

第2章 対応の検証

第1節 感染拡大防止対策と医療提供体制の確保

(1) 第6波～8波への対応（オミクロン株の流行）

令和4年（2022年）1月より本市にてオミクロン株の流行が始まったが、これまでのアルファ株・デルタ株より感染力が非常に強く、感染者が急増した。

一方で、オミクロン株の特徴は上気道（鼻から喉頭（のど））までの症状が強く、重症化する患者はコロナによる基礎疾患の悪化や高齢者の誤嚥性肺炎等によるものが大半であり、毒性については、これまでより弱いものとなった。

①第6波への対応

<特徴>

- ・新規感染者（最大）2,351人/日
- ・10歳代の割合が最多（16.1%）
- ・重症者の割合が低い（0.1%）
- ・保育所、学校でのクラスターが増加

<課題>

オミクロン株は、多くが上気道までの症状で治り、ウイルス感染が直接の原因となる肺炎は減少し、重症化する患者は減少した。しかしながら、オミクロン株は感染力が非常に高い上に、免疫から逃れる性質もデルタ株より強くなったため、これまでの波より一桁多い感染者数に急増した。それに伴い自宅療養者が急増し、保健所業務がひっ迫するとともに、医療機関の受診に時間を要する事態となり、市民の不安が増大したことで相談窓口への相談が増加した。また、留学やビジネスなどで滞在している外国人は、言語のハードル等によりコロナに感染した可能性があっても医療機関の受診につながりにくい傾向があった。

<対策>

(区保健センター及び保健所業務のひっ迫・自宅療養者急増への対応)

オミクロン株の感染力の強さから、これまでになく感染者の増加が続き、感染者数は、初めて1,000人を超えたが増加は止まらず、2,000人も超えて伸び続けた。新規発生の陽性者が膨大な人数となり、そのため、自宅療養者の数が急増した。一方で重症化率は低くなっていたが、感染者の全体数が伸び続ける中で重症者の絶対数も多くなった。

こうした状況の中で、これまでどおりの区保健センター及び保健所の対応を行うことは限界となった。そのため、療養者の重症化防止及び適切なフォローアップを行うため、

以下の保健所業務については重点化を行うとともに、応援職員や外部人材を活用した「自宅療養フォローアップセンター」を開設し、重症化リスクの低い患者への対応を集約・実施することとした。

○自宅療養フォローアップセンターの設置

新規感染者の急増により区保健センターの業務がひっ迫した結果、検査で陽性となっても、新規感染者の患者調査が発生届受理から3日程度かかり、入院待機者が40人程度発生する等、業務の停滞が発生し始めた。それにより、区保健センターに対して、自宅で待機している方からの問い合わせや苦情の電話が急増し、区役所全体の電話がパンクする状況となった。

そこで、これまで日中、区保健センターで事務職応援者が一部担当していた新規感染者への連絡を本庁に集約するとともに、自宅療養者からの一般的な問い合わせを一本化してうける相談窓口「自宅療養フォローアップセンター」を急遽、2月4日から市役所14階大会議室に設置することにし、全庁からの職員150名の応援体制でスタートした。

これまで区保健センターで行っていた軽症患者等からの相談を自宅療養フォローアップセンターで集約することにより、区保健センターが重症化リスクのある自宅療養者の健康観察に重点化するとともに、重症化リスクの低い患者への速やかな相談対応を維持することとした。2月18日からは自宅療養フォローアップセンターの運営を民間事業者へ委託した。

- ・体制（2月4日～17日まで）：職員約150名（うち保健師約10名）
- ・対応時間：8時45分～21時 21時以降は各区保健センターで対応

これによって、区役所の代表電話番号の入電数応答率は、2月4日（金）54.3%から、2月10日（木）88.6%に改善した。

また、区保健センター保健師が多忙を極める状況を踏まえ、その負担軽減を図る必要があることから、積極的疫学調査や自宅療養者への健康観察等の対応を協力してもらっていた神戸市看護大学の保健師・看護師資格を有する教員に自宅療養フォローアップセンターへの出務も協力していただいた。

○調査の重点化

自宅療養者の健康管理を重点化して行うため、1月17日から濃厚接触者への対応は同居者のみとし、積極的疫学調査については、電話を中心として行っていたが、重症化リスクをもつ対象者への支援にさらなる重点化を行うため、2月5日からは重症化リスクが低い陽性者に対する積極的疫学調査は当面の間、停止した。

○検査の重点化

陽性患者が発生した学校園のクラス全員に対する検査及び感染の疑いのある方が利

用した飲食店への検査については、高齢者、障害児・者の施設への検査を重点化するため、1月26日から当面の間、停止した。

また、市が実施する濃厚接触者の検査は、1月17日から自宅療養者の健康管理を重点的に行うため、同居者のみに限定し実施していたが、重症化リスクをもつ対象者への支援にさらなる重点化を行うため、2月5日から濃厚接触者への検査を当面の間、停止した。

○健康観察の重点化

自宅療養中に症状が悪化した患者への対応と新規感染者への対応に重点化するため、原則として、重症化リスクが低い患者に対しては、症状が悪化した場合に患者本人から保健センターに連絡をいただき、保健所による健康観察を行った。ただし、高齢者や重症化リスクの高い患者等については、引き続き、区保健センターから健康観察を実施した。

○入院調整の対応

これまで夜間に救急要請のあった患者や各区の守衛室に患者や患者家族から相談があった患者の入院調整・受診調整等については、保健所・各区保健センターの保健師がそれぞれ電話を自宅等に持ち帰り、対応（オンコール対応）にあたっていたが、感染が拡大する中、対応件数が急増し、当番にあたる保健師はほとんど睡眠時間がなくなり、翌朝から通常勤務を行うような状況であった。このような状況を改善するために、1月12日より夜間の電話相談を本庁に集約し、交代制勤務により夜間の電話対応を行うこととした。

自宅療養支援として、療養中の体調不良者に対し神戸市医師会の往診医リストを活用し、外来受診支援と往診を実施していたが、2月1日からは往診医を民間委託し、主治医のいない患者や休日夜間帯で病床が逼迫しているため入院調整が出来ない患者に対し往診を行い、病状の確認や酸素投与、点滴、薬剤投与等を行った。さらに医師会等へ協力依頼し、地域で往診・電話診療を行う医療機関の体制を強化し、自宅療養者の早期の外来受診・往診につないだ。

陽性妊婦については、妊娠後期の妊婦は原則入院対応にしていたが、かかりつけ医と相談可能な場合は、自宅療養もできることとし、その場合は区保健センターの健康観察の重点化とした。

第4波に続き第6波においても、消防局救急課の職員が保健所の入院調整ラインに向き、常駐した。そのため、救急要請があった患者や入院が決定した患者の搬送について、消防局管制室を通じて救急隊との連絡調整を実施することができ、救急搬送の円滑化を図ることが出来た。

○自宅療養支援の強化

これまでにない急激な感染者数の発生により、自宅療養中に症状が悪化する患者が増加したが、夜間や休日に医療機関の受診につなぐことが難しい状況であった。そこで、医療機関受診の調整に時間を要する場合には、自宅療養者等をオンライン診療や往診等にて、24時間対応する医療支援の委託事業を2月1日より開始した。

新型コロナの感染により在宅福祉サービスの利用や家族等の支援が受けられない自宅療養者を対象にした訪問看護による健康観察業務に、4月1日から食事、排せつの介助等生活支援業務を加えた。

(要介護者の入院受入体制等の強化(受入支援金))

第5波における要介護者の入院受入体制の不足の反省から、入院が必要となった要介護者を受け入れる医療機関に対する支援金(同時期に要介護者を複数名受入等で、1施設:最大300万円)を新設(令和4年(2022年)4月1日)し、全てのコロナ受入病院を訪問、協力要請を行った。この取り組みにより、要介護者受入れ登録医療機関が増加し、医療機関の体制も強化され、要介護3以上の患者の受入れ先の選択肢が増え、入院待機期間の減少につながった。

*令和5年(2023年)3月31日終了

(実績)

- ・登録医療機関数:30病院中27病院(第6波期間中)
- ・支援制度開始前の受入実績:16病院(うち同期間に複数名の受入実績あり3病院)
- ・支援制度開始後の受入実績(第6波期間中):事前登録済27病院中24病院(うち、同期間に複数名の受入実績あり19病院)

さらに、コロナから回復した要介護者は、引き続き入院での療養が必要となる場合が多いため、病院間で円滑に転院調整を行っていただけるよう、回復後の要介護者の転院受け入れが可能な医療機関40病院をリスト化し、コロナ患者受入医療機関に共有し、転院を促進した。

(宿泊療養施設の更なる強化)

濃厚接触者の増加や学校園・保育所の休校・休園の影響によって病院スタッフの確保が困難な状況となり、病院において患者受け入れが難しい状況に加え、高齢者施設などで頻回に介護が必要な高齢者の入院は病院にとっても負担が大きく、入院調整に時間を要した。そこで、宿泊療養施設であるニチイ神戸ポートアイランドセンターを2月5日から入院調整中に一時的に要介護者等を受け入れ対処する施設としても活用を開始した。

【概要】

中等症Ⅱ(SpO₂(酸素飽和度)93%以下)の要介護者(要介護度3~4程度まで)

など 18 名を受け入れ

(外国人検査相談コールセンターの開設)

留学やビジネスなどで滞在している外国人は、言語のハードル等によりコロナに感染した可能性があっても医療機関の受診につながりにくい傾向があることから、令和 4 年（2022 年）1 月 24 日に「外国人検査相談コールセンター」を開設した。コールセンターでは看護師及び通訳の三者通話による相談対応を行い、必要に応じて無料診療の案内や無料検査の案内を行った。

(健康科学研究所における対応)

○国の通知に先駆けたオミクロン株対応のゲノムサーベイランス

オミクロン株への置き換わりをいち早く捉えることが重要であると考え、国の通知（令和 3 年（2021 年）12 月 2 日）に先駆けて、令和 3 年 11 月 29 日よりオミクロン株に対するゲノムサーベイランス体制を整えた。L452R 変異株 PCR 検査によりオミクロン疑い株を素早く選別し、疑い株については至急ゲノム解析を行うことでオミクロン株を確定するという体制である。この時点で世界的に蔓延していたオミクロン株は L452R 変異株 PCR 検査にて陰性となる（変異なし）ことを利用したものであり、12 月 2 日に発出された国の通知においても同じ方法が全国に指示された。

令和 3 年（2021 年）11 月 29 日から令和 4 年（2022 年）1 月 2 日のオミクロン株の割合は 2%であったが、令和 4 年 1 月 3 日から 1 月 7 日では 85.6%に急増した状況をとらえ、この結果を公表し、オミクロン株の急増について市民への周知を図った。

