

神戸市新型コロナウイルス感染症対策

5 類移行後の対応報告書

令和6年6月

神戸市

## 作成にあたって

新型コロナウイルス感染症については、令和5年（2023年）5月8日に感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、一つの節目を迎えたことから、「神戸市新型コロナウイルス感染症対策第3次対応検証結果報告書」（令和5年8月公表）を作成し、第6波以降の取り組みについて振り返り、有効に機能した点、今後の対策として見直しや新たな対応が必要な点について検証するとともに、次の感染症危機への備えについて総括した。

5類移行後、継続して取り組んでいる感染症対策もあったが、令和6年（2024年）4月から通常の医療提供体制に移行することが国から示された。

そこで、今般「5類移行後の対応報告書」を取りまとめ、これまでの3次にわたる検証結果報告書と合わせ見ることで、令和2年（2020年）1月から始まった新型コロナウイルス感染症に関する一連の対策を捉えることができるようにした。

### （対象期間）

特に定めがない限り、令和5年5月8日～令和6年3月31日までの取り組みについて記載する。

# 目次

1. 医療提供体制及び相談体制.....	2
(1) 5類移行に向けた対応（5月8日に向けた取り組み） .....	2
(2) 5類移行後の対応.....	3
(3) 今後に向けた対応.....	7
2. 変異株ゲノムサーベイランス体制 .....	9
3. ワクチン接種 .....	9
4. 社会福祉施設等の取り組み.....	17
5. 職員体制 .....	19

## 巻末資料

・市内の定点医療機関からの報告数推移（グラフ・表） .....	20
・入院患者数推移（表） .....	21
・変異株の状況.....	22
・ワクチン接種実績.....	23
・救急搬送困難件数（グラフ・表） .....	24
・宿泊療養所一覧.....	26
・確保病床の推移 .....	29
・医療者応援ファンド（配分） .....	31
・10月以降の見直し等について（厚生労働省公表資料） .....	32
・特例措置について（厚生労働省公表資料） .....	35

# 1. 医療提供体制及び相談体制

## (1) 5類移行に向けた対応（5月8日に向けた取り組み）

### <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、令和5年（2023年）5月8日以降は、逆に受入病床が減るのではないかという懸念を医師会、受入病院、神戸市では持っていた。

兵庫県の5月8日以降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、病床確保医療機関数は現行の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の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け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の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意見を踏まえ、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、以下の通知を令和5年4月末に行い、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体制を強化した。

- ・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回は保健所の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速やかな入力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。

また、5類移行に伴い、外出自粛要請や入院勧告などの措置がとれなくなるなど、感染症対策の実施については個人・事業主の判断が基本となり、これまでと考え方が大きく変わることになることから、医療機関で陽性者に配布するチラシや市ホームページにおいて、「発症翌日から5日間は療養すること」、「発症から10日間はマスクを着用すること」等の療養中の注意点について周知を図るとともに、発熱外来の受入体制を強化すべく医師会等を通じて幅広く診療を受け入れてもらえるよう要請を行った。

## **（2）5類移行後の対応**

### **（病床確保及び入院調整）**

5類移行に伴う入院医療体制に係る国の考え方は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした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していくこととなった。こうした移行を実現すべく、令和5年（2023年）9月末までの入院体制や入院調整体制、自宅・高齢者施設等における療養体制等を取りまとめた移行計画を同年4月に各都道府県で策定することとされた。さらに、令和6年（2024年）4月から確実に通常の医療提供体制へ移行するため、令和5年9月末までを対象期間としていた移行計画を令和6年3月末までのものへの変更を同年10月に各都道府県で行った。

令和5年5月8日以降の神戸市における病床確保は、感染拡大時の最大確保病床数465床を維持した。軽症・中等症患者は医療機関間で入院調整することとし、調整困難な場合や重症患者等の入院調整は保健所が行った。新たに新型コロナ患者の受入医療機関には、入院受入可能な病床をE-MIS（広域災害救急医療システム）へ入力していただき、それを公開することで医療機関間での入院調整の支援を行った。令和5年5月8日から9月30日までの保健所での入院調整の実績は11件であった。

令和5年10月以降の病床確保については、原則として重症・中等症Ⅱの入院患者を受け入れるために必要な病床に重点化したうえで、入院患者数に応じて即応できる病床数を確保していく段階運用を行うこととなった。病床確保料についても、この方針に基づいて確保される病床に対してのみ支給されるものとなった。

段階	段階Ⅰ	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準	ピーク時（第7波又は第8波の最大在院者数）の1/3の在院者数に到達	ピーク時の1/2の在院者数に到達	ピーク時の8割の在院者数に到達
確保病床数算出式（国の目安）	$(\text{ピーク時の}1/2 - \text{ピーク時の}1/3) \times 0.25$	左記+ $(\text{ピーク時} - \text{ピーク時の}1/2) \times 0.25$	左記+ (直近の伸び率等から試算した2週間後の在院者数 - ピーク時) $\times 0.25$

こうした国の方針を踏まえ、神戸市では、感染拡大当初には、公立・公的病院を中心としつつ、さらに感染が拡大するタイミングにおいては、その対応が公的病院に集中しないよう、これまでもコロナ患者受入をしていただいていた民間病院も含め、兵庫県と一緒に、病床確保の調整を行い、各段階に応じた病床数の確保を行った。

令和5年10月1日の段階運用開始時においては、県の入院患者数が704人であったことから、移行基準に基づいて段階Ⅱとされたが、その後、入院患者数の減少に伴い10月11日に段階Ⅰへ、10月18日には段階0（必要確保病床数なし）に移行した（10月中は経過措置として段階Ⅰにおける必要病床数を継続して確保することとされた）。令和6年1月より再び入院患者数が増加し、令和6年1月10日には段階Ⅰへ、1月17日には段階Ⅱへと引き上げられていたが、3月に入って入院患者数が減少したことに伴い、3月6日に段階Ⅰへ引き下げられた。この間、それぞれの段階に応じた必要な病床数を確保してきた。

また、入院調整は原則、医療機関間での調整となった。入院調整困難時には、医療機関及び消防局と連携しながら保健所で後方支援を行うこととし、医療機関からの入院相談対応を継続していたが、結局、保健所として入院調整の実績はなかった。

令和6年4月以降は、通常の医療提供体制へ移行し、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず、幅広い医療機関で受入体制を構築することとされ、病床確保料による支援も終了した。入院調整についても、令和5年10月以降と同様に、医療機関間で行う。

時期	5/8～9/30	10/1～3/31	4/1～
入院調整方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症、中等症患者は、医療機関間で調整</li> <li>・重症患者は原則、保健所が調整</li> <li>・兵庫県 E-MIS（広域災害救急医療情報システム）活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、医療機関間での調整</li> <li>・入院調整困難時は保健所が後方支援</li> </ul>	同 左

### （高齢者施設・障害者施設などへの対応）

国においては新型コロナウイルス感染症の5類移行後、検査費用の公費負担は終了するが、重症化リスクの高い高齢者等が利用する高齢者・障害者施設などでの検査は行政検査として公費で継続することとした。

そのため、神戸市では高齢者・障害者施設（入所・通所）及び訪問系事業所の職員に対する定期検査と高齢者・障害者施設で陽性者が発生した際の周囲の人への検査を令和6年（2024年）3月末まで実施した。

その後、国では令和6年4月1日からは他の疾病との公平性からコロナ医療費の公費負担や高齢者施設・障害者施設等での行政検査も終了することとなり、神戸市においても感染の状況や参加事業所数、検査の陽性率が減少していること等から令和6年3月末で高齢者・障害者施設等での検査を終了した。

時期	5/8～9/30	10/1～3/31	4/1～
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者・障害者施設（入所・通所）及び訪問系事業所職員への定期検査</li> <li>・高齢者・障害者施設（入所・通所）で陽性者が発生した際の周囲の人への検査</li> </ul>	同 左	終 了

### ○宿泊療養施設

国においては新型コロナ感染症の5類移行に伴い、患者に対する外出自粛要請がなくなることから、隔離目的の宿泊療養施設は終了するが、高齢者等の療養のための宿泊療養施設は9月末まで自治体の判断で継続できることとした。

神戸市では5月8日以降も要介護高齢者等の入院調整中の療養目的のため、2施設の運営を継続したが、5月8日以降の感染状況や入院調整の状況から1施設は6月末で運営を終了した。

5月8日から9月末までの間、入院調整が円滑に進み、宿泊療養施設への入所は無く、

9月末で残り1つの宿泊療養施設の運営も終了した。

時期	5/8～9/30	10/1～
対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5/8～6/30</li> <li>2施設運営（定員 66名）</li> <li>入所実績 なし</li> <li>・ 7/1～9/30</li> <li>1施設運営（定員 36名）</li> <li>入所実績 なし</li> </ul>	終了

### （相談ダイヤル）

#### ○健康相談ダイヤル

国においては自治体の相談機能は5類移行後も外来や救急の影響緩和のため、発熱時の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の対応の相談について継続することとした。

神戸市では5月8日以降も受診相談と体調急変時の相談を担当する健康相談ダイヤルに加え後遺症相談ダイヤルの運営を継続した。

また、相談件数が減少している状況から10月より健康相談ダイヤルの体制を縮小した。（派遣職員出務人数：25人/日勤⇒3人/日勤）

国においては令和6年（2024年）4月1日以降自治体での相談を終了するとしており、神戸市では相談件数が減少している状況から、令和6年4月1日から受診相談等の健康相談ダイヤルでの相談から区保健センターによる健康相談に移行した。

