

第6章

本市の感染症対策（総論）



第6章 本市の感染症対策(総論)

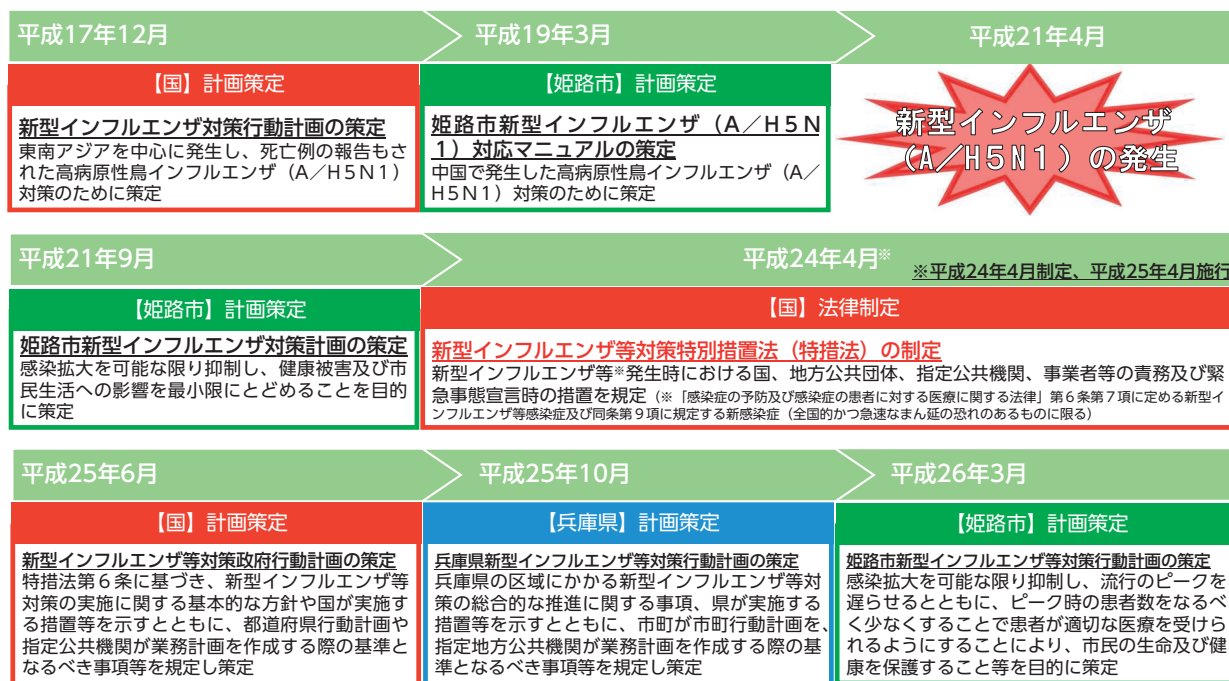
新型コロナウイルス感染症対策は「姫路市新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき、それぞれのフェーズに応じた対応を実施した。

第1節 感染症対策の考え方

本市においては、市内で感染者が初めて確認された令和2年3月6日より前の段階から、姫路市感染症対策実施要領に基づき「姫路市新型コロナウイルス対策連絡会議」を令和2年1月30日に開催した。また、姫路市健康危機管理要綱に基づく「姫路市健康危機管理対策会議」を開催するなど、健康福祉局を中心に危機管理室と共同で対策を講じてきた。

さらに、国が、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定していた「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」による対策と位置付けてからは、「姫路市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づいた対応を実施した。

姫路市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要



※国…新型インフルエンザ対策行動計画は、平成20年の感染症法及び検疫法の一部を改正する法律で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け平成21年2月に改定、平成21年4月の新型インフルエンザ発生を受け、知見や教訓を踏まえ平成23年9月に改定された。

※県…新型インフルエンザ対策として、兵庫県感染症予防計画に基づき、平成18年1月に「兵庫県新型インフルエンザ行動計画」を、3月に「兵庫県新型インフルエンザ対策実施計画」が策定され、国の行動計画の改定や感染症法の一部改正等を踏まえ、行動計画と実施計画を統合整備し、平成21年4月に「兵庫県新型インフルエンザ対策計画」が策定された。