○BA.2 系統疑い株を選別する変異株 PCR を組み合わせたゲノムサーベイランス

令和 4 年（2022 年）1 月中にデルタ株からオミクロン株にほぼ置き換わったのち、2 月になるとオミクロン株の派生型である BA.2 系統が検出されはじめた。海外での状況から、BA.1 系統から BA.2 系統への置き換わりが懸念されたが、国からは、BA.2 系統への監視体制を強化するための変異株 PCR の通知は発出されなかった。研究所では学術論文を参考にして、BA.1 系統と BA.2 系統を識別できる T547K 変異株 PCR を用いた独自のゲノムサーベイランスへと移行することで、BA.2 系統の増加を早期に検知できる体制を整えた（令和 4 年 2 月 21 日）。予想どおり、BA.2 系統への置き換わりが進み、令和 4 年 3 月 7 日から 3 月 13 日では約 2 割が BA.2 系統が占め、その後、4 月末には、ほぼ BA.2 系統に置き換わり、その状況について公表した。また、BA.2 系統は中和抗体薬のソトロビマブの有効性が減弱することが明らかになり、BA.2 系統への置き換わりの情報は、医療機関にとっても重要な情報となった。

(後遺症対策)

新型コロナウイルス感染症の治療・療養後にも、倦怠感や息苦しさなどの一部の症状がみられる場合があります、また、後遺症は社会的に十分認知されておらず、偏見に悩む声が区保健センターに寄せられた。このような後遺症に関する悩みを抱えている方への相談窓口として、「後遺症相談ダイヤル」を令和3年(2021年)11月1日より開設し、看護師が健康相談に対応しながら、必要に応じて後遺症診療可能医療機関(市内:198か所)の案内をおこなった。

また、後遺症の現状把握のため、第4波の感染者を対象に実態調査を実施した(令和3年12月21日~令和4年(2022年)1月31日)。調査の結果、後遺症に悩む方が罹患者のうち約半数いることがわかった。その他、健診や健康づくりの機会などを求める声が多かった。調査結果を踏まえ、後遺症の治療法を早期に確立する等、科学的知見に基づいた対策を早急に講じるよう国に要望すると共に、以下の対策に取り組んだ。

○アフターコロナ健診(神戸市健康診査の拡充)

コロナ罹患後の対象者に対して、基本健康診査(身体測定、血液検査、尿検査などの生活習慣病予防のための健診)や結核検診の機会に、コロナ罹患後の健康状況の把握や不安の軽減等を図った。健診の結果に応じて、健康相談等の支援を行う他、健康づくりに関する様々な取組等の周知・啓発を行った。

○健康リスク改善事業の拡充

健康ライフプラザで実施している「生活習慣病等健康リスク改善事業」の対象に、コロナ罹患者を加え、コロナ罹患後の筋力低下などを感じておられる方向けに、運動指導を実施し、運動習慣を定着させることで、健康リスクの改善を図った。

(その他)

相談窓口やクラスターへの対応等について、引き続き実施した。

②第7波への対応

<特徴>

- ・新規感染者(最大)3,990人/日
- ・オミクロン株 BA.5 系統による感染拡大
- ・全世代が感染
- ・ワクチンの感染予防効果の減弱
- ・重症者割合低い

<課題>

第7波の感染急拡大は、毎日の感染者数が前週の2倍の速度で伸びたため、垂直のカーブでの感染急拡大であり、対策のスピードを上げて、何とか追い付いていくのが精一杯という状況であった。相談件数も激増し、相談窓口の体制拡充に一定の時間を要することから電話がつながりにくい状況が発生し、神戸市コールセンターへも問い合わせが波及した。さらに発熱外来・救急外来がひっ迫し、受診難民が発生する問題が新たに起こった。

<対策>

(発熱外来・救急外来のひっ迫 (オンライン確認センター))

感染者急増により発熱外来、救急外来がひっ迫する状況の中、高齢者など重症化リスクのある方の受診を最優先とする必要があることから、重症化リスクの低い若年の方には無料の検査キットによる検査を実施し、基本的に医療機関での受診を控えていただくために、令和4年(2022年)8月4日に「オンライン確認センター」を新たに設置し、抗原定性検査キットを無料で配布した。併せて、地域の薬局においても、検査キット及び解熱剤等の一般用医薬品の配布を開始した。

対象者は神戸市在住の重症化リスクのない方で、発熱等のコロナを疑う症状のある方とし、まず20歳代の方から開始し、最終的には6歳～64歳まで段階的に拡大した。

- ・ e-KOBE で申し込みを受け付け、抗原検査キットを速達で郵送
- ・ 自主検査を行い、陽性判定であれば、オンライン確認センターへ申請
- ・ 申請データを基に保健所医師が確定診断を行い、薬が必要な場合は、登録薬局で薬を受け取る

というスキームとした。

この制度を実施したことにより、ピーク時には検査キットでの対応が半数を占め、発熱外来・救急外来のひっ迫を回避できた。利用者からは「速達で早く届いた」と非常に好評であった。

(高齢者施設等職員定期検査の拡充)

高齢者、障害児・者施設での職員対象定期検査は、潜伏期間が短く感染速度が速いオミクロン株の特徴に対応するため、7月19日より従来の郵送によるプール検査(PCR検査)を、その場で結果が出る抗原定性検査に切り替えるとともに、検査回数を週1回から週2回に頻回化した。

感染が拡大していたことと結果がすぐに出る抗原定性検査の手軽さから参加事業所は大幅に増加した。さらに、8月22日より高齢者・障害者に接する機会が多い訪問事業所の職員を検査対象に加えた。

(配慮を要する陽性患者(妊婦・透析患者)の受入体制の強化(支援金))

第7波の感染拡大を受け、出産直前の妊婦の陽性者が、陣痛が始まっても、かかりつけ産婦人科医で受け入れ困難と言われたり、陣痛発生直後の入院時に検査で陽性となった場合に、受け入れ困難と言われたりするケースが発生した。保健所が入院調整を始めるのはその時点からであるため、他の医療機関においても出産受入が非常に困難であり、受け入れ調整に時間を要し、最大では2日間の調整時間を要した。その中で、医師の電話による管理下ではあるが、自宅出産となったケースが発生した。

このような現状を早急に改善するため、以下の陽性妊婦出産受入支援金を8月17日より2カ月間、臨時的に創設して、陽性妊婦の出産受入体制の強化を行うこととした。

【陽性妊婦出産受入支援金(医療機関への支援内容)】

- ・陽性妊婦の出産(かかりつけ・かかりつけ以外)支援金 1人受入30万円
- ・かかりつけ以外の陽性妊婦の出産受入支援金
- ・事前登録 150万円/月 ※ただし1カ月に1人以上の受入が必要

この制度を創設するとともに、各病院を訪問し要請を行った結果、受入医療機関は、制度開始前11病院から制度開始後は12病院・2診療所に増加した。特にかかりつけ以外の患者を受け入れる病院が4病院から11病院に増加し強化されたため、入院調整に要する時間も最大2日から約1時間に短縮された。

また、感染拡大を受け、陽性となった透析患者が、かかりつけ医での外来による透析治療継続が困難となるケースも多くなっていた。その際には保健所にて外来受診・搬送の調整を行っているが、入院調整にも時間を要していた。

このため、以下の陽性透析患者受入支援金を8月17日より2カ月間、臨時的に創設し、軽症患者については外来対応可能な医療機関で透析しながら自宅療養を可能とし、区保健センターでの健康観察を強化した。重症患者については必要時に円滑な入院につながるような体制の強化を行った。

【陽性透析患者受入支援金(医療機関への支援内容)】

- ・通院受け入れ支援金 12,000円/日・人
- ・入院受け入れ支援金 12,000円/日・人

この取り組みの結果、入院・外来調整に要する時間は、最大2日から1日以内に短縮し改善が図られた。

(自宅療養フォローアップセンターの運営)

第6波を上回る感染者の急増により、委託先のオペレーターの増員が間に合わなかつ

たため、市職員の動員により、最も配置人数が多い時で約 170 人（運営管理責任者なども含む）を確保し対応した。この時期は、オペレーターや看護師も陽性患者や濃厚接触者になることや、感染の不安により出務を控える方も多かった。また、急な人員確保であったため、オペレーターのスキルの向上が間に合わず、患者に迷惑をかけることもあるなど、緊急時の従事者確保の困難さを露呈した。

なお、8月より、重症化リスクの高い方への対応や重症化防止を最重点とするため、フォローアップセンターから新規感染者への電話連絡を中止し、代わって自身のスマートフォンから入力ができるアプリ「健康観察入力フォーム」を開発し、患者本人による健康状態の入力による把握を開始した。自宅療養者に毎日入力フォームに健康状態を入力してもらい、フォローアップセンターの看護師が健康状態を1日2回確認した。把握した情報をもとに、フォローアップセンターから区保健センターに症状が悪化している陽性者の情報を提供し、区保健センターから患者へ連絡し、健康観察と必要に応じて受診調整を行った。

（宿泊療養施設の入院までの間の一時的対処機能の強化）

施設入所等要介護者の緊急入院が必要となった場合で、休日・夜間など入院調整に時間を要する場合等に、入院するまでの間の一時的に対処する機能を強化するため、ニチイ神戸ポートアイランドセンター宿泊棟の入所定員を7月20日から、20名程度から中等症の要介護の患者10名程度を増やし30名程度に拡大した。

（健康科学研究所における対応）

本市では4月末の時点でほぼBA.2系統に置き換わったことから、海外の状況や空港検疫での状況を鑑みて、令和4年（2022年）5月16日以降は、L452R変異株PCRとゲノム解析を組み合わせたゲノムサーベイランスに移行し、BA.4/BA.5系統を早期に検出するための体制を整えた。神戸市内では、6月16日にBA.5系統の1例目を、6月20日にBA.2.12.1系統の1例目を、7月1日にBA.4系統の1例目を、7月12日にBA.2.75系統の1例目を確認したことをそれぞれ公表し、BA.5系統への置き換わりについても市民への周知を図った。

（入院調整の対応）

第7波においても消防局の職員が保健所の入院調整ラインに派遣され、第6波と同様に救急搬送のあった患者や入院が決定した患者の搬送の調整を実施し、救急搬送が円滑に実施出来るよう連携を行った。

また、患者の急増に伴い、医療機関がひっ迫し救急搬送の困難な場合には、医師が24時間体制で相談にのれるよう対応した。当初、保健所の常勤医師のみで開始したが、市民病院や医療産業都市推進機構の医師などにも応援を依頼するとともに、保健所の非常

勤医師を確保するための調整を行った結果、合計 13 名の非常勤医師を確保することができ、救急搬送の相談ピークとなる 19 時～23 時ごろまで保健所にて対応することで、病院の状況・地域の状況を共有し、救急搬送がさらに円滑に実施できるようになった。

(後遺症対策)