#### ○後遺症相談ダイヤル

後遺症相談については、相談件数の減少に伴い、令和5年（2023年）10月より専用窓口での相談から区保健センターでの相談に移行した。

時期	5/8～9/30	10/1～3/31	4/1～
対応	健康相談ダイヤルと後遺症相談ダイヤルを運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談ダイヤルを運営</li> <li>・後遺症相談は区保健センターでの相談に移行</li> </ul>	健康相談を区保健センターでの相談に移行

### （医療費助成）

厚生労働省（令和5年3月17日付事務連絡）からの要請に基づき、令和5年5月8日以降の新型コロナウイルス感染症に関する治療について、これまでの全額公費支援から、一部公費支援（以下「コロナ公費」という。）へ見直された。

一方で、兵庫県では、こども医療費助成や重度障害者医療等の医療費助成は、自立支

援医療や指定難病などの国公費負担医療と併用できない仕組みとなっている。そのため、一部の新型コロナ患者は、こども医療等の医療費助成が使えず、普段よりも窓口負担が重くなる状況となったが、兵庫県と協議を行い、令和5年5月8日に遡ってコロナ公費と併用できることとなった。これを踏まえ、本市でも医療費助成の受給者に対する助成額の払戻し（償還払い）を開始した。

コロナ公費の取扱期間については、当初は令和5年5月8日から9月30の間とされていたが、その後、厚生労働省（令和5年9月15日付事務連絡）及び兵庫県（令和5年9月25日付通知）から、令和6年3月31日まで公費支援を継続することが示された。

これを踏まえ、令和5年10月1日より、新型コロナ患者の手続き負担軽減を図るため、新たに償還払いのオンライン申請を導入した。

なお、令和6年4月1日からはコロナ公費が終了したため、これら取り扱いについても終了した。

### **（3）今後に向けた対応**

これまで、「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）」は、感染症法の規定により、国が定める「基本指針」に即して都道府県が策定していた。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、改正感染症法に基づき、次の新興感染症の発生及びまん延に備えるため、本市においても令和6年（2024年）4月1日に予防計画を新たに策定した。

予防計画の記載項目は感染症法で定められ、国の基本指針に準じた構成となっており、「感染症の発生の予防及びまん延防止のための施策」等を策定した。さらに、本市では次の新興感染症に対して万全の体制を整えるため、「感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究」や「宿泊療養施設の確保」等の保健所設置市では任意項目とされている項目も全て策定したほか、平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ対応の検証を踏まえて現在実施している「感染症神戸モデル」や、新型コロナウイルス感染症で対応に苦慮した教訓を盛り込んでいる。

※感染症神戸モデル…平時から保健所が学校園、社会福祉施設、医療機関とネットワークを構築し、感染症発生を早期探知する神戸市独自の地域連携システム

【予防計画に記載した主な数値目標】

(保健所の感染症有事体制の確保人員の数値目標)

	目標値	新型コロナ対応 (第6波)
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数 (感染症に対応する保健所職員と応援職員の合計人数)	660人	600人
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	40人	10人

※新型コロナウイルスがオミクロン株に変異した第6波と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数を想定  
 ※IHEAT…健康危機発生時において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)

(研修・訓練の数値目標)

	目標値
保健所の感染症有事体制に構成される人員を対象とした研修・訓練の回数	4回/年

(検査体制の数値目標) ※民間検査機関等の目標値は任意項目

	流行初期の目標値 (発生公表後 1か月以内)	流行初期以降の目標値 (発生公表後 6か月以内)	新型コロナ対応 (発生後9か月)
検査の実施能力	250件/日	550件/日	442件/日
健康科学研究所	250件/日	250件/日	142件/日
民間検査機関等	—	300件/日	300件/日
健康科学研究所の検査機器の数	4台	4台	4台

※「発生公表」とは、感染症法に基づく厚生労働大臣による新興感染症に係る発生の公表をいう。

(宿泊療養施設の数値目標) ※目標値は任意項目

	流行初期の目標値 (発生公表後 1か月以内)	流行初期以降の目標値 (発生公表後 6か月以内)	新型コロナ対応 (最大値)
宿泊療養施設 確保居室数	160 室	760 室	760 室

## 2. 変異株ゲノムサーベイランス体制

国は、5類移行後も、新たな懸念される変異株の出現に注意することが必要であるとして、引き続きゲノム解析を実施することを都道府県及び保健所設置市に要請した。

健康科学研究所では、国の考え方を踏まえ、5類移行後も市内感染症発生動向調査事業指定届出機関（インフルエンザ/COVID-19/小児科）定点 14 箇所その他、LSI メディエンス、シスメックス及び西神戸医療センター等 12 病院から陽性検体を集め、継続してゲノムサーベイランスを行っている。また、ゲノムサーベイランスによる変異株の検出状況を神戸市ホームページ上に掲載し、毎週更新した。

令和 4 年（2022 年）1 月にオミクロン株に置き換わって以降、その亜系統は BA.1 系統、BA.2 系統、BA.5 系統へと変遷し、5類移行時点では、BA.5 系統から XBB.1.5 系統と XBB.1.16 系統へと主要な亜系統が置き換わった。その後も亜系統の置き換わりは進み、EG.5 系統を経て、令和 6 年（2024 年）3 月では JN.1 系統が主要な亜系統となっている。これらの遺伝系統が最初に検出された検体の採取日は以下のとおりである。

XBB1.5 系統（令和 4 年 12 月 19 日）

XBB1.16 系統（令和 5 年（2023 年）4 月 21 日）

EG.5 系統（令和 5 年 5 月 23 日）

JN.1 系統（令和 5 年 10 月 30 日）

令和 6 年 4 月以降は、国から引き続き変異株の発生動向を監視するためゲノム解析の実施を要請されており、神戸市においても引き続き変異株ゲノムサーベイランス体制を維持していく。検出状況についても、神戸市ホームページ上に掲載している。（隔週更新）

## 3. ワクチン接種

令和 5 年度（2023 年度）の新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種は、令和 5 年（2023 年）3 月 7 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、重症化予防を主な目的として実施することとされ、

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、令和 4 年（2022 年）秋開始接種から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 年度の早期に結論を得るよう検討することとされた。

また、接種体制について国は「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。」とする方針を示し、一部の自治体で確認されていた接種人数に見合っていない集団接種会場の運営や、問合せ件数に見合っていない体制のコールセンターなど、補助金の過剰な執行を適正化するため、令和 5 年 3 月 24 日付の事務連絡において、自治体への国庫補助に上限を設けた。

国庫補助の上限設定に対応するため、神戸市では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

神戸市では、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、オミクロン株対応 2 価ワクチンの接種を実施した令和 4 年秋開始接種では 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 か所に限定した。秋開始接種についても 5 か所の会場で実施した。

また、国庫補助の上限内で会場運営を行うには、会場の稼働率（実際の接種数／予約枠数）を上げる必要があったため、会場毎の予約数の推移を日々確認し、予約が取りにくい状況が発生すれば予約枠を拡充し、逆に、空き枠が多く発生するような状況になれば実施日を減らすなどの取り組みを行った。

#### 【集団接種会場実績】

	春開始接種	秋開始接種
設置期間	5/9～6/30	9/20～11/18
稼働率	98.3% (39,646 回／40,332 回)	96.5% (47,877 回／49,607 回)

- ・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

国が定めた「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」においては、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、神戸市では市民に安心して接種を受けていただくことができるよう、接種開始当初より市独自でコールセンターを設けて対応していたが、問い合わせ件数も減少してきたことから、令和6年（2024年）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相談窓口である「兵庫県新型コロナウイルスワクチン専門相談窓口」、及び「兵庫県新型コロナウイルスワクチン小児接種専用相談ダイヤル」へそれぞれ移行した。

- ・新型コロナウイルス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（17：30～20：00）と日曜祝日の受付を3月末で終了

- ・「新型コロナウイルスワクチン接種申込お助け隊」の設置期間の限定

高齢者等の接種予約支援としてお助け隊を継続配置するものの、予約の集中する当初1か月に限定し、区役所等12か所に設置

#### 【予約受付実績】

春開始接種（設置期間 4月24日～5月26日）：10,447件

秋開始接種（設置期間 9月11日～10月13日）：9,588件

### （令和5年春開始接種）

#### ○接種対象と接種券送付

令和5年（2023年）5月8日から開始された春開始接種では、接種対象は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以下の者とされた。

- ①65歳以上の高齢者
- ②5歳以上の者のうち、基礎疾患を有する者・その他重症化リスクが高いと医師が認める者
- ③重症化リスクが高い者が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者

春開始接種の対象者に対して、神戸市では4月20日より接種券の発送を開始し、接種券の送付順位としては、前回接種からの間隔がより空いている者から送付することとした。また、対象者のうち、基礎疾患を有する者・医療従事者等については、画一的に抽出することができなかったが、対象者の多くは同じく基礎疾患を有する者を対象とした4回目接種を受け、その後、令和4年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン1回目）を受けていることに着目し、神戸市では「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、接種を希望する者が少しでも早く接種を受けられるように接種券の一斉発送を行った。その他に基礎疾患を有する者がいれば、4回目接種同様、「こ

うべ E-mail 接種券」や、コールセンターに接種券の発行申請をしてもらう方式を採用した。

また、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、医療機関等で接種対象者であるかどうかの確認がしやすいように、接種券・封筒の色をそれまでの水色から桜色に一新した。

