代で配置された。さらに、派遣職員を活用し、電話相談窓口を開設した。

2) 第2波

令和2年6月から健康福祉局内の事務職職員が事務従事(1人1カ月単位)で配置され、予算・契約・補助金関係等を継続して担当した。8月からは、本庁保健師3人が兼務で配置され、職場等のクラスター対応を担当した。

3) 第3波

令和2年12月に予防課内に、「プロジェクトチーム」を発足させた。発足時は予防課・総務課・衛生課の職員と、健康福祉局2人、市長公室1人、財政局1人、市民局1人の事務職員が事務従事で配置され、発生届の受理、採番、入院調整、宿泊療養所の入所調整等を担当した。同時に、疫学チームを設置し、保健センター保健師をリーダーとして配置し、看護師の資格を持つ派遣職員(以下「派遣看護師」という。)を活用して疫学体制を強化した。一方で、感染者数の増加に伴い、本庁保健師を輪番制で疫学室に配置し対応した。ワクチン接種は、令和3年1月から新型コロナウイルスワクチン担当を設置して対応した。自宅療養者が増加する中、令和3年1月に本庁保健師全員を招集し、在宅療養サポートチームを設置した。

4) 第4波

令和3年4月1日の組織改正により保健所内に防疫課が創設され、感染症担当として、防疫課に主幹級2人、係長級2人、主任2人、主事以下3人の計9人が配属された。防疫課内に新型コロナウイルス感染症プロジェクトを設置し、事務従事職員、会計年度任用職員を加えて業務に当たった。本庁から引き続き事務職職員が事務従事として配置されたが、職員の選任や従事期間は各局に任されたため、短期間での交代もあり、業務の引継ぎや説明に追われた。

疫学では、保健師3人(内リーダー1人)、派遣看護師4人の疫学チームを編成し対応した。入院調整は、基本は4人(保健所専門職、事務従事の事務職)で行い、感染者発生最大時には、保健所以外に所属する専門職2人を追加して対応した。疫学調査をするために、鳥取県より専門職2人による7日間の支援を受けた。防疫課を中心とし、保健所内全体で役割分担の見直しを行い、分担業務ごとに休日・夜間を含め当番体制を組んだ。

5) 第5波

令和3年7月に副所長が2人体制になり、8月に総務課ワクチン担当に課長補佐級が追加で配置された。

9月の人事異動により防疫課に庶務担当の事務職職員1人、保健師2人が配置された。疫学調査後の入力作業について、保健所全体で分担して行ったが、作業量が膨大であったため、本庁の事務職職員が1日4人の当番制で、時間外に疫学調査後の入力作業を行う応援体制をとった。

6) 第6波

令和4年1月中旬から環境衛生研究所と食肉センターが、HER-SYSの入力と他市への依頼通知作業を開始した。消防局との連携強化のため救急課職員1人を保健所に併任の上、常駐させるとともに、入院調整など経験がある職員2人を防疫課に事務従事で配置し入院調整の体制強化を図った。感染症対応に伴う事務量の激増のため、採番、在宅療養サポートチームの事務作業、HER-SYSなどの入力作業および療養期間通知作業等に本庁からの応援職員を当番制で従事させ、保健所職員の負担軽減を図った。在宅療養サポートチームに兼務の本庁等所属の保健師を配置し、健康観察や家庭訪問を担当した。結果的に、応援職員を含め、最大88人の体制での対応となった。

令和4年1月26日から保健センターからの応援職員により増員し、疫学室に加え、大会議室も執務室として使用した。2月2日からは、疫学を担当する職員を保健所内の事務職職員にも拡大し、疫学調査の実施体制を強化した。

令和4年4月からは、本庁職員9人がおおむね6カ月の期限で防疫課に事務従事で配置された。また、休日は、防疫課の管理職が当日のリーダーとして執務し対応した。

7) 第7波

第6波が落ち着き、兼務職員3人を令和4年6月末で本務に戻したが、第7波による急激な感染者の増加により、2人を7月中に呼び戻すことになった。7月26日から8月4日までの間、本庁からHER-SYSの入力応援を依頼した。8月8日から9月16日までの間においては、第6波と同様、消防局職員1人を併任することにより入退院調整の体制を強化した。さらに、相談・疫学や入力事務等の対応のため、派遣職員を増員し、事務職職員を4人から6人、派遣看護師による相談体制を3人から4人、疫学・健康観察等の体制を4人から9人とした。

また、本庁等所属の保健師の応援を要請した。在宅療養サポートチームで健康観察を実施した。兼務職員が一部9月末で終了し、職員の入替えがあり、合わせて1人減員となった。

8) 第8波

軽症者が多いことから保健所内、保健センターの応援保健師は、本来業務にシフトしていくことを視野に入れ、感染者数の増加時には、疫学・健康観察対応の派遣看護師とデータ入力用の派遣職員を増員した。感染者数の減少に伴い、令和5年2月16日から兼務職員2人が、3月1日から1人が本務へ戻った。自宅療養者の家庭訪問については、引き続き保健所内、保健センターの応援保健師を配置した。

令和5年4月以降も、本庁健康福祉局内3人の職員を兼務とし、内2人が防疫課で業務を行った。5類移行後は、5月12日まで2人、6月30日まで1人の兼務職員が配置され業務を行った。

- ▶ 事務職職員が事務従事により配置されたが、短期間での交替であったため継続性を保つことが困難であった。令和4年4月1日からは、9人の兼務職員が配置された。兼務職員全員が入れ替わったため混乱が生じた時もあったが、兼務職員が固定してからは、長期間の配置となり、また交代時期をずらすなど、業務の引継ぎも円滑で継続的に業務を遂行できた。特に、7月以降の感染者急増に伴う保健所の対応方法の変更や国の制度の見直しなど、多くの変化への対応が求められたが、継続した兼務職員の配置によりスムーズに対応ができた。兼務職員に限らず、ある程度固定メンバーでの体制が望ましい。
- ▶ 感染拡大に伴い、全ての業務量が増加し、また保健所内全体で当番を決め分担していた役割についても増員する必要がある、休日等の出務回数も増加したため所内職員の疲労が蓄積されることとなった。
- ▶ 感染者情報のデータ入力を中止したことで紙管理となり、問い合わせ時の対応では書類を探すこととなり時間を要した。患者管理が一元化できるデータ管理システムの導入が喫緊の課題であった。デジタル化を進めるに当たっては、スキルのある職員の配置やデジタル戦略室との連携が望まれる。
- ▶ 夜間については、第5波と同様、当番職員による対応をしたが、夜間当番職員の負担が大きかった。夜間一時受け入れ事業の実施により、救急隊から直接医療機関やCCC-hyogoによる調整ができたことで負担が軽減された。
- ▶ 感染者急増に対応するため、疫学調査等の業務について、事務職も含めた対応を行ったが、専門的知識のない者にとっては心理的負担も大きかった。今後は、計画的に研修等を行う必要がある。また、緊急を要する場合であっても短時間の研修を行った上で、業務を行うべきである。

(2) デジタル化等の強化

新型コロナウイルス感染症への対応として、感染者のデータ管理をデジタル化することで業務の効率化を図った。

第1波から第5波では、エクセルを活用した採番・個票入力等を行った。感染者が急増した第5波では、本庁の事務職職員4人が時間外勤務により、疫学調査後の入力作業を行う応援体制をとった。

第6波では、疫学情報のデータ入力作業が追い付かず、入力作業を中止せざるを得ない状況となり、紙による管理となった。令和4年2月4日からは紙管理の効率化のため、疫学情報を記載する個票を健康観察と一体化した疫学調査個票に変更し簡略化を図った。

疑似症患者の取り扱いを開始したことにより、自宅療養者の増加にもつながり、その対応のため、My HER-SYS⁵⁰⁾を活用した健康観察を開始した。また、自宅療養であっても民間の保険が適用され、保険金請求のために療養期間を記載した通知書の申請が増大したことを受け、療養期間確認書の発行については電子申請を導入するとともに、4月27日からMy HER-SYSの療養通知機能を取り入れた。しかし、健康観察や療養通知の発行は、HER-SYSの機能を活用できたが、医療機関からの発生届についてはHER-SYSによる届け出はほぼ無く、FAXによる届け出が中心であったため、HER-SYSを活用するために発生届受理のタイミングでHER-SYSへの入力作業を要することとなった。

発生届の受理については、保健所の通常業務のFAX機と同じものを使用したため、大量の発生届を受信できず再送を依頼することもあった。また、入院調整等における医療機関との情報共有もFAXが中心であったため、他の保健所業務での送受信が重なり、誤送信等の問題も発生した。

第7波では、令和4年7月27日から、疑似症患者の登録について電子申請を開始し、8月8日から、医療機関からの発生届届け出の方法をローリスク者は電子申請する方法に変更し、医療機関の負担軽減や、電話対応の軽

50) 感染者本人等がスマートフォンやパソコン等で自身や家族の健康状態を入力できる健康管理機能。

減を図った。また、電子申請データをHER-SYSへインポートすることで、HER-SYS入力の負担軽減と事務の簡素化を図った。

第8波では、令和4年10月17日からキントーンを導入したことにより、データで患者管理を行うことができるようになった。しかし、姫路市情報セキュリティポリシーにより、キントーンを活用した健康観察や療養証明の発行はできず、My HER-SYSとの併用となり、データの一元化とはならなかった。

評価

- ▶ 第6波では、令和4年1月24日に感染者情報のデータ入力を中止したことで、紙の管理となり、問い合わせ時の対応の際に書類を探すことに時間を要した。患者管理が一元化できるデータ管理システムの導入が喫緊の課題であった。
- ▶ 第7波では、さらなる感染者数の増加を見越して、ローリスクの確定患者が電子申請で届け出るよう変更し、医療機関や患者登録に係る事務の負担軽減を図った。これは、後に国の届け出対象の変更に先行する形での対応ができた。しかしながら、電子申請と発生届の双方での登録も多く重複チェックをする必要が生じた。今後は、電子化に併せて、チェック機能についての検討が必要である。
- ▶ データ管理を目指したが、個票については引き続き、紙の管理で残っていた部分もあった。
- ▶ 届け出対象外の電子申請のほか、届け出対象者もキントーン導入により、HER-SYSへの入力はデータのインポートで対応できるようになった。そのため、令和5年の年明けの感染者急増時にも事務量の増大を抑えることができた。しかし、キントーンでの採番や個票入力は手入力のため、発生数が増えると人員増が必要となった。
- ▶ 感染拡大時には、新型コロナウイルス業務専用の通信機器を使用する等の対応も必要であった。
- ▶ デジタル化については、保健所だけでなく、医療機関等の関係機関と共有できるシステムの活用についても検討が必要である。
- ▶ 保健所職員が、爆発的に増える感染者の対応をしながら業務のデジタル化を進めることは難しく、デジタル戦略室の職員を保健所に配置するなど、集中的な伴走支援を行う体制整備が望ましい。

9 救急医療体制

1) 第4波までの対応

患者を安全に搬送し、救急隊員への感染防止および2次感染の拡大を防ぐべく、令和2年5月より感染対策用救急車等を順次導入した。

対応としては、119番通報の受信時には、厚生労働省が示す基準に該当する場合や緊急性が高いと判断される場合は、情報指令課と救急課が連携するとともに、保健所との連絡を密にして対応を決定した。また、人工呼吸器や自動体外式除細動器(AED)等の高度救命資器材のほか、傷病者を隔離した状態で安全に搬送するための患者搬送用資器材を装備した感染対策用救急車を配置した。

これらに加えて、「N95⁵¹⁾およびマックスガード⁵²⁾の使用」「アイソレーター（陰圧装置付搬送具）⁵³⁾の活用」「PPE⁵⁴⁾

51) アメリカ合衆国労働安全衛生研究所(NIOSH)のN95規格をクリアし、認可された微粒子対応マスクのこと。正式名称は「Particulate Respirator Type N95」であり、「N95」は、耐油性はなく0.3 μ m(マイクロメートル)の微粒子を95%以上捕集する性能を意味する。

52) エイブル山内株式会社が商標登録している安全保護具の名称。

53) カプセル型のビニールシートで傷病者を覆うもので、感染症の疑いがある傷病者や免疫力が低下している傷病者用の組み立て式の搬送具のこと。カプセル内は常に陰圧に維持され、患者からの飛沫の拡散を防止するとともに、カプセル内の空気はフィルターを通して排気されるため、同乗者および隊員の安全が保たれる。

54) 個人防護具のことで、「personal protective equipment」の略。マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。

を使用した感染防止の徹底」「オゾン発生器による救急車内の消毒」等の感染対策についても実施し、感染症下での救急業務への対応に当たった。

感染対策用救急車



2) 第5波における対応

第5波については、新型コロナウイルスがデルタ株となり、これが主流となって感染者が再び増加した。特に自宅療養者からの救急要請が増加するとともに、医療機関への入院調整が難航し、長時間対応を余儀なくされる救急事案が増える状況となった。

感染者(自宅療養者)の夜間帯の一時収容病院として、令和3年8月23日から、金田病院に1床が確保された(土曜日夜間を除く)。その後、姫路医療センターも加えた2病院の当番体制となった。

夜間帯の救急事案における感染者の病院選定については、保健所を介さずに消防指令センターが直接CCC-hyogoと調整する体制をとった。

感染者の入院調整が難航し、救急活動が長時間となったことから、傷病者に対する酸素供給体制の確保や救急隊員の労務管理、救急車の燃料残量等を考慮し、現場滞在時間を含め3時間を目安に救急隊を交替させる体制を確保した。

評価

- ▶ 夜間帯において、入院が必要な感染者の病院選定を消防局から直接CCC-hyogoへと一本化することで、逼迫する保健所業務の軽減につながるとともに、病院調整時間の短縮にもつながった。
- ▶ 自宅療養者の夜間における一次収容病院が確保できたことは、感染者の病状悪化の軽減だけでなく、延々と収容先が見つからず現場滞在を続ける救急隊の精神的負担の軽減につながったが、膨れ上がる自宅療養者数に対し、受け入れ病院の数は依然として少なく、自宅療養者の救急対応の多くは、不搬送とせざるを得ない状況であった。

3) 第6波における対応

(ア)感染者の救急対応

ア)救急対応の急増

令和4年3月時点で、感染者の救急対応数が約490人となり、第6波が始まった数カ月で、昨年1年間の感染者救急対応数を上回る状況となった。このような状況に対し、感染者の救急搬送に少しでも迅速に対応するための日頃からの準備の徹底のほか、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症に対応する

ため、陰圧状態のまま患者搬送可能なアイソレーター（陰圧装置付搬送具）1台を救急車両に装備した。これにより、救急隊員や家族など同乗者を感染から守ることが可能となった。

救急対応においては、N95マスクや感染防護衣、消毒液、手袋等の装備の充実を行うこと、兵庫県EMIS⁵⁵⁾の個別搬送要請を早期から活用し搬送先確保に努めること、非常用救急車の稼働を市内全体の救急出場の状況に応じて実施することが重要であると考えられた。

第6波までの新型コロナウイルス感染症陽性者の救急対応件数

年	件数
令和2年	120件
令和3年	419件
令和4年(1月から3月)	490件
合計	1,029件

イ) 高齢者施設等での感染拡大

病院や高齢者施設で感染が拡大し、病院からの転院搬送要請や高齢者施設からの救急要請が急増した。

こうした課題に対して、感染が拡大している医療機関に、程度が軽い場合は自院で入院継続すること、緊急性が低い患者の転院搬送時には民間救急を利用すること等をお願いした。

病院内の入院患者等については、施設内で新型コロナウイルス感染者が出た場合、患者の隔離や消毒等で一時的に救急搬送を受け入れ制限することがあると思われるが、この制限情報を市内の各病院と共有する仕組みが必要である。

第6波において複数の陽性者が発生した施設(令和4年)

区分	1月	2月	3月
高齢者施設	13	46	7
障害者施設	1	7	2
病院	4	2	2
学校、保育所、幼稚園	9	—	2
介護施設	1	1	1
児童養護施設	1	2	1
その他(企業等)	2	1	1

(イ) 一般救急搬送の困難事案

ア) 一般救急搬送事案

夏場の熱中症や冬場の心筋梗塞等による救急要請により、毎年8月や1月は救急出場件数が増加するが、それに加え、第6波で猛威を振るっていたオミクロン株による感染拡大に伴い、感染者や濃厚接触者が急激に増加したことで、救急出場件数がさらに増えた。

救急需要の増大と、それに伴う搬送困難事案の急増を受け、兵庫県EMISの個別搬送要請を早期から活用し、搬送先の確保に努めた。また、市内の新型コロナウイルス感染症の病床確保病院以外の病院の事務長へ個別に連絡し、積極的な救急患者の受け入れについて依頼した。

55) 「Emergency Medical Information System」の略称で、「広域災害・救急医療情報システム」のこと。災害拠点病院をはじめとした医療機関、医療関係団体、消防機関、保健所、市町村等の間の情報ネットワーク化および国、都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステムのこと。

イ)救急車出場体制の維持

救急需要の増大と搬送困難事案の増加により、現場での活動時間が延伸した。このため、市内の救急車のほとんどが出場している状況が頻発し、救急車の空白地域が発生するなど、救急車の出場体制の維持が困難となった。

こうした課題に対し、非常用救急車を配備している消防署において、一定の基準やルールに基づき、市内全体の救急出場の状況に応じて稼働する体制を構築し、対応に当たった。

現場での活動時間の延伸状況

時期	時間
令和3年	21分28秒
令和4年2月末	25分43秒

(ウ)新型コロナウイルス関係救急搬送の困難事案

第6波初期は、比較的、若年層の感染者が多く、無症状や軽症者がほとんどを占めていた。そのため、自宅療養となる人が多かった。令和4年2月中旬から高齢者施設内での感染が拡大して、介護を要する高齢者等の感染者の搬送困難事案が多発し、救急搬送者数に対して搬送困難事案の割合が15%を超える厳しい状況となった。特に、新型コロナウイルス関係の救急搬送にあっては、搬送先の確保が困難となり、受け入れ病院が見つからず、一時的に感染者の約45%が不搬送となる状況となった。また、心肺停止の救急患者が10病院以上で受け入れ不可となり、搬送困難に陥る事案も発生した。

こうした課題に対して、保健所へ消防職員1人を派遣し、入院調整を行う等の連携強化を図るとともに、CCC-hyogoとの直接連絡体制も構築した。また、夜間一時受け入れ医療機関への搬送も行った。

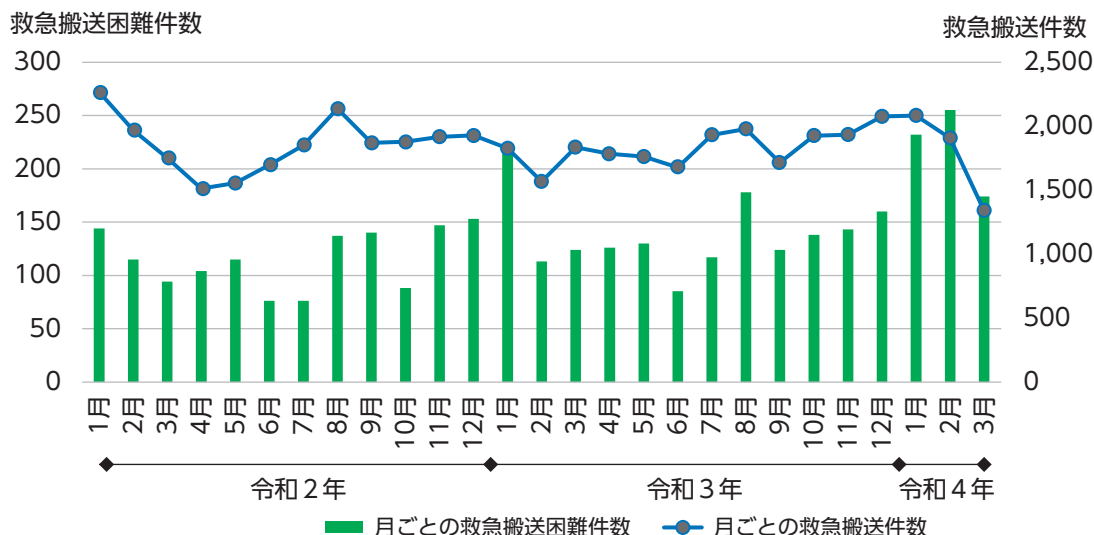
今後、救急隊から市内救急告示病院に対し、救急搬送の受け入れを照会した際、発熱等の症状がある場合でも、即時受け入れ不可とするのではなく、処置中や満床以外の時は、まず仮受け入れして抗原検査等を行い(救急車内でも可)、陰性であれば本受け入れを、陽性であれば保健所と調整して入院調整を行う等の柔軟な対応ができる仕組みづくりが必要と考えられた。

また、市内の基幹病院に感染者を含む救急患者の搬送が集中しているため、市内の救急告示病院が、新型コロナウイルスへの感染疑いの人も含めて、少しでも多くの患者を受け入れることができる仕組みづくりが必要と考えられた。特に第6波では、新型コロナウイルス関係の救急搬送困難事案に関わらず、感染症の感染拡大により医療全体に大きな負荷がかかり、救急医療体制が非常事態となっていた。救急車で搬送する救急患者には、緊急度や重症度が高く、直ちに治療を開始しないと生命に危険を及ぼす人もいることから、このような重篤な救急患者の受け入れ先の確保について、受け入れ不可件数が一定数を超えた場合、搬送先の選定に救急隊だけではなく、ハブとなる病院の医師が加わる等の、患者の命を優先した仕組みづくりが必要であると考えられた。

令和4年と例年の不搬送率の比較

区分	不搬送率
令和4年(不搬送率のピーク)	45.3%
令和4年(2月末)	29.6%
例年	14～15%

救急搬送件数・救急搬送困難件数の推移



4) 第7波以降における対応

(ア)感染者の救急対応

短期間のうちに爆発的に感染が広がったことで、感染者からの救急要請が急増し、令和4年7月から令和5年1月末までの感染者の救急対応人数は、1,687人となった。

これに対し、第6波と同様に、保健所に消防職員1人を派遣し、入院調整を行う等の連携強化を図ったことに加え、夜間一時受け入れ医療機関を活用した。

感染者搬送後の救急車内や資器材の消毒が迅速確実に行えるよう、オゾンガス消毒器⁵⁶⁾およびオゾン水発生器⁵⁷⁾を全救急隊に配備したほか、感染防止資器材の適切な備蓄管理にも努めた。また、医療機関到着後に救急車内での院内スタッフによる抗原検査の実施に協力した。

新型コロナウイルス感染症陽性者の救急対応人数

年	件数
令和2年	120人
令和3年	419人
令和4年	2,066人
合計	2,605人

(イ)救急需要の増大

第7波・第8波の影響を受け、令和4年の救急出場件数は3万2,385件となり、昨年比で5,818件増加した。8月には月間救急出場件数が3,289件となり、また、12月26日に1日の救急出場件数が145件を記録し、月間および1日の最高出場件数を更新した。救急出場件数の急増に伴い、一時的に救急車の稼働率が100%となるような状況も発生した。

また、令和5年についても、過去最多を記録した令和4年を上回るペースで出場件数が増加している。

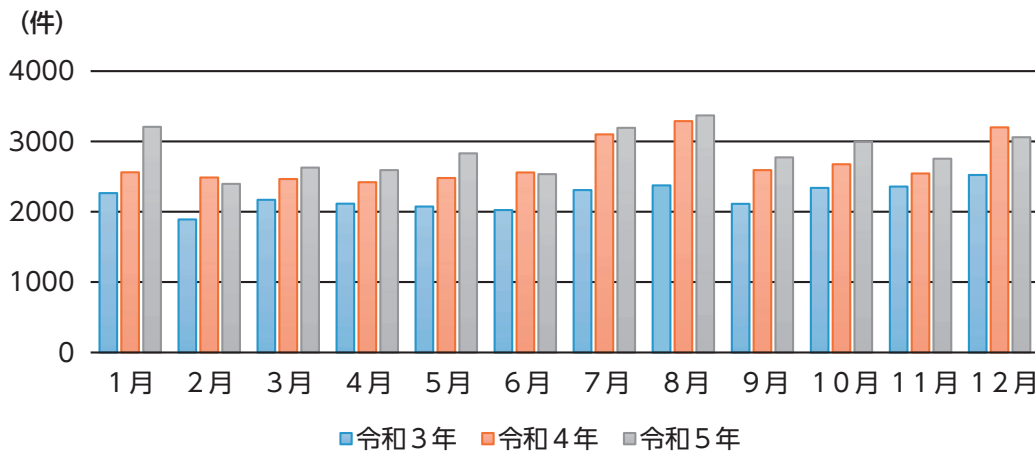
このような状況への具体的な対応として、本部の日勤者で非常用救急車を立ち上げ、救急需要の増大時

56) 微生物を不活性化する消毒剤としてオゾンガスを使用し、医療機器や医療設備等を消毒・殺菌する装置をいう。

57) オゾンは殺菌・消毒剤等に利用され、除菌・脱臭機能を持つオゾン水を生成する装置をいう。

に対応できる体制を取った。土日祝日については、一部出張所・分署に非常用救急車を配置し、消防隊が乗り換えで救急車を運用できる体制を取った。

月別救急出場件数の推移(令和3年から令和5年)

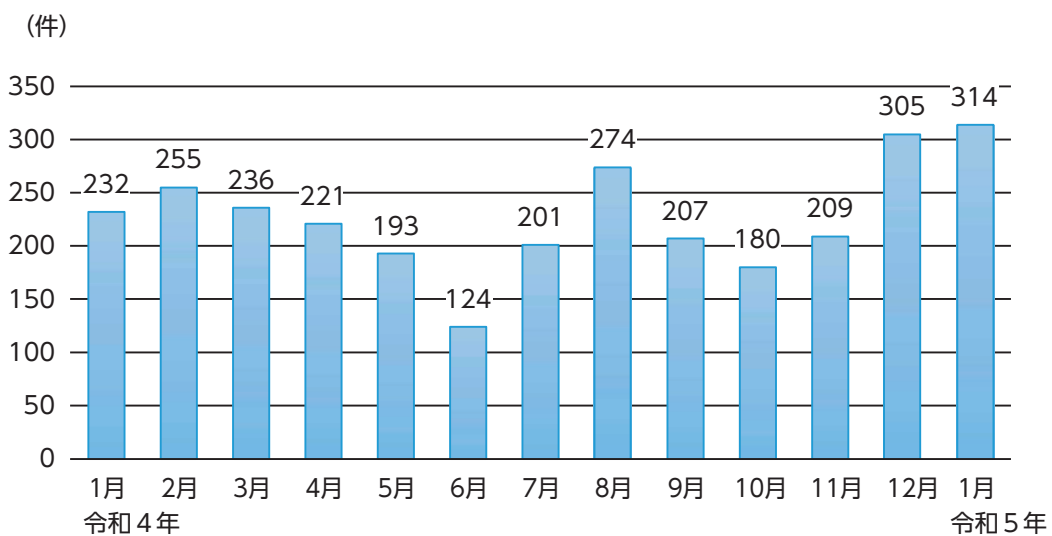


(ウ) 新型コロナウイルス関係救急搬送の困難事案

新型コロナウイルス感染者の増加や救急需要の増大により、搬送困難となる事案が多発した。感染者のみならず、発熱や呼吸器症状を訴える新型コロナウイルスの疑いのある患者、一般救急患者も搬送困難⁵⁸⁾となる事案が多数あり、結果として、第6波を上回る搬送困難件数となった。

このような状況に対し、兵庫県EMISの個別搬送要請を活用し、早期の搬送先確保に努めたほか、播磨姫路救急搬送システム(HEARTS)⁵⁹⁾を活用し分散搬送にも努め、夜間一時受け入れ医療機関も活用することで対応に当たった。

月別搬送困難件数の推移



58) 搬送困難事案とは、現場滞在時間30分以上かつ病院照会4件以上の事案のこと。

59) 令和3年10月より運用開始し、各病院の搬送患者受け入れ状況をリアルタイムに共有できるシステム。

評価

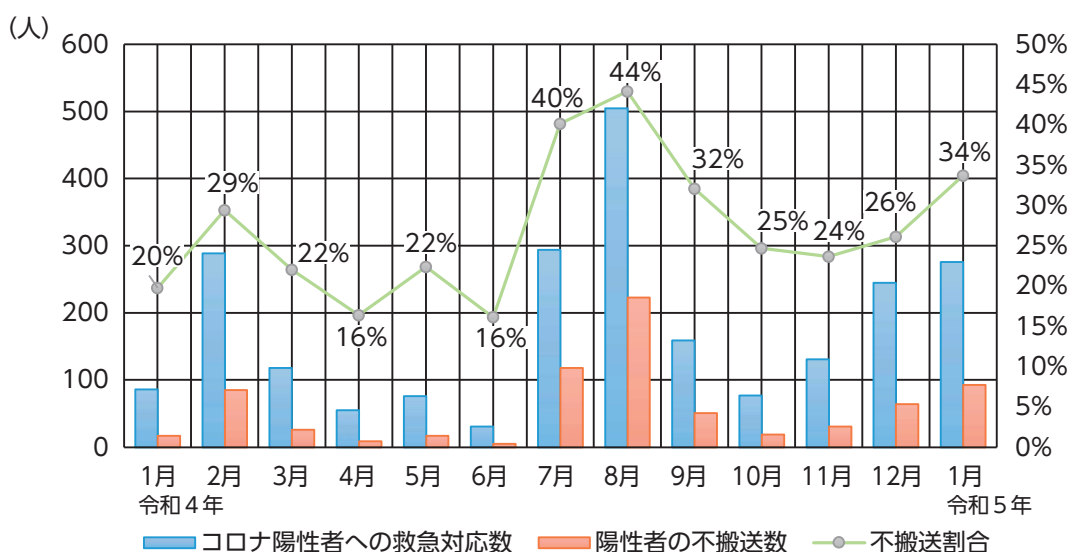
〈第6波まで〉

- ▶ 感染対策を徹底したことにより、救急活動中の隊員の感染および2次感染を発生させずに救急搬送が実施できた。
- ▶ 高齢者施設でのクラスター発生により、同じ施設からの救急要請が増加した。また、高齢の感染者は重症度が高い傾向にあり、受け入れ医療機関の決定までに長時間を要した。
- ▶ 感染者の市外への長距離転院搬送が増加したことで、救急車の空白地域が発生することとなり、遠方の署所から救急車が出場したため、現場到着までの時間が延伸した。
- ▶ 発熱・呼吸器症状が認められる傷病者の搬送先が見つからない事案が多数あった。
- ▶ 第6波では、感染力が強いオミクロン株に置き換わり、感染者が増加した。令和2年、令和3年までの救急需要は、まん延防止等重点措置等により外出自粛や飲食店等の営業自粛等もあり、救急出場件数は抑えられていたが、第6波のピークでは、高齢者施設等でのクラスターの発生により、入院が必要な高齢の感染者への対応に苦慮した。
- ▶ 搬送困難事案については、平時でも県下の他地域と比較し発生件数が多い当地域では、コロナ禍となった令和2年から更に件数が増えることとなった。感染者が急増した第6波では、特に顕著となった。

〈第7波以降〉

- ▶ 第7波以降では、オミクロン株の特性から比較的、若年層を中心に感染が広がったが、重症化率が低く、自宅療養中の感染者からの救急要請が急増した。
- ▶ 自宅療養中の感染者からの救急要請では、比較的、軽症者が多く不搬送件数が増加した。

陽性者への救急対応数と不搬送数・不搬送割合の推移



評価

第7波以降では救急需要の拡大に関連し、以下が新たに課題となった。

- ▶ 夏場の発生となった第7波では、特別措置法に基づく外出自粛要請は行われず、市民の経済活動が活発となった結果、感染が拡大し救急要請件数も増加した。また、第7波では熱中症患者が増加し、第8波は冬の救急需要増と重なったため、今までにない救急出場件数となった。
- ▶ 救急車稼働率が100%となり、次に救急要請があった場合に、瞬間的に出場させる救急車がない状況が発生した。
- ▶ 救急車の稼働率の上昇、搬送困難事案の増加により、救急車の現場到着までの時間、現場での活動時間が延伸した。

救急活動時間の延伸状況(令和元年から令和4年)

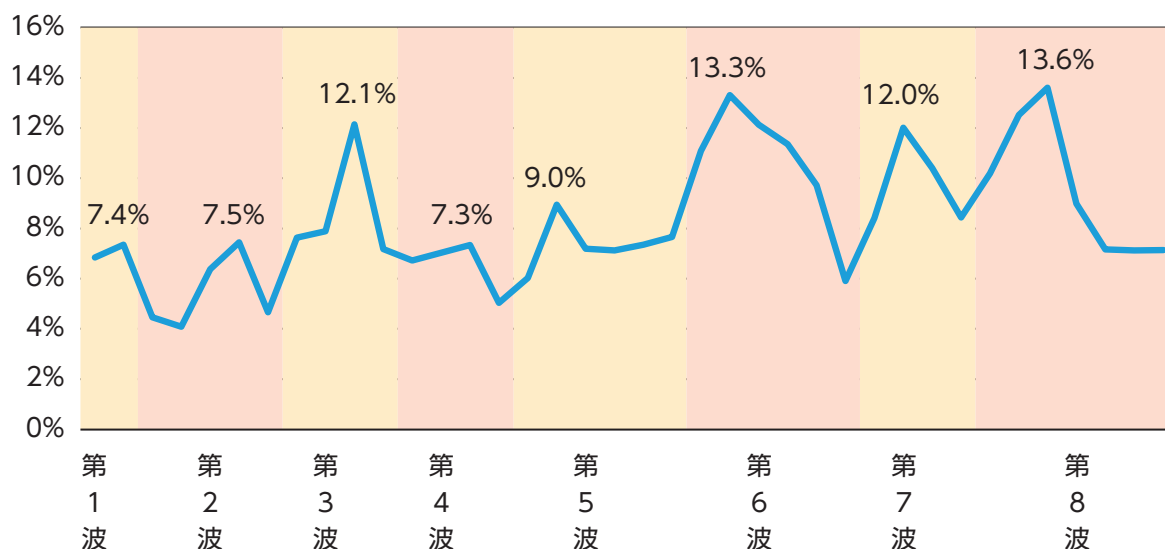
年	覚知から現場到着 (平均)	現場到着から現場出発 (平均)
令和元年	6分50秒	18分27秒
令和2年	7分09秒	20分03秒
令和3年	7分30秒	21分28秒
令和4年	8分01秒	24分56秒

評価

第7波以降では搬送困難事案への対応に関連し、以下が新たに課題となった。

- ▶ 当地域の救急医療体制は万全といえるものではなく、市内の主要数病院に救急患者が集中することとなった。そのため、処置中等で受け入れ不可となる事案が多発した。
- ▶ 感染拡大により院内スタッフに感染が広がり、救急患者の受け入れ能力が低下した。そこへ平時の対応能力を超える救急需要が重なり、搬送困難事案が増加する要因となった。
- ▶ 新型コロナウイルスの疑い患者(発熱、呼吸器症状、濃厚接触者等)については、即時、受け入れ不可とする医療機関もあり、搬送先の決定までに長時間を要するケースもあった。

搬送困難の割合(第1波から第8波)



10 医療資源の確保・提供・備蓄

マスク等の医療資源を確保・提供・備蓄することで、感染拡大防止の徹底のほか、障害・介護サービスや保育・学校教育活動等の継続を図った。また、障害者・介護施設や私立保育所・認定こども園・放課後児童クラブ等に対し、衛生用品の購入経費を補助した。さらに、市立学校園において、感染症対策に必要となる物品の購入や児童生徒の学びの保障のための備品購入を実施した。

マスク等の医療資源については、個人・法人から本市への寄付も多く、感染拡大防止等に有効活用した。

第1波から第2波あたりのマスクの備蓄状況等については、当時、本市では備蓄していた約10万枚に加え、約41万枚を購入、個人・法人からの寄付が約21万枚、海外姉妹都市の太原市から約3万枚が提供され、これら

をクラスター防止のため医療機関へ約19万枚、市内避難所へ約18万枚、障害者施設、放課後児童クラブ、その他福祉施設等へ約10万枚、介護施設へ約7万枚を機動的に配布した。

評価

<障害者・介護施設等>

- ▶ 令和2年度に実施した衛生用品購入経費補助事業では、衛生用品の入手困難な時期に、必要な物品を事業所独自の調達ルートを通して入手することができた。また、本市の衛生用品備蓄を増強し、感染者対応に当たる施設等へ必要量を提供する仕組みを整備したことにより、感染拡大を防止しながらサービスを継続することができた。
- ▶ 本市および各施設等における物品の備蓄可能量にも限度があることから、非常時に医療・衛生用品を安定的に調達できるルートの確保に努める必要がある。

<学校園・保育所等>

- ▶ クラスターが発生した事案が無かったため、感染症対策として一定の効果はあるものとする。
- ▶ 学校園ごとに物品を発注し事務が煩雑となったため、一括発注して適宜配布した方がよいと考えられる。
- ▶ こども用マスクの確保に苦慮した時期があったため、今後は各園で一定数の備蓄をしておく必要がある。