姫路市新型インフルエンザ等対策の組織体制

未発生期	海外発生期	国内・県内発生期（感染期）	
	姫路市新型インフルエンザ等対策連絡会議	姫路市新型インフルエンザ等警戒本部	姫路市新型インフルエンザ等対策本部
本部長等	会長：医監 副会長：健康福祉局長 保健所長	本部長：健康福祉局を所管する副市長 副本部長：副市長、医監、防災審議監 健康福祉局長	本部長：市長 副本部長：副市長 統括監：医監
構成員	関係部課長等	関係部長等	全局長等
設置基準	国外で新型インフルエンザ等の疑いがある感染症が発生し、防疫・啓発等のため、市として体制を整備すべき必要性が生じた場合において、医監が必要と認められたとき	国外で新型インフルエンザ等が発生し、国内での発生が予想される場合において、健康福祉局を所管する副市長が必要と認められたとき	国内で新型インフルエンザ等が発生し、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「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」がなされたとき、または、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、市長が必要と認められたとき
主な業務	・新型インフルエンザ等に係る市民啓発 ・新型インフルエンザ等予防対策 ・新型インフルエンザ等に関するガイドライン、マニュアル等の再検討、調整 など	・新型インフルエンザ等に係る市民啓発 ・新型インフルエンザ等感染予防対策 ・初期対応、まん延防止対策の準備措置 など	・新型インフルエンザ等に係る市民啓発 ・保健、医療対策 ・初期対応、まん延防止対策 ・社会機能維持対策 など

新型インフルエンザ等の発生段階ごとの対策等

未発生期	海外発生期	国内発生早期 県内発生早期	国内感染期 県内感染期	小康期	
新型インフルエンザ等の状態	・発生が確認されていない状態 ・海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染は見られていない状況	・海外で人から人への持続的感染が発生した状態 ・国内では新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内および隣接府県では発生していない状態	・県内または隣接府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、疫学的関係性のない患者が発生していない状態	・県内または隣接府県で、複数の疫学的関係性のない新型インフルエンザ等患者が発生している状態	・新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態 ・大流行は一旦終息している状況
対策の目的	・発生に備えての体制の整備 ・国際的な連携の下に発生の早期確認	・新型インフルエンザ等の国内侵入の状況等を注視しつつ、県内発生の遅延と早期発見 ・市内発生に備えて体制の整備	・市内での感染拡大をできる限り抑制 ・患者に適切で迅速な医療を提供 ・市内発生に備えて体制の整備	・医療体制の維持 ・健康被害を最小限に抑制 ・市民生活および市民経済への影響を最小限に抑制	・市民生活および市民経済の回復と流行の第二波への備え
対策の考え方	・国・県等との連携 ・市内に備えた体制構築（訓練、人材育成等） ・市民への情報提供	・サーベイランスの強化 ・市内発生に備えた体制構築 ・積極的な情報収集と的確な情報提供	・感染拡大の防止 ・適切な医療の提供	・感染拡大防止から健康被害軽減に変更 ・適切な医療の提供	・対策の評価および見直し ・第二波に備えた対策 ・市民への情報提供
実施体制	・市行動計画の作成 ・発生の疑いの段階に応じて連絡会議開催	・市警戒本部の設置 ・市対策本部の設置	・市対策本部の設置	・市対策本部の継続	・市対策本部の廃止 ・第二波に備えた体制へ移行
情報収集・提供	・国等を通じた情報収集 ・平常時サーベイランス ・継続的な情報提供	・サーベイランスの強化（全数把握） ・相談窓口の設置 ・ホームページ等での情報提供	・サーベイランスの強化 ・相談窓口の強化 ・ホームページ等での情報提供	・学校等の集団発生の把握強化 ・相談窓口の継続 ・ホームページ等での情報提供	・平常時サーベイランスへ移行 ・相談窓口の縮小・廃止 ・情報提供の見直し
予防・まん延防止	・個人における対策の周知（マスク着用、咳エチケット等） ・学校・福祉施設等における対策の周知（学校・福祉施設等の職員への研修や啓発） ・医療機関等における対策の周知（通常の受診時からの感染防止行動の指導の徹底）	・個人における対策の普及（咳エチケット、マスク着用等の徹底） ・患者・濃厚接触者への対応準備 ・学校、施設等への社会活動制限準備	・患者・濃厚接触者の対応 ・緊急事態宣言実施時の外出自粛等周知 ・学校等の臨時休業 ・発生状況に応じた対策（外出自粛要請、イベントの中止・延期要請、福祉施設の使用制限要請、特に必要な場合の福祉施設でのサービスの提供）	・患者・濃厚接触者の対応 ・緊急事態宣言実施時の外出自粛等周知 ・学校等の臨時休業 ・発生状況に応じた対策（外出自粛要請、イベントの中止・延期要請、福祉施設の使用制限要請、特に必要な場合の福祉施設でのサービスの提供）	・第二波に備えた対策の評価、見直し
予防接種	・予防接種体制の構築（特定接種の登録）	・特定接種の実施への協力 ・住民接種の検討	・優先順位による住民接種の広報の徹底 ・住民接種の準備と実施 ・予防接種に関する相談 ・発生状況に応じた対策（特措法に基づく予防接種の準備と実施）	・住民接種の実施 ・住民接種の広報・相談 ・発生状況に応じた対策（特措法に基づく予防接種の実施）	・住民接種の継続 ・発生状況に応じた対策（特措法に基づく予防接種の実施）
医療体制	・検査実施体制整備 ・個人防護具等の準備 ・情報共有体制の整備と確認	・外来準備 ・相談センター設置 ・院内感染対策実行 ・空床情報収集準備・共有システム準備	・積極的疫学調査 ・相談センターの強化 ・特定対象者への医療の確保 ・感染症指定医療機関での入院治療 ・発生状況に応じた対策（専用外来による診察、空床情報システム開始）	・基礎疾患を有する者に対する医療体制の維持 ・発生状況に応じた対策（重症者への医療体制の強化、各医療機関での治療の拡充、臨時の医療施設の設置、県備蓄抗インフルエンザウイルス薬の投与）	・平常時の医療体制へ移行
市民生活の安定の確保	・事業所の感染対策準備の周知 ・食料品、生活必需品等の供給体制の確保	・職場での感染対策の徹底周知	・事業者に対し、健康管理の徹底、感染対策の開始要請 ・発生状況に応じた対策（食料品等の緊急物資の流通体制の確保、必要な場合の埋葬・火葬の特例実施）	・事業者に対し、健康管理、感染対策の徹底要請 ・発生状況に応じた対策（社会的活動制限の周知等、要援護者への生活支援実施、食料品等の緊急物資の流通体制の確保、必要な場合の埋葬・火葬の特例実施）	・被害状況の確認と第二波に備えた業務の継続