#### ○使用するワクチン

令和 4 年（2022 年）9 月 20 日から開始された令和 4 年秋開始接種で使用していたオミクロン株対応 2 価ワクチンを引き続き使用することとされた。

ただし、神戸市がそれまで使用していたファイザー社製オミクロン株（BA.4-5）対応 2 価ワクチンの追加供給は、当初国から示されず、在庫として保有していたファイザー社製オミクロン株（BA.1）対応 2 価ワクチンを使用するか、モデルナ社製オミクロン株（BA.4-5）対応 2 価ワクチンを新たに国から受け取って使用するかの判断を迫られた。国は、「BA.1 対応型であっても、BA.4-5 対応型であっても、従来の 1 価ワクチンを上回る効果と、今後の変異株にも有効である可能性が期待されています。対応するオミクロン株の種類にかかわらず、その時点で接種可能なオミクロン株対応 2 価ワクチンを接種するようお願いします。」としており、在庫の有効活用の観点から神戸市では使用ワクチンは以下のとおりとした。

集団接種会場：ファイザー社製 BA.1 対応ワクチン

個別医療機関：当初（5 月） ファイザー社製 BA.4-5 対応ワクチン  
6 月以降 ファイザー社製 BA.1 対応ワクチン

#### （令和 5 年秋開始接種）

令和 5 年（2023 年）8 月 4 日付の国の事務連絡において、秋開始接種が 9 月 20 日から開始されること、また、それに伴い春開始接種が 9 月 19 日をもって終了することが示された。

#### ○接種対象と接種券送付

秋開始接種においては追加接種可能な全ての年齢（生後 6 か月以上）の者が対象とされ、神戸市では 9 月 7 日より対象者に対して接種券の発送を開始した。ただし、春開始接種の接種券が既に発行され、未使用の者に対しては、間違い接種防止のため改めた接種券発送は行わないこととした。

また、接種券の送付順位については、春開始接種の際には前回接種からの間隔がより空いている者から送付した結果、1 回目や 2 回目接種までしか受けておらず、かなり初期の段階で以降の接種を受けないと判断した、接種意欲が低いと考えられる層に最初に

接種券が届いたことから、開始当初の予約がなかなか埋まらない状況が生じた。

秋開始接種では、その反省を活かし、「春開始接種を受けた高齢者等」「令和4年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン1回目）を受けた者」「それ以外の者」にグループニングし、各グループの中で前回接種からの間隔を考慮することで、接種意欲が高いと思われる者に接種券が少しでも早く届くよう発送計画を立てた。

#### ○使用するワクチン

令和5年（2023年）6月2日の国の「新型コロナワクチンの製造株に関する検討会」において、流行株に対してより高い中和抗体価を誘導するためには、最も抗原性が一致したワクチンを選択することが妥当とされ、当時流行株の主流が XBB.1 系統に移行しつつあったことや、XBB.1 系統内の様々な変異体の抗原性の差は小さいと考えられることから、秋開始接種で使用されるワクチンは XBB.1 系統が妥当とされた。

7月31日付の国の事務連絡でファイザー社製、モデルナ社製のオミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンがそれぞれ9月4日の週、9月11日の週に自治体に対して配送が開始されることが示された。配送されるワクチンのうち、8割がファイザー社製ワクチンで、2割がモデルナ社製ワクチンであったため、これまでの個別医療機関及び集団接種会場での接種実績を考慮し、神戸市では9月20日より、個別医療機関ではファイザー社製ワクチンを使用し、集団接種会場ではモデルナ社製ワクチンを使用することとした。

しかし、国から8月21日付でモデルナ社製ワクチンの配送が9月25日の週まで遅れる旨の通知があり、9月20日からモデルナ社製ワクチンを使用しての集団接種会場での接種開始が不可能となったため、計画の変更を余儀なくされた。集団接種会場の設置が遅れることで、接種開始当初の医療機関の混乱が予想されたことから、関係団体とも再度の協議の上、集団接種会場についても9月20日からファイザー社製ワクチンで接種を開始し、10月以降モデルナ社製ワクチンに切り替えるという対応をとった。

また、11月28日に初の国産ワクチンである第一三共社製のオミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンが薬事承認され、12月より希望する自治体へ配送が開始されることとなったが、神戸市では、ファイザー社製、モデルナ社製と合わせて十分な量のワクチンを確保していたこと、また、第一三共社製のワクチンはファイザー社製、モデルナ社製と同様、mRNA ワクチンであり、組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）のように mRNA ワクチンにアレルギーのある者の接種を受ける選択肢にもなり得ないことから、本ワクチンを取扱わないこととした。なお、兵庫県が神戸市内に設置する接種会場（医療機関）において第一三共社製のワクチン接種を行っていたため、接種を希望する者には兵庫県への相談を案内した。

### ○乳幼児用ワクチンの不足

乳幼児（生後6か月～4歳）については、それまで初回（1～3回目）接種しか認められておらず、追加接種を受けることはできなかったが、秋開始接種では、乳幼児用ファイザー社製オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンを使用した追加接種が可能となり、神戸市では10月9日から医療機関へのワクチン配送を開始した。

国から自治体に対して配分される乳幼児用ワクチンの量は、各自治体の初回接種完了者数等をもとに、1バイアル当たり最大の10回接種を行う前提で決定されていた。新型コロナウイルスの接種においては、ワクチンを無駄にしないために予約を固めて取るなど、医療機関も工夫を行っていたが、乳幼児の接種についてはそもそもの接種希望者が少ないこと、また、他の予防接種との接種間隔を考慮しなければならないことから、国の想定する1バイアル当たり10回の接種は極めて困難であった。結果的に乳幼児用ワクチンが不足する事態となり、本市では11月に3週間、乳幼児用ワクチンの配送を止める対応を取らざるを得なかった。

なお、11月1日にはモデルナ社製オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンの乳幼児への使用が認められていたが、対象年齢・初回接種における接種回数がファイザー社の「生後6か月～4歳・3回接種」と異なり、「生後6か月～5歳・2回接種」だったこと、またモデルナ社製ワクチンは追加接種で使用できないなど、医療機関が混乱するおそれがあったため、本市では乳幼児用としてモデルナ社製ワクチンの配送は行わなかった。

### ○令和6年度（2024年度）以降の接種

令和5年（2023年）11月22日のワクチン分科会において以下の2点が確認された。

#### ①特例臨時接種の令和5年度（2023年度）末での終了について

- ・感染症の疫学的状況としてXBB系統の重症度に上昇の兆候はなく、公衆衛生上のリスク増加の根拠はない。
- ・ワクチンによる重症化予防効果が1年以上持続し、国民の多くがウイルスに対する免疫を保有した状態にある。
- ・重症化予防等の効果のある抗ウイルス薬が複数利用可能になり、一般流通も行われるなど、新型コロナウイルス感染症を取り巻く状況において有利な状況変化が生じている。

以上の状況を踏まえ、「まん延予防上緊急の必要がある」と認められる状況にはないと考えられるため、特例臨時接種を今年度末で終了すること。ただし、病原性が大きく異なる変異株の出現等の科学的な前提が異なるような特段の事情が生じた場合は、改めて予防接種法上の位置づけについて検討することとし、引き続き、ウイルスの流行状況等に関する情報収集及び評価を行うこと。

## ②令和6年度（2024年度）以降の接種プログラムについて

- ・オミクロン株においては、新たな亜系統や組換え体を生じているもののウイルスの重症度等は変化しておらず、高齢者や基礎疾患を有する者においては重症化をもたらす恐れがある一方で、それ以外の者においては重症化等の割合は少ない状況である。また、感染症の流行周期は明らかではなく、年に複数回の感染拡大が見られるが、特に年末年始において、比較的大きな感染拡大が見られる。
- ・ワクチンの有効性については、感染予防・発症予防効果の持続期間等は2～3か月程度と限定的である一方、重症化予防効果は1年以上一定程度持続することに加えて、流行株に合わせたワクチンの追加接種を行うことで、追加的な重症化予防効果等が得られるとの報告がある。
- ・ワクチンの安全性については、副反応検討部会において継続的に安全性の評価が実施されており、現時点においてワクチン接種によるベネフィットがリスクを上回ると考えられ、ワクチンの接種体制に影響を与える重大な懸念は認められない。以上の状況を踏まえ、個人の重症化予防により、重症者を減らすことを目的とし、予防接種法のB類疾病に位置付けた上で、法に基づく定期接種として実施する。接種の対象は、新型コロナウイルス感染症による疾病負荷を考慮し、65歳以上の高齢者と60～64歳の一定の基礎疾患を有する者とし、インフルエンザワクチンにおける接種の対象者と同様とする。なお、定期接種の対象者以外でも、任意接種として接種の機会を得ることができる。

ワクチンの重症化予防効果が1年以上、一定程度持続すること、また、新型コロナウイルス感染症が年末年始に比較的大きな感染拡大を見せることから、接種のタイミングは年1回、秋冬とする。また、使用するワクチンは科学的知見を踏まえて選択することとし、当面の間、毎年見直す。

12月25日開催の厚生労働省自治体説明会において、定期の予防接種における接種費用として7,000円（ワクチン価格3,260円、手技料3,740円）を標準に、各自治体において予算等を検討するように説明があった。ただし、ワクチン価格については見込みのものであり、令和6年（2024年）2月頃にワクチンメーカー各社に市場流通価格を聴取し、接種費用が7,000円を超えた場合には、自己負担額が増えないよう国として何らかの対策を講じることも視野に、引き続き検討するという不確定な情報であったため、神戸市では令和6年度（2024年度）当初予算には計上はしなかった。

3月15日開催の自治体説明会において、接種費用の見直しについて説明があり、3,260円と見込んでいたワクチン価格が11,600円程度に増加し、接種費用も15,300円程度になると示された。併せて、増加した8,300円については、接種を受ける際の自己負担額が増加しないよう、国から自治体に対して「ワクチン生産体制等緊急整備基金」を活用した助成金が支払われることも説明があった。ただし、実際のワクチン市場流通