コロナ罹患後に、筋力の低下やフレイルなどを感じておられる方が自宅で健康づくりに取り組んでいけるよう、コロナ後遺症に関する運動のポイントや注意点等をまとめた「セルフリハビリプログラム」(動画及びリーフレット)を作成した。令和 4 年(2022 年) 8 月より神戸市ホームページで公表した。

(その他)

相談窓口やクラスターへの対応等について、引き続き実施した。

③第 8 波への対応

<特徴>

- ・新規感染者(最大) 3,036 人/日 ※初めて前回の波より最大数が下回った
- ・オミクロン株による感染拡大
- ・全世代が感染
- ・重症者割合低い(9 月 26 日以降の発生届集約での割合 0.4%)

<課題>

大きく懸念されたコロナ・インフル同時流行対策は発生せず、また、第 8 波は初めて前回の波より低くなったことから、これまでの対策を引き続き講じることで対応ができた。

<対策>

(コロナ・インフル同時流行対策(中高生への検査キット配布))

国では、令和 4 年度(2022 年度)の冬については、全国で新型コロナウイルスの患者が 1 日 45 万人、インフルエンザの患者が 1 日 30 万人規模で同時流行し、ピーク時には 1 日 75 万人の患者が生じる可能性を想定し、同時流行対策を都道府県等に要請するとともに、国民に抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の事前購入を呼びかけていた。南半球のオーストラリアではインフルエンザの流行が報告されており、また、3 年間国内でインフルエンザが流行していない影響から、流行した場合には地域によって医療がひっ迫する状態となるのでは、と専門家が懸念している状況であった。

国の方針を踏まえ、本市においても、発熱外来を速やかに受診できない場合に備え、感染確認に必要な抗原定性検査キットや、自宅療養に必要な解熱鎮痛薬を、あらかじめ

準備していただくよう、市民に呼びかけを行うとともに、備蓄用の抗原定性検査キットの無償配布（11月16日～）を実施することとした。医療機関のひっ迫対策と学校における感染者の集団発生の防止を目的として、対象は重症化リスクのない中学校・高等学校等の生徒として、1人2キットを申し込みにより郵送することとした（申込受付期間令和4年（2022年）11月16日～12月20日）。併せて、身近な地域の薬局で直接受け取ることも可能とした。

※国では、小学生以下の児童はインフルエンザによる重症化のリスクが高いため、かかりつけ医などの地域の医療機関を受診することを方針としたため、配布対象外とした。

（病院と連携した宿泊療養施設の開設）

新型コロナ陽性の要介護者で緊急入院が必要となった場合や、休日など入院調整に時間がかかる場合に入院するまでの一時的対処のために、介護的ケア体制が整ったメディケアセンタービル6階に、新たに宿泊療養施設（定員36名）を令和4年（2022年）12月15日に開設した。

当施設は旧中央市民病院感染症病棟を利用し、要介護3～5相当の対応が可能であり、医師や看護師の手配など宿泊療養施設の運営全般について委託した。

（健康科学研究所における対応）

世界的に様々なオミクロンの派生型が地域性をもって発生し、BA.5系統からの置き換わりが進むという状況が続いた。最終的に、XBB系統への置き換わりが世界的なトレンドとなっており、本市においても様々な派生型が確認され、下記のとおり公表するとともに、オミクロン株の亜系統検出状況についてホームページで毎週公表した。

【亜系統の市内1例目の公表日】

- ・ BA.4.6系統、BF.5系統、BF.7系統、BE系統（令和4年（2022年）10月28日）
- ・ XBB系統（令和4年11月2日）
- ・ BQ.1.1系統（令和4年11月10日）
- ・ BA.2.3.20系統（令和4年11月17日）
- ・ XBB.1.5系統（令和4年1月12日）

（入院調整の対応）

令和4年（2022年）11月30日から陽性妊婦の入院受け入れ体制の強化として、分娩受け入れ医療機関（34病院・診療所）の産科医師に直接連絡できる体制を作り「コロナ情報メール（妊婦情報）」を流行状況に合わせ発信した。これにより入院調整への協力がより強化された。

小児科についても、小児輪番での受け入れを依頼し、休日、時間外の受け入れ医療機関が拡大したため、2か所しかなかった受け入れ医療機関の負担を軽減することができ

た。

(後遺症対策)

○コロナ後遺症実態調査

オミクロン株による後遺症について把握するため、第6波の感染者を対象に第2回実態調査を実施した(令和4年(2022年)9月5日~10月31日)。調査の結果、療養期間終了後も症状が続いている方は、第1回調査(アルファ株:48%)と比較し、34%に減少した。また、症状が2ヶ月以上続いた場合は長期化しやすいこと、コロナワクチン接種はコロナの重症化だけでなく、後遺症の出現率を軽減させる可能性があることがわかった。本調査の結果については、後遺症対策検討の参考としてもらうため、国に報告した。

○後遺症における医療体制

かかりつけ医等を受診した結果、他の疾患の鑑別が必要と判断された場合には、地域の医療機関から紹介する「新型コロナ後遺症連携病院」を設置した(令和5年(2023年)2月10日)。

また、後遺症患者が医療機関にアクセスできる環境を整備する国の方針に基づき、令和5年(2023年)4月28日に兵庫県ホームページにおいて後遺症の対応可能医療機関が公表された。当初は、外来の混乱等を懸念した医療機関が公表の登録を控える傾向があったものの、その後、公表する医療機関数は増加しており、今後も後遺症に悩む患者が適切な医療を受けることができるよう、後遺症に関する治療法の早期確立等について、引き続き国に要望した。

(その他)

相談窓口やクラスターへの対応等について、引き続き実施した。

(2) ワクチン接種

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種は、主に発症予防や重症化予防を目的として、令和3年(2021年)3月より、まずは医療従事者、次に高齢者、基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者、その他の者へと順次対象を拡大しながら実施してきた。新型コロナワクチンは初回(1・2回目)接種においては、1回目の接種の3週間後(ファイザー社製の場合)または4週間後(モデルナ社製の場合)に2回目の接種を受ける必要があるが、同年9月末時点では、神戸市民全体の約7割が1回目接種を、約6割が2回目接種を完了した状況であった。

（第1期追加接種（3回目接種））

○接種の開始

令和3年（2021年）9月17日に開催された厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（以下「ワクチン分科会」という。）において、

- ①諸外国において、2回新型コロナワクチンを接種した場合であっても、接種後の時間の経過とともに、ワクチンの有効性や免疫原性が低下することが報告されている。
- ②一部の国においては、2回のワクチンを接種後、一定の間隔をおいて、追加接種を実施する方針が打ち出されていることから、追加（3回目）接種を行うことが必要であり、実施時期は2回接種完了から概ね8か月以上後とすることが妥当であるとの見解が示された。

これを受け、国において同年12月1日より、感染拡大防止及び重症化予防を目的として18歳以上を対象とした3回目接種（第1期追加接種）を開始することとされ、本市においても、11月22日より対象者への接種券発送を開始し、12月1日より接種を開始した。ただし、当初の対象者は、初回接種の際、先行接種・優先接種の対象となった医療従事者が主であり、一般高齢者の追加接種が本格的に始まるのは2月以降と見込んでいた。

○接種間隔の短縮

当初、追加（3回目）接種の接種間隔は初回接種完了から8か月以上とされていたが、オミクロン株による感染拡大が懸念されたことから幾度にもわたり接種間隔が短縮されることとなった。そのため、接種券発送の前倒しや接種体制の拡充が必要になるなど、その都度対応に追われることとなった。

・1回目の前倒し

令和3年（2021年）12月17日付厚生労働省通知により、①医療従事者等及び高齢者施設等の入所者等については初回接種後6か月以上の間隔に、②その他の高齢者については7か月以上の間隔（令和4年（2022年）2月以降）に短縮された。これを受け、前倒しの対象となった約46万人への接種券送付を1～2か月前倒しするとともに、接種体制を大幅に見直すこととした。（12月23日記者資料提供）

・2回目の前倒し

令和3年12月28日の厚生労働大臣及びワクチン接種推進担当大臣の会見において、高齢者施設等の入所者以外の一般高齢者への追加接種については令和4年2月以降とされていたところ、2月を待たずに前倒ししても差し支えないとの見解が示された。これを受け、個別接種医療機関においては1月17日以降発送する接種券が届き次第接種を受けていただけることとした。（1月12日記者資料提供）

・ 3回目の前倒し

令和4年1月13日付厚生労働省通知により、同年3月以降は、①一般高齢者については初回接種の完了から6か月以上経過した後に実施するよう努めること、②その他の者については初回接種の完了から7か月以上経過した後に実施するよう努めることとされた。これを受け、高齢者約8万人及び18～64歳の方約16万人の接種券を前倒しして発送することとした。(1月20日記者資料提供)

・ 4回目の前倒し

1月13日付の通知では、あわせて、医療従事者及び高齢者施設等の入所者等並びに一般高齢者への追加接種について一定の完了が見込まれた段階で、初回接種の完了から7か月以上を経過しているその他の一般の者に対して、3月を待たずに追加接種を実施することも可とされていた。また、同日付で「追加接種の速やかな実施について」が別途通知され、その中で、接種券の早期送付に伴い、その他の一般の者が結果的に初回接種の完了から6か月以上7か月未満の間隔で接種を受けた場合にも予防接種法上の予防接種として認めることが明記された。当時、オミクロン株の感染が爆発的に拡大するなかで、2回目接種を完了した全ての市民に追加接種を速やかに受けていただく必要があったため、本市では、初回接種完了後6か月以上を経過した全ての方について追加接種の対象とし、一般高齢者約18万人、その他の方約21万人の接種券送付をさらに前倒ししたうえで、接種券が届いた方から接種を受けていただくこととした。(1月28日記者資料提供)

○接種体制の拡充

令和3年(2021年)11月時点で接種対象人口の約8割の方が2回目接種を終えており、接種を希望される方は概ね初回接種を終えていたこと、12月から開始される追加(3回目)接種の当面の対象者である医療従事者については、自らが勤務する医療機関において接種を受けることが多いことから、同年12月1日以降は、集団接種会場を市内3か所に縮小していた。その後、高齢者が追加接種の対象に加わる令和4年(2022年)2月以降に、それに見合った接種体制を再構築するべく、準備を進めていたところであったが、接種間隔が短縮されることで、接種可能時期を迎える対象者が集中することとなったため、接種体制の再検討が必要となった。

まずは、神戸市医師会・神戸市民間病院協会を通じ、市内医療機関に対して改めて接種への協力を呼びかけ、個別接種医療機関については初回接種時の約780か所から約820か所に増やすことができた。

また、集団接種会場については、従来からの神戸市医師会による出務に加え、神戸市歯科医師会に再度協力を依頼し、ハーバーランドセンタービルの大規模接種会場を再設置するとともに、神戸市薬剤師会にさらなる出務を依頼し、2月5日より集団接種会場

18 か所、大規模接種会場 2 か所に拡充した。(市役所 24 階会場及びノエビアスタジアムについては 1 月 29 日から接種開始)