新型コロナウイルス感染症に関する各種会議の開催状況

開催日	回数	議題
庁内関連部署情報共有会議		
令和2年1月27日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスに関する情報共有 ・保健所の対応状況
姫路市新型コロナウイルス対策連絡会議		
令和2年1月30日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防策および市民への啓発 ・市内の医療機関との連携 ・環境衛生研究所による検査体制の準備 ・状況を踏まえた市の組織対応レベルの強化
姫路市新型コロナウイルス対策会議		
令和2年2月10日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・市の部局間や各機関との連携 ・医療機関のマスク、消毒液不足に係る市のストック量調査
姫路市新型コロナウイルス危機警戒本部会議		
令和2年2月25日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・市のイベント開催に関する考え方 ・イベント興行主への働きかけ
令和2年2月28日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・公的なイベントの自粛 ・市職員、市役所内の感染予防 ・市の各部局における業務継続計画(BCP)の再確認 ・市職員の時差勤務制度や在宅勤務制度の推進 ・県内感染時の市の組織対応レベルの強化
姫路市新型コロナウイルス危機対策本部会議		
令和2年3月2日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・民間イベント主催者への自粛要請 ・中小企業者への信用保証料の助成 ・市内学校園の休校に係るこども育成部との連携 ・庁舎における感染予防対策
令和2年3月6日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・各局の取り組み状況報告 ・全職員の感染予防の徹底 ・医療機関へのマスク配布
令和2年3月13日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携 ・市の施設の休館対応の延長 ・健康福祉局の体制強化 ・厚生労働省クラスター対策班の応援要請
令和2年3月23日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・市の施設の休館対応の延長 ・各局の対応状況
令和2年4月3日	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・市の施設の休館対応の延長 ・イベントの開催に関する考え方 ・各局の対応状況