11 医師会との連携体制（新型コロナウイルス感染症Web会議）

新型コロナウイルス感染症の医療体制等について、医療関係機関等で定期的に意見交換・情報共有を図ることにより、感染症対策の円滑な推進と充実につなげるため、令和2年4月21日から令和5年5月18日にかけてWeb会議を開催し、原則、毎週30分程度、基幹病院、姫路市医師会および行政（本庁・保健所）等で必要な情報交換を実施するとともに、感染フェーズに応じた医療提供体制の確保や施策の検討を行った。

評価

- ▶ 各医療機関の奏功事例や懸案事項を共有、意見交換することで、各医療機関の課題解決や連携強化が図られた。また、市としても現場の情報をリアルタイムに把握し、施策の検討を行うことができ、コロナ禍での医療提供体制の確保につながった。
- ▶ Web会議のメンバーに対し、波ごとにアンケート調査を実施し、課題や今後必要となる施策等について共有・議論することで、次の波に備えることができた。
- ▶ 累計89回の会議を開催することで、行政と医療関係者間の顔の見える強固な関係を築くことができ、新型コロナウイルス対応以外の課題についても円滑な調整が可能となった。
- ▶ 病院間で感染症患者の転院も頻繁にあったが、Web会議の関係性の中で病院同士の連携がスムーズに図られた。
- ▶ 行政・医療機関が一体となって感染症に立ち向かうという一体感や信頼感を醸成することができた。

12 地域外来・検査センター等

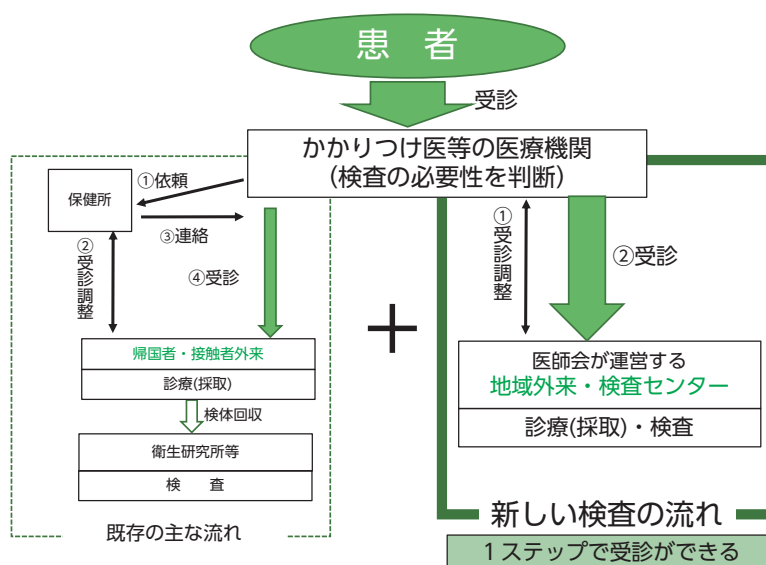
(1) 地域外来・検査センター

本市における感染者の増加に対して、必要とする患者への新型コロナウイルス検査受診体制を確保するため、姫路市医師会と協働して「地域外来・検査センター」を令和2年7月4日から令和5年3月16日まで設置した。

会員医療機関に受診し、新型コロナウイルスの感染症が疑わしいと診察医師が判断した場合に、検査センター

へ検体採取・検査を依頼した。ドライブスルー方式で、スワブ⁶⁰⁾による鼻咽頭の検体採取により、検査を実施した。

地域外来・検査センターにおける検査の流れ



評価

- ▶ 地域医療機関が、検査が必要と判断した患者への検査を円滑に行うことができた。
- ▶ 年末年始の医療確保と併せ開設することで診療の支援につながった。

(2) 発熱外来

年末年始とゴールデンウィークにおいて、発熱患者の診療等を行う医療機関を確保し、一次救急医療体制の強化を図るため、病院や診療所、薬局に協力金を助成した。姫路市医師会や姫路薬剤師会と連携して、令和2年度から令和4年度までの年末年始、令和3年度のゴールデンウィークの期間を対象に、設定した日に開院した病院や診療所と、設定した日に開局した薬局に協力金を助成した。

また、第8波においては、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が危惧されていたことから、休日・夜間急病センターにおいて新型コロナウイルスとインフルエンザの同時検査体制を確保することで、同時流行へ備えた対応を図った。令和4年12月1日以降、休日・夜間急病センターにおいて、新型コロナウイルス・インフルエンザの同時抗原検査を実施した。

評価

- ▶ 年末年始とゴールデンウィークにおいて、姫路市医師会や姫路薬剤師会と連携して対応することで、一次救急医療体制の強化を図ることができた。
- ▶ 夜間の新型コロナウイルス・インフルエンザ陽性者の医療提供体制の確保につながった。
- ▶ 年末年始において、病院や診療所、薬局の確保に苦慮したため、今後、事前に医師会等と十分に調整する必要がある。

60) 綿棒状の検体採取キットのこと。

年末年始・ゴールデンウィークの診療等の状況

区分		開院・開局数延べ数(回)		受け入れ患者数 (人)
		病院・診療所	薬局	
令和2年度	年末年始	29	14	187
令和3年度	ゴールデンウィーク	32	13	226
	年末年始	22	4	115
令和4年度	年末年始	18	3	147

13 病床の確保

市内の医療機関における新型コロナウイルス感染症のため入院治療が必要な感染者の受け入れ体制の構築を支援するため、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間で、入院治療が必要な患者の受け入れを行う医療機関に協力金(最大2,000万円/1医療機関)を助成した。

第5波以降では、夜間に体調が悪化した感染症の自宅療養者を一時的に受け入れた医療機関に対して支援を実施⁶¹⁾することで、医療提供体制を確保した(自宅療養者1人当たり10万円の協力金)。

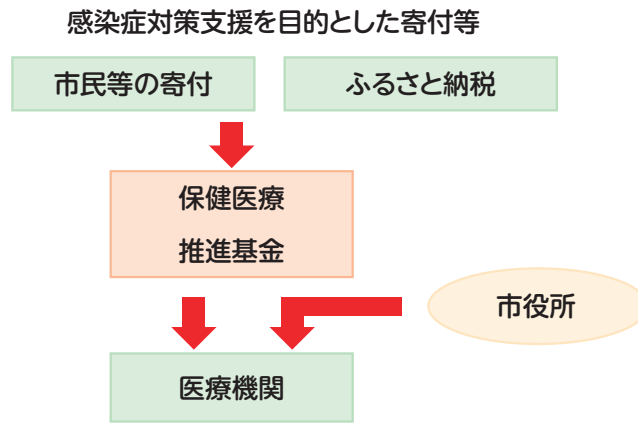
また、令和4年以降では、救急患者の円滑な受け入れを図るため、新型コロナウイルス感染症以外の傷病を主訴とした、発熱または呼吸器症状がある患者を受け入れた場合、発熱患者の受け入れ1件当たり1万2,000円の協力金を支給する「発熱患者救急受入円滑化助成事業」を実施した。令和4年2月16日から3月31日までの間、18の医療機関が参加し、318人の患者が受け入れられた。

さらに、令和4年9月1日から9月30日までの間には、オミクロン株による感染症の爆発的な感染拡大を受け、より安心な出産を目的とし、市内医療機関の陽性妊婦の受け入れ体制の確保に努めた。具体的には、感染症の療養期間中に出産が見込まれる陽性妊婦を受け入れ、分娩を取り扱った医療機関に対して、1件当たり30万円の協力金を支給することで、陽性妊婦の受け入れ医療機関の確保に努めた。

評価

- ▶ 感染者の受け入れ病床の確保等に対して協力金を交付することで、感染症に対応する地域の医療機関を支援することができた。
- ▶ 感染症の自宅療養者の受け入れに対して協力金を交付することで、医療提供体制の確保につながった。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症以外の傷病を主訴とした、発熱または呼吸器症状がある患者の受け入れに対して協力金を交付することで、救急搬送の受け入れ体制の確保につながった。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の陽性妊婦の受け入れ体制の確保につながった。
- ▶ 県立はりま姫路総合医療センターの整備段階において、県が感染症病床として転用可能な病床を確保するために設計変更したことで、コロナ患者の受け入れ体制や今後の新興感染症対応の拡充につながった。
- ▶ 市内の感染状況を見極めながら、効果的に各事業を実施する必要がある。

61) 実施期間:令和3年8月23日～10月17日(第5波)、令和4年1月17日～6月30日(第6波)、令和4年8月8日～10月7日(第7波)、令和4年12月27日～令和5年3月31日(第8波)



令和2年5月から、地域医療課において、新型コロナウイルス感染症対策支援を目的とした寄付の受付を開始し、令和4年度末にかけ、市民や事業者等から多くの寄付をいただいた。

寄付金を保健医療推進基金に積み立て、それを原資として、さまざまな新型コロナウイルス感染症対策を実施した。

寄 付 額

年度	寄付額
令和2年度	6,226万1,980円
令和3年度	3,299万2,338円
令和4年度	1,517万7,074円
累計寄付額	1億1,043万1,392円

14 ワクチン接種体制

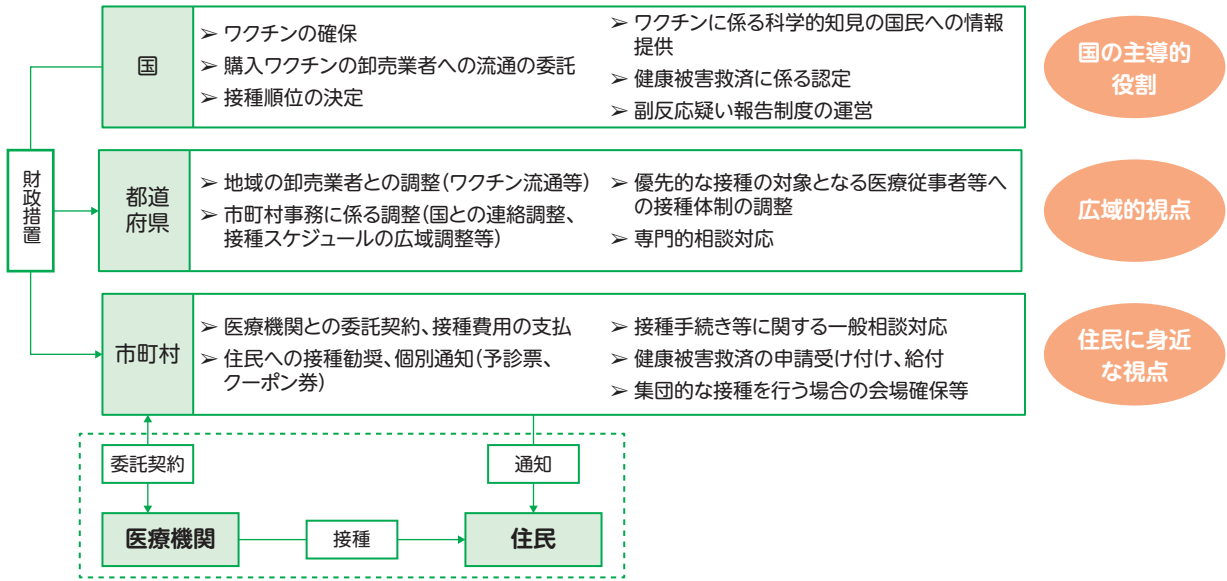
(1) ワクチン担当の設置

令和3年1月から、予防接種の推進により、新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生を減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るため、保健所に新型コロナウイルスワクチン担当を設置した。

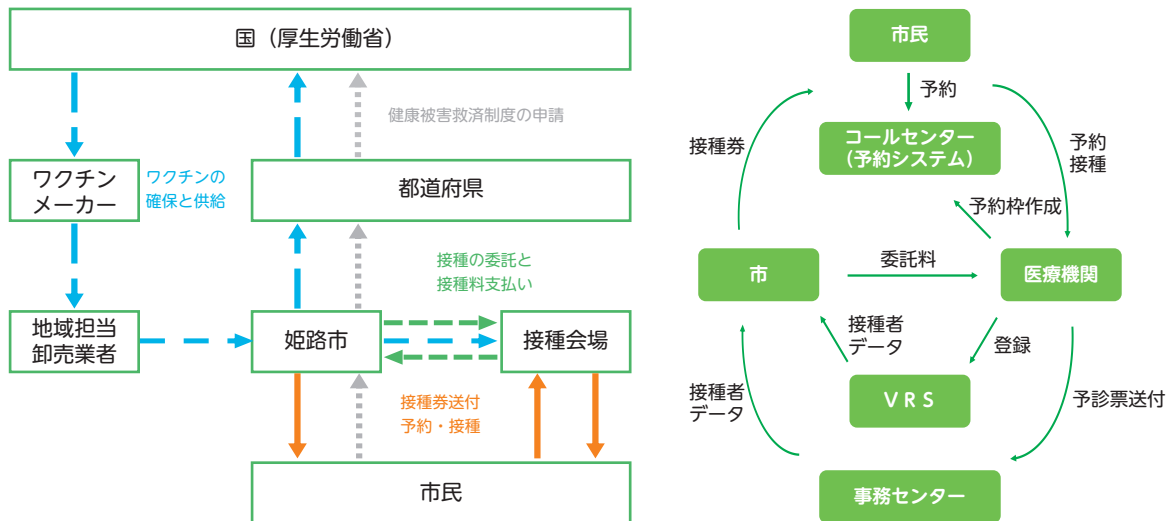
新型コロナウイルスワクチン担当の所掌業務

所掌業務
<ul style="list-style-type: none"> ・国からのワクチンの確保および配送体制の構築 ・接種実施医療機関の確保、姫路市医師会等との連携 ・集団接種会場の設置、接種医の確保 ・予約システムの導入、コールセンターの設置 ・接種券の配布 ・市民への情報提供、接種の勧奨 ・国の指定する優先順位に沿った接種の実施 ・高齢者施設入所者、妊婦やそのパートナー、受験生、エッセンシャルワーカー等への優先接種 ・外出困難者への訪問接種 ・接種委託料の支払い ・接種状況の把握、接種証明書の発行 ・健康被害の救済

ワクチン接種に係る国・県・市の事務分掌



ワクチン接種体制(左)と接種実施フロー(右)



評価

- ▶ 同規模の自治体が部・課相当の組織を構築する中、本市では業務のアウトソーシングを効果的に活用し、比較的少人数の編成(2～13人)で対応した。
- ▶ 初期には人員不足による事務処理ミスも多発した。
- ▶ 医療機関や市民から問い合わせの電話が殺到し、必要な連絡等ができなくなった。それぞれの相談に対応する連絡先、相談体制を確保する必要がある。

(2) ワクチン接種計画

令和3年2月から16歳以上の人へ初回接種が開始され、令和5年3月末までに多い人で5回目接種(令和4年秋開始接種)まで実施された。その間、16歳以上の対象者で始まった接種は、生後6カ月以降まで拡大されていった。

国におけるワクチン接種の検討経過

新型コロナウイルスワクチン接種に関するこれまでの検討経緯																
		R3.2	～	R3.9	～	令和4 R3.12	～	R4.3	～	R4.5	～	R4.7	～	R4.9	～	R4.12
流行株の評価	感染力	アルファ株 従来株に比べ推定1.32倍			デルタ株 アルファ株に比べ1.5倍高い可能性			オミクロン株 デルタ株に比べ高い								
	重篤性	アルファ株 従来株に比べ推定1.4倍 入院・死亡リスクが高い可能性			デルタ株 アルファ株に比べ入院リスクが高い可能性			オミクロン株 デルタ株に比べ入院リスク、重症化リスクは低い BA.1、BA.2 → BA.5、BQ.1								
接種方針	初回接種開始	2/17		9/17		12/1		3/24		5/25		7/22		9/20		
	対象者	当初：16歳～ 現行：生後6月～			※ R5.3/31 終了			当初：18歳～ 現行：5歳～			※ R5.3/31 終了			当初：12歳～ 現行：基礎疾患のない5～11歳		
有効性の知見	業事	初回接種開始時 発症予防：○(臨床試験で確認) 重症化予防：－ ※重症化予防効果は重症化した例数が不足しており検証が行えなかった。			3回目接種開始時 発症予防：－ 重症化予防：－ ※中和抗体値上昇を確認			4回目接種開始時 企業による臨床試験ではなく、論文等の情報収集によって議論			令和4年秋開始接種開始時 発症予防：－ 重症化予防：－ ※オミクロン対応2価ワクチン ※中和抗体値上昇のデータあり (BA.1：臨床 BA.4-5：非臨床)					
	リアルデータ	感染予防：○※1 発症予防：○※2 重症化予防：○※2 ※1 BMJ 2021;373:n1088 ※2 Nat Med 28, 1063-1071 (2022)			感染予防：○※3 発症予防：○※4 重症化予防：○※5 ※3 Nat Med 28, 1063-1071 (2022) ※4 N Engl J Med 2022;386:1532-1546 ※5 N Engl J Med 2021;385:1393-1400			感染予防：○※6 発症予防：○※7 重症化予防：○※6 ※6 NEJM 2022;386:1712-1720 ※7 NEJM 2022;386:1603-1614								

(3) 初回接種(1・2回目)(令和3年2月17日～)

時期	実施事項
令和3年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスワクチンプロジェクトチーム設置 ・ホームページ開設 ・業務委託契約締結(接種管理・予約システム、接種券発行、コールセンター、事務センター) ・業務委託契約締結(健康管理システム改修) ・接種率5割程度を想定
令和3年2月	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスワクチン担当に改組 ・医療機関に医療従事者接種参加要請 ・高齢者施設入所者への接種準備 ・超低温冷凍庫設置開始(国が市に譲渡する形で、医療機関等に国から直接配送) ・医療従事者の接種開始(県の事務) ・集合契約の締結(診療所については市が代行)
令和3年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンター、事務センター開設 ・業務委託契約締結(ワクチン配送) ・医療機関に住民接種参加要請 ・基本型接種施設にのみワクチン供給されたため、市内医療従事者分のワクチンを、基本型接種施設から供出してもらう ・接種券付予診票の作成(病院は自院で作成。診療所は名簿を県へ提出し、そのデータを元に市が作成) ・医療従事者優先接種開始(医療機関および医師会にて実施) ・高齢者施設入所者への接種医調整 ・国のワクチン接種記録システムの導入について協議 ・高齢者施設従事者の接種券付予診票の作成開始(施設から名簿を提出してもらい市が作成)
令和3年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関向け説明会開催 ・ワクチン配送センター開設 ・8月までの予約受付を行う市方針決定 ・接種券発送(65歳以上) ・コールセンターに多数の問い合わせ ・高齢者接種7月末完了との政府方針 ・集団接種会場設置準備開始 ・施設入所者等用のワクチンが届く ・兵庫県による医療従事者接種の受け付け開始 (県内の病院が実施主体となる。医療従事者用予約受付システムを使用し、実施主体の病院が予約枠を作成し受け付ける。ワクチンは県から病院へ供給)

時期	実施事項
令和3年5月	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所者、透析患者等の接種開始 ・姫路獨協大学医療相談業務開始 ・65歳以上の接種開始 ・予約枠設定ミスによる事務処理誤り(医療機関から提出された変更後の予約枠入力票の見落とし) ・前之庄集団接種会場開設(市内で初の集団接種会場。運営は金田病院) ・ワクチン担当体制強化(集団接種)
令和3年6月	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンター増強(20→60回線) ・ワクチン接種予約お助け隊実施(市役所大会議室にて開催。ボランティアの高校生等が高齢者等のスマホを用いて予約受付をサポートする) ・広畑、飾磨および香寺の各集団接種会場開設(運営を広畑会場は京都工場保健会へ、飾磨および香寺会場は姫路市医師会へ委託) ・姫路獨協大学集団接種会場開設(運営は姫路獨協大学) ・65歳以上に早期接種呼びかけ ・60歳～64歳、基礎疾患患者、施設従事者の接種開始 ・兵庫県大規模接種姫路会場(姫路市文化コンベンションセンター)開設
令和3年7月	<ul style="list-style-type: none"> ・接種証明書発行開始 ・18歳～60歳の接種開始 ・ワクチン希望量申請漏れ事務処理誤り(V-SYS⁶²)への希望量登録漏れにより、必要な量のワクチンが確保できなかったため、最終的には県の調整用のワクチンを配分してもらった) ・予約枠設定ミスによる事務処理誤り(医療機関から提出された変更後の予約枠入力票の見落とし)
令和3年8月	<ul style="list-style-type: none"> ・接種対象を12歳以上に拡大 ・妊婦・パートナーの優先接種実施(兵庫県電子申請システムを利用し、抽選で予約枠を割り当てる) ・国からのワクチン供給が少なく広畑集団接種会場の1回目接種予約受付を停止
令和3年9月	<ul style="list-style-type: none"> ・受験生の優先接種実施 ・モデルナワクチンの集団接種会場設置(飾磨集団接種会場) ・12歳～15歳専用予約枠設置(2日間) ・保育士等の優先接種実施
令和3年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・接種勧奨はがき送付(16歳～39歳) ・駅チカ集団接種会場開設(じばさんビル:姫路市医師会へ運営を依頼) ・兵庫県大規模接種姫路会場(姫路競馬場)開設
令和3年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・個別接種促進支援事業の開始(兵庫県) ・飾磨集団接種会場の終了
令和3年12月	<ul style="list-style-type: none"> ・予診票の変更(時間外、休日に関する加算を記載する様式に変更)これに伴い、委託料を医師会経由から直接医療機関に支払う方式に変更 ・外出困難者への自宅訪問接種受け付け開始(姫路市医師会へ接種医師を紹介してもらい、対象患者宅に市職員と共に訪問し接種)
令和4年2月	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅訪問接種実施

62) ワクチン接種円滑化システムのこと。自治体等からワクチン希望量をシステム上で受け付け、これを元に国・県が供給先を決める。一元的な情報管理を通じてムリ・ムダ・ムラを予備的に排除し、予防接種の効率的、かつ着実な実行を支援するためのシステム。

前之庄集団接種会場



飾磨集団接種会場



ワクチン接種の様子



香寺集団接種会場



ワクチン接種予約お助け隊の概要

実施日	令和3年6月6日	令和3年6月7日
内容	「ログイン」から「メールアドレス登録」までの操作案内	「ログイン」から「予約完了」までの操作案内
案内者	姫路女学院高等学校生	市内大学生等
会場	市役所本庁10階 大会議室	
対象者	65歳以上の市民のうち、接種予約が済んでいない方、スマートフォンを所有しているが「予約システム」を通じた予約方法についてのサポートを受けられない方	

ワクチン接種予約お助け隊(写真は撮影当時のもの)



評価

- ▶ 接種率(令和3年7月31日時点):政府目標である7月末時点における65歳以上の接種率は、1回目85%、2回目69%であった。全国平均は、1回目86%、2回目76%であり、全国平均より低い接種率であった。
- ▶ 接種率(令和3年11月28日時点):市総人口の74%、65歳以上の94%が初回接種(1・2回目)を完了した。いずれも全国平均とほぼ同率であった。
- ▶ 接種率の想定誤り:令和3年1月時点では、新型コロナウイルスワクチンの接種率を、季節性インフルエンザの接種率と同程度(65歳以上の5割)と想定し、コールセンターの回線数を20回線とし、また個別接種のみでの接種体制を構築した。しかし、接種希望者は想定を大きく超過し、コールセンターを増強するとともに、集団接種会場を急ぎよ構築することとなった。
- ▶ ワクチン供給:国の想定では、基本型接種施設にワクチンを配送し、サテライト型接種施設に小分けする方式であったが、本市ではワクチン配送センターで一括受け取りを行い、各医療機関に小分け配送する方式を採用した。また、国からは令和3年8月頃までの長期的なワクチン供給量の見込みが示されたため、本市においても医療機関に対して週120回接種までは確定的に配分できる旨を示すことができた。120回以上希望する医療機関に対しては2週間おきに按分して供給した。
- ▶ 国から供給されたワクチンの使用方法:初回接種では2回接種する必要があるため、供給されたワクチンから2回目接種に必要なワクチンを確保した状態で、1回目接種に使用した。
- ▶ 国からのワクチン供給時期:国から示されたワクチン配送スケジュールは、示されたクール(2週間)のいずれかの日にワクチンが配送されるため、明確な配送日が判明するまで時間がかかった。そのため、確実な接種(予約)を実施するため、国が示した配送クール以後に医療機関へワクチン配送をするように計画した。国からのワクチン供給日を見誤った自治体では医療機関へ配送するワクチンが不足することもあり、本市で2回目接種用に確保していたワクチン2,925本(1万7,550回分)を一時的に貸し出すこともあった。
- ▶ 接種券の送付方法:本市では、公平に接種機会を提供するため65歳以上の高齢者に接種券を一斉送付した。しかし、このために、医療機関に問い合わせが殺到し、通常の診療受け付けに支障が生じることとなった。
- ▶ 予約受付体制:初回接種では、姫路市予約受付システム(Web予約)を利用する医療機関は少数にとどまり、ほとんどの医療機関は自院で、主にかかりつけ患者の予約を受け付ける体制をとった。このため、かかりつけ医のない市民が、予約受付システムのわずかな予約枠に殺到することとなった。また、高齢者はWeb予約よりもコールセンター経由の予約を行う傾向が強く、コールセンターが混み合う要因となった。はがきによる予約受け付けや、あらかじめ割当制にする等の対応が必要であった。
- ▶ 姫路市予約受付システム:当初ワクチン供給が限定的であったため、医療機関に利用権限を譲渡せず、委託業者に入力作業全般を依頼した。しかしながら、入力作業が膨大で医療機関からの予約日・予約人数変更等の連絡が見落とされることがあったため、使用方法を説明した上で譲渡する必要があったと考える。
- ▶ 集団接種の委託方法:姫路市直営で接種する方式ではなく、医療機関に接種および会場運営を全て委託する方式を採用した。このため、会場への職員派遣が不要となり、間違い接種の対応も受託医療機関に委ねることができたため、職員の負担を軽減できた。
- ▶ 事務処理誤り:少人数の体制で事務処理を行っていたためダブルチェックがおろそかになり、予約枠設定ミスやワクチン希望量の申請漏れ等の事務誤りが生じた。
- ▶ 兵庫県による医療従事者接種の課題:ワクチン供給数が少なく十分な予約枠が準備できず、予約できない医療従事者からの問い合わせが多数あった。また、医療従事者向けに発信した情報が市町に共有されなかったため、問い合わせがあった際の対応に苦慮した。

(4) 第1期追加接種(3回目)〔令和3年12月1日～〕

時期	実施事項
令和3年9月	・第1期追加接種準備開始
令和3年10月	・業務委託契約締結(健康管理システム改修) ・予約受け付け方法にかかる市方針決定(一部の高齢者を集団接種会場に割り当て、65歳未満を対象におまかせ予約はがきを導入し、接種券は接種日に応じ順次送付)
令和3年11月	・接種券発送開始 ・ワクチン配分に係る市方針決定(個別医療機関にはファイザーを配分) ・医療従事者等の接種間隔短縮(8カ月→6カ月)
令和3年12月	・18歳以上の接種開始 ・業務委託契約締結(ワクチン配送) ・施設入所者等の接種間隔短縮(8カ月→6カ月) ・高齢者の接種間隔短縮(8カ月→7カ月) ・接種証明アプリによる接種証明書(デジタル)発行開始
令和4年1月	・高齢者の接種間隔短縮(7カ月→6カ月) ・業務委託契約締結(接種管理・予約システム、接種券発行、コールセンター、事務センター) ・一般の接種間隔短縮(8カ月→7カ月) ・兵庫県大規模接種姫路会場開設(旧姫路市文化センター) ・接種券発送スケジュール前倒し ・エッセンシャルワーカー優先接種実施 ・一般の接種間隔短縮(7カ月→6カ月)
令和4年2月	・集団接種会場開設(前之庄、飾磨、東姫路駅前:東姫路駅前会場の運営は姫路市医師会に委託) ・市民に早期接種呼びかけ ・接種券発送スケジュールのさらなる前倒し ・集団接種会場にて接種券無し接種開始 ・接種委託料の支払いを窓口振替に変更
令和4年3月	・12歳～17歳の接種開始
令和4年4月	・事務従事職員の任用方法変更(事務従事→兼務) ・接種券発送開始(12歳～17歳)
令和4年5月	・モデルナ社製ワクチンを約2万回分廃棄 ・予約なし接種実施(東姫路駅前)
令和4年9月	・外出困難者への自宅訪問接種実施

評価

- ▶ 接種率(令和4年5月30日時点):市総人口の54%、65歳以上の89%が第1期追加接種(3回目)を完了した。いずれも近隣の中核市とほぼ同率であった。
- ▶ 予約受付体制:予約割り当てやおまかせ予約はがきの導入によりコールセンターの混雑を回避することができた。
- ▶ 接種間隔短縮への対応:予約割り当てにより、接種券の発送スケジュールの前倒しが困難となり、対応が遅れた。

(5) 第2期追加接種(4回目)(令和4年5月25日～)

時期	実施事項
令和4年3月	・第2期追加接種準備開始
令和4年4月	・受け付け方法等にかかる市方針決定(全年齢におまかせ予約はがきを同封し、前回接種日に応じ順次接種券を送付) ・業務委託契約締結(健康管理システム改修)
令和4年5月	・接種券発送開始 ・60歳以上および18歳以上の基礎疾患のある者へ接種開始 ・個別接種促進支援事業の継続(兵庫県) ・接種間隔短縮(6カ月→5カ月) ・個別医療機関が自ら予約システムに入力等ができるよう利用権限を拡大
令和4年6月	・接種証明書発行事務を住民窓口センターで開始
令和4年7月	・接種対象の拡大(医療従事者および高齢者施設の従事者) ・接種券発行に関して、VRSから接種歴を抽出する方法に変更 ・接種証明書のコンビ二発行開始 ・姫路獨協大学において、学生等を対象とした接種を実施(運営は姫路市医師会)

評価

- ▶ 接種率(令和4年9月30日時点):市総人口の26%、65歳以上の70%が第2期追加接種(4回目)を完了した。最終的には近隣の中核市とほぼ同率であった。
- ▶ 予約受付体制:おまかせ予約はがきの導入によりコールセンターの混雑を回避することができた。ワクチン供給が安定してきたため、個別医療機関でも予約枠が確保でき、予約できないという問い合わせが減った。
- ▶ 姫路市予約システムの利用権限を希望する医療機関へ拡大したため、医療機関独自に予約システムを利用できるようになったことも予約の取りやすさに寄与した。
- ▶ 接種対象者の拡大への対応:基礎疾患の有無に関わらず、接種時期を迎えた全ての人へあらかじめ接種券を送付していたので、対象者が拡大された際はスムーズに対応できた。
- ▶ 接種券発送の遅れ:システム改修に時間がかかったため、接種券の発送が接種開始とほぼ同時になった。
- ▶ 接種の遅れ:近隣市町と比べ、接種率の伸びが1週間程度遅れていた。

(6) 令和4年秋開始接種(3～5回目)(令和4年9月20日～)

時期	実施事項
令和4年7月	・令和4年秋開始接種準備開始 ・接種券発行に関して、VRSから接種歴を抽出する方法に変更
令和4年9月	・兵庫県・姫路市共同ワクチン接種センター覚書締結 ・前之庄集団接種会場開設(オミクロンBA.1) ・業務委託契約締結(健康管理システム改修)
令和4年10月	・兵庫県・姫路市共同ワクチン接種センター接種開始(オミクロンBA.1) ・秋開始接種券発送開始 ・個別医療機関での秋開始接種開始(オミクロンBA.1) ・個別医療機関へのオミクロンBA.4-5 ワクチンの配送開始 ・接種間隔短縮(5カ月→3カ月) ・接種券発送スケジュールの前倒し実施
令和4年11月	・夜間接種の実施(京都工場保健会)
令和5年1月	・業務委託契約締結(システム改修)
令和5年2月	・清元市長が厚生科学審議会ワクチン分科会委員に就任 ・外出困難者への自宅訪問接種実施

評価

- ▶ 接種率（令和5年3月31日時点）：市総人口の39%、65歳以上の74%が令和4年秋開始接種（オミクロン株1回目）を完了した。全国の接種率とほぼ同率であった。
- ▶ 予約受付体制：おまかせ予約はがきを継続したため、コールセンターの混雑を回避することができた。ワクチン供給も安定しており、個別医療機関でも予約枠が確保できた。
- ▶ 接種券発送物の作成遅れ：接種券発送用封筒の作成に手間取り、接種券の発送開始が遅れた。
- ▶ 接種券発送データ抽出方法の変更：接種間隔が短縮され、従来から実施していた健康管理システムからのデータ抽出が不可能となった。そのため、VRSから接種券発送者用データを抽出する方法に変更した。これにより、システム改修に左右されず接種券対象者データを抽出することができるようになった。
- ▶ 接種開始の遅れ：令和4年9月から集団接種会場（大規模な個別接種）等を開始したが、令和4年10月中旬までは、接種予約数が伸び悩んだ。

(7) 小児初回・追加接種（5歳～11歳の1～3回目）（令和4年2月21日～）

時期	実施事項
令和4年1月	・小児初回接種準備開始
令和4年2月	・業務委託契約締結（健康管理システム改修） ・接種券発送開始 ・小児初回接種開始
令和4年4月	・飾磨集団接種会場開設（姫路市医師会へ運営を委託）
令和4年9月	・小児追加接種準備開始 ・接種券発送開始 ・小児追加接種開始
令和5年1月	・業務委託契約締結（健康管理システム改修）
令和5年2月	・令和4年秋開始接種に小児用オミクロン株（BA.4-5）が追加される。
令和5年3月	・小児用（BA.4-5）の供給開始

評価

- ▶ 5歳～11歳人口の接種率（令和5年3月31日時点）
初回接種→9%（全国の半分ほど）
追加接種→3%（全国の半分ほど）
令和4年秋開始接種→0.03%（全国の10分の1）
- ▶ 接種体制：個別医療機関を基本とし、開始当初は接種希望者も一定数いたため、集団接種会場を設置した。
- ▶ 予約受付体制：個別医療機関での予約が中心で、一部、姫路市予約システムを利用する医療機関もあった。
- ▶ 接種券の発送：接種券を申請式により発行することも検討したが、予防接種法上の努力義務の規定が適用されたことから、接種を判断いただく際の対象者への情報提供には個別通知が効果的であること、接種を希望する方に対しては全件送付が迅速な接種につながることを考慮し、国の方針に基づき全件送付することとした。

(8) 乳幼児接種(生後6カ月～4歳の1～3回目)(令和4年10月24日～)

時期	実施事項
令和4年10月	・乳幼児接種準備開始 ・業務委託契約締結(健康管理システム改修) ・接種券発送開始
令和4年11月	・ワクチン配送開始 ・乳幼児初回接種開始

評価

- ▶ 接種率(令和5年3月31日時点):0歳～4歳人口の0.7%が初回接種を完了した。全国の接種率の3分の1、近隣の中核市と比べて半分ほどであった。
- ▶ 接種体制:個別医療機関のみの実施とした。
- ▶ 予約受付体制:個別医療機関での予約が中心で、姫路市予約システムを利用する医療機関も一部あった。
- ▶ 接種券発送の遅れ:同封物の印刷に時間を要したため、対象者のうち大多数の人への発送が令和4年11月になった。

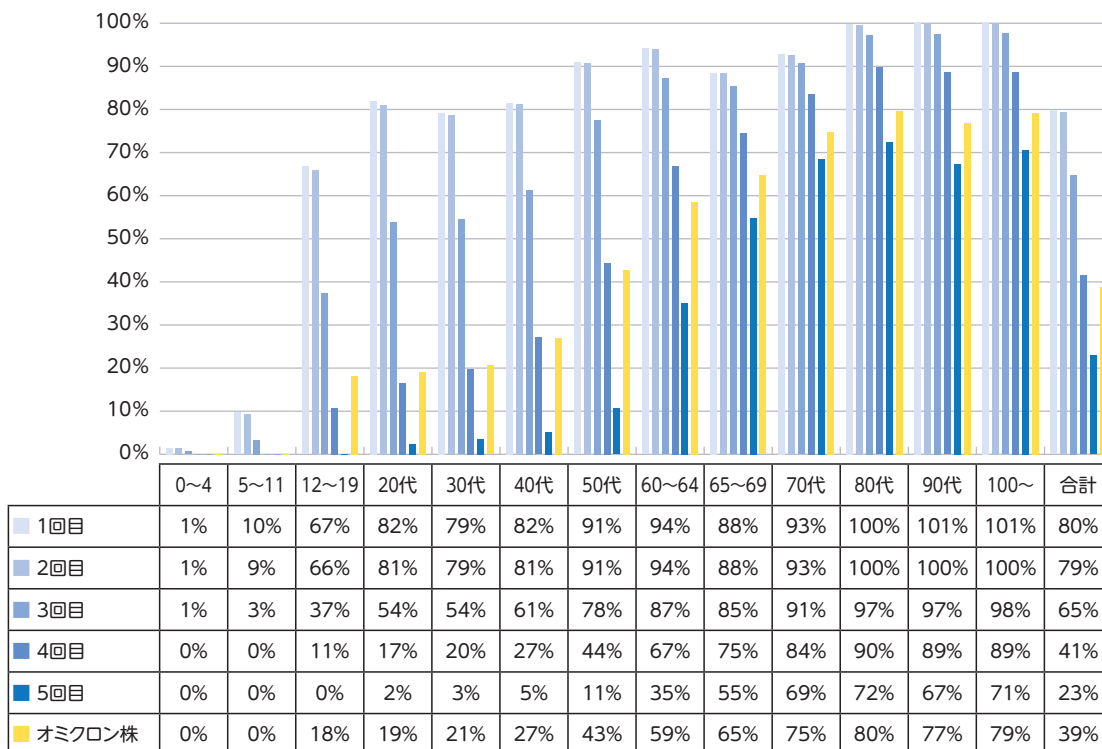
国・県・市のワクチン接種実績(令和5年4月2日までの登録データ)