これにより 1 日平均約 2 万回(個別接種医療機関 12,000 回、集団・大規模接種会場 8,000 回)以上の接種を達成した初回接種のピーク時(令和 3 年 6 月末)と同等の接種体制が整った。

○接種券発送時期お知らせサービスの運用

度重なる前倒しに市民も自分の接種券がいつ届くのがわかりにくいことから、本市ホームページ上で自身の接種券番号を入力すると接種券の発送時期が表示される「接種券発送時期お知らせサービス」の運用を 1 月 17 日より開始した。同サービスは後述する 4 回目接種(第 2 期追加接種)以降でも運用しており、市民からの接種券発送時期に関する問い合わせの削減に寄与している。

○若年層向けの接種促進の取り組み

若年層、特に 20 歳代、30 歳代においては初回接種こそ 8 割近い接種率だったが、追加(3 回目)接種については 2 割程度となっていた(令和 4 年(2022 年)4 月時点)。新型コロナウイルス感染症については第 5 波以降、若年層における感染拡大が続いており、十分な感染予防や発症予防効果、重症化予防効果を得るためには、新型コロナワクチンの 3 回の接種が必要とされていることから、本市においても様々な若年層向けの接種促進策を実施した。

・センタープラザ会場での夜間接種

仕事の関係で日中にワクチン接種を受けることが難しい働く世代の方に、仕事帰り等に接種を受けていただくため、夜間時間帯(18 時~21 時)の接種を令和 4 年(2022 年)5 月から実施した。また、8 月には「予約なし・接種券なし」の夜間接種を実施した。
(実績) 5 月 17 日~6 月 30 日:約 4,400 人(予約者数)

8 月 17 日~8 月 31 日:182 人(うち予約なし 85 人)

・まちなか接種ステーション

主に 10~30 歳代の方を対象として、休日に人で賑わう三宮の中心部で、予約なし(神戸市民については接種券なしも可)で接種が受けられる「まちなか接種ステーション」を地下鉄海岸線三宮・花時計前駅の特設会場で 7 月 30 日より実施した。

当初は休日の実施予定だったが、まだ接種を受けられていない若年層(主に 10~30 歳代)を中心に多くの接種希望者がいたことから、金曜日の夜間にも接種を実施し、接種可能人数を拡充した。

(実績) 7 月 30 日~8 月 28 日:986 人(うち 10~30 歳代 811 人)

・企業・大学等での接種促進

企業・大学等での接種に関しては、本来職域接種という枠組みがあるが、接種希望者の募集、接種会場の確保、医療従事者の手配、接種後の事務処理等を行うことは企業・大学等にとって大きな負担となっていた。結果として、職域での追加接種は減り、ワクチン接種については本人次第という状況となっており、国から都道府県に対しては、自治体の大規模会場での団体接種の受入れが依頼されていた。

こうした状況を踏まえ、本市では企業からの申し出があればノエビアスタジアム神戸会場で受入れを行う団体接種の受付を3月17日から開始した。

(実績) 4月15日～6月5日：4団体105名

また、5月16日からは学校が接種場所の確保や接種の広報等を行い、神戸市が接種チームを派遣するキャンパス訪問型接種を開始した。

(実績) 5月26日～6月30日：4大学1専門学校331名

(第2期追加接種(4回目接種))

○接種の意義・対象者

海外の研究において、3回目接種から4か月以上経過した60歳以上の方に4回目の接種をした場合、オミクロン株流行期において、接種後6週間経過しても重症化予防効果が低下せず維持されていたという報告があったことなどから、4月27日に開催されたワクチン分科会において、重症化予防を目的として、4回目接種を特例臨時接種として実施することが了承された。

新型コロナウイルス感染症は、高齢者ほど重症化しやすく、一定の基礎疾患をもつ者についても重症化しやすいことが明らかとなっていることから、4回目接種については、①60歳以上の方、②18歳以上60歳未満の基礎疾患を有する方等を対象とすることとなり、5月25日より第2期追加接種(4回目接種)が開始されることとなった。本市においても60歳以上の方の接種券を5月31日より発送開始し、6月1日から4回目接種を開始した。

あわせて、それまで追加接種における接種間隔は前回接種から6か月以上とされていたが、3回目接種、4回目接種ともに前回接種から5か月以上に短縮された(ノババックスワクチン除く)。

○こうべE-mail接種券の導入

接種対象者への4回目接種用接種券の発送にあたり、60歳以上の方については年齢で画一的に抽出ができるが、60歳未満でも接種の対象となる基礎疾患を有するかどうかの情報を本市では保有していなかった。

60歳未満の基礎疾患を有する方への接種券の発送方法について、国が4月28日の事務連絡で「地域の実情に応じて、柔軟に発行方法等を検討することとして差し支えない」

としたため、自治体によっては、3回目接種を完了した全ての者に接種券を発行することとしたところもあったが、基礎疾患の無い者が接種を受ければ間違い接種となるため、本市ではこの方法を採用しなかった。

間違い接種をできる限り防ぐため、18～59歳で基礎疾患を有する方からの申告により接種券を発行することが望ましかったが、通常の紙の接種券では、申告を受け付けてから接種券が市民の手元に届くまでには、最大で約2週間を要することが見込まれた。

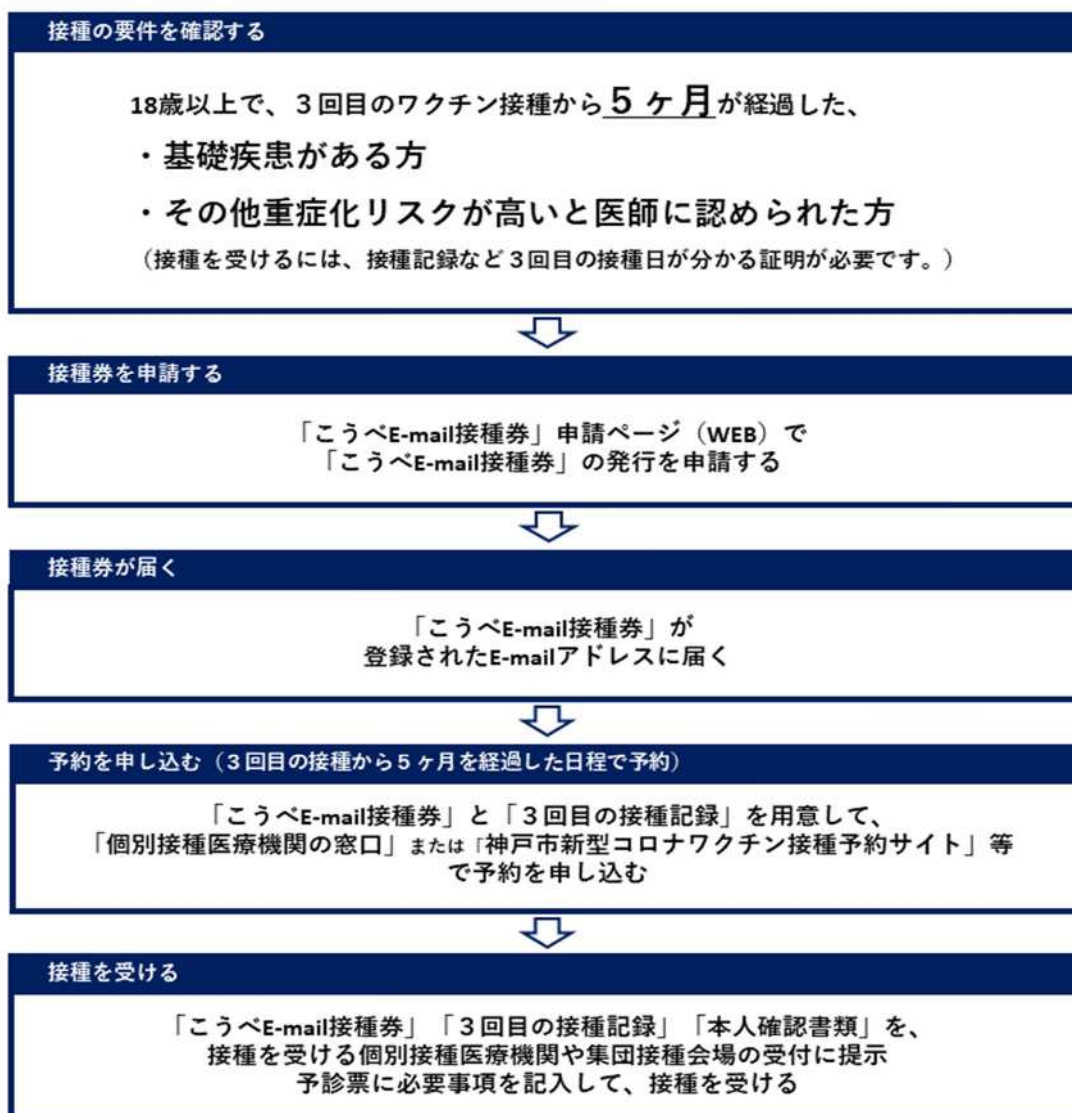
そこで、4回目接種を受ける際に何故接種券が必要なのかという点に着目し、検討した結果、①神戸市民であること、②3回目接種が完了していることの2点が確認できれば、接種を受けていただくことは可能ではないかという結論に至った。その2点を接種会場で確認する方法として、対象者からWEBで申請があれば、登録されたアドレスあてに瞬時に「接種券」をお届けする「こうべ E-mail 接種券」を導入することとし、6月1日より申請受付を開始した。「こうべ E-mail 接種券」を利用される場合には、医療機関や集団接種会場での受付時に、前回接種から5か月以上を経過しているかの確認が必要ではあったが、これにより接種券の発行と送付に要する時間の大幅な短縮による市民の利便性の向上と、事務負担の軽減が実現した。なお、「こうべ E-mail 接種券」はローコードツールである kintone を活用し、職員自らが開発した。

○4回目接種の医療従事者等への拡大

7月以降新規感染者が急速な増加傾向にあり、重症化リスクの高い者が多数集まる医療機関・高齢者施設等において従事者を通じた集団感染が生じ、重症者が発生することや医療提供体制に影響が生じることが懸念されたことから、7月22日に開催されたワクチン分科会において、医療機関・高齢者施設等の従事者であって、60歳未満のものに対する4回目接種を予防接種法に基づく予防接種として位置付けることとされ、同日より、これらの者に対する4回目接種が可能とされた。

本市においても、同日より、医療従事者等に対する4回目接種を開始することとしたが、このことが可能となったのは、「こうべ E-mail 接種券」の仕組みができていたからである。

(参考)「こうべ E-mail 接種券」での接種予約の流れ



(令和4年(2022年)秋開始接種(オミクロン株対応ワクチン接種))