第2節 感染症対策の体制・全体像

感染症対策の体制としては、市としての感染症対策を総合的かつ強力に推進するため、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、令和2年4月7日に市長を本部長とする「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置、「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を適宜開催し、国・県の対処方針に沿って、本市の対応方針を示してきた。

令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に位置付けが変更になったことに伴い、国・県の感染症対策本部の廃止を受け、翌9日に本市感染症対策本部も廃止した。

本会議がリスクコミュニケーション²⁷⁾の場として機能することで、各部局の緊密な連携が可能となり、全庁的な情報交換・共有を図り、感染症対策に対して万全の体制で対応に当たってきた。

1 感染症対策の体制

令和2年4月7日に、兵庫県を含む7都府県（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県）に緊急事態宣言が発出された。

同日、本市では、「姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症へと位置付けが変更になるまでに、計28回「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、新型コロナウイルス感染症全般への対応を行ってきた。新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催に当たっては、速やかな情報共有を図るために、市議会議員や記者の傍聴を認めた。また、感染対策のため、第12回の会議以降のうち9回はWeb会議とした。本市の対応方針の決定後は、直ちに結果を市議会議員や兵庫県、庁内で情報共有するとともに、市公式ウェブサイトにも市長メッセージ等を掲載することで市民への情報提供も迅速に実施した。

さらに、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情報を迅速に収集し、各種情報を市長に報告することで、市長のトップダウン体制の下、市民の生命に関わる重要な課題に対し機動的、戦略的な対応を行った。

保健所においては、所内での協力体制の下、また、庁内からの応援による事務従事により対応に当たった。さらなる感染拡大を受け、令和2年12月に新型コロナウイルス感染症対策プロジェクトチームを設置、令和3年4月には新たに創設された防疫課内のプロジェクトチームとして対応に当たり、ワクチン接種については、令和3年1月にワクチン接種プロジェクトチームを保健所総務課内に設置して対応に当たった。

また、第7波時には、学校や職場をはじめ幅広い場所での感染拡大が見受けられ、令和4年7月中旬以降には、これまでの波を大幅に超える1日当たりの新規感染者数が1,000人前後を推移する日が続き、自宅療養者や搬送困難件数が増加していること等を踏まえ、関係部局で感染状況等の情報共有を定期的に図ることを目的に、8月9日から「新型コロナウイルス感染症連絡会議」を危機管理室を事務局として庁内Web会議により実施した。本会議には市長・副市長をはじめ、医監、防災審議監、教育長や関係局長等が参加した。特に、感染が急拡大している状況下では週1回程度の頻度で実施し、計15回連絡会議を開催、情報共有を図り対応に当たったことで、直近のそれぞれの現状を把握・情報共有ができ、実効性のある会議となった。

27) リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報および意見を相互に交換すること。リスク評価の結果およびリスク管理の決定事項の説明を含む。

感染症対策本部会議の開催状況

姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部会議		
令和2年4月7日	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・姫路市新型コロナウイルス感染症対策本部の設置 ・新型インフルエンザ等対策特別措置法等の確認 ・緊急事態宣言発出に伴う本市の対応
令和2年4月8日	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に係る兵庫県対処方針の確認 ・本市が開催するイベントの考え方 ・本市の施設の休館対応 ・各局の対応状況
令和2年4月13日	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・WHO、厚生労働省の対応 ・新型コロナウイルス感染症に係る当面の対処方針の確認
令和2年4月28日	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・人との接触を8割減らす10のポイント ・緊急事態宣言延長・解除に伴うイベント・施設の対応
令和2年5月8日	第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・本市の主な対応 ・電話相談支援制度
令和2年5月15日	第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・県市PCR検査状況 ・本市の主な対応
令和2年5月22日	第7回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・業種ごとの感染症拡大予防ガイドライン ・緊急事態宣言解除に伴う本市の対応
令和2年6月19日	第8回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・本市の主な対応
令和2年7月20日	第9回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・本市の主な対応
令和2年8月27日	第10回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・新型コロナウイルス感染症対策レビュー中間報告
令和2年11月18日	第11回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・分科会からの提言「感染リスクが高まる5つの場面」
令和2年11月30日	第12回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・感染症対策の方向転換(保健所機能の充実強化、PCR検査)
令和3年1月13日	第13回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・緊急事態宣言発出に伴う本市の主な対応
令和3年2月3日	第14回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・緊急事態宣言延長に伴う本市の主な対応
令和3年3月5日	第15回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・ワクチン接種準備の進捗状況 ・緊急事態宣言解除に伴う本市の主な対応
令和3年4月14日	第16回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・まん延防止等重点措置実施区域指定に伴う本市の主な対応
令和3年4月23日	第17回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・ワクチン接種の予約開始 ・緊急事態宣言発出に伴う本市の主な対応
令和3年5月11日	第18回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・緊急事態宣言延長に伴う本市の主な対応
令和3年5月31日	第19回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・緊急事態宣言延長に伴う本市の主な対応
令和3年7月9日	第20回	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・まん延防止等重点措置解除に伴う本市の主な対応