		全体		うち65歳以上		うち5～11歳		うち0～4歳	
		回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
姫路市	合計	1,530,007	—	618,187	—	7,446	—	694	—
	うち1回以上接種者	423,353	79.75%	135,437	94.19%	3,227	9.68%	288	1.41%
	うち2回接種完了者	420,875	79.28%	135,149	93.99%	3,123	9.36%	268	1.31%
	うち3回接種完了者	343,784	67.76%	131,798	91.66%	1,096	3.29%	138	0.68%
	うち4回接種完了者	220,264	41.49%	120,108	83.53%	0	0.00%	—	—
	うち5回接種完了者	121,731	22.93%	95,695	66.55%	—	—	—	—
	オミクロン接種完了者	206,375	38.87%	106,460	74.04%	11	0.03%	—	—
兵庫県	合計	16,111,541	—	6,757,178	—	80,643	—	9,291	—
	うち1回以上接種者	4,435,401	80.81%	1,490,046	94.16%	34,222	10.44%	3,704	1.89%
	うち2回接種完了者	4,413,022	80.40%	1,486,497	93.94%	33,188	10.12%	3,459	1.77%
	うち3回接種完了者	3,614,827	65.86%	1,439,557	90.97%	13,233	4.04%	2,128	1.09%
	うち4回接種完了者	2,374,500	43.26%	1,309,003	82.72%	237	0.07%	—	—
	うち5回接種完了者	1,273,791	23.21%	1,032,075	65.22%	—	—	—	—
	オミクロン接種完了者	2,296,101	41.83%	1,176,699	74.36%	384	0.12%	—	—
全国	合計	382,408,738	—	154,819,788	—	3,411,828	—	387,337	—
	うち1回以上接種者	103,887,317	82.50%	33,923,382	94.42%	1,416,371	19.36%	157,047	3.53%
	うち2回接種完了者	103,308,645	82.04%	33,843,955	94.20%	1,367,481	18.69%	142,516	3.20%
	うち3回接種完了者	86,377,537	68.60%	32,785,378	91.25%	627,976	8.58%	87,774	1.97%
	うち4回接種完了者	58,381,255	46.36%	30,076,350	83.71%	17,004	0.23%	—	—
	うち5回接種完了者	30,453,984	24.19%	24,190,723	67.33%	—	—	—	—
	オミクロン接種完了者	56,303,773	44.71%	27,241,985	75.82%	26,571	0.36%	—	—

※令和4年1月1日時点の住民基本台帳人口に基づく接種率。転出者および死亡者は除外している。

※オミクロン株対応ワクチン接種完了者は、3～5回目接種完了者数に含まれる。

ワクチンの年齢層別接種率(令和5年4月2日までの登録データ)

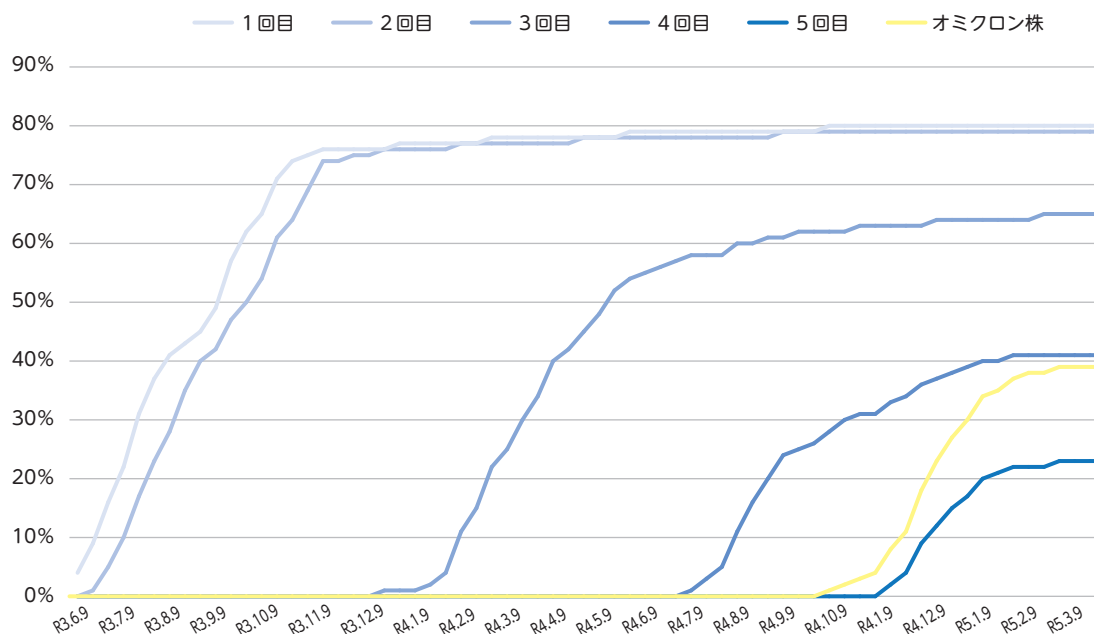


※算出の基礎である年代別人口は令和4年1月1日時点のものであるため、令和5年4月2日時点の年代別接種数によって算出した接種率が100%を超える場合がある。

※転出者および死亡者は除外している。

※オミクロン株対応ワクチン接種完了者は、3~5回目接種完了者数に含まれる。

ワクチン接種率の推移(令和5年4月2日までの登録データ)



※令和4年1月1日時点の住民基本台帳人口に基づく接種率。転出者および死亡者は除外している。

※オミクロン株対応ワクチン接種完了者は、3~5回目接種完了者数に含まれる。

大規模接種会場の設置状況

設置主体	会場名・設置場所	設置期間	予約枠(接種回数)	備考
兵庫県	兵庫県大規模接種姫路会場 姫路市神屋町143-2	R3.6.21 ~ R3.10.3	-回 ^{※1} (69,321回)	R3.7.1 ~ 8.15:警察職員優先接種 R3.7.19 ~ 8.29:県立学校教員優先接種
	兵庫県大規模接種姫路会場 姫路市広峰 2 丁目 7-80	R3.10.5 ~ R3.11.27	-回 ^{※1} (21,706回)	R3.10.18 ~ 10.31:予約なし接種
	兵庫県大規模接種姫路会場 姫路市西延末426-1	R4.1.14 ~ R4.9.26	-回 ^{※1} (66,937回)	R4.2.21 ~ 2.28:接種券なし接種 R4.3.4 ~ :金曜夜間接種 R4.3.21 ~ :団体接種 R4.4.15 ~ 6.13:予約なし接種 R4.5.16 ~ 5.31:接種券なし接種 R4.7.17 ~ 9.22:予約なし接種
	兵庫県・姫路市 共同ワクチン接種センター 姫路市日出町 3 丁目38-1	R4.10.1 ~ R5.3.26	-回 ^{※1} (32,096回)	R4.12.1 ~ :予約なし接種 R5.1.23 ~ :LINE 予約開始
姫路市	前之庄集団接種会場 姫路市夢前町前之庄2160	R3.5.21 ~ R3.8.7 R3.10.9 ~ R3.11.13 R4.2.5 ~ R5.1.21	14,760回 (13,847回) 4,320回 (4,109回) 21,893回 (20,799回)	R4.5.19 ~ 5.29:予約なし接種 R4.11.5 ~ 12.4:インフルエンザ同時接種
	飾磨集団接種会場 姫路市飾磨区細江2655	R3.6.19 ~ R3.7.30 R3.9.19 ~ R3.11.7 R4.2.5 ~ R4.4.24	7,056回 (6,571回) 8,000回 (7,225回) 13,230回 (10,123回)	
	広畑集団接種会場 姫路市広畑区夢前町 1 丁目 1-1	R3.6.14 ~ R3.10.8	59,004回 (53,668回)	
	姫路獨協大学集団接種会場 姫路市上大野 7-2-1	R3.6.26 ~ R3.8.14	10,020回 (9,520回)	
	香寺集団接種会場 姫路市香寺町土師396	R3.6.20 ~ R3.7.31	9,072回 (7,216回)	
	駅チカ集団接種会場 姫路市南駅前町123	R3.10.21 ~ R3.11.27	1,500回 (1,204回)	
	東姫路駅前集団接種会場 姫路市日出町 3 丁目38-1	R4.2.19 ~ R4.9.11	35,924回 (28,308回)	R4.10.8 ~ 10.15:予約なし接種
姫路市 医師会	姫路市医師会診療所 姫路市西今宿 3 丁目 7-21	R3.6.20 ~ R5.3.30	157,115回 (139,832回)	R4.10.9 ~ 10.23:予約なし接種

※ 1 兵庫県から情報入手ができなかったため未掲載

評価

- ▶ 初回接種(1・2 回目接種)では、接種希望者に対してワクチンの供給が少なく、予約が取りにくい状況が継続した。接種券の分割送付や高齢者が利用しやすい予約方法の検討など、混雑を緩和する方策が課題となった。
- ▶ オミクロン株系統の新型コロナウイルスは従来株に比べて感染時の症状が弱く、ワクチン接種後の副反応⁶³⁾に対する忌避感もあり、第二期追加接種(3 回目接種)以降は、特に40代以下の世代で接種率が伸び悩んだことから、効果的な広報が課題となった。
- ▶ 接種間隔の短縮に伴い、前回の接種記録を正確かつ早期に把握し、当該接種記録に基づき迅速に接種券を発行することが新たな課題となった。国において検討が進められている接種券と予診票の電子化について、引き続き注視していく必要性が認識された。

63) ワクチンを接種したことが原因で起きた健康上の問題のこと。ワクチン接種後、体内で新型コロナウイルスに対する免疫ができる過程で、さまざまな症状(注射した部分の痛み、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢等)が現れることがある。

第3節 福祉施設等の対応

風水害や地震により自治体が開設する避難所には、一度に多くの避難者が集まることで避難所内が三密になりやすく、クラスターが起りやすい環境になるなど、これまで以上に感染拡大の危険性が危惧された。このため、本市では、令和2年6月に、「新型コロナウイルス感染症を踏まえた姫路市避難所運営のポイント」を作成し、災害時の分散避難の取り組みを進めるとともに、三密の回避や消毒等の感染対策を徹底するなど、新型コロナウイルスを踏まえた防災対策を行った。

福祉施設では、ハイリスクな入所者等が多く生活しており、入所者等を守るために、効果的な感染症対策を行うことが求められた。このため、感染者の重症化や施設内の感染拡大を防ぐために、職員の日々の健康管理の徹底のほか、感染経路の遮断や感染防止対策を徹底した上で、事業を実施した。

1 避難所

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する状況下で、災害が発生し、避難所を開設・運営する場合に備え、感染予防に係る物資の備蓄や感染症に配慮した避難所の開設・運営訓練の実施を図り、人が密集する避難所に発熱等の患者が避難してきた場合の対応や、避難所で感染者が発生した場合にクラスターが発生しないよう、避難所での感染症対策に取り組んできた。具体的には、コロナ禍で災害が発生した場合の避難所を運営する上で必要となる感染対策資機材として、国の補正予算を活用し、段ボールベッド、パーテーション、サーキュレーター、テント式トイレ等の物資を調達し、当時、市内255カ所に指定していた避難所に配備し、災害発生に備えてきた。

また、国による新型コロナウイルス感染症に配慮した避難所運営における各種通知等に基づき、令和2年6月に新たに「新型コロナウイルス感染症を踏まえた姫路市避難所運営のポイント」を作成し、避難所担当職員や施設管理者、自主防災会に配布して対応に当たってきた。本書では、災害時に断水により手指の流水洗浄ができない可能性があることや避難所等の密集した環境下での集団生活等により、新型コロナウイルス等の感染が拡大するリスクが高まる観点から、市の指定避難所だけが避難所ではなく、安全な親戚・知人宅への避難や、安全な場所にいる人は必ずしも避難所へ避難しなければいけないということではないこと、避難所において症状の発症が見られた場合の感染症に関する相談窓口、新型コロナウイルス感染症に関する基本情報、避難所開設・運営上の各種ポイントや感染症に配慮した避難所のレイアウト等を取りまとめた。

感染症に配慮した避難所運営の様子



新型コロナウイルス感染症を踏まえた姫路市避難所運営のポイント



評価

- ▶ 新型コロナウイルスに限らず、市民に感染症の流行下における避難所運営上の感染症対策を改めて認識してもらう機会となった。
- ▶ 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応についての動画を作成し、YouTubeへ配信することで、市民に広く知ってもらうことができた。
- ▶ 避難所への物資の配備について、一部の物資は出水期を過ぎてしまったため、迅速な調達が必要であるとともに、配備した物資の平時の管理のほか、災害時の有効活用、保存期限の徹底や定期的な更新が必要である。
- ▶ 新たな感染症の発生に備え、感染症を想定した訓練を「避難所運営のポイント」も活用し定期的に行う必要がある。

2 福祉施設

(1) 高齢者施設における対応

1) 第5波まで

特別養護老人ホーム等の高齢者施設(以下「高齢者施設」という。)においてもクラスターの発生例はあったが、複数施設で同時多発的ではなかったため、個々の事案に対し十分な時間を割くことができた。

2) 第6波以降

爆発的な感染拡大が起こり、その影響は保健所の業務逼迫にとどまらず、介護保険課を含め各施設に混乱をきたした。

保健所ではクラスター認定の中止に伴い、高齢者施設に対しては、1例目の感染者発生時に電話で施設

調査を行い、発生状況や感染対策状況を確認し、必要な指導を実施するとともに、施設職員を介して健康観察を行った。

このため、感染が確認された施設に対し、介護保険課の職員が代わりに訪問指導を実施した。感染者が発生した施設での初動スクリーニング検査は重要であると考えるが、施設が自費で実施する例が続出し、介護保険課の指示や抗原検査キットの提供を求める相談が相次いだ。

多数の高齢者施設・介護サービス事業所から相談が寄せられ、対応に追われた。具体的には、個人防護具の提供依頼やゾーニング⁶⁴⁾が適正であるかの確認など、介護保険課でも対応可能な相談のほか、保健所へ相談したいが専用ダイヤルが繋がらない等の相談も多数あった。

濃厚接触者となったエッセンシャルワーカーが勤務を続けられるよう、該当者に対して、毎日、出勤時に抗原検査を実施する施設が続出した。抗原検査は、感染拡大を防ぐための保健所からの指導であったが、施設側からはその検査費用負担について多くの問い合わせがあり、補助金で支援可能なものは申請方法を案内した。

また、訪問介護・訪問看護等の訪問系事業所のうち、医療保険適用の訪問看護については、本来、介護保険課の支援対象外であるが、介護保険適用の訪問看護に支障が出ないよう支援する必要があった。

自力移動が可能である認知症高齢者が感染した場合は、感染者が居住する同一階でのゾーニングを徹底することが極めて困難であった。そのため、クラスターが発生した施設においては、非感染者を含めた介護サービスの継続を最優先とし、職員の感染予防と感染者の居住階以外への拡大防止を徹底する一方で、同一階の入所者間の感染拡大の懸念については、家族等の了解を得ながら容態確認の徹底、クーリングや投棄といった対症療法で収束させたケースもあった。

第6波では、施設立ち入りでの感染拡大防止指導を行っていたが、マンパワー不足で全件の立ち入りが困難であったため、「感染者発生時対応マニュアル」を早急に整備する必要があった。そこで、第7波発生前に高齢者施設向けの感染症対策研修会を企画した。高齢者施設約150カ所と障害者入所施設9カ所を対象に、令和4年7月中旬から8月末までに、4回に分けて集合研修を実施した。研修テキストは、第6波までの経験をはじめ、複数の専門家の著書や保健所の助言を参考に介護保険課が作成したものを用いた。研修会終了後、「感染症対応マニュアル」として、市公式ウェブサイトで公表するとともに、感染症等報告書を提出した施設に対して当該マニュアルを送付し、繁忙期には感染拡大防止指導を電話により実施した。

感染者が発生した施設の物資備蓄は、第6波までは、衛生用品の備蓄が十分でない施設が多く、感染症発生報告において「衛生用品不足」の報告が多発した。全施設への周知や研修を経て各施設の衛生用品等の備蓄は徐々に強化され、第7波以降は初動対応での物資支援は減少した。しかし、第7波は夏季に発生した初めての大規模感染であり⁶⁵⁾、備蓄物資が暑さに対応できていないという新たな課題に直面した。施設内では換気を重視することから気温および湿度は高めであり、通常のユニフォームに加えてガウンやN95マスク等の個人防護具を着用することから、従事者の暑さ対策が課題となった。特に、ガウンを備蓄していても通気性の悪いビニール・プラスチック製しか備蓄していない施設が多くみられた。また、以前から衛生用品等の納入業者が休業となる年末年始、ゴールデンウィークおよびお盆の直前には、全施設へ備蓄品の確認を行うように周知を行っていたが、第7波では集団感染発生の時期が納入業者のお盆休みと重なり、過去に感染

64) 感染症患者の入院病棟において、病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区別すること。

65) 第4波も夏季ではあったが施設での感染発生件数は1件であった。

者への対応の経験がない施設では必要な個人防護具が不足する施設が発生した。

高齢者施設における第7波(令和4年)時の陽性者発生状況

項目		7/16	7/23	7/30	8/6	8/13	8/20	8/27	9/3	9/10	9/17	9/24	7/16
		～ 7/22	～ 7/29	～ 8/5	～ 8/12	～ 8/19	～ 8/26	～ 9/2	～ 9/9	～ 9/16	～ 9/23	～ 9/30	以降 累計
特別養護老人ホーム (44施設)	発生施設数	2	2	6	7	4	3	3	2	3	3	3	—
	職員	2	1	9	9	8	6	8	4	4	4	6	61
	入所者	1	4	17	24	10	17	33	8	13	10	8	145
介護老人保健 施設 (11施設)	発生施設数	1	—	—	1	2	2	1	2	2	—	—	—
	職員	4	—	—	1	4	4	9	1	4	—	—	27
	入所者	27	—	—	—	6	3	1	1	12	—	—	50
介護医療院 (4施設)	発生施設数	—	1	—	1	—	1	—	2	2	—	—	—
	職員	—	1	—	3	—	1	—	4	7	—	—	16
	入所者	—	1	—	1	—	—	—	2	13	—	—	17
特定施設入居者生 活介護 (11施設)	発生施設数	—	—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	—
	職員	—	—	—	3	—	6	—	—	—	—	—	9
	入所者	—	—	—	1	—	2	—	—	14	—	—	17
グループホーム (37施設)	発生施設数	1	2	7	7	1	1	—	—	1	—	—	—
	職員	1	3	13	7	—	5	—	—	—	—	—	29
	入所者	—	7	12	12	2	8	—	—	2	—	—	43
有料老人ホーム (46施設)	発生施設数	1	3	—	2	1	2	1	1	2	1	1	—
	職員	1	1	—	—	—	1	1	—	13	—	—	17
	入所者	4	6	—	2	1	5	4	1	22	4	1	50
サービス付き 高齢者向け住宅 (52施設)	発生施設数	2	2	4	2	6	3	1	1	1	2	—	—
	職員	1	1	3	3	8	5	3	1	—	1	—	26
	入所者	1	1	8	4	14	6	8	1	1	4	—	48
養護老人ホーム (3施設)	発生施設数	1	2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—
	職員	1	2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	7
	入所者	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
ケアハウス (8施設)	発生施設数	1	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—	—
	職員	—	—	—	1	—	—	2	—	5	—	—	8
	入所者	1	—	—	—	—	1	1	1	5	—	—	9
生活支援ハウス (2施設)	発生施設数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	職員	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	入所者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計 (218施設)	発生施設数	9	12	17	23	16	16	7	9	13	6	4	—
	職員	10	9	25	28	22	29	23	10	33	5	6	200
	入所者	34	19	37	44	33	43	47	14	82	18	9	380

※上記陽性者数は施設からの報告があったもののみ計上

※「感染症等報告書」の報告日を基準に計上

※発生施設数について、同一施設であっても異なる週で発生の場合は再度計上

評価

- ▶ 介護保険課では、通常業務と並行しての対応には限界があったため、高齢者施設専任の担当者を保健所に配置し、訪問指導、相談機能を強化する必要がある。
- ▶ 各施設は限られた人数で対応しており、感染症発生の際には特に看護師等の医療系スタッフの負担が大きい。また、施設によっては看護師の設置が必須ではない施設もあり、職員で対応せざるを得なくなった。このような状況下で、職員の罹患も発生し施設の出勤人数減少等により、現場は過酷を極めていた。第6波のように爆発的な感染拡大が起こった際に備え、平時からの看護師等の派遣・協力体制づくりが望まれる。
- ▶ 第6波以降、高齢者施設の入所者や関係者が感染した場合に、保健所がクラスター抑制の介入をすることができない場合が増え、新規感染者の情報公表を変更した際には、施設からの発生報告以外に感染状況の把握方法がなくなってしまう、介護保険課からの積極的な介入ができなかった。初期の段階で保健所から所管課へ情報提供し連携を取ることで、感染拡大とこれに伴う施設、市所管課双方の手間や支出を抑制することもできたと考える。
- ▶ 感染症および危機管理をテーマとする高齢者施設向けの研修の実施や新型コロナウイルス感染症の事例を共有する取り組みを定期的に行う必要がある。
- ▶ 現行、御立西の介護保険課分室を物品備蓄倉庫としているが、本庁と倉庫の往復に50分程度の時間ロスが発生するため、感染の拡大が著しい場合には、本庁の会議室等の一室を臨時備蓄倉庫として確保し、高齢者施設等からの物資提供依頼に本庁で対応できるようにする必要がある。
- ▶ 感染症に関する指導は、福祉部局ではなく保健所の名前で法令に基づき指導を行うことで施設もより危機感を持った対応をされると思われる。ただし、振り返ると、感染症管理は専門職か事務職かを問わず実行可能であると感じたのも事実である。感染症管理ができる人材の育成を全庁的に行い非常事態に備える必要がある。
- ▶ 第7波以降は研修テキストや公開したマニュアルを参考に適切な初動対応を取った施設が増えたことから訪問指導は不要となった。第6波の経験は確実に教訓となった。
- ▶ 第6波を経験するまでは感染症に対する知識の普及啓発や訪問指導は保健所や医療職等の専門家が担うものという認識であったが、第6波では介護保険課職員が個人防護具を着用して感染症対応の現場へ入ることとなった。この経験を踏まえ、研修やマニュアル整備は、保健所防疫課に助言を求めながら介護保険課の事務職員が実施した。本市全体としてパンデミック時には職種の壁を意識せずに行動できるよう、事務職も含めて感染症対策に関する職員研修を定期的に行う必要がある。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症では簡易抗原検査キットが市販されたり、市中で無料検査所が設けられたりしたこと等の影響により、検査への依存度が高まった。また、利用者家族が施設側に検査を強く望む事例も一定数あり、施設・事業所から感染予防の一環として抗原検査キットの配布を求める声が上がったが、抗原検査キットに頼らない感染対策を講じるように助言した。
- ▶ 第6波までは、個人防護具等の備蓄について通常1週間分を依頼していたが、十分でない施設が多かった。
- ▶ インフルエンザやノロウイルス等の従来から存在する感染症は主に冬季を中心に流行しており、猛暑の時期にガウン等の個人防護具を着用した経験のある介護職員が少なかったと思われる。また、個人防護具の備蓄としてガウン、エプロン等が必要と理解していても、通気性や着用時の快適性を考慮して備蓄していた施設は少なかったと思われる。
- ▶ 不織布ガウンを備蓄していなかった理由について「不織布製はプラスチック製に比べて通気性が良くウイルス感染の恐れがある」と根拠のない理由を挙げた施設があった。実際には不織布製とプラスチック製では防水性が異なるものの通気性による感染防御機能の差はないとされている。研修やマニュアル公表を通じて正しい知識の普及に努める必要がある。
- ▶ 第6波以降は本市備蓄品を一時的に貸し出し、施設において調達でき次第、同等品の返却を受ける仕組みとした。本市備蓄の最大量を減らすことなく感染拡大防止に寄与したものと考えており、今後も一定量の備蓄を継続する予定としている。

(2) 障害者施設における対応

1) 第5波まで

障害福祉課が所管する障害者福祉施設(共同生活援助等)では、入居者等の罹患は単発であった。感染症対策については、国・県・市の対処方針等を踏まえ、各事業者に対して、感染経路の遮断(手指消毒、適切なマスクの着用、効果的な換気)等の感染対策を厳重に徹底した上で、事業の実施を要請した。また、緊急事態宣言発出時や解除時をはじめ、対処方針等の変更時や感染拡大時等においても、同様に、事業者へ適宜通知するなど注意喚起を促した。

2) 第6波以降

複数の施設において、複数人の感染者が発生した。感染力が高いオミクロン株への対応としては、これまでの第5波までの対応を基本としつつ、対処方針を踏まえながら、より感染症に対する意識を高め、各種の対策を行った。また、施設から感染者発生(報告)を受け施設側が希望する場合、早急に感染拡大予防のための訪問または電話による指導を行い、サービス継続に関する各種相談に対応した。

さらに、令和4年8月には、高齢者支援課や介護保険課と連携し、本市作成の「感染症対応マニュアル」に基づき、従業者向けの研修会を実施するとともに、市公式ウェブサイトで「感染症対応マニュアル」を公開し、感染症対策の徹底を図った。

評価

- ▶ 事業者や関係各課と連携の上、感染拡大のリスクを低減する環境づくりを推進し、施設入所者等が従来どおり安心して施設で過ごせるサービスや入所生活の提供体制を維持することができた。
- ▶ 感染対策として、来所を抑制するために、各種の手続きを可能な限り郵送等に切り替えた。
- ▶ 第6波以降では、これまで経験したことのない感染拡大に見舞われ、施設からの問い合わせが増加し、限られた職員での対応に苦慮した。

(3) クラスター発生施設の事業再開支援

令和3年1月に、クラスター発生施設を訪問し聞き取り調査を実施したところ、クラスター発生を契機に離職者の出現および、サービス提供を再開した後も不安感を理由に当該施設の利用控えの増加があり、感染者発生の影響が収束後にまで及んでいることを確認した。これを受けて、令和3年2月から、クラスターが発生した高齢者施設の事業再開を支援した。

具体的には、施設のサービス種別や利用定員に応じて、事業運営継続に必要な職員の離職防止に要する費用や、感染症対策の強化のために行う設備投資費用に対する補助を実施した。

評価

- ▶ クラスター発生数が少なく感染者の死亡率も高かった令和3年12月頃までの局面においては、利用者が従前どおり安心してサービスを使えるとともに、職員が安心して働くことができる環境づくりを本市が後押しする必要があった。
- ▶ 感染症対応に要した経費に対する国の支援はあったものの、感染症収束後になお残る影響に対する支援はなく、本市独自の取り組みであったが、支援した事業所は全て事業を継続することができていることから意義はあったものと考えられる。
- ▶ オミクロン株以降の局面は、クラスター発生施設の利用控えが起こらなくなった。理由としては感染者の死亡率が低下したことやクラスターの発生件数が増加したことで、特異なものと捉えられなくなったためと考えられる。さらに、第6波以降は感染者が施設内で療養することとなった施設に対する国の支援が拡充されたこともあり、令和3年度までの支援とした。

(4) 高齢者施設の感染症対策支援等

令和2年6月から、事業継続が必要な高齢者施設における設備工事等の費用に対する支援により、施設等の感染症対策整備の促進を図った。

具体的な取り組みとして、高齢者施設における施設内での感染拡大のリスクを低減するために、簡易陰圧装置⁶⁶⁾や換気設備の設置に要する費用を補助した。

簡易陰圧装置



評価

- ▶ 感染拡大のリスクを低減する環境づくりを推進し、施設入所者が従来どおり安心して施設で過ごせるとともに、介護サービスや入所生活の提供体制を維持することができた。
- ▶ 今後も各事業者の要望を聞き取りつつ、補助事業を継続する。

66) 室内空気をフィルター等で処理後に屋外に排気し、部屋を陰圧（負圧）にすることにより、空気感染・飛沫感染の可能性のある病原体等が室外に漏洩することを抑制する装置。

第4節 社会活動の制限

新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ、市内の感染拡大防止を最優先に考え、公的施設の休館やイベントの開催中止等の日常生活でのさまざまな活動制限を実施した。人々の流れを抑制するために、外出自粛要請や感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対する営業時間の短縮要請が行われた。

教育活動を行うに当たっては、新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえて、学校の一斉休業が行われた。保育所等においては、医療従事者等のやむを得ない事情がある場合に限り、申し出により保育を行う特別保育等が実施された。

また、緊急事態宣言下やまん延防止等重点措置期間中には、姫路城をはじめとする観光施設やスポーツ施設、社会教育施設、文化施設等の各市有施設で閉鎖や時短営業により感染拡大防止への対応を行った。

さらにイベントの開催に当たっても、緊急事態宣言下やまん延防止等重点措置期間中には、中止や延期、開催基準を厳格化することで、不特定多数の人が密集することによる集団感染のリスクを低減するよう対応に当たった。

1 外出自粛要請等

新型コロナウイルス感染症が大流行した際には、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により、感染拡大や医療崩壊を防ぐために、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点で、飲食店に対する営業時間の短縮要請など、人の流れを抑制するための各種措置が講じられた。

1) 第1波

第1波では、初めて「緊急事態宣言」が発出(令和2年4月7日)されたが、その際には、特措法に基づく外出自粛要請が行われ、具体的には、「生活の維持に必要な場合を除き、みだりに居宅等から外出しないこと」「三密(密閉・密集・密接)が重なる懸念のある集会・イベントへの参加自粛」についての要請が行われた。特に、外出の自粛要請については、東京都・大阪府等の人口密集地との不要不急の往来の自粛、夜間から早朝にかけて営業し接客を伴う飲食店・カラオケ等の利用の自粛、不要不急の帰省や旅行など都道府県を跨いだ移動の自粛が求められた。これらの各種要請を受け、本市においても姫路城や動物園、好古園の公開の休止、市が開催するイベントについても原則、規模に関わらず中止、市の貸館施設の貸出休止等の取り組みを実施した。

また、感染対策としてのマスクについては、急激な需要の増大で買いだめによる品薄が発生した。このため、不織布マスク不足の解消を目的とし、国が4月から全世帯に2枚ずつガーゼ製布マスクを配布した。

2) 第2波

第2波では、予断を許さない状況ではあるものの、感染拡大も収束し、緊急事態宣言が解除されたことを受け、県対処方針等に基づき外出自粛要請の緩和を行った。具体的には、「新たな生活様式(三密の回避や身体的距離の確保、マスクの着用等)」に基づき、感染対策を講じた上であれば、不要不急の外出自粛要請を求めないこととした。マスクの着用に当たっては、第2波は夏季の時期でもあったことから、熱中症リスクを考慮し、屋外で十分

な距離（少なくとも2 m以上）が確保できる場合は、マスクを外すことを推奨した。

しかし、令和2年7月中旬には、東京都・大阪府での新規感染者数が増加している状況で、7月17日には兵庫県も感染警戒期に入ったことを受け、県対処方針が改定され、東京都など人口密集地や感染が再拡大している地域との不要不急の往来を自粛することや、業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等に基づく感染対策（検温、換気、人数制限、連絡先登録等）がなされていない施設への出入りを自粛すること、ガイドラインを順守していない接待を伴う飲食店および酒類の提供を行う飲食店への出入りを自粛すること等の外出自粛を要請した。

また、厚生労働省において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に資することを目的に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、感染者と接触した可能性について、通知を受けることができる新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA⁶⁷⁾」が開発され、6月19日よりサービス提供が開始された。

さらに、兵庫県においても、「次なる波」への備えとして、本格的な営業再開が進む店舗・施設やイベント等における感染拡大防止を図ることを目的に、クラスター発生の恐れがある時などに迅速に利用者への注意喚起情報を提供する「兵庫県新型コロナ追跡システム⁶⁸⁾」が構築され、7月10日から運用が開始された。これを機に、当該追跡システムへの登録とQRコードを掲示することが事業者へ要請された。

3) 第3波

第3波では、2回目となる「緊急事態宣言」が発出（令和3年1月14日）され、「生活の維持に必要な場合を除き不要不急の外出自粛、特に午後8時以降の不要不急の外出を自粛すること」「感染拡大予防ガイドライン等に基づく感染症対策がなされていない感染リスクの高い施設（特に接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店、カラオケ等）の利用を自粛すること」「感染拡大予防ガイドライン等に基づく感染症対策がなされていないイベント等への参加を自粛すること」「感染リスクが高まるとされる5つの場面（①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会話、④狭い空間での共同生活、⑤休憩室・喫煙所・更衣室等）に注意すること」について各種要請を行った。特に、県内の神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市に対しては、飲食店に対する営業時間短縮の要請として、接待を伴う飲食店（キャバレー、スナック等）や酒類の提供を伴う飲食店（バー、ナイトクラブ、カラオケ店、居酒屋等）等に対し、午前5時から午後9時までの時間短縮営業の措置がとられた。

4) 第4波

第4波では、初めて「まん延防止等重点措置」の対象区域に指定（令和3年4月5日）され、「時短営業がされている時間帯に飲食店にみだりに出入りしないこと」「日中を含めた不要不急の外出・移動の自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること」「歓送迎会、花見による宴会、自宅等での大人数・長時間の飲食を自粛すること」が求められ、引き続き従来からの自粛要請が行われた。特に、本市を含む対象区域において、飲食店等に対し、4月1日から4月21日の間、午前5時から午後9時まで（うち酒類提供は午前11時から午後8時30分まで）の時間短縮営業の措置がとられた。この措置に対して、協力事業者には、1店舗当たり1日4万円の協力金の支給

67) 「COVID-19 Contact Confirming Application」の略。新型コロナウイルス感染者と接触したことを通知するスマートフォンのアプリのことで、令和2年6月19日に運用が始まり、開発直後に不具合の解消が遅れる等の問題が発生し、その対応が図られてきたが、新型コロナウイルス感染症の全数届け出見直しに伴い、活用する前提が変わったことから、令和4年11月に接触通知の機能を停止した。

68) 利用者が店舗等ごとに掲示されるQRコードを読み取り、メールアドレス等を登録した場合に、当該利用者に対して、クラスター発生時等に県から注意喚起情報が提供されるシステム。

が行われた。後に国内において不正受給の問題も発生した。

各種の自粛要請が行われたものの、まん延防止等重点措置の効果は見受けられず、全国的に新型コロナウイルス感染症が急拡大している状況を鑑み、3回目となる「緊急事態宣言」が発出(令和3年4月25日)されることとなった。従来までの行動制限に加え、「感染症対策が徹底されていない飲食店等や酒類またはカラオケ設備を提供している飲食店等の利用を厳に控えること」「路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動を自粛すること」が求められた。飲食店等に対しては、酒類の提供またはカラオケ設備の利用の禁止(応じない飲食店等への休業要請)、酒類またはカラオケ設備を提供しない飲食店等へは、6月21日から7月11日の間、午前5時から午後8時までの時間短縮営業が求められることとなった。緊急事態宣言による効果も見受けられ、感染者数が減少傾向にあることから、緊急事態宣言から「まん延防止等重点措置」(令和3年6月21日)へ切り替えられた。これに伴い、行動制限については、「感染症対策が徹底されていない飲食店等や酒類またはカラオケ設備を提供している飲食店等の利用を厳に控えること」から「感染リスクの高い施設(業種別ガイドライン等に基づく感染症対策が徹底されていない飲食店、カラオケ店等)の利用を自粛すること」へ緩和された。飲食店等に対する要請について、営業時間の短縮は午前5時から午後8時までと変更はされなかったが、酒類については、土日祝日は引き続き酒類提供が禁止とされたものの、店内へのアクリル板の設置や1グループ当たり4人以内での利用、食事中以外のマスク着用の推奨など、一定の要件を満たす店舗に限り、平日の午前11時から午後7時までであれば提供可能となり、制限が少し緩和されることとなった。

5) 第5波

第5波では、東京都など全国各地で新規感染者が過去最多を更新し、感染拡大が収まらない状況であったため、再度「まん延防止等重点措置」の対象(令和3年8月2日)となり、これまでと同様の行動制限が求められた。また、飲食店等に対しては、8月2日から8月31日までの間、午前5時から午後8時まで時間短縮営業が求められ、酒類提供を行わないこと、カラオケ設備の利用自粛についても併せて求められることとなった。飲食店に対する本要請に対しては、大企業や中小企業の別や、前年の売上高の状況等に応じ、引き続き協力金が支給された。

まん延防止等重点措置による各種行動制限等を要請していたが、8月半ばに入り全国の新規感染者数が過去最多を更新するなど、感染が爆発的に広がっている状況下であったため、まん延防止等重点措置から「緊急事態宣言」(令和3年8月20日)へ移行され、4回目の発出となった。3回目の緊急事態宣言時と同様に、行動制限については、「感染症対策が徹底されていない飲食店等や休業要請または営業時間短縮に応じていない飲食店等の利用を厳に控えること」が求められた。飲食店等に対する営業時間の短縮についても、当初8月31日までの間、要請への対応が求められていたが、9月12日までの延長となった。また、緊急事態宣言へ格上げされたことにより、8月20日からは、酒類またはカラオケ設備を提供する飲食店等への休業要請がなされ、酒類またはカラオケ設備を提供しない飲食店等へは、午前5時から午後8時までの時間短縮営業が求められ、「飲食以外の会話時のマスク着用の徹底」「来店者のマスク着用が徹底されていない場合に、店側が着用を促しても応じてもらえない時には退店の依頼を要請すること」と要請内容がより厳格化された。