○接種対象

4回目接種は従来型ワクチンで接種が開始されたが、4回目接種が開始された5月末時点には、すでにオミクロン株による感染が拡大しており、ファイザー社及びモデルナ社では並行してオミクロン株対応ワクチンの開発が進められていた。オミクロン株対応ワクチンは、オミクロン株に対応した成分も含まれるため、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待されていたことから、7月22日のワクチン分科会においてオミクロン株対応ワクチンを用いた追加接種について議論が開始され、同日、自治体に対してオミクロン株対応ワクチンを用いた接種体制の準備を開始するよう事務連絡が発出された。

その後、8月8日のワクチン分科会において「初回接種を完了した全ての者を対象と

することを想定することが妥当」とされ、接種対象は初回接種を完了している12歳以上の全ての者となった。

本市では、オミクロン株対応ワクチンの接種を希望される方が速やかに接種を受けられるよう、個別接種医療機関、集団接種会場に加え、大規模接種会場（ハーバーランドセンタービル会場）を再設置し、対応することとした。

○BA.1対応ワクチンの採用

当初、オミクロン株対応ワクチンの接種（令和4年（2022年）秋開始接種）は10月半ばから開始予定であったが、当時の感染状況を鑑み、9月20日に前倒しして開始されることとなり、まずは4回目接種がまだ完了していない高齢者、基礎疾患を有する者等を対象とすることとされた。使用するワクチンについては、利用可能なオミクロン株対応ワクチンになるべく早く切り替えるべきとされ、当時すでに感染の中心はオミクロン株のBA.5に置き換わっていたが、9月半ばから国内配送が見込まれていたオミクロン株BA.1対応のワクチンが採用されることとなった。

本市においても9月27日よりオミクロン株（BA.1）対応ワクチンの接種を開始し、10月3日には新たに接種対象となった59歳以下の方（3回目接種後5か月以上を経過した方）への接種券発送を開始した。

なお、オミクロン株対応ワクチンは、初回（1・2回目）接種に使用することができないことから、まだ初回接種を完了していない方の接種機会を確保するために、ハーバーランドセンタービル会場ではオミクロン株対応ワクチンの接種と並行して、従来株対応のファイザー社製ワクチンの接種も行い、個別接種医療機関に対しても従来株対応のファイザー社製ワクチンの配送を継続した。

また、mRNAワクチン（ファイザー社及びモデルナ社ワクチン）に対するアレルギーがある方が、集団接種会場でも初回接種を受けられるよう、10月1日より市役所24階会場において組み換えタンパクワクチンである武田社製ワクチン（ノババックス）の接種を開始した。

○接種間隔の短縮

令和4年（2022年）秋開始接種の開始時においては、3回目接種以降の接種間隔は前回接種から5か月以上とされていたところ、①10月19日の薬事・食品衛生審議会において、従来型、オミクロン対応型ワクチンいずれも、追加接種は前回接種から3か月以上経過した後に接種できることが承認されたこと、②新型コロナウイルス感染症が毎年、年末年始に流行していることを踏まえ、従来型ワクチンによる4回目接種を完了した者を含めた全ての対象者が、年内にオミクロン株対応ワクチン接種を受けることが望ましいことから、10月20日のワクチン分科会において、3回目接種以降の接種間隔が前回接種から3か月以上に短縮することが了承された。（武田社製（ノババックス）ワ

クチンを除く)

○接種控えとその反動

オミクロン株対応ワクチンの接種開始が国から示された7月22日は、従来型ワクチンを使用した高齢者等への4回目接種の最中であったが、新たなワクチンが導入されるという報道などにより、対象者が接種を控える傾向が見られた。さらに、オミクロン株(BA.1)対応ワクチンの接種が開始されて間もない9月28日にはBA.4-5対応ワクチンによる接種が10月中旬より始まることが国から示されたため、BA.1対応ワクチンの接種についても接種控えが見られるようになった。

10月下旬以降、BA.4-5対応ワクチンの供給が開始され、本市においては、個別接種医療機関では10月25日から、集団・大規模接種会場では11月1日からBA.4-5対応ワクチンに切り替えた。その結果、それまで接種を控えていたと思われる接種対象者が同時期に接種を希望することとなり、集団接種会場では11月以降の予約が取りにくい状況となった。そのため、11月下旬から12月末までの間、予約枠を合計約6,500枠拡大して対応することとした。

12月末までにオミクロン株対応ワクチンの接種対象の方への接種券送付をほぼ完了し、集団接種会場の予約状況も落ち着きを見せてきたことから、1月には、集団接種会場の開設日時を短縮し、1月31日にはハーバーランドセンタービル会場での接種を終了した。また、2月以降、集団接種会場を段階的に縮小していった。一方で、働く世代の方の接種促進のため、2月にはセンタープラザ会場において予約なしの夜間接種を実施した。

2月1日 集団接種会場を14会場から7会場に縮小

3月1日 集団接種会場を7会場から4会場に縮小

4月1日 集団接種会場を4会場から1会場に縮小

(小児接種)

新型コロナワクチンについては、令和3年(2021年)2月17日の開始当初は16歳以上が接種対象であったが、同年6月1日に12~15歳の者が対象となり、令和4年(2022年)2月21日には、5~11歳の者(小児)についても接種対象に加えられた。

小児接種にあたっては、接種のメリットとデメリットを本人と保護者に十分に理解していただく必要があること、接種前後のきめ細かな対応ができることが望ましいことから、本市では小児の普段の体調等をよく知っているかかりつけ医など個別接種医療機関でのみ接種を実施することとし、2月28日から対象者に接種券を発送し、3月1日から接種を開始した。

小児接種は12歳以上の者とは異なり、接種の努力義務が適用されていなかったことから、接種券を対象者全員に送るか、あるいは希望者のみに送るかなど自治体によって

対応が分かれたが、本市では接種を希望する方が接種機会を確実に得られるように対象者全員へ接種券を発送することとした。これに対し、新型コロナワクチンの安全性を疑問視する声や、「接種を強制している」「学校での同調圧力を生む」などの反対意見が寄せられた。

9月6日には小児についても追加接種（3回目接種）を受けることが可能となり、その際、オミクロン株流行下での新たな知見を踏まえ、小児についても努力義務が適用されることになった。本市では9月7日以降、初回接種完了から5か月が経過した方に対して接種券を発送し、9月8日から接種を開始した。

また、令和5年（2023年）3月8日には小児用のオミクロン株対応ワクチンの国からの配送が始まったが、当初は個別接種医療機関に配るだけの十分な量に達していなかったことから、一定数量のワクチンを確保できるまで接種を見合わせ、3月23日に接種券を発送、3月27日より接種を開始した。

小児接種に関して疑問や不安がある場合は、まずはかかりつけ医への相談を案内していたが、かかりつけ医がない場合などでも、こども本人や保護者が接種に関して看護師や保健師に確認・相談できるように、12歳から15歳向けの接種相談窓口として開設していた「こども健康相談窓口」において対応した。

（乳幼児接種）

小児同様、乳幼児（生後6月以上4歳以下）のワクチン接種についても有効性・安全性が認められたことから、令和4年（2022年）10月24日より乳幼児へのワクチン接種が可能となった。

ワクチンの配送スケジュール・配分量については前もって示されていたが、これまでの5歳以上のワクチン接種とは異なり、1回目の接種から3週間後に2回目接種を、2回目接種から8週間後に3回目接種を受けるというように、初回接種が3回でワンセットとなっていた。そのため、接種券のレイアウトが大幅に変更されることとなったが、国からはなかなか具体的な案が示されず、接種券の作成に非常に時間を要した。そうしたことから、対象者への接種券送付が遅れ、11月17日に接種券を発送、11月21日より個別接種医療機関での接種を開始した。なお、小児接種同様、接種に関する疑問や不安に関しては「こども健康相談窓口」で相談できる体制を整えた。

（重症化リスクが高く接種に配慮が必要な方向けの接種）

新型コロナウイルス感染症に感染した際の重症化リスクが高いとされた高齢者や基礎疾患を有する者等に対するワクチン接種は、当初より重点的に実施してきた。特に配慮が必要な方向けの接種として、①高齢者施設や障害者施設の入所者及び従事者を対象に、当該施設内等で接種を行う「施設接種」、②自宅で寝たきり状態などにあり、主治医による往診ではワクチン接種を受けられない方の自宅に医師・看護師等からなる接種

チームを派遣して行う「巡回接種」、③知的障害や精神障害を含む基礎疾患を有することで、集団接種会場など多くの人が集まる場所での接種が困難な方のための「配慮を要する方向けの接種会場」についても、初回接種の際と同様、追加（3回目）接種以降も引き続き実施した。

令和3年（2021年）11～12月には、ワクチン接種が市内すみずみまで行き届くよう、北区及び西区の公共交通機関の利用が困難な地域へ接種チームが訪問して接種を行う「こうべワクチンカー」を巡行した。また、令和4年（2022年）6～7月にも3回目接種の対象者に対して実施した。

（実績）17か所 のべ174人

（接種予約支援）

初回接種において、コールセンターやお助け隊で予約を取る際に「予約さえ取れるなら接種日はいつでも構わない」という意見も多くあったことから、高齢者等への接種予約の支援として、3回目接種と4回目接種の接種券には「おまかせ予約チケット」を同封し、必要事項を記入し返信用封筒で郵送してもらえば、居住区内の集団接種会場の予約を本市が取ったうえで、日時等の予約結果をお知らせする「おまかせ予約」を実施した。

（予約受付実績）3回目接種：8,518件、4回目接種：8,800件

追加(4回目)ワクチン接種 おまかせ予約チケット

おまかせ予約を希望される場合は、電話番号またはFAX番号を記入し、このチケットをミシン目から切り離して、同封の返信用封筒でご返送ください。

お名前
電話番号またはFAX番号(記入をお願いします)
電話
FAX

<以下の場合、このチケットを使用しないでください>

- かかりつけの診療所・病院が接種をしている場合は、そちらに直接、予約してください。
- 接種の日時・場所、ワクチンの種類の希望がある方は、インターネット予約やお助け隊をご利用ください。

<注意事項>

- 接種の日時・場所、ワクチンの種類は指定できません。
- 接種場所は、お住まいの区の集団接種会場となります。
- 申し込みの受付は、2022年9月30日までのみです。
- お早めにお申し込みください。
- このチケットは再発行いたしません。

1. 左下チケット(赤色)に必要事項を記入

2. チケットを切り取る

3. チケットのみ同封し、封筒で郵送

また、初回接種に引き続き「新型コロナワクチン接種申込お助け隊」を3回目接種（設置期間：令和4年（2022年）1月18日～3月31日）、4回目接種（設置期間：6月23日～9月30日）、そしてオミクロン株対応ワクチン接種（11月1日～12月28日）において各区役所等に配置し、予約の受付を行った。