令和3年8月2日	第21回	・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・まん延防止等重点措置実施区域指定に伴う本市の主な対応
令和3年8月19日	第22回	・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・緊急事態宣言発出に伴う本市の主な対応
令和3年9月30日	第23回	・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・緊急事態宣言解除に伴う本市の主な対応
令和4年1月26日	第24回	・感染症の対応 ・ワクチン接種 ・まん延防止等重点措置実施区域指定に伴う本市の主な対応
令和4年5月31日	第25回	・感染症の対応 ・ワクチン4回目接種 ・マスク着用の考え方 ・本市の主な対応
令和4年7月19日	第26回	・感染症の対応 ・若年層へのワクチン3回目接種の促進 ・本市の主な対応
令和4年12月13日	第27回	・感染症の対応 ・季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症同時流行に向けた対応
令和5年5月9日	第28回	・感染症の対応 ・5類移行に伴う本市の主な対応

※Web会議:9回開催(第12回、13回、14回、16回、17回、18回、19回、23回、24回)

感染症対策本部会議の構成員(令和5年5月9日)

本部長	市長
副本部長	副市長
本部員	医監、防災審議監、教育長、代表監査委員、健康福祉局長、危機管理担当理事、議会事務局長、政策局長、高等教育・地方創生担当理事、総務局長、財政局長、市民局長、環境局長、こども未来局長、観光スポーツ局長、産業局長、都市局長、建設局長、会計管理者、上下水道事業管理者、消防局長、教育次長、保健福祉部長、保健所長、危機管理室長（事務局:保健福祉政策課、保健所総務課、危機管理室）

感染症連絡会議の開催状況

姫路市新型コロナウイルス感染症連絡会議			
令和4年8月9日	第1回	令和4年10月5日	第9回
令和4年8月17日	第2回	令和4年10月26日	第10回
令和4年8月23日	第3回	令和4年11月27日	第11回
令和4年8月30日	第4回	令和5年1月17日	第12回
令和4年9月6日	第5回	令和5年1月24日	第13回
令和4年9月14日	第6回	令和5年2月1日	第14回
令和4年9月21日	第7回	令和5年2月22日	第15回
令和4年9月28日	第8回		

【報告事項】

- ・市長指示事項(市長)
- ・感染症・ワクチン接種の状況(保健所長)
- ・医療機関の状況(医監)
- ・市立学校園の状況(教育長)
- ・保育所・こども園・放課後児童クラブの状況(こども未来局長)
- ・高齢者福祉施設の状況(健康福祉局長)
- ・搬送困難事案の状況(消防局長)
- ・その他

感染症連絡会議の構成員(令和5年2月22日)

市長、副市長、医監、教育長、防災審議監、政策局長、総務局長、財政局長、市民局長、環境局長、健康福祉局長、危機管理担当理事、こども未来局長、観光スポーツ局長、産業局長、消防局長、企画政策室長、保健所長、保健福祉部長、長寿社会支援部長、危機管理室長、危機管理室参事(事務局・危機管理室)

2 感染症対策の全体像

(1) 第1波

第1波では、令和2年3月12日に感染拡大防止を目的として姫路市医師会との共同会見を開き、市民に対して感染対策の徹底をお願いするとともに、根拠のないデマに惑わされず、感染症に対して正しく理解いただけるように訴えた。