価格が国の想定する金額で収まるかが不明であったため、神戸市では4月以降に市場流通価格を確認の上、速やかに自己負担額等の事業の枠組みを決定し、市民に対して周知していくこととした。

時期	5/8～3/31	4/1～
対応	<b>【接種対象者】</b> 生後6ヶ月以上 <b>【接種時期】</b> ・高齢者や基礎疾患が有る者等は、春開始接種と秋開始接種の年2回 ・それ以外の者は秋開始接種の年1回 <b>【接種時の自己負担】</b> 無料	<b>【公費助成の接種対象者】</b> ・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するもの <b>【接種時期】</b> 年1回、秋冬を想定 <b>【接種時の自己負担】</b> 未定

#### (福祉施設におけるワクチン接種)

高齢者施設及び障害者施設等では、5類移行後も引き続き、重症化リスクの高い①65歳以上の高齢者②基礎疾患を有する者等③医療従事者等の方に対して、重症化予防を主な目的として施設内接種の推進に取り組んできた。

具体的には、令和5年(2023年)9月11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年秋開始接種の実施について」の通知を发出し、施設内接種を前回接種日から3か月経過後に速やかに実施していただくことで、利用者の重症化防止及び施設内でクラスターを発生させないよう努めた。

#### (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。

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)からの報告を受けて接種を必要とする方を把握し、本人の身体状況の把握や日程調整を行うなど、少しでも多くの方に接種してもらえよう努めた。(令和5年(2023年)11月17日終了)

接種実績：令和5年春開始接種 73件 105人(介護者含む)

令和5年秋開始接種 96件 155人(介護者含む)

### (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「配慮が必要な方」のための接種を引き続き実施した。

対象者：12歳以上の知的障害者(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、かかりつけ医や集団接種会場での接種が困難な方

会場：ハーバーランドセンタービル

実施期間：春開始接種…令和5年(2023年)5月11日～6月29日のうち5日間  
秋開始接種…令和5年(2023年)10月5日～11月16日のうち3日間

実績：春開始接種9世帯19人・秋開始接種21世帯36人

(参考)接種開始(令和3年11月4日)以降の累計：241世帯412人

## 4. 社会福祉施設等の取り組み

### (感染防止施策の情報提供)

社会福祉施設等については重症化するリスクの高い方々が利用する施設であり、感染拡大防止に取り組む必要があることから、国の通知や神戸市の方針、5類移行後も実施している感染防止施策について、電子メール等で市内全事業所に送付し、情報提供を行った。

### (社会福祉施設等の介護従事者等に対する抗原定性検査の実施)

国からの要請により、社会福祉施設等の従事者に対する定期的検査と陽性者発生時の周囲の人への検査を令和6年3月31日まで継続して実施した。陽性者発生時の周囲の人への検査については、保健所の施設調査と連携した検査を行った。

### (サービス継続支援事業)

介護サービス事業所・介護施設及び障害福祉サービス事業所・障害者支援施設が、新型コロナウイルスの感染機会を減らしつつ、必要なサービスを継続して提供できるよう、通常のサービス提供時では想定されない、緊急時の人材確保や消毒・清掃、衛生用品購入等に要する経費に対する国庫補助制度について、引き続き制度の周知及び利用希望事業者への補助を実施した。本事業は令和6年(2024年)3月末で終了した。

### 【補助の実績】

	令和4年度	令和5年度(3月末)
介護サービス	840,862千円(672件)	1,166,204千円(823件)
障害福祉サービス	38,178千円(147件)	3,405千円(31件)

※令和5年度（介護サービス分）は、前年度感染者分の支出も一部必要となったため、金額が大幅に増加

### **（社会福祉施設等の多床室の個室化事業）**

介護施設等において、感染が疑われる入所者が発生した場合に備え、多床室を区切り、感染が疑われる入所者を空間的に隔離するための個室化を行う際の国庫補助制度について、引き続き神戸市から各法人に当該補助制度の周知及び利用希望者への補助を実施した。（令和6年度（2024年度）も引き続き実施中）

#### **【補助の実績】**

令和5年度：6施設 311床

### **（介護施設等の簡易陰圧装置等の整備支援事業）**

感染拡大防止のため、介護施設等において、居室に簡易陰圧装置等を設置する際の国庫補助制度について、引き続き神戸市から各法人に当該補助制度の周知及び利用希望者への補助を実施した。（令和6年度（2024年度）も引き続き実施中）

#### **【補助の実績】**

令和2年度：23施設 54台

令和3年度：21施設 119台

令和4年度：6施設 34台

令和5年度：12施設 31台

### **（こうべ医療者応援ファンド）**

同ファンドは、令和2年（2020年）4月24日に創設後、数回に渡って医療機関等に配分してきたが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことに伴い、令和5年（2023年）3月31日をもって寄付金の受け付けを終了し、最終的に126,603,436円が残額となった。（寄付金受入実績：4,188件、878,959,213円）

そこで、残額全てを最終配分すべく、これまでと同様に同ファンド配分委員会にて配分基準・方法を審議し、令和3年（2021年）12月1日～令和5年（2023年）3月31日までに、新型コロナウイルス感染症患者に直接対応した医療従事者の実人数に対し、クラスター発生「有」の機関には従事者1人あたり10,000円、クラスター発生「無」の機関には従事者1人あたり5,000円のQUOカードを配布することを決定し、令和5年（2023年）11月29日～12月4日の間で配布して一定の役割を終えた。

## 5. 職員体制

### (職員の応援体制・保健所の体制)

新型コロナウイルス感染症の5類移行による関連業務の取扱い変更等に伴い、健康局における体制を順次縮小してきた。

令和5年度(2023年度)中に25ポスト、令和6年(2024年)4月には33ポストを縮小した上で、新型コロナワクチンの定期予防接種化に伴う業務の遂行に必要な人員のみを措置し、既存の保健所の体制に組み込んでいる。

各局室区から健康局への兼務での応援による体制についても、5類移行後は徐々に縮小し、令和5年(2023年)6月30日をもって全ての兼務を解除した。

新型コロナワクチンの集団接種会場の運営については、令和5年度も引き続き各局室区のカウンターパート方式を導入しており、春開始接種時は5月～6月に市内計5会場、秋開始接種時は9月～11月に市内5会場を開設した。令和6年度(2024年度)も、主に65歳以上の方への定期接種が予定されているが、集団接種会場を開設する場合には、同様の応援体制を構築していく予定である。

保健所における保健師の体制については、今回のコロナ対応への体制強化のため、201名(令和2年(2020年)4月)から約1.5倍となる約300名に増員した。今回の経験を踏まえ、今後の新興感染症のパンデミック等に備えるためにも、保健師の人員体制は約300名を維持したうえで、平時には一部の人員は保健師業務以外の事務に従事し、有事の際には保健師業務に集中的に従事することで、迅速かつ機動的に対応できる体制を整備しておく。

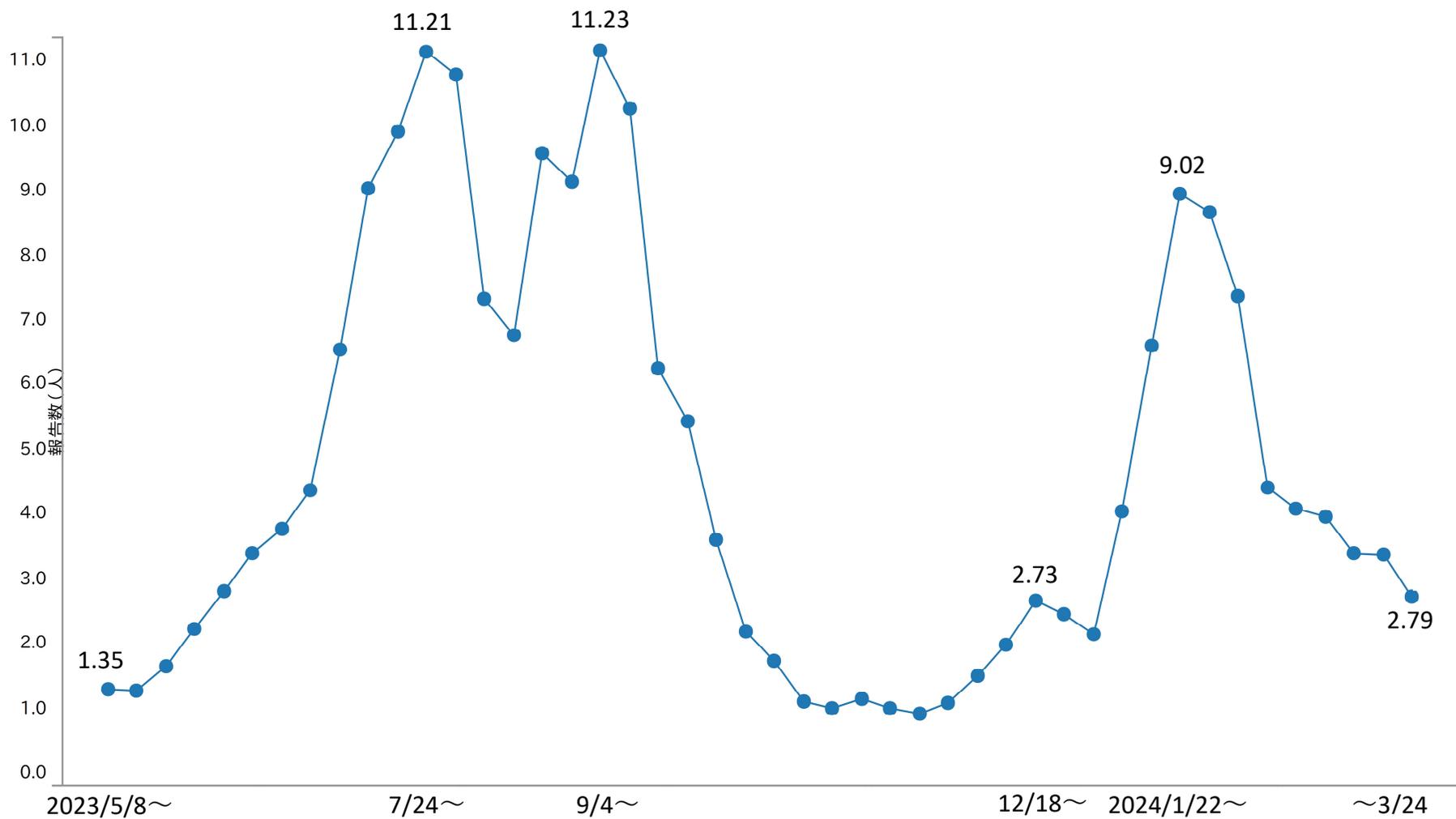
また、今回の新型コロナウイルス感染症対応では、業務のデジタル化が進んでいないことによる現場の負担増という問題が浮き彫りとなり、時には人海戦術で対応することを余儀なくされたところである。保健所業務のDXの推進に必要な体制を今後も維持していくことにより、市民サービスの向上と職員の負担軽減を更に図っていく。