（予約受付実績）3回目接種：22,968件

4回目接種：20,403件

オミクロン株対応ワクチン接種：13,476件

（令和5年春開始接種）

令和4年（2022年）12月13日のワクチン分科会において令和5年度（2023年度）以降の接種について検討が開始され、令和5年2月22日のワクチン分科会では、

- ①令和5年度の1年間は、現行の特例臨時接種の実施期間を延長することにより、接種を継続することとしてはどうか
 - ②追加接種可能な全ての年齢の者を対象として秋から冬（9～12月）にかけて1回接種を行うこととし、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高い者等については、春から夏（5～8月）にかけて前倒してさらに1回接種を行うこととしてはどうか
- との見解が示された。

○国庫補助の上限設定

こうした動きを踏まえ、本市においても4月以降の接種体制を検討し、基本的にはこれまでと同様、より多くの方に接種を受けていただくことができるよう、各区に集団接種会場を配置することを想定していた。しかしながら、3月3日に令和5年度（2023年度）の国庫補助に関する考え方（案）が示され、「現時点では短期間で集中的に接種を促進するような状況は見込まれず、また、新型コロナワクチンの安定的な制度の下での接種を見据えると、個別医療機関を中心とする体制への移行を進めることが適当である」という考え方のもと、国庫補助に上限が設けられることが判明したため、接種体制等の再検討を余儀なくされた。国庫補助の上限設定に対応するため、令和5年（2023年）春開始接種の実施にあたり、以下の見直しを行った。

・集団接種会場の会場数・設置期間の見直し

市民の利便性を重視し、それまで集団接種会場は各区に最低1か所は設置することとし、令和4年（2022年）秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン接種）では市内16か所の会場を設置していたが、個別医療機関を中心とする体制へ移行するという国の方針を踏まえ、接種券の発送が集中する期間の個別接種医療機関の混雑緩和のため、当初2か月（5～6月）に限定して集団接種会場を設置することとし、会場数も5か所に限定

・副反応相談窓口・こども健康相談窓口の兵庫県相談窓口への移行

ワクチン接種後の健康相談や小児接種・乳幼児接種の相談窓口の設置については県の役割とされていたところ、神戸市では市独自でコールセンターを設けて対応していたが、3月末で終了することとし、以降の相談については本来の窓口である「兵庫県新型コロナワクチン専門相談窓口」、「兵庫県新型コロナワクチン小児接種専用相談ダイヤル」へそれぞれ移行

・新型コロナワクチン接種コールセンターの受付時間の短縮

入電実績等を踏まえて回線数を必要最小限に見直すとともに、入電件数の少ない夜間（17時30分～20時）と日曜祝日の受付を3月末で終了

○令和5年度のワクチン接種

令和5年（2023年）3月7日のワクチン分科会において、

①65歳以上の高齢者や基礎疾患が有る者・医療従事者・施設従事者などで初回接種が完了した者については、春から夏（春開始接種）と秋から冬（秋開始接種）の年2回

②それ以外の者（5～64歳）で初回接種が完了した者については秋から冬の年1回の接種を行うという方針が了承され、同日付の厚生労働省通知により、5月8日から春開始接種を開始することが示された。使用するワクチンについては、春開始接種では、現在使用しているオミクロン株対応2価ワクチンの使用を基本とし、秋開始接種については、令和5年度（2023年度）の早期に結論を得るよう今後検討することとされた。

○接種券の一新

5月8日からの春開始接種の対象者に対して、本市では4月20日に接種券の発送を開始した。なお、春開始接種の対象者のうち、基礎疾患が有る者・医療従事者等については4回目接種の時と同様、画一的に抽出することができないため、本市では「5回目接種が完了している者」等を本要件に該当するものとみなし、接種券の一斉発送を行い、それ以外で基礎疾患を有する者がいれば接種券の発行申請をしてもらう方式を採用した。

また、令和5年（2023年）春開始接種においては基礎疾患の無い65歳未満の者等が接種対象から外れることから、これまでに発行してきた接種券を無効としたうえで、医療機関等で確認しやすいよう、接種券・封筒の色をこれまでの水色から桜色に一新した。

※接種実績は巻末資料に掲載

（福祉施設における接種）

高齢者施設及び障害者施設における追加接種については、初回接種の完了から原則8か月以上の間隔をおいて1回接種することとされたが、オミクロン株の発生状況を踏まえ、高齢者福祉施設等の入所者及び従事者、通所サービス事業所の利用者及び従事者については、初回接種の完了から6か月以上の間隔をおいて実施することが可能となった（令和3年12月17日厚生労働省健康局健康課予防接種室通知）。

本市では、市内の福祉施設に対して、令和3年（2021年）12月27日に「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種 高齢者施設・障害者施設等での追加（3回目）接種の実施について」を、令和4年（2022年）6月2日に「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種 高齢者施設・障害者施設等での追加（4回目）接種の実施について（令和4年7月22日改定）」を発出し、追加接種を希望する施設の入所者及び利用者等に対して速

やかに接種を行えるよう、接種協力の依頼を行った。

以降も、「ワクチンの有効活用及び早期接種勧奨（令和4年7月7日）」、「取扱いワクチンの変更について（令和4年9月15日）」、「追加接種の間隔短縮について（令和4年10月24日）」、「オミクロン株対応ワクチンの間違い接種に対する注意喚起（令和4年12月22日）」など、国の制度変更に伴い各施設が混乱しないよう、適宜、情報提供するよう努めた。

また、5類移行後も、高齢者や障害者の重症化リスクを回避すべく実施される施設内接種について、令和5年（2023年）3月28日に「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種 高齢者施設・障害者施設等での令和5年春開始接種の実施について」を発出するなど、利用者の重症化防止及び施設内でのクラスターを発生させないよう努めた。

（在宅高齢者・障害者にかかる接種）

新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化予防を図るため、引き続き、高齢者については、高齢者の日頃の状態をよく知る介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、障害者については、障害者相談支援センターに対して、ワクチン接種に関する支援業務を委託し、少しでも多くの方に接種してもらえるよう努めた。

高齢者支援実績：予約支援・接種券の管理支援（再発行など）101事業所・182件、
障害者支援実績：予約支援154件、接種券の管理支援（再発行など）60件、
接種会場までの同行支援・調整62件（令和4年（2022年）3月31日事業終了）

（巡回接種）

引き続き、寝たきり状態などにあり接種会場での接種や主治医による往診での接種が受けられない方に対して、自宅での接種ができるよう、医師と看護師で構成される巡回接種チームを編成し、巡回接種を実施した。

実績：373組、500人（令和5年（2023）5月7日時点）

（配慮を要する方への接種）

集団接種会場など多くの人が集まるような会場での接種が困難な人のために、配慮を要する方への接種として、令和3年（2021年）11月4日から市役所24階に会場を移し、毎週木曜日13時30分～17時の間実施してきた。なお、令和5年（2023年）5月11日からは、ハーバーランドセンタービルに移して実施している（曜日と時間は変更なし）。

対象者は、知的障害者（療育手帳所持者）、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級所持者）で12歳以上かつかかりつけ医や集団接種会場での接種が困難な方となっている。

実績：211世帯、357人（令和5年（2023）5月7日時点）

(ホームレスの方への接種)

引き続き、巡回相談員が、やむを得ない理由により住民票所在地に居住していないホームレスの方に了解を得て、個人情報聴取の上、接種券発行の手続きを支援した。

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

実績：21人（令和5年（2023）5月7日時点）

(3) 感染症法上の位置づけ変更（2類相当⇒5類）に伴う対応

<経緯>

コロナへの対応が3年を迎える中、政府として平時への移行を進めることとなった。

令和4年（2022年）12月21日の厚生労働省アドバイザリーボードにおいて、令和4年5月以降の新型コロナの重症化率・致死率は季節性インフルエンザより若干低いことが示され、令和5年（2023年）1月27日に開催された厚生科学審議会感染症部会において、新型コロナは感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、5類感染症に位置づけるべき、といった議論を踏まえ、同日の新型コロナウイルス感染症対策本部において、5月8日から新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づけることとされた。

3月13日から、まずマスク着用の緩和について、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしているそれまでの取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とすることとなった。

5月8日から5類移行することに伴い、医療提供体制については、それまでの限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することとなり、入院調整に関しても、まずは軽症等の患者から医療機関間による調整の取り組みをはじめ、10月以降はその進捗も踏まえつつ、重症者等の患者についても医療機関間による調整の取り組みを進めることとされた。あわせて、病床を確保するために設けられていた診療報酬の特例についても見直しが行われることとなり、患者の公費負担についても見直された。他の疾患と同様に自己負担が必要となったが、急激な負担増を回避するため、一定の公費支援について期限を区切って継続されることとなった。

そのような国の方向性を踏まえ、本市では5類移行後の対応を以下のとおりとした。

【相談窓口機能等】

区分	国方針	神戸市の5月8日以降の対応
健康相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来や救急への影響緩和のため、地方自治体の受診相談機能は継続 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「健康相談窓口」は継続 ※ 夜間は兵庫県の「新型コロナ健康相談コールセンター」を活用 ● 「外国人検査相談コールセンター」は「健康相談窓口」に相談機能を統合 ● 「後遺症相談ダイヤル」は継続

区分	国方針	神戸市の5月8日以降の対応
自宅療養者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナ患者の外出自粛要請は終了するため、食事やパルスオキシメーター等の自宅療養者に対する物資の支援は終了 ● 個々の陽性者についての発生届が廃止となるため、健康フォローアップセンターの陽性者の登録機能は終了 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「自宅療養フォローアップセンター」は終了 ※ 自宅療養者の受診相談は「健康相談窓口」で受け付ける 【以下の施策は終了】 ➢ 自宅療養支援セットの配布 ➢ パルスオキシメーターの貸出 ➢ 自宅療養者への保健所調整による往診・電話診療等 ➢ 保健所への陽性者登録機能 ● 「オンライン確認センター」は終了し、下記の対応は終了 ➢ 有症状者への抗原定性検査キット配布 ➢ 抗原定性検査キットの陽性判定者への保健所医師による確定診断・市販薬の配布

【入院調整等】

区分	国方針	神戸市の5月8日以降の対応
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ●軽症者等の患者から医療機関間による調整の取組を進める ●秋以降は、重症患者も医療機関間による調整の取組を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ●軽症・中等症患者は、医療機関間での調整となる ●重症患者は、当面の間、引き続き保健所が入院調整を行う
宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> ●隔離目的の療養は廃止する ●高齢者等の療養用施設は、一定の自己負担(食費)を前提に自治体判断で9月末まで継続 	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護高齢者等の療養のための宿泊療養施設は、当面の間、2施設を継続 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ニチイ神戸ポートアイランドセンター宿泊棟 ➢ 神戸メディケアセンタービル6階

【高齢者施設等対応】

国方針	神戸市の5月8日以降の対応
<ul style="list-style-type: none"> ●重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、各種の政策・措置は、当面継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員への定期的検査を、当面の間、引き続き実施する ●陽性者が発生した施設において、施設の意向を確認のうえ、同一フロアの方に対して、当面の間、引き続き検査を実施する