令和2年4月7日から5月21日までの間、初の緊急事態宣言が発出され、本市においては感染者が確認されない日が続くなど、緊急事態宣言の効果が見受けられた。緊急事態宣言は、当初5月6日までの期間で発出されていたが、県下では感染が一向に収束されなかった。このため、同月31日まで延長されたが、5月21日に「感染の状況、医療提供体制、監視体制」の3つの判断基準に基づき、緊急事態宣言が解除されることとなった。

感染対策としては、手洗い、正しいマスクの着用を含む咳エチケット、ソーシャルディスタンスの確保、三密(①密集、②密閉、③密接)の回避等の一般的な感染対策の徹底が励行され、「新たな生活様式」²⁸⁾として確立された。職場においては、時差出勤やテレワーク、Web会議等の新型コロナウイルス感染症流行を契機とした働き方の新しいスタイルが広まっていった。

また、相談体制の強化策として、保健所による医療に関する相談窓口としてのコールセンターに加え、新型コロナウイルス感染症に関する本市の緊急事態措置対応全般についての市民や事業者への問い合わせに対し、基本的な応答や専門窓口への案内を行う「姫路市新型コロナウイルス関連コールセンター」を設置した。

情報発信については、市公式ウェブサイトでの新型コロナウイルス感染症に係る特設ページの開設やYouTube等を積極的に活用した感染対策・外出自粛要請など、市民への啓発・情報発信を実施した。

28) 新型コロナウイルス感染症専門家会議からの提言(令和2年5月4日)により、自身、周りの方、地域を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において取り組むことが推奨される生活様式のこと。大きく分けると4つの分類があり、①ソーシャルディスタンスの確保やマスクの着用、手洗い等の「一人ひとりの基本的感染対策」、②手指消毒、換気、三密の回避等による「日常生活を営む上での基本的な生活様式」、③買い物、交通機関の利用、イベントへの参加等に際しての感染症へ配慮した行動による「日常生活の各場面別の生活様式」、④テレワークや時差通勤等の「働き方の新しいスタイル」の考え方が示され、推奨された。

(2) 第2波

第2波では、令和2年5月28日に「姫路の未来を守るプロジェクト」として、姫路市内の産婦人科で出産する妊婦と配偶者等を対象に、産科内へのウイルスの持ち込み抑制および産科の医療体制を維持する予防的対策の一環としてPCR検査²⁹⁾事業を開始した。

また、本市においては、5月15日から7月11日までの58日間、新たな感染者が確認されない日が続いていたが、東京では毎日感染者が出ている状況であった。このため、本市においても第2波の到来に備えることを目的として、医療体制を強化することとし、7月1日に姫路市医師会との共同会見を行った。これまでは、症状を発症した場合、主治医から保健所に検査を依頼し、保健所が受診調整を行った後に検査予約の連絡を行っていたが、姫路市医師会の協力により、ドライブスルー方式で鼻咽頭拭い液の採取による検査が可能な「地域外来・検査センター」を新たに設置し、主治医に相談後、検査が必要な場合には、保健所を経由することなく速やかに検査予約を行うことが可能となった。このような取り組みや「新たな生活様式」が少しずつ浸透していき、市民・事業者の感染症対策の協力も功を奏し、第2波では感染拡大を抑制することができたと考えられる。