6) 第6波

第6波において、オミクロン株の猛威による爆発的な感染拡大により、「まん延防止等重点措置」(令和4年1月27日)の対象となり、「不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は極力控えること」「時短

要請時間外に飲食店等に入入りしないこと」「会食は少人数、長時間・大声の回避、会話時はマスク着用を徹底すること」等の要請を行った。飲食店等については、酒類提供を行わない場合は午前5時から午後8時、酒類提供を行う場合は午前5時から午後9時(うち、酒類提供は午前11時から午後8時30分)までの時間短縮営業が求められた。

7) 第7波以降

第7波以降では、新しい生活様式の下、新型コロナウイルスと共存・共生していく「withコロナ」の考え方へ転換され、基本的な感染症対策は引き続き求められたものの、外出自粛要請や飲食店への営業制限等の各種要請は緩和された。

国からの啓発リーフレット

人との接触を8割減らす、10のポイント 参考資料1

緊急事態宣言の中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守るよう、日常生活を見直してみましょう。

1 ビデオ通話で オンライン帰省	2 スーパーは1人 または少人数で すいている時間に	3 ジョギングは 少人数で 公園はすいた時間、 場所を選ぶ
4 待てる買い物は 通販で	5 飲み会は オンラインで	6 診療は遠隔診療 定期受診は問隔を調整
7 筋トレやヨガは 自宅で動画を活用	8 飲食は 持ち帰り、 宅配も	9 仕事は在宅勤務 通勤は医療・インフラ・ 物流など社会機能維持 のために
10 会話は マスクをつけて	3つの密を避けましょう 1. 換気の悪い密閉空間 2. 多数が集まる密集場所 3. 間近で会話や発声をする密接場面	

手洗い・咳エチケット・換気や、健康管理も、同様に重要です。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面1 飲酒を伴う懇親会等 ● 飲酒の影響で気が高揚すると同時に注意力が低下する。 ● また、酔いが覚醒し、大きな声になりやすい。 ● 特に飲食店などで飲まれている際、長時間、大人数が存在すると、感染リスクが高まる。 ● また、話し声や発声などの共用が感染のリスクを高める。	場面2 大人数や長時間におよぶ飲食 ● 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご宿では、長時間の食事によって、感染リスクが高まる。 ● 大人数、換気不足以上の飲食では、大声になり発声が増やすため、感染リスクが高まる。
場面3 マスクなしでの会話 ● マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。 ● マスクなしでの会話例としては、居残りやなどでの会話も確認されている。 ● 車やバスで移動する際の中でも注意が必要。	場面4 狭い空間での共同生活 ● 狭い空間での共同生活を、長時間にわたって継続空間が共有されたため、感染リスクが高まる。 ● 車の駐車やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。
場面5 居場所の切り替わり ● 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気が散りやすくなるため、感染リスクが高まる可能性がある。 ● 休憩室、受付、更衣室での感染が疑われる事例が報告されている。	

外出自粛・休業要請の街頭啓発



本市の啓発リーフレット

コロナの感染が急拡大しています **外出自粛 時短営業** などの感染防止対策への **ご協力を！**

若い人を中心にコロナの感染が急拡大しています
市民一丸となって感染拡大を防ぐとの強い思いで
まん延防止対策の徹底にご理解、ご協力をお願いします

飲食店へのお願い

1 時短要請

対象区域	姫路市など	神戸市など
期間	4月21日(水)まで	5月5日(水)まで
内容	営業時間 5:00から21:00 酒類提供 11:00から20:30	営業時間 5:00から20:00 酒類提供 11:00から19:00

※ 1日あたり4万円の協力金の支給制度があります

2 アクリル板の設置、換気の徹底など感染対策

※ アクリル板やCO2センサー等設置、高機能換気設備等の導入には補助制度があります



市民の皆さまへのお願い

- 1 不要不急の外出の自粛
- 2 大人数・長時間の飲食の自粛
- 3 会食時は1グループ4人単位とし、会話は団扇やマスクで飛沫の防止

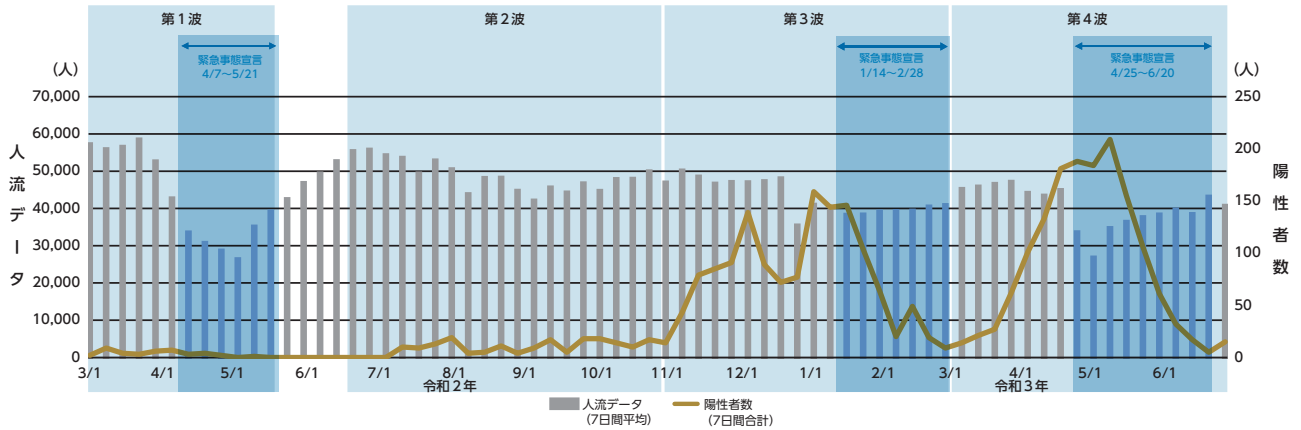
姫路市政策局危機管理室 TEL.079-223-9600
姫路魚町・埴町地区安全安心まちづくり協議会

2 緊急事態宣言の影響

緊急事態宣言が発出された影響について、感染状況とJR姫路駅周辺の人流データの比較を行った。兵庫県は、これまで4回(第1波、第3波、第4波、第5波)発出されているが、いずれにおいても、緊急事態宣言発出とともに、感染者数は減少に転じている。なお、緊急事態宣言発出による人流抑制効果も4回全てに認められた。

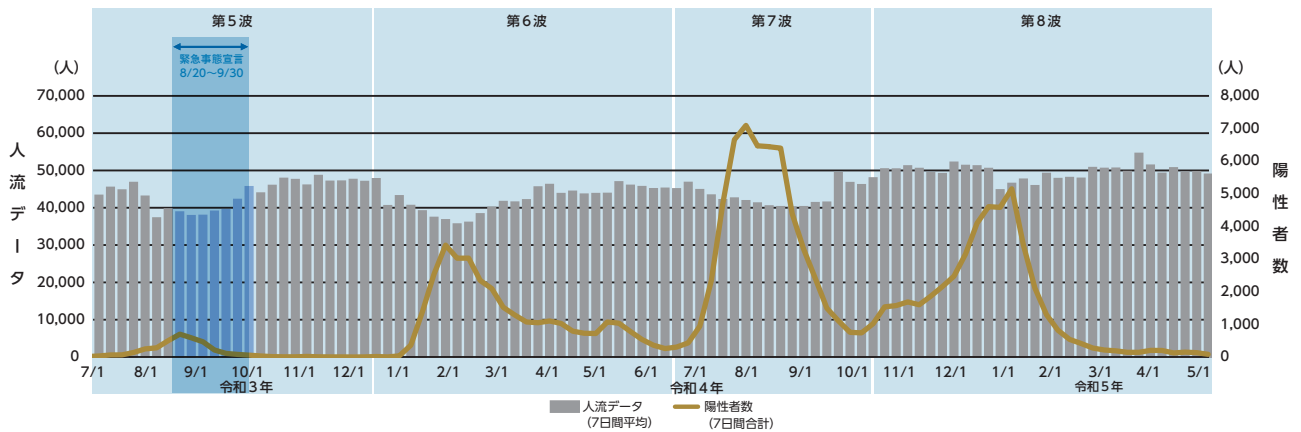
また、令和2年4月7日の1回目の緊急事態宣言発出時に、前日6日と当日7日において、人々がインターネットで検索したキーワードの動向についても分析した。6日が「緊急事態宣言」をキーワードとする検索数が最も多く、地域名、特定の業種や職種、日常生活に密接に関わるもの、教育、ビジネス、医療や福祉に関する事項など、幅広く検索されている。このことから、緊急事態宣言が発出された際に、日常の生活や学校・会社等への影響の有無に多くの関心が寄せられていたことがうかがわれる。

陽性者数とJR姫路駅の人流データの比較(第1波~第4波)



(人流データ出典:ヤフー・データソリューションDS.INSIGHT)

陽性者数とJR姫路駅の人流データの比較(第5波~第8波)



(人流データ出典:ヤフー・データソリューションDS.INSIGHT)

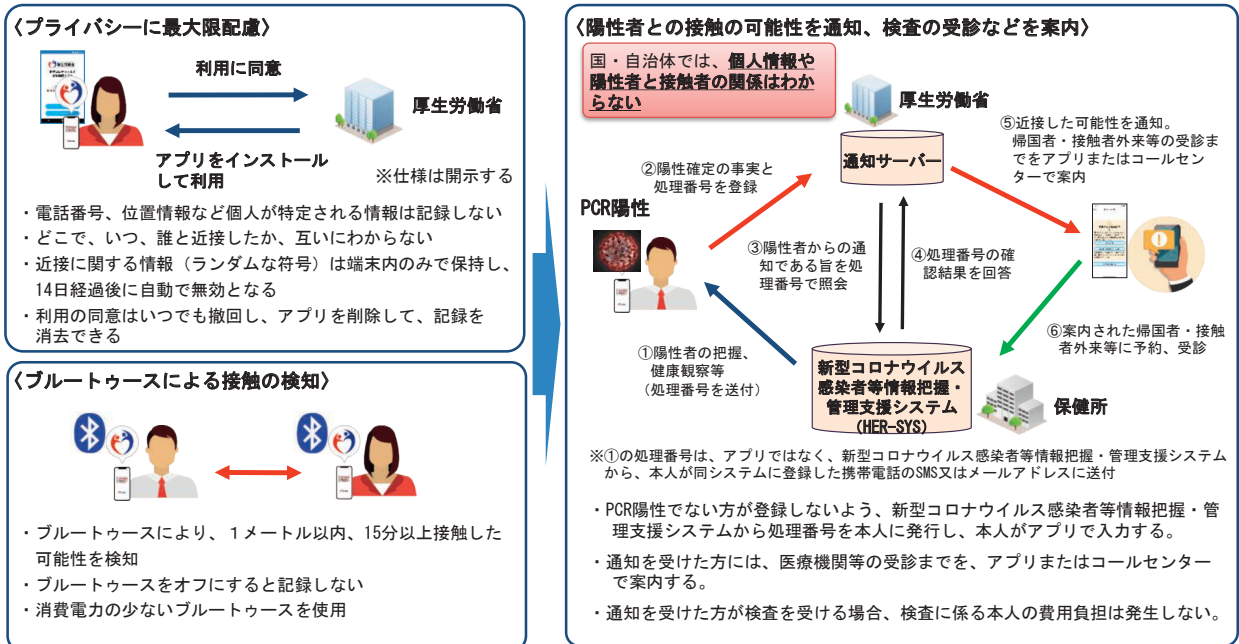
「緊急事態宣言」をキーワードとした検索数

実施日	検索数(全国)	検索数(兵庫県)
令和2年4月6日(発出前日)	440,000	16,900
令和2年4月7日(発出当日)	315,000	12,700

(出典:ヤフー・データソリューションDS.INSIGHT)

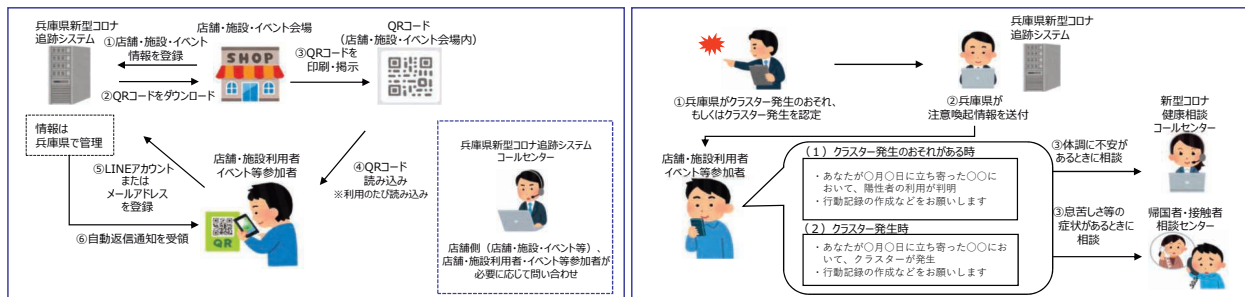
新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」の概要図

- 接触確認アプリは、**本人の同意を前提に**、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、**互いに分からないようプライバシーを確保して**、新型コロナウイルス感染症の**陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます**。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、**検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます**。利用者が増えることで、**感染拡大の防止につながることが期待されます**。



(出典:厚生労働省)

兵庫県新型コロナ追跡システムの概要図



(出典:兵庫県)

評価

- ▶ 県や繁華街を抱える自治会と連携して、チラシ配布等の広報により、啓発を行った。
- ▶ 緊急事態宣言中は、感染拡大防止につながるため、防災行政無線をはじめ、さまざまな媒体を活用して、市民へ広く分かりやすい啓発を心掛けた。
- ▶ 庁舎に兵庫県新型コロナ追跡システムのリーフレットを掲載し、システムの啓発を行った。
- ▶ 緊急事態宣言等が適用される旨の報道がなされた際に、飲食店経営者等から時短営業の内容について問い合わせが多々あったが、県対策本部会議後に本市へ情報提供があったため、即時に回答することができなかった。このため、重要な事項については、市と県でリアルタイムに情報共有を図ることが重要である。
- ▶ 緊急事態宣言の発出により人流が抑制され、感染者が減少しているため、緊急事態宣言は感染拡大防止に一定の効果があった。

3 教育活動等

(1) 市立学校園

1) 一斉臨時休業と全数検査の経緯

(ア) 全国一斉臨時休業の要請（第1波）

政府は令和2年2月27日の新型コロナウイルス感染症対策本部会議で、全国の小・中・高等学校および特別支援学校に臨時休業を要請する考えを表明した。実際の休業の決定は、各地方自治体や学校の判断によることとされ、教育現場はもとより、子どもを持つ保護者は働き方の見直しを迫られるなど、困難な対応が求められた。

ア) 臨時休業の決定

○ 令和2年2月27日

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、内閣総理大臣から、「全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について、来週3月2日から春休みまで、臨時休業を行うよう要請します」との発言があった。

○ 2月28日

教育長（臨時代理）において、3月2日から春季休業まで臨時休業を行うこと等を決定した。休業は、幼稚園と高等学校は3月2日から3月23日まで、小中学校、義務教育学校および特別支援学校は3月2日から3月24日までとした。

卒業式と修了式については、文部科学省の令和2年2月25日付け事務連絡「学校の卒業式・入学式等の開催に関する考え方について」に基づき実施することとした。終業式は行わず、通知表等は各学校において決めた日に、小学生は保護者に、中学生は生徒自身または保護者に取りに来てもらうこととした。

○ 3月4日

放課後児童クラブの新規利用者の受け入れに関しては、小学校の施設や教職員の協力を得て実施することとした。また、特別支援学校や特別支援学級、放課後デイサービスを使っている通常学級に在籍する児童生徒については、就労等で留守家庭となる場合に、学校で受け入れることとした。

イ) 学校園再開の動き

○ 令和2年3月20日～4月3日

3月24日に臨時休業が終了することに伴い、春季休業中の部活動については、制限付きで行うことを可能とした。

4月3日に臨時教育委員会を開催し、次のとおり決定した。①4月7日から19日までの期間は、感染確認地域としての対応を基本とし、小・中・義務教育学校および特別支援学校は4月7日から、高等学校は4月8日から、幼稚園は4月10日から再開すること、②入学式、入園式、始業式は、卒業式と同様に参加人数を抑え、式典全体の時間短縮を図るなど感染拡大防止に留意すること、③1学期は「学習に重点を置き取り組む期間」と位置付け、1学期に開催予定の学校園行事は、2学期以降に延期するよう校長会に要請し、参観日と年度当初の家庭訪問は中止を要請すること。

ウ) 再度の臨時休業

○ 令和2年4月6日

臨時の校園長会を開催し、学校園の再開について説明している途中、県が県立高等学校を4月19日まで臨時休業とする旨の連絡が入る。

これを受けて、市長から、国・県の動向を踏まえ、5月6日まで臨時休業を延長するよう、教育委員会に緊急の要請がなされ、臨時教育委員会を開催し、4月7日から5月6日までの臨時休業を決定した。

なお、臨時休業中においても、入学式と入園式は実施すること、始業式を登校日として実施すること、臨時休業中は各学校の裁量で1週当たり2日以内の登校日(午前中で給食なし)を設定し部活動は行わないこと、幼稚園は登園日を設けないこと等を決定した。

エ) 緊急事態宣言の発出と登校日の中止

○ 令和2年4月7日

登校日(後に登校可能日と変更)として、小・中・義務教育学校および特別支援学校は始業式を行い、教科書等を配布した。また、小学校と義務教育学校(前期課程)は、感染症対策を講じた上で入学式を実施した。また、同日、兵庫県を含む7都府県に緊急事態宣言が発出された。

○ 4月8日

登校日として、中学校、義務教育学校(後期課程)、特別支援学校および高等学校は、感染症対策を講じた上で入学式を実施した。

また、臨時教育委員会を開催し、次のとおり決定した。①登校日は1週当たり1日で設けること、②幼稚園の入園式と始業式は5月7日以降に延期すること、③部活動は行わないこと。

○ 4月10日

臨時の幼稚園長会を開催し、教育委員会の決定事項と、小学校等の臨時休業に関連した放課後児童クラブ等の活用による子どもの居場所の確保について説明した。

また、教育長(臨時代理)において、4月11日から5月6日までの臨時休業期間中、登校日は設けない決定をした。

○ 4月13日

臨時休業中の児童の学習支援、子どもの居場所の確保、教職員の勤務について、臨時の小学校長会において説明するとともに、高等学校長には個別に説明を行った。

○ 4月14日

臨時休業中の生徒の学習支援、子どもの居場所の確保、教職員の勤務について、臨時の中学校長会において説明を行った。

オ) 臨時休業の再延長

○ 令和2年4月28日

臨時教育委員会を開催し、次のとおり決定した。①幼稚園、小・中・義務教育学校および特別支援学校は、引き続き5月31日まで臨時休業とすること、②高等学校は、第4学区の県立高等学校と同様とすること、③登校可能日は設定しないこと、④部活動は行わないこと。

○ 5月7日

臨時の幼稚園長会、中学校長会において現状の説明等を行った。

○ 5月8日

臨時の小学校長会において現状の説明等を行った。

○5月14日

臨時教育委員会を開催し、次のとおり決定した。①夏季休業日は、小学校と義務教育学校(前期課程)は8月1日から16日までの16日間、中学校と義務教育学校(後期課程)、特別支援学校は8月8日から16日までの9日間、幼稚園は8月1日から31日までの31日間、高等学校は県立高等学校に合わせることに、②冬季休業日は、令和2年12月26日から令和3年1月5日までの11日間とすること、③学校給食の日数を8日間増やすこと、④卒業式については、中学校は3月17日に、特別支援学校は3月18日に延期すること、⑤夏季休業中の授業日の給食提供は実施しないこと、⑥運動会や体育大会、音楽会や文化発表会については、各学校園に中止を要請すること。

併せて、各学校園に対し、教育活動開始の判断や段階的な教育活動の再開は、緊急事態宣言が発出されている場合と解除された場合に分けて方針を示した。また、5月14日以降の学校教育活動の再開は、国・県の方針に合わせて対応することとし、準備・周知期間を設けた上で、登校可能日(分散登校や時差登校)が設定できる判断基準を提示した。

カ) 学校園の再開に向けて

○令和2年5月15日

教育長(臨時代理)において、5月20日から22日までの間は上限1日、5月25日の週からは週2日を上限として、登校可能日を設定できることとした。また、「姫路市立学校園の再開に向けてのガイドライン」を各学校園に提示した。

○5月18日

臨時の小学校長会、中学校長会を開催し、再開に向けての説明を行った。

○5月19日

臨時の幼稚園長会を開催し、再開に向けての説明を行った。

○5月20日

各学校において設定された登校可能日に分散登校で児童生徒が登校した。20日から22日までの間、各学校は上限1回の登校可能日を設定した。

○5月25日

定例教育委員会を開催し、次のとおり決定した。①5月21日に緊急事態宣言が解除されるとともに、県の動向等を踏まえて、6月1日から学校園を再開すること、②6月12日までは午前または午後の分散登校、6月15日以降は通常登校により学校給食を行い午前・午後の授業を実施すること、③幼稚園は6月3日に入園式を実施すること、④トライやる・ウィークは1日に短縮して実施すること、⑤水泳の授業については各学校園に中止を要請すること。

○6月1日

分散登校等により、学校園が再開された。

○6月3日

令和2年度の自然学校は、宿泊を行わず1日で実施する決定をした。

○6月15日から

幼稚園、小・中・義務教育学校および高等学校は6月15日から通常登校とし、学校給食も再開した。なお、特別支援学校については7月1日から通常登校を再開した。

(イ)全数検査等の方針転換(第3波)

学校園での感染拡大を防止するため、感染者が発生した学校園では全数検査や臨時休業を行ってきたが、ハイリスク者等へのPCR検査体制を確保するために、次のとおり方針転換が行われた。

○ 令和2年10月31日

学校園に在籍する児童生徒に感染者が発生したが、当該児童生徒は長期欠席中であり、登校園していないことから、保健所が学校園での感染拡大はないと判断し、学校園での調査や検査、臨時休業は行わず、校名も公表しないこととなった。

○ 11月17日

高浜小学校で児童に感染者が発生し、次のとおり臨時休業と希望者を対象としたPCR検査を行い、11月20日から学校を再開した。

・臨時休業:11月18日～19日

・PCR検査:児童866人、教職員等77人(全員陰性、未受検者137人)

○ 11月20日

琴陵中学校で生徒に感染者が発生し、次のとおり臨時休業と希望者を対象としたPCR検査を行い、11月24日から学校を再開した。

・臨時休業:11月21日～23日

・PCR検査:生徒255人、教職員31人(全員陰性、未受検者71人)

○ 11月23日

飾磨小学校で児童に感染者が発生し、次のとおり臨時休業と希望者を対象としたPCR検査を行い、11月26日から学校を再開した。

・臨時休業:11月24日～25日

・PCR検査:児童697人、教職員等62人(全員陰性、未受検者189人)

○ 11月23日

中寺小学校で児童に感染者が発生し、次のとおり臨時休業と希望者を対象としたPCR検査を行った。

・臨時休業:11月24日～26日

・PCR検査:児童310人、教職員等37人(児童2人陽性、未受検者52人)

検査の結果、児童2人が陽性となった。2人はともに学校内での感染の可能性は低いとされたが、念のため29日まで臨時休業を延長した。さらに、1回目の未受検者のうちで希望者14人に検査を行ったところ、全員が陰性であり、11月30日から学校を再開した。

○ 11月30日

市の感染症対策本部会議(第12回)において、次のとおり方針転換が行われた。①濃厚接触者を中心としたPCR検査でコアとなる児童等を調査し感染拡大を防止すること、②PCR検査等に要する時間を短縮し臨時休業は原則行わないこと、③学校名の公表はクラスターの発生など特別な状況になった時のみとすること。

○ 12月1日

市の感染症対策本部会議(第12回)での方針転換を受け、各学校園に対して新型コロナウイルス感染症の対応方針の変更に関して通知し、感染者が発生した場合には、保健所が必要と判断した人のみを対象に

PCR検査を実施するとともに、原則、臨時休業の措置は行わず、学校園名も非公表とすることとした。

2) 各波の対応

(ア) 第4波まで

感染拡大を踏まえ、感染拡大防止を最優先に考えて学校園の臨時休業を決定した。具体的には、令和2年3月2日から春季休業をはさみ5月31日まで休業することとした。その後、分散登校期間を経て、幼稚園、小・中・義務教育学校および高等学校は6月15日から、特別支援学校は7月1日から通常登校を再開した。

学校園の再開後は、長期休業期間の短縮や時間割編成上の工夫、行事の見直し等により授業時数を確保しつつ、感染症対策と教育活動の両立に取り組んだ。

教職員の勤務体制については、4月13日から時差出勤や在宅勤務等により出勤者の削減を進めた。時差出勤は、本市独自の取り組みとして、公共交通機関を利用している教職員を対象に5月31日まで実施した。在宅勤務は、県教育委員会の取り組みと歩調を合わせ、同様に5月31日まで実施した。また、幼稚園の教職員は、市職員の取り扱いと同様とし、本来の勤務時間を繰り上げまたは繰り下げて勤務した。

ア) 学習活動

臨時休業期間中の令和2年3月当初は、各学校において復習プリント等を作成して配布し、自宅での学習を進めた。生活指導についても、外出を控えること等の注意事項について、各家庭に文書で通知した。

4月以降は、児童生徒が自宅等にいる状況であっても、規則正しい生活習慣を身に付け、自宅学習が継続できるよう、学校と児童生徒との確かな関係を維持することに努めた。

特に、家庭でのICT支援に向けて、児童生徒へアカウントを発行し、市公式ウェブサイト内に「姫路まなび応援サイト」を開設する等の取り組みにより学習支援を行った。費用面では、家庭での通信環境の整備を支援する助成制度を設け、就学援助を受けている世帯を対象に通信費の補助を行った。

また、自宅学習に当たっては、紙の教材に加え、可能な限りICTを活用した指導・支援を行うこととし、「姫路まなび応援サイト」からの共通課題や各学校からの個別課題の提供のほか、学習指導ドリルソフト（小中学校）の導入やGoogleの「G Suite for Education」を活用した動画配信等に取り組んだ。面談や相談に当たっても、電話や手紙のほか、メール配信や学校ホームページを活用しながら、ICTを利用して行った。

イ) 学校行事

令和2年度卒業式と令和3年度入学式は、来賓や在校生の参加の取りやめ、保護者の人数制限、歌や祝辞の割愛など、感染対策を取り、時間短縮を図りながら簡素化して実施した。幼稚園では、令和2年4月に予定していた入園式を、学校園の再開後まで延期することとし、最終的に6月3日に開催した。

また、令和2年5月には、各地区連合自治会長に対して、当年度の学校行事については、来賓を招いての実施は控える旨の通知を行った。

令和2年度の修学旅行については、例年、小学校では1学期から2学期にかけて奈良・京都方面に1泊2日で、中学校は4月に九州方面に2泊3日で実施していたが、小学校長会は、「宿泊を伴わない日帰りでの実施」を決定し、原則、2学期に学校ごとに行き先を奈良か京都を選び実施することとした。中学校長会では、保護者アンケートの結果等を踏まえ、市立中学校連合修学旅行の中止を決定した。

また、高等学校については、姫路高校が11月に台湾への修学旅行を計画していたが、令和3年1月18日から21日にかけて沖縄へ、琴丘高校と飾磨高校は10月の沖縄への修学旅行を延期（沖縄行きは中止）し、最終的には、姫路高校は令和3年4月に日帰りでユニバーサル・スタジオ・ジャパン（USJ）へ、琴丘高

校は同じく令和3年4月に日帰りで京都へ、飾磨高校は令和3年12月に1泊で京都・三重へ、代替修学旅行を実施した。

ウ) 部活動

臨時休業期間中は実施せず、学校再開後に、生徒や保護者の意向を尊重し参加を強制しないこと、教員や部活動指導員等が実施状況を把握すること等の方針を定めて実施した。

実施に当たっては、健康チェック表による活動前の健康観察、小まめな水分補給や手洗いをを行うとともに、校庭や体育館等では、密集しないよう顧問間で調整し、日時や場所等を分散させ、部室や更衣室等の狭い空間では換気を徹底すること等に留意した。また、大声での応援やハイタッチ等の身体接触は避けるとともに、声出しは必要な会話や合図程度にとどめ、近距離での会話や室内での大きな声出し等は避けることとし、とりわけ、音楽系の活動では、個人・パート練習にとどめ、活動場所も分散させるなど感染対策を徹底して実施した。

また、対外練習試合や県内外への遠征など、対外的な活動は見合わせることにした。

エ) その他

学校再開後の給食については、児童生徒の机は前向きにすることや給食時間中の会話を控えること等により実施した。

マスクに関しては、登下校時のマスクの着用やマスクを外して会話を行わないこと等を徹底する一方で、運動時は身体へのリスクを考慮し、一部の条件を除き、マスクの着用は必要ないこととした。特に、呼吸が激しくなる運動を行う際や気温・湿度・暑さ指数(WBGT)が高い日には、十分な呼吸ができなくなるリスクや熱中症等の健康被害が発生する危険があるため、十分な感染対策を講じた上で、マスクを外すこととした。

その後、令和3年6月21日に緊急事態宣言からまん延防止等重点措置へ移行したことに伴い、体育・スポーツ活動のほか登下校においても、気温・湿度・暑さ指数が高い日や児童生徒が息苦しさをを感じる時には、マスクを外し、活動内容を変更するなど、熱中症対策を優先することとした。

また、暑さ対策は、学校内では教室の冷房や扇風機の使用、校舎入口等に設置したミストシャワーの活用等により行った。通学時にはネッククーラーとサンシェードを配布し、活用を促すとともに、中学生には、体操服での登下校を呼び掛けた。

評価

- ▶ 令和2年2月27日の政府の全国一斉臨時休業の要請から再開まで、誰もが初めて経験する対応の中で一定の混乱は避けられなかったが、関係部局、教育委員会、学校等が情報交換や協議等を通じて緊密に連携することにより、約3カ月の臨時休業を経て、学校園を再開することができた。
- ▶ 学校園全てにおいて、幼児・児童・生徒の教育活動を止めたため、臨時休業期間中、感染者は確認されなかった。

(教職員の勤務体制)

- ▶ 各学校における期間中の出勤率は、小学校・義務教育学校(前期課程)69校の平均で約62%、中学校・義務教育学校(後期課程)・書写養護学校36校で約56%となっており、在宅率は約4割であった(数値は4月15日から5月31日までのもの)。
- ▶ 幼稚園の教職員については、放課後児童クラブの応援業務があり、在宅勤務を行いにくい状況であった。

(自宅学習の支援)

- ▶ 「姫路まなび応援サイト」で学習コンテンツや学習支援サイトを紹介するとともに、サイト内の市共通課題を通して、小中学校の全ての教科について学習課題や学習支援策を提示することができた。
- ▶ 学習ドリルソフトのアカウントを小・中・義務教育学校の全ての児童生徒に発行するとともに、高等学校については、学習支援サービスのアカウントを全生徒に発行し、家庭での学習支援に努めた。
- ▶ Googleの「G Suite for Education」のアカウントを市立学校の全ての児童生徒に発行することで、学校と児童生徒との関係をつなぐとともに、家庭での学習支援に努めた。
- ▶ ICT支援員の学校への派遣や教員向け研修の実施等を通じて、教員によるICTを活用した学習支援の促進に努めた。
- ▶ 児童生徒1人1台の端末整備や校内通信ネットワークの整備、「姫路まなび応援サイト」開設の取り組み等により、ICT環境が充実していく契機となった。

(給食の提供)

- ▶ 学校給食で使用する食材等は、事前発注が基本であり、臨時休業に伴い発生した既発注分の違約金や加工賃について、保護者の負担軽減を図るために補償が必要になった。
- ▶ 学校給食の再開に当たっては、食材調達に要する期間(平日で10日間)を考慮して再開日を決定するとともに、献立については、各調理現場での対応に配慮し、再開後2日間は固定のメニューとして再開に係る混乱を低減できるよう工夫した。
- ▶ 夏季休業中(授業日)の給食提供については、パンと牛乳のみの簡易給食、業者による弁当の手配等さまざまな観点から検討を行ったが、食中毒の危険性や調理現場の施設の状況等から、給食の提供を行わないこととした。

(暑さ対策)

- ▶ 学校再開後は、臨時休業期間が長く子どもたちの身体が暑さに慣れていないことに加えて、マスクを着用していること、夏季に授業日を設けること等により、これまで以上に熱中症への注意が必要となった。
- ▶ 教育委員会では、暑さ対策として、登下校時の日傘・雨傘の活用等の方法を紹介するなど、各学校とともに取り組みを行った。

(イ)第5波

第5波では、まん延防止等重点措置と緊急事態宣言の発出・解除が行われる中、「学校に持ち込まない、学校内に広げない」を基本に、十分な感染症対策を行った上で教育活動等を実施したが、感染リスクの高い学習活動や部活動の実施方針に関する通知の作成に追われた。

予防接種に伴う児童生徒の出欠の扱いについては、令和3年7月8日に、接種や副反応により登校できなかった場合は出席停止にすることとした。10月13日には、接種当日において一部の授業を受けた児童生徒については、遅刻または早退とせず、出席として扱うこととした。

学校で児童生徒や教職員の感染が確認された場合の対応については、8月27日付けで文部科学省から出されたガイドラインを踏まえ、市の「緊急事態宣言対象地域等に指定された状況下における新型コロナウイルス感染症に係る臨時休業の考え方」を改訂するとともに、保護者に対して通知を行った。その後、9月8日には、初めて感染拡大防止に係る学級閉鎖を実施することとなった。

ア) 学習活動

令和3年7月11日に、まん延防止等重点措置が解除されたことから、感染のリスクが比較的高いと考えられる室内での近距離で行う合唱や楽器演奏、組み合ったり接触したりする運動等の学習活動について

も、十分な感染症対策を行った上で実施した。

その後、感染拡大を受け、兵庫県に緊急事態宣言が発出されたことから、教育委員会では、9月1日に、対策を講じてもお感染リスクの高い学習活動については、一時的に停止することとした。9月30日には緊急事態宣言が解除され、一時停止していた学習活動についても、十分な感染症対策を行った上で再開することとした。

イ) 学校行事

従来の修学旅行については中止とし、日帰り旅行等により実施するとともに、密を避けるためのバス増便やキャンセルに伴う費用については補助を行った。

小学校の自然学校は、宿泊を行わず0泊5日で実施した。

令和3年8月20日に緊急事態宣言が発出されたことから、校外から大人数を呼び込むような校内行事を実施する場合には、来訪者のマスク着用、消毒、体調不良者の来校自粛など、感染対策の徹底を改めて周知するとともに、1回当たりの参加人数を制限する等の対応を行うこととした。

9月30日には緊急事態宣言が解除され、原則中止していた県外での活動(修学旅行を含む)は、実施地域の感染状況や受け入れ先の意向、参加人数、移動方法等を十分に確認の上で、感染症対策を徹底して実施することとした。

ウ) 部活動

令和3年8月2日に、まん延防止等重点措置の区域に指定されたことから、部活動の公式大会における事前の健康管理や、試合時以外のマスク着用、観戦場所での密を避ける等の感染対策を徹底し、熱中症対策に万全を期すよう各学校に指示した。

また、感染状況等により、県の方針に基づき、県外での活動や出場大会を制限する場合もあったが、8月20日に緊急事態宣言に移行したことから、県外での活動や県内外での宿泊を伴う活動については、全国大会等に出場する場合を除き、原則行わないこととした。8月24日には、県からの対策強化の求めにより、活動は校内に限定することとし、8月27日には全国大会など一部の大会を除き、部活動を一時的に停止することとした。

9月30日には緊急事態宣言が解除されたことから、十分な感染症対策を行った上で、これまで一時停止していた部活動を再開した。ただし、全国大会等の出場を除く県外での活動・合宿や学校関係者以外の者(保護者、OB等)の参加については、宣言解除後の感染状況を見極めるため、10月14日まで見合わせることにした。

その後は、特に県外での活動・合宿等については、実施地域の感染状況や受け入れ先の意向、参加人数、移動方法等を十分に確認の上で、感染症対策を徹底して実施することとしていたが、部活動の県外活動や保護者・OB等による指導などの制限は、予定通り10月14日をもって解除し、宿泊については、県内外ともに感染症対策が確認される宿泊施設に限定して行った。

エ) その他

政府では、基本的対処方針に基づき、全国の学校園に対して抗原検査キットの配布を進め、本市にも2,290回分が割り当てられたが、本市では「抗原検査キットの活用の手引き」等を考慮し、教育委員会で保管しておき、必要に応じて各校園に配布することとした。ただし、県が県立高等学校に個別に配布したことを受け、本市においても、市立の高等学校と特別支援学校には各3箱(30個)を配布した。