※国の対応は巻末資料に掲載

<課題>

国の考え方は、全ての医療機関での受入(診療、入院)が進むというものであったが、病床確保料が半減されるなど医療機関への支援金が減少する中、5月8日以降は、逆に受入病床が減るのではないかと懸念を医師会、受入病院、本市では持っていた。また、病床確保がこれまでは病棟単位で行われていたが、病床確保料の見直しに伴って、国の方針として病室単位の方向性となった。

そのため、これまでは受入病院においては感染小床期にもコロナ患者受入のために病棟単位でベッドを空けていたが、今後は受入予定病室床であっても、感染小床期にずっ

と空けたままにすることは病院経営の観点からもできず、がんなど他の疾患の患者も当該ベッドで受入をせざるをえないこととなる。

それにより、感染患者が急増し、入院受入要請があったとしても、当該受入予定病床室内の患者が退院するまでは、コロナ感染患者を受け入れることはできないという状況が予想された。

兵庫県の5月8日移行の受入医療機関集計の結果によると、兵庫全域全体として、病床確保医療機関は現行の125機関から144機関へと僅かに増加するものの、最大確保病床数は現行1,712床から1,395床へ減少することとなっており、国が想定していたような全ての医療機関での受入れという状況とは程遠い結果となった。

県の集計結果において、神戸市内の医療機関では、外来受入は501医療機関から568医療機関へと67医療機関の増加、入院受入については、病床確保医療機関は現行の33機関から37機関へと4機関の増加をしたが、最大確保病床数は現行465床から423床へと集計結果上の数値としては減少となっていた。

<対策>

そのため、神戸市として改めてコロナ受入病院33病院、新規受入病院4病院を訪問し、「感染状況に応じた出来る限りの受入」について改めて依頼を行った結果、感染拡大時には、これまでどおりの最大確保病床数である465床を確保した。その際に受入病院側から以下のような意見をいただいた。

- ・5類に移行した場合、発熱症状のみを理由に断ることはしないのが基本であるが、その当たりの認識について、アンケートなりで把握すべき。
- ・保健所の入院調整が重症患者のみとなるが、軽症・中等症患者について、病診・病床連携で入院調整が困難な場合は保健所の協力も求めたい。
- ・本当に入院が必要な中等症以上を優先的に入院させるためには、一定の入院適用の基準を設けて、かかりつけ医・病院・高齢者施設で共有すべき。
- ・一人暮らしの要介護者高齢者のように、入院の必要はなくても、どうしても放っておけないケースがでてきた際には宿泊療養施設の活用も考えるべき。
- ・全数把握から定点観測となった場合に、市も含めて状況把握がしにくくなり、対応が後手にまわる。医療機関と市とで何らかの情報把握・共有が必要。

これらの意見を踏まえて、2次救急当番病院に対してアンケートを行うとともに、改めて保健所より市内医療機関に対して、以下の通知を行い、症状の軽い患者による病床ひっ迫を防ぐための入院調整の目安を示して協力を要請するとともに、保健所・医療機関の情報共有の強化を図った。

- ・2次救急当番病院に対して、当番日における感染者（疑いを含む）の受入れ体制整備を依頼。夜間・休日における救急搬送は内科系当番病院を優先するが、内科当番以外

においても、各科当番日には感染（疑いを含む）を合併している救急患者の受け入れの協力を依頼。

- ・受入れ病院に対しては、「E-MIS（広域災害救急医療システム）」へ空床数等を毎日入力することを依頼。週1回は入院調整ラインから医療機関間での入院調整が円滑に行われているかの確認及びすみやかな入力依頼を依頼するとともに、医療機関に5類移行後の入院調整状況など医療機関の参考となる情報を提供している。
- ・保健所の入院調整（入院調整シート提出）は原則重症患者のみとしたうえで、重症患者以外で病診・病病間で調整がつかなかった場合は保健所でも入院調整に協力する。
- ・要介護高齢者で、①独居の方、②コロナ陽性を理由に、介護サービスが入らなくなった方、③高齢者施設等において対応が困難な方で、どうしても自宅や施設での療養が困難な場合は、最長5日間の宿泊療養施設の利用を保健所で判断する。
- ・「E-MIS（広域災害救急医療システム）」や定点観測だけでは把握できない医療現場の状況を把握するために、市内医療機関から定期的に情報収集し、収集した情報については市内医療機関と共有する。

【確保病床の推移】

			増床数（うち重症）	病床数（うち重症）
令和3年度 (2021年度)	第5波	12月9日	+31床（－）	337床（47床）
	第6波	1月28日	+36床（+6床）	373床（53床）
		2月18日	+10床（－）	383床（53床）
		3月4日	+15床（－）	398床（53床）
		6月1日	△40床（△8床）	358床（45床）
令和4年度 (2022年度)	第7波	7月15日	+24床（+2床）	382床（47床）
		7月25日	+23床（+6床）	405床（53床）
		8月12日	+18床（－）	423床（53床）
		9月1日	+27床（－）	450床（53床）
		10月7日	△52床（△8床）	398床（45床）
	第8波	12月15日	+10床（+2床）	408床（47床）
		12月28日	+25床（+6床）	433床（53床）
		2月15日	△54床（△8床）	379床（45床）

【確保済み病床に対する病床占有率の推移】

			病床全体		重症者用病床	
			占有率	使用病床/確保病床	占有率	使用病床/確保病床
令和3年度 (2021年度)	第5波	11月20日	3%	9/306床	4%	2/47床
	第6波	1月18日	50%	170/337床	19%	9/47床
		2月15日	86%	319/373床	75%	40/53床
		3月25日	49%	196/398床	36%	19/53床
令和4年度 (2022年度)	第7波	6月28日	12%	44/358床	7%	3/45床
		7月13日	51%	182/358床	36%	16/45床
		8月22日	86%	363/423床	58%	31/53床
		9月11日	49%	219/450床	17%	9/53床
	第8波	10月15日	15%	61/398床	13%	6/45床
		11月30日	52%	208/398床	42%	19/45床
		12月23日	76%	310/408床	74%	35/47床
		2月1日	43%	186/433床	40%	21/53床
令和5年度 (2023年度)		4月4日	8%	29/379床	13%	6/45床

※5月8日以降、感染拡大時には最大465床を確保

(4) 救急体制

コロナ第6波以降の感染拡大の影響もあり、令和3年(2021年)中の救急出動件数は82,552件、令和4年(2022年)中の出動件数は過去最高の97,231件を記録した。

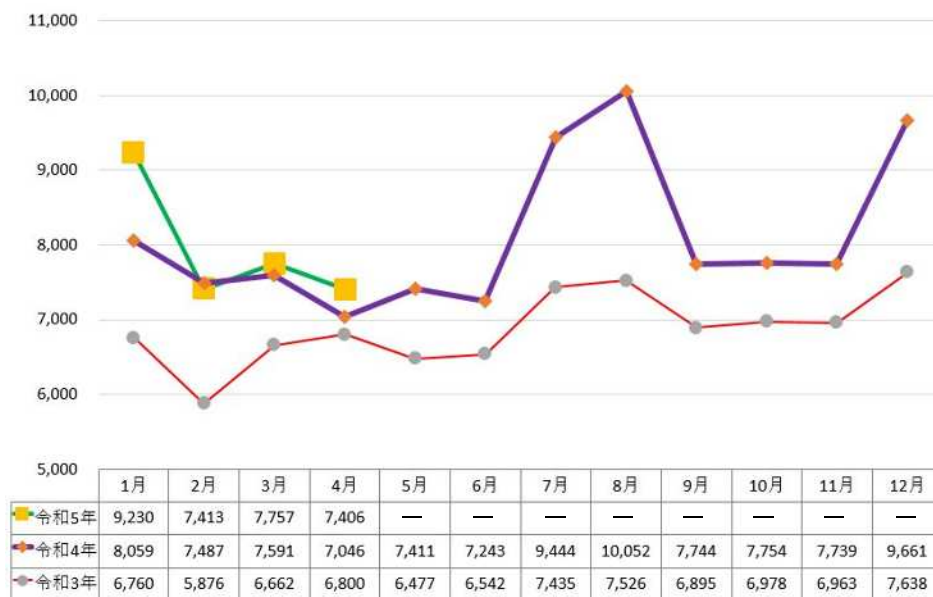
令和5年(2023年)は4月末現在で31,806件となっており、過去最高となった令和4年同時期と比べても5.4%(30,183件→31,806件)増加しており、過去最高のペースを更新している。

【月別救急出動件数】

(令和5年4月30日現在)

月別	令和5年	前年増減	前々年増減	令和4年	前年増減	前々年増減	令和3年	前年増減	令和2年
1月	9,230	15%	37%	8,059	19%	6%	6,760	-11%	7,600
2月	7,413	-1%	26%	7,487	27%	13%	5,876	-11%	6,604
3月	7,757	2%	16%	7,591	14%	20%	6,662	6%	6,305
4月	7,406	5%	9%	7,046	4%	32%	6,800	28%	5,332
5月	—	—	—	7,411	14%	36%	6,477	19%	5,461
6月	—	—	—	7,243	10.7%	21.5%	6,542	10%	5,963
7月	—	—	—	9,444	27.0%	48.7%	7,435	17%	6,353
8月	—	—	—	10,052	34%	33%	7,526	0%	7,534
9月	—	—	—	7,744	12%	23%	6,895	10%	6,275
10月	—	—	—	7,754	11%	17%	6,978	5%	6,652
11月	—	—	—	7,739	11%	21%	6,963	9%	6,393
12月	—	—	—	9,661	26%	36%	7,638	8%	7,096
合計	—	—	—	97,231	18%	25%	82,552	6%	77,568

【月別出動件数】



(消防力維持のための業務継続計画)

消防局では警備人員の確保や救急対策などを盛り込んだ「新型コロナウイルス感染症にかかるとする神戸市消防局の業務継続計画」を令和2年(2020年)3月27日に作成している。消防職員は、新型コロナワクチンの優先接種対象である医療従事者等としてワクチン接種を進め、接種希望職員への5回目接種を早い段階で終えている。さらに「消防局新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を随時修正し、感染予防策の徹底等を継

続して行った。消防局内においても、職員の感染や同居者の感染による濃厚接触者が発生したが、これまで消防署において必要な人員は確保されており、消防業務や災害対応に影響はなく、業務継続計画の発動までには至らなかった。

(現場活動の感染防止策)

救急隊は第6波以降においても引き続き医師の監修を受けた「神戸市消防局感染防止マニュアル」を遵守し、コロナ疑い事案も含め全事案において、マスク、手袋、感染防止衣、ゴーグルを装着するとともに、搬送後には救急車内及び資器材の消毒を入念に行い、2次感染防止を徹底した。

(資器材不足への備え)