(3) 第3波

第3波では、令和2年11月頃から1日当たりの新規感染者が数十人を推移する日が続き、2度目となる緊急事態宣言が令和3年1月14日から2月28日まで適用された。

感染者がこれまでにないほどに急増していたため、PCR検査で陽性が判明してもすぐには病院に入院できず、自宅療養による入院待機をお願いしなければならないケースが増加していた。このように本市の医療供給体制が危機的な状況であったことから、緊急事態宣言が発出された翌日の1月15日に姫路市医師会との共同会見を行った。前年12月1日時点での自宅療養者が59人であったのに対し、1月11日時点では161人に上り、病床数が不足し、感染者が医療庇護下に置かれず、危険な状況にさらされるといった医療崩壊の初期段階に入っていたことから、本市の医療逼迫の現状が危機的なものであることを幅広く知っていただくために「姫路市医療緊急事態宣言」と題し、医療供給体制の現状と取り組みについての会見を実施した。姫路市医師会との協力の下、①重症化リスクの回避や医療提供体制の確保の観点から、これまで全ての感染者に実施してきた積極的疫学調査³⁰⁾を医療機関や高齢者・福祉施設に重点化し、重症化しやすい高齢者やハイリスク群³¹⁾への感染拡大抑制に注力していくこと、②入院調整待ちの患者の命を守るために、医師や保健師による訪問診療・訪問看護等による在宅診療・自宅療養のサポート体制を確立し、医師会訪問介護ステーションとの連携や医師会会員の医師の協力の下、自宅療養者の在宅診療体制の強化を図ること、③ハイリスク群に関しては症状が乏しくとも急変する可能性があるため、市内の医療機関の協力を得て、感染者に対応する専用病床を増設し、早期に医療庇護が受けられる体制を構築すること、④ワクチンが接種可能となった時点で、遅滞なく速やかに接種体制を構築できるよう、保健所に「新型コロナウイルスワクチン接種準備室」を発足することとして対応に当たった。

緊急事態宣言は、当初2月7日までの期間で発出されていたが、新規感染者数の減少はみられたものの、予断を許さない状況が依然として続いていたため、2月28日まで延長された。緊急事態宣言による効果もあり、2

29) 「Polymerase Chain Reaction」の略称で、ウイルスの遺伝子(核酸)を特異的に増幅して検出する検査法。

30) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第15条に基づき、保健所等が感染症対策を目的として直接実施する疫学調査を指す。感染症等の病気について、発生した集団感染の全体像や病気の特徴等を調べることで、今後の感染拡大防止対策に用いることを目的として行われる調査のこと。

31) 呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者など、発症することにより重症化するリスク(危険性)が高いと考えられる者をハイリスク者と言い、インフルエンザウイルス等の感染後に重症化したり、合併症を引き起こす可能性の高い人たちのことを「ハイリスク群(要治療域群)」という。

月以降、感染者は減少に転じ、感染拡大の抑制につながったと考えられる。

(4) 第4波

第4波では、緊急事態宣言が発出されて以降、しばらく感染拡大の兆しはみられなかったが、令和3年3月末より第3波と同様に、再び新規感染者が数十人を推移する日が続き、感染拡大の傾向が顕著となったことから、令和3年4月5日から4月24日までの間、まん延防止等重点措置の対象区域となった。

しかし、まん延防止等重点措置による効果はみられず、感染者はさらに増加傾向となり、4月25日から6月20日まで3度目となる緊急事態宣言が発出された。緊急事態宣言に切り替わった後、5月中旬頃までは感染者の減少はみられなかったが、5月末頃から感染者が徐々に減少傾向に転じ、一時の収束をみる結果となった。3度目の緊急事態宣言の効果もあり、感染拡大が抑制され、6月21日より緊急事態宣言からまん延防止等重点措置へ移行された。また、ワクチンの65歳以上の方への予約受け付けも第4波の期間中に開始した。

(5) 第5波

第5波では、まん延防止等重点措置により、感染者が減少に転じたことを機に、令和3年7月11日に措置対象区域外となったが、7月末より感染拡大が確認され、8月2日から8月19日までの期間を対象に、再びまん延防止等重点措置の対象区域となった。

しかし、夏休みやお盆による帰省等も相まって、新規感染者数は増加の一途をたどり、まん延防止等重点措置による効果はみられず、8月18日には1日当たりの新規感染者数が119人と、本市で初めて100人を超える新規感染者が確認され、8月20日から9月30日までの期間を対象に4度目となる緊急事態宣言が発出された。

従来のアルファ株では、妊婦は感染対策を徹底されていたこともあり、妊婦の感染はほとんど確認されていなかった。第5波で猛威を振るったデルタ株では、アルファ株よりも感染力が強いという特性もあり、配偶者等が家庭外で感染し、妊婦に感染させるケースが増えていた。妊産婦を取り巻く環境の変化を危惧する姫路産婦人科医会から要望書が提出されたことを受け、8月19日に「姫路の未来を守るプロジェクトⅡ～妊婦とその配偶者等への優先ワクチン接種」と題し、姫路産婦人科医会との共同会見を行った。姫路産婦人科医会からの要望書および第5波における妊婦へのデルタ株の感染が拡大する状況を鑑み、プロジェクトを継承・発展させる形で、妊婦とその配偶者等に対し、ワクチンの優先接種枠を設けることとした。