また、令和3年10月22日には、危機管理室から備蓄分のマスクが提供され、希望する学校園に配布した。

臨時休業措置（市立幼稚園と市立小・中・高等学校）

措置	対象
学級閉鎖（延べクラス数）	1クラス
学年閉鎖（延べ学年数）	0学年
学校園閉鎖	0校

※令和3年7月1日から12月19日まで（第5波）における延数

評価

- ▶ まん延防止等重点措置と緊急事態措置の発出・解除のたびに示される制限と緩和の繰り返しにより、学校現場の対応に混乱を招いた。
- ▶ ワクチン接種に係る欠席を出席停止扱いとしたが、学校園においては、ワクチンを受けることはあくまで個人の判断であり、接種を積極的に勧めることがないよう教職員に徹底する必要がある。
- ▶ プール授業について、令和2年度は中止としたが、令和3年度は、授業時間数は少ないながらも十分な感染症対策を施して実施した結果、授業が元となる感染拡大はなかった。
- ▶ 令和2年度に配布したマスクが残り少なくなってきた学校園もあったが、危機管理室から提供を受けたことにより、希望する学校園に補充することができた。

（ウ）第6波

第6波の当初は、オミクロン株の特徴が無症状や軽症であることから、自覚のないところで感染が広がり、行動が活発な若年層や教育現場でも感染が広がった。児童生徒の経路不明の感染者が急増し、学級・学年・学校閉鎖が増加した。そのため、当日の急な授業や学校行事の変更、給食の取りやめ等を余儀なくされた。

また、文部科学省の事務変更に伴い、詳細な状況を把握していた新型コロナウイルス感染者報告書は廃止となり、学校園からの聞き取り内容が精選されたことから、感染した児童生徒数や学級閉鎖の状況等の簡易な聞き取りを実施した。

令和4年1月18日に県対処方針が変更され、これに基づき、中学校と高等学校の3年生については、進路への影響を考慮し、他学年との接触を極力行わないよう留意するとともに、マスクを外す教育活動は極力控えることとした。

1月27日には、まん延防止等重点措置地域に指定されたことから、同居の家族に発熱・風邪等の症状がある場合は登校園を控えることや、登校園した後に症状が生じた場合は、同居の兄弟姉妹についても早退とすること等の対応を復活させることとした。

2月4日には、幼稚園全体が臨時休業になった場合、園全体の臨時休業中は一定の条件の下に、自宅等で過ごすことができないやむを得ない事情が認められる時は、園で幼児を受け入れることとした。

また、4月4日に、各校園から教育委員会への児童生徒等の感染報告を不要とした。

ア) 学習活動

令和4年1月27日にまん延防止等重点措置区域に指定されたことから、感染症対策を講じてもお感染リスクの高い室内での近距離で行う合唱や楽器演奏、組み合ったり接触したりする運動の学習活動については、一時的に停止することとした。3月21日には、まん延防止等重点措置が解除され、一時停止していた学習活動についても、十分な感染症対策を行った上で再開することとした。

イ) 学校行事

令和3年12月20日に、令和3年度の卒業式と修了式については、常時換気をすること、参加者全員がマスクを着用することを前提として開催する旨、通知を行った。

令和4年1月18日に県対処方針が変更され、これに基づき、進路指導等を除き、保護者等を学校園内に入れる行事や県外での活動は行わないこととした。なお、計画済みの行事については、実施地域の感染状況や受け入れ先の意向、参加人数、移動方法等を十分に確認の上で、感染症対策を徹底して実施することとした。

3月21日には、まん延防止等重点措置が解除されたが、校外から大人数を呼び込むような校内行事を実施する際には、マスク着用や消毒、体調不良者の来校を自粛するなど、感染対策の徹底について改めて周知した。また、1回当たりの参加人数の制限や座席の間隔を広く取る等の対応を行うこととした。

ウ) 部活動

令和4年1月18日に、公式試合の関連を除き県外での活動は行わないこと、また、練習試合や合同練習、合宿は県の内外を問わず行わないこととした。

3月21日にまん延防止等重点措置が解除されたことから、十分な感染症対策を行った上で部活動を実施することとし、特に県外での活動や合宿については、実施地域の感染状況や都道府県等の対応、受け入れ先の意向、参加人数、移動方法のほか、活動中に感染者が確認された場合の対応等を十分に確認の上で、感染症対策を徹底して実施することとした。

また、4月27日には、県対処方針に基づき、部活動に関して、休憩時のマスク着用や食事時の黙食を徹底することとした。

エ) その他

令和4年5月25日に、運動会や体育大会等については、演技中はもとより観覧時においても、熱中症リスクが高い時にはマスクを外して会話を控えることとした。熱中症に関しては、児童生徒の発達段階に応じた指導に留意し、特に園児や小学校の低学年児には、熱中症予防への積極的な声掛けを行うこととした。

臨時休業措置(市立幼稚園と市立小・中・高等学校)

措置	対象
学級閉鎖(延べクラス数)	268クラス
学年閉鎖(延べ学年数)	64学年
学校閉鎖	5校

※令和3年12月20日から令和4年6月17日まで(第6波)における延数

評価

- ▶ 保健所の対応が適宜変更されたが、対応方針の変更が共有されておらず、学校現場で混乱が生じた。
- ▶ クラスターの基準に該当すると思われるケースでも、保健所が感染経路の特定ができなくなったために、クラスターの認定がされないことに対して、保護者等から不安の声が聞かれた。
- ▶ 濃厚接触者の期間の判断について、隔離や最終接触の定義が不明確で、保護者等の間で意見の相違が生じる等の混乱がみられた。
- ▶ 保護者からの連絡が無い等により、学校園が認知していない児童生徒の感染者が多くなり、学級閉鎖等のタイミングが遅れることがあったことから、感染した場合は学校へ連絡するよう保護者へ周知していく必要性が認識された。

- ▶ 感染者の氏名は個人情報であるが、クラスターや感染拡大を防止するためには個人情報の把握が必要不可欠であり、保護者等の了承を得ることを前提とした、情報把握のためのルール作りを検討する必要性が認識された。
- ▶ 学校名、学年、学級を把握し、学級閉鎖等の必要性を検討する場合は、休日の作業をもって対応することの必要性が認識された。
- ▶ 学級閉鎖等の記者発表資料で欠席者数と感染者数が発表されるが、感染者が特定されないよう、欠席者数と感染者数の同数発表を避けるよう柔軟に対応した。
- ▶ 学校給食の当日の急な変更については、児童生徒や保護者等への対応はできたものの、食材の余剰や給食費の徴収等に課題が残った。

(工) 第7波

第7波では、児童生徒の経路不明の感染者が急増したが、部活動等を含めた通常の教育活動においては大きな制限は課さず、基本的な感染症対策を徹底しながら工夫した学校園の運営を継続する一方で、学級・学年閉鎖が増加し、行事等が延期された。

特に、夏季においては、感染症防止と熱中症予防の対策を考慮したマスクの適切な着脱について、文部科学省から何度も通知がある中、学校園ではその指導に苦慮した。

また、教育委員会では、待機期間の見直しや自主療養制度など、感染症の対処方針が変更されるたびに、学校園や保護者に対して、フローチャートやQ&Aを作成し周知を行った。

臨時休業の実施期間については、国の方針が5日間程度としながらも、感染状況によっては柔軟に対応してもよいとされたことから、本市では感染状況を確認しながら、学校医の助言を基に3日から4日間の休業期間も可能とした。

ア) 学習活動

臨時休業の場合を想定し、タブレットの持ち帰りを行い、板書配信やオンライン授業を実施することで対応した。

令和4年8月28日に、対策を講じてもお感染リスクが高い学習活動についても、十分に感染症対策を行った上で実施するという対応を継続することとした。

イ) 学校行事

令和4年8月25日に、校外から大人数を呼び込むような校内行事を実施する際には、マスク着用や消毒、体調不良者の来校を自粛するとともに、1回当たりの参加人数の制限や座席の間隔を広く取る等の感染対策を継続することとした。

ウ) 部活動

令和4年8月25日に、十分な感染症対策を行った上で部活動を実施することとし、特に県外での活動や合宿については、実施地域の感染状況や都道府県等の対応、受け入れ先の意向、参加人数、移動方法のほか、活動中に感染者が確認された場合の対応等を十分に確認の上で、感染症対策を徹底して実施することとした。

また、宿泊を伴う活動は、県内外ともに感染症対策が確認される宿泊施設に限定し、児童生徒や教職員以外の参加は、必要最小限にするという対応を継続することとした。

エ) その他

令和4年7月15日に、国・県からの依頼に基づき、夏季休業を迎える中で、部活動の大会や練習、地域行事への参加など、人の移動が増加すると考えられることから、感染症対策や熱中症対策の取り組みについて、各校ホームページや学校だより等を活用して、保護者等に対して周知を行った。

7月28日には、濃厚接触者の待機期間の見直しに関して、特定された濃厚接触者の待機期間は、最終曝露日(感染者との最終接触等)から5日間(6日目に解除)とすること、ただし、2日目と3日目の抗原検査キットを用いた検査で陰性が確認された場合は、3日目から解除することを可能にした。

児童生徒や教職員等が感染した場合の対応について、8月16日に、県において、症状が軽く重症化リスクが低い場合は、抗原検査キットで自己検査を行い、陽性であった場合には自主療養登録センターに登録するという自主療養制度が開始されたことから、症状に応じてこの制度を積極的に活用するよう保護者へ依頼した。

臨時休業措置(市立幼稚園と市立小・中・高等学校)

措置	対象
学級閉鎖(延べクラス数)	125クラス
学年閉鎖(延べ学年数)	28学年
学校園閉鎖	3校

※令和4年6月18日から10月11日まで(第7波)における延数

評価

- ▶ 待機期間の見直しや自主療養制度など、対処方針の変更においては、保護者と学校との認識において混乱が生じたが、臨時休業の対応については、これまでの経験によりスムーズに行われた。
- ▶ 待機期間の見直しや抗原検査キットでの自己検査の結果も有効となる等の方針変更については、混乱を招き周知方法に課題を残した。
- ▶ 中学3年生にとって最後の大会となる中播・県・近畿・全国中学校体育大会については、各会場において感染症対策を行いながら、おおむね例年通りの規模で開催することができた。
- ▶ マスクの着脱については、感染症防止と熱中症予防の両面からの指導に、学校現場では大変苦慮した。
- ▶ 給食については、臨時休業が発生した場合、食材の余剰分は可能な限り廃棄せずに校内で分配したが、複数の学級が閉鎖した場合には廃棄せざるを得なかったことがあった。

(オ)第8波

第8波では、新型コロナウイルス感染症だけではなく、インフルエンザも同時流行し、2つの感染症が混在した中で、毎日のように学級閉鎖等を実施した。

令和5年3月に、同居の家族に発熱・風邪症状等がある場合は登校園を控えること、また、登校園した後症状等が生じた場合は、同居の兄弟姉妹についても早退することとしてきた従前の方針を廃止した。

そのような中、国において、飲食の場面における感染症対策が見直され、給食時等に会話を行うことは可能とされたが、本市では、給食時においても、マスクを外している時は会話を控えることとした。

その後、国においてマスク着用の考え方が見直され、令和4年度の卒業式や令和5年度の新学期以降は、マスクの取り扱いについて変更を行ったが、感染不安を抱く児童生徒もあり、学校園ではマスクの着脱は個

人の判断であることを強調して指導する等の対応に迫られた。

また、5月初めには、5類感染症への移行を見据え、学習活動や学校行事、部活動等の学校教育活動全般にわたって、次のとおり所要の対応を行った。

ア) 学習活動

令和5年5月8日から5類感染症へ移行することに伴い、5月2日に、地域や学校において感染が流行している場合には、活動場面に応じて、「近距離・対面・大声」での発声や会話を控えること、児童生徒の間で触れ合わない程度の身体的距離を確保すること等の措置を一時的に講じることを保護者等に周知した。

イ) 学校行事

令和5年2月17日に、国・県の方針に基づき、卒業式においては、児童生徒や教職員は式典全体を通じてマスクを着用せずに出席することを基本とした。ただし、中学校と義務教育学校でのマスクの取り扱い、卒業式の2日後に県公立高等学校の入試が実施されることを考慮し、生徒の意向を尊重することを基本とした。なお、合唱等の際には、マスク着用など一定の感染対策を講じることとした。

3月20日には、国・県の方針に基づき、入学式等については、参加者にマスクの着用を求めないことを基本とするとともに、発熱・風邪症状等がある場合は参加を控えること、手洗いや咳エチケットの推奨、アルコール消毒液の設置や小まめな換気等の感染対策を行って実施することとした。

また、4月3日に、国・県の方針に基づき、校外から大人数を呼び込むような校内行事を実施する際には、発熱・風邪症状等がある場合は来校を控えることや、参加者への手洗いや咳エチケットの推奨、アルコール消毒液の設置や小まめな換気の徹底など、感染対策を周知することとした。

5月2日には、5月8日からの5類感染症への移行に伴い、学校行事等においては、感染状況が落ち着いている場合、特段の感染症対策を講じる必要はないこととした。

ウ) 部活動

令和5年4月3日に、国・県の方針に基づき、令和5年4月3日付け「令和5年度新学期以降の新型コロナウイルス感染症対策について」により、部活動の制限は廃止するとともに、「感染症対策を講じてもなお感染リスクが高い学習活動の実施について(令和5年4月3日改訂)」と同様の活動を実施する場合には、同通知で示された感染症対策を講じて行うことが望ましい旨を通知した。

エ) その他

国・県の方針に基づき、令和5年3月20日に来校者等にはマスクの着用を求めないこととし、4月3日には、児童生徒・教職員とも、学校教育活動に当たっては、マスクの着用を求めないことを基本にする一方で、基礎疾患がある等の事情により着用を希望する児童生徒もいることから、マスクの着脱を強制しないこと、着用の有無によって差別や偏見等が生じないよう適切に指導を行うこととした。

5月2日に、5月8日からの5類感染症への移行に伴い、給食の場面において黙食は必要ないこととし、毎日の体温チェック等の取り組みについても実施しないこととした。また、臨時休業については、同一学級において複数の児童生徒等の感染が判明し、かつ、学級内で感染が広がっている可能性が高い場合には、5日程度の期間を目安として学級閉鎖等を行うが、感染の状況や児童生徒への影響等を踏まえた上で、柔軟な対応を行う場合があることとした。

臨時休業措置(市立幼稚園と市立小・中・高等学校)

措置	対象
学級閉鎖(延べクラス数)	254クラス
学年閉鎖(延べ学年数)	53学年
学校園閉鎖	0校

※令和4年10月12日から令和5年5月7日まで(第8波)における延数

評価

- ▶ 令和5年3月に、同居の家族に発熱・風邪症状等がある場合の対応等に関する方針を廃止したことにより、学校園での早退対応等の負担が軽減された。
- ▶ 給食時の会話については、国・県ではマスクを外して会話をしてもよいとの緩和の方針を示したが、いまだマスクを着用して生活している児童生徒が多い中で、指導の一貫性を重視し、給食時でもマスクを外した場合は会話を控えることとして指導の混乱を避けた。
- ▶ 給食時のいわゆる黙食に係る対応や、マスクの着脱は個人の判断であることの対応については、保護者等からマスクは着用すべき、またはマスクは外すべき、給食時間はマスクを外していても会話可能とすべきなど、さまざまな意見や要望があり、学校園では指導に苦慮した。
- ▶ 新年度の開始に当たり、新入学生に対するマスクの取り扱い等の感染症対策に関する連絡については、入学説明会等において、保護者に一斉メールへの登録や市公式ウェブサイトの案内等を行ったことにより、おおむね混乱なく周知できた。

コロナ禍での授業風景



(2) 保育所・こども園等

1) 保育所・こども園

(ア) 第5波までの対応

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、保育所等においては、原則として保護者に対し家庭での保育を強く要請するとともに、医療従事者である等の真にやむを得ない事情がある場合に限り、申し出により保育を行う特別保育等を実施した。

具体的には、市立保育所・こども園の1号認定児については、政府要請に基づく一斉臨時休業に伴い令和2年3月2日から休園に入り、通常保育(4月6日～4月8日)や、4月7日に兵庫県に発出された緊急事態宣言等を受けて実施した特別保育(4月17日～5月24日)をはさみ、5月31日まで休園することとした。

市立保育所・こども園の2号・3号認定児については、3月2日から保護者に家庭で保育を行っていただくよう協力を呼び掛けることとし、途中、通常保育（4月6日～4月8日）や特別保育（4月17日～5月24日）を行ったが、5月31日まで協力をお願いした。

その後、1号認定児、2号・3号認定児ともに通常保育を再開したが、感染状況により休園する施設が出た場合には、当該施設についてその間の利用料を免除する等の措置を取った。

ア) 感染対策

登園前の検温、発熱等がある場合には登園を控えること、送迎人数を最小限にすることおよび送迎時のマスク着用を保護者に依頼した。

また、送迎時の受け入れ場所の制限、保育室等の換気、ドアノブ、蛇口、手すり、遊具など多くの子どもが触れる場所の消毒を実施した。

イ) 園行事

全園児が集まる集会や「おめでとう2歳」「園庭開放」は実施しなかったが、運動会や音楽会は内容、時間、参加人数を制限して実施した。

ウ) その他

食事や昼寝の時には可能な限り子ども同士の距離を取った。

また、一斉臨時休業中の対応として、ファミリーサポートセンター事業については利用料に対する助成を行った。

《助成実績》

令和元年度:10人、延べ77件、8万9,000円
令和2年度:11人、延べ61件、11万2,000円

利用自粛・休園状況

措置	対象
利用自粛要請(延べ施設数)	0施設
休園(延べ施設数)	0施設

※令和3年7月1日から12月19日まで(第5波)における延数

評価

- ▶ 保育所等は、社会機能を維持するために継続が求められる事業であることから、コロナ禍においても、感染防止に留意しつつ原則開園する方針で対応してきたことにより、エッセンシャルワーカーの就業継続等に寄与することができた。
- ▶ ファミリーサポートセンター事業の利用料助成については、臨時休園時の利用など保護者の育児を援助するとともに、経済的な負担を軽減することができた。
- ▶ 待機期間の見直しや自らの抗原検査キットでの検査結果も有効となる等の方針変更については、混乱を招き周知方法に課題を残した。
- ▶ 感染対策によってマスクを着用すること、熱中症予防によってマスクを外すことの両面からの指導に課題を残した。

(イ)第6波における対応

第6波では、オミクロン株による感染拡大により、各施設においても、これまで以上に園児や職員の感染者が増加した。そこで、令和4年1月27日にまん延防止等重点措置の区域に指定されたことを受け、保育所等においては、登園の適否について施設内での感染者数など一定の基準を設け、1月27日から6月30日まで保護者に対して登園自粛の要請を行うとともに、その間の保育料を還付する等の措置を取った。

登園自粛の要請に関しては、感染者の人数、年齢、クラス等を随時公表することで、保護者の不安を軽減でき、結果として緩やかな登園自粛につながった。

また、各施設から保護者への連絡等については、定型文を市で作成して情報提供を行うとともに、感染者数の増加に合わせ、各施設から市への報告様式を簡素化した。

ア) 感染対策

登園前の検温、発熱等がある場合には登園を控えること、送迎人数を最小限にすることおよび送迎時のマスク着用を保護者に依頼した。

また、送迎時の受け入れ場所の制限、保育室等の換気、ドアノブ、蛇口、手すり、遊具など多くの子どもが触れる場所の消毒を実施した。

イ) 園行事

全園児が集まる集会や「おめでとう2歳」は実施しなかったが、「園庭開放」は感染状況を考慮しながら実施した。また、生活発表会や修了式等は内容、時間、参加人数を制限して実施した。

ウ) その他

食事や昼寝の時には可能な限り子ども同士の距離を取った。

利用自粛・休園状況

措置	対象
利用自粛要請(延べ施設数)	137施設
休園(延べ施設数)	0施設

※令和3年12月20日から令和4年6月17日まで(第6波)における延数

評価

- ▶ 登園自粛の要請により、保育所等における感染リスクの低減を図るとともに、エッセンシャルワーカーの就業継続等に寄与した。
- ▶ 保健所は、業務の逼迫時には、施設調査に基づくクラスター認定ができなかったことから、実際にクラスターと思われるような状況が発生していた場合でも、登園自粛から休園へ切り替える判断を行うことが困難であった。
- ▶ 医療機関により疑似症患者の判断基準が異なることがあり、同じ施設の職員でも対応が分かれた。
- ▶ 保護者への情報提供に当たっては、定型文を市で作成して行うことにより、各施設間でのばらつきが生じないようにした。
- ▶ 市への報告様式を簡素化することで、各施設の事務負担を軽減することができた。

(ウ)第7波・第8波における対応

令和4年6月下旬には感染状況が落ち着いてきたため、6月末に登園自粛要請の取り扱いを解除したが、

急速な感染の再拡大を受け、7月25日から改めて登園自粛を要請することとし、施設内での感染拡大の防止に努めた。

第7波では、第6波よりも短期間で急速に感染が拡大し、施設内においても数日のうちに感染が広がるという状況であり、多数の園児や職員が濃厚接触者や感染者となったことにより、保育や給食の提供等に支障が生じるとともに、残った職員に過大な負担がかかることとなった。

その一方で、第7波では、感染者数は多かったが、職員・保護者ともに感染への対応等に慣れてきていたため、第6波の時よりも施設の運営等において混乱は少なかった。

施設から市への報告については、発生の都度、報告を求めていたものを、1日1回、指定した時間に行うという方法に変更するとともに、感染した園児の情報についても報告項目を大幅に削減した。また、施設から保護者への連絡については、原則1日1回のメールで行うこととした。私立園については、登園自粛要請の要件を満たした場合のみ、感染者情報等を市に報告してもらうこととした。

第8波においても第7波と同様の対応を行っていたが、本市の新規感染者数が減少していたことから、令和5年3月末をもって登園自粛を要請する取り扱いを終了した。

ア) 感染対策

登園前の検温、発熱等がある場合には登園を控えること、送迎人数を最小限にすることおよび送迎時のマスク着用を保護者に依頼した。

また、送迎時の受け入れ場所の制限、保育室等の換気、ドアノブ、蛇口、手すり、遊具など多くの子どもが触れる場所の消毒を実施した。

イ) 園行事

全園児が集まる集会や「おめでとう2歳」は実施しなかったが、「園庭開放」は感染状況を考慮しながら実施した。また、運動会や生活発表会、修了式等は内容、時間、参加人数を制限して実施した。

ウ) その他

食事や昼寝の時には可能な限り子ども同士の距離を取った。

利用自粛・休園状況

措置	対象
利用自粛要請(延べ施設数)	167施設
休園(延べ施設数)	0施設

※令和4年6月18日から10月11日まで(第7波)における延数

措置	対象
利用自粛要請(延べ施設数)	107施設
休園(延べ施設数)	0施設

※令和4年10月12日から令和5年5月7日まで(第8波)における延数

評価

- ▶ 低年齢児への感染が拡大し、その保護者でもある職員が濃厚接触者となること等により、人員の確保が難しく、運営に支障が出る施設があった。

- ▶ 濃厚接触者の待機期間を短縮するためには、抗原検査等で陰性の確認を行うことが要件となるが、施設の運営において必要と認められる場合には、検査費用を公費で負担する仕組みの必要性が認識された。
- ▶ 第7波では濃厚接触者の待機期間が短縮され、運営に苦慮していた施設においては、人員の確保につながった。
- ▶ 保健所の考え方等が、施設と十分に共有されておらず、現場では保護者への対応等に苦慮することがあった。
- ▶ 市への報告や保護者への連絡については、回数や内容等を簡素化することにより、施設や保護者の事務負担の軽減を図った。
- ▶ 市立施設職員が感染した際の関係部署への報告については、第7波において内容や項目が簡素化されたが、多数の職員を抱える施設では事務の負担が大きかった。
- ▶ 登園自粛要請を終了した後も、施設内で感染者が複数発生することはあったが、各施設では対応に慣れていたため混乱している様子はみられなかった。

2) 放課後児童クラブ

放課後児童クラブ(以下、「クラブ」という。)については、政府要請に基づく小学校の一斉臨時休業に伴い、令和2年3月2日から5月31日まで、午前中から開所することとした。この間、4月7日に兵庫県に緊急事態宣言が発出されたこと等を受け、保護者に利用の自粛を要請するとともに、4月17日から5月24日まで、保育所等と同様に職種制限を伴う特別保育を実施した。

また、6月1日からは、感染防止の観点から無理のない範囲での家庭での保育を呼び掛けるとともに、小学校の分散登校期間中(6月1日～6月12日)は、開所時間を小学校の授業終了時間に合わせ午前11時からとした。小学校が6月15日から通常登校を再開したことを受け、クラブにおいても同日から通常通りの運営に戻した。

その後、特に令和4年6月から始まった第7波では、オミクロン株の感染力の強さにより、クラブ利用児童や職員が感染者や家族の濃厚接触者となる事例も多かった。登所時に症状は無かったが、クラブ利用中に発熱し、降所後に陽性が判明するというパターンも多くみられた。

また、複数の職員が感染者や家族の濃厚接触者となり、職員体制の確保が困難となったクラブでは、体制が復旧するまでの間、臨時休所とする措置を取った。小学校では、夏季休業中は学級閉鎖等の措置が行われないため、あらかじめクラブ独自の基準を設け、一定数の児童や職員が感染者となった場合には、保護者に対して家庭での保育を依頼することとした。

また、第8波においても、第7波と同様の感染症対策を行った。

ア) 感染対策

クラブの生活においては、こども総務課作成の対応マニュアル(以下「マニュアル」という。)に従い、三密(密閉・密集・密接)をできるだけ避けるよう工夫するとともに、マスク着用や検温等の徹底、定期的な換気や消毒の実施など、感染対策を講じながら運営を行った。

イ) その他

昼食や間食の時などの食事提供の場面についても、マニュアルに基づき、喫食前の換気や手洗いの徹底を図った。また、喫食時に児童同士が向かい合わせにならないよう配慮するとともに、黙食を指導する、

児童ごとに喫食の位置等を把握しておく等の対応を徹底した。

また、市内での感染拡大を受け、令和2年11月25日から令和3年6月30日まで、令和4年1月24日から4月15日までの2回は、クラブでのおやつを提供を中止した。

評価

- ▶ 児童や職員の感染が午後に判明するケースも多く、このため翌日以降の臨時休所、利用自粛等の判断や、決定後の利用者宛での連絡が夕方以降となるなど対応に遅れが出ることがあった。
- ▶ クラブは小学校の長期休業期間など学校休業日も開所していることから、感染拡大時に小学校の学級閉鎖等の措置が行われない場合の対応について、クラブ独自の考え方を整理しておく必要性が認識された。
- ▶ 感染時の待機期間の短縮など国の方針が適宜合理化されたが、その方針変更を反映した対応マニュアルの修正やクラブとの情報共有等に時間を要し、現場で混乱が生じた。
- ▶ 感染者が爆発的に増加した時には、こども総務課とクラブの間で行う感染状況の報告や情報共有、利用者向けの情報発信等の事務量が増大し、その対応に苦慮した。

3) 私立施設の支援

市内の私立保育所・認定こども園に対して、感染症対策に係る補助事業を実施し、支援を行った。具体的には、①感染症対策・事業継続に係る経費、②感染症対策のための改修に係る経費について補助を実施した。

市内の放課後児童健全育成事業者に対して、コロナ関連対策経費の補助等を通じて支援を行った。具体的には、令和2年度以降の国の補正予算措置等に応じ、感染症対策経費、ICT導入経費、感染症対策のための改修への補助を実施した。

4 市有施設等

(1) 世界遺産姫路城

令和2年1月頃から、国内外の観光客が安心して入城できる体制を整えるために、対策本部会議での決定事項や感染状況に応じ、各種の感染症対策を実施した。

姫路城の休城や一部公開の休止の対応については、令和2年3月7日から6月14日までは、入城者間の濃厚接触の可能性が高い、大天守および西の丸百間廊下の公開休止を先行して行い、入城者の感染リスクの低下に努めた。緊急事態宣言の発出においては、令和2年4月9日から5月27日までと令和3年4月25日から5月11日までは、有料区域全体を休城とした。

感染対策としては、入城口にサーモグラフィを設置の上、入城者に対する検温を実施したほか、各所に消毒液を設置することで、入城者のみならず、スタッフの手指消毒を励行した。また、城内の設備についても、手すり等の消毒を実施した。

密を避けるための取り組みとしては、ソーシャルディスタンスの確保、入城者の制限、順路の見直し等を実施した。

具体的な入城時の動線対応については、改札口では従来の待ち時間に加え、ソーシャルディスタンスの確

保やマスク着用のアナウンスを行うとともに、屋外では誘導看板やカラーコーンで原則左側一方通行とし、入城者のスムーズな見学順路を確保した。

また、開城時間までの待機列における感染拡大を防止するために、令和2年5月28日から8月31日までの期間、開城時間を30分前倒し、午前8時30分の開城とした。

大天守については、通常は出口である「ハの渡橋」から入城させ、入退城する観光客が極力接触しないように一方通行を行うとともに、大天守地階から退城するルートとした。また、大天守内の人数を400人に制限し、大天守内の階段は全て片側を空けた状態で昇り降りし、6階の最上階の人数は40人に制限した。

さらに、コロナ禍においては、大天守登閣者に対して、これまで冬場にスリッパの貸し出しを行っていたが中止した。

姫路城公開休止から再開までの100日間の経緯 (令和2年3月7日から6月14日)

休止場所	開始日	終了日	期間	備考
大天守・百間廊下	3月7日	3月19日	13日間(延長)	33日間
	3月20日	3月26日	7日間(延長)	
	3月27日	4月8日	13日間	
有料区域全体	4月9日	5月10日	32日間(延長)	49日間
	5月11日	5月27日	17日間(延長)	
大天守・百間廊下 (屋外再開)	5月28日	6月14日	18日間	18日間

※ 6月15日に有料区域全体の公開を再開(大天守は101日ぶり)

姫路城の見学順路



待ち時間なく姫路城へ登閣できる状況



入城口まで
待ち時間
約0分
(更新時間 09:30)



入城口から天守閣入り口まで
待ち時間
約0分
(更新時間 09:30)

姫路城での感染症対策に関する広報資材



評価

- ▶ コロナ禍においては、姫路城内を発生源とする感染者が報告されておらず、また、クラスターが発生しなかったことから、適切な感染症対策が行えたと考えられる。
- ▶ 姫路城の運営方法や感染症対策について、観光客等から大きな批判的な意見はなく、屋内外における段階的な休城、段階的な公開再開など感染リスクを踏まえた対応に当たられた。
- ▶ アルコール消毒液は、消防法に定める危険物に該当するため、文化財防火の観点からも城内において多量の保管は困難である。有事の際は、全市的に一元管理することが望ましい。

(2) その他の観光施設

感染拡大防止のため、令和2年4月17日から5月27日まで観光案内所（観光ナビポート）を、令和2年4月20日から5月31日まで書写山観光施設（ロープウェイ）を閉所・休止した。

利用再開に当たっては、マスクの着用、ソーシャルディスタンスの確保を呼び掛けるとともに、消毒液を設置し感染拡大防止に努めた。ロープウェイにおいては、乗車定員を2分の1として運行した。

評価

- ▶ 観光施設の閉所が相次ぐ中、感染症対策を講じて観光施設の運営を行ったところ、感染者を発生させることなく取り組むことができた。
- ▶ ソーシャルディスタンスや飛散防止用のアクリルパネルを設置することにより、感染症防止につながるだけでなく、案内所スタッフの安全対策にも効果があった。
- ▶ 閉所を機に、配架されているリーフレットの管理方法や案内動線の見直しなど、業務改善を図ることができた。
- ▶ 今後は、社会情勢に応じた支援策を検討していきたい。

(3) スポーツ施設

新型コロナウイルス感染症拡大の状況を踏まえ、感染拡大防止を最優先に考え、各スポーツ施設の閉鎖等を決定した。

緊急事態宣言の発出に伴い、令和2年3月6日から令和3年9月30日までの一部の期間で、県対処方針を参考としながら、閉鎖または時間短縮による施設運営を行った。

施設再開に当たっては、県対処方針およびスポーツ庁のガイドラインに沿った感染症対策を徹底しながら、拡大防止に努めた。

スポーツ施設の緊急事態宣言に伴う対応状況

期間	対応状況
令和2年3月6日～6月7日	屋内、屋外の順に施設閉鎖
令和3年1月14日～2月28日	営業時間の短縮
令和3年4月25日～5月11日	全施設閉鎖
令和3年5月12日～7月11日	営業時間の短縮
令和3年8月1日～9月30日	

評価

- ▶ 県対処方針およびガイドラインに基づいて感染症対策を徹底することにより、クラスターを発生させることなく、感染拡大防止を図りながら運営することができた。
- ▶ 利用者が安全・安心して施設を利用できる環境の構築に寄与した。
- ▶ 施設職員の感染者を最小限にとどめ、安定した施設運営を実施した。
- ▶ 施設利用時における体調チェックシート等について、簡潔に記載できる等の対応を検討する必要がある。

総合スポーツ会館における利用者検温機器の導入



(4) 社会教育施設

感染拡大防止のため、令和2年3月5日から5月31日⁶⁹⁾まで、および令和3年4月25日から5月11日まで、社会教育施設(公民館、青少年センター、野外活動センター、キャンプ場、三木家住宅等の文化財施設、姫路科学館、美術館、図書館、姫路文学館、書写の里・美術工芸館、埋蔵文化財センター、水族館)を休館した。

緊急事態宣言の解除に伴う利用再開に当たっては、サーモグラフィや消毒液等を設置し、分野ごとのガイドラインに沿ってマニュアルを整備し、感染対策に取り組んだ。

評価

- ▶ 市有施設における不特定多数の市民の接触機会の軽減が図られた。
- ▶ 不要不急の外出抑制を促すことができ、また施設でのクラスターの発生がないことから、再開時の感染対策については一定の効果があったと考えられる。
- ▶ 図書館においては、休館中も予約済み図書の受け取り・返却サービスを行うことにより、行動制限期間中においても図書の貸し出しを行うことができた。
- ▶ 急な休館時の広報・周知方法について検討が必要である。

69) 休館期間については、施設により若干の差異がある。

「図書館の利用実績」

令和2年3月5日～5月31日

予約冊数 8万1,247冊 貸出冊数 8万3,971冊(休館以前の予約済み分を含む)

令和3年4月25日～5月11日

予約冊数 2万8,920冊 貸出冊数 2万8,298冊(休館以前の予約済み分を含む)

(5) 文化施設

感染拡大防止のため、令和2年4月9日から5月31日（施設により若干の差異あり）まで、および令和3年4月26日から5月11日まで、文化センター等の文化施設を休館した。

緊急事態宣言の解除等に伴う利用再開に当たっては、サーモグラフィや消毒液を設置し、県対処方針および文化庁のガイドラインに沿った感染防止対策に取り組んだ。

評価

- ▶ 不要不急の外出抑制を促すことができ、また施設でのクラスターの発生がないことから、再開時からの感染対策については一定の効果があつた。
- ▶ 急な休館や時間制限により利用者に混乱を招いたため、広報・周知方法を検討する必要がある。

(6) 貸館施設(市民会館・地区市民センター)

感染拡大防止のため、令和2年3月9日から指定管理者の自主事業の自粛要請を、令和2年3月18日から施設利用者に対する施設利用の自粛および利用時における感染防止措置の徹底要請を行った。

緊急事態宣言の発出により、令和2年4月9日から5月31日まで、および令和3年4月26日から5月11日まで休館対応を行った。

緊急事態宣言の解除等に伴う利用再開に当たっては、利用者に感染症対策チェックリストの提出を求めるなど、集団感染の予防に努めるとともに、開館時間の変更や利用人数の制限など、一部制限を設けて再開した。

評価

- ▶ 市有施設における不特定多数の市民の接触機会の軽減が図られた。休館に伴う使用料の還付が発生したが、利用者への返金等の対応を適正に行うことができた。
- ▶ 早期の事業休止・休館は、重症化リスクが高い高齢者への対応として適切であり、感染やクラスターは発生しておらず、トラブルなく再開できた。
- ▶ 急な休館時の広報・周知方法について検討が必要である。
- ▶ 施設における感染およびその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、施設を継続して運営できた。

(7) 老人福祉施設

老人福祉センターでは、令和2年2月28日から、感染拡大防止のため事業の休止や休館対応を行った。

特に、高齢者の重症化リスクが高かったことから、早期から慎重な対応を行った。

評価

- ▶ 市有施設における不特定多数の市民の接触機会の軽減が図られた。
- ▶ 早期の事業休止・休館は、重症化リスクが高い高齢者への対応として適切であり、感染やクラスターは発生しておらず、トラブルなく再開できた。
- ▶ 急な休館時の広報・周知方法について検討が必要である。
- ▶ 施設における感染およびその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、施設を継続して運営できた。

(8) 児童施設

感染拡大防止のため、児童館・児童センター等の子育て支援施設を一時閉鎖した。

小学校の一斉臨時休業に伴い、令和2年3月2日から5月31日まで子育て支援施設（児童館、児童センター、すこやかひろば、わくわく広場）の利用を休止した⁷⁰ほか、緊急事態宣言の発出による社会教育施設の閉館措置に伴い、令和3年4月25日から5月11日まで子育て支援施設の利用を休止した。また、宿泊型児童館の宿泊事業は、令和2年3月12日から5月31日まで、および令和3年4月25日から5月11日までの期間を休止した。