救急資器材については、取引業者から順調に供給されていたものの、市場の流通状況に左右されないよう6か月分の感染防止資器材を備蓄し、循環方式により資器材を無駄にすることなく備蓄が継続できる体制を構築した。しかし、第7波の令和4年(2022年)7月以降の救急出動件数やコロナ関連の出動件数の急増に伴い、特に感染防止衣については、一時的な不足状態が発生したが、総務省消防庁の感染防止資器材確保支援事業により配布を受けるなど、緊急調達により対応した。第7波の際、感染拡大に伴いディスプレイタイプの感染防止衣が不足したことを受け、定期的なクリーニングによる洗い替えでの使用が可能なりユースタイプの感染防止衣のリース契約を新規導入し、安定的確保に努めた。

(保健所との連携)

保健所とより緊密に連携をとるために、第6波以降も消防局職員を保健所へ連絡調整員を派遣、または消防管制室に専任の連絡員を配置し、保健所による搬送先調整が迅速かつ正確に行えるよう活動調整を行い、救急搬送の円滑化を図った。令和4年(2022年)6月末からの第7波においては、これまでで最も多くの感染者数となり、コロナ感染者の入院調整先が確保できず、救急隊は長時間の現場待機後、結果的に不搬送となる事案が増加した。これらの事案に際しては、保健所の調整により往診医師派遣制度や在宅酸素器材の配送などのフォローが実施され、病院前救護体制の向上が図られた。

(関係機関との情報共有による円滑な病院選定)

救急搬送困難事案の発生を予防するため、健康局とともに神戸市第二次救急病院協議会をはじめ、神戸市民間病院協会、医師会、市民病院機構等に対して定期的に搬送状況や搬送困難事案の状況を共有し、受入れ体制の確保について要請を行った。その結果、病院での迅速な検査体制を強化していただくことで、コロナ陽性患者を早期に判定することができ、救急隊による円滑な病院選定に繋がった。また、通常は救急隊ごとに病院

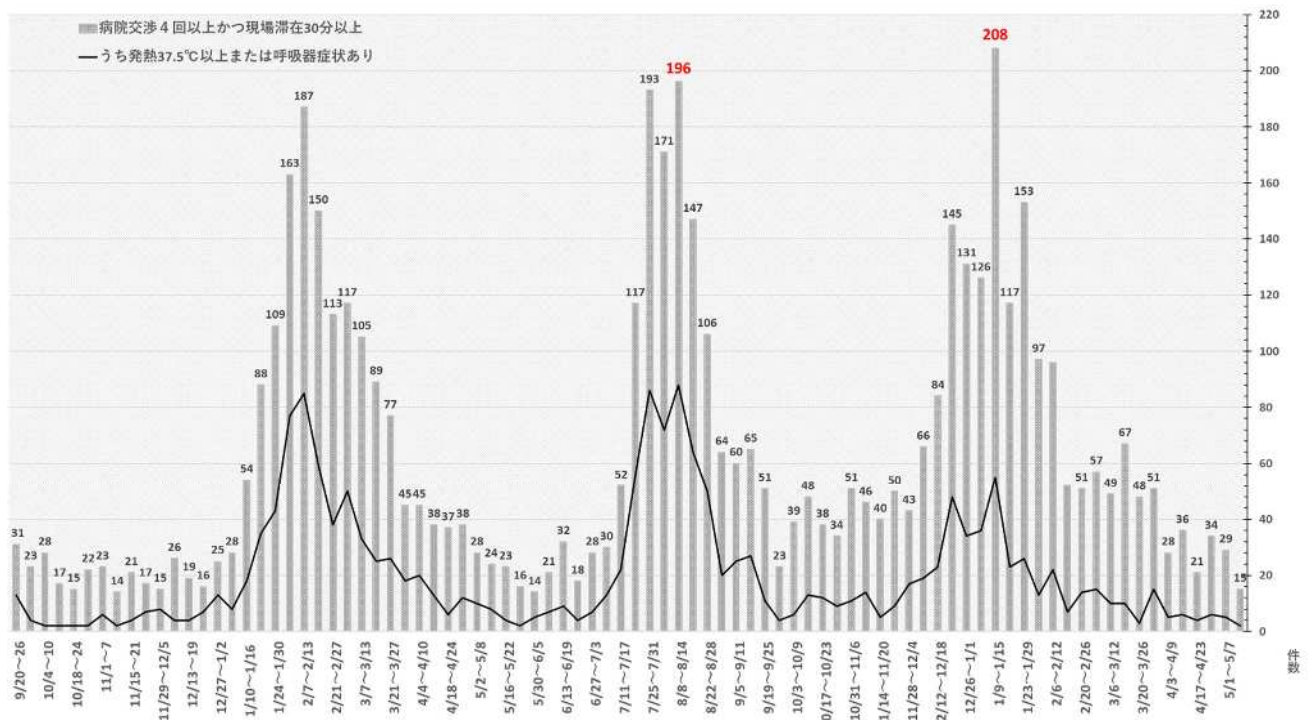
選定交渉を行っているが、交渉困難な場合は、管制室が一括して兵庫県システムの（HEMIS：兵庫県広域災害・救急医療情報システム）を活用し病院選定を行った。

（搬送困難時の消防部隊連携）

第7波及び第8波においては、感染者の救急搬送も増加し、医療提供体制がひっ迫したことから、病院の受け入れ先が決まらず現場滞在時間が長くなる事案も増加した。これら救急隊の長時間活動に対応するため、酸素ボンベの残量が不足した場合において、消防隊が支援する体制や、救急隊の負担軽減を図ることを目的に2時間を目途に別の救急隊に途中で交代するなどの体制を第6波以降も継続して実施した。また、検査目的で救急隊が長時間病院待機を要する場合や、緊急性が低い救急事案等に支援する救急中継隊などの体制も新たに整備した。

（現場滞在最長時間：15時間4分、交渉11回、6隊中継（令和4年（2022年）2月15日））

【病院交渉4回以上かつ現場滞在時間30分以上の件数】



【救急搬送困難件数（令和5年4月30日現在）】

月別	救急搬送困難件数					比較（％）			
	令和5年 (2023年)	令和4年 (2022年)	令和3年 (2021年)	令和2年 (2020年)	令和元年 (2019年)	対前年 (対2022年)	対前々年 (対2021年)	対前々々年 (対2020年)	対前々々々年 (対2019年)
1月	655	313	209	87	113	209%	313%	753%	580%
2月	319	599	135	64	65	53%	236%	498%	491%
3月	237	399	100	50	54	59%	237%	474%	439%
4月	135	175	226	131	56	77%	60%	103%	241%
5月	—	100	250	129	53	—	—	—	—
6月	—	90	108	45	36	—	—	—	—
7月	—	408	88	58	45	—	—	—	—
8月	—	649	129	104	50	—	—	—	—
9月	—	230	135	45	45	—	—	—	—
10月	—	177	89	42	37	—	—	—	—
11月	—	199	78	46	44	—	—	—	—
12月	—	322	89	128	55	—	—	—	—
合計	1346	3661	1636	929	653				

※交渉回数4回以上、かつ、現場滞在時間30分以上

（救急需要逼迫時の予備救急車等の活用）

救急需要がひっ迫する時期（夏季及び年末年始）または、ひっ迫が予測される場合は、臨時救急隊を立ち上げて部隊増強により対応した。

（5）事務・権限の移譲

（指定都市市長会による要請・提案の実施）

感染力が強いデルタ株が流行する第5波までは、東京、大阪、名古屋、神戸も含めた大都市が感染の主たる地域であり、全国に占める指定都市の感染者の割合は総人口に占める指定都市の割合を相当程度上回っていた。このことから感染症の拡大防止に関しては、指定都市における初期対応が非常に重要であり、現場の実態に即して、権限と財源をもって対応することが必要であった。それは、単に指定都市内での感染拡大を防止するだけでなく、周辺自治体への感染拡大の防止にもつながり、圏域における中枢都市としての役割を果たす意味でも、感染拡大期における指定都市の役割は大きかった。

しかしながら、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」）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」（以下「感染症法」）とで道府県と指定都市の役割分担が大きく異なること、また、「感染症法」においても、一定の権限が道府県に留保されていることで、しばしば非効率・時間がかかるといった支障が生じていた。例えば、臨時の医療施設での医療提供や、宿泊療養施設の確保は道府県知事に権限がある中で、道府県との調整により指定都市が設置し迅速に対応できた例もある

が、道府県との調整がうまくいかず、断念したケースもあった。また、ワクチン接種においても、指定都市は、多くの接種医療機関や集団接種会場を抱えているにも関わらず、ワクチンの市町村への配分は道府県を通じて行われており、ワクチン接種の実態については、十分に国が情報を把握できなかったと思われる事例が生じた。令和3年(2021年)夏に、国は「全体として十分なワクチン量が確保されており、自治体側でワクチンが余っている」として自治体へのワクチン供給量を急減させ、多くの自治体現場で混乱が生じた。

そこで、多くの人口を抱える指定都市の実情に応じたきめ細やかな対応を可能とするため、指定都市市長会において、「特措法」及び「感染症法」に基づく道府県知事の権限・財源及びワクチン流通等の調整に関する権限を希望する指定都市の市長へ移譲することや、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の指定都市への直接交付等について、繰り返し要請・提案を行った。また、令和4年(2022年)10月に行われた第33次地方制度調査会第8回専門小委員会におけるヒアリングにおいても、指定都市への事務・権限の移譲を提案した。

【事務・権限の移譲に関する主な要請・提案実績】

	要請内容	要請先
(令和3年) 11月19日	『感染症対策に係る広域自治体と指定都市の役割分担等に関する指定都市市長会要請』	島村厚生労働大臣政務官
(令和4年) 5月25日	『経済財政運営と改革の基本方針2022(仮称)に対する指定都市市長会提言』	小川内閣府大臣官房審議官
6月8日	『新型コロナウイルス感染症対策に関する指定都市市長会要請』	迫井内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室長
7～8月	『令和5年度 国の施策及び予算に関する提案』	各政党・関係府省

(法改正の内容)

令和4年(2022年)12月2日に成立した「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等の一部を改正する法律(改正感染症法)」においては、「宿泊療養施設との措置協定の締結」が指定都市(保健所設置市)の権限とされる(※)など、一部、指定都市の意見が盛り込まれた。(※事前に病原体等の検査を行っている機関、宿泊施設等と協定を締結し、感染症発生・まん延時に備えた体制整備を行うことが規定された一方で、都道府県への報告規定により一定の関与を存置している。)

しかしながら、「感染症・まん延時の緊急性を有する入院勧告・措置の指示」に加え、医療機関との「医療措置協定の締結」や「措置の指示」などが都道府県の権限と規定されるなど、全体的には都道府県の権限を強化する内容となっており、今回のコロナ対応から見えた、指定都市が担うべき感染症対策から逆行していると言わざるをえない。