### (在宅勤務制度・フレックスタイム制の運用)

在宅勤務制度・フレックスタイム制については、職員の多様で柔軟な働き方の推進、仕事と生活の両立を図るという観点から5類移行後も引き続きすべての職員を利用対象とした。一方で、令和5年6月以降、職務の性質等を踏まえ適切な運用が図られるよう在宅勤務の利用上限を上限なしから週4回までとし、フレックスタイム制については週休日の追加設定ができる事由から通勤混雑の回避による新型コロナウイルスの感染拡大防止を廃止して育児・介護等に限定する見直しを行った。

# 巻末資料

市内の定点医療機関（48か所）からの定点あたり報告数推移



市内の定点医療機関（48 か所）からの報告数推移

(人)

	第19週 (5/8~5/14)	第20週 (5/15~5/21)	第21週 (5/22~5/28)	第22週 (5/29~6/4)	第23週 (6/5~6/11)	第24週 (6/12~6/18)	第25週 (6/19~6/25)	第26週 (6/26~7/2)	第27週 (7/3~7/9)
報告数 (定点あたり)	65 (1.35)	64 (1.33)	82 (1.71)	110 (2.29)	138 (2.88)	166 (3.46)	184 (3.83)	213 (4.44)	317 (6.60)
	第28週 (7/10~7/16)	第29週 (7/17~7/23)	第30週 (7/24~7/30)	第31週 (7/31~8/6)	第32週 (8/7~8/13)	第33週 (8/14~8/20)	第34週 (8/21~8/27)	第35週 (8/28~9/3)	第36週 (9/4~9/10)
報告数 (定点あたり)	437 (9.10)	479 (9.98)	538 (11.21)	521 (10.85)	355 (7.40)	328 (6.83)	463 (9.65)	442 (9.21)	539 (11.23)
	第37週 (9/11~9/17)	第38週 (9/18~9/24)	第39週 (9/25~10/1)	第40週 (10/2~10/8)	第41週 (10/9~10/15)	第42週 (10/16~10/22)	第43週 (10/23~10/29)	第44週 (10/30~11/5)	第45週 (11/6~11/12)
報告数 (定点あたり)	496 (10.33)	303 (6.31)	264 (5.50)	176 (3.67)	108 (2.25)	86 (1.79)	56 (1.17)	51 (1.06)	58 (1.21)
	第46週 (11/13~11/19)	第47週 (11/20~11/26)	第48週 (11/27~12/3)	第49週 (12/4~12/10)	第50週 (12/11~12/17)	第51週 (12/18~12/24)	第52週 (12/25~12/31)	第1週 (1/1~1/7)	第2週 (1/8~1/14)
報告数 (定点あたり)	51 (1.06)	47 (0.98)	55 (1.15)	75 (1.56)	98 (2.04)	131 (2.73)	121 (2.52)	106 (2.21)	197 (4.10)
	第3週 (1/15~1/21)	第4週 (1/22~1/28)	第5週 (1/29~2/4)	第6週 (2/5~2/11)	第7週 (2/12~2/18)	第8週 (2/19~2/25)	第9週 (2/26~3/3)	第10週 (3/4~3/10)	第11週 (3/11~3/17)
報告数 (定点あたり)	320 (6.67)	433 (9.02)	419 (8.73)	357 (7.44)	215 (4.48)	199 (4.15)	193 (4.02)	166 (3.46)	165 (3.44)
	第12週 (3/18~3/24)								
報告数 (定点あたり)	134 (2.79)								

入院患者数の推移

(人)

	5月18日	5月25日	6月1日	6月8日	6月15日	6月22日	6月29日	7月6日	7月13日
入院患者数	54	41	65	56	95	91	72	84	99
	7月20日	7月27日	8月3日	8月10日	8月17日	8月24日	8月31日	9月7日	9月14日
入院患者数	155	220	230	248	236	212	239	244	200
	9月21日	9月28日	10月5日	10月12日	10月19日	10月26日	11月2日	11月9日	11月16日
入院患者数	196	159	122	124	72	41	53	32	27
	11月24日	11月30日	12月7日	12月14日	12月21日	12月28日	1月9日	1月11日	1月18日
入院患者数	22	34	93	103	115	80	119	143	187
	1月25日	2月1日	2月8日	2月15日	2月22日	2月29日	3月7日	3月14日	3月21日
入院患者数	187	208	211	263	230	169	163	157	150
	3月28日								
入院患者数	187								

# 変異株の状況

## ゲノム解析結果について（内訳）

2024年3月28日時点

	5/29-7/2	7/3-7/30	7/31-9/3	9/4-10/1	10/2-10/29	10/30-12/3	12/4-12/31	1/1-1/28	1/29-2/25	2/26-3/24	合計 (2022/7/4以降)
BA.2系統	171	270	358	169	47	34	45	74	89	44	2,083
BA.2.3.20系統	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	40
BA.2.75系統	2	7	14	6	0	0	0	0	0	0	302
BA.2.86系統	0	0	0	0	1	3	16	37	53	29	139
JN.1系統	0	0	0	0	0	2	13	28	41	23	107
XBB系統	169	260	340	163	46	31	28	36	13	5	1,231
XBB.1.5系統	22	22	33	20	7	5	4	7	1	1	159
XBB.1.16系統	61	82	72	24	6	0	1	0	0	0	281
EG.5系統	17	45	119	79	30	22	22	26	12	4	378
その他のXBB系統	69	111	116	40	3	4	1	3	0	0	413
XDQ系統	0	0	0	0	0	0	0	0	23	10	33
BA.5系統	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4,224
BA.5.2系統	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3,443
<b>ゲノム確定件数</b>	<b>171</b>	<b>271</b>	<b>358</b>	<b>169</b>	<b>47</b>	<b>34</b>	<b>45</b>	<b>74</b>	<b>89</b>	<b>44</b>	<b>6,307</b>

## 主な系統の構成割合

	5/29-7/2	7/3-7/30	7/31-9/3	9/4-10/1	10/2-10/29	10/30-12/3	12/4-12/31	1/1-1/28	1/29-2/25	2/26-3/24
BA.2.3.20系統	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
BA.2.75系統	1.2%	2.6%	3.9%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
BA.2.86系統	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	8.8%	35.6%	50.0%	59.6%	65.9%
JN.1系統	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	28.9%	37.8%	46.1%	52.3%
XBB系統	98.8%	95.9%	95.0%	96.4%	97.9%	91.2%	62.2%	48.6%	14.6%	11.4%
XBB.1.5系統	12.9%	8.1%	9.2%	11.8%	14.9%	14.7%	8.9%	9.5%	1.1%	2.3%
XBB.1.16系統	35.7%	30.3%	20.1%	14.2%	12.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
EG.5系統	9.9%	16.6%	33.2%	46.7%	63.8%	64.7%	48.9%	35.1%	13.5%	9.1%
XDQ系統	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.8%	22.7%