緊急事態宣言の解除等に伴う利用再開に当たっては、利用者や職員向けのガイドラインを作成し周知を図るとともに、開設時間の変更や利用人数の制限など、一部制限を設けた上で再開した。また、緊急事態宣言中や解除後の子育て支援の対応について、各施設での対応を集約し、市公式ウェブサイトやLINEを活用し情報配信を行った。

評価

- ▶ 臨時休館等の後も開設時間の変更や利用人数の制限など、一部制限を設け再開としたことにより、感染拡大防止に寄与できたものと考えられる。
- ▶ 子育て支援施設は本来、利用者間の交流を促進する場所であるが、感染防止のため、利用者にはできる限り距離を保つようお願いするなど、再開時の利用制限の判断に苦慮した。引き続き、施設の運営方法について検討していく必要がある。
- ▶ 現場の実態把握に努めるとともに、施設利用に当たっての注意事項について、市公式ウェブサイトやLINEなど、複数の媒体により周知したため、大きなトラブルなく再開することができた。

(9) 公園施設

不特定多数の人が触れる遊具の利用等を通じて感染拡大を引き起こす可能性が考えられることから、公園や運動広場等の閉鎖や開園時間の短縮による対応を実施した。

公園では、令和2年3月19日から花見期間中の飲食を伴う宴会等の自粛を要請し、令和2年4月25日から5月22日まで、使用自粛を呼び掛けるパトロールを行った。

また、令和2年4月29日から5月22日、令和3年4月25日から7月11日には大型遊具等を使用休止とした。

70) 子育て相談事業は、引き続き継続して実施。

施設の閉館等(公園部)

施設名	期間および対応															
	R2.3.9～			R2.3.19～	R2.4.11～5.31	R2.4.25～5.22	R2.4.29～5.22	R3.1.14～3.7	R3.4.25～		R3.5.12～5.31	R3.6.1～7.11	R3.7.12～7.31	R3.8.1	R3.8.2～9.30	R3.10.1～10.21
	～R2.6.1	～R2.6.8	～R2.6.15						～R3.5.11	～R3.7.11						
1 自然観察の森※1 16時半迄	閉館															
2 ふれあいの館(船津・ 綱干南)の屋内貸し スペース 21時迄		貸館 休止						午後8時 閉館	貸館 休止		午後7時 閉館	午後8時 閉館		午後8時半 閉館	午後8時 閉館	
3 ゆめさきゲート ボール場 20時迄			閉館						貸館 休止		午後7時 閉館	午後8時 閉館				
4 夢前ふれあい体育 館 22時迄			閉館					午後8時 閉館	閉館		午後7時 閉館	午後8時 閉館	午後9時半 閉館	午後8時半 閉館	午後8時 閉館	午後9時 閉館
5 【屋外】運動広場(すが の・山之内・古知・寺・ 上菅・前之庄・筋野) 17時迄					閉館				閉館							
6 【屋外】主要公園				花見期間中の市管理 公園における飲食を伴 う宴会等の自粛要請 (桜の木が植栽されて いる13公園)		分室により 啓発/トイレ (15公園)	大型遊具使用休止 (16公園)及び 付帯駐車場の閉鎖 (うち7公園)			大型遊具使用休止 (17公園) ※駐車場は開放						

※1…指定管理者:神姫トラストホープ株式会社

感染拡大防止に係る施設の閉鎖状況

施設名称	閉鎖期間	
	令和2年度	令和3年度
観光施設		
姫路城	4月9日～5月27日	4月25日～5月11日
好古園	4月9日～5月27日	4月25日～5月11日
動物園	4月9日～5月31日	4月25日～5月11日
書写山観光施設(ロープウェイ)	4月20日～5月31日	4月25日～5月11日
スポーツ施設		
総合スポーツ会館	3月9日～6月7日 ※プールは3月6日～6月7日	4月25日～5月11日
屋内施設(体育館等)	3月9日～6月7日	4月25日～5月11日
屋外施設(野球場・テニスコート等)	4月9日～5月31日	4月25日～5月11日
プール・トレーニングルーム	3月6日～6月7日	4月25日～5月11日
社会教育施設		
公民館(68館)	4月9日～5月31日	4月25日～5月11日
青少年センター	3月2日～6月24日	4月25日～5月11日
野外活動センター	4月9日～5月31日	4月25日～5月11日
そうめん滝キャンプ場	4月9日～5月31日	4月25日～5月11日
太尾キャンプ場	閉場	閉場
三木家住宅等文化財施設	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
姫路科学館	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
美術館	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
図書館	3月13日～5月31日	4月25日～5月11日
姫路文学館	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
書写の里・美術工芸館	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
埋蔵文化財センター	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日
水族館	3月5日～5月31日	4月25日～5月11日

施設名称	閉鎖期間	
	令和2年度	令和3年度
文化施設		
文化センター	4月9日～6月14日	4月26日～5月11日
姫路キャスパホール	4月9日～6月14日	4月26日～5月11日
姫路市民プラザ	4月9日～6月14日	4月26日～5月11日
貸館施設		
市民会館	4月9日～5月31日	4月26日～5月11日
市民センター	4月9日～5月31日	4月26日～5月11日
老人福祉施設		
楽寿園	3月4日～5月31日	4月26日～5月11日
老人福祉センター	4月9日～5月31日	4月26日～5月11日
児童施設		
児童館	3月2日～5月31日	4月25日～5月11日
児童センター	3月2日～5月31日	4月25日～5月11日
すこやかひろば・わくわく広場	3月2日～5月31日	4月25日～5月11日
公園施設		
屋外運動広場	4月11日～5月31日	4月25日～5月11日
ふれあいの館	3月9日～6月8日	4月25日～5月11日
その他の施設		
名古山霊苑(仏舎利塔・納骨堂)	4月14日～5月31日	4月25日～5月11日
平和資料館	3月6日～5月31日	4月25日～5月11日
ひめじ防災プラザ	3月6日～5月31日	4月25日～5月11日

※施設により閉館期間に差異がある施設は、始期から終期の期間が長い期間を記載

※施設の一部のみで閉館期間に差異がある場合も、始期から終期の期間が長い期間を記載

※緊急事態宣言下においては、閉館による対応を行ったほか、施設により営業時間の短縮措置を実施

5 イベント等

新型コロナウイルス感染症の拡大状況下では、不特定多数のさまざまな参加者が見込まれるイベント等について、人の密集による感染拡大を防ぐため、中止・延期等の対応を広く行った。イベント等の中止・延期等の開催判断については、本市の感染状況等を注視し、国・県による対処方針等の改定内容を踏まえた上で決定してきた。また、開催に当たっては、新たな生活様式(三密の回避等)やイベント内容に則した感染拡大防止ガイドライン等に基づき、適切な感染症対策を講じた上で実施した。令和3年11月には、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が定められ、イベント等の開催制限について、中止の目安とする規模や要件等が示された。本市においては、三密を避けるため、各種イベントの開催を見合わせる事となった。

姫路城観桜会や姫路ゆかたまつり、灘のけんか祭りなど、例年、多数の来場者がある行事や祭り、また、文化芸術、スポーツを含めたイベント等が兵庫県の定めたイベント開催制限に沿って中止または縮小となった。

イベント開催については、感染状況による転換期に開催制限の目安が示され、次のように変遷していった。

1) 第1波

第1波において、令和2年2月25日の政府の新型コロナウイルス感染症対策本部決定の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」では、イベント等の開催に当たって「地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請する」と示され、本市においても同様の取り扱いとした。4月7日に緊急事態宣言が発出されると、国の基本的対処方針を基に県対処方針が作成され、「イベント・集会等については、集団感染のリスクが懸念され、人の密集が生じること等から原則として、中止延期を要請、開催の必要があると判断する場合は、感染予防措置の徹底、密閉空間・密集場所・密集場面の『3つの条件』の回避等の対応を要請」とされた。

本市においても市が開催するイベントは、原則として規模によらず中止することとした。また、緊急事態宣言が延長されたことを受け、市主催および共催イベントや行事は、6月末まで規模によらず中止、その他のイベント等についても開催の自粛を呼び掛けることとしたが、緊急事態宣言が解除されたことに伴い、適切な感染症対策を実施した上で、6月1日から運用を変更し、実施可能とした。ただし、開催に当たっては、屋内で実施する場合は100人以下、かつ定員の半分以上の参加人数、または、屋外で実施する場合は200人以下、かつ人との距離を十分に確保することを開催の目安とした。

2) 第2波

第2波では、令和2年6月19日から、感染症対策等は引き続き実施した上で、屋内で実施する場合は1,000人以下、かつ定員の半分以上の参加人数、または、屋外で実施する場合は1,000人以下、かつ人との距離を十分に確保することに変更された。7月10日からは、イベントを開催する場合の上限人数が、屋内・屋外を問わず「5,000人」に変更された。さらに、7月28日からは、留意事項に「感染拡大予防ガイドライン等に基づく感染症対策がなされていないイベント等の中止または延期を要請すること」「イベント参加者が、1,000人を超えるようなイベントの開催を予定する場合には、必ず開催要件や感染症対策等について兵庫県対策本部事務局との事前相談を行うこと」等が追加された。9月19日には、開催基準の目安がさらに細分化され、「人数上限」と「収容率」の要件が設けられ、人数上限は「収容定員が設定されている場合」と「収容定員が設定されていない場合」に区分され、収容率要件は「大声での歓声、声援等が想定されない場合」と「大声での歓声、声援等が想定される場合」に区分され、それぞれの基準が定められた。

3) 第3波

第3波では、第2波と同様の対応が令和3年1月13日まで引き続き取られていたが、翌14日から緊急事態宣言が発出されたことに伴い、第1波の緊急事態宣言時と同様に、市主催および共催イベントや行事については原則中止とした。

4) 第4波

第4波においては、緊急事態宣言が令和3年2月28日をもって解除され、3月8日からは新たなイベント開催基準の目安が示された。新たなイベント開催基準の目安では、「大声での歓声・声援等がないことを前提」とするイベントでは、収容率を100%以内とし、「大声での歓声・声援等が想定される」イベントでは、収容率を50%以内として開催し、人数上限は5,000人以下または収容定員の50%以内のいずれか大きい方を上限と

することとされた。4月5日には、まん延防止等重点措置が適用され、開催基準の目安は大きな変更はなかったものの、人数上限のみ収容定員は関係なく「5,000人以下」に改められた。4月25日に、緊急事態宣言へ格上げされたことにより、市主催および共催イベントや行事については一時的に中止としたが、その後、5月12日より緩和された。開催時間を午後9時までとした上で、人数上限を5,000人、かつ、収容率50%以内、収容定員が設定されていない場合は、人と人との十分な距離(1m)を確保することを条件に開催が可能となった。

5) 第5波

第5波では、令和3年6月21日より、まん延防止等重点措置が適用され、第4波のまん延防止等重点措置が適用されていた時と同様の開催基準の目安が再度示された。7月11日に同措置の適用対象外となったため、人数上限のみ「5,000人以下または収容定員の50%以内」に緩和されたが、8月2日から再度、まん延防止等重点措置の対象となったため、人数上限の目安が「5,000人」とされた。8月20日に緊急事態宣言が発出されたことを受け、第4波の緊急事態宣言が発出された時と同様の開催基準に基づき、開催時間を午後9時までとした上で実施可能とした。本取り扱いは、9月30日の緊急事態宣言が解除されるまで続いた。その後、7月11日からの取り扱いと同様の開催基準へ緩和され、10月22日には午後9時までの開催基準については撤廃された。

6) 第6波

第6波では、令和3年11月26日から開催基準の目安が変更され、参加人数が5,000人を超え、かつ収容率が50%を超えるイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受ける必要があり、確認を受けた場合には収容率を100%以内、人数上限を収容定員までとした上で開催することが可能とされた。また、感染防止安全計画を策定する必要のないイベントについては、県対策本部事務局所定の様式に基づく感染症対策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表した上で、収容率は「大声なし」の場合が100%以内、「大声あり」の場合が50%以内とし、人数上限を5,000人または収容定員50%のいずれか大きい方を上限として、開催可能とした。令和4年1月27日には、まん延防止等重点措置が適用されたことを受け、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の確認を受けた上で開催されるイベントについては、人数上限が「収容定員まで」とされていたものが「2万人まで」に変更された。3月21日に、まん延防止等重点措置が適用外になったため、翌22日より、「2万人まで」に変更されていた人数上限が「収容定員まで」の取り扱いに緩和された。

7) 第7波以降

第7波以降も、留意事項等に軽微な変更はあったものの、開催基準の目安に大きな変更はなかった。

イベント開催基準の変遷

感染波区分	対象期間	イベント開催基準
緊急事態宣言 第1波	令和2年2月25日～4月6日	地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請
	令和2年4月7日～5月6日	市が開催するイベントは、原則として規模によらず中止
	令和2年5月7日～5月31日	市主催および共催イベントや行事について、6月末まで規模によらず中止、その他のイベント等についても開催の自粛を呼び掛ける
	令和2年6月1日～6月18日	適切な感染症対策を実施した上で、6月1日から実施可能 【屋内】100人以下、かつ定員の半分以下の参加人数 【屋外】200人以下、かつ人との距離を十分に確保 ※留意事項 ・開催に当たっては、適切な感染対策(入退場時の制限や誘導、待合場所等における密集の回避、手指の消毒、マスクの着用、室内の換気等)が実施されていることを前提に開催すること。 ・参加者に関して、体調管理に留意し、体調不良者については療養のためにも自宅安静を勧め、参加を控えるように要請する。 ・接触対策に関して、不特定の者と触れ合う機会を可能な範囲で減らすとともに、接触が考えられる機会の前後等に手洗い(手指消毒)ができるよう配慮する。 ・空間制御に関して、狭い空間を避けるなど参加者間の距離ができるだけ確保できるよう配慮するとともに、閉鎖空間においては換気にできるだけ配慮する。 ・マスクに関して、参加する者に対して咳エチケットを徹底するようアナウンスを行うとともに、継続的に閉鎖空間にとどまる者には特にマスク着用を徹底する。
第2波	令和2年6月19日～7月9日	適切な感染症対策を実施した上で実施可能 【屋内】1,000人以下、かつ定員の半分以下の参加人数 【屋外】1,000人以下、かつ人との距離を十分に確保 ※留意事項同じ。
	令和2年7月10日～7月27日	適切な感染症対策を実施した上で実施可能 【屋内】5,000人以下、かつ定員の半分以下の参加人数 【屋外】5,000人以下、かつ人との距離を十分に確保 ※留意事項同じ。
	令和2年7月28日～8月27日	令和2年7月10日からの取り扱いを準用し継続 ※留意事項に以下が追加 ・感染拡大予防ガイドライン等に基づく感染症対策がなされていないイベント等の中止または延期を要請すること。 ・市が関与している実行委員会方式によるイベント等についても、周知すること。 ・イベント参加者が、1,000人を超えるようなイベントの開催を予定する場合には、必ず開催要件や感染症対策等について兵庫県対策本部事務局との事前相談を行うこと。 ・新型コロナ追跡システムの登録は、貸館施設等のイベント利用者へも周知すること。
	令和2年8月28日～9月18日	令和2年7月28日からの取り扱いを準用し継続
	令和2年9月19日～11月30日	人数上限及び収容率要件による人数のいずれか小さい方を限度とし実施可能 (1)人数上限 ア 収容定員が設定されている場合 ・5,000人または収容定員の50%のいずれか大きい方を上限とする。(収容定員が1万人以下の場合は5,000人となり、収容定員が1万人を超える場合は収容定員の50%となる。) イ 収容定員が設定されていない場合 ・下記(2)ア、イにおける「収容定員が設定されていない場合」による。 (2)収容率要件 ア 大声での歓声、声援等が想定されない場合 ・収容率の上限を100%とする。 (ア)参加者の位置が固定され、入退場や区域内の適切な行動確保ができる場合 ・収容定員までの参加人数とする。 (イ)参加者が自由に移動できるものの入退場や区域内の適切な行動確保ができる場合 ・収容定員が設定されている場合は、収容定員までの参加人数とする。

第2波	令和2年9月19日～ 11月30日	<p>・収容定員が設定されていない場合は、密集・密接が発生しない程度の間隔(最低限、人と人とが接触しない程度の間隔)を空けることとする。</p> <p>なお、参加者が自由に移動でき、かつ、入退場や区域内の適切な行動確保ができない場合は、十分な人と人との間隔(1m)を設けることとし、当該間隔の維持が困難な場合は、開催について、慎重に判断する。</p> <p>イ 大声での歓声、声援等が想定される場合</p> <p>(ア)参加者の位置が固定され、入退場や区域内の適切な行動確保ができる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 異なるグループまたは個人間では座席を一席は空けつつ、同一グループ(5人以内に限る。)内では、座席等の間隔を設けなくてもよい。(収容率は50%を超える場合がある。) <p>(イ)参加者が自由に移動できるもの入退場や区域内の適切な行動確保ができる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 収容定員が設定されている場合は、収容定員の50%までの参加人数とする。 収容定員が設定されていない場合は、十分な人と人との間隔(1m)を空けることとする。 <p>なお、参加者が自由に移動でき、かつ、入退場や区域内の適切な行動確保ができない場合は、十分な人と人との間隔(1m)を設けることとし、当該間隔の維持が困難な場合は、開催について、慎重に判断する。</p> <p>※留意事項に以下を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツイベント等では、鳴り物の使用を禁止し、大声を出す人がいた場合、個別に注意や対応ができるようにする。 									
第3波	令和2年12月1日～ 令和3年1月13日	<p>令和2年9月19日からの取り扱いを準用し継続</p> <p>※留意事項に以下を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国的な人の移動を伴うイベントやイベント参加者が、1,000人を超えるようなイベントの開催を予定する場合には、開催要件や感染症対策等について、兵庫県対策本部事務局が指定する事前相談票を事務局へ提出し、指示に従うこと。 ・その他開催制限の緩和条件など、11月12日付け内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡「来年2月末までの催物の開催制限、イベント等における感染拡大防止ガイドライン遵守徹底に向けた取組強化等」について留意すること。 									
第3波～ 第4波	令和3年1月14日～ 3月7日	市主催および共催イベントや行事については、原則中止									
第4波	令和3年3月8日～	<p>市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で実施する。</p> <table border="1" data-bbox="587 1294 1414 1429"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)</td> <td>100%以内(※3)</td> <td>5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)</td> <td>50%以内*(※4)</td> <td>のいずれか大きい方</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1【例】クラシック音楽コンサート、演劇、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等</p> <p>※2【例】ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公演等</p> <p>※3 席がない場合は、適切な間隔(密が発生しない程度の間隔)を確保。</p> <p>※4 席がない場合は、十分な間隔(1m)を確保。</p> <p>*異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内に限る)内では座席間隔を設けなくともよい(50%を超える場合がある)。</p>	区分	収容率	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)	100%以内(※3)	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)	大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)	50%以内*(※4)	のいずれか大きい方
区分	収容率	人数上限									
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)	100%以内(※3)	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)									
大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)	50%以内*(※4)	のいずれか大きい方									
第4波	令和3年4月5日～ 4月24日	<p>市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で実施する。</p> <table border="1" data-bbox="587 1711 1414 1845"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)</td> <td>100%以内(※3)</td> <td rowspan="2">5,000人以下</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)</td> <td>50%以内*(※4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1【例】クラシック音楽コンサート、演劇、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会等</p> <p>※2【例】ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公演等</p> <p>※3 席がない場合は、適切な間隔(密が発生しない程度の間隔)を確保。</p> <p>※4 席がない場合は、十分な間隔(1m)を確保。</p> <p>*異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内に限る)内では座席間隔を設けなくともよい(50%を超える場合がある)。</p> <p>(注)人数上限と収容率要件による人数のいずれか小さいほうを限度</p>	区分	収容率	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)	100%以内(※3)	5,000人以下	大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)	50%以内*(※4)	
区分	収容率	人数上限									
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの(※1)	100%以内(※3)	5,000人以下									
大声での歓声・声援等が想定されるもの(※2)	50%以内*(※4)										

緊急事態宣言

まん延防止等重点措置

緊急事態宣言	第4波	令和3年4月25日～5月11日	市主催および共催イベントや行事については、原則中止										
		令和3年5月12日～5月30日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で実施する。 ・人数上限を5,000人、かつ、収容率50%以内、収容定員が設定されていない場合は、人と人の十分な距離(1m)を確保すること。 ・開催時間は、21時までとする。										
		令和3年5月31日～6月20日	令和2年5月12日からの取り扱いを準用し継続										
まん延防止等重点措置	第4波～第5波	令和3年6月21日～7月11日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で21時までの開催時間とする。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td rowspan="2">5,000人以下</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> </tr> </tbody> </table> (収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。			区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*
		区分	収容定員	人数上限									
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下											
大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*												
緊急事態宣言	第5波	令和3年7月12日～7月31日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で21時までの開催時間とする。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td rowspan="2">5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> </tr> </tbody> </table> (収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。			区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*
		区分	収容定員	人数上限									
		大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方									
		大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*										
		令和3年8月1日～8月19日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で21時までの開催時間とする。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td rowspan="2">5,000人</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> </tr> </tbody> </table> (収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。			区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*
		区分	収容定員	人数上限									
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人											
大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*												
令和3年8月20日～9月9日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で21時までの開催時間とする。 ・原則として、人数上限5,000人、かつ、収容率50%以内、収容定員が設定されていない場合は十分な人と人の距離(1m)を確保すること。												
令和3年9月10日～9月30日	令和3年8月20日からの取り扱いを準用し継続												
令和3年10月1日～10月21日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で21時までの開催時間とする。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td rowspan="2">5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> </tr> </tbody> </table> (収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。			区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*		
区分	収容定員	人数上限											
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方											
大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*												
令和3年10月22日～10月30日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で開催する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td rowspan="2">5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> </tr> </tbody> </table> (収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。			区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*		
区分	収容定員	人数上限											
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内(≦1万人)のいずれか大きい方											
大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*												

第5波	令和3年10月31日～ 11月25日	市主催および共催イベントや行事については、業種別ガイドライン等に基づく感染症対策を厳重に徹底した上で開催する。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>収容定員</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの</td> <td>100%以内</td> <td>5,000人以下又は収容定員の50%以内のいずれか大きい方</td> </tr> <tr> <td>大声での歓声・声援等が想定されるもの</td> <td>50%以内*</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(収容定員と収容人数のいずれか小さい方) *異なるグループ間では、座席を1席空け、同一グループ(5人以内)内では座席間隔を設けなくともよい。</p>	区分	収容定員	人数上限	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内のいずれか大きい方	大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*				
区分	収容定員	人数上限												
大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの	100%以内	5,000人以下又は収容定員の50%以内のいずれか大きい方												
大声での歓声・声援等が想定されるもの	50%以内*													
第5波～ 第6波	令和3年11月26日～ 令和4年1月12日	<p>(1) イベントの開催制限の目安等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(*)</td> <td>100%以内(大声なしの担保が前提)</td> <td>収容定員まで</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>その他(安全計画を策定しないイベント)</td> <td>大声なし:100%以内 大声あり:50%以内</td> <td>5,000人または収容定員50%のいずれか大きい方</td> </tr> </tbody> </table> <p>※収容率と人数上限のいずれか小さい方を限度 ※[大声]:観客が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること (*)参加人数が5,000人超かつ収容率50%超のイベントに適用(緊急事態措置区域およびまん延防止等重点措置区域においては、5,000人超のイベント)</p> <p>①「感染防止安全計画」の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加人数が5,000人を超え、かつ収容率が50%を超えるイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受けること。 <p>②「その他」(安全計画を策定しないイベント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県対策本部事務局所定の様式に基づく感染症対策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表すること。 <p>(2) 感染対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず「三つの密」が発生しない席の配置や人と人との距離の確保、マスクの着用、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による行動管理など、基本的な感染対策を講じること。 収容定員が設定されていない場合、大声ありのイベントは、十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)を確保し、大声なしのイベントは人と人が触れ合わない程度の間隔を確保すること。 大声ありのイベントで十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)の維持が困難な場合は、開催について、慎重に判断すること。 		区分	収容率	人数上限	①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(*)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで	②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人または収容定員50%のいずれか大きい方
			区分	収容率	人数上限									
①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(*)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで											
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人または収容定員50%のいずれか大きい方											
令和4年1月13日～ 1月26日	令和3年11月26日からの取り扱いを準用し継続													
第6波	令和4年1月27日～ 2月17日	<p>(1) イベントの開催制限の目安等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超)</td> <td>100%以内(大声なしの担保が前提)</td> <td>2万人(*)</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>その他(安全計画を策定しないイベント)</td> <td>大声なし:100%以内 大声あり:50%以内</td> <td>5,000人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※収容率と人数上限のいずれか小さい方を限度 ※[大声]:観客が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること (*)「対象者全員検査」の活用により収容定員までの入場可(検査結果の陰性を確認する対象者は、2万人を超える範囲の入場者)</p> <p>①「感染防止安全計画」の策定</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加人数が5,000人を超えるイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受けること。 <p>②「その他」(安全計画を策定しないイベント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県対策本部事務局所定の様式に基づく感染症対策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表すること。 		区分	収容率	人数上限	①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超)	100%以内(大声なしの担保が前提)	2万人(*)	②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人
			区分	収容率	人数上限									
①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超)	100%以内(大声なしの担保が前提)	2万人(*)											
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人											
まん延防止等重点措置														

	令和4年1月27日～ 2月17日	(2)感染対策の徹底 ・イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず「三つの密」が発生しない席の配置や人と人との距離の確保、マスクの着用、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による行動管理など、基本的な感染対策を講じること。 ・収容定員が設定されていない場合、大声ありのイベントは、十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)を確保し、大声なしのイベントは人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保すること。 ・大声ありのイベントで十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)の維持が困難な場合は、開催について、慎重に判断すること。												
	令和4年2月18日～ 3月3日	令和4年1月27日からの取り扱いを準用し継続												
	令和4年3月4日～ 3月21日	令和4年2月18日からの取り扱いを準用し継続												
第6波	令和4年3月22日～ 4月25日	(1)イベントの開催制限の目安等 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)</td> <td>100%以内(大声なしの担保が前提)</td> <td>収容定員まで</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>その他(安全計画を策定しないイベント)</td> <td>大声なし:100%以内 大声あり:50%以内</td> <td>5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方</td> </tr> </tbody> </table> <p>※収容率と人数上限のいずれか小さい方を限度 ※[大声]:観客が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること</p> <p>①「感染防止安全計画」の策定 ・参加人数が5,000人を超かつ収容率50%超のイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受けること。</p> <p>②「その他」(安全計画を策定しないイベント) ・県対策本部事務局所定の様式に基づく感染症対策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表すること。</p> <p>(2)感染対策の徹底 ・イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず「三つの密」が発生しない席の配置や人と人との距離の確保、マスクの着用、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による行動管理など、基本的な感染対策を講じること。 ・収容定員が設定されていない場合、大声ありのイベントは、十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)を確保し、大声なしのイベントは人と人とが触れ合わない程度の間隔を確保すること。 ・大声ありのイベントで十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)の維持が困難な場合は、開催について、慎重に判断すること。</p>		区分	収容率	人数上限	①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで	②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
		区分	収容率	人数上限										
①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで											
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方											
令和4年4月26日～ 5月30日	令和4年3月22日からの取り扱いを準用し継続													
第6波～ 第7波	令和4年5月31日～ 7月18日	令和4年4月26日からの取り扱いを準用し継続												
第7波	令和4年7月19日～ 9月14日	(1)イベントの開催制限の目安等 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>区分</th> <th>収容率</th> <th>人数上限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)</td> <td>100%以内(大声なしの担保が前提)</td> <td>収容定員まで</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>その他(安全計画を策定しないイベント)</td> <td>大声なし:100%以内 大声あり:50%以内</td> <td>5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方</td> </tr> </tbody> </table> <p>※収容率と人数上限のいずれか小さい方を限度 ※[大声]:観客が通常よりも大きな声量で、反復・継続的に声を発すること</p> <p>①「感染防止安全計画」の策定 ・参加人数が5,000人を超かつ収容率50%超のイベントの開催を予定する場合には、感染防止安全計画を策定し、県対策本部事務局の事前確認を受けること。(屋外イベントについては、「花火大会・祭りなど屋外イベントに求める感染対策の基本的な考え方(R4.6.28)」を参照)</p>		区分	収容率	人数上限	①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで	②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方
	区分	収容率	人数上限											
①	感染防止安全計画を策定し、県による確認を受けたもの(参加者が5,000人超かつ収容率50%超のイベント)	100%以内(大声なしの担保が前提)	収容定員まで											
②	その他(安全計画を策定しないイベント)	大声なし:100%以内 大声あり:50%以内	5,000人又は収容定員50%のいずれか大きい方											

第7波	令和4年7月19日～ 9月14日	<p>②「その他」(安全計画を策定しないイベント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県対策本部事務局所定の様式に基づく感染症対策等を記載したチェックリストを主催者等が作成・公表すること。 <p>(2) 感染対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イベント等の開催に当たっては、その規模に関わらず「三つの密」が発生しない席の配置や人と人との距離の確保、適切なマスク着用、イベントの開催中や前後における選手、出演者や参加者等に対する主催者による行動管理など、基本的な感染対策を講じること。 ・収容定員が設定されていない場合、大声ありのイベントは、十分な人と人との間隔(できるだけ2m、最低1m)を確保し、大声なしのイベントは人と人が触れ合わない程度の間隔を確保すること。
-----	---------------------	--

第6波より運用開始されたイベント開催時のチェックリスト

イベント開催時のチェックリスト	感染防止策チェックリスト	感染防止策チェックリスト
<p>別紙5</p> <p>【令和4年9月版】</p> <p>本項目ではチェックリストを記入する前に、イベントの情報を記載してください。</p> <p>イベント名 姫路城のついで2022 https://www.city.himeji.jp/jp/boonai/000001226.html</p> <p>主催者・チーム等 人と防災未来センター長 河田 聖明 氏</p> <p>開催日時 令和4年10月2日 午前10時00分～ 午前11時30分 (複数回開催の場合は別途、開催する日時の一覧をご公表ください。)</p> <p>開催会場 姫路市市民会館 大ホール</p> <p>会場所在地 兵庫県姫路市本町112番地</p> <p>主催者 姫路市(危機管理室)</p> <p>主催者所在地 兵庫県姫路市三左衛門堀西の町3番地</p> <p>主催者連絡先 (電話番号) 079-223-9601 (メールアドレス) k.kikami@city.himeji.lg.jp</p> <p>収容率 (上限) <input checked="" type="checkbox"/> 収容率あり 100% <input type="checkbox"/> 収容率なし 人と人が触れ合わない程度の間隔</p> <p>①～⑥のいずれかを <input type="checkbox"/> 収容率あり 50% <input type="checkbox"/> 収容率なし 十分な人と人との間隔 (a)</p> <p>選択 <input type="checkbox"/> 「大声あり」、「大声なし」のエリアを明確に区分して開催</p> <p>収容定員 大声ありのエリア 0 人 大声なしのエリア 800 人</p> <p>参加人数 大声ありのエリア 0 人 大声なしのエリア 400 人</p> <p>その他 本イベントでは、防災に関する講演会を実施するものであり、参加者からの質疑以外には講師以外による発言の機会がないため、大声を抑制することを確保する。必要に応じて、収容率を半分に設定し、人と人が触れ合わない程度の間隔を確保することとする。</p>	<p>【令和4年9月版】</p> <p>基本的な感染防止策</p> <p>イベント開催時には、下記の項目(イベント開催時の必要な感染防止策)を満たす必要があります。 ※5,000人超かつ収容率50%超のイベント開催時には、個別のイベントごとの具体的な対策を記載した「感染防止策安全計画」の提出が必要です。</p> <p>1. イベント参加者の感染対策 (1) 感染経路に応じた感染対策</p> <p>① 飛沫感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 適切なマスク(不織布マスクを推奨。以下同じ。)の正しい着用の周知・徹底 <input checked="" type="checkbox"/> イベント会場(客席、入退場口やトイレ等の共用部)におけるイベント参加者間の適切な距離の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 大声なしエリア・大声ありエリアの明確な区分があり、それぞれにおける、イベント参加者間の適切な距離の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 大声なしエリアにおける、大声を防止するための対策の実施 <p>② エアロゾル感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 機械換気による常時換気又は窓開け換気 <input checked="" type="checkbox"/> 適切なマスクの正しい着用の周知・徹底(再掲) <input checked="" type="checkbox"/> イベント会場(客席、入退場口やトイレ等の共用部)におけるイベント参加者間の適切な距離の確保(再掲) <p>③ 接触感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> イベント参加者によるこまめな手洗・手指消毒の徹底や、主催者側によるイベント会場(客席、入退場口やトイレ等の共用部)の消毒の実施 <input checked="" type="checkbox"/> イベント会場(客席、入退場口やトイレ等の共用部)におけるイベント参加者間の適切な距離の確保 	<p>【令和4年9月版】</p> <p>基本的な感染防止策</p> <p>イベント開催時には、下記の項目(イベント開催時の必要な感染防止策)を満たす必要があります。 ※5,000人超かつ収容率50%超のイベント開催時には、個別のイベントごとの具体的な対策を記載した「感染防止策安全計画」の提出が必要です。</p> <p>1. イベント参加者の感染対策 (2) その他の感染対策</p> <p>④ 飲食時の感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 前項(1)感染経路に応じた感染対策と併せて、飲食時の感染対策(食事中以外のマスク着用、飲食に伴いマスクをはずす際の食後自粛等)の徹底の周知 <p>⑤ イベント前の感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 発熱等の症状がある者のイベント参加の自粛の呼びかけ <p>⑥ 感染拡大対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> イベントで感染者が発生した際の参加者への注意喚起 <p>2. 出演者やスタッフの感染対策</p> <p>⑦ 出演者やスタッフの感染対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 出演者やスタッフによる、練習時・本番等における前項(1)感染経路に応じた感染対策に加え、健康管理や必要に応じた検査等の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 舞台と客席との適切な距離の確保など、出演者やスタッフから参加者に感染させないための対策の実施 <p>上記に加え、各業界が定める業種別ガイドライン(該当する業種において策定されている場合)を遵守すること</p>

評価

- ▶ イベントの開催については、国・県の基本的対処方針のほか、本市の感染状況やイベントの規模、三密の度合い、飲食の有無、参加者の年齢を踏まえ判断することができた。
- ▶ 感染状況に応じて、感染拡大下ではイベントの中止や開催基準を厳格化したことにより、イベント会場等における感染拡大抑制につながったと考えられる。
- ▶ イベントの中止は、キャンセル料の返還や経済的損失等を考慮する必要があり、判断の決定に苦慮した。
- ▶ イベントの中止や規模を縮小したことにより、人と人との交流の機会が減少する結果となった。
- ▶ イベントの開催に当たっては、主催者が適切な判断を行えるように、早期に統一的な方針を決定し周知する必要がある。

(1) 観光施設におけるイベントの延期・中止

来場者への感染拡大防止の観点から、県対処方針に基づき、イベントの中止等を行った。

令和2年度は、多方面にわたり中止・縮小されたが、社会情勢に合わせて少しずつ開催基準が緩和されるにつれ、マスク着用、換気、手指消毒、検温など、感染拡大を防止する対策を講じた上で開催するイベントが増加した。

令和2年度について、「姫路城観月会」はオンライン(無観客)で開催し、「HIMEJI CASTLE NINJA NIGHT 2020」「姫路城フォーシーズンファンタジアhitotose」はマスク着用、消毒液設置、検温、一方通行、入場制限、人数制限、混雑状況のライブ配信等の感染対策を講じて実施した。「書写山もみじまつり」は「書写山秋の探訪」として、マスク着用、消毒液の設置等のほか、開催期間を例年3日間のところ30日間とし、観光客等の平準化を図つ

た。⁷¹⁾

また、姫路城においては、イベント開催による入城者数の増加による感染リスクが危惧されることから、各種イベントの中止を行った。主なイベントとして、「姫路城夜桜会」「姫路城菊花展」「愛城会一斉清掃」を中止した。⁷²⁾

令和3年度以降のイベントについては、社会情勢を踏まえて中止または感染対策を講じた上で開催した。

評価

- ▶ イベントの中止が相次ぐ中、感染対策を講じてイベントの開催を行ったところ、感染者を発生させることなく取り組むことができた。感染症対策と魅力の発信を両立させることができ、新しいイベントの枠組みを構築できた。
- ▶ イベントの中止に対しては、市民や観光客からイベント再開への強い要望が多数あった。再開時には、例年以上の盛り上がりを感じることができた。
- ▶ 今後は、新しいイベントの在り方を取り入れつつ、従来のイベントのブラッシュアップを図り、観光振興につなげていくことが必要である。

(2) 世界遺産姫路城マラソン

世界遺産姫路城マラソンは、平成27年に始まり、毎年2月に実施してきたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、市民をはじめランナー、ボランティア、医療スタッフなど、大会に関わる全ての関係者の安全・安心を確保するために、令和2年から令和4年にわたり、3大会連続で開催取りやめとなった。