初めて100人を超える新規感染者を記録した8月18日以降、感染者が100人前後を推移する日が9月初め頃まで続いたが、9月中旬以降、感染者は急激に減少傾向に転じ、緊急事態宣言による効果があったと考えられる。

また、第5波では、疫学調査を有症状者、基礎疾患を有している方、65歳以上の方を重点的に実施するように方針転換を行った。

(6) 第6波

第6波では、緊急事態宣言が解除されて以降、令和3年12月までの間は感染者が確認されない日もみられていたが、令和4年1月中旬頃より感染拡大の傾向がみられ、1月15日に第5波以来となる100人を超える新規感染者を記録し、1月27日から3月21日までの期間を対象に4度目となるまん延防止等重点措置の対象区域となった。1月15日に新規感染者数が100人を超えて以降、翌週には200人を超え、さらに翌週には200人から500人を推移、その後500人前後を推移する日が続き、2月3日には第6波において最多となる654人の新規感

染者数を記録した。感染拡大に至った背景として、年末年始の帰省が感染拡大の一因となったと考えられる。

その後、2月末まで新規感染者数が500人前後を推移する日が続いたが、3月初めに200人から300人前後を推移し、若干の減少傾向の兆しがみられ、3月末頃に100人から200人前後と徐々に減少傾向に転じ、以降第6波終了までの間は100人前後を推移するにとどまり、まん延防止等重点措置の効果が一定程度はみられた。

第6波では、第4波・第5波で流行したアルファ株やデルタ株よりも非常に感染力の強いオミクロン株により、爆発的な感染拡大が発生したことを受け、有症状者および抗原検査キットによる陽性者を「疑似症患者³²⁾」として取り扱うこととした。

(7) 第7波

第7波では、新型コロナウイルス感染症の流行から約2年が経過し、変異株も変遷していく過程でオミクロン株が主流株となった。オミクロン株は、第4波のアルファ株や第5波のデルタ株と比較すると感染力は非常に強いものの、若年層の重症化リスクは低く、感染者の大部分が軽症で入院を要しないことから、新しい生活様式の下、新型コロナウイルスと共存・共生し、本格的に経済活動をコロナ禍前の状態へ戻していくwithコロナの考え方へ各種対応が転換され、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置による行動制限は行われなかった。

こうした中、令和4年8月3日には、過去最多となる1,396人の新規感染者を記録し、8月末まで1,000人前後を推移する日が続いたが、感染者に占める死亡者や重症者は少なく、大半が軽症者であった。第5波と同様に、行動制限が行われなかったことに加え、夏休みやお盆による帰省等も爆発的な感染拡大が起こった一因として考えられる。

保健所では、患者の重症化予防に重点をおき、疫学調査の対象をハイリスク者へ限定したほか、疑似症患者の電子申請による登録の開始、ローリスク者に関する届け出を電子申請へ変更、自宅療養者の体調不良ダイヤルの設置等を行った。

(8) 第8波

第8波では、令和4年10月中旬から12月中旬までの間は1日当たりの新規感染者数が100人から400人前後を推移し、依然として感染が収束するに至らない状況が続いた。12月中旬には、行動制限等の緩和と年末年始の接触機会の増加が相まったためか、1日当たり600人から900人前後となり、令和5年1月6日には第8波で最多となる1,159人の新規感染者が確認された。その日以降、徐々に減少傾向に転じ、2月中旬以降、感染拡大は一定の収束がみられた。また、感染対策としてのマスクの着用の考え方について、これまでは屋外では原則不要、屋内では原則着用の考え方とされていたが、2月10日に国からマスク着用の考え方の見直しが示され、3月13日よりマスクの着用は個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねられるように変更された。

32) 臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の確定診断が得られていない者のこと。「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症とは、「発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの」と定義されている。

姫路市医師会との共同会見(令和2年3月12日)



国からの啓発リーフレット



姫路市医師会との共同会見(令和3年1月15日)



姫路産婦人科医会との共同会見(令和3年8月19日)



姫路市医師会との共同会見(令和4年2月16日)