## ワクチン接種実績

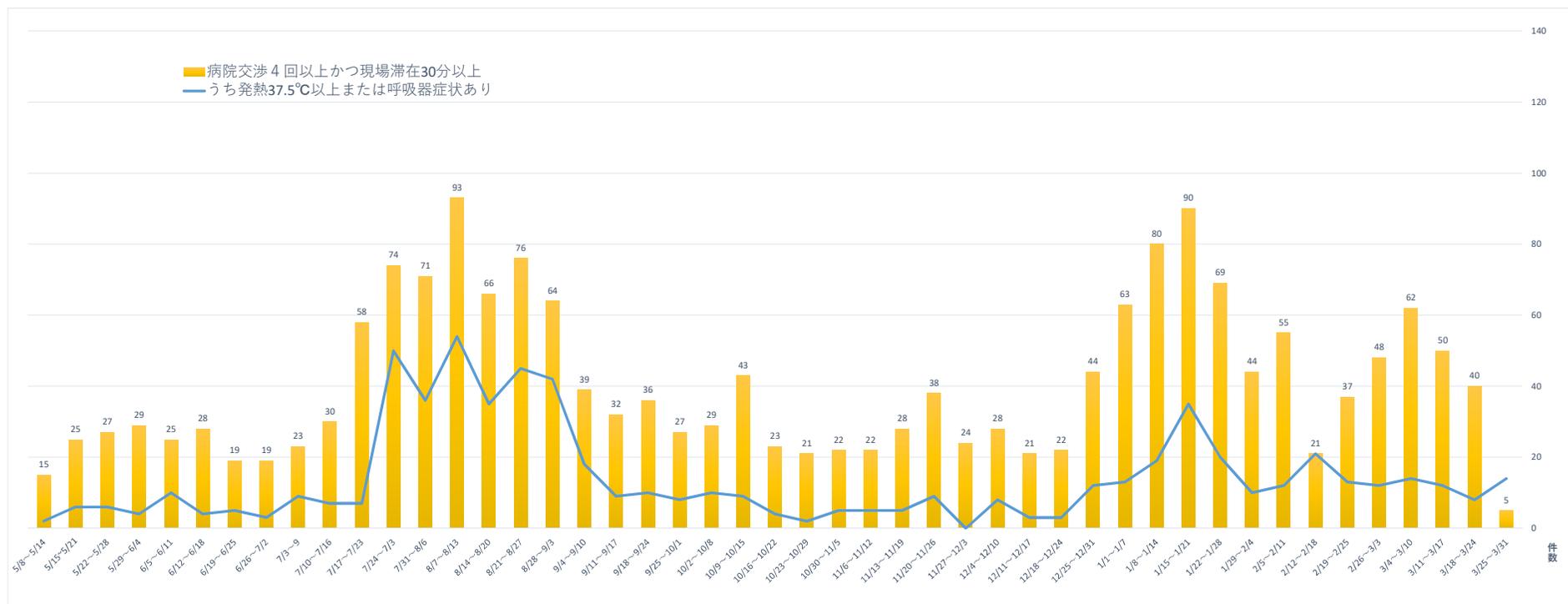
令和6年3月31日現在

満年齢	人口 ※1	初回接種		3回目		4回目		5回目		6回目		7回目		2023春開始接種		2023秋開始接種	
		接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率	接種人数	接種率
65歳以上	435,337	401,188	92.2%	388,420	89.2%	352,798	81.0%	297,026	68.2%	233,820	53.7%	169,055	38.8%	229,653	52.8%	219,744	50.5%
60-64歳	93,164	81,442	87.4%	74,419	79.9%	55,614	59.7%	33,828	36.3%	14,004	15.0%	7,081	7.6%	10,272	11.0%	24,533	26.3%
50-59歳	226,252	189,863	83.9%	157,876	69.8%	92,942	41.1%	41,324	18.3%	10,408	4.6%	5,677	2.5%	9,910	4.4%	37,766	16.7%
40-49歳	199,732	157,662	78.9%	115,334	57.7%	53,790	26.9%	21,118	10.6%	5,384	2.7%	2,819	1.4%	5,278	2.6%	19,005	9.5%
30-39歳	152,094	103,604	68.1%	72,286	47.5%	28,495	18.7%	10,757	7.1%	2,595	1.7%	1,245	0.8%	2,613	1.7%	9,882	6.5%
20-29歳	157,036	90,637	57.7%	59,787	38.1%	18,755	11.9%	5,970	3.8%	1,252	0.8%	475	0.3%	1,406	0.9%	5,510	3.5%
18-19歳	28,114	19,448	69.2%	11,249	40.0%	3,732	13.3%	981	3.5%	13	0.0%	1	0.0%	30	0.1%	1466	5.2%
16-17歳	26,641	19,181	72.0%	10,298	38.7%	3,564	13.4%	832	3.1%	18	0.1%	0	0.0%	17	0.1%	1103	4.1%
12-15歳	52,624	19,138	36.4%	9,715	18.5%	3,360	6.4%	1,010	1.9%	7	0.0%	1	0.0%	12	0.0%	2031	3.9%
5-11歳	82,667	6,083	7.4%	2,952	3.6%	1,168	1.4%	492	0.6%	2	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1110	1.3%
0-4歳 ※2	46,167	946	2.0%	807	1.7%	377	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	377	0.8%
総計	1,499,828	1,089,192	72.6%	903,143	60.2%	614,595	41.0%	413,338	27.6%	267,503	17.8%	186,354	12.4%	259,192	17.3%	322,527	21.5%
うち12歳以上	1,370,994	1,082,163	78.9%	899,384	65.6%	613,050	44.7%	412,846	30.1%	267,501	19.5%	186,354	13.6%	259,191	18.9%	321,040	23.4%
うち18歳以上	1,291,729	1,043,844	80.8%	879,371	68.1%	606,126	46.9%	411,004	31.8%	267,476	20.7%	186,353	14.4%	259,162	20.1%	317,906	24.6%

※1 人口は令和6年4月29日時点の住民基本台帳人口

※2 ワクチン接種の対象は生後6か月以上

## 救急搬送困難件数



## 救急搬送困難件数

月別	令和6年	令和5年	令和4年	令和3年	令和2年	令和元年
	(2024年)	(2023年)	(2022年)	(2021年)	(2020年)	(2019年)
1月	324	655	313	209	87	113
2月	205	319	599	135	64	65
3月	214	237	399	100	50	54
4月	—	135	175	226	131	56
5月	—	102	100	250	129	53
6月	—	86	90	108	45	36
7月	—	173	408	88	58	45
8月	—	284	649	129	104	50
9月	—	162	230	135	45	45
10月	—	122	177	89	42	37
11月	—	126	199	78	46	44
12月	—	125	322	89	128	55
合計	743	2526	3661	1636	929	653

※交渉回数4回以上、かつ、現場滞在時間30分以上

# 宿泊療養所一覧

(令和6年3月31日現在)

	ニチイ 神戸ポートアイランド センター宿泊棟	東横 INN 神戸三ノ宮駅市役所前	東横 INN 神戸三ノ宮 I
開設日	令和2年4月11日	令和2年8月19日	令和2年12月19日
閉鎖日	令和5年6月30日	令和4年8月1日	令和4年6月10日
定員	30名(最大値100名)	110名	88名
入所者数	(延べ滞在者数) 19,607名 (実入所者数) 3,569名 (過去一日最大) 82名 令和4年1月19日	(延べ滞在者数) 19,136名 (実入所者数) 3,280名 (過去一日最大) 76名 令和3年8月31日	(延べ滞在者数) 11,207名 (実入所者数) 1,922名 (過去一日最大) 82名 令和4年1月18日
運営体制	<p>【医師】 中央市民病院、神戸赤十字病院、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間4名・夜間4名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐/2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【外部委託事務職員】 24時間常駐/2名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/3名</p>	<p>【医師】 神戸市医師会、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間4名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐/2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/3名</p>	<p>【医師】 神戸市医師会、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間4名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐/2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/3名</p>

	サンルートソプラ神戸 アネッサ	神戸ポートタワーホテル	サンルートソプラ神戸
開設日	令和3年8月20日	令和3年9月18日	令和4年1月21日
閉鎖日	令和5年5月8日	令和5年5月8日	令和5年5月8日
定員	138名	148名	176名
入所者数	(延べ滞在者数) 14,141名 (実入所者数) 2,404名 (過去一日最大) 111名 令和4年1月19日	(延べ滞在者数) 10,616名 (実入所者数) 1,754名 (過去一日最大) 101名 令和4年1月19日	(延べ滞在者数) 12,254名 (実入所者数) 2,055名 (過去一日最大) 95名 令和4年7月31日
運営体制	<p>【医師】 神戸赤十字病院、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/ 昼間5名・夜間4名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐 ／2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐／8名</p>	<p>【医師】 兵庫県災害医療センター、 西神戸医療センター、保健 所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/ 昼間5名・夜間4名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコー ル) ・生活支援 24時間常駐 ／2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐／4名</p>	<p>【医師】 神戸市医師会、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/昼間4名・夜 間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐 ／2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐／6名</p>

	東横 INN 神戸湊川公園	KOKO HOTEL 神戸三宮	神戸メディケア センタービル6階
開設日	令和4年8月29日	令和4年8月30日	令和4年12月15日
閉鎖日	令和5年1月2日	令和5年3月1日	令和5年9月30日
定員	86名	99名	36名
入所者数	(延べ滞在者数) 1,123名 (実入所者数) 194名 (過去一日最大) 26名 令和4年12月24日	(延べ滞在者数) 2,874名 (実入所者数) 525名 (過去一日最大) 49名 令和4年12月30日	(延べ滞在者数) 205名 (実入所者数) 33名 (過去一日最大) 9名 令和4年12月28日
運営体制	<p>【医師】 神戸市医師会、保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/ 昼間4名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐 ／2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐／6名</p>	<p>【医師】 兵庫県災害医療センター、 保健所医師 24時間オンコール体制</p> <p>【看護師】 24時間常駐/ 昼間4名・夜間3名</p> <p>【外部委託事務職員】 ・業務統括 昼間1名(夜間オンコール) ・生活支援 24時間常駐 ／2名 ・入退所対応 昼間1名</p> <p>【警備員】 24時間常駐/ 昼間7名・夜間6名</p>	<p>宿泊療養施設の運営に必要な医療従事者の配置や健康管理業務全般についてポートアイランド病院へ業務委託</p>