その間、代替イベントとして、令和3年2月27日に、あいめっせホールにおいて、元男子バレーボール選手(全日本代表選手)で女子日本代表バレーボールチーム代表監督である眞鍋政義氏や、昭和63年ソウルオリンピック100m背泳ぎ金メダリストで初代スポーツ庁長官である鈴木大地氏の参加により「姫路スポーツ応援プロジェクト」として、「トップアスリート講演会」を開催した。11月7日には、アクリエひめじにおいて、姫路城をスタート地点として、全長24.3kmをAR⁷³⁾化し、会場に設置したロードバイクを実際にこぐことで、アプリ内のアバターがコースを走る「姫路城バーチャルサイクルレース」を行った。令和4年には、スマートフォンに専用アプリをインストールして、開催期間内にそれぞれの時間、コース、ペースで気軽に走ることで完走を目指すオンラインのランニングイベントを開催した。

本格的なポストコロナ時代の到来を見据え、令和5年2月26日には、時間をずらして出走するスタート方式の「ウェーブスタート」を採用するなど、さまざまな感染症対策を講じた上で、4年ぶりにマラソンを開催し、マラソン・ファンラン合わせて約9,300人のランナーが参加した。

世界遺産姫路城マラソン2020の対応

日程	対応状況
令和2年 2月16日以前	実行委員会実施本部会議において、大会開催に向け感染症対策を徹底することを確認した。また、ホームページを通じて、ランナーやボランティアへ、体調管理に留意する等の感染症対策に努めるように要請した。
2月17日	東京マラソンの一般参加の中止報道がなされたが、前日に日本陸連公認大会の京都マラソンや熊本城マラソンが開催され、県内においても感染者が発生しなかったことから、感染症対策を強化して開催することを確認した。
2月19日	感染拡大防止の必要性を求める国からの要請のほか、大阪府主催の行事の中止・延期報道、新型コロナウイルス感染症対策に従事していた医療従事者が感染したこと等を踏まえ、ランナーなど全ての関係者の安全確保を最優先に考え、中止の判断に至った。

71) 「姫路城観月会」は令和2年10月1日に、「HIMEJI CASTLE NINJA NIGHT 2020」は令和2年10月30日から11月8日の期間、「姫路城フォーシーズンファンタジアhitotose」は令和2年12月18日から12月27日の期間、「書写山秋の探訪」は令和2年10月31日から11月29日までの期間に開催した。

72) 「姫路城夜桜会」は令和2年4月3日から12日の間、「姫路城菊花展」は令和2年10月18日から11月15日の間、「愛城会一斉清掃」は令和2年7月および12月の実施を中止した。

73) 「Augmented Reality」の略称で、拡張現実を意味する。目の前にある現実世界にコンピューターで作られた映像や画像を重ね合わせ、現実世界を拡張する技術のこと。

トップアスリート講演会



姫路城バーチャルサイクルレース



世界遺産姫路城マラソン2023



評価

- ▶ 開催可否の判断が、開催日の直前となったため、ランナーやボランティア等への対応が遅くなり混乱をきたしたことや、宿泊先等のキャンセルなど地域経済にも影響を与えた。
- ▶ オンラインのランニングイベント等の代替イベントを通じ、次年度における大会の機運を醸成することができた。
- ▶ 刻々と変化する感染状況に対し、マラソン実施の可否判断等の対応に苦慮したため、今後、関係機関との緊密な情報連携を強化する必要がある。

(3) 第72回WHO西太平洋地域委員会

令和3年10月25日から29日まで、アクリエひめじにおいて、第72回WHO西太平洋地域委員会⁷⁴⁾が開催された。会議は、コロナ禍であることを考慮し、本市での現地参加とオンラインによる参加を併用した「ハイブリッド方式」で開催された。また、会議関係者と一般市民や観光客との接触を遮断する「バブル方式」で会議が運営された。会議の初日はWHOのテドロス事務局長が「新型コロナウイルス感染症のパンデミックは終わりにはほど遠い。今は慢心せず、気を引き締める時だ」とメッセージを寄せた。なお、会議では、新型コロナウイルス感染症が繰り返し流行することを視野に、ワクチン接種の推進や感染状況の把握等で各国が長期的に連携する方針を確認し、結核の感染と死亡者を減らし、子どもと青少年に健康習慣を定着させるために、学校での健康教育に注力する決議を採択した。

会議開催中においては、徹底されたバブル方式での管理の下、海外の閣僚を含む会議参加者に姫路城や好古園、家島を見学する機会もあり、本市の魅力をPRできた。

また、会議の機運醸成・レガシー創出のため、さまざまな関連イベントを実施した。例えば、令和3年9月25日に開催されたオンライン国際シンポジウム「AMR⁷⁵⁾という健康危機」においては、WHO西太平洋地域事務局や厚生労働省の協力の下、盛大に終えることができた。本市としては、このシンポジウムに携わった基礎自治体として、また、WHO西太平洋地域委員会のホストシティとして、令和4年2月に基礎自治体としては初となる「AMR対策推進のまち宣言」を発出した。

第72回WHO西太平洋地域委員会の参加国等

	機関名	代表者	役職
国際機関	WHO西太平洋地域委員会	葛西 健 Takeshi Kasai, Dr	WHO西太平洋地域事務局長

	国・地域	代表者	役職
メンバー国	オーストラリア連邦 Australia	Acacio, José Mr	オーストラリア政府保健省 健康アドバイザー
	日本 Japan	後藤 茂之 Goto, Shigeyuki	厚生労働大臣
	ラオス人民民主共和国 Lao PDR	PHOUMMALAYSITH, Bounfeng Dr.	保健大臣
	マレーシア Malaysia	Jamaluddin, Khairy Honourable	保健大臣
	フィリピン共和国 Philippines	Dr. Francisco T. Duque III	保健省 保健福祉長官
	ツバル Tuvalu	Taape, Isaia Honourable	保健大臣

※日本を除く各国からの参加者21人、WHO西太平洋地域事務局31人、厚生労働省(大臣含む)45人が現地参加。現地参加できなかった西太平洋地域事務局に所属するWHO加盟国などは、バーチャルで220人以上が参加した。

74) 西太平洋地域事務局に所属するWHO加盟国(37の国と地域)による年次総会。毎年10月に事務局のあるマニラまたは域内加盟国において開催される。同会合においては、域内の事業計画および保健水準向上のための対策等について議論され、これまで、日本では第4回(1953年)東京、第28回(1977年)東京、第42回(1991年)大宮、第53回(2002年)京都で開催された。

75) AMR(Antimicrobial Resistance)。薬剤耐性。抗微生物薬の不適切な使用を続けること等により、微生物に対して薬が効かなくなること。

WHO 西太平洋地域委員会に集まった各国代表者



WHO 西太平洋地域委員会の会議 (ハイブリッド方式)



評価

- ▶ 入国禁止および待機措置の緩和に当たり、バブル方式による管理をしなければならなかった。
- ▶ 入国者および交流者と外部との距離を確保する必要があったため、会議関係者の移動範囲や会議関係者と地域住民との交流に制限があった。
- ▶ 感染拡大の状況が流動的であったため、直前まで実施できる事業内容が定まらなかった。
- ▶ 開催直前に現地参加国のキャンセルが相次ぎ、最終的には海外から5カ国の現地参加にとどまった。
- ▶ 制限された環境下であったが、感染対策を講じた上で、姫路城でのフォトセッションや文化体験、エクスカーション⁷⁶⁾を行うことができたため、参加者から感謝の言葉や喜びの声をいただいた。
- ▶ コロナ禍の中で感染者を出すことなく成功裏に会議が開催され、MICE⁷⁷⁾都市としての知名度を向上させることができた。

76) 従来の見学会や説明を受けるタイプの視察とは異なり、訪れた場所で案内人の解説に耳を傾けながら参加者も意見を交わし、地域の自然や歴史、文化など、さまざまな学術的内容で専門家の解説を聞くと共に、参加者も現地での体験や議論を行い社会資本に対する理解を深めていく「体験型の見学会」のこと。

77) 企業等の会議 (Meeting)、企業等の行う報奨・研修旅行 (Incentive Travel)、国際機関・団体、学会等が行う国際会議 (Convention)、展示会・見本市、イベント (Exhibition/Event) の頭文字のことであり、多くの集客交流が見込まれるビジネスイベントなどの総称。

(4) 東京2020オリンピック・パラリンピック関連事業

本来であれば、令和2年に予定されていた東京2020オリンピック・パラリンピック聖火リレーが、感染拡大により1年延期となり、令和3年5月23日に実施した。

実施当時、兵庫県下では感染再拡大に伴う緊急事態宣言が発出されており、公道での聖火リレーを中止するなど規模を縮小し、姫路城三の丸広場の中で、無観客でのトーチキスのみの聖火リレーとなった。

公道での聖火リレーが中止となったことにより、兵庫県の聖火リレーの1日目に走行を予定していた豊岡市、朝来市、宍粟市、加東市、小野市、加古川市、姫路市の7市の聖火ランナー一同が姫路城の下に集まり、トーチキスによる聖火リレーが実施できたことは、後世に伝えられるべきレガシーとなった。

また、東京2020オリンピック・パラリンピックのホストタウン事業として、本市では令和3年7月11日から27日まで、フランス柔道選手団の事前合宿の受け入れを行った。

受け入れ期間中、選手、職員、宿泊先のスタッフなど関係者全員が毎日PCR検査を行い、選手団と外部を遮断する「バブル方式」による徹底した感染対策をした結果、感染者を一人も出すことなく、無事に事前合宿を終えることができた。

コロナ禍において、予定していた代表選手と市民の交流事業は当初の計画通りには実施できなかったが、7月17日には選手と観客の動線を完全に分離し、観客数も限定することで感染リスクを最小限に抑えて公開練習見学会を実施した。また、翌18日には、フランスと縁のある音楽を通じ、フランス文化に親しんでいただくために「姫路フランス祭」を開催した。姫路フランス祭では、感染症対策のため、2階席からフランス柔道選手団にご観覧いただき、フランス国歌を会場全員で歌うなど、選手と市民が一体となる盛り上がりとなった。

聖火リレー



フランス柔道選手団



評価

- ▶ 緊急事態宣言下における聖火リレーとなり、無観客での開催を余儀なくされた。
- ▶ 入国した選手団と外部を遮断する「バブル方式」による管理により、感染者を一人も出すことなく、事前合宿を終えることができた。
- ▶ コロナ禍における交流事業については、他都市で相次いで中止となる中、選手団と協議を行いながら、十分な感染対策を行った上で実施することができた。
- ▶ 刻々と変化する感染状況に対し、イベント実施の可否判断、実施方法等の対応に苦慮したが、関係機関と連携することで実施できたことは、今後活かせる経験である。

(5) 成人式

令和3年1月11日に開催された姫路市成人式は、感染拡大防止の観点から、会場内の三密を避けるため、住民登録地の中学校区により対象者を分け、午前・午後の二部制での開催とした。会場は、メイン会場の文化センター大ホールのほか、サブ会場として文化センター小ホール・展示室、山陽中学校の体育館を使用し、サブ会場においては、メイン会場の式典の様子をライブ配信した。

対象者は5,820人(男2,970人、女2,850人)で、式典には約2,900人が参加し、コロナ禍の制約の中での開催であったが、華やかな振袖やスーツ、羽織袴に身を包んだ若者たちは、旧友と思い出話に花を咲かせ、大人としての自覚を胸に新たな一歩を踏み出した。

成人式



評価

- ▶ イベントの中止が相次ぐ中、感染対策を講じた上で成人式を開催した。
- ▶ 式典のライブ配信を行ったことにより、体調に不安を感じる人についても、視聴参加することができた。

(6) 選挙

コロナ禍において、令和3年度に兵庫県知事選挙、衆議院議員総選挙、令和4年度に参議院議員通常選挙、令和5年度に兵庫県議会議員選挙、姫路市議会議員・姫路市長選挙がそれぞれ行われた。

選挙管理委員会では、選挙人が安心して投票できる投票所の運営および投票所における感染の拡大防止を目的とし、令和3年7月の兵庫県知事選挙の際に、「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を作成し、事務従事者へ配布した。以降、各種の選挙においても、このマニュアルを活用して、三密の回避、飛沫感染防止等の感染対策に取り組んだ。

主な感染対策としては、出入口に消毒液を設置、事務従事者のマスク着用、定期的な換気、投票記載台や鉛

筆の消毒、受付や投票用紙交付場所における飛沫防止パネルの設置等を行った。

選挙人に対しては、選挙人全世帯に送付する投票のお知らせ封書のほか、市公式ウェブサイトや広報ひめじ、チラシにより、投票所で実施する感染対策を広く周知するとともに、マスクの着用、咳エチケット、出入口での手指消毒、周りの人との距離確保等の感染対策への協力を呼び掛け、選挙人が安心して投票できるよう取り組んだ。

選挙受付での感染対策の実施状況



評価

- ▶ 投票所における感染対策の徹底について、選挙人への情報発信を積極的に進めたことや、投票管理者、投票立会人および事務従事者への情報共有を図ったことが功を奏した。
- ▶ 緊急事態宣言発出の下であっても選挙は執行されるため、取り得る感染対策を講じた上で、選挙執行に向けて準備することが必要であった。
- ▶ 選挙人が安心して投票できる環境の整備に取り組んだ。

中止または縮小になった主なイベント

行事名称	令和2年度	令和3年度	令和4年度
姫路城観桜会	×	×	○
姫路お城まつり	×	△	○
姫路ゆかたまつり	×	×	×
姫路みなと祭	×	×	-(※1)
姫路城観月会	-(※2)	-(※2)	○
灘のけんか祭り	△	△	○
成人式	○	○	○
ル・ボン国際音楽祭赤穂・姫路	×	×	○
全国陶器市	×	○	○
世界遺産姫路城マラソン	×	×	○

※1 港湾施設工事のため開催せず
 ※2 オンラインで開催

×中止 △縮小 ○開催

第5節 感染リスクの低減

新型コロナウイルス感染症の感染リスクを低減させる取り組みとして、ワクチン接種のほか、Wi-Fi環境整備、オンライン化・キャッシュレス化、自動水栓化等の取り組みを行った。

ワクチン接種に際しては、新型コロナウイルスプロジェクトチームを設置し、コールセンターや予約システム等を導入した特別な体制を構築した。

また、小学校でのオンライン学習・遠隔学習の利用拡大に対応するため、放課後児童クラブのWi-Fi環境を整備するとともに、新しい生活様式(ニューノーマル)を見据え、非接触環境を構築していくために、行政手続きのオンライン化、公共施設でのキャッシュレス決済の導入拡大を進めてきた。スポーツ施設や学校園、保育所等では、手洗い場等の自動水栓化を行った。

1 Wi-Fi環境整備

放課後児童クラブの利用児童が、今後、小学校で導入が見込まれるオンライン教材による宿題を行う際に活用するため、令和2年11月6日から令和3年3月31日までの間に、全67クラブ中、既にWi-Fi環境が整っているクラブを除く59クラブにおいてWi-Fi環境を整備した。

評価

- ▶ 感染症対策における小学校でのオンライン学習の促進に寄与した。

2 オンライン化・キャッシュレス化

(1) 行政手続きのオンライン化の推進

感染症対策としての非接触環境を促進するため、令和2年度に住民票の写し等の証明書の交付申請についてオンライン化を行い、これに併せてオンライン決済機能を追加した。

評価

- ▶ 証明書交付申請のオンライン化により、接触機会の減少につながった。
- ▶ 行政手続きのオンライン化については、市民や事業者等の利便性の向上や行政運営の効率化など、さまざまな効果が期待できる。
- ▶ 行政手続きのオンライン化については、令和7年度末のオンライン化率100%に向けて、取り組みを加速していく。

(2) キャッシュレス決済の導入拡大(公共施設)

市の公共施設の入館料等の支払いに、専用券売機等を活用したキャッシュレス決済を導入した。

公共施設のキャッシュレス決済の拡充

キャッシュレス対応券売機(令和4年1月導入) 書写山ロープウェイ、水族館、総合スポーツ会館、科学館等(6施設)
窓口支払時のキャッシュレス決済システム(令和4年1月導入) 美術館、休日・夜間急病センター、動物園、宿泊型児童館等(8施設)
公共施設予約システムのWeb予約時のオンライン決済(令和4年3月導入)

評価

- ▶ キャッシュレス決済の拡充により、非接触環境の浸透のみならず、市民等の利用者の利便性向上につながった。
- ▶ キャッシュレス決済の導入により、窓口での収入に限らず、個々の手続き・サービスが一貫してデジタルで完結することにより、行政手続きのオンライン化についても対応することができた。
- ▶ 現金での収納に限られるものもあるため、今後も、窓口支払時のキャッシュレス化に限らず、キャッシュレス決済に対応する収納項目の拡充を促進する。

(3) キャッシュレス決済の導入拡大(制度整備)

従来の納付方法に加え、クレジットカードや電子マネーなどを利用したキャッシュレス決済を導入した。

具体的には、令和3年2月1日以降、市税、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料、学校給食費を対象としたキャッシュレス決済の実施に伴い、出先機関や金融機関へのPRチラシの配布、広報ひめじや各種媒体を活用したPR活動を実施した。

市立保育所・こども園の保育料や副食費、市立放課後児童クラブの負担金や延長負担金等についても、従来の納付方法に加え、キャッシュレス決済を導入した。

また、令和2年12月1日以降、水道料金と下水道使用料の支払いの利便性向上を図るため、スマートフォン決済を追加した。

キャッシュレス決済の導入内容

導入対象		導入時期	導入サービス
市税等	市税	令和3年2月	電子決済サービス (スマートフォン決済アプリ) ※納付書に印字されたコンビニバーコードをスマートフォン等で読み取り、納付できるサービス
	国民健康保険料		
	介護保険料		
	後期高齢者医療保険料		
	保育料	令和3年9月	
	放課後児童クラブの負担金		
	学校給食費		
放課後児童クラブ傷害保険料	令和4年5月		
料金等	水道料金・下水道使用料	令和2年12月	電子決済サービス (スマートフォン決済アプリ)

評価

- ▶ 従来は金融機関に出向いていた方にとって、自宅等からの納付が可能となったことで、感染症対策としての安全性に加え、納付機会の拡充という面においても利便性が向上した。
- ▶ 仕事等で平日に金融機関の窓口に行くことが難しい方や近くにコンビニがない等の理由で支払うことができない方にとっての納入機会の拡充とともに、本市のデジタル化の推進にもつながった。
- ▶ 一つの水道料金の請求に対し、複数回のキャッシュレス決済による支払いをしたために還付事務が発生した事案もあることから、今後もキャッシュレス決済だけでなく口座振替についても推奨する必要がある。
- ▶ 今後、キャッシュレス決済により自宅等からの納付が可能な収納項目を拡充しつつ、市民の利用率の向上のため広報活動を行う必要がある。

3 自動水栓化

(1) スポーツ施設の手洗い場等

感染症対策として、スポーツ施設では、利用者の検温の実施に加え、手洗い水栓を自動式に取り替え、感染リスクの低減化を図った。

具体的には、令和2年10月頃から、各スポーツ施設の手洗い場等について、水栓の設置形態を調査し、自動水栓へ取り替える業務⁷⁸⁾を委託したほか、スポーツ施設利用者の検温を実施するため、サーマルカメラ⁷⁹⁾6台を購入した。

蛇口の自動水栓化



評価

- ▶ 国の補助金を有効に活用し、迅速に整備することができた。
- ▶ 手洗い場を自動水栓化することで、蛇口に直接接触することがなくなったことや、サーマルカメラによる利用者の検温を実施することで、感染リスクの低減に一定の効果があつた。
- ▶ 利用者が安全・安心して施設を利用できる環境の構築に寄与した。
- ▶ 手洗い場の自動水栓化により、蛇口付近が清潔に保てるようになった。
- ▶ サーマルカメラの設置により、検温の意識付けにつながった。
- ▶ 自動水栓設備の適正な維持管理を行っていく必要がある。

78) 18箇所、322口の自動水栓への取り替えを実施。

79) 対象の熱を検知し、温度分布を可視化するカメラのこと。サーマルカメラによって撮影された映像は、撮影対象の表面温度が高い部分は赤く、低い部分は青く表示されるのが特徴。

- ▶ 今後の感染症対策に関する国の動向等を踏まえ、必要な施設改修等について継続して検討する必要がある。

(2) 学校園の手洗い場

学校園における感染リスク低減のため、施設内蛇口の自動水栓化を実施した。

具体的には、令和2年6月10日から11月30日にかけて、市立幼稚園と小・中・義務教育学校・高等学校および特別支援学校の手洗い場の一部の蛇口を自動水栓化した。

評価

- ▶ 国の補助金を有効に活用し、迅速に整備することができた。
- ▶ 手洗い場を自動水栓化し、蛇口に直接接触ることがなくなったことで、感染リスクの低減に一定の効果があった。
- ▶ 自動水栓設備の適正な維持管理を行っていく必要がある。
- ▶ 今後の感染症対策に関する国の動向等を踏まえ、必要な施設改修等について継続して検討する必要がある。

(3) 保育所等の手洗い場

保育所等における感染リスク低減のため、施設内蛇口の自動水栓化を実施した。

具体的には、私立の保育所等と放課後児童クラブの施設内蛇口の自動水栓化に係る経費の一部を助成するとともに、令和2年6月10日から12月2日にかけて、市立の保育所・こども園と放課後児童クラブの手洗い場の一部の蛇口を自動水栓化した。

評価

- ▶ 手洗い場を自動水栓化し、蛇口に直接接触ることがなくなったことで、感染リスクの低減に一定の効果があった。
- ▶ 水道の箇所数が多く、全ての蛇口を自動水洗化できていない施設があるため、今後も継続して実施する必要がある。

第6節 リスクコミュニケーション

コロナ禍においては、さまざまなリスクに関し、正確な情報を社会全体で共有し相互に意思疎通を図るリスクコミュニケーションが重要であり、本市においても、さまざまな取り組みを行った。

市役所の業務体制は、在宅勤務や時差勤務等を積極的に活用するとともに、Web会議システムの構築などICT利用環境を充実させ、コミュニケーションのデジタル化を促進した。また、業務の継続のために、感染対策の徹底を図るとともに、BCPの点検や見直しを適宜行った。一方で、一部の職場内でクラスターが発生し、業務への影響も生じた。

感染拡大を抑えるためには、市民の行動変容が不可欠であり、適時適切な情報を市民へ届ける必要があった。具体的には、市長メッセージ等を市公式ウェブサイトやSNS、広報ひめじ、市政広報テレビ・ラジオで適宜発信した。また、令和3年度に運用を開始したデジタル防災行政無線を活用し、緊急事態宣言期間等においては、日々の感染状況を発信したほか、特に市民へ伝えたいことは、臨時市長会見を開くとともに、動画として市公式YouTubeに掲載し、市公式ウェブサイトやSNS等でお知らせした。

また、健康や経済に対する不安解消を目的に、保健所や危機管理室にコールセンターを設置し、市民からの相談に対応した。

感染者やその家族、医療従事者等への差別に類する活動抑止のための啓発活動にも取り組んできた。

1 市役所の業務体制

(1) 勤務体制

「接触機会の7割削減」を目標に、令和2年4月15日から5月31日、令和3年1月14日から2月28日、令和3年4月25日から6月20日、令和3年8月20日から9月30日の間、在宅勤務、時差勤務および会議室等を活用した接触機会の削減により、感染拡大防止を図った。

在宅勤務は、オンラインの在宅勤務に加え、オフラインの在宅勤務も実施した。令和2年12月からは同時に50人がオンラインの在宅勤務が実施できるよう情報通信機器を増設し、手続きの簡素化を図った。

時差勤務は、勤務区分を5区分から12区分に拡充するとともに、本庁舎の会議室を開放し、分散勤務ができるよう環境を整備した。

公休日の振替が可能な所属においては、勤務を要しない日(本庁の場合は、土曜日および日曜日)に勤務させ、同一週(土曜日から金曜日まで)に振り替えを命じるなど勤務分散を実施した。⁸⁰⁾

80) 令和4年3月24日終了。

時差勤務区分一覧表

区分	勤務時間	休憩時間	備考
I型	6:05～14:50	11:00～12:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
II型	6:35～15:20	11:00～12:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
III型	7:05～15:50	11:00～12:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
A型	7:35～16:20	12:00～13:00	
B型	8:05～16:50	12:00～13:00	
C型	9:05～17:50	12:00～13:00	
D型	9:35～18:20	12:00～13:00	
α型	10:05～18:50	12:00～13:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
β型	10:35～19:20	12:00～13:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
IV型	11:05～19:50	14:00～15:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
V型	11:35～20:20	14:00～15:00	新型コロナウイルス感染防止のため、特別に設定
E型	13:00～21:30	17:20～18:05	

＜時差勤務・在宅勤務の実績＞

- ・令和2年度 時差勤務4万5,293回、在宅勤務延べ人数462人
- ・令和3年度 時差勤務7万7,324回(前年度比約1.7倍)、在宅勤務延べ人数1,240人
- ・令和4年度 時差勤務4万1,672回、在宅勤務延べ人数1,106人

(2) 職員配置

初期対応から、年度に関わらず、感染拡大に伴う業務量の状況に応じた柔軟な職員配置を行ってきた。特に、感染拡大等に伴い増加する保健所業務に迅速かつ適切に対応するために、本庁保健師の兼務や他部署から保健所に事務従事により配置し、クラスター対策や調達事務等を担当した。

また、コロナ禍においては、副市長や保健所長をはじめ、幹部の人事異動や退職もあったが、感染症対策本部や緊急経済対策本部を中心として、全庁で危機感を共有し連携を図ってきたため、職員配置に伴う業務については、大きな混乱もなく対応に当たることができた。

(3) 感染対策

令和2年2月28日の新型コロナウイルス危機警戒本部において、「姫路市役所における新型コロナウイルス感染症の発生に伴うBCP等対応(共通項目)」を作成し、公共施設での感染症対策を職員に対して徹底させた。

具体的には、職員の健康状態を把握するために、発熱(37.5度以上)の場合、危機管理室等への報告を義務付けたほか、公共施設においては、執務室への消毒液の設置や定期的な換気、パーテーションなど仕切りの設置等の感染対策を行った。消毒液については、危機管理室が中心となり、消毒液を確保し、令和2年4月1日から6月30日までの間、約1,800リットルを各施設等に配布し、感染症対策を推進した。

また、職員の感染により業務に影響が出ないよう、令和2年2月26日に、新型コロナウイルス危機警戒本部長通知により、各課等で作成していた業務継続計画(BCP)の点検と見直しを指示し、人的確保と業務の優先順位の選定を確認した。

窓口業務の感染症対策



(4) 業務への影響

職員の感染により、窓口業務や消防業務にも影響を及ぼした。

いくつかの例を挙げると、まず、窓口業務については、網干支所において、職員の感染が判明したため、令和2年5月14日から翌15日まで、支所を閉鎖して消毒を実施した。また、第7波では、令和4年7月中旬以降、出張所やサービスセンター、本庁舎1階の住民窓口センターを所管する市民局市民生活部の職員22人が相次いで感染し、濃厚接触者も11人に上り、同部全体の約1割が出勤できない状況となった。この影響により、8月3日から8月10日までの間において、船山出張所と城乾、勝原、妻鹿、的形の各サービスセンター計5カ所を閉鎖した。

令和3年8月20日には、危機管理室において、新型コロナウイルスの感染者が1人確認され、翌21日にさらに2人、23日に2人、26日に1人が確認され、計6人の感染者が発生したことを受け、27日に今後の業務体制の方針を決定するため、保健所と協議の上、危機管理室全職員のPCR検査を実施した。検査で新たに3人の感染者が確認され、計9人となったため、執務室や職員の配席の状況を鑑み、陰性と判定された人については、8月30日から9月10日までの期間、在宅勤務とし、健康観察を指示した。陰性者の在宅勤務期間中は、政策局内から職員の応援を受け業務継続に努めるとともに、市民との接触を避けるため、予定していた全ての各種行事を延期した。

8月27日には、市長、副市長および防災審議監が、災害対応に万全を期すためリモート会議を実施し、有事における指揮命令系統や、その際には在宅勤務者の感染の有無を改めて確認した上で招集し、災害対応に当たることについて確認した。

原因としては、8月13日の午後6時頃から15日午前11時頃までの間、マスク着用の上、秋雨前線による災害対応に当たっていたが、降雨のため窓の開放を行わなかったことも一因と考えられる。

また、消防業務については、姫路西消防署において、第6波の令和4年1月に、署員75人(出張所2カ所を除く)のうち42人が感染するクラスターが発生した。最初の隊員の感染は14日で、その後、16日から17日に同じ係の隊員約30人を自宅待機させPCR検査を行った。

このため、消防局は、西消防署の出張所や他の消防署等による応援態勢を決定し、他の消防署の消防車で西消防署の前に駆け付け、交代で待機した。

その後も感染が確認されたが、応援態勢により西消防署は閉鎖をせず、26日には通常の体制に戻った。

評価

- ▶ 緊急事態宣言中の接触機会の削減率はおおむね54%となった。
- ▶ 令和2年4月から令和3年9月までの時差勤務の利用者は約5,100人/月となり、接触機会の削減や感染拡大防止が図られた。
- ▶ 令和2年度のオンラインの在宅勤務は前年比約11倍、時差勤務は前年比約14倍となった。
- ▶ 職員の不足に対しては、業務継続計画に基づき、早期に応援態勢を取るなど適切に対応できた。

2 庁内デジタル化の推進

庁内のWeb会議などICT利用環境を充実させ、コミュニケーションのデジタル化を推進するべく、令和2年4月からさまざまな取り組みを行った。

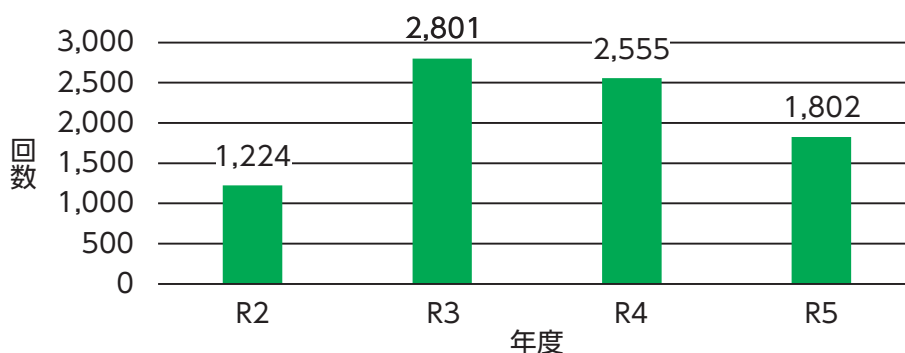
具体的な取り組みとして、庁外とのWeb会議等を実施するため、インターネットクラウドサービスを活用したWeb会議システムを導入、同年8月からは専用タブレット端末5台を導入した。また、同年9月からは、新たに構築した庁内専用Web会議システムを活用し局長会議等を開催し、令和3年度には公用スマートフォンを導入するとともに、庁内グループウェアを再構築し、庁内Web会議機能を追加するなど、コミュニケーションのデジタル化を推進した。

また、令和4年度からは、行政事務用端末を用いて庁外とのWeb会議にゲスト参加できる仕組みを導入したことから、Web会議やWeb研修への参加が増加している。

《専用タブレットを使用したWeb会議の実績》

- ・令和2年度:1,224回
- ・令和3年度:2,801回(前年度比約2.3倍)
- ・令和4年度:2,555回(前年度比約0.91倍)
- ・令和5年度:1,802回(1月末までの回数)

専用タブレットを使用した庁外とのWeb会議の実施件数(令和5年度については、同年度1月末時点での数値)



評価

- ▶ 接触機会の低減に加え、移動時間や移動コストの削減による業務効率化が図られた。
- ▶ コロナ禍で利用が促進されたWeb会議であるが、アフターコロナにおいてもWeb会議が積極的に活用されている。

- ▶ コロナ禍前までは、東京や大阪での集合研修やセミナーの開催が一般的であったが、Web会議システムの利用が浸透したことにより、Webのみでの研修やWebと現地会場とをつないで実施するハイブリッド研修が一般化し、職員は、出張による移動時間や移動コストを削減しつつ、研修やセミナーに参加している。
- ▶ Web会議の利用にまだまだ不慣れな職員がいるため、庁外だけでなく庁内との会議においてもWeb会議を積極的に活用し、一般的な会議スタイルの一つとして浸透させたい。

3 情報発信

新型コロナウイルス感染症に関する情報を市民に分かりやすく伝えられるよう、本市で感染者が確認される前から、さまざまな媒体を活用して各種広報を実施した。

実施方法としては、記者会見や市公式ウェブサイト、ケーブルテレビ・ラジオ、広報ひめじ、デジタル防災行政無線等を活用し、新型コロナウイルスに関する情報発信を行った。

(1) 市長による情報発信

本市では、これまでに新型コロナウイルス感染症に関する情報発信について、市長による記者会見や市公式ウェブサイトによる市長メッセージの掲載、市公式YouTubeでの市長からのメッセージ動画を作成し配信するなど、コロナ禍で市民と接触する機会が減少する中においても、市民とのリスクコミュニケーションを図るための情報発信に注力してきた。

市長記者会見としては、市内ですべて初めて感染者が確認された令和2年3月6日に、市内で感染者が初確認されたこと、行動履歴等の概要、適切な感染対策の方法など、不安な思いをされる市民に対して、迅速に情報発信を行った。また、病院でのクラスターの発生、市内ですべて初めての死亡事例、緊急経済対策、感染予防に関する新たな取り組み等の各場面において、昼夜を問わず緊急会見を行った。

令和2年7月1日と令和3年1月15日に姫路市医師会と、令和3年2月18日に国立国際医療研究センターと、令和3年8月19日には姫路産婦人科医会との共同会見を執り行い、関係団体等と連携した取り組みや本市の医療供給体制の現状等について、市民に幅広く周知するために情報発信に努めてきた。これらの共同会見の内容は、市公式YouTubeでも配信した。また、共同会見以外にも定例市長会見においても、本市の感染状況やワクチン接種など、感染症に関する積極的な情報発信を行ってきた。

市長メッセージでは、記者会見同様に、本市で初めて感染者を確認した日に、感染者が発生したことに対する対応、感染対策や人混みを避けていただくこと、発熱等の風邪症状がみられる場合の外出自粛等についてのメッセージを発出した。市公式ウェブサイトおよびSNSにおいても、「市長から市民の皆さまへのメッセージ」の発信を行った。また、感染症対策本部会議での、市民への外出自粛要請等のメッセージについても、市公式ウェブサイトへの掲載を行った。

(2) 広報紙や市公式ウェブサイト等を通じた広報

本市の主要な広報手段である広報紙「広報ひめじ」や市公式ウェブサイトでの情報発信にも注力し、市民に分か

りやすく最新の情報を提供するように努めてきた。「広報ひめじ」において、令和2年4月号では、新型コロナウイルス感染症に関する電話相談窓口の案内を掲載したほか、同年5月号では紙面を広く使い、マスクの手作り方法や消毒液の作り方を掲載するなど、早期から新型コロナウイルスに関する情報発信を行ってきた。感染症対策を強化するため、感染症の拡大を防止するとともに、市民生活を守るために実施してきた緊急経済対策として取り組んできたことや、医師でもある市長への感染症対策についてのインタビュー、感染症対策に配慮したイベント情報、ワクチン接種に関する情報等を掲載した。

また、市公式ウェブサイトについては、令和2年3月5日に新型コロナウイルス感染症に関する特設サイトを開設し、罹患した場合の対応のほか、個人や事業者への支援制度の情報、医療機関への情報提供、ワクチン接種に関する情報、本市の対応方針など、感染症に関連するページを一元化することで、市民が自身の知りたい情報に容易にアクセスでき、一目で分かりやすいサイトづくりを意識し、常に最新の情報を提供できるように努めてきた。トップページには、緊急事態宣言下における感染症対策に関する注意喚起やワクチン接種の啓発に関するバナー画像を掲載するなど、視覚的に訴えかけるよう工夫して取り組んできた。市公式アプリ「ひめじプラス」においても、新型コロナウイルス感染症に関するメニューを構築し、特設サイトへのリンクを掲載した。

さらに、緊急事態宣言下やまん延防止等重点措置期間中、ゴールデンウィークや夏休み・お盆、年末年始等の旅行や帰省時などの人と人との接触機会が多くなるタイミングには、令和3年4月より運用を開始した「デジタル防災行政無線」や登録制メール配信サービス「ひめじ防災ネット」「Twitter（現X）」「全国避難所ガイド」等を活用し、マスク着用の考え方や手指消毒等の感染対策の徹底等について、市民への情報発信を行った。特に、緊急事態宣言下においては、感染対策の重要性について訴えかけるよう啓発放送を毎日実施し、まん延防止等重点措置の対象期間中においても、週1回の頻度で啓発放送を実施した。また、ワクチン接種について、予約受け付けの案内や予約枠の空き状況、大規模接種会場でのワクチン接種の実施に関する内容など、市民へのワクチン接種に関する最新の情報発信を行った。

YouTube市公式チャンネル「ひめじ動画チャンネル」においても、感染拡大時や感染症対策の転換期には、動画を作成・配信することで啓発を行った。市公式YouTubeではこのほかにも、定例市長会見や共同会見の様子についても配信した。

(3) マスメディアを通じた情報発信

マスメディアを通じた情報発信としては、市主催のイベントの中止・延期に関する情報や市有施設の閉鎖状況等について、市政記者へ資料提供を行い、タイムリーな情報を市民へ提供できるように努めた。

第4波で兵庫県に緊急事態宣言が発出された際には、姫路ケーブルテレビの市政広報番組「ウィークリーひめじ」に市長が出演し、医療体制が逼迫している状況や新型コロナウイルス専用病棟の現状、看護師の資格を持つ保健師による訪問診療の取り組み、ワクチン接種開始に向けての準備状況に関する情報提供を行った。このほか、コミュニティFMラジオ「FMゲンキ」の番組に市長や広報推進員が出演し、本市の感染状況や対応状況、市民への啓発等と呼び掛けたほか、KISS-FM、ラジオ関西等の市政広報番組でも、常に感染症に関する市からのお知らせ情報を発信した。また、日刊5紙等に掲載していた「姫路市政インフォメーション」でも、ワクチン接種など新型コロナウイルスに関する内容を取り上げた。

(4) さまざまな媒体の活用

市長会見や市公式ウェブサイト、広報紙「広報ひめじ」等のほか、街頭モニターやデジタルサイネージ、自治会回覧等を活用した広報活動にも取り組んできた。

街頭モニターを活用した情報発信としては、新型コロナウイルス感染症の発生当初は、感染者やその家族等への不確かな情報に基づく不当な扱い等を抑制することを目的として、市長による新型コロナウイルス感染症の患者差別に関する啓発動画の放映を行った。

また、庁内モニター等のデジタルサイネージでは、新型コロナウイルスに関する啓発や相談窓口、給付金等の案内、手作りマスクの動画等を掲載した。

感染症対策の転換期やワクチン接種の開始時期等には、自治会回覧を行うことで、市民に幅広く周知できるように努めてきた。

庁内啓発としては、各所属からの通知や感染症対策本部会議の会議資料、議事録、市長指示事項を会議終了後に、速やかに掲載することで、庁内での情報共有を図った。

また、市役所各フロアに感染症予防ポスターを掲示することで、市民だけではなく職員への周知も図り、対応に当たってきた。

(5) 感染者等に関する情報公表

感染者や死亡者の発生に関する公表は、第1波の初期段階やクラスター発生など、社会的影響が大きいと考えられる内容は、市長や医監など幹部により昼夜を問わず記者会見を行い、市民への情報提供を行った。それ以外は、広報課・危機管理室・保健福祉政策課（現：福祉総務課）が中心となり、毎日、感染者数や死亡者数を市政記者へ資料提供することで新聞等に掲載され、また、市民へ広く周知するために、広報課が主となって市公式ウェブサイトへの掲載やTwitter（現X）へも配信するなど、積極的に情報発信を行った。

さらに、情報共有を図るために、感染者や死亡者が発生するたびに、市議会議員が保有するタブレットへ投稿したほか、市幹部、県担当者等に対して電話やメール等により情報提供を行った。

感染者の増加に伴い、市政記者、職員双方の負担を軽減するために、市政記者クラブとの協議により、報告内容の見直しを適宜行い、最終的には毎日午後2時頃を目安に公表することとなった。

具体的な見直しについては、当初の公表内容は、年代、性別、居住地、職業、症状・経過、行動歴であったが、最終的には、年代、性別等のみの公表とした。なお、市職員については、これに加え居住地、所属、担当業務、最終勤務日とした。

また、第1波では、感染者が出た施設名を隠すことで憶測に基づく誹謗中傷や偏見を生み出すと判断し、学校等の名前を公表していたが、令和2年12月からは、PCR方針の見直しや感染者数の増加を踏まえ、クラスターが発生した学校等に限定した。

市公式ウェブサイト

姫路市 新型コロナウイルス感染患者の確認

2022年9月26日	
新規陽性者数	127人 うち疑似症患者 71人
死亡者数	0人
2022年9月25日現在	
累計陽性者数 (市外発表分を含む)	94,490人
陽性者数	1,505人 [軽症・中等症 1,503人 ※入院、宿泊療養、自宅療養を含む 重症 2人]
死亡	235人
退院	92,750人

ワクチン接種予約受付 次回再開のお知らせ
 予約システムとコールセンターで予約受付を再開予定
【65歳以上で接種券をお持ちの方を対象】
6月7日(月)午前8時から
 予約受付コールセンター
電話番号: 050-5526-1090
 受付時間: 午前8時から午後7時まで(年末年始を除く毎日)
 !! 大変繋がりにくい状況ですので時間を置いておかけ下さい!!