## 確保病床の推移

		増床数（うち重症）	病床数（うち重症）	
令和2年度（2020年度）	第1波	—	50床（16床）	
	第2波	7月17日	+20床（—）	70床（16床）
		7月23日	+30床（+18床）	100床（34床）
		7月29日	+20床（+5床）	120床（39床）
		8月1日	+40床（+2床）	160床（41床）
		10月14日	△90床（△25床）	70床（16床）
	第3波	11月5日	+30床（+18床）	100床（34床）
		11月16日	+20床（+5床）	120床（39床）
		11月19日	+40床（+2床）	160床（41床）
		2月8日	+51床（—）	211床（41床）
3月1日		△22床（—）	189床（41床）	
令和3年度（2021年度）	第4波	4月15日	+22床（—）	211床（41床）
		4月19日	+18床（—）	229床（41床）
		4月22日	+7床（—）	236床（41床）
		4月28日	+8床（—）	244床（41床）
		4月30日	+4床（—）	248床（41床）
		5月1日	+11床（—）	259床（41床）
		5月7日	+8床（—）	267床（41床）
		5月10日	+24床（+5床）	291床（46床）
		5月21日	+14床（+5床）	305床（51床）
	6月22日	△23床（—）	282床（51床）	
	第5波	8月19日	+7床（—）	289床（51床）
		9月1日	+32床（—）	321床（51床）
		9月8日	+23床（—）	344床（51床）
		10月4日	△38床（△4床）	306床（47床）
		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）
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2年度 (2020年度)	第2波	8月19日	51%	61/120床	21%	8/39床	
		9月23日	23%	28/120床	5%	2/39床	
	第3波	10月20日	38%	45/120床	13%	5/39床	
		11月18日	65%	78/120床	44%	17/39床	
		12月16日	90%	144/160床	69%	27/39床	
		1月13日	96%	154/160床	95%	37/39床	
		2月3日	86%	171/200床	71%	29/41床	
		2月28日	46%	97/211床	37%	15/41床	
	令和3年度 (2021年度)	第4波	3月8日	57%	107/189床	37%	15/41床
			4月13日	98%	193/196床	80%	33/41床
6月15日			48%	146/305床	35%	18/51床	
第5波		7月14日	23%	64/282床	6%	3/51床	
		7月31日	50%	141/282床	18%	9/51床	
		8月31日	94%	272/289床	69%	35/51床	
		9月24日	49%	169/344床	43%	22/51床	
第6波		11月20日	3%	9/306床	4%	2/47床	
		1月18日	50%	170/337床	19%	9/47床	
		2月15日	86%	319/373床	75%	40/53床	
令和4年度 (2022年度)	第7波	3月25日	49%	196/398床	36%	19/53床	
		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	
	第8波	9月11日	49%	219/450床	17%	9/53床	
		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	
		4月4日	8%	29/379床	13%	6/45床	

(令和5年5月8日から令和5年9月末まで)

	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
5月25日(最小)	10%	41/423床(※)	7%	3/45床
8月10日(最大)	59%	248/423床(※)	36%	16/45床

※感染拡大時の最大確保病床数は465床。5類移行後、令和5年9月末までは感染拡大時の最大確保病床数465床を維持。10月1日以降は感染状況に応じた段階的運用

第1波 20/3/3~5/20 第2波 20/6/23~9/23 第3波 20/9/25~21/2/28 第4波 21/3/1~6/30  
 第5波 21/7/1~12/31 第6波 22/1/1~6/22 第7波 22/6/23~10/11 第8波 22/10/12~23/5/8

## 医療者応援ファンド（配分）

配分時期	対象	配分先医療機関数及び配分基準・方法	配分金額
第一次配分 (2020. 3. 1～5. 7)	入院受入 PCR 検体採取	19 病院 神戸市医師会を通じ 36 病院 神戸市民間病院協会を通じ 34 病院 入院患者 1 人あたり 432,464 円 (重症の場合 1 人あたり 1,729,856 円) PCR 検体採取 1 件あたり 43,246 円 (帰国者・接触者 1 件あたり 86,492 円)	3 億 1,508 万 9,977 円
第二次配分 (2020. 5. 8～9. 30)	入院受入	13 病院 (入院患者に対応した医療従事者の延べ人数×1万円)	1 億 1,612 万 7,000 円
特別配分 (2020. 10. 1～2021. 2. 28)	直接雇用の 全職員	30 病院 (15,767 名に QUO カード 1 万円を配布)	1 億 5,767 万円
特別配分 施設の追加 (2021. 4. 1～5. 31)	直接雇用の 全職員	訪問看護ステーション 10 事業所 (241 名に QUO カード 1 万円を配布)	241 万円
第四次配分 (2021. 3. 1～11. 30) ※訪問看護ステーション は 6～11 月	入院・外来 往診・訪問診 療訪問看護	45 病院 訪問看護ステーション 15 事業所 (患者へ直接対応した医療従事者数の 延べ人数 1 人あたり 700 円を QUO カード で配布)	1 億 6,105 万 8,800 円
第五次配分（最終） (2021. 12. 1～2023. 3. 31)	入院・外来 往診・訪問診 療訪問看護	292 病院 訪問看護ステーション 67 事業所 (患者へ直接対応した医療従事者数の 実人数 1 人あたりクラスター発生「有」 は 10,000 円・クラスター発生「無」は 5,000 円を QUO カードで配布)	1 億 2,684 万 5,000 円
配分合計			8 億 7,920 万 777 円

※第一次・二次配分については、各医療機関の実情に応じて医療従事者への手当・ギフトカード支給や宿泊費用・慰労費用など医療従事者の勤務環境の向上に資する形で活用された

※寄付金受入金額（8億7,895万9,213円）と配分額（8億7,920万777円）の差額は、こうべ市民福祉振興協会が負担した

# 新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

## 1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日  
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

### 医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



### 新たな体系に向けた取組の実施

### 取組の見直し・重点化

### 新たな体系の実施

#### ○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

#### ○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

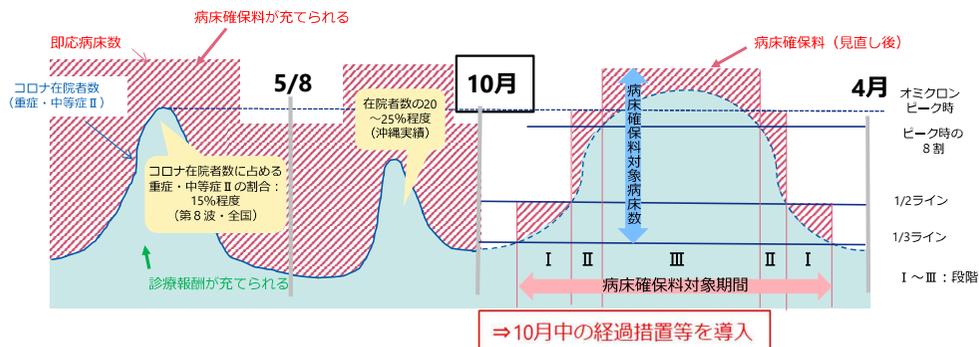
#### ○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

## 3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、**対象等を重点化して病床を確保することを可能とする。**
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、**対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」**(約1.5万人(新型コロナの全入院患者数の25%程度))**に重点化する。**また、**国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。**(額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し)

### <病床確保のイメージ(重症・中等症Ⅱ)>



## 2. 医療提供体制の移行(外来・入院・入院調整)

- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置(本年10月~翌年3月)
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関(患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関(患者を限定しない約3.6万)【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加 ⇒ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関を更に拡充</li> <li>➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続</li> </ul>
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人(うち、確保病床約3.1万人、確保病床外約2.2万人)	約7,300の医療機関(うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入(うち、確保病床約2.3万人、確保病床外約3.6万人)【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「移行計画」を延長し、新たな医療機関による受入れを促進</li> <li>➢ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続</li> <li>➢ クラスター発生時に休止せざるを得ない病床への補助</li> <li>➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続</li> </ul>
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 引き続き、医療機関間で入院先決定</li> <li>➢ 病床状況共有のためG-MISなどITの活用推進</li> <li>➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)</li> </ul>

## 3. 病床確保料の取扱い②

### <重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用 ⇒ オミクロン株流行の最大在院者数(第7波又は第8波)との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ(※1)	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準(目安)	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数(上限目安)	(在院者数: 1/2-1/3) × 0.25	左記 + (在院者数: ピーク-1/2) × 0.25	左記 + (在院者数: 2週間後の試算-ピーク) × 0.25

(※1) 1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ~Ⅲ~Ⅰ相当の期間に重点化する。(※2)

(※2) 感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階Ⅰに移行することを可能とする。

- ・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

### 3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。  
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価(上限)は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

10月1日～の補助上限額

病床区分	重点医療機関		病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)		(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	436,000円/日 → <b>218,000円/日</b> (①)	301,000円/日 → <b>151,000円/日</b> (②)	ICU	<b>174,000円/日</b> (①)	<b>121,000円/日</b> (②)
HCU	211,000円/日 → <b>106,000円/日</b> (③)		HCU	<b>85,000円/日</b> (③)	
その他病床	74,000円/日 → <b>37,000円/日</b> (④)	71,000円/日 → <b>36,000円/日</b> (⑤)	その他病床	<b>30,000円/日</b> (④)	<b>29,000円/日</b> (⑤)

0.8倍

休止病床の取扱い

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

- 休止病床の補助上限数については、即応病床1床あたり休床1床(ICU・HCU病床の場合は2床を上限)

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施

### 4. 診療報酬の取扱い② (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

新型コロナの類型変更(令和5年5月)に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し  介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受け入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料: <b>1.5倍</b> (+2,112~+8,159点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: <b>1.2倍</b> (+845~3,263点/日)
		②中等症患者等(急性期病棟等) 救急医療管理加算1: <b>2~3倍</b> (1,900~2,850点/日)  ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例: 地域包括ケア病棟等)が受け入れる場合は加算(+950点/日)	②中等症患者等(急性期病棟等) 救急医療管理加算2: <b>2~3倍</b> (840~1,260点/日)  ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟(例: 地域包括ケア病棟等)が受け入れる場合は加算(+420点/日)
	+	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (60日目まで。さらに14日目までは+950点)	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>500点/日</b> (14日目まで)
	+	<b>250~1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	<b>125点~500点/日</b> (感染対策を講じた診療)
+	必要な感染対策を引き続き評価	<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)	<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)
		<b>250点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	<b>50点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	<b>298点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	<b>147点</b> (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料: <b>2倍(+59点又は+45点)</b> 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料: <b>1.5倍(+30点又は+23点)</b> 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面: 500点/200点を算定可)

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例(+147点/3月ごとに算定可)

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

### 4. 診療報酬の取扱い① (新型コロナの診療報酬上の特例の見直し)

- 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う(令和5年10月1日~)。

新型コロナの類型変更(令和5年5月)に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月~
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① <b>300点</b> 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】又は、 ② <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <b>147点</b> 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】又は、 ② <b>50点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し  位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	<b>147点</b> 【初診時含めコロナ患者への療養指導(注)】 ※コロナブリープ投与時の特例(3倍)は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し  介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>2,850点</b>	<b>300点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
		<b>950点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】	<b>300点</b> 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<b>50点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

### 5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援(外来・入院)	➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。  ➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方:3,000円、2割の方:6,000円、3割の方:9,000円とする。3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価(約9万円)の1割程度(9,000円)にとどまるように見直し。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	➢ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ:約10日⇒約7日、インフル:約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。  ➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直し公費支援を継続。

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続  
・高齢者施設等における行政検査(陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査)  
・自治体が設置する受診相談(発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談)の窓口への公費支援

## (参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

### <外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
		外来治療費、治療薬とも全額公費支援	治療薬は全額公費支援	治療薬は一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも通常の自己負担
医療費の負担割合	1割 (住民税非課税、~年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)~10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万~約370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万~)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲブリオ(1治療あたり薬価94,312円)を想定  
※高額療養費を適用

### <入院医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上(1割負担) ※「~年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。					
住民税非課税(所得が一定以下)		0円	0円	5,000円	15,000円(※)
住民税非課税		0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)
~年収約370万		0円	37,600円	39,800円~47,600円	39,800円~57,600円(※)

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬は除く  
R5/5/8~は自己負担上限額を2万円程度、10/1~は1万円程度減額する公費支援を適用  
※高額療養費を適用

9

## (参考) 新型コロナ治療薬の概要

### <各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲブリオカプセル200mg	・軽症~中等症 I 患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドパック600/300	・軽症~中等症 I 患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	・軽症~中等症 I 患者 ・5症状の回復までの期間を1日短縮	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症~重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

### <各治療薬の投与対象>

重症化リスク:低	軽症		中等症 I		中等症 II	重症
	重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
		ラゲブリオ パキロビッド		ラゲブリオ パキロビッド		
ゾコーバ			ゾコーバ			
ベクルリー(点滴)						

10

## 6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナ感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	➢ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当について、 <u>1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	➢ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1人あたり1万円/日⇒5,000円/日</u> に見直す。 ➢ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	➢ <u>算定可能日数を30日⇒14日</u> に見直す。

11

# 新型コロナウイルス感染症に関する特例措置について

## 1. 基本的な考え方 (令和5年9月15日公表 (一部更新))

令和6年3月5日  
厚生労働省公表資料

- 令和5年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、5類移行後においても9月末までを目途として継続し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- 10月以降の見直しも踏まえた基本的な考え方は以下のとおり。

**医療提供体制等** 通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



### ○幅広い医療機関による自律的な通常の対応への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

### ○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬  
介護報酬  
同時改定

### ○通常の対応へ完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

## 2. 医療提供体制の移行 (外来・入院・入院調整)

- 通常の医療提供体制への移行(外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等)については、「移行計画」により体制を確保し、冬の感染拡大にも適確に対応。これらを踏まえ、4月から、コロナ発生前のように、通常の医療提供体制によって対応することとする。

	5類移行前	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
外来	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約5.0万の医療機関 (患者を限定しない約3.9万) 【2月28日】	広く一般の医療機関による対応に移行
入院	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、 確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 最大入院者約6.5万人の受入 (うち、確保病床 約0.9万人、 確保病床外 約5.6万人) 【移行計画】	確保病床によらない形での入院に移行 ⇒ 病床確保料なし
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による入院先決定	引き続き、医療機関間で入院先決定 ⇒ 病床状況共有のためG-MISを引き続き活用可能

## 新型コロナの特例的な財政支援の終了

### 【基本的考え方】

特例的な財政支援は予定どおり本年3月末で終了し、確保病床によらない**通常の医療提供体制に移行**

※新型コロナワクチンの特例臨時接種(無料)も予定どおり年度末で終了

⇒ ゲノムサーベイランス等による**新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続**

		昨年5/8～9月末	昨年10月～本年3月末
医療機関	病床確保料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象病床に限定なし</li> <li>・5類移行前の半額</li> <li>・常時支給可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象病床は「重症者・中等症Ⅱ」</li> <li>・9月末までの金額の8割</li> <li>・感染が落ち着いている段階は支給しない</li> </ul>
	診療報酬	点数の特例を措置	実態を踏まえ点数を引き下げ、特例を維持
患者	新型コロナ治療薬の自己負担	なし(=全額公費負担)	窓口負担割合に応じて一定額に抑制(=一部公費負担) 3割: 9,000円 2割: 6,000円 1割: 3,000円
	入院医療費	最大2万円の補助	最大1万円の補助
高齢者施設	施設内療養	1～2万円/日/人の補助(最大30万円)	5,000～1万円/日/人の補助(最大15万円)
	感染者発生時のかかり増し費用	補助上限なし (時間外手当・業務手当・衛生用品等)	業務手当について4,000円/日/人を上限
	病院からの患者受入れ時の加算	最大30日間算定可能	最大14日間算定可能

## 3. 令和6年度診療報酬改定での感染症への対応

- 令和6年度診療報酬改定において、コロナに限らない感染症を対象とした恒常的な対策へと見直し。
- 外来での評価は、感染症疑いの患者(=発熱患者等)を対象とした新たな措置。
- 入院での評価は、コロナに限らず感染対策が特に必要な感染症(患者)を対象とした新たな措置。

### 1. 将来の新興感染症への備え

・新興感染症に備えた第8次医療計画にあわせ、診療報酬上の加算要件(施設基準)も強化。

		加算における新興感染症関係の施設基準	
		現行	令和6年度から
外来	外来感染対策向上加算	○新型コロナの発熱外来	○新興感染症に備えた県との協定締結(発熱外来)
入院	感染対策向上加算	○ " 重点医療機関・協力医療機関等	○ " (病床確保)

### 2. 感染症患者への対応

- ・新型コロナ特例は終了し、恒常的な感染症対策へ見直し。
- ・その際、新型コロナを含む感染症患者への診療も一定措置。

		コロナ前の通常の診療報酬	令和6年度からの診療報酬(主な内容)
外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>○結核等は管理料あり</li> <li>○その他には特段の評価なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○発熱患者等への診療に加算(+20点/回) ※外来感染対策向上加算の医療機関が対象 ※外来において受入患者を限定せずに発熱患者等に対応する旨を公表する場合 ※適切な感染防止対策を講じた上で診療</li> </ul>	
入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一類感染症: 管理料あり</li> <li>○二類感染症: 個室加算あり</li> <li>○その他は特になし(標準予防策は入院基本料で評価)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特に感染対策が必要な感染症(新型コロナ含む)の患者入院の管理を評価 ① 入院加算の新設(+100～200点/日) ② 個室加算の拡充(+300点/日) ③ リハビリに対する加算の新設(+50点/回)</li> </ul>	

#### 4. 新型コロナ患者等に対する公費支援

- 5類移行後の特例措置（コロナ治療薬や入院医療費の自己負担に係る公費負担）は、本年3月末で終了する。
- 本年4月以降は、他の疾病と同様に、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

	令和5年9月まで	令和5年10月～令和6年3月	令和6年4月以降
コロナ治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費負担（外来・入院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 一定の自己負担を求めつつ公費負担を継続。</li> <li>➢ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 公費負担は終了し、医療保険の負担割合に応じた通常の自己負担。</li> </ul>
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費負担を継続。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 他の疾病と同様に、高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。</li> </ul>

5

#### 5. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援について、新型コロナウイルス感染症への対応としては終了する。
- 今後の新興感染症の発生に備えた恒常的な取組として、介護報酬において加算の創設等を行う。

9月までの取扱い	10月以降の取扱い	令和6年4月以降の対応
感染者が発生した場合等のかかり増し経費の補助	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 新型コロナ感染者への対応に係る業務手当の補助上限は、1人あたり4,000円/日。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 左記の新型コロナウイルス感染症への対応に係る各種支援は終了。</li> <li>➢ 令和6年度介護報酬改定において、今後の新興感染症の発生に備えた高齢者施設等における恒常的な取組として、以下を実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新興感染症の対応を行う医療機関と平時から連携することを努力義務化。</li> <li>・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、当該医療機関等が行う院内感染対策に関する研修に参加すること等を評価する加算の創設（10単位/月）。</li> <li>・ 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価する加算の創設（5単位/月）。</li> <li>・ 新興感染症発生時に施設内療養を行う高齢者施設等を評価する加算を創設（240単位/日）。</li> </ul> </li> </ul>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 通常の補助5,000円/日 追加補助 5,000円/日</li> </ul>	
医療機関からコロナ回復患者の受入れの場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 退所前連携加算(500単位/日)を最大14日間算定可</li> </ul>	

6