緊急事態宣言発出

命を守る取り組みをお願いします

緊急事態宣言下における感染対策
 気の緩みなど「心の感染防止対策」
 今一度責任ある行動の徹底

緊急事態宣言発出

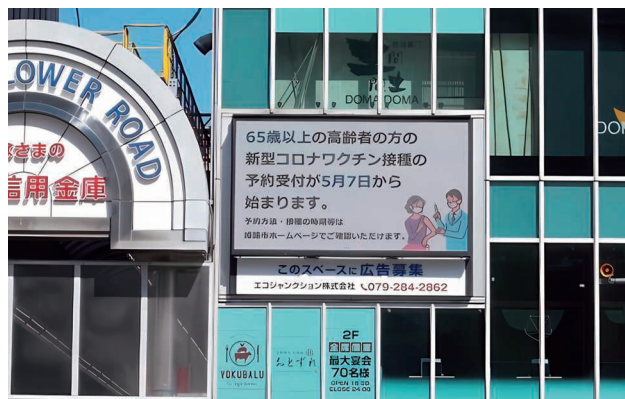
今一度、皆さんのご協力をお願いいたします。

- ワクチンの一定効果は出ている
- 指標も全てステージ4になり医療ひっ迫が起りかけてる
- 感染者の6割以上が若い人の感染
- 軽症の人はなかなか入院できない
- 今までに経験をしたことのない感染拡大

広報ひめじ



デジタルサイネージ



感染者の公表

(令和 4 年 8 月 3 日 14:00)

新型コロナウイルス感染症患者の概要について

姫路市内で新たに1396例の新型コロナウイルス感染症患者が確認されました。
内訳は、確定例患者が1015例、疑似症患者が381例となります。
なお、本市職員の感染も18件と市議会議員の感染1件が確認されております。

1 患者の概要

例目	年代	性別	備考
55,609	40代	女	
55,610	40代	女	
55,611	10代	女	
55,612	10代	女	
55,613	10歳未満	男	
55,614	50代	男	
55,615	40代	男	
55,616	30代	男	
55,617	40代	女	
55,618	10歳未満	男	
55,619	40代	男	
55,620	50代	男	
55,621	40代	男	
55,622	40代	女	
55,623	20代	女	
55,624	50代	男	
55,625	30代	女	
55,626	40代	男	
55,627	10代	女	
55,628	60代	女	
55,629	50代	男	
55,630	10代	女	
55,631	60代	男	
55,632	60代	女	
55,633	50代	男	
55,634	20代	男	
55,635	20代	男	
55,636	10代	女	
55,637	20代	男	
55,638	20代	女	
55,639	60代	女	
55,640	10代	男	
55,641	10代	男	

1

・55,655、55,693、55,824、55,870、55,894、56,089、56,717例目の患者の症状は、中等症です。
・上記以外の患者の症状は、全て軽症、無症状又は調査中です。

2 市職員の詳細

No.	年代	性別	居住地	所属	担当業務	最終勤務日
1	30代	男	姫路市	観光スポーツ局	観光関連業務	8月1日
2	40代	男	姫路市	建設局	庶務業務	7月30日
3	40代	男	姫路市	建設局	管理業務	7月29日
4	40代	男	姫路市	健康福祉局	福祉に関する業務	7月29日
5	40代	女	姫路市	市民局	団体活動支援に関する業務	7月28日
6	30代	男	姫路市	市民局	窓口対応業務	7月29日
7	40代	女	姫路市	教育委員会事務局	学校の運営に関する業務	7月29日
8	30代	男	姫路市	健康福祉局	相談・アドバイス業務	7月29日
9	50代	女	姫路市	教育委員会事務局	学校の運営に関する業務	7月29日
10	30代	男	姫路市	消防局	警防業務	7月29日
11	20代	男	姫路市	健康福祉局	相談・アドバイス業務	7月29日
12	30代	男	姫路市	観光スポーツ局	管理担当	7月30日
13	30代	女	姫路市	こども未来局	教育・保育業務	7月29日
14	30代	男	姫路市	市民局	窓口対応業務	7月29日
15	40代	男	明石市	建設局	設計・積算・工事管理	8月1日
16	30代	女	加古川健康福祉事務所管内	健康福祉局	と畜検査業務	7月29日
17	30代	男	加古川健康福祉事務所管内	政策局	政策業務	7月31日
18	20代	男	加古川健康福祉事務所管内	健康福祉局	相談・アドバイス業務	7月29日

【備考】
・現時点で8、11、18例目所属の健康福祉局において、健康観察をしている職員がいます。

33

デジタル防災行政無線を活用した啓発

放送区分	緊急事態宣言	まん延防止等重点措置	ワクチン接種	その他注意喚起等
放送回数	100回	16回	53回	34回
放送区分	放送期間			
緊急事態宣言	【令和3年】4月25日～6月20日(57日間)、8月20日～10月1日(43日間)			
まん延防止等重点措置	【令和3年】6月21日、6月25日、7月2日、7月9日、7月16日、8月2日、8月6日、8月13日 【令和4年】1月28日、2月4日、2月11日、2月18日、2月25日、3月4日			
ワクチン接種	【令和3年】5月6日、5月7日、5月13日、5月23日～5月27日(5日間)、6月4日、6月9日、6月11日、6月17日、6月20日、6月21日、6月27日、7月4日、8月3日、8月23日、9月21日、9月22日、9月25日、9月26日、10月8日、10月11日、10月14日、10月22日、10月30日、11月14日、12月17日 【令和4年】1月26日、1月27日、1月30日、2月3日、2月5日、2月10日、3月5日、9月21日、10月1日、10月7日、10月8日、10月9日、10月22日、10月30日、12月2日、12月4日、12月10日、12月11日、12月17日、12月18日 【令和5年】1月7日、1月29日、3月2日、3月4日			
その他注意喚起等	【令和3年】(年末の注意喚起)12月28日 【令和4年】(GW注意喚起)4月28日、5月2日、5月6日(夏休みに向けた注意喚起)7月20日、7月21日、7月22日、7月24日、7月26日、7月28日、7月31日(マスク着用の考え方啓発)10月19日、10月20日、10月21日、10月22日、10月23日(第8波と季節性インフルエンザの同時流行に備えて)11月21日、11月23日、11月26日、11月27日、11月28日、11月30日(年末年始の感染拡大に備えて)12月22日、12月23日、12月24日、12月25日、12月28日、12月29日、12月30日 【令和5年】(年末年始の感染拡大に備えて)1月4日(マスク着用の考え方啓発)1月14日、2月17日、2月19日、2月20日			

新型コロナウイルス感染症に関する自治会回覧

令和2年7月

自治会からのお知らせ

新型コロナウイルスの感染を予防するために

市民の皆さまは、感染の拡大防止に向けた取組に、ご協力いただきご支援を申し上げます。

今後も、感染拡大防止と社会経済活動の両立のため「新たな生活様式」の定着を図りながら、第2次、第3次に対する準備をしっかりと行っていくとご理解をお願いします。

引き続き、感染予防のご協力をお願いします。

「新たな生活様式」とは

日常生活の各場面での行動スタイル

買い物のポイント

- 通販、電子決済の利用
- 現金への取扱は控える
- ショッピングの際は、前後にスペースを
- 付帯する、1人または少人数ですむ時間帯に
- 行くこと

公共交通機関の利用

- 感染防止のために
- 乗車中はマスクを着用する
- 徒歩や自転車も併用する

食事

- 外食の際は、デリバリーも利用
- 飲食店では、離れに座る
- 食器は持ち帰る
- 飲食店では、手洗いやマスク
- お酒、グラスお供の目も減らす

建築・スポーツ等

- 公園などで行う場合は、場所を確保
- ジョギングや散歩など
- 手洗いやマスクを着用
- 予約制を利用する
- 散歩コースは、十分な距離の確保がオンラインで

ウィルスとの共存を考えた生活スタイル

3密の回避

- 密閉・密集・密着の回避

ソーシャルディスタンス

- 身体的距離を確保(できる限り2m、最低1m)

エチケット

- マスクの着用、使エチケットの徹底

手洗い・手指消毒

- 手洗いは30秒程度、石けん・消毒液の利用

体温測定・健康チェック

- 朝や晩の体温がある場合は自宅で検量

＜画面もご覧ください＞

新型コロナウイルス感染症関連の主な支援について

総合・医療

支援項目	内 容	問い合わせ先
経路別の新型コロナウイルス感染症対策	新型コロナウイルス感染症に関する本市の基本対応や対応窓口への案内	新型コロナウイルス感染症対策センター ☎223-9524 平日 午前9時～午後5時
肉体的な新型コロナウイルス感染症対策	兵庫県が行っている新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口	兵庫県新型コロナウイルス感染症対策センター ☎078-962-9656 平日 午前9時～午後5時
予防・検査・医療	県民が、強い思い込み、高熱等の強い症状が現れれば緊急に相談	保健所 ☎228-0005 FAX228-0006 平日 午前9時～午後5時 土日祝日も 午前9時～午後5時
医療費軽減支援策	医療機関を支援するための増付の交付	地域医療推進課 ☎221-2399 平日 午前9時～午後5時

個人・世帯向け

支援項目	内 容	問い合わせ先
特定補助金	新型コロナウイルス感染症に係る緊急給付金として(令和2年7月1日～令和2年8月31日)に20万円を給付	新型コロナウイルス感染症対策センター ☎221-1501 平日 午前9時～午後5時 土日祝日も 午前9時～午後5時
住居確保補助金	経済的困窮により、住居確保が困難な世帯に対して、賃貸住宅の賃料を支援する	住居確保補助金(住居確保給付金) ☎280-2301
緊急小口資金	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急に必要とする世帯に対して、10万円を給付	新型コロナウイルス感染症対策センター ☎260-2224
総合支援金	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や休業等により生活に困難を感じている世帯に対して、10万円を給付	新型コロナウイルス感染症対策センター ☎280-2224

市外外務局は記載のない限り「079」です
詳しくは、各担当課にお問い合わせください。

個人・世帯向け

支援項目	内 容	問い合わせ先
介護保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に限り、介護保険料の減免	介護課 ☎221-2445 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 3月31日まで)
国民健康保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に限り、国民健康保険料の減免	国民健康課 ☎221-2343 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 3月31日まで)
後期高齢者医療保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に限り、後期高齢者医療保険料の減免	後期高齢者課 ☎221-2315 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 3月31日まで)
緊急雇用対策	経済的困窮を解消し、生活の安定を図るため、緊急雇用対策を実施	人事課 ☎221-2172 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 定時に従います)
住宅手当を減額された世帯への住宅手当の減額	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に限り、住宅手当の減額	住宅課 ☎221-2632 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 定時に従います)
高等教育費支援制度	住民税課と連携し、学生生活費の支援	市民生活支援課 ☎221-2711 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 定時に従います)
緊急学生支援給付金	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した世帯に限り、緊急学生支援給付金を支給(3万円)	企業課 ☎221-2336 平日 午前9時～午後5時20分 (受付時間 2月10日13日まで)

本市では、これらの他にも前掲の支援を行っています。詳しくは、ホームページでご確認ください。

事業者向け

支援項目	内 容	問い合わせ先
休業補償等給付金(第2次)	兵庫県が実施している休業補償等給付金(第2次)に20万円を給付	新型コロナウイルス感染症対策センター ☎223-7711 平日 午前9時～午後5時 土日祝日も 午前9時～午後5時
中小企業等事業継続補助金	中小企業等事業継続補助金(第2次)に20万円を給付	中小企業課 ☎223-7711 平日 午前9時～午後5時 土日祝日も 午前9時～午後5時
持続化給付金	事業者が、フリーランスを支援する事業継続補助金(第2次)に20万円を給付	持続化給付金センター ☎0120-115-570 平日 午前9時～午後5時 土日祝日も 午前9時～午後5時
雇用調整助成金	事業者が雇用を維持するための助成金(1人当たり1日15,000円上限)	ハローワーク姫路市 ☎222-4511 ※お問い合わせは電話でご確認ください

店舗と消費者等が実施する対策

- 店舗と消費者等が実施する対策として、PCR検査の実施期間中の感染を防止し、安心安全な接客を実施します。
- 本県の「店舗と消費者等が実施する対策」を参考に、感染防止対策を実施してください。
- 実施期間 2月8日31日まで
- 対象店舗 228-1635
- 実施店舗数 228-1644

水害被害の支援(国庫補助)

- 令和2年7月1日～令和2年8月31日までの期間に発生した水害被害に対して、10万円を給付
- 申請期間 2月1日～2月28日
- 申請先 221-2632

プレミアムふるさと納税による支援

- 令和2年7月1日～令和2年8月31日までの期間に発生した水害被害に対して、10万円を給付
- 申請期間 2月1日～2月28日
- 申請先 221-2632

自治会からのお知らせ

新型コロナウイルスの感染を予防するために

市民の皆さま、事業者の皆さまは、感染の拡大防止に向けた取組に、ご協力いただきご支援を申し上げます。

「Winkコロナ」の期間は当面続くことが、見込まれて、季節型インフルエンザの流行も考えられます。皆さまには、引き続き、感染防止にご協力をお願いします。

市民の皆さまへ

- 感染防止対策がなされていない感染リスクの高い場所の利用を控えましょう
- 密閉・密集・密着の回避
- 密閉・密集・密着の回避
- 「3密」の回避、マスクの着用、手洗いや手指消毒
- 密閉・密集・密着の回避

事業者の皆さまへ

- ガイドラインに基づく感染防止対策を徹底しましょう
- 「新たな生活様式」の定着を促しましょう
- 「新たな生活様式」の定着を促しましょう
- 「新たな生活様式」の定着を促しましょう
- 「新たな生活様式」の定着を促しましょう

新たな生活様式を推進しましょう!

「3密」の回避

ソーシャルディスタンス

マスクの着用、使エチケットの徹底

手洗い・手指消毒

体温測定・健康チェック

買い物のポイント

- 通販、電子決済の利用
- 現金への取扱は控える
- ショッピングの際は、前後にスペースを
- 付帯する、1人または少人数ですむ時間帯に
- 行くこと

公共交通機関の利用

- 感染防止のために
- 乗車中はマスクを着用する
- 徒歩や自転車も併用する

食事

- 外食の際は、デリバリーも利用
- 飲食店では、離れに座る
- 食器は持ち帰る
- 飲食店では、手洗いやマスク
- お酒、グラスお供の目も減らす

建築・スポーツ等

- 公園などで行う場合は、場所を確保
- ジョギングや散歩など
- 手洗いやマスクを着用
- 予約制を利用する
- 散歩コースは、十分な距離の確保がオンラインで

ウィルスとの共存を考えた生活スタイル

3密の回避

- 密閉・密集・密着の回避

ソーシャルディスタンス

- 身体的距離を確保(できる限り2m、最低1m)

エチケット

- マスクの着用、使エチケットの徹底

手洗い・手指消毒

- 手洗いは30秒程度、石けん・消毒液の利用

体温測定・健康チェック

- 朝や晩の体温がある場合は自宅で検量

＜画面もご覧ください＞

自治会からのお知らせ

新型コロナウイルスの感染を予防するために

市民の皆さまは、感染の拡大防止に向けた取組に、ご協力いただき、感謝申し上げます。

今後も、感染拡大防止と社会経済活動を両立させていくために、県・市などからの各種情報に注意していただくとともに、「新たな生活様式」の定着を図り、感染予防にご協力をお願いします。

「新たな生活様式」とは

日常生活の各場面での行動スタイル

買い物のポイント

- 通販、電子決済の利用
- 現金への取扱は控える
- ショッピングの際は、前後にスペースを
- 付帯する、1人または少人数ですむ時間帯に
- 行くこと

公共交通機関の利用

- 感染防止のために
- 乗車中はマスクを着用する
- 徒歩や自転車も併用する

食事

- 外食の際は、デリバリーも利用
- 飲食店では、離れに座る
- 食器は持ち帰る
- 飲食店では、手洗いやマスク
- お酒、グラスお供の目も減らす

建築・スポーツ等

- 公園などで行う場合は、場所を確保
- ジョギングや散歩など
- 手洗いやマスクを着用
- 予約制を利用する
- 散歩コースは、十分な距離の確保がオンラインで

ウィルスとの共存を考えた生活スタイル

3密の回避

- 密閉・密集・密着の回避

ソーシャルディスタンス

- 身体的距離を確保(できる限り2m、最低1m)

エチケット

- マスクの着用、使エチケットの徹底

手洗い・手指消毒

- 手洗いは30秒程度、石けん・消毒液の利用

体温測定・健康チェック

- 朝や晩の体温がある場合は自宅で検量

＜画面もご覧ください＞

令和 4 年 6 月

回覧

「新型コロナウイルス感染症に関する」 姫路市からのお知らせ
マスク着用について

マスクについては、着用をお願いする場合とそうでない場合がありますので、**適切な対応をお願いします。**特に**夏場**においては、**熱中症予防**の観点から、可能な場面では、マスクを外していただいております。

1 マスク着用の基本的な考え方

区分	身体的距離(※)が確保できる ※2m以上を目安		身体的距離が確保できない	
	屋内(注1)	屋外	屋内(注1)	屋外
会合を行う	着用を推奨する(十分な換気など感染防止対策を講じている場合は外すことも可) (注2)	着用を推奨する(公園での散歩、ランニング、サイクリング等)	着用を推奨する(休憩室等設定スペースでの会話等)	着用を推奨する(屋外イベントでの会話等)
会合をほとんど行わない	着用を推奨する(接客業、密接等)	着用を推奨する(通勤、人混み中等)	着用を推奨する(通勤、人混み中等)	着用を推奨する(通勤、人混み中等)

(注1) 屋内とは、外気の流入が妨げられる、建物の中、地下街、公共交通機関の中など
 (注2) 換気及び距離が保たれた会合等で発症しない場合は「着用は必要はない」
 (注3) 「着用は必要はない」場面のうち、お年寄りや会合時や病院に行くなどのハイリスク者と緊要な場合はマスクを着用を要する

2 小学校就学前の児童のマスク着用
 ○2歳未満(低年齢)は、引き続き、マスク着用は求めません。
 ○2歳以上は、保育所等では、個々の発達状況や体調等を踏まえる必要があることから、作者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めません。ただし、施設内に感染者が生じている場合は、施設長等の判断により、可能な範囲でマスクの着用を要することの考えられます。

3 学校等での児童生徒のマスク着用
 ○体育の授業、運動部活動の活動中、登下校時等、特に熱中症のリスクが高いことが想定される場面では、熱中症対策を優先し、児童生徒に対してマスクを外すよう指導しています。
 ○その上で、身体的距離の確保、症状発生や発症を促さず、感染や発症の予防には、運動部活動については各競技団体が作成するガイドライン等を踏まえた取組を行うなどの工夫を検討し、必要に応じて対応しております。

※この内容は、令和4年6月現在のものです。内容は変更される場合があります。 <裏面に詳しく見てください>

令和 4 年 7 月

回覧

「新型コロナウイルス感染症に関する」 姫路市からのお知らせ
換気を効果的に行いましょう!

新型コロナウイルスの感染拡大防止のために、政府や兵庫県から、**基本的な感染防止策**(適切なマスクの着用、こまめな手洗いや手指消毒、人と人との距離の確保、三つの密の回避等)に加え、新たに「**効果的な換気の徹底**」が求められました。

◎ **効果的な換気の考え方**

- ✓ 空気の流れを作ることが重要です。2方向の窓開けなど、空気の入口(給気口)と出口(排気口)を要換してください。
- ✓ 通常のエアコンには、換気機能がない場合があります。エアコンの使用時も熱中症に気をつけながら、窓開け換気が重要になります。
- ✓ 空気の流れを阻害しないバーティションの設置が大切です。各職場などで、再点検をお願いします。

◎ **エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ** (※エアロゾル感染:ウイルスを空気中に浮遊させ、呼吸や目・鼻・口から感染すること)

(窓が2方向にある場合) エアロゾル発生が多いエリアから換気設備等で排気し、反対側から外気を吸入する。

(換気扇がある場合) 換気扇で排気し、反対側から外気を吸入する。

(換気扇・窓がない場合) 空気清浄機でエアロゾルを捕集。

◎ **換気を阻害しないバーティションの設置** (※バーティション:ウイルスを空気中に浮遊させ、呼吸や目・鼻・口から感染すること)

※この内容は、令和4年7月現在のものです。内容は変更される場合があります。 <裏面に詳しく見てください>

評価

- ▶ 全ての世代に新型コロナウイルスに関する情報を届けるため、メディアの特性に留意しつつ、情報提供を行った。特に、デジタルメディアでは迅速で効果的な広報を行えた。
- ▶ デジタル防災行政無線を活用することで、スマートフォンやパソコンを持っておらず、情報入手手段が限定される方へも幅広く最新の情報を伝達することができた。
- ▶ 感染者等の公表について、自治体によって公表の範囲等が統一されておらず、国による統一の方針も示されていなかった。市民からは可能な限り詳細な情報を公表すべきであるという意見と、感染者のプライバシーを保護しなければならないという意見に分かれ、対応に苦慮した。今後、国・県が統一の様式を作成する必要がある。
- ▶ 自治会回覧は、デジタルディバイドによる格差に関係なく、広く市民に情報を発信できるが、一方で紙媒体での情報発信の際には、作成時点と市民が実際に目にするまでの間にタイムラグが発生し、内容が刻一刻と変化する中では、情報の最新性に欠けてしまうことがあった。
- ▶ デジタル防災行政無線による放送は、緊急事態宣言期間中に毎日行っていたため、放送が耳障りであるといった意見もあり、内容により放送頻度を検討する必要がある。

4 相談体制

市民が知りたい情報を迅速・的確に提供するとともに、健康や経済に対する不安を解消するため、保健所では、発熱や健康相談等の電話相談窓口を令和2年3月15日に設置した。危機管理室では、緊急事態措置等についての基本的な応答や専門窓口への案内を行うことを目的として「新型コロナウイルス関連コールセンター」を同年4月20日に設置し、相談体制を構築した。

緊急事態措置や各種新型コロナウイルスに関連した支援制度の窓口を迅速に案内できるよう、各種支援制度を所管している部局と連携し、支援制度を一覧でまとめた「新型コロナウイルス感染症関連の主な支援制度のまとめ」を作成し、相談対応に当たるとともに、制度の一覧を市公式ウェブサイトへ掲載することで、電話がつながりにく

い場合でも確認できるように取り組んできた。

新型コロナウイルス関連コールセンター



新型コロナウイルス感染症関連の主な支援制度のまとめ

新型コロナウイルス感染症関連の主な支援制度のまとめ (2023年1月現在)

(注意) 情報は日々更新されますので、最新情報は、各電話問合せ先へご確認ください。
 国・県・市ホームページ「姫路市新型コロナウイルス感染症特設ページ」もご覧ください。

総合・医療	総合	兵庫県の独自措置などについての案内	兵庫県が行っている独自の措置要請などに関する問い合わせについての相談窓口	兵庫県措置要請等相談窓口 (平日 9:00 ~ 17:00) 078-362-9480
	総合	兵庫県の新型コロナウイルス健康相談の案内	兵庫県が行っている発熱症状等がある場合についての相談窓口	新型コロナ健康相談コールセンター (土曜日・日曜日・祝日含む 24時間) 078-362-9980 (TEL) 078-362-9874 (FAX)
	総合	姫路市の新型コロナウイルス対応措置の案内	新型コロナウイルス感染症に関する姫路市の対応全般についての基本的な応答や専門窓口への案内	姫路市新型コロナウイルス関連コールセンター (平日 9:00 ~ 17:00) 079-223-9524
	医療	兵庫県の無料PCR検査についての案内	無症状の方を対象に、兵庫県が実施している無料のPCR検査についての相談窓口 ※対象となる方の条件等、詳しくは兵庫県のホームページをご覧ください。 [兵庫県HP] https://www.knt.co.jp/ec/2022/pcr_kenmin/	兵庫県PCR検査等無料化事業事務局コールセンター (平日 9:00 ~ 17:00) 078-845-9011
	医療	兵庫県新型コロナワクチン専門相談の案内	副反応等に係る専門的な相談など、市町村では対応困難な問い合わせへの対応	兵庫県新型コロナワクチン専門相談窓口 (平日・土日祝 9:00 ~ 21:00) 0570-006-733 (TEL) 078-361-1814 (FAX)
	医療	兵庫県新型コロナワクチン多言語専門相談窓口 Hyogo multi-language COVID-19 vaccination consultation center	電話(でんわ)をした際(さい)、まず話(はな)したい言葉(ことば)を言(い)ってください。 When you call us, please first let us know your preferred language.	兵庫県新型コロナワクチン多言語専門相談窓口 Hyogo multi-language COVID-19 vaccination consultation center 受付時間:9:00 ~ 21:00 Hours: Everyday from 9:00a.m to 9:00p.m 050-3174-4567 (TEL)
	医療	兵庫県コロナワクチン大規模接種の案内	兵庫県が実施しているコロナワクチンの大規模接種に関する問い合わせ窓口 ※電話またはウェブサイトより予約が必要です。予約期間は随時兵庫県HP等より確認できます。	新型コロナワクチン大規模接種コールセンター (平日・土日祝 9:00 ~ 18:00) 0570-033-185
	医療	姫路市コロナワクチン予約受付の案内	新型コロナウイルス感染症のワクチン接種の予約に関する窓口 ※かかりつけの市内医療機関や、姫路市予約受付コールセンターまたは予約受付システムでの受付 ※対象要件や予約の受付開始については、随時姫路市HP等より確認できます	姫路市新型コロナワクチン予約受付コールセンター (12/29~1/3を除く毎日 8:00~19:00) 050-5526-1090
	医療	予防・検査・医療の相談	接触者、帰国者及び相談先の医療機関がない方の相談窓口 新型コロナ感染症の療養後も続く症状(いわゆる後遺症)に関する相談も受けています。 ※上記以外の方は、かかりつけ医等の地域の医療機関にご相談ください。	姫路市発熱等受診・相談センター (平日 9:00 ~ 18:00) (土日祝 9:00 ~ 17:00) 079-289-0055 (TEL) 079-289-0099 (FAX)
	医療	新型コロナウイルス感染症から姫路の未来を守るプロジェクト	妊婦と配偶者等を対象とした無料PCR検査の実施	姫路市保健所防疫課 (平日 8:35 ~ 17:20) 079-289-0066
寄付	姫路市保健医療推進基金	新型コロナウイルス感染症対策のための寄付の受け入れ。	姫路市地域医療課 (平日 8:35 ~ 17:20) 079-221-2399	

生活支援

給付	住居確保給付金	離職等または、やむを得ない休業等により住宅を喪失又はそのおそれのある方に対して、就職に向けた活動等を要件に、原則3ヶ月、家賃相当額（上限あり）を支給。（収入・資産要件有）	くらしと仕事の相談窓口（社協） 079-280-2301
融資	緊急小口資金	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のために貸し付けを行う制度。（上限:20万円以内）	姫路市社会福祉協議会 079-280-2224
融資	総合支援資金	新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮している世帯に生活再建を行う間の生活費の貸し付けを行う制度（3カ月間。単身世帯は月額15万円以内。複数世帯は月額20万円以内）	姫路市社会福祉協議会 079-280-2224
減免	介護保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した等による65歳以上の方の介護保険料の減免	姫路市介護保険課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2445
減免	国民健康保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料の減免	姫路市国民健康保険課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2343
減免	後期高齢者医療保険料の減免	新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る後期高齢者医療保険料の減免	姫路市後期高齢者医療保険課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2315
その他	住宅の退去を余儀なくされた方への市営住宅の提供	新型コロナウイルス感染症の影響による解雇や離職により、住宅の退去を余儀なくされた方への市営住宅の提供	姫路市住宅課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2632
給付	新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金	新型コロナウイルス感染症の影響により休業させられた中小企業の労働者のうち、休業手当を受けることができなかった方に対して、当該労働者の申請により支援金を給付。（1日当たり支給額11,000円を上限）	新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金コールセンター （平日 8:30 ~ 20:00） （土日祝 8:30 ~ 17:15） 0120-221-276
給付	子育て世帯生活支援特別給付金	新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、物価高騰等に直面する低所得の子育て世帯に対し児童1人当たり5万円を支給。	子育て生活支援特別給付金コールセンター （平日9:00 ~ 17:00） （12:00 ~ 13:00を除く） 079-221-2296
給付	子育て応援臨時給付金	新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、物価高騰等に直面する子育て世帯に対し本市独自に児童1人当たり1万円を支給。	こども支援課 （平日8:35 ~ 17:20） 079-221-2312

資金繰り

融資	兵庫県中小企業融資制度	新型コロナウイルス感染症の影響で売上が減少する中小企業に対し、融資制度の要件緩和を行い、資金繰りを支援。 ※融資利用に必要なセーフティネット保証認定については、姫路市産業振興課 079-221-2505まで	取扱金融機関又は兵庫県地域金融室 078-362-3321（兵庫県地域金融室）
融資	新型コロナウイルス感染症特別貸付	特別利子補給制度を併用した実質的無利子化の融資。	日本政策金融公庫 姫路支店 国民生活事業 079-225-0571
助成	信用保証料の助成	新型コロナウイルス感染症に関する兵庫県中小企業融資制度のうち、一部貸付に係る信用保証料について、支払った信用保証料の1/2相当額（上限65万円）を助成。	姫路市役所産業振興課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2505

事業者向け

給付	感染症拡大防止協力金【第10期・第11期】	兵庫県が行った営業時間短縮の要請等に応じた飲食店を運営する事業者へ協力金を給付【要請期間】（第10期）令和4年1月27日～3月6日【申請期間】（第10期）令和4年3月7日～4月15日（第11期）令和4年3月7日～3月21日（第11期）令和4年3月末開始予定	兵庫県休業・時短協力金コールセンター （平日 9:00 ~ 17:00） 078-361-2501
給付	事業復活支援金	新型コロナウイルス感染症により大きな影響を受ける中堅・中小規模事業者、フリーランスを含む個人事業主に対して、地域・業種を限定しない形で、事業規模に応じて給付する。 （主な要件） 新型コロナの影響で、2021年11月～2022年3月のいずれかの月の売上高が、2018年11月～2021年3月までの間の任意の同じ月の売上高と比較して50%以上または30%～50%未満減少していること。 （申請期間） 令和4年1月31日～令和4年5月31日	【お問い合わせ】 0120-789-140 03-6834-7593 （平日、土日祝 8:30 ~ 19:00）
助成	中小企業等事業再構築補助金	新分野展開や業態転換、事業・業種転換等の取組、事業再編又はこれらの取組を通じた規模の拡大等を目指す企業・団体等の新たな挑戦を支援するもの。（第6回応募:令和4年3月中に応募開始予定）	経済産業省 事業再構築補助金コールセンター （平日 9:00 ~ 18:00） ナビダイヤル 0570-012-088 IP電話 03-4216-4080
助成	雇用調整助成金	事業主が雇用の維持を図るための休業手当に要した費用を助成するもの。 （1人当たり1日15,000円を上限） ※受付期間等は電話等でご確認ください。	ハローワーク姫路求人課 079-222-4511
免除	道路占用許可基準の緩和及び道路占用料の免除	新型コロナウイルス感染症の影響を受ける飲食店等を支援するための緊急措置として、沿道飲食店等によるテイクアウト、テラス営業のための路上利用に伴う関係団体からの道路占用許可基準を緩和し、道路占用料を免除するもの（令和4年9月末まで）	姫路市道路管理課 （平日 8:35 ~ 17:20） 079-221-2648
総合	行政財産目的外使用料等の還付・免除	本市公共施設休館時における行政財産目的外使用料等の還付及び免除する。 ※詳細については各施設を管理している課へお問い合わせください。	

評価

- ▶ 随時、最新情報の収集を行い、情報共有を行うことにより、市民からの相談に迅速に対応することができた。
- ▶ 支援制度を一覧でとりまとめたことで、折り返しの電話を要することなく、即座に問い合わせ先を案内することができた。
- ▶ 支援制度をとりまとめるに当たり、情報が日々更新されていくため、最新の情報を常に提供し続けることが困難であった。
- ▶ 今後、AIチャットボットの活用等を検討する必要がある。

5 感染者に対する差別への対応

感染者やその家族、医療機関やその他の関係者の方々等に対する不確かな情報に基づいての不当な扱い、嫌がらせ、いじめ、SNS等での誹謗・中傷行為等を抑制することを目的とした啓発に取り組んできた。

具体的には、令和3年2月7日から2月13日までの間、および令和3年3月7日から3月13日までの期間において、姫路駅前にある大型ビジョン「わくわく姫ビジョン」に、YouTube市公式チャンネル「ひめじ動画チャンネル」に投稿している市長メッセージ動画「STOP!! コロナ差別」の動画の放映を実施した。

また、「STOP!! コロナ差別」のマグネットシートを作成し、令和2年7月29日から9月30日までの間、および令和3年1月12日から2月26日までの期間において公用車に貼付し、啓発活動に取り組んだ。

市長メッセージ動画「STOP!! コロナ差別」



評価

- ▶ 感染症における不当な差別に対して、動画で啓発活動を実施することで、新型コロナウイルスへの差別に対する抑制を図ることができたと考えられる。
- ▶ フェイクニュースに関する相談等が寄せられたが、人権課題でなく所管課も見受けられない内容であったため、今後、関連部署間で対応窓口を調整する必要がある。

